

## 在宅医療・介護連携の推進におけるKDBデータ活用

静岡県健康福祉部長寿政策課

1

---

## 市町支援の取組状況

2

## 市町支援の取組状況①

平成30年度保険者機能強化推進交付金（都道府県分）に係る評価指標に対応した県の取組

項目	取組状況
ア 在宅医療・介護資源や診療報酬・介護報酬のデータの提供	<b>訪問診療、訪問看護等の実施機関のデータを提供</b>
イ 地域の課題分析に向けたデータの活用方法に対する助言・指導	<b>KDBの活用に関する説明会を実施</b>
ウ 医師のグループ制や後方病床確保等広域的な在宅医療の体制整備の取組支援	有床診療所が在宅医療後方支援機能強化のため、医師又は看護師を新たに雇用する場合に財政的支援
エ 切れ目のない在宅医療・在宅介護の提供体制整備に関する事例等の情報提供	静岡県在宅医療・介護連携情報システムを活用し、地域における医療・介護情報の共有に取り組むモデル地域の支援
オ 広域的な相談窓口の設置や相談窓口に従事する人材の育成	在宅医療・介護連携推進コーディネーター育成事業を実施
カ 退院支援ルールの作成等広域的な医療介護連携に関する支援	保健所単位で退院支援及び急変時ルールの作成に係るワーキンググループの開催

3

## 市町支援の取組状況②

項目	取組状況
キ 入退院に関わる医療介護専門職の人材育成	実施なし
ク 地域の実情に応じた圏域において、地域の医師会等の医療関係団体と介護関係者と連絡会等を開催	地域包括ケア推進ネットワーク会議を開催
ケ 在宅医療をはじめとした広域的な医療資源に関する情報提供	<b>ネットワーク会議(圏域会議)で病床機能報告、療養病床の転換意向調査、KDBデータを活用した在宅医療等の情報の提供</b>
コ 在宅医療・介護連携推進のための人材育成	<b>多職種連携リーダー研修会</b> (県医師会と共催)
サ 住民啓発用の媒体を作成し、市町村が実施する普及啓発を支援	実施なし

4

# 医療・介護データ等の活用

## 医療・介護・健診データの活用の背景及びこれまでの活用状況

### 1 データ活用の背景

- 2017年度 第7期介護保険事業（支援）計画策定時
  - 医療計画における在宅医療等の必要量と介護サービスの見込み量の整合性を確保するため、訪問診療利用者数、そのうち、介護サービス種別の利用人数及び利用実日数を集計
- 計画策定、多職種連携の会議等において
  - 会議構成員から、看取り、リハビリテーション、認知症等について、データによる実態把握の要望

### 2 活用状況

時期	活用区分	活用内容	利用したデータ
2017年度/2018年度	計画策定 進捗管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>在宅医療等の必要量に対する介護サービス見込み量を推計</b></li> <li>・訪問診療利用者のうち、介護サービスを利用している者の介護サービス種別利用日数を集計し、訪問診療の必要量の増加に対する介護サービスの需要を推計</li> <li>● <b>1年後のデータを集計し、計画の進捗管理に活用</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 審査支払いデータ（2017年4月分/2018年4月）</li> <li>①訪問診療利用者数(属性別)</li> <li>②①のうち、介護サービス利用者の介護度、利用サービス種別利用日数</li> </ul>
2018年度	取組の 評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>入退院等における連携加算の取得状況の把握</b></li> <li>・居宅介護支援事業所及び訪問看護事業所における入退院時情報連携加算等の取得率を集計</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 審査支払いデータ（2018年4月）</li> <li>①介護サービス種別提供事業所</li> <li>②①のうち、加算種別取得事業所</li> </ul>
2018年度	実態把握 施策反映	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>認知症の原因疾患による受療状況の把握</b></li> <li>・医療レセプトから受療者の性、年齢階級、原因疾患別の人数を集計、また、6か月間の経過を分析</li> <li>● <b>認知症施策への活用</b></li> <li>・データから認知症初期集中支援チームの支援対象になりそうな方を把握し、アウトリーチするなどの対応に活用 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● KDBデータ（2017年4月、11月～2018年4月）</li> <li>①ICD-10から血管性、アルツハイマー病等による受療者数(属性別)</li> <li>②①の介護サービス種別利用状況</li> </ul>

# 連携推進の取組と指標による評価

## 連携推進の取組 県の支援事業

### 医療と介護の連携の推進体制

保健・医療

福祉・介護

#### 医療審議会

医療提供体制の確保に関する  
重要事項の審議

#### 地域包括ケア推進ネットワーク会議

地域包括ケアシステム構築のための  
医療・福祉・介護団体等による  
相互理解、課題共有、情報共有の場

- 県会議 26団体が参画
- 部会
  - ・認知症施策推進部会
  - ・地域リハビリテーション推進部会

#### 社会福祉審議会

社会福祉に関する事項の  
調査・審議

#### 老人福祉専門分科会

高齢者福祉に関する事項の  
調査・審議

連携

連携

連携

- 賀茂
- 熱海伊東
- 駿東田方
- 富士
- 静岡
- 志太榛原
- 中東遠
- 西部

地域医療協議会・地域医療構想調整会議  
(圏域における保健医療計画の推進等)

- 賀茂
- 熱海伊東
- 駿東
- 三島田方
- 富士
- 静岡
- 志太榛原
- 中東遠
- 西部

地域包括ケア推進ネットワーク会議(圏域)  
(圏域における保健福祉計画の推進等)

※圏域会議は平成30年度からの体制

<地域包括ケア推進ネットワーク会議 所掌事務と位置付け>

区 分		内 容
県 会 議		<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護に係る団体間の連携強化（情報交換等）</li> <li>・圏域会議、市町会議の円滑な実施に向けた環境整備</li> <li>・圏域会議で把握された地域課題等の検討等</li> </ul>
圏域会議		<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護資源の現状や地域課題の把握、共有化</li> <li>・圏域で必要とされる医療・介護サービスの検討</li> <li>・市町事業の円滑な実施に向けた環境整備等</li> </ul>
部 会	認知症施策 推進部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症対策に係る医療、介護、福祉の連携</li> <li>・認知症対策関連事業に従事する人材の資質向上</li> <li>・市町における認知症施策の取組状況の把握や課題の分析 市町支援策等</li> </ul>
	地域リハビリ テーション 推進部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域リハビリテーションに係る医療、介護、福祉の連携</li> <li>・地域リハビリテーションを担う専門職の人材育成</li> <li>・地域リハビリテーションに係る先進的な取組事例の収集及び市町への 情報発信等</li> </ul>

多職種連携リーダー研修会

地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療や介護等の専門職の連携を強化し、地域での取組を促進するため、**県と静岡県医師会の共催**により、**地域の専門職種のリーダーを養成**  
平成28年度から開始し、**3年連続で参加者が200人を超える!!**

○研修会のテーマ

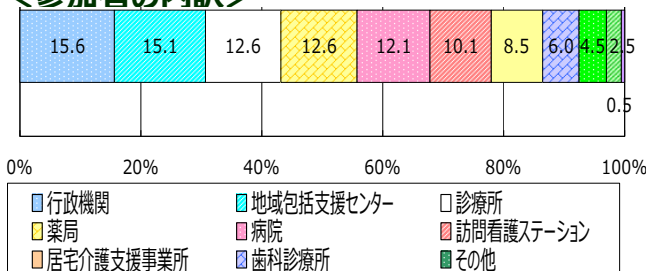
- 平成28年度：在宅医療を推進する上での課題と解決策
- 平成29年度：人生の最終段階における支援体制づくり
- 平成30年度：住民の適切な意思決定に向けた啓発

○平成30年度の開催状況

日時・会場：平成30年12月24日（月・祝）  
県コンベンションアーツセンター「グランシップ」  
参加者：市町毎に医療・介護の専門職と行政職員が  
チームを編成、27チーム、223人が参加  
プログラム



<参加者の内訳>



区分	内容	講師
講 義	多職種連携からチーム協働へと移行するために必要なこと	県医師会 理事 小林 利彦 氏
事例報告	神奈川県横須賀市、静岡市地域包括ケア推進本部	
演 習	人生の最終段階における住民の適切な意思決定に向けた啓発	ナビゲーター 県医師会 理事 岡 慎一郎 氏

市町の取組状況～多職種連携～

静岡市：「自宅でずっと」ミーティング

小学校区での在宅医療・介護連携の推進

- ・実施時期：平成28年度からモデル地区で実施  
32年度までに全圏域で実施予定

浜松市：在宅連携センターつむぎ

(浜松市在宅医療・介護連携相談センター)

在宅医療・介護連携の相談窓口、同行訪問

- ・開設時期：平成28年1月
- ・委託先：(公財)浜松市医療公社

掛川市：地域健康医療支援センター「ふくしあ」

行政、包括、社協、訪問看護が同じフロアでワンストップ相談

- ・開所時期：平成22～27年に同センターふくしあを市内5か所

藤枝市：志太医師会在宅医療サポートセンター

総合相談窓口、看取り時当番医制システム・協力医体制のコーディネート

- ・開所時期：平成29年7月
- ・委託先：志太医師会

指標による取組の評価①

■ 介護報酬における加算の取得状況から見る連携状況

○ 居宅介護支援事業所における加算の取得状況 (2018年4月)

・ 居宅介護支援サービス (予防サービスを含まない) を提供した事業の連携に関する加算の取得状況

圏域名	提供事業所数 (箇所)	加算取得事業所数 (箇所)								加算取得割合
		居宅支援入院 時情報連携加算 I	居宅支援入院 時情報連携加算 II	居宅支援退院 退所加算 I 1	居宅支援退院 退所加算 I 2	居宅支援退院 退所加算 II 1	居宅支援退院 退所加算 II 2	居宅支援退院 退所加算 III		
賀茂圏域	155	23	15	4	5	12	2	2	0	14.8%
熱海伊東圏域	195	21	11	3	5	5	5	3	0	10.8%
駿東・御殿場	410	64	49	9	14	15	2	4	1	15.6%
三島・田方	293	38	19	9	7	16	2	4	0	13.0%
富士圏域	247	56	48	11	18	10	8	6	0	22.7%
静岡圏域	377	129	89	23	35	29	17	10	4	34.2%
志太榛原圏域	395	73	60	12	17	28	5	8	1	18.5%
中東遠圏域	339	99	69	26	29	26	16	9	4	29.2%
西部圏域	356	127	101	32	56	28	18	24	2	35.7%
県計	2,767	630	461	129	186	169	75	70	12	22.8%

※事業所箇所数はサービス利用者の住民票住所別で集計

※同一事業所が複数の市町の利用者にサービスを提供している場合は、それぞれに計上

■ 介護報酬における加算の取得状況から見る連携状況

○ 訪問看護事業所における加算の取得状況（2018年4月）

・ 訪問看護サービス（予防サービスを含まない）を提供した事業の連携に関する加算の取得状況

圏域名	提供事業所数 (箇所)	加算取得事業所数（箇所）			加算取得割合
			退院時共同指導加算	看護介護連携強化加算	
賀茂圏域	34	0	0	0	0.0%
熱海伊東圏域	27	1	1	0	3.7%
駿東・御殿場	87	13	13	1	14.9%
三島・田方	64	7	7	0	10.9%
富士圏域	43	5	5	0	11.6%
静岡圏域	65	19	19	0	29.2%
志太榛原圏域	53	13	13	0	24.5%
中東遠圏域	74	15	15	0	20.3%
西部圏域	65	19	19	0	29.2%
県計	512	92	92	1	18.0%

※事業所箇所数はサービス利用者の住民票住所別で集計

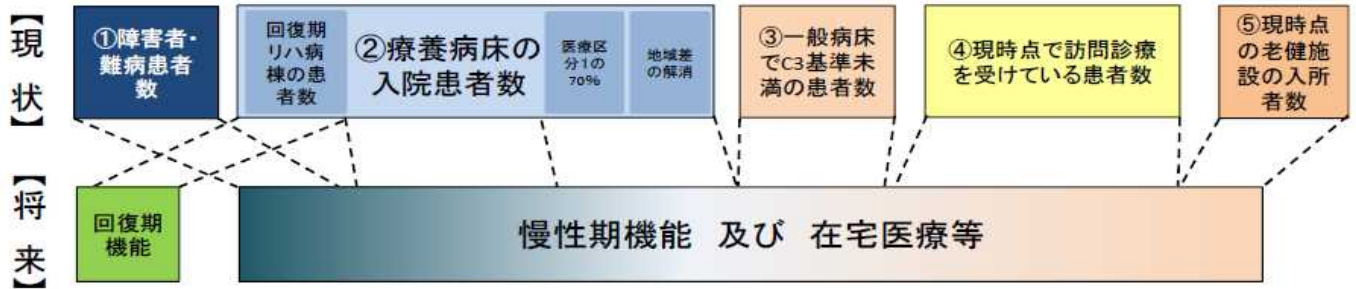
※同一事業所が複数の市町の利用者にサービスを提供している場合は、それぞれに計上

## 集計① 在宅医療・介護データ

■ 目的

- 医療：入院医療から在宅医療への流れ（地域医療構想）  
⇒在宅療養者の増加＝それを支える介護需要の増加
- 介護：在宅療養者の増加に伴う介護需要の増加を加味して、  
**介護保険事業計画においてサービス見込み量を適切に推計**

# データ集計① 背景：地域医療構想

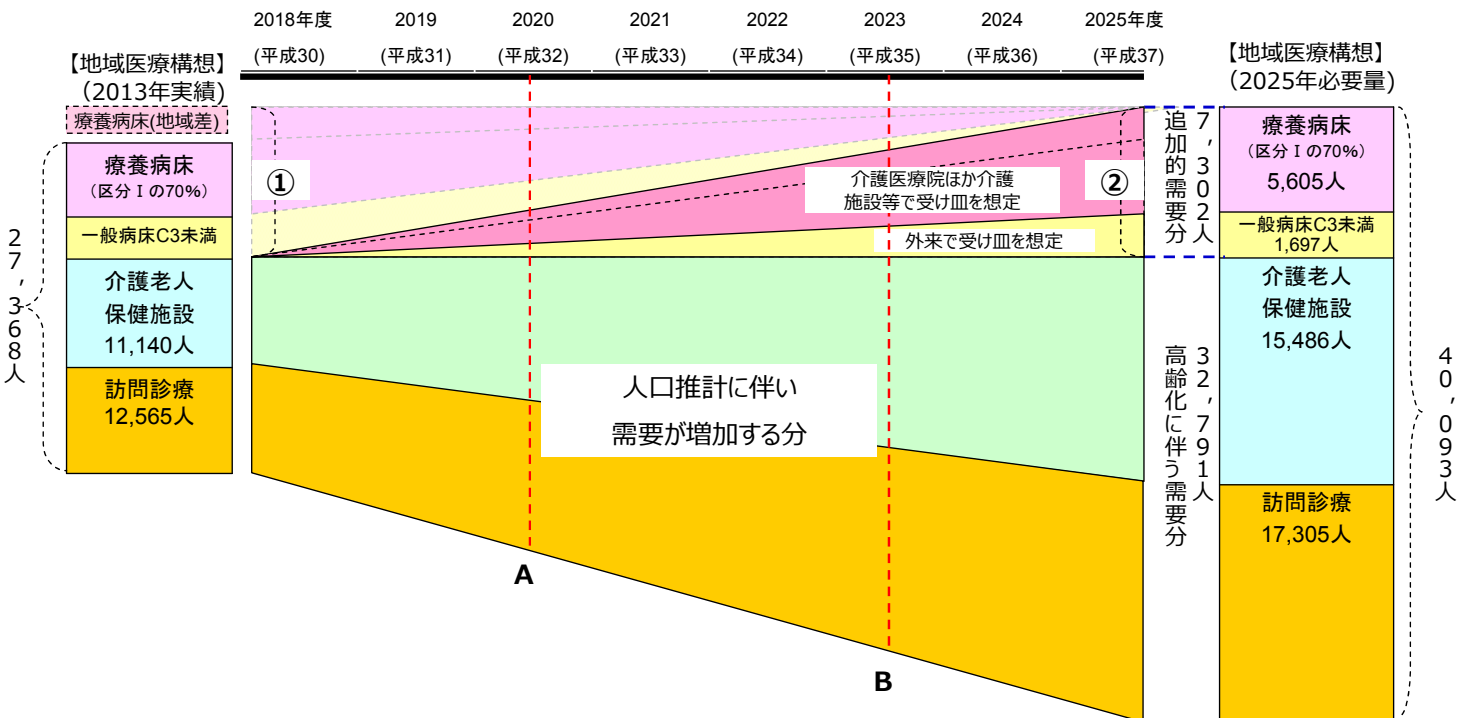


		考え方
一般病床	C 3 基準未満の患者	一般病床のうち、医療資源投入量（※）175点未満の医療需要
療養病床	医療区分 1 の70%	療養病床（医療療養と介護療養をともに含む）のうち医療区分 1 の70%の医療需要
	入院受療率の地域差の解消	療養病床の医療需要から、上記の医療区分 1 の70%に相当する医療需要と、回復期リハビリテーションの医療需要を除いた残りの医療需要について、地域差の解消により在宅医療等に対応が必要となる医療需要

(※)医療資源投入量：患者に対して行われた診療行為を診察報酬の出来高点数で換算した値

# データ集計① 介護保険事業計画と医療計画の整合性の確保①

- 介護施設、在宅医療等のサービス量の見込み方のイメージ
- ①地域医療構想の実現に伴い、病床が削減、転換等する分
- ②①に伴い、入院以外の受け皿を地域で作る分



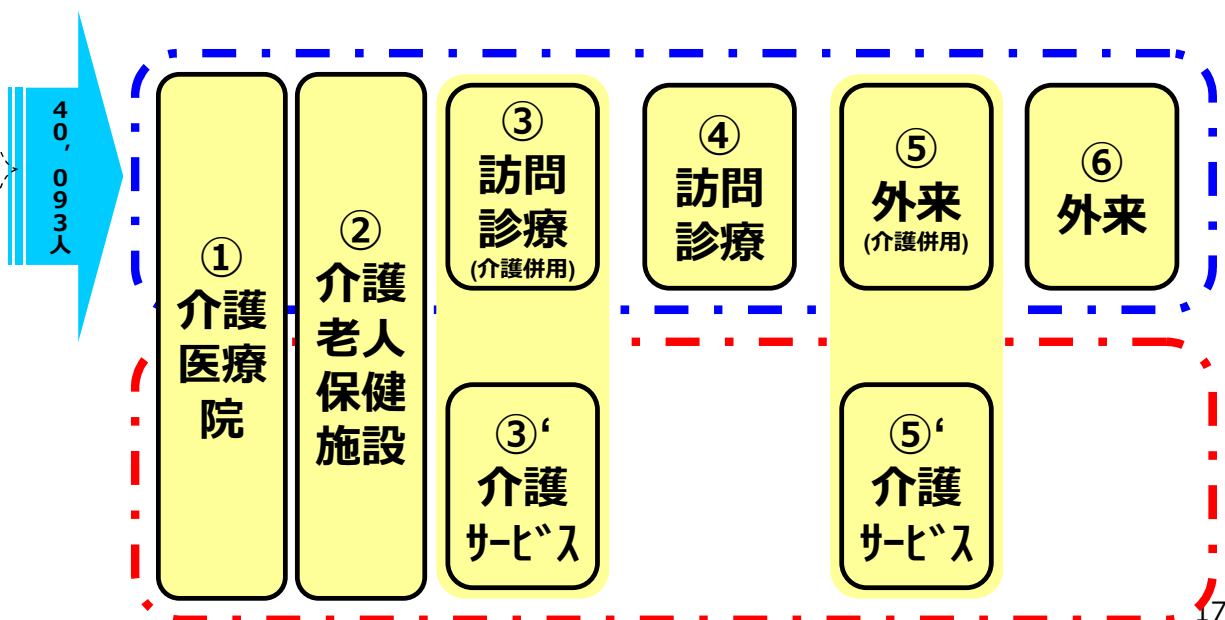


## データ集計① 介護保険事業計画と医療計画の整合性の確保②

- 2025年の在宅医療等の必要量40,093人の受け皿（提供体制）として、医療と介護の両面から提供体制をつくる必要がある。
- 医療の提供は在宅医療との必要量と同様40,093人分必要となる ⇒ ①～⑥の合計が40,093人
- 介護の提供は在宅医療等の必要量のうち、介護を必要とする人の分を見込むこととなり、合計は必ずしも40,093人とはならない
- 医療と介護の両方を必要とする人に訪問診療や外来で医療の提供をする場合は、それに対応した介護サービス(訪問介護、訪問看護等)の提供も必要となる ⇒ 「③+③'」、「⑤+⑤'」

【地域医療構想】  
(2025年必要量)

療養病床 (区分Ⅰの70%) 5,605人
一般病床C3未満 1,697人
介護老人 保健施設 15,486人
訪問診療 17,305人



17

## データ集計① 訪問診療利用者の要介護認定の状況

- 2018年4月に訪問診療を利用した人のうち、介護サービスを利用していた人数(県計)は13,924人、併用率は92.7%となっている。
- 訪問診療の利用者の介護度は総合事業対象者から要介護5と幅広く、要介護1以下が26.1%、要介護2～4がそれぞれ20%前後、要介護5が16.3%となっている。

(人)

	利用者数	介護サービス併用なし	介護サービス併用あり							併用率
			要支援以下	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
賀茂	385	32	353	15	52	95	68	60	63	91.7%
熱海伊東	740	35	705	38	143	146	115	142	121	95.3%
駿東田方	2,940	265	2,675	202	550	515	478	528	402	91.0%
富士	1,451	63	1,388	68	216	269	281	293	261	95.7%
静岡	3,383	151	3,232	129	617	630	595	674	587	95.5%
志太榛原	1,560	112	1,448	75	253	265	290	294	271	92.8%
中東遠	1,319	151	1,168	45	243	245	205	234	196	88.6%
西部	3,240	285	2,955	145	847	533	488	567	375	91.2%
県計	15,018	1,094	<b>13,924</b>	717	2,921	2,698	2,520	2,792	2,276	<b>92.7%</b>

18

## データ集計① 認定者の訪問診療の利用場所

- 2018年4月に訪問診療を利用した人のうち、特定施設(有料老人ホーム等)や認知症グループホームなどの居住系施設に入所・入居していた利用者数(県計)は6,636人
- それ以外の自宅や集合住宅(サービス付き高齢者向け住宅を含む)に居住していた利用者数は7,396人
- ※①～③と④の重複者は①～③に計上、月の途中で市町を跨ぐ住所移動があった場合はそれぞれ1人と計上
- ①、②、③は重複があった場合、それぞれに計上のため「①～③合計」とは不一致

	要支援以下	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	H29.4 (参考)	増減
①特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム、軽費老人ホーム等) ※介護予防、地域密着型サービスを含む	334	926	607	544	608	372	3,391	2,938	115.4%
②認知症対応型共同生活介護 (認知症グループホーム) ※介護予防サービスを含む	12	631	714	757	565	403	3,082	2,758	111.7%
③施設サービス (特養、老健、介護療養型医療施設、 介護医療院) ※地域密着型サービスを含む	0	12	16	29	78	56	191	183	104.4%
<b>①～③合計</b>	<b>346</b>	<b>1,566</b>	<b>1,334</b>	<b>1,322</b>	<b>1,241</b>	<b>827</b>	<b>6,636</b>	<b>5,879</b>	<b>112.9%</b>
④自宅等 ①～③以外	380	1,376	1,389	1,212	1,573	1,466	7,396	6,456	114.6%
<b>合計</b>	<b>726</b>	<b>2,942</b>	<b>2,723</b>	<b>2,534</b>	<b>2,814</b>	<b>2,293</b>	<b>14,032</b>	<b>12,335</b>	<b>113.8%</b>

19

## データ集計① 自宅等における訪問診療利用者の介護サービスの利用状況①

- 2018年4月に自宅等で訪問診療を利用した方の介護サービス種別の利用状況は下表のとおり。

	要支援以下	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
<b>訪問診療</b>	380	1,376	1,389	1,212	1,573	1,466	7,396
訪問介護	208	656	636	525	698	689	3,412
訪問入浴介護	1	19	47	91	285	494	937
訪問看護	83	280	348	371	627	806	2,515
訪問リハビリテーション	10	33	38	34	72	105	292
通所介護・地域密着型通所介護	134	664	683	573	688	481	3,223
通所リハビリテーション	14	73	97	84	100	121	489
福祉用具貸与	157	669	1,022	998	1,431	1,397	5,674
短期入所生活介護・療養介護	0	43	94	154	271	338	900
居宅療養管理指導	266	998	947	869	1,051	945	5,076
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	1	6	7
認知症対応型通所介護	0	5	10	26	33	54	128
小規模多機能型居宅介護	15	78	65	64	74	59	355
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	80	39	19	29	6	173
看護小規模多機能型居宅介護	0	3	17	16	25	34	95

※一部のサービス種別は介護予防サービス、総合事業を含む

20

## データ集計① 自宅等における訪問診療利用者の介護サービスの利用状況②

○2018年4月に居住系施設以外で訪問診療を利用した人で、訪問看護を利用したのは(県計)34.0%、介護度が高くなるにつれ利用率は高くなっている。

	要支援以下	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
訪問介護	54.7%	47.7%	45.8%	43.3%	44.4%	47.0%	46.1%
訪問入浴介護	0.3%	1.4%	3.4%	7.5%	18.1%	33.7%	12.7%
訪問看護	21.8%	20.3%	25.1%	30.6%	39.9%	55.0%	34.0%
訪問リハビリテーション	2.6%	2.4%	2.7%	2.8%	4.6%	7.2%	3.9%
通所介護・地域密着型通所介護	35.3%	48.3%	49.2%	47.3%	43.7%	32.8%	43.6%
通所リハビリテーション	3.7%	5.3%	7.0%	6.9%	6.4%	8.3%	6.6%
福祉用具貸与	41.3%	48.6%	73.6%	82.3%	91.0%	95.3%	76.7%
短期入所生活介護・療養介護	0.0%	3.1%	6.8%	12.7%	17.2%	23.1%	12.2%
居宅療養管理指導	70.0%	72.5%	68.2%	71.7%	66.8%	64.5%	68.6%
夜間対応型訪問介護	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.4%	0.1%
認知症対応型通所介護	0.0%	0.4%	0.7%	2.1%	2.1%	3.7%	1.7%
小規模多機能型居宅介護	3.9%	5.7%	4.7%	5.3%	4.7%	4.0%	4.8%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0%	5.8%	2.8%	1.6%	1.8%	0.4%	2.3%
看護小規模多機能型居宅介護	0.0%	0.2%	1.2%	1.3%	1.6%	2.3%	1.3%

※一部のサービス種別は介護予防サービス、総合事業を含む

21

## データ集計① 計画における訪問診療の見込み量と進捗管理①

### ■利用者住所地から見た訪問診療の実績

- 2018年4月の訪問診療の利用者数(県計)は、15,018人で、2013年に比べ2,453人増加
- 地域医療構想を基に市町が見込んだ2025年の訪問診療の人数(県計)は18,972人で、2018年4月の実績に比べ、3,954人の増加を見込んでいる。

(人/月)

	訪問診療の実績				市町が見込んだ訪問診療の提供見込み量		
	2013年	2017年 4月	2018年 4月	2018- 2017年	2020年	2025年	2025-2018
賀茂	295	404	385	▲19	422	486	101
熱海伊東	419	717	740	23	695	965	225
駿東田方	2,420	3,045	2,940	▲105	3,080	3,862	922
富士	1,212	1,110	1,451	341	1,452	1,754	303
静岡	2,844	3,302	3,383	81	3,407	3,845	462
志太榛原	1,273	1,407	1,560	153	1,666	2,398	838
中東遠	1,037	1,176	1,319	143	1,127	1,433	114
西部	3,065	3,015	3,240	225	3,670	4,227	987
県計	12,565	14,176	15,018	842	15,519	18,972	3,954

+1,611人
+2,453人
+501人
+3,954人

※2013年の実績は診療機関所在地別、2017、2018年4月の実績及び見込み量は利用者の住所地別の人数  
 ※小数点以下の端数処理のため、県計は圏域合計と一致しない箇所があります

22

## データ集計① 計画における訪問診療の見込み量と進捗管理②

### ■ 医療機関所在地から見た訪問診療の実績

○訪問診療を月平均1人以上実施している病院・診療所数は、2016年から2017年にかけて29箇所増加

圏域	在宅医療実施医療機関										訪問診療 月平均		
	2016年度				2017年度				2017-2016		2016年度	2017年度	増減
	病院	診療所	計	うち 月平均 1人以上	病院	診療所	計	うち 月平均 1人以上	増減	うち 月平均 1人以上			
賀茂	5	26	31	21	6	28	34	24	3	3	327	255	▲72
熱海伊東	1	33	34	27	1	36	37	22	3	▲5	569	641	72
駿東田方	23	151	174	89	22	130	152	100	▲22	11	2,642	2,891	249
富士	7	83	90	50	6	82	88	53	▲2	3	1,180	1,446	266
静岡	9	199	208	139	9	181	190	143	▲18	4	3,102	3,431	329
志太榛原	7	122	129	85	5	113	118	92	▲11	7	1,160	1,259	99
中東遠	6	125	131	88	3	120	123	84	▲8	▲4	1,123	1,231	108
西部	14	239	253	153	13	231	244	163	▲9	10	2,893	3,131	238
県計	72	978	1,050	652	65	921	986	681	▲64	29	12,996	14,285	1,289

23

## データ集計① 計画における訪問診療の見込み量と進捗管理③

### ■ 地域内の訪問診療完結(自給)率

○利用者の住所地から見た訪問診療の実績と医療機関の所在地から見た訪問診療の実績を比較  
 ○賀茂、熱海伊東、駿東田方、志太榛原圏域は医療機関所在地別の実績より、利用者住所地別の実績が多く、他の圏域の医療機関から提供を受けている状況

	①利用者住所地 (2017年4月)	②医療機関所在地 (2017年度月平均)	②-①	完結(自給)率 ②/①
賀茂	404	255	▲149	63.1%
熱海伊東	717	641	▲76	89.4%
駿東田方	3,045	2,891	▲154	94.9%
富士	1,110	1,446	336	130.3%
静岡	3,302	3,431	129	103.9%
志太榛原	1,407	1,259	▲148	89.5%
中東遠	1,176	1,231	55	104.7%
西部	3,015	3,131	116	103.8%
県計	14,176	14,285	109	100.8%

24

＜圏域における多職種連携等の会議において＞

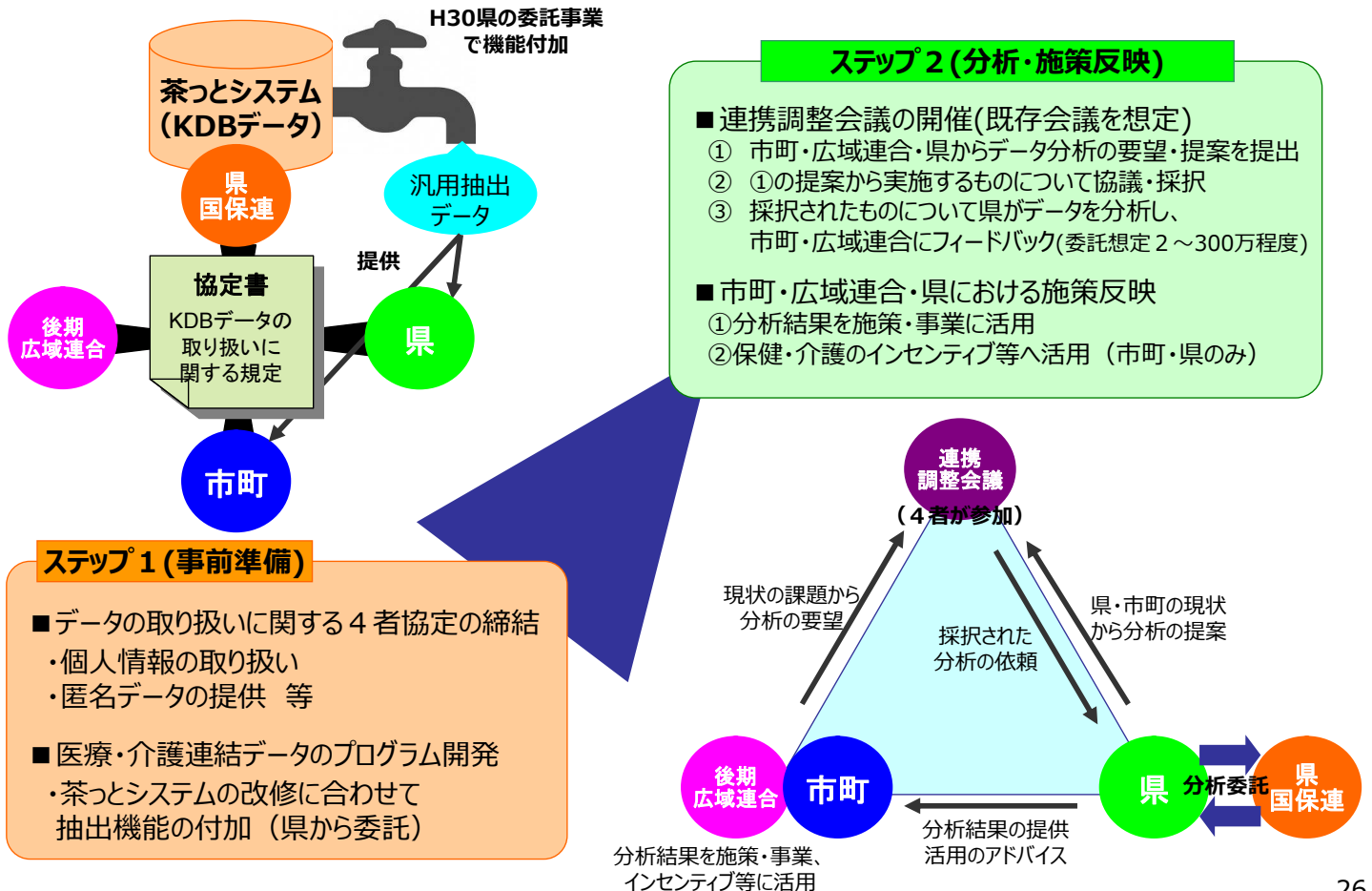
■ 訪問診療の利用場所の把握について

- 訪問診療の利用場所について、自宅等のうち、**有料老人ホーム**(特定施設を除く)及び**サービス付高齢者向け住宅での提供分を把握**する必要がある。
- 個人宅での利用の場合、訪問介護や訪問看護を合わせて利用**することが多いが、**サービス付高齢者向け住宅や有料老人ホームでは、訪問診療のみ**のケースが多い。
- 介護度の低い利用者は、**自宅にいたときは家族が外来に連れて行っていたが、有料老人ホーム等に入居したことに伴い、職員が外来に連れて行かず、訪問診療の利用に変わる**ケースがある。  
(主治医も変更となる場合がある)

＜課題＞

- 診療報酬からでは、自宅、有料老人ホーム(特定施設を除く)、サービス付高齢者向け住宅を区別することは出来ない。  
⇒**診療報酬以外の実態把握の方策を検討する必要がある**

今後のデータの活用

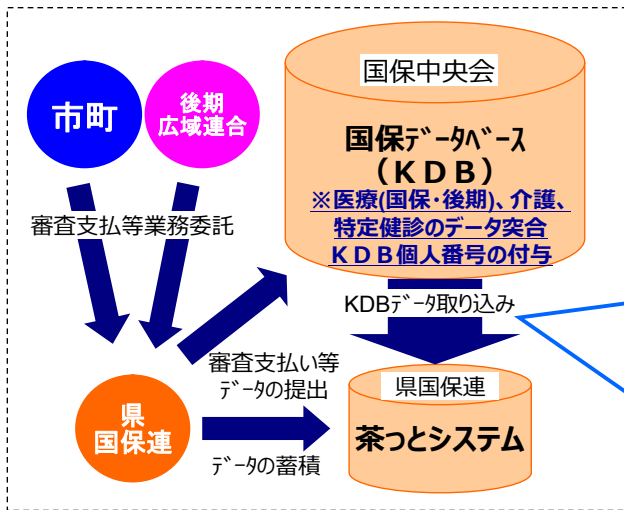


## ■データの概要

- 国民健康保険、後期高齢者医療保険、介護保険の3つの保険制度に関するデータ
- **2012（平成24）年4月（※）～直近**（現時点から概ね2カ月前） ※6月審査分以降

## ■データ収集の流れ

- 各市町・広域連合から県国保連が医療(国保・後期)介護、特定健診に関する審査支払業務等を受託
- 受託業務で取得した審査支払等のデータを県国保連が国保中央会に提出
- 国保中央会において、医療、介護、健診データを被保険者ごとに突合し、個人番号を付与し、データを蓄積  
⇒**国保データベース(KDB)**



## ■活用のポイント

- ① **被保険者台帳との結合**
  - ・KDBデータでは、資格喪失事由が不明のため、死亡喪失を把握するため、被保険者台帳のデータとKDBデータを結合
- ② **介護サービス項目コードの追加**
  - ・KDBデータでは、介護サービスの種類が2桁のコードとなっているため、データから訪問介護で提供されたものが身体介護か生活援助かが判別できないため、審査支払い等データから6桁に復元している
- ③ **汎用抽出機能の付加**
  - ・個人の属性や利用状況等による複数条件で該当したものをCSVデータとして抽出する機能を付加
  - ・一度抽出した対象者をグループとして登録する機能も付加

# 今後のデータの活用 ①

## ■今後のデータの活用

- 引き続き ⇒ 計画策定や進捗管理のための実態把握に活用
- 発展させて ⇒ データから見えた傾向や課題を施策に反映  
(例)連携加算等の種別・地域別の集計から、連携が弱いところを把握し、対策を講じる
- 新たな試みとして ⇒ 「○○の場合××なことが多い」というような、現場感覚をデータで見ることが出来るか試行  
(例)入院中、退院後、生活期とリハが継続した人は、生活期の状態が維持されやすい  
⇒特定の理由(骨折等)で入院した方を、リハの継続の有無別に介護度の経過を集計

○来年度以降実施予定のデータ分析

時期	活用区分	活用内容
2017年度～	計画策定 進捗管理	●在宅医療等の必要量に対する介護サービス見込み量 ・計画の進捗管理及び次期計画の策定のため継続実施
2018年度～	実態把握 施策反映	●医療機関及び介護事業所の連携状況の把握 ・介護報酬、診療報酬の医療・介護連携、事業所連携等に関する加算の取得状況を地域別に集計 ・地域の多職種連携の進捗の評価に活用し、施策反映
2018年度～	計画策定 支援	●市町のデータヘルス計画の評価・策定支援 ・市町のデータヘルス計画の分析とKDBデータから健診結果及び受療状況を分析し、市町別の健康課題の特定や対応策の助言などの支援
2019年度～	実態把握	●看取りの実態把握 ・在宅や介護サービス事業所等での看取りの状況を診療報酬、介護報酬から実態把握
2019年度～	実態把握	●リハビリテーションの利用状況の把握 ・医療保険及び介護保険のリハビリテーションの利用状況を把握することで、入院中から退院後、生活期にかけて、継続的なリハビリテーションの利用状況と介護度等の変化を把握

## 【参考】認知症関連データ

### ■ 目的

- 認知症施策の推進にあたり、認知症の方の実態を把握する  
(人数、受療状況、介護サービス利用状況)

29

## 【参考】認知症の原因疾患による受療状況

### ■ 受療者数(月別)

- 2017年4月及び11月から2018年4月の6カ月間にアルツハイマー病、血管性認知症、他に分類されるその他の疾患の認知症、詳細不明の認知症で医療機関にかかった人数を集計  
※データはレセプト上のICD-10のコードで上記4種を抽出
- 概ね5万5千人が認知症の原因疾患により、医療(入院・通院)を利用している
- 2017年4月と1年後の2018年4月の受療者数を比較すると、約**2,200人増加**している
- 2017年11月から2018年4月の6ヶ月間の受療者数の増減を見ると、月ごとに増減が見られる

※医療レセプトからの抽出のため、介護療養病床の入院患者、介護老人保健施設の入所者等、**介護保険のみ利用の認知症の方は、この集計に含まれていない。**

○1年間の増減

受療月	受療者数	増減
2017年4月	52,998人	—
2018年4月	55,206人	<b>2,208人</b>

○6カ月の増減(対前月)

受療月	受療者数	増減
2017年11月	53,973人	—
2017年12月	54,682人	709人
2018年1月	53,943人	▲739人
2018年2月	53,375人	▲568人
2018年3月	54,646人	1,271人
2018年4月	55,206人	560人

30

## 【参考】認知症の原因疾患による年齢階級別の受療者数

### ■受療者数(6カ月間)

- 2017年11月から2018年4月の6カ月間にアルツハイマー病、血管性認知症、他に分類されるその他の疾患の認知症、詳細不明の認知症で医療機関にかかった人は75,439人
  - 75,439人のうち、**64歳以下の認知症の人数は846人**
  - 原因疾患別では、**アルツハイマー病（詳細不明）が最も多く50,904人**で、67.5%  
次いで、詳細不明の認知症が21,718人で28.8%となっている。
  - 年齢階層別では、75～84歳及び85～94歳が約3万2千人と、それぞれ全体の約43%程度となっている。
- ※原因疾患は、受療した最終月のデータで分類

原因疾患を詳細に特定するためには、かなりの費用がかかる。投薬の状況でもICD-10の付け方は変わる。混合型に変化していくことも多いため、原因疾患別の把握は、それほど意味がないかも・・・（Drのコメント）

(人)

	血管性認知症				詳細不明 の認知症 F03	アルツハイマー病				総数
	急性発症	多発梗塞性	皮質下	詳細不明		早発性	晩発性	その他	詳細不明	
	F010	F011	F012	F019		G300	G301	G308	G309	
64歳以下		1	1	35	351	10	1		447	846
65～74歳		4	1	126	2,039	48	92	5	4,189	6,504
75～84歳	2	15	1	409	7,880	65	746	12	21,456	30,586
85～94歳	1	10		325	9,644	23	755	8	22,566	33,332
95歳以上		2		44	1,804		73	2	2,246	4,171
総計	3	32	3	939	21,718	146	1,667	27	50,904	75,439

31

## 【参考】受療の継続状況と今後の対応

### ■診療の継続状況

- 2017年11月から2018年1月までに**66,538人が認知症の原因疾患で受療**
- そのうち、4,228人はその月のみの診療で、以降2018年4月まで受療行為がなかった。**  
⇒受療が継続していない理由として、死亡、受診拒否、介護療養病床への入院、などが考えられる

### ★今後の対応として、考えられること

- ① 死亡した方の特定
- ② ①以外の方について、介護サービスの利用もない方を特定  
⇒医療にも介護にもつながっていない方を特定  
⇒初期集中支援チームや包括支援センターでの実態把握につなげる

○当月のみ受療歴があり、その後2018年4月まで受療歴がなかった人数

(人)

最初の診療月	介護度なし	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
2017.11	1,171	16	23	219	212	222	295	252	2,410
2017.12	531	10	13	122	84	92	96	60	1,008
2018.1	456	10	9	86	66	67	69	47	810
総計	2,158	36	45	427	362	381	460	359	4,228

32



## 【参考】認知症の方の要介護認定の状況

### ■受療者の要介護認定の状況（6ヶ月間）

- 受療者75,439人のうち、**要介護認定を受けていない人は28,629人**(37.9%)、**受けていた人数は46,810人**(62.1%)であった。
- 要介護認定を受けている方を介護度別で見ると、**要介護1が12,831人(27.4%)**と最も多く、次いで、要介護2及び3がそれぞれ約9千～1万人程度(約20%)となっている。
- 要介護2以下の軽度者と要介護3以上の中重度者の割合は、いずれも概ね5割程度となっている。
- 年齢階層が上がるほど、要介護認定を受けていない人の割合が減り、受けている人の割合が増している。  
(介護度なし：介護度あり) 64歳以下(7:3) ⇒ 75～84歳(4:6) ⇒ 95歳以上(2:8)

※介護度は、受療した最終月のデータで分類

(人)

	介護度なし	介護度あり								総計
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
64歳以下	608	238	7	2	44	39	62	39	45	846
65～74歳	4,029	2,475	52	43	766	461	445	353	355	6,504
75～84歳	14,081	16,505	297	290	5,420	3,423	3,006	2,256	1,813	30,586
85～94歳	9,085	24,247	311	296	6,213	5,271	4,911	4,321	2,924	33,332
95歳以上	826	3,345	20	19	388	503	816	883	716	4,171
総計	<b>28,629</b>	<b>46,810</b>	687	650	<b>12,831</b>	9,697	9,240	7,852	5,853	75,439

33

## 【参考】認知症の方の介護度の変化（6ヶ月間）

### ■経過(介護度)

- 2017年11月から2018年4月の6カ月間、毎月受療した人の6ヶ月間の介護度の変化を集計
- 要介護度の変化の状況は：変化なし27,618人(83.5%)  
**改善719人(2.2%)** うち、**570人(79.3%)が1段階改善**  
悪化3,880人(14.0%) うち、2,127(54.8%)が1段階悪化

※「介護度なし」に変化した場合は、医療機関への入院等により認定の更新をしなかった場合があるため、改善には含めていない。

(人)

2017年11月時点の要介護度	2018年4月時点の要介護度								
	介護度なし	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総計
介護度なし	8,529	69	29	531	283	194	175	89	9,899
要支援1	63	198	14	87	21	10	5	1	399
要支援2	37	<b>12</b>	187	52	14	6			308
要介護1	238	13	<b>20</b>	4,983	556	237	60	18	6,125
要介護2	181	2	2	<b>188</b>	3,712	403	164	62	4,714
要介護3	148	1	1	47	<b>131</b>	3,965	379	141	4,813
要介護4	117	1		14	35	<b>117</b>	3,292	280	3,856
要介護5	82	1		2	9	21	<b>102</b>	2,752	2,969
総計	9,395	297	253	5,904	4,761	4,953	4,177	3,343	33,083

34

## <多職種連携や認知症に関する会議等において>

### ■実態把握について（一部の意見）

- 6ヶ月ではなく、**2～3年の期間でのデータを集計**したほうがよい
  - ・認定審査の主治医意見書を取得するためだけに**2年に1回受診する患者がいる**
  - ・介護度の変化も6ヶ月では途中で認定審査がない場合が多い
- 原因疾患（ICD-10）の捉え方の見直しが必要
  - ・ICD-10は、薬の処方により付け方が変わったりする。
    - ※今回の集計でF020(ピック病)が拾えなかった理由か？
  - ・**MCI (F 067)も集計したほうがよい**
- 介護度の変化は状態の改善・悪化とリンクしない**
  - ・認知症が進んで、動けなくなることにより、介護にかかる時間が減ることもある
  - ・ADLの変化を集計したほうがよい

#### <課題>

○どのようにデータを抽出すれば、より実態把握に近づくのか

⇒**実態把握における認知症の定義が必要**

⇒**長期データの集計が必要**

※様々な課題が出ているため、データの持つ意味などを専門家や現場で働く方から意見を聞きながら集計を進める必要がある。