

第5回 全国在宅医療・介護連携研修フォーラム
公開討論

ここがづらい！なんとかしたい！
地域の医療・介護実態把握：
サービス提供量編

論点説明

進行：吉江悟^{1,2,3,4}

1. 東京大学高齢社会総合研究機構
2. 慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室
3. 筑波大学ヘルスサービス開発研究センター
4. 医療経済研究機構

2019年3月14日

在宅医療 及び 在宅医療・介護連携 の 評価に際して把握すべきこと（私見）

評価する内容	重要度など
在宅医療の量	大事だし測るの簡単
在宅医療の質	大事だけど測るの難しい
在宅医療と在宅介護の連携の質	大事だけど測るの超難しい
在宅介護の量	大事だけど上記テーマから少し外れる
在宅介護の質	大事だけど上記テーマから少し外れるし測るの難しい

最初に着手しやすいのはここでは？

在宅医療の量（や質）を把握するために 使えるデータソース（一部）

情報源	長所	短所
公的統計	<p>悉皆性が高い あらためての回答負担がない</p>	<p>項目の変更不可 悉皆性に欠けるものもある ストラクチャー指標にとどまることが多い</p>
レセプト	<p>悉皆性が高い あらためての回答負担がない 提供量を詳しく把握できる 被保険者・事業者情報と紐付いている</p>	<p>項目の変更不可 データ処理が大変？</p>
アンケート	<p>項目を任意に設定可</p>	<p>悉皆性に欠ける 回答の負担</p>
インタビュー	<p>数値化できない情報が得られる</p>	<p>悉皆性に欠ける 回答の負担</p>

技術的に処理が可能ならば、最初にこれを用いるべきでは？

共有しておきたい前提

- 在宅医療の量（及び質の一部）を、
- 悉皆性が高く、従事者・住民の回答負荷がゼロであり、かつ提供量情報としては現存する情報の中でもっとも詳しい医療・介護レセプトを用いて、
- 介護保険の基本単位である市町村ごとの比較ができる形で、
- 市町村がそれぞれ苦勞するんじゃなくとりあえず全国一律にサクッと把握してしまえた方が、
- 住民・従事者・市町村・都道府県みんなにとって、楽だし、望ましいと思う

※まずこの前提に賛同いただけない場合は、今日の公開討論は実施の意義がないためここで終了となります。（他のことに時間を使うよう方向転換をします。）

幸いにして前提が共有されたならば…

どうしたら、楽に、持続可能な形で、
市町村担当者にとって役立つ指標を、
医療・介護レセプトを使って集計し、
提示していけるか

この一点を、

- レセプト処理で（苦勞した）経験をもつ都道府県担当者
- レセプト処理で（苦勞した）経験をもつ研究者

で、ざっくばらんに意見交換したいと思います。

※お配りした資料はすべて参考資料です。資料に書いてあることは、冒頭10分で各自読み込んで把握いただくこととし、本日の貴重な1時間強はできるだけディスカッションに費やしたいと思います。議論の途中で「〇〇の資料の〇枚目を見てください」、「〇枚目の〇について教えてください」等の発言をされる際にも資料をご活用ください。

なお、本日はKDBデータ (+a) に
フォーカスしようと思っています

- 理由

- 市町村・都道府県がアクセスしやすい
- 現在 + 今後の日本の在宅医療の主たる対象者である後期高齢者医療 + 介護保険のレセプトが網羅されている
- NDBと違って匿名化されていない
- KDBフォーマットの医療レセプトは生のレセ電よりは扱いやすい (ファイルサイズや行列構造が)

参考：現行のKDBデータ仕様に対する 課題意識（私見）

- 死亡年月日情報がない（終末期の医療・介護分析ができない）
- 介護レセプトのデータが粗い（現行仕様だと在宅医療の提供量の把握に用いるには限界があり、生の介護レセプトを処理する必要がある）
- 市町村役所内において、国保担当から介護保険担当にデータが提供されるための手続きが標準化されていない（できれば国主導で手続きを明文化してほしい）

都道府県が相互に情報共有をしながら乗り越えられると良いと思うポイント（当日随時追記予定）

- データ取得の手続き
 - 取得データ仕様の決定
 - 市町村とのやり取り（同意取得等）
 - 国保連とのやり取り
 - 後期高齢者医療広域連合とのやり取り
- 財源・処理人材の調達
- 担当者異動後の持続性確保
- その他

(3) 在宅医療の取組状況の見える化（データ分析）

都道府県単位・二次医療圏単位のデータのみでは、医療関係者の当事者意識を喚起できないことや個別の地域の議論につながらないこと等の理由から、在宅医療の提供体制については、市町村単位等でデータを用いて把握すること。そのため、都道府県は、関係者の在宅医療の提供体制整備に係る取組状況を評価できるよう、以下の情報収集及び情報共有に取り組むこと。

- ① KDB システムのデータ等を活用して情報収集を行い、在宅医療の詳細な分析に取り組んでいる他の都道府県の事例を参考にすること。

（留意事項）

KDB システムのデータの取扱いに当たっては、国保・後期高齢者以外の被保険者（被用者保険や医療扶助など）については把握できないことや、訪問看護ステーションの医療保険レセプトは電子化されていないことに注意が必要である。

- ② 将来人口を見据え、既存統計等では把握できない医療機関ごとの訪問診療の実施可能件数や訪問診療への参入意向等について実態調査等を行い、その結果に基づいて有効な施策を講じること。また、調査の結果については、市町村や関係団体と共有し、有効に活用すること。