

レセプトデータ（NDB・KDB）等を活用した 地域包括ケア体制の定量的な把握について

長野県健康福祉部医療推進課

主任 伊藤 達哉

ito-tatsuya-r@pref.nagano.lg.jp

レセプトデータ等を活用した在宅医療提供の把握

- 厚生労働省医政局が都道府県の医療部局に提供している、**医療計画作成支援データブック**には、**NDBの市町村ごとの集計値が収載**されており、在宅医療等の各診療行為の定量的な把握に有用
- NDBの集計値であることから、その利用には決まりごとがあるため、**都道府県の介護部局がデータにアクセスするためには、決まりごとを理解することが必要**（後述）

■ 医療計画作成支援データブック（平成29年度版が直近）

(DISK1-1)

- 医療計画作成指針に示された5疾病5事業及び在宅医療の評価指標に対応する、統計データを集計
- 収載されている統計データは、医療施設調査、患者調査等の厚労統計や各学会の公表データなど
- 患者調査などは、医政局独自で個票解析を行っており、e-Statよりも詳細なデータもある
- 市町村別の集計値があるかは、基となる統計データの粒度に依存しており、指標によってバラバラ（致し方ない）

(DISK1-2)

- NDBデータの集計値を収載

指標	最小集計粒度等	対象レセプト
診療行為ごとの提供量（レセ件数・回数・算定医療機関）	市町村（医療機関所在地ベース・年度）	全電子レセプト（生保等除く）
SCR	市町村（医療機関所在地ベース・年度）	全電子レセプト（生保等除く）
患者受療動向	市町村（年度）	国保・後期高齢レセ（生保等除く）

事例：医療介護連携の状況（関連レセプトの発生状況）

- 診療行為の充足状況を測る指標「SCR(Standardized Claim data Ratio)」による、上伊那医療圏の医療介護連携に関する状況
- SCRが100を超えていれば、その診療行為は全国平均に比べて充足していると考えられる。なお、SCRは医療機関所在地における集計であることに注意（隣の市町村に訪問診療に行った場合、医療機関の所在する市町村のSCRとして集計される。）

指標名	区分	上伊那	伊那市	駒ヶ根市	辰野町	箕輪町	飯島町	南箕輪村	中川村	宮田村
入院機関との退院時カンファレンス開催	全体	204.8	112.2	813.8	10.5	—	191.4	—	126.9	58.3
病院従事者が退院前に患者宅を訪問し指導	入院	21.9	11.7	24.9	72.6	34.6	—	—	—	—
入院機関とケアマネジャーとの連携	入院	107.6	163.4	135.5	82.0	89.7	—	—	—	—
病院が患者に対し、退院支援・調整を実施	入院	109.5	236.2	74.5	20.8	—	—	62.3	—	—
医療機関、訪看、歯科、薬局間の情報共有ネットワーク	外来	—	—	—	—	—	—	—	—	—
患者における多職種でのカンファレンス	外来	8.8	—	—	—	—	141.1	—	—	—
訪問薬剤指導の実施	外来	536.7	1,406.8	—	—	—	—	—	—	—
訪問栄養指導の実施	外来	—	—	—	—	—	—	—	—	—
往診	全体	106.1	78.9	190.6	23.7	141.2	151.4	12.5	286.8	74.3
緊急往診	全体	110.4	95.2	137.1	14.0	202.0	41.2	28.8	269.5	255.5
訪問診療（同一建物）	外来	63.9	24.8	220.5	20.2	112.3	—	—	—	—
訪問診療（特定施設）	外来	38.6	7.6	25.4	2.4	153.0	—	—	405.5	—
訪問診療（居宅）	外来	103.4	73.1	156.5	52.4	169.7	80.7	4.7	12.9	359.9
訪問看護提供	外来	215.0	112.6	819.4	29.2	37.1	—	50.9	166.0	245.5
訪問看護指示	全体	108.7	51.7	167.9	24.1	338.7	124.5	31.4	153.7	37.5
ターミナルケア提供	外来	107.0	37.2	187.3	—	196.3	—	40.7	653.6	312.3
看取り	全体	87.9	30.0	141.4	—	172.7	—	—	594.1	284.3
在宅リハビリテーションの提供	外来	77.8	—	—	—	583.6	—	—	—	—
療養病床における急性期や在宅からの患者受付	入院	55.4	66.5	—	—	252.4	—	—	—	—
在宅療養中の患者の緊急入院を受け入れ	入院	52.9	80.1	71.1	—	79.9	—	—	—	—

低  →  高

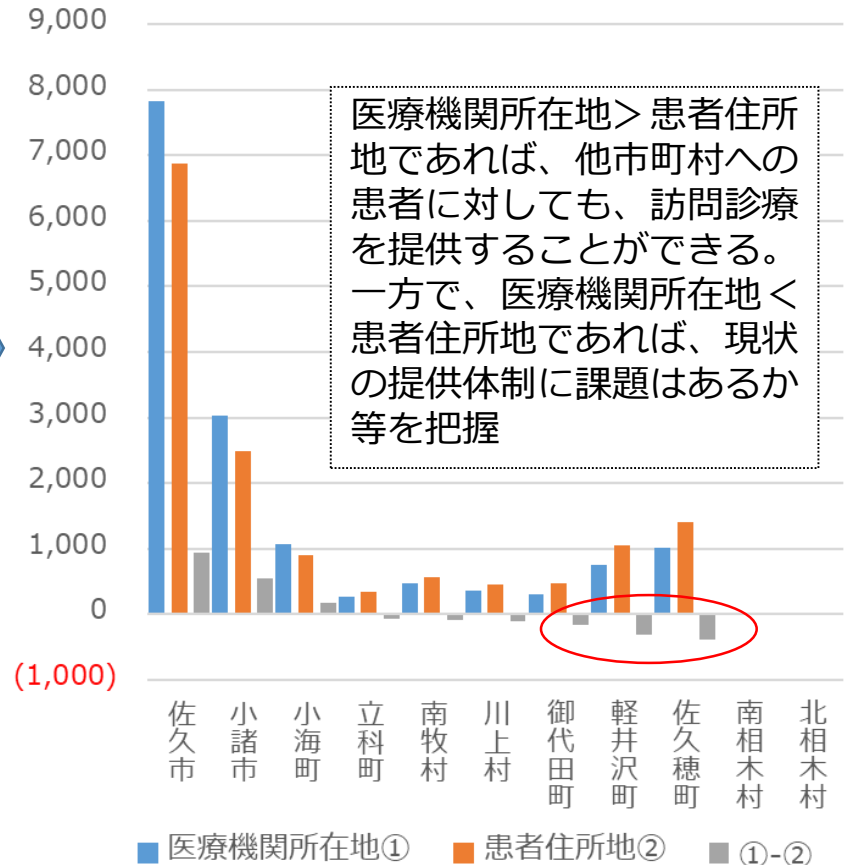
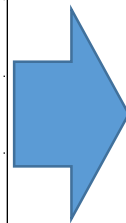
事例：訪問診療の提供状況（患者受療動向）

- レセプトデータ（国保・後期高齢）を基に、訪問診療を受けている患者の受療動向を分析したもの。市町村を超えて、どの地域の医療機関が住民に対し在宅医療を提供しているかを把握することができる。

訪問診療		負担者住所地										
		小諸市	佐久市	小海町	川上村	南牧村	南相木村	北相木村	佐久穂町	軽井沢町	御代田町	立科町
医療機関所在地	小諸市	1,828	539	24	43	38			34	111	88	41
	佐久市	626	6,231	47	37	47			164	221	179	44
	小海町			821	20							
	川上村				361							
	南牧村					472						
	南相木村											
	北相木村											
	佐久穂町							980				
	軽井沢町	38	13						694			
	御代田町		49						26	206		
	立科町			12								249

患者がどこの市町村の医療機関から訪問診療を受けているか

どの地域の患者に対し訪問診療を提供しているか



事例：その他在宅医療の提供状況（訪問診療の提供量）

- レセプトデータ（全電子レセプト）を基に、訪問診療の提供実績を医療機関所在地ベースで集計したものを人口当たりで指標化したもの。
 - 提供実績（レセ件数・回数）の他に算定医療機関数も把握できる。
- *：NDB公表の最小集計単位の原則に則り、秘匿化したもの

指標名	レセ区分	年齢区分	数値名称	諏訪医療圏（老人福祉圏域）					
				岡谷市	諏訪市	茅野市	下諏訪町	富士見町	原村
訪問診療 （全体）	外来	0～14才	レセプト件数			*			
			レセプト回数			19			
			算定医療機関数			*			
		15～64才	レセプト件数	34	74	155	27*		*
			レセプト回数	77	87	211	33	23*	
			算定医療機関数	4	8	6*		*	*
		65～74才	レセプト件数	118	234	263	69	37	32
			レセプト回数	180	262	381	83	60	35
			算定医療機関数	9	15	8*		*	*
		75才以上	レセプト件数	3,292	4,182	4,123	2,051	808	580
			レセプト回数	5,600	5,898	5,671	2,636	1,428	650
			算定医療機関数	16	17	13	5	4*	
		全年齢	レセプト件数	3,444	4,490	4,541	2,147	845	612
			レセプト回数	5,857	6,247	6,282	2,752	1,511	685
			算定医療機関数	17	17	13	5	4*	
		65歳以上人口 当たり （1000人 対）	指標基人口	16,281	14,615	15,858	7,276	4,886	2,449
			レセプト件数	209.4	302.2	276.6	291.4	172.9	249.9
			レセプト回数	355.0	421.5	381.6	373.7	304.5	279.7

都道府県でのNDBデータ利用の決まり事

以下は、厚生労働省が示している医療計画作成支援データブックの利用に当たっての決まり事を、話題提供者の解釈も含めまとめたもの。各地域での実際の活用の際には、決まりごとの原典を確認願います。

■利用の前提

医療計画作成に係る目的（地域医療構想調整会議や在宅医療推進の会議体含む）以外に閲覧、加工及び公表を行わない。

■利用環境

厚生労働省が示す利用誓約書に登録した内容（利用場所及び利用者）に沿って、スタンドアローンPCで利用

※利用者は都道府県職員その他、調整会議委員や都道府県の委託事業者、研究者を含む

■レセプト情報・特定検診等情報の提供に関するガイドラインの順守

（最小集計単位の原則）

- 原則、10未満となる集計値が含まれていないこと（市町村別集計の場合は、市町村人口により異なる。）
- 医療機関又は、保険者の属性情報について、3未満となる集計値が含まれていないこと。

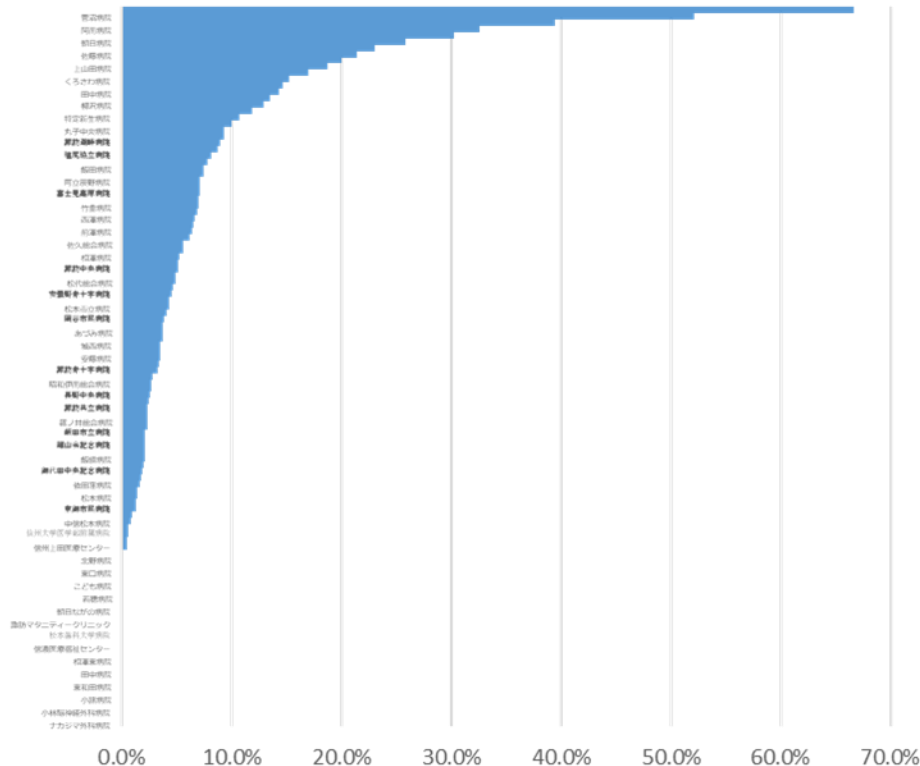
病床機能報告に基づく在宅医療の提供体制の把握

都道府県の医療部局が所管する病床機能報告制度では、急性期医療の提供状況の他、在宅医療の実施状況についても一部把握できる。

病床機能報告制度を活用した在宅医療提供体制の把握（主なもの）

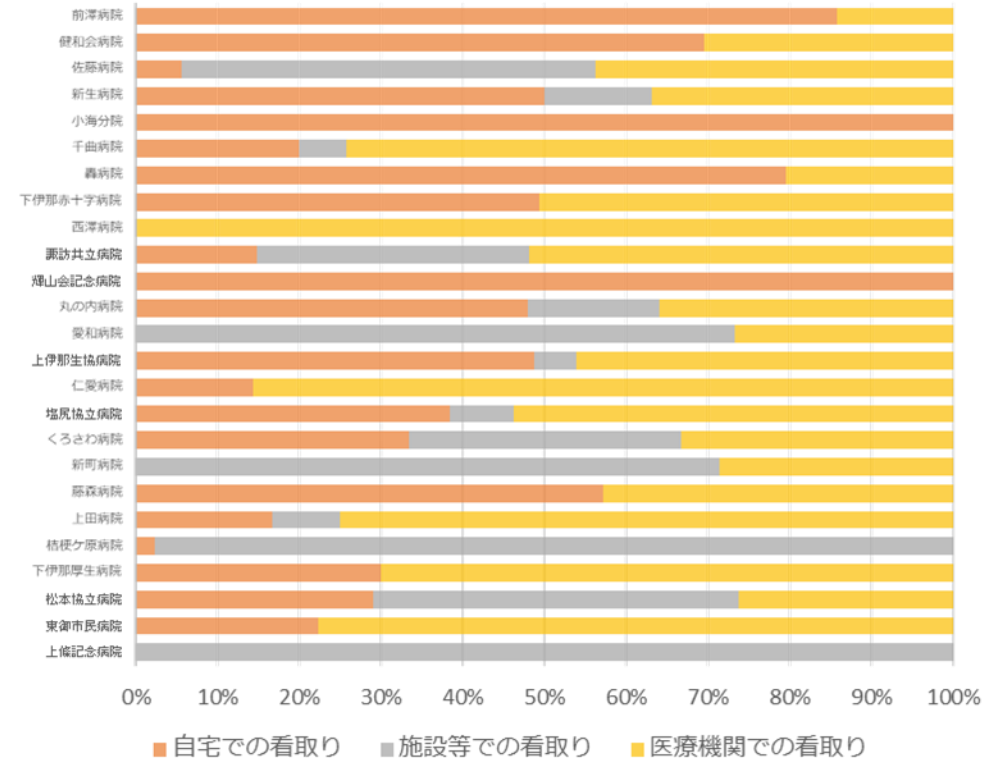
■ 介護施設等のバックベッド機能

介護施設等からの入院割合（一か月あたり）



■ 看取りの状況

看取りの場所別の実施割合（在支病・年間）



市町村へのデータ提供の対応

- レセプトデータの集計結果や病床機能報告の状況は、これまで、県の医療部局がウェブサイト等でひっそりと公表していた。
- 一方で、地域医療構想の協議の本格化にともない、急性期から回復期・慢性期の連携体制を構築するためには、介護部局側との連携が必須
- 介護保険事業計画担当から取組を推進したいとオファーをいただいたことより、属人的なところから始めたところ、今後、組織として医療と介護部局の連携や市町村との協働を更に進めていきたい。

市町村へのデータ提供

- 県の医療部局の担当職員が、市町村の介護保険担当者向けに、県内の地域医療構想の進捗状況や在宅医療以外の医療政策について研修を実施
- その中で、県が保有している医療関連データの内容について示したうえで、提供を希望する市町村へデータ提供を実施することとした。
- 必要に応じ、市町村の職員と県庁職員で提供したデータをどう読んでいくかを一緒に検討したりし始めている。

更なる地域包括ケア体制の定量的把握に向けて

- 持続可能性のある社会保障提供体制と県民の健康づくりを進めるためには、**現状バラバラになっている医療・介護・健診のデータ（県民ニーズ）を一元的に集約化し経年的なスパンをもって分析**をすることで、医療・介護提供体制及び健康づくりの**課題を把握し、それぞれの分野の実施主体に対して働きかけをしていく**ことが必要
- 本事業では、**県民ニーズを起点に**、健康福祉部内の**医療・介護・健康づくりの施策を連動的に動かしていく**ため、施策立案や市町村支援の基礎となる、データ分析基盤を構築する。

事業の概要

【分析対象データ】

県国保連合会が保有する、被保険者（県民）の医療・介護レセプトデータ及び特定健診データ5年分

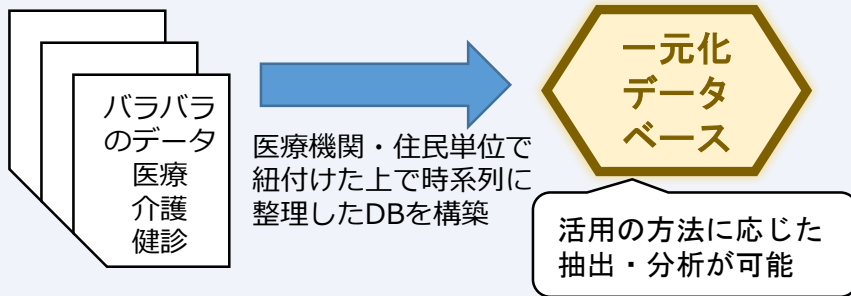
医療：疾病名、手術、入院基本料、退院支援加算 等

介護：要介護度、施設・居宅サービス、リハ 等

健診：特定健診結果（健康状況、生活習慣）

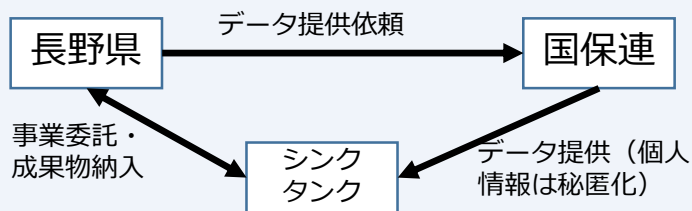
【個別データの一元化】

対象データを医療機関（介護サービス事業者）及び県民個人単位で5年間の状況を経年的に連結



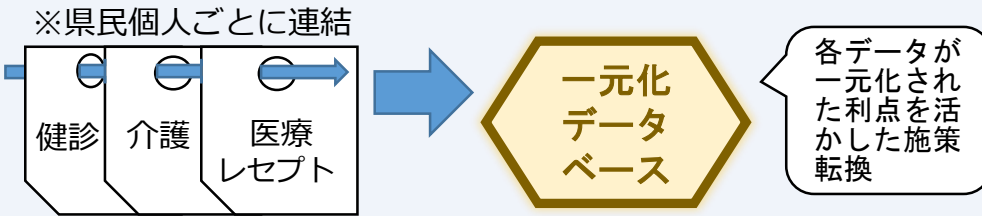
【事業スキーム】

提供されたデータの一元化DBの構築を業者へ委託（レセプトデータに強い総合シンクタンクを想定）



分析基盤の活用方法・事業の効果

施策推進の基礎となる、医療・介護・健康づくりのビッグデータを一元的に集約、健康福祉部内での活用を図ることで、各施策が連動した取組を実施



【想定される主な分析事例】

健康づくり・保健師活動

後期高齢者の医療・介護サービスの利用状況を個人単位で一元化
→ **後期高齢者等の重症化予防の健康づくりに活用**

社会保障費の状況

後期高齢者等の医療・介護給付費の状況

社会保障の入口（健康づくり）と出口（医療費・介護費）の課題を一元的に把握

医療機関の役割分担の推進

患者個人に着目し、医療機関への受療動向を分析
→ **現状の患者の流れを把握し、医療機関の役割分担や連携を再構築**

重度化防止

介護度の維持・改善・重度化の状況と疾病歴や介護サービス利用状況の関連分析
→ **重度化防止に効果的なケアプランの作成支援**

県民ニーズを起点に医療介護提供体制の維持・充実に資する客観的なデータを分析

レセプトデータ等に基づく施策推進の課題（私見）

- レセプトデータ等に基づく提供量（需要）の把握は、あくまで現状の提供体制に基づくもの。将来に向け、想定される需要と必要となる提供体制をどう把握すべきか。
 - ・ 介護保険事業計画や地域医療構想の需要推計で目安となる需要は把握できているのか。
 - ・ 将来需要の把握には、自治体での補完的調査が有用だが、効果的な調査項目や手法は。
- 地域医療構想等を踏まえた、入院医療提供体制の変化は在宅医療・介護分野にどのようなインパクトをもたらすのか。
 - ・ 急性期病棟から回復期（地域包括ケア病棟など）への転換に伴う平均在院日数の増などは在宅医療等の需要にどう影響するのか。それをレセプトデータで分析は可能か。