

厚生労働科学研究費補助金(長寿科学政策研究事業)  
総括研究報告書 (令和5年度)

医療および介護レセプトデータ分析による  
在宅医療・介護連携推進のための適正な評価指標等の提案のための研究

研究代表者 赤羽 学 (国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 部長)

研究要旨

在宅医療・介護提供体制の整備は急務であるが、それら提供体制の詳細な実態把握や講じるべき施策を検討する際に有用な指標等も行政や医療・介護関係者間での共有は十分ではない。このような状況の中、既存の指標に加えて新規指標案の検討も行い、在宅医療・介護連携推進のための適正な評価指標等を提案することを目的に研究を実施してきた。本年度研究ではこれまでの研究結果を踏まえ、既存指標の妥当性の評価及び適正な評価項目等を提示するための次に示す研究課題を実施した。1) 地域包括ケア「見える化」システムに掲載された重要指標の42指標と保険者機能強化推進交付金の在宅医療・介護連携スコアに関する相関分析、2) 在宅医療・介護連携推進支援事業で収集された市町村調査データの二次分析と在宅医療・介護連携に関する住民ニーズのアンケート調査、3) 地域の実情に応じた評価指標の妥当性と実用可能性について検討するためのインタビュー調査、4) 在宅医療・介護連携に関する地域差を可視化するためのレセプトを用いた指標案の検討、5) 医療・介護の突合レセプトデータを用いて多職種による在宅医療・介護連携に係る分析を円滑に実施するための検討。

本研究課題では医療・介護突合レセプトデータ (KDB) を活用するため、独創的な研究成果を得ることが期待できる。

本研究の研究体制は以下のとおりである。

- ・赤羽学 (国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 部長)
- ・大冢賀政昭 (国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 主任研究官)
- ・山口佳小里 (国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 主任研究官)
- ・柴山志穂美 (神奈川県立保健福祉大学 実践教育センター・地域ケア教育部長兼保健福祉学部准教授)
- ・西岡祐一 (公立大学法人奈良県立医科大学 医学部 助教)
- ・次橋幸男 (公立大学法人奈良県立医科大学 医学部 博士研究員)
- ・中西康裕 (国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 研究員)

A. 研究目的

在宅医療・介護提供体制の整備は急務であるが、それら提供体制の詳細な実態把握や講じるべき施策を検討する際に有用な指標等も行政や医療・介護関係者間での共有は十分ではない。このような状況の中、既存の指標に加えて新規指標案の検討も行い、在宅医療・介護連携推進のための適正な評価指標等を提案することを目的に研究を実施してきた。

本年度研究ではこれまでの研究結果を踏まえ、既存指標の妥当性の評価及び適正な評価項目等を提示することを目指し、次に示す内容で各分担研究課題を実施した。

- 1) 地域包括ケア「見える化」システムに掲載された重要指標の42指標と保険者機能強化推進交付金の在宅医療介護連携スコアに関する相関分析(担当:山口、大冨賀、柴山)
- 2) 在宅医療・介護連携推進支援事業で収集された市町村調査データの二次分析と在宅医療・介護連携に関する住民ニーズのアンケート調査(担当:大冨賀、山口、柴山、中西)
- 3) 地域の実情に応じた評価指標の妥当性と実用可能性について検討するためのインタビュー調査(担当:柴山、大冨賀、山口)
- 4) 在宅医療・介護連携に関する地域差を可視化するためのレセプトを用いた指標案の検討(担当:中西、次橋、西岡、赤羽)
- 5) 医療・介護の突合レセプトデータを用いて多職種による在宅医療・介護連携に係る分析を円滑に実施するための検討(担当:次橋、中西、西岡、赤羽)

## B. 研究方法

### B. 1. 全体概要

本研究は、A.研究目的に示した5つの項目について、既存データの分析、有識者や自治体関係者へのヒアリング、班会議における討議を通じて分析や検討を実施した。

(班会議の参加メンバー、敬称略、順不同)

- ・赤羽学(国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 部長)
- ・大冨賀政昭(国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 主任研究官)
- ・山口佳小里(国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 主任研究官)
- ・柴山志穂美(神奈川県立保健福祉大学 実践教育センター・地域ケア教育部長兼保健福祉学部准教授)
- ・西岡祐一(公立大学法人奈良県立医科大学 医学部 助教)
- ・次橋幸男(公立大学法人奈良県立医科大学 医学部 博士研究員)
- ・中西康裕(国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 研究員)

(班会議の開催状況)

- ・令和5年6月27日(火) (オンライン)
- ・令和6年2月28日(水) (オンライン)

(倫理面への配慮)

本研究を実施するに際して、国立保健医療科学院研究倫理審査委員会の承認を受けた。また、ヒアリング調査を行った専門職や自治体・職員名は匿名化した。

## B. 2. 分担研究について

### B. 2. 1. 在宅医療・介護連携関連の選定指標間の関連ならびに自治体取組状況との関連:自治体規模別の分析

本分担研究では、在宅医療・介護連携関連指標の中の重要指標について、在宅医療の4場面ごとの達成状況を示すと考えられる指標と関連のある指標を、人口で定義した自治体規模別に明らかにすることを目的とした。全国の市町村を対象とし、地域包括ケア「見える化」システムに掲載された2019年度のデータを活用して、重要指標のうち「見える化」に記載されている42指標と保険者機能強化推進交付金の在宅医療・介護連携スコアについて、指標間の相関分析を行った。

### B. 2. 2. 在宅医療・介護連携推進事業の推進に向けた人口規模別の4つの場面ごとの取り組みの特性と事業アウトカム把握のための住民意識調査項目の検討

本分担研究では、令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業で収集された市町村調査データを用いて二次分析を行った。分析対象項目は、4つの場面ごとの取り組みの有無、目指すべき姿の設定、目標設定、指標の策定、実施していない場合の課題とし、これら項目について人口規模(人口の値を用いた5分位)ごとに集計を行い4つの場面ごとの取り組み状況を把握した。さらに、一般市民を対象とした在宅医療にかかわる意識調査を実施・分析し、当該事業のアウトカム把握のための住民意識調査項目を検討した。先行研究より設定した在宅医療に対する4つの場面にかかわる意識15項目と、アウトカムとして想定した主観的幸福感と主観的健康感に係わる2項目の相関係

数を算出し、これら項目間の関連性を検討した。

### B. 2. 3. 自治体を対象とした評価指標の妥当性と活用に関するインタビュー調査

在宅医療・介護連携推進事業において、地域の実情を踏まえて PDCA サイクルに沿った事業展開が求められているが、自治体は評価指標の設定に困難を生じ、活用が進んでいない。そこで本分担研究では、昨年度の研究で選定した活用すべき重要度の高い指標を基に、地域の実情に応じた評価指標の妥当性と実用可能性について検討するために、人口規模の異なる 6 市町村の職員を対象にインタビュー調査を行った。インタビュー内容の録音データを逐語録化したテキストを用いて、項目ごとに内容の類似性に基づき整理した。

### B. 2. 4. 在宅医療・介護連携に関する地域差の可視化：レセプトを用いた指標案の検討

本分担研究では、昨年度の研究結果を踏まえ、在宅患者訪問診療料や在宅ターミナルケア加算に関するレセプト件数等について、市町村間で比較可能な指標の抽出・作成方法を検討した。また、通所介護や訪問介護等の介護レセプトからデータ抽出が必要な評価指標についても、訪問診療等と同様に定義上の注意点を検討した。さらに、昨年度に実施した有識者へのインタビュー調査によって特に重要な指標と評価された「看取り加算」、「退院時共同指導料」、「入院時情報連携加算」、「退院・退所加算」等についても、レセプト上の定義等を検討した。

### B. 2. 5. 管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師による居宅療養管理指導に関連する医療保険上の指導料と居宅療養管理指導以外の居宅・通所サービス項目の把握

本分担研究では、医療・介護の突合レセプトデータを用いて多職種による在宅医療・介護連携に係る分析を円滑に実施するために、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師による介護保険上の居宅療養管理指導と関連のある医療保険上の評価（医科、歯科、調剤）及び居宅療養管理指導以外の介護保

険サービスを整理した。

## C. 研究結果

本年度研究によって以下の研究成果を得た。詳細については、それぞれの分担研究報告書を参照されたい。

### C. 1. 在宅医療・介護連携関連の選定指標間の関連ならびに自治体取組状況との関連：自治体規模別の分析

看取り関連指標と訪問診療系指標、入退院支援関連指標 2 つと緊急時訪問看護加算において、自治体の規模によらず関連があることが明らかとなった。大規模自治体と異なり、小規模自治体においては、緊急時の対応関連指標と訪問診療系指標ならびに入退院支援指標と、在宅・施設サービス受給比と看護体制強化加算との間のみ関連がみられた。また、同一場面の指標間で、傾向が異なる指標があった。自治体の規模を考慮することと、各指標の引用元となっている加算の算定基準ならびに現状を踏まえたデータの解釈が重要であると考えた。

### C. 2. 在宅医療・介護連携推進事業の推進に向けた人口規模別の 4 つの場面ごとの取り組みの特性と事業アウトカム把握のための住民意識調査項目の検討

二次分析の結果、4 つの場面ごとの取り組みは、入退院支援 82.3%。日常の療養支援 73.2%、急変時の対応 52.3%、看取り 69.0%であった。4 つの場面ごとの目指すべき姿の設定は 48.8%～43.1%、目標設定は 33.3%～31.7%、評価指標の策定は 22.1%～17.7%であった。また、在宅医療 4 場面ごとの実施できていない場合の理由のうちで多かった現状把握と課題抽出をあげる割合は人口規模が大きくなるほど高まっていた。

在宅医療にかかわる意識調査結果の分析からは、地域住民の在宅療養や看取りに対する意向間の関連について、家族の在宅療養について賛成である群のほうが、家族の看取りにも賛成の意向が強く、在宅療養や退院後の生活に対する不安が小さい傾向が示された。また、在宅療養や退院後の

生活に対する不安の有無別に、他の項目の状況を見たところ、自身の在宅療養や退院後の生活への不安がある群の方が、家族の在宅療養への不安もまた大きく、在宅療養へのサポートの必要性を強く認識していた。

### C. 3. 自治体を対象とした評価指標の妥当性と活用に関するインタビュー調査

インタビュー調査によって「日頃の取り組みを客観的に裏付けられる」「データから事業改善や課題解決の見通しを立てる」等の指標の活用における利点や有用性が明らかになった。一方、「指標の定義が不明」「医療機関所在地ベースでは、市町村での活用に限界」「データと自治体の実感との不一致」等の課題があげられた。また、「データ活用に関する習熟度」「多様なステークホルダーとの連携体制と相互理解」等の指標を活用するために自治体に求められることも明らかになった。

### C. 4. 在宅医療・介護連携に関する地域差の可視化：レセプトを用いた指標案の検討

市町村間で比較可能な評価指標案として示した標準化レセプト出現比（SCR）は、隣接する自治体や同程度の規模の自治体との比較の中で、各自治体がサービス提供の実態を把握することを可能とし、行政の実務的な観点から有用と考えられる。小規模自治体においてレセプトデータの活用に制限があることは大きな課題であり、今後もさらなる検討が必要と言えるが、レセプトを用いることでほとんどの評価指標の具体的な数値が算出でき、SCRの算出も可能である。

各自治体がレセプトを活用し、評価指標の具体的な数値として用いることを推進するには、国の手引きにおいてレセプト上の定義付け等をまずは整備することが求められる。医療・介護突合レセプトデータを用いることで、各評価指標を組み合わせたより複雑な集計を行うことが可能であり、自治体の実態や課題に応じて様々な分析が実行できることが明らかとなった。

### C. 5. 管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師による在宅療養管理指導に関連する医療保険上の指導

### 料と居宅療養管理指導以外の居宅・通所サービス項目の把握

居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）と関連のある医療保険上の評価としては、管理栄養士では在宅患者訪問栄養食事指導料、歯科衛生士では訪問歯科衛生指導料、薬剤師では在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者オンライン薬剤管理指導料、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料が挙げられた。

### D. 考察

#### D. 1. 在宅医療・介護連携関連の選定指標間の関連ならびに自治体取組状況との関連：自治体規模別の分析

小規模自治体では、大規模自治体と異なり、関連のある指標が限られていた。特に、緊急時の対応と訪問診療、入退院支援に関連があったことや、在宅・施設サービス受給比と看護体制強化加算に関連があったことは、小規模自治体において、どのように在宅医療・介護連携関連事業を進めていくか考える上で、参考になる可能性がある。大規模自治体においては、資源量も算定数も多く、特にどの指標間に関連があるか明らかにするためには、さらなる詳細な分析が必要であると考えられる。

本調査では、「見える化」に掲載されたデータを活用したため、本研究課題前年度成果である「見える化」データ解釈の留意点と限界を伴うため、今後の分析においてはKDB等のデータを用いることでさらに詳細に現状を把握することが可能となる。

#### D. 2. 在宅医療・介護連携推進事業の推進に向けた人口規模別の4つの場面ごとの取り組みの特性と事業アウトカム把握のための住民意識調査項目の検討

全国市町村における在宅医療の4つの場面ごとの取り組みは、令和5年度時点で100%に達成していないため、社会保障審議会介護保険部会の提言にあるように、今後も4場面ごとの取り組みが推進できるような市町村への広域的な支援が必要となることが再確認された。取り組みができていない市

町村の多くは、現状把握や課題抽出ができていないとされていたことから、これらができるような全国的なデータベースの整備やその活用方法の普及が急務であることも確認された。

在宅療養や看取りに対する意向は、在宅医療・介護の提供体制やサービス利用に係る連携状況によって変化すると考えられるが、今回の分析からは在宅療養や、住民の意向や不安をモニタリングすることで、事業実施が地域住民の在宅療養や看取りへの意識への働きかけられているかという一つの中間的アウトカムとして活用できる可能性が示されたものと考えられた。

#### D. 3. 自治体を対象とした評価指標の妥当性と活用に関するインタビュー調査

データを活用して事業にかかわる情報を体系立てて把握できることにより、事業改善や課題解決の見通しを立てることができる、といった指標活用の可能性が明らかになった。一方で、看取りに関する指標が医療機関の所在地を基に算定されていることによって、市町村の実態把握が困難であることや、看取りなど指標の定義が不明であることなどによる、活用の限界もある。小規模自治体の集計範囲を検討する必要性、データと自治体の実感との不一致など、指標活用上の限界や課題については検討が必要である。

在宅医療連携推進事業を推進する上では、医療・介護の専門職や、医師会や地域包括支援センター、ケアマネジャーなど、地域の実情に応じた多様なステークホルダーとの連携体制と相互理解が欠かせない。

#### D. 4. 在宅医療・介護連携に関する地域差の可視化：レセプトを用いた指標案の検討

各評価指標のSCRは各自治体にとって、隣接する自治体や同程度の規模の自治体の実態を把握できる指標は有用であると考えられる。各自治体がレセプトを活用し、評価指標の具体的な数値として用いることを推進するには、国の手引き<sup>6)</sup>においてレセプト上の定義付け等をまずは整備することが求められる。ただし、集計値が10未満あるいは人口2,000人未満の自治体は非表示にしな

ければならない等のルールによって、小規模自治体においてデータ活用が制限されている現状があり、引き続き検討すべき重要な課題である。

また、分母にどのデータを活用するかで、算出される数値に大きな違いが生じるため、扱い方によってはミスリードを引き起こす恐れがある。

#### D. 5. 管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師による居宅療養管理指導に関連する医療保険上の指導料と居宅療養管理指導以外の居宅・通所サービス項目の把握

管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師による介護保険サービス及び医療保険情報を分析する際には、1) 医療保険上の指導料は、同じ名称であっても内科、歯科、調剤レセプトにそれぞれ別の請求コードが付与されていること、2) 居宅療養管理指導以外の介護保険サービス(居宅、通所)については、令和3年度(2021年度)に改定された項目が含まれていること、そして3) 介護保険施設入所中であっても、医療保険上の指導料である訪問歯科衛生指導(介護保険施設)や在宅患者訪問薬剤管理指導料(介護老人福祉施設/末期がん)を算定することに留意すべきである。

#### E. 結論

##### E. 1. 在宅医療・介護連携関連の選定指標間の関連ならびに自治体取組状況との関連：自治体規模別の分析

4場面ごとに達成状況を示す指標と他の指標との関連を、自治体の規模別に分析したところ、自治体の規模により、異なる関連がみられた。また、同一場面の指標であっても、同じ傾向を持つとは限らないことが明らかとなった。各指標の引用元となっている加算の算定基準ならびに現状を踏まえたデータの解釈が重要であると考えられる。

##### E. 2. 在宅医療・介護連携推進事業の推進に向けた人口規模別の4つの場面ごとの取り組みの特性と事業アウトカム把握のための住民意識調査項目の検討

市町村の在宅医療・介護連携推進事業における4つの場面ごとの取り組みを推進するような具体

例やわかりやすいガイドラインの提示や、小規模市町村を支援する広域的な取り組みが必要であることが確認された。また、地域住民への調査を介護保険事業計画の策定のサイクルや市町村ごとの事業のモニタリングの実施頻度に合わせて、定期的実施していくことも必要と考えられた。

### E. 3. 自治体を対象とした評価指標の妥当性と活用に関するインタビュー調査

モデル自治体へのインタビューを行ったところ、定性的データと定量的データを組み合わせることによる客観的評価の可能性が明らかになった。一方、指標の定義や評価基準が不明なことによる活用上の課題について、検討する必要がある。また、自治体職員のデータ活用の習熟度に配慮した資料の提示や活用ガイドを示すなど、事前の配慮や工夫により、活用が推進されると考える。

### E. 4. 在宅医療・介護連携に関する地域差の可視化：レセプトを用いた指標案の検討

レセプトデータを用いることでほとんどの評価指標の具体的な数値が算出可能であり、各評価指標のSCR算出は、小規模自治体において先に述べた制限があるものの、市町村間比較の有用な手段と考えられる。医療・介護突合レセプトデータを用いることで、各評価指標を組み合わせたより複雑な集計を行うことが可能であり、自治体の実態や課題に応じて様々な分析が実行できる。

### E. 5. 管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師による居宅療養管理指導に関連する医療保険上の指導料と居宅療養管理指導以外の居宅・通所サービス項目の把握

医療・介護レセプトを活用して管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師によるサービス提供状況を分析するために必要な項目が明らかになった。今後は医療・介護の突合レセプトデータを用いた 1) 管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師による介護保険・医療保険サービスの地域差の把握、2) 在宅医療を受けている患者（重症度別）に対する管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師による介護保険・医療保険サービスの提供状況の把握、3) 歯科衛生士、管理栄

養士、薬剤師による介護保険・医療保険サービスを受けている患者における入院や死亡イベント等の発生割合の分析が可能になる。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

- 1) 山口佳小里，大冢賀政昭，柴山志穂美，赤羽学. 在宅医療・介護連携推進に向けた在宅介護サービス受給の自治体規模別の状況分析. 第82回日本公衆衛生学会総会. 2023. 10. 31-11. 2 ; つくば.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし