

平成 28 年度厚生労働省  
老人保健事業推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業分)

介護保険事業計画策定における医療・介護併用ニーズの  
把握・推計手法等ガイドラインの作成に関する調査研究事業  
報 告 書

平成 29 (2017) 年 3 月

株式会社 三菱総合研究所



# 目 次

|   |    |
|---|----|
| 第1章 事業の概要 .....   | 1  |
| I. 事業の背景・目的 .....                                       | 1  |
| II. 事業概要 .....  | 2  |
| (1) 事業内容 .....  | 2  |
| (2) 検討委員会の開催状況 .....                                    | 4  |
| 第2章 在宅で生活する医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の介護サービスの<br>利用状況等の把握手法 ..... | 7  |
| I. 国保データベース（KDB）システムの概要 .....                           | 7  |
| (1) KDB システムとは .....                                    | 7  |
| (2) 突合データ（CSV）とは .....                                  | 11 |
| (3) 突合データ（CSV）の利用方法 .....                               | 14 |
| II. KDB を活用した医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の実態把握の試行 .....             | 15 |
| (1) 突合データ（CSV）取得手続きの実施 .....                            | 15 |
| (2) 突合データ（CSV）取得ツールの概要 .....                            | 19 |
| (3) 医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の実態把握手法 .....                       | 21 |
| (4) 浜松市、藤枝市、東伊豆町における医療・介護ニーズを併せ持つ<br>高齢者の特徴 .....       | 32 |





# 第1章 事業の概要



# 第 1 章 事業の概要

## I. 事業の背景・目的

病床機能の見直し、在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築によって、在宅医療等で追加的に対応が必要な医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者が中長期的に増加する見通しである。

介護保険事業計画では各保険者が必要となる介護サービス量を見込むこととなるが、保険者はこれまで在宅医療提供体制の確保については、実施主体という位置付けではなかったために、その具体的な範疇・内容・施策展開の方法論などの蓄積に乏しく、また、見通しを立てるために必要な情報データも整っていない状況にある。

本事業は、第 7 期介護保険事業（支援）計画策定に際して、保険者が 2025 年（平成 37 年）の姿を描く際の材料の一つとして活用されることを想定し、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者が地域で在宅生活を営むために必要とする介護サービスの種類および量について示唆を得るための手順の一例を具体的に提示することを目的として実施した。

なお、本報告書においては、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者のサービス利用の状況の分析の一例として、医療機関から退院後に在宅等で生活する高齢者のサービス利用の状況等について検証を行った。

2025 年（平成 37 年）に目指す姿は、短期間で実現されるものではなく、長期的な取り組みの結果として実現されるものであるから、保険者・都道府県は、2025 年（平成 37 年）を見据えながら、介護保険事業（支援）計画作成委員会や協議の場等での議論において第 7 期介護保険事業（支援）計画期間中の取組を検討し、サービス見込み量への施策反映することが期待される。

## Ⅱ. 事業概要

本事業の概要は以下の通りである。

### (1) 事業内容

#### 1) 在宅で生活をする医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の状況等を把握するために必要なデータの活用手順の整理

第7期介護保険事業計画において、在宅医療等に対応が必要な医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の介護サービスの利用状況等を把握するにあたっては、国保データベース(KDB)システムが保有する医療・介護データを活用することが有効な手段の一つと考えられる。一方で、保険者が介護保険事業計画を策定するに際してKDBデータを活用するためには、介護保険事業計画担当者が以下に対応する必要がある。

なお、本報告書では、医療機関から退院後に在宅等で生活する高齢者のサービス利用の状況等についてKDBを活用した把握手法について考察しているものである。

- ①介護保険事業計画担当者がKDBデータを利用する際の調整
- ②KDBデータ集計等を外部に委託する際の諸手続き  
(個人情報保護条例等に基づいた調整・手続き等)
- ③KDBデータを集計・分析するための手段の確保

本事業においては、介護保険事業計画策定に際してKDBデータの円滑な活用を支援するため、上記①②についての保険者内および関係者間の諸手続きへの対応方法について整理を行った。

#### 2) 在宅で生活をする医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者が利用する介護サービスの状況等の把握手法の検討

本事業では、病床機能の見直し、在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築によって在宅医療等で追加的に対応が必要な医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の一例として、医療機関から退院する者の介護サービスの利用状況等の実績をKDBデータを活用して把握するための手法について検討・整理を行った。また、実際にKDBデータを取得したうえで、当該手法を用いて試行的に分析を実施した。

### 3) 在宅で生活をする医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者が利用する介護サービスの状況等の把握手法の一案の提示

上記1)、2)で実施した検討結果に基づいて、保険者が利活用可能な KDB システムを用いて、医療機関を退院した高齢者が地域で在宅生活を営むために必要とする介護サービスの種類および量について示唆を得るための手順の一例を提示した。提示した分析手順から得られる結果は、第7期介護保険事業計画において、こうした高齢者が地域で在宅生活を営むために必要とする介護サービスの種類および量を見込む際に参考となるものである。

ただし、本事業で提示した分析は第7期介護保険事業（支援）計画期間中における介護サービス見込量推計において直接的に活用されるべきものではなく、保険者・都道府県が2025年（平成37年）の姿を描く際の材料の一つとして活用されることを想定した。2025年（平成37年）に目指す姿は、短期間で実現されるものではなく、長期的な取り組みの結果として実現されるものであるから、保険者・都道府県は、2025年（平成37年）を見据えながら、介護保険事業（支援）計画作成委員会や協議の場等での議論において第7期介護保険事業（支援）計画期間中の取組を検討し、サービス見込み量に施策反映することが期待される。

### 4) 検討委員会の設置

KDB や介護保険事業（支援）計画に関して知見や実務を有する者として、有識者、都道府県、市町村等から構成する検討委員会を設置・運営した。

## (2) 検討委員会の開催状況

本事業を実施するにあたり、検討委員会を設置して検討を行った。検討委員会の構成は以下の通りである。検討委員会は事業実施期間中に3回開催した。

<検討委員会委員>

(敬称略・五十音順)

|     | 氏名 (所属・職位)                          |
|-----|-------------------------------------|
| 委員長 | 川越 雅弘 (国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部長) |
| 委員  | 石田 貴 (静岡県健康福祉部 医療健康局医療政策課 課長)       |
| 委員  | 小石川 邦夫 (浜松市健康福祉部健康医療課 課長)           |
| 委員  | 後藤 雄介 (静岡県健康福祉部 福祉長寿局長寿政策課 課長)      |
| 委員  | 中村 丈二 (浜松市健康福祉部介護保険課 課長)            |
| 委員  | 前島 弘明 (藤枝市健康福祉部 介護福祉課 課長)           |
| 委員  | 村上 則将 (東伊豆町健康づくり課 参事)               |
| 委員  | 山内 重範 (静岡県国民健康保険団体連合会 参事兼事業課長)      |

※所属・職位は当時

<アドバイザー>

公益社団法人国民健康保険中央会

<オブザーバー>

厚生労働省老健局介護保険計画課

厚生労働省老健局老人保健課

厚生労働省保険局国民健康保険課

<事務局>

株式会社三菱総合研究所

図表 1 検討委員会開催概要

| 回   | 開催日時・場所  | 主な議事内容   |
|-----|--|--|
| 第1回 | 平成28年11月29日(火)<br>16:00～18:00<br>於 三菱総合研究所会議室        | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 計画策定に向けた調査・推計等について</li> <li>○ 国保データベース(KDB)システムの活用について</li> <li>○ 本事業の事業計画について</li> <li>○ 医療・介護併用ニーズ把握・推計のための手引きについて</li> </ul> |
| 第2回 | 平成29年3月21日(火)<br>16:00～18:00<br>於 JR静岡駅ビル パルシェ7階C会議室 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国保データベース(KDB)の分析結果と第7期介護保険事業(支援)計画策定における活用可能性について</li> <li>○ 今後について</li> </ul>  |
| 第3回 | 平成29年3月28日(火)<br>15:00～17:00<br>於 三菱総合研究所会議室         | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療・介護併用ニーズ把握・推計のための手引きについて</li> </ul>   |





## 第2章 在宅で生活する医療・介護 ニーズを併せ持つ高齢者の 介護サービスの利用状況等 の把握手法



## 第2章 在宅で生活する医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の介護サービスの利用状況等の把握手法

### I. 国保データベース（KDB）システムの概要

#### （1）KDB システムとは

国保データベース（KDB）システムは、国民健康保険団体連合会が保険者（市区町村、国民健康保険組合および後期高齢者医療広域連合）の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務および保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に係る情報を利活用することにより、被保険者ごとに健診・医療・介護情報を紐付けし、保険者に有用な統計情報や個人の健康に関するデータを生成するシステムである（図表 2）。

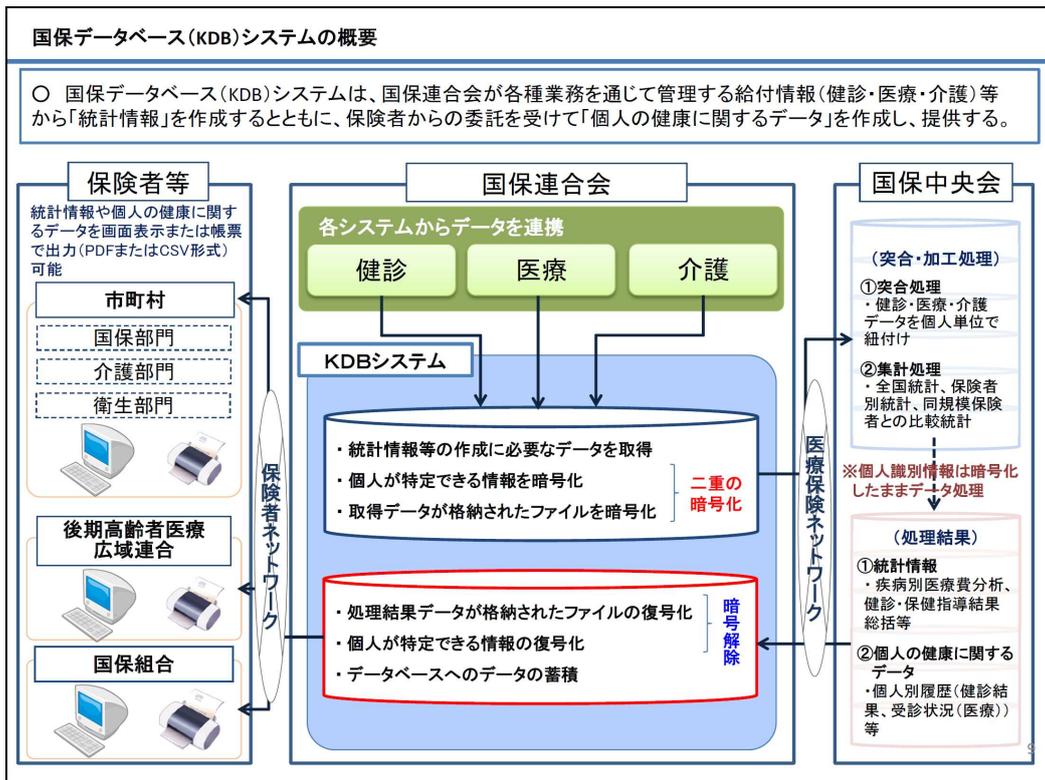
国民健康保険中央会（以下、「国保中央会」という。）および国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」という。）が開発・運用等を行っている。

現在、KDB システムの定型出力帳票として、図表 3 に示す 73 帳票（71 種類）が保険者に提供されており、その他、定型出力帳票では出力されない情報を補うための加工・集計用データとして、（2）で触れる「突合データ（CSV）」が国保中央会から国保連合会に提供されている。

定型出力帳票の中には、在宅で生活する医療機関を退院した高齢者の介護サービスの利用状況等の分析に資する集計結果を出力している帳票は存在しないが、「突合データ（CSV）」を活用することで本調査研究事業で実施する分析が可能となる。

なお、平成 28 年 5 月処理分における KDB システムの参加保険者数は、介護保険者では 1,556 保険者であり、介護保険者の約 99%は KDB システムを利用可能である（図表 4）。

図表 2 国保データベース (KDB) システムの概要



国民健康保険中央会 国保データベース (KDB) システム活用マニュアル (平成 28 年 3 月) より抜粋

図表 3 国保データベース (KDB) システムの標準的な帳票

国保データベース(KDB)システムの各種定型帳票①

| No. | 帳票No. | 帳票名   | 帳票ID ※1 | 個人単位 | 保険者単位 |     |   |        | 比較情報 ※3 |    |    | 使用データ |    |    |       |       | 作成単位  |       |  |
|-----|-------|---|---------|------|-------|-----|---|--------|---------|----|----|-------|----|----|-------|-------|-------|-------|--|
|     |       |   |         |      | 地区 ※2 | 保険者 | 県 | 同規模 ※4 | 国       | 健診 |    | 医療 ※5 |    | 介護 | 統計 ※6 | 年次 ※7 | 単月 ※7 | 累計 ※7 |  |
|     |       |   |         |      |       |     |   |        |         | 国保 | 後期 | 国保    | 後期 |    |       |       |       |       |  |
| 1   | 1     | 地域の全体像の把握                                     | P21_001 | -    | ○     | ○   | ○ | ○      | ○       | ○  | ○  | ○     | ○  | ○  | ○     | ○     | ○     | ○     |  |
| 2   | 3     | 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題                        | P21_003 | -    | ○     | ○   | ○ | ○      | ○       | ○  | ○  | ○     | ○  | ○  | ○     | ○     | ○     | ○     |  |
| 3   | 4     | 市区町村別データ                                      | P21_005 | -    | -     | ○   | - | -      | -       | ○  | ○  | ●     | ●  | ○  | ○     | -     | ○     | ○     |  |
| 4   | 4     | 同規模保険者比較                                      |         | ○    | ○     | ○   | ○ | ○      | ○       | ○  | -  | -     | -  | -  | -     | -     | -     | -     |  |
| 5   | 5     | 人口及び被保険者の状況                                   | P21_006 | -    | ○     | ○   | ○ | ○      | ○       | -  | -  | ○     | ○  | ○  | ○     | ○     | ○     | ○     |  |
| 6   | 6     | 養老施設等の状況                                      | P21_007 | -    | ○     | ○   | ○ | ○      | ○       | ○  | ○  | -     | -  | -  | -     | -     | -     | ○     |  |
| 7   | 7     | 健診の状況   | P21_008 | -    | ○     | ○   | ○ | ○      | ○       | ○  | -  | -     | -  | -  | -     | -     | -     | ○     |  |
| 8   | 8     | 医療費の状況  | P21_009 | -    | ○     | ○   | ○ | ○      | ○       | -  | -  | ●     | ●  | -  | -     | -     | -     | ○     |  |
| 9   | 9     | 介護費の状況  | P21_010 | -    | ○     | ○   | ○ | ○      | ○       | -  | -  | -     | -  | ○  | -     | -     | -     | ○     |  |
| 10  | 10    | 厚生労働省様式(様式1-1)<br>(基準金額以上となったレセプト一覧)          | P21_011 | ○    | ○     | -   | - | -      | -       | -  | -  | ○     | ○  | -  | -     | -     | -     | ○     |  |
| 11  | 11    | 厚生労働省様式(様式2-1)<br>(6ヶ月以上入院しているレセプトの一覧)        | P21_012 | ○    | ○     | -   | - | -      | -       | -  | -  | ○     | ○  | -  | -     | -     | -     | ○     |  |
| 12  | 12    | 厚生労働省様式(様式2-2)<br>(人工透析患者一覧表)                 | P21_013 | ○    | ○     | -   | - | -      | -       | -  | -  | ○     | ○  | -  | -     | -     | -     | ○     |  |
| 13  | 13    | 厚生労働省様式(様式3-1)<br>(生活習慣病全体のレセプト分析)            | P21_014 | -    | ○     | -   | - | -      | -       | -  | -  | ○     | ○  | -  | -     | -     | -     | ○     |  |
| 14  | 14    | 厚生労働省様式(様式3-2)<br>(糖尿病のレセプト分析)                | P21_015 | -    | ○     | -   | - | -      | -       | -  | -  | ○     | ○  | -  | -     | -     | -     | ○     |  |
| 15  | 15    | 厚生労働省様式(様式3-3)<br>(高血圧症のレセプト分析)               | P21_016 | -    | ○     | -   | - | -      | -       | -  | -  | ○     | ○  | -  | -     | -     | -     | ○     |  |
| 16  | 16    | 厚生労働省様式(様式3-4)<br>(脂質異常症のレセプト分析)              | P21_017 | -    | ○     | -   | - | -      | -       | -  | -  | ○     | ○  | -  | -     | -     | -     | ○     |  |
| 17  | 17    | 厚生労働省様式(様式3-5)<br>(虚血性心疾患のレセプト分析)             | P21_018 | -    | ○     | -   | - | -      | -       | -  | -  | ○     | ○  | -  | -     | -     | -     | ○     |  |
| 18  | 18    | 厚生労働省様式(様式3-6)<br>(脳血管疾患のレセプト分析)              | P21_019 | -    | ○     | -   | - | -      | -       | -  | -  | ○     | ○  | -  | -     | -     | -     | ○     |  |
| 19  | 19    | 厚生労働省様式(様式3-7)<br>(人工透析のレセプト分析)               | P21_020 | -    | ○     | -   | - | -      | -       | -  | -  | ○     | ○  | -  | -     | -     | -     | ○     |  |
| 20  | 20    | 厚生労働省様式(様式4-1)<br>(都道府県の特徴)                   | P21_021 | -    | -     | -   | - | -      | ○       | -  | -  | -     | -  | -  | ○     | ○     | -     | -     |  |
| 21  | 21    | 厚生労働省様式(様式4-2)<br>(都道府県別一人当たり後期高齢者(老人)医療費の推移) | P21_022 | -    | -     | -   | - | -      | ○       | -  | -  | -     | -  | -  | ○     | ○     | -     | -     |  |

図表 3 国保データベース (KDB) システムの標準的な帳票 (続き)

| 国保データベース(KDB)システムの各種定型帳票② |        |   |         |      |       |     |         |        |      |    |       |       |    |    |       |       |       |       |
|---------------------------|--------|---|---------|------|-------|-----|---------|--------|------|----|-------|-------|----|----|-------|-------|-------|-------|
| No.                       | 帳票 No. | 帳票名   | 帳票ID ※1 | 個人単位 | 保険者単位 |     | 比較情報 ※3 |        |      |    | 使用データ |       |    |    |       | 作成単位  |       |       |
|                           |        |   |         |      | 地区 ※2 | 保険者 | 県       | 同規模 ※4 | 国    | 健診 |       | 医療 ※5 |    | 介護 | 統計 ※6 | 年次 ※7 | 毎月 ※7 | 累計 ※7 |
|                           |        |   |         |      |       |     |         |        |      | 国保 | 後期    | 国保    | 後期 |    |       |       |       |       |
| 22                        | 22     | 厚生労働省様式(様式4-3)<br>(生活習慣病における死亡と医療費の状況)      | P21_023 | -    | -     | -   | ○       | -      | ○    | -  | -     | ○     | ○  | -  | ○     | ○     | -     |       |
| 23                        | 23     | 厚生労働省様式(様式6-2~7)<br>(健診有所見者状況(男女別・年代別))     | P21_024 | -    | ○     | ○   | ○       | -      | ○    | ○  | ○     | -     | -  | -  | ○     | ○     | -     |       |
| 24                        | 24     | 厚生労働省様式(様式6-8)<br>(メタボリックシンドローム該当者・予備群)     | P21_025 | -    | ○     | ○   | -       | -      | -    | ○  | -     | -     | -  | -  | ○     | ○     | -     |       |
| 25                        | 25     | 厚生労働省様式(様式6-9)<br>(健診受診状況)                  | P21_026 | -    | ○     | ○   | -       | -      | -    | ○  | -     | ○     | -  | -  | ○     | ○     | -     |       |
| 26                        | 26     | 厚生労働省様式(様式6-10)<br>(糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導) | P21_027 | -    | ○     | ○   | -       | -      | -    | ○  | -     | ○     | -  | -  | ○     | ○     | -     |       |
| 27                        | 27     | 厚生労働省様式(様式6-11)<br>(住・年齢階級別保健指導)            | P21_028 | -    | ○     | ○   | -       | -      | -    | ○  | -     | ○     | -  | -  | ○     | ○     | -     |       |
| 28                        | 28     | 特定健診リスクワタシ別集計表                              | P22_001 | -    | -     | -   | ○ ※8    | -      | -    | ○  | -     | -     | -  | -  | ○     | ○     | -     |       |
| 29                        | 29     | 質問票項目別集計表                                   | P22_002 | -    | -     | -   | ○ ※8    | -      | -    | ○  | -     | -     | -  | -  | ○     | ○     | -     |       |
| 30                        | 30     | 特定健診結果総括表                                   | P22_003 | -    | -     | -   | ○ ※8    | -      | -    | ○  | -     | -     | -  | -  | ○     | ○     | -     |       |
| 31                        | 31     | 特定保健指導結果総括表                                 | P22_004 | -    | -     | -   | ○ ※8    | -      | -    | ○  | -     | -     | -  | -  | ○     | ○     | -     |       |
| 32                        | 32     | 特定健診・特定保健指導実施結果総括表                          | P22_005 | -    | -     | -   | ○ ※8    | -      | -    | ○  | -     | -     | -  | -  | ○     | ○     | -     |       |
| 33                        | 33     | 特定健診・特定保健指導進捗・実績管理表                         | P22_006 | -    | -     | -   | ○ ※8    | -      | -    | ○  | -     | -     | -  | -  | ○     | ○     | -     |       |
| 34                        | 34     | 特定健診・特定保健指導実施結果総括表<br>(都道府県別)               | P22_007 | -    | -     | -   | ○ ※8    | -      | ○ ※8 | ○  | -     | -     | -  | -  | ○     | ○     | -     |       |
| 35                        | 35     | 質問票項目別集計表(都道府県別)                            | P22_008 | -    | -     | -   | ○ ※8    | -      | ○ ※8 | ○  | -     | -     | -  | -  | ○     | ○     | -     |       |
| 36                        | 36     | 特定健診リスクワタシ別集計表(都道府県別①)                      | P22_009 | -    | -     | -   | ○ ※8    | -      | ○ ※8 | ○  | -     | -     | -  | -  | ○     | ○     | -     |       |
| 37                        | 37     | 特定健診リスクワタシ別集計表(都道府県別②)                      | P22_010 | -    | -     | -   | ○ ※8    | -      | ○ ※8 | ○  | -     | -     | -  | -  | ○     | ○     | -     |       |
| 38                        | 38     | 特定健診結果総括表(都道府県別)                            | P22_011 | -    | -     | -   | ○ ※8    | -      | ○ ※8 | ○  | -     | -     | -  | -  | ○     | ○     | -     |       |

| 国保データベース(KDB)システムの各種定型帳票③ |        |   |         |      |       |     |         |        |      |    |       |       |    |    |       |       |       |       |
|---------------------------|--------|---|---------|------|-------|-----|---------|--------|------|----|-------|-------|----|----|-------|-------|-------|-------|
| No.                       | 帳票 No. | 帳票名                                       | 帳票ID ※1 | 個人単位 | 保険者単位 |     | 比較情報 ※3 |        |      |    | 使用データ |       |    |    |       | 作成単位  |       |       |
|                           |        |   |         |      | 地区 ※2 | 保険者 | 県       | 同規模 ※4 | 国    | 健診 |       | 医療 ※5 |    | 介護 | 統計 ※6 | 年次 ※7 | 毎月 ※7 | 累計 ※7 |
|                           |        |   |         |      |       |     |         |        |      | 国保 | 後期    | 国保    | 後期 |    |       |       |       |       |
| 39                        | 39     | 特定保健指導結果総括表(都道府県別)                        | P22_012 | -    | -     | -   | ○ ※8    | -      | ○ ※8 | ○  | -     | -     | -  | -  | ○     | ○     | -     |       |
| 40                        | 40     | 医療費分析(1)細小分類                              | P23_001 | -    | ○     | ○   | ○       | ○      | ○    | ○  | -     | -     | ○  | ○  | -     | -     | ○     | ○     |
| 41                        | 41     | 医療費分析(2)大、中、細小分類                          | P23_002 | -    | ○     | ○   | -       | -      | -    | -  | -     | ○     | ○  | -  | -     | ○     | ○     |       |
| 42                        | 42     | 疾病別医療費分析(大分類)                             | P23_003 | -    | ○     | ○   | ○       | ○      | ○    | -  | -     | ○     | ○  | -  | -     | ○     | ○     |       |
| 43                        | 43     | 疾病別医療費分析(中分類)                             | P23_004 | -    | ○     | ○   | ○       | ○      | ○    | -  | -     | ○     | ○  | -  | -     | ○     | ○     |       |
| 44                        | 44     | 疾病別医療費分析(細小(82)分類)                        | P23_005 | -    | ○     | ○   | ○       | ○      | ○    | -  | -     | ○     | ○  | -  | -     | ○     | ○     |       |
| 45                        | 45     | 疾病別医療費分析(生活習慣病)                           | P23_006 | -    | ○     | ○   | ○       | ○      | ○    | -  | -     | ○     | ○  | -  | -     | ○     | ○     |       |
| 46                        | 46     | 医療費分析(健診有無別)                              | P23_007 | -    | ○     | ○   | ○       | ○      | ○    | ○  | ○     | ●     | ●  | -  | -     | ○     | ○     |       |
| 47                        | 47     | 要介護(支援)者認定状況                              | P24_001 | -    | -     | ○   | -       | -      | -    | -  | -     | ○     | ○  | ○  | -     | ○     | ○     |       |
| 48                        | 48     | 要介護(支援)者有病状況                              | P24_002 | -    | -     | ○   | -       | -      | -    | -  | -     | ○     | ○  | ○  | -     | ○     | ○     |       |
| 49                        | 49     | 要介護(支援)者突合状況                              | P24_003 | ○    | -     | -   | -       | -      | -    | ○  | ○     | ●     | ●  | ○  | -     | ○     | ○     |       |
| 50                        | 50     | 質問票調査の経年比較                                | P25_001 | -    | ○     | ○   | ○       | ○      | ○    | ○  | ○     | -     | -  | -  | ○     | ○     | -     |       |
| 51                        | 51     | 保健指導群と非保健指導群の経年比較                         | P25_002 | -    | ○     | ○   | ○       | ○      | ○    | ○  | -     | ○     | -  | ○  | -     | ○     | -     |       |
| 52                        | 52     | 医療費分析の経年比較                                | P25_003 | -    | ○     | ○   | ○       | ○      | ○    | -  | -     | ●     | ●  | -  | -     | ○     | -     |       |
| 53                        | 53-1   | 医療・介護の両方の経年比較<br>介護(要介護度別1件当たり給付費) - 経年変化 | P25_004 | -    | -     | ○   | ○       | ○      | ○    | -  | -     | -     | -  | -  | ○     | -     | -     |       |
| 54                        | 53-2   | 医療・介護の両方の介護認定率<br>介護(要介護認定率) - 経年変化       | P25_005 | -    | -     | ○   | ○       | ○      | ○    | -  | -     | -     | -  | -  | ○     | -     | -     |       |
| 55                        | 53-3   | 医療・介護の両方の有病状況                             | P25_006 | -    | -     | ○   | ○       | ○      | ○    | -  | -     | ○     | ○  | ○  | -     | ○     | -     |       |
| 56                        | 53-4   | 医療・介護の両方(居宅サービス施設サービス)                    | P25_007 | -    | -     | ○   | ○       | ○      | ○    | -  | -     | -     | -  | ○  | -     | ○     | -     |       |
| 57                        | 54     | 健診ワタシ回                                    | P26_001 | -    | ○     | ○   | -       | -      | -    | ○  | -     | -     | -  | -  | -     | -     | ○     |       |
| 58                        | 55     | 保健指導対象者一覧(保健指導判定種別別)                      | P26_004 | ○    | ○     | ○   | -       | -      | -    | ○  | -     | ○     | -  | ○  | -     | -     | ○     |       |

図表 3 国保データベース (KDB) システムの標準的な帳票 (続き)

| 国保データベース(KDB)システムの各種定型帳票④ |        |                      |         |      |       |     |   |        |   |         |    |       |    |       |       |       |       |       |   |  |
|---------------------------|--------|----------------------|---------|------|-------|-----|---|--------|---|---------|----|-------|----|-------|-------|-------|-------|-------|---|--|
| No.                       | 帳票 No. | 帳票名                  | 帳票ID ※1 | 個人単位 | 保険者単位 |     |   |        |   | 比較情報 ※3 |    |       |    | 使用データ |       |       |       | 作成単位  |   |  |
|                           |        |                      |         |      | 地区 ※2 | 保険者 | 県 | 同規模 ※4 | 国 | 健診      |    | 医療 ※5 |    | 介護    | 統計 ※6 | 年次 ※7 | 単月 ※7 | 累計 ※7 |   |  |
|                           |        |                      |         |      |       |     |   |        |   | 国保      | 後期 | 国保    | 後期 |       |       |       |       |       |   |  |
| 59                        | 56     | 保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者) | P26.005 | ○    | ○     | -   | - | -      | - | -       | ○  | ○     | ○  | -     | ○     | -     | -     | -     | ○ |  |
| 60                        | 57     | 被保険者管理台帳             | P26.006 | ○    | ○     | -   | - | -      | - | -       | ○  | ○     | ●  | ●     | ○     | -     | -     | -     | ○ |  |
| 61                        | 58     | 疾病管理一覧(糖尿病)          | P26.007 | ○    | ○     | -   | - | -      | - | -       | ○  | ○     | ●  | ●     | ○     | -     | -     | -     | ○ |  |
| 62                        | 59     | 疾病管理一覧(脳卒中)          | P26.008 | ○    | ○     | -   | - | -      | - | -       | ○  | ○     | ●  | ●     | ○     | -     | -     | -     | ○ |  |
| 63                        | 60     | 疾病管理一覧(虚血性心疾患)       | P26.009 | ○    | ○     | -   | - | -      | - | -       | ○  | ○     | ●  | ●     | ○     | -     | -     | -     | ○ |  |
| 64                        | 61     | 個人別履歴                | P26.010 | ○    | -     | -   | - | -      | - | -       | ○  | ○     | ●  | ●     | ○     | -     | -     | -     | ○ |  |
| 65                        | 62     | 5年間の履歴               | P26.011 | ○    | -     | -   | - | -      | - | -       | -  | -     | ●  | ●     | -     | -     | -     | -     | ○ |  |
| 66                        | 63     | レセプト表示               | S26.012 | ○    |       |     |   |        |   |         | -  | -     | ●  | ●     |       |       |       |       | ○ |  |
| 67                        | 64     | 後期国保統合台帳             | S26.020 | ○    | ○     |     |   |        |   |         | -  | -     | ○  | ○     |       |       |       |       | ○ |  |
| 68                        | 66     | 疾病管理一覧(高血圧症)         | P26.023 | ○    | ○     | -   | - | -      | - | -       | ○  | ○     | ●  | ●     | ○     | -     | -     | -     | ○ |  |
| 69                        | 67     | 疾病管理一覧(脂質異常症)        | P26.024 | ○    | ○     | -   | - | -      | - | -       | ○  | ○     | ●  | ●     | ○     | -     | -     | -     | ○ |  |
| 70                        | 68     | 疾病管理一覧(慢性腎臓病)        | P26.025 | ○    | ○     | -   | - | -      | - | -       | ○  | ○     | ●  | ●     | ○     | -     | -     | -     | ○ |  |
| 71                        | 69     | 後期高齢者の健診状況           | P26.018 | -    | ○     | ○   | - | -      | - | -       | -  | ○     | -  | ○     | -     | -     | -     | -     | ○ |  |
| 72                        | 70     | 後期高齢者の健診結果一覧         | P26.019 | ○    | ○     | -   | - | -      | - | -       | -  | ○     | -  | ○     | ○     | -     | -     | -     | ○ |  |
| 73                        | 71     | 後期高齢者の医療(健診)・介護実況状況  | P24.004 | ○    | ○     | -   | - | -      | - | -       | -  | ○     | -  | ●     | ○     | -     | -     | -     | ○ |  |

※1: 帳票IDは国保データベース(KDB)システムの管理上のIDである。  
 ※2: 被保険者マスタの「地区統計用コード」または「住所」から保険者(市区町村等)内を複数地区に分割することで、地区単位に集計される。  
 ※3: 比較情報が出力される帳票は、予め設定された比較先「県・同規模・国」と比較して保険者(地区)の値が2倍以上の場合は“赤”、20%以上の場合は“緑”で表示される。  
 ※4: 同規模保険者の定義についてはP132「同規模保険者比較の区分(基準)」についてを参照。  
 ※5: 医療データ欄について、歯科情報を使用(掲載)している場合は●として記載。  
 ※6: 国保連合会の各システムより取得できない外部(厚生労働省、総務省、国民健康保険中央会等)で公表する統計情報。  
 ※7: 年次: 6月処理(5月審査)～5月処理(4月審査)の12ヶ月分を集計したもの。  
 単月: 毎月処理したデータを集計したもの。  
 累計: 6月処理(5月審査)から当該処理月までを積み上げ、集計したもの。(最小1カ月、最大12カ月)  
 ※8: 法定報告データを市区町村/組合別及び都道府県別に集計。保険者の集計については特定健診等データ管理システムなどを参照。

第6回データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会(平成28年11月30日(水))資料1-3「保険者機能の強化に向けた国保連合会・国保中央会の取組みについて」(国保中央会作成資料)より抜粋。

図表 4 国保データベース (KDB) システムの参加保険者数

| 国保データベース(KDB)システム参加保険者数 |        |       |
|-------------------------|--------|-------|
| (平成28年5月処理分)            |        |       |
| 制度                      | 参加保険者数 | 参加率   |
| 特定健診等※1                 | 1,932  | 99.02 |
| 医療※2                    | 1,936  | 99.23 |
| 介護                      | 1,556  | 98.61 |

※1 特定健診と後期高齢者健康診査情報の合算  
 ※2 国保と後期の合算

**【参考】KDBシステム蓄積データ件数 (合計17.3テラバイト)**

| 制度     | 蓄積データ件数    | 期間                 |
|--------|------------|--------------------|
| 特定健診※1 | 3,970万件    | 平成24年6月～平成28年5月処理分 |
| 医療※2   | 30億3,520万件 |                    |
| 介護     | 4億7,183万件  |                    |
| 計      | 35億4,673万件 |                    |

※1 特定健診と後期高齢者健康診査情報の合算  
 ※2 国保と後期の合算

**突合率 特定健診等⇔医療: 98.37% 医療⇔介護: 96.59%**

第6回データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会(平成28年11月30日(水))資料1-3「保険者機能の強化に向けた国保連合会・国保中央会の取組みについて」(国保中央会作成資料)より抜粋。

## (2) 突合データ (CSV) とは

KDB 被保険者台帳 (健診・医療・介護の被保険者情報を KDB システム内で一元管理しているマスタ情報) に格納されている KDB 個人番号 (KDB システム内で個人を特定するための独自ユニーク番号) を 図表 5 に掲載した医療レセプト、介護レセプトおよび特定健診結果等データに付与し、個人別 (被保険者別) に紐付けることを可能としたデータである。

KDB システムの標準システムから出力されるものではなく、別途、テキストファイル (CSV ファイル) として国保中央会から国保連合会に提供されている。

突合データ (CSV) には、①KDB 被保険者台帳、②健診結果、③医療レセプト管理、④医療傷病名、⑤医療摘要、⑥医療最大医療資源 ICD 別点数、⑦介護給付基本実績 (介護レセプト) の 7 種類がある (図表 6)。

図表 5 KDB システムの主なデータ

| 健診・保健指導   | 医療(国保・後期)   | 介護  |
|---|---|---|
| <p><b>特定健診等データ管理システム</b></p> <p>&lt;健診等データ(月次)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 健診台帳データ</li> <li>○ 健診結果台帳データ</li> <li>○ 検査問診結果台帳データ</li> <li>○ 特定健診結果データ</li> <li>○ 指導台帳データ</li> <li>○ 指導結果台帳データ</li> <li>○ 継続支援台帳データ</li> <li>○ 特定保健指導結果データ</li> <li>○ 被保険者マスタ</li> <li>○ 除外対象者データ</li> <li>○ 健診等機関マスタ</li> </ul> <p>&lt;保険者別集計帳票データ(年次)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特定健診リスクパターン別集計表</li> <li>○ 質問票項目別集計表</li> <li>○ 特定健診結果総括表</li> <li>○ 特定保健指導結果総括表(動機付け)</li> <li>○ 特定保健指導結果総括表(積極的)</li> <li>○ 特定健診・保健指導実施結果総括表</li> <li>○ 特定健診・保健指導進捗・実績管理表</li> </ul> | <p><b>国保総合システム</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医科レセプト <ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプト管理、患者情報、傷病名情報、摘要欄情報</li> </ul> </li> <li>○ DPCLレセプト <ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプト管理、総括管理、包括評価部分、傷病、診断群分類、摘要、傷病名、資格、CDレコード</li> </ul> </li> <li>○ 歯科レセプト <ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプト管理、患者情報、傷病名情報、摘要欄情報</li> </ul> </li> <li>○ 調剤レセプト <ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプト管理、患者情報、医薬品、処方、調剤、指導管理料</li> </ul> </li> <li>○ 被保険者台帳データ <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者マスタ(世帯情報)、被保険者マスタ(個人情報)</li> </ul> </li> </ul> <p><b>後期高齢者医療請求支払システム</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 被保険者台帳データ <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者マスタ(個人情報)</li> </ul> </li> </ul> | <p><b>介護保険審査支払等システム</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 保険者向け給付管理票情報</li> <li>○ 国保連合会保有給付実績情報 <ul style="list-style-type: none"> <li>・基本情報レコード</li> <li>・明細情報レコード</li> <li>・緊急時施設療養情報レコード</li> <li>・所定疾患施設療養費等情報レコード</li> <li>・特定診療費・特別療養費情報レコード</li> <li>・食事費用情報レコード</li> <li>・居宅サービス計画費情報レコード</li> <li>・福祉用具購入費情報レコード</li> <li>・住宅改修費情報レコード</li> <li>・高額介護サービス費情報レコード</li> <li>・特定入所者介護サービス費用情報レコード</li> <li>・社会福祉法人軽減額情報レコード</li> <li>・集計情報レコード</li> </ul> </li> <li>○ 保険者台帳情報</li> <li>○ 市町村固有情報</li> <li>○ 広域連合情報(行政区情報)</li> <li>○ 事業所台帳情報 <ul style="list-style-type: none"> <li>・基本情報、サービス情報、介護支援専門員情報</li> </ul> </li> <li>○ 受給者台帳情報</li> </ul> |

(出所：国民健康保険中央会：「国保データベース（KDB）システム活用マニュアル」，平成28年3月）

図表 6 突合データ (CSV) のデータ概要

| データ名                   | 内容  |
|------------------------|---|
| ① KDB 被保険者台帳           | KDB データに含まれるすべての被保険者の情報が格納されている。  |
| ② 健診結果                 | 特定健診結果や保健指導に関するデータが格納されている。   |
| ③ 医療レセプト管理             | 医療レセプトの全容を把握するためのデータであり、点数、医療レセプトの発生、入院・外来などを把握できる。                     |
| ④ 医療傷病名                | 主傷病に関するデータが格納されている。   |
| ⑤ 医療摘要                 | 実施された医療行為に関するコードが格納されている。   |
| ⑥ 医療最大医療資源<br>ICD 別点数  | 主傷病について、病名別 (ICD 別) の合計点数が格納されている。                                      |
| ⑦ 介護給付基本実績<br>(介護レセプト) | 介護保険サービスの利用について、月別データが横長に連結されている (介護保険サービスの情報を格納するための列が 30 種類分確保されている)。 |

突合データ (CSV) には以下の項目等が含まれている (図表 7)。基本診療料や加算等の算定件数、診療行為の実施件数、合計点数、介護サービス利用者数、介護給付費の保険請求額等について把握可能である。ただし、日付がないため日別の点数が確認できないことや介護サービスの利用日数・回数等、サービス量に関する項目が含まれないことに留意する必要がある。

図表 7 突合データ (CSV) の主なデータ内容

| データ名                   | 把握可能な主な項目   |
|------------------------|---|
| ① KDB 被保険者台帳           | 保険者番号・被保険者証番号 (国保・後期・介護)、性別、生年月日、最新要介護度等                                  |
| ② 健診結果                 | 健診実施年月日、健診機関コード、検査値、既往歴、生活習慣等   |
| ③ 医療レセプト管理             | 審査年月、診療年月、点数表、医療機関コード、入外区分、決定点数等  |
| ④ 医療傷病名                | 審査年月、医療機関コード、診療開始年月日、転記区分コード、傷病名コード、ICD10 等                               |
| ⑤ 医療摘要                 | 審査年月、診療年月、点数表、医療機関コード、摘要区分、摘要コード、点数、薬効分類等                                 |
| ⑥ 医療最大医療資源<br>ICD 別点数  | 審査年月、点数表、医療機関コード、最大医療資源、ICD10、合計点数等                                       |
| ⑦ 介護給付基本実績<br>(介護レセプト) | 審査年月、サービス提供年月、事業所番号、サービス種類コード、サービス点数 <sup>1</sup> 、保険請求額等 ※サービス利用回数は含まれない |

<sup>1</sup> 介護報酬においては「単位数」。

### (3) 突合データ (CSV) の利用方法

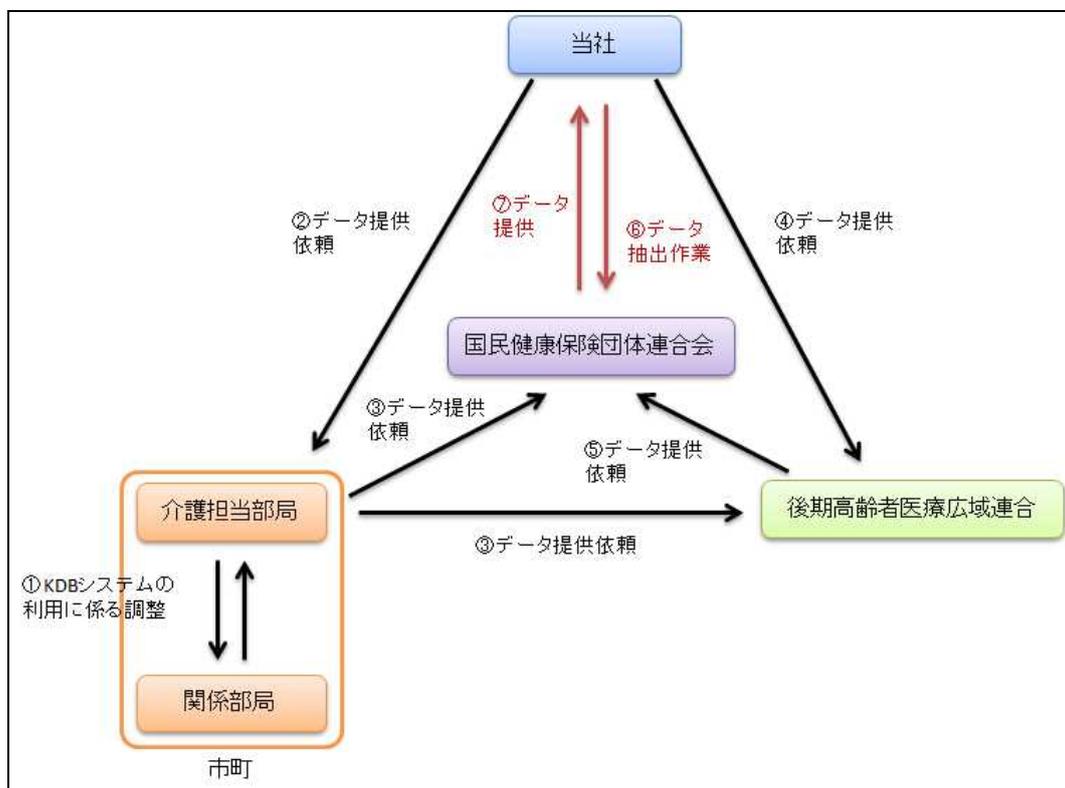
国保連合会が運用する KDB システムは、国保保険者（市区町村および国保組合）、後期高齢者医療広域連合、および介護保険者の委託によってデータが保管されているため、介護保険事業計画の策定にあたって、介護保険者が突合データ (CSV) を取得・利用するためには庁内関係部局（医療担当部局、国保担当部局等）や後期高齢者医療広域連合との調整および国保連合会へのデータ取得の依頼が必要である。

## II. KDB を活用した医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の実態把握の試行

### (1) 突合データ (CSV) 取得手続きの実施

本事業では、検討委員会委員である浜松市、藤枝市、東伊豆町の静岡県内 3 市町の協力をに基づき、これら 3 市町の突合データ (CSV) を取得し、以降の検討を実施した。ここでは、本事業において実施した静岡県における突合データ (CSV) 取得の手続きについて、具体的なフローを以下に示す。

図表 8 突合データ (CSV) 取得に係る依頼の流れ



#### 1) KDB システムの利用に係る調整

KDB システムは、一般的には、庁内において国保担当部局に設置されている場合が多く、介護保険担当部局が KDB システムを利用するためには庁内における関係部局間の調整が必要と考えられた。そこで、まずは上記 3 市町の介護保険担当部局に対し、庁内における KDB システムの所在の確認と本事業における利用についての調整を依頼したところ、KDB システムは国保担当部局の所管であり、介護保険担当課と国保担当課間の調整の結果、以下の条件により、本事業におけるデータの利用が可能であるとの回答が得られた。なお、東伊豆町では、介護保険担当係と国保担当係が同一課内に設置されているため、KDB シス

テムの利用は課内での調整であった。

- 三菱総合研究所から各市町長宛てに必要なデータを記載した依頼書を提示すること
- KDB システムにおける定型帳票以外のデータ提供を含む場合は国保連合会事務所で三菱総合研究所がデータの抽出作業を行ってデータを取得すること
- 個人を特定するデータは原則、提供不可である（必要な場合は別途市町との協議が必要）

## 2) 市町への突合データ (CSV) 提供依頼の実施

1) の結果に基づいて、上記 3 市町へのデータ提供依頼について、必要なデータ等を記載したデータ提供依頼書を 3 市町に発行した。依頼書にはデータの取得にあたって個人情報等をあらかじめ除外することを明記した。データ提供依頼書のサンプルを 図表 9 に示す。

図表 9 三菱総合研究所から市町へのデータ提供依頼書

|   |  |
|---|--|
| <p>浜松市長 殿</p> <p>平成 29 年 2 月 2 日<br/>株式会社三菱総合研究所<br/>ヘルスケア・ウェルネス事業本部長</p> <p>「介護保険事業計画策定における医療・介護併用ニーズの把握・推計手法等<br/>ガイドラインの作成に関する調査研究事業」へのご協力のお願い</p> <p>拝啓 時下ますますご清祥の段、お喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く<br/>お礼申し上げます。</p> <p>弊社では、厚生労働省の平成 28 年度老人保健健康増進等事業により「介護保険事業計画<br/>策定における医療・介護併用ニーズの把握・推計手法等ガイドラインの作成に関する調査<br/>研究事業」を実施しております。本調査研究では、市町村が保有する国保データベース (KDB)<br/>システムのデータを活用して、在宅での医療・介護サービスが必要な者の介護サービスの<br/>利用状況等の把握手法や、それに基づく介護保険サービスの見込量の推計を行う具体的な<br/>手法について検討し、介護保険事業計画の策定において保険者が整備すべきサービス種<br/>類・量について可能な限り適切に見定めるよう支援する手引きを作成することを目的とし<br/>ております。</p> <p>つきましては、本調査研究の趣旨をご理解いただき、別添の通り、是非とも KDB システ<br/>ムに係るデータ提供のご協力を賜りたくお願い申し上げます。</p> <p>大変お忙しい時期に誠に恐縮ではございますが、ご検討のほど何卒よろしくお願い申し<br/>上げます。</p> <p>敬 具</p> | <p>別添</p> <p>「介護保険事業計画策定における医療・介護併用ニーズの把握・推計手法等ガイドライ<br/>ンの作成に関する調査研究事業」の実施にあたり、貴市が保有する下記のデータについて、<br/>ご提供くださいますようお願い申し上げます。</p> <p>記</p> <p>突合データ (CSV) のうち、下記のデータ</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● KDB 被保険者台帳</li><li>● 医療レセプト管理</li><li>● 医療傷病名</li><li>● 医療摘要</li><li>● 医療最大医療資源 ICD 別点数</li><li>● 介護給付実績</li></ul> <p>※ただし、個人情報に該当するデータはあらかじめ除外する。</p> |
|---|--|

## 3) 国保連合会等とのデータ取得に係る調整

続いて、突合データ (CSV) の取得にあたって、後期高齢者医療広域連合および国保連  
合会に対し、市町からデータ提供の依頼を行う必要がある。市町が発行するデータ提供依  
頼書の記載事項としては、国保連合会からデータ取得作業の実施時期および作業実施者、  
データの持ち出し媒体の明記が求められた。市町による後期高齢者医療広域連合および国

保連合会へのデータ提供依頼書のサンプルを 図表 10、図表 11 に示す。

図表 10 市町から国保連合会へのデータ提供依頼書

|   |   |
|---|---|
| <p style="text-align: right;">平成 29 年 2 月 9 日</p> <p>静岡県国民健康保険団体連合会 御中</p> <p style="text-align: right;">浜松市</p> <p>「介護保険事業計画策定における医療・介護併用ニーズの把握・推計手法等ガイドラインの作成に関する調査研究事業」への協力に係るデータ提供のお願い（依頼）</p> <p>介護保険事業の推進につきましては、平素よりご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。</p> <p>さて、この度、当市では、株式会社三菱総合研究所が実施する厚生労働省平成 28 年度老人保健健康増進等事業「介護保険事業計画策定における医療・介護併用ニーズの把握・推計手法等ガイドラインの作成に関する調査研究事業」に協力することとなりました。本調査研究では、市町村が保有する国保データベース（KDB）システムのデータを活用して、在宅での医療・介護サービスが必要な者の介護サービスの利用状況等の把握手法や、それに基づく介護保険サービスの見込量の推計を行う具体的な手法について検討し、介護保険事業計画の策定において保険者が整備すべきサービス種類・量について可能な限り適切に見定めるよう支援する手引きを作成することを目的としています。</p> <p>つきましては、別添のとおり、貴会が保管する KDB システムの当市データについて、調査研究事業の実施主体である株式会社三菱総合研究所へのご提供を賜りたくご協力をお願いいたします。</p> <p>なお、本調査に関するお問い合わせにつきましては、株式会社三菱総合研究所までお願いいたします。</p> | <p style="text-align: center;">別添</p> <p>「介護保険事業計画策定における医療・介護併用ニーズの把握・推計手法等ガイドラインの作成に関する調査研究事業」の実施にあたり、貴会が保管するデータについて、下記の通り、実施主体である株式会社三菱総合研究所のデータ抽出作業にご協力くださいますようお願い申し上げます。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>訪問時期： 平成 29 年 2 月上旬</p> <p>作業担当者： ****、****</p> <p>抽出するデータ：</p> <p style="padding-left: 20px;">突合データ（CSV）のうち、下記のデータ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KDB 被保険者台帳</li> <li>• 医療レセプト管理</li> <li>• 医療傷病名</li> <li>• 医療摘要</li> <li>• 医療最大医療資源 ICD 別点数</li> <li>• 介護給付実績</li> </ul> <p style="padding-left: 20px;">※ただし、個人情報に該当するデータはあらかじめ除外する。</p> <p>抽出データの持出媒体： CD-R に保存</p> <p style="text-align: right;">以上</p> |
|---|---|

図表 11 市町から後期高齢者医療広域連合へのデータ提供依頼書

|  |   |
|--|---|
| <p style="text-align: right;">平成 29 年 2 月 9 日</p> <p>静岡県後期高齢者医療広域連合 御中</p> <p style="text-align: right;">浜松市</p> <p>「介護保険事業計画策定における医療・介護併用ニーズの把握・推計手法等ガイドラインの作成に関する調査研究事業」への協力に係るデータ提供のお願い（依頼）</p> <p>保険医療行政の推進につきましては、平素よりご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。</p> <p>さて、この度、当市では、株式会社三菱総合研究所が実施する厚生労働省平成 28 年度老人保健健康増進等事業「介護保険事業計画策定における医療・介護併用ニーズの把握・推計手法等ガイドラインの作成に関する調査研究事業」に協力することとなりました。本調査研究では、市町村が保有する国保データベース（KDB）システムのデータを活用して、在宅での医療・介護サービスが必要な者の介護サービスの利用状況等の把握手法や、それに基づく介護保険サービスの見込量の推計を行う具体的な手法について検討し、介護保険事業計画の策定において保険者が整備すべきサービス種類・量について可能な限り適切に見定めるよう支援する手引きを作成することを目的としています。</p> <p>つきましては、別添のとおり、静岡県国民健康保険団体連合会が保管する KDB システムのうち、後期高齢者医療の当市データについて、調査研究事業の実施主体である株式会社三菱総合研究所へのご提供を賜りたくご協力をお願いいたします。</p> <p>なお、本調査に関するお問い合わせにつきましては、株式会社三菱総合研究所までお願いいたします。</p> | <p style="text-align: center;">別添</p> <p>「介護保険事業計画策定における医療・介護併用ニーズの把握・推計手法等ガイドラインの作成に関する調査研究事業」の実施にあたり、貴会が保有するデータについて、下記の通り、実施主体である株式会社三菱総合研究所のデータ抽出作業にご協力くださいますようお願い申し上げます。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>訪問時期： 平成 29 年 2 月上旬</p> <p>作業担当者： ****、****</p> <p>抽出するデータ：</p> <p style="padding-left: 20px;">突合データ（CSV）のうち、下記のデータ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KDB 被保険者台帳</li> <li>• 医療レセプト管理</li> <li>• 医療傷病名</li> <li>• 医療摘要</li> <li>• 医療最大医療資源 ICD 別点数</li> <li>• 介護給付実績</li> </ul> <p style="padding-left: 20px;">※ただし、個人情報に該当するデータはあらかじめ除外する。</p> <p>抽出データの持出媒体： CD-R に保存</p> <p style="text-align: right;">以上</p> |
|--|---|

#### 4) 突合データ (CSV) の取得作業の実施

以上の1)～3)の手続きの後、上記3市町について、本事業において突合データ (CSV) を取得・利用することが可能である。

突合データ (CSV) は静岡県内全市町村および国保組合のデータを含むデータセットであり、取得・利用が可能となった上記3市町のデータのみを取得する必要があるため、(2)に示す突合データ (CSV) 取得ツールを作成した。国保連合会内において、作成した取得ツールにより、上記3市町のデータのみを抽出し、さらに氏名等の個人情報を削除して本事業において検討に用いる突合データ (CSV) を取得した。

#### 5) データ取得作業に係る完了報告書の提出

4) のデータ取得作業完了後には、上記3市町および国保連合会、後期高齢者医療広域連合に対し、突合データ (CSV) の取得作業に係る作業完了報告書を発行した。作業完了報告書には取得したデータの詳細 (入手したデータの種類、期間、地域)、取得作業に係る作業日・作業場所を明記した。作業完了報告書のサンプルを 図表 12 に示す。

図表 12 作業完了報告書

|  |
|--|
| 2017年3月3日  |
| 浜松市健康福祉部御中<br>藤枝市健康福祉部御中<br>東伊豆町健康づくり課御中<br>静岡県後期高齢者医療広域連合御中<br>静岡県国民健康保険団体連合会御中   |
| 株式会社三菱総合研究所<br>ヘルスケア・ウェルネス事業本部長  |
| 作業完了報告書  |
| このたび、平成28年度老人保健事業推進費等補助金 (老人保健健康増進等事業分) の「介護保険事業計画策定における医療・介護併用ニーズの把握・推計手法等ガイドラインの作成に関する調査研究事業」のため、以下のデータについて、入手させていただきましたので、ご報告いたします。 |
| 記  |
| <b>【入手したデータの種類】</b><br>医療レセプト管理 (個人情報削除後)<br>医療最大医療資源 ICD 別点数 (個人情報削除後)<br>医療傷病名 (個人情報削除後)<br>医療適用 (個人情報削除後)<br>介護給付実績 (個人情報削除後)       |
| <b>【入手した期間】</b><br>2014年12月から2016年4月までの16か月分   |
| <b>【入手した地域】</b><br>浜松市、藤枝市、東伊豆町の2市1町   |
| <b>【作業日、作業場所】</b><br>作業日 : 2017年2月7日、16日、3月2日、3日<br>作業場所 : 静岡県国民健康保険団体連合会事務室内  |
| 以上   |

## (2) 突合データ (CSV) 取得ツールの概要

KDB システムから出力された突合データ (CSV) は静岡県内全市町村および国保組合のデータを含むデータセットであり、また、生年月日や被保険者番号などの個人情報が含まれている。そのため、突合データ (CSV) から、データ提供が可能となった市町のデータのみを抽出し、個人情報を除去するツールを整備した。

当該ツールは国保連合会の端末で実行し、突合データを取得する際に次の処理を行った。

図表 13 処理概要

|                     |   |
|---------------------|---|
| 氏名等の個人情報の削除         | Null (空欄) を上書きする。   |
| 生年月日の年齢への換算         | 生年月日を年齢換算する際、医療レセプトデータの「診療年月」を参照し、当該年の1月1日時点で加齢される数え年の考え方で年齢を各医療レセプトのレコードに設定した <sup>2</sup> 。ただし、生まれた年を0歳とカウントしているため、数え年から1歳を差し引いた年齢が格納されている。 |
| KDB 個人番号を新しい番号体系へ変換 | 個人情報を秘匿するため KDB 個人番号を別の一意の番号に置き換える。変換前に戻れるように変換前後の対照表を作成する。   |

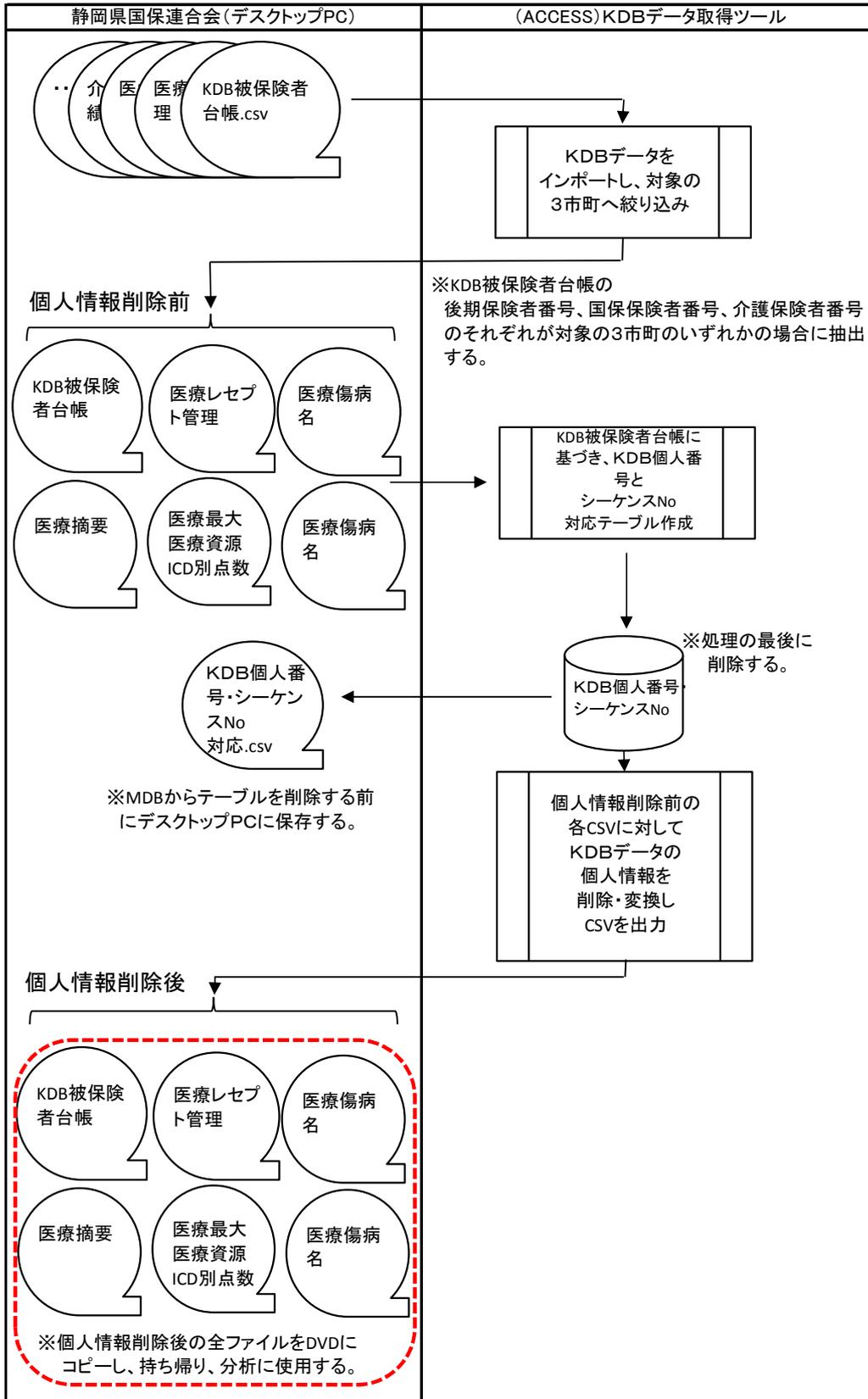
取得した突合データは一般的な RDB (リレーショナル・データベース) を用いて、被保険者別にデータを紐付けて分析可能とするために、本事業では、取得ツールを整備した。

被保険者番号と KDB 個人番号の対照表は、静岡県国保連合会にのみに保存し、当社において個人を特定できないよう配慮するとともに、静岡県国保連合会において被保険者番号を特定できるようにした。処理のフローを 図表 14 に示す。

なお、今回は、処理の都合上、生年月日の年齢への換算について数え年の考え方を用いた。月別に精緻に分析するためには、各月の年齢を設定することが望ましいと考えられる。また、介護レセプトデータについては、今回のデータ取得時に審査年月を用いたが、サービス提供月を参照することが望ましいと考えられる。ただし、当該年の1月1日時点の年齢を換算していることと介護データと医療データを突合した上で医療レセプトの診療年月を参照しているため、今回の分析では不整合は生じていない。

<sup>2</sup> 和暦については、7桁 (GYMMDD) または5桁 (GYMM) の形式で記録されている。「G」は年号区分コード (1: 明治、2: 大正、3: 昭和、4: 平成) であり、年齢等を算出する際には西暦に変換する必要がある。

図表 14 突合データ (CSV) の取得処理概要



### (3) 医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の実態把握手法

#### 1) 手法概要

突合データ（CSV）を用いて、『実績として発生している「医療機関から退院して在宅等で生活している高齢者」の数および当該高齢者のうち介護サービスを利用する高齢者の割合』および『こうした高齢者が利用する介護サービスの種類および量』について分析を行った。

分析に際しては、取得したデータのうち①KDB 被保険者台帳、③医療レセプト管理、⑤医療摘要、⑦介護給付基本実績の4つを用いた。

試行的な分析では、「医療機関から退院して在宅等で生活している高齢者」は在宅医療等に対応が必要な医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の一例として、「地域医療構想策定ガイドライン<sup>3</sup>」における「在宅医療等に対応する患者」の定義と可能な限り統合的な定義とすることを想定し、上記の①③⑤⑦のデータを用いた（定義の詳細は後述）。

また、「在宅医療等に対応する患者」のうち、療養病床の医療区分1の退院患者を分析対象とした<sup>4</sup>。一般病床のC3未満の入院患者は、日別の医療資源投入量（点数）から判定する必要があるが、突合データ（CSV）では診療日を把握することができないため、今回は分析対象外とした。地域差解消分については定義が困難であるため、分析対象外とした。対象は図表15のデータソースを用いて判定した。

図表 15 判別するために用いたデータソース

| 対象                | データソース                                      |
|-------------------|---|
| 医療区分1の患者          | ⑤医療摘要に含まれる入院基本料の情報                          |
| 高齢者               | ③医療レセプト管理に含まれる年齢（生年月日）                      |
| 退院して在宅等で生活をしている患者 | ③医療レセプト管理に含まれる入院レセプトの状況<br>①被保険者台帳に含まれる資格情報 |
| 介護サービスの種類および量     | ⑦介護給付基本実績に含まれる介護保険レセプトの情報                   |
| 在宅医療              | ⑤医療摘要に含まれる医療摘要の情報                           |

<sup>3</sup> 地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会：「地域医療構想策定ガイドライン」，平成27年3月，<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000088511.pdf> (2017.3.1 アクセス)

<sup>4</sup> 地域医療構想策定ガイドラインでは、一般病床に入院する医療資源投入量175点未満の患者（C3未満の患者）、医療療養病床に入院する医療区分1の患者の70%、医療療養病床における入院受療率の地域差解消分について、「在宅医療などで対応する」こととされている。ここで、医療療養病床の「医療区分1」とは、療養病床における入院基本料の算定において医療の必要度に応じた3区分のうち、医療区分2（筋ジストロフィー等）および医療区分3（スモン等）以外と定義される。

## 2) 分析対象の期間

データのコード体系や単価等の基準を統一するため、平成 26 年度診療報酬改定、平成 27 年度介護報酬改定、平成 28 年度診療報酬改定の影響のない期間として、KDB データ（統合データ（CSV））の平成 27 年 6 月から平成 28 年 4 月（診療月は平成 27 年 4 月から平成 28 年 2 月）を対象に分析を実施した（図表 16）。

図表 16 分析対象期間

| 平成26年(2014年)                   |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 平成27年(2015年) |     |     |    |    | 平成28年(2016年) |    |    |  |  |
|--------------------------------|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------------|-----|-----|----|----|--------------|----|----|--|--|
| 10月                            | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月          | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月           | 4月 | 5月 |  |  |
| 現在取得したKDBデータの対象期間(診療月・提供サービス月) |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |              |     |     |    |    |              |    |    |  |  |
| ← H26年度診療報酬                    |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |              |     |     |    |    |              |    |    |  |  |
| ← H27年度介護報酬                    |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |              |     |     |    |    |              |    |    |  |  |
| ← 分析の対象期間(11か月分) →             |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |              |     |     |    |    |              |    |    |  |  |

注) 年月は診療年月およびサービス提供年月を参照している。

## 3) 「療養病床医療区分1の患者」の定義

分析対象期間のいずれかの月に療養病床の医療区分1の病棟に入院している（平成 27 年 4 月分から平成 28 年 2 月分の診療報酬のレセプトデータの摘要（⑤医療摘要のデータ）において療養病床の医療区分1に該当する以下のいずれかの入院基本料が算定されている）者を「療養病床医療区分1の患者」とした。該当する摘要コードを図表 17 に示す。

図表 17 療養病床の医療区分1の入院基本料の摘要コード

| 医科診療行為コード | 医科診療行為省略名称               |
|-----------|--------------------------|
| 190131810 | 療養病棟入院基本料1(入院基本料G)       |
| 190131910 | 療養病棟入院基本料1(入院基本料G)(生活療養) |
| 190132010 | 療養病棟入院基本料1(入院基本料H)       |
| 190132110 | 療養病棟入院基本料1(入院基本料H)(生活療養) |
| 190132210 | 療養病棟入院基本料1(入院基本料I)       |
| 190132310 | 療養病棟入院基本料1(入院基本料I)(生活療養) |
| 190133610 | 療養病棟入院基本料2(入院基本料G)       |
| 190133710 | 療養病棟入院基本料2(入院基本料G)(生活療養) |
| 190133810 | 療養病棟入院基本料2(入院基本料H)       |
| 190133910 | 療養病棟入院基本料2(入院基本料H)(生活療養) |
| 190134010 | 療養病棟入院基本料2(入院基本料I)       |
| 190134110 | 療養病棟入院基本料2(入院基本料I)(生活療養) |

注) 「(生活療養)」がついているコードは、「健康保険法第 63 条第 2 項第 2 号及び高齢者医療確保法第 64 条第 2 項第 2 号の療養」に該当するケースの基本料である。

#### 4) 高齢者の定義

対象期間の最初の年の年末時点において65歳以上の場合に高齢者と判定した。たとえば分析対象期間が平成27年4月から平成28年2月の期間を対象とする場合、平成27年12月末日時点の年齢を計算し、条件に用いた。

被保険者台帳上ではデータ取得の際に年齢を削除したため、レセプトからのみ年齢が算出できる。今回取得したデータにおいて、診療年の1月1日時点で加齢される数え年の考え方に基づいて、生年月日を年齢に変換した。生まれた年を0歳としてカウントしているため、レセプトデータにおいては、年末時点の年齢、すなわち診療を受けた年における最大の年齢が格納される。

また、分析対象期間のすべての時点においてデータが揃うとは限らないため、分析対象期間の最初の年を1年目として2年目以降のデータを含めて、分析対象期間の最初の年の年末時点の年齢を推測した。具体的には、レセプトデータに格納した年齢からX年を差し引いて、最初の年の年齢を計算した。ここでXは診療年から基準年（分析対象期間の最初の年）を差し引くことで計算できる。たとえば平成27年4月から平成28年2月の期間を対象とする場合、基準年は平成27年、2年目の平成28年から基準年の年末時点の年齢はY歳－（平成28年－平成27年）で計算することができる（数え年の考え方で年齢を計算しているため）。この場合、年齢が個人別にレセプトの数だけ得られるため、最大値を計算し、65歳以上である場合を高齢者と判別した。

#### 5) 「退院して在宅等で生活をしている患者」の定義

対象期間において、「対象期間のうちいずれかの月の入院レセプトが途切れた場合」を「退院」と定義した。1度でも退院した場合は退院患者とし、対象期間内で重複して数えることはしない（再入院は考慮しない）。対象期間に2回以上退院している場合は、直近の介護サービスの利用を評価するため、対象期間におけるより古い時点の退院を採用した。

なお、「③医療レセプト管理」の入院外来区分<sup>5</sup>を用いて判別される退院患者を概念的に整理すると以下の通りであるが、「在宅等で生活をしている患者」を直接判別することは難しい。

図表 18 退院患者の定義の概念図



<sup>5</sup> 入院と外来の判定は、「③医療レセプト管理」の入院外来区分を用いた。

今回の試行的分析では以下の2つの定義で算出した。

定義1：国民健康保険（国保）または後期高齢者医療保険（後期高齢）の資格喪失者を「死亡退院等」とみなして「在宅等で生活している者」を算出。  
 定義2：通院（外来）または介護サービスを利用している者を「在宅等で生活している者」とみなして算出。

対象期間のうち、いずれかの月の入院レセプトが途切れた場合を退院とした。連続する2つの月を参照し、入院のレセプトが発生した翌月に入院のレセプトが発生していない場合を検出した。退院後6ヶ月間のレセプトが追跡可能なデータのみを分析対象とした。今回の分析では平成28年2月が最新の月であるため、逆算して平成27年4月から8月に退院した人までを対象とした。

レセプトの発生していない0の月を含めて退院後6ヶ月間のデータを分析する。たとえば5月にレセプトが途切れた人は、4月に退院したと判定され、5月から10月までの6ヶ月間が分析対象となる。5月退院した人は、6月から11月までが分析対象となる。

図表 19 分析対象の範囲の模式図

|       | 入院レセプト |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |  |       |  |
|-------|--------|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|--|-------|--|
|       | 平成27年  |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |  | 平成28年 |  |
|       | 4月     | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 |  |       |  |
| 4月退院  | 1      | 0  |    |    |    |    |     |     |     |    |    |  |       |  |
| 5月退院  |        | 1  | 0  |    |    |    |     |     |     |    |    |  |       |  |
| 6月退院  |        |    | 1  | 0  |    |    |     |     |     |    |    |  |       |  |
| 7月退院  |        |    |    | 1  | 0  |    |     |     |     |    |    |  |       |  |
| 8月退院  |        |    |    |    | 1  | 0  |     |     |     |    |    |  |       |  |
| 9月退院  |        |    |    |    |    | 1  | 0   |     |     |    |    |  |       |  |
| 10月退院 |        |    |    |    |    |    | 1   | 0   |     |    |    |  |       |  |
| 11月退院 |        |    |    |    |    |    |     | 1   | 0   |    |    |  |       |  |
| 12月退院 |        |    |    |    |    |    |     |     | 1   | 0  |    |  |       |  |
| 1月退院  |        |    |    |    |    |    |     |     |     | 1  | 0  |  |       |  |

定義1の国保または後期高齢の資格喪失者を「死亡退院等」とみなして「在宅等で生活している者」を算出する方法について、入院レセプトが途切れた月の前月（レセプトのある最後の月）に対し、KDB被保険者台帳の国保または後期高齢の資格喪失の年月と同一の年月かどうかを判定し、資格喪失による退院患者を特定した（これを死亡退院等とみなす<sup>6</sup>）。ここで判定された資格喪失者数（死亡退院等）を退院者数から除いたものを「退院して在宅等で生活をしている患者数」とした。

<sup>6</sup> これら除外される人は、退院事由が死亡以外にも市外（町外）への転居等も含まれる点には留意が必要である。

図表 20 資格喪失を参照する月

|       | 入院レセプト |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |       |  |
|-------|--------|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-------|--|
|       | 平成27年  |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    | 平成28年 |  |
|       | 4月     | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 1月 | 2月    |  |
| 4月退院  | 1      | 0  |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |       |  |
| 5月退院  |        | 1  | 0  |    |    |    |     |     |     |    |    |    |       |  |
| 6月退院  |        |    | 1  | 0  |    |    |     |     |     |    |    |    |       |  |
| 7月退院  |        |    |    | 1  | 0  |    |     |     |     |    |    |    |       |  |
| 8月退院  |        |    |    |    | 1  | 0  |     |     |     |    |    |    |       |  |
| 9月退院  |        |    |    |    |    | 1  | 0   |     |     |    |    |    |       |  |
| 10月退院 |        |    |    |    |    |    | 1   | 0   |     |    |    |    |       |  |
| 11月退院 |        |    |    |    |    |    |     | 1   | 0   |    |    |    |       |  |
| 12月退院 |        |    |    |    |    |    |     |     | 1   | 0  |    |    |       |  |
| 1月退院  |        |    |    |    |    |    |     |     |     | 1  | 0  |    |       |  |

定義2の通院（外来）または介護サービスを利用している者を「在宅等で生活している者」とみなして算出する方法について、対象期間のうち、いずれかの月の入院レセプトが途切れ、かつ途切れた月以降6ヶ月間に通院（外来）または介護サービス利用が把握できる場合を「退院して在宅等で生活をしている患者数」とした。退院患者であって医療・介護が必要ない（利用しない）患者はほとんどいないと仮定した定義とした。

図表 21 定義2の分析対象の範囲

|       | 入院レセプト |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    | 外来レセプトまたは介護レセプト<br>着色した期間内に1つでもレセプトが発生した場合に退院と判定する |    |       |    |    |     |     |     |    |    |  |  |  |  |       |  |
|-------|--------|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|--|----|-------|----|----|-----|-----|-----|----|----|--|--|--|--|-------|--|
|       | 平成27年  |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    | 平成28年  |    | 平成27年 |    |    |     |     |     |    |    |  |  |  |  | 平成28年 |  |
|       | 4月     | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 4月 | 5月   | 6月 | 7月    | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 |  |  |  |  |       |  |
| 4月退院  | 1      | 0  |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |  |    |       |    |    |     |     |     |    |    |  |  |  |  |       |  |
| 5月退院  |        | 1  | 0  |    |    |    |     |     |     |    |    |    |  |    |       |    |    |     |     |     |    |    |  |  |  |  |       |  |
| 6月退院  |        |    | 1  | 0  |    |    |     |     |     |    |    |    |  |    |       |    |    |     |     |     |    |    |  |  |  |  |       |  |
| 7月退院  |        |    |    | 1  | 0  |    |     |     |     |    |    |    |  |    |       |    |    |     |     |     |    |    |  |  |  |  |       |  |
| 8月退院  |        |    |    |    | 1  | 0  |     |     |     |    |    |    |  |    |       |    |    |     |     |     |    |    |  |  |  |  |       |  |
| 9月退院  |        |    |    |    |    | 1  | 0   |     |     |    |    |    |  |    |       |    |    |     |     |     |    |    |  |  |  |  |       |  |
| 10月退院 |        |    |    |    |    |    | 1   | 0   |     |    |    |    |  |    |       |    |    |     |     |     |    |    |  |  |  |  |       |  |
| 11月退院 |        |    |    |    |    |    |     | 1   | 0   |    |    |    |  |    |       |    |    |     |     |     |    |    |  |  |  |  |       |  |
| 12月退院 |        |    |    |    |    |    |     |     | 1   | 0  |    |    |  |    |       |    |    |     |     |     |    |    |  |  |  |  |       |  |
| 1月退院  |        |    |    |    |    |    |     |     |     | 1  | 0  |    |  |    |       |    |    |     |     |     |    |    |  |  |  |  |       |  |

たとえば5月に入院レセプトが途切れ、5月から10月の間に1度でも外来レセプトまたは介護レセプトが発生した場合、退院したと判定される。

図表 22 定義2の具体例

|  |       | 平成27年 |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    | 平成28年 |  |
|--|-------|-------|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-------|--|
|  |       | 4月    | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 1月 | 2月    |  |
|  |       | 4月退院  | 入院 | 1  | 0  |    |    |     |     |     |    |    |    |       |  |
|  | 外来・介護 |       |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |       |  |

## 6) 「介護サービスの種類および量」の定義

退院と判定された月以降を参照し、退院後 6 ヶ月間のうち 1 度でも介護サービスを利用している場合を抽出した。1 人あたり 1 月の平均単位数と平均請求額について、サービス利用のなかった月を分母と分子から除いて計算した。

## 7) 在宅医療の定義

在宅医療は、図表 23 に示した区分番号のアルファベット部分が「C」に該当する摘要（在宅医療に関する全ての摘要）が発生した場合に在宅医療を利用したと判定した。期間については、介護サービス同様に、退院の翌月から 6 ヶ月間の利用有無を判定した。

なお、地域医療構想においては、訪問診療を受けている患者数として、在宅患者訪問診療料を算定している患者数について推計しているため、さらに医療摘要データより「在宅患者訪問診療料（同一建物居住者以外）」（コード：114001110）および「在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）」（コード：114030310）を算定している件数を算出した。

図表 23 在宅医療として扱った摘要コード（在宅医療の全て）

| コード       | 名称                               | コード       | 名称                               |
|-----------|----------------------------------|-----------|----------------------------------|
| 114000110 | 往診                               | 114006110 | 酸素ポンベ加算（その他）                     |
| 114000370 | 緊急往診加算（在支診等以外）                   | 114006210 | 酸素濃縮装置加算                         |
| 114000470 | 夜間往診加算（在支診等以外）                   | 114006310 | 酸素ポンベ加算（携帯用酸素ポンベ）                |
| 114000570 | 深夜往診加算（在支診等以外）                   | 114006410 | 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料（同一建物居住者以外）  |
| 114000970 | 患者診療時間加算（往診）                     | 114006510 | 紫外線殺菌器加算                         |
| 114001110 | 在宅患者訪問診療料（同一建物居住者以外）             | 114006610 | 自動腹膜灌流装置加算                       |
| 114001470 | 患者診療時間加算（在宅患者訪問診療料）              | 114006710 | 注入ポンプ加算                          |
| 114001610 | 特別往診                             | 114006810 | 人工呼吸器加算（陽圧式人工呼吸器）                |
| 114001870 | 緊急特別往診加算（在支診等以外）                 | 114006910 | 携帯型ディスポーザブル注入ポンプ加算               |
| 114001970 | 夜間特別往診加算（在支診等以外）                 | 114007010 | 在宅自己疼痛管理指導管理料                    |
| 114002070 | 深夜特別往診加算（在支診等以外）                 | 114007110 | 疼痛等管理用送信器加算                      |
| 114002470 | 患者診療時間加算（特別往診）                   | 114007270 | 死亡診断加算（往診料）                      |
| 114002670 | 海路（波浪）加算（往）                      | 114007310 | 退院前在宅療養指導管理料                     |
| 114002770 | 海路（波浪）加算（復）                      | 114007410 | 血糖自己測定器加算（60回以上）（1型糖尿病の患者を除く）    |
| 114002870 | 滞在時間加算（1号地域）                     | 114007610 | 在がん医総（在支診等）（処方せんあり）              |
| 114002970 | 往診往復時間加算（2号地域）                   | 114007710 | 在がん医総（在支診等）（処方せんなし）              |
| 114003010 | 救急搬送診療料                          | 114007810 | 在宅患者訪問薬剤管理指導料（同一建物居住者以外）         |
| 114003510 | 在宅自己腹膜灌流指導管理料                    | 114007910 | 在宅患者訪問栄養食事指導料（同一建物居住者以外）         |
| 114003610 | 在宅自己連続携行式腹膜灌流頻回指導管理              | 114008010 | 訪問看護指示料                          |
| 114003710 | 在宅酸素療法指導管理料（その他）                 | 114008250 | 在宅自己連続携行式腹膜灌流液交換用熱殺菌器加算          |
| 114004110 | 在宅酸素療法指導管理料（チアノーゼ型先天性心疾患）        | 114008370 | 特別訪問看護指示加算                       |
| 114004210 | 在宅中心静脈栄養法指導管理料                   | 114009070 | 麻薬管理指導加算（在宅患者訪問薬剤管理指導料）          |
| 114004310 | 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料                 | 114009170 | 在宅移行管理加算                         |
| 114004410 | 在宅自己導尿指導管理料                      | 114009310 | 在宅血液透析指導管理料                      |
| 114004510 | 在宅患者訪問看護・指導料（保健師、助産師、看護師・週3日目まで） | 114009410 | 在宅血液透析頻回指導管理                     |
| 114004610 | 在宅患者訪問看護・指導料（准看護師）（週3日目まで）       | 114009510 | 透析液供給装置加算                        |
| 114004710 | 注入器加算                            | 114009610 | 人工呼吸器加算（人工呼吸器）                   |
| 114004810 | 間歇注入シリンジポンプ加算（1以外）               | 114009870 | 救急搬送診療料（乳幼児）加算                   |
| 114004910 | 設置型液化酸素装置加算                      | 114009910 | 血糖自己測定器加算（20回以上）（1型糖尿病・小児低血糖症等）  |
| 114005010 | 携帯型液化酸素装置加算                      | 114010010 | 血糖自己測定器加算（40回以上）（1型糖尿病・小児低血糖症等）  |
| 114005110 | 在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算                | 114010110 | 血糖自己測定器加算（60回以上）（1型糖尿病・小児低血糖症等）  |
| 114005210 | 在宅経管栄養法用栄養管セット加算                 | 114010210 | 血糖自己測定器加算（80回以上）（1型糖尿病・小児低血糖症等）  |
| 114005410 | 在宅人工呼吸指導管理料                      | 114010410 | 在宅肺高血圧症患者指導管理料                   |
| 114005510 | 人工呼吸器加算（陰圧式人工呼吸器）                | 114010570 | 携帯型精密輸液ポンプ加算                     |
| 114005610 | 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料                   | 114010610 | 在宅患者訪問看護・指導料（保健師、助産師、看護師・週4日目以降） |
| 114005810 | 在宅寝たきり患者処置指導管理料                  | 114010710 | 在宅患者訪問看護・指導料（准看護師）（週4日目以降）       |
| 114005910 | 血糖自己測定器加算（20回以上）（1型糖尿病の患者を除く）    | 114010870 | 難病等複数回訪問加算（在宅患者訪問看護・指導料）（1日2回）   |
| 114006010 | 血糖自己測定器加算（40回以上）（1型糖尿病の患者を除く）    |           |                                  |

図表 23 在宅医療として扱った摘要コード（在宅医療の全て）（続き）

| コード       | 名称                               | コード       | 名称                               |
|-----------|----------------------------------|-----------|----------------------------------|
| 114010970 | 注入器用注射針加算（1型糖尿病、血友病患者又はこれに準ずる患者） | 114016070 | 在宅移行早期加算（在宅時医学総合管理料）             |
| 114011070 | 注入器用注射針加算（その他）                   | 114016170 | 救急搬送診療料（新生児）加算                   |
| 114011110 | 在宅気管切開患者指導管理料                    | 114016270 | 訪問看護・指導料（乳幼児）加算                  |
| 114011210 | 気管切開患者用人工鼻加算                     | 114016370 | 訪問看護・指導料（幼児）加算                   |
| 114011370 | 難病等複数回訪問加算（在宅患者訪問看護・指導料）（1日3回以上） | 114016470 | 複数名訪問看護加算（保健師、助産師又は看護師）          |
| 114011410 | 在宅患者訪問点滴注射管理指導料                  | 114016570 | 複数名訪問看護加算（准看護師）                  |
| 114011570 | 緊急往診加算（在宅診等）                     | 114016670 | 訪問看護・指導料（乳幼児）加算（同一建物居住者）         |
| 114011670 | 夜間往診加算（在宅診等）                     | 114016770 | 訪問看護・指導料（幼児）加算（同一建物居住者）          |
| 114011770 | 深夜往診加算（在宅診等）                     | 114016870 | 複数名訪問看護加算（保健師、助産師又は看護師）（同一建物居住者） |
| 114011870 | 緊急特別往診加算（在宅診等）                   | 114016970 | 複数名訪問看護加算（准看護師）（同一建物居住者）         |
| 114011970 | 夜間特別往診加算（在宅診等）                   | 114017070 | 退院前在宅療養指導管理料（乳幼児）加算              |
| 114012070 | 深夜特別往診加算（在宅診等）                   | 114017110 | 在宅小児低血糖症患者指導管理料                  |
| 114012670 | 緊急訪問看護加算（在宅患者訪問看護・指導料）           | 114017210 | 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料                 |
| 114012770 | 在宅ターミナルケア加算（在宅患者訪問看護・指導料）        | 114017310 | 排痰補助装置加算                         |
| 114012870 | 重症者在宅移行管理加算                      | 114017470 | 緊急往診加算（機能強化した在宅診等）（病床あり）         |
| 114013470 | 長時間訪問看護・指導加算（在宅患者）               | 114017570 | 夜間往診加算（機能強化した在宅診等）（病床あり）         |
| 114013570 | 在宅患者連携指導加算                       | 114017670 | 深夜往診加算（機能強化した在宅診等）（病床あり）         |
| 114013670 | 在宅患者緊急時等カンファレンス加算                | 114017770 | 緊急往診加算（機能強化した在宅診等）（病床なし）         |
| 114014170 | 難病等複数回訪問加算（同一建物居住者）（1日2回）        | 114017870 | 夜間往診加算（機能強化した在宅診等）（病床なし）         |
| 114014270 | 難病等複数回訪問加算（同一建物居住者）（1日3回以上）      | 114017970 | 深夜往診加算（機能強化した在宅診等）（病床なし）         |
| 114014370 | 緊急訪問看護加算（同一建物居住者）                | 114018170 | 在宅ターミナルケア加算（機能強化した在宅診等）（病床あり）    |
| 114014470 | 長時間訪問看護・指導加算（同一建物居住者）            | 114018270 | 在宅ターミナルケア加算（機能強化した在宅診等）（病床なし）    |
| 114014570 | 同一建物居住者連携指導加算                    | 114018370 | 在宅ターミナルケア加算（在宅診等）                |
| 114014670 | 同一建物居住者緊急時等カンファレンス加算             | 114018470 | 在宅ターミナルケア加算（在宅診等以外）              |
| 114014770 | 同一建物居住者ターミナルケア加算                 | 114018570 | 看取り加算（在宅患者訪問診療料・往診料）             |
| 114014870 | 在宅移行管理加算（同一建物居住者）                | 114018670 | 死亡診断加算（在宅患者訪問診療料）                |
| 114014970 | 重症者在宅移行管理加算（同一建物居住者）             | 114019510 | 在がん医総（機能強化した在宅診等）（病床あり）（処方せんあり）  |
| 114015010 | 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料（同一建物居住者）    | 114019610 | 在がん医総（機能強化した在宅診等）（病床あり）（処方せんなし）  |
| 114015110 | 在宅患者訪問薬剤管理指導料（同一建物居住者）           | 114019710 | 在がん医総（機能強化した在宅診等）（病床なし）（処方せんあり）  |
| 114015210 | 在宅患者訪問栄養食事指導料（同一建物居住者）           | 114019810 | 在がん医総（機能強化した在宅診等）（病床なし）（処方せんなし）  |
| 114015310 | 在宅患者連携指導料                        | 114019970 | 死亡診断加算（在宅がん医療総合診療料）              |
| 114015410 | 在宅患者緊急時等カンファレンス料                 | 114020070 | 長時間加算（救急搬送診療料）                   |
| 114015510 | 血糖自己測定器加算（100回以上）（1型糖尿病・小児低血糖症等） | 114020110 | 在宅患者訪問看護・指導料（緩和、褥瘡ケア専門看護師）       |
| 114015610 | 血糖自己測定器加算（120回以上）（1型糖尿病・小児低血糖症等） | 114020270 | 複数名訪問看護加算（看護補助者）                 |
| 114015710 | 呼吸同調式デマンドバルブ加算                   | 114020370 | 夜間・早朝訪問看護加算（在宅患者訪問看護・指導料）        |
| 114015870 | 在宅患者訪問診療料（乳幼児）加算                 | 114020470 | 深夜訪問看護加算（在宅患者訪問看護・指導料）           |
| 114015970 | 在宅患者訪問診療料（幼児）加算                  | 114020510 | 同一建物居住者訪問看護・指導料（緩和、褥瘡ケア専門看護師）    |

図表 23 在宅医療として扱った摘要コード（在宅医療の全て）（続き）

| コード       | 名称                               | コード       | 名称                              |
|-----------|----------------------------------|-----------|---------------------------------|
| 114020670 | 複数名訪問看護加算（看護補助者）（同一建物居住者）        | 114028870 | 持続血糖測定器加算（4個以下）                 |
| 114020770 | 夜間・早朝訪問看護加算（同一建物居住者）             | 114028970 | 持続血糖測定器加算（5個以上）                 |
| 114020870 | 深夜訪問看護加算（同一建物居住者）                | 114029070 | 持続血糖測定器加算（プログラム付きシリンジポンプ）       |
| 114020910 | 介護職員等喀痰吸引等指示料                    | 114029170 | 持続血糖測定器加算（プログラム付きシリンジポンプ以外）     |
| 114021010 | 在宅自己注射指導管理料（複雑な場合）               | 114029270 | 休日往診加算（機能強化した支診等）（病床あり）         |
| 114021110 | 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料                   | 114029370 | 休日往診加算（機能強化した支診等）（病床なし）         |
| 114021210 | 在宅小児経管栄養法指導管理料                   | 114029470 | 休日往診加算（支診等）                     |
| 114021310 | 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料                  | 114029570 | 休日往診加算（支診等以外）                   |
| 114021410 | 在宅振戦等刺激装置治療指導管理料                 | 114029670 | 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（往診）            |
| 114021570 | 導入期加算（在宅振戦等刺激装置治療指導管理料）          | 114029770 | 在宅療養実績加算1（往診）                   |
| 114021610 | 在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料                | 114029870 | 在宅療養実績加算2（往診）                   |
| 114021770 | 導入期加算（在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料）         | 114029970 | 休日特別往診加算（機能強化した支診等）（病床あり）       |
| 114021910 | 在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料          | 114030070 | 休日特別往診加算（機能強化した支診等）（病床なし）       |
| 114022010 | 間歇注入シリンジポンプ加算（プログラム付き）           | 114030170 | 休日特別往診加算（支診等）                   |
| 114022170 | 在宅移行早期加算（施設入居時等医学総合管理料）          | 114030270 | 休日特別往診加算（支診等以外）                 |
| 114022370 | 緊急特別往診加算（機能強化した支診等）（病床あり）        | 114030310 | 在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）              |
| 114022470 | 夜間特別往診加算（機能強化した支診等）（病床あり）        | 114030470 | 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（在宅患者訪問診療料）     |
| 114022570 | 深夜特別往診加算（機能強化した支診等）（病床あり）        | 114030570 | 在宅療養実績加算1（在宅患者訪問診療料）            |
| 114022670 | 緊急特別往診加算（機能強化した支診等）（病床なし）        | 114030670 | 在宅療養実績加算2（在宅患者訪問診療料）            |
| 114022770 | 夜間特別往診加算（機能強化した支診等）（病床なし）        | 114030710 | 在医総管（機能強化支診等・病床有・難病等月2回以上・1人）   |
| 114022870 | 深夜特別往診加算（機能強化した支診等）（病床なし）        | 114030810 | 在医総管（機能強化支診等・病床有・難病等月2回以上・2～9人） |
| 114026810 | 同一建物居住者訪問看護・指導料（保健師等1日2人週3日まで）   | 114030910 | 在医総管（機能強化支診等・病床有・難病等月2回以上・10人～） |
| 114026910 | 同一建物居住者訪問看護・指導料（保健師等1日2人週4日以降）   | 114031010 | 在医総管（機能強化支診等・病床有・月2回以上・1人）      |
| 114027010 | 同一建物居住者訪問看護・指導料（保健師等1日3人以上週3日まで） | 114031110 | 在医総管（機能強化支診等・病床有・月2回以上・2～9人）    |
| 114027110 | 同一建物居住者訪問看護・指導料（保健師等1日3人以上週4日以降） | 114031210 | 在医総管（機能強化支診等・病床有・月2回以上・10人～）    |
| 114027210 | 同一建物居住者訪問看護・指導料（准看護師1日2人週3日まで）   | 114031310 | 在医総管（機能強化支診等・病床有・月1回・1人）        |
| 114027310 | 同一建物居住者訪問看護・指導料（准看護師1日2人週4日以降）   | 114031410 | 在医総管（機能強化支診等・病床有・月1回・2～9人）      |
| 114027410 | 同一建物居住者訪問看護・指導料（准看護師1日3人以上週3日まで） | 114031510 | 在医総管（機能強化支診等・病床有・月1回・10人～）      |
| 114027510 | 同一建物居住者訪問看護・指導料（准看護師1日3人以上週4日以降） | 114031610 | 在医総管（機能強化支診等・病床無・難病等月2回以上・1人）   |
| 114027610 | 在宅患者共同診療料（往診）                    | 114031710 | 在医総管（機能強化支診等・病床無・難病等月2回以上・2～9人） |
| 114027710 | 在宅患者共同診療料（訪問診療）（同一建物居住者以外）       | 114031810 | 在医総管（機能強化支診等・病床無・難病等月2回以上・10人～） |
| 114027810 | 在宅患者共同診療料（訪問診療）（同一建物居住者）         | 114031910 | 在医総管（機能強化支診等・病床無・月2回以上・1人）      |
| 114028010 | 在宅患者訪問褥瘡管理指導料                    | 114032010 | 在医総管（機能強化支診等・病床無・月2回以上・2～9人）    |
| 114028410 | 在宅自己注射指導管理料（1以外の場合）（月28回以上）      | 114032110 | 在医総管（機能強化支診等・病床無・月2回以上・10人～）    |
| 114028570 | 導入初期加算（在宅自己注射指導管理料）              | 114032210 | 在医総管（機能強化支診等・病床無・月1回・1人）        |
| 114028610 | 在宅仙骨神経刺激療法指導管理料                  | 114032310 | 在医総管（機能強化支診等・病床無・月1回・2～9人）      |
| 114028770 | 持続血糖測定器加算（2個以下）                  | 114032410 | 在医総管（機能強化支診等・病床無・月1回・10人～）      |

図表 23 在宅医療として扱った摘要コード（在宅医療の全て）（続き）

| コード       | 名称                               | コード       | 名称                               |
|-----------|----------------------------------|-----------|----------------------------------|
| 114032510 | 在医総管（在支診等・難病等月2回以上・1人）           | 114036310 | 施医総管（機能強化在支診等・病床有・月1回・10人～）      |
| 114032610 | 在医総管（在支診等・難病等月2回以上・2～9人）         | 114036410 | 施医総管（機能強化在支診等・病床無・難病等月2回以上・1人）   |
| 114032710 | 在医総管（在支診等・難病等月2回以上・10人～）         | 114036510 | 施医総管（機能強化在支診等・病床無・難病等月2回以上・2～9人） |
| 114032810 | 在医総管（在支診等・月2回以上・1人）              | 114036610 | 施医総管（機能強化在支診等・病床無・難病等月2回以上・10人～） |
| 114032910 | 在医総管（在支診等・月2回以上・2～9人）            | 114036710 | 施医総管（機能強化在支診等・病床無・月2回以上・1人）      |
| 114033010 | 在医総管（在支診等・月2回以上・10人～）            | 114036810 | 施医総管（機能強化在支診等・病床無・月2回以上・2～9人）    |
| 114033110 | 在医総管（在支診等・月1回・1人）                | 114036910 | 施医総管（機能強化在支診等・病床無・月2回以上・10人～）    |
| 114033210 | 在医総管（在支診等・月1回・2～9人）              | 114037010 | 施医総管（機能強化在支診等・病床無・月1回・1人）        |
| 114033310 | 在医総管（在支診等・月1回・10人～）              | 114037110 | 施医総管（機能強化在支診等・病床無・月1回・2～9人）      |
| 114033410 | 在医総管（在支診等以外・難病等月2回以上・1人）         | 114037210 | 施医総管（機能強化在支診等・病床無・月1回・10人～）      |
| 114033510 | 在医総管（在支診等以外・難病等月2回以上・2～9人）       | 114037310 | 施医総管（在支診等・難病等月2回以上・1人）           |
| 114033610 | 在医総管（在支診等以外・難病等月2回以上・10人～）       | 114037410 | 施医総管（在支診等・難病等月2回以上・2～9人）         |
| 114033710 | 在医総管（在支診等以外・月2回以上・1人）            | 114037510 | 施医総管（在支診等・難病等月2回以上・10人～）         |
| 114033810 | 在医総管（在支診等以外・月2回以上・2～9人）          | 114037610 | 施医総管（在支診等・月2回以上・1人）              |
| 114033910 | 在医総管（在支診等以外・月2回以上・10人～）          | 114037710 | 施医総管（在支診等・月2回以上・2～9人）            |
| 114034010 | 在医総管（在支診等以外・月1回・1人）              | 114037810 | 施医総管（在支診等・月2回以上・10人～）            |
| 114034110 | 在医総管（在支診等以外・月1回・2～9人）            | 114037910 | 施医総管（在支診等・月1回・1人）                |
| 114034210 | 在医総管（在支診等以外・月1回・10人～）            | 114038010 | 施医総管（在支診等・月1回・2～9人）              |
| 114034370 | 処方せん無交付加算（在宅時医学総合管理料）            | 114038110 | 施医総管（在支診等・月1回・10人～）              |
| 114034470 | 頻回訪問加算（在宅時医学総合管理料）               | 114038210 | 施医総管（在支診等以外・難病等月2回以上・1人）         |
| 114034570 | 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（在医総管）（1人）       | 114038310 | 施医総管（在支診等以外・難病等月2回以上・2～9人）       |
| 114034670 | 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（在医総管）（2人～9人）    | 114038410 | 施医総管（在支診等以外・難病等月2回以上・10人～）       |
| 114034770 | 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（在医総管）（10人～）     | 114038510 | 施医総管（在支診等以外・月2回以上・1人）            |
| 114034870 | 在宅療養実績加算1（在医総管）（1人）              | 114038610 | 施医総管（在支診等以外・月2回以上・2～9人）          |
| 114034970 | 在宅療養実績加算1（在医総管）（2人～9人）           | 114038710 | 施医総管（在支診等以外・月2回以上・10人～）          |
| 114035070 | 在宅療養実績加算1（在医総管）（10人～）            | 114038810 | 施医総管（在支診等以外・月1回・1人）              |
| 114035170 | 在宅療養実績加算2（在医総管）（1人）              | 114038910 | 施医総管（在支診等以外・月1回・2～9人）            |
| 114035270 | 在宅療養実績加算2（在医総管）（2人～9人）           | 114039010 | 施医総管（在支診等以外・月1回・10人～）            |
| 114035370 | 在宅療養実績加算2（在医総管）（10人～）            | 114039170 | 処方せん無交付加算（施設入居時等医学総合管理料）         |
| 114035510 | 施医総管（機能強化在支診等・病床有・難病等月2回以上・1人）   | 114039270 | 頻回訪問加算（施設入居時等医学総合管理料）            |
| 114035610 | 施医総管（機能強化在支診等・病床有・難病等月2回以上・2～9人） | 114039370 | 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（施医総管）（1人）       |
| 114035710 | 施医総管（機能強化在支診等・病床有・難病等月2回以上・10人～） | 114039470 | 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（施医総管）（2人～9人）    |
| 114035810 | 施医総管（機能強化在支診等・病床有・月2回以上・1人）      | 114039570 | 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（施医総管）（10人～）     |
| 114035910 | 施医総管（機能強化在支診等・病床有・月2回以上・2～9人）    | 114039670 | 在宅療養実績加算1（施医総管）（1人）              |
| 114036010 | 施医総管（機能強化在支診等・病床有・月2回以上・10人～）    | 114039770 | 在宅療養実績加算1（施医総管）（2人～9人）           |
| 114036110 | 施医総管（機能強化在支診等・病床有・月1回・1人）        | 114039870 | 在宅療養実績加算1（施医総管）（10人～）            |
| 114036210 | 施医総管（機能強化在支診等・病床有・月1回・2～9人）      | 114039970 | 在宅療養実績加算2（施医総管）（1人）              |

図表 23 在宅医療として扱った摘要コード（在宅医療の全て）（続き）

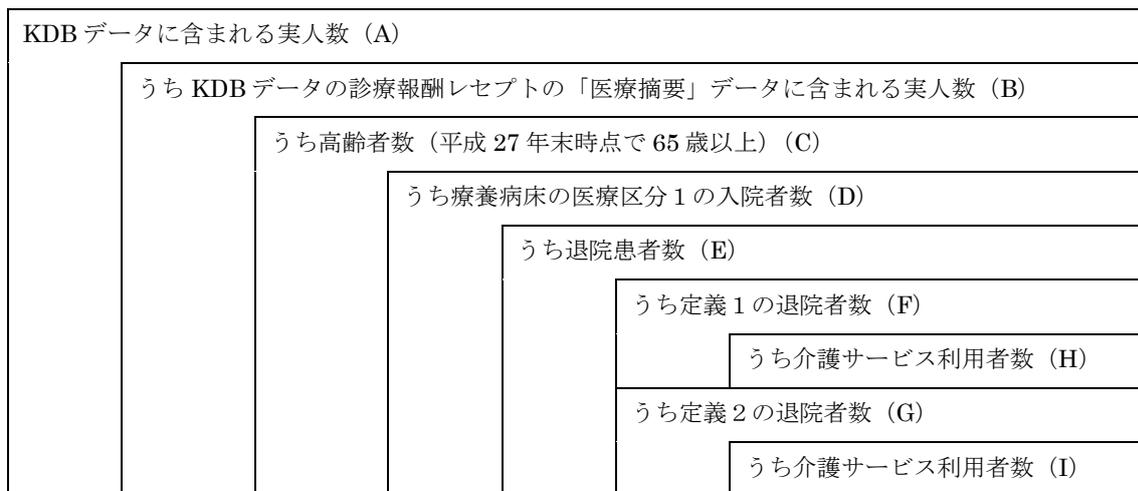
| コード       | 名称                               |
|-----------|----------------------------------|
| 114040070 | 在宅療養実績加算2（施医総管）（2人～9人）           |
| 114040170 | 在宅療養実績加算2（施医総管）（10人～）            |
| 114040270 | 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（在がん医総（在支診等））    |
| 114040370 | 在宅療養実績加算1（在がん医総（在支診等））           |
| 114040470 | 在宅療養実績加算2（在がん医総（在支診等））           |
| 114040570 | 衛生材料等提供加算（訪問看護指示料）               |
| 114040610 | 在宅自己注射指導管理料（1以外の場合）（月27回以下）      |
| 114040710 | 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料1                 |
| 114040810 | 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2                 |
| 114040910 | 特殊カテーテル加算（間歇導尿用カテーテル）（親水性コーティング） |
| 114041010 | 特殊カテーテル加算（間歇導尿用カテーテル）（イ以外）       |
| 114041110 | 特殊カテーテル加算（間歇バルーンカテーテル）           |
| 114041210 | 在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算（ASVを使用）         |
| 114041310 | 在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算（CPAPを使用）        |
| 114041410 | 携帯型精密ネブライザー加算                    |
| 114041510 | 在宅酸素療法材料加算（チアノーゼ型先天性心疾患）         |
| 114041610 | 在宅酸素療法材料加算（その他）                  |
| 114041710 | 在宅持続陽圧呼吸療法材料加算                   |
| 114041870 | 在医総管（在支診等以外）（100分の80）減算          |
| 114041970 | 施医総管（在支診等以外）（100分の80）減算          |

#### (4) 浜松市、藤枝市、東伊豆町における医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の特徴

定義に基づいて、KDB データ (突合データ (CSV)) から以下の A~I の数値を算出した。下記のうち、「F」および「G」を「退院して在宅等で生活をしている患者数」≡「在宅医療等で追加的に対応が必要な医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者」数とみなしている。また、「F」に対する「H」の割合および「G」に対する「I」の割合を「介護サービスを利用する高齢者の割合」とみなしている。

定義 1 (国保または後期高齢の資格喪失者を「死亡退院等」とみなして「在宅等で生活している者」を算出、図表 18) の場合、251 人の高齢者が在宅等に退院しており、そのうちの約 8 割が介護サービスを利用していた (図表 25)。また、約 2 割は何らかの在宅医療を利用していた (図表 26) さらに、訪問診療を受けている人は約 5%であった<sup>7</sup>。一方、定義 2 (通院 (外来) または介護サービスを利用している者を「在宅等で生活している者」とみなして算出、図表 18) の場合、228 人の高齢者が在宅等に退院しており、そのうちの約 9 割が介護サービスを利用していた (図表 25)。また、約 2 割は何らかの在宅医療を利用していた (図表 27)。さらに、訪問診療を受けている人は約 5%であった。

図表 24 KDB データの計算結果の全体像



<sup>7</sup> 静岡県における平成 25 年度時点での在宅医療等の供給量は在宅医療等 27,368 人/日、うち訪問診療分 12,565 人/日である。ここで、「在宅医療等」には以下の項目が含まれる。①一般病床で医療資源投入量 175 点未満の患者数、②療養病床入院患者のうち医療区分 1 の 70%、③訪問診療を受けている患者数、④老健施設の入所者数。「訪問診療分」はレセプトデータにおいて「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者以外」、「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等入居者」、「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等以外入居者」を算定している患者数から推計している。(出所：静岡県地域医療構想 第 7 次静岡県保健医療計画 追補版 平成 28 年 3 月)

図表 25 KDB データの計算結果

|     | 集計項目  | 実人数         | 備考            |
|-----|---|-------------|---------------|
| (A) | KDB データに含まれる実人数   | 1,050,088 人 | 台帳より算出        |
| (B) | うち KDB データの診療報酬レセプトの「医療摘要」データに含まれる実人数                       | 192,570 人   | 歯科や調剤のレセプトを含む |
| (C) | うち高齢者数（平成 27 年末時点で 65 歳以上）                                  | 153,298 人   | 同上            |
| (D) | うち 27 年 4 月から翌年 2 月のいずれか時期に 1 度でも入院した療養病床の医療区分 1 の入院者数（実人数） | 1,259 人     | D/C=0.8%      |
| (E) | うち退院患者数   | 376 人       | E/D=29.9%     |
| (F) | うち資格喪失していない退院患者数（定義 1）                                      | 251 人       | F/E=66.8%     |
| (G) | うち医療・介護サービスを利用している退院患者数（定義 2）                               | 228 人       | G/E=60.6%     |
| (H) | 定義 1 の退院者数のうち介護サービス利用者数                                     | 207 人       | H/F=82.5%     |
| (I) | 定義 2 の退院者数のうち介護サービス利用者数                                     | 207 人       | I/G=90.8%     |



※ただし、今回の分析では医療区分1に限定している

図表 26 在宅医療の利用有無（定義 1）

|      |    | 合計          | 在宅医療         |             |
|------|----|-------------|--------------|-------------|
|      |    |             | なし           | あり          |
| 介護利用 | あり | 207<br>100% | 166<br>80.2% | 41<br>19.8% |

|      |    | 合計          | 訪問診療         |            |
|------|----|-------------|--------------|------------|
|      |    |             | なし           | あり         |
| 介護利用 | あり | 207<br>100% | 195<br>94.2% | 12<br>5.8% |

- 注 1) 在宅医療、訪問診療および介護利用について退院の翌月から 6 ヶ月間の利用有無を判別した。
- 注 2) 在宅医療は医療摘要データより「区分番号」のアルファベット部分が C の医科診療行為コードを全て抽出した。
- 注 3) 訪問診療は医療摘要データより「114001110 在宅患者訪問診療料（同一建物居住者以外）」および「114030310 在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）」を抽出した。

図表 27 在宅医療の利用有無（定義 2）

|      |    | 合計          | 在宅医療         |             |
|------|----|-------------|--------------|-------------|
|      |    |             | なし           | あり          |
| 介護利用 | あり | 207<br>100% | 166<br>80.2% | 41<br>19.8% |

|      |    | 合計          | 訪問診療         |            |
|------|----|-------------|--------------|------------|
|      |    |             | なし           | あり         |
| 介護利用 | あり | 207<br>100% | 195<br>94.2% | 12<br>5.8% |

- 注 1) 在宅医療、訪問診療および介護利用について退院の翌月から 6 ヶ月間の利用有無を判別した。
- 注 2) 在宅医療は医療摘要データより「区分番号」のアルファベット部分が C の医科診療行為コードを全て抽出した。
- 注 3) 訪問診療は医療摘要データより「114001110 在宅患者訪問診療料（同一建物居住者以外）」および「114030310 在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）」を抽出した。

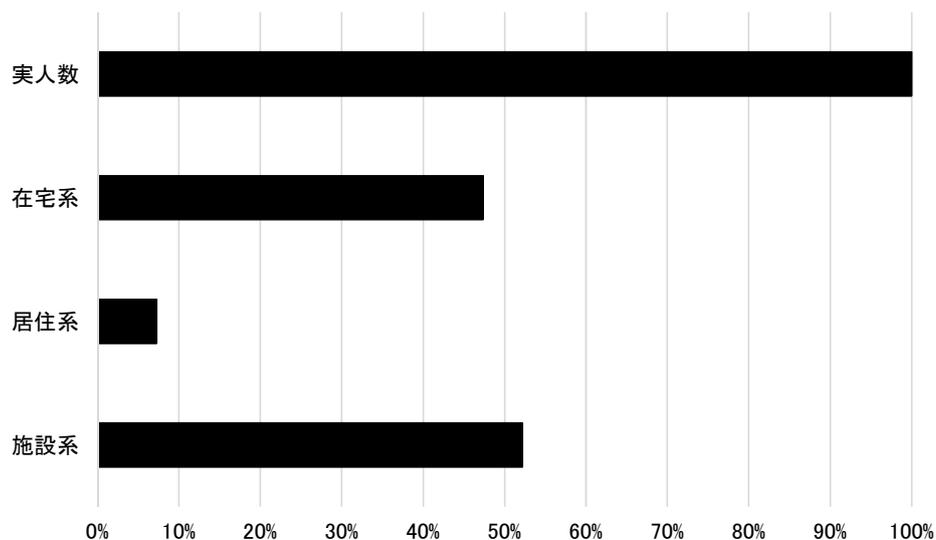
## 1) 結果概要

一般的な介護保険利用者と異なり、療養病床医療区分1の退院患者のうち介護サービスを利用した者では、訪問看護や訪問リハビリテーションなど医療系サービスが必要な人が多く、医療ニーズが高くなっていることに特徴がある。一方、請求額の金額としては平均的な利用者と同程度であった。

## 2) 3市町全体の結果

療養病床医療区分1の退院患者のうち介護サービスを利用した207名の内訳は以下の通りである。分析対象期間において、在宅系サービスの利用がある利用者(定義は図表29に記載)は98名(47.3%)であった。ただし、分析対象期間内に、在宅系・居住系・施設系それぞれの変更があった人を含む。

図表 28 全体(実人数)に占める在宅系・居住系・施設系サービスの割合



|       |     |        |
|-------|-----|--------|
| 実人数   | 207 | 100.0% |
| うち在宅系 | 98  | 47.3%  |
| うち居住系 | 15  | 7.2%   |
| うち施設系 | 108 | 52.2%  |

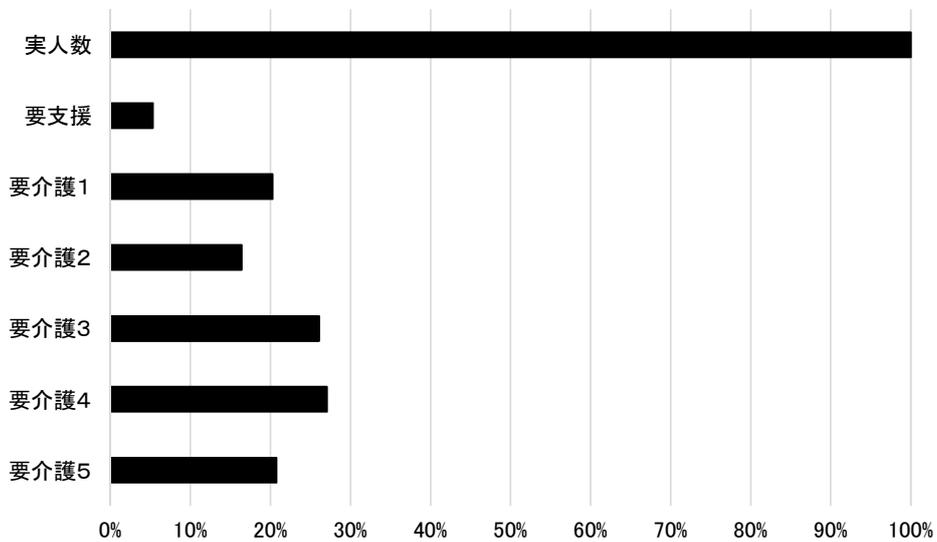
注1) 浜松市・藤枝市・東伊豆町を合計している。

注2) 分析対象期間内で在宅系から施設系へ移るケースなど区分を跨ぐ場合があり、内訳の合計と実人数は一致しない。

図表 29 サービス利用3区分（在宅系・居住系・施設系）の定義

|      |  |
|------|--|
| 在宅系： | 居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型居宅介護、<br>看護小規模多機能型居宅介護の合計             |
| 居住系： | 認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、<br>地域密着型特定施設入居者生活介護の合計           |
| 施設系： | 介護老人福祉施設サービス、介護老人保健施設サービス、<br>介護療養型医療施設サービス、地域密着型老人福祉施設の合計 |

図表 30 全体（実人数）に占める要介護度別の割合

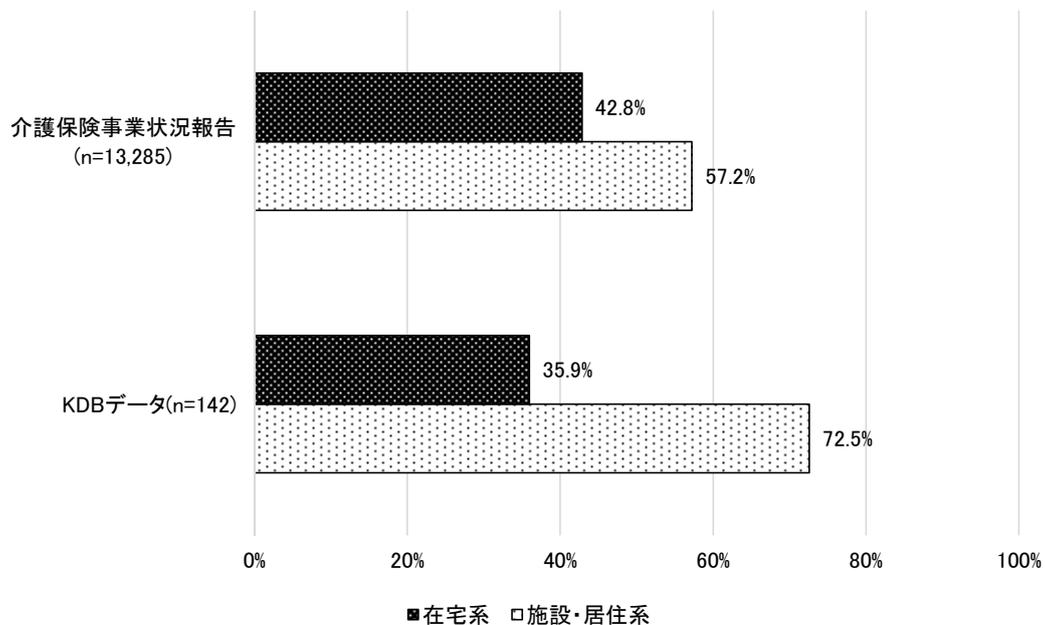


|      |     |        |
|------|-----|--------|
| 実人数  | 207 | 100.0% |
| 要支援  | 11  | 5.3%   |
| 要介護1 | 42  | 20.3%  |
| 要介護2 | 34  | 16.4%  |
| 要介護3 | 54  | 26.1%  |
| 要介護4 | 56  | 27.1%  |
| 要介護5 | 43  | 20.8%  |

注) 分析対象期間内に要介護度が変化した人がいるため、内訳の合計と実人数が一致しない。

次に、人数の多い要介護3～5に着目し、要介護3～5の該当者の実人数142人に対する、それぞれの在宅系・居住系・施設系の割合を図表31に示した。介護保険事業状況報告から得られる平均的な利用割合と比べて、療養病床医療区分1の退院患者は施設・居住系サービスの利用が多かった。

図表 31 要介護度別のサービス利用の割合（3区分）

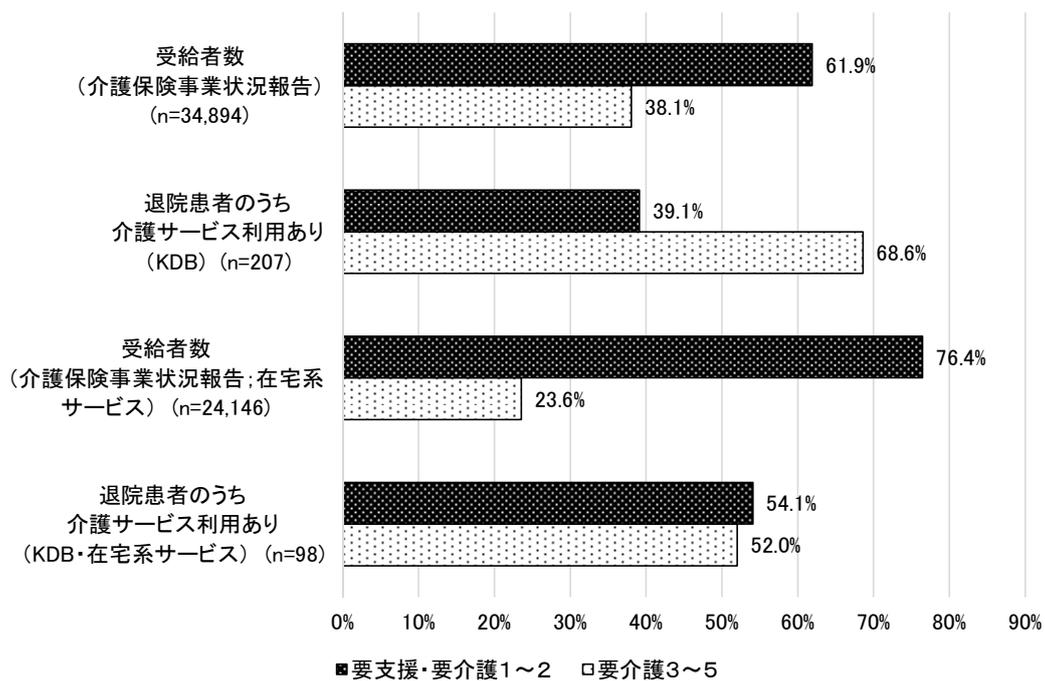


- 注1) 介護保険事業状況報告：サービス受給者のうち、要介護3～5の該当者。データ時点は平成27年9月サービス提供分で、平成27年11月月報を用いた。ただし、サービス受給者はサービス別の受給者のうち図表29に掲載したサービスの受給者数を合計している。
- 注2) KDB データ：療養病床医療区分1の退院患者のうち、介護サービスを利用する要介護3～5の該当者。

療養病床医療区分1の退院患者のうち介護サービスを利用した207名および在宅系サービスの利用者98名の要介護度は次の通りである。ただし、分析対象期間内で下記の2区分の間で変化した利用者は両方に計上している。

介護保険事業状況報告から得られる平均的な利用者の割合と比べて、療養病床医療区分1の退院患者は要介護度の高い受給者が多かった。なお、在宅系のみに限定した場合も、同様に重度の要介護者が多かった。

図表 32 要介護度2区分（軽・中度／重度）の割合



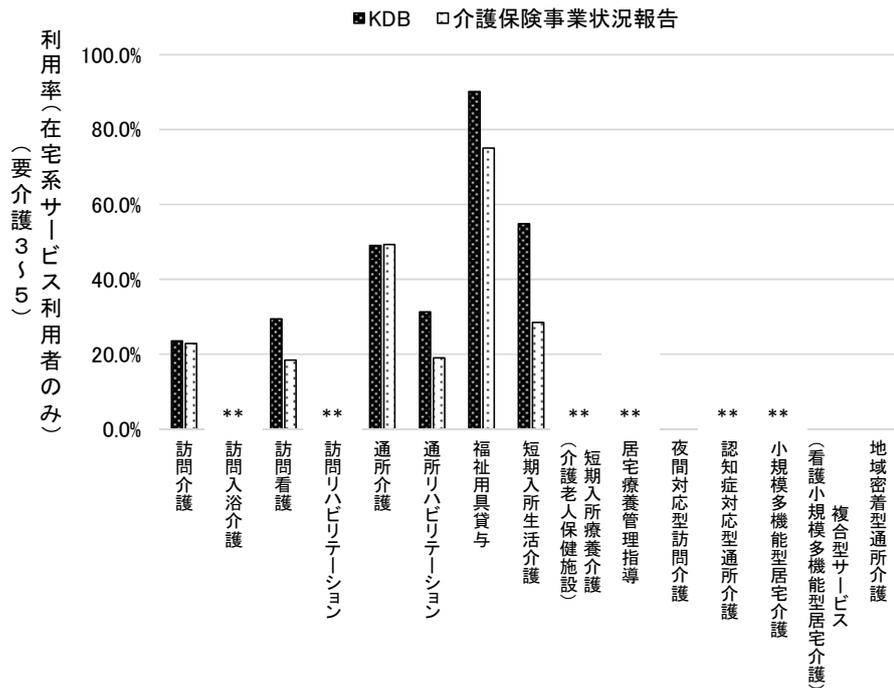
注1) KDB データにおいて、分析対象期間内に要介護度が軽・中度（要支援・要介護1～2）／重度（要介護3～5）の間で変更があった場合を含むため、内訳の合計が100%にならない。

注2) 受給者数はサービス別の受給者のうち 図表 29 に掲載したサービスの受給者数を合計している。

療養病床医療区分1の退院患者であり、在宅系サービスを利用した者98名のうち、要介護3～5に該当する実利用者51名の介護サービスの利用状況は次の通りであった。

介護保険事業状況報告から得られる平均的な利用率と比較して10%以上差があるサービスに着目すると、療養病床医療区分1の退院患者は訪問看護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、短期入所生活介護をより多く利用していた。

図表 33 要介護3～5のサービス利用率（在宅系）



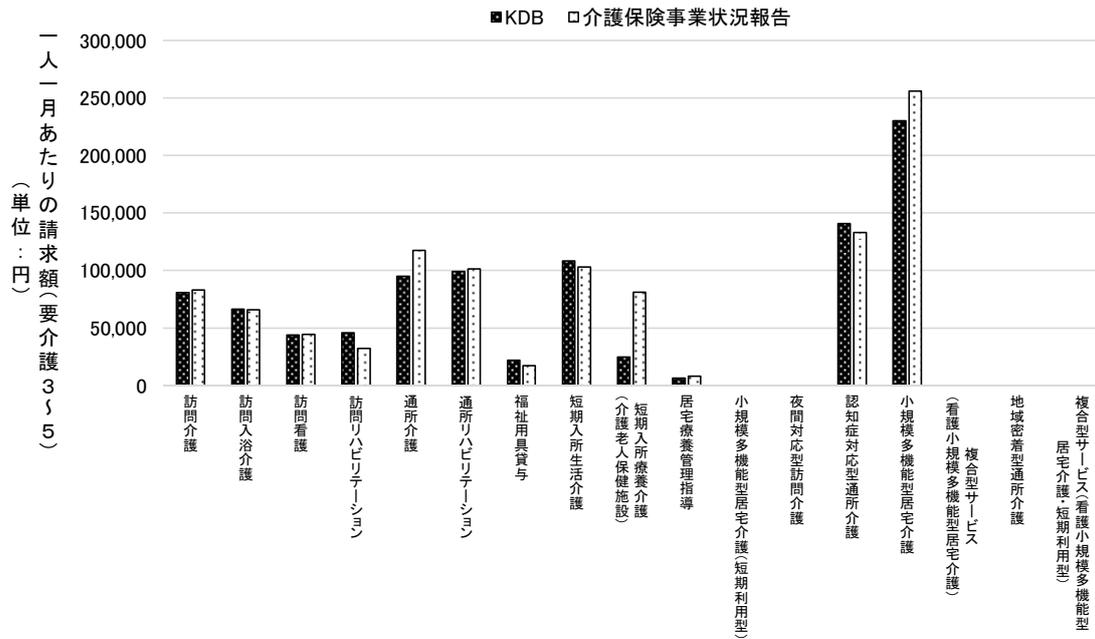
注1) 利用率の分母は、便宜的に居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の利用者の合計とした。

注2) 利用者が10人未満のサービスについては、「\*\*」と表記し秘匿している。

療養病床医療区分1の退院患者であり、在宅系サービスを利用した者98名のうち、要介護3～5に該当する利用者51名の介護サービスの利用状況は以下の通りであった。

療養病床医療区分1の退院患者の1人1月あたりの請求額<sup>8</sup>は、介護保険事業状況報告から得られる平均的な金額と比較して、ほぼ同程度であった。

図表 34 要介護3～5の1人1月あたりの請求額（在宅系）



<sup>8</sup> 給付費の総額を利用者数で除して算出している。



平成 28 年度 厚生労働省  
老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）  
介護保険事業計画策定における医療・介護併用ニーズの把握・推計手法等  
ガイドラインの作成に関する調査研究事業  
報 告 書

---

---

平成 29（2017）年 3 月発行

発行 株式会社 三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業本部

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3

TEL 03（6705）6022 FAX 03（5157）2143

---

---

不許複製