

地域包括ケアシステムの推進 （多様なニーズに対応した介護の提供・整備）

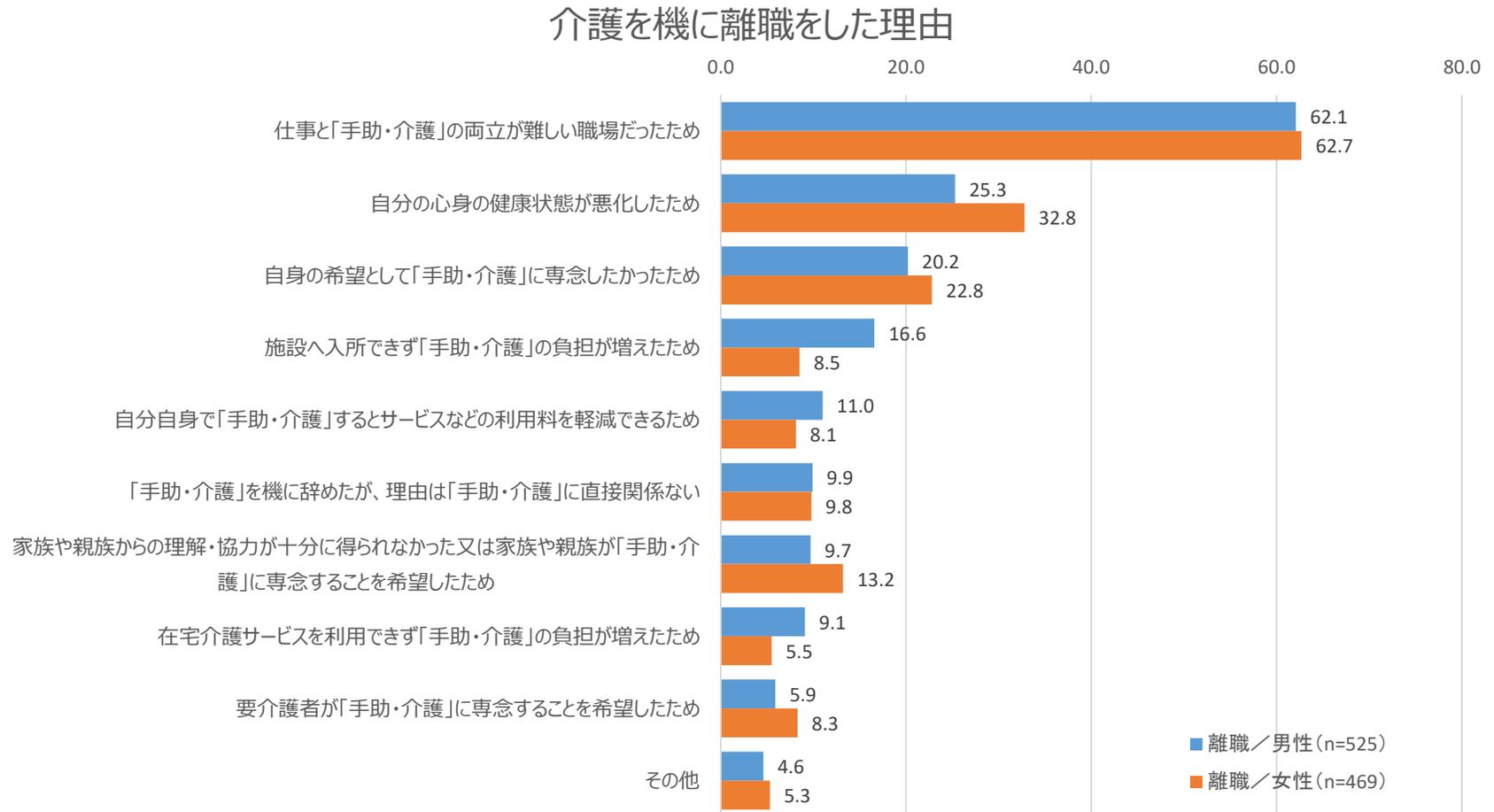
－追加資料－

令和元年 6月20日
厚生労働省老健局

介護離職について①

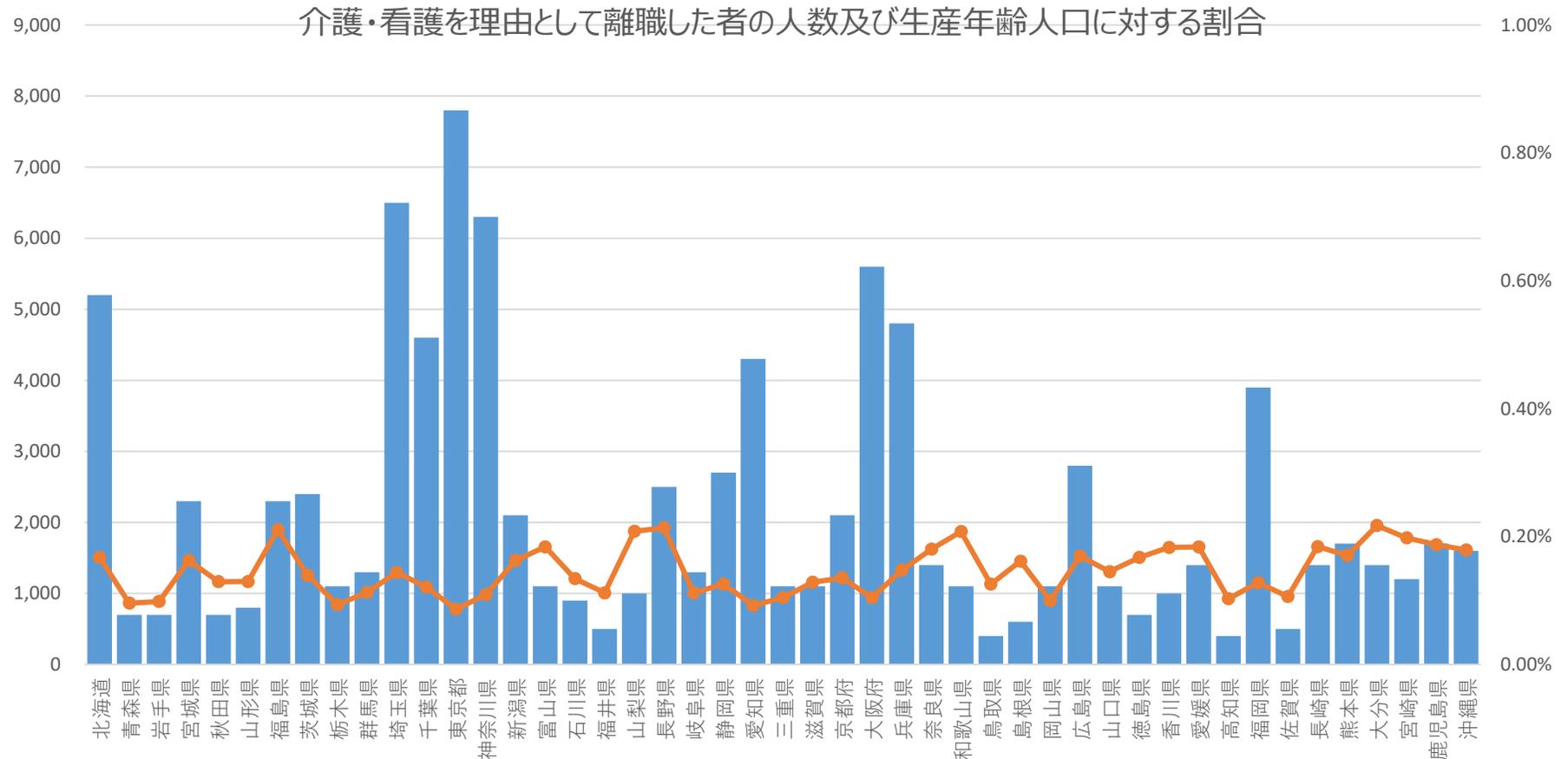
(介護を機に離職をした理由)

○介護を機に離職した理由を見ると、仕事と「手助・介護」の両立が難しい職場だったため（男性62.1%、女性62.7%、以下同順）や、自分の心身の健康状態が悪化したため（25.3%、32.8%）、自身の希望として「手助・介護」に専念したかったため（20.2%、22.8%）、施設へ入所できず「手助・介護」の負担が増えたため（16.6%、8.5%）と様々な理由を挙げている。



介護離職について② (介護離職者約10万人の地域分布)

- 介護離職者約10万人について、都道府県別に、生産年齢人口に占める割合で見ると、大きな差は見受けられない。
- なお、対象者のサンプル数が極めて小さいと考えられることに留意が必要。

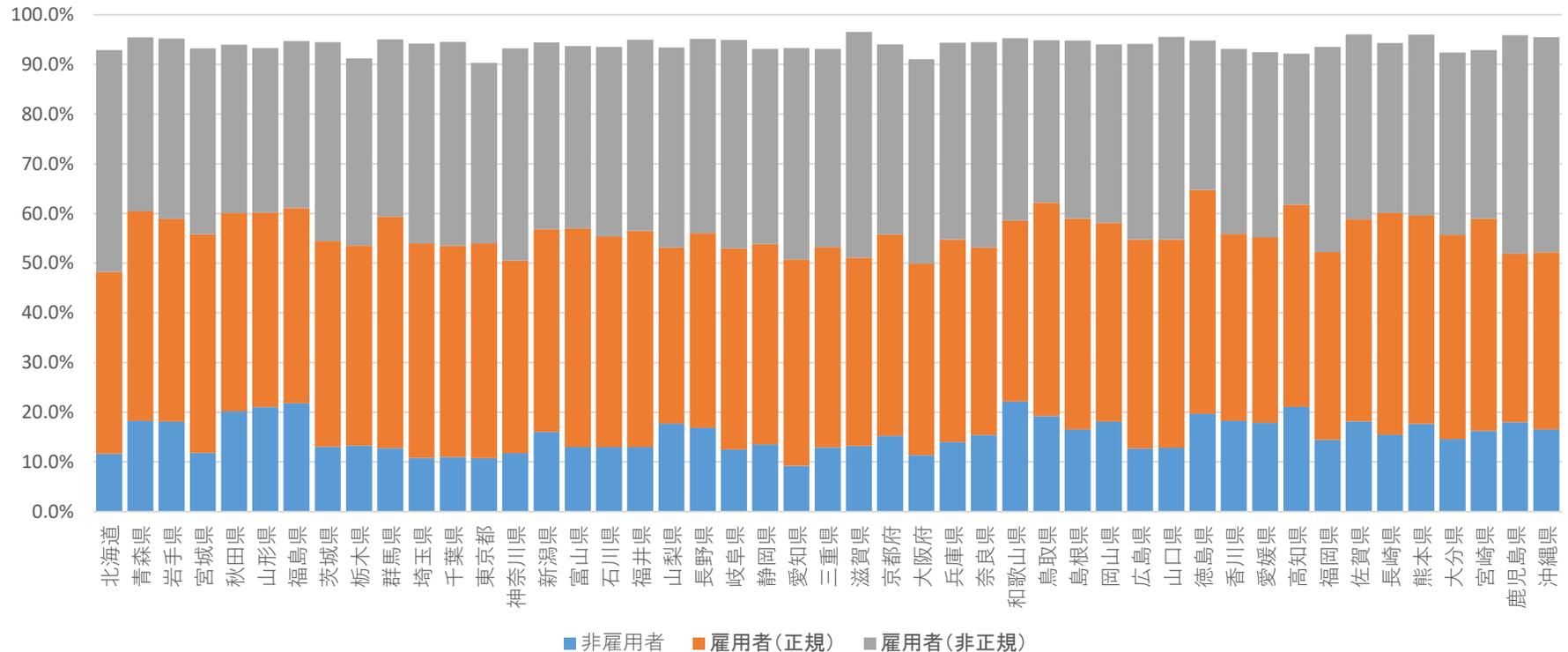


※「就業構造基本調査」及び「人口推計」（ともに総務省統計局）より作成。
 なお、介護・看護を理由として離職した者には、64歳以上の者も含む。

介護離職について③ (働きながら介護をしている人の雇用形態)

○働きながら介護をする人の雇用形態について、地域別に見ると、自営業等を含む非雇用者の割合は都市部で低く、都市部以外ではやや高くなっている。また、正規の職員・従業員と非正規の職員・従業員の割合は概ね同じくらいで、地域によって大きな差は見受けられない。

働きながら介護をする人の雇用形態の内訳



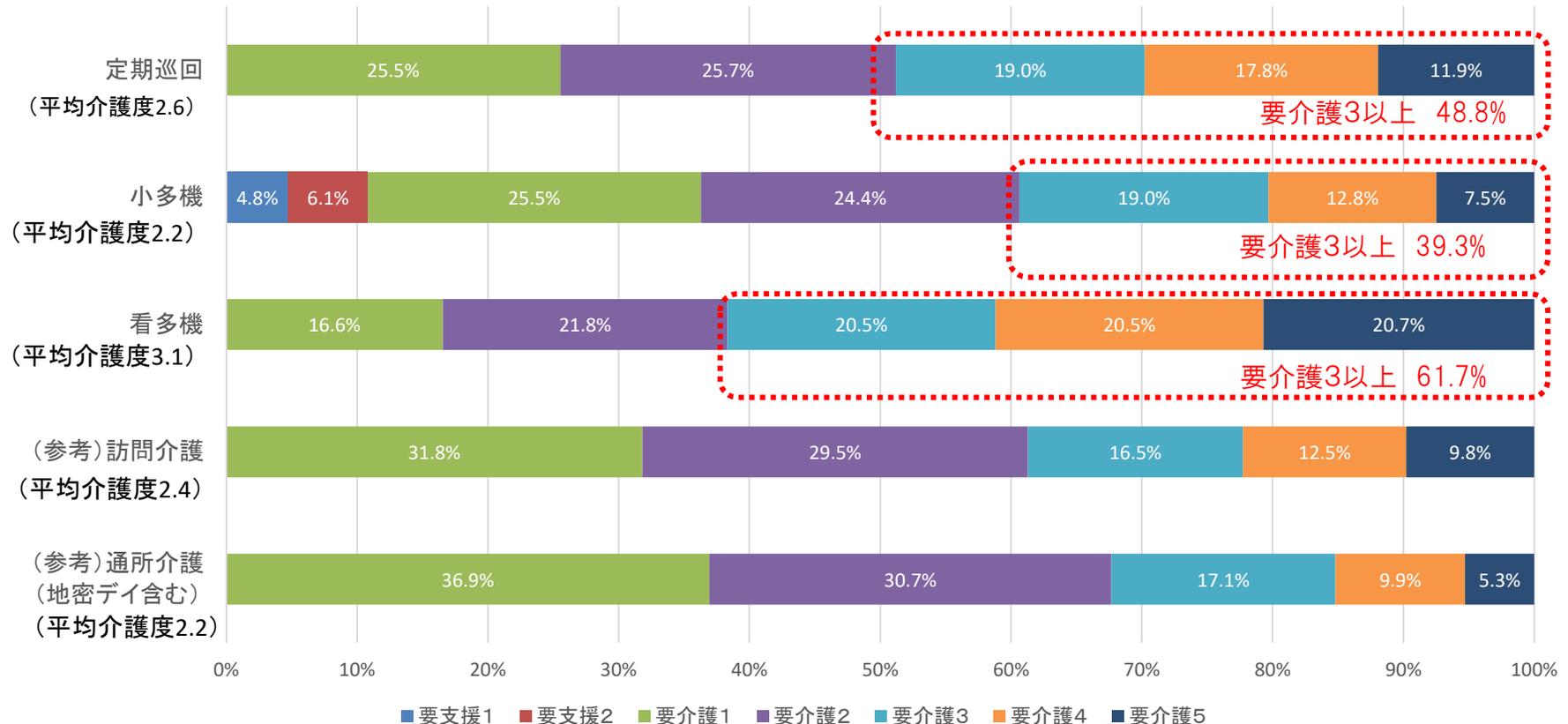
※「就業構造基本調査」(総務省統計局)より作成。

雇用者のうち「正規の職員・従業員」と「非正規の職員・従業員」のどちらに該当するか不明な者がいるため、合計値は100%とならない。

定期巡回、小規模多機能、看護小規模多機能の整備について①

(利用者の要介護度)

- 利用者の要支援・要介護度をみると、要介護3～5の利用者は、
 - ・ 定期巡回・臨時対応型訪問介護看護（以下、「定期巡回」という。）では、48.8%
 - ・ 小規模多機能型居宅介護（以下、「小多機」という。）は、39.3%
 - ・ 看護小規模多機能型居宅介護（以下、「看多機」という。）は、61.7%



(注1)平均要介護度の算出に当たり、要支援1・2は0.375として計算している。
 【出典】介護給付費実態調査(平成29年5月審査分～平成30年4月審査分)

定期巡回、小規模多機能、看護小規模多機能の整備について② (利用者の世帯構成)

- 利用者の世帯構成をみると、
 - ・ 定期巡回では、独居高齢者が76.8%、夫婦のみ世帯が10.3%
 - ・ 小多機は、独居高齢者が38.2%、夫婦のみ世帯が14.6%
 - ・ 看多機は、独居高齢者が30.3%、夫婦のみ世帯が18.8%

定期巡回

76.8%

10.3%

12.5%

小多機

38.2%

14.6%

47.2%

看多機

30.3%

18.8%

49.6%

■ 独居 ■ 夫婦のみ世帯 ■ その他 ■ 無回答・不明 ※ 「世帯」の定義については、調査により異なる。

【出典】平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査「定期巡回・随時対応サービスを含む訪問サービスの提供状況に関する調査研究事業」報告書(株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所)

平成30年度老人保健健康増進等事業「小規模多機能型居宅介護の役割に関する調査研究事業」報告書(特定非営利活動法人全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会)

平成30年度老人保健健康増進等事業「看護小規模多機能型居宅介護及び療養通所介護の特性に関する調査研究事業」報告書(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

より厚生労働省老健局において作成。

定期巡回、小規模多機能、看護小規模多機能の整備について③ (第7期計画におけるサービス量等の見込み)

平成29(2017)年度
実績値 ※1

平成32(2020)年度
推計値 ※2

平成37(2025)年度
推計値 ※2

○ 介護サービス量

	平成29(2017)年度 実績値 ※1	平成32(2020)年度 推計値 ※2	平成37(2025)年度 推計値 ※2
在宅介護	343 万人	378 万人 (10%増)	427 万人 (24%増)
うちホームヘルプ	110 万人	122 万人 (11%増)	138 万人 (26%増)
うちデイサービス	218 万人	244 万人 (12%増)	280 万人 (28%増)
うちショートステイ	39 万人	43 万人 (9%増)	48 万人 (23%増)
うち訪問看護	48 万人	59 万人 (22%増)	71 万人 (47%増)
うち小規模多機能	10 万人	14 万人 (32%増)	16 万人 (55%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	1.9 万人	3.5 万人 (84%増)	4.6 万人 (144%増)
うち看護小規模多機能型居宅介護	0.8 万人	2.1 万人 (172%増)	2.9 万人 (264%増)
居住系サービス	43 万人	50 万人 (17%増)	57 万人 (34%増)
特定施設入居者生活介護	23 万人	28 万人 (21%増)	32 万人 (41%増)
認知症高齢者グループホーム	20 万人	22 万人 (13%増)	25 万人 (26%増)
介護施設	99 万人	109 万人 (10%増)	121 万人 (22%増)
特養	59 万人	65 万人 (11%増)	73 万人 (25%増)
老健(+介護療養等)	41 万人	43 万人 (7%増)	48 万人 (18%増)

※1) 2017年度の数値は介護保険事業状況報告(平成29年12月月報)による数値で、平成29年10月サービス分の受給者数(1月当たりの利用者数)。

在宅介護の総数は、便宜上、同報の居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの受給者数の合計値。

在宅介護の内訳について、ホームヘルプは訪問介護(予防給付、総合事業への移行分は含まない。なお、予防給付を含んだ場合は、119万人)、訪問リハ(予防給付を含む。)、

夜間対応型訪問介護の合計値。デイサービスは通所介護(予防給付、総合事業への移行分は含まない。なお、予防給付を含んだ場合は229万人)、通所リハ(予防給付を含む。)、

認知症対応型通所介護(予防給付を含む。)、地域密着型通所介護の合計値。ショートステイは、短期入所生活介護(予防給付を含む。)、短期入所療養介護(予防給付を含む。))の合計値。

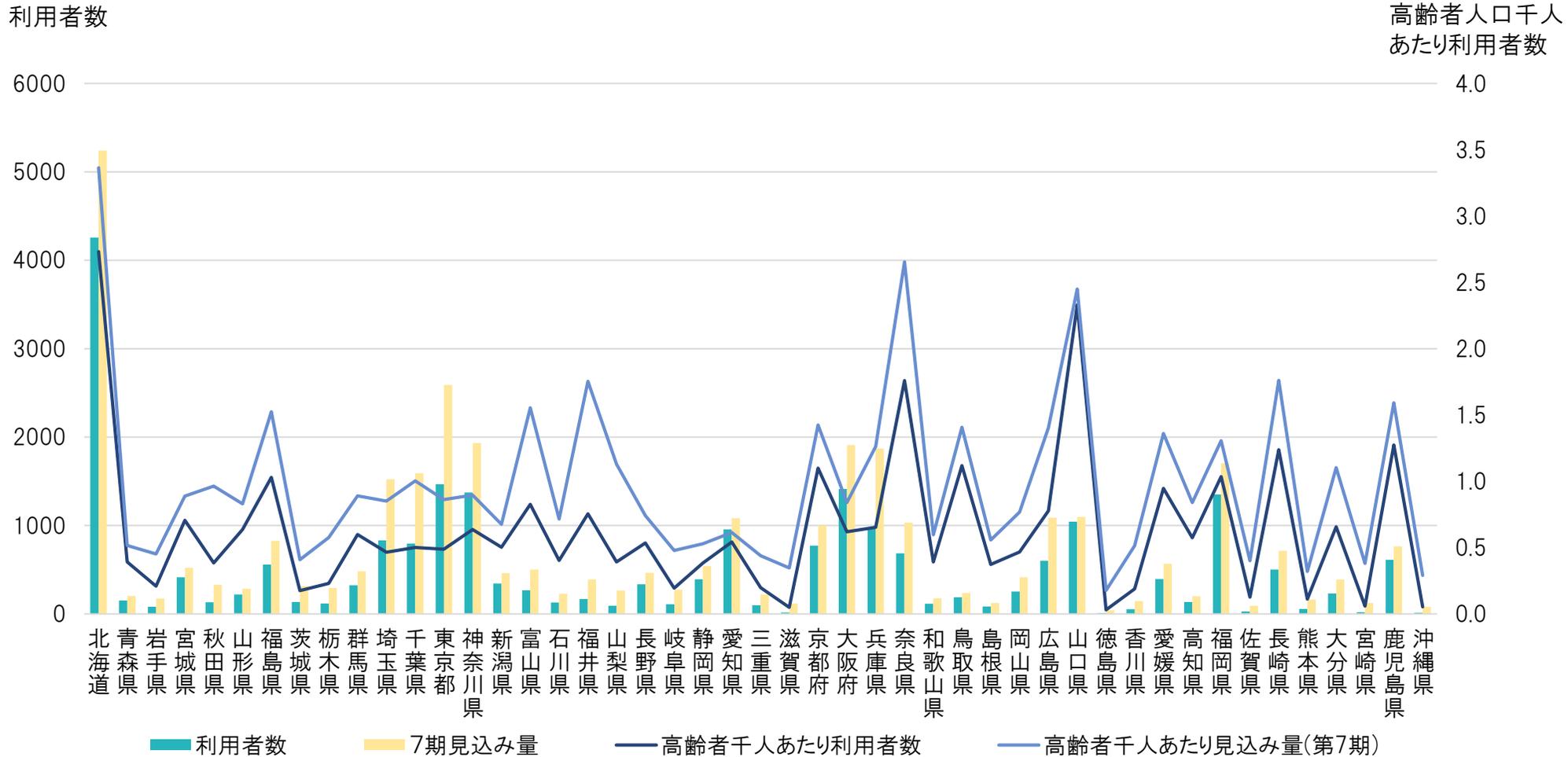
居住系サービスの特定施設及び介護施設の特養は、それぞれ地域密着型サービスを含む。

※2) 平成32(2020)年度及び平成37(2025)年度の数値は、全国の保険者が作成した第7期介護保険事業計画における推計値を集計したものの。

なお、在宅介護の総数については、※1と同様の方法による推計値。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの整備状況（都道府県別）

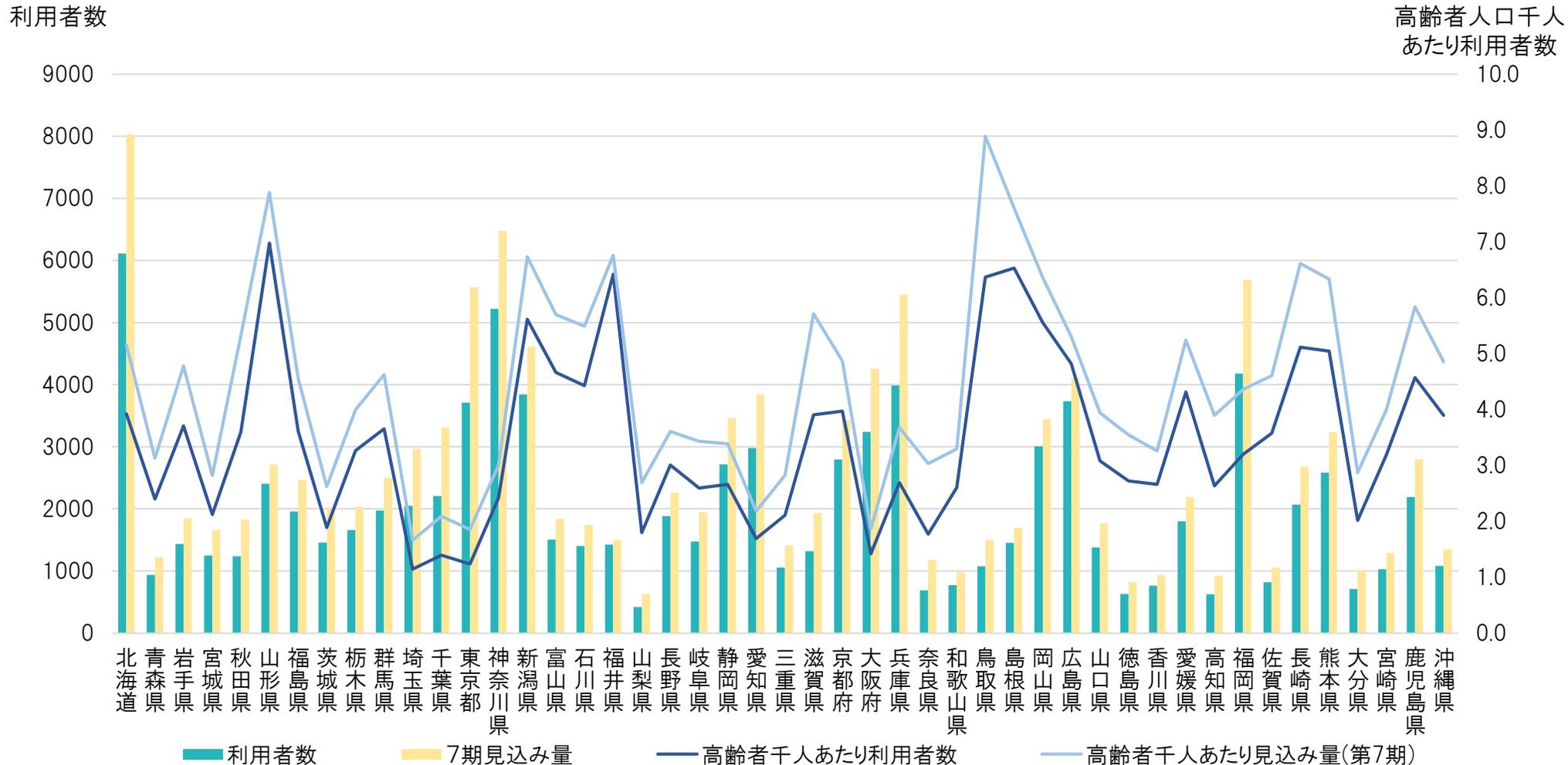
- 現時点及び第7期の利用者（見込み）数としては、3大都市圏や地方の中心地域で大きい。
- 高齢者に占める利用者割合で見ると、現時点では低く、第7期に大幅な増加を見込んでいる都道府県が見られる。



【出典】利用者数：介護保険総合データベース(平成31年2月サービス提供分：本体報酬の算定実績のある要介護利用者のみ(短期利用を除く))
 65歳以上人口：平成27国勢調査
 7期見込み量：第7期介護保険事業計画における都道府県集計の令和2年度の見込み量

小規模多機能型居宅介護サービスの整備状況（都道府県別）

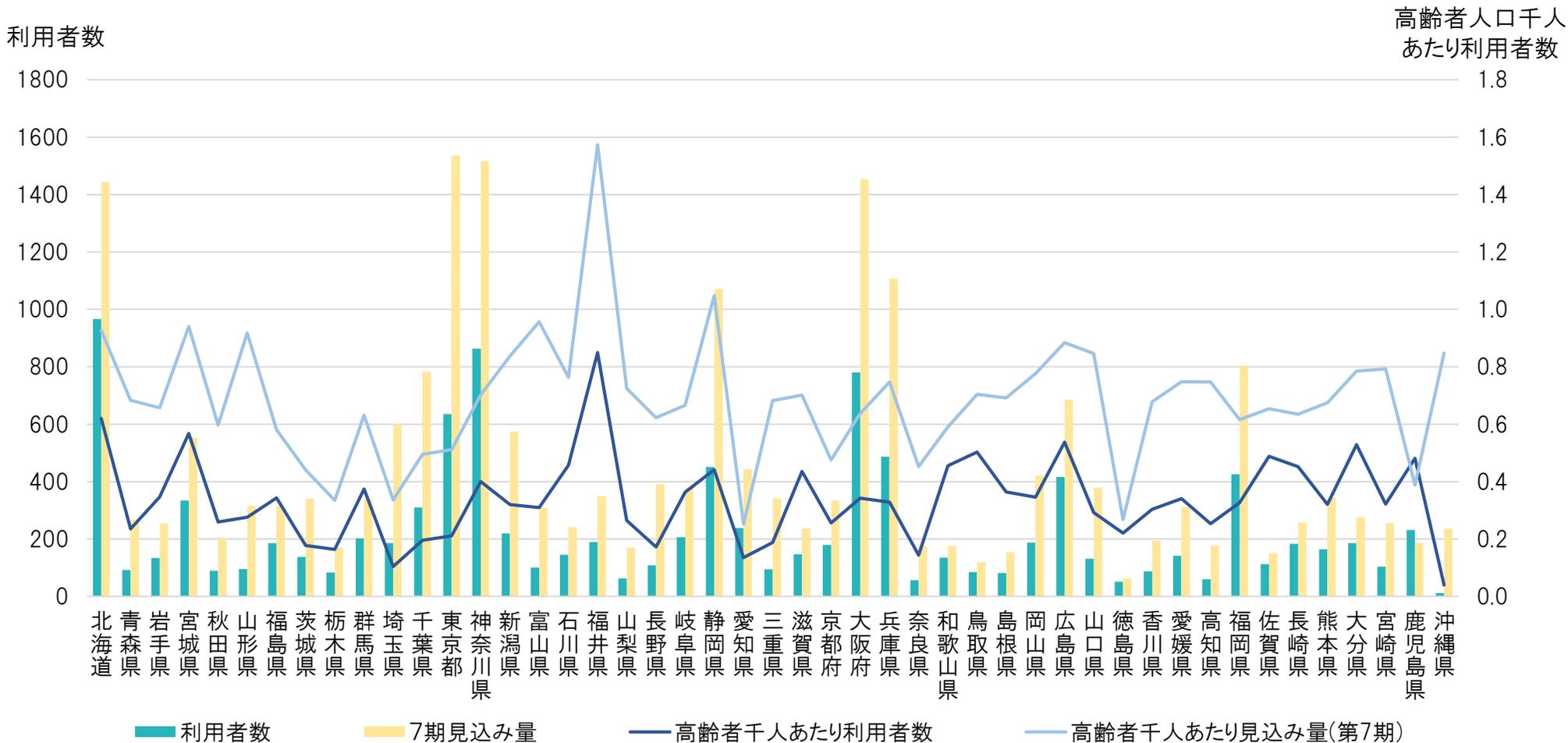
- 現時点及び第7期の利用者（見込み）数としては、3大都市圏や地方の中心地域で大きい。
- 高齢者に占める利用者割合で見ると、地域によってバラツキがあるが、全体的に第7期に大幅な増加を見込んでいる傾向がある。



【出典】利用者数：介護保険総合データベース(平成31年2月サービス提供分：本体報酬の算定実績のある要介護利用者のみ(短期利用を除く))
 65歳以上人口：平成27国勢調査
 7期見込み量：第7期介護保険事業計画における都道府県集計の令和2年度の見込み量

看護小規模多機能型居宅介護サービスの整備状況（都道府県別）

- 現時点及び第7期の利用者（見込み）数としては、3大都市圏や地方の中心地域で大きい。
- 高齢者に占める利用者割合で見ると、地域によってバラツキがあるが、全体的に第7期に大幅な増加を見込んでいる都道府県が多く見られる。

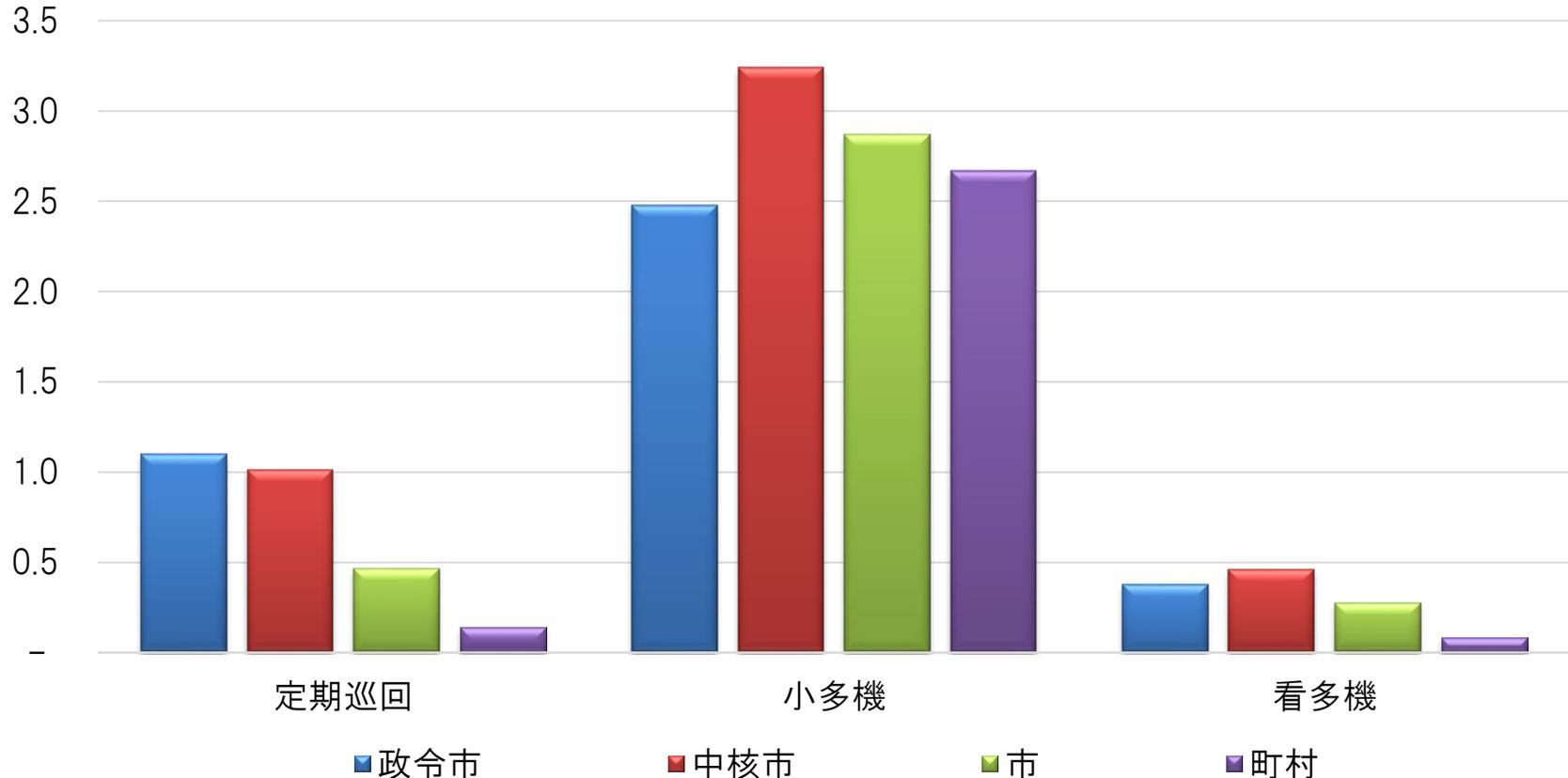


【出典】利用者数：介護保険総合データベース(平成31年2月サービス提供分：本体報酬の算定実績のある要介護利用者のみ(短期利用を除く))
 65歳以上人口：平成27国勢調査
 7期見込み量：第7期介護保険事業計画における都道府県集計の令和2年度の見込み量

定期巡回、小規模多機能、看護小規模多機能の整備について (政令市・中核市・その他の市・町村別)

- 高齢者人口千人あたりの利用者数について、自治体分類別にみると小多機については政令市は中核市等と比べてやや少ない。
- 定期巡回及び看多機については、政令市・中核市以外の市・町村における利用者数が少ない。

高齢者人口千人
あたり利用者数



定期巡回、小規模多機能、看護小規模多機能の整備について④

【全国】

- 定巡、小多機、看多機のサービス量等について、第7期事業計画において大幅な増加が見込まれている。
 - ・ 定期巡回・臨時対応型訪問介護看護では3.5万人(84%増)
 - ・ 小規模多機能型居宅介護は14万人(32%増)
 - ・ 看護小規模多機能型居宅介護は2.1万人(172%増)

【都道府県】

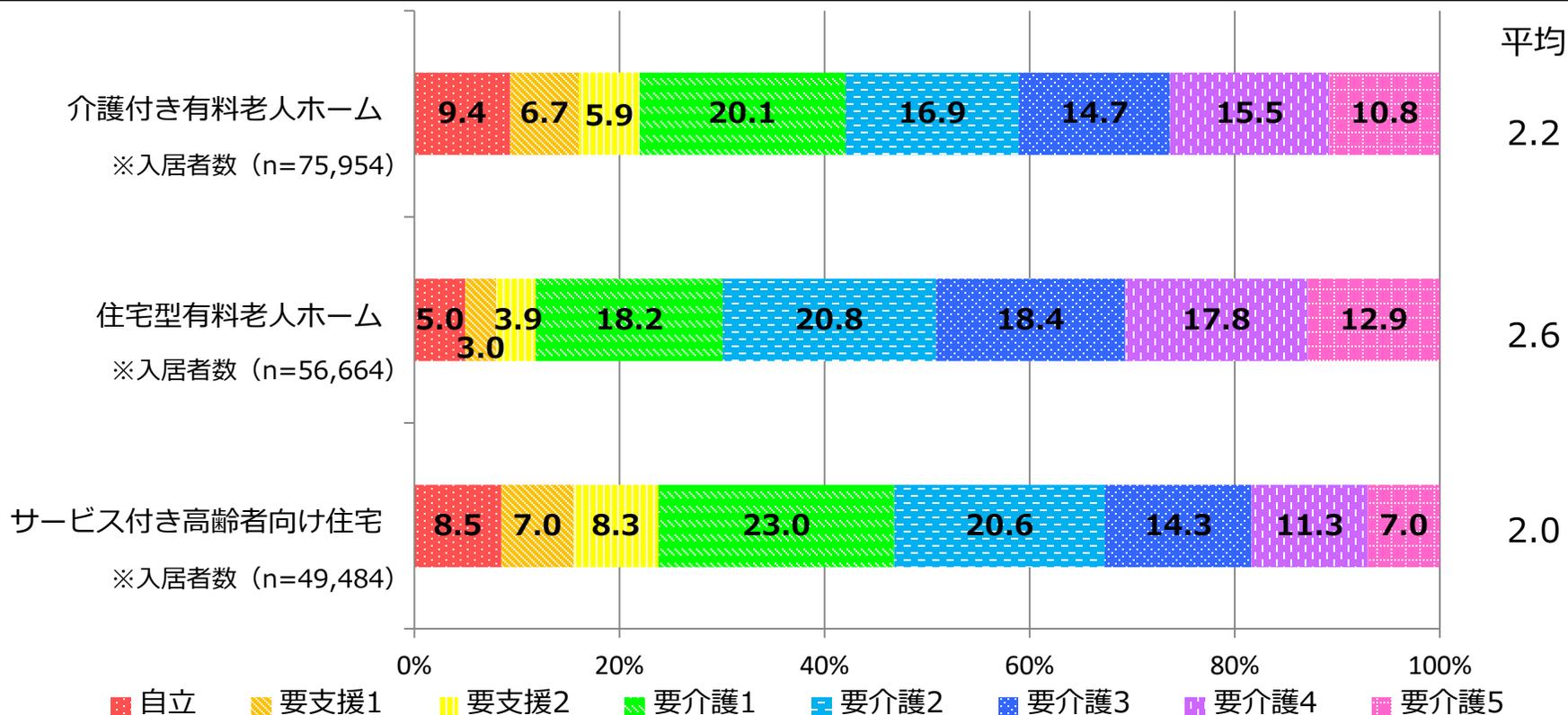
- 都道府県別では、3大都市圏や地方の中心地域においては整備量・第7期の見込みが多いが、高齢者人口に占める利用者割合で見ると地域ごとのバラツキが大きい。

【市町村】

- 市町村別の高齢者人口に占める利用者割合を見ると、定巡・看多機は政令市・中核市以外の市・町村では相対的に低く、小多機は政令市において中核市等と比べてやや低い。

高齢者向け住まいの役割等について①（入居者の要介護度）

- 介護付き有料老人ホームの入居者のうち、自立から要介護2までの軽度要介護者は約59%、要介護3～5までの重度要介護者は約41%。
- 住宅型有料老人ホームの入居者のうち、自立から要介護2までの軽度要介護者は約50%、要介護3～5までの重度要介護者は約50%。
- サービス付き高齢者向け住宅の入居者のうち、自立から要介護2までの軽度要介護者は約67%、要介護3～5までの重度要介護者は約33%。



※「不明・申請中」は除く。

※ 自立はゼロ、要支援1・2は0.375として平均要介護度を算出。

(出典) 平成30年度老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究」

高齢者向け住まいの役割等について②（入退去の状況）

（新規入居者数 n=8,786） 100.0

病院・診療所・介護療養型医療施設	42.8
自宅	37.5
介護老人保健施設	7.8
介護保険対象の居住系サービス	5.5
介護保険対象外の居住系サービス	3.7
特別養護老人ホーム	1.1
その他（不明を含む）	1.6

入居

介護付有料老人ホーム

退居

（退去者数 n=10,890） 100.0

死亡による契約終了	53.3
病院・診療所・介護療養型施設	19.9
自宅	6.8
うち状態がよくなったことによる在宅復帰	2.1
介護保険対象の居住系サービス	6.6
特別養護老人ホーム	5.5
介護老人保健施設	3.5
介護保険対象外の居住系サービス	1.7
その他（不明を含む）	2.6

（新規入居者数 n=9,496） 100.0

病院・診療所・介護療養型医療施設	48.0
自宅	30.1
介護老人保健施設	7.6
介護保険対象外の居住系サービス	6.1
介護保険対象の居住系サービス	2.4
特別養護老人ホーム	0.9
その他（不明を含む）	5.0

入居

住宅型有料老人ホーム

退居

（退去者数 n=8,960） 100.0

死亡による契約終了	40.8
病院・診療所・介護療養型施設	27.5
特別養護老人ホーム	8.8
自宅	6.4
うち状態がよくなったことによる在宅復帰	2.2
介護保険対象外の居住系サービス	5.4
介護保険対象の居住系サービス	4.9
介護老人保健施設	4.7
その他（不明を含む）	1.5

（新規入居者数 n=6,619） 100.0

自宅	44.3
病院・診療所・介護療養型医療施設	35.9
介護老人保健施設	7.0
介護保険対象外の居住系サービス	5.0
介護保険対象の居住系サービス	1.8
特別養護老人ホーム	0.8
その他（不明を含む）	5.0

入居

サービス付き高齢者向け住宅(非特定)

退居

（退去者数 n=6,619） 100.0

死亡による契約終了	33.7
病院・診療所・介護療養型施設	22.9
自宅	11.1
うち状態がよくなったことによる在宅復帰	3.2
特別養護老人ホーム	8.5
介護保険対象の居住系サービス	8.4
介護保険対象外の居住系サービス	7.8
介護老人保健施設	5.4
その他（不明を含む）	2.1

在宅医療・介護連携推進事業における取組状況について

【経緯・現状】

- 平成26年介護保険法改正により、地域の実情に応じた在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、地域支援事業に在宅医療・介護連携推進事業を創設。
- 市区町村が主体となり、郡市区医師会等関係団体と連携しつつ取組を進めてきており、平成30年4月には、全ての市町村で取組が進められている。
- また、平成29年介護保険法改正において、都道府県による市町村支援が位置づけられたところであり、都道府県も連携した、更なる取組が進められている。

【好事例】

- ①熊本県玉名市・玉東町・和水町・南関町・長洲町 —限られた人材で在宅医療・介護の体制整備—
- ②滋賀県大津市 —入退院時から在宅療養まで安定して過ごせる環境整備—
- ③岩手県北上市 —在宅チームケアで在宅看とり—
- ④福井県 —県下全ての市町における在宅ケア体制整備の展開—

在宅医療・介護連携推進事業

【事例①】 熊本県玉名市・玉東町・和水町・南関町・長洲町

—限られた人材で在宅医療・介護の体制整備—

医療・介護従事者の高齢化と人材不足の中、限られた資源を有効活用した、「誰もが気負わず関われる在宅医療」の実現を目指す取組

<たまな在宅ネットワーク>

■医師会に、専任のコーディネーターを配置し、以下の取組等を実施。

①医師不在時補完システム

主治医だけでなく他の医師も連携し、在宅生活を支える仕組みを構築。主治医不在時に対応が必要になった場合は、出来る範囲で対応可能な医師が対応。これにより、医師の在宅医療に参加するハードルを低下。

→ネットワーク加入の医療機関が6から36に増加。

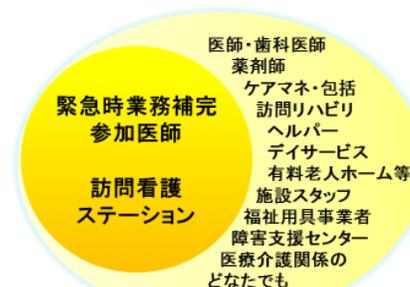
②在宅医療資源紹介・仲介システム

在宅医療を希望する患者がいる場合に、在宅医療を支えるチームをつくるシステムを構築。地域の医師、訪問看護、介護支援専門員、ヘルパー、薬剤師等の手上げを受け、患者へ紹介しつながり支援。

③多職種が情報共有・学びあえる場の設定

定例カンファレンスを開催し、「多職種を知る、一緒に向き合える、想いを共にする、共に成長する在宅医療ネットワーク」を強化

たまな在宅ネットワーク構成図



有志の集まり

機会均等

事情に応じて手をあげれる



在宅医療・介護連携推進事業

【事例②】滋賀県大津市 一入退院時から在宅療養まで安定して過ごせる環境整備

役割分担したエリア別在宅医療連携拠点による相談支援や連携の強化と、入退院支援ルール
の運用による入退院時から在宅療養まで安定して過ごせる環境の整備

<在宅医療連携拠点機能>

1つの拠点：全体総括

- ・保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会
拠点事業の方針決定、情報収集発信

3つの拠点：医療介護関係者への相談支援の中核

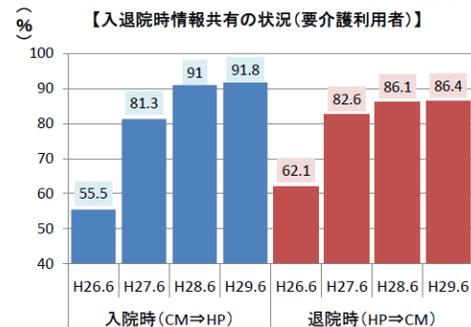
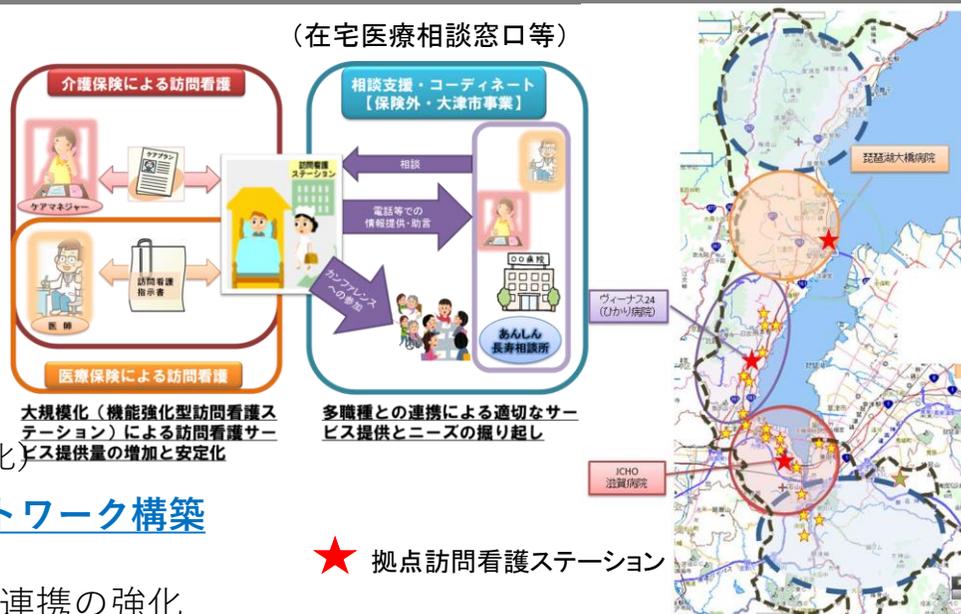
- ・医療機関に併設した訪問看護ステーションに
相談・支援機能を付加（委託事業）
⇒医療介護関係者からの相談対応
医療と介護の連携と訪問看護の体制の強化
（地域の訪問看護ステーション支援や24時間対応の強化）

7つの拠点：市民相談・啓発の中核、多職種ネットワーク構築

- ・あんしん長寿相談所、すこやか相談所
⇒市民からの相談対応・小地域における多職種連携の強化

<入退院支援連携>

- ・入退院支援ルール及び『大津保健医療圏域における病院とケアマネジャーの入退院支援の手引き』運用（R1改訂）
- ・入退院支援に関する情報交換会（2回/年）
- ・入退院支援に関する連携状況調査（1回/年）
- ・病院関係者・退院調整担当看護師会議



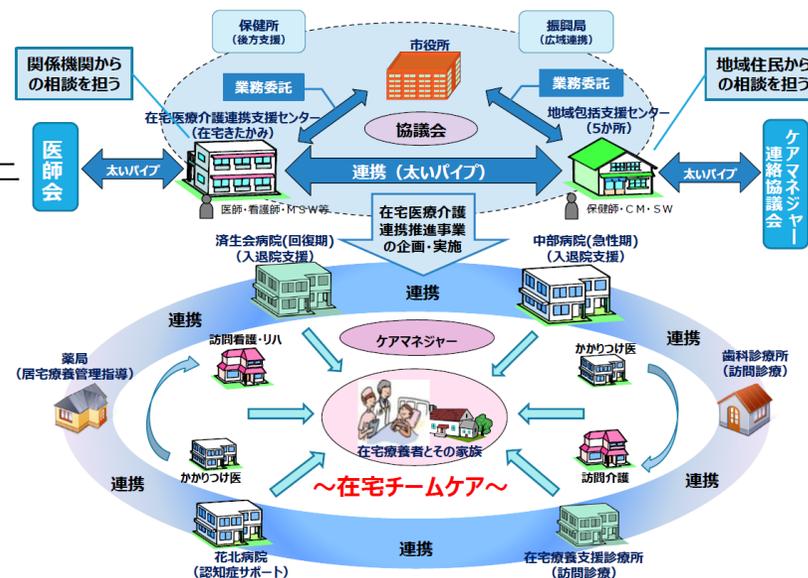
在宅医療・介護連携推進事業

【事例③】岩手県北上市 在宅チームケアで在宅看とり

行政と医療機関が両輪となって、在宅医療と介護の連携拠点を整備。切れ目のない医療と介護の供給体制の構築し、在宅療養と看取りを強力に支援

<在宅チームケアによる在宅看とりの取組>

- 平成28年に、医療介護連携拠点として、医療機関に北上市在宅医療介護連携支援センターを設置。
- 患者の意向を尊重した意思決定支援研修会の実施（北上医師会共催・医療ケアチーム対象）
- 北上市独自の「わたしのきぼうノート（ライフプランニング/エンディングノート）」発行



- 「住み慣れた北上で看取りを考える市民の集い」の開催（北上医師会共催）

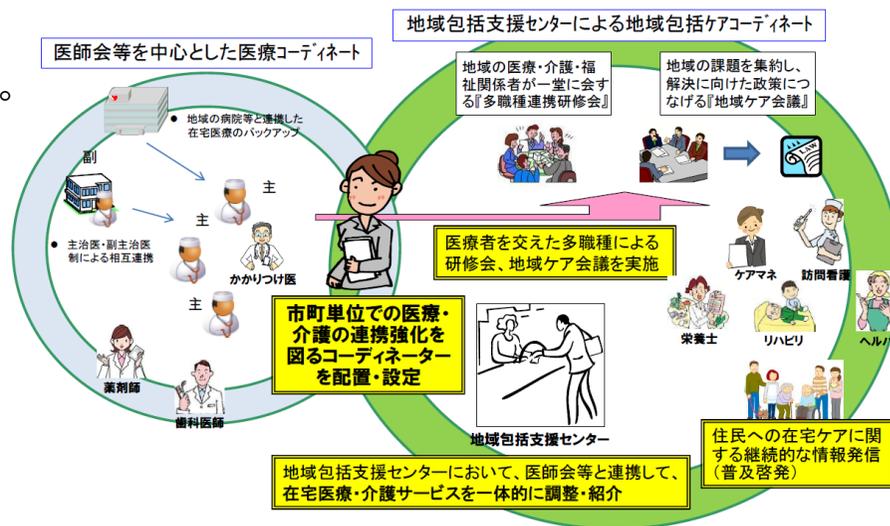
在宅医療・介護連携推進事業

【事例④】福井県 一県下全ての市町における在宅ケア体制整備の展開

在宅ケア体制整備を目指したモデル事業（平成22年）の成果を生かし、県下全ての市町で**地域の実情に応じた在宅ケア体制づくり**（24時間対応の在宅医療体制等）を拡大

<市町と地区医師会を中心とした体制整備>

- 平成22年から、他の地方都市のモデルとなるような在宅ケア体制整備を目指した研究事業を推進。
- 平成25年度から、全市町に、医療・介護の連携強化を図るコーディネーター（保健師または看護師）を育成・配置し、市町単位での体制づくりを推進。
- 平成26年度から、市町が在宅医療・介護連携推進事業の実施主体となり、地区の医師会等と協力して実施。県下に、研究事業で実施した在宅ケア体制モデルが展開できるよう、市町の取組を支援。



全县に展開するにあたってのポイントは、以下の3つ。

- ・ワンストップでの医療・介護サービスの提供（医療・介護の総合相談窓口の設置）
- ・多職種・機関とのスムーズな連携を図るためのICTによる患者情報の共有化
- ・地域の医療機関の連携による24時間対応の在宅医療

介護関係データの利活用について



介護保険総合データベース（介護DB）

- 市町村から要介護認定情報(2009年度～)、介護保険レセプト情報(2012年度～)を収集。
- 2018年度より介護保険法に基づきデータ提供義務化。
- 2018年度に「要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するガイドライン」を発出し、データの第三者提供を開始。
- 地域包括ケア「見える化」システムにも活用

通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業のデータ

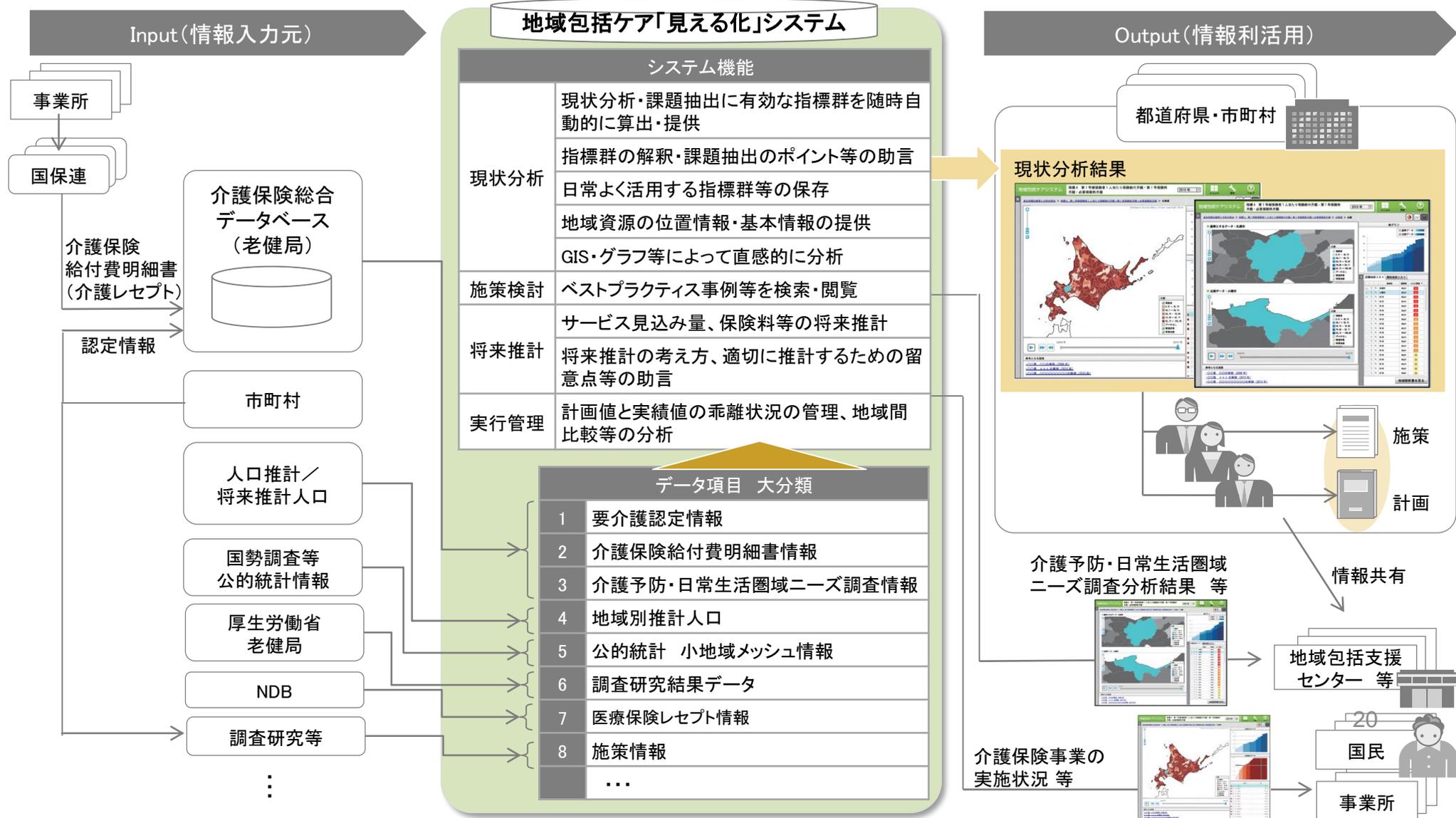
- 通称“VISIT” (monitoring & eValuation for rehabilitation Services for long-Term care)
- 通所・訪問リハビリテーション事業所から、リハビリテーション計画書等の情報を収集(2017年度～)。
- 2018年度介護報酬改定で、データ提出を評価するリハビリマネジメント加算(IV)を新設。
- 2019年3月末時点で577事業所が参加。
- 利用者単位のフィードバックに加えて、2019年3月より事業所単位でのフィードバックを開始。

上記を補完する介護サービス・状態等のデータ

- 通称“CHASE” (Care, Health Status & Events)
- 「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」において具体的な内容を検討し、2018年3月の中間報告で、データベースに用いる初期項目(265項目)を選定。
- 2019年3月より検討会を再開し、収集項目の整理等について検討中であり、2019年夏頃を目処に報告書を取りまとめる予定。
- 2019年度中にデータベースの開発を行い、2020年度から運用を開始する予定。

地域包括ケア「見える化」システム

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・二次医療圏・老人福祉圏・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を国民も含めて広く共有(「見える化」)を推進。
- 関係者の意見を聞きながら第8期介護保険事業(支援)計画の策定に向けてシステム改修を検討中。



介護保険総合データベース（第三者提供）

- 「要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関する有識者会議」を設置し、第三者提供に係る告示・要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するガイドラインを発出。
- 2018年11月より、要介護認定情報・介護レセプト等情報の第三者提供を開始(2018年度は6件の提供を決定)。
- 概ね3ヶ月に一度のペースで提供の可否を審査し、データの利活用をすすめる。

検討の経緯

○第一回（2018年3月14日）要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関する有識者会議

- ・要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関する検討事項の確認
- ・ガイドライン（案）の検討
- ・提供するデータセットに関する検討

○第三者提供に係る告示の発出（2018年6月1日発出）

「介護保険法第118条の2第2項の規定に基づき市町村が厚生労働大臣に提供する情報の利用及び提供に関する指針」（厚生労働省告示第240号）

○第二回（2018年7月5日）

- ・提供するデータセットに関する検討
- ・模擬申出に対してガイドライン（案）に基づいた模擬審査の実施

⇒ 要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するガイドラインを発出（2018年7月26日）

- ・事前説明会開催後、提供申出受付開始（2018年8月）

○第三回（2018年11月14日）

- ・提供申出について提供の可否を審査し、4件の申出について提供を決定

○第四回（2019年2月21日）

- ・提供申出について提供の可否を審査し、2件の申出について提供を決定

○第五回（2019年6月26日）開催予定

○今後の予定

- ・概ね3ヶ月に一度のペースで審査を行う予定。

構成員

荒木暁子	公益社団法人日本看護協会常任理事
石川広己	公益社団法人日本医師会常任理事
石本淳也	公益社団法人日本介護福祉士会会長
市川衛	NHK科学・環境番組部チーフ・ディレクター
今村知明	奈良県立医科大学教授
齋藤俊哉	国民健康保険中央会理事
瀬戸雅嗣	公益社団法人全国老人福祉施設協議会理事・統括幹事
高橋肇	公益社団法人全国老人保健施設協会常務理事
千葉正展	独立行政法人福祉医療機構経営サポートセンター参事
仲井培雄	一般社団法人日本慢性期医療協会常任理事
馬袋秀男	民間介護事業推進委員会代表委員
濱田和則	一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長
藤井賢一郎	上智大学社会人間科学部社会福祉学科准教授
藤井康弘	全国健康保険協会理事
松田晋哉	産業医科大学公衆衛生学教授
松山裕	東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻生物統計学教授
武藤香織	東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター公共政策研究分野教授
◎山本隆一	一般財団法人医療情報システム開発センター理事長

◎は座長

NDB、介護DBの連結解析等

国が保有する医療・介護分野のビッグデータについて、安全性の確保に配慮しつつ、幅広い主体による利活用を進め、学術研究、研究開発の発展等につなげていくため、研究者等へのデータ提供、データの連結解析に関する規定を整備。

《対象のデータベース》NDB、介護DB、DPCデータベース（いずれもレセプト等から収集した匿名のデータベース）

1. NDBと介護DB【高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法】

NDB : National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan
(レセプト情報・特定健診等情報データベース)
介護DB : 介護保険総合データベース

(1) 両データベースの情報の提供（第三者提供）、連結解析

- ・相当の公益性を有する研究等を行う自治体・研究者・民間事業者等の幅広い主体に対して両データベースの情報を提供することができることを法律上明確化する。

※相当の公益性を有する研究等の例：国や自治体による施策の企画・立案のための調査、民間事業者による医療分野の研究開発のための分析等（詳細については関係者の議論を踏まえて決定）

特定の商品又は役務の広告、宣伝のための利用等は対象外

※提供する情報は、特定個人を識別できないものであることを法律上明記。その他、具体的な提供手続等については別途検討。

- ・NDBと介護DBの情報を連結して利用又は提供することができることとする。
- ・情報の提供に際しては、現行と同様に、申請内容の適否を審議会で個別に審査する。

(2) 情報の適切な利用の確保

- ・情報の提供を受けた者に対し、安全管理等の義務を課すとともに、特定の個人を識別する目的で他の情報との照合を行うことを禁止する。
- ・情報の提供を受けた者の義務違反等に対し厚生労働大臣は検査・是正命令等を行うこととする。また、義務違反に対しては罰則を科すこととする。

(3) 手数料、事務委託

- ・情報の提供を受ける者から実費相当の手数料を徴収する。ただし、国民保健の向上のため重要な研究等には手数料を減免できることとする。
※具体的な手数料の額、減額の基準については別途検討。
- ・NDB関連事務の委託規定に、情報の提供と連結解析の事務も追加する。（介護DB関連事務も同様）

2. DPCデータベース【健康保険法】

- ・NDBや介護DBと同様に、情報の収集、利用及び情報の提供の根拠規定等を創設するとともに、NDBや介護DBの情報と連結して利用又は提供することができることを規定を整備。

NDB、介護DB等の連結解析等（データベースの概要）

NDB

<収納情報（H29年度末時点）>

医療レセプト（約153億件）、特定健診データ（約2.6億件）

<主な情報項目>

（レセプト）傷病名、投薬、診療開始日、診療実日数、検査等
（特定健診）健診結果、保健指導レベル

<収集根拠> 高齢者医療確保法第16条

<保有主体> 国（厚労大臣）

<主な用途>

医療費適正化計画の作成等、医療計画、地域医療構想の作成等

<第三者提供>

有識者会議の審査を経て実施（H23年度～）
提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、
医療の質向上を目的とする公益法人等の研究者に提供

<匿名性>

匿名（国への提出前に匿名化、個人特定可能な情報を削除）

介護DB

<収納情報（H29年度末時点）>

介護レセプト（約9.2億件）、要介護認定情報（約0.5億件）

<主な情報項目>

（レセプト）サービスの種類、単位数、要介護認定区分等
（要介護認定情報）要介護認定一次、二次判定情報

<収集根拠> 介護保険法第118条の2

<保有主体> 国（厚労大臣）

<主な用途>

介護保険事業（支援）計画の作成等

<第三者提供>

有識者会議の審査を経て実施（H30年度～）
提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、
国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持
向上等を目的とする公益法人等の研究者に提供

<匿名性>

匿名（国への提出前に匿名化、個人特定可能な情報を削除）

NDB、介護DBの連結解析の例

- ① 地域毎・疾患毎のリハビリ・退院支援等の利用状況と在宅復帰率の関係の比較・分析
- ② 特定保健指導等による適正化効果を、医療費への影響に加え、将来の介護費への影響も含めて分析

DPCデータベース（特定の医療機関への入院患者に係る入院期間のレセプト情報や病態等に係る情報のデータベース）

<収納情報> DPCデータ（約1400万件/年）

<主な情報項目>

傷病名、病態（一部疾患のみ）、投薬、入退院年月日、検査、
手術情報等

<収集根拠> 平成20年厚生労働省告示第93号第5項

<保有主体> 国（厚労大臣）

<主な用途> 診療報酬改定、DPC/PDPS（※）導入の影響評価等

※急性期入院医療の包括支払い方式
Diagnosis Procedure Combination（診断群分類）/Per-Diem Payment System（一日当たり支払い方式）

<第三者提供> 有識者会議の審査を経て実施（H29年度～）

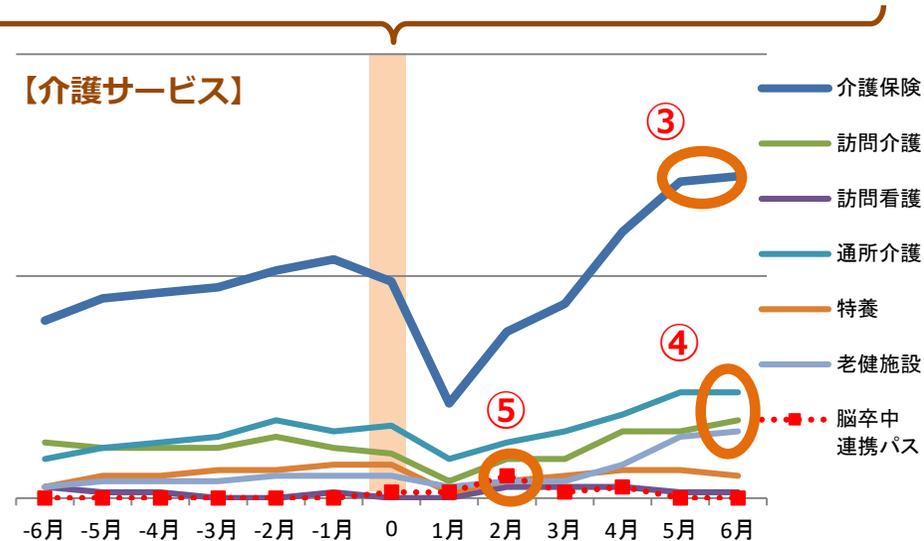
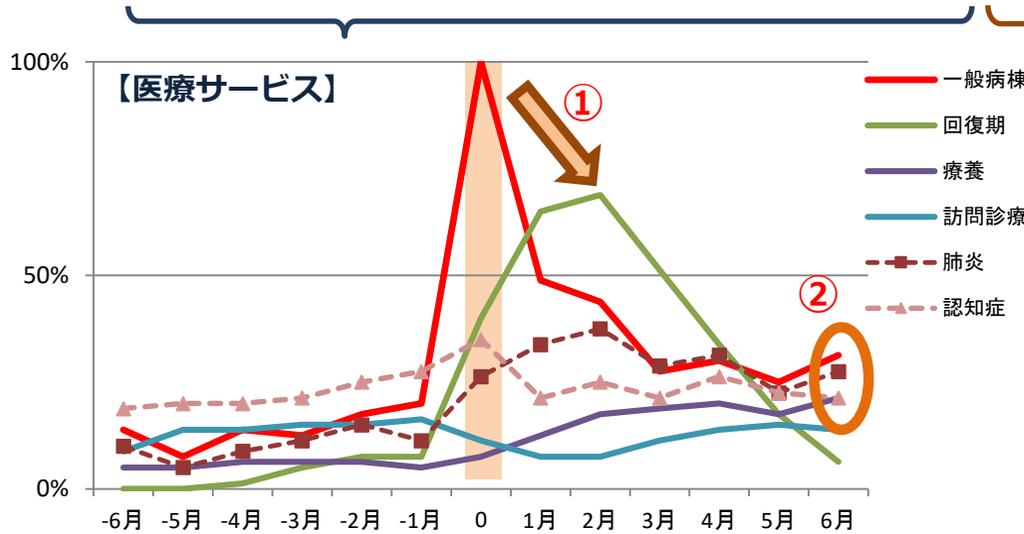
<匿名性> 匿名（個人特定可能な情報は収集していない）

(参考) 医療・介護のデータを連結した分析の例 (松田晋哉教授の分析)

※ 産業医科大学 松田晋哉教授の分析データをグラフ化し、考察を加えたもの。表は、経済財政一体改革推進委員会 社会保障WG(H29.4.14)の松田教授の資料から抜粋。

ある自治体における脳梗塞のために急性期病院で入院治療を受けた患者の入院前後6ヶ月サービスの利用状況

経過月	一般病棟入院	回復期入院	療養入院	訪問診療	訪問看護 医療	肺炎	認知症	介護保険	訪問介護	訪問看護	通所介護	特養	老健施設	連携	脳卒中 連携バス
-6	13.8%	0.0%	5.0%	8.8%	2.5%	10.0%	18.8%	40.0%	12.5%	2.5%	8.8%	2.5%	2.5%	1.3%	0.0%
-5	7.5%	0.0%	5.0%	13.8%	1.3%	5.0%	20.0%	45.0%	11.3%	1.3%	11.3%	5.0%	3.8%	1.3%	0.0%
-4	13.8%	1.3%	6.3%	13.8%	1.3%	8.8%	20.0%	46.3%	11.3%	1.3%	12.5%	5.0%	3.8%	0.0%	0.0%
-3	12.5%	5.0%	6.3%	15.0%	2.5%	11.3%	21.3%	47.5%	11.3%	0.0%	13.8%	6.3%	3.8%	1.3%	0.0%
-2	17.5%	7.5%	6.3%	15.0%	1.3%	15.0%	25.0%	51.3%	13.8%	0.0%	17.5%	6.3%	5.0%	1.3%	0.0%
-1	20.0%	7.5%	5.0%	16.3%	1.3%	11.3%	27.5%	53.8%	11.3%	1.3%	15.0%	7.5%	5.0%	0.0%	0.0%
0	100.0%	40.0%	7.5%	11.3%	2.5%	26.3%	35.0%	48.8%	10.0%	0.0%	16.3%	7.5%	5.0%	1.3%	1.3%
1	48.8%	65.0%	12.5%	7.5%	3.8%	33.8%	21.3%	21.3%	3.8%	0.0%	8.8%	1.3%	2.5%	3.8%	1.3%
2	43.8%	68.8%	17.5%	7.5%	2.5%	37.5%	25.0%	37.5%	8.8%	2.5%	12.5%	3.8%	3.8%	0.0%	5.0%
3	27.5%	51.3%	18.8%	11.3%	2.5%	28.8%	21.3%	43.8%	8.8%	2.5%	15.0%	5.0%	3.8%	5.0%	1.3%
4	30.0%	33.8%	20.0%	13.8%	2.5%	31.3%	26.3%	60.0%	15.0%	2.5%	18.8%	6.3%	7.5%	1.3%	2.5%
5	25.0%	17.5%	17.5%	15.0%	3.8%	22.5%	22.5%	71.3%	15.0%	1.3%	23.8%	6.3%	13.8%	0.0%	0.0%
6	31.3%	6.3%	21.3%	13.8%	3.8%	27.5%	21.3%	72.5%	17.5%	1.3%	23.8%	5.0%	15.0%	0.0%	0.0%



- ①：一般～回復～療養へのシフトが見られる。一方で、6ヶ月後も30%が一般病床に入院している。
- ②：疾患で見ると、元々、認知症の割合が20～30%程度。更に、入院以降、肺炎の割合が30%程度に上昇している。

- ③：発症後、6月で70%以上が介護サービスを受ける。
- ④：サービスの内訳としては、老健と通所介護が増加。その他のサービスの利用割合は、概ね変化なし。
- ⑤：脳卒中連携バスの利用が低調な可能性。

通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業（VISIT）

- 通所・訪問リハビリテーション事業所から、リハビリテーション計画書等の情報を収集。
- 2017年2月に20事業所から開始し、2019年3月末時点で577事業所が参加。
- 利用者単位のフィードバックに加えて、2019年3月より事業所単位でのフィードバックを開始。
- 利用者及び事業所に対するフィードバック等について検証を行い、内容の充実をはかる。

通所・訪問リハビリテーション事業所

VISITの導入により、

- リハビリテーション計画書の作成支援
- リハビリテーション会議の議事録作成支援
- 生活行為向上リハビリテーション実施計画書の作成支援

リハビリテーションマネジメントの実施



フィードバックされた結果をもとにより質の高いリハビリテーションを提供

調査（Survey）、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のSPDCAサイクルを通じて、継続的にリハビリテーションの質を管理

利用者単位のフィードバックに加え、事業所単位でのフィードバックを追加

導入支援

リハビリテーションマネジメントに必要な様式を作成し、データを伝送

データの分析結果をフィードバック

ヘルプデスクの設置
（事業所のシステム導入・運用支援）



事業所支援

伝送されたデータはデータベースに収集

データベースを用いて分析

リハビリテーションマネジメントの実態と効果の把握



科学的裏付けに基づく介護に係る検討会

- 科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を実現するため、分析に必要なデータを新たに収集するデータベース(CHASE)を構築予定。
- 科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護サービスの方法論を確立、普及していくために必要な検討を行うため、有識者による「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」を開催。
- 中間とりまとめを踏まえ、収集項目の整理等について検討中であり、2019年夏頃を目処に報告書を取りまとめる予定。
- 2019年度中にデータベースの開発を行い、2020年度から運用を開始する予定。

検討の経緯

○第一回～第五回（2017年10月12日～2018年3月9日）

- 検討会の基本的な問題意識及び共通理解の確認
- 既存のエビデンスの確認及び整理
- 既存のデータベース※についての整理
 - ※・介護保険総合データベース
 - ・通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業（VISIT）
- 今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について、検討の前提となる情報、検討の方針及び枠組みについて検討
- 「栄養」、「リハビリテーション」、「（主に介護支援専門員による）アセスメント」、「介護サービス計画（ケアプラン）」、「認知症」、「利用者満足度」、「リハビリテーション以外の介入の情報」に関して、今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について検討。

○中間とりまとめ（2018年3月30日）

○第六回（2019年3月7日）

- 中間とりまとめに示された今後の課題に関する整理の仕方（案）について議論
 - ・ 収集項目の整理の仕方について
 - ・ 各事業者からのデータ提出に対する動機付けについて
 - ・ データベースの活用等にかかる事項について
 - ・ その他

○第七回（2019年5月9日）

- 今後の課題の整理の方向性（案）について議論
 - ・ CHASEで収集する項目の選定に関する基本的事項について
 - ・ 収集すべき分析・比較可能なサービス行為等の介入に係る情報について
 - ・ フィードバックのあり方について
 - ・ モデル事業等のあり方について
 - ・ その他

○第八回（2019年6月21日）開催予定

○2019年夏頃を目処に報告書を取りまとめ

構成員	
秋下雅弘	東京大学医学部附属病院老年病科教授
伊藤健次	山梨県立大学人間福祉学部福祉コミュニティ学科 准教授
海老原寛	東邦大学医療センター大森病院リハビリテーション科教授
近藤和泉	国立長寿医療研究センター機能回復診療部部長
真田弘美	東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 老年看護学/創傷看護学分野教授
白石成明	日本福祉大学健康科学部リハビリテーション学科教授
鈴木裕介	名古屋大学大学院医学系研究科地域在宅医療学老年科学教室准教授
武田章敬	国立長寿医療研究センター在宅医療・地域連携診療部長
利光久美子	愛媛大学医学部附属病院 栄養部 部長
◎鳥羽研二	国立長寿医療研究センター 理事長
福井小紀子	大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 地域包括ケア学・老年看護学研究室教授
藤井賢一郎	上智大学社会人間科学部社会福祉学科准教授
松田晋哉	産業医科大学公衆衛生学教授
三上直剛	日本作業療法士協会事務局
八木裕子	東洋大学ライフデザイン学部生活支援学科 准教授

◎は座長

※上記の他、葛西参与、松本顧問、宮田教授、田宮教授が出席。また、オブザーバーとして、日本医師会、全国老人保健施設協会、全国老人福祉施設協議会が参加。

介護データ等に関する工程表（イメージ）

