

平成25年7月29日
第6期介護保険事業（支援）計画
の策定準備等に係る担当者等会議

介護・医療関連情報の 「見える化」の推進について

厚生労働省
老健局 老人保健課

1

本日の内容

1. 介護・医療関連情報の「見える化」の推進について

2. 平成25年度の試行的「見える化」事業について

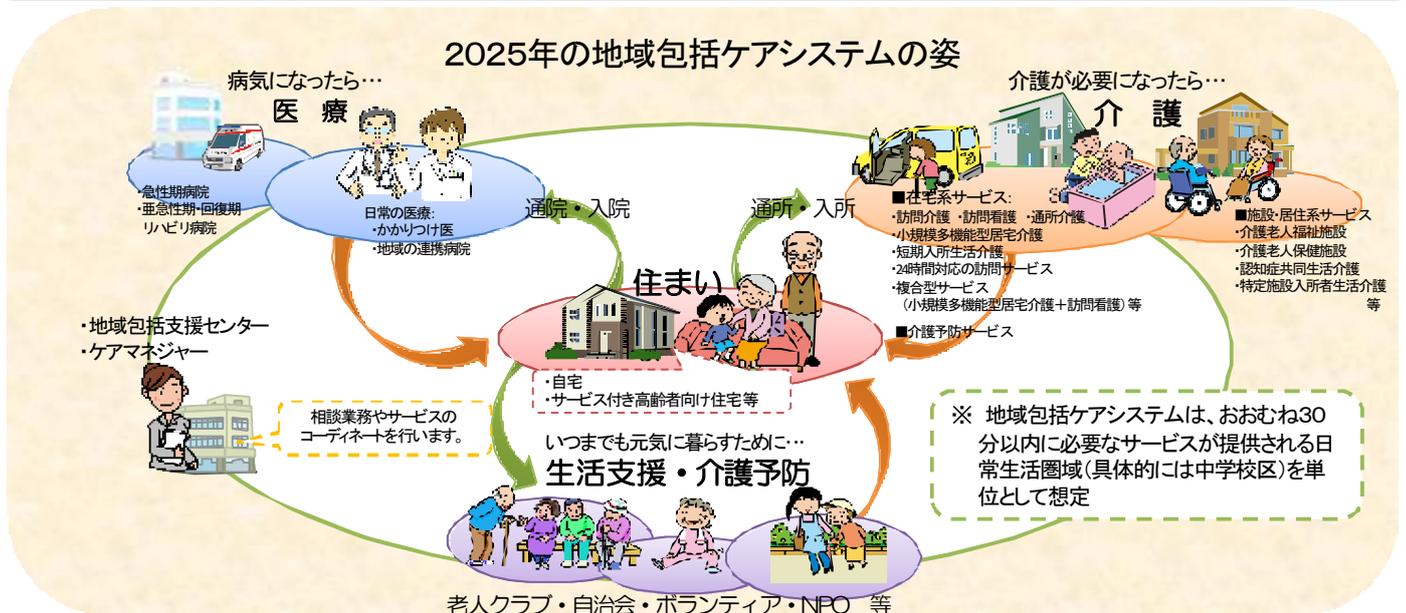
3. 介護・医療関連情報の「見える化」を通じた都道府県の役割等について

2

1. 介護・医療関連情報の「見える化」の推進について

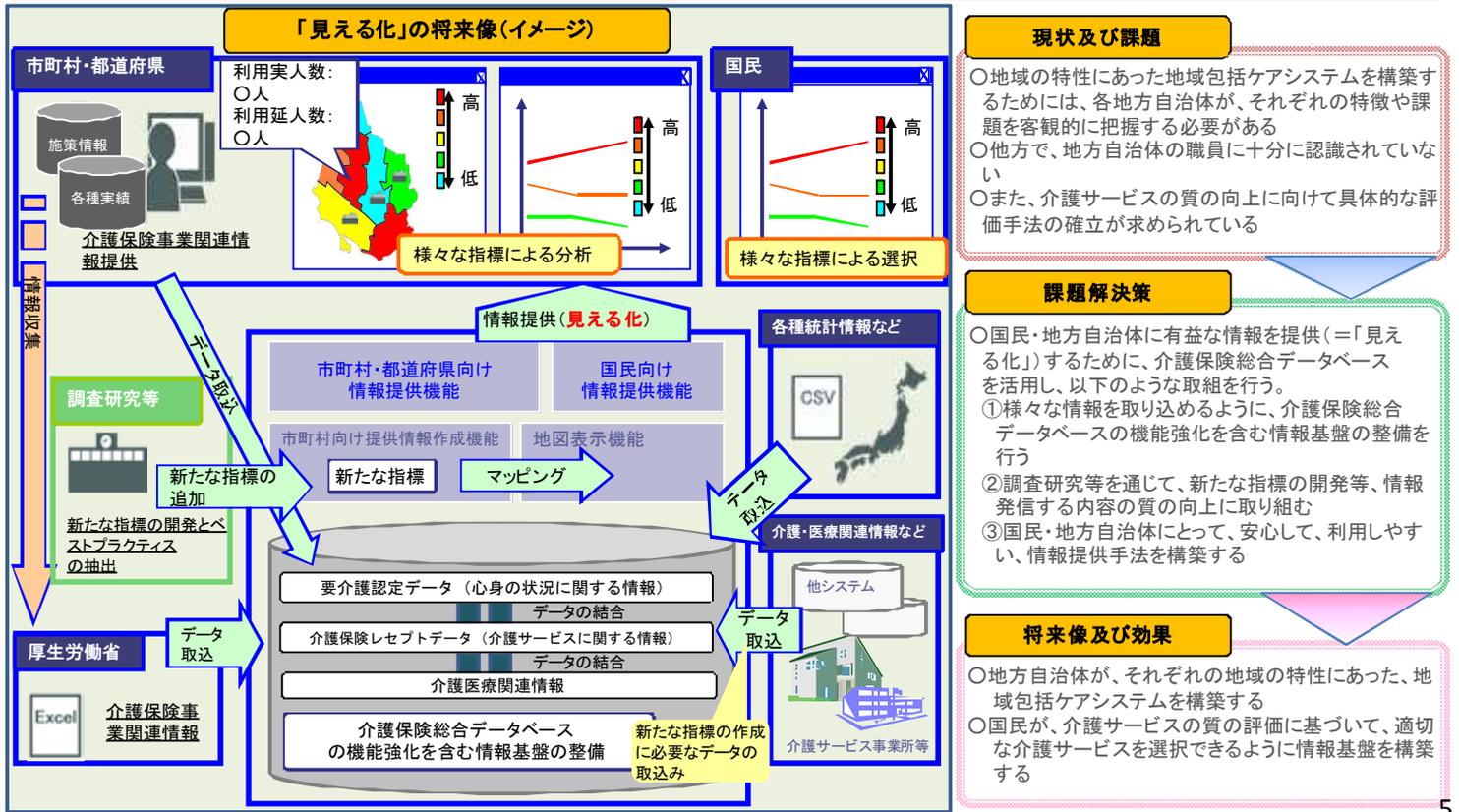
地域包括ケアシステムについて

- 住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現により、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようになります。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差を生じています。
地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や、都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。



介護・医療関連情報の「見える化」の推進

地域包括ケアシステムの構築に向けて、国民・地方自治体にとって有益な情報を利活用しやすいように、介護・医療関連情報の「見える化」を推進



経済財政運営と改革の基本方針～脱デフレ・経済再生～ (平成25年6月14日閣議決定)

第3章 経済再生と財政健全化の両立

3. 主な歳出分野における重点化・効率化の考え方

- (1) 持続可能な社会保障の実現に向けて
- ② 社会保障の主要分野における重点化(医療・介護)

・電子レセプトの活用、診断群分類の活用を進める仕組みの構築、介護・医療関連情報の「見える化」の推進等を通じた医療・介護サービスの効率的・効果的な提供を実現する。

新たな成長戦略～「日本再興戦略-JAPAN is BACK-」～ (平成25年6月14日閣議決定)

第Ⅱ.3つのアクションプラン

二.戦略市場創造プラン

テーマ1 国民の「健康寿命」の延伸

(2) 個別の社会像と実現に向けた取組

- ③ 病気やけがをしても、良質な医療・介護へのアクセスにより、早く社会に復帰できる社会

Ⅱ) 解決の方向性と戦略分野(市場・産業)及び当面の主要施策

○医療・介護サービスの高度化

- ・質の高い介護サービス等を安定的に供給するため、社会福祉法人の財務諸表の公表推進により透明性を高めるとともに、法人規模拡大の推進等の経営を高度化するための仕組みの構築や、地域医療介護連携のための医療情報連携ネットワークの普及・展開、介護・医療関連情報の「見える化」を実施する。

7

世界最先端IT国家創造宣言 (平成25年6月14日閣議決定)

Ⅲ.目指すべき社会・姿を実現するための取組

2. 健康で安心して快適に生活できる、世界一安全で災害に強い社会

(1) 適切な地域医療・介護等の提供、健康増進等を通じた健康長寿社会の実現

① 効果的・効率的で高品質な医療・介護サービスの展開

...また、利用者の実態に即した適切な医療・介護や生活支援サービスを提供するため、地域包括ケアに関わる多様な主体が情報共有・連携を行うとともに、適切な介護サービスの提供が利用者の要介護状態の改善につながることを考慮し、これらサービスの客観的な評価とサービス内容の向上に資する取り組みを推進し、効果の検証及び普及・発展させるための具体的な方策を検討し、確立する。

8

各論

3 新技術・サービスの基盤整備

(4) ICT・デジタル技術

3) 地域社会の変化に応える医療介護情報連携

①医療介護情報連携基盤の構築

イ 地域包括ケアシステムの構築に向けて、国民・地方自治体にとって有益な情報を利活用しやすいように、介護・医療関連情報の「見える化」を推進。(平成26年度から段階的に実施する。:厚生労働省)

9

科学技術イノベーション総合戦略～新次元日本創造への挑戦～
(平成25年6月7日閣議決定)

第2章 科学技術イノベーションが取り組むべき課題

Ⅱ. 国際社会の先駆けとなる健康長寿社会の実現

3. 重点的取組

(7)健康、医療、介護分野へのITを活用した地域包括ケア等の推進

②社会実装に向けた主な取組

・介護・医療関連情報の「見える化」の推進

10

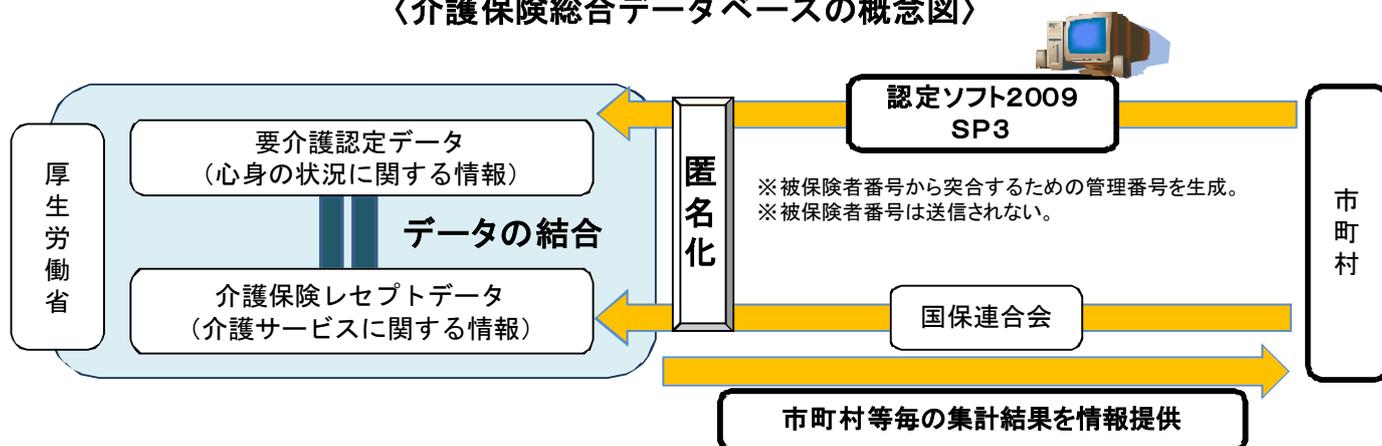
2. 平成25年度の試行的「見える化」事業について

11

介護保険総合データベースについて

- 厚生労働省において直接収集した要介護認定データを中核としつつ、さらに、介護保険レセプトデータの統合を行い、介護保険に係る総合データベースを構築。
- 同データベースを用いた集計・分析結果により、介護サービスの利用実態、要介護認定者の健康状態による必要な介護サービスの実態等を把握でき、市町村における介護保険の適正な運営等に資するための資料を得る。

〈介護保険総合データベースの概念図〉



引き続き、要介護認定データの国への送信にご協力いただきたい。

12

- 平成25年1月7日付事務連絡により送付した「認定ソフト2009SP3」を用いて、認定情報の送信をお願いします。

※介護保険法第197条第1項の規定及び「介護認定審査会の運営について」（平成21年9月30日付老発0930第6号老健局長通知）に基づく報告依頼である。

- 各都道府県におかれては、送信漏れのおそれがある市区町村への送信の働きかけをお願いします。

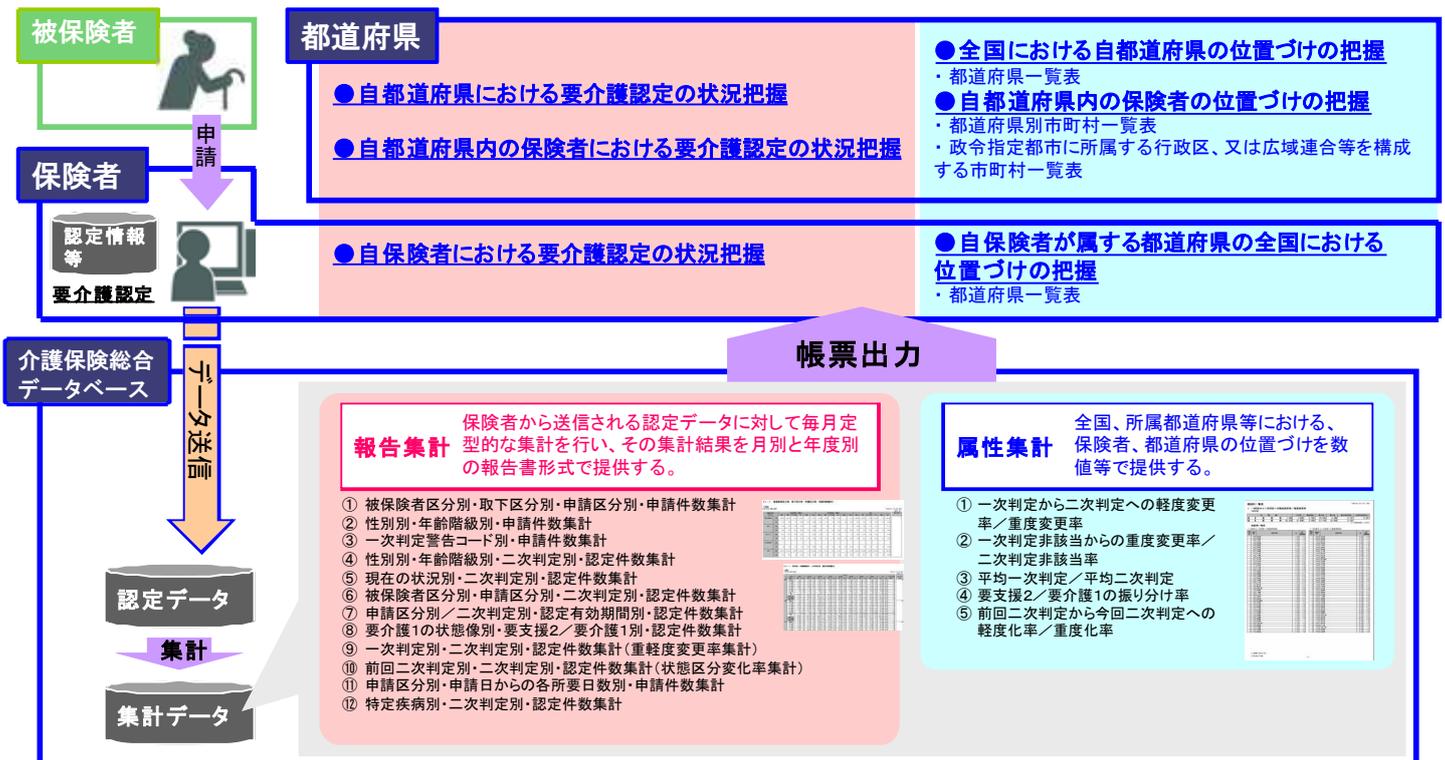
平成25年7月15日時点の送信保険者 1,023保険者（ / 1,580保険者中）

※送信状況は、旧・認定支援ネットワークに掲載中。

13

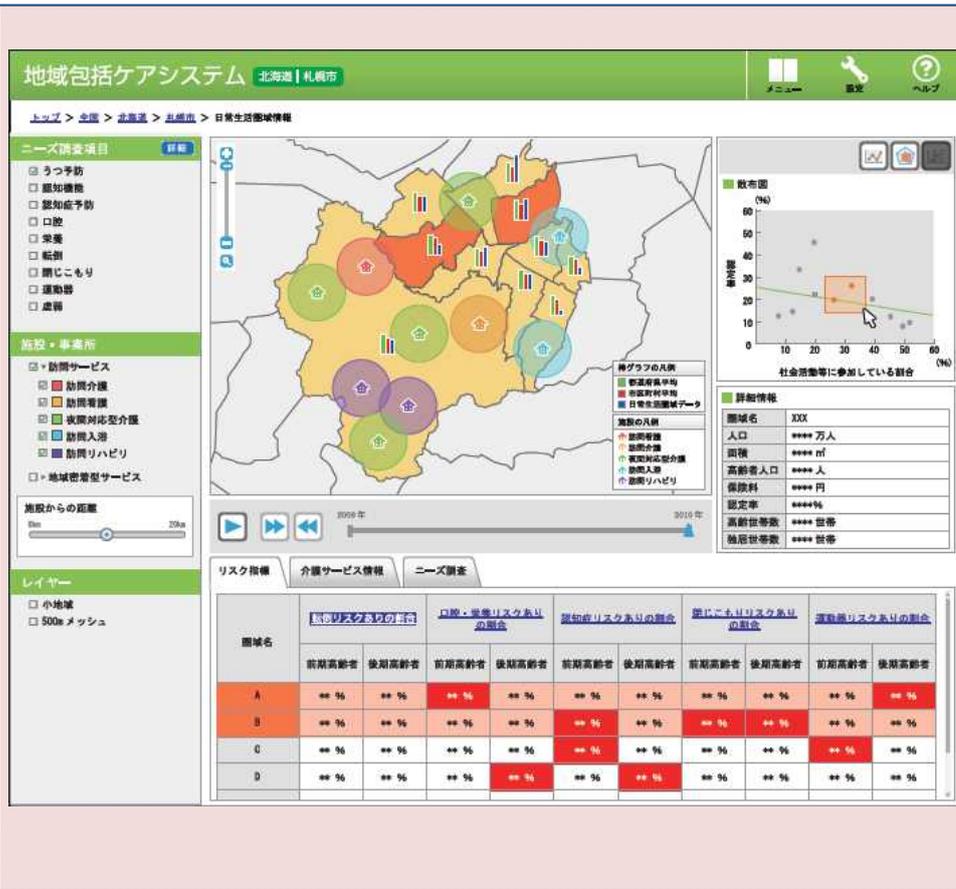
市町村・都道府県への情報提供（旧 認定支援ネットワーク）

保険者及び都道府県が要介護認定状況を把握することを目的とした「報告集計」と、全国における位置づけを把握することを目的とした「属性集計」を提供する。



14

平成25年度の試行的「見える化」事業について（イメージ②）



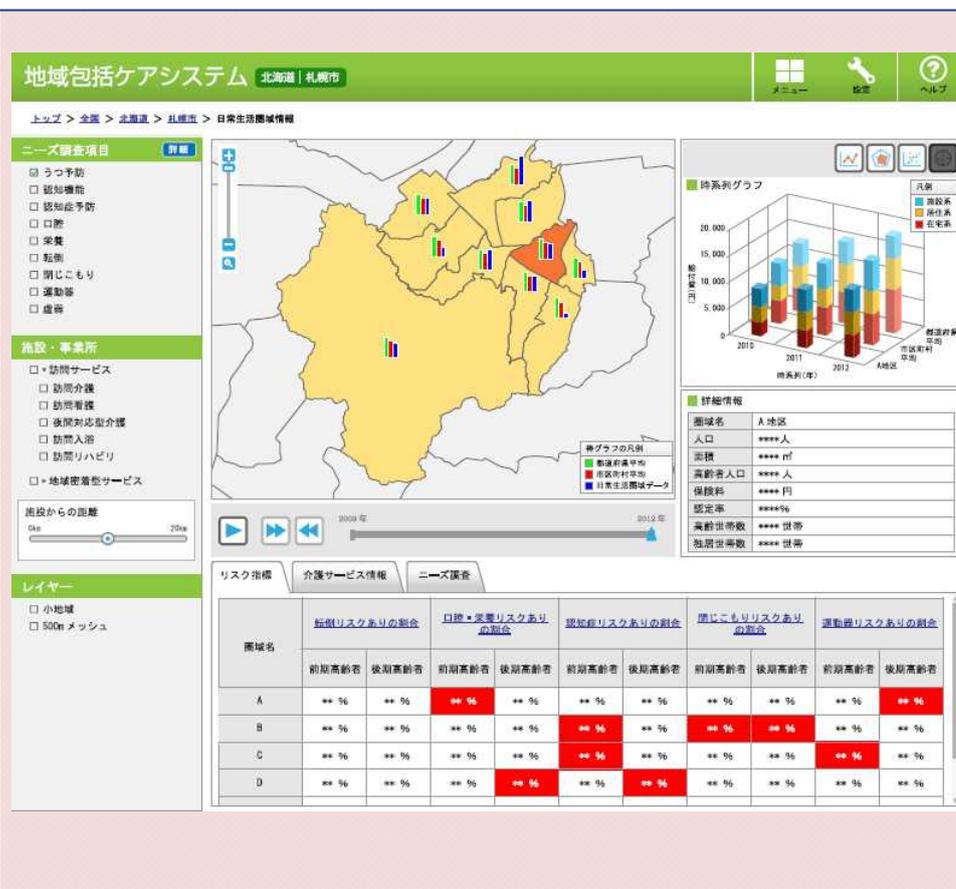
○日常生活圏域ニーズ調査の結果を提供いただく自治体については、介護保険総合データベース及び各種公的統計情報を活用し、「見える化」を行う。

○これにより、自治体内の圏域間比較だけでなく、全国等と圏域間比較を可能とし、より詳細な分析を可能とする。

○介護保険総合データベース及び各種公的統計情報を活用することで、日常生活圏域内の高齢者のリスク特性とサービス基盤との関係性等、従来困難であった分析を容易に可能とする。

17

平成25年度の試行的「見える化」事業について（イメージ③）



○月次で更新される介護保険総合データベースの情報を利用した集計については、時系列の変化も「見える化」することで、自治体が実施する分析に「過去のトレンド」の視点を加えることが容易になる。

○時系列変化の「見える化」は都道府県、市区町村単位だけでなく、日常生活圏域単位での集計も行う予定であり、従来困難であった日常生活圏域単位での時系列を考慮した給付分析も容易に可能とする。

18

日常生活圏域ニーズ調査の報告を求める法的根拠とその内容について

日常生活圏域ニーズ調査の報告を求める法的根拠

介護保険法第197条第1項

「厚生労働大臣又は都道府県知事は、市町村に対し、保険給付の効果に関する評価のためその他必要があると認めるときは、その事業の実施の状況に関する報告を求めることができる。」

※要介護認定データ、介護保険レセプトデータと同様の取り扱いとなる

報告を求める日常生活圏域ニーズ調査の主な内容について

○基本情報

保険者番号、SEQ、被保険者番号（暗号化）、調査日、地区コード、地区名称、生年月日、性別、年齢、郵便番号、要介護区分、所得段階、地区2コード

○第6期日常生活圏域ニーズ調査票の項目

問1:生活状況、問2:運動閉じこもり、問3:転倒、問4:口腔・栄養、問5:物忘れ、問6:日常生活、問7:社会参加、問8:健康

○生活支援ソフトにおける各種評価指標に関する項目

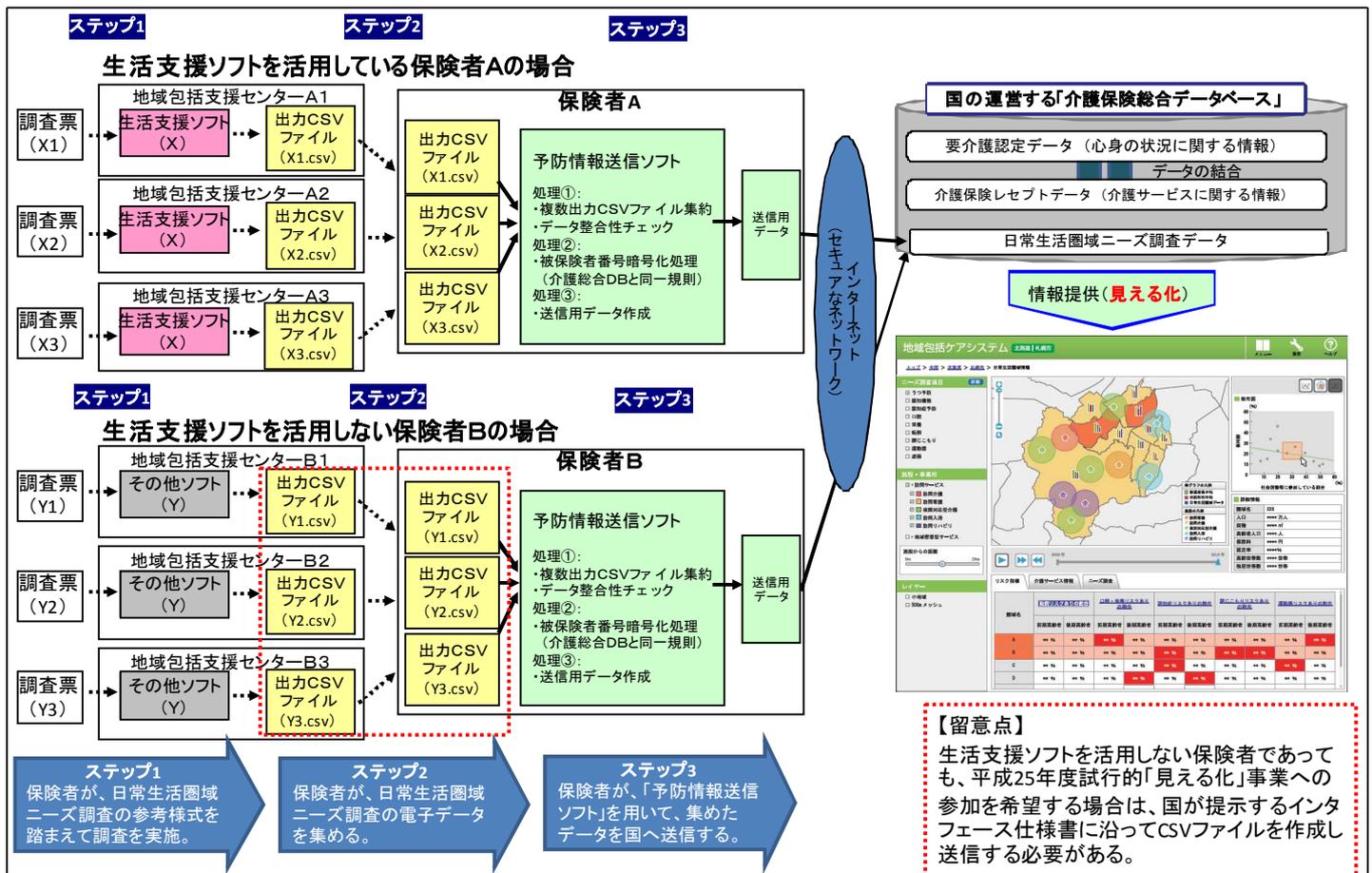
基本チェックリスト、転倒リスク、認知機能判定、老研指標、ADLの5種類

注1: 報告を求める内容の詳細は、参考資料3の「日常生活圏域ニーズ調査 介護保険総合データベース送信ファイル インタフェース仕様書(案)」のとおり

注2: 赤字は必須内容であり、報告されない場合は、「見える化」に対応できない場合がある

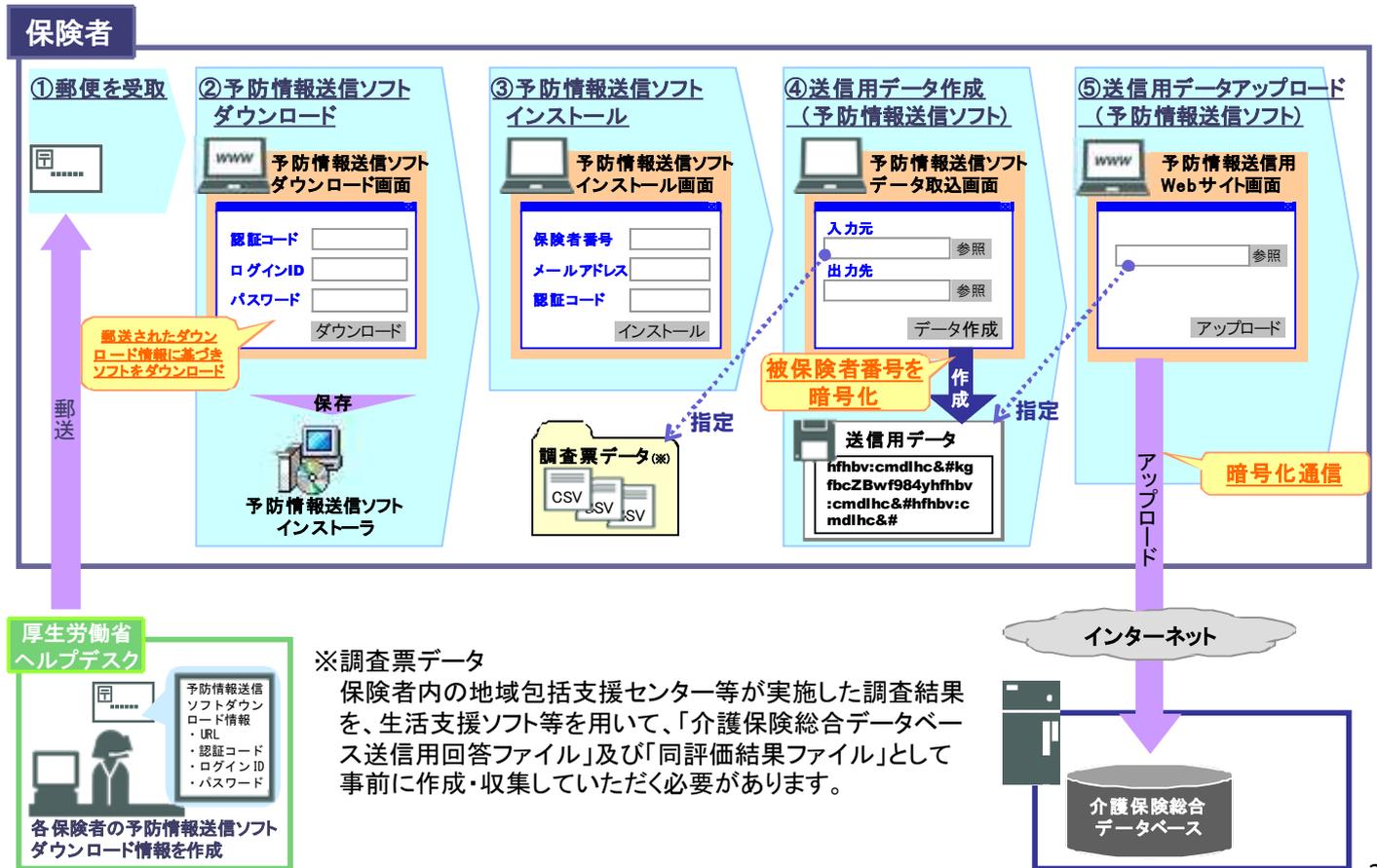
19

日常生活圏域ニーズ調査データの収集の流れ（イメージ）



20

「予防情報送信ソフト」の利用手順について（イメージ）



平成25年度の試行的「見える化」事業の留意点について

- 平成25年度に構築するシステムは、今後、要件定義及び設計を進める予定であり、提示している画面イメージは大幅に変更される可能性がある。
- 平成25年度は、試行的な実施となるため、ハードウェア及びネットワークは本格的な稼働を想定しておらず、アクセス集中による速度の低下やシステム停止等がありえる。
- 地理情報システム上に表示される施設・事業所情報は、試行的に作成する情報であり、位置情報等が十分に正確でない場合がありえる。
- WEBブラウザ（インターネットエクスプローラー等）のバージョン等の自治体における環境によっては、全ての機能を利用できない可能性がある。
- 日常生活圏域別の分析を実施するために、日常生活圏域ニーズ調査の結果情報を提供いただくほかに自治体には以下の情報を別途、システム上から登録していただく必要がある。
 - －日常生活圏域ニーズ調査の調査設計情報（標本抽出方法、抽出率、標本数、回収率等）
 - －日常生活圏域の境界情報

平成25年度の試行的「見える化」事業に参加する場合の日常生活圏域の調査方法の留意点

【調査対象高齢者の範囲について】

○保険者内の在宅の高齢者の現状を把握するためには、要支援・要介護者を含めた在宅で生活する高齢者全体を対象として調査を実施することが望ましい。

【標本設計・抽出方法について】

○調査に際しては、可能な限り悉皆調査とすることが望ましい。

○標本調査を実施する場合には、以下のような調査設計情報を提供していただく見込みである。

○標本数が一定数に満たない属性の集計結果については、秘匿の観点から表示しない見込みであることから、標本数の設定に際しては、設定した各層において50以上の回収を得るように努めること。

		提供内容(案)	
対象とした母集団		一般～1次予防対象者、2次予防対象者、要支援者、要介護者	
調査の方法		悉皆調査、標本調査の区分	
回収の状況		回収率	
標本調査の場合のみ	標本抽出の方法	単純無作為抽出法、層化無作為抽出法*1の区分	
	標本数	抽出を行った高齢者の人数	
	層化無作為抽出法の場合のみ	設定した層の情報	日常生活圏域、年齢階級、性別等の区分
		層別の標本数	設定した層の区分毎の標本数(例:男性100人、女性200人等)
	層別の回収率	設定した層の区分毎の回収率	

*1:層化無作為抽出法とは、一定の抽出率ではなく、高齢者といくつかの区分(層;例えば年齢毎)によって異なる抽出率で調査を行う場合です。

平成25年度の試行的「見える化」事業に参加する場合の日常生活圏域の調査方法の留意点

【日常生活圏域境界情報の登録について】

○試行的システムにおいて日常生活圏域別の集計・分析を行うためには、試行的システムにおいて日常生活圏域の境界情報を登録し、登録情報に従って、日常生活圏域ニーズ調査データの「地区CD」「地区名称」に入力を行った上でデータの送信を行う必要がある。



【調査結果の提出時期について】

○試行的システムは、平成26年2月頃までに開発を行う予定である。平成25年度事業に参加する場合は、データの登録は1月頃から順次実施することから、参加をする自治体については、平成26年1月末までに調査結果のデータを提供すること。

○試行的システムの要件定義及び設計時進行に伴って、今後詳細化される要件については、順次情報提供を行う。

平成25年度の試行的「見える化」事業のスケジュール（案）

- ✓ 平成25年度「見える化」事業は、試行用のプロトタイプシステムを開発・運用し、年度内を目途に試行的に保険者向けの情報提供を開始する。

平成25年度 試行的「見える化」事業スケジュール(案)

		7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
マイルストーン			▲都道府県 担当者会議				▲圏域情報 登録	▲情報送信 開始		▲見える化 試行システム 稼働(予定)
試行的「見える化」事業	分析手法・見える化方法検討	→								
	試行用プロトタイプシステム開発				→					
	情報提供開始								→	
介護保険総合データベース	日常生活圏域ニーズ調査 情報送信							→		

3. 介護・医療関連情報の「見える化」を通じた都道府県の役割等について

介護保険法第5条

第1項

国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他必要な各般の措置を講じなければならない。

第2項

都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。

第3項

国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

27

都道府県の負担等

介護保険法第123条

第1項

都道府県は、政令で定めるところにより、市町村に対し、介護給付及び予防給付に要する費用の額について、次の各号に掲げる費用の区分に応じ、当該各号に定める割合に相当する額を負担する。

- 一 介護給付(次号に掲げるものを除く。)及び予防給付(同号に掲げるものを除く。)に要する費用 百分の十二・五
- 二 介護給付(介護保険施設及び特定施設入居者生活介護に係るものに限る。)及び予防給付(介護予防特定施設入居者生活介護に係るものに限る。)に要する費用 百分の十七・五

第2項

第二百一十一条第二項の規定は、前項に規定する介護給付及び予防給付に要する費用の額について準用する。

第3項

都道府県は、政令で定めるところにより、市町村に対し、介護予防等事業に要する費用の額の百分の十二・五に相当する額を交付する。

第4項

都道府県は、政令で定めるところにより、市町村に対し、特定地域支援事業支援額の百分の二十五に相当する額を交付する。

28

「見える化」を通じた都道府県による市町村支援の一例

広島県における介護情報を活用した市町支援について

1 趣旨

介護給付費明細書データに基づき、日常生活圏域別(125圏域)に介護サービスの受給状況等について分析、結果を市町に提供し、市町による地域包括ケアの推進を支援

2 支援の概要

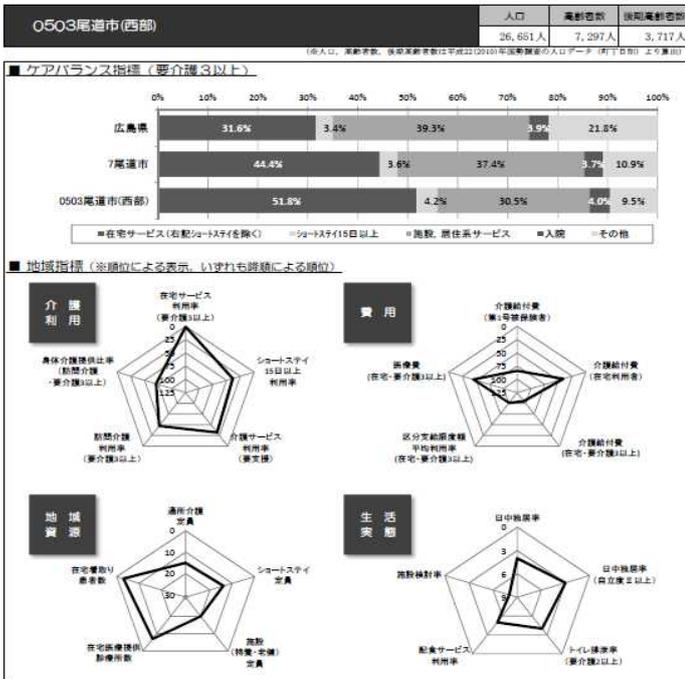
- 市町の承諾を得て、国保連合会から介護給付費明細書データを取得(個人情報を除く。)
- コンサルタントに委託し、要介護認定情報や医療給付データとクロスさせて、集計・分析
 - 介護サービスの利用種別を示す「ケアバランス指標」を試行的に設定
 - 主要な地域指標を設定し、日常生活圏域別に「地域診断カルテ」を作成 等
 - 市町との会議、意見交換会を開催し、地域特性、課題・問題、施策等について協議
- 市町による地域包括ケアに向けたロードマップ(行動計画)の策定を支援

(参考) 県の全体の取組

平成24年度	平成25年度	平成26年度
地域包括ケア資源調査事業	地域包括ケアロードマップ策定支援事業	→ 第6期計画に計上へ
<ul style="list-style-type: none"> 介護サービス等状況調査 介護基盤、地域状況調査 生活実態調査(在宅高齢者) 	<ul style="list-style-type: none"> 地域生活ニーズ調査(在宅高齢者) 策定支援 地域課題や施策メニューの整理 	<ul style="list-style-type: none"> 策定支援 ワークショップ、実務支援 シンポジウム開催

※平成25年度に医療・介護レセプト、特定健診データを活用した「医療・介護・保健情報総合分析システム」を整備予定

「地域診断カルテ」の一例について(広島県の取組)



■ 介護保険サービスの利用状況(平成24(2012)年3月の1か月間の利用状況)

項目	順位(圏域)	日常生活圏域	市町	県
①ケアバランス				
1 在宅サービス利用率(ショートステイ15日以上利用者除く・要介護3以上)	1 / 125	51.8%	44.4%	31.6%
2 ショートステイ15日以上利用率(要介護3以上)	39 / 125	4.2%	3.6%	3.4%
3 施設 居住系サービス利用率(要介護3以上)	119 / 125	30.5%	37.4%	39.3%
4 入院者(要介護3以上)	56 / 125	40.0%	3.7%	3.9%
5 その他(要介護3以上)	107 / 125	9.3%	10.9%	21.8%
6 介護サービス利用率(要支援)	32 / 125	72.8%	66.2%	69.7%
②サービス利用				
7 訪問介護サービスの利用率(要介護3以上)	47 / 125	36.2%	34.0%	36.3%
8 訪問介護サービスの1か月当たりの平均訪問回数(要介護3以上)	62 / 125	27.5回	24.3回	28.0回
9 訪問介護サービスの「身体介護のみ」提供比率(要介護3以上)	71 / 125	57.0%	65.0%	57.6%
10 訪問看護サービスの利用率(要介護3以上)	77 / 125	15.1%	17.7%	19.6%
11 訪問看護サービスのターミナルケア加算算定者数(年齢)	- / 125	5.0件	14.0件	190.0件
12 通所介護サービスのみの利用率(要介護3以上)	26 / 125	16.0%	10.8%	11.7%
13 通所介護サービスの個別機能訓練加算算定者数(要介護3以上)	44 / 125	77.7%	76.6%	68.3%
③介護給付費				
14 第1号被保険者一人当たりの介護給付費	84 / 125	21,515円	23,255円	22,270円
15 在宅サービス利用者一人当たりの介護給付費	41 / 125	100,403円	101,628円	96,355円
16 在宅サービス利用者一人当たりの介護給付費(要介護3以上)	106 / 125	169,236円	171,508円	189,573円
17 在宅サービス利用者の区分支給限度額平均利用率(要介護3以上)	101 / 125	58.2%	58.6%	64.5%
④医療費と介護費用				
18 在宅サービス利用者一人当たりの介護費用(要介護3以上)	108 / 125	184,691円	188,127円	210,007円
19 在宅サービス利用者一人当たりの医療費(要介護3以上)	45 / 125	123,190円	107,445円	116,646円

■ 地域資源(1~6:平成24(2012)年11月1日時点、8:平成23(2011)年12月1日時点)

項目	順位(圏域)	市区町村	県
1 高齢者1万人当たりの訪問介護の訪問介護員数(常勤換算)	15 / 30	61.2人	71.9人
2 高齢者1万人当たりの訪問看護の訪問看護職員数(常勤換算)	17 / 30	10.3人	12.6人
3 高齢者1万人当たりの通所介護定員	15 / 30	299.8人	321.5人
4 高齢者1万人当たりの通所リハビリテーション定員	21 / 30	100.1人	118.6人
5 高齢者1万人当たりの短期入所生活介護(ショートステイ)定員	14 / 30	128.7人	122.5人
6 高齢者1万人当たりの介護保険施設(特養・老健)定員	20 / 30	272.0人	284.9人
7 高齢者1万人当たりの在宅医療を実施している診療所数	7 / 30	14.3施設	13.4施設
8 高齢者10万人当たりの在宅介護受給者数(平成24年度)	3 / 30	64.1人	30.1人

■ 生活実態(更新申請を行い、平成24(2012)年10月の1か月間に認定調査を受けた者)

項目	順位(圏域)	老人福祉課 率%	県
1 単身世帯の割合	6 / 9	29.4%	31.8%
2 要介護1~2に占める単身世帯の割合	4 / 9	26.6%	25.4%
3 要介護3以上に占める単身世帯の割合	4 / 9	16.8%	14.3%
4 日中・夕方における独居率 ※1	4 / 9	41.7%	43.4%
5 日中・夕方における独居率(認知症高齢者日常生活自立度II以上) ※1	3 / 9	34.1%	31.1%
6 日中におけるトイレでの排泄率(要介護2以上) ※2	4 / 9	69.6%	67.0%
7 要介護1~2に占める看養していないことが多い割合 ※3	5 / 9	27.8%	30.7%
8 配食サービス利用者(配食サービスを利用していない者の割合) ※4	5 / 9	14.8%	15.3%
9 施設被褥率(入所・入居を併用せずしくは申し込み済みの者の割合)	8 / 9	21.1%	24.8%
10 要介護1~2における施設被褥率	9 / 9	20.6%	28.5%

※1:日中・夕方(10~20時頃まで)の間に、介護を頼む人が長時間以上いない日がある1月でもある者の割合
 ※2:排泄の介助・補助について「トイレ」「ボータブトイレ又は便器」「オムツ等」のうち、「トイレ」で排便している者の割合
 ※3:「配食・夜間時にきちんと看養されていないことが多い」者の割合
 ※4:老人福祉課のうち、広島県を「広島市」「安芸高田市・山県郡」「安芸郡」に分類した9圏域を指す

介護予防が目指すもの

介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった個々の要素の改善だけを目指すものではない。むしろ、これら心身機能の改善や環境調整などを通じて、個々の高齢者の生活機能（活動レベル）や参加（役割レベル）の向上をもたらし、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援して、生活の質（QOL）の向上を目指すものである。

介護予防は、高齢者が自ら進んで事業や介護予防の活動に継続して参加し、自分らしい生活を維持できるようにする必要がある。そのためには、高齢者が日常生活の中で気軽に参加できる活動の場が身近にあり、地域の人とのつながりを通して活動が広がるような地域づくりが重要になってくる。

このためには、地域の高齢者の健康状態（支援を要する人がどのくらいいるか等）や、地域の社会資源等について把握し、課題やニーズ、必要な社会資源などをアセスメント（地域診断）することが重要である。

地域づくりにおいて大切な視点は、高齢者を介護予防の対象としてのみとらえるのではなく、むしろ地域づくりの担い手として活躍できるようにしていくことである。老人クラブや町内会などの地域の既存組織・団体等への働きかけや自主活動の育成支援など、地域の特性を活かした多様な取り組みが求められる。

【出典】介護予防マニュアル改訂版 平成24年3月

31

介護予防市町村支援事業の取組状況について

1. 介護予防市町村支援委員会を設置状況
設置している 39都道府県(82.9%)
設置していない 3都道府県(6.4%)
その他 5都道府県(10.6%)
2. 普及啓発事業の実施状況
実施している 36都道府県(76.8%)
実施していない 11都道府県(23.4%)
3. 介護予防関連事業に従事する者に対する研修の実施状況
実施している 43都道府県(91.5%)
4. 介護予防事業の事業評価の状況
 - ①介護予防事業の評価に関するデータを市町村と共有している
23都道府県(48.9%)
 - ②高齢者の基本情報等介護予防事業の評価に関連する以外のデータを共有している
13都道府県(27.7%)

【出典】平成24年4月 アンケート調査結果

32