

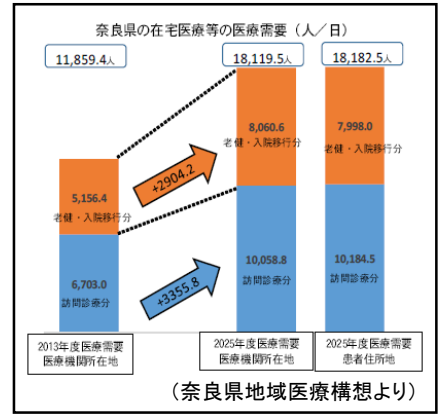
在宅医療の「見える化」の推進について

【担当省庁】厚生労働省

奈良県における取組

1. これまでの経緯

- 在宅医療関連の施策を進めるにあたり、地域医療構想策定時の目標設定をベースに議論をしてきたが、都道府県や二次医療圏単位の数値では、
 - ・目標設定の妥当性ばかりが議論
 - ・医療関係者の「当事者意識」を喚起できない
 - ・個別の地域での対応の議論に繋がらない、という状況



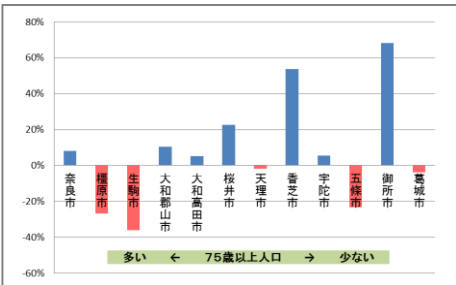
地域で在宅医療の施策を進めるにあたって必要な情報は、
「個々の市町村・地域で、在宅医療はどのように提供されているか」

(従前の統計資料や、国からの情報は県単位や二次医療圏単位であり、きめが粗い)

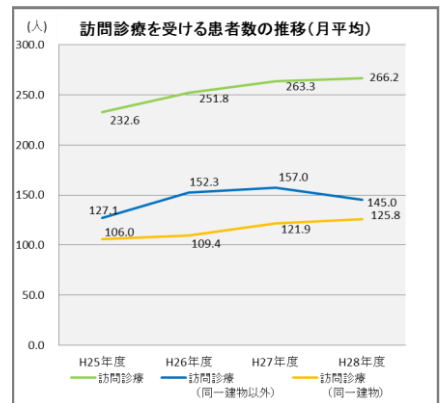
2. 奈良県の取り組み

- レセプト分析により地域別・年次別の在宅医療データ集を作成し、市町村や地区医師会に対して詳細な情報を提供
 - ・市町村ごとの訪問診療を受ける患者数の経年推移
 - ・居宅の訪問診療と、施設の訪問診療を区別して把握
 - ・重症度、要介護度等、年齢別等の集計による患者像の把握
 - ・訪問診療を実施する医療機関数のヒストグラム分析
 - ・各地域における在宅医療の自給率 など

【分析例】



患者数 (月平均)	医療機関数		
	同一建物居住者以外と同一建物居住者の計でみた場合	同一建物居住者以外の患者数でみた場合	同一建物居住者の患者数でみた場合
50人以上	2 か所 (4.3%)		1 か所 (2.1%)
40~49人		1 か所 (2.1%)	
30~39人			
20~29人	2 か所 (4.3%)		2 か所 (4.3%)
10~19人	2 か所 (4.3%)	2 か所 (4.3%)	2 か所 (4.3%)
5~9人	1 か所 (2.1%)	3 か所 (6.4%)	
1~4人	4 か所 (8.5%)	5 か所 (10.6%)	
1未満	2 か所 (4.3%)	2 か所 (4.3%)	
実績なし	34 か所 (72.3%)	34 か所 (72.3%)	42 か所 (89.4%)
合計	47 か所 (100%)	47 か所 (100%)	47 か所 (100%)



3. 成果と課題

■ レセプトを活用した「見える化」の成果

- 地域別・年次別などの詳細なデータによって、**施策のPDCAが可能**になった。
- より詳細な地域別の進捗状況が分かることで、**具体的な対策が必要な地域が明確化**された。施策に生かすことや、実際の動きに繋げていくことが可能になった。

■ 今後の課題

- 分析の企画にあたって、診療報酬の項目の熟知が必要であるうえ、**分析の作業量**が非常に大きい。また、都道府県が個々にプログラム開発すると**財政的な負担**が大きい。

国にお願いすること

1. 国が一元化して在宅医療の「見える化」を推進

在宅医療の推進には、地域や市町村毎の詳細なデータ分析による提供状況・利用状況や年次推移の把握が必要であり、本県においてもデータ分析等を実施したが、これらの取組は本県のみならず、全国的にも展開していくべき事項である。また、全国比較等の分析も可能になる。

一方で、分析に係る作業量や要するコストが大きく、47都道府県が個別に対応するのは非効率的であることから、国による一元的な実施をお願いしたい。

2. データの解析等に関するソフト配布や研修会等の実施

集計データの提供だけでなく、データの解析等に資するソフト配布や、分析例や結果の読み方に関する研修会等の実施をお願いしたい。