

特集：Evidence Based Public Health: ICT/AI を活用したこれからの保健医療

<報告>

地域診断と実践—地域包括ケアとデータヘルス—

大江浩

富山県新川厚生センター

Regional diagnosis and practice of inclusive care and data health

Hiroshi Oe

Toyama Prefectural Niikawa Health and Welfare Center

抄録

保健・医療・福祉計画は有機的に関連しているため、組織横断によるPDCAが重要になっている。ここでは、地域包括ケアやデータヘルスに関して、新川厚生センター（保健所）が県庁と連携して、どのような分析ツールや公表データを活用して取り組んでいるか、紹介した。組織横断によるPDCAの要因として、①保健所の組織機構と所内連携、②県庁と保健所との双方向の連携、③保健所と管内市町との連携、④保健所と管内関係機関・団体との連携、が挙げられた。今後、組織横断によるPDCAを推進するためには、地域の実情に応じて取り組む戦略が必要である。地域包括ケアやデータヘルスの取り組みには分析ツールや公表データを活用したPDCAがますます重要になるため、地域の保健ガバナンスを高めるために4つの提案を行った。

キーワード：地域包括ケア，データヘルス，組織横断，PDCA，分析ツール

Abstract

PDCA through organization-crossing becomes important because health medical welfare programs are closely related. Niikawa health center cooperated with the Toyama prefectural office in inclusive care and data health by this thesis, and the kinds of analysis tools and publication data utilized were introduced. PDCA by organization crossing is related to 1) cooperation in the organization of health centers, 2) bidirectional cooperation with the prefectural office and health centers, 3) cooperation with health centers and cities and towns, 4) cooperation with health centers and related groups. Strategies according to the situation of the area are necessary for and purpose of PDCA by organization-crossing. PDCA using analysis tools and publication data becomes important to inclusive care and data health. To promote health governance, I proposed four measures.

keywords: inclusive care, data health, organization crossing, PDCA, analysis tools

(accepted for publication, 2nd February 2018)

連絡先：大江浩

〒938-0025 富山県黒部市堀切新343

343 Horikirishin, Kurobe Toyama 938-0025, Japan.

Tel: 0765-52-1224

E-mail: hiroshi.oe@pref.toyama.lg.jp

[平成30年2月2日受理]

I. はじめに

近年、保健・医療・福祉計画の策定・推進にあたって、指標評価や目標値設定によるPDCA (Plan, Do, Check, Act) が進み、活用できる分析ツールや公表データが増加している。2018 (平成30) 年度から、新たな医療計画、介護保険事業 (支援) 計画、医療費適正化計画、障害 (児) 福祉計画、がん対策推進計画 (以下、5 計画) 等が一斉にスタートし、これらの計画は有機的に関連している [1] ため、組織横断によるPDCAがますます重要になっている。

ここでは行政計画の策定・推進にあたって、県型保健所が県庁と連携して、どのようなデータ分析を実際に行っているか、また、分析結果をどのような取り組みに活用しているか、紹介し、組織横断によるPDCAの標準化・普遍化の方策について考察する。

II. 方法

2017 (平成29) 年度に本県において策定された前述の5計画の推進に関連し、2017 (平成29) 年度中に、新川厚生センター (県型保健所) (表1) が関与する事業 (地域包括ケアやデータヘルスに関する会議、専門職研修、住民普及啓発) において、実際に活用した分析データについて、分析ツールやデータソースを整理するとともに、事業を進める上で有用と思われた分析項目を抽出した。また、分析データをどのような取り組みに活用しているか、例示し、県型保健所が組織横断によるPDCAを進めるための要因について検討した。

表1 新川厚生センター (県型保健所) の概要

所管地域	県東部の2市2町 (魚津市, 黒部市, 入善町, 朝日町)
管内人口	11万9371人, 老年人口割合33.7% (2017年10月1日現在)
厚生センターの組織機構	企画管理課 (企画調整班, 医務総務班), 保健予防課 (地域保健班, 感染症疾病班), 福祉課, 衛生課, 試験検査課, 支所 (地域健康課, 衛生予防課)
5計画推進体制	企画管理課企画調整班 (班長 保健師) と保健予防課地域保健班 (同) が連携して取り組み, 保健予防課長 (保健師) が統括

III. 結果

1. 地域包括ケア, データヘルスの推進で活用している分析ツールや公表データ

以下は、既存の県発行の報告書・冊子以外で、分析ツールや公表データから取得し、活用しているものである。

(1) 医療計画作成支援データブック

医療計画作成支援データブック (以下, データブック)

は2013 (平成25) 年度からの第6次医療計画のPDCAサイクルを推進するため、厚生労働省から都道府県に配布される分析ツールで、都道府県職員を対象に研修が行われている [2]。データブックには、エクセルで可視化するソフトウェアが搭載 [3] されており、①NDBデータ、②年齢調整標準化レセプト出現比 (SCR)、③DPCデータ、④アクセスマップと人口カバー率の分析ができる [4,5]。データブックによる地域 (二次医療圏, 市町村) の患者受療動向では、医療機関所在地と患者住所地のクロス集計 (国保, 後期高齢者医療; 少数値は未掲載) がされており、どのような医療行為で、どの程度地域でカバーされているか、大凡の見当がつけられ有用である。また、患者調査, 医療施設調査, 診療報酬施設基準届出等のデータも含め、厚生労働省医政局地域医療計画課長通知による5疾病・5事業・在宅医療にかかる評価指標 (ストラクチャー, プロセス, アウトカム) が出ており [6]、有用である。本県では、厚生労働省の研修を受講した県庁職員が厚生センターの医療計画担当者を対象に復命研修を行い、厚生センターにデータを提供し、分析活用している。なお、年齢調整標準化レセプト出現比 (SCR) は内閣府の経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト [7] で、医療提供状況の地域差として、地域別 (都道府県, 二次医療圏, 市区町村) にデータが公表されており、ホームページからもデータを抽出している。

(2) 在宅医療にかかる地域別データ集

在宅医療にかかる地域別データ集は、厚生労働省「在宅医療の推進について」ホームページ [8] で公表されている。2014 (平成26) 年分から、医療施設調査, 介護サービス施設・事業所調査, 人口動態調査等から市区町村ごとの在宅医療に関連するデータが出ており、地域の往診・訪問診療・訪問看護や自宅死割合・老人ホーム死割合等の実態が把握でき、有用である。厚生センターではホームページからデータをダウンロードし、活用している。

(3) 病床機能報告

病床機能報告は、医療法に基づき、2014 (平成26) 年度から一般病床または療養病床を有する医療機関が毎年報告する制度で、病床機能報告ホームページ [9] で医療機関ごとのデータが公表されている。在宅医療の観点からは、「退院調整部門の設置状況 (有無, 勤務人数)」、「入院患者の状況 (月間/入棟前の場所・退棟先の場所の状況)」、「退院後に在宅医療を必要とする患者の状況 (予定患者数)」、「急性期後の支援, 在宅復帰の支援の状況 (退院支援加算, 介護支援連携指導料, 退院時共同指導料, 退院前訪問指導料等)」が有用である。厚生センターではホームページからデータを抽出し、管内病院のデータ一覧表等を作成するとともに、厚生労働省から都道府県に配布される病床機能報告集計ツールを使い、分析している。なお、病床機能報告の報告結果のページでは、エクセルファイルで病院・病棟ごとのデータがダウンロードできるようになった。また厚生労働省の検討会

[10]では「入院前・退院先の場所別の患者数」,「退院後に在宅医療を必要とする患者数」について,報告対象期間を,現在の1か月間から1年間への見直しが検討されており,入退院支援に係るデータとしてさらに有用になる可能性がある。

(4) 医療機能情報

医療機能情報は,医療法に基づき,2007(平成19)年度からすべての医療機関が毎年報告する制度で,ホームページ[11]で医療機関ごとのデータが公表されている。地域医療構想や在宅医療の観点からは,「病床利用率(病床種別ごとの許可病床数,前年度1日平均患者数)」、「前年度平均在院日数」、「対応することができる疾患・治療内容」、「対応することができる在宅医療」、「対応することができる介護保険サービス」等が有用である。厚生センターではホームページからデータ抽出を行うほか,県庁担当課からデータベース化された医療機能情報の提供を受けて,管内病院のデータ一覧表や対応可能医療機関一覧表等の作成を行っている。なお,類似の施設情報として,医薬品医療機器等法に基づく「薬局機能情報」[12],介護保険法に基づく「介護サービス情報」[13],高齢者住まい法に基づく「サービス付き高齢者向け住宅情報」[14]があり,2018(平成30)年度から,障害者総合支援法及び児童福祉法に基づく「障害福祉サービス等情報公表制度」[15]が施行される。

(5) 診療報酬施設基準届出

診療報酬の施設基準の届出受理状況は,地方厚生局のホームページで医療機関ごとに公表されている。地域包括ケア関連では,基本診療料の退院支援加算,地域包括ケア病棟入院料,特掲診療料の地域包括診療料等が有用である。厚生センターでは医療機関届出情報(地方厚生局)検索の民間ホームページ[16]を活用し,算定医療機関一覧表の作成等を行っている。

(6) 地域包括ケア「見える化」システム

地域包括ケア「見える化」システム[17]は,介護保険事業(支援)計画のPDCAのため,2015(平成27)年度からリリースされ,順次機能が拡充[18]されている分析ツールで,厚生労働省から活用の手引き[19]が出ている。県庁から厚生センターに閲覧アカウントが提供され,分析結果を活用しており,地域包括ケアの観点からは,市町村別の在宅医療・介護連携推進事業の実施状況や総合事業(週1回以上の通いの場の参加率)等が有用である。なお,厚生センターでは,管内市町の介護保険担当部署から,介護予防・日常生活圏ニーズ調査や在宅介護実態調査[20]の分析結果の提供を受けて,併せて活用している。

(7) 訪問看護ステーション連絡協議会実績報告

訪問看護ステーション連絡協議会実績報告は,県看護協会訪問看護ネットワークセンターから提供されている(ホームページ[21]からユーザー名,パスワード入力ダウンロード)。訪問看護ステーションごとの医療保険・介護保険による訪問看護実績数(実数,延数),利用者

の性・年齢階級,主病名,特別管理加算状況,主介護者,転帰などが出ており,訪問看護の実態分析として有用である。

(8) 精神保健福祉資料

精神保健福祉資料(医療計画・障害福祉計画関連)は,国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部ホームページ[22]で,2017(平成29)年度から公表されており,厚生センターではデータをダウンロードして活用している。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの観点から,患者住所地・医療機関所在地ベースでの圏域別長期入院患者数(65歳未満,65歳以上)や医療計画の精神15疾患等ごとの診療実績,アウトカム指標(入院後3ヵ月時点,6ヵ月時点,12ヵ月時点の退院率)等が有用である。

(9) 国保データベース(KDB)システム

国保データベース(KDB)システムは,健診データ・医療レセプトデータ(国保,後期高齢者医療),介護データに関する分析ツールで,国民健康保険中央会から活用マニュアル[23]が出ている。本県では2014(平成26)年度から運用され,県国民健康保険団体連合会が市町村・厚生センター等を対象に活用研修を行っている。厚生センターでは,管内市町に関する集団分析結果が出ている糖尿病関連等の帳票について,県国民健康保険団体連合会から提供を受けて活用している。

(10) NDBオープンデータ

NDBオープンデータは,厚生労働省の専用ホームページ[24]において,レセプト項目ごとの算定回数及び特定健診の分析データ等が公表されている(レセプトは都道府県別,特定健診は都道府県別/性・年齢別)。厚生センターではホームページからデータをダウンロードし,活用しており,特に特定健診では検査値不良者の性・年齢階級分布がわかり有用である。

2. 分析結果をどのような取り組みに活用しているか

既存の県発行資料のほか,前述の分析ツールや公表データから得られる分析結果は,厚生センターが関与する地域包括ケアやデータヘルスに係る,①会議,②専門職研修,③住民普及啓発等,様々な事業で活用している(表2)。分析結果は,厚生センターだけではなく,市町,職能団体,拠点施設主催による事業においても積極的に活用しており,図表を用いてわかりやすい資料にするとともに,身近な地域間比較を多用している。

一例として,在宅医療に関して,人口規模が似ている県内2圏域(新川医療圏と砺波医療圏)の比較データを示す。

まず,表3に示すように,人口規模・人口構成・療養病床数にはあまり違いはないが,療養病床の平均在院日数では,新川医療圏は砺波医療圏を大きく上回っている。次に,表4で示すように,訪問診療・往診の実施件数は,病院は砺波医療圏の方が多く,一般診療所は新川医療圏の方が多く,また,訪問看護ステーションの施設数は

表2 2017（平成29）年度の地域包括ケアやデータヘルスに係る主な会議、研修、普及啓発

分野	事業	主催	重視している主なデータ
会議	地域医療構想調整会議	厚生センター	公立・公的病院の病床利用率，療養病床平均在院日数の地域格差
	地域医療推進対策協議会（圏域連携会議）在宅医療部会	厚生センター	自宅死割合・訪問看護ステーション職員数の地域格差，往診・訪問診療件数の推移，介護支援連携指導料のSCR
	在宅医療療養連携協議会	医師会在宅医療支援センター	
	看護管理者連絡会	厚生センター	病床利用率・平均在院日数・在宅復帰率，入院カバー率（がん，脳卒中，心疾患）
	地域リハビリテーション連絡協議会	厚生センター	
	精神保健福祉ネットワーク会議	厚生センター	精神病床退院率・再入院率，長期入院患者数，器質性精神障害による医療保護入院数の推移
	精神保健福祉関係者連絡会	厚生センター	
	自立支援協議会	市町	
	栄養改善連絡会	厚生センター	ニーズ調査によるフレイルリスク・生活支援ニーズ割合
	糖尿病ケア体制検討会	厚生センター	医療費の地域格差，特定健診・保健指導実施率の地域格差，検査値不良者の性・年齢階級分布
	糖尿病重症化予防対策検討会	魚津市	
地域・職域連携推進協議会	厚生センター		
研修	在宅医療介護連携推進研修会	厚生センター・医師会在宅医療支援センター・看護協会・黒部市民病院の共催	療養病床平均在院日数の地域格差，自宅死割合・訪問看護ステーション職員数の地域格差，往診・訪問診療件数推移，ニーズ調査によるフレイルリスク・生活支援ニーズ割合，器質性精神障害による医療保護入院数の推移
	総合評価加算に係る研修	黒部市民病院	
	かかりつけ薬剤師研修会	薬剤師会	
	居宅介護支援事業者研修会	介護支援専門員協議会	
	地域リハビリテーション研修会	リハビリテーション広域支援センター	
普及啓発	保健衛生協議会	朝日町	医療費・介護保険料の地域格差，要介護認定者数推移，ニーズ調査によるフレイルリスク・生活支援ニーズ割合，通いの場の参加率，自宅死割合の地域格差
	地域支え合い推進員養成講座	黒部市	
	生活・介護サポーター養成講座	入善町	
	女性団体協議会	黒部市	
	老人クラブ連合会	黒部市	
	高齢者健康づくりセミナー	魚津市	

表3 2016年12月発行「富山県保健統計年報第66号（平成26年）」[25]によるデータ

項目	新川医療圏	砺波医療圏	
人口	122977人	131668人	
老年人口割合	31.8%	31.9%	
療養病床	病床数	792床	795床
	平均在院日数	322.8日	166.0日
	新入院患者数	847人	1491人
	退院患者数	873人	1608人
	病床利用率	96.5%	92.6%

表4 厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集（平成26年）」[8]によるデータ

項目		新川医療圏	砺波医療圏	
訪問診療	実施する病院	施設数	9か所	3か所
		実施件数	80件	100件
	実施する一般診療所	施設数	21か所	22か所
		実施件数	797件	415件
往診	実施する病院	施設数	3か所	3か所
		実施件数	8件	17件
	実施する一般診療所	施設数	25か所	27か所
		実施件数	177件	149件
訪問看護ステーション	施設数	7か所	4か所	
	看護職員常勤換算数	21人	35人	
	うち24時間対応	16人	35人	
人口動態 ※市町村数値を加重平均	自宅死割合	9.1%	12.1%	
	老人ホーム死割合	4.9%	5.6%	

表5 組織横断によるPDCAの要因

項目	主な内容
厚生センターの組織機構と所内連携	<ul style="list-style-type: none"> ・企画調整班（医療計画、市町支援、研修担当）と地域保健班（保健福祉事業担当）との協働 ・保健所長と統括保健師（保健予防課長）との協働 ・所内連絡会、所内共有フォルダの活用
県庁と厚生センターとの双方向の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・県庁担当課や国保連合会による分析ツールにかかる研修 ・県庁担当課による担当者会議 ・地域包括ケアやデータヘルスに関する厚生センター事業の予算化 ・庁内共有フォルダ、メーリングリストの活用
厚生センターと管内市町との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な保健福祉連絡会（厚生センター、市町保健センター、地域包括支援センター）、各種事業打ち合わせ会 ・市町の各種計画に係る委員会、地域ケア会議、自立支援協議会への厚生センターの参画 ・市町事業への厚生センターの支援
厚生センターと管内関係機関・団体との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・職能団体（医師会、看護協会、介護支援専門員協議会、薬剤師会、栄養士会等）や拠点施設（リハビリテーション広域支援センター、認知症疾患医療センター、がん診療連携拠点病院）による会議、研修、普及啓発との協働（共催、後援、協力など）

新川医療圏の方が多く、看護職員数は砺波医療圏の方が多く、自宅死割合・老人ホーム死割合は、砺波医療圏は新川医療圏を上回っている。

これらのデータを、地域医療構想調整会議や地域医療推進対策協議会（圏域連携会議）在宅医療部会で示したところ、「新川医療圏は療養病床への依存度が高い」「地域医療構想による慢性期病床と在宅医療はセットで対応する必要」「在宅医療を推進するためには訪問診療・往診だけではなく、訪問看護ステーションの職員確保や住民への普及啓発が重要」等の意見があった。また、専門職研修や住民普及啓発においてもこのような比較データを示して、なぜ違いが生じているのか、それぞれの立場で考えてもらうようにしている。

3. 組織横断によるPDCAの要因

2017（平成29）年度の厚生センター（県型保健所）の取り組みを踏まえると、組織横断によるPDCAを行える要因として、①保健所の組織機構と所内連携、②県庁と保健所との双方向の連携、③保健所と管内市町との連携、④保健所と管内関係機関・団体との連携が挙げられる（表5）。なお、現在の保健所の組織機構は、地域保健対策の推進に関する基本的な指針を踏まえた1998（平成10）年の県内保健所の再編、2002（平成14）年の保健所と福祉事務所の統合により構築されている。

IV. 考察

今回紹介した分析ツールや公表データの活用は、特別な調査や予算編成の必要はなく、全国各地で同様に取り組めるものである。筆者らはこれまで、厚生センター（県型保健所）において、組織横断で、分析ツールや公表データを活用し、地域のデータを踏まえながら地域包括ケアやデータヘルスに取り組む事例を紹介してきた[26-29]。保健所は、①専門職が揃っている（医師、保健師、管理栄養士、薬剤師等）、②事業を通じて県庁各課とつなが

る（医療、健康増進、高齢福祉、障害福祉、児童福祉等）、③職能団体・施設と日常的なつながりがある、など、組織横断によるPDCAを推進しやすい立場にあり、取り組みの普遍化が期待される。

しかし、地域医療構想策定・推進の調査研究による都道府県の医療計画担当課対象の2017（平成29）年実施のアンケート調査では、医療計画作成支援データブックについて、回答41自治体のうち14自治体が「保健所にデータを提供していない」と回答している[30]。また、厚生労働省の会議では、平成28年8月末時点で、地域包括ケア「見える化」システムにログイン実績のないアカウントが738ユーザ（全体の42.4%）ある状況[31]とされており、今後、医療・介護の分析ツールの活用を積極的に働きかける必要がある。

2017（平成29）年4月の経済財政諮問会議において、当時の厚生労働大臣から、予防・健康・医療・介護のガバナンス改革として、「データに基づく政策の戦略的展開、自発的行動への転換」が打ち出された際、「地域における『予防・健康・医療・介護』はそれぞれ密接に関連するが、制度がバラバラ・都道府県の役割は限定的」の認識が示され、「都道府県の保健ガバナンスの抜本強化」が要請された[32]。したがって、今後、組織横断によるPDCAの標準化・普遍化に向けて、事例を積み重ね、地域の実情に応じて取り組む戦略が必要と考える。

これまで、厚生労働省から自治体に対して、会議や研修等を通じて、各種分析ツールや公表データに関する資料・情報が随時提供されてきているが、自治体（都道府県、市区町村）におけるそれらの担当部署が異なっているため、まずは、組織横断的な“情報”と“認識”の共有化ができるように、平素からのコミュニケーションが重要である。例えば、今回紹介したように、共有フォルダ・メーリングリストの活用、定期的な保健福祉連絡会、地域包括ケアやデータヘルスに関する保健所事業の予算化なども有効であろう。また、各種分析ツールの活用マニュアル[6,19,23]を踏まえ、自治体において、分析ツールか

ら得られるデータが持つ意味や限界等を理解し、地域のデータとして使いこなせる[26]よう、保健所職員に対して、基礎的な研修が継続的に行われる必要がある。特に、地域包括ケアやデータヘルスを推進する主力は保健師であり、保健師の人材育成研修の観点からも配慮が必要であろう。

2016（平成28）年度までに策定された地域医療構想では「療養病床入院受療率の調整」が組み込まれ、2018（平成30）年度からの医療費適正化計画では「医療費の地域格差の半減」が目指されている。また、2018（平成30）年度から、医療保険者のインセンティブ制度が本格化し、介護保険者のインセンティブ制度も始まる。今回紹介したように、様々なデータがホームページで公表され、地域包括ケア「見える化」システム[17]や日本健康会議「データポータル」データマッピング[33]のように、自治体の取り組み状況自体が公表されるようになっている。そして、経済財政諮問会議「経済・財政再生計画改革工程表2017改定版」[34]ではさらなる「見える化」の推進方針が打ち出されている。したがって、このような動向を踏まえると、地域包括ケアやデータヘルスの取り組みには、今回紹介したような分析ツールや公表データを積極的に活用したPDCAがますます重要になると思われる。

なお、分析ツールや公表データの活用を一層推進し、地域の保健ガバナンスを高めるために、次の4点を提案したい。

1) NDBオープンデータの二次医療圏単位化と活用マニュアルの作成

都道府県単位で公表されるNDBオープンデータ[24]について、二次医療圏単位で公表するとともに、地域包括ケアやデータヘルスのためのわかりやすい活用マニュアルを作成する。

2) 各種公表制度によるデータや共通調査の全国データベース化と分析活用

都道府県が公表する医療機能情報[11]、薬局機能情報[12]、介護サービス情報[13]、障害福祉サービス等情報[15]や、介護予防・日常生活圏ニーズ調査、在宅介護実態調査[20]等の全国共通の調査について、共通部分を全国データベース化し、地域間の比較分析ができるようにする。

3) 公表データの継続的なデータウェアハウス化

政府統計の総合窓口（e-stat）[35]で公表されるデータなどが既にデータウェアハウス化[36,37]されているが、今回紹介した公表データも含めて、継続的にデータウェアハウスを構築・更新し、普及を図る。

4) 各種保健・医療・福祉計画の計画期間と評価指標の整合化

2018（平成30）年度からの5計画は6年又は3年の計画期間であり、健康増進計画や歯科口腔保健計画なども含めて、各種保健・医療・福祉計画の計画期間と評価指標の整合化を図る。

V. 終わりに

厚生労働省のビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画・工程表[38]では、2020年度にビッグデータ利活用のための保健医療データプラットフォーム構築（NDB、介護総合DB等）が予定されており、ビッグデータのさらなる活用が期待される。一方で、保健・医療・福祉の制度が刻々と変わり、分析ツールが増えて分析機能が順次追加され、また、様々な公表データが溢れるなかで、戸惑いを感じる保健関係者が少なくないかもしれない。分析ツールや公表データの活用による地域診断と実践は、日頃の活動を通じて得られた主観的な情報を客観的な情報と統合するとともに、関係機関・団体と情報を共有し、戦略的に取り組む観点からも欠かせない[26]。それぞれの地域において、分析ツールや公表データを活用し、地域の実情に応じて、組織横断によるPDCAの地道な取り組みが期待される。

引用文献・資料

- [1] 大江浩. 保健師が知っておきたい！行政計画の一体的推進の全体像と実践. 保健師ジャーナル. 2018;74(3):226-230.
- [2] 高山義浩, 松下幸司. 都道府県における保健医療データの活用支援—医療計画作成支援データブックとPDCA研修—. 保健医療科学. 2014;63(6):512-521.
- [3] 厚生労働省. 第4回PDCAサイクルを通じた医療計画の実効性の向上のための研究会松田構成員提出資料：医療計画作成支援データブックに掲載するソフトウェアについて. 2014. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000036855.pdf> (accessed 2018-02-16)
- [4] 厚生労働省. 第14回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会参考資料4：地域医療構想の課題抽出に活用できるデータとその分析. 2017. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000115654.pdf> (accessed 2018-02-16)
- [5] 松田晋哉. 地域医療構想をどう策定するか. 東京：医学書院；2015.
- [6] 厚生労働省医政局地域医療計画課医師確保等地域医療対策室. 電子データブックマニュアル.
- [7] 内閣府. 経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト. <http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kai-gi/special/reform/mieruka/index.html> (accessed 2018-02-16)
- [8] 厚生労働省. 在宅医療の推進について. <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html> (accessed 2018-02-16)
- [9] 厚生労働省. 病床機能報告. <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html> (accessed 2018-02-16)

- [10] 厚生労働省. 第5回地域医療構想に関するワーキンググループ資料3: 病床機能報告の項目の追加・見直しについて. 2017. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000166638.pdf> (accessed 2018-02-16)
- [11] 厚生労働省. 医療機能情報提供制度(医療情報ネット)について. http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/teikyouseido/index.html (accessed 2018-02-16)
- [12] 厚生労働省. 薬局機能情報提供制度について. http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/kinoujouhou/index.html (accessed 2018-02-16)
- [13] 厚生労働省. 介護事業所・生活関連情報検索介護サービス情報公表システム. <http://www.kaigoken-saku.mhlw.go.jp/> (accessed 2018-02-16)
- [14] 一般社団法人高齢者住宅推進機構. サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム. <http://www.satsuki-jutaku.jp/index.php> (accessed 2018-02-16)
- [15] 厚生労働省. 第88回社会保障審議会障害者部会資料3: 障害福祉サービス等情報公表制度の施行について. 2017. http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000187441.pdf (accessed 2018-02-16)
- [16] 株式会社ケアレビュー. 医療介護情報局. <http://caremap.jp/> (accessed 2018-02-16)
- [17] 厚生労働省. 地域包括ケア「見える化」システム. <http://mieruka.mhlw.go.jp/> (accessed 2018-02-16)
- [18] 厚生労働省. 第64回社会保障審議会介護保険部会参考資料1: 保険者等による地域分析と対応. 2016. http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000137703.pdf (accessed 2018-02-16)
- [19] 厚生労働省老健局介護保険計画課. 地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き. 2017. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000169786.html> (accessed 2018-02-16)
- [20] 厚生労働省. 介護保険事業計画策定に向けた各種調査等に関する説明会資料. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000138653.html> (accessed 2018-02-16)
- [21] 公益社団法人富山県看護協会訪問看護ネットワークセンター. <http://www.toyama-houmon-kango.net/> (accessed 2018-02-16)
- [22] 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神保健計画研究部. 精神保健福祉資料. <http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/data/> (accessed 2018-02-16)
- [23] 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. https://www.kokuho.or.jp/hoken/public/lib/kdb_manual_ver.1.1.pdf (accessed 2018-02-16)
- [24] 厚生労働省. NDBオープンデータ. <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177182.html> (accessed 2018-02-16)
- [25] 富山県厚生部. 保健統計年報. 2016;66.
- [26] 大江浩, 若杉央. 富山県砺波厚生センターの在宅医療・介護連携の取り組み. 保健師ジャーナル. 2017;73(3):232-237.
- [27] 林ひとみ, 大江浩. がん医療・緩和ケアの地域診断と地域連携の推進. 保健師ジャーナル. 2017;73(12):1008-1013.
- [28] 大江浩. 保健所が取り組む糖尿病対策. 保健師ジャーナル. 2017;73(1):49-53.
- [29] 角園子, 大江浩. 保健所が取り組む糖尿病対策のデータヘルス. 保健師ジャーナル. 2018;74(4):305-311.
- [30] 角野文彦. 地域保健総合推進事業「地域医療構想策定・推進における都道府県の取組に関する調査研究」(研究代表者: 篠崎英夫) 平成29年度報告書. 2018.
- [31] 厚生労働省老健局介護保険計画課. 介護保険事業計画策定に向けた各種調査等に関する説明会資料8: 地域包括ケア「見える化」システムを用いた地域分析. 2016. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000138621.pdf> (accessed 2018-02-16)
- [32] 内閣府. 平成29年第5回経済財政諮問会議塩崎臨時議員提出資料: 予防・健康・医療・介護のガバナンス改革. 2017. http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2017/0412/shiryu_04.pdf (accessed 2018-02-16)
- [33] 日本健康会議. 「データポータル」データマッピング. <http://kenkokaigi-data.jp/datamap/> (accessed 2018-02-16)
- [34] 内閣府経済財政諮問会議. 経済・財政再生計画改革工程表2017改定版. 2017. http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2017/1221/shiryu_02-2.pdf (accessed 2018-02-16)
- [35] 政府統計の総合窓口(e-stat). <http://www.e-stat.go.jp/> (accessed 2018-02-16)
- [36] 厚生労働科学研究「保健医療福祉計画策定のためのデータウェアハウス構築に関する研究」. 保健医療福祉計画データウェアハウス. <http://www.jmedicine.com/> (accessed 2018-02-16)
- [37] 岡本悦司. 研究代表者. 厚生労働科学研究費補助金健康安全・健康危機管理対策総合研究事業「保健医療福祉計画策定のためのデータウェアハウス構築に関する研究」平成28年度総括・分担研究報告書. 2017. p.3-10.
- [38] 厚生労働省. 国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画・工程表. <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000170011.html> (accessed 2018-02-16)