

令和 5 年度 社会福祉推進事業

医療扶助における都道府県のデータ分析に基づく

PDCA サイクル実践に関する調査研究事業

— 報告書 —

株式会社 野村総合研究所

令和 6(2024)年 3 月

## 目次

第1章 本調査研究の背景・目的及び手法	2
1. 背景・目的	3
2. 調査手法	4
第2章 検討会の開催	7
1. 検討会実施概要	8
2. 検討会議論概要	10
第3章 アンケート調査	15
1. アンケート調査手法	16
2. 調査結果	17
第4章 分析支援ツール・データ分析の マニュアル作成	35
1. 作業工程	36
ヒアリング個票	39
1. 仙台市泉区保健福祉センター	40
第5章 総 括	42
総 括	43
参考資料① 都道府県票 単純集計	48
参考資料② 指定都市票 単純集計	76
参考資料③ 中核市票 単純集計	100
参考資料④ 調査票(都道府県票)	115
参考資料⑤ 調査票(指定都市票)	120
参考資料⑥ 調査票(中核市票)	124
参考資料⑦ データ分析マニュアル(案)	127

# **第1章**

## **本調査研究の背景・目的及び手法**

# 1. 背景・目的

## 1-1 本調査研究事業の背景

---

社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会における「中間まとめ」（令和4年12月20日）において、医療扶助の更なるガバナンス強化に向けて、都道府県が広域的な観点から、市町村に対してデータ分析や取組の評価等に係る後方支援を行っていく必要性が指摘され、令和6年度の制度改正では、都道府県による市町村支援を法律上に位置付ける方向で検討されているところである。また、厚生労働省では、都道府県における管内市町村の状況把握に資するよう、NDB全国データ分析の集計結果を各都道府県等に提供されてきた。

しかしながら、都道府県では、これまで医療扶助に関する市町村支援やPDCAサイクルの実践に取り組むところは少数であり、データ分析に基づくPDCAサイクルの実践ノウハウは十分に蓄積されているとは言い難い。

## 1-2 本調査研究事業の目的

---

上記の課題意識のもと、本調査研究では、すべての都道府県が、質の高いデータ分析に基づくPDCAサイクルによる取組を推進し、管内市町村に対する必要な後方支援が行えるよう、健診・医療等の情報を「見える化」するための分析支援ツールの作成を行った。また、PDCAサイクルの実践やその前提となるデータ分析の考え方や手法を解説するデータ分析マニュアルの作成を行った。

## 2. 調査手法

### 2-1 調査手法

#### (1) 検討会の開催

前節でも述べたように、社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会において、医療扶助の更なるガバナンス強化に向けて、都道府県が広域的な観点から、市町村に対してデータ分析や取組の評価等に係る後方支援を行っていく必要性が指摘されたところであるが、多くの都道府県では、データ分析に基づくPDCAサイクルの実践に至っておらず、また取組のためのノウハウの蓄積も進んでいないと考えられる。

そこで、医療扶助に係るデータ分析や分析結果を踏まえた取組に知見を有する学識経験者及び自治体職員からなる検討会を設置し、都道府県等におけるとともに、本調査研究の調査方針及び成果物について諮問するとともに、データ分析や市町村支援に関する課題や解決に向けた取組方策について議論いただくこととした。

#### <開催日程および論点・課題>

回数	日程	論点・議題
第1回	令和5(2023)年 9月12日	・本調査研究の趣旨・進め方の共有 ・データ活用状況調査の調査票案についての議論
第2回	令和5(2023)年 12月19日	・データ活用状況調査の結果のご報告 ・必要なデータ分析項目に関するご議論 ・ツールによる見える化のイメージ案についてのご議論
第3回	令和6(2024)年 2月29日	・データ活用マニュアルの骨子案についてのご議論 ・分析ツールのサンプルについてのご議論

## (2) アンケート調査

全国の都道府県、指定都市、中核市の医療扶助所管部署を対象とし、医療扶助に関するデータ分析や市町村支援の取組状況及び課題の把握を目的として、アンケート調査を実施した。

調査実施に当たっては、まずはアンケート調査票の設計を行った。続いて、調査票の確定後、対象の都道府県、指定都市、中核市の担当部門宛てに厚生労働省よりメールにてアンケート実施の案内を送信した。

調査期間は、令和5(2023)年11月20日～12月1日とした。有効回答数(回答率)は、都道府県:31件(66.0%)、指定都市:13件(65.0%)、中核市:38件(61.2%)となった。

ここに、調査にご協力いただいた自治体のご担当者にご挨拶を申し上げます。なお、調査結果の詳細については第2章において詳述し、調査票は参考資料に掲載した。

## (3) 分析支援ツール及びデータ分析マニュアルの作成

### 1) 分析支援ツールの全体像の検討

検討会での議論から、分析支援ツールにおいて分析対象とすべき項目及びツールを使用する流れについて整理した。検討の結果、分析支援ツールでは、NDB集計データのほか、都道府県より厚生労働省に対して毎年報告されている「医療扶助に係る報告データ」を一部活用することとした。

図表 1 分析支援ツールにおいて対象とした項目



### 2) 分析支援ツールの作成

上記の検討を踏まえ、分析支援ツールのプロトタイプを作成した。作成に当たっては、情報保護の観点から、各自治体の実際のデータを取り扱うことが困難であるため、データ項目

及び対象となる福祉事務所名のみ、厚生労働省より提供を受け、各項目のデータについてはランダム値を用いて作成した。

### **3)データ分析マニュアルの作成**

作成した分析支援ツールの使用方法及びその前提となる医療扶助における PDCA サイクルの実践やデータ分析の考え方について解説したデータ分析マニュアルを作成した。作成に当たっては、分析支援ツールと同様に検討委員に諮問し、記載の正確性及び都道府県等による活用しやすさについてご意見をいただいた。

## **第2章**

# **検討会の開催**

# 1. 検討会実施概要

## 1-1 調査手法

### (1) 検討会の開催

前節でも述べたように、社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会において、医療扶助の更なるガバナンス強化に向けて、都道府県が広域的な観点から、市町村に対してデータ分析や取組の評価等に係る後方支援を行っていく必要性が指摘されたところであるが、多くの都道府県では、データ分析に基づくPDCAサイクルの実践に至っておらず、また取組のためのノウハウの蓄積も進んでいないと考えられる。

そこで、医療扶助に係るデータ分析や分析結果を踏まえた取組に知見を有する学識経験者及び自治体職員からなる検討会を設置し、都道府県等におけるとともに、本調査研究の調査方針及び成果物について諮問するとともに、データ分析や市町村支援に関する課題や解決に向けた取組方策について議論いただくこととした。

#### <開催日程および論点・課題>

回数	日程	論点・議題
第1回	令和5(2023)年 9月12日	・本調査研究の趣旨・進め方の共有 ・データ活用状況調査の調査票案についての議論
第2回	令和5(2023)年 12月19日	・データ活用状況調査の結果のご報告 ・必要なデータ分析項目に関するご議論 ・ツールによる見える化のイメージ案についてのご議論
第3回	令和6(2024)年 2月29日	・データ活用マニュアルの骨子案についてのご議論 ・分析ツールのサンプルについてのご議論

令和5年度 社会福祉推進事業  
医療扶助における都道府県のデータ分析に基づくPDCAサイクル実践  
に関する調査研究事業  
検討会  
委員名簿（敬称略）

座長

小塩 隆士 一橋大学経済研究所 教授

委員

猪野 りか 福岡県福祉労働部保護・援護課保護医療係長

島田 鷹志 横浜市健康福祉局生活支援課 課長補佐

新保 美香 明治学院大学社会学部 教授

武本 翔子 豊中市福祉事務所医療介護係長

西 ミキ 加賀市役所 市民健康部 相談支援課 課長

横山 徹爾 国立保健医療科学院 生涯健康研究部長

吉村 健吾 滋賀県健康医療福祉部健康福祉政策課主査

オブザーバー

大冢賀 政昭 国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部  
主任研究官

厚生労働省 社会・援護局保護課保護事業室

## 2. 検討会議論概要

### 2-1 第1回検討会

第1回検討会では、以下のような意見が出された。

#### (1) 自治体におけるデータ分析の課題

- ・ そもそもデータをどのように分析してよいかかわからないことが課題である。全国平均と比較した際の高低はわかるが、さらに深く分析するには、何をすれば良いかわからないという課題がある。膨大なデータがある中でどこから手を付けるべきか、分析すべきかわからない。
- ・ NDB データはデータ量が多く、都道府県が市町村を支援する際に、何に焦点を当てて利用すれば良いかわからない。地域ごとに疾病格差等があるので、データを絞った上で、国がデータを提供したり、支援を行ったりするとよいだろう。

#### (2) 対象データ・分析観点

- ・ 国民健康保険加入者のデータと生活保護の被保護者のデータが比較できるとよい。
- ・ 一般健康診断やがん検診等の受診状況について、国民健康保険の加入者と生活保護の被保護者の違いが分かると比較しやすいのではないかと。受診勧奨を実施する際も使用しやすい。
- ・ 現状では自立支援医療と医療扶助の関係がデータではわからない。国から提供されている重複処方に関するデータは第1種向精神薬に含まれる15種類の医薬品の重複である。それ以外の自立支援利用のレセプトに関するデータは提供されていない。重複処方・重複受診はそのようなデータの中に隠れているので、都道府県に提供していただきたい。
- ・ データの全国平均について、どのように平均を出すかはポイントであると思われる。一部のデータが突出していないかは検証する必要がある。
- ・ レセプトデータの分析で、市町村の高齢化率や平均所得、就業構造等の社会経済状況を考慮することも重要である。社会経済のデータとデータをマッチングすることでリッチな分析ができると思われる。
- ・ 受診勧奨などの事業・取組の成果を見るためには、単年のデータだけでなく、月ごとに経過を追って分析することも重要であると考えている。
- ・ 扶助費の変動について、加算がついた時に医療費が上がるという傾向が示されているので、扶助費との連動分析もできる可能性がある。また、健診受診を勧奨するタイミングはいつが効果的かについて分かるとスムーズに勧奨もできるのではないかと。

#### (3) 医療扶助に関するデータ分析の留意点

- ・ 医療扶助に関する支援をより良く行うという意識を福祉事務所側が持っていないとデ

一タ活用を進める側による一方的な働きになりかねない。都道府県の働きかけが届くような仕組みを作る必要がある。どうすれば成果物が現場の職員が本当に使えるものになるかを考えながら進めていただきたい。上手く使ってもらえるようにマニュアル作りを進めていただきたい。

#### **(4) アンケートの方針・項目に対する意見**

- ・ 指定都市の場合、基本的に県から支援を受けることはない。都道府県と同じように、管内福祉事務所に対して支援することがメインであるため、都道府県票と同じ内容を回答する方が適切と考えられる。
- ・ 今回は都道府県・指定都市・中核市向けのアンケートとなっているが、支援を受ける側の市町村の意見も必要ではないか。

## **2-2 第 2 回 検 討 会**

---

第2回検討会では、以下のような意見が出された。

#### **(1) データ活用状況調査結果に関する議論**

- ・ NDB を活用した全国データ分析の結果を受け取っても、知りたいことがそれだけでは分からないケースが多い。国保や生活保護のデータと組み合わせないと知りたいことが分からない。しかし、そのような分析はすべての職員にできるわけではないので、データ分析は属人的になる。それでは、データ分析のための時間及び労力の確保は職員にとって難しい。
- ・ 庁内他部署の施策を参考していないというアンケート結果があったが、国保におけるデータ分析は非常に参考になるはずである。医療費のみでなく、健康診断、健康寿命等、医療費以外のデータも使用しているので参考になるだろう。
- ・ NDB を活用した全国データ分析の結果を受け取っても、知りたいことがそれだけでは分からないケースが多い。国保や生活保護のデータと組み合わせないと知りたいことが分からない。しかし、そのような分析はすべての職員にできるわけではないので、データ分析は属人的になる。それでは、データ分析のための時間及び労力の確保は職員にとって難しい。
- ・ 庁内他部署の施策を参考していないというアンケート結果があったが、国保におけるデータ分析は非常に参考になるはずである。医療費のみでなく、健康診断、健康寿命等、医療費以外のデータも使用しているので参考になるはず。
- ・ 担当職員でデータを分析して読み解くことは難しい。データ分析を定着させるにはその手順に慣れることが必要である。分析データをどう活用するかについて、自治体規模別のモデルを国が複数例示し、各自治体でそのモデルから選択して活用していくスキームであれば、現在よりも活用は進むと考える。

- ・ データ活用を進めるためには、データ提供に加え、データの集計・分析が行いやすいデータベース及びユーザーのスキルも必要である。分析結果の図表をどう活用すべきかを具体的に説明しないと現場の担当者はわからない。データの活用方法はマニュアルでしっかりと記載する必要がある。資料への記載のみでなく、説明会・研修会での説明も必要である。それらを踏まえて、どのように自治体のデータ活用を支援すべきかを考えることが重要である。
- ・ 医療扶助に関するレセプトデータのみの分析には限界があると考え。レセプトデータの分析は大事であるが、それ以外のデータも提供があると現場としては使いやすい。
- ・ 庁内のみでデータを整理・分析するのではなく、外部の研究者と協力して、分析を進められる枠組みがあると良い。自治体として独自に研究者を探すことは困難であるので、国の事業としてそのようなモデルがあると取り組みやすい。

## **(2) データ活用状況調査結果に関する議論**

- ・ 12月15日に社会保障審議会生活貧窮者自立支援及び生活保護部会の最終とりまとめの議論が行われた。医療扶助と医療データ公開支援の実施は今後の方針の5本柱のうちの1本である。最終報告書では、以下のような記載があるため、この方向性を踏まえながら、今後都道府県の担当者が利用できるような形でツール作成を進めることが大事である。
- ・ 都道府県の担当者は他の業務も兼務で行っているため、データ分析のみに集中することは難しい。そのため、使いやすいものを提供する必要があることを意識して、成果物をまとめていただきたい。
- ・ 医療扶助に係る報告データについて、都道府県から提出されるのは集計データであり、すでに丸められているデータであるため、深い分析は難しいのではないかと。
- ・ 将来的に、要介護認定の有無、介護サービスの利用有無のデータも扱えるようにすることはできないか。健康と介護予防を両輪で見ていくためには、人々がどのように介護サービスを使いながら、暮らしているのかを把握する必要がある。
- ・ 国保では医療費適正化計画で都道府県別に集計したデータを毎年配布している。それを使うと、他の被保険者との比較が可能である。すでに5年間程行っている事業であるため、医療費適正化担当部署にはすでにノウハウがあるはずである。そのノウハウを仕入れ、他の被保険者との比較をできるようにすると良い。

## **2-3 第3回検討会**

---

第3回検討会では、以下のような意見が出された。

### **(1) データ分析マニュアル案の記載内容に関する議論**

- ・ マニュアルは具体的な利用手順まで明確に示されていないと利用しにくいのではない

か。マニュアル案の p9 の実施詳細に紐づけて、具体的にどのような操作を行ったら、どのような内容が表示され、その内容をどのように読み解くことで支援方策検討につなげることができるのかが分かるようにする必要がある。そうでなければ、データ分析と実際の支援方策検討の両者を結びつけることは難しいと思われる。

- ・ 来年から第 4 期医療費適正化計画が始まるので、都道府県の目標設定ではそれとの連動も重要であると考えられる。医療費適正化計画と連動させて検討するためのヒントも記載できると良いのではないか。
- ・ 都道府県の職員がデータ分析を行う際に参考とできるよう、各データ項目の意味や定義を記載してほしい。

## **(2) データ分析マニュアル案の記載内容に関する議論**

- ・ 大都市特有のニーズとして、管内福祉事務所単位の分析に加え、同規模都市との比較を行うことにもあるので、検討していただきたい。
- ・ 生活習慣病の 3 疾患は確かに重症化予防の観点で重要であるが、脳疾患、癌等の重篤な病気の患者がどれほどいるかの情報も非常に重要である。その地域の健康課題について、生活習慣病以外の別視点から把握することも重要である。
- ・ 男女で健康状態は大きく異なるので、年齢調整を行うとしても、男女比が異なると比較できないので、性別ごとのデータがあるとよい。

## **(3) データ分析支援ツール及びマニュアルの普及展開において必要な工夫や方法**

- ・ 説明会等の機会がないと担当者がツールを使いこなすことは困難ではないか。リモートでも良いので説明会を行うことはできないか。福祉事務所と県の双方を対象とする説明会があると良い。
- ・ 研修会はツールの操作説明会で終わるとデータ活用には繋がらない。研修会を行うにしても、その分析結果の解釈方法や支援方策の検討方法に関する研修が重要である。そのような研修の教材としてもマニュアルは重要である。
- ・ 研修会の内容がツールの操作方法にとどまると身につかない。データをどのように読み解いて、福祉事務所支援のためのプラン作りにどのようにつなげるかをワークとしても含めることが重要である。支援プラン作りにおける有益な点も研修に取り込んでいただきたい。
- ・ 医療扶助の適正化という観点で今回のデータ活用の取組を進めることになっているが、そもそもなぜ医療に着目するのか、なぜ今回のようなアプローチが重要かという前提の部分をしっかり伝えていただきたい。医療に関するデータ分析から見えるのは、生活保護の利用者には医療ニーズが高い方が多いことである。医療受診していても治療を続けることが難しい方の中には、健康状態をよりよくするための生活ができていない背景を持っている方も多い。健康でいたいという願いは、したいことがある、行きたい場所がある、会いたい人がいるからこそ持てるのである。孤立等の課題もある中で、健

康管理を行うための行動を取りづらい状態にある方もいる。医療の観点から被保護者の生活をより良くすることが大事であることをしっかり記載していただきたい。

- ・ 生活困窮者自立支援法・生活保護法の見直しの中で、ケースワーカーの役割及び関係機関との連携の観点について、被保護者の課題については担当ケースワーカーがすべて担当するという誤解により、多様で複雑な課題のすべてをケースワーカーが抱えこまざるをえない状況になっていることが指摘されている。今回の取組を進める中で重要なのは、多様な課題を保護行政の内部のみで解決しようとするのではなく、多機関が連携して対応することである。生活保護はあくまで健康で文化的な生活を支えるための制度にすぎない。適切な医療を提供する責任はあるが、あらゆる課題の責任を担う必要はない。今回の取組が今後発展していくことでケースワーカーや被保護者の孤立につながらないようにしていただきたい。
- ・ 各部局が連携して課題解決に向けた取組を行う仕組みとして、包括的支援体制があるが、その一角をデータ分析は担うはずである。福祉事務所にとっては色々な課題が次々と現れるので、それに対処するための重層的な体制の中で、被保護者の生活の障害をどのように取り除くべきかをチームで話し合うための一つ的手段として被保護者のデータ分析も取り込めるとよい。

## **第3章**

# **アンケート調査**

# 1. アンケート調査手法

## 1-1 アンケート調査の概要

---

### (1) 調査対象

全国の都道府県、指定都市、中核市の医療扶助所管部署。

### (2) 調査方法

エクセルシートを用いて作成した調査票を、各自治体へメールで送付した。その後、回答済みエクセルシートをメールにて回収・集計した。

### (3) 調査期間

令和5(2023)11月20日(月)から同年12月15日(金)に実施した。

### (4) 調査内容

属性情報として、医療扶助にかかわる体制、データ分析の体制を調査した。次に、都道府県、指定都市、中核市票それぞれ下記の項目を調査した。

- ・ 都道府県票: データの活用状況、管内市町村の支援状況、PDCA サイクルの実践に向けたデータ活用の課題、実施・強化したい取組、参酌標準となりうる項目、ツールへの要望 など
- ・ 指定都市票: データの活用状況、管内市町村の支援状況、ツールへの要望 など
- ・ 中核市票: データの活用状況、ツールへの要望

### (5) 有効回答数及び有効回答率

#### ○都道府県票

対象自治体数: 47

有効回答自治体数: 31

有効回答率: 66.0%

#### ○指定都市票

対象自治体数: 20

有効回答自治体数: 13

有効回答率: 65.0%

#### ○中核市票

対象自治体数: 62

有効回答自治体数: 38

有効回答率: 61.2%

## 2. 調査結果

### 2-1 都道府県票

#### (1) データ分析の実施体制

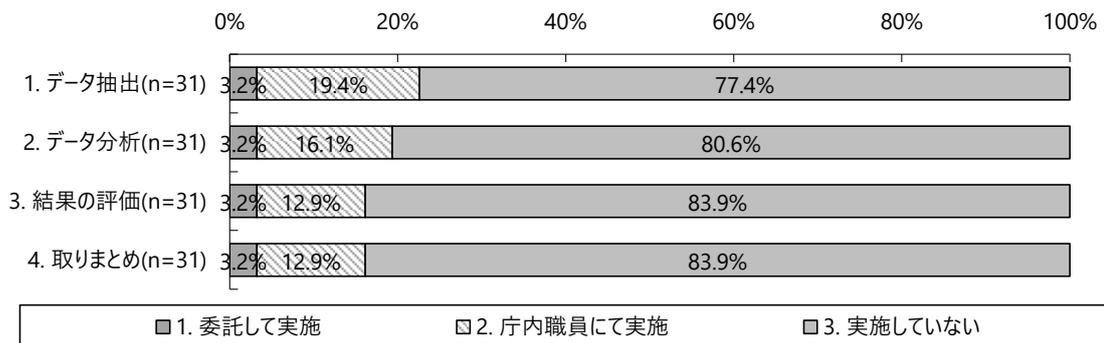
医師と事務職の平均人数が比較的多い。医師は非常勤職員（専任 0.7 名、併任 1.0 名）、事務職は常勤職員（専任 0.8 名、併任 0.9 名）が他の雇用形態より平均人数が多い。

図表 2 医療扶助及び健康管理支援事業にかかわる体制

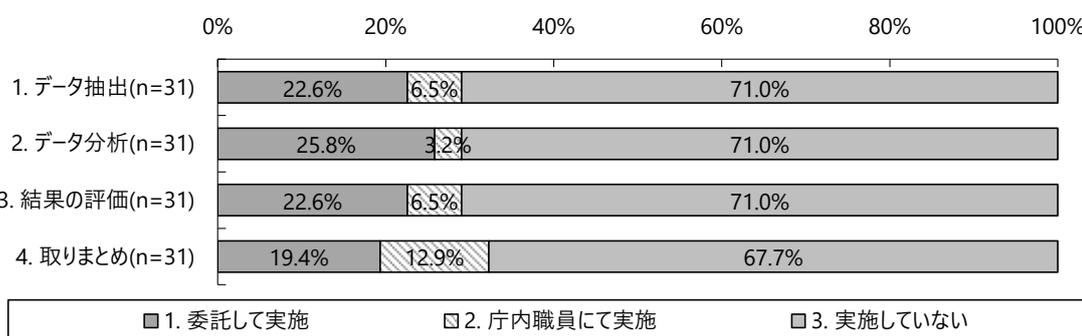
実数	常勤職員								会計年度任用職員等								非常勤職員							
	専任				併任				専任				併任				専任				併任			
	平均値	中央値	最大値	最小値	平均値	中央値	最大値	最小値	平均値	中央値	最大値	最小値	平均値	中央値	最大値	最小値	平均値	中央値	最大値	最小値	平均値	中央値	最大値	最小値
n数	n=31				n=31				n=31				n=31				n=31				n=31			
a. 医師	0.1	0	1	0	0.1	0	1	0	0.1	0	2	0	0.1	0	2	0	0.7	0	3	0	1.0	0	6	0
b. 保健師	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
c. 看護師	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
d. 栄養士・ 管理栄養士	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
e. 事務職	0.8	0	6	0	0.9	0	4	0	0.5	0	4	0	0.1	0	2	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
f. その他	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	1	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0

医療扶助に関するデータ分析を実施していない都道府県の割合は、データ分析の各段階で約 8~9 割を占め、健康管理支援事業の約 7~8 割よりも高い傾向にあった。

図表 3 医療扶助に関するデータ分析の委託有無



図表 4 健康管理支援業務に関するデータ分析の委託有無



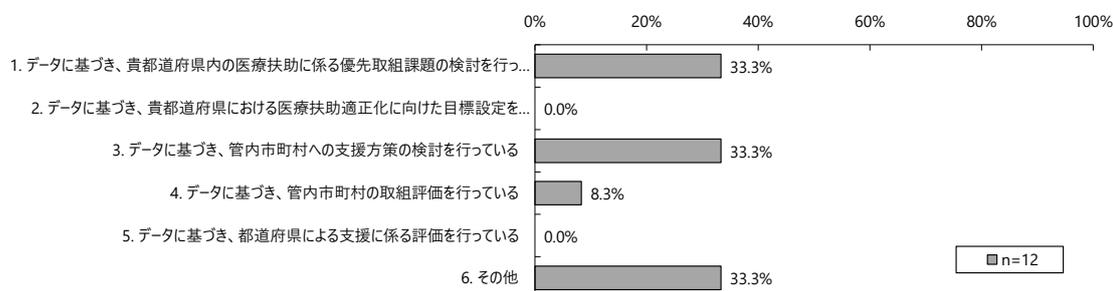
(2) 医療扶助適正化に係るデータの集計・分析

医療扶助適正化に係るデータをいずれも利用していない自治体が多数であるが、利用している自治体では、後発医薬品の使用状況に関する経年比較のデータが最も活用されていた。

図表 5 医療扶助適正化に係るデータの活用状況

	A. 単年度の全国平均との比較	B. 経年比較	C. 他都道府県との地域間比較	D. 都道府県管内の地域差分析	E. 国保加入者等との比較	F. その他	G. 利用していない	n数
1. 長期入院の状況に関するデータ	3.2%	12.9%	0.0%	9.7%	0.0%	0.0%	80.6%	n=31
2. 頻回転院の状況に関するデータ	3.2%	9.7%	0.0%	9.7%	0.0%	0.0%	83.9%	n=31
3. 重複投薬の状況に関するデータ	0.0%	9.7%	0.0%	3.2%	0.0%	3.2%	83.9%	n=31
4. 多剤投与の使用状況に関するデータ	0.0%	6.5%	0.0%	0.0%	0.0%	3.2%	90.3%	n=31
5. 後発医薬品の使用状況に関するデータ	16.1%	22.6%	3.2%	12.9%	0.0%	0.0%	71.0%	n=31
6. 上記3～5以外の医薬品使用状況に関するデータ	0.0%	0.0%	0.0%	3.2%	0.0%	0.0%	96.8%	n=31
7. 健康診査・保健指導の実施状況に関するデータ	0.0%	6.5%	0.0%	0.0%	0.0%	3.2%	90.3%	n=31
8. 生活習慣病の有病状況に関するデータ	0.0%	3.2%	0.0%	3.2%	0.0%	3.2%	90.3%	n=31
9. 生活習慣病以外の有病状況に関するデータ	0.0%	3.2%	0.0%	3.2%	0.0%	3.2%	90.3%	n=31
10. 医療扶助費に関するデータ	6.5%	16.1%	3.2%	6.5%	3.2%	0.0%	74.2%	n=31
11. その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.2%	96.8%	n=31

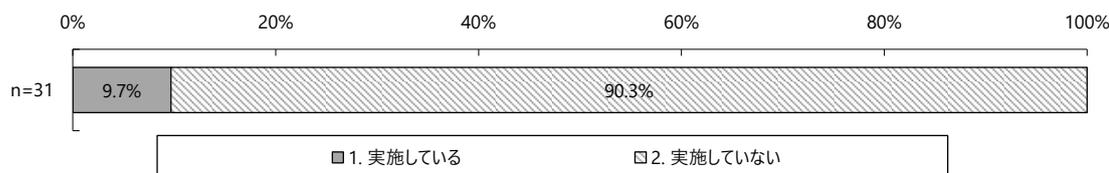
図表 6 医療扶助適正化に係るデータの活用用途



### (3) 医療扶助適正化に係るデータを活用した市町村支援

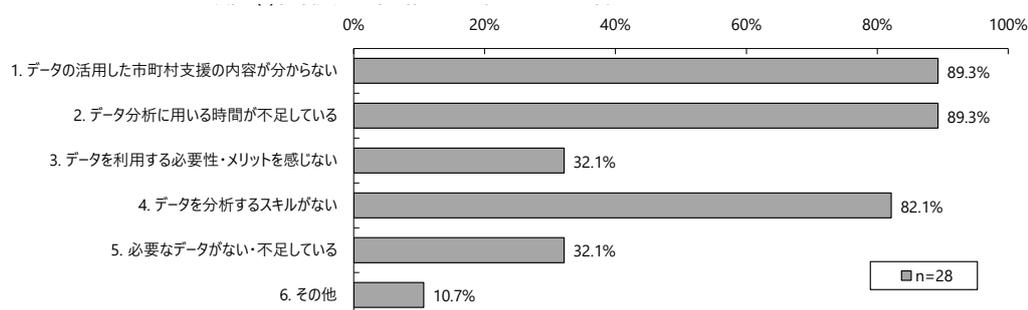
医療扶助適正化に係るデータを利用した福祉事務所に対する支援を実施している都道府県は、10%未満にとどまり、9割以上の都道府県が取り組んでいない。

図表 7 医療扶助適正化に係るデータを活用した福祉事務所支援の実施有無



医療扶助適正化に係るデータを利用していない理由として最多であったのが、「データの活用した市町村支援の内容が分からない」、次いで「データ分析に用いる時間が不足している」、「データを分析するスキルがない」と続いた。上位3つはすべて8割を超えており、多くの自治体で課題となっていると言える。

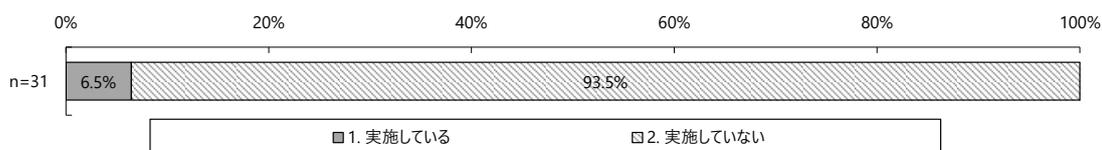
図表 8 医療扶助適正化に係るデータを利用していない理由



### (4) NDB を活用した全国データ分析を活用した市町村支援

NDB を活用した全国データ分析を利用した福祉事務所に対する支援を実施している都道府県は、6.5%にとどまり、9割以上の都道府県が取り組んでいない。

図表 9 NDB を活用した全国データ分析を活用した福祉事務所支援の実施有無

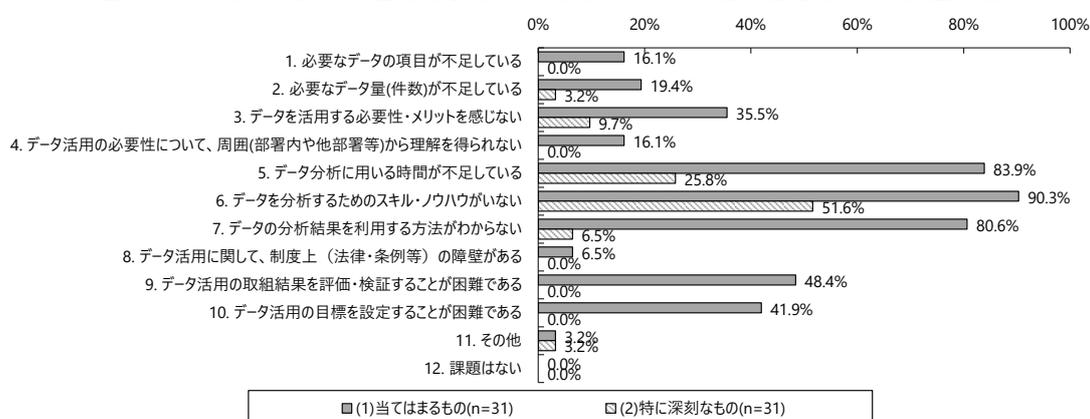


NDBを活用した全国データ分析の結果を利用していない理由として、最多であったのが、「データの活用した市町村支援の内容が分からない」、次いで「データ分析に用いる時間が不足している」、「データを分析するスキルがない」と続いた。上位2つは8割を超えており、「データを分析するスキルがない」も79.3%と、多くの自治体で課題となっているといえる。

## (5) 医療扶助における市町村支援の課題と意向

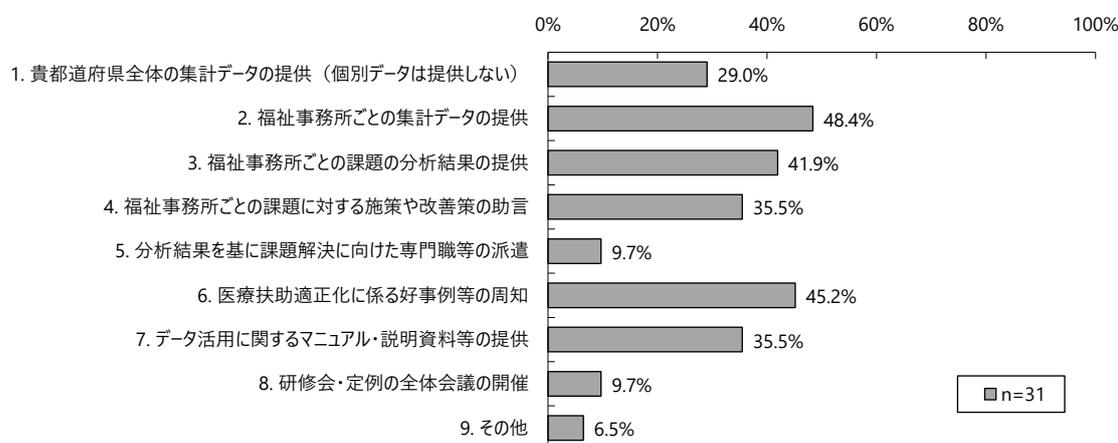
市町村支援としてデータ活用を行う際の課題として、8割以上の都道府県が、データ分析に用いる時間の不足、分析スキルの不足、必要なデータの不足を挙げている。

図表 10 高齢者の特性を踏まえた既存事業への参加の働きかけの取組内容



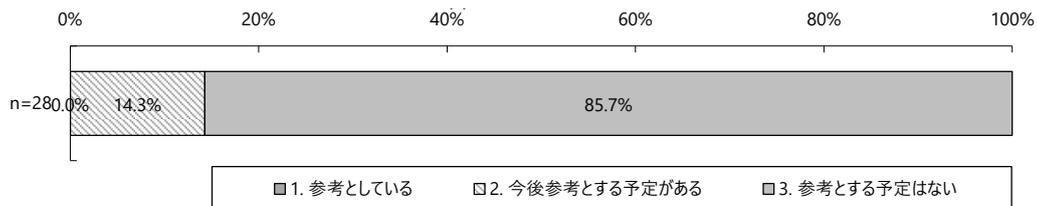
一方、都道府県として、市町村に対して実施・強化したい支援として最多であったのが、「福祉事務所ごとの集計データの提供」で48.4%の都道府県が回答した。次点で「医療扶助適正化に係る好事例等の周知」で45.2%と続いた。

図表 11 都道府県として実施・強化したい市町村支援

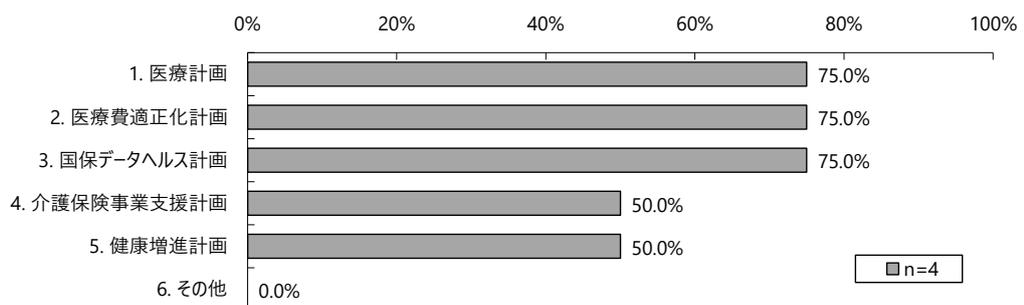


医療扶助における PDCA サイクルの実践や市町村支援に向けて、参考とした庁内他部署の取組について、現在参考としている取組があると回答した都道府県はまったくなかった。一方で、今後参考とする予定があると回答した都道府県は 14.3%と、少数ながらも見られた。

**図表 12 庁内他部署の取組の参考有無**

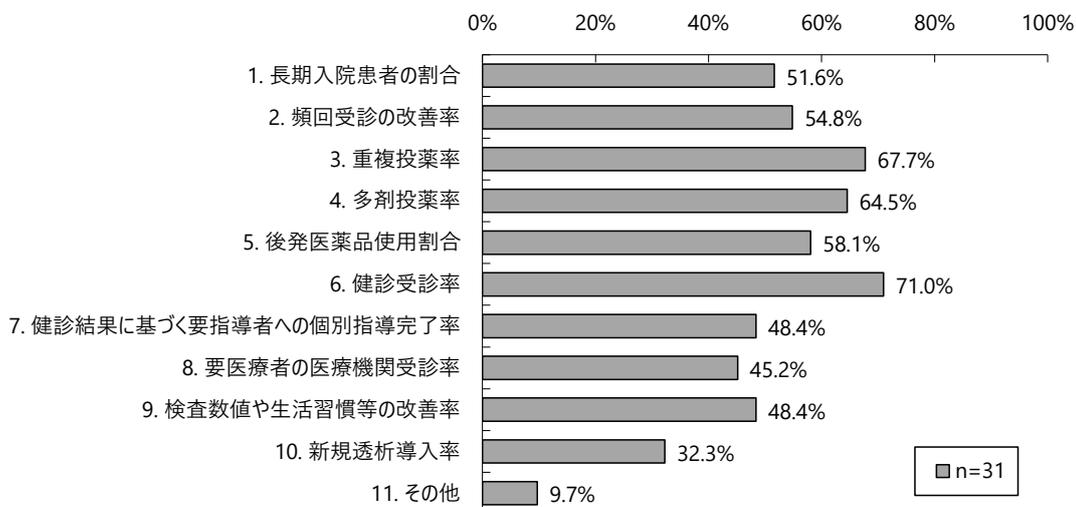


**図表 13 参考とする計画策定の取組**



医療扶助及び被保護者健康管理支援に関する参酌標準となる目標値を国から提示される場合に、参考となりうる項目として最多であったのが、健診受診率で 71.9%出会った。次に重複投薬率の 67.7%であった。

図表 14 参酌標準として参考となりうる項目



(6) 分析支援ツールのニーズ

本調査研究の成果物として作成することとなっている分析支援ツールについて、活用ニーズがあるデータの種別及び集計・分析結果の組み合わせとして最も割合が高かったのは、健康診査・保健指導の実施状況に関するデータの都道府県内の地域差分析であった。

図表 15 活用ニーズのあるデータの種別及び集計・分析結果

	A. 単年度の全国平均との比較	B. 経年比較	C. 他都道府県との地域間比較	D. 都道府県管内の地域差分析	E. 国保加入者等との比較	F. 医療機関別の比較	G. その他	n数
医療扶助適正化に係るデータ								
1. 長期入院の状況に関するデータ	58.1%	54.8%	61.3%	61.3%	51.6%	54.8%	6.5%	n=31
2. 頻回転院の状況に関するデータ	54.8%	51.6%	54.8%	61.3%	48.4%	51.6%	6.5%	n=31
3. 重複投薬の状況に関するデータ	58.1%	51.6%	64.5%	64.5%	51.6%	58.1%	6.5%	n=31
4. 多剤投与の使用状況に関するデータ	58.1%	51.6%	61.3%	61.3%	48.4%	61.3%	6.5%	n=31
5. 後発医薬品の使用状況に関するデータ	58.1%	51.6%	58.1%	61.3%	48.4%	58.1%	6.5%	n=31
6. 上記3.～5.以外の医薬品使用状況に関するデータ	38.7%	35.5%	45.2%	45.2%	35.5%	41.9%	3.2%	n=31
7. 健康診査・保健指導の実施状況に関するデータ	51.6%	51.6%	64.5%	71.0%	51.6%	45.2%	6.5%	n=31
8. 生活習慣病の有病状況に関するデータ	48.4%	54.8%	54.8%	61.3%	48.4%	45.2%	6.5%	n=31
9. 生活習慣病以外の有病状況に関するデータ	48.4%	48.4%	51.6%	61.3%	51.6%	45.2%	6.5%	n=31
10. 医療扶助費に関するデータ	58.1%	54.8%	58.1%	61.3%	54.8%	54.8%	6.5%	n=31
11. その他	6.5%	6.5%	6.5%	6.5%	6.5%	6.5%	6.5%	n=31
NDBを活用した全国データ分析								
1. 医療扶助費の状況に関する項目	54.8%	58.1%	61.3%	64.5%	58.1%	58.1%	6.5%	n=31
2. 生活習慣病の有病状況に関する項目	48.4%	51.6%	51.6%	54.8%	48.4%	51.6%	6.5%	n=31
3. 医薬品の使用状況に関する項目	48.4%	51.6%	48.4%	51.6%	48.4%	51.6%	3.2%	n=31
4. その他	6.5%	6.5%	6.5%	6.5%	6.5%	6.5%	6.5%	n=31

## 2-2 指定都市票

### (1) データ分析の実施体制

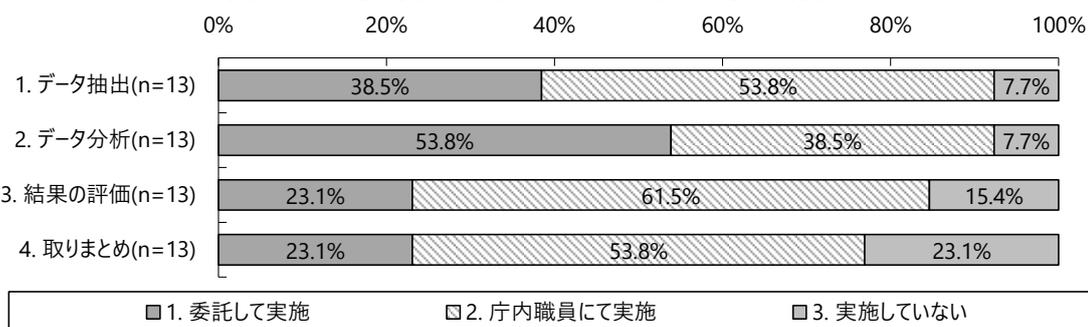
医師と事務職の平均人数が比較的多い。医師は非常勤の専任職員（3.1名）、事務職は常勤職員（専任・併任ともに2.2名）と他の雇用形態より平均人数が多い。

図表 16 医療扶助及び健康管理支援事業にかかわる体制

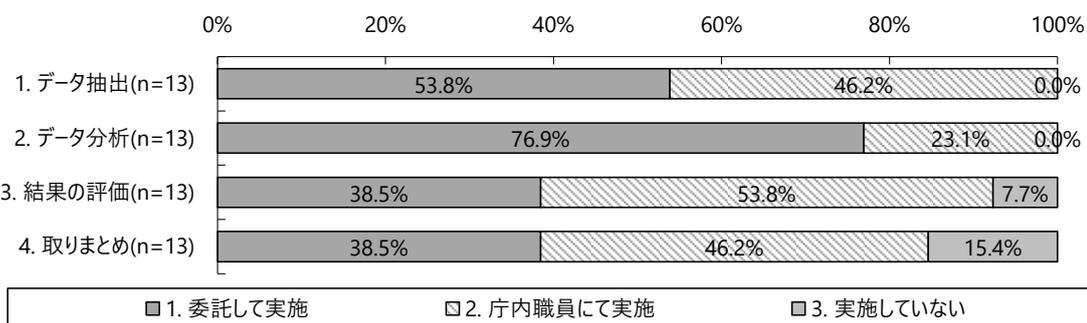
実数	常勤職員								会計年度任用職員等								非常勤職員							
	専任				併任				専任				併任				専任				併任			
	平均値	中央値	最大値	最小値	平均値	中央値	最大値	最小値	平均値	中央値	最大値	最小値	平均値	中央値	最大値	最小値	平均値	中央値	最大値	最小値	平均値	中央値	最大値	最小値
n数	n=13				n=13				n=13				n=13				n=13				n=13			
a. 医師	0.0	0	0	0	0.2	0	2	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	3.1	2	17	0	0.3	0	3	0
b. 保健師	0.0	0	0	0	0.5	0	3	0	0.6	0	7	0	0.0	0	0	0	0.5	0	6	0	0.0	0	0	0
c. 看護師	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.3	0	3	0	0.3	0	4	0	0.5	0	7	0	0.0	0	0	0
d. 栄養士・ 管理栄養士	0.0	0	0	0	0.1	0	1	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
e. 事務職	2.2	0	13	0	2.2	1	12	0	1.9	0	15	0	0.6	0	5	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
f. その他	0.1	0	1	0	0.0	0	0	0	0.2	0	2	0	0.2	0	2	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0

健康管理支援事業では、データ分析の各段階の外部委託の比率は約4割~8割であるが、医療扶助では、約2割~5割であり、より低くなっている。

図表 17 医療扶助に関するデータ分析の委託有無



**図表 18 健康管理支援業務に関するデータ分析の委託有無**



**(2) 医療扶助適正化に係るデータの集計・分析**

健康診査・保健指導の実施状況及び医療扶助費に関する経年比較データが最も利用されており、53.8%の指定都市が利用している。

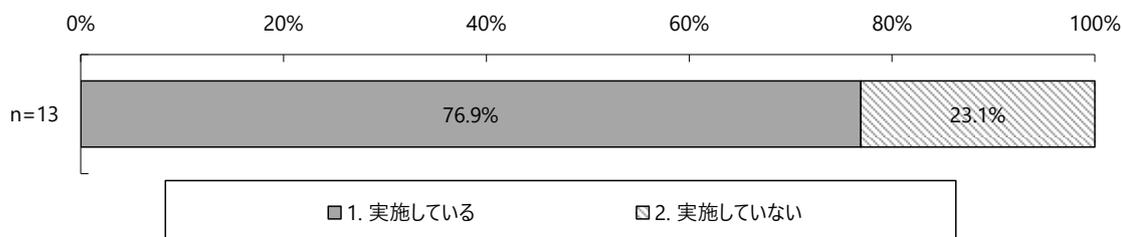
**図表 19 医療扶助適正化に係るデータの活用状況**

	A. 単年度の全国平均との比較	B. 経年比較	C. 同規模の他自治体との地域間	D. 管内福祉事務所との地域差分析	E. 国保加入者等との比較	F. その他	G. 利用していない	n数
1. 長期入院の状況に関するデータ	0.0%	15.4%	0.0%	30.8%	0.0%	15.4%	46.2%	n=13
2. 頻回転院の状況に関するデータ	0.0%	7.7%	0.0%	30.8%	0.0%	7.7%	61.5%	n=13
3. 重複投薬の状況に関するデータ	0.0%	15.4%	0.0%	15.4%	7.7%	30.8%	46.2%	n=13
4. 多剤投与の使用状況に関するデータ	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	30.8%	69.2%	n=13
5. 後発医薬品の使用状況に関するデータ	7.7%	30.8%	7.7%	23.1%	7.7%	23.1%	46.2%	n=13
6. 上記3～5.以外の医薬品使用状況に関するデータ	0.0%	15.4%	0.0%	15.4%	0.0%	15.4%	69.2%	n=13
7. 健康診査・保健指導の実施状況に関するデータ	23.1%	53.8%	0.0%	23.1%	30.8%	7.7%	38.5%	n=13
8. 生活習慣病の有病状況に関するデータ	0.0%	23.1%	0.0%	30.8%	15.4%	23.1%	38.5%	n=13
9. 生活習慣病以外の有病状況に関するデータ	7.7%	23.1%	0.0%	23.1%	15.4%	15.4%	46.2%	n=13
10. 医療扶助費に関するデータ	23.1%	53.8%	7.7%	30.8%	7.7%	15.4%	15.4%	n=13
11. その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	15.4%	84.6%	n=13

**(3) 医療扶助適正化に係るデータを活用した福祉事務所支援**

回答した指定都市の 76.9%が医療扶助適正化に係るデータを利用して福祉事務所に対する支援を実施していた。

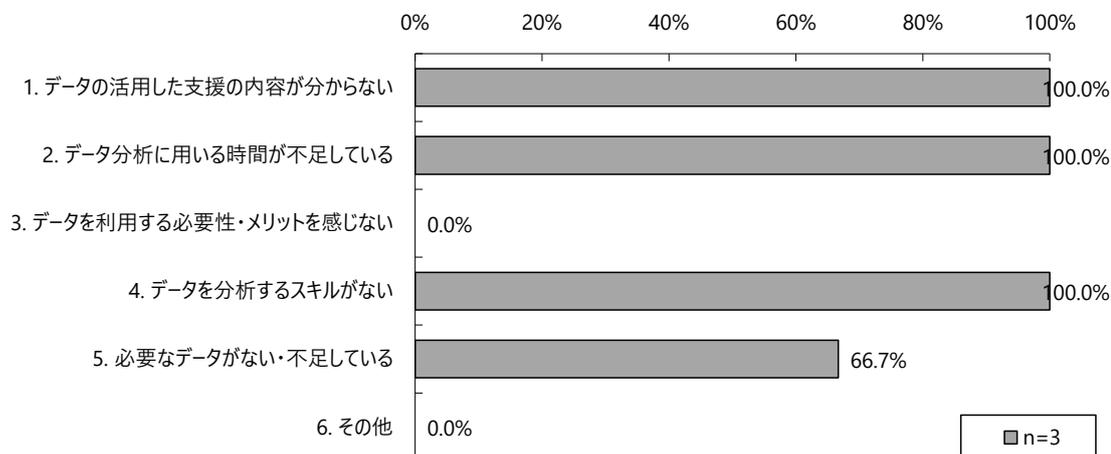
**図表 20 医療扶助適正化に係るデータを活用した福祉事務所支援の実施有無**



n 数は少ないが、医療扶助適正化に係るデータを利用していない指定都市のすべてで、

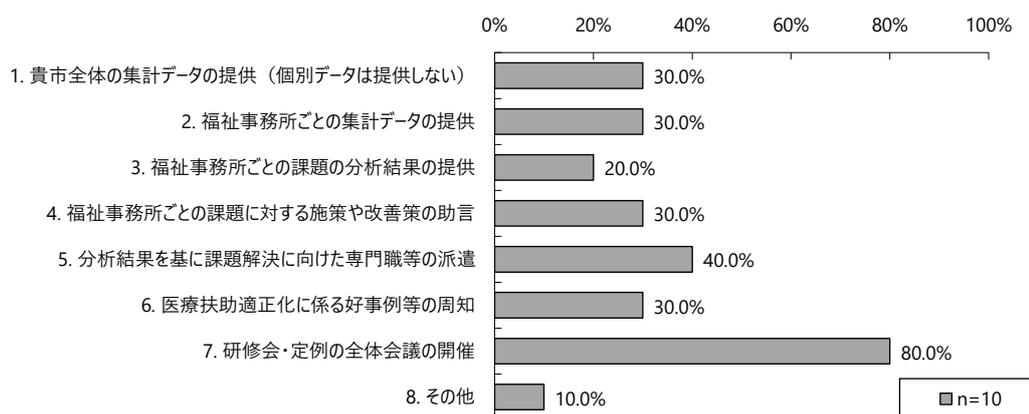
データを活用した支援の内容が分からないことや、時間・スキルの不足が理由として挙げられていた。

**図表 21 医療扶助適正化に係るデータを利用していない理由**



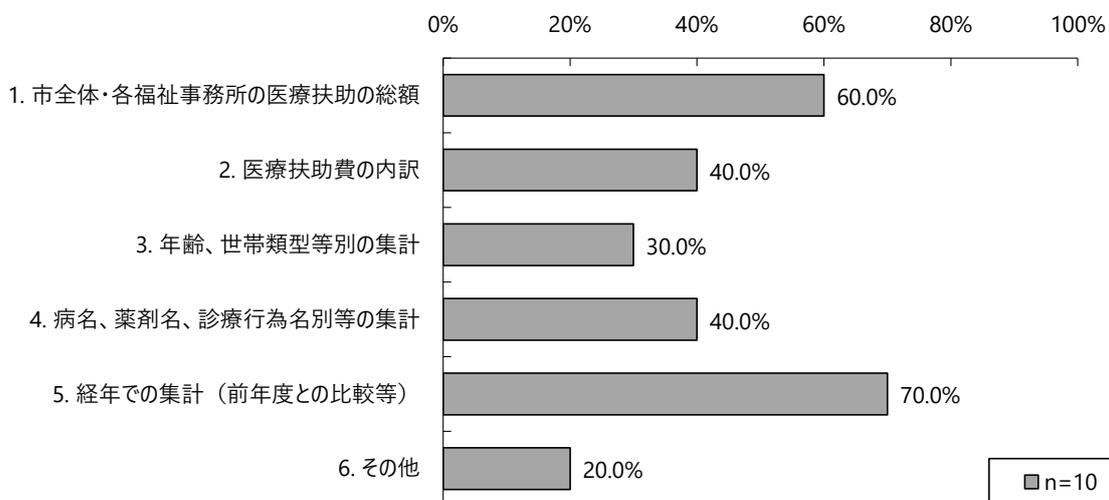
医療扶助適正化に係るデータを利用した支援を行っている指定都市の80%が、研修会・定例等の全体会議の開催に取り組んでいた。一方で、集計データの提供は30%、課題の分析結果の提供は20%にとどまり、取り組む指定都市は少数であった。

**図表 22 医療扶助適正化に係るデータを利用した具体的な支援方法**



支援に用いるデータの内容は、前年度との比較など経年での集計データが最多で70%、次に市全体・福祉事務所ごとの医療扶助費の総額で60%であった。

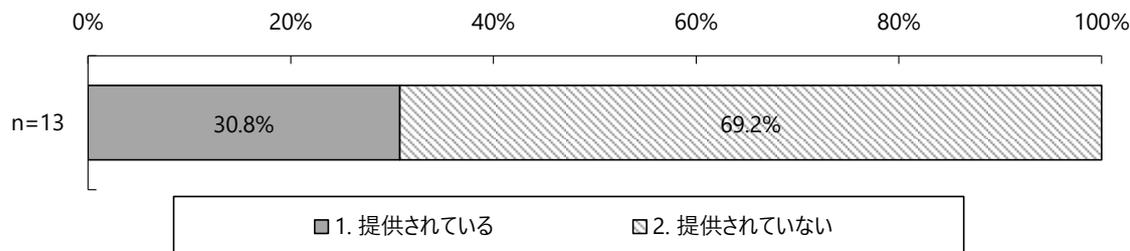
図表 23 支援に用いている医療扶助適正化に係るデータの内容



(4) 「NDB を活用した全国データ分析」結果の活用状況

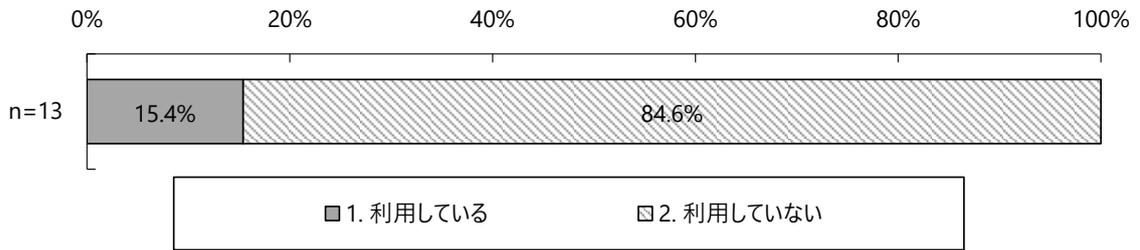
指定都市の約 69%は、「NDB を活用した全国データ分析」結果について都道府県から提供されていないと回答しており、所在する都道府県全体の状況が把握しづらい環境に置かれていることが推察される。

図表 24 NDB を活用した全国データ分析の提供有無



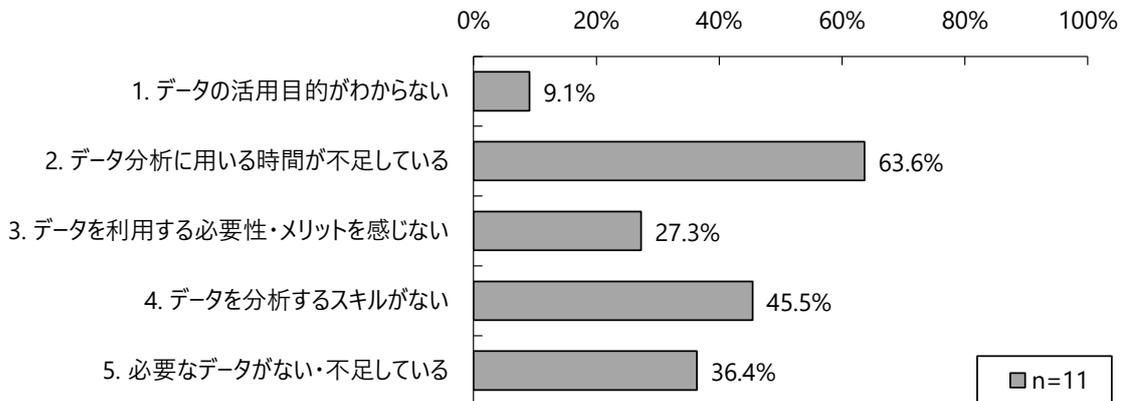
また、施策立案や実行、評価等の PDCA サイクルの実践において、「NDB を活用した全国データ分析」結果を利用しているのは 15.4%にとどまり、約 85%の指定都市では利用されていなかった。

**図表 25 PDCA サイクルの実践における NDB を活用した全国データ分析の利用有無**



「NDB を活用した全国データ分析」結果を利用しないことについて、約 64%がデータ分析に用いる時間が不足していることを理由として挙げている。

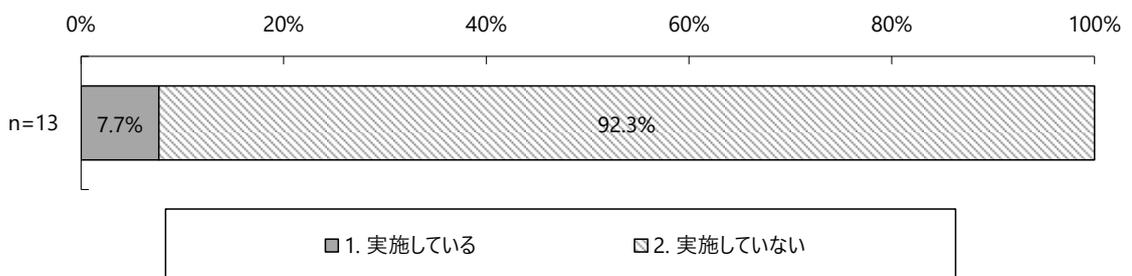
**図表 26 NDB を活用した全国データ分析を利用しない理由**



**(5) 「NDB を活用した全国データ分析」結果を活用した福祉事務所支援**

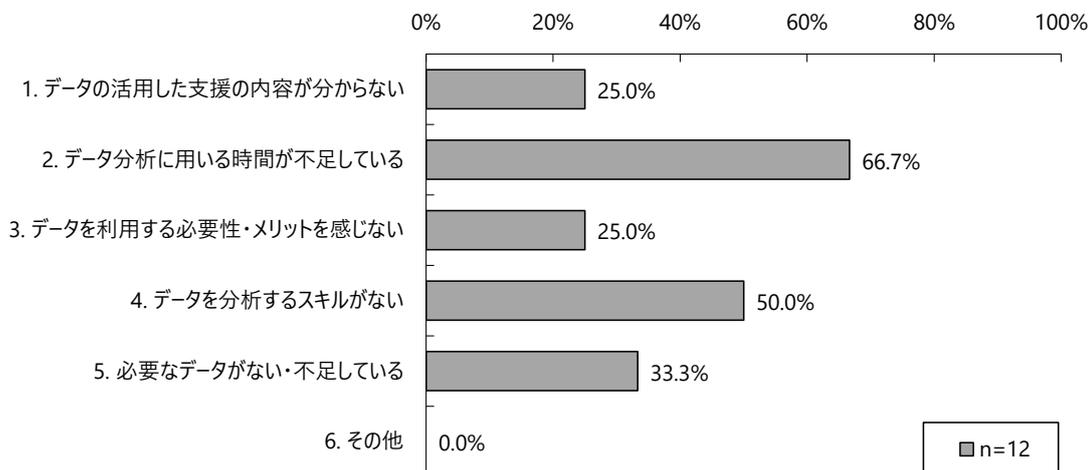
「NDB を活用した全国データ分析」結果を利用した管内の福祉事務所に対する支援を行っている割合は約 8%であり、ほとんどの都道府県では実施していなかった。

**図表 27 NDB を活用した全国データ分析を利用した福祉事務所支援の実施有無**



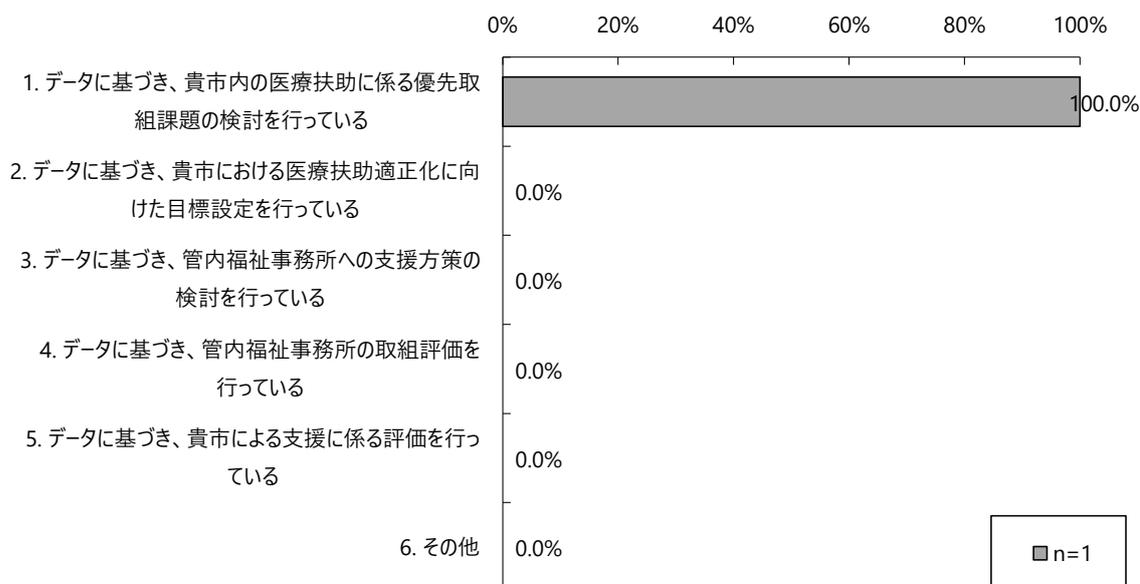
「NDB を活用した全国データ分析」結果を利用した支援を実施していない理由について、約 67%がデータ分析に用いる時間の不足、約 50%が分析スキルの不足と回答した。

**図表 28 NDB を活用した全国データ分析を利用した福祉事務所支援を実施しない理由**



「NDB を活用した全国データ分析」結果を利用している都道府県では、医療扶助に係る優先取組課題に活用されていた。

**図表 29 NDB を活用した全国データ分析の活用用途**



## (6) 分析支援ツールのニーズ

本調査研究の成果物として作成することとなっている分析支援ツールについて、活用ニーズがあるデータの種別及び集計・分析結果の組み合わせとして最も割合が高かったのは、医療扶助費の状況に関する経年比較であり、その他の項目でも経年比較の分析ニーズが高かった。

図表 30 活用ニーズのあるデータの種別及び集計・分析結果

割合	A. 単年度の全国平均との比較	B. 経年比較	C. 市町村別の自治体との地域間比較	D. 管内福祉事務所との地域差分析	E. 国保加入者等との比較	F. 医療機関別の比較	G. その他	n数
医療扶助適正化に係るデータ								
1. 長期入院の状況に関するデータ	61.5%	76.9%	61.5%	61.5%	38.5%	53.8%	0.0%	n=13
2. 類回転院の状況に関するデータ	61.5%	76.9%	61.5%	61.5%	38.5%	53.8%	0.0%	n=13
3. 重複投薬の状況に関するデータ	69.2%	76.9%	53.8%	53.8%	61.5%	53.8%	0.0%	n=13
4. 多剤投与の使用状況に関するデータ	61.5%	69.2%	53.8%	53.8%	53.8%	61.5%	0.0%	n=13
5. 後発医薬品の使用状況に関するデータ	61.5%	76.9%	53.8%	46.2%	61.5%	69.2%	0.0%	n=13
6. 上記3～5.以外の医薬品使用状況に関するデータ	23.1%	38.5%	30.8%	30.8%	30.8%	38.5%	0.0%	n=13
7. 健康診査・保健指導の実施状況に関するデータ	61.5%	61.5%	69.2%	61.5%	61.5%	46.2%	0.0%	n=13
8. 生活習慣病の有病状況に関するデータ	61.5%	76.9%	61.5%	61.5%	69.2%	46.2%	0.0%	n=13
9. 生活習慣病以外の有病状況に関するデータ	53.8%	69.2%	53.8%	53.8%	61.5%	38.5%	0.0%	n=13
10. 医療扶助費に関するデータ	69.2%	76.9%	76.9%	53.8%	61.5%	69.2%	7.7%	n=13
11. その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	n=13
NDBを活用した全国データ分析								
1. 医療扶助費の状況に関する項目	76.9%	84.6%	69.2%	61.5%	69.2%	69.2%	0.0%	n=13
2. 生活習慣病の有病状況に関する項目	61.5%	69.2%	61.5%	61.5%	69.2%	53.8%	0.0%	n=13
3. 医薬品の使用状況に関する項目	69.2%	76.9%	61.5%	53.8%	61.5%	69.2%	0.0%	n=13
4. その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	n=13

## 2-3 中核市票

### (1) データ分析の実施体制

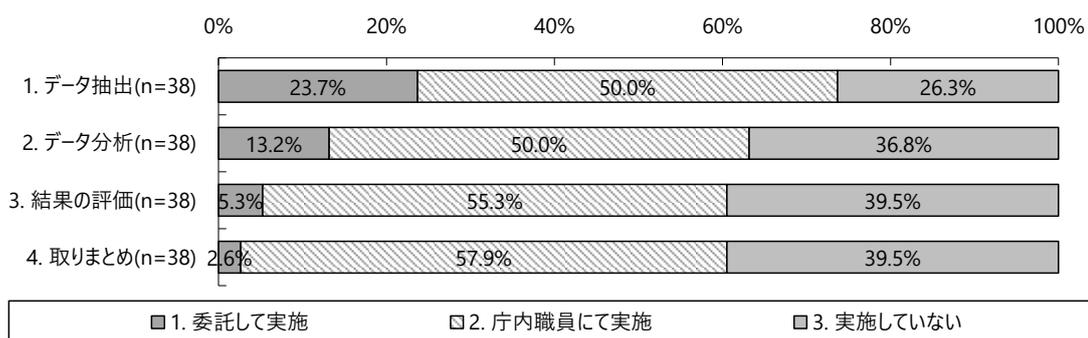
医師と事務職の平均人数が比較的多い。医師は非常勤職員が、事務職は専任の会計年度任用及び常勤の職員が他の雇用形態より平均人数多い。

図表 31 医療扶助及び健康管理支援事業にかかわる体制

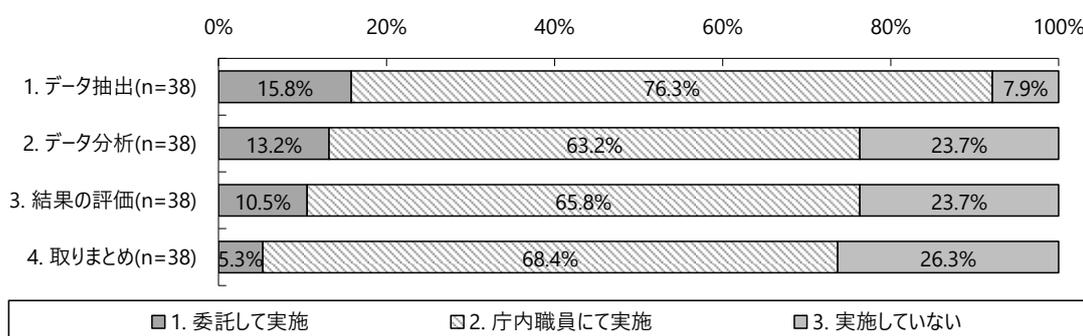
実数	常勤職員								会計年度任用職員等								非常勤職員							
	専任				併任				専任				併任				専任				併任			
	平均値	中央値	最大値	最小値	平均値	中央値	最大値	最小値	平均値	中央値	最大値	最小値	平均値	中央値	最大値	最小値	平均値	中央値	最大値	最小値	平均値	中央値	最大値	最小値
n数	n=38				n=38				n=38				n=38				n=38				n=38			
a. 医師	0.0	0	0	0	0.1	0	2	0	0.0	0	0	0	0.1	0	3	0	1.4	0	6	0	0.7	0	3	0
b. 保健師	0.3	0	2	0	0.1	0	1	0	0.5	0	2	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
c. 看護師	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.3	0	1	0	0.0	0	1	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
d. 栄養士・ 管理栄養士	0.1	0	2	0	0.0	0	0	0	0.1	0	1	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
e. 事務職	1.9	1.5	7	0	1.8	1	9	0	2.0	2	7	0	0.3	0	3	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
f. その他	0.0	0	1	0	0.3	0	6	0	1.3	0	10	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0

医療扶助に関するデータ分析を実施していない中核市の割合は、データ分析の各段階で約3~4割を占め、健康管理支援事業の約1~2割よりも高い。また、データ分析の段階が進むごとに、委託している割合が下がり、庁内職員での実施率が高くなった。

図表 32 医療扶助に関するデータ分析の委託有無

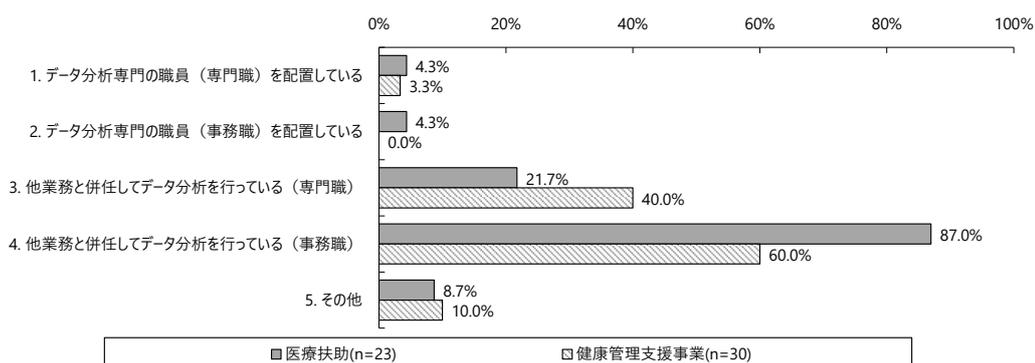


**図表 33 健康管理支援業務に関するデータ分析の委託有無**



庁内職員がデータ分析を行っている中核市において、医療扶助と健康管理支援事業に関するデータ分析のいずれも、事務職の職員が他業務と併任しながら担当する自治体が多く、医療扶助では 87.0%、健康管理支援事業で 60.0%であった。

**図表 34 健康管理支援業務に関するデータ分析の委託有無**



## (2) 医療扶助適正化に係るデータの集計・分析

医療扶助適正化に係るデータの集計・分析結果では、経年比較データが特に利用されており、その中でも、後発医薬品の経年比較データは約 47%の中核市が利用している。

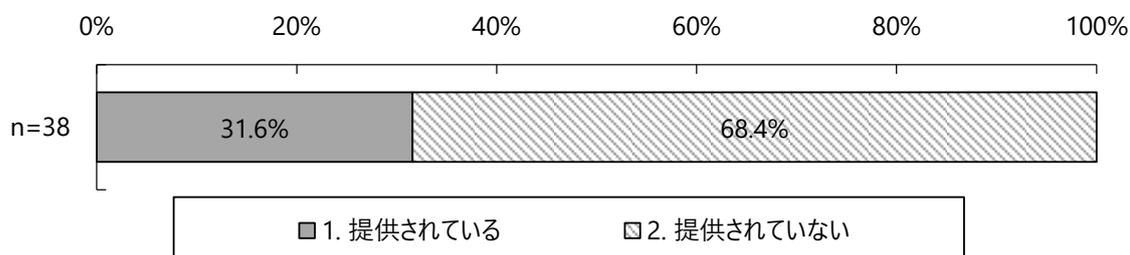
図表 35 医療扶助適正化に係るデータの活用状況

	A. 単年度の 全国平均と の比較	B. 経年比較	C. 同規模の 他自治体と の地域間比 較	D. 管内福祉 事務所の地 域差分析	E. 国保加入 者等との比 較	F. その他	G. 利用して いない	n数
1. 長期入院の状況に関するデータ	2.6%	28.9%	5.3%	0.0%	0.0%	7.9%	57.9%	n=38
2. 頻回転院の状況に関するデータ	2.6%	28.9%	2.6%	0.0%	0.0%	7.9%	60.5%	n=38
3. 重複投薬の状況に関するデータ	5.3%	26.3%	5.3%	0.0%	0.0%	7.9%	57.9%	n=38
4. 多剤投与の使用状況に関するデータ	0.0%	21.1%	0.0%	0.0%	0.0%	7.9%	71.1%	n=38
5. 後発医薬品の使用状況に関するデータ	23.7%	47.4%	15.8%	0.0%	2.6%	10.5%	36.8%	n=38
6. 上記3.~5.以外の医薬品使用状況に関するデータ	0.0%	15.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	84.2%	n=38
7. 健康診査・保健指導の実施状況に関するデータ	2.6%	36.8%	5.3%	0.0%	13.2%	5.3%	55.3%	n=38
8. 生活習慣病の有病状況に関するデータ	7.9%	31.6%	0.0%	0.0%	2.6%	2.6%	63.2%	n=38
9. 生活習慣病以外の有病状況に関するデータ	2.6%	18.4%	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	78.9%	n=38
10. 医療扶助費に関するデータ	7.9%	34.2%	5.3%	0.0%	2.6%	5.3%	57.9%	n=38
11. その他	0.0%	7.9%	0.0%	0.0%	0.0%	7.9%	84.2%	n=38

(3) 「NDB を活用した全国データ分析」結果の活用状況

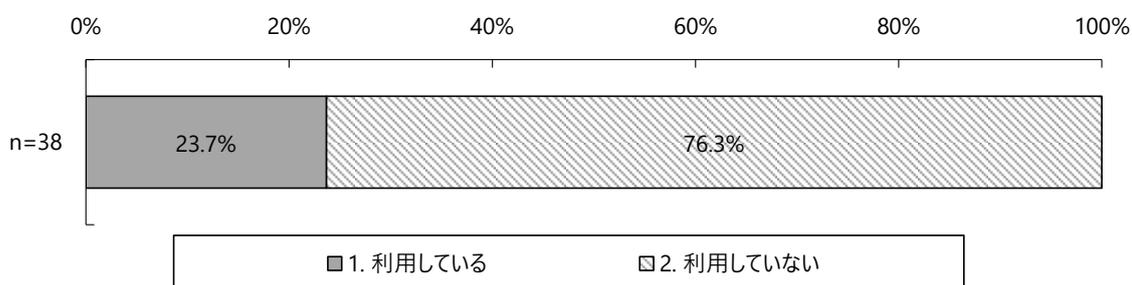
中核市の約 68.4%は、「NDB を活用した全国データ分析」結果について都道府県から提供されていないと回答しており、指定都市の傾向とほぼ同様であった。多くの中核市で所在する都道府県全体の状況が把握しづらい環境に置かれていることが推察される。

図表 36 NDB を活用した全国データ分析の提供有無



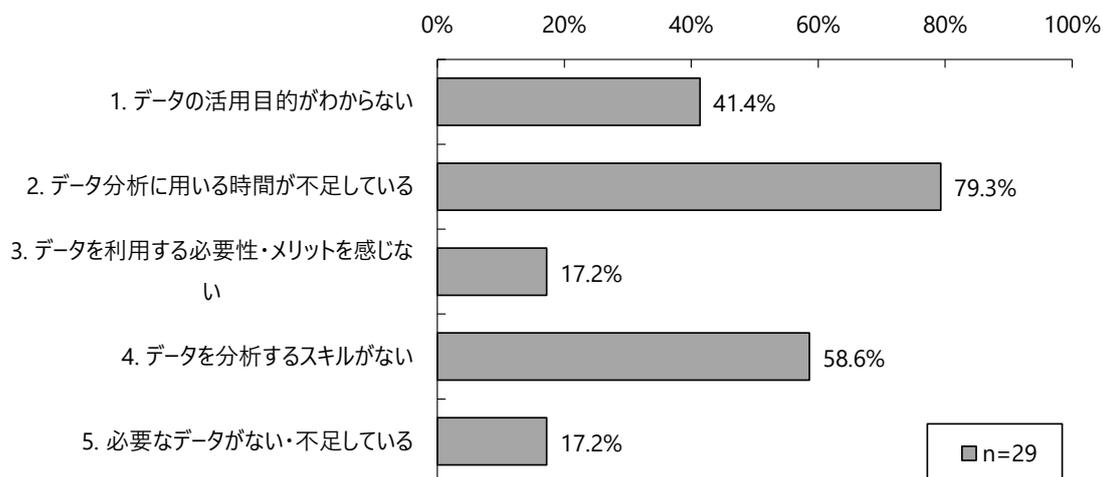
また、施策立案や実行、評価等の PDCA サイクルの実践において、「NDB を活用した全国データ分析」結果を利用しているのは 23.7%にとどまり、約 76%の指定都市では利用されていなかった。

**図表 37 PDCA サイクルの実践における NDB を活用した全国データ分析の利用有無**



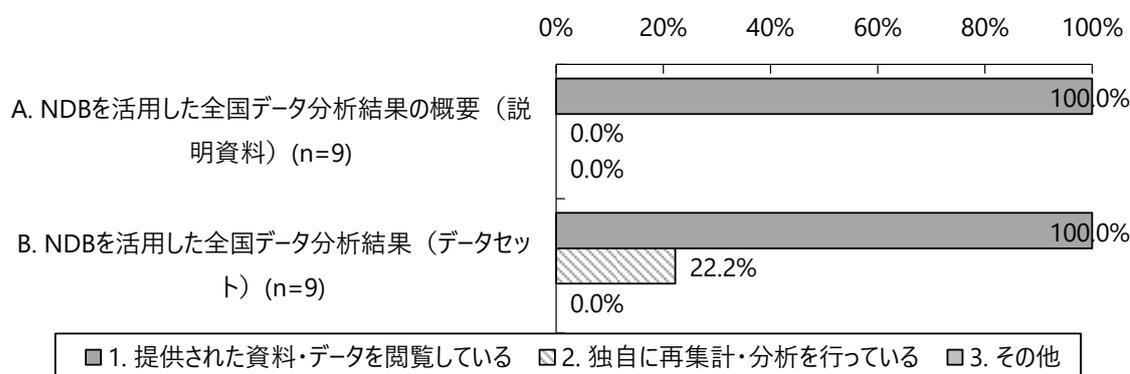
「NDB を活用した全国データ分析」結果を活用しないことについて、79.3%がデータ分析に用いる時間が不足していることを理由として挙げている。

**図表 38 NDB を活用した全国データ分析を活用しない理由**



「NDB を活用した全国データ分析」結果を活用しているすべての中核市で説明資料・データセットの双方を閲覧していた。また、データセットを独自に再集計・分析している自治体もあった。

図表 39 NDB を活用した全国データ分析の活用方法



(4) 分析支援ツールのニーズ

本調査研究の成果物として作成することとなっている分析支援ツールについて、活用ニーズがあるデータの種別及び集計・分析結果の組み合わせとして最も割合が高かったのは、医療扶助費の状況に関する経年比較であり、その他の項目でも経年比較の分析ニーズが高かった。

図表 40 活用ニーズのあるデータの種別及び集計・分析結果

	A. 単年度の全国平均との比較	B. 経年比較	C. 同規模の他自治体との地域間比較	D. 管内福祉事務所の地域差分析	E. 国保加入者等との比較	F. 医療機関別の比較	G. その他	n数
医療扶助適正化に係るデータ								
1. 長期入院の状況に関するデータ	50.0%	57.9%	57.9%	10.5%	44.7%	42.1%	5.3%	n=38
2. 頻回転院の状況に関するデータ	47.4%	55.3%	57.9%	10.5%	42.1%	42.1%	5.3%	n=38
3. 重複投薬の状況に関するデータ	50.0%	57.9%	57.9%	10.5%	44.7%	44.7%	5.3%	n=38
4. 多剤投与の使用状況に関するデータ	50.0%	57.9%	57.9%	10.5%	44.7%	42.1%	5.3%	n=38
5. 後発医薬品の使用状況に関するデータ	60.5%	63.2%	60.5%	10.5%	44.7%	44.7%	2.6%	n=38
6. 上記3.～5.以外の医薬品使用状況に関するデータ	31.6%	36.8%	28.9%	7.9%	31.6%	28.9%	2.6%	n=38
7. 健康診査・保健指導の実施状況に関するデータ	55.3%	55.3%	55.3%	15.8%	52.6%	28.9%	2.6%	n=38
8. 生活習慣病の有病状況に関するデータ	52.6%	57.9%	57.9%	15.8%	55.3%	28.9%	5.3%	n=38
9. 生活習慣病以外の有病状況に関するデータ	47.4%	50.0%	50.0%	13.2%	47.4%	26.3%	5.3%	n=38
10. 医療扶助費に関するデータ	57.9%	68.4%	63.2%	23.7%	55.3%	34.2%	5.3%	n=38
11. その他	7.9%	7.9%	5.3%	0.0%	7.9%	5.3%	5.3%	n=38
NDBを活用した全国データ分析								
1. 医療扶助費の状況に関する項目	65.8%	57.9%	60.5%	15.8%	47.4%	36.8%	5.3%	n=38
2. 生活習慣病の有病状況に関する項目	55.3%	50.0%	55.3%	15.8%	50.0%	26.3%	5.3%	n=38
3. 医薬品の使用状況に関する項目	60.5%	50.0%	50.0%	13.2%	44.7%	34.2%	5.3%	n=38

## **第4章**

# **分析支援ツール・データ分析の マニュアル作成**

# 1. 作業工程

## (1) データ分析支援ツールの全体像の設計

### 1) 分析支援ツールの全体像の検討

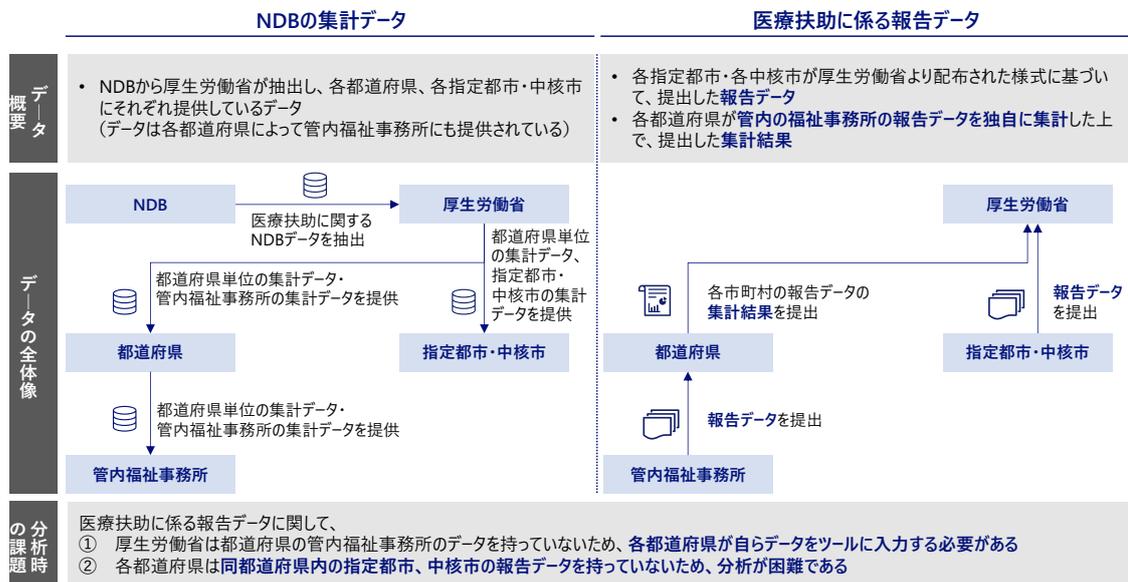
検討会での議論から、分析支援ツールにおいて分析対象とすべき項目及びツールを使用する流れについて整理した。検討の結果、分析支援ツールでは、NDB 集計データのほか、都道府県より厚生労働省に対して毎年報告されている「医療扶助に係る報告データ」を一部活用することとした。

図表 41 分析支援ツールにおいて対象とした項目



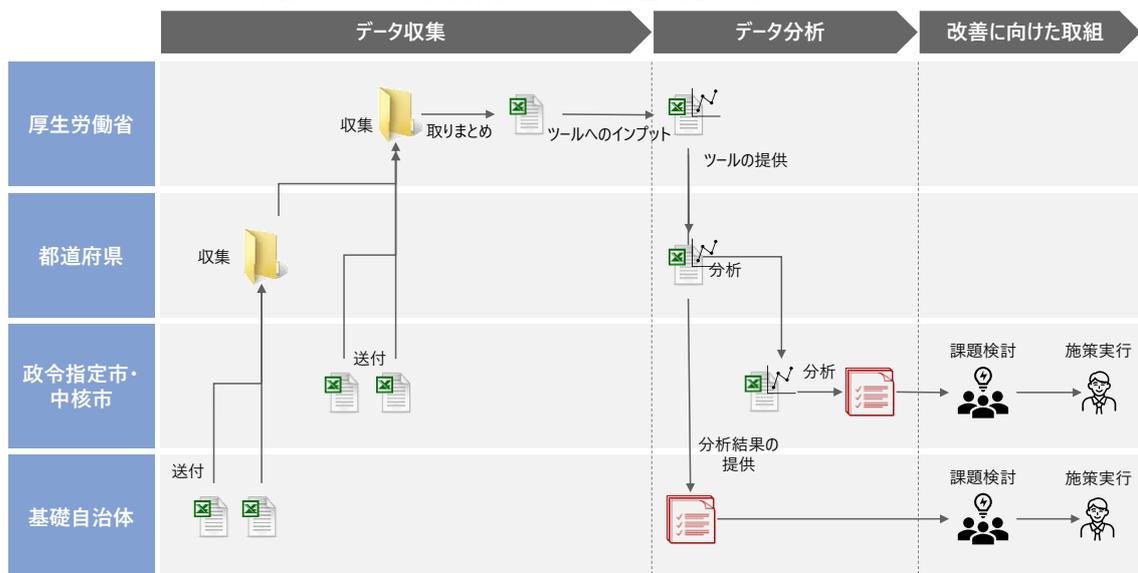
また、分析支援ツールの作成に当たって、現在国において収集しているデータの整理及び分析支援ツールへの反映可否についても検討を行った。現在のデータ収集方法では、NDBを活用した集計データについては、国において福祉事務所単位のデータを有している一方で、医療扶助に係る報告データでは、都道府県、指定都市、中核市が報告対象となっているため、各都道府県は同都道府県内の指定都市、中核市の報告データを有していない一方で、国は都道府県管内の福祉事務所のデータを有していないという状態となっている。この状態では、都道府県が管内すべての福祉事務所のデータを有することができず、結果分析も困難となってしまう。

図表 42 分析支援ツールの対象となるデータの報告フロー



そこで、データの報告フロー及び分析支援ツールの提供の流れを整理した。報告フローつを変更するなどの工夫により、国においてすべての福祉事務所のデータを収集し、分析支援ツールにインプットしたうえで、各都道府県に提供する流れを実現することが、ツールの円滑な活用のために必要不可欠であることを確認した。

図表 43 分析支援ツール本格運用後の想定フロー



## 2)有識者及び自治体へのヒアリング

データ分析支援ツールの全体像の検討後、医療・介護データの分析に知見を有する有識者

及び仙台市泉区を対象に、ヒアリングを実施した。ヒアリングの結果を踏まえ、データ分析項目の追加を行った。

### **3)分析支援ツールの作成**

上記の検討を踏まえ、分析支援ツールのプロトタイプを作成した。作成に当たっては、情報保護の観点から、各自治体の実際のデータを取り扱うことが困難であるため、データ項目及び対象となる福祉事務所名のみ、厚生労働省より提供を受け、各項目のデータについてはランダム値を用いて作成した。

### **3)データ分析マニュアルの作成**

作成した分析支援ツールの使用方法及びその前提となる医療扶助における PDCA サイクルの実践やデータ分析の考え方について解説したデータ分析マニュアルを作成した。作成に当たっては、分析支援ツールと同様に検討委員に諮問し、記載の正確性及び都道府県等による活用しやすさについてご意見をいただいた。

# ヒアリング個票

## 1. 仙台市泉区保健福祉センター

### ■データの利活用の現状

- ・ 自治体の現状把握
  - 現状自らの福祉事務所の医療扶助件数、レセプト枚数等は把握しているが、全国や仙台市内の他の福祉事務所と比較した際の自らの福祉事務所の位置は把握できていない。
  - 個人の特定は現状、レセプトと生活保護システムで名前について連結することでやっている。健診の受診状況、受診結果まで把握できる。
- ・ NDB 集計データの活用状況
  - 泉区の被保護者の疾病情報に関するグラフは見たことあるが、それが NDB 由来のデータかは分からない。現場のケースワーカーは NDB について具体的な説明を受けているわけではない。
  - NDB を活用した全国データ分析の結果はデータ量が膨大なのでどこから見れば良いかが分からない。活用方法に関する研修等がないと現場で使用することは難しい。

### ■データ分析に関する懸念

- ・ 目標設定
  - 医療扶助費の削減が必ずしも目標ではなるわけではない。そのため、現場が納得できる数値目標の設定となるか懸念している。現場のケースワーカーの納得感がないと運用することは難しい。
- ・ 活用方法
  - 活用のための知識がなければ、数字だけあっても実際のケースワークに活かせるのかは分からない。例えば、レセプトには傷病名が細かく表記されるが、実際に治療が行われているのはその一部だけであるので実情は把握しづらい。

### ■分析支援ツールへのニーズ

- ・ 医療扶助を利用しない被保護者の把握
  - 医療扶助を受けるべき者が受けられていない可能性があるため、通院すべきにもかかわらず、通院していないような被保護者を発見することも重要である。
  - 通院していない者はレセプトで分かるが、その理由が病気の治癒か、もしくは他の理由があるかは判断しにくい。泉区ではケースファイルを通じて詳細を把握しようとしているが、手順が繁忙で抜け漏れもある。
  - 検討フローの中で「一人当たりの医療扶助費」から「通院していない者」に関する分析項目にも枝分かれできると面白い。

- ・ アプローチすべき個人の特定
  - 分析ツールで例えば健診受診率が低いことが分かると、その次は具体的に誰にアプローチするかが大事である。現在使用している生活保護システムと組み合わせて、個人単位レベルまで分析できると良い。
  - 生活習慣病については糖尿病を新規に発症・入院した方についても分かると良い。
- ・ 現場の取組との連携
  - 現場で使用されている生活保護のシステムや実施しているアンケート調査と組み合わせて使用できるツールだと現場の職員にとって受け身にはなりづらいので良い。

## 第5章

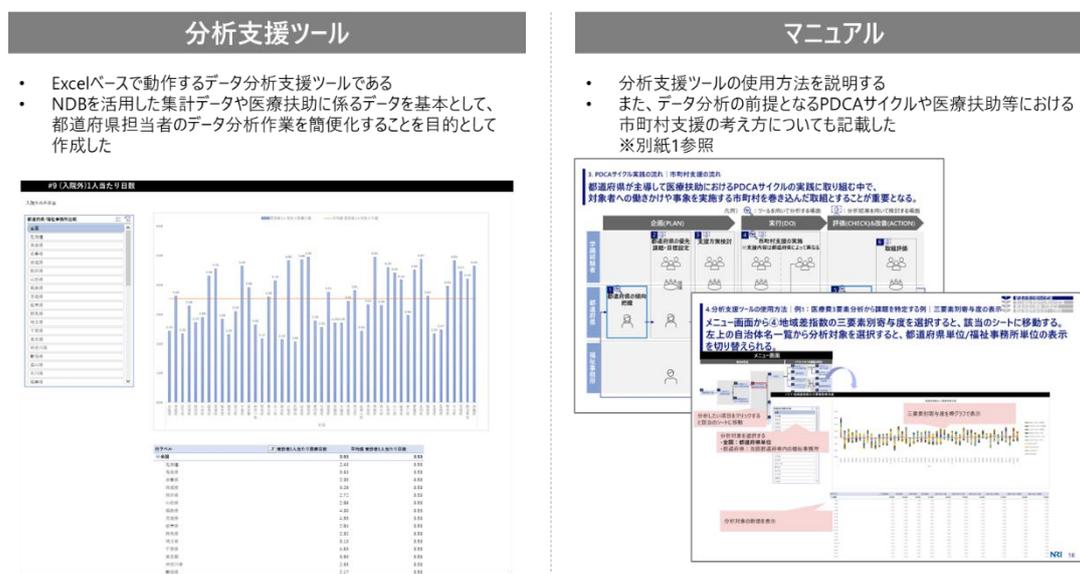
### 総 括

## 総 括

本調査研究では全ての都道府県が、質の高いデータ分析に基づくP D C Aサイクルによる取組を推進し、管内市町村に対する必要な後方支援ができるよう、健診・医療等の情報を「見える化」するための分析ツールを作成するとともに、データ活用マニュアルを作成した。都道府県が医療扶助等の地域差分析を行う際に必要な項目として、次の点に留意した上で、分析支援ツールを作成した。

ツールの作成に当たっては、生活保護固有の特徴を把握するデータとして、現在、各自治体で把握可能な情報である「頻回受診者」、「向精神薬の重複処方」、「長期入院患者」等について、分析項目として検討した。また、被保護者健康管理支援事業の実施に資するよう、厚生労働省が提供している NDB 全国データ分析の集計項目の精査を行い、分析に資する項目、追加で集計すべき項目の検討を行った。さらに、医療費適正化計画で活用されているデータセットから医療扶助でも活用できる項目を選定することも考えられるが、(2) のツールの作成と同様に、福祉部局の現場での運用可能性や活用しやすさに十分配慮した設計を心掛けた。

図表 44 本調査研究で作成した成果物の概要



以降では、本調査研究の中で作成したマニュアル及び分析支援ツールにおける留意点ならびに次年度以降の積み残し課題について、検討委員より寄せられた意見を整理した。

### (1) マニュアルの記載内容に関する議論

マニュアルは、具体的な利用手順まで明確に示されていないと利用しにくいことから、具体的にどのような操作を行ったら、どのような内容が表示され、その内容をどのように読み解くことで支援方策検討につなげることができるのかが分かるようにする必要がある。そ

うでなければ、データ分析と実際の支援方策検討の両者を結びつけることは難しいといった意見が寄せられた。こうした意見を受け、マニュアル内ではツールの操作に係る部分については、ページ参照の記載を施すことで、後段のツール操作の説明ページにつなげるよう配慮した。ただし、目標設定は都道府県担当者が自身で考える必要があり、都道府県の実情に応じて大きく内容も異なるため、すべてにページ参照が適切ではない点は留意する必要がある。分析結果に基づいて担当者が自身の都道府県の当てはまるパターンに丸をつけて分析するというような記載がある方が使いやすい。

このほかにも令和 5 年度からは、第 4 期医療費適正化計画が始まるので、都道府県の目標設定ではそれとの連動も重要という意見が寄せられた。医療費適正化計画と連動させて検討するためのヒントも記載すべきといった助言をいただいた。具体的には、目標設定であれば、第 4 期医療費適正化計画との連動がポイントとなることから、マニュアル内で目標設定に向けたデータ分析の視点など他制度の取組も参考として示せるようするなどである。

また、都道府県の職員がデータ分析を行う際、現状の記載ではデータ項目の数値の意味がわかりづらいといった意見も寄せられた。こうした意見を受けて、マニュアルに各データ項目の意味を記載するとともに、ツール上でもコメントアウト等の形式で意味を記載するなど工夫を凝らしている。

## (2) データ分析支援ツールの分析対象項目に関する議論

分析対象の表示については、現状の分析支援ツール上では、各都道府県を選択した上で、福祉事務所単位で選ぶ構造となっている。政令指定都市としては政令指定都市全体のデータを分析したいというニーズもあるが、それが実現できるかはどのようなデータ構造でデータ収集するか次第で変わってくるツール特性を有している。大都市は特有のニーズとして、管内福祉事務所単位の分析に加え、同規模都市との比較を行うことにもあるという意見が検討委員会では寄せられた。この点については、令和 6 年度以降のツール改修において反映を検討すべき項目と言える。現時点では、政令指定都市として他の市と比較したいニーズがあることを踏まえ、今後は政令指定都市のデータを掲載することもできる見込みである。継続して、都道府県・政令市等の担当者と情報交換を継続する必要性についても言及があった。特に、都道府県単位の比較のみでは不十分であり、より細かな単位で地域間比較を実施し、示唆を得られる仕組みの構築が求められている。

データ分析については、都道府県ならば管内の福祉事務所のデータを確認することが可能である。政令指定都市は、都道府県単位の比較の際に同様に選択できるように改修を施していく方針である一方、中核市の取り扱いについては今後も継続して議論する必要がある。今後は、意見交換の場や研修会を、市町村支援の一環として都道府県の中で設定していくことは基本路線であるが、大規模の政令指定都市、中核市の場合は同じ立場で意見交換できる市が都道府県内にない可能性もあるので、同じ厚生局内もしくは全国で政令指定都市単位の意見交換の場を設けていくことが重要と言える。

つぎに、分析観点についても整理する。まず、疾病分類の一人当たり医療扶助費というデータ項目は、ICD-10の章分類（約20の分類）に基づいて集計している。ここで重要なことは、生活習慣病の3疾患は確かに重症化予防の観点で重要であるが、脳疾患、癌等の重篤な病気の患者がどれほどいるかの情報も非常に重要という点である。地域の健康課題の抽出に際しては、生活習慣病以外の別視点から把握することも重要という意見について検討委員会でも言及が為された。たとえば、生活習慣病の有病率を見ることで健康予防の観点でのデータ比較はできるが、その後の重症化、例えば糖尿病患者における透析導入の数等、に着目したデータ分析も必要である。検討委員会では、今後も導入できるデータ項目がないかを引き続き検討していく必要があることが共有された。

分析支援ツールでは基本的な集計・分析が可能になった一方で、より高度な分析については、まだ実装されていない機能が多いため、今後の改修が望まれる。たとえば、複数のデータ項目を組み合わせて、X軸とY軸の図でその関連性を分析することは、今回のツールでは実現されていない。そのため、そのような分析を行いたい際は、表示されるバックデータを使って担当者が各自で作業する必要がある。

マニュアル案には頻回転院の項目の記載があるが、頻回受診の項目は別に設けられている。福祉事務所では頻回受診に関する状況把握や対応を行っているので、頻回受診に関連したデータを利用できることが分析上は望ましい。なお、自治体から都道府県への報告内容の中には、頻回受診者に対する適正受診指導結果のデータが含まれていることから分析への活用は可能と考えられる。ただし、都道府県には各市町村からそのデータは提出される一方で、厚生労働省はそれらのデータのすべてを把握できていないわけではない。データ収集のフローを変えることですべての福祉事務所のデータが揃うようにすることはできる可能性があるが、現状では都道府県単位の集計に留まる点は留意する必要がある。

また、若い方は精神障害や鬱病等のメンタルヘルスの問題で仕事ができないこともあるので、早めの対策につなげられるようにしたいという意見も挙げられた。しかし、精神疾患に限定したデータ項目は分析データに含まれていない。生活習慣病と同様に有病率で分析できるようにすべきかを継続的に検討していくことが求められる。

このほかにも、ツールに年齢調整後のデータが含まれているが、性別ごとのデータ分析は可能かといったご意見も寄せられた。健康状態は、男女で大きく異なるので、年齢調整を行うとしても、男女比が異なると比較できないので、性別ごとのデータがあることが求められる。性別ごとのデータは令和5年度から集計データに含まれているので、令和6年度以降は、分析時に組み込めるよう継続して議論していくことが望まれる。

### **(3) データ分析支援ツール及びマニュアルの普及展開において必要な工夫や方法**

本調査研究の成果物はプロトタイプであり、令和6年度以降に洗練することが予定されている。令和6年度の予算事業の中では、自治体職員向けの研修の中で本ツールを使用し、実際にフィードバックを得て、分析支援ツールの改修を進めることが予定されている。今回

の法改正に伴う都道府県の支援強化は生活保護法令和7年度からの施行を予定しているが、来年度以降から改良したものを各都道府県に適宜提供することが求められている。

分析支援ツールを普及させていくためにも、説明会等の機会がなければ、自治体担当者がツールを使いこなすことは困難という言葉が検討委員会の中で強い意見として寄せられた。リモートでも良いので説明会を行う必要性は高く、福祉事務所と県の双方を対象とする説明会があると理想的である。また、具体的な取り組み事例の紹介も求められていた。

研修会はツールの操作説明会で終わるとデータ活用には繋がらない。研修会を行うにしても、その分析結果の解釈方法や支援方策の検討方法に関する研修が重要である。そのような研修の教材としてもマニュアルは重要という意見も寄せられた。

さらに、研修会の内容がツールの操作方法にとどまると身につかない。データをどのように読み解いて、福祉事務所支援のためのプラン作りにどのようにつなげるかをワークとしても含めることが重要である。支援プラン作りにおける有益な点も研修に取り込むべきといった意見も寄せられた。

### (3) データ分析に当たる際の前提・配慮すべき事項について

医療扶助の適正化という観点で今回のデータ活用の取組を進めることになっているが、そもそもなぜ医療に着目するのか、なぜ今回のようなアプローチが重要かという前提の部分をしっかり伝えていくことが重要である。医療に関するデータ分析から見えてくることは、生活保護の利用者には医療ニーズが高い方が多いことである。医療受診していても治療を続けることが難しい方の中には、健康状態をよりよくするための生活ができていない背景を持っている方も多い。健康でいたいという願いは、“したいことがある”、“行きたい場所がある”、“会いたい人がいる”からこそもてるのである。孤立等の課題もある中で、健康管理を行うための行動を取りづらいう状態にある方もいる。医療の観点から被保護者の生活をより良くすることが大事であることを踏まえて分析業務にあたっていくことも重要である。医療の適正受診の観点のみで今回の取組を推進すると現場の担当者のやりがいにもつながらない。また、生活困窮者自立支援法・生活保護法の見直しの中で、ケースワーカーの役割及び関係機関との連携の観点について、被保護者の課題については担当ケースワーカーがすべて担当するという誤解により、多様で複雑な課題のすべてをケースワーカーが抱えこまざるをえない状況になっていることが指摘されている。

本来は被保護者というカテゴリーはなく、生活保護を利用している一住民である。住民として、保健医療行政が提供するサービスが利用できるのは当然のことである。生活保護で力を入れて取り組んでいる領域であるからと、被保護者が他のサービスを使えなくなったり、生活保護にすべてが委ねられていたりすることが、現場のつらさにつながることで、「生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しに関するこれまでの議論の整理（中間まとめ）」でも指摘されている。今回の取組を進める中で重要なのは、多様な課題を保護行政の内部のみで解決しようとするのではなく、多機関が連携して対応することである。生活保護

はあくまで健康で文化的な生活を支えるための制度にすぎない。適切な医療を提供する責任はあるが、あらゆる課題の責任を担う必要はない。今回の取り組みが今後発展していくことでケースワーカーや被保護者の孤立につながらないように配慮する必要がある。

今後は、本調査研究で構築されたマニュアル・データ分析支援ツールなどの成果物が、医療扶助分野における医療費の適正化をはじめ、適切な医療受診に役立てられるよう、全国の都道府県・政令市等の担当者がデータを広く活用し、効果的な取組の展開が進むことが展望される。全国の都道府県・政令市等において、同事業が滞りなく展開されていくよう本調査研究の成果が役立てられることを祈念し、結びとしたい。

参考資料①  
都道府県票 単純集計

質問1 貴自治体の基本情報についてお伺いします。

(2) 医療扶助及び健康管理支援事業に関わる体制について、職種別・雇用形態別職員数を実人数でご記入ください。(単一回答)

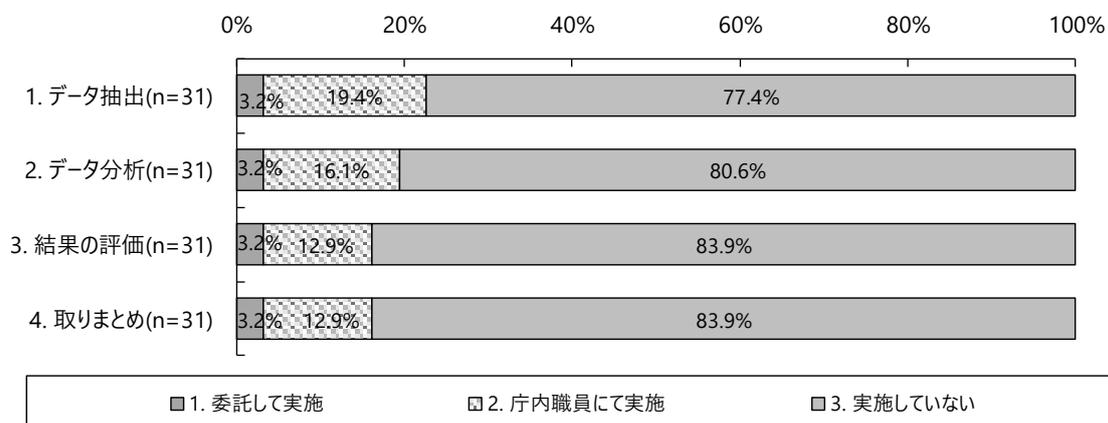
	常勤職員							
	専任				併任			
	平均値	中央値	最大値	最小値	平均値	中央値	最大値	最小値
n数	n=31				n=31			
a. 医師	0.1	0	1	0	0.1	0	1	0
b. 保健師	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
c. 看護師	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
d. 栄養士・管理栄養士	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
e. 事務職	0.8	0	6	0	0.9	0	4	0
f. その他	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0

	会計年度任用職員等							
	専任				併任			
	平均値	中央値	最大値	最小値	平均値	中央値	最大値	最小値
n数	n=31				n=31			
a. 医師	0.1	0	2	0	0.1	0	2	0
b. 保健師	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
c. 看護師	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
d. 栄養士・管理栄養士	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
e. 事務職	0.5	0	4	0	0.1	0	2	0
f. その他	0.0	0	1	0	0.0	0	0	0

	非常勤職員							
	専任				併任			
	平均値	中央値	最大値	最小値	平均値	中央値	最大値	最小値
n 数	n=31				n=31			
a. 医師	0.7	0	3	0	1.0	0	6	0
b. 保健師	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
c. 看護師	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
d. 栄養士・管理栄養士	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
e. 事務職	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
f. その他	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0

質問 1 (3) 医療扶助及び健康管理支援事業に関するデータ分析の委託有無について、データ分析の段階ごとに当てはまるものを一つお答えください。(単一回答)

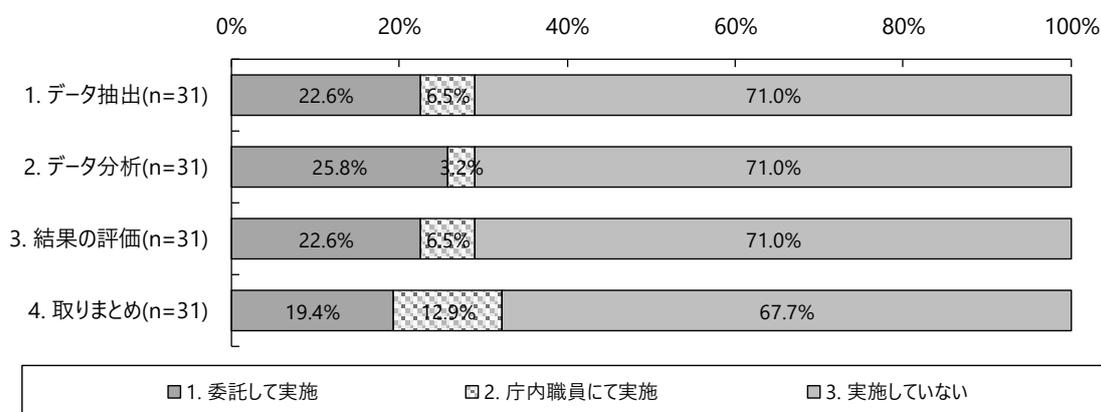
質問1(3)医療扶助に関するデータ分析の委託有無



実数	医療扶助			
	1. データ抽出	2. データ分析	3. 結果の評価	4. 取りまとめ
n 数	n=31	n=31	n=31	n=31
1. 委託して実施	1	1	1	1
2. 庁内職員にて実施	6	5	4	4
3. 実施していない	24	25	26	26
総計	31	31	31	31

割合	医療扶助			
	1. データ抽出	2. データ分析	3. 結果の評価	4. 取りまとめ
n 数	n=31	n=31	n=31	n=31
1. 委託して実施	3.2%	3.2%	3.2%	3.2%
2. 庁内職員にて実施	19.4%	16.1%	12.9%	12.9%
3. 実施していない	77.4%	80.6%	83.9%	83.9%
総計	100%	100%	100%	100%

質問1(3)健康管理支援業務に関するデータ分析の委託有無

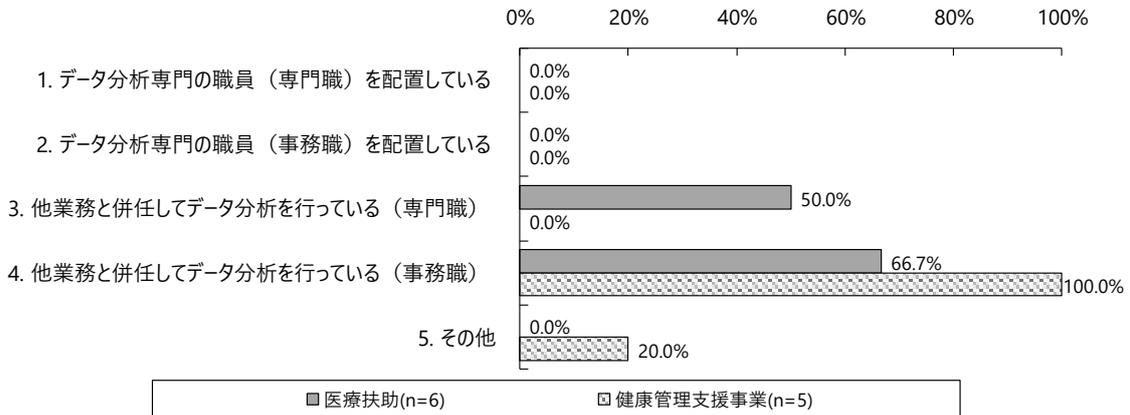


実数	健康管理支援事業			
	1. データ抽出	2. データ分析	3. 結果の評価	4. 取りまとめ
n 数	n=31	n=31	n=31	n=31
1. 委託して実施	7	8	7	6
2. 庁内職員にて実施	2	1	2	4
3. 実施していない	22	22	22	21
総計	31	31	31	31

割合	健康管理支援事業			
	1. データ抽出	2. データ分析	3. 結果の評価	4. 取りまとめ
n 数	n=31	n=31	n=31	n=31
1. 委託して実施	22.6%	25.8%	22.6%	19.4%
2. 庁内職員にて実施	6.5%	3.2%	6.5%	12.9%
3. 実施していない	71.0%	71.0%	71.0%	67.7%
総計	100%	100%	100%	100%

質問1(4)(3)にて「2. 委託せず、庁内職員にて実施」と回答された方にお伺いします。  
医療扶助及び健康管理支援事業に関するデータ分析を担当している職員として当てはまるものを、それぞれについてすべてお答えください。(複数回答)

質問1(4) データ分析を担当している職員



	実数		割合	
	医療扶助	健康管理支援事業	医療扶助	健康管理支援事業
n 数	n=6	n=5	n=6	n=5
1. データ分析専門の職員（専門職）を配置している	0	0	0.0%	0.0%
2. データ分析専門の職員（事務職）を配置している	0	0	0.0%	0.0%
3. 他業務と併任してデータ分析を行っている（専門職）	3	0	50.0%	0.0%
4. 他業務と併任してデータ分析を行っている（事務職）	4	5	66.7%	100.0%
5. その他	0	1	0.0%	20.0%
総計	7	6	-	-

質問 2 貴自治体における医療扶助適正化に係るデータの活用状況についてお伺いします。

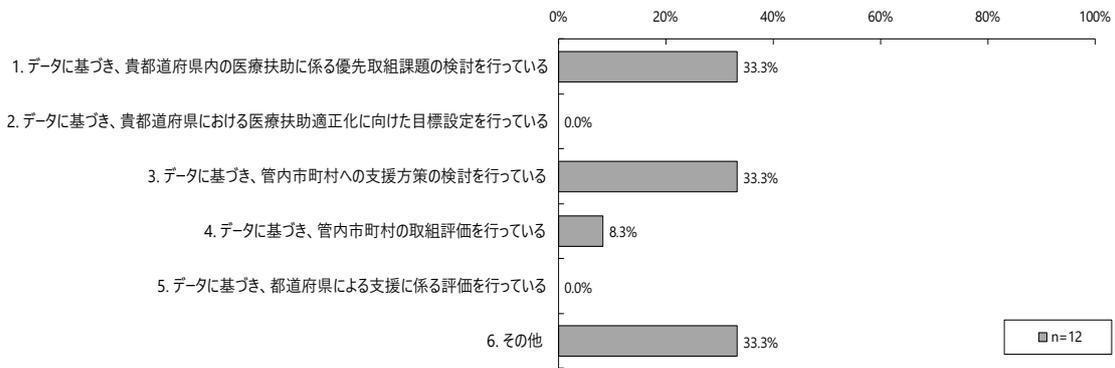
(1) 管内福祉事務所（市町村管轄のものを含む）の実態を把握において、以下の医療扶助適正化に係るデータに関する A~F に記載の集計・分析結果を利用していますか。データの種類ごとに当てはまるものをすべてお答えください。（複数回答）以下のデータの種類のうち、利用していないものは、「G. 利用していない」をお選びください。

実数	A. 単年度の 全国の 平均と の比較	B. 経年 比較	C. 他都道 府県と の地域 間比較	D. 都道府 県管内 の地域 差分析	E. 国保加 入者等 との 比較	F. その他	G. 利用 して いない	n 数
1. 長期入院の状況に関するデータ	1	4	0	3	0	0	25	n=31
2. 頻回転院の状況に関するデータ	1	3	0	3	0	0	26	n=31
3. 重複投薬の状況に関するデータ	0	3	0	1	0	1	26	n=31
4. 多剤投与の使用状況に関するデータ	0	2	0	0	0	1	28	n=31
5. 後発医薬品の使用状況に関するデータ	5	7	1	4	0	0	22	n=31
6. 上記 3. ~5. 以外の医薬品使用状況に関するデータ	0	0	0	1	0	0	30	n=31
7. 健康診査・保健指導の実施状況に関するデータ	0	2	0	0	0	1	28	n=31
8. 生活習慣病の有病状況に関するデータ	0	1	0	1	0	1	28	n=31
9. 生活習慣病以外の有病状況に関するデータ	0	1	0	1	0	1	28	n=31
10. 医療扶助費に関するデータ	2	5	1	2	1	0	23	n=31
11. その他	0	0	0	0	0	1	30	n=31

割合	A. 単年度の 全国 平均と の比較	B. 経年 比較	C. 他都道 府県と の地域 間比較	D. 都道府 県管内 の地域 差分	E. 国保加 入者等 との 比較	F. その他	G. 利用 して いない	n 数
1. 長期入院の状況に関するデータ	3.2%	12.9%	0.0%	9.7%	0.0%	0.0%	80.6%	n=31
2. 頻回転院の状況に関するデータ	3.2%	9.7%	0.0%	9.7%	0.0%	0.0%	83.9%	n=31
3. 重複投薬の状況に関するデータ	0.0%	9.7%	0.0%	3.2%	0.0%	3.2%	83.9%	n=31
4. 多剤投与の使用状況に関するデータ	0.0%	6.5%	0.0%	0.0%	0.0%	3.2%	90.3%	n=31
5. 後発医薬品の使用状況に関するデータ	16.1%	22.6%	3.2%	12.9%	0.0%	0.0%	71.0%	n=31
6. 上記3.～5.以外の医薬品使用状況に関するデータ	0.0%	0.0%	0.0%	3.2%	0.0%	0.0%	96.8%	n=31
7. 健康診査・保健指導の実施状況に関するデータ	0.0%	6.5%	0.0%	0.0%	0.0%	3.2%	90.3%	n=31
8. 生活習慣病の有病状況に関するデータ	0.0%	3.2%	0.0%	3.2%	0.0%	3.2%	90.3%	n=31
9. 生活習慣病以外の有病状況に関するデータ	0.0%	3.2%	0.0%	3.2%	0.0%	3.2%	90.3%	n=31
10. 医療扶助費に関するデータ	6.5%	16.1%	3.2%	6.5%	3.2%	0.0%	74.2%	n=31
11. その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.2%	96.8%	n=31

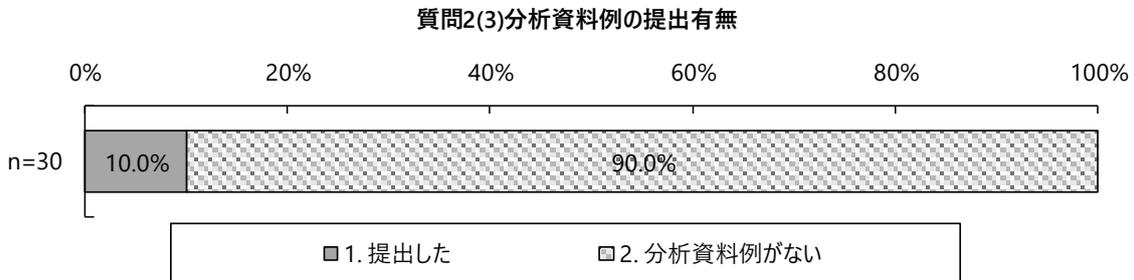
質問2(2)(1)にていずれか一つ以上の項目で「G. 利用していない」以外を選択された方にお伺いします。医療扶助適正化に係るデータ活用の用途として当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

質問2(2) 医療扶助適正化に係るデータ活用の用途



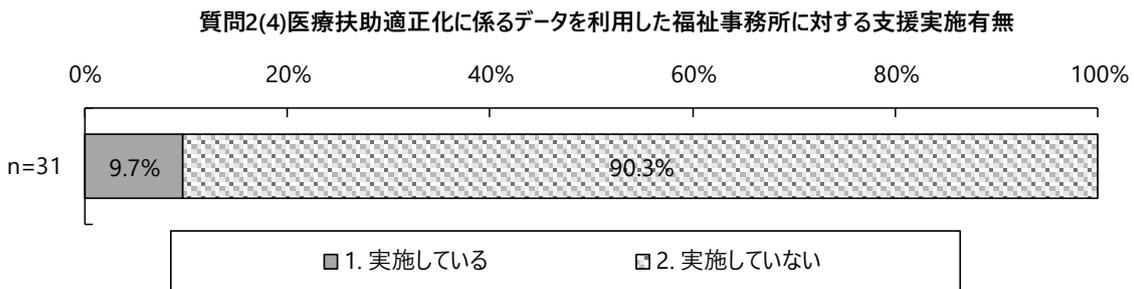
	実数	割合
n 数	n=12	n=12
1. データに基づき、貴都道府県内の医療扶助に係る優先取組課題の検討を行っている	4	33.3%
2. データに基づき、貴都道府県における医療扶助適正化に向けた目標設定を行っている	0	0.0%
3. データに基づき、管内市町村への支援方策の検討を行っている	4	33.3%
4. データに基づき、管内市町村の取組評価を行っている	1	8.3%
5. データに基づき、都道府県による支援に係る評価を行っている	0	0.0%
6. その他	4	33.3%
総計	13	-

質問 2 (3) 具体的な分析項目や手法、結果の活用方法が分かるような分析資料例があれば、アンケート調査票の提出時にあわせてご提出ください。(単一回答)



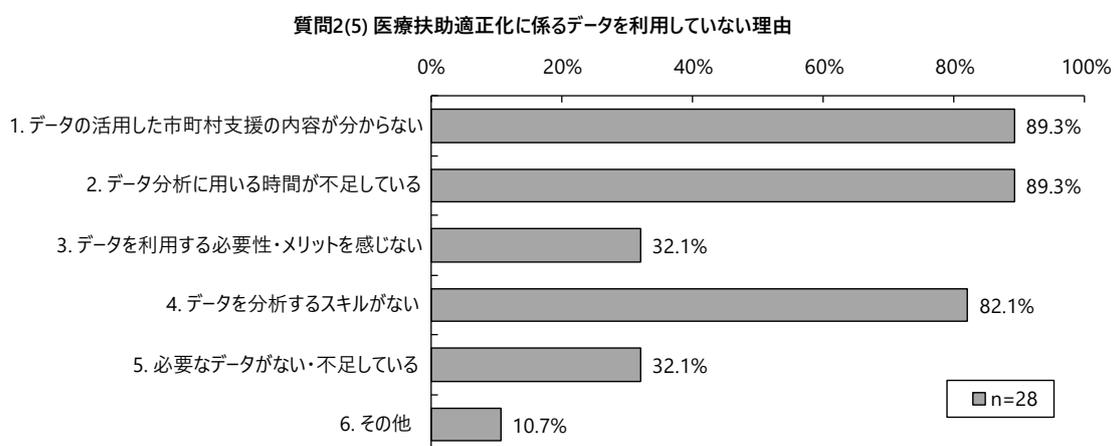
	実数	割合
n 数	n=30	n=30
1. 提出した	3	10.0%
2. 分析資料ない	27	90.0%
総計	30	100%

質問 2 (4) 貴自治体では、医療扶助適正化に係るデータを利用した管内の福祉事務所に対する支援を実施していますか。当てはまるものを選択してください。(単一回答)



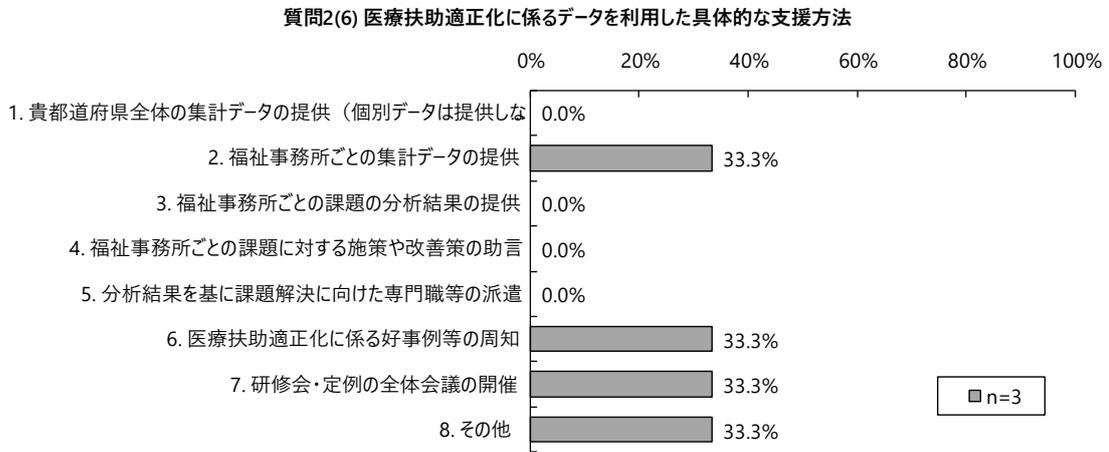
	実数	割合
n 数	n=31	n=31
1. 実施している	3	9.7%
2. 実施していない	28	90.3%
総計	31	100%

質問2(5)(4)にて「2. 実施していない」と回答した方にお伺いします。利用していない理由として当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)



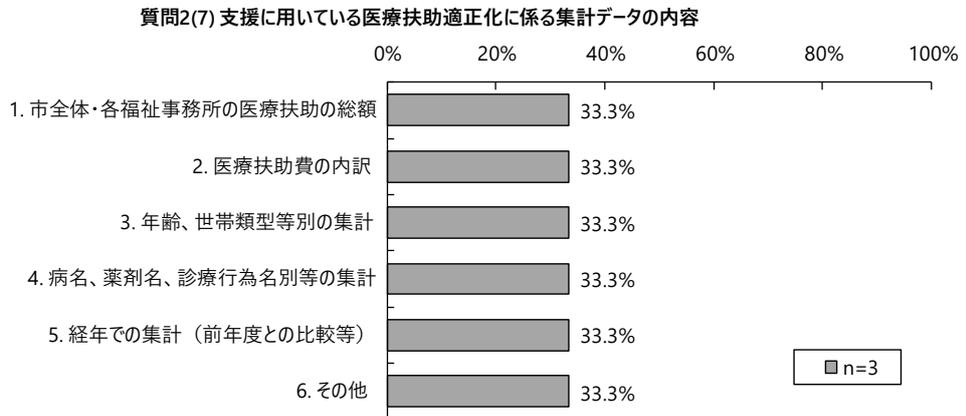
	実数	割合
n 数	n=28	n=28
1. データの活用した市町村支援の内容が分からない	25	89.3%
2. データ分析に用いる時間が不足している	25	89.3%
3. データを利用する必要性・メリットを感じない	9	32.1%
4. データを分析するスキルがない	23	82.1%
5. 必要なデータがない・不足している	9	32.1%
6. その他	3	10.7%
総計	94	-

質問2(6)(4)にて「1. 実施している」と回答した方にお伺いします。具体的な支援方法として当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)



	実数	割合
n 数	n=3	n=3
1. 貴都道府県全体の集計データの提供 (個別データは提供しない)	0	0.0%
2. 福祉事務所ごとの集計データの提供	1	33.3%
3. 福祉事務所ごとの課題の分析結果の提供	0	0.0%
4. 福祉事務所ごとの課題に対する施策や改善策の助言	0	0.0%
5. 分析結果を基に課題解決に向けた専門職等の派遣	0	0.0%
6. 医療扶助適正化に係る好事例等の周知	1	33.3%
7. 研修会・定例の全体会議の開催	1	33.3%
8. その他	1	33.3%
総計	4	-

質問2(7)(4)にて「1. 実施している」と回答した方にお伺いします。(6)にて回答した支援に用いている集計データの内容について当てはまるものをすべてお選びください。(複数回答)

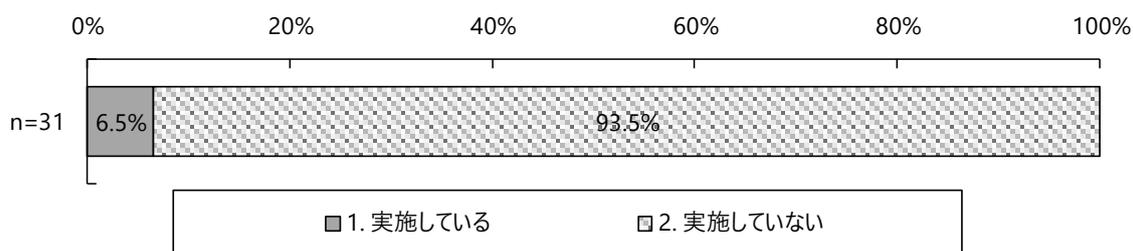


	実数	割合
n 数	n=3	n=3
1. 市全体・各福祉事務所の医療扶助の総額	1	33.3%
2. 医療扶助費の内訳	1	33.3%
3. 年齢、世帯類型等別の集計	1	33.3%
4. 病名、薬剤名、診療行為名別等の集計	1	33.3%
5. 経年での集計（前年度との比較等）	1	33.3%
6. その他	1	33.3%
総計	6	-

質問3 貴自治体における「被保護者健康管理支援事業における全国データ分析（NDB を活用した全国データ分析）」として国から提供されているデータの活用状況についてお伺いします。

(1) 貴自治体では、厚生労働省等から提供を受けた「NDB を活用した全国データ分析」結果を利用した管内の福祉事務所に対する支援を実施していますか。当てはまるものを選択してください。（単一回答）

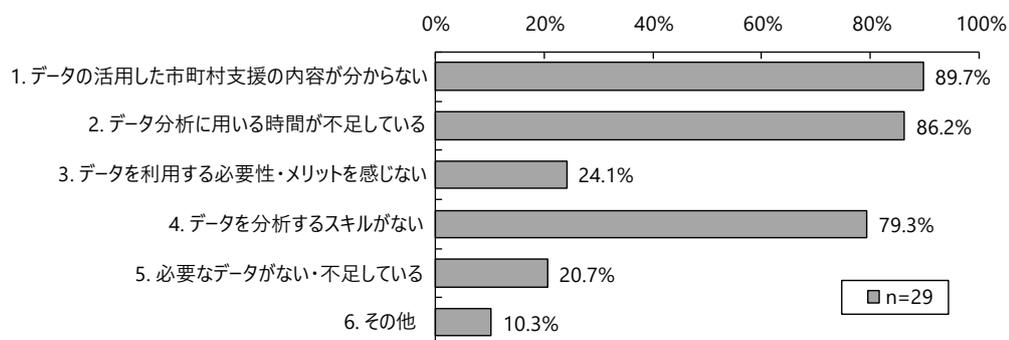
質問3(1)「NDBを活用した全国データ分析」結果を利用した福祉事務所に対する支援実施有無



	実数	割合
n 数	n=31	n=31
1. 実施している	2	6.5%
2. 実施していない	29	93.5%
総計	31	100%

質問3 (2) (1)にて「2. 実施していない」と回答した方にお伺いします。利用していない理由として当てはまるものをすべてお答えください。（複数回答）

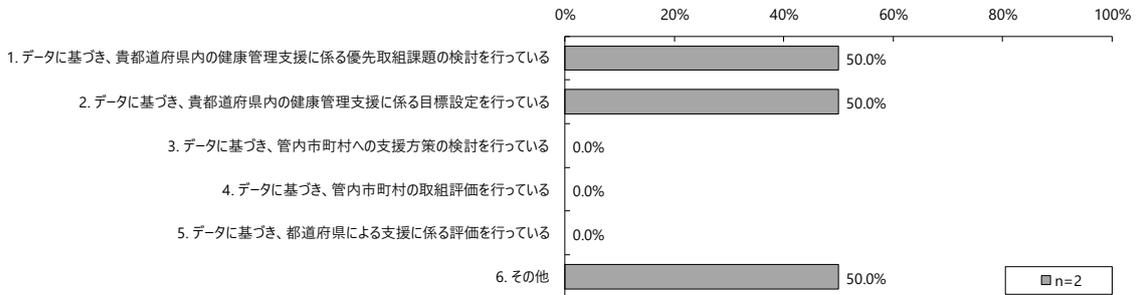
質問3(2)「NDBを活用した全国データ分析」結果を利用していない理由



	実数	割合
n 数	n=29	n=29
1. データの活用した市町村支援の内容が分からない	26	89.7%
2. データ分析に用いる時間が不足している	25	86.2%
3. データを利用する必要性・メリットを感じない	7	24.1%
4. データを分析するスキルがない	23	79.3%
5. 必要なデータがない・不足している	6	20.7%
6. その他	3	10.3%
総計	90	-

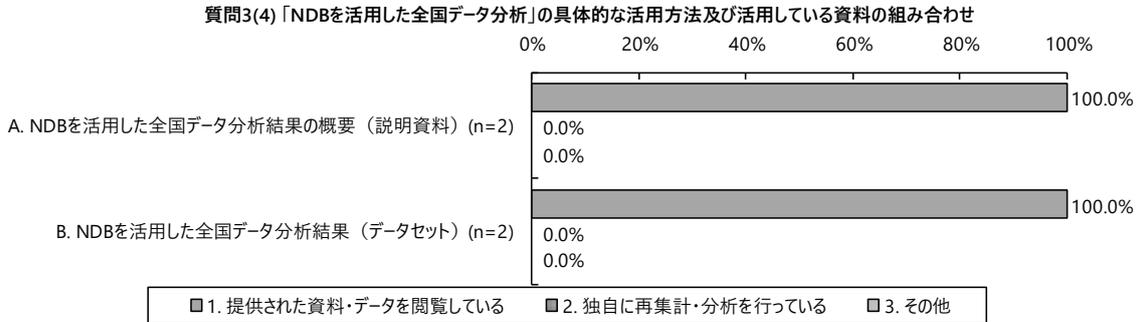
質問3(3)(1)にて「1. 実施している」と回答した方にお伺いします。「NDBを活用した全国データ分析」結果の活用用途として当てはまるものをすべてお答えください。（複数回答）

質問3(3)「NDBを活用した全国データ分析」結果の活用用途



	実数	割合
n 数	n=2	n=2
1. データに基づき、貴都道府県内の健康管理支援に係る優先取組課題の検討を行っている	1	50.0%
2. データに基づき、貴都道府県内の健康管理支援に係る目標設定を行っている	1	50.0%
3. データに基づき、管内市町村への支援方策の検討を行っている	0	0.0%
4. データに基づき、管内市町村の取組評価を行っている	0	0.0%
5. データに基づき、都道府県による支援に係る評価を行っている	0	0.0%
6. その他	1	50.0%
総計	3	-

質問3(4)(1)にて「1. 実施している」と回答した方にお伺いします。「NDBを活用した全国データ分析」の具体的な活用方法及び活用している資料の組み合わせとして当てはまるものをすべてお答えください。（複数回答）



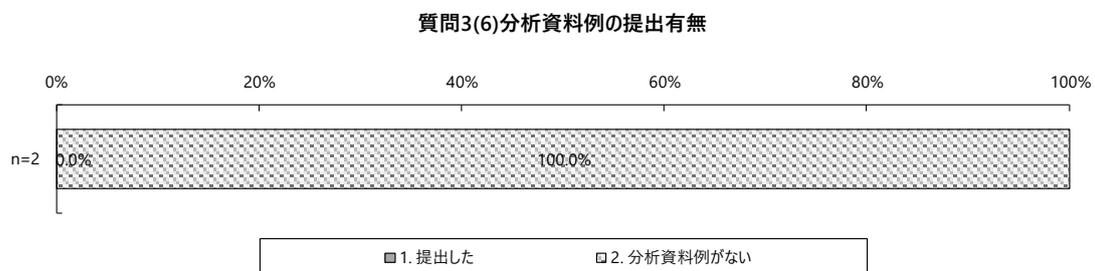
	実数		割合	
	A. NDBを活用した全国データ分析結果の概要（説明資料）	B. NDBを活用した全国データ分析結果（データセット）	A. NDBを活用した全国データ分析結果の概要（説明資料）	B. NDBを活用した全国データ分析結果（データセット）
n数	n=2	n=2	n=2	n=2
1. 提供された資料・データを閲覧している	2	2	100.0%	100.0%
2. 独自に再集計・分析を行っている	0	0	0.0%	0.0%
3. その他	0	0	0.0%	0.0%
総計	2	2	-	-

質問3 (5) (1)にて「1.実施している」と回答した方にお伺いします。福祉事務所をもつ市町村への支援において利用している「NDBを活用した全国データ」の項目及び集計・分析結果として当てはまるものをすべてお答えください。（複数回答）

実数	A. 単年度の全国平均との比較	B. 経年比較	C. 他都道府県との地域間比較	D. 都道府県管内の地域差分析	E. 国保加入者等との比較	F. その他	G. 利用していない	n 数
1. 医療扶助費の状況に関する項目	1	0	0	1	0	0	1	n=2
2. 生活習慣病の有病状況に関する項目	1	0	0	1	0	0	1	n=2
3. 医薬品の使用状況に関する項目	1	0	0	1	0	0	1	n=2

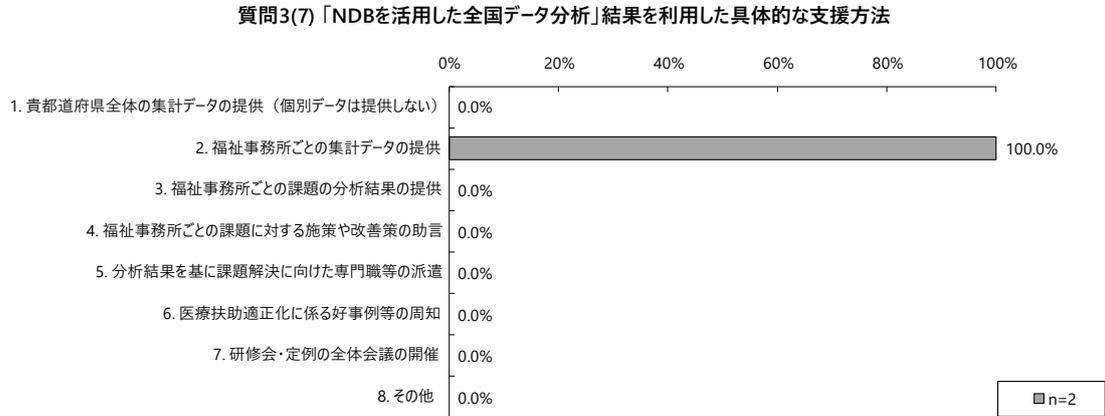
割合	A. 単年度の全国平均との比較	B. 経年比較	C. 他都道府県との地域間比較	D. 都道府県管内の地域差分析	E. 国保加入者等との比較	F. その他	G. 利用していない	n 数
1. 医療扶助費の状況に関する項目	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	n=2
2. 生活習慣病の有病状況に関する項目	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	n=2
3. 医薬品の使用状況に関する項目	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	n=2

質問 3 (6) 具体的な分析項目や手法、結果の活用方法が分かるような分析資料例があれば、アンケート調査票の提出時にあわせてご提出ください。(単一回答)



	実数	割合
n 数	n=2	n=2
1. 提出した	0	0.0%
2. 分析資料例がない	2	100.0%
総計	2	100%

質問3(7)(1)にて「1. 実施している」と回答した方にお伺いします。具体的な支援方法として当てはまるものをすべてお答えください。（複数回答）



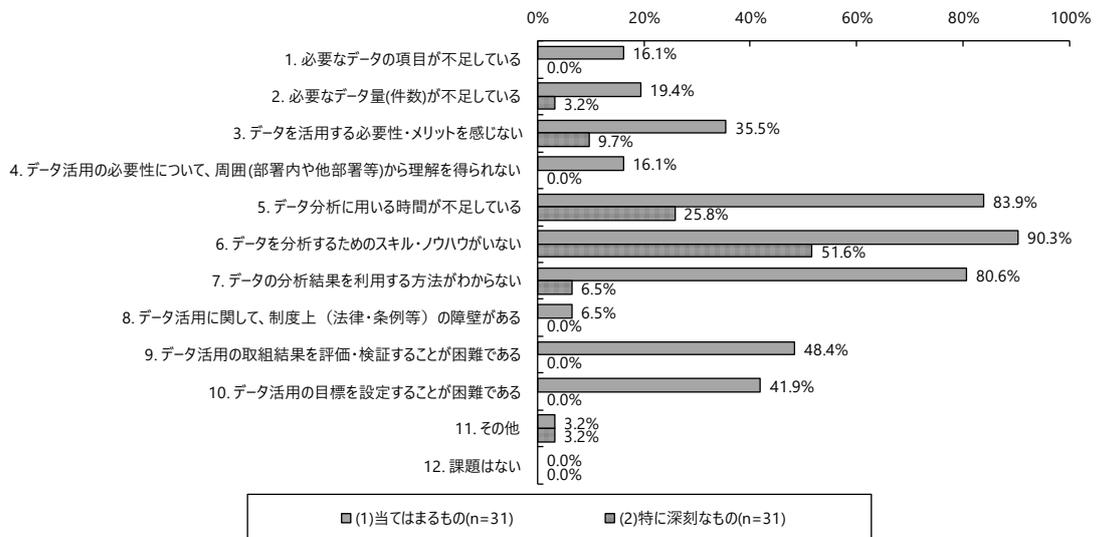
	実数	割合
n 数	n=2	n=2
1. 貴都道府県全体の集計データの提供 （個別データは提供しない）	0	0.0%
2. 福祉事務所ごとの集計データの提供	2	100.0%
3. 福祉事務所ごとの課題の分析結果の提供	0	0.0%
4. 福祉事務所ごとの課題に対する施策や改善策の助言	0	0.0%
5. 分析結果を基に課題解決に向けた専門職等の派遣	0	0.0%
6. 医療扶助適正化に係る好事例等の周知	0	0.0%
7. 研修会・定例の全体会議の開催	0	0.0%
8. その他	0	0.0%
総計	2	-

質問4 貴自治体における、医療扶助におけるPDCAサイクルの実践に向けたデータ活用を行う上での課題についてお伺いします。

(1) 市町村支援として医療扶助におけるPDCAサイクルの実践に向けたデータ活用を行う際の課題について、当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

(2) (1)にて「12. 課題はない」以外を回答された方にお伺いします。(1)でお答えいただいた項目のうち、特に深刻となっている課題を一つ選択してください。(単一回答)

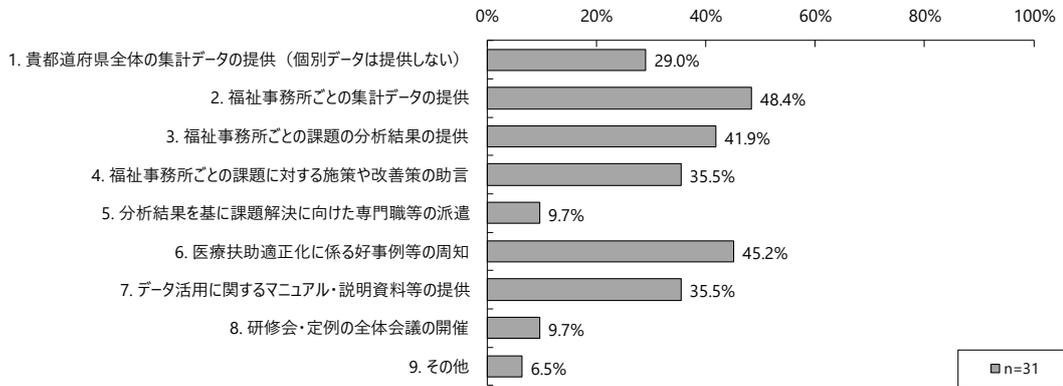
質問4(1)(2)医療扶助におけるPDCAサイクルの実践に向けたデータ活用を行う上での課題



	実数		割合	
	(1) 当てはまるもの	(2) 特に深刻なもの	(1) 当てはまるもの	(2) 特に深刻なもの
n 数	n=31	n=31	n=31	n=31
1. 必要なデータの項目が不足している	5	0	16.1%	0.0%
2. 必要なデータ量(件数)が不足している	6	1	19.4%	3.2%
3. データを活用する必要性・メリットを感じない	11	3	35.5%	9.7%
4. データ活用の必要性について、周囲(部署内や他部署等)から理解を得られない	5	0	16.1%	0.0%
5. データ分析に用いる時間が不足している	26	8	83.9%	25.8%
6. データを分析するためのスキル・ノウハウがない	28	16	90.3%	51.6%
7. データの分析結果を利用する方法がわからない	25	2	80.6%	6.5%
8. データ活用に関して、制度上(法律・条例等)の障壁がある	2	0	6.5%	0.0%
9. データ活用の取組結果を評価・検証することが困難である	15	0	48.4%	0.0%
10. データ活用の目標を設定することが困難である	13	0	41.9%	0.0%
11. その他	1	1	3.2%	3.2%
12. 課題はない	0	-	0.0%	-
総計	137	31	-	-

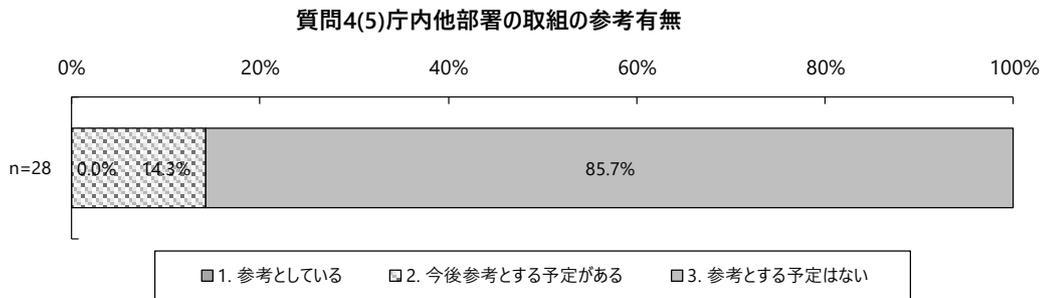
質問 4 (3) 医療扶助における PDCA サイクル実践に向けたデータ促進に向けて、都道府県として実施・強化したい支援として当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

質問4(3)医療扶助におけるPDCAサイクル実践に向けたデータ促進に向けて、都道府県として実施・強化したい支援



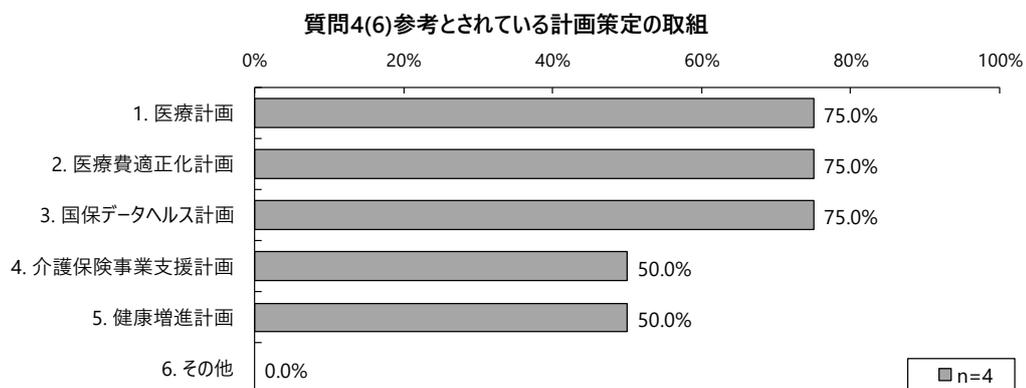
	実数	割合
n 数	n=31	n=31
1. 貴都道府県全体の集計データの提供 (個別データは提供しない)	9	29.0%
2. 福祉事務所ごとの集計データの提供	15	48.4%
3. 福祉事務所ごとの課題の分析結果の提供	13	41.9%
4. 福祉事務所ごとの課題に対する施策や改善策の助言	11	35.5%
5. 分析結果を基に課題解決に向けた専門職等の派遣	3	9.7%
6. 医療扶助適正化に係る好事例等の周知	14	45.2%
7. データ活用に関するマニュアル・説明資料等の提供	11	35.5%
8. 研修会・定例の全体会議の開催	3	9.7%
9. その他	2	6.5%
総計	81	-

質問 4 (5) 医療・保健・介護等に関する各種計画（例：医療費適正化計画、データヘルス計画、介護保険事業支援計画）においては、先行して PDCA サイクルの実践等の手法を取り入れた取組が実施されています。こうした庁内他部署の取組を参考としていますか。当てはまるものを一つお答えください。（単一回答）



	実数	割合
n 数	n=28	n=28
1. 参考としている	0	0.0%
2. 今後参考とする予定がある	4	14.3%
3. 参考とする予定はない	24	85.7%
総計	28	100%

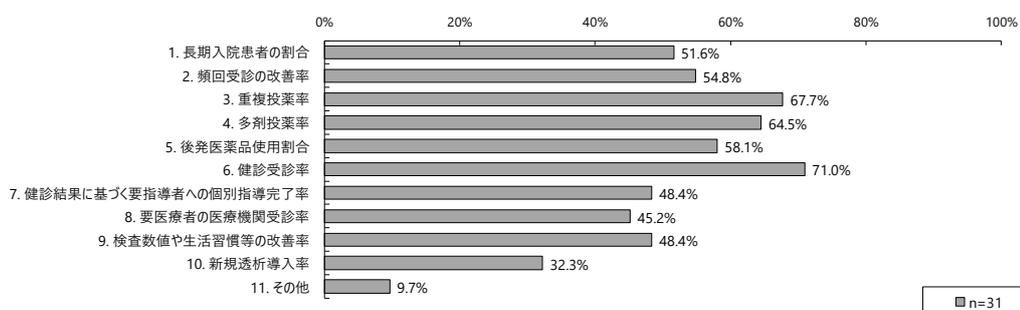
質問4(6)(5)にて「1. 参考としている」「2. 今後参考とする予定がある」とご回答された方にお伺いします。参考とされている計画策定の取組として当てはまるものをすべてお答えください。（複数回答）



	実数	割合
n 数	n=4	n=4
1. 医療計画	3	75.0%
2. 医療費適正化計画	3	75.0%
3. 国保データヘルス計画	3	75.0%
4. 介護保険事業支援計画	2	50.0%
5. 健康増進計画	2	50.0%
6. その他	0	0.0%
総計	13	-

質問 4 (7) 医療扶助及び被保護者健康管理支援に関する参酌標準となる目標値を国から提示される場合に、参考となりうる項目として当てはまるものをすべてお答えください（複数回答）

質問4(7)医療扶助及び被保護者健康管理支援に関する参酌標準となる目標値を国から提示される場合参考となりうる項目



	実数	割合
n 数	n=31	n=31
1. 長期入院患者の割合	16	51.6%
2. 頻回受診の改善率	17	54.8%
3. 重複投薬率	21	67.7%
4. 多剤投薬率	20	64.5%
5. 後発医薬品使用割合	18	58.1%
6. 健診受診率	22	71.0%
7. 健診結果に基づく要指導者への個別指導完了率	15	48.4%
8. 要医療者の医療機関受診率	14	45.2%
9. 検査数値や生活習慣等の改善率	15	48.4%
10. 新規透析導入率	10	32.3%
11. その他	3	9.7%
総計	171	-

質問5 本調査研究では、医療扶助に関するPDCAサイクルの実践に向けたデータ分析支援ツールの作成を進めております。本ツールは、既存の医療扶助適正化に係るデータやNDBを活用した全国データ分析の結果をインプットとして、自治体ごとの分析結果を出力するツールであり、都道府県を通じて各自治体に出力結果を提供されることも想定しております。

(1) 本ツールから出力されるデータとして活用ニーズのあるデータの種別及び集計・分析結果として当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

実数	A. 単年度の 全国の 平均と の比較	B. 経年 比較	C. 他都道 府県と の地域 間比較	D. 都道府 県管内 の地域 差分析	E. 国保加 入者等 との 比較	F. 医療機 関別の 比較	G. その他	n数
医療扶助適正化に係るデータ								
1. 長期入院の状況に関するデータ	18	17	19	19	16	17	2	n=31
2. 頻回転院の状況に関するデータ	17	16	17	19	15	16	2	n=31
3. 重複投薬の状況に関するデータ	18	16	20	20	16	18	2	n=31
4. 多剤投与の使用状況に関するデータ	18	16	19	19	15	19	2	n=31
5. 後発医薬品の使用状況に関するデータ	18	16	18	19	15	18	2	n=31
6. 上記3.～5.以外の医薬品使用状況に関するデータ	12	11	14	14	11	13	1	n=31
7. 健康診査・保健指導の実施状況に関するデータ	16	16	20	22	16	14	2	n=31
8. 生活習慣病の有病状況に関するデータ	15	17	17	19	15	14	2	n=31
9. 生活習慣病以外の有病状況に関するデータ	15	15	16	19	16	14	2	n=31
10. 医療扶助費に関するデータ	18	17	18	19	17	17	2	n=31
11. その他	2	2	2	2	2	2	2	n=31
NDBを活用した全国データ分析								
1. 医療扶助費の状況に関する項目	17	18	19	20	18	18	2	n=31
2. 生活習慣病の有病状況に関する項目	15	16	16	17	15	16	2	n=31
3. 医薬品の使用状況に関する項目	15	16	15	16	15	16	1	n=31
4. その他	2	2	2	2	2	2	2	n=31

割合	A. 単年度 の全国 平均と の比較	B. 経年 比較	C. 他都道 府県と の地域 間比較	D. 都道府 県管内 の地域 差分析	E. 国保加 入者等 との 比較	F. 医療機 関別の 比較	G. その他	n 数
医療扶助適正化に係るデータ								
1. 長期入院の状況に関するデータ	58.1%	54.8%	61.3%	61.3%	51.6%	54.8%	6.5%	n=31
2. 頻回転院の状況に関するデータ	54.8%	51.6%	54.8%	61.3%	48.4%	51.6%	6.5%	n=31
3. 重複投薬の状況に関するデータ	58.1%	51.6%	64.5%	64.5%	51.6%	58.1%	6.5%	n=31
4. 多剤投与の使用状況に関するデータ	58.1%	51.6%	61.3%	61.3%	48.4%	61.3%	6.5%	n=31
5. 後発医薬品の使用状況に関するデータ	58.1%	51.6%	58.1%	61.3%	48.4%	58.1%	6.5%	n=31
6. 上記3.～5.以外の医薬品使用状況に関するデータ	38.7%	35.5%	45.2%	45.2%	35.5%	41.9%	3.2%	n=31
7. 健康診査・保健指導の実施状況に関するデータ	51.6%	51.6%	64.5%	71.0%	51.6%	45.2%	6.5%	n=31
8. 生活習慣病の有病状況に関するデータ	48.4%	54.8%	54.8%	61.3%	48.4%	45.2%	6.5%	n=31
9. 生活習慣病以外の有病状況に関するデータ	48.4%	48.4%	51.6%	61.3%	51.6%	45.2%	6.5%	n=31
10. 医療扶助費に関するデータ	58.1%	54.8%	58.1%	61.3%	54.8%	54.8%	6.5%	n=31
11. その他	6.5%	6.5%	6.5%	6.5%	6.5%	6.5%	6.5%	n=31
NDB を活用した全国データ分析								
1. 医療扶助費の状況に関する項目	54.8%	58.1%	61.3%	64.5%	58.1%	58.1%	6.5%	n=31
2. 生活習慣病の有病状況に関する項目	48.4%	51.6%	51.6%	54.8%	48.4%	51.6%	6.5%	n=31
3. 医薬品の使用状況に関する項目	48.4%	51.6%	48.4%	51.6%	48.4%	51.6%	3.2%	n=31
4. その他	6.5%	6.5%	6.5%	6.5%	6.5%	6.5%	6.5%	n=31

## 参考資料②

指定都市票 単純集計

質問1 貴自治体の基本情報についてお伺いします。

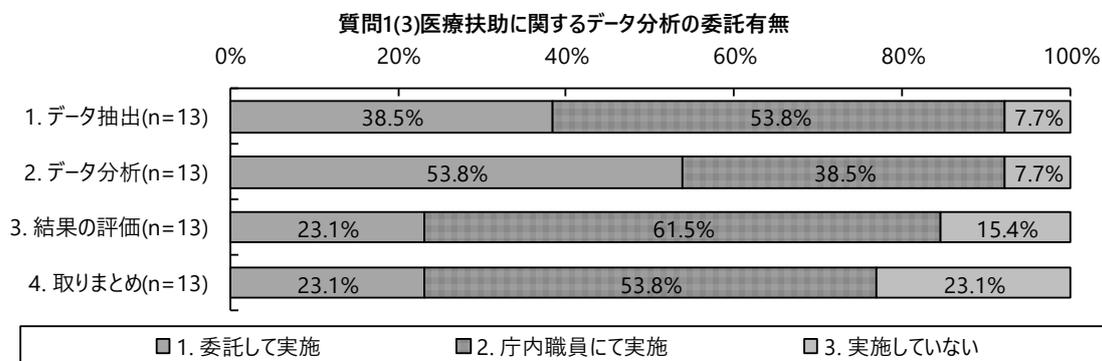
(2) 医療扶助及び健康管理支援事業に関わる体制について、職種別・雇用形態別職員数を実人数でご記入ください。(単一回答)

	常勤職員							
	専任				併任			
	平均値	中央値	最大値	最小値	平均値	中央値	最大値	最小値
n 数	n=13				n=13			
a. 医師	0.0	0	0	0	0.2	0	2	0
b. 保健師	0.0	0	0	0	0.5	0	3	0
c. 看護師	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
d. 栄養士・管理栄養士	0.0	0	0	0	0.1	0	1	0
e. 事務職	2.2	0	13	0	2.2	1	12	0
f. その他	0.1	0	1	0	0.0	0	0	0

	会計年度任用職員等							
	専任				併任			
	平均値	中央値	最大値	最小値	平均値	中央値	最大値	最小値
n 数	n=13				n=13			
a. 医師	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
b. 保健師	0.6	0	7	0	0.0	0	0	0
c. 看護師	0.3	0	3	0	0.3	0	4	0
d. 栄養士・管理栄養士	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
e. 事務職	1.9	0	15	0	0.6	0	5	0
f. その他	0.2	0	2	0	0.2	0	2	0

	非常勤職員							
	専任				併任			
	平均値	中央値	最大値	最小値	平均値	中央値	最大値	最小値
n 数	n=13				n=13			
a. 医師	3.1	2	17	0	0.3	0	3	0
b. 保健師	0.5	0	6	0	0.0	0	0	0
c. 看護師	0.5	0	7	0	0.0	0	0	0
d. 栄養士・管理栄養士	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
e. 事務職	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
f. その他	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0

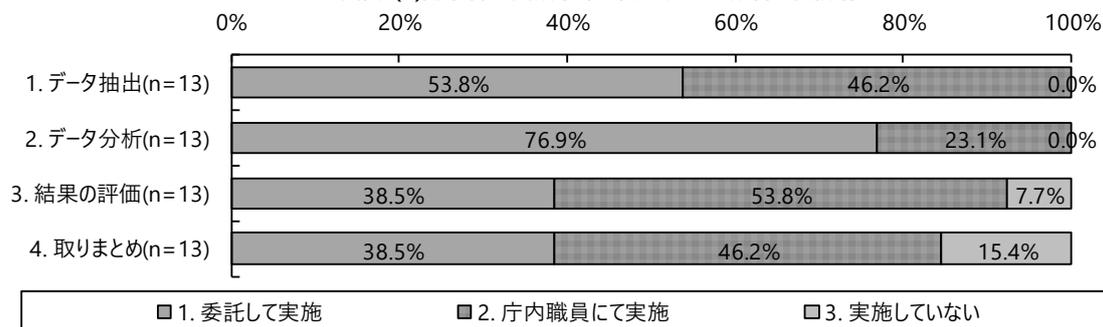
質問 1 (3) 医療扶助及び健康管理支援事業に関するデータ分析の委託有無について、データ分析の段階ごとに当てはまるものを一つお答えください。(単一回答)



実数	医療扶助			
	1. データ抽出	2. データ分析	3. 結果の評価	4. 取りまとめ
n 数	n=13	n=13	n=13	n=13
1. 委託して実施	5	7	3	3
2. 庁内職員にて実施	7	5	8	7
3. 実施していない	1	1	2	3
総計	13	13	13	13

割合	医療扶助			
	1. データ抽出	2. データ分析	3. 結果の評価	4. 取りまとめ
n 数	n=13	n=13	n=13	n=13
1. 委託して実施	38.5%	53.8%	23.1%	23.1%
2. 庁内職員にて実施	53.8%	38.5%	61.5%	53.8%
3. 実施していない	7.7%	7.7%	15.4%	23.1%
総計	100%	100%	100%	100%

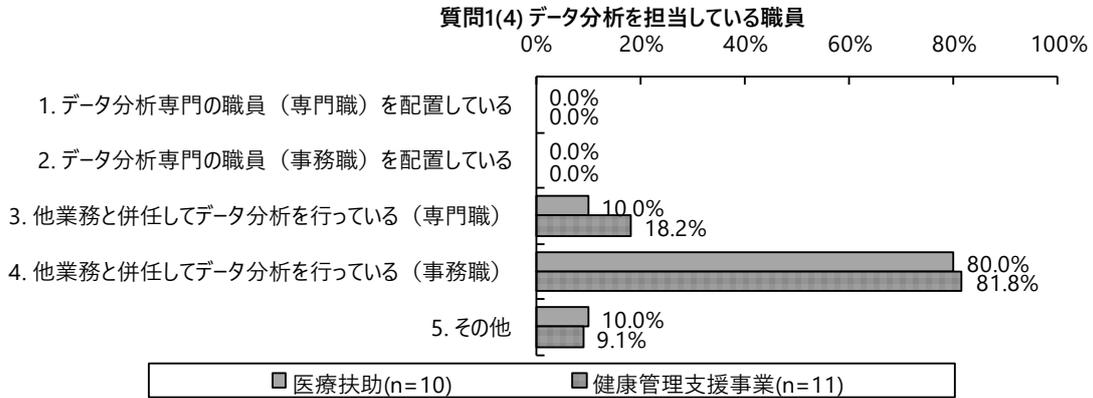
質問1(3)健康管理支援事業に関するデータ分析の委託有無



実数	健康管理支援事業			
	1. データ抽出	2. データ分析	3. 結果の評価	4. 取りまとめ
n 数	n=13	n=13	n=13	n=13
1. 委託して実施	7	10	5	5
2. 庁内職員にて実施	6	3	7	6
3. 実施していない	0	0	1	2
総計	13	13	13	13

割合	健康管理支援事業			
	1. データ抽出	2. データ分析	3. 結果の評価	4. 取りまとめ
n 数	n=13	n=13	n=13	n=13
1. 委託して実施	53.8%	76.9%	38.5%	38.5%
2. 庁内職員にて実施	46.2%	23.1%	53.8%	46.2%
3. 実施していない	0.0%	0.0%	7.7%	15.4%
総計	100%	100%	100%	100%

質問1(4)(3)にて「2. 委託せず、庁内職員にて実施」と回答された方にお伺いします。  
医療扶助及び健康管理支援事業に関するデータ分析を担当している職員として当てはまるものを、それぞれすべてお答えください。(複数回答)



	実数		割合	
	医療扶助	健康管理支援事業	医療扶助	健康管理支援事業
n 数	n=10	n=11	n=10	n=11
1. データ分析専門の職員（専門職）を配置している	0	0	0.0%	0.0%
2. データ分析専門の職員（事務職）を配置している	0	0	0.0%	0.0%
3. 他業務と併任してデータ分析を行っている（専門職）	1	2	10.0%	18.2%
4. 他業務と併任してデータ分析を行っている（事務職）	8	9	80.0%	81.8%
5. その他	1	1	10.0%	9.1%
総計	10	12	-	-

質問 2 貴自治体における医療扶助適正化に係るデータの活用状況についてお伺いします。

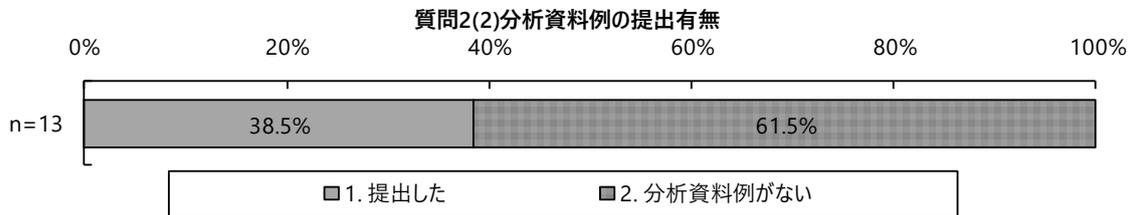
(1) 貴自治体において、以下の医療扶助適正化に係るデータに関する A~F に記載の集計・分析結果を利用していますか。データの種類ごとに当てはまるものをすべてお答えください。

(複数回答) 以下のデータの種類のうち、利用していないものは、「G. 利用していない」をお選びください。

実数	A. 単年度の 全国平均と の比較	B. 経年 比較	C. 同規模 の他自 治体と の地域 間比較	D. 管内福 祉事務 所の 地域差 分析	E. 国保加 入者等 との 比較	F. その他	G. 利用 して いない	n 数
1. 長期入院の状況に関するデータ	0	2	0	4	0	2	6	n=13
2. 頻回転院の状況に関するデータ	0	1	0	4	0	1	8	n=13
3. 重複投薬の状況に関するデータ	0	2	0	2	1	4	6	n=13
4. 多剤投与の使用状況に関するデータ	0	0	0	0	0	4	9	n=13
5. 後発医薬品の使用状況に関するデータ	1	4	1	3	1	3	6	n=13
6. 上記 3. ~5. 以外の医薬品使用状況に関するデータ	0	2	0	2	0	2	9	n=13
7. 健康診査・保健指導の実施状況に関するデータ	3	7	0	3	4	1	5	n=13
8. 生活習慣病の有病状況に関するデータ	0	3	0	4	2	3	5	n=13
9. 生活習慣病以外の有病状況に関するデータ	1	3	0	3	2	2	6	n=13
10. 医療扶助費に関するデータ	3	7	1	4	1	2	2	n=13
11. その他	0	0	0	0	0	2	11	n=13

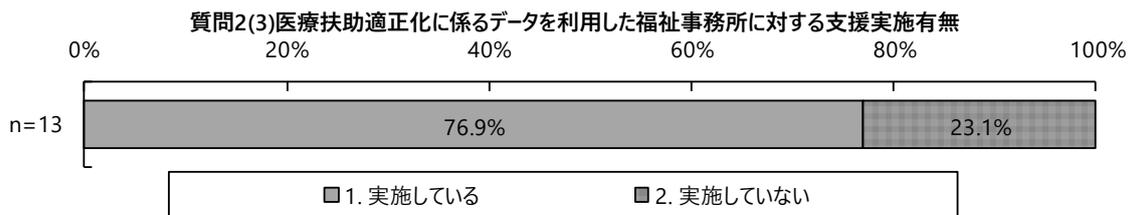
割合	A. 単年度の 全国 平均と の比較	B. 経年 比較	C. 同規模 の他自 治体と の地域 間比較	D. 管内福 祉事務 所の 地域差 分析	E. 国保加 入者等 との 比較	F. その他	G. 利用 して いない	n 数
1. 長期入院の状況に関するデータ	0.0%	15.4%	0.0%	30.8%	0.0%	15.4%	46.2%	n=13
2. 頻回転院の状況に関するデータ	0.0%	7.7%	0.0%	30.8%	0.0%	7.7%	61.5%	n=13
3. 重複投薬の状況に関するデータ	0.0%	15.4%	0.0%	15.4%	7.7%	30.8%	46.2%	n=13
4. 多剤投与の使用状況に関するデータ	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	30.8%	69.2%	n=13
5. 後発医薬品の使用状況に関するデータ	7.7%	30.8%	7.7%	23.1%	7.7%	23.1%	46.2%	n=13
6. 上記3.～5.以外の医薬品使用状況に関するデータ	0.0%	15.4%	0.0%	15.4%	0.0%	15.4%	69.2%	n=13
7. 健康診査・保健指導の実施状況に関するデータ	23.1%	53.8%	0.0%	23.1%	30.8%	7.7%	38.5%	n=13
8. 生活習慣病の有病状況に関するデータ	0.0%	23.1%	0.0%	30.8%	15.4%	23.1%	38.5%	n=13
9. 生活習慣病以外の有病状況に関するデータ	7.7%	23.1%	0.0%	23.1%	15.4%	15.4%	46.2%	n=13
10. 医療扶助費に関するデータ	23.1%	53.8%	7.7%	30.8%	7.7%	15.4%	15.4%	n=13
11. その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	15.4%	84.6%	n=13

質問 2 (2) 具体的な分析項目や手法、結果の活用方法が分かるような分析資料例があれば、アンケート調査票の提出時にあわせてご提出ください。(単一回答)



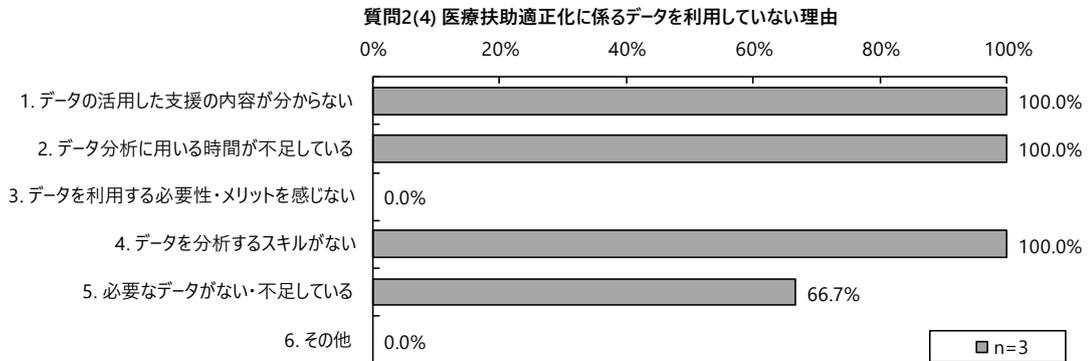
	実数	割合
n 数	n=13	n=13
1. 提出した	5	38.5%
2. 分析資料例がない	8	61.5%
総計	13	100%

質問 2 (3) 貴自治体では、医療扶助適正化に係るデータを利用した管内の福祉事務所に対する支援を実施していますか。当てはまるものを選択してください。(単一回答)



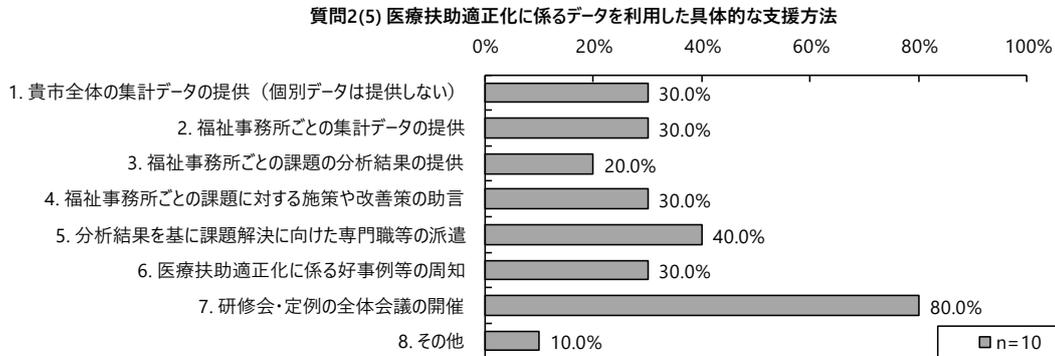
	実数	割合
n 数	n=13	n=13
1. 実施している	10	76.9%
2. 実施していない	3	23.1%
総計	13	100%

質問2(4)(3)にて「2. 実施していない」と回答した方にお伺いします。利用していない理由として当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)



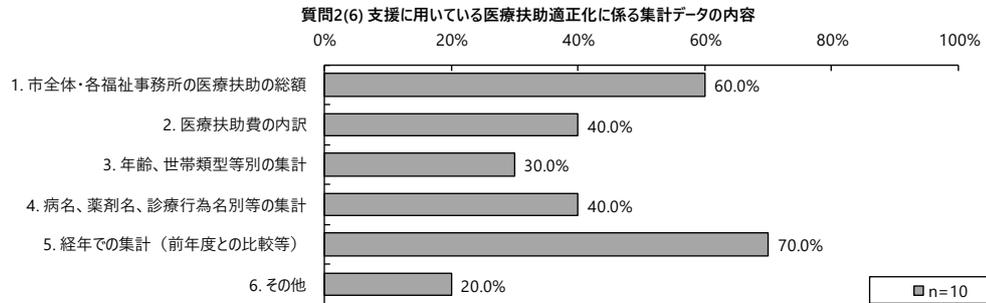
	実数	割合
n 数	n=3	n=3
1. データの活用した支援の内容が分からない	3	100.0%
2. データ分析に用いる時間が不足している	3	100.0%
3. データを利用する必要性・メリットを感じない	0	0.0%
4. データを分析するスキルがない	3	100.0%
5. 必要なデータがない・不足している	2	66.7%
6. その他	0	0.0%
総計	11	-

質問2(5)(3)にて「1. 実施している」と回答した方にお伺いします。具体的な支援方法として当てはまるものをすべてお答えください。（複数回答）



	実数	割合
n 数	n=10	n=10
1. 貴市全体の集計データの提供 （個別データは提供しない）	3	30.0%
2. 福祉事務所ごとの集計データの提供	3	30.0%
3. 福祉事務所ごとの課題の分析結果の提供	2	20.0%
4. 福祉事務所ごとの課題に対する施策や改善策の助言	3	30.0%
5. 分析結果を基に課題解決に向けた専門職等の派遣	4	40.0%
6. 医療扶助適正化に係る好事例等の周知	3	30.0%
7. 研修会・定例の全体会議の開催	8	80.0%
8. その他	1	10.0%
総計	27	-

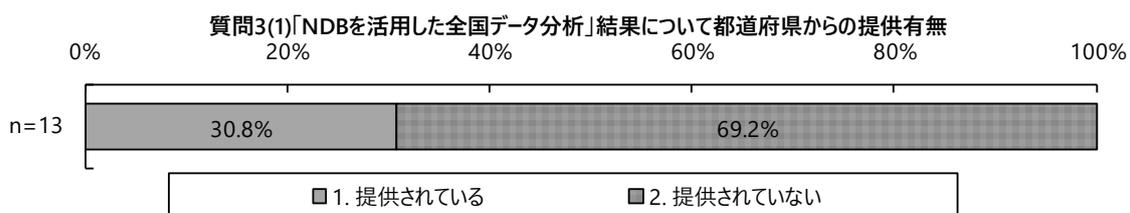
質問2(6)(3)にて「1. 実施している」と回答した方にお伺いします。(5)にて回答した支援に用いている集計データの内容について当てはまるものをすべてお選びください。(複数回答)



	実数	割合
n 数	n=10	n=10
1. 市全体・各福祉事務所の医療扶助の総額	6	60.0%
2. 医療扶助費の内訳	4	40.0%
3. 年齢、世帯類型等別の集計	3	30.0%
4. 病名、薬剤名、診療行為名別等の集計	4	40.0%
5. 経年での集計（前年度との比較等）	7	70.0%
6. その他	2	20.0%
総計	26	-

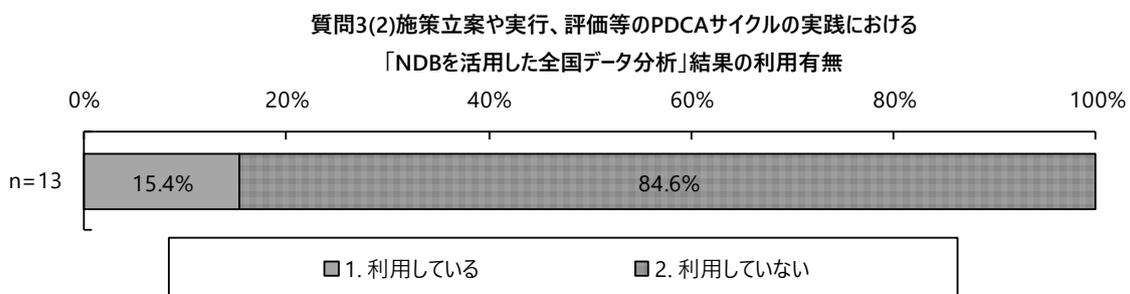
質問3 貴自治体における「被保護者健康管理支援事業における全国データ分析（NDB を活用した全国データ分析）」として国から提供されているデータの活用状況についてお伺いします。

(1) 貴自治体では、「NDB を活用した全国データ分析」の結果のうち、貴市以外の市町村のデータを都道府県から提供されていますか。当てはまるものを選択してください。（単一回答）



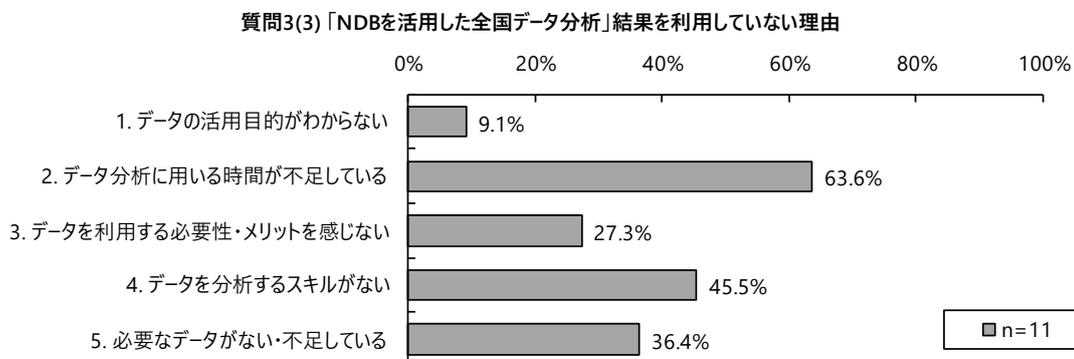
	実数	割合
n 数	n=13	n=13
1. 提供されている	4	30.8%
2. 提供されていない	9	69.2%
総計	13	100%

質問3(2) 貴自治体では、国から提供を受けた「NDBを活用した全国データ分析」の結果を施策立案や実行、評価等のPDCAサイクルの実践に利用していますか。当てはまるものを選択してください。（単一回答）



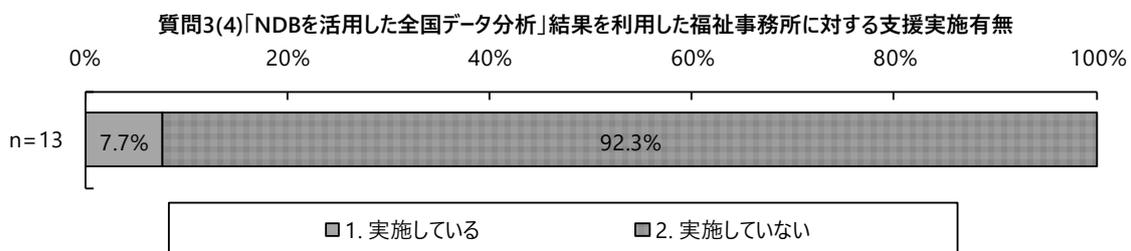
	実数	割合
n 数	n=13	n=13
1. 利用している	2	15.4%
2. 利用していない	11	84.6%
総計	13	100%

質問3(3)(2)にて「2. 利用していない」と回答した方にお伺いします。利用していない理由として当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)



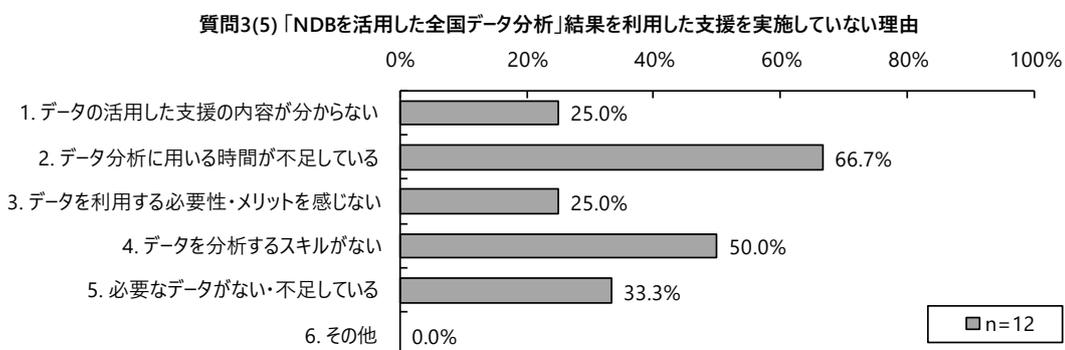
	実数	割合
n 数	n=11	n=11
1. データの活用目的がわからない	1	9.1%
2. データ分析に用いる時間が不足している	7	63.6%
3. データを利用する必要性・メリットを感じない	3	27.3%
4. データを分析するスキルがない	5	45.5%
5. 必要なデータがない・不足している	4	36.4%
総計	20	-

質問3(4) 貴自治体では、厚生労働省等から提供を受けた「NDBを活用した全国データ分析」結果を利用した管内の福祉事務所に対する支援を実施していますか。当てはまるものを選択してください。（単一回答）



	実数	割合
n 数	n=13	n=13
1. 実施している	1	7.7%
2. 実施していない	12	92.3%
総計	13	100%

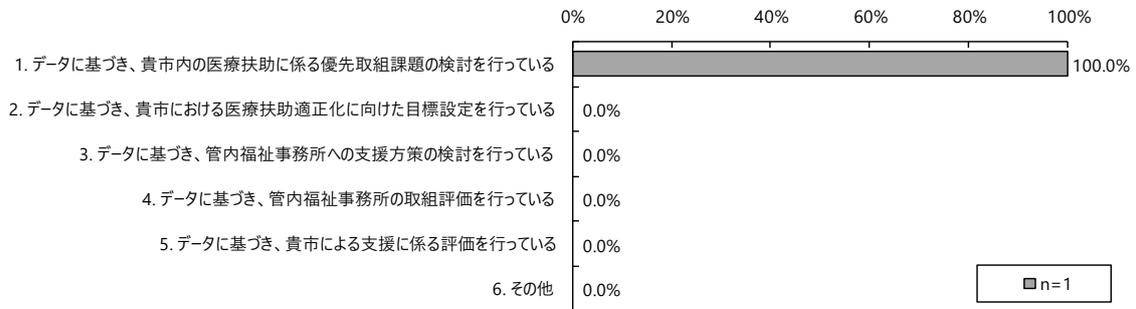
質問3 (5) (4)にて「2. 実施していない」と回答した方にお伺いします。利用していない理由として当てはまるものをすべてお答えください。（複数回答）



	実数	割合
n 数	n=12	n=12
1. データの活用した支援の内容が分からない	3	25.0%
2. データ分析に用いる時間が不足している	8	66.7%
3. データを利用する必要性・メリットを感じない	3	25.0%
4. データを分析するスキルがない	6	50.0%
5. 必要なデータがない・不足している	4	33.3%
6. その他	0	0.0%
総計	24	-

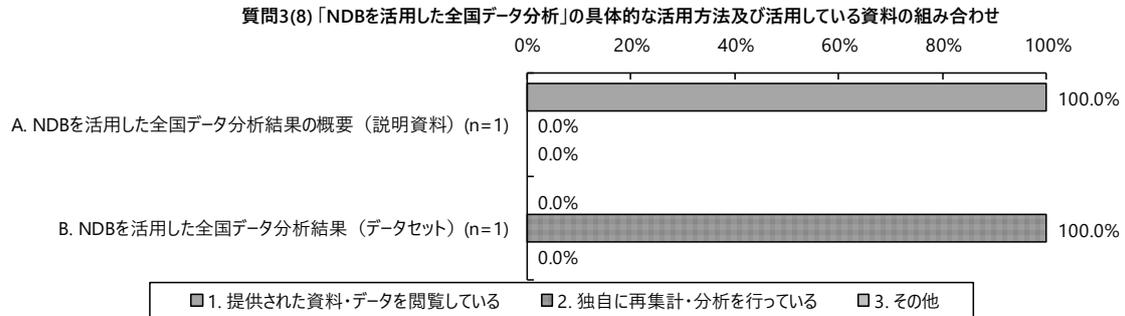
質問3(6)(4)にて「1. 実施している」と回答した方にお伺いします。「NDBを活用した全国データ分析」結果の活用用途として当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

質問3(6)「NDBを活用した全国データ分析」結果の活用用途



	実数	割合
n 数	n=1	n=1
1. データに基づき、貴市内の医療扶助に係る優先取組課題の検討を行っている	1	100.0%
2. データに基づき、貴市における医療扶助適正化に向けた目標設定を行っている	0	0.0%
3. データに基づき、管内福祉事務所への支援方策の検討を行っている	0	0.0%
4. データに基づき、管内福祉事務所の取組評価を行っている	0	0.0%
5. データに基づき、貴市による支援に係る評価を行っている	0	0.0%
6. その他	0	0.0%
総計	1	-

質問3(8)(4)にて「1. 実施している」と回答した方にお伺いします。「NDBを活用した全国データ分析」の具体的な活用方法及び活用している資料の組み合わせとして当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)



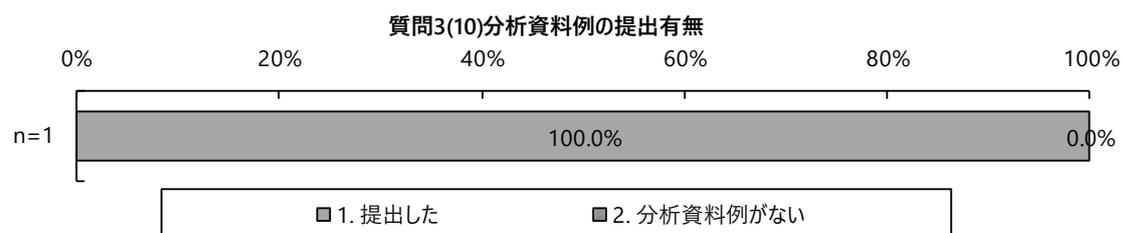
	実数		割合	
	A. NDBを活用した全国データ分析結果の概要 (説明資料)	B. NDBを活用した全国データ分析結果 (データセット)	A. NDBを活用した全国データ分析結果の概要 (説明資料)	B. NDBを活用した全国データ分析結果 (データセット)
n 数	n=1	n=1	n=1	n=1
1. 提供された資料・データを閲覧している	1	0	100.0%	0.0%
2. 独自に再集計・分析を行っている	0	1	0.0%	100.0%
3. その他	0	0	0.0%	0.0%
総計	1	1	-	-

質問3(9)(4)にて「1. 実施している」と回答した方にお伺いします。福祉事務所への支援において利用している「NDBを活用した全国データ」の項目及び集計・分析結果として当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

実数	A. 単年度の 全国平均と の比較	B. 経年 比較	C. 同規模 の他自 治体と の地域 間比較	D. 管内福 祉事務 所の 地域差 分析	E. 国保加 入者等 との 比較	F. その他	G. 利用 して いない	n 数
1. 医療扶助費 の状況に 関する項目	1	1	0	1	0	0	0	n=1
2. 生活習慣病 の有病状況 に関する 項目	0	1	0	1	0	1	0	n=1
3. 医薬品の 使用状況に 関する項目	0	0	0	0	0	0	1	n=1
4. その他	0	0	0	0	0	0	1	n=1

割合	A. 単年度の 全国 平均と の比較	B. 経年 比較	C. 同規模 の他自 治体と の地域 間比較	D. 管内福 祉事務 所の 地域差 分析	E. 国保加 入者等 との 比較	F. その他	G. 利用 して いない	n 数
1. 医療扶助費 の状況に 関する項目	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	n=1
2. 生活習慣病 の有病状況 に関する 項目	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	n=1
3. 医薬品の 使用状況に 関する項目	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	n=1
4. その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	n=1

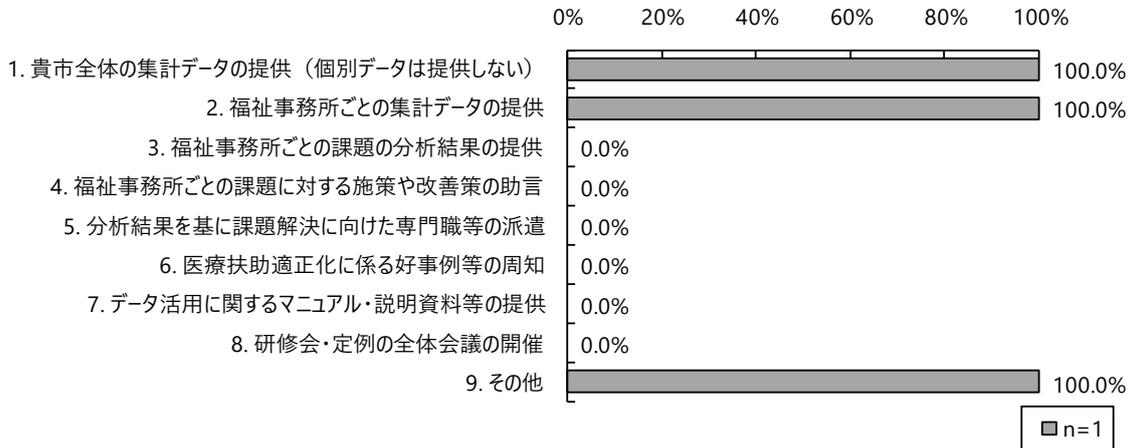
質問3（10）具体的な分析項目や手法、結果の活用方法が分かるような分析資料例があれば、アンケート調査票の提出時にあわせてご提出ください。（単一回答）



	実数	割合
n 数	n=1	n=1
1. 提出した	1	100.0%
2. 分析資料例がない	0	0.0%
総計	1	100%

質問3(11)(4)にて「1. 実施している」と回答した方にお伺いします。具体的な支援方法として当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

質問3(11)「NDBを活用した全国データ分析」結果を利用した具体的な支援方法



	実数	割合
n 数	n=1	n=1
1. 貴市全体の集計データの提供（個別データは提供しない）	1	100.0%
2. 福祉事務所ごとの集計データの提供	1	100.0%
3. 福祉事務所ごとの課題の分析結果の提供	0	0.0%
4. 福祉事務所ごとの課題に対する施策や改善策の助言	0	0.0%
5. 分析結果を基に課題解決に向けた専門職等の派遣	0	0.0%
6. 医療扶助適正化に係る好事例等の周知	0	0.0%
7. データ活用に関するマニュアル・説明資料等の提供	0	0.0%
8. 研修会・定例の全体会議の開催	0	0.0%
9. その他	1	100.0%
総計	3	-

質問4 本調査研究では、医療扶助に関するPDCAサイクルの実践に向けたデータ分析支援ツールの作成を進めております。本ツールは、既存の医療扶助適正化に係るデータやNDBを活用した全国データ分析の結果をインプットとして、自治体ごとの分析結果を出力するツールであり、都道府県を通じて各自治体に出力結果を提供されることも想定しております。

(1) 本ツールから出力されるデータとして活用ニーズのあるデータの種類及び集計・分析結果として当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

実数	A. 単年度の 全国の 平均と の比較	B. 経年 比較	C. 同規模 の他自 治体と の地域 間比較	D. 管内福 祉事務 所の 地域差 分析	E. 国保加 入者等 との 比較	F. 医療機 関別の 比較	G. その他	n数
医療扶助適正化に係るデータ								
1. 長期入院の状況に関するデータ	8	10	8	8	5	7	0	n=13
2. 頻回転院の状況に関するデータ	8	10	8	8	5	7	0	n=13
3. 重複投薬の状況に関するデータ	9	10	7	7	8	7	0	n=13
4. 多剤投与の使用状況に関するデータ	8	9	7	7	7	8	0	n=13
5. 後発医薬品の使用状況に関するデータ	8	10	7	6	8	9	0	n=13
6. 上記3.～5.以外の医薬品使用状況に関するデータ	3	5	4	4	4	5	0	n=13
7. 健康診査・保健指導の実施状況に関するデータ	8	8	9	8	8	6	0	n=13
8. 生活習慣病の有病状況に関するデータ	8	10	8	8	9	6	0	n=13
9. 生活習慣病以外の有病状況に関するデータ	7	9	7	7	8	5	0	n=13
10. 医療扶助費に関するデータ	9	10	10	7	8	9	1	n=13
11. その他	0	0	0	0	0	0	0	n=13
NDBを活用した全国データ分析								
1. 医療扶助費の状況に関する項目	10	11	9	8	9	9	0	n=13
2. 生活習慣病の有病状況に関する項目	8	9	8	8	9	7	0	n=13
3. 医薬品の使用状況に関する項目	9	10	8	7	8	9	0	n=13
4. その他	0	0	0	0	0	0	0	n=13

割合	A. 単年度 の全国 平均と の比較	B. 経年 比較	C. 同規模 の他自 治体と の地域 間比較	D. 管内福 祉事務 所の 地域差 分析	E. 国保加 入者等 との 比較	F. 医療機 関別の 比較	G. その他	n 数
医療扶助適正化に係るデータ								
1. 長期入院の状況に関するデータ	61.5%	76.9%	61.5%	61.5%	38.5%	53.8%	0.0%	n=13
2. 頻回転院の状況に関するデータ	61.5%	76.9%	61.5%	61.5%	38.5%	53.8%	0.0%	n=13
3. 重複投薬の状況に関するデータ	69.2%	76.9%	53.8%	53.8%	61.5%	53.8%	0.0%	n=13
4. 多剤投与の使用状況に関するデータ	61.5%	69.2%	53.8%	53.8%	53.8%	61.5%	0.0%	n=13
5. 後発医薬品の使用状況に関するデータ	61.5%	76.9%	53.8%	46.2%	61.5%	69.2%	0.0%	n=13
6. 上記3.～5.以外の医薬品使用状況に関するデータ	23.1%	38.5%	30.8%	30.8%	30.8%	38.5%	0.0%	n=13
7. 健康診査・保健指導の実施状況に関するデータ	61.5%	61.5%	69.2%	61.5%	61.5%	46.2%	0.0%	n=13
8. 生活習慣病の有病状況に関するデータ	61.5%	76.9%	61.5%	61.5%	69.2%	46.2%	0.0%	n=13
9. 生活習慣病以外の有病状況に関するデータ	53.8%	69.2%	53.8%	53.8%	61.5%	38.5%	0.0%	n=13
10. 医療扶助費に関するデータ	69.2%	76.9%	76.9%	53.8%	61.5%	69.2%	7.7%	n=13
11. その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	n=13
NDB を活用した全国データ分析								
1. 医療扶助費の状況に関する項目	76.9%	84.6%	69.2%	61.5%	69.2%	69.2%	0.0%	n=13
2. 生活習慣病の有病状況に関する項目	61.5%	69.2%	61.5%	61.5%	69.2%	53.8%	0.0%	n=13
3. 医薬品の使用状況に関する項目	69.2%	76.9%	61.5%	53.8%	61.5%	69.2%	0.0%	n=13
4. その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	n=13

**参考資料③**  
中核市票 単純集計

質問1 貴自治体の基本情報についてお伺いします。

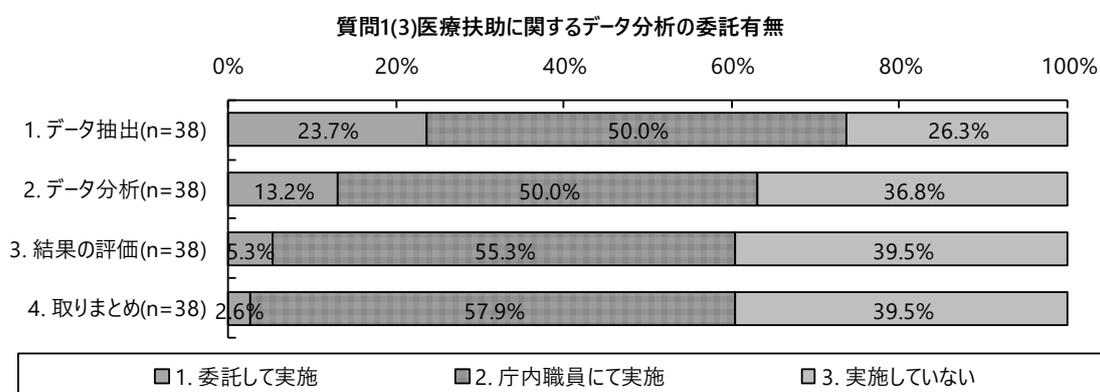
(2) 医療扶助及び健康管理支援事業に関わる体制について、職種別・雇用形態別職員数を実人数でご記入ください。(単一回答)

	常勤職員							
	専任				併任			
	平均値	中央値	最大値	最小値	平均値	中央値	最大値	最小値
n 数	n=38				n=38			
a. 医師	0.0	0	1	0	0.1	0	2	0
b. 保健師	0.3	0	2	0	0.1	0	1	0
c. 看護師	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
d. 栄養士・管理栄養士	0.1	0	2	0	0.0	0	0	0
e. 事務職	1.7	1	7	0	1.4	0	9	0
f. その他	0.0	0	1	0	0.2	0	6	0

	会計年度任用職員等							
	専任				併任			
	平均値	中央値	最大値	最小値	平均値	中央値	最大値	最小値
n 数	n=38				n=38			
a. 医師	0.0	0	0	0	0.1	0	3	0
b. 保健師	0.4	0	2	0	0.0	0	0	0
c. 看護師	0.2	0	1	0	0.0	0	1	0
d. 栄養士・管理栄養士	0.1	0	1	0	0.0	0	0	0
e. 事務職	1.9	1	7	0	0.2	0	3	0
f. その他	1.0	0	10	0	0.0	0	0	0

	非常勤職員							
	専任				併任			
	平均値	中央値	最大値	最小値	平均値	中央値	最大値	最小値
n 数	n=38				n=38			
a. 医師	1.1	0	6	0	0.6	0	3	0
b. 保健師	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
c. 看護師	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
d. 栄養士・管理栄養士	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
e. 事務職	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0
f. その他	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0

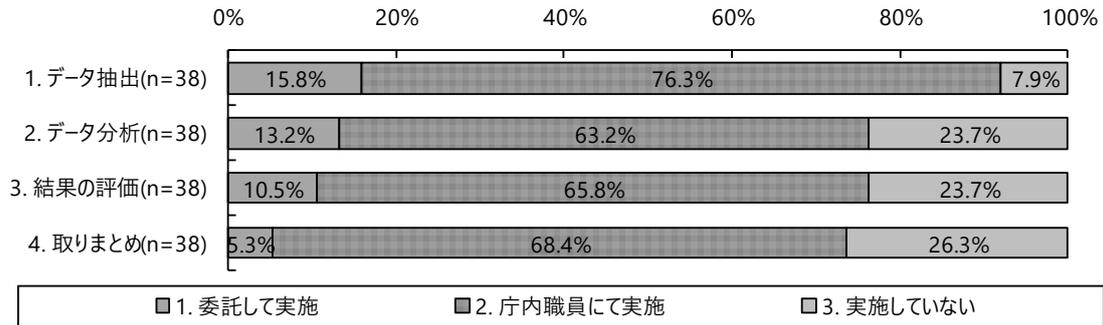
質問 1 (3) 医療扶助及び健康管理支援事業に関するデータ分析の委託有無について、データ分析の段階ごとに当てはまるものを一つお答えください。(単一回答)



実数	医療扶助			
	1. データ抽出	2. データ分析	3. 結果の評価	4. 取りまとめ
n 数	n=38	n=38	n=38	n=38
1. 委託して実施	9	5	2	1
2. 庁内職員にて実施	19	19	21	22
3. 実施していない	10	14	15	15
総計	38	38	38	38

割合	医療扶助			
	1. データ抽出	2. データ分析	3. 結果の評価	4. 取りまとめ
n 数	n=38	n=38	n=38	n=38
1. 委託して実施	23.7%	13.2%	5.3%	2.6%
2. 庁内職員にて実施	50.0%	50.0%	55.3%	57.9%
3. 実施していない	26.3%	36.8%	39.5%	39.5%
総計	100%	100%	100%	100%

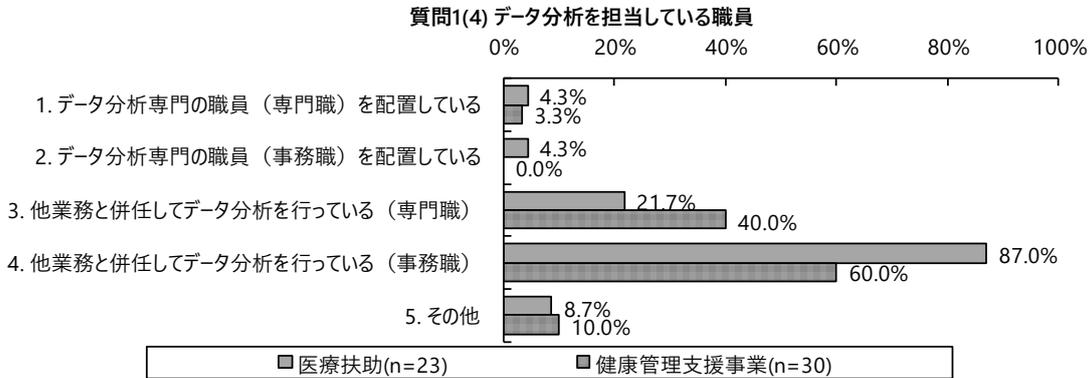
質問1(3)健康管理支援事業に関するデータ分析の委託有無



実数	健康管理支援事業			
	1. データ抽出	2. データ分析	3. 結果の評価	4. 取りまとめ
n 数	n=38	n=38	n=38	n=38
1. 委託して実施	6	5	4	2
2. 庁内職員にて実施	29	24	25	26
3. 実施していない	3	9	9	10
総計	38	38	38	38

割合	健康管理支援事業			
	1. データ抽出	2. データ分析	3. 結果の評価	4. 取りまとめ
n 数	n=38	n=38	n=38	n=38
1. 委託して実施	15.8%	13.2%	10.5%	5.3%
2. 庁内職員にて実施	76.3%	63.2%	65.8%	68.4%
3. 実施していない	7.9%	23.7%	23.7%	26.3%
総計	100%	100%	100%	100%

質問1(4)(3)にて「2. 委託せず、庁内職員にて実施」と回答された方にお伺いします。  
医療扶助及び健康管理支援事業に関するデータ分析を担当している職員として当てはまるものを、それぞれすべてお答えください。（複数回答）



	実数		割合	
	医療扶助	健康管理支援事業	医療扶助	健康管理支援事業
n 数	n=23	n=30	n=23	n=30
1. データ分析専門の職員（専門職）を配置している	1	1	4.3%	3.3%
2. データ分析専門の職員（事務職）を配置している	1	0	4.3%	0.0%
3. 他業務と併任してデータ分析を行っている（専門職）	5	12	21.7%	40.0%
4. 他業務と併任してデータ分析を行っている（事務職）	20	18	87.0%	60.0%
5. その他	2	3	8.7%	10.0%
総計	29	34	-	-

質問 2 貴自治体における医療扶助適正化に係るデータの活用状況についてお伺いします。

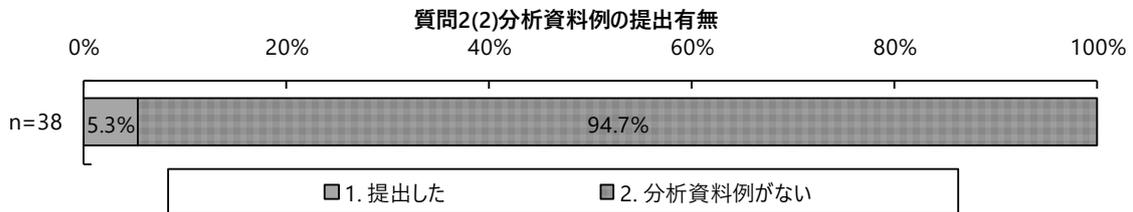
(1) 貴自治体において、以下の医療扶助適正化に係るデータに関する A~F に記載の集計・分析結果を利用していますか。データの種類ごとに当てはまるものをすべてお答えください。

(複数回答) 以下のデータの種類のうち、利用していないものは、「G. 利用していない」をお選びください。

実数	A. 単年度の全国平均との比較	B. 経年比較	C. 同規模の他自治体との地域間比較	D. 管内福祉事務所の地域差分析	E. 国保加入者等との比較	F. その他	G. 利用していない	n 数
1. 長期入院の状況に関するデータ	1	11	2	0	0	3	22	n=38
2. 頻回転院の状況に関するデータ	1	11	1	0	0	3	23	n=38
3. 重複投薬の状況に関するデータ	2	10	2	0	0	3	22	n=38
4. 多剤投与の使用状況に関するデータ	0	8	0	0	0	3	27	n=38
5. 後発医薬品の使用状況に関するデータ	9	18	6	0	1	4	14	n=38
6. 上記 3. ~5. 以外の医薬品使用状況に関するデータ	0	6	0	0	0	0	32	n=38
7. 健康診査・保健指導の実施状況に関するデータ	1	14	2	0	5	2	21	n=38
8. 生活習慣病の有病状況に関するデータ	3	12	0	0	1	1	24	n=38
9. 生活習慣病以外の有病状況に関するデータ	1	7	0	0	0	1	30	n=38
10. 医療扶助費に関するデータ	3	13	2	0	1	2	22	n=38
11. その他	0	3	0	0	0	3	32	n=38

割合	A. 単年度 の全国 平均と の比較	B. 経年 比較	C. 同規模 の他自 治体と の地域 間比較	D. 管内福 祉事務 所の 地域差 分析	E. 国保加 入者等 との 比較	F. その他	G. 利用 して いない	n 数
1. 長期入院の状況に関するデータ	2.6%	28.9%	5.3%	0.0%	0.0%	7.9%	57.9%	n=38
2. 頻回転院の状況に関するデータ	2.6%	28.9%	2.6%	0.0%	0.0%	7.9%	60.5%	n=38
3. 重複投薬の状況に関するデータ	5.3%	26.3%	5.3%	0.0%	0.0%	7.9%	57.9%	n=38
4. 多剤投与の使用状況に関するデータ	0.0%	21.1%	0.0%	0.0%	0.0%	7.9%	71.1%	n=38
5. 後発医薬品の使用状況に関するデータ	23.7%	47.4%	15.8%	0.0%	2.6%	10.5%	36.8%	n=38
6. 上記3.～5.以外の医薬品使用状況に関するデータ	0.0%	15.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	84.2%	n=38
7. 健康診査・保健指導の実施状況に関するデータ	2.6%	36.8%	5.3%	0.0%	13.2%	5.3%	55.3%	n=38
8. 生活習慣病の有病状況に関するデータ	7.9%	31.6%	0.0%	0.0%	2.6%	2.6%	63.2%	n=38
9. 生活習慣病以外の有病状況に関するデータ	2.6%	18.4%	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	78.9%	n=38
10. 医療扶助費に関するデータ	7.9%	34.2%	5.3%	0.0%	2.6%	5.3%	57.9%	n=38
11. その他	0.0%	7.9%	0.0%	0.0%	0.0%	7.9%	84.2%	n=38

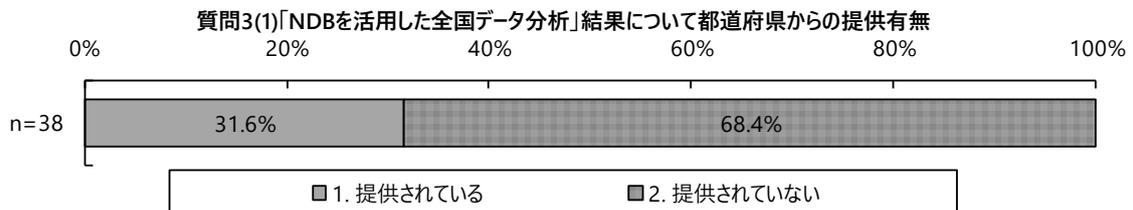
質問 2 (2) 具体的な分析項目や手法、結果の活用方法が分かるような分析資料例があれば、アンケート調査票の提出時にあわせてご提出ください。(単一回答)



	実数	割合
n 数	n=38	n=38
1. 提出した	2	5.3%
2. 分析資料例がない	36	94.7%
総計	38	100%

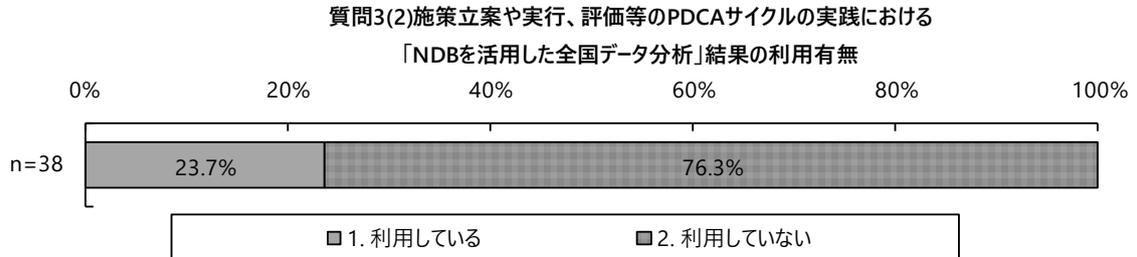
質問 3 貴自治体における「被保護者健康管理支援事業における全国データ分析 (NDB を活用した全国データ分析)」として国から提供されているデータの活用状況についてお伺いします。

(1) 貴自治体では、「NDB を活用した全国データ分析」の結果のうち、貴市以外の市町村のデータを都道府県から提供されていますか。当てはまるものを選択してください。(単一回答)



	実数	割合
n 数	n=38	n=38
1. 提供されている	12	31.6%
2. 提供されていない	26	68.4%
総計	38	100%

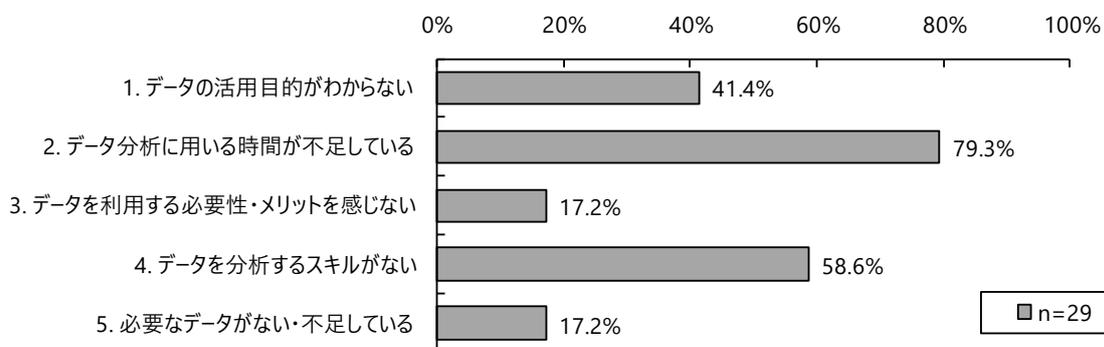
質問3(2) 貴自治体では、国から提供を受けた「NDBを活用した全国データ分析」の結果を施策立案や実行、評価等のPDCAサイクルの実践に利用していますか。当てはまるものを選択してください。（単一回答）



	実数	割合
n 数	n=38	n=38
1. 利用している	9	23.7%
2. 利用していない	29	76.3%
総計	38	100%

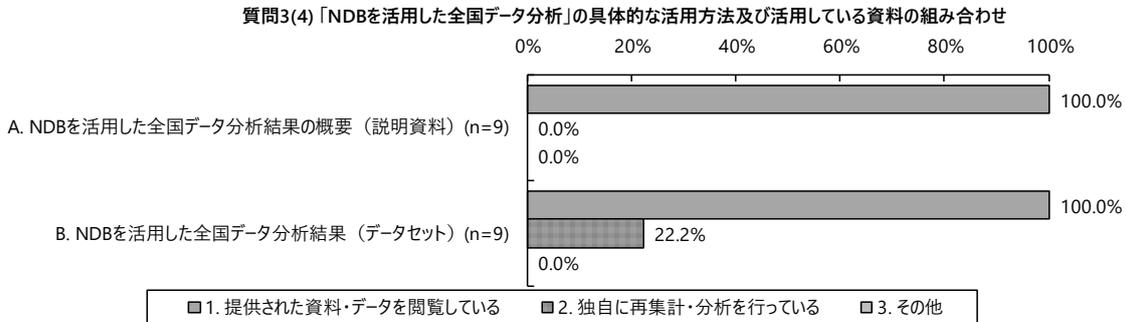
質問3 (3) (2)にて「2. 利用していない」と回答した方にお伺いします。利用していない理由として当てはまるものをすべてお答えください。（複数回答）

質問3(3)「NDBを活用した全国データ分析」結果を利用していない理由



	実数	割合
n 数	n=29	n=29
1. データの活用目的がわからない	12	41.4%
2. データ分析に用いる時間が不足している	23	79.3%
3. データを利用する必要性・メリットを感じない	5	17.2%
4. データを分析するスキルがない	17	58.6%
5. 必要なデータがない・不足している	5	17.2%
総計	62	-

質問3(4)(2)にて「1. 利用している」と回答した方にお伺いします。「NDBを活用した全国データ分析」の具体的な活用方法及び活用している資料の組み合わせとして当てはまるものをすべてお答えください。（複数回答）



	実数		割合	
	A. NDBを活用した全国データ分析結果の概要 (説明資料)	B. NDBを活用した全国データ分析結果 (データセット)	A. NDBを活用した全国データ分析結果の概要 (説明資料)	B. NDBを活用した全国データ分析結果 (データセット)
n 数	n=9	n=9	n=9	n=9
1. 提供された資料・データを閲覧している	9	9	100.0%	100.0%
2. 独自に再集計・分析を行っている	0	2	0.0%	22.2%
3. その他	0	0	0.0%	0.0%
総計	9	11	-	-

質問3 (5) (2)にて「1. 利用している」と回答した方にお伺いします。利用している「NDBを活用した全国データ」の項目及び集計・分析結果として当てはまるものをすべてお答えください。（複数回答）

実数	A. 単年度の 全国平均 との比較	B. 経年 比較	C. 同規模の 他自治体 との地域 間比較	D. 管内福祉 事務所の 地域差 分析	E. 国保加入 者等との 比較	F. その他	G. 利用 して いない	n 数
1. 医療扶助費の 状況に 関する項目	6	3	2	0	0	0	2	n=9
2. 生活習慣病の 有病状況に 関する項目	5	2	2	0	0	0	2	n=7
3. 医薬品の 使用状況に関 する項目	2	1	0	0	0	0	4	n=6
4. その他	0	0	0	0	0	1	3	n=4

割合	A. 単年度の 全国平均 との比較	B. 経年 比較	C. 同規模の 他自治体 との地域 間比較	D. 管内福祉 事務所の 地域差 分析	E. 国保加入 者等との 比較	F. その他	G. 利用 して いない	n 数
1. 医療扶助費の 状況に 関する項目	66.7%	33.3%	22.2%	0.0%	0.0%	0.0%	22.2%	n=9
2. 生活習慣病の 有病状況に関 する項目	71.4%	28.6%	28.6%	0.0%	0.0%	0.0%	28.6%	n=7
3. 医薬品の 使用状況に関 する項目	33.3%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	n=6
4. その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	75.0%	n=4

質問4 本調査研究では、医療扶助に関するPDCAサイクルの実践に向けたデータ分析支援ツールの作成を進めております。本ツールは、既存の医療扶助適正化に係るデータやNDBを活用した全国データ分析の結果をインプットとして、自治体ごとの分析結果を出力するツールであり、都道府県を通じて各自治体に出力結果を提供されることも想定しております。

(1) 本ツールから出力されるデータとして活用ニーズのあるデータの種別及び集計・分析結果として当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

実数	A. 単年度の 全国の 平均と の比較	B. 経年 比較	C. 同規模 の他自 治体と の地域 間比較	D. 管内福 祉事務 所の 地域差 分析	E. 国保加 入者等 との 比較	F. 医療機 関別の 比較	G. その他	n数
医療扶助適正化に係るデータ								
1. 長期入院の状況に関するデータ	19	22	22	4	17	16	2	n=38
2. 頻回転院の状況に関するデータ	18	21	22	4	16	16	2	n=38
3. 重複投薬の状況に関するデータ	19	22	22	4	17	17	2	n=38
4. 多剤投与の使用状況に関するデータ	19	22	22	4	17	16	2	n=38
5. 後発医薬品の使用状況に関するデータ	23	24	23	4	17	17	1	n=38
6. 上記3.～5.以外の医薬品使用状況に関するデータ	12	14	11	3	12	11	1	n=38
7. 健康診査・保健指導の実施状況に関するデータ	21	21	21	6	20	11	1	n=38
8. 生活習慣病の有病状況に関するデータ	20	22	22	6	21	11	2	n=38
9. 生活習慣病以外の有病状況に関するデータ	18	19	19	5	18	10	2	n=38
10. 医療扶助費に関するデータ	22	26	24	9	21	13	2	n=38
11. その他	3	3	2	0	3	2	2	n=38
NDBを活用した全国データ分析								
1. 医療扶助費の状況に関する項目	25	22	23	6	18	14	2	n=38
2. 生活習慣病の有病状況に関する項目	21	19	21	6	19	10	2	n=38
3. 医薬品の使用状況に関する項目	23	19	19	5	17	13	2	n=38

割合	A. 単年度 の全国 平均と の比較	B. 経年 比較	C. 同規模 の他自 治体と の地域 間比較	D. 管内福 祉事務 所の 地域差 分析	E. 国保加 入者等 との 比較	F. 医療機 関別の 比較	G. その他	n 数
医療扶助適正化に係るデータ								
1. 長期入院の状況に関するデータ	50.0%	57.9%	57.9%	10.5%	44.7%	42.1%	5.3%	n=38
2. 頻回転院の状況に関するデータ	47.4%	55.3%	57.9%	10.5%	42.1%	42.1%	5.3%	n=38
3. 重複投薬の状況に関するデータ	50.0%	57.9%	57.9%	10.5%	44.7%	44.7%	5.3%	n=38
4. 多剤投与の使用状況に関するデータ	50.0%	57.9%	57.9%	10.5%	44.7%	42.1%	5.3%	n=38
5. 後発医薬品の使用状況に関するデータ	60.5%	63.2%	60.5%	10.5%	44.7%	44.7%	2.6%	n=38
6. 上記3.～5.以外の医薬品使用状況に関するデータ	31.6%	36.8%	28.9%	7.9%	31.6%	28.9%	2.6%	n=38
7. 健康診査・保健指導の実施状況に関するデータ	55.3%	55.3%	55.3%	15.8%	52.6%	28.9%	2.6%	n=38
8. 生活習慣病の有病状況に関するデータ	52.6%	57.9%	57.9%	15.8%	55.3%	28.9%	5.3%	n=38
9. 生活習慣病以外の有病状況に関するデータ	47.4%	50.0%	50.0%	13.2%	47.4%	26.3%	5.3%	n=38
10. 医療扶助費に関するデータ	57.9%	68.4%	63.2%	23.7%	55.3%	34.2%	5.3%	n=38
11. その他	7.9%	7.9%	5.3%	0.0%	7.9%	5.3%	5.3%	n=38
NDB を活用した全国データ分析								
1. 医療扶助費の状況に関する項目	65.8%	57.9%	60.5%	15.8%	47.4%	36.8%	5.3%	n=38
2. 生活習慣病の有病状況に関する項目	55.3%	50.0%	55.3%	15.8%	50.0%	26.3%	5.3%	n=38
3. 医薬品の使用状況に関する項目	60.5%	50.0%	50.0%	13.2%	44.7%	34.2%	5.3%	n=38

参考資料④  
調査票（都道府県票）

令和5年度 医療扶助における介護職員等のデータ分析に基づくPDCAサイクル実践に関する調査研究事業 アンケート調査(都道府県票)

本調査では、貴自治体における医療扶助におけるデータ分析、PDCAサイクルの実践についてご回答ください

本調査票は、貴自治体内において、医療扶助をご担当されている部署のご担当者にご回答ください。

※ご回答いただいた内容により、回答不要となったセルは、ダークグレーに変化します。

連絡先 本調査票をご回答される方のお名前・ご所属・ご連絡先をご記入ください。

未回答

連絡先記入欄			
1.所属部署(必須)	(例)福祉保健部子育て支援課		
2.連絡先(必須)	TEL(必須)		Mail(必須)
3.回答者氏名(必須)	担当者1(必須)		担当者2

質問1 貴自治体の基本情報についてお伺いします。

未回答

- (1) 都道府県名を選択肢より選択してください。

質問1(1)回答欄

- (2) 医療扶助及び健康管理支援事業に関する体制について、職種別・雇用形態別職員数を人数で記入ください。

※都道府県事務所に所属する職員は含まず、本庁機能の体制についてご回答ください。

※該当する職員がない場合「0」を記入ください。入力がないと「回答済み」となりません。

	質問1(2)回答欄					
	常勤職員		会計年度任用職員等		非常勤職員	
	専任	併任	専任	併任	専任	併任
a.医師						
b.保健師						
c.看護師						
d.栄養士・管理栄養士						
e.事務職						
f.その他						
計	0	0	0	0	0	0

←合計数が入っているかご確認ください

- (3) 医療扶助及び健康管理支援事業に関するデータ分析の委託有無について、データ分析の段階ごとに当てはまるものを一つお答えください。

※ここでのデータ分析とは、データの抽出から分析、結果の評価や取りまとめまでの一連の作業をすべて指します

質問1(3) 選択肢

- 1.委託して実施  
2.庁内職員にて実施  
3.実施していない

	質問1(3)回答欄	
	医療扶助	健康管理支援事業
1.データ抽出		
2.データ分析		
3.結果の評価		
4.取りまとめ		

- (4) (3)にて2.委託せず、庁内職員にて実施と回答された方にお伺いします。

医療扶助及び健康管理支援事業に関するデータ分析を担当している職員として当てはまるものを、それぞれについてすべてお答えください。

	質問1(4)回答欄	
	医療扶助	健康管理支援事業
1.データ分析専門の職員(専門職)を配置している		
2.データ分析専門の職員(事務職)を配置している		
3.他業務と併任してデータ分析を行っている(専門職)		
4.他業務と併任してデータ分析を行っている(事務職)		
5.その他		
具体的な内容をご記入ください。		

質問2 貴自治体における医療扶助適正化に係るデータの活用状況についてお伺いします。

未回答

※この「医療扶助適正化に係るデータ」とは、市町村から都道府県を経由して国に報告される以下の内容、医療扶助レセデータ及び健診・保健指導に関するデータを指します。

- 長期入院患者の実態把握状況
- 頻回転院患者の実態把握
- 指定医療機関等に対する指導及び検査の実施結果報告
- 複数の医療機関から向精神薬の投薬を受けている者の状況
- 向精神薬の重複処方地の改善状況報告書
- 頻回受診者に対する適正受診指導結果

- (1) 管内福祉事務所(市町村)管轄のものを含む)の実態把握において、以下の医療扶助適正化に係るデータに関するA~Fに記載の集計・分析結果を利用していますか。データの種類ごとに当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)  
以下のデータの種類のうち、利用していないものは、「G.利用していない」をお選びください。

	質問2(1)回答欄						
	A.単年度の全国平均との比較	B.経年比較	C.他都道府県との地域間比較	D.都道府県管内の地域差分析	E.国保加入者等との比較	F.その他	G.利用していない
1.長期入院の状況に関するデータ							
2.頻回転院の状況に関するデータ							
3.重複投薬の状況に関するデータ							
4.多剤投与の使用状況に関するデータ							
5.後発医薬品の使用状況に関するデータ							
6.上記3~5以外の医薬品使用状況に関するデータ							
7.健康診査・保健指導の実施状況に関するデータ							
8.生活習慣病の有病状況に関するデータ							
9.生活習慣病以外の有病状況に関するデータ							
10.医療扶助費に関するデータ							
11.その他							
具体的な内容をご記入ください。							

(2) (1)にていずれか一つ以上の項目でG.利用していない以外を選択された方にお伺いします。医療扶助適正化に係るデータ活用の用途として当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

	質問2(2) 回答欄
1. データに基づき、貴都道府県内の医療扶助に係る優先取組課題の検討を行っている	
2. データに基づき、貴都道府県における医療扶助適正化に向けた目標設定を行っている	
3. データに基づき、管内市町村への支援方針の検討を行っている	
4. データに基づき、管内市町村の取組評価を行っている	
5. データに基づき、都道府県による支援に係る評価を行っている	
6. その他	
具体的な内容をご記入ください	

(3) 具体的な分析項目や手法、結果の活用方法が分かるような分析資料例があれば、アンケート調査票の提出時にあわせてご提出ください。

質問2(3) 選択肢	質問2(3) 回答欄
1. 提出した	
2. 分析資料がない	

(4) 貴自治体では、医療扶助適正化に係るデータを利用した管内の福祉事務所に対する支援を実施していますか。当てはまるものを選択してください。

質問2(4) 選択肢	質問2(4) 回答欄
1. 実施している	
2. 実施していない	

(5) (4)にて2.実施していないと回答した方にお伺いします。利用していない理由として当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

	質問2(5) 回答欄
1. データの活用した市町村支援の内容が分からない	
2. データ分析に用いる時間が不足している	
3. データを利用する必要性・メリットを感じない	
4. データを分析するスキルがない	
5. 必要なデータがない・不足している	
6. その他	
(具体的な理由をご記入ください)	

(6) (4)にて1.実施している」と回答した方にお伺いします。具体的な支援方法として当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

	質問2(6) 回答欄
1. 貴都道府県全体の集計データの提供(個別データは提供しない)	
2. 福祉事務所ごとの集計データの提供	
3. 福祉事務所ごとの課題の分析結果の提供	
4. 福祉事務所ごとの課題に対する施策や改善策の助言	
5. 分析結果を基に課題解決に向けた専門職等の派遣	
6. 医療扶助適正化に係る好事例等の周知	
7. 研修会・定例の全体会議の開催	
8. その他	

(7) (4)にて1.実施している」と回答した方にお伺いします。(6)にて回答した支援に用いている集計データの内容について当てはまるものをすべてお選びください。

	質問2(7) 回答欄
1. 市全体・各福祉事務所の医療扶助の総額	
2. 医療扶助費の内訳	
3. 年齢・世帯類型等別の集計	
4. 病名、薬剤名、診療行為名別等の集計	
5. 経年での集計(前年度との比較等)	
6. その他	

(8) (6)・(7)で回答した内容について、具体的な内容をご記入ください。(自由記述)

質問2(8) 回答欄

質問3 貴自治体における「被保護者健康管理支援事業における全国データ分析(NDBを活用した全国データ分析)」として国から提供されているデータの活用状況についてお伺いします。

「被保護者健康管理支援事業における全国データ分析(NDBを活用した全国データ分析)」(以下、単に「NDBを活用した全国データ分析」とする)とは、セブテブ情報・特定健診等情報データベース(NDB)に収録されている電算処理分のセブテブを集計し、取りまとめたものを指します。

(1) 貴自治体では、厚生労働省等から提供を受けた「NDBを活用した全国データ分析」結果を利用した管内の福祉事務所に対する支援を実施していますか。当てはまるものを選択してください。

質問3(1) 選択肢	質問3(1) 回答欄
1. 実施している	
2. 実施していない	

(2) (1)にて2.実施していないと回答した方にお伺いします。利用していない理由として当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

	質問3(2) 回答欄
1. データの活用した市町村支援の内容が分からない	
2. データ分析に用いる時間が不足している	
3. データを利用する必要性・メリットを感じない	
4. データを分析するスキルがない	
5. 必要なデータがない・不足している	
6. その他	
(具体的な理由をご記入ください)	

(3) (1)にて1.実施している」と回答した方にお伺いします。「NDBを活用した全国データ分析」結果の活用用途として当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

	質問3(3) 回答欄
1. データに基づき、貴都道府県内の健康管理支援に係る優先取組課題の検討を行っている	
2. データに基づき、貴都道府県内の健康管理支援に係る目標設定を行っている	
3. データに基づき、管内市町村への支援方針の検討を行っている	
4. データに基づき、管内市町村の取組評価を行っている	
5. データに基づき、都道府県による支援に係る評価を行っている	
6. その他	
具体的な内容をご記入ください	

(4) (1)にて1.実施している」と回答した方にお伺いします。「NDBを活用した全国データ分析」の具体的な活用方法及び活用している資料の組み合わせとして当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

	質問3(4) 回答欄	
	A. NDBを活用した全国データ分析結果の概要(説明資料)	B. NDBを活用した全国データ分析結果集の概要(データセット)
1. 提供された資料・データを閲覧している		
2. 独自に再集計・分析を行っている		
3. その他		
具体的な内容をご記入ください		

- (5) (1)にて1.実施していると回答した方にお伺いします。福祉事務所をもつ市町村への支援において利用している「NDBを活用した全国データ」の項目及び集計・分析結果として当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

	質問3(5) 回答欄						
	A. 単年度の全国平均との比較	B. 経年比較	C. 他都道府県との地域間比較	D. 都道府県管内の地域差分析	E. 国保加入者等との比較	F. その他	G. 利用していない
1. 医療扶助費の状況に関する項目							
2. 生活習慣病の有病状況に関する項目							
3. 医薬品の使用状況に関する項目							
具体的な内容をご記入ください。							

- (6) 具体的な分析項目や手法、結果の活用方法が分かるような分析資料があれば、アンケート調査票の提出時にあわせてご提出ください。(自由記述)

質問3(6) 選択肢

質問3(6) 回答欄
1. 提出した
2. 分析資料がない

- (7) (1)にて1.実施していると回答した方にお伺いします。具体的な支援方法として当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

	質問3(7) 回答欄
1. 貴都道府県全体の集計データの提供 (個別データは提供しない)	
2. 福祉事務所ごとの集計データの提供	
3. 福祉事務所ごとの課題の分析結果の提供	
4. 福祉事務所ごとの課題に対する施策や改善策の助言	
5. 分析結果を基に課題解決に向けた専門職等の派遣	
6. 医療扶助適正化に係る好事例等の周知	
7. 研修会・定例の全体会議の開催	
8. その他	

- (8) (7)で回答した内容について、具体的な内容をご記入ください。(自由記述)

質問3(8) 回答欄

**質問4 貴自治体における、医療扶助におけるPDCAサイクルの実践に向けたデータ活用を行う上での課題についてお伺いします。**

- 未回答 (1) 市町村支援として医療扶助におけるPDCAサイクルの実践に向けたデータ活用を行う際の課題について、当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

- (2) (1)にて12.課題はない以外を回答された方にお伺いします。(1)でお答えいただいた項目のうち、特に深刻となっている課題一つ選択してください。

	質問4(1) 回答欄	質問4(2) 回答欄
1. 必要なデータの項目が不足している		
2. 必要なデータ量(件数)が不足している		
3. データを活用する必要性・メリットを感じない		
4. データ活用の必要性について、両限(部署内や他部署等)から理解を得られない		
5. データ分析に用いる時間が不足している		
6. データを分析するためのスキル・ノウハウがない		
7. データの分析結果を利用する方法がわからない		
8. データ活用に関して、制度上(法律・条例等)の障壁がある		
9. データ活用の取組結果を評価・検証することが困難である		
10. データ活用の目標を設定することが困難である		
11. その他		
(具体的な内容をご記入ください)		
12. 課題はない		

生活困窮者自立支援及び生活保護部会の「中間まとめ」を踏まえて、都道府県が広域的な観点から、市町村に対して取組目標の設定・評価やデータ分析等に係る必要な助言その他援助を行う方向で検討が進められています。

**医療扶助等に関する都道府県の関与について (市町村支援)**

「中間まとめ」における対応の方向性

市町村の施策・事業・取組の進捗を把握し、課題を抽出し、課題解決に向けた支援を行うこと。課題抽出は、市町村の施策・事業・取組の進捗を把握し、課題を抽出し、課題解決に向けた支援を行うこと。

1) 課題抽出の目的

市町村の施策・事業・取組の進捗を把握し、課題を抽出し、課題解決に向けた支援を行うこと。

2) 課題抽出の対象

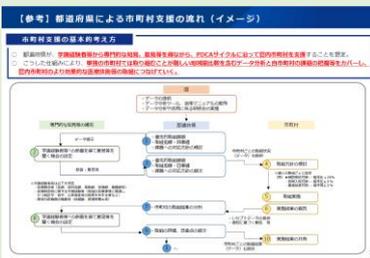
市町村の施策・事業・取組の進捗を把握し、課題を抽出し、課題解決に向けた支援を行うこと。

3) 課題抽出の方法

市町村の施策・事業・取組の進捗を把握し、課題を抽出し、課題解決に向けた支援を行うこと。

4) 課題抽出の結果の活用

市町村の施策・事業・取組の進捗を把握し、課題を抽出し、課題解決に向けた支援を行うこと。



- (3) 医療扶助におけるPDCAサイクル実践に向けたデータ促進に向けて、都道府県として実施・強化したい支援として当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

	質問4(3) 回答欄
1. 貴都道府県全体の集計データの提供 (個別データは提供しない)	
2. 福祉事務所ごとの集計データの提供	
3. 福祉事務所ごとの課題の分析結果の提供	
4. 福祉事務所ごとの課題に対する施策や改善策の助言	
5. 分析結果を基に課題解決に向けた専門職等の派遣	
6. 医療扶助適正化に係る好事例等の周知	
7. データ活用に関するマニュアル・説明資料等の提供	
8. 研修会・定例の全体会議の開催	
9. その他	

- (4) (3)で回答した内容について、具体的な内容をご記入ください。(自由記述)

質問4(4) 回答欄

(5) 医療・保健・介護に関する各種計画(例:医療費適正化計画、データヘルス計画、介護保険事業支援計画)においては、先行してPDCAサイクルの実践等の手法を取り入れた取組が実施されています。こうした庁内他部署の取組を参考としていますが、当てはまるものを一つお答えください。

質問4(5) 選択肢	質問4(5) 回答欄
1. 参考としている	
2. 今後参考とする予定がある	
3. 参考とする予定はない	

(6) (5)にて1. 参考としている「2. 今後参考とする予定がある」とご回答された方にお伺いします。参考とされている計画策定の取組として当てはまるものをすべてお答えください。

質問4(6) 回答欄
1. 医療計画
2. 医療費適正化計画
3. 国保データヘルス計画
4. 介護保険事業支援計画
5. 健康増進計画
6. その他 (具体的な内容をご記入ください。)

(7) 医療扶助及び被保護者健康管理支援に関する参考標準となる目標値を国から提示される場合に、参考となりうる項目として当てはまるものをすべてお答えください。(複数選択)

質問4(7) 回答欄
1. 長期入院患者の割合
2. 病回診の改善率
3. 重複投薬率
4. 多剤投薬率
5. 後発医薬品使用割合
6. 健診受診率
7. 健診結果に基づく要指導者への個別指導完了率
8. 要指導者の医療機関受診率
9. 検査数値や生活習慣等の改善率
10. 新規通称導入率
11. その他 (具体的な内容をご記入ください。)

質問5 本調査研究では、医療扶助に関するPDCAサイクルの実践に向けたデータ分析支援ツールの作成を進めております。

未回答 本ツールは、既存の医療扶助適正化に係るデータやNDBを活用した全国データ分析の結果をインプットとして、自治体ごとの分析結果を出力するツールであり、都道府県を通じて各自治体に出力結果を提供されることも想定しております。

(1) 本ツールから出力されるデータとして活用ニーズのあるデータの種類の集計・分析結果として当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

	質問5(1) 回答欄						
	A. 半年度の全国平均との比較	B. 経年比較	C. 他都道府県との地域間比較	D. 都道府県管内の地域差分析	E. 国保加入者等との比較	F. 医療機関別の比較	G. その他
<b>医療扶助適正化に係るデータ</b>							
1. 長期入院の状況に関するデータ							
2. 病回診の状況に関するデータ							
3. 重複投薬の状況に関するデータ							
4. 多剤投薬の使用状況に関するデータ							
5. 後発医薬品の使用状況に関するデータ							
6. 上記3～5以外の医薬品使用状況に関するデータ							
7. 健康診査・保健指導の実施状況に関するデータ							
8. 生活習慣病の有病状況に関するデータ							
9. 生活習慣病以外の有病状況に関するデータ							
10. 医療扶助費に関するデータ							
11. その他 (具体的な内容をご記入ください。)							
<b>NDBを活用した全国データ分析</b>							
1. 医療扶助費の状況に関する項目							
2. 生活習慣病の有病状況に関する項目							
3. 医薬品の使用状況に関する項目							
4. その他 (具体的な内容をご記入ください。)							

(2) (1)のデータ項目及び集計方法以外で利用意向・ニーズのあるものがあればご記入ください。(自由記述)

\*特になしの場合「特になし」とご記入ください。

質問5(2) 回答欄
------------

現時点で、連絡先、質問1、質問2、質問3、質問4、質問5が未回答です。

参考資料⑤  
調査票（指定都市票）

令和5年度 医療扶助における都道府県等のデータ分析に基づくPDCAサイクル実践に関する調査研究事業 アンケート調査(指定都府県)

本調査では、貴自治体における医療扶助におけるデータ分析、PDCAサイクルの実践についてご回答ください

本調査票は、貴自治体内において、医療扶助をご担当されている部署のご担当者にご回答ください。

※ご回答いただいた内容により、回答不要となったセルは、ダークグレーに変化します。

先 本調査票をご回答される方のお名前・所属・ご連絡先をご記入ください。

未回答

連絡先記入欄				
1.所属部署(必須)	(例) 福祉保健部生活支援課			
2.連絡先(必須)	TEL(必須)		Mail(必須)	
3.回答者氏名(必須)	担当者1(必須)		担当者2	

質問1 貴自治体の基本情報についてお伺いします。

未回答

- (1) ① 所在する都道府県名を選択肢より選択してください。  
② 貴自治体名をご記入ください。

※全国地方公共団体コードが自動表示されていることをご確認ください。

質問1(1) 回答欄	
1.都道府県名	
2.自治体名	
全国地方公共団体コード(自動表示)	

- (2) 医療扶助及び健康支援事業に関する体制について、職種別・雇用形態別職員数を人数でご記入ください。

※福祉事務所業務のみに従事する職員は含まず、本庁機能の体制についてご回答ください。

※該当する職員がない場合「0」をご入力ください。入力がないと「回答済み」となりません。

	質問1(2) 回答欄					
	常勤職員		会計年度任用職員等		非常勤職員	
	専任	併任	専任	併任	専任	併任
a.医師						
b.保健師						
c.看護師						
d.栄養士・管理栄養士						
e.事務職						
f.その他						
計	0	0	0	0	0	0

←合計数が入っているかご確認ください

- (3) 医療扶助及び健康支援事業に関するデータ分析の委託有無について、データ分析の稼働ごとに当てはまるもの一つをお答えください。

※ここでのデータ分析とは、データの抽出から分析、結果の評価や取りまとめまでの一連の作業をすべて含みます

質問1(3) 選択肢

- 1.委託して実施  
2.庁内職員にて実施  
3.実施していない

	質問1(3) 回答欄	
	医療扶助	健康支援事業
1.データ抽出		
2.データ分析		
3.結果の評価		
4.取りまとめ		

- (4) (3)にて「2.委託せず、庁内職員にて実施」と回答された方にお伺いします。

医療扶助及び健康支援事業に関するデータ分析を担当している職員として当てはまるものを、それぞれすべてお答えください。

	質問1(4) 回答欄	
	医療扶助	健康支援事業
1.データ分析専門の職員(専門職)を配置している		
2.データ分析専門の職員(事務職)を配置している		
3.他業務と併任してデータ分析を行っている(専門職)		
4.他業務と併任してデータ分析を行っている(事務職)		
5.その他 (具体的な内容をご記入ください。)		

質問2 貴自治体における医療扶助適正化に係るデータの活用状況についてお伺いします。

未回答

- (1) 貴自治体において、以下の医療扶助適正化に係るデータに関するA~Fに記載の集計・分析結果を利用していますか、データの種類のうち当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

以下のデータの種類のうち、利用していないものは、「G.利用していない」をお選びください。

	質問2(1) 回答欄						
	A.半年度の全国平均との比較	B.経年比較	C.同規模の他自治体との地域間比較	D.管内福祉事務所との地域差分析	E.国保加入者等との比較	F.その他	G.利用していない
1.長期入院の状況に関するデータ							
2.頻回転院の状況に関するデータ							
3.重複投薬の状況に関するデータ							
4.多剤投与の使用状況に関するデータ							
5.後発医薬品の使用状況に関するデータ							
6.上記3~5以外の医薬品使用状況に関するデータ							
7.健康診査・保健指導の実施状況に関するデータ							
8.生活習慣病の有病状況に関するデータ							
9.生活習慣病以外の有病状況に関するデータ							
10.医療扶助費に関するデータ							
11.その他							

- (2) 具体的な分析項目や手法、結果の活用方法が分かるような分析資料例をアンケート調査票の提出時にあわせてご提出ください。

質問2(2) 選択肢

- 1.提出した  
2.分析資料例がない

- (3) 貴自治体では、医療扶助適正化に係るデータを利用した管内の福祉事務所に対する支援を実施していますか、当てはまるものを選択してください。

質問2(3) 選択肢

- 1.実施している  
2.実施していない

- (4) (3)にて「2.実施していない」と回答した方にお伺いします。利用していない理由として当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

質問2(4) 回答欄	
1.データの活用した支援の内容が分からない	
2.データ分析に用いる時間が不足している	
3.データを利用する必要性・メリットを感じない	
4.データを分析するスキルがない	
5.必要なデータがない・不足している	
6.その他 (具体的な理由をご記入ください)	

(5) (3)にて「1.実施している」と回答した方にお伺いします。具体的な支援方法として当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

	質問2(5) 回答欄
1. 貴市全体の集計データの提供 (個別データは提供しない)	
2. 福祉事務所ごとの集計データの提供	
3. 福祉事務所ごとの課題の分析結果の提供	
4. 福祉事務所ごとの課題に対する施策や改善策の助言	
5. 分析結果を基に課題解決に向けた専門職等の派遣	
6. 医療扶助適正化に係る好事例等の周知	
7. 研修会・定例の全体会議の開催	
8. その他	

(6) (3)にて「1.実施している」と回答した方にお伺いします。(5)にて回答した支援に用いている集計データの内容について当てはまるものをすべてお選びください。

	質問2(6) 回答欄
1. 市全体・各福祉事務所の医療扶助の総額	
2. 医療扶助費の内訳	
3. 年齢・世帯類型等別の集計	
4. 病名・薬剤名・診療行為名別等の集計	
5. 経年での集計 (前年度との比較等)	
6. その他	

(7) (5)・(6)で回答した内容について、具体的な内容をご記入ください。(自由記述)

質問2(7) 回答欄

質問3 貴自治体における「被保護者健康管理支援事業における全国データ分析(NDBを活用した全国データ分析)」として国から提供されているデータの活用状況についてお伺いします。

未回答 「被保護者健康管理支援事業における全国データ分析(NDBを活用した全国データ分析)」(以下、単に「NDBを活用した全国データ分析」とする)とは、レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)に収録されている電算処理分のレセプトを集計し、取りまとめたものを指します。

(1) 貴自治体では、「NDBを活用した全国データ分析」の結果のうち、貴市以外の市町村のデータを都道府県から提供されていますが、当てはまるものを選択してください。

質問3(1) 選択肢	質問3(1) 回答欄
1. 提供されている	
2. 提供されていない	

(2) 貴自治体では、国から提供を受けた「NDBを活用した全国データ分析」の結果を施策立案や実行、評価等のPDCAサイクルの実践に利用していますか。当てはまるものを選択してください。

質問3(2) 選択肢	質問3(2) 回答欄
1. 利用している	
2. 利用していない	

(3) (2)にて「2.利用していない」と回答した方にお伺いします。利用していない理由として当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

	質問3(3) 回答欄
1. データの活用目的がわからない	
2. データ分析に用いる時間が不足している	
3. データを利用する必要性・メリットを感じない	
4. データを分析するスキルがない	
5. 必要なデータがない・不足している	
(具体的な理由をご記入ください)	

(4) 貴自治体では、厚生労働省等から提供を受けた「NDBを活用した全国データ分析」結果を利用した管内の福祉事務所に対する支援を実施していますか。当てはまるものを選択してください。

質問3(4) 選択肢	質問3(4) 回答欄
1. 実施している	
2. 実施していない	

(5) (4)にて「2.実施していない」と回答した方にお伺いします。利用していない理由として当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

	質問3(5) 回答欄
1. データの活用した支援の内容が分からない	
2. データ分析に用いる時間が不足している	
3. データを利用する必要性・メリットを感じない	
4. データを分析するスキルがない	
5. 必要なデータがない・不足している	
6. その他	
(具体的な理由をご記入ください)	

(6) (4)にて「1.実施している」と回答した方にお伺いします。「NDBを活用した全国データ分析」結果の活用用途として当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

	質問3(6) 回答欄
1. データに基づき、貴市内の医療扶助に係る優先取組課題の検討を行っている	
2. データに基づき、貴市における医療扶助適正化に向けた目標設定を行っている	
3. データに基づき、管内福祉事務所への支援方針の検討を行っている	
4. データに基づき、管内福祉事務所の取組評価を行っている	
5. データに基づき、貴市による支援に係る評価を行っている	
6. その他	

(7) (6)で回答した内容について、具体的な内容をご記入ください。(自由記述)

質問3(7) 回答欄

(8) (4)にて「1.実施している」と回答した方にお伺いします。「NDBを活用した全国データ分析」の具体的な活用方法及び活用している資料の組み合わせとして当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

	質問3(8) 回答欄	
	A. NDBを活用した全国データ分析結果の概要 (説明資料)	B. NDBを活用した全国データ分析結果 (データセット)
1. 提供された資料・データを閲覧している		
2. 独自に再集計・分析を行っている		
3. その他		
(具体的な内容をご記入ください)		

(9) (4)で「1.実施している」と回答した方にお伺いします。福祉事務所への支援において利用している「NDBを活用した全国データ」の項目及び集計・分析結果として当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

	質問3(9) 回答欄						
	A. 単年度の全国平均との比較	B. 経年比較	C. 同規模の他自治体との地域間比較	D. 管内福祉事務所の地域差分析	E. 国保加入者等との比較	F. その他	G. 利用していない
1. 医療扶助費の状況に関する項目							
2. 生活習慣病の有病状況に関する項目							
3. 医薬品の使用状況に関する項目							
4. その他							

(10) 具体的な分析項目や手法、結果の活用方法が分かるような分析資料があれば、アンケート調査票の提出時にあわせてご提出ください。(自由記述)

質問3(10) 選択肢

質問3(10) 回答欄
1. 提出した
2. 分析資料がない

(11) (4)で「1.実施している」と回答した方にお伺いします。具体的な支援方法として当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

	質問3(11) 回答欄
1. 貴市全体の集計データの提供 (個別データは提供しない)	
2. 福祉事務所ごとの集計データの提供	
3. 福祉事務所ごとの課題の分析結果の提供	
4. 福祉事務所ごとの課題に対する施策や改善策の助言	
5. 分析結果を基に課題解決に向けた専門職等の派遣	
6. 医療扶助適正化に係る好事例等の周知	
7. データ活用に関するマニュアル・説明資料等の提供	
8. 研修会・定例会の全体会議の開催	
9. その他	

(12) (10)で回答した内容について、具体的な内容をご記入ください。(自由記述)

質問3(12) 回答欄

質問4 本調査研究では、医療扶助に関するPDCAサイクルの実践に向けたデータ分析支援ツールの作成を進めております。

未回答 本ツールは、既存の医療扶助適正化に係るデータやNDBを活用した全国データ分析の結果をインポートとして、自治体ごとの分析結果を出力するツールです。

(1) 本ツールから出力されるデータとして活用ニーズのあるデータの種類及び集計・分析結果として当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

	質問4(1) 回答欄						
	A. 単年度の全国平均との比較	B. 経年比較	C. 同規模の他自治体との地域間比較	D. 管内福祉事務所の地域差分析	E. 国保加入者等との比較	F. 医療機関別の比較	G. その他
<b>医療扶助適正化に係るデータ</b>							
1. 長期入院の状況に関するデータ							
2. 精神科院の状況に関するデータ							
3. 重複投薬の状況に関するデータ							
4. 多剤投与の使用状況に関するデータ							
5. 後発医薬品の使用状況に関するデータ							
6. 上記3～5以外の医薬品使用状況に関するデータ							
7. 健康診査・保健指導の実施状況に関するデータ							
8. 生活習慣病の有病状況に関するデータ							
9. 生活習慣病以外の有病状況に関するデータ							
10. 医療扶助費に関するデータ							
11. その他							
具体的な内容をご記入ください。							
<b>NDBを活用した全国データ分析</b>							
1. 医療扶助費の状況に関する項目							
2. 生活習慣病の有病状況に関する項目							
3. 医薬品の使用状況に関する項目							
4. その他							
具体的な内容をご記入ください。							

(2) (1)のデータ項目及び集計・分析結果以外で利用意向・ニーズのあるものがあればご記入ください。(自由記述)

※特になしの場合「特になし」とご記入ください。

質問4(2) 回答欄

現時点で、連絡先、質問1、質問2、質問3、質問4が未回答です。

参考資料⑥  
調査票（中核市票）

令和5年度 医療扶助における都道府県等のデータ分析に基づくPDCAサイクル実践に関する調査研究事業 アンケート調査(中核市県)

本調査では、貴自治体における医療扶助におけるデータ分析、PDCAサイクルの実践についてご回答ください

本調査票は、貴自治体において、医療扶助をご担当されている部署のご担当者にご回答ください。

※ご回答いただいた内容により、回答不要となったセルは、ダークグレーに変化します。

連絡先 本調査票をご回答される方のお名前・ご所属・ご連絡先をご記入ください。

未回答

連絡先記入欄			
1.所属部署(必須)	(例) 福祉保健部生活支援課		
2.連絡先(必須)	TEL(必須)		Mail(必須)
3.回答者氏名(必須)	担当者1(必須)		担当者2

質問1 貴自治体の基本情報についてお伺いします。

未回答

(1) ①所在する都道府県名を選択肢より選択してください。

②貴自治体名をご記入ください。

※全国地方公共団体コードが自動表示されていることをご確認ください。

質問1(1) 回答欄	
①都道府県名	
②自治体名	
全国地方公共団体コード(自動表示)	

(2) 医療扶助及び健康管理支援事業に関わる福祉事務等の体制について、職種別・雇用形態別職員数を実人数でご記入ください。

※該当する職員がない場合「0」をご入力ください。入力がないと「回答済み」となりません。

	質問1(2) 回答欄					
	常勤職員		会計年度任用職員等		非常勤職員	
	専任	併任	専任	併任	専任	併任
a. 医師						
b. 保健師						
c. 看護師						
d. 栄養士・管理栄養士						
e. 事務職						
f. その他						
計	0	0	0	0	0	0

←合計数が入っているかご確認ください

(3) 医療扶助及び健康管理支援事業に関するデータ分析の委託有無について、データ分析の段階ごとに当てはまるもの一つをお答えください。

※ここでのデータ分析とは、データの抽出から分析、結果の評価や取りまとめまでの一連の作業をすべて含みます

質問1(3) 選択肢

- 委託して実施
- 庁内職員にて実施
- 実施していない

	質問1(3) 回答欄	
	医療扶助	健康管理支援事業
1. データ抽出		
2. データ分析		
3. 結果の評価		
4. 取りまとめ		

(4) (3)にて「2 委託せず、庁内職員にて実施」と回答された方にお伺いします。

医療扶助及び健康管理支援事業に関するデータ分析を担当している職員として当てはまるものを、それぞれについてすべてお答えください。

	質問1(4) 回答欄	
	医療扶助	健康管理支援事業
1. データ分析専門の職員(専門職)を配置している		
2. データ分析専門の職員(事務職)を配置している		
3. 他業務と併任してデータ分析を行っている(専門職)		
4. 他業務と併任してデータ分析を行っている(事務職)		
5. その他		
(具体的な内容をご記入ください。)		

質問2 貴自治体における医療扶助適正化に係るデータの活用状況についてお伺いします。

未回答

(1) 貴自治体において、以下の医療扶助適正化に係るデータに関するA-Fに記載の集計・分析結果を利用していますか。データの種類のごとに当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

	質問2(1) 回答欄						
	A. 単年度の全国平均との比較	B. 経年比較	C. 同規模の他自治体との地域間比較	D. 管内福祉事務所の地域差分析	E. 国保加入者等との比較	F. その他	G. 利用していない
1. 長期入院の状況に関するデータ							
2. 頻回転院の状況に関するデータ							
3. 重複投薬の状況に関するデータ							
4. 多剤投与の使用状況に関するデータ							
5. 後発医薬品の使用状況に関するデータ							
6. 上記3～5以外の医薬品使用状況に関するデータ							
7. 健康診査・保健指導の実施状況に関するデータ							
8. 生活習慣病の有病状況に関するデータ							
9. 生活習慣病以外の有病状況に関するデータ							
10. 医療扶助費に関するデータ							
11. その他							

(2) 具体的な分析項目や手法、結果の活用方法が分かるような分析資料があれば、アンケート調査票の提出時にあわせてご提出ください。

質問2(2) 選択肢

- 提出した
- 分析資料がない

質問2(2) 回答欄

質問3 貴自治体における「被保護者健康増進支援事業における全国データ分析(NDBを活用した全国データ分析)」として国から提供されているデータの活用状況についてお伺いします。

「被保護者健康増進支援事業における全国データ分析(NDBを活用した全国データ分析)」(以下、単に「NDBを活用した全国データ分析」とする)とは、レポート情報・特定種別等情報データベース(NDB)に収録されている電算処理済レポートを集計し、取りまとめたものである。

(1) 貴自治体では、「NDBを活用した全国データ分析」の結果のうち、貴市以外の市町村のデータを都道府県から提供されていますか。当てはまるものを選択してください。

質問3(1) 選択肢	質問3(1) 回答欄
1. 提供されている	
2. 提供されていない	

(2) 貴自治体では、国から提供を受けた「NDBを活用した全国データ分析」の結果を結果立案や実行、評価等のPDCAサイクルの実践に利用していますか。当てはまるものを選択してください。

質問3(2) 選択肢	質問3(2) 回答欄
1. 利用している	
2. 利用していない	

(3) (2)にて「2. 利用していない」と回答した方にお伺いします。利用していない理由として当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

	質問3(3) 回答欄
1. データの活用目的がわからない	
2. データ分析に用いる時間が不足している	
3. データを利用する必要性・メリットを感じない	
4. データを分析するスキルがない	
5. 必要なデータがない・不足している	
(具体的な理由をご記入ください)	

(4) (2)にて「1. 利用している」と回答した方にお伺いします。「NDBを活用した全国データ分析」の具体的な活用方法及び活用している資料の組み合わせとして当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

	質問3(4) 回答欄	
	A. NDBを活用した全国データ分析結果の概要(説明資料)	B. NDBを活用した全国データ分析結果(データセット)
1. 提供された資料・データを閲覧している		
2. 独自に再集計・分析を行っている		
3. その他		
(具体的な内容をご記入ください)		

(5) (2)にて「1. 利用している」と回答した方にお伺いします。利用している「NDBを活用した全国データ」の項目及び集計・分析結果として当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

	質問3(5) 回答欄						
	A. 半年度の全国平均との比較	B. 経年比較	C. 同規模の他自治体との地域間比較	D. 管内福祉事務所の地域差分析	E. 国保加入者等との比較	F. その他	G. 利用していない
1. 医療扶助費の状況に関する項目							
2. 生活習慣病の有病状況に関する項目							
3. 医薬品の使用状況に関する項目							
4. その他							
(具体的な内容をご記入ください)							

(6) (5)のデータ項目及び集計方法以外で利用しているものがあればご記入ください。(自由記述)

※特になし「特になし」とご記入ください。	質問3(6) 回答欄

質問4 本調査研究では、医療扶助に関するPDCAサイクルの実践に向けたデータ分析支援ツールの作成を進めております。

本ツールは、既存の医療扶助適正化に係るデータやNDBを活用した全国データ分析の結果をインプットとして、自治体ごとの分析結果を出力するツールであり、都道府県を通じて各自治体に出力結果を提供されることも想定しております。

(1) 本ツールから出力されるデータとして活用ニーズのあるデータの種別及び集計・分析結果として当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

	質問4(1) 回答欄						
	A. 半年度の全国平均との比較	B. 経年比較	C. 同規模の他自治体との地域間比較	D. 管内福祉事務所の地域差分析	E. 国保加入者等との比較	F. 医療機関別の比較	G. その他
医療扶助適正化に係るデータ							
1. 長期入院の状況に関するデータ							
2. 療養病床の状況に関するデータ							
3. 重複投薬の状況に関するデータ							
4. 多剤投与の使用状況に関するデータ							
5. 後発医薬品の使用状況に関するデータ							
6. 上記3～5以外の医薬品使用状況に関するデータ							
7. 健康診査・保健指導の実施状況に関するデータ							
8. 生活習慣病の有病状況に関するデータ							
9. 生活習慣病以外の有病状況に関するデータ							
10. 医療扶助費に関するデータ							
11. その他							
(具体的な内容をご記入ください)							
NDBを活用した全国データ分析							
1. 医療扶助費の状況に関する項目							
2. 生活習慣病の有病状況に関する項目							
3. 医薬品の使用状況に関する項目							
(具体的な内容をご記入ください)							

(2) (1)のデータ項目及び集計方法以外で利用意向・ニーズのあるものがあればご記入ください。(自由記述)

※特になし「特になし」とご記入ください。	質問4(2) 回答欄

現時点で、連絡先、質問1、質問2、質問3、質問4が未回答です。

参考資料⑦  
データ分析マニュアル（案）

本マニュアル（案）は、令和5年度社会福祉推進事業「医療扶助における都道府県のデータ分析に基づくPDCAサイクル実践に関する調査研究事業」の一環として作成したものであるが、統計的確からしさの確認が十分ではない箇所を含む。利用する際は留意されたい。

令和5年度 社会福祉推進事業  
**医療扶助における都道府県のデータ分析に基づく  
PDCAサイクル実践に関する調査研究事業**  
－データ分析支援マニュアル（案）－

株式会社野村総合研究所

ヘルスケア・サービスコンサルティング部  
〒100-0004  
東京都千代田区大手町1-9-2 大手町フィナンシャルシティ グランキューブ

2024年3月

**NRI**

Envision the value,  
Empower the change



01

はじめに

02

都道府県に求められる役割

03

PDCAサイクル実践の流れ

04

分析支援ツールの使用方法

巻末：分析支援ツールの分析項目

## 1. はじめに

- 社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会の「生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しに関する最終報告書」（令和5年12月27日）において、「医療扶助及び被保護者健康管理支援事業の効率的・効果的な実施につなげていくため、都道府県が市町村の区域を超えた広域的な観点から市町村に対する支援を行う役割を担うことが必要である。具体的には、都道府県が地域別にデータ・課題分析及び評価を実施し、優先的に取り組む課題と取組目標の設定を行うとともに、市町村の取組に対する必要な支援を行うよう努めることが必要である。」と指摘された。
- これまで都道府県では、国から提供されるレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）を活用した集計データや医療扶助における自治体からの報告を通して、管内市町村（福祉事務所）における医療扶助の現状を把握する方法はあったものの、その活用方法について体系的な整理がなされておらず、都道府県における医療扶助等におけるデータ・課題分析や評価の実施や、市町村支援についての実践ノウハウは十分に蓄積されてこなかった。
- そこで、本マニュアルでは、すべての都道府県が、医療扶助等における質の高いデータ分析に基づくPDCAサイクルによる取組を推進し、管内市町村に対する必要な後方支援を行えるよう、データ分析を通じたPDCAサイクルの実践について解説する。
- 本マニュアルの活用には、同じく令和5年度社会福祉推進事業「医療扶助における都道府県のデータ分析に基づくPDCAサイクル実践に関する調査研究事業」の成果物である、データ分析支援ツールを活用することを前提としている。
- なお、本マニュアル作成時点においては、全国統一で収集可能なデータに限りがあることから、限定的な分析に留まる部分もある。今後、データ分析支援ツールの改修や活用可能なデータの収集・蓄積により、より地域課題を深掘した分析が可能となる。

01

はじめに

02

都道府県に求められる役割

03

PDCAサイクル実践の流れ

04

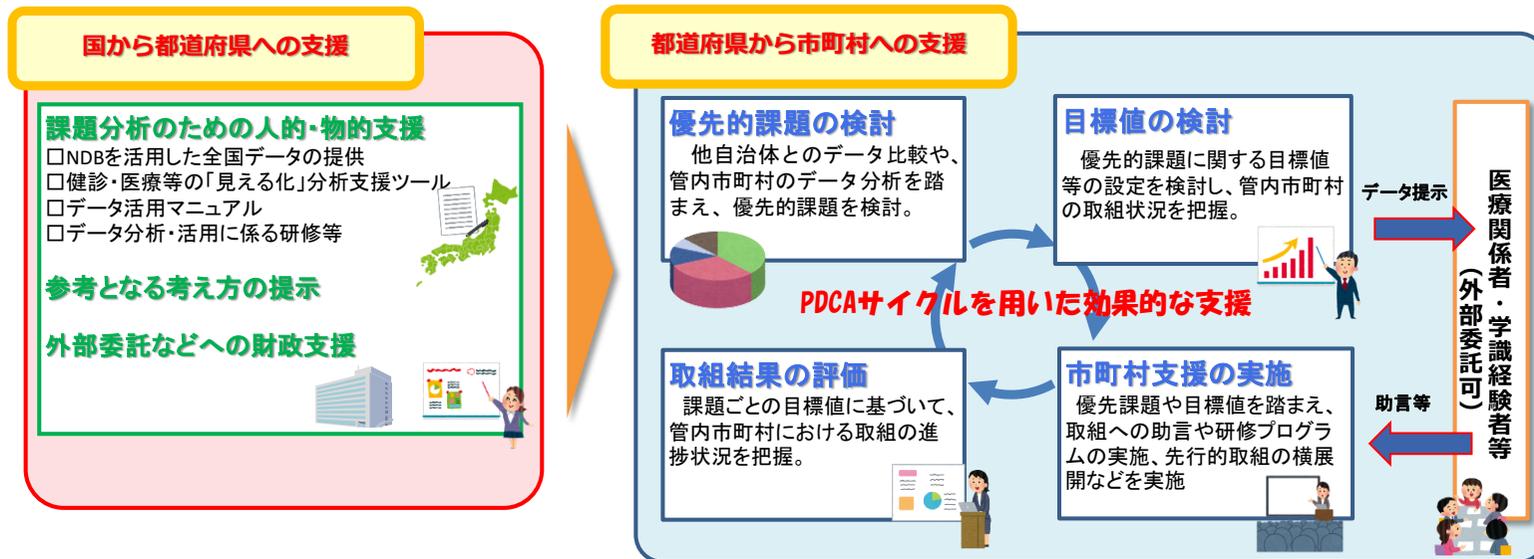
分析支援ツールの使用方法

巻末：分析支援ツールの分析項目

## 2. 都道府県に求められる役割 | 市町村支援の制度化

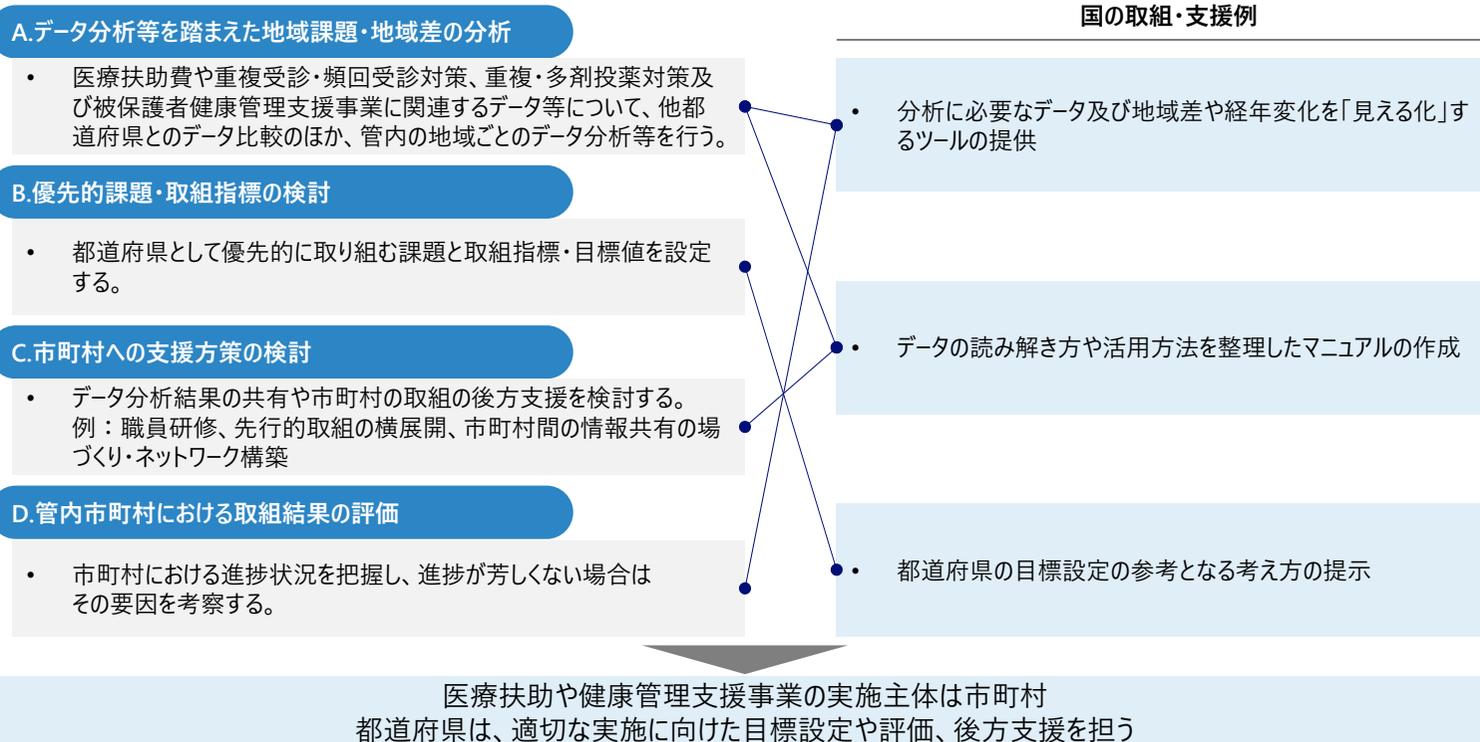
都道府県が広域的な観点からデータの分析等を行い、市町村に情報提供等の援助を行う仕組みが創設される。

- 市町村における医療扶助や被保護者健康管理支援事業の適切な実施に向け、データによる課題分析・事業評価などPDCAサイクルを用いた効果的な運営を進めていくことが重要である。
- 都道府県が広域的な観点からデータの分析等を行い、市町村に情報提供等の援助を行う仕組みが創設される。都道府県における医療関係者・学識経験者等の専門的知見を確保するための手法については、各自治体の状況に応じて会議体の設置以外の手法も含めて柔軟かつ適切に選択できるものとする。



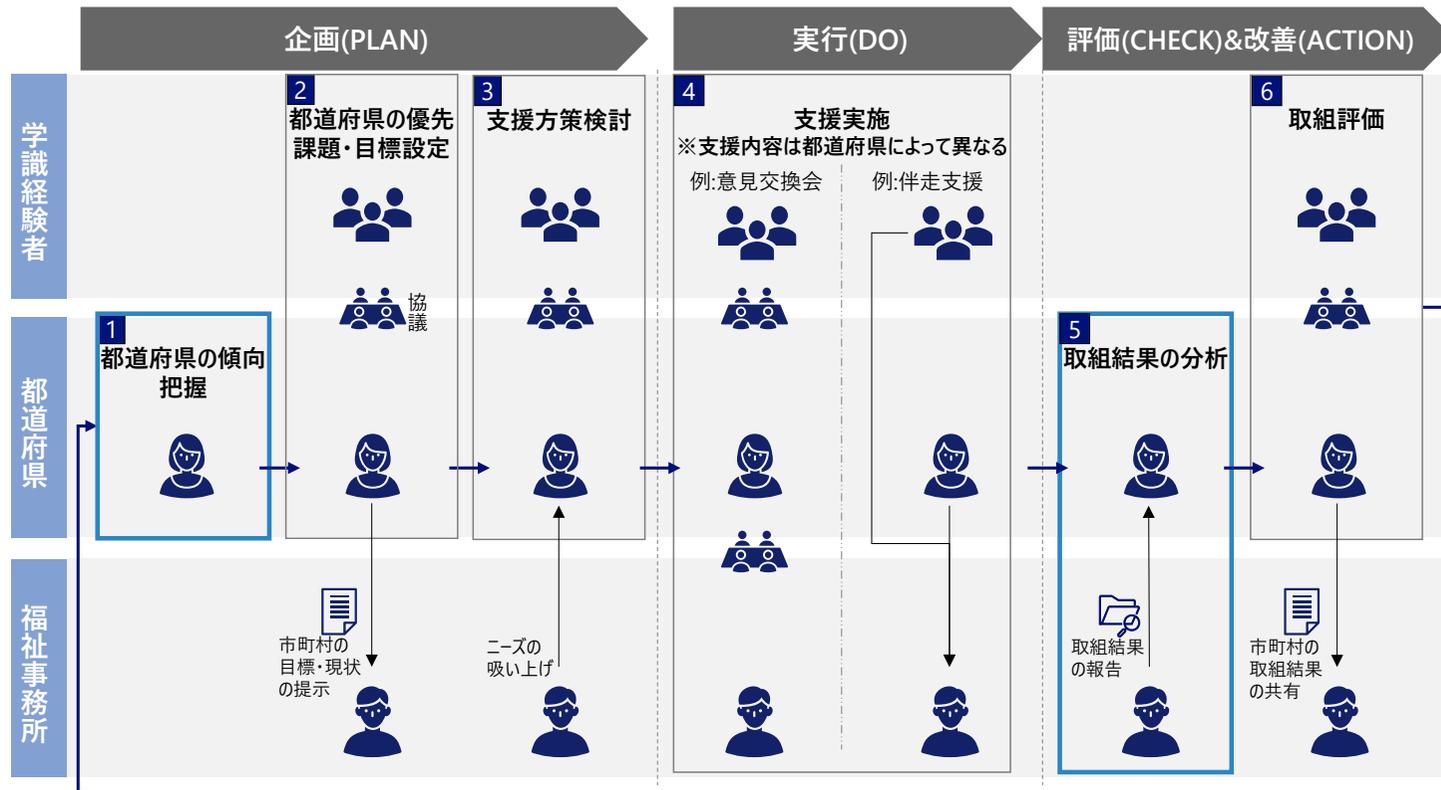
## 2. 都道府県に求められる役割 | 都道府県における取組

制度の見直しに向けて、各都道府県においては、管内の地域差の可視化や、さらなる適切な医療扶助の実施を目指し、市町村との間での課題認識や目標の共有を通して、PDCAサイクルの実践に取り組むことが期待される。



2.都道府県に求められる役割 | 具体的な支援の流れ

各都道府県が医療扶助におけるPDCAサイクルの実践を主導し、必要に応じて個別市町村（福祉事務所）への支援を行うことで、より効果的な医療扶助等の取組につなげる。



01

はじめに

02

都道府県に求められる役割

03

PDCAサイクル実践の流れ

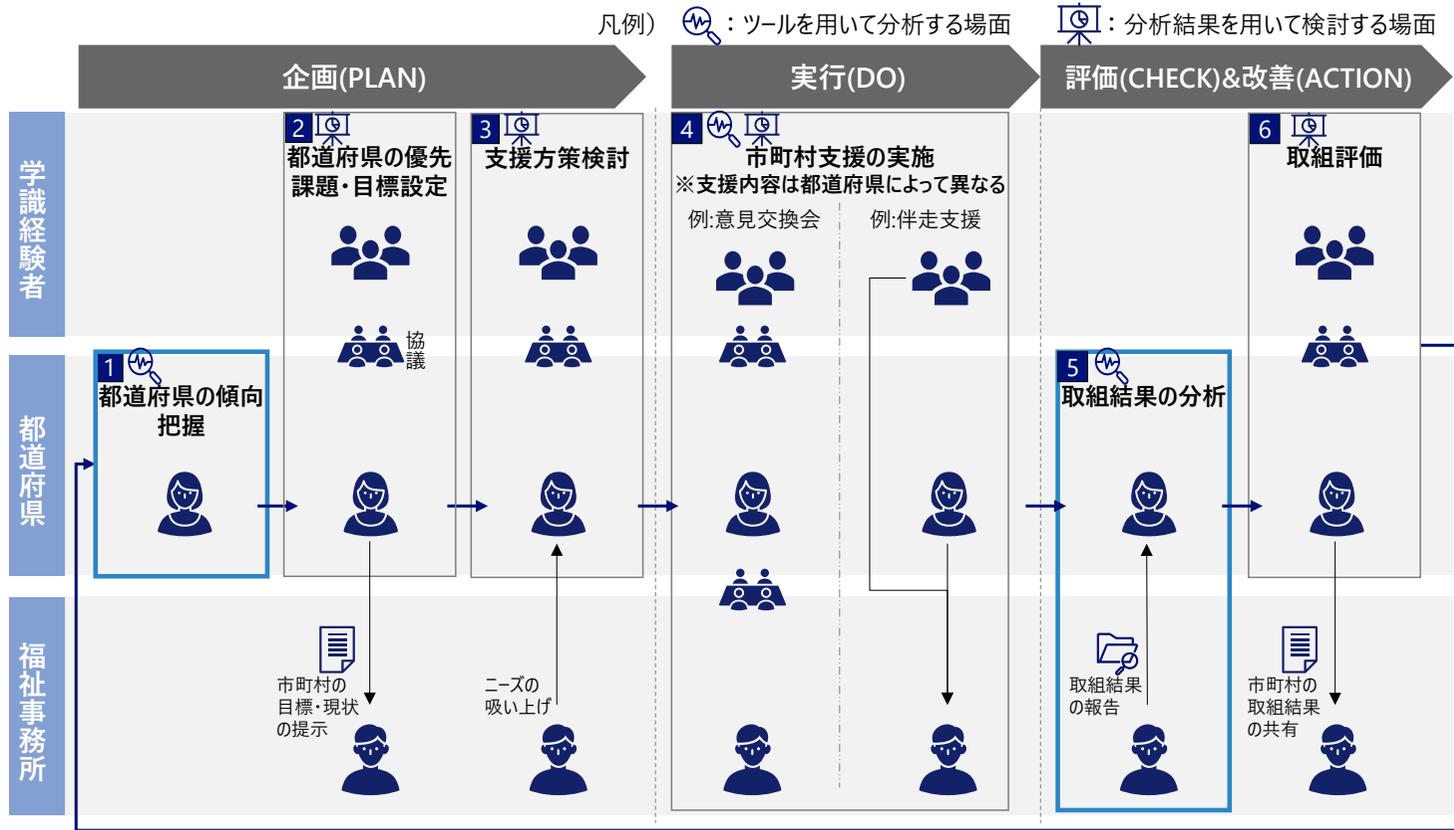
04

分析支援ツールの使用方法

巻末：分析支援ツールの分析項目

### 3. PDCAサイクル実践の流れ | 市町村支援の流れ

都道府県が主導して医療扶助におけるPDCAサイクルの実践に取り組む中で、対象者への働きかけや事象を実施する市町村を巻き込んだ取組とすることが重要となる。



### 3. PDCAサイクル実践の流れ | 企画段階での具体的な実施内容

企画(PLAN)では、分析支援ツールを用いながら都道府県の現状把握から課題・目標設定を行ったうえで、市町村への支援方策を検討する。

#### 都道府県の実施項目

凡例)   : ツールを用いて分析する場面

実施項目(大項目)	No.	実施項目(小項目)	実施詳細
①データ分析による都道府県及び福祉事務所の傾向把握	1-a	都道府県単位での傾向把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>分析支援ツールを使用し、自らの都道府県・管内福祉事務所の地域特性（人口、年齢構成、医療扶助対象者数等）を確認</li> <li>分析支援ツールを用いて、全国平均等と比較した都道府県単位での傾向や特に確認する必要性が高い観点を特定</li> </ul>
	1-b	都道府県内の傾向把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>分析支援ツールやその他管内福祉事務所から収集したデータを基に、管内福祉事務所の傾向を把握</li> <li>全国平均・都道府県平均等と比較して、特に課題のある地域や福祉事務所を特定</li> <li>特に福祉事務所間で差の大きい項目や地域差のある項目に着目</li> </ul>
②都道府県の優先課題・目標設定	2-a	都道府県全体の優先課題設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>①の分析から、都道府県全体で優先的に取り組む課題を設定</li> <li>課題優先順位付けにあたっては、国全体での施策や対象者の健康に及ぼす影響等を踏まえ検討</li> <li>学識経験者等の有識者からの意見を聞く機会を設定</li> </ul>
	2-b	都道府県全体の目標設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>優先課題について都道府県の目標設定の参考となる考え方を参考にしながら、都道府県の状況に適った目標水準を設定</li> <li>学識経験者等の有識者からの意見を聞く機会を設定</li> </ul>
③市町村の支援方策検討	3-a	課題を踏まえた支援方策の検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>設定された課題について、都道府県が行う支援方策を策定</li> <li>支援方策の実施方法が現場のニーズに即した形となるように、福祉事務所とともに検討</li> </ul>

### 3. PDCAサイクル実践の流れ | 福祉事務所支援フロー

①～③で設定した目標を達成するための市町村の取組を支援するとともに、取組結果の分析から目標に対する達成度を定量・定性の両面から評価することで、取組改善につなげる。

#### 都道府県の実施項目

凡例)   : ツールを用いて分析する場面

実施項目(大項目)	No.	実施項目(小項目)	実施詳細
④市町村支援の実施	4-a	市町村への取組状況の提示	<ul style="list-style-type: none"> <li>分析結果や設定課題・目標を市町村に提示</li> <li>分析支援ツールから出力できる市町村ごとの個票を活用可能</li> <li>単に分析結果を提供するだけでなく、市町村へのヒアリングの機会を設けるなど、個別の取組状況を定性的に把握することも考えられる</li> </ul>
	4-b	市町村支援の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>①～③で策定した計画に基づき、目標達成のための支援を実施</li> <li>研修会や意見交換会の開催などの全体向けの内容や、伴走支援のような個別市町村への支援を想定 ※具体例は後述</li> <li>具体的な取組を実施する主体は市町村であることを踏まえ、市町村のニーズをヒアリングするなど、自分ごと化させる工夫が必要</li> </ul>
⑤取組結果の分析	5-a	市町村における取組状況の集約	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村における取組状況の報告を受け、集約</li> <li>医療扶助費等に関する内容はNDBを活用した集計データでも確認可能だが、反映まで時間を要することから、短期間での取組状況の確認には不向き</li> <li>市町村からの報告は、定量的な情報のみならず、定性的な取組状況や課題も合わせて把握</li> </ul>
	5-b	取組状況の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>ツールで集約されたデータを分析し、福祉事務所単位及び県単位での数値上の変化・傾向をそれぞれ把握</li> </ul>
⑥取組評価	6-a	目標に対する達成度の評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>②にて設定した目標に対する達成度を評価</li> <li>学識関係者等の有識者にも意見を聞き、定量・定性の両面を検討</li> </ul>
	6-b	改善点の提示	<ul style="list-style-type: none"> <li>達成度評価を踏まえ、次年度に向けた改善点を検討</li> <li>管内市町村に対して、改善に向けた取組方策を助言。必要に応じて個別市町村との協議の場を設定し、取組状況の確認や課題の把握を実施</li> </ul>

### 3. PDCAサイクル実践の流れ | 市町村支援の例

(参考) 都道府県等による市町村支援では、下記の実践が想定されるが、あくまで一例であり、具体的な実践は都道府県の課題や実情に応じて検討する。

都道府県等による市町村支援の例

#	項目	概要
1	福祉事務所における取組状況の把握・課題分析	福祉事務所における医療扶助適正化・健康管理支援事業の取組を調査し、福祉事務所ごとの課題を特定する
2	福祉事務所に対するデータ・分析結果提供	福祉事務所ごとの医療扶助に係るデータやその分析結果を提供する
3	評価方法・評価指標の設定	医療扶助に係る取組の評価方法及び評価指標を都道府県として設定し、福祉事務所に情報提供する
4	好事例の展開	管内外から福祉事務所における取組を収集し、好事例として管内の福祉事務所に共有する
5	福祉事務所担当者向けセミナー・研修会の開催	医療扶助に係る取組の充実やデータ分析を起点としたPDCAサイクルの実践に向けた人材育成のためのセミナー・研修会を開催する
6	意見交換会・情報交換会の開催	管内の福祉事務所における取組や課題を共有するための意見交換・情報交換の場を提供する
7	伴走支援	学識経験者等を交えて取組内容や課題について協議・助言するとともに、具体的な取組の支援を行う
8	人材派遣	データ分析や事業実施に知見・経験を有する専門職等を派遣する

01

はじめに

02

都道府県に求められる役割

03

PDCAサイクル実践の流れ

04

分析支援ツールの使用方法

巻末：分析支援ツールの分析項目

#### 4.分析支援ツールの使用方法 | 全体像

分析支援ツールでは、NDBを活用したデータ分析及び医療扶助費に係るデータの項目のうち、医療扶助費や対象者の健康状態にかかわる項目を対象としている。

#### データの全体像及び検討フロー

凡例) ■ : データ項目 □ : 分析のカテゴリ



⑩⑪については、マニュアル作成時にはデータが整備されていないため、非活性としている

Copyright (C) Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved. **NRI** 13

#### 4.分析支援ツールの使用方法 | 分析支援ツールの用途

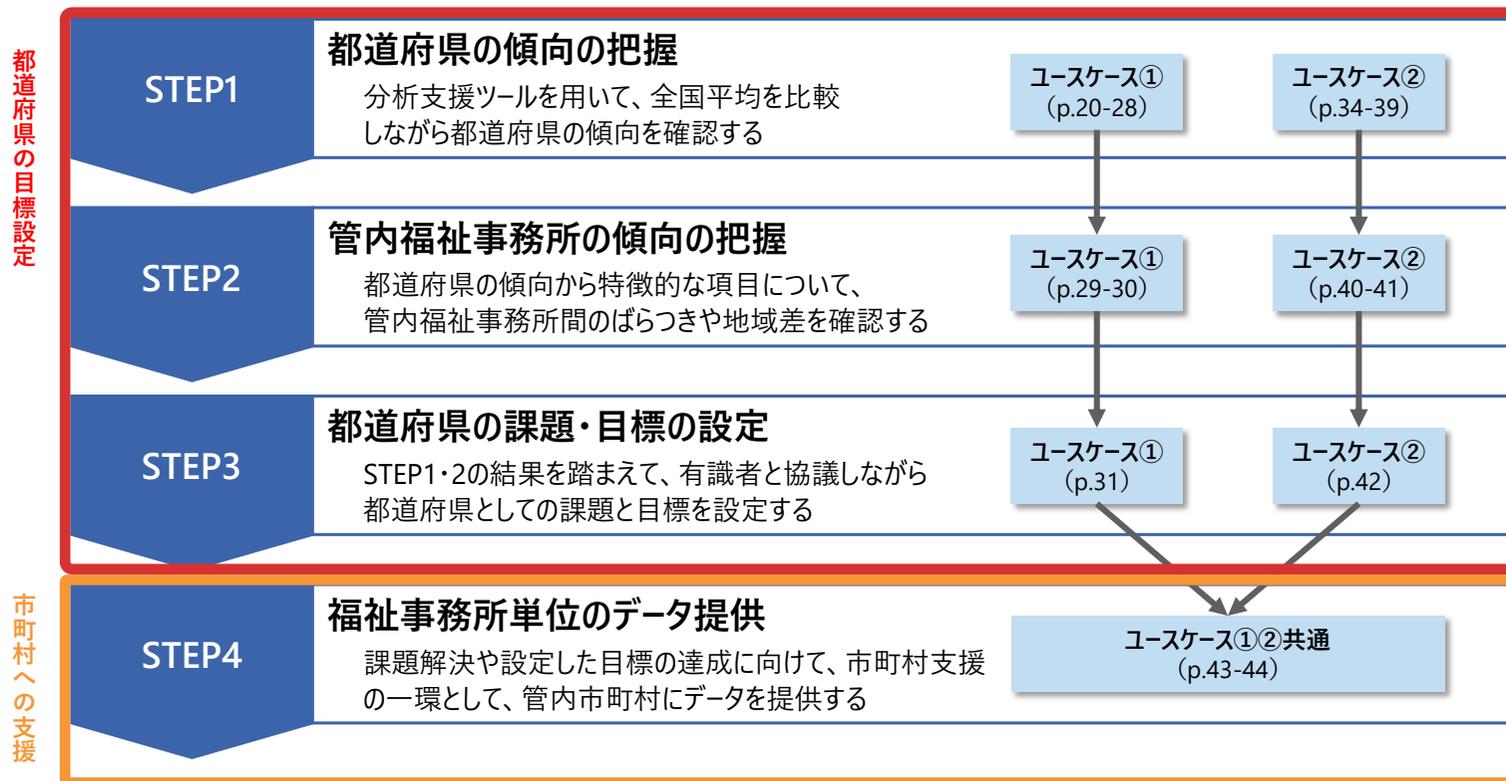
分析支援ツールは、都道府県担当者による①都道府県全体の傾向の把握、②管内福祉事務所の傾向の把握、福祉事務所担当者の③福祉事務所ごとの状況把握に活用できる。

	①都道府県全体の傾向の把握	②管内福祉事務所の傾向の把握	③福祉事務所ごとの状況把握
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県単位のデータを全国で比較する</li> <li>全国平均との比較が原則となる</li> <li>都道府県担当者が利用することを想定するが、公開情報であれば福祉事務所担当者への開示も可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉事務所単位のデータを都道府県管内で比較する</li> <li>全国平均・都道府県平均との比較が原則となる</li> <li>都道府県担当者が利用することを想定する</li> <li>福祉事務所ごとの数値は公開されていないため、福祉事務所担当者等への公開は想定していない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定の福祉事務所のデータ及び全国平均・都道府県平均のみを表示する</li> <li>福祉事務所担当者へのデータ分析支援の一環として、分析後のデータを出力して提供することを想定</li> </ul>
対象項目	本分析支援ツールで分析可能な全項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>1人当たり医療扶助費（診療種別・年齢階級別）</li> <li>医療費の3要素・地域差指数の3要素別寄与度</li> <li>受診者1人当たり医療機関数・日数</li> <li>生活習慣病有病率に係る指標</li> <li>疾病分類別1人当たり医療扶助費</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1人当たり医療扶助費（診療種別・年齢階級別）</li> <li>医療費の3要素・地域差指数の3要素別寄与度</li> <li>受診者1人当たり医療機関数・日数</li> <li>生活習慣病有病率に係る指標</li> <li>疾病分類別1人当たり医療扶助費</li> </ul>
画面イメージ			

#### 4.分析支援ツールの使用方法 | データ分析支援ツールを活用した分析のステップ

分析支援ツールを活用して、都道府県や管内福祉事務所の傾向を把握したうえで、都道府県の課題・目標を設定するとともに、市町村に対してデータ提供を行っていく。

##### 分析支援ツールを活用した分析のステップ



#### 4.分析支援ツールの使用方法 | 本マニュアルで解説するユースケース

本マニュアルでは、①都道府県の現状を広く把握したい場合、②都道府県内の課題仮説を検証したい場合の2パターンについて、分析支援ツールを用いたデータ分析の進め方を解説する。

	都道府県担当者の思い	分析の考え方	本マニュアルのユースケース	参照頁
<p>パターン① 都道府県の現状を広く把握したい場合</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>当県の課題がどこにあるのかわからない。</li> <li>都道府県の様子も、管内市町村の状況も把握できていない。</li> <li>まずは全体像を確認したうえで課題を特定したい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県の医療扶助費の様子を概観できる項目（1人当たり医療扶助費や地域差指数の3要素別寄与度など）から課題を深堀していく</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1人当たり医療扶助費が高く、地域差指数の3要素別寄与度から課題の特定を進める場合</li> </ul>	P.15～30
<p>パターン② 都道府県内の課題仮説を検証したい場合</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>他の保健部門（例：国保）での課題が医療扶助でも当てはまるか確かめたい。</li> <li>市町村から上がってくる現場の声をデータ分析で検証したい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>検証したい課題仮説の分析項目から先に確認し、結果に応じて関連する項目を分析する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病有病率の高さに課題を感じており、データ上の実態や関連する項目の状況を確認する場合</li> </ul>	P.31～40

#### 4.分析支援ツールの使用方法 | 例1：医療費3要素分析から課題を特定する例

都道府県内の課題が分からない場合や、都道府県の現状を広く把握したい場合は、1人当たり医療扶助費・3要素別分析などの全体像が把握できる項目を起点に深堀するとよい。

##### 都道府県担当者の思いの例



当県の課題がどこにあるのかわからない。これまで市町村支援をやってきていないため、まずは課題を把握したい。

着任したばかりで都道府県の様子も、管内市町村の状況も把握できていない。  
まずは全体像を確認したうえで課題を特定したい。



##### ツールを活用した分析例

ツールを活用して、以下の分析をすることが考えられる。

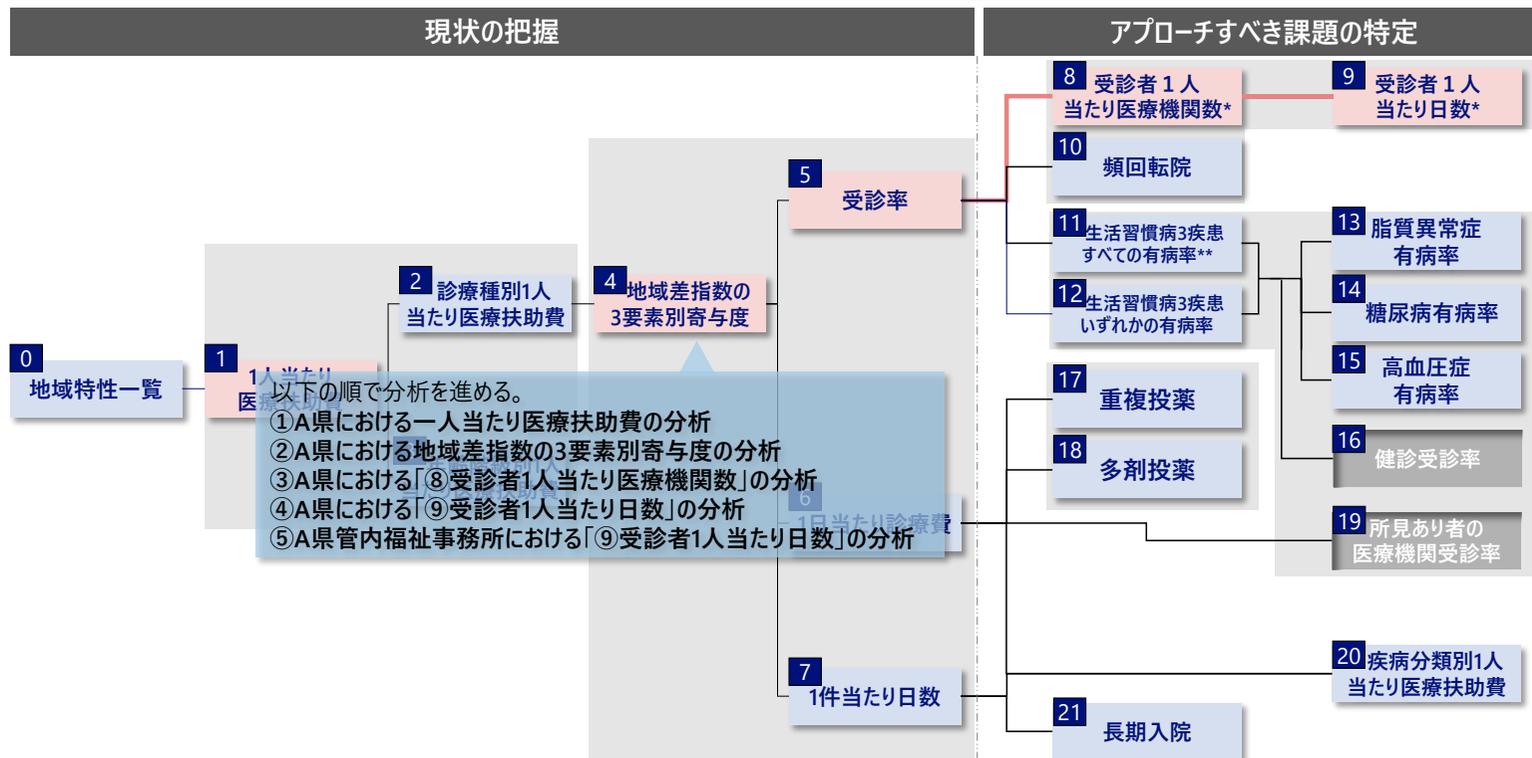
- 1 1人当たり医療扶助費、3要素別寄与度といった全体像が分かる項目の状況を確認する
- 2 「データの全体像及び検討フロー」を参考にしながら、3要素別寄与度のうち特に高い項目と関連する項目の状況を確認する
- 3 都道府県管内の市町村の状況（ばらつきや地域性の有無）を確認する

#### 4.分析支援ツールの使用方法 | 例1：医療費3要素分析から課題を特定する例

ここでは、A県が3要素のうち受診率に課題があることを特定したうえで、関連する受診者1人当たり医療機関数・日数の状況について深堀する場合について、分析の流れの一例を示す。

データの全体像及び検討フロー

凡例)   : データ項目   : 分析のカテゴリ   : 今回の分析ケース



\* 入院外の数値を使用

\*\* 生活習慣病3疾患は糖尿病、高血圧症、脂質異常症を指す

⑬⑭については、マニュアル作成時にはデータが整備されていないため、非活性としている

Copyright (C) Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved. **NRI** 18

### 4.分析支援ツールの使用方法 | 例1：医療費3要素分析から課題を特定する例 | STEP1 都道府県の傾向の把握

## STEP1 都道府県の傾向の把握 ①A県における一人当たり医療扶助費の分析

メニュー画面から「①1人当たり医療扶助費」を選択すると、該当のシートに移動する。  
左上の自治体名一覧から分析対象を選択すると、都道府県単位/福祉事務所単位の表示を切り替えられる。

**メニュー画面**

①分析したい項目をクリックすると該当のシートに移動する

②分析単位を選択する。ここでは、A県と全国平均を比較するため、「全国」を選択する

- ・全国：都道府県単位
- ・都道府県：当該都道府県内の福祉事務所

③1人当たり医療扶助費の棒グラフが表示される

④年齢調整後医療扶助費（円）× 昨年度比伸び率（%）の散布図が表示される

現在の年齢調整後医療扶助費だけでなく、昨年度と比較した変化やその量も重要である

分析対象の数値が表示される

計画策定や成果確認の際には、全国の位置づけとあわせて具体的な数値を確認する

操作の説明

確認観点の説明

①都道府県の傾向の把握

②管内福祉事務所の傾向の把握

③都道府県の課題・目標設定

④福祉事務所単位のデータ提供

### 4.分析支援ツールの使用方法 | 例1：医療費3要素分析から課題を特定する例 | STEP1 都道府県の傾向の把握

## STEP1 都道府県の傾向の把握 ①A県における一人当たり医療扶助費の分析

#1 男女別データはこちら  
男性はこちら  
女性はこちら  
前次に戻る

都道府県/福祉事務所比較

- 全国
- A県
- B県
- C県
- D県

参照標準 600,000 固定数字  
目標値 500,000 一手入力

#### 1人当たり医療扶助費

平均 調整後医療扶助費 (円)

779,591	687,040
763,356	687,040
722,232	687,040
609,087	687,040
740,635	687,040
527,995	687,040
652,388	687,040
825,903	687,040
857,299	687,040
896,937	687,040
536,719	687,040
509,335	687,040

#### 散布図

**データ分析のTips：過去との比較の意義**

医療費を見る際には、1時点の数値だけでなく、過去からの変化を見ることも重要である。

		年齢調整後1人当たり医療扶助費	
		全国平均超	全国平均以下
昨年度比伸び率	増加	現在高×過去比増 → 最優先に取組が必要	現在低×過去比増 → 今後全国平均以上になる可能性あり
	減少	現在高×過去比減 → 現象傾向にあるものの、未だ高い	現在低×過去比減 → 医療扶助費の課題は小さい

①都道府県の傾向の把握

②管内福祉事務所の傾向の把握

③都道府県の課題・目標設定

④福祉事務所単位のデータ提供

### 4.分析支援ツールの使用方法 | 例1：医療費3要素分析から課題を特定する例 | STEP1 都道府県の傾向の把握

## STEP1 都道府県の傾向の把握 ②地域差指数の3要素別寄与度の分析

メニュー画面から④地域差指数の3要素別寄与度を選択すると、該当のシートに移動する。  
左上の自治体名一覧から分析対象を選択すると、都道府県単位/福祉事務所単位の表示を切り替えられる。

**メニュー画面**

①分析したい項目をクリックすると該当のシートに移動する

②分析単位を選択する。ここでは、A県と全国平均を比較するため、「全国」を選択する

- ・全国：都道府県単位
- ・都道府県：当該都道府県内の福祉事務所

③3要素別寄与度の棒グラフで表示される

④分析対象の数値が表示される

操作の説明

確認観点の説明

地域差指数の3要素別寄与度

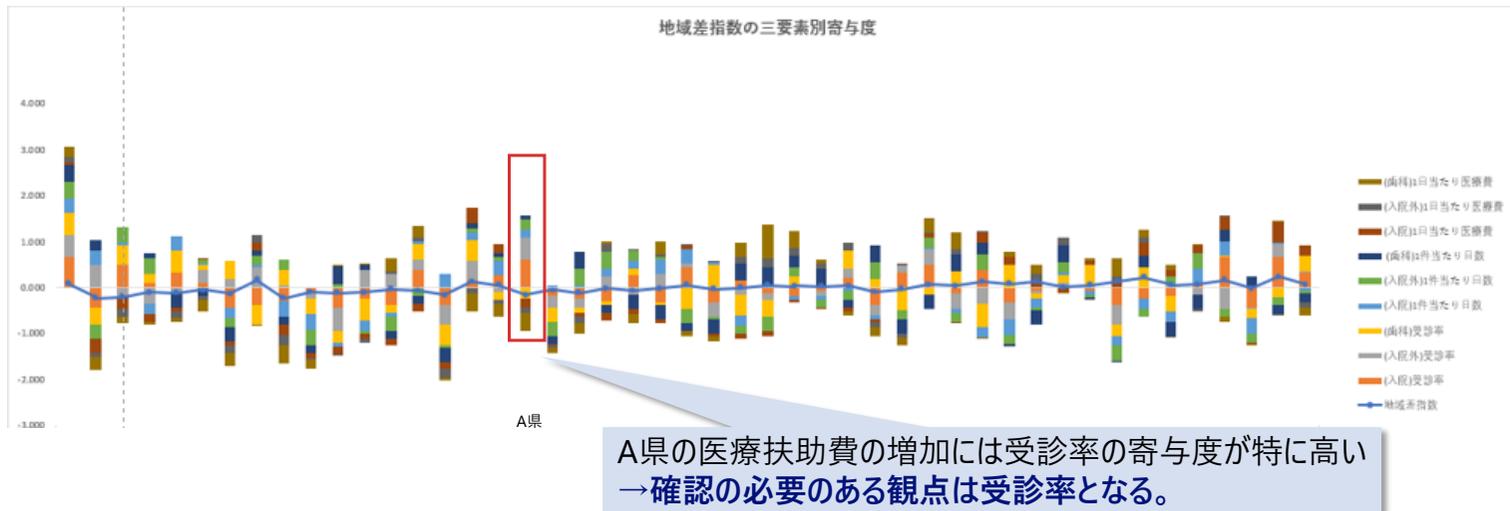
計画策定や成果確認の際には、全国の位置づけとあわせて具体的な数値を確認する

都道府県	医療費3要素	地域差指数	寄与度						
0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
0.002	0.002	0.002	0.002	0.002	0.002	0.002	0.002	0.002	0.002
0.003	0.003	0.003	0.003	0.003	0.003	0.003	0.003	0.003	0.003
0.004	0.004	0.004	0.004	0.004	0.004	0.004	0.004	0.004	0.004
0.005	0.005	0.005	0.005	0.005	0.005	0.005	0.005	0.005	0.005
0.006	0.006	0.006	0.006	0.006	0.006	0.006	0.006	0.006	0.006
0.007	0.007	0.007	0.007	0.007	0.007	0.007	0.007	0.007	0.007
0.008	0.008	0.008	0.008	0.008	0.008	0.008	0.008	0.008	0.008
0.009	0.009	0.009	0.009	0.009	0.009	0.009	0.009	0.009	0.009
0.010	0.010	0.010	0.010	0.010	0.010	0.010	0.010	0.010	0.010

4.分析支援ツールの使用方法 | 例1：医療費3要素分析から課題を特定する例 | STEP1 都道府県の傾向の把握

STEP1 都道府県の傾向の把握 ②地域差指数の3要素別寄与度の分析

地域差指数の3要素別寄与度 (イメージ)



4.分析支援ツールの使用方法 | 例1：医療費3要素分析から課題を特定する例 | 参考：受診率と一人当たり医療機関数の関係  
**(参考) 受診者1人当たり医療機関数\*は受診率に寄与する可能性があり、特に受診者1人当たり日数\*と併せて分析することでその背景が把握できる可能性がある。**

受診者1人当たり医療機関数\*が受診率に寄与する理由

\*入院外の数値を使用  
 \*\*大、中、小は同県水準と比較した際の結果の目安。中は平均程度を指す

受診率の計算方法は以下の通りであり、レセプト枚数が増えると受診率は高まる関係になる。

$$\text{⑤ 受診率} = \frac{\text{レセプト枚数}}{\text{被保護者数}}$$

レセプトは医療機関別に作成されるため、以下の等式が成立する。受診者1人当たり医療機関数\*もしくは受診者数が増えると、レセプト枚数\*も増える関係にある。よって、⑧受診者1人当たり医療機関数\*は受診率の高さに寄与しうる。

$$\text{レセプト枚数*} = \text{⑧ 受診者1人当たり医療機関数*} \times \text{受診者数*}$$

Diagram showing arrows indicating that an increase in either '受診者1人当たり医療機関数\*' or '受診者数\*' leads to an increase in 'レセプト枚数\*'.

受診者1人当たり日数\*と併せた背景分析

受診者1人当たり医療機関数\*には以下の等式が成立する。そのため、受診者1人当たり日数\*・医療機関数\*の大小で異なる背景が予想される。それを踏まえて、実態把握することが効果的な可能性がある。

$$\text{⑧ 受診者1人当たり医療機関数*} = \frac{\text{⑨ 受診者1人当たり日数*}}{\text{受診者1人当たりの1医療機関当たり受診回数*}}$$

Diagram showing arrows: an increase in '受診者1人当たり日数\*' leads to an increase in '受診者1人当たり医療機関数\*', and an increase in '受診者1人当たりの1医療機関当たり受診回数\*' leads to a decrease in '受診者1人当たり医療機関数\*'.

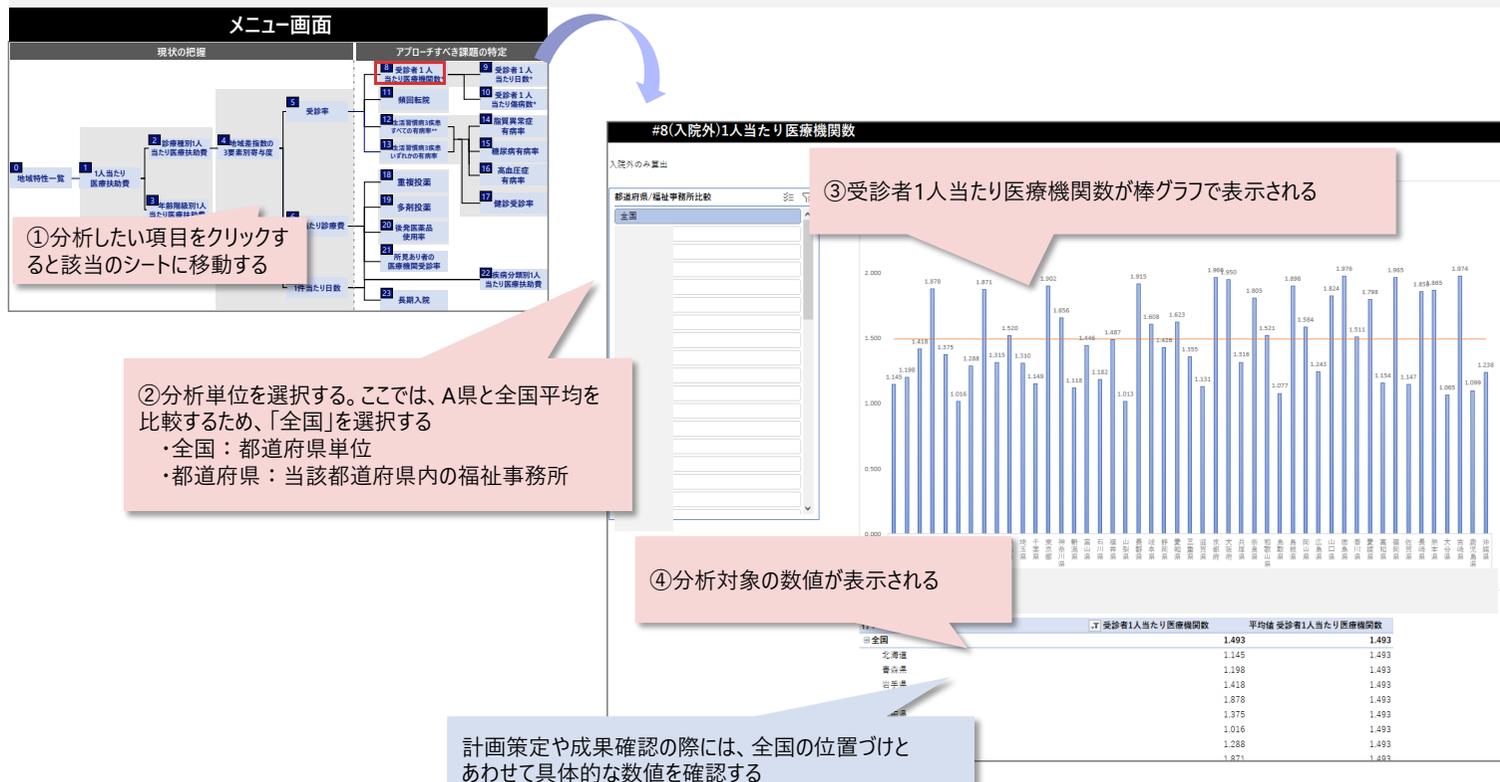
受診者1人当たり医療機関数\*が多い場合の主なパターン\*\*

パターン	受診者1人当たり		想定される背景
	医療機関数	日数	
1	大	大	頻回受診・重複受診の可能性あり
2	大	小~中	複数の疾患で医療機関を使い分けているもしくは重複受診の傾向がある可能性あり
3	小~中	大	複数の疾患で同じ医療機関を利用しているもしくは深刻な頻回受診の傾向がある可能性あり

## 4.分析支援ツールの使用方法 | 例1: 医療費3要素分析から課題を特定する例 | 受診者1人当たり医療機関数の表示

## ③A県における「⑧受診者1人当たり医療機関数」の分析

メニュー画面から、⑧受診者1人当たり医療機関数を選択すると、該当のシートに移動する。棒グラフ上に全国平均が赤線で表示されるため、全国平均との比較が容易に可能である。



## 4.分析支援ツールの使用方法 | 例1：医療費3要素分析から課題を特定する例 | STEP1 都道府県の傾向の把握

## ③ A県における「⑧受診者1人当たり医療機関数」の分析



A県の受診者1人当たり医療機関数は、全国平均と比較して多いことから、  
1人当たり医療機関数が多い背景を確認する必要がある

## 4. 分析支援ツールの使用方法 | 例1: 医療費3要素分析から課題を特定する例 | 受診者1人当たり日数の表示

## ④ A県における「⑨受診者1人当たり日数」の分析

メニュー画面に戻り、⑨受診者1人当たり日数を選択すると、該当のシートに移動する。  
棒グラフ上に全国平均が赤線で表示されるため、全国平均との比較が容易に可能である。

メニュー画面

都道府県向け

現状の把握

アプローチすべき課題の特定

① 分析したい項目をクリックすると該当のシートに移動。

② 分析単位を選択する。ここでは、A県と全国平均を比較するため、「全国」を選択する

- ・全国：都道府県単位
- ・都道府県：当該都道府県内の福祉事務所

#9 院外1人当たり日数

入院外のみ算出

都道府県/福祉事務所比較

③ 受診者1人当たり日数が棒グラフで表示される

④ 分析対象の数値が表示される

計画策定や成果確認の際には、全国の位置づけとあわせて具体的な数値を確認する

都道府県	平均値	受診者1人当たり日数
北海道	3.53	3.53
北海道	2.43	3.53
北海道	3.63	3.53
北海道	2.35	3.53
北海道	3.28	3.53
北海道	2.72	3.53
北海道	2.89	3.53

## 4.分析支援ツールの使用方法 | 例1：医療費3要素分析から課題を特定する例 | 受診者1人当たり日数の表示

## ④ A県における「⑨受診者1人当たり日数」の分析



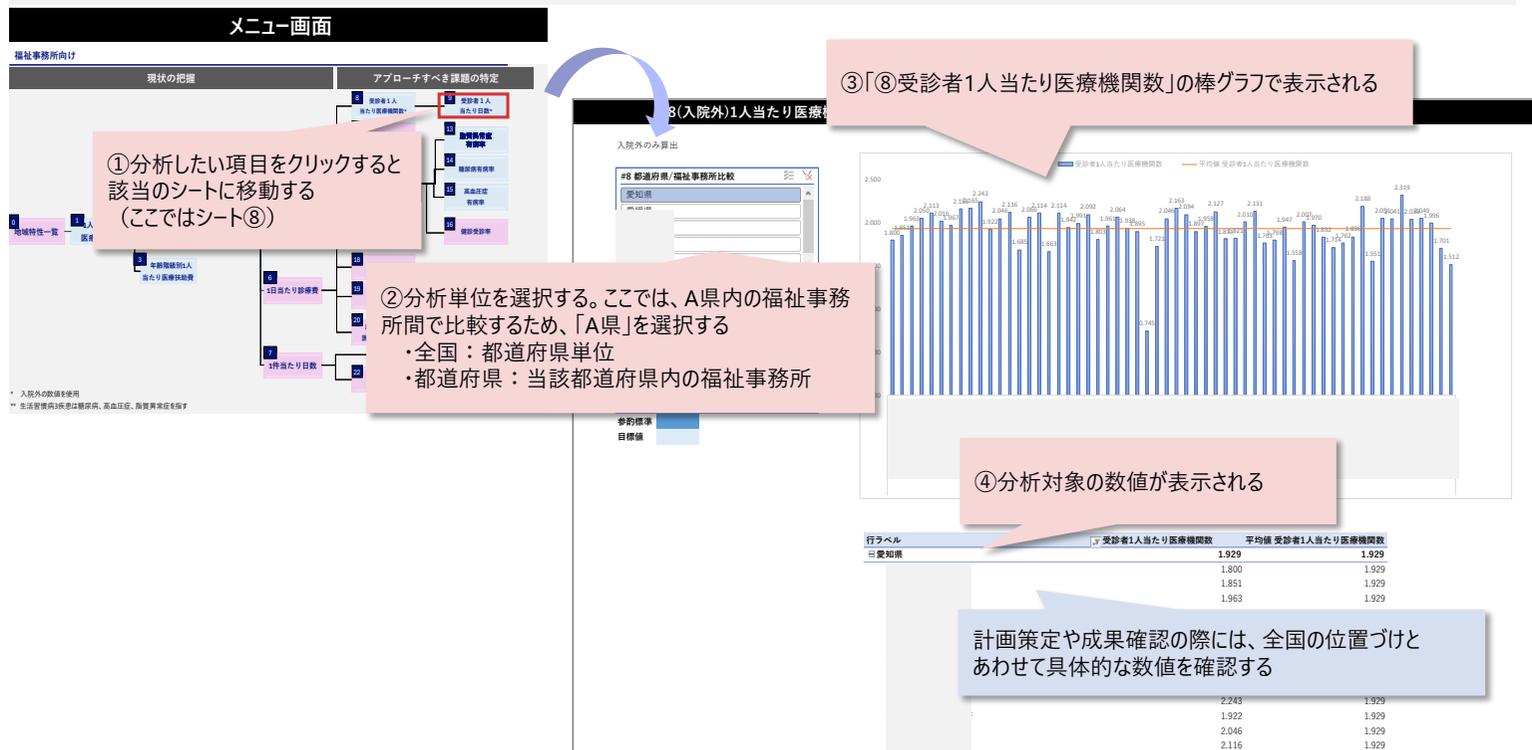
A県の受診者1人当たり日数は、全国平均と比較して多いことから、1人当たり医療機関数が多いのは、受診者1人当たり日数が多いことに起因している可能性がある

## 4.分析支援ツールの使用方法 | 例1：医療費3要素分析から課題を特定する例 | STEP2 管内福祉事務所の傾向の把握

## STEP2 管内福祉事務所の傾向の把握

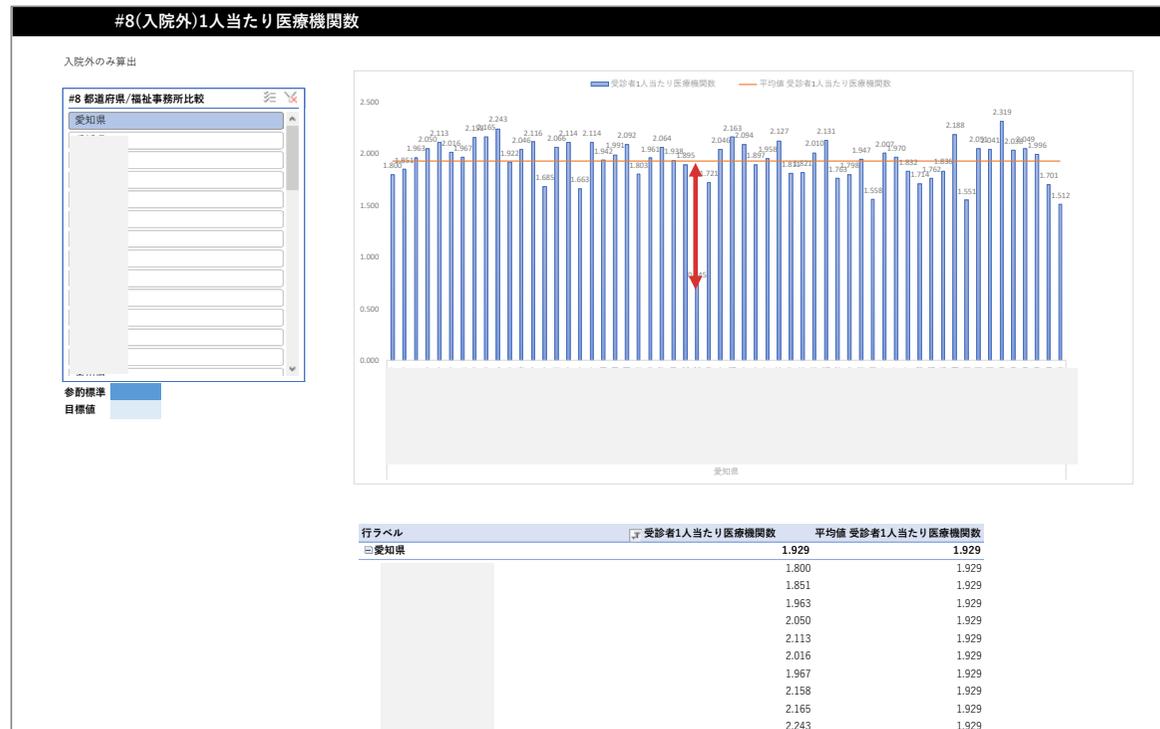
## ⑤ A県管内福祉事務所における「⑧受診者1人当たり日数」の分析

メニュー画面から分析したい項目を選択し、特定の都道府県を選択すると、都道府県内の福祉事務所の比較グラフ・データが表示される。



## 4.分析支援ツールの使用方法 | 例1：医療費3要素分析から課題を特定する例 | STEP2 管内福祉事務所の傾向の把握

## ⑤ A県管内福祉事務所における「⑨受診者1人当たり日数」の分析



A県の受診者1人当たり日数はばらつきが生じているとともに、都道府県平均を大きく下回る福祉事務所があるため、平均を上回る福祉事務所が多く存在する。

## 4.分析支援ツールの使用方法 | 例1：医療費3要素分析から課題を特定する例 | STEP3 都道府県の課題・目標の設定

## STEP3 都道府県の課題・目標の設定

県・福祉事務所の傾向を踏まえて課題を特定し、優先的に取り組むべき課題を選定する。  
「都道府県の目標設定に当たって参考となる考え方」や都道府県の実態を踏まえ、  
取組目標を設定する。

データ分析の結果から、受診者1人当たり医療機関数・受診者1人当たり日数が都道府県全体で多く、地域によっては著しく高いことが課題と考えられる。

## 課題が複数ある場合\*

課題	医療費への影響	健康への影響	優先順位
受診者1人当たり医療機関数	◎	△	1
糖尿病有病率	△	image	2
疾病分類〇〇の医療費	○	△	3

・ ◎○△の順に優先順位が高い。ただ、本表はあくまで一定の評価観点と基準を設定した上で優先順位付けが行われることのイメージを示したものであり、実際の優先順位付けは、各項目の数値や自治体ごとの状況によって判断される。

「都道府県の目標設定に当たって参考となる考え方」及び都道府県の実態を踏まえ、以下の目標を設定。

- ・ 受診者1人当たり医療機関数の目標：○件/月
- ・ 月の利用医療機関数が○件以上の人への訪問指導実施率：○%

・ 課題の特定に当たっては、福祉事務所の実情を併せて把握するとともに、学識関係者等の有識者の意見を聞く機会を設ける。

・ 課題が複数抽出された場合は、国の施策との連動性や医療費・健康への影響などの観点から評価し、優先順位を設定する。  
・ なお、優先順位が低い課題は取り組まなくてもよいということではない点に留意が必要である。

・ 目標設定期間は、国保データヘルス計画の6年間を参考としつつ、目標の内容や都道府県の実態に応じて設定する。  
・ 目標設定では、分析支援ツールで把握可能な指標のみならず、“測定可能であるな指標”を採用すること。  
・ 評価指標はアウトカム・アウトプットを中心とし、設定した指標を達成するために必要となるプロセス・ストラクチャーについて、個別の取組ごとに計画を策定することが重要である。

#### 4.分析支援ツールの使用方法 | 例2：課題の見当が付いている状態から詳細分析する例

都道府県内の課題の見当が付いている場合は、データを用いた検証をしたうえで、その課題の位置づけや関連する項目の状況を確認する活用方法も想定される。

##### 都道府県担当者の思いの例



当県では、医療扶助に関わらず糖尿病有病率が高いが、医療扶助ではどうなのだろうか...  
医療扶助でも同じ傾向があるのではないかな？

管内の市町村からは、糖尿病有病率が高い、糖尿病にかかる医療費が高いという意見が多く聞かれるが、  
実際どうなのだろうか？



##### ツールを活用した分析例

ツールを活用して、以下の分析をすることが考えられる。

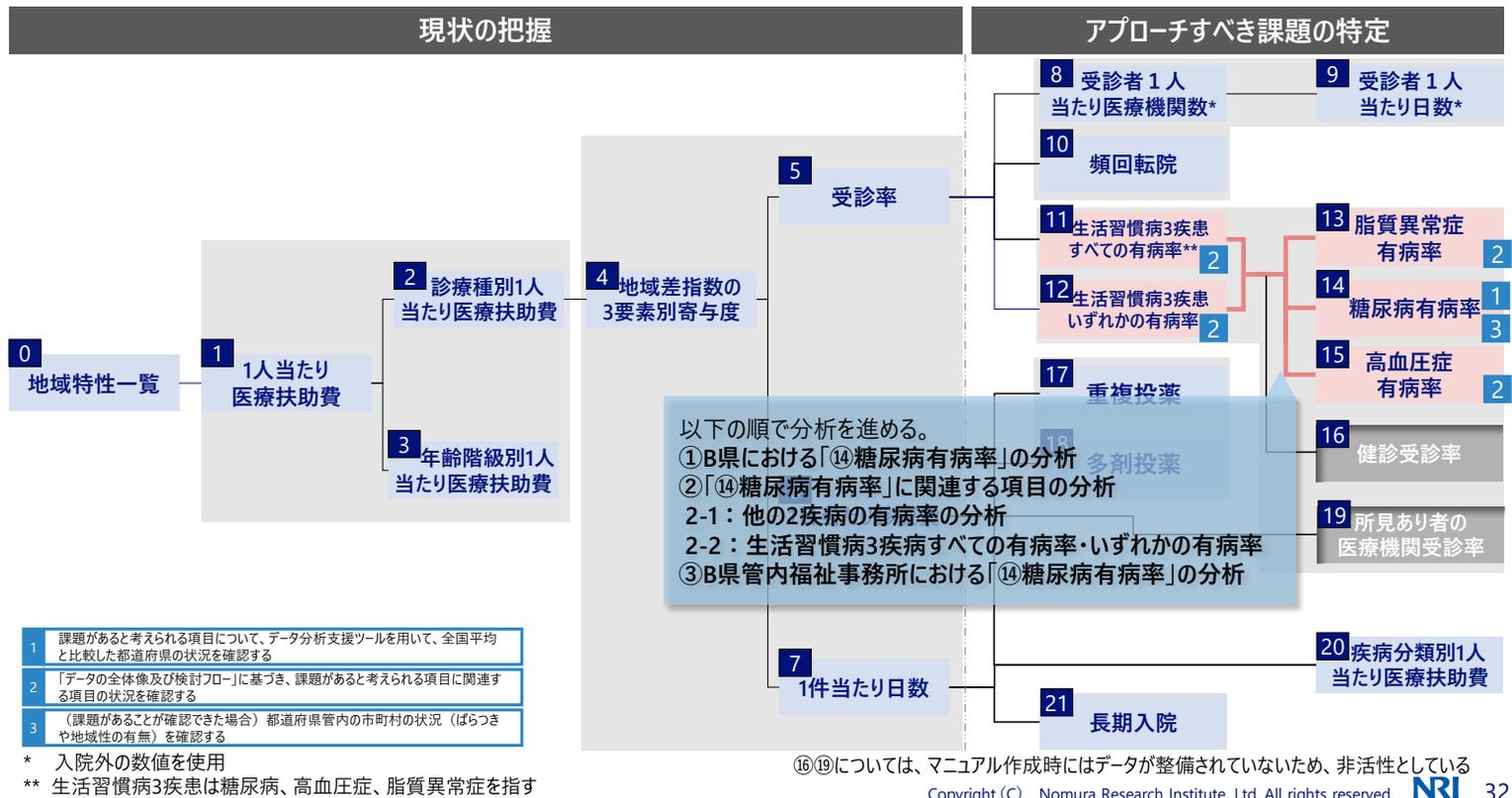
- 1 課題があると考えられる項目について、データ分析支援ツールを用いて、全国平均と比較した都道府県の状況を確認する
- 2 「データの全体像及び検討フロー」に基づき、課題があると考えられる項目に関連する項目の状況を確認する
- 3 都道府県管内の市町村の状況（ばらつきや地域性の有無）を確認する

4.分析支援ツールの使用方法 | 例2：課題の見当が付いている状態から詳細分析する例

ここでは、B県において糖尿病有病率に課題の見当をつけている場合について、分析の流れの一例を示す。

データの全体像及び検討フロー

凡例) ■ : データ項目 □ : 分析のカテゴリ ■ : 今回の分析ケース



### 4.分析支援ツールの使用方法 | 例2：課題の見当が付いている状態から詳細分析する例 | STEP1 都道府県の傾向の把握

## STEP1 都道府県の傾向の把握 ①B県における「⑭糖尿病有病率」の分析

メニュー画面で、⑭糖尿病有病率を選択すると、該当のシートに移動する。  
棒グラフ上に全国平均が赤線で表示されるため、全国平均との比較が容易に可能である。

**メニュー画面**

都道府県向け

現状の把握

アプローチすべき課題の特定

①分析したい項目をクリックすると該当のシートに移動する。(ここではシート⑭)

②分析単位を選択する。ここでは、B県と全国平均を比較するため、「全国」を選択する

- ・全国：都道府県単位
- ・都道府県：当該都道府県内の福祉事務所

#14 (入院外)糖尿病有病率

③「⑭糖尿病有病率」の棒グラフで表示される

④分析対象の数値が表示される

計画策定や成果確認の際には、全国の位置づけとあわせて具体的な数値を確認する

操作の説明

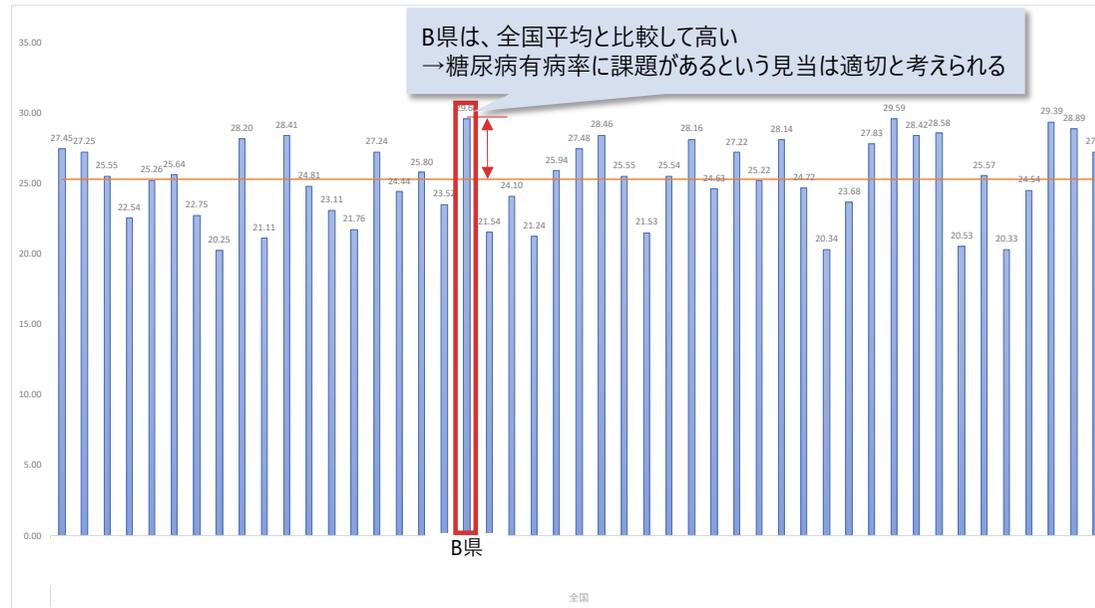
確認観点の説明

都道府県/福祉事務所比較	数値
全国	25.30
北海道	27.45
青森県	25.30
岩手県	27.25
宮城県	25.55
秋田県	22.54
山形県	25.30
福島県	25.26
茨城県	25.30
栃木県	27.45
群馬県	25.30
埼玉県	27.45
千葉県	25.30
東京都	25.30
神奈川県	27.45
新潟県	25.30
富山県	27.45
石川県	25.30
福井県	27.45
山梨県	25.30
長野県	27.45
岐阜県	25.30
静岡県	27.45
愛知県	25.30
三重県	27.45
滋賀県	25.30
京都府	27.45
大阪府	25.30
兵庫県	27.45
奈良県	25.30
和歌山県	27.45
徳島県	25.30
香川県	27.45
愛媛県	25.30
高知県	27.45
福岡県	25.30
佐賀県	27.45
長門県	25.30
熊本県	27.45
大分県	25.30
鹿児島県	27.45
沖縄県	25.30

## 4.分析支援ツールの使用方法 | 例2：課題の見当が付いている状態から詳細分析する例 | STEP1 都道府県の傾向の把握

## ① B県における「⑭糖尿病有病率」の分析

## #14 (入院外)糖尿病有病率



Row Labels	糖尿病有病率 (%)	平均値	糖尿病有病率 (%)
全国		25.30	25.30
		27.45	25.30
		27.25	25.30
		25.55	25.30
		22.54	25.30
		25.26	25.30

① 都道府県の傾向の把握

② 管内福祉事務所傾向の把握

③ 都道府県の課題・目標設定

④ 福祉事務所単位のデータ提供

### 4.分析支援ツールの使用方法 | 例2：課題の見当が付いている状態から詳細分析する例 | STEP1 都道府県の傾向の把握

## ②「⑭糖尿病有病率」に関連する項目の分析（2-1：他の2疾病の有病率の分析）

②画面の操作方法は、いずれも糖尿病有病率と同様

①分析したい項目をクリックすると該当のシートに移動する。(ここではシート⑬・⑮)

メニュー画面

都道府県別

現状の把握

アプローチすべき課題の特定

糖尿病有病率 (%)

平均値 糖尿病有病率 (%)

7.73

7.73

#15 (入院外)高血圧症有病率

都道府県/福祉事務所別

高血圧症有病率 (%)

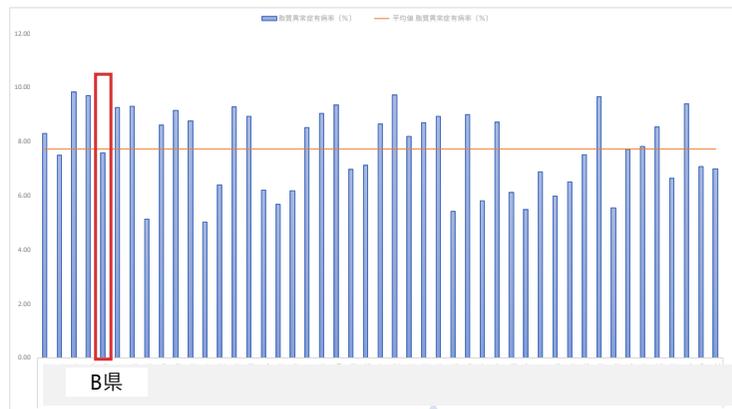
平均値 高血圧症有病率 (%)

都道府県	高血圧症有病率 (%)	平均値 高血圧症有病率 (%)
全県	15.42	15.42
行 彦根	15.54	15.42
	12.43	15.42
	13.72	15.42
	15.12	15.42
	10.37	15.42
	19.33	15.42
	18.56	15.42

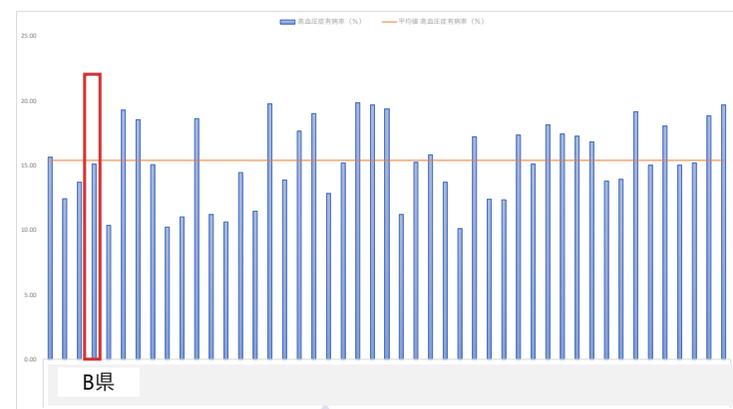
## 4.分析支援ツールの使用方法 | 例2：課題の見当が付いている状態から詳細分析する例 | STEP1 都道府県の傾向の把握

## ②「⑭糖尿病有病率」に関連する項目の分析（2-1：他の2疾病の有病率の分析）

脂質異常症有病率（イメージ）



高血圧症有病率（イメージ）



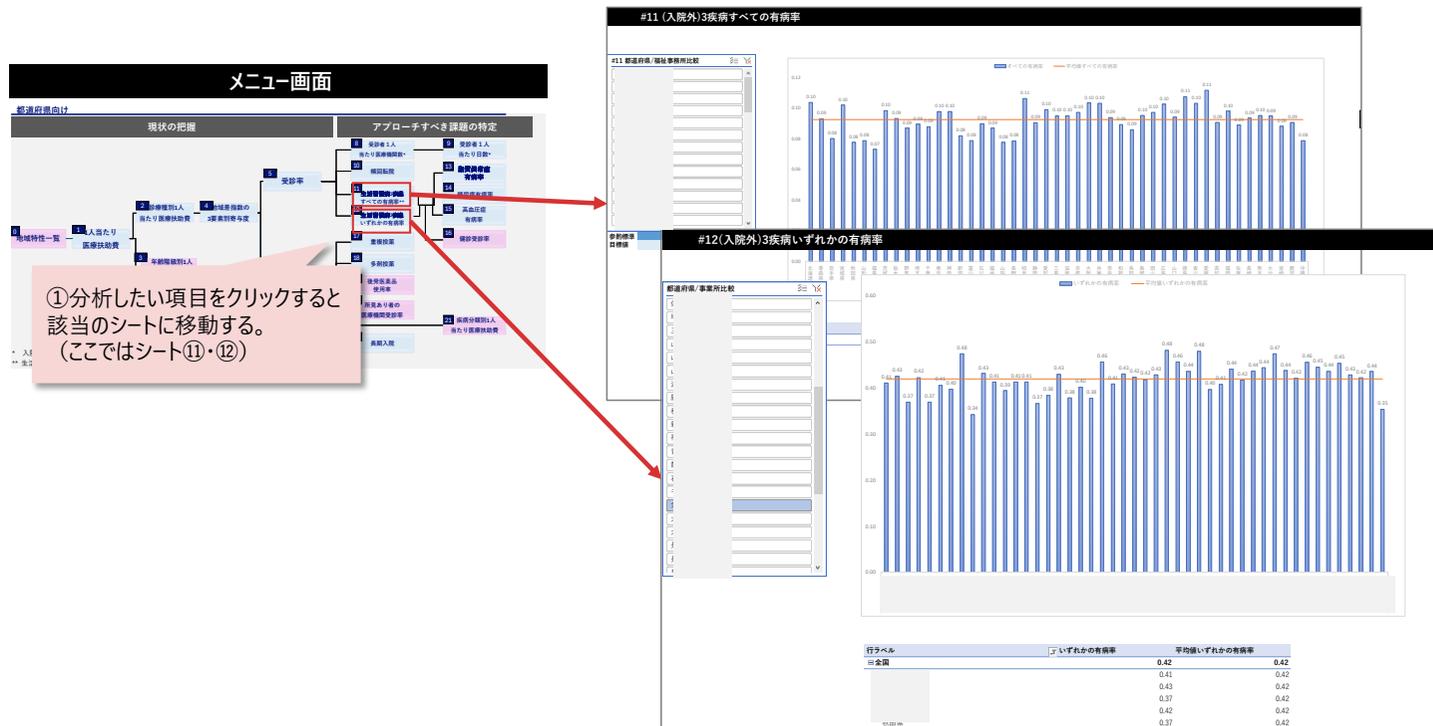
B県では、脂質異常症有病率と高血圧有病率のいずれも全国平均と大きな差がないことが読み取れる。

→B県では、糖尿病有病率が顕著に高く、そのほかの2疾病の有病率は全国並みである。

## 4.分析支援ツールの使用方法 | 例2：課題の見当が付いている状態から詳細分析する例 | STEP1 都道府県の傾向の把握

②「⑭糖尿病有病率」に関連する項目の分析  
(2-2：生活習慣病3疾病すべての有病率・いずれかの有病率)

メニュー画面で、⑪生活習慣病3疾患すべての有病率・⑫生活習慣病3疾病いずれかの有病率を選択すると、それぞれの画面に遷移する。



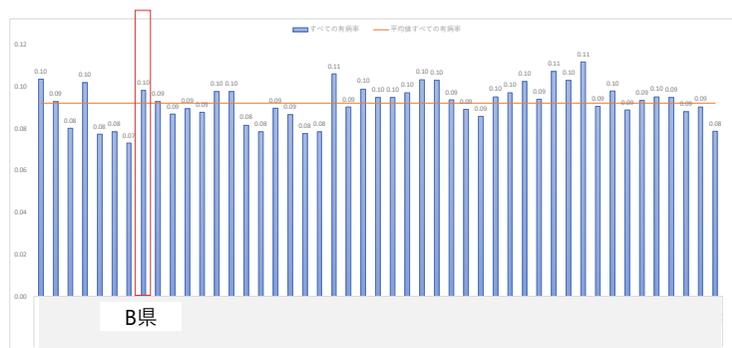
## 4.分析支援ツールの使用方法 | 例2：課題の見当が付いている状態から詳細分析する例 | STEP1 都道府県の傾向の把握

## ② 「⑭ 糖尿病有病率」に関連する項目の分析

## (2-2：生活習慣病3疾患すべての有病率・いずれかの有病率)

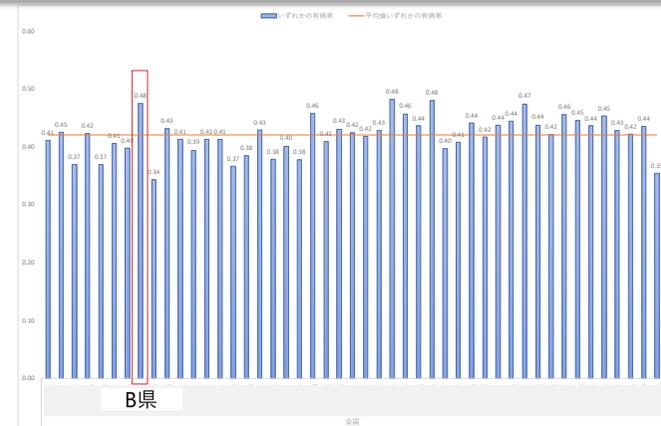
## 生活習慣病3疾患すべての有病率（イメージ）

「生活習慣病3疾患すべて」の有病率は全国平均から大きく離れていない。



## 生活習慣病3疾患いずれかの有病率（イメージ）

生活習慣病3疾患いずれかの有病率が全国平均と比較しても顕著に高い。



糖尿病・高血圧・高脂血症のすべてに罹患している人は多くないものの、  
いずれか一つは罹患している人が多いことから、  
3疾患それぞれの有病層が異なる、または特定の疾患のみ有病率が高いことが考えられる。

4.分析支援ツールの使用方法 | 例2：課題の見当が付いている状態から詳細分析する例 | STEP2 管内福祉事務所の傾向の把握

STEP2 管内福祉事務所の傾向の把握

③B県管内市区町村における「⑭糖尿病有病率」の分析

**メニュー画面**

①分析したい項目をクリックすると該当のシートに移動。(ここではシート⑭)

②分析単位を選択する。ここでは、B県内の福祉事務所間で比較するため、「B県」を選択する

- ・全国：都道府県単位
- ・都道府県：当該都道府県内の福祉事務所

③比較したい福祉事務所をすべて選択する  
右上の「複数選択」ボタンを押下した後、福祉事務所名を選択すること

④「⑭糖尿病有病率」の棒グラフで表示される

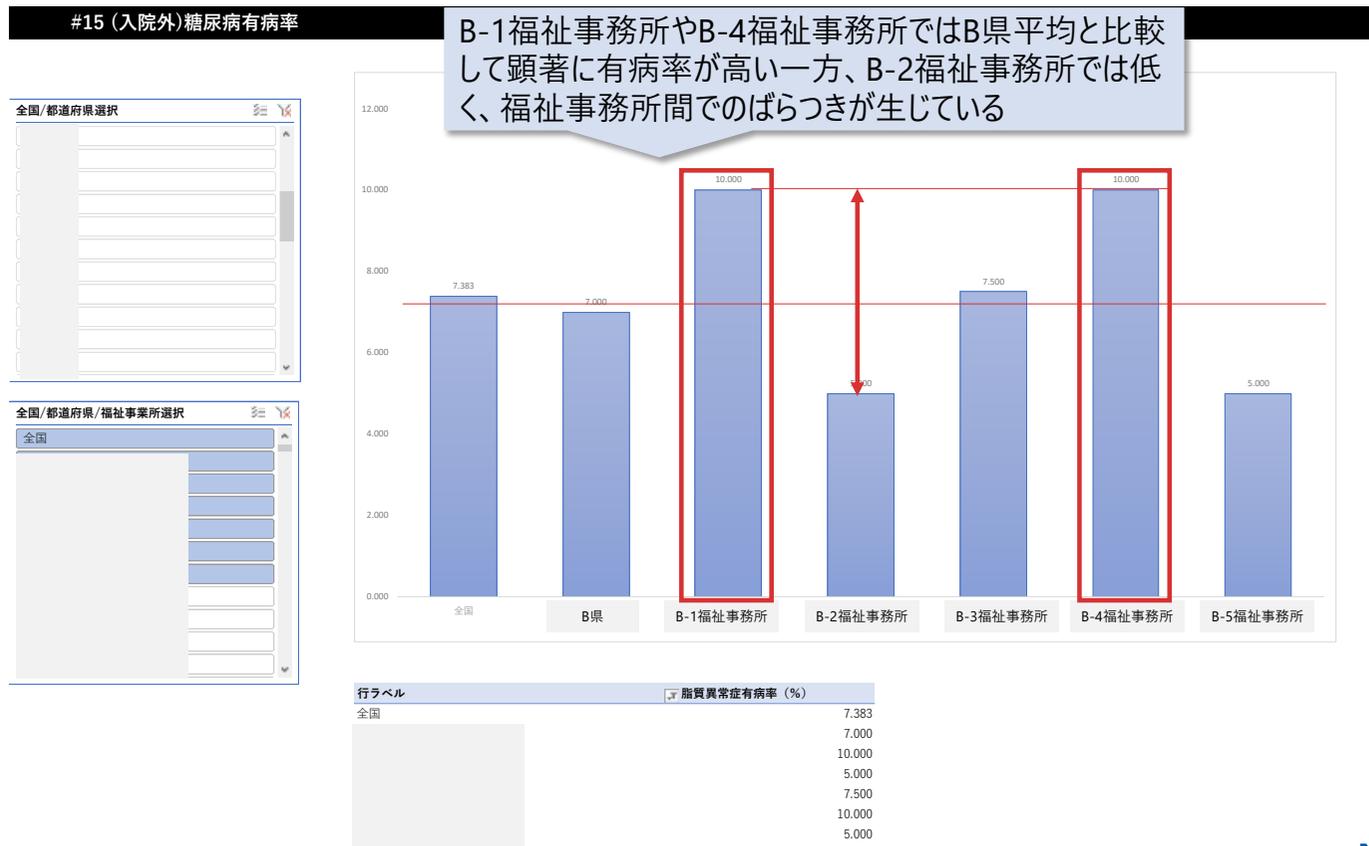
⑤分析対象の数値が表示される

都道府県	糖尿病有病率
全国	7,383
東京都	7,000
千葉県	10,000
埼玉県	5,000
茨城県	7,500
栃木県	10,000
群馬県	5,000

計画策定や成果確認の際には、全国の位置づけとあわせて具体的な数値を確認する

## 4.分析支援ツールの使用方法 | 例2：課題の見当が付いている状態から詳細分析する例 | STEP2 管内福祉事務所の傾向の把握

## ③ B県管内市区町村における「⑭糖尿病有病率」の分析



## 4.分析支援ツールの使用方法 | 例2：課題の見当が付いている状態から詳細分析する例 | STEP3 都道府県の課題・目標の設定

## STEP3 都道府県の課題・目標の設定

県・福祉事務所の傾向を踏まえて課題を特定し、優先的に取り組むべき課題を選定する。  
「都道府県の目標設定に当たって参考となる考え方」や都道府県の実態を踏まえ、  
取組目標を設定する。

## データ分析の結果

- 糖尿病の有病率が都道府県全体で高く、地域によるばらつきも生じていることが課題と考えられる。
- 3疾病いずれかが有病率が高く、生活習慣病全体としての有病率も高いことも課題と考えられる。

- 課題の特定に当たっては、福祉事務所の実情を併せて把握するとともに、学識関係者等の有識者の意見を聞く機会を設ける。

## 課題が複数ある場合\*

課題	医療費への影響	健康への影響	優先順位
糖尿病の有病率	◎	◎	1
3疾病いずれかが有病率	◎	◎	2
疾病分類〇〇の医療費	○	△	3

- ◎○△の順に優先順位が高い。ただ、本表はあくまで一定の評価観点と基準を設定した上で優先順位付けが行われることのイメージを示したものであり、実際の優先順位付けは、各項目の数値や自治体ごとの状況によって判断される。

- 課題が複数抽出された場合は、国の施策との連動性や医療費・健康への影響などの観点から評価し、優先順位を設定する。
- なお、優先順位が低い課題は取り扱わずともよいということではない点に留意が必要である。

「都道府県の目標設定に当たって参考となる考え方」及び都道府県の実態を踏まえ、令和〇年までの目標を設定する

- アウトカム指標 : 糖尿病の有病率 3pt減
- アウトプット指標 : 健診受診率 30%以上
- プロセス指標 : 健診受診勧奨を実施している市町村数
- ストラクチャー指標 : 保健部門との連携が取れている市町村数

- 目標設定期間は、国保データヘルス計画の6年間を参考としつつ、目標の内容や都道府県の実態に応じて設定する。
- 目標設定では、分析支援ツールで把握可能な指標のみならず、“測定可能であるな指標”を採用すること。
- 評価指標はアウトカム・アウトプットを中心とし、設定した指標を達成するために必要となるプロセス・ストラクチャーについて、個別の取組ごとに計画を策定することが重要である。

## 4.分析支援ツールの使用方法 | 例2：課題の見当が付いている状態から詳細分析する例 | STEP4 福祉事務所単位のデータ提供

## STEP4 福祉事務所単位のデータ提供

都道府県における課題・取組目標に対する市町村の状況をデータ提供することで、市町村における取組方針の検討を支援する。

- 分析支援ツールでは、一部の項目について特定の福祉事務所のデータのみを出力することも可能である。
- 課題・取組目標に関わる項目を中心に、福祉事務所ごとのデータを出力し、PDF等で提供する。

## 【注意】

- 分析支援ツール内には、福祉事務所単位のデータを表示させることができるが、一般には公開されていないデータである。
- 福祉事務所に提供する際は、分析支援ツールから出力したデータのみを提供する。



## 4.分析支援ツールの使用方法 | 例2：課題の見当が付いている状態から詳細分析する例 | STEP4 福祉事務所単位のデータ提供

### STEP4 福祉事務所単位のデータ提供

特定の福祉事務所のデータのみを表示する場合は、福祉事務所用のメニュー画面から遷移し、「全国」「都道府県」「表示したい福祉事務所」を選択する。

#### メニュー画面（福祉事務所用）

①表示したい項目をクリックすると該当のシートに移動。

③全国/都道府県/福祉事務所選択欄から、全国・都道府県が選択されていることを確認し、Ctrlキーを押しながら表示したい福祉事務所を選択する。

#### #9 (入院外)1人当たり日数

②全国/都道府県選択欄から、全国を選択→Ctrlキーを押しながら都道府県を選択。

Row Labels	受診者1人当たり日数
全国	3.39
東京都	2.43
大阪府	2.51

④Ctrlキーを押しながら、複数の福祉事務所を選択することも可能。特定の福祉事務所間を比較する場合や、政令指定市内の複数の福祉事務所を同時に表示する場合に使用する。

#### 4.分析支援ツールの使用方法 | 例3：「都道府県の目標設定に当たって参考となる考え方」から課題を特定する例

「都道府県の目標設定に当たって参考となる考え方」と比較して、  
県の優先課題を見極めるという使い方も想定される。

##### 都道府県担当者の思いの例



「都道府県の目標設定に当たって参考となる考え方」が新たに示されたが、該当項目の当県の状況について把握したい。

「都道府県の目標設定に当たって参考となる考え方」で示されている項目の中で、当県が優先的に取り組む必要のある項目に関する見当をつけたい。



##### ツールを活用した分析例

ツールを活用して、以下の分析をすることが考えられる。

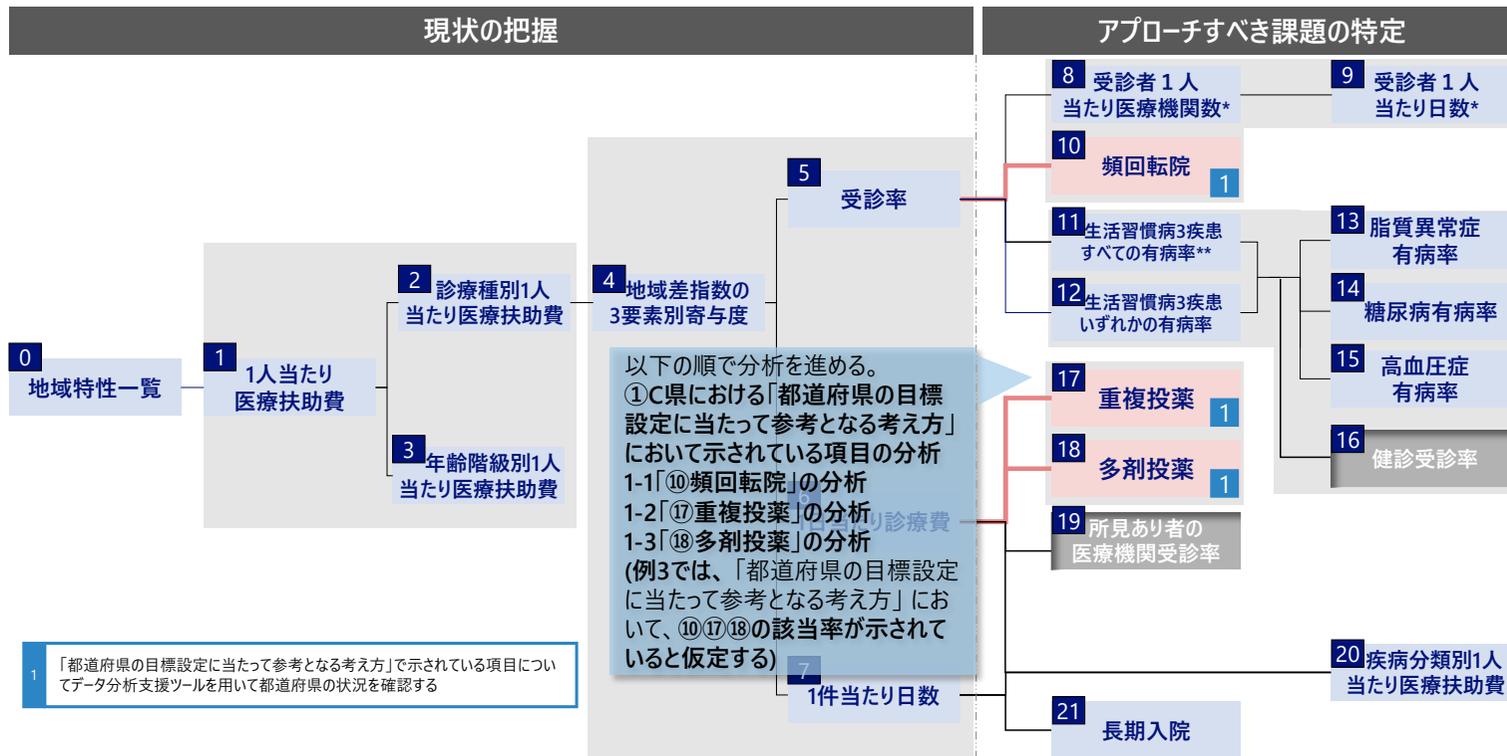
- 1 「都道府県の目標設定に当たって参考となる考え方」で示されている項目についてデータ分析支援ツールを用いて都道府県の状況を確認する
- 2 都道府県管内の市町村の状況（ばらつきや地域性の有無）を確認する\*

\* 例3で取り上げるデータ項目については、現時点では管内市町村のデータをツールで扱うことはできないため、例3では管内の市町村の状況に関する確認は行わないケースを掲載。

4.分析支援ツールの使用方法 | 例3:「都道府県の目標設定に当たって参考となる考え方」から課題を特定する例  
**C県において、「都道府県の目標設定に当たって参考となる考え方」を参考に  
 県の優先課題を見極める場合の分析の流れの一例を示す。**

データの全体像及び検討フロー

凡例) ■ : データ項目 ■ : 分析のカテゴリ ■ : 今回の分析ケース



\* 入院外の数値を使用  
 \*\* 生活習慣病3疾患は糖尿病、高血圧症、脂質異常症を指す

⑯⑰については、マニュアル作成時にはデータが整備されていないため、非活性としている

### 4.分析支援ツールの使用方法 | 例3:「都道府県の目標設定に当たって参考となる考え方」から課題を特定する例

## STEP1\* 都道府県の傾向の把握 「都道府県の目標設定に当たって参考となる考え方」にて示される項目の分析

**メニュー画面**

都道府県向け

現状の把握

アプローチすべき課題の特定

①分析したい項目をクリックすると該当のシートに移動する。(ここではシート⑩⑰⑱)

②分析単位を選択する。ここでは、C県と全国平均を比較するため、「全国」を選択する

- ・全国：都道府県単位
- ・都道府県：当該都道府県内の福祉事務所

③分析対象の数値が表示される

計画策定や成果確認の際には、全国の位置づけとあわせて具体的な数値を確認する

操作の説明

確認観点の説明

#10 帰還転居

#17 重複投資

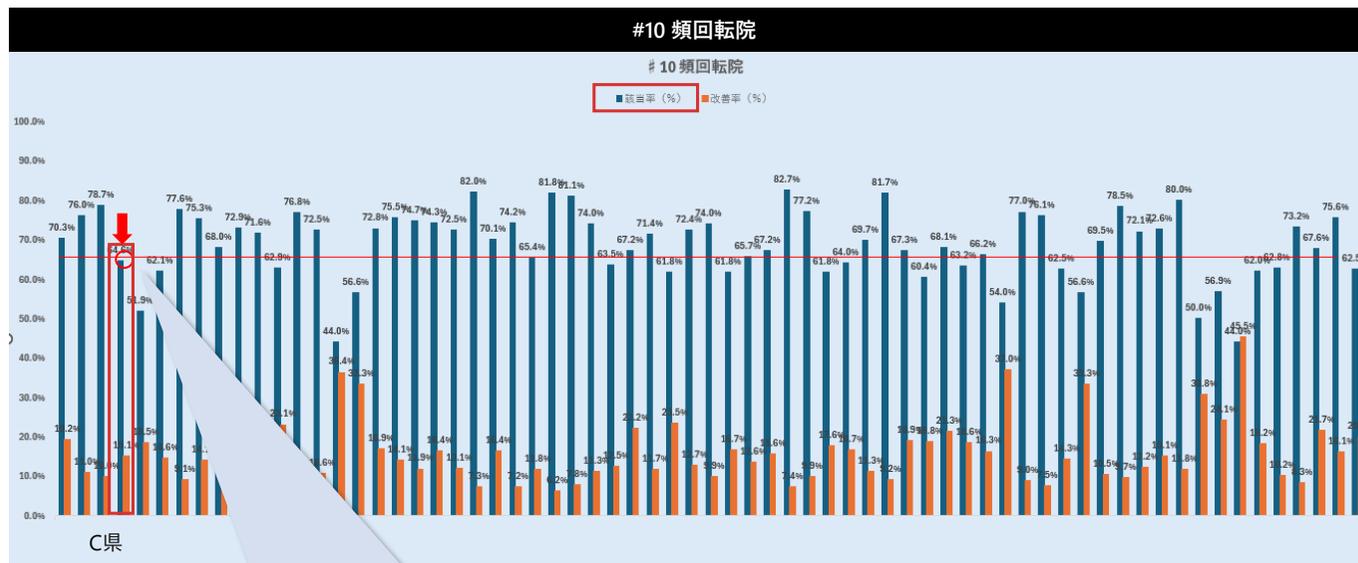
#18 多利投資

Row Labels	7 問題発生数 (人)	指標対象数 (人)	発生率 (%)	発生数 (人)	発生率 (%)	発生された総額 (円)
全国	70.60	30.45	41.2%	3.28	13.6%	8,075
C県	72.00	29.00	40.3%	5.00	17.2%	6,000
都道府県	94.00	49.00	52.1%	4.00	8.2%	9,000
都道府県	85.00	42.00	48.8%	5.00	11.9%	8,000

\* 例3で取り上げるデータ項目については、現時点では管内市町村のデータはツールで扱うことはできないため、STEP2、STEP4は実施せず、STEP1の分析結果に基づいて、STEP3都道府県の課題・目標設定を行う例を記載する。

## 4.分析支援ツールの使用方法 | 例3:「都道府県の目標設定に当たって参考となる考え方」から課題を特定する例

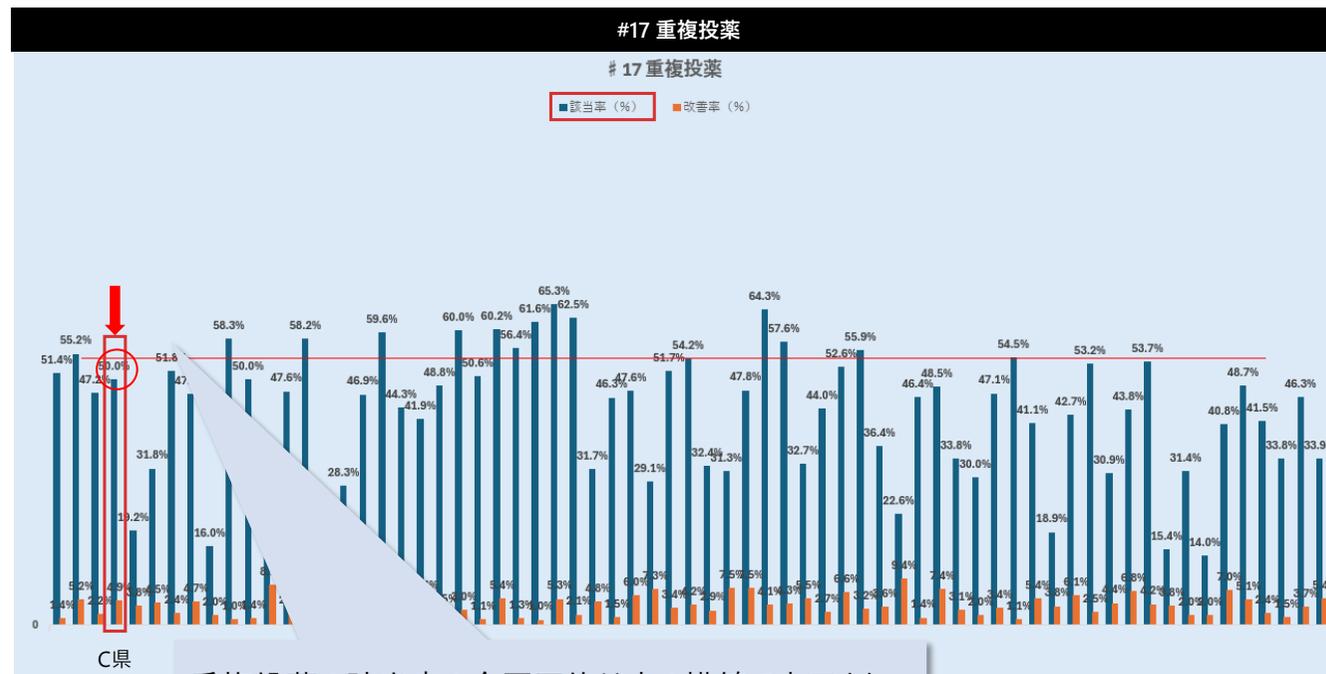
## ① C県における「都道府県の目標設定に当たって参考となる考え方」に示されている項目の分析の目標設定 (1-1「⑩頻回転院」)



頻回転院の該当率の全国平均は赤の横線で表示されており、C県の値(赤い円で囲まれている緑点)と大きく乖離していないことが読み取れる。

## 4.分析支援ツールの使用方法 | 例3:「都道府県の目標設定に当たって参考となる考え方」から課題を特定する例

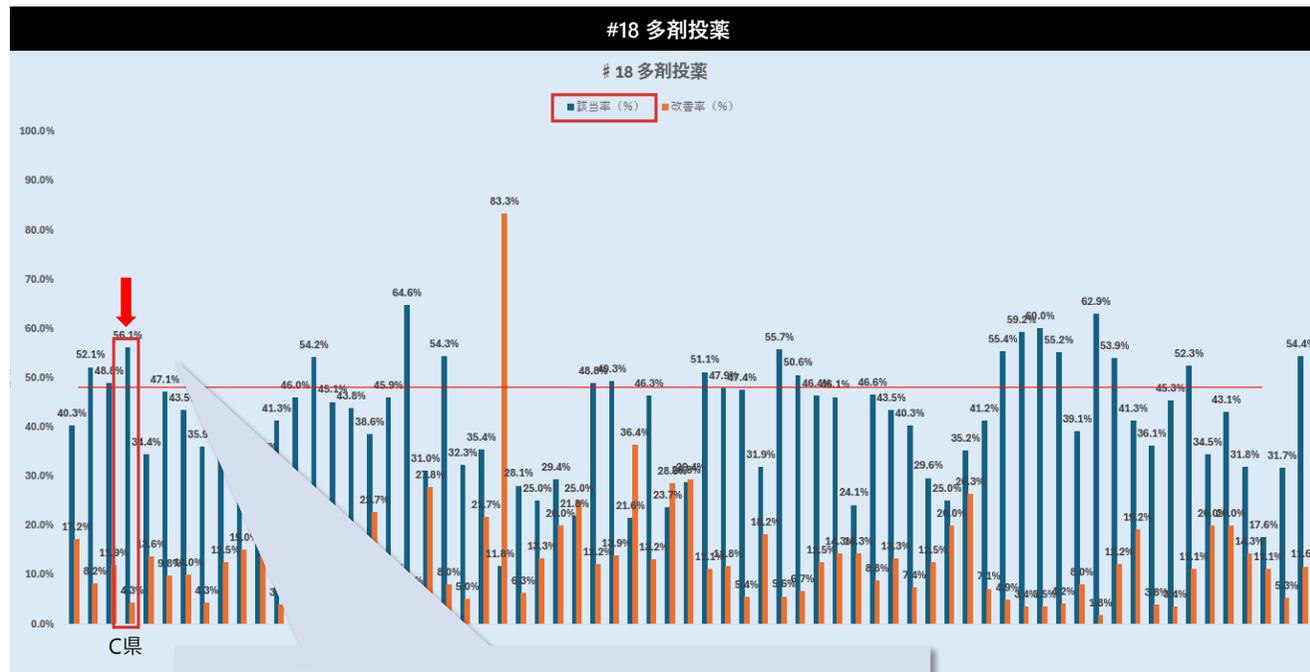
## ① C県における「都道府県の目標設定に当たって参考となる考え方」に示されている項目の分析 (1-2「⑰重複投棄」)



重複投棄の該当率の全国平均は赤の横線で表示されており、C県の値(赤い円で囲まれている緑点)は全国平均から大きく乖離していないことが読み取れる。

## 4.分析支援ツールの使用方法 | 例3:「都道府県の目標設定に当たって参考となる考え方」から課題を特定する例

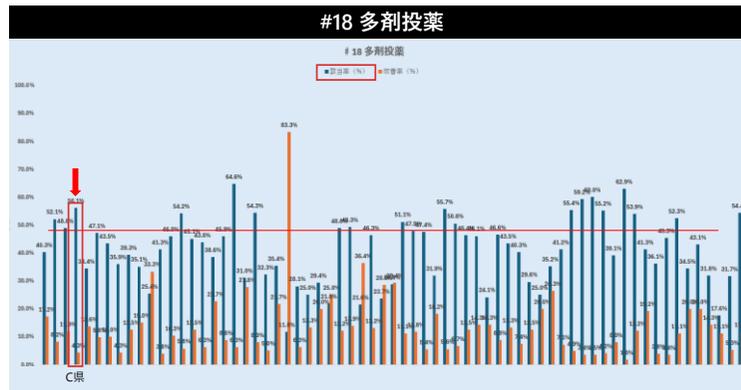
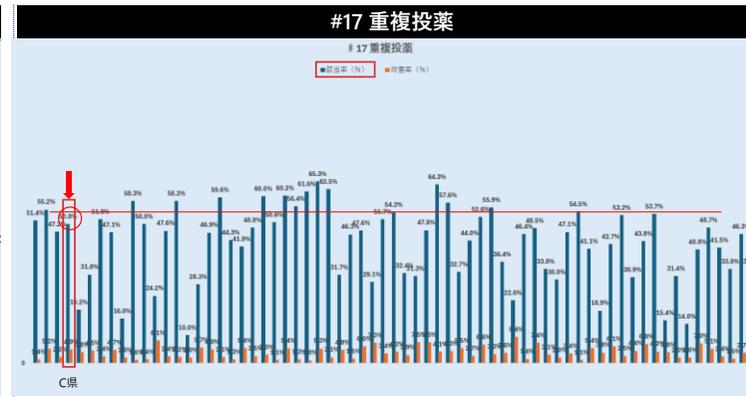
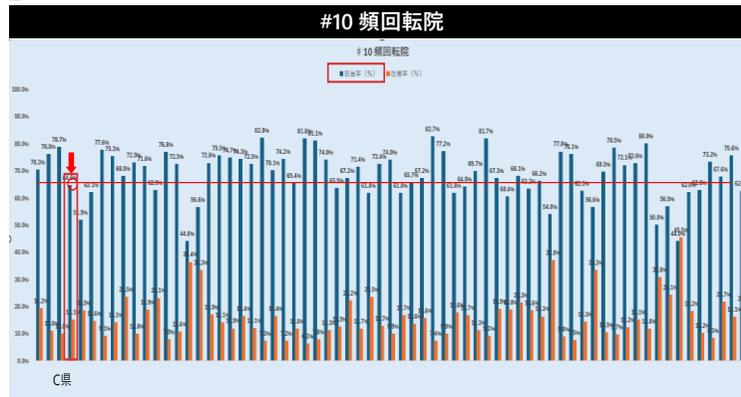
## ①C県における「都道府県の目標設定に当たって参考となる考え方」に示されている項目の分析の分析 (1-3「⑱多剤投薬」)



多剤投薬の該当率の全国平均は赤線で表示されており、C県の値(赤い円で囲まれている緑点)は全国平均を大きく超えていることが読み取れる。

## 4.分析支援ツールの使用方法 | 例3:「都道府県の目標設定に当たって参考となる考え方」から課題を特定する例

## ①C県における「都道府県の目標設定に当たって参考となる考え方」において示されている項目の分析



「都道府県の目標設定に当たって参考となる考え方」において示されている項目のうち、「⑩頻回転院」、「⑰重複投薬」、「⑱多剤投薬」をそれぞれ分析した結果、「⑩頻回転院」、「⑰重複投薬」の該当率は全国平均から大きく乖離していないが、「⑱多剤投薬」の該当率は全国平均より著しく高いことが読み取れる。

## 4.分析支援ツールの使用方法 | 例3:「都道府県の目標設定に当たって参考となる考え方」から課題を特定する例

## STEP3都道府県の課題・目標の設定

県の傾向を踏まえて課題を特定し、優先的に取り組むべき課題を選定する。  
「都道府県の目標設定に当たって参考となる考え方」や都道府県の実態を踏まえ、  
取組目標を設定する。

## データ分析の結果

- 多剤投薬の該当率が県全体で高いことが課題と考えられる。

- 課題の特定に当たっては、福祉事務所の実情を併せて把握するとともに、学識関係者等の有識者の意見を聞く機会を設ける。

## 課題が複数ある場合

課題	医療費への影響	健康への影響	優先順位
多剤投薬の該当率	◎	◎	1
3疾病いずれか有病率	○	○	2
疾病分類〇〇の医療費	○	△	3

- ◎○△の順に優先順位が高い。ただ、本表はあくまで一定の評価観点と基準を設定した上で優先順位付けが行われることのイメージを示したものであり、実際の優先順位付けは、各項目の数値や自治体ごとの状況によって判断される。

- 課題が複数抽出された場合は、国の施策との連動性や医療費・健康への影響などの観点から評価し、優先順位を設定する。
- なお、優先順位が低い課題は取り組まなくてもよいということではない点に留意が必要である。

- 目標設定期間は、国保データヘルス計画の6年間を参考としつつ、目標の内容や都道府県の状況に応じて設定する。
- 目標設定では、分析支援ツールで把握可能な指標のみならず、“測定可能であるな指標”を採用すること。
- 評価指標はアウトカム・アウトプットを中心とし、設定した指標を達成するために必要となるプロセス・ストラクチャーについて、個別の取組ごとに計画を策定することが重要である。

都道府県の目標設定に当たって参考となる考え方や都道府県の実態を踏まえ、令和〇年までの目標を設定する

- アウトカム指標 : 多剤投薬の該当率 Opt減
- アウトプット指標 : 多剤投薬の改善率 Opt増
- プロセス指標 : 服薬指導の実施者数
- ストラクチャー指標 : 医療機関・薬局との連携が取れている市町村数

01

はじめに

02

都道府県に求められる役割

03

PDCAサイクル実践の流れ

04

分析支援ツールの使用方法

● 巻末：分析支援ツールの分析項目

## 巻末：分析支援ツールの分析項目

### 各分析項目に関する用語説明

No.	データ項目	詳細
1	1人当たり医療扶助費	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療扶助費を被保護者数で割った指標。</li> <li>本指標が高い要因は、被保護者の高齢化、予防や早期治療の不足などが考えられる。なお、自治体間で年代構成に差があると正確に比較することが難しいことから、年代構成を調整した「年齢調整後1人当たり医療扶助費」を併せて表示している。</li> <li>本指標が顕著に高い場合は、適正な医療受診の推奨や予防プログラムの強化などの対策が有効である可能性がある。</li> </ul>
2	診療種別1人当たり医療扶助費	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療種別（「入院」、「入院外」、「歯科」）別の1人当たり医療扶助費。</li> <li>医科診療医療費（入院）と入院時食事・生活療養に係る医療費（医科分）の合計を「入院」、医科診療医療費（入院外）と調剤医療費の合計を「入院外」、歯科診療医療費と入院時食事・生活療養に係る医療費（歯科分）の合計を「歯科」としている。</li> <li>入院費が高い場合は、長期入院や入院となりうる疾患の罹患・治療状況などを確認する。入院外や歯科が外来による医療費や調剤医療費となるため、重複受診・頻回受診が生じていないか、外来で治療可能な疾患（例：重症化前の生活習慣病）の罹患状況などを確認する。</li> </ul>
3	年齢階級別1人当たり医療扶助費	<ul style="list-style-type: none"> <li>各年齢階級別の1人当たり医療扶助費で、各年齢階級の医療扶助費を当該年齢階級の被保護者数で割った指標。</li> <li>一般に高齢者ほど1人当たり医療扶助費が高額となる傾向にあるが、全国平均の分布と比較して顕著に高い/低い年代があれば、要因を確認する。</li> </ul>
4	地域差指数の3要素別寄与度	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域差指数は医療費の地域差を表す指標として、1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化した指標。</li> <li>地域差指数の3要素別寄与度は、「受診率」、「一件当たり日数」、「一日当たり医療費」がそれぞれ、地域差指数にどれくらい寄与しているのかを表している指標。正の数を取る場合は、地域差指数を押し上げる寄与をしており、負の数を取る場合は、地域差指数を引き下げる寄与をしている。</li> <li>3要素のうち、特に寄与度が大きい指標を確認する。</li> </ul>

## 各分析項目に関する用語説明

No.	データ項目	詳細
5	受診率	<ul style="list-style-type: none"> <li>一定期間内（1か月）におけるレセプトの件数を被保護者数で割った指標。 ※レセプトは、医療機関ごとに1か月に1件発生するため、同月内に同一医療機関を受診しても1件であるが、異なる医療機関を受診するとその分件数が増加する。つまり、同月内に一人の人が受診した医療機関数の平均（0件の人も含むことに留意）ともいえる。</li> <li>本指標が高い場合は、被保護者に占める医療機関を受診する人の割合が高い可能性のみならず、受診回数が多い疾病の割合が高い疾病構造となっている可能性や頻回転院・重複受診の傾向がある可能性等が想定されるので、それらの状況について確認する。</li> </ul>
6	1日当たり診療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療費を診療実日数で割った指標。</li> <li>本指標が高いと、1回の診療あるいは1日の入院でかかる費用が高いことになる。</li> <li>本指標が高い場合は、診療費が高い疾病の割合が高いという疾病構造となっている可能性や、後発医薬品の使用率が低い可能性、重複投薬、多剤投薬の傾向がある可能性等が想定されるので、それらの状況について確認する。</li> </ul>
7	1件当たり日数	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療実日数をレセプト枚数で割った指標。</li> <li>患者が一定期間内に同一の医療機関を受診した平均日数（または、入院した日数）である。</li> <li>本指標が高いことは、同月内に同一医療機関を受診した回数が多いことにもなるが、当該月にまったく医療受診していない人も含まれる点に留意が必要である。</li> <li>本指標が高い場合は、治療に期間を要する疾病の割合が高い疾病構造となっている可能性や長期入院の傾向がある可能性が想定されるので、それらの状況について確認する。</li> </ul>

巻末：分析支援ツールの分析項目

各分析項目に関する用語説明

No.	データ項目	詳細
8	受診者 1 人当たり医療機関数	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関数を受診者数で割った指標。</li> <li>医療機関数はレセプトに記載のある「医療機関コード」を各受診者で集約し、その種類数をカウントした数字である。</li> <li>受診者のみで集計されているため、当該月にまったく医療受診していない人は含まれない。</li> <li>受診者 1 人当たり日数と受診者 1 人当たり医療機関数が双方高い場合は、頻回受診・重複受診の傾向がある可能性が想定されるので、それらの状況について確認する。</li> <li>受診者 1 人当たり日数が高く、かつ受診者 1 人当たり医療機関数が平均程度～高い場合は、頻回受診の傾向がある可能性が想定されるので、頻回受診の状況について確認する。</li> <li>受診者 1 人当たり日数が低い～平均程度、かつ受診者 1 人当たり医療機関数が高い場合は、重複受診の傾向がある可能性が想定されるので、重複受診の状況について確認する。</li> </ul>
9	受診者 1 人当たり日数	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療実日数を受診者数で割った指標。</li> <li>受診者のみで集計されているため、当該月にまったく医療受診していない人は含まれない。</li> <li>受診者 1 人当たり日数と受診者 1 人当たり医療機関数が双方高い場合は、頻回受診・重複受診の傾向がある可能性が想定されるので、それらの状況について確認する。</li> <li>受診者 1 人当たり日数が高く、かつ受診者 1 人当たり医療機関数が平均程度～高い場合は、頻回受診の傾向がある可能性が想定されるので、頻回受診の状況について確認する。</li> <li>受診者 1 人当たり日数が低い～平均程度、かつ受診者 1 人当たり医療機関数が高い場合は、重複受診の傾向がある可能性が想定されるので、重複受診の状況について確認する。</li> </ul>
10	頻回転院	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療扶助に係る報告の「頻回転院患者の実態把握」の「書類検討総数」から数値を引用している。</li> <li>本指標が高い場合、福祉事務所では頻回転院の可能性ある被保護者について、入院や転院の理由・必然性の確認や頻回転院を発見した指定医療機関への是正措置等の対策を強化することが有効である可能性がある。</li> </ul>

巻末：分析支援ツールの分析項目

各分析項目に関する用語説明

No.	データ項目	詳細
11	生活習慣病3疾患すべての有病率	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病である脂質異常症、糖尿病、高血圧症のすべてで受診している受診者数を被保護者数で割った指標。</li> <li>生活習慣病3疾患は相互に関連しており、1つの疾患で受診した後に、食事や運動といった日常生活習慣の改善が見られないと、別の疾病を発症する可能性が高まる。</li> <li>1つの疾病で受診後、受診継続や生活習慣の改善を促すことで、2つ目、3つ目の疾病の発症を抑制できる可能性がある。</li> <li>本指標が高い場合は、生活習慣病に早期に対応できるよう健診受診や保健指導の利用を促すことが有効である可能性がある。</li> </ul>
12	生活習慣病3疾患いずれかの有病率	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病である脂質異常症、糖尿病、高血圧症のうち、1つ以上を受診している受診者の総数を被保護者数で割った指標。</li> <li>生活習慣病で受診している被保護者の全体数を把握することができる。</li> <li>本指標が高い場合は、広く生活習慣の改善を促すとともに、生活習慣病に早期に対応できるよう健診受診や保健指導の利用を促すことが有効である可能性がある。</li> </ul>
13	脂質異常症有病率	<ul style="list-style-type: none"> <li>脂質異常症の受診者数を被保護者数で割った指標。</li> <li>脂質異常症は、血液中の脂質の値が基準値から外れた状態で、動脈硬化の促進と関連する。</li> <li>悪化すると、心疾患や脳血管疾患のリスクが高くなる。</li> <li>本指標が高い場合は、特に食生活の改善を促すとともに、早期に対応できるよう健診受診や保健指導の利用を促すことが有効である可能性がある。</li> </ul>
14	糖尿病有病率	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病の受診者数を被保護者数で割った指標。</li> <li>糖尿病は、血糖値を下げるホルモンであるインスリンが不足したり、働きが悪くなることで、血糖値を正常に保てず高血糖の状態になる病気である。</li> <li>高血糖が長期間続くと、脳血管疾患・心疾患・失明・腎臓の機能低下など様々な合併症を引き起こす。</li> <li>糖尿病性腎症が悪化すると、人工透析が必要となり、多額の医療扶助費の要因ともなる。</li> <li>本指標が高い場合は、広く生活習慣の改善を促すとともに、早期に対応できるよう健診受診や保健指導の利用を促すことが有効である可能性がある。</li> </ul>
15	高血圧症有病率	<ul style="list-style-type: none"> <li>高血圧症の受診者数を被保護者数で割った指標。</li> <li>日本人の生活習慣病死亡に最も大きく影響する要因の一つであり、動脈硬化を進行させ、心疾患、脳血管疾患の原因となるほか、認知症になりやすいとされる。</li> <li>高血圧症の最大の原因は食塩の過剰摂取である。</li> <li>本指標が高い場合は食生活の改善を促すことが有効である可能性がある。</li> </ul>

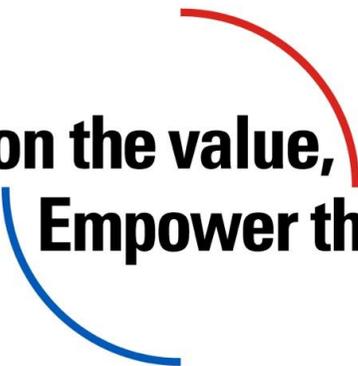
## 各分析項目に関する用語説明

No.	データ項目	詳細
16	健診受診率	<ul style="list-style-type: none"> <li>自治体が実施する健診を受診した人数を被保護者数で割った指標。</li> <li>生活習慣病の早期発見・重症化予防には、定期的な健診受診が有効であるが、被保護者の健診受診率は非常に低い。</li> <li>本指標が低い場合は、被保護者の健診受診を促すための措置の強化が有効である可能性がある。</li> </ul>
17-a	重複投薬該当率	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療扶助に係る報告の「重複投薬者に対する服薬指導結果について」内の「指導対象者数」を「周防法内容等把握対象者数」で割った指標。</li> <li>本指標が高い場合、福祉事務所では重複投薬者を把握の上、適正受診指導の実施、対象者が受診している医療機関・薬局との連携を強化することが有効である可能性がある。</li> </ul>
17-b	重複投薬改善率	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療扶助に係る報告の「重複投薬者に対する服薬指導結果について」内の「改善された者」を「指導実施者数」で割った指標。</li> <li>本指標が高い場合、重複投薬者に対する服薬指導が奏功していると想定される。</li> </ul>
18-a	多剤投薬該当率	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療扶助に係る報告の「多剤投薬者に対する服薬指導結果について」内の「指導対象者数」を「処方内容等把握対象者数」で割った指標。</li> <li>本指標が高い場合、多剤投薬者を把握の上、適正な処方種類数等に関する指導の実施、医療機関・薬局との連携を強化すること等の措置が有効である可能性がある。</li> </ul>
18-b	多剤投薬改善率	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療扶助に係る報告の「多剤投薬者に対する服薬指導結果について」内の「改善された人数」を「指導実施者数」で割った指標。</li> <li>本指標が高い場合、多剤投薬者に対する服薬指導が奏功していると想定される。</li> </ul>
18-c	改善された調剤費	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療扶助に係る報告の「多剤投薬者に対する服薬指導結果について」内の「改善された調剤費」の数値。</li> <li>本指標が高い場合、多剤投薬者に対する服薬指導が奏功していると想定される。</li> </ul>

巻末：分析支援ツールの分析項目

各分析項目に関する用語説明

No.	データ項目	詳細
19	所見あり者の医療機関受診率	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 有所見者数を受診者数で割った指標。</li> <li>• 本指標が低い場合は、福祉事務所では受診勧奨の取り組みを強化することが有効であり、都道府県はそれを支援することが重要である。</li> </ul>
20	疾病分類別1人当たり医療扶助費	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 各疾病分類別の1人当たり医療扶助費。</li> <li>• 疾病分類は社会保険表章用疾病分類による122分類に基づき主傷病ベースで集計したものを、大分類に集約して集計したもの。なお、主傷病コードに「01」が記録されていない場合は、レセプト内の傷病レコードのうち最初に記載されている傷病を主傷病として集計している。</li> <li>• 他と比較して特に医療扶助費が高い疾病分類については、実態を把握した上で、その疾病分類に応じた対策を検討することが重要である。</li> </ul>
21	長期入院患者数	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 医療扶助に係る報告の「長期入院患者の実態把握の状況」内の書類検討総数(入院日八十日を超えた患者数)の数値を引用している。</li> <li>• 本指標が高い場合、実態を把握した上で必要に応じて、退院後の地域での定着支援を含めた退院促進のための施策を強化することが有効である可能性がある。</li> </ul>



**Envision the value,  
Empower the change**



令和5年度 社会福祉推進事業

**医療扶助における都道府県のデータ分析に基づく  
PDCA サイクル実践に関する調査研究事業**

令和6(2024)年3月

**株式会社 野村総合研究所**

〒100-0004 東京都千代田区大手町1-9-2

大手町フィナンシャルシティ グランキューブ

TEL : 03-5533-2111(代表)

【ユニットコード: 8137471】