

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あたっては、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。

国から都道府県への支援

課題分析のための人的・物的支援

- NDBを活用した全国データの提供
- 健診・医療等の「見える化」分析支援ツール
- データ活用マニュアル
- データ分析・活用に係る研修等

参考となる考え方の提示

外部委託などへの財政支援

都道府県から市町村への支援

優先的課題の検討

他自治体とのデータ比較や、管内市町村のデータ分析を踏まえ、優先的課題を検討。

目標値の検討

優先的課題に関する目標値等の設定を検討し、管内市町村の取組状況を把握。

取組結果の評価

課題ごとの目標値に基づいて、管内市町村における取組の進捗状況を把握。

市町村支援の実施

優先課題や目標値を踏まえ、取組への助言や研修プログラムの実施、先行的取組の横展開などを実施

PDCAサイクルを用いた効果的な支援

データ提示

助言等

医療関係者・学識経験者等
(外部委託可)

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。

A. データ分析等を踏まえた地域課題・地域差の分析

- 医療扶助費や重複受診・頻回受診対策、重複・多剤投薬対策及び被保護者健康管理支援事業に関連するデータ等について、他都道府県とのデータ比較のほか、管内の地域ごとのデータ分析等を行う。

B. 優先的課題・取組指標の検討

- 都道府県として優先的に取り組む課題と取組指標・目標値を設定する。

C. 市町村への支援方策の検討

- データ分析結果の共有や市町村の取組の後方支援を検討する。
例：職員研修、先行的取組の横展開、市町村間の情報共有の場づくり・ネットワーク構築

D. 管内市町村における取組結果の評価

- 市町村における進捗状況を把握し、進捗が芳しくない場合はその要因を考察する。

国の取組・支援例

- 分析に必要なデータ及び地域差や経年変化を「見える化」するツールの提供

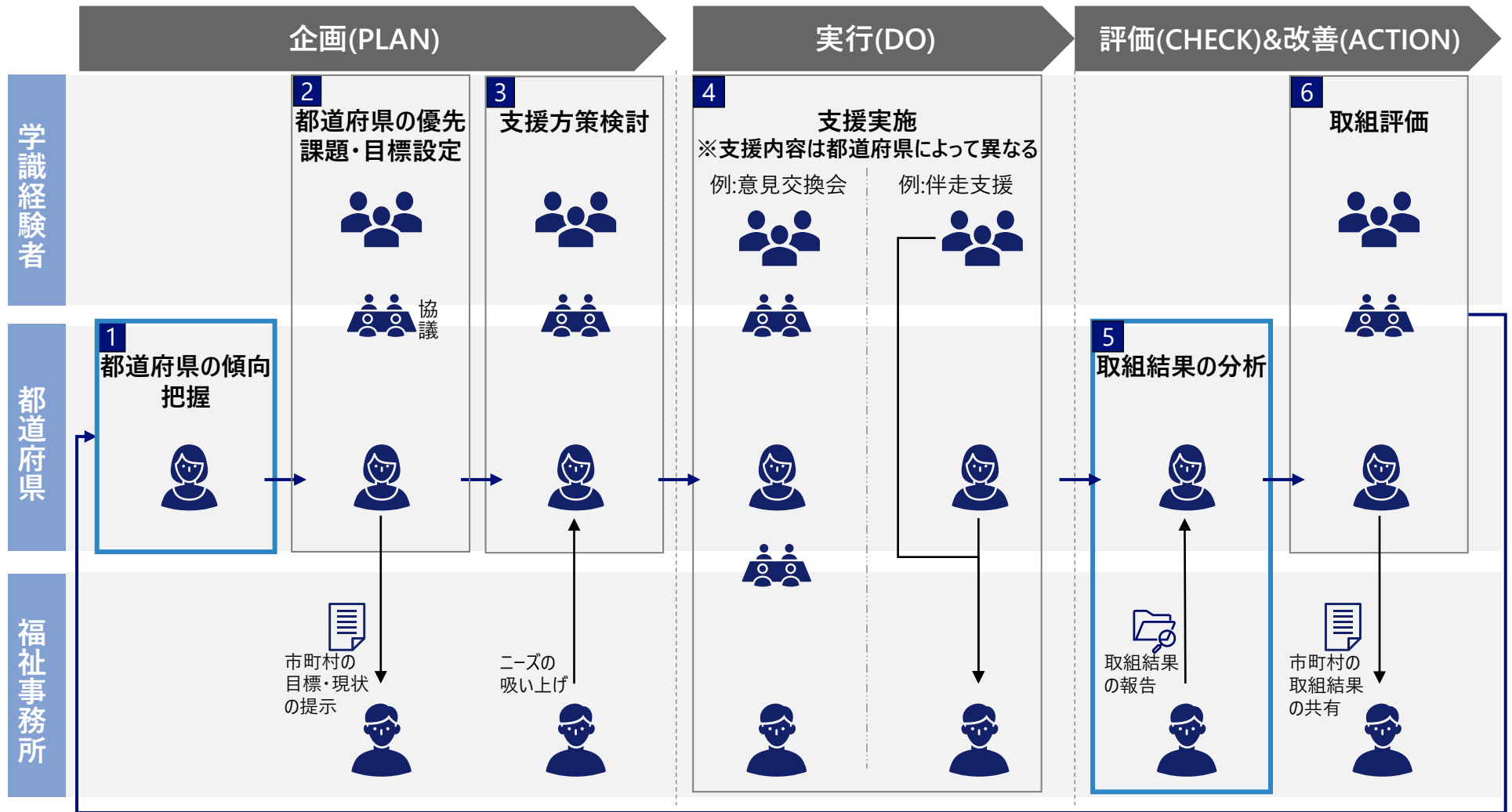
- データの読み解き方や活用方法を整理したマニュアルの作成

- 都道府県の目標設定の参考となる考え方の提示

医療扶助や健康管理支援事業の実施主体は市町村
都道府県は、適切な実施に向けた目標設定や評価、後方支援を担う

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

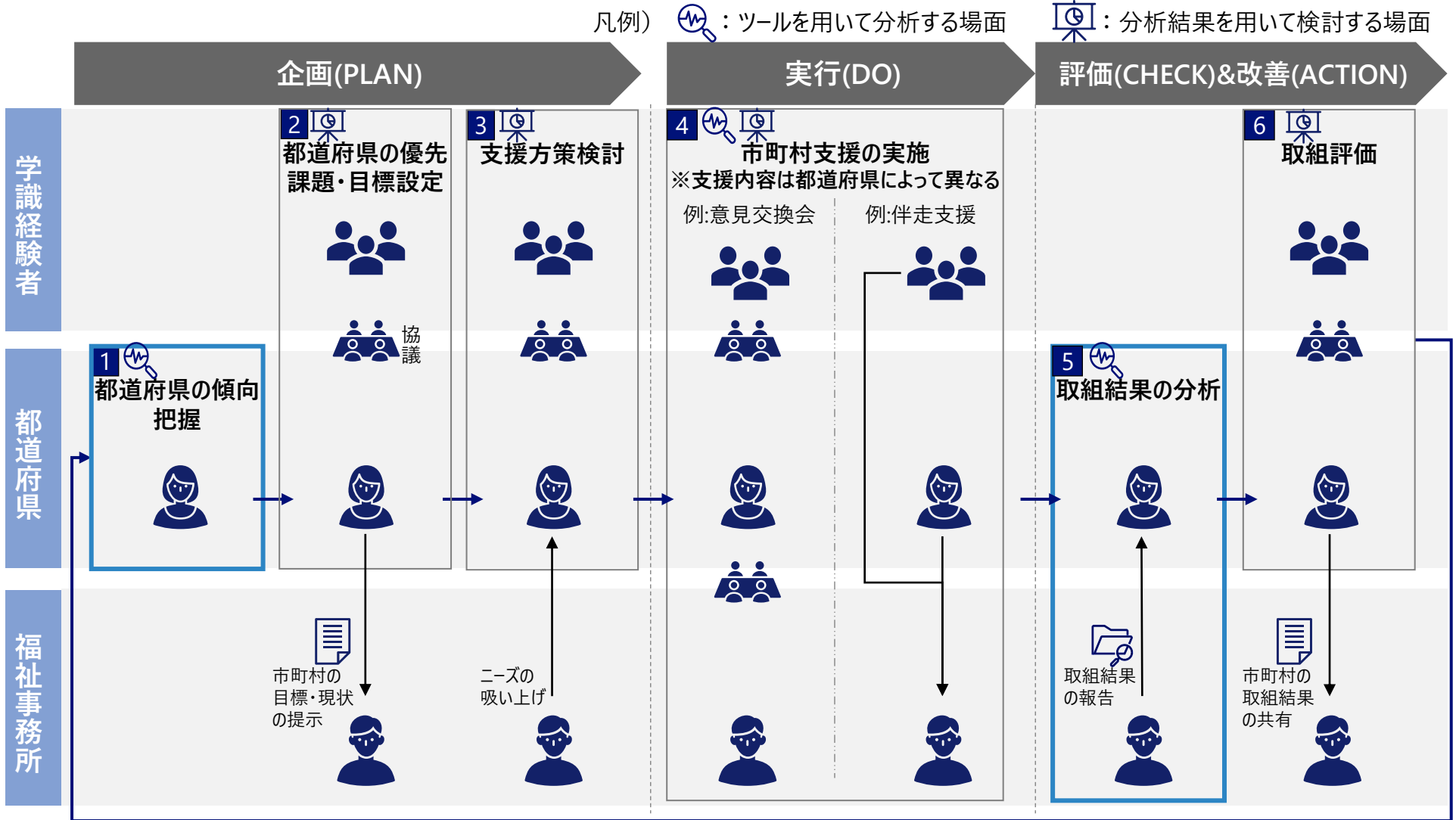
04

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"> 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 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
	1-b	都道府県内の傾向把握	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 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
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"> 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 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 学識経験者等の有識者からの意見を聞く機会を設定
	2-b	都道府県全体の目標設定	<ul style="list-style-type: none"> 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 学識経験者等の有識者からの意見を聞く機会を設定
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"> 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 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

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合

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"> 分析結果や設定課題・目標を市町村に提示 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 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
	4-b	市町村支援の実施	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 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
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"> 市町村における取組状況の報告を受け、集約 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 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
	5-b	取組状況の分析	<ul style="list-style-type: none"> 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
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"> ②にて設定した目標に対する達成度を評価 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
	6-b	改善点の提示	<ul style="list-style-type: none"> 達成度評価を踏まえ、次年度に向けた改善点を検討 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

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、下記の取組が想定されるが、あくまで一例であり、具体的な取組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

現状の把握

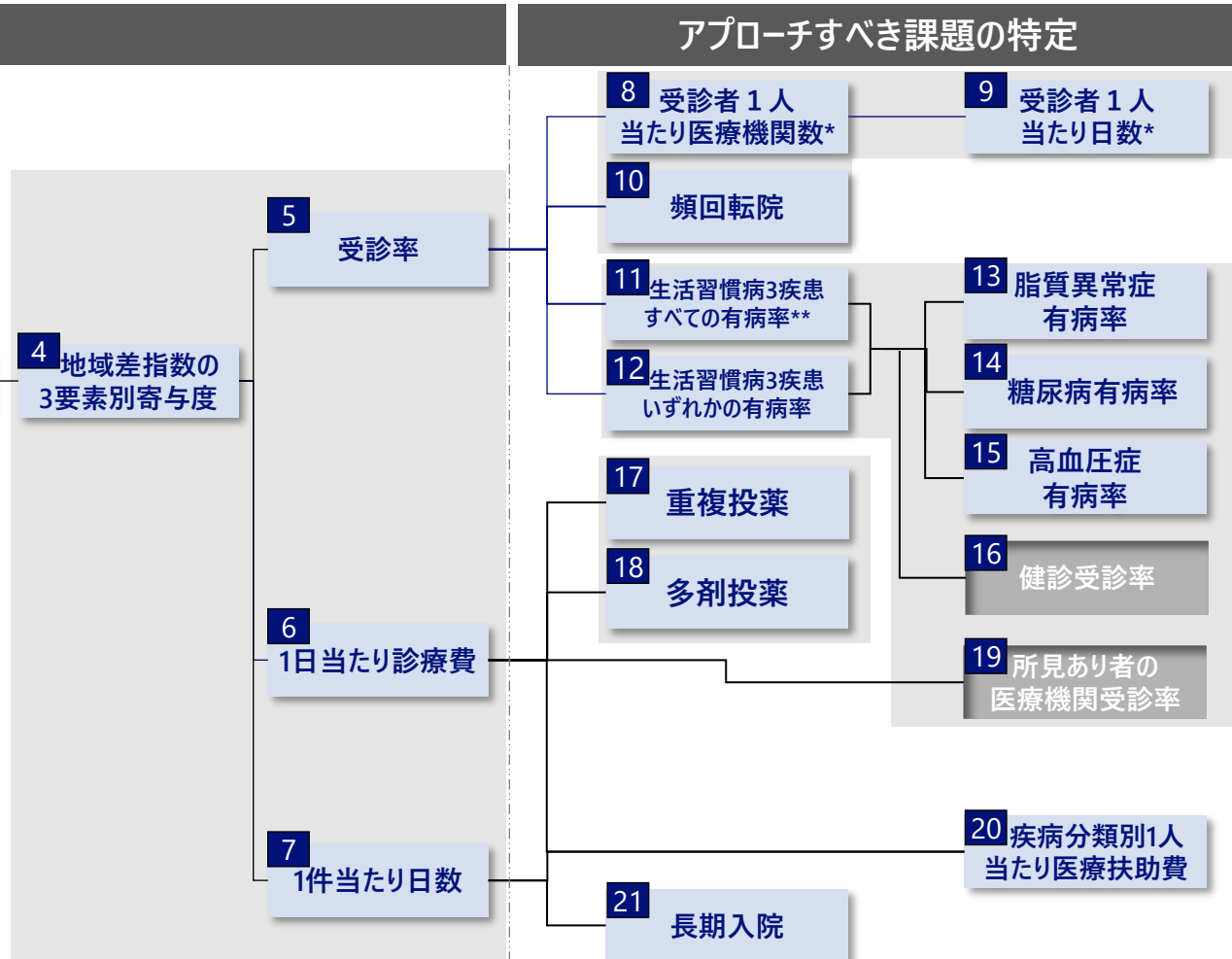
* 入院外の数値を使用

** 生活習慣病3疾患は糖尿病、高血圧症、脂質異常症を指す



左側から分析を進めることでアプローチすべき課題の特定につながる検討フローとなっている。なお、「③年齢階級別1人当たり医療扶助費」の分析で突出している年齢階級があった場合は、その年齢階級に特に留意しながら、他のデータ項目の分析や福祉事務所に対する実態把握を行うという利用方法を想定している。

アプローチすべき課題の特定



⑬⑱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 | 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。

概要

対象項目

画面イメージ

①都道府県全体の傾向の把握

- 都道府県単位のデータを全国で比較する
- 全国平均との比較が原則となる
- 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

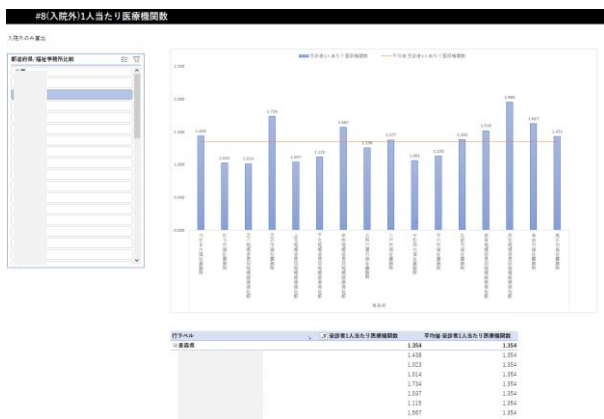
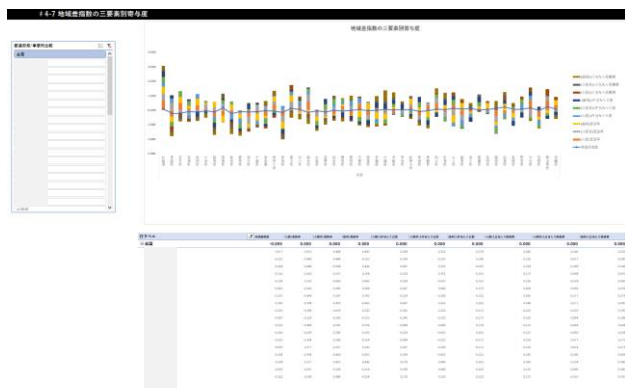
本分析支援ツールで分析可能な全項目

②管内福祉事務所の傾向の把握

- 福祉事務所単位のデータを都道府県管内で比較する
- 全国平均・都道府県平均との比較が原則となる
- 都道府県担当者が利用することを想定する
- 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
- 1人当たり医療扶助費（診療種別・年齢階級別）
- 医療費の3要素・地域差指数の3要素別寄与度
- 受診者1人当たり医療機関数・日数
- 生活習慣病有病率に係る指標
- 疾病分類別1人当たり医療扶助費

③福祉事務所ごとの状況把握

- 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
- 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
- 1人当たり医療扶助費（診療種別・年齢階級別）
- 医療費の3要素・地域差指数の3要素別寄与度
- 受診者1人当たり医療機関数・日数
- 生活習慣病有病率に係る指標
- 疾病分類別1人当たり医療扶助費



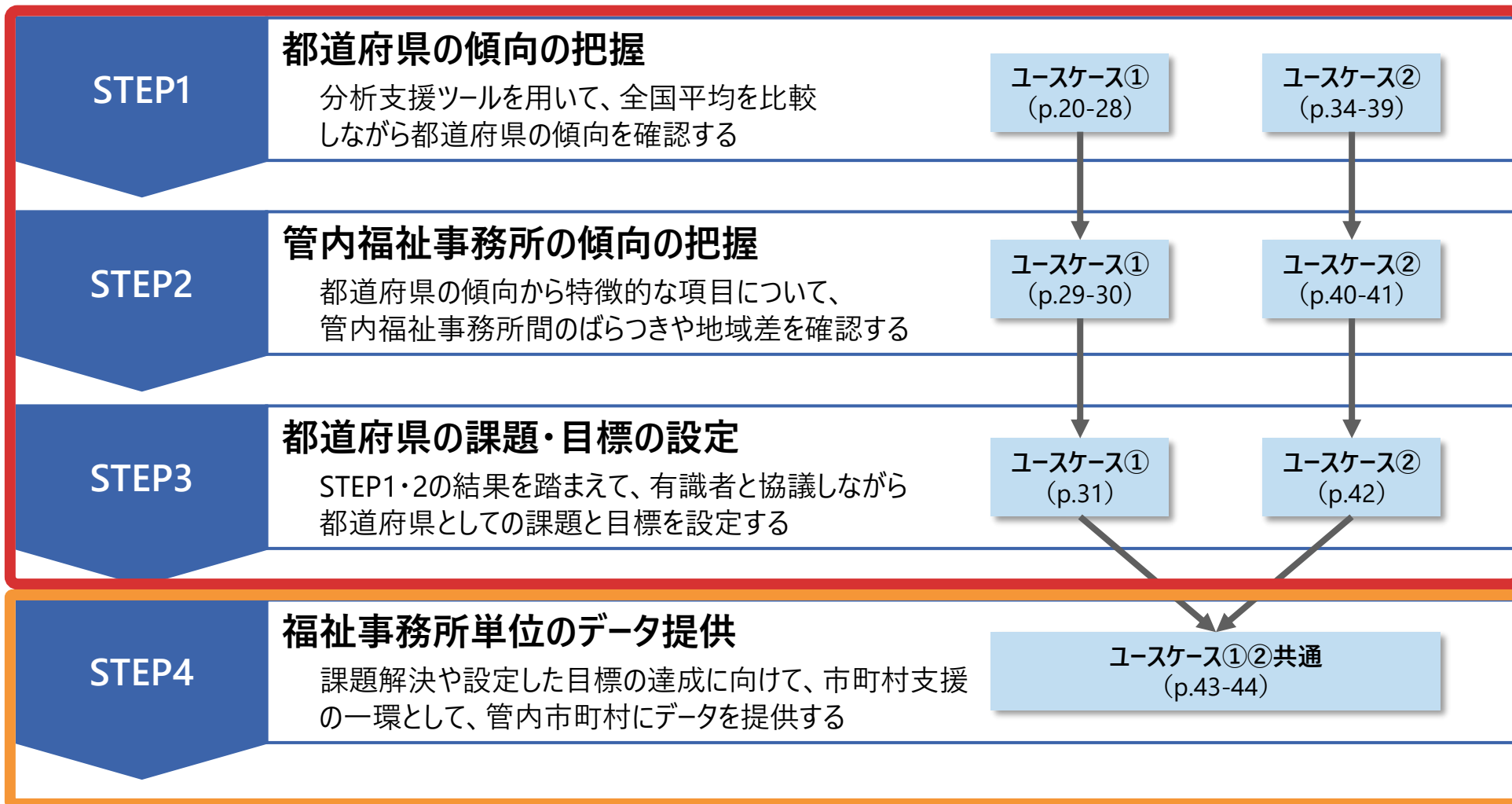
4.分析支援ツールの使用方法 | データ分析支援ツールを活用した分析のステップ

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

都道府県の目標設定

市町村への支援



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
パターン① 都道府県の現状を広く把握したい場合	<ul style="list-style-type: none">当県の課題がどこにあるのかわからない。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。	<ul style="list-style-type: none">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	<ul style="list-style-type: none">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	P.15～30
パターン② 都道府県内の課題仮説を検証したい場合	<ul style="list-style-type: none">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。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。	<ul style="list-style-type: none">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	<ul style="list-style-type: none">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	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。

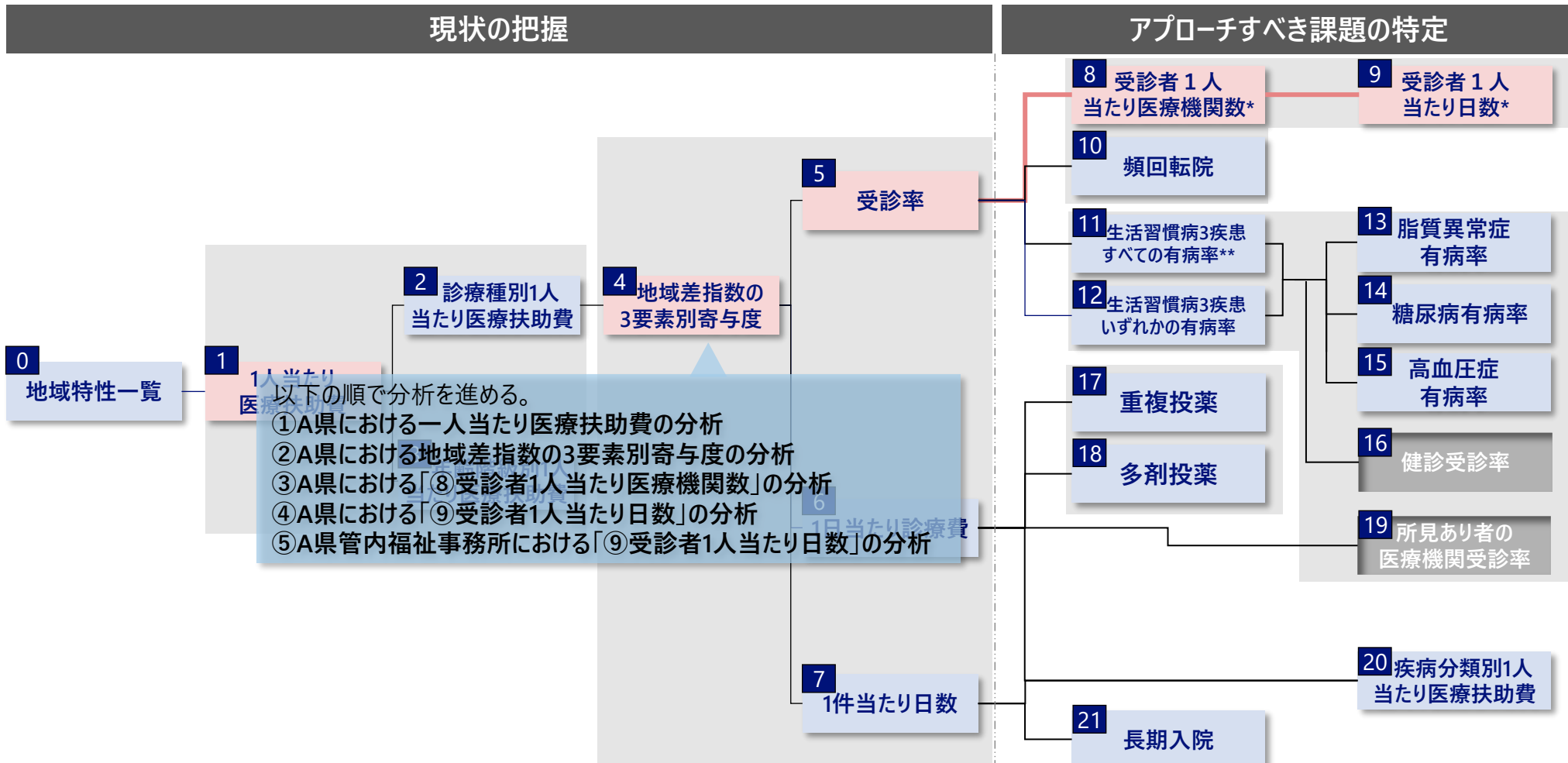
- 1 1人当たり医療扶助費、3要素別寄与度といった全体像が分かる項目の状況を確認する
- 2 「データの全体像及び検討フロー」を参考にしながら、3要素別寄与度のうち特に高い項目と関連する項目の状況を確認する
- 3 都道府県管内の市町村の状況（ばらつきや地域性の有無）を確認する

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

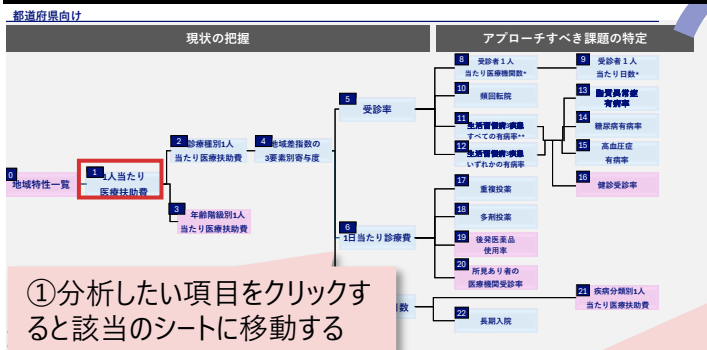
⑬⑭については、マニュアル作成時にはデータが整備されていないため、非活性としている

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

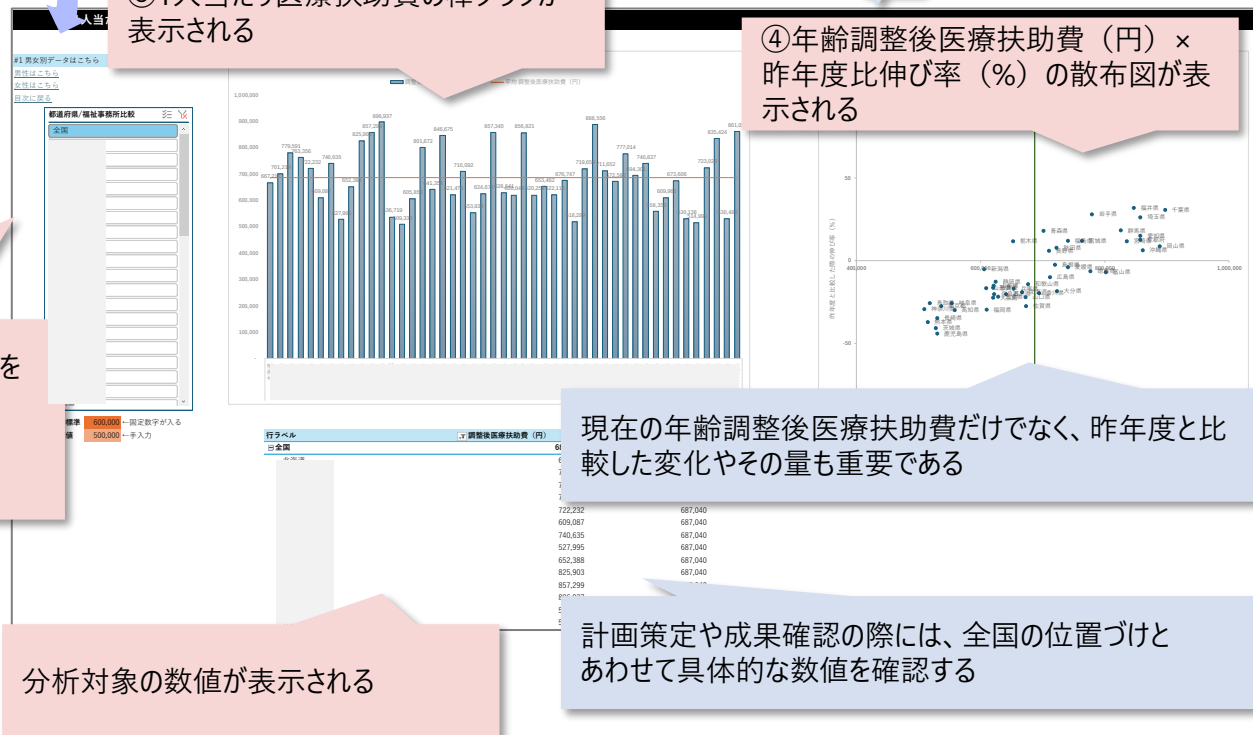


①分析したい項目をクリックすると該当のシートに移動する

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

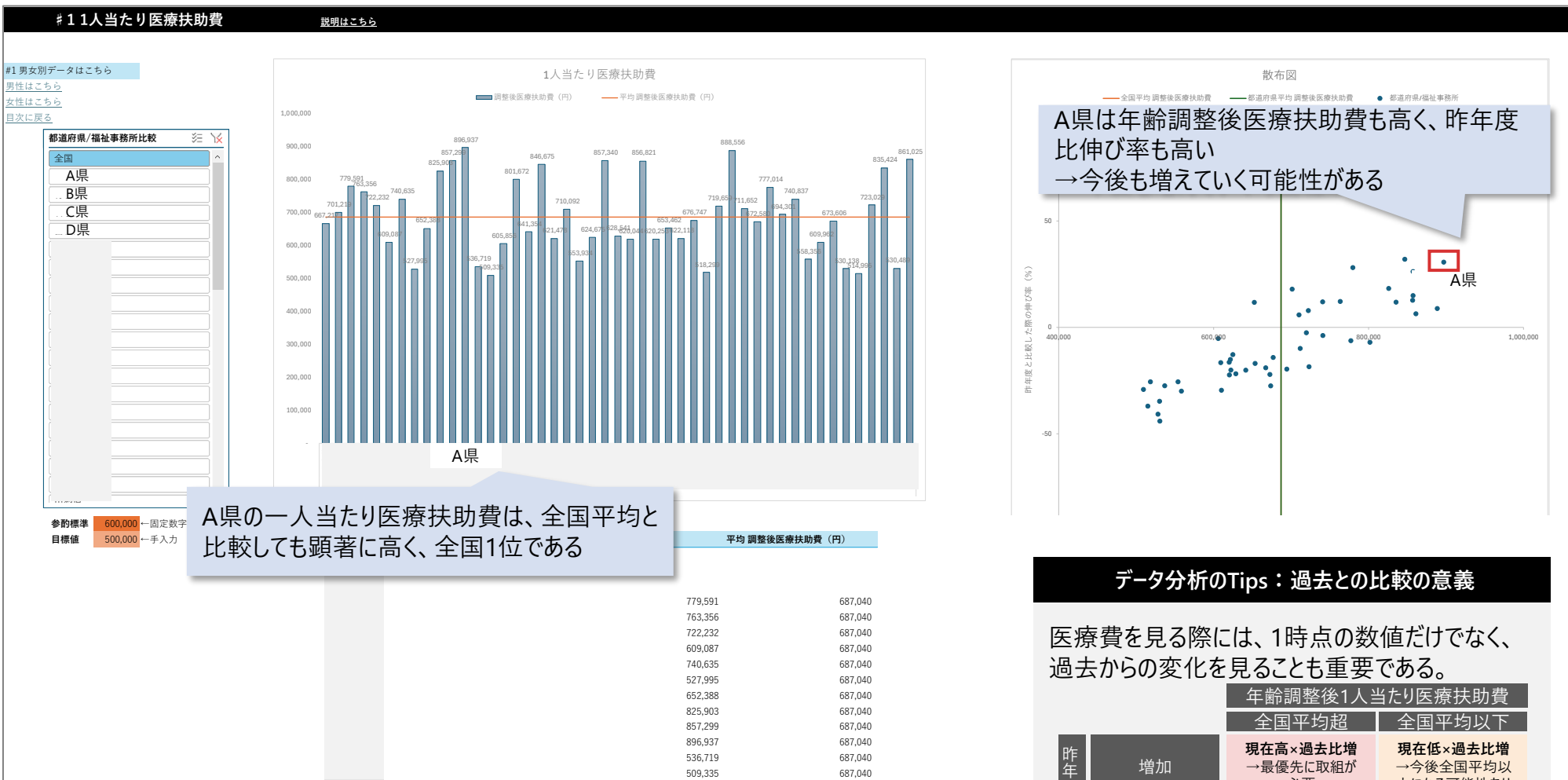
計画策定や成果確認の際には、全国の位置づけとあわせて具体的な数値を確認する

操作の説明

確認観点の説明

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

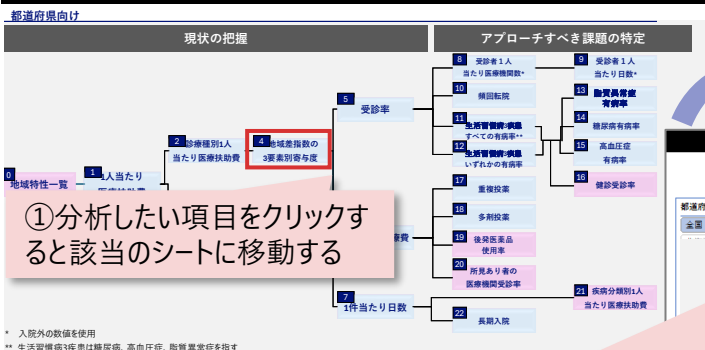


4.分析支援ツールの使用方法 | 例1：医療費3要素分析から課題を特定する例 | STEP1 都道府県の傾向の把握

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



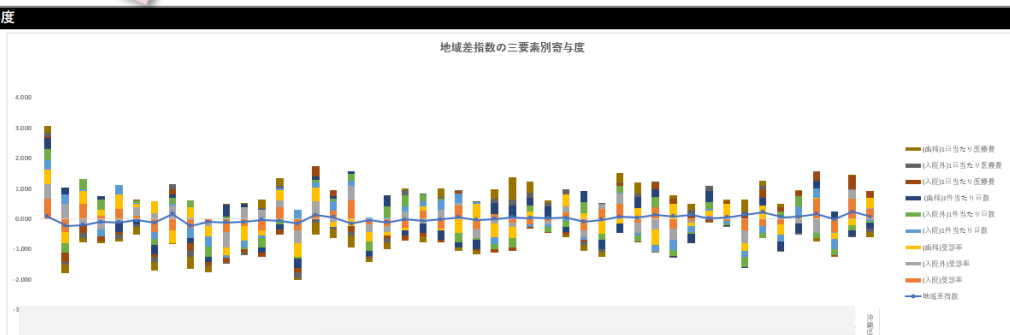
①分析したい項目をクリックすると該当のシートに移動する

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

#4-7 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

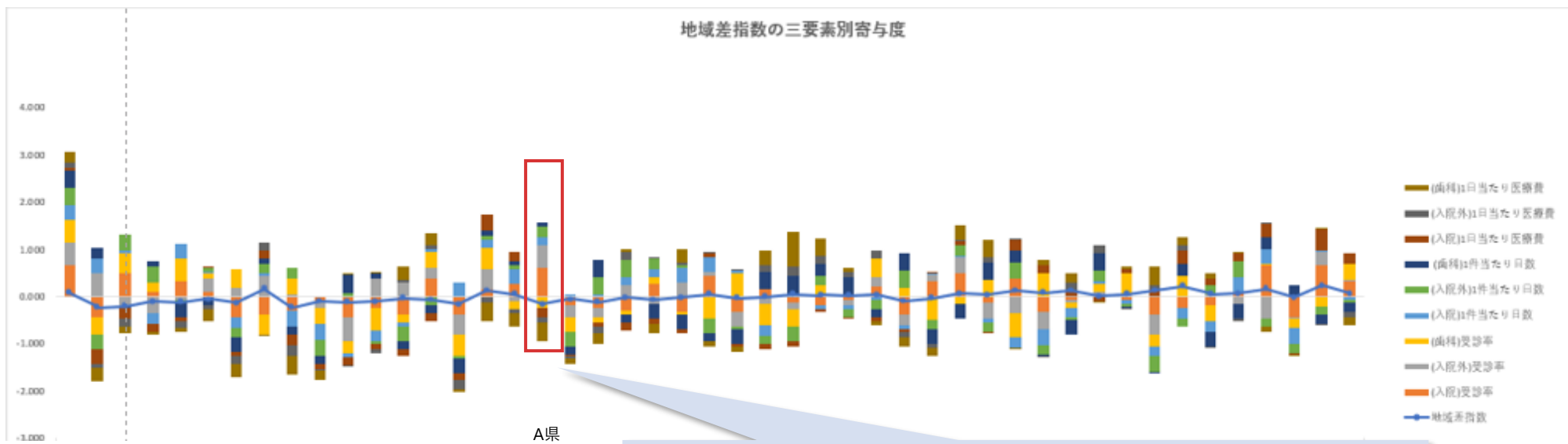
④分析対象の数値が表示される

地域差指数	(人際)受診率	(人際)入院率	(人際)医療費	(人際)1件あたり日数	(人際)1件あたり日数	(人際)1日あたり医療費	(人際)1日あたり医療費	(人際)1日あたり医療費	(人際)1日あたり医療費
-0.005	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
0.077	0.053	0.484	0.492	0.309	0.312	0.318	0.002	0.100	0.230
-0.222	-0.449	0.484	-0.353	0.309	-0.325	0.240	-0.310	-0.077	-0.280
-0.204	0.488	-0.208	0.442	0.047	0.312	-0.025	-0.109	-0.109	-0.148
-0.110	0.102	-0.357	0.194	-0.214	0.312	0.103	-0.113	-0.008	0.051
-0.124	0.322	-0.060	0.492	0.309	-0.055	-0.111	-0.170	-0.378	-0.050
0.045	0.102	0.280	0.094	0.047	0.090	-0.171	0.009	-0.095	-0.259
-0.135	-0.449	0.187	0.393	-0.214	-0.190	-0.111	-0.092	-0.171	-0.214
0.106	-0.394	0.425	-0.402	0.047	0.226	0.100	0.180	0.171	-0.043
-0.226	-0.284	0.039	0.343	-0.145	0.226	-0.171	-0.223	-0.395	-0.194
-0.087	-0.114	-0.109	-0.353	-0.145	-0.325	-0.171	-0.102	-0.044	-0.184
-0.112	-0.449	-0.100	-0.214	-0.104	0.090	0.178	-0.170	-0.028	0.048
-0.102	-0.229	0.185	-0.102	-0.214	-0.102	0.100	-0.102	-0.085	0.038
-0.002	-0.294	0.096	-0.114	-0.104	-0.102	-0.114	0.017	0.017	0.103
-0.059	0.217	0.227	0.343	0.047	-0.190	-0.171	-0.118	0.014	0.111
-0.104	-0.294	-0.405	-0.423	0.309	-0.050	-0.111	-0.145	-0.195	-0.058
0.128	0.257	0.475	0.442	0.178	0.090	0.100	0.141	-0.124	0.180
0.050	0.267	-0.108	-0.114	0.309	0.090	0.100	0.116	-0.095	-0.285
-0.101	0.198	0.484	-0.214	0.178	0.226	0.100	-0.171	-0.110	-0.103

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)



A県

A県の医療扶助費の増加には受診率の寄与度が特に高い
→確認の必要のある観点となる。

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 | 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。

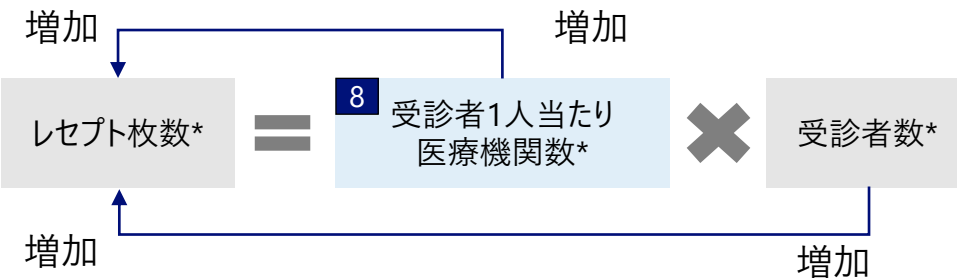
受診者1人当たり医療機関数*が受診率に寄与する理由

*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。

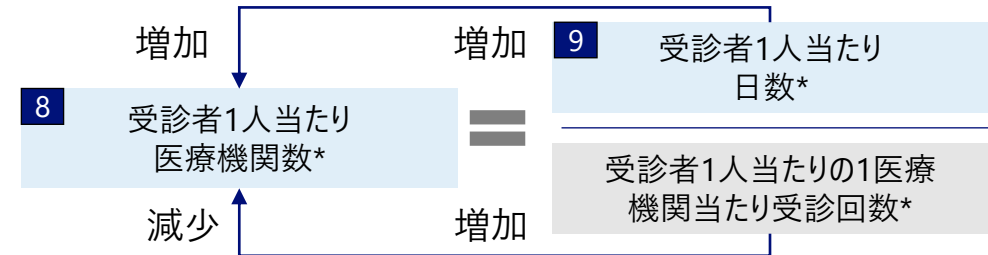
$$5 \quad \text{受診率} = \frac{\text{レセプト枚数}}{\text{被保護者数}}$$

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する。



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。



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。

メニュー画面

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

- ⑧ 受診者1人当たり医療機関数
- ⑨ 受診者1人当たり日数*
- ⑩ 受診者1人当たり傷病数*
- ⑪ 頻回転院
- ⑫ 生活習慣病3疾患すべての有病率**
- ⑬ 生活習慣病3疾患いずれかの有病率
- ⑭ 脂質異常症有病率
- ⑮ 糖尿病有病率
- ⑯ 高血圧症有病率
- ⑰ 健診受診率
- ⑱ 重複投薬
- ⑲ 多剤投薬
- ⑳ 後発医薬品使用率
- ㉑ 所見あり者の医療機関受診率
- ㉒ 疾病分類別1人当たり医療扶助費
- ㉓ 長期入院

#8(入院外)1人当たり医療機関数

入院外のみ算出

都道府県/福祉事務所比較

③受診者1人当たり医療機関数が棒グラフで表示される

都道府県	受診者1人当たり医療機関数
北海道	1.145
青森県	1.198
岩手県	1.418
宮城県	1.878
秋田県	1.375
山形県	1.288
福島県	1.016
茨城県	1.315
栃木県	1.520
群馬県	1.310
埼玉県	1.149
千葉県	1.902
東京都	1.856
神奈川県	1.446
新潟県	1.192
富山県	1.487
石川県	1.608
福井県	1.426
山梨県	1.623
長野県	1.355
岐阜県	1.131
静岡県	1.968
愛知県	1.950
三重県	1.805
滋賀県	1.521
京都府	1.077
大阪府	1.898
兵庫県	1.584
奈良県	1.243
和歌山県	1.976
徳島県	1.824
香川県	1.798
愛媛県	1.511
高知県	1.154
福岡県	1.147
佐賀県	1.965
熊本県	1.858
大分県	1.865
宮崎県	1.974
鹿児島県	1.065
沖縄県	1.099
全国	1.493

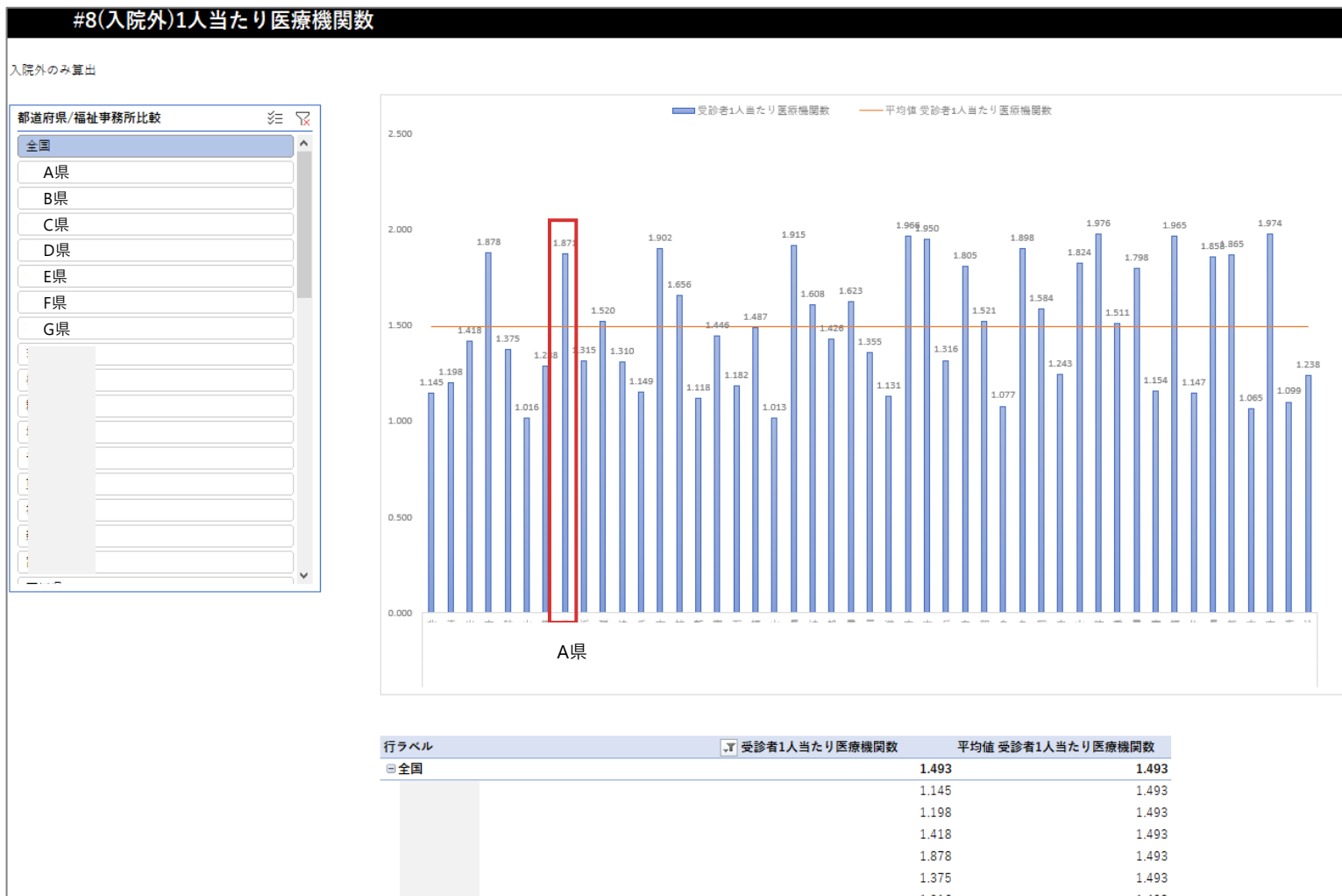
④分析対象の数値が表示される

都道府県	受診者1人当たり医療機関数	全国
北海道	1.145	1.493
青森県	1.198	1.493
岩手県	1.418	1.493
宮城県	1.878	1.493
秋田県	1.375	1.493
山形県	1.288	1.493
福島県	1.016	1.493
茨城県	1.315	1.493
栃木県	1.520	1.493
群馬県	1.310	1.493
埼玉県	1.149	1.493
千葉県	1.902	1.493
東京都	1.856	1.493
神奈川県	1.446	1.493
新潟県	1.192	1.493
富山県	1.487	1.493
石川県	1.608	1.493
福井県	1.426	1.493
山梨県	1.623	1.493
長野県	1.355	1.493
岐阜県	1.131	1.493
静岡県	1.968	1.493
愛知県	1.950	1.493
三重県	1.805	1.493
滋賀県	1.521	1.493
京都府	1.077	1.493
大阪府	1.898	1.493
兵庫県	1.584	1.493
奈良県	1.243	1.493
和歌山県	1.976	1.493
徳島県	1.824	1.493
香川県	1.798	1.493
愛媛県	1.511	1.493
高知県	1.154	1.493
福岡県	1.147	1.493
佐賀県	1.965	1.493
熊本県	1.858	1.493
大分県	1.865	1.493
宮崎県	1.974	1.493
鹿児島県	1.065	1.493
沖縄県	1.099	1.493
全国	1.493	1.493

計画策定や成果確認の際には、全国的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

③A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

④A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。

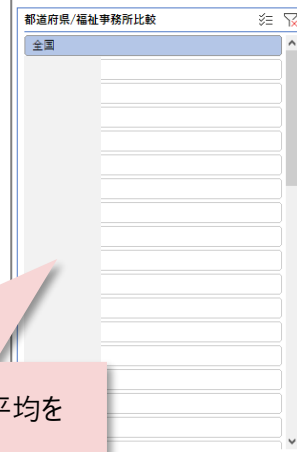
メニュー画面



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。

#9. 院外1人当たり日数

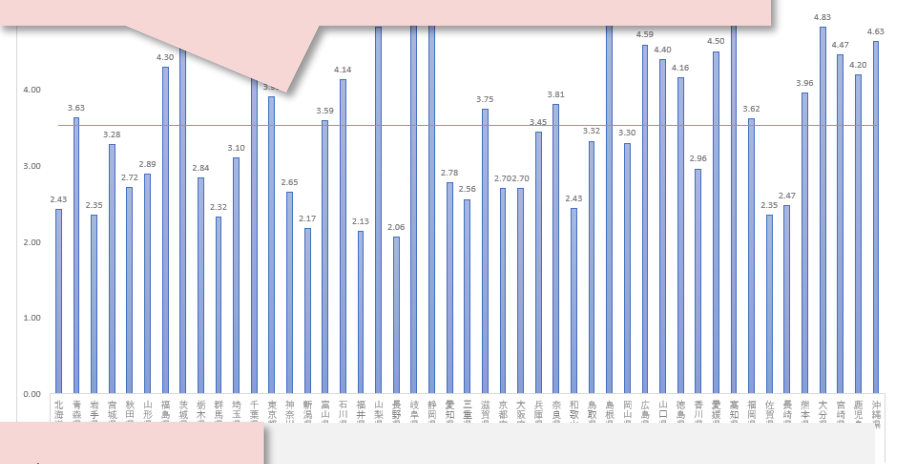
入院外のみ算出



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

③受診者1人当たり日数が棒グラフで表示される



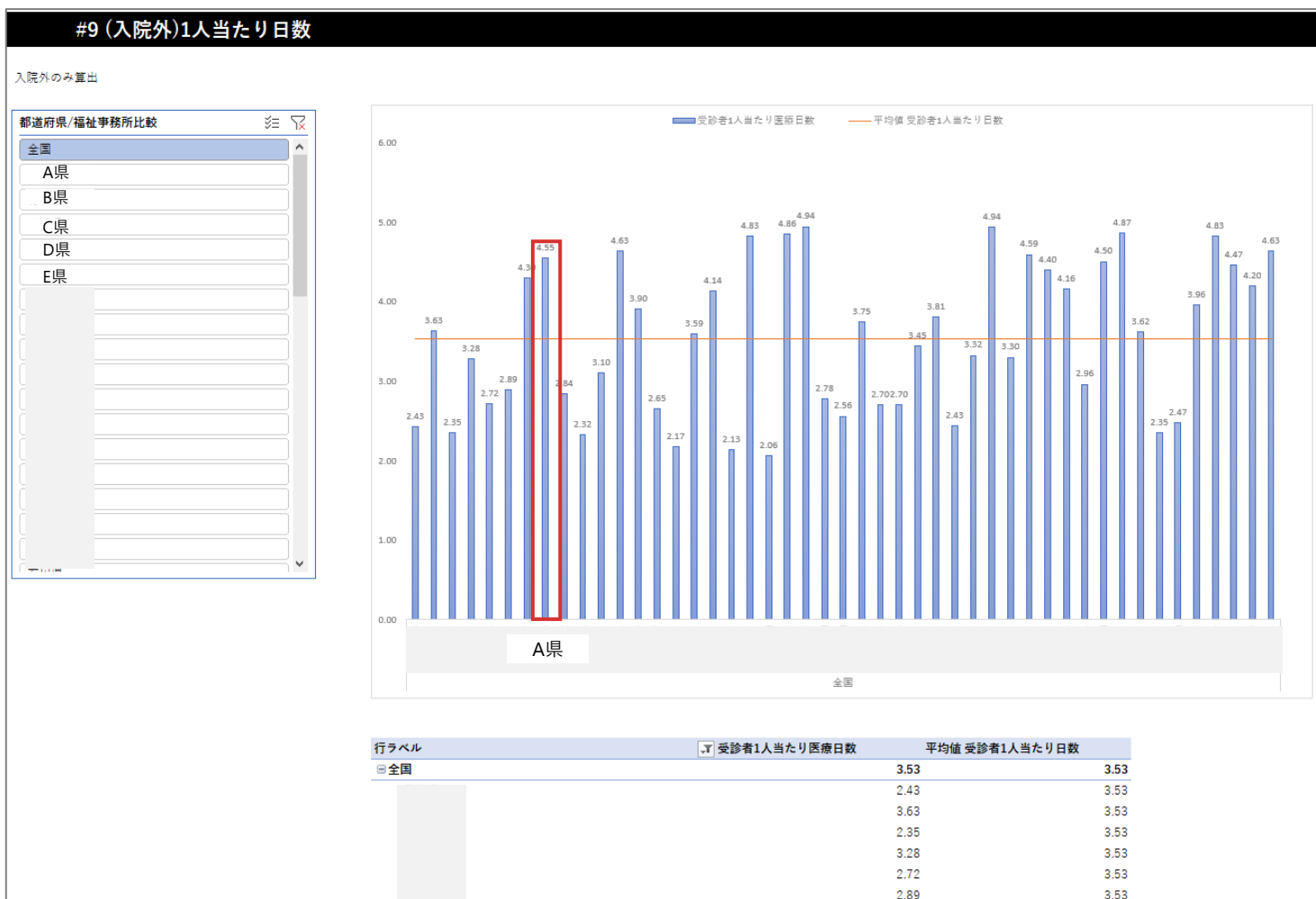
④分析対象の数値が表示される

都道府県	受診者1人当たり医療日数	平均値	受診者1人当たり日数
全国		3.53	3.53
北海道	2.43		3.53
青森県	2.35		3.53
岩手県	2.72		3.53
秋田県	2.72		3.53
山形県	2.89		3.53
福島県	4.30		3.53
茨城県	2.84		3.53
栃木県	2.32		3.53
群馬県	3.10		3.53
埼玉県	2.65		3.53
千葉県	2.17		3.53
東京都	3.59		3.53
神奈川県	4.14		3.53
新潟県	2.13		3.53
富山県	2.06		3.53
石川県	2.78		3.53
福井県	2.56		3.53
山梨県	2.70		3.53
長野県	2.70		3.53
岐阜県	3.45		3.53
静岡県	2.43		3.53
愛知県	3.32		3.53
三重県	3.30		3.53
滋賀県	4.59		3.53
京都府	4.40		3.53
大阪府	4.16		3.53
兵庫県	2.96		3.53
奈良県	4.50		3.53
和歌山県	3.62		3.53
徳島県	2.95		3.53
香川県	2.47		3.53
愛媛県	3.96		3.53
高知県	4.83		3.53
福岡県	4.47		3.53
佐賀県	4.20		3.53
熊本県	4.63		3.53
大分県	4.63		3.53
鹿児島県	4.63		3.53
沖縄県	4.63		3.53

計画策定や成果確認の際には、全国的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

④A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「⑨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。

メニュー画面

福祉事務所向け

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⑧)

② 分析単位を選択する。ここでは、A県内の福祉事務所間で比較するため、「A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

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

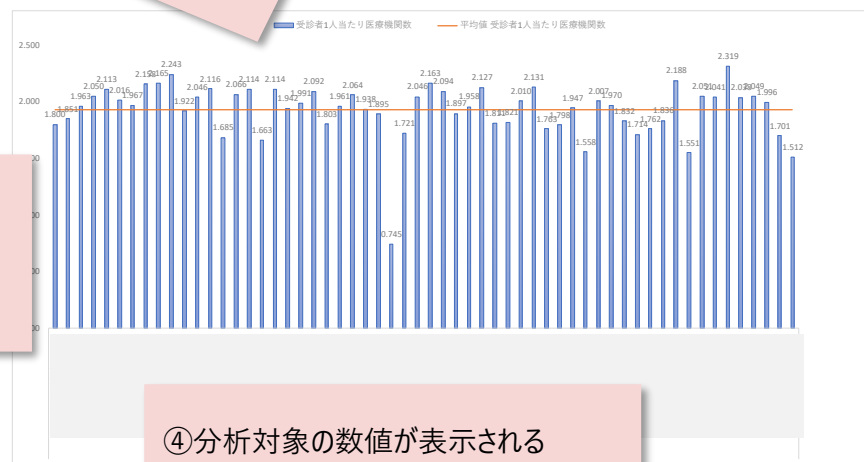
③「⑧受診者1人当たり医療機関数」の棒グラフで表示される

入院外のみ算出

#8 都道府県/福祉事務所比較

愛知県

参照標準
目標値



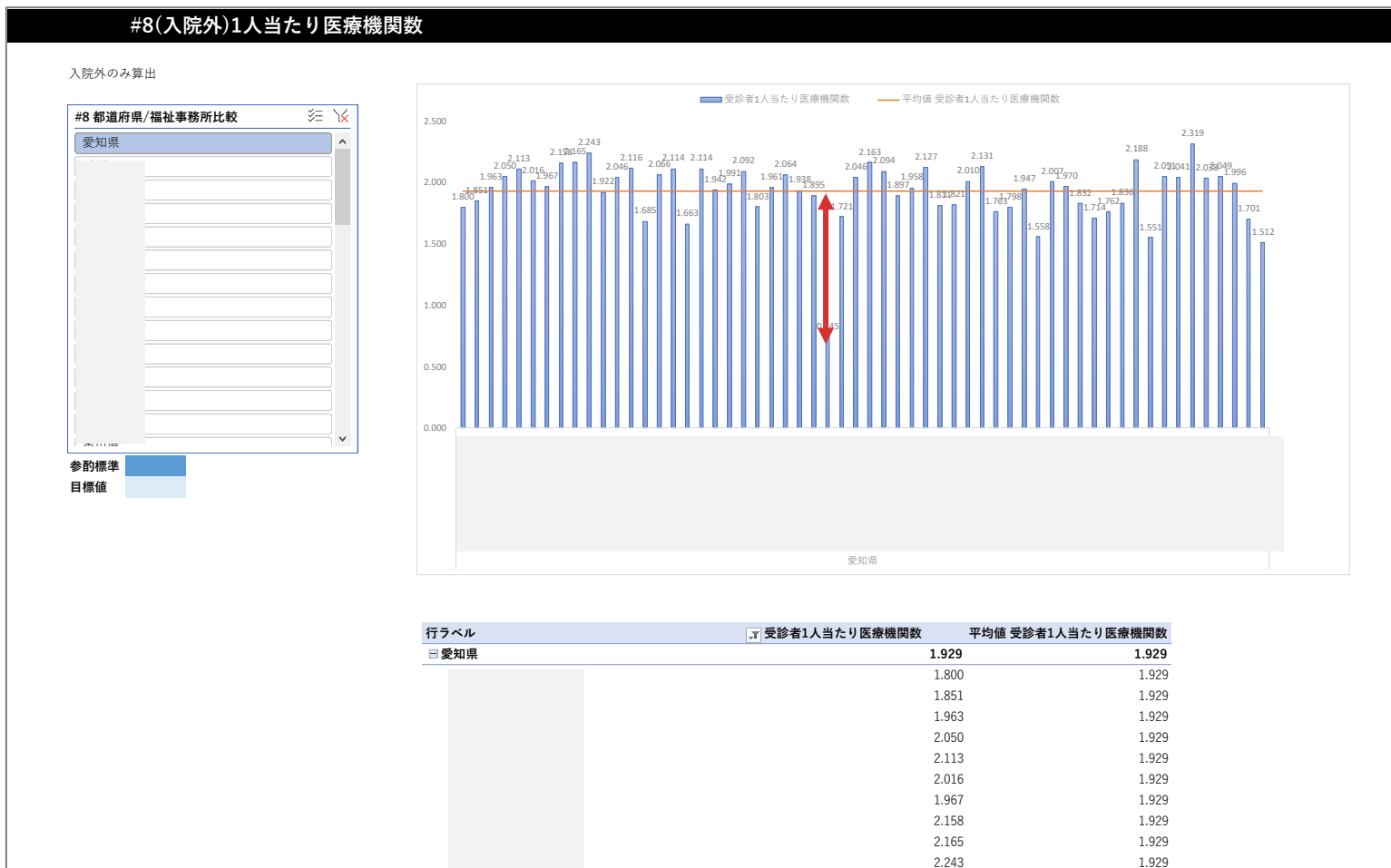
行ラベル	受診者1人当たり医療機関数	平均値 受診者1人当たり医療機関数
愛知県	1.929	1.929
	1.800	1.929
	1.851	1.929
	1.963	1.929

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

	2.243	1.929
	1.922	1.929
	2.046	1.929
	2.116	1.929

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
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。

- 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」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：○%

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？

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。

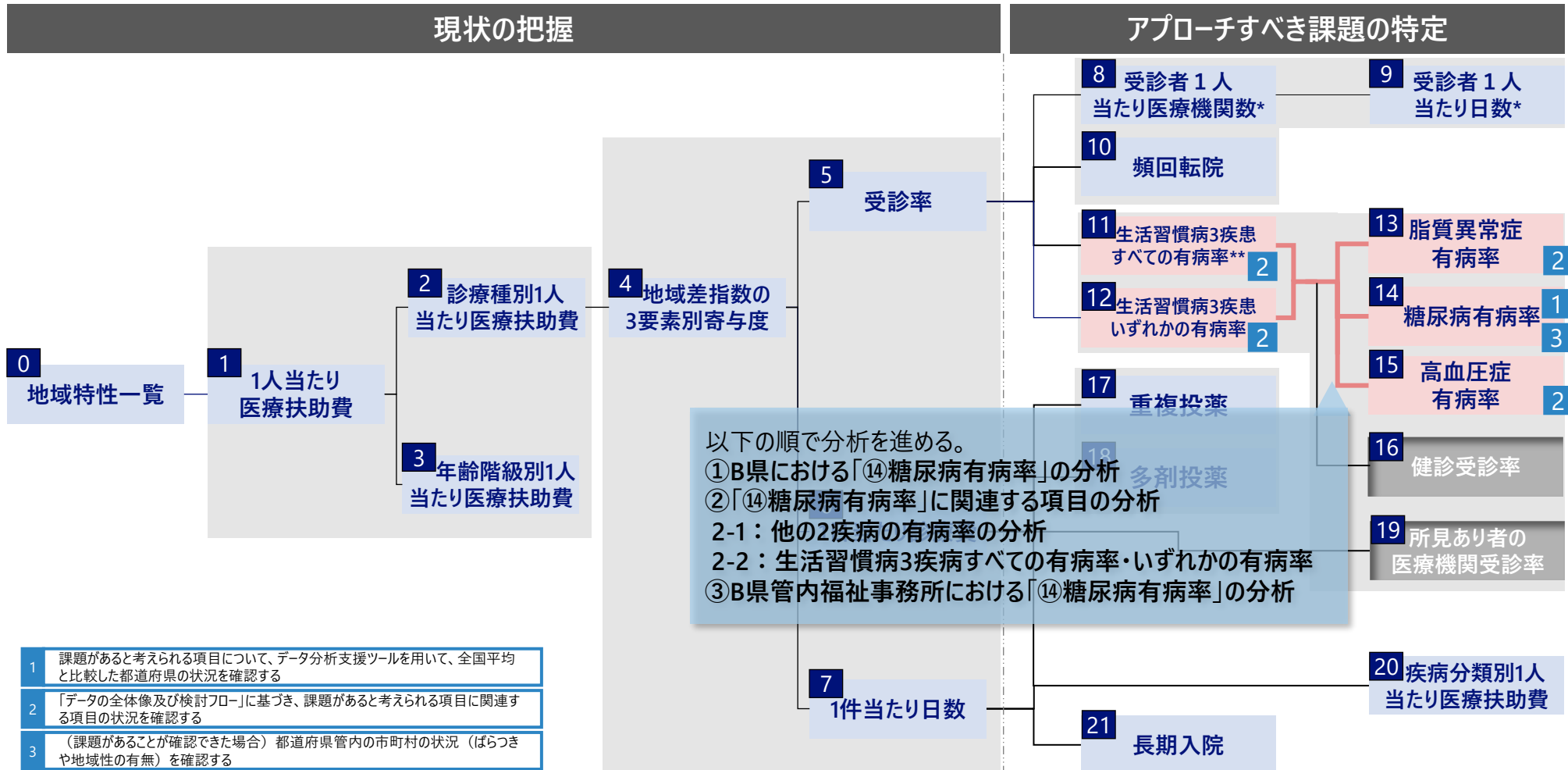
- 1 課題があると考えられる項目について、データ分析支援ツールを用いて、全国平均と比較した都道府県の状況を確認する
- 2 「データの全体像及び検討フロー」に基づき、課題があると考えられる項目に関連する項目の状況を確認する
- 3 都道府県管内の市町村の状況（ばらつきや地域性の有無）を確認する

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



- 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 (課題があることが確認できた場合) 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

* 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

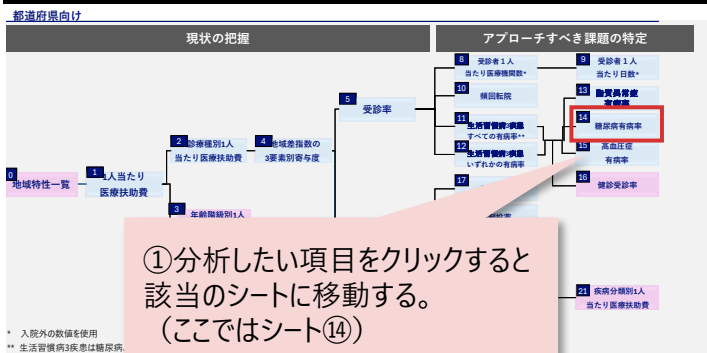
⑬⑭については、マニュアル作成時にはデータが整備されていないため、非活性としている

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

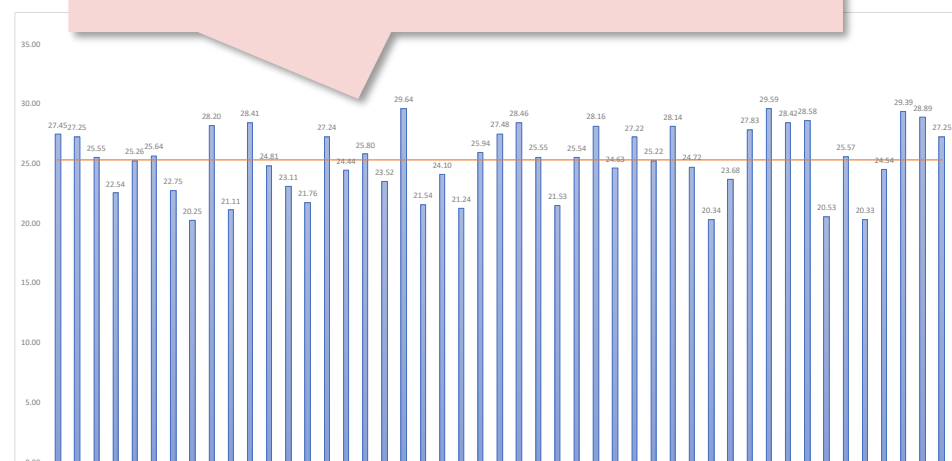


②分析単位を選択する。ここでは、B県と全国平均を比較するため、「全国」を選択する

- ・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

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

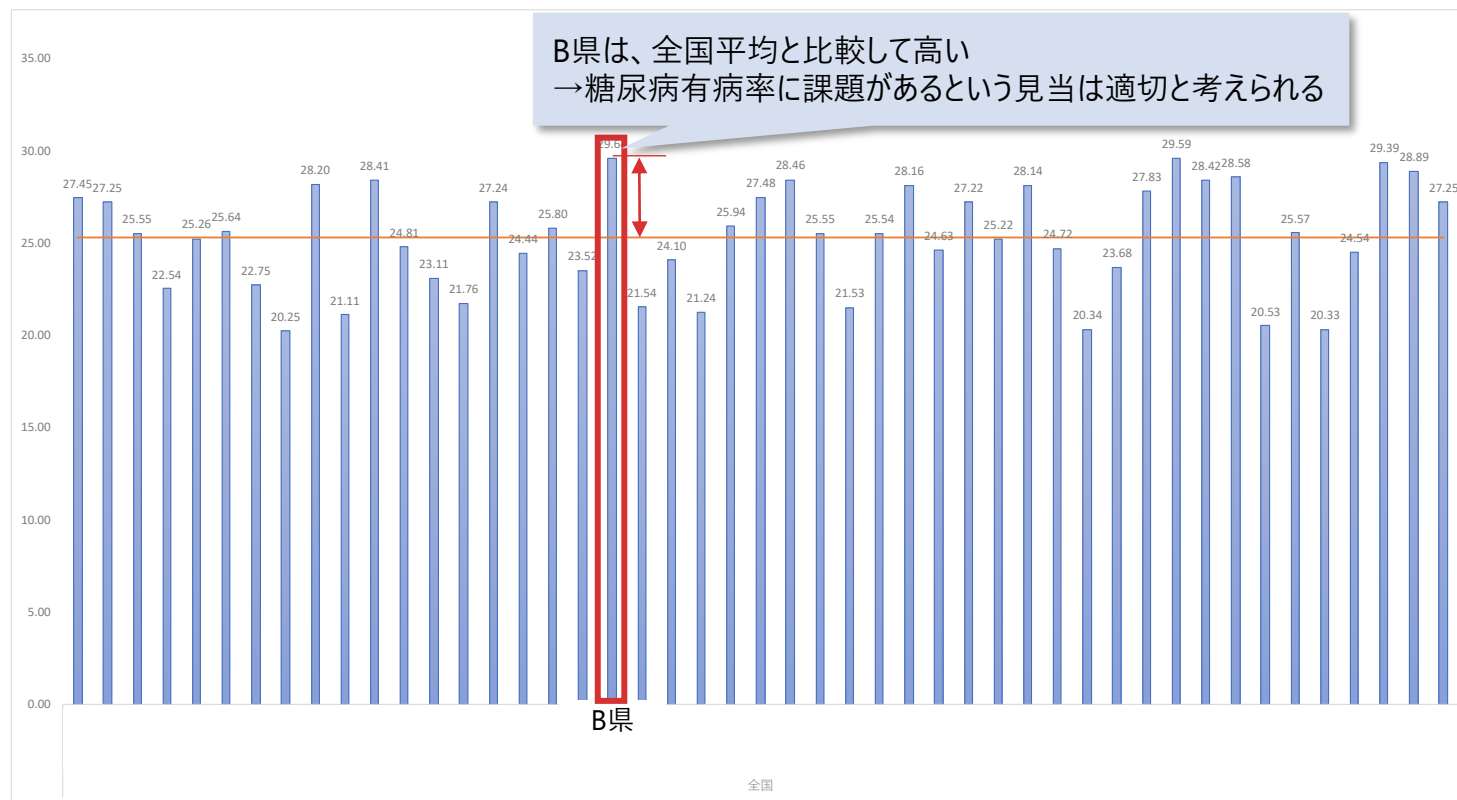
①B県における「⑭糖尿病有病率」の分析

#14 (入院外)糖尿病有病率



参酌標準

目標値



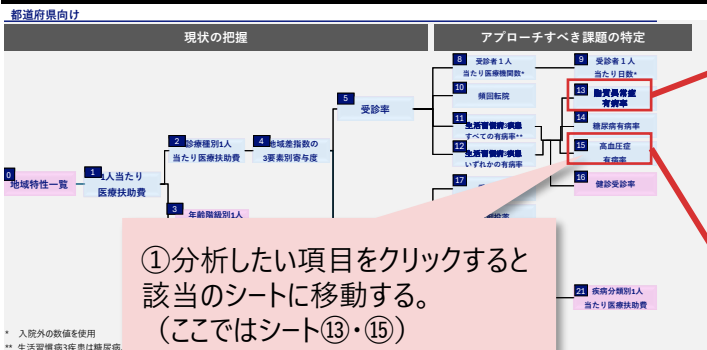
Row Labels	糖尿病有病率 (%)	平均値 糖尿病有病率 (%)
全国	25.30	25.30
	27.45	25.30
	27.25	25.30
	25.55	25.30
	22.54	25.30
	25.26	25.30

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

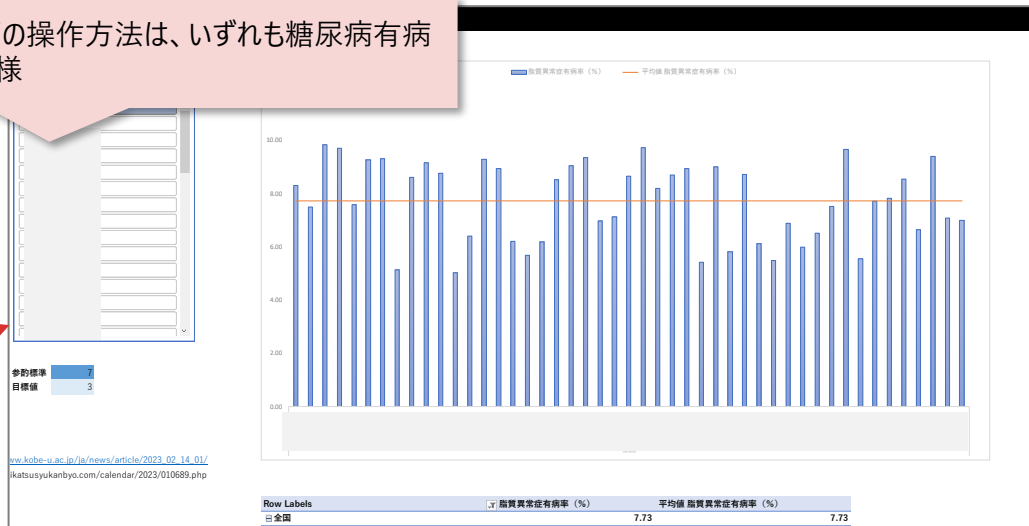
②「⑭糖尿病有病率」に関連する項目の分析 (2-1：他の2疾病の有病率の分析)

②画面の操作方法は、いずれも糖尿病有病率と同様

メニュー画面



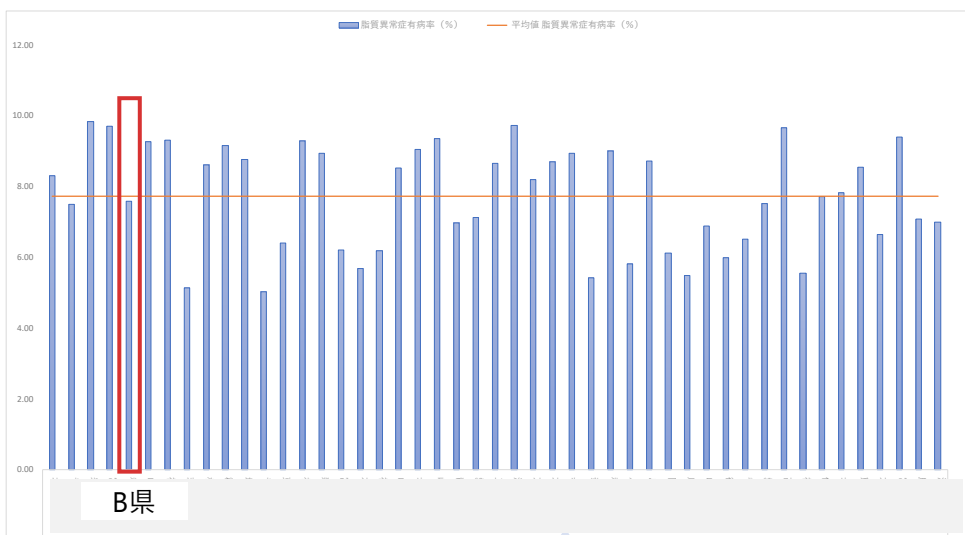
①分析したい項目をクリックすると該当のシートに移動する。(ここではシート⑬・⑭)



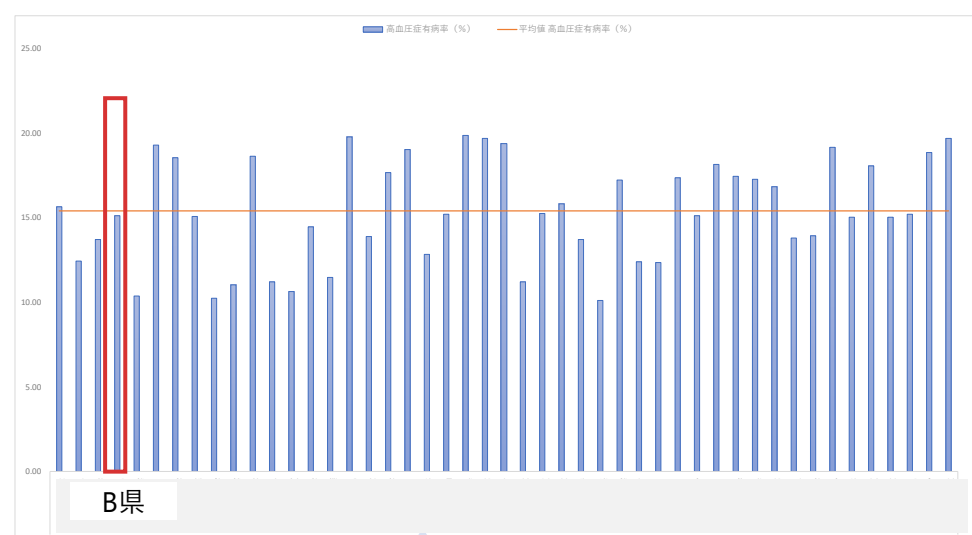
4.分析支援ツールの使用方法 | 例2：課題の見当が付いている状態から詳細分析する例 | STEP1 都道府県の傾向の把握

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）



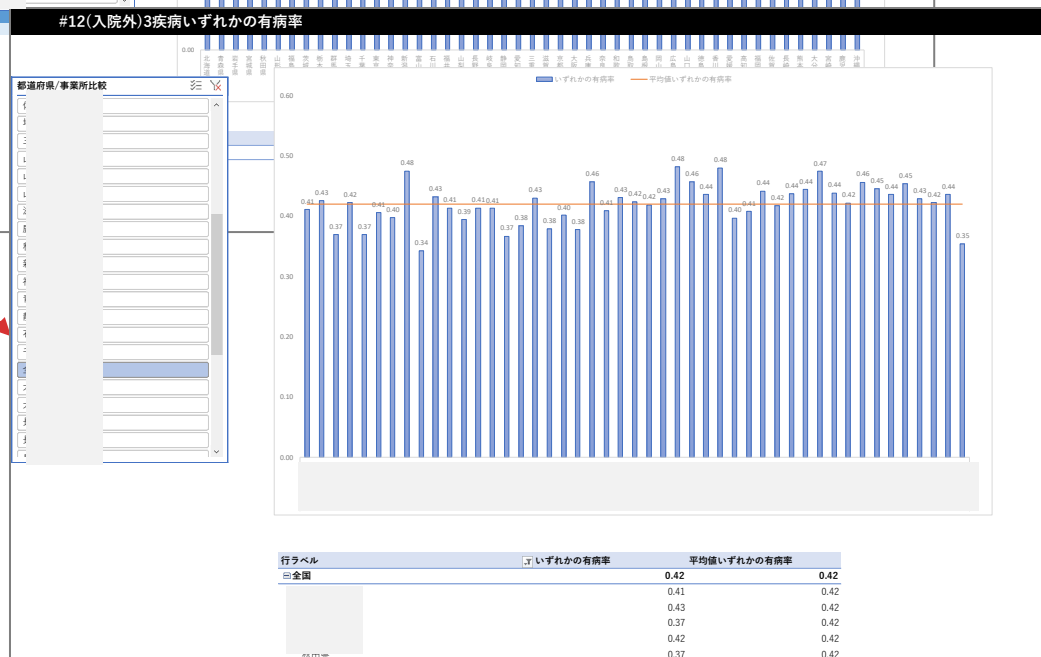
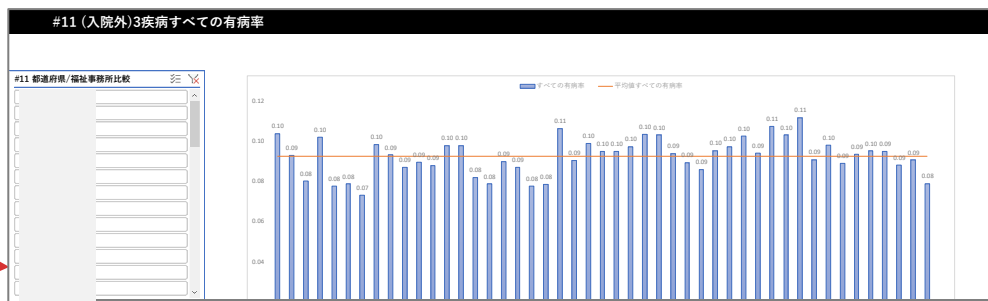
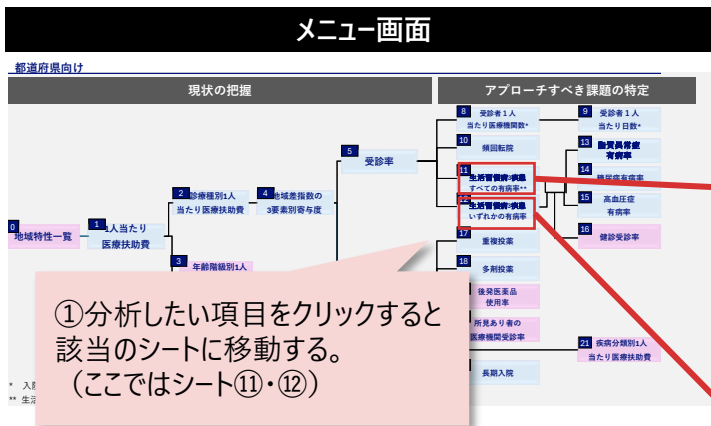
B県では、脂質異常症有病率と高血圧有病率のいずれも全国平均と大きな差がないことが読み取れる。

→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疾患すべての有病率・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疾患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。



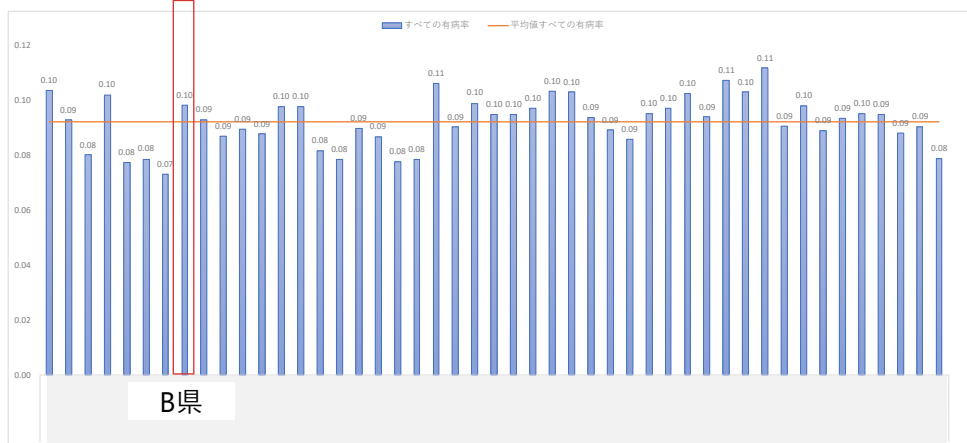
4.分析支援ツールの使用方法 | 例2：課題の見当が付いている状態から詳細分析する例 | STEP1 都道府県の傾向の把握

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)

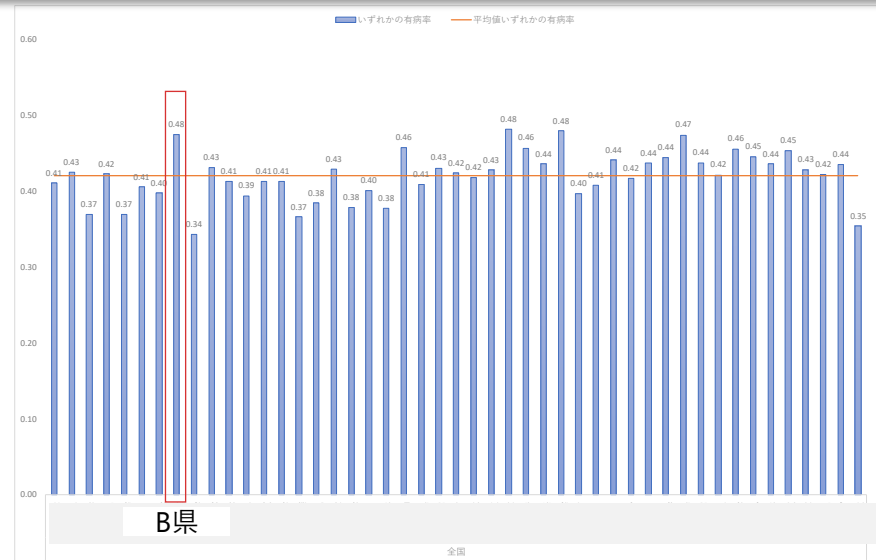
生活習慣病3疾患すべての有病率（イメージ）

「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。



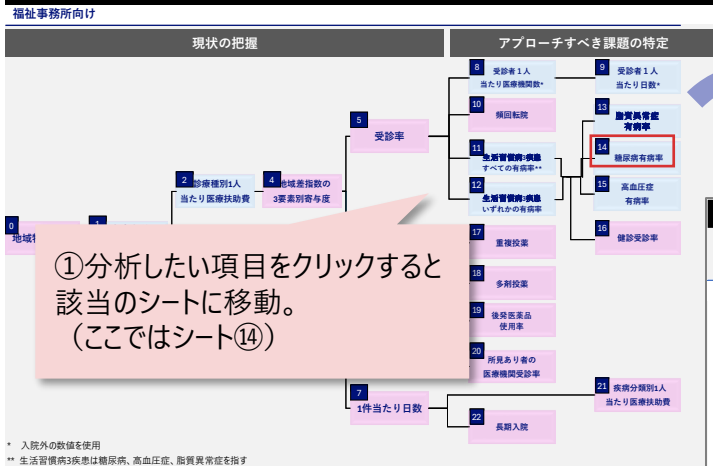
糖尿病・高血圧・高脂血症のすべてに罹患している人は多くないものの、
いずれか一つは罹患している人が多いことから、
3疾患それぞれの有病層が異なる、または特定の疾患のみ有病率が高いことが考えられる。

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

③ B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



④「⑭糖尿病有病率」の棒グラフで表示される



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に、福祉事務所名を選択すること

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

#15 (入院外)糖尿病有病率

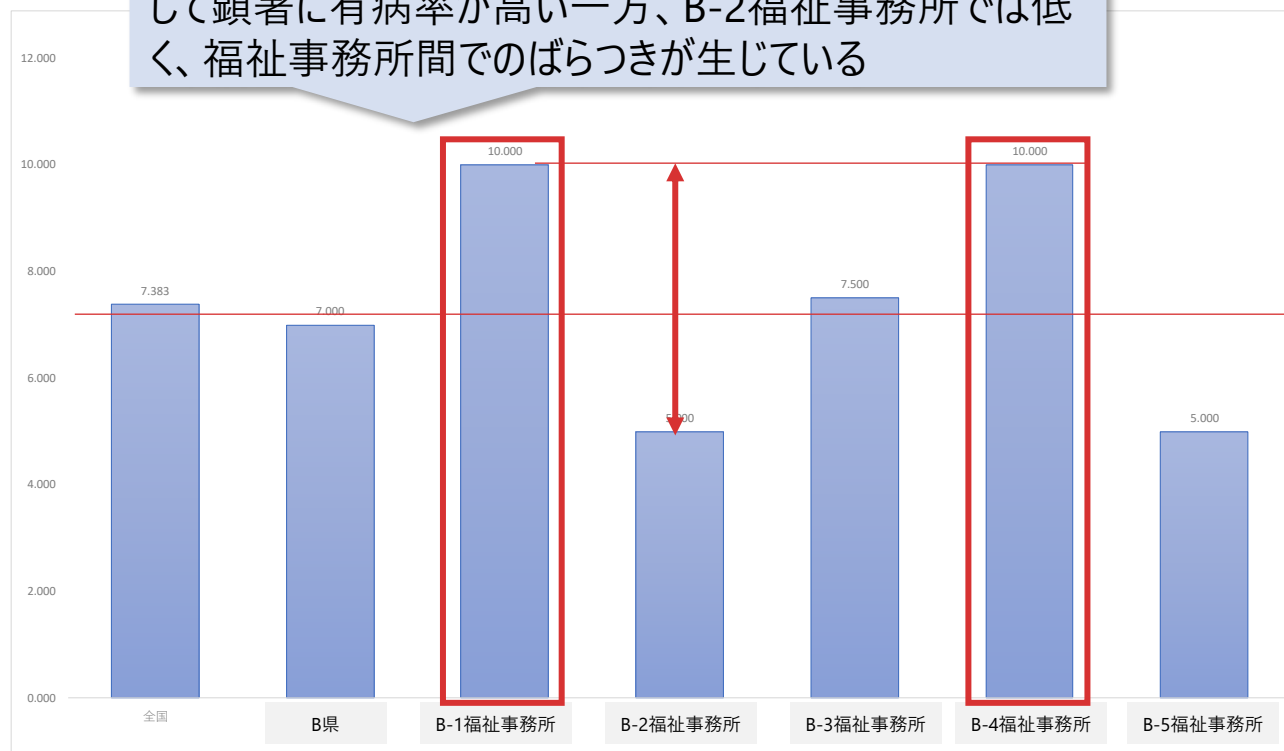
B-1福祉事務所やB-4福祉事務所ではB県平均と比較して顕著に有病率が高い一方、B-2福祉事務所では低く、福祉事務所間でのばらつきが生じている

全国/都道府県選択

全国

全国/都道府県/福祉事業所選択

全国



行ラベル	脂質異常症有病率 (%)
全国	7.383
	7.000
	10.000
	5.000
	7.500
	10.000
	5.000

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。

「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。

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。

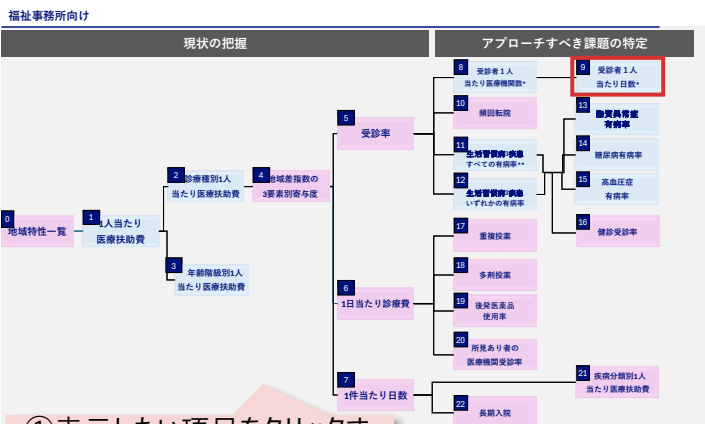


4.分析支援ツールの使用方法 | 例2：課題の見当が付いている状態から詳細分析する例 | STEP4 福祉事務所単位のデータ提供

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）

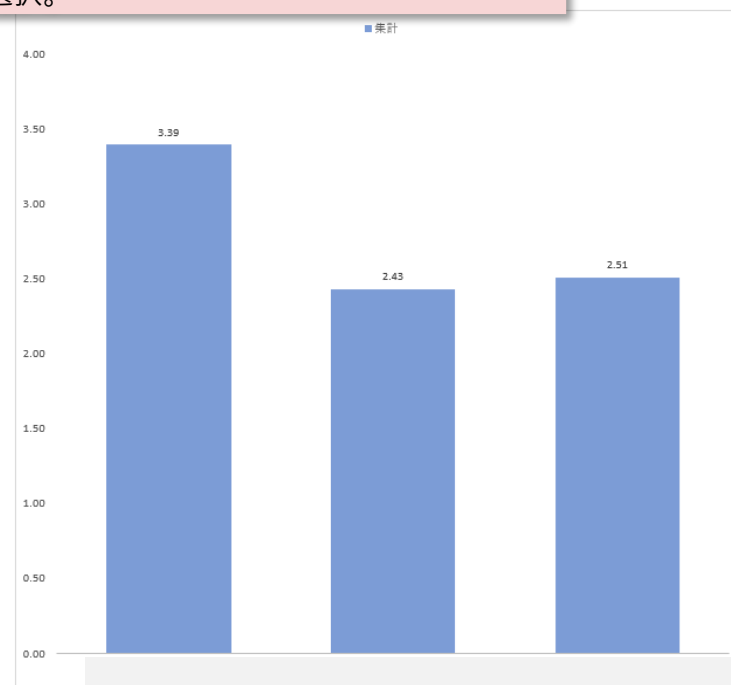


①表示したい項目をクリックすると該当のシートに移動。

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
都道府県	2.43
福祉事務所	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*

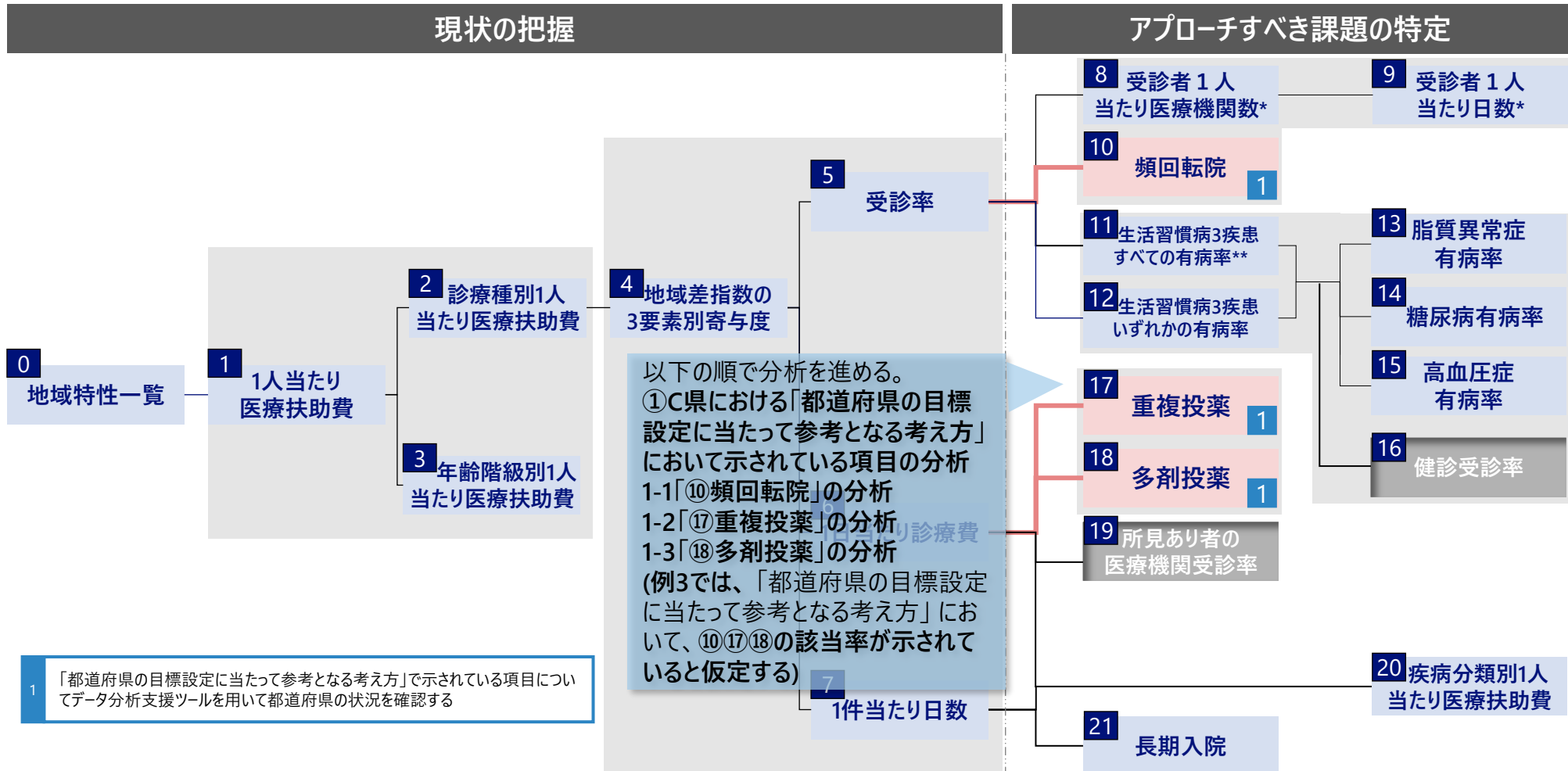
* 例3で取り上げるデータ項目については、現時点では管内市町村のデータをツールで扱うことはできないため、例3では管内の市町村の状況に関する確認は行わないケースを掲載。

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 : 分析のカテゴリー : 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

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



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

操作の説明

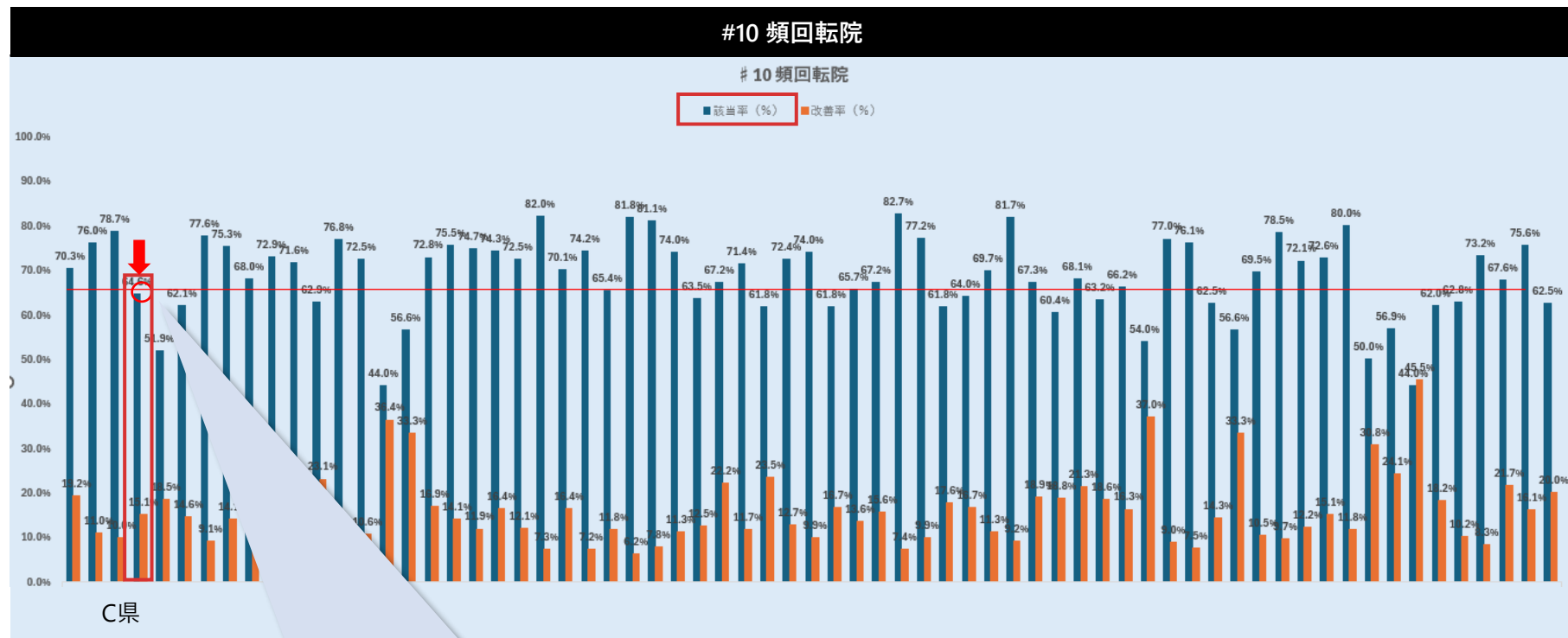
確認観点の説明



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

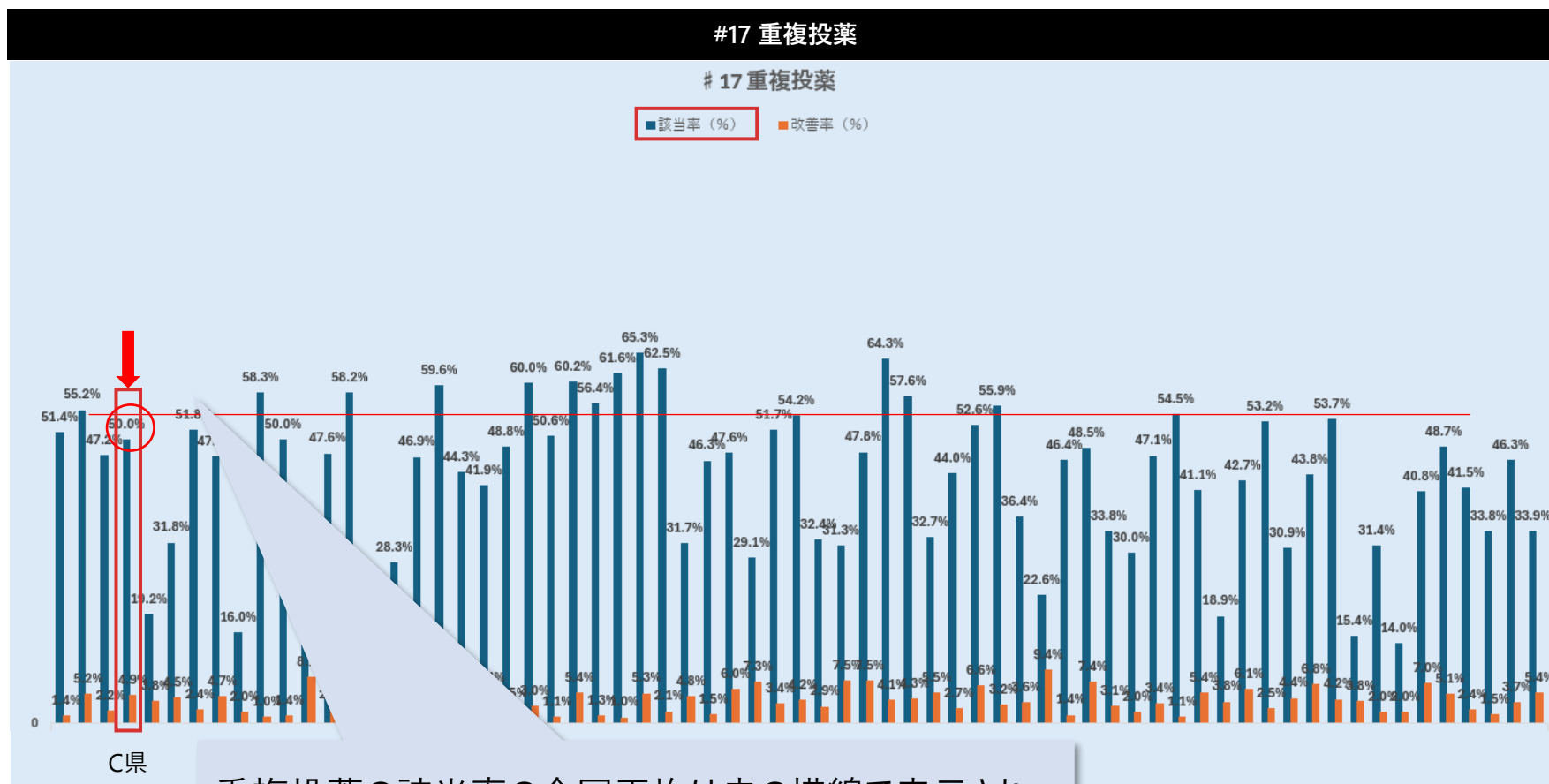
* 例3で取り上げるデータ項目については、現時点では管内市町村のデータはツールで扱うことはできないため、STEP2、STEP4は実施せず、STEP1の分析結果に基づいて、STEP3都道府県の課題・目標設定を行う例を記載する。

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

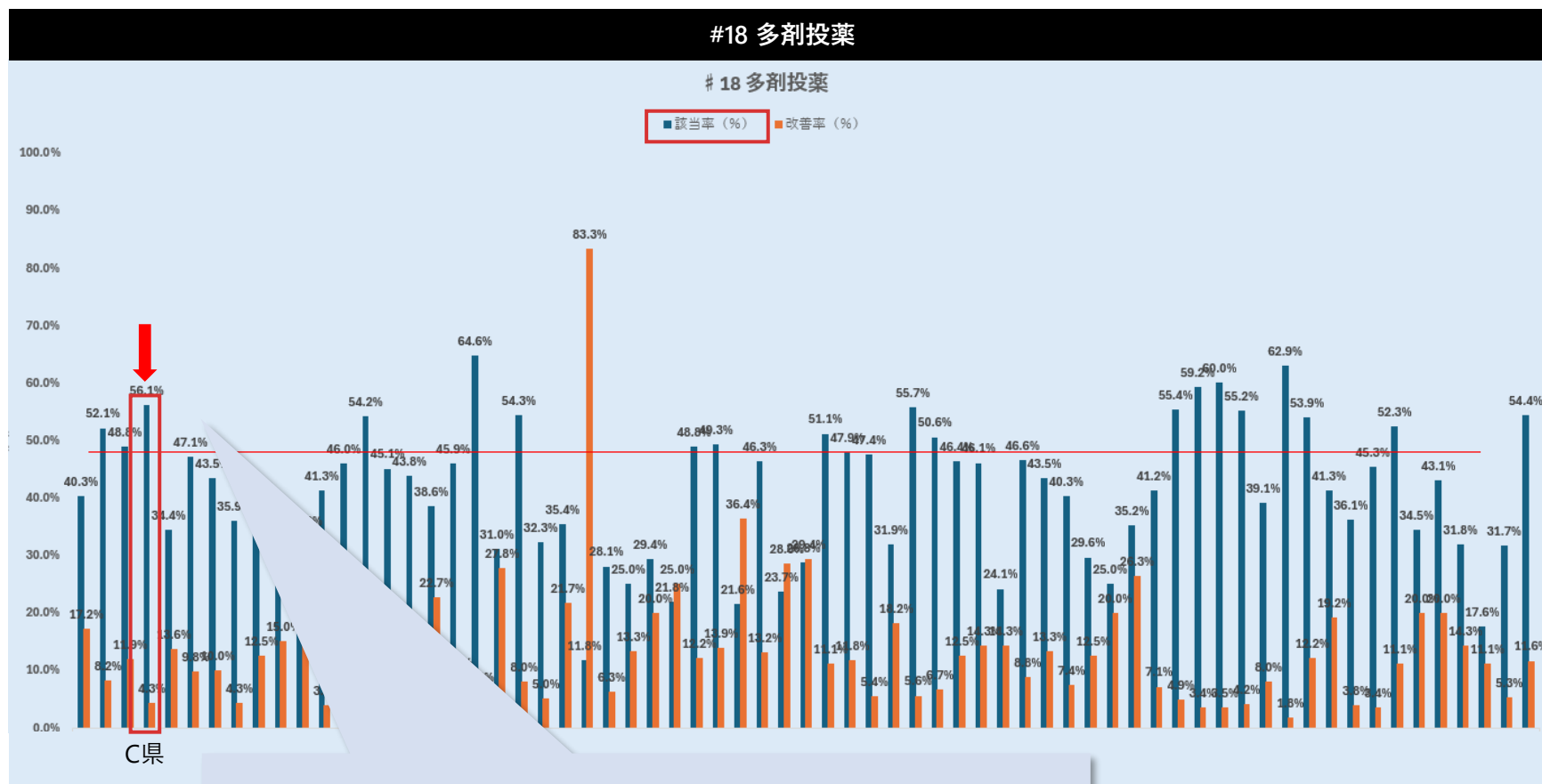
①C県における「都道府県の目標設定に当たって参考となる考え方」に示されている項目の
分析の目標設定 (1-1「⑩頻回転院」)

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

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 (1-2「⑰重複投薬」)

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

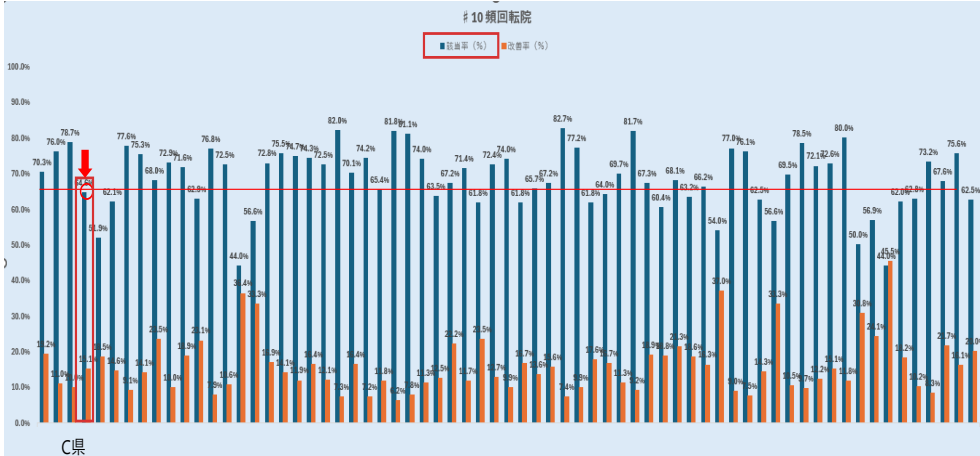
①C県における「都道府県の目標設定に当たって参考となる考え方」に示されている項目の
分析の分析 (1-3「⑱多剤投薬」)

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。

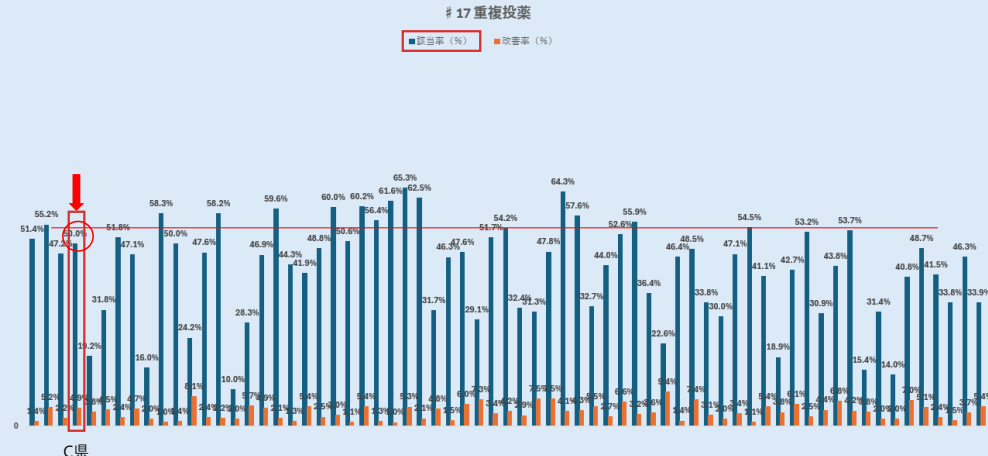
4.分析支援ツールの使用方法 | 例3:「都道府県の目標設定に当たって参考となる考え方」から課題を特定する例

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

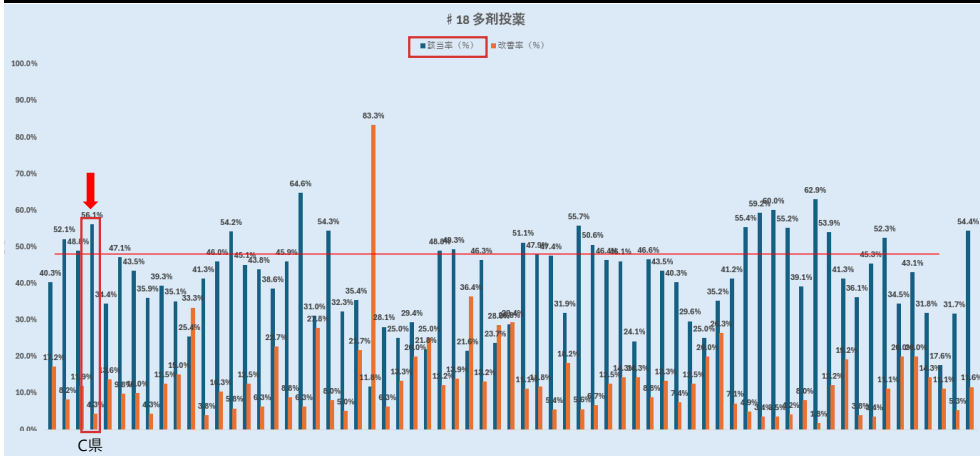
#10 頻回転院



#17 重複投薬



#18 多剤投薬



「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○○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。

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○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

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。

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

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"> 医療扶助費を被保護者数で割った指標。 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。 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。
2	診療種別1人当たり医療扶助費	<ul style="list-style-type: none"> 診療種別（「入院」、「入院外」、「歯科」）別の1人当たり医療扶助費。 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。 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。
3	年齢階級別1人当たり医療扶助費	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。
4	地域差指数の3要素別寄与度	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 3要素のうち、特に寄与度が大きい指標を確認する。

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"> 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。 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。
6	1日当たり診療費	<ul style="list-style-type: none"> 診療費を診療実日数で割った指標。 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。 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。
7	1件当たり日数	<ul style="list-style-type: none"> 診療実日数をレセプト枚数で割った指標。 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。 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。 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。

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"> 医療機関数を受診者数で割った指標。 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。 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。 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。 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。 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。
9	受診者 1 人当たり 日数	<ul style="list-style-type: none"> 診療実日数を受診者数で割った指標。 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。 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。 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。 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。
10	頻回転院	<ul style="list-style-type: none"> 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。 本指標が高い場合、福祉事務所では頻回転院の可能性が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。

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"> 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。 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の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。 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。 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。
12	生活習慣病3疾患いずれかの有病率	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。
13	脂質異常症有病率	<ul style="list-style-type: none"> 脂質異常症の受診者数を被保護者数で割った指標。 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。 悪化すると、心疾患や脳血管疾患のリスクが高くなる。 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。
14	糖尿病有病率	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の受診者数を被保護者数で割った指標。 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。 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。 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。 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。
15	高血圧症有病率	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧症の受診者数を被保護者数で割った指標。 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。 高血圧症の最大の原因は食塩の過剰摂取である。 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。

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"> 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。 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。 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。
17-a	重複投薬該当率	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。
17-b	重複投薬改善率	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。
18-a	多剤投薬該当率	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。
18-b	多剤投薬改善率	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。
18-c	改善された調剤費	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。

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"> ・ 有所見者数を受診者数で割った指標。 ・ 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。
20	疾病分類別1人 当たり医療扶助費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各疾病分類別の1人当たり医療扶助費。 ・ 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。 ・ 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。
21	長期入院患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。



**Envision the value,
Empower the change**