

令和6年度 社会福祉推進事業

**医療扶助等における都道府県による
援助等の推進に向けた調査研究事業**

－報告書－

株式会社 野村総合研究所

令和 7(2025)年 3 月

目次

第1章 本調査研究の背景・目的及び手法	3
1. 背景・目的	4
2. 調査手法	5
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
3. 検討会検討結果	15
第3章 総括	17
総括	18
参考資料 都道府県によるデータ分析等を通じた市町村支援について	21
参考資料 本事業について(第1回検討会資料)	49
参考資料 本検討会における検討範囲のご説明(第2回検討会資料)	70
参考資料 第1回検討会にて賜ったご意見の振り返り(第2回検討会資料)	78
参考資料 第2回検討会にて賜ったご意見の振り返り(第3回検討会資料)	83
参考資料 研修会の振り返り(第2回検討会資料)	93
参考資料 データ分析支援ツールの改修結果・次年度以降の改修ポイント(第2回検討会資料) ..	103
参考資料 本検討会にていただいたご意見の振り返り(第2回検討会資料)	109

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

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（社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会）（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果的・効率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越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。」と指摘されている。

また、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）においては、「国としても、市町村における医療扶助及び被保護者健康管理支援事業の取組の評価に対して、国による参酌標準としての数値目標の設定も含め、標準化された指標づくり等に取り組む必要がある。」とされている。

こうした議論を踏まえ、令和6年4月24日に「生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律」（令和6年法律第21号）が公布され、都道府県による医療扶助及び被保護者健康管理支援事業等に関する市町村支援の枠組みを創設することとされた。

この新しい枠組みは、令和7年4月1日から施行されることとされており、その円滑な施行に向けて、都道府県が行うべき業務等を具体化していく必要があった。

1-2 本調査研究事業の目的

そこで本調査研究では、医療費適正化計画やデータヘルス計画等も参考に、都道府県が、健康・医療に関するデータに基づき管内市町村の課題分析を行い、その結果を踏まえ、効果的な市町村支援を行うことができるようにすることを目的とし、分析すべき全国共通のデータ項目の在り方や、目標設定の在り方、PDCA サイクルを踏まえた都道府県の取組内容等を検討した。検討にあたっては学識経験者及び自治体担当で構成される検討委員会を設置し検討方針について意見を伺った。

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、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）においては、「国としても、市町村における医療扶助及び被保護者健康管理支援事業の取組の評価に対して、国による参酌標準としての数値目標の設定も含め、標準化された指標づくり等に取り組む必要がある。」とされている。

そこで、医療扶助及び他分野（医療費適正化計画、データヘルス計画等）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、都道府県が管内市町村の課題分析を行うに当たって分析すべきデータ項目の在り方や、その結果を踏まえた目標設定の在り方、PDCA サイクルを踏まえた都道府県の取組内容等について議論いただくこととした。また、別途、厚生労働省にて検討が進められている医療扶助に関するデータ分析支援ツールの開発状況と、本枠組み及び当該ツールの使用方法について説明する研修会の状況報告も、都道府県によるデータ分析等を通じた市町村支援のより効果的な推進に向けて、本検討会にて実施することとした。

第2章

検討会の開催

1. 検討会実施概要

1-1 開催日程、論点・課題・委員名簿

<開催日程および論点・課題>

回数	日程	論点・議題
第1回	令和6（2024）年 9月3日	・本調査研究の趣旨・進め方の共有 ・データ分析等を通じた市町村支援の方向性についての議論
第2回	令和6（2024）年 10月9日	・全国共通の指標についての議論 ・目標設定の基本的な考え方についての議論
第3回	令和6（2024）年 11月14日	・データ分析支援ツールのデモンストレーション ・本枠組みの基本的なスキーム、共通指標、目標設定の基本的な考え方 の中間的整理に関する議論
第4回	令和7（2025）年 2月27日	・都道府県担当者向け研修会実施内容のご報告 ・データ分析支援ツールのデモンストレーション、次年度以降の改修 に関する議論 ・本検討会にて指摘された今後の検討課題への対応方針に関する議論

令和6年度 社会福祉推進事業
医療扶助等における都道府県による援助等の推進に向けた検討委員会
委員名簿（50音順・敬称略）

座長

小塩 隆士 一橋大学経済研究所 特任教授

委員

萱野 裕之 岡山市障害・福祉部生活保護・自立支援課 課長補佐

熊本 真弓 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

津下 一代 女子栄養大学 特任教授

津田 基子 大阪府福祉部地域福祉推進室社会援護課 課長

中尾 杏子 東京大学未来ビジョン研究センター
データヘルス研究ユニット 特任研究員

西 ミキ 加賀市相談支援課 課長

横山 徹爾 国立保健医療科学院生涯健康研究部 部長

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
上席主任研究官

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) 本枠組みの基本的なスキーム

- ・ 現状は都道府県と福祉事務所、福祉事務所と医療関係者が協議する既存の場は存在しない都道府県も多い。
- ・ 医療関係者に医療扶助の現状・マネジメントされていることを伝えるためにも、都道府県と医療関係者の連携が重要である。
- ・ この分野に限って、都道府県が政令市に介入することの難しさについても検討するべきである。
- ・ 同じ都道府県内でも市町村ごとの差は大きいことを踏まえ、都道府県・福祉事務所が共同で目標・計画を立案するべきである。
- ・ 都道府県と市町村で PDCA の回し方は異なり、同じ都道府県でも市町村間の差は大きい。そのため、市町村向けの目標様式も必要ではないか。
- ・ 新たな取組の検討と並行して、福祉事務所の業務負荷軽減も同時に検討すべきだろう。
- ・ ケースワーカーも「予防・重症化予防」の視点を持つことが重要である。そうした視点をケースワーカーが簡単に確認できるようにし、予防・重症化予防の取組が被保護者の自立につながる、という事例を示せると良い。
- ・ 一部の国保における、管内市町村のデータ・取り組みの可視化と共有といった先進事例も参考としたい。

(2) データ分析の手法

- ・ 多様な世代の医療扶助受給者が存在するため、対象者の区分・層別化分析が必要である。
- ・ 様々な福祉事務所が存在するため、平均値のみではなく外れ値の市町村の増減に着目した分析も有効と考えられる。

(3) 都道府県の担当者向け研修会

- ・ 研修会ではツールの使用法のみならず、ツールの使用メリット・データ分析による医療扶助の改善という目的意識を示したい。

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) 共通指標

- ・ インプットに関する指標やアウトカムに関する指標が混じっているため、これらの関

係がわかるように整理した方がよい。

- ・ 共通指標とはせずとも、改善すべき部分の分かる短期的なアウトカムも設定した方がよい。
- ・ 医療扶助受給者の全体像を把握してからターゲットを考えるべきである。その意味で、データの取れない自立支援医療の扱いも検討すべきだろう。
- ・ そもそもなぜ生活保護になっているかという観点を持って、医療・疾患の分析を進めるべきではないか。健診実施には保健分野との協働、地域ネットワーク・自治体の関係性も必要となるため、まずは全体的な分析が必要と考えられる。
- ・ アウトプット・アウトカムに関する指標が多いが、プロセス評価を入れることも一案である。
- ・ 分母・分子の定義の違いで解釈が変わるため、共通指標の定義を明確にするべきである。
- ・ 40～64 歳、65 歳～74 歳、75 歳～といった年齢ごとの比較ができると良い。
- ・ 医薬品の適正使用の取組を進めるに当たっては、福祉事務所の負担も増え、医療機関側の反発も考えられるため、慎重に検討してほしい。
- ・ 高齢者の割合・フレイルも加味し、BMI (やせ) を指標に追加するのはどうか。

(2) 目標設定の基本的な考え方

- ・ 都道府県担当者の不安解消に向け、どこかの自治体で実際のデータを使い、分析から実施に至るまで事例に沿ったモデルケースを作成してはどうか。
- ・ 健康日本 21 の値・国の値・現状値も踏まえて目標を立てるべきである。
- ・ 医療費適正化計画の中での位置づけも考える必要がある。
- ・ 政令市は区ごとに状況が異なるため、市全体での数字でのみ目標設定を行うのは難しい。また、郡部や県境の市は生活圏が他府県になっていることも考慮すべきではないか。
- ・ 目標設定期間については、健康日本 21 は 12 年で中間を 6 年としている。データヘルス計画も 6 年なので、6 年とするのが妥当だろうか。
- ・ ガイドラインでは目標設定の考え方を丁寧に示した方がよい。
- ・ ゆくゆくは国の目標値を示すとの説明があれば、都道府県の方々も安心されるのではないか。
- ・ ジェネリックでは国が目標を示している。本事業でも可能ではないか。
- ・ 政令市・中核市・一般市のばらつきがある中、都道府県で目標設定をすることは難しく、国で目標を示してほしい。データの蓄積がないのは、都道府県も同様である。
- ・ 今回の取組により、この分野でも数字の把握ができるようになる。まず現状把握が重要であり、そうすることでスタートラインを作れるだろう。
- ・ 国の目標を示すと引き上げ効果もあるが、実態と乖離した形骸化された目標を設定されるリスクもあるため、国が目標を設定することの良し悪しも踏まえて検討いただきたい。
- ・ 一律の目標を設定するのであれば、定量的でわかりやすいものになると都道府県とし

ては取り組みやすい。

(3) 都道府県担当者向け研修会

- ・ 担当者によって分析のレベルにはばらつきがあるだろう。更に深堀をしたい担当者向けに、研修においてツール外のデータの活用ヒントを示す工夫も考えられる。

(4) データ分析支援ツール

- ・ 「介入による変化・効果がわかる」あるいは「一定基準の該当者リストが出てくる」といったように、分析で終わらず直接的に保健事業に役立つ・負荷軽減につながるようにツールを設計できると良い。

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) 基本的なスキーム

- ・ 都道府県がデータを加工して市町村に渡すのは困難ではないか。市町村が簡単にデータを確認できるとよい。
- ・ データ分析の共有タイミングは、福祉事務所が次年度の予算要求に前倒しできるタイミングに前倒しするべきではないか。

(2) 共通指標

- ・ 共通指標に3疾患の有病率とあるが、3疾患の受療率という言い方が適切である。
- ・ 健診実施率の定義について、分母では入院患者・施設入所者の除外方法、その除外が福祉事務所にとって負担にならないか。
- ・ 定義の横に、細かい分析の場合に留意すべき点を補足するべきである。
- ・ 75 歳以上についてもデータヘルス計画やその進捗管理のために指標を置いたほうが良い可能性もある。

(3) 目標設定の基本的な考え方

- ・ 平均以上の市町村では、過去の値に＋何％といった考え方や、既存のデータの経緯から目標値を定めるという方法も考えられる。
- ・ 全国上位 10%の自治体を示していくことも必要だろう。
- ・ 目標設定だけでなく、合意を得るために調整すべき関係者を示すと良い。合意を得るプロセス、達成に向けたプロセスを示していくべきである。
- ・ 他分野からの助言なしでは、都道府県での目標設定が難しい可能性がある。

(4) 都道府県担当者向け研修会

- ・ ツールから必ず出力して共有すべきものと、詳細な分析用のものを分けて伝えるべき

である。

- ・ シート間のジャンプと、シート内のジャンプといった基本的な操作も伝えたほうが良いだろう。
- ・ ツールで見ていくべき順番、考えるべきことを整理したほうが良い。
- ・ 研修会場でデモンストレーションをすると思うが、各都道府県が直面している課題に応じて実施するのがよい。

(5) データ分析支援ツール

- ・ 受療率等は男女での乖離が大きいので、男女別データを反映すべきである。
- ・ 平均値を示す際、母集団の人数・平均年齢も確認できるようにすべきである。
- ・ 他都道府県の同規模政令市・市町村の情報を確認できると良い。

2-4 第 4 回 検 討 会

第 4 回検討会では、以下のような意見が出された。

(1) 目標設定のガイドライン

- ・ データヘルス計画・PDCA サイクルを回した健康支援事業に繋げるうえでは、どの人に介入できたかの情報を入れておかねば、健康課題が見えてもどこまでできたかが把握できず PLAN と DO のみになってしまう。市町村支援の実施状況の把握がばらついてしまうと、振り返りが難しくなってしまう。市町村の取組み状況把握をどうしていくか、議論を進めておいた方がよい。
- ・ 指標の定義を明確にすることで、現場の方が迷わないような情報提供・書き方をしたほうが良い。取組がばらついてしまう可能性がある。
- ・ 医療だけでなく社会的な状況も踏まえたほうが良い。個人における健康課題だけで諸問題を解決できるわけではないということも前提に、どのように課題を吸い上げ、どのように対応していくのかを考えていくべきである。
- ・ 各福祉事務所に情報共有をしてもらい一緒に考えなければ、単に目標を設定するだけになってしまう。県が 1 福祉事務所をモデルに実施していく方法も考えられる。
- ・ 人材不足の中で効率的に実施するには、モデルの県を作る等、好事例の展開もないと厳しいだろう。
- ・ 個別の支援をしていく中で、医師会・ケアマネジャーも含めて組織として解決していくべき課題もあるだろう。枠組み・ツールを日々の業務でどのように活用していくか、更に示していただけると良い。
- ・ 市町村支援にあたっては、市の状況を都道府県が把握することが重要ではあるが、ツールには福祉事務所別のデータがないものもあり、比較や評価が難しい。
- ・ 県は市町村の支援が必要であるが、ガイドラインにはその要素が薄いと感じている。予算への反映だけでは不十分で、取組の検討面も充実させるべきである。

- ・ PDCA サイクルの期間である 6 年・ 1 年というのを視覚的にわかるようにしたほうがよい。
- ・ 人事異動も踏まえ、今回の研修会など、担当者に持続的に支援をしていく仕組みが必要である。ツールから見えるデータの特徴、解釈の仕方を伝える機会があるといいだろう。
- ・ 市町村単位のデータは、市町村国保のデータヘルス計画、KDB の分析もそれぞれで実施しているはずなので、国保部門とも連携しながら、被保護者のデータがない部分も、国保データを見ることで生活習慣等の地域特性を一定見ていくことができるだろう。

(2) 都道府県担当者向け研修会

- ・ 出席者から国保部門とも早速連携したいという意見があったのは良かった。また、生活保護の面談を活用することで、被保護者の生活を見られるということも意識頂いていた。一方、短い時間の講義で専門性が高い部分も多かったかと思い、そこは気になった。
- ・ 生活因子リスクへの理解や正確なデータ分析のためにも、専門職と一緒に見ていくことが重要であることを伝えていった方がよい。
- ・ アンケート結果には、マンパワー不足、仕事量への懸念が多く見える。可能な限りサポートいただきたい。

(3) データ分析支援ツール

- ・ データ分析支援ツールの活用により、医療保険分野におけるデータヘルス計画と同様の取組を行ってみるのも良いと感じた。マンパワーの問題も考える必要はあるが、分析後に計画を実行するうえでは有用ではないかと考えている。
- ・ 分析の目的に応じて、実績と年齢調整後のものを使い分ける必要があるのではないかと考えている。

3. 検討会検討結果

3-1 検討結果

第1回～第3回にて委員より聴いた意見を踏まえ、都道府県によるデータ分析等を通じた市町村支援の枠組みの全体像について整理を行った。その中で論点を3つに区分した。1点目は本枠組みの基本的なスキーム、2点目は共通指標の内容、3点目は都道府県目標の設定に関する基本的な考え方である。詳細な内容については、参考資料「都道府県によるデータ分析等を通じた市町村支援について」を参照のこと。

第3章

総 括

総 括

本調査研究では、医療費適正化計画やデータヘルス計画等も参考に、都道府県が、健康・医療に関するデータに基づき管内市町村の課題分析を行い、その結果を踏まえ、効果的な市町村支援を行うことができるようにすることを目的とし、分析すべき全国共通のデータ項目の在り方や、目標設定の在り方、PDCA サイクルを踏まえた都道府県の実施内容等を検討した。

以降では、基本的なスキーム・共通指標・目標設定の基本的な考え方について、検討委員より寄せられた意見および次年度以降の積み残し課題を整理した。

(1) 基本的なスキームに関する議論

基本的なスキームに関する議論では、主に下記3点の指摘があった。

1点目は関係者の連携についてである。都道府県と市町村(福祉事務所)、医療関係者の連携が重要であるという点は委員間で共通する見解であった。また、医療扶助の現状を医療関係者に伝えるためにも、都道府県と医療関係者の連携が重要であるとされた。一部の国保における先進事例(データ・取り組みの可視化と共有)を参考にすることも提案された。しかしながらそうした関係者が協議する場が存在しない都道府県が多い現状や、都道府県が政令市に介入する難しさについての指摘があった。

2点目は市町村・福祉事務所単位での目標設定の可能性である。都道府県と市町村でPDCAの回し方が異なること、市町村間でも指定都市・中核市・郡部・県境等様々な特徴がある中で県単位のみでの目標を設定することの難しさから、市町村向けの目標様式が必要であることも議論された。

3点目は本枠組みを推進するうえで国が都道府県に実施すべき支援である。また、実際にデータの提供・目標設定を行う上では、都道府県がデータを加工して市町村に渡すのは困難というのが実情であろうとの考えのもと、市町村が簡単にデータを確認できる仕組みが必要であるとされた。さらに、データ分析の共有タイミングについては、福祉事務所が次年度の予算要求に前倒しできるタイミングに調整すべきだという意見も出された。また、今回の取組のモデルケースを作り、好事例として展開することが提案された。研修会等、持続的な支援の仕組みを構築することも重要であるとされた。

上記の指摘を踏まえ、まずは都道府県・市町村・医療関係者の協議・連携方法の他、都道府県等から市町村支援事例についてリサーチを行い、生活保護・その他の分野における好事例を収集することが必要と考えられる。生活保護領域における好事例の展開はもちろんのこと、他分野における事例も生活保護領域への活用・応用の方法を有識者の見解も踏まえつつ検討していくべきであろう。

また、本枠組みの開始から一定期間が経過すれば、制度・枠組みの課題も顕在化してくる

ものと考えられる。その中では、都道府県によって考え方が異なる点の整理、市町村ごとの差を踏まえた市町村支援の在り方の検討・実践も行っていくべきである。

(2) 共通指標・分析の手法・データ分析支援ツールに関する議論

共通指標に関する議論では、医療扶助受給者の全体像を把握してからターゲットを考えるべきであること、インプット指標とアウトカム指標の関係を整理する必要性が指摘された。また、共通指標の定義を明確にすることや、健診実施率の定義における分母の除外方法、細かい分析時の留意点を補足する必要性も議論された。さらに、データヘルス計画との連動を踏まえて 75 歳以上にに関する指標についても検討された。その他、プロセス評価を指標に加えることや、高齢者の割合やフレイルを加味し、BMI（やせ）を指標に追加する案も出された。一方、医薬品の適正使用の取組については、医療関係者と行政の関係性、業務負荷も踏まえ、慎重に検討する必要があるとされた。

分析の手法に関する議論では、多様な世代の医療扶助受給者の存在を踏まえ、対象者の区分や層別化分析が必要であるとされた。また、平均値だけでなく、外れ値の市町村の増減に着目した分析も有効であるとされた。市町村国保のデータヘルス計画や KDB 分析と連携し、地域特性を把握することの重要性も指摘された。

データ分析支援ツールに関しては、「介入による変化・効果がわかる」設計が望ましいとされた。男女別データを反映することや、平均値を示す際に母集団の人数や平均年齢を確認できるようにすること、分析目的に応じて実績と年齢調整後のデータを使い分ける必要性も議論された。他都道府県の同規模市町村の情報を確認できる仕組みの構築についても意見が出た。

次年度以降は、まずはデータ分析支援ツールを活用した基本的な分析手法の提示を行っていくべきであろう。その中では、どの指標とどの指標を組み合わせるべきかといった、クロス分析の手法も検討するのも一案である。また、市町村支援をより効果的なものとするためには、データ分析支援ツールに搭載されているデータ以外にも市町村が保有するマイクロデータを活用する必要もあり、その方法も検討していくべきである。そのようにして分析手技を磨いてくことで、制度開始後の課題の顕在化につながり、更なる効果的な指標設計についての検討が実現できる。

(3) 目標設定の基本的な考え方・ガイドラインに関する議論

目標設定の基本的な考え方に関する議論では、健康日本 21 の値、現状値を踏まえて目標を立てるべきであるとされ、目標設定期間については 6 年が妥当であるという意見が出された。一方、市町村間のばらつき・データやノウハウの観点から都道府県が目標設定を行う難しさも指摘され、国による一律の目標設定を求める意見もあった。

ガイドラインについては、都道府県担当者の不安解消も目指して目標設定の考え方を丁

寧に示すべきとされた。取組の実効性担保に向けて、目標設定だけでなく、合意を得るプロセスを示すことや、他分野からの助言が必要であることも議論された。さらに、市町村支援の実施状況を正確に把握し CHECK・ACTION につなげるためにも、ガイドライン・書式上で指標の定義を明確にして書式にどう記入すべきか現場が迷わないようにすることが求められた。

次年度以降は、引き続きガイドライン・研修会等を通じて国から都道府県への支援を継続していくことが求められる。また、委員からご指摘のあったベンチマークとなり得る自治体の提示、モデルケースの構築も中期的には取り組んでいくべきであろう。その後国に一定のノウハウが蓄積された段階で、都道府県の設定する目標と連動した国等における目標設定の在り方の検討を行っていく必要がある。その際には、一律の目標設定によるメリット・デメリットも踏まえて検討するべきである。

(4) 終わりに

令和7年4月より、都道府県によるデータ分析や優先課題・目標設定、技術的支援等を通じて、市町村が各種事業の課題を見つめなおし充実・強化に向けた取組を進める枠組みが開始される。それによって、健康課題を抱える被保護者の支援と被保護者の健康を基盤にした医療扶助の適正実施がこれまで以上に推進されることを期待している。全国の都道府県等において、本取組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

都道府県によるデータ分析等を通じた
市町村支援について

令和 6 年度社会福祉推進事業
医療扶助における都道府県による援助等の推進に向けた検討委員会

都道府県によるデータ分析等を通じた市町村支援について

株式会社野村総合研究所

コンサルティング事業本部
ヘルスケア・サービスコンサルティング部

2025年3月10日



01

背景と目的

02

論点 1：基本的なスキーム

03

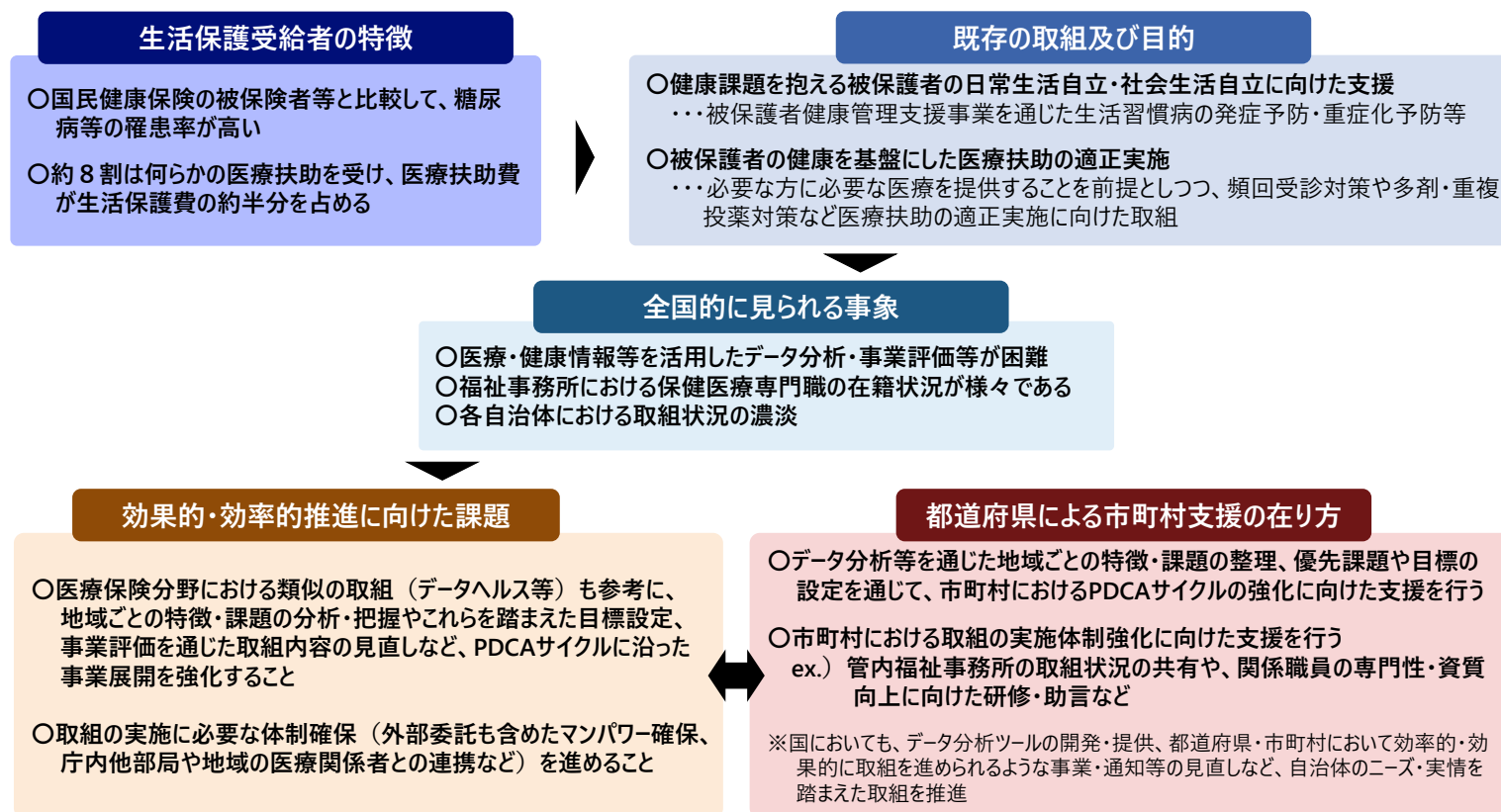
論点 2：共通指標

04

論点 3：都道府県目標の設定に関する基本的な考え方

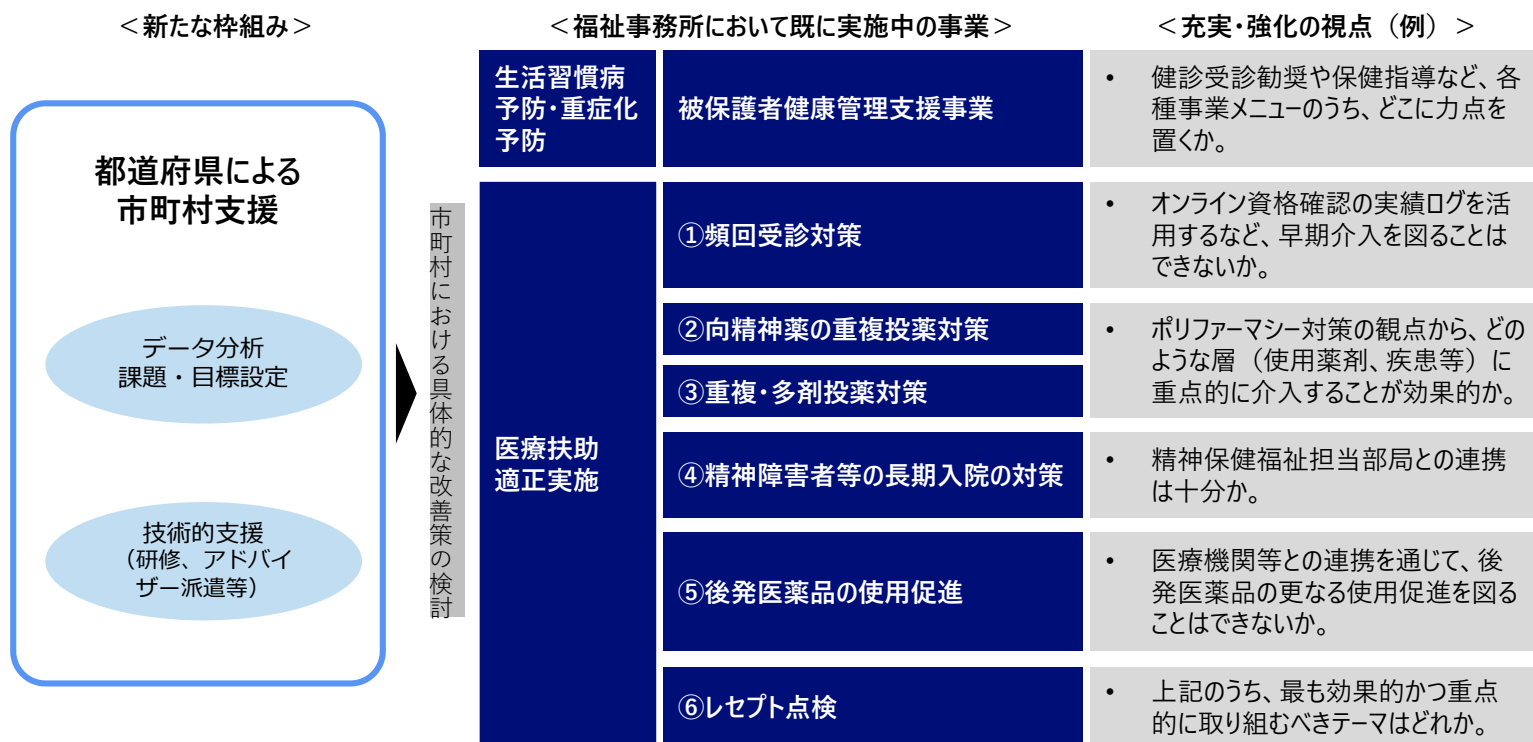
1. 背景と目的 | 「都道府県によるデータ分析等を通じた市町村支援の枠組み」創設の背景と目的

「健康課題を抱える被保護者の支援」と「被保護者の健康を基盤にした医療扶助の適正実施」をこれまで以上に推進する観点から、都道府県によるデータ分析等を通じた市町村支援の枠組みを創設する。



1. 背景と目的 | 新たな枠組みと既存の取組との関係（健康管理支援事業、医療扶助適正実施）

本枠組みでは、都道府県によるデータ分析や優先課題・目標設定、技術的支援等を踏まえ、市町村が各種事業の課題を見つめなおし、充実・強化に向けた取組を進められるよう支援することを目指しており、福祉事務所に対して新たな事業の実施を求めるものではない。



01

背景と目的

02

基本的なスキーム

03

共通指標

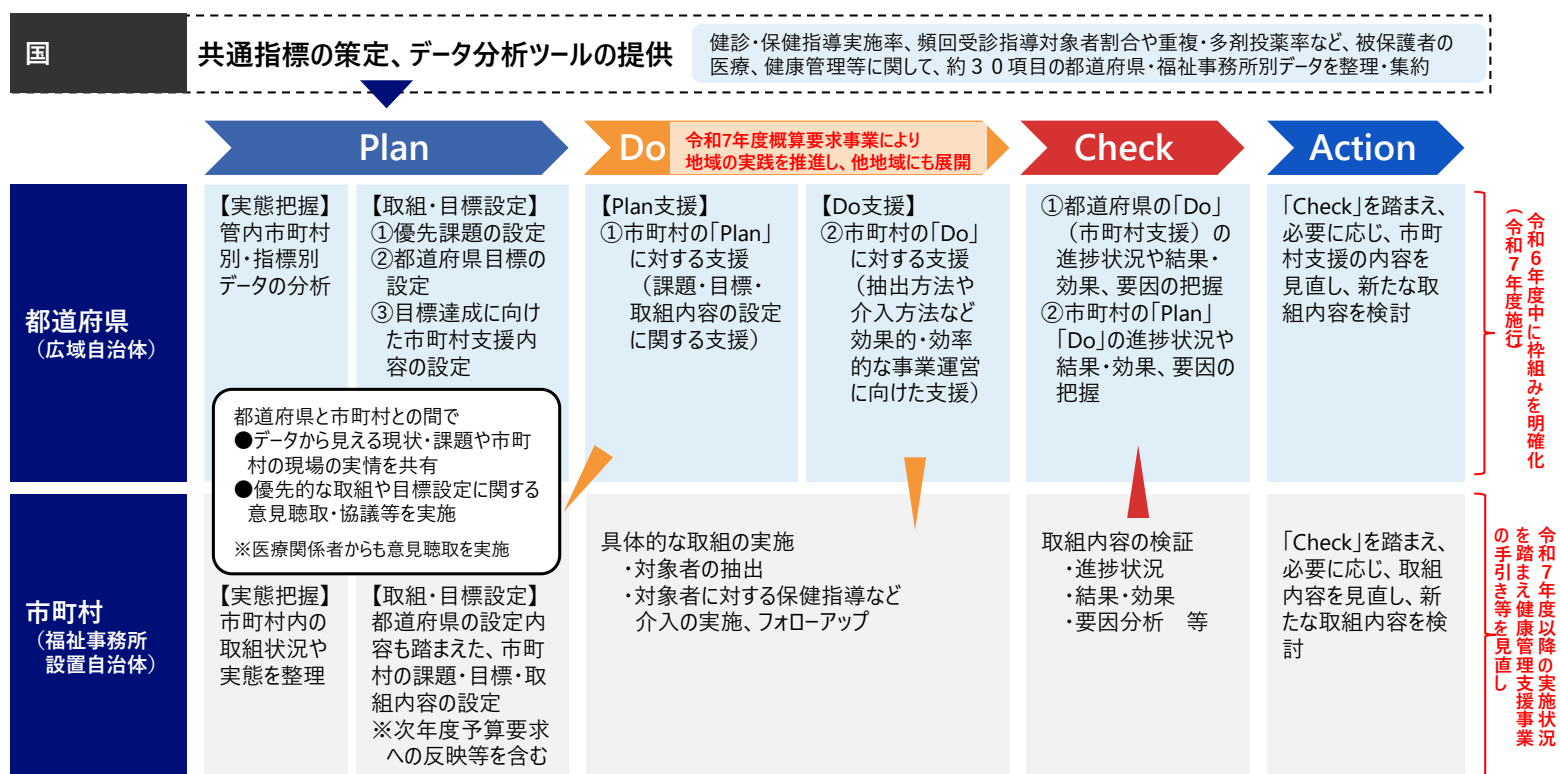
04

都道府県目標の設定に関する基本的な考え方

2. 論点1：基本的なスキーム | 「都道府県による市町村支援の枠組み」を加えた医療扶助・健康管理支援の進め方

本枠組みの中での国・都道府県・市町村の役割は下記の通り。

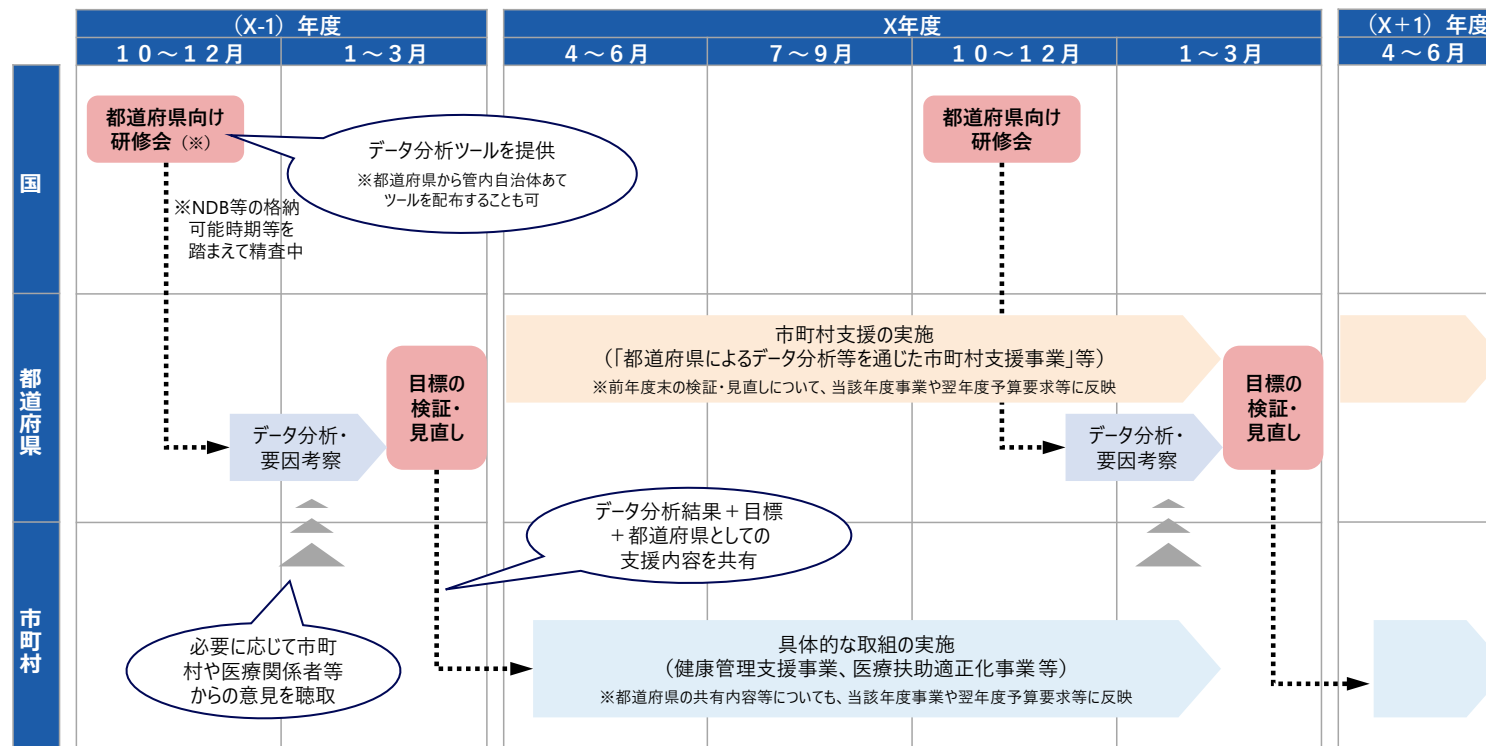
これらの取組を段階的に推進することで、データに基づくPDCAサイクルを確立し、生活習慣病予防・重症化予防、医療扶助の適正実施につながる好循環を構築する。



2. 論点 1：基本的なスキーム | 年間スケジュール（イメージ）

例年のサイクルは下記のものを想定している。

都道府県に対し、分析データを格納したデータ分析ツールを10月に提供し、翌年3月末までに目標設定又は目標の検証・見直しを実施することを基本とする。



2. 論点 1：基本的なスキーム | 都道府県が設定する優先課題・都道府県目標等（様式例）

都道府県においては、5つの「目標設定を行う共通指標」ごとに「優先課題」「都道府県目標」「目標達成に向けた市町村支援内容」について作成し、管内福祉事務所に共有する。

(様式例)
【 通し番号 】

評価指標					
都道府県名					
担当連絡先					

○目標値と実績値

	計画策定時実績				
	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
令和11年度目標値					
実績値 (都道府県平均)					
【参考】全国平均					

(注1) 以下の場合、適宜行を追加する。

- ・他に比較するデータがある場合（市町村国保の平均、管内最上位と最下位の値、など）
- ・他に参考とするデータがある場合（著しく値の低い市町村の数、など）

1. 当該目標値を設定した理由（指標に係るデータの分析結果等）
2. 目標値を実績値が下回っている場合、その要因分析結果
3. 管内市町村や医療関係者が抱える課題や要望
4. 都道府県として優先的に取り組むべき課題
5. 課題の解決に向けた都道府県による市町村支援の取組の内容

取組の内容	
取組により期待される効果	

(注2) 「○目標値と実績値」は、各都道府県共通の様式とする。
(注3) 1. ～ 5. は、各都道府県において修正・追加して差し支えない。

目標設定を行う共通指標のほかにも、特に市町村に共有・課題提示をすることが望ましい指標など、一定の考え方を提示予定

01 背景と目的

02 基本的なスキーム

03 共通指標

04 都道府県目標の設定に関する基本的な考え方

3. 論点2：共通指標 | 共通指標の基本的な考え方

全ての都道府県において同一の考え方の下でデータ分析ができるよう、4つの観点で共通指標を設定する。必要に応じて、都道府県独自の指標を追加で設定することも可能とする。

- 全ての都道府県において同一の考え方の下、被保護者の医療・健康管理等に関するデータ分析を可能とするべく、国において「共通指標」を設定する
 - 設定にあたっては、医療保険分野における医療費適正化計画やデータヘルス計画等を参考とした
 - 共通指標は、今後のデータの蓄積状況等を踏まえつつ、順次拡大していくことを検討している
- 「共通指標」について、国が提供するデータ分析ツールを活用して各都道府県にて分析・評価を行うことで、地域の現状・課題等を明確化し、継続的にモニタリングする
- 「共通指標」のほか、地域の実情を踏まえ、必要に応じて都道府県独自の指標を追加で設定することも可能とする

		観点	共通指標
共通指標	I	生活習慣病予防・重症化予防	健診実施率、保健指導実施率、生活習慣リスク保有者関連指標、健診・保健指導関連指標、3疾患の受療率、重症化予防関連指標
	II	受診動向	頻回受診指導対象者割合、医療扶助費の動向関連指標、長期入院の動向関連指標
	III	医薬品の適正使用	重複投薬率、多剤投薬率、後発医薬品使用割合、向精神薬の重複処方者割合
	IV	健康管理支援事業の実施状況	健康管理支援事業の実施体制、健康管理支援事業の取組状況関連指標
独自指標	V	都道府県独自の指標	(都道府県が地域の実情を踏まえて、任意で設定)

3. 論点2：共通指標 | 共通指標における目標設定

メリハリのついた取組を促すことを目的に、一部の共通指標では目標を設定することとする。
対象の指標は、優先課題・データの把握状況・都道府県の事務負担を踏まえて選定した。

- 一部の共通指標について、メリハリのついた取組を促すべく都道府県にて目標を設定することとする
- 令和7年度の制度施行段階においては、目標設定の有無について下記の通り分類した
 - 優先課題・データの把握状況・都道府県の事務負担を踏まえて設定

		観点	目標設定を行う指標	目標設定を行わない指標
共通 指標	I	生活習慣病予防・重症化予防	- 健診実施率 - 保健指導実施率	- 生活習慣リスク保有者関連指標(※) - 健診・保健指導関連指標 3疾患の受療率 - 重症化予防関連指標(※)
	II	受診動向	頻回受診指導対象者割合	- 医療扶助費の動向関連指標 - 長期入院の動向関連指標
	III	医薬品の適正使用	- 重複投薬率 - 多剤投薬率	- 後発医薬品使用割合 - 向精神薬の重複処方者割合
	IV	健康管理支援事業の実施状況	—	- 健康管理支援事業の実施体制(※) - 健康管理支援事業の取組状況関連指標(※)
独自 指標	V	都道府県独自の指標(注)	(都道府県が地域の実情を踏まえ、任意で設定)	(都道府県が地域の実情を踏まえ、任意で設定)

(注) 共通指標について、例えば、高齢期、壮年期・中年期、青年期等の年齢層別に指標を設定することや、地域別の目標設定を行うことを含む。

(※) 令和8年度以降把握可能となる指標であるため、それ以前はモニタリングしない指標

3. 論点2：共通指標 | 目標設定を行う指標詳細

■：目標設定を行う指標 ■：補助的な指標

目標設定を行う指標について、指標を設定する趣旨、全国平均、医療保険における数値は以下の通りである。

	観点	指標	指標を設定する趣旨	全国平均	医療保険の数値
I	生活習慣病 予防・ 重症化予防	健診実施率 (40～74歳)	- 健診の対象者が実際に医療機関を受診したかどうかを測る - 健診でメタボリックシンドローム該当者等を早期発見し、被保護者の健康増進を目指す	40歳以上：7.8% 40～74歳：7.7% 75歳以上：8.0%	- 全保険者：58.1% - 市町村国保：37.5%
		75歳以上			-----
		保健指導実施率 (40～74歳)	- 保健指導の対象者が実際に保健指導を受け、適正に終了したかを測る - メタボリックシンドローム該当者等に適切な保健指導を行い、被保護者の健康増進を目指す	40～74歳：29%	後期高齢者医療 広域連合：27.2%
II	受診動向	頻回受診 指導対象者割合 (全年齢) 受診状況把握対象者数 頻回受診指導実施者数 改善者数	通院日数が治療に必要な範囲を超えて過度に多い者について、適正化を図る ※ 頻回受診の適否は、一概に判断できないことに注意	0.13%	(データなし)
III	医薬品の 適正使用	重複投薬率 (全年齢)	患者にとって安全かつ効果的な服薬とするため、重複投薬の是正が必要	3 医療機関：0.1% 2 医療機関：2.6%	3 医療機関：0.07%
		多剤投薬率 ・ 6 剤 ・ 15 剤 (全年齢) 65歳以上	多剤投与は、薬害有害事象の発生や医薬品の飲み残し等につながっているとの指摘があり、是正を図る ※ 複数種類の医薬品の投与の適否については、一概に判断できないことに注意	6 剤 ・ 全年齢：48.7% ・ 65歳以上：54.0% 15 剤 ・ 全年齢：8.7% ・ 65歳以上：9.6%	6 剤 ・ 65歳以上：32.18% 15 剤 ・ 65歳以上：2.39%

3. 論点2：共通指標 | 目標設定を行う指標の定義

目標設定を行う指標について、分母・分子の定義は以下の通りである。

指標	分母の定義	分子の定義
健診実施率 (40～74歳)	地域保健・健康増進事業報告 健康増進編 第2章 市区町村表「表番号1-1 健康増進事業等の対象者数」における「健康診査」の対象者数（5歳の階級幅を統合して集計） （参考）健康増進事業における健康診査の対象者については、生活保護受給者等の医療保険に制度上加入できない者について計上することとされている。また、具体的な実施方法等については、特定健診に準拠することとされている（妊産婦等は除外）。	地域保健・健康増進事業報告 健康増進編 第2章 市区町村表「表番号5-1 健康診査受診者数・保健指導区分別実人員」における「健康診査」の受診者数（5歳の階級幅を統合して集計） （参考）年度中に健康診査を受診した実人員を計上することとされている。
保健指導実施率 (40～74歳)	地域保健・健康増進事業報告 健康増進編 第2章 市区町村表「表番号5-1 健康診査受診者数・保健指導区分別実人員」における「保健指導対象者 積極的支援」（40～64歳）及び「保健指導対象者 動機付け支援」（40～74歳）を合算した数 （参考）保健指導の対象は、特定健診・特定保健指導に準拠することとされている。	地域保健・健康増進事業報告 健康増進編 第2章 市区町村表「表番号7-1 保健指導（動機付け支援）」及び「表番号8-1 保健指導（積極的支援）」における「利用実人員」を合算した数 （参考）年度中に市町村が行った保健指導の利用人員を計上することとされている。 ※年度中に全て終了した者と年度を越えて保健指導を行う者とが混在しているため、厳密な保健指導実施率とはならない。
頻回受診 指導対象者割合 (全年齢)	被保護者のうち外来患者数	同一傷病について、同一月内に同一診療科目を15日以上受診しており、短期的・集中的な治療を行う者を除き、嘱託医協議で必要以上の受診と認めた者の数（指導対象者数）
重複投薬率 (全年齢)	NDBに入院外レセプトのある被保護者（外来患者）	同一月内に同一成分の薬剤（薬価基準収載医薬品コード上7桁）を2医療機関以上から投与されている者の数
多剤投薬率 6剤・15剤 (全年齢、 65歳～)	NDBに入院外レセプトのある被保護者（外来患者）	同一月内に15種類以上/6種類以上の医薬品を投与されている者の数（種類数の判別は、薬価基準収載医薬品コード上7桁）

3. 論点2：共通指標 | 目標設定を行わない指標詳細 | 1. 生活習慣病予防・重症化予防

目標設定を行わない指標について、現状の数値、医療保険における数値は以下の通りである。(1/3)

		分類	指標	全国平均	医療保険の数値
I	生活習慣病予防・重症化予防	生活習慣リスク保有者	①喫煙率	現状把握不可 (R6データ以降、把握予定)	非公開
			②運動習慣が不適切な者の割合		
			③食事習慣が不適切な者の割合		
			④多量飲酒者の割合		
			⑤睡眠が十分でない者の割合		
			⑥肥満者及びやせの者の割合		
		健診・保健指導	①内臓脂肪症候群該当者・予備群の割合	約47%	29.0% (市町村国保:31.7%)
			②健診受診者のうち保健指導対象者割合	約17%	17.0% (市町村国保:11.0%)
		3疾患の受療率 (入院外)	①高血圧症	37.2%	国保・後期：34.2%
			②糖尿病	21.0%	国保・後期：17.3%
			③脂質異常症	25.4%	国保・後期：25.3%
		重症化予防	①受診勧奨対象者の医療機関受診率	現状把握不可 (R6データ以降、把握予定。 ①は2年連続のデータが必要)	非公開
			②HbA1cが8.0%以上の者の割合		

3. 論点2：共通指標 | 目標設定を行わない指標詳細 | 2. 受診動向

目標設定を行わない指標について、現状の数値、医療保険における数値は以下の通りである。（2/3）

		分類	指標	全国平均	医療保険の数値
II	受診動向	医療扶助費の動向	① 1人当たり医療扶助費	696,779円	国保・後期：598,514円
			- 年齢階級別	—	—
			- 診療種別（入院、入院外、歯科）		
			- 疾病分類別（20分類）		
			② 受診率	入院外：10.3件/人	国保・後期：11.2人/件
			③ 1日当たり医療費	入院外：17,166円	国保・後期：25,284円
			④ レセプト1件当たり診療日数	入院外：1.8日	国保・後期：1.6日
		長期入院の動向	① 長期入院指導対象者割合	3,055人	—
			- 退院又は移替え等が行われた者	2,396人（78%）	
			- 書類検討総数(180日を超えた患者数)	49,964人	

3. 論点2：共通指標 | 目標設定を行わない指標詳細 | 3. 医薬品の適正使用・健康管理支援事業の取組状況

目標設定を行わない指標について、現状の数値、医療保険における数値は以下の通りである。（3/3）

		分類	指標	全国平均	医療保険の数値
III	医薬品の適正使用	医薬品の適正使用	①後発医薬品使用割合	88.2%	81.9%
			②向精神薬の重複処方者割合	2,890人	—
IV	健康管理支援事業の取組状況	健康管理支援事業の実施体制	①健康管理支援事業の実施体制	現状把握不可 (R7実施分以降、把握予定)	—
		健康管理支援事業の取組状況	①健診受診勧奨を行った被保護者割合		
			②医療機関への受診勧奨を行った被保護者割合		
			③保健指導を行った被保護者割合		

3. 論点2：共通指標 | 各指標のデータソース

■：目標設定を行う指標 ■：目標設定を行わない指標

各指標はデータ分析ツールでの閲覧が可能となるが、そのデータソースは以下の通りである。

データソース		指標
NDB		重複投薬率
		多剤投薬率
		3疾患の受療率関連指標
		医療扶助費の動向関連指標
地域保健・健康増進事業報告 （R6データ以降はNDBに移行）		健診実施率
		保健指導実施率
		その他の健診・保健指導関連指標
自治体報告		頻回受診指導対象者割合
		長期入院の動向関連指標
		向精神薬の重複処方者割合
医療扶助実態統計（特別集計）		後発医薬品使用割合
現状把握不可	R6データ以降は NDBで把握予定	生活習慣リスク保有者関連指標
		重症化予防関連指標
	R7以降、 自治体報告で把握予定	健康管理支援事業の実施体制
		健康管理支援事業の取組状況関連指標

3. 論点2：共通指標 | 「データ分析ツール」に格納される共通指標データの内容

データ分析ツールは、国において共通指標に係るデータを格納。指標ごとに、全国平均や、都道府県平均、管内福祉事務所の状況等について、グラフ等で可視化している。

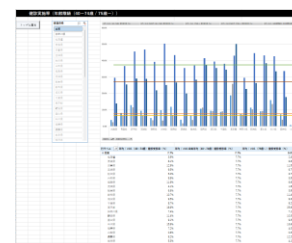
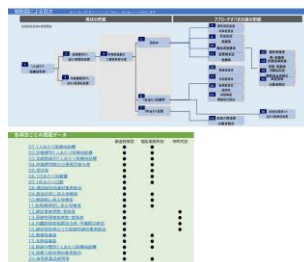
サマリーボード

目次

各詳細ボード

ローデータ集

画面
イメージ



できること

- 自都道府県（指定都市）の地域特性把握
- 自都道府県（指定都市）の目標設定を行う共通指標の状況把握
- 上記について、全国・他都道府県・他指定都市・国保(一部指標)・目標との比較

- 各詳細ボードへの簡単なアクセス
- 各共通指標間の関係把握
- 搭載データの粒度把握

- 自都道府県・指定都市と全国平均・国保・他都道府県・他指定都市との比較
- 自都道府県内における市町村・福祉事務所間の比較
- 男女別・年齢別比較（一部指標）

- 各詳細ボードのローデータ確認
- 各ローデータの定義・出所確認
- 共通指標間の関係等の分析

3. 論点2：共通指標 | 「データ分析ツール」に格納される共通指標データの内容

「データ分析ツール」（令和6年度版）に格納予定の共通指標データの内容は次のとおり。
 ※なお、現状、取得できないデータについては、把握手法も含めて中長期的に検討。

データソース	年度	搭載データ	地域別			年齢区分別			性別	国保との比較
			都道府県・指定都市別	市町村別	福祉事務所別	～39歳	40歳～74歳	75歳～		
NDB	R3	- 重複投薬率 - 多剤投薬率	○	×	×	全年齢・65歳以上を搭載			×	×
		- 医療扶助費の動向関連指標 3疾患の受療率関連指標	○	×	○	○(※)	○(※)	○(※)	○	×
地域保健・健康増進事業報告	R4	- 健診実施率 - 保健指導実施率 - その他の健診・保健指導関連指標	○	○	×	×	○	○	○(※)	○ 都道府県単位
自治体報告	R4	- 頻回受診指導対象者割合 - 長期入院の動向関連指標 - 向精神薬の重複処方者割合	○	中核市まで	×	×	×	×	×	×
医療扶助実態統計	R5	後発医薬品使用割合	○	×	○	×	×	×	×	×

※ローデータ集にて確認が可能

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

01 背景と目的

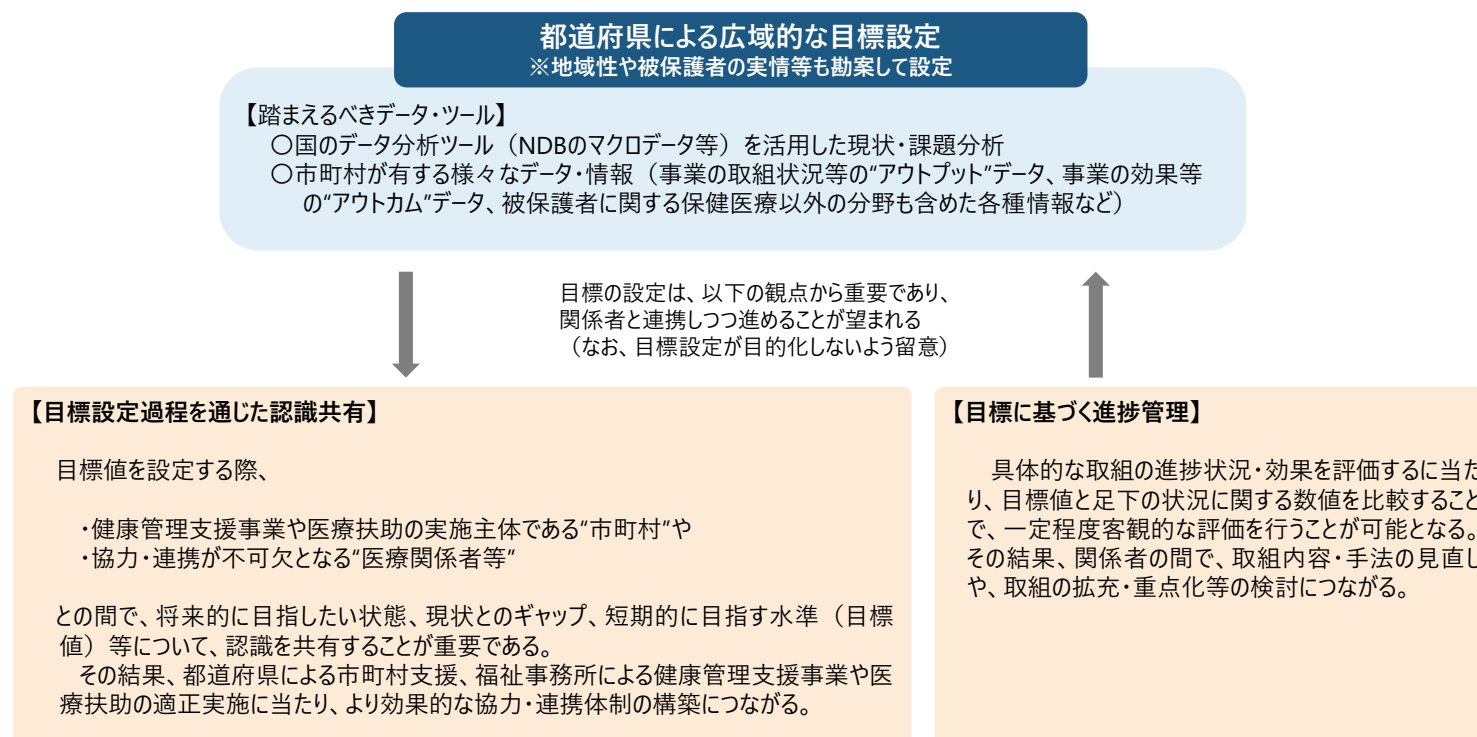
02 基本的なスキーム

03 共通指標

04 都道府県目標の設定に関する基本的な考え方

4. 論点3：都道府県目標の設定に関する基本的な考え方 | 1. 趣旨

都道府県は各種のデータやツールを活用し、多様な関係者と連携・協議したうえで、地域性や被保護者の実情も勘案した広域的な目標を設定することが求められる。



4. 論点3：都道府県目標の設定に関する基本的な考え方 | 2. 目標設定の手続き

目標設定の在り方は都道府県・市町村の実情に応じてさまざまな方法・手法が考えられる。
関係者の業務負担に配慮し、「目標設定の手続き」の考え方を検討することが肝要。

目標設定の主体（手法）のパターン	パターンの具体例
都道府県が主導して 目標設定を行うパターン	パターン① 都道府県において目標値を設定 パターン② まずは都道府県において目標値案を作成し、 市町村に対して協議の上、目標値を設定
市町村が定める目標値を積み上げ 都道府県が目標設定を行うパターン	パターン③ まずは市町村ごとに目標値を定めることとし、都道府県は各市町村が定める目標値を積み上げて都道府県目標の目標値を設定 （又は、政令市のみ目標値を定める、政令市・中核市のみ目標値を定める など）
会議体を設定して 目標設定を行うパターン	パターン④ 都道府県と市町村で「協議の場」を設定し、協議を実施 （又は、都道府県と政令市のみで設定、都道府県と政令市・中核市のみで設定 など） パターン⑤ 都道府県と医療関係者で「協議の場」を設定し、協議を実施
その他のパターン	パターン⑥ 上記に示す方法の組み合わせ

※いずれも一例であり、上記以外にも多様な方法・手法が考えられる点に留意

Copyright (C) Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved. **NRI** 21

4. 論点3：都道府県目標の設定に関する基本的な考え方 | 3. 目標値の水準

目標値の水準においても、目標設定方法と同様に都道府県・市町村の実情に応じてさまざまな考え方があると推察されることから、必要に応じて市町村や医療関係者等との連携のうえ、当該都道府県の水準を検討することが望ましい。

水準の考え方のパターン	パターンの具体例
「平均値」を意識した水準の考え方	パターン① 全国の平均値を目指す
	パターン② 管内すべての市町村が、当該都道府県の平均値を目指す
	パターン③ 管内すべての市町村が、同規模市町村の平均値を目指す
「他分野との関係」を意識した水準の考え方	パターン④ 医療費適正化計画に定める目標値を目指す (又は、足下の状況を踏まえて一定の調整を行った数値を目指す)
	パターン⑤ 管内すべての市町村が、当該市町村のデータヘルス計画（国保）に定める目標値を目指す (又は、足下の状況を踏まえて一定の調整を行った数値を目指す)
その他の考え方	パターン⑥ 全国（又は管内）で、一定の成果（上位●％等）を挙げている市町村の数値を目指す
	パターン⑦ トレンド分析の手法を用いる（過去の推移を踏まえ「＋●％」を目指すなど）
	パターン⑧ 上記に示す方法の組み合わせ (例：県内平均値以上の市町村はパターン⑥、平均値未満の市町村はパターン②、など)

※いずれも一例であり、上記以外にも多様な方法・手法が考えられる点に留意

※広域的な都道府県目標と併せて、管内のエリア別・市町村別の目標も定めるといった方法も考えられる

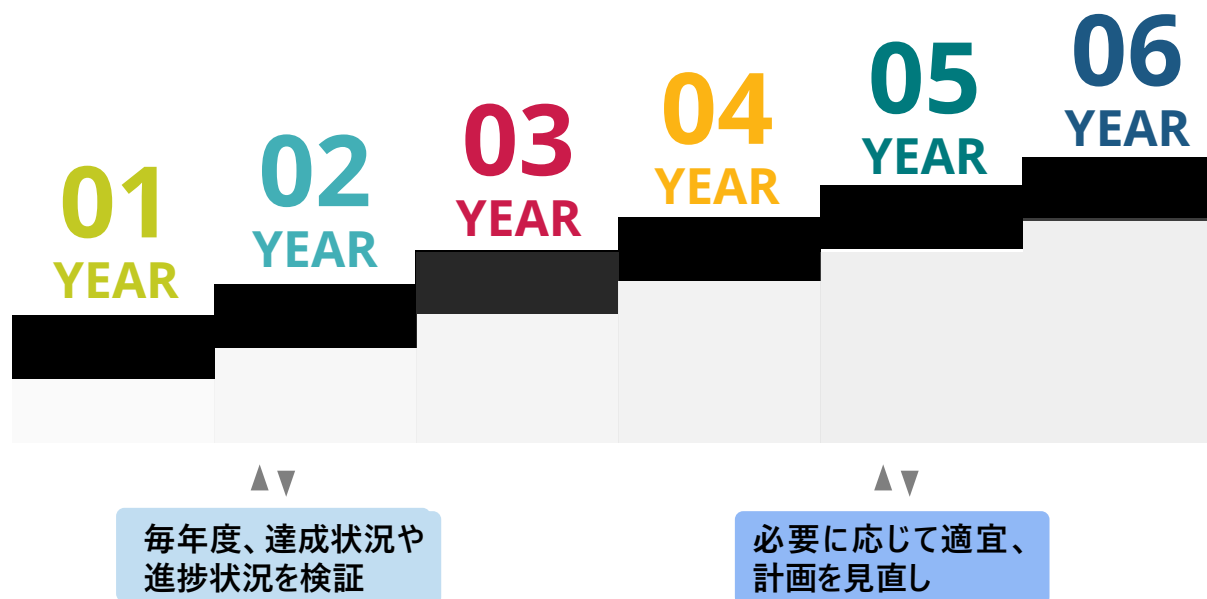
※本制度の施行後、一定期間が経過し、地域の取組状況や各種データの蓄積等が進んできた段階で、国において全国的な目標値（又は目標値設定に当たっての参照値）を設定することも検討

Copyright (C) Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved. **NRI** 22

4. 論点3：都道府県目標の設定に関する基本的な考え方 | 4. 目標の達成期間

目標の達成期間は、他分野の計画等を参考に「6年間」を1期とする。
他方、都道府県は毎年度、達成状況や進捗状況を検証し、
必要に応じて適宜計画の見直しを行うこととする。

○都道府県目標の達成期間については、医療費適正化計画やデータヘルス計画（国保・後期高齢者医療）を踏まえた検討等も重要となることを念頭に、まずは「令和11年度末」とすることとし、その後は「6年間」を1期として運用することとする。

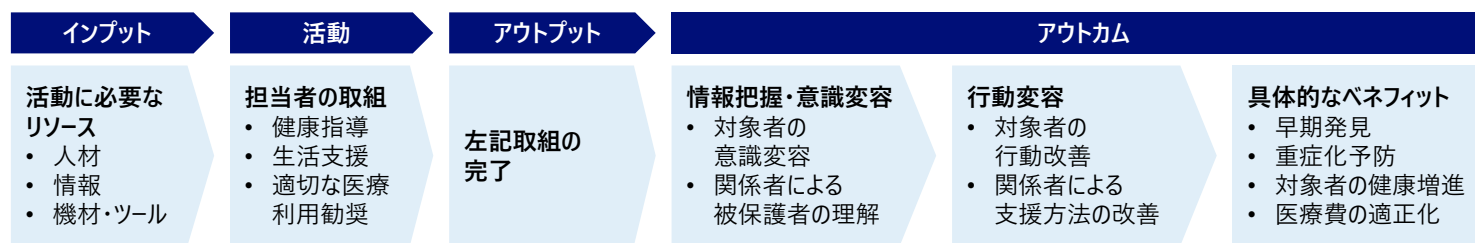


参考資料（ロジックモデル試案）

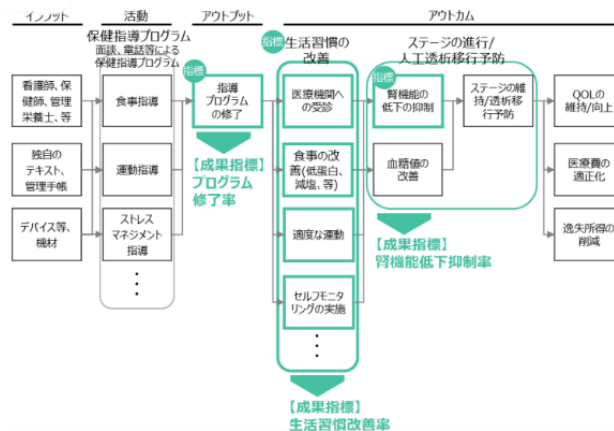
参考資料 | 各共通指標の関係の整理における前提

指標の関係は、神戸市・美馬市の先行例を参考に、インプット・活動・アウトプット・アウトカムの4要素から構成されるロジックモデル形式で整理する。各要素の性格は以下の通りとなる。

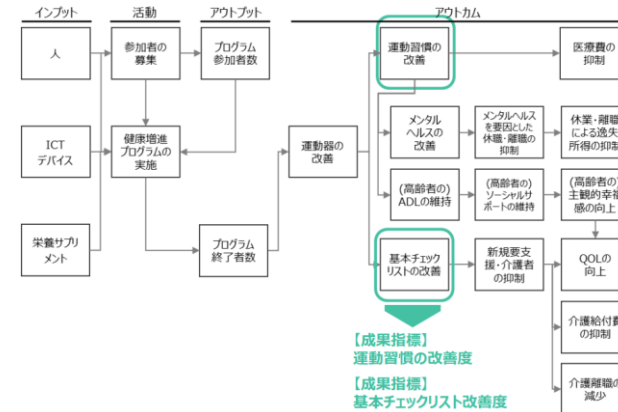
神戸市・美馬市の先行事例から見る、健康増進プログラムにおけるロジックモデルの構成



神戸市糖尿病性腎症等重症化予防事業におけるロジックモデル



美馬市版SIBヴォルティスコンディショニングプログラムにおけるロジックモデル

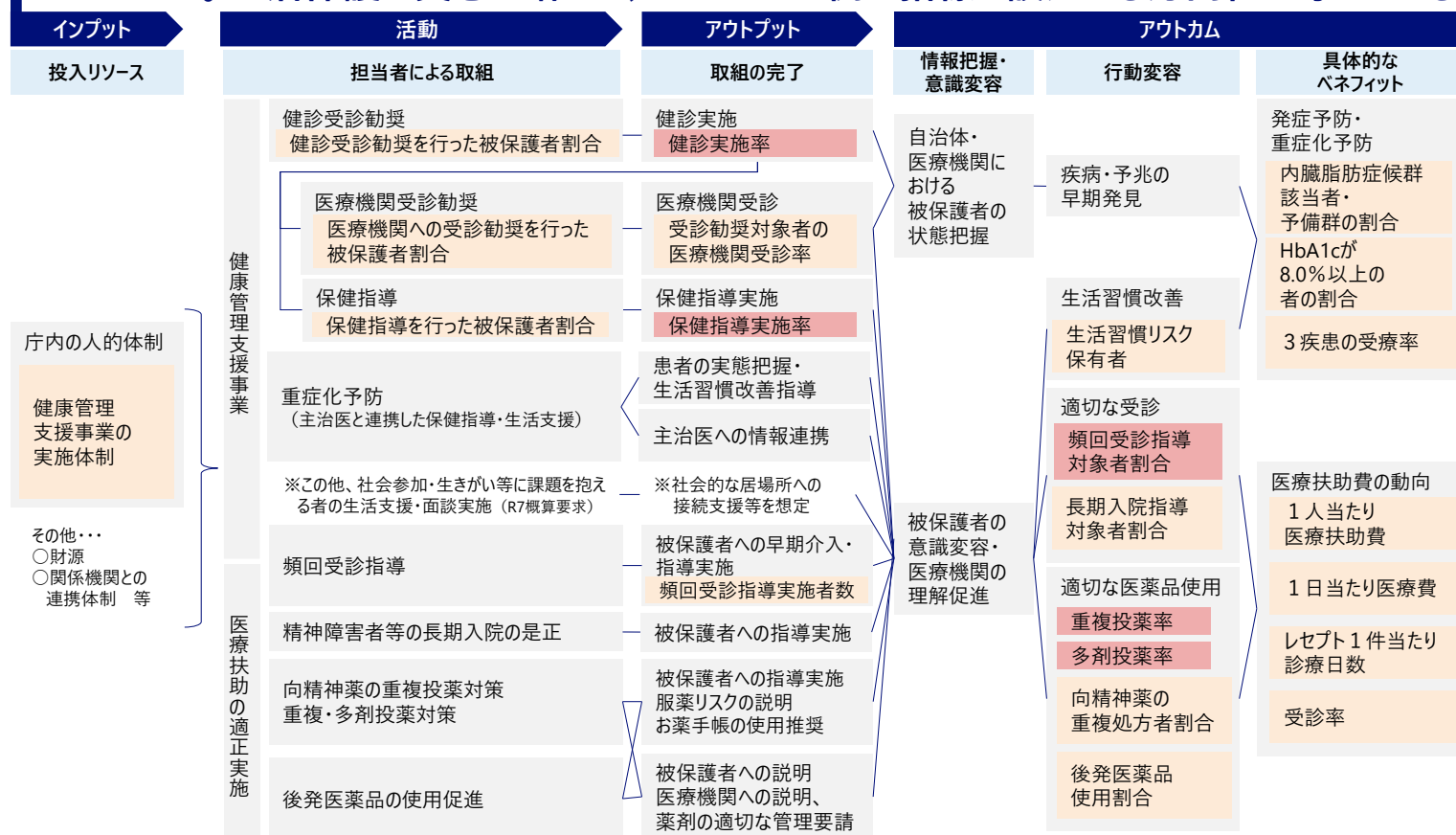


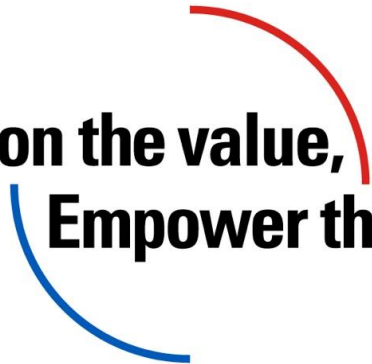
出所) 厚生労働省・経済産業省「成果連動型民間委託契約方式（PFS：Pay For Success）医療・健康及び介護分野の手引き」（令和3年9月）

参考資料 | 各共通指標の関係

■：目標設定を行う指標 ■：目標設定を行わない指標

「健康管理支援事業」「医療扶助の適正実施」の取組と、各共通指標との関係を以下のように整理した。生活保護の実態を踏まえ、よりプロセス側の指標を設定する方向性も考えられる。





**Envision the value,
Empower the change**

参考資料

本事業について（第 1 回検討会資料）

R6社会福祉推進事業
医療扶助における都道府県による市町村支援の推進に資する研修・調査等業務一式
第1回委員会

【資料2】
本事業について

株式会社野村総合研究所

コンサルティング事業本部
ヘルスケア・サービスコンサルティング部

2024年9月3日



01

前年度の成果

02

今年度の実施内容

1. 前年度の成果 | 令和5年度社会福祉推進事業の振り返り

令和5年度社会福祉推進事業では、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では、①データ活用状況の把握、②データ分析支援ツール、マニュアルの作成、③データ分析項目の精査の3点を実施した。

(1) データの活用状況の把握

- 都道府県等を対象に、現在の健診・医療等データの活用状況を調査し、現状と課題を整理した。

(2) データ分析支援ツール、データ活用マニュアルの作成

- (1) を踏まえ、健診・医療等情報を活用して地域差や経年変化を「見える化」するツール（全自治体で導入できるよう、Excelのマクロやピボットテーブル等を想定）の作成と、具体的なデータの読み解き方や活用方法を整理したデータ活用マニュアルの作成した。
- ツールについては、活用しやすさに十分配慮した。

(3) 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の検討・精査

- 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、分析項目を検討した。
- 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を検討した。
（例：男女別の集計、政令指定都市単位の集計、生活習慣病3疾患の寄与度分析（1人当たり日数・1日当たり医療費）等）
※NDBはビッグデータ解析となり分析に時間を要することから、項目を追加する場合は既存項目の削除も検討した。
- 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検討を行った。

1. 前年度の成果 | 令和5年度社会福祉推進事業の振り返り | 分析ツールのイメージ

厚生労働省では、令和5年度社会福祉推進事業において、被保護者の医療に関する1時点での地域間比較ツールを作成した。

データ分析ツールのイメージ

- 同ツールでは、各都道府県ごとに、データを指定シートに貼り付けるだけで、地域分析・疾病分類別など地域差が見られるポイントの構造・比較・（時系列）変化の3面から現状課題の抽出及び改善を要するポイントを明らかにする分析ツールを開発した。
- 1時点（単年度）でのデータ分析が可能になり、福祉事務所単位での比較分析まで対応している。

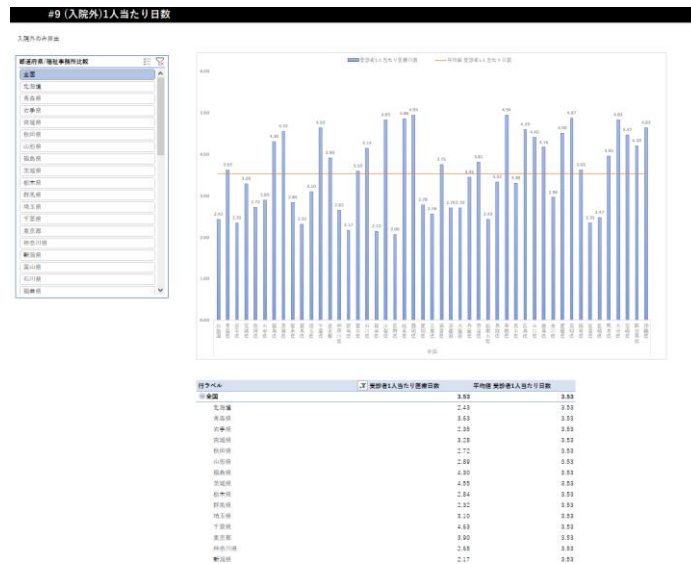


1. 前年度の成果 | 令和5年度社会福祉推進事業の振り返り | 厚労省が有する分析支援ツール・マニュアル等の情報資産

前頁で触れたツールは、Excelで作られたEUC（End User Computing）として手頃に活用できるものであるが、実際に集計分析をするには分析の観点をもってツールを活用する必要がある。そのため、分析支援を目的とした手順書としてマニュアルも整備された状況である。

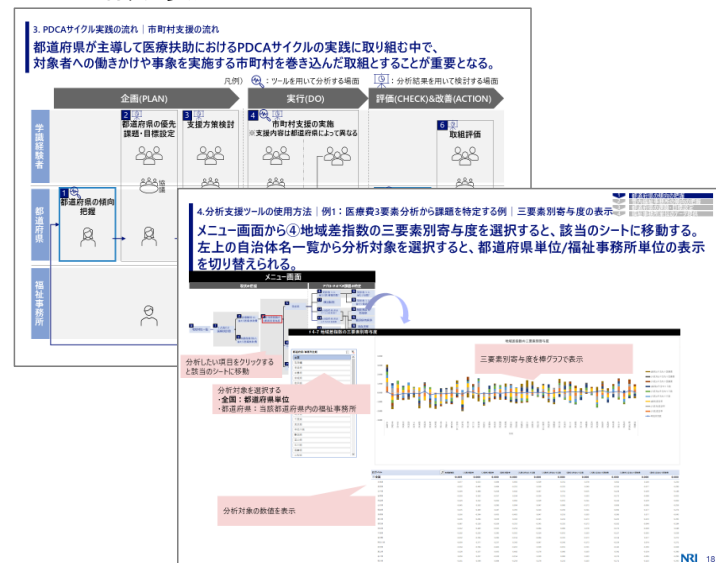
分析支援ツール

- Excelベースで動作するデータ分析支援ツールである
- NDBを活用した集計データや医療扶助に係るデータを基本として、都道府県担当者のデータ分析作業を簡便化することを目的として作成する



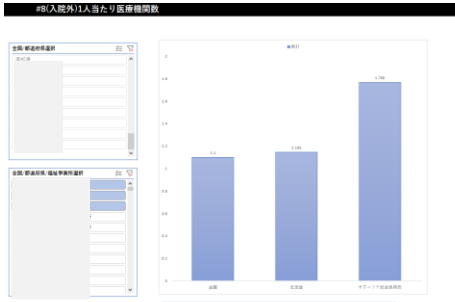
マニュアル

- 分析支援ツールの使用方法を説明する
- また、データ分析の前提となるPDCAサイクルや医療扶助等における市町村支援の考え方についても記載する
※別紙1参照



1. 前年度の成果 | 令和5年度社会福祉推進事業の振り返り | 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。

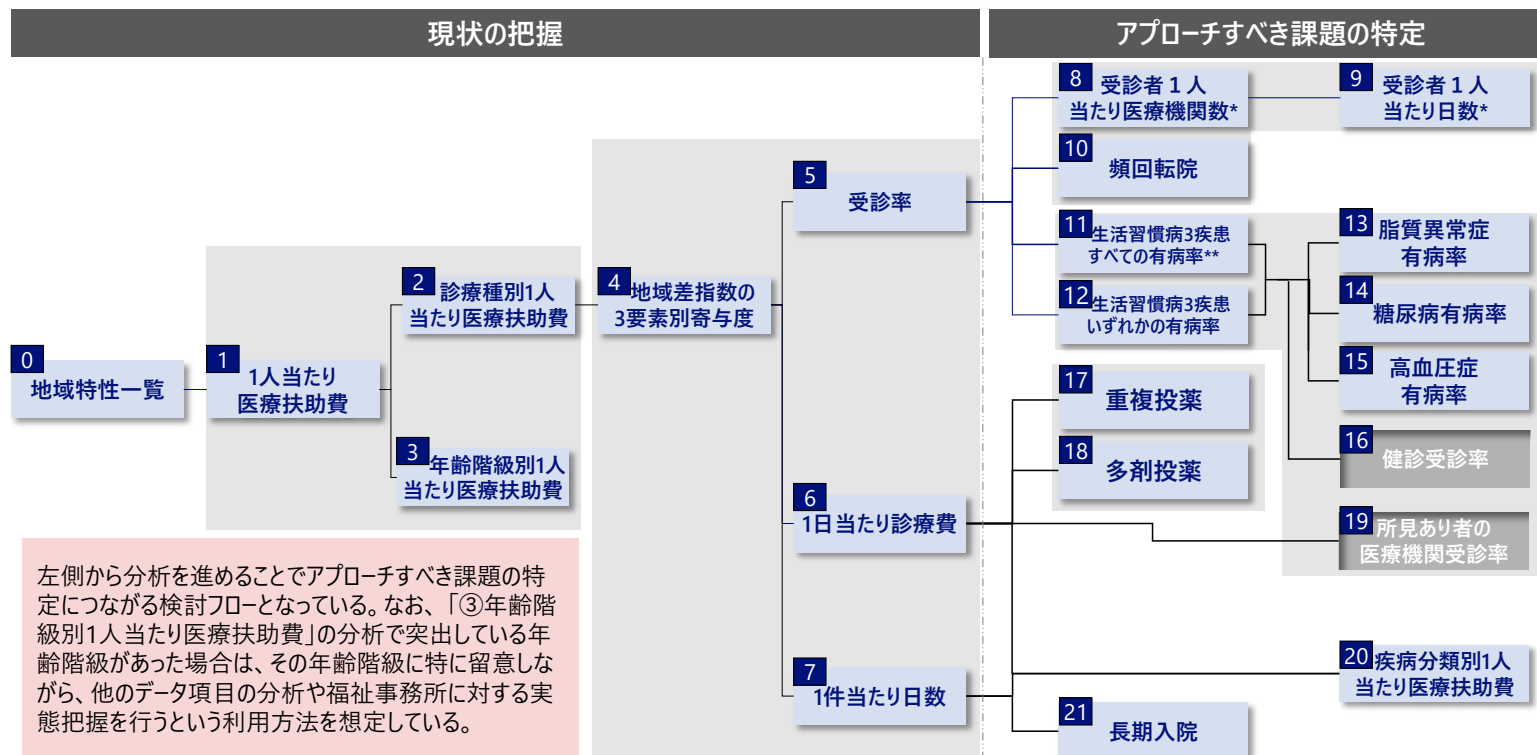
概要	①都道府県全体の傾向の把握	②管内福祉事務所の傾向の把握	③福祉事務所ごとの状況把握
対象項目	- 都道府県単位データを全国で比較する - 全国平均との比較が原則となる - 都道府県担当者が利用することを想定するが、公開情報であれば福祉事務所担当者への開示も可能	- 福祉事務所単位のデータを都道府県管内で比較する - 全国平均・都道府県平均との比較が原則となる - 都道府県担当者が利用することを想定する - 福祉事務所ごとの数値は公開されていないため、福祉事務所担当者等への公開は想定していない	- 特定の福祉事務所のデータ及び全国平均・都道府県平均のみを表示する - 福祉事務所担当者への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
画面イメージ	本分析支援ツールで分析可能な全項目 		

1. 前年度の成果 | 令和5年度社会福祉推進事業の振り返り | ツールが対応可能な分析観点・項目

具体的な分析観点としては、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

6

01

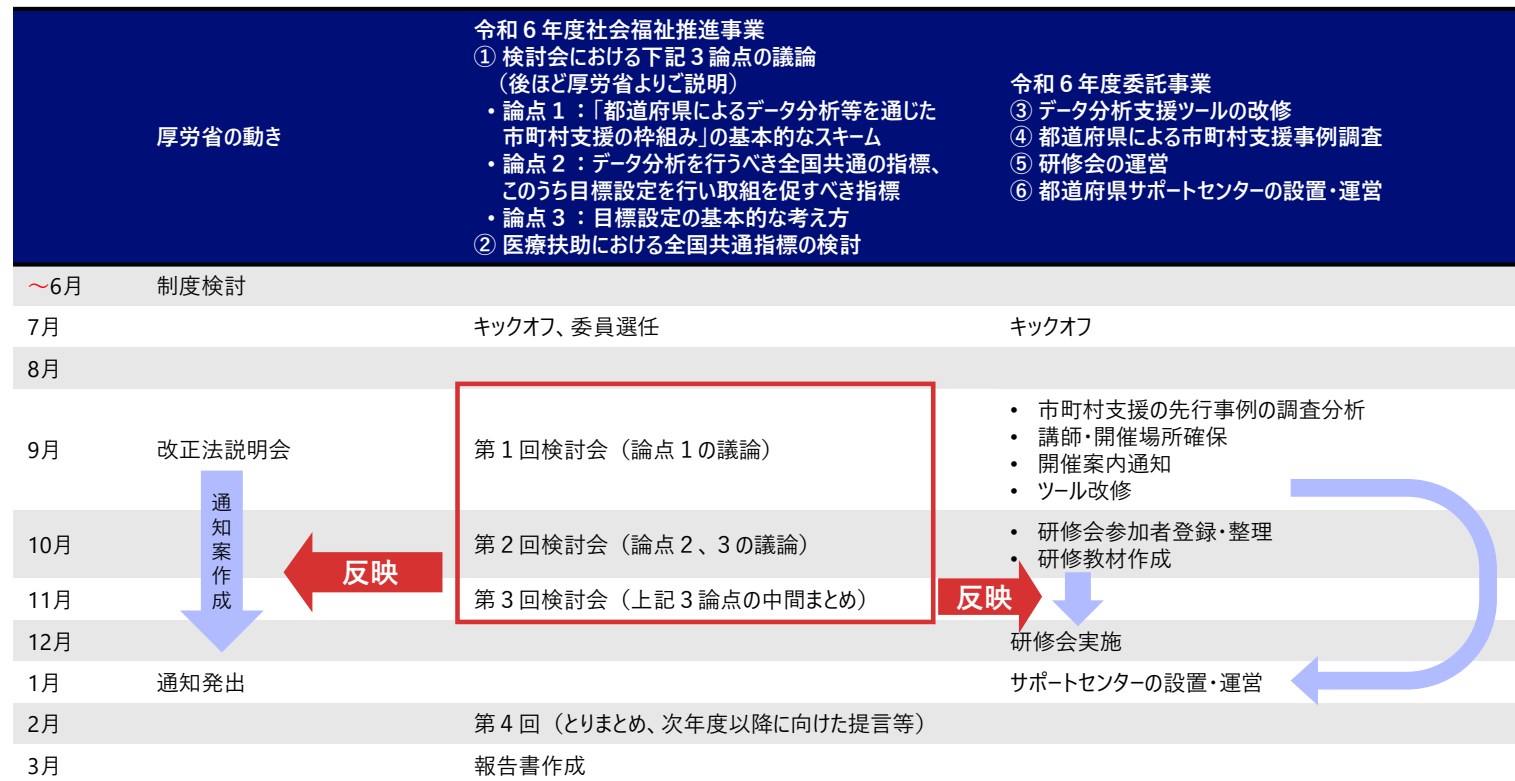
前年度の成果

02

今年度の実施内容

2. 今年度の実施内容 | スケジュール

12月の研修会に向け、基本的なスキーム・全国共通の指標等について、検討会で議論いただく。その内容を、通知・研修会の内容に反映する。



2. 今年度の実施内容 | ① 検討会について

学識・自治体所属双方の委員の皆様の意見を頂戴することで、
学術的な妥当性・現場における運用の可能性を担保する。

検討会実施スケジュール（下記以外においても、委員の皆様とは適宜個別に意見交換を行う想定）

	実施時期	各回の位置づけ
第1回	9/3(火)	論点1：「都道府県によるデータ分析等を通じた市町村支援の枠組み」の基本的なスキームについての議論
第2回	10/9(水)	論点2：データ分析を行うべき全国共通の指標、このうち目標設定を行い取組を促すべき指標についての議論 論点3：目標設定の基本的な考え方についての議論
第3回	11/14(木)	上記3論点の中間まとめ
第4回	2月	とりまとめ、次年度以降に向けた提言等

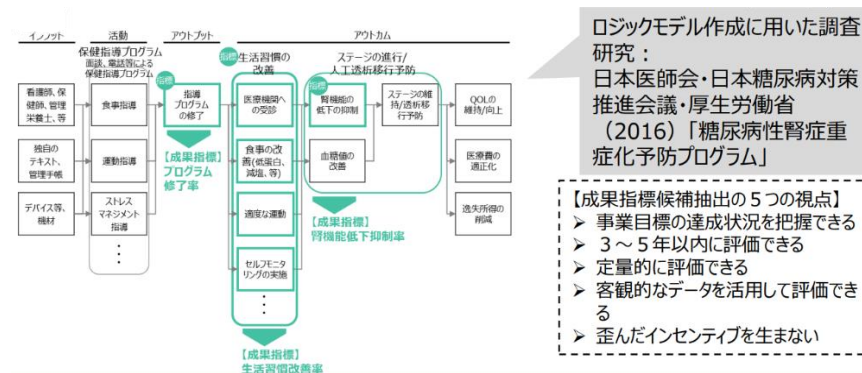
委員構成

氏名(敬称略、50音順)	ご所属	役職
小塩 隆士（座長）	一橋大学経済研究所	特任教授
萱野 裕之	岡山市障害・福祉部生活保護・自立支援課	課長補佐
熊本 真弓	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
津下 一代	女子栄養大学	特任教授
津田 基子	大阪府福祉部地域福祉推進室社会援護課	課長
中尾 杏子	東京大学未来ビジョン研究センター データヘルス研究ユニット	特任研究員
西 ミキ	加賀市役所相談支援課	課長
横山 徹爾	国立保健医療科学院生涯健康研究部	部長
大冢賀 政昭（オブザーバー）	国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部	上席主任研究官

2. 今年度の実施内容 | ② 医療扶助における全国共通の指標等の検討

医療・健康及び介護分野における先行事例を参考に検討する。
 なお、検討案には厚労省作成の共通指標案を組み込んでいく。

先行事例イメージ（神戸市糖尿病性腎症等重症化予防事業における成果指標の選定方法）



厚労省作成の共通指標案

分類	I 被保護者の医療の受診動向	II 医薬品の適正使用	III 被保護者の生活習慣病予防・重症化予防	IV 健康管理支援事業の実施状況	V 都道府県独自の指標
目標設定指標	① 頻回受診指導対象者割合	① 重複投薬率 ② 多剤投薬率	① 健診実施率 ② 保健指導実施率		※ 都道府県が地域の実情を踏まえ、左記に加え独自の目標指標を設定。
分析・評価指標	① 医療扶助費の動向（1人当たり医療扶助費） ② 3疾患の有病率（糖尿病有病率等） ③ 長期入院の動向（長期入院指導対象者割合）	① 後発医薬品使用割合	① 健診・保健指導（内臓脂肪症候群該当者・予備群の割合等） ② 生活習慣リスク保有者（喫煙率等） ③ 重症化予防（受診勧奨対象者の医療機関受診率等）	① 健康管理支援事業の実施体制（職員数） ② 健康管理支援事業の取組状況（健診受診勧奨を行った被保護者割合等）	※ 都道府県が地域の実情を踏まえ、左記に加え独自の分析・評価指標を設定。

2. 今年度の実施内容 | ② 医療扶助における全国共通の指標等の検討 | 医療扶助に関するデータの状況

医療扶助に関するデータとして現在活用可能なのは、NDB全国データ分析結果、自治体からの各種報告等のデータが挙げられる。

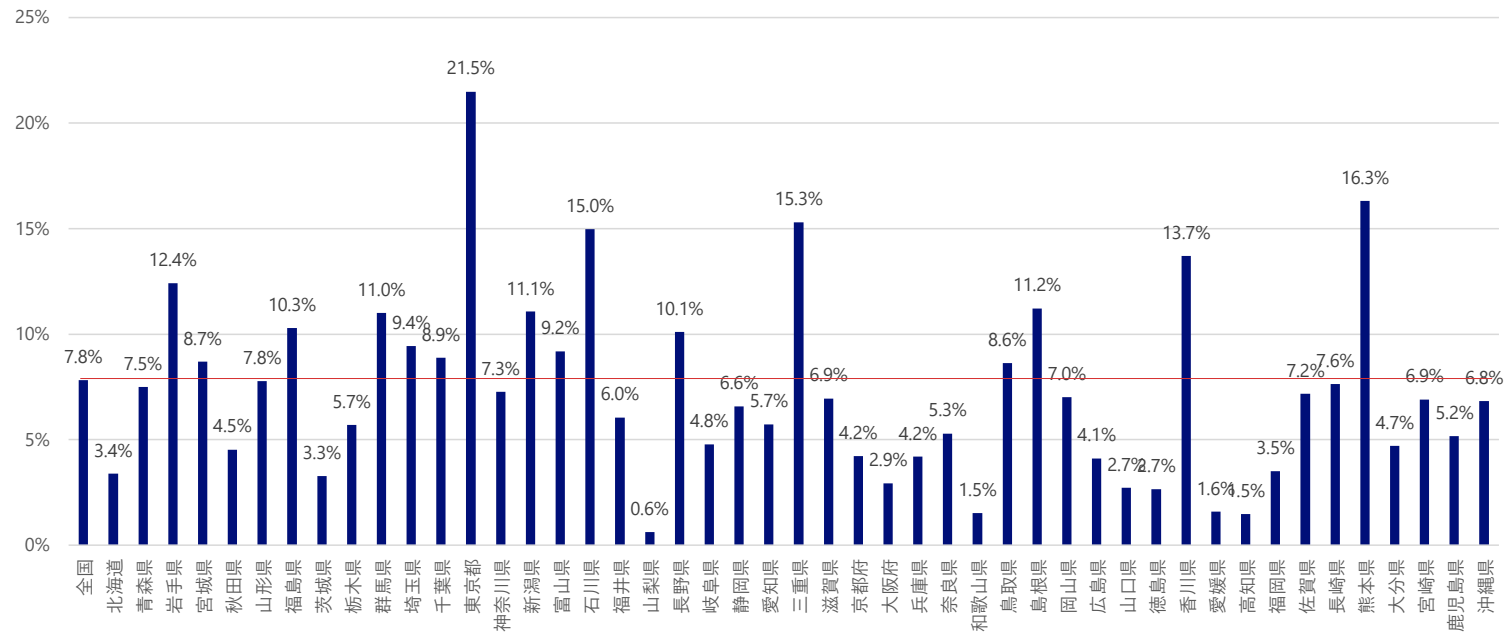
NDB全国データ分析		自治体からの各報告内容		
#	主な報告内容	#	報告名称	主な報告内容
1	1人当たり実績医療費及び対全国比	1	長期入院患者の実態把握状況	- 入院180日を超えた患者数 - 医療扶助による入院が必要ない者の数、その改善者、未改善者の数
2	1人当たり年齢調整後医療費及び地域差指数			
3	(診療種別計) 1人当たり年齢調整後医療費の診療種別内訳及び地域差指数の診療種別寄与度	2	頻回転院患者の実態把握	90日間連続して入院する者で、その間2回以上転院があった者の数 - 入院継続が適切、もしくは明らかに入院の必要性がないとされた者の数 - 他医療機関への転院が必要とされた者の数
4	(診療種別計) 1人当たり年齢調整後医療費の年齢階級別内訳及び地域差指数の年齢階級別寄与度			
5	(診療種別計) 1人当たり年齢調整後医療費の疾病分類別内訳及び地域差指数の疾病分類別寄与度	3	指定医療機関等に対する指導及び検査の実施結果報告	- 指定医療機関数 - 指定助産機関・施術機関数
6	(診療種別計) 地域差指数の三要素別寄与度			
7	(入院) 1人当たり年齢調整後医療費の年齢階級別内訳及び地域差指数の年齢階級別寄与度	4	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【個別表】	- 受診医療機関・投薬されている向精神薬の医薬品名等 - 是正改善措置の状況
8	(入院) 1人当たり年齢調整後医療費の疾病分類別内訳及び地域差指数の疾病分類別寄与度			
9	(入院外) 1人当たり年齢調整後医療費の年齢階級別内訳及び地域差指数の年齢階級別寄与度	5	向精神薬の重複処方の改善状況報告書	向精神薬の処方が適切であった者、不適切な受診であった者の数
10	(入院外) 1人当たり年齢調整後医療費の疾病分類別内訳及び地域差指数の疾病分類別寄与度			
11	(歯科) 1人当たり年齢調整後医療費の年齢階級別内訳及び地域差指数の年齢階級別寄与度	6	頻回受診者に対する適正受診指導結果	- 頻回受診の状況把握対象者数 - 指導対象者数、指導実施者数、改善者数
12	(診療種別) 受診者1人当たり件数(実績値・年齢調整後)			
13	(診療種別) 受診者1人当たり日数(実績値・年齢調整後)	※市町村から都道府県経由で国に報告。なお、指定都市・中核市は直接国に報告。集計期間は1年。		
14	(診療種別) 受診者1人当たり医療費(実績値・年齢調整後)	その他調査		
15	(医科) 受診者1人当たり傷病数(実績値・年齢調整後)	地域保健・健康増進事業報告		
16	(医科) 受診者1人当たり医療機関数(実績値・年齢調整後)			
17	(入院外) 3疾患それぞれの有病割合と1人当たり医療費(実績値・年齢調整後)			
18	(入院外) 3疾患いずれか・すべての有病割合と1人当たり医療費(実績値・年齢調整後)			
19	(調剤) 調剤薬局利用者1人当たり医薬品種類数			

2. 今年度の実施内容 | ② 医療扶助における全国共通の指標等の検討 | 健診受診率

令和4年度の健診受診率は全国で7.8%と低迷している。最高値は東京都の21.5%で最低値は山梨県の0.6%とばらつきが生じている。

※一部の自治体で年齢階級別受診率が100%を超えるなど、集計の誤差があるため、参考値となる

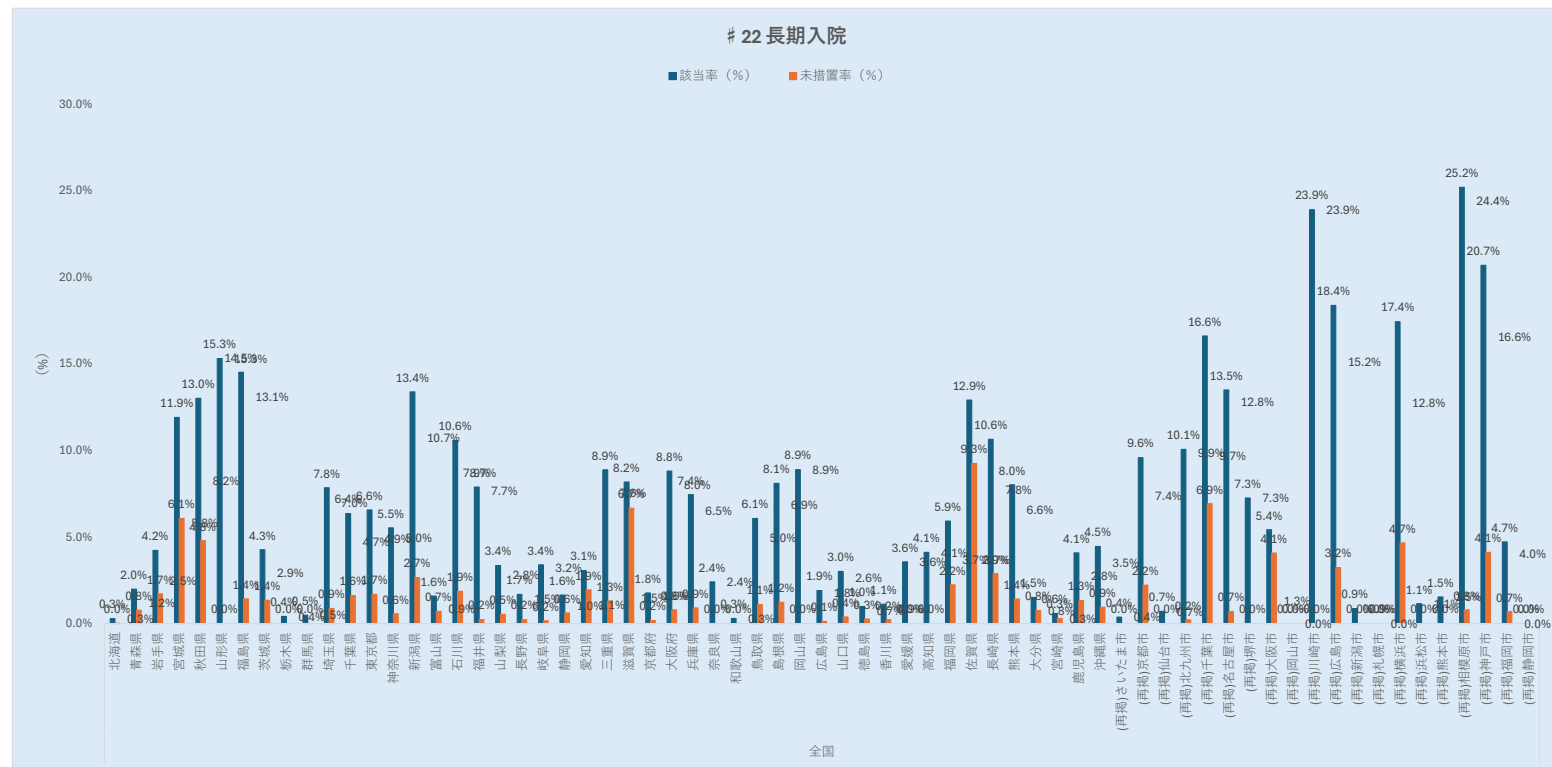
令和4年度健診受診率



出所) 令和4年度地域保健・健康増進事業報告 (健康増進事業等の対象者数・健康診査受診者数)

2. 今年度の実施内容 | ② 医療扶助における全国共通の指標等の検討 | 長期入院

長期入院の該当率は全国で6%程度であるが、都道府県によって大きな偏りが生じている。



2. 今年度の実施内容 | ② 医療扶助における全国共通の指標等の検討

検討時には、都道府県による市町村支援の実行性を担保すべく、
都道府県の役割・アクションプランについて先行事例を参考に検討する。

都道府県の役割・アクションプラン 検討にあたっての参照内容

- 第3期データヘルス計画（第4期特定健診・特定保健指導）
- 第四期医療費適正化基本方針において都道府県に求められている目標設定項目
- その他制度等による「都道府県による市町村支援」の枠組み

参考：第四期医療費適正化基本方針(抜粋)

都道府県は、概ね以下の事項について目標を定めるものとされている。

- (1) 住民の健康の保持の推進に関し、都道府県における医療費適正化の推進のために達成すべき目標
 - ① 特定健康診査の実施率
 - ② 特定保健指導の実施率
 - ③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率
 - ④ たばこ対策
 - ⑤ 予防接種
 - ⑥ 生活習慣病等の重症化予防の推進
 - ⑦ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進
 - ⑧ その他予防・健康づくりの推進
- (2) 医療の効率的な提供の推進に関し、都道府県における医療費適正化の推進のために達成すべき目標
 - ① 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進
 - ② 医薬品の適正使用の推進
 - ③ 医療資源の効果的・効率的な活用
 - ④ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

2. 今年度の実施内容 | ③～⑥の全体像

都道府県等によるデータ分析を通した市町村支援の取組例の調査及び分析支援ツールの作成を踏まえ、都道府県担当者に対する研修を実施する。

1 調査・分析

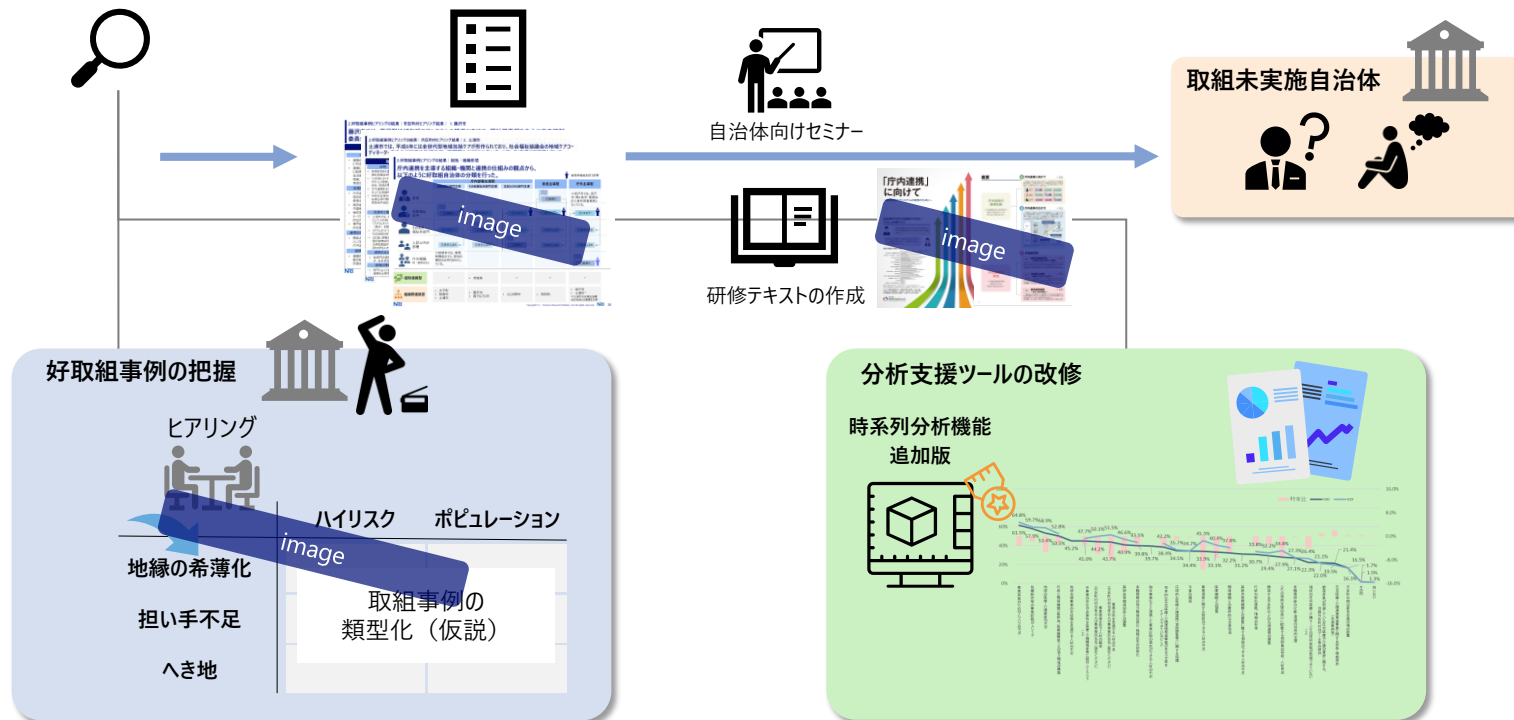
都道府県、指定都市の管内福祉事務所に対するデータ分析を通した支援例を把握、収集する。

2 好取組事例の作成

収集した事例の要諦を取りまとめ、事例化するとともに、事例を類型化し横展開しやすい形とする。

3 研修を通じたノウハウの提供・展開

都道府県担当者向け研修・研修動画等を通して、分析支援に係る取組の進め方や留意点など、未実施自治体が医療扶助の適正実施に向けた取組を行う際に参考となる情報・ノウハウを提供する。

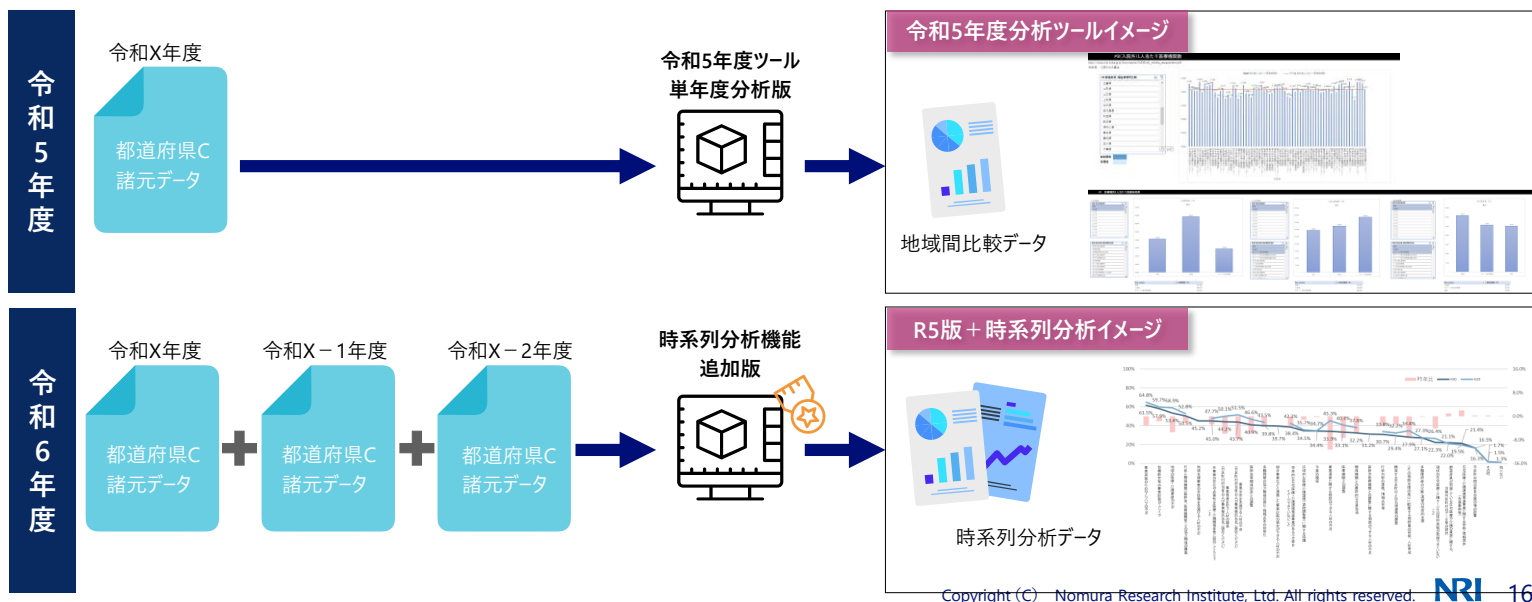


2. 今年度の実施内容 | ③ データ分析支援ツールの改修

先述した令和5年度に開発した分析支援ツールを元手として、被保護者の医療に関する情報の地域差や、経年変化等を可視化するデータ分析支援ツールを作成する。

令和5年度の開発ツールでは、単年度データを取り込む形であったことから、複数年度データの変遷を単一地域内・地域間で比較できるようツール改修を試みる。

- 令和3年度のNDBデータ集計で追加された項目や男女別での集計、集計対象自治体の調整を行うほか、時系列での分析が可能となるよう、改修を行う。
また、都道府県等から集計した医療扶助に係る報告データの集計が容易となるよう、集計補助ツールを作成する。
- さらに、研修を踏まえて自治体等から収集した意見を基に、分析機能の高度化や利便性向上を目的として改修する。



2. 今年度の実施内容 | ④ 都道府県による市町村支援事例調査

各都道府県の公表資料や医療保険制度における取組等を調査し、データ分析の活用事例や医療扶助の適正化等に資する好事例について取りまとめる。

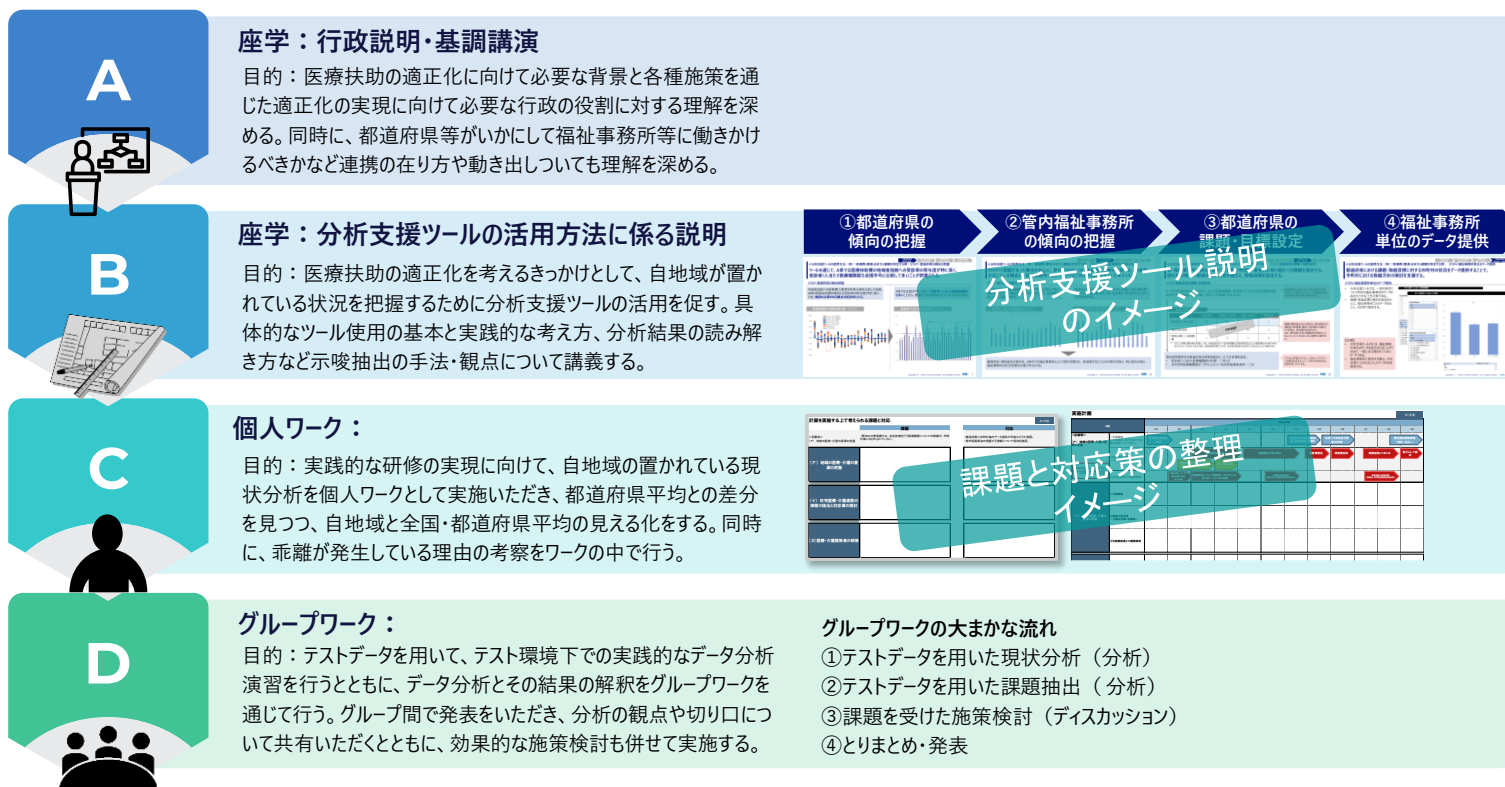
- 都道府県・政令市等が参考とすべき好取組事例をデスクリサーチ及び有識者へのヒアリングを通じて調査する。
- 好取組として周知すべき事例については、下記項目について整理を試み、事例化する。
 - a. 取組背景・目的
 - b. 分析手法
 - c. 分析結果の利活用方法
 - d. 施策実施効果
 - e. 課題・改善点と将来展望
- 事例化する件数としては2～3件程度を想定している。令和5年度の調査研究において、全国の都道府県・指定都市・中核市へのアンケートを通して、先行的にデータ分析に取り組む自治体を把握しており、その情報も参考としながら対象を選定する。
(候補自治体の例：東京都、大阪府、愛媛県、横浜市、岡山市)

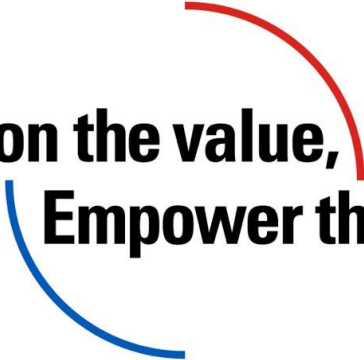


2. 今年度の実施内容 | ⑤ 研修会の運営

データ分析に基づく医療扶助の適正化や被保護者健康管理支援事業の効果的な実施に資するような研修プログラムを企画し、厚労省及び有識者と協議の上で内容を決定する。

研修プログラムの例（現時点案）





**Envision the value,
Empower the change**

参考資料

本検討会における検討範囲のご説明
(第2回検討会資料)

R6社会福祉推進事業
医療扶助における都道府県による市町村支援の推進に資する研修・調査等業務一式
第2回委員会

【資料1】
本検討会における検討範囲のご説明

株式会社野村総合研究所

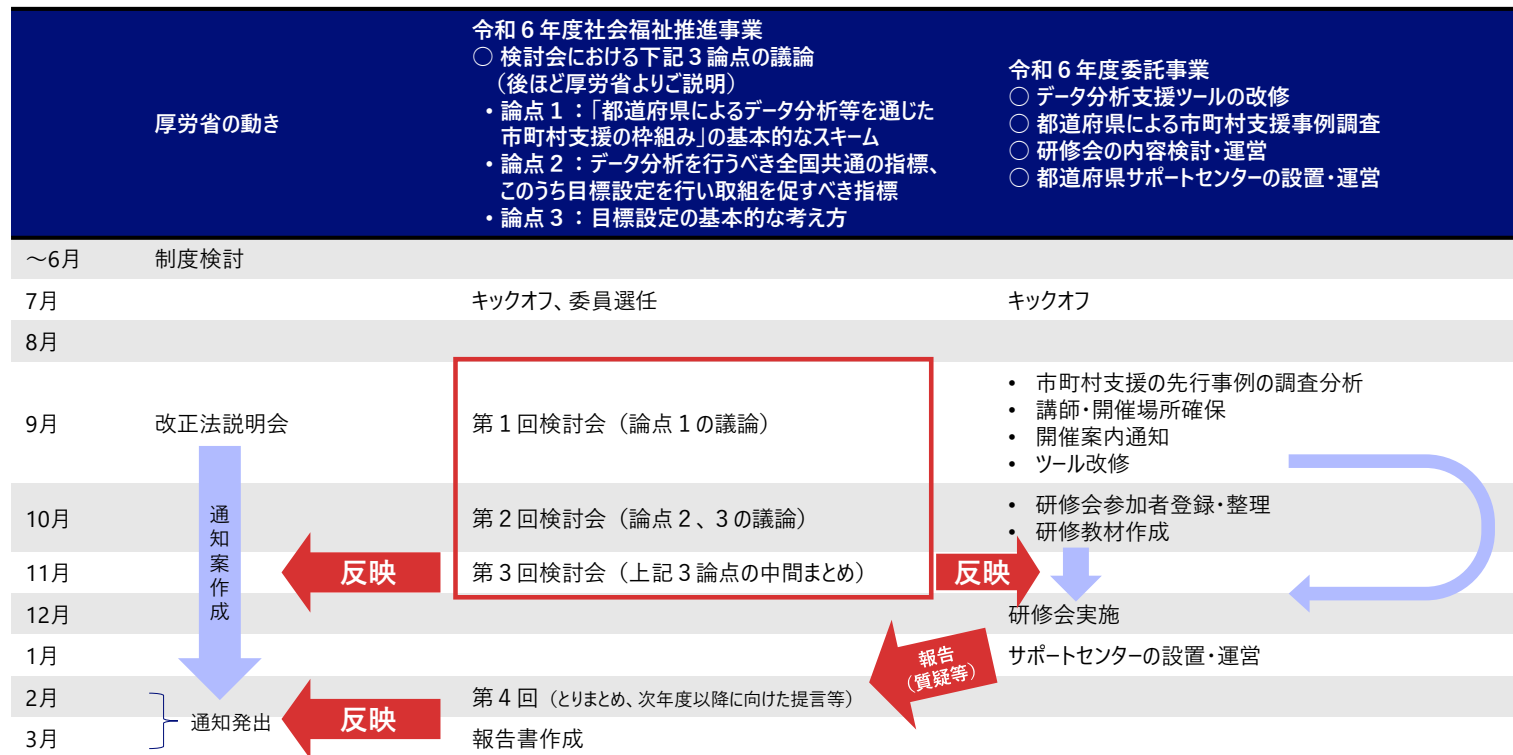
コンサルティング事業本部
ヘルスケア・サービスコンサルティング部

2024年10月9日



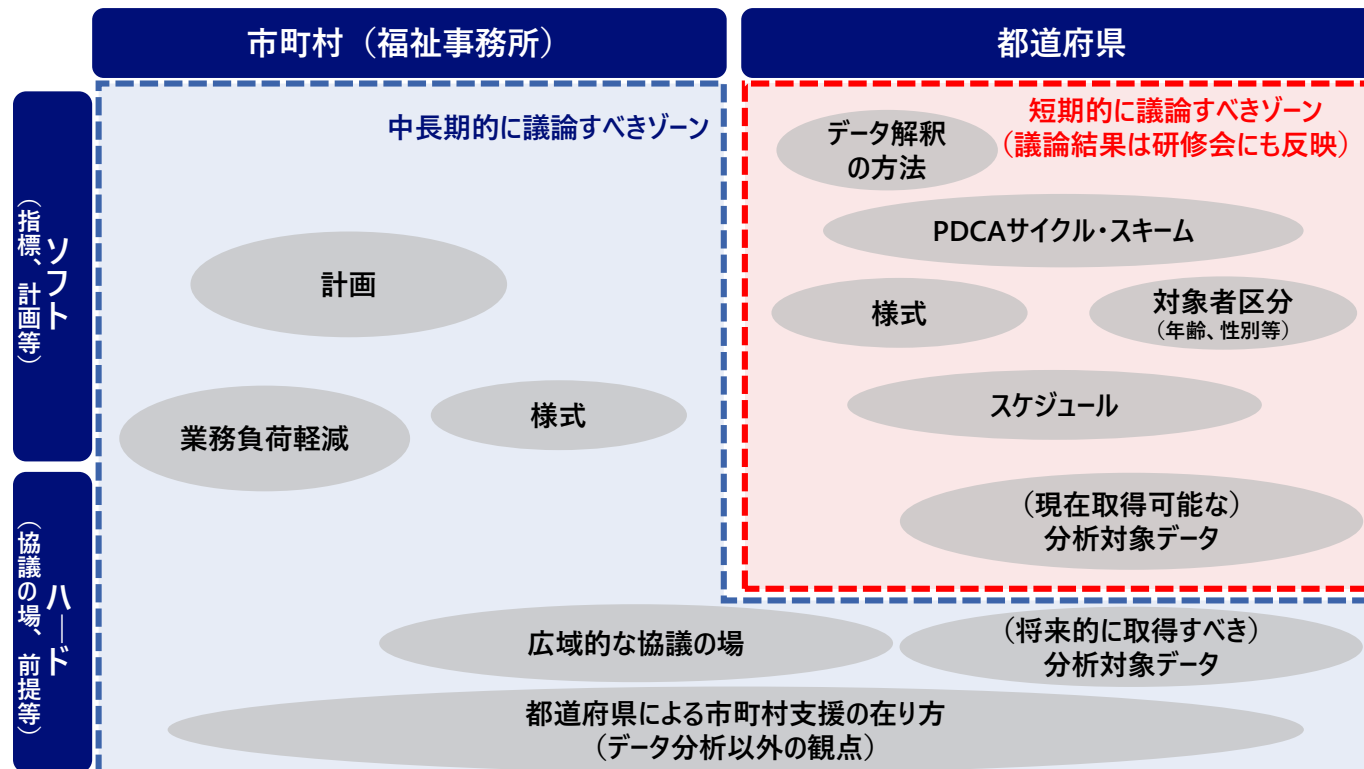
本検討会における検討範囲 | スケジュール

12月の研修会に向け、基本的なスキーム・全国共通の指標等について、検討会で議論いただく。その内容を、通知・研修会の内容に反映する。



本検討会における検討範囲

より良い都道府県による市町村支援には、市町村・都道府県のソフト・ハード面のいずれの議論も必要である。その一方、制度施行が来年度に迫っていることを踏まえ、短期的な議論スコープ・中長期的な議論スコープに分けて検討を進めたい。



本検討会における検討範囲

次年度以降のブラッシュアップを前提に、今年度の議論スコープを以下のように取り扱う。
なお、個々の具体的なご意見に対する検討方針案は、資料 2 にてお示しする。

	議論テーマ	今後の方向性
(1) 第 1 回委員会で 結論が出た事項	特になし	スキームの議論を根源から覆す課題はないものの、次年度以降も引き続きブラッシュアップしていくことが必要
(2) 第 1 回委員会で 賜ったご意見の 取り扱いの方向性	①本事業における「論点 2・3」に繋がるご意見 ⇒計画立案の際に活用すべきデータ、 対象者の階層化、データ分析の視点などの事項 ②委託事業にて検討・整理することが適切なご意見 ⇒主に研修や事例に関する事項 ③いずれの事業でも今年度内の整理が困難なご意見 ⇒福祉事務所等の業務負荷軽減方策、 市町村における目標管理に関する事項	第 2 回検討会では、 ①に絞って議論いただくことが必要
(3) 第 1 回委員会の スコープにおける、 今後の委員会で 継続的に議論 いただくべき事項	①「目標設定の様式」 ⇒評価指標の議論が一定進んでからでなければ、 総論的な議論のみになりがち ②「年間スケジュール」 ⇒短中長期のスパンを一定明確にしたうえで、 指標の検討を進めることが重要 ③「都道府県と市町村の関係（連携、協議等）」 ⇒短期的な対応と中長期的な在り方を選び分けて 検討を進めることが必要	第 1 回・第 2 回の検討内容を 踏まえた案を第 3 回にて提示

【参考】医療扶助における都道府県による市町村支援に関する研修 | 概要

医療扶助における都道府県による市町村支援の制度や基本的な考え方を情報提供するとともに、データ分析支援ツールの使用方法やデータの見方について学ぶ機会とする。

本研修の目的

医療扶助や健康管理支援事業について、都道府県が広域的観点からデータ分析等を行い、市町村への情報提供を行う仕組みが創設されることを踏まえ、制度の趣旨や考え方について都道府県に正しく理解いただくとともに、データ分析支援ツールを用いたデータ分析の手法を理解いただき、令和7年度の制度開始をスムーズに実施できるようにする。

本研修の基本的な考え方・方向性

- 都道府県による市町村支援の制度・基本的な考え方の情報発信
 - …医療扶助や健康管理支援事業における都道府県による市町村支援の枠組みや考え方について、都道府県担当者の理解を深め、令和7年度より取り組んでもらえるようにする。
- 市町村支援のためのデータ分析の手法の解説
 - …データ分析支援ツールの機能・使い方について理解し、市町村支援に資するデータ分析を行えることを目指す。
 - …データ分析支援ツールから出力されたデータについて、データの読み解き方やそこから見える市町村支援の考え方について理解いただく。

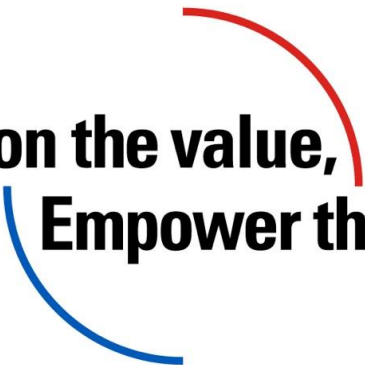
開催概要

- 日時
 - …12月中旬（半日程度を想定）
- 会場
 - …東京、大阪
- 対象者
 - …都道府県の医療扶助又は健康管理支援事業の担当者
※指定都市・中核市の担当者は定員に空きがあれば参加可
- その他
 - …原則対面参加

【参考】医療扶助における都道府県による市町村支援に関する研修 | プログラム（案）

本研修は、前半で都道府県による市町村支援の制度や考え方について学び、中盤、多領域を含めた具体的な実践例に振れることで運用のイメージを獲得し、後半ではデータ分析支援ツールの活用法等に触れる実践的なプログラムとする。

時間	内容	獲得目標（イメージ）
13：00～13：05（05分）	開会・挨拶	—
13：05～13：35（30分）	行政説明	・医療扶助等を取り巻く動向を理解する ・今後の市町村支援に向け都道府県が設定する指標、支援スキーム等の方向性について理解する
13：35～13：50（15分）	質疑応答（※行政説明のバッファ含む）	—
13：50～14：10（20分）	学識有識者等による講義	・都道府県による市町村支援が必要となる考え方や視点を理解する ・今後市町村支援を加速化させていくうえで、現時点において意識すべき点、今後考えられる展開についてイメージを持つ
14：10～14：50（40分）	事例発表 ※20分×2自治体程度	・都道府県による市町村支援を先進的に行っている事例に触れ、具体的に自らのアクションをイメージすることができる。 ・事例選出キーワードは「データ活用」「指標・目標の設定」「市町村ごとのニーズに合わせた支援方針策定」
14：50～15：00（10分）	休憩	—
15：00～15：15（15分）	データ分析支援ツールの目的・機能	・データ分析支援ツールの目的や機能、その他概要を理解する
15：15～16：55（100分）	分析支援ツール演習	・データ分析ツールの具体的な使い方を学ぶ ・補講により、データに触れる際の留意点、ポイント等を学び、数値の多寡を解釈する視点や方法を獲得する。
16：55～17：00（05分）	まとめ・講評	—
17：00	閉会・事務連絡	—



**Envision the value,
Empower the change**

参考資料

第 1 回検討会にて賜ったご意見の
振り返り（第 2 回検討会資料）

R6社会福祉推進事業
医療扶助における都道府県による市町村支援の推進に資する研修・調査等業務一式
第2回委員会

【資料2】
第1回検討会にて賜ったご意見の振り返り

株式会社野村総合研究所

コンサルティング事業本部
ヘルスケア・サービスコンサルティング部

2024年10月9日



第1回検討会におけるご意見まとめ

第1回検討会では、「都道府県によるデータ分析等を通じた市町村支援の枠組み」の基本的なスキームについて、取組をより良くするための様々なご意見を賜った。

論点①（「都道府県によるデータ分析等を通じた市町村支援の枠組み」の基本的なスキームについて）に関するご意見

基本的なスキーム	福祉事務所や医療関係者等の連携は、既存の場の有効活用を前提に、どのような場で行うことが考えられるか	現状は都道府県と福祉事務所、福祉事務所と医療関係者が協議する既存の場は存在しない（大阪府、加賀市）
	都道府県による市町村支援について、どのような取組が有効と考えられるか	- 一部の国保における、管内市町村のデータ・取り組みの可視化と共有といった先進事例も参考としたい（中尾委員） - 医療関係者に医療扶助の現状・マネジメントされていることを伝えるためにも、都道府県と医療関係者の連携が重要（津下委員） そもそも、ケースワーカーも「予防・重症化予防」の視点を持つことが重要。そうした視点をケースワーカーが簡単に確認できるようにし、予防・重症化予防の取組が被保護者の自立につながる、という事例を示せると良い。（加賀市） 医療扶助受給者の出入りも踏まえて計画を立てるべき（津下委員） 市町村・福祉事務所が保有するデータの活用も検討すべき（津下委員） - 都道府県内でも市町村ごとの差は大きいことを踏まえ、都道府県・福祉事務所が共同で目標・計画を立案するべき（加賀市）
	効果的な事業運営に向け、他に必要な取組等はないか	福祉事務所の業務負荷軽減も同時に検討すべき（横浜市、加賀市） - この分野に限って、都道府県が政令市に介入することの難しさについても検討するべき（大阪府、大野賀オブザーバー）
目標設定の様式	都道府県・市町村それぞれの立場から、効率的・効果的な事業運営の観点で、どのような目標設定が望ましいか	都道府県と市町村でPDCAの回し方は異なり、同じ都道府県でも市町村間の差は大きいと、市町村向けの目標様式も必要（中尾委員）
年間スケジュール	目標設定、当該年度事業の実施、次年度予算編成のリンクの観点から、どのような年間スケジュールが望ましいか	なし

その他のご意見

論点②③関連 （分析手法）	- 多様な世代の医療扶助受給者が存在するため、対象者の区分・層別化分析が必要（津下委員） - 都道府県内に様々な福祉事務所が存在するため、平均値のデータのみではなく外れ値の市町村の増減に着目した分析も有効（大野賀オブザーバー）
研修会関連	12月の研修会で伝える内容をまずは整理したほうが良い（横山委員） - 研修会ではツールの使用法のみならず、使用メリット・データ分析による医療扶助の改善という目的意識を示したい（津下委員）

第1回検討会におけるご意見の今後の検討方針について（案）

短期・中長期の区分はしつつも、全てのご意見を今後の検討対象とさせていただきたい。

検討会でのご意見		今後の検討方針	
研修会	12月の研修会で伝える内容をまずは整理したほうが良い - 研修会ではツールの使用法のみならず、使用メリット・データ分析による医療扶助の改善という目的意識を示したい	研修内容については委託事業において検討（検討状況は本検討会でも共有）	委託事業
	一部の国保における、管内市町村のデータ・取り組みの可視化と共有といった先進事例も参考としたい	- 先行事例については委託事業において収集 - 共通指標やデータ分析等に活用できるものは、本検討会においても参考	
事例	そもそもケースワーカーも「予防・重症化予防」の視点を持つことが重要。そうした視点をケースワーカーが簡単に確認できるようにし、予防・重症化予防の取組が被保護者の自立につながる、という事例を示せると良い	ご意見を踏まえて、予防・重症化予防の好事例の収集・横展開等について検討	短期
分析手法	- 多様な世代の医療扶助受給者が存在するため、対象者の区分・層別化分析が必要 - 様々な福祉事務所が存在するため、平均値のみではなく外れ値の市町村の増減に着目した分析も有効	データ分析にかかる具体的な分析手法（データ分析ツールのアウトプット、データ解釈の方法等）については本検討会でさらに検討	
都道府県と関係者の連携・目標設計	- 現状は都道府県と福祉事務所、福祉事務所と医療関係者が協議する既存の場は存在しない - 医療関係者に医療扶助の現状・マネジメントされていることを伝えるためにも、都道府県と医療関係者の連携が重要 - この分野に限って、都道府県が政令市に介入することの難しさについても検討すべき	- 目標・計画の立案に当たり、都道府県と市町村や医療関係者との間の連携方法等について、本検討会でさらに検討（第3回検討会を予定）。その際、以下のような点に留意。 -都道府県と、被保護者数が多い政令市・中核市等との関係性 -都道府県によって考え方が異なり得る点 -都道府県、市町村における業務負担 など	本事業
	同じ都道府県内でも市町村ごとの差は大きいことを踏まえ、都道府県・福祉事務所が共同で目標・計画を立案するべき	予防・重症化予防の取組を推進するための体制づくりについて中長期的に検討	
	都道府県と市町村でPDCAの回し方は異なり、同じ都道府県でも市町村間の差は大きいこと、市町村向けの目標様式も必要	- 本検討会では、まずは都道府県における目標設定について検討。市町村単位での目標設定については既存の取組（健康管理支援事業の手引き等）との関係なども踏まえつつ、中長期的に検討。 - 市町村ごとの差が大きいことを踏まえた市町村支援の在り方については、令和7年度概算要求中の事業（都道府県によるデータ分析等を通じた市町村への支援事業）による取組も踏まえつつ、中長期的に検討。	中長期
	医療扶助受給者の出入りも踏まえて計画を立てるべき	- まずはマクロ的視点からNDB等のデータを活用した、都道府県単位での比較や県内市町村間の比較などの分析手法・分析ツールについて検討。 - 要因分析には、市町村が保有する事業の実施状況などマイクロデータも活用する必要があり、分析手法や評価方法について中長期的に検討。	
	福祉事務所の業務負荷軽減も同時に検討すべき	本検討会とは別に、厚生労働省にて報告物の簡素化を検討し、必要な措置を講じる	



**Envision the value,
Empower the change**

参考資料

第2回検討会にて賜ったご意見の
振り返り（第3回検討会資料）

令和6年度社会福祉推進事業
医療扶助における都道府県による援助等の推進に向けた検討委員会
第3回

【資料1】
第2回検討会にて賜ったご意見の振り返り

株式会社野村総合研究所

コンサルティング事業本部
ヘルスケア・サービスコンサルティング部

2024年11月14日



第2回検討会におけるご意見まとめ

論点②について、下記のご意見を賜った。

論点②（データ分析を行うべき全国共通の指標、このうち目標設定を行い取組を促すべき指標について）に関するご意見

共通指標の基本的な考え方	作成する都道府県、提示される市町村、それぞれの立場から、効率的・効果的な事業運営の観点を踏まえ、どのような指標構成とすることが望ましいか	- 分母・分子の定義の違いで解釈が変わるため、共通指標の定義を明確にするべき（津下委員、中尾委員） - 医療扶助受給者の全体像を把握してからターゲットを考えるべき（横山委員） - 共通指標とはせずとも改善すべき部分の分かる短期的なアウトカムも設定した方が良い（中尾委員） - データの取れない自立支援医療の扱いも検討すべき（大阪府、岡山市） - プロセス評価を入れることも一案（岡山市） - 医薬品の適正使用の取組を進めるに当たっては、福祉事務所の負担も増え、医療機関側の反発も考えられるため、慎重に検討してほしい（岡山市） - インプットの指標やアウトカムの指標が混じっているため、これらの関係がわかるように整理した方がよい（小塩座長） - そもそもなぜ生活保護になっているかという観点を持って、医療・疾患の分析を進めるべき 健診実施には保健分野との協働、地域ネットワーク・自治体の関係性も必要となるため、まずは全体的な分析が必要であろう（加賀市）
共通指標のうち、目標設定を行うものと目標設定を行わないものの振り分け	「共通指標」の具体的な内容として、過不足はないか 共通指標のうち、目標設定を行う指標とする項目について、過不足はないか	- 指標案は基本的な内容であり、国保と照らしても違和感がない（津下委員） - 割合だけでなく人数も見るといったことが小規模市町村には重要（中尾委員） - 高齢者の割合・フレイルも加味し、BMI（やせ）を指標として追加するのはどうか（岡山市） 40歳～64歳、65歳～74歳、75歳以上といったように年齢区分ごとに比較できるとなお良い（津下委員、中尾委員、加賀市） 特になし
データ分析ツール（イメージ）	都道府県の業務効率化や効果的な事業運営の観点から、どのような分析を行うことができるようにすべきか	「介入による変化・効果がわかる」あるいは「一定基準の該当者リストが出てくる」といったように、分析で終わらず直接的に保健事業に役立つ・負荷軽減につながるようにツールを設計できると良い（津下委員） - 生活保護の受給者における健診実施率が低い中においては、保健指導の対象者数を確認できるようにしたほうが良い（津下委員） - 同じ自治体内で市町村国保と比較できると良い（津下委員、大阪府） - 何年度のデータかといったようなデータ元も示す必要がある（中尾委員）

第2回検討会におけるご意見まとめ

論点③、その他の内容について下記のご意見を賜った。

論点③（データ分析を行うべき全国共通の指標、このうち目標設定を行い取組を促すべき指標について）に関するご意見

目標値の水準	国として、全国一律の目標値を定めることは可能か	- ジェネリックでは国が目標を示している。本事業でも可能ではないか（大阪府） - 今後蓄積するデータも踏まえて、政令市・中核市でばらつきがあるため、都道府県で目標設定することは難しく、国で目標を示してほしい - データの蓄積がないのは、都道府県も同様（福岡県） - 今回の取組により、この分野でも数字の把握ができるようになる。まず現状把握が重要であり、そうすることでスタートラインを作れるだろう（小塩座長） - 国の目標を示すと引き上げ効果もあるが、実態と乖離した形骸化された目標を設定されるリスクもあるため、国が目標を設定することの良し悪しも踏まえて検討いただきたい（中尾委員） - 一律の目標を設定するのであれば、定量的でわかりやすいものになると、都道府県としては取り組みやすい（大阪府）
	各都道府県において、どのようなデータ・要素を勘案して目標値を検討することが考えられるか	- 健康日本21の値も参考としながら、国の目標値・現状値も踏まえて目標を立てるべき（津下委員、横山委員） - 医療費適正化計画の中での位置づけも考える必要がある（横山委員） - 政令市は区ごとに状況が異なるため、市全体での数字では難しい。 - また、郡部や県境の市は生活圏が他府県になっている（大阪府） - 都道府県担当者の不安解消に向け、どこかの自治体で、実際のデータを使い、分析から実施に至るまで実例に沿ったモデルケースを作成してはどうか（津下委員） - ガイドラインでは目標設定の考え方を丁寧に示した方がよい。ゆくゆくは国の目標値を示すとの説明があれば、都道府県の方々も安心されるのではないかと（中尾委員）
目標の達成期間	「目標の達成期間」について、どのように設定すべきか	- 目標設定期間については、健康日本21は12年で中間を6年としている - データヘルス計画も6年なので、6年とするのが妥当だろうか（津下委員）
その他のご意見		
研修会関連	- 研修においてツール外のデータの活用ヒントを示す工夫も考えられる。（小塩座長） 12月は議会中の都道府県もあるためハイブリッド開催も検討いただきたい。（福岡県）	

第2回検討会におけるご意見の今後の検討方針について（案）

短期・中長期の区分はしつつも、全てのご意見を今後の検討対象とさせていただきたい。

検討会でのご意見		今後の検討方針	
ツール	「介入による変化・効果がわかる」あるいは「一定基準の該当者リストが出てくる」といったように、分析で終わらず直接的に保健事業に役立つ・負荷軽減につながるようツールを設計できると良い	- 今回のツールは、まずは地域間の比較・分析を念頭に開発。事業に役立つものとなるよう改修を実施、研修会も開催 - 対象者抽出や効果分析を効率的に実施する方策について、中長期的に検討	委託事業
	- 何年度のデータかといったようなデータ元も示す必要がある - 生活保護の受給者における健診実施率が低い中においては、保健指導の対象者数を確認できるようにしたほうが良い - 割合だけでなく人数も見るといったことが小規模市町村には重要 - 同じ自治体内のデータについて、市町村国保と比較できると良い	データ元・各指標に関する具体的な人数を確認できるようツール改修する	
指標内容	プロセス評価を入れることも一案	- 健康管理支援事業の実施状況がプロセス評価にあたる - このほか、頻回受診指導対象者割合等について、指導状況などプロセスも見える化する方向で検討	短期 本事業
	分母・分子の定義の違いで解釈が変わるため、共通指標の定義を明確にするべき	共通指標の公開時に、定義・年齢区分を明記したものを発表する 具体的な記載内容については、第3回検討会にて提示	
	40～64歳、65歳～74歳、75歳～といった年齢ごとの比較ができると良い - 医薬品の適正使用の取組を進めるに当たっては、福祉事務所の負担も増え、医療機関側の反発も考えられるため、慎重に検討してほしい - 高齢者の割合・フレイルも加味し、BMI(やせ)を指標に追加するのはどうか	- 福祉事務所や医療関係者の業務負担にも十分留意の上、関係者の理解が得られるよう取組を検討していく - 御指摘を踏まえ、指標に「やせの者の割合」を追加	
全体像	- インプットの指標やアウトカムの指標が混じっているため、これらの関係がわかるように整理した方がよい - 共通指標とはせずとも、改善すべき部分の分かる短期的なアウトカムも設定した方がよい	ご指摘を踏まえ、第3回検討会にてロジックモデル（イメージ）を提示	中長期
	- 現状のデータベースからは、市町村国保データの結果を取得することは難しい。ツールへの搭載有無について、中長期的に検討 - データの取得できない自立支援医療の扱いについては、実態把握の手法も含めて中長期的に検討		
	- 医療扶助受給者の全体像を把握してからターゲットを考えるべき - データの取れない自立支援医療の扱いも検討すべき - そもそもなぜ生活保護になっているかという観点を持って、医療・疾患の分析を進めるべき。健診実施には保健分野との協働、地域ネットワーク・自治体の関係性も必要となるため、まずは全体的な分析が必要	- 医療扶助費の動向関連指標が健康課題に関する「全体的な分析」に当たるものと考えている - その上で、さらなる効果的な指標設定ができないか等、中長期的に検討	

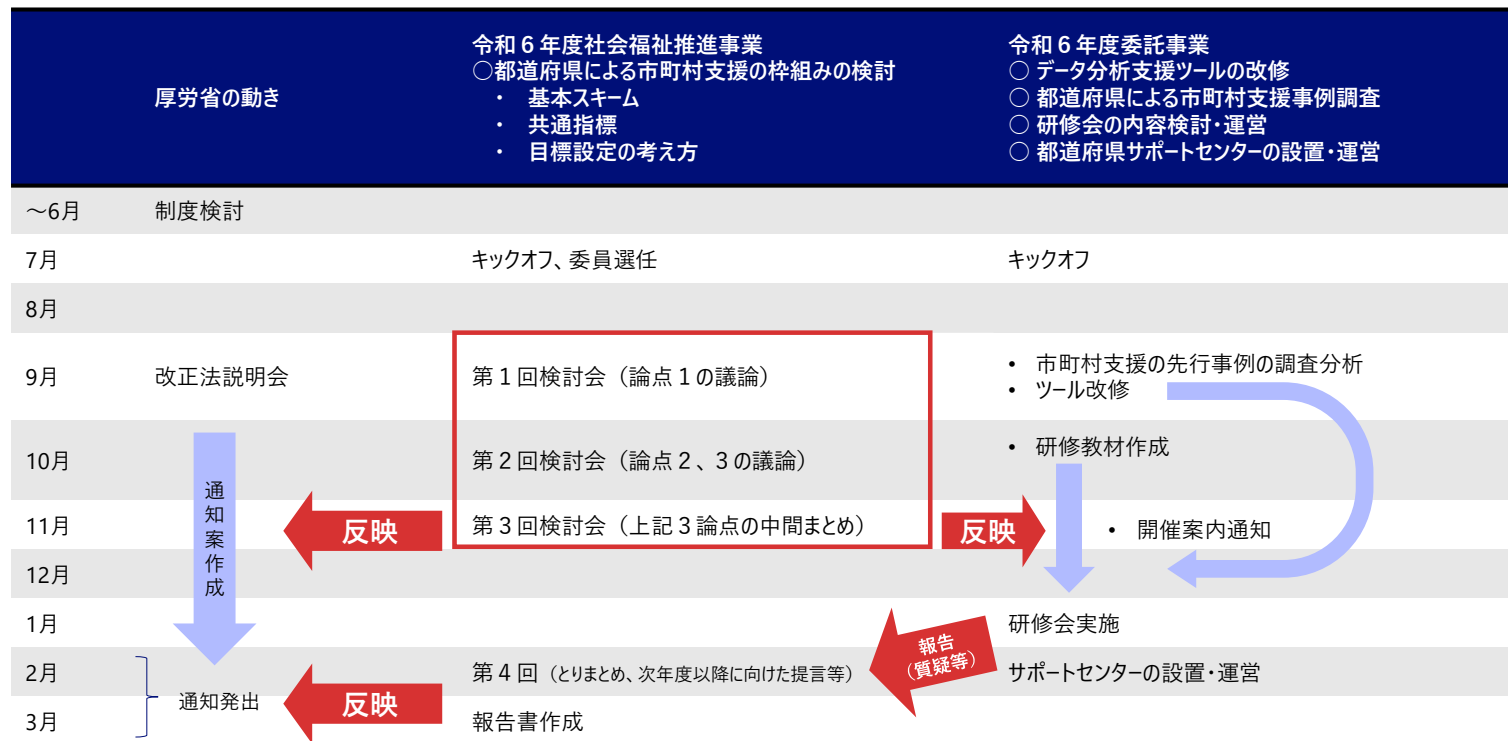
第2回検討会におけるご意見の今後の検討方針について（案）

短期・中長期の区分はしつつも、全てのご意見を今後の検討対象とさせていただきたい。

検討会でのご意見		今後の検討方針	
研修会	研修においてツール外のデータの活用ヒントを示す工夫も考えられる	• 研修資料にて、有用なデータベース・Webサイトの紹介を行う	委託事業
	12月は議会中の都道府県もあるためハイブリッド開催も検討いただきたい	• 研修はその性質上対面を基本とするが、欠席自治体への配慮を実施する	
目標値の参考	都道府県担当者の不安解消に向け、どこかの自治体で、実際のデータを使い、分析から実施に至るまで実例に沿ったモデルケースを作成してはどうか	• データ分析を活用した市町村支援の事例を研修会にて紹介する	本事業
	健康日本21の値・国の値・現状値も踏まえて目標を立てるべき 医療費適正化計画の中での位置づけも考える必要がある	• 目標設定の考え方については、第3回検討会にて原案を提示。令和6年度中に示すガイドラインに反映する • 今後、国において目標値を設定することも検討する旨、都道府県等に説明予定	
	ガイドラインでは目標設定の考え方を丁寧に示した方がよい ゆくゆくは国の目標値を示すとの説明があれば、都道府県の方々も安心されるのではないか	• 都道府県全体での目標値設定は必須とする • その上で、追加的に、政令市の目標を並記するなど、都道府県独自で目標値を設定することも可能である旨、明確化する	
期間	政令市は区ごとに状況が異なるため、市全体での数字では難しい。また、郡部や県境の市は生活圏が他府県になっている	• 目標設定期間については、第3回検討会にて原案を提示	中長期
	目標設定期間については、健康日本21は12年で中間を6年としている データヘルス計画も6年なので、6年とするのが妥当だろうか	• モデルケースの構築については、中長期的に検討する	
国の目標値	ジェネリックでは国が目標を示している。本事業でも可能ではないか 今後蓄積するデータも踏まえて、政令市・中核市があるでばらつきがあるため、都道府県で目標設定をすることは難しく、国で目標を示してほしい データの蓄積がないのは、都道府県も同様 今回の取組により、この分野でも数字の把握ができるようになる。まず現状把握が重要であり、そうすることでスタートラインを作れるだろう	• 医療扶助の領域においてはデータの蓄積を始める段階にあり、またばらつきも大きい ため、短期的に国が目標値を示すことは難しい。今回の取組による現状把握を進めていく中で、国として一律の目標設定が可能かどうか、中長期的に検討する	中長期
	国の目標を示すと引き上げ効果もあるが、実態と乖離した形骸化された目標を設定されるリスクもあるため、国が目標を設定することの良し悪しも踏まえて検討いただきたい	• 一律の目標設定を行う際には、ご指摘の観点を踏まえて検討する	
	一律目標を設定するのであれば、定量的でわかりやすいものになると、都道府県としては取り組みやすい		

今後のスケジュール

研修会は、ツールの改修作業等を踏まえ、1月～2月に実施する。
第4回検討会では、研修会における都道府県の反応の紹介や、
次年度に向けた改善点等を議論予定。



【参考】医療扶助における都道府県による市町村支援に関する研修 | 概要

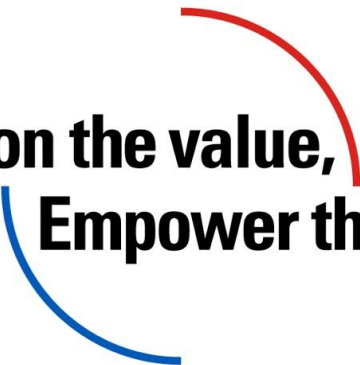
「都道府県によるデータ分析等を通じた市町村支援」のスムーズな開始に向け、
都道府県の担当者向けに研修を実施する。

Why 目的	以下の内容をお伝えすることで、「都道府県によるデータ分析等を通じた市町村支援」のR7年度からのスムーズな開始を目指す ・制度の趣旨や考え方について ・データ分析支援ツールを用いたデータ分析の手法
Where 実施場所	・東京、大阪
Who 対象対象者	・都道府県の医療扶助又は健康管理支援事業の担当者 ※指定都市・中核市の担当者は、当日の研修のオンライン配信の視聴及び、研修資料を活用した自習を可能とする
When 実施時期	・1月～2月にかけて各会場で1回ずつ実施
What 実施内容	行政説明 ・医療扶助を取り巻く状況 ・「都道府県によるデータ分析等を通じた市町村支援の枠組み」の基本的なスキーム ・全国共通指標案と、目標設定の基本的な考え方 学識有識者による講義 ・他分野における取組の動向 ・データ分析等を通じた市町村支援に必要な考え方や視点 都道府県による市町村支援事例の紹介 ・頻回受診・多剤投薬等、医療扶助を取り巻く諸問題の解決に向けた有効な出口の作り方 ・データ分析等を通じた市町村支援における工夫 分析支援ツールの説明・演習 ・ツール使用の目的、使用によるメリット ・ツールの基本的な機能と使用法 ・分析結果の読み解き方等、実践的な示唆の抽出方法
How 実施時の工夫	・幅広く情報を伝えることで、制度・ツール使用の趣旨の正しい理解と制度開始後の効果的な支援の双方を実現する ・ツールの演習時はグループワークを併用することで、分析時の視点を効率的に学習できるようにする ・当日の参加が難しい方・指定都市・政令市担当者に向けて、研修のオンライン配信を実施する

【参考】医療扶助における都道府県による市町村支援に関する研修 | プログラム（案）

行政・学術・都道府県といった多角的な観点を座学で学習したのち、
ツールの使用法を個人ワーク・グループワークも活用しながら体得できるようにする。

		時間	プログラム	プログラム詳細	担当
	座学	40分	行政説明	- 医療扶助を取り巻く状況 「都道府県によるデータ分析等を通じた市町村支援の枠組み」のスキーム - 全国共通指標案と、目標設定の基本的な考え方	厚生労働省
	座学	20分	学識有識者による講義	- 他分野における取組の動向 - データ分析等を通じた市町村支援に必要な考え方や視点	学識有識者
	座学	30分	都道府県における市町村支援事例の紹介	- 頻回受診・多剤投薬等、医療扶助を取り巻く諸問題の解決に向けた有効な出口の作り方 - データ分析等を通じた市町村支援における工夫	NRI
	座学	40分	分析支援ツールの説明	- ツール使用の目的、使用によるメリット - ツールの基本的な機能と使用法 - 分析結果の読み解き方等、実践的な示唆の抽出方法	
	演習	40分	個人ワーク	- 自地域の置かれている現状分析 - 自地域と全国・都道府県平均の見える化 - 乖離が発生している理由の考察（ワークシート）	
	演習	40分	グループワーク	- 個人ワークで実施した、現状分析と課題抽出の発表 - 課題を受けた施策検討・ディスカッション - とりまとめ・全体発表	



**Envision the value,
Empower the change**

参考資料
研修会の振り返り
(第4回検討会資料)

令和 6 年度社会福祉推進事業
医療扶助における都道府県による援助等の推進に向けた検討委員会
第 4 回

【資料 1】
研修会の振り返り

株式会社野村総合研究所

コンサルティング事業本部
ヘルスケア・サービスコンサルティング部

2025年2月27日



1.研修会概要 | 開催概要

「都道府県によるデータ分析等を通じた市町村支援」のスムーズな開始に向け、都道府県の担当者向けに研修を実施した。

Why 目的

以下の内容をお伝えすることで、「都道府県によるデータ分析等を通じた市町村支援」のR7年度からのスムーズな開始を目指す

- ・制度の趣旨や考え方について
- ・データ分析支援ツールを用いたデータ分析の手法

Who 対象対象者

・都道府県・指定都市の医療扶助又は健康管理支援事業の担当者
※中核市の担当者は、当日の研修のオンライン配信の視聴及び、研修資料を活用した自習を可能とする

Where 実施場所

When 実施時期

・東京：1月31日 ・都道府県：19（24名） 指定都市：7（7名） 計：26都市31名	} 計：44自治体52名
・大阪：2月4日 ・都道府県：15（18名） 指定都市：3（3名） 計：18都市21名	

What 実施内容

行政説明

- ・医療扶助を取り巻く状況
- ・「都道府県によるデータ分析等を通じた市町村支援の枠組み」の基本的なスキーム
- ・全国共通指標案と、目標設定の基本的な考え方

学識有識者による講義

- ・他分野における取組の動向
- ・データ分析等を通じた市町村支援に必要な考え方や視点

都道府県による市町村支援事例の紹介

- ・頻回受診・多剤投薬等、医療扶助を取り巻く諸問題の解決に向けた有効な出口の作り方
- ・データ分析等を通じた市町村支援における工夫

分析支援ツールの説明・演習

- ・ツール使用の目的、使用によるメリット
- ・ツールの基本的な機能と使用法
- ・分析結果の読み解き方等、実践的な示唆の抽出方法

How 実施時の工夫

- ・幅広く情報を伝えることで、制度・ツール使用の趣旨の正しい理解と制度開始後の効果的な支援の双方を実現する
- ・ツールの演習時はグループワークを併用することで、分析時の視点を効率的に学習できるようにする
- ・当日の参加が難しい方・福祉事務所設置市町村担当者に向けて、研修のオンライン配信を実施する

研修会 | プログラム

プログラムは下記の通りであった。

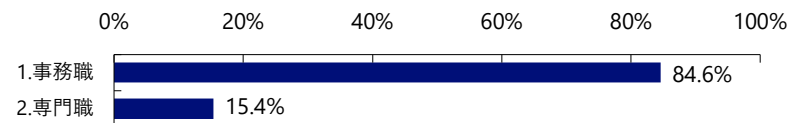
	時間	プログラム	プログラム詳細
座学	20分	行政説明	- 医療扶助を取り巻く状況 「都道府県によるデータ分析等を通じた市町村支援の枠組み」のスキーム - 全国共通指標案と、目標設定の基本的な考え方
座学	30分	津下先生講義	- データ分析等を通じた市町村支援に必要な考え方や視点 - 他分野における取組の動向
座学	20分	事例紹介	- 頻回受診・多剤投薬等、医療扶助を取り巻く諸問題の解決に向けた有効な出口の作り方 - データ分析等を通じた市町村支援における工夫
座学	40分	分析支援ツールの説明	- ツール使用の目的、使用によるメリット - ツールの基本的な機能と使用法 - ツールを使用した共通指標データの出力方法
演習	15分	個人ワーク①	自都道府県・管内福祉事務所の、5つの共通指標のデータ出力
座学	30分	横山先生講義	出力したデータの評価・分析や、具体的な行動につなげるために必要な観点・情報の解説
演習	15分	個人ワーク②	- 自都道府県・管内福祉事務所の共通指標の現状評価 - 具体的に取り組むべき行動の検討
演習	30分	グループワーク	- 個人ワークで実施した、現状分析・今後の行動案の発表・ディスカッション - とりまとめ・全体発表



研修会 | アンケート結果

参加自治体（都道府県）の属性等は下記の通り。

参加者属性（n=39）



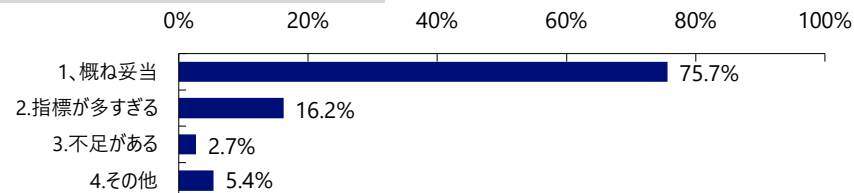
専門職の内訳（n=8）

- 保健師
- 福祉職
- 社会福祉職
- 不明

枠組みについて

	Plan 【実態把握】 (n=38)	Plan 【取組・目標設定】 (n=38)	Do 【R7事業の実施】 (n=38)	Check,Action (n=38)
1.実施予定	15.8%	7.9%	5.3%	5.3%
2.検討中	68.4%	76.3%	73.7%	76.3%
3.実施予定なしだったが検討する	13.2%	13.2%	5.3%	7.9%
4.困難（人材確保）	0.0%	0.0%	2.6%	2.6%
5.困難（財源確保）	2.6%	2.6%	13.2%	7.9%
6.その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

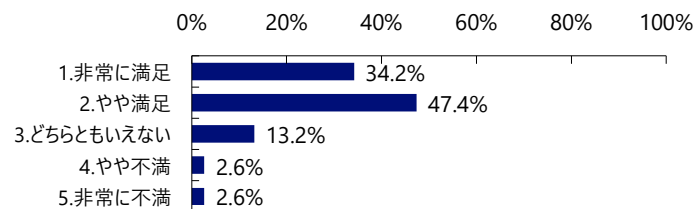
指標の妥当性（n=37）



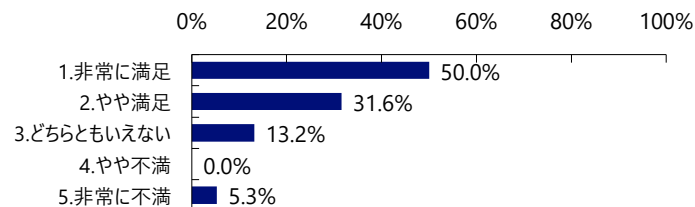
研修会 | アンケート結果

各プログラムの評価は下記の通り。

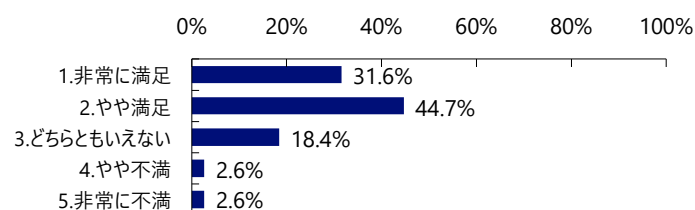
行政説明 (n=38)



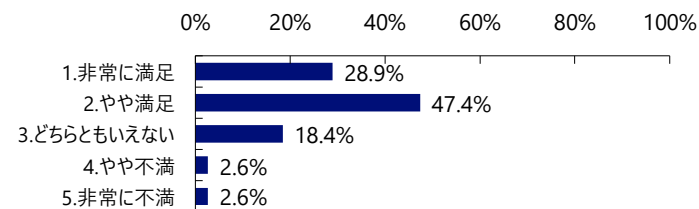
講義：津下先生 (n=38)



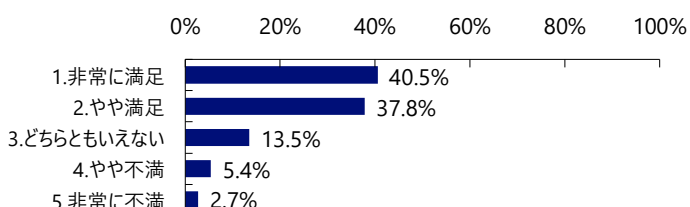
事例紹介 (n=38)



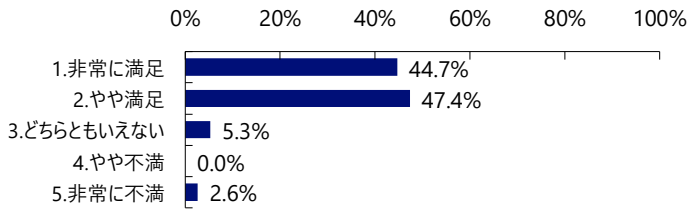
ツール説明 (n=38)



講義：横山先生 (n=37)



グループワーク (n=38)



研修会 | アンケート結果

各種ご意見は下記の通り。

研修の良かった点（主たるご意見）

【他自治体の情報交換】

- グループワークを経て、意見交換ができたのがよかった。

【枠組み】

- 目的、意義が把握できたこと。ツール使用のイメージができたこと。
- 都道府県が行うデータ分析及び目標設定について具体的な説明があったこと。

【講義】

- 国保が保有しているデータの存在について知ったりすることができた。
- 健康管理支援事業について理解を深められ、データをもとに全国平均との比較で優先順位を決めるという視点を得られたこと。
- 具体の実施方法について多くご紹介いただき、今後の取り組み方を検討する上で参考になりました。

【ツール】

- 専門家の知見を参考に、実際にツールに触れて作業できる点がよかった。

国に求める取組・支援

- ツール内の数値は最新のデータを活用したいです。
- 国としての短期、中長期目標。
- 医師会との連携。
- 健診データの充足が重要である点から、国保担当部局から生保部局へデータが提供されるような体制が具体的に示されたら取組みやすい。
- 体制の確保のために国庫補助率10/10の事業にしたい。
- 好事例をもっと共有していただけるとありがたいです。（県としてのノウハウがほとんどない状況のため）

研修の改善点及びその他ご意見（主たるご意見）

【研修時間等】

- ツールの使い方、個人ワーク、ディスカッションの時間がもう少し長ければよい。
- ツールに触る時間を増やして欲しい。
- 定期的な研修の開催を希望します。

【事例提供】

- 事例検討について、好事例の提供ありがとうございました。大変参考となりました、できれば三重県以外の他県の好事例の情報もいただければありがたいです。

【ツール】

- ツールの活用方法、それを踏まえた目標設定の仕方。
- 初期設定、他の資料の詳細説明、分析の仕方。
- 国保データについて生保データと突合できるように提供をお願い致します。
- 「データ分析支援ツール」の「疾病分類別」の項目がわかりにくいので、例えば「脳血管疾患」「心臓病」「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」とかの項目で分類できるのではないか。
- 政令市を除く、都道府県の平均値を算出できればいい。（政令市の規模が大きすぎるため、府の平均を出しても、政令市に引っ張られた数値のため、他の市が参考しがたい。）
- 初期設定の段階までつまづくこともあるかと思う。動画でのご説明等ご検討いただければ。

【分析方法・活用方法】

- 地域指標の分析方法。
- 具体的な活用方法（読み取りのみでなく、実際に求めたい項目をどのようにしたら求められるか、どう分析すべきか事例を踏まえたもの）。

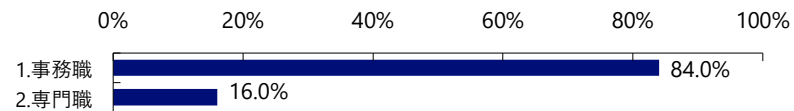
【その他】

- 財政について。
- 効果検証（check）の方法。
- 使えるデータが増えても、それを解析活用する都道府県の現場がやる仕事が増えてしまう。
- マンパワー不足。
- 県として健康管理支援事業を予算化にやってきていなかったため、市町村を支援する状態ではないのが現状です…。
- 被保護者の医療費無料をどうにかしないと無理である。

研修会 | アンケート結果

参考：指定都市を含む参加自治体の属性等は下記の通り。

参加者属性 (n=50)



専門職の内訳 (n=8)

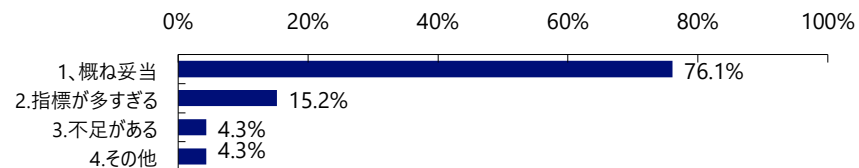
- ・ 保健師
- ・ 福祉職
- ・ 社会福祉職
- ・ 不明

枠組みについて

	Plan 【実態把握】 (n=49)	Plan 【取組・目標設定】 (n=48)	Do 【R7事業の実施】 (n=48)	Check,Action (n=48)
1.実施予定	16.3%	6.3%	6.3%	4.2%
2.検討中	65.3%	77.1%	70.8%	75.0%
3.実施予定なしだったが検討する	10.2%	10.4%	6.3%	8.3%
4.困難（人材確保）	2.0%	0.0%	2.1%	2.1%
5.困難（財源確保）	2.0%	2.1%	10.4%	6.3%
6.その他	4.1%	4.2%	4.2%	4.2%

▶ その他：「すでにデータヘルス計画を策定している」、「都道府県の取り組みに準じる」

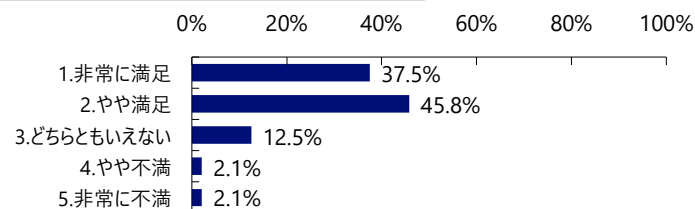
指標の妥当性 (n=48)



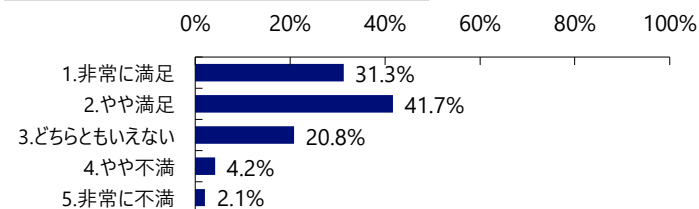
研修会 | アンケート結果

参考：指定都市を含む各プログラムの評価は下記の通り。

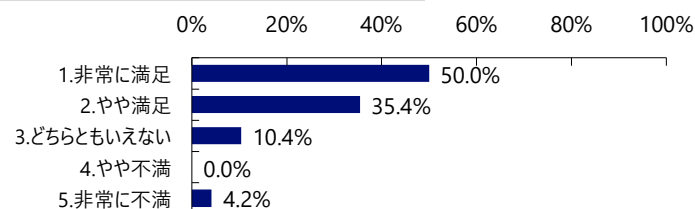
行政説明 (n=48)



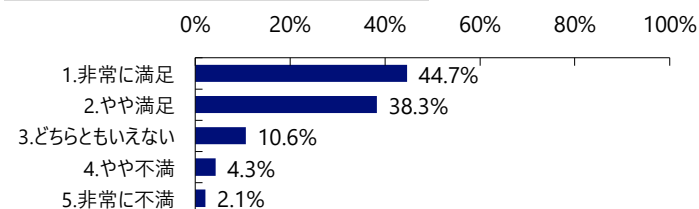
ツール説明 (n=48)



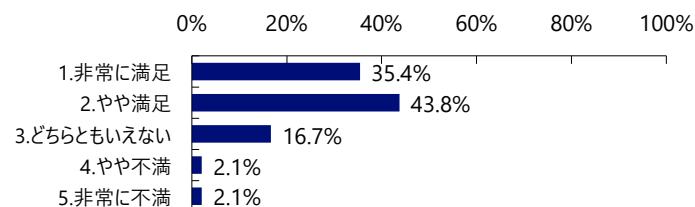
講義：津下先生 (n=48)



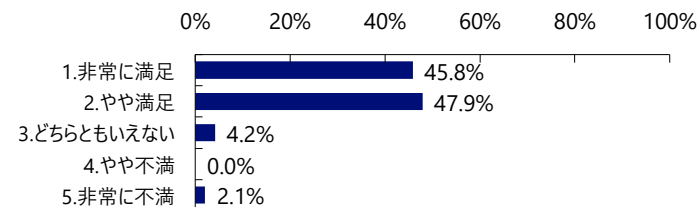
講義：横山先生 (n=48)

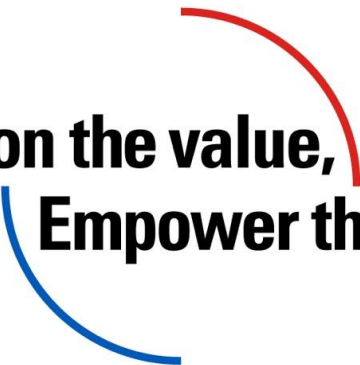


事例紹介 (n=48)



グループワーク (n=48)





**Envision the value,
Empower the change**

参考資料

データ分析支援ツールの改修結果・
次年度以降の改修ポイント
(第4回検討会資料)

令和6年度社会福祉推進事業
医療扶助における都道府県による援助等の推進に向けた検討委員会
第4回

【資料2】
データ分析支援ツールの改修結果・
次年度以降の改修ポイント

株式会社野村総合研究所

コンサルティング事業本部
ヘルスケア・サービスコンサルティング部

2025年2月27日



今年度のツール改修結果

今年度末時点における、データ分析支援ツールが具備する機能は下記の通り。

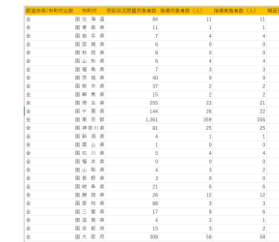
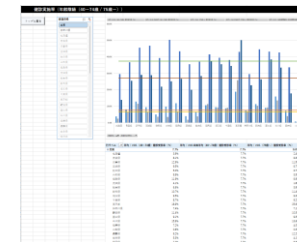
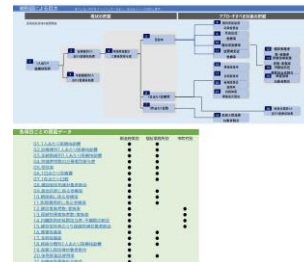
サマリーボード

目次

各詳細ボード

ローデータ集

画面イメージ



できること

- 自都道府県（指定都市）の地域特性把握
- 自都道府県（指定都市）の目標設定を行う共通指標の状況把握
- 上記について、全国・他都道府県・他指定都市・国保（一部指標）・目標との比較

- 各詳細ボードへの簡単なアクセス
- 各共通指標間の関係把握
- 搭載データの粒度把握

- 自都道府県・指定都市と全国平均・国保・他都道府県・他指定都市との比較
- 自都道府県内における市町村・福祉事務所間の比較
- 男女別・年齢別比較（一部指標）

- 各詳細ボードのローデータ確認
- 各ローデータの定義・出所確認
- 共通指標間の関係等の分析

今年度のツール改修結果

今年度末時点における、データ分析支援ツールの搭載データは下記の通り。

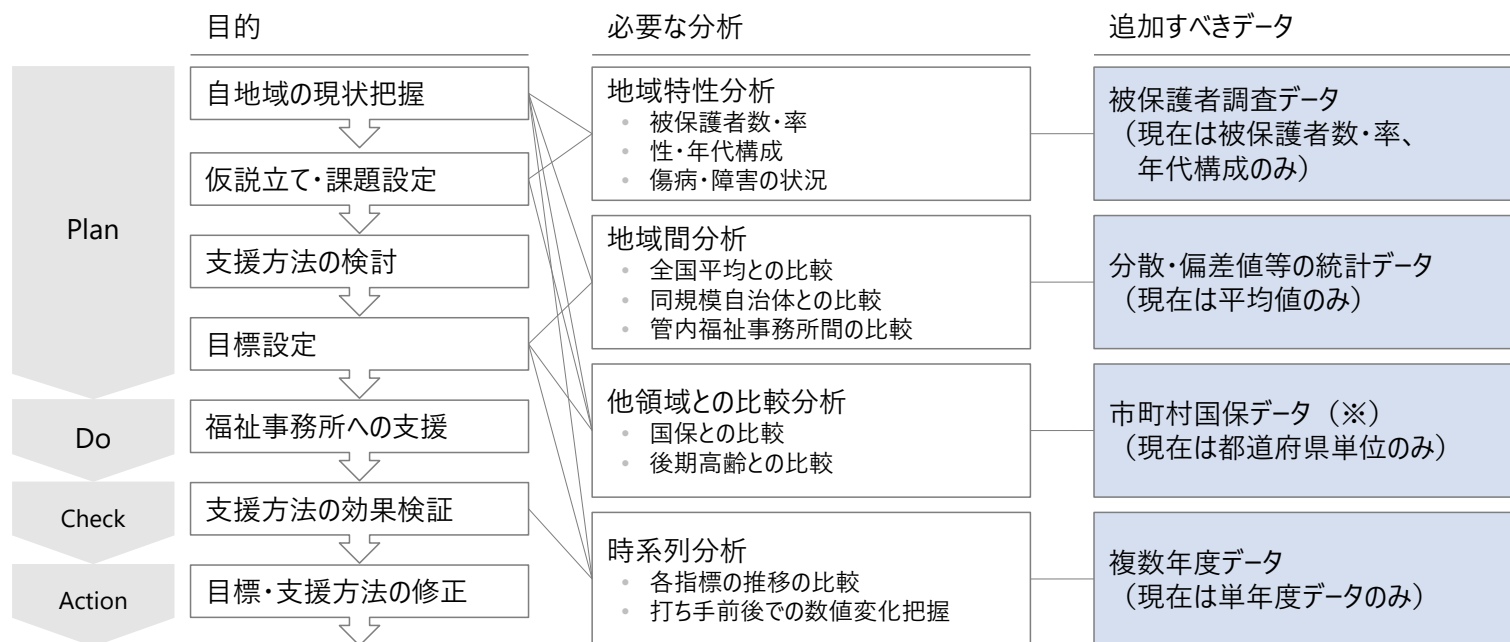
データソース	年度	搭載データ	地域別			年齢区分別			性別	国保との比較
			都道府県・指定都市別	市町村別	福祉事務所別	～39歳	40歳～74歳	75歳～		
NDB	R3	- 重複投薬率 - 多剤投薬率	○	×	×	全年齢・65歳以上を搭載			×	×
		- 医療扶助費の動向関連指標 3疾患の受療率関連指標	○	×	○	○(※)	○(※)	○(※)	○	×
地域保健・健康増進事業報告	R4	- 健診実施率 - 保健指導実施率 - その他の健診・保健指導関連指標	○	○	×	×	○	○	○(※)	○ 都道府県単位
自治体報告	R4	- 頻回受診指導対象者割合 - 長期入院の動向関連指標 - 向精神薬の重複処方者割合	○	中核市まで	×	×	×	×	×	×
医療扶助実態統計	R5	後発医薬品使用割合	○	×	○	×	×	×	×	×

※ローデータ集にて確認が可能

Copyright (C) Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved. **NRI** 2

次年度以降の改修ポイント（案）

下記のデータ・機能について充実を図るのはいかがか。



上記の分析を支えるツール機能の充実も必要

サマリーボードの充実化

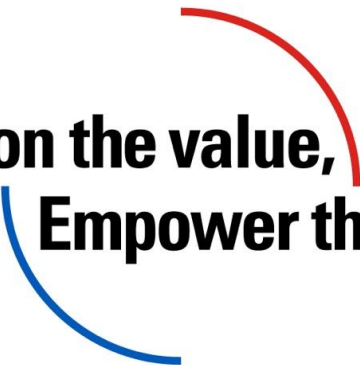
スライサー・ソート機能の
使いやすさ向上

棒線・折れ線以外の
グラフ活用

ローデータ集にのみ搭載
しているデータのボード化

※健診・保健指導等、把握が可能なデータのみ

Copyright (C) Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved. **NRI** 3



**Envision the value,
Empower the change**

参考資料

本検討会にていただいたご意見の
振り返り（第４回検討会資料）

令和6年度社会福祉推進事業
医療扶助における都道府県による援助等の推進に向けた検討委員会
第4回

【資料3】
本検討会でいただいたご意見の振り返り

株式会社野村総合研究所

コンサルティング事業本部
ヘルスケア・サービスコンサルティング部

2025年2月27日



第1回検討会におけるご意見の振り返り

黒字部分は今年度に検討済みのもの、赤字部分は更なる検討が必要もしくは今後の検討課題である。

検討会でのご意見		今後の検討方針	
研修会	12月の研修会で伝える内容をまずは整理したほうが良い - 研修会ではツールの使用法のみならず、使用メリット・データ分析による医療扶助の改善という目的意識を示したい	研修内容については委託事業において検討（検討状況は本検討会でも共有）	委託事業
	一部の国保における、管内市町村のデータ・取り組みの可視化と共有といった先進事例も参考としたい	- 先行事例については委託事業において収集 - 共通指標やデータ分析等に活用できるものは、本検討会においても参考	
	そもそもケースワーカーも「予防・重症化予防」の視点を持つことが重要。そうした視点をケースワーカーが簡単に確認できるようにし、予防・重症化予防の取組が被保護者の自立につながる、という事例を示せると良い	ご意見を踏まえて、予防・重症化予防の好事例の収集・横展開等について検討	
事例			短期
分析手法	- 多様な世代の医療扶助受給者が存在するため、対象者の区分・層別化分析が必要 - 様々な福祉事務所が存在するため、平均値のみではなく外れ値の市町村の増減に着目した分析も有効	データ分析にかかる具体的な分析手法（データ分析ツールのアウトプット、データ解釈の方法等）については本検討会でさらに検討	
都道府県と関係者の連携・目標設計	- 現状は都道府県と福祉事務所、福祉事務所と医療関係者が協議する既存の場は存在しない - 医療関係者に医療扶助の現状・マネジメントされていることを伝えるためにも、都道府県と医療関係者の連携が重要 - この分野に限って、都道府県が政令市に介入することの難しさについても検討するべき	目標・計画の立案に当たり、都道府県と市町村や医療関係者との間の連携方法等について、本検討会でさらに検討。 その際、以下のような点に留意。 - 都道府県と、被保護者数が多い政令市・中核市等との関係性 - 都道府県によって考え方が異なり得る点 - 都道府県、市町村における業務負荷 など	本事業
	同じ都道府県内でも市町村ごとの差は大きいことを踏まえ、都道府県・福祉事務所が共同で目標・計画を立案するべき	予防・重症化予防の取組を推進するための体制づくりについて中長期的に検討	
	都道府県と市町村でPDCAの回し方は異なり、同じ都道府県でも市町村間の差は大きい。ため、市町村向けの目標様式も必要	- 本検討会では、まずは都道府県における目標設定について検討。 市町村単位での目標設定については既存の取組（健康管理支援事業の手引き等）との関係なども踏まえつつ、中長期的に検討。 市町村ごとの差が大きいことを踏まえた市町村支援の在り方については、令和7年度概算要求中の事業（都道府県によるデータ分析等を通じた市町村への支援事業）による取組も踏まえつつ、中長期的に検討。	中長期
	医療扶助受給者の出入りも踏まえて計画を立てるべき	- まずはマクロ的視点からNDB等のデータを活用した、都道府県単位での比較や県内市町村間の比較などの分析手法・分析ツールについて検討。 - 要因分析には、市町村が保有する事業の実施状況などミクロデータも活用する必要があり、分析手法や評価方法について中長期的に検討。	
	福祉事務所の業務負荷軽減も同時に検討すべき	本検討会とは別に、厚生労働省にて報告物の簡素化を検討し、必要な措置を講じる	

第2回検討会におけるご意見の振り返り（1／2）

黒字部分は今年度に検討済みのもの、赤字部分は更なる検討が必要もしくは今後の検討課題である。

検討会でのご意見		今後の検討方針	
ツール	「介入による変化・効果がわかる」あるいは「一定基準の該当者リストが出てくる」といったように、分析で終わらず直接的に保健事業に役立つ・負担軽減につながるようツールを設計できると良い	- 今回のツールは、まずは地域間の比較・分析を念頭に開発。事業に役立つものとなるよう改修を実施、研修会も開催 対象者抽出や効果分析を効率的に実施する方策について、中長期的に検討	委託事業
	- 何年度のデータかといったようなデータ元も示す必要がある - 生活保護の受給者における健診実施率が低い中においては、保健指導の対象者数を確認できるようにしたほうが良い - 割合だけでなく人数も見るといったことが小規模市町村には重要	データ元・各指標に関する具体的な人数を確認できるようツール改修する	
	同じ自治体内のデータについて、市町村国保と比較できると良い		
指標内容	プロセス評価を入れることも一案	- 健康管理支援事業の実施状況がプロセス評価にあたる - このほか、頻回受診指導対象者割合等について、指導状況などプロセスも見える化する方向で検討	短期 本事業
	分母・分子の定義の違いで解釈が変わるため、共通指標の定義を明確にするべき	共通指標の公開時に、定義・年齢区分を明記したものを発表する具体的な記載内容については、第3回検討会にて提示	
	40～64歳、65歳～74歳、75歳～といった年齢ごとの比較ができると良い	福祉事務所や医療関係者の業務負担にも十分留意の上、関係者の理解が得られるよう取組を検討していく	
	医薬品の適正使用の取組を進めるに当たっては、福祉事務所の負担も増え、医療機関側の反発も考えられるため、慎重に検討してほしい	御指摘を踏まえ、指標に「やせの者の割合」を追加	
全体像	高齢者の割合・フレイルも加味し、BMI(やせ)を指標に追加するのはどうか	ご指摘を踏まえ、第3回検討会にてロジックモデル（イメージ）を提示	中長期
	- インプットの指標やアウトカムの指標が混じっているため、これらの関係がわかるように整理した方がよい - 共通指標とはせずとも、改善すべき部分の分かる短期的なアウトカムも設定した方がよい	現状のデータベースからは、市町村国保データの結果を取得することは難しい。ツールへの搭載有無について、中長期的に検討	
	- 医療扶助受給者の全体像を把握してからターゲットを考えるべき - データの取れない自立支援医療の扱いも検討すべき	データの取得できない自立支援医療の扱いについては、実態把握の手法も含めて中長期的に検討	
	そもそもなぜ生活保護になっているかという観点を持って、医療・疾患の分析を進めるべき。健診実施には保健分野との協働、地域ネットワーク・自治体の関係性も必要となるため、まずは全体的な分析が必要	- 医療扶助費の動向関連指標が健康課題に関する「全体的な分析」に当たるものと考えている - その上で、さらなる効果的な指標設定ができないか等、中長期的に検討	

第2回検討会におけるご意見の振り返り（2／2）

黒字部分は今年度に検討済みのもの、赤字部分は更なる検討が必要もしくは今後の検討課題である。

検討会でのご意見		今後の検討方針	
研修会	研修においてツール外のデータの活用ヒントを示す工夫も考えられる	・ 研修資料にて、有用なデータベース・Webサイトの紹介を行う	委託事業
	12月は議会中の都道府県もあるためハイブリッド開催も検討いただきたい	・ 研修はその性質上対面を基本とするが、欠席自治体への配慮を実施する	
目標値の参考	都道府県担当者の不安解消に向け、どこかの自治体で、実際のデータを使い、分析から実施に至るまで実例に沿ったモデルケースを作成してはどうか	・ データ分析を活用した市町村支援の事例を研修会にて紹介する	短期 本事業
	健康日本21の値・国の値・現状値も踏まえて目標を立てるべき 医療費適正化計画の中での位置づけも考える必要がある	・ 目標設定の考え方については、第3回検討会にて原案を提示。令和6年度中に示すガイドラインに反映する ・ 今後、国において目標値を設定することも検討する旨、都道府県等に説明予定	
	ガイドラインでは目標設定の考え方を丁寧に示した方がよい ゆくゆくは国の目標値を示すとの説明があれば、都道府県の方々も安心されるのではないかと	・ 都道府県全体での目標値設定は必須とする ・ その上で、追加的に、政令市の目標を並記するなど、都道府県独自で目標値を設定することも可能である旨、明確化する	
	政令市は区ごとに状況が異なるため、市全体での数字では難しい。また、郡部や県境の市は生活圏が他府県になっている	・ 目標設定期間については、第3回検討会にて原案を提示	
期間	目標設定期間については、健康日本21は12年で中間を6年としている データヘルズ計画も6年なので、6年とするのが妥当だろうか	・ モデルケースの構築については、中長期的に検討する	中長期
国の目標値	ジェネリックでは国が目標を示している。本事業でも可能ではないか 今後蓄積するデータも踏まえて、政令市・中核市があるでばらつきがあるため、都道府県で目標設定をすることは難しく、国で目標を示してほしい データの蓄積がないのは、都道府県も同様 今回の取組により、この分野でも数字の把握ができるようになる。まず現状把握が重要であり、そうすることでスタートラインを作れるだろう	・ 医療扶助の領域においてはデータの蓄積を始める段階にあり、またばらつきも大きいため、短期的に国が目標値を示すことは難しい。今回の取組による現状把握を進めていく中で、 国として一律の目標設定が可能かどうか 、中長期的に検討する	
	国の目標を示すと引き上げ効果もあるが、実態と乖離した形骸化された目標を設定されるリスクもあるため、国が目標を設定することの良し悪しも踏まえて検討いただきたい	・ 一律の目標設定を行う際には、ご指摘の観点を踏まえて検討する	
	一律目標を設定するのであれば、定量的でわかりやすいものになると、都道府県としては取り組みやすい		

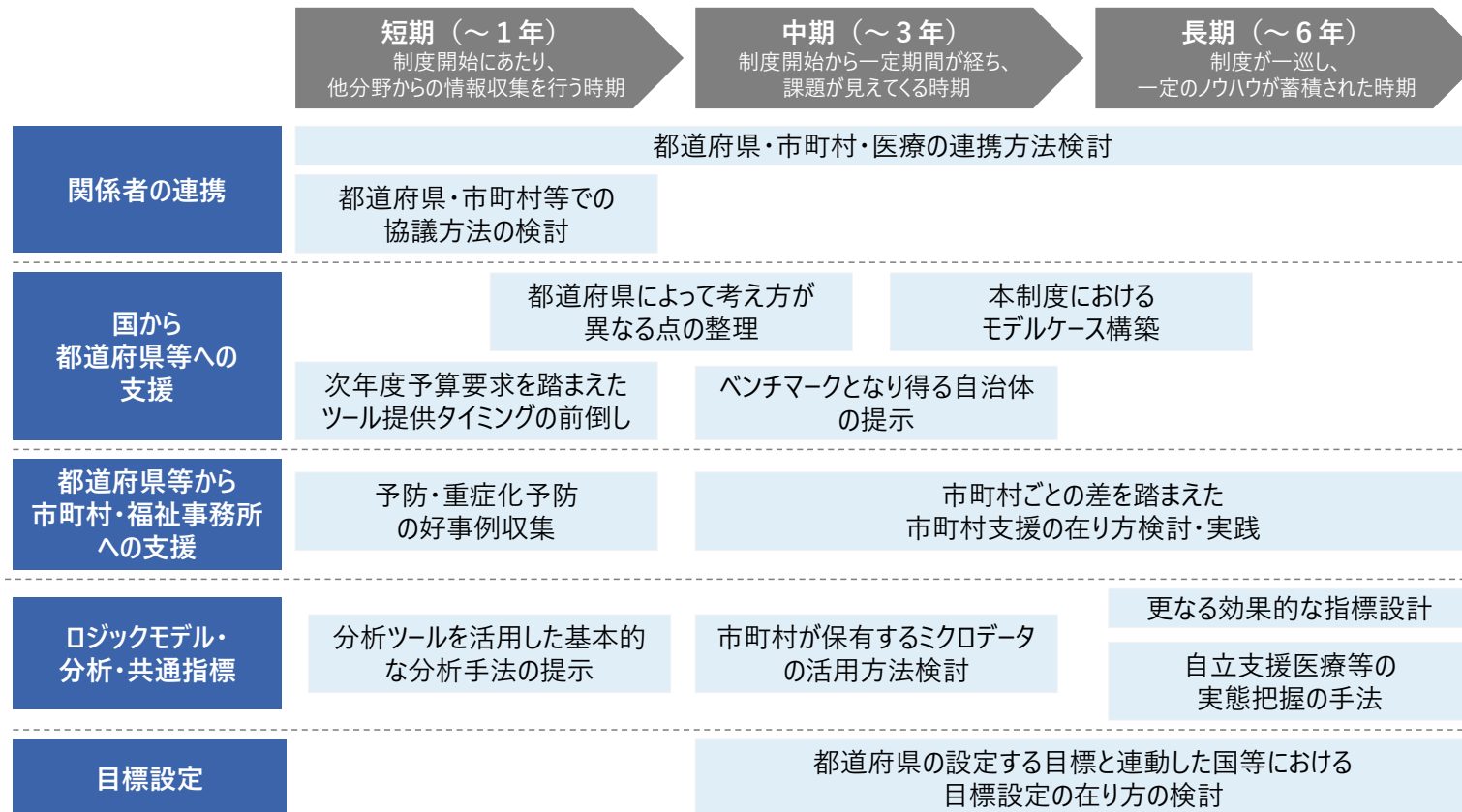
第3回検討会におけるご意見の振り返り

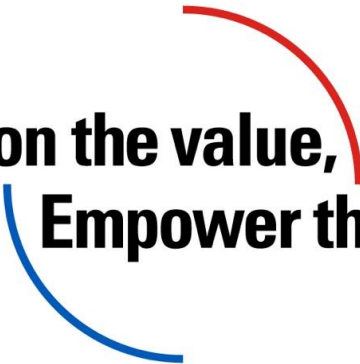
黒字部分は今年度に検討済みのもの、赤字部分は更なる検討が必要もしくは今後の検討課題である。

検討会でのご意見		今後の検討方針	
研修会	必ず出力して共有すべきものと、詳細な分析用のものを分けて伝える	必ず確認共有すべきものとして、サマリーボードをツールの冒頭に作成	委託事業 短期
	シート間のジャンプと、シート内のジャンプといった基本的な操作も伝える	ご指摘の観点を持って研修会におけるツール説明、ワークを実施	
	ツールで見えていくべき順番、考えるべきことを整理したほうが良い	参考とすべき他分野の情報について、研修会内講義にてご説明	
	研修会場でデモンストレーションをすると思うが、各都道府県が直面している課題に応じて実施するのが良いだろう	3疾患の受療率について、男女別データをツールに反映	
ツール	受療率等は男女での乖離が大きいので、男女別データを反映すべき	母集団の人数をローデータ集に記載	本事業
	平均値を示す際、母集団の人数・平均年齢も確認できるようにするべき	サマリーボードに、全国の政令市間の比較機能を具備	
	他都道府県の同規模政令市・市町村の情報を確認できると良い	ツールのマニュアル巻末の定義一覧に、ご指摘の観点を記載	
スキーム	都道府県がデータを加工して市町村に渡すのは困難ではないか。市町村が簡単にデータを確認できるとよい		中長期
	データ分析の共有タイミングは、福祉事務所が次年度の予算要求に前倒しできるタイミングに前倒しするべき		
共通指標	3疾患の有病率ではなく受療率という言い方が適切	ご指摘を踏まえ、3疾患の受療率に指標名を変更	本事業
	健診実施率の定義について、分母では入院患者・施設入所者の除外方法、その除外が福祉事務所にとって負担にならないか	分母の定義は地域保健・健康増進事業報告からの引用とした	
	定義の横に、細かい分析の場合に留意すべき点を補足するべき	参考指標として、75歳以上の健診実施率を追加	
	75歳以上についてもデータヘルス計画やその進捗管理のために指標を置いたほうが良い可能性もある	ご指摘の観点について、都道府県向けのガイドラインに追記	
目標設定	平均以上の市町村では、過去の値に＋何％といった考え方や、既存のデータの経緯から目標値を定めるという方法も考えられる	ツールにおける全国の同規模市町村間の比較機能・ベンチマークとなり得る自治体の示し方は中長期的に検討	中長期
	全国上位10%の自治体を示す考え方もある	各データソースの更新時期を踏まえ、制度開始時点では原案のデータ分析共有タイミングとする。次年度予算要求も踏まえたツール共有タイミングについては、ツールへ可能な限り新しいデータを搭載できるかも踏まえて中長期的に検討	
	目標設定だけでなく、合意を得るために調整するべき関係者を示すと良い。合意を得るプロセス、達成に向けたプロセスを示していくべき		
	他分野からの助言なしでは目標設定が難しい可能性がある		

今後の検討課題について、それぞれへの対応方針（案）

全ての検討課題について検討の必要があるものの、検討には制度開始後の状況確認が必要なものもある。まずは、情報収集を基に検討可能なものから検討していくのはいかがか。





**Envision the value,
Empower the change**

令和6年度 社会福祉推進事業

**医療扶助等における都道府県による
援助等の推進に向けた調査研究事業**

令和 7(2025)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: 8371482〕