

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

株式会社野村総合研究所 （報告書 A 4 版 145頁）

事業目的

社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会における「中間まとめ」(令和4年12月20日)において、医療扶助の更なるガバナンス強化に向けて、都道府県が広域的な観点から、市町村に対してデータ分析や取組の評価等に係る後方支援を行っていく必要性が指摘されている。しかし、都道府県には、医療扶助におけるデータ分析に基づくPDCAサイクルの実践ノウハウは十分に蓄積されていない。加えて、国としても、都道府県に対する支援に取り組むことが重要であることも指摘されている。そこで本研究では、全ての都道府県が、質の高いデータ分析に基づくPDCAサイクルによる取組を推進し、管内市町村に対する必要な後方支援ができるよう、国が提供しているレセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)を活用した集計データを含む健診・医療等の情報を「見える化」するための分析ツールを作成するとともに、データ活用マニュアルを作成する。

事業概要

本調査研究では全ての都道府県が、質の高いデータ分析に基づくPDCAサイクルによる取組を推進し、管内市町村に対する必要な後方支援ができるよう、健診・医療等の情報を「見える化」するための分析ツールを作成するとともに、データ活用マニュアルを作成した。都道府県が医療扶助等の地域差分分析を行う際に必要な項目として、次の点に留意した上で、分析支援ツールを作成した。ツールの作成に当たっては、生活保護固有の特徴を把握するデータとして、現在、各自治体で把握可能な情報である「頻回受診者」、「向精神薬の重複処方」、「長期入院患者」等について、分析項目として検討した。また、被保護者健康管理支援事業の実施に資するよう、厚生労働省が提供しているNDB全国データ分析の集計項目の精査を行い、分析に資する項目、追加で集計すべき項目の検討を行った。さらに、医療費適正化計画で活用されているデータセットから医療扶助でも活用できる項目を選定することも考えられるが、(2)のツールの作成と同様に、福祉部局の現場での運用可能性や活用しやすさに十分配慮した設計を心掛けた。

調査研究の過程

(1) 検討会の開催

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

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

(2) アンケート調査

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

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

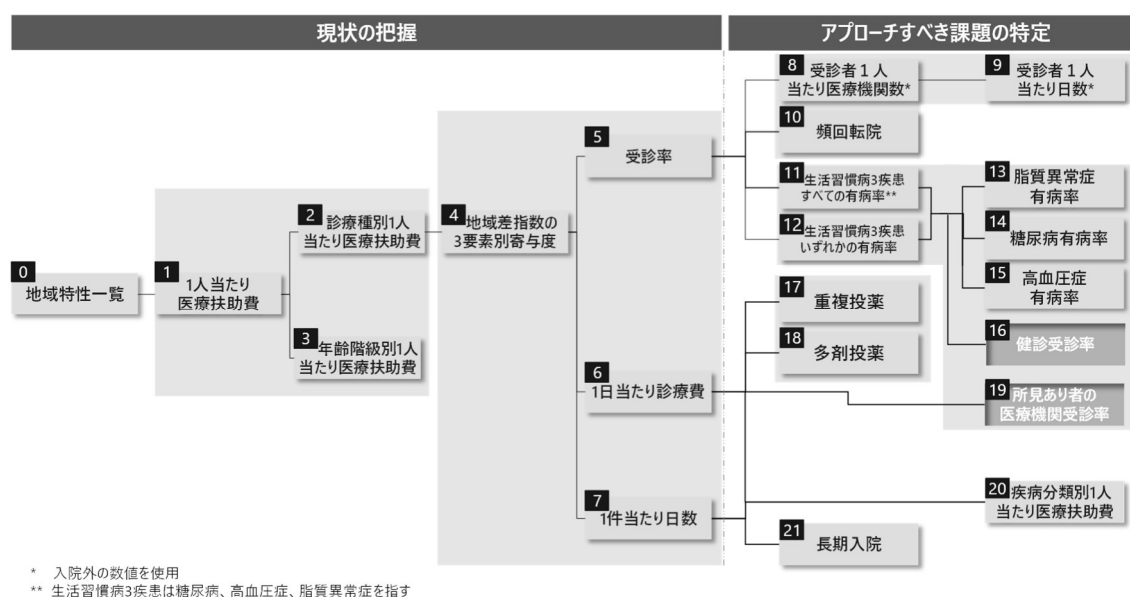
調査期間は、令和5（2023）年11月20日～12月1日とした。有効回答数（回答率）は、都道府県：31件（66.0%）、指定都市：13件（65.0%）、中核市：38件（61.2%）となった。

（3）分析支援ツール及びデータ分析マニュアルの作成

1)分析支援ツールの全体像の検討

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

図表 1 分析支援ツールにおいて対象とした項目



2)分析支援ツールの作成

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

3)データ分析マニュアルの作成

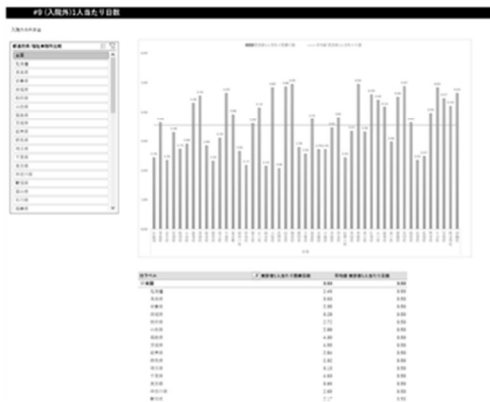
作成した分析支援ツールの使用方法及びその前提となる医療扶助におけるPDCAサイクルの実践やデータ分析の考え方について解説したデータ分析マニュアルを作成した。作成に当たっては、分析支援ツールと同様に検討委員に諮問し、記載の正確性及び都道府県等による活用しやすさについてご意見をいただいた。

事業結果

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

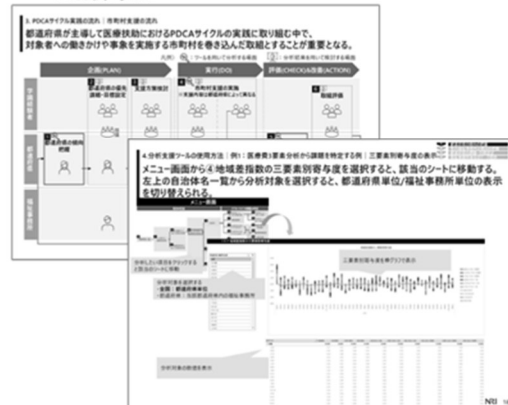
分析支援ツール

- 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した



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した
※別紙1参照



(1) マニュアルの記載内容に関する議論

マニュアルは、具体的な利用手順まで明確に示されていないと利用しにくいことから、具体的にどのような操作を行ったら、どのような内容が表示され、その内容をどのように読み解くことで支援方策検討につなげることができるのかが分かるようにする必要がある。そうでなければ、データ分析と実際の支援方策検討の両者を結びつけることは難しいといった意見が寄せられた。こうした意見を受け、マニュアル内ではツールの操作に係る部分については、ページ参照の記載を施すことで、後段のツール操作の説明ページにつなげるよう配慮した。ただし、目標設定は都道府県担当者が自身で考える必要があり、都道府県の実情に応じて大きく内容も異なるため、すべてにページ参照が適切ではない点は留意する必要がある。分析結果に基づいて担当者が自身の都道府県の当てはまるパターンに丸をつけて分析するというような記載がある方が使いやすい。

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

また、都道府県の職員がデータ分析を行う際、現状の記載ではデータ項目の数値の意味がわかりづらいといった意見も寄せられた。

(2) データ分析支援ツールの分析対象項目に関する議論

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

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

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

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

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

（３）データ分析支援ツール及びマニュアルの普及展開において必要な工夫や方法

本調査研究の成果物はプロトタイプであり、令和6年度以降に洗練することが予定されている。令和6年度の予算事業の中では、自治体職員向けの研修の中で本ツールを使用し、実際にフィードバックを得て、分析支援ツールの改修を進めることが予定されている。今回の法改正に伴う都道府県の支援強化は生活保護法令和7年度からの施行を予定しているが、来年度以降から改良したものを各都道府県に適宜提供することが求められている。

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

（４）データ分析に当たる際の前提・配慮すべき事項について

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

事業実施機関

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 グランキューブビル

代表：03-5533-2111