

II. 分担研究報告書

都道府県医療費適正化計画推進のための人材育成プログラム開発に関する研究

研究分担者 堀井 聡子（国立保健医療科学院生涯健康研究部）

研究要旨

目的・方法：人材育成プログラム開発の基礎資料の収集を目的に、調査協力が得られた 3 県（A～C 県）の医療費適正化計画策定の担当部署及び関連計画の担当部署の職員に対するヒアリングを行い、都道府県における医療費適正化計画の PDCA サイクル展開方法（実施体制、進捗管理方法等）と、計画策定におけるデータの利活用の現状と課題を明らかにした。

結果：調査対象県では、医療費適正化計画の作成のために、庁内関係各課横断的なワーキンググループを設置しており、今後の PDCA サイクルの展開に向けて、医療計画、健康増進計画などと連動させたモニタリング体制・ツールなどを開発・整備していた。データの利活用に関する課題では、計画の PDCA の各段階で課題が異なるが、主に（1）データの入手・データセットの使い方、（2）データの分析（見える化を含む）・解釈の方法、（3）課題抽出、計画策定への評価結果の反映、（4）根拠に基づく目標値の設定や介入法の選定などに分類できた。また、データセットそのものの課題として、適切なタイミングでアップデートされていない、経年変化を分析できない、市町村比較ができないなどの課題が挙げられた。

考察：本調査結果から、来年度開発する人材育成プログラムには、①医療費適正化計画の PDCA サイクル展開にかかる庁内連携体制モデルとモニタリングのためのツールの提示、②データ分析・解釈方法に加え、「D（根拠に基づく介入方法）」、「CA（評価・見直し）」に関するデータ利活用方法を含める必要があると考えられた。また、人材育成プログラム（研修）とは別に、データセットを改善すること、介入に関しては、根拠に基づく（エビデンス別の）事例集などを取りまとめることも、質の高いデータ分析に基づく医療費適正化の PDCA サイクルの展開に有効であると考えられた。

A. 研究目的

平成 30 年度から、都道府県において第 3 期医療費適正化計画が実施されることをうけ、都道府県でデータ分析に基づいた PDCA サイクルの展開と計画の推進ができるよう、国から提供している NDB を活用して見える化したデータセットを含む健診・医療等の情報の活用方法について提案するとともに、地域においてデータを活用

した PDCA サイクルの実践ができる人材育成方法を開発することが必要とされている。

医療費適正化計画は、健康増進計画、医療計画、介護保険事業支援計画、国民健康保険運営方針等の都道府県の各種計画、および、特定健診・特定保健指導など市町村の事業と密接に関連するという特徴がある。このため、都道府県ごとに、計画策定や計画の実施、評価、見直しのための体制が異

なるだけでなく、都道府県内でも多様な部署が関与している。したがって、人材育成プログラムの開発にあたっては、まず、各都道府県での実施体制、つまり、誰がどのように医療費適正化計画のPDCAサイクルに関わっているのかを明らかにし、そのうえで、データの利活用にかかるニーズを明確にする必要がある。

そこで本研究では、都道府県等の職員を対象とした医療費適正化計画のPDCAサイクル推進のためのデータ利活用能力強化のための人材育成プログラム開発の基礎的資料とするため、都道府県における医療費適正化計画のPDCAサイクルの実施体制とデータの利活用の現状を、モデル県におけるヒアリングを行うことによって明らかにすることを目的とする。

B. 方法

1. データ収集

本研究の厚労省の担当部署である医療費適正化対策推進室等とのより協議により選定したA県、B県、C県において、医療費適正化計画策定の担当部署及び関連計画の担当部署の職員、およびその他の保険者協議会のメンバーからなるグループに対し、フォーカスグループディスカッションを実施した。

2. 調査項目（ディスカッションのテーマ）

ディスカッションのテーマは、第3期計画策定の実施体制、庁内の各部署の役割、第3期計画のPDCA展開の実施体制、市町村との調整方法、第3期計画策定においてデータを活用した場面とその際に困ったこと、等とした。

3. データ分析

FGDの結果は、研究者がノートに記載し、

その内容をテーマごとに質的帰納的に分析し、類似性によってカテゴリ化した。

C. 結果

1. 医療費適正化計画のPDCAサイクルの展開とその実施体制

1) 実施体制

- ワーキンググループを設置し、会議をH27年から開催。ワーキンググループは、国保指導課が事務局となり、健康長寿政策課、医療政策課、医事薬務課、健康対策課、高齢者福祉課などで構成。各課からは、主査～課長補佐級の職員が参加、事務職・専門職混合。データ分析は各課の担当者が行う。(A県)
- 計画策定にあたり、部内でワーキンググループを立ち上げている。構成は、事務局の国保医療課の他、健康増進計画などを所管する健康増進課、医療計画の中で医薬品関連を所管する薬務課、医療計画本体を策定している医療政策課、介護計画、介護支援計画を策定している高齢対策課など。
- ワーキングが作成した計画への意見を聴取する部外の協議会も立ち上げている(B県医療費適正化計画協議会)。構成メンバーは医療関係団体、医療保険者、健診などの実施者、市町村、学識経験者。昨年度から今年度にかけての協議会を開催、意見をもらっている。
- 計画策定にあたり必要なアンケートの実施は、保険者協議会と県が協働。データ収集・集計を協議会と行い、図表化などを県が実施。この際、厚労省のデータだけでなく、各課のデ

ータ、保険者からのデータ収集も行う（B 県）

2) PDCA サイクルの展開

- ワーキングは、基本方針の策定を目的に設置したが、同じ枠組みを、今後はモニタリングにも活用する見込みである。適正化計画のモニタリングは、最上位計画（A 県の場合、長寿構想）の PDCA と連動させて行う。最上位計画の PDCA 進捗確認表が既に存在するため、これを活用してモニタリングをする予定。（A 県）
- 医療費適正化計画本文に、計画の推進体制について記載。本庁および保健所の役割については具体的に記載。健康づくり等では、市町村と県が直接つながる部分も大きい、具体的には記載できていない。
- 今後のモニタリングで、計画作成時に設置したワーキングを活用するかどうかは未定だが、部内連携という形で情報交換をしていく方向。（B 県）

2. 医療費適正化計画の PDCA サイクルにおけるデータ利活用等に関する課題

以下の課題については、調査対象県に共通していた内容を、PDCA の各段階に分類して記載した。なお、調査対象県では、いずれも、第 2 期の評価結果や第 3 期に向けて国が追加した内容を踏まえて第 3 期計画を作成していたため、以下には、評価（C）から記載する。

1) 評価・見直し（C+A）

（1）データの入手・データセット（データベース）の使い方

- 国から配布されているデータセットの活用方法がわからず（詳しいマニ

ュアルがないため）、十分に活用できない。

- データ分析の目的に応じたデータの使い分けが困難（何を分析するために、どのデータを使用したらいかがわからない）。
- データ分析に使用可能なデータベースにはどのようなものがあるか情報不足。
- 医療費適正化計画を策定するうえで利用可能なツールの情報が不足。
- 個人情報など、データの利用範囲の制限（国保連合会は使用できても県が使用できない）。

（2）データ分析の方法・解釈

- これまでの対策の評価結果の分析の仕方、まとめ方。
- データ分析の方法（母数がわからない場合の統計量の出し方など）。
- データ解釈の方法（寄与率など、概念そのものが分からないなど）。
- 全保険者の情報がない状態で分析しているものがある。
- NCD 罹患→要介護など、同一患者の重症化のプロセス（リスク要因とアウトカムレベルの関連性）の示し方。
- 圏外における医療利用の分析（ジェネリックを購入していても県外で購入しているケースあり、結果に反映できない）。
- データ分析結果の見せ方、まとめ方。

（3）課題抽出

- 国・県の方針などがあるため、データ分析に基づき課題を抽出したとしても、極端な修正ができず、既存の施策・計画で掲げる課題と結果的に

変わらないこともある。

- 一方で、データ分析結果が、既存の計画の裏付けになったり、既存の計画の妥当性に根拠を持たせることにつながったりもする（計画との整合性を確認できる）。また、既存計画の課題の分析・対策にもつながる。

2) 目標設定・計画策定 (P)

(1) 目標設定

- 適正化（医療費）の目標値の設定根拠を示すことができない（ツールに入力して数値を出すのが、それでいいのか疑問がある）。
- どのような介入をどの程度実施すれば、どの程度経費の適正化に寄与するのかわからない（シミュレーション（地域特性ごと）はないのか）。

(2) 計画策定

- データ分析の結果に基づく具体的な介入（活動）案が分からない。
- 投入する介入と削減可能な医療費との関連が不明（具体的な介入案とその効果を知りたい）。

4) 実施 (D)

- ほかの自治体の情報が欲しい。
- 市町村に示すための事例集（介入パッケージ案）があればよい。

5) その他

(1) データセットそのものの課題

- データセットだけでは、県の現状把握のためには情報量が不足している。このため、保険者協議会の保険者を対象としたアンケート調査を別途実施している（その際には、保険局が出している保険者共通の指標なども用いる）。

- 2次医療圏単位ぐらいまでのデータでは不十分。市町村別とか保険者別までのデータがあれば、具体的な対策を策定する関係者に、データを示すことが可能になる。

- 全国比較できないデータがある。
- 第2期の期間から現在に至るデータがない（これまでの推移、経年変化がわかるデータがない）。

- データセットのアップデートがされていない。第3期計画策定時に、国から送付されてきたのは、第2期計画の策定時のデータで、かつ、更新はされないものであった。より新しいデータでPDCAを回すのであれば、継続的にアップデートされたデータを送付してもらうことが、PDCAを回すためにデータを活用するうえで重要。

- NDBオープンデータは、データの意味がわからない（いわゆる統計学的な視点とか、医療・衛生的な観点から各送られてきているデータの一つのデータが、どんなメッセージを発することができるのか、どんな意味を持っているかの注釈がない）など、都道府県で活用するには問題点が多い（医療計画ではある程度活用を検討しているが、医療費適正化計画では活用には至っていない）。

- 医政局のNDBデータの役割（地域医療構想の推進のためのNDB）と、保険局のNDBデータの役割の違いを明確にし、都道府県に送付する際に整理の下に送付して欲しい。

(2) ほかに計画との連動、庁内・庁外連携等について

- 健康増進計画など各種計画は、それぞれにさまざまな動きがあるが、それら計画は適正化計画で進める健康づくりや、医療の効率的な提供と関連する。NDBのデータを用いることで、適正化計画の項目だけではなく、医療計画や健康増進計画とも関連づけて分析できるようにしたい。
- 介護給付費分析により、事業レベルで医療と連携するアイデアが生まれた（介護・高齢部門）。
- 国保以外の保険者のデータを分析する際に、データ提供がセキュリティーの問題で難しい。保険者協議会がデータを分析して渡したいけれども、データ提供に苦労しているという実態がある。

(3) 研修へのニーズ

- 各事業にかかる研修はあるが（例えば特定健診保健指導等）、適正化計画での切り口での研修の場合は、それらに横串に刺してのデータ活用に関する研修や、適正化に関する全国的な方向性を都道府県に伝えるといった研修が今は存在しないため、それらを行ったほうがよい。具体的には、マネジメント層に対する方針の確認の場の会議（研修）と、実務レベルの各課が関係する実務レベルでの研修があるとよい。
- データを活用したPDCAサイクルの展開に関する研修を市町対象に実施することを計画している。

D. 考察

1. 実施体制

調査対象県では、医療費適正化計画の作

成のために、庁内関係各課横断的なワーキンググループを設置しており、今後のPDCAサイクルの展開に向けて、医療計画、健康増進計画などと連動させたモニタリング体制・ツールなどが開発・整備されていた。

とくにA県では、最上位計画のPDCAと連動させて医療費適正化計画のPDCAサイクルを展開させることにしており、最上位計画ではPDCA進捗確認表を用いてモニタリングをしていたことから、適正化についても別途枠組みやツールを作ることなく、モニタリングを実施することが可能と考えられた。また、計画策定のために設置されたワーキングをそのままモニタリングにも活用するなど、連続性のある実施体制になっていた。

2. データの利活用に関する課題

データの利活用に関する課題では、計画のPDCAの各段階で課題が異なるが、主に（1）データの入手・データセットの使い方、（2）データの分析（見える化を含む）・解釈の方法、（3）課題抽出、計画策定への評価結果の反映、（4）根拠に基づく目標値の設定や介入法の選定などに分類できた。

（1）、（2）に関しては、都道府県職員データの分析能力に伴う課題でもあるが、一方で、データセットの配布時に説明がない、もともとのデータセットの構成として、市町村ごとのデータがない、適切なタイミングでアップデートされたデータセットが配布されないことで経年変化の分析が困難など、データセットを改善することで解決可能な課題もあった。

課題のなかには、データ分析に基づき課題を抽出したとしても、計画策定の段階では、国・県の方針などがあるため、結果的

に、既存の施策・計画の見直しができない、精緻な課題分析をしても、どのような介入をすればどの程度の費用対効果が得られるかエビデンスが不足しているため、根拠に基づく目標値の設定、介入案の策定ができないなどの課題もあった。

以上から、来年度開発する人材育成プログラムには、①医療費適正化計画のPDCAサイクル展開にかかる庁内連携体制モデルとモニタリングのためのツールの提示、②データ分析・解釈方法に加え、「D（根拠に基づく介入方法）」、「CA（評価・見直し）」に関するデータ利活用方法を含める必要があると考えられた。

また、人材育成プログラム（研修）とは別に、データセットを改善すること、介入に関しては、根拠に基づく（エビデンス別の）事例集などを取りまとめることも、質の高いデータ分析に基づく医療費適正化のPDCAサイクルの展開に有効であると考えられた。

E. 結論

本研究では、人材育成プログラム開発の基礎資料の収集を目的に、調査協力が得られた3県（A～C県）の医療費適正化計画策定の担当部署及び関連計画の担当部署の職員に対するヒアリングを行い、都道府県における医療費適正化計画のPDCAサイクル展開方法（実施体制、進捗管理方法等）と、計画策定におけるデータの利活用の現状と課題を明らかにした。

調査の結果、調査対象県では、医療費適正化計画の作成のために、庁内関係各課横断的なワーキンググループを設置しており、今後のPDCAサイクルの展開に向けて、医療計画、健康増進計画などと連動させたモニタリング体制・ツールなどを開発・整備

していた。データの利活用に関する課題では、計画のPDCAの各段階で課題が異なるが、主に（1）データの入手・データセットの使い方、（2）データの分析（見える化を含む）・解釈の方法、（3）課題抽出、計画策定への評価結果の反映、（4）根拠に基づく目標値の設定や介入法の選定などに分類できた。また、データセットそのものの課題として、適切なタイミングでアップデートされていない、経年変化を分析できない、市町村比較ができないなどの課題が挙げられた。

以上から、来年度開発する人材育成プログラムには、①医療費適正化計画のPDCAサイクル展開にかかる庁内連携体制モデルとモニタリングのためのツールの提示、②データ分析・解釈方法に加え、「D（根拠に基づく介入方法）」、「CA（評価・見直し）」に関するデータ利活用方法を含める必要があると考えられた。また、人材育成プログラム（研修）とは別に、データセットを改善すること、介入に関しては、根拠に基づく（エビデンス別の）事例集などを取りまとめることも、質の高いデータ分析に基づく医療費適正化のPDCAサイクルの展開に有効であると考えられた。

F. 健康危機情報

特記事項なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特記事項なし