

アウトカム指標に基づくデータ分析の検討

	データ分析の考え方	データ分析のチェックポイント	データ分析の視点	データ分析の方法	データ分析の具体的な検討(別紙)		データ分析の課題	データ分析の今後の方向性(地域課題等の特定化)
					データ分析名	出力データの圏域・年次		
医療	<p>1 医療の地域差分析 地域差分析における人口構成の相違による分を補正した「1人当たり年齢調整後医療費」及び全国平均の1人当たり医療費で指数化した「地域差指数」等を用いて、日常生活圏域毎の医療データを分析し、地域包括ケアシステム構築の地域課題を検証する。</p> <p>2 医療のデータ分析 高齢化の進展における医療費の伸び率の経年変化等を分析し、データ分析により推測される各日常生活圏域における地域包括ケアシステム構築の地域課題等を検証する。</p> <p>※市並びに町では、データ分析で推測された地域課題等に対して確認(分析)・検証し、必要に応じて対策を講じる。</p>	<p>1 「医療から介護までの流れ」又は「医療、介護から在宅までの流れ」の見える化による地域課題等を特定する。 ①県平均との比較 ②同規模圏域との比較 ③同じ類型との比較</p> <p>2 日常生活圏域における社会環境等の数値化が困難な地域特性(経済状況、社会資源、道路交通網、その他地域特性等)を考慮して、地域課題を検証する。</p>	<p>1 医療費の地域差分析</p> <p>2 医療の重症化予防(健康寿命の延伸)</p> <p>3 医療の適正化(医療費の抑制効果)</p>	<p>①人口の年齢構成の相違を補正した「1人当たり年齢調整後医療費」による検討 ②全国平均の1人当たり医療費で指数化した「地域差指数」による検討</p> <p>①高齢化の進展における後期高齢者医療費を中心とする医療費の経年変化等による検討 ②後期高齢者医療が全体の医療費に及ぼす影響等による検討</p> <p>①後期高齢者数の変動(増減)における後期高齢者医療費の構成割合の経年変化等による検討 ②後期高齢者数の変動(増減)における後期高齢者医療費の伸び率の経年変化等による検討</p>	<p>1 日常生活圏域別の高齢化率と地域差分析(医療・介護データ1)</p> <p>2 日常生活圏域別の高齢化率と1人当たり医療費の状況(医療データ1)</p> <p>3 日常生活圏域別の高齢者数と医療費総額の状況(医療データ2)</p>	<p>①広島市以下125の日常生活圏域分(令和元年度分)</p> <p>①広島市以下125の日常生活圏域分(平成29年度～令和元年度分)</p> <p>①広島市以下125の日常生活圏域分(平成29年度～令和元年度分)</p>	<p>1 地域差分析を始めとする本分析は、市町村国保及び後期高齢者医療制度の平均年齢の高い加入者に係る医療費であるため、広島県全体の医療の実態とは多少の相違がある。</p> <p>2 小規模の日常生活圏域が多いことにより、年齢調整の直接法による分析が出来ないため、間接法による分析をせざるを得ず、日常生活圏域の年齢階級別1人当たり医療費を算出しないため、地域差指数が異なる場合がある。</p> <p>3 国保医療費及び後期高齢者医療費のデータは、市町及び後期高齢者医療広域連合に帰属しているため、個人情報保護法等の関係からデータの質及び量等に制限があることから、個人を特定する分析が困難となっている。</p> <p>4 県内125の日常生活圏域は小規模の圏域が多く、かつ高齢化率の高低差が大きいため、人口構成(年齢階級)が偏在しており、高齢率と医療費が「強い相関」となっていない。</p> <p>5 データ分析は、短期間(平成29年度から令和元年度分の3年間分)のデータであるため、経年変化等の詳細な分析が現状では困難である。</p>	<p>1 医療費の地域差の見える化を進める。</p> <p>2 医療における地域課題等を特定し、対応を図る。(地域包括ケアシステムを推進する)</p> <p>3 医療における重症化の要因を検証する。</p> <p>4 高齢化率と医療費の相関に基づいた分析を行うことはもとより、近似線から離れた日常生活圏域に着目する。</p> <p>5 地域特性(経済状況や社会資源等)など、数値化が困難な事項についても総合的に分析する。</p>
	介護	<p>1 介護の地域差分析 地域差分析における人口構成の相違による分を補正した「1人当たり年齢調整後介護給付費」及び全国平均の1人当たり介護給付費で指数化した「地域差指数」等を用いて、日常生活圏域毎の介護費を分析し、地域包括ケアシステム構築の地域課題を検証する。</p> <p>2 介護のデータ分析 高齢化の進展における介護給付費の伸び率の経年変化等や要介護別(軽度・中等度・重度)の構成割合の経年変化等を分析し、データ分析により推測される各日常生活圏域における地域包括ケアシステム構築の地域課題等を検証する。</p> <p>※市並びに町では、データ分析で推測された地域課題等に対して確認(分析)・検証し、必要に応じて対策を講じる。</p>	<p>1 「介護から医療までの流れ」又は「介護から在宅までの流れ」の見える化による地域課題等を特定する。 ①県平均との比較 ②同規模圏域との比較 ③同じ類型との比較</p> <p>2 日常生活圏域における社会環境等の数値化が困難な地域特性(経済状況、社会資源、道路交通網、その他地域特性等)を考慮して、地域課題を検証する。</p>	<p>1 介護給付費の地域差分析</p> <p>2 介護の重度化予防(健康寿命の延伸)</p> <p>3 介護の適正化(介護給付費の抑制効果)</p>	<p>①人口の年齢構成の相違を補正した「1人当たり年齢調整後介護給付費」による検討 ②全国平均の1人当たり介護給付費で指数化した「地域差指数」による検討</p> <p>①高齢化の進展における要介護別(軽度・中等度・重度)の介護受給者の構成割合等による検討 ②介護における要介護別(軽度・中等度・重度)の介護受給者の構成割合の経年変化等による検討</p> <p>①高齢化の進展における介護給付費の経年変化等による検討 ②高齢化の進展における介護給付費の伸び率の経年変化等による検討</p>	<p>1 日常生活圏域別の高齢化率と地域差分析(医療・介護データ1)</p> <p>2 日常生活圏域別の高齢化率と要支援及び要介護の状況(介護データ1)</p> <p>3 日常生活圏域別の高齢化率と要支援及び要介護の状況(介護データ1)</p>	<p>①広島市以下125の日常生活圏域分(令和元年度分)</p> <p>①広島市以下125の日常生活圏域分(平成29年度～令和元年度分)</p> <p>①広島市以下125の日常生活圏域分(平成29年度～令和元年度分)</p>	<p>1 介護給付費のデータは、市町に帰属しているため、個人情報の保護法等の関係からデータの質及び量等に制限があることから、個人を特定する分析が困難となっている。</p> <p>2 広島県における介護保険制度に係る加入者のデータであるが、平成29年度分からのデータであるため、経年変化等の詳細な分析が現状では困難である。</p> <p>3 本分析は、居宅サービスと施設サービスの介護度別の構成割合や、介護サービス別の利用者数のデータなど、必要な分析が出来ていない。当面は、県のエミタスで分析している「要介護3以上における各サービス利用率(ケアバランス)」を活用する。</p>
保健・予防		<p>1 医療・介護、保健予防データの分析 保健・予防における特定健診受診率や特定保健指導実施率の向上が、医療費や介護給付費に及ぼす影響を分析し、地域包括ケアシステム構築における保健予防の地域課題を検証する。</p> <p>※保健予防に係るデータは、国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率のみであるため、医療及び介護データを活用して分析する必要がある。</p>	<p>1 「在宅から医療までの流れ」又は「在宅から介護までの流れ」の見える化による地域課題等を特定する。 ①県平均との比較 ②同規模圏域との比較 ③同じ類型との比較</p> <p>2 日常生活圏域における社会環境等の数値化が困難な地域特性(経済状況、社会資源、道路交通網、その他地域特性等)を考慮して、地域課題を検証する。</p>	<p>1 保健予防による医療の重症化予防(早期発見・早期治療)</p> <p>2 保健予防による介護の重度化予防</p>	<p>①特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上による医療への影響による検討 ②医療の重症化予防への取組状況を検討</p> <p>①特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上による介護給付費への影響による検討 ②介護の重度化予防への取組状況を検討</p>	<p>1 日常生活圏域別の高齢化率と医療費、介護給付費及び特定健診受診率等の比較(医療・介護・保健予防データ1)</p>	<p>①広島市以下125の日常生活圏域分(平成29年度～令和元年度分)</p>	<p>1 市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率であり、県全体のデータとは相当の乖離がある。</p> <p>2 さらに、市町の特定健診受診率及び特定保健指導実施率は全国的にもかなり低いため、医療費に対する影響が弱く、保健予防としての評価が困難である。</p> <p>3 保健・予防については、県民の健康啓発事業(健康教室等)など、数値化が困難なデータが多いため、詳細な分析が困難である。</p>