

# KDB 等利活用部会 報告書

～ KDB 利活用の推進・高度化に向けて～

平成 30 年 7 月 4 日

KDB 等利活用部会



## ～ はじめに ～

平成 28 年 2 月の規制改革会議健康・医療ワーキンググループにおいて、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）についての見直し等が示されたことを受けて、同年 4 月に厚生労働省に「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」（以下「有識者検討会」という。）が設置され、その報告書が平成 29 年 1 月に取りまとめられた。

これを受けて、平成 29 年 7 月 4 日、厚生労働省、支払基金、国民健康保険中央会（以下「中央会」という。）は、「国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画・工程表」（以下「データヘルス推進計画」という。）を公表した。

この中で、ビッグデータとしての国保データベース（以下「KDB」という。）が保険者機能強化支援の役割を果たすことへの期待感、保険者努力支援制度やデータヘルス計画におけるデータ分析に関する KDB システムの有用性等が示された。

こうした状況を踏まえ、中央会では、国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）及び中央会の意見を厚生労働省における検討等へ反映できるようにするとともに、今後の対応策等について検討を行う場としてビッグデータ利活用推進委員会を設置し、さらには同委員会の下に、学識者や地方行政職等を構成メンバーとして KDB システムの利活用について専門的に検討を行う KDB 等利活用部会を設置し、必要な検討を行うこととした。

本報告書は、学識者、地方行政職、連合会職員等により構成された当 KDB 等利活用部会において、保険者機能強化のための KDB システム利活用拡大について議論を重ねた結果として、一定の方向性を示したものである。

今後、本報告書に書かれた内容を基に、中央会及び連合会が具体策について検討を行い、予算や人材の確保の面も含め厚生労働省、都道府県、市町村、国民健康保険組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「保険者」という。）の理解を得ながら、KDB システムに必要な機能等の充実を図り、データヘルス分野において、より一層の貢献を果たせるよう努めていくことが望まれる。

# 目次

第1章 データヘルスの推進と KDB システムをめぐる国の動き .....	1
1. 健康・医療・介護のビッグデータを活用したデータヘルス改革 .....	1
1. 1. データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会 .....	1
1. 2. 国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画・工程表 .....	1
2. データヘルスをめぐる国の動向(KDB システムを中心に) .....	2
2. 1. データヘルス事業の推進 .....	2
2. 2. 保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引きの公表 .....	3
2. 3. 保険者努力支援制度等の実施 .....	3
2. 4. 国保ヘルスアップ事業 .....	7
2. 5. 都道府県の役割の強化 .....	8
2. 6. 糖尿病性腎症重症化予防事業 .....	8
2. 7. 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン .....	8
3. KDB 等利活用部会の設置 .....	9
第2章 KDB システムの概要等 .....	11
1. KDB システムの目的及び概要 .....	11
1. 1. 目的 .....	11
1. 2. KDB システムの全体像 .....	12
1. 3. KDB システムが提供するサービス及びツール .....	13
1. 4. KDB システムで取り扱う情報 .....	15
2. KDB システムの保険者参加状況・データ保有量・突合率 .....	16
3. KDB システムの特徴 .....	17
4. KDB システムを活用した保健事業の PDCA サイクル .....	18
5. 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における KDB システムを活用した保険者支援について .....	19
5. 1. 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の概要 .....	19
5. 2. 保健事業実施計画(データヘルス計画)策定における KDB システムの活用状況 .....	20
5. 3. 保険者が策定するデータヘルス計画及び保健事業(個別保健事業)の計画策定・実施・評価の支援 .....	22
第3章 KDB システムの利活用の現状と KDB 等利活用部会における検討 .....	23
1. KDB システム等データ利活用状況調査 .....	23
1. 1. 利活用調査の概要 .....	23
1. 2. 利活用調査の結果 .....	25
2. KDB 等利活用部会における検討 .....	32
2. 1. 部会員による資料提示 .....	32
2. 2. 利活用調査結果及び部会員意見に対する KDB システムの対応状況 .....	39

3. 利活用調査結果及び部会員意見から見える今後の課題 .....	46
3. 1. 利活用調査結果から見える今後の課題 .....	46
3. 2. 部会員意見から見える今後の課題 .....	48
第4章 KDB 利活用の推進・高度化に向けての課題とその対応の方向性 .....	51
1. 課題及び対応の方向性の整理に向けた前提 .....	51
2. KDB 利活用の推進・高度化に向けての課題とその対応の方向性 .....	52
2. 1. 医療費適正化に資するデータ提供等の充実 .....	52
2. 2. 保険者努力支援制度等における支援に資するデータ提供等の充実 .....	53
2. 3. 介護保険制度及び地域包括ケアシステムにおける支援に資するデータ提供等の充実 .....	54
2. 4. 都道府県のニーズに対応するデータ提供等の充実 .....	57
2. 5. 保険者の各種取組みの更なる推進に向けた諸課題 .....	58
2. 6. 各種課題への対応を推進するにあたり必要なシステム開発等における連合会・中央会の費用 及び人員体制面の強化 .....	62

## 第1章 データヘルスの推進と KDB システムをめぐる国の動き

---

### 1. 健康・医療・介護のビッグデータを活用したデータヘルス改革

#### 1. 1. データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会

平成 28 年 2 月の規制改革会議健康・医療ワーキンググループにおいて、支払基金の見直し等が示されたことを受けて、同年 4 月に厚生労働省に有識者検討会が設置され、その報告書が平成 29 年 1 月に取りまとめられた。

この中で、電子化されたレセプト、健診等のデータが集積していることから、健康・医療・介護のデータをビッグデータとしてとらえ、その活用を検討することの必要性が指摘されている。

こうした健康・医療・介護のデータを連結するプラットフォーム構築に関わる取組みについては、「既存のインフラを最大限に活用する観点からも、現に医療・介護のレセプト情報や特定健診等の情報を扱っている支払基金・中央会において、その質の運営・管理を制度横断的・統一的に行うことが望ましい。」とされ、データベース間の連携や利活用の基盤を支えることが支払基金・中央会等の重要な役割であるとされた。

また、KDB システムについては、医療・介護全般に関して、保険者機能の強化の観点から、更なる活用の拡大の取組みが期待されると示された。

#### 1. 2. 国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画・工程表

平成 29 年 7 月 4 日、厚生労働省、支払基金、中央会は「国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画・工程表」を公表した。

この中では、保健医療に関するビッグデータの活用推進が提案され、中央会・支払基金によるデータプラットフォーム化における役割への期待、保険者機能強化のための KDB システムの活用拡大への取組みへの期待等が示されている。

保険者のデータヘルス支援に関する事業として、既に、連合会では、健康・医療・介護の情報を連結した KDB システムが実装されていること等の事例を参考として、以下のような今後<sup>1</sup>の取組みが示されている。

- 加入者やその家族の健康状態や健康行動の状況、医療費等をスコアリングし、各保険者、事業主に提供し、これにより、保健事業の効果のエビデンスを蓄積するとともに、エビデンスに基づく将来の財政効果のシミュレーションを行うこと。

---

<sup>1</sup> データヘルス推進計画では、現状でも提供可能なデータについては平成 30 年度から実施することとし、本格的な運用は平成 32 年度以降を想定している。

- 加入者やその家族への効果的、効率的な保健指導等のため、データ解析によるハイリスク者の抽出等を含め、加入者の慢性疾患の発症予防、重症化予防、介護予防の取組みを、保険者が効率的に実施できるよう、保険者に対して、必要なデータ分析・提供等を行うこと。

データヘルス推進計画で示された工程表では、中央会・支払基金はビッグデータ利活用のための保健医療データプラットフォーム<sup>2</sup>構築や保険者のデータヘルス支援を行い、平成 32 年度(2020 年度)には「健康・医療・介護 ICT<sup>3</sup>」の本格稼働を目指すこととされ、それまでに、両者は体制整備を併せて行うことともされた。また、保健医療データプラットフォームの構築後の取組みとして、個人の健康管理に資する情報の一元的な管理(本人への PHR<sup>4</sup>サービス実施)を行い、個人の健康データをヒストリカルに、本人に対して提供する取組みについても、中央会・支払基金等が取り扱うデータを活用した実施可能な取組みの一つとされている。

## 2. データヘルスをめぐる国の動向(KDB システムを中心に)

ここで述べる様々なデータヘルスや保険者機能強化等の国の動向に関する通知やガイドライン等において、KDB システムを利活用した取組についてふれられており、KDB システムの利活用拡大に対する期待感をうかがうことができる。

### 2. 1. データヘルス事業の推進

平成 18 年 4 月 10 日付けの厚生労働省通知(療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令の一部を改正する省令の施行について)により、平成 23 年度から、一部の例外を除きすべての保険医療機関(病院、診療所、薬局)に対して、オンラインによるレセプトの請求を義務づけた。また、平成 20 年度から始まった特定健診制度では、健診データの電子的標準化が図られた。

この流れを背景に、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」では、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する。」とされ、レセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業の実施を推進することが保険者に求められた。

即ち、電子化されているレセプトや特定健診等の情報を活用して被保険者等の健康課題を分析し、それに基づく適切な保健事業の計画(データヘルス計画)の策定・実施・評価の仕組みを活用して、効果的な保健事業に取り組むことを、医療保険者に期待するものである。

<sup>2</sup> 研究者、民間、保険者、都道府県等が、保健医療データを迅速・円滑に利用可能にするために、個人情報の確実な保護を前提として健康・医療・介護のビッグデータを連結するためのプラットフォーム。

<sup>3</sup> Information and Communication Technology。

<sup>4</sup> Personal Health Record。

## 2. 2. 保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きの公表

国はデータヘルス事業の推進の流れの中で、平成 26 年 6 月には保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）等<sup>5</sup>を改正し、医療保険者に対し健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

こうした中、平成 26 年 6 月 12 日には市町村国保、国民健康保険組合（以下「国保組合」という。）について、同年 7 月 31 日には後期高齢者医療について、それぞれ「保健事業の実施計画（データヘルス計画）作成の手引き」（以下「手引き」という。）が策定され、平成 29 年 9 月、その改訂が行われた。

同手引きにおいては、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）においては、健康や医療に関する情報を活用した被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいるとの認識を示すとともに、連合会に対して「保険者等による KDB 等のデータ分析の質を高めるため、保険者等のニーズをくみ上げた迅速な帳票の改修、保険者等の職員向け研修の充実に努めることが期待される」<sup>6</sup>としている。

また、保険者による KDB システムの活用についての具体的な着眼点として、①KDB システムの活用を基本としつつ、各種データベースを活用することが有効であること、②KDB システムにかかる操作研修の受講、他保険者の計画における KDB システム活用の好事例の情報収集等に努めること、③同規模保険者との比較分析等の観点から、自らの立ち位置を確認するため、KDB システム等を活用し、比較分析を行うこと等が示されている<sup>7</sup>。

## 2. 3. 保険者努力支援制度等の実施

### 2. 3. 1. 国保及び後期高齢者医療における保険者インセンティブ

メタボリックシンドロームを起因とする生活習慣病予防対策として、高齢者の医療の確保に関する法律により、平成 20 年度から保険者<sup>8</sup>に義務付けられた特定健康診査・特定保健指導（以下「特定健診・保健指導」という。）の実施率を高めるため、保険者に対して、平成 25 年度から後期高齢者支援金の加算・減算制度が実施されてきた。

しかし、①一部の保険者にペナルティを課す仕組みとなっていること、②地域・職域の別などの状況が異なる中で、一律に実績を比較する仕組みとなっていること、③特定健診・保健指導の実施率のみの単一の指標による評価となっているといった課題が指摘されてきたことから、これらを踏まえて、平成 30 年 4 月に向けた医療保険制度改革の議論の中で、国民健康保険に保険者努力支援制度が創設され、後期高齢者医療制度においては、取組等を特別調整交付金に反映することとされるなど、保険者種別それぞれの特性に応じた新たなインセンティブ制度

<sup>5</sup> 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号）、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 26 年厚生労働省告示第 141 号）。

<sup>6</sup> 「保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（平成 29 年 9 月 8 日、厚生労働省保険局）p.5。

<sup>7</sup> 同手引き、p.9。

<sup>8</sup> ここでは後期高齢者医療広域連合以外の保険者をいう。



に見直しが行われた<sup>9</sup>。

## （１） 国保における保険者努力支援制度

平成 27 年 5 月 29 日に公布された持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 31 号）により、平成 30 年度から保険者努力支援制度が実施されることとなった。

これは、医療費適正化への取り組みや国保固有の構造問題への対応等を通じて保険者<sup>10</sup>機能を発揮することにより、国民健康保険の財政基盤を強化する観点から、適正かつ客観的な評価指標に基づき、保険者としての努力を行っているとは評価される市町村（特別区を含む。以下同じ。）や都道府県に対し交付金を交付するものである。

さらに、平成 27 年 6 月 30 日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2015」では、国保において、保険者努力支援制度の趣旨を平成 28・29 年度の補助制度に前倒して反映することされた。

また、平成 30 年 1 月 30 日に開催された「全国高齢者医療・国民健康保険主幹課（部）長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議」では、新たに国保組合に対する保険者努力支援制度の評価指標が示された。

平成 30 年度の市町村、都道府県及び国保組合に対する保険者努力支援制度の全体像（適正かつ客観的な評価指標の概要を含む。）は表 1 及び表 2 の通りである。

---

<sup>9</sup> この段落における①～③の指摘は、経済・財政一体改革推進委員会「第 5 回社会保障ワーキング・グループ参考資料集」（平成 27 年 11 月 16 日、経済財政諮問会議 経済・財政一体改革推進委員会 社会保障ワーキング・グループ）の p.47 の記述に基づくもの。

<sup>10</sup> ここでは国民健康保険法における保険者をいう。

表 1 市町村及び都道府県の保険者努力支援制度にかかる評価指標(概要)

市町村分（300億円程度）※特調より200億円程度を追加		
保険者共通の指標		国保固有の指標
<b>指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率</b> ○特定健診受診率・特定保健指導受診率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率		<b>指標① 収納率向上に関する取組の実施状況</b> ○保険料（税）収納率 ※過年度分を含む
<b>指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況</b> ○がん検診受診率 ○歯科疾患（病）検診実施状況		<b>指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況</b> ○データヘルス計画の実施状況
<b>指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況</b> ○重症化予防の取組の実施状況		<b>指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況</b> ○医療費通知の取組の実施状況
<b>指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況</b> ○個人へのインセンティブの提供の実施 ○個人への分かりやすい情報提供の実施		<b>指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況</b> ○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組
<b>指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況</b> ○重複服薬者に対する取組		<b>指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況</b> ○第三者求償の取組状況
<b>指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況</b> ○後発医薬品の促進の取組 ○後発医薬品の使用割合		<b>指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況</b> ○適切かつ健全な事業運営の実施状況
都道府県分（500億円程度）		
<b>指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価</b> ○主な市町村指標の都道府県単位評価 ・特定健診・特定保健指導の実施率 ・糖尿病等の重症化予防の取組状況 ・個人インセンティブの提供 ・後発医薬品の使用割合 ・保険料収納率 ※ 都道府県平均等に基づく評価	<b>指標② 医療費適正化のアウトカム評価</b> ○都道府県の医療費水準に関する評価 ※国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、 ・その水準が低い場合 ・前年度より一定程度改善した場合に評価	<b>指標③ 都道府県の取組状況</b> ○都道府県の取組状況 ・医療費適正化等の主体的な取組状況（重症化予防の取組、市町村への適切な指導・助言 等） ・法定外繰入の削減に向けた取組

(資料)「医療保険制度をめぐる状況」(平成30年4月19日、厚生労働省保険局、第111回社会保障審議会医療保険部会 資料1-2)、p.74

表 2 国保組合の保険者努力支援制度にかかる評価指標(概要)

(国保組合分)

保険者共通の指標	国保組合固有の指標
<b>指標① 特定健診・特定保健指導の受診率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率</b> ○特定健診受診率・特定保健指導受診率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	<b>指標① 医療費の分析等に関する取組の実施状況</b> ○データヘルス計画の実施状況
<b>指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況</b> ○がん検診受診率 ○歯科疾患（病）検診実施状況	<b>指標② 給付の適正化に関する取組の実施状況</b> ○医療費通知の取組の実施状況
<b>指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況</b> ○重症化予防の取組の実施状況	<b>指標③ 第三者求償の取組の実施状況</b> ○第三者求償の取組状況
<b>指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況</b> ○個人へのインセンティブの提供の実施 ○個人への分かりやすい情報提供の実施	<b>指標④ 予防接種の実施状況</b>
<b>指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況</b> ○重複服薬者に対する取組	<b>指標⑤ 健康・体力づくり事業に係る実施状況</b>
<b>指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況</b> ○後発医薬品の促進の取組 ○後発医薬品の使用割合	<b>指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況</b>

(資料)「全国高齢者医療・国民健康保険主幹課(部)長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議」(平成30年1月30日、厚生労働省保険局)、p.171

これらのうち、国保固有の指標「地域包括ケアの推進」に関して、平成28年4月の厚生労働省保険局国民健康保険課による「保険者努力支援制度における評価指標の候補の提示について」(保国発 0428 第1号)では、地域包括ケア推進の取組みの評価事項として、「KDB システム・レセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出」を

げ、その一例として、「KDB システムで要支援・要介護の要因を分析し、その要因に重点的に受診勧奨・保健指導を実施する等」としている。

## (2) 後期高齢者医療における保険者インセンティブ

後期高齢者医療制度については、その運営主体である広域連合による予防・健康づくりや医療費適正化が全国規模で展開されることを目的として、その取組みを支援する仕組み構築に向けたインセンティブとして、評価指標により事業を評価し、交付金の交付に反映させることとした<sup>11</sup>。

評価指標は表 3 の通りである。

表 3 後期高齢者医療における保険者インセンティブの評価指標

### 後期高齢者医療制度における保険者インセンティブ(平成30年度)について

平成30年度予算規模：100億円  
(平成29年度予算規模：50億円)

- 保険者インセンティブは、予防・健康づくりをはじめとする医療費適正化等に取り組む広域連合に財政支援を行うもの。
- 平成30年度から100億円規模で実施。(※)  
(※)平成28年度は20億円、平成29年度は50億円規模で前倒し実施。
- 平成30年度は、平成29年度までの指標に加え、事業成果の評価に関する指標を導入するなど評価項目の見直しを行い、6月頃に各広域連合に通知する予定。

○評価指標(平成29年度の指標) ※平成30年度の指標は現在検討中

保険者共通の指標	固有の指標
指標① ※後期では(特定)健診は義務ではない。 ○健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施	指標① ○データヘルス計画の実施状況
指標② ○歯科健診の実施及び健診結果を活用した取組の実施	指標② ○高齢者の特性(フレイルなど)を踏まえた保健事業の実施状況
指標③ ○重症化予防の取組の実施状況	指標③ ○専門職の配置など保健事業の実施のために必要な体制整備
指標④ ○被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施	指標④ ○医療費通知の取組の実施状況
指標⑤ ○被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況	指標⑤ ○地域包括ケアの推進(在宅医療・介護の連携等)
指標⑥ ○後発医薬品の使用割合 ○後発医薬品の使用促進	指標⑥ ○第三者求償の取組状況

77

(資料)「医療保険制度をめぐる状況」(平成30年4月19日、厚生労働省保険局、第111回社会保障審議会医療保険部会 資料1-2)、p.77

<sup>11</sup> 第29回保険者による健診・保健指導等に関する検討会「後期高齢者医療における保険者インセンティブ(前倒し(平成28年度分))について」(平成29年4月24日、厚生労働省保険局高齢者医療課)。

## 2. 3. 2. 介護保険における保険者インセンティブ

介護保険における保険者<sup>12</sup>機能強化推進策として、平成 29 年 6 月 2 日に公布された地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 52 号）による改正後の介護保険法において、国は、市町村及び都道府県に対し、自立支援・重症化防止等に関する取組みを支援するため、市町村及び都道府県の様々な取組みに関する指標を設定した上で、交付金を交付することとした。

また、平成 30 年 2 月 28 日の厚生労働省老健局介護保険計画課による「平成 30 年度における保険者機能強化推進交付金（市町村分）について」等では、市町村分及び都道府県分の交付金に係る具体的な評価指標が示された。この中で、市町村分の評価指標としては、「PDCA サイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築」、「自立支援、重症化防止等に資する施策の推進」等が示されている。また、都道府県分の評価指標としては、「管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題の把握と支援計画」、「自立支援・重症化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容」等が示されている。（評価指標の詳細については、添付資料①「平成 30 年度保険者機能強化推進交付金（市町村分及び都道府県分）に係る評価指標」を参照。）

## 2. 4. 国保ヘルスアップ事業

国保ヘルスアップ事業は、平成 14 年度から平成 16 年度にかけて国の補助事業として実施されていた「国保ヘルスアップモデル事業」が、その成果を認められたことにより、平成 17 年度に「国保ヘルスアップ事業」として一般事業化されたものである。

市町村が実施する保健事業として、被保険者の健康の保持増進、疾病予防、生活の質の向上等を目的に、KDB システム等の被保険者の医療情報や健診情報等データを電子的に用いるツール並びに、連合会に設置された学識経験者等から構成される国保連合会保健事業支援・評価委員会（以下「支援・評価委員会」という。）を活用し、保健事業を、データ分析に基づく PDCA サイクルに沿って効率的・効果的に実施するものである。

国保ヘルスアップ事業の交付の要件に、「保健事業全体のデータヘルス計画は、KDB システム等のデータ分析を可能とするデータシステム（以下「KDB システム等」という。）の被保険者の医療情報や健診情報等データを電子的に用いるツール等を活用し策定すること」、「個別の保健事業の実施計画は、KDB システム等を活用して策定し、事業区分ごとに予め評価指標を設定し、評価すること」とされている。

また、平成 30 年度からの都道府県ヘルスアップ支援事業においても、市町村の現状把握・分析の中の例示において、KDB システムと他のデータベースを併せた分析が挙げられており、KDB システムの活用が示されている。さらに、事業実施経費として、都道府県国保ヘルスアップ支援事業及び国保ヘルスアップ事業において、連合会へのデータ分析委託経費は、対象経費とされている。

---

<sup>12</sup> ここでは介護保険における保険者（市町村及び特別区）をいう。

## 2. 5. 都道府県の役割の強化

平成 30 年度からの新国保制度施行に伴い、財政運営責任を都道府県が担うこととなり、都道府県の役割が強化された。これに伴い、平成 29 年 10 月の社会保障審議会医療保険部会では、都道府県における保険者横断的な取組みに資するよう、保険者努力支援制度において、KDB システムを活用した都道府県内の医療費分析、市町村への結果の提供等による医療費適正化への取組みをインセンティブの評価項目に位置付け支援していく考え方が示された。

## 2. 6. 糖尿病性腎症重症化予防事業

世界主要国の中では、日本が最も人工透析患者数（人口当たり）が多い。このうち、原疾患が糖尿病性腎症である者が平成 25 年度末において 43.7%と最も多く、医科診療医療費全体のうち糖尿病による医療費は平成 26 年度において約 1.2 兆円（4.4%）を占めた。また、人工透析には、平成 25 年度末において一人月額約 40 万円、年間約 1.57 兆円を要する等、医療費全体から見ても大きな課題とされてきた。

こうした背景により、平成 28 年 4 月 20 日、「重症化リスクの高い医療機関未受診者等に対する受診勧奨・保健指導を行い治療につなげるとともに、通院患者のうち重症化リスクの高い者に対して主治医の判断で対象者を選定して保健指導を行い、人工透析等への移行を防止する。」との目的で、糖尿病性腎症重症化予防プログラム（保発 0420 第 4 号保険局長通知）が策定された。そして、平成 29 年 7 月、「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて」のとりまとめ<sup>13</sup>が行われ、重症化予防事業を更に展開していく方向性が示された。

その中で、連合会に対する更なる展開に向けた取組みとして、①健診データと合わせてレセプトデータから受診状況、服薬等の状況の確認ができるため、KDB システムによりレセプトデータの活用を再検討することが重要であること、②今後も支援・評価委員会や KDB システムを充実して市町村への支援を行うことが示された。

## 2. 7. 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン

平成 30 年 4 月に国から公表された「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」において、広域連合には医療保険者機能として、高齢者医療制度の運営を通じて健康・医療情報を総合的に有しており、多病・多剤処方などの状態にある高齢者の全体像を把握することができ、市町村等と協力することにより地域住民の身近なところで、健康支援を行うことにより、適正な医療受診へと導くことができるなどという強みがあるとされ、広域連合は市町村への円滑な情報提供が求められ、KDB システムの活用が示されている。

また、同ガイドラインでは、「KDB システムは、健診や医療・介護のレセプト情報を保有し、さまざまな観点から比較・分析できるツールであり、健康課題を把握して、事業の対象者抽出

<sup>13</sup> 重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループ（厚生労働省保険局）によるとりまとめ。前段落における、糖尿病性腎症である者の割合等の数値も本資料から引用している。  
（参考）<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000172447.pdf>

に活用することができる。被保険者ごとに健診・医療の受診状況を突合して確認できるため対象者の絞り込みが容易になるメリットがあり、活用により効果的・効率的に事業を実施することができる」<sup>14</sup>とし、KDB システムの有用性を述べている。

### 3. KDB 等利活用部会の設置

「はじめに」でふれたように、有識者検討会による報告書では、保険者機能の強化のための KDB システムの活用拡大等が示され、また、「有識者検討会報告書」及び「データヘルス推進計画書」を踏まえて、平成 29 年 4 月 14 日の未来投資会議においても、同報告書と同様な記述がなされている。

そこで、中央会においては、平成 29 年 6 月 29 日に開催された全国国保連合会常勤役員・事務局長合同会議、臨時理事会、定期総会及び 7 月 18 日に開催された全国国保連合会常勤役員・事務局長合同会議において、今後、連合会及び中央会は、データヘルス推進計画の実現に積極的に取り組み、データヘルス推進計画に示された内容に関する検討状況等については、適宜、「ビッグデータ利活用推進委員会」を開催する等、連合会に情報提供等を行い、本件に対し、連合会及び中央会が的確に対応することとした。

このため、同委員会の下に、KDB 等利活用について専門的な検討を行うことを目的とし、KDB 等利活用部会（以下「部会」という。）を設置することとした。

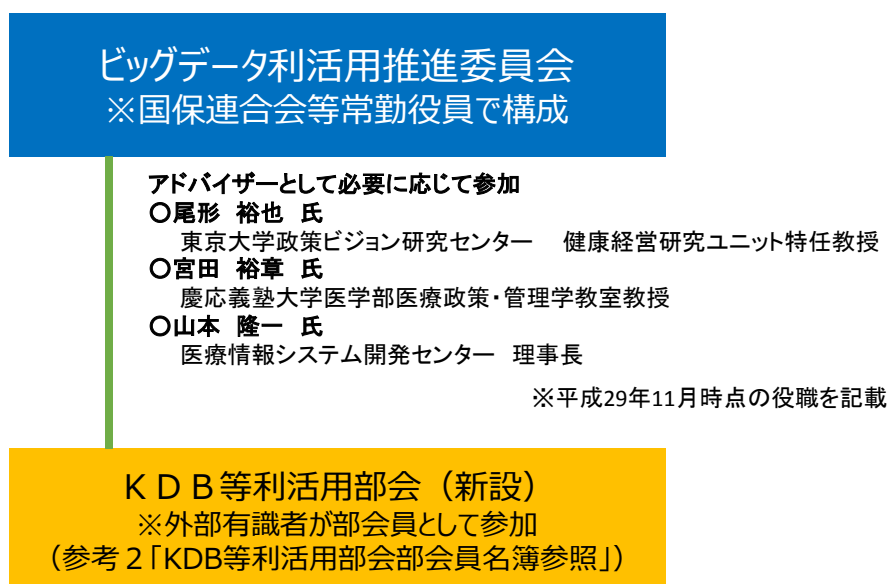


図 1 KDB 等利活用部会の位置づけ

本部会では、データヘルス事業の支援等をはじめ、保険者からの提案・要望等に応じていくため、KDB システムの更なる利活用、機能強化等を具体的に検討できるよう、事務局より部会員に予め 6 つの検討事項（①市町村等のデータヘルス事業に関するデータ活用、②地域包括ケ

<sup>14</sup> 「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」（平成 30 年 4 月、厚生労働省保険局高齢者医療課）、p.12。

アシステムに関するデータ活用、③都道府県でのデータ活用、④被用者保険等とのデータ連携・活用、⑤KDB データの分析指標や新たなデータ分析手法の導入、⑥その他（KDB データ利活用に関すること）を提案した。また、本部会設置に先立って行った「KDB システム等データ利活用状況調査」による現状調査の結果を提供し、これらに沿って分析、課題抽出のうえ、協議を進めた。

## 第2章 KDB システムの概要等

### 1. KDB システムの目的及び概要

#### 1. 1. 目的

KDB システムは、連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者共同電算業務を通じて管理する特定健診・特定保健指導、医療（後期高齢者医療を含む。以下同じ。）、介護保険等にかかる情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに提供するとともに、保険者からの委託を受けて個人の健康に関するデータを作成し提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業・介護の実施をサポートすることを目的として構築し、平成 25 年 10 月から順次システム機能を拡充してきている。

表 4 KDB システムのこれまでの取組み

時 期	内 容
平成 22 年 10 月	国保連合会将来構想検討会「中間報告とりまとめ」の中で「国保データベース構想」を提言。 (構成員：連合会常勤役員・事務局長)
平成 23 年 5 月	国保データベース検討委員会を設置。(構成員：連合会事務局長) 同検討委員会において「国保データベース(KDB)システム」の検討を開始。
平成 23 年 7 月	上記検討委員会に作業部会を設置。(構成員：市町村国保担当課長・介護担当課長・保健師、介護支援専門員、連合会保健事業担当課長・保健師) システムを活用する立場から提供するデータ内容を具体的に検討。
平成 24 年 7 月	KDB システム開発 開始
平成 25 年 10 月	KDB システム稼動 開始 (段階的に機能提供) 平成 25 年 10 月：23 帳票、平成 25 年 12 月：26 帳票、平成 26 年 5 月：14 帳票
平成 26 年 8 月 ～平成 27 年 1 月	途中参加保険者対応 1 回目(過去データ遡及対応)を実施。
平成 26 年 9 月 ～平成 27 年 3 月	後期高齢者健診情報の取込対応 歯科情報の取込対応
平成 26 年 12 月	国保と後期の同一被保険者紐付け機能の提供
平成 28 年 4 月 ～平成 30 年 1 月	一部機器を除いた機器更改を実施 ※一部機器については平成 32 年度更改(31 年度中に新機器に切り替え)
平成 28 年 4 月 ～平成 30 年 3 月	国保都道府県単位化への対応(平成 29 年度に二次医療圏対応を実施)
平成 28 年 10 月 ～平成 29 年 11 月	途中参加保険者対応 2 回目(過去データ遡及対応)を実施。
平成 29 年 8 月 ～平成 30 年 6 月	第 3 期特定健康診査等実施計画期間における制度改正への対応 高齢者等に対する保健事業へのシステム対応(栄養指導・重症化予防、重複頻回受診・重複多剤投与等)



## 1. 2. KDB システムの全体像

KDB システムにおけるデータ取扱いの全体像は図 2 の通りである。

連合会において医療機関等から受け付けて審査・支払処理等を行った後、保管を委託されているレセプト等について、個人識別情報を暗号化処理し、さらにそのデータを格納したファイルを暗号化し、連合会の KDB システムに格納している。その暗号化されたデータが、連合会と中央会を結ぶ国保連医療保険ネットワークを通じて中央会の共同処理センターに送信される。その後、中央会にて暗号化されたデータに対し、突合可能な個人番号を付する。

中央会においては、健診・医療・介護のデータを個人番号によりそれぞれ個人単位で突合し、県別集計、全国集計等の集計処理等のほか、疾病別医療費分析等の統計処理を行っている。これらの突合処理や集計処理をした情報から、さらに健診結果、医療受診状況、要介護認定状況等の個人の健康に関するデータを加えたものが連合会に還元される。

連合会においては、暗号化を解く復号化を行うことにより、個人単位に紐付けされた情報を取り扱うことができる。

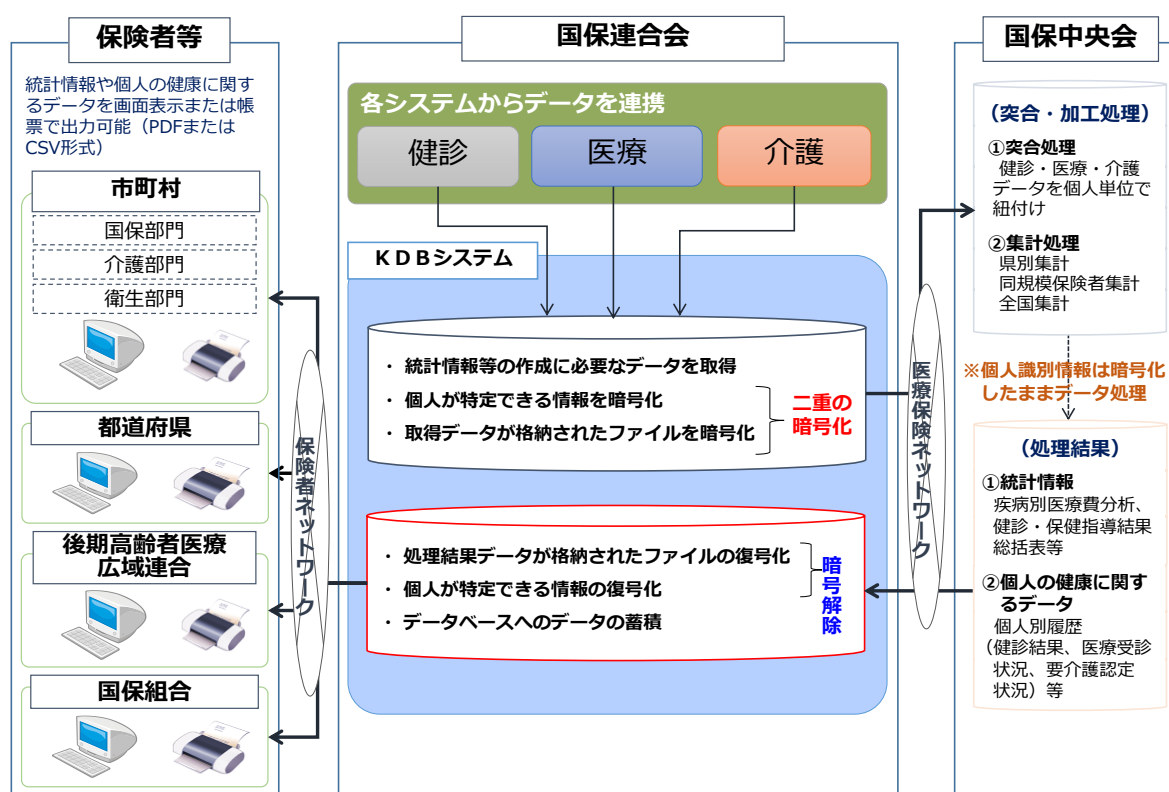


図 2 KDB システムの全体像

### 1. 3. KDB システムが提供するサービス及びツール

KDB システムが提供するサービス及びツールの概要については、表 5 の通りである。

現在、KDB システムでは、106 画面、71 帳票を提供している。帳票については、PDF 形式での出力以外に CSV 形式での出力ができ、出力結果の加工を可能としている。

なお、健診・医療・介護のデータに KDB 個人番号（制度間のデータを個人単位に紐付けるため、KDB システムが独自に個人単位に付与している番号）を付与した突合 CSV データを提供し、各連合会で独自に用意したシステムで活用されている（現在 41 連合会に提供中）。

また、KDB システム本体とは別に、連合会において活用できるツールとして、5 種類の外部ツールを用意している。

表 5 KDB システムで提供するサービス

機能の分類	内容
1.帳票出力・レセプト表示	保健事業の各場面で活用する帳票を PDF・CSV 形式で出力する。 ・地域の状況把握（現状分析） ・重点課題抽出（健康課題明確化） ・重点課題への対策（事業の実施） ・効果の確認（事業の評価） レセプト表示も可能。
2.突合 CSV	健診・医療・介護のデータに KDB 個人番号を付与した情報。連合会独自の外付システム構築等に利用。（41 連合会へ提供中）
3.外部ツール（5 種類）	①CSV2 次活用ツール ②糖尿病性腎症重症化予防事業対象者抽出ツール ③突合 CSV 台帳出力ツール ④地区割マスタ作成支援ツール ⑤地区割検証ツール
4.災害時情報提供サービス	災害時に災害対策用の画面機能を立ち上げ、必要な情報を提供する。

また、先述した外部ツール（表 5 の項番 3 参照）については、①CSV2 次活用ツール、②糖尿病性腎症重症化予防事業対象者抽出ツール、③突合 CSV 台帳出力ツール、④地区割マスタ作成支援ツール、⑤地区割検証ツールがあり、その概要について表 6 にまとめる。

上記のうち、①及び②の 2 つのツールは主に保健事業で使用するツールであり、③から⑤のツールは主に KDB システムに格納するデータを作成する際に使用するツールである（表 6）。

表 6 KDB システムが提供する外部ツール

機能の分類	内容
1.CSV2 次活用ツール	①KDB システム画面より出力する CSV ファイル（帳票）を利用して 2 次加工用の帳票を EXCEL 形式で作成する。 ②CSV ファイルの集計単位を変更して集計する。 > 複数地区の集計（地区ごとの CSV → 複数地区を合算） > 年齢刻みの集計（1 歳刻み → 5 歳／10 歳刻みへ集計）

機能の分類	内容
2.糖尿病性腎症重症化予防事業対象者抽出ツール	KDB システム内の健診結果データ及び医療レセプトデータに基づいて事業対象となる候補者一覧を CSV 形式で作成する。
3.突合 CSV 台帳出力ツール	KDB システム内の被保険者台帳（国保・後期・介護）を出力する。 ※突合 CSV のうち、健診・医療・介護に関する実績データは、提供依頼のある連合会向けに中央会から月次で提供しているが、台帳（マスタ）は暗号化されていない個人情報に掲載する仕様としているため、連合会に外部ツールを提供し、連合会側で出力する運用としている。
4.地区割マスタ作成支援ツール	保険者・連合会が地区割マスタを作成する際に使用するツール。作成作業が容易になる。 ※全国の地区数・・・約 14 万地区（平成 29 年 9 月処理時点）
5.地区割検証ツール	データ閲覧の利便性向上のため、保険者内を複数の地区に分割している場合に、その地区割が意図どおりに設定されていることを事前検証するための検証データを出力する。

なお、これらサービス及びツールのほか、国保保険者が行う保健事業等を支援する中央会の取組みの一環として、連合会の承諾を得て、中央会に集積された KDB システムのデータを活用して主に以下集計・分析等を行っている。

- ・特定健診受診と医療機関受診の関係図  
（保険者別等で特定健診受診有無と医療機関受診有無の相関関係等を把握するもの）
- ・要介護認定者の有病状況及び糖尿病性腎症重症化予防に係る集計  
（要介護認定者の有病状況（国保と後期の比較等）を集計し、高齢になるほど有病割合が高く、国保被保険者のときからの早期疾病予防（保健事業）が重要であることを検証するもの）

## 1. 4. KDB システムで取り扱う情報

現在、KDB システムで取り扱っている情報は、健診・保健指導事業、医療及び介護に関するものにわたっており、関連するシステムも、特定健診等データ管理システム、国保総合システム、後期高齢者医療請求支払システム及び介護保険審査支払等システムと多岐にわたっている。

また、統計データとして総務省、厚生労働省のホームページからダウンロードしたものも取り扱っている。

	0歳～	40歳～	65歳～	75歳～
健診	妊婦健康診査・乳幼児健康診査・学校健康診断情報 等			
		特定健康診査・特定保健指導情報	後期高齢者健康診査情報	
医療	被用者保険（協会けんぽ、組合健保 等）医療情報		一定の障害がある者	後期高齢者医療情報
	国民健康保険医療情報			
介護		2号被保険者	介護保険情報	1号被保険者

健診・保健指導	医療（国保・後期）	介護
<b>特定健診等データ管理システム</b> <健診・保健指導等データ> <input type="checkbox"/> 検査問診結果台帳データ <input type="checkbox"/> 特定健診結果データ <input type="checkbox"/> 特定保健指導結果データ <input type="checkbox"/> 被保険者マスタ <input type="checkbox"/> 除外対象者データ <input type="checkbox"/> 保険者属性テーブル <input type="checkbox"/> 健診判定値テーブル <法定報告データ> <input type="checkbox"/> 特定健診リスクパターン別集計表 <input type="checkbox"/> 質問票項目別集計表 <input type="checkbox"/> 特定健診結果総括表 <input type="checkbox"/> 特定保健指導結果総括表（動機付け） <input type="checkbox"/> 特定保健指導結果総括表（積極的） <input type="checkbox"/> 特定健診・保健指導実施結果総括表 <input type="checkbox"/> 特定健診・保健指導進捗・実績管理表	<b>国保総合システム・後期高齢者医療請求支払システム</b> <input type="checkbox"/> 医科レセプト ・レセプト、患者、傷病名、摘要等の情報 <input type="checkbox"/> D P Cレセプト ・レセプト、総括管理、包括評価部分、診断群分類、患者、傷病名、摘要、コーディングデータ等の情報 <input type="checkbox"/> 歯科レセプト ・レセプト、患者、傷病名、摘要等の情報 <input type="checkbox"/> 調剤レセプト ・レセプト、患者、医薬品、処方、調剤等の情報 <input type="checkbox"/> 被保険者マスタ <input type="checkbox"/> 地区名テーブル <input type="checkbox"/> 各種マスタ（保険者、傷病名、医薬品、診療行為、特定器材、医療機関、疾病分類）	<b>介護保険審査支払等システム</b> <input type="checkbox"/> 介護給付費給付実績 ・基本情報レコード ・集計情報レコード ・サービス計画費レコード ・特定入所者介護サービス費レコード <input type="checkbox"/> 総合事業費給付実績 ・基本情報レコード ・集計情報レコード <input type="checkbox"/> 指定・基準該当等サービス台帳 <input type="checkbox"/> 保険者台帳 <input type="checkbox"/> 広域連合・行政区台帳 <input type="checkbox"/> 事業所基本台帳 <input type="checkbox"/> 受給者台帳
<b>その他：統計データ（総務省・厚労省のHPからダウンロード）</b> <input type="checkbox"/> 同規模保険者情報 <input type="checkbox"/> 人口構成 <input type="checkbox"/> 平均寿命 <input type="checkbox"/> 死因 <input type="checkbox"/> 地域別状況 <input type="checkbox"/> 都道府県別状況 <input type="checkbox"/> 死亡数・出生数 <input type="checkbox"/> 医師数・診療所数・病院数・病床数		

KDB取扱範囲（太枠内）

図 3 KDB システムで取り扱うデータの範囲

## 2. KDB システムの保険者参加状況・データ保有量・突合率

KDB システムへの平成 30 年 3 月時点の参加保険者数・参加率は、健診については国保保険者数 1,897 (参加率 99.63%)、広域連合 46 (同 97.87%)、医療については国保保険者数 1,898 (同 99.68%)、広域連合 47 (同 100.00%)、介護は 1,571 (99.56%) である。

また、健診・医療・介護合計の蓄積データ件数は 64 億 200 万件で、突合率は、健診と医療の間で 98.24%、医療と介護の間で 99.03%、国保と後期高齢者医療の間で 87.29%となっている。なお、突合率とは、健診・医療・介護といった異なる制度間でのデータ突合率を集計したものである。

表 7 国保保険者等の総数及び KDB システム参加保険者数(平成 30 年 3 月処理時点)

制度		KDB システム参加保険者数	総保険者数	参加率
健診	国保	1,897 (国保組合 160+市町村 1,737)	1,904 (国保組合 163+市町村 1,741)	99.63 %
	後期	46	47	97.87 %
医療	国保	1,898 (国保組合 161+市町村 1,737)	1,904 (国保組合 163+市町村 1,741)	99.68 %
	後期	47	47	100.00 %
介護 (注)		1,571	1,578	99.56 %

(注) 介護保険を広域連合方式で運営している保険者は、そのまま 1 保険者として集計している。

表 8 KDB システム蓄積データ件数等(共同処理センター)

制度	蓄積データ件数 (代表的な実績データ件数)	期間
健診	6,724 万件	平成 24 年 6 月処理 ～平成 30 年 3 月処理
医療	55 億 2,963 万件	
介護	8 億 513 万件	
合計	64 億 200 万件	

表 9 制度間でのデータ突合率(平成 30 年 3 月処理時点)

健診と医療との間	医療と介護との間	国保と後期との間
98.24 %	99.03 %	87.29 %

### 3. KDB システムの特徴

これまで述べたように、健診・医療・介護の3領域にわたるデータを突合させて使用できることがKDBシステムの大きな特徴である。

その他にも、「地区割による分析」、「県・同規模・全国との比較」、「経年比較、性・年齢別分析」をすることができる。

地区割に関しては、行政区単位をさらに細かくして、保険者の要望によって、例えば、住所の丁目別、学区別といった地域分割によってデータ分析をすることができるものである。約9割の保険者がこの機能を利用している。

県・同規模・全国との比較に関しては、県内保険者との比較のほか、人口規模別に12分類した人口規模分類の中で、同規模程度の人口分類に属する保険者との比較ができるものである。

経年比較、性・年齢別分析に関しては、現在、過去5年分の経年変化が（画面上で）確認できる。

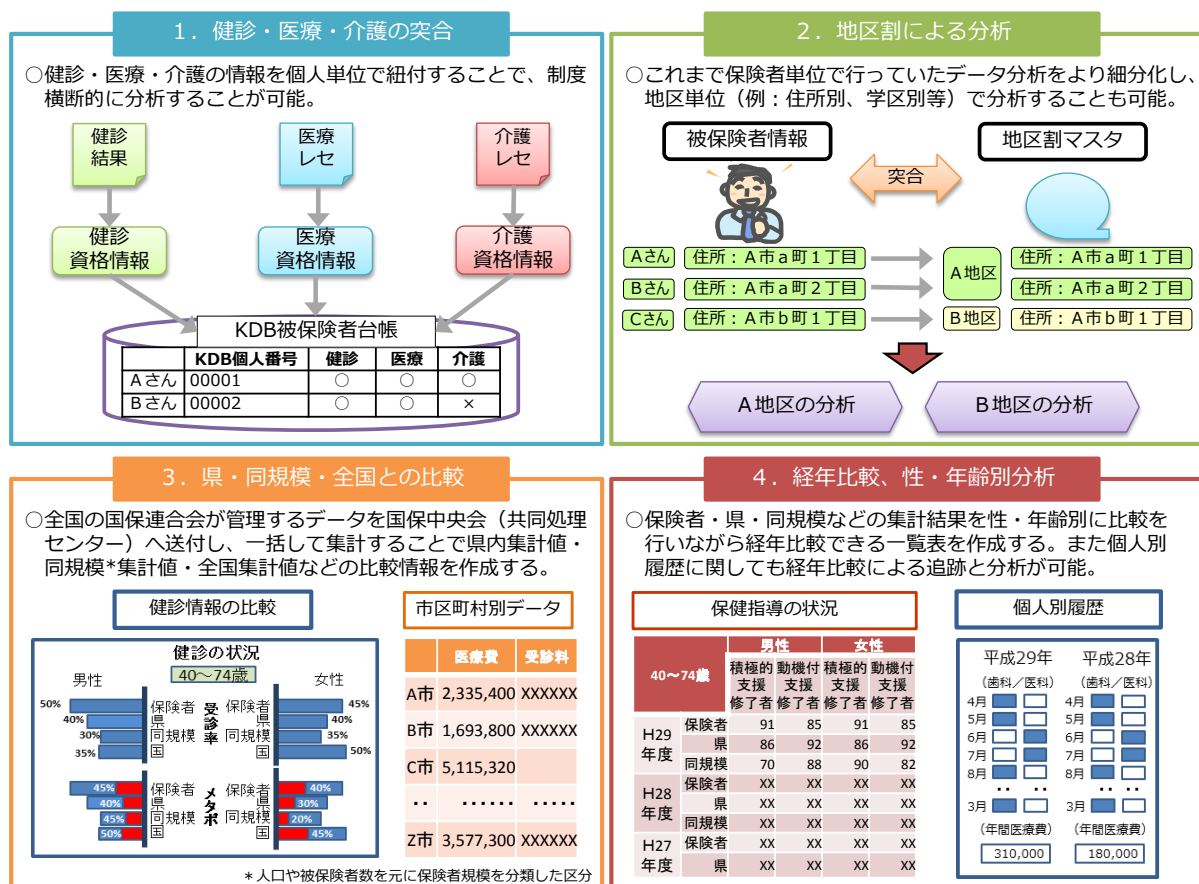
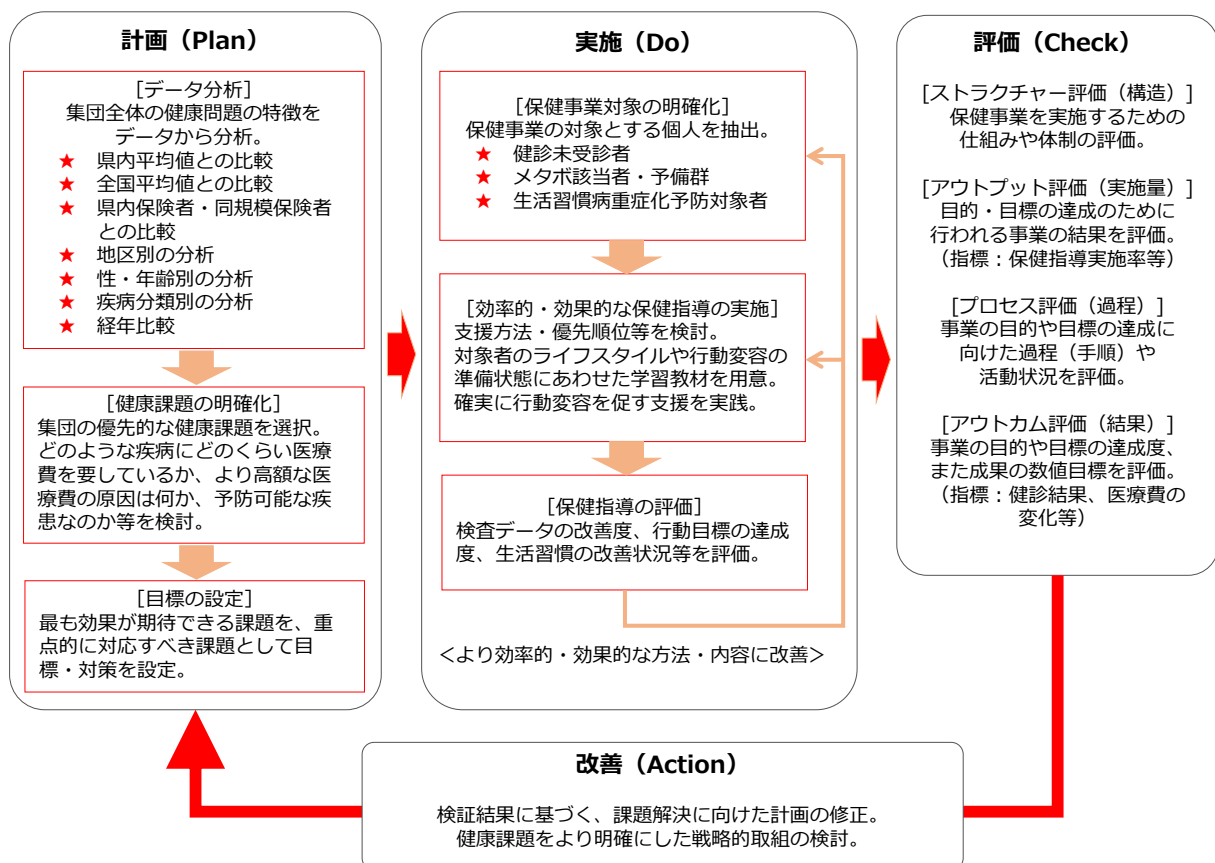


図 4 KDB システムの特徴

#### 4. KDB システムを活用した保健事業の PDCA サイクル

保険者は、保健事業を計画（Plan）、実施（Do）、評価（Check）、改善（Action）の4つの段階を循環させる、いわゆる PDCA サイクルに沿って推進する。

KDB システムを活用することで、この PDCA のうち特に計画段階（Plan）について、集団全体の健康問題の特徴からデータ分析できるようになっている。また、実施段階（Do）についても、健診未受診者、メタボ該当者・予備群、生活習慣病重症化予防対象者への対応策を実施するために、事業の対象とすべき個人を抽出できるようになっている。



（注）「★」を付した部分が、KDB システムを特に活用できるとと思われるもの。

図 5 KDB システムと保健事業の PDCA サイクルとの関係



## 5. 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業における KDB システムを活用した保険者支援について

### 5.1. 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の概要

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業とは、保険者の保健事業に係る計画の策定・実施を支援し、保健事業の実施結果についての評価を、連合会に設置した公衆衛生学者等の外部有識者からなる支援・評価委員会が行うこと並びに中央会が各都道府県の支援・評価委員会が行う保険者支援の状況について取りまとめ、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会（以下「運営委員会」という。）において、事業の分析・評価等の支援を実施するものである（図 6）<sup>15</sup>。

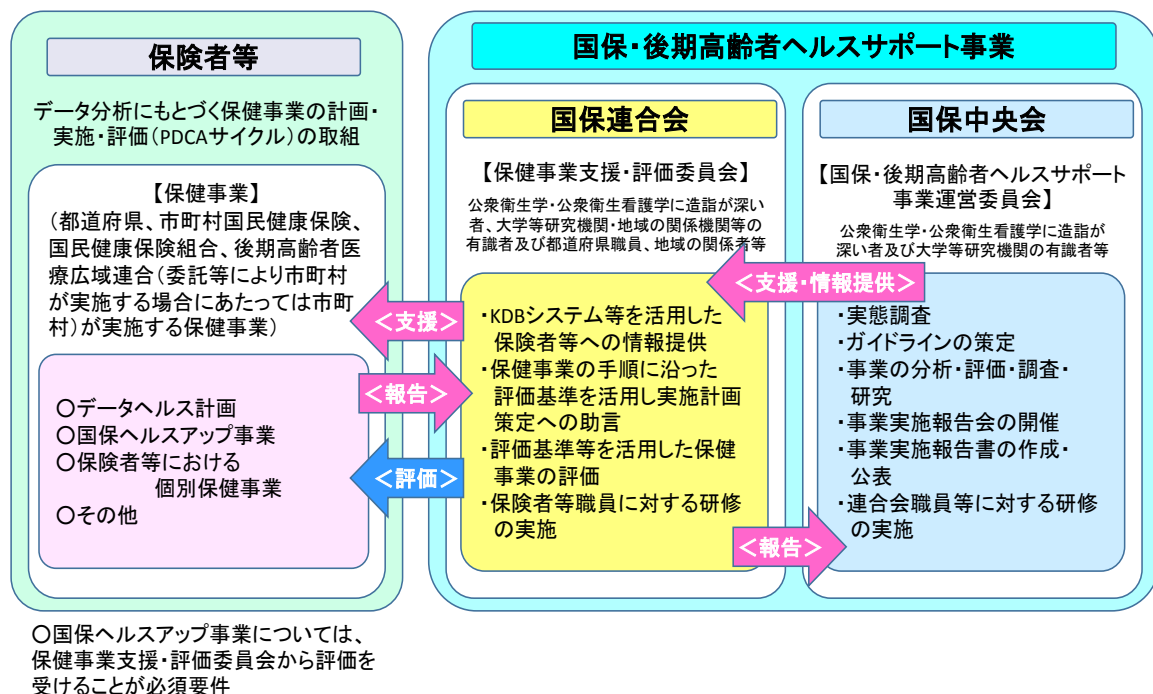


図 6 支援・評価委員会及び運営委員会の役割と保険者等との関係

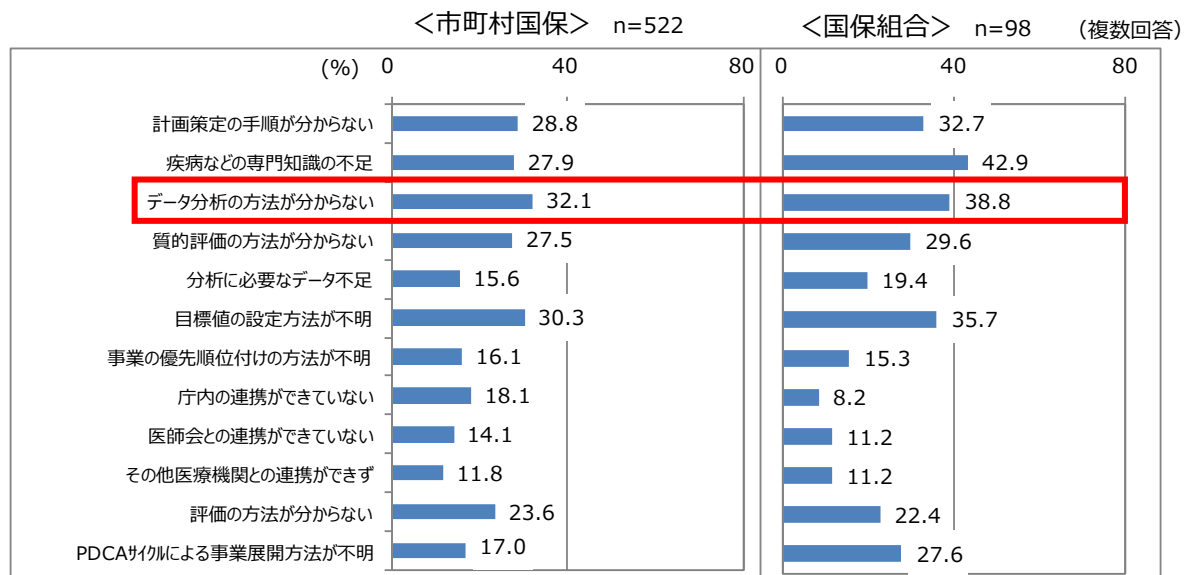
<sup>15</sup> 「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」（国民健康保険中央会）を参照。



## 5. 2. 保健事業実施計画（データヘルス計画）策定における KDB システムの活用状況

保険者は、平成 26 年度より、データヘルスを実践するための計画（第 1 期データヘルス計画）を策定（評価を含む。）している。第 1 期データヘルス計画（以下「第 1 期」という。）の策定にあたり、保険者が困っている事項として、「データ分析の方法が分からない」、「目標値の設定方法が不明」というものが上位を占めていた（図 7）<sup>16</sup>。「データ分析の方法が分からない」と答えた保険者の中には、データを活用した現状分析や事業評価を行うためのデータ整理が難しい、ノウハウがない等により、困難に直面していた保険者もあった。

データヘルス計画策定時に保険者が分析していた項目は、「特定健診・保健指導の実施状況等に関する事項」、「医療費に関する事項」が多かった（図 8）<sup>16</sup>。また、データヘルス計画策定における現状分析に使用したデータソースとしては、KDB システムが最も多かった（図 9）<sup>16</sup>。

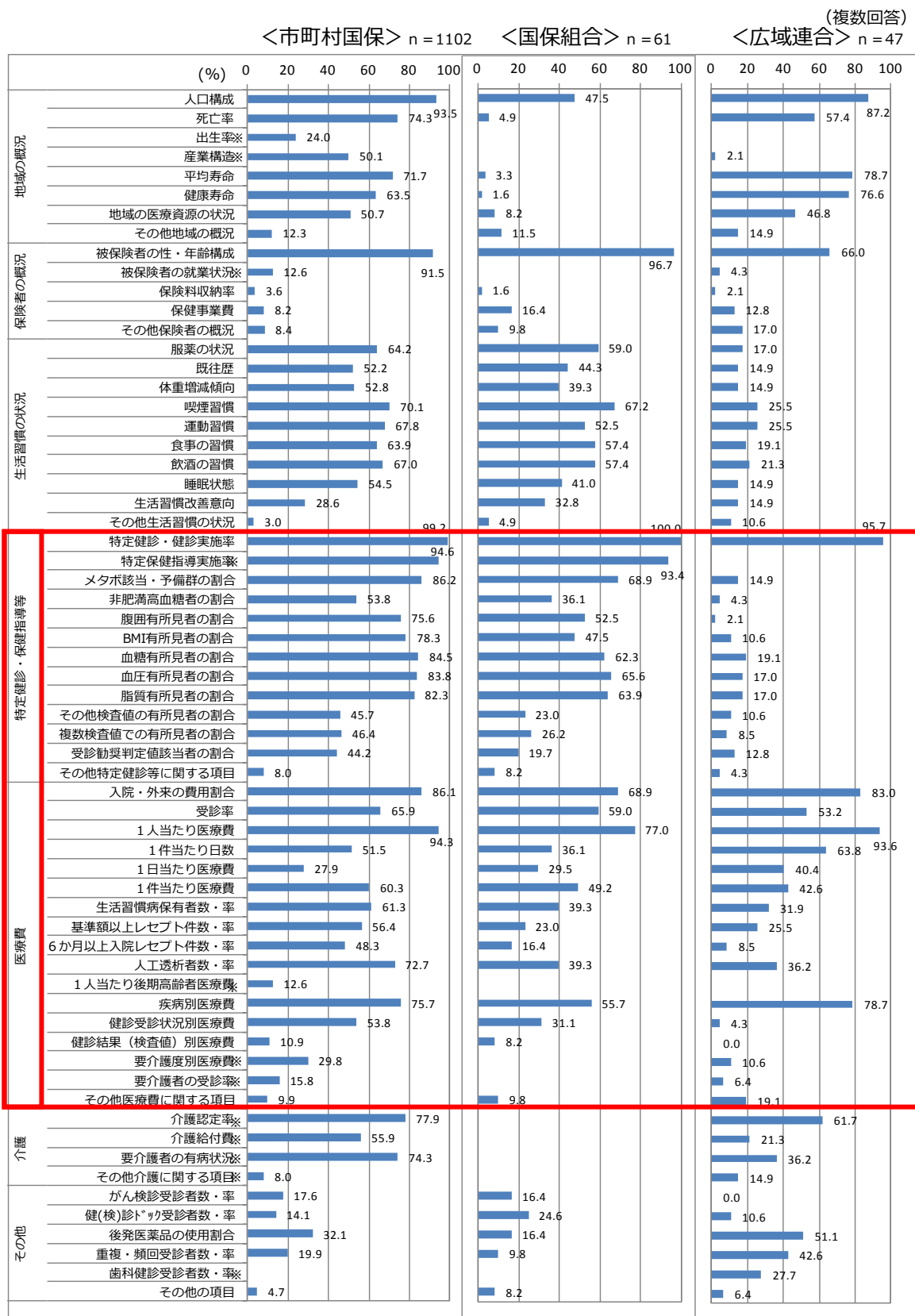


※広域連合は、平成 27 年度迄に策定済み。

図 7 計画策定にあたり課題となること

<sup>16</sup> 図 7、図 8 及び図 9 の出典はそれぞれ以下のとおり。

「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査集計結果」（平成 29 年 3 月、国民健康保険中央会）、p.48, p.13, p.15



※のついた項目は保険者種類によっては該当する項目がないため空白となっている

図 8 実施した現状分析の項目<保険者等種別>

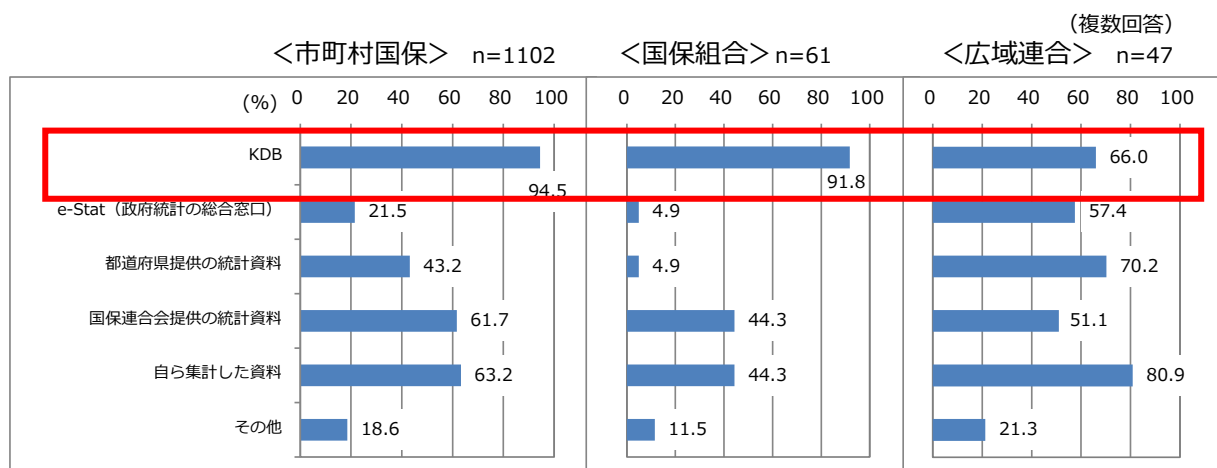


図 9 現状分析に使用したデータソース＜保険者等種別＞

### 5. 3. 保険者が策定するデータヘルス計画及び保健事業（個別保健事業）の計画策定・実施・評価の支援

支援・評価委員会は、「データ分析の方法が分からない」と答えた保険者に対して、KDB システムを活用し、PDCA サイクルに沿ったデータヘルス計画の策定できるように支援することに努めた。

また、事務局である連合会は、保険者の KDB システム活用を推進するため、支援・評価委員会の協力の下、データヘルス計画に関する KDB システムを活用した策定マニュアルの作成や研修会の開催、独自に保険者へ出向いての操作支援等を実施するなど各種の支援を行っている。

平成 29 年度は、保険者の多くが第 2 期データヘルス計画（以下「第 2 期」という。）を策定する時期であったため、運営委員会では、支援・評価委員会の中で活用できるように、第 2 期策定に向けたサポートシート（以下「サポートシート」という。）を策定した。サポートシートは、①第 1 期の振り返り、②第 1 期の評価、③第 2 期に関する事項の 3 部構成となっている。保険者が記入することで、第 1 期には不足していた点や課題等が明らかになり、第 2 期を策定するにあたり活用できるようになっている。

各都道府県の支援・評価委員会では、サポートシート等を活用し、第 1 期では不足していた事項等について助言等を実施し、第 2 期の策定支援を実施した。

平成 30 年度からは、第 2 期に基づく個別保健事業の実施計画策定等において、KDB システムを活用して支援していく予定である。

### 第3章 KDB システムの利活用の現状と KDB 等利活用部会における検討

#### 1. KDB システム等データ利活用状況調査

##### 1. 1. 利活用調査の概要

本部会は平成 29 年 8 月、連合会が保険者等（ここでは保険者及び関係機関等をいう。以下同じ。）の支援のために、KDB システム等のデータを、どのように加工し、提供しているのかを把握し、KDB システムの更なる利活用につなげるため、「KDB システム等データ利活用状況調査」（以下「利活用調査」という。）を実施した。

具体的には、連合会が保険者等に対し、以下の①～⑤のシステム等をどのように組み合わせて、データを作成しているかを調査し、保険者等に提供したデータ（個人情報等は除く。）の添付も求めたものである。その他の利活用調査の実施概要は表 10 の通りである。

（利活用調査結果の詳細については、添付資料②「KDB システム等データ利活用状況調査結果」を参照）

- ① KDB システム（既存の帳票、帳票 CSV、突合 CSV）
- ② KDB システム以外の標準システム（国保総合システム、特定健診等データ管理システム、介護保険審査支払等システム等のこと。以下同じ。）
- ③ 独自システム（連合会が独自に運用している外付けシステムのこと。以下同じ。）
- ④ 国の e-Stat や都道府県から提供されているデータ
- ⑤ その他

表 10 利活用調査の実施概要

利活用調査の骨子	概要
調査対象	47 連合会
回答率	100%
調査実施期間	平成 29 年 8 月 8 日～平成 29 年 8 月 28 日
調査方法	「KDB システム等データ利活用状況調査票」をメールにて、連合会に配付。
調査・回答の対象期間	平成 28 年度及び平成 29 年度

また、調査にあたっては、地域を俯瞰するようなデータ提供内容（地域の全体像の把握）と個別保健事業に資するデータ提供内容に分けた上で、6つの調査項目を設定し、調査した（表11）。

表 11 調査の視点の構成と調査項目

大項目	小項目	調査項目
地域の全体像の把握（※1）	医療の分析	（左記項目に共通） a. データの作成目的 b. データの提供先 c. データ提供内容 d. データ提供に対する対価 e. データ提供の意図 f. データの提供方法 g. 提供したデータを作成した際に使用したシステム等（※3） h. 分析等ツールの使用の有無（※4）
	介護の分析	
	特定健診・特定保健指導の分析	
	その他（複合的なもの）	
個別保健事業（※2）	特定健康診査	
	特定保健指導	
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	
	糖尿病重症化予防	
	糖尿病以外の生活習慣病予防	
	重複服薬者に対する取組み	
	重複・頻回受診に対する取組み	
	後発医薬品の促進に対する取組み	
	その他（複合的なもの）	

※1) 地域の全体像の把握とは、地域の状況を把握するための事項を指す。

※2) 個別保健事業とは、保険者等が個別保健事業を実施するにあたり活用するための事項を指す。

※3) 提供したデータを作成した際に使用したシステム等とは、①KDB システム（既存の帳票、帳票 CSV、突合 CSV）、②KDB システム以外の標準システム、③独自システム、④国の e-Stat や都道府県から提供されているデータ、⑤その他を指す。

※4) 分析等ツールとは、KDB システム等の既存のデータを貼り付け、データを加工できるツールを指す。中央会作成の「糖尿病性腎症重症化予防対象者抽出ツール」、国立保健医療科学院作成のツール等を指す。

## 1. 2. 利活用調査の結果

### 1. 2. 1. 利活用調査結果の概要

先述した、表 11 の調査項目のうち、d～fを除いた利活用調査結果の概要を、表 12 にまとめる。ただし、調査項目 g については、「g-1. データ作成に利用されているシステム」と「g-2. 独自システムを利用したデータ提供内容」の 2 項目に分割した。

表 12 利活用調査結果の概要

関連する調査項目	調査結果
a. データの作成目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在の KDB システムでは、国、県、同規模比較ができる帳票は多いが、県内の市町村との比較ができる帳票は少ないため、<u>連合会は、データを加工し、県内の保険者の実態把握や保険者間の比較、健康課題の明確化をし、保険者等に提供していた。</u></li> <li>・<u>保険者努力支援制度を支援する目的でのデータ提供は、まだ少ない。</u></li> </ul>
b. データの提供先	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今までは、国保保険者が支援対象であったため、市町村国保及び国保組合に対するデータ提供が多いが、<u>広域連合、都道府県へのデータ提供もみられた。</u>関係機関等へのデータ提供もされていた。</li> </ul>
c. データの提供内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保保険者への支援が中心であったため、<u>介護に関するデータ提供が少なく、生活習慣病等の重症化予防を中心とした医療費適正化に資するためのデータ提供が多い。</u></li> </ul>
g-1. データ作成に利用されているシステム等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「地域の全体像の把握」では、KDB システムがデータソースとして、最も多く利用されていた。</li> <li>・「個別保健事業」では KDB システム以外のデータソースの利用が多い。</li> </ul>
g-2. 独自システムを利用したデータ提供内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連合会は独自システムを使用し、KDB システムや他システムからのデータを図表化等して、提供していた。</li> <li>・<u>27 (57.4%) の連合会が独自システム (42 システム) を導入している。</u></li> </ul>
h. 分析等ツールを利用したデータ提供内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>分析等ツールを利用したデータ提供内容 (n) は、「地域の全体像の把握」では 150、「個別保健事業」では 67 と少なく、利用可能な分析等ツールは、中央会作成の「糖尿病性腎症重症化予防対象者抽出ツール」、国立保健医療科学院作成のツール等となっており、活用できる分析等データが少なかった。</u></li> <li>・「地域の全体像の把握」では、「特定健診・特定保健指導の分析」において、最も分析等ツールが利用されていた。「個別保健事業」では、「糖尿病重症化予防」において、最も分析等ツールが利用されていた。</li> <li>・<u>31 (66.0%) の連合会が、ほぼ共通した分析等ツールを活用していた。</u></li> </ul>

## 1. 2. 2. 利活用調査結果の詳細

利活用調査結果を、表 12 で挙げた調査項目毎に示す。なお、調査から浮かび上がる KDB システムの利活用にかかる課題については、部会員の意見と共に、「2.2.利活用調査結果及び部会員意見に対する KDB システムの対応状況」で改めて整理している。

### (1) データの作成目的

データの作成目的として、「地域の全体像の把握」(図 10-1) 及び「個別保健事業」(図 10-2) の双方とも、実態把握(地域の全体像の把握：35%、個別の保健事業：32%)が最も多かった。次いで、保険者間比較(地域の全体像の把握：21%、個別の保健事業：18%)のためのデータ作成が多かった。

現在の KDB システムでは、国、県、同規模比較ができる帳票は多いが、県内の市町村との比較ができる帳票は少ないため、連合会は、データを加工し、県内の保険者の実態把握や保険者間の比較、健康課題の明確化を行っていた。

平成 30 年度より本格実施された保険者努力支援制度は平成 28 年度から前倒しで実施されたが、同制度を支援する目的でのデータ提供は、「地域の全体像の把握」(図 10-1) では 5%、個別の保健事業では 10%であった。

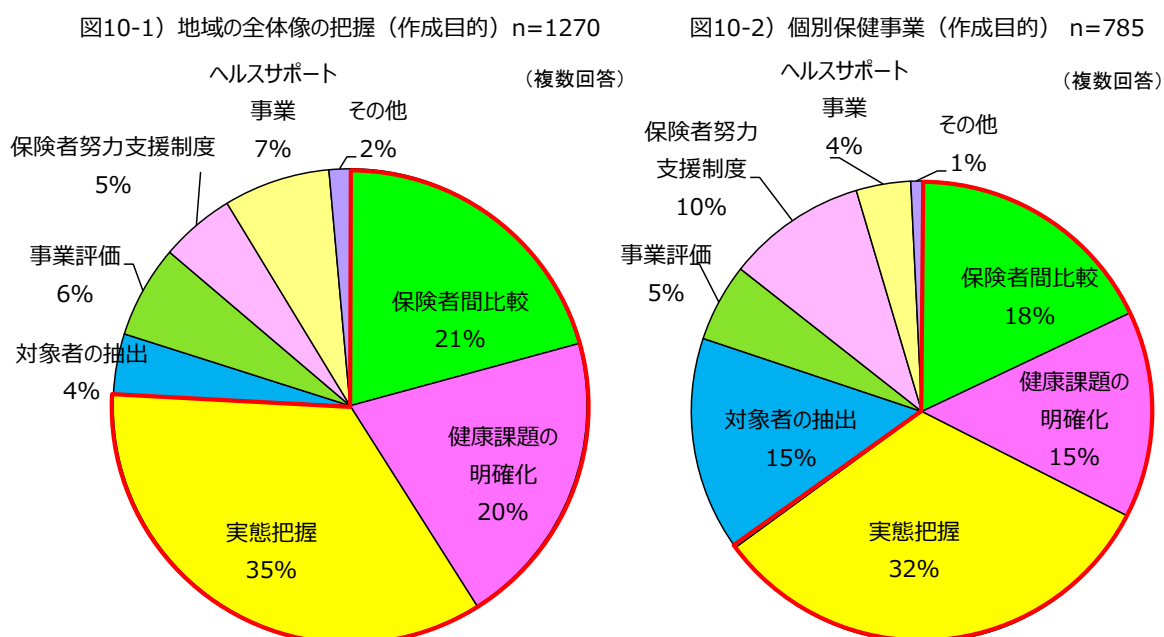


図 10 データの作成目的に関する回答状況(図中の n は回答数を指す。以下同様)

## (2) データの提供先

データ提供先については、「地域の全体像の把握」及び「個別保健事業」の双方とも、市町村（地域の全体像の把握 44%、個別保健事業 48%）が最も多く、次いで国保組合（地域の全体像の把握 27%、個別の保健事業 33%）が多い。（図 11-1、図 11-2）

今までは、国保保険者が支援対象であったため、市町村国保及び国保組合に対するデータ提供が多かったが、広域連合、都道府県へのデータ提供もみられた。

その他のデータ提供先には、保健事業支援・評価委員会、糖尿病対策推進委員会、厚生労働省、地元大学、三師会、市長会、町村会、介護給付費等審査委員、介護サービス苦情処理委員等が挙がっていた。

図11-1) 地域の全体像の把握（データの提供先） n =1183  
(複数回答)

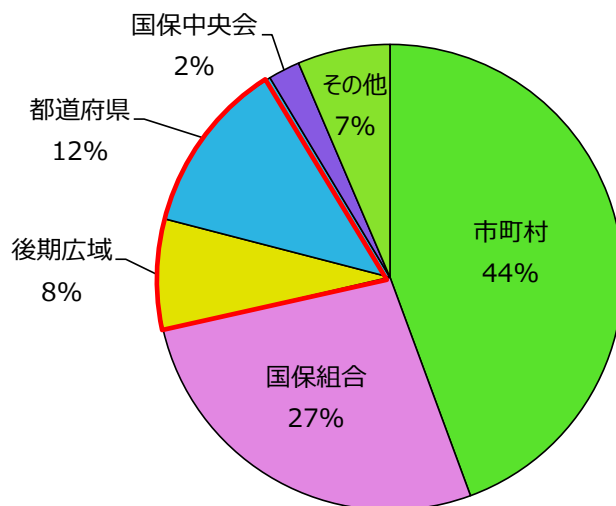


図11-2) 個別保健事業（データの提供先） n=668  
(複数回答)

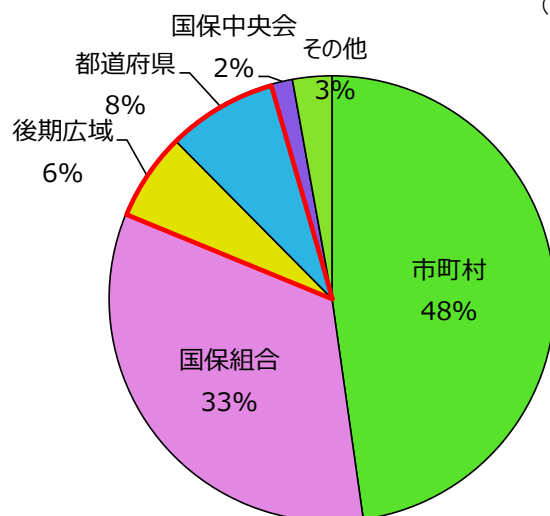


図 11 データの提供先に関する回答状況



### (3) データの提供内容の種類

「地域の全体像の把握」にかかるデータ提供内容の分類（図 12-1）では、「医療の分析」（47%）が最も多く、次いで「特定健診・保健指導の分析」（26%）となっている。また、「その他（複合的なものを含む）」（21%）には、特定健診と医療受診の関係図、データヘルス計画のひな形等を提供していることが分かった。「介護の分析」は6%であった。

「個別保健事業」にかかるデータ提供内容の分類（図 12-2）は、「糖尿病重症化予防」（21%）、「その他（複合的なものを含む）」（17%）、「特定健康診査」（15%）、「糖尿病以外の生活習慣病重症化予防」（12%）、「特定保健指導」（10%）となっている。「その他（複合的なものを含む）」には、高齢者の低栄養防止・重症化予防等が含まれている。

これらの結果のとおり、連合会は今まで、国保の保健事業を支援してきたため、介護関連データ分析は少なく、生活習慣病等の重症化予防を中心とした医療費適正化に資するためのデータ提供が多い。

図12-1) 地域の全体像の把握（提供内容） n=563

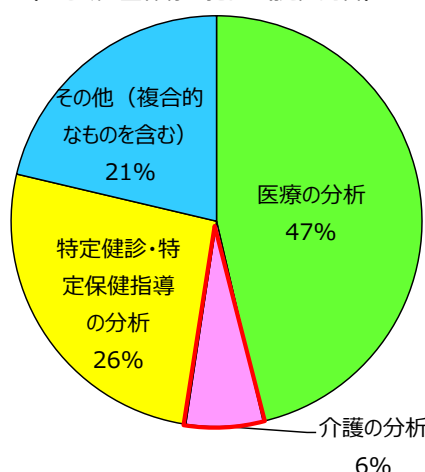


図12-2) 個別保健事業（提供内容） n=334

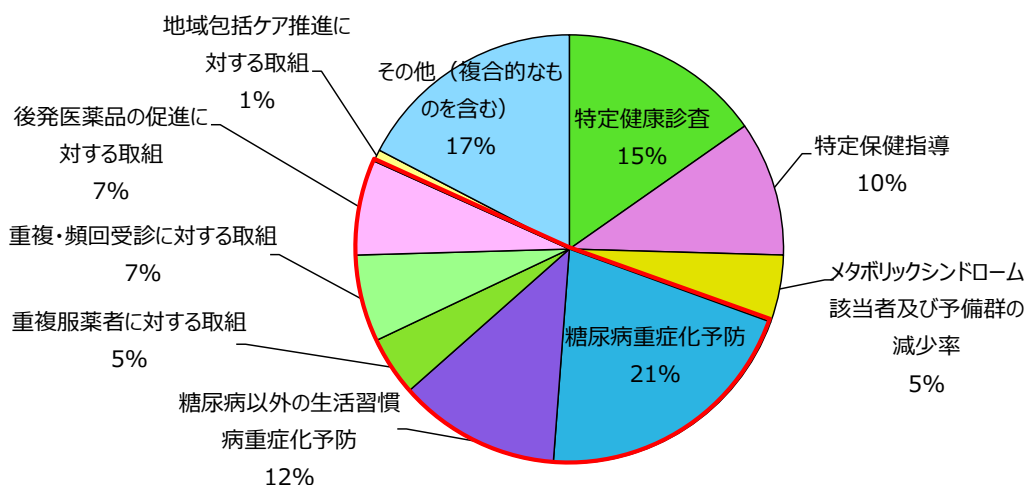


図 12 データの提供内容の種類に関する回答状況

#### (4) データ作成に利用されているシステム等

データ作成に利用しているシステム等は、「地域の全体像の把握」(図 13-1)では、KDB システムの利用(36%)が最も多く、次に独自システム(30%)となっていた。

「個別保健事業」(図 13-2)では、独自システムを利用したデータ作成が最も多く(38%)、KDB 以外の標準システムの利用が次に多くなっている(34%)。「個別保健事業」(図 13-2)において、KDB システムを直接使用している割合と、独自システムのデータソースとして KDB データを使用している割合を合算しても、KDB システムが利用されている率は、それ以外のシステムの合計と比べると低くなっている。

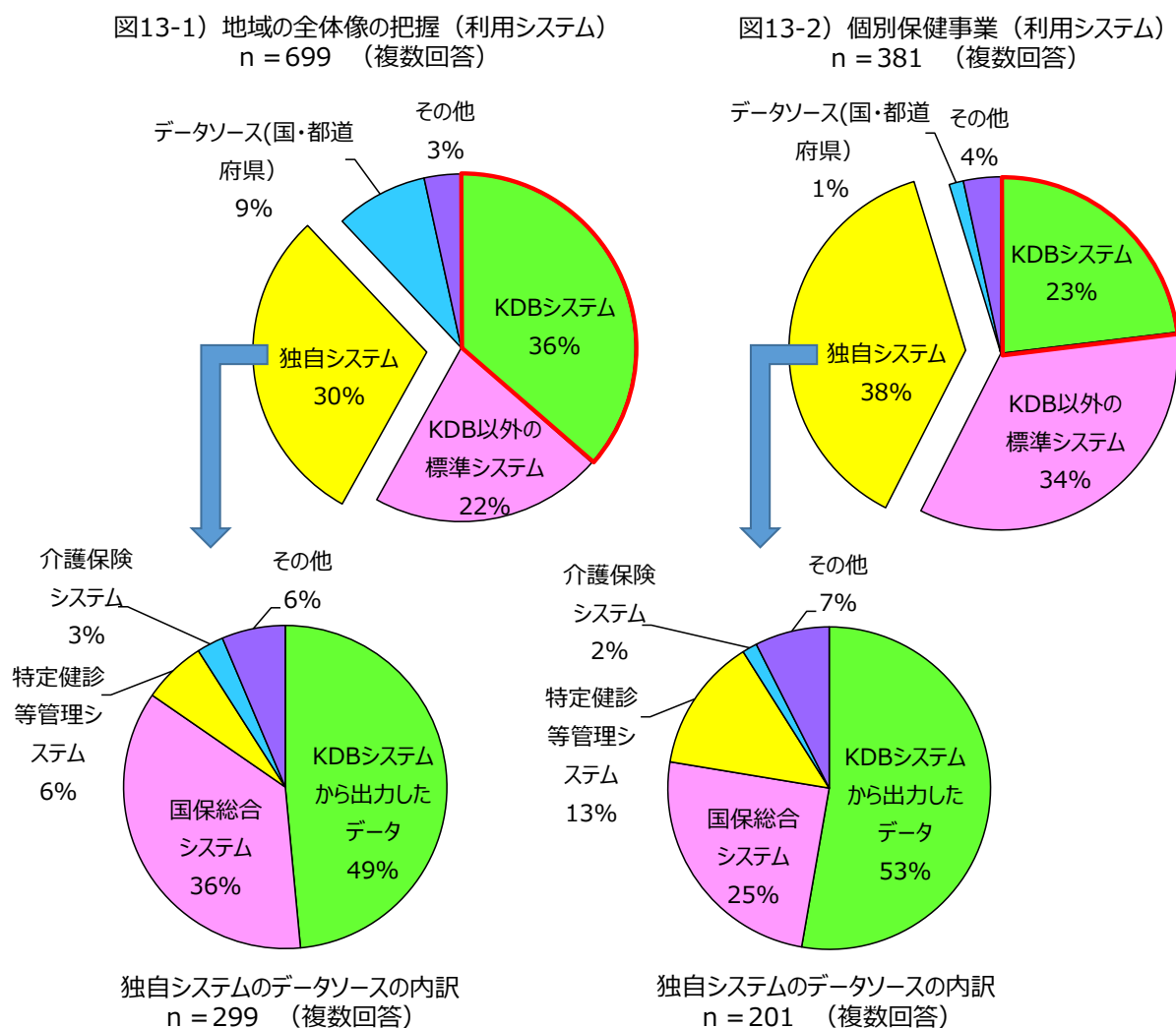


図 13 データ作成に使用されているシステムに関する回答状況

## (5) 独自システムを利用したデータ提供内容

利活用調査の結果、27（57.4%）の連合会が独自システム（42 システム）を導入していることが分かった。独自システムは、KDB システムと他のシステムのデータを図表化等して、提供するために導入されていた。

独自システムを利用して提供していたデータの内容としては、「地域の全体像の把握」（図 14-1）では、「医療の分析」（60%）、「特定健診・特定保健指導」（21%）、「その他（複合的なものを含む）」（17%）などであった。また、「介護の分析」は 2% であった。「個別保健事業」（図 14-2）では、「その他（複合的なものを含む）」（20%）、「糖尿病以外の生活習慣病重症化予防」（19%）、「特定健康診査」（17%）であった。

なお、「その他（複合的なものを含む）」については、「地域の全体像の把握」（図 14-1）では特定健康診査質問票（以下「質問票」という。）の調査の状況、健診・保健指導・医療・介護に関するデータの集計、CKD 重症化分類等を、「個別保健事業」（図 14-2）では HbA1c の値ごとの人数と割合、質問票の項目ごとの人数と割合・年度推移等を提供していた。

図14-1) 地域の全体像の把握（独自システム利用）n=209

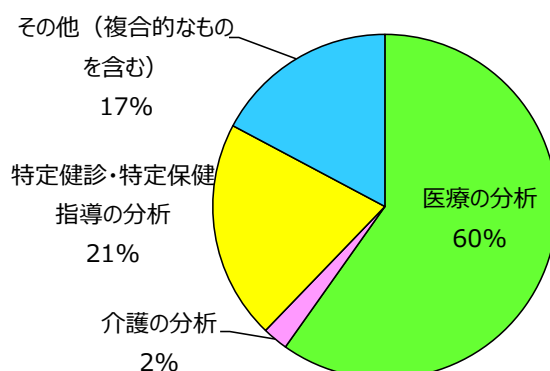


図14-2) 個別保健事業（独自システム利用）n=144

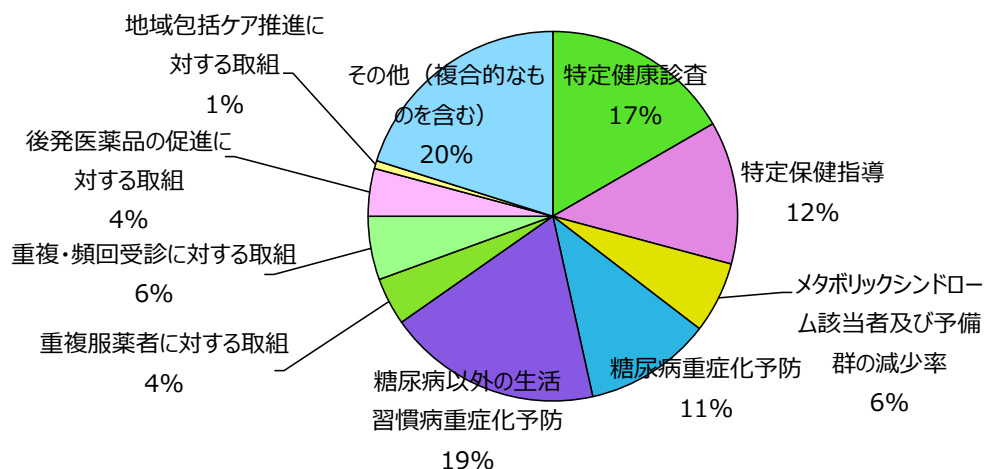


図 14 独自システムを利用したデータ提供内容に関する回答状況

## (6) 分析等ツールを利用したデータ提供内容

分析等ツールとは、KDB システム等からダウンロードした CSV 形式等のデータを、エクセル等の計算シートに貼り付けることでデータを加工できるツールのことであり、中央会作成の「糖尿病性腎症重症化予防対象者抽出ツール」、国立保健医療科学院作成のツール等を指す。

「地域の全体像の把握」(図 15-1)では、「特定健診・特定保健指導の分析」(38%)において、最も分析等ツールが利用されており、次いで「医療の分析」、「その他(複合的なもの)」(27%)であった。介護の分析は8%であった。

「個別保健事業」(図 15-2)では、「糖尿病重症化予防」(42%)において、最も分析等ツールが利用されており、次いで「糖尿病以外の生活習慣病重症化予防」(16%)が多くなっていた。

分析等ツールを利用したデータ提供内容(n)が、「地域の全体像の把握」(図 15-1)では150、「個別保健事業」(図 15-2)では67と少なかったのは、利用可能な分析等ツールが中央会作成の「糖尿病性腎症重症化予防対象者抽出ツール」、国立保健医療科学院作成のツール等に限られており、活用できる分析等データが少なかったためである。

31(66.0%)の連合会が、ほぼ共通した分析等ツールを活用していることがわかった。

図15-1) 地域の全体像の把握(分析等ツール利用) n=150

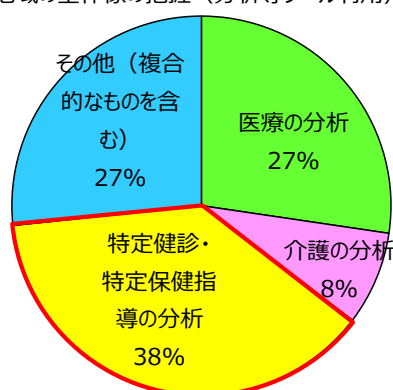


図15-2) 個別保健事業(分析等ツール利用) n=67

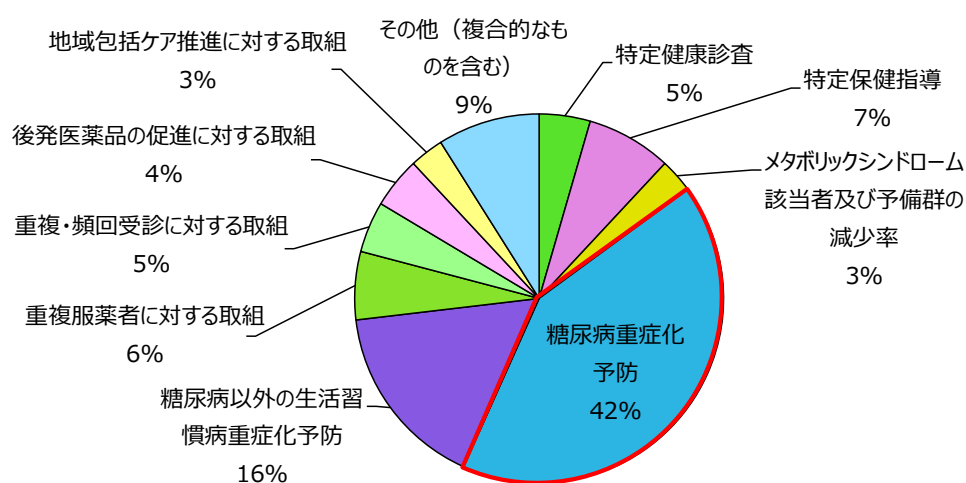


図 15 分析等ツールを利用したデータ提供内容

## 2. KDB 等利活用部会における検討

### 2. 1. 部会員による資料提示

部会において、部会員からそれぞれ以下をテーマとした資料の提示が行われた。提示資料のポイントについて、提示資料を基に寄せられた部会員からの意見と併せて記載する。

(部会員提出資料は、本報告書の添付資料③～⑥を参照)

#### 2. 1. 1. 松田部会長からの資料提示

松田部会長から、「医療介護総合データベースを活用した分析事例の紹介」と題して資料提示され、以下の説明が行われた。

#### (1) 医療介護保健総合分析システムの紹介

産業医科大学公衆衛生学教室では、地域包括ケア実践のための情報基盤の概念(図 16)に基づき、医療介護保健総合分析システムを開発した。これは、市町村単位、個人単位で、医療、介護、特定健診、特定保健指導とをつないでデータ分析できるシステムである。

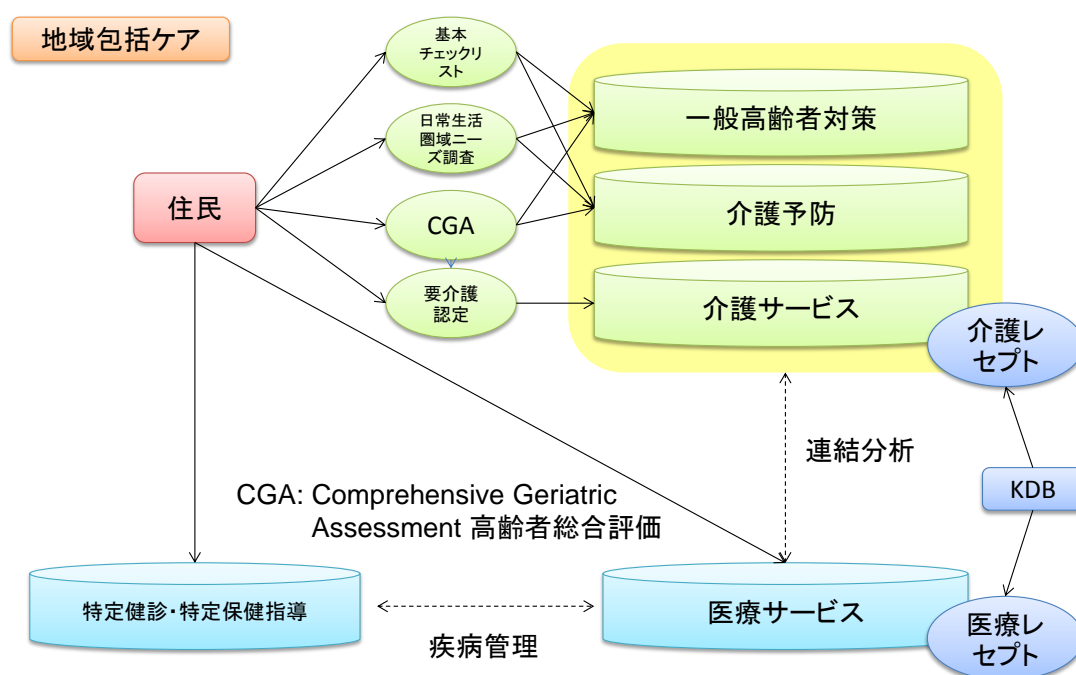


図 16 地域包括ケア実践のための情報基盤(当教室で開発してきたシステム)

このシステムは KDB システムがリリースされる前に開発したシステムなので、レセプトの匿名化等の加工や個々のレセプトを加工してつなぐといった作業をしているが、KDB システムを活用することで、そうした手間が省けるので、非常によいと考えている。

このシステムで具体的にできること等を表 13 にまとめる。

表 13 医療介護保健総合分析システムでできること等

No	システムの機能分類	できること・分かること（例）
1	傷病別医療費の分析 ー市町村単位、個人単位	医科レセプトと調剤レセプトとの突合により、医療機関への受診状況と調剤薬局の利用状況が分かる。 薬効別の医薬品の使用状況も分析できる。
2	日常生活圏域別の分析 ー医療費及び介護給付費の3要素分析	中学校区ごとに、外来受療率、1件当たり日数、1日当たり費用額といった3要素分析ができる。 介護保険についても同様に分析できる。
3	薬剤費分析	独自作成のジェネリックのマスタを使用。 それぞれの市町村で、どういう薬でどのくらいジェネリックが使われているのかが分かる。 ジェネリックの中で一番安いものに変えるとどのくらい費用が削減できるのかという代替効果の分析もできる。
4	医療・介護レセプト連結分析 ー医療（医科）×介護、薬剤×介護 ー時系列分析	要介護度別の疾患の傾向が分かる。 介護保険受給者に使われている薬剤が分かる。 時系列（年月単位）かつ要介護度別で、医科・調剤と介護（介護サービス別）の点数の推移が分かる。
5	介護予防事業の効果に関する分析	介護予防事業参加者について、その後の介護と医療の受給状況を追える。
6	特定健診データの分析 ー特定健診と医療費の連結分析	健診問診票のデータと医療のデータを突合することで、生活習慣と実際の医療受診の実態が分かる。 保健指導該当者や受診勧奨者について、重症化予防の観点から医療受診状況を追うことができる。
7	日常生活圏域ニーズ調査 ー場所との連結 ー医療データとの連結	どういう所に特定高齢者がいるのか分析できる。例えば、公営住宅にはハイリスク高齢者が多いなど。 日常生活圏域ニーズ調査と医療費の関係の分析や、地区診断に活用ができる。

## （2）まとめ（意見）

以上の取り組みを通じたまとめとしては以下の通りである。

- a) 我が国には医療・介護の現状と課題、そして今後のあり方を客観的に検討できる詳細な情報（レセプト）がある。しかも、技術的にその活用は問題なくできる（高度な技術は不要）。
  - KDB システムを活用することでより簡便にシステム作りができる
- b) これらの情報を一元的に分析する体制を自治体レベルで実装することで、PDCA サイクルに基づいた公衆衛生施策を展開することが可能になる。
- c) そのためには国と都道府県の両レベルでの保険者と行政、そして大学（研究機関）の連携体制を構築することが必要であると考える。

- 「作用点」を考えた分析（＝施策を意識した分析）
- 人材の育成（若手研究者・保険者職員・自治体職員）

## 2. 1. 2. 横山部会員からの資料提示

横山部会員から、「国保データベース（KDB）システムの活用 ～全国の自治体のデータヘルスの支援から～」と題して資料提示され、以下の説明が行われた。

### （１） KDB システムを活用した健康課題の抽出、計画の評価・見直しのための課題

KDB システムは、大量のデータを収集・登録し、加工・集計する仕組みとして、非常によいものであると認識しているが、KDB システムを活用して健康課題の抽出、計画の評価・見直しをする上では、以下の２点を課題として指摘することができる。

- 多様な出力帳票、膨大な情報量の中の、どの帳票の、どの部分を、どのような順番で、どのように読み解けばよいのかということについての、具体的な手順書作成や、読み解きのできる人材育成が課題となる。
- 年齢調整、検定等は未対応である。ただし、CSV ファイル出力が可能なので、年齢調整、検定等の統計処理をし、見える化もする必要がある。この処理を簡単に実行できるツール類開発、そのための協力体制・人材育成が課題となる。

### （２） 経年的にデータを見る際の留意事項

死亡、医療費、健診データ（リスク因子）の状況は、年齢構成に大きな影響を受けるため、地域間の比較及び経時的な推移をモニタリングする際には、年齢調整した指標を用いることが原則である。

なお、国立保健医療科学院では、KDB システムから CSV 出力したデータを用いて、簡単に年齢調整することができるツール等を提供している<sup>17</sup>。

### （３） 保健事業推進のためのデータ活用に必要なもの

データの活用には、「人材育成」が必要である。特に、統計学・疫学理論からの“解析”には全国的に人材が不足していると認識している。また、解析結果を“解釈（分析）”する人材として、保健師、管理栄養士等の専門職の人材育成も必要である。

<sup>17</sup> <http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>



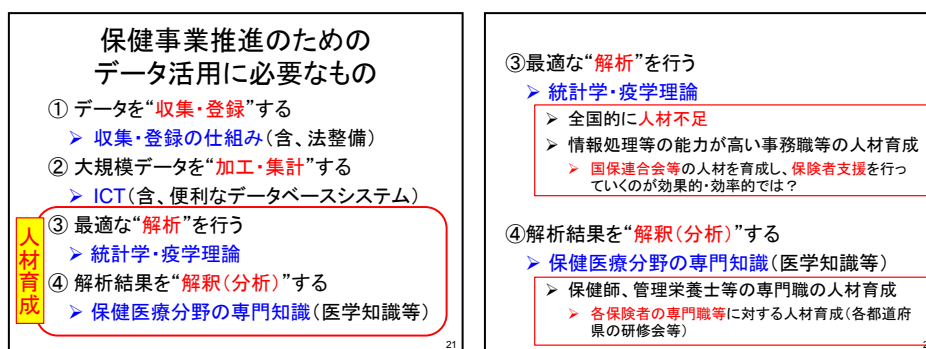


図 17 横山部会員プレゼンテーション資料の抜粋

### 2. 1. 3. 近藤部会員からの資料提示

近藤部会員から、「ビッグデータ KDB の利活用に向けて」と題して資料提示され、以下の説明が行われた。

#### (1) 介護保険データの活用事例

健康と介護に関する以下の研究事例を紹介する。特に a) については、地域間相関分析という手法を用いたが、疫学的には限界があり、それを克服するためには KDB システムの活用ができるものの、現状はデータ加工等の点で労力が必要な状況であり、これが簡便にできれば全国市町村にとってもよいと考えている。

- a) 歩数、運動機会、社会参加と介護予防効果の関係についての研究事例
- b) 武豊プロジェクト（介護予防のための地域介入研究）

#### (2) 「見える化」に関する取り組み

「見える化」に関する取り組みの参考事例として、日本福祉大学健康社会研究センターが、平成 23 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「WEB-GIS を活用した客観的指標によるベンチマーク・システムの構築」<sup>18</sup>において、地域診断システムを開発した。介護予防事業報告などの情報を基に、地理情報システムを活用して「見える化」し、各自治体の介護予防事業などの現状把握等を支援するものである。

また、地域包括ケアシステムにおいては、『地域包括ケア「見える化」システム』が立ち上がっている。これは、介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムである<sup>19</sup>。

<sup>18</sup> 介護・医療関連情報の「見える化」の推進について」（平成 25 年 7 月 29 日、厚生労働省老健局老人保健課）、p.15 参照。

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/osirase/hokenjigyoku/06/dl/3.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/osirase/hokenjigyoku/06/dl/3.pdf)

<sup>19</sup> <http://mieruka.mhlw.go.jp/>



### (3) ビッグデータの可能性を引き出すために

一例として、介護保険制度における政策評価指標群の枠組み（図 18）においては、インプット（図中①）からインパクト（⑧）についての地域間あるいは社会階層間で格差があるなどといった多面的な情報が得られてはじめて、プロセス（②）を変えることによりアウトプット（③）が変化し、その結果、環境要因（④）や個人・行動（⑤）が変わって、さらにその結果、中間アウトカム（⑥）、アウトカム（⑦）が変化するという一連の流れが見える。その中で、例えば、アウトプット（③）が問題、中間アウトカム（⑥）が問題といった評価を通じて、対策が採れる。この一連のデータ全体が、そうした分析に非常に大きな力を発揮すると考えられる。

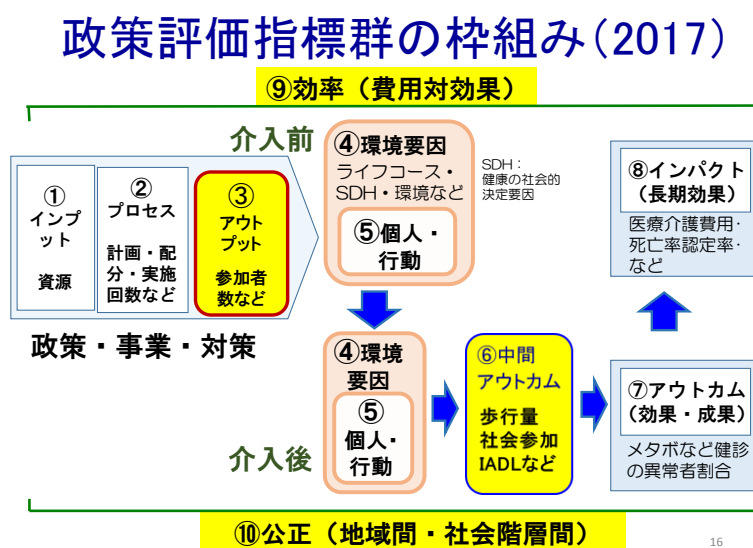


図 18 近藤部会員プレゼンテーション資料の抜粋

現状、個人・行動（⑤）以降のデータの整備はある程度できていると認識しているが、それらとインプット（①）、プロセス（②）、アウトプット（③）とのリンクが取れていないとも認識している。

ここで、上記の政策評価指標群の枠組みを前提とした上で、政策についての効果的・効率的な事業立案と評価を念頭に、ビッグデータの可能性を引き出すための今後の課題として、以下6点をあげる。

- a) インプット（①）～公正（⑩）を個票レベルで結合すること。
- b) 健康課題の関連要因である環境要因（④）～インパクト（⑧）、公正（⑩）から事業立案できるようにすること。
- c) 複数事業の効果（インプット（①）～アウトプット（③））をもとにした、公正（⑩）の観点での比較評価ができるようにすること。

- d) 事業に要した費用データ収集により、効率（費用対効果）（⑨）の評価ができるようにすること。
- e) 行政内外にあるデータを、個人情報保護をしながら結合し分析できる仕組みづくりから始めること。
- f) 研究と「見える化」を同時進行で進めること。

## 2. 1. 4. 石原部会員からの資料提示

石原部会員から、「今後の KDB データの分析について」と題して資料提示され、以下の説明が行われた。

### （1）分析例

ビッグデータを用いた分析例として、「医療費の分析」、「薬剤の分析」、「訪問看護の統計」、「医師数の統計」についての分析を紹介する。

この中で、市町村国保の医療費及び諸率の伸び率の推移に関する分析例は、全体の状況を把握し、問題意識を持つための素材としての分析例である。

表 14 ビッグデータの観点からの医療費等に関する分析例

No	分析	分析例	特徴
1	医療費の分析	以下に関する分析 市町村国保の医療費及び諸率の伸び率の推移	a) マクロの医療費統計の分析である。 b) 予算作成等の事業管理に活用されている。 c) 時系列分析を行うことで、診療報酬改定の影響評価や C 型肝炎治療薬の影響などを推定することができる。
2	薬剤の分析	以下に関する分析 ○薬効分類別年齢階級別薬剤料（平成 28 年 9 月） ○年齢階級別薬効分類別薬剤料の乖離指数（平成 28 年 9 月）	a) 使用薬剤の薬効分布は 5 歳未満が最も偏りが大きく、年齢が上昇するにつれて偏りが減ってくる。しかし、80 歳を超えると逆に年齢が上昇するにつれ偏りが大きくなる。 b) 95 歳以上特に 100 歳以上でタンパクアミノ酸製剤の使用が多いといった通常の抽出調査では分析できないレアケースの分析が可能になっている。 c) 乖離指数（分布間の乖離を計量する指標）といった分析のための指標を作ることによって、年齢階級別の特徴が見える化されている。
3	訪問看護の統計	以下に関する分析 ○医療機関の種類別外来延患者数の推移、医療機関の種類別外来一件当たり日数の推移	a) 医科では、病院、診療所ともに患者数が徐々に減少する中で、訪問看護の患者数は急増している。 b) 慢性疾患の増加等により一件当たり日数は医科、歯科ともに減少しているが、訪問看護では一件当たり日数は増加している。

No	分析	分析例	特徴
4	医師数の統計	<p>以下に関する分析</p> <p>○都道府県別年齢階級別医療施設従事医師数増減率（単純増減）、都道府県別年齢階級別医療施設従事医師数増減率（コーホート増減）</p> <p>○都道府県別医療施設従事医師数増減年齢階級別寄与率</p>	<p>a) 同一年齢階級で単純に比較すると、医師の高齢化を反映して 40 歳代の増減が全体の増減の約 3 分の 1 の寄与となる。</p> <p>b) コーホート<sup>20</sup>で比較することで、30 歳代までの増減が全体の増減の約 6 割の寄与となっていること、全体の増加率が高い都道府県はほぼどの年齢階級でも増加率が高い傾向があること、85 歳以上のコーホートでも減少率が低い傾向があり、その寄与率が 5%あることがわかる。</p>

## （２）意見

以上の 4 つの分析例も踏まえ、今後の KDB データの分析についての意見は、表 15 の通りである。

表 15 今後の KDB データの分析についての意見

No	意見の領域	趣旨
1	医療保険制度におけるビッグデータ分析の意義	<p>○ビッグデータの分析により医療の内容についての分析ができるようになる。</p> <p>○単に給付と負担というこれまでの議論ではなく、保険者としても医療の内容に関する議論につなげることで、今後の新しい医療保険制度の展開につなげられるということが意義としてあるのではないかな。</p>
2	都道府県や保険者におけるデータ分析事業の在り方	<p>○管理的なデータをまず帳票から現状を把握して、問題点を認識してビッグデータ分析等につなげていくという分析が、都道府県、連合会にとってもよいのではないかな。</p>
3	ビッグデータ分析における留意点	<p>○ビッグデータにより、1%のようなレアケースにおける分析が可能になるが、そのためにはビッグデータ自体のデータがクリーンでなければいけない。例えば KDB システムでいえば介護と医療では 1%以上が突合しない。</p> <p>○クリーンなデータにするよう最大限努力していく必要があるのではないかな。</p>
4	統計分類のためのマスタの重要性	<p>○薬剤は薬効分類しかない。例えば最近の例では、薬剤ではモノクローナル抗体などといったバイオ薬が出てきていても、マスタ自体にモノクローナル抗体かどうかといった指標は出ていない。</p> <p>○統計分類のためのマスタの整備はやはり欠かせないのではないかな。</p>
5	時系列分析を行うための留意点	<p>○疾病分類が 10 年くらいに 1 回 ICD が変わる。この 4 月にも ICD が変わり、例えば、痔核が循環器系の疾患から消化器系の疾患に変わった。そういった変化に関する評価も重要。</p>
6	訪問看護に関する分析の充実	<p>○今後、さらなるレセプトの電子化が進められる予定で、訪問看護も電子化される方向になっているので、KDB システムでも取り入れた方がいいのではないかな。</p>
7	新たな分析手法の試み	<p>○乖離指数のようなものや、コーホート分析など、そういったことを少しずつでも KDB システムで取り入れられたらいいのではないかな。</p>

<sup>20</sup> ある一定期間内に生まれた人の集団のこと。

## 2. 2. 利活用調査結果及び部会員意見に対する KDB システムの対応状況

利活用調査結果及び部会員の意見を部会における検討毎に分類し、KDB システムにおける対応状況と併せて整理した。

なお、表中における「KDB 対応有無」列の記号の意味は以下のとおりであり、「KDB システム対応状況」列において具体的な対応済み・対応予定の内容、または未対応の内容について記載している。

- ・「○」：現行機能で対応済み、もしくは平成 30 年度リリース機能で対応予定
- ・「△」：現行機能で一部対応済み、もしくは平成 30 年度リリース機能で一部のみ対応予定
- ・「－」：未対応

### 2. 2. 1. 市町村等のデータヘルス事業に関するデータ活用について

利活用調査では、広域連合へのデータ提供の充実のニーズがあったが、これについては、すでに、後期高齢者医療に関する帳票は 64 帳票あり、国保の 81 帳票に比べて、ほぼ同程度の情報内容を提供しているといえる。また、平成 30 年度リリース予定の機能で、後期高齢者医療の保健事業に対応した項目を複数盛り込む予定である。

部会員意見では、調剤費のデータに関するニーズ、糖尿病性腎症重症化予防や保健事業実施前後における医療費の変化の分析に資する情報出力のニーズ、公衆衛生学的な介入に活用できる情報出力のニーズ等があったが、これらはいずれも対応済みか、平成 30 年度リリース予定機能によって対応できるものと考えられる。

一方、特定健康診査の質問票と疾患等の関係性を示すための加工・集計等を求める部会員意見があったが、そのニーズに対しては、現行未対応であり、平成 30 年度のリリース機能にも含まれていない。

以上を含めた、市町村等のデータヘルス事業に関するデータ活用への意見に対する KDB システムの対応状況については、表 16 の通りである<sup>21</sup>。

表 16 市町村等のデータヘルス事業に関するデータ活用への意見に対する KDB システムの対応状況

No	利活用調査結果 及び部会員意見（抜粋）	KDB 対応 有無	KDB システム対応状況
1	<p>保険者努力支援制度等の支援を目的としたデータ分析の充実</p> <p>※連合会は、保険者努力支援制度等に資するようなデータ提供は行っているが、保険者努力支援制度等を支援する目的</p>	△	<p>【対応済み・対応予定】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の受診率や、糖尿病等の重症化予防の取組みにかかるデータ等、結果的に同制度等に資するようなデータ提供は KDB システムにて行っている。</li> </ul> <p>【未対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診の状況にかかるデータ提供等は未対応である。</li> </ul> <p>※KDB システムの基本構想は保険者努力支援制度等（平成 28 年度より前倒し実施）以前のものであり、システムは同制度に則した作りになっていない。</p>

<sup>21</sup> 本表以降における「保険者」には、医療保険の保険者だけでなく、介護保険の保険者を含む。

No	利活用調査結果 及び部会員意見（抜粋）	KDB 対応 有無	KDB システム対応状況
	でのデータ提供は少な かった。		
2	医療費適正化に資するた めのデータ分析の充実 ※利活用調査結果から、糖 尿病重症化予防、糖尿病 以外の生活習慣病予防、 重複服薬、重複・頻回受 診、後発医薬品等のデー タ分析のニーズが高い と考えられる。	△	<p>【対応済み・対応予定】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個人別の健診・医療情報及び一部介護情報は KDB システムに 取り込み済。</li> <li>・平成 30 年度に、保健事業の分析をサポートする機能が追加リ リースされ、個別保健事業毎に以下が可能となる予定。（③④ には医療費比較を含む）</li> <li>①事業対象者の抽出</li> <li>②介入履歴の表示</li> <li>③個人の事業前後の数値の比較</li> <li>④事業における参加群・未参加群の事業前後の数値の比較</li> </ul> <p>【未対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・データ分析のニーズが高いもののうち、後発医薬品等のデー タ分析機能については現在対応の予定はない。（なお国保総合 システムで後発医薬品の利用状況の可視化が可能）</li> </ul>
3	KDB で分析したデータに ついて、専門職や職員だけ ではなく、地区の住民と一 緒に考えることが重要。そ の際に、地区や世代に多い 疾患のみでなく、生活習慣 と組み合わせた分析がで きるとよい。	△	<p>【対応済み・対応予定】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の質問票の項目が取り込まれている。</li> <li>・レセプト（医科、歯科、調剤）が取り込まれている。</li> <li>・質問票回答結果を保険者単位で集計・表示している。</li> <li>・地区別、年齢別、性別ごとの医療の状況を表示している。</li> </ul> <p>【未対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・質問票と疾患等の関係性を示すための加工・集計は行われてい ない。</li> </ul>
4	KDB の帳票では、1 人あた り外来医療費年度推移等 が表示されているが、外来 医療費のみでの評価は難 しいため調剤費を含める ことが必要ではないか。	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調剤レセプトは KDB システムに取り込まれており、医科・歯科 レセプトと突合できた調剤レセプトは、医療費に含む形で表示 している。</li> <li>・平成 30 年度にリリース予定の機能にて、医科入院・医科外来・ 歯科・調剤の医療費を区別して表示可能となる予定。</li> </ul>
5	広域連合へのデータ提供 の充実	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後期のデータも国保と同様に取り込まれており、現行は国保 81 帳票、後期 64 帳票である。（健診関連の帳票で多寡が発生して いるが、閲覧可能な情報に実質的な差は殆どない）</li> <li>・平成 30 年度にリリース予定の機能にて、後期高齢者の保健事 業に対応した項目を複数盛り込む予定。（国保も利用可能）</li> </ul>
6	保健事業予算の基礎資料 の作成等のため、保健事業 実施前後の医療費の変化 がわかるとよい。	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 30 年度にリリース予定の機能にて、保健事業実施前後の 健診・疾病情報・医療費等の推移を把握可能となる予定。</li> </ul>
7	人工透析への移行を防ぐ 目的の糖尿病性腎症重症 化予防事業において、医療 費適正化の効果を短期的 に評価しづらい状況があ る。	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病性腎症重症化予防の対象者を抽出するツールを作成し、 中央会 HP で公開済。</li> <li>・平成 30 年度にリリース予定の機能にて対応予定。</li> </ul>

No	利活用調査結果 及び部会員意見（抜粋）	KDB 対応 有無	KDB システム対応状況
8	保健事業の効果を見るために、事業対象者の集団単位で、事業前後でのデータの比較ができるとよい。	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 突合 CSV を加工することにより介入支援対象者を特定し、その集団を集計することができる。</li> <li>・ 平成 30 年度にリリース予定の機能にて以下が可能となる予定。               <ul style="list-style-type: none"> <li>①事業の対象者一覧をシステムに登録</li> <li>②対象者一覧を呼び出し、事業実施状況を入力</li> <li>③対象者の事業実施前後の数値比較を表示</li> </ul> </li> </ul> （対象者を事業参加群・未参加群に分類した比較も可能）
9	生活習慣病等の対象者を抽出する際、服薬のみでなく、病名と検査の実施有無を抽出のキーにできるとよい。糖尿病重症化予防の場合、病名＋血液検査の有無等。	△	<b>【対応済み・対応予定】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病名または疾病分類をキーとした対象者抽出が可能。</li> <li>・ 平成 30 年度にリリース予定の機能にて、生活習慣病については、あらかじめ定められた病名または疾病分類または薬効分類をキーとした対象者抽出が可能となる予定。</li> </ul> <b>【未対応】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ （健診以外の）診療行為に係る検査情報は、現行の機能にて個別にレセプトを確認するか、または突合 CSV の加工により対応可能だが、平成 30 年度にリリース予定の機能には含まれていない。</li> </ul>
10	KDB システムの活用として、公衆衛生学的な介入（対象者選定、介入の優先順位決定の根拠）としての活用ができるとよい。	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成 30 年度にリリース予定の機能にて、条件を指定した対象者抽出、優先順位付けのための参考データ表示等の追加を予定。（国保及び後期で利用可能）</li> </ul> 追加される項目例は以下： <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 抽出条件               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診結果値、疾病状況、医療受診または健診受診の有無</li> <li>・ 受診・服薬状況（頻回受診、重複多剤処方）</li> </ul> </li> <li>■ 優先順位付けの参考データ               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一部の指導管理料発生有無、人工透析有無</li> <li>・ 生活習慣病未治療の可能性あり、糖尿病治療中断の可能性あり</li> <li>・ 要介護度、介護給付費等</li> </ul> </li> </ul>

## 2. 2. 2. 介護保険制度及び地域包括ケアシステムに関するデータ活用について

利活用調査では、介護関連のデータ分析の充実に関するニーズがあったが、これについては、平成 30 年度リリース予定の機能で、介護関連データに関するデータ表示の充実を図るため、ある程度の対応はできていると考えられる。

部会員意見では、医療、介護、健診を受けていない人に着目した機能の必要性や、医療と介護及び健診と介護の突合が地域別にできるとよいとの意見、諸事業進捗管理に資する機能のニーズがあったが、これらについては、現行機能及び平成 30 年度リリース予定機能で対応可能であると考えられる。

一方、部会員意見にあった、介護保険にかかる基本チェックリスト及び日常生活圏域ニーズ調査に関するデータ連携のニーズについては、現行未対応であり、平成 30 年度リリース予定の



機能にも含まれていない。

以上を含めた、地域包括ケアシステムに関するデータ活用への意見に対する KDB システムの対応状況については、表 17 の通りである。

表 17 介護保険制度及び地域包括ケアシステムに関するデータ活用への意見に対する KDB システムの対応状況

No	利活用調査結果 及び部会員意見（抜粋）	KDB 対応 有無	KDB システム対応状況
1	介護関連データ分析の充実	△	<p>【対応済み・対応予定】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 30 年度にリリース予定の機能にて、介護関連データのうち、「①介護給付費」、「②要介護度」、「③施設／在宅のサービスの区分」を表示予定。</li> </ul> <p>【未対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・上記以外の介護関連データは表示不可。</li> <li>・介護給付と医療給付の両方の適正化を総合的に分析するための帳票はない。（なお、介護給付適正化システムで医療情報との突合・縦覧点検等は可能）</li> <li>・KDB システムの帳票データ同士、もしくは KDB データと他のデータを突合するためのツールがない。</li> </ul>
2	医療、介護、健診を受けていない人に着目する機能も必要。	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・KDB システムの被保険者台帳には医療、介護、健診の実績がない者も含まれており、現行の機能にて、被保険者台帳を CSV 出力・加工することで、40 歳以上の被保険者のうち医療、介護、健診の実績がない者を特定することが可能。</li> <li>・平成 30 年度にリリース予定の機能にて、以下の機能を実現予定。 <ul style="list-style-type: none"> <li>①健診なし・医療なしの該当者を抽出・一覧表示する。</li> <li>②上記で抽出した一覧を CSV 出力し、さらに介護なしの該当者を絞り込む。</li> </ul> </li> <li>※上記で特定した集団をシステムに保存し、次年度以降の状況をフォロー可能。</li> </ul>
3	医療と介護及び健診と介護の突合が地域別に出るとよい。	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険のデータ（給付費、要介護度、施設か在宅サービスのどちらを利用しているか）は表示可能。（ただし介護保険の給付内容の詳細は表示できない。）</li> <li>・あらかじめ設定された地区割（設定後の変更も可能であるが、変更前のデータには反映されない）別に、被保険者単位で医療（国保・後期）又は健診（国保・後期）と介護が突合できているかどうかを突合 CSV から抽出・集計することで実現可能。（ただし、突合 CSV を使用した外付けシステム等が必要）</li> <li>・平成 30 年度にリリース予定の機能にて、地区別に保健事業対象者抽出・事業実施前後の比較を行い、対象地区の対象者について、要介護度・介護給付費を表示可能とする予定。</li> </ul>

No	利活用調査結果 及び部会員意見（抜粋）	KDB 対応 有無	KDB システム対応状況
4	基本チェックリストや日常生活圏域ニーズ調査と KDB システムのデータ連携によって、見えてくるものがある。（例えば、閉じこもりと尿失禁の関係性など）	△	<p>【対応済み・対応予定】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基本チェックリストについては、健診と同時実施し「特定健診等データ管理システム」へデータ連携される場合に、表示が可能となる予定。（ただし現状のデータ連携件数はごく僅か。）</li> <li>・平成 30 年度にリリース予定の機能にて、上記基本チェックリストを対象者抽出等に利用可能とする予定。</li> </ul> <p>【未対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険にかかる基本チェックリスト及び日常生活圏域ニーズ調査はデータ連携されていない。</li> </ul>
5	医療費や介護データから、適正化の介入ポイントに成り得るデータを KDB システムと併せて分析し、施策作りに生かすことが必要。その際、他のデータとの突合をするための立てつけの検討が必要。	ー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・KDB データとその他のデータを突合するためのツール等は用意されていない。</li> <li>・平成 30 年度保険者機能強化推進交付金に係る評価指標についても、平成 30 年 2 月 28 日に厚生労働省から示されたばかりであり、システムには反映していない。</li> </ul>
6	様々な事業の進捗管理と評価に KDB システムを活用できるとよい。（特に、医療・介護連携の取り組みの事業評価への活用。）	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 30 年度にリリース予定の機能にて、事業の進捗管理については、介入支援対象者一覧における実施予定者・実施者・中断者のフラグ立てや、開始日・終了日・メモの入力により、事業実施のステータス管理が可能となる予定。</li> <li>・また、事業実施前後の比較機能（健診結果値、医療費の比較など）が利用可能となる予定。ただし、介護保険の給付内容の詳細は KDB システムでは表示されない。</li> </ul>

## 2. 2. 3. 都道府県でのデータ活用について

利活用調査では、都道府県へのデータ提供の充実についてのニーズがあったが、これについては、平成 30 年度から、都道府県においても KDB システムが導入され、収集・登録及び加工・集計したデータを活用することが可能となっている。ただし、KDB システムは、当初、国保保険者の保健師等が保健事業に活用できるように開発しており、都道府県が策定する各種計画（医療計画、医療費適正化計画、健康増進計画等）に対応したシステムとはなっていない。

部会員意見では、データ分析について、都道府県と大学、連合会等との協働した展開ができるとよいとの意見があったが、これについては、KDB システムデータの第三者提供にあたるデータ活用に関する議論が必要であり、現時点では、KDB システムの機能としては未対応である。

以上を含めた、都道府県でのデータ活用への意見に対する KDB システムの対応状況については、表 18 の通りである。



表 18 都道府県でのデータ活用への意見に対する KDB システムの対応状況

No	利活用調査結果 及び部会員意見（抜粋）	KDB 対応 有無	KDB システム対応状況
1	都道府県へのデータ提供の充実	○	・ 現行の画面機能を都道府県側で利用できる機能を平成 29 年度にリリース済。これにより、都道府県としても KDB システムが収集・登録及び加工・集計したデータを活用することが可能。
2	データ分析に関して、大学と保険者はもちろん、都道府県と大学、連合会等が三者一体となり展開していくことが望ましい。	△	【対応済み・対応予定】 (No1 と同様) 【未対応】 ・ 大学等の学術機関に対する情報展開について、対応は未実施。 (KDB データは保険者が所有しており、現時点では保健事業の実施を支援する目的以外の利用及び該当保険者以外への提供は不可)

## 2. 2. 4. 被用者保険等とのデータ連携について

部会員意見では、被用者保険、国保、後期高齢者医療のデータの紐づけができることよとの意見があったが、これについては未対応である。

被用者保険等とのデータ連携への意見に対する KDB システムの対応状況については、表 19 の通りである。

表 19 被用者保険等とのデータ連携への意見に対する KDB システムの対応状況

No	利活用調査結果 及び部会員意見（抜粋）	KDB 対応 有無	KDB システム対応状況
1	被用者保険、国保、後期の紐付ができるとよい。その上で、経済状況（課税世帯、高額納税者 等）を基準に分析ができるとよい。	－	・ KDB システムは被用者保険、生活保護受給者は対象外であり、また、経済状況等のデータが存在しない。 ※なお、一部自治体について、国立保健医療科学院作成の加工等ツールを利用して、KDB データと全国健康保険協会のデータを紐付けして、分析している事例あり。

## 2. 2. 5. KDB の分析指標や新たなデータ分析手法の導入について

利活用調査では、保険者の事業管理に利用できるデータ分析・帳票出力の充実のニーズがあったが、これについては、他保険者の数値を確認できる機能、自保険者と他保険者の比較ができる機能があり、加えて、平成 30 年度リリース予定の機能により、保健事業単位で、医療費の増減や健診の実績を経年比較できるようになる予定である。

以上を含めた、KDB の分析指標や新たなデータ分析手法の導入への意見に対する KDB システムの対応状況については、表 20 の通りである。

表 20 KDB の分析指標や新たなデータ分析手法の導入への意見に対する KDB システムの対応状況

No	利活用調査結果 及び部会員意見（抜粋）	KDB 対応 有無	KDB システム対応状況
1	保険者の事業管理に資するデータ分析の充実 ・保険者のニーズに応じ、データの図表化や分析ツールを提供 ・事業管理に利用できる統計分析帳票の充実（医療費の動向や健診の実績等）	△	【対応済み・対応予定】 ・健診・医療の統計情報として全国・同規模保険者の値を確認・比較することが可能。 ・平成 30 年度にリリース予定の機能にて、保健事業単位で、医療費の増減や健診の実績を経年比較可能となる予定。 【未対応】 ・保険者のニーズに合わせたデータの図表化等。 ・全国の医療統計データに特化した帳票等の作成・配信。
2	KDB システムのデータを見て、どのような事業を展開すべきかというところまで、システムで対応されるとよい。	－	・KDB データからどのような事業を展開すべきか、についてのレコメンドを提示する等の機能はない（対応は困難と考えられる）。
3	保険者機能強化のため、第三者求償などの保険請求に KDB システムを活用できるとよい。	－	・第三者求償の該当有無を示すデータは取り込んでおらず、第三者求償向けの機能は存在しない（業務システムとする考えはない）。（なお国保総合システムで第三者求償に係るレセプト抽出等が可能）

## 2. 2. 6. その他（KDB データ活用に関すること）

部会員意見では、KDB システムの活用推進に関する意見があったが、これについては、保険者及び連合会向けの操作研修等の実施や、KDB システムの標準機能を取りまとめた KDB システム活用マニュアルの作成・公開により、ある程度は対応していると考えられる。

しかし、例えば、特定の保健事業を例にとった、より具体的な KDB システムの活用に関する指導・支援といった取り組みは不足していると考えられる。

以上を含めた、KDB データ活用に関するその他の意見に対する KDB システムの対応状況については、表 21 の通りである。

表 21 KDB データ活用に関する意見に対する KDB システムの対応状況

No	利活用調査結果 及び部会員意見（抜粋）	KDB 対応 有無	KDB システム対応状況
1	KDB データを CSV ファイル加工により活用する方法等について、学識者に向けてわかりやすい情報提供ができるとよい。例として、集計のデモデータのようなものを提供する等。	－	・学識者向けの情報提供を目的としたデモデータ等は保持していない（KDB システムデータの第三者提供の枠組検討の中で考慮したい）。

No	利活用調査結果 及び部会員意見（抜粋）	KDB 対応 有無	KDB システム対応状況
2	各連合会からの要望の整理・優先順位づけをすべき。連合会等で作成・提供している有用なツールは KDB システムの標準機能として取り込んでもらえるといふ。	—	（連合会要望について、今後棚卸を実施し、開発予算等を踏まえて対応可能か否かを判断する想定）
3	KDB システム活用推進にあたり、以下が重要。 ・自治体職員サポートの仕組み。大学が入るなど。 ・研究者が市町村の施策を意識したデータ分析をすること ・ツールを使える若手研究者、自治体職員の育成	△	【対応済み・対応予定】 ・保険者及び連合会向けに、KDB システムの標準機能を取りまとめた KDB 活用マニュアルを作成し公開している。 【未対応】 ・操作研修等も実施しているが、より具体的な指導・支援は実施していない（特定の保健事業を例にとった操作ケーススタディ等）。今後、対応を検討する。

### 3. 利活用調査結果及び部会員意見から見える今後の課題

#### 3.1. 利活用調査結果から見える今後の課題

「1.2. 利活用調査の結果」から浮かび上がる KDB システムの利活用にかかる現状と、そこから導き出すことのできる今後の課題をまとめる。

KDB システムは、国保保険者が行う保健事業を支援することが目的であったこともあり、医療費適正化や地域包括ケアシステムに資する機能は、必ずしも充実していない。また、保険者努力支援制度のように、KDB システムの稼動後に推進されてきた施策への対応も、不十分な点は否めない。国保の都道府県単位化による都道府県の役割の変化への対応についても、同様である。

それらの現状認識を踏まえ、本部会の当初に設定した 6 つの検討事項と、利活用調査によって浮かび上がった現状を、表 22 のとおり整理した。

また、これらの整理から、①医療費適正化に資するデータ提供の充実、②保険者努力支援制度等に対する支援に資するデータ提供の充実、③地域包括ケアシステムに対する支援に資するデータ提供の充実<sup>22</sup>、④都道府県のニーズに対応するデータ提供の充実、⑤各種計画、データ集計及び分析を円滑に推進するための支援の検討が今後の課題と考えられる。

<sup>22</sup> 平成 30 年度から本格実施となった保険者努力支援制度の指標「地域包括ケア推進の取組み」の中で、「KDB・レセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出」が挙げられている。

表 22 利活用調査による現状分析と今後の課題

No	当初設定した 6つの検討事項	利活用調査による現状分析	今後の課題
1	市町村等のデータ ヘルス事業に関する データ活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ KDB システムは、当初、国保保険者の保健師等が保健事業に活用できるように開発しており、医療費適正化を目的とした開発ではなかった。</li> <li>・ 調査結果において、医療費適正化に資するためのデータ提供が多いこと等、保険者等からのニーズが高いことが考えられる。</li> </ul>	医療費適正化に資するデータ提供等の充実 (第4章の2.1.)
2		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 調査結果より、連合会は、保険者努力支援制度に資するようなデータ提供は行っているが、意識的に保険者努力支援制度を支援する目的としてのデータ提供は少なかった。</li> <li>・ また、KDB システムの開発は、保険者努力支援制度(平成28年度より前倒し実施)より以前であり、現在のシステムには、一部対応していない集計がある(例えば、後発医薬品の利用割合にかかる集計は、国保総合システムで可視化が可能であるため、集計機能を追加していない)</li> <li>・ 保険者努力支援制度の指標となっているがん検診の情報は、KDB システムには取り込まれていない。</li> </ul>	保険者努力支援制度等における支援に資するデータ提供等の充実 (第4章の2.2.)
3	地域包括ケアシステムに関するデータ活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ KDB システムは、特定健診・医療のデータが中心に取り込まれており、介護関連データが少ない。</li> </ul>	地域包括ケアシステムにおける支援に資するデータ提供等の充実 (第4章の2.3.)
4	都道府県でのデータ活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 連合会は、市町村及び組合の国保保険者を中心に支援を実施してきているが、広域連合、都道府県へのデータ提供が広がっていることがわかった。</li> </ul>	都道府県のニーズに対応するデータ提供の充実 (第4章の2.4.)
5	被用者保険とのデータ連携・活用	—	—
6	データの分析指標 や新たなデータ分析 手法の導入	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 連合会は、保険者等のニーズに応じて、独自システムを使用し、データを図表化等して提供していた。</li> <li>・ 連合会は、保険者のニーズに合わせてカスタマイズできるような分析等ツールを活用していた。</li> </ul>	各種取組みの計画、 データ集計及び分析 を円滑に推進するた めの支援の検討 (第4章の2.5.1.)
7	その他(データ活用 に関すること)	—	—

(注) 被用者保険とのデータ連携・活用とその他の論点は、調査項目の設計上、浮かび上がってこない。

### 3. 2. 部会員意見から見える今後の課題

部会員からの意見の内、KDB システムの現在の機能にないもの及び平成 30 年度リリース機能で対応予定でないものを中心に、表 23 のとおり整理した。

また、これらの整理から先に挙げた課題に加え、①KDB システムと他システムのデータを組み合わせた分析を行う仕組みの検討、②KDB システムデータの第三者提供の検討、③KDB システムの利便性の強化・普及策の検討が今後の課題と考えられる。

表 23 部会員からの主な意見と今後の課題

No	当初設定した 6つの検討事項	部会員からの主な意見		今後の課題
		システム区分	内容	
1	市町村等のデータヘルス事業に関するデータ活用	システム系	・KDB システムで分析したデータについて、専門職や職員だけではなく、地区の住民と一緒に考えることが重要。その際、地区や世代に多い疾患のみでなく、生活習慣と組み合わせた分析ができるとよい。	医療費適正化に資するデータ提供等の充実 (第4章の2.1.)
2			・生活習慣病等の対象者の抽出時、服薬のみでなく病名と検査の実施有無を抽出のキーにできるとよい。	
3			・肺炎球菌ワクチンの接種における費用対効果の検証ができると良い。	
4	介護保険制度及び地域包括ケアシステムに関するデータ活用	システム系	・医療や介護のデータから、適正化に向けた介入ポイントに成り得るデータを分析し、施策作りに生かすことが必要である。	介護保険制度及び地域包括ケアシステムにおける支援に資するデータ提供等の充実 (第4章の2.3.)
5			・在宅療養に関して医療や介護のデータを突合した分析ができると、地域包括ケアの実現に向けた評価が進むのではないか。	
6			・個人についての介護給付費と医療費の一体的な分析が簡便にできるとよい。	
7			・医療・介護連携の取組の進捗管理・事業評価の視点での機能・データ整備がされるとよい。	
8			・介護保険の基本チェックリストや日常生活圏域ニーズ調査と KDB システムのデータ連携によって、見えてくるものがあるのではないか（例えば、閉じこもりと尿失禁の関係性等）。	KDB システムと他システムのデータを組み合わせた分析を行う仕組みの検討 (第4章の2.5.2.)
9			・訪問看護のデータが電子化される方針となっていることから、KDB システムに取り込んだ上で分析ができるようにしてはどうか。	
10	都道府県でのデータ活用	非システム系	・データ分析に関して、大学と保険者はもちろん、都道府県と大学、連合会等が三者一体となり展開していくことが望ましい。	KDB システムデータの第三者提供の検討 (第4章の2.5.4.)

No	当初設定した 6つの検討事項	部会員からの主な意見		今後の課題
		システム区分	内容	
11	被用者保険とのデータ連携・活用	システム系	・被用者保険、国保、後期の紐付けができるとよい。その上で、経済状況（課税世帯、高額納税者等）を基準に分析ができるとよい。また、介護、精神、生保の問題を重層的に分析できるようにすべき。	KDB システムと他システムのデータを組み合わせた分析を行う仕組みの検討 (第4章の2.5.2.)
12	KDB データの分析指標や新たなデータ分析手法の導入	システム系	・市区町村の国保の部署によっては、保健師を含む専門職が1人もいないところもある。KDB システムのデータから、展開すべき事業の検討支援まで、システムで対応されるとよい。	各種取り組みの計画、データ集計及び分析を円滑に推進するための支援の検討 (第4章の2.5.1.)
13			・KDB システムは、年齢調整や検定等、疫学・統計理論に基づいた分析については十分でない。KDB システムの CSV ファイルへの情報出力機能を活用し、統計処理による「見える化」を簡易に行えるツール類の開発等が必要である。	
14			・個別保健事業等のアウトプット（参加者等）や事業にかかった費用等のデータを結合しないと、健康課題の原因や関連要因を掘り下げる活動が難しい。	KDB システムと他システムのデータを組み合わせた分析を行う仕組みの検討 (第4章の2.5.2.)
15		非システム系	・KDB システムの利活用に向けた議論を動かすために、いくつかの連合会と保険者が協働でモデル事業を組み、そこでどのようなことができるか、またどのようなデータが欲しいかを考える取り組みを一つの柱として位置付けた方がよい。	介護保険制度及び地域包括ケアシステムにおける支援に資するデータ提供等の充実 (第4章の2.3.)
16	その他（KDB データ活用に関すること）	システム系	・KDB システムのデータを CSV ファイル加工により活用する方法等について、学識者に向けてわかりやすい情報提供ができるとよい。	KDB システムの利便性の強化・普及策の検討 (第4章の2.5.3.)
17			・KDB システムの円滑な利用に向け、システムから出力できる情報の基本セットを提示し、必要に応じて保険者が情報の追加・加工を行う方式にしないと、最初に KDB システムを利用する際のハードルが高くなってしまっているのではないかと。	
18			・複数のシステムからデータを取り出す煩雑さを考えると、特定健診等データ管理システムのデータを、医療データと合わせて KDB システムから容易に取り出せるような標準的なデータセットを充実することが必要ではないかと。	
19			・KDB システムのデータクリーニングにかかる機能をより充実させた方がよい。	

No	当初設定した 6つの検討事項	部会員からの主な意見		今後の課題
		システム区分	内容	
20			・マクロ的な傾向を分析する目的でデータを活用する場合、必ずしも KDB システムの中で完全な突合（例えば医療と介護間）ができなくてもよいのではないか。	
21		非システム系	・毎年度必ず健診を受診しているとは限らない人が多い国保における、経年的な健診データ分析をする手法を検討し、市町村に示す必要があるのではないか。	
22			・各連合会の KDB システムに対する要望の整理・優先順位づけをすべき。	
23			・KDB システムから提供される情報量が膨大であり、自治体職員等が適切に情報を活用できない恐れがある。活用に向けた手順書の整備や、それを基にした情報を読み解く練習等の人材育成が必要である。	
24			・統計学・疫学理論にかかる保険者の人材育成にあたっては、まず連合会の中で人材育成し、それから保険者支援を行う方式が効果的・効率的ではないか。	



## 第4章 KDB 利活用の推進・高度化に向けての課題とその対応の方向性

### 1. 課題及び対応の方向性の整理に向けた前提

KDB システムは、保険者からの委託を受けて個人の健康に関するデータを作成し提供することで、国保保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されている。これまで保健師等が手作業で行ってきた健康づくりに関するデータ作成の効率化を通じ、国保保険者の地域の現状把握や健康課題の把握において重要な役割を担ってきた。

しかし、昨今の国の動き（第1章）、部会における検討結果等（第3章）を踏まえると、KDB システムには従来の役割を超えた一層の保険者支援が期待されているところである。

このため、新たに「医療費適正化に資する支援」、「保険者努力支援制度等における支援」、「介護保険制度及び地域包括ケアシステムにおける支援」、「都道府県のニーズに対応するデータ提供等の充実」等についても KDB システムで対応すべき課題と認識し、今後の KDB 等利活用の推進・高度化に向けた課題と対応の方向性について検討する。

また、部会の各検討事項を「個別課題」と、「共通課題」に大別した上で、KDB 等利活用の推進・高度化に向けた課題を再構成した。部会の検討事項と再構成した課題の対応関係は、図19のとおりである。

なお、ここに挙げた対応を推進するためには、「2.6.各種課題への対応を推進するにあたり必要なシステム開発等における連合会・中央会の費用及び人員体制面の強化」として挙げているとおり、保険者、連合会及び中央会の人員体制面の強化が必要である。また、KDB システムのシステム改修を伴う対応については、システム開発及び保守・運用費用の確保が必要である。

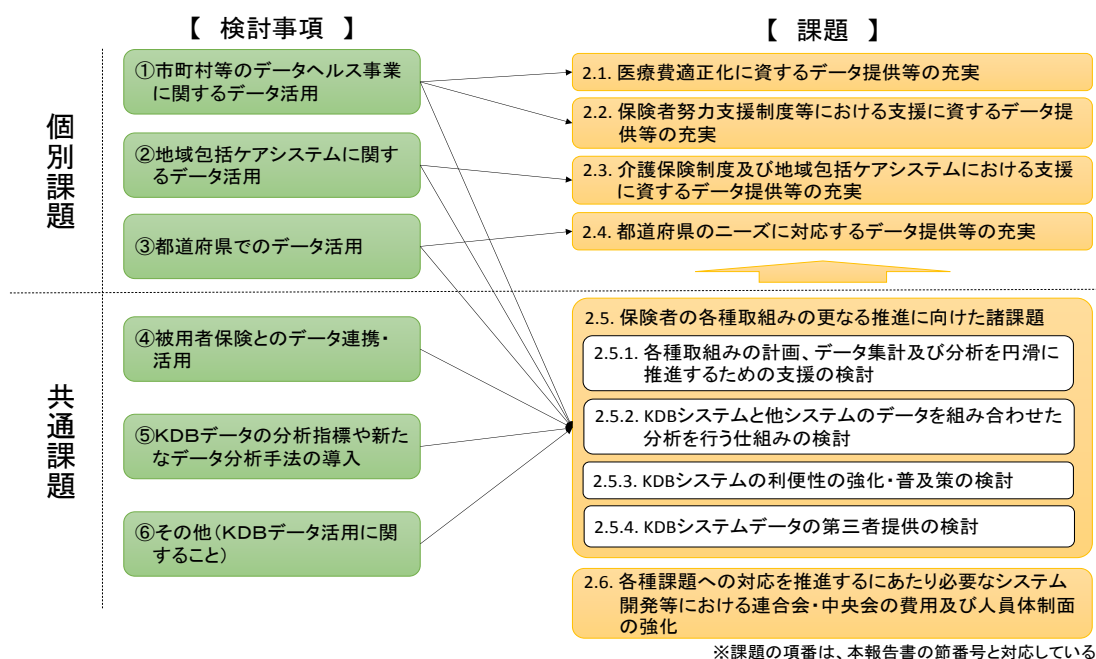


図 19 部会の各検討事項と KDB 等利活用の推進・高度化に向けた課題の関係性



## 2. KDB 利活用の推進・高度化に向けての課題とその対応の方向性

### 2. 1. 医療費適正化に資するデータ提供等の充実

#### 2. 1. 1. 課題の内容

利活用調査から、医療費適正化に向けた個別保健事業の実施に資するためのデータ分析<sup>23</sup>に関しては、国保保険者へのデータ提供は多かったことが分かった。このことから、国保保険者からのそのニーズが高いことが考えられる。

これに関しては、①個人の評価、事業評価<sup>24</sup>、費用対効果の評価のあり方を検討すること、②統計処理やデータ分析を実施する人材を育成すること等が課題である。

また、部会においては、KDB システムで分析したデータについて、専門職や職員だけではなく、地区の住民と一緒に考えることも重要で、その際、地区や世代に多い疾患のみではなく、生活習慣と組み合わせた分析ができるとよいとの意見があった。

これに関しては、①質問票と組み合わせて考えるべき疾患が掲載された帳票が必要であること、②質問票や SMR<sup>25</sup>等の情報を組み合わせ、見える化して提示すること、③帳票データを分析することが課題である。

他方、第三期の医療費適正化計画にかかる取組みの進捗状況の客観的な評価等にあたっては、必要なデータを都道府県が活用・分析できる環境整備や体制強化が求められている。また、都道府県内の医療費の適正化については、都道府県（一般行政）と保険者が同じ意識をもって共同で取り組む必要があるとされている<sup>26</sup>。

また、短期間のみの医療費の評価では、将来的な医療費増減の要素を見逃してしまう可能性があるため、長期間、医療費と介護給付費を累積できるような仕組みの構築やデータ保有期間のあり方を検討することが課題である。

#### 2. 1. 2. 対応の方向性

医療費適正化に関して、保険者等からのニーズが高いと考えられるデータ分析に資するデータ提供等の充実のため、以下の方向性にて対応を検討する必要がある。

特に、下記 a) については、後述するモデル事業を実施し、実施過程と結果全般を他保険者へ展開することで、他保険者が KDB システムの機能をより実践的に把握できると考えられる。

- a) 保険者等からのニーズが高いと考えられるデータ分析の内、KDB システムで既に対応済のデータ分析については、その分析例の取りまとめや周知を行う。

<sup>23</sup> 利活用調査結果によると、糖尿病重症化予防、糖尿病以外の生活習慣病予防、重複服薬、重複・頻回受診、後発医薬品等のデータ分析のニーズが高いと考えられる。

<sup>24</sup> 例えば、健診事業実施前後の差が有意か否かを検定することを支援する等。

<sup>25</sup> 標準化死亡比（Standardized Mortality Ratio）。人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。

<sup>26</sup> 都道府県のガバナンスの強化について（保険者協議会の位置付け等）第3期の医療費適正化計画について／高齢者医療確保法第14条について（平成29年10月4日、厚生労働省保険局）p.2～p.3

- b) KDB システムで対応済のデータ分析の内、生活習慣病の治療中断者の把握等、見える化の余地があるものについては、今後の見える化に向けてのデータ加工手順、機能の整備等を検討する。
- c) 質問票（生活習慣）と疾患や、疾患と検査の実施有無の関係性を示す帳票またはツールの作成、分析手法を検討する。その際、生活習慣、検査結果、疾患の有無との因果関係を精査する必要もあるため、時系列の分析ができるよう考慮する必要がある。
- d) KDB システムで現状未対応であり、他システムで実現可能な分析については、他システムでの対応を検討することが望まれる。一例として、後発医薬品の使用割合にかかる集計は、国保総合システムで可視化が可能である。従って、KDB システムの機能追加、他システムとの連携等、保険者等からのニーズに応えるための最適な実現方式を検討する。
- e) 肺炎球菌ワクチンの接種等の予防接種における費用対効果等の事業評価手法を検討する。
- f) 保健事業で効果が得られる医療費適正化対策等を継続するため、保健事業以外の様々な要因を勘案し、分析する手法を、今後、検討する。

## **2. 2. 保険者努力支援制度等における支援に資するデータ提供等の充実**

### **2. 2. 1. 課題の内容**

厚生労働省は社会保障審議会医療保険部会において、都道府県の保険者努力支援制度（第 1 章の「2. 3. 保険者努力支援制度等」を参照）において、KDB システムを活用した都道府県内の医療費分析、市町村への結果の提供等による医療費適正化への取組みをインセンティブの評価項目に位置付け支援していくと報告している。

利活用調査から、保険者努力支援制度等の支援のためのデータ活用について、連合会は、結果的に同制度等に資するようなデータ提供を行っていた。しかし、連合会から明示的に同制度等を支援する目的でデータ提供を行っていなかったため、意識して同制度等に活用している保険者は少なかったことが分かった。

したがって、KDB データから同制度の評価指標に沿った分析ができることを周知することにより、国保保険者は評価指標が達成できているかどうか判断すること、そして未達成の場合には達成するための事業を実施することが必要である。

以上を踏まえると、保険者努力支援制度等<sup>27</sup>を意識し、指標に沿った分析や保健事業の実施に必要なデータ提供を、国保保険者にとって分かりやすくし、かつ充実させることが課題である。

## 2. 2. 2. 対応の方向性

保険者努力支援制度等の指標に沿った分析や保健事業の実施に必要なデータ提供等を充実させるため、以下のとおり対応する必要がある。

- a) 国保保険者支援として、保険者努力支援制度等意識して指標に沿った分析や保健事業を実施するために、どのようなデータが必要なのかを検討する。
- b) 保険者努力支援制度等の指標の内、結果的に KDB システムで既に対応可能な指標、または平成 30 年度にリリースする機能で対応可能な指標については、KDB システムの活用マニュアルを作成し、中央会のホームページ等で公開することを検討する。
- c) KDB システム及び他システムで未対応の指標（がん検診<sup>28</sup>や歯周疾患（病）の受診率<sup>29</sup>の指標等）については、KDB システムまたは他システムでの対応可否の検討が望まれる。

## 2. 3. 介護保険制度及び地域包括ケアシステムにおける支援に資するデータ提供等の充実

### 2. 3. 1. 課題の内容

#### （1）介護関連データ分析の充実について

利活用調査及び部会員意見から、地域包括ケアシステムに関して、KDB システムに介護データを増やすとともに介護関連データ分析の充実が必要であることが分かった。

例えば、医療データ（例えば、入院に関するデータ）と介護データ（例えば、介護給付サービスに関するデータ）を突合し、分析することにより、事業所の評価の実施、介護老人福祉施設等の質の評価をするための要介護認定データと死亡事由の分析、医療データを活用して介護認定に至ったときの疾患を明らかにすること等に活用するといった意見もあり、介護保険制度及び地域包括ケアの視点を重視した統計の充実が課題である。

---

<sup>27</sup> ここでは以下のとおりとする。

a) 保険者における予防・健康づくり等のインセンティブ

- ・ 保険者努力支援制度（市町村分、都道府県分）（厚生労働省保険局国民健康保険課）
- ・ 国民健康保険組合における保険者インセンティブ（厚生労働省保険局国民健康保険課）
- ・ 後期高齢者医療における保険者インセンティブ（厚生労働省保健局高齢者医療課）

b) 平成 30 年度保険者機能強化推進交付金（市町村分、都道府県分）に係る評価指標（厚生労働省老健局介護保険計画課）

<sup>28</sup> がん検診については電子データ化されていないため、KDB システムでは対応していない。

<sup>29</sup> 歯周疾患（病）にかかるデータについては、KDB システムに取り込んでいない。

## (2) 新たなデータ連携のあり方について

部会において、介護保険に係る基本チェックリストや日常生活圏域のニーズ調査と KDB システムとの連携が必要ではないかとの意見があった。これは、例えば、閉じこもりと尿失禁の関係等、新たに見えてくるものがあるのではないかと指摘である。

これに関しては、KDB システムと基本チェックリストや日常生活圏域のニーズ調査との組み合わせによる分析の実現が課題である。また、現在、基本チェックリスト及び日常生活圏域のニーズ調査はデータ連携されていないので、その実現も課題である。

## (3) その他のデータ突合について

部会において、効果的な保健事業に資する施策を検討するために、医療費や介護データを KDB システムとあわせて分析し、施策作りに活かすことが必要ではないかとの意見があった。介護予防事業（例：地域サロン等）に参加した者の参加前後における医療費の比較分析により、施策の効果検証をするような取り組みが可能となるという意見があった。

これに関しては、介護保険制度の平成 30 年度保険者機能強化推進交付金に係る評価指標（第 1 章の「2.3.2.介護保険における保険者インセンティブ」を参照）に係る国の今後の検討状況に注視しつつ、①医療費や介護データから介護給付・医療給付の双方の適正化の実現に向けた介入ポイントになり得るデータを選択できること、②KDB データとその他のデータをあわせて分析できることが課題である。

なお、上記①及び②を目的とした、KDB データと他のデータを突合するためのツール等は用意されておらず、また、平成 30 年度保険者機能強化推進交付金に係る評価指標についても、平成 30 年 2 月 28 日に厚生労働省から示されたばかりであり、KDB システムの仕様には反映されていない。

## 2. 3. 2. 対応の方向性

介護保険制度及び地域包括ケアシステムの支援に資するデータ提供等を充実させるため、以下のとおり対応する必要がある。

- a) 介護保険の保険者への支援として、保険者機能強化推進交付金に係る評価指標に沿った分析や高齢者の健康づくり・介護予防を実施するために、どのようなデータが必要とされるのかを検討する。
- b) 介護保険の保険者機能強化推進交付金に係る評価指標の内、結果的に KDB システムですらに対応可能な指標、または平成 30 年度にリリースする機能で対応可能な指標について、KDB システムの活用マニュアルを作成し、中央会のホームページ等で公開することを検討する。

- c) 医療データと介護データによる分析に基づき、在宅療養の現状把握や事業所の評価等（例えば、介護老人福祉施設等の質の評価等）に活用するといった、介護保険制度及び地域包括ケアの視点を重視した統計情報の充実を検討する。
- d) 保険者が、平成 30 年度保険者機能強化推進交付金に関する評価指標を達成するため、例えば介護給付・医療給付双方の適正化に必要な機能（介護と医療・健診に関わるデータ突合の内、KDB システムで実装していない突合機能を含む。）の取扱いを検討する。  
 なお、本取組みの推進に向けては、高齢者の健康づくり・介護予防を支援する観点から、介護保険制度を視野に入れた、市町村における国保部門と介護部門の連携促進についても併せて検討する必要がある。
- e) 保険者が KDB システムの機能をより実践的に把握できることを目的とした、KDB システムの機能を十分に活用したモデル事業を実施、及び実施過程と結果全般について他保険者への展開を検討する。

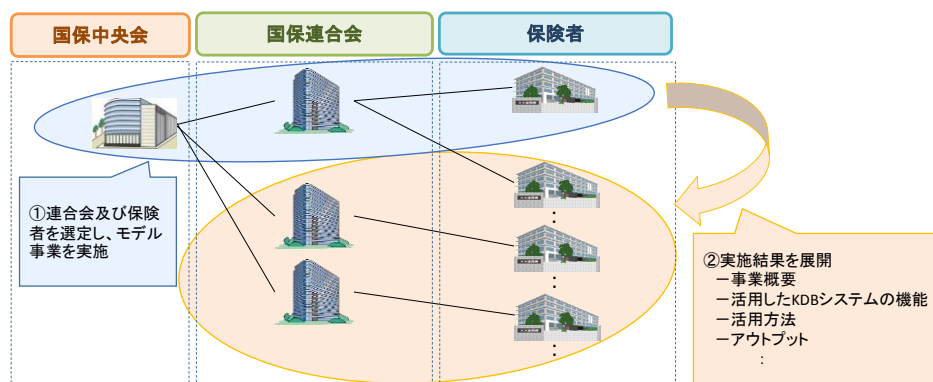


図 20 KDB システムの機能の実践的な把握を目的としたモデル事業の実施イメージ

- f) KDB システムに対し、上記 a) から e) を実現するために必要な、介護関連データの充実<sup>30</sup>（認定調査票等に記載がある介護の必要時間、要介護の認定期間、訪問看護等の介護給付及び主治医意見書に関するデータ等）を検討する。

<sup>30</sup> KDB システムでは平成 30 年度のリリース機能により、介護に関するデータのうち、介護給付費、要介護度、施設/在宅のサービス区分が表示される予定である。

## 2. 4. 都道府県のニーズに対応するデータ提供等の充実

### 2. 4. 1. 課題の内容

現在（平成 30 年度）、都道府県においても KDB システムに収集・登録・加工・集計された各データを活用することは可能である。

しかし、KDB システムは、市町村及び組合の国保保険者の保健師等が保健事業に活用できるように設計されており、都道府県が策定する各種計画（医療計画、医療費適正化計画、健康増進計画、介護保険事業（支援）計画等）に資するような設計とはなっていない。

平成 30 年度からの国保の都道府県単位化に対応し、都道府県が KDB システムによって市町村別や都道府県内共通の課題の把握のためのデータ活用を行うことを可能とすることが喫緊の課題である。

### 2. 4. 2. 対応の方向性

都道府県の課題及びニーズに対応するデータ提供等を充実させるため、以下のとおり対応する必要がある。

- a) 都道府県が各種施策を立案する際に活用するデータのニーズを把握した上で、各種計画（医療計画、医療費適正化計画、健康増進計画、介護保険事業（支援）計画等）に活用ができるマクロ系の統計情報のさらなる充実と提供を検討する。
- b) 都道府県が医療費適正化等にかかる問題点を認識し、その後の詳細分析に繋げていくための、全体的な状況が分かるデータ（国保の医療費の動向にかかるデータ等）の充実を検討する。また、県内全市町村の一覧化ができる仕組みを検討する（図 21 を参照）。

保険者番号： 00XXXXXX  
保険者名： A市

傘下の全保険者の指標を参照したい場合、保険者を指定して一表ずつ確認する必要がある

平成30年度	人口総数(人)	高齢化率(%) (65歳以上)	被保険者数(人) (加入率 %)	被保険者 平均年齢(歳)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	財政指数
保険者	8,431	17.8	2,301(24.5)	50.4	12.1	8.0	1.2
県	7,158,136	20.6	202,051(4.5)	49.2	9.8	8.1	0.8
同規模	10,098	21.3	2,792(23.2)	52.9	9.6	8.2	0.7
国	14,316,272	20.6	303,102(3.8)	50.9	9.7	8.0	0.5

平成30年度	人口総数(人)	高齢化率(%) (65歳以上)	被保険者数(人) (加入率 %)	被保険者 平均年齢(歳)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	財政指数
A市	8,431	17.8	2,301(24.5)	50.4	12.1	8.0	1.2
B市	8,136	18.6	1,951(21.5)	47.2	8.8	8.0	0.9
C市	9,098	20.3	2,792(24.0)	52.9	10.0	8.1	0.6
D市	3,272	21.0	502(13.8)	54.1	7.7	8.2	0.7

傘下の全保険者の指標を一表で確認できるように改善

図 21 KDB システムの帳票における県内全市町村の一覧化のイメージ

- c) 都道府県向けの KDB システムについての詳細な活用事例（都道府県単位での保健事業の評価の実施に活用）を示したマニュアルの作成及び操作研修並びにモデル事業等の実施を検討する。

## 2. 5. 保険者の各種取組みの更なる推進に向けた諸課題

### 2. 5. 1. 各種取組みの計画、データ集計及び分析を円滑に推進するための支援及び実施のための人材育成の検討

#### (1) 課題の内容

保険者努力支援制度等への対応や医療費適正化等にかかる各種取組みの計画、データ集計及び分析を推進するためには、保険者・連合会には医療費分析等に関する知識取得が求められる。

一方で、保険者においては、定期的な人事異動があるため、ノウハウを蓄積することが困難である。そのため、保健所の保健師等の専門職を含めた勉強会の実施、国立保健医療科学院が実施する研修の活用等を検討する必要がある。

また、保険者におけるノウハウの蓄積を連合会職員が支援するという考え方もある。ただし、その場合は連合会職員の人材確保・育成が求められる。

これらの取組みを保険者・連合会が円滑に推進するための支援策の実施が課題である。

#### (2) 対応の方向性

国保及び後期保険者・連合会が保険者努力支援制度等の対応や医療費適正化等にかかる各種取組みを円滑に推進するため、表 24 のような対応例を参考に、対応する必要がある。

表 24 保険者・連合会の各種取組みを円滑に推進するための今後の対応例

No	システム区分	対応例
1	システム系	KDB システムの各帳票 CSV に出力されている情報を個人単位に紐付ける機能の提供を通じた、健診・医療・介護にまたがる分析の強化
2		集計値の県内市町村間の比較機能の強化による、保険者自己分析の支援強化
3		年齢調整機能の導入による、地域間の比較の統計精度の向上
4		健診・医療・介護データからどのような事業を展開すべきかの提案等、取組みの効果的・効率的な推進を支援するための AI（人工知能）の活用
5		取組みの効果をより簡便に評価（個人の評価、事業評価、費用対効果の評価）するためのシステム機能の提供（特に、保険者ニーズが高いことから、医療費適正化にかかるデータ分析を重点事項として取り扱う）
6		中央会に集積された KDB システムのデータの活用を更に促進させるために、中央会側の分析事業として以下の取組みを実施することが望ましい。 ・試行分析の実施（先発医薬品から後発医薬品への転換状況、要介護度の変化状況等） ・分析に係る費用負担・体制強化等の検討 ・連合会等からの分析依頼ルールの策定、ルールに則した分析事業の運用
7	非システム系	学識者との連携による分析や、データの分析・活用ができる保険者、連合会及び中央会職員の人材育成に向けた組織基盤づくりの検討

## 2. 5. 2. KDB システムと他システムのデータを組合せた分析を行う仕組みの検討

### (1) 課題の内容

部会において、被用者保険、国保及び後期についてデータを紐付けた上で、経済状況（課税世帯、高額納税者等）を基準に分析できるとよいとの意見、また、介護、精神、生活保護の問題を重層的に分析できるようにすべきとの意見もあった。

これに関しては、KDB システムは被用者保険及び生活保護受給者は対象外であり、また、経済状況等のデータは存在せず、さらに、生活保護受給者に関してはデータの電子化に係る法整備も整っていない状況である。

したがって、それらのデータとの連結について、どのように検討を進めるべきかが課題であると考えられるが、これは保健医療データプラットフォームの検討領域であるので、その動向を見極める必要がある。

また、保険者努力支援制度等の対応や医療費適正化にかかる幅広いニーズに柔軟に対応するため、KDB システムと他システムのデータを組合せた分析を行う仕組みについて検討する必要がある。

### (2) 対応の方向性

KDB システムで作成したデータと他システムが作成したデータを組合せた分析の実現に向けて対応する必要がある。

なお、組合せる他システムのデータと、その分析目的等の例は、表 25 のとおりである。

ただし、組合せる他システムのデータによっては、電子データ化等の法整備や、オンライン資格確認や被保険者番号個人単位化等に関する国の施策の動向を踏まえつつ、国からの協力依頼に基づき検討する必要がある。

表 25 組合せる他システムのデータと分析目的等の例

No	データ	分析目的例
1	保険者の個別保健事業にかかるデータ	・ 個別保健事業の効果にかかる分析のため ・ 国保の予防事業と介護予防事業、後期高齢者の保健事業を一体的に分析するため
2	介護保険審査支払等システムのデータ	・ 社会参加の状況に応じた生涯介護費用と医療費用の分析のため ・ 訪問看護や在宅療養にかかる分析のため ・ 介護予防事業（介護予防における配食サービスと通所系サービスの効果の違い等）にかかる分析のため
3	地域包括ケア「見える化」システムにかかるデータ	・ 日常生活圏域ニーズ調査等にかかるデータを用いた、閉じこもりと尿失禁の関係性にかかる分析のため （高齢者の特性に応じた支援をするため）
4	被用者保険や生活保護受給者等のデータ	・ 経済状況（課税世帯、高額納税者等）を基準とした分析のため ・ 生活保護の要因となった疾病にかかる分析のため ・ 連携協定等の締結による、全国健康保険協会等とのデータ連結等により、住民全体の健康状態を分析するため



5	訪問看護にかかるデータ	・訪問看護（医療と介護）の利用状況にかかる分析のため
6	自立支援医療にかかるデータ	・障害者総合支援法における自立支援医療の状況と、国保等の医療受給の状況を一体的に分析するため

## 2. 5. 3. KDB システムの利便性の強化・普及策の検討

### （１）課題の内容

利活用調査や部会員意見から、KDB システムは一定の評価をすることができるとはいえ、利活用する上での取り扱いデータ範囲の不足、機能面での不足、利活用する市町村職員等のスキル不足等に関する指摘もあった。

以上を踏まえると、KDB システムの利便性を高めること、KDB システムの一層の利活用を促進する普及策等を実施することが課題である。

### （２）対応の方向性

KDB システムの利便性強化等のため、現時点で KDB システムに寄せられている改善要望の例（表 26）をふまえて、以下のとおり対応する必要がある。

- a) KDB システムへの改善要望について整理し、KDB システムを改善すべきものなのか、利用者の KDB システムを操作する上でのスキルに起因するものなのか精査を行い、前者については費用対効果を踏まえて対応を検討する。
- b) KDB システムの機能性・利便性の継続的な改善に向け、現状の KDB 等データ利活用状況の実態把握と分析等を定期的に実施する仕組みを構築することを検討する。
- c) その際は、KDB システムのユーザーである保険者や連合会にとって負担のかからないことや、収集した情報の分析等がしやすいことに留意し、ユーザーにとって複雑・煩雑でない回答・入力方式の採用等を検討する。
- d) マニュアル・研修の充実を検討する。ただし、マニュアルの改訂・拡充を図ることは重要ではあるものの、分量が多くなりすぎると扱い難くなる場合もあるので注意が必要である。KDB システムに不慣れな利用者を対象とした記載や分冊化等の工夫についても検討する。また、利用者による KDB システムの活用を促進するための見本データの公開も検討する。
- e) KDB システムの現在のデータ保有期間である 5 年間を超えて保有しなければならないデータの整理及びデータ保有期間についての検討が必要である。

表 26 現時点で考えられる機能改善の例

No	項目	要望内容
1	基本データセット等の提供	保険者の取組みの推進に向けた、KDB システムから出力できる情報の基本セット等の提供（必要に応じて保険者が情報の追加・加工を行えるようにする） 例：データヘルス計画等の評価に活用できる単年度ごとの表等の作成機能の追加
2	明細情報を詳細表示する機能の追加	集計情報から集計元となる明細情報を詳細表示する機能の追加
3	集計要件参照機能の追加	KDB システムの画面から直接集計要件を参照する機能の追加 <sup>31</sup>
4	データクリーニング機能の精度向上	KDB システムのデータの信頼性向上を目的としたデータクリーニング機能の更なる精度向上
5	画面最大（最小）化・拡大（縮小）機能の追加	画面の最大・最小化、拡大・縮小機能の追加や、画面を閉じるための「×」ボタン機能の追加
6	画面遷移項目（トリガー）の明確化	画面遷移可能箇所（クリック可能場所）が一目で分かるよう改善（色・枠線統一、クリック可能箇所の視覚化、カーソル形状変化）
7	画面・CSV 間の個人突合・資格有無情報の容易性向上	KDB システムの各帳票 CSV に出力されている情報に、個人を識別するためのキー情報や、資格情報（資格得喪年月日、資格喪失事由等）を付与
8	地区割の履歴管理	地区割等の設定を変更した場合は、変更前の履歴が残るように改善

## 2. 5. 4. KDB システムデータの第三者提供の検討

### （1）課題の内容

部会において、大学と保険者、都道府県と大学、連合会等が一体となってデータ分析を展開していくことが望ましいとの意見があった。

他方、KDB システムの更なる利活用の拡大を図るためには、学識者による KDB システムの利活用を推進させることも必要との意見があったので、学識者向けのデモデータ等の作成・提供を検討することも考える必要がある。

また、今後は、ビッグデータの一つとして KDB システムのデータも、例えば NDB システムのオープンデータのように、学術研究者等からデータ提供の依頼が高まることも予想される。

これらに関しては、KDB システムデータは保険者が所有するものであって、現時点では、第三者と保険者との個別合意に基づかない限り、保健事業の実施を支援する目的以外の利用及び当該保険者以外への提供はできない。そのため、提供するとすれば KDB システムデータの第三者提供に関するルールづくり及び第三者提供による学術研究の成果の保険者への還元の方が課題となる。

<sup>31</sup> KDB システムの各種帳票の集計要件は既に参考資料として整理され、KDB システムの利用者向けに公開されている。

## **(2) 対応の方向性**

第三者提供について、現時点で実現可能性が高いのは、第三者と保険者の個別同意に基づいて第三者提供を実施することと考えられる。

ただし、個別同意の取り付けは、第三者提供の円滑な実施を困難にすると考えられるため、保険者同意を集約的に実施するためのあり方として、国による新しい指針の整備や、国による保険者同意の後押し等が求められる。

また、第三者提供データを使用した学術研究について、公共性及び有用性が示されていくことが必要であり、加えて、セキュリティレベル等に関する審査体制・手続きの整備、並びに学術研究の成果を保険者に還元する仕組み作り、費用負担のあり方について検討が必要と考えられる。

### **2. 6. 各種課題への対応を推進するにあたり必要なシステム開発等における連合会・中央会の費用及び人員体制面の強化**

#### **2. 6. 1. 課題の内容**

これまでに挙げた対応を推進するためには、保険者、連合会及び中央会の人員体制面の強化が必要である。また、KDB システムのシステム改修を伴う対応については、システム開発及び保守・運用費用の確保が必要である。

なお、これまで挙げた KDB 利活用の推進・高度化に向けての課題への対応については、連合会・中央会における財政面の制約、国からの支援について制約もあることから、費用対効果や短期・中長期課題等を総合的に勘案し、いかに各対応の優先順位をつけていくかについても検討が必要である。

#### **2. 6. 2. 対応の方向性**

これまでに挙げた対応について、保険者、連合会及びその他の関係機関の理解を得ながら推進すると共に、これらの機関の人員体制面の強化に伴う費用、システム開発及び保守・運用費用について、国に対しては国庫補助等を求めるとともに、連合会に対しては、適切な負担のあり方等を提案していくことが望ましい。

## ～ むすび ～

平成 25 年 10 月の稼働当初から現在に至るまで、KDB システムは、健康づくりに関するデータを全国共通の形式で提供する機能を生かし、これまで保健師等が手作業で行ってきた健康づくりに関するデータ作成の効率化、ひいては「保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施のサポート」という当初の目的に対して広く貢献してきた。

一方で、昨今の国の動き等を踏まえると、KDB システムには従来の役割を超えた新たな役割が求められており、委員会や部会等においても、その役割を果たすための機能強化等にかかる意見・要望が数多く挙げられたところである。これらの意見・要望は、裏を返せば KDB システムに対する期待感の高まりを示すものであり、連合会・中央会としても、健康・医療・介護の質の向上に寄与するために、これらの要請に応えていくことが期待される。

今回、KDB システムの新たな課題とこれに対応した整理の一例として、「地域包括ケアシステムにおける支援に資するデータ提供の充実」が挙げられる。KDB システムのデータは医療・介護・健診のデータが個人単位に紐付いている希少なビッグデータであり、制度を跨ぐ重層的な分析機能の提供等を通じ、地域包括ケアシステムの推進に貢献することができるものである。

また、部会員からの意見の一例として、「KDB システムの利活用推進に向けて、関係機関が協業してモデル事業を組み、事業内容や必要なデータを検討する活動を行うこと」が挙げられる。利用者にとって真に必要な機能の見極めや、開発機能の利活用に向けた普及活動についても取り組んでいくことが求められる。

## 参考 1. 開催経緯

表 参-1 KDB 等利活用部会の開催経緯

回次	開催日	議題
第 1 回	平成 29 年 11 月 22 日（水）	(1) KDB 等利活用部会について (2) 国保データベース（KDB）システムの概要について (3) KDB システム等データ利活用状況調査の結果について (4) KDB にかかるプレゼンテーションについて (5) 国保データベース（KDB）システムの利活用について
第 2 回	平成 30 年 1 月 31 日（水）	(1) KDB システム等利活用に関するプレゼンテーション (2) KDB システム等利活用状況調査結果及び KDB 等利活用部会での部会員の意見から得られた課題について (3) KDB システムの利活用について
第 3 回	平成 30 年 5 月 15 日（火）	(1) KDB システム等利活用部会報告書（案）について (2) KDB システムデータの第三者提供に関する実現可能性の検討

## 参考 2. KDB 等利活用部会部会員名簿

石黒 靖規	愛知県国民健康保険団体連合会保健事業推進専門監
石原 公一郎	国民健康保険中央会常勤参与
岩見 さゆり	滋賀県国民健康保険団体連合会企画・保健課主任保健師
近藤 克則	千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門教授 国立長寿医療研究センター老年学評価研究部長
榊谷 幸喜	広島県国民健康保険団体連合会保健事業課第一係長
膳 崇訓	稲城市保険年金課国民健康保険係係長
○土屋 厚子	静岡県健康福祉部理事健康経営推進担当
藤内 修二	大分県福祉保健部参事監兼健康づくり支援課課長
西本 美和	大津市健康保険部長寿政策課地域包括ケア推進室主査
野島 明子	西宮市国民健康保険課主任保健師
◎松田 晋哉	産業医科大学医学部公衆衛生学 産業保健データサイエンスセンター教授
横山 徹爾	国立保健医療科学院生涯健康研究部長
吉村 貴志	長崎県後期高齢者医療広域連合事業課主事

◎は部会長、○は副部会長。(五十音順、敬称略)

### 参考 3. KDB 等利活用部会オブザーバー名簿

米丸 聡	厚生労働省保険局国民健康保険課課長補佐
小森 康広	厚生労働省保険局高齢者医療課課長補佐
木本 和伸	厚生労働省保険局医療介護連携政策課課長補佐
芝 真理子	厚生労働省老健局介護保険計画課課長補佐

(敬称略・順不同)