

## 第76回日本公衆衛生学会総会 自由集会

### 「市町村保険者のデータヘルス計画と実践支援に向けて—国保保健事業の企画・評価・分析におけるKDBの役割—」

平成29年10月31日(火) 18:30~20:30

かごしま県民交流センター 東棟4階 大研修室第3

#### 1) 国保データベース(KDB)システムの概要について

国民健康保険団体中央会  
保健事業課 石崎 幸代

国保データベース(KDB)システムは、保険者の保健事業に資することを目的に、国保連合会が保管する特定健診、国保、後期高齢者医療、介護保険データを被保険者ごとに紐付け、加工・集計したデータを保険者に提供しているシステムで、国保中央会が開発し、平成25年10月から全国(一部の市町村を除く)で稼働を開始しました。

平成29年8月現在、国保データベース(KDB)システムには1,945(国保と後期の合算)の保険者に参加いただいております。システムから73の帳票を見ることができます。国保データベース(KDB)システムのデータを、国保や後期高齢者医療の被保険者はもとより、地域住民の健康づくりなど、市町村が行っている様々な保健事業や介護予防事業にご活用いただいております。

本日は、国保データベース(KDB)システムの活用に関する講演や意見交換が行われます。国保データベース(KDB)システムの概要をご説明させていただきますので、本日の各講演のご理解に役立ていただければ幸いです。

#### 2) 国保データベース(KDB)システムの活用(1) ~KDBシステムを活用した国保連合会の保険者支援について~

鹿児島県国民健康保険団体連合会  
事業課 新原 洋子

【はじめに】平成25年10月にKDBが稼働して4年が経過し、保険者においては、平成30年に向けて、健康増進計画、第3期特定健診等実施計画、第2期データヘルス計画作成を行うところである。さらに平成28年度から実施された保険者努力支援制度において、医療費適正化の観点から、糖尿病性腎症重症化予防、保険収納率、後発医薬品の使用割合は重点指標として加点が高く、保険者の事業内容の更なる充実が求められている。この様に保健事業運営の評価もアウトカムの量的評価となり、これらに対応するための国保連合会の支援は重要と言える。

#### 【国保連合会の強みはデータ分析と見える化の提供】

KDBの稼働により国保連合会の保険者支援は、保険者と同じ目線でデータ分析が行えるようになり、保険者との距離が近くなった。本会も「医療保険者の医療費適正化」を目標に保険者支援を実施している。鹿児島県の特性は、離島があり地理的に南北に長いのが特徴で、健康課題は、脳血管疾患、人工透析、糖尿病の医療費が全国でも高い。小規模保険者も多く、個別の現地支援やブロック別研修形式で45保険者の支援を4人の保健師で実施している。提供資料は、①統計データの読取から鹿児島県の課題、②各保険者の県内データの見える化、③個別保険者別の経年の健診・医療・介護データの提供を、KDBデータを活用している。

【これからは保健事業支援】しかしデータ提供だけでは、分析・計画は行えても、保健事業の実践に結びついていなければ、保険者機能の強化にならず、医療費適正化も進まない。そこでKDBを活用した保健事業の実践的支援のひとつは、糖尿病性腎症重症化予防支援と考える。保健指導を行う専門職がKDBを活用する事で対象者の情報を把握し無駄のない保健指導を行える。しかしKDBを活用する市町村保健師はまだ少ない事が課題といえる。また、保健事業支援を行うためには、連合会のKDBへの要望として、保健指導の対象者抽出機能(治療中断者等)、新規透析導入患者(新規脳卒中、新規虚血性心疾患等)の抽出、重複服薬者の抽出機能、保健指導実施入力機能と評価、全てに年度累計機能等、データヘルス計画の評価や保険者努力支援制度に対応した機能がほしい。これらを補完するための新医療費分析システムを構築中である。

【まとめ】国保連合会の強みは、データ分析と見える化の提供であったが、保険者機能の強化には不十分だと言える。都道府県が国保の財政運営を行い、国保連合会は市町村の立場に立った保健事業支援を深めていく必要があり、KDBを活用した保健事業は国保連合会にしか行えない。そのためには、保健事業に対応したKDB機能を強化して新たな強みとしたい。

### 3) 国保データベース(KDB)システムの活用(2) ～全国の自治体のデータヘルスの支援から～

国立保健医療科学院生涯健康研究部  
部長 横山 徹爾

データヘルス計画では、健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握を行ったうえで目的・目標を設定し、個別保健事業の実施計画を作成することとされている。具体的な健康・医療情報として市町村国保では、①平均寿命、②健康寿命(介護保険に基づく平均自立期間)、③死因別標準化死亡比、④介護データ、⑤医療費(レセプト)、⑥リスク因子(特定健診検査値等)、⑦生活習慣(特定健診質問票等)などを活用することが多い。これらのうち、国保データベース(KDB)システムでは④～⑦を容易に集計することができるほか、①②も表示可能である。また、県や同規模市、全国との比較が可能な出力帳票も多い。ただし、関係する出力帳票は多岐にわたり、特に医療費や健診データは情報量も膨大であるため、集計結果を十分に活用するためには、年齢調整等の統計処理、“見える化”の作業、“読み解き”のトレーニング等が必要と思われる。

そこで、厚生労働科学研究の一環として、KDBから出力されるCSVファイルを加工して必要な統計処理を加えて見える化するためのツールを開発し、集計結果の読み解き手順を整理してデータ活用マニュアルを作成したので紹介する。ツール類は、複雑な操作を必要とせず簡単に使えるように、CSVファイルをコピー＆ペーストするだけで図表が作成されるものとし、マニュアルは健康課題を明確化しやすいように読み解き例なども含めて具体的な手順書とした。これまで多くの国保連合会等の研修会で教材として利用し、データヘルス計画の策定・評価にもご活用いただいている。国保だけでなく後期高齢者医療版も利用可能である。ツール類とデータ活用マニュアルは、国立保健医療科学院の下記 URL で公開している。

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

### 4) 国保データベース(KDB)システムの活用(3) ～糖尿病性腎症重症化予防プログラム開発のための研究事業から～

あいち健康の森健康科学総合センター  
健康開発部 生活習慣病予防課  
チームリーダー 栄口 由香里

【目的】糖尿病性腎症は、血圧・血糖管理や生活習慣改善により予防や透析導入遅延が可能な病態である。厚生労働科学研究(津下班)では、全国の自治体で実施可能な糖尿病性腎症重症化予防プログラムを開発、実証事業を通じて事業評価の仕組みや横展開の方策を検討することを目的としている。

【方法】対象者抽出や介入方法等の具体的進め方を示したプログラムを公表し、全国 96 自治体(91 市町村、5 広域連合)の実証事業支援を行った。KDBを活用した評価方法を検討した。事業評価から見えた課題を整理した。

【結果】市町村保険者は健診・レセプトデータを保有し、糖尿病性腎症未受診者や受診中断者への介入、医療機関と連携した治療者への予防的介入が可能である。対象セグメントに合わせた介入フロー、腎症病期やコントロール状況に応じた対応例を示した。研究参加自治体に対し計画書ひな形や教材を提供、研修会や個別相談を行った。進捗状況を可視化する「進捗管理シート」、対象者把握や事業全体の評価を行う「事業評価シート」、個人の検査値やレセプト情報を長期的に追跡する「データ登録シート」を配布、定期回収した。KDB 帳票を活用し、統一したレセプトデータを収集する工夫を行った。地区医師会への相談や運営・保健指導マニュアル作成の実施率が伸び悩んだ。糖尿病であると判定できた 6,208 人のうち、4 期 50 人(0.93%)、3 期 1,189 人(22.2%)、2 期以下 4,121 人(76.9%)であり、27 年度医科医療費(中央値)には病期による有意な差がみられた。受診勧奨・保健指導実施者においては、高い病期ほど訪問や面談による介入割合が多かった。

【結論】地域の実情、実施体制を尊重した実証支援を行った。腎症病期に応じた対応はされつつも、医師会との連携や市内連携、マニュアル整備等の課題については、今後普及に向けた検討が必要である。中長期的な分析を進め、検査値や病期の変化、腎機能や透析導入に与える効果を検証していく。