

特集：特定健診・特定保健指導の評価と課題

<解説>

保健事業推進のための国保データベース（KDB）システムの活用

鎌形喜代実

国民健康保険中央会

Utilization of the National Health Insurance Database to implement the PDCA cycle

Kiyomi KAMAGATA

All-Japan Federation of National Health Insurance Organizations

抄録

国民健康保険中央会は、平成24年度から、都道府県国保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事務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（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、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た国保データベース（KDB）システムの開発を行ってきたが、平成25年10月から情報提供を開始し、平成26年7月に当初予定していた63帳票すべてを提供するに至った。

保険者はKDBシステム等から提供される健診・医療・介護等データを分析することにより、集団（地域・職域）及び個人の健康課題を明確化し、それに対応する目的・目標を設定し事業計画を策定した上で、それに沿った効率的・効果的な保健事業を実施するために活用することができる。また、実施した事業の評価は、経年的なデータ等を活用しながら行い、次の課題解決に向けた計画の見直しを行っていくというPDCAのサイクルに沿った事業の展開をしていく。データを多く活用する場面としては、計画の企画立案の時点（P）及び評価を実施する時点（C）となる。いくつかの帳票は、国・県・同規模保険者や地区別・保険者別に比較検討することができる。

今後は、KDBから出力されるデータをどのように読み込み活用していくのか現場での意見を反映させながら機能改善を図り充実していきたい。

キーワード：国保中央会、PDCAサイクル、KDB、国保データシステム、レセプト・健診データの突合、データ活用による保健事業の実施

Abstract

The National Health Insurance Database of Japan, dubbed “Kokuho Database” (KDB), was started to be developed in 2012 by the All-Japan Federation of National Health Insurance Organizations, has been partly available since October 2013 and fully available for all 63 analysis forms since July 2014. KDB’s aim is to support the insurers (i.e., municipalities that manage the national health insurance) to

連絡先：鎌形喜代実

〒100-0014 東京都千代田区永田町1丁目11番35号 全国町村会館内

Zenkoku Choson Kaikan Bldg, 11-35, Nagata-cho 1 chome, chiyoda-ku

Tokyo, 100-0014, Japan.

Tel: 03-3581-6821

Fax: 03-3581-0002

E-mail: k-kamagata@kokuho.or.jp

[平成26年9月11日受理]

implement health services in an effective and efficient manner. It provides them the statistical data managed by the prefectural national health insurance organizations on “specific health examination and specific health guidance,” “medical insurance (including for the elderly aged 75 or over),” “care insurance,” etc.

Each insurer is expected to implement effective and efficient health services following an action plan that includes the objectives and goals corresponding to the specified health issues in the population (community or occupational field) and individuals based on KDB data analysis . Health services will be implemented following the Plan-Do-Check-Act (PDCA) cycle. Assessment will utilize the annual data and actions will be revised to solve the new health issues clarified by the assessment. Data utilization is especially important in the plan (P) and check (C) stages. Using the analysis forms, data from each insurer can be compared with data nationally, by prefecture, by municipalities of similar population size, other insurers, and among the local areas for a specific insurer.

It is expected that the knowledge to interpret and utilize KDB data will accumulate and improve KDB’s functioning by incorporating the opinions of local users.

**keywords:** All-Japan Federation of National Health Insurance Organizations, PDCA cycle, KDB, national health insurance data system, linkage of health insurance claims and health examination data, implementation of health services utilization data

(accepted for publication, 11th September 2014)

## I. 国保データベース (KDB) システムの開発

国民健康保険中央会は、平成24年度から、都道府県国保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事務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（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、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た国保データベース (KDB) システム (図1) の

開発を行ってきたが、平成25年10月から情報提供を開始し、平成26年7月に当初予定していた63帳票すべてを提供するに至った。

## II. データヘルスの推進

政府は、平成25年6月14日に閣議決定した「日本再興戦略」や同日関係9閣僚が申し合わせた「健康・医療戦略」において、レセプト等の医療・保健情報等の分析を行いそれらの結果に基づいて保健事業を促進することを政策目標とした。

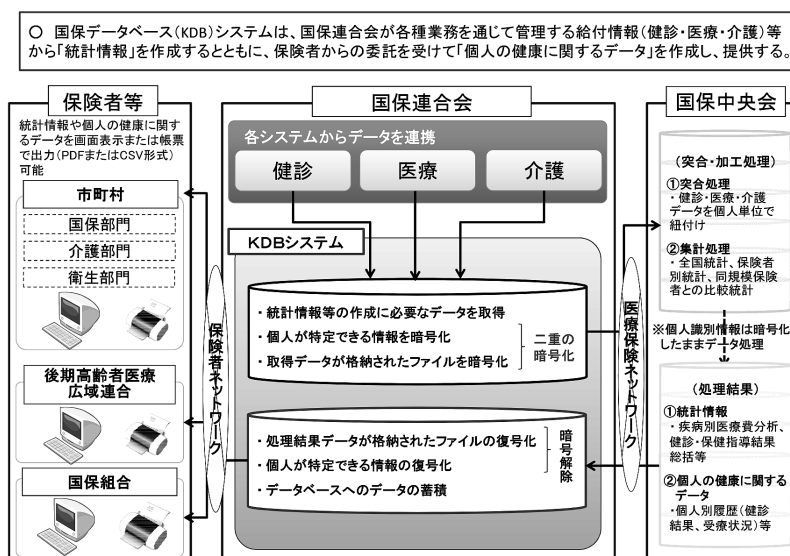


図1 国保データベース (KDB) システムの概要

これらの政府方針の下に、平成26年3月「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」が改正され、その中で市町村はレセプト等のデータ分析に基づく保健事業を実施すること、その事業はPDCAサイクルを意識した計画として展開すべきことが明記された。

### III. 保険者の果たすべき役割

平成25年3月厚生労働省の委託研究である「保険者機能のあり方と評価に関する調査」の報告書が取りまとめられた。

この報告書の中では、いくつかある保険者の機能の1つとして、レセプトデータ・健診データを活用し、加入者の健康の保持増進を図ること、2つには、増大する医療費の適正化を図り、加入者の負担を軽減することなどを果たすべき役割として明確にした。

### IV. KDBの帳票について

KDBの帳票類は、「特定健診等データ管理システム」・

| 《集計単位》    | 《使用データ》 |
|-----------|---------|
| 個人単位 12帳票 | 健診 34帳票 |
| 保険者単位     | 医療 40帳票 |
| 地区別 28帳票  | (レセプト)  |
| 保険者別 37帳票 | 介護 18帳票 |
| 比較情報      | 統計 7帳票  |
| 県 37帳票    |         |
| 同規模 19帳票  |         |
| 国 30帳票    |         |

図2 帳票類の集計単位・使用データ

「国保総合システム・後期高齢者医療請求支払システム」・「介護保険審査支払等システム」から抽出されたデータを連携させている。

また、主傷病名を最大医療資源傷病名（診療行為・医薬品・特定機材等のレセプトデータから最も医療資源を要した傷病名）の考え方に基づき決定し、10帳票の傷病分析に採用している。これにより、地域において医療費負担の割合の大きい疾病を明らかにし、原因を究明するとともに保健事業のターゲットを絞ることが可能となる。また、全国で同一の方法により主傷病名を決定することにより、疾病別医療費について全国・同規模保険者・県との比較が容易にできるようにしている。

各帳票は、データをCSVで抽出・加工することができるので、図表化により「見える化」して比較検討することができる（図2）。

### V. KDBの活用について

保険者はKDBシステム等から提供されるデータを分析することにより、地域住民の健康課題を明確化し、目的・目標を設定し事業計画を策定した上で、それに沿った効率的・効果的な保健事業を実施することができる（図3）。また、その評価はデータを活用しながら行い、次の課題解決に向けた計画の見直しを行っていくというPDCAのサイクルに沿った事業の展開が求められている。特にデータ活用場面では、計画の企画立案の時点（P）及び評価を実施する時点（C）が重要である。

ここでは、KDBの帳票のいくつかを活用しながらどのような事業展開に繋がるのかについて述べる。

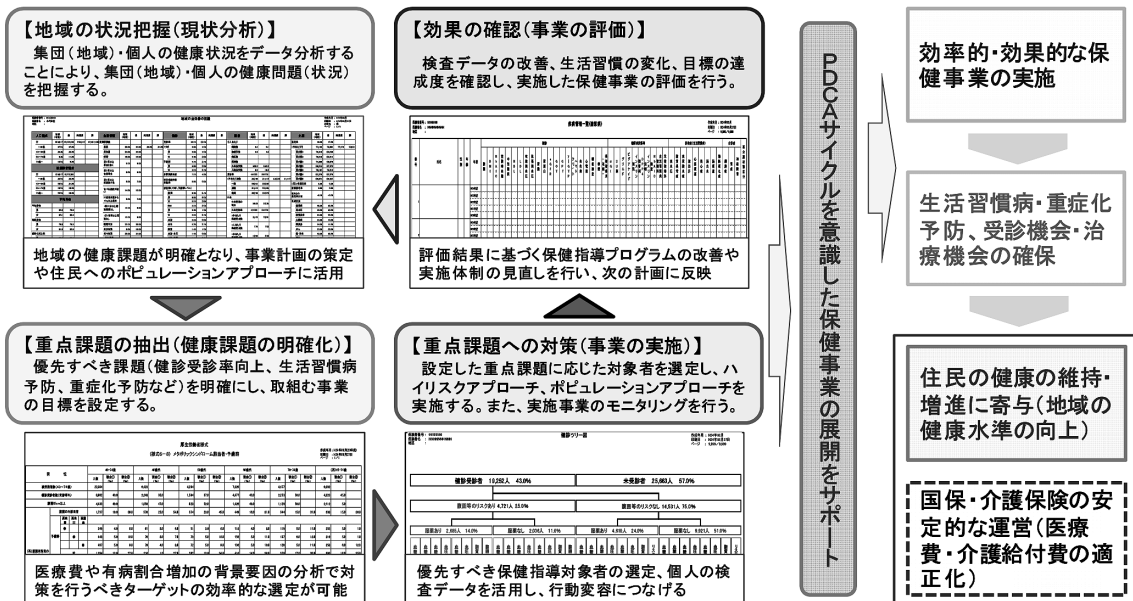


図3 国保データベース（KDB）システムの活用ポイント

## 1. 現状把握（健康課題を明確化していく）

保健事業計画を企画立案していくにあたり各種データから現状分析を行う。同時に今まで実施してきた保健事業を評価し、できていること、できていないことを整理する。

〈地域の状況を把握する〉

地域の人口構成や被保険者の構成、高齢化率、死因など国・県・同規模保険者との比較をしながらどのような地域の傾向があるのかをみる。

また、質問票調査からは運動・食事・服薬・喫煙等の状況を把握し、他と比較する中で被保険者の生活習慣の特徴をみることができる。特定健診では、性年齢別の受診状況、有所見率でどのような健診項目の数値が高く出ているのか確認することができる。医療については一人当たりの医療費の状況、医療費を押し上げている疾病を把握し、予防可能な疾病について確認する。介護については、介護認定の状況、介護給付費、要介護者の有病状況をみていく。市区町村別データでは、県内の保険者別に14データを比較することができ集団の健康課題が見えやすくなる。

〈生活習慣病のレセプト分析 厚生労働省様式3-1~7〉

性年齢別にどのような疾病が多くなっているのかをみる。糖尿病・高血圧症・脂質異常症・虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析等複数の生活習慣病の罹患状況をレセプト分析からみていく。

〈健診有所見者状況 厚生労働省様式6-2~10〉

性年齢別・地区別に各健診検査項目の保健指導判定値以上の状況から集団全体の健康状況を把握し課題をみていく。また、健康診査の結果から保健事業対象者を明確にし、なににターゲットを絞っていくのか検討する。

〈健診ツリー図・保健指導対象者一覧・疾病管理一覧〉

健診受診者を肥満・非肥満別・リスク因子別に確定することができる。保健指導対象者・要受診勧奨者・要疾病管理者（糖尿病・脳卒中・虚血性心疾患）を個人データで見ることができ、個人の行動変容や重症化予防につながるなどハイリスクアプローチに活用することができる。

これらの帳票類を活用しながら健康課題を明確化し、保健事業計画を立案していく。

## 2. 保健事業の評価に活用する

帳票の中には、経年的な（5年間）データを集団・個人単位でみることができるものがある。検査データの改善、生活習慣の変化等目標の達成度を確認し、次の事業展開に活かしていく。

〈集団のデータ 質問票調査・保健指導群と非保健指導群・医療費分析〉

保健指導を実施し、その結果で生活習慣の改善状況がどのように変化したのか、対象者の健診検査値の変化をみるにより地域全体の健康状態の改善状況をみる。また、生活習慣病関連医療費の変化をみるができる。〈個人のデータ 被保険者管理台帳・疾病管理一覧・個人別履歴〉

ハイリスクアプローチとして保健指導した結果、健診データの改善状況どのような変化が現れているのか、どのような行動変容があったのか受診状況も含めレセプトを確認しながら対応を検討する。

〈最終評価 複数年の事業評価〉

死亡率や、有病率、メタボリック・シンドロームおよびその予備群の割合などを見ることで、全体の健康状態の改善等目的が達成できたのか数値で確認することができる。また、生活習慣病関連医療費の適正化の効果を帳票からみることができる。

## 3. その他

ある健康課題の対策を行うためにはどの帳票類を活用するかの視点が重要である。例えば、「特定健診未受診者対策」・「糖尿病性腎症重症化予防」・「治療中断者対策（レセプトとの突合）」などにKDBのデータを活用し対象者を絞り込むことができる。

また、ポピュレーションアプローチとして被保険者の健康度を上げるための一次予防事業としてもデータを活用することができる。

## VI. まとめ

これまで各保険者は、保健師等が様々なデータを駆使しながら地域住民の健康課題に対応し保健事業を展開してきていたが、多くは手作業によるデータ集計を基に行われてきた。

今回構築したKDBシステムはビッグデータを集計・分析できるので、これを活用していただき、効率的・効果的な保健事業を実施されることを期待している。

今後は保険者等の意見を聴きながらKDBの機能改善を図り、一層充実していきたいと考えている。

## 参考文献

- [1] 津下一代. 標準的な健診・保健指導プログラム（平成25年4月）. 東京：社会保険出版社；2013.6.27. p.264.
- [2] 国民健康保険中央会. 国保データベース（KDB）システム活用マニュアル. 2013.10. p.122.