

2025 年度調査研究事業

自治体における健康医療データの利活用：
現状、ニーズ、課題に関するアンケート調査

公立大学法人 横浜市立大学 国際商学部
加藤 弘陸
黒木 淳

一般財団法人 医療保険業務研究協会

－ 目 次 －

1. 緒言	1
2. 方法	2
2. 1. 調査対象と調査方法	2
2. 2. 調査内容	3
2. 3. 分析方法	3
3. 結果	4
3. 1. 調査への回答	4
3. 2. 国保データベース（KDB）システムの利活用状況とその目的	4
3. 3. 被用者保険のレセプトデータや健診データの利活用状況とその目的	6
3. 4. レセプトデータ以外のデータの利活用状況	9
3. 5. レセプトデータや健診データの利活用を担当する職員の体制	10
3. 6. 利活用にあたり、外部から得ている支援の状況	12
3. 7. 理想的な国保データベース（KDB）システムの利活用状況と課題	14
3. 8. 理想的な被用者保険のレセプトデータや健診データの利活用状況と課題	19
3. 9. 理想的な利活用を担当する職員の体制	26
3. 10. 理想的な外部支援のあり方	28
4. 考察	31
4. 1. 子どもや現役世代を対象とするデータ利活用の重要性	32
4. 2. 基礎自治体からのデータ利活用要望の存在	33
4. 3. 大学や研究機関を含む外部支援への期待	34
4. 4. 本研究の限界と課題	34
参考文献	36

1. 緒言

日本では、市区町村といった基礎自治体は健康・医療政策上、重要な役割を果たしている。基礎自治体自身が医療機関の開設者として医療サービスを住民に提供したり、国民健康保険の保険者としての役割を担ったりすることに加えて、健康・医療情報の提供（例：がんなどの疾病に関する情報提供）や住民の医療利用に対する金銭的補助の提供（例：子ども医療費助成やワクチン接種や検査に対する金銭的補助の提供）など、基礎自治体が関わる健康・医療政策は多岐に渡る。そのため、住民の健康や医療利用への影響という観点から、基礎自治体が効果的で効率的な健康・医療政策を実施する意義は大きい。

効果的で効率的な健康・医療政策を実施する上で、データ利活用促進は重要な鍵の一つである。健康・医療領域においては、レセプトデータや健診データなど人々の医療利用や健康状態の詳細が記録された様々なデータが蓄積されており、このようなデータを的確に利活用することで、個人や地域の実態把握が可能となり、より優れた政策の立案や計画の策定、効果検証、政策の改善といった取り組みを推進できると考えられる。一方で、基礎自治体において、健康・医療データをどのように活用するのかについては、必ずしも法令で統一的な義務付けが行われているわけではなく、具体的なデータ利活用の取り組みは自治体の裁量による部分が多い。特に地方単独事業として、基礎自治体が独自に実施する健康・医療政策（例：子ども医療費助成やワクチン接種や検査に対する金銭的補助の提供）において、健康・医療データをどのように活用するのかは、基礎自治体が決定する問題であり、データ利活用の取り組みは自治体によって大きな差がある可能性がある。

しかし、基礎自治体が健康・医療データをどのように活用しているのかという現状については、十分に明らかになっていない。保険者としてのデータ利活用として、基礎自治体にはレセプトデータなどを活用した保健事業の実施計画（データヘルス計画）を PDCA サイクルに沿って遂行することが求められていることから¹、基礎自治体のデータヘルス計画の策定に関する現状に関しては、これまでも調査が実施されている²。このような調査は保険者として基礎自治体の実施するデータ利活用の状況を把握する上で重要な知見を提供しているものの、基礎自治体が行き届くより幅広い健康・医療政策全般を対象としたデータ利活用の状況は十分に明らかになっていない。

さらに、現在、自治体が取り組む健康・医療政策には、高齢者だけでなく子どもや現役世代も重要な政策対象となる政策が含まれる（例：小児医療や精神疾患）が、子どもや現役世代は自治体が保険者の国民健康保険への加入率は非常に低く（子ども世代では国保組合を含めても国保加入率は 15%以下）³、被用者保険に加入する傾向があるため、このような政策でもレセプトデータなどを利活用するには、被用者保険加入者のデータも有用と考えられる。しかし、筆者らの知りうる限り、自治体における被用者保険加入者のデータの利活用状況は明らかになっていない。加えて、既存の調査では、自治体がどのようなデータ利活用を理想的と見なしているのかに関しても十分に明らかになっていない。自治体の理想と現状のギャップを浮き彫りにすることで、データ利活用促進を支援するために必要な取り組みがより明確になると考えられることから、この点を明らかにする意義は大きい。

以上のような背景を踏まえ本研究は、基礎自治体における政策目的での健康・医療データの利活用の現状、課題、そして基礎自治体がどのようなデータ利活用を理想と考えているのかを明らかにすることを目的とする。この目的を達成するため、健康・医療データの中でも、すでにデータヘルス計画などで利活用の進むレセプトデータ、健診データに特に焦点を当て、その利活用状況や理想的な利活用等を問う独自のアンケート調査を実施する。既存の調査では、規模の大きい自治体の方が小さい自治体と比べて、データ利活用が進んでいる傾向がみられることから²、比較的データ利活用が進み、理想的な利活用の状態に関する認識がより具体化されていると考えられる政令指定都市、中核市、特別区の 105 自治体を本研究の調査対象とした。

2. 方法

2.1. 調査対象と調査方法

本研究では、政令指定都市、中核市、特別区の 105 自治体を対象に調査を実施した。調査の実施にあたり、各自治体の Web ページを確認し、健康・医療政策を担当していると考えられる部署のメールアドレスまたは問い合わせ先に関する情報を収集し、これをアンケート調査の送付先とした。アンケート調査期間は 2025 年 8 月 27 日～2025 年 11 月 14 日とし、この間に調査票の回答があったものを分析対象とした。

アンケート調査票は、Microsoft Forms および Microsoft Excel を利用し、作成した（Web アンケートフォームへの回答を行いにくい自治体があることを想定し、2 種

類の調査票を作成した)。Microsoft Forms および Microsoft Excel の調査票は、同一の調査項目で構成されており、どちらの形式で回答するのかは、自治体担当者に任せた。

なお、調査票の配布や収集、2 種類の調査票の回答結果の統合・集計は株式会社イー・コンサルに依頼して実施した。

2. 2. 調査内容

本調査では、主に以下の 9 種類の問題に関する質問を行った。

- ①国保データベース（KDB）システムの利活用状況とその目的
- ②被用者保険のレセプトデータや健診データの利活用状況とその目的
- ③レセプトデータ以外のデータの利活用状況
- ④レセプトデータや健診データの利活用を担当する職員の体制
- ⑤データの利活用にあたり、民間のコンサルタントや大学の研究者など外部から得ている支援の状況
- ⑥理想的な国保データベース（KDB）システムの利活用状況と課題
- ⑦理想的な被用者保険のレセプトデータや健診データの利活用状況と課題
- ⑧理想的な利活用を担当する職員の体制
- ⑨理想的な外部支援のあり方

このように本調査は、利活用の現状と利活用を進める自治体内部の体制、そして外部支援の状況を問う質問と、理想的な利活用状況、理想的な自治体内部の体制、理想的な外部支援を問う質問を核に構成されている。このような質問を行うことで、現状と理想のギャップを浮き彫りにできると考えた。具体的な質問内容は本報告書末の Appendix の通りである。

2. 3. 分析方法

それぞれの調査項目に対して得られた回答結果を取りまとめるとともに、本調査では現状と理想のギャップを明らかにすることを重要な目的としているため、現状と理想の回答にどのような差があるのかも比較検証した。

3. 結果

3.1. 調査への回答

105 自治体にアンケート調査票を送付し、調査への協力を依頼した結果、49 自治体から回答を得た（回答率：47%）。1 つの自治体からは異なる部署から個別に 4 件の回答があったため、回答件数では、52 件の回答であった。この 52 件の回答を分析対象とし、結果の集計を行った。

回答自治体の区分は表 1 の通りである。全数が最も多い中核市が回答数でも最多となったが、回答率では特別区（東京都）が最大となった。ただし匿名回答も一定数あることに留意が必要である。

表 1. 回答自治体の区分

	回答数	回答率（回答内）	回答率（対全数）	全数
政令指定都市	7	14.3%	35.0%	20
中核市	21	42.9%	33.9%	62
特別区	10	20.4%	43.5%	23
匿名	11	22.4%	-	-
合計	49	100.0%	46.7%	105

3.2. 国保データベース（KDB）システムの利活用状況とその目的

KDB システムの利活用状況に関する質問として、「自治体の政策のため、国保データベース（KDB）システムやその集計・解析結果を使用していますか。都道府県や広域連合などから提供を受けた集計・解析結果を使用する場合や、自ら外部業者などに委託しその集計・解析結果を使用する場合も「使用」に含めてください。」と尋ねた。

その結果が図 1 である。半数以上の回答者が「ほぼ毎月使用している」と回答していた。「ほぼ毎月使用している」「年に数回は使用している」「年に 1 回は使用している」と合わせて約 94%の回答者が KDB を一定程度利用していた。

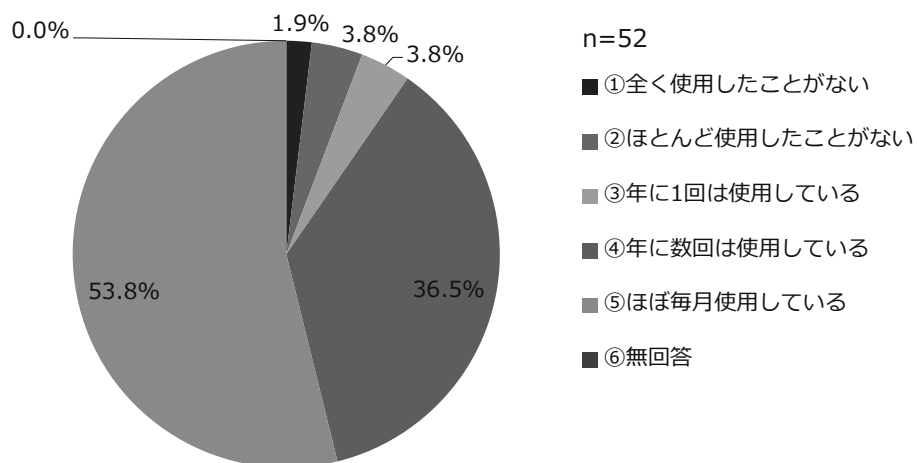


図 1. 政策のため KDB システムを使用しているか

次に、利活用目的を問う質問として、「国保データベース（KDB）システムを使用する目的をお教えてください。（該当するものをすべて選択してください）」と尋ねた。この質問は先の質問で、「全く使用したことがない」と回答した人以外に質問した。

その結果が図 2 である。約 89%の回答者が「地域や個人の実態把握・計画策定のため（例：生活習慣病のリスク保有者の人数の把握やそれに基づく事業計画策定など）」と回答し、約 87%の回答者が「事業実施のため（例：受診勧奨の対象者の設定など）」と回答し、約 75%の回答者が「③事業・政策の効果検証のため」と回答した。一方、「事業改善のため」や「予算編成・要求にかかる資料作成のため」と回答した回答者は半数程度であった。

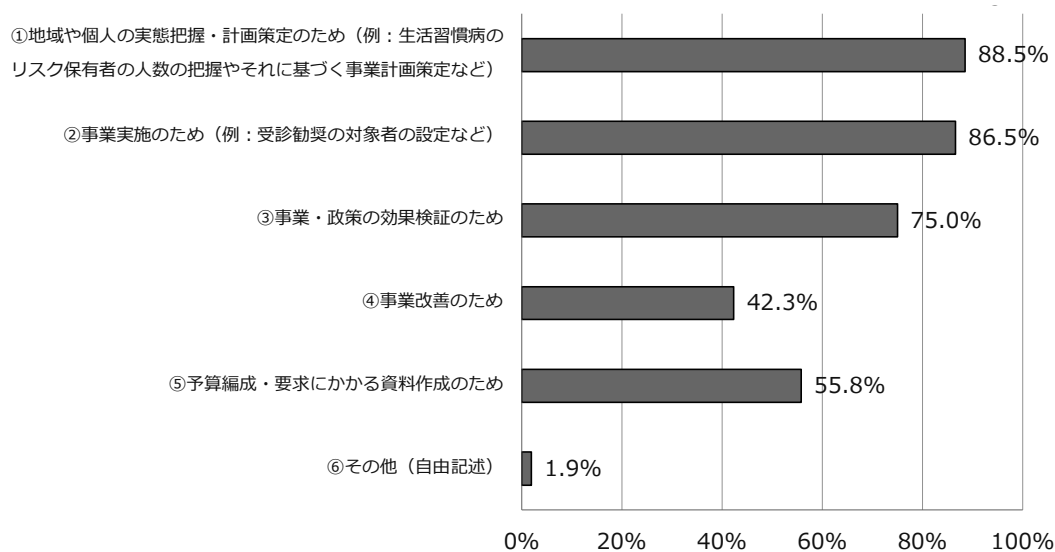


図 2. KDB システムを使用する目的

次に、別の切り口で利活用目的を問う質問として、「国保データベース（KDB）システムを使用している政策や事業についてお教えてください。（該当するものをすべて選択してください）」と尋ねた。この質問は最初の質問で、「全く使用したことがない」と回答した人以外に質問した。

その結果が図 3 である。約 85%の回答者が「糖尿病対策」と回答し、約 66%の回答者が「高血圧対策」、約 59%の回答者が「腎疾患対策」と回答した。

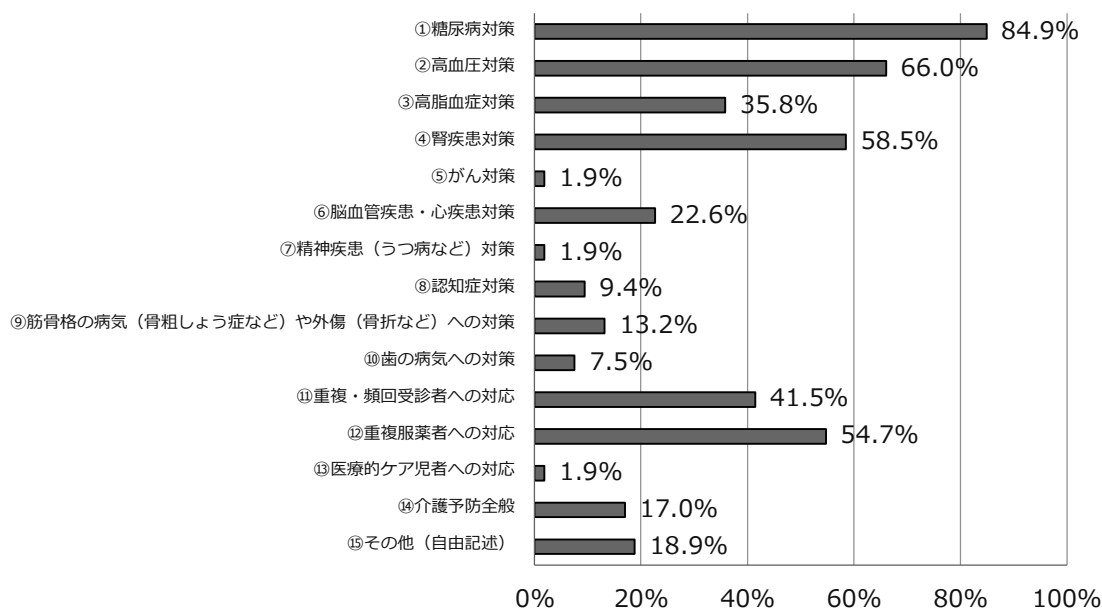


図 3. KDB を使用している政策や事業

自由記述に記載された回答として特に多かったのは、「一体的事業」、「医療費分析」、「特定健診分析」であった。

3. 3. 被用者保険のレセプトデータや健診データの利活用状況とその目的

被用者保険加入者のレセプトデータや健診データの利活用状況に関する質問として、「自治体の政策上、国保データベース（KDB）システム以外に何らかの被用者保険のレセプトデータや健診データを使用されていますか。なお、外部業者などに委託し、その集計・解析結果を使用する場合も「使用」に含めてください。※国保データベース（KDB）システムの対象は、国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険であるため、被用者保険に加入することが多い子どもや現役世代の情報を KDB システムから入手することには課題があります。そのため、子どもや現役世代に関する情報を入手するために、被用者保険のレセプトデータを何らかの形で入手し、ご使用さ

れているか否かを伺いたいという意図でご質問させていただいております。例えば、自治体の子ども医療費助成制度の影響評価に使用するといったことが考えられます。」と尋ねた。

その結果が図4である。回答者のうち約52%が「全く使用したことがない」との回答であった。「ほぼ毎月使用している」「年に数回は使用している」「年に1回は使用している」と合わせて一定程度被用者保険データを使用しているのは、回答者のうち約42%であった。

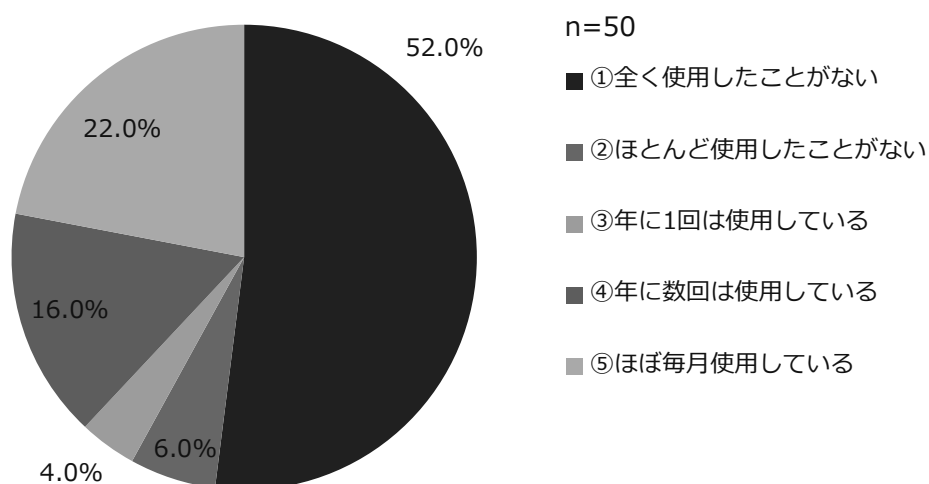


図4. 何らかの被用者保険のレセプトデータや健診データを使用しているか

次に、被用者保険のレセプトデータや健診データの利活用目的を問う質問として、「被用者保険のレセプトデータや健診データを使用する目的をお教えてください。（該当するものをすべて選択してください）」と尋ねた。この質問は先の質問で、「全く使用したことがない」と回答した人以外に質問した。

その結果が図5である。回答者のうち約65%が「事業・政策の効果検証のため」と回答し、回答者のうち約61%が「地域や個人の実態把握・計画策定のため（例：生活習慣病のリスク保有者の人数の把握やそれに基づく事業計画策定など）」と回答した。「事業改善のため」「予算編成・要求にかかる資料作成のため」と回答した回答者は半数以下であった。

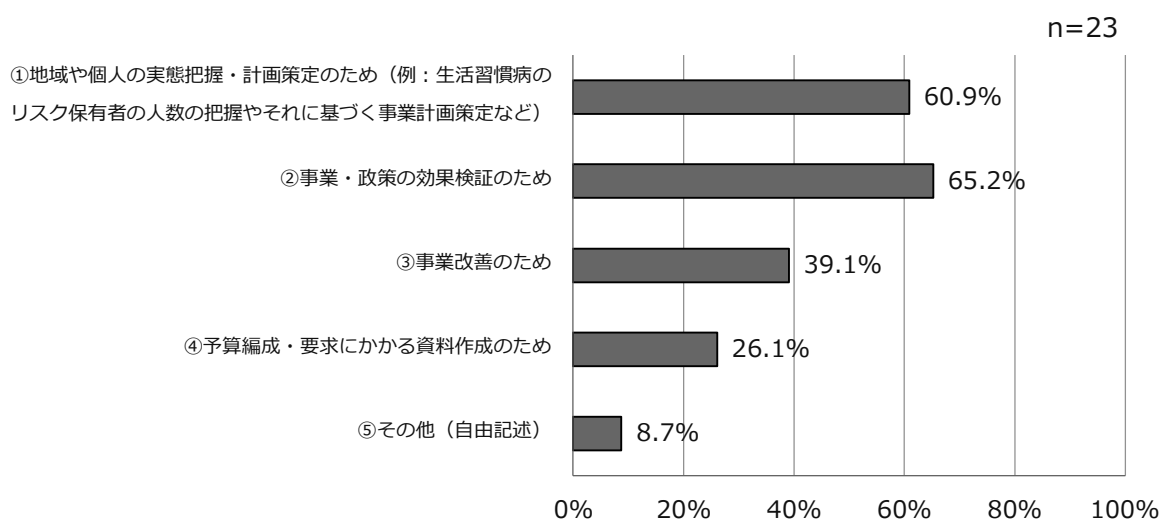


図 5. 被用者保険のレセプトデータや健診データを使用する目的

次に、別の切り口で利活用目的を問う質問として、「被用者保険のレセプトデータや健診データを使用している政策や事業について教えてください。（該当するものをすべて選択してください）」と尋ねた。この質問は被用者保険のレセプトデータや健診データの利活用状況を問う質問で、「全く使用したことがない」と回答した人以外に質問した。

その結果が図 6 である。回答者のうち約 65%が「糖尿病対策」とし、約 48%が「高血圧対策」と回答した。

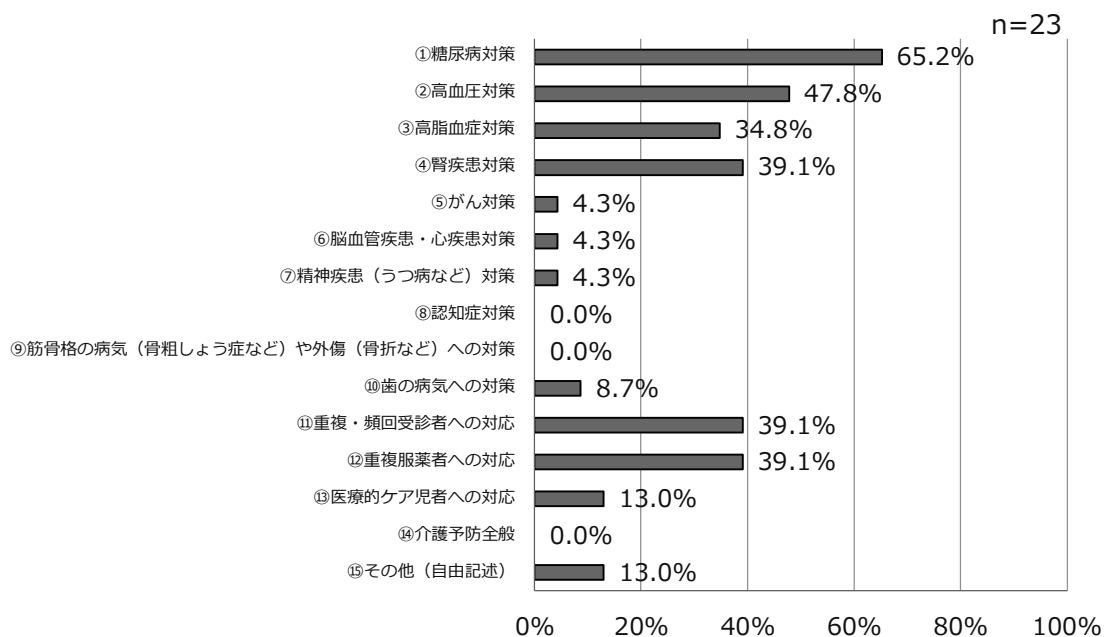


図 6. 被用者保険のレセプトデータや健診データを使用している政策や事業

3. 4. レセプトデータ以外のデータの利活用状況

高齢者の多くは自治体が保険者となる国民健康保険に加入する一方、子どもや現役世代の多くは自治体が保険者となる国民健康保険ではなく被用者保険に加入する傾向があることを踏まえ、高齢者を主な対象とした政策のデータソースと、子どもや現役世代を主な対象とした政策のデータソースをそれぞれ質問した。

まず、「高齢者を主な対象とした健康状態・医療費・介護費の現状把握や事業・政策の計画策定、事業・政策の効果検証のため、レセプトデータ以外で使用しているデータソースがあれば教えてください。（該当するものをすべて選択してください）」と質問した。

その結果が図 7 である。回答者のうち約 36% が「データを使用していない」「都道府県からの情報提供」と回答し、回答者のうち約 34% が「独自のアンケート調査結果」と回答した。

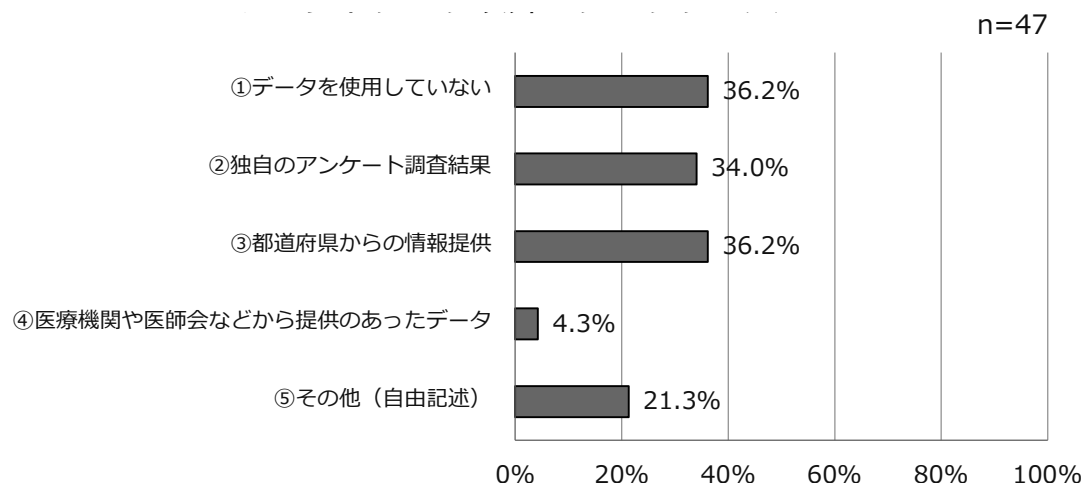


図 7. 高齢者を主な対象とした政策でのレセプトデータ以外のデータソース

次に、「子どもや現役世代を主な対象とした健康状態・医療費・介護費の現状把握や事業・政策の計画策定、事業・政策の効果検証のため、レセプトデータ以外で使用しているデータソースがあれば教えてください。（該当するものをすべて選択してください）」と質問した。

その結果が図 8 である。回答者のうち約 60% が「データを使用していない」と回答しており、これが最も多い回答であった。このように、高齢者を主な対象とした政策と比べ、子どもや現役世代を主な対象とした政策では、データの利活用があまり行われていない傾向があった。なお、被用者保険データを全く用いていない自治体にとって、子どもや現役世代を主な対象とした政策を進める上で、レセプトデー

タ以外のデータソースはとりわけ重要と思われる。しかし、被用者保険データを全く用いていないと回答した回答者に限定しても、その半数（全回答者の約 26%）がレセプトデータ以外のデータも使用していないと回答していた。

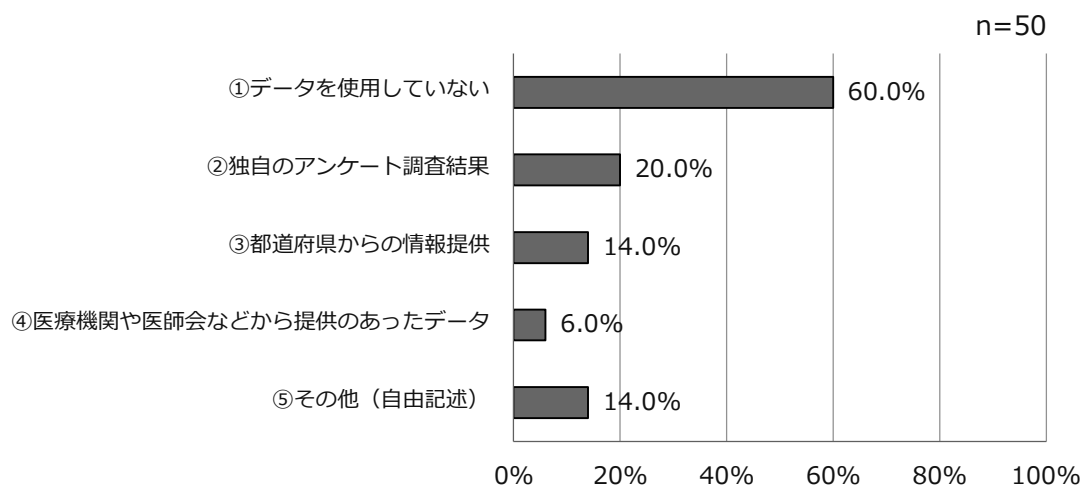


図 8. 子どもや現役世代を主な対象とした政策でのレセプトデータ以外のデータソース

3. 5. レセプトデータや健診データの利活用を担当する職員の体制

職員の体制に関する質問として、「現在、レセプトデータや健診データの解析を担当されている職員は何人いらっしゃいますか（正社員のほか、派遣社員、パートなどを含む）。※解析とは、データそのものを加工・集計・分析する作業を指します。」と尋ねた。

その結果が図 9 である。回答者のうち約 29%がそれぞれ「3 名未満」「5 名未満」「10 名未満」と回答しており、職員数にはばらつきがみられた。

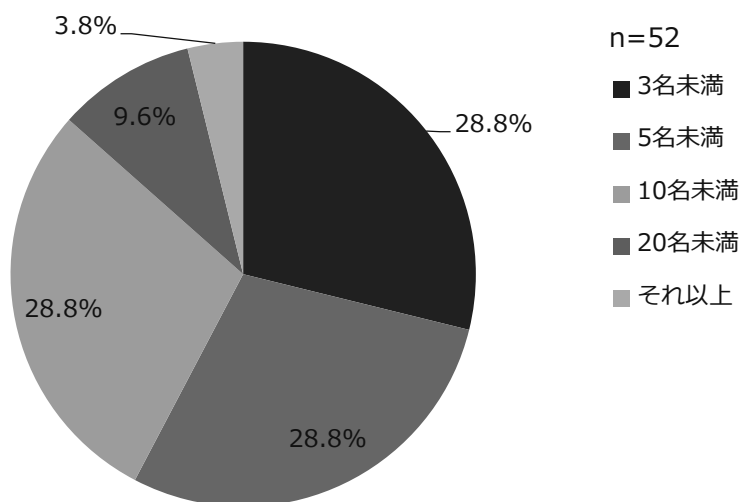


図 9. データの解析を担当している職員数

次に、利活用を担当する職員の学術的背景を調べるため、「現在、どのような方がレセプトデータや健診データの利活用を担当されていますか。」と質問した。

その結果が図 10 である。回答者のうち約 88% が 1 人以上の「医師、保健師、看護師、薬剤師など国家資格を持つ職員」がいると回答した。一方、無回答を除く回答者のうち 90% 以上が「データサイエンスや統計学などデータ分析に関係する学位を持つ職員」や「データサイエンスや統計学などデータ分析に関するプログラムを大学などで受講したことのある職員」は 0 人と回答しており、データサイエンスに関する学術的背景を持つ担当者は少なかった。

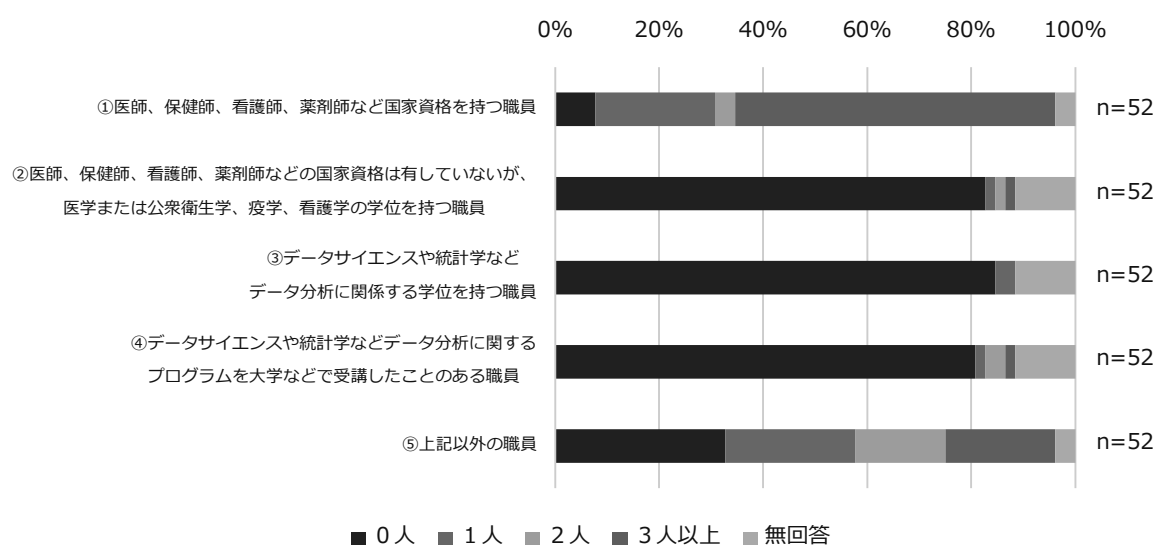


図 10. 職員の属性別の利活用担当者数

次に、利活用を担当する職員の実務経験を調べるため、「担当職員の实務経験についてお伺いします。現在、レセプトデータや健診データの利活用を担当されている職員は、これまでに何年間レセプトデータや健診データの利活用を担当されていますか。担当職員が複数いらっしゃる場合は最も実務経験の長い方についてお答えください。」と質問した。

その結果が図 11 である。経験年数としては 2 年未満が約 83% で最多であった。

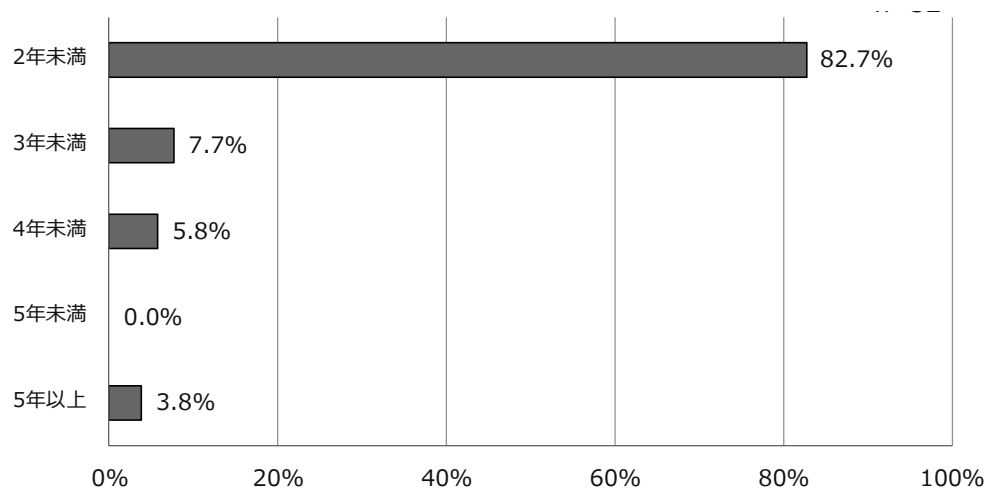


図 11. レセプトデータや検診データの利活用担当者の経験年数

3. 6. 利活用にあたり、外部から得ている支援の状況

レセプトデータや健診データの利活用にあたり、外部から得ている支援の状況に関する質問として、「レセプトデータや健診データの利活用にあたり、民間のコンサルタントなどの外部業者から得ている支援はありますか。（該当するものをすべて選択してください）」と尋ねた。

その結果、回答者のうち 50%が「支援は得ていない」と回答し、外部業者から支援を得ている回答者と得ていない回答者はほぼ同数だった。図 12 は何らかの支援を受けている回答者に限定し、その内訳を示したものである。外部業者から得ている支援としては「レセプトデータや健診データの分析」が最多で、何らかの支援を得ている回答者の中では約 77%が選択した。

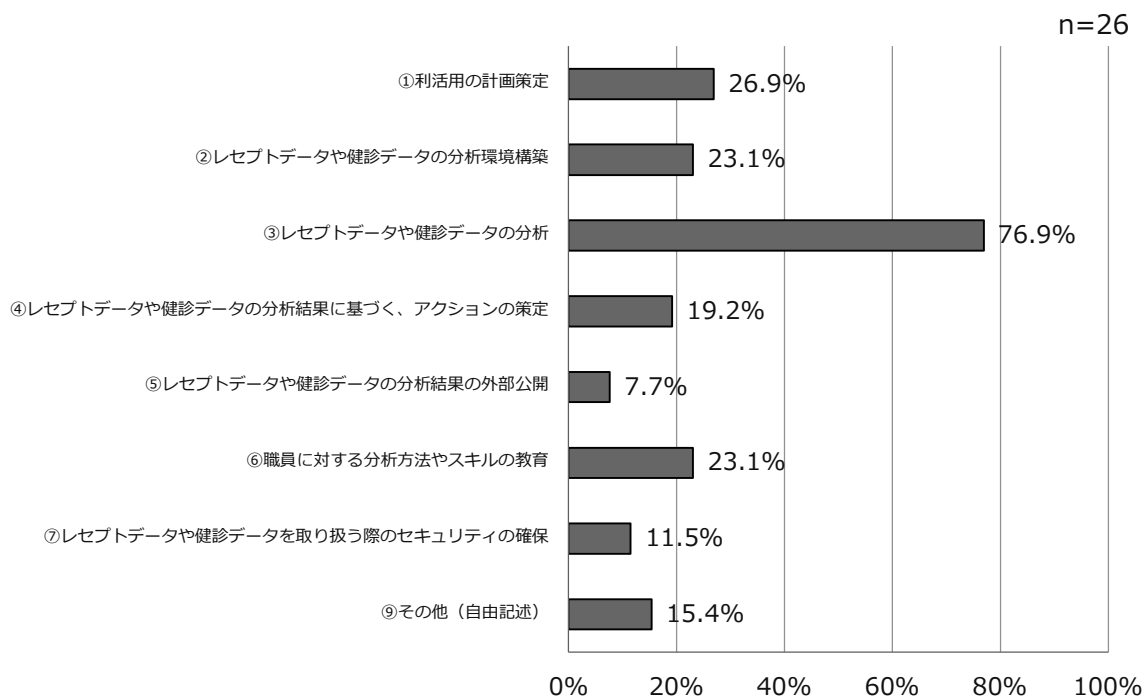


図 12. 民間のコンサルタントなどの外部業者から得ている支援※支援を得ている回答者の内訳

次に、民間事業者ではなく大学や研究機関の研究者から得ている外部支援の状況を調べるため、「レセプトデータや健診データの利活用にあたり、大学や研究機関の研究者から得ている支援はありますか。（該当するものをすべて選択してください）」と質問した。

その結果、回答者のうち 69%が「支援は得ていない」と回答し、何らかの支援を得ている回答者の方が少ないという結果であった。図 13 は何らかの支援を受けている回答者に限定し、その内訳を示したものである。得ている支援の内容としては外部業者と同様に「レセプトデータや健診データの分析」が最多であった。

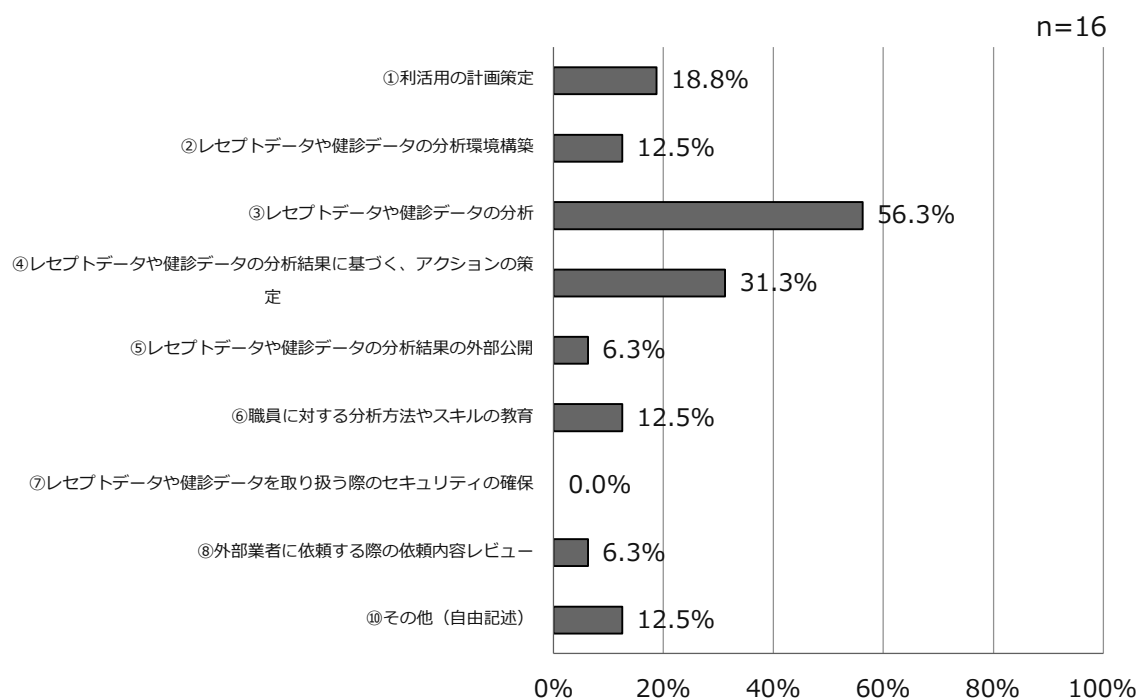


図 13. 大学や研究機関の研究者から得ている支援※支援を得ている回答者の内訳

3. 7. 理想的な国保データベース（KDB）システムの利活用状況と課題

ここからは回答者が理想的と考える状況に関する質問を行った。まず、理想的な KDB システム利活用の程度に関する質問として「もし国保データベース（KDB）システムを利用する上での時間やスキルなどの制約がない場合、理想的には、自治体の政策のため、どの程度 KDB システムを使用したいとお考えですか。」と尋ねた。

その結果が図 14 である。回答者のうち 67% が「現状よりも利用を少し拡大したい」と回答し、「現状よりも利用を大幅に拡大したい」と回答した回答者と合わせて約 69% の回答者に、理想としては利用を拡大したい意向があることが明らかになった。

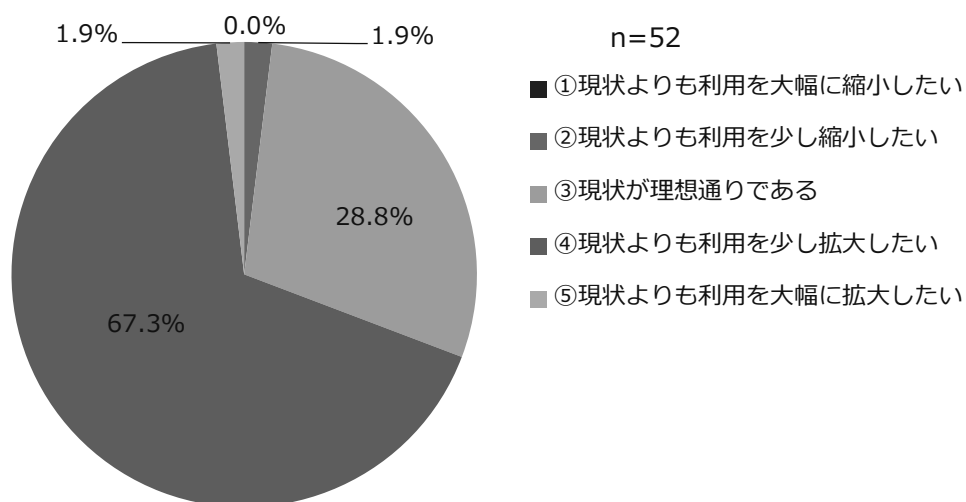


図 14. 理想的な KDB システム利活用の程度

次に、利活用の拡大の妨げとなっている要因を探るべく、先ほどの質問に対し、「現状よりも利用を少し拡大したい」または「現状よりも利用を大幅に拡大したい」と回答した回答者に対して、「国保データベース（KDB）システムの利用を拡大する上で課題となっているものをお教えてください。（該当するものをすべて選択してください）」と尋ねた。

その結果が図 15 である。回答者のうち約 81% が「統計学の知識やデータ分析のスキルのある職員の不足」と回答しており、これは突出して多い回答であった。他には回答者のうち約 47% が「最新のデータが反映されるまでにかかる時間が長い（データの適時性が低い）」と回答し、回答者のうち約 39% が「医療や保健に関する知識のある職員の不足」と回答した。

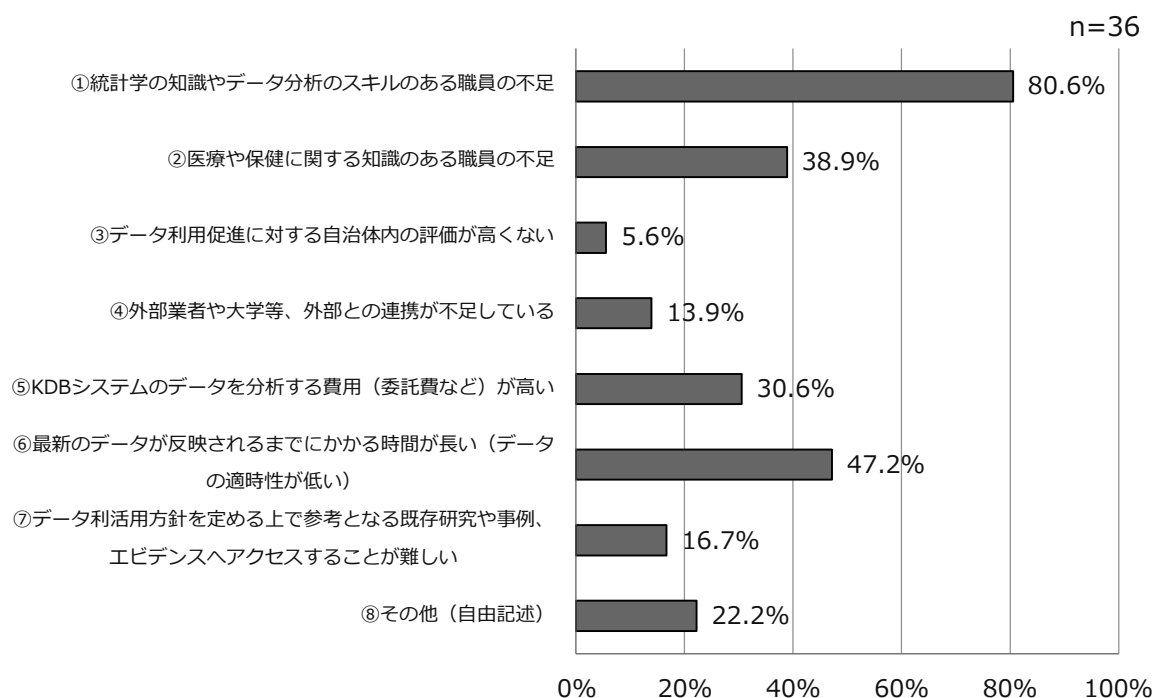


図 15. KDB システム利活用を拡大する上での課題

次に、理想的な KDB システムの利活用目的に関する質問として「理想的には、国保データベース（KDB）システムをどのような政策・事業に使用したいとお考えですか。（該当するものをすべて選択してください）」と尋ねた。

その結果が図 16 である。回答者のうち約 90%が「事業・政策の効果検証のため」と回答し、回答者のうち約 89%が「地域や個人の実態把握・計画策定のため（例：生活習慣病のリスク保有者の人数の把握やそれに基づく事業計画策定など）」「事業実施のため（例：受診勧奨の対象者の設定など）」と回答した。さらに、半数以上の回答者が「事業改善のため」、「予算編成・要求にかかる資料作成のため」と回答した。

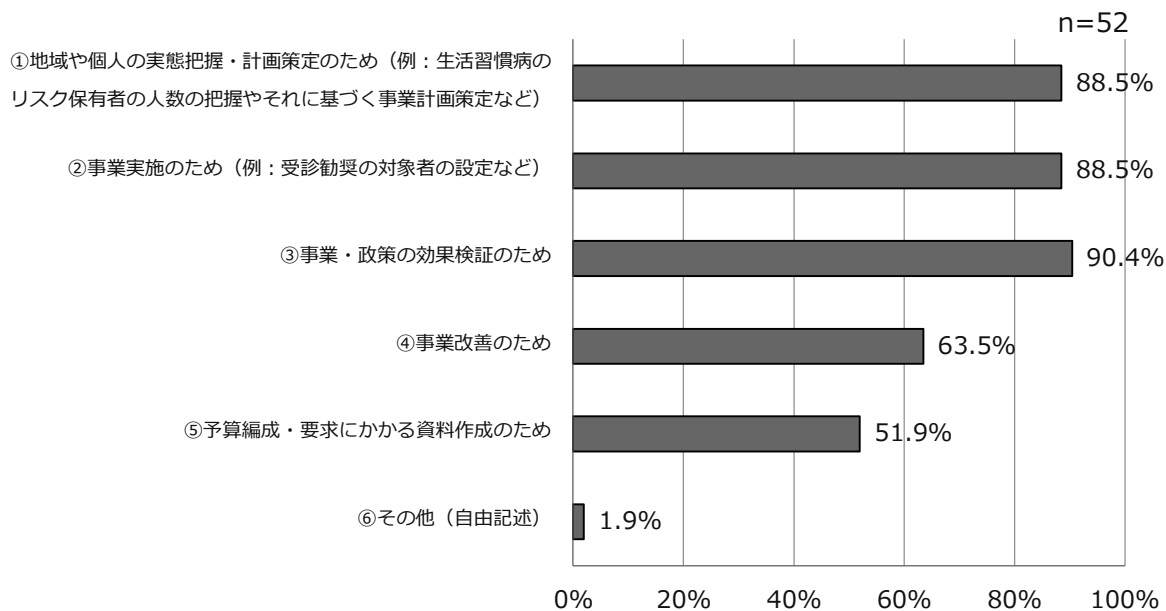


図 16. 理想とする KDB システムの利活用目的

現状と理想に関する回答結果を比較し、現状と理想のギャップをより明確にするため、図 2 と図 16 の結果を 1 つの図にまとめた図を作成した（図 17）。

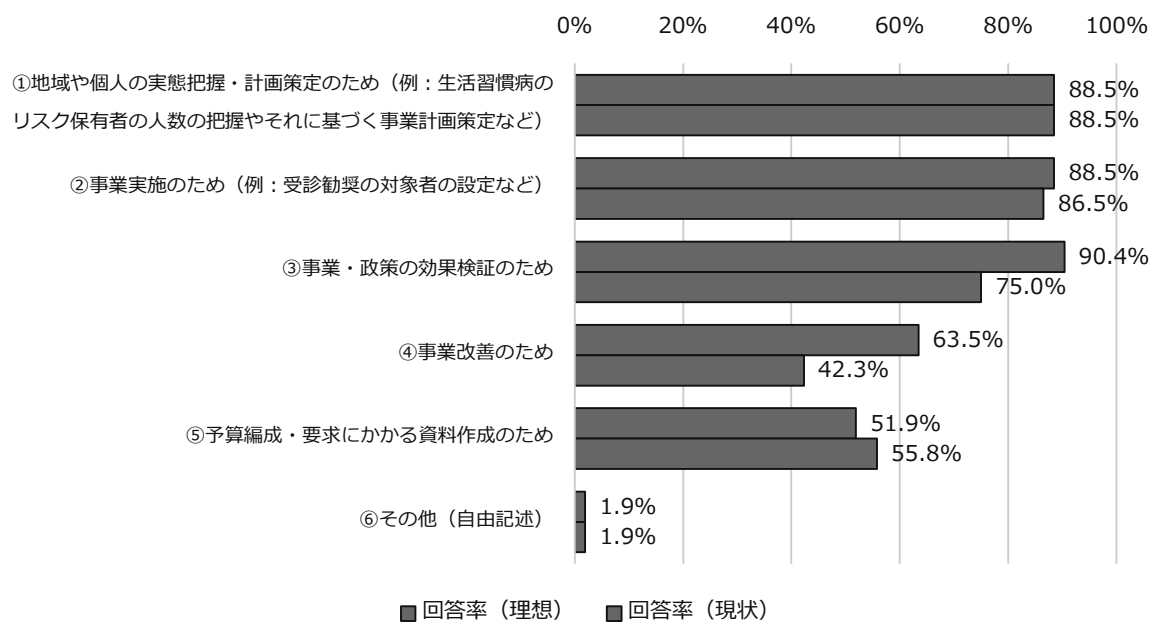


図 17. KDB システムの利活用目的（現状と理想の比較）

結果を比較すると、現状と理想の間に特に差があるのは、「事業改善のため」「事業・政策の効果検証のため」であり、理想的には使用したいものの、現状では「事業改善のため」および「事業・政策の効果検証のため」という目的で KDB システムを利活用できていないと考える回答者が多く存在することを示している。

別の切り口から理想的な KDB システムの利活用目的を調査する質問として「理想的には、国保データベース（KDB）システムをどのような政策・事業に使用したいとお考えですか。（該当するものをすべて選択してください）」と質問した。

その結果が図 18 である。回答者のうち約 90%が「糖尿病対策」と回答した。他には回答者のうち約 73%が「高血圧対策」、約 71%が「腎疾患対策」と回答した。

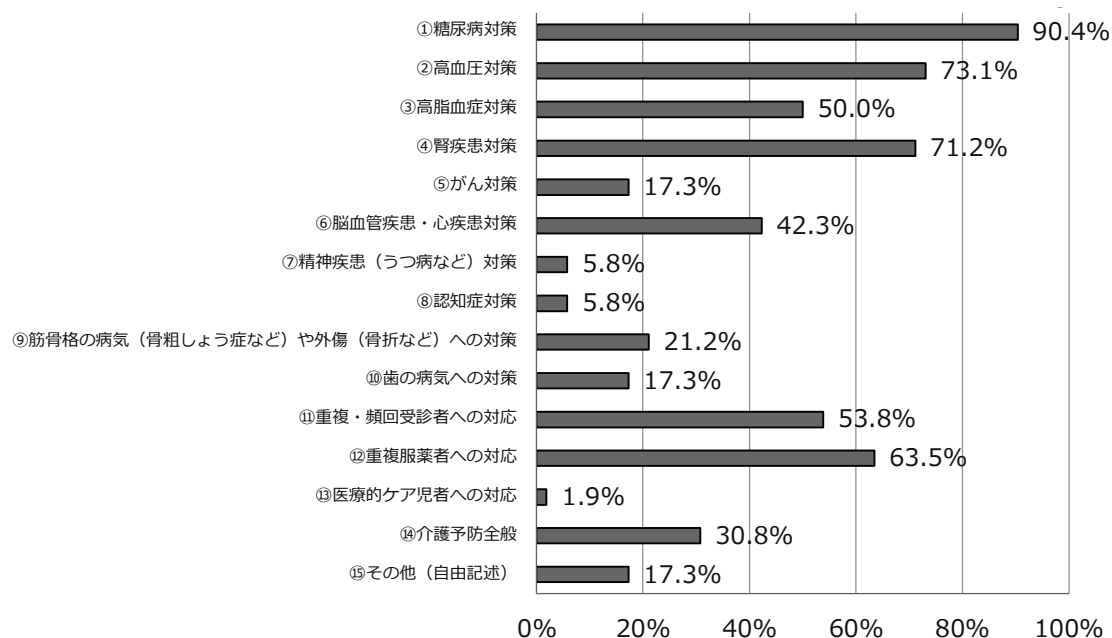


図 18. 理想とする KDB システムを使用した政策・事業

この結果に関しても現状と理想に関する回答結果を比較し、現状と理想のギャップをより明確にするため、図 3 と図 18 の結果を 1 つの図にまとめた図を作成した（図 19）。

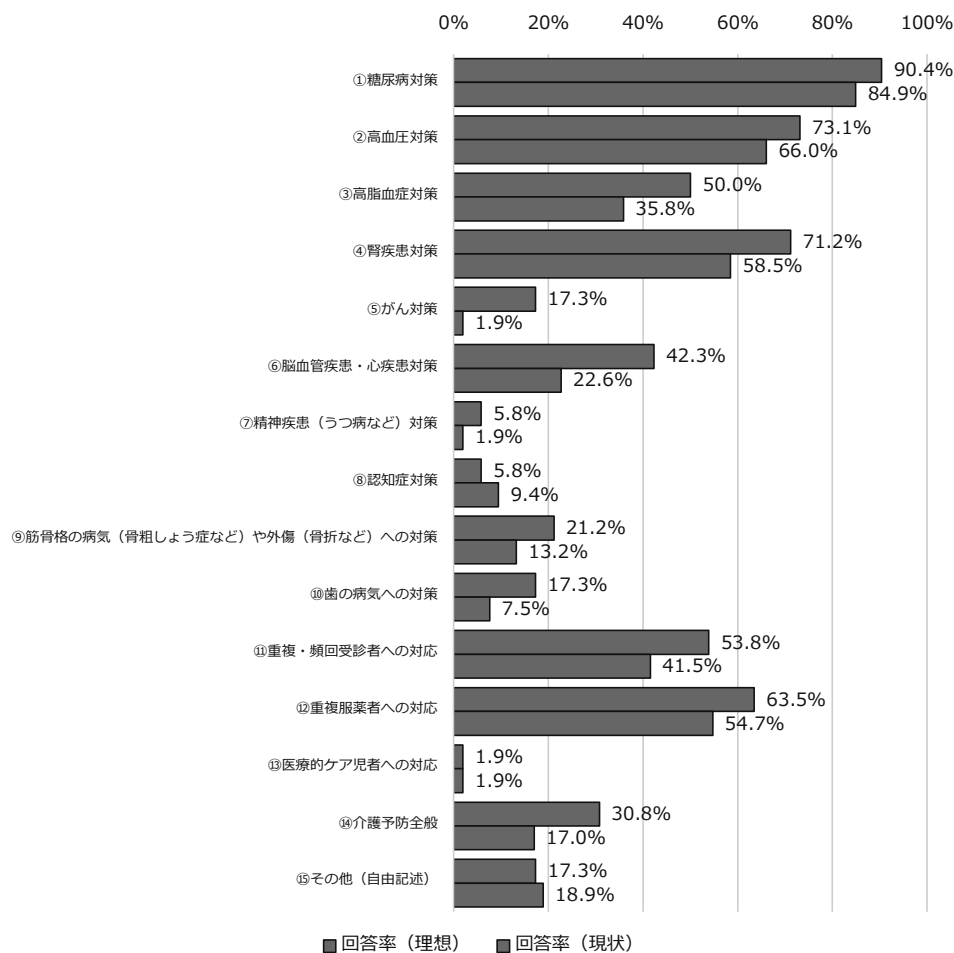


図 19. KDB システムを使用する政策・事業（現状と理想）

ほとんどの政策・事業で理想の方が現状よりも高い割合となっており、ほとんどの政策・事業に関して、理想的には使用したいものの、現状では使用できていないと考える回答者が存在していることを示している。特に「脳血管疾患・心疾患対策」や「がん対策」で現状と理想の差が大きく、その差は 15%以上あった。他に大きな差があったのは「高脂血症対策」「介護予防全般」「腎疾患対策」「重複・頻回受診者への対応」であり、現状と理想の差が 10%を上回っている。

3. 8. 理想的な被用者保険のレセプトデータや健診データの利活用状況と課題

理想的な被用者保険のレセプトデータや健診データ利活用の程度に関する質問として「もし被用者保険のレセプトデータや健診データを利用する上での費用や時間、スキルなどの制約がない場合、理想的には、自治体の政策のため、どの程度被用者保険のデータを使用したいとお考えですか。」と質問した。

その結果が、図 20 である。回答者のうち約 41%が「現状よりも利用を少し拡大したい」と回答しており、「現状よりも利用を大幅に拡大したい」と回答した回答者と合わせて約 55%の回答者が理想的には利活用を拡大したいという意向を持っていた。

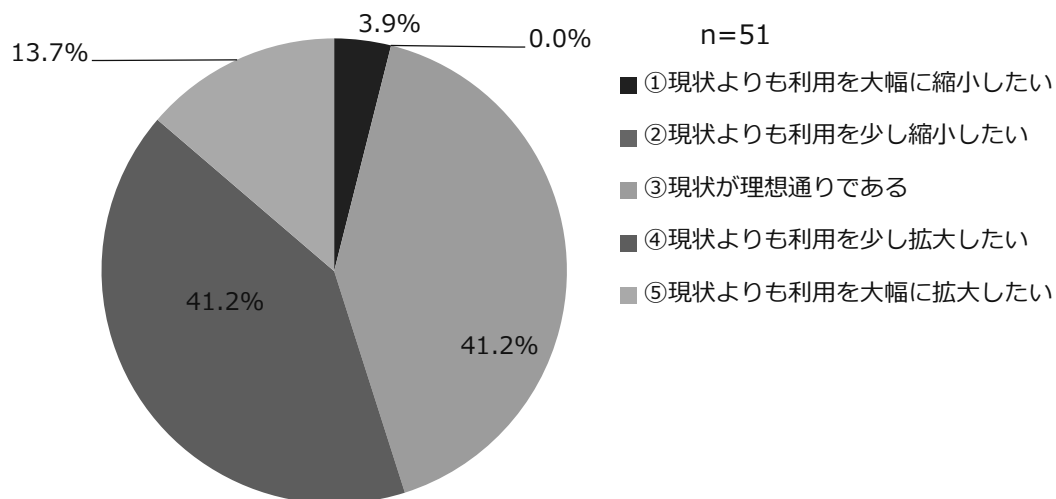


図 20. 理想的な被用者保険データ利活用の程度

なお、現状よりも理想的には利用を拡大したいと回答した回答者の割合は、被用者保険データを現在使用している回答者と被用者保険データを現在使用していない回答者でよく似ていた。被用者保険データを年に 1 度以上使用していると回答した回答者に限定すると、約 57%の回答者が現状よりも利用を拡大したいと回答した。一方、被用者保険データを全く使用したことがないと回答した回答者に限定しても、約 54%の回答者が現状よりも利用を拡大したいと回答した。このように、現時点では全く被用者保険データを使用したことがない回答者でも被用者保険データの利活用に関心があることが示唆される。

次に、利活用の拡大の妨げとなっている要因を探るべく、先ほどの質問に対し、「現状よりも利用を少し拡大したい」または「現状よりも利用を大幅に拡大したい」と回答した回答者に対して、「被用者保険のレセプトデータや健診データの利用を拡大する上で課題となっているものをお教えてください。（該当するものをすべて選択してください）」と質問した。

その結果が図 21 である。約 64%の回答者が「統計学の知識やデータ分析のスキルのある職員の不足」と回答しており、最も多かった。また、自由記述の回答も多く

あり、その内容は被用者保険のデータを入手するしくみがない、または入手する方法がわからないという回答が大半であった。

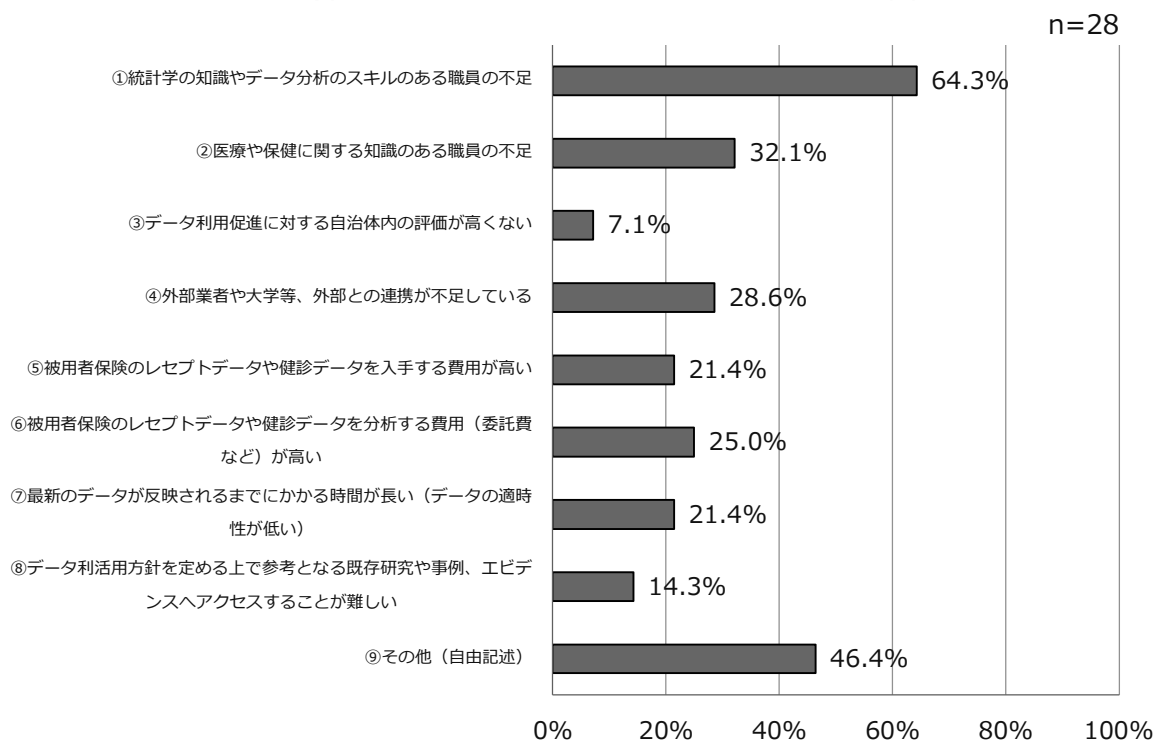


図 21. 被用者保険データ利活用を拡大する上での課題

次に、理想的な被用者保険のレセプトデータや健診データの利活用目的に関する質問として「理想的には、被用者保険のレセプトデータや健診データをどのような目的で使用したいとお考えですか。（該当するものをすべて選択してください）」と質問した。

その結果が図 22 である。回答者のうち約 82%の回答者が「地域や個人の実態把握・計画策定のため（例：生活習慣病のリスク保有者の人数の把握やそれに基づく事業計画策定など）」と回答し、回答者のうち約 73%の回答者が「事業・政策の効果検証のため」と回答していた。

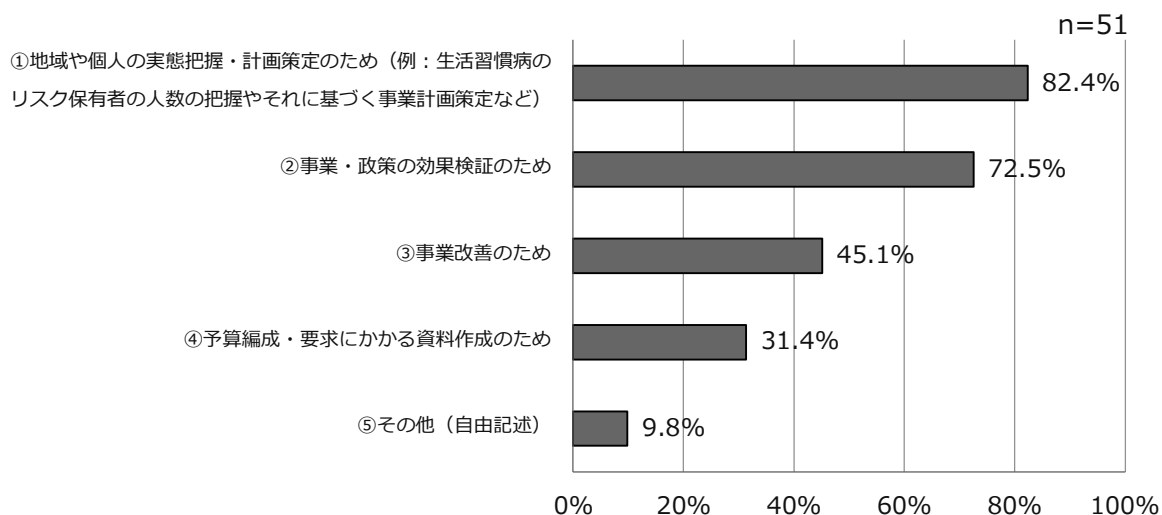


図 22. 被用者保険データの理想的な利活用目的

次に、現状と理想のギャップをより明確にするため、現状と理想に関する回答結果を比較する。比較の質を高めるため、現在、何らかの形で被用者保険データを利用しており、現状の被用者保険の利活用目的を回答した回答者（図 5 に示した結果である）と、被用者保険データを全く使用していない回答者は分けて比較する。まずは、何らかの形で被用者保険データの利活用を行っている回答者に関して、理想的な利活用目的と現状の利活用目的を 1 つの図にまとめた（図 23）。

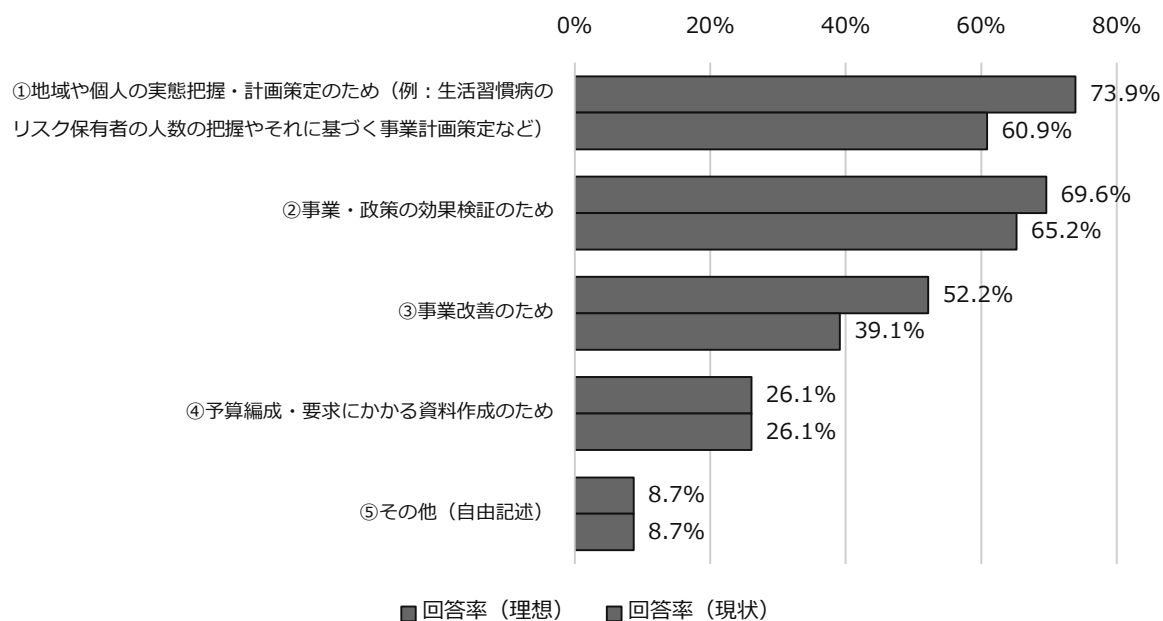


図 23. 被用者保険データの利活用目的（現状と理想）※現在、何らかの形で被用者保険データの利活用を行っている回答者に限定

結果を比較すると、現状と理想の間に特に差があるのは、「地域や個人の実態把握・計画策定のため」と「事業改善のため」であり、理想的には使用したいものの、現状ではこれらの目的で被用者保険データを利活用できていないと考える回答者が多く存在することを示している。

次に、現状では被用者保険データを全く使用していない回答者に関して、理想的な利活用目的を示す（図 24）。この結果を見ると、現状では被用者保険データを全く使用していない回答者では「地域や個人の実態把握・計画策定のため」、「事業・政策の効果検証のため」という目的で使用したいという回答が多く、現状把握や効果検証でのデータ活用への希望があることがわかる。

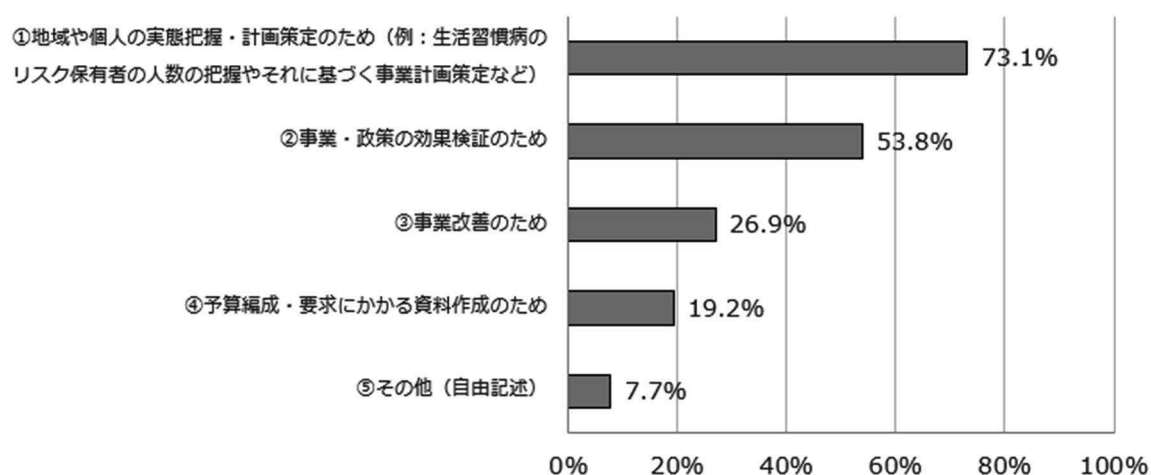


図 24. 被用者保険データの理想的な利活用目的※現在、全く被用者保険データの利活用を行っていない回答者に限定

別の切り口から理想的な被用者保険のレセプトデータや健診データの利活用目的を調査する質問として「理想的には、被用者保険のレセプトデータや健診データをどのような政策・事業に使用したいとお考えですか。（該当するものをすべて選択してください）」と質問した。

その結果が図 25 である。回答者のうち約 82%の回答者が「糖尿病対策」と回答しており、最も多かった。他には、回答者のうち約 65%の回答者が「高血圧対策」、約 63%が「腎疾患対策」と回答した。

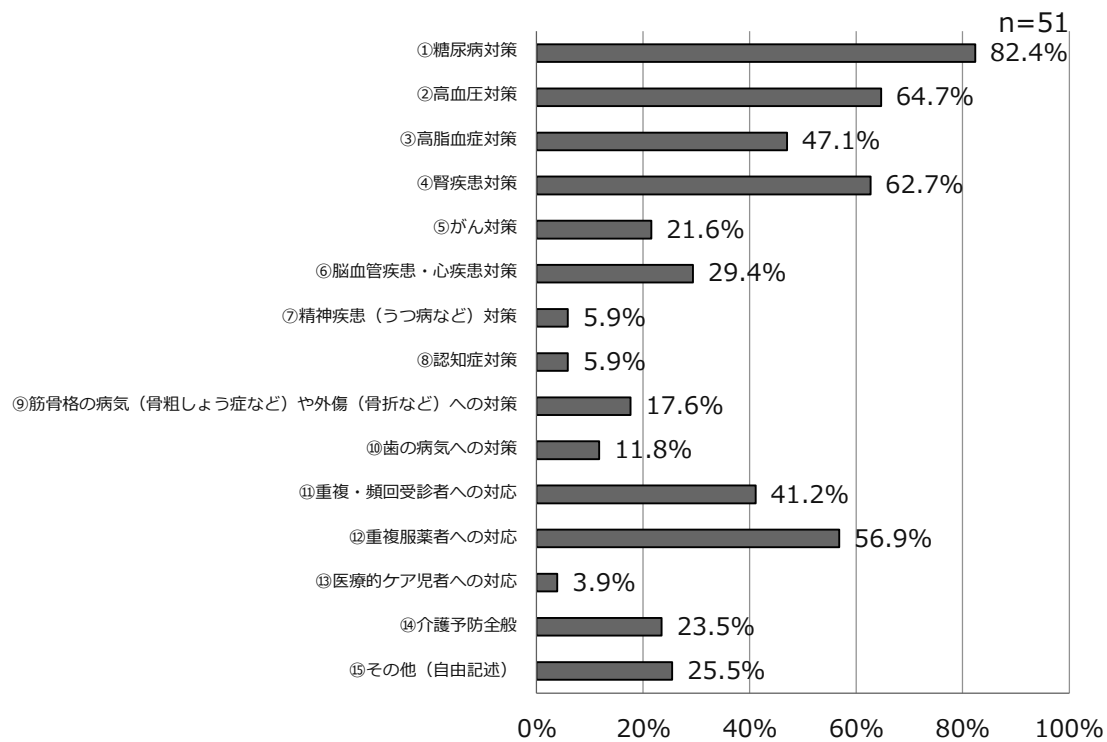


図 25. 理想とする被用者保険データを使用した政策・事業

そして、現状と理想のギャップをより明確にするため、現状と理想に関する回答結果を比較する。比較の質を高めるため、現在、何らかの形で被用者保険データを利用しており、現状の被用者保険の利活用目的を回答した回答者（図 6 に示した結果である）と、被用者保険データを全く使用していない回答者は分けて比較する。まずは、何らかの形で被用者保険データの利活用を行っている回答者に関して、理想的な利活用対象の政策・事業と現状を 1 つの図にまとめた（図 26）。

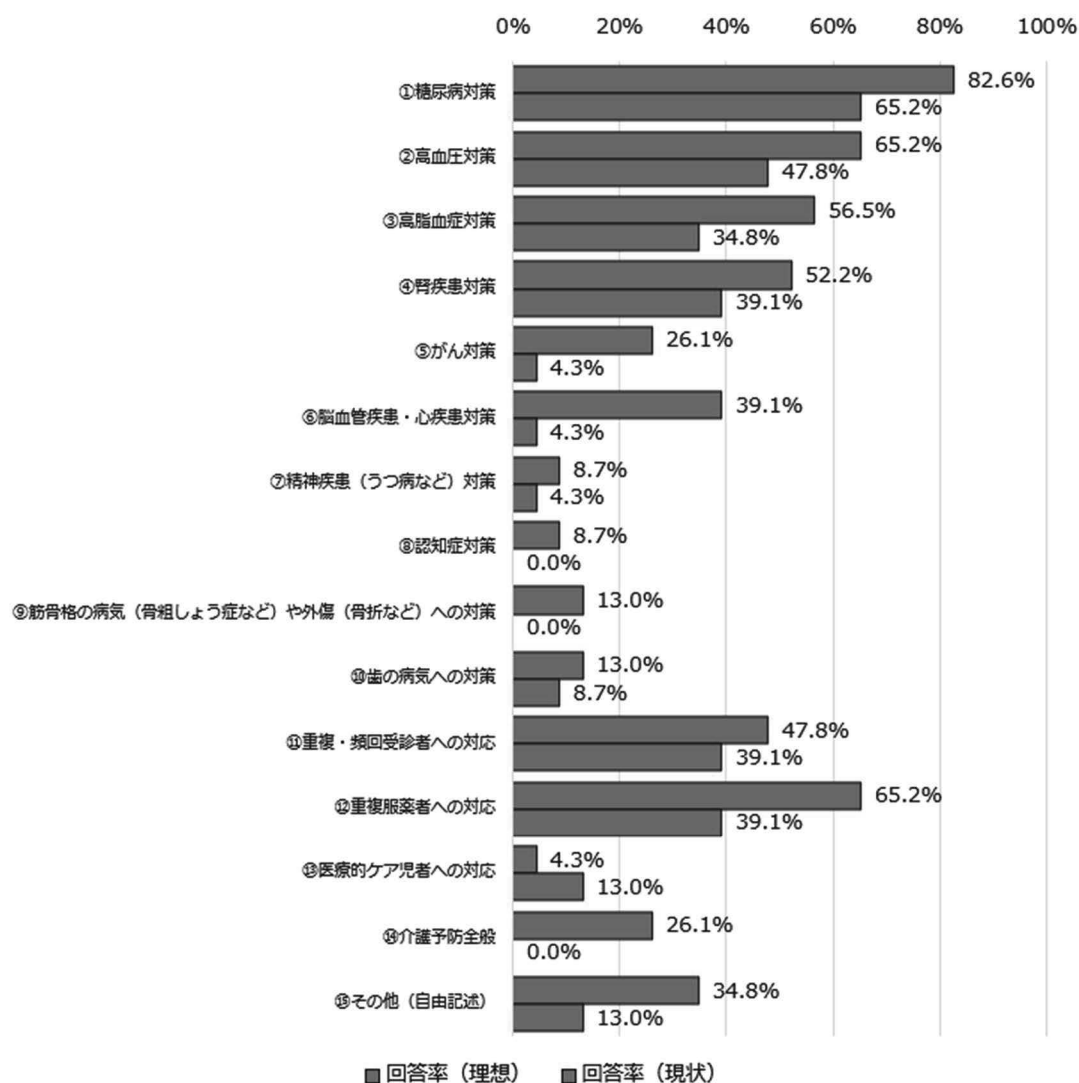


図 26. 被用者保険データを使用した政策・事業（現状と理想）※現在、何らかの形で被用者保険データの利活用を行っている回答者に限定

結果を比較すると、ほとんどの政策・事業に関して、理想ではより多くの回答者が使用したいと回答しており、理想的には使用したいものの、現状ではこれらの政策・事業で被用者保険データを利活用できていないと考える回答者が多く存在することを示している。特に「脳血管疾患・心疾患対策」で現状と理想の差が大きく、その差は 30%以上あった。他に大きな差があったのは「高脂血症対策」「介護予防全般」「がん対策」「重複服薬者への対応」であり、現状と理想の差が 20%を上回っていた。

次に、現状では被用者保険データを全く使用していない回答者に関して、理想的な利活用対象の政策・事業を示す（図 27）。この結果を見ると、現状では被用者保険

データを全く使用していない回答者でも、「糖尿病対策」は80%以上の回答者が使用したいと回答しており、これはすでに被用者保険データを使用している回答者と同じであった。一方、「脳血管疾患・心疾患対策」は15%の回答者が使用したいと回答しており、これはすでに被用者保険データを使用している回答者の理想像と比べて、少ない傾向であった。

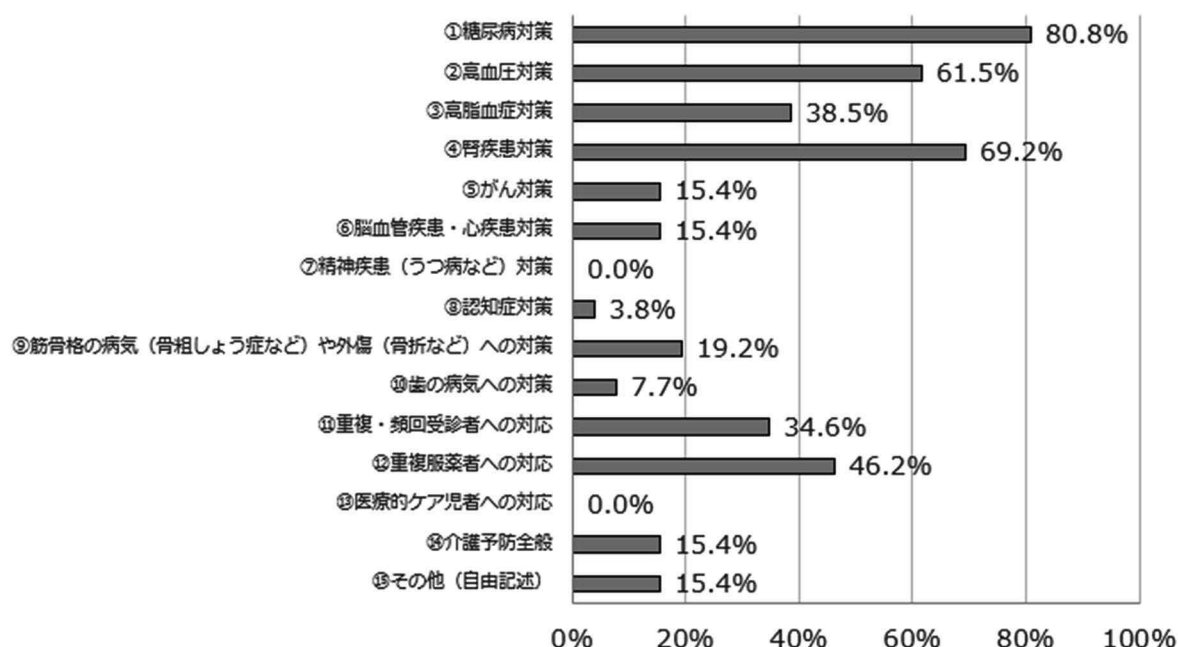


図 27. 理想とする被用者保険データを使用した政策・事業※現在、全く被用者保険データを使用していない回答者に限定

3. 9. 理想的な利活用を担当する職員の体制

理想的な利活用を行う職員の体制に関する質問として、「理想的なレセプトデータや健診データの利活用のため、担当職員の人数をどのようにお考えですか。」と質問した。

その結果が図 28 である。回答者のうち約 49%の回答者が「現状よりも職員の増員が必要である」と回答し、回答者のうち約 51%の回答者が「現状の職員数で問題ない」と回答し、増員が必要と考える回答者と増員は必要ないとする回答者はほぼ同数であった。

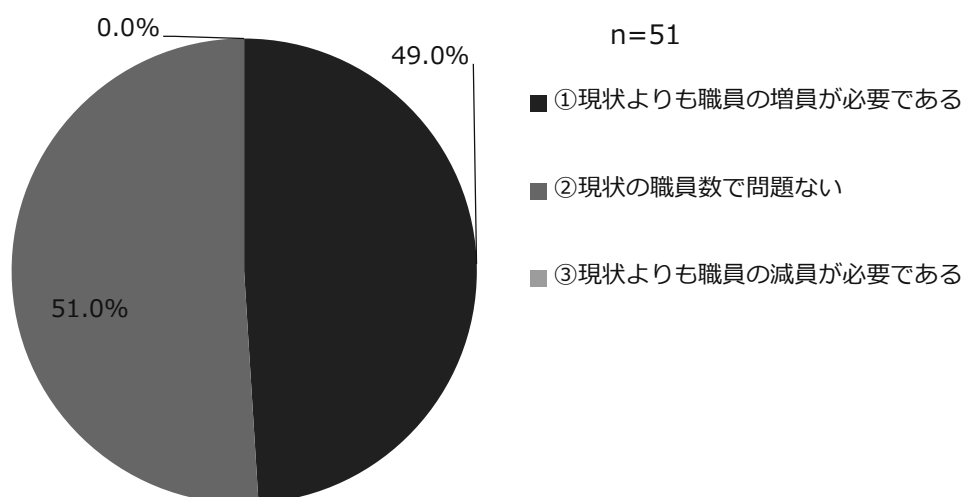


図 28. データ利活用のため理想とする担当職員の人数

次に、増員が必要と考えられる職員の学術的背景を調査するため、先の質問に対し「現状よりも職員の増員が必要である」と回答した回答者に対し、「理想的なレセプトデータや健診データの利活用のため、どのような職員の増員が必要とお考えですか。（該当するものをすべて選択してください）」と質問した。

その結果が図 29 である。回答者のうち回答者の約 73% が「医師、保健師、看護師、薬剤師など国家資格を持つ職員」と回答しており、最多であった。他にも回答者のうち 50% 以上の回答者が「データサイエンスや統計学などデータ分析に関する学位を持つ職員」「データサイエンスや統計学などデータ分析に関するプログラムを大学などで受講したことがある職員」と回答していた。

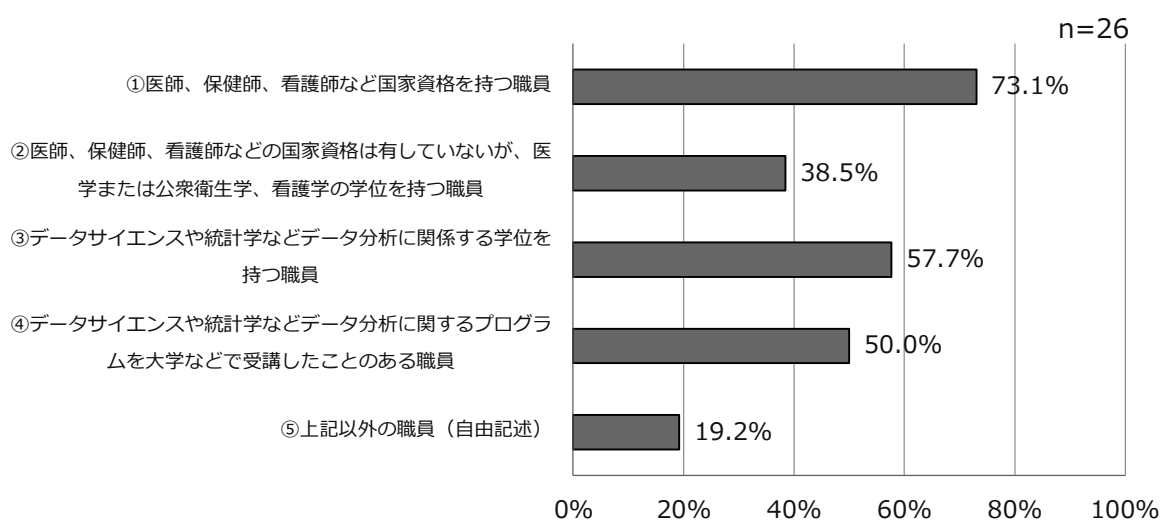


図 29. 理想的なデータの利活用のために増員が必要な職員

3. 10. 理想的な外部支援のあり方

理想的な外部支援のあり方に関する質問として、「理想的には、レセプトデータや健診データの利活用にあたり、民間のコンサルタントなどの外部業者から以下の支援を得たいとお考えですか。」と尋ねた。

その結果が図 30 である。回答者のうち約 66%の回答者が「レセプトデータや健診データの分析」に関する支援を得たいと回答しており、最も多かった。他にも 50%以上の回答者が「レセプトデータや健診データの分析環境構築」、「レセプトデータや健診データの分析結果に基づく、アクションの策定」、「職員に対する分析方法やスキルの教育」に関する支援を得たいと回答していた。

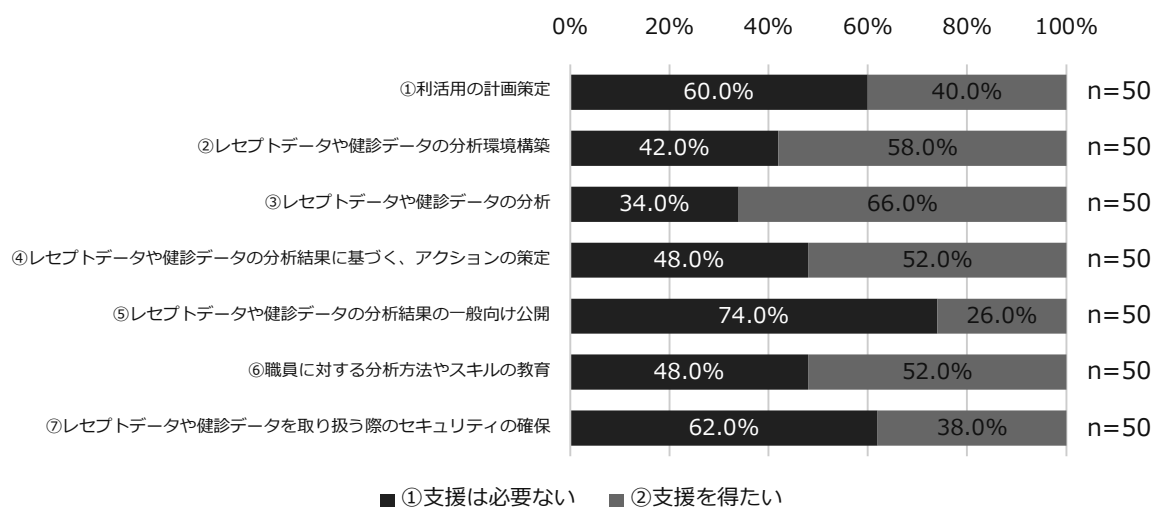


図 30. 理想的には外部業者から得たいと考える支援

3. 6. 節で記載の通り、回答者のうち 50%が現状では外部業者からの支援を何も得ていないと回答していたが、回答者のうち約 66%の回答者が「レセプトデータや健診データの分析」に関する支援を理想的には得たいと回答しており、現状の外部業者からの支援は理想よりも乏しい状況にあることが示唆される。

外部業者から支援を得る上での課題を調査するため、「民間のコンサルタントなどの外部業者から支援を得る上で課題となっているものをお教えてください。（該当するものをすべて選択してください）」と質問した。

その結果が図 31 である。回答者のうち約 78%の回答者が「費用が高すぎる」を選択しており、最も多かった。他には、半数以上の回答者が「信頼できる業者を見つけることが難しい」と回答した。

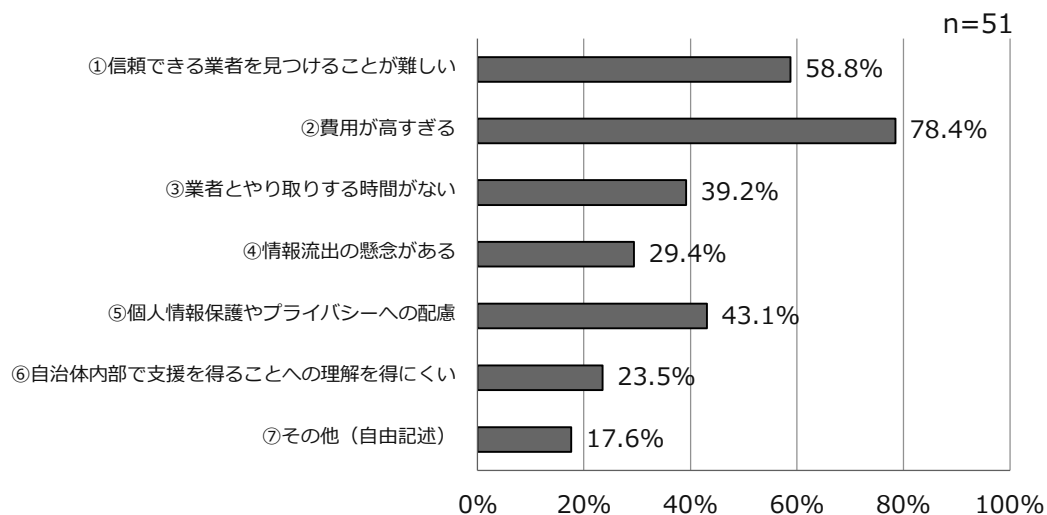


図 31. 外部業者から支援を得る上での課題

次に、大学や研究機関の研究者から理想的には得たい支援に関する質問として、「理想的には、レセプトデータや健診データの利活用にあたり、大学や研究機関の研究者から以下の支援を得たいとお考えですか。」と質問した。

その結果が図 32 である。回答者のうち約 66%の回答者が「レセプトデータや健診データの分析」に関する支援を得たいと回答しており、最も多かった。他にも 50%以上の回答者が「レセプトデータや健診データの分析結果に基づく、アクションの策定」、「職員に対する分析方法やスキルの教育」に関する支援を得たいと回答していた。

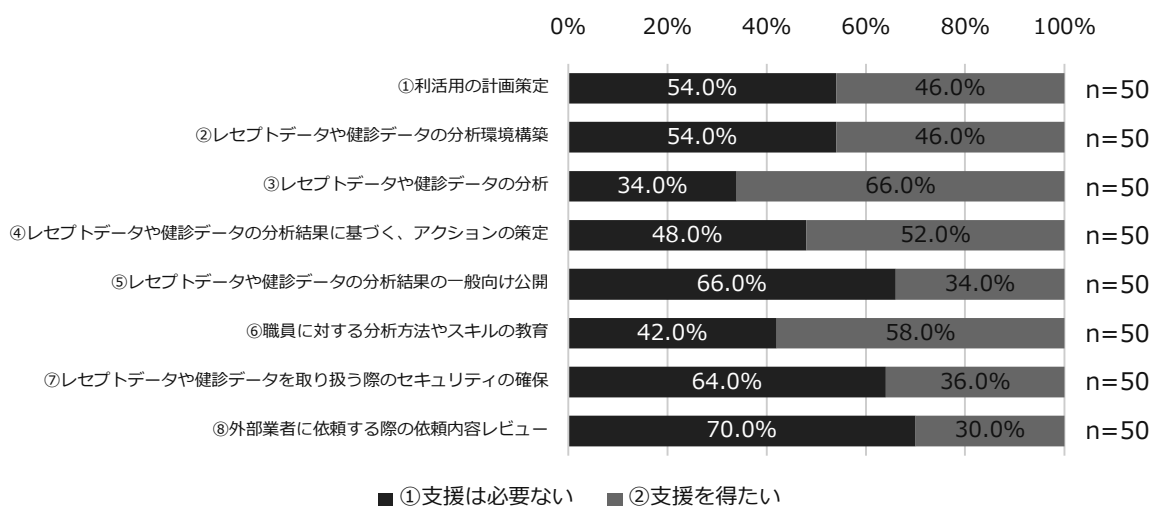


図 32. 理想的には大学や研究機関の研究者得たいと考える支援

3. 6. 節で記載の通り、回答者のうち 69%が現状では研究者からの支援を何も得ていないと回答していたが、複数の項目に関して 50%以上の回答者が理想的には支援を得たいと回答しており、現状の研究者からの支援は理想よりも乏しい状況にあることが示唆される。

研究者から支援を得る上での課題を調査するため、「大学や研究機関の研究者から支援を得る上で課題となっているものをお教えてください。（該当するものをすべて選択してください）」と質問した。

その結果が図 33 である。回答者のうち約 53%の回答者が「信頼できる大学や研究機関の研究者を見つけることが難しい」と回答しており、最も多かった。

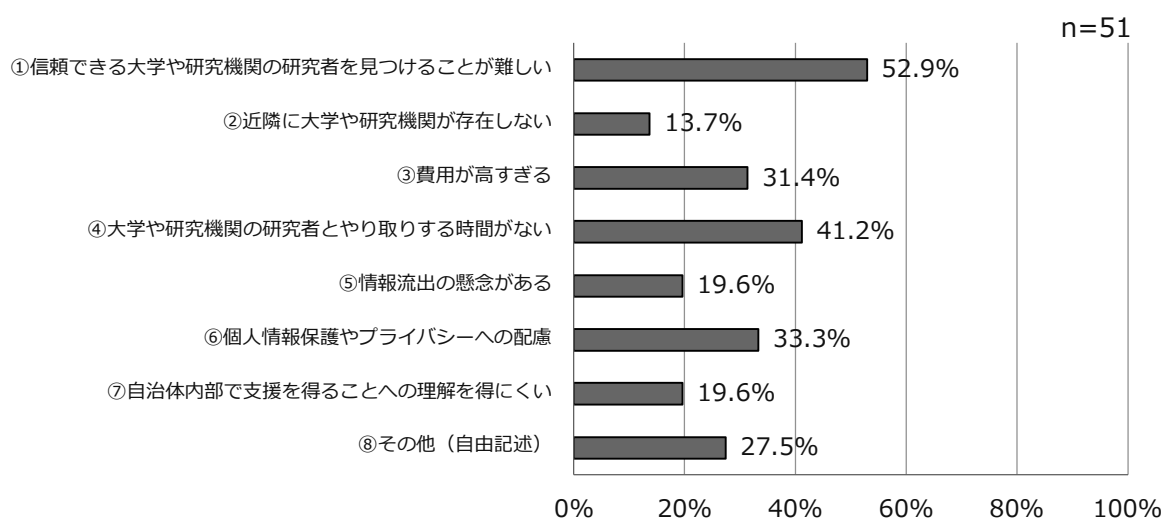


図 33. 研究者から支援を得る上での課題

民間のコンサルタントなどの外部業者と大学や研究機関の研究者から理想的には得たいと考える外部支援の違いを検証するため、図 28 と図 30 で報告した結果を 1 つの図にまとめた図を作成した（図 34）

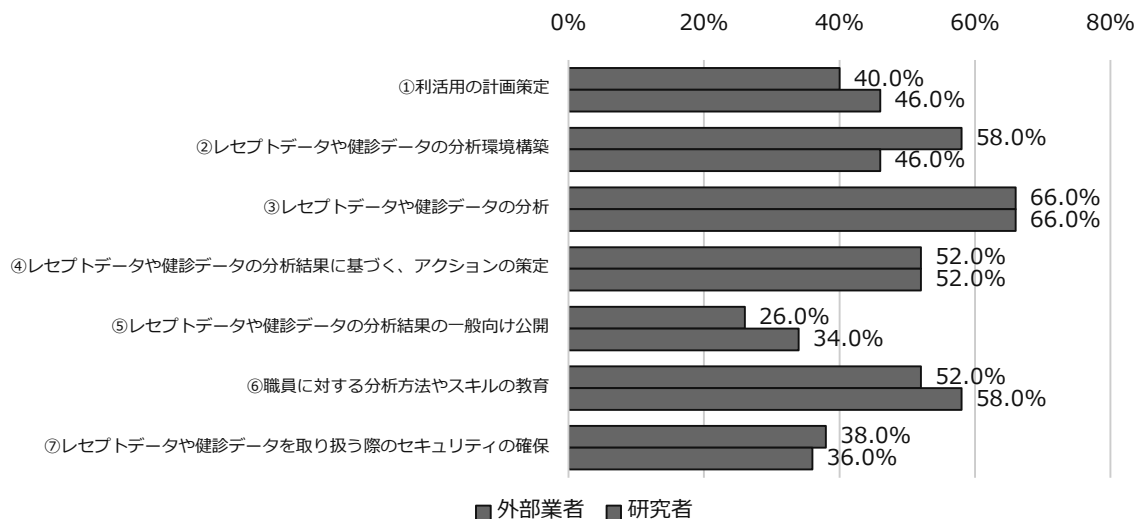


図 34. 外部業者と研究者から得たい支援

結果を比較すると、多くの項目で外部業者と研究者の間に大きな差は見られなかったものの、外部業者からは「レセプトデータや健診データの分析環境構築」に関して、支援を得たいと考える回答者が多い一方、「利活用の計画策定」、「レセプトデータや健診データの分析結果の一般向け公開」、「職員に対する分析方法やスキルの教育」に関しては、研究者から支援を得たいと考える回答者が多いという結果であった。

4. 考察

本研究では、政令指定都市、中核市、特別区の 105 自治体を対象としたアンケート調査を実施し、健康・医療データ（とりわけ、レセプトデータと健診データ）の利活用の現状と利活用を進める自治体内部の体制、そして外部支援の状況を調査し、さらに理想的な利活用状況、理想的な自治体内部の体制、理想的な外部支援に関しても調査を行った。

本研究の強みは、基礎自治体が取り組む幅広い健康・医療政策全般を対象としたレセプトデータや健診データの利活用状況を検証したことにある。これまでも自治体の保険者としての役割に関連して、データヘルス計画の実施状況に関する調査は行われてきたが、本研究では、基礎自治体が保険者である国民健康保険だけでなく、被用者保険加入者も含めたデータ利活用の状況を調査することで、より幅広いデータ利活用状況を明らかにした。近年、基礎自治体が取り組む健康・医療政策には、高齢者だけでなく子どもや現役世代も重要な政策対象となる政策が含まれる（例：

小児医療や精神疾患）ことを考えると、子どもや現役世代の多くが加入する被用者保険データの利活用状況に対する理解を深める意義は大きい。

加えて、本研究では、単に現状の利活用状況を調査するだけでなく、基礎自治体自身がどのようなデータ利活用を理想的と見なしているのかに関しても調査した。理想的な状況を調査することで、現状と理想のギャップを浮き彫りにし、自治体が理想的には実現したいと考えているにも関わらず実現できていないものを浮き彫りにすることが可能となった。

本研究では、アンケート調査を通じて、興味深い三つの結果と示唆が得られた。

4. 1. 子どもや現役世代を対象とするデータ利活用の重要性

第 1 に、国保データベース（KDB）システムと被用者保険データの利活用状況である。90%以上の回答者が自治体の政策のために KDB システムを年に 1 回以上使用しており、半数以上の回答者はほぼ毎月という高頻度で使用していた。これは KDB システムを政策目的で利活用することがほとんどの自治体において広く定着していることを示している。一方で、被用者保険のデータに関しては、約 52%の回答者が全く使用したことがないのに対して、約 42%の回答者が年に 1 回以上使用しており、回答者によって使用状況が大きく異なっていた。この結果は、一部自治体は KDB システムだけでなく被用者保険データも用いた政策を進める一方、被用者保険データを全く用いていない自治体の方が多いことを示している。

子どもや現役世代の国保加入率が低い（特に子ども世代では国保組合を含めても国保加入率は 15%以下）³ことを踏まえると、もしデータを政策に用いるのであれば、KDB システムだけでは子どもや現役世代を主な対象とした健康・医療政策を進める上で十分ではなく、他のデータも必要になると考えられる。しかし、被用者保険データを全く用いていないと回答した回答者の半数（全回答者のうち約 26%）が、子どもや現役世代を主な対象とした政策において、レセプトデータ以外のデータを使用していないと回答していた。この結果から、子どもや現役世代を主な対象とした政策では無視できない数の自治体において、十分なデータに基づかない政策が進んでいる恐れがあることが示唆された。子ども医療費助成や医療的ケア児等への支援といった子どもや現役世代を主な対象とした政策が進む中、この問題は重要な今後の課題と考えられる。

4. 2. 基礎自治体からのデータ利活用要望の存在

第 2 に、データの利用に関する現実と理想の差である。現状の利活用状況は自治体にとって、理想的といえる状況なのだろうか。それとも何らかの制約によって、理想が実現できていない状況なのだろうか。それを明らかにするため、もし時間やスキルなどの制約がない場合に、データの利用を拡大するのかを尋ねたところ、約 69%の回答者が KDB システムの利用を拡大したいと回答し、約 55%の回答者が被用者保険データの利用を拡大したいと回答した。つまり、半数以上の回答者にとって、現状のデータ利用は理想的ではなく、過小といえる状況ということが明らかになった。より効果的で効率的な健康・医療政策を実施する上で、データ利活用は重要な鍵の 1 つであり、データ利活用を拡大したいと考える自治体へのサポートを行う意義は大きいと考えられる。

それでは、なぜ自治体は理想的なデータ利活用を行えていないのだろうか。KDB システムおよび被用者保険データのどちらでも、データ利活用を拡大する上での課題として最も多くの回答があったのは、「統計学の知識やデータ分析のスキルのある職員の不足」であった。一方、被用者保険データの利活用拡大特有の課題として多くの回答者から記述があったのは、そもそも被用者保険データを入手する方法がわからない、仕組みがないというものであった。自治体職員の人手不足は KDB システムと被用者保険データの利活用拡大で共通の課題だが、被用者保険データに関しては、そもそもデータの入手の段階にも大きな課題があることがうかがえる。そのため、被用者保険データの利活用を進める上では、人手不足の解消を目指すだけでなく、被用者保険データを入手しやすいシステムづくりも非常に重要であることが示唆される。令和 2 年の健康保険法等一部改正法の施行で、社会保険診療報酬支払基金がレセプトデータ等の統計情報の提供を開始しており、これは自治体が被用者保険データを入手する一つの有力な手段として活用できると考えられる。実際、社会保険診療報酬支払基金から特定の自治体に対し、レセプトデータ等の統計情報の提供が行われた実績があり⁴、このような取り組み等を拡大させることで、自治体が国保加入者のデータだけでなく、より幅広い対象のデータも活用した政策が進むことが期待される。

4. 3. 大学や研究機関を含む外部支援への期待

第 3 に、外部支援の現状と理想である。回答者のうち約半数が外部業者からの支援を得ている一方、約半数は支援を得ていないという状況であった。しかし、約 66%の回答者が「レセプトデータや健診データの分析」に関する支援を理想的には得たいと回答しており、外部業者から支援を得ていないという状況は一部自治体にとって理想的な状況ではないことが示唆された。ただし、外部業者から支援を得る上で課題としては、費用の高さが最も多い回答となっており、厳しい財政状況の中、容易に解決できる課題ではないことがうかがえる。また、研究者からの支援に関して、何らかの支援を得ている回答者は約 31%に留まっていた。しかし、約 66%の回答者が「レセプトデータや健診データの分析」に関する支援を理想的には得たいと回答しており、研究者から支援を得ていないという状況は一部自治体にとって理想的な状況ではないことが示唆された。

支援を得る上で課題としては、費用ではなく「信頼できる大学や研究機関の研究者を見つけることが難しい」が最も多い回答となっており、情報不足が重要な課題となっていることがうかがえる。基礎自治体による研究者への支援ニーズの発信に加えて、大学や研究機関のより質の高い情報発信も重要になると考えられる。

4. 4. 本研究の限界と課題

本研究には限界と課題が残されている。

第 1 に、本研究ではアンケート調査送付先を政令指定都市、中核市、特別区の 105 自治体とした。そのため、他の自治体の状況は分析できていない。自治体の規模により、利活用状況は異なると考えられることから、本研究結果は日本全体を代表するものではない可能性がある。より幅広い自治体の分析は今後の課題の一つである。

第 2 に、本研究のアンケート調査の回答率は 46.7%であり、半分程度であった。もし回答のあった自治体と回答のなかった自治体で利活用の傾向が異なる場合、本研究結果は政令指定都市、中核市、特別区全体を代表するものではない可能性がある。

最後に、本研究はアンケート調査であり、自治体における客観的な利活用状況と何らかの差異がある可能性がある。このような限界があるものの、本研究は、自治体が取り組む幅広い健康・医療政策全般を対象としたレセプトデータや健診データ

の利活用や理想像を検証した希少な調査であり、今後の医療・健康領域でのデータ利活用を進める上で、重要な知見を提供していると考えられる。

謝辞

本研究の調査にご協力いただいた自治体職員の皆様に深く感謝申し上げます。

参考文献

1. 厚生労働省. 国民健康保険保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き 2023 [Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001093634.pdf> accessed 3. 20. 2026.
2. 厚生労働省. 第2期 データヘルス計画策定に係る現状と課題 2022 [Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000985143.pdf> accessed 3. 20. 2026.
3. 厚生労働省. 国民健康保険実態調査報告（保険者票編） 2025 [Available from: https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450397&tstat=000001228408&cycle=8&tclass1=000001228428&stat_infid=000040272389&tclass2val=0 accessed 3. 20. 2026.
4. 社会保険診療報酬支払基金. 支払基金が行うレセプトデータ等の統計情報の提供 2025 [Available from: https://www.ssk.or.jp/datahealth/tokeijoho_teikyo.html accessed 3. 20. 2026.

Appendix

番号	回答される方について	回答
1	役職・職位（自由記述）	
2	自治体職員としての経験年数（年・半角数字）	

番号	設問・回答欄
3	自治体の政策のため、国保データベース（KDB）システムやその集計・解析結果を使用していますか。都道府県や広域連合などから提供を受けた集計・解析結果を使用する場合や、自ら外部業者などに委託しその集計・解析結果を使用する場合も「使用」に含めてください。 ☐ ① 全く使用したことがない ☐ ② ほとんど使用したことがない ☐ ③ 年に1回は使用している ☐ ④ 年に数回は使用している ☐ ⑤ ほぼ毎月使用している
4	【質問3で、①であった回答者を除く】 国保データベース（KDB）システムを使用する目的をお教えてください。（該当するものをすべて選択してください） ☐ 地域や個人の実態把握・計画策定のため（例：生活習慣病のリスク保有者の人数の把握やそれに基づく事業計画策定など） ☐ 事業実施のため（例：受診動員の対象者の設定など） ☐ 事業・政策の効果検証のため ☐ 事業改善のため ☐ 予算編成・要求にかかる資料作成のため ☐ その他（自由記述）
5	【質問3で、①であった回答者を除く】 国保データベース（KDB）システムを使用している政策や事業についてお教えてください。（該当するものをすべて選択してください） ☐ 糖尿病対策 ☐ 高血圧対策 ☐ 高脂血症対策 ☐ 腎疾患対策 ☐ がん対策 ☐ 脳血管疾患・心疾患対策 ☐ 精神疾患（うつ病など）対策 ☐ 認知症対策 ☐ 筋骨格の病気（骨粗しょう症など）や外傷（骨折など）への対策 ☐ 歯の病気への対策 ☐ 重複・頻回受診者への対応 ☐ 重複服薬者への対応 ☐ 医療的ケア児者への対応 ☐ 介護予防全般 ☐ その他（自由記述）
6	自治体の政策上、国保データベース（KDB）システム以外に何らかの被用者保険のレセプトデータや健診データを使用されていますか。なお、外部業者などに委託し、その集計・解析結果を使用する場合も「使用」に含めてください。 ※国保データベース（KDB）システムの対象は、国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険であるため、被用者保険に加入することが多い子供や現役世代の情報をKDBシステムから入手することには課題があります。そのため、子供や現役世代に関する情報を入手するために、被用者保険のレセプトデータを何らかの形で入手し、ご使用されているか否かを伺いたいという意図でご質問させていただいております。例えば、自治体の子供医療費助成制度の影響評価に使用するといったことが考えられます。 ☐ ① 全く使用したことがない ☐ ② ほとんど使用したことがない ☐ ③ 年に1回は使用している ☐ ④ 年に数回は使用している ☐ ⑤ ほぼ毎月使用している

7	【質問6で、①であった回答者を除く】 被用者保険のレセプトデータや健診データを使用する目的をお教えてください。 (該当するものをすべて選択してください) ☐ ①地域や個人の実態把握・計画策定のため(例:生活習慣病のリスク保有者の人数の把握やそれに基づく事業計画策定など) ☐ ②事業・政策の効果検証のため ☐ ③事業改善のため ☐ ④予算編成・要求にかかる資料作成のため ☐ ⑤その他(自由記述) _____
8	【質問6で、①であった回答者を除く】 被用者保険のレセプトデータや健診データを使用している政策や事業についてお教えてください。 (該当するものをすべて選択してください) ☐ 糖尿病対策 ☐ 高血圧対策 ☐ 高脂血症対策 ☐ 腎疾患対策 ☐ がん対策 ☐ 脳血管疾患・心疾患対策 ☐ 精神疾患(うつ病など)対策 ☐ 認知症対策 ☐ 筋骨格の病気(骨粗しょう症など)や外傷(骨折など)への対策 ☐ 歯の病気への対策 ☐ 重複・頻回受診者への対応 ☐ 重複服薬者への対応 ☐ 医療的ケア児者への対応 ☐ 介護予防全般 ☐ その他(自由記述) _____
9	高齢者を主な対象とした健康状態・医療費・介護費の現状把握や事業・政策の計画策定、事業・政策の効果検証のため、レセプトデータ以外で使用しているデータソースがあればお教えてください。 (該当するものをすべて選択してください) ☐ データを使用していない ☐ 独自のアンケート調査結果 ☐ 都道府県からの情報提供 ☐ 医療機関や医師会などから提供のあったデータ ☐ その他(自由記述) _____
10	子供や現役世代を主な対象とした健康状態・医療費・介護費の現状把握や事業・政策の計画策定、事業・政策の効果検証のため、レセプトデータ以外で使用しているデータソースがあればお教えてください。 (該当するものをすべて選択してください) ☐ データを使用していない ☐ 独自のアンケート調査結果 ☐ 都道府県からの情報提供 ☐ 医療機関や医師会などから提供のあったデータ ☐ その他(自由記述) _____
11	【質問3, 6でいずれも①であった回答者を除く】 現在、レセプトデータや健診データを担当されている職員は何人いらっしゃいますか(正社員のほか、派遣社員、パート等を含む)。 ※解析とは、データそのものを加工・集計・分析する作業を指します。 _____ (人・半角数字)
12	【質問3, 6でいずれも①であった回答者を除く】 現在、どのような方がレセプトデータや健診データの利活用を担当されていますか。 ①医師、保健師、看護師、薬剤師など国家資格を持つ職員 ☐ 0人 ☐ 1人 ☐ 2人 ☐ 人以上 ②医師、保健師、看護師、薬剤師などの国家資格は有していないが、医学または公衆衛生学、疫学、看護学の学位を持つ職員 ☐ 0人 ☐ 1人 ☐ 2人 ☐ 人以上 ③データサイエンスや統計学などデータ分析に関係する学位を持つ職員 ☐ 0人 ☐ 1人 ☐ 2人 ☐ 人以上 ④データサイエンスや統計学などデータ分析に関するプログラムを大学などで受講したことのある職員 ☐ 0人 ☐ 1人 ☐ 2人 ☐ 人以上 ⑤上記以外の職員 ☐ 0人 ☐ 1人 ☐ 2人 ☐ 人以上
13	【質問3, 6でいずれも①であった回答者を除く】 担当職員の実務経験についてお伺いします。現在、レセプトデータや健診データの利活用を担当されている職員は、これまで何年間レセプトデータや健診データの利活用を担当されていますか。担当職員が複数いらっしゃる場合は最も実務経験の長い方についてお答えください。 ☐ 3年以上 ☐ 2年から3年 ☐ 1年から2年 ☐ 1年未満

14	【質問3. 6でいずれも①であった回答者を除く】 レセプトデータや健診データの利活用にあたり、民間のコンサルタントなどの外部業者から得ている支援はありますか。 (該当するものをすべて選択してください) ☐ ①利活用の計画策定 ☐ ②レセプトデータや健診データの分析環境構築 ☐ ③レセプトデータや健診データの分析 ☐ ④レセプトデータや健診データの分析結果に基づく、アクションの策定 ☐ ⑤レセプトデータや健診データの分析結果の外部公開 ☐ ⑥職員に対する分析方法やスキルの教育 ☐ ⑦レセプトデータや健診データを取り扱う際のセキュリティの確保 ☐ ⑧支援は得ていない ☐ ⑨その他(自由記述)
15	【質問3. 6でいずれも①であった回答者を除く】 レセプトデータや健診データの利活用にあたり、大学や研究機関の研究者から得ている支援はありますか。 (該当するものをすべて選択してください) ☐ ①利活用の計画策定 ☐ ②レセプトデータや健診データの分析環境構築 ☐ ③レセプトデータや健診データの分析 ☐ ④レセプトデータや健診データの分析結果に基づく、アクションの策定 ☐ ⑤レセプトデータや健診データの分析結果の外部公開 ☐ ⑥職員に対する分析方法やスキルの教育 ☐ ⑦レセプトデータや健診データを取り扱う際のセキュリティの確保 ☐ ⑧外部業者に依頼する際の依頼内容レビュー ☐ ⑨支援は得ていない ☐ ⑩その他(自由記述)
16	もし国保データベース(KDB)システムを利用する上での時間やスキルなどの制約がない場合、理想的には、自治体の政策のため、どの程度KDBシステムを使用したいとお考えですか。 ☐ ()現状よりも利用を大幅に縮小したい ☐ ()現状よりも利用を少し縮小したい ☐ ()現状が理想通りである ☐ ()現状よりも利用を少し拡大したい ☐ ()現状よりも利用を大幅に拡大したい
17	【質問16で④、⑤と回答した場合】 国保データベース(KDB)システムの利用を拡大する上で課題となっているものをお教えください。 (該当するものをすべて選択してください) ☐ 統計学の知識やデータ分析のスキルのある職員の不足 ☐ 医療や保健に関する知識のある職員の不足 ☐ データ利用促進に対する自治体内の評価が低い ☐ 外部業者や大学等、外部との連携が不足している ☐ KDBシステムのデータを分析する費用(委託費など)が高い ☐ 最新のデータが反映されるまでにかかる時間が長い(データの適時性が低い) ☐ データ利活用方針を定める上で参考となる既存研究や事例、エビデンスへアクセスすることが難しい ☐ その他(自由記述)
18	理想的には、国保データベース(KDB)システムをどのような目的で使用したいとお考えですか。 (該当するものをすべて選択してください) ☐ 地域や個人の実態把握・計画策定のため(例:生活習慣病のリスク保有者の人数の把握やそれに基づく事業計画策定など) ☐ 事業実施のため(例:受診勧奨の対象者の設定など) ☐ 事業・政策の効果検証のため ☐ 事業改善のため ☐ 予算編成・要求にかかる資料作成のため ☐ その他(自由記述)

19	理想的には、国保データベース(KDB)システムをどのような政策・事業に使用したいとお考えですか。 (該当するものをすべて選択してください) ☐ 糖尿病対策 ☐ 高血圧対策 ☐ 高脂血症対策 ☐ 腎疾患対策 ☐ がん対策 ☐ 脳血管疾患・心疾患対策 ☐ 精神疾患(うつ病など)対策 ☐ 認知症対策 ☐ 筋骨格の病氣(骨粗しょう症など)や外傷(骨折など)への対策 ☐ 歯の病氣への対策 ☐ 重複・頻回受診者への対応 ☐ 重複服薬者への対応 ☐ 医療的ケア児者への対応 ☐ 介護予防全般 ☐ その他(自由記述)
20	もし被用者保険のレセプトデータや健診データを利用する上での費用や時間、スキルなどの制約がない場合、理想的には、自治体の政策のため、どの程度被用者保険のデータを使用したいとお考えですか。 ☐ 現状よりも利用を大幅に縮小したい ☐ 現状よりも利用を少し縮小したい ☐ 現状が理想通りである ☐ 現状よりも利用を少し拡大したい ☐ 現状よりも利用を大幅に拡大したい
21	【質問20で④、⑤と回答した場合】 被用者保険のレセプトデータや健診データの利用を拡大する上で課題となっているものをお教えてください。 (該当するものをすべて選択してください) ☐ ①統計学の知識やデータ分析のスキルのある職員の不足 ☐ 医療や保健に関する知識のある職員の不足 ☐ データ利用促進に対する自治体内の評価が低い ☐ 外部業者や大学等、外部との連携が不足している ☐ 被用者保険のレセプトデータや健診データを入手する費用が高い ☐ 被用者保険のレセプトデータや健診データを分析する費用(委託費など)が高い ☐ 最新のデータが反映されるまでにかかる時間が長い(データの適時性が低い) ☐ データ活用方針を定める上で参考となる既存研究や事例、エビデンスへアクセスすることが難しい ☐ その他(自由記述)
22	理想的には、被用者保険のレセプトデータや健診データをどのような目的で使用したいとお考えですか。 (該当するものをすべて選択してください) ☐ 地域や個人の実態把握・計画策定のため(例:生活習慣病のリスク保有者の人数の把握やそれに基づく事業計画策定など) ☐ 事業・政策の効果検証のため ☐ 事業改善のため ☐ 予算編成・要求にかかる資料作成のため ☐ その他(自由記述)
23	理想的には、被用者保険のレセプトデータや健診データをどのような政策・事業に使用したいとお考えですか。 (該当するものをすべて選択してください) ☐ 糖尿病対策 ☐ 高血圧対策 ☐ 高脂血症対策 ☐ 腎疾患対策 ☐ がん対策 ☐ 脳血管疾患・心疾患対策 ☐ 精神疾患(うつ病など)対策 ☐ 認知症対策 ☐ 筋骨格の病氣(骨粗しょう症など)や外傷(骨折など)への対策 ☐ 歯の病氣への対策 ☐ 重複・頻回受診者への対応 ☐ 重複服薬者への対応 ☐ 医療的ケア児者への対応 ☐ 介護予防全般 ☐ その他(自由記述)

24	理想的なレセプトデータや健診データの利活用のため、担当職員の人数をどのようにお考えですか。 ☐ 現状よりも職員の増員が必要である ☐ 現状の職員数で問題ない ☐ 現状よりも職員の減員が必要である																											
25	【質問24で①と回答した場合】 理想的なレセプトデータや健診データの利活用のため、どのような職員の増員が必要とお考えですか。 (該当するものをすべて選択してください) ☐ 医師、保健師、看護師など国家資格を持つ職員 ☐ 医師、保健師、看護師などの国家資格は有していないが、医学または公衆衛生学、看護学の学位を持つ職員 ☐ データサイエンスや統計学などデータ分析に関係する学位を持つ職員 ☐ データサイエンスや統計学などデータ分析に関するプログラムを大学などで受講したことのある職員 ☐ 上記以外の職員(自由記述)																											
26	理想的には、レセプトデータや健診データの利活用にあたり、民間のコンサルタントなどの外部業者から以下の支援を得たいとお考えですか。 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>①支援は必要ない</th> <th>②支援を得たい</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①利活用の計画策定</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>②レセプトデータや健診データの分析環境構築</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>③レセプトデータや健診データの分析</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>④レセプトデータや健診データの分析結果に基づく、アクションの策定</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>⑤レセプトデータや健診データの分析結果の一般向け公開</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>⑥職員に対する分析方法やスキルの教育</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>⑦レセプトデータや健診データを取り扱う際のセキュリティの確保</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table>		①支援は必要ない	②支援を得たい	①利活用の計画策定	☐	☐	②レセプトデータや健診データの分析環境構築	☐	☐	③レセプトデータや健診データの分析	☐	☐	④レセプトデータや健診データの分析結果に基づく、アクションの策定	☐	☐	⑤レセプトデータや健診データの分析結果の一般向け公開	☐	☐	⑥職員に対する分析方法やスキルの教育	☐	☐	⑦レセプトデータや健診データを取り扱う際のセキュリティの確保	☐	☐			
	①支援は必要ない	②支援を得たい																										
①利活用の計画策定	☐	☐																										
②レセプトデータや健診データの分析環境構築	☐	☐																										
③レセプトデータや健診データの分析	☐	☐																										
④レセプトデータや健診データの分析結果に基づく、アクションの策定	☐	☐																										
⑤レセプトデータや健診データの分析結果の一般向け公開	☐	☐																										
⑥職員に対する分析方法やスキルの教育	☐	☐																										
⑦レセプトデータや健診データを取り扱う際のセキュリティの確保	☐	☐																										
27	質問26でお聞きしたものの以外に、民間のコンサルタントなどの外部業者から理想的には得たいとお考えの支援があれば、お教えてください。(自由記述)																											
28	民間のコンサルタントなどの外部業者から支援を得る上で課題となっているものをお教えてください。 (該当するものをすべて選択してください) ☐ 信頼できる業者を見つけることが難しい ☐ 費用が高すぎる ☐ 業者とやり取りする時間がない ☐ 情報流出の懸念がある ☐ 個人情報保護やプライバシーへの配慮 ☐ 自治体内部で支援を得ることへの理解を得にくい ☐ その他(自由記述)																											
29	理想的には、レセプトデータや健診データの利活用にあたり、大学や研究機関の研究者から以下の支援を得たいとお考えですか。 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>①支援は必要ない</th> <th>②支援を得たい</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①利活用の計画策定</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>②レセプトデータや健診データの分析環境構築</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>③レセプトデータや健診データの分析</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>④レセプトデータや健診データの分析結果に基づく、アクションの策定</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>⑤レセプトデータや健診データの分析結果の一般向け公開</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>⑥職員に対する分析方法やスキルの教育</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>⑦レセプトデータや健診データを取り扱う際のセキュリティの確保</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>⑧外部業者に依頼する際の依頼内容レビュー</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table>		①支援は必要ない	②支援を得たい	①利活用の計画策定	☐	☐	②レセプトデータや健診データの分析環境構築	☐	☐	③レセプトデータや健診データの分析	☐	☐	④レセプトデータや健診データの分析結果に基づく、アクションの策定	☐	☐	⑤レセプトデータや健診データの分析結果の一般向け公開	☐	☐	⑥職員に対する分析方法やスキルの教育	☐	☐	⑦レセプトデータや健診データを取り扱う際のセキュリティの確保	☐	☐	⑧外部業者に依頼する際の依頼内容レビュー	☐	☐
	①支援は必要ない	②支援を得たい																										
①利活用の計画策定	☐	☐																										
②レセプトデータや健診データの分析環境構築	☐	☐																										
③レセプトデータや健診データの分析	☐	☐																										
④レセプトデータや健診データの分析結果に基づく、アクションの策定	☐	☐																										
⑤レセプトデータや健診データの分析結果の一般向け公開	☐	☐																										
⑥職員に対する分析方法やスキルの教育	☐	☐																										
⑦レセプトデータや健診データを取り扱う際のセキュリティの確保	☐	☐																										
⑧外部業者に依頼する際の依頼内容レビュー	☐	☐																										
30	質問29でお聞きしたものの以外に、大学や研究機関の研究者から理想的には得たいとお考えの支援があれば、お教えてください。(自由記述)																											
31	大学や研究機関の研究者から支援を得る上で課題となっているものをお教えてください。 (該当するものをすべて選択してください) ☐ ①信頼できる大学や研究機関の研究者を見つけることが難しい ☐ ②近隣に大学や研究機関が存在しない ☐ ③費用が高すぎる ☐ ④大学や研究機関の研究者とやり取りする時間がない ☐ ⑤情報流出の懸念がある ☐ ⑥個人情報保護やプライバシーへの配慮 ☐ ⑦自治体内部で支援を得ることへの理解を得にくい ☐ ⑧その他(自由記述)																											

自治体における健康医療データの利活用：
現状、ニーズ、課題に関するアンケート調査

令和8年6月1日 発行

発 行 者	角 田 隆
発 行 所	一般財団法人 医療保険業務研究協会
〒105-0003	東京都港区西新橋1-9-1 アコール新橋8階
TEL	03-3503-8698
FAX	03-3506-1959
URL	https://www.amir.or.jp

※本書の無断複写は著作権法上での例外を除き禁じます。

