

平成 29 年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金
(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))

医療費適正化に向けた生活保護受給者の医薬品処方および生活習慣病の実態調査：
大規模レセプト分析(H29-政策-指定-007)

分担研究報告書

「わが国における生活習慣病の罹患状況について：政府統計のレビュー」

研究協力者： 大寺祥佑 京都大学医学部附属病院医療情報企画部 特定研究員

研究分担者： 中山健夫 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系健康情報学分野 教授

研究概要

生活保護受給者における生活習慣病の特徴を分析する際に、国全体における生活習慣病の実態について把握しておくことは重要である。本研究では政府統計を用いて、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の実態を調べた。平成 26 年度患者調査によると、全国で高血圧症の総患者数は約 1,000 万人、糖尿病は約 300 万人、脂質異常症は約 200 万人と推計されていた。また平成 28 年国民健康・栄養調査によると、20 歳以上の国民のうち高血圧症有病者が約半数、糖尿病が強く疑われる者が 1 割強、脂質異常症が疑われる人が約 2 割いると推測されていた。これらはいずれも質問紙調査の結果であるが、今後はレセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) など実際の医療現場で収集されたリアルワールドデータを用いた分析を加えることによって、国民の生活習慣病に関する把握の精度を高められる可能性が示唆される。このことは生活保護受給者における生活習慣病の罹患に関する特徴を明らかにする上で有用な基礎資料となると考えられる。

A 背景・目的

職業や収入、周囲の人とのつながり等の社会経済的要因が健康に影響を与えることが、これまでの研究で明らかになってきている。そこで経済的自立が現状困難である生活保護受給者を対象に、生活習慣病の改善に向けた取り組みを行うことは重要である。そのためには生活保護受給者の疾病構造を明らかにすることが肝要であり、その基礎資料として国民全体の実態を把握することが有益であると考えられる。そこで本研究では政府統計を用いて、わが国における生活習慣病の罹患状況を調査することを目的とする。

B 研究方法

厚生労働省が実施している患者調査、および国民健康・栄養調査、人口動態調査を用いて、高血圧、糖尿病、脂質異常症という 3 つの生活習慣病について、全国民における罹患状況を調べた。

患者調査は、病院及び診療所を利用する患者について、その傷病の状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得ることを目的として、3 年に 1 回の頻度で実施されている。本研究では、報告時点で最新の平成 26 年患者調査より、高血圧、糖尿病、脂質異常症 (高脂血症) の推計患者数および総患者数を把握

するため、以下の表からデータを抽出した。

- 閲覧第94表 総患者数、性・年齢階級 × 傷病大分類別
- 閲覧第149-1表 総患者数（患者住所地）、性・年齢階級 × 傷病小分類 × 都道府県別（全国）

なお、ここで述べる総患者数とは「調査日現在において、継続的に医療を受けている者（調査日には医療施設で受療していない者を含む。）の数を以下の式により推計したもの」と定義されていた。

総患者数＝入院患者数＋初診外来患者数＋（再来患者数×平均診療感覚×調整係数（6/7））

また併せて同年度の人口動態調査における人口動態統計（確定数）を用いて、人口10万人あたりの総患者数を算出した。

国民健康・栄養調査は、健康増進法にもとづき、国民の身体の状態、栄養素等摂取量及び生活習慣の状況を明らかにし、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得ることを目的として毎年実施されている。本研究では、報告時点で最新の平成28年患者調査より、20以上の高血圧症有病者、糖尿病が強く疑われる者、脂質異常症が疑われる人を把握するため、以下の表からデータを抽出した。

- 第31表 「糖尿病が強く疑われる者」及び「糖尿病の可能性を否定できない者」の状況－糖尿病が疑われる人の状況、年齢階級別、人数、割合－全国補正值、総数・男性・女性、20歳以上
- 第33表 高血圧症有病者の状況－高血圧症有病者の状況、年齢階級別、人数、割合－全国補正值、総数・男性・女性、20歳以上
- 第34表 「脂質異常症が疑われる人」の状況－脂質異常症が疑われる人の状況、年齢階級別、人数、割合－全国補正值、総数・男性・女性、20歳以上

なお、高血圧症有病者の判定は「収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上、もしくは血圧

を下げる薬を服用している者」、糖尿病が強く疑われる人の判定は「ヘモグロビンA1cの測定値があり、身体状況調査票に回答した者のうち、ヘモグロビンA1c（NGSP）の値が6.5%以上、または、「現在、糖尿病治療の有無」に「1有」と回答した者」、脂質異常症が疑われる人の判定は「HDLコレステロールが40mg/dl未満、もしくはコレステロールを下げる薬または中性脂肪（トリグリセライド）を下げる薬を服用している者」と定義されていた。

本研究におけるデータの抽出および分析には R version 3.5.0（2018-04-23）を用いた。

C 研究結果

わが国における平成26年度の高血圧、糖尿病、高脂血症の総患者数は、各々10,108,000人、3,166,000人、2,062,000人で、人口10万あたりに換算すると各々8,059人、2,524人、1,643人であった。また年齢階級別にみた人口10万あたり総患者数は、高血圧で85歳以上が26,875人、糖尿病で75-84歳が7,334人、高脂血症で65-74歳が4,341人ともっとも多かった（図1）。

20歳以上の高血圧症有病者の割合は48.3%（5,969人/12,110人）、糖尿病が強く疑われる者（20歳以上）の割合は12.1%（1,434人/11,191人）、脂質異常症が疑われる人（20歳以上）の割合は21.8%（11,372人/2,590人）であった。これらを年齢階級別にみると、すべて70歳以上でもっとも多く、各々72.3%（2,831人/3,937人）、19.7%（3,568人/717人）32.9%（1,236人/3635人）でもであった。

D 考察

本研究では政府統計である患者調査、国民健康・栄養調査、人口動態調査を用いて、全国民における高血圧、糖尿病、脂質異常症という3つの生活習慣病の罹患状況を調べた。平成26年度患者調査では、医療機関を受療している総患者数は、高血圧症（約1,000万人）、糖尿病（約300万人）、脂質異常症（約200

万人)の順に多いと推計されていた。また平成28年国民健康・栄養調査の結果では、20歳以上の国民のうち高血圧症有病者が約半数、糖尿病が強く疑われる者が1割強、脂質異常症が疑われる人が約2割いると推測されていた。

社会経済的要因と健康の関連が示唆されていることから、経済的に自立が現状困難である生活保護受給者は他の国民に比べて生活習慣病の罹患率も高いことが推測される。高橋らは医療扶助実態調査のレセプト分析の結果、生活保護受給者のうち医療機関で受療した患者の割合は、高血圧で18%、糖尿病で8%、脂質異常症で11%であったと報告している[1]。今回調べた患者調査の結果と比較すると、全国民の中で生活保護受給者は高血圧、糖尿病、脂質異常症に対する治療を受けている割合が高いことが示唆される。ただし生活保護受給者が他の国民に比べて、これらの疾患の有病割合が高いのか、罹患している者の中で治療を受けている者の割合が高いのかについては不明であり、さらなる調査が必要である。

また本研究では質問紙調査の結果をもとにしたが、今後はレセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)など実際の医療現場で収集されたリアルワールドデータを用いた分析を加えることによって、国民の生活習慣病に関する把握の精度を高められる可能性が示唆される。このことは生活保護受給者における生活習慣病の罹患に関する特徴を明らかにする上で有用な基礎資料となると考えられる。

E 結論

本研究では政府統計を用いて、わが国の生活習慣病の罹患状況を調べた。全国民の中で生活保護受給者の生活習慣病に対する受療割合は高いことが示唆された。ただし受療対象となる患者数が多

いのか、その中で受療している割合が高いのかについてはさらなる調査研究が必要である。また患者数の推計には、NDBなどの臨床から収集されたリアルワールドデータの活用を今後は検討すべきである。

F 研究発表

特になし

G 知的所有権財産の出願・登録状況

特になし

H 参考文献

1. 高橋由光, 石崎達郎, 加藤原太, 中山健夫, 酒井未知, 大寺祥佑, 岩尾友秀 (2017). 厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)医療費適正化に向けた生活保護受給者の生活習慣病罹患および医薬品処方の実態調査: 医療扶助レセプト分析 統括研究報告書「医療扶助実態調査解析」.

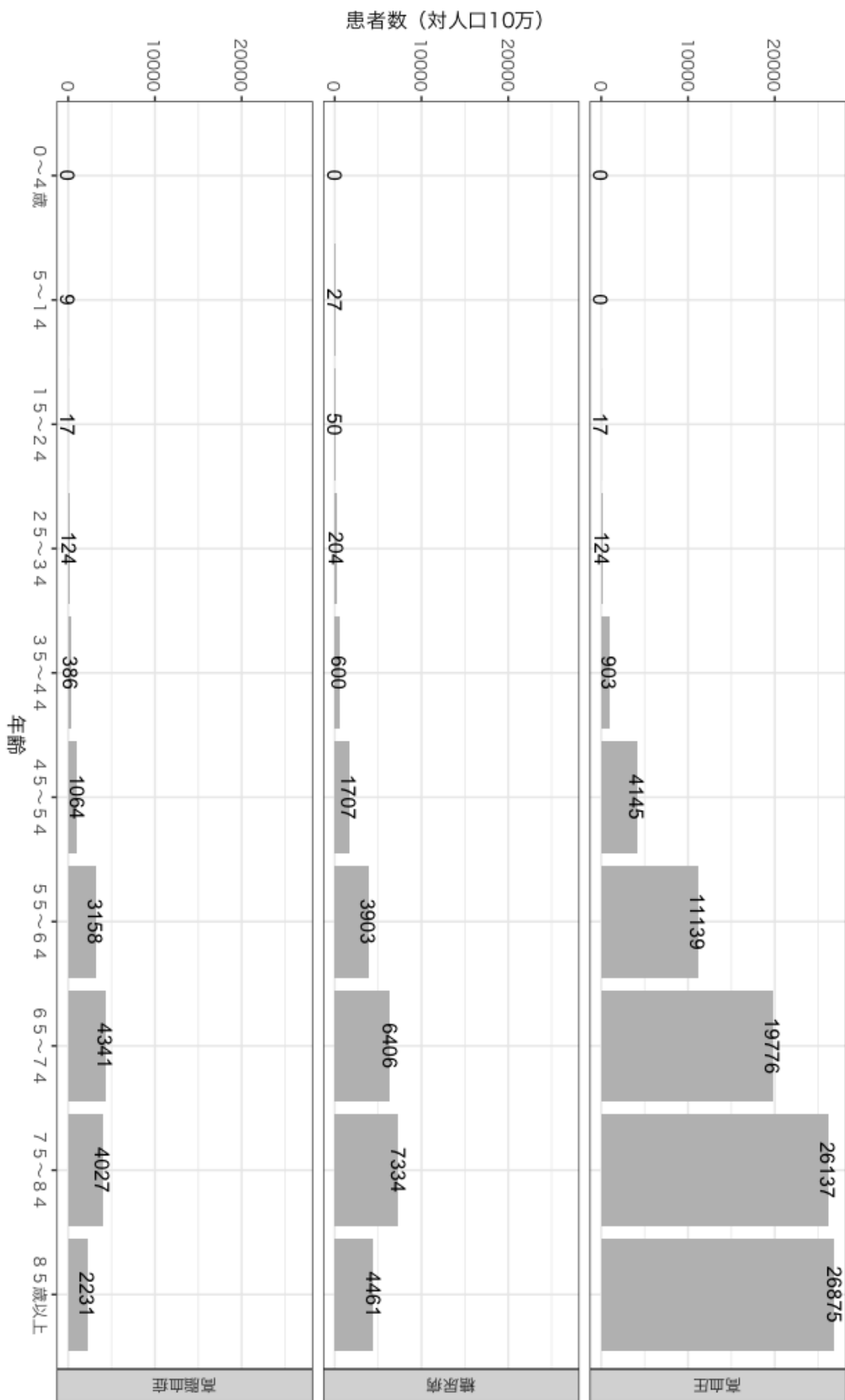


図1. 高血圧、糖尿病、高脂血症の人口10万あたり総患者数（年齢階級別）