

平成 30 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

**NDB サンプルングデータセットを用いた生活習慣病有病状況の把握**

研究分担者 中山 健夫 (京都大学大学院医学研究科健康情報学分野 教授)  
研究協力者 仙石 多美 (京都大学大学院医学研究科健康情報学分野 研究員)  
研究協力者 後藤 禎人 (京都大学大学院医学研究科健康情報学分野 特定研究員)  
研究代表者 高橋 由光 (京都大学大学院医学研究科健康情報学分野 准教授)

**研究要旨**

生活保護受給者の生活習慣病の特徴を明確にする際に、国全体における生活習慣病の実態を把握しておくことは重要である。本研究では、ナショナルデータベース (NDB) サンプルングデータセットを用いて、代表的な生活習慣病である高血圧症・糖尿病・脂質異常症の有病状況を調査した。今回、平成 27 年 4 月分の入院外サンプルングデータセットについて検討した結果、糖尿病 4.1% (5,123 千人/126,331 千人)、高血圧症 14.1% (17,807 千人/126,331 千人)、脂質異常症 8.3% (10,435 千人/126,331 千人)であった (分母は平成 27 年の医療保険加入者。疑い病名を含めた検討結果)。また、年代別で有病者を比較すると、30-39 歳の糖尿病、高血圧症、脂質異常症の有病者は 0.4%、0.8%、0.6% (NDB)、2.1%、2.4%、2.6% (医療扶助)、40-49 歳では 1.5%、3.9%、2.5% (NDB)、4.8%、7.3%、6.3% (医療扶助)と、医療扶助受給者の若年層の有病割合は医療保険加入者に比べて高いことが示された。今回の検討は 1 ヶ月のみの入院外サンプルングデータセットでの検討であるが、国民の生活習慣病の状況を把握し、生活保護受給者の生活習慣病の特徴を明確化するうえで基礎となる資料と考える。

**A. 研究目的**

現在、生活保護受給者数は平成 25 年に 216 万人を超え、引き続き過去最高水準を維持している。受給者の約 8 割以上は何らかの疾病により 医療機関を受診しており、若年者も含めて医療を必要とする受給者が多い。これまでの調査で、糖尿病等の生活習慣病の有病者や予備群も被保険者より多いことが明らかになってきた。多くの受給者が医療を必要とするなかで、受給者の「健康支援」と「医療費の適正化」を同時に推進することは切実な課題である。受給者の生活習慣病や重症化予防をデータに基づいて取り

組むために、国全体の生活習慣病の実態を知ることが重要である [1]。本研究では、ナショナルデータベース (NDB) サンプルングデータセットを用いて、代表的な生活習慣病である高血圧症・糖尿病・脂質異常症の有病状況を調査する。また、3 疾患の有病割合について、受給者の比較群として年齢別に検討を行う。

**B. 研究方法**

■ データソース

申請により得たサンプリングデータセット（平成 27 年 4 月分）より集計された公的保険医療加入者の 3 疾患の有病割合について、受給者の比較群として年齢別に検討を行った（科学研究費助成事業挑戦的萌芽研究「ビッグデータを活用した多疾患罹患の社会的決定要因の検討」研究代表者：高橋由光、レセプト情報等の提供に関する申出「多疾患罹患の実態に関する研究」申出者：後藤禎人、より）。なお、サンプリングデータセットは、入院外レセプトと調剤レセプトの突合は可能であるが、入院レセプトとの突合ができないため、入院外について検討した。また、医療扶助実態調査では「疑い」症例を特定し、除くことができないため、今回の検討では疑い病名含む場合と除いた場合について検討した。

#### ■有病割合

傷病名があり、かつ薬物治療薬を受けている症例を有病と定義し、3 疾患別に年代別に有病割合を求めた。傷病名の分類は、厚生労働省「第 14 回保険者による健診・保健指導等に関する検討会」における「3 疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）に関連する「傷病名コード」及び「医薬品コード」について」に記載されている ICD10 コード[2]を参考とし、以下のように決定した。

疾患	ICD10	傷病名
糖尿病	E11	2 型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>
	E12	栄養障害に関連する糖尿病
	E14	詳細不明の糖尿病
高血圧症	I10	本態性（原発性<一次性>）高血圧（症）
	I11	高血圧性心疾患
	I12	高血圧性腎疾患
	I13	高血圧性心腎疾患
脂質異常症	E78	リポタンパク<蛋白>代謝障害及びその他の脂血症

なお、1 型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>（E10）、二次性<続発性>高血圧（I15）、高血糖、詳細不明（R739）、尿糖（R81）、トランスアミナーゼ（値）及び乳酸脱水素酵素 [LDH]（値）の上昇（R740）は対象としなかった。

治療薬は、「日本標準商品分類」の「中分類 87-医療用品及び関連製品」に基づいて、87 に続く 4 桁の番号（薬効分類）を使用し、以下のように決定

した。

治療薬	薬効分類	商品項目名
糖尿病治療薬	3961	スルフォニル尿素系製剤
	3962	ビッグアニド系製剤
	3969	その他の糖尿病用剤
	2492	すい臓ホルモン剤
高血圧症治療薬	2123	β遮断薬
	2132	チアジド系製剤
	2135	クロルベンゼンスルホンアミド系製剤
	2144	アンジオテンシン変換酵素阻害剤
	2149	その他の血圧降下剤
	2171	冠血管拡張剤
脂質異常症治療薬	2183	クロフィブラート系製剤
	2189	その他の高脂血症用剤

なお、有病割合算出の際、H27 年度の医療保険加入者を分母とした。

（倫理面への配慮）

「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」を遵守した。

#### C. 研究結果

3 疾患の有病割合は以下の通りであった（平成 27 年 4 月の NDB 入院外レセプト（疑い病名含む、疑い病名除く）医療扶助実態調査（入院外）の順に記載）

糖尿病：

4.1%（5,123 千人/126,331 千人）、4.0%（5,111 千人/126,331 千人）、7.4%（160,773 人/2,161,442 人）、高血圧症 14.1%（17,807 千人/126,331 千人）、14.1%（17,805 千人/126,331 千人）、19.6%（423,851 人/2,161,442 人）、

脂質異常症 8.3%（10,435 千人/126,331 千人）、8.3%（10,429 千人/126,331 千人）、10.9%（236,455 人/2,161,442 人）、

であった（分母は平成 27 年の医療保険加入者、受給者）（資料 17-1、17-2、17-3）。

年代別で NDB 入院外レセプト（疑い病名含む）と、医療扶助実態調査（入院外）の有病者を比較すると、30-39 歳の糖尿病、高血圧症、脂質異常症の有病者は 0.4%、0.8%、0.6%（NDB）、2.1%、2.4%、

2.6% (医療扶助) 40-49 歳では 1.5%、3.9%、2.5% (NDB)、4.8%、7.3%、6.3% (医療扶助)、50-59 歳では 4.1%、12.7%、8.4% (NDB)、8.5%、15.8%、11.1% (医療扶助) 60-69 歳では 8.4%、25.8%、17.0% (NDB)、11.1%、24.5%、14.6% (医療扶助) であった (資料 18-4)。

#### D. 考察

生活保護受給者の生活習慣病の特徴を明確にする際に、国全体における生活習慣病の実態を把握しておくことは重要である。本研究では、ナショナルデータベース (NDB) サンプルングデータセットを用いて、代表的な生活習慣病である高血圧症・糖尿病・脂質異常症の有病状況を調査した。今回、平成 27 年 4 月分の入院外サンプルングデータセットについて検討した結果、糖尿病 4.1% (5,123 千人/126,331 千人)、高血圧症 14.1% (17,807 千人/126,331 千人)、脂質異常症 8.3% (10,435 千人/126,331 千人) であった (分母は平成 27 年の医療保険加入者。疑い病名を含めた検討結果)。また、年代別で有病者を比較すると、30-39 歳の糖尿病、高血圧症、脂質異常症の有病者は 0.4%、0.8%、0.6% (NDB)、2.1%、2.4%、2.6% (医療扶助)、40-49 歳では 1.5%、3.9%、2.5% (NDB)、4.8%、7.3%、6.3% (医療扶助) と、受給者の若年層の有病割合は保険者に比べて高いことが示された。早期の健康・保健指導の必要性が改めて示唆された。

#### E. 結論

今回の検討は 1 ヶ月のみの入院外サンプルングデータセットでの検討であるが、国民の生活習慣病の罹患状況を把握し、生活保護受給者の生活習慣病の特徴を明確化するうえで貴重な資料と考える。

#### 参考文献

[1] 厚生労働省. 生活保護受給者の健康管理の在り方に関する研究会.

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syakai.html?tid=214326>

[2] 厚生労働省. 第 14 回保険者による健診・保健指導等に関する検討会 参考: 3 疾患に関連する「傷病名コード」及び「医薬品コード」について. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000090285.html>

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・取得状況 (予定を含む)

該当なし