

# 生活保護受給者の糖尿病有病実態解明

## —200万人のレセプトデータ解析—

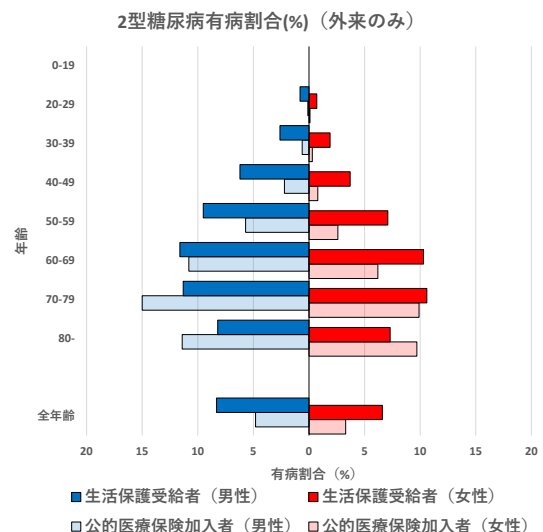
### 概要

京都大学大学院医学研究科 仙石多美研究員、高橋由光 同准教授、中山健夫 同教授等、東京都健康長寿医療センター研究所 石崎達郎研究部長の研究チームは、全国の生活保護受給者 200 万人のレセプトデータを用いて生活保護受給者の糖尿病の年齢別、性別、地域別の実態について明らかにしました。厚生労働省は、データに基づいた、生活保護受給者に対する生活習慣病重症化予防のための健康管理支援を推進していますが、全国規模での生活習慣病の罹患状態はわかっていませんでした。医療扶助実態調査と NDB (匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報データベース) の解析を行いました。生活保護受給者の 2 型糖尿病粗有病割合は 7.7% でした。公的医療保険加入者に比べ全般的に高く、特に、40 歳代、50 歳代での有病割合が高いことがわかりました。地域的なばらつきもあり、糖尿病の重症化を防ぐためにも地域レベルで実態を把握する必要性が示唆されました。日本では、特定健診やレセプトのデータを健康増進や病気予防に活用する「データヘルス」という取組が進んでいます。本研究は、社会格差や健康格差の是正、データに基づいた政策を行うための一助になると考えています。

本研究の成果は、令和 3 年 10 月 28 日付で疫学分野の国際学術誌「Journal of Epidemiology and Community Health」に掲載されました。

## 生活保護受給者の糖尿病 (2015年)

- ✓ 生活保護受給者
  - 外来 + 入院 7.7% (標準化3.9%)
  - 外来のみ 7.5% (標準化3.8%)
- ✓ 公的医療保険加入者
  - 外来のみ 4.1% (標準化2.3%)
- ✓ 生活保護受給者は、30-50歳代での有病割合が高い。
- ✓ 47都道府県別では、4.0-10.6% (標準化1.9%-5.0%) の幅が見られた。



## 1. 背景

生活保護制度は、被保護者の最低限度の生活を保障するとともに、自立の助長を図ることを目的としています。自立助長を図る基礎として、健康状態を良好に保つことが重要ですが、多くの健康上の課題を抱えている可能性があります。厚生労働省は、データに基づいた、生活保護受給者（被保護者）に対する生活習慣病予防・重症化予防のための健康管理支援を推進していますが、生活保護受給者の全国規模での生活習慣病の罹患状態はわかりません。そのため、厚生労働行政推進調査事業費補助金の一環として、本研究では、生活保護受給者の糖尿病の2型糖尿病の有病割合について、性別、年齢別、地域別に明らかにしました。さらに、公的医療保険加入者<sup>1</sup>と比較も行いました。

## 2. 研究手法・成果

生活保護受給者と公的医療保険加入者の1か月のレセプトデータ<sup>2</sup>を用いた横断研究です。生活保護受給者のデータとしては2015年、2016年、2017年に実施された医療扶助実態調査<sup>3</sup>の調査票情報を、公的医療保険加入者は2015年NDB（匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報データベース）サンプリングデータセット<sup>4</sup>を用いました。レセプト上で、糖尿病の傷病名（1型糖尿病を除く）があり、かつ糖尿病治療薬を処方されているものを、2型糖尿病と定義しました。粗有病割合<sup>5</sup>および標準化有病割合（標準人口：1985年日本人モデル人口）<sup>6</sup>を算出し、性別、年齢別、地域別（47都道府県別および112地域別）にも算出しました。地域別（112地域）<sup>7</sup>においては、マルチレベルロジスティック回帰分析<sup>8</sup>も実施しました。

2015年において、生活保護受給者の2型糖尿病粗有病割合は7.7%でした。外来のみでは7.5%（公的医療保険加入者では4.1%）であり、標準化有病割合（外来のみ）は、生活保護受給者3.8%、公的医療保険加入者2.3%でした。加齢とともに有病割合が上昇しましたが、生活保護受給者では、公的医療保険加入者に比べ、40歳代、50歳代での有病割合が高くなりました。47都道府県別では4.0-10.6%（標準化有病割合1.9%-5.0%）の幅が見られました。112地域別でのオッズ比<sup>9</sup>も0.31-1.51の幅が見られました。

## 3. 波及効果、今後の予定

生活保護受給者の2型糖尿病の有病割合は、公的医療保険加入者よりも高く、地域的なばらつきもみられました。今後、糖尿病の重症化を防ぐためにも地域レベルで実態を把握し対策を立てていくことが求められます。

## 4. 研究プロジェクトについて

本研究は下記の支援のもと実施されました。

研究資金：厚生労働行政推進調査事業費補助金（H28-特別-指定-031）、厚生労働行政推進調査事業費補助金（H29-政策-指定-007）、科学研究費補助金基盤研究(B)（20H01594）

### <用語解説>

<sup>1</sup> 公的医療保険加入者：日本においてすべての国民は公的医療保険に加入することになっている（国民皆保険制度）。公的医療保険は、被用者保険（組合管掌健康保険、全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）など）、国民健康保険、後期高齢者医療制度の3種がある。

<sup>2</sup> レセプト：診療報酬明細書。医療機関から保険者等に請求する診療報酬の明細書。

<sup>3</sup> 医療扶助実態調査：生活保護法による医療扶助受給者の診療内容を把握するために行われている統計法に基づく一般統計調査。福祉事務所に保管される各年6月基金審査分（4・5月診療分）の診療報酬明細書及び調

剤報酬明細書が調査対象となる。

<sup>4</sup>NDB（匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報データベース）サンプリングデータセット：厚生労働省が収集・管理し、第三者に提供するために匿名化された診療報酬明細書・調剤報酬明細書および特定健康診査・特定保健指導の実施状況から構成されるデータベース。サンプリングデータセットとは、一定程度の割合で抽出した匿名レセプト情報に対して、さらに安全性に配慮した工夫を施したうえで提供される情報。

<sup>5</sup>（粗）有病割合：ある一時点において、疾病を有している人の割合。

<sup>6</sup>標準化有病割合（標準人口：1985年日本人モデル人口）：年齢構成の異なる集団でも有病割合を比較できるように、年齢構成を考慮して算出された有病割合。日本においては、1985年の国勢調査人口を基に補正した標準人口を用いて算出される。

<sup>7</sup>112地域：福祉事務所は、居住者の生活保護の相談・申請の窓口であり、各種事務処理を担う。福祉事務所は、全国約1200箇所あるが、本研究では、政令市、中核市、それ以外は都道府県別にまとめ、112地域として検討を行った。

<sup>8</sup>マルチレベルロジスティック回帰分析：回帰分析とは、1つの従属変数を、1つ以上の独立変数から予測する式（回帰式）を作成し関係性を説明する分析手法である。ロジスティック回帰分析は、従属変数が2値変数のときに用いられる。マルチレベル分析とは、階層構造（個人と地域）を考慮した分析手法である。

<sup>9</sup>オッズ比：オッズは、ある事象が起きる確率 $p$ の、その事象が起きない確率 $(1-p)$ に対する比を意味する。オッズ比とは2つのオッズの比のことであり、オッズ比が1以上の場合、ある事象がより起きやすいことを示している。

## <研究者のコメント>

新型コロナウイルス感染症の影響による生活困窮や、社会格差や健康格差が社会的問題となるなか、生活保護の社会的意義は、ますます高まっています。本研究は、生活保護受給者の方の健康状態はどのようなのだろうか、そして、糖尿病の人は多いのだろうかという、極めて基礎的な問いから始まりました。しかしながら、ある集団の「糖尿病の有病」というシンプルな情報を得るにも、医師により診断されている人、糖尿病治療薬を服薬している人、健診で指摘された人、血液検査（例えばHbA1c）においてある一定の値以上を示した人など、様々な考え方があり、一概に示すことは想像以上に難しい問いです。本研究では、医療扶助実態調査とNDBという日本全体のレセプトデータを活用することで、日本で初めて、全国レベルで生活保護受給者と公的医療保険加入者の2型糖尿病有病割合を同基準で比較しました。日本では、特定健診やレセプトのデータを健康増進や病気予防に活用するデータヘルスという取組が進んでいます。生活保護受給者や生活困窮者の最低限度の生活の保障、自立の助長は、一時的な感情や印象で議論せず、健康管理支援においても、データを活用してよりよい医療の提供を目指すことが重要です。本研究は、社会格差や健康格差の是正、データに基づいた政策を行うための一助になると考えています。

※本研究の内容は、すべて研究チームの意見であり、厚生労働省の見解ではありません。

## <論文タイトルと著者>

タイトル：Prevalence of type 2 diabetes by age, sex and geographical area among two million public assistance recipients in Japan: a cross-sectional study using a nationally representative claims database（生活保護受給者200万人の年齢別、性別、地域別の糖尿病有病割合：日本全体の代表性

のあるレセプトデータを用いた横断研究)

著 者：

仙石多美 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野 (筆頭著者)

石崎達郎 東京都健康長寿医療センター研究所

後藤禎人 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野

岩尾友秀 京都大学医学部附属病院

大寺祥佑 京都大学医学部附属病院、国立保健医療科学院

酒井未知 京都大学医学部附属病院、立命館大学

加藤源太 京都大学医学部附属病院

中山健夫 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野

高橋由光 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野 (研究責任者)

掲 載 誌：Journal of Epidemiology and Community Health

DOI：10.1136/jech-2020-216158

Sengoku T, Ishizaki T, Goto Y, Iwao T, Ohtera S, Sakai M, Kato G, Nakayama T, Takahashi Y. Prevalence of type 2 diabetes by age, sex and geographical area among two million public assistance recipients in Japan: a cross-sectional study using a nationally representative claims database. J Epidemiol Community Health. 2021 Oct 28;jech-2020-216158. doi: 10.1136/jech-2020-216158. Epub ahead of print. PMID: 34711673.

### < 参考図表 >

図1 生活保護受給者の2型糖尿病有病割合 (2015年)

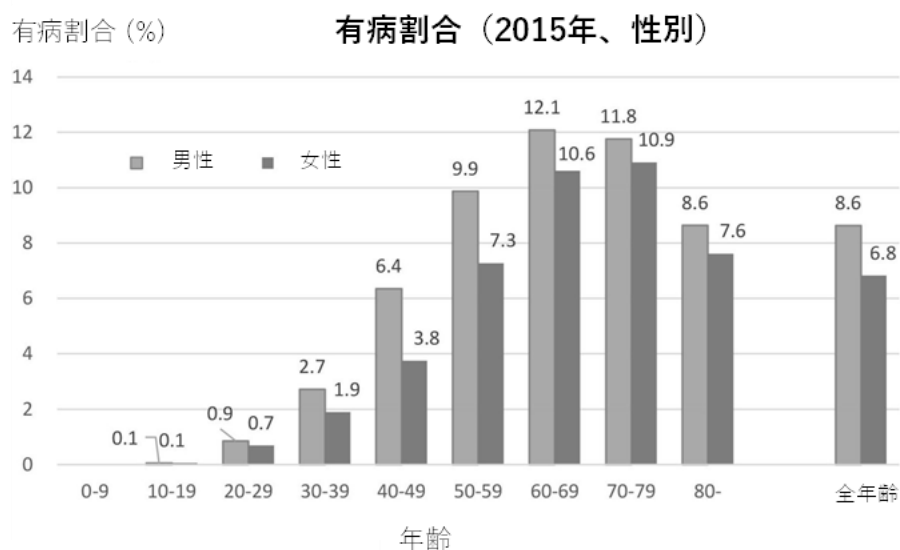


図2 外来における生活保護受給者と公的医療保険加入者の2型糖尿病の有病割合（2015年）

