

被保護者健康管理支援事業の実施に資する調査及び分析に関する調査研究事業

みずほ情報総研株式会社

(報告書A 4版 228頁)

事業目的

被保護者については、その健康状態や受診行動に問題を抱える者があると指摘されている。また、平成30年の生活保護法改正により「被保護者健康管理支援事業」が創設され、2021年1月から必須事業として施行されることとなっており、当該事業の実施に資するため、国は被保護者の医療に関する情報について調査および分析を行い、保護の実施機関（福祉事務所等）に対してその結果を提供することとしている。

このため本事業においては、全国の医療扶助レセプト等を用い、被保護者の健康状態や重複処方等の実態を把握するとともに、国による調査および分析に関して、その適切な項目や手法について、他の統計調査等も参考としつつ調査・研究を行うことを目的とした。

事業概要

本事業は上記目的を達成するために、以下のとおり実施した。

(1) 被保護者の健康状態や受診行動等の実態把握

被保護者の健康状態や受診行動等の実態把握を行うために、医療扶助レセプトを用いて、1人当たり医療費・医薬品費の状況や、3疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）の有病状況、医薬品の使用状況等について、都道府県単位、福祉事務所単位に算出し、それぞれを地域比較することで、その実態の把握を試みた。

(2) 被保護者健康管理支援事業に資する調査・分析項目と手法等の検討

被保護者健康管理支援事業に係る自治体の取り組みの方法や課題等について、ヒアリング調査を実施し、それに基づいて健康管理支援事業に資する調査・分析項目や手法等の検討を行った。

(3) 報告書の作成

本調査研究では、(1)～(2)の結果を取りまとめた調査研究報告書の作成を行った。

調査研究の過程

(1) 医療扶助レセプトデータ

厚生労働省社会・援護局保護課が毎年実施している統計法に基づく一般統計調査である「医療扶助実態調査」の医療扶助レセプトのうち、支払基金6月審査分（4月・5月診療分）の診療報酬明細書（以下、「医科レセプト」という。）と調剤報酬明細書（以下、「調剤レセプト」という。）を用いた。

平成30年、29年、28年の6月審査分の医療扶助レセプトを統計法第33条による調査票の提供について申出を行い取得し、二次データ分析を行った。

(2) データ集計・分析方法

○医療費等の集計・分析方法

平成30・29・28年6月審査分の医療扶助レセプトから入院／入院外（調剤含む）ごとに受診者数、レセプト件数、総点数（医療費）、うち薬剤点数（再掲医薬品費）を求め、年齢階級別、都道府県別・福祉事務所別に算出した。

都道府県単位・福祉事務所単位の集計については、算出結果に基づき、平成30・29・28年の入院／入院外ごとの被保護人員1人当たり実績医療費・医薬品費を計算し、集計表にまとめた。なお、都道府県別の被保護人員数は、平成30・29・28年の「被保護者調査（各年5月分）」を用いた。

平成29・28年については、入院／入院外ごとの被保護人員1人当たり年齢調整後医療費・医薬品費の地域差指数を求め、集計表を作成した。

また、入院／入院外ごとの受診率（レセプト件数を被保護人員数で除したもの）や、1件当たり実績医療費（医療費をレセプト件数で除したもの）を計算し、集計表にまとめた。

○3疾患の集計・分析方法

3疾患については、治療中の糖尿病、高血圧症、脂質異常症の有病者を抽出するために、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の第13回検討会で提示された『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」』を参考にした。

都道府県単位・福祉事務所単位の集計については、算出結果に基づき、平成30・29・28年の入院／入院外ごとの被保護人員1人当たり実績医療費・医薬品費を計算し、集計表にまとめた。なお、都道府県別の被保護人員数は、平成30・29・28年の「被保護者調査（各年5月分）」を用いた。

具体的には、平成28年4月から平成31年3月までの傷病名マスターや医薬品マスターを更新し（過去の削除分も含める）、同検討会における3疾患に関連する「3疾患傷病名コード一覧」および「3疾患対象外傷病名コード一覧（悪性新生物一覧）」、「3疾患当該医薬品コード一覧」に提示されているICD10コードや薬効分類番号に基づき、更新したマスターからそれぞれのコード一覧を整備した。

3疾患の抽出については、まず、平成30年6月審査分の医療扶助レセプトの入院外レセプトの主傷病や副傷病等すべての傷病を対象として、「3疾患傷病名コード一覧」に1傷病でも該当した場合にレセプト抽出を行った。なお、すべての傷病に関して、「3疾患対象外傷病名コード一覧（悪性新生物一覧）」が1傷病でも該当した場合には、抽出対象外とした。

一方、調剤レセプト（平成30年6月審査分）については、「3疾患該当医薬品コード一覧」に1医薬品でも該当した場合にレセプト抽出を行った（入院外レセプトの院内処方の場合も同様の扱いとした）。

それぞれ抽出した入院外レセプトと調剤レセプトに関しては、匿名化IDを利用しての紐づけを行わず、都道府県・福祉事務所単位で単純集約を行った。

前述の方法で3疾患の抽出を行った入院外レセプト（調剤レセプト含む）から、3疾患における受診者数、総点数（総医療費）を求め、都道府県別・福祉事務所別に算出した。

都道府県単位・福祉事務所単位の集計については、算出結果に基づき、平成30年の入院外（調剤含む）における3疾患それぞれまたはいずれか・すべての被保護人員1人当たり実績医療費、有病割合（被保護人員数に占める受診者数）、受診者1人当たり実

績医療費を計算し、集計表にまとめた。

なお、都道府県別の被保護人員数は、平成30年の「被保護者調査（平成30年5月分）」を用いた。受診者数は、匿名化ID2での名寄せ（匿名化ID2+公費負担者番号+診療年月）方法で算出した。

○医薬品の使用状況に係る集計・分析方法

平成30年6月審査分の入院レセプト、入院外レセプト（調剤レセプト含む）から先発・後発医薬品の使用数量、および調剤レセプトから調剤薬局数別の利用人数・医薬品種類数を求め、都道府県別・福祉事務所別に算出した。

都道府県単位・福祉事務所単位での集計については、算出結果に基づき、平成30年の入院／入院外（調剤含む）における後発医薬品数量使用割合を求めた。また、平成30年の調剤レセプトにおける調剤薬局重複利用者割合、調剤薬局利用者1人当たり医薬品種類数、調剤薬局重複利用者1人当たり医薬品種類数についても求め、集計表にまとめた。

○集計表等の公表形式

集計結果の集計表については、「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（平成28年6月改正）」の公表形式の基準に基づき、特定の個人または医療機関等が第三者に識別されないように十分に配慮するものとした。

具体的には、管轄区域の人口（平成31年1月1日現在の住民基本台帳人口）が2千人未満または、平成30年6月審査分の医療扶助人員数（医療扶助レセプトから求めた名寄せ受診者数）が20人未満の福祉事務所は、集計表に表記しないこととした。

（3）ヒアリング調査先の選定

全国の自治体に対して、被保護者健康管理支援事業に係る取り組みの現状や課題等についての実態把握をすることを目的にヒアリング調査を実施した。

ヒアリング調査先については、全国で27か所からの協力を得た（ヒアリング実施100%）。令和2年1月～2月の実施期間とした。

指定都市	12か所
特別区	3か所
中核市	6か所
その他市町	6か所

（4）ヒアリング調査内容

自治体へのヒアリング調査項目は以下の内容とし、事前にヒアリング調査票を自治体の担当者へ配布したうえで、ヒアリングを実施した。

- 被保護者数・世帯数の現況と近年の推移
- 被保護者の健康管理支援に当たっての課題
- 支援事業対象者の選定に利用している統計情報
- 支援事業対象者の選定時の生活実態把握方法
- 支援事業対象者の具体的な選定方法
- 健康管理支援事業を実施するための体制構築と人員配置
- 健康管理支援事業として実施している支援内容
- 個別支援プログラムの策定・運用状況（同行受診や内服薬確認含む）
- 最新年度における健康管理支援事業の対象人数と実施回数
- 他機関との連携体制構築状況、情報共有方法
- 健康管理支援事業の外部委託状況
- 健康管理支援事業の目標および評価指標
- 評価結果のフィードバック方法
- 健康管理支援事業を実施した効果

○ 国に対する要望

(5) 報告書の作成

(1) ~ (4) の結果を取りまとめた調査研究報告書を作成した。

事業結果

(1) 被保護者の健康状態や受診行動等の実態把握

○医療費の状況

医療費の状況については、被保護人員1人当たり実績医療費と年齢調整後医療費の地域差指数、入院外または入院の受診率/1件当たり医療の寄与度等について、都道府県単位および福祉事務所単位で集計し、それぞれの指標に関して地域間比較をすることで地域的な分布状況の特徴を整理した。

○3疾患の有病等の状況

3疾患の有病等の状況については、3疾患に係る有病割合や受給者1人当たり実績医療費等を都道府県単位および福祉事務所単位で集計し、それぞれの指標に関して地域間比較を行い、地域的な分布の特徴を整理した。

○医薬品の使用状況

医薬品の使用状況については、後発医薬品数量使用割合や受診者1人当たり医薬品種類数等を都道府県単位および福祉事務所単位で集計し、地域間比較を行い、地域的な分布の特徴をまとめた。

(2) 被保護者健康管理支援事業に資する調査・分析項目と分析手法等の検討

○実施体制（人員配置）等

「実施体制（人員配置）」では、保健師等の確保にどの自治体でも苦慮していることや、健康管理支援に絡んで従来のケースワーカーの業務量が増大することへの懸念がある等の実態が示された。また、「他機関との連携」では、多くの自治体で保健担当部局と連携や医療機関（主治医）との連携が進んでいることが示された。さらに、「外部委託」では、レセプト分析等での委託や保健師等の専門人材の確保ができないこと等を理由に保健指導等の部分を委託しているところもあった。

○健康管理支援事業の対象者の選定

健康管理支援事業の対象者の選定方法については、基本的にはレセプトデータ・健診データ等の統計データでスクリーニングし、その結果に対してケースワーカー等が検討を加えて最終判断をする形態がほとんどであった。被保護者には精神疾患の罹患率、生活状況が乱れている人等が多く、その点を考えると事業の対象にできる人はさほど多くなく、生活実態を知るケースワーカーが抽出者リストをチェックし、その中で対象者に相応しい人を選ぶことが、大半の自治体で行われていた。

○健康管理支援事業の取り組み

「健康診断受診勧奨」では、生保（健診）担当部局から受診勧奨チラシを送り、受診意思を持った人が窓口を受診券を取りに来る方式が多い。チラシではなく受診券を直接送る場合もあり、その方が受診率は高く、チラシから受診券に代えて受診率が急増した自治体例もあった。

「医療機関受診勧奨」では、医療的な判断が求められる業務であり、勧奨を行うのは保健師等の場合が大半であるが、ケースワーカーが行う場合もあった。また、保健指導と並行して行うことも多かった。

「保健指導・生活支援」では、被保護者は、食生活の極端な偏り、昼夜逆転等、基本的な生活習慣が確立されていないことも多く、保健指導以前に生活支援が必要なことがほとんどである。この点が国保の特定指導等との大きな相違で、保健師等にかかる負担も大きい。また、精神疾患等による意思疎通の困難さ等もあり、レセデータ等で候補者を抽出しても、ケースワーカーによる指導可能性の判定、本人の同意等を経て、保健指導の対象にできる人数は少数に留まらざるを得ないのが実態であった。

「頻回受診指導」では、いずれの自治体で厚生労働省の通知に従い、年4回のレセプトチェックを行い、「ひと月に15日以上受診」等の条件で該当者を抽出している。しかし、これらの抽出者について嘱託医協議や主治医訪問を行った結果、最終的に指導対象となる人はどの自治体でもごく少数であった。

○健康管理支援事業の目標およびフィードバック

「健康管理支援事業の目標および評価指標の設定」では、目標が明確でなく、評価指標も曖昧な場合が多かった。「被保護者の健康管理支援評価結果のフィードバック」では、基本的に生活保護担当部局内で情報が共有され、その結果が次の事業実施に反映されていた。

○健康管理支援事業の実施上の課題

健康管理支援事業の実施上の課題については、「事業を担う専門人材の不足」、「被保護者に健康状態改善の意識が乏しい」、「事業の目標・成果の設定が難しい」の3点に集約された。

(3) 課題と考察

○被保護者の健康状態や受診行動等の実態把握

医療扶助レセプトのデータ精度上の課題として、匿名化IDの「表記ゆれ等」の問題や不明福祉事務所番号の課題があり、短期的、中長期的な取り組みとして課題解決に向けた対応が必要である。

今回の分析では、医療扶助レセプト内での地域間比較でその実態を把握することを試みたが、今後の分析の可能性として、他の医療保険制度データ（NDBデータ等）と比較し、医療扶助医療費の実態の特徴をさらに明らかにするも有用である。

○被保護者健康管理支援事業に資する調査・分析項目と手法の検討

国に対する要望が多いのは、健康管理支援事業として実施すべき事業を具体的に示すこと、その成果を明示することであった。

事業実施に資する統計データの作成と提供、そして統一基準の整備についても多くの自治体が要望する点であった。

事業実施機関

みずほ情報総研株式会社
〒101-8443 東京都千代田区神田錦町2-3
TEL : 03 (5281) 5275