

シリーズ
データヘルス最前線
(保険局)

健診データとレセプトデータ突合により 抽出された糖尿病未治療者への 受診勧奨プログラムの実施

全国健康保険協会(協会けんぽ)福岡支部

© bigfoot - Fotolia.com

全国健康保険協会福岡支部では、健診データとレセプトデータを活用し、糖尿病の治療が必要と判定されながら受診していない方への受診勧奨事業に2011年度から取り組んでいます。この3年間、できるだけ多くの方に参加していただき、重症化を防ぐため、支援方法の工夫やレセプトデータを活用した事業評価に取り組みなど、積極的に事業を展開してきました。

具体的な取り組み内容について、福岡支部保健グループリーダーの大江千恵子さんにうかがいました。

——福岡支部では、どのような経緯で受診勧奨事業に取り組んだのですか？

大江 ● 2009年に福岡支部で医療費分析をした結果、入院・入院外医療費のうち、糖尿病が占める割合が高いことがわかりました。翌年、さらに健診データとレセプトデータを分析したところ、健診で糖尿病が強く疑われるにもかかわらず放置している方が約6割いることが判明しました。このような経緯から福岡支部では、2011年度から糖尿病未治療者への受診勧奨事業に力を入れています。

——受診勧奨事業の具体的な内容について教えてください。

大江 ● 該当者の抽出基準は図1のとおりです。まず、福岡支部から自宅にサービス内容を記した文書を送付します。ここから先は業務委託先の医療スタッフが、電話や面接により受診勧奨を行います。具体的には、支部独自の面接用ツールの冊子「いきいきくん」を使いながら、健診結果を詳しく説明し、幅広い病院情報を提供。希望があれば病院まで予約するプログラムです(図2)。

——受診勧奨事業を進めるために、何か工夫をした点がありますか？

大江 ● この事業を始めるにあたり大きな壁がありました。それは、職場に電話して受診を勧奨しようとしても、3割の対象者と連絡がとれないことでした。業種は運輸業・サービス業・小売業・医療業の方々です。そこで、ご本人からの申し込みをもっと増やすため、通知内容を工夫したり、ホー

ムページにサービスを掲載してPRしました。

また、「忙しい」と言ってサービスを断る方も多いため、対面での支援のほかに、「いきいきくん」を使い電話で説明する方法も選べるようにしています。最近是对面よりも電話を

図1 スクリーニング基準と受診勧奨の優先順位

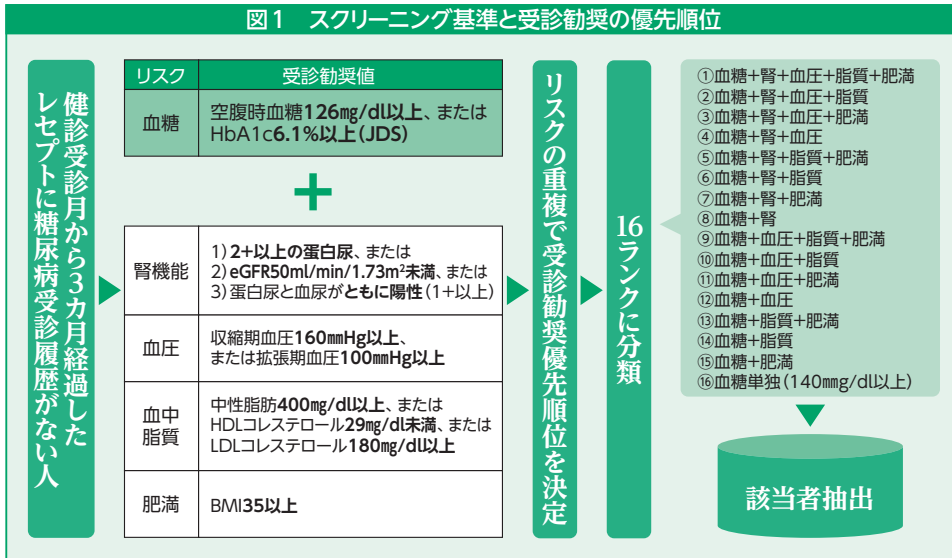
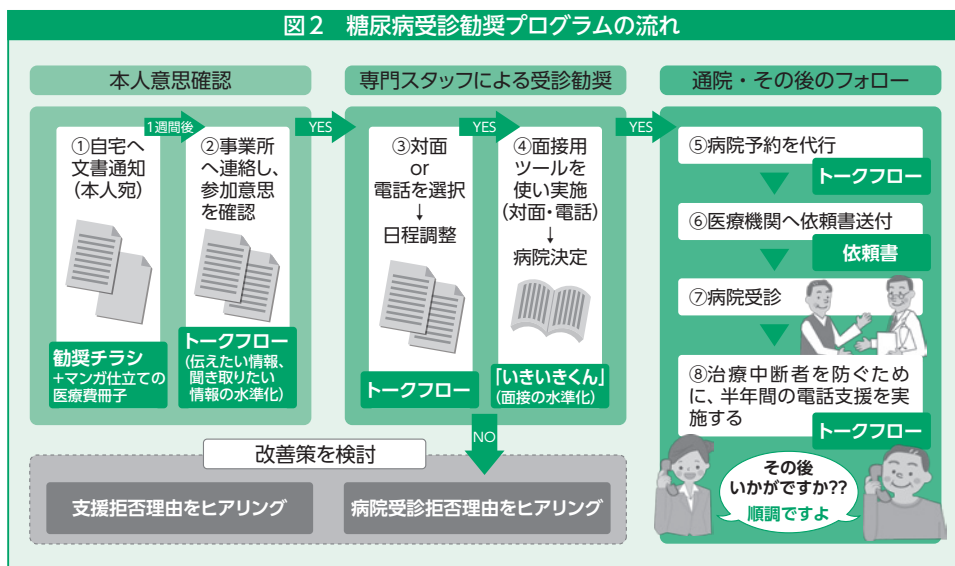


図2 糖尿病受診勧奨プログラムの流れ



選ぶ方が多いようです。

——単に受診を勧めるだけでは受診につながらない場合が多いと思えますが、いかがですか？

大江●健診の結果、治療が必要でありながら受診しないケースには、糖尿病の合併症など「病気の重大性」に

関する情報が不足している場合や、

自分だけは大丈夫と思っている場合、逆に受診してもどうしようもないと思込んでいる場合、医療費の負担などのデメリットが大きいと考えてしまう場合などが挙げられます。保健師には対象者の話を十分に聞き、受け止めたいうえで、

受診のメリットを理解していただける保健指導技術が必要です。また、「いきいきくん」には糖尿病についてわかりやすく記載するとともに、治療方法や医療費も丁寧に説明しています。

——主治医の先生との連携はどのようにとっているのでしょうか？

大江●主治医の先生と直接話すことはありません。しかし、対象者が初めて受診する際には、福岡支部が健診結果を記載した「依頼書」を作成し、本人に持って行っていただくようにしています。

——プログラム参加者は、受診を勧められたことを

どのように受け止めているのでしょうか？

大江●参加するきっかけをうかがうと、「母が糖尿病で透析していたから」「何かのきっかけが欲しかった」「合併症は怖いですね」などの声が聞かれました。実際の参加者の感想には、「説明していただき受診の必要性が十分わかりました。引き続きお願いします」「病院の詳しい情報が聞けてよかった」などの感謝の言葉が多かったようです。

——事業の成果を教えてください。また、課題や今後の展開方法についてはどのように考えていますか？

大江●この事業を始めて2年間で、受診勧奨プログラムを完了した300人の方が受診しています。受診率は通知した方全体の約10%です。しかし、プログラムを完了していません。文書や電話で一部勧奨を受けることにより受診した可能性が高い方々が、レセプトで確認すると約13%いました(330人以上)。文書、電話、面接など、受診勧奨方法をいろいろ組み合わせたほうがより効果が期待できるようです。今後は、実際の医療費抑制効果や、マンパワーにかかる費用対効果についても検討が必要です。

また、事業3年目を迎え、毎年連続で該当する人が2割程度いることから、この方々へのアプローチはもっと工夫が必要だと思えます。

——受診勧奨事業に取り組んで良かった点や苦労した点について教えてください。

大江●やはり、対象者の喜びや感謝の言葉に勝るものではありません。また、レセプトを確認すると、受診後の中断が本当に少ないことも取り組んで良かった点です。

苦労した点は、業務委託先のスタッフのモチベーションをいかに維持してもらうかということです。受診までつながらないときは、落ち込むこともあるそうです。できるだけ現場の声を生かすため、今後も定期的に委託先のスタッフとのミーティングが必要だと思っています。

——これから取り組む保険者へのアドバイスをお願いします。

大江●まず、未治療者を正確に把握し、とにかくいろいろな方法で勧奨することが大切です。そして、そのなかでPDCAを回して、見直しを図りながら成果が出る方法を構築していくことが重要だと思います。