

第4章 データに基づく保健事業の展開 -1 意識づけプログラム

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)

○取り組みの背景および目的

全国健康保険協会福岡支部では、増え続ける医療費を抑制する目的で、平成21年度に医療費分析を実施した。分析の結果、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明らかになった。さらに、平成22年度、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ているにも関わらず放置している者が6割いることが判明した。

これらのことから、糖尿病の早期発見に加え、重症化予防のため、未治療者に対する早期受診を促す取り組みが必要と考え、平成23年の協会けんぽのパイロット事業として、合同会社カルナヘルスサポートと協働で、糖尿病未治療者への受診勧奨事業を実施した。

表1. 経過および実施内容

実施年月	主な実施内容
平成21年度	福岡支部における医療費分析(平成21年度パイロット事業)
平成23年2月	糖尿病未治療者に関する事前調査 平成22年8月(1ヵ月間)に福岡支部の健診(生活習慣病予防健診)を受けた25,664人を対象に未治療者を抽出し、対象者数を把握。
平成23年4月	糖尿病未治療者への受診勧奨プログラム実施(平成23年度パイロット事業)
平成24年8月～	事業継続中

○取り組みの内容

概要

- ①健診データとレセプトデータをもとに糖尿病未治療者を抽出し、受診までのアプローチを実施する
- ②未治療者を受診に導くまでの、効率的で効果的なアプローチ法や動機付け等の手法の開発をおこなう
- ③治療を要する健診結果でありながら受診されない方の理由・問題点の把握を行い今後の取り組みに生かす

【事例 13】

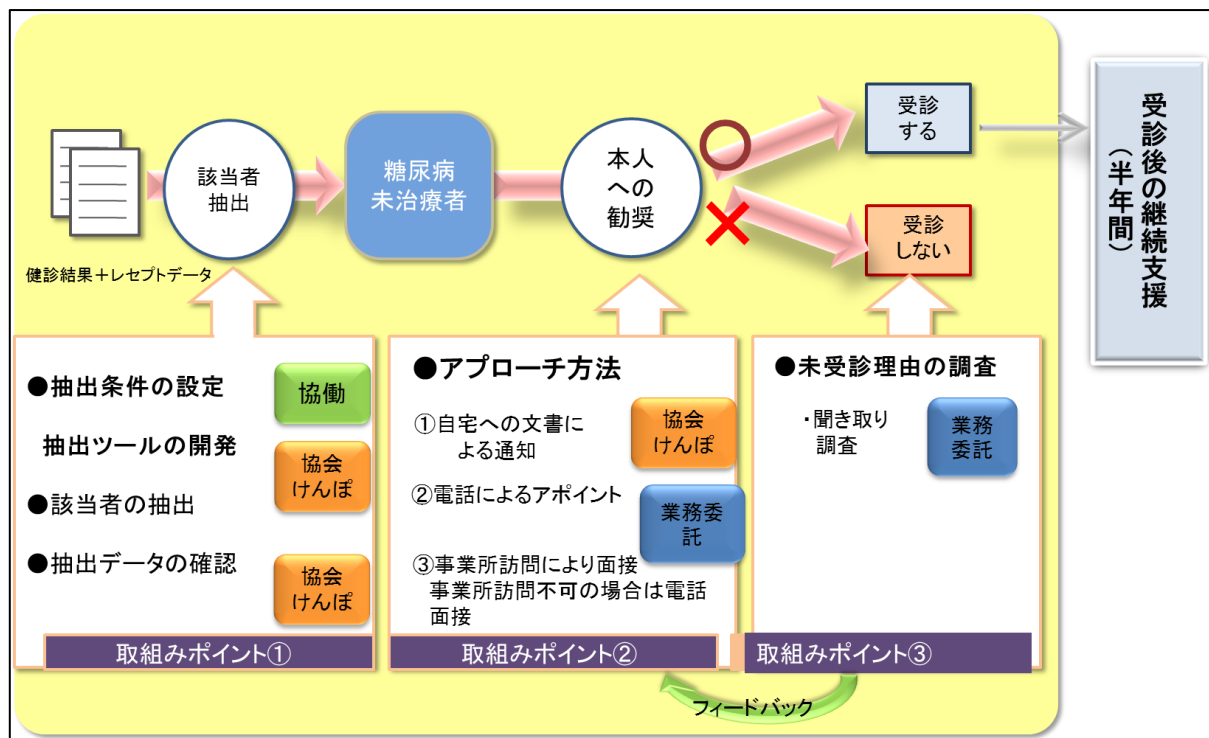


図 1. 平成 23 年度 糖尿病重症化予防対策

対象者の抽出

業務委託先のカルナヘルスサポートと協働で、対象者を正確に抽出できるソフトを開発した。そのソフトを用いて対象者を抽出し、健診受診月から3カ月経過したレセプトに糖尿病履歴がない者を選定した後、空腹時血糖 126 mg/dl 以上、又は HbA1c6.1%以上（JDS 値）であって、さらに腎機能、血圧、血中脂質、肥満のリスクをどれくらい重複して有しているかで受診勧奨の優先順位を 16 ランクに分類し、該当した対象者に案内文を送付した（図 2）。

実施

対象者の自宅住所に協会けんぽ福岡支部から案内状を送付、業務委託先であるカルナヘルスサポートの専門スタッフ（糖尿病療養指導士；保健師、看護師、管理栄養士）が対象者の勤務先へ電話し、本人にプログラムへの参加意思を確認する。参加する場合は専門スタッフが面接し、独自媒体（面接のしおり）を使用しながら病態の説明を行う。対面での面接が不可能な場合は、電話による説明も可とした。医療機関での受診の意思があれば、専門スタッフが医療機関の情報提供を行い、受診予約を代行する。協会けんぽ福岡支部から主治医宛てに「依頼書」を作成し、対象者は受診予約日に「依頼書」を持って受診する。受診後は治療中断を防ぐために、専門スタッフが半年間の電話支援を行う。不参加の場合はその理由を聴取し、プログラムの改善に役立てた（図 3）。

【事例13】

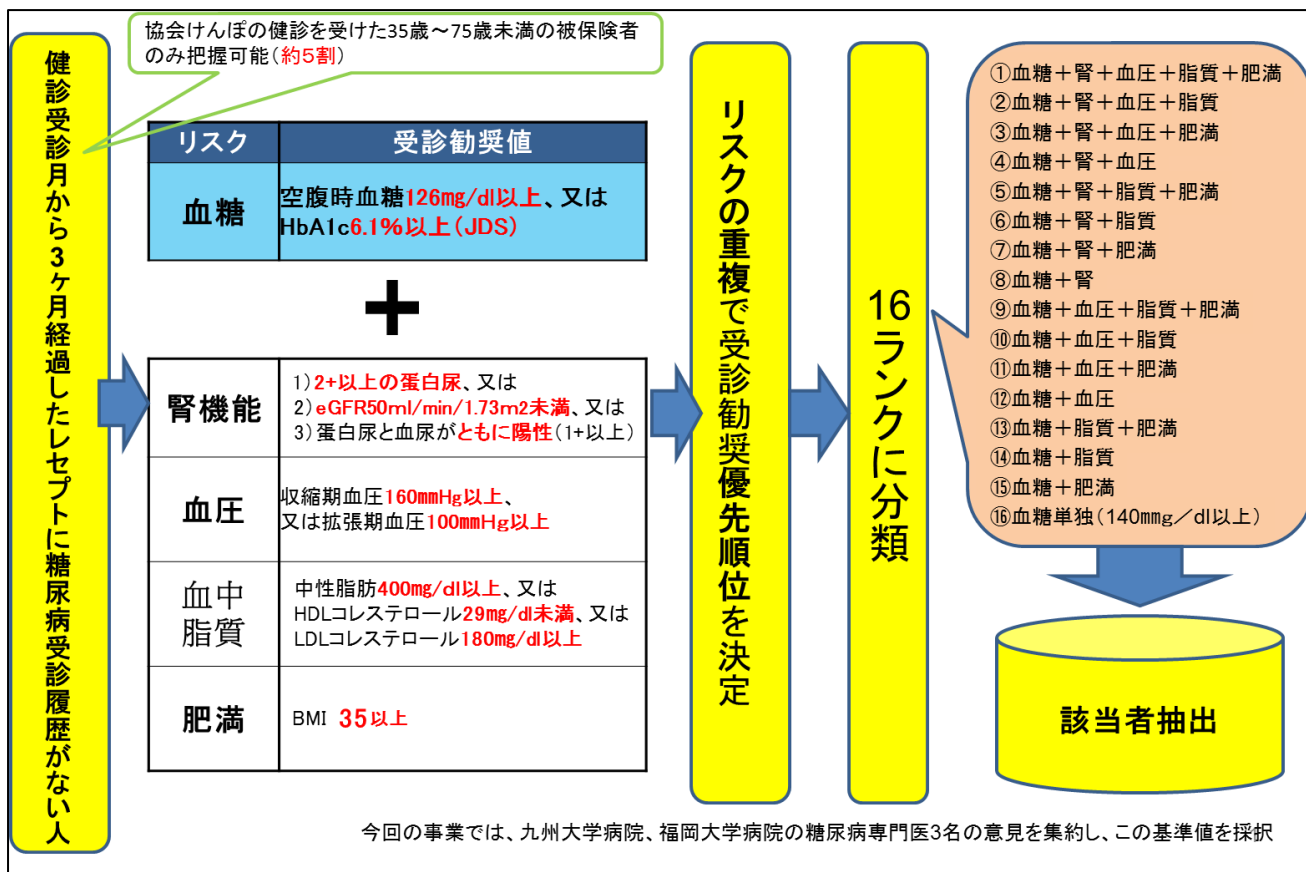


図2. スクリーニング基準と受診勧奨の優先順位(取り組みのポイント①)

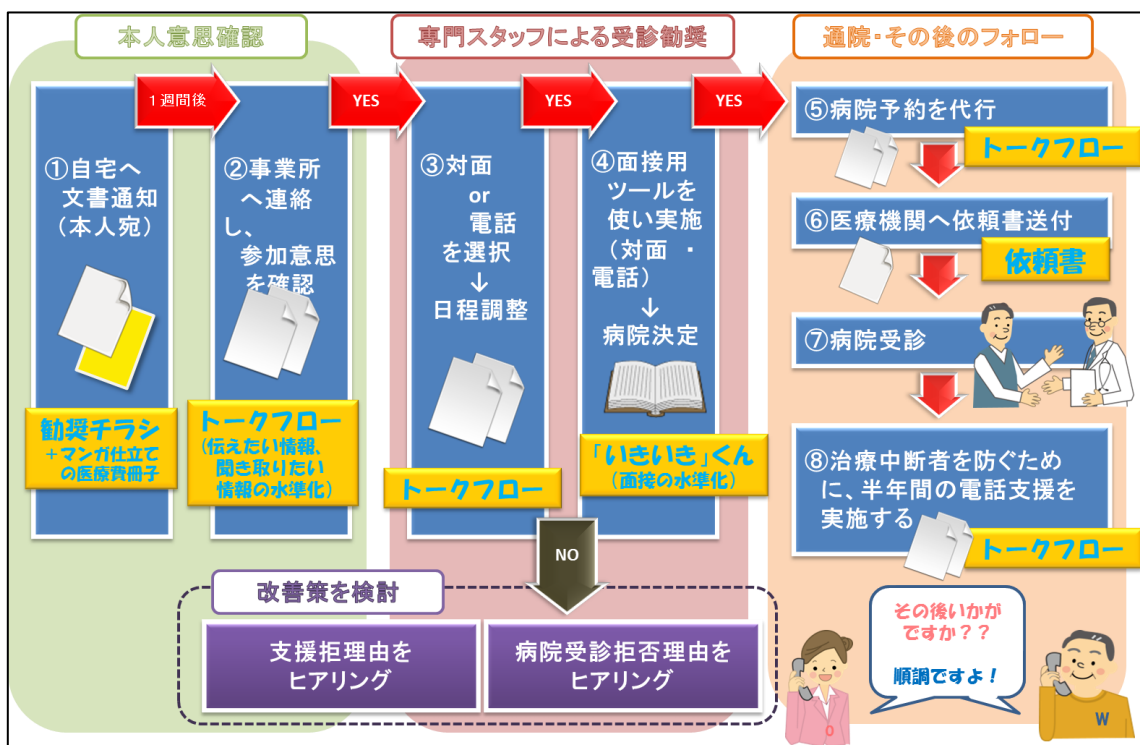


図3. 糖尿病受診勧奨プログラムの流れ(取り組みのポイント②, ③)

【事例13】

○効果

平成23年2月～平成23年9月末までに健診を受けた154,440人のうち、スクリーニング後の対象者は1,995人であった。さらに地域を選定し、自宅に案内状を送付した540人のうち、勤務先への電話で本人と話ができたのは392人(73%)、うち面接ができたのは111人(28%)であった。面接をした111人のうち受診が確認できたのは54人(49%)であった(図4)。受診が確認できた54人の重症化をそれぞれ1年間遅らすことができたとすれば、年間で3,632万円の医療費の削減効果が見込まれる(図5)。

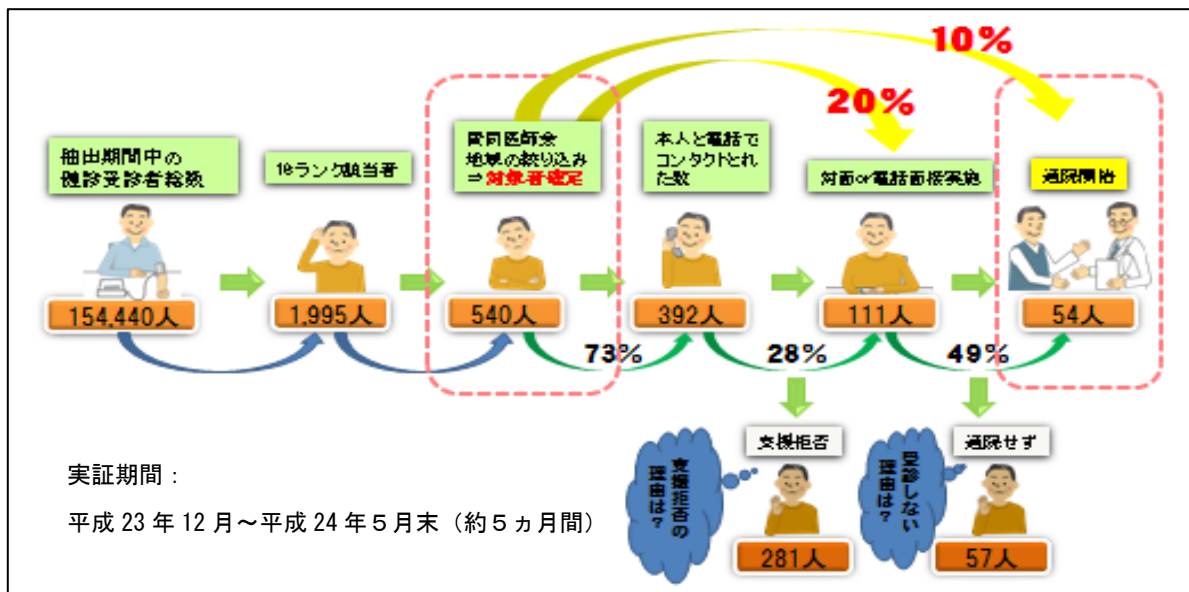


図4. 対象者抽出から受診開始まで

	服薬状況・検査頻度	年間医療費計算(概算)	年間医療費(概算)／人	本事業での該当者数
A	服薬なし、3ヶ月に1度の検査	検査なしの月 3,500円×8ヶ月 検査ありの月 8,600円×4ヶ月	6万円	4人
B	服薬あり、毎月1度検査	10,000円×12ヶ月	12万円	44人
C	2ヶ月に一度の診療 (インスリン自己注射)	36,000円×6ヶ月	22万円	6人
D	1ヶ月の診療(人工透析導入)	459,000円×12ヶ月	550万円	—
合計				3,632万円

参考：目指そう！健康リッチ！「生活習慣の改善で体も医療費も健全」 社会保険出版社

Aに該当する未治療者を5人、Bに該当する未治療者を23人、Cに該当する未治療者を26人受診に結びつけたことによる医療費発生抑制効果見込

A→Bへの移行を1年遅らせることによる医療費発生抑制効果見込(年間) (12万円-6万円) × 4人= 24万円
 B→Cへの移行を1年遅らせることによる医療費発生抑制効果見込(年間) (22万円-12万円) × 44人= 440万円
 C→Dへの移行を1年遅らせることによる医療費発生抑制効果見込(年間) (550万円-22万円) × 6人= 3,168万円

図5. 重症化予防による医療費発生抑制効果見込み(概算)

【事例13】

○費用および財源

協会けんぽのパイロット事業として実施した。

事業費内訳；印刷物の作成、データ入力等の管理、管理委託費

受診勧奨プログラム参加に関する対象者の自己負担はなし。

○事業評価

平成25年4月現在のレセプトを確認したところ、受診した54名はすべて治療を継続していた。診断の内訳は、80%は糖尿病、13%は糖尿病予備群であった。糖尿病治療内容については、50%は服薬治療、11%はインスリン注射となっていることから、治療をせずにこのまま5～10年放置すると確実に重大な合併症を起こしていたと推測される（図6）。糖尿病の三大合併症を回避し、健康寿命を延伸させるためにも、この事業はこれからも継続していく必要があると考える。また、54名のうち7%は糖尿病以外の診断名であったが、いずれも早期に治療が必要な疾患だった（高血圧症、高脂血症、バセドウ病）。これらの結果から、糖尿病重症化リスクに、血糖値だけでなく、腎機能、血圧、血中脂質、肥満リスクを加えたことの意義は大きいといえる。

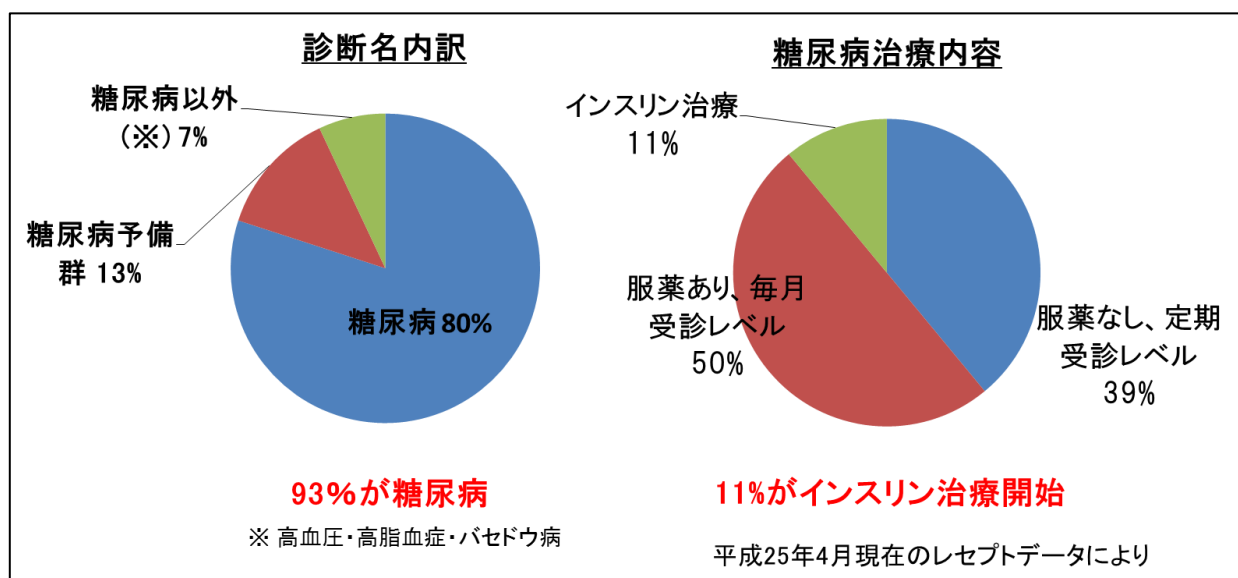


図6. 受診開始者のレセプトデータ（平成25年4月）

今後の課題として、医療機関を受診して治療を継続している群と重症化ランクが同じで、そのまま放置している群のマッチングを行い、経年的に医療費の比較を行い医療費の抑制効果を見る必要がある。

○全国健康保険協会福岡支部情報

- ・被保険者数（平成25年5月末現在）：985,339名（男性59.8%、女性40.2%）（平均年齢43.2歳）
- ・加入者数（平成25年5月末現在）：1,760,575名
- ・事業所数（平成25年4月末現在）：73,697
- ・保険料率（平成25年3月末現在）：101.2%