

第56回日本公衆衛生学会(1997年横浜)抄録http://www.jsph.jp/bunken/pdf/1997/560166.pdf

健診要医療者の受療状況と国保財政への影響

おかもとえつじ

○岡本悦司(近畿大学医学部公衆衛生)

老人保健法による基本健診によって要医療と判定された者のうち市国保加入者について受療状況をレガ突合により把握し、国保医療費支出への影響を調査した。要医療であるにもかかわらず放置する例が3分の2あり、掘起による不必要な医療費は軽微と推定された

【目的】老人保健法に基づく一般基本健康診査受診者のうち「要医療」と判定された者の受療状況を、そのうち市国民健康保険被保険者(老人を除く)について、レガと突合することによって把握し、健康審査の有効性と、その国保財政への影響を検討する。

【方法】某市が96年度4～12月に実施した集団基本健康診査受診者のカルテから、1項目でも「要医療」と判定された者のカルテを抽出した。カルテ記載の氏名、住所を市国民健康保険加入者台帳と照合し、市国保加入者を抽出した。市国保加入者のうち老人を除く一般および退職被保険者について、健診日のある月と翌月診療分の医科レガを検索した。

検索されたレガを健診カルテと照合し、受療状況の適合度を判定した。また健診がきっかけで医療機関を受診した例につき、増加した医療費の額を推計した。

なお市の判定方針により、「要医療」には「現にその疾患で医療機関を受診中の者」も含んでいる。したがって「要医療」と判定された者には健診で初めて異常が発見された者と、かねてより受診中であり特に新しく発見されたわけではない者もまじっている。

【結果】

某市が96年度4～12月に実施した集団基本健康診査受診者の内訳

集団基本健康診査受診者	2230人
うち 要医療者	369人
うち 市国保加入者	233人
うち 老人を除外し一般および退職被保険者のみ	189人

要医療者の約半数強(51%)が市国保被保険者(一般および退職)であり、レガとの突合が可能であった。189人の受療状況をレガ突合により把握した結果は以下の通り。

レガ突合により把握された市国保加入者である要医療者の受療状況	
現に医療機関で健診対象となる疾患で治療を受けている者	86 (45.5%)
要医療と判定されながら医療機関を受診した形跡がないもの(放置)	66 [33] (34.9% [17.5%])
要医療と判定され、かつ医療機関を受診したもの(適合)	33 (17.5%)
要医療とはなっていないが、受診者が不必要に受診したもの(掘起)	4 (2.1%)

※ [] 内は「受診勧奨が必要と思われる放置例」、それ以外は放置してもとくに問題はないと考えられるケース(たとえば判定に疑問ありとされるケース)。

受療状況が「適合」および「掘起」と判定された37例につき、健診によって直接増加した医療費の額を推計した結果は以下の通り。

健診によって直接増加した医療費の推計(適合・掘起37例)	
要医療と判定され、医療機関を受診した26例の医療費総額	74,694点
要医療と判定された者で、とくに重篤と思われた3例の医療費総額	190,479点+食事療養費109,100円
要医療と判定され受診したが「空振り」におわった4例の医療費総額	5,368点
異常無・要指導しか判定されなかったが独自に受診した「掘起」4例の医療費総額	4,405点

【考察】健診での新発見要医療例のうち放置例が3分の2、適合例(受診例)が3分の1、そして少数ながら掘起こし例もみられた。概して、健診を受けても判定通りに行動する受診者よりも、無視して放置する受診者の方が多い。また「空振り」や「掘起」で浪費された医療費は10万円弱で、健診による医療費の浪費は軽微と考えられる。

レセプト突合による基本健康診査受診者の受療状況調査

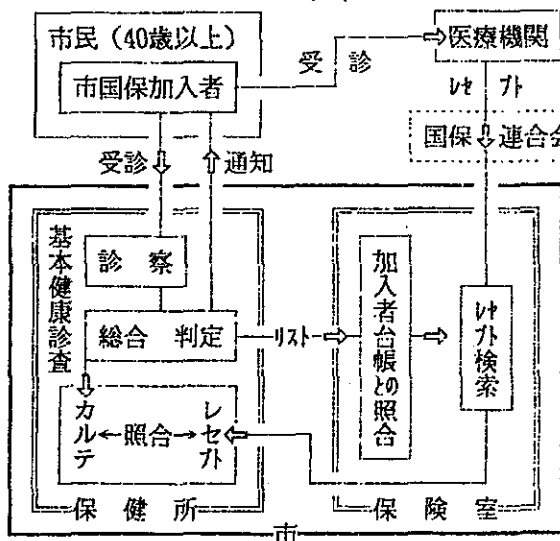
おかもと かつじ
○岡本悦司(近畿大・医・公衆衛生)

市基本健康診査受診者のうち、当該市国民健康保険加入者について健診後のレセプトとの突合を行い、判定結果と受療状況との適合を検討した。要医療と判定された61人のうち38人が放置、異常無・要指導125人のうち5人に「掘り起こし」受診が認められた。

【目的】健康診査は、自覚されない有病者を発見し適切な受療に結びつけることによって真価を発揮できる。同時にまた、判定結果から不安にかられた受診者が不必要に受診する、といった「掘り起こし」を防止することも保険財政上要請される。健診後の事後指導を適切に行うためには、受診者の受療状況の迅速確実な把握が不可欠となる。しかしながら、健診後の受療状況は本人への問合せ、医療機関からの自発的な報告によって通常行なわれるが、治療内容の正確さと十分性の面で限界がある。そこで、市民健診受診者の相当数が当該市の国民健康保険加入者であることから、レセプトとの突合によって受療状況を把握し事後指導に活用するシステムを提案する。今回は受診者の全数についてレセプト突合によって把握された受療状況を報告する。

【方法】某政令市の老人保健法に基づく基本健康診査のうち93・94年度に実施された6回分366人のうち当該市国民健康保険加入者213人(58.2%)について健診後3月間の医科レセプトを検索し健診カルテとの突合を行った。加入者台帳との照合およびレセプト検索は市保険室が行い、健康診査の診察、判定そしてレセプト突合は、診療報酬請求事務の認定資格も有する同一医師が一貫して行った。一連の作業のフローは以下の通り。

〔健診カルテとレセプトとの突合作業の流れ〕



【結果】健診判定結果区分とレセプト突合によって把握された受療状況との適合状況は以下の通り

適合(判定医師が期待した通りの結果が得られたもの)	
●全項目「異常無」でかつ受診した形跡の無いもの	62
●「要指導」とされた項目があり、かつ受診した形跡の無いもの	58
●「要医療」とされた項目があり、かつ受診の形跡のあるもの、すなわち健診の目的を達したといえるもの(他の疾患で通院中であるが、健診で指摘された疾患について新たに治療が開始された形跡のあるものを含む)	23
不適合(判定医師の期待とは異なる結果が得られたもの)	
●「要医療」と判定された項目にもかかわらず受診の形跡無いもの(放置例)	38
●「異常無」「要指導」と判定されていない項目にもかかわらず受診の形跡無いもの(掘り起こし)	5
通院中(健診が対象とする内科的疾患ですでに通院中のもの。すでに医療機関の管理下にあり、本来なら健診事業の対象とならない者)	
●疑い(判定結果と適合しているのか否かレセプトとカルテの突合だけでは判断しきれぬもの)	2
合計	213

【考察】今回の結果は比較する対照が無いため評価は難しいが、要医療と判定された61人中38人(62.3%)が放置、一方異常無あるいは要指導としか判定されなかった125人中5人(4.0%)に不必要な受診が見られたことは、「掘り起こし」よりも「放置」される率の方が多い、が判定医師としての感想である。ただ「掘り起こし」少数ながらあったのは事実であり、とくに心電図で「異常はあるが医療は不要」といったあいまいな判定を通知することは、血液検査のように数字だけで自己判断ができないだけに、受診者の不安をあおり「掘り起こし」受診につながりやすいことも明らかとなった。健康診査事業をめぐって保健部局と保険部局は異なった懸念を持つ。保健部局は「せっかく発見した疾病を放置されるのではないか」保険部局は「健診によって不必要な受診の『掘り起こし』につながるのではないか」という懸念である。こうした不適合を払拭するためにも保健部局と保険部局の連携が求められる。健診カルテとレセプトとの突合は有効かつ効果的な連携であり、判定医師にフィードバックをかけることによって判定精度向上に資するとともに、疾病発見を適切な治療に結びつけるシステムとして期待できる。