

○治療未受診者・治療中断者の把握(健診データとレセプトを用いた検討の一例)

糖尿病等の生活習慣病は、治療が必要な場合、医療未受診であったり、治療を途中で中断した場合は、重症化がすすみ治療が困難になりかえって医療費がかかることになる。(心筋梗塞、脳卒中、糖尿病による人工透析、網膜症等)医療保険者は健診データとレセプトを突合することにより、医療未受診と治療中断の可能性のある対象者をみつけだし、保健指導により、医療機関の受診を促すことができる。

以下は徳島県国保連合会が医療費分析の一貫で作成した資料であるが、医療未受診者、治療中断者をみつけることができる方法の一例である。

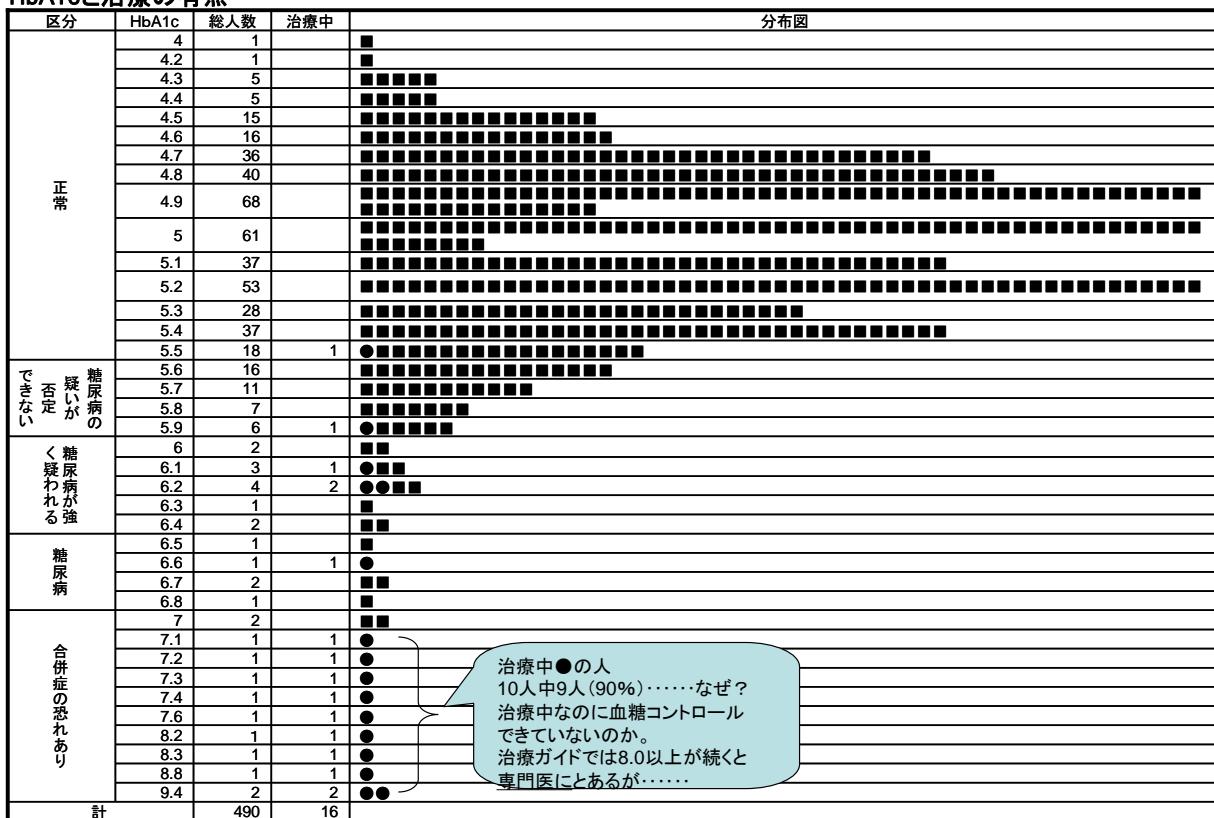
○治療未受診者、治療中断者対策

この図を作成することにより、糖尿病治療未受診者、治療中断者をみつけることができる。

医療保険者は重症化防止の観点から治療未受診者や治療中断者に医療機関受診を働きかける必要がある。(■は糖尿病の治療をしていない人(糖尿病の病名のレセプトのない人)、●は糖尿病の治療をしている人)

図19 HbA1cと治療の有無(徳島県国保連合会作成)

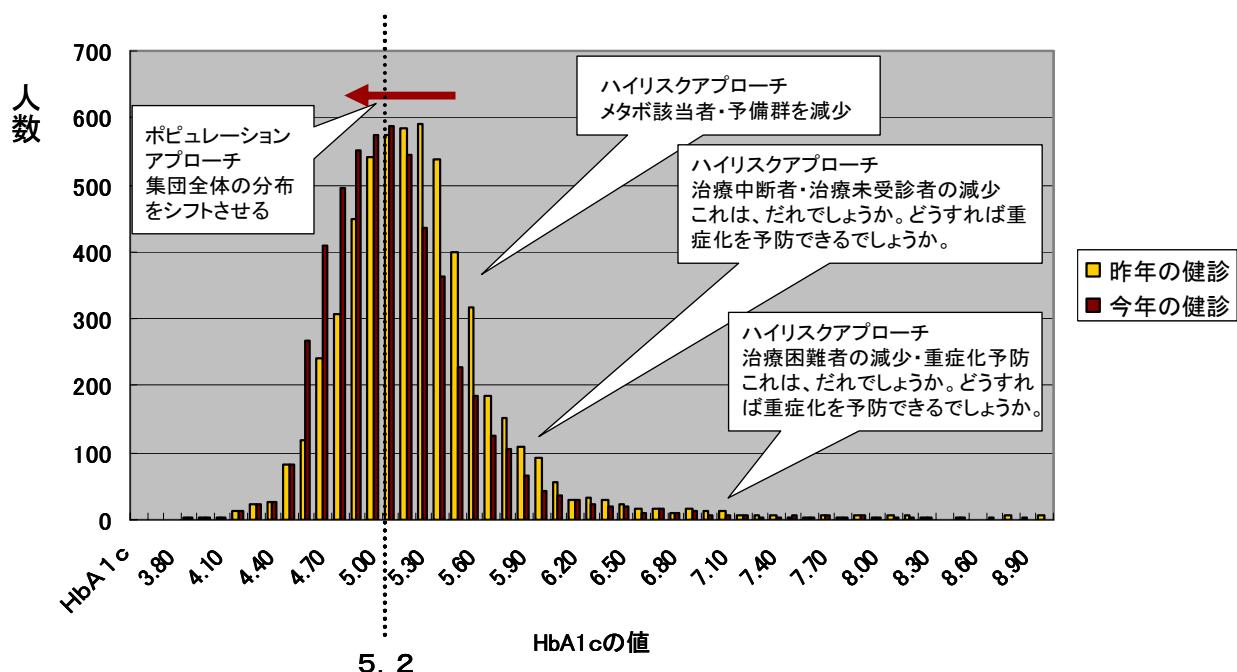
HbA1cと治療の有無



(出典)徳島県国民健康保険団体連合会「健康日本21支援のための医療費分析事業 平成16年度報告書」(平成17年3月)より(一部改変)

HbA1cの値が6.5%を超え、合併症の恐れがあるにも係わらず、レセプトがない人がいます。この人達は医療機関に受診をしていません。治療未受診、治療中断の可能性があります。ほっておくと近い将来重症化して、人工透析になったり、網膜症で失明したり、心筋梗塞や脳卒中になる可能性が高く、かえって医療費が高くなります。重症化を防ぐためにも医療機関で治療を継続するよう保健指導することが必要です。医療機関もほっておくと重症化の可能性があることをしっかりと患者さんに知らせる必要があります。糖尿病対策推進会議や日本糖尿病学会が作成したガイドラインに基づき治療を行うことが重要です。

図20 HbA1cを指標にした糖尿病の疾病管理



特定保健指導の階層化基準(肥満がある場合)

ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせることにより、集団全体のリスクを減少させることが重要である。

図21 集団のリスクの減少の評価

— HbA1cとレセプトで評価する場合 —

		今 年				
		正常 ～5.4	予備群 5.5～6.0	有病者 6.1～	重症化 (透析等)	未受診
昨年	正常 ～5.4			悪化		
	予備群 5.5～6.0					
	有病者 6.1～	改善				
	重症化 (透析等)					
	未受診					×

(単位:人)

○医療保険者によるデータ管理

図22 健診等データ管理システムの概念図

特定健診・保健指導データ管理システム概念図（案）（参考）
<国民健康保険における健診等の流れ図（案）>

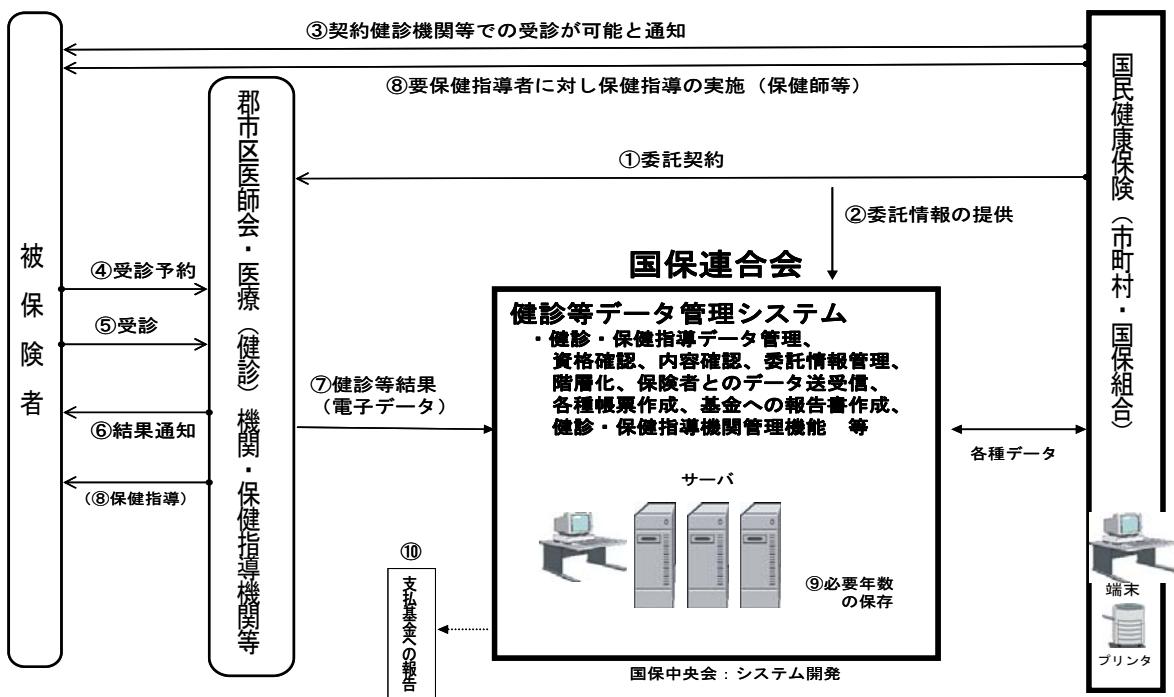


図23 健診データの流れ

