

2) 治療未受診者・治療中断者の把握

特に糖尿病では治療中断によって重症化し人工透析、心筋梗塞等になることが問題になります。治療が中断した場合、重症化して再度医療機関に受診した時には手遅れになっていることが多いという指摘もあります。生活習慣病の重症化、合併症を防止し、将来の医療費の伸びを抑えるためにも治療未受診者、治療中断者を把握し、医療機関の受診を保健指導することが重要である。保健指導で、治療未受診者数、治療中断者数がどの程度改善したかを分析・評価してみましょう。

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たし、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、治療中断者を見つけることができる方法の一例である。

※健診データとレセプトを用いた検討の一例

○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ます。

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)

HbA1cと治療の有無

[illegible]

(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関わらず、レセプトがない人がいます。これはだれでしょうか。どういう人でしょうか。住民・被保険者等の姿を思い浮かべてみてください。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あります。医療機関の受診を保健指導することが必要です。

3) 健診・保健指導の費用対効果の分析方法

5年経ったところで、最初の年から連続して5年間健診を受診した人達（A）と最初の年に未受診で、その後もずっと5年間未受診だった人達（B）の医療費を比較してみよう。Aの人達とBの人達の医療費を比べて、Aの人達にかかった健診・保健指導のコスト（費用）と医療費の違いを比べてみよう。

算定方法 最初の年に受診した人 A 1人
5年間連続健診を受診した人 A 2人
（A 2はA 1の中で5年間連続して健診を受診した者）
A 2の人達に5年間かかった健診・保健指導の費用 A 3円
A 2の人達の5年間の医療費 A 4円 （医療費には歯科医療費も含む）

最初の年に受診しなかった人 B 1人
5年間連続して健診を受診しなかった人 B 2人
（B 2はB 1の中で5年間連続して健診を未受診の者）
B 2の人達の5年間の医療費 B 4円

5年間の一人あたり医療費と健診・保健指導の費用を計算

5年間健診を受診した人は (A 4円 + A 3円) / A 2人 ……①

5年間健診を全く受診しなかった人は B 4円 / B 2人 ……②

最終的には、医療保険者が判断することではあるが ①と② を比較して ① < ② であれば費用対効果があったと判断しても差し支えないのではないかと考えられる。

今後、この考え方をたたき台にして、関係者の間でコンセンサスを形成することが必要である。

システムが電算化されることにより、より良い方法が開発される可能性もある。

医療費には生活習慣病以外のものも含まれているが、全体で分析することにより、影響を小さくすることが可能となる。結果として医療費の伸びが増えているのか減っているのかということが分かることが重要である。

健診・保健指導の費用対効果の分析方法例

5年間健診・保健指導を全て受けた集団の医療費と健診等費用

$$\boxed{\text{5年間の医療費}} + \boxed{\text{5年間の健診等費用}} = \text{①} \quad \text{1人当たりの平均費用}$$

5年間健診・保健指導を全く受けなかった集団の医療費

$$\boxed{\text{5年間の医療費}} = \text{②} \quad \text{1人当たりの平均費用}$$

① < ② であれば効果ありと評価できる