

糖尿病受療者階層化による 重症化予防への取り組み

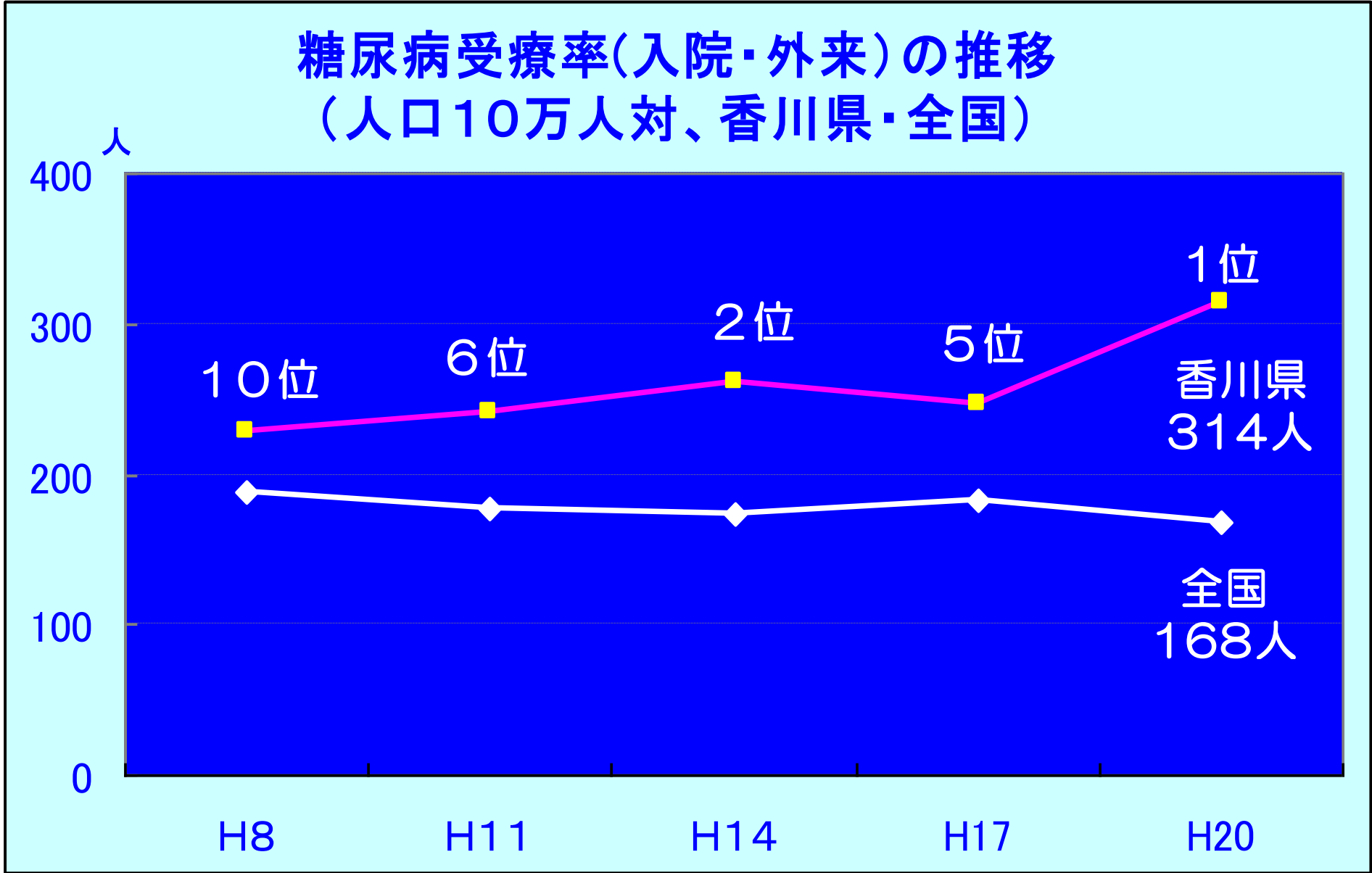
研究発表者：森田 光弘

共同研究者：松浦 慎太郎 岡野 由佳 藤本 宗洋
真鍋 智視 近藤 高行

香川国保データ分析システム検討委員会

1. はじめに

香川県の糖尿病受療率については、厚生労働省による平成20年の調査で**全国ワースト1位**になっており、県をあげての対策が急務である。



2. 取組みの目的

糖尿病は重症化により高額医療の対象となりうる疾患であることから、レセプト情報と特定健診結果データを活用した糖尿病受療者治療状況による階層化システムを構築、その階層化ごとに重点的な重症化予防対策に取り組むことで医療費適正化を図ることを目的とする。

糖尿病の治療費				香川県版 陶病院監修
境界型糖尿病	糖尿病服薬	糖尿病服薬+インスリン	糖尿病透析治療	
3ヶ月に1回通院	月2回通院	月2回通院	透析治療(3回/週)	
年間医療費(概算)	内服治療 アマリール ベイスン	内服薬 グルコバイ インスリン注射	内服薬 アマリール・ベイスン 降圧剤、インスリン注射	
22, 280円	333, 120円	554, 280円	4, 713, 360円	
5,570円 × 4ヵ月	27,760円 × 12ヵ月	46,190円 × 12ヵ月	392,780円 × 12ヵ月	

糖尿病レセプト有者受療者階層化機能イメージ

香川県国保連合会

レセプトデータ

健診データ

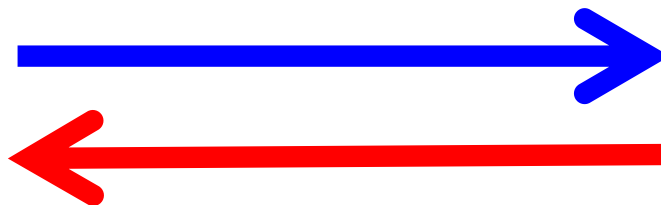
レセDB



健診DB

- ・集計、評価
- ・勧奨後の件数費用額算出

- ・階層化別分析データ提供
- ・受療中断・階層化毎対応リスト
- ・(再)受診勧奨相談票



- ・保健師訪問結果等
- ・医療機関からの相談結果

保険者

内容確認

糖尿病治療中断者情報
(再)受診勧奨相談票送付

相談結果を送付

医療機関

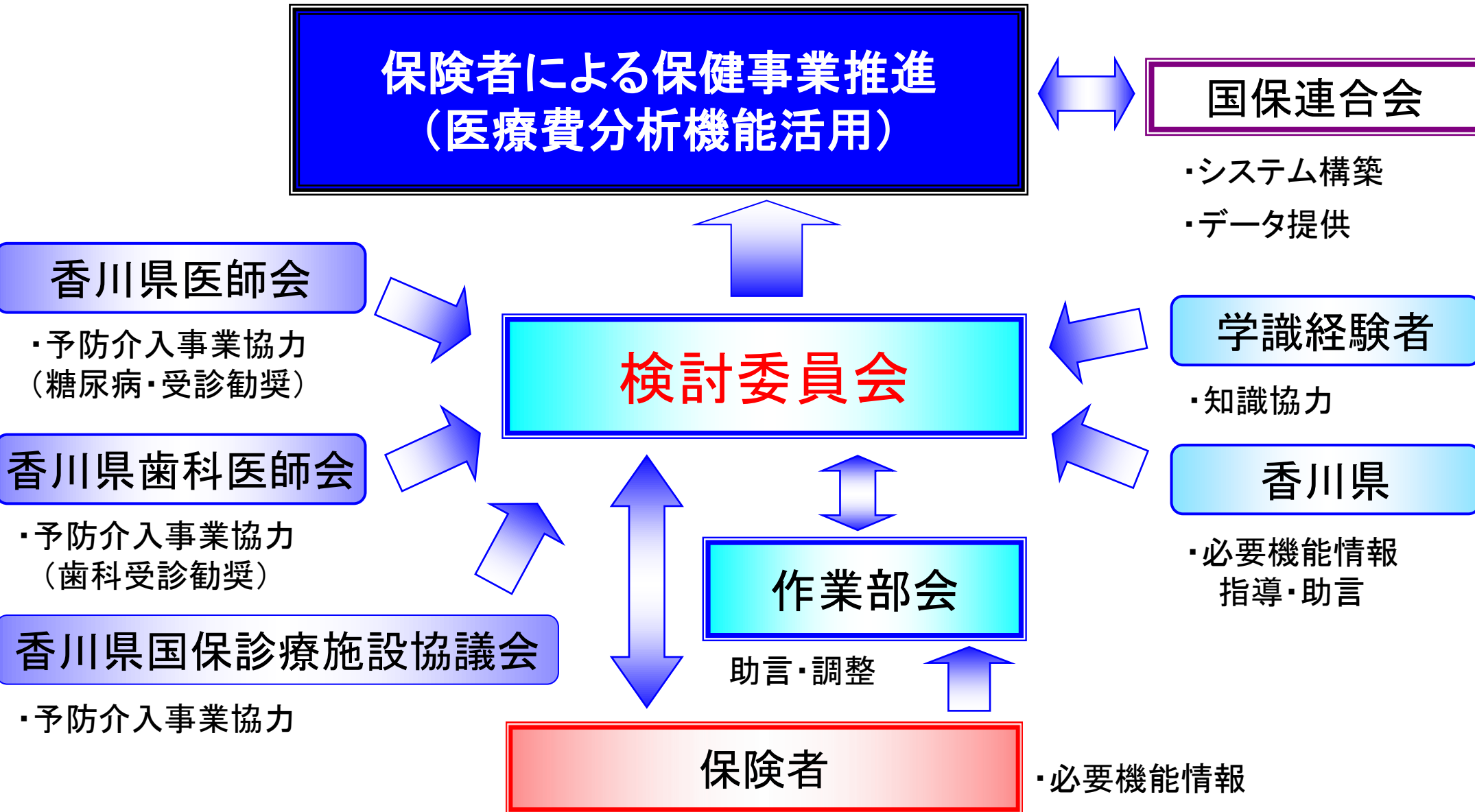
報告書記入

(再)受診勧奨相談票を持って
医療機関へ



被保険者

本会データ分析システム利用による事業円滑推進のため設置した検討委員会において、重症化予防対策を全県的に取り組み、評価する実施体制を整備する。



3. データ分析

- ①レセプト情報を活用した糖尿病受療者の治療状況による階層化
- 糖尿病患者に対してレベル分けを行い、件数・医療費の推移を把握する。

各種定義

レベル分け定義

レベル0	糖尿病レセプトなし	特定健診結果あり
レベル1	糖尿病レセプトあり	服薬なし
レベル2	糖尿病レセプトあり	服薬もしくはインシュリンあり
レベル3	糖尿病レセプトあり	人工透析者（糖尿病関連性）

糖尿病の定義

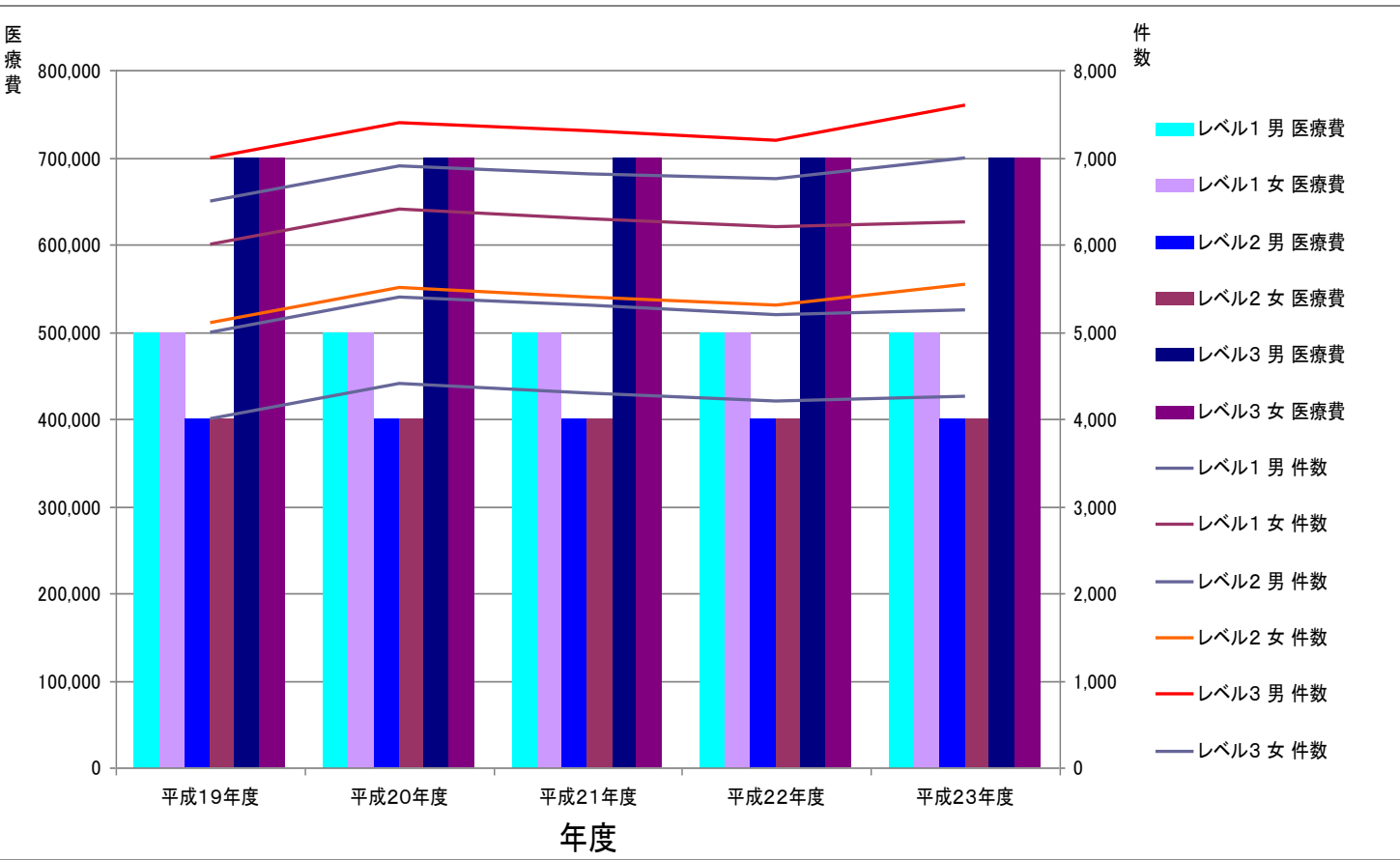
レセプト病名に糖尿病を有する者で1型、2型等を問わず抽出の対象とする。

人工透析患者の定義

人工透析患者の定義としては、レセプト病名に人工透析及び糖尿病を有する者を糖尿病関連性の人工透析として扱う。

- レベル分け(レベル1～3)に加え、年齢階層(5才きざみ)、性別、地域別(郵便番号)での詳細な各集計表を出力する。

保険者ごとに件数・医療費の推移をグラフ化



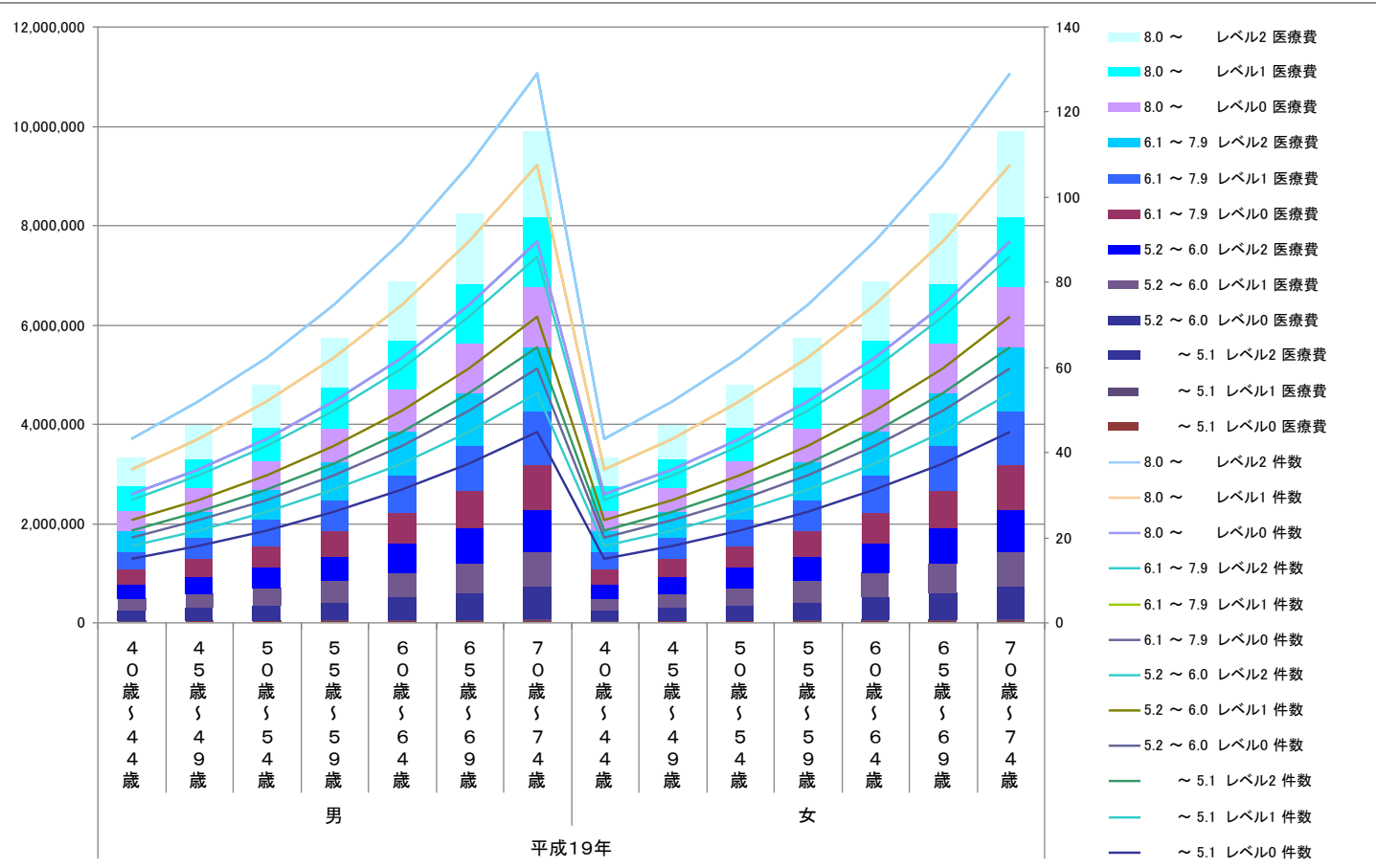
出力帳票

- レベル別
- レベル別 男女別
- レベル別・年齢階層別
- レベル別・年齢階層別 男女別
- レベル別地区別
- レベル別地区別 男女別

②階層化した糖尿病受療者と特定健診結果データを突合

- ①の集計結果にレベル0を加え、特定健診健診結果と突合
- 特定健診結果よりHbA1c値(5.1以下、5.2～6.0、6.1～7.9、8.0以上)を突合し、レベル分け別の集計表を作成
- レベル分けに加え年齢階層、性別、地域別での詳細な各集計表を出力する

保険者ごとに件数・医療費の推移をグラフ化

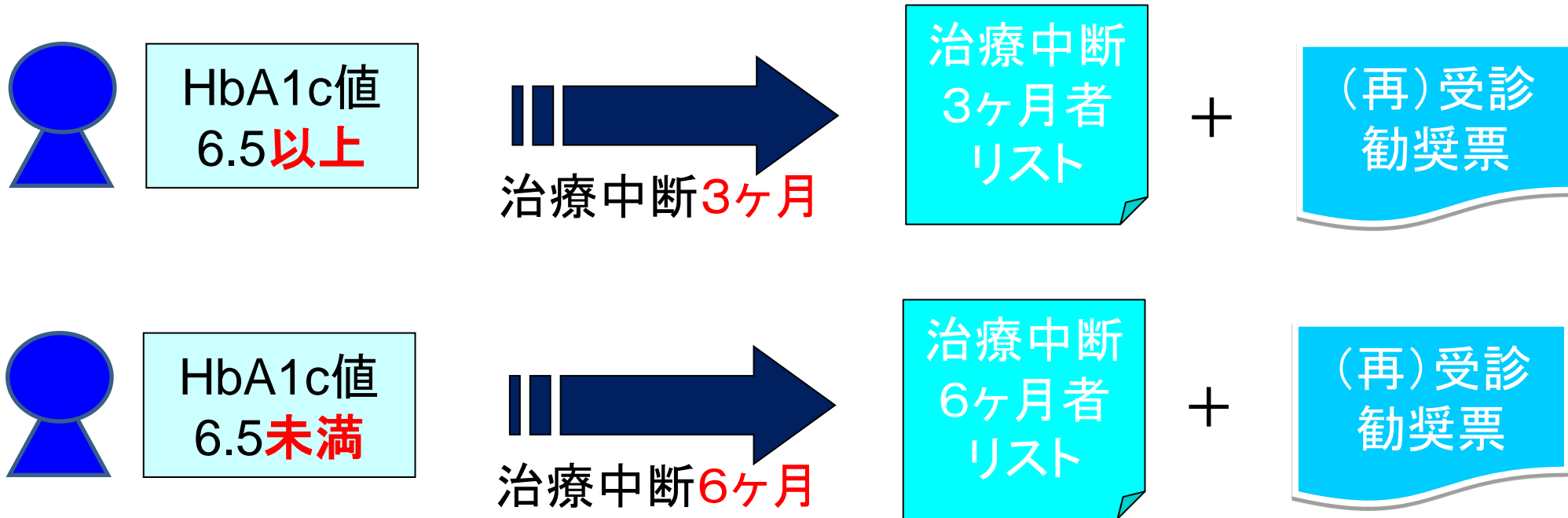


出力帳票

- HbA1c値毎・レベル別
- HbA1c値毎・レベル別
男女別
- HbA1c値毎・レベル別
年齢階層別
- HbA1c値毎・レベル別
年齢階層別
男女別

③上記②により抽出した対象者に対する**重点的な重症化予防対策の検討、実施**

- 服薬なしの人(レベル1)と、服薬ありの人(レベル2)と特定健診結果のHbA1c値を突合し要訪問・要介入対象者・治療中断者を階層化毎区分する。
- 糖尿病**治療中断者**には、(再)受診勧奨を行う。



レベル別対応表

レベル	医科レセ	特定健診	HbA1c値	対応	中断者
レベル0 (糖尿病名なし)	糖尿病分類 コードなし	健診結果あり	～5.2未満		
			5.2～6.1未満	(保健指導判定値)	
			6.1以上	受診勧奨(既存)	
レベル1 (糖尿病名あり: 服薬・インシュリン 注射等なし)	糖尿病分類 コードあり	健診結果あり	～5.8未満	要指導リスト	3ヶ月以上レセ無 医療受診勧奨票
			5.8～6.5未満	要指導リスト	
			6.5～7.0未満	要介入対象リスト	
			7.0～8.0未満	要介入対象リスト	
			8.0以上	要訪問対象リスト	
		健診結果なし		健診未受診者勧奨(既存)	
レベル2 (糖尿病名あり: 服薬・インシュリン 注射等あり)	糖尿病分類 コードあり	健診結果あり	～5.8未満	経過観察者リスト	6ヶ月以上レセ無 医療受診勧奨票
			5.8～6.5未満	経過観察者リスト	
			6.5～7.0未満	要介入対象リスト	3ヶ月以上レセ無 医療受診勧奨票
			7.0～8.0未満	要介入対象リスト	
			8.0以上	要訪問対象リスト	
		健診結果なし		健診未受診者勧奨(既存)	
レベル3 (人工透析)	糖尿病分類 コードあり	健診結果あり	～5.8未満	経過観察者リスト	
			5.8～6.5未満	経過観察者リスト	
			6.5～7.0未満	経過観察者リスト	
			7.0～8.0未満	経過観察者リスト	
			8.0以上	経過観察者リスト	
		健診結果なし			

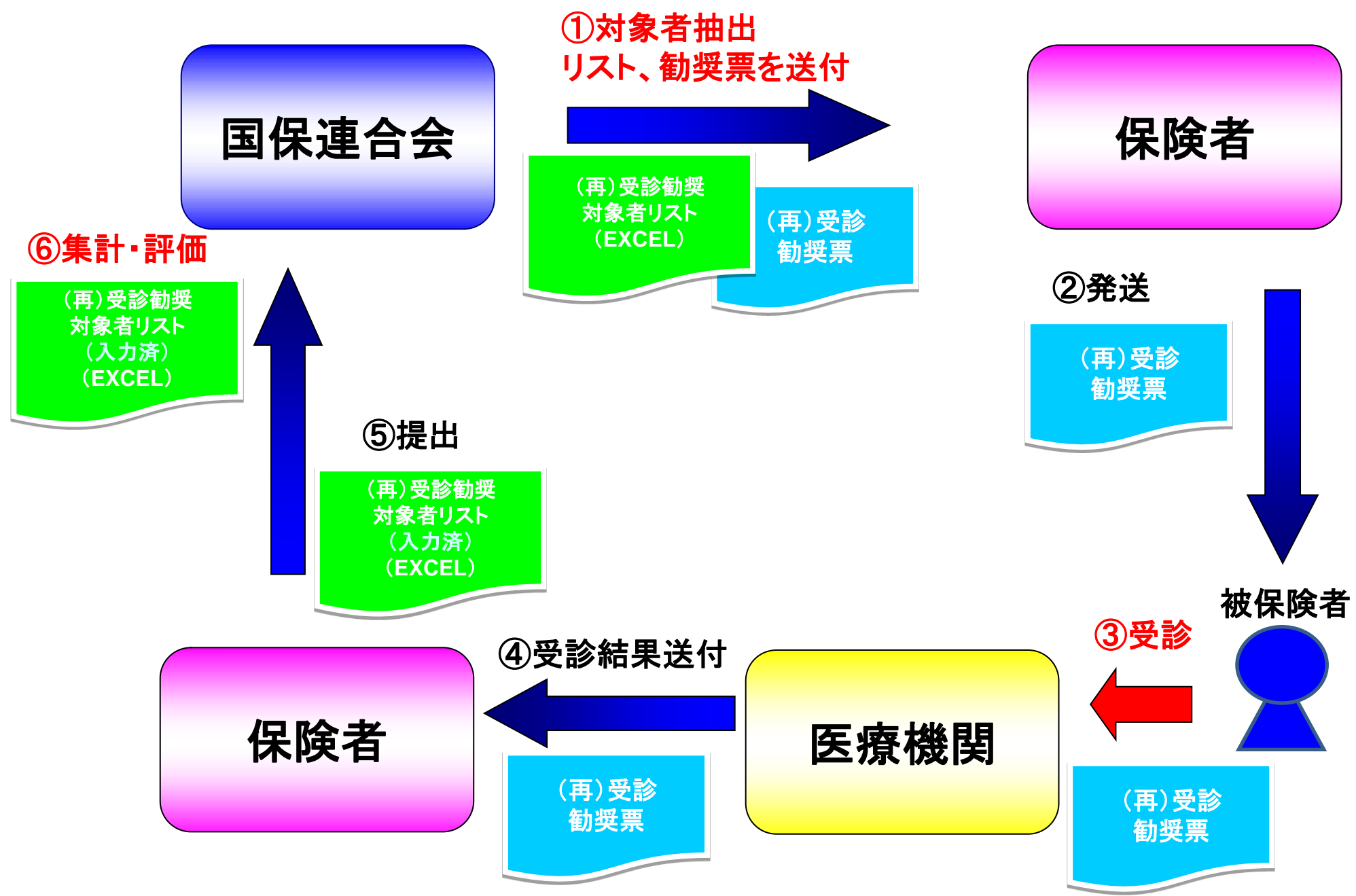
④階層化別要介入対象者、治療中断・(再)受診勧奨者リスト作成

●治療中断者リスト(3ヶ月、6ヶ月)

保険者番号	被保険者証番号	個人番号	被保険者氏名	レベル	区分	HbA1c	最終服薬年月	生年月日	性別	郵便番号	住所
00370015	00000001	00000001	香川 テスト1	1	要指導	6.0	平成24年2月	19xx/09/01	男	760-0000	高松市番町1丁目1番1号
00370015	00000002	00000002	香川 テスト2	1	要指導	6.0	平成24年2月	19xx/09/01	男	760-0000	高松市番町1丁目1番2号
00370015	00000003	00000003	香川 テスト3	2	要指導	6.0	平成24年2月	19xx/09/01	男	760-0000	高松市番町1丁目1番3号
00370015	00000004	個人単位でのリストを出力								1	高松市新北町1番1号
00370015	00000005									1	高松市新北町1番2号
00370015	00000006									1	高松市新北町1番3号
00370015	00000007	00000007	香川 テスト7	1	要指導	6.0	平成24年2月	19xx/09/01	男	760-0000	高松市番町1丁目1番1号
00370015	00000008	00000008	香川 テスト8	2	要指導	6.0	平成24年2月	19xx/09/01	女	760-0000	高松市番町1丁目1番1号
00370015	00000009	00000009	香川 テスト9	2	要指導	6.0	平成24年2月	19xx/09/01	男	760-0000	高松市番町1丁目1番1号
00370015	00000010	00000010	香川 テスト10	1	要指導	6.0	平成24年2月	19xx/09/01	女	760-0000	高松市番町1丁目1番1号
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

保健指導による受診勧奨をしやすい中断者を特定し、優先的に訪問指導を行う。
保険者にて行った訪問結果をEXCELにて返信してもらい、集計・評価を行う。

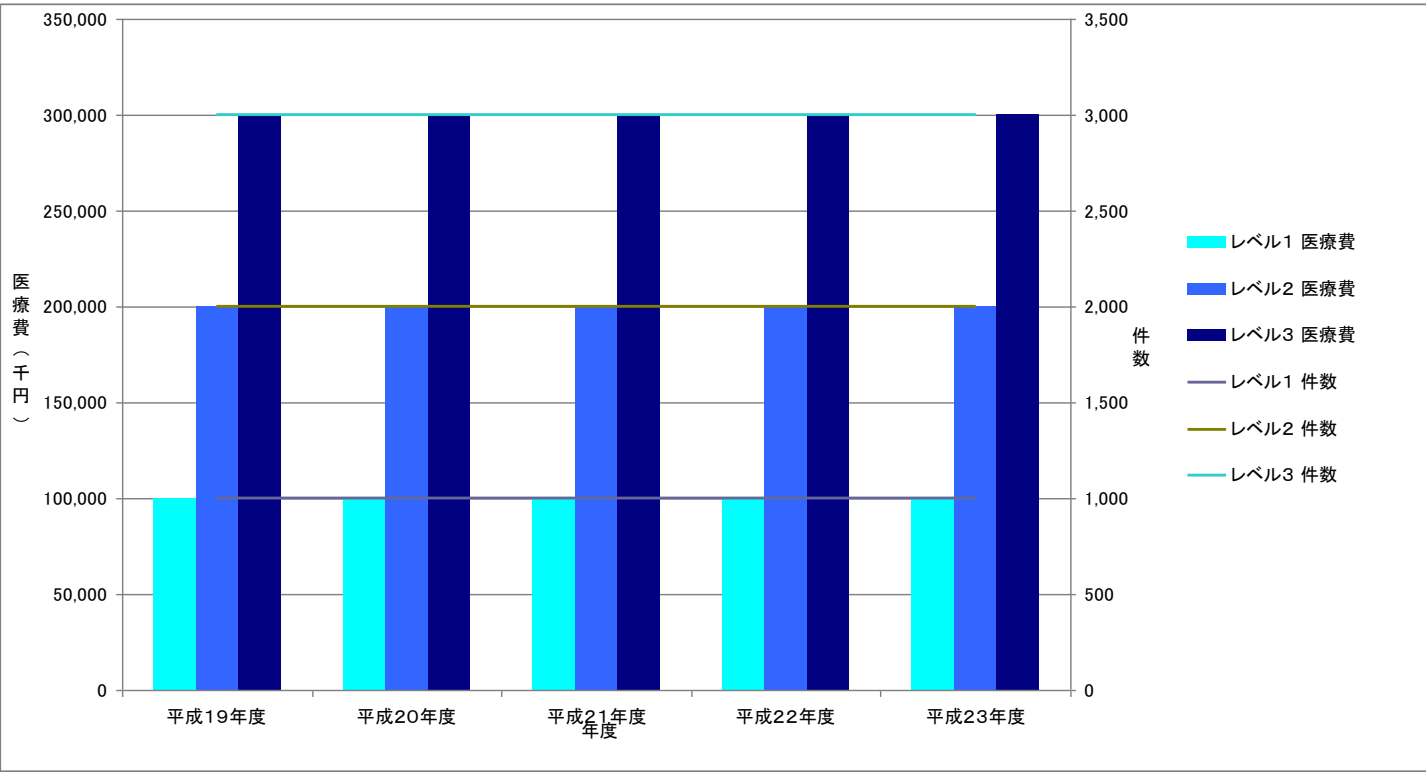
4. 対策実施後のデータ分析、評価（治療中断者）



(再) 受診勧奨後のレベル別件数・費用額の算出

レベル		平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
レベル1	件数	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
レベル1	医療費	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000
レベル2	件数	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
レベル2	医療費	200,000	200,000	200,000	200,000	200,000
レベル3	件数	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
レベル3	医療費	300,000	300,000	300,000	300,000	300,000
合 計	件数	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
合 計	医療費	600,000	600,000	600,000	600,000	600,000

(再) 受診勧奨事後のレ
ベル別件数・費用額を保
険者別に算出
医療費等の推移を把握
する



5. 今後の予定

（事業評価・データ管理）

今後は介入者記録のデータ管理により、未介入者との差異を検証、人工透析患者の推移等も把握する。

（歯科との連携）

歯周病は、糖尿病における腎症、網膜症、神経障害、大血管障害、小血管障害、に次ぐ第6の慢性合併症ともいわれており、糖尿病があると、歯周病が発症・悪化しやすいことが報告されている。近年においては、糖尿病患者に対し歯周病の治療・管理を行うことによって血糖コントロールが改善することが示されており、糖尿病と歯周病の間には双方向の関連性が示唆されている。

このことにおいて県歯科医師会と連携し、本県独自実施の特定健診に付加した歯科質問結果によるスクリーニングにて歯科受診診勧奨を行い、歯科受診による糖尿病重症化予防対策を推進予定である。