

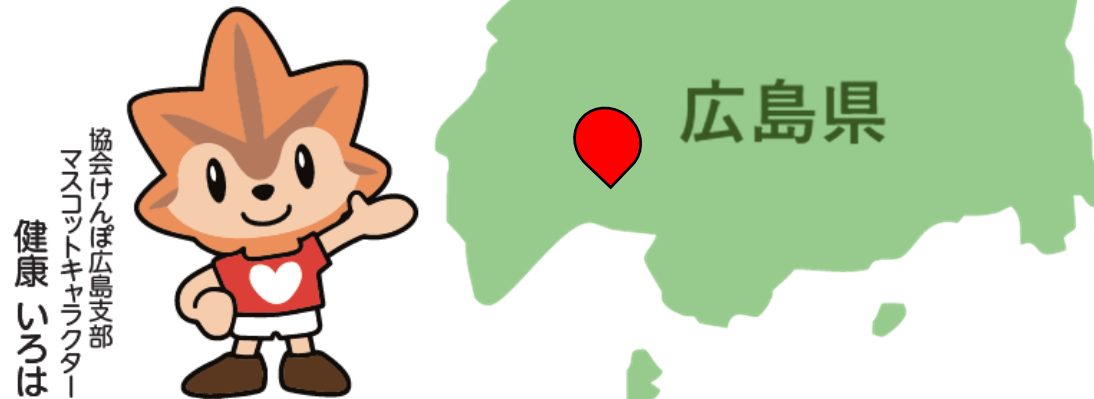
糖尿病治療中断者の

背景及び効果的な再受診を 促す方法の考察

全国健康保険協会広島支部企画総務部

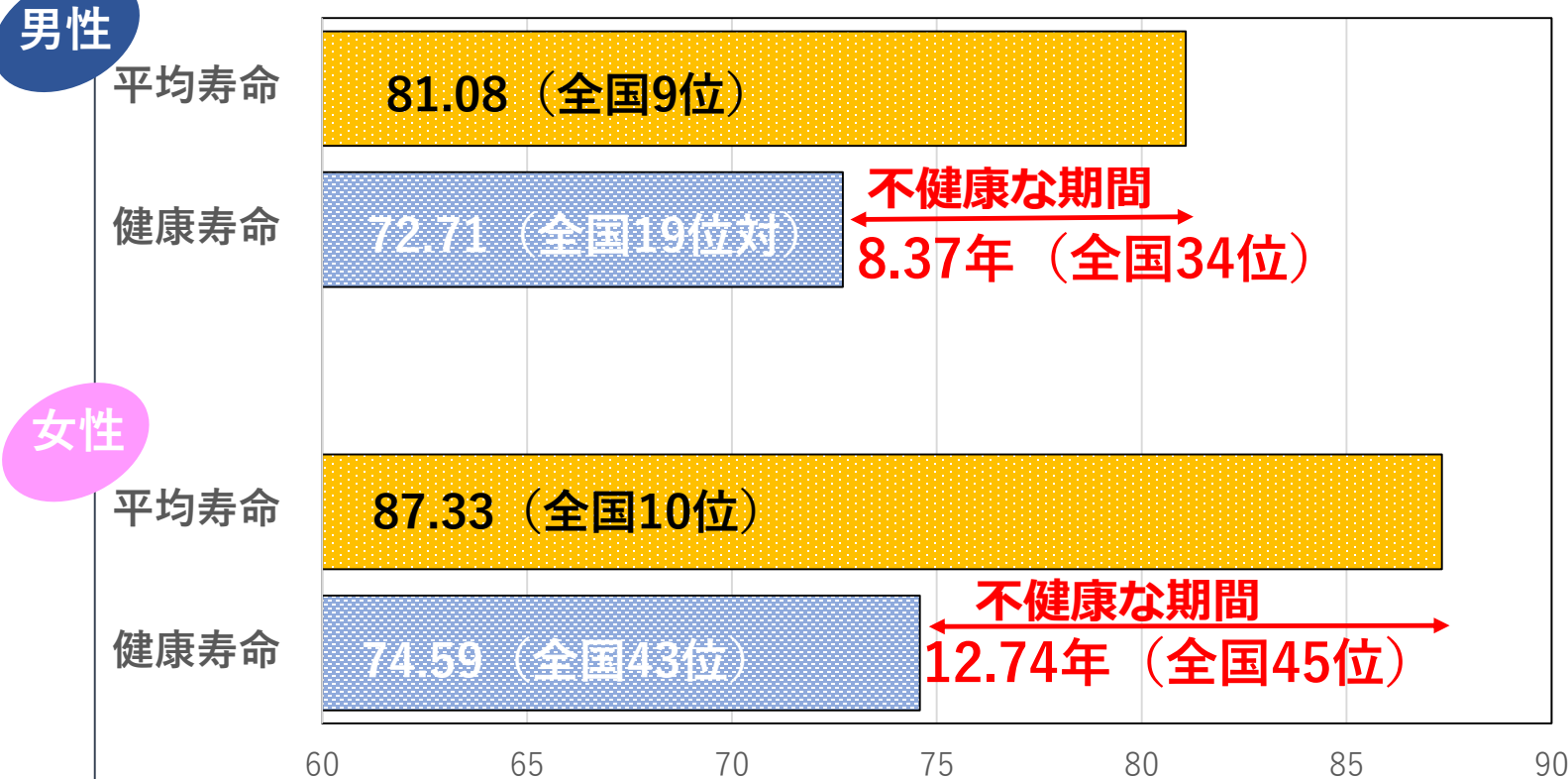
大和昌代（保健師）

築山園美（共同研究者）



はじめに

広島県の平均寿命と健康寿命の差（全国比較）



事業所数・加入者数（全国比較）

全国

2,476,115事業所

40,310,202人

(被保険者数 25,099,804人)

(被扶養者数 15,210,398人)

広島

57,276事業所 (全国11位)

1,083,160人 (全国9位)

(被保険者数 660,886人)

(被扶養者数 422,274人)

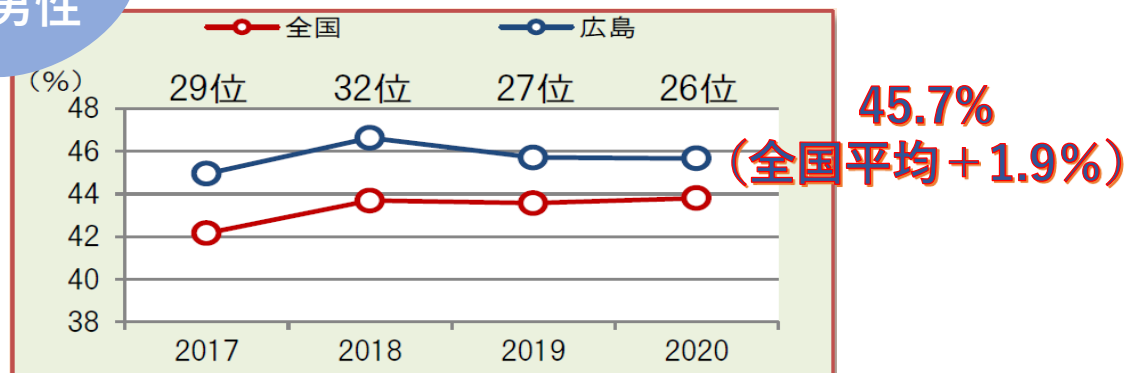
【協会けんぽ月報2022.1】

広島県の平均寿命は男女共10位以内だが、健康寿命は男性19位、女性43位と下位となっており、その差(不健康な期間)が**男性34位、女性45位**と長い

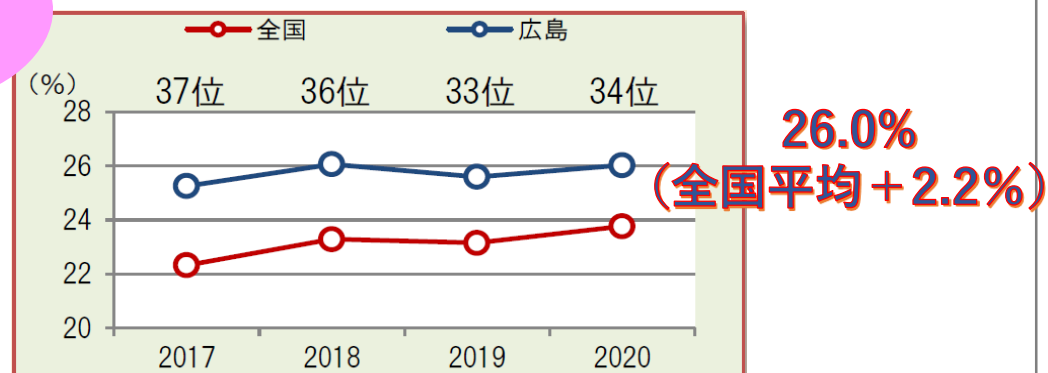
現状

血糖（代謝）リスク保有者（空腹時血糖100mg/dl以上）全国比較の年次推移

男性



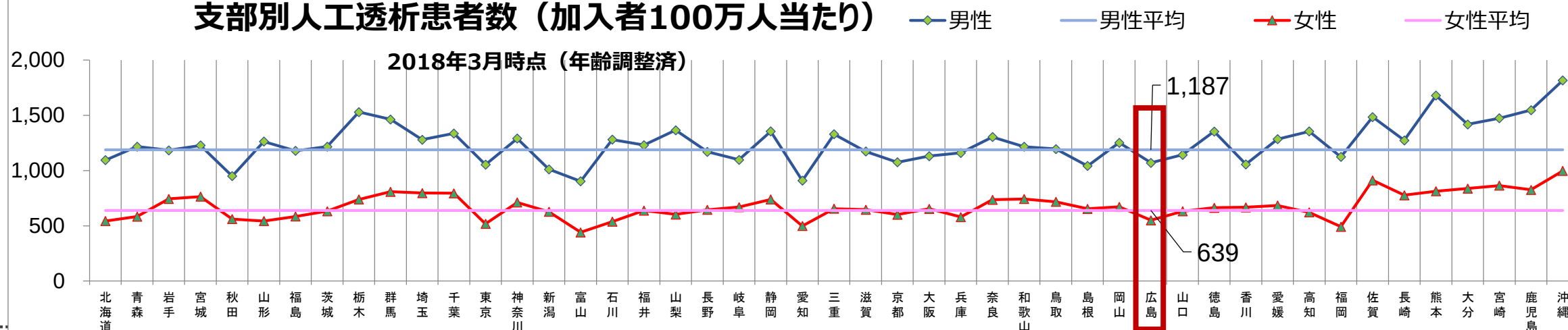
女性



*男女ともに血糖リスクの割合が全国平均より高い

出典：協会けんぽ支部別スコアリングレポート（2020）

支部別人工透析患者数（加入者100万人当たり）



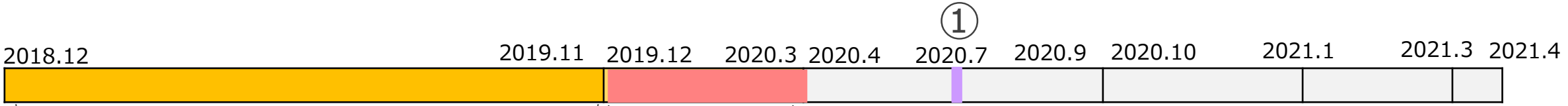
*糖尿病合併症である人工透析患者数(加入者100万人対)については全国平均より低い

出典：協会けんぽHP

目的

- ◆ 広島支部加入者においては、糖尿病リスク保有者が多く、
今後糖尿病患者及び人工透析へ移行する者が増える可能性が高い
- ◆ **糖尿病治療の中断**は、糖尿病治療の課題の1つ
⇒広島支部の糖尿病治療中断者の現状は明らかになっていなかった
- ◆ 中断者への介入は**医療保険者の重要な役割**
- ◆ 医療保険者として、広島支部の
 - (1) 糖尿病治療中者及び中断者の現状と特性の把握
 - (2) 効果的に再受診を促す方法の検証 を目的に研究を実施

方法（1）治療中断率と対象者の特性の把握



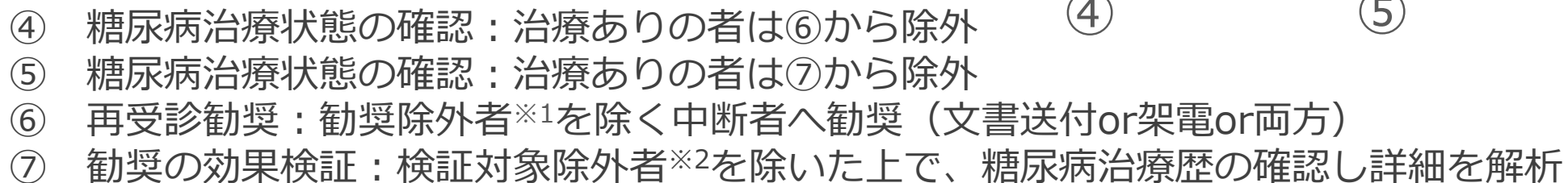
- ① 対象者：2020年7月時点で広島支部の健康保険の資格を有する35歳以上の被保険者
- ② 糖尿病治療歴※の有無の確認：レセプトデータに**糖尿病治療歴**があるか確認
- ③ 糖尿病治療状態の確認：糖尿病治療歴あり者を**継続者**・なし者を**中断者**と定義

※糖尿病治療歴の定義

糖尿病及び透析の治療			治療ありの定義
糖尿病治療	傷病名	ICD10 E10-14	傷病名・医薬品名の両方が存在すること
	医薬品	薬効分類コード396	
透析治療	診療行為	指導と処置コードで判定	該当する項目が存在すること

◆ 解析項目

性別	男性/女性	
年齢	35-39歳/40-49歳/50-59歳/60歳以上	
地域	広島/広島西/呉/広島中央/尾三/福山・府中/備北/県外・不明	
健診受診状況（2019年度）	健診受診あり/健診受診なし	（対象：生活習慣病予防健診+事業所健診のデータがある者）
がん受療歴	レセプトあり/レセプトなし	（対象：ICD10コード C00-D09）
精神疾患受療歴	レセプトあり/レセプトなし	（対象：ICD10コード F00-F99）
難病受療歴	レセプトあり/レセプトなし	（対象：「難病外来指導管理料」に該当）



※1 勸奨除外者

- ・2018.12～2019.3の期間に他疾患（がん、精神、難病）治療歴ありの者
- ・2020.4～2020.9の期間に糖尿病治療ありの者
- ・2020.7～2020.12の間に健康保険の資格を喪失している者
- ・他事業での受診勧奨対象者または勧奨不可者
- ・透析導入者

※2 検証除外者

- ・本人への接触ができなかった者
- ・2020.10～受診勧奨日前までに糖尿病治療歴ありの者

性別	男性/女性
年齢	35-49歳/50-59歳/60歳以上
勧奨方法	架電の有無/文書送付の有無
中断理由	時間なし/コロナ過のため受診控え/自覚症状なし/経済的理由/自己管理/ 他疾患で受診中/面倒/近くに病院がない

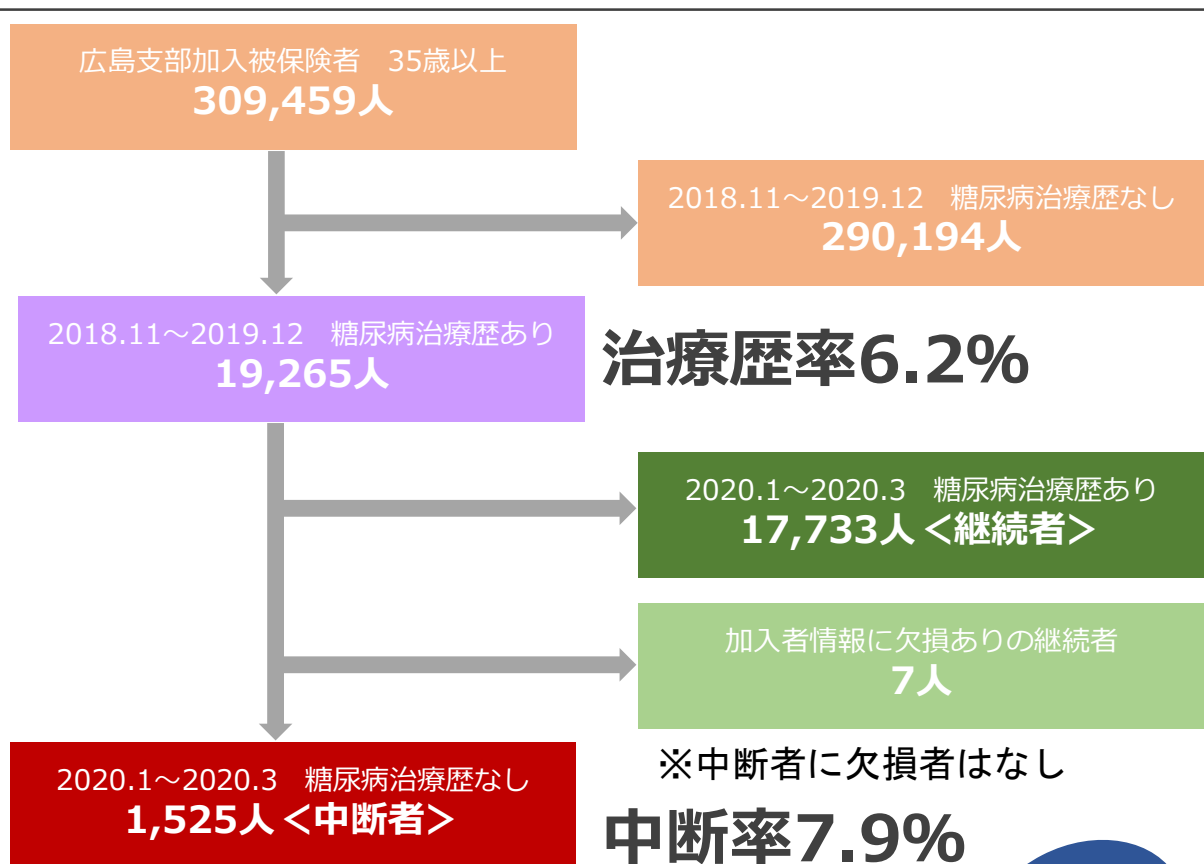
方法 (1) & (2) 共通

◆解析方法

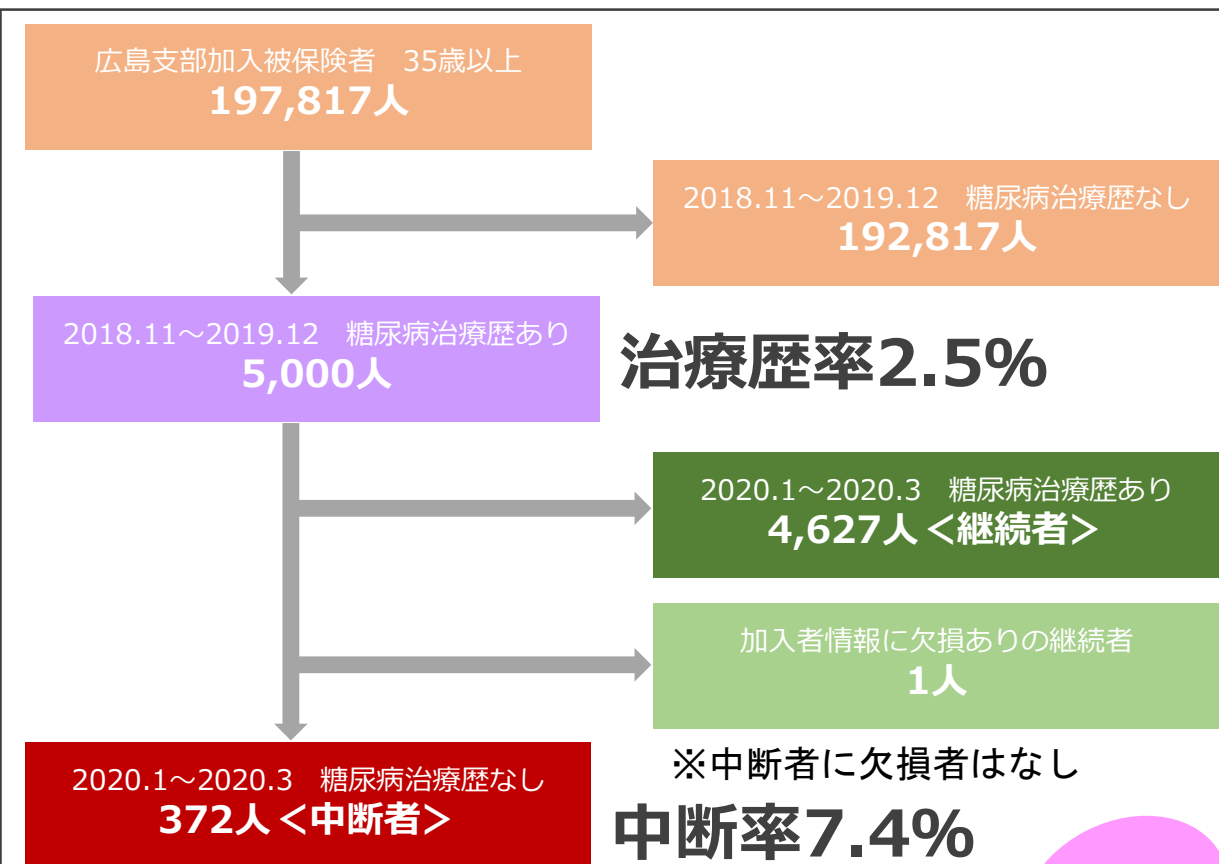
- 以下の手順にて男女別に検討を行った。
 - ① (1) 糖尿病治療率及び中断率
(2) 再受診勧奨による治療再開率 の算出
 - ② 目的変数に
 - (1) 糖尿病治療中断フラグ (**中断者を「1」**)
 - (2) 治療再開フラグ (**再開なし者を「1」**)説明変数に解析で有意差がみられた各項目を入れた多変量解析
- SPSS Statistics 26使用 有意水準 $p < 0.05$
- 解析対象には、加入者情報等に欠損のある者を除外した
- 10名未満の結果は個人の特定を避けるため、非公開とした

結果（1）治療中断率と対象者の特性の把握 ①

◆対象者の選定及び治療率・中断率の確認



男性

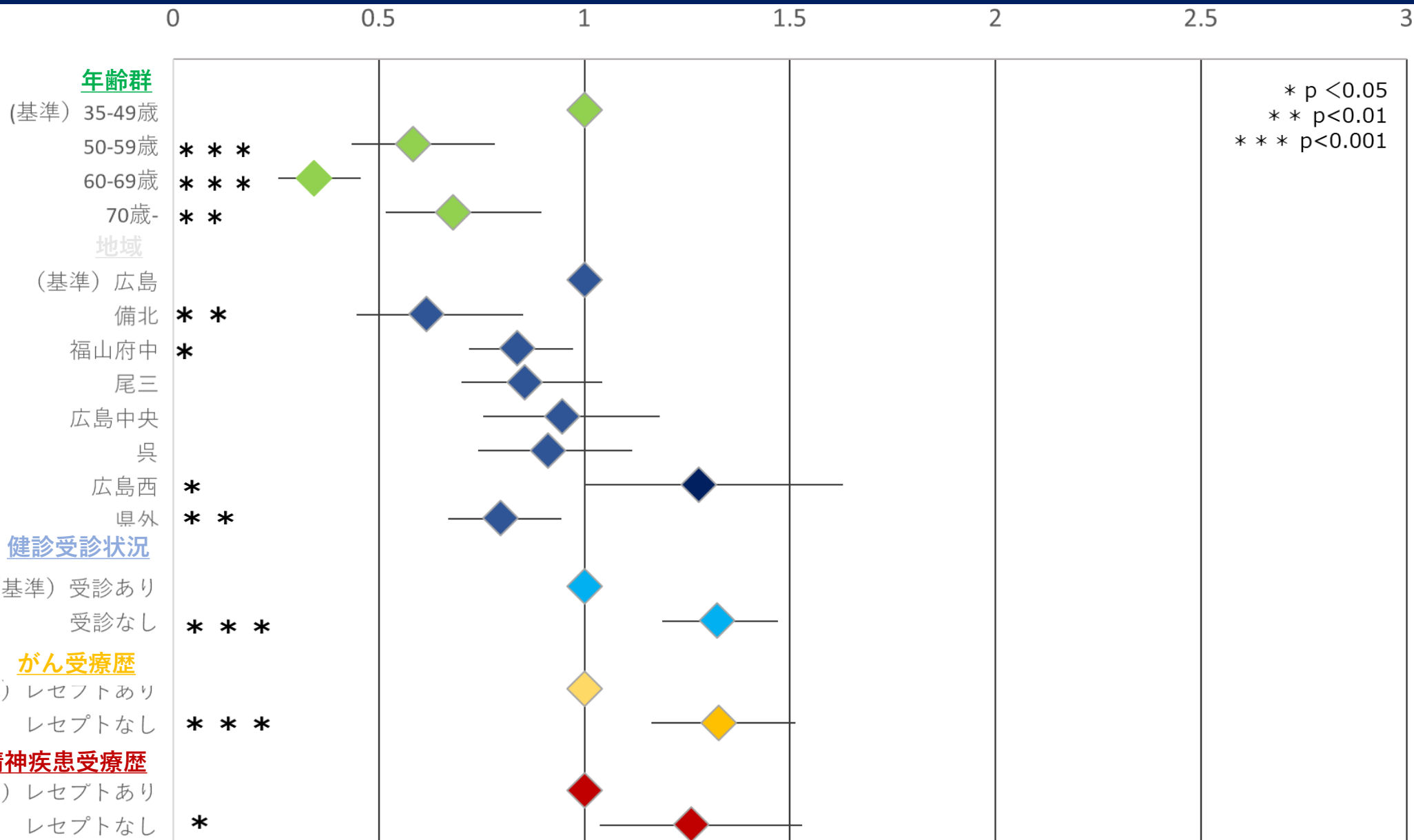


女性

結果 (1) 治療中断率と対象者の特性の把握 ②

◆ 多変量解析

* 説明変数に単変量解析で有意差がみられた5項目。

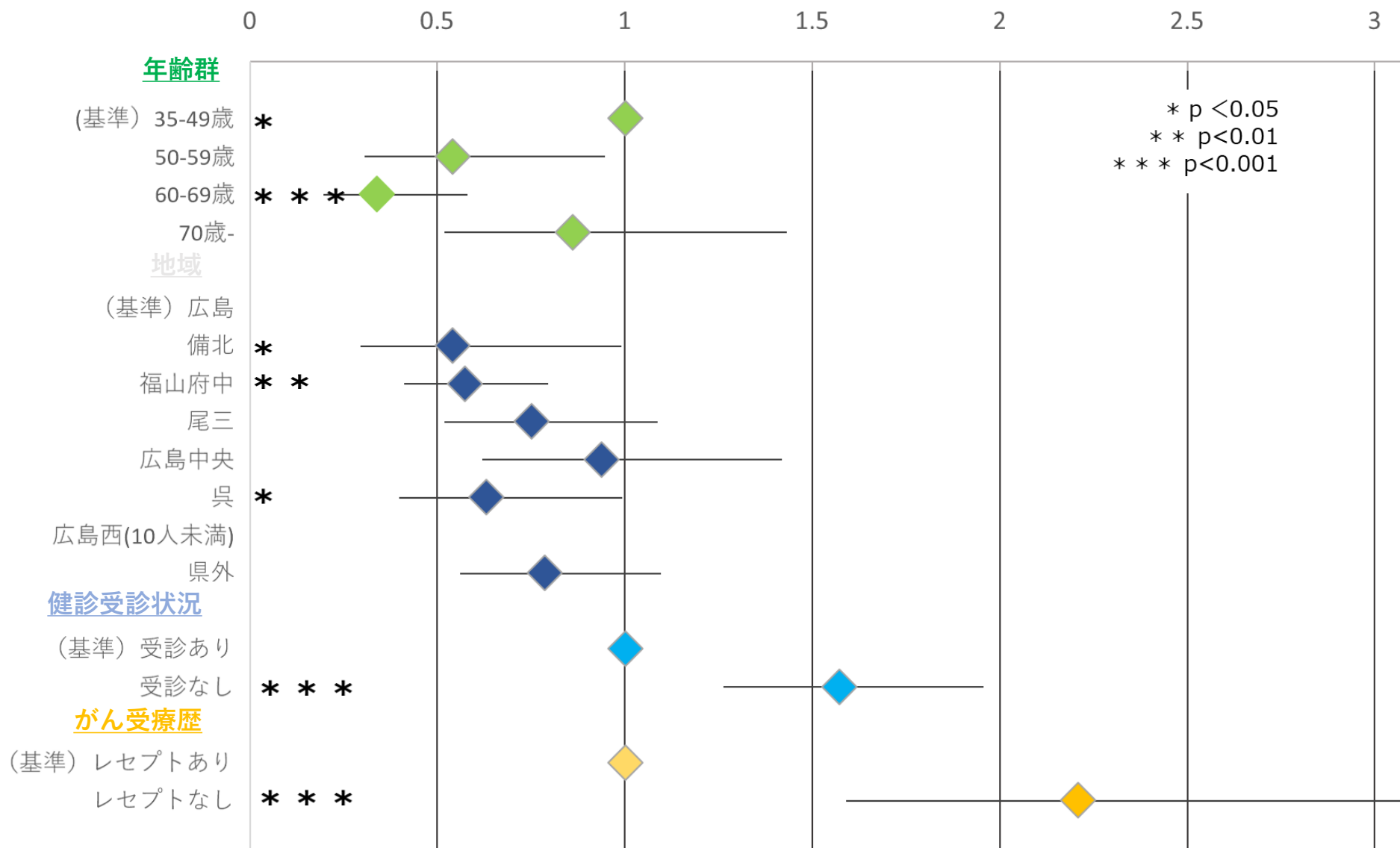


女性

結果 (1) 治療中断率と対象者の特性の把握 ②

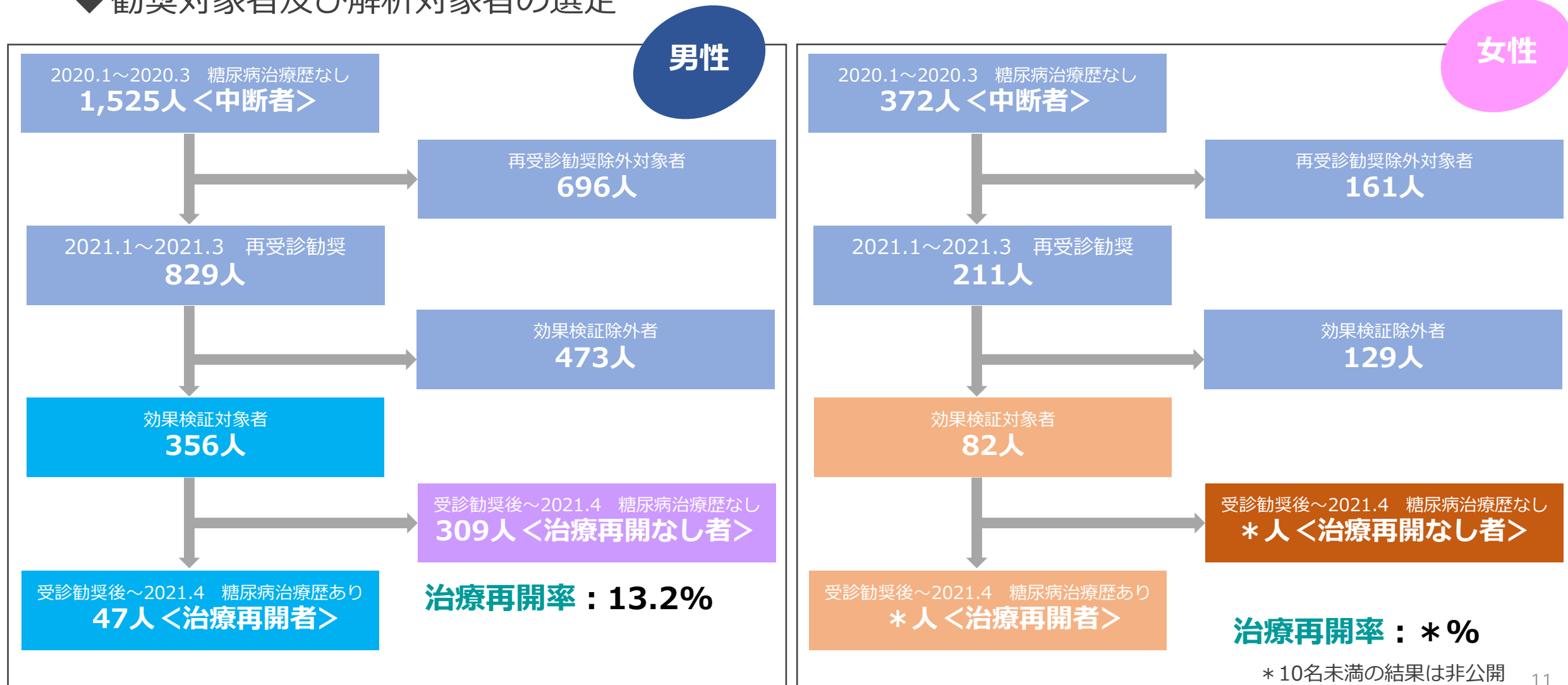
◆ 多変量解析

* 説明変数に単変量解析で有意差がみられた4項目。



結果（2）治療中断者への再受診勧奨の効果検証 ①

◆ 勧奨対象者及び解析対象者の選定



結果 (2) 治療中断者への再受診勧奨の効果検証 ②

お知らせが届いたら

まずは**医療機関**を受診しましょう



健診で **血糖値が高い** ことがわかっているのに
そのままにいませんか？



空腹時血糖値
(mg/dl)

糖尿病型
126以上

100以上

100未満

あなたに
必要なこと

医療機関
受診を!

このままでは
危険！
生活習慣
の改善を

基準範囲内

HbA1c値
(%)

糖尿病型
6.5以上

5.6以上

5.6未満

糖尿病が強く疑われる人の約7割はすでに受診し、治療を受けています。

※厚生労働省「平成29年度国民健康・栄養調査報告」

糖尿病は、すい臓から分泌されるインスリンの分泌低下や作用不足により、血液中の「糖」が増えすぎて全身の血管や神経が傷つく病気です。その結果、動脈硬化が進行し、糖尿病性神経障害（足先のしびれ）、糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症など全身にさまざまな合併症が引き起こされてしまいます。かかりつけ医、専門医の指導のもと、血糖をコントロールしていくことが大切です。



返信用
住所

あなたの病状が悪化してしまうと…

あなたの病状が悪化すると合併症を引き起こし、最悪の場合は失明や人工透析が必要となるかもしれません。



もしも透析に移行してしまったら…



透析に移行した場合、週3回程度通院し、1日約4時間の透析を行う必要があります。

また、年間約550万円の医療費がかかることが予想されます。

すぐに医療機関へ行きましょう！



適切な治療を行うことでリスクは軽減できます。さあ！すぐに医療機関へ行きましょう！

全国健康保険協会広島支部

◆単変量解析・男性 有意な差は認められなかった

男性

単変量解析

オッズ比

95%CI

p値

年齢区分

35-49歳

1.000

50-59歳

0.651

0.305

1.389

0.267

60歳以上

0.883

0.401

1.947

0.758

勧奨方法-架電

架電あり

1.000

架電なし

0.807

0.425

1.534

0.514

勧奨方法-文書送付

送付あり

1.000

送付なし

—

0.999

* 女性の結果においては、10名未満のため非公開

結果（2）治療中断者への再受診勧奨の効果検証 ③

◆治療中断理由

男性

(人)	全体	治療再開あり	治療再開なし
全体	88	11	77
時間なし	35	*	*
コロナで病院嫌	25	*	*
自覚症状なし	10	*	*
面倒くさい	*	*	*
経済的理由	*	*	*
自己管理	*	*	*
他疾患で受診	*	*	*
近くに病院なし	*	*	*

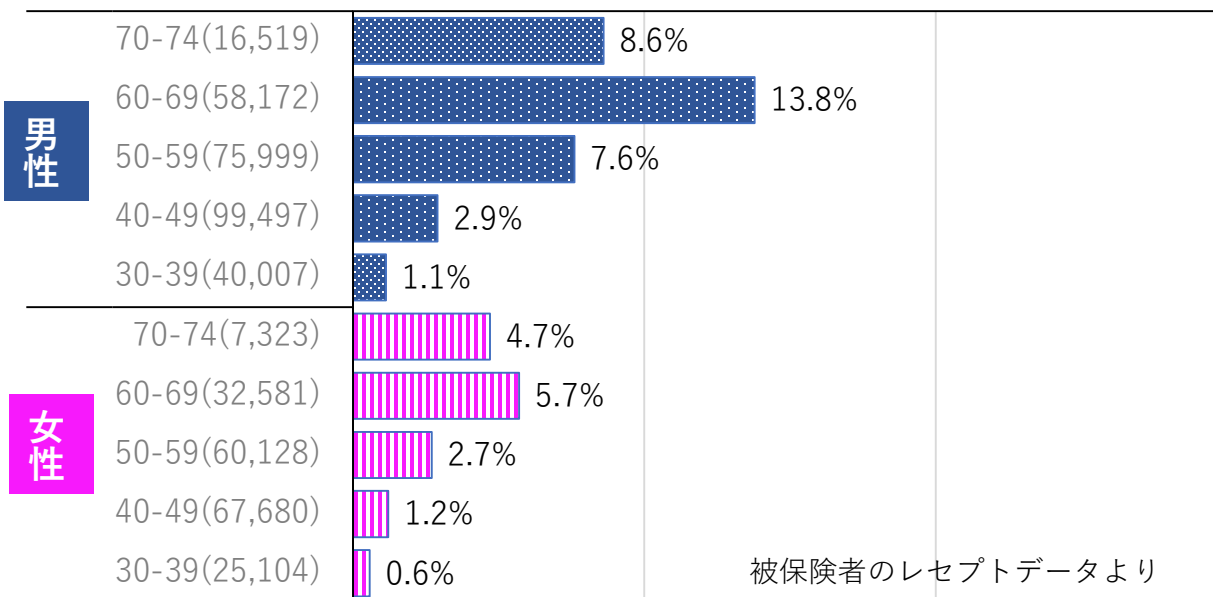
* 女性の結果においては、10名未満のため非公開

考察

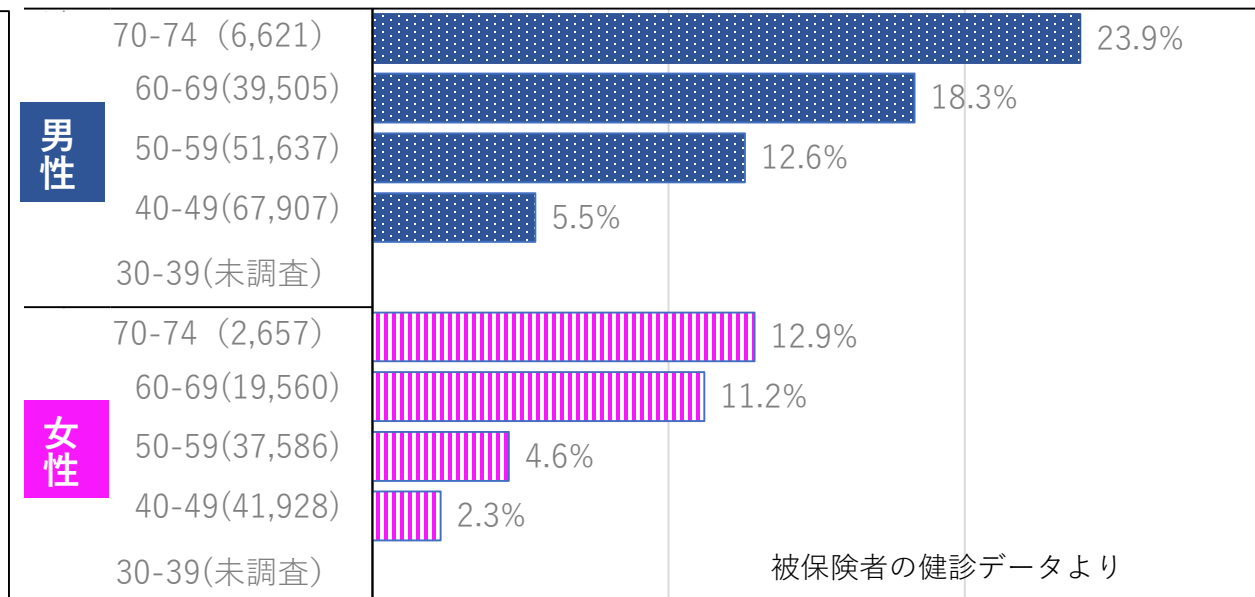
- ◆ 本研究の結果は、**広島県の働き盛りの年代**における**糖尿病治療の現状**を反映していると考えられる
- ◆ 糖尿病治療歴のある者の割合は、**男性6.2%・女性2.5%**
⇒本来治療が必要な者が**十分に治療に結び付いていない可能性**がある

*1 糖尿病リスク保有状況
(FBS $\geq$ 126 or HbA1c $\geq$ 6.5 or 服薬)

協会けんぽ広島支部 年齢階級別治療率
(本研究で、レセプトにより通院を確認できた者の割合)



2019年度広島支部被保険者健診受診者における糖尿病リスク*1
保有状況 (性・年齢階級)



0.0% 10.0% 20.0% 30.0% 0% 10% 20% 30%

考察

◆ 中断率は、**男性7.9%・女性7.4%**

⇒中断率には、**年齢・居住地域・他疾患の有無**

・ **健診受診の有無**が関連

居住地域：

県や各圏域の医療機関等と連携し、
地域の特性に応じた介入を行う

他疾患の有無：

他疾患の有無にかかわらず、
糖尿病治療の継続の必要性を訴求する

健診受診の有無：

年に一度の健診の必要性和
異常があった場合の再検査の勧奨強化



考察

◆ 再受診勧奨による治療再開者の割合は、**男性13.2%**であった

⇒ 介入時期がコロナ禍であったこと、中断者の抽出から再受診勧奨を開始するまで、数ヶ月時間を要してしまうことが影響したことが考えられる

◆ 中断理由別の再受診率は、サンプル数が少なく、
10名未満の結果は個人情報保護の為、示すことができなかった

⇒ 中には再受診率が40%以上であった理由もあり、今後は行動変容を促す方法を検討する上で重要なデータとして活用していきたい

研究の限界

- ◆ 中断者の抽出から再受診勧奨の実施まで**空白の期間**がある
⇒レセプトが医療機関から医療保険者に到着するまで約3～4ヶ月かかるため、勧奨までに空白の期間がある
- ◆ 健診受診者は、協会けんぽが健診結果を把握している者のことであり、**労働安全衛生法上の事業者健診結果は事業主からの提出が必要なため把握しきれていない可能性**がある
- ◆ レセプトで糖尿病治療歴を判定するには、限界がある
(例) 傷病名に糖尿病があり、投薬がない方の場合
⇒医師の判断により投薬がされていない場合についても、「糖尿病治療なし」の人数として計上されてしまう

「健康づくりの**好循環**」をさらに 定着・拡大させましょう！



結語

◆糖尿病治療中断者は、若年層及び健診未受診に多く、また地域差も見られたことから、行政やその他の関係機関と連携し、地域の課題を明確にするとともに、健診から保健指導及び重症化予防を行い健康度を向上させる「健康づくりの好循環」を広く周知し、定着・拡大を図りたい。

ご清聴ありがとうございました