

糖尿病診療の質を大規模レセプトデータで評価
—ガイドラインで推奨される年1回の網膜症検査実施率は36%—

1. 発表者:

田中 宏和(東京大学大学院医学系研究科 社会医学専攻 公衆衛生学分野 医学博士課程2年生)
富尾 淳 (東京大学大学院医学系研究科 社会医学専攻 公衆衛生学分野 講師)
杉山 雄大(東京大学大学院医学系研究科 社会医学専攻 公衆衛生学分野 特任研究員/
国立国際医療研究センター 研究所 糖尿病情報センター 上級研究員)
小林 廉毅(東京大学大学院医学系研究科 社会医学専攻 公衆衛生学分野 教授)

2. 発表のポイント:

- ◆大規模レセプト(診療報酬請求明細書)データにより糖尿病診療の質を評価したところ、継続治療中の糖尿病患者において、糖尿病診療ガイドラインで推奨される少なくとも年1回の網膜症検査の実施率は36%でした。
- ◆組合管掌健康保険のレセプトデータに含まれる診療行為や処方内容を詳細に分析することで、これまでにない大規模かつ高い精度での糖尿病診療の質の評価を可能としました。
- ◆糖尿病診療の質の向上には、患者に対する受診勧奨とともに、勤労層が受診しやすい環境の整備、診療ガイドラインの普及、糖尿病を診療する医師と眼科医との連携推進などが重要であると考えられます。

3. 発表概要:

糖尿病は失明や人工透析導入の原因の上位を占めるため、糖尿病の適切な診療および合併症の予防は喫緊の課題になっています。東京大学大学院医学系研究科社会医学専攻公衆衛生学分野の小林廉毅教授と田中宏和(大学院生)らの研究グループは、レセプト(診療報酬請求明細書)データベース(注1)を用い、診療行為や受診頻度、糖尿病治療薬の処方などの記録を用いてデータの精度を高めて分析することで、これまでにない大規模かつ高い精度で糖尿病診療のプロセス評価を行うことを可能としました。

この研究の結果、組合管掌健康保険(注2)に加入し、2010年度に糖尿病治療薬の処方を受け、定期受診していた糖尿病患者7,464人において、翌年度のHbA1c検査(注3)や血中脂質検査の実施率は90%以上と高かったものの、日本糖尿病学会による糖尿病診療ガイドラインで推奨される年1回以上の糖尿病網膜症の検査(注4)を受けた者の割合は35.6%と低かったことが明らかになりました。この割合は欧米の同様の報告に比べても低い数値です。また、治療を中断した患者の割合は6.4%でした。

糖尿病患者が継続して糖尿病診療を受け続けられるための取り組み(受診勧奨)が行われていますが、糖尿病診療の質の向上には糖尿病患者への受診勧奨だけでなく、勤労層が受診しやすい環境の整備、診療ガイドラインの普及、糖尿病を診療する医師と眼科医との連携推進などが重要であると考えられます。

本研究はBMJ(英国医師会雑誌)とアメリカ糖尿病学会が共同で発行する国際医学雑誌"BMJ Open Diabetes Research & Care"に2016年9月9日付けで掲載されました。なお、本研究は同誌の"Editor's Choice"にも取り上げられました。

4. 発表内容:

糖尿病はインスリンなど糖代謝の異常により慢性的に高血糖状態が持続する疾患です。わが国における有病者の割合は、男性で 15.5%、女性で 9.8%と推計されています(「2014 年国民健康・栄養調査」)。糖尿病は失明や人工透析導入の原因の上位を占めるため、糖尿病の適切な診療および合併症の予防は喫緊の課題になっています。糖尿病診療の「診療の質」は、糖尿病患者に対して血糖値や HbA1c 値のコントロールが適切になされているかといった臨床的な「アウトカム(結果)」とともに、どのような診療(治療や検査)がなされているかといった「プロセス(過程)」でも評価されます。欧米では診療ガイドラインに沿った頻度で合併症予防のための検査がなされているかなどの「プロセス(過程)」に関する診療の質の評価が大規模データを用いて、数多く調査されていますが、日本では特定の地域や医療機関における限られた報告にとどまっていた。

そこで本研究では、株式会社日本医療データセンター(JMDC)が保有するレセプト(診療報酬請求明細書)データベースを用い、データに含まれる診療行為や薬剤処方などを詳細に分析することで、わが国における糖尿病診療の質をこれまでになく大規模かつ高い精度で評価することを可能としました。

2010 年 4 月から 2012 年 3 月まで研究対象となった複数の組合管掌健康保険の加入者(570,363 人)について、レセプトデータに含まれる傷病名や診療行為や薬剤処方、受診頻度などを組み合わせることで、2010 年度に継続して糖尿病診療を受けていた人を特定しました。これらの患者について、翌年度(2011 年度)の治療継続状況や、日本糖尿病学会による糖尿病診療ガイドラインで推奨される定期的な HbA1c 検査、糖尿病網膜症検査、腎症検査、血中脂質検査の実施率を算出しました。

この結果、2010 年度にインスリンまたは経口糖尿病薬の処方を受けていた糖尿病患者計 7,464 人(インスリン 1,415 人、経口糖尿病薬 6,049 人)が特定されました。翌年度(2011 年度)、治療を中断した患者の割合は 6.4%でした。また、受診を継続していた糖尿病患者において、HbA1c 検査や血中脂質検査の実施率はそれぞれ 95.8%、90.6%と高かったものの、診療ガイドラインで推奨される年 1 回以上の糖尿病網膜症の検査の実施率は 35.6%、尿中マイクロアルブミン検査(注5)の実施率 15.4%と低いことが明らかになりました。この割合は欧米の同様の報告に比べても低い数値です。

検査の実施率が低い患者の特徴をみると、男性、勤労層に多い傾向がありました。わが国の 20 代から 50 代の勤労層では、受診の時間が確保できない可能性などが示唆されました。

糖尿病患者が継続して診療を受け続けるための取り組み(受診勧奨)が行われていますが、本研究の結果、糖尿病診療の質の向上に向けて、患者に対する受診勧奨だけでなく、受診しやすい環境の整備、診療ガイドラインの普及、糖尿病を診療する医師と眼科医との連携推進などが重要であると考えられました。今後、本研究成果をもとに、糖尿病診療の質の向上に向けた議論や施策が推進されることが期待されます。

本研究は、BMJ(英国医師会雑誌)とアメリカ糖尿病学会が共同して発行する国際医学雑誌 "BMJ Open Diabetes Research & Care" に 2016 年 9 月 9 日付けで掲載されました。本研究は、同誌の "Editor's Choice"にも取り上げられました。

5. 発表雑誌:

雑誌名:「BMJ Open Diabetes Research & Care」(オンライン版:2016 年 9 月 9 日)

論文タイトル:Process quality of diabetes care under favorable access to healthcare: a 2-year longitudinal study using claims data in Japan

著者:Hirokazu Tanaka, Jun Tomio, Takehiro Sugiyama, Yasuki Kobayashi

DOI 番号:10.1136/bmjdr-2016-000291

アブストラクト URL:<http://dx.doi.org/10.1136/bmjdr-2016-000291>

6. 問い合わせ先:

小林 廉毅(こばやし やすき)

東京大学大学院医学系研究科 社会医学専攻公衆衛生学分野 教授

TEL:03-5841-3494

FAX : 03-3816-4751

E-mail address: yasukik@m.u-tokyo.ac.jp

7. 用語解説:

(注1) レセプト(診療報酬請求明細書)データベース

保険診療で行われた診療行為の費用は、患者が医療機関に支払う自己負担分を除き、医療機関が診療実績に基づき各保険者に請求する。この際、請求のために作成されるのがレセプト(診療報酬請求明細書)である。レセプトにはその患者が受けた検査や薬の処方などが記載されており、患者が複数の医療機関を受診した場合でもすべての診療行為が把握可能であるため、レセプトを分析することでその患者がどのような診療を受けたのかを網羅的に分析できる。本研究で用いた民間のレセプトデータベースとともに、最近、国においても、すべての保険者のレセプトや特定健診のデータを集めて研究に利活用する「レセプト情報・特定健診等情報データベース(ナショナルレセプトデータベース)」の整備が進められている。

(注2) 組合管掌健康保険

健康保険法で規定される公的医療保険の1つの類型。主として大企業において、企業毎に組織される健康保険組合が運営する医療保険(健康保険)である。全国に約1,400の健康保険組合がある。

(注3) HbA1c(ヘモグロビン・エー・ワンシー)

血液検査によって測定される糖尿病の検査の一つ。過去1-2ヶ月の血糖値を反映するとされ、血糖値が直前の食事の影響を受けやすいのに比べ、HbA1cは食事の影響を受けにくく、安定した値が得られるとされる。糖尿病の診断基準であるとともに、糖尿病患者の血糖コントロールの状況を把握するために用いられる。

(注4) 糖尿病網膜症の検査

「精密眼底検査」や「汎網膜硝子体検査」などが、糖尿病網膜症の早期発見のための検査として行われる。これらの検査は一般に眼科医が行うため、糖尿病患者は普段診療を受けている内科医から、眼科医への受診勧奨や紹介を受ける。日本糖尿病学会による糖尿病診療ガイドラインでは、少なくとも年1回行うことが推奨されている。

(注5) 尿中マイクロアルブミン検査

糖尿病腎症の早期発見のために行われる検査で、年1回行うことが推奨されている。