看保連研究助成 研究成果報告書

研究期間: 2022年4月1日~2024年3月31日

研究課題名(和文): 妊娠中の明らかな糖尿病と妊娠糖尿病に関するレセプトデータの分

析と課題の明確化 申請者:由利 紗織

所属・役職:やんばる希望ヶ丘助産院

所属学会·団体:一般社団法人日本助産学会

連絡先(住所、電話/FAX、e-mail): 沖縄県国頭郡今帰仁村玉城 3 7 2 - 1 ガーデンヒルズ今帰仁 3 - B、090-7335-1652、yurisan_0425@yahoo.co.jp

共同研究者

稲田 千晴 日本赤十字看護大学大学院母性看護学/大学院国際保健助産学・講師

サーバーレセプト情報管理・データ解析

片岡 弥恵子 聖路加国際大学大学院看護学研究科ウィメンズへルス/助産学・教授

データ解析・総括支援

加藤 美佳 母子愛育会総合母子保健センター愛育病院・LDR 師長

データ解析・周産期医療体制の分析

早川 ひと美 日本看護協会神戸研修センター教育研修部継続教育課・課長

データ解析

1.背景

我が国では35歳以上の高年出産の増加とともに妊娠中の産科合併症も年齢依存的に上昇し、母体の耐糖機能異常も例外ではない。2010年の診断基準の変更により、妊娠中の明らかな糖尿病(従来「妊娠糖尿病」として診断されていた妊娠中に発見された糖尿病。Overt diabetes in pregnancy: overt DM)に加えて、妊娠糖尿病(糖尿病の診断基準は満たさないが妊娠中に始めて指摘された糖代謝異常。糖負荷試験をした際に、空腹時血糖 92mg/dL以上、1時間値 180mg/dL以上、2時間値 153mg/dL以上のいずれか1点以上を満たした場合をいう。gestational diabetes mellitus: GDM)が診断され、GDM 及び、Overt DMの合併妊婦は2.7~4.4倍となり、妊婦の8.5%の有病率と増加している。

GDM、Overt DM の周産期の有害事象として、2 型糖尿病発症のリスクが 7.4 倍高くなること (Bellamy et al, 2009)、出生後の子どもでは母体の妊娠中の血糖値が高いほど、児のインスリンの抵抗性が高く (Sholtens et.al, 2019)、将来の肥満やメタボリックシンドロームのリスクが明らかになっており (Barker et al, 1993)、短期的にも長期的にも母子の健康状態に影響を与えることがわかっている。

妊娠中の糖尿病の妊婦の SMBG の管理に対する指導を行った際に算定される診療報酬として C101-3 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料があるが、overt DM とハイリスク GDM の患者が算定対象であり(令和 4 年診療報酬点数表 C-101-3)、ハイリスクではない GDM の場合には算定されない。現在の仕組みでは、軽症の GDM の指導管理には診療報酬が得られな

看保連研究助成 研究成果報告書

いため、施設や担当する医師や助産師の努力によって管理が行われているという実態が推察される。GDM もしくは、Overt DM の妊産婦がどのような医学的管理、支援を受けられているのかを網羅的に示す調査はなく、施設ごとや、地域によらず、妊娠糖尿病の診断を受けた女性がどのような医学的管理が行われて、その管理による予後の影響の実態を明らかにする必要が生じている。

2.目的

本研究は、レセプト情報を活用した、GDM、Overt DM 患者 の医学管理を診療報酬算定の実態からを明らかにし、GDM または Overt DM 患者の支援体制の課題を分析することを目的とする。

3.方法

株式会社 JMDC が健康保険組合より二次利用許諾を得て受領したレセプトデータ及び健 診データの匿名加工データから、妊娠糖尿病もしくは妊娠中の糖尿病の診断行われている レセプトデータのうち、直近1年間のデータを購入した。レセプトデータの保険者紐付け処 理については、分析を専門にする会社に委託し、統計的に分析可能なデータベースを作成し た。

4.結果

2021年8月から2022年9月の1年間のicd10 O-24妊娠中の糖尿病の患者のレセプトデータを分析した。期間の母数は、10,160,789人で、2022年の総人口124,947,000人の8.1%であった。妊娠中の糖尿病O-24患者数は、19,918人と算出されたが、生年月日2015年12月(6歳)2022年8月(0歳)の2件を削除し、19,916人を分析対象とした。対象者の年齢は生年月日から算出し、分娩日が特定された3885人は分娩日を基準年齢とし、それ以外は、2022年1月を基準とした。施設数は、23,849施設で、レセプト件数は、262,629件であった。

在宅妊娠糖尿病患者指導管理料を算定した診療科は、内科 575 件、産婦人科 68 件、その他 23 件という結果で、在宅糖尿病管理指導料が算定されているのは、内科が圧倒的に多く、 産婦人科での算定は少なかった。

在宅妊娠糖尿病患者指導管理料を算定されていたのは 19,916 人の患者のうち、2085 人 (10.5%)であった。最小値 1 回、最大値 8 回で、1 人あたりは、平均 2.24 回(1.36SD)の 算定であった。分娩日が特定できた 3885 人(患者数の 19.5%)のうち、分娩後に算定していたのは 67 件であったことから、妊娠中に算定されている 2085 人のうち 3.2% しか、産後に算定されていなかった。SMBG は連動して算定していた。

在宅自己注射指導管理料(1230点,初回指導から3月以内の指導は580点加算)を算定されていたのは1560人であり、最小値1回、最大値18回で平均4.75回(3.03SD)であった。在宅自己注射指導管理料とともに、SMBGも算定されていた。

外来栄養食事指導料(初回 260 点<235 点>、2回目以降 200 点<180 点>)を算定されていたのは 3447 人であり、最小値 1回、最大値 10回平均 1.70回(1.16SD)であった。

看保連研究助成 研究成果報告書

5.考察

在宅妊娠糖尿病患者指導管理料の算定数が少ないこと、分娩後の算定はわずかということから、妊娠中の GDM 管理、および産後の2型糖尿病への移行を予防する観点から算定拡大された診療報酬は効果的に使用されていなかった。診療報酬を算定されていないということは、妊娠糖尿病の管理が行われていない場合と、管理をはしているのに対価を請求していないという2つの課題がある。

妊娠糖尿病の管理は、内科との協働管理はもちろん必要であるが、定期的な妊婦健診は産科で行われている。産科よりも内科での算定が圧倒的に多いということは、内科を併設していない産婦人科や産婦人科での胎児管理や分娩リスクの予防のために妊娠糖尿病の管理での診療報酬の算定について、周知や理解を進める必要があるのではないかと考える。他方、妊娠糖尿病の管理は実際には行っているが診療報酬を算定していない場合には、診療報酬は適切な医療の提供の証として算定を行い、適切な報酬を得られることで適正な管理を推進する必要性の理解が必要と考える。妊娠糖尿病既往女性のフォローアップに関する診療ガイドラインが策定され、妊娠糖尿病既往女性において2型糖尿病発症予防のための産後の生活習慣介入は強く推奨されており、2型糖尿病発症予防目的に母乳哺育を実施することも弱くではあるものの推奨されている(平松、杉山、2023)。算定対象のGDM患者が管理料の算定のもと、適切なフォローを受けられる体制の整備が必要である。

6.結論

レセプトデータより在宅妊娠糖尿病患者指導管理料の算定が少ないことが明らかになり、 妊娠糖尿病の管理が行われていない場合と管理をはしているのに対価を請求していない場 合という2つの課題が示唆された。GDM またはOvert DM 患者の支援体制を把握するため に、施設における実態の調査が必要である。

【引用文献】

Barker D. J. P., C.N. Hales, C. H. D. Fall, C. O smond 1, K. Phipps I and P. M. S. Clark(1993): Type 2 (non-insulin-dependent) diabetes mellitus, hypertension and hyperlipidaemia (syndrome X): relation to reduced fetal growth, Diabetologia 36:62-67.

Bellamy L, Casas J, Hingorani AD, Williams D. (2009): Type 2 diabetes mellitus after gestational diabetes: A systematic review and meta-analysis. The Lancet. 2009;373(9677):1773-9.

平松祐司, 杉山隆 (2023): 妊娠糖尿病既往女性のフォローアップに関する診療ガイドライン

令和 4 年診療報酬点数表 C-101-3,

https://shirobon.net/medicalfee/latest/ika/r04_ika/r04i_ch2/r04i2_pa2/r04i22_sec2/r04i2 22_sub1/r04i2221_C101_3.html (検索日:2022.5.15)