

ネットワークアンケート 49

糖尿病ネットワークを通して
医療スタッフに聞きました

Q. 血糖自己測定の保険適用の範囲について、 どのようにお考えですか？

前号から、10年以上前に行ったアンケートと同じテーマを再度取り上げる企画がスタートしました。今回は保険適用外での血糖自己測定(SMBG)について。前回このテーマで調査したのは2004年のことでした。それから12年、どのような変化があったのでしょうか？

[回答数：医療スタッフ115（医師23、薬剤師22、看護師・准看護師43、管理栄養士・栄養士13、臨床検査技師10、その他4（糖尿病療養指導士30、糖尿病認定看護師11）、患者さん・一般323（1型82、2型223、境界型9、その他10。経口薬療法57%、インスリン療法45%、GLP-1受容体作動薬療法7%）。それぞれ重複あり）]

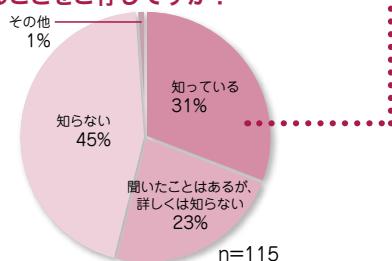
このアンケートでは、患者さんと医療スタッフに同じ趣旨の質問をすると、回答にギャップがみられることが少なくありません。しかし血糖測定の保険適用範囲の拡大に関しては、「現状でよい」が1割強、「拡大を」が7～8割を占めるという似通った結果になりました。ちなみに12年前のアンケートでは、医療スタッフの83%、患者さんの90%が「適用拡大を」と回答していました。低血糖を来しにくい経口薬療法が普及し、自費でもSMBGを必要とする患者さんが割合としては少し減ったということかもしれません。

「実際に自費でSMBGをしている患者さんがいるか」とのスタッフへの質問では、74%が「いる」と回答。自費でのSMBGを勧める理由は「血糖コントロール改善のため（68%）」「治療モチベーションを高めてもらうため（55%）」「食事療法の方法を学んだり効果を実感してもらうため（52%）」が上位

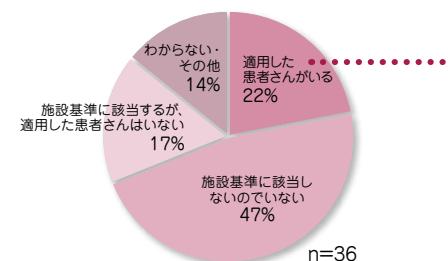
の三つ。スタッフのこの期待は患者さんに届いているようで、患者さんに対する「自費でSMBGを始めて良かったこと」の上位三つの選択肢と一致します（右ページ参照）。反対に、スタッフが「自費でのSMBGを勧めない理由」はやはり「費用が負担になるだろうから」が87%と大多数を占めました。

ところで、前回このテーマでアンケートをした時から変わった保険上の新たな仕組みとして、インスリン等の注射療法をしていくても一定の条件に合えば、生活習慣病管理料の中で限定的ながらSMBGを算定できるようになったことが挙げられます。この仕組みについて認知度を聞いたところ、「知らない」「聞いたことはあるが詳しくは知らない」が多く、「知っている」は31%にとどまりました。さらに「知っている」と答えた

Q. インスリン等の注射療法以外でも血糖自己測定に保険が適用されるケースがあることをご存じですか？



► Q. 適用した患者さんはいますか？



n = 113

中でその加算を適用した患者さんがいるのは22%と少数でした。しかし、その患者さんの血糖管理改善や治療モチベーション向上に対する効果は大きいようです。

医療スタッフの自由記述より

SU剤処方例は本来すべて適用すべき／肝硬変や腎不全、ステロイド使用例などの日内変動が大きい場合、SMBGがないと高血糖を把握できない／空腹時正常でHbA1c高値の場合に日内変動を知りたい／SMBGは食事療法、運動療法、薬物療法に続く第4の治療法／測定手技の指導に時間をとられ他の患者を待たせることになる／指導できるスタッフとそうでないスタッフの差が大きい／血液の付着や針の処理など不安が多い処置だと感じる／現状でも漫然と測定しているケースがあり、SMBGの医療費が本当に生かされているのか見直す姿勢が大切

► Q. その患者さんの血糖管理は？（n=8）
改善することが多い（87%）、あまり変わらない（12%）

► Q. その患者さんの治療モチベーションは？（n=8）
向上することが多い（87%）、あまり変わらない（12%）