

令和5年10月6日  
第63回 全国国保地域医療学会

# 包括的な療養指導を必要とする高齢者の地域における割合の推計 ーレセプトの地域包括診療料等のデータによる分析ー

北海道国民健康保険団体連合会  
医療介護連携支援企画本部

伊藤 一輔  
出光 英哉

演題発表に関連し、開示すべきCOI  
関係にある企業などはありません。

## 心不全パンデミックが今後の大きな課題

高齢化とともに患者数が増多して、**高い再入院率**で、病床が満杯、受け入れが困難に

## 再入院の予防が重要

**再入院の予防には、医療と介護が連携した在宅での包括的疾患管理がきわめて重要**

(このスライドで「在宅」とは、外来又は訪問で診療を受けつつ自宅などで療養していることをいう。)

## 包括的疾患管理の対象者は？

在宅で包括的疾患管理を必要とする高齢者は北海道での地域にどれくらいいるのか？

(体制づくりの検討に必要なだが、定量的に明らかにした研究は見当たらない。)

外来で包括的な療養指導を必要とした高齢者の北海道での地域における割合を明らかにする。

地域包括診療料と地域包括診療加算の算定状況から推計

外来で包括的な療養指導及び診療を行った場合に算定する診療報酬

国保連合会に集まるレセプトデータから算定状況を把握し推計

# 算定要件

慢性心不全

慢性腎臓病

(慢性維持透析以外)

認知症

高血圧症

糖尿病

脂質異常症

対象患者: 外来患者で 2 つ以上の疾患を有する場合

患者が受診している他の全医療機関とその医薬品処方を把握

生活面の指導(服薬、運動、休養、栄養、喫煙、**体重測定**、血圧測定など)

介護に関する相談対応

往診、訪問診療の提供、**24 時間**の対応

☆その他、厳しい施設基準を満たす必要がある。

地域包括診療料 1,660 点 又は 1,600 点 (月 1 回算定、包括報酬)

地域包括診療加算 25 点 又は 18 点 (再診毎に算定)

診療所、病院(200床未満)

診療所

(料または加算のいずれかを算定)

## 全ての内科系医療機関が算定する市町村を抽出して計算

全ての内科系医療機関が算定している市町村では、外来で包括的な療養指導を必要とする住民が全て対象患者として顕在化していると想定した。

$$\frac{\text{算定対象となった患者数}}{\text{その市町村の被保険者数}} \times 100 = \text{患者割合 (\%)} \text{を計算した。}$$

※ 後期高齢者医療について計算した。

地域包括診療料(1,660点又は1,600点)の大半は後期高齢者医療での算定  
(患者負担を考慮して自己負担割合が小さい後期高齢者を中心に算定)

## 抽出した市町村

全ての内科系医療機関が算定＝道内 179 市町村のうち **9 町村** **13 医療機関**

(6つの二次医療圏に分散)

**患者割合は 14.0 %**(令和4年9月請求レセプト)

市町村数	医療機関数	算定対象患者数(a)	被保険者数(b)	患者割合(a/b)
<b>9 町村</b>	<b>13 機関</b>	<b>1,111 人</b>	<b>7,956 人</b>	<b>14.0 %</b>

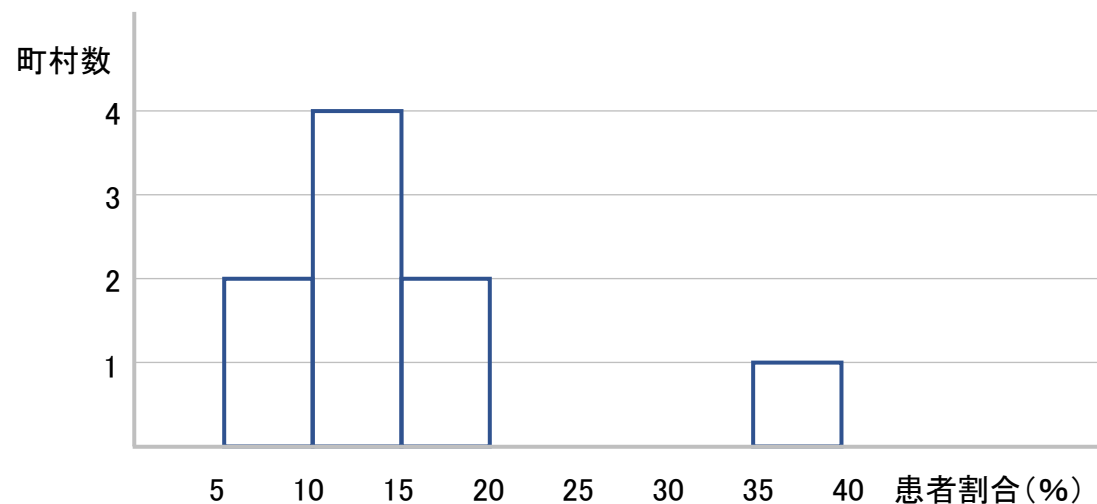
町村別患者割合の分布 (ヒストグラム)

中央値 12.5 %

最大値 36.8 %

最小値 5.5 %

母平均 $\mu$ の95%信頼区間 $8.3\% \leq \mu \leq 22.3\%$	179市町村別患者割合の平均 がこの区間内にある
--	-----------------------------



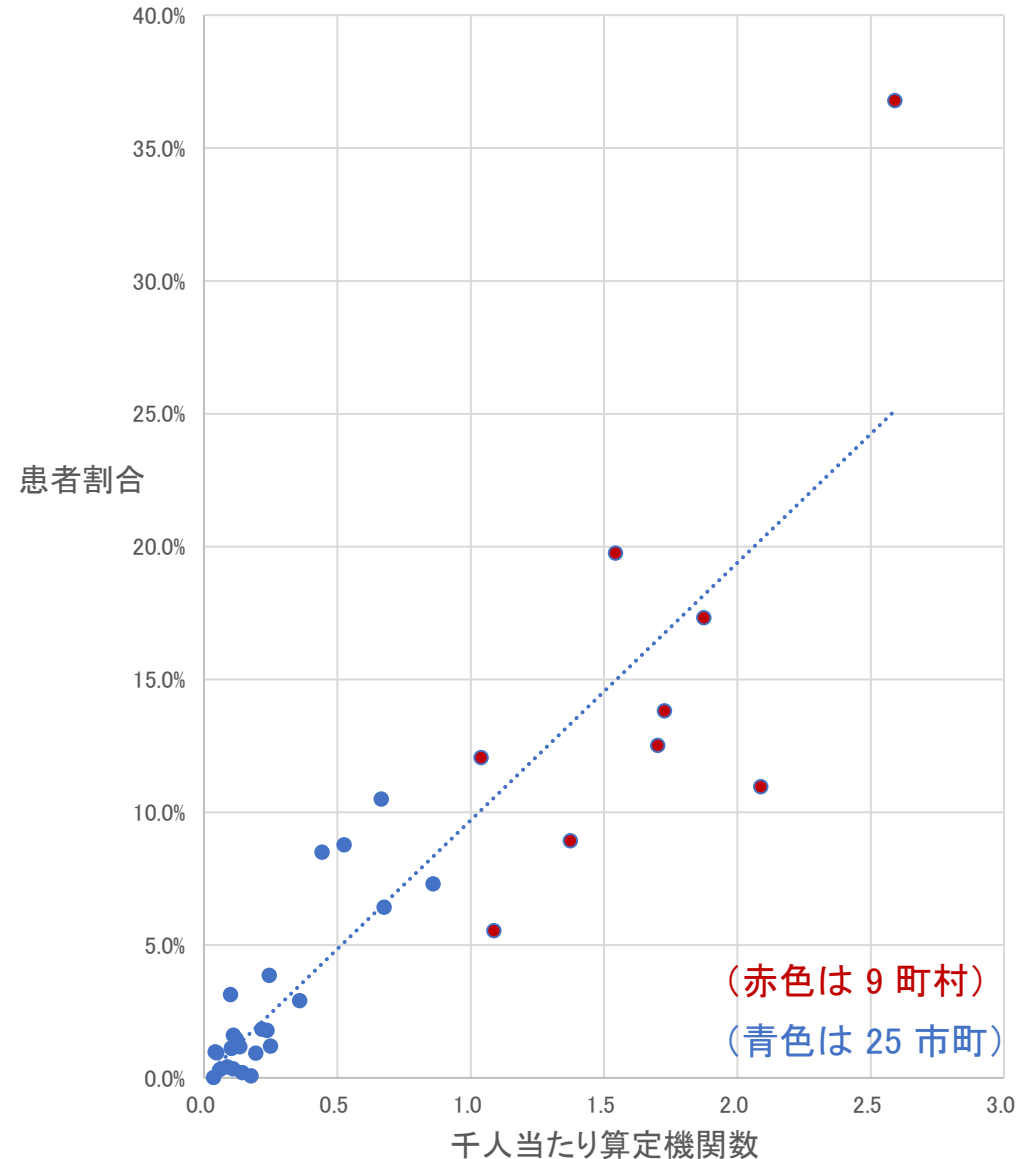
# 患者割合は千人当たり算定機関数と強く相関

患者割合の変動は、被保険者千人当たり算定機関数の変動で説明可能

都市部から町村部まで一貫した傾向

{ 全ての内科系医療機関が算定=9町村 } 全 34 市町村  
{ 一部の内科系医療機関が算定=25市町 }

スピアマンの順位相関係数 $r = 0.8781$	強い相関
回帰方程式 $y = 0.0969x + 0.0001$	回帰方程式は母集団にも有効に成立
有意確率 $F = 8.19619E-13$ ( $p < 0.05$ )	
決定係数 $R^2 = 0.8027$	患者割合の変動の80%は千人当たり算定機関数の変動で説明可能



## 9 町村での結果より

9 町村では、外来で包括的な療養指導を必要とする患者の割合は、**後期高齢者の 14.0 %**

9 町村に地域的な偏りは見られない。

最大値と最小値の開きは、被保険者千人当たり算定機関数で説明可能

患者割合と千人当たり算定機関数との相関は、都市部から町村部まで一貫した傾向

**9 町村の患者割合である 14.0 %は、**

**北海道全体を推論するベースを初めて明らかにしたことで意義がある。**

## 北海道全体に拡大した推論

- ① 9 町村別患者割合から母平均  $\mu$  の 95 % 信頼区間を計算したところ、179 市町村別患者割合の平均は 8.3 % から 22.3 % の間にあると考えられる。
- ② 回帰方程式で北海道内全ての内科系診療所を算定機関と仮定して計算すると、患者割合は 17.9 % となる。  
ただし、専門分化している診療所の重複分を除くと、患者割合はさらに低いと考えられる。  
(診療所が特に専門分化している札幌市を除いた計算では 15.3 % となる。)

以上のことから、

北海道全体では、少な目に見積もると、後期高齢者の約 1 割は、外来で包括的な療養指導が必要と推論できる。

なお、外来で包括的な療養指導を必要とする後期高齢者について計算しており、訪問診療と前期高齢者を含んでいない。  
また、医学的必要性以外の経済的理由の影響を排除できない。

**北海道の後期高齢者のうち約 1 割は、外来で包括的な療養指導が必要と推測される。**

**訪問診療や前期高齢者を含めると、在宅で包括的疾患管理を必要とする高齢者はさらに多いと思われる。**

なお、北海道の後期高齢者の約 1 割は、約 8 万 6 千人。

これに対して、

**現状では地域包括診療料等の算定対象患者数は約 1 万人に満たないことが明らかになった。**

**疾患管理が普及するには、制度をより有効に活用するための検討が重要な課題である。**

## 今後の研究課題

地域包括診療料等を算定している患者と心不全の再入院率との関係进行分析し、包括的な療養指導が再入院の予防に有効かを検討する。

その分析結果を生かして、ご協力いただける市町村とともに、地域における疾患管理の体制づくりを検討する。