

令和6年10月4日
第64回 全国国保地域医療学会
(訂正版)

地域における**心不全急性増悪患者を** **レセプトデータから把握する試み**

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による医療の負荷が深刻に

高齢化とともに患者数が急増して、**高い再入院率**により病床の受け入れが困難に

再入院をいかに予防するかが重要なポイント

再入院の予防には、**医療と介護が連携して在宅で包括的疾患管理を行うことが極めて重要**

具体的な連携の仕組みを地域とともに考える

それぞれの地域に即した仕組みを**医療機関、介護事業所、地域包括支援センターなどの多機関や、医師、看護師、保健師、ケアマネージャーなどの多職種で協議**することが重要

北海道国保連合会は地域の協議に参画して専門的な助言等で協力

A町が再入院予防の取組を開始（北海道国保連合会が参画）

令和5年6月 多機関・多職種による企画打合せ会議の開催

町長、国保病院院長、副院長、看護師長、地域包括支援センター職員、介護事業所職員などが参加。その地域の心不全患者の実態や再入院予防の課題などを話し合っ、次回の勉強会の内容を検討。

令和6年1月 第1回心不全勉強会の開催

心不全の全体像やガイドラインを学習したうえで、今後、次の二点に取り組むことを合意した。

- ① 再入院予防の支援対象となる心不全患者をリストアップする。
- ② リストアップした患者に対する支援内容を協議する。

支援対象者をどのような方法でリストアップするか？

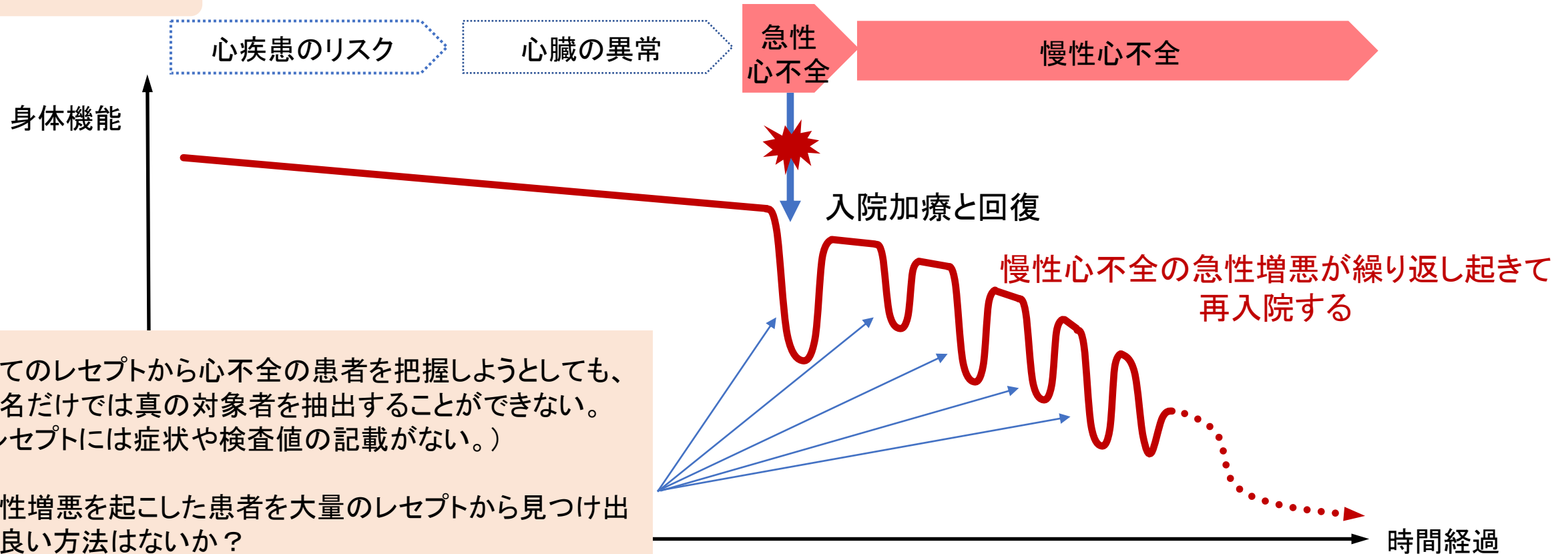
まず、A町が心不全の病名がある人をレセプトから拾うと 345 人となった。（A町の人口の 22 %）

→ 病名だけでは支援対象者を絞りきれないことが分かった。

心不全急性増悪入院例をレセプトデータから自動抽出する方法を検討する

(この報告では、「心不全急性増悪」は「急性心不全」及び「慢性心不全急性増悪」の両方を含む。)

心不全の経過



全てのレセプトから心不全の患者を把握しようとしても、病名だけでは真の対象者を抽出することができない。(レセプトには症状や検査値の記載がない。)

急性増悪を起こした患者を大量のレセプトから見つけ出す良い方法はないか？

1 北海道国保連合会のコンピュータシステムから試行的に抽出

(抽出元) A町国保病院の2022年4月～2023年11月診療分(20か月分)の入院レセプトで、国民健康保険、後期高齢者医療に係るもの

(抽出条件) step1 既往も含めた病名に心不全または基礎心疾患があるものを抽出
DPCレセプトでは、基礎心疾患が明らかな心不全は、心不全ではなく基礎心疾患名を病名欄に記載するよう国が指導

step2 単純X線撮影、心電図、BNP、酸素投与が全て算定されているレセプトに絞り込み

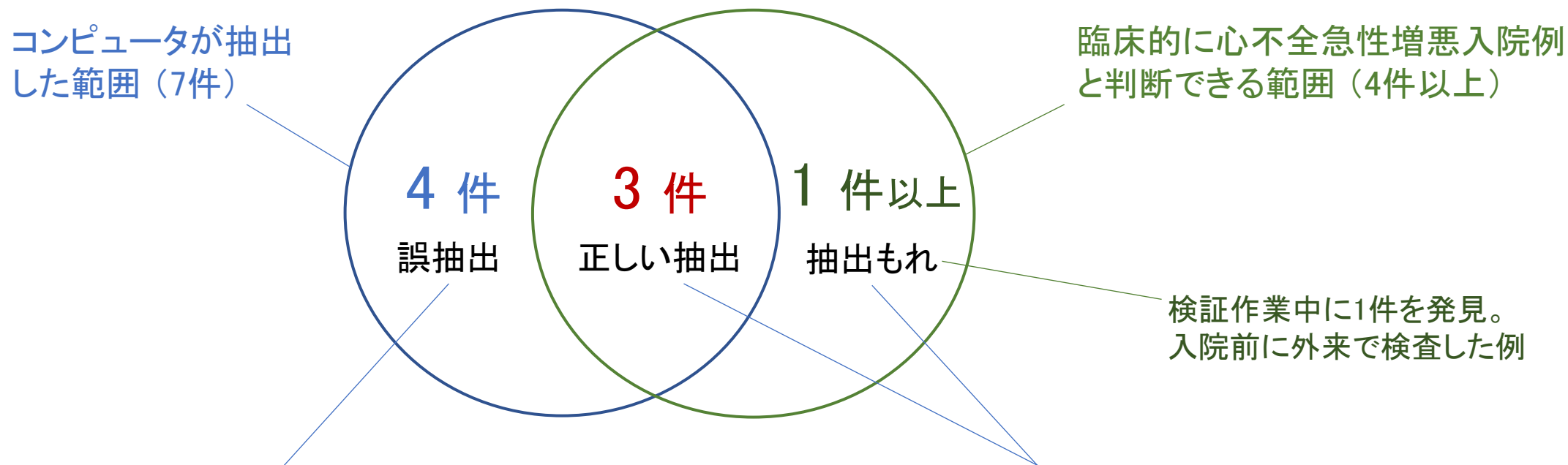
2 抽出結果と臨床的判断との差異を検証

A町国保病院に教示を求めて国保連合会の医師がレセプトの内容を精査

3 差異を生じた原因を分析して抽出条件を修正、北海道全体で試行

結果 その1 A町についての試行的な抽出と検証

コンピュータは 333 件の入院レセプトから 7 件を抽出。そのうち、
臨床的に心不全急性増悪による入院と判断できたのは 3 件（陽性的中率 43 %）



心不全急性増悪ではなかった。

心疾患の既往があるが、今回は他の疾患での入院であった。
心疾患の既往はなく、心不全を疑って検査したが心不全ではなかった。
心不全の既往があるが、今回は急性増悪には至っていなかった。

心不全急性増悪であった。

4件のレセプトは次の点で共通していた。
①入院病名が「慢性心不全の急性増悪」
②入院日またはその翌日に利尿薬注射薬を投与

その1の結果を受けての抽出条件の修正

A町試行時

病名

既往も含めた病名に
心不全または基礎心疾患

(→入院病名に心疾患がなくても、既往に心疾患があれば拾ってしまった。)

検査・治療

単純X線撮影、心電図、
BNP、酸素投与が全てあり

(→外来で検査した例が拾えなかった。)

修正後

入院病名に
心不全または基礎心疾患

(入院時の病名に焦点を当てつつ、
基礎心疾患名が明らかな心不全も拾い出す。)

入院直後に利尿薬注射薬の投与
のみに着目した

(うっ血の速やかな改善が必要であった状態を窺わせる。)

結果 その2 修正結果

(13件の入院病名)

急性心不全(主) 3件

慢性心不全の急性増悪(主) 6件

心不全(主) 2件

誤嚥性肺炎(主)、慢性心不全の急性増悪 1件

ネフローゼ症候群(主)、慢性心不全 1件

10件

A町での再試行

2022年 2件

2023年 11件

13件

(陽性的中率 100%)

※ システムの負荷を軽減するため、後期高齢者医療に限定。(前回試行時の7件も全て後期高齢)

抽出期間は暦年とし、2022年1月～2023年12月診療分の24か月に拡大。(前回試行時は20か月分)

抽出期間の拡大による増は2件、抽出条件の修正により前回抽出できなかったものを抽出したのが8件。

北海道全体での試行

2022年 12,005件

2023年 12,585件

後期高齢の被保険者100人あたりの心不全急性増悪による

入院は、年間1.4～1.5件となる。

※ 後期高齢者医療の入院レセプト全件(年間約80万件)からの抽出結果である。

ただし、1件のレセプトに複数回の入院が含まれていても、現段階では1件として拾っている。

抽出条件の検討

- 入院病名に心不全または基礎心疾患があるものを抽出し、入院直後に利尿薬注射薬の投与があるものに絞り込むことで抽出の陽性的中率を高めることができる。

A町での試行の意義

- レセプトデータから精度の高い抽出を行うには、実地の臨床分野の協力による検証が重要なプロセスになることが示唆された。

北海道の後期高齢者の心不全急性増悪による全ての入院例の把握

- 北海道の心不全急性増悪による入院の実態が全てのレセプトの調査で初めて明らかになった。
- 今後は心不全の再入院率の推移を市町村別に計算し、予防の効果を実証できるよう取り組みたい。

- 1 心不全急性増悪による入院例をレセプトデータから自動抽出するには、
 - ① 入院病名が心不全または基礎心疾患であるものを抽出した上で、
 - ② 利尿薬の注射薬の投与が入院直後からあるものに絞り込むことが抽出の陽性的中率を高める上で有効である。

2 この抽出条件を用いて、北海道の後期高齢者の心不全急性増悪による入院レセプトの全ての件数を初めて明らかにした。

その結果は、2022年で 12,005 件、2023年で 12,585 件である。

全国の国保連合会が使用している国保総合システムを用いた抽出であり、他の都府県でも実施可能。北海道国保連合会としては、そのノウハウを提供したい。