

地域包括診療料等の算定と心不全入院件数との関連の検討

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

【要旨】

地域包括診療料等は、慢性心不全などの慢性疾患が複数ある患者に対して外来で包括的療養指導を行った場合に算定できる診療報酬である。その算定効果を検討するため、北海道の後期高齢者医療のレセプトデータを用いて、地域包括診療料等の算定地域と非算定地域の心不全入院件数を比較した。2022 年 9 月現在で算定地域は 9 町村、非算定地域は 67 市町村ある。各市町村は人口規模が異なるため、被保険者 100 人あたり心不全入院件数を比較した。その結果、算定地域の 100 人あたり件数は、2022 年が 1.92、2023 年が 1.63 であり、2022 年に対する 2023 年の増加量は -0.28 であった。非算定地域では、それぞれ 1.41、1.51、0.10 であった。共分散分析を行ったところ、算定地域であることが 100 人あたり件数の増加を抑制する効果量は小さく、統計的に有意な関連はなかった。包括的療養指導の効果が地域全体に現れるには 2 年間の観察期間では十分でない可能性がある。このため、今後さらにデータを蓄積した上で評価することが必要である。

【キーワード】

心不全予防 地域包括診療料 レセプトデータ

1 背景

地域包括診療料および地域包括診療加算（以下、「地域包括診療料等」という。）は、主治医機能を持った中小病院及び診療所の医師が複数の慢性疾患を有する患者に対して外来で継続的かつ全人的な療養指導及び診療（以下、「包括的療養指導」という。）を行った場合に算定できる診療報酬である。2022 年の報酬改定で対象疾患に慢性心不全が追加されたことから、心不全の重症化予防への効果が期待される。

2 目的

地域における地域包括診療料等の算定状況と心不全入院件数との関連を検討する。

3 方法

地域包括診療料等の算定状況により北海道の市町村を表 1 の 4 地域に分類した。

4 地域のうち、算定地域では地域包括診療料等の算定の効果が最も顕著に現れる一方、非算定地域では算定の影響がないと考えられることから、算定地域と非算定地域を比較の対象とした。

(表1) 地域包括診療料等の算定状況による北海道の市町村分類

算定地域	9 市町村	全内科系医療機関が地域包括診療料等を算定している市町村
部分算定地域	25 市町	一部の内科系医療機関が地域包括診療料等を算定している市町村
影響地域	78 市町村	地域包括診療料等を算定している医療機関は市町村内にないが、被保険者が他市町村の医療機関を受診することで算定例がある市町村
非算定地域	67 市町村	地域包括診療料等の算定のある被保険者がいない市町村

(注) 市町村数は 2022 年 9 月の診療報酬請求により集計した。

地域包括診療料等の対象疾患に慢性心不全が加わったのは 2022 年 4 月であることから、その効果が現れるには数か月を要すると想定して、2022 年から 2023 年にかけての心不全急性増悪による入院件数（以下、「心不全入院件数」という。）の増加状況を算定地域と非算定地域で比較した。

心不全入院件数を把握するため、北海道国民健康保険団体連合会のレセプトデータベースを用いて、後期高齢者医療の 2022 年 1 月から 2023 年 12 月診療分までの全ての入院レセプト約 160 万件から入院例を抽出した。抽出条件は、入院病名に心不全又は基礎心疾患があり、かつ、入院直後に利尿薬注射薬の投与があるレセプトとした。

地域間の比較を行うにあたって各市町村は人口規模が大きく異なるため、被保険者 100 人あたり心不全入院件数（以下、「100 人あたり件数」という。）の 2022 年に対する 2023 年の増加量を増加状況の指標とした。

4 結果

算定地域と非算定地域の心不全入院件数の増加状況を表 2 に示す。

最下段にあるように、算定地域の 100 人あたり件数の増加量が -0.28 であるのに対し、非算定地域は 0.10 であった。

(表 2) 心不全入院件数の増加状況

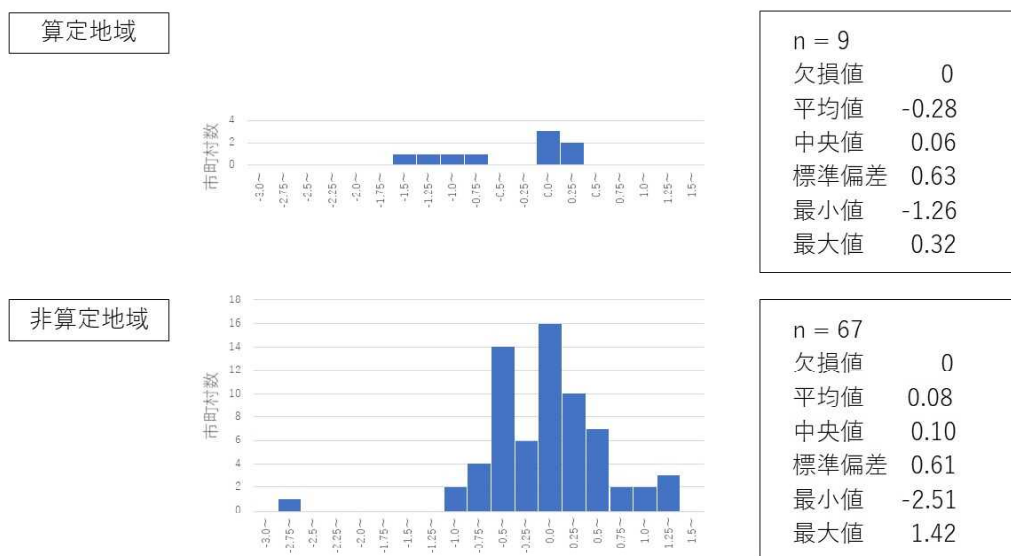
区分		全 道	算定地域	非算定地域
心不全入院件数 (件)	2022年 ①	12,005	152	1,289
	2023年 ②	12,585	129	1,395
被保険者数 (人)	2022年 1月末 ③	847,160	7,927	91,715
	2023年 1月末 ④	867,248	7,897	92,489
100人あたり入院 件数 (件/100人)	2022年 ①/③×100=⑤	1.42	1.92	1.41
	2023年 ②/④×100=⑥	1.45	1.63	1.51
	増加量 ⑥-⑤	0.03	-0.28	0.10

(注) 算定地域の増加量 -0.28 は、端数処理の関係上⑥-⑤の差引額と一致しない。

次に、市町村別の増加量の分布を図 1 に示す。算定地域と非算定地域では平均値に差が見られるが、分布は重なっていた。ウェルチの t 検定を行ったところ、両地域の市町村別

増加量の平均値には有意差がなかった。(p > 0.05)

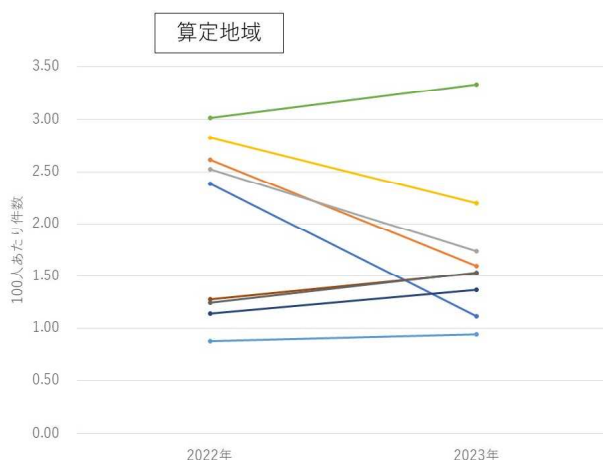
(図 1) 市町村別増加量の分布



(注) 非算定地域の平均値 0.08 は市町村別増加量の合計を市町村数で除した単純平均であり、表 2 の非算定地域全体の増加量 0.10 とは一致しない。

市町村別増加量の平均値に統計的な有意差がない原因を以下に分析する。まず、算定地域における町村別 100 人あたり件数の 2022 年から 2023 年の推移を図 2 に示す。

(図 2) 算定地域の町村別 100 人あたり件数の推移



1 町を除いて、2022 年の 100 人あたり件数が多い 4 町村では 2023 年に減少し、100 人あたり件数が少ない 4 町村では逆に増加していた。この傾向を図 3 で確認する。

(図 3) 100 人あたり件数の増減の傾向

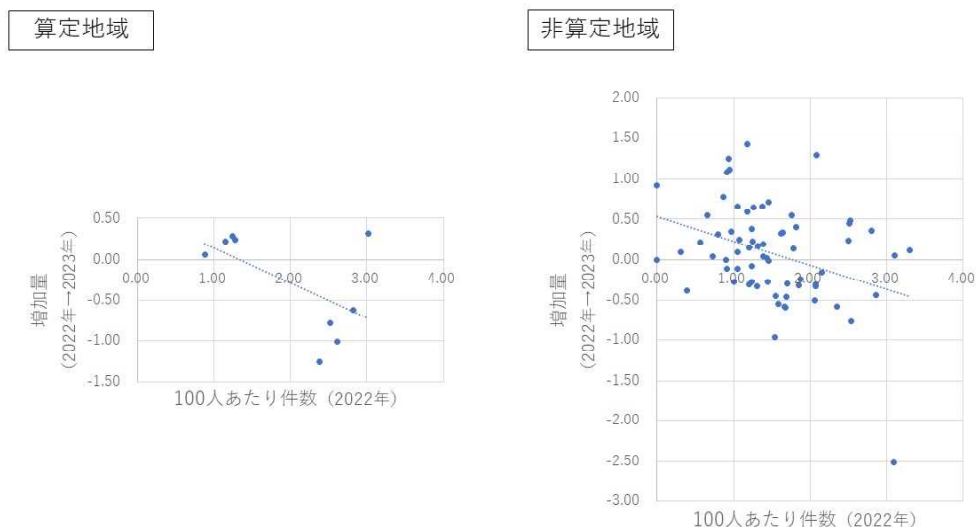


図 3 では、算定地域、非算定地域とも、2022 年の 100 人あたり件数が少ないほど 2023 年は増加傾向にあり、多いほど減少傾向にあることが分かる。

両地域に共通するこの傾向は、いわゆる平均への回帰と考えられる。平均への回帰は統計的な数値のばらつきに見られる現象であり、平均から大きく外れた値が観測された場合には、次回の観測値は平均へと近づく値をとる確率が高いことに起因する数値変動である。

こうした平均への回帰の影響を除いて算定地域と非算定地域の差を比較するため、共分散分析を行った。その結果、算定地域であることが 100 人あたり件数の増加を抑制する効果量は小さく、統計的に有意な関連はなかった ($p > 0.05$ 、 $\eta^2 = 0.01$)。これに対して、平均への回帰が 100 人あたり件数を増減させる効果量はその 14 倍あり、統計的に有意な関連があった ($p < 0.01$ 、 $\eta^2 = 0.14$)。

5 考察

分析の結果から、算定地域の全内科系医療機関が地域包括診療料等を算定していることが算定地域の 100 人あたり件数の増加を抑制する効果量は小さく、統計的に有意な関連はなかった。包括的療養指導の効果が地域全体に現れるには 2 年間の観察期間では十分でない可能性がある。今後さらにデータを蓄積した上で評価することが必要である。

6 結論

地域包括診療料等の算定地域と非算定地域で被保険者 100 人あたり心不全入院件数を比較した。算定地域の 100 人あたり件数は、2022 年が 1.92、2023 年が 1.63 であり、2022 年に対する 2023 年の増加量は -0.28 であった。非算定地域では、それぞれ 1.41、1.51、0.10 であった。算定地域であることが 100 人あたり件数の増加を抑制する効果量は小さく、統計的に有意な関連はなかった。