

令和7年2月16日
第50回 札幌市医師会医学会

心不全再入院予防に取り組む地域への レセプトデータ活用による協力

3日で2キロ



体重増えたら
すぐ受診

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

心不全パンデミックによる医療の負荷が深刻に

高齢化に伴い患者数が急増して、**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**

道民の予防・健康づくりの支援は国保連合会の重要な役割

北海道国民健康保険団体連合会（国保連合会）は、心不全再入院予防を、**医療と介護の多機関**（市町村、医療機関、介護事業所、地域包括支援センターなど）、**多職種**（医師、看護師、保健師、ケアマネージャーなど）が**連携して実施する仕組み**を作成して、**地域の実情を踏まえた実地研究**を始めた。

モデル市町村を募集したところA町が応募

募集パンフレット →

町長と役場関係者、国保病院関係者、介護事業所関係者などと
国保連合会が参画して心不全再入院予防の取組方法を協議

最初に支援対象者のリストアップが必要とされた

町にある情報だけではリストアップが難しいことがわかった。
そのため、国保連合会にあるレセプトデータを活用することになった。

目的

レセプトデータベースを用いて、次の点を明らかにする。

課題1： 全道とA町の包括的 disease 管理を必要とする高齢者数

課題2： 心不全急性増悪の入院歴のある患者のリスト



課題1： 包括的疾病管理を必要とする高齢者数

(手順)

- ① 慢性心不全など複数の慢性疾患のあ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察を行った場合には、地域包括診療料又は地域包括診療加算が算定できることから、その算定状況を把握する。
- ② 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(算定地域)では、外来での包括的療養指導を必要とする住民が全て算定患者になっていると仮定して、患者割合を計算する。
- ④ 算定地域の患者割合をもとに全道の潜在的な患者割合を推定する。
- ⑤ 全道の潜在的な患者割合をもとに、A町の潜在的な患者数を推計する。

$$\frac{\text{算定患者数}}{\text{被保険者数}} \times 100 = \text{患者割合 (\%)}$$

※ レセプトは後期高齢者医療の2022年9月請求のデータを用いた。

課題2： 心不全急性増悪による入院歴のある患者リスト

(手順)

- ① 心不全急性増悪による入院例のレセプトデータからの抽出条件を病名と検査・治療内容の両面から検討する。

国立循環器病研究センターの報告では、病名が心不全の入院レセプトをカルテと照合した結果、臨床的に心不全と判断できた例(陽性的中率)は57%であった。

- ② A町国保病院の入院例を抽出する。
- ③ A町国保病院の医師から臨床的精度の教示を得て抽出条件を修正する。
- ④ 修正後の抽出条件によりA町住民の入院例を再抽出して患者リストを作成する。
- ⑤ 同じ抽出条件を用いて全道の状況を把握し、A町と対比する指標とする。

※ レセプトは後期高齢者医療の2022年1月診療分から2023年12月診療分までの2年間を用いた。

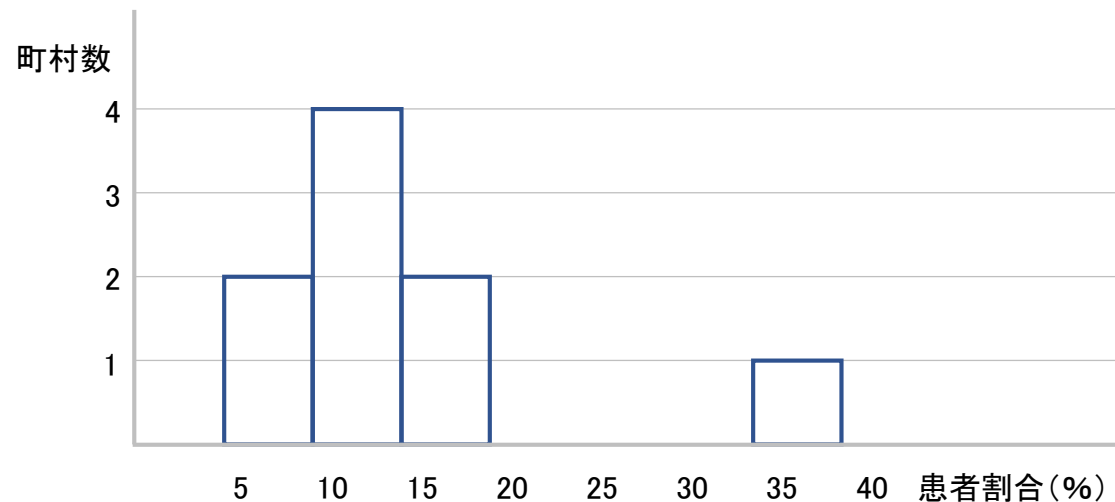
課題1： 包括的疾病管理が必要とする高齢者数の推計

- ① 全内科系医療機関が地域包括診療料等を算定しているのは 9 町村であり、町村別患者割合の平均は 15.3 %であった。(A町には算定医療機関はない)

市町村数	医療機関数	算定患者数	被保険者数	町村別患者割合の平均
9 町村	13 機関	1,111 人	7,956 人	15.3 %

町村別患者割合の分布

n	= 9
欠損値	0
平均値	15.3 %
中央値	12.5 %
標準偏差	9.1 %
最小値	5.5 %
最大値	36.8 %



② 全道の潜在的な患者割合は、少な目に見積もって約 1 割と考えられる。

9 町村は、南渡島、後志、南空知、上川中部、胆振、十勝の 6 つの二次医療圏に分散し、地域的な偏りはない。
9 町村別患者割合の分布をサンプルとして、全道の179市町村別患者割合の平均がどの範囲にあるかを統計学的に推定した。(母平均 μ の 95%信頼区間による計算を用いた)

その結果、全道 179 市町村別患者割合の平均は、8.3 % ~ 22.3 % の範囲にあると推計された。

→ 少な目に見積もって約 1 割と考えられる。

③ A町(人口 1,600 人)の後期高齢者医療被保険者数は約 340人であり、外来での包括的療養指導の潜在的患者数は約 34人以上と考えられる。

④ 全道の被保険者数は約 86万人であり、潜在的患者数は約 8万 6千人以上と考えられるが、地域包括診療料等の算定患者数は全道で 9,924 人である。(2022年9月請求分)

(参考)	算定医療機関数	算定患者数(a)	被保険者数(b)	患者割合(a/b)
札幌市の状況	36 機関	3,153 人	268,804 人	1.17 %

課題2： 心不全急性増悪による入院歴のある患者リストの作成

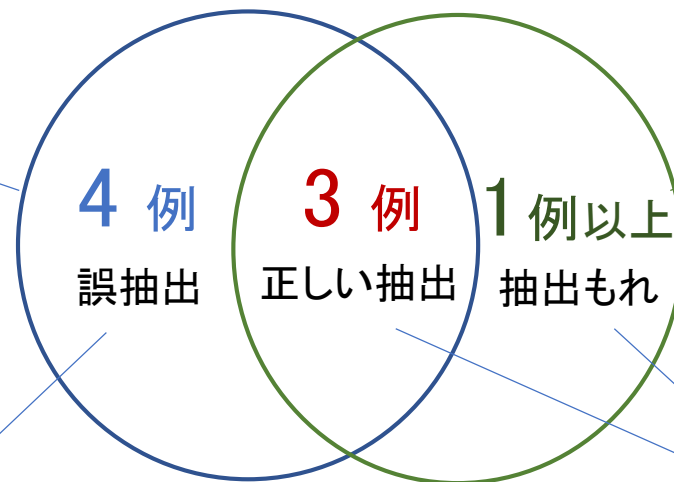
① 当初の抽出条件

既往を含む病名に心不全または基礎心疾患があり、かつ、単純X線撮影、心電図、BNP検査、酸素投与が全てある

② 抽出結果の臨床的精度の検証

(陽性的中率 43 %)

コンピュータが抽出した
範囲 (7例)



臨床的に心不全急性増悪入院例
と判断できる範囲 (4例以上)

抽出もれの1例は、入院前に外来で検査していた。

心不全急性増悪ではなかった。

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例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の注射投与

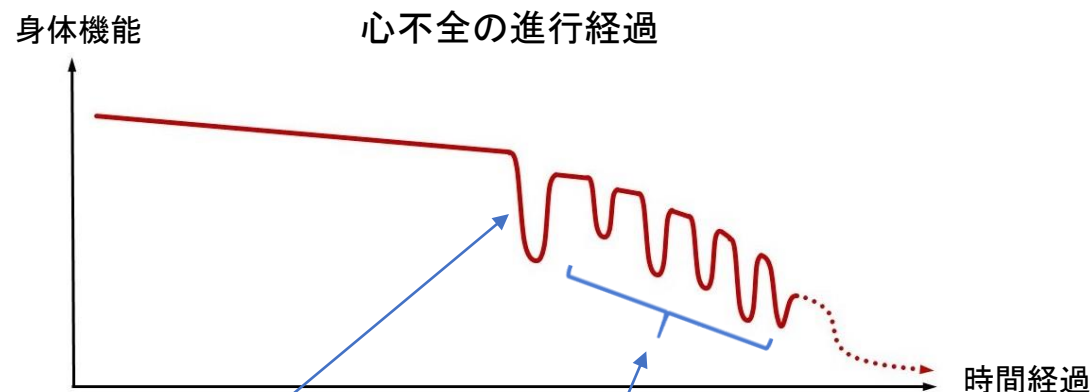
③ 抽出条件の修正

入院病名に心不全または基礎心疾患があり、かつ、
入院直後に利用薬の注射投与がある

④ 再抽出結果

A 町	国保病院入院	町外入院	計
2022 年	2 例	2 例	4 例
2023 年	11 例	3 例	14 例

↓
(陽性的中率 **100%**) → (13 例の入院病名)



急性心不全(主) 3 例

慢性心不全の急性増悪(主) 6 例
 心不全(主)(既往に心不全あり) 2 例
 誤嚥性肺炎(主)、慢性心不全の急性増悪 1 例
 ネフローゼ症候群(主)、慢性心不全 1 例

再入院が
10 例

⑤ 北海道全体の結果

2022年 **12,005** 例
 2023年 **12,585** 例

(うち札幌市)
3,643 例
3,820 例

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 例となる。

- 1 外来での包括的療養指導の潜在的患者数は全道で約 8万 6千人以上と推計された。A町では約34人以上と推計された。

一方、全道の地域包括診療料等の算定患者数は 2022年 9月で 9,924人であり、**疾病管理の普及のためには地域包括診療料等の有効活用が特に重要であるが、普及が進んでいないことが分かった。**

- 2 **心不全急性増悪による入院例のレセプトデータからの抽出条件を、**
 - ①**入院病名が心不全または基礎心疾患があり、かつ、**
 - ②**入院直後に利尿薬の注射投与があるもの、とすることで精度が高まる。**

その結果、心不全急性増悪による入院例は、A町で2022年に 4 例、2023年に 14 例あった。全道では2022年に 12,005 例、2023年に 12,585 例あった。

※ 心不全の再入院予防の取組にレセプトデータを活用する重要性が示された。

**札幌市医師会医学会
利益相反の開示**

筆頭演者名：伊藤 一輔

**私は本演題に関連して
開示すべき利益相反はありません。**