

基本情報

指標番号
2078

名称
急性または慢性心不全患者に対する心臓リハビリ実施割合

分母
急性または慢性心不全で入院した症例数

分子
分母のうち、心臓リハビリが実施された症例数

指標群
循環器系疾患

意義
プロセス指標

年度
2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット
DPC 様式 1,F ファイル,EF ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

1. 解析期間に退院した症例を対象とする
2. このうち、様式1の生年月日、入院日より求めた入院時年齢が18歳以上の症例。
3. このうち、急性・慢性心不全の治療目的で入院した症例。医療資源を最も投入した傷病名のICD-10コードがI50\$（疑い病名は除く）※かつ、病名付加コードが30100（慢性）または30101（急性）または30102（慢性の急性増悪）の3つのうちいずれかがコードされている

ICD-10コード	病名
I50\$	心不全

4. 在院日数が90日以上は除く。
5. 治験例は除く
6. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 心大血管疾患リハビリテーションを受けた症例。入院中に以下のいずれかが算定された症例

レセ電コード	診療行為名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
180027410	心大血管疾患リハビリテーション料(1)	○	○	○	○	○	○	○
180027510	心大血管疾患リハビリテーション料(2)	○	○	○	○	○	○	○

その他

薬剤一覧の出力

いいえ

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

測定上の限界・解釈上の注意

1. 適応外の患者もあり、100
2. 保険診療請求上、B001の17に掲げる慢性疼痛疾患管理料を算定する患者についてはリハビリテーション料を算定しないことになっているが、月1回の170点算定の管理料よりも、リハビリの方を算定することが多いと思われる。
3. 平成24年（2012年）の診療報酬改定で、リハビリの標榜がなくても、循環器内科・心臓血管外科だけで算定が取れることが明らかになった（疑義解釈）。2016年からリハビリ算定要件の1つである、施設基準が緩和した。測定結果としても指標値は上昇傾向にある。

参考資料

参考値

1. 運動療法を中心とした心臓リハビリテーションは虚血性心疾患の二次予防に有効であるとする報告は多くなされている。1,2
2. 慢性心不全に対する運動療法単独無作為比較試験のメタアナリシスでは、虚血性慢性心不全において、運動療法自体が生命予後改善効果と入院率の減少をもたらすと報告されている。3,4,5
3. 心筋梗塞後の包括的心血管疾患リハビリテーション(運動療法中心)により、心筋梗塞の再発減少、心臓血管死および全死亡の減少（20～25%）が報告されている。3,6,7

参考資料

1. Balady GJ, Williams MA, Ades PA, et al. Core Components of Cardiac Rehabilitation/Secondary Prevention Programs: 2007 Update: A Scientific Statement From the American Heart Association Exercise, Cardiac Rehabilitation, and Prevention Committee, the Council on Clinical Cardiology; the Councils on Cardiovascular Nursing, Epidemiology and Prevention, and Nutrition, Physical Activity, and Metabolism; and the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. *Circulation* 2007; 115: 2675-2682.
2. Werf FV, Bax J, Betriu A, et al. Management of acute myocardial infarction in patients presenting with persistent ST-segment elevation: The Task Force on the management of ST-segment elevation acute myocardial infarction of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J* 2008; 29: 2909-2945.
3. 循環器病の診断と治療に関するガイドライン. 心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン（2007年改訂版）. http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2007_nohara_h.pdf
4. (2013年4月24日アクセス可能)

5. Belardinelli R, Georgion D, Giovanni C, Purcaro A: Randomized controlled trial of long term moderate training in chronic heart failure. *Circulation* 1999; 99: 1173-1182.
6. Piepoli, MF, Davos, C, Francis, DP, Coats, AJ: Exercise training meta-analysis of trials in patients with chronic heart failure (ExTraMATCH). *BMJ* 2004; 328: 189.
7. Oldridge NB, Guyatt GH, Fischer ME, Rimm AA: Cardiac rehabilitation after myocardial infarction. Combined experience of randomized clinical trials. *JAMA* 1988; 260: 945-950 (A)
8. O'Connor GT, Buring JE, Yusuf S, Goldhaber SZ, Olmstead EM, Paffenberger RS, Hennenkens CH: An overview of randomized trials of rehabilitation with exercise after myocardial infarction. *Circulation* 1989; 80: 234-244
9. 循環器病の診断と治療に関するガイドライン. 心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン (2012年改訂版)
10. 日本循環器学会, 心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン (2021年改訂版)