

神戸掖済会病院と地域の先生方で取り組む、心不全連携の新しいカタチ。

【開業医の先生向け】

## 心不全再入院予防継続管理料の連携ガイド

地域の先生方とつくる、再入院を防ぐ継続管理のプラットフォーム



【結論】 当院と連携し、心不全患者さんの「管理料3」の算定と再入院予防をお願いします。

# 結論



## 【当院の役割】

急性期の入院治療と退院方針の整理を担います。



## 【先生方の役割】

外来での継続管理（心不全再入院予防継続管理料3の算定）をお願いします。



## 【ツールの刷新】

情報共有を分かりやすくするため、診療情報提供書の表記をリニューアルします。

心不全は、退院後の些細な変化をきっかけに再増悪・再入院を引き起こします。




病院の目だけでは防げません。  
退院後も地域での「継続的な目」が不可欠です。

病院の「多職種介入」と地域の「継続管理」をつなぐのが本管理料のスキームです。

制度名：心不全再入院予防継続管理料

 対象：急性心不全で入院した患者さん

 目的：入院中から退院後まで、連携して患者さんを守る体制づくり



病院（多職種介入）



地域の先生方（継続管理）

専門的評価は当院が、日常の経過観察は地域の先生方が担う、明確な役割分担です。

### 神戸掖済会病院の役割



- ✓ 心不全の原因疾患・心機能評価
- ✓ 入院治療と退院時の状態・処方整理
- ✓ 急変時・増悪時の再評価と専門外来対応

### 地域の先生方の役割



- ✓ 日常診療と処方継続
- ✓ 症状（体重・浮腫・息切れ等）の継続観察
- ✓ 服薬・食事・水分摂取状況の確認

地域の先生方に関係するのは、主に月1回算定可能な「管理料3」です。

管理料1  
(当院/入院中)



1回に限り 1,000点

管理料2  
(当院/退院後)



6回目まで 700点  
7回目以降 225点

✓ ここが先生方のパートです!

管理料3  
(地域の先生方)



- ✓ 6回目まで 400点
- ✓ 7回目以降 225点
- ✓ 月1回算定 (1年限度)

当院に急性心不全で入院し、退院後も増悪リスクが高く継続管理が必要な患者さんが対象です。

**⚠ 【前提条件】 急性心不全で当院に入院された患者さん**



栄養状態・塩分・水分・  
服薬の確認が重要



体重・浮腫・血圧・脈拍  
などの継続確認が必要

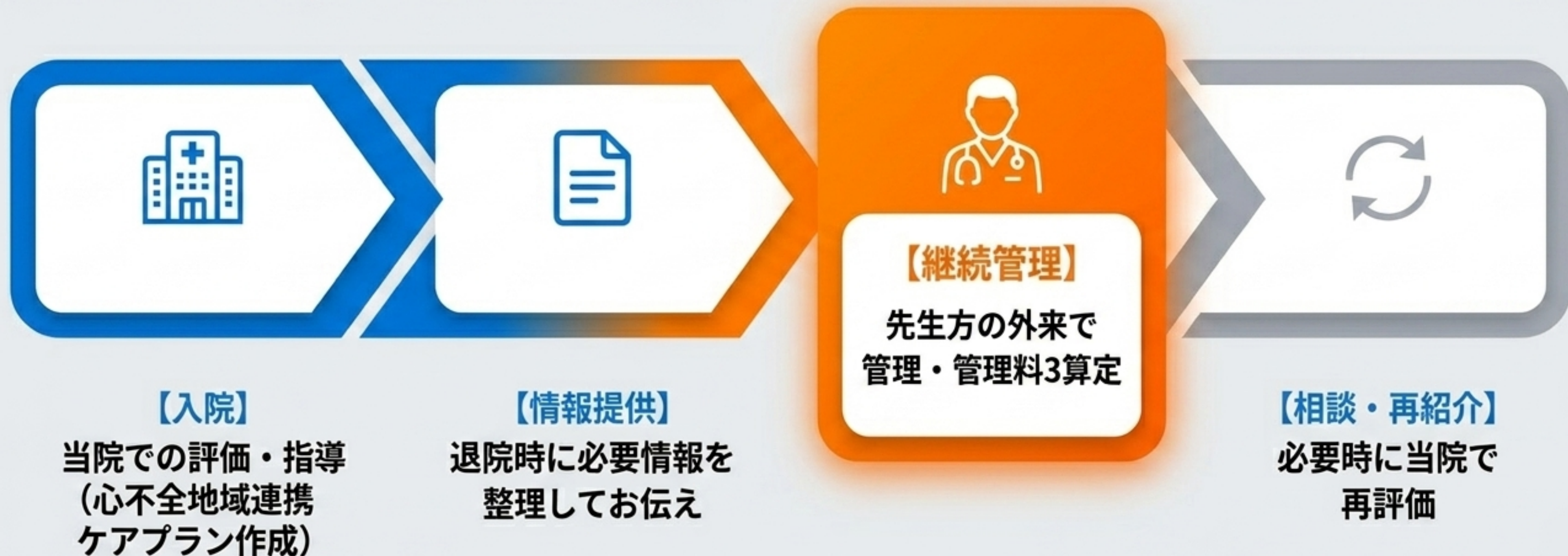


腎機能・電解質・BNP又は  
NT-proBNPの定期確認



利尿薬・降圧薬・心不全  
治療薬の調整の可能性

入院から退院、地域での継続管理まで、シームレスなプロセスでサポートします。



先生方が継続管理しやすいよう、退院時に必要な情報を整理してお伝えします。

## 膨大な入院記録



## 整理された診療情報提供書 / 心不全地域連携ケアプラン

**心不全地域連携ケアプラン**

**原因疾患・心機能評価**  
LVEF: 55%, BNP: 150 pg/mL

**処方調整方針**  
✓ 利尿薬調整  
✓ ACE阻害薬増量  
✓ β遮断薬維持





**体重・血圧・BNP等の管理目安**  
目標体重: <+2kg  
目標血圧: <130/80  
BNP目安: <200

**急変時の対応方針**  
呼吸困難、体重増加、浮腫増悪時は直ちに当院へ連絡



再入院予防のため、外来での「体重・症状・服薬・検査」の継続的なチェックをお願いします。

### 症状のサイン

- 体重増加・下腿浮腫 
- 息切れ・労作時呼吸困難 
- 血圧・脈拍 
- 血圧・脈拍 

### 検査項目

- 検査項
- 腎機能・電解質
- BNP又はNT-proBNP

### 生活と処方

- 服薬状況（利尿薬など）
- 食事・塩分・水分摂取状況



「神戸心不全ネットワーク心不全手帳」もご活用ください。

情報提供書の目的に応じて、関連する診療報酬項目（管理料・加算）が異なります。



制度名	主な目的
心不全再入院予防継続管理料 (今回)	 急性心不全退院後の、地域での 継続管理と再入院予防（二人三脚） 
連携強化診療情報提供料	 病院専門医と地域の医師による、 同一疾患の継続的な共同管理（情報共有） 
特定機能病院等 紹介患者受入加算	 当院で病状安定した患者さんを、 地域の医療機関へ「初診」として引継ぎ 

実際の算定には、施設基準等の確認と最新のルールへの準拠が必要です。



#### 【対象外のケース】



すべての慢性心不全患者さんが対象となるわけではあり  
ません（急性心不全での入院等が条件）。

#### 【算定要件】



管理料3の算定には、心不全再入院予防チームの設置や  
対象研修への参加が求められる場合があります。

#### 【免責事項】





当院からの欄外表記は算定判断の補助です。最終的な  
算定可否は、最新の診療報酬点数表等をご自身でご確  
認ください。

病状変化や専門的判断が必要な場合、判断に迷う場合は迷わず当院へご相談ください。

 短期間での体重増加 / 浮腫・息切れの悪化

 血圧異常 / 不整脈の悪化

 腎機能悪化 / BNP等の上昇

 利尿薬の調整や再入院の判断に迷う場合



地域医療連携室 直通ダイヤル：078-781-1411

いつでもどうぞ！ 当院がしっかりバックアップします。

【ToDo】患者さんの再入院予防に向け、本日から以下の3つのアクションをお願いします。



**ToDo 1**：当院からの**紹介状**を受け取ったら、欄外の「**関連する診療報酬項目**」を**チェック**する。



**ToDo 2**：**管理料3**の対象患者さんに対し、**外来**での**継続管理**（体重・浮腫・処方等の確認）を実施する。



**ToDo 3**：少しでも変化や迷いがあれば、当院「**地域医療連携室**（078-781-1411）」へすぐ相談する。

一緒に地域の患者さんを守りましょう！