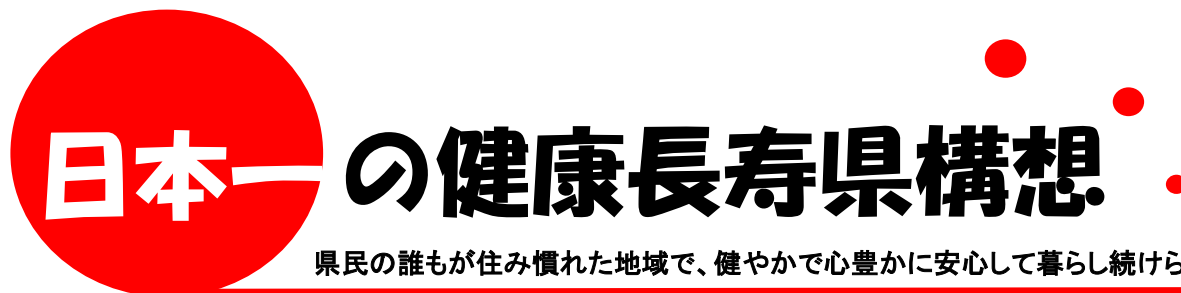


令和3年度 第2回 日本一の健康長寿県構想推進会議

説明補足資料（健康政策部）



糖尿病性腎症透析予防強化事業1クール終了者の結果

プログラムの概要

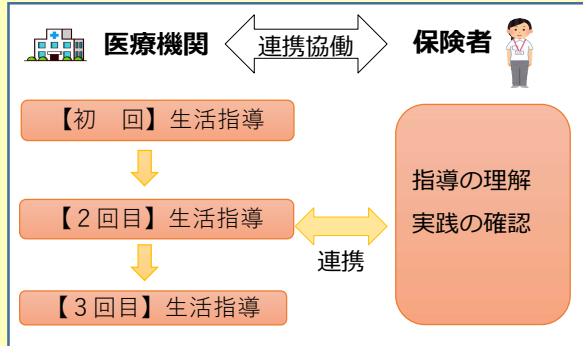
目的 医療機関と保険者が連携して患者支援を行うことにより、透析導入時期の遅延を図る。

対象 eGFR30ml/min/1.73m²以上60ml/min/1.73m²未満かつ、顕性蛋白尿（+以上）が認められる者等、主治医が本事業対象者と判断する者

介入方法 腎保護療法（薬物治療）と1クール6か月の生活指導の強化
生活指導においては、特に「減塩」と「脱水予防」に焦点をあてる。

モデル地域での実践 高知市（1病院）、土佐市（2病院）、幡多地域（3病院）にて、
令和2年10月より介入開始 ※令和3年度から高知市は2病院で実施

- ①腎保護療法：概ね月1回の外来受診
- ②生活指導：減塩、脱水予防の徹底



介入対象者の概要

◆1クール（6か月）終了者（令和3年7月末）

人数	39人（終了後3か月目：2人 終了後2か月目：14人 終了後1か月目：15人 1クール終了月：8人）
年代	60歳未満：7人（17.9%） 60歳代：11人（28.2%） 70歳代：12人（30.8%） 80歳代：9人（23.1%）
性別	男性：24人（61.5%） 女性：15人（38.5%）
地域別	高知市地域：22人（56.4%） 土佐市地域：3人（7.7%） 幡多地域：14人（35.9%）
腎症病期分類	3a期：11人（28.2%） 3b期：20人（51.3%） 4期：8人（20.5%）
保険種別	市町村国保：16人（41.0%） 後期高齢：14人（35.9%） 協会けんぽ：6人（15.4%） その他：3人（7.7%）

◆脱落者

人数	2人（心不全発症）
年代	80歳代：2人
性別	男性：1人 女性：1人
腎症病期分類	4期：2人
保険種別	後期高齢：2人

◆介入中の者

人数	5人（令和3年8月～10月で1クール（6か月）終了）
年代	60歳代：2人 70歳代：3人
性別	男性：1人 女性：4人
腎症病期分類	3a期：3人 3b期：1人 4期：1人
保険種別	市町村国保：4人 後期高齢：1人

(1) 腎機能の変化

eGFRとは、血清クレアチニン値と年齢及び性別により、糸球体濾過値を推算したもの

ΔeGFR※による評価

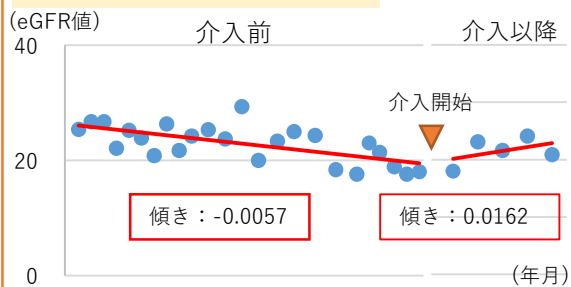
改善	16人 (41.0%)
維持 (変化1ml/min/1.73m ² 未満)	4人 (10.3%)
介入効果がみられていない	19人 (48.7%)

※ΔeGFRとは、eGFRの実測値から、1年間のGFRの低下速度を算出した値のこと

eGFR実測値の傾きによる評価

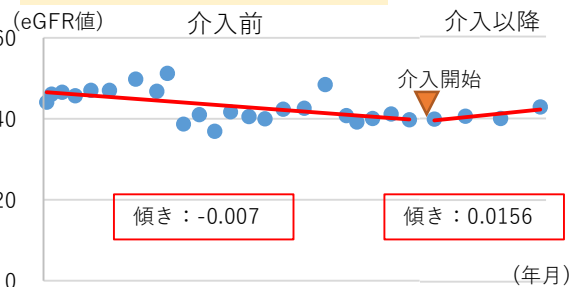
改善	16人 (41.0%)
維持 (変化0.005未満)	7人 (18.0%)
介入効果がみられていない	16人 (41.0%)

症例1 (60歳代、男性)



本人は、減塩醤油の使用や、汁物の摂取は1日1回に減らす等の減塩対策を行っている。支援者評価でも、無関心期から準備期へと行動変容しつつある。

症例2 (80歳代、男性)



本人は、酢を活用したり、意識して水やお茶を飲む等の対策を実行している。支援者評価でも、無関心期から準備期へと行動変容しつつある。

<考察>

eGFR値の季節変動や加齢等の影響による低下を考慮すると、現時点で約半数の症例がeGFR値が改善・維持していることは、介入効果が一定に現れている可能性がある。

まとめ

現時点の限られた検査値のみで評価することは時期尚早であるが、介入により腎機能を改善・維持できる可能性はある。

(2) アンケートによる評価

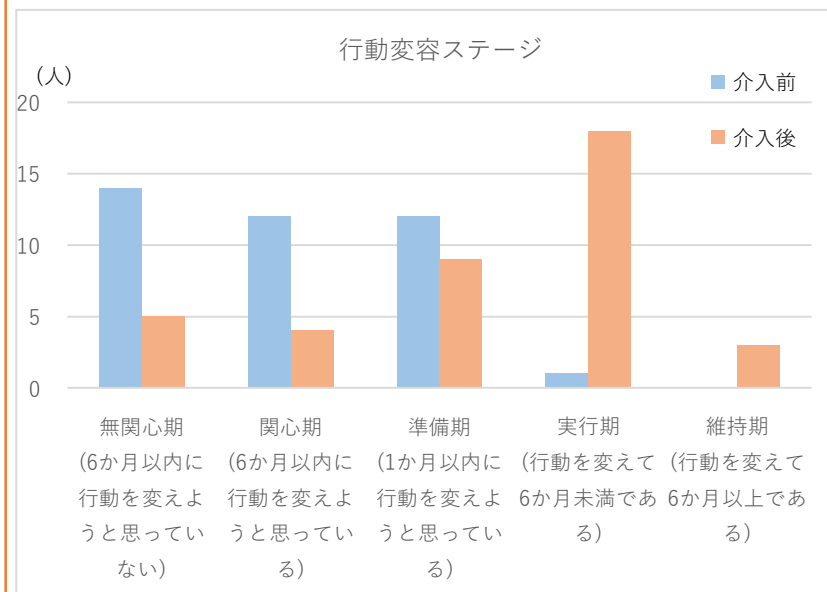
患者自身の評価 (n=36)

※3名はアンケート調査を実施できていないため除く

介入対象者の自己評価の結果では、**減塩**に具体的に取り組んでいる対象者は**28人 (77.8%)**、**脱水予防**に具体的に取り組んでいる対象者は**31人 (86.1%)**であった。

支援者による評価 (n=39)

支援者による評価では、対象者の行動変容ステージについて、介入前は実行期が1人(2.6%)であったが、**介入後には18人 (46.2%)**と増加した。



<考察>

生活指導の強化により、対象者の具体的行動変容につながっていた。

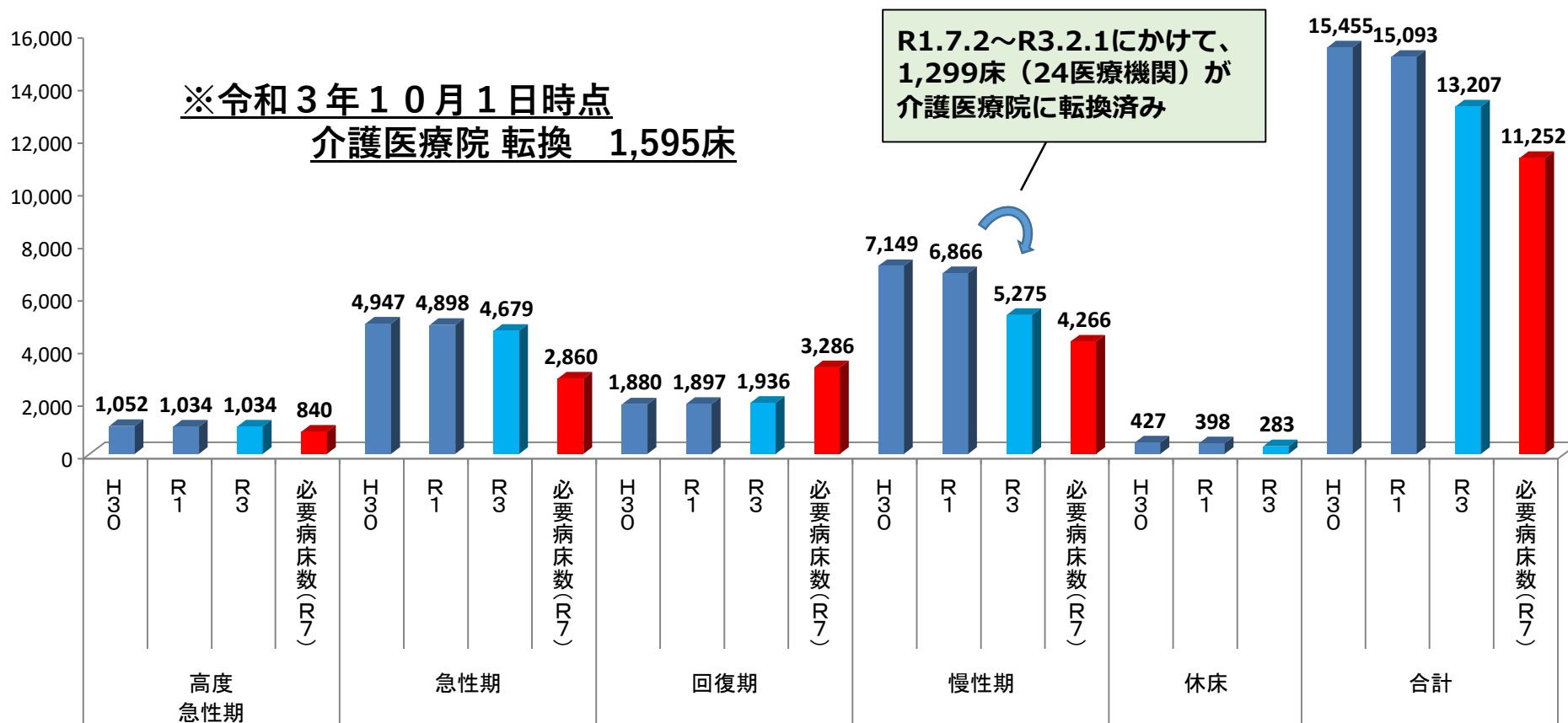
今後について

データ集約を継続しながら、介入開始時と同じ季節になる介入開始1年後のデータを用いて、再度評価を行う。その際に、対照群との比較も行う。eGFR値が悪化傾向にある症例については、継続介入について検討する。

高知県の病床の状況について

(1) 高知県全体の状況

- ・ H30、R1の数値は、病床機能報告（各年7月1日）のもの。
- ・ R3の数値は、R1の病床機能報告の数値に、その後の病床減、病床転換の状況を反映させたもの。



- ・ 慢性期については、介護療養病床の約9割が介護医療院に転換し、ダウンサイジングが進んだが、急性期、回復期については、大きな変化はなく、引き続き取組を進める必要がある。

※留意事項：病床機能報告と病床の必要量は算出方法が異なるため、単純比較ができない。

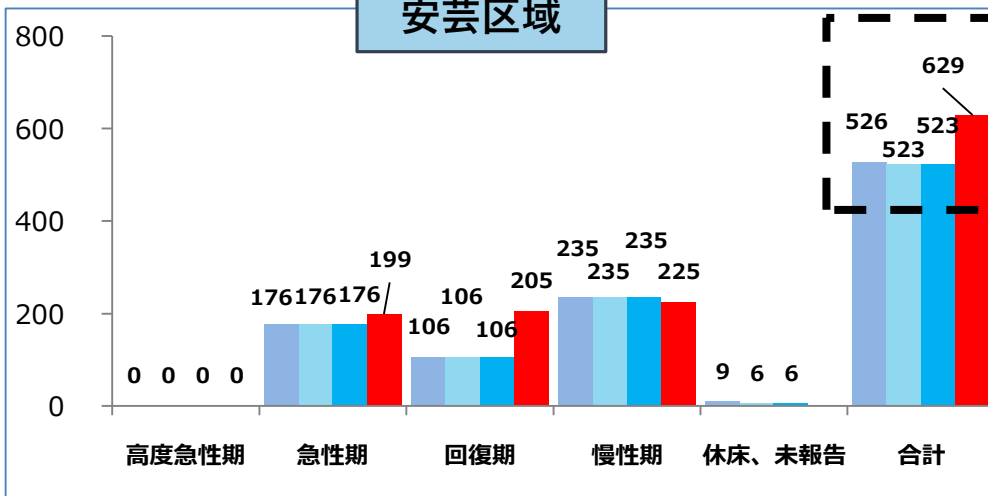
(2) 各構想区域の状況

■ H30病床機能報告数
■ R1 病床機能報告数

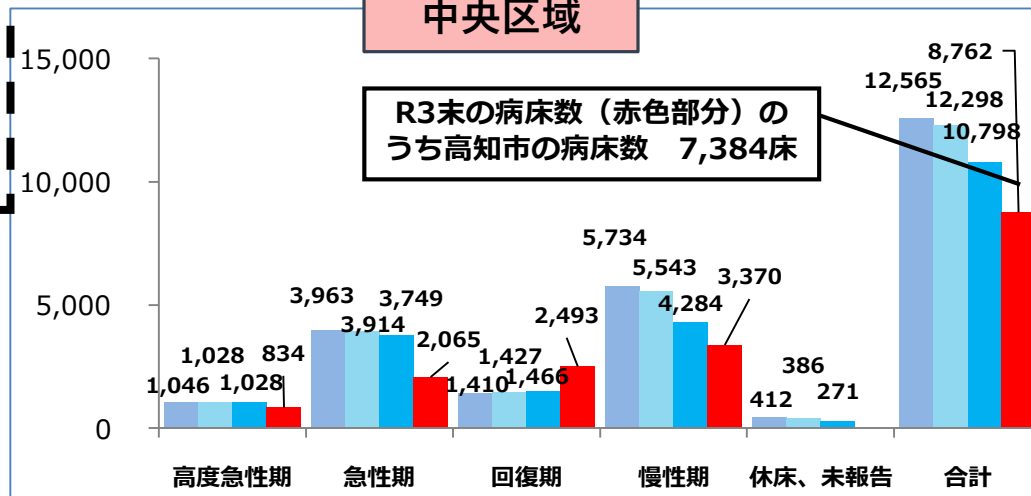
■ R3末（見込）の病床数
■ R7病床数の必要量（将来の推計数）

（単位：病床）

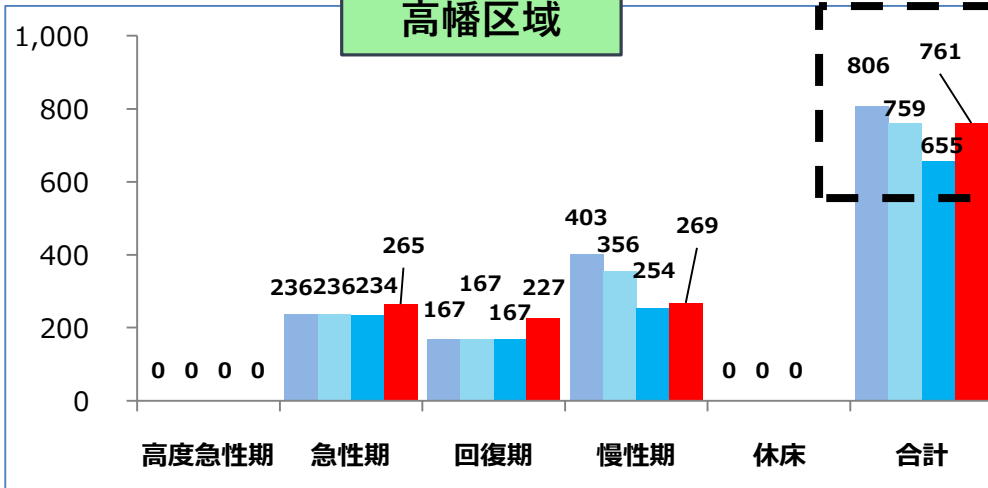
安芸区域



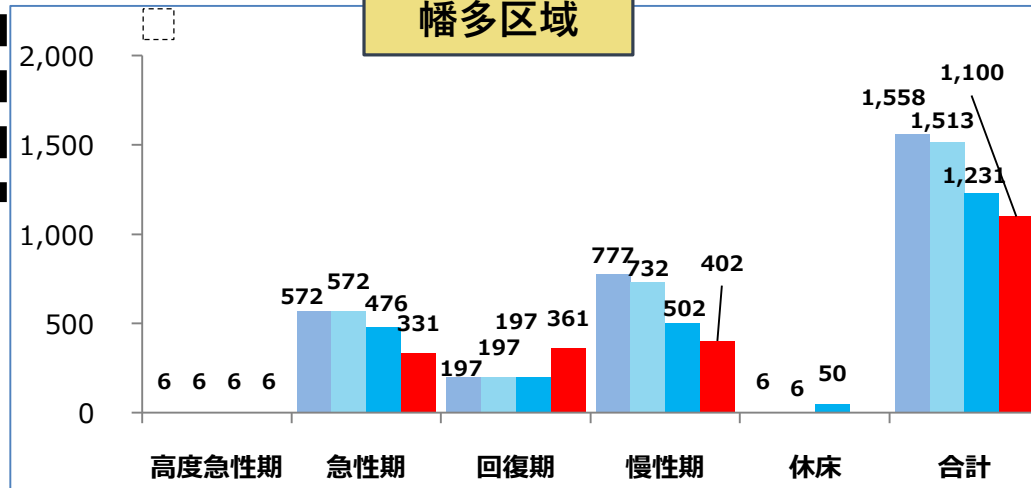
中央区域



高幡区域



幡多区域



・地域別に見ると、郡部においては、地域医療構想における「病床の必要量」に近づく、またそれ以下となっている地域があり、地域の医療体制を維持する視点での支援が必要。

地域医療構想の推進等に向けた対応策

① 医療機能別の状況と対策

急性期・回復期

- 急性期及び回復期の病床については、大きな変化はなし。
ただし、急性期の中に実質的には、回復期の機能を担っている病床が、現在も一定数存在（※901床）。

（※）平均在院日数21日（診療報酬上、急性期は21日以内）超えの病床：758床 + 地域包括ケア病棟入院管理料を算定の病床：143床

- 急性期については、今後「診療報酬の改定」により、基準等が厳格化され、絞られていく方向性で国において議論されており、その動きを注視しつつ、必要な情報を医療機関に共有しながら、転換を推進。

「急性期入院基本料」は1～7に分類（うち高知県おける算定病床数：基本料6：406床 基本料7：479床）

- また、「働き方改革」により、3次救急等を中心に医師確保が課題となることから、救急医療の維持にも考慮しながら、取組を進める必要がある。

慢性期

- 慢性期については、介護療養病床の約9割が介護医療院に転換が完了。ただし、「病床の必要量」と比較し、まだ約1,000床多く、引き続き、病床の転換・ダウンサイジングの支援等を実施する必要がある。

② 医療体制の維持に向けた新たな支援策

地域別に見ると、中央区域（高知市）を除く、安芸、高幡、幡多区域においては、地域医療構想における「病床の必要量」に近づく、またそれ以下の病床数となっており、地域の医療体制を維持する視点での支援が必要。

県で把握している課題としては、「後継者がいない、いる場合も県外等から帰ってこない」等の声があり、事業承継時のインセンティブを含めた支援策について、医療機関のニーズや状況を把握しながら、来年度に向け、「（仮）医業承継支援事業」として、新たに検討を実施中。

③ 新型コロナウイルスへの対応を踏まえた公立・公的医療機関等の役割

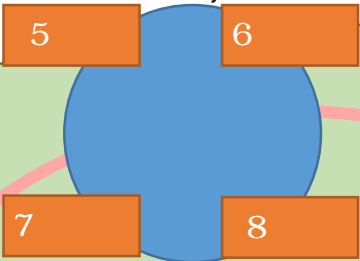
地域医療構想において、まずは、公立・公的医療機関の具体的な対応方針の議論が実施されていたが、新型コロナウイルスが感染拡大となり、新たにその役割を踏まえた議論が必要となる。現在、国では、医療計画において新たに「新興感染症」事業として、整理される予定となっており、その方針等が示されるのを待って議論を行う必要がある。



• ° ~ v g § ~ ~ < h 9 Á /
% < d ¥ _

¥ i è p • > ð s v
' \ j W ~ W C

n • W } t



zywtyp

GH

o , ® i ,
- p

G r
® R
/ I I
T

o , ® i ,
Š b \$ m

o , ® i , Ó - a
Š b 1 ç

i @ # V ½] ü J À ò •
~ 9 b d Í Y À a / Á

