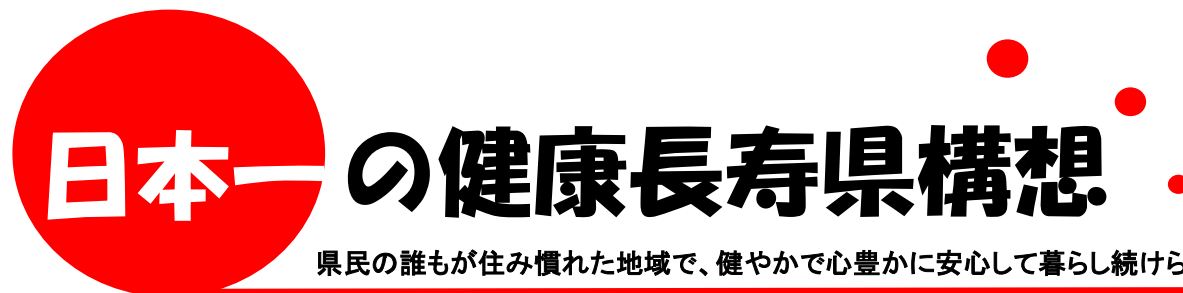


# 令和3年度 第2回 日本一の健康長寿県構想推進会議

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

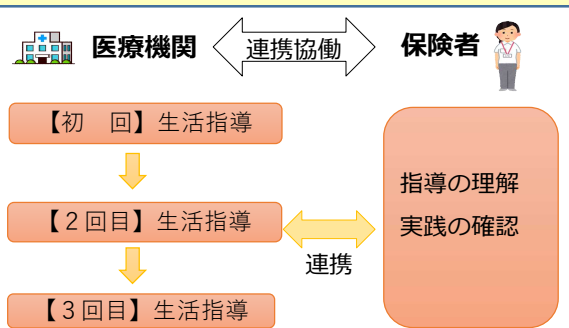
**目的** 医療機関と保険者が連携して患者支援を行うことにより、透析導入時期の遅延を図る。

**対象** eGFR30ml/min/1.73m<sup>2</sup>以上60ml/min/1.73m<sup>2</sup>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

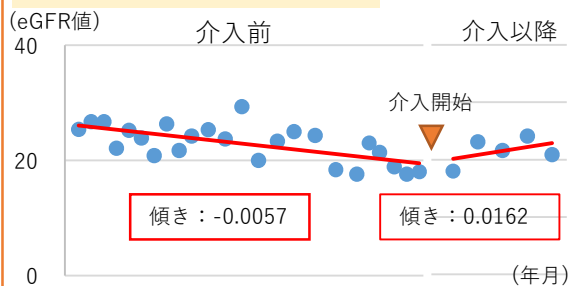
改善	16人 (41.0%)
維持 (変化1ml/min/1.73m <sup>2</sup> 未満)	4人 (10.3%)
介入効果がみられていない	19人 (48.7%)

※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

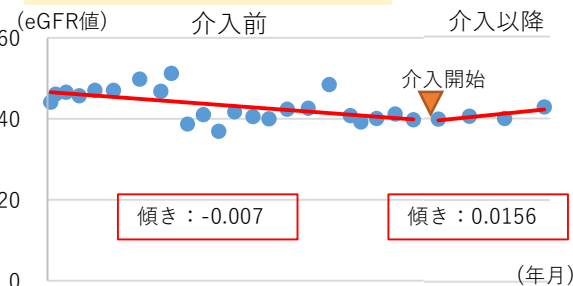
改善	16人 (41.0%)
維持 (変化0.005未満)	7人 (18.0%)
介入効果がみられていない	16人 (41.0%)

### 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

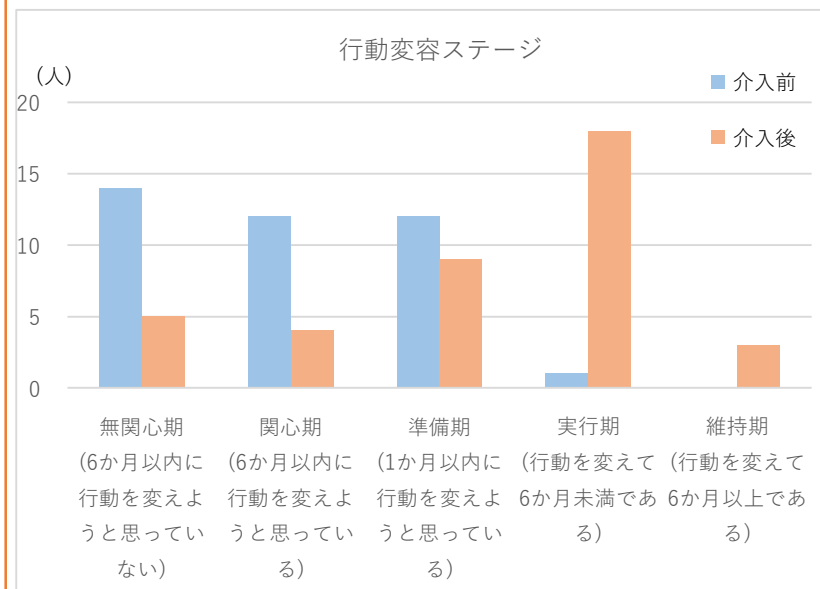
### 患者自身の評価 (n=36)

※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。

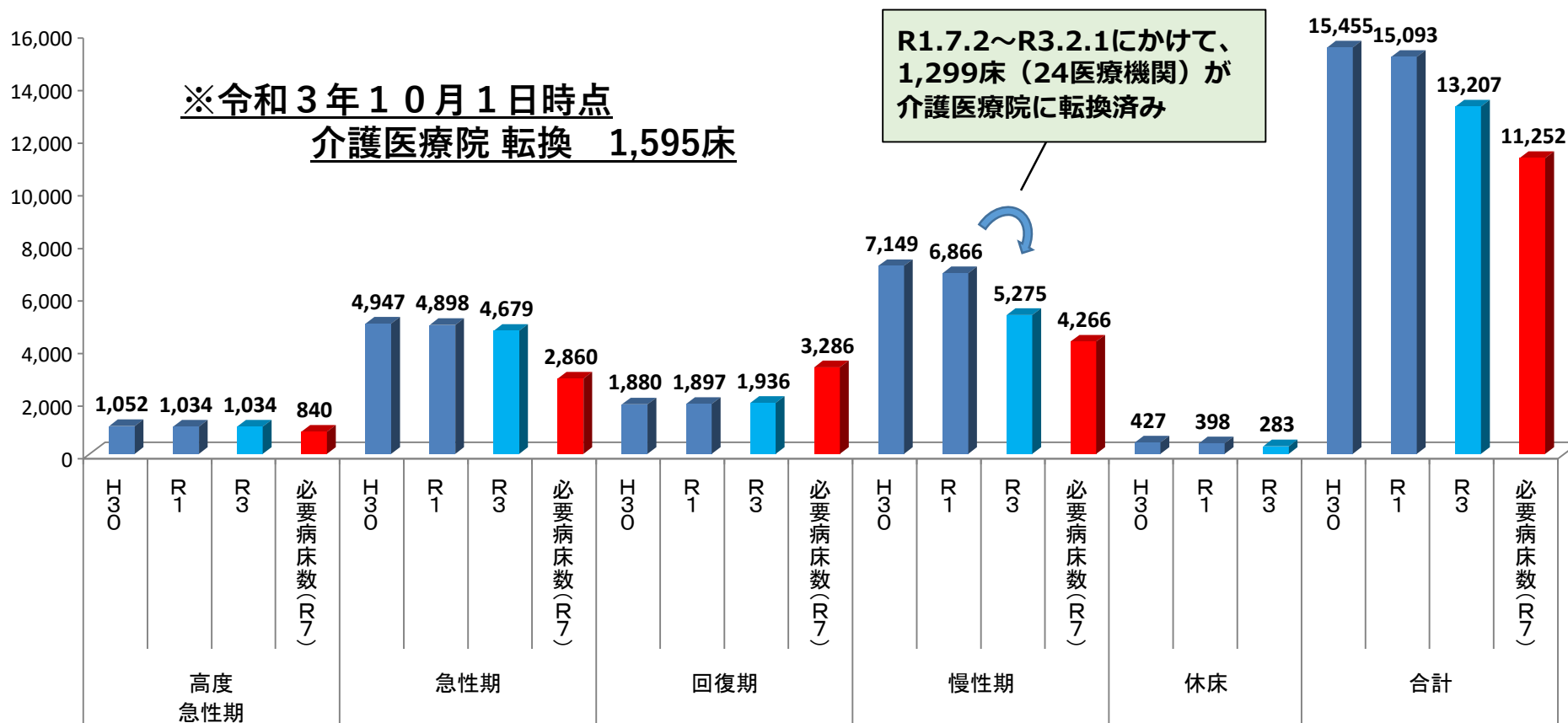
### 今後について

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。

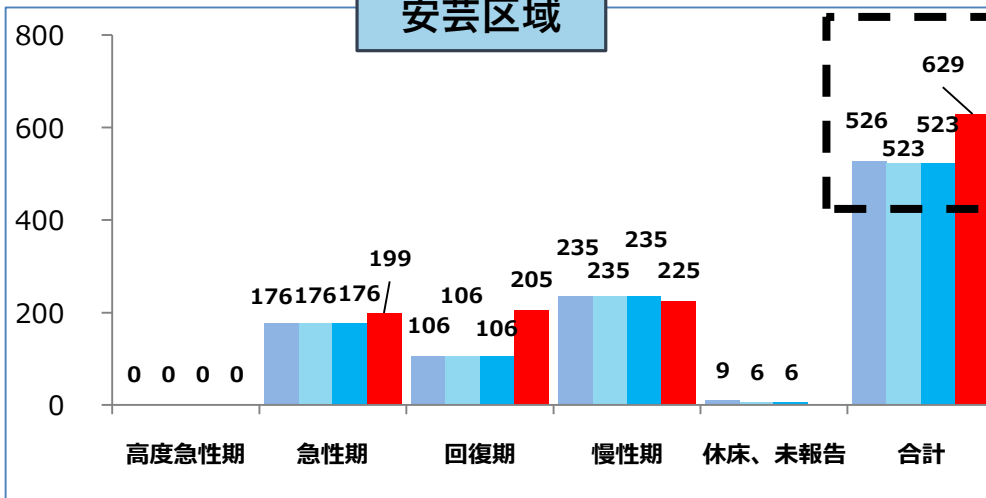
## (2) 各構想区域の状況

■ H30病床機能報告数  
■ R1 病床機能報告数

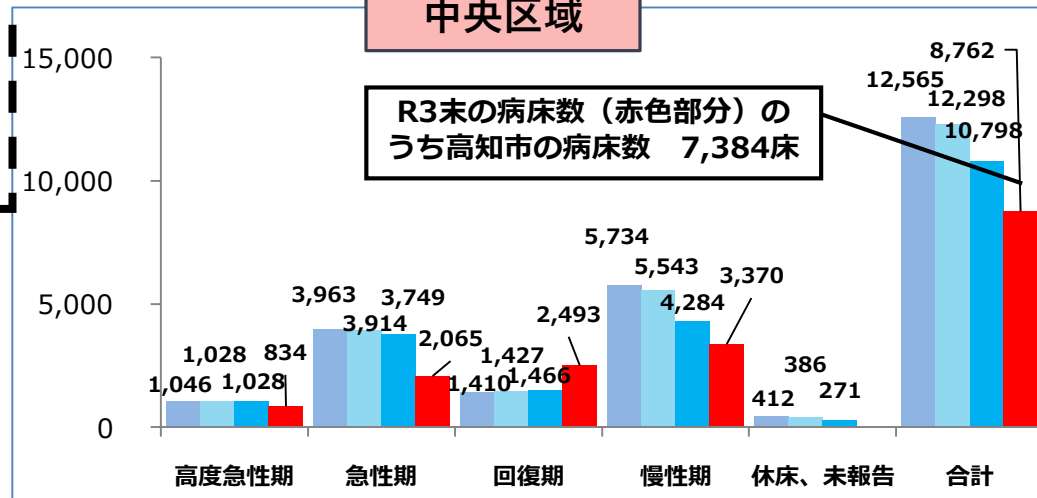
■ R3末（見込）の病床数  
■ R7病床数の必要量（将来の推計数）

（単位：病床）

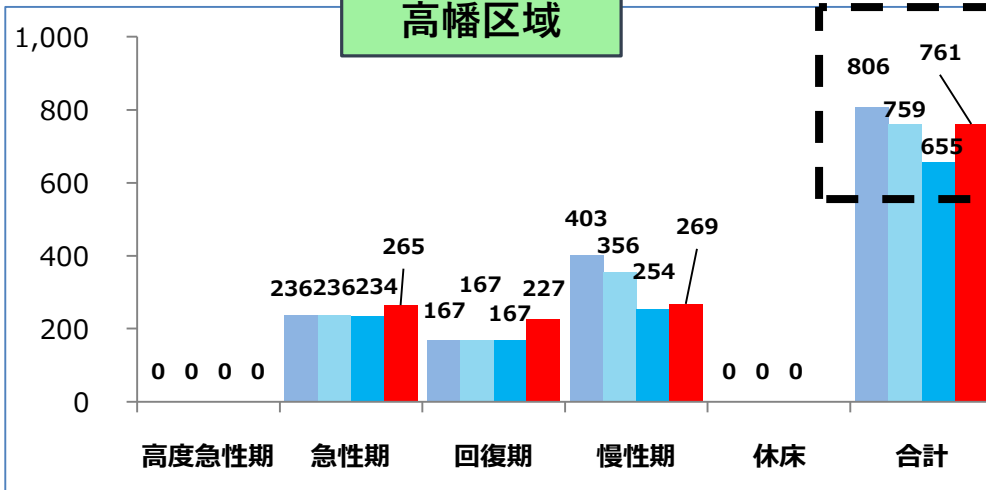
### 安芸区域



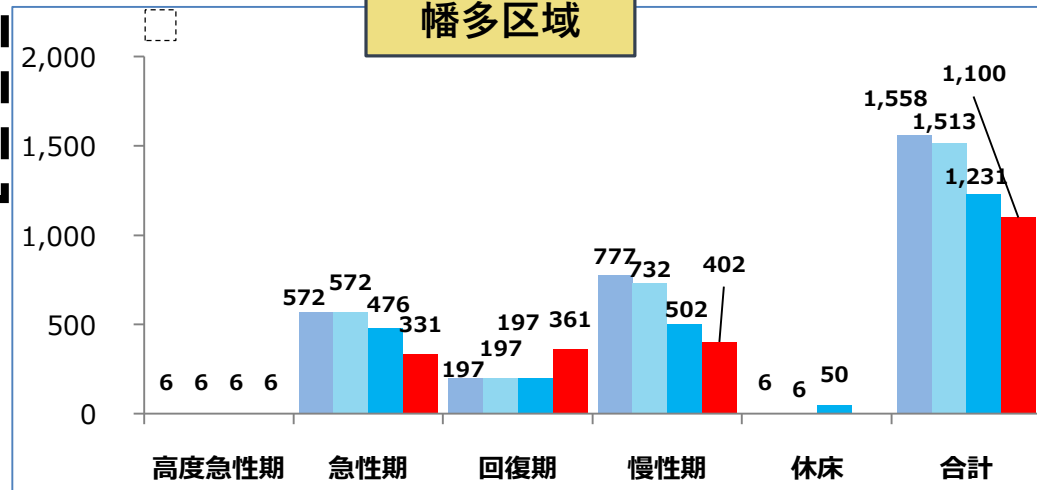
### 中央区域



### 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

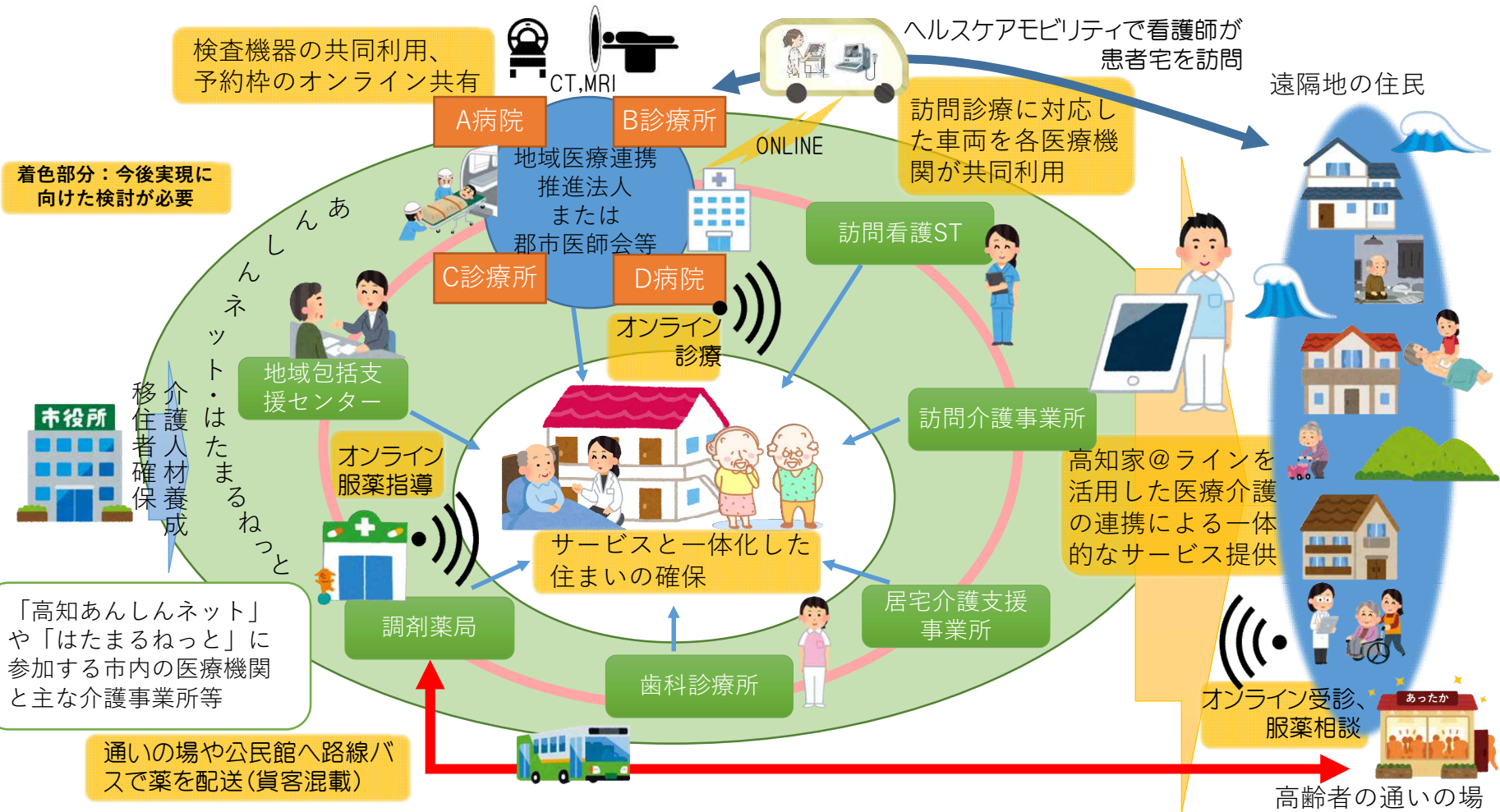
地域別に見ると、中央区域（高知市）を除く、安芸、高幡、幡多区域においては、地域医療構想における「病床の必要量」に近づく、またそれ以下の病床数となっており、地域の医療体制を維持する視点での支援が必要。

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。

# 中山間地域における医療介護へのアクセス向上、効率化に向けた今後の方向性（案）



## 中山間地域等における医療介護デジタル化推進の方針について（案）

### 令和4年度 of 取組

各取組ごとにモデル地域を選定し、現場で実際に実証を行い、課題の洗い出しを行う。また併せて既存のICTの取組を横展開する。

・高知家@ラインの横展開	幡多圏域、中央東圏域において普及し全圏域で運用を展開
・オンライン診療実証（宿毛市）の横展開	はたまるねっと運営主体（幡多医師会）等と、地域での展開に向けた協議、オンライン診療システムの医療機関への導入支援
・ヘルスケアモビリティの導入	医療機器や遠隔診療可能な通信システムを実装した車両を導入し、看護師が運転して患者宅等へ赴き、車内で院内医師と連携して患者のオンライン診療を行う医療機関を支援
・検査機器共同利用	少ない医療資源の効率的利用を図るため、一医療機関が有するCT、MRI等の検査機器を地域医療連携推進法人の各病院が共同利用、予約できるしくみを導入することに対して支援

令和5年度： 各デジタル技術活用の取組を一市町村でモデル的に全面展開

令和6年度： 5年度における一市町村での取組を他圏域へ展開