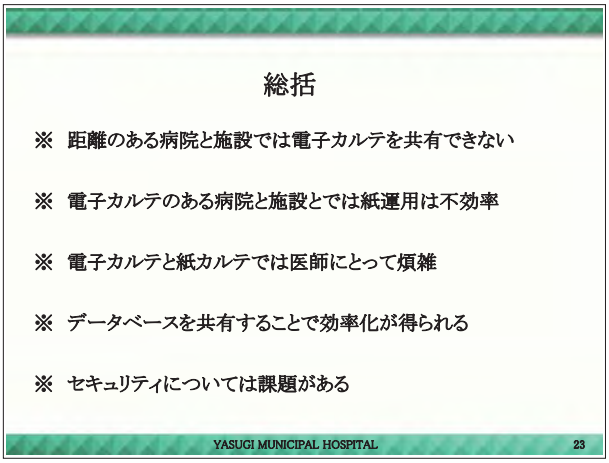


今後、電子カルテ導入の医療機関が増加する中、電子カルテをもたない施設とのIT利用は必要不可欠であると考えている。

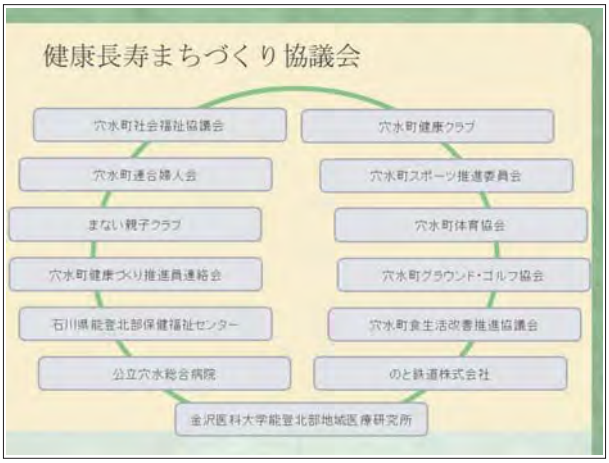
演題 005 地域の健康長寿を達成するための仕組みづくりの試み

発表者 **中橋 毅**（石川県：金沢医科大学 能登北部地域医療研究所）

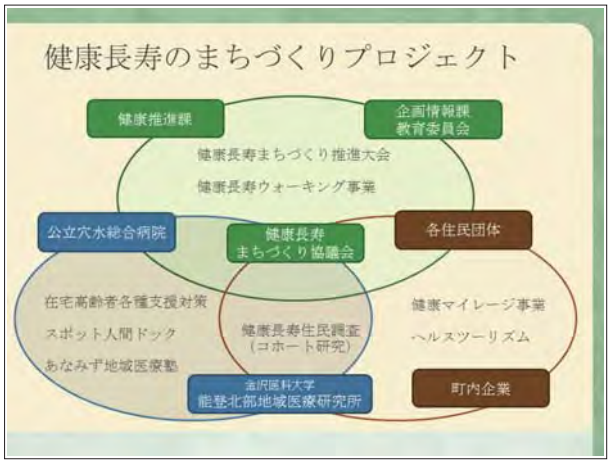
穴水町は能登半島北部に位置する人口約9,200人の町で、現在の高齢化率は約40％であります。穴水町にある医療機関は公立総合病院が一つと４軒のクリニックですが、療養型病床がないことや３次救急の病院への搬送に１時間程度を要するなどの問題を抱えています。

本プロジェクトの背景ですが、穴水町を含む能登北部地域における主要死因の死亡率は、人口10万人あたり悪性新生物で461人、心疾患で266人、脳血管障害で193人、肺炎で189人とそれぞれ全国平均や石川中央に比べて２～５倍高い値を示しています。このような地域において、限られた医療・介護資源を有効に利用するためには健康維持と介護予防に焦点を当てた町づくりが求められます。そこで、このプロジェクトの目的は穴水町の健康長寿を達成するための包括的な仕組みを作ることとしています。

プロジェクトの方法です。医療機関は原則的に疾病発症後に患者とかかわるため、予防に焦点を当てた活動を行うために行政、民間団体、教育機関などと連携した医療を超えた枠組みの構築を目指しました。まず、プロジェクトを総括する組織として協議会を設置し、健康長寿を達成するための食生活や運動習慣を改善するプログラムや健康意識を高める取り組み企画や、地域の医療水準を高める取り組みなどを開始しました。さらに、穴水町の健康長寿の妨げとなっている因子の分析やプロジェクトの成果を評価するための住民調査を計画しました。



プロジェクトを開始した結果ですが、健康長寿まちづくり協議会は、多角的に町民の健康に介入できる配慮からご覧のように行政、医療、民間組織、企業、大学からのメンバーから構成されました。次に、プロジェクトの全貌を示します。穴水町の健康推進課が中心となり、民生委員、健康クラブ、婦人会などの各住民団体や企業、穴水総合病院などの医療機関、金沢医科大学能登北部地域医療研究所などの研究機関が協働する形で進められることになりました。健康意識を高める企画としてまちづくり推進大会や健康講座、運動習慣を高める取り組みとしてウォーキング事業、地域の医療水準を高める取り組みとしてスポット人間ドックや地域医療塾、健康増進支援活動としてマイレージ事業などのほか、在宅高齢者各種支援対策活動や健康長寿住民調査（コホート研究）などが開始されました。このうちのいくつかをご紹介いたします。住民の健康意識を高める活動として定期的に健康講座を開催し、地元のケーブルテレビを利用して在宅でも受講できるようにしました。穴水町の健康長寿のキーワードはポスターにもあるとおり「食べる・歩く・働く」となっています。また、９月１日には元マラソン選手の谷口浩美氏をお招きしての記念講演とパネルディスカッション､その後参加者全員での健康ウォーキングという内容の健康長寿のまちづくり推進大会が企画されました｡健康マイレージ事業は、欧米の脂肪税などの考え方を裏返したようなものです。脂肪税は、高脂肪食を摂るなど将来医療や介護のため公費が多くかかると予想される住民から多く税金を徴収するものですが、健康マイレージ事業はこれとは反対に、健康によい活動をしている住民に公費の恩恵を与える考え方に基づいています。ご覧のように健康の維持増進のための活動に積極的に参加することでマイレージポイントが貯まる仕組みになっています。



この他にも、さまざまな取り組みが開始されています。在宅高齢者支援対策ではワーキング

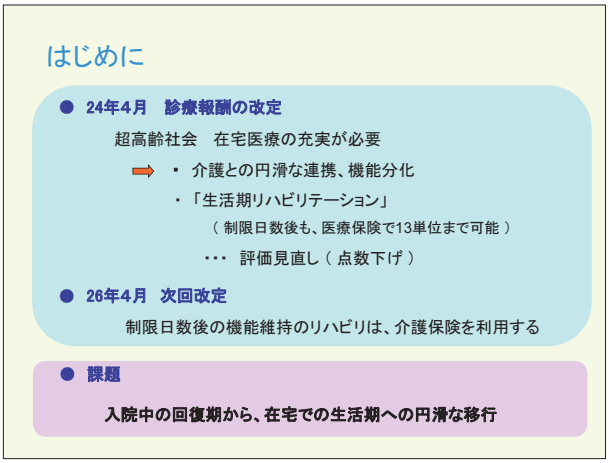
グループを立ち上げ、現在の穴水町の高齢者がどのような支援をどのような規模で必要としているのか、高齢者の健康長寿を妨げている因子が何であるかの調査を開始しています。今後はこの調査結果をもとに、さらに有効な取り組みを策定し健康長寿のまちづくりプロジェクトの拡充を行っていきたいと考えています。

今回、行政機関、医療機関、研究・教育機関、民間団体、民間企業が一つのプロジェクトに協働していることには大きな意義があり、相加的、相乗的な効果が期待できると考えられます。本発表の結論です。石川県穴水町では、行政、病院、教育機関が一体となり、高齢者の多い地域の健康長寿を達成する仕組みとしての「健康長寿のまちづくりプロジェクト」が開始されています。

演題 006

脳血管疾患リハビリにおける自宅退院までの一症例 ー 回復期から生活期移行への課題 ー

発表者 伊藤 豊彦 （岐阜県：国民健康保険上矢作病院）
共同研究者 丸山 宏志、松尾 陽生、栗田 一夫、安藤 高司



平成24年度の診療報酬改定で、介護保険との連携・機能分化のために、制限日数後も医療保険を使える「生活期リハビリテーション」の評価が見直された。同時に、機能維持のリハビリは、原則次回改定までとし、代わりに介護保険を利用することも示された。

このような状況を踏まえ、今回、当院で脳血管疾患リハビリを実施した経験より、回復期から生活期へ円滑に移行するための条件と課題を検討した。

本症例の発表に際して、本人・家族より書面にて同意を得ている。

症例は70歳代の男性。自宅では３世代同居だった。既往歴として、平成15年に脳出血から、左片麻痺となった。その後、車の運転もでき安定していたが、23年10月に左片麻痺が進行し入院、直後から理学療法を開始し、入院後22週に自宅退院した。