施設単位の患者受領動向や、隣接県を含めた広域的な解析を行う予定である。

地域医療のデータを可視化することにより、医療資源の効率的利用方法や適切な地域医療圏の設定等の医療政策立案に貢献できると考える。

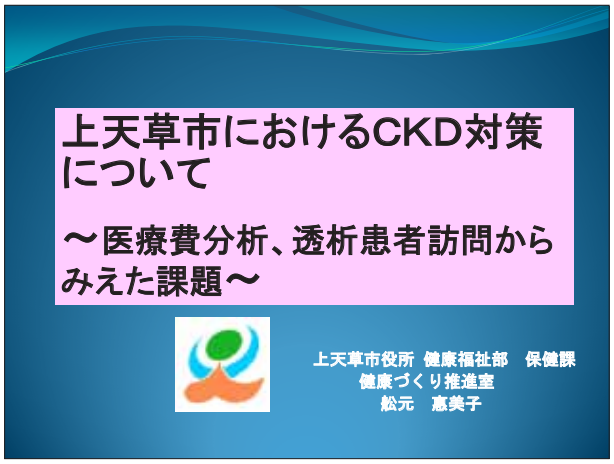
本研究はJSPS科研費　基盤研究（A）23249027の助成を受けたものです。

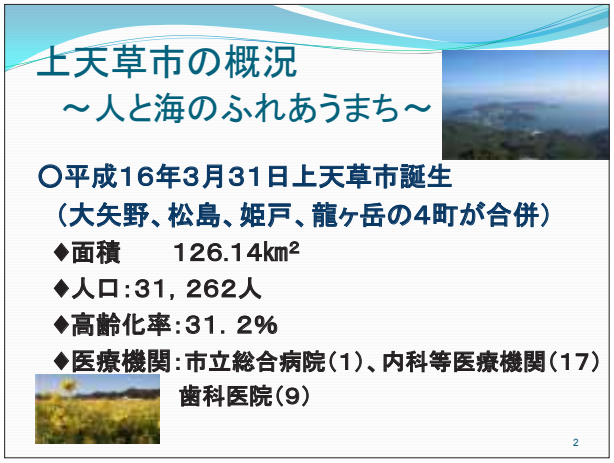
演題 177

上天草市におけるCKD対策について ～医療費分析、透析患者訪問からみえた課題～

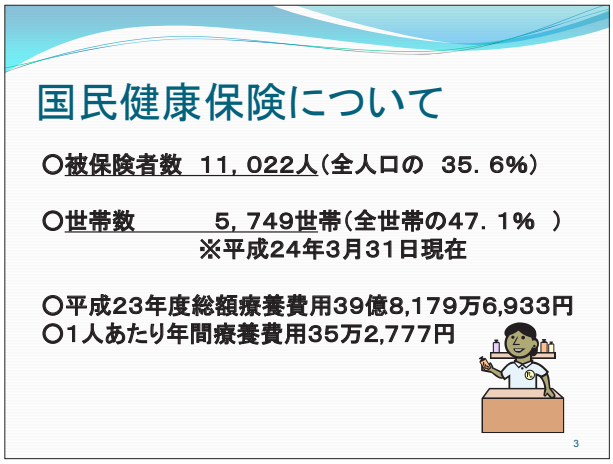
発　表　者　舩元　惠美子　熊本県　上天草市健康福祉部保健課健康づくり推進室

共同研究者　藤川　直子、中田　智子、桑畑　昭子、鍬田　志保、林　笑佳、寺　美有希、村田　幸子、横山　佳奈、白川　淑恵

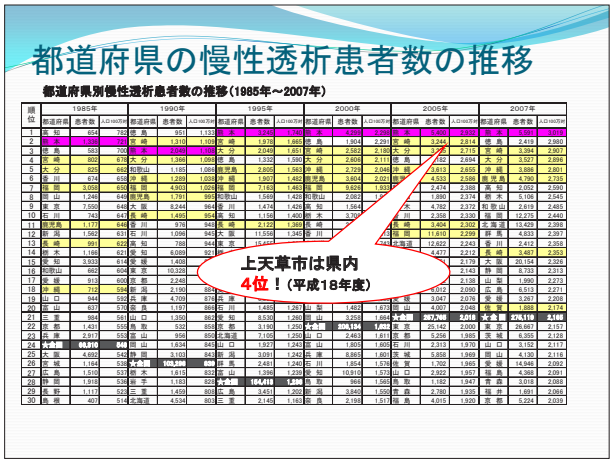




上天草市は平成16年3月4町が合併し誕生しました。人口31,262人、高齢化率は31.2%です。

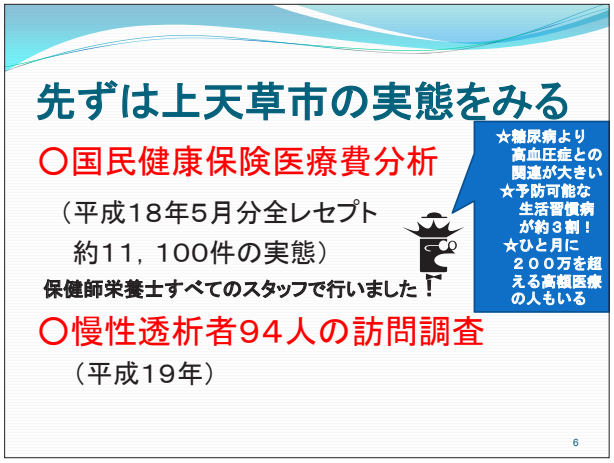


国民健康保険の被保険者数は11,022人で全世帯の47.1%です。



熊本県は1995年度から慢性透析患者数全国ワースト1位で、2005年上天草市は県内4位という結果でした。

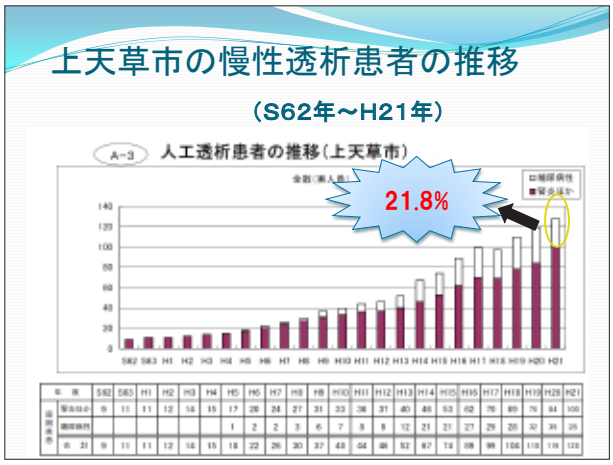
慢性透析は市民のQOLや、医療費において大きな健康課題でありながら当市の実態についての分析はほとんどできていない状況でした。



そこで先ず実態を知り具体的な対策を講じるために、国保医療費分析と、透析者の訪問をしました。

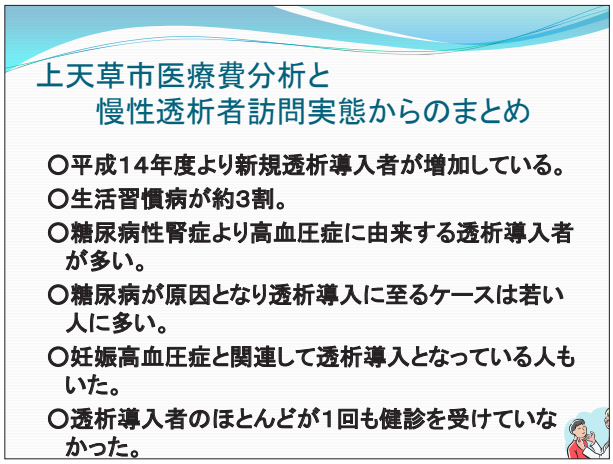
	男性		女性		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
慢性透析治療患者数	50	100.0%	35	100.0%	85	100.0%
慢性透析のみ治療	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
慢性透析＋○	29	58.0%	21	60.0%	50	58.8%
糖尿病	0	0.0%	2	5.7%	2	2.4%
高血圧症	29	58.0%	19	54.3%	48	56.5%
慢性透析＋○○	15	30.0%	11	31.4%	26	30.6%
糖尿病＋高血圧	15	30.0%	11	31.4%	26	30.6%
合計	44	88.0%	32	91.4%	76	89.4%

平成18年5月分のレセプト状況で慢性透析者の重複治療状況をみると、糖尿病の治療を受けている人が約3割、高血圧症は約9割という状況で、上天草市では高血圧症と透析の関連が深いという事がわかりました。



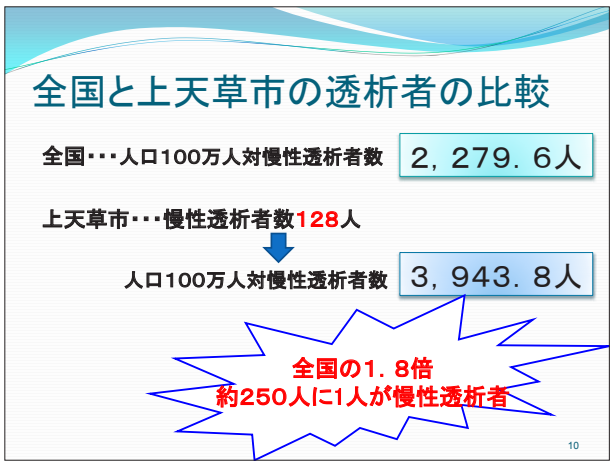
昭和62年から平成21年までの透析患者の推移です。

全国の統計では約35%が糖尿病性腎症と言われていますが、当市の平成21年度の慢性透析者128名でみてみると、糖尿病性腎症による透析者は28人21.8%で、約8割は糖尿病以外の疾患です。



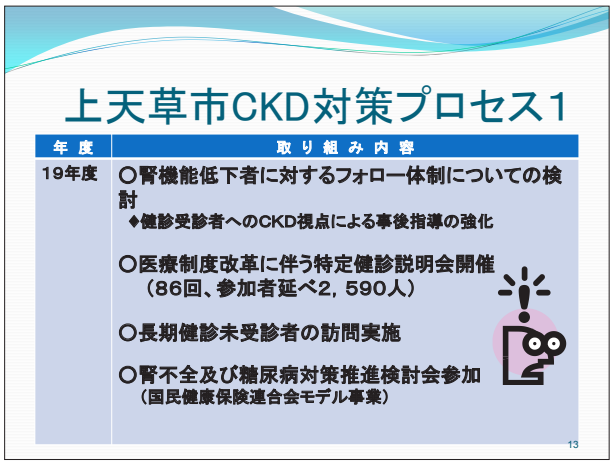
医療費分析と透析者訪問の実態によりわかった事はスライドのとおりです。

透析導入者のほとんどが1回も健診を受けていなかったということは私達にとっては大変ショックでした。



全国と上天草市の透析者を人口100万人対で比較してみると全国の1.8倍、約250人に1人が慢性透析者ということになります。

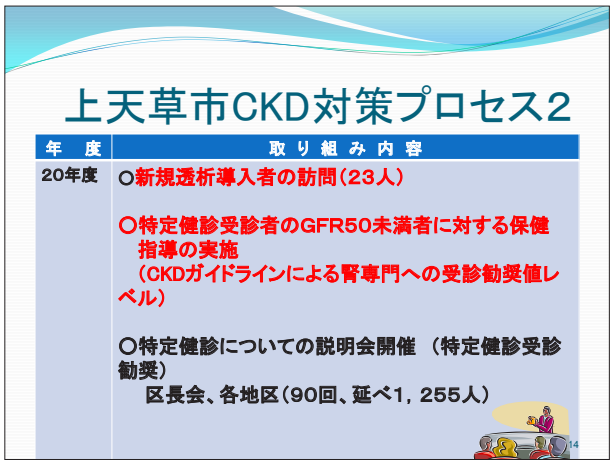
新規透析導入者の割合を全国と比較すると1.5倍となっており、全国レベルでの換算数は当市の場合9.46人となります。



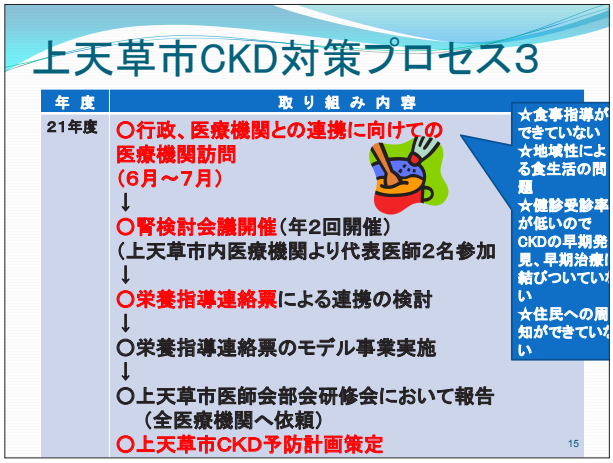
医療費分析と訪問からの実態をふまえ、平成19年度よりCKD対策を講じました。

対策の取りかかりとしてCKDの視点で事後指導を行う事し、市民へも当市のCKDの現状や課題について発信することとしました。

また、この年より国保連合会のモデル事業へ参加をすることとなりました。

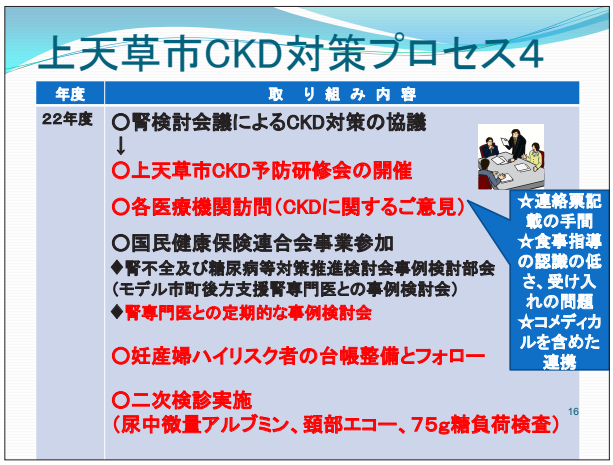


20年度、GFR50未満のハイリスク者に対しての保健指導を重点的に実施することとしました。



21年度、先生方との課題の共有や連携が大変重要と考え、各医療機関へ出向き意見を伺いました。

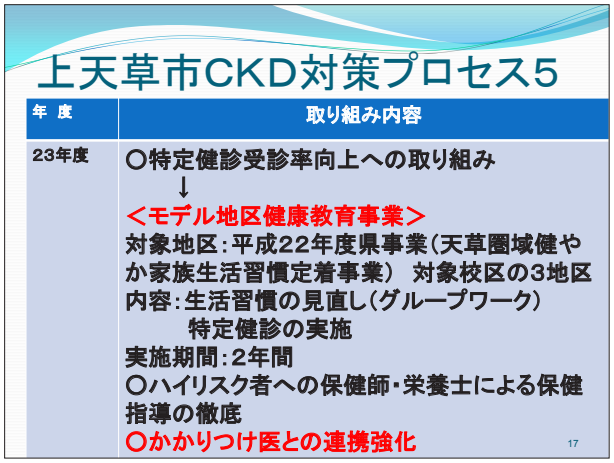
さらに、医療機関と行政との連携を図る目的で、市内医療機関より2名の先生に代表として入って頂き当市のCKD対策の検討を行う事とし、「CKD予防計画」を策定しました。



平成22年度は、医療機関の医師・コメディカルを対象として、「CKD 予防研修会」を開催しました。

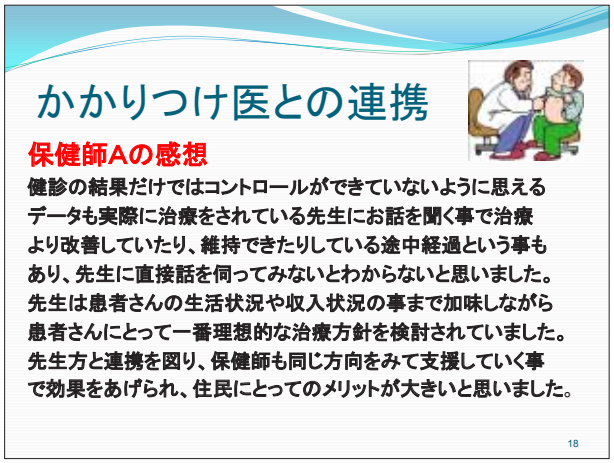
この年より国保連合会の事業として「腎事例検討会」を開催し、23年度からはこの事業へ天草圏域の保健師、栄養士も参加し力量形成の場となっています。

さらに、重症化を予防を図るために妊産婦ハイリスク者のフォローの徹底と健診受診者の二次検診を実施することとしました。



23年度、CKD の早期発見として特定健診受診向上を目指すため、モデル地区健康教育事業の実施と、かかりつけ医との連携強化を実施することとしました。

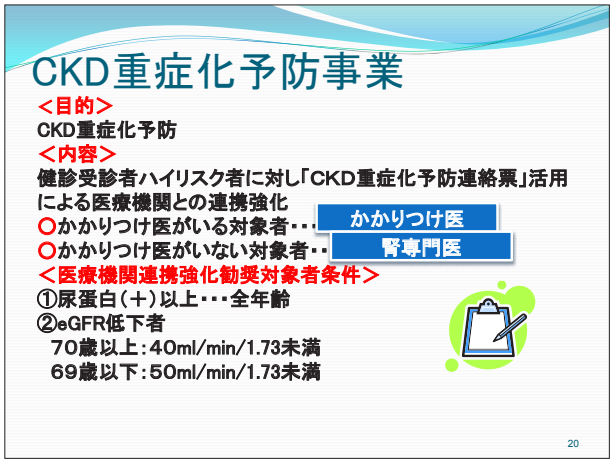
直接先生方へ連絡して助言を頂いているケースはまだわずかな件数ですが、CKD 重症化予防のためには主治医との連携は不可欠と考えています。



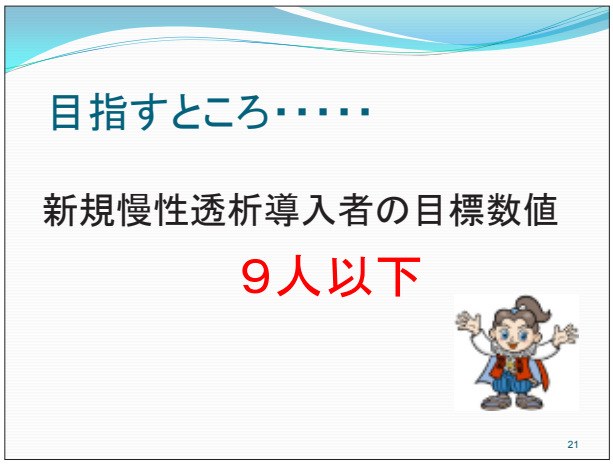
主治医の先生方と連携を図った保健師の感想です。

このように先生方と連携を図る事が、住民にとってもメリットが大きいと考えます。

今年度はハイリスク者に対して早い時期からの継続的なフォローがこれまでできていなかった事を反省し、医療機関の先生方と連携を図りながら徹底した継続的な「個」へのフォローを行う事としました。



具体的には医療機関の先生方と連携を図るため「連絡票」を活用し、腎専門医レベルのハイリスク者に対し医療機関と行政間の連携を図っていくことにしました。



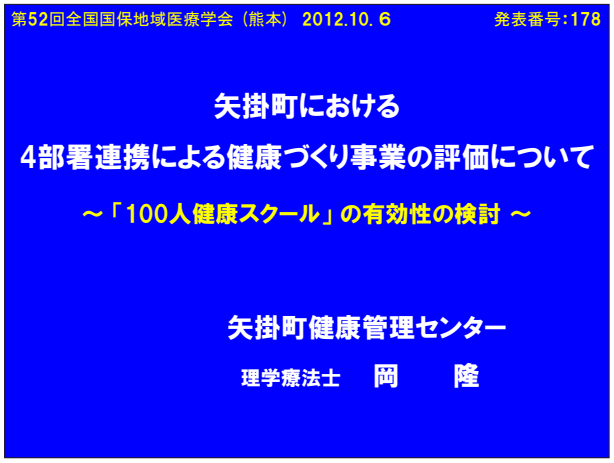
CKD 重症化予防は透析導入のみならず脳血管や心疾患の重症化予防にも繋がります。

今後も関係機関と連携を図り、市民の QOL 向上のため新規透析導入者9名以下を目指し CKD 重症化予防に努めていきたいと思います。

演題 178

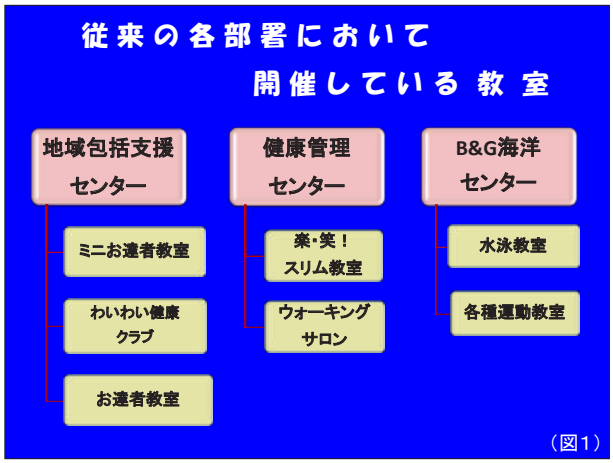
矢掛町における4部署連携による健康づくり事業の評価について ～「100人健康スクール」の有効性の検討～

発表者 岡 隆　岡山県　矢掛町健康管理センター



【はじめに】矢掛町は岡山県の南西部に位置し、古くは参勤交代の宿場町として栄え、今でも本陣、脇本陣の重要文化財を有している歴史と文化の町である。

平成24年8月末現在、人口15,413人で高齢化率は33.65%と全国や岡山県の平均と比較しても、かなり高く、年々少子高齢化が進んでいる自治体である。このような超高齢化社会を迎える中で活動的で生きがいに満ちた高齢者像の実現をめざし、様々な健康増進事業や介護予防事業が各担当課により取組まれてきた。



しかし、これらの事業は参加者や内容が重複しているとか、身体・こころの健康づくりの観点から共通部分が多いことより、縦割り行政の是正を考え平成22年度と23年度に健康管理センター、地域包括支援センター、B&G 海洋センターの事業実践3部署