

第21回
優秀研究表彰
研究論文集

第56回全国国保地域医療学会
平成28年10月 於・山形県山形市



平成29年9月

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

優秀研究表彰にあたって

昭和37年2月24日、第1回国保医学会学術集会在東京・新宿の安田生命ホールで開催された。このときの記念すべき会誌によれば、全国の国保直診数は病院500、診療所2,500、勤務医師数5,000名であり、参加者数378名、演題数36題であった。

国保直診の理念は、昭和13年の国保制度発足のときから“予防と治療の一体化”を図ることにあり、第1回学術集会においても地域医療に関する演題が多くみられる。

学会のメインテーマは、そのときどきの時代に応じたものであり、最近数年間は“地域包括ケアシステムの構築”“保健・医療・福祉の連携”“高齢社会における国保直診の役割と機能を探ること”を課題としてプログラムが組まれている。

演題分類も「保健活動」「福祉活動」「在宅ケア」「入院サービス」「臨床」「歯科」「臨床検査」「薬局」「運営管理」と幅が広い。

初期の頃は医師中心であったこの学会も、やがて保健婦、看護婦をはじめとするあらゆる職種の方々が参加するようになり、学会の名称も第12回（昭和47年岩手学会）から国保地域医療学会、第22回（昭和57年福岡学会）から「全国国保地域医療学会」と改称され今日に至っている。

第36回（平成8年愛媛学会）の研究発表は224題、示説12題となり、いずれも日頃の研究と実践の成果であり、その中には他の模範となるものが数多く見受けられるところから、平成8年10月の理事会、総会に諮り、優秀研究数点を会長表彰することとなったものである。

今回、第37回広島学会開会式の席上において、研究グループの座長として6名の方が表彰されるが、受賞者の皆さんには、再度、論文を提出していただき、ここに「第1回国保地域医療学会優秀研究表彰研究論文集」として、学会参加者全員に配布することとした。ここに、その研究努力を讃えるとともに、全国の国保直診の仲間たちにこの研究成果を今後の保健医療福祉活動に役立てるようお願いしたい。

最後に、栄えある第1回の表彰を受けられた皆さんに重ねて敬意を表するとともに、優秀研究表彰候補を推薦いただいた座長の皆さんと審査委員会の皆さんに感謝の意を表します。

平成9年10月

社団法人全国国民健康保険診療施設協議会
会長 山口 昇

第21回優秀研究表彰にあたって

全国国民健康保険診療施設協議会（以下「国診協」という）では会員各位並びに会員施設職員の日頃の活動や研究努力を讃えるとともに、全国の国保直診の仲間たちにこの研究成果を今後の保健・医療・介護・福祉活動に役立ててもらうため、特に優れた研究発表を表彰することとしております（全国国保地域医療学会優秀研究表彰要綱 平成10年4月23日より施行）。

その要綱に従い、昨年の第56回全国国保地域医療学会（山形県・秋田県共同開催：開催地：山形県）において発表された研究発表282題の中から、座長より推薦された63題について、国診協内設置の優秀研究選出委員会で厳正に審査して参りました。

その結果、第57回全国国保地域医療学会（東京都開催）にて、最優秀研究1点、優秀研究4点を表彰することになりました。

〈最優秀研究〉

○どっちがすごいか ～梶原と小鹿野の地域包括医療・ケアの比較～

埼玉県・国保町立小鹿野中央病院 医師 内田 望

演者自身が赴任した異なる地域の地域包括ケアの進捗度合いを比較した内容は、多くの自治体で地域包括ケアシステムを具現化するための参考となる取組みであったと評価されました。

〈優秀研究〉

○南海トラフを迎え撃つ ～第3回紀南メディカルラリーの検証～

三重県・紀南病院 医師 森本真之介

大規模災害に対する訓練の競技化により多くの世代や職種を巻き込み、災害に対する意識変容や技術向上に結び付けたことが評価されました。

○糖尿病重症化及びCKD（慢性腎臓病）予防対策への取組み

香川県・香川県国民健康保険団体連合会 事務 田淵 恵理

糖尿病重症化予防対策に慢性腎臓病予防対策を組込み、適切な保健指導の受講、かかりつけ医への受診につなげた成果と、全県下一斉の実施のための環境の整備、運用方法を整理した取組みが評価されました。

○医師1人診療所が広域での医師複数体制へ移行して学んだこと

～県北西部地域医療センターという試みの中で～

岐阜県・県北西部地域医療センター国保白鳥病院 医師 伊左次 悟

1人診療所での問題を解決した行政区域を越えた広域連携という形は、継続的な医師確保と医療の質を保つことにつなげたモデル事業であるとして評価されました。

○まちじゅう元気!! プロジェクト ～地域の元気づくり・人づくりのプロジェクト～

三重県・名張市福祉子ども部健康子育て支援室 保健師 柴垣 維乃

「まちじゅう元気リーダー」を中心とした地域の健康づくりや、地区毎の健診結果やレセプトデータを用いた予防活動は、他の市町村においても参考となる取組みであったと評価されました。

今回選考された研究は、いずれも多職種・多機関の連携及び住民共働による取組みに加え、国保直診が目指している地域包括ケアシステムの構築からなる実践に基づく素晴らしい研究であります。ここに、表彰を受けられる皆様に心より敬意を表するとともに、今後さらに研究を深め、全国に発信していただきますようご期待申し上げます。

国保直診を取り巻く環境としては、医師、看護師不足が国保直診の存続に影響を与えかねないほど深刻化してきましたが、このような中でも、地域資源の創出・活用、地域住民との協働も含め、関係者が切磋琢磨し、数多くの発表、優秀な研究が寄せられたことに深く感謝申し上げる次第であります。

国保直診が、地域の保健・医療・介護・福祉の担い手として今後も輝き続けるため、第57回全国国保地域医療学会においても多くの貴重な研究発表が行われることを確信しております。

平成29年9月

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会
会 長 押 淵 徹

目 次

優秀研究表彰にあたって	1
第21回優秀研究表彰にあたって	2
審 査 評	6

— 研究論文 —

●最優秀【演題 No.13】

演題名：どっちがすごいか ～梶原と小鹿野の地域包括医療・ケアの比較～	10
発表者：埼玉県 国保町立小鹿野中央病院 医師	内田 望

●優 秀【演題 No.65】

演題名：南海トラフを迎え撃つ ～第3回紀南メディカルラリーの検証～	17
発表者：三重県 紀南病院 医師	森本真之助

●優 秀【演題 No.160】

演題名：糖尿病重症化及びCKD（慢性腎臓病）予防対策への取組み	22
発表者：香川県 香川県国民健康保険団体連合会 事務	田淵 恵理

●優 秀【演題 No.183】

演題名：医師1人診療所が広域での医師複数体制に移行して学んだこと ～県北西部地域医療センターという試みの中で～	25
発表者：岐阜県 県北西部地域医療センター国保白鳥病院 医師	伊左次 悟

●優 秀【演題 No.189】

演題名：まちじゅう元気!! プロジェクト ～地域の元気づくり・人づくりのプロジェクト～	30
発表者：三重県 名張市福祉子ども部健康・子育て支援室 保健師	柴垣 維乃

— 付 —

1. 全国国保地域医療学会開催規程	37
2. 全国国保地域医療学会優秀研究表彰規程	39
3. 全国国保地域医療学会優秀研究表彰選出基準及び手順	40
4. 第56回全国国保地域医療学会開催報告	41
5. 優秀研究選出委員会委員名簿	46
6. 全国国保地域医療学会優秀研究表彰受賞者一覧	47

最優秀

【研究発表分類：その他／演題 No.13】

どっちがすごいか ～梶原と小鹿野の地域包括医療・ケアの比較～

埼玉県・国保町立小鹿野中央病院 医師

内田 望

国診協の調査研究事業の手法を応用しながら、国策である「地域包括ケア」システム構築の進捗度合いを、演者自身が赴任した2地域で比較した発表である。両町は歴史や地域特性という点ではかなり異なるが、地域包括ケアシ

テムには共通点も多い。

今後、このような分析（地域診断）を行うことにより、多くの自治体で地域包括ケアシステムがより具現化されることが期待できる。

優秀

【研究発表分類：教育・人材育成 I／演題 No.65】

南海トラフを迎え撃つ ～第3回紀南メディカルラリーの検証～

三重県・紀南病院 医師

森本 真之助

大規模災害に対する訓練を、メディカルラリーという競技化することにより、医療従事者、行政だけでなく高校生まで巻き込んで多くの参加者を得て、災害に対する意識変容や技術

向上に結び付けている。人的資源のとぼしい国保直診の立地する地域においても、街づくりや地域力の強化に有用な手段と評価できる。

優秀

【研究発表分類：医療経済・受療行動等（国保連合会等）Ⅰ／演題 No.160】

糖尿病重症化及びCKD（慢性腎臓病） 予防対策への取組み

香川県・香川県国民健康保険団体連合会 事務
田渕 恵理

独自システムの構築による糖尿病重症化対策に加え、特定健診項目にCr値を追加した慢性腎臓病予防対策を組み込み、適切な保健指導の受講、かかりつけ医への受診等に繋げる成果が

確認されている。また、全県下一斉の実施を可能とした環境を整備し、運用方法を整理したことは、今後の慢性腎臓病予防対策の取組みとして参考となる。

優秀

【研究発表分類：人材育成Ⅱ／演題 No.183】

医師1人診療所が広域での 医師複数体制に移行して学んだこと ～県北西部地域医療センターという試みの中で～

岐阜県・県北西部地域医療センター国保白鳥病院 医師
伊左次 悟

山間へき地の広域に点在する診療所運営に対して、行政区域を越えた広域連携を結んだ事業報告である。今までの一人診療所での運営で生じていた種々の問題点を解決し、今後も継続的

に医師確保と医療の質を保つことにつながる成果となった。大変画期的で全国的なモデル事業として評価できる。



【研究発表分類：連携Ⅲ／演題 No.189】

まちじゅう元気!! プロジェクト ～地域の元気づくり・人づくりのプロジェクト～

三重県・名張市福祉子ども部健康・子育て支援室 保健師
柴垣 維乃

名張市では住民主体のまちづくりの活動が行われており、「まちじゅう元気リーダー」を中心にソーシャル・キャピタルを強化し地域の健康づくりを実践している。さらに医療レセプトデータや健診結果データを地区別に出し、地区

の予防活動に役立てている。

予防・医療・介護・福祉を中心とした街づくりの手法として、他の市町村においても大いに参考となる発表である。

どっちがすごいか

～梶原と小鹿野の地域包括医療・ケアの比較～

○内田 望ⁱ⁾・池田幹彦ⁱⁱ⁾

(はじめに)

我が国では諸外国に例をみないスピードで高齢化が進んでおり、厚生労働省においては、2025年（平成37年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進している¹⁾。

筆者は、平成22年4月から平成28年3月までの6年間、高知県梶原町にある梶原町立国保梶原病院（以下梶原病院）で地域医療に携わり、平成28年4月から埼玉県小鹿野町の国保町立小鹿野中央病院（以下小鹿野中央病院）で勤務している。両町とも、町内には唯一の病院（いずれも国保直診の町立病院）が町の中心部に存在し、厚労省が掲げる日常生活圏域（30分でかけつけられる圏域）を基本とした、「地域包括ケアシステム」の構築が進んでいる町である。これまで全く別々に歩んできた中山間地域であるにもかかわらず、その保健医療福祉介護の連携が偶然にも非常に似通ったシステムであることに対して、小鹿野中央病院に赴任したときには驚きを隠せなかった。さらには両地域とも、地域包括医

療・ケアという言葉が定着する以前から、それぞれの地域ならではのシステムが展開されていたわけであるが、なぜ独自の発展を遂げてきた別々の地域で、同じような地域包括医療・ケアが展開されているのか、その理由を探るべくそれぞれの地域を比較してみたので報告する。

(方 法)

平成26年度に全国国保診療施設協議会（以下国診協）が厚生労働省老人保健健康増進等事業として、過疎地域等における地域包括ケアシステム構築に関する調査研究事業を行った^{2),3)}。その中で報告されている『地域包括医療・ケアの推進度合いを把握するための指標（案）』（以下『指標』）（表1）^{2),3)}を引用し、梶原町（一部は梶原病院）と小鹿野町（一部は小鹿野中央病院）について同じ条件で出したデータを比較検討した。さらに、その『指標』には挙げられていない項目も筆者の独断で追加した。

データを比較検討するにあたり、この調査研究事業の報告書の中でも述べられているように、評価の視点として、取り組みの分野ごとにストラクチャー（構造）評価（S）、プロセス（過程）評価（P）、アウトカム（成果）評価（O）を行うことで、取り組みの進捗状況を整理していくことも試みた（図1）^{2),3)}。

i) 国保町立小鹿野中央病院 ii) 町立国保梶原病院

表 1

地域包括医療・ケアの進捗度合いを把握するための指標(案)

地域包括医療・ケアの評価の視点		指標	入手元		
地域包括医療・ケアの体制確保	地域ケア会議	地域ケア会議の参加メンバー			
	人材確保	地域包括医療・ケアの人材確保の長期計画・方針の有無			
		確保できている人材(不足している人材) 不足している人材確保のための取組み			
住民参加	互助で関わる組織の数、活動頻度				
①健康づくりの推進		保健師数(全数)			
		(うち)地域担当			
		(うち)高齢者担当			
		健康寿命	厚生労働科学研究費「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」		
		特定健診 受診率	特定健診検査・特定保健指導の実施状況		
		幼児健診受診率(1歳6ヶ月健診)			
		胃がん検診 受診率			
		大腸がん検診 受診率			
		肺がん検診 受診率			
		乳がん検診 受診率			
		子宮頸がん検診 受診率			
		予防接種率(インフルエンザ)			
		予防接種率(風疹)			
		脳血管疾患 受療率	患者調査		
		心疾患 受療率	患者調査		
		肺炎 受療率	患者調査		
		悪性新生物 受療率	患者調査		
		脳血管疾患 死亡率	人口動態統計		
		心疾患 死亡率	人口動態統計		
		肺炎 死亡率	人口動態統計		
		悪性新生物 死亡率	人口動態統計		
		②介護予防・重症化予防の実現		要介護認定率	介護保険事業状況報告
				要介護高齢者数に占める軽度者の割合	介護保険事業状況報告
要支援・要介護度の改善度					
新規認定者数					
基本チェックリストの点数における維持・改善者数					
③住み慣れた地域での療養生活の維持	在宅医療基盤	在宅療養支援病院数 在宅療養支援診療所数			
	在宅医療サービス	訪問診療対象患者数			
		訪問看護利用者数	介護保険事業状況報告		
	在宅復帰率	病院からの在宅復帰率			
		医療依存度の高い患者の在宅復帰率 施設からの在宅復帰率			
	在宅(地域)療養生活の維持	施設入所の割合			
		重度要介護者の在宅支援率			
		65歳以上高齢者の転出割合			
		介護が困難になり転出した高齢者の割合			
	満足度	独居高齢者の転居割合			
		高齢世帯の転居割合			
		在宅療養を支える家族の満足度 在宅での主たる介護者の満足度 在宅療養を支える関係者の満足度			
	④住み慣れた地域での看取り	地域内での看取り	地域内での看取りの割合		
(うち)在宅での看取りの割合					
(うち)地域内医療機関死亡の割合					
(うち)地域内施設死亡の割合					
高齢者の希望		希望した場所での看取りが出来た高齢者の割合			
⑤医療・介護費の抑制		医療費			
		老人医療費			
		国民健康保険料			
		介護保険料			
保健・医療関連の行政計画への参画		地域の施設の保健・医療関連の行政計画策定への参画			

平成26年度 国診協
厚生労働省老人保健健康増進等事業
「過疎地域等における地域包括ケアシステムの構築に関する調査研究事業」より

<http://www.kokushinkyo.or.jp/Portals/0/過疎地域報告書.pdf>

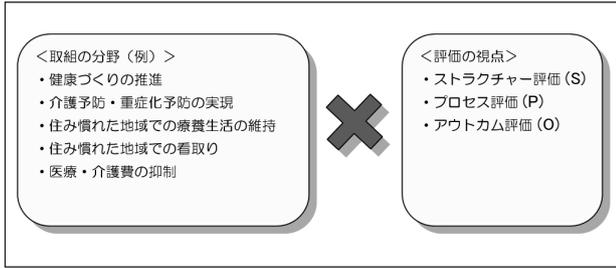


図1

（両町の概要と歴史）

高知県梼原町の人口は3,608人、埼玉県小鹿野町は12,549人である（平成27年10月の住民基本台帳より）。一方、高知県の人口は約72万人に対して埼玉県人口は約720万人と高知県のおよそ10倍である。それぞれの県人口に占める各町の人口の比率は、梼原町が高知県人口の0.5%を占めているのに対し、小鹿野町は埼玉県人口の0.17%である。また、高齢化率は梼原町43.0%に対し小鹿野町は32.4%、町の面積は梼原町が236.1km²に対して小鹿野町は171.5km²であり、梼原町の約3/4の広さである（図2）。いずれの町にも鉄道は通っておらず、県庁所在地までは車で約2時間、冬には積雪もある中山間地域である。

全く接点のないそれぞれの町ではあるが、保健医療福祉の歴史には驚くべきほどの共通点がある（図3）。まずは、時をほぼ同じくして、梼原町の保健衛生推進員と小鹿野町の保健補導員制度ができていく点である。昭和50年代前半には行政主導で地域住民に協力を得ながらの健康づくりがすでに開始されている。現在では梼原町は健康文化の里づくり推進員として毎年約75人が、小鹿野町では健康サポーターとして毎年230人ほどの住民が関わっている。

続いて保健文化賞の受賞である。この賞は1950年に創設され、生活習慣病対策・高齢者や障がい者への福祉・海外での医療や疾病対策など、その時代におけるさまざまな課題に継続的に取り組んで実績を残した団体・個人に贈られ、この分野では国内で最も権威ある賞とされている。市町村が選ばれるこ

とは少ないながら、梼原町は昭和56年に、小鹿野町は平成16年に受賞している。また梼原町は昭和56年に、小鹿野町は平成3年に「健康の町」を宣言。さらにもっとも特徴的なのは、町立病院に隣接した形で、一つ屋根の下に行政機関である保健福祉の拠点（梼原町は保健福祉支援センター、小鹿野町は保健福祉センター）を設置したことであろう。このことで顔の見える関係が構築され、頻回にミーティングを開催することが出来るようになり、住民ニーズに対する迅速な対応が可能となった。まさに保健・医療・福祉・介護が一体となつての広い視野から検討したサービスが提供されており、現在においても多職種による一貫した総合的連携の原動力となっている。

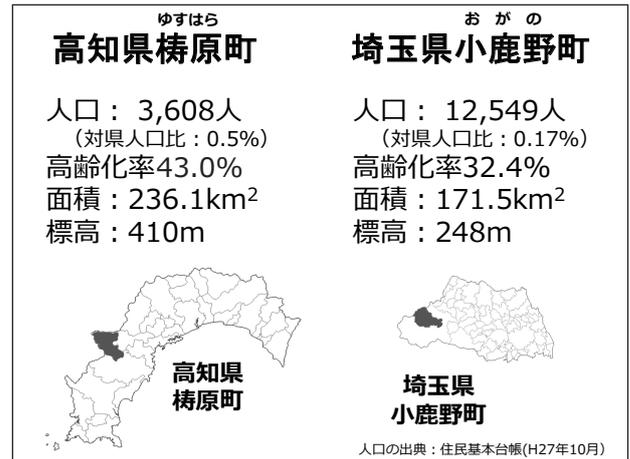


図2

ゆすはら 梼原町	おがの 小鹿野町
S46年 梼原診療所開設 無医地区を経験	S28年 町立病院開設
S52年 保健衛生推進員 制度	S53年 成人病予防対策 モデル地区指定 育成事業
S56年 保健文化賞受賞 健康の町宣言	S53年 保健補導員育成
H07年 梼原病院開設	H03年 健康の町宣言
H08年 保健福祉支援 センター併設 (病院隣)	H14年 保健福祉センター 併設 (病院隣)
	H16年 保健文化賞受賞

図3

(結果)

『指標』(表1)で分類されている取り組みの分野のうち、「地域包括医療・ケアの体制確保」を除いた項目を、①健康づくりの推進に関する指標、②介護予防・重症化予防の実現に関する指標、③住み慣れた地域での療養生活の維持に関する指標、④住み慣れた地域での看取りに関する指標、⑤医療・介護費の抑制に関する指標の5つに分類した。さらにそれぞれの取り組みの分野の中で、実際に比較した項目を下線太字で、また筆者が必要に応じて追加した項目については下線斜体で示した。評価の視点としては、前述したように取り組みの分野ごとにストラクチャー(構造)評価を(S)、プロセス(過程)評価を(P)、アウトカム(成果)評価を(O)として整理した(図1)。

① 健康づくりの推進に関する指標

ここでは、保健師数(S)、健康寿命、特定健診受診率(P)、幼児健診受診率(1歳6ヶ月)、各種がん検診受診率、各種予防接種率、各疾患受療率、各疾患死亡率等が分類されているが、そのうち下線部を比較した。なお、各種予防接種率からはインフルエンザの予防接種率(P)のみを抽出し比較した。

保健師数(S)は、平成27年4月1日現在の数で、枥原町が6人、小鹿野町が9人であった。これらの数は対人口10万人あたりの数として比較すると枥原町が166人、小鹿野町が71.7人となる。ちなみに全国における対人口10万人あたりの都道府県別保健師数は38.2人、高知県は68.8人、埼玉県は25.9人であった⁴⁾。

65歳以上の高齢者インフルエンザ予防接種率(P)は、全国が50.6%であったのに対し⁵⁾、枥原町は67.9%、小鹿野町は56.6%であった(接種率：全国は平成26年度値、枥原と小鹿野は平成27年度値)。枥原では、町の助成により全町民が個人負担200円でインフルエンザの予防接種を受けることができる。それが、接種率が高い理由のひとつであろう。当然高齢者のみならず、枥原町民全体の予防接種率

も高い。

特定健診受診率(P)については、平成23年からの推移を示す(図4)。枥原町は75%前後と非常に高い特定健診受診率を保っている一方、小鹿野町は全国平均受診率を下回っている。

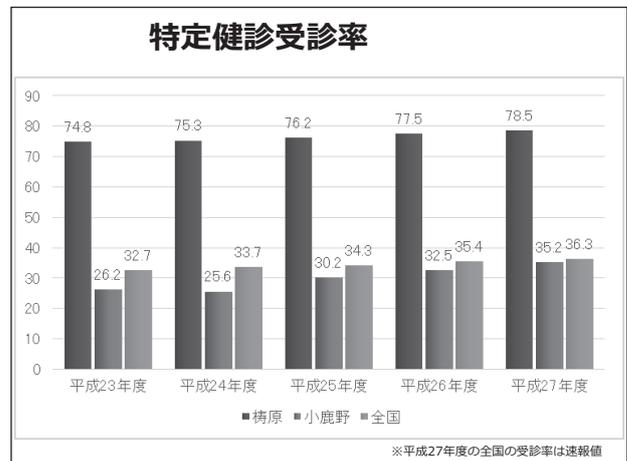


図4 特定健診受診率

② 介護予防・重症化予防の実現に関する指標

ここでは要介護認定率、要介護高齢者に占める軽度者割合、要支援・要介護度の改善度、新規認定者数、基本チェックリストの点数における維持・改善者数が挙げられているが、要介護認定者数や軽度者の割合等については両町ともほぼ全国平均と変わらず、また、介護度の改善度や基本チェックリストの維持・改善度は把握困難であったため検討はしなかった。

③ 住み慣れた地域での療養生活の維持に関する指標

在宅医療基盤、在宅医療サービス(訪問診療対象者数(P)・訪問看護利用者数(P))、在宅復帰率、在宅(地域)療養生活の維持(施設入所の割合、重度要介護者の在宅支援率など)、満足度(在宅療養を支える家族の満足度等)が分類されているもののうち、平成27年度の枥原病院と小鹿野中央病院の訪問診療件数(往診含む)・枥原町と小鹿野町の訪問看護件数を比較した。

訪問診療件数(P)では、枥原病院が127件に対

し小鹿野中央病院が326件、訪問看護件数(P)は
 梶原町が277件に対し、小鹿野町は3858件であった。
 梶原町で訪問看護件数が少なく、小鹿野町が多か
 ったという結果は、梶原町には訪問看護ステーショ
 ンがなく、病院看護師が訪問看護にあたっているこ
 と、一方小鹿野町は保健福祉センターに訪問看護ス
 テーションを併設していることがその大きな理由で
 あろう。

④ 住み慣れた地域での看取りに関する指標

地域内での看取り割合(O)、高齢者の希望(希
 望した場所での看取りができた高齢者の割合)の項
 目以外に、筆者が追加した、死亡原因にあたる悪性
 新生物死、老衰死の割合(O)も比較検討した。悪
 性新生物については、我が国で現在死因の第一位を
 占めていること、老衰については、梶原病院でも小
 鹿野中央病院でも老衰死の割合が多いと感じたため
 である。なお、ここでの数字は平成25年1月～平
 成27年12月の3年間のそれぞれの病院で作成され
 た死亡診断書をもとに出した数を比較したものであ
 り、町内全体の看取りの数を反映したものではない。
 また全国の数値は平成27年のものである。

住み慣れた地域での看取り(O)に関しては、ま
 ず看取りの場所として、自宅での看取りが梶原病院
 11.5%、小鹿野中央病院11.6%とほぼ同じ割合で、
 全国の12.4%ともほぼ変わりがなかった。一方で施

設看取りは梶原病院15.7%、小鹿野中央病院は
 18.1%と、全国平均の4.3%を大幅に上回っている。
 病院での看取りは梶原病院72.8%、小鹿野中央病院
 70.3%で、全国平均の83.3%を少し下回っていた。
 (図5)

次に死亡原因を、悪性新生物と老衰に絞って比較
 した。その結果、悪性新生物での死亡は、梶原病院
 14.1%、小鹿野中央病院は26.8%、全国平均は28.7%
 と、梶原病院でかなり低い結果であった。老衰死に
 ついては、梶原病院が34.6%、小鹿野中央病院が
 30.8%で、全国平均の6.6%を大幅に上回っていた
 (図6)。

⑤ 医療・介護費の推移に関する指標

医療費、老人医療費(O)、国民健康保険料、介
 護保険料(O)のうち下線部を比較した。

老人医療費(O)については、平成23年度から平
 成27年度までの年間一人あたりの医療費の推移の
 比較である。梶原町は平成26年度までは全国平均
 以下で推移していたが、平成27年度にはついに全
 国平均を上回った結果となった。一方小鹿野町は全
 国平均を20万円以上も下回る医療費で推移してお
 り、埼玉県内でも最も安い医療費となっている(図
 7)。

次に介護保険料(O)について、第3期(平成18
 ～20年度)以降の推移を見てみると、梶原町は第

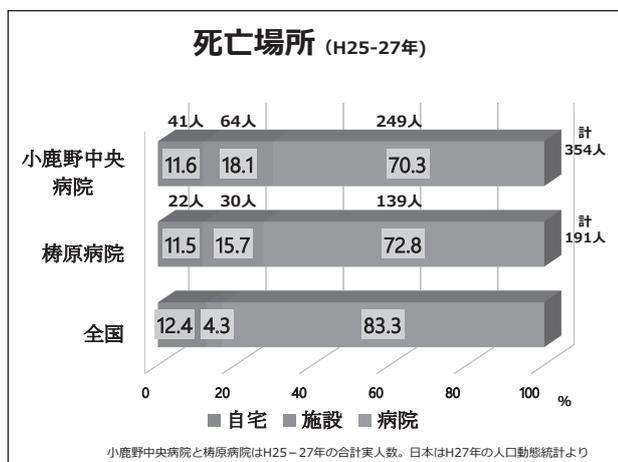


図5 死亡場所 (H25-27)

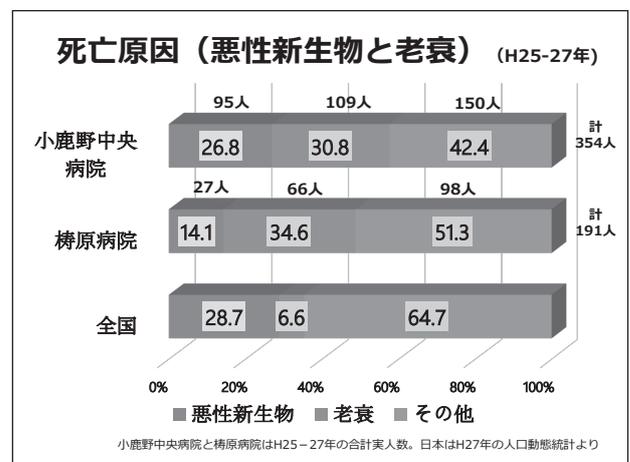


図6 死亡原因 (悪性新生物と老衰) (H25-27)

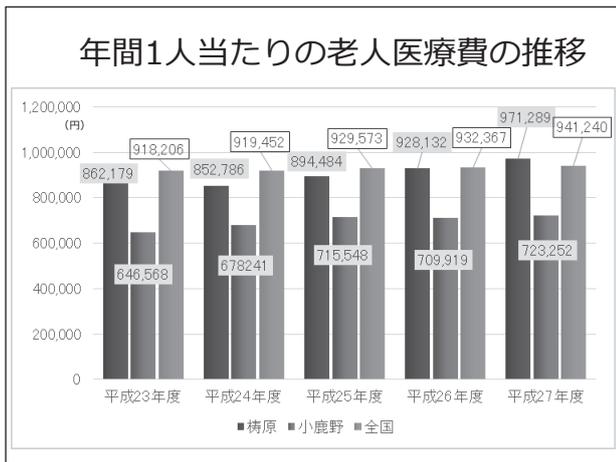


図7 年間1人当たりの老人医療費の推移

6期（平成27～29年度）まで全国平均を下回っている。一方で、第3期（平成18～20年度）は梶原町をも下回っていた小鹿野町の介護保険料は第6期（平成27～29年度）になるとついに全国平均を上回る結果となった（図8）。

(考 察)

梶原町（梶原病院）と小鹿野町（小鹿野中央病院）との共通点を挙げて考察する。

地理的・歴史的な共通点としては、両町とも都市部まで遠く、高次医療機関へのアクセスが悪い。すなわち急性期で高度医療が必要な場合は、都市部に比べて医療の恩恵を受けることがやや不利である。このような地域で暮らすと言うことはある程度覚悟が必要なのかもしれない。しかし、そのことが、自分たちの健康は自分たちで守るという意識につながり、保健衛生推進員や保健補導員の育成（P）、健康の町を宣言した（P）結果につながった可能性がある。また、病院に併設して保健福祉の行政機関を開設（S）することで、頻回に会議を行うことが可能となり、顔の見える関係性の構築（P）といった地域包括ケアシステムの構築の一助を担っていることは考えられる。まさに、行政主導で住民とともにこのシステムを作り上げてこられたのではないだろうか。

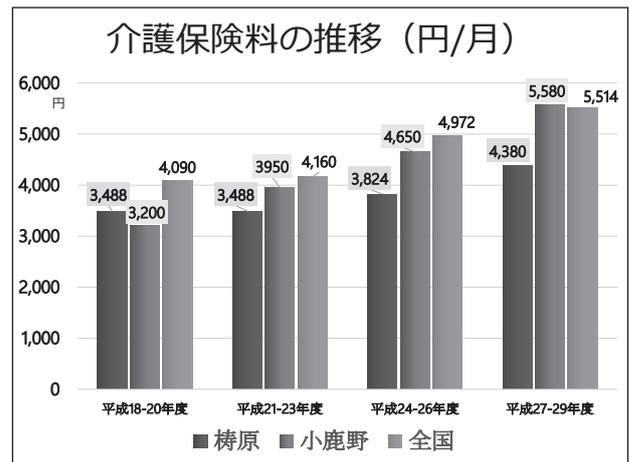


図8 介護保険料の推移（円/月）

次にデータから見た共通点であるが、人口あたりの保健師が多い（S）ことで、地域住民の健康問題・生活上の課題の抽出がある程度出来ている可能性がある。インフルエンザを例にとって考えると、予防接種率が高い（P）ことについては、接種率を上げる施策と住民への健康啓発が行き届いていることが示唆され、これまで歴史的に作り上げてきた行政と住民の良好な関係性や住民の健康意識の高さがかがえる。また、老衰死・施設死の割合が高い（O）ことは、単に高齢者が多くだけでなく、終末期医療の考え方がある程度成熟しつつあり、看取りを行う施設と医療機関との連携も良好であろうことがうかがい知れよう。

ただ、課題もいくつかある。保健師が多く（S）、特定健診受診率も高い（P）梶原町だが、老人医療費（O）が上昇している。また、保健師が多く（S）、訪問看護件数の多い（P）小鹿野町であるが、介護保険料（O）が高くなり一人あたりの介護給付費（O）も上昇している。

地域包括医療・ケアについて、国診協のホームページでは、「住民が住み慣れた場所で安心して生活出来るようにそのQOLの向上をめざすものであり、保健（予防）・医療・介護・福祉と生活の連携（システム）である」⁶⁾とある。筆者は、地域包括医療・ケアについて考えるとき、その連携を構築し

た結果どうなるのか、実際に費用的な結果（アウトカム）として評価できるのではないかとばかり考えていた。が、そもそもアウトカムは、「住民が住み慣れた場所で安心して生活出来る」ことである。つまり、大事なのはそこに至るプロセスである。

梶原町は、医療費が徐々に上昇している結果になった。小鹿野町は介護保険料や一人あたりの介護給付費が上昇している。しかし、梶原町も小鹿野町も、「住民が住み慣れた場所で安心して生活出来る」ことを目指し、保健・医療・福祉を支援の拠点とすべく、建物・組織の構造（物的資本：フィジカル・キャピタル）を一体化し、保健師（人的資本：ヒューマン・キャピタル）を多く配置した。また、梶原町は予防接種や健診（検診）による早期治療など重症化予防に重点を置き、小鹿野町は健康づくりや在宅での生活支援、つまり介護に重点を置いた。大切なことは、これらの構造が地域ぐるみで有機的に働くプロセスを作り出していることである。

（今後の展望）

自治体によっては、建物構造的な改革や職員数の増員といった構造をすぐに変えていくことは難しいかもしれない。これら物的資本・人的資本に対し、社会関係資本（ソーシャル・キャピタル）と言う考え方がある。これは人々の協調行動を活発にすることによって社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴のことである。一言で言えば地域絆力。社会・地域における人々の信頼関係や結びつきのことである^{7), 8), 9)}。このソーシャル・キャピタルを強めていくことが、ストラクチャー（構造）を強めていくプロセス（過程）になり得るのではないか。つまり、今後の地域包括医療・ケアを考える上では、ソーシャル・キャピタルが、「住民が住み慣れた場所で安心して生活出来る」というアウトカムの鍵になっていくと確信する。

（まとめ）

100の地域があれば100の地域医療があると言われる。いい地域包括医療・ケアとはなにか考えるときに、「住民が住み慣れた場所で安心して生活出来る」というアウトカムを求めて、それぞれの地域での取り組み（プロセス）を国保学会等で発表し、素晴らしい取り組みをしている現地を見学するべく現地研究会に参加することで、国保直診の仲間同士互いに刺激を受けることが重要ではないかと考える。また、今回引用した『指標』をそれぞれの地域でも活用していくことで、各地の地域包括医療・ケアの進捗度合いを把握するためのツールになれば幸いである。

（参考文献）

- 1) http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureiisha/chiiki-houkatsu/
- 2) 平成26年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 過疎地域等における地域包括ケアシステムの構築に関する調査研究事業 報告書：平成27年3月 公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
- 3) http://www.kokushinkyo.or.jp/Portals/0/Report-houkokusyo/H26/H26過疎地域_報告書.pdf
- 4) <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/14/dl/kekka1.pdf>
- 5) <http://www.mhlw.go.jp/topics/bcg/other/5.html>
- 6) http://www.kokushinkyo.or.jp/index/about_kokuho/medicalcare/tabid/111/Default.aspx
- 7) <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000011w0l-att/2r98520000011w95.pdf>
- 8) https://www.npo-homepage.go.jp/uploads/report_h14_sc_2.pdf
- 9) <https://kotobank.jp/word/%E3%82%BD%E3%83%BC%E3%82%B7%E3%83%A3%E3%83%AB%E3%82%AD%E3%83%A3%E3%83%94%E3%82%BF%E3%83%AB-553520>

南海トラフを迎え撃つ

～第3回紀南メディカルラリーの検証～

- 森本真之助^{i, iv)}・内野博久ⁱ⁾・庄司育代ⁱ⁾・廣畑 静ⁱ⁾・仲 康弘ⁱ⁾
 速水敏人ⁱⁱ⁾・濱口政也^{i, iv)}・辻 正範^{i, iv)}・山中 学ⁱ⁾・高司智史ⁱ⁾
 寺本 泰ⁱⁱⁱ⁾・須崎 真ⁱ⁾・奥野 正孝^{i, iv)}

【背景】

当院は三重県南部の東紀州医療圏（図ア）に位置し、熊野市、御浜町、紀宝町の1市2町からなる人口36,734人（平成28年10月現在）の紀南地域を担う二次救急指定医療機関である。回復期機能を担う病院が近隣にないため、244床のケアミックス病院（一般病棟144床、地域包括ケア病棟60床、回復期リハビリテーション病棟40床）として地域のニーズに込えている。当地域は平成28年現在で65歳以上の割合が38.7%であり、山間部や沿岸部に人口50人以下の集落が24箇所点在する高齢化・過疎化の進む地域である。

【はじめに】

南海トラフ大地震に対する対策は国や地方自治体にとって急務であり、各方面で様々な取り組みが報告されてきた。当地域は最も被害の甚大な地域の一つであるため（図イ）、災害時に当院が地域住民に果たす役割は大きく、平成29年7月現在、三重県

では当院を災害拠点病院に指定する申請手続きが進められている。

当院では救急・災害対策委員会を平成28年4月に設置し、院内の各部署より54名の委員を選出し、毎月会議を開いている。必要があれば消防職員にもこの会議に出席してもらうようにし、住民が安心して暮らせる地域を目指して活発な議論が行われている。また、救急隊の活動に対するメディカルコントロールの事後検証件数も増加しており、現場活動の向上に努めている。

こうした病院と消防の良好な関係の背景に、平成19年から始まった紀南救急勉強会がある。もとは病院の若手医師と救急救命士の有志が立ち上げた勉強会であるが、徐々に参加者が増え、毎月第1、第3木曜日の夜に実施するようになり、今年で10年となる。合計188回開催しており、現在は病院職員や消防職員はもとより、地域で勤務する医療従事者や地元の高校生や看護学生なども勉強をしにくる場となっている。

そのような背景のなか、勉強会の一環として、当院では平成26年より独自に紀南メディカルラリーを開催してきた。チェコで生まれたメディカルラリーという競技は日本各地で開催されており、医師、看護師、救急救命士で4名～6名のチームを編成し、仮想の救急・災害現場での活動を点数化して競い合う。これに対して紀南メディカルラリーは病

i) 三重県紀南病院組合立紀南病院
 ii) 三重県熊野市消防本部
 iii) 寺本クリニック
 iv) 三重県地域医療研修センター（METCH: Mie Education & Training Center for Community Health）

図ア



図イ

被害 >> 資源

人的被害想定と災害弱者	資源
死亡者数：2,670 人 重傷者数：780 人 軽症者数：1,890 人 (被害想定は理論上最大クラス) 透析患者：126 人 在宅酸素患者：56 人 障害者：1,978 人 (身体、知的、精神) 要支援者：943 人 要介護者：2,344 人	病院：紀南病院 (災害支援病院) 診療所：25 軒 (医師不在の僻地診療所を含む) 医師：紀南医師会 23 人 (A 会員) 紀南病院 20 人 熊野病院 8 人 看護師：522 人 (保健所調べ) 市町職員：650 人 (臨時職員含む) 防災課：14 人 (臨時職員含む) 健康長寿課、健康づくり推進課：43 人 (臨時職員含む) 地域包括：24 人 (臨時職員含む) 福祉課：38 人 (臨時職員含む) (うち保健師：16 人) ケアマネ：105 人 介護事業所：85 施設 介護職員：519 人 (紀宝町、御浜町) (熊野市は不明) (看護師は含まず) 消防職員：79 人 警察職員：76 人

院で勤務する医師や看護師に加え、医師会の医師や臨床研修医、保健師や助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士や、社会福祉士、獣医、消防士、救急救命士、医療事務なども含めた多職種によってチームが編成されるのが特徴である。競技としての面白さから全国的に継続開催されているが、当院ではそれに加えてへき地における救急医療・災害医療の充実にむけた人材育成という切実な目的があることも大きな特徴である。今回は、平成28年3月に開催された第3回紀南メディカルラリーについて報告する。

【目的】 紀南メディカルラリーが開催されて3年目となる。本イベントが参加者へ与える効果について評価し、今後の活動につなげる。

【方法】 実行委員会を11月に組織し、事前学習会を1月から開催した。大会は2月に開催し、3月に反

省会を行った。大会当日には参加者に対してアンケート調査を行った。大会は5ブースで構成され、それぞれのテーマとして①BLS Basic Life Support 一次救命処置、②ALS Advanced Life Support 二次救命処置、③JPTEC Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care 外傷病院前救護ガイドライン、④トリアージSTART法、⑤トリアージPAT法を取り上げている。各想定を出題するスタッフはそれぞれのテーマと対応した標準教育コースのインストラクターの資格を持つものを含むメンバー構成とした(写真1~4)。

【結果】 大会参加者は48名であり、参加者の構成は図のようになった。今年から新しい試みとして高校生が参加した。実施したアンケートの回収率は97.9%であった。救急に対する意識が変わりましたか?という質問に対して大きく変わった参加者(5



写真1 BLS 一次救命処置



写真3 外傷診療 JPTEC

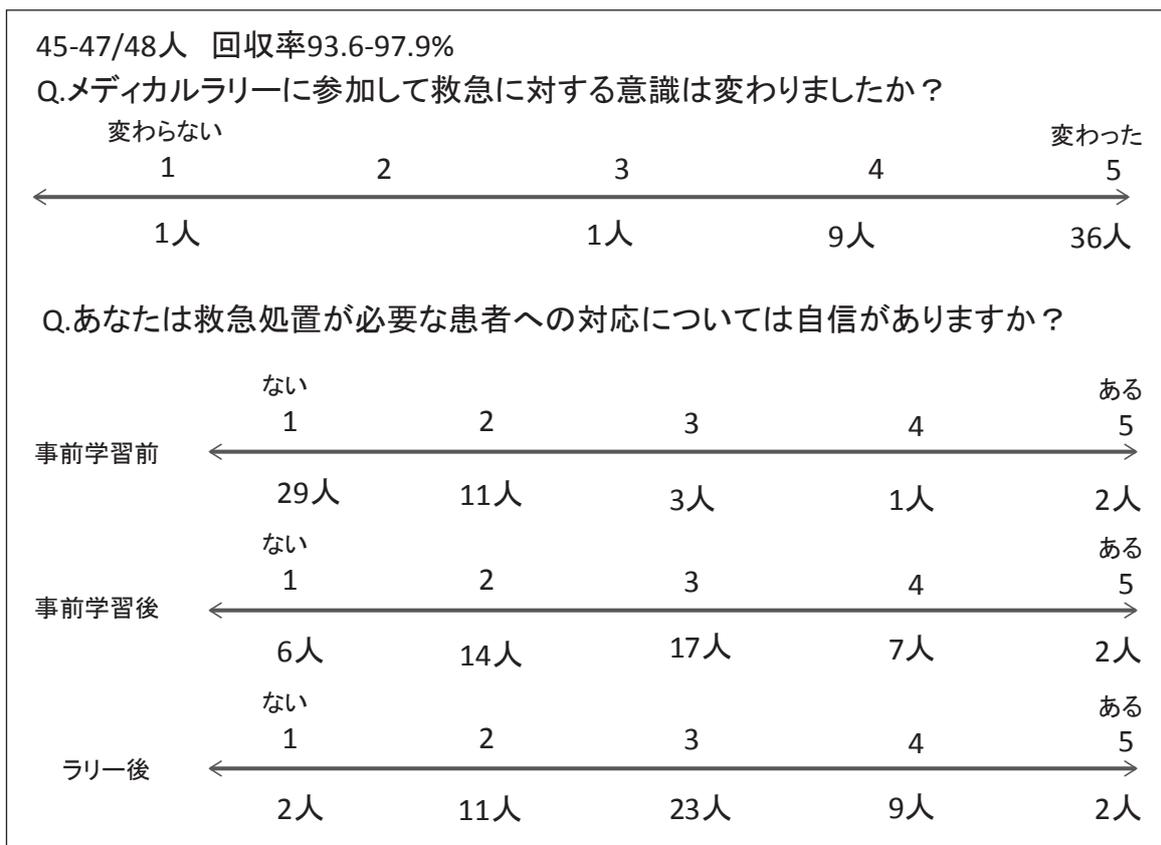


写真2 ALS 二次救命処置



写真4 トリアージ (PAT法、START法)

図ウ アンケート結果1



図エ アンケート結果2

- ・ 緊急時の医療についてもっと学び深めたいと思いました。
- ・ 行政における医療職に求められる行動を改めて考えさせられました。
- ・ 情報収集、評価、報告のチームワークの大切さがわかった。
- ・ 日頃からもっと勉強しておかないと正しい行動がとれないことがわかりました。
- ・ その時に自分がやるという心構えができた。
- ・ チームで考え取り組め楽しいと感じました。
- ・ 消防の大変さがわかりました。
- ・ 優先すべきことが何か、何をやる必要があるのか考えられるようになった。
- ・ 実際にやってみたのが初めてだったので良い経験になりました。
- ・ いかに病院に来るまでの医療が大切わかりました。
- ・ チームの大切さ。
- ・ これから自分にできることは積極的にしていきたい。

段階評価で1=なし、から5=あり、までのうち、4または5を選択した割合)が95%であった。あなたは救急処置が必要な患者への対応については自身がありますか?という問いに関しては、4以上を選択した割合は事前学習前で6.7%、事前学習後で20.0%、ラリー後で23.4%と変化した。参加者からは様々な感想が得られた。(図工)

【考察】

第3回紀南メディカルラリーでは、ほとんどの受講生にとって救急医療に関する意識が変わるきっかけになった。事前学習やラリー本番を通じて段階的に救急処置に関する学習ができ、選手の自信につながっていると考えられた。

また、参加者数の増加、参加職種多様化が進み、各職種の役割の再認識や互いの職種に関する理解がすすみ、チーム医療の重要性に気づききっかけにもなっている。実際に、メディカルラリーを通じて地域の顔の見える関係が広がっており、日常業務に生かされている場も実感している。

参加者が増え、毎年開催できている要因は、選手もスタッフも「楽しい」というのは大きい。多くの人が楽しいと感じられる背景として、競技自体の魅

力もあるが、それに加えてスタッフも選手もみなが一生懸命であり、大会を通じて自分の成長を実感できるからではないかと予想している。第3回のメディカルラリーでは、初の試みとして医学部を目指す高校生を参加させてみた。事前学習から熱心に学ぶ高校生の成長を目の当たりにし、彼らのもつ可能性や、考え方に触れてみて、我々自身が気づく点が多かった。高校生が混じることで大人がさらに真剣になるという効果があったようにも感じられた。

【結論】 紀南救急勉強会は、10年先に適切な救急医療、災害医療が提供される地域を目指すことをスローガンに掲げて活動を続けてきた。地域のつながりは年を重ねるごとに強くなっていると実感しており、始まりから10年が経った今、紀南メディカルラリーというイベントは医療従事者の救急や災害に対する意識を変える効果が期待できる。

【追記】 今回の高校生の参加をきっかけに当院では、同年8月、全国に先立ち高校生を対象にメディカルラリー甲子園を発案した。夏の紀南メディカルラリー甲子園、春の紀南メディカルラリー、季節の風物詩にもなりつつあるこの2つのイベントを通して、この地域の人々が救急医療や災害医療を楽しく、真剣に、継続的に学べる場の提供を目指している。

糖尿病重症化及びCKD（慢性腎臓病） 予防対策への取組み

○田淵恵理ⁱ⁾・松村 誠ⁱ⁾・岡野由佳ⁱ⁾・藤本宗洋ⁱ⁾

【はじめに】

香川県では平成20年度患者調査で糖尿病受療率が全国ワースト1位となったことを機に県全体で糖尿病予防に取り組んでいる。現在、ワースト1位からは脱したものの、受療率は依然高いままであり、また、糖尿病は重症化により高額医療の対象となりうる疾患であることから、本会でも糖尿病重症化予防を目的に、国保保険者に対し、健診及びレセプトデータを活用したシステムを構築、支援を行っているが、新たにCKD予防対策を開始したので取組みの報告をする。

【方法】

糖尿病予防対策にあたっては、香川県医師会・香川県歯科医師会等の協力のもと検討委員会を設置し、平成25年度より、糖尿病重症化階層化機能・歯科受診勧奨相談票機能を有した独自システムを構築、保険者・医療機関と連携して糖尿病重症化対策に取り組んできた。（図1）（図2）（図3）

しかしながら、糖尿病を起因とする人工透析患者は増加傾向にあり、高額な医療費が国保財政を圧迫

することから、人工透析への移行予防対策として、特定健診追加健診で実施の血清Cr値を利用したCKD対策事業に新たに取組むこととした。香川県

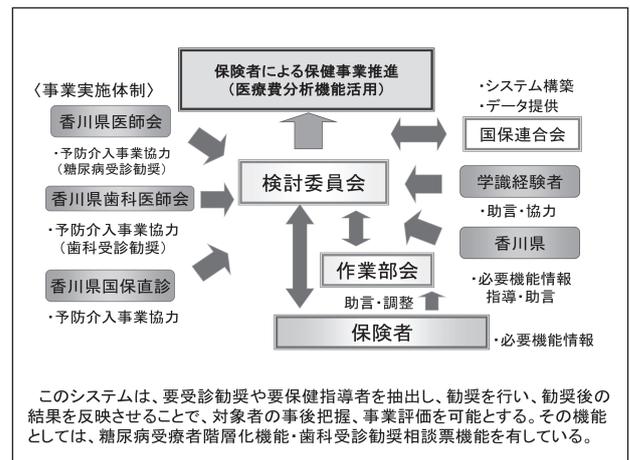


図1 検討委員会の体制

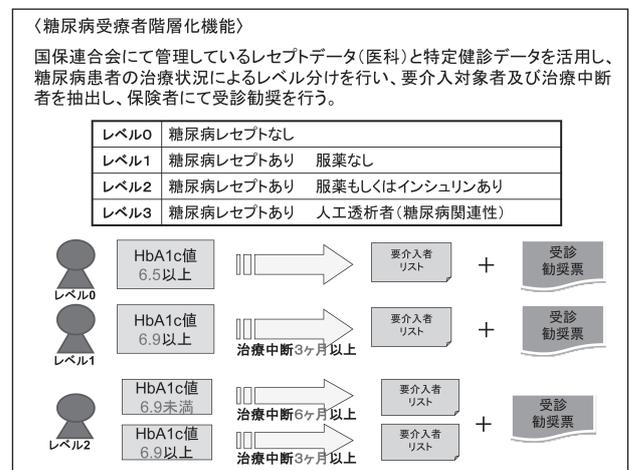


図2 糖尿病受療者階層化機能

i) 香川県国民健康保険団体連合会
（協力関係機関）香川県医師会

慢性腎臓病対策協議会の監修のもと、血清Cr値等によりCKDを疑う対象者を抽出、医療受診勧奨・保健指導が行えるよう、既存のシステムにCKD機能を追加することで、慢性腎臓病予防対策事業を開始した。(図4)(図5)(図6)

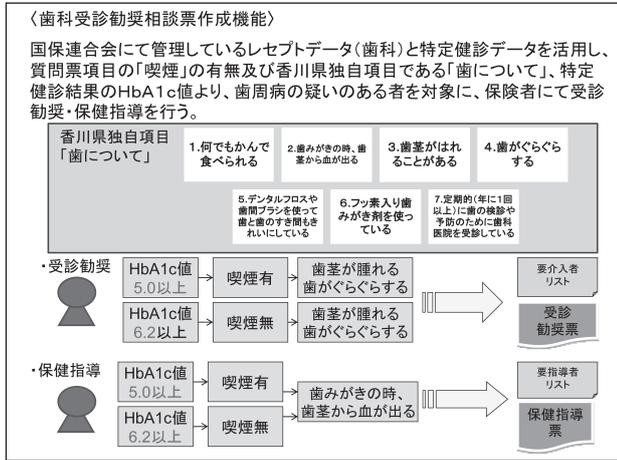


図3 歯科受診勧奨相談票作成機能

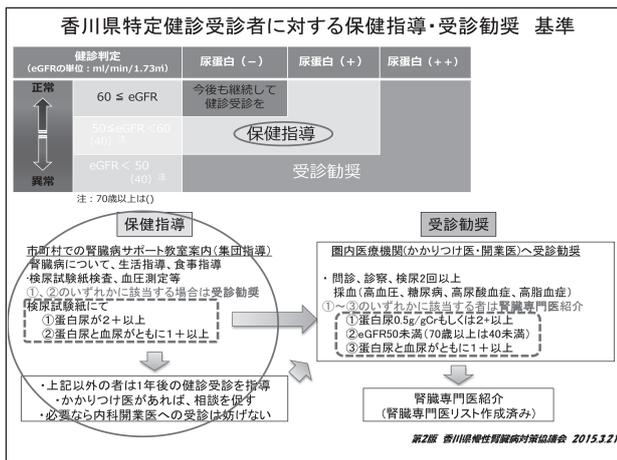


図4 特定健診受診者に対する保健指導・受診勧奨基準

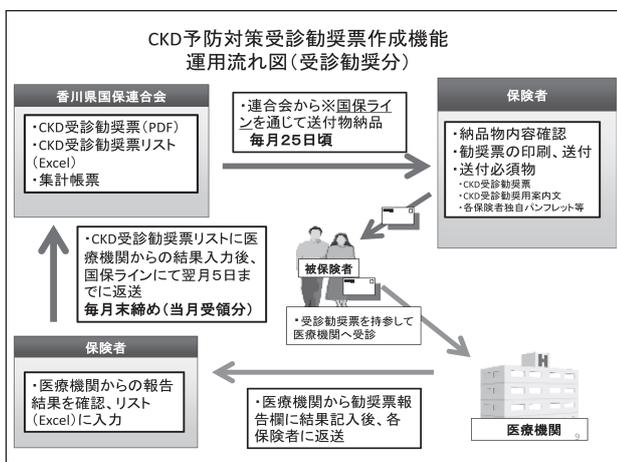


図5 CKD 予防対策受診勧奨票作成機能運用流れ図(受診勧奨分)

【結果】

血清Crを追加健診で受診した当該システム対象者は、71,594人（国保健診受診者の90%）であり、CKD勧奨基準別詳細は、勧奨なし58,914人、勧奨あり12,680人 医療受診勧奨者2,266人、保健指導勧奨者10,414人であった。

次に示すように、保健指導を送付した者のうち10%が保健指導を受講した。また、受診勧奨票を送付した者のうち、約29.4%がかかりつけ医等に受診、そのうち13.2%が専門医に紹介されている。開始初年度であるにもかかわらず、全県下での一斉実施ができたことは、香川県医師会をはじめとする関係諸機関による環境構築が速やかに整備されたことによる。また、各保険者においてもデータヘルス計画に位置付けた一事業として本事業への取組みがみられ、その成果が期待されることである。(表1)

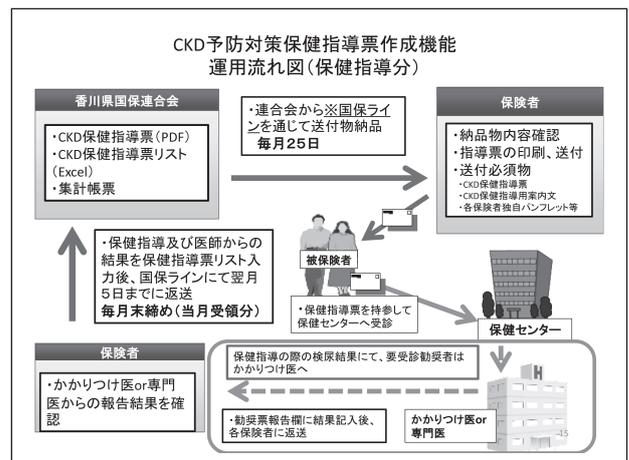


図6 CKD 予防対策受診勧奨票作成機能運用流れ図(保健指導分)

表1 受診勧奨への反応

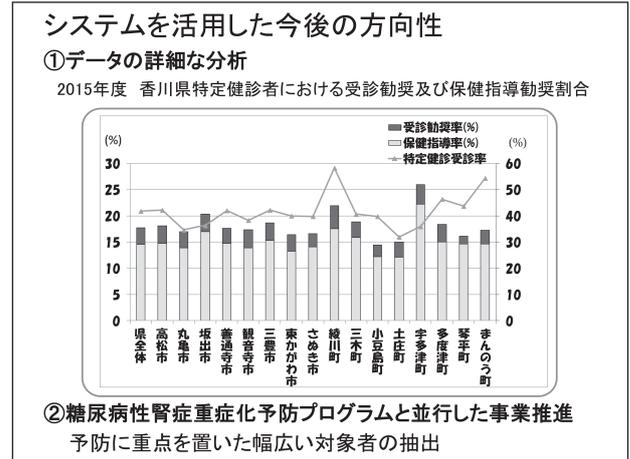
2015年度 香川県特定健診 受診勧奨への反応		県全体		勧奨なし	保健指導	受診勧奨	専門医紹介
発送者(人)	70歳未満	39,356	58,914	4,884	10,414	1,532	449
	70歳以上	19,558	5,530	734	2,266	217	666
受診者(人)	70歳未満	659	1,043	666	56	32	88
	70歳以上	384	217	29.3	29.4	12.5	13.2
受診率(%)	70歳未満	13.5	6.9	10.0	29.4	12.5	13.2
	70歳以上	6.9	6.9	10.0	29.4	12.5	13.2

- 保健指導票を送った方の10.0%が保健指導を受講
- 受診勧奨票を送った方の29.4%が開業医/かかりつけ医受診
- 受診勧奨で受診した方の13.2%が専門医に紹介された。

【今後の方向性】

本会システムを活用したCKD、糖尿病重症化予防の受診勧奨等の事業は、関係機関の協力のもと、香川県下全体の取組として、環境整備が構築されてきている。今後は、適正な医療受診とともに予防対象者に対する適切な保健指導が提供され、その成果を確認することができるよう、受診年齢層や高齢化との関係分析等、様々なデータを活用した事業評価支援を行っていくことが連合会に求められていると考えている。(表2)

表2 今後の方向性



医師 1 人診療所が広域での 医師複数体制に移行して学んだこと ～県北西部地域医療センターという試みの中で～

○伊左次悟ⁱ⁾・後藤忠雄ⁱ⁾・廣瀬英生ⁱⁱ⁾・藤川 耕ⁱ⁾・黒川大祐ⁱⁱⁱ⁾

1) 背景

筆者は2005年4月に自治医科大学卒業生の義務として岐阜県大野郡白川村に赴任した。世界遺産白川郷（写真1）で有名な山間豪雪のへき地の村である。白川村は医師1人体制でいわゆるソロプラクティスを経験。様々な課題に取り組むうちに、義務を越え10年が経過した。いくつかの工夫や成果もあった一方で、医師1人の限界に随所に直面し行き詰まっていた。

そんな折の2015年4月より白川村を含む2市1村にまたがる県北西部地域医療センターが発足しス



写真1

タートした。県北西部地域医療センターとは郡上市、高山市荘川町、白川村の保健福祉領域を含む広義の地域医療を支える組織（図1）である。基幹病院である白鳥病院（60床）と8つの診療所（主にへき地）からなり、複数の総合診療医で支える仕組みとなっている。白川村で言えば、基幹病院の3名の医師が交代で午後を主に診療にあたり、診療所医師とセンター基幹病院医師と医師2人の時間があることも特徴である（図2、図3）。

2) 方法

筆者がソロプラクティス時代の10年間に継続して作成していたポートフォリオを振り返り、医師1人体制での継続のための課題（いわば限界）は何であったかを個人的に抽出した。また県北西部地域医療センターによる広域医師複数体制以後は日々の気づきや、同僚医師らとの議論からの学びを記録した。その記録をもとに医師1人体制での課題がどう変化したのかを考察した。

3) 結果

筆者の振り返りからは、医師1人体制の継続のための課題は大きく7つあった（表1）。それは、さらに継続していくための課題が5つとやめる（引き

i) 県北西部地域医療センター国保白鳥病院

ii) 県北西部地域医療センター国保和良診療所

iii) 県北西部地域医療センター白川村国保診療所



図1 県北西部地域医療センター 2015年4月～

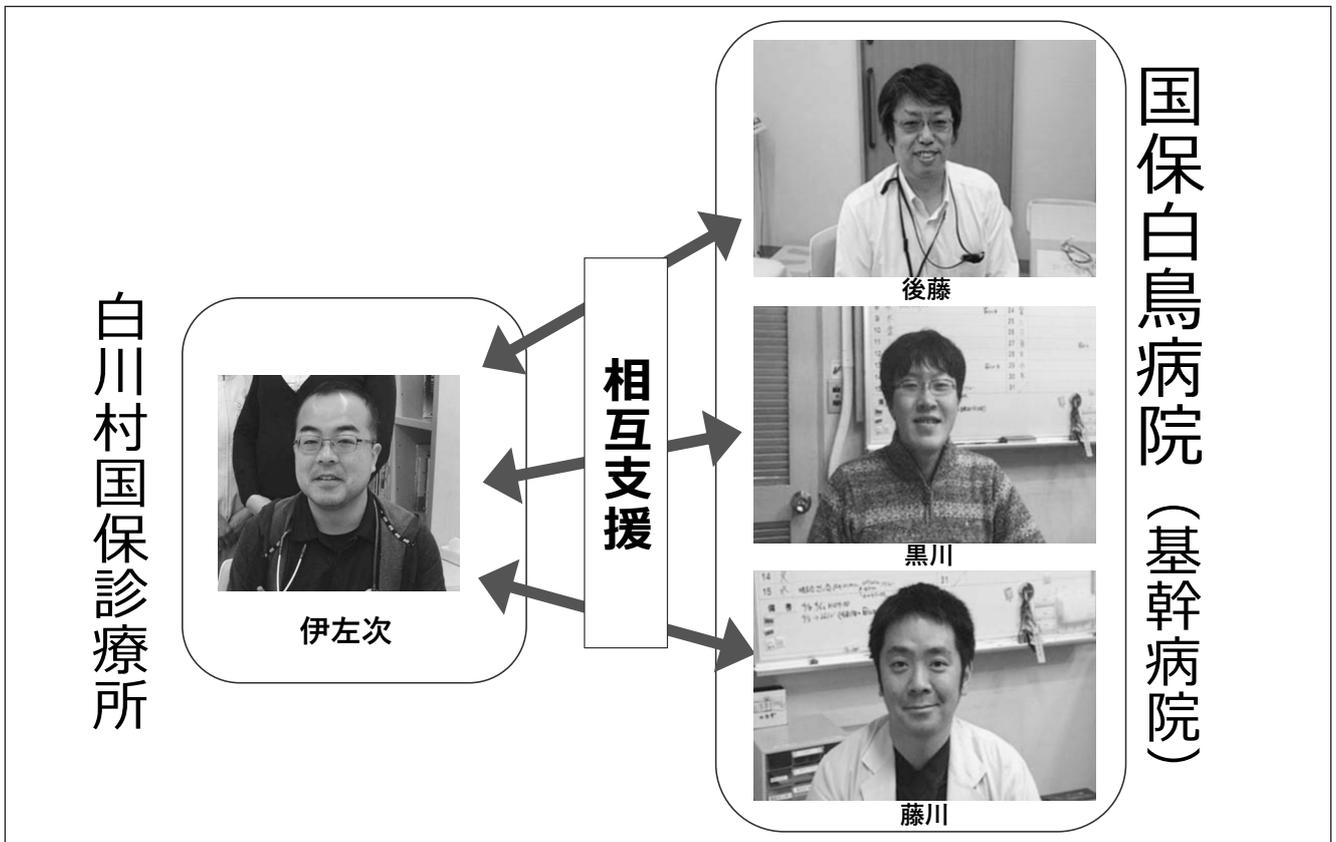


図2 白川村からみた県北西部地域医療センター

これまで10年間は

	月	火	水	木	金
午前	白川	平瀬	白川	平瀬	白川
9時00分～ 12時00分	伊左次	伊左次	伊左次	伊左次	伊左次
午後					平瀬
14時00分～ 17時00分					伊左次

センター移行1年目

	月	火	水	木	金
午前	白川	平瀬	白川	平瀬	白川
9時00分～ 12時00分	伊左次	黒川	伊左次	伊左次	伊左次
午後	平瀬	平瀬	白川	(平瀬)	白川
14時00分～ 17時00分	藤川 (伊左次)	黒川	後藤 (伊左次)	(伊左次)	黒川 (伊左次)

図3 センター化前後の白川村診療日程（「白川」「平瀬」と2つ診療所がある）

表1 医師1人体制の継続性の課題

継続するために

- ① 休暇、代診確保の危機に度々遭遇
- ② 24時間365日確実-的確対応は不可能
- ③ 1人では医療を標準化できない
- ④ 次第に維持継続-保守的な発想
- ⑤ 自分の枠の中での課題解決
やめるために
- ⑥ 誰も後任をやりたがらない
- ⑦ 明るく前向きにうまく交代できない

援の方が頼りになることも多かった。

（センター発足後）同僚医師と診療枠をカバーでき、夏季休暇（9日間）や年休、異動時の引越し休暇もとれるようになった。看取りが重なっても安心して学会に行くこともでき、平日の研修や出張も可能になった。そうなっても診療は常に日頃のなじみの医師達の誰かが担当するため、医師もスタッフも患者住民も平常どおり安心が得られるようになった。医療依存の高い在宅患者や看取りも含め現在も変わらず対応できている。

継ぐ）ための課題が2つからなっていた。

1、休暇と代診確保の危機に度々遭遇

県のへき地医療支援機構の代診調整システムがあっても、現実には年に3日間の休暇の代診確保も容易ではなかった。へき地医療拠点病院によっては「半日で2時間限定派遣」や「送迎もするように」など条件がつくこともあった。休暇に入ってから代診医派遣が確定した年もあった。代診医の専門は〇〇だから△△はできないなどは日常で、質を問うことも困難であった。近くのへき地医療拠点病院より、遠方の自治医大卒業生や国保診療施設からの支

2、24時間365日確実-的確対応は不可能

いわゆる医師として24時間365日いつコールがあっても確実に的確に対応することは現実には不可能である。筆者の場合、時間外は休診（かけこみや相談の連絡はある）で在宅や特養の対応が主ではあったがそれでも無理があった。地域内に住んでいると責任範囲の境界があいまいになる。公私や時間外にどこまで対応すべきかを個人の良心で判断することは重荷であった。一方でかかりつけ主治医として熱意を持って頑張っていると、すべて自分がなんとかしなければと脅迫的な思考に陥りがちであった。

(センター発足後) 外来は4人の医師で枠が決まっており、基幹病院(車で60分前後)から在宅を主とする時間外休日の支援体制がある。そのため自分の守備範囲が明確になり、気持ちのけじめがつけやすくなった。前述のように研修や休暇も確保でき、個人の良心ではなく「仕組み」が医療を支えると実感できるようになった。あくまで「仕事」として医療に携わっていることも再認識できた。

3、1人では医療を標準化できない

1人でやっているとき正しいことを正しくやっているつもりでも、やはり個人の医師の方針としてしか理解されないこともある。また現在の多様な医療と、患者さんや住民の多様な価値観に個で向き合っていると振り回されてしまうことも多々ある。1人だけで考えて柔軟性を維持し、かつ変化をしていくことも容易ではなかった。

(センター発足後) 4人の医師が基本的に同じ医療を行うことで標準が示された。また医師が互いに学び合い、相談することは変化を容易にした。トラブル等への対処も相談でき、知恵も生まれた。総合医にありがちな専門性やアイデンティティも悩むことがなくなった。一方で必要に応じ研修機会も確保でき、よりブラッシュアップも可能となった。

4、次第に維持継続 - 保守的な発想

白川村に赴任した当初は理想に燃えてあれもこれもと頑張った。すぐは無理でも、時間の経過とともにいろんなことが自分の理想に近づきおちついてくる。しかしその後は自分が良いと思った体制を維持していく発想に傾き始めていた。いろんな声を聞いても変える気がなくなったり、変えられないと思うようになっていた。

(センター発足後) センター内の地域や施設間の多様性から学んだり、相談できるようになった。また研修等で外にでる機会が増えたことも刺激になった。センター化という大きな変化に直面

したことも自分自身の変化への追い風となった。診療には常に他の医師が来るため、地域や診療の状況が開示され良い緊張感も保てるようになった。

5、自分の枠の中での問題解決

課題解決のための「振り返り」は自分が白川村で継続できた大きな要素である。しかし常に自分と向き合うスタイルの振り返りは内向きになりがちである。内向きな振り返りかえりでは、気持ちの切り替えや自己の変化がやや重いプロセスになっていた。

(センター発足後) 診療所においても医師二人の時間があり、同僚とその日の振り返りができるようになった。なにより一言相談できるようになった。それを機に振り返りそのものが気軽に継続しやすいプロセスとなった。

6、誰も後任をやりたがらない

筆者は自治医大の義務年限の派遣であり、後任の派遣医師は基本的に自分より若手となる。長く続ければ続けるほど年齢や経験差も増し、だれも後任をやりたがらなくなるという矛盾が生じる。

(センター発足後) 1年かけて若手も含む4人の医師が診療を共有、そのシフトな中で若手と役割を交代した(図4)。それにより後任の心理的負担も軽減されたと思われるし、自分も異動後も診療に行くためサポートもできた。こうしたことで新規へき地赴任者への教育と支援を循環できるようになった。

7、明るく前向きにうまく交代できない

もし後任が確保できても、急な交代では診療のみならず保健介護福祉を含めた方針や関りが継続できるとは限らない。むしろ方針が大きく変化する例も多い。そんな中で長くいた医師がやめていくには、少し罪悪感も伴い「理由」を無理にでもつけて、その後のことは割り切るしかないということになりがちである。

センター移行1年目

	月	火	水	木	金
午前	白川	平瀬	白川	平瀬	白川
9時00分～ 12時00分	伊左次	黒川	伊左次	伊左次	伊左次
午後	平瀬	平瀬	白川	(平瀬)	白川
14時00分～ 17時00分	藤川 (伊左次)	黒川	後藤 (伊左次)	(伊左次)	黒川 (伊左次)

センター移行2年目

	月	火	水	木	金
午前	白川	平瀬	白川	平瀬	白川
9時00分～ 12時00分	黒川	伊左次	黒川	黒川	黒川
午後	平瀬	平瀬	白川	(平瀬)	白川
14時00分～ 17時00分	藤川 (黒川)	伊左次	後藤 (黒川)	黒川	伊左次 (黒川)

図4 伊左次は2年目に若手の黒川と役割を入れ替わった

(センター発足後) センター全体として介護福祉まで含めた方針を緩やかに維持が可能となった。後方支援があることでむしろ現場との関りは複層となり強化された。今後は仕組みが循環することで継続性が保障されるようになった。

4) 考察

筆者は白川村にて1人診療所の医師を10年継続したが、やはり医師1人で「継続性」を維持し保障

することは不可能であった。一方で市村境を越えた広域で保健福祉も含めた広義の地域医療を複数の総合診療医で担う県北西部地域医療センターの仕組みは、へき地医療の新たな継続性維持のモデルとなりうるかもしれない。1人の医師の献身的な取り組みの継続性は不安定であるため、医師も住民も「おらが村の、おらが先生」という発想から「私たちの地域を身近なところで仕組みを持って支えてくれる先生たち」へと転換することが今後の地域医療には必須であると考ええる。

まちじゅう元気!! プロジェクト

～地域の元気づくり・人づくりのプロジェクト～

○柴垣維乃ⁱ⁾

○はじめに

地域に根づく健康づくりの取組には、多様な主体との連携が欠かせない。名張市では、「第3次健康なばり21計画」、「生活習慣病予防重点プロジェクト～ばりばり現役プロジェクト～」「まちじゅう元気!!プロジェクト」を大きな柱として、様々な主体との連携により地域基盤型の健康づくりを推進している。

団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向け、市民が安心して暮らせ、いきいきとした生活が送れるよう地域の支え合いや健康づくりの推進に重きを置いた取組が必要であり、地域包括ケアシステムの一層の発展が望まれている。地域包括ケアシステムの礎は地域づくりであり、地域の特性に応じたしかけやしぐみが重要となる。生涯現役、健康寿命の延伸をめざした健康づくりからのアプローチ「まちじゅう元気!!プロジェクト～地域の元気づくり・人づくりのプロジェクト～」の取組を報告する。

○名張市の概要 ～特徴と強み～

名張市は、四方を山に囲まれた三重県の南西部、奈良県との県境に位置し、観阿弥創座の地、赤目四

十八滝など文化、歴史、自然豊かな都市である。1964年市政施行当時、3万人だった人口は、関西方面への通勤圏として、昭和40年代後半から宅地開発が進み、大規模な住宅団地が点在する8万人都市へと発展した。

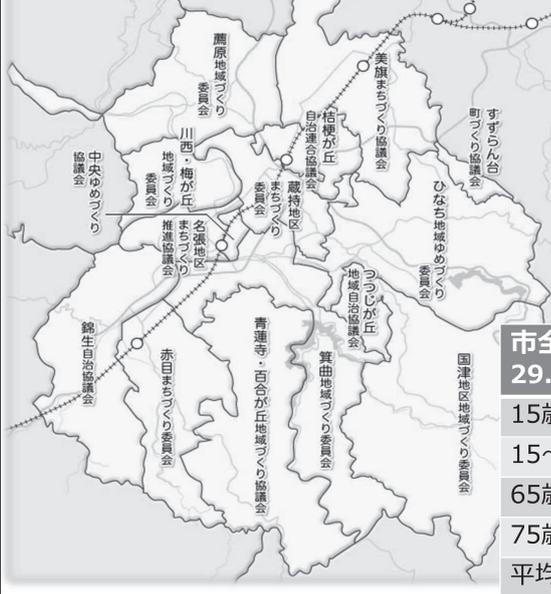
比較的若い世代が多かった名張市の高齢化率は、平成29年4月1日現在30.1%、2025年には35.0%になると推計されており、平成25年に全国平均と並んだ高齢化率は、今後、国の倍のスピードで加速すると予測されている。

「地域づくり」と「まちの保健室」のしくみは、名張市の特徴であり強みでもある。平成15年度より、おおむね小学校区単位の15地域に、地域住民が主体となった「地域づくり組織」が設置され、地域振興や地域課題の解決等「住民が自ら考え、自ら行う」まちづくり活動を行っている。15の地域づくり組織を基盤にした都市内分権のまちづくりにより、生活支援のサービスやコミュニティバスといった有償ボランティアの仕組みなど、住民主体のまちづくりの活動が活発に行われている。15の地域づくり組織は人口規模も、年齢構成、高齢化率を見ても、違いが大きく、地域の特徴に応じた取組が重要となる。

また、地域包括支援センター（1箇所直営）のランチとして、地区保健福祉センター「まちの保健室」（1地域2名の嘱託職員を配置）を整備してお

i) 名張市福祉子ども部健康・子育て支援室 保健師

都市内分権 住民主体のまちづくり



コミュニティバス



～ 地域あしんねっと ～
隠れたいさん
各行政区域からのご協賛をいただける新しい交流団体のための、「隠れたいさん」が自主運営をいたします。
利用会員、協力会員、募集中!
安否確認
お庭の管理
地域の方々が
できる範囲で、
得意な分野でぜひ
あなたの
心と手と時間を
他になさかして
ください!
家事お手伝い
お買物代行
お問い合わせ先は「隠れたいさん」事務局
851-5722 電話受付：月～金 午前9～12時
FAXは24時間受け付け！
有償ボランティアのしくみ

市全体 79,517人 29.4.1現在		15行政地域（各地域づくり組織） 人口差 634人↔13,856人	
15歳未満	12.1%	2.5%	↔ 18.6%
15～64歳	57.8%	40.1%	↔ 73.1%
65歳以上	30.1%	8.3%	↔ 57.4%
75歳以上（再掲）	13.5%	4.1%	↔ 36.6%
平均年齢	47.5歳	34.5歳	↔ 63.8歳

資料 1

【被保険者の状況】

国保の加入率は約24.3%
被保険者の年齢構成は、
65歳～74歳の割合が多い

被保険者の年齢構成

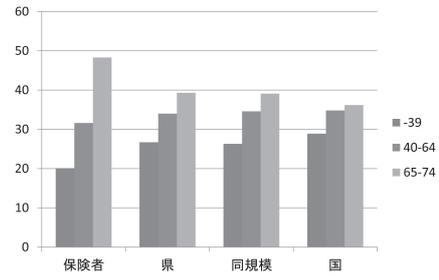


表2 被保険者の年齢構成

	保険者	県	同規模	国
0-39歳	20.1%	26.7%	26.3	28.9
40-64歳	31.6%	34%	34.6	34.8
65-74歳	48.3%	39.3%	39.1	36.2

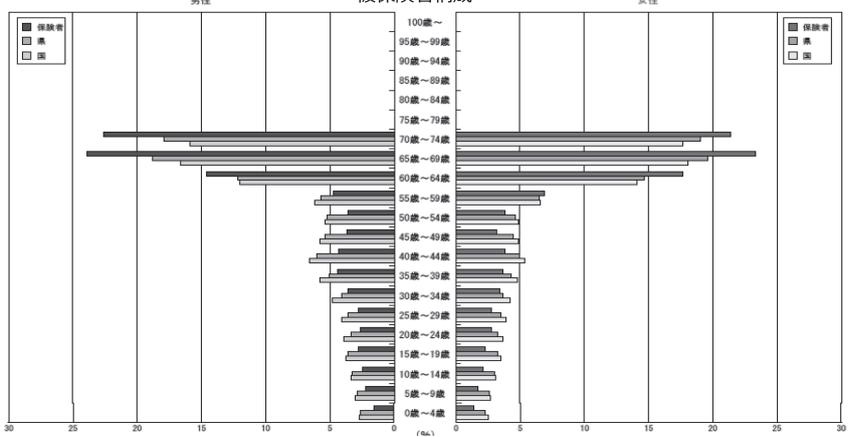
資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

国民健康保険加入者数、国民健康保険世帯数

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
人口(人)	83,436	83,053	82,739	82,626	82,235	81,700	81,088	80,619
国民健康保険 加入者数	19,714	19,876	20,025	20,004	19,973	19,979	19,870	19,552
国民健康保険 加入率	23.8%	24.1%	24.2%	24.2%	24.3%	24.5%	24.5%	24.3%
市の世帯数	31,332	31,610	31,864	32,410	32,658	32,887	33,068	33,255
国民健康保険 世帯数	11,176	11,335	11,464	11,570	11,666	11,778	11,835	11,788
市の世帯数に対する割合	36.4%	35.8%	35.9%	35.7%	35.7%	35.8%	35.8%	35.4%

資料：「各年10月1日現在年次別人口統計表、国保事業月報」

被保険者構成



資料：KDBシステム「被保険者の状況」

資料 2

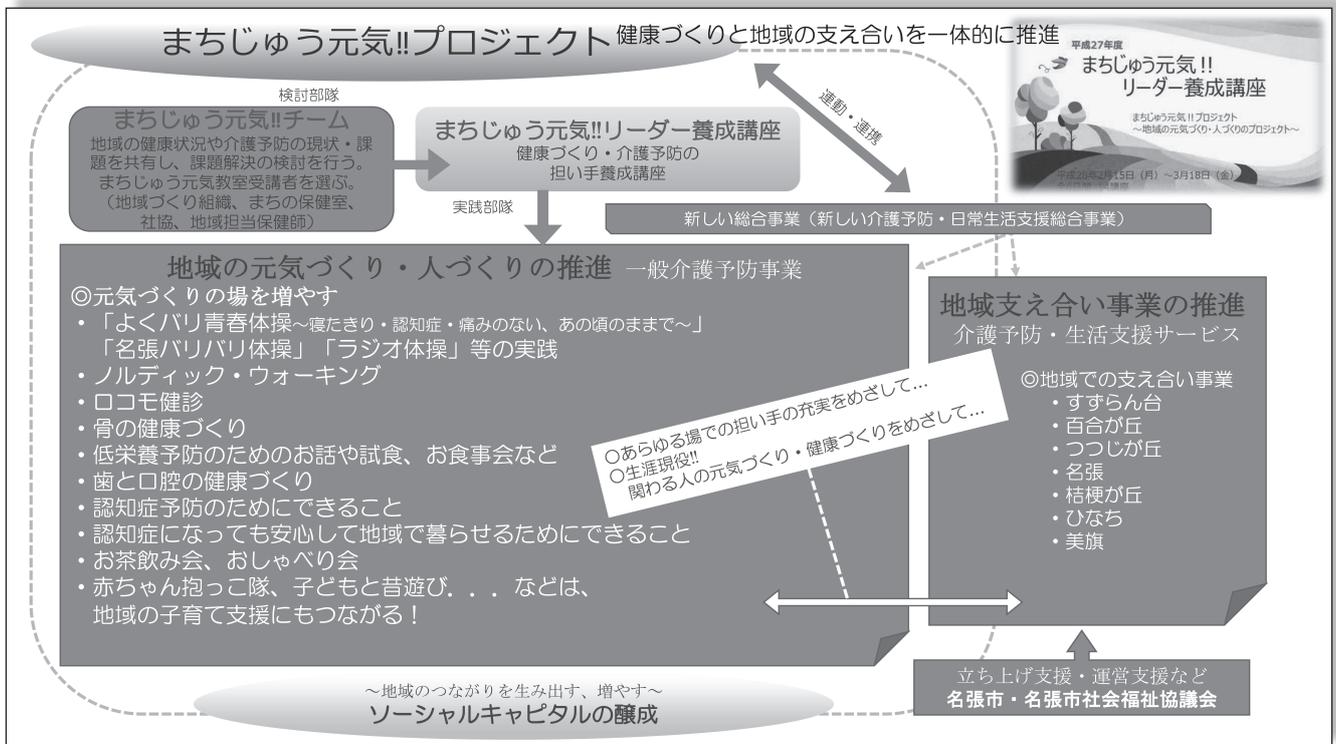
り、地域づくり組織、民生委員児童委員との連携をもちながら、地域福祉、健康づくりの拠点として機能している。まちの保健室は、住民の「身近な総合相談窓口」として健康相談を受け、また地域担当の保健師と連携しながら、介護予防や健康づくりの取組などを展開している。

○地域づくり組織との連携 ～「まちじゅう元気!! リーダー」 の育成と活動支援～

国保被保険者の年齢構成を見ると、県、国と比較しても、65歳から74歳の割合が非常に多い。この年齢層に向けた生活習慣病予防や介護予防に重点を置き、また健康づくりの担い手となるしかけや動きやすい仕組みづくりが必要である。さらに、介護保険の「新しい総合事業」を見据え、地域における介護予防・日常生活支援につながる場の増加と、幅広い活動ができる人材の育成が望まれる。「まちじゅう

元気!! プロジェクト」は、「地域の元気づくり」の場を増やす活動が、その活動に関わる人自身の健康づくりや生きがいとなり、また、活動が広がることで地域のつながりを強く育てるソーシャルキャピタルの醸成を図ることをめざしている。15の地域づくり組織ごとに、地域課題を検討できる機能をもつチームを置き、実践部隊となる「まちじゅう元気!! リーダー」を市が養成することで、地域における「健康づくり」と「地域の支え合い」を一体的に進めることをねらいとしている。

「まちじゅう元気!! リーダー」養成講座（8日間、全13講座）では、運動や栄養に関するテーマの他に、コミュニティビジネスや、日常のつながりの大切さを考える「防災」についてもテーマに盛り込んだ。自分ができる範囲で“やってみたくなる”気持ちが動くことを意識した実践型講座とした。また、講座ではワールドカフェ方式のグループワークを実施し、リーダー間や地域間の交流を図った。地域の課題や情報を共有し、検討する機会を設けること



資料3

まちじゅう元気!! リーダー養成講座 カリキュラム (平成28年2月～3月 全8日間)

分野	テーマ	講師
1 基調講義 生理学	講義 『老いるということ ～高齢社会で生きるために大切な視点と取組』	三重大学医学部看護学科 地域・老年看護学講座 畑下 博世 教授
2 コミュニティ・ ビジネス	講義 『農、山、土、風、そして人…資源を活かした地域づくり ～次の世代につなぐ想い』	農業法人せいわの里 まめや 代表取締役 北川 静子 氏 名張市地域包括支援センター
3 介護保険	講義 『介護保険制度のはなし～新	
4 栄養	講義 『高齢者の栄養リスク ～低栄養を知る、し	
5 歯と口腔	講義&体験 『お口のはなし～長 お口からのアプローチ(噛む力な	
6 生活習慣	講義 『目からウロコ☆健康寿命	
7 こころ	講義 『うつと認知症を正しく知	
8 ボランティア	講義 『ボランティアのはなしへ	
9 防災・食生活	講義 『非常から日常をみつめ	
10 ノルディック・ ウォーキング	実践 『話題のポール・ウォーキング ～ノルディックウォーキングの効果と体験』	公認指導員 松田 浩氏 竜一氏
11 運動	実践 『運動のすすめ。三大要素をマスターする ～メタボ解消! ロコモをしっかり防ぐ方法～』	Rise所属 健康運動指導士、臨床心理士、臨床心理カウンセ ラー、NOSS認定インストラクター 尾崎 恵 氏
12 レクリエー ション	実践 『いつでも、誰もが楽しい! みんなでわいわいレクリエーション☆』	NPO法人みんなのスポーツ協会事務局長、健康運動指導士、 福祉レクリエーションワーカー(日本レクリエーション協会) 池島 栄治郎 氏
13 体操	実践 レッツ! 『よくバリ青春体操 ～寝たきり・認知症・痛みのない あの頃のままで～』	○名賀医師会 会長 矢倉政則氏 ○名賀医師会在宅支援実務者会議 地域医療支援プロジェクト研究開発委員 川本猛氏(寺田病院 理学療法士)

資料4

で、地域で健康づくりを進めるうえで大切にすべき視点を確認し合い、また論点が整理されるなど、地域における活動の展開がスムーズになると考える。地域同士がつながり合い、互いに刺激し合い、健康なまちづくりに向けた前向きな議論につながる場づくりは、行政の役割として重要と考える。

「まずは自分が元気になる」「元気のお裾分けをする」「できることをする」この3つを愛言葉に、現在、養成した約300名の「まちじゅう元気リーダー」が地域の中で活躍している。

○ 地元医師会との連携 ～「よくバリ青春体操」 の製作及び普及～

団塊の世代が75歳以上となる平成37(2025)年に向け、地域における介護予防に重点をおき、医師会との連携により進めている取組が「よくバリ青春体操」である。医師、理学療法士、看護師、保健師

など多職種で検討や実践を重ね、「筋力運動」「認知症の予防」「痛みの緩和」という三部構成の体操を製作した。筋力トレーニングの場として、現在あるサロンや新たなサロンで実施できる体操を、かかりつけ医が勧めることで、人生第4期と呼ばれる虚弱期を先延ばしにすることを目的としている。またこの体操の普及は、地域に人のつながりをつくるきっかけにもなる。視聴しながら実践できるDVDスタイルとしているため、誰でも気軽に実践できることも利点である。「よくバリ青春体操～寝たきり、認知症、痛みのない、あの頃のままで～」の製作は医師会が主体となり、地域への普及は行政が担う連携体制をとっている。体操普及の担い手として活躍が期待される「まちじゅう元気!!リーダー」に向け、効果や実践、地域展開など検討や研修を今後も重ねる必要がある。

かかりつけ医による地域医療支援プログラムに関する研究

かかりつけ医が
勧める！

よくバリ青春体操
～寝たきり・認知症・痛みのない、
あの頃のままで～



筋力
運動

認知症
予防

痛みの
緩和

資料5

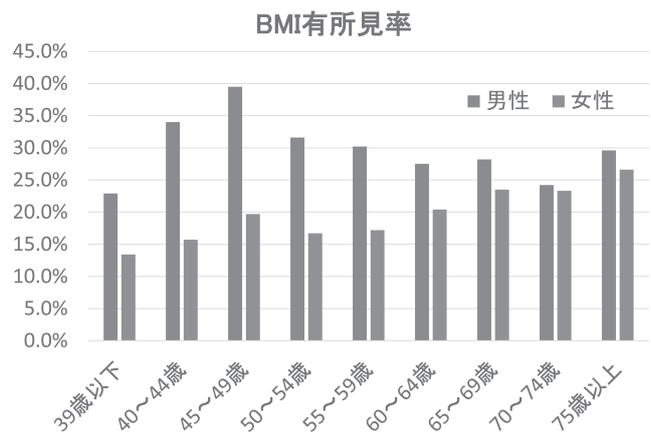
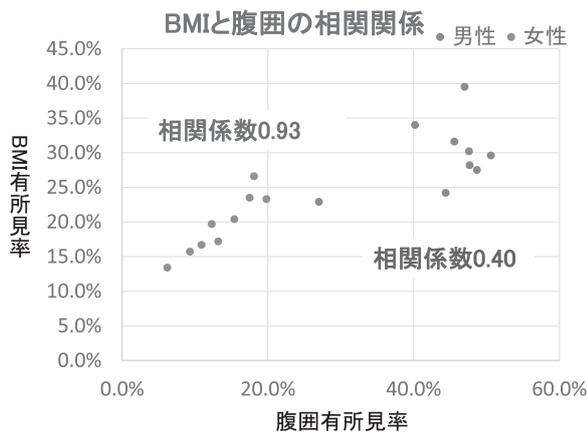
○さまざまな保険者との連携 ～受診率向上とデータ の見える化の取組～

平成27年度に締結した「名張市民の健康づくりの推進に向けた包括的事業連携に関する協定」は、保険者間の連携による総合的な健康づくりの推進を図ることを目的としている。

名張市が実施する「がん検診」と協会けんぽや市町村職員共済組合の被扶養者を対象とした「特定健康診査」の同時実施を充実させ、三者相互の受診率向上をめざす。また、健診結果のデータは、国保のみではなく、国保・協会けんぽ・市町村職員共済組合の三者の健診データを集積させた。この三者を合わせることで市民の約45%の健診状況を把握できるものとなる。国保と後期高齢の医療レセプトや、健診結果データを地域別に分析し、現在、地域に向けて提示する準備を進めている。有所見率を地域別に色づけすることで、住民が地域の特徴を捉えやす

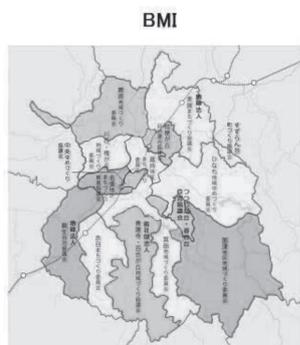
くなり、データと日常の生活習慣の関連性について学習する資料としても活用できる。今後も、健康づくりの取組につながる「見える化データ」の工夫が必要となる。地域に向けては、地域の課題が理解されやすいよう健診結果の見える化データを提供し、まちじゅう元気リーダーの活動支援を重ねていきたい。

データ分析の中では、地域の特徴や世代の課題などが見えてきている。患者割合や健診有所見率を見ると、桔梗が丘地域が、名張市の医療費の抑制に影響していると考えられるが、今後、さらにデータの分析を進める必要がある。また、BMIの有所見率を年齢階級で見えていくと、女性は年齢が上がるにつれ徐々に上がる傾向にあるが、男性は若い年齢から有所見者の割合が多く、リスクが高い状況にある。このことから、生活習慣病予防は働き盛り世代からの取組が重要であることが示唆され、地域への介入だけでなく、企業など職域との連携も重視した予防活動が必要であると考えられる。



- ・腹囲とBMI有所見率の相関係数は男0.40 女0.93で、女性腹囲90cm以上とBMI有所見率は関係が深いといえるが、男性腹囲85cmは測定の方法や体型によりBMIとの相関が確定できにくいため、メタボはBMIも指標とする。
- ・BMIについては、男性は有所見率のピークが40～49歳、特に45歳～49歳、女性は年齢上昇につれ高くなる。

資料6



有所見の割合が
名張市全体の平均に対して
...多し
...同範囲
...少ない

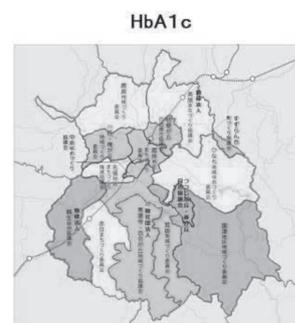
有所見率を
地域別に色づけ



- 地域の特徴をつかむ
- データと生活習慣の
関連を学習する資料



有所見の割合が
名張市全体の平均に対して
...多し
...同範囲
...少ない



有所見の割合が
名張市全体の平均に対して
...多し
...同範囲
...少ない



有所見の割合が
名張市全体の平均に対して
...多し
...同範囲
...少ない

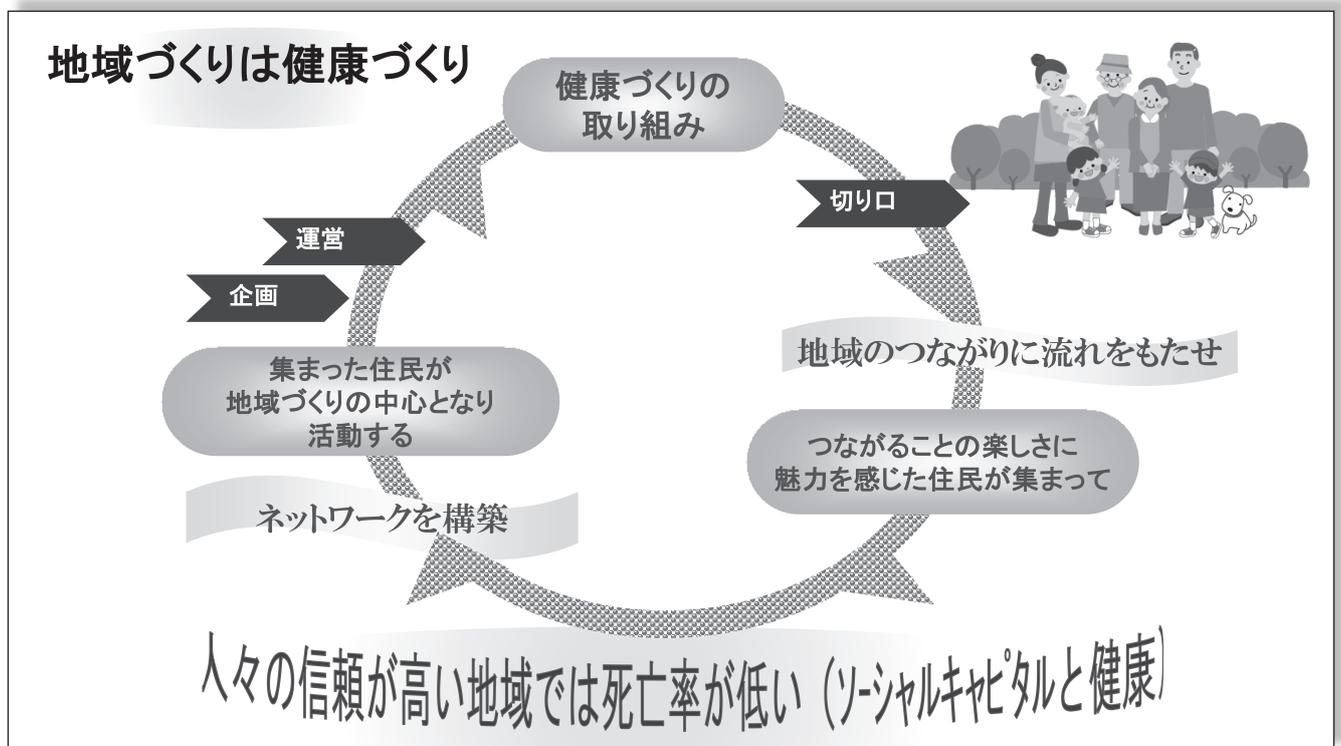
資料7

○連携によるさらなる健康づくりの推進 ～まちじゅう元気!! 推進都市宣言～

名張市は、一生涯を通じた切れ目ない健康づくりの推進をめざし、平成29年3月に「まちじゅう元気!! 推進都市」を宣言した。これまで、地域づくり組織や医師会等の関連団体、保険者間の連携などにより、地域基盤型の取組を進めてきているが、ライフステージに応じたより早期からの予防活動が大切となる。母子保健から学校保健との連携、働き盛り世代へのアプローチをすすめる職域保健との連携、地域づくり組織との連携による介護予防、地域の支え合いの取組の推進など、まちじゅう総ぐるみで健康づくりに取り組める環境整備やしきみづくりを進

めることが重要である。また、それぞれの場の課題を把握、整理し、具体的な実践を重ね、振り返るといったPDCAサイクルを回しながら、その過程を通して市民のヘルスリテラシーの向上を図ることが大切である。

健康づくりを切り口とした取組は、人、場、世代を有機的につなぐ地域づくりのエキスとなり、そのプロセスを踏まえながらソーシャルキャピタルの醸成につながると考える。地域づくりは、健康づくりと連動している。名張市には依然として健康課題が山積している。その課題の解決に向け、地域づくりや、医師会との連携など、多様な主体との連携を強め、「生涯現役のまち、支え合いのまち、健康なまち、なばり」を目指し、名張市の強みを活かした住民主体の健康づくりを進めていきたい。



資料8

全国国保地域医療学会開催規程

制定 平成25年2月22日

(開催目的)

第1条 国民健康保険制度並びに地域包括医療・ケアの理念に則り、国民健康保険診療施設関係者等が参集し、地域医療及び地域包括医療・ケアの実践の方策を探求するとともに、相互理解と研鑽を図ることを目的とする。

(参加者の範囲)

第2条 国民健康保険診療施設に勤務する全ての職員及び国民健康保険関係者並びに国民健康保険の発展に志を同じくするものとする。

(学会の名称)

第3条 学会の名称は、回次数を冠し、全国国保地域医療学会とする。

(主催)

第4条 全国国保地域医療学会（以下「学会」という。）は、公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会（以下「本会」という。）及び次の団体が共同して主催する。

- (1) 公益社団法人国民健康保険中央会（以下「中央会」という。）
- (2) 開催都道府県の国民健康保険団体連合会
- (3) 開催地の都道府県協議会（公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会都道府県協議会・ブロック協議会設置規程（平成24年4月1日施行）に規定する協議会をいう。）

(協賛及び後援)

第5条 学会の開催にあたっては、関係団体の協賛及び後援を依頼することができる。

(学会長)

第6条 学会の回次ごとに学会長1名を置く。

- 2 学会長は、本会の会長が指名し、理事会に報告する。
- 3 学会長は、学会開催に関する重要事項について、会長と協議しなければならない。
- 4 学会長は、本会の役員会に出席し、学会運営の円滑化を図るものとする。

(学会の内容)

第7条 学会の内容は、研究発表、宿題報告、部会報告、特別講演、国保直診開設者サミット、パネルディスカッション、シンポジウム、自由討議及び市民公開講座並びに展示会等とする。

(分科会)

第8条 学会は、別に分科会を設定することができる。

(開催地の選定)

第9条 学会の開催地については、本会、中央会、都道府県協議会及び国保連合会地方協議会が協議のうえ選定する。

(運営委員会)

第10条 学会運営の万全を期するため、回次ごとに開催都道府県に運営委員会を設置する。

2 運営委員会委員の選任については、学会長が管理する。

3 運営委員会は、この規程の定めるところにより、学会開催要領及び演題募集要項を決定する。

(事務局)

第11条 学会の回次ごとに、その事務を担当するため、事務局を置く。

2 前項の事務局は、第4条第1項2号又は第3号の団体に置く。

(経費)

第12条 学会開催に要する経費は、参加者負担金、主催者負担金及びその他の収入金をもってこれに充てる。

(委任)

第13条 この規程に定めるもののほか、学会開催に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

1 この規程は、平成25年2月22日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

2 学会の回次数は、平成23年度以前からの学会の回次数を継続して冠するものとする。

全国国保地域医療学会優秀研究表彰規程

制定 平成25年2月22日

(目的)

第1条 この規程は、公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会（以下「本会」という。）が、全国国保地域医療学会（以下「学会」という。）における発表のうち、特に優れていると認められるもの（以下「優秀研究」という。）について、表彰するために必要な事項を定めることを目的とする。

(表彰)

第2条 本会の会長は、学会の回次ごとに優秀研究を表彰する。

- 2 優秀研究は、最優秀1点、優秀5点以内とする。
- 3 前項の規定にかかわらず、会長は、学会の発展に特に寄与したと認められる研究について、特別に表彰することができる。
- 4 優秀研究は、次に開催される学会において表彰するほか、本会が発行する機関誌等に論文を掲載する。
- 5 前項の表彰は、表彰状に記念品を添えて行う。

(選出)

第3条 優秀研究の審査は、「優秀研究表彰審査委員会」（以下「委員会」という。）を設置して行う。

- 2 委員会の委員は、学会ごとに会長が委嘱する。
- 3 選出の基準及び手順については、別表のとおりとする。
- 4 優秀研究は、委員会の審査結果をもとに常務理事会の議を経て会長が決定する。

(実施規定)

第4条 この規程の実施についてその他必要な事項は会長が定める。

附 則

この規程は、平成25年2月22日から施行し、第51回学会における優秀研究の選考から適用する。

全国国保地域医療学会優秀研究表彰選出基準及び手順

1 選出基準

- (1) 地域包括医療の推進に貢献し、他の模範となるもの
- (2) 地域包括ケアシステムの確立に貢献し、他の模範となるもの
- (3) 21世紀の高齢社会に対応した新しい考え、活動を提起するもの
- (4) その他国保直診が行う保健、医療、福祉、介護に関する活動及び経営の合理化に関するもの

2 審査基準

- (1) 審査の着眼点
 - ① 研究内容の先駆性
 - ② 研究の組み立て
 - ③ 研究の結論の評価
 - ④ 研究成果の汎用性
 - ⑤ 参加者の反応
- (2) 着眼点の評価
 - ① 着眼点ごとに5段階評価を行いその合計点数に総合評価を加味して評価する。
 - ② 5段階評価は、5点：大変良い、4点：良い、3点：普通、2点：もう少し、1点：該当しない、とする。

3 表彰

- (1) 大学等研究施設の関係者の表彰は、1点以内とする。
- (2) 同一人に対する表彰は、原則として1回とする。ただし、次年度以降において特に優秀と認められる研究発表があったときは、2回を限度として該当者を表彰することができる。

4 選出手順

- (1) 各セッションの座長は、その担当したセッションの研究の中から最も優秀と思われる研究1点を優秀研究表彰審査委員会（以下「委員会」という。）に推薦する。
- (2) 学会長並びに常務理事会は、優秀と思われる研究を委員会に推薦することができる。
- (3) 委員会は、前各号により推薦された研究発表、示説及びワークショップの中から優秀研究として表彰するものを会長に推薦する。推薦にあたっては、審査過程、選出理由を明確にしなければならない。
- (4) 委員会は、会長が指名する予備審査委員に対し、第1号及び第2号によって推薦された研究について、予備審査を行わせることができる。

第56回全国国保地域医療学会開催報告

- 1 会 期 平成28年10月7日（金）・8日（土）
- 2 会 場 (1) 学 会
山形テルサ・ホテルメトロポリタン山形
(2) 地域医療交流会
ホテルメトロポリタン山形
- 3 参加者 (1) 学 会
1,807人（一般参加者1,349人（学生11人、参加者兼スタッフ165人含む）、
来賓及び出演者64人、主催者39人、一般市民（市民公開講座のみ）355人）
(2) 地域医療交流会
641人（一般参加者574人、来賓32人、主催者35人）
- 4 メインテーマ 「地域包括医療・ケア」を地域づくりの礎^{いしづえ}に
～出羽国（でわのくに）から国保新時代を見据えて～

5 学会内容

- (1) 特別講演 10月7日（金） 10:50～12:00（70分）

演 題	修験道と現代 ～出羽三山文化と日本人の精神性～	
講 師	星野 文紘	山形県出羽三山羽黒山 宿坊 大聖坊 十三代目
司 会 者	押淵 徹	国診協会長／長崎県：国民健康保険平戸市民病院長

- (2) 会員宿題報告 10月7日（金） 15:20～15:50（30分）

演 題	京丹後市立久美浜病院の取り組み ～過去・現在・未来～	
報 告 者	赤木 重典	京都府：京丹後市立久美浜病院長
司 会 者	福山 悦男	国診協副会長／千葉県：君津中央病院企業団企業長

- (3) 国保直診開設者サミット ～国保直診の課題について市町村長とともに語ろう～
10月7日（金） 15:50～17:30（100分）

テ ー マ	これから問われる「地域力」～地域包括医療・ケアと地方創生～	
司 会 者	平谷 祐宏	国診協開設者委員会委員／広島県：尾道市長
	金丸 吉昌	国診協副会長／宮崎県：美郷町地域包括医療局総院長
助 言 者	榎本健太郎	厚生労働省保険局国民健康保険課長
発 言 者	高橋 重美	山形県国保診療施設開設者協議会長／山形県：最上町長

発 言 者	佐々木哲男	秋田県国民健康保険診療施設協議会開設者部会長／秋田県：東成瀬村長
	榎本 武利	鳥取県：岩美町長
	後藤 忠雄	岐阜県：県北西部地域医療センター長・国保白鳥病院長
特別発言者	横尾 俊彦	国診協開設者委員会委員／佐賀県：多久市長
	押淵 徹	国診協会長／長崎県：国民健康保険平戸市民病院長

(4) シンポジウム 10月8日(土) 9:00～10:50(110分)

テ ー マ	「地域包括医療・ケア」を地域づくりの礎 ^{いしづえ} に～住民と一体となって取り組むために～	
司 会 者	初井 眞二	国診協副会長／大分県：国東市民病院長
	五十嵐俊久	国診協常務理事／神奈川県：大和市立病院長
助 言 者	鈴木 健彦	厚生労働省老健局老人保健課長
発 言 者	小野 剛	第56回全国国保地域医療学会副学会長／秋田県：市立大森病院長
	佐藤 敬子	山形県：特定非営利活動法人かたくりの会相談役
	飯山 明美	北海道：本別町地域包括支援センター長・保健師
	柳井 孝則	大分県：福祉保健部健康づくり支援課長補佐

(5) 市民公開講座 10月8日(土) 13:40～15:10(90分)

演 題	脳を鍛えて認知症を予防する	
講 師	川島 隆太	東北大学加齢医学研究所教授
司 会 者	阿部 吉弘	第56回全国国保地域医療学会長／山形県：小国町立病院長

(6) 研究発表 演題数 282題(口演発表150題、デジタルポスター発表132題)

演題分類		演題数
1	主として地域包括医療・ケア(システム)の推進に関するもの	
1	連携に関するもの(住民・行政・施設間)	26
2	住民団体(患者側)・ボランティアに関するもの	7
3	行政に関するもの	3
4	保健事業・保健師に関するもの	17
5	在宅医療・ケアに関するもの	19
6	医師・看護師等、人材確保に関するもの	3
7	教育・人材育成に関するもの(医師、歯科医師、薬剤師、看護師、コメディカル、学生)	13
8	医療経済・受療行動等に関するもの(国保連合会等)	17
2	主として施設内の活動に関するもの	
1	医師に関するもの	15
2	看護に関するもの	43
3	薬剤に関するもの	3
4	臨床検査に関するもの	7
5	放射線医学に関するもの	4

演題分類			演題数
2	6	栄養管理に関するもの	7
	7	リハビリテーションに関するもの	17
	8	歯科・口腔に関するもの	10
	9	チーム医療に関するもの	7
	10	介護に関するもの	3
	11	施設の運営・管理に関するもの	11
	12	感染管理に関するもの	5
	13	安全管理に関するもの	10
	14	終末期医療・ケアに関するもの	14
	15	患者サービスに関するもの	3
3	その他、地域包括医療・ケアに関するもの		18

(7) 参加型ワークショップ（KJ法を含む）10月7日（金） 13:00～15:20（140分）

メインテーマ	「地域包括医療・ケア」を地域づくりの礎に －出羽国（でわのくに）から国保新時代を見据えて－	
ディレクター	岩崎 榮	NPO 法人卒後臨床研修評価機構専務理事
タスクフォース	林 拓男	広島県：公立みつぎ総合病院名誉院長
	佐々木 学	長野県：国保北山診療所長
	中村 伸一	福井県：おおい町国保名田庄診療所長
	井上ひとみ	山形県：小国町健康福祉課保健師
	佐藤 恵子	秋田県：市立大森病院副総看護師長

【グループワーク出席者】37人

サブテーマ		参加数
A	認知症の人々とともにつくる地域の未来	9
B	エンディングノートと終末期ケア？	10
C	地域包括医療・ケアを取り組むための具体策（ノウハウ）と解決策は何か？	9
D	医師不足地域における地域包括医療・ケアの構築	9

(8) 教育セミナー

教育セミナー① 10月7日（金） 12:10～12:50（40分）

演 題	国保直診と地域包括医療・ケアの歴史を辿り、その理念を学ぶ	
講 師	山口 昇	国診協顧問／広島県：公立みつぎ総合病院名誉院長・特別顧問
司 会 者	福山 悦男	国診協副会長／千葉県：君津中央病院企業団企業長

教育セミナー② 10月7日（金） 12:10～12:50（40分）

演 題	高齢者の口から食べる楽しみを支えるために －国診協版在宅栄養ケアハンドブックの活用法－	
講 師	木村 年秀	香川県：まんのう町国民健康保険造田歯科診療所長 香川県：まんのう町国民健康保険美合歯科診療所長
司 会 者	小林 達	第56回全国国保地域医療学会副学会長／山形県：朝日町立病院長

教育セミナー③ 10月7日（金） 12:10～12:50（40分）

演 題	医療改革と国保直診	
講 師	渡辺 俊介	国際医療福祉大学大学院教授
司 会 者	初井 眞二	国診協副会長／大分県：国東市民病院長

教育セミナー④ 10月7日（金） 12:10～12:50（40分）

演 題	地域医療に生かす医療メデイエーション －人と人をつなぐコミュニケーション－	
講 師	中西 淑美	山形大学総合医学教育センター准教授
司 会 者	小野 剛	第56回全国国保地域医療学会副学会長／秋田県：市立大森病院長

教育セミナー⑤ 10月8日（土） 12:50～13:30（40分）

演 題	国診協によるこれからの地域包括医療・ケアのあり方	
講 師	島崎 謙治	国診協参与／政策研究大学院大学教授
司 会 者	金丸 吉昌	国診協副会長／宮崎県：美郷町地域包括医療局総院長

教育セミナー⑥ 10月8日（土） 12:50～13:30（40分）

演 題	これからの看護師、MSW等に求められる「退院支援（調整）力」 －退院支援（調整）望まれる力を認識できていますか？－	
講 師	竹内 嘉伸	富山県：南砺市民病院地域医療連携科主査
司 会 者	佐々木 敦	宮城県：涌谷町国民健康保険病院地域医療連携室MSW

教育セミナー⑦ 10月8日（土） 12:50～13:30（40分）

演 題	よく見て考えよう！実践に活かす褥瘡ケアと予防対策	
講 師	片岡ひとみ	山形大学医学部看護学科基礎看護学講座教授（皮膚・排泄ケア認定看護師）
司 会 者	井上 秀子	山形県：小国町立病院看護部長兼地域医療連携室長

6 会 議

(1) 運営委員会 (4回)

平成27年	3月	持ち回り
平成27年	11月9日	国保会館
平成28年	7月25日	〃
平成29年	2月	持ち回り

(2) 実行委員会 (5回)

平成27年	1月20日	ホテルメトロポリタン山形
平成27年	4月7日	国保会館
平成27年	8月4日	〃
平成28年	2月5日	山形テルサ
平成28年	7月4日	国保会館

(3) 学術部会 (3回)

平成27年	8月4日	国保会館
平成28年	2月5日	山形テルサ
平成28年	7月4日	国保会館

(4) 国診協と学会事務局との打合せ 随時

優秀研究選出委員会委員名簿

(平成29年4月1日現在)

担当副会長	初井 眞二	(総務企画委員会担当副会長)
委員長	白川 和 豊	(総務企画委員会委員長)
副委員長	黒木 嘉 人	(総務企画委員会副委員長)
副委員長	高山 博 史	(総務企画委員会副委員長)
委員	小野 剛	(総務企画委員会委員／地域ケア委員会委員長)
委員	阿部 吉 弘	(総務企画委員会委員／地域医療・学術委員会委員長)
委員	五十嵐 俊 久	(総務企画委員会委員／広報情報委員会委員長)
委員	中村 伸 一	(総務企画委員会委員／診療所部会部会長)
委員	後藤 忠 雄	(総務企画委員会委員／調査研究委員会委員長)
委員	南 温	(総務企画委員会委員)
委員	荻野 健 次	(総務企画委員会委員／施設経営委員会委員長)
委員	奥山 秀 樹	(歯科保健部会部会長)
委員	山内 香 織	(看護・介護部会部会長)

※役職は平成29年4月1日時点(任期 平成30年6月まで)

全国国保地域医療学会優秀研究表彰 受賞者一覧

第1回（平成9年）～第20回（平成28年）

（表彰状及び記念品）

賞 状

最優秀・優秀

殿

第〇〇回全国地域医療学会におけるあなたの研究が最優秀・優秀と認められました。よって、ここに表彰します。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

全国国民健康保険診療施設協議会
会 長 ○ ○ ○ ○

記念品

（表 彰）

● 第1回

- ・発表 第36回国保地域医療学会 平成8年10月 愛媛県松山市
- ・表彰 第37回国保地域医療学会 平成9年10月 広島県広島市
- ・演題 研究発表224題 示説12題
- ・推薦 36題（座長等推薦）
- ・表彰 優秀6点

【優 秀】 渡 部 つや子 山形県・小国町立病院
「在宅ケアチームでのケアプランの策定を試みて」

【優 秀】 松 生 達 岩手県・新里村国保診療所
「新里村要介護者情報システムの歯科的活用」

【優 秀】 近 藤 龍 雄 長野県・飯田市立病院
「重度脳性小児麻痺児に対する座位保持について」

【優 秀】 奥 野 正 孝 栃木県・自治医科大学地域医療学
「へき地診療所における薬剤の副作用及および服薬状況の実態」

【優 秀】 村 上 元 庸 滋賀県・水口町国保水口市民病院
「大腿骨頸部骨折と骨塩量の関係」

【優 秀】 高 原 完 祐 愛媛県・新宮村国保診療所
「愛媛県の国保診療施設における在宅ケアの現状と問題点」

●第2回

- ・発表 第37回国保地域医療学会 平成9年10月 広島県広島市
- ・表彰 第38回国保地域医療学会 平成10年10月 宮崎県宮崎市
- ・演題 研究発表229題 示説12題
- ・推薦 37題（座長等推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点 特別賞1点

【最優秀】 今村 一美 熊本県・国保龍ヶ岳町立上天草総合病院

「廃品を利用したウォータークッションを利用して」

【優秀】 塩田 真紀 兵庫県・五色町国保五色診療所

「入院前後の生活状況から見た高齢者の看護・ケアの課題」

【優秀】 藤岡 智恵 広島県・公立三次中央病院

「運動機能障害を持つ患者とその家族に対する退院へのアプローチのあり方」

【優秀】 奥野 正孝 栃木県・自治医科大学地域医療学

「複数診療所を複数医師で運営する新しい試み」

【優秀】 木村 幸博 岩手県・国保川井中央診療所

「ゆいとりネットワークのその後〈第3報〉」

【優秀】 中田 和明 兵庫県・村岡町国保兎塚・川会歯科診療所

「『8020の里』づくりーパート1 母子歯科保健」

【特別賞】 疋田 善平 高知県・佐賀町国保拳ノ川診療所

「満足死の会〈第6報〉」

●第3回

- ・発表 第38回国保地域医療学会 平成10年10月 宮崎県宮崎市
- ・表彰 第39回国保地域医療学会 平成11年10月 岐阜県岐阜市
- ・演題 研究発表234題 示説10題
- ・推薦 32題（座長等推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 高木 宏明 長野県・組合立諏訪中央病院

「地域ケアにおける感染対策」

【優秀】 赤木 重典 京都府・久美浜町国保久美浜病院

「大病院に近接する中小規模国保直診病院の在り方」

【優秀】 山内 香織 香川県・三豊総合病院

「在宅患者家族への遠隔医療導入の効果」

【優秀】 大野 喜美子 岐阜県・和良村老人保健施設

「お蚕様がやってきた」

【優秀】 馬場 孝 広島県・加計町国保病院

「老人性痴呆疾患センター業務の一環として行ったホームページを利用した痴呆相談」

【優秀】 松木 蘭和也 鹿児島県・下甕村国保直営手打診療所

「離島医療と医療情報」

●第4回

- ・発表 第39回国保地域医療学会 平成11年10月 岐阜県岐阜市
- ・表彰 第40回国保地域医療学会 平成12年9月 東京都千代田区
- ・演題 研究発表252題 示説10題
- ・推薦 25題（座長等推薦）
- ・表彰 優秀6点

【優秀】 畑 伸 秀 富山県・新湊市民病院
「富山県における自殺背景が病苦等とされた調査検討」

【優秀】 高 木 宏 明 長野県・組合立諏訪中央病院
「地域のケアシステム構築に向けた当院在宅部門のかかわり」

【優秀】 木 村 年 秀 全国国民健康保険診療施設協議会歯科保健部会
「在宅要介護高齢者への投薬状況と薬剤の口腔への影響について」

【優秀】 黒 河 祐 子 富山県・市立砺波総合病院
「服薬指導におけるクリニカルパスの活用」

【優秀】 佐 竹 香 山形県・おぐに訪問看護ステーション
「『口から食べる』ことへの支援」

【優秀】 小 野 稲 子 宮城県・涌谷町町民医療福祉センター
「思春期からの健康づくりを考える」

●第5回

- ・発表 第40回国保地域医療学会 平成12年9月 東京都千代田区
- ・表彰 第41回国保地域医療学会 平成13年9月 青森県青森市
- ・演題 研究発表225題 示説16題
- ・推薦 28題（座長等推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 南 友 子 和歌山県・橋本市訪問看護ステーション
「在宅死への鍵」

【優秀】 三 浦 しげ子 岩手県・藤沢町保健センター
「『やる気のある人を応援する健康教室』を実施して」

【優秀】 栗 田 睦 子 兵庫県・大屋町国保大屋診療所
「オオヤレポートⅡ インターネットと訪問看護」

【優秀】 大 原 昌 樹 香川県・三豊総合病院
「香川県における高齢者在宅介護基盤整備状況の市町村格差〈第2報〉」

【優秀】 能 登 明 子 富山県・黒部市民病院
「外来患者への思いやりのある看護をめざす」

【優秀】 児 珠 はつえ 山形県・朝日町立病院
「ルーチンワークとしてのおむつ交換を見直す」

●第6回

- ・発表 第41回全国国保地域医療学会 平成13年9月 青森県青森市
- ・表彰 第42回全国国保地域医療学会 平成14年10月 滋賀県大津市
- ・演題 研究発表215題 示説21題
- ・推薦 19題（座長等推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 日高月枝 広島県・加計町国民健康保険病院
「老人性痴呆病棟での抑制廃止への取り組み」

【優秀】 鷹野和美 広島県・広島県立保健福祉大学
「訪問調査における『家族参加』に関する一考察」

【優秀】 太田千絵 岐阜県・坂下町国民健康保険坂下病院
「看護部門における電子カルテシステム活用への取り組み」

【優秀】 南 温 岐阜県・和良村国民健康保険歯科総合センター
「村独自の、新しい歯科健診ソフトを開発してみた」

【優秀】 佐々木 学 長野県・泰阜村診療所
「病院死 特養死 そして在宅死」

●第7回

- ・発表 第42回全国国保地域医療学会 平成14年10月 滋賀県大津市
- ・表彰 第43回全国国保地域医療学会 平成15年10月 香川県高松市
- ・演題 研究発表216題 示説19題
- ・推薦 18題（座長等推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 小 道 雅 之 兵庫県・五色町健康福祉総合センター暮らしと健康を考える
自主組織連絡協議会

「公私協働による健やかな町づくり ～住民の自主組織の歩みと活動内容」

【優秀】 平野有希恵 富山県・黒部市民病院
「地域開業医との連携による糖尿病教育入院の現状」

【優秀】 加藤華子 岩手県・国保藤沢町民病院
「VFの検討 ～栄養管理室の立場から～」

【優秀】 安達 稔 大分県・佐賀関町国保病院
「薬剤師の院外活動への参加とその評価」

【優秀】 竹内 宏 高知県・高知県健康福祉部国保福祉指導課国保老健班
「国保直営診療所の運営を考える ～診療報酬の請求事務等について～」

【優秀】 阿部靖子 山形県・小国町立病院
「ナースがするリハビリ ～生活に密着したリハビリテーションの一考察～」

【優秀】 高橋正夫 北海道・本別町
「住民と協働した痴呆性高齢者ケアシステムの構築をめざして」

●第8回

- ・発表 第43回国保地域医療学会 平成15年9月 香川県高松市
- ・表彰 第44回国保地域医療学会 平成16年10月 福岡県福岡市
- ・演題 研究発表228題 示説17題
- ・推薦 26題（座長等推薦）
- ・表彰 優秀6点

【優秀】丸山 恵一 長野県・波田総合病院
「MEセンターにおけるリスクマネジメントへの取り組み」

【優秀】加藤 京治 岐阜県・和良村介護老人保健施設
「当院における『入所期間』の考察」

【優秀】年徳 裕美 長崎県・国保平戸市民病院
「当院における地域療育支援体制のあゆみと今後の課題」

【優秀】菊池 真美子 岩手県・国保藤沢町民病院
「摂食・嚥下障害への取り組み」

【優秀】原 さゆり 岐阜県・坂下町国保坂下病院
「電子カルテ導入に伴う看護業務の変化と意識調査」

【優秀】倉知 圓 富山県・公立井波総合病院
「電子カルテにおける診療記録の問題点」

●第9回

- ・発表 第44回国保地域医療学会 平成16年10月 福岡県福岡市
- ・表彰 第45回国保地域医療学会 平成17年9月 北海道札幌市
- ・演題 研究発表246題
- ・推薦 47題（座長等推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】平棟 章二 広島県・公立みつぎ総合病院
「口腔機能を利用した意思表示装置へのアプローチ」

【優秀】竹内 江津子 兵庫県・五色町国保五色診療所
「五色診療所におけるNST活動」

【優秀】阿部 顕治 島根県・弥栄村国保診療所
「市町村合併に対応したへき地診療所連合体の展望と課題」

【優秀】甲斐 義久 熊本県・柏歯科診療所
「『2本チャチャチャ、歯磨き茶茶茶』作戦～蘇陽町における歯科保健～」

【優秀】土岐 順子 長野県・泰阜村社会福祉協議会
「在宅福祉の泰阜が試みた施設的在宅」

【優秀】船越 樹 青森県・一部事務組合下北医療センター国保大間病院
「へき地国保医療施設における医学生教育への取り組み～医師臨床研修必修化に向けて～」

●第10回

- ・発表 第45回国保地域医療学会 平成17年9月 北海道札幌市
- ・表彰 第46回国保地域医療学会 平成18年10月 広島県広島市
- ・演題 研究発表255題
- ・推薦 57題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 齊藤 稔 哲 島根県・浜田市国保波佐診療所

「市町村合併に対応したへき地診療所連合体の展望と課題〈第2報〉」

【優秀】 吉岡 和 晃 北海道・せたな町瀬棚国保医科診療所

「ニコチンパッチの公費助成の試み～瀬棚町のタバコ健康被害対策～」

【優秀】 藤森 史 子 鳥取県・江府町福祉保健課

「血清ペプシノゲン法を用いたふるいわけ胃がん検診～中山間地小規模自治体における取り組み～」

【優秀】 川畑 智 熊本県・芦北町社会福祉協議会

「熊本県芦北圏域における介護予防への取り組み」

【優秀】 成瀬 彰 愛知県・一宮市立木曾川市民病院

「透析室における災害対策の取り組み」

【優秀】 大石 典 史 長崎県・国保平戸市民病院

「当院における転倒予防事業への関わり〈第2報〉」

●第11回

- ・発表 第46回国保地域医療学会 平成18年10月 広島県広島市
- ・表彰 第47回国保地域医療学会 平成19年10月 石川県金沢市
- ・演題 研究発表255題
- ・推薦 45題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 藤原 美 輪 兵庫県・稲美町健康福祉課

「『失敗しないダイエット教室』への挑戦～個別健康支援プログラムの効果～」

【優秀】 同道 正 行 京都府・京都医療センター臨床研究センター

「国保ヘルスアップモデル事業：働き盛り世代の生活習慣改善に有効なプログラムの開発」

【優秀】 戸田 康 治 岡山県・新見市哲西支局市民福祉課

「新見市哲西地域におけるミニデイサービス事業の成果」

【優秀】 前田 千鶴代 兵庫県・洲本市国保五色診療所

「五色診療所における褥瘡対策 - 『NSTとの連携』と『穴あきラップ療法』の効果」

【優秀】 小野 正 人 埼玉県・国保町立小鹿野中央病院

「地域の公的病院が核を担う健康増進システムの構築・運営について - 埼玉県・小鹿野町の試み -」

●第12回

- ・発表 第47回国保地域医療学会 平成19年10月 石川県金沢市
- ・表彰 第48回国保地域医療学会 平成20年10月 神奈川県横浜市
- ・演題 研究発表265題
- ・推薦 35題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀4点

【最優秀】 中村 伸一 福井県・おおい町国保名田庄診療所

「無床である名田庄診療所での悪性腫瘍との関わり」

【優秀】 深澤 範子 岩手県・遠野市国保宮守歯科診療所

「パタカラを使用した口腔周囲筋エキササイズとその効果について」

【優秀】 室谷 伸子 広島県・公立みつぎ総合病院

「急性期病棟の抑制によるリスクの軽減をはかる ～マニュアル作成と基準の見直し～」

【優秀】 上田 智恵子 香川県・内海病院

「在宅で最期を看取る介護者の困難と乗り越えた要因」

【優秀】 長谷川 照子 鳥取県・日南町福祉保健課

「地域における自殺対策の取り組み ～鳥取県・日南町こころのセーフティネット事業～」

●第13回

- ・発表 第48回国保地域医療学会 平成20年10月 神奈川県横浜市
- ・表彰 第49回国保地域医療学会 平成21年10月 宮城県仙台市
- ・演題 研究発表265題
- ・推薦 35題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 土川 権三郎 岐阜県・高山市国保丹生川診療所

「高山市丹生川地域における在宅緩和ケア10年のまとめ」

【優秀】 西尾 晃 岐阜県・中津川市国保坂下病院

「補助器具を用いたインレットによる片麻痺患者へのインスリン導入」

【優秀】 木村 年秀 香川県・三豊総合病院

「特定健診・特定保健指導における歯科からのアプローチ ～観音寺市国保ヘルスアップ事業における歯科指導の試み～」

【優秀】 松原 美由紀 岐阜県・国保飛騨市民病院

「咀嚼・嚥下困難患者への取り組み」

【優秀】 田儀 英昭 京都府・京丹後市立久美浜病院

「へき地でも専門性を持った総合医として ～医師としてもモチベーションを維持しながら地域医療を行うには～」

【優秀】 大原 昌樹 香川県・綾川町国保陶病院

「在宅版地域連携クリティカルパスを作成して ～香川シームレス研究会活動をとおして～」

●第14回

- ・発表 第49回国保地域医療学会 平成21年10月 宮城県仙台市
- ・表彰 第50回国保地域医療学会 平成22年10月 京都府京都市
- ・演題 研究発表253題
- ・推薦 43題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 阿部 顕 治 島根県・浜田市国保診療所連合会
「新臨床研修制度における国保診療所の役割と展望 ～第1報 中山間地域包括研修センターを開設して～」

【優 秀】 松 嶋 大 岩手県・国保藤沢町民病院
「住民との対話」を通じて作る地域医療」

【優 秀】 小 野 歩 高知県・国保大月病院
「地域における心房細動（AF）患者のワルファリン服用率と脳梗塞発症件数の推移」

【優 秀】 鈴 木 寿 則 宮城県・宮城県国民健康保険団体連合会
「国保レセプトを用いた脳血管疾患および心疾患の要因分析」

【優 秀】 竹 内 嘉 伸 富山県・南砺市民病院
「在宅ケア推進に向けた介護支援専門員および医療機関との連携について」

【優 秀】 池 田 恵 宮崎県・国保高原病院
「誤嚥性肺炎の予防をめざした口腔ケアの取り組み ～口腔ケアチームを立ち上げて～」

●第15回

- ・発表 第50回国保地域医療学会 平成22年10月 京都府京都市
- ・表彰 第51回国保地域医療学会 平成23年11月 高知県高知市
- ・演題 研究発表357題
- ・推薦 55題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 足 立 圭 司 京都府・京丹後市立久美浜病院
「特別養護老人ホームにおけるオーラルヘルスケア・マネジメントの効果について」

【優 秀】 衣 川 とも子 京都府・国民健康保険新大江病院
「高齢者にも経鼻内視鏡は有用か？」

【優 秀】 櫻 井 好 枝 千葉県・鋸南町地域包括支援センター
「認知症予防に重点をおいた鋸南町の介護予防の取り組みと効果」

【優 秀】 白 木 澄 子 長野県・松本市立波田総合病院
「当院の医師事務作業補助業務への取り組み」

【優 秀】 岡 美由樹 広島県・公立みつぎ総合病院
「地域における栄養支援体制の構築と在宅NSTの活動」

【優 秀】 中 桶 了 太 長崎県・国民健康保険平戸市民病院
「平戸と長崎大学で育てる地域医療 ～5年間の取り組み～」

●第16回

- ・発表 第51回国保地域医療学会 平成23年11月 高知県高知市
- ・表彰 第52回国保地域医療学会 平成24年10月 熊本県熊本市
- ・演題 研究発表283題
- ・推薦 50題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 荒 幡 昌 久 富山県・南砺市民病院

「終末期カンファレンスで診断された終末期症例の予後調査」

【優 秀】 井 階 友 貴 福井県・高浜町国民健康保険和田診療所

「医療、行政、大学の連携による福井県高浜町の地域医療改革」

【優 秀】 舟 山 鮎 美 山形県・小国町立病院

「ミキサー食をボタン型PEGから注入できた」

【優 秀】 西 尾 晃 岐阜県・国民健康保険坂下病院

「補助器具と改良説明書を用いた高齢者のインスリン治療継続への試み」

【優 秀】 東 條 環 樹 広島県・北広島町雄鹿原診療所

「特別養護老人ホームでの看取り」

【優 秀】 鷺 尾 憲 文 岡山県・鏡野町国保富歯科診療所

「鏡野町における口腔ケア・口腔機能維持向上の普及活動の効果」

●第17回

- ・発表 第52回国保地域医療学会 平成24年10月 熊本県熊本市
- ・表彰 第53回国保地域医療学会 平成25年10月 島根県松江市
- ・演題 研究発表302題
- ・推薦 61題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 大 野 知代子 富山県・かみいち総合病院家庭医療センター

「「グリーンケア訪問」を通して在宅での看取りを考える ～家で死ぬためにやっておきたい10のこと～」

【優 秀】 鈴 木 寿 則 宮城県・宮城県国民健康保険団体連合会

「東日本大震災における糖尿病の受療分析 ～国保レセプトを用いた受療率の比較～」

【優 秀】 井 階 友 貴 福井県・高浜町国保和田診療所

「「医療、行政、住民、大学の連携による福井県高浜町の地域医療改革・第4報」～住民有志団体がもたらす医療満足度への効果～」

【優 秀】 藍 原 雅 一 栃木県・自治医科大学医学部

「地域医療データバンクからみた患者の受療動向における地域特性分析」

【優 秀】 南 眞 司 富山県・南砺市民病院

「南砺市における「地域包括医療・ケア」の構築」

【優 秀】 横 田 和 男 島根県・奥出雲町健康づくり推進室

「医師の地域赴任に必要な条件 ～「赤ひげバンク」招聘医師のアンケート調査から～」

●第18回

- ・発表 第53回国保地域医療学会 平成25年10月 島根県松江市
- ・表彰 第54回国保地域医療学会 平成26年10月 岐阜県岐阜市
- ・演題 研究発表331題
- ・推薦 53題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 岩井里美 鳥取県・日南町地域包括支援センター
「在宅支援会議、地域包括ケア会議が地域包括ケアシステム推進の役割を果たすか明らかにする」

【優秀】 鷺尾憲文 岡山県・鏡野町国保富菌科診療所
「胃瘻栄養の要介護者に対する口腔ケア」

【優秀】 村瀬奈美 岡山県・哲西町診療所
「診療所探検隊 ～楽しく診療所を知ってもらおう～」

【優秀】 小栄浩次 広島県・公立みつぎ総合病院
「公立みつぎ総合病院における脳損傷患者の自動車運転再開へ向けての取り組み ～自動車運転評価表を作成して～」

【優秀】 石川のぞみ 岩手県・奥州市国保まごころ病院
「エンゼルケアにおける創部処置の検討 -タンパク質固定作用のある薬剤の効果-」

【優秀】 澤田弘一 岡山県・鏡野町国保上齋原歯科診療所
「特定健診と同時に行う簡便な歯科健診および指導方法」

●第19回

- ・発表 第54回国保地域医療学会 平成26年10月 岐阜県岐阜市
- ・表彰 第55回国保地域医療学会 平成27年10月 埼玉県さいたま市
- ・演題 研究発表363題
- ・推薦 62題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 佐藤俊浩 山形県・最上町立最上病院
「幸せな看取りのための一考察」

【優秀】 後藤忠雄 岐阜県・国保白鳥病院
「地域の介護予防課題の優先順位をどう決めるか？」

【優秀】 西脇麻菜美 岐阜県・郡上市役所健康福祉部健康課
「特定健診事業推進における特定健診等評価推進全体会議の役割について」

【優秀】 長谷剛志 石川県・公立能登総合病院歯科口腔外科
「食形態マップ」の作製と地域包括型食支援の取り組み」

【優秀】 木村修 鳥取県・南部町国保西伯病院
「アミノインデックスによるがんリスクスクリーニング ～住民検診への応用～」

【優秀】 三浦和子 岩手県・一関市国保藤沢病院
「フットケア外来からの課題と新たな試み」

●第20回

- ・発表 第55回国保地域医療学会 平成27年10月 埼玉県さいたま市
- ・表彰 第56回国保地域医療学会 平成28年10月 山形県山形市（山形県・秋田県共同開催）
- ・演題 研究発表314題
- ・推薦 58題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】石黒直美 香川県・綾川町国民健康保険陶病院

「病棟での終末期ケアを考える ～「わたしのカルテ」を導入して～」

【優秀】山田さよ子 福井県・高浜町役場

「食育革命 ～無関心な保護者にも届く健康づくり～」

【優秀】梅津順子 埼玉県・皆野町役場

「地域ぐるみで取り組む糖尿病透析予防」

【優秀】佐藤恵利 岩手県・一関市国民健康保険藤沢病院

「オムツ採用見直しおける皮膚・排泄ケア認定看護師の関わり ～皮膚状態の改善と業務改善の効果～」

【優秀】木脇和利 千葉県・総合病院国保旭中央病院

「児童虐待発生予防のための特定妊婦への関わりについて」

【優秀】荒幡昌久 富山県・南砺市民病院

「造血器腫瘍終末期患者の在宅ケア」

第21回優秀研究表彰 研究論文集

平成29年9月

発行所 公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会
〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6 VORT 芝大門4階
電話 (03) 6809-2466 FAX (03) 6809-2499
URL <http://kokushinkyo.or.jp>

発行人 押 淵 徹

制作・印刷 株式会社 白峰社

