

第24回

優秀研究表彰 研究論文集

令和2年9月

公益社団法人

全国国民健康保険診療施設協議会

第59回 全国国保地域医療学会

令和元年10月 於・長崎県長崎市

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 回全国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 24 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、全国の国民健康保険診療施設（以下「国保直診」という）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 59 回全国国保地域医療学会（長崎県・佐賀県共同開催：開催地：長崎県）において発表された研究発表 272 題の中から、座長より推薦された 45 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、最優秀研究 1 点、優秀研究 5 点を表彰することになりました。

（最優秀研究）

中山間部での在宅医療の実態と変遷、10 年前の調査との比較・検討

新潟県・上越市国民健康保険清里診療所 医師 畠山 牧男

在宅医療の実態と変遷を 10 年前と比較した本研究は、今後の国保診療施設の在宅医療進めていく上での課題を明確化しているとして評価されました。

（優秀研究）

遠距離介護支援セミナーの広報活動についての考察

静岡県・浜松市国民健康保険佐久間病院 保健師 守下 聖

地域の課題である遠距離介護を支援するためのセミナーの開催にあたり、多職種が多種多様な方法で広報活動に臨むなど、地域全体で取り組んでいる活動として評価されました。

（優秀研究）

せん妄ケアの質の向上を図るための教育介入の効果

～学習会とせん妄アセスメントシートを活用したカンファレンスを実践して～

熊本県：国保水俣市立総合医療センター 看護師 佐々木 良子

病棟でのせん妄ケアに対する教育的介入の効果を示した本研究は、ケアの質を向上させた要因を 6 因子に分けたアンケートから効果的に示しているとして、評価されました。

（優秀研究）

BCP・チェックリストに基づく災害訓練を経験して

徳島県・つるぎ町立半田病院 医師 須藤 泰史

計画停電に合わせて実践的に BCP 訓練を実施し、更にチェックリストを用いて BCP を継続的に見直すこの手法は、他施設でも応用可能であるとして評価されました。

(優秀研究)

国保データベース（KDB）システムの活用に向けた保険者訪問支援の取組報告

群馬県国民健康保険団体連合会 事務 茂木 由紀

国保データベース（KDB）システムの活用方法を普及させる「訪問支援」という取り組みが、職員のスキルアップと保険者との関係構築を担っているとして評価されました。

(優秀研究)

国保診療所医師から見た浜田市の健康指標と医療費分析の課題と展望

島根県・浜田市国保診療所連合体 浜田市役所健康医療対策課

浜田市国保診療所連合体 弥栄診療所

医師 佐藤 誠

島根県の他市と比較した結果と課題を浜田市と共有し、市民への啓蒙活動へとつなげており、今後更なる事業展開が期待できるとして評価されました。

今回選考された研究は、いずれも多職種・多機関の連携による取組みに加え、近年増加している災害への対策にも取り組んでおり、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ます次第であります。

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、全国国保地域医療学会の開催を機に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。

令和2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 小野 剛

目 次

優秀研究表彰にあたって	1
第 24 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.113】

題 名：中山間部での在宅医療の実態と変遷、10 年前の調査との比較・検討	10
発表者：新潟県・上越市国民健康保険清里診療所 医師	畠山 牧男

●優秀【演題 No.82】

題 名：遠距離介護支援セミナーの広報活動についての考察	17
発表者：静岡県・浜松市国民健康保険佐久間病院 保健師	守下 聖

●優秀【演題 No.165】

題 名：せん妄ケアの質の向上を図るための教育介入の効果 ～学習会とせん妄アセスメントシートを活用したカンファレンスを実践して～	22
発表者：熊本県・国保水俣市立総合医療センター 看護師	佐々木良子

●優秀【演題 No.193】

題 名：BCP・チェックリストに基づく災害訓練を経験して	28
発表者：徳島県・つるぎ町立半田病院 医師	須藤 泰史

●優秀【演題 No.216】

題 名：国保データベース（KDB）システムの活用に向けた保険者訪問支援の取組報告	34
発表者：群馬県国民健康保険団体連合会 事務	茂木 由紀

●優秀【演題 No.261】

題 名：国保診療所医師から見た浜田市の健康指標と医療費分析の課題と展望	41
発表者：島根県・浜田市国保診療所連合体 浜田市役所健康医療対策課 浜田市国保診療所連合体 弥栄診療所 医師	佐藤 誠

— 付 —

1. 全国国保地域医療学会開催規程	49
2. 全国国保地域医療学会優秀研究表彰規程	51
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	52
4. 第59回全国国保地域医療学会開催報告	53
5. 優秀研究選出委員会委員名簿	59
6. 全国国保地域医療学会優秀研究表彰受賞者一覧	60

最優秀

【研究発表分類：医師／演題 No. 113】

中山間部での在宅医療の実態と変遷、 10年前の調査との比較・検討

新潟県・上越市国民健康保険清里診療所 医師
畠山 牧男

在宅医療の実践と変遷について、10年前と比較した研究である。10年間にわたる保健予防活動や適切な疾病管理が脳血管や癌・糖尿病による在宅患者を減少させた一方で、現在は認知症・老衰・慢性心不全・運動器疾患などが増加し、健康寿命は延びたにも関わらず、介護や在宅医療を必要としている期間は減少

していない実態が示され、今後取り組むべき課題を明確にしている。

国保直診として持続的に地域医療に貢献した活動と成果が示されており、今後、国保診療施設の在宅医療を進めていくうえで、大変示唆に富んだ研究である。

優秀

【研究発表分類：連携／演題 No. 82】

遠距離介護支援セミナーの 広報活動についての考察

静岡県・浜松市国民健康保険佐久間病院 保健師
守下 聖

齢化率が増加の一途をたどる地域での課題は多岐にわたるが、離れて暮らす家族にとって親の介護は大変重要な点である。本研究発表では介護離職等の子供世代の不安や負担を軽減する為、国診協調査研究事業を利用して遠距離介護支援セミナーを実施しており、そ

のセミナーの広報活動について考察している。作成したチラシの配布や呼びかけには多職種が多方面より取り組み、また地元新聞といった媒体でも広報するなど、地域の課題に地域全体で取り組んでいるとして評価された。



【研究発表分類：看護Ⅱ／演題 No.165】

せん妄ケアの質の向上を図るための教育介入の効果 ～学習会とせん妄アセスメントシートを 活用したカンファレンスを実践して～

熊本県・国保水俣市立総合医療センター 看護師
佐々木良子

本研究は、病棟でのせん妄ハイリスク患者へのせん妄予防や早期対応ができていない現状から、せん妄ケアを6つの因子に分けてアンケートを作成し、せん妄ケアについて教育的介入の効果を調査した研究発表である。

学習会でのせん妄に対する知識の取得は、ア

セスメントシートを活用したカンファレンスをより実践的かつ効果的なものにつなげ、病棟でのせん妄ケアの質を向上しているという事がアンケート結果からも示されており、取り組みとして大いに評価される。



【研究発表分類：安全管理Ⅱ／演題 No.193】

BCP・チェックリストに基づく災害訓練を 経験して

徳島県・つるぎ町立半田病院 医師
須藤 泰史

近年、自然災害が多発しており、地域の実情に応じた災害への備えについて重要性が高まっている。本研究では、既にある災害対策マニュアルを基にBCPを計画作成しただけでなく、計画停電に合わせて実践的に実施したBCP訓練を通して、チェックリストを用いて

各部署のプランをブラッシュアップしている。この手法によりBCPの現実的な問題点を顕在化することで、継続的にプランの見直しを図ることが可能であり、多くの施設でも参考となる取り組みである。



【研究発表分類：国保連合会Ⅱ／演題 No.216】

国保データベース（KDB）システムの活用に向けた 保険者訪問支援の取組報告

群馬県国民健康保険団体連合会 事務

茂木 由紀

国保データベース（KDB）システムの活用については、データヘルスの推進による健康寿命の延伸の実現に向けて、各都道府県国保連合会に期待される役割である。群馬県では特に「訪問支援」に力を入れ、単に操作方法の説明や活用方法の提案に留まらず、保険者の国保部門と衛生部門の課題共有・連携を図り、保険者

と連合会担当者同士の顔の見える関係の構築という点にも努めている。また事前、事後でアンケートの実施で訪問支援の効果と課題を明確化し、事務職員を含めた連合会保健事業部門全員がスキルアップを図っている点も評価された。



【研究発表分類：介護予防／演題 No.261】

国保診療所医師から見た浜田市の健康指標と 医療費分析の課題と展望

島根県・浜田市国保診療所連合体 浜田市役所健康医療対策課

浜田市国保診療所連合体 弥栄診療所 医師

佐藤 誠

本研究では、介護保険、国民健康保険、後期高齢者医療制度、及び保健所の各データを基に浜田市の健康指標を島根県の他市との比較を行っており、また、そのデータ分析の結果から浜田市との協議を行い、情報を共有している。

さらには、「はまだ健康チャレンジ」といった浜田市からの補助金による浜田市民への啓発活動へつなげるなど、今後の事業展開の広がりが期待できる研究発表であるとして、評価された。

研究論文

中山間部での在宅医療の実態と変遷

(10年前の調査との比較)

畠山牧男ⁱ⁾

1. はじめに

我が国においては、この10年間、人口減少と少子・高齢化という人口構造の変化が着実に進んだ。2000年にWHOは継続的な医療や介護に依存せず、自立した生活が出来る健康寿命の概念を提唱した。厚生省も2040年までに、16年間で健康寿命を3年以上延ばす事を目標に掲げている。現役世代の急激な減少の中で、社会保障費を抑制し地域社会の活性度を保つためにも期待される。

では、地域での様々な取り組みが、実際にどの程度健康寿命を延ばすのか、また健康寿命が伸びた時に、その後の介護を必要とする自立できない人生最後の期間は減るのか、あるいは延びるのかという事については、はっきりと解ってはいない。ビッグデータでの解析も大切であるが、小さな地域社会での継続的・持続的観察研究も大切であると考えられる。

2. 目的

人口3000人弱の小さな中山間地の過疎地域である清里区を通して、10年前と今の在宅医療の比較分析や、行政のデータから、①高血圧対策を中心と

する予防医学的手法や、適切な疾病管理が地域の疾病構造や健康状態・要介護状況を変化させたか、②要介護に陥る重要な要因は何か、③健康寿命は延びたのか、④健康寿命が延びると、その後の要介護期間は短縮したのか、などについて調査し、今後、健康寿命が伸びたとしても、その後どのような問題が残るかを明らかにする事を目的とした。

3. 方法

清里診療所は新潟県上越市清里区で只一つのプライマリ・ケアを担う医療機関である。当地区の高齢者の95%以上は当診療所でフォローされている。平成18年の清里区の人口は3215人でしたが、平成30年には2713人と15.6%減少し、65歳以上の高齢化率は29%から35.6%と上昇している。しかし、65歳以上の高齢者人口実数は平成18年932人に対して、平成30年は966人と横ばいである。

対象としては、平成18年4月から平成19年8月までの17ヶ月間に在宅訪問診療を行った54症例を、平成29年1月から30年12月までの24ヶ月間に在宅訪問診療を行った56症例と、カルテをもとに分析した。

i) 新潟県 上越市国民健康保険 清里診療所 医師

4. 結果

65歳以上の高齢者に占める在宅患者は平成18年には4.08%であるが、平成29年には3.45%であった（平成28年度の清里区の要介護3以上の割合は4.56%であり、1%の方は老人保健施設などに入居していると考えられる。清里区では要介護3以上の高齢者の75%は在宅でフォローされていると考える。）

1ヶ月に訪問診療する患者数は、平成18年の38人/月から平成29年には32人/月と若干減少した。一方、訪問件数は平成18年～19年は月平均108回であったが、平成29年～30年では56回と半減している。平成18年～19年の在宅患者の多くは重症で、月2回以上の訪問診療を必要とし、急変が多かったのに対して、平成29～30年では在宅患者の多くは安定し、月1回の訪問診療ですむ方が多くなった事による。

在宅患者の年齢分布（図1）を示す。平成18年～19年では55歳代から始まり、70歳代から緩やかに増加し、80歳代にピークを示している。一方、平成29年～30年では70歳代から始まり、80歳代から上昇し、85歳代でピークを示している。在宅患者の年齢分布は10年間で5歳高齢側にシフトしている。在宅患者の多くが要介護3以上である事を

考えると、75歳から80歳代では、要介護の在宅患者になる事を免れ、元気に生活されている方が多くなったと推察する。健康寿命の補完的指標として、平均寿命から要介護2以上の要介護期間を引くという考えがあり、要介護3に入るのに5年遅れたという事は、健康寿命がおよそ5年延びたと推察される。

平成18年からの10年間の間に在宅になる原因となった主病は大きく変化した。（図2）平成18～19年では脳血管障害や悪性新生物などが多いのであるが、平成29～30年ではこの両疾患はかなり減少し、代わりに認知症、老衰、心疾患、骨・運動器疾患、慢性呼吸器疾患が増加している。心疾患は特定要因の無い慢性心不全で、やはり老化に伴う慢性腎不全を合併しているケースが大半だった。いずれも老化との関連の強い疾患である。

脳血管障害が10年間で半減しているの、詳しく分析した。平成18年～19年の脳血管障害の患者は11人で脳梗塞は64%、脳出血は27%であった。一方、平成29年～30年では脳血管障害の患者は6人に減少したが、脳出血が67%を占めていた。

血圧のコントロールがよくなった結果、脳出血が減っているのではと考えていたので、さらに詳しく分析した。在宅脳血管障害患者の年齢分布を比較した。（図3）平成18～19年には全体としては80歳

在宅患者の年齢分布

（平成18～19年には55歳代に小さいピークがあり、70歳代から漸増し、80～85歳にピークがある。
平成29～30年では80歳代から漸増し、85～90歳代にピークがある。）

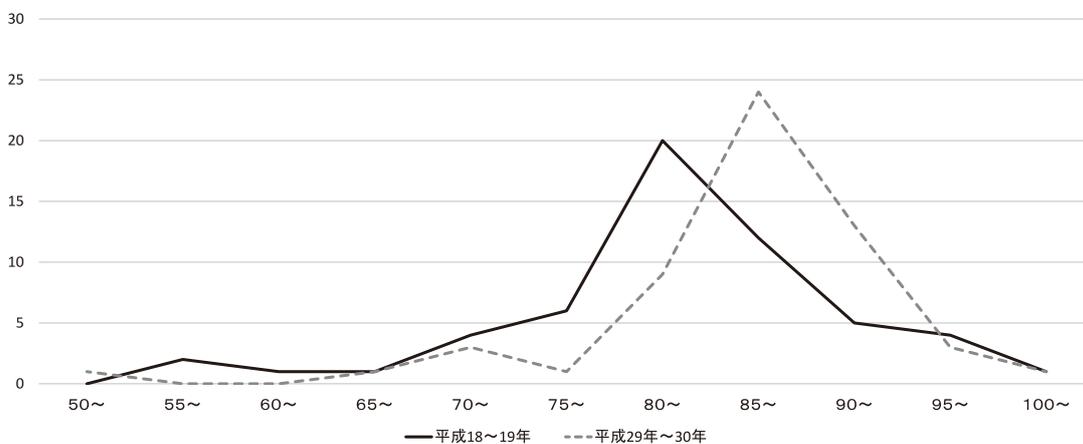


図1

在宅になった原因となる主病の分布

(脳血管障害、悪性腫瘍、糖尿病が減少し、認知症、老衰、心疾患、骨・運動器疾患、慢性呼吸器疾患が増加している)

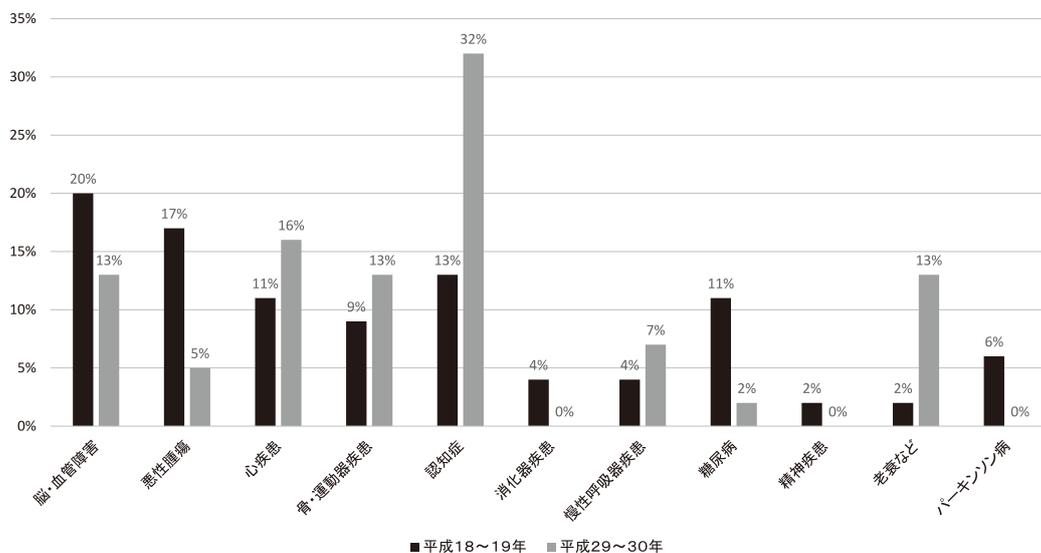
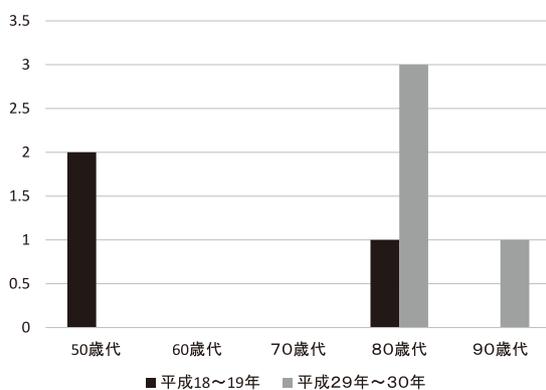


図 2

在宅脳血管障害患者の年齢分布

脳出血は平成18～19年は50歳代、平成29～30年は80歳代、脳梗塞は平成18～19年は80歳代、平成29～30年は少ない

脳内出血



脳梗塞

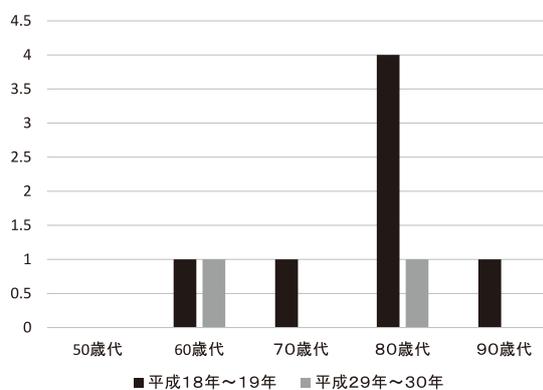


図 3

代に脳梗塞が多いが、50歳代ですでに在宅になった2名の脳出血患者がいる。一方、平成29～30年には4名の80～90歳代の脳出血患者がいる。

これら在宅患者となった脳出血患者に共通のリスク・因子は何なのかを調べた。(図4)平成18～19年においても、平成29～30年においても、小脳出血の1例を除いて、高血圧症はすべてにおいてリスク因子であり、また小脳出血以外の脳出血患者は1

人を除き、いずれもリスク因子を3個持っている。特に平成18～19年の3人はいずれも男性で、アルコール多飲者だった。しかし、女性でも3個のリスク因子を持っていると、高齢でも脳出血を起こし在宅患者になる事がわかった。こうしたリスク因子の重なっている人を適切に予防・管理する事が脳出血の予防に重要であると考えられた。

在宅患者は最終的にどんな死因で亡くなるので

在宅脳出血患者とリスク因子

平成18～19年はいずれも男性、アルコール多飲者、平成29～30年は女性が多い。高血圧は前例に認めるリスク因子、また、小脳出血を除く前例が3個のリスク因子をもつ。小脳出血はリスク因子は無い

在宅期間	名前	性	年齢	症状詳細	リスク因子			
					高血圧	糖尿病	脂質異常	アルコール多飲
平成18～19年	M.M.	男	57		○		○(低HDL,高TG)	○
	K.K.	男	58	脳幹出血 四肢麻痺	○	○		○
	S.S.	男	82		○	○		○
平成29～30年	W.M.	女	90		○	○	○	
	S.S.	女	88		○	○	○	
	W.W.	男	83	脳梗塞合併	○	○		
	M.Y.	女	86	小脳出血				

図 4

在宅期間中に亡くなられた患者の死亡原因

平成18～19年は脳梗塞、肺炎、癌の順、平成29～30年は慢性心不全、肺炎、癌、老衰の順で、脳梗塞は無い。肺炎はどちらも30%

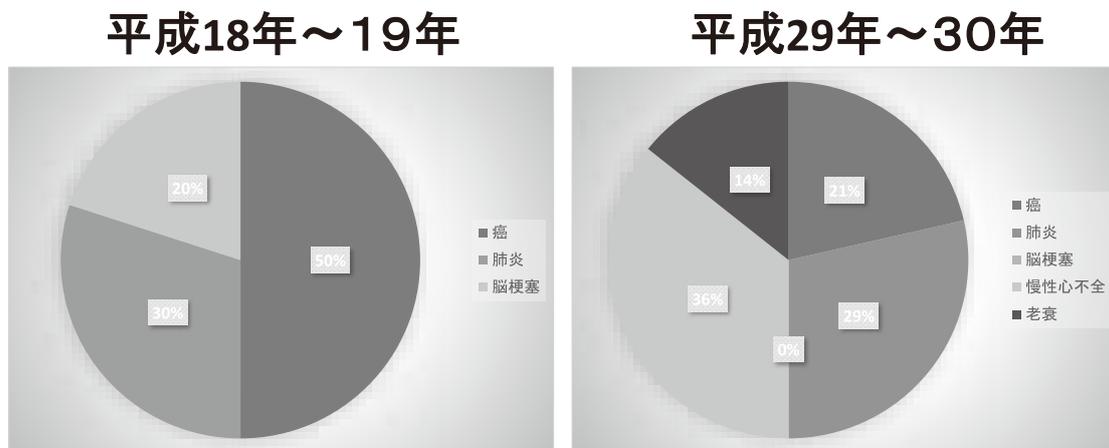


図 5

あろうか。(図5) 在宅期間中に亡くなられた患者の死亡原因を比較してみた。平成18～19年では50%が癌で亡くなり、30%が肺炎で、そして20%は脳梗塞で亡くなった。平成29～30年では死因の1位は慢性心不全で36%、次は肺炎29%、老衰は21%で3位、癌は14%である。脳梗塞の再発などで亡くなられた方はいなかった。

在宅患者はいずれの期間においても肺炎（主に嚥下性肺炎）で30%の方が亡くなった。癌死亡が減り、

慢性心不全や老衰が死因の主体になったのは、在宅に入った原疾患が脳血管障害や癌から認知症や慢性心不全、老衰に変わったからと考えられる。しかし、在宅期間が長くなると、在宅期間中に癌を発症し、それが原因で亡くなる方もいた。

在宅患者の主病が脳血管障害や癌から、認知症や慢性心疾患、骨折などの骨・運動器疾患、老衰などに代わり、かつ、患者層がより高齢化した事が、在宅患者の死亡率に影響を及ぼしたかを検討するた

在宅患者さんの死亡率(/年)

在宅に入ってから平均生存期間は平成18～19年は4.2年、平成29～30年は4.7年

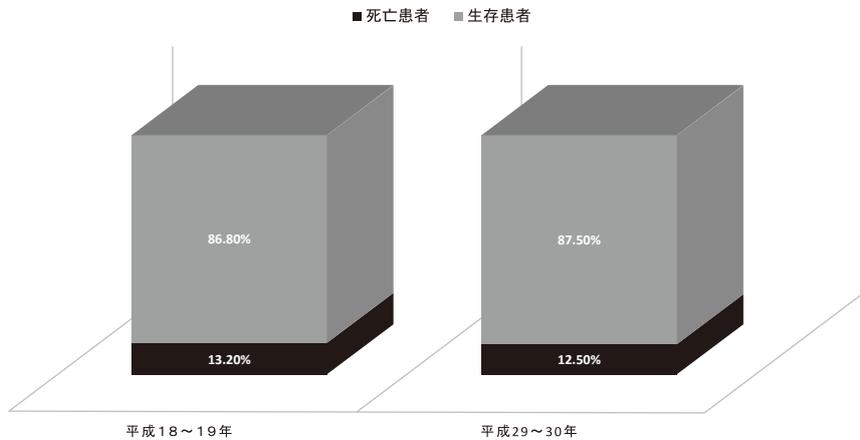


図6

め、在宅患者の年次死亡率を比較した。(図6)年次死亡率は平成18～19年が13.2%に対し、平成29～30年では12.5%で、あまり変わらない。在宅に入ってから平均生存期間は平成18～19年の期間では4.2年、平成29～30年の期間では4.7年である。

平成29～30年の患者層は、癌や脳血管障害にもならず、健康寿命を5年伸ばし、より高齢化している。しかし、在宅に入ってから、4.7年に及ぶ要介護生活を送り、その期間は10年前に比べ、減少はしていない。実際には、この長い年月を在宅のみで過ごすという事は困難で、在宅患者の訪問診療の継続率をみると、平成18～19年も、平成29～30年も、年に概ね13%が死亡し、どちらの期間においてもほぼ17%は介護施設に移る。平均3.6年の在宅生活を過ごし、福祉施設に移るというパターンに変化はない。

表1は上越市の健診受診者の地区別の高血圧Ⅱ度(診察室収縮期血圧160～179かつ/または拡張期血圧100～109)以上の割合を示す。31地区のうち、清里区は平成29年度では下から3番目に少なく、30年には下から2番目である。

上越市は平成17年に、全国で最多となる、周辺13町村との大合併をした。合併した周辺町村は「区」

になったが、(図7)は平成28年度における各区における要介護3～5の65歳以上高齢者に占める割合(%)と平成30年度の住民健診における各区の高血圧Ⅱ度以上の割合(%)との相関をみたものである(周辺区内にある介護療養施設入所者は上越市本体からの転入者が多いため分析からは除外した)。両指標には緩い相関が認められ、住民健診で高血圧Ⅱ度以上の割合が一番低い清里区は高齢者に占める要介護3以上の割合も下から2番目だった。

5. 考察

医療・介護・福祉資源の少ない地方の市町村においては、地域包括医療・ケアに守られた訪問在宅診療は、病気になり要介護状態になった患者さんの受け皿として重要である。望ましい事は、退院に際し、患者、家族、病院、受け入れ側のプライマリー・ケア医、福祉・介護関係者などが患者の希望や人生観に寄り添いながら次のステップを考える事である。しかし、現実には、退院を半ば強要され、次に移る療養病床や介護施設もなく、無理やり、本人も家族もよくわからないまま、引き算として在宅医療を選択せざるを得ないという現実もある。

私が赴任したばかりの清里村もそうだった。ただ、

表 1

高血圧Ⅱ度以上の割合(H29→H30) 地区別ランキング

(集団・ドック・個別健診受診者)

※新規：昨年受診歴のない人
(2年受診のみ)

H31.1.23現在

順位	H29	全体			継続受診者			新規受診者		
		人数	Ⅱ度以上	割合	人数	Ⅱ度以上	割合	人数	Ⅱ度以上	割合
1	桑取	28	5	17.9%	24	4	16.7%	4	1	25.0%
2	北諏訪	118	14	11.9%	92	11	12.0%	26	3	11.5%
3	津有	361	37	10.2%	296	29	9.8%	65	8	12.3%
4	柿崎	962	103	10.7%	795	81	10.2%	167	22	13.2%
5	名立	274	27	9.9%	232	20	8.6%	42	7	16.7%
6	浦川原	270	26	9.6%	222	17	7.7%	48	9	18.8%
7	保倉	176	15	8.5%	141	8	5.7%	35	7	20.0%
8	新道	569	49	8.6%	440	35	8.0%	129	14	10.9%
9	頸城	664	63	9.5%	508	49	9.6%	156	14	9.0%
10	和田	395	31	7.8%	337	26	7.7%	58	5	8.6%
11	大潟	936	71	7.6%	786	57	7.3%	150	14	9.3%
12	金谷	970	73	7.5%	785	55	7.0%	185	18	9.7%
13	安塚	343	26	7.6%	275	18	6.5%	68	8	11.8%
14	全市	14,682	1,065	7.3%	11,886	795	6.7%	2,796	270	9.7%
15	吉川	472	35	7.4%	388	26	6.7%	84	9	10.7%
16	牧	238	17	7.1%	209	15	7.2%	29	2	6.9%
17	高田	1,987	133	6.7%	1,554	95	6.1%	433	38	8.8%
18	八千浦	352	23	6.5%	298	19	6.4%	54	4	7.4%
19	春日	1,140	72	6.3%	901	56	6.2%	239	16	6.7%
20	五智	547	34	6.2%	442	25	5.7%	105	9	8.6%
21	直江津	659	46	7.0%	523	37	7.1%	136	9	6.6%
22	三和	478	27	5.6%	383	18	4.7%	95	9	9.5%
23	中郷	380	23	6.1%	313	15	4.8%	67	8	11.9%
24	有田	793	44	5.5%	635	28	4.4%	158	16	10.1%
25	三郷	90	5	5.6%	76	4	5.3%	14	1	7.1%
26	高士	135	7	5.2%	118	4	3.4%	17	3	17.6%
27	板倉	631	31	4.9%	525	22	4.2%	106	9	8.5%
28	谷浜	135	6	4.4%	105	4	3.8%	30	2	6.7%
29	清里	294	11	3.7%	253	8	3.2%	41	3	7.3%
30	諏訪	82	2	2.4%	64	1	1.6%	18	1	5.6%
31	大島	203	9	4.4%	165	8	4.8%	38	1	2.6%

H30	全体			継続受診者			新規受診者		
	人数	Ⅱ度以上	割合	人数	Ⅱ度以上	割合	人数	Ⅱ度以上	割合
柿崎	862	104	12.1%	727	84	11.6%	135	20	14.8%
和田	362	36	9.9%	282	29	10.3%	80	7	8.8%
高士	124	12	9.7%	96	8	8.3%	28	4	14.3%
谷浜	115	11	9.6%	94	9	9.6%	21	2	9.5%
北諏訪	105	10	9.5%	82	8	9.8%	23	2	8.7%
大潟	858	80	9.3%	725	63	8.7%	133	17	12.8%
頸城	613	56	9.1%	501	42	8.4%	112	14	12.5%
三郷	99	9	9.1%	74	6	8.1%	25	3	12.0%
桑取	23	2	8.7%	18	2	11.1%	5	0	0.0%
安塚	306	25	8.2%	254	20	7.9%	52	5	9.6%
牧	222	18	8.1%	184	12	6.5%	38	6	15.8%
八千浦	325	26	8.0%	275	16	5.8%	50	10	20.0%
新道	512	38	7.4%	407	32	7.9%	105	6	5.7%
全市	13,188	948	7.2%	10,733	717	6.7%	2,455	231	9.4%
保倉	154	11	7.1%	125	9	7.2%	29	2	6.9%
中郷	340	24	7.1%	290	17	5.9%	50	7	14.0%
五智	483	34	7.0%	392	29	7.4%	91	5	5.5%
名立	245	17	6.9%	209	15	7.2%	36	2	5.6%
直江津	605	42	6.9%	443	27	6.1%	162	15	9.3%
有田	723	49	6.8%	574	37	6.4%	149	12	8.1%
浦川原	262	17	6.5%	207	17	8.2%	55	0	0.0%
金谷	857	55	6.4%	702	45	6.4%	155	10	6.5%
板倉	562	36	6.4%	485	28	5.8%	77	8	10.4%
春日	1,056	62	5.9%	820	40	4.9%	236	22	9.3%
吉川	406	23	5.7%	348	16	4.6%	58	7	12.1%
高田	1,768	100	5.7%	1,383	63	4.6%	385	37	9.6%
三和	414	23	5.6%	354	19	5.4%	60	4	6.7%
大島	166	7	4.2%	149	6	4.0%	17	1	5.9%
津有	306	13	4.2%	254	11	4.3%	52	2	3.8%
清里	248	7	2.8%	221	6	2.7%	27	1	3.7%
諏訪	67	1	1.5%	58	1	1.7%	9	0	0.0%

住民健診で高血圧Ⅱ度以上の割合と要介護度3～5の65歳以上の高齢者に占める割合の相関

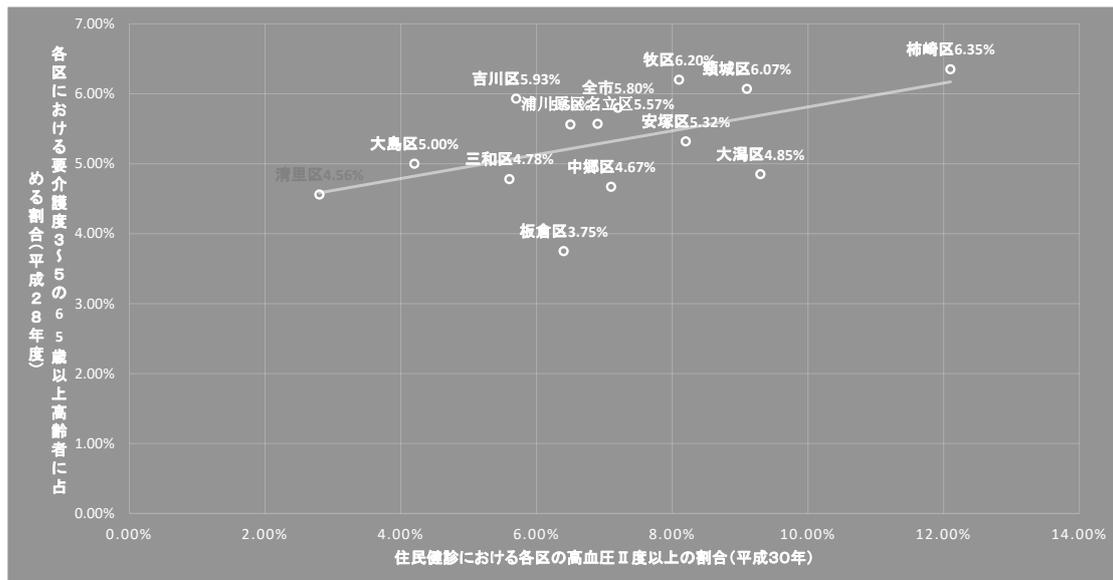


図 7

これだけの訪問在宅診療が可能であったのは、一つには、無医地区だったが、地域包括ケア・システムは既に整っていた事、もう一つ、四世代同居が多いというこの地域の家族構造が、要介護になった高齢者を家で看るという事を可能にしたものと考えられる。

基本的に在宅医療を依頼された患者は断らないというスタンスで対応したが、在宅訪問診療を必要とする患者は、能力を超える程多くなった。疾病予防を行い、この地域に多い脳血管障害や癌を減らさなければ、この地域での在宅医療は破綻するという事に思い至った。保健師と共に、村内の全ての集落を回り、集会所で高血圧と塩分摂取との関係について講話をし、保健師は各家庭に赴き、毎日の食事の塩分濃度を測定したりして食事指導もした。診療所においても、高血圧患者には、全員家庭血圧を記帳してもらい、高血圧学会の目標基準以下をターゲットにした目標設定・降圧治療をめざした。この様な努力により、区内のⅡ度以上の高血圧患者は減少し、要介護3以上の要介護者も減った。

50歳代から寝たきりになる脳血管障害の男性患者もおり、リスク因子を3個以上もつことと、かつ純アルコール量60g以上連日摂取のアルコール多飲習慣が危険因子として浮かびあがった。アルコールについても、集落を回り、多飲の危険について講話会もしたが、日本酒の美味しい地域でもあり、現在もなかなか困難である。

平成18～19年と平成29～30年を比べると在宅に入る年齢層は5年高齢化し、健康寿命はこの10年間で5年延びたのではないかと推察している。しかし、在宅患者は必ずしも減ってはいない。脳血管障害や癌患者は減ったが、かわりに、認知症、老衰、慢性心不全、骨折などの骨・運動器疾患、慢性閉そく性肺疾患などが増えている。いずれの疾患も、老化そのものと深く関係していると考えられるが、長期にわたる生活習慣や食習慣、運動習慣、ニコチンやアルコール依存などとの関係も明らかになりつつ

あり、地域を巻き込んだ壮年期からの取り組みが必要と考える。

健康寿命が延びれば、その後の介護を要する寿命は短縮するのではないかと予想を立てた。清里区では10年間で5年健康寿命は延びたと考えられる。しかし要介護となり在宅医療に入ると、10年前より少し長い平均4.7年の介護生活を亡くなるまで送っている。(施設への移行率も、移行するまでの平均期間もこの10年で特に変化はなかった。)

なぜ、これ程の在宅医療が可能なのであろうか。四世代同居が多く、特に「中ばあちゃん」と呼ばれる方が、大きな役割を果たしていると考えられる。「おばあちゃん」の介護をし、家事一切の切り盛りをし、その合間に畑もする60～70代の「中ばあちゃん」は、この地域で在宅医療を可能にしているキーパーソンである。しかし、毎年17%の在宅患者が介護施設に移るのは、介護する家族の負担が、在宅ケアのシステムがあっても、相当重いものであるからと考える。

清里区では健康寿命は約5年延びたが、その後の要介護期間もまた少し延びた。在宅医療・介護に入る原因疾患も脳血管障害や癌から、慢性心不全、認知症、老衰など老化そのものに深くかかわる疾患に変わり、予防には壮年期からの長期にわたる対策が必要と考えられ、老衰の様にそもそも予防が可能なのかという疾患もある。健康寿命を延ばす事により、社会保障費用負担を少なくするという戦略を支持するデータは得られなかった。家族の中の特定の人に負担を負わせず、地域社会全体で老後を支えるという考えは、介護保険成立時の原点である。四世代同居も、「中ばあちゃん」のような存在も近い将来無くなるであろう。人生100年時代に対処するデータに基づいた新しい地域ぐるみの方策を、私達はもう一度組み立て直していかなければいけないと考える。

『遠距離介護支援セミナー』の 広報（PR）活動についての考察

守下 聖ⁱ⁾

1. はじめに

浜松市天竜区佐久間町は平成の大合併で浜松市となった。旧佐久間町としての高齢化率は平成31年4月に60%を越えた（図1）。高齢者世帯も増加の一途をたどり、子どもは親のことを気にしながらも離れてそれぞれの生活を続けている。こうした高齢者の生活を守るために、離れて暮らす家族と地域、そして我々専門職が、それぞれのつながりを強くすることを目指し『佐久間ネットワークあんじゃないネ』として10年前にホームページを開設、情報発信を始めた（図2）。地域のイベントなどに出かけて行き、ブースを設けて『遠距離介護相談』として

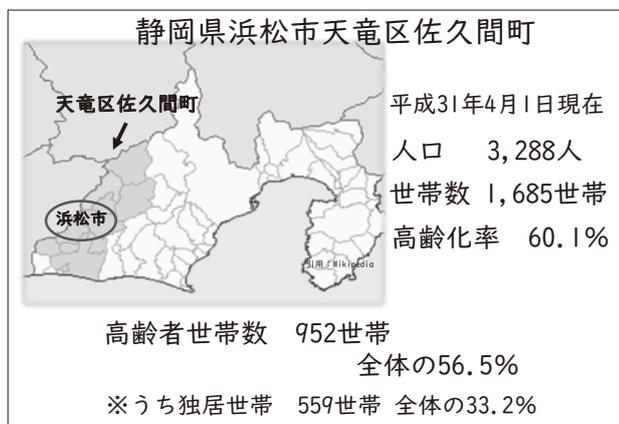


図1

☆地域の皆さんと専門職のつながりを強くする
☆離れてお住まいのご家族と、地域の皆さんや
専門職との距離を縮め、つながりを強くする

みなさんの架け橋に！

『心配ないよ』
という意味の
方言です

佐久間ネットワーク **あんじゃないネ**

活動： ホームページ、SNSで情報発信、まちあるき
『さくマップ』の作成、地域のイベント（お祭り、
盆踊りなど）会場にて『遠距離介護相談』の開催
など

図2

相談活動も続けている。

2. 目的

離れて暮らす親の認知症を理解できず子どもが対応できなかつたり、親の急な入院で介護に戸惑ったり、といった場面を地域で多く見受けようになり、離れて住む家族を対象にした介護についてのワークショップなどができないものかと考えていたところ、平成30年度国診協の研究事業モデル地区として『遠距離介護支援セミナー』を実施する機会を得た。進め方など、事業の内容については統一の資料が準備されたが、“人集め”については当初より不安があり、なるべく多くの参加を得るためにどうしたらよいか、多職種にて慎重に検討を重ね工夫した。今回は、セ

i) 浜松市国民健康保険佐久間病院 保健師

ミナーの報告と共に、セミナーの充実のために展開した広報活動について振り返り、考察する。

3. 方法

(1) 研究事業について

モデル地区となった『介護離職防止のため遠距離介護を支える事業』を説明する(図3)。第8回人口移動調査(平成28年度実施)によると、65歳以上の世帯主が子供と同居、もしくはすぐそばに子供が住んでいる割合はおよそ40%。それ以外の、子供と離れて住む高齢者に介護が必要になった場合、①親を子供の近くに呼び寄せて介護する、②子供が仕事をやめて介護する(介護離職)、③遠距離のまま通いなどで介護をする、といった方法を考えざるを得ない。ところが、①の親を呼び寄せる場合は、高齢者が居住地を離れることでその地域の構成員が減少し地域崩壊につながる、②の介護離職では働き盛りの大事な労働力が失われるため広く社会の損失となる、ということが問題となる。では、③の遠距離のまま介護するという方法はどうか。この場合、介護と仕事の両立のために、ある程度の工夫がどうしても必要となる。そこでこの事業において、子ども世代の不安や負担を軽減し、介護離職防止や親の住む地域の維持を目指して、地域の多職種にてセミナーを実施し、遠距離介護を支えようという取り組みである。

※『遠距離介護支援セミナー』の実際については、

平成30年度国診協研究事業
介護離職防止のため、遠距離介護を支える事業
 モデル地区として『遠距離介護支援セミナー』を実施

高齢者世帯の増加⇒離れて暮らす子世代
 親の変化への対応に苦慮、不安や負担感の増大
 ≪遠距離介護の現実≫

- ①親の呼び寄せ～地域崩壊
- ②介護離職～社会の損失
- ③遠距離介護～仕事との両立に工夫が必要

地域の多職種にてセミナーを開催、離れて暮らす子の不安や負担を軽減し、子の介護離職防止や親の住む地域の維持を目指す

図3

全国国民健康保険診療施設協議会ホームページ、主要調査研究事業、平成30年度『介護離職防止のため遠距離介護を支える事業』活動報告書を参照

(2) セミナーの計画、広報活動

セミナーの実施日は地域にて毎年行われる『さくま新そばまつり』に合わせて設定、当地に帰省しセミナーに参加するきっかけになることを期待した。打ち合わせ会は、その3ヶ月ほど前から多職種で開始した。セミナーの名称は『ほっと安心佐久間de介護』とした。基本的に、これから介護者となる子ども世代を対象としたが、既に介護中の方や、親世代でも希望者があれば拒まないこととした。チラシは事業側から配布されたものがあつたが、一般的に苦手な人が多い『グループワーク』の表記をやめる、内容の詳細がわかるようにする、締め切りを長めに設定するなどの工夫をして改めて作成した(図4)。

遠距離介護支援セミナー

『新そば』おみやげつき!

ほっと安心 さくまde介護

～離れて暮らす親の老いを感じた時の心構え～

ご存じですか?
 年間約10万人の方が介護を理由に仕事を辞めています
 離れて暮らす親の事が心配だけど、どうしたらいいかわからない
 そんなあなたと家族の暮らしを守るために...

日時:平成31年1月20日(日曜日)10時～12時
場所:佐久間協働センター2階会議室(会場変更しました)
駐車場あります 別会場で『佐久間新そばまつり』を開催中!

スケジュール

受付: 9時30分～9時55分
 開会: 10時
 1 高齢になるとどうなる?
 それって気づける?
 レクチャー:日本人の老化について

2 佐久間にはどんなサービスがある?
 レクチャー:佐久間の介護サービスについて

3 仕事をやめなくても介護できる?
 レクチャー:上手くやっていくコツについて

昼食、終了:12時
 お帰りの際は、『佐久間新そばまつり』に、ぜひお立ち寄りください

地域の介護力

認知症

参加無料

上手いくコツ

チェックポイント

フレイル

遠距離

お申込・お問い合わせ

対象:浜松市天竜区佐久間町以外にお住まいで、佐久間町に親御さんを持つ方
 申込先:地域包括支援センター北遠中央
 TEL:053-969-0088 FAX:053-969-0089 Email:inspection@sakumahp.com
 当日参加も可能ですが、できるだけ事前のお申込みにご協力ください
 締め切り:平成31年1月10日

主催・共催:浜松市国民健康保険佐久間病院・全国国民健康保険診療施設協議会
 助成:平成30年度独立行政法人福祉医療機構社会福祉振興助成事業

図4

チラシは配るだけでなく必ずわかりやすい説明を加えることを心がけた。

広報に際して、個人情報の扱いに十分注意をするよう意識を統一し、多職種スタッフがそれぞれの業務の中で有効と思われる方法を工夫し、次のように実行した。

◎浜松市天竜区健康づくり課佐久間保健センター保健師

- ・健康教育や家庭訪問の機会に親世代にセミナーについて説明し、自分の子供に参加してほしいと感じた人から子供の住所を伺い、チラシを郵送した（親の了承を得て送っているということを書面に同封）【53通】

◎ケアマネジャー（地域包括支援センター北遠中央、在宅介護支援センターさくまの里）

- ・自身の担当する利用者家族への郵便物に、セミナーのチラシを追加同封して郵送した【30通】
- ・利用者宅への訪問時にチラシを用いてセミナーを紹介した【随時】

◎浜松市国民健康保険佐久間病院（医師、看護師、保健師、介護福祉士）

- ・外来や病棟にて患者の家族に声をかけチラシを用いて説明した【24名】
- ・地域に親が住む浜松市職員あてに職場内メールと連絡便を利用してチラシを配布、セミナーの内容を知らせた【18名】
- ・地元出身の病院スタッフが、自身の同窓会やSNSの仲間を利用してそれぞれの幼なじみや同級生、その兄弟姉妹にセミナーを紹介した【35名】

◎浜松市佐久間図書館

- ・来館者にチラシを配り、セミナーを説明した【30枚配布】

さらに、地方紙『静岡新聞』の記者に予告の掲載を依頼した（図5）。地域の人が集まる場所（行政出先機関、図書館、病院、診療所、JA店舗、金融機関、郵便局、スーパー、居酒屋など）にセミナーを説明し、賛同をいただいてポスターを掲示した。SNSへの投稿も試みた。

4. 結果

以上のような広報に努めた結果、当日は予想をはるかに超えた参加があり、事前に予約があった方42名、予約なしの当日参加が10名、当日子供世代に同行して参加した親世代が7名、計59名だった（図6）。

このうち、子ども世代の参加者52名について、事前に多職種からどのような案内が届いていたかを調べ、グラフにしてみた（図7）。地元出身のスタッフが案内を出した人が31%、保健師からの案内が23%、ケアマネジャーからが19%、病院からが14%、自分でチラシやポスター、新聞記事などの情報を見た人が13%という結果だった。多職種スタッフの地道な努力は、バランスよく結果に表れていた。

一方、当日のアンケートでセミナーへの『参加動機』を尋ねている（図8）。友人や配偶者、兄弟姉

●静岡新聞掲載（平成31年1月5日）

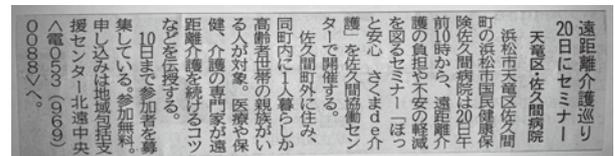


図5



図6

参加者(52名)に
どのような案内が届いていたか

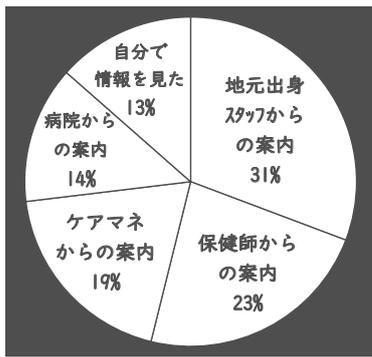


図 7

参加者(52名)に聞いた セミナー参加動機
(アンケートの回答は46名)

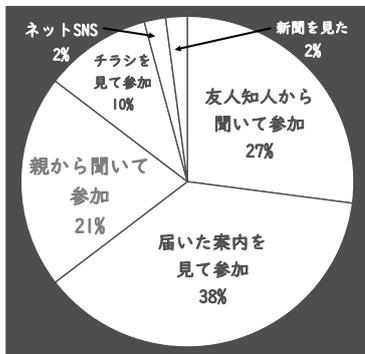


図 8

妹を誘い合って参加した人は27%（16名）で、『一緒に行ける知り合い』の存在は参加行動を促す一因となったようだ。今回のセミナーが『親の介護』という緊張を伴う題材だったので、知り合いの存在は心強かったと推察できた。同窓会など、同じような立場の集団へのはたらきかけは、誘い合いが生じやすいので参加を促すには有効と考えられた。親から聞いて参加したという21%については、保健師やケアマネジャーから親世代に届けられたセミナーの趣旨が子世代に伝わることで、少なからず介護に関する会話が親子間で交わせたのではないだろうか。「親を連れてくればよかった」、「親に直接聞かせたかった」、「できれば親子で参加したかった」との意見も多く聞かれた。当日子供に同行してきた7名の親世代については全員が自主的参加で、「自分のことだから、自分が聴かなくては」と言い、グループワークにも積極的に取り組んでいた。『佐久間ネッ

トワークあんじゃないネ』のホームページやSNSでの広報についてはもっと積極的にすべきだったと反省したが、今後は継続して情報を発信していけるという気づきにつながった。

5. 考察

限られた期間内で、多職種がそれぞれの業務を活かした広報を工夫し、協力しあえたことで、予想以上の参加が得られ、スタッフも充実感を味わうことができた。『遠距離介護』という言葉と意味をチラシのみで伝えるのはなかなか困難なことである。だからこそわかりやすく説明する、いろいろな方面からひと声をかける、といったスタッフひとりひとりの細かい気づきや努力が功を奏した。参加者からは「多くの職種が親を見守ってくれていることがわかった」、「介護についていつでも相談できることがわかり安心した」、「今後も続けてほしい」との感想があり、このセミナーを多職種で開催した意義を改めて感じる事ができた。

アンケートの回答で振り返ると、参加者は遠距離介護だけでなく、親の住む地域（ふるさと）全体についても比較的意識の高い方と感じられた。こうしたイベントへの参加や、親の介護についてあまり興味を感じていない層への働きかけについては、これからの課題として検討していく。

今回、遠距離介護支援セミナー開催を通じて広報活動を考察した。日頃あまり意識していない事について興味を抱いてもらうこと、そのためにセミナーに参加するという行動を起こしてもらうことについて多職種で協力できたことで『連携のちから』を見直すいい機会となり、この地域の多職種への期待も改めて感じ取ることができた。今後も継続してセミナーを実施し情報提供することで、離れて暮らす親やふるさとへの関心をもち、親とのコミュニケーションを保てるように支援を続ける。

離れて暮らす親の変化に気づくことが介護の始まりに重要であると、今回のセミナーでも詳しく伝えた。我々病院スタッフをはじめ多職種は地域の高齢

者の変化を敏感に察知できるという強みを活かし、子ども世代と協力して最適な時期に介護への対応を始められるように努め、幸せな『遠距離介護』の実現を支えていきたい。

せん妄ケアの質の向上を図るための教育介入の効果

～学習会とせん妄アセスメントシートを活用した
カンファレンスを実践して～

○佐々木良子ⁱ⁾・柘迫将志ⁱ⁾・元山真一ⁱ⁾・窪田亜耶美ⁱ⁾
持永弓恵ⁱ⁾・森 義輝ⁱ⁾

1. はじめに

当院では、2015年より、入院患者に対して、せん妄のリスク因子の確認を行い、せん妄の予防および早期対応ができるように、せん妄アセスメントシート（以後シート）を活用している。

しかしA病棟は、術後、がん終末期、脳血管障害によるせん妄ハイリスク患者が多く、せん妄予防や早期対応が十分にできていない現状であった。

粟生田友子は、せん妄ケアについて「発症リスクに応じて、身体状態と治療に関するケア、日常生活因子に関するケア、物理的・人的環境に関するケアのそれぞれに対して系統的にアプローチすることが必要となる」¹⁾と述べている。

そこで、せん妄ケアの質の向上を図るため、ユマニチュードとせん妄発症因子別のケアに基づいた学習会を行い、シートを活用したケースカンファレンスを実践した。

2. 目的

教育介入の効果を明らかにするため、せん妄発症因子別のケアに対する看護師の意識の変化を評価する。

3. 方法

1) 対象者：A病棟看護師 20名

2) 期間：2018年4月1日～2019年5月17日

3) 方法

- (1) 粟生田友子らの文献を参考にして、せん妄ケアを「物理的・人的環境因子」・「身体的因子」・「薬剤因子」の6因子に分け、1因子6問、合計36問の質問項目を作成した。尺度は「できている」「少しできている」「あまりできていない」「できていない」の4件法を用いて、アンケート用紙を作成した。
- (2) せん妄ケアの学習会（ユマニチュードとせん妄発症リスク6因子別のケア）を行い、シートを活用したケースカンファレンスを実践した。
- (3) 教育介入前、介入1カ月後、6カ月後にアンケート調査を行った。

i) 熊本県・国保水俣市立総合医療センター 看護師

(4) データ分析方法は、質問回答の「できている」を4点、「少しできている」を3点、「あまりできていない」を2点、「できていない」を1点とした。

教育介入前、1ヶ月後、6ヶ月後の個人の点数を6因子別に単純加算し、t検定を行った。そして36項目別の点数の変化を比較し、教育介入の効果をも6因子別に分析した。

4) 用語の定義

せん妄ケアの質の向上：せん妄ケアに対する意識(知識とそれに基づく実践能力)の変化を促すこと

5) 倫理的配慮

A病棟看護師に、研究の目的と協力内容について説明し同意を得た。なお、本研究は当院の倫理委員会の承認を得て行った。

4. 結果

アンケート用紙の回収率は100%であった。せん妄ケア6因子別の結果は以下のとおりである。

1) 物理的環境因子

物理的環境因子は、介入前が294点、1ヶ月後が

物理的環境因子は、介入前が294点、1ヶ月後が342点、6ヶ月後が372点と点数は上昇したが、t検定は有意差を認めなかった。

項目別の増加率で一番高かったのは「モニターをスリープモードにする」が92%で、次に高かったのは「馴染みのある私物を持参してもらう」が43.5%であり、光や音への配慮、生活環境への調整に関しての点数が特に高くなった。(表1)

2) 人的環境因子

人的環境因子は、介入前が369点、1ヶ月後が376点、6ヶ月後が393点と点数は上昇したが、t検定は有意差を認めなかった。

項目別の増加率で一番高かったのは「患者の現状を分かりやすく説明する」が14%で、次に高かったのは「目を合わせ正面から話をする」で12%だった。(表2)

3) 日常生活因子

日常生活因子は、介入前が328点、1ヶ月後が343点、6ヶ月後が350点と点数は上昇したが、t検定は有意差を認めなかった。

項目別の増加率で一番高かったのは「入浴できる

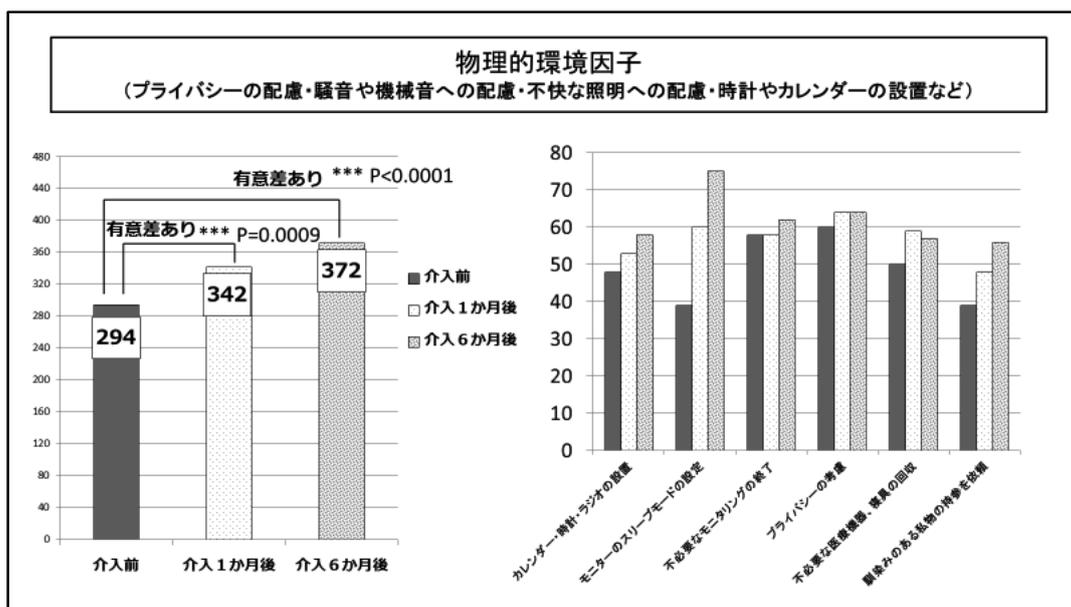


表 1

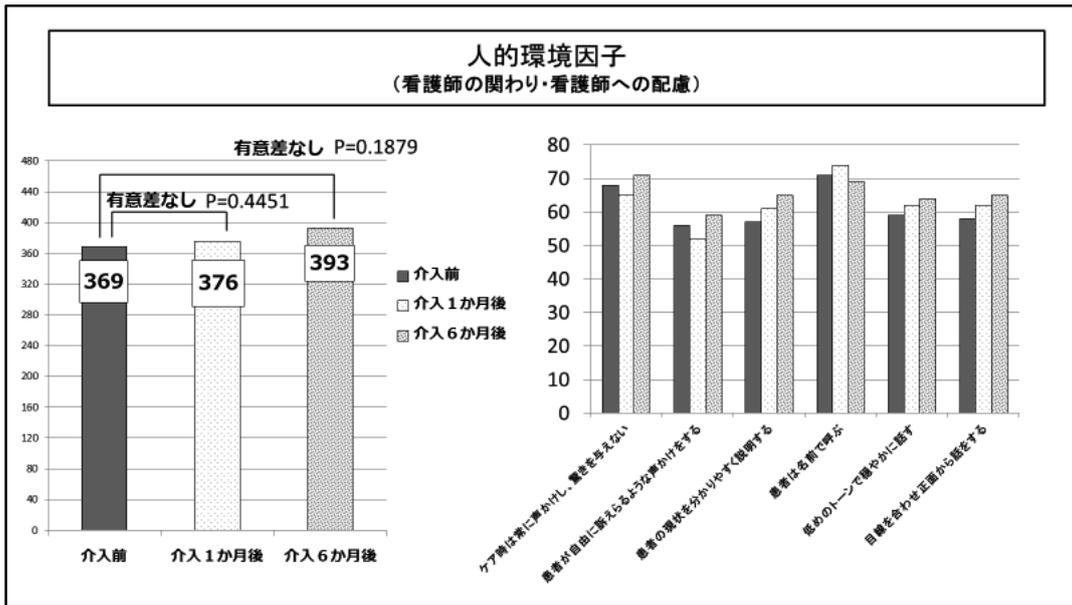


表 2

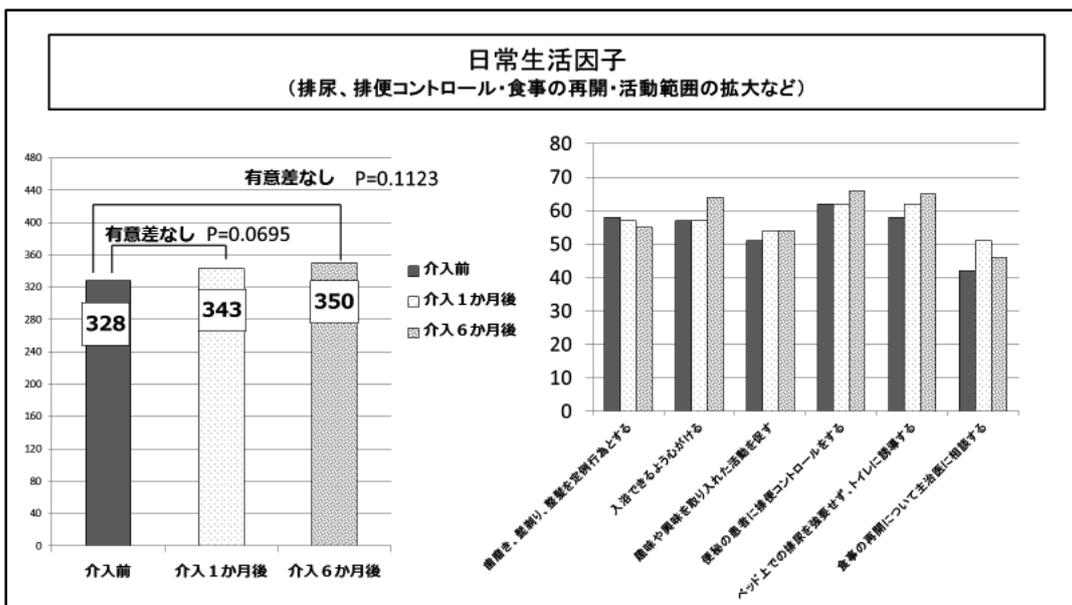


表 3

よう心がける」が12.2%で、次に高かったのは「ベッドでの排泄を強要せず、トイレへの誘導を促す」が12%であり、セルフケア自立に関する項目の点数が高くなった。(表3)

4) 主観的因子

主観的因子は、介入前が326点、1ヶ月後が347点、6ヶ月後が362点で、点数は上昇し、t検定は、1ヶ月後も6ヶ月後も有意差を認めた。

項目別の増加率で一番高かったのは「適度な休息時間を与える」が21%で、次に高かったのは「身体抑制をしないように心がける」で20.8%だった。(表4)

5) 身体因子

身体因子は、介入前が349点、1ヶ月後が362点、6ヶ月後が380点と点数は上昇した。t検定では1ヶ月後は有意差がなく、6ヶ月後は有意差を認めた。

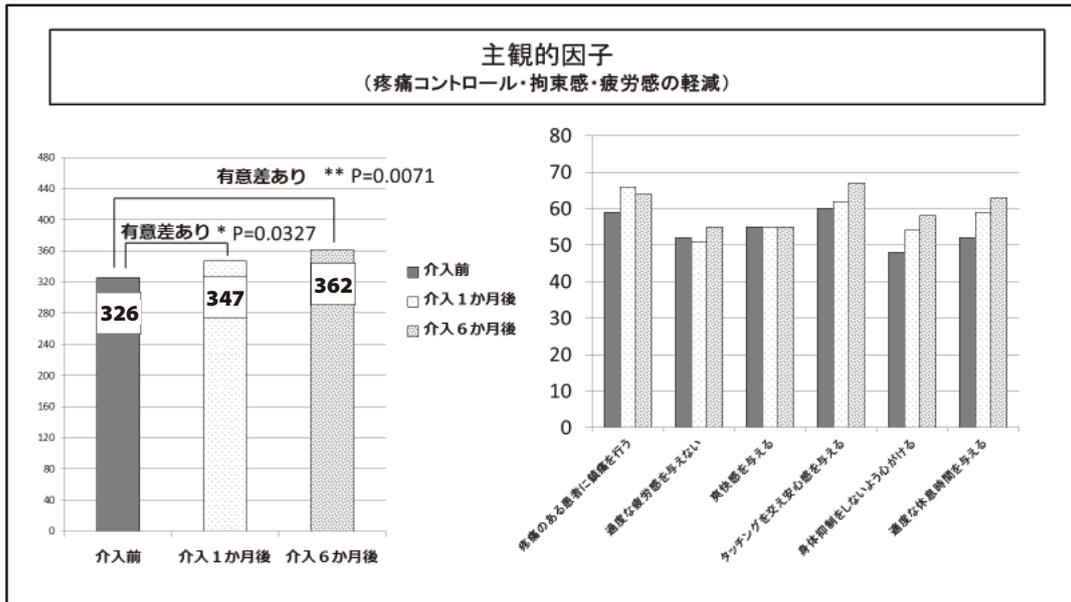


表 4

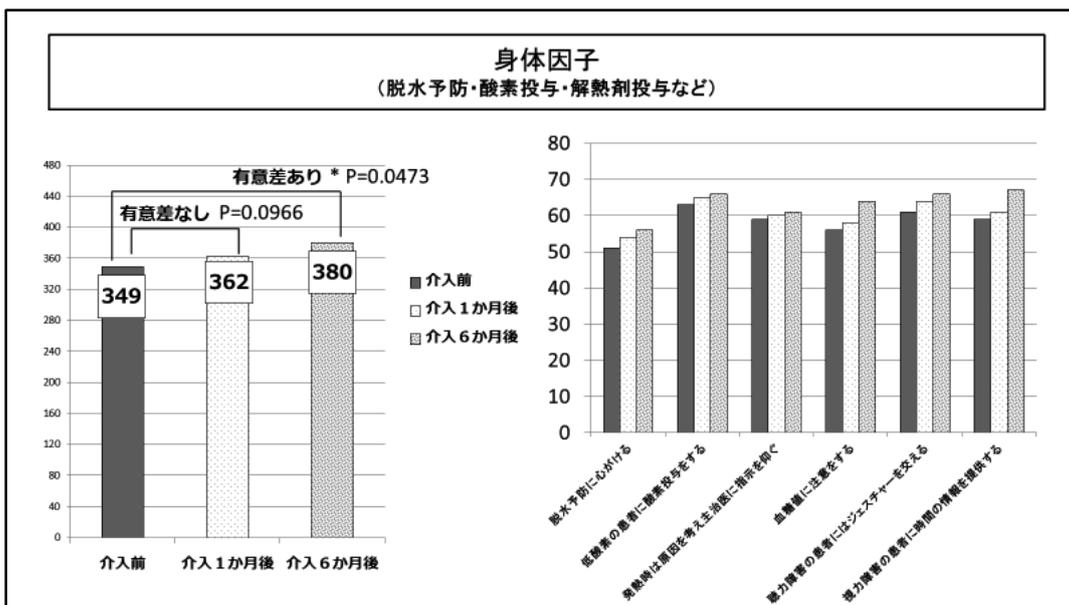


表 5

項目別の増加率で一番高かったのは「血糖値に注意する」が14.3%で、次に高かったのは「視力障害の患者に時間の情報を提供する」で13.5%だった。(表5)

6) 薬剤因子

薬剤因子は、介入前が294点、1ヶ月後が321点、6ヶ月後356点と点数は上昇し、t検定は、1ヶ月後も6ヶ月後も有意差を認めた。

項目別の増加率で一番高かったのは「ベンゾジアゼピン系以外のハイリスク薬の変更を依頼する」が47.7%で、次に高かったのは「ベンゾジアゼピン系薬の変更を依頼する」で32%だった。(表6)

5. 考察

アンケート調査の結果、教育介入前、介入1ヶ月後、6ヶ月後と比較し、せん妄ケア6因子全てにお

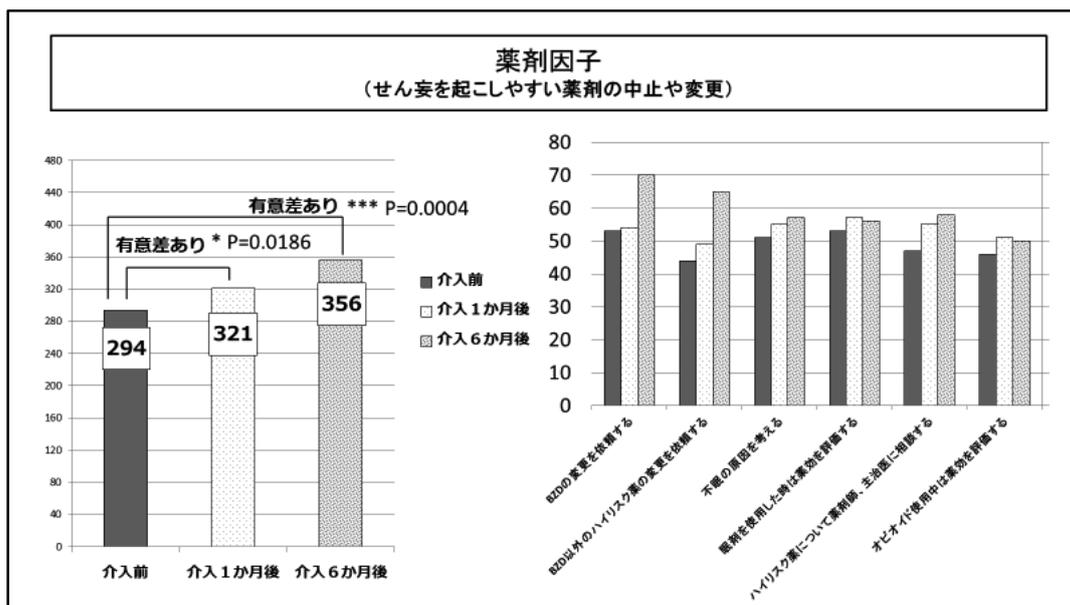


表 6

いて、介入6ヶ月後が最も高い点数であった。

また、t検定の結果は、「物理的環境因子」「主観的因子」「身体因子」「薬剤因子」に有意差を認めた。「人的環境因子」「日常生活因子」には有意差はなかったが、介入1ヶ月後、6ヶ月後ともに、教育介入前より点数の上昇を認め、教育介入の効果はあったと考える。

因子別にみると、「物理的環境因子」では、光や音への配慮をすることで不快な感覚刺激を取り除くこと、また身の回りの私物をそのまま使用してもらうことで、心地よい環境を整えるケアの意識が向上した。

「人的環境因子」では、ユマニチュード学習会の効果が実践に繋がり、点数を上昇させたと考える。t検定の結果では有意差を認めなかったが、その背景には、教育介入前の点数が他の因子と比べ高く、看護師個々が意識して介入していたからではないかと考える。

「日常生活因子」では、セルフケアの自立に向けた意識の変化が点数の上昇に繋がった。特に看護師の行動変化として目立ったのは、ユマニチュードの「立つ」という技術を応用して、ベッド上での排泄を強要せず、ポータブルトイレへの移乗やトイレまでの歩行を積極的に促していった点である。

「主観的因子」では、身体拘束をしないように心がけるようになった。これは、身体抑制が、逆にせん妄悪化の要因になることを自覚し、患者の尊厳と権利の尊重を重視した結果ではないかと考える。

「身体因子」では、全身管理の必要性、視力障害など障害を念頭においたケアに対する意識の向上に繋がった。

「薬剤因子」では、学習会で、具体的に薬剤名を提示したことで、せん妄ハイリスク薬に対する知識が向上したと考える。しかし、せん妄ハイリスク薬は多種類のため、今後は薬剤師の協力を得て、スクリーニングを行っていく必要がある。

島内らは、「学習することでせん妄を予測し、予防するケアが重要であると看護師間で共通認識され、せん妄スクリーニングシートの活用やカンファレンスが定着し、積極的に予防する意識の高まりが、【病棟全体の意識と対応の変化】に繋がったと考えられる」²⁾と述べている。本研究においても、学習会を行い、せん妄ケアに対する知識を習得したことで、シートを活用したカンファレンスが、より具体的、実践的となった。この結果、A病棟看護師の意識に変化を与え、せん妄ケアの質の向上に繋がったと考える。

〈引用文献〉

- 1) 高齢者のせん妄ケア－日本老年学会（最終閲覧日：2019年8月26日）. 51: 436. www.jpn-geriat-soc.or.jp/.../clinical_practice_51_5_436...
- 2) 島内恵子, 大方やよい, 米倉直江, 細木光, 西岡詩乃: せん妄ケアを実践している看護師の認識 学習会とせん妄ケアの取り組みを行って 高知県赤十字病院医学雑誌大 19号 P.29-36 2014

〈参考文献〉

- ・ 粟生田友子. 一般病院に入院する高齢患者のせん妄発症と環境およびケア因子との関連. 老年看護学 Vol.12 No1. P.21-31. 2007
- ・ 茂呂悦子. せん妄であわてない. 医学書院. P12-19 P56-83. 2011
- ・ 長谷川真澄. チームで取り組むせん妄ケア 予防からシステムづくりまで. 医歯薬出版. P72-93. 2017
- ・ 島内恵子. せん妄ケアを実践している看護師の認識 学習会とせん妄ケアの取り組みを行って. 高知県赤十字病院医学雑誌大 19号. P29-36 2014
- ・ 本田美和子. イブジネスト, ロゼット・マレスコッティ. ユマニチュード入門. 医学書院. 2014

BCP・チェックリストに基づく 災害訓練を経験して

須藤泰史ⁱ⁾・湯浅恭史ⁱⁱ⁾

1. はじめに

BCP（事業継続計画：Business Continuity Plan）という言葉は、そこかしこで唱えられており、ご存知の方も多くおられることと思われる。これは、“災害などリスクが発生したときに重要業務が中断しないこと。また、万一事業活動が中断した場合でも、目標復旧時間内に重要な機能を再開させ、業務中断に伴うリスクを最低限にするために、平時から事業継続について戦略的に準備しておく計画。”のことを指す。

徳島県では、平成30年度中に各病院でのBCP設定を目標としていることもあり、今回、“つるぎ町立半田病院大規模災害対策マニュアル”を改訂し、“つるぎ町立半田病院BCP運用マニュアル”を作成することとした。

この為、平成30年度に新たに病院内に災害対策委員会を立ち上げて、BCPに関しての研修会や勉強会も開催しながら、委員会内で検討を重ね、平成31年3月に当院BCPを作成した。

今回、平成31年3月21日の計画停電を経験しながら、災害時の職場の状況を想像し、出来たばかりのBCPの検証を行った。

2. 目的：BCPの作成

BCPのポイント（図1）は、「全体のフローを意識すること」、すなわち、時間軸と役割の明確化とその時の被災内容に合わせて流れを進めること、そして、チェックリストの活用つまり、各部署の役目の時間ごとにすべきことの明確化と問題点を明らかにして今後の改善点を顕然化していくことが大事であると、今回、BCP作成のための研修会を開催してくださった徳島大学 環境防災研究センターの湯浅 恭史先生に教えて頂いた。

同先生をお招きし、BCP作成のための研修会（講義とグループワーク）を行い、知識と理解を深めたうえで、厚生労働省から提示されているBCPチェックリスト（医政指発0904第2号 平成25年9月4日 病院におけるBCPの考え方に基づいた災害対策マニュアルについて）を用いて、当院の大規模災害対策マニュアルの点検・改善を行うことから着手した。以降、不備な点を改善しながら、これも厚労省から徳島県へ提示されているBCPのひな型を基に当院独自の内容を追記・修正しながら、平成31年3月に当院BCPを作成した。

i) 徳島県つるぎ町立半田病院 災害対策委員会

ii) 国立大学法人徳島大学 環境防災研究センター

BCPのポイント

全体のフローを意識

- ①時間軸と役割の明確化
- ②その時の被災内容に合わせて流れを進める

チェックリストの活用

- ①各部署の役目の時間ごとにすべきことの明確化
- ②問題点を明らかにして今後の改善点を顕然化

国立大学法人徳島大学 環境防災研究センター 湯浅 恭史先生のBCP研修会での資料より引用

図 1

3. 方法：災害訓練による BCP の改定

今回、計画停電を経験しながらの災害訓練をできたばかりのBCPを活用しながら行った。災害対策本部は全体フロー（図2）に合わせた災害訓練・停電対応を行い、出来たばかりのBCPの問題点を行動チェックリスト（図3・図4）で検証した。

各部署は“もし、この停電が災害の発災による停電であったとしたら”と想像し、ひな型を基に各部署独自で作成しているアクションカード（図5）の見直しや、災害対策本部報告用紙（図6）の運用などの見直しを行いながら計画停電に対応してもらった。

訓練終了後は、各部署は課題管理表（図7）に問題点を記載して、災害対策委員会へ提出している。

今回の計画停電に合わせたBCP訓練の様子（図8）



図 2

部門		災害対策本部						行動チェックリスト:本部				
目標(完了状態)		人命の安全確保、病院避難可否判断がなされている				目標時間	1時間					
①	国立大学法人徳島大学 環境防災研究センター 湯浅 恭史先生のBCP 研修会での資料より引用	避難・安否確認 災害対策本部立ち上げと役割分担	災害対策本部立ち上げを指示 ・災害対策本部設置場所の決定、対策本部用資器材の調達 ・災害対策本部を立ち上げた旨の通達	・対策本部用資器材・場所リスト ・資器材調達責任者 ・持出品リスト	本部長	30分	30分					
		本部職員への役割分担とタイムライン提示 ・必要な役割の確認、本部要員の役割指示 ・災害情報の把握(TV、ラジオ等から災害情報を確認)		・役割分担表、タイムライン ・本部要員の能力適正リスト ・TV、ラジオ	本部長	10分						
		通信・連絡手段の確保、連絡要員の配置 ・院内の連絡手段の確保 ・(想定連絡手段利用不能の場合)代替連絡手段手配		・通信・連絡手段 ・無線(代替連絡手段) ・情報連絡員(リエゾン)、自転車	災害対策本部	3分						
		所属部署単位での職員及び入院患者の安否確認結果を報告 ・各部署の指定避難場所にて安否確認後、結果を本部へ報告		・点呼チェックリスト、出退勤リスト ・入院患者リスト ・安否確認報告様式	事務担当部門 診療部門(統括) 外来患者対応 入院患者対応	30分						
		外来患者・地域住民の避難誘導 ・受付履歴による外来患者の安否確認 ・地域住民は指定避難場所(つるぎ町防災マップ参考)へ誘導		・外来受付リスト ・避難ルートマップ ・地域住民受け入れ基準 ・受け入れ者の記入リスト	避難・誘導 外来患者対応	×						
		院外職員の安否確認 ・すだちくんメールを送信		・安否確認システム ・安否確認とりまとめ様式	避難・誘導 事務担当部門	15分						
②	人命安全確保 怪我人対応・避難者安全確保	診療部門の設置 ・院内負傷者発生状況等の情報収集・共有、入院患者対応班への役割指示 ・外来患者対応班の決定、救護用品の準備	・本部要員の能力適正リスト ・救護場所・救護用品リスト ・救護用品準備責任者	救護・救護 診療部門(統括) 外来患者対応 入院患者対応	60分	1時間						
	閉じ込め・下敷きからの救出 ・安全確保の上、救出機材により救出 ・エレベーター、倉庫など危険箇所の確認	・防護用品(ヘルメット等) ・救出機材(パール、照明等) ・院内見取り図	救護・救護 診療部門(統括) 診療部門	15分								
	備蓄品の確認と管理 ・食料、水、医薬品等の備蓄品の確認 ・備蓄品管理体制の確立と必要な備蓄品の配布	・備蓄品リスト ・備蓄品管理体制	救護・救護 物品担当部門	20分								
③	災害医療対応 救急対応・外部支援・受援	外来指揮所の設置(外来患者対応) ・トリアージ場所の決定、必要資機材の準備 ・災害医療対応人員の確保	・トリアージ場所リスト ・トリアージ必要資機材リスト ・職員リスト	災害医療 診療部門(統括) (DMAT)	×							
		情報管理部門の立ち上げ・外部機関との連絡調整 ・警察、消防との連絡調整 ・自治体、医師会、地域医療機関からの情報収集、連絡調整	・連絡先リスト ・通信・連絡手段 ・ホワイトボード(クロノロジー用)	災害医療 診療部門(統括) (DMAT)	×							

図 3

部門		災害対策本部						行動チェックリスト:本部			
目標(完了状態)		事業継続対応方針が決定されている				目標時間	6時間				
国立大学法人徳島大学 環境防災研究センター 湯浅 恭史先生のBCP研修会での資料より引用											
⑤	被害状況確認 現状の診察機能、復旧見込み	建物の被害確認 ・建物の被害状況の確認 ・二次災害の防止(立入禁止区域の設置等)	・建物確認チェックリスト ・立入禁止区域表示 ・ロープ	施設部門	20分	3時間					
		ライフラインの被害・復旧見込み確認 ・ライフライン設備の修理、復旧の可否確認 ・診察再開の可否についての検討、問題点のリスト化	・ライフライン設備確認チェックリスト ・メーカー・保守連絡リスト ・診察再開問題点リスト	施設部門	20分						
		システム・データの被害・復旧見込み確認 ・PC・サーバー等の正常動作確認、データ使用可否確認 ・(必要であれば)バックアップでの対応確認	・システム・データ確認チェックリスト ・メーカー・保守連絡リスト ・バックアップ復旧手順書	情報管理部門	60分						
		医療機器の被害状況確認 ・医療機器の修理、復旧の可否確認 ・診察再開の可否についての検討、問題点のリスト化	・医療機器確認チェックリスト ・メーカー・保守連絡リスト ・診察再開問題点リスト	施設部門 物品担当部門 診療部門	120分						
		医薬品・医療材料の在庫状況の確認 ・医薬品・医療材料の在庫状況 ・今後必要となる医薬品・医療材料の見積もり	・在庫チェックリスト ・今後必要な医薬品等のリスト	戦略立案 物品担当部門 診療部門	70分						
		診察継続の可否判断 ・これまで集めた情報の分析 ・診察を継続することの可否判断	・情報整理シート	本部長 診療部門	4時間 30分						
⑥	外部状況確認	地域の被災状況確認 ・地域の被災情報を収集し、集約する ・今後の医療需要の見込み	・緊急時連絡リスト ・情報連絡員(リエゾン)	戦略立案 事務担当部門	6時間 40分(継続中?)	3時間					
	インフラ等の様々な周辺情報収集 ・インフラ状況の把握 ・行政・保健所の対応状況 ・医師会、地域内の他医療機関の対応状況 ・交通・道路の通行状況把握	・インフラ確認チェックリスト ・緊急連絡先リスト ・情報連絡員(リエゾン) ・ホワイトボード(取りまとめ用) ・地図	戦略立案 事務担当部門	6時間 40分(継続中?)							
	医薬品部、メーカーの被災状況確認 ・卸、メーカーの被災状況確認 ・物流の状況確認	・取引先リスト ・物流業者リスト	戦略立案 事務担当部門								
⑦	危機広報	情報発信 ・EMISへの入力(第1報)と情報収集 ・ウェブサイト・SNSでの広報(第1報)	・EMIS入力手順 ・通信ツール・PC ・広報文面の案	災害対策本部 DMAT統括	継続中						

図 4

アクションカード(ひな型)

○病棟看護師 アクションカード:リーダー用	○病棟看護師 アクションカード:スタッフ用
<input type="checkbox"/> 自身の安全確保 <input type="checkbox"/> スタッフに大声で自身の安全確保を指示する <input type="checkbox"/> 職員の安否確認、スタッフ用のアクションカードを配布。 <input type="checkbox"/> 災害ファイル一式を持ち出し、ナースステーションから離れず指示する <input type="checkbox"/> 電子カルテシステムが使用可能な場合、最終の管理日誌と状態を一括出力する <input type="checkbox"/> 以下の項目についてスタッフより報告をうける <ul style="list-style-type: none"> ・医療機器の安全確認 ・スタッフの安全確認 ・患者の安全確認 ・設備の安全確認 <input type="checkbox"/> 災害対策本部報告用紙に記入し現状把握、報告準備 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 自身の安全確保 <input type="checkbox"/> 患者に大声で「只今、大きな地震が発生しました。スタッフが誘導しますので指示があるまでその場でお待ちください。」 <input type="checkbox"/> 以下の項目についてリーダーの指示のもと確認し、報告 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機器の安全確認 ・スタッフの安全確認 ・患者の安全確認 ・設備の安全確認 <input type="checkbox"/> リーダーの指示のもと、被災した職員・患者・家族の治療を開始。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

図 5

災害対策本部報告用紙

部署 _____ 報告者 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 AM・PM _____ 時 _____ 分 現在 _____

・**ライフライン、サプライ状況** 残り

- 通常電気 可 ・ 不可 (日) - 医療ガス 可 ・ 不可 (日) - 水道 可 ・ 不可 (日) - 通信回路 可 ・ 不可 (日) - プロパンガス 可 ・ 不可 (日)	- 手術室 手術可能 可 ・ 不可 - 人工透析 可 ・ 不可 - 分娩 可 ・ 不可	- 検査科 機器稼働 可 ・ 不可 - X線 可 ・ 不可 - CT 可 ・ 不可 - MRI 可 ・ 不可
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------

- 食料 枯渇 ・ 備蓄対応(残り 日) ・ 通常供給 - 医薬品 枯渇 ・ 備蓄対応(残り 日) ・ 通常供給

・危険場所や設備の破損状況

・職員の被災状況 : 無 ・ 有 → (重症(赤) 人、中等症(黄) 人、軽症(緑) 人)

現在の患者数状況

・在院患者数 : 重症(赤) _____ 人、中等症(黄) _____ 人、軽症(緑) _____ 人) うち (人工呼吸器 _____ 人、酸素 _____ 人、担送 _____ 人、護送 _____ 人) 透析 _____ 人)	重傷度定義: 軽症:帰宅させられる患者 中等症:入院の継続が必要な患者 重症:高度な処置が必要な患者
・転送が必要な患者数 : 重症(赤) _____ 人、中等症(黄) _____ 人) うち (人工呼吸器 _____ 人、酸素 _____ 人、担送 _____ 人、護送 _____ 人) 透析 _____ 人)	

※病院の被災状況により、症状の判定が、中等症で要搬送の方もある。

・必要物品、その他特記事項等 :

・現在勤務している職員は、裏面の名簿に○印すること

図 6

課題管理表

国立大学法人徳島大学 環境防災研究センター 湯浅 恭史先生の

BCP研修会での資料より引用

部署	4階南病棟
役職	師長
氏名	A

*事前対策区分…H:ハード、S:ソフト、T:トレーニング

記入日付	No.	課題区分	優先順位	事前対策区分	現状と課題		事前対策	解決区分と担当者		対策実施状況等
					現状	課題		解決区分	担当者	
記入例 2018年 12月10日	1	1.建物・施設 2.設備・備品 3.システム 4.組織・体制 5.行動ルール 6.その他	H		病棟の耐震性が分かっていないので、地震の際に、病棟の安全がわからない	病棟の耐震性が不明(総務にて確認中)旧耐震建物の明確化が必要	建物耐震診断の実施	1.個人で解決できる課題 2.自分の所属部署で解決できる課題 3.他部署で解決すべき課題 4.全体で解決すべき課題 5.院外でなければ解決できない課題 6.その他	(部署名) 確認日 (年 月 日) (担当者) 1.対策済 2.対策開始 3.対策中 4.対策保留 5.対策せず 6.その他 ()	
19年 3月 21日	1	1.建物・施設 2.設備・備品 3.システム 4.組織・体制 5.行動ルール 6.その他			災害本部が設置されるまでの間、当直者がリーダーとなるが災害用の備品や設備を把握していない	当直者が使用可能な備品・設備を明確化		1.個人で解決できる課題 2.自分の所属部署で解決できる課題 3.他部署で解決すべき課題 4.全体で解決すべき課題 5.院外でなければ解決できない課題 6.その他	(部署名) 確認日 (19年 4月 18日) (担当者) 1.対策済 2.対策開始 3.対策中 4.対策保留 5.対策せず 6.その他 ()	BCPマニュアルの第4章に各部署ごととするべき項目に追加
19年 3月 21日	2	1.建物・施設 2.設備・備品 3.システム 4.組織・体制 5.行動ルール 6.その他			停電となっても身障トイレ利用が望ましいが、真っ暗となる。懐中電灯でも暗い	ランタンの設置		1.個人で解決できる課題 2.自分の所属部署で解決できる課題 3.他部署で解決すべき課題 4.全体で解決すべき課題 5.院外でなければ解決できない課題 6.その他	(部署名) 確認日 (19年 4月 18日) (担当者) 1.対策済 2.対策開始 3.対策中 4.対策保留 5.対策せず 6.その他 ()	現在ランタン5つ、今後も追加購入予定。
19年 3月 21日	3	1.建物・施設 2.設備・備品 3.システム 4.組織・体制 5.行動ルール 6.その他			車椅子やストレッチャーなど備品の固定や収納が不十分	日常的に固定・整理が必要		1.個人で解決できる課題 2.自分の所属部署で解決できる課題 3.他部署で解決すべき課題 4.全体で解決すべき課題 5.院外でなければ解決できない課題 6.その他	(部署名) 確認日 (19年 4月 18日) (担当者) 1.対策済 2.対策開始 3.対策中 4.対策保留 5.対策せず 6.その他 ()	一応、ブレーキ固定はしている。

図 7



訓練開始前スタッフミーティング



訓練記録:クロノロジー



災害対策本部訓練中



訓練終了後スタッフミーティング:
チェックリストによる振り返り

図 8

である。本部要員のスタッフミーティングから始まり、訓練参加者の配置と出勤確認はボードを使い表示し、停電がスタートし自家発電も問題なく作動するなか、各部署からは訓練中にいろいろと報告が上がり、災害対策本部で対策も行いながら、クロノロジーに記載した。訓練終了後スタッフミーティングで行動チェックリストによる振り返りを行った。

図3は発災後1時間以内の本部の行動チェックリストである。具体的にすべき内容、それに必要な資材、その責任者、そして達成の有無やその時間などを記載するようになっている。実際の内容としては、アクション項目として“災害対策本部立ち上げと役割分担”では、アクションの実手順として、“災害本部立ち上げを指示”、“本部設置場所の決定や資機材の調達”、“本部を立ち上げた旨の通達等”が挙げられ、これに必要なリソースとして“資機材の場所のリスト”や“調達の責任者”、“持出品リスト”、“担当者は誰”で、これが“どれくらいの時間で達成できたか”や、“完了の確認のチェック”を入れたりするようになっている。

図4は発災後6時間以内に本部のすべき行動のチェックリストである。

同じく、例えば、施設部門が、20分で建物被害をチェックできていることが分かる。今回は、停電のみの被害でしたので早かったが、地震時にはこのようにはいかないと思われる。

図7は課題管理表である。上段の記入例を手本に、各部門での課題を記載してもらった。具体的には、“身障者トイレが暗く使いづらく、ランタンが必要”が挙げられ、この課題の解決区分は、“全体で解決

の問題”。そして、“対策方法は？”、“その進行状況は？”等になり、このような課題の記載が19項目、8つの部署から指摘があった。それぞれに対策を検討し、対応可能なものは、即時対策し、今後、対策すべきものは保留として、対応していく部署を決めた。

4. 結果と考察

今回作成したばかりのBCPの改善点が、計画停電に合わせた訓練でいくつも明らかになった。そして、翌4月に、早速、第1回目のBCP改定作業を行った。

今後も訓練を重ね、BCPをさらに当院に適したものへ進化させていくことが必要で、次回の災害訓練は、トリアージ訓練を計画している。また、全職員へのBCPの周知が大切であり、各部署でのBCPの読み合わせやアクションカードの見直しを含めた部署ごとの災害対応の確認も行ってもらっている。

今回、作成したBCPは、これが最終形ではなく、日常のトラブルや災害訓練などからのフィードバックを常に行い、最新の情報に切り替えていく作業は続けていくようにしていきたいと思っている。

稿を終えるにあたり、BCPに関しての様々な知識をお与え下さった徳島大学 環境防災研究センター 湯浅 恭史先生に深謝するとともに、日常業務の後の時間をDMATで得た知見を活用し、当院BCP作成に尽力してくれた災害対策委員会のメンバー達に感謝する。

国保データベース（KDB）システムの活用に向けた 保険者訪問支援の取組報告

○茂木由紀ⁱ⁾・高橋由貴ⁱ⁾

1. はじめに

本会では、保険者が行う保健事業が効果的・効率的に展開できるよう、平成26年度より稼働した国保データベース（KDB）システム（以下「KDBシステム」という。）の活用支援を行っている。

KDBシステムとは、国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種審査支払業務等を通じて管理する「健診」「医療」「介護」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保

険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として、国保中央会が開発し、全国の国保連合会が保険者に提供しているデータ分析システムである。

2. 目的

本会では、各種事業を通して、広くKDBシステムの活用及び活用支援を行っている。（図1）

年度当初に開催する初任者向けの説明会の他、各

本会におけるKDBシステム関連事業（平成30年度）

以下の取組を通して、保険者の保健事業を推進するためのKDBシステムの活用及び活用支援を行っています。

初任者説明会	・初任者向けに基本的な操作説明、活用方法などの紹介。年度当初に開催。
訪問支援	・希望保険者に訪問し、実際に操作しながら説明する。
データ分析帳票提供	・KDBシステムから抽出した健診・医療等に関するランキング形式の市町村別データや、糖尿病性腎症重症化予防対象者データ等、保険者努力支援制度に関する分析帳票の提供。
各種研修会	・重症化予防や健診・保健指導等の研修会において、KDBデータを活用。
保健事業支援・ 評価委員会	・KDBデータを基に保険者のデータヘルス計画策定や個別保健事業の企画・評価等に関し助言を行う。

図 1

i) 群馬県国民健康保険団体連合会 事務

種データ分析帳票の提供や、それらを活用した研修会の開催、保健事業支援・評価委員会での基礎資料としても活用している。

本報告の目的は、本会における KDB システム関連の様々な事業の中でも、係員全員で取り組んだ「訪問支援」について、今後さらに効果的なものにするために、その支援内容や保険者へのアンケートの結果等を分析し、今後の支援の在り方を検討したので、その取組について報告するものである。

3. 方法

(1) 体制

保険者への訪問は、事務職と保健師の 2 名、又は事務職 2 名で行っている。

平成 30 年度の本会保健事業系の体制については、事務職員 5 人、保健師が 1 名という少人数で行っている。

その中で保険者の保健事業を支援するためには、保健師と連携し、事務職員のスキルアップを図る必要がある。

そのため、係員全員が KDB システムの知識を深め、活用できるよう、訪問支援を OJT の場としても活用している。

(2) 手順

ア 事前アンケート

まず、保険者へ訪問前に支援内容について事前アンケートを実施する。ここでは、KDB システムについてどのようなことを知りたいか、どのようなことに活用したいのかを確認する。

訪問する担当者は、アンケート内容を踏まえ、保険者への説明や提案内容を検討する。自発的に、係員同士でロールプレイングや、勉強会等を実施することもある。

イ 訪問支援

訪問支援当日は、事前アンケートに基づき操作方法の説明や活用方法を提案する。

保険者には、可能な限り国保部門と衛生部門の同席を求めており、保険者とのやりとりの中から、保険者が現在行っている個別保健事業の詳細を聞き取り、KDB データから見える傾向、課題などから、事業の過不足等を一緒に考える機会にもなっている。

また、研修会等では行えない小さな疑問にもきめ細やかに対応することにより、保険者との顔の見える関係を構築することができる。

ウ 支援後アンケート

訪問支援後にも、保険者にアンケートを実施し、訪問支援前後の保険者の理解度を確認する。

併せて訪問担当者は業務報告書を作成し、全ての訪問が終了後に、事業全体の振り返りも実施する。

(3) 評価

支援前後のアンケートの集計や、訪問時に聞き取った質的情報等をまとめ、振り返りを実施する。

係員それぞれが、できた点、できなかった点を明らかにし、係内で共有することで、訪問支援事業全体の評価に繋げる。(図 2)

4. 結果

(1) 訪問支援回数

訪問した保険者数と回数については、年々増加しており、平成 30 年度は、38 保険者中 21 保険者から依頼を受け、計 23 回の訪問支援を実施した。

一度訪問支援を実施した保険者は、次年度以降も支援を希望する傾向があり、回数についても複数回実施することもある。

(2) アンケート集計結果

ア 事前アンケート

事前アンケートで、訪問時に希望する支援内容で一番多かったものは「重症化予防・対象者抽出」だった。続いて「重複多剤・多受診対象者抽出」、「レセプト確認」、「健診・医療未受診者抽出」だった。(図 3)

評価

○支援前・後のアンケートを集計。

○訪問時に本会で把握したこと、感じたこと等も業務報告書に記載。

○アンケート集計や業務報告を基に事業振り返り。

○良かった点や改善点等を踏まえ、来年度事業計画に生かす。

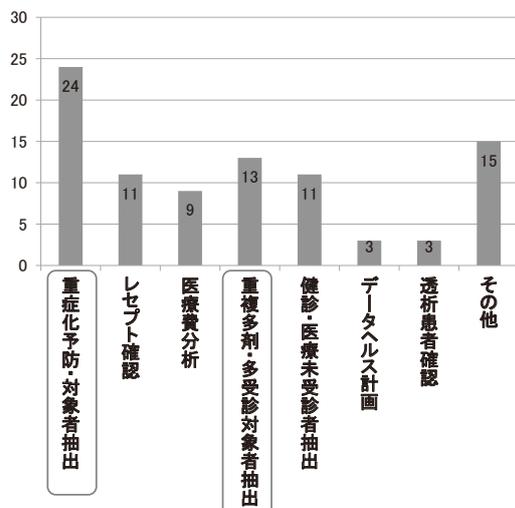


- わかりやすく説明できたか？
- 保険者の現状を聞き取りできたか？
- 保険者が行う保健事業に活用できる帳票やデータを提案できたか？

図 2

アンケート集計結果① ~H30事前アンケートより

訪問時に希望する支援内容について



項目	具体的内容
重症化予防対象者抽出	CKD病診連携対象者が、腎臓病治療に繋がっているか確認できるか 尿蛋白+以上 2) 40~69歳eGFR60未満、70歳以上eGFR50未満のいずれかを満たす人
レセプト確認	健診結果をもとに受療勧奨した人の受療状況確認のシミュレーション 要医療者の受診状況、継続受診の確認
医療費分析	生活習慣病に関わる地区別の医療費 国・県・他市町村との比較(疾病や医療費)をしたい。
重複多剤・多受診対象者抽出	重複多剤該当者の抽出について
健診・医療未受診者抽出	健診・医療の未受診者抽出方法
データヘルス計画	データ等の分析に基づく健康課題の抽出や評価指標に基づく施策展開等を学びたい。 国保データヘルス計画策定について
透析患者確認	透析患者数の把握及び抽出方法 新規透析患者リストの作成方法
その他	利用頻度が高いと思われる操作について 今年度追加された新機能について

図 3

イ 支援後アンケート

支援後アンケートでは、基本操作について良く理解できる・理解できると回答した割合が、32%から97%に、新機能である介入支援機能の使用方法については、6%から85%に増加した。(図4)

保健事業への活用方法については、良く理解できる・理解できると回答した割合は32%から91%に、KDBシステムを今後活用できるかについては、活用したいと回答した割合は68%から97%に増加した。

操作方法、活用方法についての理解度は、訪問支援後は、大きく増加したことがわかった。(図5)

訪問支援を受けての感想については、「KDBシステムは難しそうと思って使えてなかったが、説明を受けて見てみると、すごく便利な機能だとわかった」、「今後は活用していきたい」など前向きな感想をいただくことができた。

(3) 保険者活用状況

ア ログ調査

保険者が、実際にKDBシステムのどの画面にアクセスしているのか、ログを収集し、平成27年度

と平成30年度で比較した。

レセプト表示のアクセス回数は、平成27年度4,458回、平成30年度は9,365回と倍増している。

平成30年度はアクセス回数の多い順に、レセプト表示、個人別履歴、介入支援対象者一覧(重症化)、被保険者管理台帳の順になっており、事前アンケートで把握した「訪問時に希望する支援内容」に対応する項目とほぼ一致している。(図6)

イ 年度末調査

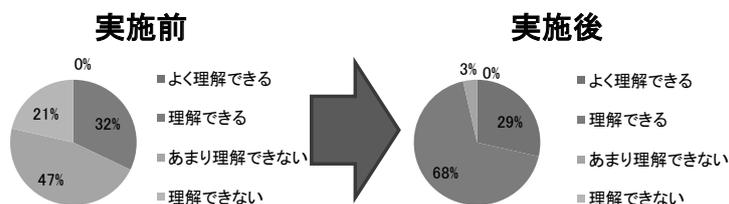
さらに、本会における訪問支援をはじめとした各種活用支援により、保険者がKDBシステムをどのように活用しているか、実際に活用した事業を実施できているのかを把握するために、平成30年度末には、活用状況の調査を行った。

その結果、保険者が多くの場面でKDBシステムを活用していることがわかるが、訪問支援の事前アンケートで最も支援希望が多かった項目(重症化予防対象者抽出、重複多剤・多受診対象者抽出)と、それについての活用状況に、乖離があることがわかった。(図7)

アンケート集計結果② ~H30支援後アンケートより

1. 基本操作方法について

	実施前	実施後
①よく理解できる	0	8
②理解できる	9	19
③あまり理解できない	13	1
④理解できない	6	0



2. 保健事業介入支援機能の使用方法について

	実施前	実施後
①よく理解できる	0	2
②理解できる	2	27
③あまり理解できない	17	5
④理解できない	15	0

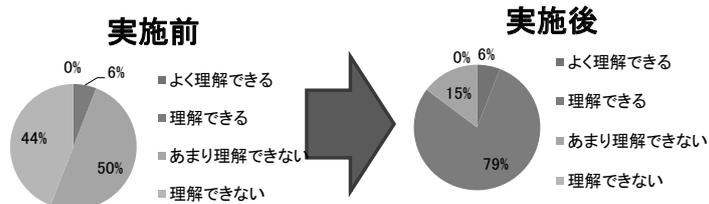
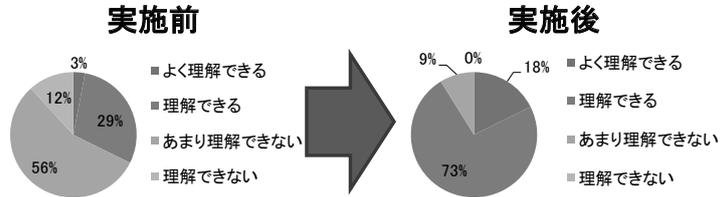


図4

アンケート集計結果② ～H30支援後アンケートより

3. KDBシステムの保健事業への活用について

	実施前	実施後
①よく理解できる	1	6
②理解できる	10	25
③あまり理解できない	19	3
④理解できない	4	0



4. KDBシステムを今後活用できますか

	実施前	実施後
①活用したい	23	33
②どちらでもない	10	1
③活用できない	1	0

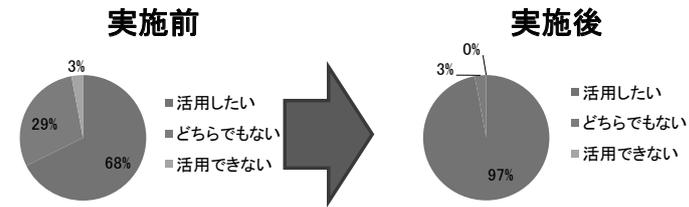
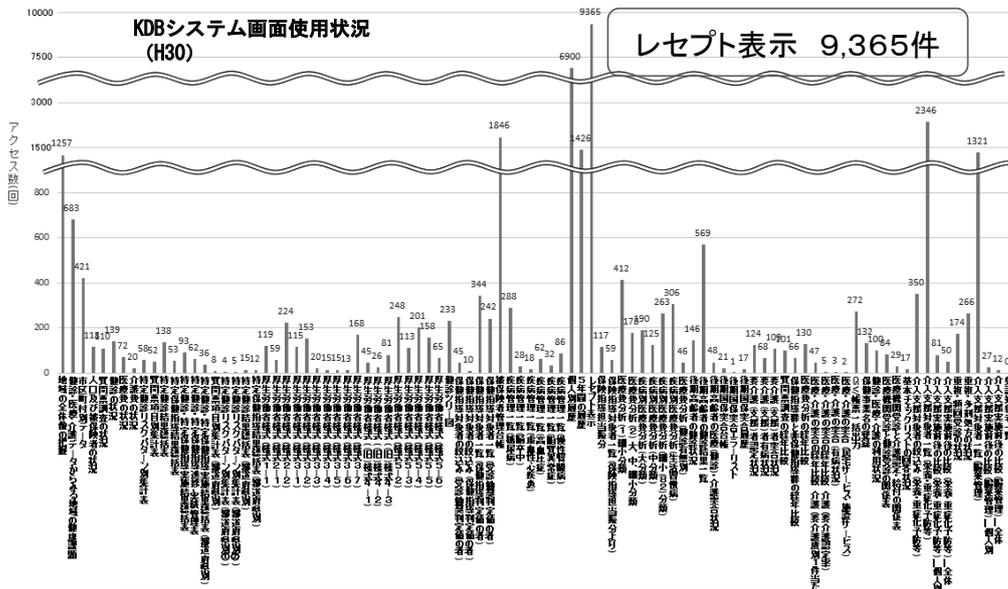


図 5

保険者活用状況① ～ログ調査より

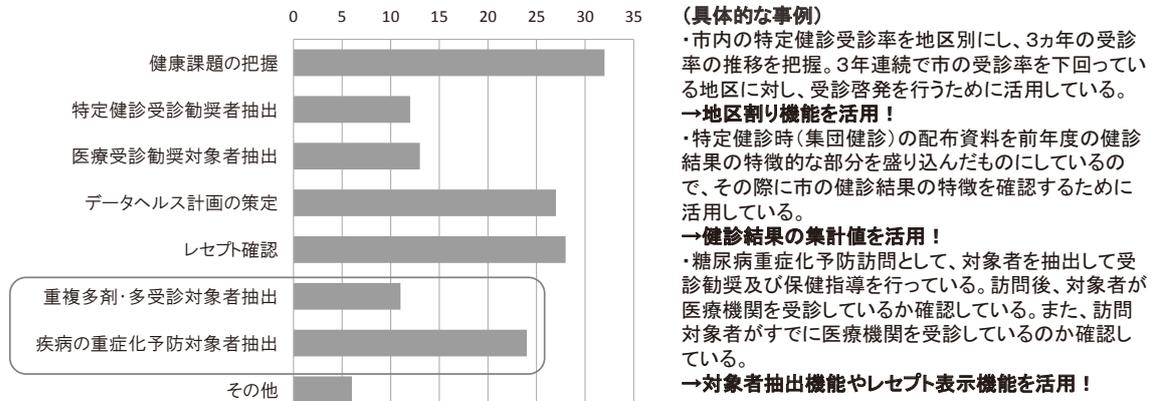


○多い順に、・レセプト表示、・個人別履歴、・介入支援対象者一覧（重症化）、・被保険者管理台帳、・5年間の履歴、・介入支援対象者一覧（服薬管理）となっています。

図 6

保険者活用状況② ～年度末調査より

KDBシステムをどのような場面で活用していますか。



○多くの場面でKDBを活用しているが、事前アンケートで支援希望が最も多かった項目
(**重症化予防対象者抽出、重複多剤・多受診対象者抽出**)
についての活用はいまひとつ・・・

図7

5. 考察

今後のKDBシステム活用のための保険者支援にあたっては、以下のことが重要であると考えられる。(図8)

●支援保険者の掘りおこし

訪問支援を利用した保険者は、翌年度も継続して利用する傾向があり、保険者内の人事異動の際も柔軟に対応できる。

今後は、一度も訪問支援を利用したことがない、

今後の保険者支援に向けて

●支援保険者の掘りおこし

支援保険者数は増加したが、まったく活用していない保険者に対しては、積極的な働きかけが必要。

●保険者ニーズに応じた支援の強化

アンケートでニーズの多かった支援内容について、さらに多くの活用につながるよう、支援を充実させる。

●保険者ニーズに対応できる人材の育成

訪問支援は、生きた研修の機会であり、本会職員についても、貴重な学習の場となっている。保険者の意見を反映し、ニーズに対する支援ができる人材を育成する。

図8

また、ログインが少ない保険者に対し、積極的に働きかけ、KDB システムを効果的に活用していただく支援が必要である。

●保険者ニーズに応じた支援の強化

今回のアンケートでは、糖尿病性腎症重症化予防や重複多剤投与の対象者抽出等のニーズが多くアクセス回数も多い一方で、実際に活用できているのは一部であるということがわかった。

これらの内容については、今後も訪問支援はもちろん、研修会の開催やマニュアルの作成など、支援の充実が必要である。

●保険者ニーズに対応できる人材の育成

保険者への訪問支援を通じて、本会職員の育成も同時に進めていく必要がある。

KDB システムについてわかりやすく説明する能力はもちろん、保険者の意見を聞き、その中からニーズを探り出す能力や、提案力を高めていく。

今後も、保健師とさらなる連携を図りつつ資質を高め、保険者の保健事業が効果的・効率的に展開できるよう支援に取り組んでいきたい。

国保診療所医師から見た浜田市の健康指標と医療費分析の課題と展望

佐藤 誠^{i) ii)}・阿部顕治^{i) ii)}・湯浅百合恵ⁱ⁾

【はじめに】

島根県浜田市は島根県西部にある水産業、農業が盛んな山陰の小都市である。日本の他の地方都市と同様過疎化と高齢化が進み、2019年4月時点で人口53840人、高齢化率36.56%であった。

健康指標については、浜田市（以下当市）は、以前から脳卒中が多く、島根県内でも平均寿命が短い地域といわれていた（表1、図1）。また、65歳平均自立期間が男女ともに短く、要介護期間が島根県内でも最長であることが以前から問題になっていた（図2・図3）。

2005年の市町村合併時に浜田市内の4つの国保

診療所は浜田市役所地域医療対策課とともに「浜田市国保診療所連合体」としてグループ診療を行っている〔現在は浜田医療センター総合診療科も入り、6組織で総合医が6名勤務している（2020年4月時点）〕。2018年に市役所地域医療対策課（2019年からは健康医療対策課）に異動になり医療専門監を拝命した佐藤は、健康福祉部長から当市の健康問題の

表1 浜田市の脳卒中の標準化死亡比（対島根県平均）

浜田市の脳卒中の標準化死亡比（対島根県平均）			
	'05	'10	'15
全年齢	113.0	109.2	101.7
40-64	125.4	124.3	105.9
65-	112.3	108.3	101.5

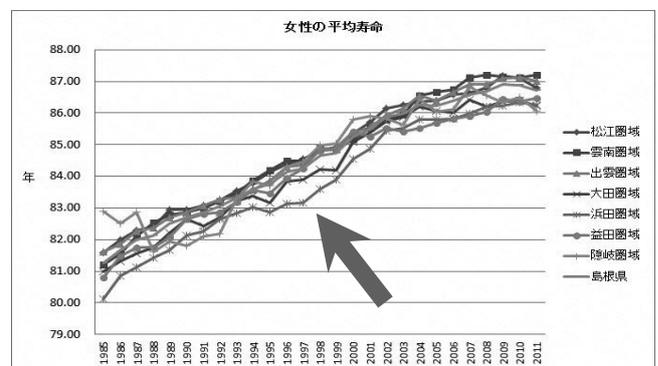
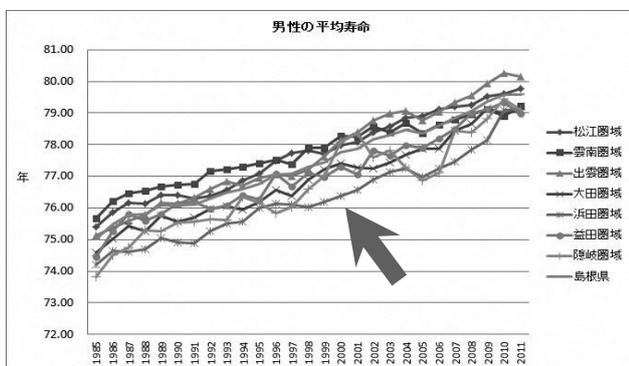


図1 島根県の圏域別の平均寿命（左男性・右女性）
（注意点浜田圏域とは浜田市と江津市が含まれる）

i) 浜田市国保診療所連合体 浜田市役所健康医療対策課
ii) 浜田市国保診療所連合体 弥栄診療所

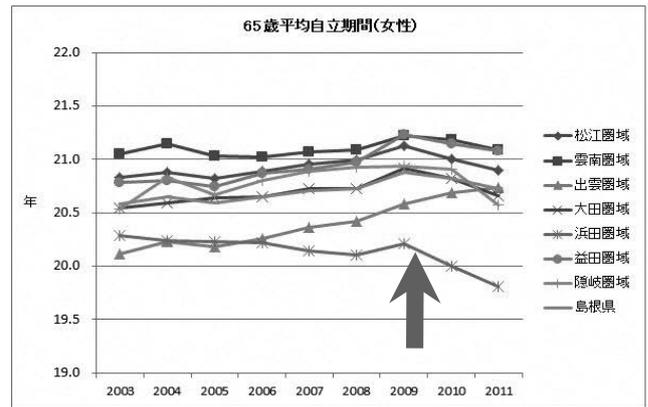
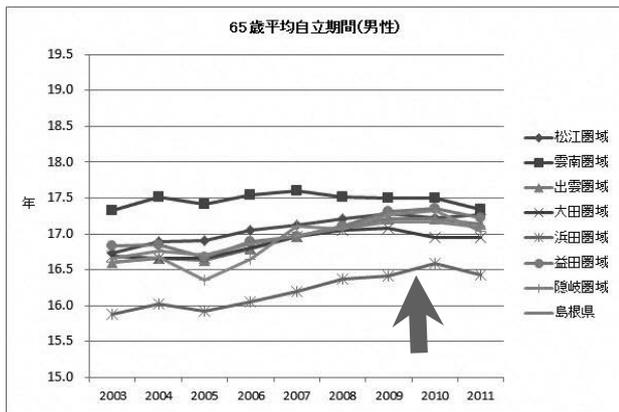


図2 島根県の圏域別の65歳平均自立期間（左男性・右女性）
（注意点浜田圏域とは浜田市と江津市が含まれる）

島根県ホームページより引用

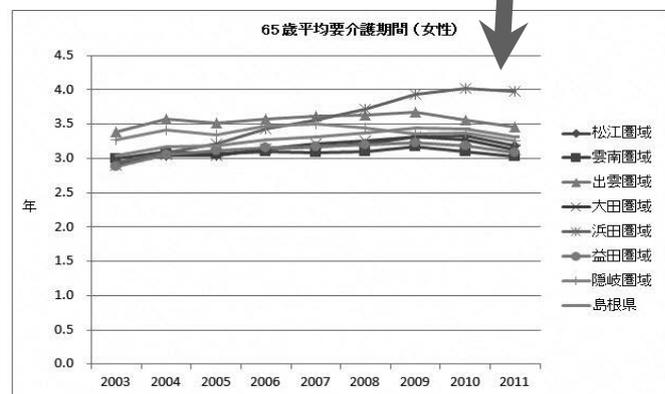
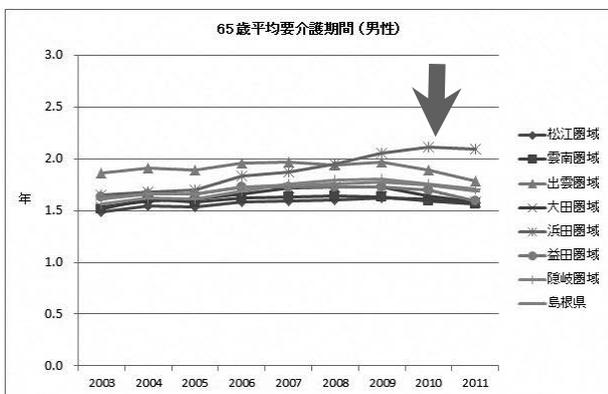


図3 島根県の圏域別の65歳平均要介護期間（左男性・右女性）
（注意点浜田圏域とは浜田市と江津市が含まれる）

島根県ホームページより引用

分析とその対策を考えるように指示を受けた。

本稿では、分析した結果とその結果を共有し起きたことなどを報告したい。

【目的】

当市の健康指標を分析し、健康指標改善のための改善策を講じる。

【方法】

まず、現状を把握するために、2018年時点での当市の種々の健康指標、及び医療費について分析をした。

その後、介護保険について分析を行った。

【結果】

(1) 現状分析

はじめに平均寿命について検討をおこなった。男女別の平均寿命は図4のとおりであった。当市の女性の平均寿命は島根県平均や他の市町村に比べて急激に改善しているのに対し、女性は2008年からほぼ変わらず伸び悩んでいることがわかった。男性については、今まで取り組んできた保健活動に効果があると我々を勇気づけるものであった。他方で女性については伸び悩む傾向は他の市町村にも見られたが、男性のように後方集団から抜け出せない現状については作戦を練り直さねばならないと感じるものであった。

次に65歳平均自立期間について検討を行った。

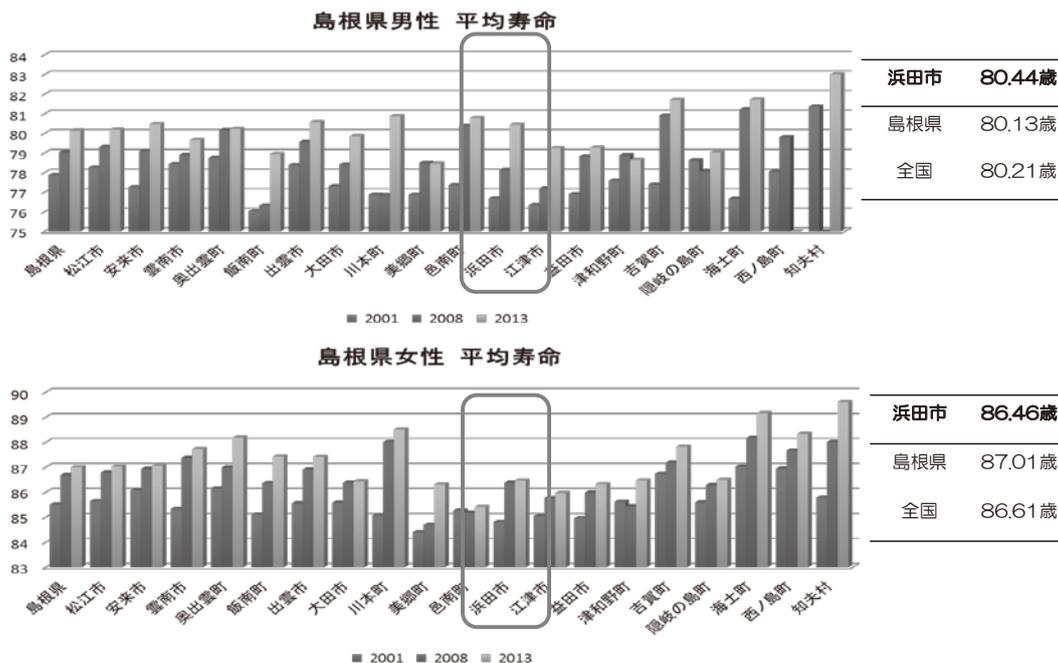


図4 島根県の市町村別の平均寿命

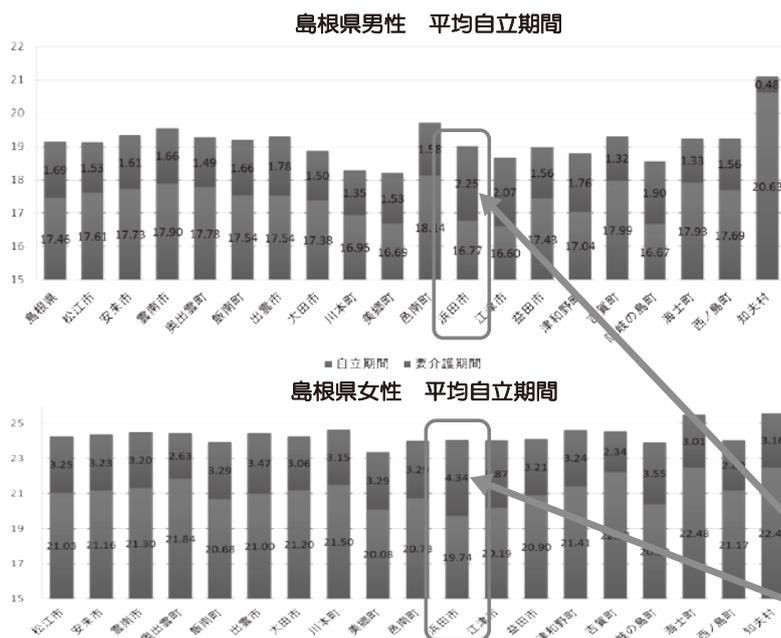


図5 島根県の市町村別の65歳平均自立期間

算定方法は様々なものがあるが、島根県では自立期間を要介護2になるまでの時間としている。結果は図5のとおりであった。当市は県内で最も要介護期間が長く、平均自立期間は男女ともに短いことがわかった。それに伴い浜田市、江津市で構成される浜田地区広域行政組合の第7期の介護保険料は県内最高で全国でも上位に位置している（図6）。これ

については、裏を返せば要介護2になってから最も長く生きられる町といえなくもないが、詭弁であろうか？また健康指標として使う際は地域の介護保険サービスの充実度に大きく影響される指標であるために、単純に地域間で比較してはいけないことが指摘されている。その視点から当市の介護従事者の分析をするとそれなりの人数が従事しており、当市の

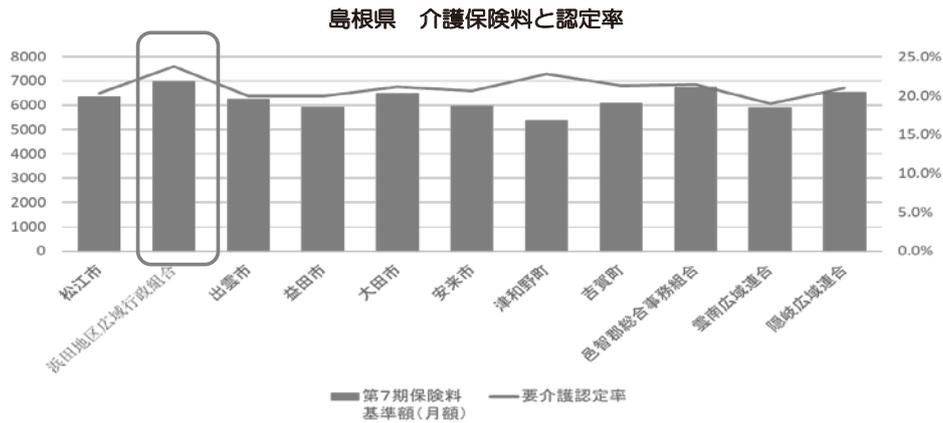


図6 島根県の介護保険料と認定率



図7

重要な産業という一面もあることもわかった。

(2) 医療費分析

つづいて医療費の分析をおこなった。国民健康保険医療費については図7のとおりで当市は県内では比較的高額の市町村といえる。また原因分析については、医療費分析ツール FOCUS を使い分析を行った。しかしながら、解釈と介入に非常に困難があり、対策を講じることに難しさを感じた。例えば、高血圧症の医療費が高く受診率も高いという現状は、市民への生活習慣の改善がうまくいっていないとも解

釈できるし、啓発と健診により患者を医療機関に適切に結び付けられているとも解釈ができる。また、医療費削減に関しては医師の行動への介入を要し(受診回数、検査や処方薬の選択への介入)一筋縄では行かないが、市内の医師にわかりやすい形で今後結果を提示していく必要があると感じた。

一方で医療費の削減に関しては発症予防ができないもののできるものに分けて考える必要がある。後者の例としては統合失調症などがあるが、前者の例としては喫煙による COPD やアルコールによるアルコール依存症や肝炎がある。アルコールに関して

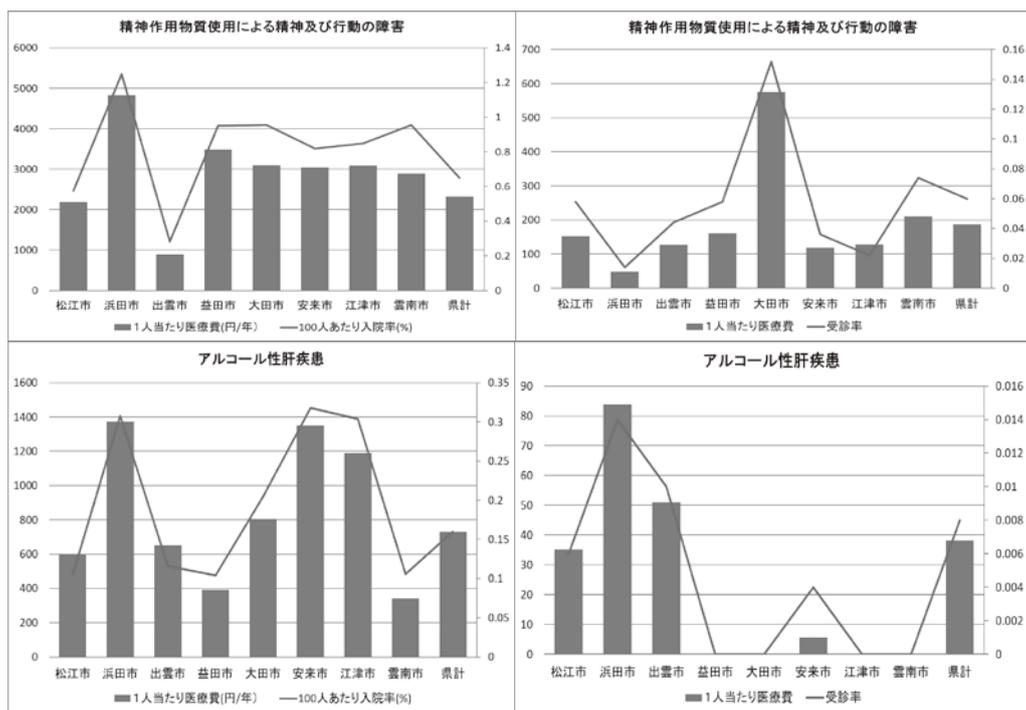


図8 島根県8市のアルコール依存症などの医療費の比較

は当市は県内のアルコール依存症による入院率が県平均の2倍あることがわかり(図8)、本稿を記載している2020年7月、市内のケーブルテレビの市の広報番組で「浜田市のアルコール問題」と題してAUDITを番組内で行うなどの啓発事業に結びつけている。

(3) 介護保険に注目

ここまでさまざまな健康指標を分析してきたが、介入が可能で実現可能なものという視点から介護保険に注目をすることにした。

はじめに介護保険を使用することになった原因について分析を行った。市役所の中にある介護保険の原因についての情報は主治医意見書しかなかった。当市の問題を認識するためには当市以外との比較をする必要があるが、他の市町村にも県にも介護保険の原因をまとめたデータは存在しなかった。あるのは国がおこなった国民生活基礎調査のデータしかなかった。国民生活基礎調査は介護者に対して被介護者がなぜ介護を受けることになったのかという質問に答えたもので、医師の視線で見た主治医意見書とは異なる。異なる尺度で測定されたものを比較する

ことにはためらいもあったが、他に方法が無いので行うこととした。その他にこの方法には2つの問題点がある。1つ目は国民生活基礎調査では老衰という選択肢があるが、それに対応する病名が主治医意見書には書かれないこと。この件については恣意的であるが老衰は他のすべての状態の集合と考え、除いた上で分析をおこなった。2つ目は主治医意見書の第一病名が適切に書かれていないことが散見される件である。この2点の問題があるため、あくまでも正確な調査にはならないが、傾向を探る目的に分析を行った。

介護度別の結果は図9のとおりであった。当市の傾向としては骨折と脳血管障害が少ない傾向にあった。ちなみに医療費の分析では当市は骨折の医療費が県平均より少なく、骨粗鬆症の治療費が高い傾向にあった。これは骨粗鬆症の予防ができており、骨折が少ないといえると考えていたので、合致する結果となっている。脳血管障害ははじめに書いたように長く浜田地区の問題とされており、保健活動も重点的に力を割いてきた歴史があったが、現在の医療費を分析すると受診率や医療費は目立ったところはなく、脳血管障害が当市の問題であるというのは

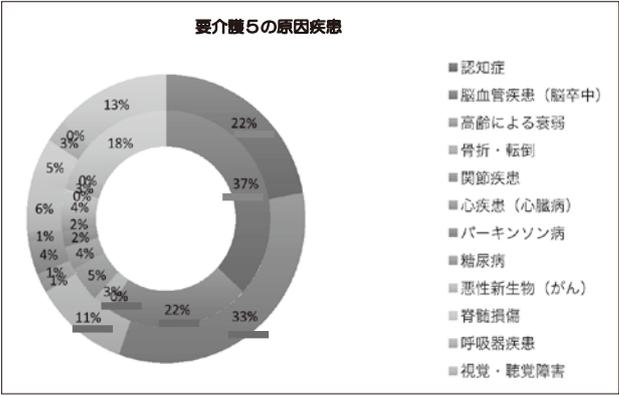
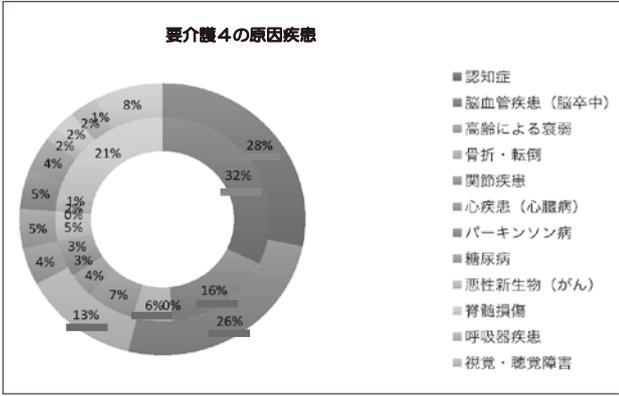
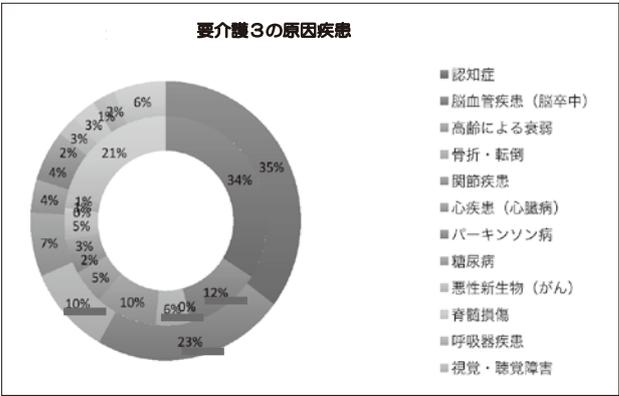
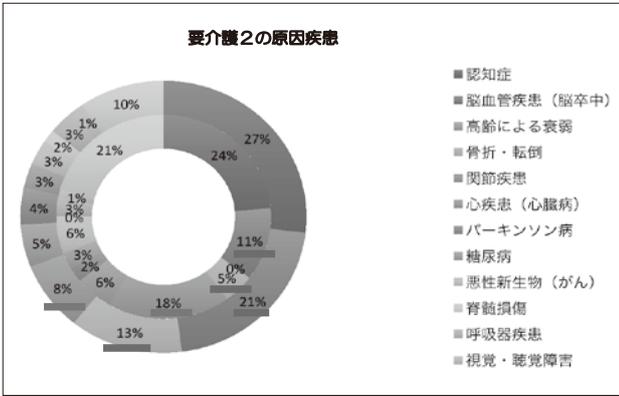
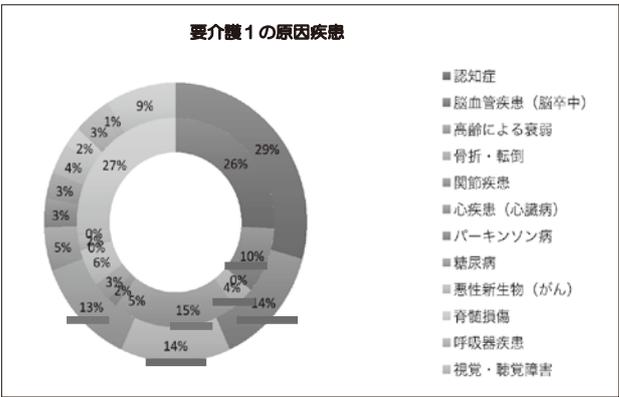
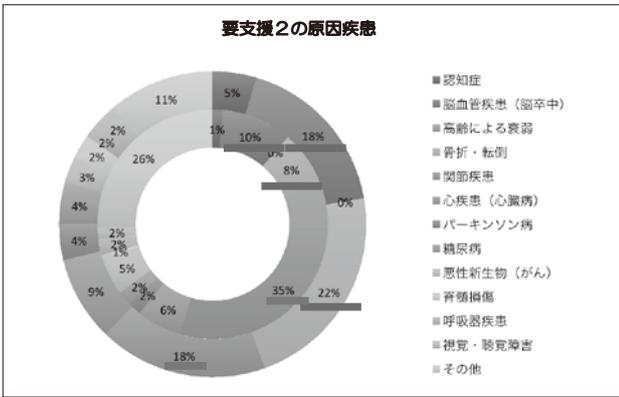
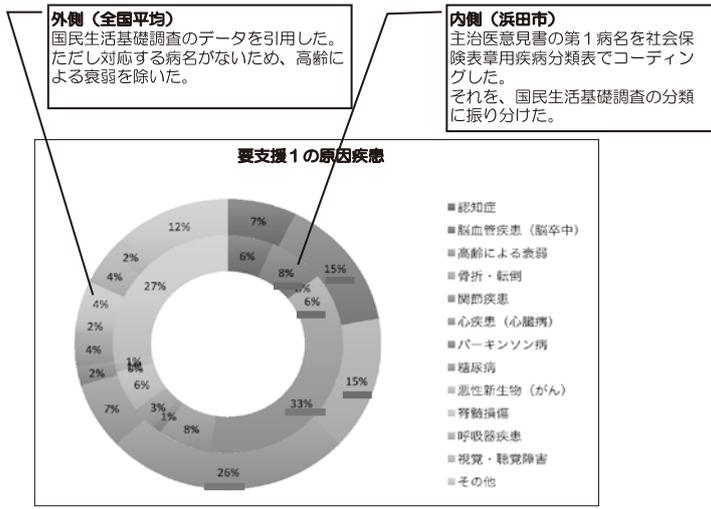


図9 浜田市の介護度別の原因疾患

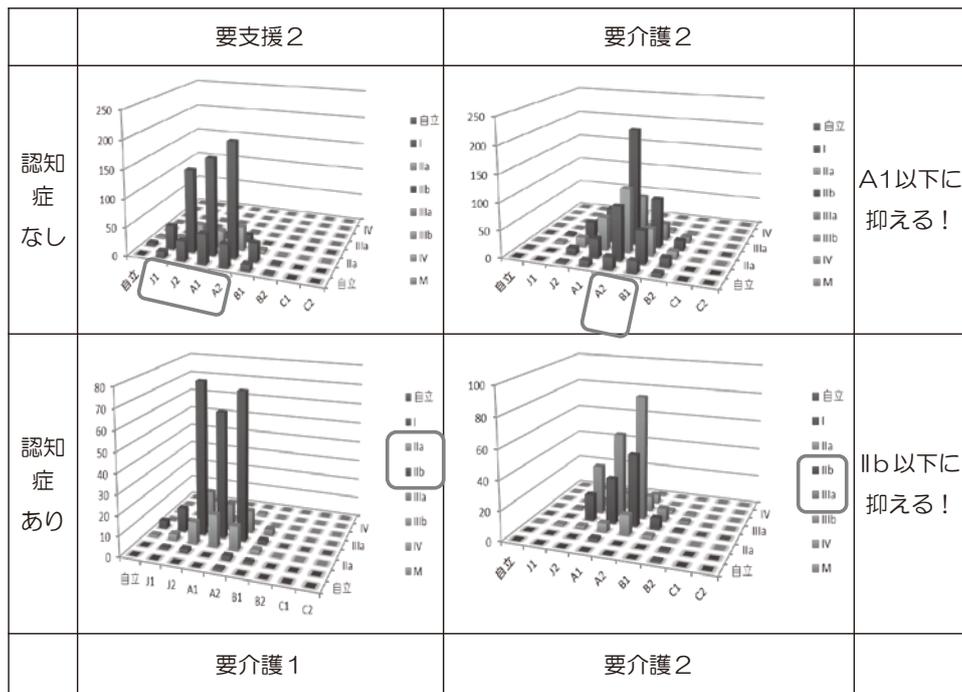


図 10 浜田市の介護度別、高齢者自立度の分布

過去の話になったと言ってよいのではないかと考える（保健師に結果を共有したら喜んでいました）。一方で、要介護1までの軽度の介護度では関節疾患が多く、要介護3以上の重度では認知症が多いことがわかった。介入可能なことという視点で考えると、認知症を予防する方法は未だに確立しておらず難しいところであるが、関節疾患については肥満の解消や筋力をつけることなど予防法もあり、それらの予防を進める必要性があると感じた。

(4) 要介護2にせまる

ところで、鳥根県からの分析結果では、当市では1次判定結果が人口構成から期待される予想値より要介護2が多く、要支援1が少ない傾向にあることが指摘されている。要介護状態を減らすためにも要介護2にさせない方策についてもう少し詳しく分析をおこなった。まずは、認定調査がきちんと行われているのかを認定調査の1群2群の分布をみて評価を行ったが、これは重度の方に偏るという傾向は特に見られなかった。

次に日常生活自立度の分布について検討した。介護を要する原因が認知症のケースとそうでないケー

スを分け、前者は要介護1と要介護2の分布を、後者は要支援2と要介護2の分布を比較した。結果は認知症がない場合は障害高齢者の日常生活自立度をA1までに抑えておけば要支援2でいられる、認知症がある場合は認知症高齢者の日常生活自立度をIIb（できればIIa）までに抑えれば要介護1でいられることがわかった。簡単にまとめると、自宅内をなんとか自力で歩ける状態で、認知機能も多少の低下があっても誰かの支えがあれば日常生活を送ることができるレベルの低下に抑えようということが必要であるということになる。これはすなわち診察室で会う患者さんが度々言われる「人に迷惑をかけないで生きたい」ということそのものであり、介護予防の住民への啓発に使えるデータになると考える。

【考察】

これらの結果をもとに2019年度より「はまだ健康チャレンジ」（通称はまチャレ）を始めることにした。毎日の歩数、朝ごはん、運動、社会参加をポイントにして集めることで浜田市共通商品券が当たる抽選に参加することができるというものである。

対象
浜田市在住の18歳以上のみなさん

はまだ健康チャレンジ

目指せ！「1日8,000歩」
～まずは1日5,000歩から～

ポイントを貯めて
2,000円分の
浜田市共通商品券を当てよう！

はまチャレ

記録表のそれぞれの項目を達成できたらポイントゲット！
1か月で100ポイント以上貯めると応募可能！
第1期・第2期各100名、合計200名に2,000円分の商品券が当選！

期間

第1期→5月～7月分 応募期限→2019年9月2日(月)
第2期→10月～12月分 応募期限→2020年2月3日(月)
※当日消印有効

期間中3か月連続でチャレンジすると、最大3回応募できます。
1か月だけの応募、3か月まででの応募も可能◎

応募方法

●応募箱への投函の場合
切手不要の投函箱設置場所
浜田市役所及び各支所窓口、市立公民館
子育て支援センターすくすく など

●郵送の場合 ●FAX送信の場合
〒691-8501 0855-23-3440 宛
浜田市殿町1番地
健康医療対策課 宛

○当選者の氏名は浜田市のホームページ上で発表いたします。
○記録表の個人情報は厳守いたします。
また、浜田市の健康づくりの情報として活用させていただきます。
○おさずぎには注意しましょう。

問合せ
浜田市健康医療対策課
TEL / 0855-23-9311
Mail / kenko@city.hamada.lg.jp
はまチャレ 浜田市 Check !!

図 11 はまだ健康チャレンジ

2019年7月、浜田市議会福祉環境委員会の勉強会で説明し、これらの現状を共有した上で、はまチャレの啓発と参加協力をいただくことができた。また、2024年には現在の健康増進計画の更新の時期を迎える。そのときには課題を再認識しながら、当市の健康増進計画などの作成に関わっていきたい。

【結語】

今回、国保診療所医師が市役所に行き、臨床医として働きながら市の健康課題の分析を行った経過を報告した。

市役所にはデータがたくさんあり、宝の山ともいえるべき所であるが、それらがなかなか適切な方法で分析されていないことや、複数のデータをまとめて分析できていない現状があった。改めて分析を行うことで今まで言われていた課題が過去のものになっていることや、新たな課題が出てきていることもわかった。できていることをできていると理解し、新

しい課題を見つけることは、行政で働く保健師・栄養士にとってモチベーションを上げる効果があった。

今後の課題としては、まず、市民に現状をわかりやすく伝えることが求められる。医療費の削減については、市民に情報を伝えるだけでなく市内の医療機関にわかりやすい形で情報を提供することも求められると感じている。また、分析方法も市役所にあるKDBや医療費分析ソフト FOCUS などを使いながら行ってみたが、試行錯誤の連続で大変に手間と時間がかかった。私がいまいち方をわかっていないだけかもしれないが、この辺の分析をクリック一つでしてくれるような更に使いやすいソフトの開発も求められていると感じた。よろしくお願ひしたい。

最後に国保直診の医師たちに一言メッセージを述べさせていただきたいと思う。臨床医の視点を持ちながら市町村のデータを分析し地域の健康問題を探求することを、市町村も期待していると思う。それはきっと臨床の質を上げることにもつながると思う。よかったら診察室を飛び出して役場に行ってみませんか？

全国国保地域医療学会開催規程

制定 平成 25 年 2 月 22 日

適用 平成 24 年 4 月 1 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
一部改正 平成 28 年 8 月 26 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執行役員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。

附 則（平成 28 年 8 月 26 日一部改正）

この規程は、平成 28 年 8 月 26 日から施行する。

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。
 - ②5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) 学会長並びに執行役員会は、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 59 回全国国保地域医療学会開催報告 －

- 1 会 期 令和元年 10 月 4 日（金）、5 日（土）
- 2 会 場 （1）学会
長崎ブリックホール
（2）地域医療交流会
ホテルニュー長崎（3 階 鳳凰閣）
- 3 参 加 者 （1）学会
1,346 人（一般参加者 1,222 人（学生 61 人、スタッフ 88 人含む）、来賓及び出演者 108 人、主催者 16 人）
（2）地域医療交流会
543 人（一般参加者 484 人、来賓 48 人、主催者 11 人）
- 4 メインテーマ 地域包括ケアシステムの更なる深化を目指して
～近代医学・西洋文化伝来の地からの発信～

5 学 会 内 容

- (1) 特別講演Ⅰ 10 月 4 日（金）11：00～11：50（50 分）

演 題	核兵器なき世界の実現と医師の役割	
講 師	朝長万佐夫	日赤長崎原爆病院名誉院長 / 長崎大学名誉教授
司 会 者	押淵 徹	第 59 回全国国保地域医療学会会長 長崎県：国保平戸市民病院院長 / 国診協会会長

- (2) 会員宿題報告 10 月 4 日（金）12：00～12：30（30 分）

演 題	北海道における地域医療の現状と地域包括ケア実践の課題	
講 師	村上 英之	北海道：足寄町国民健康保険病院院長
司 会 者	小野 剛	秋田県：市立大森病院院長 / 国診協副会長

- (3) 特別講演Ⅱ 10 月 4 日（金）13：00～13：50（50 分）

演 題	医師の需給と偏在対策	
講 師	片峰 茂	長崎大学名誉教授 / 厚生労働省医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会座長

司 会 者	調 漸	長崎大学学長特別補佐 / へき地病院再生支援・教育機構教授（機構長）
-------	-----	------------------------------------

(4) 国保直診開設者サミット 10月4日（金）14：50～16：30（100分）

演 題	地域づくりと地域包括医療ケア ～高齢化・人口減少時代の自治体と国保直診の役割～	
司 会 者	藤本 昭夫	国診協開設者委員会委員長大分県：姫島村長
	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	熊木 正人	厚生労働省保険局国民健康保険課長
発 言 者	黒田 成彦	長崎県：平戸市長
	横尾 俊彦	国診協開設者委員会委員 佐賀県：多久市長
	都竹 淳也	岐阜県：飛騨市長
	福田 政憲	宮崎県：宮崎県北の地域医療を守る会 事務局長
特別発言者	原 勝則	国民健康保険中央会理事長

(5) 参加型ワークショップ 10月4日（金）11：50～13：50（120分）

テ ー マ	中小病院、診療所で地域包括医療ケアを担って頑張っている医療人たちの取り組み！ ～地域包括ケア実践にあたっての問題点・解決策を考える～	
ディレクター	岩崎 榮	国診協参与 NPO 法人卒後臨床研修評価機構専務理事
特 別 講 師	松島加代子	長崎大学病院医療教育開発センター講師 / 医師育成キャリア支援室長
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・顧問
	佐々木 学	長野県：国民健康保険北山診療所長
	中村 伸一	福井県：おおい町国民健康保険名田庄診療所長
	小林 勇文	佐賀県：唐津市民病院きたはた 理学療法士
	中桶 了太	長崎大学病院へき地病院再生支援・教育機構 准教授

(6) シンポジウム 10月5日（土）9：00～11：00（120分）

演 題	健康寿命の延伸 人生100年時代に向けて	
司 会 者	小野 剛	国診協副会長 秋田県：市立大森病院長
	山下 雅巳	第59回全国国保地域医療学会副会長 長崎県：平戸市立生月病院長
助 言 者	眞鍋 馨	厚生労働省老健局老人保健課長

発 言 者	上通 一泰	佐賀県：町立太良病院長
	草野 洋介	西九州大学健康栄養学部 教授
	矢島 鉄也	千葉県病院事業管理者（病院局長）
	平野 浩彦	東京都健康長寿医療センター 歯科口腔外科部長
特 別 発 言 者	渡辺 俊介	国際医療福祉大学大学院 教授
	邊見 公雄	公益社団法人全国自治体病院協議会 名誉会長

(7) 市民公開講座 10月5日（土）13：00～14：30（90分）

演 題	「夢持ち続け日々精進」	
講 師	高田 明	株式会社 A and Live 代表取締役 (ジャパネットたかた創業者)
司 会 者	押淵 徹	第59回全国国保地域医療学会学会長 長崎県：国保平戸市民病院院長 / 国診協会会長

(8) 研究発表 演題数 272題（口演発表174題、ポスター発表98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）	31
	2 住民団体（患者側）・ボランティアに関するもの	3
	3 行政に関するもの	7
	4 保健事業・保健師に関するもの	11
	5 在宅医療・ケアに関するもの	7
	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）	10
	8 医療経済・受療行動等に関するもの（国保連合会等）	12
	9 在宅看取りに関するもの	3
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	25
	2 看護に関するもの	37
	3 薬剤に関するもの	5
	4 臨床検査に関するもの	5
	5 放射線医学に関するもの	7
	6 栄養管理に関するもの	3
	7 リハビリテーションに関するもの	22
	8 歯科・口腔に関するもの	8
	9 チーム医療に関するもの	3
10 介護に関するもの	11	

演題分類			演題数
2	11	施設の運営・管理に関するもの	17
	12	感染管理に関するもの	0
	13	安全管理に関するもの	20
	14	終末医療・ケアに関するもの	15
3	その他、地域包括医療・ケアに関するもの		10

(9) 教育セミナー

教育セミナー① 10月4日(金) 12:00～12:50(50分)

演 題	地域から発信する未来の医療・介護の形	
講 師	織田 良正	佐賀県：社会医療法人祐愛会織田病院 医師
司 会 者	尾形 徹	第59回全国国保地域医療学会副学会長 佐賀県：小城市民病院長

教育セミナー② 10月4日(金) 12:00～12:50(50分)

演 題	医科歯科連携最前線 ～楽しく喜ばしき臨床の知恵～	
講 師	梅田 正博	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 口腔腫瘍治療学分野教授
司 会 者	奥山 秀樹	国診協歯科保健委員長 長野県：佐久市立国保浅間総合病院 医療技術部長兼歯科口腔外科部長

教育セミナー③ 10月4日(金) 13:00～13:50(50分)

演 題	我が国近代医学の形成と長崎・佐賀	
講 師	青木 歳幸	佐賀大学地域学歴史文化研究センター客員研究員(元センター長)
司 会 者	後藤 祐大	佐賀県：多久市立病院長

教育セミナー④ 10月4日(金) 13:00～13:50(50分)

演 題	地域包括ケアの実施に向けたデータヘルスのさらなる推進 ～在宅医療・訪問看護等のデータをKDBデータから見る～	
講 師	松岡 正樹	国民健康保険中央会審議役
司 会 者	中野 透	国民健康保険中央会常務理事

教育セミナー⑤ 10月5日(金) 14:00～14:50(50分)

演 題	健康に老いるための地域づくり～フレイル、サルコペニア予防事業～	
講 師	才津 旭弘	熊本県：八代市立椎原診療所長
司 会 者	廣瀬 英生	岐阜県：県北西部地域医療センター国保和良診療所長

教育セミナー⑥ 10月5日（金）14：00～14：50（50分）

演 題	自然災害時の感染症と対策	
講 師	泉川 公一	長崎大学病院 感染制御教育センター長
司 会 者	山下 雅巳	第59回全国国保地域医療学会副会長 長崎県：平戸市立生月病院長

教育セミナー⑦ 10月5日（土）11：10～12：00（50分）

演 題	地域協働と大学の役割	
講 師	前田 隆浩	長崎大学病院総合診療科 教授
司 会 者	池田 柁一	長崎県：国保平戸市民病院 事業管理者

(10) 専門分科会

看護・介護部会 10月5日（土）9：00～10：30（90分）

演 題	どんなふうに旅立ちたい？ あなたの理想の逝き方とは	
司 会 者	内田 望	国診協看護・介護部会長 埼玉県：国保町立小鹿野中央病院長
発 表 者	清水 幸裕	富山県：南砺市民病院長
	岡江 晃晃	大分県：杵築市医療介護連携課
	海保 隆	千葉県：国保直営総合病院君津中央病院長
	安室 千鶴	千葉県：国保直営総合病院君津中央病院 緩和ケア認定看護師

在宅医療推進部会 10月5日（土）9：00～10：30（90分）

演 題	在宅医療推進のためのチームビルディング	
司 会 者	東條 環樹	国診協在宅医療推進部会長 広島県：北広島町雄鹿原診療所長
発 表 者	齋藤 稔哲	宮城県：気仙沼市立本吉病院長
	清原小百合	大分県：国東市民病院 訪問看護師
	磯江 祐治	鳥取県：日南町国保日南病院 管理栄養士

摂食嚥下・NST 研究部会 10月5日（土）9：00～10：30（90分）

演 題	食支援を地域に展開する！	
司 会 者	木村 年秀	国診協摂食嚥下・NST 部会長 香川県：まんのう町国民健康保険造田歯科診療所長
発 表 者	古川 美和	長崎市医師会医療センター診療所 管理栄養士
	小山 善仁	広島県：公立みつぎ総合病院リハビリ部 言語聴覚士
	角町 正勝	長崎県：角町歯科医院院長
	丸岡 三紗	香川県：まんのう町国民健康保険造田歯科診療所 歯科衛生士

リハビリテーション 10月5日（土）9：00～10：30（90分）

演 題	地域のための「地域包括ケア病棟（床）」になるために ～リハビリからの発信～	
司 会 者	北谷 正浩	国診協リハビリテーション部会副部長 石川県：公立羽咋病院 リハビリテーション科士長
発 表 者	矢内 真実	石川県：珠洲市総合病院 リハビリテーション科・言語聴覚士
	北垣 祐輔	鳥取県：日南町国民健康保険日南病院 リハビリテーション科長・理学療法士
	木村 啓介	香川県：三豊総合病院 リハビリテーション科技師長・理学療法士

6 会議

(1) 運営委員会（3回）

平成30年11月12日	ホテルニュー長崎
令和元年9月3日	〃
令和2年3月中	（予定） 長崎市内

(2) 実行委員会（3回）

平成30年9月21日	ホテルニュー長崎
令和元年8月8日	長崎県国保会館
令和2年2月28日	（予定） 〃

(3) 学術部会

学術部会では研究発表の採択やグループ化を行うが、部会委員が佐賀長崎両県に点在するため、学会長に確認のうえ、集合しての協議は行わずメールや電話での協議となった。

(4) 正副学会長会議（随時）

今学会は佐賀長崎共催のため、正副学会長会議と併設して事務部会を開催し、両県国診協・国保連合会関係者の打合せを行った。

(5) 佐賀県国保連合会と長崎県国保連合会の打合せ（随時）

(6) 全国国診協との打合せ（随時）

優秀研究選出委員会委員名簿

(令和2年4月1日現在)

担当副会長	金丸吉昌	(総務企画委員会担当副会長)
副委員長	高山博史	(総務企画委員会副委員長)
副委員長	郷力和明	(総務企画委員会副委員長)
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	黒木嘉人	(総務企画委員会委員 / 広報情報委員会委員長)
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	大原昌樹	(総務企画委員会委員 / 地域ケア委員会委員長)
委員	奥山秀樹	(総務企画委員会委員 / 歯科保健委員会委員長)
委員	中村伸一	(総務企画委員会委員 / 診療所委員会委員長)
委員	磯崎一太	(総務企画委員会委員)
委員	小林達	(総務企画委員会委員)
委員	中井一郎	(総務企画委員会委員)
委員	阿部吉弘	(総務企画委員会委員)
委員	南温	(総務企画委員会委員)

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22回（平成30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-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 鳥根県・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・せたな町瀬棚国保内科診療所

「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
「パカ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ノ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回全国国保地域医療学会 平成23年11月 高知県高知市
- ・表彰 第52回全国国保地域医療学会 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・鏡野町国保富齒科診療所
「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回全国国保地域医療学会 平成24年10月 熊本県熊本市
- ・表彰 第53回全国国保地域医療学会 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 鳥根県松江市

・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】鷲尾憲文 岡山県・鏡野町国保富齒科診療所

「胃腸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・鏡野町国保上齋原齒科診療所

「特定健診と同時に行う簡便な齒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・公立能登総合病院齒科口腔外科

「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回全国国保地域医療学会 平成27年10月 埼玉県さいたま市
- ・表彰 第56回全国国保地域医療学会 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

- ・発表 第56回全国国保地域医療学会 平成28年10月 山形県山形市
- ・表彰 第57回全国国保地域医療学会 平成29年9月 東京都港区
- ・演題 研究発表282題
- ・推薦 63題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀4点

【最優秀】内田望 埼玉県・国保町立小鹿野中央病院

「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～」

【優秀】森本真之助 三重県・紀南病院

「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～」

【優秀】田淵恵理 香川県・香川県国民健康保険団体連合会

「糖尿病重症化及びCKD（慢性腎臓病）予防対策への取組み」

【優秀】伊左次悟 岐阜県・県北西部地域医療センター国保白鳥病院

「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～」

【優秀】柴垣維乃 三重県・名張市福祉子ども部健康・子育て支援室

「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～」

●第22回

- ・発表 第57回全国国保地域医療学会 平成29年9月 東京都港区
- ・表彰 第58回全国国保地域医療学会 平成30年10月 徳島県徳島市
- ・演題 研究発表228題
- ・推薦 40題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 水上 幸子 滋賀県 地域包括ケアセンターいぶき
「看取りの場所における成長感の調査」

【優秀】 野田 祐子 佐賀県 多久市立病院
「多久市の肝がんを減らすために～多久市肝がん撲滅プロジェクト～」

【優秀】 佐々木 勝弘 神奈川県 大和市立病院
「清掃部門の教育実践～高齢者の特徴を踏まえた改善活動～」

【優秀】 辻 博子 愛媛県 国民健康保険久万高原町立病院
「巻き笛の効果と取り組みについて」

【優秀】 富山 祐佳 富山県 南砺市民病院
「造血器腫瘍患者に対する周術期口腔管理の効果」

【優秀】 秀毛 寛己 北海道 豊浦町国民健康保険病院
「意識障害で搬入されたある認知症患者症例からの考察」

●第23回

- ・発表 第58回全国国保地域医療学会 平成30年10月 徳島県徳島市
- ・表彰 第59回全国国保地域医療学会 令和元年10月 長崎県
- ・演題 研究発表256題
- ・推薦 49題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 牛丸 航希 岐阜県 老人保健施設たかはら 理学療法士
「重度嚥下機能障害を有する高齢者診療における完全側臥位法の有用性」

【優秀】 後藤 健太郎 神奈川県 三浦市立病院 作業療法士
「小児リハビリテーションの開設に係る経過と今後の課題」

【優秀】 今野 祐治 山形県 小国町立病院 診療放射線技師
「災害時における画像表示システム構築の取り組み」

【優秀】 新井 広実 埼玉県 秩父市保健センター 保健師
「新！はつらつ筋力アップ教室～埼玉県健康長寿埼玉モデル普及促進事業を3年間実施して～」

【優秀】 三枝 智宏 静岡県 浜松市国民健康保険佐久間病院 医師
「地域との協働による災害時避難行動要支援者の個別計画作成」

【優秀】 近藤 司 長崎県 国民健康保険平戸市民病院 副院長
「理解が深まる！薬物乱用防止教室」

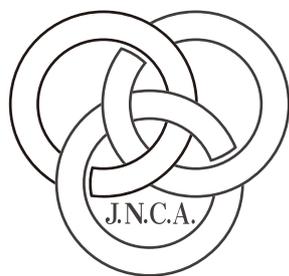
第24回優秀研究表彰 研究論文集

令和2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 <https://kokushinkyo.or.jp>

発行人 小野 剛

制作・印刷 前田印刷株式会社



**Japan
National Health Insurance
Clinics and Hospitals
Association**