

第25回

優秀研究表彰 研究論文集

令和6年10月

公益社団法人

全国国民健康保険診療施設協議会

第63回 全国国保地域医療学会

令和5年10月 於・福井県福井市

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 25 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）。

なお、令和 5 年度に新たに表彰規程が整備され、第 63 回全国国保地域医療学会（福井県開催）において発表された研究発表 227 題の中から、座長より推薦された 31 題について、優秀研究表彰審査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）

予防接種を受ける子どもへの説明に関する保護者の認識と子どもの対処行動の関連性
～構造化観察法を用いて～

元 岡山県・高梁市国民健康保険成羽病院 看護師 藤井 杏安子

子どもの予防接種というユニークかつ重要な着眼点で取り組まれた本研究は、プライマリケアの場での汎用性が高く、国保直診という地域密着型の医療機関の特徴が活かされているとして、評価されました。

（優秀研究）

へき地診療所での遠隔栄養指導の活用

和歌山県・国保北山村診療所 医師 内川 宗大

「遠隔医療支援システム」を活用した遠隔栄養指導を行った本研究は、オンラインを活用することでへき地診療所における診療の質向上を図る可能性を示唆しているとして、評価されました。

（優秀研究）

eGFR 変化率から見る糖尿病性腎臓病事業対象者一覧について

群馬県国民健康保険団体連合会 事務 澤田 裕史

糖尿病性腎臓病重症化予防事業を実施するために eGFR の変化量に着目して作成した対象者リストを保険者に提供することで、県のプログラム対象者リストと連動させて活用できるなど、効果的かつ効率的な事業実施に貢献しているとして、評価されました。

（優秀研究）

地域に根付け！薬物乱用防止教室

長崎県・国民健康保険平戸市民病院 薬剤師 近藤 司

低年齢層の薬物の使用が社会的に問題となっている中、日本にある昔ながらのカルタというツールを使用して、低年齢層から薬物使用の問題を更に意識付ける内容であるとして、評価されました。

(優秀研究)

地域の福祉避難所開設に向けて

～まちの減災ナース指導者と行政、福祉との連携構築

長野県・組合立諏訪中央病院 看護師 宮澤 英典

「まちの減災ナース指導者」が福祉避難所のニーズと重要性を周知し、医療機関と行政が一体となり、多職種で災害規模に応じた効果的な福祉避難所の開設に備えた取り組みを行っているとして、評価されました。

(優秀研究)

地域と医療、介護そして人をつなぐ「あいくる」の挑戦

三重県・紀南病院 紀南地域在宅医療介護連携支援センターあいくる 社会福祉士 檜作 朋子

住み慣れた地域で最期を過ごす場所を選択できることを目的として介護と医療の連携体制の構築を目指し、在宅見取り率を向上させるなど、先駆的な取り組みを行っているとして、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。

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6年10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 25 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.45】

題 名：予防接種を受ける子どもへの説明に関する保護者の認識と子どもの対処行動の関連性 ～構造化観察法を用いて～	10
発表者：元 岡山県・高梁市国民健康保険成羽病院 看護師	藤井杏安子

●優秀【演題 No.24】

題 名：へき地診療所での遠隔栄養指導の活用	17
発表者：和歌山県・国保北山村診療所 医師	内川 宗大

●優秀【演題 No.73】

題 名：eGFR 変化率から見る糖尿病性腎臓病事業対象者一覧について	25
発表者：群馬県国民健康保険団体連合会 事務	澤田 裕史

●優秀【演題 No.92】

題 名：地域に根付け！薬物乱用防止教室	31
発表者：長崎県・国民健康保険平戸市民病院 薬剤師	近藤 司

●優秀【演題 No.143】

題 名：地域の福祉避難所開設に向けて ～まちの減災ナース指導者と行政、福祉との連携構築	38
発表者：長野県・組合立諏訪中央病院 看護師	宮澤 英典

●優秀【演題 No.166】

題 名：地域と医療、介護そして人をつなぐ「あいくる」の挑戦	45
発表者：三重県・紀南病院 紀南地域在宅医療介護連携支援センターあいくる 社会福祉士	檜作 朋子

— 付 —

1. 全国国保地域医療学会開催規程	51
2. 全国国保地域医療学会優秀研究表彰規程	53
3. 全国国保地域医療学会優秀研究表彰 実施要領 （優秀研究選考手順及び選出基準）	56
4. 第 63 回全国国保地域医療学会開催報告	58
5. 優秀研究選出委員会委員名簿	63
6. 全国国保地域医療学会優秀研究表彰受賞者一覧	64

最優秀

【研究発表分類：看護に関するもの／演題 No. 45】

予防接種を受ける子どもへの説明に関する 保護者の認識と子どもの対処行動の関連性 ～構造化観察法を用いて～

元 岡山県・高梁市国民健康保険成羽病院 看護師

藤井杏安子

プレパレーションの必要性を検証する事を目的とし、子どもの予防接種というユニークかつ重要な着眼点から、保護者の説明の有無と予防接種時の子どもの対処行動の関連性を調査している。

先行研究に見られるような親へのアンケー

トに留まらず、実際の予防接種時の子供の様子を観察、スコア化して分析している点は国保直診という地域密着型の医療機関の特徴が活かされており、またプライマリケアの場での汎用性が高いとして評価された。

優秀

【研究発表分類：栄養管理に関するもの／演題 No. 24】

へき地診療所での遠隔栄養指導の活用

和歌山県・国保北山村診療所 医師

内川 宗大

地域の慢性腎臓病患者に介入していく中で直面した栄養指導という課題に対し、「遠隔医療支援システム」を活用して、遠隔での栄養指導を行っている。

現代技術であるオンラインを活用することによりへき地診療所でのCKD多職種連携の実践を目指しているという点は、へき地診療所に

おける医療の更なる質の向上を図る可能性を示唆しているとして、評価された。



【研究発表分類：保健事業に関するもの／演題 No.73】

eGFR 変化率から見る糖尿病性腎臓病事業 対象者一覧について

群馬県国民健康保険団体連合会 事務

澤田 裕史

地域の健康課題への対策、保険者努力支援制度の要件などから糖尿病性腎臓病重症化予防事業に取り組むことが求められているが、マンパワー不足等の課題から、より効果的かつ効率的な事業実施が必要とされている。

KDB システム内では確認しにくい eGFR の

変化量に着目して作成した対象者リストを保険者に提供して県のプログラム対象者リストと連動させており、効果的かつ効率的な事業実施に貢献しているとして評価された。



【研究発表分類：教育・人材育成に関するもの／演題 No.92】

地域に根付け！薬物乱用防止教室

長崎県・国民健康保険平戸市民病院 薬剤師

近藤 司

低年齢層の薬物の使用が社会的に問題となっている中、日本にある昔ながらのカルタというツールを使用した低年齢層から薬物使用の問題を更に意識付けることを目的としている。

病院から学校薬剤師を派遣して行っている「薬物乱用防止教室」での授業の感想を基にしたカルタは、作る・遊ぶの両面において薬物乱

用防止の意識共有に寄与しており、低年齢層だけでなく多くの世代でも活用できている点が評価された。



【研究発表分類：災害に関するもの／演題 No. 143】

地域の福祉避難所開設に向けて ～まちの減災ナース指導者と行政、福祉との連携構築

長野県・組合立諏訪中央病院 看護師

宮澤 英典

令和3年に内閣府より「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」の改定・公表がされたが、具体的な対応策が進んでいないという現状に直面し、地域の福祉避難所の在り方に注目されている。

日本災害看護学会承認の「まちの減災ナ-

ス指導者」が福祉避難所のニーズと重要性を周知し、医療機関と行政が一体となって、災害規模に応じた効果的な福祉避難所の開設に備えた取り組みを多職種で行っているとして、評価された。



【研究発表分類：連携に関するもの（住民・行政・施設間）／演題 No. 166】

地域と医療、介護そして人をつなぐ 「あいくる」の挑戦

三重県・紀南病院 紀南地域在宅医療介護連携支援センターあいくる 社会福祉士

檜作 朋子

住み慣れた地域で最期を過ごす場所を選択できることを目的としており、在宅医療介護連携支援センターが自宅や施設の看取り事例を共有する研修会を開催し、看取りを多職種がチームとなって取り組むという意識を持つことに繋げている。

結果的に地域の在宅見取り率を向上させており、今後の地域包括ケアシステム体制の構築に先駆的な取り組みを行っているとして、評価された。

研究論文

予防接種を受ける子どもへの説明に関する保護者の 認識と子どもの対処行動の関連性 ～構造化観察法を用いて～

○藤井杏安子ⁱ⁾ 安藤留美ⁱ⁾ 岩下ますみⁱ⁾

はじめに

近年の医療現場において、患者が検査や処置を受ける場合には、必ずインフォームドコンセントが行われるようになってきた。しかし、研究者は、予防接種を受けにきた子どもが、保護者から「今日は注射しないよ。」「もしもだけよ。」と説明されたにもかかわらず、実際には注射をされて号泣し、診察室を出てからもしばらく泣いて怒る子どもや、その後の受診時に診察室に入りたがらない子どもを目にすることがあり、小児においては、医療行為を受けるすべての子どもに十分な説明がなされているとは思えない現状を感じている。このことは、子どもに病院は怖い場所であるという概念を植え付けるだけでなく、信頼している親に嘘をつかれたというつらい経験となっているのではないかと想像する。原田らは、「子どもは何をするか分からないと、たとえ1分の出来事であっても、長時間の恐怖体験に感じる。不安な感情が状況をさらに怖いと感じさせ、痛みを増強させる場合がある。¹⁾」と述べている。

予防接種についてのプレパレーションに関する先行研究では、保護者へのアンケート調査により説明

の有無や内容、予防接種時の子どもの反応を問うものはあった。しかし、子どもの反応を、尺度を用いて看護師が直接観察したものはみあたらなかった。本研究では、保護者に予防接種時の子どもの説明に対して調査を行い、保護者の説明の有無と予防接種時の子どもの反応を調査し、プレパレーションの必要性を明らかにすることである。今後の保護者への指導を含め、子どもが納得し安心した受診につながる小児科看護に寄与すると考え取り組んだ。

1. 目的

当院に通う子どもの保護者の予防接種に対するプレパレーションの認識を明らかにし、プレパレーションの実施の有無と子どもの対処行動の関連性を明らかにする。

2. 用語の定義

プレパレーション：病気・入院・検査・処置などによる子どもの不安や恐怖を最小限にし、子どもが自分の力を最大限に発揮できるように、その子どもに適した方法で心の準備やケアを行い、環境を整えること²⁾と定義する。

対処行動：本研究における「予防接種を受ける子

i) 国民健康保険成羽病院

どもの対処行動」とは、佐藤らが定義した「採血を受ける子どもの対処行動」を参考にし、子どもが予防接種を受けるときに示す身体的苦痛、心理的苦痛に対する反応や行動³⁾と定義する。

3. 研究方法

1. 研究デザイン

構造化観察法を用いた量的研究

2. 研究対象

当院に通う予防接種を受ける3歳～6歳の子どもとその保護者。

2つ以上のワクチンを同時接種する子どもや、発達障害の診断のある子どもは対処行動に影響がでると考え、対象外とした。

3. 調査期間

2018年6月30日～2019年2月14日

4. 調査方法

予防接種を受けるために来院した子どもの保護者のうち、研究の主旨を説明し同意が得られた保護者に対し、質問紙調査を行い、さらに、構造化観察法を用いて子どもの予防接種時の対処行動についてスコアを用いて観察した。

5. 調査項目

1) 保護者への質問紙調査内容

予防接種を受けることを事前に子どもに説明しているか、説明した人・時期・内容・その際の子どもの反応、最近の予防接種を受けた時の子どもの反応を選択方式での回答とした。説明をしている場合は、説明した内容と、説明の際に心がけたことを自由記載で記入し、説明をしていない場合は、説明をしなかった理由を選択方式での回答とした。回収方法は、記入後、予防接種の問診票とともに回収した。質問紙の調査内容は、藤沼ら⁴⁾の先行研究を参考に作成した。

2) 構造化観察法による子どもの対処行動の観察

子どもの対処行動を診察室入室までをⅠ期、入室から注射までをⅡ期、退室から次回予防接種の説明までをⅢ期とし、小関ら⁵⁾が開発した情緒スコア・協力行動スコアを用いて観察した。情緒スコアは1点、3点、5点の3件法で得点化し、得点が高い程、不安や恐れなどの心理的混乱が高いことを示す。協力行動スコアは1点、3点、5点の3件法で得点化し、得点が高い程、協力的な行動が取れていないことを示す。

6. 分析方法

質問紙調査による最近の予防接種時の子どもの反応、「①平気だった」と「②少し嫌がったがあまり抵抗なくできた」を効果的群とし、「③嫌がって泣いたが注射後すぐに泣き止んだ」と「④とても嫌がり激しく抵抗し、注射の後しばらく泣いていた」を非効果的群に分類し、説明をされた群とされていない群を比較した。

構造化観察法では、Ⅰ期～Ⅲ期の子どもの予防接種に関する対処行動である情緒スコア・協力行動スコアについて説明をされた群とされていない群に分け、t検定を用いて分析し、有意水準を5%とした。

7. 倫理的配慮

研究計画書は2018年6月に当院の倫理委員会に提出し、倫理審査を受けて実施した（承認番号2018001）。対象に研究の趣旨、データの研究への使用、得られたデータは研究目的以外では使用しないこと、研究への参加拒否や途中辞退によって不利益を被らないこと、個人を特定した形での発表は行わないことを紙面で明記し、同意欄へのチェックにより、同意を得た。アンケートを提出した後でも、参加を取りやめたい場合は同意撤回書に記入して提出することで途中辞退が出来るようにした。得られたデータは、鍵のかかる場所で保管し、研究終了5年後に破棄することとした。

4. 結果

調査表を配布した103人の内、同意が得られたのは100人（回収率97%）であった。記入漏れがあった3人を除外し、97人を分析対象とした（有効回答率94%）。

1. 対象となる子どもの属性（図1）

子どもの年齢は3歳が28人、4歳が26人、5歳が22人、6歳が21人であった。

2. 子どもへの説明の有無（図2）

予防接種をすることを子どもに事前に説明している保護者は81人（84%）、していない保護者は16人（16%）であった。

説明をされていない子どもは3歳が28人中11人（39%）、4歳が26人中2人（8%）、5歳が22人中3人（12%）、6歳になると説明されていない子ども

はいなかった。

3. 子どもに説明をした人

説明をした人は、母親が72人（89%）、父親が2人（2%）、両親が6人（7%）、祖父母が1人（1%）であった。

4. 説明をしたときの子どもの反応（図3）

説明をした時の子どもの反応は、①すぐに納得したが57人（70%）、②少し泣いたが最終的には納得したが19人（24%）、③納得しなかったが5人（6%）、であった。

5. 最近の予防接種時の子どもの反応（図4、5）

最近の予防接種時の子どもの反応は、①平気だったが21人（22%）、②少し嫌がったがあまり抵抗なくできたが34人（35%）、③嫌がって泣いたが注射後すぐに泣き止んだが37人（38%）、④とても嫌が

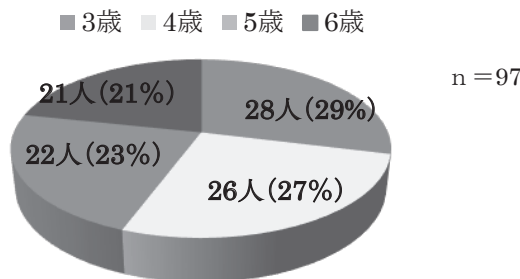


図1 対象の子どもの年齢

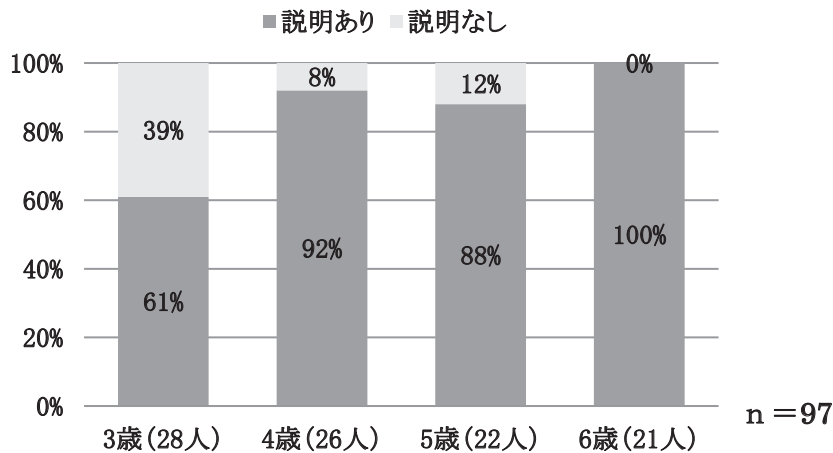


図2 年齢別にみた説明の有無

- すぐに納得した
- 少し泣いたが最終的には納得した
- 納得しなかった

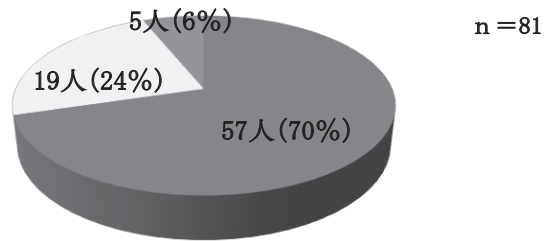


図3 説明をした時の子どもの反応

- ①平気だった
- ②少し嫌がったがあまり抵抗なく出来た
- ③嫌がって泣いたが、注射後すぐに泣き止んだ
- ④とても嫌がり激しく抵抗し、注射後もしばらく泣いていた

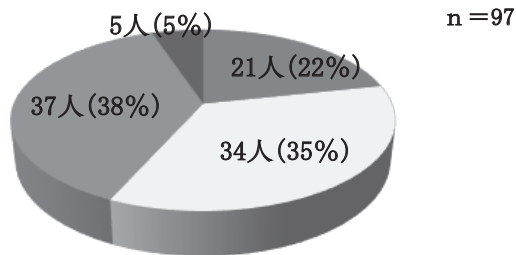


図4 一番最近の予防接種時の反応

- ①平気だった
- ②少し嫌がったがあまり抵抗なく出来た
- ③嫌がって泣いたが、注射後すぐに泣き止んだ
- ④とても嫌がり激しく抵抗し、注射後もしばらく泣いていた

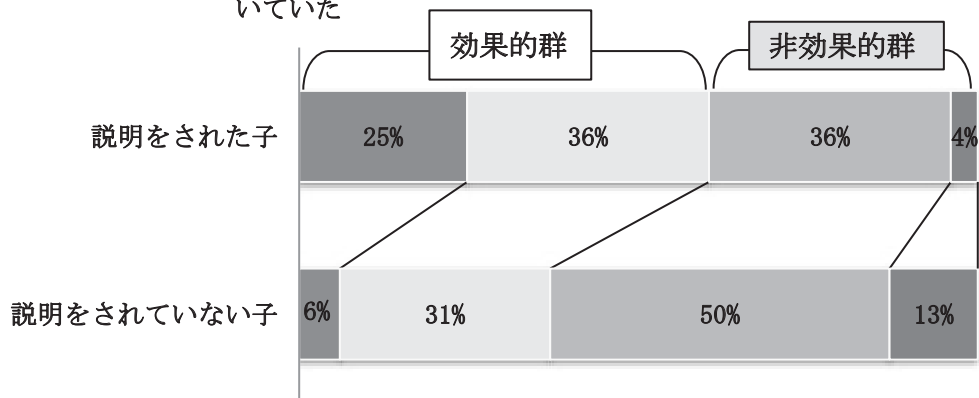


図5 一番最近の予防接種時の反応 2

り激しく抵抗し、注射の後しばらく泣いていたが5人（5%）であった。

この結果を説明された子どもとされていない子ども別にみると、説明された子どものうち、6割が効果的群、4割が非効果的群であり、説明されていない子どものうち4割が効果的群、6割が非効果的群であった。

6. 予防接種の説明をしなかった理由（図6）

予防接種の説明をしなかった理由は、子どもが不安になるからが5人、病院に行くことを抵抗されるからが9人、まだ説明しても理解できないからが2

人であった。その他の回答は3人で、忘れていたから、自分自身に答えがないであった（複数回答）。

7. 説明の有無と子どもの対処行動の関連性について（表1、2）

説明をされた群とされていない群で情緒・協力行動スコアの各期の値に対し、t検定を行った。I期では、説明をされた群の平均は3.03、説明をされていない群の平均は2.62と説明をされた群の方が説明をされていない群よりスコアが高かったが、有意差はなかった。II期では、説明をされた群の平均は4.94、説明をされていない群の平均は6.88と、説明

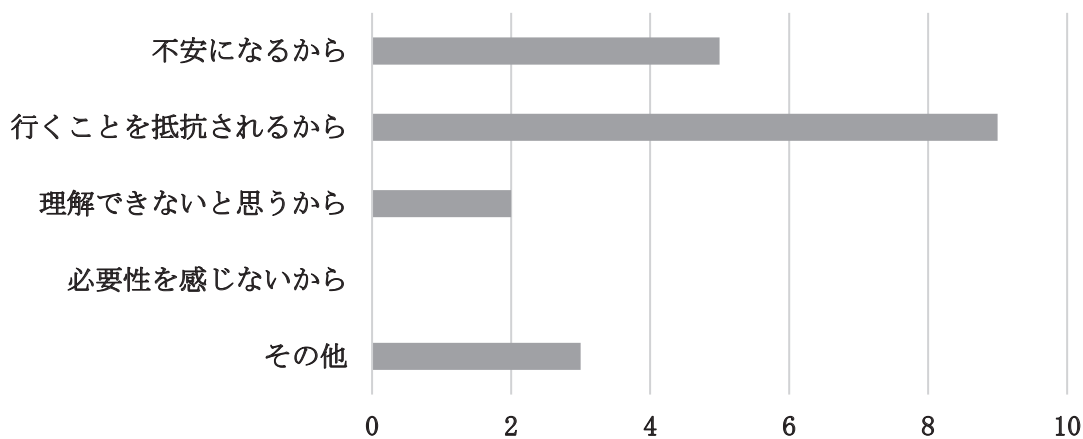


図6 説明をしなかった理由

表1 説明をされた群とされていない群のスコアの比較

項目	説明あり (n=81)	説明なし (n=16)	p 値
	平均値±標準偏差	平均値±標準偏差	
I 期 (診察室入室まで)	3.03±2.06	2.62±1.96	0.468
II 期 (診察室入室から注射まで)	4.94±3.22	6.88±2.64	0.027
III 期 (退室から次回予防接種の説明まで)	3.80±2.56	5.62±2.57	0.011

表2 3歳児における説明をされた群とされていない群のスコアの比較

項目	説明あり (n=17)	説明なし (n=11)	p 値
	平均値±標準偏差	平均値±標準偏差	
I 期 (診察室入室まで)	2.70±1.52	2.73±2.30	0.978
II 期 (診察室入室から注射まで)	4.35±3.01	6.91±2.87	0.04
III 期 (退室から次回予防接種の説明まで)	4.47±2.52	5.64±2.23	0.239

をされていない群の方が説明をされた群より有意にスコアが高かった ($p = 0.027$)。Ⅲ期では、説明をされた群の平均は 3.80、説明をされていない群の平均は 5.62 と、説明をされていない群の方が説明をされた群よりスコアが有意に高かった ($p = 0.011$)。

また、最も説明をされていない割合の多かった 3 歳の情緒・協力行動スコアをみると、Ⅰ期では、説明をされた群の平均は 2.70、説明をされていない群の平均は 2.73 と差はなかった。Ⅱ期では、説明をされた群の平均は 4.35、説明をされていない群の平均は 6.91 と、説明をされていない群の方が説明をされた群よりスコアが有意に高かった ($p = 0.04$)。Ⅲ期では、説明をされた群の平均は 4.47、説明をされていない群の平均は 5.64 であり、有意な差はなかった。

5. 考察

1. 予防接種の説明の実態

予防接種を行うことを子どもに対し、約 8 割の保護者が説明を行っていた。説明をしていない親の半数が、説明をすると病院に行くことを抵抗されるからという理由を選択している。最近の予防接種時の子どもの反応で、説明されていない子どもの 6 割が非効果的群であったことから、保護者は、前回の子どもの非効果的行動から予防接種に対する説明を躊躇したと考えられる。

2. 説明の有無と情緒スコア・協力行動スコアの関連性

1) Ⅰ期（診察室入室まで）

説明をされた子どもの方が、説明されていない子どもに比べて、スコアが高い傾向がみられた。説明をされていない子どもは注射をするという事実を知らないで、抵抗なく診察室に入ることができ、説明をされている子どもは注射をするという事実を知っているで、診察室に入ることに抵抗を示した結果と思われる。

2) Ⅱ期（診察室入室から注射まで）

説明をされた子どもよりされていない子どもの方が、有意にスコアが高かった。説明をされていない子どもは、注射をするという事実を知らないで、注射器を見て、初めて注射をするのだという事実を知ることになる。及川らは、「子どもの痛みは、痛覚のみでなく、緊張・不安・怒り・恐怖などの情緒的心因反応が複雑に絡み合っている²⁾」と述べている。心の準備ができていない上に、注射することに納得ができないまま、恐怖・不安・怒り・緊張で痛みが増強し、泣いたり暴れたりして、効果的な対処行動がとれなかったと考えられる。

3) Ⅲ期（診察室退室から次回説明まで）

Ⅱ期と同様、説明をされた子どもの方が説明をされていない子どもよりスコアが有意に高かった。子どもの方が説明をされていない子どもは、予防接種終了後も待合室でしばらく泣き、保護者を叩いたり、罵倒したりする姿がみられた。注射という事実を知らされないまま、注射を打たれたことで、保護者に対し、嘘をつかれた、約束を破られたというショックを怒りにかえて訴えていると思われる。小児科医の北条は、「約束を守らなかったことで、子どもに、人に嘘をついてもいい。大人は嘘つきだと教えてしまうことになる。⁶⁾」と述べている。侵襲のある処置を行う場合、周囲の大人の真摯な対応が、今後の子どもの情緒発達において良い影響を与えると考える。

4) 3 歳の子どもの説明の有無と情緒スコア・協力行動スコアの関連性

3 歳の子どもの説明の有無別でのⅠ期のスコアの平均は、ほぼ同じであった。Ⅱ期では、説明された子どものほうが説明されていない子どもよりスコアが有意に高く、説明をされた群の方が効果的な対処行動がとれていることが伺われた。以上のことから保護者は、「不安になるから」「まだ理解できないから」「病院に行くことを抵抗されるから」と説明をしていないが、3 歳の子どものであっても説明をされ

ていた方が効果的な対処行動がとれるのではないだろうか。そのため、発達段階や理解力は個別性があり、すぐに納得してくれる子どもばかりではないが、予防接種前に保護者から子どもに、十分な説明を行っておくことが重要であり、その子どもに合わせた方法で嘘のない真摯な説明を根気よく行っていくことが親子の信頼関係を築き、安心した受診に繋がると考える。

3. 研究の限界と課題

本研究は当院に通う子どもとその保護者のみを対象としているため、一般的な幼児とその保護者の実態を反映できていない可能性がある。

今回の研究結果から、子どもが納得をして主体的に予防接種に臨み、対処能力を十分に発揮できるようにプレパレーションの必要性を保護者に伝えていくことが、小児に携わる医療職の課題であると考えられる。

6. 結論

1. 当院に通う3～6歳の子どものうち、84%の子どもは、保護者から予防接種をするという説明を受けていた。
2. 予防接種を行うことを説明されている子どもの方が、説明されていない子どもに比べて、効果的な対処行動が取れていた。
3. 予防接種を受ける子どもへの十分な説明は、予防接種時の効果的な対処行動をもたらすことが示唆された。

7. 謝辞

本研究を行うにあたり、調査へのご理解とご協力を頂いた対象者の皆様、研究の進め方や統計について有益な助言を頂きました足守クリニック医師松本健佑先生、調査でご助言、ご協力を頂きました当院小児科医師生田真司先生とスタッフの皆様、論文指導頂きました新見公立大学健康科学部看護学科教授土井英子先生に深く感謝いたします。

引用参考文献

- 1) 原田香奈・相吉恵・祖父江由紀子：医療を受ける子どもへの上手な関わり方 第2版, 104, 106～107, 2018.
- 2) 及川郁子・古橋知子・平田美佳：チームで支える！子どものプレパレーション 21, 2012.
- 3) 佐藤志保・佐藤幸子・塩飽仁：採血を受ける子どもの非効果的な対処行動の関連要因の検討. 日本看護研究学会雑誌 Vol.34, No.4, 23, 2011.
- 4) 藤沼小智子・佐鹿孝子・坂口由紀子・杉山智江・鈴木優子：予防接種を受ける幼児に親が行う説明の実態～A市内保育園での調査を通して～ 埼玉医科大学看護学科紀要 12, 2014.
- 5) 小関和代：幼児期の外科小手術に対する心理的準備 看護研究 Vol.17, No.3, 85, 1984.
- 6) 北條博厚：6歳までの子育てに悩んだら読む本, 214～215, 2015.

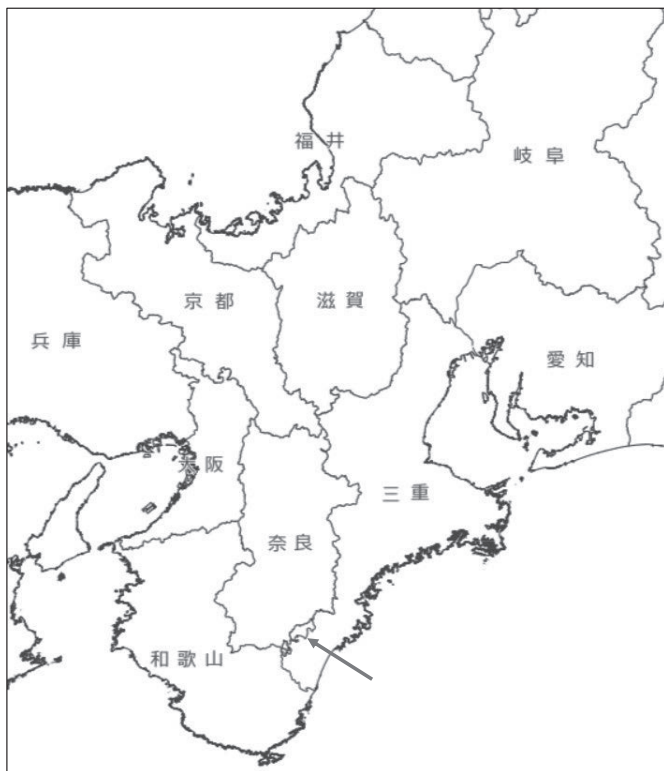
へき地診療所での遠隔栄養指導の活用

内川宗大ⁱ⁾

1. はじめに

和歌山県東牟婁郡北山村は県内その他の市区町村とは接さず、三重県・奈良県に周囲を囲まれた全国唯一の飛び地の村である。令和5年時点で人口396

人・高齢化率43.1%の山間へき地であり（図1）、国保北山村診療所は村内唯一の医療機関として介護予防を含めた健康づくり事業とも積極的に連携を図っている。ただ、生活背景が把握しやすいという点はメリットでもあるが、診療所や保健師も住民に



和歌山県 北山村

三重県・奈良県に囲まれた
全国唯一の“飛び地の村”

人口

令和5年時点 **396人**
(平成21年時 504人)

高齢化率

令和4年時点 **43.1%**
(平成26年時 50.0%)

国保北山村診療所

医師 1名

看護師 3名 / 理学療法士 1名
管理栄養士 村内に在籍なし
外来患者数(のべ) 約210名/月

図 1

i) 和歌山県 国保北山村診療所 医師

関係性が近い点や、村内で管理栄養士が確保できていないという点からも「栄養指導」が適切に実施されにくい背景があった。

和歌山県では和歌山県立医科大学地域医療支援センターが平成26年7月より県内診療所を含めた医療機関に、和歌山県立医科大学の病態栄養部を含めた各診療科と通信機器を用いて繋がれる遠隔医療支援システムを令和5年時点で25施設に設置し、遠隔外来を行える環境が整えられている（図2）。高血圧症・糖尿病・慢性腎臓病診療において管理栄養士を含めた多職種介入が有効であることは既に報告されており、へき地診療所であっても生活習慣病管理の質向上を目指し遠隔栄養指導を複数例積極的に活用した。

2. 目的

「患者」「診療所内スタッフ」「村内の健康づくり」の3点に分け目的を設定した。

患者個人に対しては、対象疾患への適切な食事療法を遠隔栄養指導で学ぶ機会とし、その後の外来診療の質向上へと繋げていくことを目的とした。診療所内スタッフに対しては、通信機器を用いた診療を経験してみることを目的とした。村内の健康づくりという点では、北山村でも診療所で管理栄養士の栄養指導が遠隔で受けられるという村内発信を目的とした。

3. 方法

遠隔診療支援システムを用いて対象者に対して遠隔栄養指導を実施し、各症例で短期的な介入後変化とその数か月後の推移を確認する。

開始時の対象者は「eGFR60以下かつ蛋白尿を有する患者」とする。CKDヒートマップにおいて赤色（死亡、末期腎不全、心血管イベント高リスク）に該当し、栄養指導を含めた腎臓内科紹介が推奨はされているが、当村のように地理的条件などから専

遠隔医療支援システム (和歌山県立医科大学 地域医療支援センター)

インターネット回線を利用したテレビ会議システム

24診療科55専門外来
及び 栄養指導

遠隔地に居ながら、大学病院まで通院せず各診療科の専門医や
管理栄養士からのアドバイスを受けることができる

和歌山県内 25施設に導入

令和5年度
和歌山県地域医療支援センター ホームページより

図2

門外来受診がかなわない例も潜在的に多数あると想定されるため、遠隔栄養指導との親和性の点から第一対象とする。その後に減量を主目的とした「BMI30を超える2型糖尿病患者」を対象者として選定する。

4. 結果

・「eGFR60以下かつ蛋白尿を有する慢性腎臓病患者」5名を対象とし遠隔栄養指導を実施した。各症例に対しての栄養指導目的や評価項目が異なるため、症例ごとのプロフィールを以下に示し、結果を図3-4で提示する。

a) 70歳代、男性。背景疾患：2型糖尿病、高血圧症。2型糖尿病に対する病識は高く、血糖管理に関しては良好な推移。しかしながら罹患歴は長く、尿蛋白1.2g/gCreを伴い糖尿病性腎症の関与が疑われる状態。数年内に透析導入を検討しなければならない可能性が非常に高いと思われ、厳格な血圧管理も目指し減塩・減量指導を中心に行った。

b) 70歳代、男性。背景疾患：片腎（腎臓摘出後）、2型糖尿病、高血圧症。2型糖尿病に対する病識は悪くないが、降圧剤追加に対して忌避的（過去の転倒が降圧剤の効き過ぎによるものと本人解釈あり）。尿中アルブミン195.8mg/日を伴うこと、片腎であることも踏まえ血圧管理の強化を目指し減塩指導を中心に行った。

c) 50歳代、男性。背景疾患：2型糖尿病（未投薬）、高血圧症。勤務都合で受診が滞りやすく、血糖管理や血圧管理共に十分には行えていない。HbA1c7.3%まで上昇傾向であること、尿蛋白0.42g/gCreを伴うことから、年齢も踏まえ栄養指導実施による行動変容に期待し行った。

d) 70歳代、男性。背景疾患：高血圧症、多発性腎のう胞。eGFR30前後ではあるが、年次推移をみる限り安定した高血圧性腎硬化症の要素もあると思われる。腎機能低下の自覚あり、タンパク質を抑えるなどの食事制限を自ら調べ実践しているが、BMI19前後で痩せが目立ち始めていた。フレイル・サルコペニアのリスクを要する慢性腎臓病患者とし

て、現在の適切な食事療法を再考するため栄養指導を行った。

e) 80歳代、女性。背景疾患：高血圧症、両側変形性膝関節症。eGFR20前半ではあるが、年次推移をみる限り安定した高血圧性腎硬化症の要素が大きいと思われる。d)以上にタンパク質を厳格に抑えるなどの食事制限を実践していた。両側変形性膝関節症も高度であり手術介入も打診している状況であった。術後リハビリ励行は必須であり、食事制限を主とした食事療法はデメリットが大きいと考え、適切な食事療法を再考するため栄養指導を行った。

・「BMI30を超える2型糖尿病患者」2名を対象とし遠隔栄養指導を実施した。症例ごとのプロフィールを以下に示し、結果を図5で提示する。

f) 50歳代、男性。背景疾患：高血圧症、2型糖尿病（未投薬）、BMI30.2。勤務都合で受診が滞りやすく、血糖管理や血圧管理共に十分には行えていない。配偶者に関してもBMI30を超えていたが、遠隔栄養指導に対して前向きであり夫婦で減量を目的に栄養指導を行った。

g) 70歳代、男性。背景疾患：2型糖尿病、左変形性膝関節症、BMI31.7。投薬によりHbA1cの推移自体は悪くはなかったが、左変形性膝関節症が併存する高齢者であり減量の必要度は高い。血糖管理の強化を含めた食生活改善による減量を目指し栄養指導を行った。

○遠隔栄養指導が患者に対して食事療法を学ぶ機会となり診療の質向上に繋がったか。

今回の取り組みでは背景疾患や患者特性なども鑑み対象者を選定した点、“栄養指導”は生活習慣病や慢性腎臓病診療において重要であることは確かである点も踏まえた上で、“管理栄養士による栄養指導”が出来なかった地域・診療所が“遠隔栄養指導”を実施した結果として記載する。

少ない症例での短期的指標としてではあるが、推定1日塩分摂取量は減少しており、空腹時血糖・HbA1cの改善が見られた。BMI30を超える2型糖尿病患者の2例（f・g）においては、指導後の評価

a) 70歳代 M /高血圧,糖尿病

eGFR 26.9 ml/min/1.73m² UP 1.2g/gCre G4A3

1日推定塩分摂取量

指導前 **12.6g** 指導後(2ヶ月) **9.8g**

空腹時血糖、HbA1c

指導前 123mg/dl , 6.7% 指導後(2ヶ月) 127mg/dl , 6.5%

b) 70歳代 M /片腎,高血圧,糖尿病

eGFR 36.3 ml/min/1.73m² UP 0.19g/gCre G3bA2

1日推定塩分摂取量

指導前 **11.8g** 指導後(2ヶ月) **10.1g**

空腹時血糖、HbA1c

指導前 89mg/dl , 6.3% 指導後(2ヶ月) 117mg/dl , 6.2%

国保北山村診療所 自験症例

図 3

c) 50歳代 M /高血圧,糖尿病

eGFR 53.7 ml/min/1.73m² UP 0.42g/gCre G3aA2

1日推定塩分摂取量

指導前 **10.5g** 指導後(1ヶ月) **7.4g**

空腹時血糖、HbA1c

指導前 **164mg/dl , 7.3%** 指導後(3ヶ月) **121mg/dl , 6.7%**

d) 70歳代 M /高血圧,多発性腎嚢胞 (BMI 19.2)

eGFR 27.7 ml/min/1.73m² UP 0.05g/gCre G4A1

e) 80歳代 F /高血圧

eGFR 21.4 ml/min/1.73m² UP 0.05g/gCre G4A1

握力(右)

M : 指導前 **39kg** 指導後(1年) **37kg** F : 指導前 **22kg** 指導後(1年) **23kg**

国保北山村診療所 自験症例

図 4

時期を6か月としたがその時点でもBMI低下と空腹時血糖・HbA1cの改善が維持されていることが確認できた。しかし、後者2例中(f・g)の1例(f)に関してはその3か月後から外来受診が途絶えがちになり各評価項目の再度の悪化が確認されている。

フレイル・サルコペニアを懸念する高齢者に対する遠隔栄養指導の2例に関しては、両者ともに過去に受けた指導や得た知識を遵守しており、そこに年齢を重ねたことが加味されておらず食事制限の要素が強くなっていた状況であった。両者ともに遠隔栄養指導後に「もう少し気楽に食事を楽しんで良いと分かって嬉しかった」と感想を述べてくれた。1年後握力測定を行い、両者ともに握力の低下がないことや日常生活動作に変化がないことが確認できた。

もう一点、医師・看護師側にとっての利点としては事前に作成する「栄養に主眼を置いた診療情報提供書の作成」が挙げられる(図6)。日常診療内で生活歴の聴取は適宜行ってはいるが、改めて栄養を主軸として患者を評価する機会は大変貴重であり、

医師・看護師共に生活習慣病管理に対する日常生活是正の重要性を再認識することができた。

○診療所内スタッフが通信機器を用いた診療を経験する機会となったか。

国保北山村診療所では以前にも遠隔栄養指導・皮膚科・精神科での遠隔診療支援システムの使用歴があった。しかし、コロナ禍による急速な通信機器を用いた診療の拡大と看護師の世代交代も相まって今回の取り組みの一つの目的とした。

遠隔診療支援システムは医療機関据え置き型のシステムである。医師を含む診療所スタッフ全員がシステム操作自体に困惑する様子はなかった。画面を通して行われる指導に対しても通信速度や音声の問題を感じることなく、マンツーマンで行われる特別感も得られそうだという前向きな意見が聞かれた。

ここで患者視点からの通信機器を用いた栄養指導を受けてみての感想を提示する(図7)。事後アンケートとしては、通信機器を用いたことによる不安点や改善点を指摘する回答は得られなかった。ただ、

f) 50歳代 M/高血圧,糖尿病 (BMI 30.2)

空腹時血糖 106mg/dl HbA1c 6.7%

→ 1年後健診フォロー 空腹時血糖 183mg/dl HbA1c 7.1%

→ 5か月後フォロー 空腹時血糖 150mg/dl HbA1c 7.6%

→ 遠隔栄養指導後6か月 空腹時血糖 118mg/dl HbA1c 6.9% (BMI 28.0)



妻同席で遠隔栄養指導実施
同席の妻が -8kg/year 達成

g) 70歳代 M/糖尿病 (BMI 31.7)

空腹時血糖 168mg/dl HbA1c 7.6%

→ 3か月後フォロー 空腹時血糖 177mg/dl HbA1c 7.5%

→ 遠隔栄養指導後6か月 空腹時血糖 133mg/dl HbA1c 7.1% (BMI 30.5)

国保北山村診療所 自験症例

図5

栄養面に焦点を当てた病歴整理

(遠隔外来用)

診療情報提供書 (栄養食事指導用)

和歌山県立医科大学附属病院
病態栄養治療部 様
(遠隔外来担当曜日 曜日)

令和 年 月 日

紹介元医療機関の
所在地及び名称
電話番号
診療科
医師氏名

科

年齢 歳 月 性別 男・女

居住地 (番地等不要) 職業

係病名

紹介目的

既往歴及び家族歴

症状経過及び検査結果
治療経過
現在の処方

指示エネルギー: kcal、たんぱく制限: (有・無) g/日
塩分制限: (有・無) g/日未満

栄養士が重点的に指導すべき点や留意すべき点などがあれば、ご記入ください。

問診用紙

記入日: 令和 年 月 日
氏名: 性別: 男・女 年齢: 歳
身長: cm 体重: kg

※わかる範囲でご記入下さい。

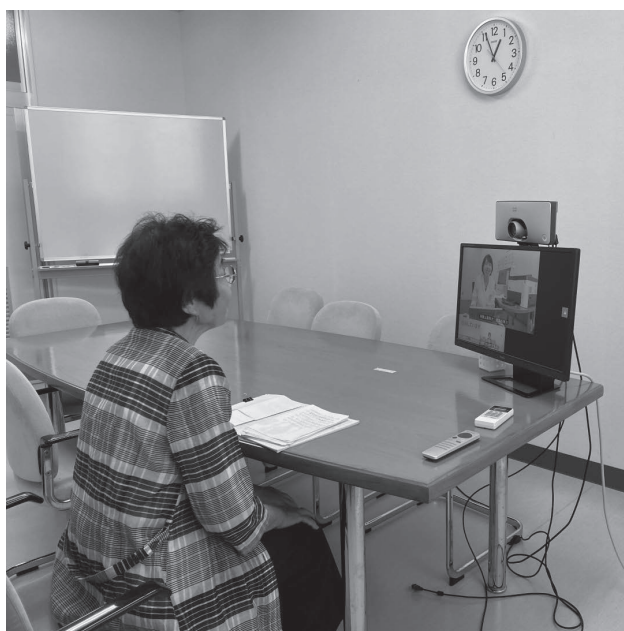
職業	
同居人数	自分も含めて()人
起床、就寝時間	起床: ()時頃 就寝: ()時頃
体重の変化	最近 太った・変わらない・やせた
運動の習慣	ない・ある(種類:)
運動の頻度	週: ()日、1日()分
調理担当	本人・配偶者・母・父・その他()
食事時間	朝食: ()時頃 昼食: ()時頃 夕食: ()時頃
食欲	ない・普通・ある 味付け 濃い・普通・薄い
間食	週: ()回 何時頃食べますか?: ()時頃
外食	週: ()回 時間帯: 朝・昼・夕
惣菜の利用	週: ()回 種類: ()
7&7&飲料	種類 ビール・酎酎・日本酒・その他()
	頻度 週: ()日 1日: ()ml
7&7&飲料以外の飲物	日本茶・牛乳・コーヒー・果汁・野菜ジュース・清涼飲料水 ス&7&飲料・栄養ドリンク・その他()
食事で気にしていること	

和歌山県立医科大学附属病院 病態栄養治療部

図 6

遠隔栄養指導の様子

30-40分 / 回



コミュニケーション問題なし
ただ、開始時の司会は必要な印象

本人、同席家族からの
積極的な質疑応答あり

内容理解度 10点満点
10点 3名 9点 2名 8点 1名
(受診後アンケートより)

画面を通じたことでの
問題点の記載なし
(受診後アンケートより)

図 7

特に70歳代を超える方の場合は当初「どこに話せば良いのか」という戸惑いは見受けられるため、当診療所では開始時には医師や看護師が付き添い開始のアイスブレイク（自己紹介等）を行うようにした。○国保北山村診療所でも管理栄養士の指導が受けられるという発信となったか。

村内の健康づくり事業にまで活用することは今回の取り組みではできなかった。しかし、近隣の診療所である新宮市国民健康保険直営熊野川診療所では、「高血圧患者で推定1日塩分摂取量（tanakaの式）が10gを越える患者」を対象とし積極的に遠隔栄養指導を行ったことで、遠隔栄養指導を担当して下さっている管理栄養士を現地に誘致し健康教室を開催するに至っている。この段階まで発展できると「あの診療所でも栄養指導を受けられる」という認識の変化が起り始め、診療所での健康づくりも加速すると考える。

5. 考察

管理栄養士の不在や地理的条件から「対面栄養指導」を受けられない場合は、「通信機器を用いた遠隔栄養指導」も有用なツールになると考えられる。その要因の一つとして行動変容の契機として「言語的教示」と「情報提供」が挙げられるが、これらの点に関しては対面とオンラインで差異は少ないと考えられる。しかし、「非言語的コミュニケーション」に関しては対面とオンラインで質に差が出ることは報告されており、その点に関しては遠隔栄養指導前後で主治医や看護師による情報補完や理解度の確認を行う必要がある。それらを踏まえオンラインを適切に活用することで、人材を含めた医療資源に限りがあるへき地においても生活習慣病管理を多職種で行うことが実現できる（図8）。

しかし、和歌山県は県と大学が連携し遠隔医療の充実を図っているためその恩恵を享受できているという点は確かにある。コロナ禍を経てオンラインで

- ・ 対面とオンラインでは非言語的コミュニケーションの質に差が出る。
→ 遠隔栄養指導実施前後での情報補完・確認していく必要性あり。
- ・ 行動変容の契機として「言語的教示」「情報提供」が挙げられる。
→ これらの点に関しては対面、オンラインの差異は少ないと思われる。

安友裕子.対面模擬栄養指導とオンライン模擬栄養指導におけるコミュニケーションとラポール形成の比較.名古屋学芸大学健康・栄養研究所年報第14号,2022 9-16

津田彰,石橋香津代.行動変容.日本保健医療行動科学会雑誌 34(1),2019 49-59

- ・ CKDを多職種で診療することでeGFRの低下速度を緩めることが出来る。
栄養士、理学療法士の介入も肝要である。
→ オンラインなどの工夫により、へき地医療機関でも実現できる可能性あり。

Masato Abe.Effectiveness and current status of multidisciplinary care for patients with CKD in Japan: a nationwide multicenter cohort study.Clinical and Experimental Nephrology (2023) 27:528-541

栄養指導を提供するサービスは数多く存在するようになったが、遠隔医療導入に際しての障壁として「70歳以上」「スマートフォン未経験」に2項目を挙げた報告がある。今回の取り組みでも70歳以上の高齢者では導入前後のサポートは必要な印象があった。公的事業として県や大学が取り組み各医療機関に“据え置き型の通信機器”を配置したことでこの問題は緩和されている。医療資源の限られた地域で多職種介入による診療の質向上を目指す場合、現在活用し得る多様なオンラインサービスはあるが、70歳以上の高齢者の場合は外来診療に付随させ医療機

関内で行ってもらえるなどの工夫は必要になる。

今回の取り組みを通じて、所謂へき地診療所である国保北山村診療所であっても生活習慣病・慢性腎臓病管理を多職種で行えることが明確になった。住み慣れた地域で健全に暮らし続けるために、医療資源が乏しいという背景があったとしても現在使えるツールを十分に活用することは重要だと考える。通信機器を用いた診療サポートは地域医療の質を高める可能性があり、今後も積極的にその可能性も模索していく。

eGFR 変化率から見る糖尿病性腎臓病事業 対象者一覧について

澤田裕史ⁱ⁾

1 はじめに

この一覧を抽出した経緯として、各保険者は、地域の健康課題への対策や保険者努力支援制度の要件など様々な理由から、糖尿病性腎臓病重症化予防事業に取り組むことが求められている。その一方で、保険者におけるマンパワーの不足問題もあり、より効果的効率的な事業の実施を求められているのが現状である。

本来ならば、すべての該当者に介入することが望ましいが、より効果的効率的な事業を展開するために、優先順位を設けることが考えられる。特に、一体的実施事業の重症化予防事業では、改善への期待として早期の段階に介入するという考えから年齢の上限を設け後期高齢者の中でもより若い人へ働きかけるように、年齢を抽出基準に取り入れている保険者も多くあった。

群馬県国民健康保険団体連合会で開催している支援・評価委員会にて、保険者から糖尿病性腎臓病重症化予防事業の該当者の優先順位について、どういった順位付けをすればよいのか助言を求められたところ、糖尿病の専門医である委員から重症化予防の観点からよりリスクの高い人の指標としては年齢

だけでなく、eGFR の変化率で絞り込むと良いとの助言があり、助言を基に KDB システム内では確認しにくい「2年間の eGFR の変化率」に着目してリストを作成し保険者へ提供することとなった。

2 目的

作成した目的は、保険者が糖尿病性腎臓病重症化予防事業を進めるにあたって、より効果的効率的な保健事業となるよう、対象者抽出や優先順位を考えていく際の「参考情報」として、活用いただくことである。

たとえば、群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム（以下、県プログラムという）や一体的実施事業における重症化予防事業の対象者の中から、より介入が必要な方を選択したり、腎機能の低下の観点を中心に県プログラムでは対象外となるリスク保有者を介入対象としたりと対象者を考える際に活用できるのではと考えた。

3 方法

eGFR 変化率から見る糖尿病性腎臓病対象者一覧の内容については（図1）のとおりである。リストの抽出データは、KDB システムの健診・医療情報を基に抽出している。抽出の際は SQL といったデー

i) 群馬県国民健康保険団体連合会

データベースを直接参照できるソフトウェアを使用し実施している。なお、SQLについては無償のソフトウェアであり、プログラムの作成も委託電算会社の契約内で実施できたため、リスト作成に当たっては費用負担なく対応することができた。実施タイミングは、KDBシステムでは年度のデータを6月に公開するため、リスト出力は6月処理としている。

次に「抽出条件」として(図1)にも記載しているが、当年度と前年度の2年連続でeGFRの値があり、かつ、当年度と前年度の値を比較してeGFRの変化率(低下率)が10%から30%の方を抽出している。10%から30%を抽出する基準については、群馬大学附属病院で糖尿病の専門医である支援・評価委員からの助言として、末期腎不全になるリスク分類において、リスクがあると判断される2倍以上を網羅的にチェックできるのはeGFRの変化率が10%程度からであるとの文献を基に下値を10%とした。

注意となるが、図1の「※」のとおり、ここでの抽出は2年分のeGFRの変化率で抽出しているため、値が正常値の範囲の方も含めて抽出される。

また、表示項目は図1に記載のとおり服薬や既往歴、特定健診の検査結果を網羅できるように設定した。

4 結果

リストを保険者に提供するに当たっては、事業を実施する上で有効に活用していただけるようにZOOMでの説明会を開催し、以下のとおり活用方法を示した。

県プログラムの対象者について、マンパワー不足などがあり全員に介入することができない場合にリストの対象者を絞り込みの指標として、リストと県プログラムの対象者とを突合し重複している人へ介入することで効率化を図る。

また、重複している方は、積極的に医療機関で腎

リスト(抜粋)

国保保険者番号	KDB個人番号	国保被保険者証番号	氏名_漢字	生年月日_西暦	性別	eGFR_当年	eGFR_前年	変化量	変化率	年齢	服薬_血圧	服薬_血糖	服薬_脂質	既往_脳血管
				19500118	女	52.4	70.2	-17.8	-25.4%	72	1	0	0	0
				19500329	女	65.1	86.3	-21.2	-24.6%	72	1	0	0	0
	既往_心臓血管	既往_腎不全人工透析	喫煙	検査値_BMI	検査値_中性脂肪	検査値_空腹時血糖値	検査値_尿蛋白	検査値_HbA1c	検査値_LDL	検査値_収縮期血圧	検査値_拡張期血圧	検査値_血色素	治療中断者	
	0	0	0	23.3	199	0	1	5.7	112	118	67	0	0	
	0	0	0	24.2	60	60	0	6.4	145	130	64	0	0	

● 抽出基データ : KDBシステムの健診・医療情報から抽出します。

● 抽出条件 : 当年度と前年度の2年連続でeGFRの値があり
かつ
2年の値を比較してeGFRの変化率が-10%から-30%のものを抽出し、
減少率の多い順に出力します。

※あくまで2年分のeGFRで抽出するため、値が正常値の範囲のものも抽出されます。
(県のプログラムの対象者かどうかは見ていない)

● 表示項目 : 国保(後期)保険者番号、KDB個人番号、国保(後期)被保険者証番号、氏名_漢字、生年月日_西暦、性別、eGFR当年、eGFR前年、変化量、変化率、年齢、服薬_血圧、服薬_血糖、服薬_脂質、既往_脳血管、既往_心臓血管、既往_腎不全人工透析、喫煙、検査値_BMI、検査値_中性脂肪、検査値_空腹時血糖値、検査値_尿蛋白、検査値_HbA1c、検査値_LDL、検査値_収縮期血圧、検査値_拡張期血圧、検査値_血色素、治療中断者

※1行目の列については、資料上、太字・色付けしてありますが、提供するリストは加工してありません。

図1

機能検査をすることを強くおすすめする人なので、介入方法として、例えば県プログラムの該当者全員へ受診勧奨の通知をし、eGFR 変化率の大きい人で県プログラムと重複している方は、優先順位が高い方なので、訪問し保健指導を行いながら受診勧奨をするといった支援の濃淡をつけることに活用できればと考えた。

また、リストは腎機能の低下の視点からの一覧になるため、県プログラムの該当者以外では腎機能低下から見た病歴や生活習慣へのアプローチにも活用できるものである。(図2) のとおり、人工透析の原疾患として、近年、(高血圧性) 腎硬化症が増えてきていることから、eGFR 変化率が大きく高血圧に該当する方に対してもマンパワーに余裕があれば介入することも有効である。

KDB システムの標準機能では健診結果の数値に対する変化率を見ることができ、複数年度の数値を比べることはできないため、この eGFR 変化率は、保険者が優先順位をつける際の負担を少なくできるのではないかといった当初の目的を果たせるものであると思う。

リストの具体的な活用方法例については (図3)

のとおりである。

例えば、市町村のうち、糖尿病を原疾患とした人工透析が多いといった健康課題がある場合に加えて、県プログラムの対象者から外れているが、eGFR 変化率が大きい場合、リスクとなる可能性がある人も拾い上げて介入することも可能である。

ただし、県プログラムの対象者に加える形になるので、介入する人数が増えるため、マンパワー等のストラクチャーに余裕のある保険者は対応することが可能である。

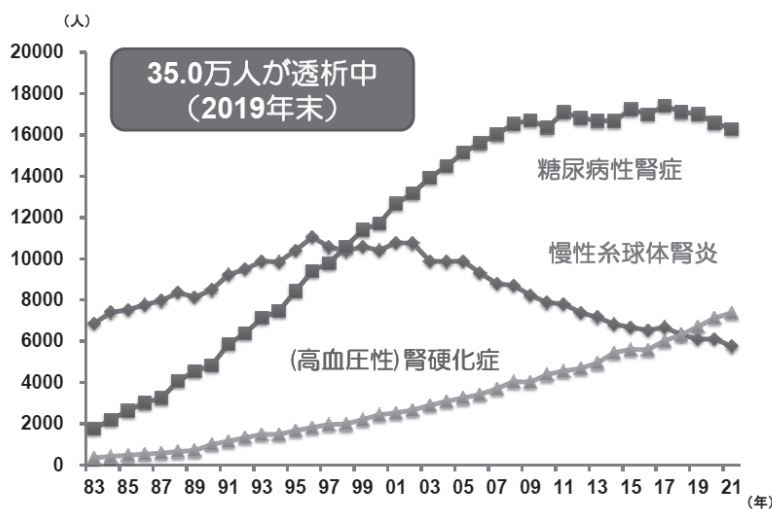
手順として、リストからは原疾患が糖尿病であると思われる、空腹時血糖と HbA1c の高い方で尿蛋白が出ている人を抽出する。

例えば、具体的な数値は、空腹時血糖が 126 以上または HbA1c が 6.5 以上でありかつ尿蛋白が + 以上で抽出。

また、高齢者への介入については、年齢、罹病期間、臓器障害、低血糖の危険性、サポート体制などを考慮して個別に設定する必要があることから、一律に設定するのではなく (図4) の「糖尿病治療目標値」を参考に HbA1c の値を状況に応じて設定していただく。

さらに慢性腎臓病を早く見つけたいといった場合

年度別の各疾患による透析開始者数



(日本透析医学会 統計調査委員会 2021年12月31日時点)

図2

リスト（抜粋）		国保被保険者証番号	氏名_漢字	生年月日_西暦	性別	eGFR_当年	eGFR_前年	変化量	変化率	年齢	服薬_血圧	服薬_血糖	服薬_脂質	既往_脳血管
				19500118	女	52.4	70.2	-17.8	-25.4%	72	1	0	0	0
				19500329	女	65.1	86.3	-21.2	-24.6%	72	1	0	0	0
				19570324	女	57	75	-18	-24.0%	65	1	0	0	1
				19800312	女	65.0	86.4	-21.4	-24.5%	42	1	0	0	0
	既往_心血管	既往_腎不全人工透析	喫煙	検査値_BMI	検査値_中性脂肪	検査値_空腹時血糖値	検査値_尿蛋白	検査値_HbA1c	検査値_DL	検査値_収縮期血圧	検査値_拡張期血圧	検査値_血色素	治療中断者	
	0	0	0	23.3	199	0	1	5.7	112	118	67	0	0	

※提供はエクセルシートとなるため、フィルタ機能により表示項目の値を絞ることも可能です。

【eGFR変化率をみる理由】

- eGFRの低下率が高い場合は、急速に腎機能が低下していくとされているからです。

【空腹時血糖とHbA1cが高い人の抽出方法例】

空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上（高齢者は、HbA1c7.0%以上）の該当者を抽出します。

【CKDの視点から】

尿蛋白（+）以上を加えます。

【リストの項目について】

• 透析の危険因子であるeGFRの低下、たんぱく尿、HbA1c、血圧、BMI、喫煙の有無について確認できますので、事業を展開する上の参考にいただけます。

【高齢者への介入について】

糖尿病治療ガイドを参考にしてください。

ポイント

検査値_尿蛋白は数値で表示されます。数値の内容は以下のとおりです。
 0：検査していない、又はデータ化されていない
 1：- 4：++
 2：± 5：+++
 3：+

図 3

糖尿病治療目標値

血糖コントロール目標 (65歳以上の高齢者については「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標」を参照)			
目標	コントロール目標値 ^{注4)}		
	血糖正常化を ^{注1)} 目指す際の目標	合併症予防 ^{注2)} のための目標	治療強化が ^{注3)} 困難な際の目標
HbA1c (%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

治療目標は年齢、罹病期間、臓器障害、低血糖の危険性、サポート体制などを考慮して個別に設定する。

注1) 適切な食事療法や運動療法だけで達成可能な場合、または薬物療法中でも低血糖などの副作用なく達成可能な場合の目標とする。
 注2) 合併症予防の観点からHbA1cの目標値を7%未満とする。対応する血糖値としては、空腹時血糖値130mg/dl未満、食後2時間血糖値180mg/dl未満をおおよその目安とする。
 注3) 低血糖などの副作用、その他の理由で治療の強化が難しい場合の目標とする。
 注4) いずれも成人に対する目標値であり、また妊娠例は除くものとする。

図 4

は、尿蛋白を±以上で抽出すると範囲を広げることができる。

尿蛋白の検査値については、(図3)の「ポイント」に記載のとおり、KDBシステムでは数字での表記になるためリストについても同様となる。

その他、例えば透析患者が多い、新規透析者が多いといった課題を抱えている市町村は、リストから、尿蛋白が出ている人を抽出し、eGFRの低下率と併せて対象者とする事で、慢性腎臓病の早期発見の手がかりとすることができる。

なお、保険者が実際に事業を実施する時の各基準値は、地域の特性や医師会との協力も必要であるため、医師会などと相談の上決定していただきたい旨を説明した。

リストは、腎機能低下の視点からみたもので、人工透析の危険因子であるeGFRの低下、蛋白尿、HbA1c、血圧、BMI、喫煙の有無についても確認することができる。また、糖尿病をはじめ高血圧や脂質異常症で治療中といったことも確認できるので、eGFR変化率の大きい人の病歴や生活習慣も確認できるものとなっている。

リストを基に地域の健康課題やストラクチャー等に応じた事業展開の参考資料にしていだければと思う。

5 考察

実際に提供したリストを基にデータ分析を実施したところ、以下のような内容が検証できた。

(表1)は県プログラムの該当者と、リストに出力されている方(重複している方)の人数を示したものである。

受診勧奨対象者の欄では、A市では県プログラムの該当者は148人であり、全ての方に介入するとかなりのマンパワーが必要になるが、重複している方は20人となっているため、優先的に介入する方はこの20人として絞り込み事業を実施することができる。優先順位をつけることで、マンパワー不足といった保険者の課題に対応できるものである。

また、糖尿病治療中の方は県プログラムの該当者も多く、リストにも多くの方が出力されているため、治療中であるにもかかわらず数値が下がってしまっている方も多いことが分かった。そのため、例えば、該当の方には健診結果をかかりつけ医に相談してもらえるようなお知らせをするとともに、医師会を通じて、かかりつけ医に該当の方の相談に応じていただけるよう周知をするといった体制づくりも必要になってくる。

その他、提供2年目を迎え、追跡調査をした結果、(表2)のように令和3年度にはリストに出力され

表1

R3年度 人数	糖尿病性腎臓病重症化予防 受診勧奨対象者 (特定健診受診者)		糖尿病性腎臓病重症化予防 保健指導対象者 (糖尿病治療中の者)	
	県プログラム	重複該当者 (※)	県プログラム	重複該当者 (※)
A市	148人	→ 20人	733人	→ 141人
B市	153人	→ 34人	620人	→ 106人
C市	33人	→ 5人	259人	→ 39人

※県プログラム対象者とeGFR変化率対象者一覧の両方に重複して出力されている人

表 2

人数	令和3年度のリストに出力していた方で 1年後に県プログラムの対象になった人
A市	10人
B市	9人
C市	3人

＜参考：県プログラム抽出基準＞

健診データ及びレセプトデータから次の1と2のいずれにも該当する者

1 「空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上」又は
「HbA1c6.5%以上」

2 「尿蛋白(+)以上」又は「eGFR60ml/分/1.73m²未満」

ていたが、県プログラムには該当していない人でも2年連続で数値を確認すると、翌年には県プログラムの該当者になってしまった方がA市では10人抽出された。

これらの方を県プログラム予備群として、令和3年度の健診結果がどのようなかを分析することとした。

県プログラム予備群の方のほとんどはeGFRの変化率が大きく、検査値が県プログラムの抽出基準にわずかに達していない境界値付近であり、空腹時血糖、HbA1c、尿蛋白のいずれかが県プログラムの基準値を超えていた。

保険者のマンパワーに余裕があれば、リストを基に、県プログラムの抽出基準が境界値付近で、上記項目のいずれかが基準値を超えている方への早期介

入を実施することで翌年度に県プログラムに該当者にならないよう、少なからず防げるのではないかと考える。

以上のようにデータ分析は2カ年のデータを基に実施したが、現在は令和5年度分の健診結果も揃ってきているため、今後は令和5年度を含めた3カ年で比較をしたデータ分析を行っていきたい。母数も増え、より正確な分析結果も見えてくるはずであるため、分析結果と、新たな活用方法が見えてきたのであれば併せて保険者に提示する。また、保険者が実際に運用を始めていることから、現場での使用感も把握し、希望調査を行った上でリストの出力項目や条件の変更等、今以上に活用できるものにバージョンアップしていけるように検討していきたい。

地域に根付け！薬物乱用防止教室

近藤 司ⁱ⁾

1. はじめに

平戸市民病院の薬剤師は地域への貢献活動の一つとして薬物乱用防止教室を各学校において開催して来た。薬物乱用防止のよりよい理解のためには、これまでの薬剤師から生徒、薬剤師から保護者へ教え、教えられる点と線の関係から、学校から家庭、さらに地域への網目のような薬物乱用防止の意識を広げ共有していくことが大切であると考えている。

らに、標語を五十音順に並べ読み札とし、これに新たに別の生徒に描いてもらった絵札を加え、薬剤師から読み札の内容に関する解説コメントを付した「カルタ」を70組作成した(図.2)。

2. 目的

今回、生徒が学校で学んだ薬物乱用防止の知識をより深め、その意識を地域へと広げ共有していくための取り組みを行ったので紹介する。

3. 方法

薬物乱用防止の意識を地域へ広げる取り組みとして、平戸市民病院が薬物乱用防止教室を担当している全小中学校9校の生徒に、薬物乱用防止教室受講後、授業内容に関する標語を作成してもらい、これを地域住民が利用し目につく場所である市役所や図書館、フェリー乗り場などへ掲示した(図.1)。さ

i) 国民健康保険平戸市民病院

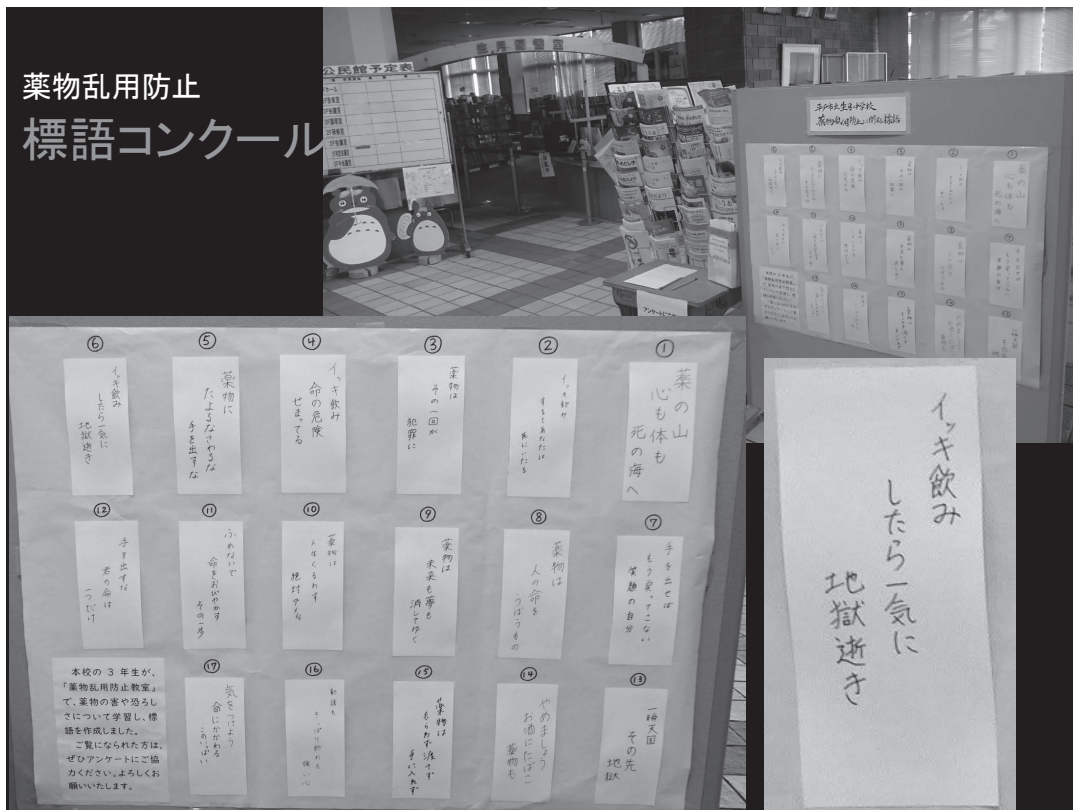


図. 1 標語の掲示
秀逸な作品を地域住民が選ぶ標語コンクールにも供した。

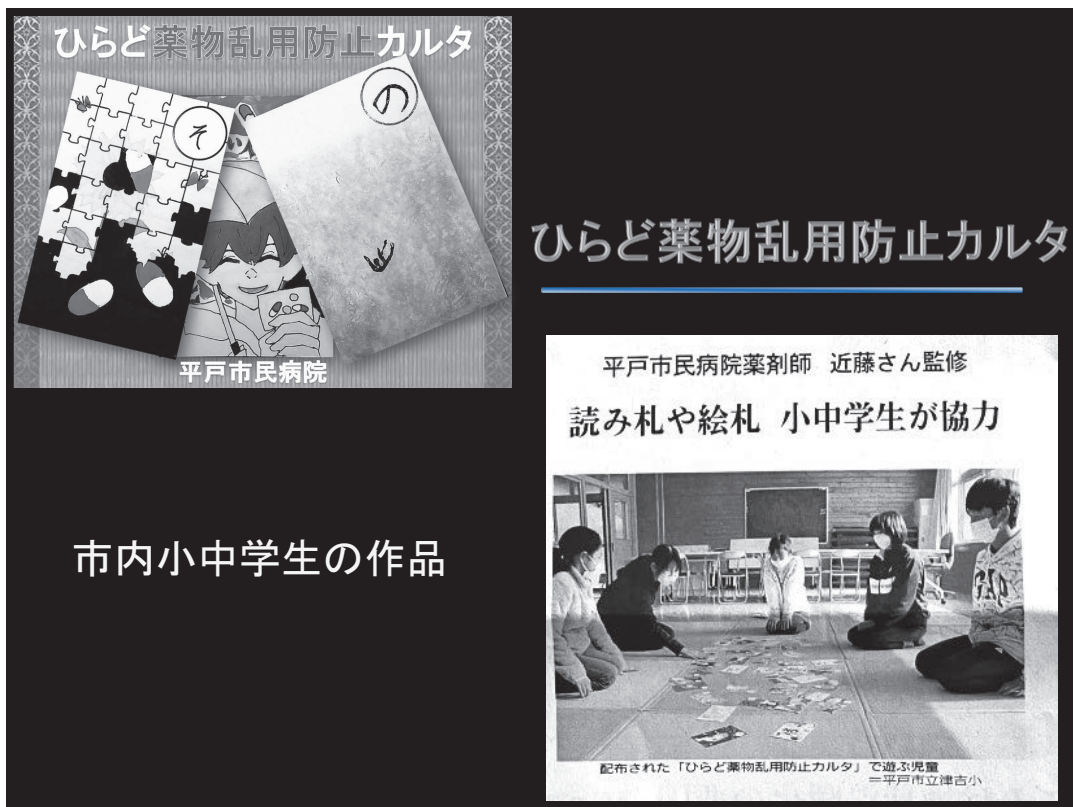


図. 2-1 『ひらど薬物乱用防止カルタ』

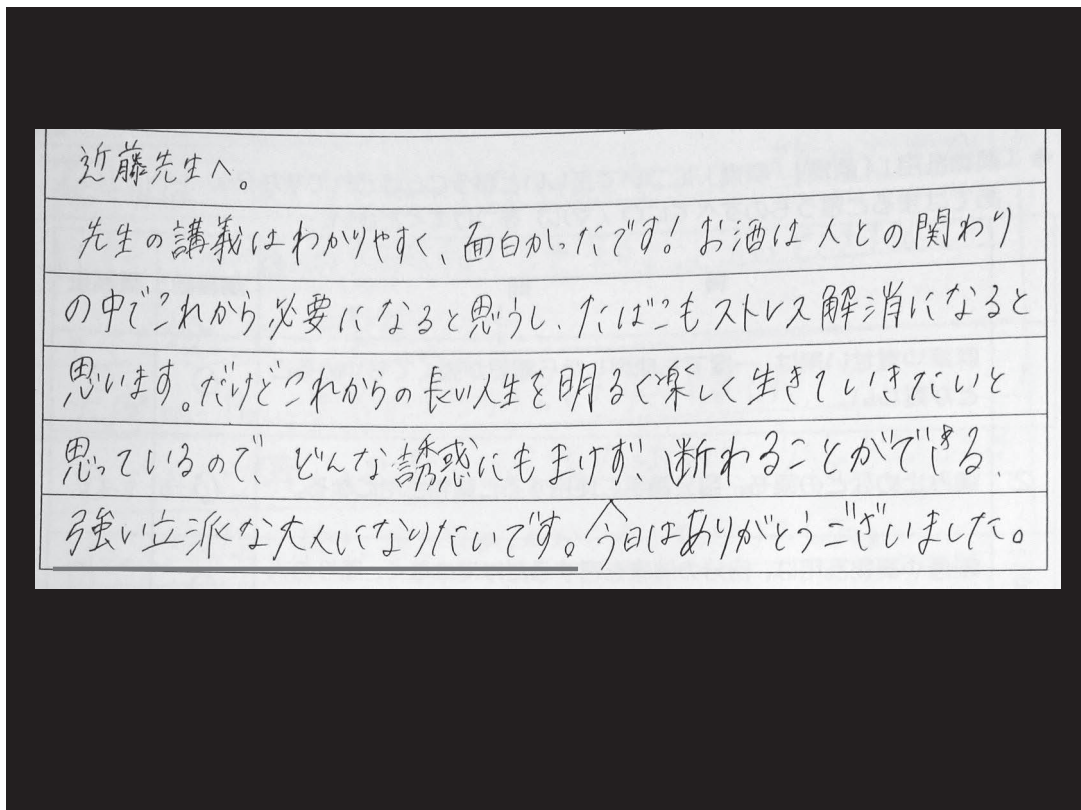


図. 2-2 薬物乱用防止教室を受けた生徒の感想
 カルタ「と」の読み札の作成者



図. 2-3 カルタ「と」の絵札と読み札

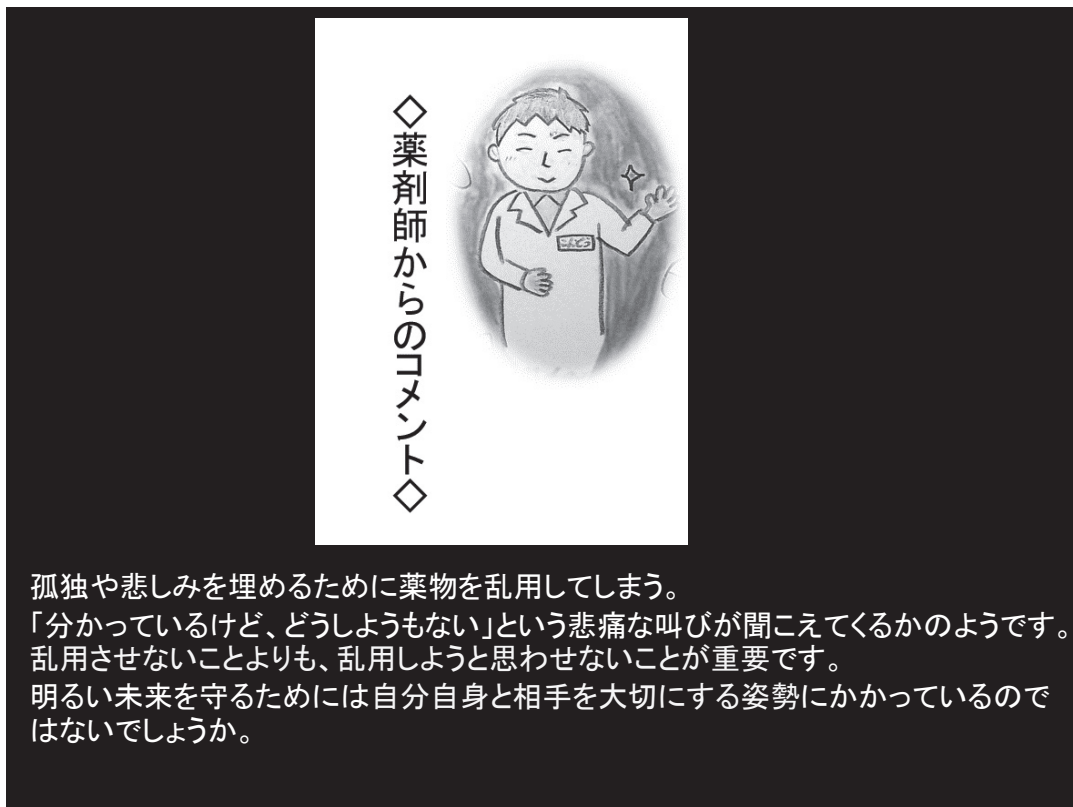


図. 2-4 読み札「と」の裏面に記した薬剤師からのコメント
薬剤師のイラストも生徒が描いたもの

4. 結果

標語に関しては多くの地域住民の目に留まり、興味を持って親しまれた。また、これをもとに作成された『ひらど薬物乱用防止カルタ』は、平戸市内各学校、各地区、各団体等へ配布、さらに地域において活用され、各学校や町内等でカルタ大会が催された(図.3)。

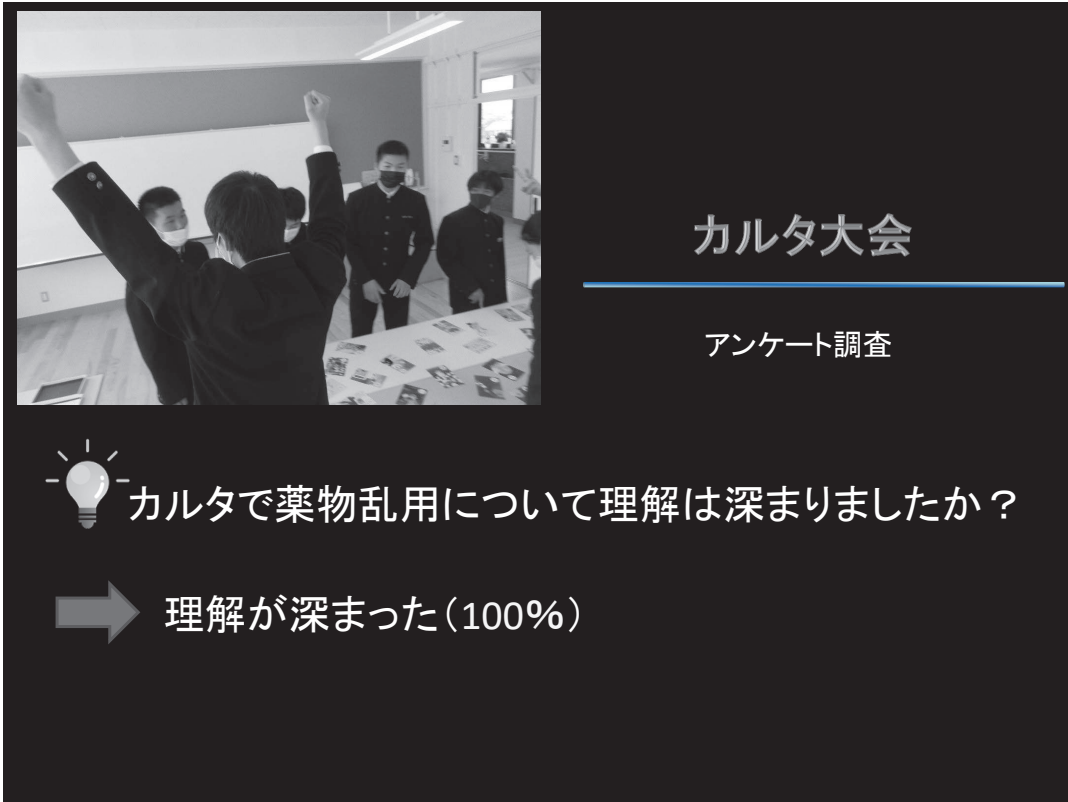


図.3 カルタを作成した中学校でのカルタ大会

5. 考察

授業を受けるだけでなく、授業を振り返りながら自分で考え人に伝えるよう工夫した結果、標語とともに『ひらど薬物乱用防止カルタ』を作成することができた。さらに、このカルタを用いてカルタ大会を開催した。カルタ大会の感想に、「読み札を聞き、その絵札を見て関連付ける点において薬物乱用防止に関して理解が深まった」というものがあった。また、カルタと授業で学ぶことの違いは「楽しみながら学べる」という特徴を多くの生徒が挙げている。さらに、カルタは「覚えやすい」、「理解しやすい」とともに「同世代が作った作品を見て、みんながどんな危機感を持っているかが分かる」という面を備えていることが生徒の感想から明らかとなった。特に「知っている人の作品があったので、親しみをもった」、「知っている人が上手に書いているなと思ってつい、クスッと笑ってしまった」など地域で身近に感じることでよりよい薬物乱用防止の理解に不可欠

であることが示された。また、このカルタは家庭での団らんはもとより、高校卒業後、進学や就職で地域を離れる際に、小さなカルタ大会を行い改めて薬物乱用防止の意識を共有してもらうためにも活用されている（図.4）。

加えて、『ひらど薬物乱用防止カルタ』は長崎刑務所においても活用されている。当院の薬剤師は小中学生や地域の人々に薬の間違った使い方をしないように訴えるとともに、間違った使い方をしてしまった人々に対しても再び間違いを犯さないように改めて説明する機会の一つとして、このカルタを用いて薬物教育を行っている（図.5）。まさに、地域を総合的に網羅する薬物教育を行うことが今後、最も必要な薬物乱用防止教育の姿勢になるのではないだろうか。

また、このカルタには薬剤師からのコメントが記載されてある。薬物乱用防止教室が薬剤師の手で行われない場合や、地域によって教室の開催が叶わない場合などに授業ツールとして活用することで、地



図. 4 カルタの地域での活用



図. 5 カルタを用いた長崎刑務所での薬物教育

域の偏在なく普遍的かつ持続的に薬物乱用防止の意識を深めることが可能となる。

学校における薬物乱用防止教室は地域における薬物乱用防止対策の最前線を担い、その理解を深めることが将来、地域を薬物乱用から防ぐ端緒となり得ると考えられる。しかし、薬剤師だけでは地域を薬物乱用から守り切ることは限界がある。薬物乱用防止活動の普及には、地域の方々一人一人の力や理解があってはじめて成し得ることだと考えられる。

薬物乱用防止教育に必要なことは、先ず生徒の理解を深めること。そして生徒の最も身近にいる保護者や家庭においても薬物乱用防止の理解を深めること。ここでは特に、実際に自分で考え、それを人へ伝えるように工夫すること。そしてこれらは何より

も地域で行われることが大切である。

薬物乱用防止教室を受講したある生徒の感想で、「これからの社会が誰にとっても幸せになっていくために、今日学んだことを必ず守っていきたい」というものがあった。社会は地域に住む一人一人の営みである。私たち一人一人が薬物に関するルールを守り、互いを大切に思うことではじめて、薬物乱用防止の意識は生まれ育まれる。従って、この「カルタ」という誰もが利用可能なツールを地域において用い、互いの顔を見ながら学びの場をつくることによって、普遍的に持続可能な形で地域へ薬物乱用防止の意識を根付かせることができ得ると、私は確信している。



著者とカルタの作成者たち

地域の福祉避難所開設に向けて ～まちの減災ナース指導者と行政、福祉との連携構築

○宮澤英典ⁱ⁾・長谷川舞ⁱⁱ⁾・松尾 昌ⁱ⁾

1. はじめに

令和3年、内閣府が災害対策基本法を見直し、これまでの「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」を改定、公表した。減災活動を進める中、当地域では福祉避難所開設にあたっての具体的な対応策が進んでいない現状に直面した。田村ら¹⁾は、「災害時は大混乱が起きるだけに、健康者と災害弱者とは区別して、それぞれに対応する仕組みが必要である。だが、残念ながらこの対策は不十分だ」と過去の災害経験から記録している。災害弱者という表現が災害時要配慮者と変った今日でも、要配慮者への対応は地域によってはまだまだ大きな課題となっている現状である。災害発生時、福祉避難所が早期に機能しないと考えられる当地域では、在宅酸素利用者、身体障害者等、いわゆる災害時要配慮者がおのずと病院を頼らざるを得ない現状に、災害時多数傷病者の収容を想定する中核病院の一スタッフとしても危機感を感じた。災害時要配慮者を受け入れる福祉避難所の運営は行政のみならず、医療者をはじめ様々な専門職種の協力があってこそ、有事の際の砦となりニーズが生まれる。当地域において、平常時からいかに住民の命や健康を守る事ができるのかを模索

し、まちの減災ナース指導者として福祉避難所の在り方に注目し医療、行政が一体となって福祉避難所を立ち上げられないか検討した。(図1)1年6カ月余りの活動にて、令和5年9月に行政主体の防災訓練に合わせ、福祉避難所の開設訓練が実施できたため報告する。

2. 目的

平時から福祉避難所のニーズを理解し行政、地域、医療の他、多職種のパイプ役となり連携体制を構築し有事の際に速やかに開設できるよう活動を展開する。

3. 方法

- 1) 市防災課へインタビューを申し込み、地域の福祉避難所の開設、運営体制について情報収集を行う。
- 2) 当地域の福祉避難所立ち上げを多職種間で協働できるよう、「まちの減災ナース指導者」として行政や関係機関に投げかけを行う。福祉21ビーンズプランを活用し職種の枠を超えて福祉避難所運営に関係する部署への招集と協働、参画を求める。
- 3) 行政主体でのコア会議及びワーキンググループ

i) 組合立 諏訪中央病院

ii) まちの減災ナース指導者

福祉避難所の開設は災害発生時早期に必要！

課題

- ・多職種の協働などは発災後からでは難儀を図る
- ・マニュアル、システムがあることで、災害時の多方面の人員確保につながる
- ・福祉、行政管轄で、医療や特殊なケアについて、必要とする知識を共有する場がない！
- ・目的は要支援者の安全と2次的健康被害！やっぱり医療の視野が必要！！

活動提案

- ・顔を合わせて話す機会がない為、平素から関係者が集まるきっかけを作れないか？
- ・多職種が関わる話し合いの場を作れないか？

平常時からいずれ関わるであろう多職種と茅野市の福祉避難所作りをしていこう！！

2024/8/26

ワーキンググループ参加メンバー

・ 減災ナース指導者ちの	2名	地域福祉課	障害福祉課係	2名
・ 減災ナースちの事務局（ME）	1名	市民防災ネットワークちの		1名
・ 寿和寮 介護士（DWATスタッフ）	1名	市防災課	防災課長、係長	2名
・ 医師会 医師	1名	市健康づくり推進課職員		1名
・ R for I、プレジョブ スタッフ	1名	健康福祉サービスセンター職員		1名
・ 社会福祉協議会代表	1名	地区コミュニティーセンター職員		1名
・ 白駒の森（老健）ケアマネージャー	1名	D X 推進課		1名
・ 茅野市総合サービス（委託業者）	1名	障害者施設相談支援専門員		2名
・ 医療機器業者 避難訓練時	1名	東部、西部サービスセンター 職員		2名

23名

2024/8/26

図 1

を立ちあげ、月1回のミーティングを開催し、行政防災訓練の一環としての福祉避難所立ち上げ訓練を目指す。

- 4) 福祉避難所開設訓練から当地域の要配慮者への防災、減災対策の課題を見直す。

4. 用語の定義

災害時要配慮者：災害発生時自らを守るために安全な場所へ避難するなどの一連行動に支援を要する人々、災害時要支援者を含む

まちの減災ナース指導者：日本災害看護学会承認市町村行政担当者や地域住民とともに、静穏期だけでなく、災害発生時においても、被災地の住民の健

康と生活に取り組む役割を遂行し、減災活動を普及する看護師

福祉 21 ビーナズプラン：長野県茅野市が平成 8 年より保険、医療、福祉と地域社会が一体となって“人にやさしくお互いに支えあうまち、住んでよかった茅野市”をめざし活動を進める茅野地域福祉計画

5. 倫理的配慮

今回の活動報告にて発表内容、写真掲載等について行政、ワーキンググループ関係者より承認を得、発表にあたり一切の利害が生じない事を説明し承諾を得た。

6. 結果

防災課へのインタビューにて、福祉避難所の立ち上げに関し当行政機関では健康福祉課、及び地域福祉活動推進係が担当となっていることがわかった。幸いなことであるが被災経験が少ない当地域において過去数十年間、行政から福祉避難所の開設指示が出された事がない現状であった。健康福祉課においては、実際の準備活動がなく手探りの状態であ

り、通常業務の中で福祉避難所の開設を具体化することが困難である事が分かった。今回、果たしてどのように福祉避難所のニーズを関係者に周知し、平時からの準備体制の重要性を理解していただくことができるか、一看護師としてでは関わる術が見つからず、まちの減災ナース指導者として行政に関わることにした。多職種関係者を招集するにはそれなりの組織建てが必要であり、多忙且つ縦割り業務体制の行政担当者に理解を得て、協働をえるには苦難を要した。そこで、行政と市民で活動を展開している福祉 21 ビーナズプランに介入を依頼し、多忙である事を重々承知の上、関係者を招集させていただいた。そして、福祉避難所の開設の必要性について、過去の災害支援の経験も交え説明し理解を求めた。結果として多職種関係者 24 名の賛同を得て、月一回のワーキンググループミーティングを開催する事に至った。(図 2) 令和 4 年 4 月に第一回のミーティングを開催し現在まで 1 年半あまりのグループ活動を経て、令和 5 年 9 月 3 日に福祉避難所立ち上げ訓練を実施することができた。(図 3) また、参加したメンバーがそれぞれの立場で、振り返りやこれからの課題を見出す事ができた。

福祉21ビーナスプランにて活動開始

住民主体で活動する福祉推進活動の一環として

令和4年3月 活動起案

多職種での福祉避難所立ち上げを提案

福祉避難所開設ワーキンググループを設立！

月1回のコアメンバー会議とワーキング開催

2024/8/26



図 2

令和5年9月3日(日曜日)

茅野市総合防災訓練で、福祉避難所開設訓練を実施！！



2024/8/26

図3

7. 考察

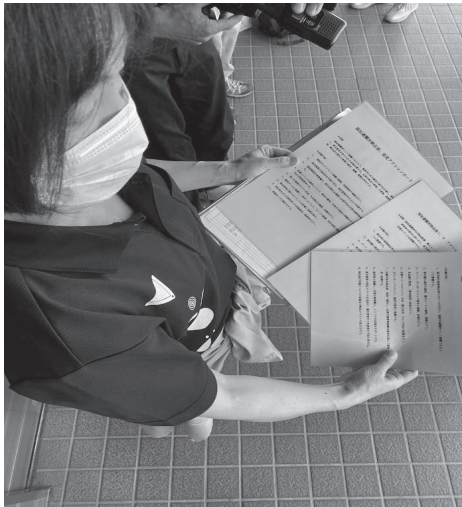
茅野市が福祉避難所として指定した7つの温泉施設のうち1つの施設を利用しマッピング、配置人数、受け入れ態勢や、必要物品、立ち上げ時の指揮命令系統、関連施設との連携等について考え、発災後2時間を想定し開設訓練を行うことができた。(図4)

当初からワーキングにて準備、机上訓練を行ったことで、実災害発生時からの活動開始では到底賅いきれない避難所の具体的な特殊性が理解でき、多職種メンバーが関わることで一次避難所とは異なる課題が明確になった。(図5) 今後も、平時の活動を継続する必要性に行政をはじめ、関連する多職種が協働して取り組む体制を構築してゆく事が、地域住民の命と健康を守り災害に強い街づくりにつながると考える。まちの減災ナース指導者として、自助、共助、公助それぞれの間をつなげるパイプ役として、地域とつながってゆく事ができれば幸いである。福祉避難所は共助と公助の中間に位置し、地域の理解と多職種の連携の上に成り立つものであると私は考える。(図6) 職業、担当、専門分野を超え住民の命と健康を守る事を目的とした歩み寄りが地域の防災を支える減災活動につながる事を理解した。

8. 今後の課題

当地域の福祉避難所は7カ所の市営温泉施設を指定している。市営温泉施設は通常、委託業者が運営を行っており行政スタッフが常在している施設ではない為、現状では災害時に7カ所もの福祉避難所を開設することは困難を極める。この現状も、多くの関係者の中では一次避難所との混在認識と、施設が開放できればよいといった認識の違いが浮き彫りとなった。目的は、発災後の要配慮者の身の安全と2次的健康被害を防ぐ事である。そこで今後は災害の規模、種類、被災状況によって開設する避難所を限定できるよう、各温泉施設の特徴を理解しそれぞれの施設での訓練の実施を目指す事となった。(図7) 今後、DX推進課との連携も密にし個別避難計画、避難者の安全確保、避難誘導等の情報集約活用も提案してゆく。当地域にて大規模災害が起きてしまった場合には、急性期において、傷病者が殺到する病院から福祉避難所への医療者派遣は非常に困難が予想されるため、避難者の健康管理、診療に関しては市医師会へ、訪問診療、診療補助については地域の訪問看護ステーションやサービスセンターへ担当者を依頼する協定を結べないか提案してゆく。そして、

行政防災訓練の一環として訓練の必要性は？



2024/8/26

避難所はボランティアが開設するのではない。
茅野市の災害対策の基盤の一部となる活動。
発災後、早期に立ち上げの指示を視野に入れてほしい。

参加者が困らないよう、運営班、情報班、場所班、
物品班の4グループに分かれ、アクションカードを
作成し配布した。

災害対策本部からの避難所立ち上げの指示
から2時間の想定で活動した。

図 4

訓練から得た課題

- 各担当者との情報連絡の取り方（終始全体の流れが見えない）⇒無線や他の連絡方法
- 指揮命令系統、班長の指示の周知 ⇒ 本部との連携、指揮伝達の流れの把握と統一
- 情報のまとめ方 ⇒ ライディングシート ホワイトボード等記録掲示の方法の統一
- 避難者の誘導、把握、混乱 ⇒ 開設後の避難者対応のルール化
- 立ち上げ業務担当の責任の所在 ⇒ 業務内容のマニュアル化
- 物品の管理所在、過不足の把握 ⇒ 物品のリスト化
- 人員不足 ⇒ 必要最低数の人員でどこまで準備が可能か把握する必要あり
- 訓練の方法 ⇒ 今後どのような訓練を行って行くか？目的に見合った訓練の計画

2024/8/26

図 5

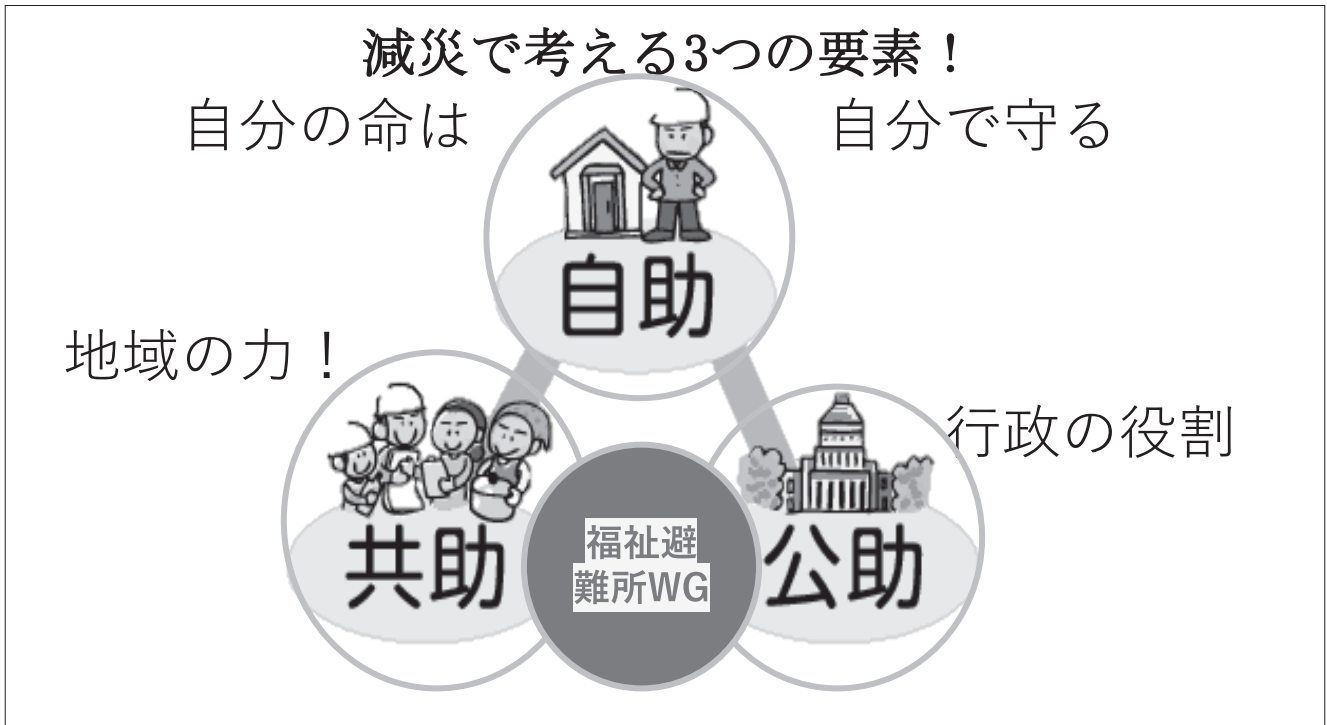


図6

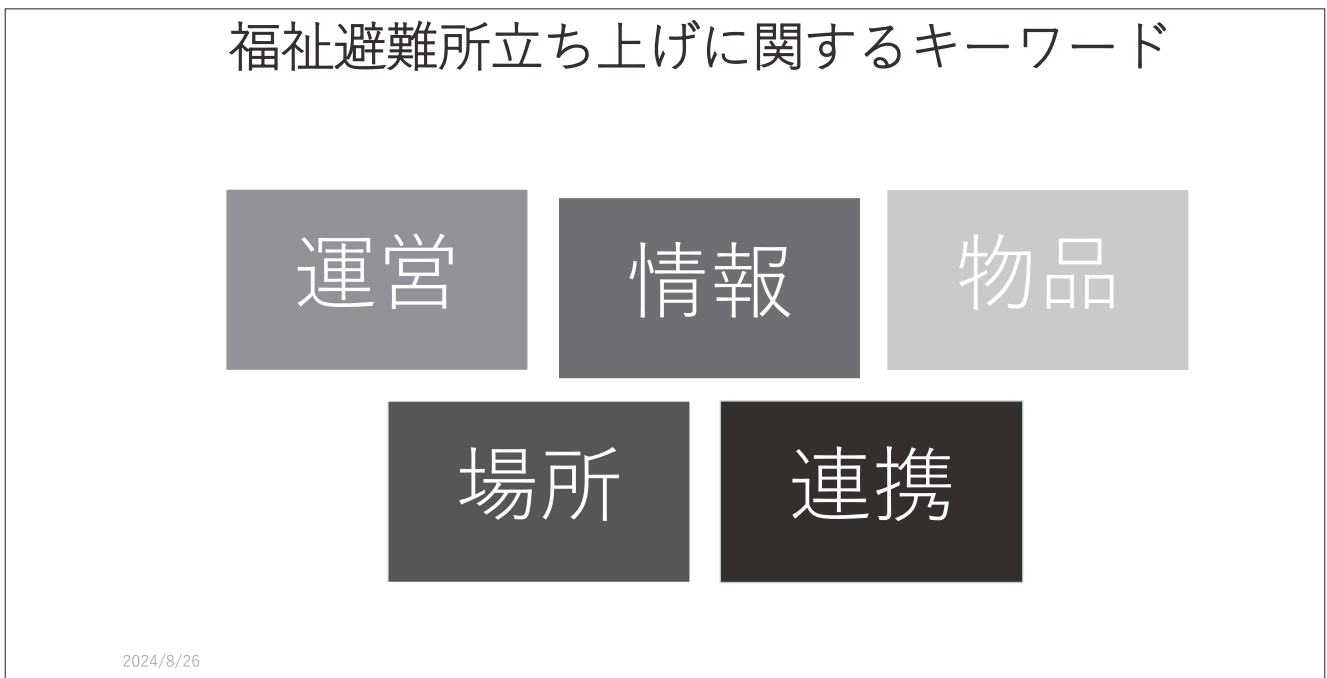


図7

多職種が集結し立上げ訓練が実施できました！



2024/8/26

図 8

要配慮者の長期受け入れ先として地域の高齢者福祉施設等へ、在宅酸素や医療資機材については医療資機材業者への協定を結び、有事の際に備える姿勢を可能な限り構築してゆきたいと考える。

引用文献

- 1) 田村康二「震度7を生き抜く」－被災地医師が得た教訓 祥伝社 2005年11月15日 第4刷 P189

【謝辞】

今回ボランティア活動としてワーキンググループに参加協力くださった多職種関係者の皆様をはじめ、茅野市防災課、健康福祉課、保健福祉サービスセンターのスタッフ皆様に感謝の意を表し、引き続き今後の活動へのご理解ご協力をお願いする次第であります。(図 8)

地域と医療、介護そして人をつなぐ 「あいくる」の挑戦

檜作朋子ⁱ⁾

1. はじめに

医療と介護の連携については、従来から問われ続けてきた重要課題のひとつであるが、それぞれを支える保険制度が異なることなどにより、多職種間の相互理解や情報共有が十分にできていないなど、必ずしも医療と介護の連携が円滑になされているとはいえないという課題があった。

紀南地域在宅医療介護連携支援センター「あいくる」が設置されている三重県の紀南地域でも、介護現場から「医療の敷居が高いと感じる」や、「専門職がお互いのことを知らない」と連携の難しさが訴えられていた。

また、地域住民の終末期における看取りのほとんどが病院という現状があった。令和3年に地域の高齢者を対象にアンケートを取ったところ、約75%が自宅や施設で亡くなりたいという結果になった。住民のニーズに地域ができることは何なのか。一相談機関の「あいくる」ができることは何なのかを考え、挑戦した。

2. 目的

住み慣れた地域で「病院」「施設」「自宅」など、最期を過ごす場所を選択できる地域とするため、様々な事業を展開しながら、いかに医療と介護の連携が取れる体制を作ることができるのか実践したので、報告する。

●紀南地域・病院について

私たちの住む紀南地域は、三重県南部にある熊野市、御浜町、紀宝町から構成される地域である。人口は約34,000人、高齢化率が40%を超える2025年問題の一步先を進む地域である。紀南地域には唯一の総合病院である紀南病院がある。(図1)

紀南地域には23か所のクリニックがあり、その内、訪問診療を専門とする診療所は1か所である。医師会の医師の高齢化が進んでおり、5年後、10年後となると、医師の数が更に減るのではないかと不安視されている。

3. 方法

●在宅医療介護連携支援センター「あいくる」について

在宅医療介護連携推進事業の一環として、専門職からの相談支援に関わる事業を、介護保険の保険者

i) 紀南病院 紀南地域在宅医療介護連携支援センターあいくる

紀南地域・紀南病院について

- ・三重県の紀南地域（熊野市・御浜町・紀宝町）は人口約34,000人
- ・高齢化率40%超え、2025年問題の一步先を進む地域
- ・紀南地域唯一の総合病院『紀南病院』 244床

	人口	高齢化率
熊野市	15,437	44.7%
御浜町	8,022	40.4%
紀宝町	10,387	37.4%
計	33,846	41.5%

令和5年4月現在



図 1

である紀南介護保険広域連合より委託を受け、平成30年に、紀南病院の中に在宅医療介護連携支援センター「あいくる」を設置した。

担当のコーディネーターには紀南病院の社会福祉士を1名配置し、構成市町の熊野市、御浜町、紀宝町の地域包括支援センター職員、医師会の医師や看護師、精神科病院のケースワーカーなどがチームを組み、様々な事業を企画する核となって取り組んできた。(図2)

●具体的な活動

紀南地域の目指す姿のひとつに、「医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で最期まで過ごすための選択ができる地域を作る」という目標を掲げた。

平成28年のデータでは、紀南地域の約90%の住民は病院で最期を迎えているというデータがある。三重県全体でのデータは、約70%が病院で最期を迎えているというデータと比較すると、この地域では、病院で亡くなる住民が県内でも突出して多いということが分かる。

その頃は、住民や医療介護関係者は、「最期は病

院でないと無理ではないか」といった雰囲気があった。

そのような状況ではあったが、在宅で過ごしたいとの思いに応えようと活動してくれる医師などがいたことから、少しずつ自宅や施設で看取りをするケースが増えていった。

とはいえ、医師の力だけでは地域の在宅医療を支えきれない。支えるためには、多職種の力が必要不可欠である。しかし、看取りの経験が少ない介護現場からは、在宅や施設での看取りに対する不安の声もあったことから、そのような不安な気持ちを解消す、この地域で行われた貴重な看取りの経験を、個別の経験としておいておくのではなく、「地域全体の経験」とするため、看取り事例を共有しようと、2021年スタートしたものが「一人じゃない！チームでみとりいな研修会」である。(図3)

この研修会は、医療介護専門職に参加を呼びかけ、医師を含めた多職種が毎回100名近くの参加があり、オンライン配信を行った回では、遠方の地域から、医学生や看護学生、高校生、県職員など、幅広い人材の参加がみられた。

事例を蓄積するため2～3か月に一度のペースで

在宅医療介護連携支援センター「あいくる」について

- ・平成30年に総合病院「紀南病院」の地域連携室の中に、在宅医療介護連携支援センター「あいくる」を設置(紀南介護保険広域連合からの委託事業)
- ・専門職からの相談支援窓口として専従のコーディネーター(病院の社会福祉士)を1名配置
- ・コーディネーターのほかに、熊野市・御浜町・紀宝町の地域包括支援センター職員、医師会の医師・看護師、精神科病院のケースワーカーがチームを組む
→月に2回集まり、様々な事業を企画する核となって取り組んだ



図 2

紀南地域の目指す姿のひとつ

**医療や介護が必要になっても
住み慣れた地域で最期まで過ごすための「選択」ができる地域を作る！**

- ・平成28年には、住民の約90%が病院で最期を迎えている
- ・住民も医療介護関係者も「最期は病院しか無理じゃないか…」といった雰囲気
- ・少子高齢化が進み、人材や資源が不足しているが、最近、紀南地域でも自宅や施設で看取りをするケースが少しずつ増えている



そのような貴重なケースを『地域全体の経験』とするため、
「みとりいな研修会」をスタートした

図 3

第2回みとりいな研修会



パネリストには看取りに関わったヘルパーやデイサービス職員が参加

第7回みとりいな研修会

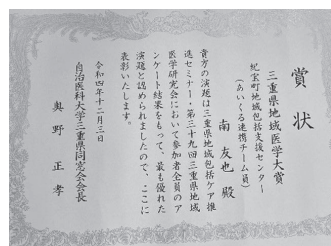


初めて住民にも参加を呼びかけ220名以上の住民や専門職の参加があった

第6回みとりいな研修会



『最期にフライドチキンが食べたい』という本人の思いに多職種が連携した事例検討会



みとりいな研修会の取り組みが2022年『三重県地域医学大賞』を受賞

図 4

研修会を開催し、これまで10回開催した。

看取りを経験したことがない医療・介護専門職にも、実際に地域で行われた看取りの体験を聞いてもらうことで、「初めての経験で不安はあるが、自分にもできるかもしれない」と感じてもらえるよう、多職種がチームとなって乗り越えていく内容の事例検討会を行った。

また、看取りに関わる全ての職種にスポットライトを当てることを意識し、医師や看護師、ケアマネジャーだけでなく、ヘルパーやデイサービスなどの介護職員や、リハビリ職員にもパネリストとして参加してもらった。

この「みとりいな」研修会の取り組みは、良い取り組みであると高い評価を受け、令和4年に三重県地域医学大賞を受賞した。(図4)

参加者した医学生からは、「在宅看取りの現場の生の声を聞いた事は非常に大きなことだと思った。」また、参加した医師からは「私が昔看取りをしていた頃と比べ、今はこうやって多職種が肩を並べ、話しができること自体幸せだと感じる。」、歯科医師からは「介護の現場にいる方は、日夜苦勞して対応され、本当に尊敬している。」などの感想が聞かれ、

以前よりお互いを知り、尊重し合える関係が広がってきたと感じた。

また、これらの研修会の他にも、医療介護専門職が参加しやすくするために、子どもも一緒に参加できる「多職種連携運動会」を開催したり、「多職種連携フェスティバル(専門職向けの文化祭)」や、カフェ形式の交流会などを実施し、地域の専門職が楽しく交流できるイベントを開催した。参加者からは、「仕事上の繋がりだけでなく、ラフに関わることができて、仕事の時にも仲良く関われそう。」「一緒に楽しめることに意義がある。」「多職種連携、交流の大切さ、理想に少しでも近づいていける可能性が見えてきた。」などの声があがった。このようなイベントを通し、普段仕事上や研修会などでは得られにくい円滑な人間関係が生まれ、医療介護分野で地域を支えている専門職同士が、一体感を感じてもらえることができた。(図5)

4. 結果

このような研修会や交流イベントの効果もあり、平成28年には約90%の住民が病院で最期を迎えて

研修会の他にも、様々なイベントを開催

多職種連携大運動会

医療介護専門職、その子どもなど約150名が参加

～参加者の声～

- ・仕事上のつながりだけでなく、ラフに関わることができて、仕事の時にも仲良く関われそう。
- ・一つのことにはチームとして協力することで団結力が生まれ、仕事が頼みやすくなると思う。
- ・単純に一緒に楽しめることに意義がある。
- ・子どもと一緒に過ごす機会は尊いし、続けてほしい。



多職種連携交流フェスティバル(文化祭)

地元で若い世代が活躍している葬儀会社による人材確保・育成をテーマとした講演会のあと、音楽イベントや交流会を実施

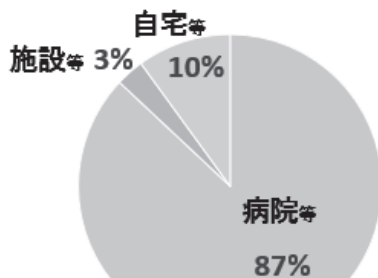
～参加者の声～

- ・多職種連携、交流の大切さ、理想に少しでも近づいていける可能性が見えてきた。
- ・承認すること、実践したいと思う。



図 5

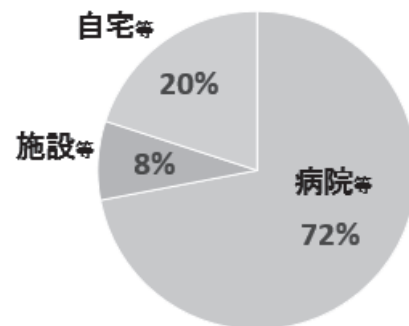
平成28年度 紀南地域 場所別死亡の割合



三重県ホームページより



令和3年度 紀南地域 場所別死亡の割合



三重県ホームページより

看取りの場所の推移をみると自宅や施設での看取りが少し増えており着実に成果は表れている

図 6

いたが、5年後の令和3年には病院が約70%、自宅や施設は約30%と、看取りの場所の推移をみると、病院以外の看取りが少し増えており、着実に数字として成果は現れている。

また、実際に看取りを経験した当事者である家族や専門職からも声が届き始めており、専門職からは「研修会『みとりいな』や多職種交流などにより、看取りに不安を抱えていた専門職がお互いを頼り合い、共に様々な経験をすることができた。」「利用者や家族に対し複数の暮らし方、終末期の過ごし方を提案できるようになった。」との声が聞かれた。

看取りを終えた家族からは、「最初は不安だったが、医療・介護職の皆さんに支えられ、家族を自宅や施設で見送ることができて良かった。」「新型コロナウイルスが流行していて、病院だと面会が難しかったけれど、皆で家族の最期に立ち会えて良かった。」と感謝の声を届けてもらい、専門職にとってのやりがいにも繋がっている。(図6)

5. 考察

今回、このような結果に繋がっているのは、まずは地域で主要な立ち位置となる機関の中から、核となるメンバーがチームを組み、定期的集まる時間を作り、地域課題解決に向けた議論を行い、具体的な取り組みを、できることから一つずつ真剣に取り組んできた結果が出ているのではないかと考える。

●今後の展望

地域包括ケアシステムの構築には、様々な資源が必要であるが、資源があるだけでなく、それらの資源が繋がってこそシステムが機能するものである。資源を繋ぐためには繋ぐための役割を担う人や組織、仕組みが必要であり、「あいくる」がその役割を担うための取り組みを行ってきた。今後も継続して取り組むことで、より医療と介護の連携を充実させていきたいと考える。

さらに、これらの取り組みが「あいくる」や一部の医師、各市町の地域包括支援センターといった、担当部署だけの動きだけでなく、基幹病院である紀南病院や行政、医師会や他の病院も含め、全体の想いとして目指す地域の実現に向けた一体的な動きになるよう、取り組んでいく挑戦に繋がってほしい。

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
一部改正	令和 4 年 7 月 1 日
一部改正	令和 4 年 8 月 1 日
一部改正	令和 5 年 2 月 17 日
一部改正	令和 5 年 5 月 19 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。）における研究発表のうち、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、理事会の決議に基づき、本会会長がこれを表彰するために必要な事項を定める。

(受賞資格)

第 2 条 本会会長が表彰するものは、本会正会員及び正会員所管施設（国保直診及び併設保健福祉施設）の役員、並びに地域包括医療・ケア推進事業（地域包括ケアシステム推進）に志を同じくし、学会で研究発表を行ったものとする。

(受賞の対象及び件数)

第 3 条 本会会長が表彰するものは、次の優秀な成績を挙げたものに授与する。

- 一 地域包括医療・ケア推進事業（地域包括ケアシステム推進）において優秀な研究を行い、学術上特に顕著な成果を挙げたもの。
 - 二 地域包括医療・ケア推進事業（地域包括ケアシステム推進）において、横断的な取り組みが可能となる先行研究を行い、よりよい地域づくりを推し進めるうえで特に顕著な成果を挙げたもの。
- 2 優秀研究は、最優秀 1 点、優秀 5 点以内とする。

(優秀研究表彰審査委員会の設置)

第 4 条 第 3 条に定める優秀研究についてその受賞候補者の選考決定を行うため、定時社員総会後最初の理事会における審議を経て、優秀研究表彰審査委員会（以下「審査委員会」という。）を設置する。

(審査委員会の構成)

第 5 条 審査委員会は、理事会の議を経て、本会の表彰事業を所管とする総務企画委員会委員の中から 3 名、外部有識者から 4 名をもって組織し、選考決定にあたる。

- 2 会長は外部有識者の中から審査委員会委員長を指名する。
- 3 会長は審査委員会の中より副委員長を 1 名指名する。
- 4 委員が審査委員会に出席できない場合は、書面により意見を述べることができる。
- 5 委員は、自らが受賞候補者、受賞候補者推薦者あるいは所属機関の職員が候補者のいずれかに該当した場合は、審査を辞退するものとする。
- 6 委員の任期は 2 年とする。ただし、再任は妨げない。

7 審査委員会の議事について、議事録を作成する。議事録については、出席した委員長及び委員が記名押印する。

(優秀研究の選考基準)

第6条 優秀研究の選考基準は、次のとおりとする。

- 一 地域包括医療・ケアの推進に貢献し、他の模範となるもの
- 二 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
- 三 少子高齢社会化に対応した新しい考え、活動を提起するもの

(座長の指名)

第7条 座長は、理事会において指名する。

- 一 座長は、研究発表のセッション数に応じ、半数は本会役員及び委員会・部会委員から指名し、半数は学会開催地の有識者を座長として指名する。
 - 二 座長は、セッションの内容に応じて、その専門性を含めた評価能力を有する者を指名する。
- 2 座長の配置は、所属機関の職員、共同研究となる発表が含まれないようセッションに配置する。なお、そのセッションに配置された場合は、前述に該当する研究発表の推薦は行えないものとする。

(座長推薦及び受賞候補者推薦の制限)

第8条 座長は、学会開催時、研究発表をテーマごとに設けるセッションに配置され、担当したセッションの研究発表の中から最も優秀と思われる研究1点を審査委員会に推薦することができる。

(受賞候補者の選考方法)

第9条 優秀研究の選考は、次のとおり行うものとする。

- 1 座長は、座長推薦として、学会終了後2か月以内に審査委員会へ「(別紙「優秀研究選出審査用紙」【座長用】)」をもって受賞候補者を推薦する。
- 2 座長推薦を受け、審査委員会で「(別紙「優秀研究選出審査用紙」【優秀研究審査委員用】)」を用いて審査受賞候補者の審査を行う。
- 3 審査委員会で選考した結果を理事会に報告する。

(審査委員会による審査方法)

第10条 審査委員会は、座長推薦による受賞候補者の推薦書類(推薦理由、抄録、研究発表資料)をもって審査を行う。

- 2 審査委員会は、推薦書類で確認できない事項があった場合は、追加で推薦者に追加の資料提出を要求することができる。
- 3 審査委員会の承認をもって、受賞候補者の決定を行ない、理事会に報告する。

(優秀研究受賞の制限)

第11条 優秀研究の選考において、優秀研究受賞に関する制限を設ける。

- 一 大学等研究施設の関係者の表彰は、学会開催年度ごと1点以内とする。
- 二 本規定による同一人の受賞は、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。

(優秀研究受賞者の決定)

第12条 理事会は、審査委員会の報告に基づき、審議を経て表彰者を決定する。

(表彰の時期)

第13条 本規程による受賞者の表彰は、次年度に開催する同学会でこれを行い、同学会が開催されない若しく

は開催中の表彰が困難な年次においては、適当な時期に行うものとする。

(表彰の方法)

第14条 第11条で表彰者として決定された者に本会会長名の表彰状及び記念品(盾)を贈呈してこれを行う。

(優秀研究の公表・周知)

第15条 本規定による優秀研究の講評は、論文集及び本会が発行する機関誌並びにホームページ等に掲載し、広く公表する。

(知的財産権の取扱い)

第16条 研究発表に係る知的財産権は、原則として発表した者及び共同研究者に帰属するものとする。

(雑則)

第17条 本規程の改廃は理事会の承認を得なければならない。

第18条 表彰規程の実行に必要な事項は、別に理事会の承認を得て、優秀研究表彰規程実施要領で定めることができる。

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。

附 則(令和4年7月1日一部改正)

この規程は、令和4年7月1日から施行する。

附 則(令和4年8月1日一部改正)

この規程は、令和4年10月1日から施行する。

附 則(令和5年2月17日一部改正)

この規程は、令和5年2月17日から施行する。ただし、当該施行日以降における定款変更の登記日を以て適用する。(令和5年4月7日登記)

附 則(令和5年5月19日一部改正)

この規程は、令和5年5月19日から施行する。

2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 実施要領 (優秀研究選考手順及び選出基準)

本優秀研究表彰は、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。）における研究発表のうち、特に優れていると認められるもの（以下「優秀研究」という。）に対し表彰を行うものである。

なお、優秀研究の選出・審査については、次のとおり行うものとする。

1. 選出、審査の手順は次のとおりとする

(1) 優秀研究受賞候補者の選出（座長推薦）

学会開催時、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発表1点を「2 優秀研究の選出方法」に沿って審査し、学会終了後2か月以内に優秀研究表彰審査委員会（以下、「審査委員会」という。）へ受賞候補者を推薦する。

* 推薦書類（別紙「優秀研究選出審査用紙」【座長用】）を提出。

(2) 優秀研究表彰受賞候補者の審査（審査委員会による審査）

座長推薦を受け、審査委員会で受賞候補者の審査を行う。

* 審査書類（別紙「優秀研究選出審査用紙」【優秀研究審査委員用】）を用いて審査を行う。

優秀研究は、最優秀1点、優秀5点以内とする。

* 学会開催年度において審査を実施し、理事会に報告する。

2. 優秀研究の選出方法

(1) 選出基準

- 1) 地域包括医療・ケアの推進に貢献し、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) 少子高齢社会化に対応した新しい考え、活動を提起するもの

(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) 留意事項

- 1) 大学等研究施設の関係者の表彰は、学会開催年度ごと、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。

○優秀研究受賞決定について

- (1) 理事会は、審査委員会の報告に基づき、理事会の審議承認を経て表彰者を決定する。

第 63 回全国国保地域医療学会開催報告



1 概要

会 期	令和 5 年 10 月 6 日 (金)、7 日 (土)	
会 場	アオッサおよびハピリン (福井県福井市)	
主 催	全国国民健康保険診療施設協議会	国民健康保険中央会
	福井県国民健康保険診療施設研究協議会	福井県国民健康保険団体連合会
共 催	東海北陸地方国保診療施設協議会	東海北陸地方協議会
後 援	厚生労働省ほか 35 団体	
運 営	第 63 回全国国保地域医療学会運営委員会 委員長 中塚 寛(おおい町長)	
メインテーマ	コロナ超え、今こそ羽ばたく地域包括ケア～幸福の地に翔る不死鳥の如く～	
参加者	1,058 名	{ 県内 261 名 (25%) 県外 797 名 (75%)
スタッフ	127 名	{ 福井県国保連 41 名 (32%) 他団体等応援 86 名 (68%)

2 プログラム

1 日目：10 月 6 日 (金)

特別講演 (10:50～11:40)		
演題	コロナ禍を超え、今こそ求められる地域医療の近未来像 ～幸福度日本一福井からの挑戦～	
講師	池端 幸彦	福井県医師会長
司会者	中村 伸一	第 63 回全国国保地域医療学会学会長 福井県：おおい町国保名田庄診療所長

教育セミナー① (11:50～12:40)		
演題	ウェルビーイングについて～定義、測定、構造～	
講師	石川 善樹	Well-being for Planet Earth 代表理事
司会者	海保 隆	全国国民健康保険診療施設協議会副会長 千葉県：国保直営総合病院君津中央病院長

教育セミナー② (12:50～13:40)		
演題	オンライン資格確認を通じたデータヘルスの推進と今後の医療 DX の方向性について	
講師	小出 顕生	国民健康保険中央会審議役
司会者	池田 俊明	国民健康保険中央会常務理事

教育セミナー③ (13:50～14:40)		
演題	医事紛争に巻き込まれないために	
講師	寺澤 秀一	福井大学医学部地域医療推進講座特命教授
司会者	岡本 敏幸	第63回全国国保地域医療学会副学会長 福井県：若狭町国保上中診療所長

国保直診開設者サミット (14:50～16:40)		
テーマ	新興感染症、多発する自然災害と向き合う地域包括ケア ～安全で安心な地域社会に向けて～	
発言者	中塚 寛	福井県：おおい町長 第63回全国国保地域医療学会運営委員長
	岩倉 光弘	福井県：南越前町長 第63回全国国保地域医療学会運営委員会監事
	裕 一寿	北海道：興部町長
	須藤 泰史	徳島県：つるぎ町立半田病院 つるぎ町病院事業管理者
特別発言者	原 勝則	国民健康保険中央会理事長
助言者	笹子 宗一郎	厚生労働省保険局国民健康保険課長
司会者	岩田 利雄	全国国民健康保険診療施設協議会開設者委員会副委員長 千葉県：東庄町長
	中村 伸一	第63回全国国保地域医療学会学会長 福井県：おおい町国保名田庄診療所長

2日目：10月7日（土）

シンポジウム (9:00～11:00)		
テーマ	地域を診る視点を持った医師を育てる ～医学生、研修医、専攻医への地域医療教育～	
発言者	根本 朋幸	第63回全国国保地域医療学会副学会長 福井県：越前町国保織田病院長
	井階 友貴	福井大学医学部地域プライマリケア講座教授 福井県：高浜町国保和田診療所医師
	荒幡 昌久	富山県：南砺市民病院内科部長兼総合診療科部長 /臨床教育・研究センター長
助言者	佐々木 孝治	厚生労働省医政局地域医療計画課長
特別発言者	阿波谷 敏英	高知大学医学部医学科家庭医療学講座教授
司会者	岡本 敏幸	第63回全国国保地域医療学会副学会長 福井県：若狭町国保上中診療所長
	大原 昌樹	全国国民健康保険診療施設協議会副会長 香川県：綾川町国民健康保険陶病院長

専門分科会① (9:00～10:30)		
テーマ	未来の地域医療を見据えた国保直診の在り方～業務持続可能な食支援、在宅介護、そして地域づくりを考える～	
発表者	長谷 剛志	石川県：公立能登総合病院歯科口腔外科部長
	田辺 大起	鳥取県：日南町国民健康保険日南病院
	内田 望	埼玉県：国民健康保険町立小鹿野中央病院長
	東條 環樹	広島県：北広島町雄鹿原診療所長
司会者	村上 英之	北海道：足寄町国民健康保険病院長

専門分科会② (9:00～10:30)		
テーマ	健康寿命延伸のために多職種でつなげる口腔機能 ～“健口”から“健幸”へ～	
発言者	渋谷 晋太郎	広島県：公立みつぎ総合病院 作業療法士
	真珠 文子	和歌山県：公立那賀病院 管理栄養士
	後藤 拓朗	香川県：三豊総合病院 歯科医師
助言者	奥山 秀樹	国診協 歯科保健委員会アドバイザー 長野県：佐久市立国保浅間総合病院 歯科医師
司会者	占部 秀徳	国診協 歯科保健委員会委員長 広島県：公立みつぎ総合病院診療部長

専門分科会③ (9:00～10:00)		
テーマ	若手医師が国診協施設にたどり着く理由 ～恐竜のまち福井で深掘り！若手医師たちの想いを聞いてみた！～	
発言者	松岡 保史	青森県：三戸町国保三戸中央病院副院長
	河合 皓太	富山県：かみいち総合病院内科医師
	佐藤 優子	島根県：浜田市国民健康保険波佐診療所長
	鶴田 真三	熊本県：天草市立河浦病院総合診療科医師
助言者	宇佐美 哲郎	大阪府：能勢町国民健康保険診療所長
司会者	廣瀬 英生	国診協 若手の会世話人会代表 岐阜県：県北西部地域医療センター副センター長 兼国保白鳥病院副院長

専門分科会④ (10:00～10:30)		
演題	施設経営委員会活動報告 ～診療報酬改定に係る厚生労働省への要望事項～	
講師	藤森 勝也	国診協 施設経営委員会委員長 新潟県：あがの市民病院長

会員宿題報告 (11:10~11:40)		
演題	岩手の奨学金制度は岩手の医療を救えるか	
報告者	磯崎 一太	第64回全国国保地域医長学会長 岩手県：洋野町国民健康保険種市病院長
司会者	海保 隆	全国国民健康保険診療施設協議会副会長 千葉県：国保直営総合病院君津中央病院長

研究発表 (一般募集)	口演	ポスター	計
① 連携に関するもの (住民・行政・施設間)	19	12	31
② 行政に関するもの	4	0	4
③ 保健事業に関するもの	17	5	22
④ 在宅医療・ケアに関するもの	4	9	13
⑤ 住民団体・ボランティア	1	0	1
⑥ 医師・看護師等の人材確保に関するもの	5	0	5
⑦ 教育・人材育成に関するもの	12	2	14
⑧ 国保連合会に関するもの	4	0	4
⑨ 医師に関するもの	3	1	4
⑩ 看護に関するもの	16	11	27
⑪ 薬剤に関するもの	1	4	5
⑫ 臨床工学・臨床検査に関するもの	4	1	5
⑬ 放射線医学に関するもの	5	1	6
⑭ 栄養管理に関するもの	2	0	2
⑮ リハビリテーションに関するもの	6	4	10
⑯ 歯科・口腔に関するもの	3	2	5
⑰ チーム医療に関するもの	4	3	7
⑱ 介護に関するもの	2	0	2
⑲ 施設の運営・管理に関するもの	3	0	3
⑳ 感染管理に関するもの	6	1	7
㉑ 安全管理に関するもの	1	1	2
㉒ 終末期医療・ケアに関するもの	5	2	7
㉓ 在宅看取りに関するもの	4	2	6
㉔ 患者サービスに関するもの	0	1	1
㉕ 退院支援に関するもの	1	3	4
㉖ 通院手段に関するもの	1	0	1
㉗ 情報開示・ICTに関するもの	3	1	4
㉘ 災害に関するもの	4	1	5
㉙ 新型コロナウイルス感染症に関するもの	9	2	11
㉚ 働き方改革に関するもの	3	1	4
㉛ その他	3	2	5
合計	155	72	227

研究発表 227 題 (前年 209 題)	}	県内 43 題 (19%)	}	医師	58 題 (25%)
		県外 184 題 (81%)		看護師	65 題 (29%)
				保健師	12 題 (5%)
				その他医療職等	81 題 (36%)
				事務職	11 題 (5%)

3 地域医療交流会

日 時 令和 5 年 10 月 6 日 (金) 18 : 00 ~ 19 : 30

会 場 ザ・グランユアーズフクイ

参加者 412 名

}	県内 39 名 (9%)
	県外 374 名 (91%)

4 会議等

(1) 準備委員会 (2 回)

令和 3 年 6 月 2 日 WEB 開催

令和 3 年 9 月 15 日 WEB 開催

(2) 実行委員会 (6 回)

令和 3 年 10 月 27 日 WEB 開催

令和 4 年 5 月 13 日 WEB 開催

令和 4 年 11 月 9 日 WEB 開催

令和 4 年 12 月 21 日 WEB 開催

令和 5 年 3 月 8 日 WEB 開催

令和 5 年 7 月 26 日 WEB 開催

(3) 運営委員会 (3 回)

令和 4 年 2 月 2 日 書面開催

令和 5 年 8 月 18 日 福井県自治会館 601 会議室

令和 6 年 3 月 (予定)

優秀研究選出委員会委員名簿

(令和5年9月28日現在)

委員長	小谷和彦〔自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門教授〕
副委員長	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〕
委員	吉村学〔宮崎大学医学部地域医療・総合診療医学講座教授〕
委員	津野陽子〔埼玉県立大学保健医療福祉学部健康開発学科准教授〕
委員	早坂聡久〔東洋大学福祉社会デザイン学部社会福祉学科教授〕
委員	三枝智宏〔静岡県：浜松市国民健康保険佐久間病院長〕
委員	占部秀徳〔広島県：公立みつぎ総合病院診療部長〕

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24回（令和3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。

令和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回全国国保地域医療学会 平成19年10月 石川県金沢市
- ・表彰 第48回全国国保地域医療学会 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回全国国保地域医療学会 平成20年10月 神奈川県横浜市
- ・表彰 第49回全国国保地域医療学会 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回全国国保地域医療学会 平成21年10月 宮城県仙台市
- ・表彰 第50回全国国保地域医療学会 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回全国国保地域医療学会 平成22年10月 京都府京都市
- ・表彰 第51回全国国保地域医療学会 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】 鷲尾 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回全国国保地域医療学会 平成25年10月 鳥根県松江市
- ・表彰 第54回全国国保地域医療学会 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回全国国保地域医療学会 平成26年10月 岐阜県岐阜市
- ・表彰 第55回全国国保地域医療学会 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
「造血管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

- ・発表 第59回全国国保地域医療学会 令和元年10月 長崎県長崎市
- ・表彰 令和2年度地域包括医療・ケア研修会 令和3年1月 東京都千代田区
- ・演題 研究発表272題
- ・推薦 45題(座長推薦)
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 畠山 牧 男 新潟県・上越市国民健康保険清里診療所 医師
「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」

【優秀】 守下 聖 静岡県・浜松市国民健康保険佐久間病院 保健師
「遠距離介護支援セミナーの広報活動についての考察」

【優秀】 佐々木 良子 熊本県・国保水俣市立総合医療センター 看護師
「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～」

【優秀】 須藤 泰史 徳島県・つるぎ町立半田病院 医師
「BCP・チェックリストに基づく災害訓練を経験して」

【優秀】 茂木 由紀 群馬県国民健康保険団体連合会 事務
「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」

【優秀】 佐藤 誠 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
「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」

第25回優秀研究表彰 研究論文集

令和6年10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
