

第26回

優秀研究表彰 研究論文集

令和7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64回 全国国保地域医療学会

令和6年10月 於・岩手県盛岡市

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が東京・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。

終りに、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 26 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 年度より表彰規程が整備され、第 64 回全国国保地域医療学会（岩手県開催）において発表された研究発表 246 題の中から、座長より推薦された 33 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 4 点を表彰することになりました。

（最優秀研究）

- 心不全患者に対する多職種による包括的介入が再入院率を低下させた

熊本県：上天草市立上天草総合病院 医師 脇田 富雄

（優秀研究）

- 多職種「ほねてん」チームから始まった二次骨折予防活動が医師の態度と行動の変容を可能にした要因に関する考察

岩手県：一関市国民健康保険藤沢病院 医師 高木 史江

- グリーフケアアンケート調査から在宅看取り支援の在り方を考える

岐阜県：県北西部地域医療センター国保白鳥病院 看護師 正者 一絵

- 当院におけるコロナ禍でのデジタル化推進の試み

大分県：杵築市立山香病院事務室 事務職 都甲 秀幸

- 当院地域包括ケア病棟における BPSD を有する認知症併存患者の自宅退院に及ぼす影響；

NPI-NH を用いた後方視的観察研究

医療法人社団三喜会鶴巻温泉病院 作業療法士 中澤 彩乃

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 IT 化推進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る次第であります。

国保直診が、地域の保健・医療・介護・福祉の担い手として今後も輝き続けるため、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 7 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 26 回優秀研究表彰にあたって	3
審 査 評	6

— 研究論文 —

● 最優秀 【演題 No.58】

題 名：心不全患者に対する多職種による包括的介入が再入院率を低下させた	10
発表者：熊本県・上天草市立上天草総合病院 医師	脇田 富雄

● 優秀 【演題 No.3】

題 名：多職種「ほねてん」チームから始まった二次骨折予防活動が 医師の態度と行動の変容を可能にした要因に関する考察	16
発表者：岩手県・一関市国民健康保険藤沢病院 医師	高木 史江

● 優秀 【演題 No.72】

題 名：グリーフケアアンケート調査から在宅看取り支援の在り方を考える	21
発表者：岐阜県・県北西部地域医療センター国保白鳥病院 看護師	正者 一絵

● 優秀 【演題 No.145】

題 名：当院におけるコロナ禍でのデジタル化推進の試み	25
発表者：大分県・杵築市立山香病院事務室 事務職	都甲 秀幸

● 優秀 【演題 No.207】

題 名：当院地域包括ケア病棟における BPSD を有する認知症併存患者の自宅退院に及ぼす影響： NPI-NH を用いた後方視的観察研究	30
発表者：神奈川県・医療法人社団三喜会鶴巻温泉病院 作業療法士	中澤 彩乃

一 付 一

1. 全国国保地域医療学会開催規程	37
2. 全国国保地域医療学会優秀研究表彰規程	39
3. 全国国保地域医療学会優秀研究表彰 実施要領 (優秀研究選考手順及び選出基準)	42
4. 第 64 回全国国保地域医療学会開催報告	44
5. 優秀研究選出委員会委員名簿	50
6. 全国国保地域医療学会優秀研究表彰受賞者一覧	51

審査評

最優秀

【研究発表分類：職種間での関わりを主とした地域連携に関するもの／演題 No.58】

心不全患者に対する多職種による包括的介入が 再入院率を低下させた

熊本県：上天草市立上天草総合病院 医師

脇田 富雄

本研究は、心不全パンデミックと呼ばれる現代において、再入院率の低下という課題に対して多職種によるチームでの包括的な介入を行っており、院内外の連携や人材育成を通じて明確な成果を示した点は、地域包括医療・ケアの模範として他施設にも参考となる取り組みであると評価された。

優秀

【研究発表分類：その他／演題 No.3】

多職種「ほねてん」チームから始まった 二次骨折予防活動が医師の態度と行動の変容を 可能にした要因に関する考察

岩手県：一関市国民健康保険藤沢病院 医師

高木 史江

本研究は、骨粗鬆症による二次骨折の予防として、医師の診断と治療に対する態度に着目し、多職種「ほねてん」チームがスクリーニングシートを通じて医師の行動変容を促している。結果的に骨粗鬆症の診療手法の改善、骨折入院数が減少しており、多職種協働で診療実績の向上に寄与した取り組みとして評価された。

優秀

【研究発表分類：在宅看取りに関するもの／演題 No.72】

グリーフケアアンケート調査から 在宅看取り支援の在り方を考える

岐阜県：県北西部地域医療センター国保白鳥病院 看護師

正者 一絵

本研究は、在宅看取りに続く家族へのグリーフケアの実践を通じ、アンケート調査から看取りに関わった看護師の自己効力感について考察をしている。グリーフケアの実施は家族だけでなく、看護師への心理的支援にもつながっており、看取りの在り方に知見をもたらしているとして評価された。

優秀

【研究発表分類：医療 DX、情報開示等に関するもの／演題 No.145】

当院におけるコロナ禍でのデジタル化推進の試み －大分県杵築市立山香病院における取組－

大分県：杵築市立山香病院事務室 事務職

都甲 秀幸

本研究は、コロナ禍を契機に始まった院内デジタル化の取り組みとして、部門横断的なデジタル化推進チームを設置したことにより、実践的かつ効果的な手法で業務負担軽減とコスト削減を達成している。医療現場における DX 推進の先進事例として、実用性の高い内容であると評価された。

優秀

【研究発表分類：退院支援に関するもの／演題 No.207】

当院地域包括ケア病棟における BPSD を 有する認知症併存患者の自宅退院に及ぼす影響； NPI-NH を用いた後方視的観察研究

神奈川県：医療法人社団三喜会鶴巻温泉病院 作業療法士
中澤 彩乃

本研究は、地域包括ケア病棟において認知症患者の自宅退院を阻害する要因を客観的な指標を用いて統計的に分析し、特に BPSD の症状が自宅退院に与える影響を明らかにしている。退院支援における明確な課題と対応の方向性を示しており、今後の重要な課題である認知症入院患者への応用可能性が評価された。

研究論文

心不全患者に対する多職種による包括的介入が 再入院率を低下させた

○脇田富雄ⁱ⁾・楠本譲治ⁱ⁾・寺中健太郎ⁱ⁾・堀江健一ⁱ⁾・溝川 豪ⁱ⁾
篠島文恵ⁱ⁾・堀江 静ⁱ⁾・豊嶋麻尚ⁱ⁾・山本里枝ⁱ⁾・田中伸弘ⁱ⁾

要旨

背景：心不全パンデミックは、特に高齢化が進行する地域において喫緊の課題であり、高い再入院率は患者のQOL低下と医療経済的負担の増大を招く。本研究の舞台である熊本県上天草市は、全国に先駆けて超高齢社会に突入しており、心不全患者の管理は極めて重要な課題である。

目的：超高齢化地域に位置する単一の地域中核病院において、心臓リハビリテーションチームを中心とした多職種による包括的介入プログラムが、心不全患者の再入院率に与える影響を長期的に検証すること。

方法：本研究は、2013年4月から2023年3月までの10年間に当院へ心不全で入院した患者を対象とした、後ろ向き観察研究である。心臓リハビリテーションチームが主導する、1) 入院中の患者教育と多職種カンファレンス、2) 「心不全手帳」を活用した地域連携を柱とする包括的介入プログラムを導入した。評価項目は、退院後6ヶ月以内の心不全による再入院率とした。

結果：解析対象となった心不全入院患者は名であった。6ヶ月再入院率は、介入前の2013年度上半期

には33.0%であったが、プログラムの成熟とともに低下傾向を示し、2022年度には15.2%まで改善した。

結論：心臓リハビリテーションチームによる、入院から在宅までをシームレスに繋ぐ多職種包括的介入は、超高齢化地域における心不全患者の再入院率を著明に低下させた。本取り組みは、同様の課題を抱える他地域においても応用可能な有効な診療モデルとなりうる。

はじめに

「心不全パンデミック」という言葉が象徴するように、人口の高齢化に伴う心不全患者の急増は、現代医療が直面する最も深刻な課題の一つである。わが国は世界でも類を見ない超高齢社会であり、心不全患者数は2035年には130万人に達すると推計されている¹⁾。心不全診療における最大の問題点は、その極めて高い再入院率にある。わが国の多施設共同研究であるJ-CARE-CARDの報告では、退院後6ヶ月以内の心不全再入院率は27%に達し²⁾、入退院を繰り返すことで患者のQOLは著しく低下し、身体機能や認知機能の悪化、さらには生命予後の悪化を招く。これはまた、医療資源の逼迫や医療費増大の主要因ともなっており、高齢心不全患者の再入院をいかに抑制するかは、医療政策上の最重要課題

i) 上天草市立上天草総合病院

と言える。

本研究の舞台である熊本県上天草市は、全国平均を大きく上回る高齢化率（2023年9月末時点で43.3%）を呈する地域であり、日本の約30～40年先の未来を体現しているとも言える。このような環境下では、心不全患者の多くは後期高齢者であり、複数の併存疾患、フレイル・サルコペニア、社会的孤立といった多様な問題を抱えている。当院は、このような地域の中核病院として、10年以上前から心不全患者の急増という現実に直面してきた。

心不全の再入院を予防するためには、薬物療法の最適化のみならず、患者教育、運動療法、栄養指導、心理社会的支援などを統合した多職種による包括的な疾病管理プログラムが有効であることが、国内外の多くの研究で示唆されている^{3) 4)}。しかし、その実践報告の多くは都市部の大規模施設からのものであり、医療資源が限られ、かつ極度の高齢化が進んだ地域における長期的な実践報告は依然として少ない。

目的

そこで本研究では、全国に先駆けて心不全パンデミックを経験した超高齢化地域の病院において、心臓リハビリテーション（以下心リハ）チームが主導して構築した多職種包括的介入が、心不全患者の再入院予防にどのような効果をもたらしたかを、10年間の長期的な視点から検証することを目的とした。

対象と方法

1. 研究デザイン

本研究は、単施設における後ろ向き観察研究である。2013年4月1日から2023年3月31日までの期間に、上天草市立上天草総合病院（以下、当院）において心不全を主病名として入院加療された患者の診療録情報を基に解析を行った。

2. 対象患者

研究期間中に当院へ心不全を主病名として入院し

た患者を対象とした。

3. 心臓リハビリテーションの定義と心臓リハビリテーションチームについて

日本心臓リハビリテーション学会ステートメントによると心リハとは、心血管疾患者の身体的・心理的・社会的・職業的状態を改善し、基礎にある動脈硬化や心不全の病態の進行を抑制あるいは軽減し、再発・再入院・死亡を減少させ、快適で活動的な生活を実現することをめざして、個々の患者の「医学的評価・運動処方にに基づく運動療法・冠危険因子是正・患者教育およびカウンセリング・最適薬物治療」を多職種チームが協調して実践する長期にわたる多面的・包括的プログラムを指す⁵⁾。つまり、再発・再入院を防止することを目指して行う総合的な活動プログラムである。

日本循環器学会など10の学会の合同研究班が監修した「心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン」⁶⁾には、多職種チームとして(1)循環器科医師、(2)看護師、(3)理学療法士、(4)運動指導者、(5)臨床検査技師、(6)栄養士、(7)その他として臨床心理士、薬剤師、ソーシャルワーカー、などを挙げている。当院の心リハチームの構成職種は、循環器科医師、看護師、理学療法士、臨床検査技師、管理栄養士、薬剤師、ソーシャルワーカー、事務職員である。

4. 当院心リハチームの取り組み

2009年7月に心リハチームが発足し、月1回のチーム内勉強会や病院見学等を行った後、2009年10月から院内心リハ勉強会を開始し、2011年理学療法士による心臓リハビリテーション指導士取得後に、2011年5月に心大血管リハビリテーション施設基準IIを取得し、心リハを開始し、多職種チームによる心リハ回診を開始した。2011年10月からは、毎月の患者向け心リハ教室を開催した。また、2015年5月には心大血管リハビリテーション施設基準Iを取得するに至った。

5. 当院心リハ開始時的心リハ患者の特徴

心リハ開始当初の2011年度の当院心リハ患者の特徴は、1) 高齢者が多い（平均年齢：79.7歳）、2) 基礎疾患として心不全患者が多い（68.8%）、3) 特に女性で基礎疾患として心不全患者が多い（77.1%）、4) 男性は虚血性心疾患が女性より多い（男：32%、女：14.6%）、などであった。更なる特徴として、33%と高率な6か月以内心不全再入院率（2013年度上半期）であった。

6. 多職種協働退院前カンファレンス

心リハチームによる心不全患者の再発予防の取り組みとして、2013年度より退院前患者教育、退院前カンファレンスを、多職種協働により行った。当初は、病棟看護師、外来看護師、理学療法士、管理栄養士、薬剤師、患者家族、および患者も加わってカンファレンスを行っていたが、現在は、メンバーとしてケアマネジャーも入っている。

7. 心リハチームの年度目標

心リハチームで年度目標を掲げて取り組んだ。各年度の目標は下記のとおりである（表1）。

8. 心不全再発予防のため、「心不全手帳」の活用

心不全再発予防のためには、自宅での生活状況の確認、状態安定後早期からの指導、介護サービスを利用したサポート、訪問看護・施設・外来との連携などが必要だと考えられた。自宅での内服調整による入院回避、入院期間の短縮、自宅・施設での心不全症状の早期発見、早期治療による心不全患者の予後改善を目指し、外来での生活状況の確認、心不全

再発スクリーニングに対応するために、「心不全手帳」を活用した。

9. 院外の勉強会・講演会・研修会等による地域連携の強化

地域の開業医・訪問看護・介護施設等との連携強化のため、薬剤師も含めた医療・介護専門職を対象とした講演会・研修会等を企画した。特に、薬剤師部会の合同研修会は、介護施設等のスタッフも多く集った研修会となった。

10. 心不全療養指導士の資格取得と心不全パンフレット作成

心不全療養指導士とは、超高齢社会で心不全患者が急増している現状を踏まえ、様々な医療専門職が質の高い療養指導を通して、病院から在宅、地域医療まで幅広く心不全患者をサポートすることを目指して、日本循環器学会が2021年度から開始した学会認定の資格である。当院では、2023年度に4名の心不全療養指導士が誕生した（看護師2名、理学療法士1名、管理栄養士1名）。その後、看護師1名が加わったが、管理栄養士の退職があり、現在は看護師3名、理学療法士1名が在籍しており、心不全療養指導士により心不全パンフレットが作成され、患者指導等に活用されている。

11. 院内・院外（地域連携）による多職種チーム医療（図1）、地域連携会議研修会

再発防止、再入院を減らすためには、院内の多職種チーム医療だけではなく、外来・在宅・地域での多職種チーム医療が大変重要である。心不全症状の

表1 心リハチーム年度目標

2015年度	再入院リスクの高い心不全患者の管理に努める
2016年度	心疾患患者特に心不全患者の地域連携に努める
2018年度	高齢者心不全患者の地域連携に努める
2019年度	高齢者心不全患者のフレイル・サルコペニア・栄養不良予防に努め、地域連携をすすめる
2020年度	併存症（comorbidity）や生活環境の問題を把握し、総合的診療と支援に努める
2021年度～	併存疾患や生活環境の問題を把握し、包括的管理に努める

増悪の早期発見は早期受診につながり、外来での早期対応が可能となるため、院外の地域連携多職種チーム医療が非常に大切である。当院では、2016年度より地域の医療機関・介護施設等との地域連携会議を開催しているが、2023年度の地域連携会議で心不全療養指導士看護師による心不全パンフレットの紹介と、多職種で「在宅復帰に向けて取り組んだ症例の報告」等を行い、心不全についての医療介護連携の強化を行った。図1は、院内および地域連携による多色チーム医療の概念図を示したものである。

院内の多職種チーム医療

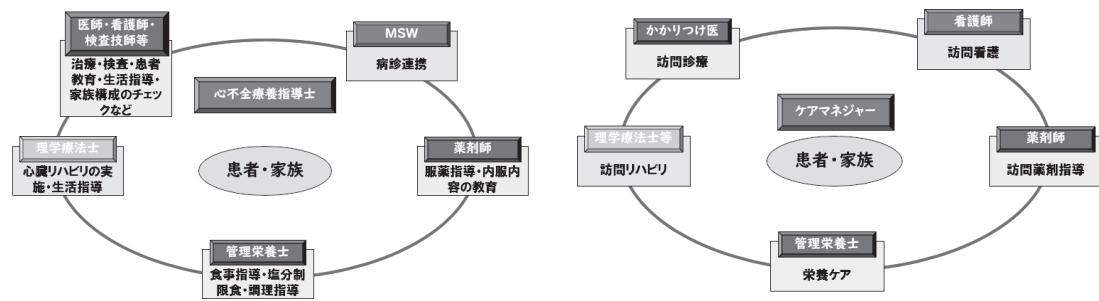


図1 院内・地域連携による多職種チーム医療の概念図

表2 各年度の心不全入院患者数と6か月再入院率

年度	2013(上)	2013(下)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	計
心不全入院数(人)	18	34	72	76	68	57	81	78	65	82	92	723
再入院(人)	6	5	12	9	11	15	10	12	13	14	14	121
再入院率(%)	33.3	14.7	16.7	11.8	16.2	26.3	12.3	15.4	20.0	17.1	15.2	16.7

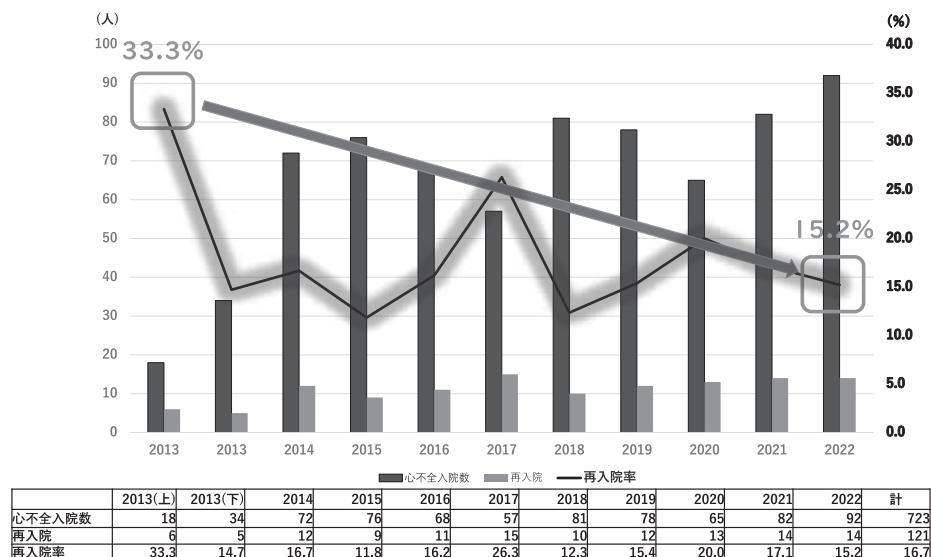


図2 心不全患者6か月再入院率の推移

結果

1. 各年度の心不全入院患者数と6か月再入院率 (表2)

表2は、2013年度（上半期）から2022年度までの各年度心不全入院患者数、再入院患者数、心不全患者6カ月再入院率である（表2）。

2. 心不全患者6カ月再入院率の推移（図2）

図2は、2013年上半期から2022年度までの心不全患者6カ月再入院率の推移となる。2013年度上

地域連携による多職種チーム医療

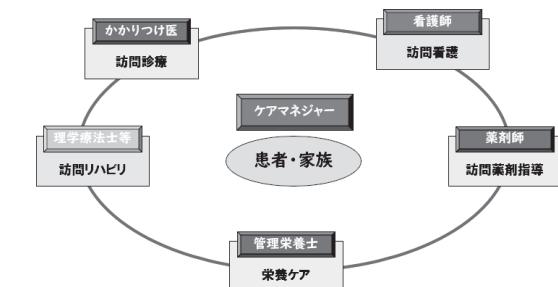


図2 心不全患者6か月再入院率の推移

半期の心不全再入院率；33.3%は、2022年度には15.2%まで改善した。

考察

本研究は、全国に先駆けて超高齢化社会に直面した地域中核病院において、心臓リハビリテーションチームという多職種チームによる包括的介入が、10年間という長期にわたり心不全患者の6ヶ月再入院率を低下させたことを実証した貴重な実践報告と考えられる。この成果は、単一の介入ではなく、入院から在宅療養までをシームレスに繋ぐ、体系的かつ継続的なプログラムが複合的に作用した結果であると考察される。

1. 心不全に対する包括的介入と地域連携・地域包括ケアの重要性

本報告の心リハチームによる心不全に対する包括的介入は、多職種チームによる疾病管理、地域連携・地域包括ケアを具現化した実践である。

第一に、当院心リハチームの構成と活動は、「心不全患者の疾病管理プログラム」そのものである。循環器科医師、看護師、理学療法士、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカーなどが協働し、患者教育、運動療法、栄養指導、社会的支援までを網羅するアプローチは、心不全という複雑な病態に対する理想的なケア提供体制と言える。特に、日本循環器学会認定の「心不全療養指導士」による患者用パンフレット作成などに活かしている点は、質の高いチーム医療を推進する取り組みとして評価されてよいかと考える。

第二に、院内完結型ではなく、地域全体を巻き込んだ包括的ケアの構築しようとした点は地域医療に対する取り組みとして評価されてよいかと考える。高齢心不全患者の生活の場は、病院ではなく在宅や介護施設である。本研究で活用した「心不全手帳」は、単なる患者の記録ツールにとどまらず、かかりつけ医、訪問看護師、ケアマネジャー、薬剤師など、地域で患者を支える多様な専門職間の「共通言語」と

して機能したと考える。また、開業医や介護施設スタッフを対象とした講演会・研修会の開催は、シームレスな地域連携を構築するための具体的なアクションであったと考えられる。

2. 再入院率低下の要因分析

本報告の取り組みにより、6ヶ月再入院率が33%から15.2%へと著明に改善したことは特筆すべき成果であり、この改善は、単一の介入によるものではなく、以下のような包括的かつ継続的なプログラムが複合的に作用した結果であると考えられる。

1. 入院中：退院前カンファレンスや患者教育を通じ、患者・家族の疾患理解とセルフケア能力を向上させたこと。
2. 慢性期（生活期）：「心不全手帳」を介して、かかりつけ医や訪問看護、介護スタッフが患者の状態を共有し、地域全体で患者を見守る体制を構築したこと。

このように、入院から外来、在宅まで切れ目のない多職種連携（シームレスケア）が、再入院率の大幅な低下に結びついたと考察できる。

3. 今後の課題と展望

本報告は、超高齢化地域における心不全診療の一つの成功モデルと考えられるが、更なる発展のための課題もある。今後の方針として「デジタル医療・治療用アプリの心不全への応用」の活用は、今後の取り組みをさらに強化しうると考える。例えば、ウェアラブルデバイスによる在宅でのバイタルサインや活動量のモニタリングは、増悪兆候の早期発見に繋がり、遠隔診療と組み合わせることで、通院が困難な高齢者の負担を軽減しつつ、より密なフォローアップが可能となるであろう。

結論

超高齢化が進行する地域中核病院において、心臓リハビリテーションチームが主導し、入院から在宅、地域までをシームレスに繋ぐ多職種による包括的介

入プログラムを10年間にわたり実践した結果、心不全患者の6ヶ月再入院率は著明に低下した。本研究で示された、地域の実情に合わせて既存の資源を最大限に活用し、多職種連携と地域包括ケアを推進するアプローチは、来るべき心不全パンデミック時代において、全国の同様の課題を抱える地域にとって応用可能な、持続可能で効果的な診療モデルとなりうる。

引用文献

- 1) 日本循環器学会、日本心不全学会. 急性・慢性心不全診療ガイドライン（2017年改訂版）.
- 2) Tsuchihashi-Makaya M, et al. J-CARE-CARD Investigators. Characteristics and outcomes of hospitalized patients with heart failure and reduced vs. preserved ejection fraction - A report from the Japanese Cardiac Registry of Heart Failure in Cardiology (JCARE-CARD)- Circ J. 2009; 73(10): 1893-900.
- 3) McAlister FA, et al. Multidisciplinary strategies for the management of heart failure patients at high risk for admission: a systematic review of randomized trials. J Am Coll Cardiol. 2004; 44(4): 810-9.
- 4) Takeda A, et al. Disease management interventions for heart failure. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Jan 8; 1(1): CD002752.
- 5) 日本心臓リハビリテーション学会ステートメント - JACR 日本心臓リハビリテーション学会
- 6) 野原隆司、ほか：IX. 運動療法システムの構築：2. 退院後のリハビリテーションおよび疾病管理. 心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン（2012年改訂版）. p119. [http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2012_nohara_h.pdf]

多職種「ほねてん」チームから始まった 二次骨折予防活動が医師の態度と行動の変容を 可能にした要因に関する考察

○高木史江ⁱ⁾・三浦美輝子ⁱ⁾・菊地鉄也ⁱ⁾・皆川裕美ⁱ⁾・芳賀 恵ⁱ⁾・伊藤 彩ⁱ⁾
児玉健治ⁱ⁾・佐藤真央ⁱ⁾・鈴木和広ⁱ⁾・安藤聰彦ⁱ⁾・佐藤元美ⁱ⁾

1. はじめに

1-1. 背景

岩手県一関市の藤沢地域（旧藤沢町、2011年に一関市と合併）は、岩手県の南端、山間部に位置し、2024年3月時点で人口約7000人、高齢化率44%の過疎の町である。一関市国保藤沢病院は藤沢地域に唯一の医科医療機関で44床を有する。標榜科に整形外科はあるが、非常勤医師による週1回の外来診療のため、保存的治療の方針の骨折や骨折後のリハビリ目的の入院加療は内科が担当し、骨粗鬆症の外来治療も多くは内科が担当する。

1-2. 藤沢地域の骨粗鬆症に関する課題のクローズアップと病院事業管理者の対策強化表明

高齢者人口の増加を背景に、骨粗鬆症による骨折患者が増加し、術後のリハビリ転院や、疼痛コントロール・骨粗鬆症治療導入・合併症予防のための入院が増加していた。手術治療が必要な大腿骨頸部骨折の患者を紹介していた県立磐井病院整形外科の中村聰医師は、未治療の骨粗鬆症患者の骨折の多さに

関して啓発を行った。2021年に、当院では佐藤元美病院事業管理者が骨粗鬆症の対策強化にとりくむことを表明した。

1-3. 骨粗鬆症の対策強化のプロセス：現状分析、勉強会、啓発活動、チーム発足

2021年の藤沢病院における骨粗鬆症治療の現状を分析した。当院で診断し入院になる骨折は脊椎圧迫骨折・仙骨恥骨骨折が多く、磐井病院で手術し転院となる骨折の多くは大腿骨近位部骨折であった。課題として、骨粗鬆症治療導入の機会を逃していくないか、治療中断を回避する対策の必要性等があげられた。

2022年1月、県立磐井病院整形外科の中村聰医師に講師を依頼し、藤沢病院の病院職員で多職種合同の勉強会を実施した。講師のメッセージ「脆弱性骨折は、再骨折率、死亡リスク、寝たきりリスクが大きいことが分かっており、脆弱性骨折を繰り返している患者の骨粗鬆症治療をしないということは、高血圧症や糖尿病による重篤な合併症を生じているにもかかわらず、原病の治療をしないことと同じであり、治療普及が急務である」は参加者に大きなインパクトを与えた。病院職員内の啓発とともに、地域住民への啓発も開始した。2022年7月、藤沢病

i) 一関市国民健康保険藤沢病院

院医師が藤沢地域保健推進委員への健康講話を、「骨粗鬆症について～超高齢社会の健康長寿のために～」のテーマで講演した。

2022年10月、藤沢病院で、病的骨折二次予防のための骨粗鬆症対策チームが発足した。同チームは、医師・看護師・薬剤師・リハビリ・放射線技師・栄養士・事務局の多職種のメンバーで構成された。病院職員、患者、住民に親しみやすくするために、また、骨粗鬆症治療の必要度を評価し適切な治療を提案することを主な目的としたことから、「骨の点検」「ほねてん」チームと命名した。

1-4. 「ほねてん」チームの活動

FLS (Fracture Liaison Service 骨折リエゾンサービス) プロトコールの藤沢病院版をめざしてチーム内で検討作業を開始したが、新型コロナウイルス感染症の対応で作業休止の期間が続いたため、小規模で実施可能な活動から開始した。

骨粗鬆症治療に関する説明と啓発のパンフレットを作成し、入院時に患者と家族に配布する入院説明資料一式に追加した(図1)。

2022年8月、骨折以外の理由の入院も含めた50才以上の当院入院患者を対象として、脆弱性骨折既往、骨折リスク、骨粗鬆症治療状況についてスクリー

ニングする「ほねてん」活動を開始した。

スクリーニングのために、「ほねてんチームから主治医へのご提案 初回シート」(以下、「ほねてん 評価シート」)を作成した。「ほねてん 評価シート」ではフローチャートに従い、1) 脆弱性骨折の既往、2) 骨粗鬆症治療歴と現在の治療、3) 病的骨折がない場合はFRAXを用いた骨折リスク評価の3点をチェックし、治療導入や治療見直しが必要か検討する(図2)。同シートを用いたスクリーニングを、「ほねてん」チームの内科医師と研修医で実施した。

「骨粗鬆症治療導入の検討をお願いします」「見直しの検討をお願いします」に該当するケースについて、主治医に提案するしくみを工夫した。当院では以前から週1回、13時45分から約15分の短時間で、「ポリファーマシー・認知症・せん妄の多職種回診」を実施しており、薬剤見直しが望ましいケースでは、主治医に提案するしくみがあった。「ほねてん 評価シート」活動では、この回診に合流することで、骨粗鬆症の検査と処方にに関する提案に対して、主治医が検討し行動することを容易にした。

さらに、骨粗鬆症対策へのモチベーションを維持できるように、カンファレンス等の機会に繰り返し啓発し、また、骨粗鬆症へのとりくみは病院経営に

当院に入院する患者様へ

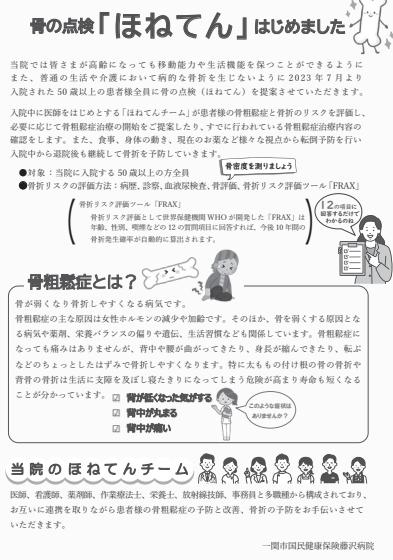


図1 入院説明資料一式に追加した骨粗鬆症に関するパンフレット

骨折予防のために日常生活の中で今日からできること

～栄養・運動～

骨の健康のためにバランスの良い食生活が重要ですが、お手軽でできる簡単な栄養素（カルシウム）を多く摂取することで大切なことがあります。

そのため、骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症専門医による定期的な検査を受けながら、骨粗鬆症治療の内容を確認しておきましょう。

【バランスの良い食生活】

①骨粗鬆症よく食べなさい

骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症専門医によると、骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症治療の内容を確認しておきましょう。

②骨粗鬆症よく食べなさい

骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症専門医によると、骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症治療の内容を確認しておきましょう。

③骨粗鬆症よく食べなさい

骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症専門医によると、骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症治療の内容を確認しておきましょう。

④骨粗鬆症よく食べなさい

骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症専門医によると、骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症治療の内容を確認しておきましょう。

⑤骨粗鬆症よく食べなさい

骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症専門医によると、骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症治療の内容を確認しておきましょう。

⑥骨粗鬆症よく食べなさい

骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症専門医によると、骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症治療の内容を確認しておきましょう。

⑦骨粗鬆症よく食べなさい

骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症専門医によると、骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症治療の内容を確認しておきましょう。

⑧骨粗鬆症よく食べなさい

骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症専門医によると、骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症治療の内容を確認しておきましょう。

⑨骨粗鬆症よく食べなさい

骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症専門医によると、骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症治療の内容を確認しておきましょう。

⑩骨粗鬆症よく食べなさい

骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症専門医によると、骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症治療の内容を確認しておきましょう。

⑪骨粗鬆症よく食べなさい

骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症専門医によると、骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症治療の内容を確認しておきましょう。

⑫骨粗鬆症よく食べなさい

骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症専門医によると、骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症治療の内容を確認しておきましょう。

⑬骨粗鬆症よく食べなさい

骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症専門医によると、骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症治療の内容を確認しておきましょう。

⑭骨粗鬆症よく食べなさい

骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症専門医によると、骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症治療の内容を確認しておきましょう。

⑮骨粗鬆症よく食べなさい

骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症専門医によると、骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症治療の内容を確認しておきましょう。

⑯骨粗鬆症よく食べなさい

骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症専門医によると、骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症治療の内容を確認しておきましょう。

⑰骨粗鬆症よく食べなさい

骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症専門医によると、骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症治療の内容を確認しておきましょう。

⑱骨粗鬆症よく食べなさい

骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症専門医によると、骨粗鬆症の予防として骨粗鬆症治療の内容を確認しておきましょう。

【骨に良い運動】

毎日の簡単な運動で丈夫な骨をつくりましょう

運動をすることで適度な負担(圧力)がかからると、骨をつくる細胞が活性化して、カルシウムが骨に蓄えやすくなります。まずは簡単な運動から始めてみましょう。

●筋肉

①本から立マット、ペーパードの上でのうつ伏せになります。腹筋にクッションを入れる

②両手で腰を抱いて背筋の上で体をかじらげながら間接持続する

③片足で跳び

④腕と脚を交互に跳ねます。余裕があれば床に落とす

⑤150回～200回

●骨盤

①腹筋を意識して腰を上げ、ゆっくりと腰を下す

②150回行う。

筋や骨の痛みを感じる場合があるので、心配な場合は強い衝撃にならないように注意する。

●骨盤と脚の立正運動

①両手で腰を抱いて背筋の上で頭を掲げる

②2～6分かけて腰を後ろに持ち上げながら間隔持続する

③1分以内で終わる

●腕と脚の立正運動

①腕と脚を交互に跳ねます。特に15以上の場合には何回につかまって行う。

●スクワット

①腰を意識して広く足を開く

②2～6分かけて腰を後ろに引くように膝を曲げる

③3～6分かけて腰を上げる

(朝寝起きで行う)

●ウォーキング

①靴は動きやすいもので、つま先に余裕があり、衝撃の吸収性がよく、安定感のあるものを選ぶ

②筋肉を意識して腰を後ろに下方向を見ながら

③腰を意識して引き締め、脚を踏む

④胸は引きこみながら腰を振る

⑤腰で踏むこと、つま先から蹴り出しますように歩く

⑥普段より腰や歩幅を広く、やや速歩く

⑦11時30分～60分、1回で歩いてよし、2～3回に分けてもよい。週2～7日行う

●運動の注意

安全に行うにはスクワットや骨盆運動の場合は少ない回数から始めて徐々に回数を増やします。

ウォーキングの場合も徐々に時間や歩数を増していくことで、効果を上げてください。

運動中には痛みが出たり汗をかく場合、運動終了後30分以上経つまで、翌日から時間や距離を回数を減らします。1回間違っても痛みが続くようであれば病院を受診しましょう。

(左)出典：「わかる！ できる！ 健康習慣化サービス」改訂版 ライフサイエンス出版

(右)出典：「国民健康保険藤沢病院

評価日 年 年 月

入院日 年 年 月

カルテID:

患者氏名:

年齢:

性別: M / F

主治医:

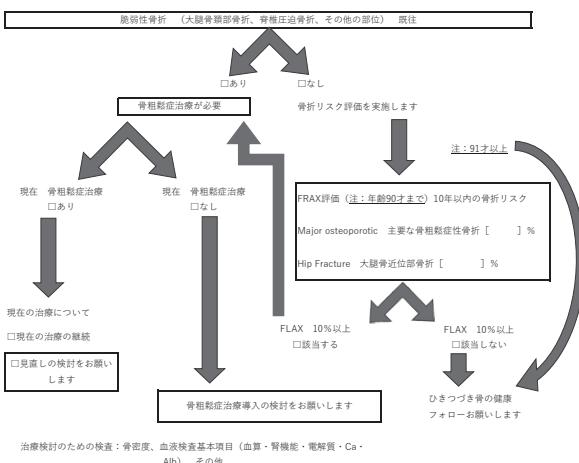


図2 ほねてん 評価シート

ポジティブな効果が期待されることの認識を共有した。

2. 目的

二次骨折の予防には、多職種チームによるとりくみの重要性が啓発されており、特に医師には、診断・検査・治療を担う重要な役割がある。

今回、当院において多職種チームで二次骨折予防活動を開催した：事業管理の長による方針の明確化（2021年）、現状分析、部門・職種をこえた勉強会での知識と目的の共有、骨粗鬆症治療の必要度を評価し適切な治療を提案することを主な目的とした多職種で構成された「ほねてん（骨の点検）」チームの発足（2022年）、50才以上の入院患者に試みた「ほねてん」スクリーニングの開始（2023年8月）。本調査では、これらの一連のとりくみの成果を確認し、当院内科医師の二次骨折予防に関する態度と行動に影響をあたえた要因について考察する。

3. 方法

2023年8月15日から2024年4月19日の期間に

「ほねてん 評価シート」を用いてチェックし、「治療導入」と「見直し」が必要と判断されたケースにおいて、「治療導入」「見直し」を提案された担当内科医師の、その後の2024年5月時点までの処方状況を追跡調査した。また、外来診療も含めた骨粗鬆症に関する医師の態度・行動の変化を評価するために、2021年から2024年上半期までの、骨粗鬆症病名（疑い含む）・DXA検査数・骨粗鬆症治療薬剤処方数を調査した。

4. 結果

4-1. 「ほねてん 評価シート」活動の実績と提案をうけた医師の処方状況（図3）

2023年8月15日から2024年4月19日の約8か月間に平均月2回の頻度で計17回の「ほねてん評価シート」活動を実施し、のべ180ケースを評価した。このうち、調査期間中に複数回入院があり、2回評価した患者は4人であった。

主治医に「治療導入」「見直し」の提案がされたのは40ケースであった。2024年5月時点では6人の患者が提案後に死亡しており、生存34ケースを追跡し、提案に関する実施状況を確認した。

治療導入（再開）の「提案」22ケース（死亡4除く）のうち10ケースで「提案」の治療が実施されていた。治療見直しの「提案」12ケース（死亡2除く）のうち8ケースで「提案」の見直しが実施されてい

【結果】 「ほねてん 評価シート」活動で提案をうけた医師の処方状況

- 2023/8/15～2024/4/19（8か月間）「ほねてん 評価シート」を用いたスクリーニング活動 17回実施（平均月2回）
- 評価数 のべ180ケース（2回評価 4人）
- 主治医への提案 40ケース（提案後の死亡6）
- 生存34ケースを追跡 提案に関する実施状況（2024/5月時点）
 - 治療導入（再開）の提案 22（死亡4除く）⇒ 実施10
 - 治療見直しの提案 12（死亡2除く）⇒ 実施8
- 病的骨折既往あるが骨粗鬆症治療なし（導入なし・中止）の理由：生命予後不良・全身状態不良、かかりつけ医が他院、施設入所
- 病的骨折既往なく、FRAX評価リスクからの治療提案のケースではフォローアップ中のケースが多い

図3

た。

病的骨折の既往があるにも関わらず骨粗鬆症の治療をしない（導入なし・中止）の理由は、生命予後不良や全身状態不良が多かった。その他には、退院後は他院がかかりつけ医や施設入所等の理由があつた。病的骨折の既往はないがFRAX評価リスクで治療を「提案」されたケースでは、フォロー継続のみで治療が開始されていないケースが多かった。

4-2. 骨粗鬆症の診断と治療に関する変化（2021年から2024年6月まで）（図4、表1、表2）

人口減少と高齢化を背景に、外来患者・入院患者の総数は減少傾向だが、電子カルテに登録されている骨粗鬆症病名（疑い病名含む）は、2021年以降2023年まで増加傾向を認めた。当院内科に入院する骨折患者の多くは圧迫骨折や仙骨恥骨骨折の脆弱性骨折で、その数は2021年の69人から2024年上半期の23人に減少した。骨折術後に他院から当院に転院する患者の多くはリハビリ目的で、その数は2021年の23人から2024年上半期の6人と転院数も減少した。また、この転院数に占める当院かかりつけ患者の割合も減少し、他院がかかりつけ医の患者数の割合が増加した。

DXA実施件数は、2021年の226件から2024年上半期の124件と増加傾向を認めた。年齢では70-80才台が3分の2を占め、70才台で検査数が増加した。

骨粗鬆症治療は、高齢化による嚥下機能低下や腎機能低下、本人や家族による薬剤管理困難の増加等を背景に、半年毎の皮下注で投与するデノスマブ製剤（プラリア皮下注60mg）で治療する患者は、2021年の120人から2024年上半期の275人と著明に增加了。内服薬もデノスマブ製剤に併用するビタミンD製剤（デノタスチュアブル配合錠）が処方された患者は、2021年の108人から2024年上半期の170人との著明に增加了。

【結果】

骨粗鬆症の診断と治療に関する変化
2021年→2022年→2023年→2024年1-6月

・患者数

骨粗鬆症病名（疑い含む） 増)748→828→793→726
骨折入院(当院入院) 減)69→61→47→23
骨折入院(他院から転院) 減)23→16→13→6

・DXA件数

検査総数 増)226→248→252→124
年齢70-80才台が3分の2 70才台で増加率大

・薬剤処方数

注射（デノスマブ製剤）による治療が著増（表1、表2）

図4

表1 骨粗鬆症治療〔注射薬剤〕処方された患者数

注射薬剤	2021年	2022年	2023年	2024年1-6月
ボンビバ静注1mgシリンジ／イバンドロン酸静注1mgシリンジ	63	63	49	34
プラリア皮下注60mgシリンジ	120	251	295	275著増
テリボン皮下注28.2μgオートインジェクター	48	89	49	35
テリパラチド皮下注用56.5μg/テリボン皮下注用56.5μg	3	2	3	0
テリパラチドBS皮下注キット600μg/フォルテオ皮下注キット600μg	5	3	0	0
イペニティ105mgシリンジ	44	28	11	12

表2 骨粗鬆症治療〔内服薬剤〕処方された患者数

内服薬剤	2021年	2022年	2023年	2024年1-6月
リカルボン錠1mg	0	1	0	0
アレンドロン酸錠5mg	15	13	8	7
アレンドロン酸錠35mg	113	108	111	108
ボナロン経ロゼリー35mg	5	5	5	5
ミノドロン酸錠50mg	176	189	216	181
アルファカルシドール0.5μg錠／ワンアルファ錠0.5μg	296	170	224	227
エルデカルシントルカゼル0.75μg/エディロールカゼル0.75μg	91	62	59	55
デノタスチュアブル配合錠	108	166	187	170著増
アスバク-CA錠200	82	57	37	32
ラロキシフェン塩酸塩錠60mg	54	46	37	30
グラケーカプセル15mg/メナトレノンカプセル15mg	6	4	5	1
ビビアント錠20mg	2	3	1	1

5. 考察

「ほねてん 評価シート」スクリーニングで、「治療導入」「見直し」を提案された多くのケースで、主治医は適切に提案内容を検討・実施しており、また、2021年から2024年上半期における骨粗鬆症に関する検査と処方の数値の経過からも、「ほねてん」

活動をとおして内科医師の骨粗鬆症に関する態度と行動は強化されたと考えた。

これを可能にした要因は、急増する病的骨折について部門・職種をこえて危機感を共有したタイミングで病院管理事業者がとりくみ強化を表明し、多職種合同の勉強会を通して知識と目的を共有した後に、多職種「ほねてん」チームをたちあげ、「ほねてん 評価シート」活動を実施し、主治医への提案方法の工夫やモチベーションの維持にも配慮したという一連の複合的なとりくみが成果をもたらした考えた。

6. 結論・今後の展望

今回、人口減少・少子高齢化がすすむ過疎地域の小病院、一関市国保藤沢病院において、骨粗鬆症・骨折予防に関して多職種「ほねてん」チームでとりくみ、成果が確認された。

多職種チームによるとりくみが、医療やケアの質の維持・向上に必要なテーマは多く存在するが、多職種チームのとりくみが、関連する各職種のスタッフの態度と行動の変容につながり、組織として改善のための活動が展開されるためには、事業管理の長による方針の明確化、部門・職種をこえた勉強会での知識と目的の共有、活動方法や提案方法の工夫が必要である。

この教訓を生かし、今後も多様な健康課題に多職種チームでとりくみたい。

グリーフケアアンケート調査から 在宅看取り支援の在り方を考える

○正者一絵ⁱ⁾・大中香奈ⁱ⁾・廣瀬英生ⁱ⁾・後藤忠雄ⁱ⁾

【はじめに】

看取りケアの過程において、看護師自身が直面する精神的および身体的負荷が、看護師の自己効力感やケアの質に影響を及ぼしている可能性がこれまでに指摘されてきた。一方で、看取り後に遺族に対して実施されるグリーフケアの実践を通じて、看護師が心理的支援の観点からケアの意義や満足感を再認識するという肯定的な側面も存在している。

当ステーションは、県北西部地域医療センターに併設された訪問看護ステーションであり、訪問看護機能強化型加算2を取得し、365日24時間体制で郡上市北部全域を訪問対象として活動している。現在の契約件数は103件であり、年間の在宅看取り件数はおよそ20件である。在宅での看取りを希望する利用者やその家族に対しては、パンフレット等のツールを活用し、死期が迫っている状態や最期の時間の過ごし方などについて丁寧に説明を行い、現実を段階的に受容できるよう支援している。

また、在宅での看取り後には、死別の悲しみに直面している遺族に対する支援として、四十九日を目安としたグリーフケアを15年以上にわたり継続的に実施している。近年では、在宅看取りにおけるケ

アの質を高める取り組みの一環として、死別後の遺族ケアの重要性があらためて注目されており、私たち自身もこれまでの実践を振り返りつつ、より良い支援の実現に向けて取り組みを深化させていく必要があると考えている。

【目的】

本研究では、グリーフケアを実施した訪問看護師へのアンケート調査を通じて、看取り支援における看護師の評価と認識を明らかにし、今後の看取り支援の質的向上に向けた方策を検討することを目的とする。

【方法】

本研究は、記述的横断研究として実施した。2022年5月から2023年10月までに当ステーションで在宅看取りを行った28名の利用者の遺族に対してグリーフケアを実施した訪問看護師8名を対象とした。対象となる看護師に対し、亡くなった利用者のケアの評価、看取りケアの全体的自己評価、亡くなつた時あるいは亡くなつた後の利用者および遺族の表情の主観的評価、ならびに遺族の満足度の推測について、質問紙を用いたアンケートを実施した。回答は記述統計（単純集計、相対頻度）により分析

i) 県北西部地域医療センター国保白鳥病院

した。倫理的配慮として、調査は対象者に十分な説明を行い、同意を得た上で実施した。個人情報の管理・秘匿性確保を徹底し、調査票や分析結果の管理にも配慮した。本研究は県北西部地域医療センター倫理審査委員会の承認を受けている（承認番号：2023-13）。

【結果】

看取りを行った利用者の多くは70歳代から80歳代であり、主たる疾病はがん（43%）、肺炎および老衰（各21%）であった（表1）。

看取り期における「その人らしさを意識したケア」の実施については、90%が「できた／おおむねできた」と回答した。一方で、症状緩和に関しては、「できた／おおむねできた」が48%にとどまり、「不十分」および「全くできなかった」との回答が合わせて52%にのぼった。「病状の予測を紙面で説明できたか」については61%が肯定的に回答し、「看取りプランに沿ったケアの実施」は77%が肯定的であったが、20%は「プランがなかった」と回答した。看取りケア全体の自己評価については、54%が「できた／おおむねできた」、36%が「不十分」、10%が「全くできなかった」と評価していた（表2）。

表1 看取り利用者の背景

項目		割合
年齢	50歳代・60歳代	11%
	70歳代・80歳代	64%
	90歳以上	25%
疾病	がん	43%
	肺炎	21%
	老衰	21%
	その他	15%

表2 亡くなった利用者へのケアおよび看取りケアの全体的自己評価

項目		割合
その人らしさを意識しながらできたか		
できた／おおむねできた		90%
不十分		4%
全くできなかった		6%
看取り期に出現した症状へのケアは		
できた／おおむねできた		48%
不十分		20%
全くできなかった		32%
症状の予測を紙面で説明できたか		
できた／おおむねできた		61%
不十分		13%
全くできなかった		26%
看取りケアプランに沿ったケアができたか		
できた／おおむねできた		77%
不十分		3%
プランがなかった		20%
自身の視点から在宅看取りケアを評価すると		
できた／おおむねできた		54%
不十分		36%
全くできなかった		10%

表3 亡くなった時あるいは亡くなった後の利用者および遺族の表情の主観的評価

項目	割合
亡くなった方の最期の表情は	
穏やかそう	85%
苦痛そう	2%
わからない	12%
看取った後の遺族の表情は	
穏やかそう	77%
苦痛そう	10%
わからない	13%

表4 遺族の満足度の推測

項目	割合
在宅看取り後の遺族の満足度を推測すると	
とても満足・おおむね満足	88%
不満そう	9%
どちらでもない	3%

亡くなった利用者および遺族の表情に対する主観的な評価では、「亡くなられた方の最期の表情は穏やかであった」とする回答が85%、「看取り後の遺族の表情が穏やかであった」とする回答が77%であった（表3）。看護師が推測する遺族の満足度については、「とても／おおむね満足そう」との回答が88%、「不満そう」が9%であった（表4）。

【考察】

本研究により、訪問看護師の約半数が自らの看取りケアに対して「不十分」あるいは「全くできなかつた」と自己評価していることが明らかとなった。これは、看取りに至る過程での精神的緊張や身体的疲労、さらに多職種や他院との連携が不十分であることに起因する予期せぬ状態変化への対応困難といった、現場特有の課題が背景にあると考えられる。また、子育て世代の看護師にとっては、頻回なオンライン対応と育児との両立に伴う負担感が看取り支援の困難さに影響している可能性も考えられる。

その一方で、グリーフケアの場面において、遺族の表情や言葉から88%の看護師が「満足そうであった」と感じ取っており、これは看護師が利用者の「その人らしさ」を重視したケアを提供し、心理的およ

び教育的な支援によって遺族のニーズに応えていた結果であると解釈でき、看護師自身の心理的支援ともなり得ると考えられる。つまり、看護師が自らの専門性に自信を持てない状況にあっても、ケアを受けた家族にとっては価値ある支援であった可能性が高い。

本研究の結果からは、看取り支援における自己効力感が必ずしも高くはないことが推察されるが、これを高めていくためには、利用者が自分らしく最期を迎えるという終末期の基本的価値観に基づくケアの継続とともに、スタッフ一人ひとりが抱える不安や葛藤に対して、ステーション全体として支え合い、相互にサポートし合う文化の醸成が必要である。また、グリーフケアを通して看護師自身が遺族と向き合う経験は、単に他者を支える行為にとどまらず、看護師自身が心理的支援を受ける契機となり得ることがあらためて確認された。今後、グリーフケアの質をさらに高めていくためには、看護師に対する体系的な教育・研修の充実、ケア提供のタイミングと方法に関する検討、さらに診療報酬制度の整備など、制度的支援のあり方についても検討が必要である。これらの取り組みを通じて、看取り後の遺族支援をより一層充実させるとともに、看護師自身の成長と専門職としての確信を育む支援体制が構築されるこ

とが期待される。

【結論】

グリーフケアを実施している訪問看護師の多くは、看取りケアに対する自己効力感に一定の課題を感じているものの、利用者および遺族からの満足感を通して心理的支援を受けている可能性が示唆された。今後の在宅看取り支援においては、看護師と遺族の双方を支える多層的な支援体制の構築が求められる。

参考文献

- ・水上幸子、横井和美、糸島陽子：人間看護学研究、第19号、2021
- ・鈴木和子、渡辺裕子：『家族看護学』第1版、1997年
- ・鈴木志津枝、内府敦子：『緩和・ターミナルケア看護論』第2版、2013年

当院におけるコロナ禍でのデジタル化推進の試み －大分県杵築市立山香病院における取組－

○都甲秀幸ⁱ⁾

【はじめに】

近年、我が国においては急速な人口減少と超高齢化の進行により、地域医療を取り巻く環境はかつてない変革期を迎えている。特に中山間地域における医療資源の偏在、人材不足、高齢者の通院困難など、従来の医療提供体制だけでは対応が困難な状況が顕在化している。こうした地域課題への対応として、政府は医療分野におけるデジタルトランスフォーメーション(DX)を積極的に推進しており、ICT(情報通信技術)を活用した効率的かつ持続可能な医療体制の構築が求められている。

一方で、地方の中小規模病院では、都市部の大規模医療機関と比べて、予算や人材、技術基盤の制約が大きく、DXの実装においては多くの困難を伴うのが実情である。とりわけ、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染拡大により、従来の対面中心の医療提供や業務運営の見直しが迫られ、急激なデジタル化対応を余儀なくされた地域医療機関も少なくない。

こうした中、当院である杵築市立山香病院は、2021年度に「デジタル化推進委員会」を設置し、

院内のICT整備やDXの実践に取り組んできた。本院は大分県北部の中山間地域に位置し、高齢化率が非常に高い地域における中核的な医療機関として、慢性的な人材不足や医療アクセス困難という課題に直面してきた。にもかかわらず、院内の多職種による協働体制と地域ニーズに即した柔軟な対応を基盤に、タブレット端末の配備、勤怠管理システムの導入、AI問診、オンライン診療、介護支援機器、生成AIの活用に至るまで、段階的かつ戦略的なデジタル化を進めてきた。

本論文では、コロナ禍を契機として当院が推進してきたDXの全体像を明らかにするとともに、それらの導入背景、実践内容、得られた成果および今後の展望について詳細に報告する。また、限られたリソースの中でいかにしてデジタル技術を地域医療の質的向上に結びつけたかを検証し、同様の地域医療機関におけるICT導入の参考事例としての意義についても考察する。

【目的】

医療業界ではデジタルトランスフォーメーション(DX)が急速に進展しており、国を挙げた医療ICT化の推進が進められている。その一方で、地方の中规模病院においては、資金的・人的制約により都

i) 杵築市立山香病院事務室

市部の大病院と同様の ICT 導入が難しいとされている。特に高齢化率の高い中山間地域では、医療アクセスの確保や、慢性的な人手不足への対応が喫緊の課題となっている。更に、コロナ禍において三密回避を言われるようになった事で、必然的にデジタル化の取り組みが急務となった。

併せて、人的労働力が激減する 2040 年問題が厚生労働省などで叫ばれているが、実は当院のような中山間地域に立地する中規模へき地病院は、すでに人的労働力の確保が困難となっている。医療の質を落とさずに持続可能な医療を提供し続けることは DX 化無くしてあり得ないため、当院では 2021 年度に「デジタル化推進委員会」を設置し、組織横断的にデジタル化への取り組みを開始した。

【方 法】

1. 地域の特性とデジタル化推進体制

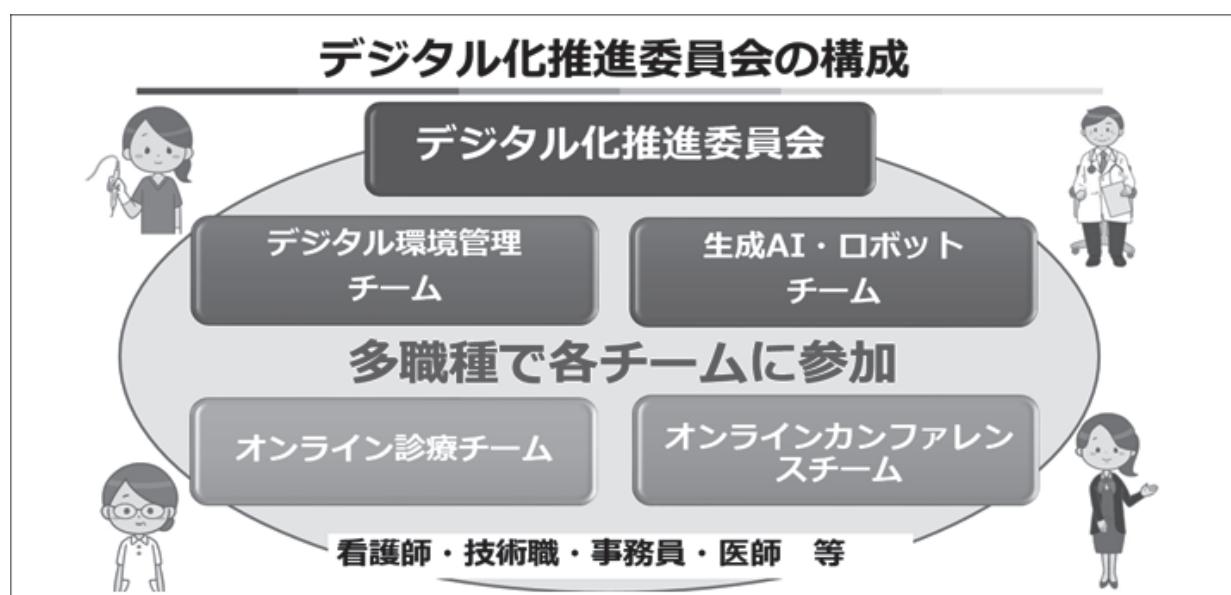
杵築市は大分県北部に位置し、人口減少と高齢化が進む中山間地域である。医療資源が限られた地域において、コロナの感染症対応と日常診療を両立させるためには、従来型の対面主義に依存するだけでは不十分であった。そうした地域特性を踏まえ、杵築市立山香病院では ICT 技術を積極的に取り入れ

ることで、医療サービスの質を維持・向上させるための基盤づくりを進めてきた。2021 年度に発足した「デジタル化推進委員会」は、院長直属の意思決定機関として設置され、医師、看護師、技術職、事務職などからなる多職種チームが参画している。委員会は月 1 回定例会を実施し、各職種の現場視点を反映した提案がなされ、導入計画が立案・実行される仕組みとなっている。

2. ICT インフラの整備と導入プロセス

まず取り組まれたのが、通信環境の整備である。Wi-Fi 設備の全館導入と、それに伴うセキュリティポリシーの策定が進められ、タブレット端末も部署ごとに 10 台以上が配備された。これにより、オンライン会議やデジタル文書管理が可能となり、紙媒体中心の業務運用からの脱却が進んだ。

例えば、部署長朝礼は以前、紙の資料を印刷して配布し、会議室に集まって実施していたが、現在では「moreNOTE」 + Zoom を併用し、タブレット上で資料閲覧と同時に部署長の映像も確認可能となった。これは感染対策に留まらず、資料印刷作業や移動時間の削減という業務効率化にも寄与している。



4 つの専門部会と、それを統括するデジタル化推進委員会の組織図

デジタル環境管理チーム

オンライン会議（資料共有システム：moreNOTE）

環境整備
・通信環境の整備（院内Wi-Fi整備）
・タブレットの購入

毎朝の部署長朝礼※コロナ禍は2分割画面による実施 ⇒ 現在はタブレット会議へ移行

3. 勤怠管理・給与業務のデジタル化

勤怠管理システムの導入により、月平均175時間相当の業務時間が削減された。申請者、承認者、給与担当者それぞれにおいて、紙台帳記入や目視確認作業が廃止され、システム上でリアルタイムに勤怠を管理できる体制が整った。また、給与明細・年末調整関連書類の電子化により、印刷機の稼働回数は月平均で60%削減され、用紙代・保守費用を含めて年間約100万円のコスト削減が見込まれる。職員からも「業務が効率化され、働きやすくなった」との声が多く寄せられている。

4. AI・介護支援技術の活用

医療の質と安全性を両立させるために、AI問診システム「ユビー」を導入した。外来患者がスマートフォンで事前に症状を入力し、来院時には問診結果が医師のタブレットに表示される仕組みである。診療前に情報が可視化されているため、問診時間の短縮、カルテ入力支援、トリアージ判断の迅速化など多方面で効果が得られている。

当院は、老人保健施設が併設して医療よりも進んでいる介護部門でのデジタル化を学ぶことが出来ている。センサー付きマット「aams」や移乗支援ロボット「HUG」、インカムによる即時通信体制が導入さ

れており、スタッフの身体的・心理的負担が軽減された。とりわけ夜勤時の見守り負担は大きく軽減し、事故リスクも減少し介護の質向上に繋がっている。

5. オンライン診療・地域連携・教育への展開

D to P with RT（リハビリセラピストの同行支援による遠隔診療）は、高齢者・障害者の通院負担を劇的に軽減した。また、医師と家族との双方向コミュニケーションが可能となり、病状説明や生活指導の質も向上した。

救急隊との症例検討会や、地域包括支援センターとの連携会議もZoomで継続実施されており、関係機関間の情報共有と支援調整が円滑になっている。さらに出前講座や医療従事者研修も録画・配信可能となり、教育の質と機会も拡充された。

6. 生成AIと医療MaaSによる未来展望

令和6年度には、衛星通信（Starlink）を活用した移動型医療車両（医療MaaS）の導入が予定されており、訪問診療の更なる高度化が期待される。搭載予定機器には、医師側で操作と70倍までズームが可能な高精細オンラインカメラ、ポータブルエコー、超聴診器、骨密度測定器、バイタル測定機器、心電計、AIインフルエンザ判定機、電子カルテ端

老健の先進的な機器の導入



aams (アムス)

見守りシステム
センサーマットで利用者の心拍・呼吸・体動・離床などを確認



HUG (ハグ)

移乗サポートロボット
座位間の移乗動作や、立位保持をサポート



インカム

スマートフォンを導入し、ラインワークスで職員間の会話を共有

問) 導入によって業務負担軽減に繋がりましたか。

負担が大きく減った	6	68%
やや減った	13	
どちらとも言えない	4	14%
負担がやや増えた	4	18%
大きく増えた	1	

7割近くは業務負担軽減効果を感じている

問) 導入によって介護の質向上に繋がりましたか。

質が大きく向上した	2	61%
やや向上した	15	
変わらない	10	36%
質がやや低下した	1	4%
大きく低下した	0	

6割近くは既に介護の質向上の効果を感じている

問) 導入により残業時間の短縮に繋がりましたか。

負担が大きく減った	1	37%
やや減った	9	
どちらとも言えない	16	59%
負担がやや増えた	1	7%
大きく増えた	1	

3割近くの職員が残業時間の軽減に効果を感じている

機器導入後に行った、職員のアンケート結果

医療MaaS (Mobility as a Service) の導入



導入医療MaaS車両



衛星通信 (スターリング)

D to P with D (より高度な専門医)

D to P with NP (診療ナース)



ポータブルエコーの活用

導入医療機器



山香病院が導入した医療 MaaS 車両と、医療機器の一部

末等が含まれている。また、大学（大分大学と大分県立看護科学大学）と連携し、D to P with doctorによるべき地医師から大学の専門医による高度なオンライン診療の実現や、診療看護師（NP）の活躍の場、医療従事者の教育・研究の場への活用を模索している。

さらに、生成 AI を活用した議事録自動作成や RPA (Robotic process automation)、Chat GPT を活用した業務改善も進行中であり、非効率な文書

作成業務の大幅な省力化などが実現できている。こうした AI 技術の導入は、人的リソースが限られる中小病院にとって極めて有用であり、地域医療の質を保ちつつ持続可能性を高める戦略的要素となる。

【結論】

新型コロナウイルス感染症の拡大を契機に、杵築市立山香病院ではデジタル化推進委員会を中心に、

オンライン診療や会議、勤怠・給与管理システム、AI問診、移乗支援ロボット、センサーマットなど、多様なICTの導入を段階的に進めた。これにより、業務効率の向上、時間と経費の削減、感染リスクの軽減、そして職員の心理的・身体的負担の軽減が実現され、地域医療における安全性と継続性の向上に寄与した。また、生成AIの活用や医療MaaSの導入といった将来の展望も含め、単なる業務の効率化にとどまらず、地域包括ケアの質的向上と持続可能な医療体制の構築を見据えた改革となっている。今後も「人にやさしいデジタル化」を軸に、技術と現場の調和を図る取り組みの継続が求められる。

【考 察】

本取り組みは、単なるICT導入ではなく、「多職種によるチーム体制」と「現場の課題を解決するためのツール活用」に焦点をあてたことが成功要因であると考える。オンライン会議の導入は、医師や多職種の時間的拘束を軽減しつつ、情報共有の質を高め、病院運営の効率化に寄与した。また、勤怠管理や給与明細の電子化は、定量的にも業務時間・コスト削減という具体的な成果を生み出している点で評価できる。さらに、AI問診や移乗支援ロボット、オンライン症例検討会の実践は、医療・介護現場における実質的な負担軽減やサービスの質向上を伴っており、現場への定着が進んでいる。将来的には、PHRや医療MaaSといった高度な連携インフラの整備が求められ、これにより地域医療の格差是正や持続可能性の確保が期待される。人的労働力が激減する2040年問題が厚生労働省などで叫ばれているが、実は当院のような中山間地域に立地する中規模へき地病院は、すでに人的労働力の確保が困難となっている。当院の取り組みが、医療の質を落とさずに持続可能な医療を提供し続けることはDX化無くしてあり得ない事であると理解され、医療ICT導入の好事例として全国の同様の医療機関に広がっていくことを期待している。

当院地域包括ケア病棟における BPSD を 有する認知症併存患者の自宅退院に及ぼす影響； NPI-NH を用いた後方視的観察研究

○中澤彩乃ⁱ⁾・山口拓也ⁱ⁾

1. はじめに

日本では高齢者人口の増加に伴い、認知症有病率も上昇しており、2025年には認知症患者数が700万人を超えると予測されている。認知症高齢者は、記憶障害、見当識障害などの認知機能障害に加えて、幻覚、妄想、不安、抑うつ、興奮、脱抑制などの行動・心理症状 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia；以下、BPSD) を呈する。これらの症状は、介護者の心理的・身体的負担を増大させるとともに、在宅生活の継続を困難にし、再入院や施設入所の一因となる。

さらに、自宅退院に影響を及ぼす因子としては、低栄養状態および併存疾患の有無が挙げられる。Geriatric Nutritional Risk Index (GNRI) は高齢者の栄養状態を簡便かつ定量的に評価できる指標であり、GNRI が低値であるほど身体的回復が困難となり、退院後の生活維持に支障を来す可能性が高いとされる。また、Charlson Comorbidity Index (CCI) は複数の慢性疾患の重症度を加味して算出され、スコアが高いほど死亡率や機能的予後が不良であると

されている。これらの医学的指標は、リハビリテーションの成否および在宅復帰の可能性を予測するうえで有効なツールとされ、特に認知症を合併した高齢者においては身体的・精神的脆弱性を多面的に評価する必要がある。

地域包括ケア病棟は、急性期医療を終えた高齢者の在宅復帰を支援する役割を担っているが、BPSD を有する認知症患者に対しては、退院支援が複雑化する傾向がある。BPSD の存在によりケア計画の策定や家族支援、地域連携にも高い専門性と柔軟な対応が求められる。先行研究では、BPSD が在宅復帰率や ADL 改善に負の影響を与えることが報告されており、Neuropsychiatric Inventory-Nursing Home Version (NPI-NH) を用いた定量評価が有用であるとされている。一方、地域包括ケア病棟における認知症併存患者を対象とした、BPSD と自宅退院との関連性を明らかにした実証的研究は乏しく、現場実装型の実証が求められている。

BPSD の出現は、医療・福祉関係者の支援継続におけるモチベーションにも影響を及ぼし、職員の離職要因ともなり得る。したがって、退院支援の早期段階から BPSD の特性を把握し、適切な対応方針を確立することは、患者と家族双方の QOL 向上にとって不可避である。

i) 医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院 作業療法士

本研究では、地域包括ケア病棟における認知症併存患者を対象に、BPSD の重症度と自宅退院との関連を後方視的に分析し、実臨床に則した退院支援のあり方を検討する。

2. 目的

NPI-NH を用いて BPSD の重症度を定量的に評価し、自宅退院群と非自宅退院群との間で BPSD スコアおよび関連因子を比較することで、BPSD が自宅退院に与える影響を明らかにする。また、BPSD に着目した早期支援介入の必要性を論じ、退院支援の質的向上への示唆を得る。

3. 方法

1) 研究デザイン

本研究は単施設における後方視的観察研究である。

2) 研究対象

2022 年 4 月から 2023 年 11 月までに当院地域包括ケア病棟へ入院した認知症併存患者のうち、NPI-NH による BPSD 評価が実施された患者を対象とした。除外基準は、①臨床研究に関する同意書が未取得、②データ欠損により解析が不可能、③退院先の把握が困難（転院または死亡など）とした。

3) 調査項目

基本属性は年齢、性別、主診断、同居人数とした。

医学的指標として、GNRI、CCI、抗認知症薬・抗精神薬の使用有無、Clinical Dementia Rating (CDR) を収集した。

BPSD 評価には NPI-NH を用い、合計点および下位 10 項目（妄想、幻覚、興奮、抑うつ、不安、多幸、脱抑制、易怒性、無関心、異常行動）の頻度・重症度、職業的負担度スコアを算出した。ADL 評価は Functional Independence Measure (FIM) を用い、入退院時の運動・認知スコアおよび変化量を記録した。

4) 統計解析

退院先により、自宅退院群と非自宅退院群に分類し、各項目の群間比較を行った。名義変数にはカイ二乗検定、連続変数の比較には Mann-Whitney の U 検定を適用し、EZR (Version 1.41) にて解析した。有意水準は $p < 0.05$ とした。

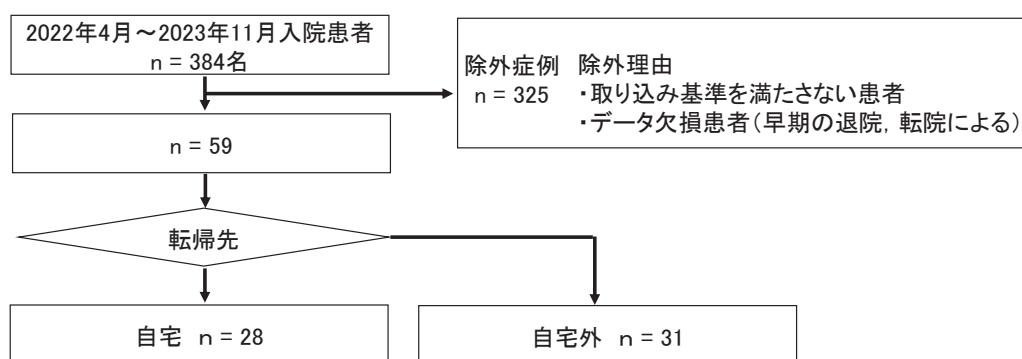
4. 倫理的配慮

本研究はヘルシンキ宣言に準拠し、所属施設の臨床研究倫理審査小委員会の承認（承認番号：561）を得た。対象者または家族に文章による説明と同意取得を行った上で実施した。

5. 結果

対象は合計 59 名で、自宅退院群は 28 名 (47.5%)、非自宅退院群は 31 名 (52.5%) であった（表 1）。年齢、

表 1 対象者



性別、同居人数などの基本属性には有意差は認められなかつた（表2）。GNRI、CCI、抗認知症薬・抗精神薬の使用有無などの医学的項目にも有意差は認められなかつた（表3）。

NPI-NH合計スコアは、自宅退院群で中央値7.5点、非自宅退院群で18.0点と、非自宅退院群で有意に高かつた（表4、5）。また、下位項目では、「興奮」の頻度・重症度、「脱抑制」の職業的負担度スコアにおいて、非自宅退院群が有意に高値を示した（表6、7）。

FIM運動スコアは、自宅退院群が退院時中央値

57点、非自宅退院群が34点であり、統計学的に有意差が認められた（表8）。一方で、FIM改善があつてもBPSDが重度である場合には、自宅退院が困難であった症例も存在した。

表2 基本属性

項目	自宅[n=28]	自宅外[n=31]	p値
年齢(歳)	85.5[82.75-90]	88.5[80.50-92]	0.46a)
性別 男	14	13	0.60b)
女	14	18	
同居人数 0人	5	13	0.18b)
1人	10	5	
2人	10	11	
3人	1	1	
4人	2	1	
疾患分類 整形	8	9	0.70b)
中枢神経	5	3	
内部障害	15	19	

数値=中央値[四分位範囲]

a)Mann-Whitney U-test b)Fisher's exact probability test

表3 医学的項目

項目	自宅[n=28]	自宅外[n=31]	p値
GNRI	91.1[84.1-94.7]	84.0[79.2-92.7]	0.10 a)
CCI	6.0[5.0-7.0]	6.0[5.0-7.0]	0.94 a)
抗認知症薬・抗精神薬 あり	21.0	18.0	0.27 b)
なし	7.0	13.0	
CDR	2.0[1.7-3.0]	3.0[2.0-3.0]	0.12 a)

数値=中央値[四分位範囲]

a)Mann-Whitney U-test b)Fisher's exact probability test

表4 各群におけるNPI-NHの2群間比較（入院時）

[重症度]	項目	自宅[n=28]	自宅外[n=31]	p値
	妄想	0.0[0.0-0.0]	0.0[0.0-0.0]	0.43 a)
	幻覚	0.0[0.0-0.0]	0.0[0.0-0.0]	0.31 a)
	興奮	0.0[0.0-6.0]	4.0[0.0-9.0]	<0.05 a)
	うつ	0.0[0.0-2.2]	0.0[0.0-3.5]	0.50 a)
	不安	0.0[0.0-0.2]	0.0[0.0-0.0]	0.26 a)
	多幸	0.0[0.0-0.0]	0.0[0.0-0.0]	0.20 a)
	無関心	0.0[0.0-0.0]	0.0[0.0-4.0]	0.43 a)
	脱抑制	1.5[0.0-4.0]	3.0[0.0-8.0]	0.12 a)
	易怒性	0.0[0.0-0.0]	0.0[0.0-6.0]	0.07 a)
	異常行動	0.0[0.0-0.0]	0.0[0.0-0.0]	0.18 a)
	合計	7.5[3.0-17.7]	18.0[10.0-31.5]	<0.01 a)

数値=中央値[四分位範囲]

a)Mann-Whitney U-test

表5 各群におけるNPI-NHの2群間比較（退院時）

[重症度]	項目	自宅[n=28]	自宅外[n=31]	p値
	妄想	0.0[0.0-0.0]	0.0[0.0-2.0]	0.27 a)
	幻覚	0.0[0.0-0.0]	0.0[0.0-0.0]	0.29 a)
	興奮	0.0[0.0-4.5]	3.0[0.0-6.0]	0.09 a)
	うつ	0.0[0.0-0.0]	0.0[0.0-0.0]	0.52 a)
	不安	0.0[0.0-0.0]	0.0[0.0-0.0]	0.84 a)
	多幸	0.0[0.0-0.0]	0.0[0.0-0.0]	0.11 a)
	無関心	0.0[0.0-4.5]	0.0[0.0-0.0]	0.34 a)
	脱抑制	0.0[0.0-3.0]	4.0[0.0-8.0]	0.05 a)
	易怒性	0.0[0.0-0.0]	0.0[0.0-2.0]	0.38 a)
	異常行動	0.0[0.0-0.0]	0.0[0.0-0.0]	0.38 a)
	合計	7.5[2.7-14.7]	15.0[5.5-22.5]	0.09 a)

数値=中央値[四分位範囲]

a)Mann-Whitney U-test

表 6 各群における職業的負担度の 2 群間比較（入院時）

[負担度]	項目	自宅[n=28]	自宅外[n=31]	p値
妄想	0.0[0.0-0.0]	0.0[0.0-0.0]	0.36	a)
幻覚	0.0[0.0-0.0]	0.0[0.0-0.0]	0.49	a)
興奮	0.0[0.0-2.0]	0.0[0.0-4.0]	<0.05	a)
うつ	0.0[0.0-0.0]	0.0[0.0-0.0]	0.97	a)
不安	0.0[0.0-0.0]	0.0[0.0-0.0]	0.65	a)
多幸	0.0[0.0-0.0]	0.0[0.0-0.0]	NaN	a)
無関心	0.0[0.0-0.0]	0.0[0.0-0.0]	0.96	a)
脱抑制	2.0[0.0-3.0]	3.0[0.0-4.0]	0.15	a)
易怒性	0.0[0.0-0.0]	0.0[0.0-3.5]	0.09	a)
異常行動	0.0[0.0-0.0]	0.0[0.0-0.0]	0.15	a)
合計	3.0[2.0-5.5]	6.0[3.0-14.5]	<0.05	a)

数値=中央値[四分位範囲]

a)Mann-Whitney U-test

表 7 各群における職業的負担度の 2 群間比較（退院時）

[負担度]	項目	自宅[n=28]	自宅外[n=31]	p値
妄想	0.0[0.0-0.0]	0.0[0.0-1.0]	0.28	a)
幻覚	0.0[0.0-0.0]	0.0[0.0-0.0]	0.21	a)
興奮	0.0[0.0-2.0]	1.0[0.0-4.0]	0.09	a)
うつ	0.0[0.0-0.0]	0.0[0.0-0.0]	0.80	a)
不安	0.0[0.0-0.0]	0.0[0.0-0.0]	0.86	a)
多幸	0.0[0.0-0.0]	0.0[0.0-0.0]	0.35	a)
無関心	0.0[0.0-0.0]	0.0[0.0-0.0]	0.44	a)
脱抑制	0.0[0.0-1.2]	3.0[0.0-3.0]	<0.05	a)
易怒性	0.0[0.0-0.0]	0.0[0.0-2.0]	0.40	a)
異常行動	0.0[0.0-0.0]	0.0[0.0-0.0]	0.18	a)
合計	3.0[0.0-5.0]	5.0[0.5-11.0]	0.08	a)

数値=中央値[四分位範囲]

a)Mann-Whitney U-test

表8 FIM項目

項目	自宅[n=28]	自宅外[n=31]	p値
mFIM (入院時)	38.0[24.7-44.0]	25.0[14.5-38.5]	<0.05 a)
cFIM (入院時)	17.0[15.0-20.2]	17.0[11.5-21.0]	0.46 a)
FIM合計(入院時)	57.5[40.5-68.2]	42.0[27.5-57.5]	0.05 a)
mFIM (退院時)	57.0[39.2-63.7]	34.0[18.0-50.5]	<0.01 a)
cFIM (退院時)	20.5[16.7-25.0]	16.0[13.0-20.5]	0.05 a)
FIM合計(退院時)	77.5[53.7-90.2]	50.0[31.5-71.0]	<0.01 a)

数値=中央値[四分位範囲]

a)Mann-Whitney U-test

6. 考察

本研究では、地域包括ケア病棟に入院したBPSDを有する認知症併存患者において、NPI-NHスコアが高い群ほど自宅退院率が有意に低下する傾向が確認された。この結果は、BPSDが在宅介護の継続における重大な阻害因子であることを明確に示しており、先行研究と一致する結果である。特に、「興奮」や「脱抑制」といった行動面の症状が顕著な場合には、介護者や医療スタッフへの精神的・身体的負担が増大し、医療・介護現場での対応の困難さを生む要因となる。本研究では、職業的負担度スコアにおいてもこれらの項目に有意差が認められたことから、医療従事者の主観的評価とも一致した結果といえる。

本研究において特徴的であったのは、FIMの改善がみられたにもかかわらず、BPSDの重症度によって自宅退院に至らなかった症例が存在したことである。これは、身体的自立度の向上のみでは在宅生活の可能性を十分に評価できないことを意味しており、ADL評価とともにBPSDのような心理・行動症状の包括的評価の必要性を示していると考える。FIMのみでは見落とされがちな生活支援上の困難さが、NPI-NHによって明らかになる意義は大きいものと考える。

一方、GNRIやCCIといった栄養や併存疾患に関する指標は、今回の群間比較では有意差が認められなかった。これは、地域包括ケア病棟における入院時点でのスクリーニングや介入により、一定程度の是正が図られた可能性も考慮する必要がある。ただし、先行研究において、GNRIが低い症例やCCIスコアが高い症例では、長期的転帰や再入院率に影響を与えることが示されており、今回の結果も含めて、BPSDとの交互作用を含めた今後の多変量解析が求められる。

また、BPSDに対する具体的介入として、作業療法による非薬物的アプローチの有効性が指摘されている。例えば、意味のある活動への参加促進、回想法、生活歴に基づいた個別活動、環境調整、コミュニケーション支援といった手法が、BPSDの軽減に貢献することが示唆されている。本研究では介入内容までは分析対象としていないが、今後はこれらの具体的介入がBPSDと退院先の決定に与える影響を前向きに検討する必要があると考える。

さらに、BPSDに直面する医療・福祉職の負担は大きく、特に地域包括ケア病棟では、看護職や介護職が症状対応に苦慮し、行動面の不安定さにより在宅生活が成立しない事例は少なくない。今回の結果でも、「興奮」「脱抑制」などにおいて職業的負担度が高かったことは、主観的負担と客観的評価が一致

する形で、現場の困難性を反映したと解釈できる。

したがって、退院支援においては、入院初期から BPSD の評価と対応方針の共有が不可欠であり、チームアプローチの中で多職種間の情報連携と介入戦略が整備されるべきであると考える。また、在宅移行後の支援として、地域包括支援センターやケアマネジャーとの連携によるモニタリング体制の確立が重要であると考える。

本研究の限界としては、単施設・後方視的研究であり、BPSD への具体的な介入内容が評価に含まれていない点、社会的要因（家族の支援体制や住環境など）を十分に考慮できていない点が挙げられる。今後は、前向き介入研究や多施設共同研究、質的研究の併用などにより退院支援における BPSD の役割を包括的に捉える研究が求められる。

7. 結論

地域包括ケア病棟における BPSD を有する認知症併存患者において、NPI-NH スコアが高い群は自宅退院率が低いことが示された。特に「興奮」「脱抑制」などの症状が退院判断に与える影響は大きく、これらに対する早期介入の必要性が示唆された。

今後は、BPSD の定量的評価に基づいた支援モデルの構築と、退院後の生活維持に向けた多職種連携による継続支援体制の強化が重要であるものと考える。本研究が、BPSD の定量的評価が在宅復帰の可否に影響する可能性を示し、医療現場での意思決定支援に貢献しうる重要な知見であると考える。

参考文献

- 1) 厚生労働省：認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～ (<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000064084.html> : 参照 2025 年 6 月 14 日)
- 2) 横山雄一, 小林隆司, 三沢幸史, 他：回復期リハビリテーション病棟における認知症および認知症疑いのある運動器疾患患者の転帰先に関する影響因子.

作業療法 41(3): 267–275, 2022.

- 3) 藤原佳典, 高木俊介, 長谷川慎, 他：回復期リハビリテーション病棟認知症併存患者における BPSD の実態と変化. 理学療法学 50(2): 148–155, 2023.
- 4) Cummings JL, Mega M, Gray K, Rosenberg-Thompson S, Carusi DA, Gornbein J: The Neuropsychiatric Inventory: Comprehensive assessment of psychopathology in dementia. Neurology 44(12): 2308–2314, 1994.
- 5) 川上憲人：認知症高齢者における BPSD と介護負担との関連. 老年精神医学雑誌. 26(10): 1183–1190, 2015.
- 6) 藤本健史, 池添素子, 上原佳代子：回復期リハビリテーション病棟における脳卒中患者の入院時認知 FIM と運動 FIM 利得との相関. 理学療法科学 32(6): 883–888, 2017.
- 7) 中嶋裕人, 市村篤司：回復期リハビリテーション病棟における認知症患者の退院支援に関する検討. 日本リハビリテーション病院・施設協会 27(2): 103–110, 2020.
- 8) 小木曾加奈子, 伊藤康児：地域包括ケア病棟の看護職における認知症高齢者の BPSD に向き合うケアの関連要因. 教育医学 66 ; 8-21, 2020.
- 9) 西岡心大, 高山仁子, 渡邊美鈴, 他：本邦回復期リハビリテーション病棟入棟患者における栄養障害の実態と高齢脳卒中患者における転帰、ADL 帰結との関連. 日本静脈腸栄養学会雑誌 30(5): 1145–1151: 2015.
- 10) Fujita M: Geriatric Nutritional Risk Index as a prognostic indicator in older adults undergoing rehabilitation after hip fracture surgery. J Nutr Health Aging. 24(1): 54–59, 2020.
- 11) 佐藤千賀子：回復期リハビリテーション病棟における高齢患者の GNRI と FIM 利得の関連. 理学療法科学 34(6): 841–846, 2019.
- 12) 中嶋裕人, 市村篤司：回復期リハビリテーション病棟における認知症患者の退院支援に関する検討. 日本リハビリテーション病院・施設協会誌 27(2): 103–110, 2020.

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。

(学長)

第6条 学会の回次ごとに学長 1 名を置く。

2 学長は、本会の会長が指名し、理事会に報告する。

3 学長は、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）の役職員、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方、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) 少子高齢社会に対応した新しい考え方、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。
- 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) 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 64 回全国国保地域医療学会事業報告

1 概要

会期	令和 6 年 10 月 4 日 (金)、5 日 (土)
会場	アイーナ (岩手県盛岡市)
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 岩手県国民健康保険団体連合会 岩手県地域医療研究会 (岩手県国保診療施設協議会)
共催	東北地方国保協議会 東北地方国保診療施設協議会
後援	厚生労働省ほか 33 団体
メインテーマ	地域包括医療・ケアで地域の「絆」をより強く ～地域医療学会発祥の地「イーハトーブ」から未来へ発信～
参加者	1,059 名 県内 209 名 (20%)、県外 850 名 (80%) ※来賓等 27 名は含まない
スタッフ	103 名 岩手県国保連 78 名 (76%)、他県連合会 25 名 (24%) ※委託業者 40 名は含まない

2 プログラム

1 日目：10 月 4 日 (金)

【特別講演 1】11:00~12:00	
演題	国保地域医療学会の礎～岩手県地域医療研究会の歩み
講師	佐藤 元美 岩手県：一関市病院事業管理者 前岩手県地域医療研究会長
特別発言者	小野 剛 全国国民健康保険診療施設協議会会長 秋田県：市立大森病院長
司会者	磯崎 一太 第 64 回全国国保地域医療学会長 岩手県：洋野町国民健康保険種市病院長

【専門分科会 1】11:00~12:30	
テーマ	コロナ禍、自然災害の経験から学ぶ、これから地域包括ケアの在り方
発表者	齊藤 稔哲 宮城県：気仙沼市立病院付属本吉医院長 長谷 剛志 石川県：公立能登総合病院歯科口腔外科部長
司会者	東條 環樹 国診協 地域医療・学術委員会委員/在宅医療・ケア部会長 広島県：北広島町雄鹿原診療所長

【特別講演2】13：00～14：00

演題	ブラックホールの謎に迫る
講師	本間 希樹 国立天文台 水沢 VLBI 観測所長
司会者	高橋 通訓 第64回全国国保地域医療学会副学会長 岩手県：金ヶ崎町国民健康保険金ヶ崎歯科診療所歯科長

【教育セミナー1】13：10～14：00

演題	最後まで自分らしく「生きる」(仮)
講師	碧祥寺住職 太田 宣承 社会福祉法人光寿会理事長 特別養護老人ホーム光寿苑苑長
司会者	小原 真 岩手県：町立西和賀さわうち病院長

【教育セミナー2】14：10～15：00

演題	オンライン資格確認はデータヘルスの基盤、医療DXの根幹 ～マイナンバーカードとマイナ保険証～
講師	植松 賢 国民健康保険中央会 保健福祉部長兼医療保険情報提供等実施機関担当室長
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】14：10～15：00

演題	総合診療医の役割と期待
講師	下沖 収 岩手医科大学医学部総合診療医学講座教授 岩手医科大学附属内丸メディカルセンター長
司会者	伊藤 正博 第64回全国国保地域医療学会副学会長 岩手県：奥州市国民健康保険まごころ病院長

【国保直診開設者サミット】15：10～17：00

演題	生涯を住み慣れた地域で過ごすために ～自治体と国保直診で構築する地域包括ケア体制～
発言者	岩手県：葛巻町長 鈴木 重男 岩手県国民健康保険団体連合会副理事長 岩手県国保診療施設運営連絡協議会幹事長
	内記 和彦 岩手県：西和賀町長
	小澤 幸弘 神奈川県：三浦市立病院総病院長
	宇佐美 哲郎 大阪府：能勢町国民健康保険診療所長
特別発言者	原 勝則 国民健康保険中央会理事長
助言者	唐木 啓介 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委員長 千葉県：東庄町長
	中村 伸一 全国国民健康保険診療施設協議会副会長 福井県：おおい町国民健康保険名田庄診療所長

2日目：10月5日（土）

【シンポジウム】9:00～11:00	
演題	高齢・人口減社会における過疎地での地域包括ケア体制のあり方 ～国保直診に求められる役割とデジタル化の推進～
発言者	全国自治体病院協議会会長 望月 泉 岩手県：八幡平市病院事業管理者 八幡平市立病院統括院長 八幡平市立田山診療所長
	須田 万勢 長野県：諏訪中央病院リウマチ・膠原病内科医長
	多田 明良 和歌山県：紀美野町立国保国吉・長谷毛原診療所長
特別発言者	松田 晋哉 産業医科大学医学部公衆衛生学教授
助言者	松本 晴樹 厚生労働省医政局 地域医療計画課医療安全推進・医務指導室長
司会者	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
	磯崎 一太 第64回全国国保地域医療学会長 岩手県：洋野町国民健康保険種市病院長

【専門分科会2】9:00～10:30	
テーマ	在宅医療を地域で展開するために必要な課題と実践
発表者	上田 由美子 広島県：訪問看護ステーション「みつぎ」主任看護師
	齋藤 洋平 富山県：南砺市地域包括支援センター 兼健康課健康増進係主査
司会者	村上 英之 国診協 地域医療・学術委員会委員長 北海道：足寄町国民健康保険病院長

【専門分科会3】9:00～10:30	
テーマ	健康寿命延伸のための地域活動～“くち”から知ろう！！地域を～
発表者	南 温 岐阜県：県北西部地域医療センター 国保和良歯科診療所長
	日浅 恭 広島県：公立みつぎ総合病院歯科部長
	石塚 育子 青森県：一部事務組合下北医療センター 国保佐井歯科診療所総括主任歯科衛生士
助言者	国診協 歯科保健委員会アドバイザー 奥山 秀樹 長野県：佐久市立国保浅間総合病院 歯科口腔外科嘱託歯科医師
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 4】9：00～10：00

テーマ	それでも地域医療を続けるために～若手医師のリアル～
発表者	堀 翔大 岐阜県：県北西部地域医療センター国保和良診療所長
	堂坂 瑛子 北海道：更別村国民健康保険診療所副所長
	安齋 遥 青森県：国民健康保険大間病院長
司会者	国診協 若手の会世話人会世話人 河合 翰太 富山県：かみいち総合病院内科医師 富山大学 上市・地域医療支援学講座客員准教授
	今江 章宏 国診協 若手の会世話人会世話人 北海道：寿都町立寿都診療所長

【専門分科会 5】10：00～10：30

テーマ	施設経営委員会活動報告 全国国民健康保険診療施設の医療 DX の現状と課題分析
発表者	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

【教育セミナー 4】10：40～11：30

演 題	地域志向のプライマリケア －社会的処方と文化的処方－
講 師	孫 大輔 鳥取大学医学部地域医療学講座准教授
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名誉院長

【会員宿題報告】11：05～11：35

演 題	人口減少地域の生活を守るために ～すさみ町の取り組み～
報告者	高垣 有作 第 65 回全国国保地域医療学会長 和歌山県：国保すさみ病院顧問

研究発表 246 題（前年 227 題） 口演 156 題、ポスター 90 題
 県内 44 題 (18%)、県外 202 題 (82%)
 医師 49 題 (20%)
 歯科医師 3 題 (1%)
 看護師 74 題 (30%)
 保健師 9 題 (4%)
 その他医療職等 89 題 (36%)
 学生 2 題 (1%)
 事務職 20 題 (8%)

3 地域医療交流会

日 時 令和6年10月4日（金）18：00～20：00
会 場 ホテルメトロポリタン盛岡 ニューウイング
参加者 465名 県内47名（10%）、県外418名（90%）
※来賓等招待者16名含む。

4 会議等

(1) 準備委員会（2回）

令和4年3月17日 Web開催
令和4年6月16日 Web開催

(2) 運営委員会（4回）

令和4年9月21日 岩手県国保会館・Web併用
令和5年12月15日 岩手県国保会館・Web併用
令和6年7月9日 岩手県国保会館・Web併用
令和7年3月26日 岩手県国保会館・Web併用

(3) 学術部会（7回）

令和4年10月20日 Web開催（運営部会と合同開催）
令和5年2月16日 Web開催
令和5年9月7日 Web開催
令和6年1月24日 Web開催（運営部会と合同開催）
令和6年5月23日 Web開催
令和6年8月8日 Web開催（運営部会と合同開催）
令和7年1月25日 岩手県国保会館・Web併用

(4) 運営部会（5回）

令和4年10月20日 Web開催（学術部会と合同開催）
令和6年1月24日 Web開催（学術部会と合同開催）
令和6年5月9日 Web開催
令和6年8月8日 Web開催（運営部会と合同開催）
令和7年1月21日 Web開催

(5) クロージングミーティング

令和7年1月25日 ホテルメトロポリタン盛岡

第64回全国国保地域医療学会研究発表

No.	演題分類	研究発表			若手研究表彰		
		口演	ポスター	合計	臨床研究	活動報告	合計
①	地域住民との関わりを主とした地域連携に関するもの	8	3	11	1	0	1
②	行政との関わりを主とした地域連携に関するもの	5	0	5	0	0	0
③	施設間での関わりを主とした地域連携に関するもの	4	3	7	1	1	2
④	職種間での関わりを主とした地域連携に関するもの	5	7	12	0	0	0
⑤	地域資源（環境等）との関わりを主とした地域連携に関するもの	0	0	0	0	0	0
⑥	行政に関するもの	0	0	0	0	0	0
⑦	保健事業（地域診断）に関するもの	2	3	5	0	1	1
⑧	保健事業（地域保健活動）に関するもの	6	3	9	0	0	0
⑨	サービス提供体制（ハード面）を主とした在宅医療・ケアに関するもの	0	0	0	0	0	0
⑩	サービス提供内容（ソフト面）を主とした在宅医療・ケアに関するもの	1	3	4	0	0	0
⑪	住民団体（組織）・ボランティア活動に関するもの	0	0	0	0	0	0
⑫	医師・看護師等の人材確保に関するもの	7	0	7	0	0	0
⑬	医師の教育・人材育成に関するもの	3	2	5	0	1	1
⑭	医師以外の職種の教育・人材育成に関するもの	5	3	8	0	1	1
⑮	国保連合会に関するもの	7	0	7	0	0	0
⑯	医師に関するもの	4	0	4	0	0	0
⑰	病棟での看護に関するもの	5	7	12	0	0	0
⑱	外来での看護に関するもの	8	3	11	0	0	0
⑲	病棟・外来以外での看護に関するもの	3	2	5	0	0	0
⑳	薬剤に関するもの	4	1	5	0	0	0
㉑	臨床工学・臨床検査に関するもの	7	3	10	1	0	1
㉒	放射線医学に関するもの	7	4	11	0	0	0
㉓	栄養管理に関するもの	3	4	7	0	1	1
㉔	リハビリテーションに関するもの	7	4	11	1	0	1
㉕	歯科・口腔に関するもの	8	3	11	0	0	0
㉖	チーム医療に関するもの	6	5	11	0	2	2
㉗	介護に関するもの	7	2	9	2	0	2
㉘	施設の運営・管理に関するもの	6	1	7	0	0	0
㉙	感染症・感染管理に関するもの	5	3	8	0	0	0
㉚	安全管理に関するもの	0	5	5	1	0	1
㉛	終末期医療・ケアに関するもの	4	4	8	0	0	0
㉜	在宅看取りに関するもの	2	1	3	0	0	0
㉝	患者サービス・通院支援に関するもの	0	0	0	0	0	0
㉞	退院支援に関するもの	6	2	8	2	0	2
㉟	医療DX、情報開示等に関するもの	2	2	4	0	1	1
㉟	災害・防災に関するもの	3	2	5	0	2	2
㉟	働き方改革に関するもの	2	3	5	0	1	1
㉟	その他	4	2	6	0	0	0
	合計	156	90	246	9	11	20

優秀研究選出委員会委員名簿

(令和6年9月13日現在)

委 員 長 小 谷 和 彦〔自治医科大学地域医療医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 學〔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 聰 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回全国国保地域医療学会 平成8年10月 愛媛県松山市
- ・表彰 第37回全国国保地域医療学会 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回全国国保地域医療学会 平成9年10月 広島県広島市
- ・表彰 第38回全国国保地域医療学会 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カッショングを利用して」

【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】 正田善平 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回全国国保地域医療学会 平成10年10月 宮崎県宮崎市
- ・表彰 第39回全国国保地域医療学会 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】 松木薦和也 鹿児島県・下甑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回全国国保地域医療学会 平成11年10月 岐阜県岐阜市
- ・表彰 第40回全国国保地域医療学会 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】畠 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・組合立諒訪中央病院

「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】小野稻子 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回全国国保地域医療学会 平成12年9月 東京都千代田区
- ・表彰 第41回全国国保地域医療学会 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て」

【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回全国国保地域医療学会 平成15年9月 香川県高松市
- ・表彰 第44回全国国保地域医療学会 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ー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回全国国保地域医療学会 平成16年10月 福岡県福岡市
- ・表彰 第45回全国国保地域医療学会 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・公立みづぎ総合病院

「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べ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

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

【最優秀】 齊藤 稔哲 島根県・浜田市国保波佐診療所

「市町村合併に対応したべき地診療所連合体の展望と課題〈第2報〉」

【優秀】 吉岡 和晃 北海道・せたな町瀬棚国保医科診療所

「ニコチンパッチの公費助成の試み～瀬棚町のタバコ健康被害対策～」

【優秀】 藤森 史子 鳥取県・江府町福祉保健課

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

【優秀】 川畑 智 熊本県・芦北町社会福祉協議会

「熊本県芦北圏域における介護予防への取り組み」

【優秀】 成瀬 彰 愛知県・一宮市立木曽川市民病院

「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回全国国保地域医療学会 平成18年10月 広島県広島市
- ・表彰 第47回全国国保地域医療学会 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・稻美町健康福祉課

「『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

「パタカラを使用した口腔周囲筋エキササイズとその効果について」

【優秀】 室谷伸子 広島県・公立みづぎ総合病院

「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マ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・公立みづぎ総合病院

「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】 鶩尾憲文 岡山県・鏡野町国保富歯科診療所

「鏡野町における口腔ケア・口腔機能維持向上の普及活動の効果」

●第17回

- ・発表 第52回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

「「グリーフケア訪問」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 島根県松江市
- ・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 島根県・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・鏡野町国保富歯科診療所

「胃瘻栄養の要介護者に対する口腔ケア」

【優秀】 村瀬奈美 岡山県・哲西町診療所

「診療所探検隊～楽しく診療所を知ってもらおう～」

【優秀】 小栄浩次 広島県・公立みづぎ総合病院

「公立みづぎ総合病院における脳損傷患者の自動車運転再開へ向けての取り組み～自動車運転評価表を作成して～」

【優秀】 石川のぞみ 岩手県・奥州市国保まごころ病院

「エンゼルケアにおける創部処置の検討－タンパク質固定作用のある薬剤の効果－」

【優秀】 澤田弘一 岡山県・鏡野町国保上齋原歯科診療所

「特定健診と同時に実施する簡便な歯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・公立能登総合病院歯科口腔外科

「「食形態マップ」の作製と地域包括型食支援の取り組み」

【優秀】 木村修 島根県・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

「オムツ採用見直しあける皮膚・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～梼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

「南海トラフを迎撃つ～第3回紀南メディカルラリーの検証～」

【優秀】田渕恵理 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

- ・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

- ・発表 第63回全国国保地域医療学会 令和5年10月 福井県福井市
- ・表彰 第64回全国国保地域医療学会 令和6年10月 岩手県盛岡市
- ・演題 研究発表227題
- ・推薦 31題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀1点 優秀5点

【最優秀】 **藤井杏安子** 元 岡山県・高梁市国民健康保険成羽病院 看護師

「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～」

【優秀】 **内川宗大** 和歌山県・国保北山村診療所 医師

「へき地診療所での遠隔栄養指導の活用」

【優秀】 **澤田裕史** 群馬県国民健康保険団体連合会 事務

「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」

【優秀】 **近藤司** 長崎県・国民健康保険平戸市民病院 薬剤師

「地域に根付け！薬物乱用防止教室」

【優秀】 **宮澤英典** 長野県・組合立諏訪中央病院 看護師

「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」

【優秀】 **檜作朋子** 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

「地域と医療、介護そして人をつなぐ「あいくる」の挑戦」

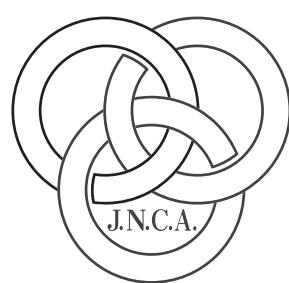
第26回優秀研究表彰

研 究 論 文 集

令和7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



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