

第27回 優秀研究表彰
研究論文集

令和8年9月

公益社団法人
全国国民健康保険診療施設協議会

第65回 全国国保地域医療学会
令和7年10月 於・和歌山県和歌山市

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 27 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）では本会会員及び会員所管施設（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）に志を同じくする皆様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）の関係者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 65 回全国国保地域医療学会（和歌山県開催）において発表された研究発表 260 題の中から、座長より推薦された 34 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）

○在宅生活継続を困難と感じる要因について～各職種へのインタビューから考える～

岐阜県：県北西部地域医療センター国保白鳥病院 主任介護支援専門員 上村 寿枝

（優秀研究）

○在宅医療における医療・介護連携の可視化

三重県国民健康保険団体連合会 事務 下村 誠

○若者×住民の協働による地域課題解決

和歌山県立医科大学医学部 学生 山崎 稜大

（現所属 堺市立総合医療センター）

○2 回採尿・3 日間法による夜間高血圧予測と個別的減塩指導（第 2 報）

北海道：木古内町国民健康保険病院 医師 清水 秀和

○短期集中予防サービス利用者の卒業後の骨折発生と関連する因子についての検討

大分県：姫島村国民健康保険診療所 医師 小野 佑馬

（現所属 独立行政法人地域医療機能推進機構南海医療センター）

○日本初の全数調査による北海道の心不全統計－国保連合会のレセプトデータを活用して－

北海道国民健康保険団体連合会 医師 伊藤 一輔

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 8 年 9 月

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会
会長 大 原 昌 樹

目 次

優秀研究表彰にあたって	1
第 27 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.2K03-03-01】

題 名：在宅生活継続を困難と感じる要因について～各職種へのインタビューから考える～	10
発表者：岐阜県・県北西部地域医療センター国保白鳥病院 主任介護支援専門員	上村 寿枝

●優秀【演題 No.1F23-24-01】

題 名：在宅医療における医療・介護連携の可視化	15
発表者：三重県国民健康保険団体連合会 事務	下村 誠

●優秀【演題 No.2C01-01-01】

題 名：若者×住民の協働による地域課題解決	18
発表者：和歌山県立医科大学医学部 学生 (現所属：堺市立総合医療センター)	山崎 稜大

●優秀【演題 No.2I1007-10-01】

題 名：2 回採尿・3 日間法による夜間高血圧予測と個別的減塩指導（第 2 報）	25
発表者：北海道・木古内町国民健康保険病院 医師	清水 秀和

●優秀【演題 No.1I2007-14-01】

題 名：短期集中予防サービス利用者の卒業後の骨折発生と関連する因子についての検討	30
発表者：大分県・姫島村国民健康保険診療所 医師 (現所属：独立行政法人地域医療機能推進機構南海医療センター)	小野 佑馬

●優秀【演題 No.2K01-02-01】

題 名：日本初の全数調査による北海道の心不全統計—国保連合会のレセプトデータを活用して—	36
発表者：北海道国民健康保険団体連合会 医師	伊藤 一輔

— 付 —

1. 全国国保地域医療学会開催規程	40
2. 全国国保地域医療学会優秀研究表彰規程	42
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）	45
4. 第 65 回全国国保地域医療学会開催報告	47
5. 優秀研究選出委員会委員名簿	53
6. 全国国保地域医療学会優秀研究表彰受賞者一覧	54

最優秀

【研究発表分類：介護に関するもの／演題 No. 2K03-03-01】

在宅生活継続を困難と感じる要因について ～各職種へのインタビューから考える～

岐阜県：県北西部地域医療センター国保白鳥病院 主任介護支援専門員

上村 寿枝

本研究は、在宅生活継続の困難さという重要かつ普遍的な課題に対し、多職種へのインタビューという質的研究手法による調査を実施し、職種間の相違や共通認識、役割や専門性に起因する要因を明確に示すとともに、各職種内での省察を促す内容となっている。分析から考察までの一連の構成も優れており、今後の研究の発展や多職種連携の推進に寄与する研究として評価された。

優秀

【研究発表分類：行政に関するもの／演題 No. 1F23-24-01】

在宅医療における医療・介護連携の可視化

三重県国民健康保険団体連合会 事務

下村 誠

本研究は、在宅医療における医療・介護連携の可視化を目的に、ビッグデータを用いた量的分析により地域内の実態や構造的変化を明らかにし、入院中心から在宅中心へのシフトや地域差の拡大を客観的に示している。また、本研究の分析手法は汎用性も高く、他地域での応用可能性を有するとともに、今後の在宅医療の推進に有用である点が評価された。

優秀

【研究発表分類：住民団体（組織）・ボランティア活動に関するもの／演題 No. 2C01-01-01】

若者×住民の協働による地域課題解決

和歌山県立医科大学医学部 学生

（現所属：堺市立総合医療センター）

山崎 稜大

本研究は、新鮮な視点により地域課題に取り組み、中高生・大学生・地域住民・企業を巻き込んだ実践を通じて課題の発見から解決策の創出、地域への還元までを一体的に展開している。継続的な活動の中で成果の蓄積と発展が図られており、若い世代が主体となる地域づくりの有効な手法を示すとともに、今後のさらなる発展が期待される点が評価された。

優秀

【研究発表分類：臨床工学・臨床検査に関するもの／演題 No. 2I1007-10-01】

2回採尿・3日間法による夜間高血圧予測と 個別的減塩指導（第2報）

北海道：木古内町国民健康保険病院 医師

清水 秀和

研究は、疫学手法に基づき高血圧症に対する評価方法を体系的に検討し、日常診療で扱いやすい検査項目を用いながら測定手順の簡便化を実現した点に特徴がある。従来法と比較して負担軽減と実用性の向上が図られており、高血圧症に対する個別化医療への応用可能性を示すとともに、汎用性の高さから広く波及が期待される手法である点が評価された。

優秀

【研究発表分類：リハビリテーションに関するもの／演題 No. 112007-14-01】

短期集中予防サービス利用者の卒業後の骨折発生と関連する因子についての検討

大分県：姫島村国民健康保険診療所 医師

(現所属：独立行政法人地域医療機能推進機構南海医療センター)

小野 佑馬

本研究は、短期集中予防サービス利用者を対象にサービス終了後の経過を観察し、下肢機能を評価する4項目の改善が転倒・骨折のリスク低減に関連することを示唆するとともに、運動プログラムの有用性を明確にしている。現場に根差した継続的な取り組みとデータ収集・分析に裏付けられた結果は妥当性が高く、事業評価の手本となるとともに介護予防やサービス普及に資する点が評価された。

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. 2K01-02-01】

日本初の全数調査による北海道の心不全統計 —国保連合会のレセプトデータを活用して—

北海道国民健康保険団体連合会 医師

伊藤 一輔

本研究は、心不全という重要課題に対し、地域ベースのビッグデータを活用した全数調査により入院状況や罹患の実態を明らかにし、地域差や年齢・性差、気候要因を踏まえた詳細な分析を通じて心不全対策の現状と課題を示している。対策に取り組む地域では発生率の低下が示唆されるなど実践的意義も高く、今後の予防施策や他地域への展開に資する有用な知見として評価された。

研

究

論

文

在宅生活継続を困難と感じる要因について ～各職種へのインタビューから考える～

○上村寿枝ⁱ⁾・竹下真由美ⁱ⁾・河端亜美ⁱ⁾
廣瀬英生ⁱⁱ⁾

1. はじめに

在宅療養を支える現場では、医学的な状態だけでなく、介護力や住環境、経済状況、地域資源など多様な要素が複雑に関係している。そのため、在宅生活継続の可否を判断する際には、各専門職がそれぞれの立場や経験から異なる視点を持っている可能性がある。

当院では定期的な多職種カンファレンスを実施しているが、同一症例に対しても「まだ在宅で支援できる」「施設入所を検討すべき」など意見が分かれる場面が少なくない。この違いを明らかにすることは、多職種連携の質を向上させる上でも重要である。

実際に、週に一度在宅療養者について医師、看護師、各リハビリ療法士、介護士、介護支援専門員等、多職種で行われているカンファレンスにおいて、「区分変更して、施設はどうか？」など、在宅生活継続が困難との意見が出たときに、職種によって在宅生活継続が困難だと判断する基準や要因に違いがあるのではないかと感じるがあった。

2. 目的

在宅支援に活用すべく、在宅生活継続が困難と思われる要因の職種ごとの傾向を知る。

3. 方法

調査対象は、当院で在宅生活支援に携わっている医師、看護師、介護士、リハビリ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、介護支援専門員を対象とした。職種ごと3～4人に対してKJ法を用いたグループインタビューを行い、各グループで在宅生活継続困難の要因を出してもらい、それらをグループ化しラベリング、キーワードをつけてもらった。さらにその中から各自が特に困難と感じるキーワードをひとつずつあげてもらった。その後、職種を超えて重複しているキーワードを抽出し図式化した。

4. 参加者の背景

参加者の背景は表1のとおり。経験年数、経験内容、基礎資格などの背景ができるだけ異なるメンバーになるように努めたが、もともとの職員数や日程調整の都合で同じような背景の参加者となったところもあった。

i) 県北西部地域医療センター国保白鳥病院 ケアマネジャー

ii) 県北西部地域医療センター国保白鳥病院 医師

5. 結果

各職種から抽出されたキーワードには、それぞれの専門性や日常業務を反映した特徴が認められた。一方で、複数職種に共通して挙げられた要因も多く、在宅生活継続には医学的要因だけでなく、社会的・環境的要因が大きく影響していることが示唆された。

職種ごとにあげられたキーワードは表2のとおりであり、これらのキーワードの中から特に困難と感

じるキーワードをひとつずつ挙げてもらった結果が表3である。

医師は「本人の意思」「金銭的」「スタッフの質」、看護師は「家族との関係」「認知症」「僻地・サービス利用が難しい」、介護士は「本人の気持ち」「住環境」「地域との関わり」、リハビリ職は「介護者・家族との関係」「介護力」「自立度」、そして介護支援専門員は「医療連携」「キーパーソン不在」「サービスの不足」であった。

表1 参加者の背景

職種	勤務年数、所属等		
医師	30年以上	8年	3年
	地域医療ひとすじ	総合病院、地域医療	義務年限中
看護師	30年以上	30年以上	18年
	外来、病棟	病棟、外来、訪問	病棟、訪問
介護士	21年	21年	16年
	施設、訪問	施設、通所	施設、訪問
リハビリ職	23年	18年	5年
	通所、訪問、外来	病棟、外来、施設、通所、訪問	病棟、外来、訪問
介護支援専門員	21年	11年	7年
	看護師、社会福祉士	歯科衛生士	社会福祉士
	病棟看護師	施設	病院相談員

表2 職種ごとにあげられたキーワード

職種	在宅生活継続困難要因キーワード
医師	本人の意思、金銭的、スタッフの質、医学的判断、脆弱な支援体制、情報共有、暑い・寒い、地理的条件、地域の考え方、家族の経験、在宅へ送り出す側の問題
看護師	家族との関係、認知症、僻地・サービス利用が難しい、環境、独居、処置、お金、サービス拒否
介護士	本人の気持ち、住環境、地域との関わり、金銭面、家族との関係、介護力、認知症、病気、排泄、夜中の介護
リハビリ職	介護者・家族との関係、介護力、自立度、お金の問題、地域資源、生活環境
介護支援専門員	医療連携、キーパーソン不在、サービスの不足、環境、災害、薬、排泄、お金の管理、サービスに繋がらない、方針が決まってない、家族関係の不和、他が言ってくる、介護の変化、家族構成の変化、介護者の体調、遠距離、要求が高い、ケアマネ関係…

また、2つ以上の職種でできたキーワードは「本人の気持ち」「地理的条件」「排泄」「介護力」「認知症」「家族との関係」「地域資源」「サービス拒否」などがあった。その中でもすべての職種があげたキーワードが「お金」と「環境」であった。図1にイメージ図を示す。

6. 考察

本研究では、職種ごとに在宅生活継続を困難と感じる要因が異なることが明らかとなった。この結果は、それぞれの専門職が日常的に接する対象や担っている役割、責任範囲によって課題認識が形成されるという、専門職としての実践経験を反映したものと考えられる。

グループインタビューでの発言や結果（表4）からは、各職種が日頃最も多く接する対象や責任を持って支援している領域において、「自分では解決しにくい課題」を在宅生活継続困難の要因として捉える傾向がみられた。例えば、看護師やリハビリテーション職では、退院支援や在宅療養支援を通じて家族介護者と接する機会が多く、「家族との関係」「介護力」「認知症」が重要な課題として挙げられた。認知症については、認知症そのものよりも介護負担の大きさを意味する発言が多く、介護者支援の重要性が示唆された。一方、医師や介護士では本人との直接的な意思決定支援やサービス提供に関わるが多いため、「本人の意思」「本人の気持ち」が在宅生活継続を左右する重要な要因として認識されていた。また、介護支援専門員は在宅生活支援チームの

表3 特に困難と感じるキーワード

職種	在宅生活継続困難要因キーワード Top3		
医師	本人の意思	金銭的	スタッフの質
看護師	家族との関係	認知症	僻地・サービス利用が難しい
介護士	本人の気持ち	住環境	地域との関わり
リハビリ職	介護者・家族との関係	介護力	自立度
介護支援専門員	医療連携	キーパーソン不在	サービスの不足

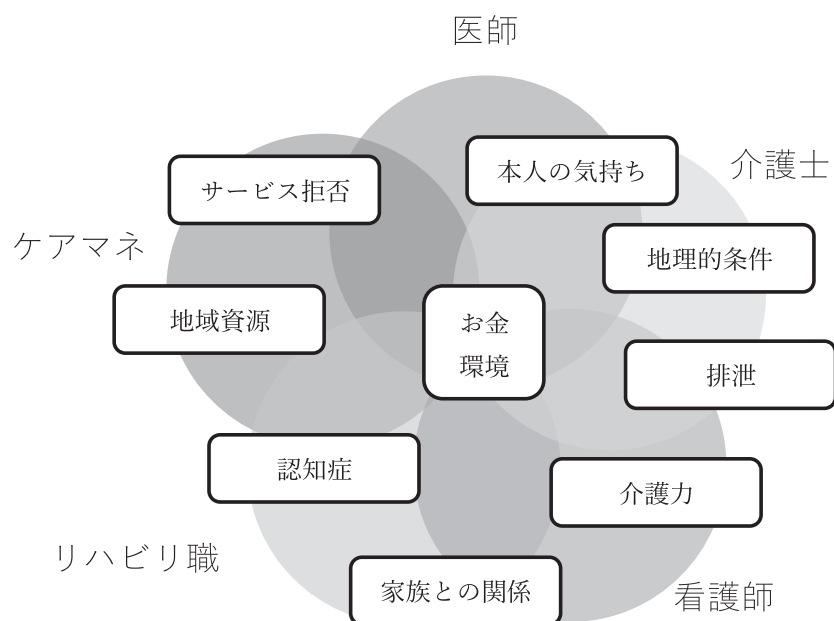


図1 職種間で共通するキーワード（イメージ）

調整役として、多職種連携やサービス調整を担う立場から、「医療連携」「キーパーソンの不在」「サービス不足」といった支援体制そのものを課題として捉えていた。これらの結果は、専門職ごとの役割分担や専門性の違いを反映したものと考えられる。

一方で、すべての職種に共通して「お金」と「環境」が在宅生活継続困難の要因として挙げられたことは興味深い結果であった。厚生労働省が推進する地域包括ケアシステムでは、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」を一体的に提供することが求められている。しかし、本研究からは、医療・介護サービスだけでは解決できない経済的問題や住環境などの生活基盤が、在宅生活継続を左右する重要な要因であることが改めて示された。特に中山間地域では、交通や地理的条件、サービス資源の不足が生活課題をさらに深刻化させることから、行政や地域住民を含めた地域全体での支援体制の構築が不可欠である。

さらに、本研究で特徴的であったのは、グループインタビューにおいて各職種とも自らの専門領域に

ついては「あまり困難ではない」「何とかできる」と前向きに捉えていた一方、自分の専門外の領域や社会的課題に対しては強い困難感を抱いていた点である（表5）。例えば、医師は医学的判断よりも病院や支援者側の姿勢の重要性を挙げ、看護師は医療処置には対応できても家族介護の負担には限界を感じていた。介護士は介護技術や認知症ケアには自信を示しながらも住宅環境の改善は困難と考え、リハビリテーション職は住環境整備よりも家族の受け入れ体制を課題としていた。介護支援専門員もサービス調整には対応できても、地域にサービスそのものが存在しない状況には限界を感じていた。このような発言は、それぞれの専門職が自身の専門性には自信を持つ一方、単独では解決できない課題が存在することを示している。

本人の意思や家族の意向が在宅生活継続に大きく影響することは、近年普及が進むアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の考え方とも一致する。本人の価値観や生活目標を早期から多職種で共有し、継続的に対話を重ねることは、支援方針の統一や在

表4 キーワードと職種ごとの関係

職種	場面・役割	キーワード
看護師・リハビリ職	介護者や家族に直接指導をする	介護者・家族との関係／認知症／介護力
医師・介護士	サービスの選択、提供にあたって本人とやり取りする	本人の気持ち・意思
介護支援専門員	チームをけん引するため方針を固める	医療連携／キーパーソン不在

表5 インタビューをとおしてみられた発言

職種	なんとかする	なんともならない
医師	医学的判断は悩むが…	送り出す側（病院）、支える側の姿勢
看護師	処置は自分たちでやる	家族の大変さ
介護士	介護、認知症ケアは自分たちがやる	家（隙間風など）
リハビリ職	住環境（手すりや段差など）はあまり問題じゃない	家族の受け入れ
介護支援専門員	収入はゼロでもいい	サービスがない

宅療養継続の支援に寄与すると考えられる。特に認知症では意思決定能力が低下するため、早期から本人・家族・多職種による話し合いを進める重要性はさらに高い。

以上より、本研究は、多職種それぞれが異なる視点から在宅生活継続困難要因を認識していること、そして各職種の専門性だけでは対応できない課題が存在することを明らかにした。これらの知見は、多職種がお互いの役割や専門性を理解し補完し合うことの重要性を示しており、在宅生活支援の質向上に向けた実践的な示唆を与えるものである。また、本研究で抽出された「本人の意思」「家族関係」「介護力」「地域資源」「経済状況」「住環境」などの要素は、在宅生活継続を評価する共通アセスメント項目として活用できる可能性がある。今後は質問紙調査によって職種間の認識の違いを定量的に検証するとともに、多職種カンファレンスで活用できる共通評価ツールの開発につなげることが期待される。

7. 結論

本研究は少人数のグループインタビューによる探索的検討であり、結果の一般化には限界がある。しかし、職種間で在宅生活継続困難と考える要因の違いを可視化できたことは、多職種カンファレンスや退院支援における共通理解の形成に有用な知見である。

今後は本研究で抽出された項目を基にアンケート調査を実施し、職種間の違いが実際の認識の差なのか、あるいは想起バイアスによるものなのかを検証するとともに、より効果的な在宅支援体制の構築につなげていきたい。

【参考文献】

1. 厚生労働省. 地域包括ケアシステムの実現に向けて.
2. World Health Organization. Framework on integrated people-centred health services. 2016.
3. Creswell JW, Poth CN. Qualitative Inquiry and Research Design. Sage Publications.
4. 日本老年医学会. ACP 推進に関する提言.
5. 日本在宅医療連合学会. 在宅医療に関するガイドライン.

在宅医療における医療・介護連携の可視化

○下村 誠ⁱ⁾、満武巨裕ⁱⁱ⁾、吉本廣雅ⁱⁱⁱ⁾、合田和生ⁱⁱⁱ⁾

1. はじめに

わが国では高齢人口の増加に伴い、医療・介護の需要が増大している。在宅医療については、今後も需要増が見込まれ、地域の実情に応じた提供体制の整備が課題となっている。こうした状況を背景に、地域医療構想や医療計画を通じて、入院中心から地域・在宅中心への医療提供体制の転換が進められている。しかし、在宅医療がどこでどれだけ提供されているか、地域間でどのような差があるのかについての実態は十分に把握されていない。

第8次医療計画（2024～2029年度）では、在宅医療の体制整備が重点課題として位置づけられ、地域の実情に応じた在宅医療の圏域設定や、退院支援・看取り等の体制確保が求められている。しかし、実際の在宅医療の提供圏域と入院医療の提供を目的とする二次医療圏との間には乖離がある可能性が指摘されており、行政が活用できるエビデンスの整備が急務となっている。一方で、国保データベース（KDB）システムは市町に配備されているが、担当課を超えて、医療データと介護データの両方を職員

が分析・活用するには課題があった。

2. 目的

本研究は、健診・医療・介護データを統合的に分析できるデータ可視化ツール「re:Health」（図1）を活用し、三重県のレセプトデータを分析することで、在宅医療の利用の現状と地域差を明らかにし、今後の政策立案の判断材料を提供することを目的とした。

3. 方法

(1) データ

三重県の国民健康保険および後期高齢者医療制度に係る医科・DPC・調剤レセプトデータ（平成30年4月～令和5年3月）を使用した。分析対象は、在宅医療に関する主要4項目（訪問診療、訪問看護、在宅時医学総合管理料（在宅総管）、在宅患者訪問リハビリテーション）とした。

(2) 市町の分類

三重県29市町を、①主要5市（津市、四日市市、伊勢市、松阪市、桑名市）、②中規模6市（鈴鹿市等）、③その他18市町の3区分に分類した。鈴鹿市につ

i) 三重県国民健康保険団体連合会

ii) 医療経済研究機構

iii) 東京大学生産技術研究所

[2405] 三重県下に於ける後期高齢者医療制度被保険者の在宅診療の動向（平成27-令和4年度分）

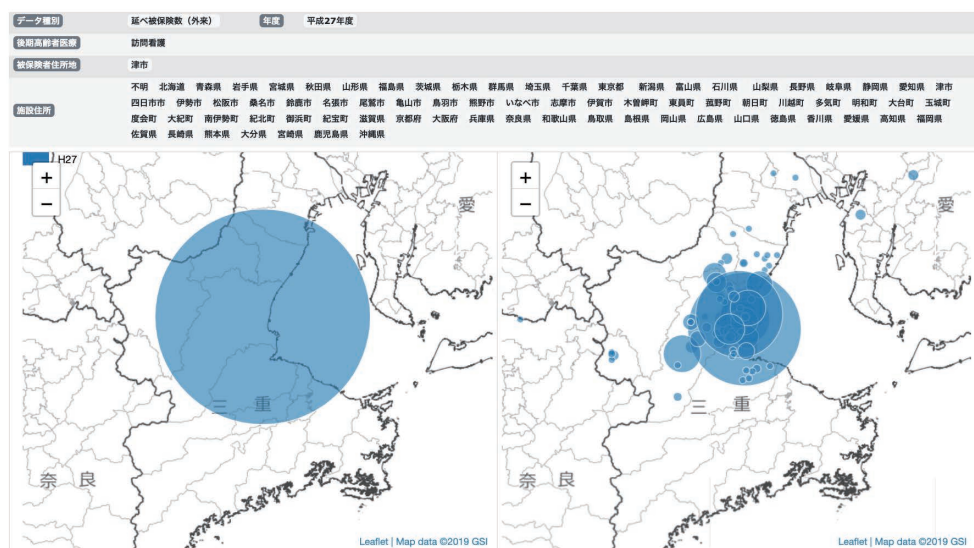


図 1 re:Health による在宅医療の医療・介護連携の可視化画面

訪問看護（後期高齢者医療制度被保険者）の例。左マップは患者居住地、右マップは施設所在地を示し、円の大きさは患者数に対応する。患者居住地（津市）から、四日市市をはじめとする都市部の施設へ広域に連携している様子が可視化される。

いては、人口規模は約 20 万人と大きいものの、在宅医療資源（在宅療養支援診療所数・訪問看護ステーション数）の密度および隣接する四日市市への在宅医療依存度を想定し、中規模に区分した。

(3) 分析方法

患者数・請求件数を市町別・診療年度別に集計し、年次推移を分析した。また、市町別の利用件数から、在宅医療の利用の地域差を分析した。COVID-19 の影響を検討するため、コロナ前後の利用件数の推移を比較した。

4. 結果

(1) 在宅医療利用の推移

2022 年度の在宅医療総利用件数は 93,819 件であり、5 年間（2018 ～ 2022 年度）で 1.56 倍に増加した。年平均増加率は 11.8% であった。サービス別では、訪問看護 10.7%、在宅総管 11.9%、訪問診療 13.1%、在宅患者訪問リハビリテーション 12.4% の増加率を示し、全サービスにわたり一貫した増加がみられた（図 2）。

(2) 地域差

主要 5 市で全体の 65.1% を占め、その他 18 市町は 16.4% であった。在宅医療の利用は主要 5 市に集中しており、市町間で利用に差がみられた。

(3) COVID-19 の影響

COVID-19 の影響を前後で比較したところ、コロナ禍にあたる 2020 年度以降も在宅医療の利用件数は増加した（表 1）。

5. 考察

本研究により、三重県における在宅医療の利用の増加と市町間の地域差が示された。年平均 11.8% の増加は高齢化率を上回るものであったが、その要因の分析は今後の課題である。

地域差については、在宅医療の利用が主要 5 市に集中する一方、人口規模の小さい市町では利用が少ない傾向がみられた。ただし、本研究では利用側（レセプト）のみを分析しており、供給体制（事業所数等）との関連は確認できていない。

本研究の政策的意義として、市町担当者が自市町

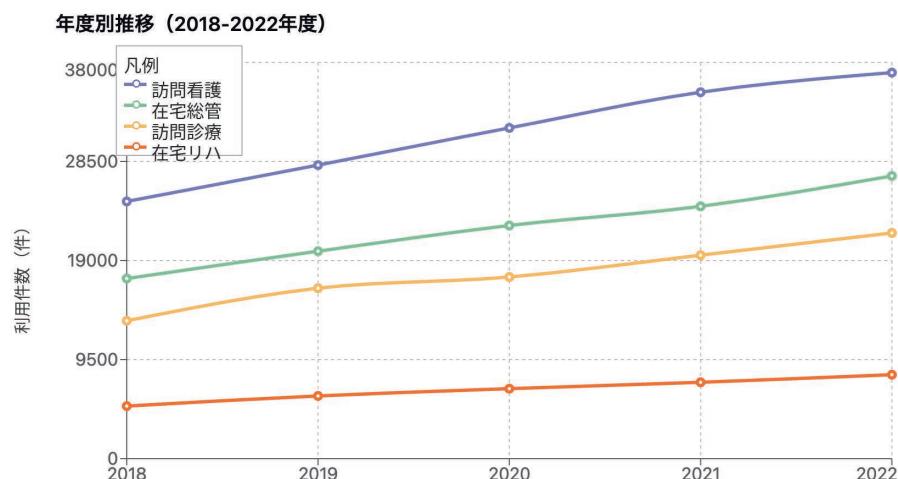


図2 在宅医療の利用件数の年度別推移（2018～2022年度）

注：三重県国保・後期高齢者レセプトデータに基づく。訪問看護・在宅総管・訪問診療・在宅リハの4サービスについて利用件数の推移を示す。

表1 COVID-19 前後の年平均増加率の比較

サービス	コロナ前（2018-2019年度）	コロナ後（2020-2022年度）	変化
在宅総管	7.4 %/年	10.1 %/年	+2.7 pt
訪問看護	7.0 %/年	15.2 %/年	+8.2 pt
在宅リハ	9.6 %/年	9.5 %/年	-0.1 pt
訪問診療	11.8 %/年	11.7 %/年	-0.1 pt

注：増加率は利用件数の年平均増加率。コロナ後（2020～2022年度）も高い増加率が維持された。

の在宅医療の利用状況を客観的に把握できる点が挙げられる。

本研究の限界として、データは国保・後期高齢者に限定され、協会けんぽ等の被用者保険分は含まれない。また、医療資源の供給側のデータ（事業所数・従事者数）との突合は今後の課題である。さらに、サービスの質的側面（アウトカム）との関連分析や、介護サービスとの連携分析も今後の課題である。なお、市町の区分基準についても、より客観的な指標に基づく検討の余地がある。

今後は、各市町について自市町内完結率・流出率・流入率を算出し、市町間・サービス間で比較することで、在宅医療の需要に対する地理的な提供体制との関係を分析予定である。さらに、介護データを含めた分析を継続し、市町および三重県と連携した分析を進めていく。

6. 結論

本研究から、以下が明らかとなった。第一に、在宅医療の利用件数は5年間で1.56倍（年平均11.8%）に増加した。第二に、主要5市が全体の65.1%を占め、市町間で利用に差がみられた。第三に、COVID-19の前後を通じて、2020年度以降も在宅医療の利用件数は増加した。

謝辞

本研究の分析に用いた可視化システムは、内閣府戦略的イノベーション創造プログラム（SIP）第3期「統合型ヘルスケアシステムの構築」（JPJ012425）課題C-1の支援を受けて開発されたものである。

若者×住民の協働による地域課題解決

○山崎稜大ⁱ⁾、湯川舞夢ⁱⁱ⁾、村田七海ⁱⁱⁱ⁾、岡本光代^{iv)}

1. はじめに

1-1. 背景

和歌山県の高齢化率は34.5%であり、全国平均の29.3%を上回っている¹⁾。これに伴い、生産年齢人口の減少や医療・介護需要の増加に加え、若年層の進学・就職に伴う県外流出が人口減少の主要因となっており²⁾、地域産業の担い手不足や地域コミュニティの希薄化、見守り機能の低下など複合的な地域課題が生じている³⁾。これらの課題の解決には、行政だけでなく住民や若者を含めた多様な主体による協働が求められている⁴⁾。

1-2. 和歌山県の若者を取り巻く環境

しかし、和歌山県の若者は地域の魅力や課題について学び、主体的に地域課題へ関わる機会が限られている。さらに県内には大学数が少なく、大学進学者の約4人に3人が県外大学へ進学しており⁵⁾、希望する職種やキャリアを実現できる就職先も限られることから、そのまま県外へ定着する例も少なくない。このような環境は地域への関心や愛着の形成を

妨げ⁶⁾、地域の担い手不足をさらに加速させる要因となっている⁷⁾。

1-3. 若者が主体的に地域課題に取り組む意義

一方、地域課題の解決には行政や専門職だけでなく、住民一人ひとりの主体的な参加が重要である⁸⁾。若者が地域課題に主体的に取り組むことで、柔軟な発想や地域住民に近い視点から新たな解決策が生まれる可能性がある。また、大学生が若者と地域住民、行政、専門職をつなぐ役割を担うことで、多様な主体が協働する持続可能な地域づくりにつながることで期待される。

1-4. 学生団体 WAKA × YAMA の設立

このような背景のもと、2018年に和歌山県内の大学生が「不条理な生きづらさをなくす」を理念として学生団体 WAKA × YAMA を設立した。団体では、和歌山県内の中高生を対象とした課題解決型プログラム「WAKA × YAMA SUMMER IDEATHON（以下、アイデアソン）」を継続して実施している⁹⁾。地域課題に取り組む活動は全国各地で行われているが¹⁰⁾、中高生・大学生に加え、企業、行政、専門家、地域住民など多様な主体が参画し、長期間継続している活動の報告は少ない。

i) 堺市立総合医療センター

ii) 追手門学院大学心理学部

iii) 橋本市民病院総合内科

iv) 和歌山県立医科大学保健看護学部

2. 目的

そこで本研究では、学生団体 WAKA × YAMA が実施してきたアイデアソンが、参加した中高生および和歌山県の地域住民にどのような影響をもたらしたのかを、8年間にわたる実践をもとに明らかにすることを目的とした。

3. 方法

3-1. 実践の概要

学生団体 WAKA × YAMA は和歌山県に存在する地域課題を解決するため、アイデアソンを8年間で7回実施した。対象は和歌山県内の学校に通う中高生であり、地域住民や行政、専門職を巻き込みながら、大学生が企画・運営してきた。アイデアソンの流れは以下の通りである。大学生はプログラムの進行だけでなく、中高生1チームにつき1名がメンターとして伴走し、課題設定や解決策創出のサポート、専門家との橋渡し役などの役割を担った(図1)。

3-2. 研究方法

本研究では、8年間のアイデアソンの実践記録を用いた記述的研究を行った。

3-2-1. 分析対象

2018年から2025年までに実施したアイデアソンに関する資料

3-2-2. 収集資料

分析には、以下の資料を用いた。

- ・各年度の実施記録（テーマ、実施内容）
- ・参加者名簿（中高生、大学生）
- ・協力機関（企業、行政等）の記録
- ・シンポジウムの参加者数
- ・アイデアソンで創出された提案内容
- ・中高生アンケート
- ・地域住民からの意見・感想
- ・アドバイザー、サポーターからの意見・感想

3-3. 分析方法

実施記録から、各年度のテーマ、参加者数、協力体制、成果物等を整理し、アイデアソンの実践状況を記述した。また、中高生アンケート、地域住民およびアドバイザー等の意見については、内容を整理し、アイデアソンが参加者や地域に与えた影響について検討した。

アイデアソンの流れ

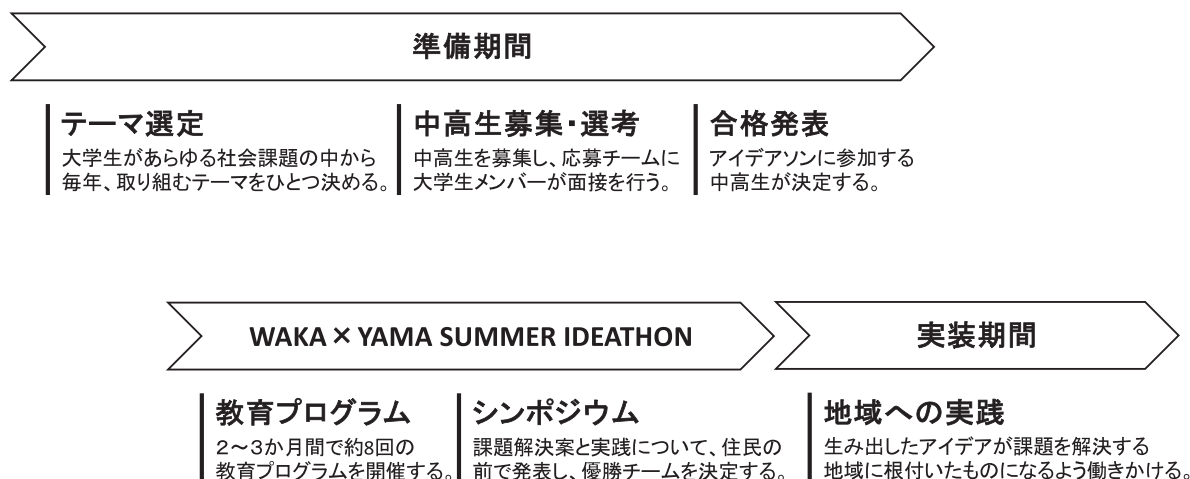


図 1

4. 結果

4-1. アイデアソンの開催

4-1-1. テーマ

団体設立以降、アイデアソンを7回開催した。各年度のテーマは、2018年度「発達障害」、2020年度「メンタルヘルス」、2021年度「防災」、2022年度「避難生活」、2023年度「周産期うつ」、2024年度「SNSトラブル」、2025年度「家族介護」であった。どの年度も和歌山県に存在している社会課題の中から、トレンドや代表の想い、メンバーとの話し合いをもとに決定した。また、プログラムの中ではイノベーション創出のための手法の一つであるデザイン思考¹⁰⁾を用いた(図2)。

4-1-2. 参加中高生

全7回のアイデアソンに参加した中高生はのべ182名(66チーム)であった。和歌山県内の学校を中心にのべ19校からの参加があった。学年別では高校2年生が最多で66名(36%)であった(表1)。

4-1-3. 大学生メンバー

これまでにアイデアソンの開催に関わった大学生は106名で、のべ40大学からの参加があった。和歌山県内の大学に通う学生だけでなく、遠方の大学に通いながらもオンラインミーティングなどを駆使して地元和歌山の為に活動した大学生も多かった。

4-1-4. 企業や行政のバックアップ

学生団体WAKA × YAMAは営利目的の活動を行っておらず、参加費や会費は存在しない。これまでの活動は団体理念や活動内容に共感してくださった企業による広告協賛や助成金をもとに活動してきた。この8年間で協賛企業はのべ41社で、様々な業種の企業からの支援のおかげでここまで活動を継続することができた。また和歌山県などの行政や地元メディアなどからも後援やサポートをいただいております、メディアに取り上げていただくことで、より多くの方に認知されるようになってきた。

4-1-5. 地域の巻き込み

全7回のシンポジウムでオンライン観覧も含めると、観覧者数はのべ1718名であった。参加中高生

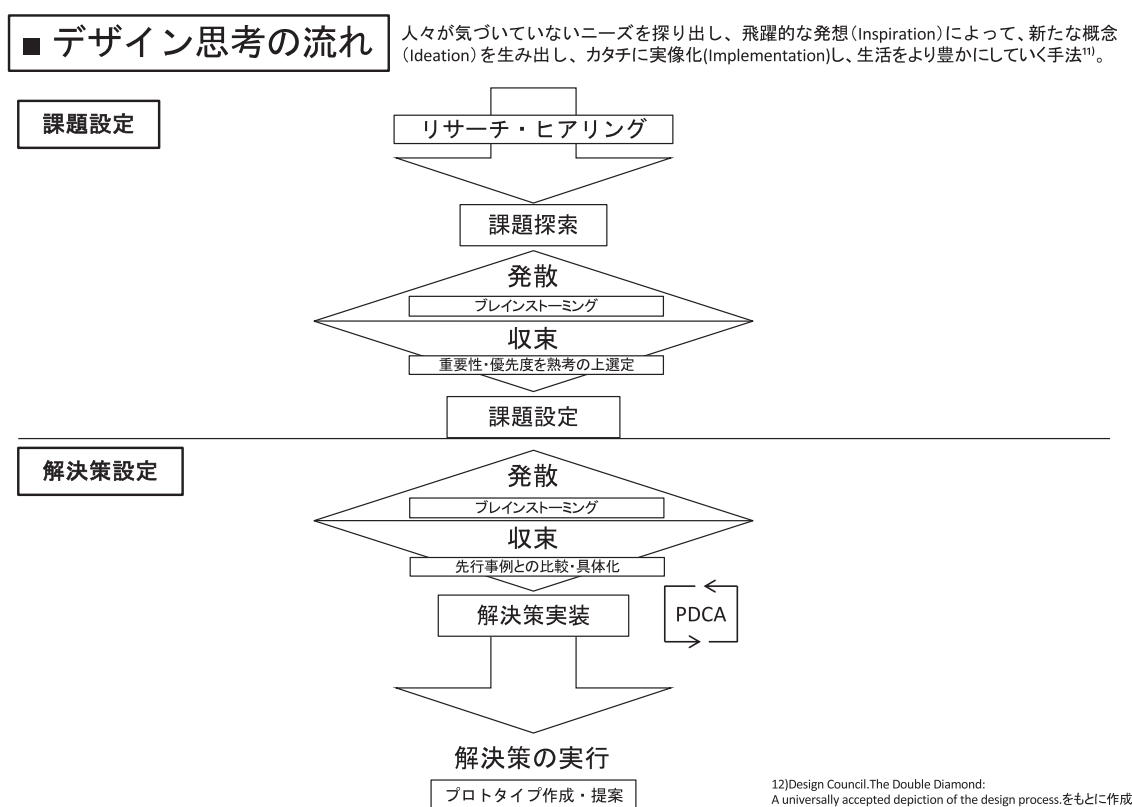


図2

の家族や友人だけでなく、中高生がアイデアを形にする過程でヒアリング先や協賛企業、行政職員や学校教員など多くの地域住民に関わっていただくことができた。

4-2. アイデアソンで生まれたアイデア

優勝チームの課題及び解決策のアイデアは表2の通りである。

4-3. 中高生に与えた影響

2021年度から2025年度までの参加者124名に

して事後アンケートを実施し、計117名からアンケート回答があった（回答率94.4%）。

4-3-1. テーマへの意識の変化

テーマへの意識が「とても向上した」と回答した参加者は90名（77%）、「まあまあ向上した」が25名（21%）、「変わらなかった」が2名（2%）、「下がった」は0名であった。

4-3-2. 次年度以降の関わり方（複数回答）

「参加者として関わりたい」と回答した参加者は34名（32%）、「運営大学生として関わりたい」が34名（32%）、知り合いに紹介したいが55名（51%）

表1 アイデアソン参加者の割合

項目		
学年	高校3年生	11名
	高校2年生	66名
	高校1年生	63名
	中学3年生	26名
	中学2年生	5名
	中学1年生	11名
テーマ	発達障害	23名
	メンタルヘルス	35名
	防災	42名
	避難生活	23名
	周産期うつ	29名
	SNSトラブル	18名
	家族介護	12名

表2 アイデアソンで生まれたアイデア（優勝チームのみ抜粋）

年度	テーマ	アイデア名	概要
2018年度	発達障害	BVレンズ	視覚過敏の方が落ち着けるサン グラスの開発
2020年度	メンタルヘルス	SOS発信プロジェクト	中高生が屋根瓦式でSOS教育を 行う
2021年度	防災	盲ろう者まなび隊	盲ろう者が避難所で過ごせるよう、 啓発・体験・提言を行う
2022年度	避難生活	Break & Study	避難生活中でも受験生が勉強で きるスペース
2023年度	周産期うつ	S' appuyer Hotel	産後1年の親御さんが飛び込み 宿泊可能なホテル
2024年度	SNSトラブル	もやもや討伐カード ゲーム	SNS上で感じる「もやもや」に対応 していくゲーム
2025年度	家族介護	こころすごろく	きょうだい児が自分のことも大切 に思えるようになるすごろく

であった。

4-3-3. アイデアソンで成長した項目（自己評価 / 複数回答）

「積極性・主体性」と回答した参加者が最も多く 95 名（81%）で、次に「思考力」が 88 名（75%）と多かった（図 3）。

4-4. 地域住民の声

シンポジウム観覧者に実施したアンケート結果では、大きく分けて以下の 8 つのカテゴリーの声があった（表 3）。① 活動・理念への共感・応援、②

人材育成・教育的価値、③ 発表・プレゼン内容への評価、④ 社会課題への意識変化、⑤ 運営・企画全体への評価、⑥ オンライン配信・技術面の改善要望、⑦ イベント運営への改善提案、⑧ 今後への期待・要望である。

4-5. アドバイザー・サポーターの声

アイデアソンを開催するにあたって、その年のテーマの専門家や既に課題に取り組まれている方にアドバイザーを依頼しており、シンポジウムでの中高生アイデアを審査をしていただいている。また

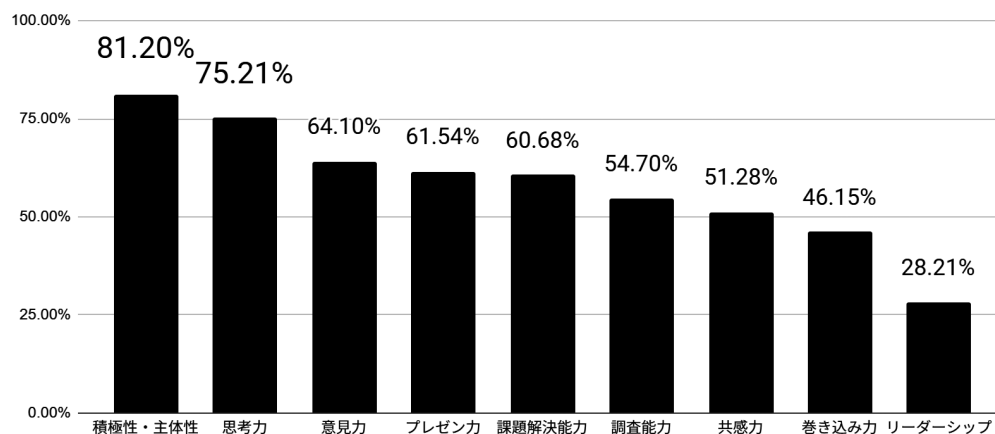


図 3

表 3

	具体的な声
① 活動・理念への共感・応援	・若者が主体的に活動して、和歌山をより良くして欲しいと思っています。 ・WAKA者のアイデアでYAMAIをなくすというモットーに素晴らしい活動をされている貴団体を応援致します。
② 人材育成・教育的価値	・中高生に対してこのようなチャンスを与え、面倒を見ようとする姿勢は、人材育成として非常に価値あるものと感じました。 ・アイディアを出して新商品を作る過程は社会人になってから非常に役に立つ内容であり、それを中高生の段階から触れられるのは本当に貴重な機会だと感じました。
③ 発表・プレゼン内容への評価	・アイディアがすごくて、堂々と発表されてとても良かったです。 ・どの班もベルソナのためにたくさん試行錯誤してアイデアを考え提案していて感心しました。
④ 社会課題への意識変化	・今まで知らなかったことが恥ずかしくなりました。少しでも自分事として捉えて動く必要があると思いました。 ・まだ介護を経験していませんが、今後心の準備やいろんな計画をしていかないといいないと思いました。
⑤ 運営・企画全体への評価	・企画、準備、広報、様々な御苦労を乗り越えて、広く多くの方々に影響を与えて下さり感謝申し上げます。 ・学生が中心となり、3か月取り組んで来られて本当にお疲れ様でした。
⑥ オンライン配信・技術面の改善要望	・オンラインの音声小さく、聴きにくいがありました。 ・配信についてはとても満足していますが、プレゼン当日の配信がスムーズではなかったもので、次回に生かしてほしいと思います。
⑦ イベント運営への改善提案	・発表だけで終わらせてしまうのはもったいないと思います。 ・テーマは毎回、大学生の皆さんで決定されていますか？一般公募などあれば、ぜひ投票してみたく思います。
⑧ 今後への期待・要望	・これから理念である『不条理な生き方をなくす』の実現を目指してがんばって下さい。 ・ぜひ、色々な方に活動を知ってもらうようにして欲しいと思います。

大学教員や地元企業の経営者、民間団体の代表の方にサポーターを依頼しており、アイデアソン運営への助言やヒアリング先の紹介、生まれたアイデア実証のサポートをしていただいている。これまでのアイデアソンにアドバイザー・サポーターとして関わってくださった医療、防災、企業など多様な分野の専門家・企業関係者から、本活動に対する評価を聴取した。その結果、多くのアドバイザー・サポーターは、学生や参加中高生の社会課題に取り組む熱意や主体性、実行力に共感したことを活動への参画理由として挙げた。また、若者の柔軟な発想や行動力が専門家や企業にも刺激を与え、多世代・多職種の協働を促進しているとの意見が得られた。さらに、本活動は中高生から大学生メンターへの継続的な参画を生み出すとともに、地域課題解決に必要な問題解決能力や地域とのつながりを育む機会となっており、将来的な地域ネットワークの形成や次世代リーダーの育成につながることへの期待が示された。

5. 考察

5-1. 社会課題解決への意義

本活動では、発達障害、メンタルヘルス、防災、避難生活、周産期うつ、SNSトラブル、家族介護など、和歌山県の地域課題をテーマとして取り上げ、中高生が当事者や専門家へのヒアリングを通して課題を分析し、解決策を提案した。地域課題の解決には行政や専門職のみならず、住民を含めた多様な主体の協働が不可欠であると報告されており⁸⁾、本活動は若者が地域課題に主体的に参画する機会となった。若者ならではの柔軟な発想や当事者に近い視点から実践的なアイデアが創出され、地域住民や専門家との対話を重ねることで、地域全体で社会課題について考える契機となった。一方、提案されたアイデアを社会実装するためには、大学や企業、行政などが継続的に支援できる体制の構築が今後の課題である。

5-2. 中高生の教育機会

参加した中高生の多くは、テーマへの関心に加え、

主体性や思考力の向上を実感しており、大学生メンターとして再び活動に参加したいと回答した者も一定数認められた。これらの結果から、本活動は中高生が地域課題の解決に挑むという社会的意義だけでなく、課題の発見、情報収集、提案、発表までを実践する教育プログラムとして機能していたと考えられる。

5-3. 大学生の成長機会

大学生は企画・運営やメンタリングを通して、ファシリテーション能力やコミュニケーション能力、多職種連携能力などを実践的に習得する機会となった。さらに、中高生が大学生メンターとして再び参画する循環が生まれており、継続的な地域人材育成につながる可能性が示唆された。

5-4. 地域社会への波及効果

本活動には地域住民、企業、行政、専門家など多様な主体が参画し、シンポジウムやヒアリングを通して若者の活動に関わった。地域住民からは教育的価値や社会課題への関心の高まりに関する意見が多く寄せられ、専門家や企業関係者からも若者の熱意や主体性が新たな刺激となり、多世代・多職種の協働を促進しているとの評価が得られた。このことから、本活動は中高生と地域社会を結ぶだけでなく、大学生が両者をつなぐ橋渡し役となることで、多様な主体が地域課題に関わるプラットフォームとして機能していたと考えられる（図4）。

5-5. まとめ

本研究は単一団体の活動報告であり、参加者の自己評価を中心に検討したこと、長期的な行動変容や地域への具体的な効果を評価できていないことが限界である。しかし、8年間にわたり継続して多様な主体を巻き込みながら実践した活動を報告した点に意義がある。今後は参加者の追跡調査や、地域への波及効果、創出されたアイデアの実装状況を検証することで、本活動の教育的・社会的有効性をより客観的に明らかにする必要がある。

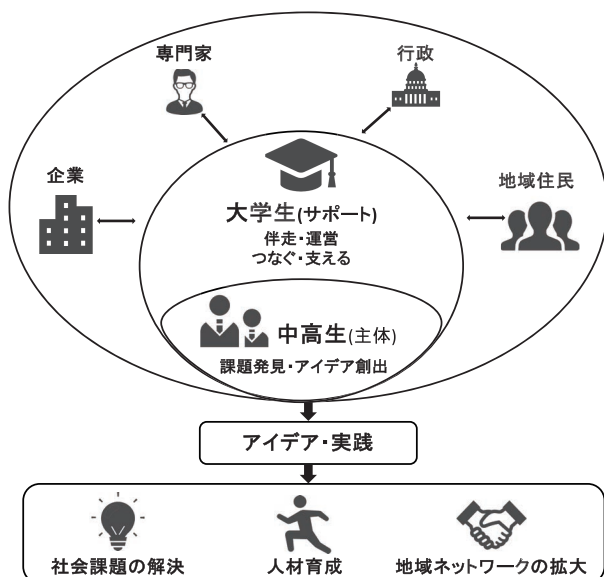


図4 アイデアソンが生み出す社会への影響

6. 結論

本活動は、中高生が地域課題について学び、専門家や地域住民との対話を通して課題解決に取り組む機会を提供するとともに、主体性や課題解決能力、社会参画意識の向上に寄与した。また、大学生にとっても企画・運営やメンタリングを通じた成長の機会となり、地域住民や専門家、企業、行政など多様な主体を巻き込むことで、地域全体で社会課題に取り組む協働の場を形成することに繋がった。若者が主体となり、多世代・多職種が連携する地域課題解決型プログラムは、地域人材の育成と持続可能な地域づくりを推進する有効な取り組みであることが示唆された。

引用文献

- 1) 内閣府. 令和7年版高齢社会白書. 2025.
- 2) 和歌山県. 長期総合計画・まち・ひと・しごと創生総合戦略. 和歌山県.
- 3) 総務省行政評価局. 一人暮らしの高齢者に対する見守り活動に関する調査結果報告書. 2023.
- 4) 大藤文夫, 鶴岡和幸, 栗川隆宏. 地域協働と担い手育成 (3) —多世代協働の観点から—. 広島文化学園大学ネットワーク社会研究センター研究年報. 2015; 11 (1): 1-13.
- 5) 和歌山県企画部企画政策局調査統計課. 令和6年度学校基本調査結果(確報). 2024.
- 6) 菊地晃平, 鈴木聡士. 大学進学時に移住した地方都市出身者に着目した地元定住促進に関する研究. 都市計画論文集. 2022; 57 (3): 1071-1078.
- 7) 西尾恵里子, 他. 地域愛着の醸成要因と地元就職希望に与える影響. 日本地域政策研究. 2025; 34: 118-125.
- 8) 坂本俊彦. 地域包括ケアシステム構築における住民参加の可能性. 厚生の指標. 2016; 63 (7): 20-26.
- 9) 中尾陽菜, 山崎稜大, 井田有美, 他. 若者による和歌山県民のメンタルヘルス改善に向けた取り組み—中高生を対象とした課題解決型教育プログラムを振り返って—. 和歌山保健看護学会誌. 2022; 12 (1): 79-87.
- 10) 内平隆之. 大学生による地域連携活動の内的効果と評価の枠組み. 農林業問題研究. 2016; 52 (4): 211-216.
- 11) Brown T. Design Thinking. Harvard Business Review. 2008; 86 (6): 84-92.
- 12) Design Council. The Double Diamond: A Universally Accepted Depiction of the Design Process. Design Council.

2 回採尿・3 日間法による夜間高血圧予測と 個別的減塩指導

—睡眠中尿 Na 変化率評価法の簡便化—

○清水秀和ⁱ⁾・四釜久美子ⁱ⁾・高橋海人ⁱ⁾・畑中みどりⁱ⁾・松崎将哉ⁱ⁾・三崎知恵子ⁱ⁾

1. はじめに

1-1. 背景

減塩は高血圧診療の基本であり、高血圧管理・治療ガイドラインにおいても食塩摂取量の制限が推奨されている¹⁾。これまでの減塩対策は、保健師・栄養士の活動や食品メーカーを含めた社会全体での取り組みにより、国民全体の食塩摂取量を減少させることを主な目的として進められてきた。

一方、減塩がある程度普及した現在では、同程度の食塩摂取量であっても血圧反応には大きな個人差が認められ、食塩感受性の重要性が注目されている^{2), 3)}。さらに、SONIC 研究では、高齢者において食塩摂取量と収縮期血圧との関連は必ずしも明瞭ではなく、生体側の反応性を考慮した評価の必要性が示唆されている⁴⁾。

1-2. 本研究に取り組んだ理由

このような背景から、減塩がさらに進展した社会では、食塩摂取量（絶対値）に加えて、患者ごとの食塩感受性も考慮した評価へと視点を転換することが、これまで以上に重要になると考えられる。

我々は当初、推定食塩摂取量や尿 Na 絶対値と血圧との関連を検討したが、十分な関連は認められなかった（図 1）。一方、夜間血圧は夜間の循環動態を反映し、心血管イベントとの関連が強いことが報告されている^{5), 6)}。そこで、夜間血圧を変化率で評価する考え方を尿 Na 排泄へ応用し、睡眠中尿 Na 変化率（ ΔNa ）が生体の Na 排泄特性、すなわち食塩感受性を反映するという仮説を立てた（図 2）。

1-3. 研究の発展経過

この仮説に基づき、我々は睡眠中尿 Na 変化率を用いて山型・平型・谷型の尿 Na 排泄型を見だし、さらに睡眠中尿 Na 変化率（ ΔNa ）と夜間血圧変化率（ ΔSBP ）との関連を明らかにしてきた。本研究では、これらの研究成果を日常診療へ応用すべく、採尿回数および測定日数を短縮した簡便法の有用性を検討した（図 3）。

2. 目的

本研究では、睡眠前および起床時の 2 回採尿による 3 日間法へ簡略化し（新測定法）、旧測定法との一致性を検討した。さらに、非 ARB 内服群を対象として Riser 型判定能を解析するとともに、病的背景との関連を検討し、日常診療における患者別減塩

i) 木古内町国民健康保険病院

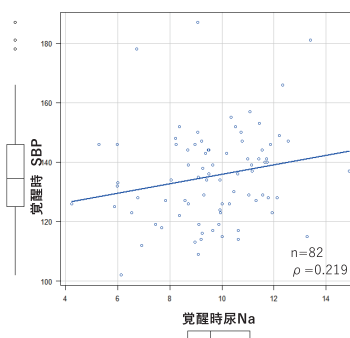
①【臨床の疑問】「患者ごとの減塩目標が決められない。」

↓

②【自験例（82名）】

推定食塩摂取量（絶対値）では覚醒時SBPを十分説明できなかった。
採尿時点によらず同様の結果であった（ $\rho = 0.163 \sim 0.220$ ）。

文献的背景：SONIC研究でも食塩摂取量とSBPの関連は限定的



覚醒時尿Naは田中式により
推定食塩摂取量へ換算した。

図 1. 本研究の背景：「食塩絶対値」では SBP を十分説明できない

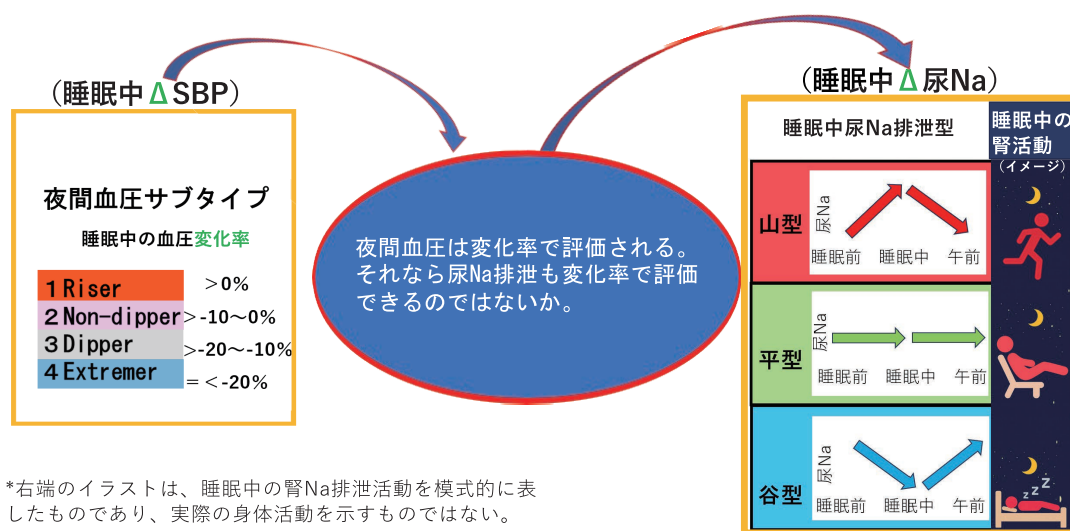


図 2. 【研究仮説】：夜間血圧の評価法を尿 Na 排泄へ応用する

【発見】（外来・入院82例〔1日以上採尿〕）
国保学会 in 岩手

尿Naの日内変動から
山・平・谷型を発見

↓

【病態解明】（外来70例〔3日以上採尿〕）
自治体病院学会 in 新潟

睡眠中尿Na変化率（ Δ Na）と
夜間血圧変化率（ Δ SBP）との関連

↓

【実用化】（外来・入院74例〔5日以上採尿〕）
国保学会 in 和歌山

3日間・2回採尿法による
簡便評価法の検討

図4・5の解析対象：非ARB29例

図 3. 本研究の発展経過

指導への応用可能性を明らかにすることを目的とした。

3. 方法

対象は、自治医科大学 WISDOM 研究に参加し、睡眠前、起床時および昼の3回採尿を5日間実施した対象者とした。夜間血圧は手首式夜間血圧計（HEM-9601T）を用い、睡眠中に自動測定した⁷⁾。

旧測定法は5日間・1日3回採尿（睡眠前、起床時、昼）とした。新測定法は睡眠前および起床時の2回採尿を3日間実施し、睡眠前尿と起床時尿から睡眠中尿Na変化率を算出した（表1）。採尿回数は15回から6回へ減らした。

睡眠中尿Na変化率から山型・平型・谷型の尿Na

排泄型を判定し、夜間収縮期血圧低下率から Riser 型、Non-dipper 型、Dipper 型および Extreme-dipper 型に分類した。

まず、5 日間・3 回採尿法を基準として 1～4 日間測定との一致性を検討した。次に、新測定法と旧

測定法との一致性を比較し（図 4）、非 ARB 内服群を対象として ROC 解析により Riser 型判定能を評価した（図 5）。さらに、高度肥満、CKD および若い瘦との関連について検討した（表 2）。

統計解析は EZR を用い、Spearman 順位相関係数

表 1. 旧測定法と新測定法の概要

項目	旧測定法	新測定法
採尿時点	睡眠前・起床時・昼	睡眠前・起床時
採尿期間	5日間	3日間
総採尿回数	15回（3回×5日）	6回（2回×3日）
Δ Na算出式	$100 \times \left(\frac{\text{睡眠中尿Na}}{(\text{睡眠前尿Na} + \text{昼尿Na}) / 2} - 1 \right)$	$100 \times (\text{睡眠中尿Na} / \text{睡眠前尿Na} - 1)$

睡眠中尿＝起床時第1尿
昼尿＝朝第2尿～外来受診時尿

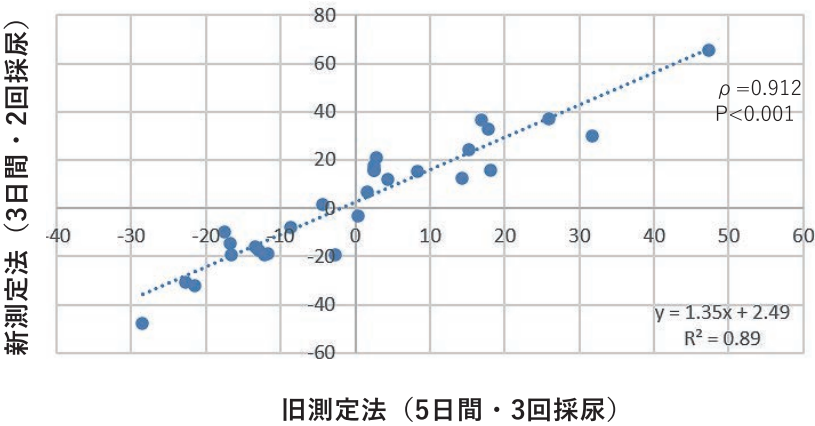
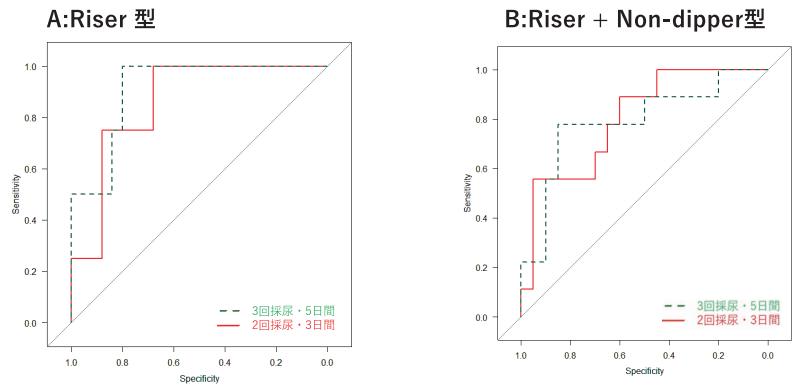


図 4. 旧測定法と新測定法の比較（非 ARB 内服群 29 例）



非ARB内服群（29例）の予測能		AUC	95%信頼区間	DeLong p	判定
Riser (sBP対覚醒) 予測	旧法（3回法・5日間）	0.91	0.783 – 1	0.32	NS
	新法（2回法・3日間）	0.86	0.697 – 1		
Riser & Non-dipper (sBP対覚醒) 予測	旧法（3回法・5日間）	0.79	0.596 – 0.987	0.88	NS
	新法（2回法・3日間）	0.80	0.629 – 0.971		

実線：新法（睡眠前・起床時の2回採尿；3日間） 破線：旧法（睡眠前・起床時・昼の3回採尿；5日間）
sBP：収縮期血圧 AUC：曲線下面積 NS：有意差なし

図 5. 旧測定法・新測定法の ROC 曲線比較（非 ARB 内服群 29 例）

表 2. 背景因子別にみた山型検出率
(旧測定法・新測定法・検出率比)

背景因子	旧測定法	新測定法	山型検出率比 (新/旧)
るい瘦	0.9	1.5	1.7
高度肥満	1.7	1.9	1.1
CKD	1.9	2.6	1.3
高度肥満+CKD	3.0	4.5	1.5

および ROC 解析を実施した。ROC 曲線の最適カットオフ値は Youden index により算出し、 $P < 0.05$ を統計学的有意とした⁸⁾。

なお、解析対象の再確認およびデータクリーニングに伴い、一部の対象者数、性別構成および統計値は既報の学会発表と若干異なるが、本研究の結論に影響はない。

4. 結果

4-1. 睡眠中尿 Na 変化率の評価

睡眠前および起床時の 2 回採尿による新測定法では、睡眠中尿 Na 変化率から山型・平型・谷型の尿 Na 排泄型を判定することが可能であった。新測定法による尿型判定は旧測定法と良好に一致し、判定能の低下は認められなかった。

4-2. 新測定法と旧測定法の一致性

5 日間・3 回採尿法を基準として 1～4 日間測定との一致性を検討した。その結果、3 日間以上では旧測定法、新測定法とも 5 日間法と高い一致性を示した (図省略)。さらに、新測定法による睡眠中尿 Na 変化率は旧測定法と高い一致性を示し ($\rho = 0.912$, $P < 0.001$)、回帰式は $Y = 1.35X + 2.49$ ($R^2 = 0.89$) であった (図 4)。

4-3. Riser 型判定能

新測定法による非 ARB 内服群 29 例を対象とした ROC 解析では、Riser 型に対して高い判別能を示した (図 5)。Riser 型の AUC は旧測定法 0.91、新測定法 0.86 であり、有意差は認められなかった (DeLong $p = 0.32$)。Riser + Non-dipper 型でも旧測

定法 0.79、新測定法 0.80 と同等であり、有意差は認められなかった (DeLong $p = 0.88$)。ROC 解析より求めた Riser 型の最適カットオフ値は $\Delta Na \geq 15.3\%$ であった。採尿回数を 15 回から 6 回へ減らしたにもかかわらず、判別能は維持された。

4-4. 病的背景との関連

背景因子別に山型検出率を比較したところ、るい瘦、高度肥満、CKD および高度肥満 + CKD のいずれにおいても、新測定法による山型検出率は旧測定法と同等あるいは高値を示した (表 2)。検出率比 (新/旧) は 1.1～1.7 であった。

5. 考察

5-1. 新測定法の妥当性

本研究では、睡眠前・起床時の 2 回採尿による 3 日間法は、従来の 5 日間・1 日 3 回採尿法とほぼ同等の評価能を示した。背景因子別の山型検出率や非 ARB 内服群における Riser 型判定能も維持されており、採尿回数を 15 回から 6 回へ減らしても実用性を損なわないことが示された。

5-2. 睡眠中尿 Na 変化率の意義

従来の減塩指導は、推定食塩摂取量を用いて「どれだけ食塩を摂取したか」を評価することが中心であった。しかし、同程度の食塩摂取量でも血圧反応には大きな個人差が存在し、SONIC 研究でも高齢者では食塩摂取量と収縮期血圧との関連は必ずしも明瞭ではないことが報告されている^{3, 4)}。

我々のこれまでの検討では、睡眠中尿 Na 変化率 (ΔNa) は夜間血圧変化率 (ΔSBP) と良好に関連した一方、尿 Na 絶対量と血圧との関連は明瞭ではなかった。このことは、本指標が「どれだけ食塩を摂ったか」ではなく、「その人がどのように Na を処理しているか」という生体側の Na 排泄特性を反映している可能性を示している。したがって、睡眠中尿 Na 変化率は、従来の食塩摂取量評価を補完する新たな指標となる可能性がある。

5-3. 臨床応用への可能性

本研究で提案した3日間・2回採尿法は、研究用プロトコールとして確立した従来法の評価能を維持しながら、日常診療で実施可能な方法へ簡略化した点に意義がある。また、高度肥満やCKDでは山型が高頻度に認められ、Na排泄能の低下が夜間に顕在化している可能性が示唆された。さらに、るい瘦でも山型が高頻度であったことから、Na排泄特性は栄養状態とも関連する可能性が考えられる。

本法は、夜間血圧計を使用できない環境においても、睡眠中尿Na変化率を用いた個別的減塩指導や夜間高血圧リスクの評価への応用が期待される。

6. 結論・今後の展望

本研究では、睡眠前および起床時の2回採尿による3日間法が、従来の5日間・1日3回採尿法と同等の評価能を維持しながら、睡眠中尿Na変化率を簡便かつ実用的に評価できることを示した。また、病的背景との関連を保持し、非ARB内服群ではRiser型判定能も旧測定法と同等であり、日常診療への応用可能性が示された。

睡眠中尿Na変化率は、「どれだけ食塩を摂取したか」という量的評価だけでなく、「その人がどのようにNaを処理しているか」という生体反応を評価する新たな評価指標となる可能性がある。

今後は、本法を用いた患者別減塩指導の有効性について前向きに検証するとともに、地域医療や健診への応用を進め、個別化減塩指導法の確立につなげていきたい。

参考文献

- 1) 日本高血圧学会高血圧管理・治療ガイドライン委員会 編. 高血圧管理・治療ガイドライン 2025. 東京：ライフサイエンス出版；2025.
- 2) Grillo A, Salvi L, Coruzzi P, Salvi P, Parati G. Sodium Intake and Hypertension. *Nutrients*. 2019;11(9):1970. doi:10.3390/nu11091970.
- 3) Obarzanek E, Proschan MA, Vollmer WM, et al. Individual blood pressure responses to changes in salt intake: results from the DASH-Sodium Trial. *Hypertension*. 2003;42(4):459–467. doi:10.1161/01.HYP.0000091267.39066.72.
- 4) Yoshida H, Kabayama M, Kido M, et al. Association between salt intake and blood pressure among community-dwelling older adults based on their physical frailty status. *Hypertens Res*. 2025;48(4):1399–1408. doi:10.1038/s41440-024-02066-y.
- 5) Kario K. Nocturnal Hypertension: New Technology and Evidence. *Hypertension*. 2018;71(6):997–1009. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.118.10971.
- 6) Kario K, Kanegae H, Hoshide S, et al. Nighttime Blood Pressure Phenotype and Cardiovascular Prognosis: Practitioner-Based Nationwide JAMP Study. *Circulation*. 2020;142:1810–1820. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.120.049730.
- 7) Kario K, Hoshide S, Kanegae H, et al. Concept, study design, and baseline nighttime blood pressure control status of the WISDOM-Night Study using a wrist-type oscillometric home blood pressure monitoring device. *Hypertens Res*. 2025;48(2):592–603. doi:10.1038/s41440-024-02061-3.
- 8) Kanda Y. EZR: Easy-to-use statistical software for medical statistics. *Bone Marrow Transplant*. 2013;48:452–458.

※本論文集への掲載にあたり、学会研究発表時の演題名から、演題名を変更しております。

短期集中予防サービス利用者の卒業後の骨折発生と関連する因子についての検討

○小野佑馬ⁱ⁾・三浦源太ⁱ⁾・渡邊啓次朗ⁱ⁾

1. はじめに

日本の総人口は令和6年10月時点で1億2380万人と報告され、そのうち65歳以上の人口は3624万人、総人口に占める割合（高齢化率）は29.3%に達しており、今後さらなる増加が見込まれる。また介護保険制度における要支援及び要介護の認定を受けた人は65歳～74歳ではそれぞれ1.4%、3.0%であるが、75歳～84歳では6.0%、11.6%、85歳以上では14.0%、44.5%と加齢に伴い、介護保険利用者の割合が増加している¹⁾。介護が必要となった主な原因として骨折・転倒が要支援、要介護ともに上位3位以内に挙げられ²⁾、これらは高齢者が直面する最も一般的で深刻な問題である。転倒の危険因子は多岐にわたるが、なかでも下肢筋力低下は最も重要な危険因子の1つであることが報告されている³⁾。こうした転倒・骨折のリスク対策は医療資源が限られ、高齢化が著しい離島・へき地において最も重要な問題の一つである。

大分県姫島村は総人口約1600人、高齢化率56.1%(令和5年4月時点)の一島一村の離島であり、筆者らが所属する姫島村国民健康保険診療所は同島

唯一の医療機関である。姫島村は小規模な離島であるため村民の多くが顔見知りで互助意識が比較的根付いている地域である。当診療所はこうした地域特性を活かしながら、行政と一体的に地域包括医療・ケアに取り組んでいる。しかし、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、外出自粛や家族の帰省自粛による社会的孤立、地域行事や高齢者教室の中止、老人クラブの活動縮小による身体活動量の減少がおり、高齢者のフレイルが目立ち始めた。そのため、2022年9月から短期集中予防サービスとして通所型サービスC事業を開始した。

短期集中予防サービス（通所型サービスC）は介護予防・日常生活支援総合事業の一環として市区町村が実施主体として提供するサービスであり、3カ月程度の短期間、保健・医療の専門職が関与し、生活行為の改善を目的としたプログラム等を提供することで、利用者の自立支援を図ることを目的としている⁴⁾。通所型サービスCは全国の地域・自治体で取り組まれているが、そのプログラム内容は地域の医療資源の特徴によるため多岐にわたる。また介入前後の身体機能の変化に関する報告やプログラム終了後の骨折と関連する因子に関する報告は限られている。

i) 姫島村国民健康保険診療所

2. 目的

本研究では大分県姫島村で実施された短期集中予防サービス（通所型サービス C）参加者を対象に、介入前後における下肢機能の変化を評価するとともに、プログラム終了後の転倒に起因する骨折発生と関連する因子を明らかにすることを目的とした。

3. 方法

1. 研究デザインおよび対象患者

本研究は単施設における後方視的観察研究として実施した。対象者は 2022 年 9 月から 2025 年 2 月までに通所型サービス C のプログラムを終了した連続する 55 名全例とした。

2. 姫島村での通所型サービス C

・参加候補者選定

姫島村診療所の外来主治医、後期高齢者担当保健師、包括支援センター、民生委員からの勧めなどで参加候補者を募り、基本チェックリストを経たうえで事業対象者とし、社会福祉士によるプログラムの紹介と参加意向を確認した。

・参加までの流れ

参加予定者は参加前月に自宅への訪問・来所によるアセスメント（基本チェックリスト、生活機能評価等）、目標設定、歩行や自宅内での移動姿の動画撮影を行い、多職種（医師、歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士、理学療法士、社会福祉士、

保健師）の事前カンファレンスで情報共有を行った。

・プログラム内容

週 1 回 2 時間の集団プログラム参加及び自宅での自主的な運動を 3 カ月間行った。新規参加者は 1 カ月に 3 名とした。集団プログラムは社会福祉士および理学療法士の 3～5 名で行った。

プログラム内容は送迎、体調の確認、ストレッチ体操、体力測定、下肢機能訓練、自立支援講話（高血圧、骨粗鬆症、栄養など）、めじろん元気アップ体操のうち BIG4 の項目、終了という流れで行った。体力測定項目は 5m 歩行（通常と速足）、TUG（Timed Up & Go Test）、CS-30（30-second Chair Stand Test）、握力、片足立位とした。めじろん元気アップ体操とは大分県が作成した筋力アップ効果の高い介護予防体操である。下肢機能訓練は株式会社 Lively の下肢訓練機器 楽々 3 点セットを用い、理学療法士が参加者の状態に応じて負荷の調節を行った。

・カンファレンス

多職種カンファレンスを毎月 1 回行い、その中で事前、中間、最終カンファレンスを行った。中間（2 カ月目）では体力測定結果と動画を共有し、翌月末で卒業できるかを検討、最終（3 カ月目）では最終的な体力測定結果、動画を共有し、目標達成の有無、卒業後の支援等について検討し、各専門職で共有を行った（図 1）。

3. 統計解析

5m 歩行（通常と速足）、TUG、CS-30 の 4 項目

参加者の取り組んでいる様子



月に1回の多職種カンファレンスの様子



図 1

のうちいずれかが改善しなかった群と4項目全て改善した群の2群にわけ、主要評価項目は転倒に起因する骨折の発生とし、骨折発生に関して診療所のカルテを用いて情報収集を行った。各項目の改善は5m歩行（通常・速足）およびTUGについては介入後の測定値が介入前の測定値より短縮した場合、CS-30については介入後の測定値が介入前の測定値より増加した場合とした。

身体的フレイルは日本版 J-CHS 基準⁵⁾を、社会的フレイルは Makizako criteria⁶⁾を用いた。併存疾患数は Charlson 併存疾患指数⁷⁾をもとに算出した。薬剤に関しては内服薬のみを対象とし、2種類の配合錠の場合には1種類ではなく、2種類として扱った。連続変数は平均値±標準偏差または中央値と四分位範囲で表した。2群間の比較には正規分布に従う連続変数は Student t 検定、非正規分布では

Mann-Whitney U 検定を用いた。カテゴリ変数はカイ二乗検定または Fisher の正確検定を用いて比較した。累積発生率の推定には Kaplan-Meier 法及び log-rank 検定を用い、観察期間中の骨折発生を予測する因子を同定するため単変量及び多変量 Cox 比例ハザード回帰分析を行い、結果はハザード比および 95% 信頼区間で示した。統計的有意水準は $p < 0.05$ とし、統計解析は EZR を用いた。

4. 結果

1. 対象患者の患者背景

対象は合計 55 名で、4 項目すべて改善した群は 35 名 (63.6%)、4 項目のうちいずれかの項目が改善しなかった群は 20 名 (36.4%) であった (表 1)。

年齢の中央値は 82 歳でほとんどが後期高齢者の

表 1. 患者背景

	全対象患者 (n = 55)	いずれかの項目が改善しなかった群 (n = 20)	全て改善した群 (n = 35)	p 値
年齢	82 [78, 87]	82 [81, 87]	82 [76, 87]	0.40
75 歳以上 (%)	51 (92.7%)	20 (100.0%)	31 (88.6%)	0.29
性別、女性	49 (89.1%)	17 (85.0%)	32 (91.4%)	0.66
身長	146.9 ± 7.2	146.8 ± 6.7	146.9 ± 7.5	0.97
体重	50.7 [45.5, 57.9]	49.0 [42.4, 57.4]	50.9 [45.9, 58.2]	0.21
BMI (kg/m ²)	23.8 ± 3.2	22.8 ± 3.1	24.4 ± 3.2	0.07
Barthel index	100.00	100.00	100.00	0.45
障害高齢者日常生活自立度				
自立	13 (23.6%)	6 (30.0%)	7 (20.0%)	0.48
J1	26 (47.3%)	10 (50.0%)	16 (45.7%)	
J2	16 (29.1%)	4 (20.0%)	12 (34.3%)	
認知症高齢者日常生活自立度				
自立	40 (72.7%)	13 (65.0%)	27 (77.1%)	0.36
I	15 (27.3%)	7 (35.0%)	8 (22.9%)	
日本版 J-CHS 基準				
Robust	12 (21.8%)	6 (30.0%)	6 (17.1%)	0.32
Pre-frail	32 (58.2%)	9 (45.0%)	23 (65.7%)	
Frail	11 (20.0%)	5 (25.0%)	6 (17.1%)	
社会的フレイル	19 (34.5%)	7 (35.0%)	12 (34.3%)	1.00
独居	26 (47.3%)	8 (40.0%)	18 (51.4%)	0.58
内服種類数	6 [3.5, 7.5]	5 [4, 7.3]	6 [3, 7.5]	0.70
5 種類以上	35 (63.6%)	12 (60.0%)	23 (65.7%)	0.77
睡眠薬内服、あり	16 (29.1%)	4 (20.0%)	12 (34.3%)	0.36
併存疾患数	3 [2, 4]	3 [2, 5]	3 [2, 3]	0.18
骨粗鬆症	20 (36.4%)	6 (30.0%)	14 (40.0%)	0.57
脆弱性骨折の既往	9 (16.4%)	3 (15.0%)	6 (17.1%)	1.00
骨密度検査、あり	45 (81.8%)	17 (85.0%)	28 (80.0%)	0.73
腰椎 YAM, %	82.0 [73.0, 90.0]	79.0 [73.0, 86.0]	83.5 [74.5, 90.0]	0.51
大腿骨頸部 YAM, %	71.0 [65.0, 79.0]	70.0 [63.0, 79.0]	71.0 [66.8, 76.5]	0.59
身体機能評価				
5m 歩行(通常)	5.4 [4.7, 6.9]	4.9 [3.9, 5.6]	5.9 [5.0, 7.2]	0.01
5m 歩行(速足)	4.5 [3.8, 5.9]	4.1 [3.3, 4.7]	5.1 [4.2, 6.1]	0.02
TUG	11.9 [10.5, 16.1]	11.2 [9.4, 11.9]	14.0 [11.0, 17.1]	0.02
CS-30	11.8 ± 3.0	13.3 ± 3.1	11.0 ± 2.6	0.01
片足立ち (右脚)	2.8 [1.4, 7.5]	2.8 [1.4, 9.5]	2.8 [1.5, 6.2]	0.79
片足立ち (左脚)	3.2 [1.4, 12.7]	2.7 [1.6, 11.6]	4.1 [1.2, 12.6]	1.00
握力 (右)	18.0 ± 5.3	17.6 ± 6.5	18.2 ± 4.5	0.70
握力 (左)	16.5 ± 4.5	16.2 ± 5.6	16.7 ± 3.8	0.70

± 標準偏差, 中央値 [四分位範囲]

BMI, body mass index; YAM, young adult mean; TUG, Timed Up & Go Test; CS-30, 30-second Chair Stand Test

女性であった。ADLは全員自立していた。身体機能評価では全て改善した群の方が開始時の下肢機能は有意に低下していたが、その他の項目では2群で有意差は認めなかった。

2. プログラム参加による下肢機能の変化

5m歩行（通常と速足）、TUG、CS-30いずれの項目においても有意に改善を認めた（図2）。

3. 転倒に起因する骨折

観察期間中に骨折を起こした人は5名（全体の9.1%）、内訳は橈骨遠位端骨折1名、腰椎圧迫骨折3名、膝蓋骨骨折1名であった。フォローアップ期

間の中央値は361日 [168, 481]、プログラム終了後から骨折発生までの中央値は343日 [204, 501] であった。骨折発生率は4項目全て改善した群では1件（2.4/100人年）、いずれかが改善しなかった群では4件（30.6/100人年）であり、4項目のうちいずれかが改善しなかった群で有意に骨折の発生が高かった。 Kaplan-Meier生存曲線及びログランク検定でも有意に骨折の発生が多い結果であった（図3）。コックス比例ハザードでは対象患者数や骨折発生した患者数の制限があるが、単変量及び多変量ともに4項目のうちいずれかが改善しなかったことが骨折発生の予測因子であった。（表2）。また骨折を発症した参加者はプログラム終了後から骨折を起

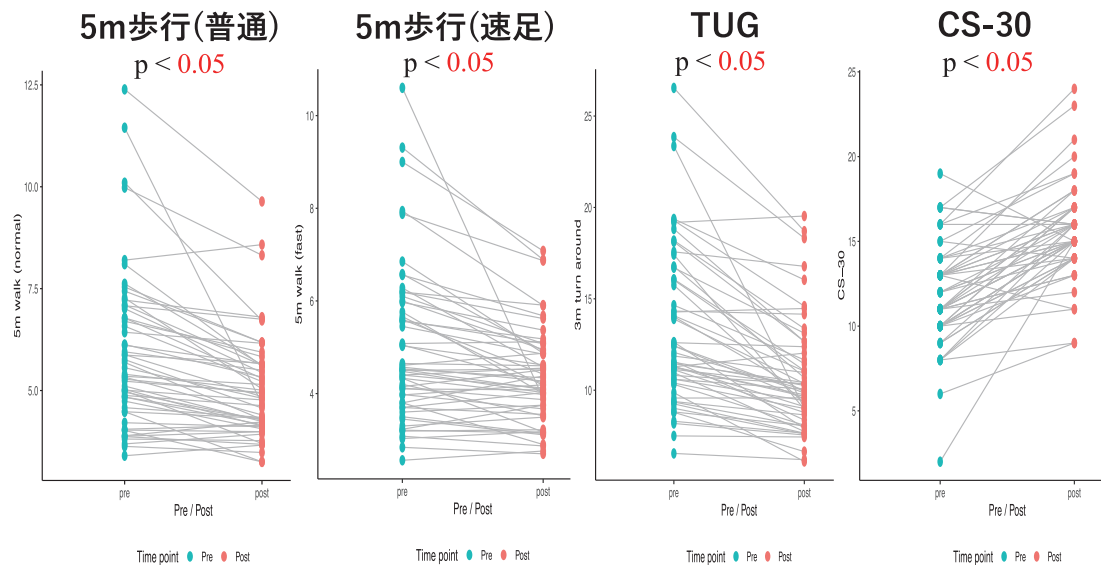
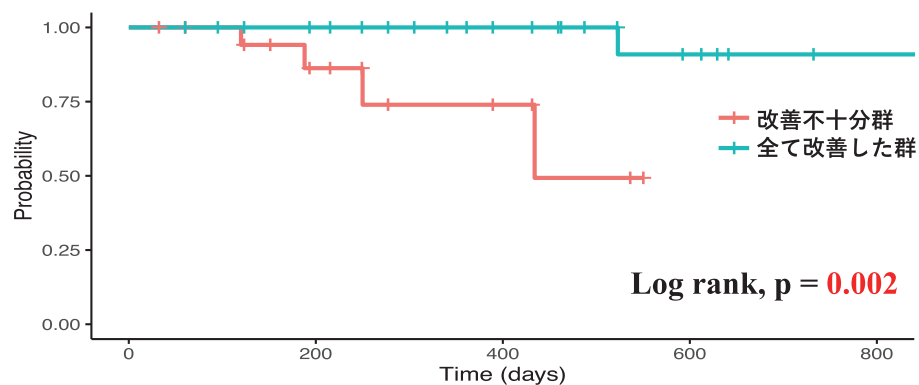


図2



Number at risk

4項目全て改善した群	20	10	4	0	0
4項目のうちいずれかが改善しなかった群	35	29	19	9	3

図3

表 2. COX 比例ハザードを用いた単変量および多変量解析

	単変量解析		多変量 model 1		多変量 model 2		多変量 model 3	
	HR (95% CI)	p 値		p 値		p 値	HR (95% CI)	p 値
年齢	1.04 (0.98 - 1.19)	0.51						
性別	1.30 (0.14 - 11.9)	0.81						
BMI	0.91 (0.68 - 1.23)	0.55						
4 項目のうちいずれかが改善しなかった	15.19(1.64 - 140.4)	0.02	22.38 (1.77 - 282.5)	0.02	17.43 (1.78 - 170.5)	0.01	20.89 (1.97 - 221.4)	0.01
5 種類以上の内服薬	0.64 (0.11 - 3.85)	0.62						
脆弱性骨折の既往	2.33 (0.25 - 21.52)	0.46						
Frail (J-CHS 基準)	1.17 (0.13 - 10.52)	0.89						
Model1：年齢、性別で調整、Model2：脆弱骨折の既往で調整、Model3：日本版 J-CHS 基準で調整								
BMI, body mass index								

こすまで競合リスクと考えられる死亡、施設入所、転居、入院歴はなかった。

5. 考察

本研究ではいくつかの新しい知見が得られた。1 つ目は姫島で行ったプログラム内容で 5m 歩行（通常と速足）、TUG、CS-30 が有意に改善を認めた。2 つ目は 4 項目全て改善した群は 4 項目いずれかが改善しなかった群よりも開始時下肢機能低下していたにも関わらず、終了後の骨折発生は有意に少なかった。

これまでの先行研究では地域に暮らす高齢者の転倒または転倒に関連する骨折に対する予防のための運動介入は転倒率を 23% 減少させ、骨折を伴う転倒も減少させる可能性が報告されており、加えて理学療法士等の医療専門職による運動プログラムは非医療専門職による運動プログラムと比較して、より高い転倒予防効果が得られることや複数の下肢機能訓練は転倒率を 34% 減少させる可能性が高いことが報告されている⁸⁾。本プログラムでは理学療法士が指導、負荷調節などを行い、自宅での自主訓練に加えて集団での複数の下肢機能訓練を行ったことが下肢機能の有意な改善につながったと考えられる。

4 項目のうち最も改善が乏しかった項目は 5m（速足）であった。この理由として通常歩行と比較して速足では、より大きな前方への重心移動と姿勢制御が要求されるため、下肢機能向上に加えて動的バランス制御の向上が必要であったと考えられる。本プログラム内容では下肢筋力訓練が中心であり、バラ

ンス制御への影響が小さかった可能性がある。さらに速足では恐怖心や認知機能といった心理的・認知的要素の寄与が通常歩行よりも大きくなることが報告されており⁹⁾、身体機能の改善だけでは捉えられない要素が影響した可能性も考えられる。

従来の転倒・骨折リスク評価の多くはベースライン時点の身体機能が骨折発生を独立した予測因子として報告されている^{10, 11)}。一方で本研究では 4 項目すべて改善した群の方が開始時の下肢機能はより低下していたにも関わらず、プログラム卒業後の骨折発生は有意に少なかった。この結果はベースライン評価のみでは捉えられない、参加前後の身体機能の反応性が骨折発生の予測において重要な情報をもつ可能性を示唆している。3 ヶ月間という限られた短期集中予防サービスの介入において、卒業時の達成度評価が単なる機能回復の確認に留まらず、その後の予後予測としての臨床的価値を持つことが考えられた。

このような知見を臨床に応用した場合、卒業時の 4 項目の改善が乏しかった参加者を骨折高リスク群として早期に識別し、継続的なモニタリングや追加的な介入を行うことで、転倒に起因する骨折を予防し、将来的な介護保険利用までの期間延長に寄与できる可能性が考えられる。加えて本プログラム内容や 5m 歩行（通常・速足）、TUG、CS-30 といった簡便な体力測定は、離島や山間部などの僻地でも実施可能な内容であり、参加前後の下肢機能の改善の有無のみで骨折高リスク者を抽出できる可能性があることから、医療資源が限られた地域においても導入しやすい取り組みとなり得ると考えられる。

6. 本研究の限界

単施設の後方視的研究であり、対象者数（n=55）、観察期間中の骨折イベント数（n=5）ともに少なく、Cox 回帰モデル、特に多変量解析の結果は統計学的に不安定である可能性があり、さらなる研究が望まれる。

7. 結論

短期集中予防サービスにおいて 5m 歩行（通常、速足）、3m 折り返し歩行、30 秒椅子立ち上がりテストの 4 項目いずれかが改善しなかった参加者は卒業後の転倒に起因する骨折のリスクが高い可能性が示唆された。

参考文献

- 1) 令和 7 年度版 高齢社会白書 P2-3
- 2) 令和 4 年度 国民生活基礎調査の概況 IV 介護の状況 P23
- 3) Rubenstein LZ, et al. Ann Intern Med. 2001 Oct 16;135(8 Pt 2):686-93.
- 4) 令和 7 年 7 月改正版 厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」
- 5) Satake S, Arai H. Geriatr Gerontol Int. 2020 Oct;20(10):992-993.
- 6) Makizako H, et al. J Am Med Dir Assoc. 2015 Nov 1;16(11):1003.e7-11.
- 7) Charlson ME, et al. J Chronic Dis. 1987;40(5):373-83.
- 8) Sherrington C, et al. Br J Sports Med. 2020 Aug;54(15):885-891.
- 9) Kulkarni A, et al. Exp Gerontol. 2026 Aug;221:113193.
- 10) Wihlborg A, et al. Osteoporos Int. 2015 Aug;26(8):2101-9.
- 11) Ward RE, et al. J Am Geriatr Soc. 2015 Feb;63(2):315-20.

日本初の全数調査による北海道の心不全統計 —国保連合会のレセプトデータを活用して—

○伊藤一輔ⁱ⁾・出光英哉ⁱ⁾・輪島詩織ⁱ⁾

1. はじめに

高齢化に伴い心不全患者が急増し、心不全パンデミックと呼ばれているが、心不全に関しては今まで全数調査がないので、正確な罹患状況が不明である。一方、国保連合会には審査業務を通じて詳細なレセプトデータが蓄積されている。

2. 目的

そこで、研究の目的を、全数調査をレセプトデータを活用して行い、北海道の心不全の罹患状況を明らかにすることとした。

3. 方法

その方法を説明する。

対象としたレセプトは、2022年1月診療分から2024年12月診療分までの3年間の北海道後期高齢者医療における入院レセプト約240万件である。

この中からコンピュータで抽出する条件を下に掲げた。

入院病名に心不全又は基礎心疾患があり、かつ、入院直後に利尿薬の注射投与があるものである。

この条件に該当するものを心不全急性増悪による入院として抽出した。

先行研究では、レセプトの病名だけを抽出条件にしても精度が低いことが明らかになっている。本研究の新しい点は、病名と診療内容の両面から抽出条件を設定することで、レセプトからの抽出精度を高めたことである（図1）。

4. 結果

次に抽出結果を説明する。

まず、結果1：年次推移である。

伸び率については下の2段に記載している。これにより、高齢化が年々進むとともに、被保険者数、入院レセプト全件数、心疾患の病名のある入院件数、心不全急性増悪による入院件数がいずれも増加している（図2）。

次に結果2：月別推移である。

月別のグラフは、ほぼ同じパターンで年々上にシフトしている。入院件数は冬期が最も多く、春もやや多いが、夏期にかけて減少し、秋になると急激に増加するパターンを3年間繰り返している（図3）。

次に結果3：年齢階層別の状況である。

i) 北海道国民健康保険団体連合会

心不全の経過

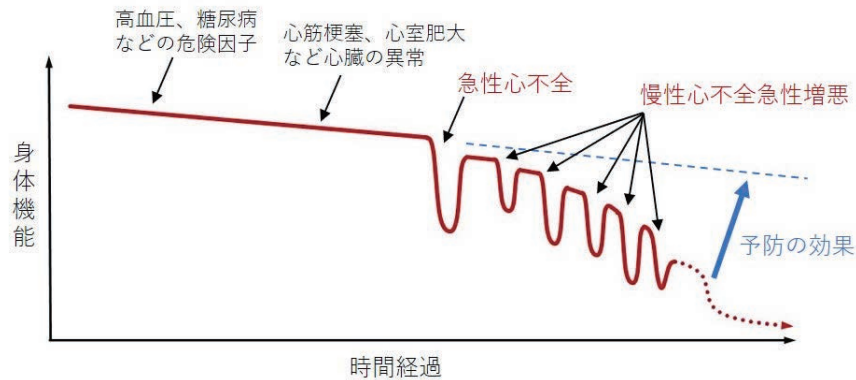


図 1

結果 1 : 年次推移

年	被保険者数(人)	入院レセプト全件数 (件)	心疾患の病名のある入院件数 (件)	心不全急性増悪による入院件数 (件)
2022	847,160	770,364	81,901	12,005
2023	867,248	811,966	90,774	12,585
2024	891,989	843,181	96,747	12,929
伸び率				
2023/2022	102.4 %	105.4 %	110.8 %	104.8 %
2024/2023	102.9 %	103.8 %	106.6 %	102.7 %

図 2

結果 2 : 月別推移

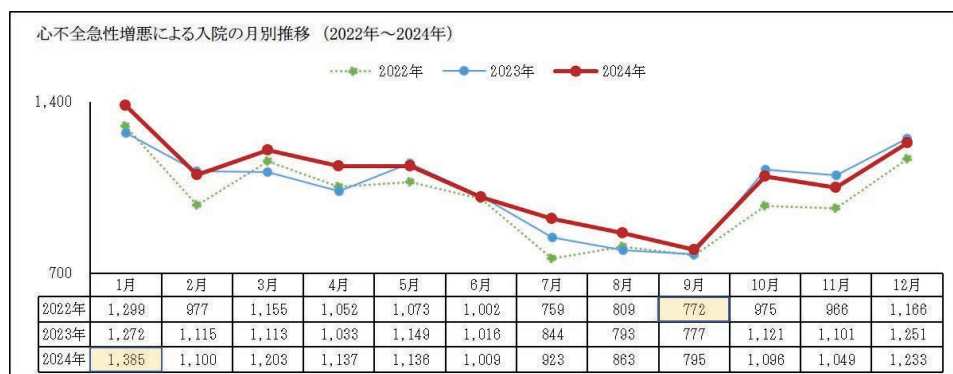


図 3

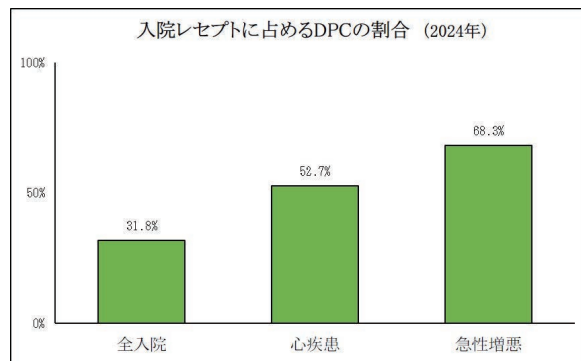
左図のように、入院件数は80代後半が最も多い。
 右図のように、被保険者100人あたりの入院件数にすると、年齢層が高くなるほど増加している（図4）。
 次に結果4：男女別の状況である。

左図のように、入院件数は女性がやや多い。
 右図のように、被保険者100人あたりの入院件数にすると、むしろ男性の方が多い（図5）。
 次に結果5：二次医療圏別の状況である。

右図のように、地域差は3年間で拡大している。
心不全の重症化予防として訪問リハビリや医療介

次に結果6：医療機関別の状況である。

結果 6：医療機関別状況



北海道内のDPC届出医療機関は
97機関ある。(2025年2月現在)

図 7

全ての傷病の入院レセプトに占める DPC の割合は 31.8%であるが、心不全急性増悪による入院では 68.3%が DPC である。

北海道の DPC 医療機関はほとんどが都市部にあり。このため、都市部から距離的に離れた町村では、急性増悪時の救急搬送や退院後のケア移行などにハンディキャップがある（図 7）。

5. 結論

北海道の後期高齢者医療について、次のことが明らかになった。

① 高齢化が年々進むとともに心不全急性増悪が増している。

② 急性増悪の発生数は夏期に比べて冬期が明らかに増加している。

③ 年齢層が高くなるほど急性増悪が増加している。

④ 女性に比べて男性の急性増悪が多い。

⑤ 急性増悪の発生数は二次医療圏の地域差が存在し、その差が3年間で拡大している。予防に取り組んでいる地域では急性増悪が減少している。

⑥ 急性増悪時の入院先は DPC 医療機関が多い。

以上のように、レセプトデータの活用で北海道の心不全の罹患状況が初めて数値的に明らかになった。心不全予防対策に極めて有用な基礎データになると考えるので、行政などに活用を働きかけていきたい。

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究するとともに、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。

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。
- 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 65 回全国国保地域医療学会開催報告

1 概 要

会 期	令和 7 年 10 月 3 日（金）、4 日（土）
会 場	和歌山城ホール（和歌山県和歌山市）
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 和歌山県国民健康保険診療施設連絡協議会 和歌山県国保医学会 和歌山県国民健康保険団体連合会
共 催	近畿地方国保診療施設協議会 国民健康保険近畿地方協議会
後 援	厚生労働省外 42 団体
メインテーマ	人口減少地域の生活を守る地域包括医療・ケア ～よみがえりの地 紀州・熊野から～
参加者	984 名 県内 173 名（18%）、県外 811 名（82%） ※来賓等 37 名は含まない
スタッフ	95 名 和歌山県国保連 55 名（58%）、他府県国保連 40 名（42%） ※委託業者 23 名は含まない

2 プログラム

1 日目：10 月 3 日（金）

【特別講演】 10：50～12：00 「第 2 会場」		
演題	時と国を超えた善意の連鎖～エルトゥールル号の悲劇から～	
講師	田中 光敏	「海難 1890」の映画監督
司会者	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

【教育セミナー①】 12：00～12：50 「第 1 会場」		
演題	病気だけでなく人を診る医療	
講師	【教育者】廣西 昌也	和歌山県：和歌山県立医科大学附属病院紀北分院内科教授
	【実践者】内川 宗大	和歌山県：国保北山村診療所長
司会者	柳岡 公彦	第 65 回全国国保地域医療学会副学会長 和歌山県：国保野上厚生総合病院長

【教育セミナー②】 13：00～13：50 「第 1 会場」		
演題	縮小していく地域の医療を守り抜くために ～新たな地域医療構想と赤十字グループの取り組み～	
講師	牧野 憲一	北海道：旭川赤十字病院特別顧問・名誉院長
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名誉院長

【教育セミナー③】 14:00～14:50「第1会場」		
演題	医療・介護DXの推進のための基盤はマイナ保険証 ～マイナ保険証を活用していますか～	
講師	植松 賢	国民健康保険中央会 保健福祉部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

【専門分科会①】 13:20～14:50「第2会場」		
テーマ	人口減少、超高齢化社会で求められる地域医療のこれから	
発表者	木村 年秀	香川県：まんのう町国民健康保険造田歯科診療所長
	村山 謙治	長崎県：国民健康保険平戸市民病院リハビリテーション班長
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

【特別企画】 13:20～14:50「第8会場」		
テーマ	100歳まで歩ける社会を目指して～地域からはじまる足の健康づくり～	
講演	足を診る総合診療医の挑戦～診療科の狭間を埋める地域医療～	
	岡部 大地	株式会社ジャパンヘルスケア代表取締役医師
発表者	森木 知香	和歌山県：紀美野町国民健康保険国吉・長谷毛原診療所看護師
	内川 宗大	和歌山県：国保北山村診療所長
	武田 以知郎	奈良県：明日香村国民健康保険診療所管理者・所長
司会者	多田 明良	和歌山県：紀美野町国民健康保険国吉・長谷毛原診療所長

【国保直診開設者サミット】 15:00～16:50「第1会場」		
テーマ	人口減少地域の生活を守る～都市部の未来は今の地方にある～	
発言者	小川 裕康	和歌山県：紀美野町長
	岩田 勉	和歌山県：すさみ町長
	山下 昭史	香川県：三豊市長
	伊藤 一人	長野県：飯綱町立飯綱病院長
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	今井 俊郎	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 岐阜県：東白川村長
	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

2 日目：10 月 4 日（土）

【シンポジウム】 9:00～11:00「第 1 会場」		
テーマ	人口減少社会に対応する医療DX ～医療DXにより医療の均質性を高める～	
発言者	蒸野 寿紀	和歌山県：和歌山県立医科大学地域医療支援センター長 教授
	田島 幸治	和歌山県：国保野上厚生総合病院医師
	齋藤 祐太郎	千葉県：医療法人鉄蕉会亀田総合病院リハビリテーション室
特別発言者	辻野 彰	長崎県：長崎大学病院副病院長・脳神経内科教授
助言者	鈴木 潤	厚生労働省医政局参事官（医療情報担当）付医療情報基盤推進室加工医療情報利活用専門官
司会者	平林 直樹	第 65 回全国国保地域医療学会副学会長 和歌山県：日高川町国民健康保険川上診療所長
	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②】 9:00～10:30「第 2 会場」		
テーマ	健康寿命延伸のための健口づくり～健康は小児の健口から～	
発表者	熊谷 優志	岩手県：大船渡市国民健康保険歯科診療所長
	馬嶋 隆	岐阜県：関市国民健康保険板取診療所長
	北詰 典子	徳島県：国保上勝町診療所歯科衛生士
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口腔外科嘱託医師
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「第 5 会場」		
テーマ	よみがえりの地で見つける医療の形 ～地域が育む卒前卒後教育～	
発表者	山本 明日美	和歌山県：和歌山県立医科大学医学部学生
	西原 尚子	和歌山県：和歌山県立医科大学医学部学生
	新野 保路	福井県：南越前町国民健康保険今庄診療所医師
	河合 皓太	富山県：かみいち総合病院内科 富山大学附属病院 上市・地域医療支援学講座客員准教授
司会者	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
	宇佐美 哲郎	国診協 若手の会世話人会代表 大阪府：能勢町国民健康保険診療所長

【専門分科会④】 10:00～10:30「第5会場」		
テーマ	施設経営委員会報告 令和8年度診療報酬改定に向けた厚生労働省への要望事項の分析報告 ならびに令和6年度国民健康保険診療施設の経営状況報告	
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

【会員宿題報告】 11:10～11:40「第1会場」		
演題	地方で生きる・明るい未来を目指して	
報告者	松木 克之	第66回全国国保地域医療学会長 愛媛県：国民健康保険久万高原町立病院長
司会者	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

研究発表	260題（前年246題）	県内64題（25%）、県外196題（75%）
	医師	57題（22%）
	歯科医師	5題（2%）
	看護師	67題（26%）
	保健師	19題（7%）
	その他医療職等	86題（33%）
	学生	10題（4%）
	事務職	16題（6%）

3 地域医療交流会

日時	令和7年10月3日（金）17:30～19:30
会場	ダイワロイネットホテル和歌山（ボールルームグラン）
参加者	445名 県内71名（16%）、県外374名（84%） ※来賓等招待客 22名含む

4 会議等

（1）実行委員会（4回）

令和6年4月8日	Web開催
令和6年8月1日	Web開催
令和7年8月5日	和歌山県国保連合会
令和8年3月予定	

（2）運営委員会（1回）

令和8年3月予定	
----------	--

第65回全国国保地域医療学会 開催状況

No.	都道府県	参加状況		研究発表			補足
		学会	交流会	口演	ポスター	合計	
1	北海道	18	9	1	3	4	
2	青森県	7	1				
3	岩手県	14	6	4		4	
4	宮城県	9	5	4		4	
5	秋田県	19	2	5	2	7	
6	山形県	18	18	2	1	3	
7	福島県	16	11	1	2	3	
8	茨城県	6	5				
9	栃木県	6	4	1		1	
10	群馬県	4	4	1		1	
11	埼玉県	8	6	1	2	3	
12	千葉県	26	15	6	3	9	
13	東京都	19	14				中央会 5名含む 国診協事務局 3名除く
14	神奈川県	16	6	1	2	3	
15	新潟県	10	5	2		2	
16	富山県	10	5	1	2	3	
17	石川県	12		2		2	
18	福井県	17	7	2	1	3	
19	山梨県	4	4				
20	長野県	20	4	3	1	4	
21	岐阜県	29	8	8	6	14	
22	静岡県	11	6	3	2	5	
23	愛知県	5	5				
24	三重県	37	7	5	3	8	
25	滋賀県	34	8	9	2	11	スタッフ 6名除く
26	京都府	36	22	4	5	9	スタッフ 8名除く
27	大阪府	12	9	1	3	4	スタッフ10名除く
28	兵庫県	19	6	2	3	5	スタッフ 7名除く
29	奈良県	22	13	2	3	5	スタッフ 9名除く
30	和歌山県	173	58	38	26	64	スタッフ55名除く
31	鳥取県	16	4	1	2	3	
32	島根県	25	7	3	6	9	
33	岡山県	18	13	3	2	5	
34	広島県	22	12	3	1	4	
35	山口県	7	3	3		3	
36	徳島県	16	9	1		1	
37	香川県	48	27	11	3	14	
38	愛媛県	41	15	1	4	5	
39	高知県	42	22	5	1	6	
40	福岡県	5	2				
41	佐賀県	26	6	4	1	5	
42	長崎県	16	15	1	4	5	
43	熊本県	11	4	1	1	2	
44	大分県	32	1	8	3	11	
45	宮崎県	5			1	1	
46	鹿児島県	17	10	5		5	
47	沖縄県						
合 計		984	423	159	101	260	

招待者（来賓・後援団体等）	37	22
総合計	1,021	445

第65回全国地域医療学会 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	5	13		1	1
②	行政との関わりを主とした地域連携に関するもの		1	1		1	1
③	施設間での関わりを主とした地域連携に関するもの	6	5	11			
④	職種間での関わりを主とした地域連携に関するもの	6	4	10		1	1
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	2		2			
⑥	行政に関するもの	2		2			
⑦	保健事業（地域診断）に関するもの	3	1	4			
⑧	保健事業（地域保健活動）に関するもの	9	6	15			
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		1	1			
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	2	3			
⑪	住民団体（組織）・ボランティア活動に関するもの	1		1			
⑫	医師・看護師等の人材確保に関するもの	4	1	5			
⑬	医師の教育・人材育成に関するもの	8	2	10			
⑭	医師以外の職種の教育・人材育成に関するもの	3	2	5			
⑮	国保連合会に関するもの	9	2	11			
⑯	医師に関するもの	5	4	9	1	1	2
⑰	病棟での看護に関するもの	12	10	22	1		1
⑱	外来での看護に関するもの	3	4	7		1	1
⑲	病棟・外来以外での看護に関するもの	1		1			
⑳	薬剤に関するもの	3	2	5			
㉑	臨床工学・臨床検査に関するもの	3	4	7			
㉒	放射線医学に関するもの	5	1	6			
㉓	栄養管理に関するもの	2	1	3			
㉔	リハビリテーションに関するもの	12	8	20	3		3
㉕	歯科・口腔に関するもの	5	4	9			
㉖	チーム医療に関するもの	14	5	19	1	1	2
㉗	介護に関するもの	5	1	6			
㉘	施設の運営・管理に関するもの	6	1	7			
㉙	感染症・感染管理に関するもの	3	2	5			
㉚	安全管理に関するもの	2	2	4			
㉛	終末期医療・ケアに関するもの	1	2	3		1	1
㉜	在宅看取りに関するもの	1		1			
㉝	患者サービス・通院支援に関するもの	2	2	4			
㉞	退院支援に関するもの	1	2	3		2	2
㉟	医療DX、情報開示等に関するもの	3	2	5			
㊱	災害・防災に関するもの	5	4	9		1	1
㊲	働き方改革に関するもの	3	1	4			
㊳	その他		7	7			
合 計		159	101	260	6	10	16

優秀研究表彰審査委員会名簿

(令和7年4月1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	吉村学	〔宮崎県：都農町国民健康保険病院長〕
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26回（令和7年）

（表彰状及び記念品）

賞 状

最優秀・優秀

殿

第〇〇回全国国保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
～看護計画とMDS・RAPSをどう関連づけるか～」
- 【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童に対する座位保持について」
- 【優 秀】 奥野 正孝 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・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～在宅ケアへの拡がりも試みて～」
- 【優秀】 塩田 真紀 兵庫県・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
「運動機能障害をも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
～脳神経外科病棟の事例をとおして～」
- 【優秀】 奥野 正孝 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・国保井川診療所
「ゆいとりネットワークのその後＜第3報＞ 保健・医療・福祉の連携システムについて」
- 【優秀】 中田 和明 兵庫県・村岡町兎塚・川会歯科診療所
「8020の里」づくりーパート1 母子歯科保健」
- 【特別賞】 疋田 善平 高知県・国保拳の川診療所
「満足死の会＜第6報＞ー 死を医療が勝利したいー」

●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・諏訪中央病院
「地域ケアにおける感染対策
ー在宅ケア・施設ケアにおける市内統一マニュアル作成の試み」
- 【優秀】 赤木 重典 京都府・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」 ー老健ケア法の一考察」
- 【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・下甕村国保手打診療所
「離島医療と医療情報 ～下甕村の現状と未来/メーリングリストの検討」

●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】 畑 伸秀 富山県・新港市民病院
「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
～地域の実情に応じた脱複合体化～」
- 【優秀】 木村 年秀 国診協歯科保健部会委員
「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
～平成10年度高齢者在宅口腔介護サービスモデル事業より～」
- 【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～嚥下障害者へのチームアプローチ～」
- 【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～女子中学生の骨密度測定結果から～」

●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
—地域医療現場の工夫から生まれた新世紀の情報通信システム—」
- 【優秀】 大原 昌樹 香川県・三豊総合病院
「香川県における高齢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—新患患者への言葉がけの実践—」
- 【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
—夜間の排泄パターンを知り適切なケアを提供するために—」

●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4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—家族の日記の活用—」

【優秀】 大田 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組—介護支援システム開発の経過—」

【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9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6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～住民の自主活動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・佐賀関町国民健康保険病院
「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
「当施設における「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の在宅」
- 【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り分け胃がん検診
〜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・国民健康保険平戸市民病院
「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・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ィ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】 加藤 洋子 岐阜県・郡上市国保和良病院
「保健計画「まめなかな和良21プラン」のタバコ対策に関するプロセス評価」
- 【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―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疾患との関わり」
- 【優秀】 深澤 範子 岩手県・遠野市国保宮守歯科診療所
「パタカラを使用した口腔周囲筋エキササイズとその効果について」
- 【優秀】 室谷 伸子 広島県・公立みつぎ総合病院
「急性期病棟の抑制によるリスクの軽減をはかる～マニュアル作成と基準の見直し～」
- 【優秀】 上田 智恵子 香川県・内海病院
「在宅で最期を看取る介護者の困難と乗り越えた要因」
- 【優秀】 長谷川 照子 鳥取県・日南町保健福祉課
「地域における自殺対策の取り組み～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・中津川市国民健康保険坂下病院
「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
～医師としての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 中山間地域ケア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診疾患の要因分析」
- 【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及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
～地域を支える医師と住民を育てよう 第3報」
- 【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
～災害時、PEG用栄養剤が不足した場合の対策の検討～」
- 【優秀】 西尾 晃 岐阜県・中津川市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・宮城県国保連合会
「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、大学の連携による福井県高浜町の地域医療改革」
- 【優秀】 藍原 雅一 自治医科大学地域医療学センター
「地域医療データバンクから見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 鳥取県・日南町地域包括支援センター
「在宅支援会議、地域包括ケア会議が地域包括ケアシステム推進の役割を果たすか明らかにする」
- 【優秀】 鷲尾 憲文 岡山県・鏡野町国保富齒科診療所
「胃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】 小柴 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ータンパク質固定作用のある薬剤の効果ー」
- 【優秀】 澤田 弘一 岡山県・鏡野町国保上齋原歯科診療所
「特定健診と同時に行う簡便な歯科健診及び指導方法」

●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・郡上市地域医療センター国保和良診療所
「地域の介護予防課題の優先順位をどう決めるか？」
- 【優秀】 西脇 麻菜美 岐阜県・郡上市役所 健康福祉部健康課
「特定健診事業推進における特定健診等評価推進全体会議の役割について」
- 【優秀】 長谷 剛志 石川県・公立能登総合病院 歯科口腔外科
「食形態マップ」の作製と地域包括型食支援の取り組み」
- 【優秀】 木村 修 鳥取県・南部町国保西伯病院
「アミノインデックスによるがんリスクスクリーニング～住民検診への応用～」
- 【優秀】 三浦 和子 岩手県・一関市国保藤沢病院
「フットケア外来からの課題と新たな試み」

●第20回

- ・発表 第55回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
- ・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
「オムツの採用見直しにおける皮膚・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10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）予防対策への取り組み」
- 【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 10 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～多久市の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機能管理の効果」
- 【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 長崎県長崎市
- ・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
「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
「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
「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 広美 埼玉県・秩父市保健センター
「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
「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
「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
「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
「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
「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
「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
「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
「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
「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
「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
「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
「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
「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
「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

- ・発表 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
- ・表彰 第 65 回全国国保地域医療学会 令和 7 年 10 月 和歌山県和歌山市
- ・演題 研究発表 246 題
- ・推薦 33 題（座長推薦）
- ・表彰 最優秀 1 点 優秀 4 点

【最優秀】 脇田 富雄 熊本県：上天草市立上天草総合病院
「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」

【優 秀】 高木 史江 岩手県：一関市国民健康保険藤沢病院
「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」

【優 秀】 正者 一絵 岐阜県：県北西部地域医療センター国保白鳥病院
「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」

【優 秀】 都甲 秀幸 大分県：杵築市立山香病院事務室
「当院におけるコロナ禍でのデジタル化推進の試み」

【優 秀】 中澤 彩乃 神奈川県：医療法人社団三喜会鶴巻温泉病院
「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」

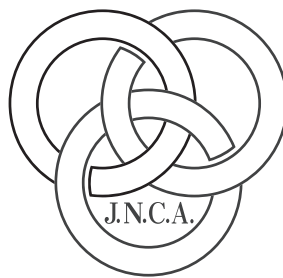
第27回優秀研究表彰 研 究 論 文 集

令和8年9月

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

発 行 人 大 原 昌 樹

制 作 日本印刷株式会社



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