

2025年度(第14回) 新潟市医師会地域医療研究助成 発表会 ハンドアウト

会期

2026年(令和8年)1月24日[土]

新潟市医師会

ご挨拶

新潟市医師会では、平成 24 年度より、独自の研究助成事業を開始致しました。目的は、新潟市における地域医療・保健・福祉の充実、向上に貢献することです。なので、この目的にかなう研究に助成する事業です。応募資格は医師以外の研究者にも広く門戸を開いていますが、医師会員が共同研究者に入ることが条件です。私たちが関わる地域医療・保健・福祉などの分野は相互に密接に関連しており、関連職種の相互連携が必要です。そして新潟市独自の研究、また新潟市に貢献度の高い成果を掲げる応募に対しても高い評価を与えるよう厳正な審査をしています。最も重要なのは、調査や研究を行いたくても、金銭的に余裕がなく資金も限られている、若手の優秀な研究者への助成をすることにあります。ぜひ若手の新進気鋭の先生がたのご応募を今後も期待してやみません。

14 年目の今回は、12 件の応募があり、9 名の外部委員と 7 名の医師会担当理事から成る審査委員会で慎重に審査をし、昨年よりの継続研究 3 件と新規応募研究 7 件の計 10 件の研究が採択されております。本日はその研究成果を発表していただきます。

今後、これらの研究から、新たな新潟市医師会事業や新潟市の政策が立ち上がり、市民の皆様の健康増進につながっていくことになればよいと願っております。

令和 8 年 1 月 新潟市医師会長 岡田 潔

第14回

新潟市医師会 地域医療研究助成発表会

日 時：令和8年1月24日(土) 14時30分から18時10分

開催形式：Zoomミーティングによるオンライン開催

参加方法：事前申込は不要です。下記URLもしくは右記二次元コードにアクセスし、Zoomにご参加ください。

URL：https://us06web.zoom.us/j/84754910488?pwd=Xh99zt2uDqGCBub2Lviz9OnHlumR2Z.1

(ミーティングID：847 5491 0488 パスコード：053004)

●Zoomの表示名は、氏名及びご所属「氏名(ご所属)」としていただきますようご協力をお願いいたします。

●発表会資料は、1月中旬頃に新潟市医師会HP (https://www.niigatashi-ishikai.or.jp/medical/subsidy.html) に掲載予定です。



14:30 開会挨拶：新潟市医師会長 岡田 潔

発表
1

座長：廣瀬 保夫(新潟市市民病院 救命救急・循環器病・脳卒中センター)

「新潟市および周辺地域における消化管出血の実態調査と出血便画像のAI評価による出血部位予測モデルの開発」

唐 千晴 先生(新潟大学医歯学総合病院 消化器内科)

発表
2

座長：高橋 英明(新潟県立がんセンター新潟病院 脳神経外科)

「くも膜下出血患者における神経損傷の予後を判定する新規バイオマーカーについての検討」

吉田 至誠 先生(新潟大学脳研究所 脳神経外科)

発表
3

座長：大倉 裕二(新潟県立がんセンター新潟病院 内科(腫瘍循環器科))

「循環器病患者における健康寿命悪化予測式の構築へ向けて—レセプトデータを用いた診療実態調査—」

藤木 伸也 先生(新潟大学大学院医歯学総合研究科 循環器内科学)

発表
4

座長：丸田 秋男(新潟医療福祉大学)

「独歩リハビリテーションのDX化—データベース解析に基づいた多職種連携の在り方を求めて」

小田 憲一 先生(新潟南病院 リハビリテーション部)

発表
5

座長：江部 和人(こころはすクリニック)

「新潟市在宅医療ネットワークの活動評価—ドナベディアン・モデルによる連携の構造・過程・結果の分析」

鎌田 剛 先生(新潟医療福祉大学 医療経営管理学部 医療情報管理学科)

発表
6

座長：関 奈緒(新潟大学大学院保健学研究科 看護学分野)

「新潟発診断未確定関節炎に対する地域連携ネットワーク構築のさらなる発展への試み」

近藤 直樹 先生(新潟大学医歯学総合病院 整形外科)

発表
7

座長：上所 美樹子(新潟市 福祉部)

「AIとライフログデータを活用したフレイル早期検知と予防を支える包括的エコシステムの構築」

井上 達朗 先生(新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 理学療法学科)

発表
8

座長：高橋 美徳(びとく整形外科クリニック)

「新潟市かかりつけ診療所における骨粗鬆症診療の実態と新たな地域連携の取り組み」

堀米 洋二 先生(新潟大学大学院医歯学総合研究科 健康寿命延伸・運動器疾患医学講座)

発表
9

座長：田辺 匡史(新潟市 保健衛生部)

「新潟市医療圏における循環器診療連携の構築」

高山 亜美 先生(新潟大学医歯学総合病院 循環器内科)

発表
10

座長：山崎 哲(新潟市保健所)

「入院を必要とする小児ウイルス感染症の流行予測における下水サーベイランスの有用性の検討」

羽深 理恵 先生(新潟大学医歯学総合病院 小児科)

特別
講演

座長：井口 清太郎(新潟大学大学院医歯学総合研究科 地域医療確保・地域医療課題解決支援講座)

「プライマリ・ヘルス・ケアでもできる研究を考えてみよう…疫学研究、介入研究、教育研究」

高村 昭輝 先生(富山大学 医学教育学講座 教授)

閉会挨拶：新潟市医師会副会長 山本 泰明

背景の新潟病院(明治6～10年に撮影)は、新潟での近代西洋医学発祥の地

新潟大学大学院特別講義・新潟県医師会生涯教育講座※

※取得単位：3.0単位 カリキュラム内容：[1] 医師のプロフェッショナリズム [11] 予防と保健 [12] 地域医療 [13] 医療と介護および福祉の連携 [19] 身体機能の低下
詳細は新潟市医師会HPをご参照ください。(http://www.niigatashi-ishikai.or.jp/medical/subsidy.html)

申込み・問合せ

新潟市医師会事務局 坂本・本望

TEL:025-240-4131/FAX:025-240-6760/メール:niigatashi@niigata.med.or.jp

■ポスター背景写真：明治初期の新潟病院

新潟市の近代西洋医学は、現在の新潟大学附属病院の前身ともいえる「新潟病院」に始まります。明治6年7月に（市制移行前の）新潟町の横三番町に仮設され、11月に医学町（現在の附属病院に隣接する「いこい公園」付近）に新築移転しました。同9年に新潟町から新潟県に経営が移管し、同10年に県立新潟病院医学所と改称され、同11年9月に明治天皇の巡視がありました。同12年県立新潟医学校となり、病院はその付属になりました。同14年に産婆教場、同16年に薬学校も併設され、新潟市はもとより、新潟県内の医療・医事衛生教育の中心でした。（写真は同6年から10年の間に撮影されたもの）

目 次

特別講演

「プライマリ・ヘルス・ケアでもできる研究を考えてみよう

―疫学研究、介入研究、教育研究」…………… 1

高村 昭輝（富山大学 医学教育学講座 教授）

座長：井口 清太郎（新潟大学大学院医歯学総合研究科 地域医療確保・地域医療課題解決支援講座）

研究助成 発表

1. 「新潟市および周辺地域における消化管出血の実態調査と出血便画像の

AI 評価による出血部位予測モデルの開発」…………… 26

唐 千晴（新潟大学医歯学総合病院 消化器内科）

座長：廣瀬 保夫（新潟市民病院 救命救急・循環器病・脳卒中センター）

2. 「くも膜下出血患者における神経損傷の予後を判定する

新規バイオマーカーについての検討」…………… 35

吉田 至誠（新潟大学脳研究所 脳神経外科）

座長：高橋 英明（新潟県立がんセンター新潟病院 脳神経外科）

3. 「循環器病患者における健康寿命悪化予測式の構築へ向けて

―レセプトデータを用いた診療実態調査―」…………… 42

藤木 伸也（新潟大学大学院医歯学総合研究科 循環器内科学）

座長：大倉 裕二（新潟県立がんセンター新潟病院 内科（腫瘍循環器科））

4. 「独歩リハビリテーションの DX 化

―データベース解析に基づいた多職種連携の在り方を求めて―」…………… 52

小田 憲一（新潟南病院 リハビリテーション部）

座長：丸田 秋男（新潟医療福祉大学）

5. 「新潟市在宅医療ネットワークの活動評価

―ドナベディアン・モデルによる連携の構造・過程・結果の分析―」…………… 60

鎌田 剛（新潟医療福祉大学 医療経営管理学部 医療情報管理学科）

座長：江部 和人（こころはすクリニック）

6. 「新潟発診断未確定関節炎に対する地域連携ネットワーク構築の

さらなる発展への試み」…………… 69

近藤 直樹（新潟大学医歯学総合病院 整形外科）

座長：関 奈緒（新潟大学大学院保健学研究科 看護学分野）

7. 「AI とライフログデータを活用したフレイル早期検知と予防を支える 包括的エコシステムの構築」	81
井上 達朗（新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 理学療法学科）	
座長：上所 美樹子（新潟市 福祉部）	
8. 「新潟市かかりつけ診療所における骨粗鬆症診療の実態と 新たな地域連携の取り組み」	88
堀米 洋二（新潟大学大学院医歯学総合研究科 健康寿命延伸・運動器疾患医学講座）	
座長：高橋 美徳（びとく整形外科クリニック）	
9. 「新潟市医療圏における循環器診療連携の構築」	104
高山 亜美（新潟大学医歯学総合病院 循環器内科）	
座長：田辺 匡史（新潟市 保健衛生部）	
10. 「入院を必要とする小児ウイルス感染症の流行予測における 下水サーベイランスの有用性の検討」	112
羽深 理恵（新潟大学医歯学総合病院 小児科）	
座長：山崎 哲（新潟市保健所）	
研究助成の概要	121
2025 年度（令和 7 年度）公募要領	127
過去の発表会	130

特別講演

プライマリ・ヘルス・ケアでもできる研究を考えてみよう ー疫学研究、介入研究、教育研究

高村 昭輝（富山大学 医学教育学講座 教授）

座長：井口 清太郎（新潟大学大学院医歯学総合研究科 地域医療確保・地域医療課題解決支援講座）

【特別講師紹介】

高村 昭輝 Akiteru Takamura

富山大学 医学教育学講座 教授



経 歴

1997 年 星稜高等学校普通科卒
1998 年 富山医科薬科大学（現富山大学）医学部医学科卒
1998 年 石川勤労者医療協会 城北病院 総合内科
1999 年 石川勤労者医療協会 寺井病院 総合内科
2000 年 石川勤労者医療協会 城北病院 小児科
2001 年 大阪同仁会 耳原総合病院 小児科
2002 年 近畿大学医学部 心臓小児科
2003 年 石川勤労者医療協会 城北病院 小児科
2007-2008 年 South Australia・Flinders University 教育学修士取得修了
2009 年 South Australia・Flinders University Rural Clinical School. Lecturer.
2009 年 JICA Laos 医学教育プロジェクト専門家
2010 年 石川勤労者医療協会 城北病院 小児科部長
兼 地域医療教育センター長
2012 年 三重大学医学部 伊賀地域医療学講座 講師
兼 名張市立病院 総合診療科 部長
2013 年 JICA Tajikistan 母子保健プロジェクト専門家
JICA Vietnam 医学教育プロジェクト専門家
2014 年 金沢医科大学 医学教育学講座/地域医療学講座 講師
2017 年 JICA Mongol 総合診療研修プロジェクト専門家
2018 年 三重大学 医学系研究科家庭医療学講座研究生 博士（医学）取得修了
2019 年 金沢医科大学 医学教育学講座/地域医療学講座 准教授
2021 年 富山大学 学術研究部医学系 医学教育学講座 教授
2022 年 富山大学附属病院 総合診療科 診療科長

資 格

日本専門医機構小児科専門医・日本小児科学会指導医
日本専門医機構総合診療特任指導医
日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医
日本医学教育学会認定医学教育専門家
修士（教育学）
博士（医学）

地域プライマリ・ヘルス・ケアでも できる研究を考えてみよう... 疫学研究、介入研究、観察研究

富山大学 学術研究部医学系 医学教育学講座
富山大学附属病院 総合診療科
高村 昭輝
M.D., M.Ed., Ph.D.

自己紹介

1998年 富山医科薬科大学卒業

2008年 South Australia. Flinders Univ Master of Education修了

2009年 Flinders Univ Rural Clinical School Lectrer.

オーストラリア、ラオス、ベトナム、タジキスタン、モンゴルなどなどで
医療者教育関連の仕事に従事

2021年 富山大学 医学教育学講座 教授

2022年 富山大学附属病院 総合診療科 科長

家族：妻は1人、

子どもは3人

趣味：薪ストーブ、車



今日のお話し

- 自己紹介
- 地域でできる研究の種類とは
- 我々が実施しているプライマリケア研究
- 我々が実施している地域医療教育研究
- まとめ

さて...
研究といっても様々な研究がありますが...

- 介入研究
- 観察研究
- 臨床疫学研究
- シングルケーススタディ
- 症例研究・症例報告
- 質的研究

どんな研究ならば地域でもFitするのだろう...

介入研究

- 介入研究は研究対象者に介入を行い、投薬や治療などの介入結果を比較することで効果を検証します。介入研究の大きな特徴は、研究者自身が積極的に介入を行うことです。
- 介入研究は対象者の割り付け型によって、ランダム化比較試験・準ランダム化比較試験・クロスオーバー比較試験の3つに分類できます。
- 前向き研究...

観察研究

- 観察研究は治療行為といった介入を行わずに、観察によってデータの収集や解析を行うことです。
- データの収集方法によって、横断研究・症例対照研究・縦断研究（> コホート研究）の3つに分類されます。

臨床疫学研究

- 臨床疫学研究は、多くの患者から診断や治療に関するデータを収集し、統計学的手法を用いて解析します。そして、医療の安全性や有効性を科学的に評価する研究方法です。臨床検査所見や治療効果、疾病以上の原因とリスク、予後など臨床医学の現場ではさまざまな疑問が発生します。それらの疑問を明らかにする研究が、臨床疫学研究となります。
- 臨床疫学研究をさらに細かく分けると、システマティックレビューとメタアナリシスの2つがあります。

その他

- シングルケーススタディ
 - シングルケーススタディは、1つの事例または複数例の症例から介入と結果を分析します。たとえば、1つの事例に対して新しい治療法の効果検証を行ったり、治療を行っていない時期と治療を行った時期を比較して検証したりするなどです。
- 症例研究
 - 症例研究・症例報告は、臨床的疑問を理論的に検証するため、新たな治療を実践したり、解釈の仮説検証を行ったりする研究方法です。主に、1つの事例に対して研究を行い、症例の経過をまとめることとなります。

質的研究

- 質的研究は、個別事例を観察し分析する研究方法で、主に臨床心理学・社会学・看護学で用いられることが多いです。質的研究においては、研究結果よりも経過や要因を重視することが大切な要素となります。

これらの中で...

- 観察研究
- 症例研究
- 質的研究

は間違いなく、地域でも、プライマリ・ヘルス・ケア（PHC）領域でも十分に実施可能です。

富山大学附属病院総合診療科では...

地域の皆さんを巻き込んで...観察研究をみんなでやっています。

- 富山大学 南砺地域医療学講座准教授 荒幡昌久先生を中心にプライマリ・ケア研究（ケア、医療など）
- 富山大学 総合診療科 黒田萌先生を中心にプライマリ・ヘルス・ケア研究（予防、健康増進など）

ちよつとご紹介...。

富山大学 南砺地域医療学講座（寄附講座）准教授
荒幡昌久先生の終末期に関する研究

Part 1

高齢者終末期の医療処置 に関する調査

終末期医療に関する各種ガイドラインの概要

終末期状態と認めるための要件は、

- ①回復のための最善の医療が尽くされている（最大限の治療）
- ②治療を継続しても予後不良である（不可逆的）
- ③複数の医療者と家族が終末期状態であると認める（共通認識）

となる。

これらの明確な「基準」は示されず、終末期とする根拠は曖昧

非がん高齢者を終末期と診断する基準がない！



終末期であるかどうかははっきりしない。
診断が無いのに明確な方針は立てられない。



延命しないでバレたら訴えられ、報道されるかも!?



その結果…

胃瘻の氾濫

14:20

15

終末期医療に関する各種ガイドラインの概要

終末期状態と認めるための要件は、

- ①回復のための最善の医療が尽くされている **最大限の治療**
- ②治療を継続しても予後不良である（不可逆的）
- ③複数の医療者と家族が終末期状態であると認める（共通認識）

となる。

cq：認知症高齢者において、これらの判断根拠はあるのか??

14:20

16

終末期周辺の人工栄養に関する臨床研究 (2009～2010年度)

PECO

胃瘻は延命になるのか??

- Patients 経口で栄養を維持できなくなった患者のうち、新規に訪問診療を開始した高齢者
- Exposure 経管栄養（胃ろう・経鼻胃管）を実施
- Comparison 経管栄養以外の栄養補給方法
- Outcome 生存分析 （後ろ向きコホート）

14:20

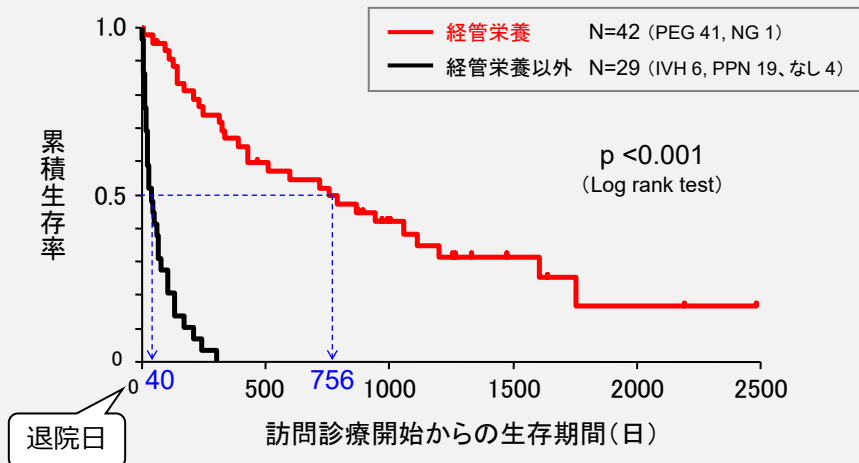
17

認知症高齢者の経管栄養に関するコクランレビュー (Cochrane Database Syst Rev. 2009:CD007209)

引用元	P	E or I	C	O	問題点
1) Alvarez-Fernández B, et al. (PMID: 15799075)	≥ 65 y.o. FAST ≥ 7a	NG tube feeding (N = 14)	Without NG tube (N = 53)	Relative risk of NG tube feeding for survival was 3.5 (p=0.003, cox proportional hazards model).	摂食能力で層別化されておらず、経管栄養開始の理由が不明。多変量解析なし。
ほとんどの研究は、 ・ 比較対照がおかしい：経管栄養の必要がない（経口摂取で充足する）患者群や疾患進行度が異なる患者群と比較 ・ 生存期間の設定（開始日）が適切でない ・ 経管栄養群の生存期間が日本の報告よりかなり短い 等の問題が混在しており、十分な精度の比較になっていない可能性が高い。					
2) Mulrow CD, et al. (PMID: 1042369)	Inpatients, aged median 79 y.o.	PEG (N = 62)	Oral feeding (N = 22)	Survival was significantly higher in the tube-fed patients (HR 2.86 [95%CI 1.50-5.45], p < 0.001).	両群間の機能レベルが明らかに異なり（NG群で有意に低い）、そもそも疾患重症度が違う患者群の比較。生存期間の設定（入院日で開始？）にも不備あり。
3) Meier DE, et al. (PMID: 12796072)	Inpatients, aged FAST ≥ 6d	PEG (N = 23)	No tube feeding (N = 31)	Median survival were 198 days in the PEG group and 147 days in the control group (p = 0.41)	経口摂取量や摂食能力（食べられるのか、食べられないのか）の評価に乏しい。
4) Mulrow CD, et al. (PMID: 1042369)	Inpatients with severe cognitive impairment	With feeding tube (N = 23)	Without feeding tube (N = 18)	Survival did not differ between groups of residents with and without feeding tubes.	同等の患者群を比較しているが、PEGの生存期間が異様に短く、管理栄養士の介入の有無等の指摘あり。
5) Mulrow CD, et al. (PMID: 12796072)	Inpatients with FAST ≥ 6d for PEG	PEG (N = 23)	No-PEG (N = 18)	Survival did not differ between groups of residents with and without feeding tubes.	同等の患者群を比較しているが、PEGの生存期間が異様に短く、管理栄養士の介入の有無等の指摘あり。
6) Nair S, et al. (PMID: 10638571)	Patients with dementia and decreased oral intake	PEG (N = 55)	No-PEG (N = 33)	Mortality at 6 month was 44% among patients with PEG and 26% among controls (p = 0.03).	対照群の抽出方法に問題あり？不自然に対象数が少なく、同等な患者の比較とは言い難い。
7) Peck A, et al. (PMID: 2123217)	All intubated patients v.s. a part of non-intubated patients	Intubated patients (N = 52)	Non-intubated patients (N = 52)	No survival data	経管栄養群と対照群で認知症の有無やその進行度が違い過ぎる。疾患予後が同等な患者群と言い難い。

食べられないほど弱った後でも、 医療行為によって余命が変わる！

2010年10月7-8日、第50回全国国保地域医療学会



14:20

19

Part 2 高齢者の終末期診断 に関する臨床研究

6 カ月以内の死亡を予測する指標はない。 (2012年のシステマティックレビュー論文)

▶ *Palilant Med.* 2013 May;27(5):389-400. doi: 10.1177/0269216312465649. Epub 2012 Nov 22.

Prognostic indicators of 6-month mortality in elderly people with advanced dementia: a systematic review

Meghan A Brown¹, Elizabeth L Sampson, Louise Jones, Anna M Barron

Affiliations: + expand

PMID: 23175514 PMCID: PMC3652641 DOI: 10.1177/0269216312465649

Free PMC article

- FAST $\geq 7c$: 6か月以内の死亡予測の信頼性に乏しい。
- その他の予後予測指標 (MMSE=0 & FIM=18, KPS & FAST, ADEPT, AHOPE, etc. . . .) も同様であった。

14:20

Table 4. Identified prognostic indicators with strength of association with mortality (where given) at 6-month mortality in advanced dementia patients

Category	Factors	Hazard ratio	95% confidence interval
Functional, nutritional, and eating	Decreased appetite ¹	Not given	Not given
	Anorexia ^{1,2,3}	2.22 ¹	1.53-3.44 ¹
	>25% food eaten ^{1,2,3}	1.2	1.6-1.7
	Dry mouth ¹	1.81 ¹	1.23-2.67 ¹
	Cachexia ¹	1.25 ¹	1.03-1.52 ¹
Increased risk score (or minimum score)	Thruline continuing, decreased fluid intake and weight change as measured for AHOPE ¹	Not given	Not given
	General malnutrition ^{1,2}	Not given	Not given
	ADEPT ¹	Not given	Not given
	AHOPE (2+) ¹	Not given	Not given
	FAST 7c ¹	Not given	Not given
Communication	PODS/Modified PODS ¹	Not given	Not given
	PODS 3-11 ¹	1.10 ¹	1.13-1.23 ¹
	Checklist chart as measured for PODS ¹ (ADEPT) ¹	Not given	Not given
	Canine ¹	1.7	1.2-1.9
	Comprehensive balance ^{1,2}	1.6	1.4-1.7
Functional/cognitive impairment	Incontinence ^{1,2,3}	1.27	1.2-1.3 ¹
	Generally more complex conditions associated with the assessed function ^{1,2}	1.41 ¹	1.21-1.6 ¹
	Decreased activities of daily living scores (DE or need) ^{1,2,3}	1.1 ¹	1.2-1.3 ¹
	Impairments associated with FAST 7c ¹	Not given	Not given
	Decreased KPS score ¹	1.28	1.08-1.58
Activities/mobility	Level of consciousness as measured for AHOPE ¹	Not given	Not given
	Post acute onset of the day, as measured for PODS/Modified ¹	1.4	1.2-1.6
	Activities as measured for AHOPE ¹	Not given	Not given
	Generally impaired mobility ¹	Not given	Not given
	Bedrest as measured for PODS/Modified/ADEPT ^{1,2}	1.1	1.2-1.3
Unstable medical condition	Oxygen therapy ¹	1.2	1.4-1.8
	Dissemination of blood ^{1,2}	1.3 ¹	1.2-1.4 ¹
	Unstable medical condition as measured for PODS/Modified ¹	1.2	1.2-1.4
	Unstable medical condition as measured for PODS ^{1,2}	Not given	Not given
	Agitated ¹	1.6	1.2-1.6
Demographics	Aged 85+ ¹	Not given	Not given
	Aged 80+ ¹	2.28	1.78-2.93
	Female ¹	1.27	1.2-1.3
	Male ^{1,2}	1.9	1.7-2.1
	Impaired as measured for FAST ¹	Not given	Not given
Swallowing/signs	Impaired as measured for AHOPE ¹	Not given	Not given
	Fast swallow ^{1,2}	1.13 ¹	1.06-1.21 ¹
	Fast swallow ^{1,2}	1.13 ¹	1.06-1.21 ¹
	Fast swallow ^{1,2}	1.13 ¹	1.06-1.21 ¹
	Fast swallow ^{1,2}	1.13 ¹	1.06-1.21 ¹
Signs of suffering	Not calm, screaming, screaming according to medical and family opinions, as measured for PODS ^{1,2}	Not given	Not given

終末期診断後の予後調査 (2010年度～現在)

PICO

非がん患者の終末期も正しく診断？

• Patients

当院の終末期カンファレンス提示例

• Intervention

終末期と診断された非がん患者

• Comparison

終末期と診断された末期がん患者 ← がん患者は終末期診断のコンセンサスがある

• Outcome

診断後半年の生存率 ← 終末期診断に「予後予測半年以内」が必要

14:20

22

終末期診断の目

(2010年度へ

当院で終末期状態と診断され、積極
等で看取りのために自宅もしくは施
名+非がん患者19名)の長期フォロ

- ⇒ 非がん患者の2名（10%）
が摂食可能となって長期
生存していた！
- ⇒ なぜ診断を誤ったのか？
どうしたらより正しく診断？

14:20

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

○花崎昌久⁴³⁾・西 賀司⁴²⁾・米山 宏⁴¹⁾・清澤泰年⁴⁰⁾・大浦 誠³⁹⁾
小林直子³⁸⁾・栗山政人³⁷⁾・嵯岡健治³⁶⁾・手丸理恵³⁵⁾・浅香充宏³⁴⁾

1. 緒 言

[illegible]

しなければ、これらの意思を行うべき基準は決められない。もう一方、ダイアライン等では最善の戦略がはき出されていないと彼ら側と判断できないとされており、何が最善の戦略なのか、どこからが時局変化なのかというジレンマは断えず最善の戦略に付きまとい、王政側を悩ませる課題である。

是時、日本老年医学会が人工的寿命、健康維持の
 現人に関するガイダンスを作成し、完成した。おそ
 しもながら、同書の内容の適否には言及されておらず、
 その断片に付録をよぶべきところもない。当院での翻
 訳事例に之れば、誤訳誤読患者の健康被害問題後の
 平明な書は著者である、それ以外の著者性による
 下流と見做して明かさないが(図1)。結果によ
 り、同書出版後に腎臓病治療への不適切誤読による
 誤断断病状を報告されたことがあり、そのうち2例は

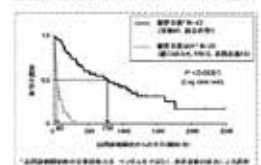


図1 経口で栄養を維持できなくなると患者の生存期間が短縮し、早期に経管栄養の導入が必要となる

(3) 中國中央與地方、內陸、邊境地區

2.3. FURTHER WORK 191

終末期診断の臨床研究 (2010年度～現在)

分析すると・・・

- ・ 良性疾患の終末期の要素は、
 - ①動けない
 - ②喋れない
 - ③食べれない の3点。

- 回復した2例は、
③食べれないだけが改善。

- ・終末期診断の決め手は、摂食嚥下障害の見極めにある？

表1 カンファレンス提示時の終末期患者の状態

	悪性群(N=15)	良性群(N=19)	P
男/女	9/6	4/15	< 0.05
年齢(歳)	78.9±10.9	92.3±7.2	< 0.001
寝たきり度			
J1-A2	2	0	< 0.001
B1-B2	9	1	
C1-C2	4	18	
認知症自立度			
自立, I ~ II	14	1	< 0.001
III ~ IV, M	1	18	
摂食障害			
あり	6	18	< 0.001
なし	8	1	
(未確認)	(1)	-	
全身評価場所			
当院入院	6	18	< 0.001
入院外	9	1	
(うち施設)	(2)	(1)	

統計計算には、カイ2乗検定またはt検定を用いた。

動けない

1 喋れない

1 食べれない

14:20

24

摂食嚥下障害の臨床研究 (2013～2014年度)

PICO

摂食嚥下障害の診療レベルは上がったのか？

- Patients 人工的水分栄養補給（AHN）に依存状態
- Intervention クリニカルパスによる包括的評価と個別化介入
- Comparison ヒストリカルコントロール
- Outcome AHN離脱率、長期予後

14:20

25

結果は・・・

BMC Geriatrics

Home About Articles Collections Submission Guidelines Join The Editorial Board Submit manuscript

Research Article | Open access | Published: 14 July 2017

A comprehensive intervention following the clinical pathway of eating and swallowing disorder in the elderly with dementia: historically controlled study

Masahisa Arahata, Makoto Otsu, Yuka Tomiyama, Naoto Morikawa, Haruo Fujii, Shiro Minami & Yukihiko Shimizu

BMC Geriatrics 17, Article number: 146 (2017) | Cite this article

9570 Accesses | 23 Citations | 18 Altmetric | Metrics

AHN離脱率

34% ⇒ 47% に改善 (p=0.02)

Table 3 Clinical outcomes examined by retrospective analysis

Outcome	Intervention Group (n = 192)	Historical Group (n = 126)	P
AHN removal rate (recovery rate, RR) (%)	47	34	0.02
Final nutrition methods at discharge (%)			< 0.001
Eating without AHN	89	35	
Intravenous drip (peripheral or central venous)	87	63	
Tube feedings (PEG or nasogastric tube)	16	26	
Continuation of eating at discharge (%)	67	49	0.004

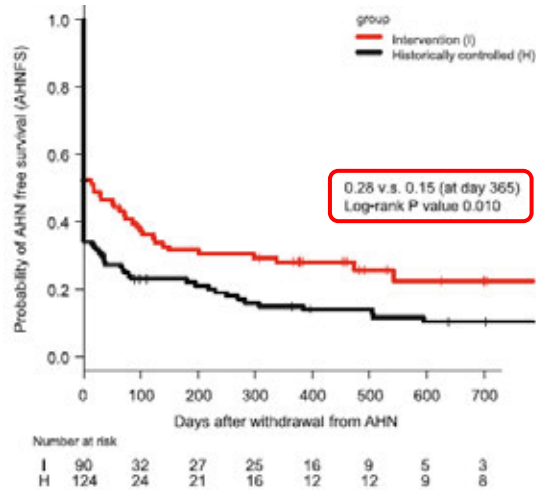
AHN Artificial hydration and/or nutrition; PEG Percutaneous endoscopic gastrostomy

*If patients continued to eat at discharge, they were categorized as 'continuation of eating' regardless of dependence on AHN

BMC Geriatrics 2017;17(1):146. PMID: 28705163

14:20

長期予後としての指標 「AHN非依存生存率」が改善



14:20
BMC Geriatrics 2017;17(1):146. PMID: 28705163

この論文が、
日本クリニカルパス学会「優秀英語論文賞」を受賞し、
日本老年医学会のCGAに関するガイドラインに収載された。

ガイドライン英語版（論文版）



日本語版（書籍版）



14:20

28

(まとめ) プライマリケア領域での臨床研究

- 大学病院にあまり入院しないコモンな疾病のCQを解決する研究
プライマリ・ヘルス・ケア領域は日本からのエビデンス発信が少ないので海外の文献を鵜呑みにすることになる！

それでよいのだろうか？日本の文化や歴史に沿ってしっかりとしたエビデンスを出していく必要がある！

→ これってほんとに、地域で病院でもかかれない臨床研究

⇒ 少子高齢化に対応できる医療を推進していくうえで重要と考える

同じような終末期医療の考え方で共同研究してくれる施設を募集しています！

14:20

29

富山大学 医学教育学講座では...

- 地域の皆さんを巻き込んで...
- 医療者教育資源としての地域...の研究をしています。

富山大学 医学教育学講座では

- 長期地域滞在型実習が医学生のコンプテンシー修得に与える影響
- 患者が医学生を信頼することに指導医患者関係が与える影響
- 地域での多職種連携実習が医学生のプラクティスに与える影響
- 地域での医学生実習がプロフェッショナルアイデンティティ形成に与える影響

富山大学 長期地域滞在型プライマリ・ケア実習

背景

1990年以降、北米、英国、豪州などでは統合型臨床実習 = Longitudinal Integrated Clerkships (以下LIC) という学習方略が実施されている。LICのコア要素とは

- 長期にわたって患者の包括的ケアに参加する
- 患者の臨床医との継続的な学習関係に参加する
- 複数の分野にまたがる中核的臨床能力の大部分を同時に満たす現場設定

と定義づけられている。海外では主にプライマリ・ケアにおける総合診療の場で実施されていることが多く、稀に週間スケジュールの中で専門領域を組み合わせる形態のものもみられる。

[CLIC - The Consortium of Longitudinal Integrated Clerkships \(cllicmed.com\)](http://cllicmed.com)

背景

欧米でもLICの有効性がTraditional Rotate Clerkships (以下TRC) と比較検討され、その有用性が示されている。LICの定義上は具体的な期間は明示されていないが、概ね20週以上とされているが、内容次第では12週でも十分実施可能という先行研究もみられる。(Brown ME et al. 2023.)

しかし、本邦では現在でもほとんどの大学での実習がTRCとなっており、地域医療実習と言っても地域病院で短期ローテーションであったり、統合型の実習と言っても短期間であったりすることが多い。

12週間以上の統合型実習を現在、行っているのは演者が知る限りでは宮崎大学、三重大学のみであり、いずれも少人数の実施であり、どのくらいの期間で学生が何を修得できるかは国際的な過去の研究でも明らかにされていない。

目的

富山大学では2022年11月から富山県内4病院、新潟県内2病院、岐阜県内1病院（いずれも100～200床規模のプライマリ・ケアを提供している病院）で12週間のLICの定義に叶う長期地域滞在型プライマリ・ケア実習を開始した。いずれも所属は総合内科もしくは総合診療科で週間スケジュールの中で他科診療はしてもよいが基本的には期間中診療科は固定。

I 期 2022年11月～12週間 第5学年11名
II 期 2023年5月～12週間 第6学年9名
III 期 2023年11月～12週間 第5学年 11名
IV 期 2024年5月～12週間 第6学年 10名
V 期 2024年11月～12週間 第5学年 5名
VI 期 2025年5月～12週間 第6学年4名
VII 期 2026年1月～12週間 第5学年 9名
VIII 期 2026年4月～12週間 第6学年 9名 約70名

上越総合病院
糸魚川総合病院
かみいち総合病院
あさひ総合病院
飛騨市民病院
南砺市民病院
富山協立病院



この教育効果の探求を目的とした。特に II 期では12週のなかでどのくらいの期間で何を修得できるのかを明らかにすることを主目的とした。

方法

I 期の学生からは終了時に12週間の実習を通した何を学んだかの振り返り記述データを収集し、それらを内容分析法を用いて質的に分析した。（n=11）

II 期～IV 期の学生は4 週間ごとにSignificant Event AnalysisのFormatをインタビューガイドとして使用して行った教員との振り返りの音声データから逐語録を作成し、それらを内容分析法を用いて質的に分析した。（n=30）

この研究は富山大学倫理委員会で承認されている（IRB:R2023033）

過去の教育効果に係る研究

陽性効果

- 臨床スキルの向上（コミュカ、多職種連携、心理社会面の理解、患者中心の医療など）
- 学修態度と倫理観の涵養（患者への責任感、地域への貢献意欲、倫理的ジレンマへの対処）
- 学修プロセスへの影響（経験学修、幅広い経験）
- 患者経験（未診断患者への遭遇、治療後の経過フォロー）
- プロ意識の涵養

陰性効果

- 領域の偏り（精神、小児領域への不満）
- 経験症例の偏り、未経験疾患への対処
- 時間管理（多忙である）
- ウェルビーイング（ストレスフル）
- 社会的孤立（特に過疎地域の場合）

- Med Teach. 2017 May;39(5):520-526.
- Educ Prim Care. 2021 Nov;32(6):336-343.
- Med Educ. 2012 Nov;46(11):1028-41
- Academic Medicine 2012; 87: 643-650

結果① I 期の学生の学びの記述

陽性体験

- 医行為の経験
- 未診断患者の経験
- 急性期～慢性期、在宅
- ケアの継続性
- 家族へのケア
- 非典型例への対応
- 地域医療の重要性

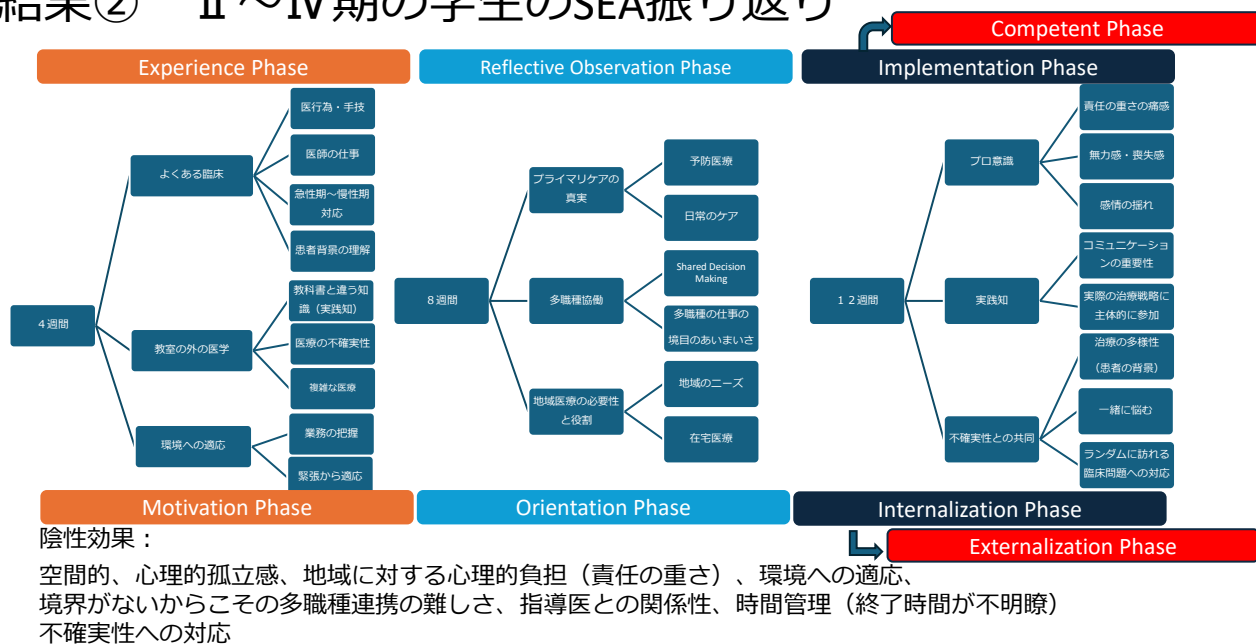
陰性体験

- 孤立感、不安感
- 終了時間のあいまいさ（忙しい）
- 指導医との関係性
（3か月同一だとつらいこともある）
- 解決できない問題の不消化感

Engeström's 6 step of investigative learning theory

Activity		Learners must be engaged in practical activity during the process.
Step 1	Motivation	The student's substantial motivation evoked through a cognitive conflict or contradiction in the learning process at the beginning.
Step 2	Orientation	The student produces a model for solving the identified contradiction. The model produced by the learner forms an orientation basis for that learning activity and evaluation process.
Step 3	Internalization	The student enriches and internalizes the model solution produced in Step 2 by refining and testing it so as to establish how it can be used in the current activity.
Step 4	Externalization	The student understands how to use the model to solve identified contradictions in a task and then externalizes.
Step 5	Critique	The student is able to reflect on their own existing knowledge in the activities they are engaged in by using the model to resolve contradictions in practical issues.
Step 6	Control	The student controls his or her own learning process in order to achieve desired outcomes.

結果② II～IV期の学生のSEA振り返り



考察

- I 期の最後の振り返り記述からは過去の研究と大きく異なるもの、新たな知見はみられなかった。
- II 期～IV 期では4週間ごとの振り返りにより、どのPhaseでどのような教育効果があるのかを探究した結果、当初の予測通り、4 週間→ 8 週間→ 1 2 週間と経ていく中で学修の深化がみられた。
- 陰性効果としては物理的・心理的孤立感が大きく、指導医との関係性は成功の鍵となりそうであった。また、プライマリ・ケアにおける多職種連携は3次医療機関と異なり、明確なJob Descriptionよりも対応も時に応じてShareされることが多いため、学生には主体的に関わるのは難しいという結果であった。

結語

- 国際的にもLICの期間については様々な議論がなされている。おそらく、学生の修得をどのレベルまで求めるか？（アウトカム）に依存すると考えられた。
- 12週間の実習ではEPAsのレベルでいう信頼して任せるレベル（エンゲストロームの外化）までは到達できないと考えられた。その一方で実践知の理解というレベル（エンゲストロームの内化）までは十分に到達できると考えられた。欧米のように実装化して自ら実践できるようになるためには16週以上の設定が必要だと思われる。
- 孤立感の軽減、指導医との関係性なども含め、きめ細やかな設定が成功の鍵となっていると思われた。

地域基盤型医学教育

Community-oriented Medical Education (地域志向型)



Community-based Medical Education (地域基盤型)



この分野もその地域の文化や歴史が多分に影響する領域ですが、日本からのエビデンスが少ない！

日本では...
世界では地域の実情を知る...地域のシステム認識、ニーズ分析、地域診断がでることが学習目標になっている。だが、これからは地域に行く、地域を学ぶことはもちろん

・・・次は地域が意志をもって主体的に関わる！教える！デザインする！

Community-participatory Medical Education
(地域参画型医学教育)

学生教育を受け入れていただき、その効果検証に参加して下さる
地域医療機関を募集しています！

少なくとも私たちは...

- 日本はプライマリ・ヘルス・ケア関連の研究が非常に少ない。
- 医療者教育資源としての地域の効果に関する研究が非常に少ない。
- 地域の医療機関の皆さんと日本の社会のエビデンスを出していきたい。
- そのためには...
 - 寄附講座の設置とその効果的な運用
 - 医局関連人事で地域にいる医師との共同研究
 - 地域の医療機関の皆さんとの横のつながり構築

により、幅広いデータ収集をしていくことが重要。地域でデータ収集も含めて協力してくれた人...みんなで論文をPublishしていきたい！

第58回 The 58th Annual Meeting of
the Japan Society for Medical Education

日本医学教育学会学術大会

2026

7.31(金)・8.1(土)・8.2(日)

7.30(木) プレコンGRES



富山国際会議場
ANAクラウンプラザホテル富山
富山市民プラザ

大会長 高村 昭輝 富山大学 学術研究部医学系 医学教育学講座 教授
実行委員長 近藤 諭 富山大学 学術研究部医学系 医学教育学講座

演題募集期間

公題シンポジウム・ワークショップ受付期間 2025.11.5(水)～12.10(水)

一般演題(優秀発表賞セッションを含む)受付期間 2026.1.28(水)～3.18(水)

Beyond

your
Boundaries and Expectations



<https://www.c-linkage.co.jp/jsme58/>

招請講演

Etienne Wenger 氏

- ・「正統的周辺参加」「実践共同体」の提唱者
- ・社会学領域の権威

David Hirsh 氏

- ・Harvard Univ方式(都市型)統合型実習(LIC)の実践研究者
- ・都市部3次医療機関で短期間ローテート実習を履す

Paul Worley 氏

- ・Flinders Univ方式(へき地型)統合型実習(LIC)の実践研究者
- ・へき地医療での医師不足を学生実習で支援



国際的な医療者教育最前線の

トピックスも盛りだくさん!

研修教育に係るワークショップ30あまり!

研修教育に係るシンポジウム40あまり!

招請講演

今井むつみ氏: 一般社団法人今井むつみ教育研究所 所長 慶應義塾大学名誉教授

- ・認知心理学、教育心理学、言語心理学
- ・「何故説明しても伝わらない」はなぜ起こるのか?

木村草太氏: 東京都立大学 法学部 教授

- ・憲法学、公平理論
- ・医療者教育における合理的配慮とは―憲法の視点から―

滝波純一氏: コーン・フェリー・ジャパン 日本代表

- ・経営学、人材評価、リーダーシップ
- ・国際的な経営界における人材評価とリーダーシップ論

金岡大介氏: 金沢大学融合研究域 教授 北海道医科大学 客員教授

- 一般社団法人WE AT (ウィーアット) 副代表理事
- 日本知財学会理事

- ・世代間の価値観ギャップとコミュニケーション
- ・「先生、どうか皆の后でほめないで下さい」若い世代の心理



研究助成 [発表1]

新潟市および周辺地域における消化管出血の実態調査と 出血便画像のAI評価による出血部位予測モデルの開発

唐 千晴（新潟大学医歯学総合病院 消化器内科）

研究キーワード

消化管出血、内視鏡、救急、血便、AI

座長：廣瀬 保夫（新潟市民病院 救命救急・循環器病・脳卒中センター）

新潟市医師会
COI 開示

◎唐干晴、佐藤裕樹、高橋一也、寺井崇二
新潟大学医学総合病院 消化器内科

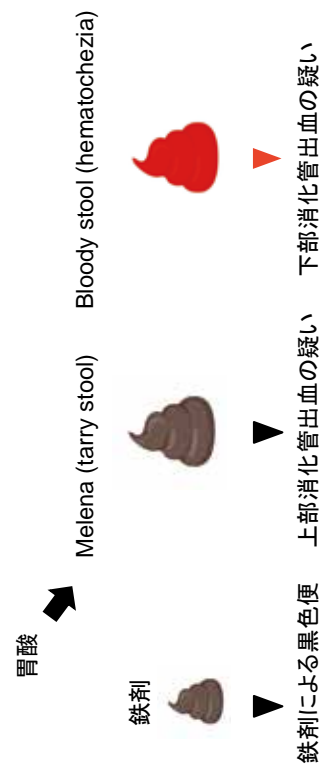
COI 関係にある企業等はありません。

新潟市および周辺地域における消化管出血の実態調査と
出血便画像のAI評価による出血部位予測モデルの開発

◎唐千晴、佐藤裕樹、高橋一也、寺井崇二
新潟大学医歯学総合病院 消化器内科

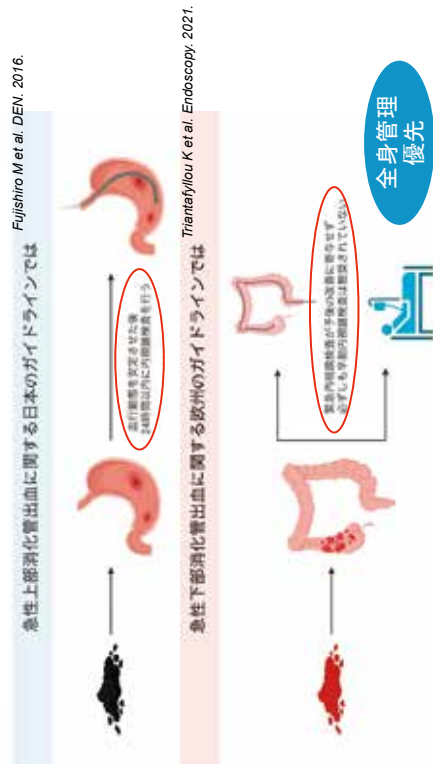
第14回 新潟市医師会 地域医療研究助成発表会

英語で出血を表す言葉は2種類しかない



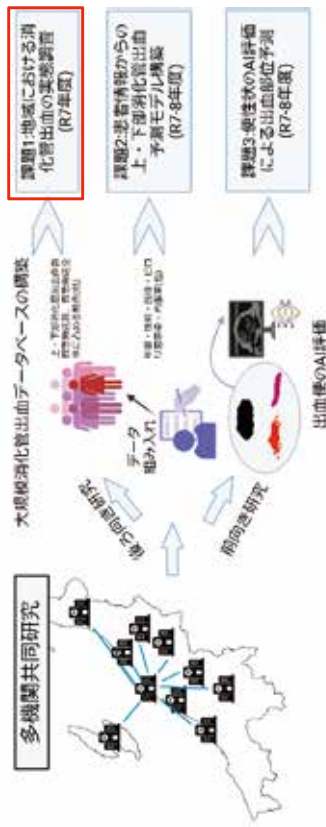
- ✓ 実臨床において出血部位予測に便色の評価は利用される
- ✓ しかし、“臭いものには蓋”がされ、その有用性について調査されていない。

上部・下部消化管出血を予測する意義



✓ 上部・下部消化管出血ではマネージメントが異なる

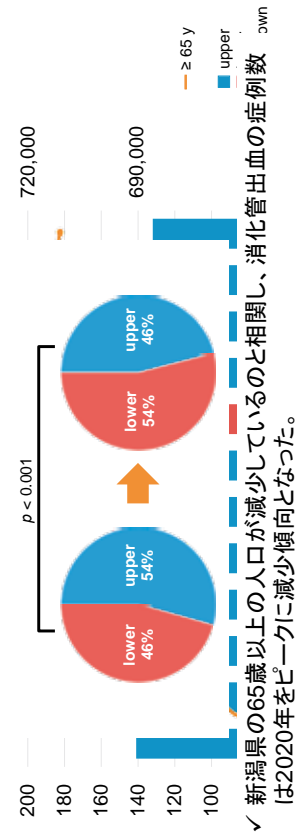
研究概要



課題1: 地域における消化管出血の実態調査

- ✓ 新潟大学医学総合病院と佐渡総合病院を対象とし、それぞれの施設の2013-2024年のDPCデータを用いて、消化管出血症例の年齢や性別、病名、入院期間、救急搬送の有無等について調査を行った。

消化管出血の症例数の推移



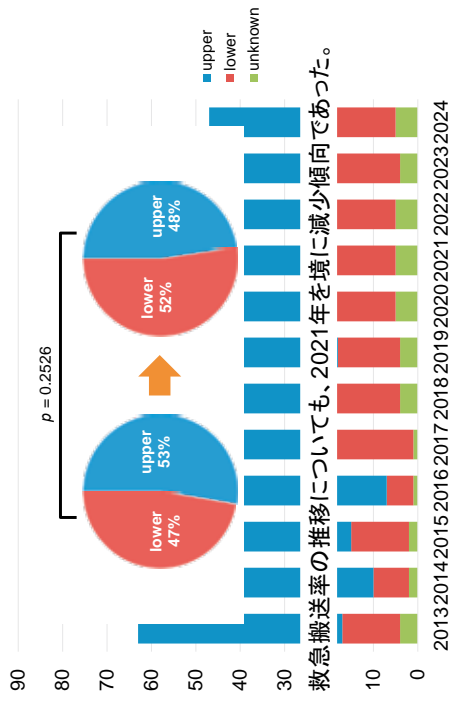
- ✓ 新潟県の65歳以上の人口が減少しているのと相関し、消化管出血の症例数は2020年をピークに減少傾向となった。

- ✓ 消化管出血の内訳として、調査期間を前後半に分けて有意差検定を行うと、上部の割合が減少し、下部の割合が有意に増加していた。

2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024

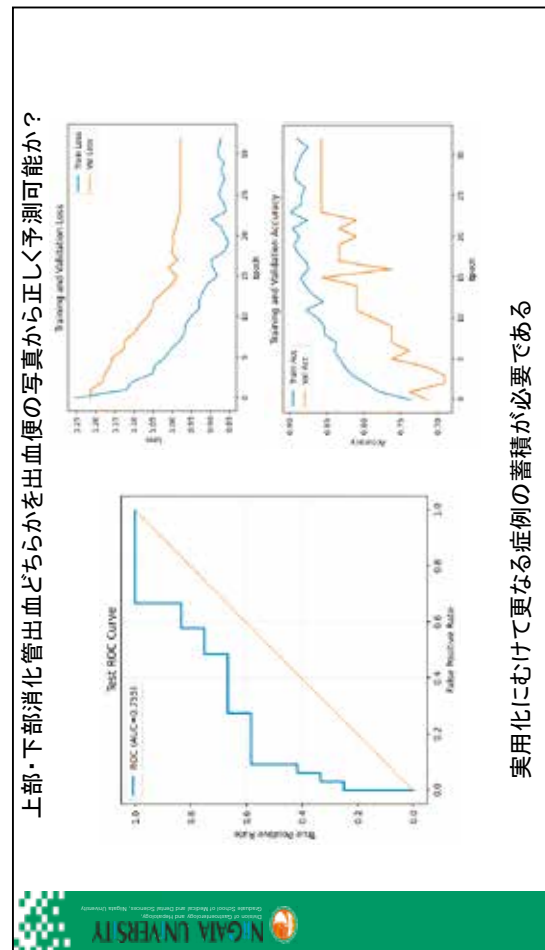
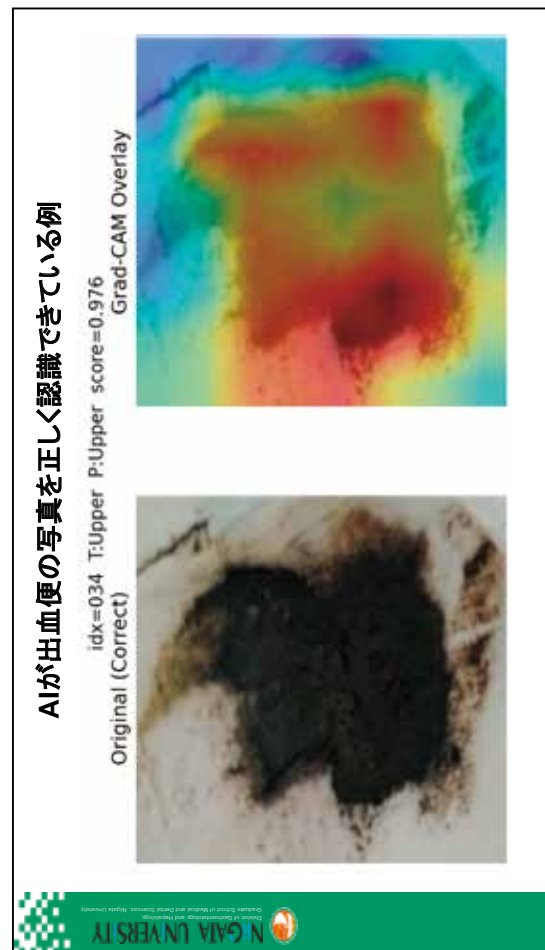
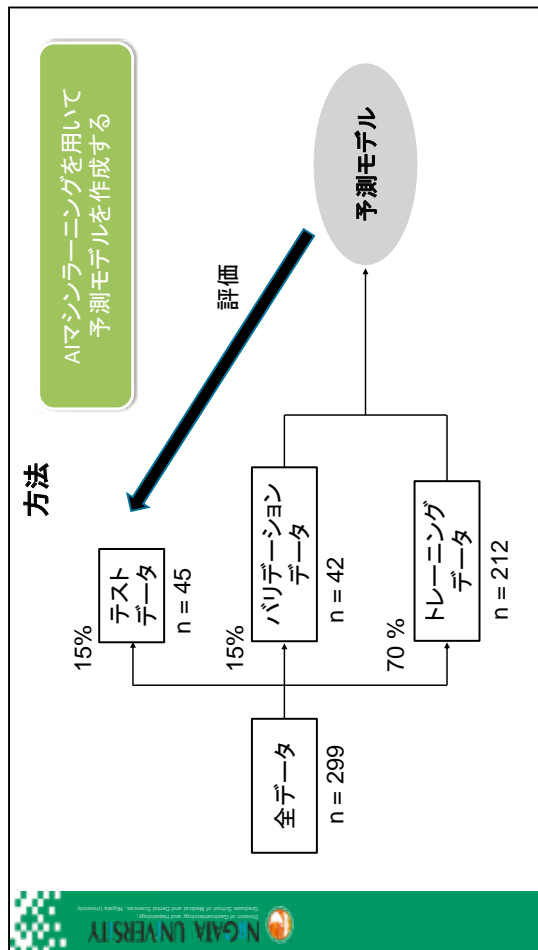
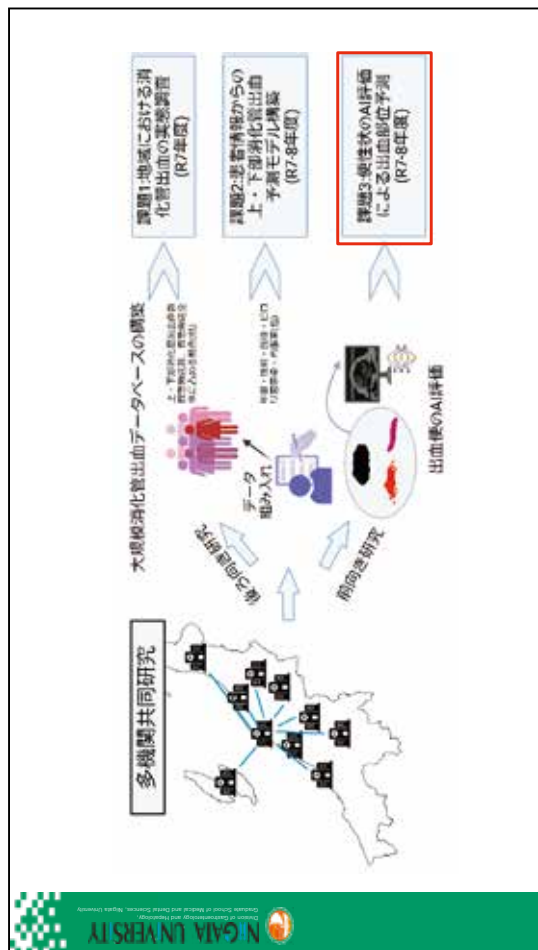
<https://www.pref.niigata.lg.jp/site/tokai/0689657.html>

救急搬送率の推移



- ✓ 救急搬送率の推移についても、2021年を境に減少傾向であった。

2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024



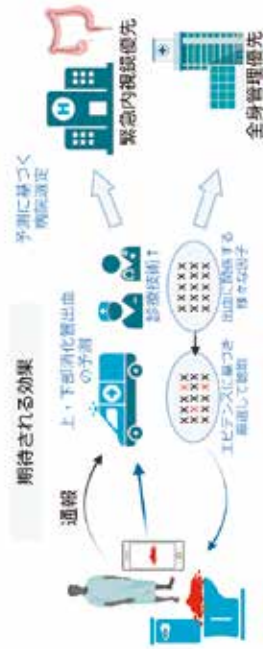
実用化にむけて更なる症例の蓄積が必要である

課題3 考察

- ✓ 出血画像を用いて、上部あるいは下部消化管出血を予測するAIモデルを作成した。
- ✓ さらにデータを蓄積することで精度の高いモデルが作成できることが予想される。

結語

- ✓ 消化管出血は命に関わる病態であり、適切かつ迅速な治療が必要だが、緊急の消化器内視鏡検査を実施できる施設は限られている。
- ✓ 消化管出血を疑う救急要請があった際に、患者データや血便の画像を利用することで出血部位や緊急性を予測し、適切な病院への搬送が可能となる。



【研究者・研究組織・研究概要（申請書より）】

新潟市および周辺地域における消化管出血の実態調査と出血便画像のAI 評価による出血部位予測モデルの開発

研究代表者：佐藤 裕樹（さとう ひろき）

（新潟大学医歯学総合病院 消化器内科）

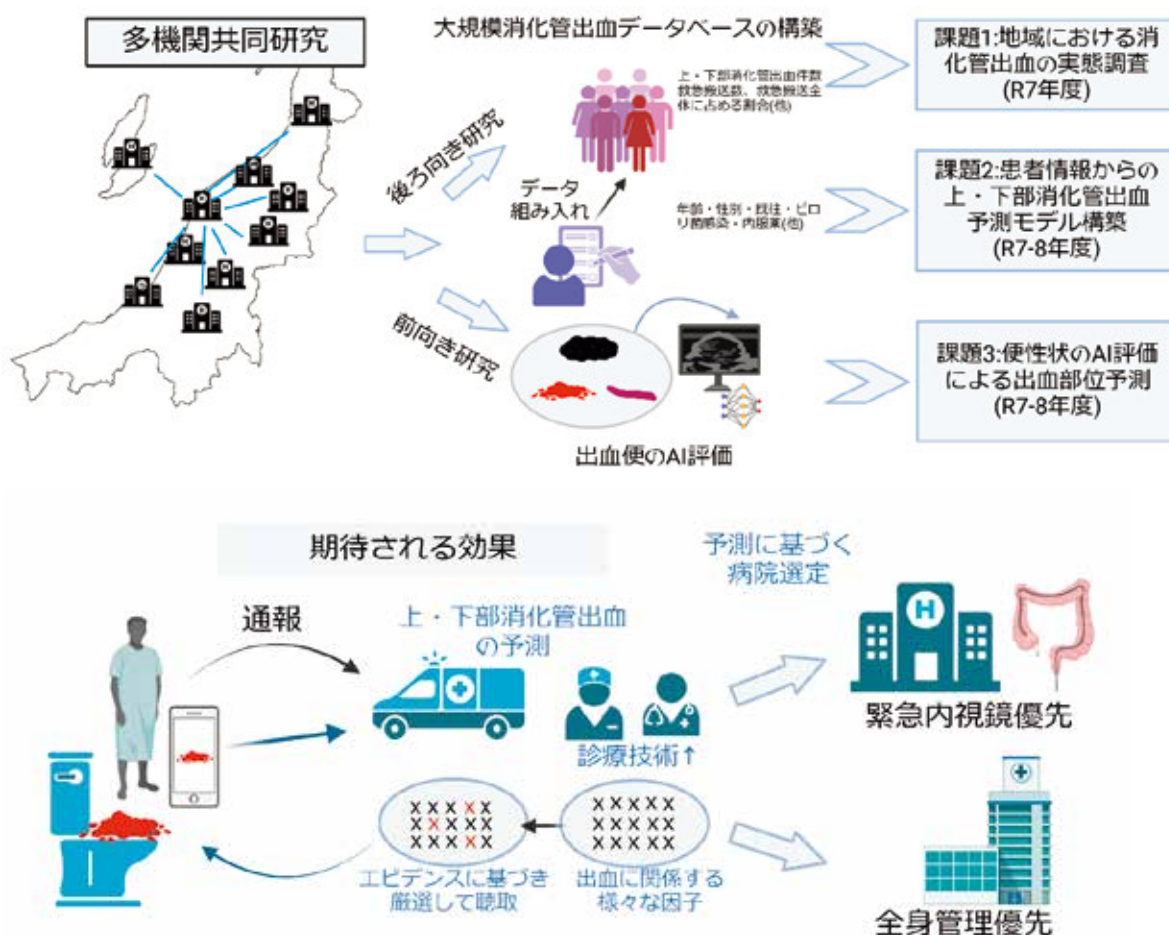
研究組織（○印は研究代表者）

医師 会 員 ☑	① 研究者名	② 分 担 す る 研 究 項 目	③ 最終卒業校・ 卒業年次・ 学位及び専攻科目 資格(医師免許等)	④ 所属機関 及び現在の専門 (研究実施場所)	⑤ 所 属 機 関 に お け る 職 名	⑥ 分 担 率 (%)
<input type="checkbox"/>	○佐藤裕樹	倫理申請・データベース作成・各施設との連絡	新潟大学・2007年・医学博士・消化器内科	新潟大学医師学総合病院・消化器内科	助教	15
<input type="checkbox"/>	高橋一也	データベース解析	新潟大学・2009年・医学博士・消化器内科	新潟大学医師学総合病院・消化器内科	助教	10
<input type="checkbox"/>	水野研一	研究総括	新潟大学・2002年・医学博士・消化器内科	新潟大学医師学総合病院・消化器内科	准教授(光学医療診療部)	6
<input type="checkbox"/>	中島 尚	データベース入力・便画像データの蓄積	新潟大学・2011年・医学博士・消化器内科	五泉中央病院・消化器内科	特任助教	8
<input type="checkbox"/>	唐 千晴	データベース入力・便画像データの蓄積	新潟大学・2020年・消化器内科	新潟大学医師学総合病院・消化器内科	医員	15
<input checked="" type="checkbox"/>	本間 照	データベース入力・便画像データの蓄積	新潟大学・1984年・医学博士・消化器内科	済生会新潟病院・消化器内科	院長	8
<input checked="" type="checkbox"/>	横山純二	データベース入力・便画像データの蓄積	新潟大学・1995年・医学博士・消化器内科	済生会新潟病院・消化器内科	部長	8
<input checked="" type="checkbox"/>	渡辺史郎	データベース入力・便画像データの蓄積	新潟大学・2016年・医学博士・消化器内科	信楽園病院・消化器内科	部長	8
<input type="checkbox"/>	杉谷想一	データベース入力・便画像データの蓄積	新潟大学・1990年・医学博士・消化器内科	村上総合病院・消化器内科	病院長	8
<input type="checkbox"/>	高村昌昭	データベース入力・便画像データの蓄積	新潟大学・1996年・医学博士・消化器内科	長岡中央総合病院・消化器内科	副院長	8
<input type="checkbox"/>	竹内 学	データベース入力・便画像データの蓄積	新潟大学・1997年・医学博士・消化器内科	長岡赤十字病院・消化器内科	副院長	8
<input type="checkbox"/>	弥久保俊太	データベース入力・便画像データの蓄積	日本大学・2015年・消化器内科	佐渡総合病院・消化器内科	医長	8
<input type="checkbox"/>	寺井崇二	社会的基盤整備・共同研究機関との関係強化・研究統括	山口大学・1990年・医学博士・消化器内科	新潟大学医歯学総合研究科・消化器内科	教授	5

研究の概要

消化管出血は致死性の疾患であり適切かつ迅速な治療が必要であるが、地域で緊急消化管内視鏡検査が施行可能な施設は限られる。また、ヘリコバクターピロリ菌未感染・除菌患者の増加、胃酸分泌抑制薬の普及、高齢化および抗血栓薬内服者の増加に伴い、その実態が以前と比べ変化していると予想される。また、近年作成された上部・下部消化管出血ガイドラインでは推奨されるマネジメントはそれぞれ異なる。以上の背景から、本研究(n-GIBA study)では多機関共同研究で①新潟市と周辺地域の消化管出血診療の実態を調査し、②患者情報から上部・下部消化管出血の予測モデルを構築し、③AI (Deep learning) による出血便の画像評価により出血部位を予測する。地域の消化管出血の現状を理解し、救急隊や病院間の緊密な連携のもと医療資源を効率的に使い適切な医療を提供することを目的とする。本邦は消化管出血に対し内視鏡施行率・出血部位同定率が高く便画像と紐づけできる点が欧米と比べ優位であり、質の高い予測モデルを構築し機器開発を目指す。

(流れ図)



研究助成 [発表2]

くも膜下出血患者における神経損傷の予後を 判定する新規バイオマーカーについての検討

吉田 至誠（新潟大学脳研究所 脳神経外科）

研究キーワード

くも膜下出血、蘇生後脳症、NSE、GAP-43、リン酸化 GAP-43

座長: 高橋 英明（新潟県立がんセンター新潟病院 脳神経外科）

くも膜下出血患者における神経損傷 の予後を判定する新規バイオマ- カーについての検討

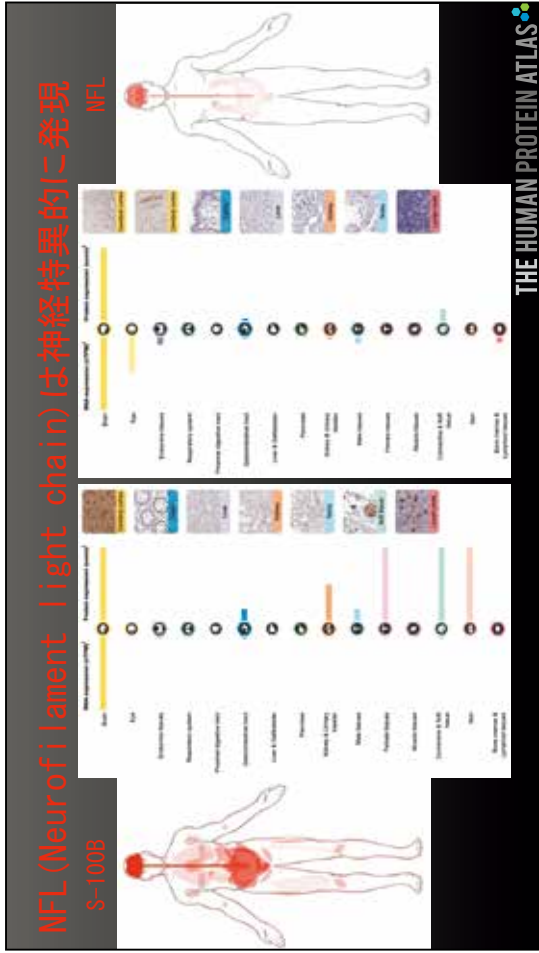
新潟大学脳研究所 脳神経外科 吉田至誠

脳損傷を示すバイオマ-カー研究とは

- 急性期の段階で脳神経損傷を予測し、重症度を判定するものとして
- ✓ 意識レベル(GCS)
- ✓ 画像(CT, MRI)
- ✓ 脳波, NIRSなど
- ➡しかし急性期には簡便なものが望ましい、さらに定量化できれば良い
- 蘇生後患者の予後予測にNSE (neuron specific enolase) が用いられる

A.Hewitt et al. Biol trace elem res. 2023

血液・髄液検査(NSE, S-100, GFAP, NFLなど)に着目した



NSE (neuron specific enolase) とは？

- ✓ 神経組織，軸索突起および神経内分泌細胞に存在する酵素のひとつ
- ✓ 脳の可溶性成分の約1%を占め，末梢神経や神経内分泌組織にも大量に存在

既報の数，簡便さ，特異性からNSEを基準

今回検討したいバイオマーカーについて

- ✓ GAP-43 (Growth associated protein-43kDa, Neuromodulin) とは神経再生において特異的にみられる神経関連成長タンパク質
- 神経が壊れた際に髄液・血中に検出：損傷マーカーの可能性
- 神経細胞内では，軸索再生した神経にのみ発現：再生マーカーの可能性
- ✓ アルツハイマー (AD) 病患者の髄液中のGAP-43はADの診断と進行度を予測



Muller et al. Medicines, 2021

NSEは蘇生後3日目の値で死亡率と神経予後を予測できる

Table 2. (a) Association between NSE serum levels and long-term mortality. (b) Association between NSE serum levels and long-term neurological outcome.

		Survivors		Deceased		Multivariable - Adjusted OR (95% CI), p-Value		Multivariable - Adjusted OR (95% CI), p-Value		BASC - Adjusted OR (95% CI), p-Value	
		N	AGE	N	AGE						
NSE Serum median (IQR)		405	48.0 (27.4, 68.4)	267	47.0 (27.4, 67.5)						
NSE above		220	37.0 (25.5, 48.6)	267	36.4 (25.5, 48.6)						
NSE below		185	58.0 (32.4, 83.5)	130	57.6 (32.4, 83.5)						
NSE above 2		220	37.0 (25.5, 48.6)	267	36.4 (25.5, 48.6)						
NSE below 2		185	58.0 (32.4, 83.5)	130	57.6 (32.4, 83.5)						
NSE above 3		220	37.0 (25.5, 48.6)	267	36.4 (25.5, 48.6)						
NSE below 3		185	58.0 (32.4, 83.5)	130	57.6 (32.4, 83.5)						

		Long Neurological Outcome (CPC3 score 3)		Deceased		Multivariable - Adjusted OR (95% CI), p-Value		Multivariable - Adjusted OR (95% CI), p-Value		BASC - Adjusted OR (95% CI), p-Value	
		N	AGE	N	AGE						
NSE Serum median (IQR)		405	48.0 (27.4, 68.4)	267	47.0 (27.4, 67.5)						
NSE above		220	37.0 (25.5, 48.6)	267	36.4 (25.5, 48.6)						
NSE below		185	58.0 (32.4, 83.5)	130	57.6 (32.4, 83.5)						
NSE above 2		220	37.0 (25.5, 48.6)	267	36.4 (25.5, 48.6)						
NSE below 2		185	58.0 (32.4, 83.5)	130	57.6 (32.4, 83.5)						
NSE above 3		220	37.0 (25.5, 48.6)	267	36.4 (25.5, 48.6)						
NSE below 3		185	58.0 (32.4, 83.5)	130	57.6 (32.4, 83.5)						

表：(a) 蘇生後脳症の長期死亡率，(b) 長期神経予後

Muller et al. Medicines, 2021

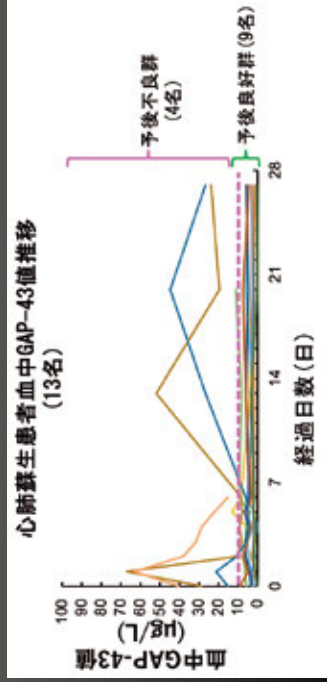
今回検討したいバイオマーカーについて

- ✓ GAP-43 (Growth associated protein-43kDa, Neuromodulin) とは神経再生において特異的にみられる神経関連成長タンパク質
- 神経が壊れた際に髄液・血中に検出：損傷マーカーの可能性
- 神経細胞内では，軸索再生した神経にのみ発現：再生マーカーの可能性
- ✓ アルツハイマー (AD) 病患者の髄液中のGAP-43はADの診断と進行度を予測

Muller et al. Medicines, 2021

蘇生後脳症やくも膜下出血での血中GAP-43を測定した研究は皆無
NSEとの比較で，血中GAP-43を測定し神経損傷を予測する
バイオマーカーとしての意義を検討する

事前研究結果：GAP-43は蘇生後患者で測定可能



- GAP-43は健常人では血液から測定できなかったが、蘇生後患者は測定できた
- およそ $10\mu\text{g/L}$ を境に予後不良群と予後良好群で分かれる可能性が示唆された

検討：くも膜下出血の予後を予測するバイオマーカーにNSEやGAP-43はなりうるか？

- ✓ SAH患者の予後評価はGCSなどの臨床評価が一般的
血液バイオマーカーで検討された研究は少ない。
- ✓ SAH患者に対してNSEで予後評価を行った先行論文

The Relationship Between Serum Neuron-Specific Enolase Levels and Severity of Bleeding and Functional Outcomes in Patients With Nontraumatic Subarachnoid Hemorrhage

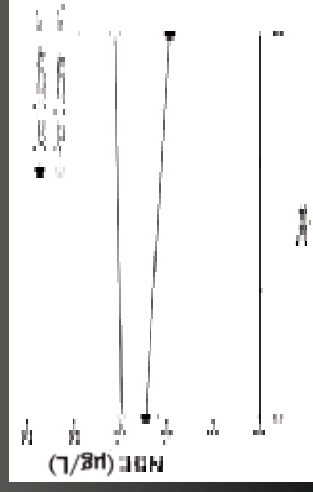
Robin G et al. Neurosurgery, 2016

- ✓ 結果の予測：
 - H&K Grade 5でも経過とともに改善する症例と改善しない症例がある
→改善例は改善しない症例に比べてNSEが低く出るのでは？

検討：くも膜下出血の予後を予測するバイオマーカーにNSEやGAP-43はなりうるか？

- ✓ 期間：2024年6月-2026年9月
- ✓ 対象：新潟大学・脳外科病院に救急搬送され、SAHの診断となった患者
(症例前向き50例を予定)
- ✓ 方法：入院時から連日1週間 (day0-6), Day13, 20, 27で採血
既報のNSE (day0, 3) と比較しGAP-43をELISA法にて定量的に測定
入院時のGCS, WFNS, H&K, Fisher, 90日後のmRS

結果：NSEについて



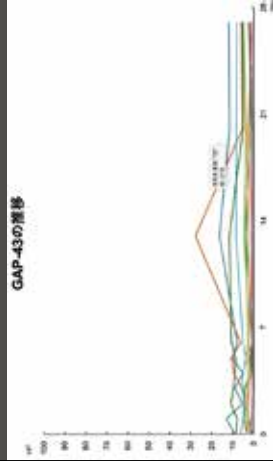
統計学的優位差はないが、Poor Outcome群で高値となる傾向 ($p=0.081$)

NSEは予後予測に有用であるという報告で、 $\text{NSE} > 15\mu\text{g/L}$ がカットオフ値

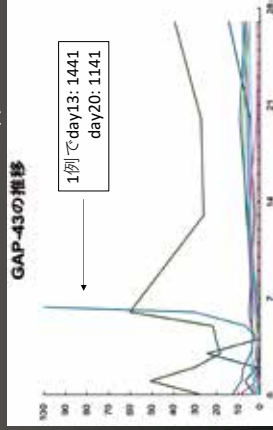
Robin G et al. Neurosurgery, 2016

結果：GAP-43について

Good Outcome群

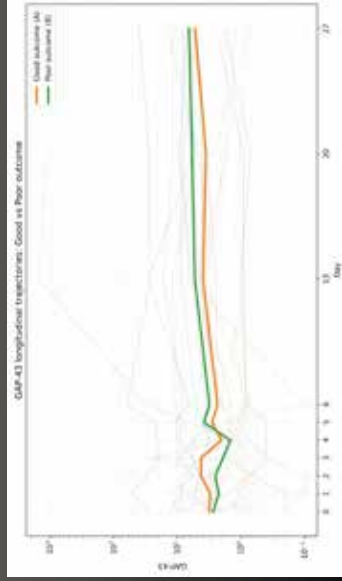


Poor Outcome群



Poor outcome群では特に時間経過に伴う群内分散の著明な拡大あり

結果：GAP-43について



線形混合効果モデルを用いた解析では、時間と群の交互作用が示唆され
GAP-43の経時的挙動が転帰と関連する可能性が示された

まとめ

- ✓くも膜下出血に対する機能予後予測ではNSE, GAP-43が有用な可能性あり
- ✓症例が限定的であり、引き続き症例数を増やしたい
- ✓今回は神経の破壊のマーカーとして実験したが、再生マーカーとしての要素もあり、可能であれば今後は再生マーカーとしても実験したい

【研究者・研究組織・研究概要（申請書より）】

くも膜下出血患者における神経損傷の予後を判定する新規バイオマーカーの開発

研究代表者：吉田 至誠（よしだ しせい）

（新潟大学脳研究所 脳神経外科）

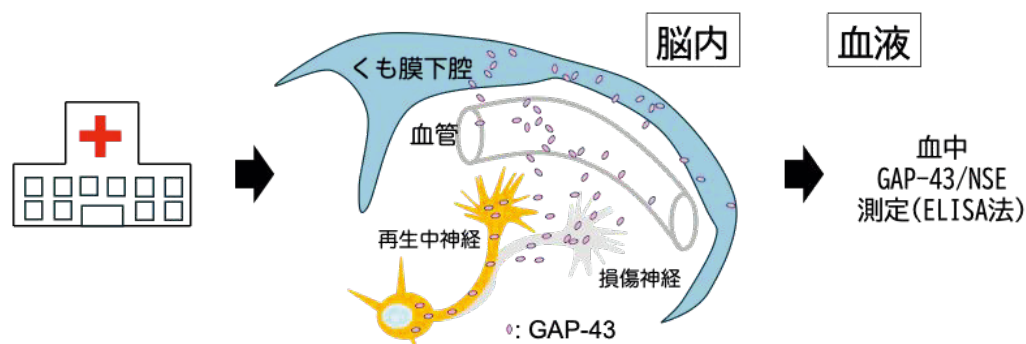
研究組織（○印は研究代表者）

医師 会 員 ☑	① 研究者名	② 分担する研究 項目	③ 最終卒業校・ 卒業年次・ 学位及び専攻科目 資格(医師免許等)	④ 所属機関 及び現在の専門 (研究実施場所)	⑤ 所属機関 における 職名	⑥ 分担率 (%)
<input type="checkbox"/>	○吉田至誠	研究統括 実験全般	新潟大学 2013 年卒 M. D. 脳神経外科専門医	新潟大学脳研究所 非常勤講師 新潟脳外科病院 脳神経外科	専任助教	88
<input checked="" type="checkbox"/>	岡田正康	GAP-43 の ELISA 解析	新潟大学大学院 2016 年卒 博士大学院 脳神経外科専門医	新潟大学脳研究所 腫瘍病態学分野 脳神経外科学	助教	3
<input type="checkbox"/>	西山 慶	臨床担当 サンプル採取	京都大学 1995 年卒 博士 循環器内科専門医 救急科指導医	新潟大学医歯学総合 病院救命救急医学分 野 救命救急医学	教授	3
<input checked="" type="checkbox"/>	棗田 学	NSE の ELAISA 解析	新潟大学大学院 2011 年卒 博士 脳神経外科専門医	新潟大学脳研究所 脳神経外科学	特任准教 授	3
<input type="checkbox"/>	岩倉百合子	サンプル処理 ELISA 解析	新潟大学大学院 2004 年卒 博士 分子神経生物学	新潟大学脳研究所腫 瘍病態学分野 分子神経生物学	助教	3

研究の概要

- (1) 急性期医療、災害時など脳卒中、神経外傷による神経損傷の程度を簡便で定量的に判断できるバイオマーカーの開発が望まれている。しかし頭部外傷の程度と血中 Neuron Specific Enolase (NSE) やてんかん発作後に髄液中で上昇する神経成長関連タンパク質-43kDa (GAP-43) の報告はあるが、ほとんど検討されていない。我々は、脳単独で神経が障害されるくも膜下出血において血液中の NSE と GAP-43 を経時的に ELISA 法で測定し、3-6 ヶ月後の機能予後について解析する。対象者は“血液を用いた頭蓋内疾患の悪化因子と予後因子の研究（新潟大学倫理委員会；承認番号 2024-0041）”について対象患者もしくは家族から同意を得た症例を対象とする。本研究により血中 NSE 値/GAP-43 値が、急性期神経損傷を推し量るバイオマーカーとなる可能性を明らかにする。
- (2) 【令和7年度-令和8年度前半】血清 NSE は、既に測定できることが報告されており（Muller J et al. (2021) Medicines, 8(11), 72）、研究期間の前半で血清 GAP-43 測定を確立する。
1. 血清 GAP-43/NSE 測定の確立：髄液中 GAP-43 の ELISA 測定は報告されているが、血中での測定報告はほとんどない。患者血清を GAP-43 ELISA kit（市販品）で測定する。血清を2倍、4倍、8倍、16倍などと希釈して検出限界を超えずに測定できる最適な希釈率を決定する。血清 NSE も ELISA kit（市販品）も同様に測定する。
 2. くも膜下出血患者の血清 GAP-43 測定：新潟大学医歯学総合病院に入院となったくも膜下出血患者から経時的（入院当日から7日間、14日、21日、28日、3-6ヶ月後）に血液を採取し、血清を冷凍保存する。患者ごとに一連のサンプルが揃った段階で GAP-43 と NSE を ELISA kit で検出する。既報では、蘇生後3日目の血清 NSE は、蘇生後脳症の機能予後と相関するとされたが、くも膜下出血ではどの段階で NSE、GAP-43 が検出され、どの段階の値が機能予後と相関するか明らかにする。
 3. 【令和8年度後半】くも膜下出血患者の ELISA 測定結果と患者の機能予後を患者本人またはご家族に電話調査で行う。対象者は30名を予定している。

(流れ図)



損傷神経から放出されたGAP-43/NSEが、神経損傷の程度を推定できるバイオマーカーになる

研究助成 [発表3]



循環器病患者における健康寿命悪化予測式の構築へ向けて ーレセプトデータを用いた診療実態調査ー

藤木 伸也（新潟大学大学院医歯学総合研究科 循環器内科学）

研究キーワード

健康寿命、循環器、心不全、ビックデータ、診療報酬明細書（レセプト）

座長：大倉 裕二（新潟県立がんセンター新潟病院 内科（腫瘍循環器科））

循環器ヘルスサミット

多機関共同研究

UMIN000056924

NCT06992284

新潟県内の循環器病患者を対象とした

医療介護レセプトデータを用いた

診療実態調査

新潟大学大学院医歯学総合研究科 循環器内科学

藤木伸也

2026年1月24日 @Web

COI

過去3年間に於いて演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある企業

① 顧問

: なし

② 株式保有・利益

: なし

③ 特許使用料

: なし

④ 講演料

: なし

アストラゼネカ株式会社、小野薬品工業株式会社、大塚製薬株式会社

ベーリンガーインゲルハイム株式会社、日本新薬株式会社

第一三共株式会社、アステラス製薬株式会社、ノバルティスファーマ株式会社

アステラス製薬株式会社、ヤンセンファーマ株式会社

ノボノルディスクファーマ株式会社

⑤ 原稿料

: なし

⑥ 受託・共同研究費

: ベーリンガーインゲルハイム株式会社、イーライリリー株式会社

⑦ 英学寄付金

: なし

⑧ 寄付講座所屬

: JA新潟

⑨ 贈答品等の報酬

: なし

当教室の過去のコホート研究

地域のコホート研究

Niigata-Sado Heart Failure Study

Okura et al.

- Circ J. 2007;71:1004-12.
- Circ J. 2007;71:1013-21.
- Circ J. 2007;71:343-7.


PROject in Sado for Total health

- Nat Genet. 2013;45:1044-9.
- PLoS Genet. 2013;9:e1003364.
- J Am Heart Assoc. 2016;5:e003644.

Niigata Kaigo Study

Fujiki et al.

- Circ J. 2021;86:158-165.
- Circ J. 2023;87:1130-1137.
- Geriatr Gerontol Int. 2025;25:871-878.
- Circ J. 2025;89:1662-1671.



- 43 -

Niigata Kaigo study



教室の方針：新時代のレジストリー研究を行う

Niigata-Sado Heart Failure Study
Okura et al.

- Circ J. 2007;71:1004-12.
- Circ J. 2007;71:1013-21.
- Circ J. 2007;71:343-7.

PROject in Sado for Total health

- Nat Genet. 2013;45:1044-9.
- PLoS Genet. 2013;9:e1003364.
- J Am Heart Assoc. 2016;5:e003644.

Niigata Kaigo Study
Fujiki et al.

- Circ J. 2021;86:158-165.
- Circ J. 2023;87:1130-1137.
- Geriatr Gerontol Int. 2025;25:871-878.
- Circ J. 2025;89:1662-1671.

新潟県全体でのコホート研究を！

「分かったこと」と「わからなかったこと」

- ✓ 循環器疾患を有する患者の介護保険利用率は高い
- ✓ 介護保険利用者には様々な特徴がある
 - 併存疾患の合併率が高い
 - ポリファーマシーであることが多い
 - 心不全治療薬の投与率が低い
 - 非心不全治療薬（併存疾患治療薬）の投与率が高い
 - ADLが比較的保たれた状態で介護保険利用を開始する

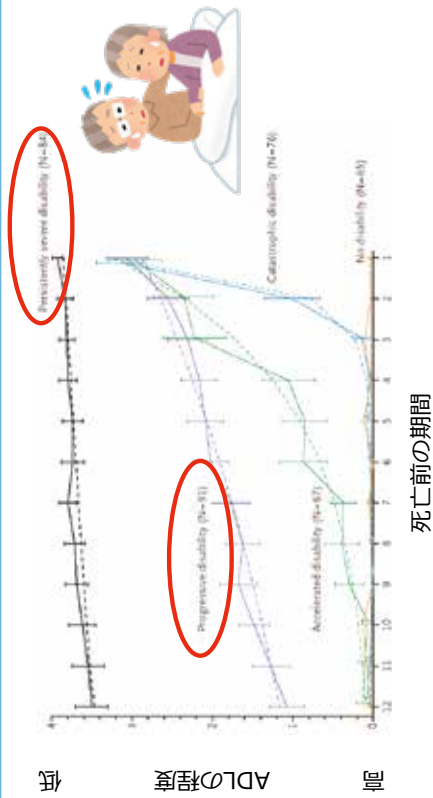
Circ J. 2021;86:158-165.
Circ J. 2023;87:1130-1137.
Geriatr Gerontol Int. 2025;25:871-878.
Circ J. 2025;89:1662-1671.

一時点を切り取ったに過ぎない…

→「どのように弱っていくのか？」は不明

背景

人はどうやって死ぬのか？



不健康寿命

年代別の健康寿命と寿命の差

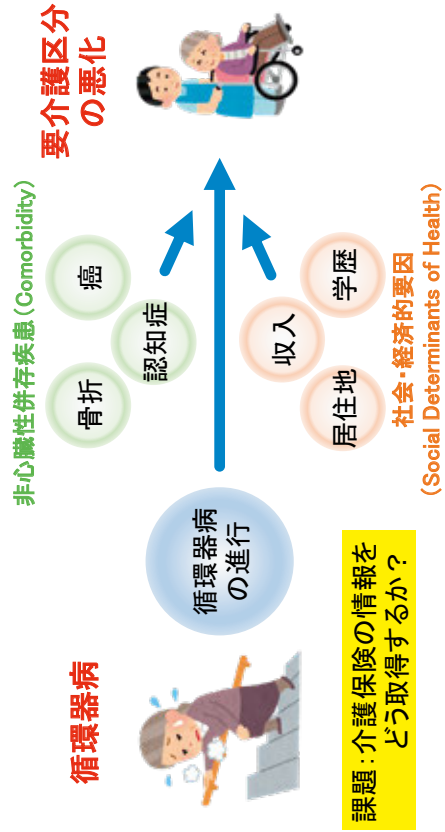


男性：約9年

女性：約12年

e学生労働省、健康寿命の令和5年推定について
<https://www.mhlw.go.jp/content/1084750/000872952.pdf>

介護保険を利用して「健康寿命の悪化」を予測したい



にいがた次世代ヘルスケア情報基盤



新潟県庁が市町村のレセプトデータを回収する取り組み



- ✓ 2023年春の個人情報保護法の改訂で、データの利活用の機運が一気に進んだ。
- ✓ **国保・後期高齢のレセプトデータ、健診データが県に集約。**
- ✓ 県民の健康に寄与するという名目の元、研究者がデータを利用可能となった。

令和5年度第1回「にいがた新世代ヘルスケア情報戦略」プロジェクト推進委員会 議事次第より

保険の種類

被用者保険	公的医療保険	保険者（保険者数）	被保険者（加入者数）
被用者保険	組合管掌健康保険	健康保険組合 (約 1,400 団体)	大企業の従業員とその扶養家族 (約 2,840 万人)
	全国健康保険協会管掌健康保険 (協会けんぽ)	全国健康保険協会 (1 団体)	中小企業の従業員とその扶養家族 (約 4,060 万人)
	共済組合保険	共済組合 (85 団体)	公務員とその扶養家族 (約 840 万人)
国民健康保険		市区町村、国民健康保険組合 (約 1,900 団体)	自営業者、年金生活者、非正規雇用者など (約 2,950 万人)
後期高齢者医療制度		後期高齢者医療広域連合 (47 団体)	75 歳以上全員 (約 1,820 万人)

今回の対象

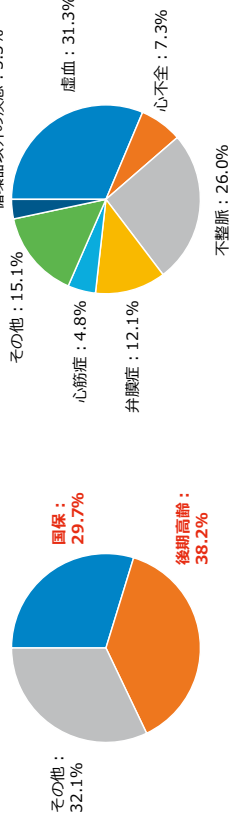
令和5年度第1回「にいがた新世代ヘルスケア情報戦略」プロジェクト推進委員会 議事次第より

予備調査

- ・ 2021年1月1日～2023年12月31日
- ・ 転科を含め循環器内科に入院した方

・ N = 3840件 (同一症例の複数入院を含む)

- ・ 男性：74.4%
- ・ 年齢：68.8±13.9
- ・ 平均在院期間：12.4±17.8



入院患者であれば約70%が対象になる

得られるデータ



個人が保険を利用して行った医療行為・介護行為・検診行為のデータ

令和5年度第1回「にいがた新世代ヘルスケア情報戦略」プロジェクト推進委員会 議事次第より

方法

概要

期間：2025年5月～2026年5月（同意取得）→20年先まで追跡する

施設：新潟県内の循環器内科の関連16施設

対象：循環器内科に入院した、**国保・後期高齢医療保険**を利用している方でデータ共有に**同意**を得られた症例

抽出項目：

- 院内データ（ベースラインのみ）**：LVEF、BNP、Hb、Cr、DPC様式1(BIなど)
- 医療レセプト**：年齢、性別、傷病名、請求コード、ICD10、入院/外来手術処置名、実施日、薬剤・医療材料、在院日数、歯科治療など
- 介護レセプト**：年齢、性別、サービス提供年月、保険者番号、請求事業所の情報
- 在宅介護サービス計画**：開始年月日、中止年月日、請求額など
- 検診データ**：血圧、脈拍数、血液データなど

★後ろ向きデータを一部利用

参加施設



主要評価項目と解析方法

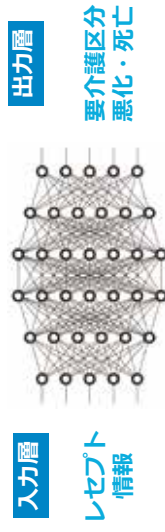
主要評価項目：要介護区分（非該当、要支援1-2、要介護1-5の合計8区分）

解析方法：

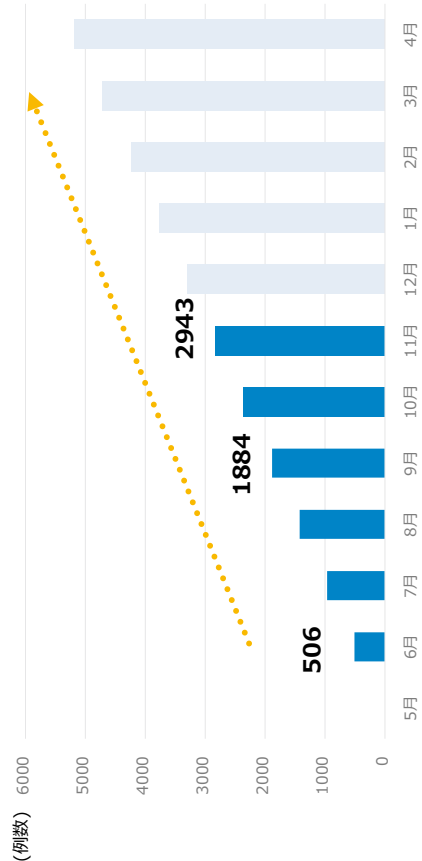
- ①目的変数：「新規の要介護区分割り当て」として、ロジスティック回帰分析で説明変数を抽出し、予測モデルを作成する。
- ②目的変数：「1年あたりの要介護区分の変化」として、ロジスティック回帰分析で説明変数を抽出し、予測モデルを作成する。
- ③機械学習を利用したソフト開発（後ろ向き研究→開発、前向き研究→検証）



メディカルAIセンター /
バイオインフォマティクス分野
奥田 隆二 先生

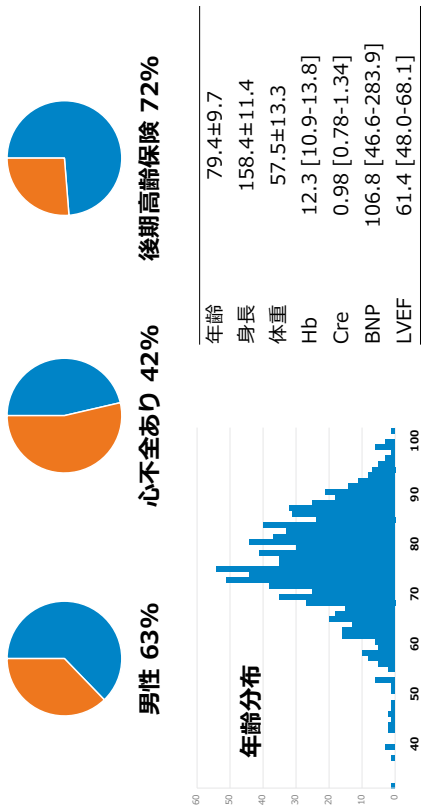


同意取得者の推移

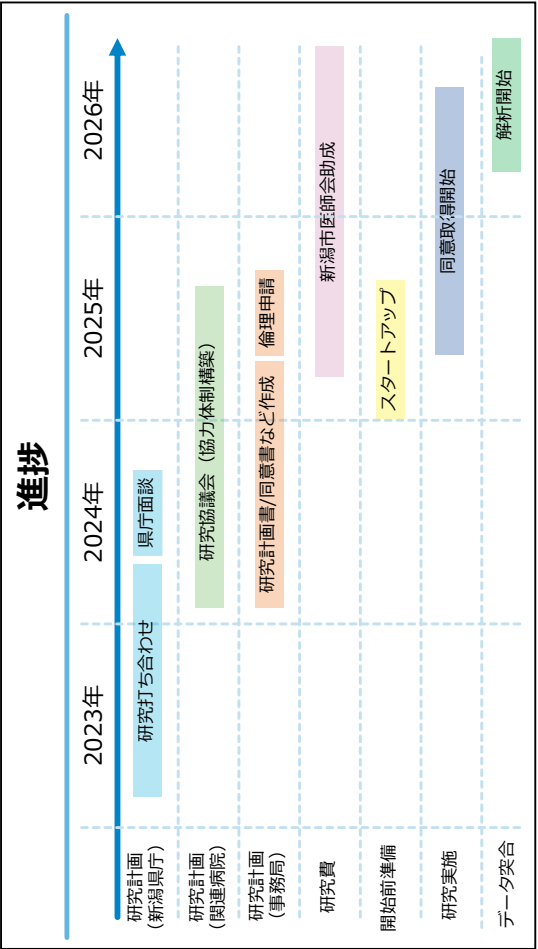


結果

Baseline data (中間解析)



Future plan



【研究者・研究組織・研究概要（申請書より）】

循環器病患者における健康寿命悪化予測式の構築

研究代表者：藤木 伸也（ふじき しんや）

（新潟大学大学院医歯学総合研究科 循環器内科学）

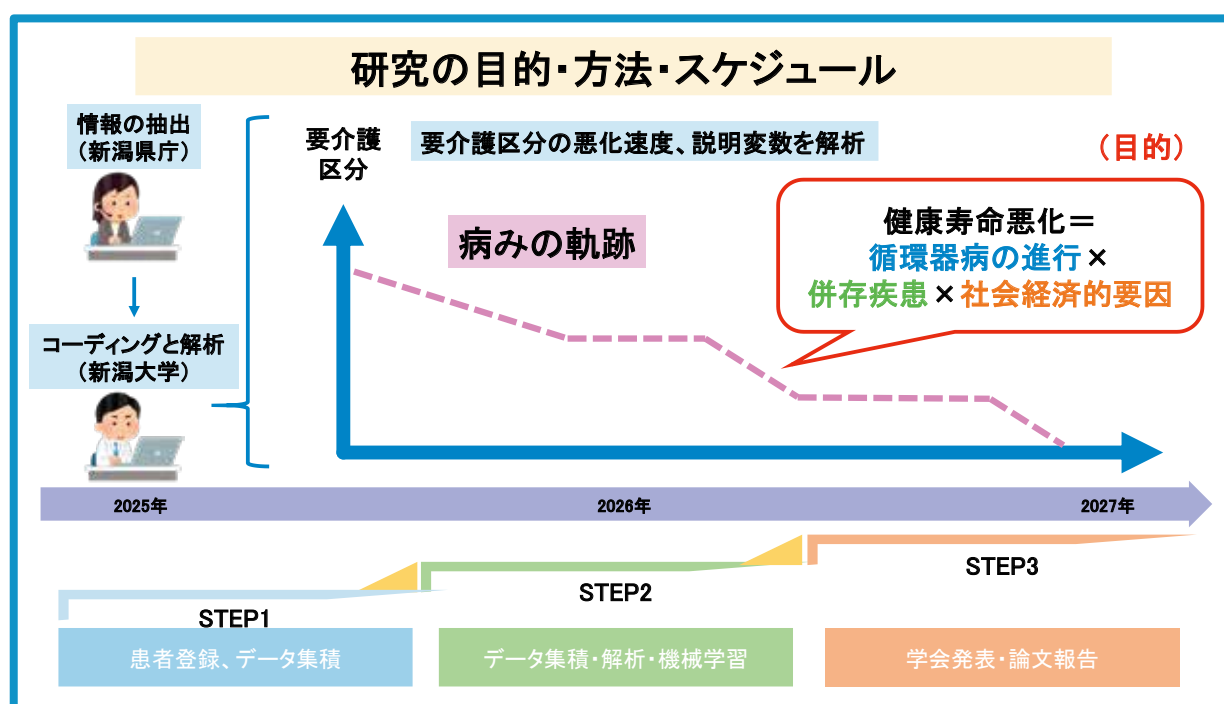
研究組織（○印は研究代表者）

医師 会 員 ☑	① 研究者名	② 分担する研究 項目	③ 最終卒業校・ 卒業年次・ 学位及び専攻科目 資格(医師免許等)	④ 所属機関 及び現在の専門 (研究実施場所)	⑤ 所属機関 における 職名	⑥ 分担率 (%)
<input type="checkbox"/>	○藤木伸也	研究の運営 データ収集	富山大学 平成 21 年 循環器内科	新潟大学大学院医歯 学総合研究科 循環器内科学	特任助教	50
<input checked="" type="checkbox"/>	猪又孝元	研究の統括	新潟大学 平成 21 年 循環器内科	新潟大学大学院医歯 学総合研究科 循環器内科学	教授	10
<input type="checkbox"/>	田中和世	データ収集 データ解析	北里大学 2017 年 循環器内科	新潟大学大学院医歯 学総合研究科 循環器内科学	医員	20
<input type="checkbox"/>	佐藤聡磨	データ収集 データ解析	順天堂大学 2018 年 循環器内科	新潟大学大学院医歯 学総合研究科 循環器内科学	医員	20

研究の概要

近年デジタルネットワークの発達により、健康・医療・介護に関する患者の情報を統合的に収集・一元的に保管し活用する試みが進んでいる。特に診療報酬明細書（以下レセプト）は身体計測値から介護サービスに至るまで、あらゆる情報が集約された Personal Health Record (PHR) であり多くの研究に利用されている。申請者らは、網羅的な情報源であるレセプトを利用して、人が弱り死んでいく様である「病みの軌跡」を可視化する研究を立案した。具体的には、新潟県が開発したレセプトを一元的に保管し活用できるシステム（後述）を利用して、経時的な要介護区分の悪化速度やそれに関連する因子の抽出し予測式を構築する。さらに機械学習を通じた健康寿命悪化予測ソフトの開発も着手する。研究結果は、医療現場が抱える治療の妥当性へ対する不安を払しょくし、より強固で個別化された医療・介護の提供体制づくりに繋がることが期待される。

（流れ図）



研究助成 [発表4]

独歩リハビリテーションのDX化 — データベース解析に基づいた多職種連携の在り方を求めて

小田 憲一（新潟南病院 リハビリテーション部）

研究キーワード

DX化、リハビリテーション、独立歩行、Well-being、ACP

座長：丸田 秋男（新潟医療福祉大学）

独歩リハビリテーションのDX化

データベース解析に基づいた多職種連携の在り方を求めて

医療法人 恒仁会 新潟南病院 リハビリテーション部

小田 憲一

高齢者の自立歩行支援プロジェクト「DOPPO」

●プロジェクト名

独歩：DOPPOプロジェクト
(Discharge of elderly Patients from hospital On the basis of their independent gait)

●特徴

「歩行」をガイド指標としたチーム医療

●開始

2013年より新潟南病院にて実施

10年間の包括的リハビリにより高い成果を達成

●成果

10年間の包括的リハビリにより、高い自宅退院率と患者QOLの向上を達成

超高齢社会における課題

●医療費・介護費の増大

少子高齢化に伴う社会保障費の圧迫は深刻な課題

●労働力不足

働き方改革の推進と、医療従事者の業務効率化が必須



医療・介護の効率的な連携モデル構築が急務

●解決の鍵

病院内における業務の効率化と、在院日数短縮に向けた機能の構築

●目指す社会

DXを活用した多職種連携の最適化により、患者、医療者、介護者、そして社会の優しい Well-beingの実現

DX化の必要性: 蓄積されたデータと活用

●詳細な患者データ(DB)の活用

DOPPOプロジェクトを通じて蓄積された3,400名超のデータベースを活用

●因子の特定

データ解析により、BI, SPPBなどが退院時アウトカムに与える影響を検証
入院期間に寄与する重要因子を特定

●連携効果の可視化

多職種連携の在り方が在院日数にどう影響するかを検証



●質の向上とDXによる最適化

予後予測モデルを作成し、退院支援の質の向上と業務の最適化を容易にしたい
経験則だけでなく、データに基づくエビデンスで多職種連携を再構築する



研究方法: 初年度の後方視的解析

●解析デザイン

後方視的観察研究

●対象者

2022年1月～2024年12月に当院回復期病棟を退院した688名

●主目的変数

在院日数

●副目的変数

年齢、性別、Barthel Index (BI)、MMSE、リハビリ開始日、SPPB、入院前住居、退院先、P T・OT・ST介入、合同カンファレンス、回復期リハビリ情報シート更新回数

●統計解析手法

線形回帰分析により、各職種介入単位がアウトカムに与える影響を特定

回復期病棟の疾患別患者像

	全例 688		内部障害 405(58.87%)		運動器 200(29.07%)		神経系 68(0.10%)		p value
	N		N		N		N		
年齢	688	80.9±11.2	405	81.6±10.9	200	81.3±11.5	68	76.5±11.8	0.004
男性	688	334	48.5%	405	212	52.3%	68	36	52.9%
入院日数	688	63.27±35.9	405	57.39±29.1	200	69.66±43.3	68	81.6±42.4	0.001
リハ開始迄の日数	688	2.1±10.1	403	1.95±4.5	199	2.61±16.7	68	1.9±9.3	0.932
入院前BI	616	82.58±26.0	355	82.32±25.3	184	85.22±24.0	64	77.03±33.7	< 0.001
入院時BI	607	50.58±32.0	354	55.76±33.4	178	44.16±29.6	62	40.97±25.5	< 0.001
退院時BI	605	77.75±27.2	353	78.7±26.4	179	76.03±28.3	62	75.73±29.7	< 0.001
退院-入院前ΔBI	544	-4.94±29.8	311	-3.47±28.6	164	-10.12±29.4	59	-0.76±35.9	
退院-入院時ΔBI	532	26.49±32.2	308	22.4±33.2	158	31.04±31.5	57	33.33±26.3	
入院時-入院前ΔBI	544	-31.54±33.0	311	-25.63±32.0	164	-41.43±32.8	58	-35.43±33.4	
MMSE	517	21.87±5.6	311	21.51±5.6	141	21.98±5.5	54	23.13±5.3	0.134
初回SPPB	534	6.11±3.9	339	6.44±3.8	131	5.28±3.9	53	5.75±4.2	0.003

回復期病棟の疾患別患者像

	全例 688		内部障害 405(58.87%)		運動器 200(29.07%)		神経系 68(0.10%)		p value
	N		N		N		N		
PO介入日数	687	57.44±33.5	405	51.17±26.7	199	64.14±40.4	68	76.96±39.3	0.867
PO介入単位数	687	274.86±164.8	405	244.33±134.7	199	313.79±192.2	68	351.69±204.0	0.290
PO介入平均	687	4.77±0.7	405	4.75±0.7	199	4.90±0.7	68	4.52±0.8	0.901
ST介入日数	265	24.1±23.5	191	16.64±16.6	6	25.67±16.6	61	48.21±27.0	< 0.001
ST介入単位数	265	65.63±76.7	191	40.5±48.4	6	65.33±44.6	61	147.89±95.6	< 0.001
ST介入平均	265	2.26±0.7	191	2.05±0.6	6	2.39±0.4	61	2.97±0.4	0.613
合同カンファ 初回迄の日数	353	19.33±5.6	182	19.02±5.9	107	19.28±5.4	54	20.72±5.2	0.780
合同カンファ 回数	353	1.21±1.0	182	1.27±1.4	107	1.13±0.4	54	1.17±0.5	0.145
回リハシート 更新数	618	19.15±15.7	376	16.95±11.1	178	21.81±22.7	53	25.74±12.4	< 0.001

回復期病棟の疾患別患者像

	全例 688		内部障害 405		運動器 200		神経系 68		p value
	N		N		N		N		
入院前住居	688		405		200		68		
自宅	688	362	52.6%	405	259	64.0%	68	13	19.1%
施設	688	22	3.2%	405	19	4.7%	68	0	0.0%
転院	688	304	44.2%	405	127	31.4%	68	55	80.9%
退院先	688		405		200		68		
死亡	688	8	1.2%	405	7	1.7%	68	0	0.0%
自宅	688	570	82.8%	405	337	83.2%	68	53	77.9%
施設	688	93	13.5%	405	54	13.3%	68	12	17.6%
転院	688	17	2.5%	405	7	1.7%	68	3	4.4%
歯科受診 してない してる	688	460	66.9%	405	277	68.4%	68	26	38.2%
	688	228	33.1%	405	128	31.6%	68	42	61.8%

入院日数との相関関係

Pearson の相関係数	全体 (All)	① 内部障害	② 運動器	③ 神経系
リハ開始迄の日数	0.23 **	0.03	0.42 **	-0.12
入院前BI	-0.16 **	-0.23 **	-0.01	-0.35 **
入院時BI	-0.31 **	-0.25 **	-0.29 **	-0.49 **
退院時BI	-0.21 **	-0.25 **	-0.09	-0.42 **
退院-入院前ΔBI	-0.04 **	-0.01	-0.08	0.00
退院-入院時ΔBI	0.14 **	0.07 *	0.20 *	0.03
入院時-入院前ΔBI	-0.19 **	-0.11	-0.28 **	-0.01
MMSE	-0.11 *	-0.14 *	-0.08	-0.21
初回SPPB	-0.37 **	-0.38 **	-0.30 **	-0.33 *

特徴

「入院前ADL」よりも「身体機能 (SPPB)」が低い入ほど、早く退院できている可能性

SPPB-0.38全群で最も強い相関

入院前BI-0.29入院時BI・SPPBとともに低い状態からスタート

合同カンファレンス 実施

項目	実施群 (平均)	未実施群 (平均)	閾値 (案)	根拠となるデータ解釈
入院前BI	81.0	84.4	80点 以下	病前の自立度がややや低下している層 (80点ライン) が実施対象の中心
入院時BI	45.5	55.8	50点 以下	実施群の平均が40点台であるため、50点を切る場合は高確率で多職種連携が必要
入院日数	71.7	53.5	60日 以上	60日(2カ月)以上入院する層は、退院支援や方針決定に時間を要する

「実施群」は「未実施群」に比べ、入院前BIと入院時BIが低く、入院日数が長い傾向

MSW 介入

項目	介入群 (平均)	未介入群 (平均)	閾値 (案)	根拠となるデータ解釈
年齢	81.9歳	73.8歳	80歳 以上	未介入群と約8歳の差 80歳以上の高齢者群は退院調整難航のリスクが高い
MMSE	21.7	25.1	23点 以下	意思決定支援が必要なレベル (中等度以上の認知症) が介入の分かれ目
入院時 BI	47.4	73.9	50点 以下	身体機能低下も著しい層が対象

MSW介入群は、カンファレンス群よりもさらに「高齢」であることが特徴的

ST (言語聴覚士) 介入

ST介入が必要な症例は、有意に入院期間が延長する傾向がある。
見落としては、在院日数増に直結する
全例スクリーニングを継続・強化していく

データから見えた「次の一手」 具体的な予測モデルと介入基準の提案へ

1 予測モデルの構築

この「見えている予後」を、現場の経験と勘ではなく、「数値 (予測式)」と「トリアージ」としてシステム化できないか？

2 DX化されたトリアージシステムの実現

「数値と基準」による早期退院・業務の効率化を図るためのシステム構築

DXアクション

対象アクション	推奨基準 (トリアージ値)
合同カンファレンス	入院時BI ≤ 50 & MMSE ≤ 23
MSW 早期介入	Age ≥ 80 & 入院時BI ≤ 50 & MMSE ≤ 23
ST (言語聴覚士) 介入	全例スクリーニング(継続)

歯科 & ST + 栄養 強化: (「食」のトリアージ)

「歯科受診あり」「ST介入あり」の群は、栄養状態が低い

項目	歯科受診あり (平均)	ST介入あり (平均)	閾値 (案)	根拠
MNA-SF (低栄養指標)			点 以下	MNA-SFは7点以下が「低栄養」とされるデータ上、介入群は7点を下回っている？

歯科 & ST + 栄養 強化対象として、今後DXアクションに加えていく方針

「ゴール到達(退院日)までにかかる日数」 予測モデル (線形回帰分析)

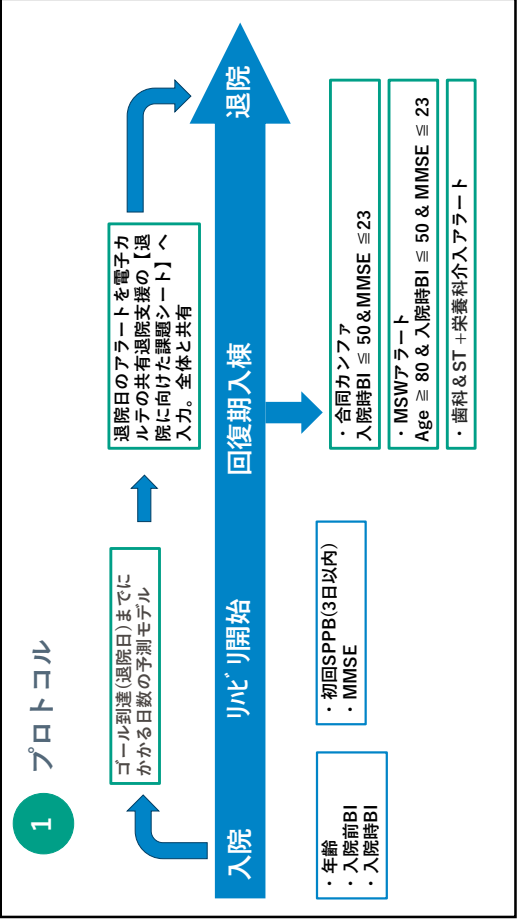
「到達日数」を予測する重要因子は以下の①～⑤		
定数項	65.3日	
①入院前BI	係数 -0.238	病前のBIが高いほど、日数は短くなる
②BIの低下量 (入院時 - 入院前)	係数 -0.166	低下幅が小さいほど日数は短い
③初回SPPB	係数 -1.693	初回点数が高いほど日数は短い。
④合同カンファ	係数 +11.3	あり(1) or なし(0)
⑤MSW	係数 +14.8	あり(1) or なし(0)
④⑤が必要な患者は、重症度が高いため日数が伸びる前提で計算		

**予測日数 = 65.3(定数) - 0.238 × 入院前BI - 0.166 × (入院時-入院前)ΔBI
-1.693 × 初回SPPB + 11.3 × 合同カンファあり + 14.8 × MSWあり**

R8年度への展望：前方視的検証と最終ゴール

DXによる「効率的かつ効果的な介入モデル」の提言へ





まとめ

- データ分析の完了
病院内における業務の効率化と、在院日数短縮に向けた機能の構築
入院時のデータ (SPPB, BI) で在院日数の予後予測が可能であることが判明
- アクションプランの実施
推奨基準に基づく合同カンファレンスとMSW早期介入のアラートを出す
→早期から動ける体制づくりと医療従事者の業務効率化を可能とする
「ゴール到達(退院日)までにかかる日数」予測モデルで退院日の周知
→入院日数の短縮により、患者の早期在宅復帰を図る
- 前方視的観察研究の実施
前方視的観察研究を実施し、アラートと入院期間短縮の有効性を検証

【研究者・研究組織・研究概要（申請書より）】

独歩リハビリテーションのDX化 —データベース解析に基づいた多職種連携の在り方を求めて

研究代表者：小田 憲一（おだ けんいち）
（新潟南病院 リハビリテーション部）

研究組織（○印は研究代表者）

医師 会 員 ☑	① 研究者名	② 分 担 す る 研 究 項 目	③ 最 終 卒 業 校 ・ 卒 業 年 次 ・ 学 位 及 び 専 攻 科 目 資 格 (医 師 免 許 等)	④ 所 属 機 関 及 び 現 在 の 専 門 (研 究 実 施 場 所)	⑤ 所 属 機 関 に お け る 職 名	⑥ 分 担 率 (%)
<input type="checkbox"/>	○小田憲一	研究統括 データ固定 統計解析 論文執筆	看護リハビリ新潟 保健医療専門学校・ 2013年・専門士・理 学療法士	新潟南病院リハビリ 部	理学療法 士	30
<input type="checkbox"/>	八雲凌太郎	理学療法士担当 データ収集 データ解析 論文執筆	新潟医療福祉大学・ 2020年・学士・理学 療法士	新潟南病院リハビリ 部	理学療法 士	15
<input type="checkbox"/>	山口大貴	作業療法士担当 データ収集 データ解析 論文執筆	新潟医療福祉大学・ 2022年・学士・作業 療法士	新潟南病院リハビリ 部	作業療法 士	15
<input type="checkbox"/>	武田智徳	作業療法士担当 データ収集 データ解析 論文執筆	新潟医療福祉大学 大学院・2023年・保 健学博士・作業療法 士	新潟南病院リハビリ 部・新潟大学大学院 医歯学総合研究科 循環器内科学	作業療法 士	10
<input type="checkbox"/>	石田雅樹	言語聴覚士担当 データ収集	新潟リハビリテー ション専門学校・ 2006年・高度専門 士・言語聴覚士	新潟南病院リハビリ 部	言語聴覚 士	5
<input type="checkbox"/>	坂井八十子	看護師担当デー タ収集	新潟大学医療技術 短期大学・1993年・ 短期大学士・看護師	新潟南病院看護部	看護師	5
<input type="checkbox"/>	河内恭典	栄養士担当デー タ収集	北里大学保健衛生 専門学院・1999年・ 専門士・管理栄養士	新潟南病院管理栄養 部	管理栄養 士	5
<input type="checkbox"/>	小林崇雄	電子カルテから の基本データ収 集	国際医療福祉カレ ッジ・1996年	新潟南病院事務部	総務課長	5
<input checked="" type="checkbox"/>	和泉 徹	研究支援	新潟大学・1971年・ 医学博士・1982年・ 医師・北里大学名誉 教授	新潟南病院リハビリ 部・内科	統括顧問	5
<input checked="" type="checkbox"/>	小幡裕明	研究支援 統計解析支援	新潟大学大学院・ 2008年・医学博士・ 医師	新潟大学大学院医歯 学総合研究科循環器 内科学	准教授	5

研究の概要

本研究の背景

新潟南病院では、2013 年から高齢者の自立歩行を目標とした「独歩（DOPPO: Discharge of elderly Patients from hospital On the basis of their independent gait）プロジェクト」を実施し、豊富なデータベース（DB）が蓄積されている。この DB を用いて、高齢者の自立歩行に寄与する要因を特定し、より効果的なリハビリテーション（リハビリ）を提供するためのモデルを構築する。特に、DX を活用した多職種連携の最適化により、患者、医療者、介護者、そして社会の優しい Well-being 構築を目指す。

本研究の目的

本研究では、まず DOPPO プロジェクトに参加した約 3400 人の DB を用いて、自立歩行退院に寄与する要因を明らかにする。具体的には、バーセル指数（BI）、身体機能（SPPB）、10m 歩行速度（TMGS）などが退院時アウトカムに与える影響を検証し、多職種連携の在り方によるリハビリ効果の大小を検索する。得られた知見は、予後予測などの評価指標作成により高齢者リハビリや退院支援、チーム医療の質を向上させ、評価・治療の標準化及び他医療機関へのリハビリ展開を容易にする。

方法

初年度は、後方視的に過去の DB を分析し、自立歩行退院に影響を与える寄与要因を特定する。多変量解析を用いて、BI、SPPB、TMGS などの指標に加え、患者の基礎属性や多職種医療連携の介入度合いなどから退院時アウトカムへの影響を明らかにする。次年度は、前の結果に基づき、前方視的な観察研究を行い、開発したモデルの有効性を検証する。また、多職種連携の在り方の最適化に向けて提言をまとめる。

倫理的配慮

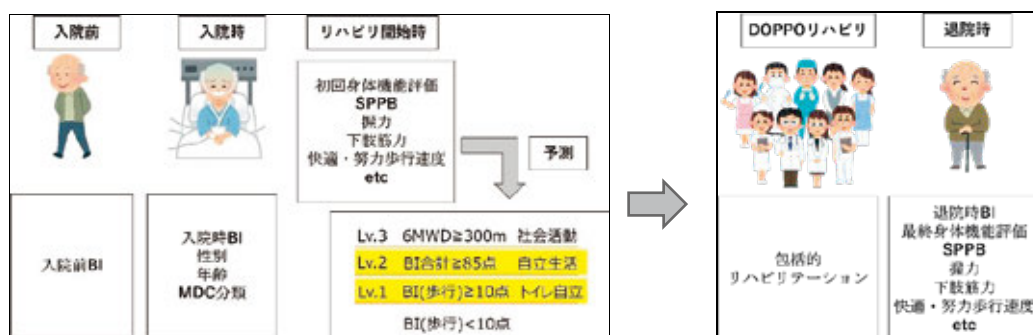
新潟南病院倫理委員会から承認された研究計画に則り実施する（1909 号）。

（研究流れ図）

① 初年度研究計画： データベース解析に基づく退院時 ADL と多職種連携の関係



② 次年度研究計画： 最適化された多職種連携と退院時 DOPPO アウトカムの検証



研究助成 [発表5]

新潟市在宅医療ネットワークの活動評価 —ドナベディアン・モデルによる連携の構造・過程・結果の分析

鎌田 剛（新潟医療福祉大学 医療経営管理学部 医療情報管理学科）

研究キーワード

医療の質評価、ドナベディアン・モデル、在宅医療・介護連携、
多職種連携、ケーススタディ

座長：江部 和人（こころはすクリニック）

新潟市在宅医療ネットワーク20団体の活動評価 — ドナベディアン・モデルによる連携の構造・過程・結果の分析 —

○鎌田剛1) 阿部行宏2) 木佐貫篤3) 斎川克之4) 鈴木哲5)

- 1) 新潟医療福祉大学
- 2) 山の下クリニック／新潟市医師会在宅医療・介護連携センター
- 3) 宮崎県立日南病院
- 4) 新潟市医師会医療課
- 5) 株式会社ストロハット

- ・ 新潟医療福祉大学倫理審査委員会 (承認番号19525-250611)
- ・ 開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

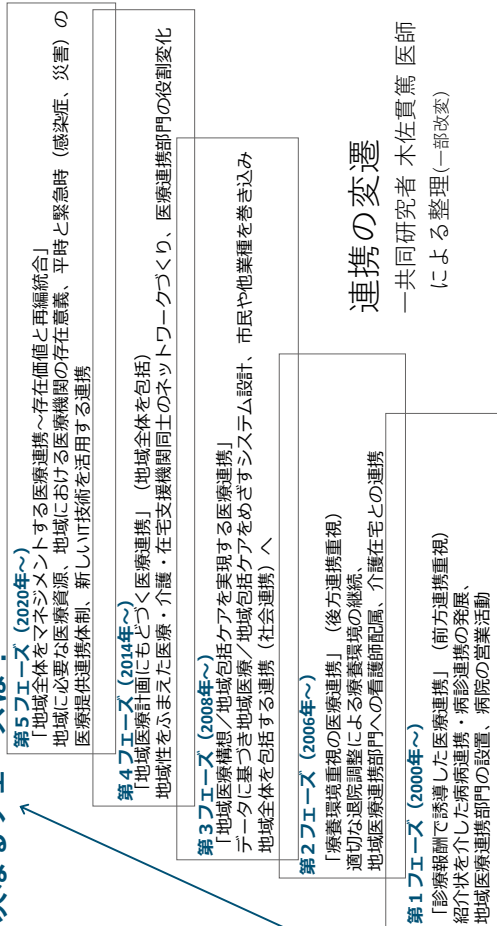
背景

- ・ 本市の在宅医療は、2000年代に地域医療現場の草の根から萌芽した「**在宅医療ネットワーク**」(以下“NW”と表記)の活動を基盤とし、医師会のロードと行政の伴走により、他地域にない厚みある体制を築く。
- ・ 立ち上げから10年以上となる団体が多く、コロナ禍での活動困難期を経た今、その**持続可能性が課題**。
- ・ 地域医療推進会議におけるマクロレベルの評価はあるが、各NWの活動実態をメゾ/ミクロレベルで捉えたものは見あたらない。(新潟市保健衛生部地域医療推進課, 2025)

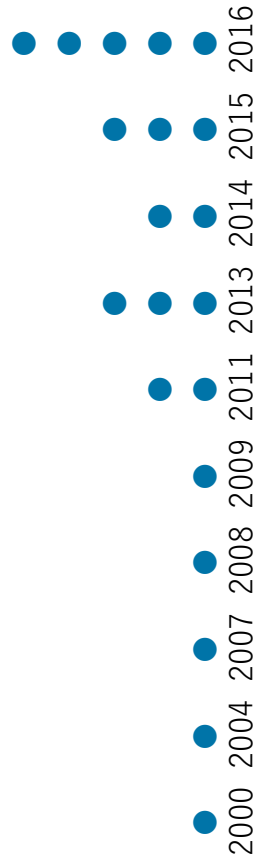
→ 各NWの特長と課題をあぶりだし、
次の10年に向けた提案を！

新潟市保健衛生部地域医療推進課(2025)「新潟市医療計画最終報告書」2025年3月

次なるフェーズは？



20NWの設立年



ドナバデアイン・モデル

- ・ミシガン大学 Donabedian による **医療の質評価指標(QI)**。OECDによる国際比較フレームワーク、WHOによる医療の質定義等の礎に。

・構造(Structure)

- ・NWの組織体制、参加職種/人数、規程、財務、活動の実施環境(施設・設備)等

・過程(Process)

- ・研修会や交流会の企画・運営手順/方法、実際の医療・介護サービスの提供を伴う場合はその実施手順と方法。これらの過程におけるメンバーのかかわり方/程度、ICT等のツール活用状況等

・結果(Outcome)

- ・研修会・交流会等の実績、企画者・参加者の広がり/活動内容の深まり、活動に参加した多職種の変化(価値意識・態度、知識・スキ等)、実際の医療・介護サービスとしての成果、地域社会に与えた影響(市民意識、行政のかかわり)等

Donabedian, A. (1980). *The definition of quality and approaches to its assessment* (Vol. 1). Ann Arbor, MI: Health Administration Press.

調査着手済みNW (随時追加予定)

- | 山の下地域包括ケアネット(山の下ねっと) | 詳解 |
|----------------------------|---------------|
| ・山の下地域包括ケアネット(山の下ねっと) | 現時点での全体的な発見事項 |
| ・江南区在宅医療・福祉ネットワーク | |
| ・新津地域連携運営委員会 | |
| ・西蒲区在宅医療ネットワークの集い | |
| ・いがた西地区食と栄養サポートネット(INSネット) | |
| ・あきは食のサポートチーム | |
| ・認知症支援ネットワーク(とやのがたネット) | |
| ・東区摂食・嚥下サポートメンバー(新潟エッセン) | |

山の下地域包括ケアネット(山の下ねっと)の概要

- ・代表：阿部行宏 医師
- ・事務局：
 - ・病院MSW、老健管理者・支援相談員
- ・世話人会：
 - ・診療所(医科)、東区健康福祉課、病院、社協、包括
- ・運営委員会：約20名
 - ・顧問3、監査1、+世話人8含む
- ・会員：110事業所+賛助会員(会費制)
- ・目的：
 - ・東区山の下、藤見・下山圏域の在宅ケアに携わる保健・医療・福祉関係者、行政を含む関係機関の連携推進。
 - ・会員の相互研鑽と住民の福祉への寄与。
 - ・そのための“顔の見える関係づくり”、問題点や情報の共有、小グループの勉強会、住民啓発。
- ・活動内容
 1. 世話人会(随時)
 2. 運営委員会
 3. 全体会(研修会・講演会等年2回、Zoom開催含む)
 4. 小グループ活動支援
 5. Webサイト管理運営、会員MLでの情報配信
 6. 行政・社協の主催行事企画協力
 7. 市在宅医療・介護連携ステーション東主催研修会の共催

ストーリーライン(2010～2012頃)

1. 阿部医師の“原体験”

- ・連携は必要、だがどうすればよいか・・・
 - ・ある在宅患者の看取り。多職種が手探りでかかわり「最後まで支え切った」。
 - ・機能的な連携のあり方がみえた。

2. 対話フェーズへ

- ・親交のあった市議との対話→区役所や社協などを巻き込む意見交換に。
 - ・包括ケア・・・誰がどうつくるの？
 - ・訪看、ヘルパー、用具・・・在宅はいろんな職種・業種がかかわるが、どんな思いで入ってくるのか？
 - ・患者さんのことをよくしよとみんな考えてるのに、職種が違くと、それぞれで違う感じがしてくる。疾患ベースで話し対立すること。 **“目線が合わない”、患者さんベースにならないといけない。**
 - ・区全体だと15万人規模が対象となり、多いし広い。そこで山の下圏域(5万人)スケールに絞る。“顔が見える”、無理なく集まることができ、実務でもつながらることができる。

ストーリーライン(2012～)

3. “生活圏”での連携基盤づくり(行政圏でなく)

- 前身の「東区の在宅医療を考える会」(2012.4～)
 - 後に中心メンバーとなる30名の多職種による最初のGW(2013.2)
 - 現状と課題洗い出し→情報共有の困難、心理的障壁
 - 山の地下域包括ケアネット設立(2013.4)
 - 第1回全体会GW「多職種連携の課題と取り組みたいこと」(2014.2)
 - 終了後の感想：安心した、話せると思った、え、もう終わり？、話し足りない、もっとたくさんの人と話したい・・・
 - 自主的な勉強会も発足→摂食嚥下、褥瘡、リハビリ、事例検討等
 - ICTの導入「SWANネット」(2016～)
 - “顔がみえていて”実務でもつながっているからこそ。
- ### 4. コロナ禍・後においても持続
- “禍”はオンラインの勉強会を継続(会費財源)
 - “後”に全体会を再開すると、**沸くほど盛り上がった。**

第21回全体会(2025.9.20)の観察記録

リハビリテーションのチカラで地域を豊かに
一切れ目のない連携で地域を豊かに創造する一



1. ケアマネ、理学療法士、デイサービス、言語聴覚士から支援事例や最新の機能訓練機器等について話題提供。
2. グループワーク「リハビリで生活を豊かに」をテーマとし、**フリートーク**。“誕生日が一番遠い人”がグループのファシリ。

- 第一部と第二部の間の休憩は 15分。

- **あえて長めにとってます。みんなのお話が止まらなくて第二部を始めづらい時もあります。**
 - 事後のアンケートには「もっと話したかった」、「情報交換の時間がもっとほしかった」という意見もあります。あと「グループ以外の人とも、もっと話したかった」といいます。

全体会「フリートーク」の観察記録

- 訪問看護師
 - リハビリあまりしなかったがらない人(糖尿、心臓手術歴も)を担当しています。
- 医師
 - 意欲がない人のリハビリは難しいよね。
- 理学療法士
 - たとえば、自転車漕ぎ「100回だけやりましょう」のようにやっています。座ればできる方、ベッドでならでできる方もいるので。リハは1回でもやるのが大事で、そこらだと思ってやっています。
- 医師
 - 環境設定ときっかけづくりが大事ですよ。訪問看護だけでなんとかしようでなく、いろんな機関・職種で本人の気運を高めるといいと思います。リハビリ大事だよと、あとは楽しいと思ってもらおう。

インタビュー記録 一構造

- 山の下の人は木戸・石山には流れないんです。中央区に流れる。地形と人の流れで、山の下は“面”として切り出せた”。人口5万、事業所100ぐらいで、ちょうどいい。
- 臨港病院、在宅支援診療所、医師会の“班”により開業医・病院医の“顔の見える関係”もあった。
- 世話人会には行政も入ってます。企業後援は今はなくなりました。
- 職場は事務局引き受けることに理解はある。やらされ感もまったくない。チャレンジしていきたい。
- 以前の事務局の方から交代し、少なくとも今までと同じクオリティで続けていきたい責任感もある。(でも)本来業務もありながらという部分も。スリム化も必要ではないか。

インタビュー記録一過程

- 全体会のテーマや中身は世話人会で決めている。事務局は先生のアイデアやヒントをもとに資料をそろえて全体会で諮る。
- 事務局として「会員はどう思ってるんだろうとは」いつも考えてる。用務中はNWについての電話の全部はとってられないこともあり、メールにしろもらっている。
- 「小グループ」という名前の自主的な活動もあります。専門資格を取った看護師が呼びかけて褥瘡をテーマに始めたり、リハビリがテーマでもケアマネなどの参加もある。
- コロナのときは、Zoomでの勉強会を継続しました。小グループの活動は途切れたものもありましたが、Zoomでは続けました。
- 会費制でよかったことは、朱鷺メッセでやったり、メディアアプリを使えたり、コロナ禍でもZoomを導入できたこと。
- “働き方改革”で「参加してね」と、なかなか言いにくくなった。

インタビュー記録一過程(ICT)

- 4日で100件くらいですかね。僕は常時立ち上げていて朝・昼・晩チェックして。
- 皮膚の状態が悪い、人工肛門のパウチのくっつきが・・・といった言葉では表現しにくい問合せは、写真ですぐに送ってもらう。
- 電話だと相手に気をつかいながらのやりとりになるが、それがないから便利。
- 話しが早くなる。時間をいちいち気にせず送れるし。「今すぐ電話するほどではないけど、きいてみたい」ことにも有効。
- スワネットは今250くらいしかはいてない。全区ではあるが、使ってる先生は使ってるが、外来だけの先生は自分のところで完結するから、つながって何かをするということでもない。
- 家族も書き込めるツールもあって、遠方にいる家族とやりとりできる。たとえば外国いてもアプリ入れれば。
- 顔がお互いみえて、ちゃんとした関係性があるからつながれる。ただ単に導入しただけではだめ。僕らはよかれと思って導入をすすめても、逆に負担が増える。DXと顔の見える関係は両輪。ベースがないとうまくいかない。

インタビュー記録一結果

- ふだん電話でしか話したことがない人が「この人だったんだ」。孤独モチベーション上がった。他の人もがんばってるから自分も。孤独でない、闘ってるんだ、安心感。
- うれしいね、わかちあえたね、利用者と話すときも顔見知りの関係。医師としやべれる。今までは診察でしか会えなかった先生。医師が近づいた瞬間だった。同じ思いなんだなど。
- 実際の仕事の依頼や相談につながったケースは無数にあって、在宅療養の質が向上した実感がある。それが活動継続の原動力。
- 先日 の山の下ネットの10周年イベント、まずスピーチがすごかった。一人ひとりの思いがあふれていた。「こんなにも愛されてたのか」。異動で今は圏域の外にいる人も来てくれた。こういうのが利用者にかえっていくんだ。
- その熱量は5年、10年と、世代によってかわっていきかもしれない。

	構造	過程	結果
特長	<ul style="list-style-type: none">• 代表医師によるリーダーシップと、“対”となる事務局によるマネジャー機能をエンジンとする。• 実効性・機動性の高い“生活圈”での連携基盤。• 会費制による財源確保• 行政による伴走	<ul style="list-style-type: none">• 思いを言葉にすることでNWが形に。• 自生的な小グループ活動による自律分散型の展開• コロナ禍でもオンライン継続• 代表医師の思いを全体会のテーマ/内容としてデザインしていく検討過程• 専門性に加え“目線合わせ”の意義がある研修会• face to face とICT両輪による連携実務	<ul style="list-style-type: none">• 多職種の関係性形成• 連携実務のノウハウ蓄積• “NW愛”のようなご当地連携文化の醸成。
課題	<ul style="list-style-type: none">• マネジメント機能を有する事務局体制のあり方	<ul style="list-style-type: none">• “働き方改革”による参加勧奨の困難• ICT活用をどうするか	<ul style="list-style-type: none">• 連携文化の持続可能性の確保

調査着手済みNW全体における現時点での発見事項	
<ul style="list-style-type: none"> ・特長 <ul style="list-style-type: none"> ・リーダーの“思い”が多職種によるフォロワーシップを醸成。 ・課題感の共有(顔の見える関係、認知症・看取り等)。 ・リーダーを支える事務局の編集力 ・行政による伴走意義 ・各NWに独自文化の存在(NW愛/地元愛、開業医が昔から在宅をやっていた地域、時代がむしろ追いついた) 	<ul style="list-style-type: none"> ・課題 <ul style="list-style-type: none"> ・参加者の固定化 ・医師・歯科医師等中核職種のコミットメント不足 ・“働き方改革”による時間外/業務外参加の困難 ・財源問題 ・ICT活用程度 ・コロナ禍以降休止状態 ・後継者(世代交代)の問題
<ul style="list-style-type: none"> ・独自の進化発展が認められる事例も ・NW下にWGのような複数の小コミュニティが形成→「自律分散型」へ ・学習コミュニティの段階から「事業型組織」(認知症カフェ、食形態共有等)へ ・地域住民の参加を得ることで「多職種連携から社会連携」へ ・ICT(地域患者情報共有システム)が「災害時の連携」に活用できる可能性も 	

今後の研究予定	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 26年度内に全NWを調査。 2. インタビューのみならず、全体会や各種の会合に参加し観察も重視。 3. 各ネットワークのストーリーラインの明確化 4. 特長と課題に関連する概念の抽出 5. 理論的知見からの解釈づけ 6. 政策提言・実務提言の考案 7. 学会での発表、報告書作成

<p>謝辞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・これまでに調査にご協力いただきました各在宅医療ネットワークの皆さまに、厚く御礼申し上げます。 ・本研究は令和7年度新潟市医師会地域医療研究助成により遂行中のものです。ご支援に感謝申し上げます。 <p>今後のご協力をお願い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本研究は、各在宅医療ネットワークの皆さまのご協力により遂行中のものです。今後ともご理解・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。
--

【研究者・研究組織・研究概要（申請書より）】

新潟市在宅医療ネットワーク 20 団体の活動評価

ー ドナベディアン・モデルによる連携の構造・過程・結果の分析

研究代表者：鎌田 剛（かまだ こう）

（新潟医療福祉大学 医療経営管理学部 医療情報管理学科）

研究組織（○印は研究代表者）

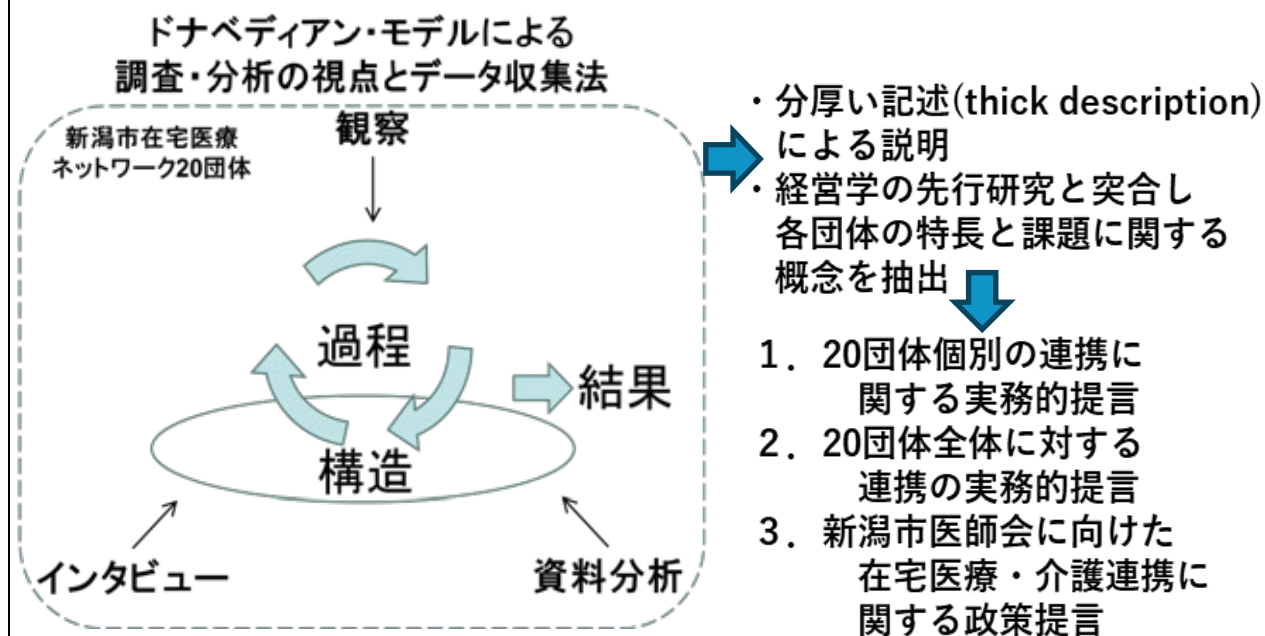
医師 会員 ☑	① 研究者名	② 分担する研究項目	③ 最終卒業校・ 卒業年次・ 学位及び専攻科目 資格(医師免許等)	④ 所属機関 及び現在の専門 (研究実施場所)	⑤ 所属機関に おける職名	⑥ 分担率 (%)
□	○鎌田 剛	共同研究者との意見交換を通じ、研究の計画、調査の実施、分析、報告書・論文等の作成・発表を進め、本研究の全体を統括する。	北陸先端科学技術大学院大学知識科学研究科社会システム構築論講座博士後期課程・2008年単位取得満期退学・博士(知識科学)、知識経営・多職種連携	新潟医療福祉大学 医療経営管理学部 医療情報管理学科	教授	50
☑	阿部行宏	研究の分析過程及び結果に関する妥当性の評価、研究成果の実装と普及啓発	昭和大学医学部医学科・1999年卒・学士(医学)、内科・消化器科、医師	山の下クリニック 新潟市医師会・在宅医療・介護連携センター 新潟市医師会理事	院長 センター長 会計部長	20
□	木佐貫篤	ドナベディアン・モデルによる評価に関する助言、研究の分析過程及び結果に関する妥当性の評価	宮崎医科大学医学部医学科・1987年卒・博士(医学)、病理診断・細胞診・地域医療連携、医師	宮崎県立日南病院	副院長／ 患者支援センター長	10
□	斎川克之	新潟市在宅医療ネットワーク 20 団体との調査協力のコーディネート、研究の分析過程及び結果に関する妥当性の評価、研究成果の普及啓発のコーディネート	東北福祉大学社会福祉学部社会福祉学科・1995年卒・学士(社会福祉学)、ソーシャルワーク・地域医療連携、社会福祉士、医療福祉連携士	新潟市医師会地域医療推進室 (新潟市医師会在宅医療推進センター／新潟市在宅医療・介護連携センター)	室長	10
□	鈴木 哲	地域患者情報共有システム(SWAN ネット)開発元としての視点から、研究の分析過程及び結果に関する妥当性の評価、研究成果の実装と普及啓発	法政大学社会学部応用経済学科・1997年卒・学士(社会学)、HER・PHR等の医療システム構築	株式会社ストローハット 慶應義塾大学SFC研究所 特定非営利活動法人全国連携実務者ネットワーク	代表取締役 所員 事務局長	10

研究の概要

本研究は、新潟市内に20団体ある「在宅医療ネットワーク」における、これまでの活動過程と成果、課題等を分析し、本市の在宅医療・介護連携のさらなる充実に向け提言を行うものである。

本市の在宅医療は、2000年代に地域医療現場の“草の根”から萌芽した在宅医療ネットワークの活動を基盤とし、市医師会のリードと行政の伴走により、他地域にない厚みのある体制を築いている。一方その評価は、第2期市医療計画の策定を前にして、マクロレベルのものはあるが、在宅医療ネットワークの個別活動に関するメゾ、ミクロレベルものは見当たらない。そこで本研究では、医療の質評価の視点として知られるドナベディアン・モデル(構造・過程・結果)を導入し、20団体を2ヵ年の研究期間に分け調査する。データの収集・分析は、インタビュー・観察・資料分析によるトライアングレーションとし、得られたデータと経営学の先行研究を突合することで、各団体の特長と課題に関する概念を抽出する。研究成果は、本市在宅医療・介護連携のさらなる充実にに向けた政策提言ならびに在宅医療ネットワークの連携実務に資するものとして取りまとめ、貴医師会に報告する。なお倫理的配慮については、研究代表者が所属する新潟医療福祉大学研究倫理審査委員会の審査を受審する。

(流れ図)



研究助成
[発表6]

新潟発診断未確定関節炎に対する地域連携 ネットワーク構築のさらなる発展への試み

近藤 直樹（新潟大学医歯学総合病院 整形外科）

研究キーワード

診断未確定関節炎、地域連携ネットワーク

座長: 関 奈緒（新潟大学大学院保健学研究科 看護学分野）



2026-1-24
新潟市医師会地域医療 研究助成発表会
発表6
座長：関 奈緒 先生

診断未確定関節炎に対する新潟発地域連携 ネットワーク構築のさらなる発展の試み

○1近藤直樹 2小林大介 1角谷梨花 3黒田 毅

- 1 新潟大学歯学部総合病院整形外科
- 2 新潟大学歯学部総合病院膠原病内科
- 3 新潟大学保健管理センター



多関節痛の患者さんの主訴

手指がこわばります	筋肉が痛い
そこらじゅうが痛い	関節がはれる
あちこち痛い	
体が動かない	

RAの典型的身体所見

- 関節症状は通常、左右対称
- 握力、関節機能
が損なわれる



関節炎を鑑別するtool

関節の視診、触診、単純エックス線検査
関節エコー検査
手関節、手指、足部のCT検査、MRI検査
血液検査、尿検査
関節液の炎症性サイトカイン濃度 (MMP-3、IL-6)
生検

➤Bモード法(グレースケール)

➤パワードプラ法

Bモード法により同定される構造物の異常血流を捉える

滑膜肥厚なし

グレート0

滑膜肥厚の半定量スコア

グレート1

2つの骨表面で作る関節を認めない

グレート2

2つの骨表面で作る関節を認めるが、骨幹部には及ばない

グレート3

骨幹部に及ぶ

グレート4

グレースケール(GS)

評価はすべて、ある関節部位について最も所見の強い撮像面で行う

シグナルなし

グレート0

シグナルが融合し、シグナルの範囲が肥厚滑膜の半分以下

グレート1

シグナルが融合し、シグナルの範囲が肥厚滑膜の半分以下

グレート2

シグナルが融合し、シグナルの範囲が肥厚滑膜の半分以下

グレート3

シグナルのみ

PD陽性

活動性炎症の存在

シグナルが融合するが、シグナルの範囲が肥厚滑膜の半分以下

シグナルが融合し、シグナルの範囲が肥厚滑膜の半分以下

シグナルが融合し、シグナルの範囲が肥厚滑膜の半分以下

評価はすべて、ある関節部位について最も所見の強い撮像面で行う

関節リウマチ新基準使用時(2010)のRA鑑別疾患難易度別リスト

高

- ウイルス感染に伴う関節炎 (パルボウイルス、風疹ウイルスなど)
- 全身性結合組織病 (シェーグレン症候群、全身性エリテマトーデス、混合性結合組織病、皮膚筋炎・多発筋炎、強皮症)
- リウマチ性多発筋痛症
- 乾燥性関節炎

中

- 変形性関節症
- 関節周囲の疾患 (腱鞘炎、腱付着部炎、肩関節周囲炎、滑液包炎など)
- 結晶誘発性関節炎 (痛風、偽痛風)
- 血清反応陰性脊椎関節炎 (反応性関節炎、掌蹠膿疱症性骨関節炎、強直性脊椎炎、炎症性腸疾患関連関節炎)
- 全身性結合組織病 (ベーチェット病、血管炎症候群、成人Still病、結節性紅斑)
- そのほかのリウマチ性疾患 (回帰リウマチ、サルコイドーシス、RS3PEなど)
- そのほかの疾患 (更年期障害、線維筋痛症)

低

- 感染に伴う関節炎 (細菌性関節炎、結核性関節炎など)
- 全身性結合組織病 (リウマチ熱、再発性多発軟骨炎など)
- 悪性腫瘍 (腫瘍随伴症候群)
- そのほかの疾患 (アミロイドーシス、感染性心内膜炎、複合性局所疼痛症候群など)

12週で。。。。

- 早期関節炎症例のうち関節リウマチと診断された症例においてリウマチ医に受診するまでの期間が12週未満と12週以上要した症例において、骨関節病変進行の程度や臨床的寛解率が異なっており、12週以内にリウマチ医に受診した群において有意に優れていた (van der Linden MPM, et al. Arthritis Rheumatol 62; 3537–3546, 2010)。

→ **早めに リウマチ医にかかることが重要**

診断未確定関節炎

Undiagnosed Rheumatic Disease; URD
一般的な臨床検査と身体診察では確定診断に至らない関節炎 RF、抗CCP抗体いずれも陰性がしばしば
診断基準を満たさない

- * Preclinical RA (Mankia K, et al. A&R, 2016)
診断未確定リウマチ性疾患の中で将来的にRAになる症例
遺伝、環境 (喫煙、歯周病)、
無症候性の抗CCP抗体陽性、
腸内細菌の破綻など

診断の遅れのもととなる3つのdelay

- Patient delay
- General Practitioner delay
- Rheumatologist delay
- Bykerk V, et al. AR, 2010)

Patient delay

症状発現からプライマリドクターを受診するまでの時間

General Practitioner delay

プライマリドクターからリウマチ医に受診するまでの時間

Rheumatologist delay

リウマチ医受診から抗リウマチ薬治療が開始されるまでの時間

12 Wで。。。。

- 早期関節炎症例のうち関節リウマチと診断された症例においてリウマチ医に受診するまでの期間が12週未満と12週以上要した症例において、骨関節病変進行の程度や臨床的寛解率が異なっており、12週以内にリウマチ医に受診した群において有意に優れていた (van der Linden MPM, et al. Arthritis Rheumatol 62; 3537-3546, 2010)。

→ 早めに リウマチ医にかかることが重要

チェックリスト (共同研究者 考案)

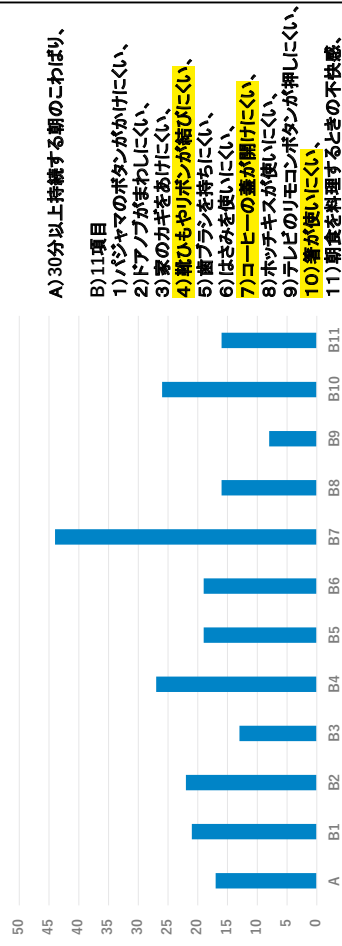
A) 30分以上持続する期のこわばり、

B) 11項目すなわち

- 1) パジャマのボタンがかげにくい、
- 2) ドアノブがまわしにくい、
- 3) 家のカギをあけにくい、
- 4) 靴ひもやリボンが結びにくい、
- 5) 歯ブラシを持ちにくい、
- 6) はさみを使いにくい、
- 7) コーヒーの蓋が開けにくい、
- 8) ホッチキスが使いにくい、
- 9) テレビのリモコンのボタンが押しにくい、
- 10) 箸が使いにくい、
- 11) 朝食を料理するときの不快感、である

A) およびB) の2項目以上を満たすとき、
患者はかかりつけ医に即相談
してもらう

関節炎チェックシート各項目の陽性数



A、およびBの2項目以上を満たす；10例/10%だった

CoNN-URD

(コン・ユースールデュー)

Collaboration Network of Niigata- Undiagnosed Rheumatic Diseases

診断未確定リウマチ性疾患に対する新潟発地域連携ネットワーク



ロゴマークの決定 スベック（株） 石附様のアレンジ



チェッククリストのあと、

近隣のクリニック情報を掲載しており、直接リンクされます。

患者側の遅れ(Patient Delay) を軽減



2023年9月1日より
一般公開

9月14日
教室同窓会幹事会で
アナウンス

パソコン
スマホ
いずれからでも
CoNN-URD
と検索すると
同一の内容が
閲覧可能です

新潟日報に

広告掲載

しました

2023年9月15日



新潟県内の医療機関リスト

かかりつけ医

紹介状が必要な病院

(主に日本リウマチ学会；リウマチ専門医のいる病院)

医師向け相談サイト： GP delayの軽減

こちらは、**診断未確定関節炎に対する医師向け発信サイト**です。
診断のつかない関節炎や、治療をしていて難治するような症例の相談を受け付けます。

相談していただくために会員登録が必要となります。

会員登録はこちらから簡便に行うことができます。

回答は、日本リウマチ学会専門医が行います。

内科的症例は腎臓病内科医が、整形外科的症例は、整形外科医が回答を担当いたします。

症例によっては、回答にお時間をいただく場合もございますがご返信させていただきます。

相談症例ごとに、応答できるようにしておりますので、追加の診療情報のご提供や追加のご質問はそこからお願いいたします。

画像所見も受け付けますが、個人情報保護の観点からupdateの際に個人情報となるような名前やIDは除去していただくをお願いいたします。

では、どうぞよろしくお願いいたします。
2023年9月 立ち上げ 代表医師 近藤直樹 [（問い合わせはこちらから）](#)



昨年までの課題

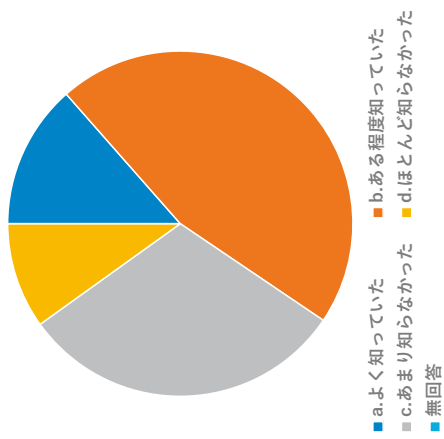
一般市民への啓発がなされているかどうか疑問

→ 市民公開講座を開催することとした

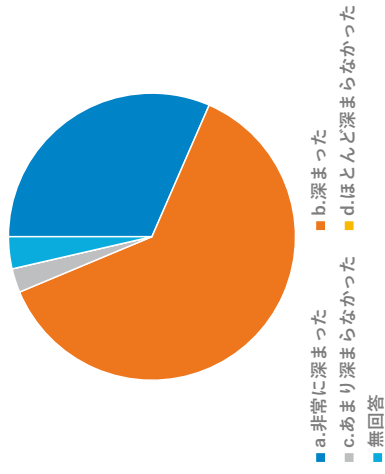
市民公開講座を開催しました 2025年9月28日 @ Mediaship 2F



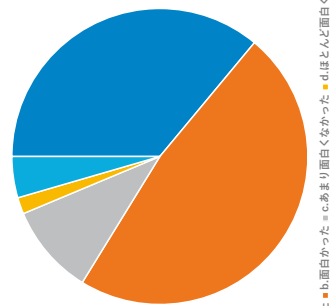
Q1. 関節リウマチを知っていたか？



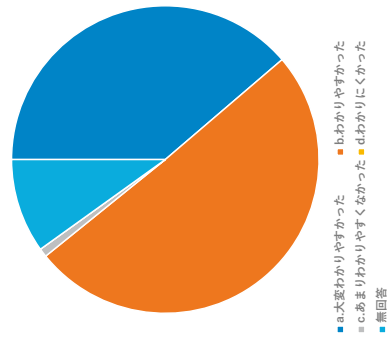
Q2. 講座を受講して関節リウマチの理解が深まったか？



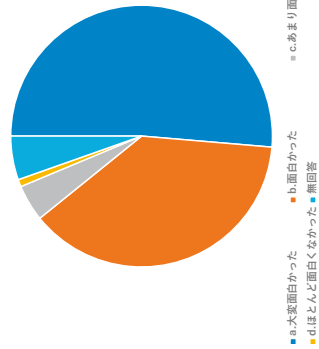
Q3.(1) 講演①は面白かったか？



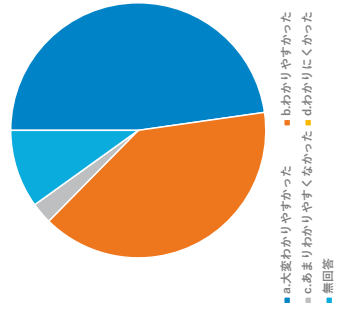
Q3.(2) 講演①はわかりやすかったか？



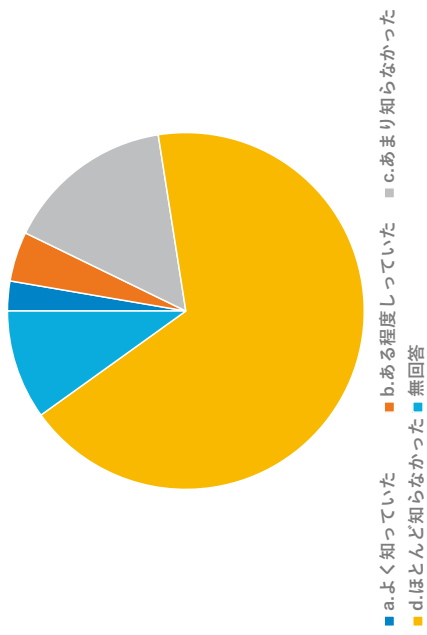
Q4.(1) 講演②は面白かったか？



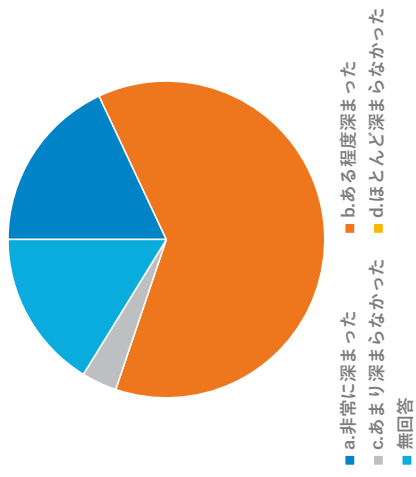
Q4.(2) 講演②はわかりやすかったか？



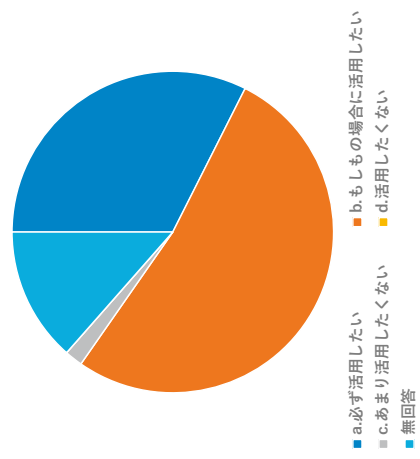
Q5. CoNN-URDについて知っていましたか？



Q6. CoNN-URDの理解が深まったか？



Q7. CoNN-URDを活用したいと思うか？



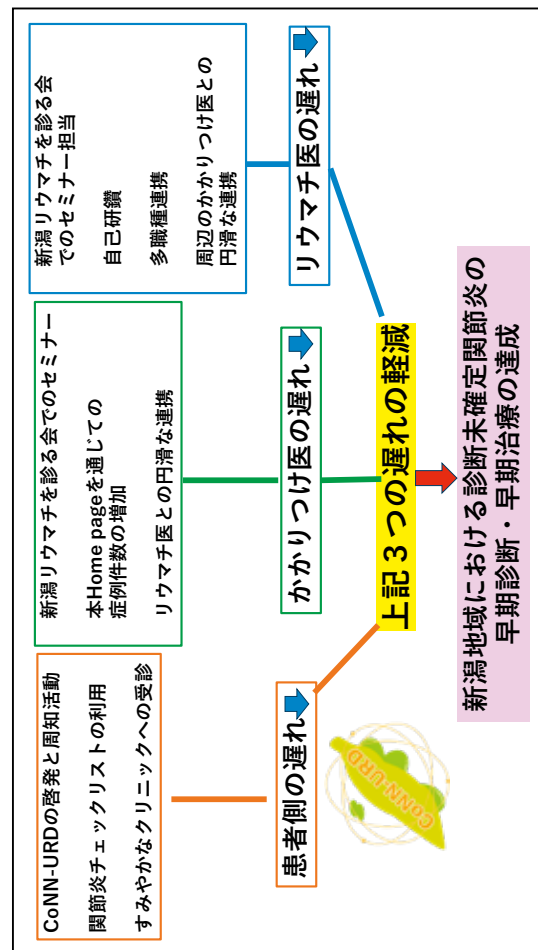
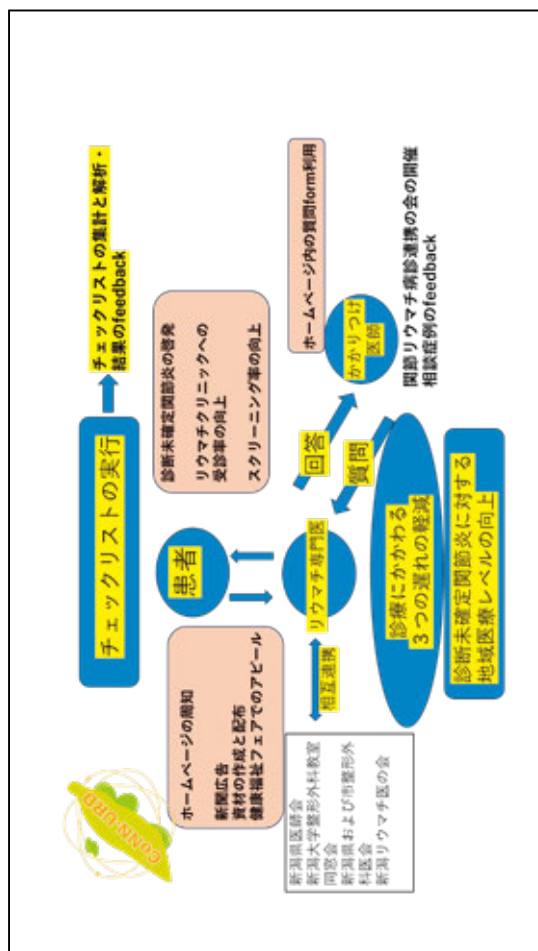
健活講座の成果

1. アンケート結果から一般の方の生の声が聞けた
2. 講座によってCoNN-URDに対する理解が深まった回答が大多数であり、啓発効果が得られたといえる
3. 関節炎チェックリストの検討を継続する

今後の目標

医師向け相談サイトの拡充

若手整形外科医からの質問募集
近隣の整形外科クリニックへのアナウンス
内科クリニックへも周知を



【研究者・研究組織・研究概要（申請書より）】

診断未確定関節炎に対する新潟発地域連携ネットワークのさらなる発展への試み

研究代表者：近藤 直樹（こんどう なおき）
 （新潟大学医歯学総合病院 整形外科）

研究組織（○印は研究代表者）

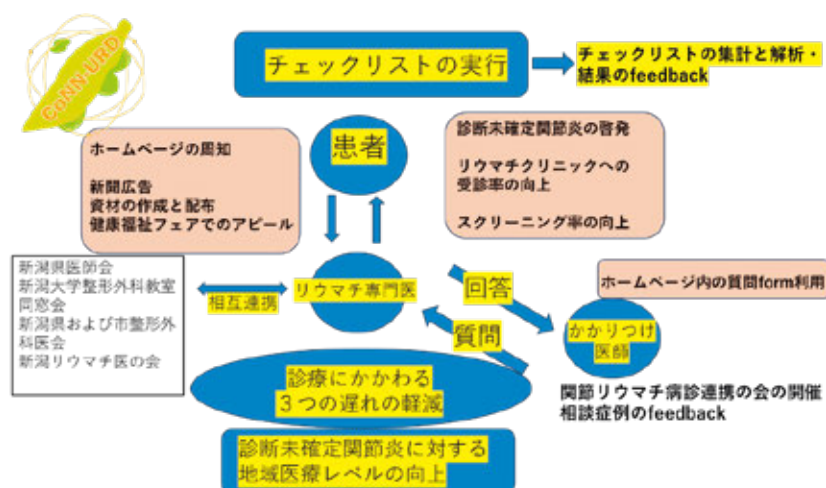
医師 会 員 ☑	① 研究者名	② 分担する研究 項目	③ 最終卒業校・ 卒業年次・ 学位及び専攻科目 資格(医師免許等)	④ 所属機関 及び現在の専門 (研究実施場所)	⑤ 所属機関 における 職名	⑥ 分担率 (%)
☑	○近藤直樹	診断未確定関節炎における啓発と教育、データ分析、研究全体の統括、論文作成	新潟大学大学院 2006年 医学博士 医師免許、日本リウマチ学会指導医、日本整形外科学会専門医	新潟大学医歯学総合病院整形外科	病院准教授	60
☑	小林大介	診断未確定関節炎における啓発と教育、研究全体の統括	東京大学大学院 2002年 医学博士、 医師免許、日本リウマチ学会指導医	新潟大学医歯学総合病院腎膠原病内科	助教	15
□	黒田 毅	研究全体の統括	新潟大学大学院 1995年 医師免許、医学博士、日本リウマチ学会指導医	新潟大学保健管理センター	教授	15
□	角谷梨花	データ分析、論文作成	新潟大学大学院 2023年 医師免許、 日本リウマチ学会専門医、日本整形外科学会専門医	新潟大学スイングバイプログラム（整形外科、肉眼解剖学）	助教	10

研究の概要

診断未確定リウマチ性疾患(Undiagnosed Rheumatic Diseases ; URD)は一般的な臨床検査と身体診察では確定診断に至らない関節炎である。関節リウマチ(Rheumatoid Arthritis ; RA)に代表される複数の疾患から構成され、速やかに診断されない場合も多く、診断や治療の遅れが後の関節機能や生命予後に重大な影響を及ぼす事が知られている。臨床の現場では、患者の遅れ(Patient delay, 症状発現からかかりつけ医受診までの遅れ)、かかりつけ医の遅れ(General Practitioner delay, かかりつけ医からリウマチ医受診までの遅れ)、リウマチ医の遅れ(Rheumatologist delay, 抗リウマチ薬投与開始までの遅れ)の3つの遅れが問題とされている。各々の遅れを緩和あるいは解消するために、診断未確定関節炎に対する教育啓発プログラムの構築と実践、および同疾患に関する地域医療連携システムの構築と実践が急務である。

本研究は、すでに立ち上げている地域連携ネットワークシステムのホームページにおける早期RA診断のためのチェックリストを適切に運用使用すること、当該チェックリストのデータ収集に努め、結果を分析すること、スクリーニングにおける本チェックリストの有用性を統計学的に分析することで“患者の遅れ”の解消、診断未確定関節炎における意識を向上させ、リウマチ医に簡便に相談できる応答フォームを本ホームページにて運用することで、“かかりつけ医の遅れ”の解消を目的としている。その結果、新潟モデルの研究を元に全国での健康寿命の延伸につなげることを最終目標としている。

(流れ図)



研究助成

[発表7]

AI とライフログデータを活用したフレイル早期検知と 予防を支える包括的エコシステムの構築

井上 達朗（新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 理学療法学科）

研究キーワード

フレイル、スマートフォン、ライフログデータ、AI 解析、テーラーメイド型予防

座長: 上所 美樹子 (新潟市 福祉部)

令和7年度新潟市医師会地域医療研究助成

AIとライフログデータを活用したフレイル早期検知と予防を支える包括的エコシステムの構築



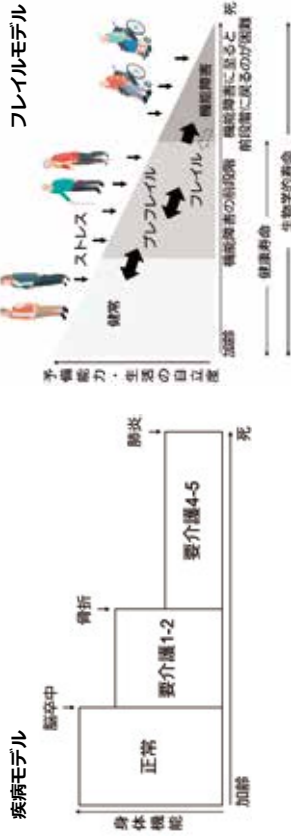
井上達朗¹、和泉 徹²、堀田一樹³、椿 淳裕¹

1) 新潟医療福祉大学, 2) 新潟南病院, 3) 北里大学

フレイル

定義：加齢に伴う様々な機能変化や予備能力低下によって健康障害に対する脆弱性が増加した状態

フレイルモデル



フレイルの診断基準：改訂J-CHS基準

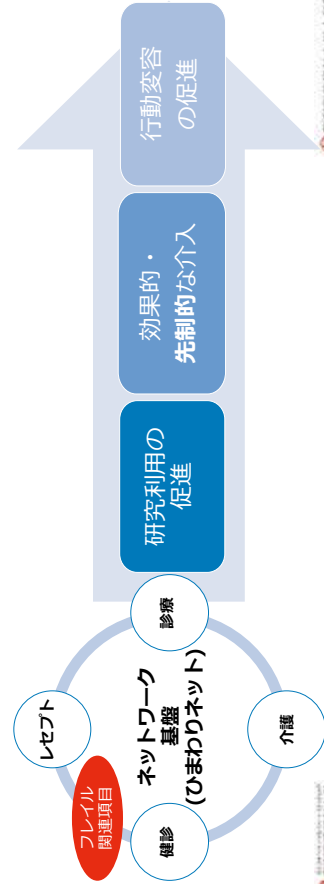
体重減少	6ヶ月で2kg以上の(意図しない)体重減少
筋力低下	握力：男性<28kg, 女性<18kg
疲労感	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする
歩行速度	通常歩行速度 <1.0m/秒
身体活動	①軽い運動・体操をしていますか？ ②定期的な運動・スポーツをしていますか？ 上記のいずれにも「週に1回もしていない」と回答

0：ロバスト、1-2：該当、プレフレイル、3以上：フレイル

Satake S, Arai H. The revised Japanese version of the Cardiovascular Health Study criteria (revised J-CHS criteria). Geriatr Gerontol Int. 2020

ネットワーク基盤へのフレイル指標の追加

- 医療・介護資源が減る中で「先手を打つ」意味でのフレイル対策
- 目標は「生活能力の低下を早期に自覚・発見し、適切な行動・介入に繋ぐ」こと
- 行政・医療福祉の全てのサービスでフレイルに気づくこと



フレイルに対するデジタル介入



Linn N et al. Digital Health interventions among People Living with Frailty: A Scoping Review. J Am Med Dir Assoc. 2021

「サルコペニア・フレイルの予防に関するヘルスケアサービスのためのガイドライン開発研究」班AMED 令和年度予防・健康づくりの社会実装に向けた研究開発基盤構築事業ヘルスケア社会実装基盤設備事業

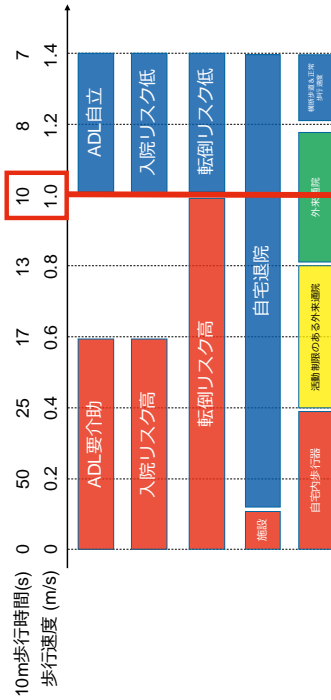
推奨一覧 (デジタルヘルス介入)

HQ		推奨 (エビデンスの強さ、エビデンスの確実性)
1	デジタルヘルスサービスを用了いた介入・評価は高齢者のフレイルを予防するか?	エビデンスが不十分のため推奨・提案を保留する (推奨の強さ: 弱い、エビデンスの確実性: 非常に弱い)
2	デジタルヘルスサービスを用いた介入・評価はフレイルハイリスク非高齢者のフレイルを予防するか?	介入を行うことを提案する (推奨の強さ: 弱い、エビデンスの確実性: 非常に弱い)
3	デジタルヘルスサービスを用いた介入・評価はフレイル高齢者のフレイルを改善させるか?	エビデンスが不十分のため推奨・提案を保留する (推奨の強さ: 弱い、エビデンスの確実性: 非常に弱い)
4	デジタルヘルスサービスを用いた介入・評価は高齢者のサルコペニアを予防するか?	デジタルヘルスデバイスまたは手法を用いることを提案する (推奨の強さ: 弱い、エビデンスの確実性: 非常に弱い)
5	デジタルヘルスサービスを用いた介入・評価はハイリスク非高齢者のサルコペニアを予防するか?	介入を行うことを提案する (推奨の強さ: 弱い、エビデンスの確実性: 弱い)
6	デジタルヘルスサービスを用いた介入・評価はサルコペニア高齢者のサルコペニアを改善させるか?	エビデンスが不十分のため推奨・提案を保留する (推奨の強さ: 一、エビデンスの確実性: 非常に弱い)

歩行速度は第6のバイタルサイン

White Paper: "Walking Speed: the Sixth Vital Sign"

Long Prev. PT (Ndr. Health Journal, PT, NP)



本研究では日常生活下で連続的に取得

佐渡島で構築する島全体での包括的フレイル予防支援エコシステム

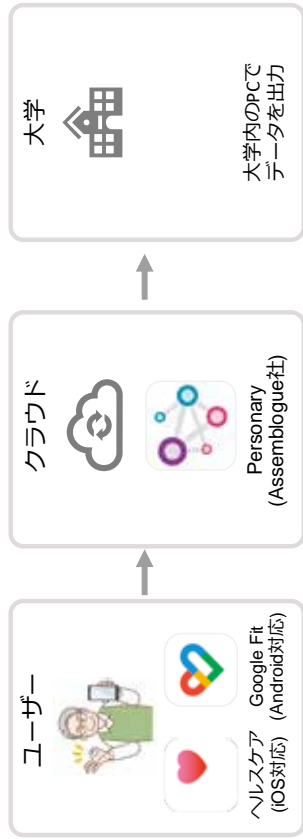


方法

対象者：佐渡トキめき会に参加した40歳以上の地域住民
 研究期間：2020年1月～2025年6月
 除外基準：スマートフォンを持っていない方



歩行速度の取得方法



- ・歩行速度・記録日時を取得
- ・データはPersonaryによって自動的にクラウド上に保存
- ・クラウド上のデータを大学内のPCでエクスポート

データ処理・解析方法

【ノイズ除去】

- ①スマートフォンから取得した歩行速度に上限・下限値を設定してノイズ除去
 - ・上限値：各被験者の測定会で測定した速度
 - ・下限値：0.2-1.4 m/s (0.2 m/s刻み)
- ②スマートフォンから取得した歩行速度の平均値を算出

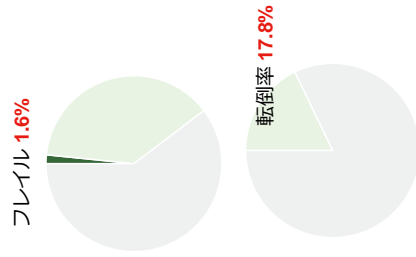
【統計解析】 (Graphpad Prism Version 10.0.)

- ・スマートフォンから取得した歩行速度の平均値と測定会で測定した歩行機能指標の単変量相関分析
- ・決定係数 (R^2 値) およびp値を算出

* 本研究は新潟医療福祉大学の倫理委員会の承認を得て実施 (18558-201221)

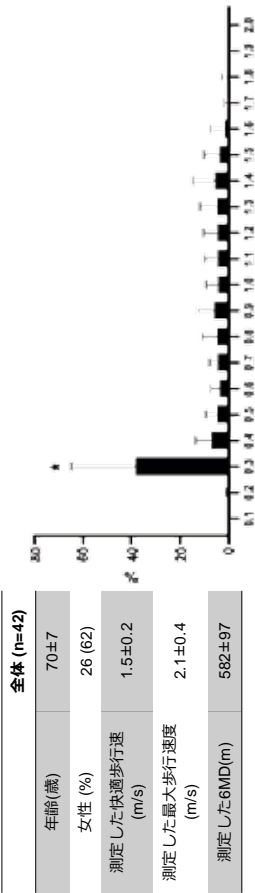
対象者特性 (n=474)

	男性	女性
n	151	323
年齢(歳)	71.0 (64.0-75.0)	67.0 (62.0-72.3)
BMI (kg/m ²)	23.8 (21.5-25.2)	22.5 (20.9-24.9)
併存疾患数	1 (0-2)	1 (0-2)
服薬数	1 (0-2)	1 (0-3)
MMSE (点)	29 (27-30)	30 (28-30)
SMI (kg/m ²)	7.9 (7.4-8.4)	6.6 (6.3-7.1)
握力(kg)	39.0 (33.7-42.0)	26.4 (23.6-28.7)
歩行速度(m/sec)	1.5 (1.4-1.7)	1.5 (1.4-1.7)



スマートフォンのデータが取得できた対象者

測定期間中に得られたスマートフォンの歩行速度(m/s)



スマートフォンのデータと歩行機能の相関

*スマートフォンで取得した歩行速度データの上限値と下限値(0.2-1.4 m/s)を設定

下限値(m/s)	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	1.2	1.4
n	42	40	40	38	36	35	31
実測した快適歩行速度	0.01	0.00	0.03	0.01	0.01	0.11	0.14*
実測した最大歩行速度	0.02	0.02	0.04	0.04	0.30*	0.43*	0.55*
実測した6MWD	0.02	0.03	0.06	0.03	0.35*	0.55*	0.63*

単変量相関分析のR²値 * P<0.05

1.4 m/s を下限値とすると実測した快適・最大・6MWDと有意に相関

考察

【結果のまとめ】

- スマートフォンデータを取得できたのはわずか10%未満
➤ **高齢者のデバイス利用状況に起因する実装上の課題**
- スマートフォンデータはノイズ除去により歩行機能と有意に相関

【本研究で用いたスマートフォンのデータのノイズ除去】

- 上限値：測定会での歩行速度
- 下限値：1.0-1.4 m/s

【ノイズ除去の必要性：上限値】

- デバイス上では明らかに歩行速度を超過した値が含まれる
(Filekas MP, et al. Sensors (Basel), 2019)

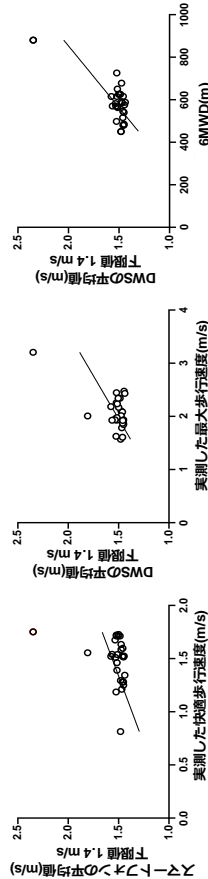
- DWSが10mの直線路で計測された最大歩行速度を超過することは考えにくい

【ノイズ除去の必要性：下限値】

- 日常生活など歩行速度の変調を伴う条件では、低速歩行において実測値との相関が低下し推定精度が不十分となる

(Silvapadi P, et al. IEEE J Biomed Health Inform. 2020)

スマートフォンのデータの平均値(下限値1.4 m/s)と歩行機能の相関



【研究者・研究組織・研究概要（申請書より）】

AI とライフログデータを活用したフレイル早期検知と予防を支える包括的エコシステムの構築

研究代表者：井上 達朗（いのうえ たつろう）

（新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 理学療法学科）

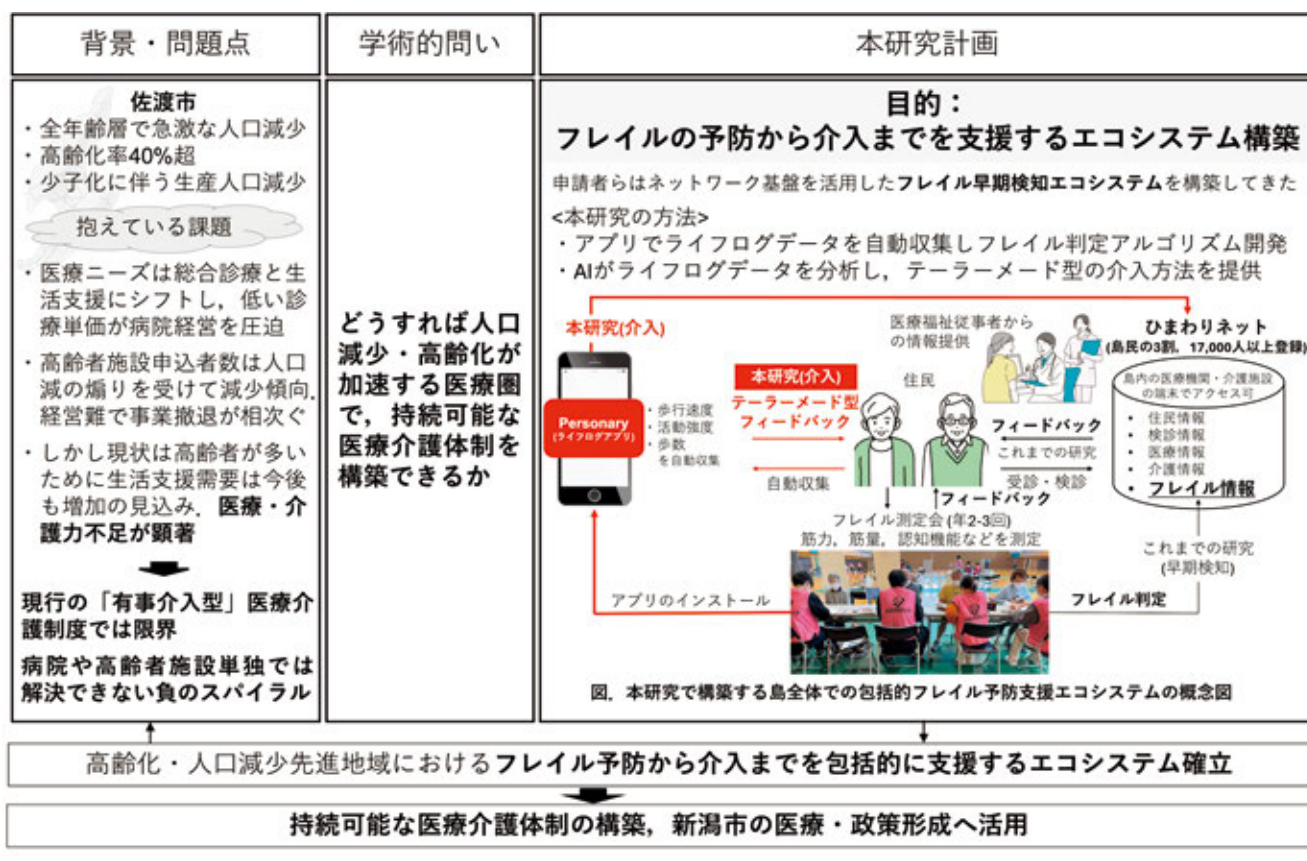
研究組織（○印は研究代表者）

医師 会員 ☑	② 研究者名	② 分担する研究 項目	③ 最終卒業校・ 卒業年次・ 学位及び専攻科目 資格(医師免許等)	④ 所属機関 及び現在の専門 (研究実施場所)	⑤ 所属機関 における 職名	⑥ 分担率 (%)
□	○井上達朗	研究統括	神戸大学 2019 年 博士(保健学) 理学療法士	新潟医療福祉大学 老年学	准教授	40
☑	和泉 徹	データ測定, 解析	新潟大学 1971 年 博士(医学) 医師	新潟南病院 循環器内科	統括顧問	20
□	堀田一樹	アプリ開発	北里大学 2013 年 博士(医学) 理学療法士	北里大学 リハビリテーション 科学	准教授	20
□	椿 淳裕	データ測定, 解析	新潟医療福祉大学 2010 年 博士(保健学) 理学療法士	新潟医療福祉大学 リハビリテーション 科学	教授	20

研究の概要

日本海に浮かぶ佐渡島は、少子高齢化・人口減少に伴う人的資源不足が深刻化しており、医療介護体制の持続が喫緊の課題となっている。高齢者の生活支援を維持するためには、フレイルを早期に検知し、予防する島全体での一体的方策が不可欠である。申請者は2019年からヘルスデータが一元管理されたネットワーク基盤を活用することで、フレイル早期検知エコシステムの構築を推進してきた。これまでに蓄積した島民460名のフレイルデータを活用し、医療介護従事者がネットワークを介してフレイルデータを閲覧可能な環境を整備することで、社会実装を進めている。本研究はこれまでの成果をさらに発展させ、スマートフォンアプリで自動収集されるライフログデータを統合したフレイル早期検知アルゴリズムを開発する。さらに、AIを駆使してテラーメード型のフレイル予防プロトタイプを構築し、予防から介入までを包括的に支援するエコシステムの確立を目指す。

(流れ図)



研究助成 [発表8]

新潟市かかりつけ診療所における骨粗鬆症診療の 実態と新たな地域連携の取り組み

堀米 洋二（新潟大学大学院医歯学総合研究科 健康寿命延伸・運動器疾患医学講座）

研究キーワード

骨粗鬆症、かかりつけ医、内科、生活習慣病、健康寿命

座長: 高橋 美德(びとく整形外科クリニック)

新潟市かかりつけ診療所における 骨粗鬆症診療の実態 と 新たな地域連携の取り組み

堀米洋二¹⁾、野崎あさみ²⁾、小牟田佑樹³⁾、今井教雄¹⁾、山本雅章⁴⁾、古山雅美⁵⁾、川島寛之⁶⁾

1) 新潟大学大学院医学総合研究所 健康寿命延伸・運動療養医学講座

2) 新潟県立新発田病院 整形外科

3) 新潟大学医学総合病院 整形外科

4) 新潟リハビリテーション病院

5) 新潟市保健所

6) 新潟大学大学院医学総合研究所 機能再建医学講座 整形外科分野

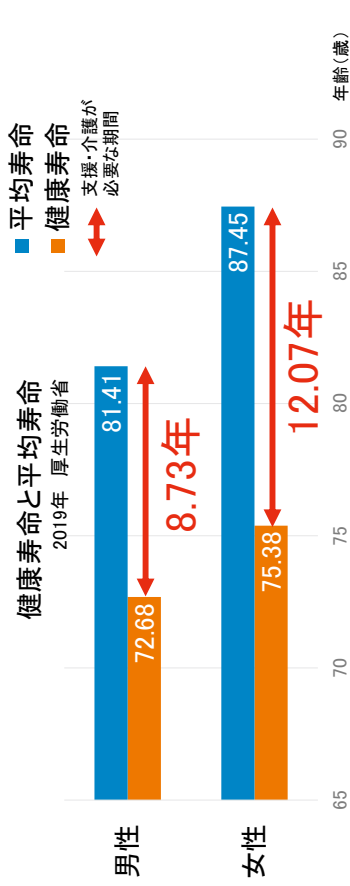
開示すべきCOIなし

2026.1.24 第13回新潟市医師会地域医療研究助成発表会 於 新潟市+web

背景と目的

健康寿命と平均寿命

健康なまま天寿を全うできない国 日本

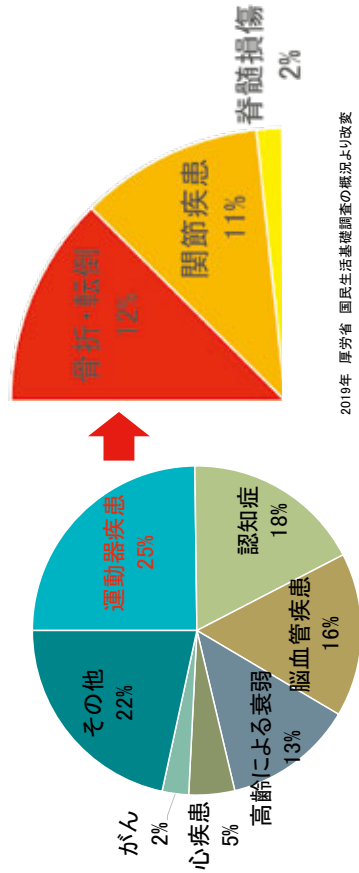


厚生労働省 第16回健康日本21(第二次)推進専門委員会資料より改変

要支援・要介護の要因

骨は治っても、活動性は戻らないこともある

要支援・要介護に至った原因



2019年 厚労省 国民生活基礎調査の概況より改変

入院件数・入院治療費					背景		
新潟県における後期高齢者の入院件数と入院医療費 (2023年)							
病名	件数(件)	%	病名	医療費(億円)	%		
1 骨折	19,740	8.11	骨折	136.3	9.50		
2 心疾患 (虚血性心疾患を除く)	15,689	6.44	心疾患 (虚血性心疾患を除く)	107.2	7.47		
3 脳梗塞	14,764	6.06	脳梗塞	99.2	6.91		
4 呼吸器疾患 (肺炎を除く)	12,213	5.02	悪性新生物	73.2	5.10		
5 アルツハイマー病	11,929	4.90	呼吸器疾患 (肺炎を除く)	72.1	5.03		

『骨折』はいずれも第一位

新潟県後期高齢者医療費分類統計表(令和5年度)

骨折の問題点					背景		
問題がおよぶのは患者さん本人だけではない							
患者さん本人		家族		行政			
痛い！ 健康寿命短縮、要介護		介護の負担、離職		入院治療費の増大 介護費の増大			

意外と身近な骨粗鬆症(有病者数と治療率)				背景	
日本国民の8人に1人は骨粗鬆症				でも、治療されていない	
→骨折リエンサービス(FLS)					
全国の推計患者数		治療率			
骨粗鬆症	約1590万人	約8.7%			
(男性410万人、女性1180万人)		Yoshimura et al. J Bone Miner Metab 2022			
		厚生労働省 患者調査の概況 2023より算出			
糖尿病	約1000万人	74.0%			
が強く疑われる人		2022年 国民健康・栄養調査 厚生労働省			

骨折リエゾンサービス(FLS)クリニカルスタンダード

背景

日本第 二骨折リエンサービスのための

骨折リエゾンサービス(FLS)
クリニカルスタンダード

一般社団法人
日本骨格矯正学会

日本骨格矯正学会
Japan Orthopaedic Society

以下の学会および機関が、本クリニカルスタンダードを支持しています。
(五十音順)

Rene and Jean Japan
運動器の臨床・日本協会

運動器の臨床・日本協会

JSNN 日本運動器看護学会
Japan Society for Neurological Nursing

JSNN 日本運動器看護学会

一般社団法人 日本骨折治療学会
Japanese Society for Trauma Surgery

一般社団法人 日本骨折治療学会

一般社団法人 日本整形外科学会
Japan Spinal Surgery Association

一般社団法人 日本整形外科学会

一般社団法人 日本臨床内科医会
Japan Physicians Association

一般社団法人 日本骨折治療学会
Japanese Society for Trauma Surgery

一般社団法人 日本骨折治療学会

一般社団法人
日本運動器理学療法学会

一般社団法人 日本運動器理学療法学会

一般社団法人 日本骨折治療学会
Japanese Society for Trauma Surgery

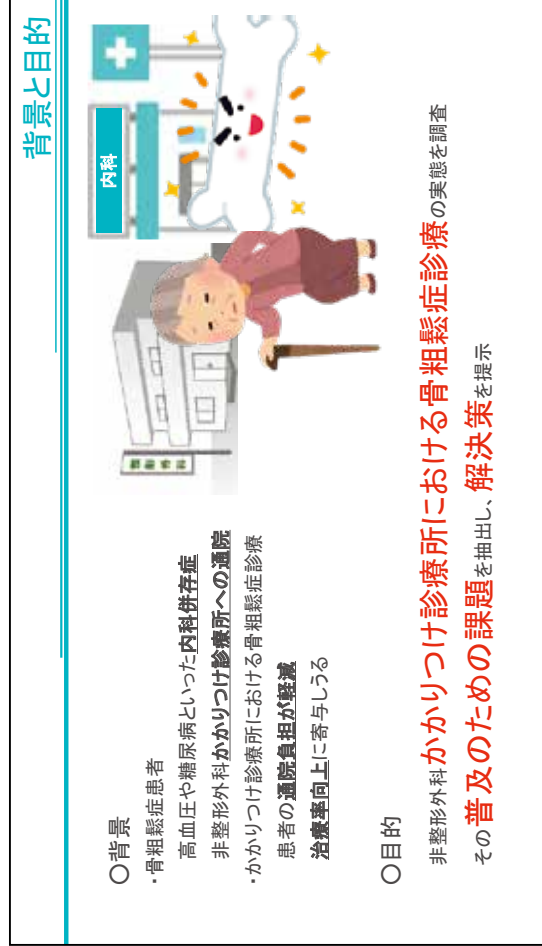
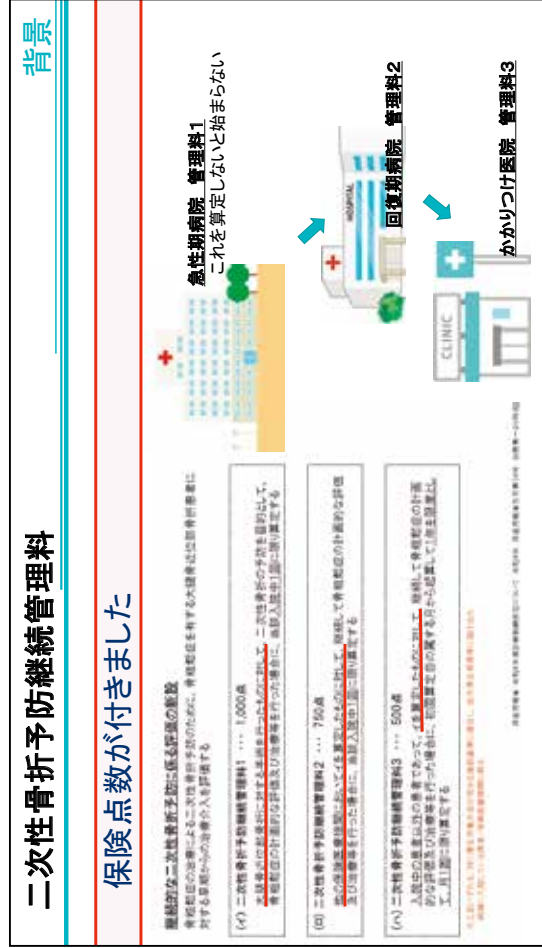
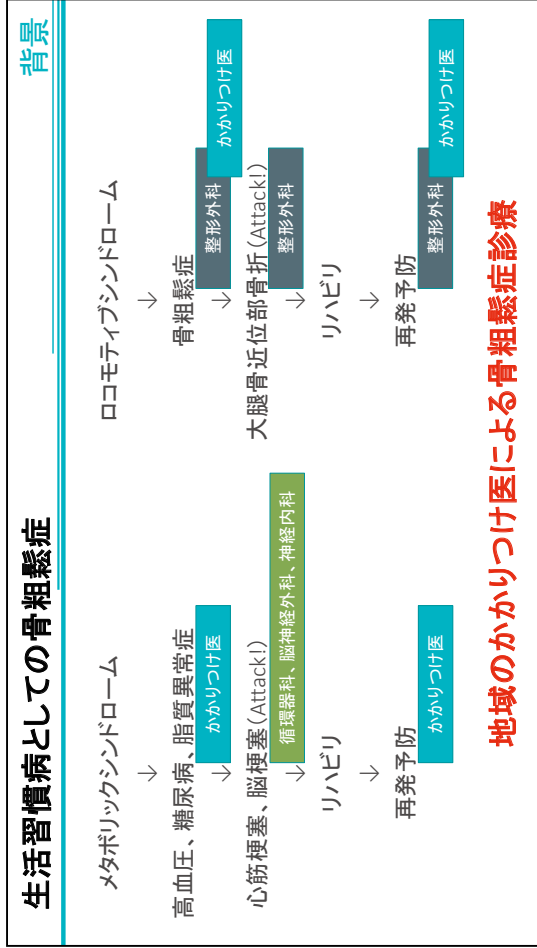
一般社団法人 日本骨折治療学会

一般社団法人 日本骨折治療学会
Japanese Society for Trauma Surgery

一般社団法人 日本骨折治療学会

一般社団法人 日本骨折治療学会
Japanese Society for Trauma Surgery

一般社団法人 日本骨折治療学会



研究計画概要

概要

研究計画概要

アンケート①
2023年8月実施

施設背景

- 骨粗鬆症診療に対する方針
- 二次性骨折予防継続管理料3の算定状況
- 同管理料が診療方針に与えた影響
- 骨粗鬆症診療を行う上での不安

アンケート②
2024年8月実施

施設背景

- 骨粗鬆症診療に対する方針
- 二次性骨折予防継続管理料3の算定状況
- 骨粗鬆症診療を行う上での不安
- 診療方針に変更があった場合、その理由

1年間

新潟市医師会
総会

本発表会

新潟市医師会
骨粗鬆症連携
委員会
主催研修会等
などで宣伝

研究1

- 骨粗鬆症診療を行う上での不安
普及への課題を抽出

研究2

- 診療方針に変更があった診療所の理由、
施設背景を解析
普及に向けた課題解決策を提示

・同意が得られた診療所 → 骨粗鬆症診療に積極的な診療所として公表しアクセスを容易に

対象と方法

研究1

対象と方法

対象と方法

○対象
新潟市医師会会員名簿内で
内科系または**婦人科系**の標榜科を
標榜している診療所 269施設

○方法
2023年8月
対象の診療所に
アンケート用紙を郵送し回答を得た



調査項目 対象と方法

アンケート内容

- ・施設概要
- ・骨粗鬆症診療に対する方針
- ・二次性骨折予防継続管理料3
(以下、管理料3)の算定状況
- ・管理料3の
骨粗鬆症診療方針の変化への影響
- ・骨粗鬆症診療を行う上での不安



調査項目 対象と方法

アンケートと同時期における
管理料3 届出施設数

(医療介護情報局HP
<https://caremap.jp/>
2023.8.26更新情報、
2023.8.31閲覧)



研究1

結果

回答施設概要

アンケート①

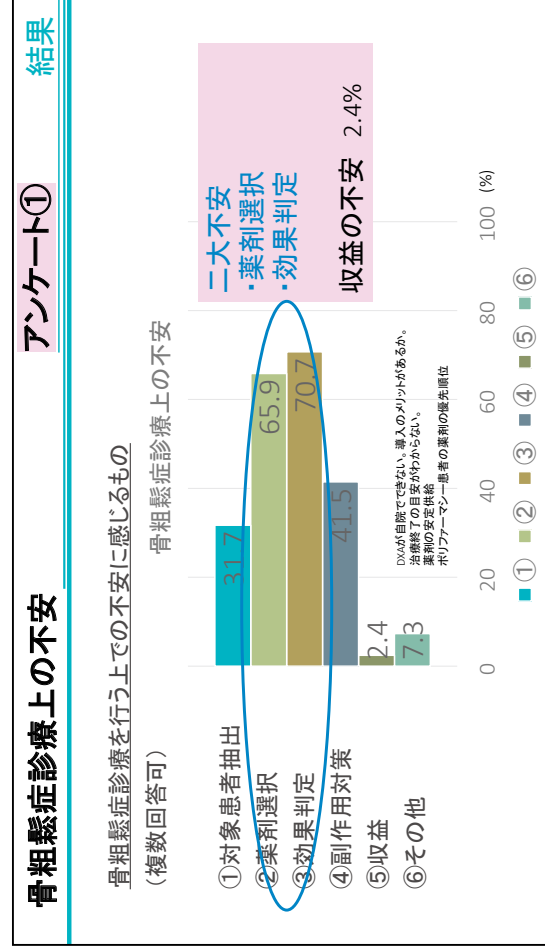
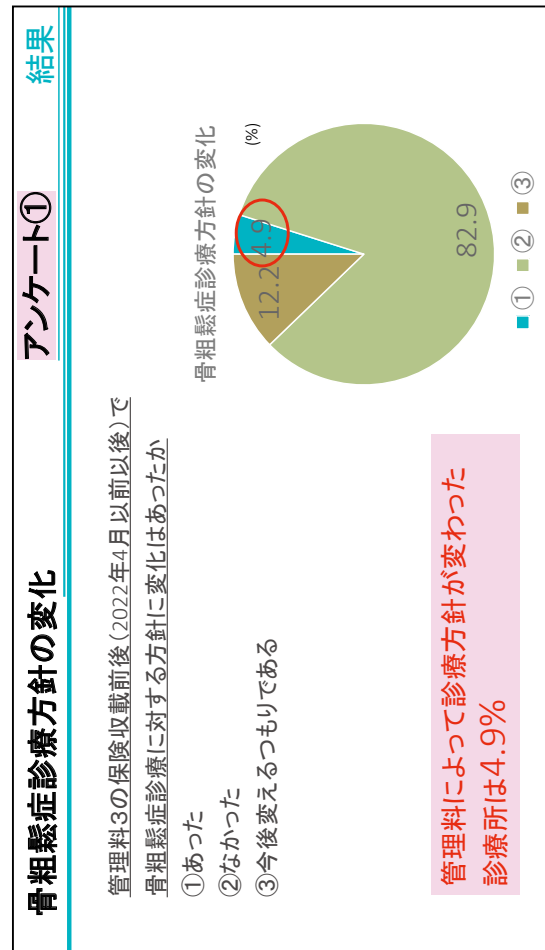
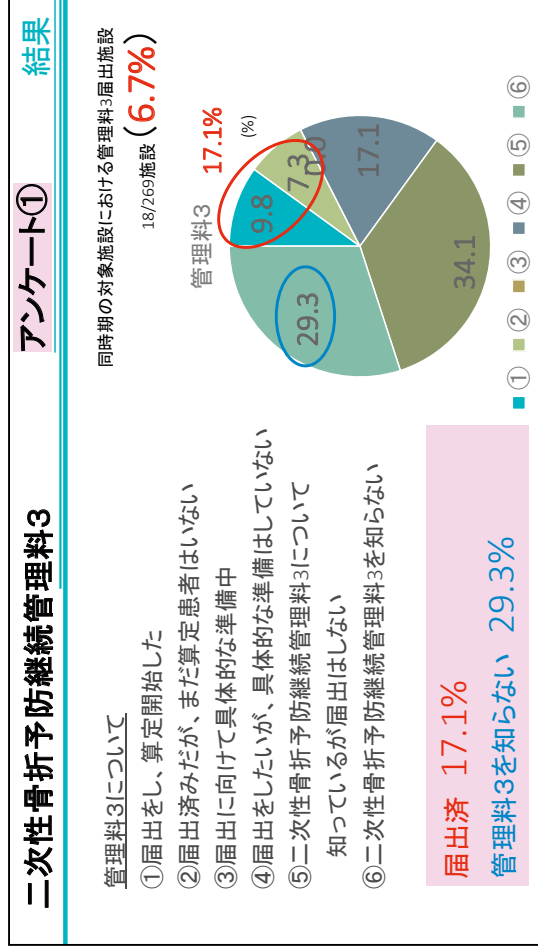
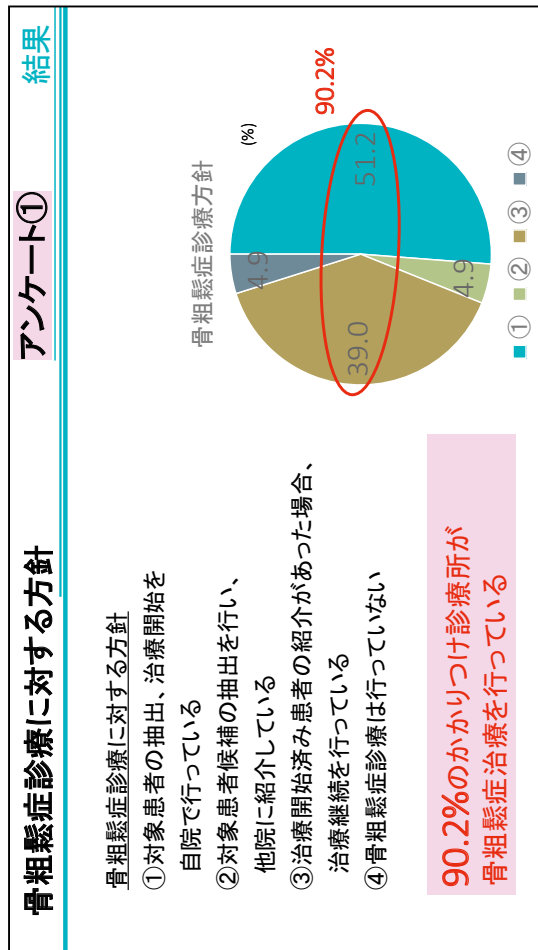
結果

有効回答数 41 / 269施設、回答率 15.2%

内科系	37
内科	33
消化器内科	11
循環器内科	6
呼吸器内科	5
アレルギー科	4
神経内科	2
糖尿病内科	1
漢方内科	1
心臓内科	1
老年内科	1
代謝内科	1
内分泌内科	1
婦人科系	3
その他	4

注

- 1 内科系と婦人科系間で重複施設あり
- 2 内科系の中の標榜科間で重複あり
- 3 その他:医師会名簿では標榜科として
内科系診療科が挙げられていたが、
アンケートでは標榜科として
回答しなかった施設



研究1

考察

管理料3と骨粗鬆症診療方針

考察

管理料3によって骨粗鬆症診療方針が変わった診療所 4.9%
回答施設の中の管理料3届済み施設 17.1%
骨粗鬆症診療上の不安「収益」 2.4%

骨粗鬆症治療を行っているかかりつけ診療所 90.2%

管理料3が算定可能となったことの
診療方針変更に対する影響は小さい

お金じゃない?!



それでも、
多くのかかりつけ診療所が
骨粗鬆症治療を行っている

骨粗鬆症診療上の不安

研究1

考察

かかりつけ診療所における骨粗鬆症診療の二大不安

- ・効果判定
- ・薬剤選択

これらは整形外科で行うことで、不安解決可能

地域連携の必要性



本研究の限界

研究1

考察

回答率 15.2%
回答の得られた施設の管理料3届出施設は17.1%
同時期の対象施設全体における届出施設は6.7%

回答率が低い
それがかかりつけ診療所における骨粗鬆症診療への姿勢を反映している可能性

回答が得られた施設は、骨粗鬆症診療に前向きな施設が多いというバイアス


研究1

まとめ

研究1

まとめ

アンケート①をもとにした研究1より
・二次性骨折予防継続
かかりつけ診療所における骨粗鬆症診療方針に
与えた影響は小さい
・かかりつけ診療所における
二大不安（薬剤選択、効果判定）を解消する方策として
整形外科との地域連携が有用か



お金じゃない！
連携だ！！

2024年 東北整形災害外科学会
2024年 日本骨粗鬆症学会
2025年 日本整形外科学会

概要

研究計画概要

1年間
・新潟市医師会
総会
・本発表会
・新潟市医師会
骨粗鬆症連携
委員会
主催研修会等
などで宣伝

アンケート①
2023年8月実施
・施設背景
・骨粗鬆症診療に対する方針
・二次性骨折予防継続管理料3の算定状況
・同管理料が診療方針に与えた影響
・骨粗鬆症診療を行う上での不安

研究1
・骨粗鬆症診療を行う上での不安
普及への課題を抽出

アンケート②
2024年8月実施
・施設背景
・骨粗鬆症診療に対する方針
・二次性骨折予防継続管理料3の算定状況
・同管理料が診療方針に与えた影響
・骨粗鬆症診療を行う上での不安
・診療方針に変更があった場合、その理由

研究2
・診療方針に変更があった診療所の理由、
施設背景を解析
普及に向けた課題解決策を提示

・同意が得られた診療所 → 骨粗鬆症診療に積極的な診療所として公表しアクセスを容易に

アンケート②

対象と方法

アンケート②

象封○

新潟市医師会員名簿内で

内科系
またには
婦人科系の
標榜科を

268 標榜している診療所施設

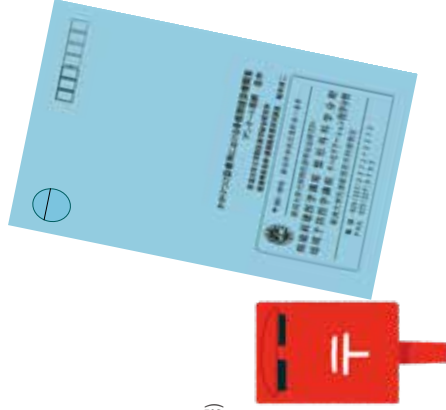
(第1回アンケート後1施設閉院)

○方法

2024年9月

対象の診療所に

アンケート用紙を郵送し回答を得た



回答施設概要

第1回アンケート

有効回答数 41 / 269 施設、回答率 15.2%

第2回アンケート

有效回答数 35 / 268 施設、 13.1% 回答率

第1回、第2回方面回答
12施設

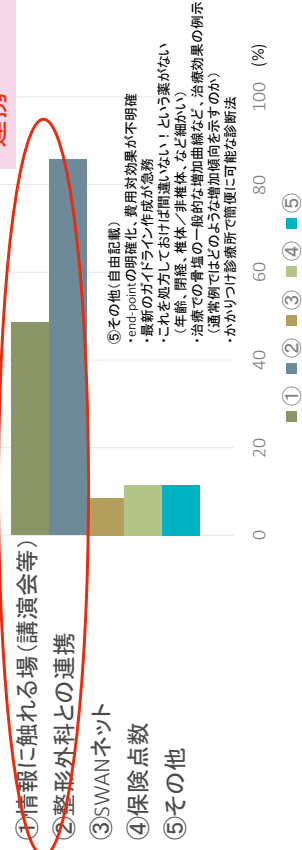
第1回、第2回少なくとも1回回答

アンケート②

骨粗鬆症診療普及の重要事項

骨粗鬆症診療普及で重要と思うこと
(複数回答可)

普及で重要と思うこと



結果

アンケート②

アンケート②

眠
糸

概要

研究概要

アンケート①
2023年8月実施

施設背景
・骨粗鬆症診療に対する方針
・二次性骨折予防継続管理料3の算定状況
・同管理料が診療方針に与えた影響
・骨粗鬆症診療を行う上での不安

研究1
・骨粗鬆症診療を行う上での不安
普及への課題を抽出

1年間
・新潟市医師会
総会
・本発表会
・新潟市医師会
骨粗鬆症連携
委員会等
主催研修会等
などで宣伝

アンケート②
2024年8月実施

施設背景
・骨粗鬆症診療に対する方針
・二次性骨折予防継続管理料3の算定状況
・同管理料が診療方針に与えた影響
・骨粗鬆症診療を行う上での不安
・診療方針に変更があった場合、その理由

研究2
・診療方針に変更があった診療所の理由、
施設背景を解析
普及に向けた課題解決策を提示

アンケート②回答施設概要

研究2

第1回アンケート
有効回答数41/269施設、回答率15.2%

第2回アンケート
有効回答数35/268施設、回答率13.1%

第1回、第2回両方回答12施設
第1回、第2回少なくとも1回回答65施設

研究2
・「治療を行っている」「患者抽出している」「管理料3を申請した」診療所の施設背景を解析
普及に向けた課題解決策を提示

研究2
・「治療を行っている」「患者抽出している」「管理料3を申請した」診療所の施設背景を解析
普及に向けた課題解決策を提示

研究2

対象と方法

対象
第1回、第2回少なくとも1回回答65施設中
看護師数が30名と極端に多い1施設を除外した64施設

方法
○群分け 下記の基準によりあり群、なし群の2群に分類
・自院での治療の有無
・自院での患者抽出の有無
・管理料3の届出の有無
○検討項目 各項目について2群間の平均の差を比較
○検定 t test p<0.05を有意差あり

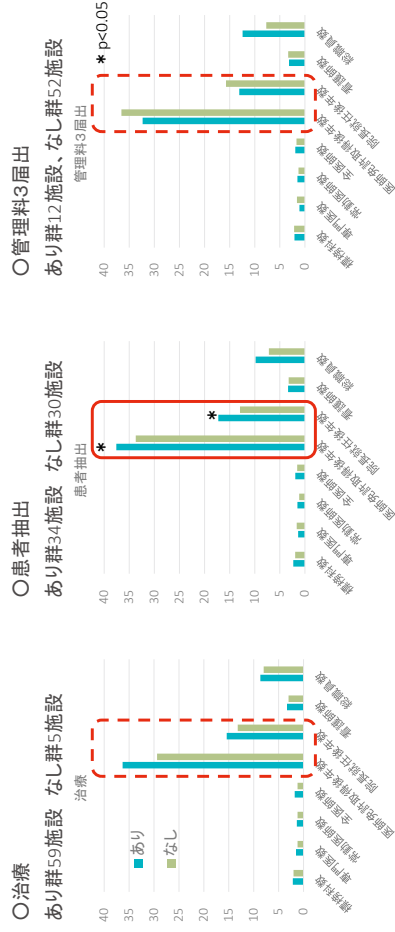
研究2

対象と方法

検討項目

標榜科数
専門医数
常勤医師数
全医師数
院長医師免許取得後年数
院長就任後年数
看護師数
総職員数

眠
業



自院で患者抽出を行っている群
医師免許取得後年数、院長就任後年数が有意に大きい

張

檢討項目

標榜科数	
専門医数	
常勤医師数	
全医師数	
院長医師免許取得後年数	
院長就任後年数	
看護師数	
総職員数	

- ・自院で患者抽出を行っている群
医師免許取得後年数、院長就任後年数が有意に大きい傾向
- ・自院で治療を行っている群
医師免許取得後年数、院長就任後年数が大きい傾向
- ・管理料3の届出をしている群
医師免許取得後年数、院長就任後年数が小さい傾向

ベテランの先生方は
管理料3の届出しはないが、
患者抽出・治療を行っている 傾向

研究結果から実効的な課題解決の提示は困難

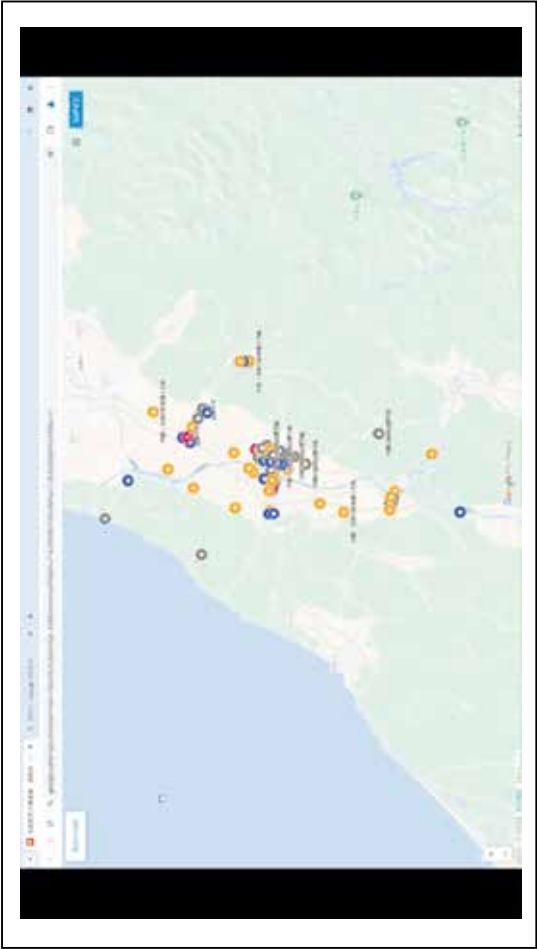
長岡地区 骨粗鬆症病診連携 マップ

※ アンケート回収率

70%以上

2024.11.12 Ver 1.0

作成 立川綜合病院
整形外科 奥村 剛
医療連携室 川内 泰志



新潟市での取り組み

骨粗鬆症地域連携マップ作成

・2025年8月 二次性骨折予防の骨粗鬆症地域連携に関する意見交換会
出席者
新潟大学 整形外科 代表者
新潟大学 腎・膠原病内科 代表者
新潟リハビリテーション病院 代表者
新潟市医師会 骨粗鬆症連携委員会 代表者

骨粗鬆症地域連携マップを作成する方針を決定

・新潟市医師会での承認済

・2025年12月
新潟市医師会員への**アンケート**発送

・2026年1月以降
骨粗鬆症地域連携マップ完成
新潟市医師会ホームページに掲載

アンケートへの
ご協力
ありがとうございます
ございます

地域連携への
ご協力を
お願いします

【研究者・研究組織・研究概要（申請書より）】

かかりつけ診療所における骨粗鬆症診療の実態調査と治療率上昇に向けた課題抽出

研究代表者：堀米 洋二（ほりごめ ようじ）

（新潟大学大学院医歯学総合研究科 健康寿命延伸・運動器疾患医学講座）

研究組織（○印は研究代表者）

医師 会 員 ☑	① 研究者名	② 分担する研究 項目	③ 最終卒業校・ 卒業年次・ 学位及び専攻科目 資格(医師免許等)	④ 所属機関 及び現在の専門 (研究実施場所)	⑤ 所属機関 における 職名	⑥ 分担率 (%)
□	○堀米洋二	アンケート項目 の検討、アンケ ートへの参加の 呼びかけ、アン ケート調査結果 の集計・解析、 解析結果の解釈	新潟大学大学院・ 2019年卒・博士(医 学)・整形外科 医師免許	新潟大学大学院医歯 学総合研究科 健康 寿命延伸・運動器疾 患医学講座(整形外 科) 新潟大学医学部西研 究棟6階 研究室	特任助教	40
□	野崎あさみ	アンケート項目 の検討、アンケ ート調査結果の 集計・解析、 解析結果の解釈	新潟大学大学院・ 2023年卒・博士(医 学)・整形外科 医師免許	新潟県立新発田病院	医長	10
□	小牟田佑樹	アンケート調査 結果の集計・解 析、 解析結果の解釈	新潟大学・2015年 卒・学士(医学) 医師免許	新潟大学医歯学総合 病院	医員	10
☑	今井教雄	アンケート項目 の検討、アンケ ート調査結果の 集計・解析、 解析結果の解釈	新潟大学大学院・ 2014年卒・博士(医 学)・整形外科 医師免許	新潟大学大学院医歯 学総合研究科 健康 寿命延伸・運動器疾 患医学講座(整形外 科)	特任教授	20
☑	山本智章	アンケート項目 の検討、アンケ ートへの参加の 呼びかけ、解析 結果の解釈	新潟大学大学院 1994年卒・医学博 士・整形外科 医師免許	新潟リハビリテーシ ョン病院(整形外 科)	院長	5
□	古山雅美	新潟市の施策と の整合性の確認	新潟県公衆衛生看 護学校 1996年卒 保健師免許	新潟市保健所 健康増進課	係長	5
☑	川島寛之	アンケート項目 の検討、アンケ ートへの参加の 呼びかけ、解析 結果の解釈	新潟大学大学院 2003年卒・医学博 士・整形外科 医師免許	新潟大学大学院医歯 学総合研究科 機能 再建医学講座 整形 外科学分野	教授	10

研究の概要

【背景】本邦において、高齢化に伴い大腿骨近位部骨折を含む脆弱性骨折は増加しているおり、健康寿命のみならず、生命予後の悪化が危惧される。その予防は、健康寿命延伸、介護医療費の抑制につながるため、国、自治体を巻き込んだ喫緊の課題である

骨粗鬆症治療継続に当たって無視できない問題は通院の負担である。病院または整形外科診療所以外のかかりつけ診療所での骨粗鬆症診療はこの解決策となりうる。

【目的】新潟市内かかりつけ診療所における骨粗鬆症診療の実態をアンケート調査し、その参加を促すための課題を抽出し、解決策を提示することである。

【期待される効果】本研究で得られた成果をもとに、かかりつけ診療所の骨粗鬆症治療への新規参加を促すことで、骨粗鬆症治療率の上昇が期待できる。さらには、新潟市民の骨折数の減少、健康寿命延伸、介護医療費抑制に貢献できる。

研究助成
[発表9]


新潟市医療圏における 循環器診療連携の構築

高山 亜美（新潟大学医歯学総合病院 循環器内科）

研究キーワード

心不全、心筋梗塞、心臓リハビリ、病病連携、早期転院

座長: 田辺 匡史（新潟市 保健衛生部）



第14回 新潟市医師会地域医療研究助成発表会
2026年1月24日

新潟市医療圏における
循環器診療連携の構築

高山重美¹⁾、保藤野真¹⁾、小嶋裕明¹⁾、柏村健¹⁾、
渡部裕²⁾、今井俊介³⁾、山口利夫⁴⁾、最野達郎⁵⁾、堀又孝元¹⁾



1) 新潟大学大学院医歯学総合研究科 循環器内科、 2) 新潟南病院 内科
3) 信楽園病院 循環器内科、 4) 木戸病院 循環器内科、 5) 桑名病院 内科


循環器内科医の
所属する施設間での連携

Cardiac Net (CN)


急性心筋梗塞：
2週間程度の入院で帰宅となるような症例

心不全：
人工呼吸器管理/NPPV/NAD/DOB/DOA不要
不安定な虚血（心電図変化を伴う胸痛）なし、心室頻拍/心室細動なし







急性期・高次機能病院
急性期初期治療





急性期・回復期・慢性期病院
心リハ（疾病管理プログラム）



※急患の初期対応は大学病院
※平日日中に、対応可能な病院へ早期転院
※詳細な病歴や生活背景確認、治療方針
決定は転院先へ依頼


初期対応後、早期に転院
日～木入院：2-3日以内
金～土入院：4-5日以内

Cardiac Net (CN)





急患の初期対応は大学病院
平日日中に、早期転院
十分な心リハ含めた治療を提供


東区：桑名病院




東区：木戸病院




中央区：新潟南病院



西区：信楽園病院



新潟大学医歯学総合病院




急性期・高次機能病院
急性期初期治療

初期対応後、早期に転院
日～木入院：2-3日以内
金～土入院：4-5日以内

急性期・回復期・慢性期病院
心リハ（疾病管理プログラム）

連携病院
2021年11月～新潟南病院
2023年6月～木戸病院
2024年1月～信楽園病院
2025年3月～桑名病院

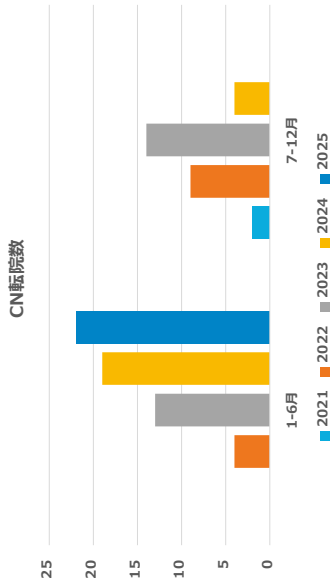
各病院の特徴



	新潟大学 医歯学総合病院 (心カテあり)	新潟南病院	木戸病院 (心カテあり) (搬送車両あり)	信楽園病院 (心カテあり)	桑名病院 (心カテあり)
病床数	827	177	312	325	186
	一般 763 精神 64	一般 108 回復期リハ 34 地域包括 35	一般 153 回復期リハ 50 地域包括 109	一般 281 地域包括 44	一般 90 回復期リハ 48 地域包括 48
PT数	13	29	24	13	21
OT数	5	16	15	7	21

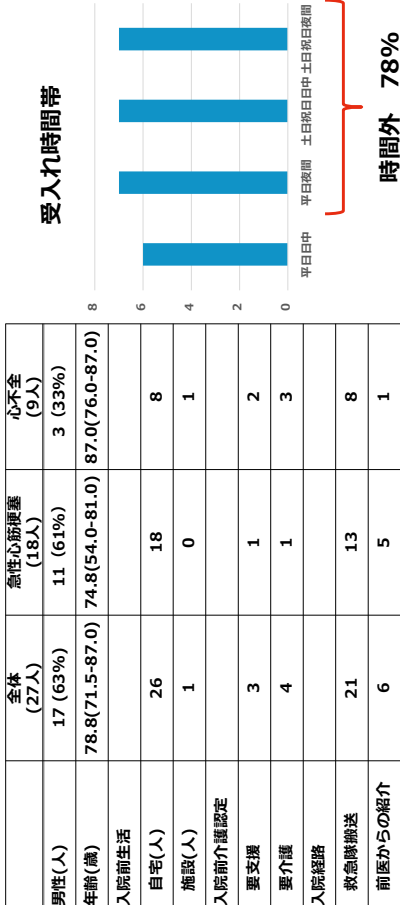
- 105 -

CN転院数



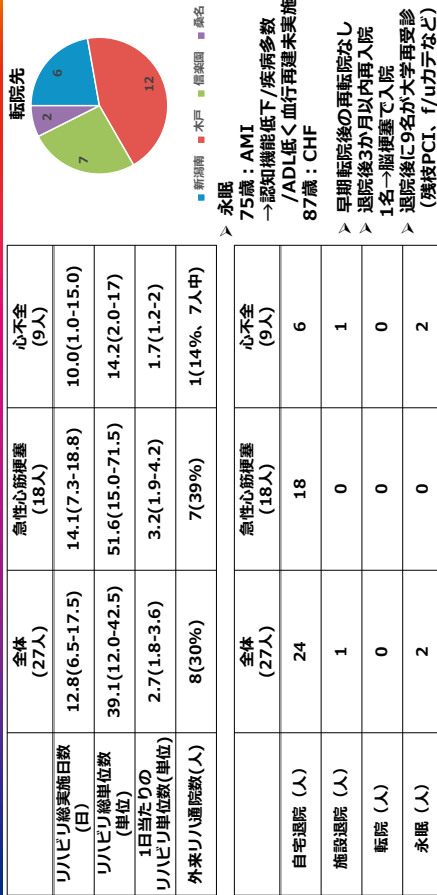
2025年7月まで 96例

2025年1月～7月 27名 患者背景

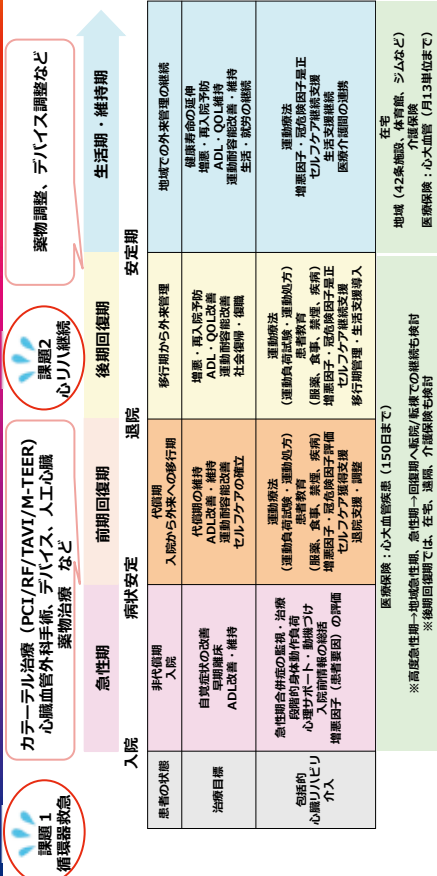


時間外 78%

2025年1月～7月 27名 リハビリ・転帰



心血管疾患の治療



まとめ

Cardiac Net (CN)の構築により
病院機能に応じた役割分担・病病連携が可能となり
急性心筋梗塞を主とした循環器救急の速やかな応需
心血管治療の1つである心臓リハビリテーションの充実

に繋げることができた

【研究者・研究組織・研究概要（申請書より）】

新潟市医療圏における循環器救急疾患の新たな診療フローの構築と検討

研究代表者：高山 亜美（たかやま つぐみ）

（新潟大学医歯学総合病院 循環器内科）

研究組織（○印は研究代表者）

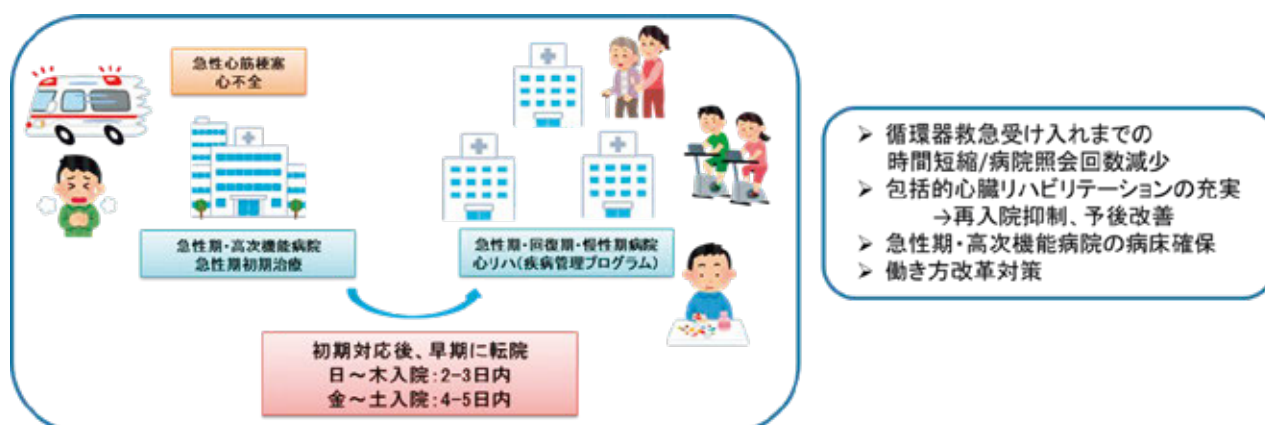
医師 会 員 ☑	① 研究者名	② 分担する研究 項目	③ 最終卒業校・ 卒業年次・ 学位及び専攻科目 資格(医師免許等)	④ 所属機関 及び現在の専門 (研究実施場所)	⑤ 所属機関 における 職名	⑥ 分担率 (%)
<input type="checkbox"/>	○高山亜美		新潟大学 平成 16 年 循環器内科	新潟大学医歯学総合 病院	助教	60
<input type="checkbox"/>	保屋野真		新潟大学 平成 14 年 循環器内科	新潟大学医歯学総合 病院	特任准教 授	5
<input type="checkbox"/>	柏村 健		新潟大学 平成 7 年 循環器内科	新潟大学医歯学総合 病院	准教授	5
<input checked="" type="checkbox"/>	猪又孝元		新潟大学 平成 1 年 循環器内科	新潟大学医歯学総合 病院	教授	10
<input checked="" type="checkbox"/>	小幡裕明		新潟大学 平成 13 年 循環器内科	新潟大学医歯学総合 病院	特任准教 授	5
<input checked="" type="checkbox"/>	渡部 裕		新潟大学 平成 8 年 循環器内科	新潟南病院	院長	5
<input checked="" type="checkbox"/>	山口利夫		新潟大学 昭和 60 年 循環器内科	木戸病院	副院長	5
<input checked="" type="checkbox"/>	今井俊介		昭和大学 平成 5 年 循環器内科	信楽園病院	副院長	5

研究の概要

本研究は、新潟市における循環器救急受入れ率の改善および慢性心不全・心筋梗塞患者への包括的心臓リハビリテーション（心リハ）推進により、循環器疾患患者の予後改善・健康寿命延長を最終目標とする。その初期介入として、休日・夜間に発生した循環器救急患者を急性期・特定機能病院で受け入れ、初期治療後早期に慢性期病院（急性期・慢性期病院）へ転院可能なシステムおよび円滑な連携を図るための情報共有ツールを構築し、その有効性を検証する。

2021 年末より新潟大学医歯学総合病院と新潟南病院の間で取り組みが開始され、2023 年 6 月から木戸病院、2024 年 1 月から信楽園病院とも連携し、急性期・特定機能病院において入院期間短縮や循環器救急受入れ増加、急性期・慢性期病院において多くの心リハ実施可能なシステム構築を行った。搬送手段検討、さらなる心リハの充実、および医療 DX に向けて、情報共有ツール構築を目指す。また、心リハ学会誌などへの論文投稿を行う。

（流れ図）



研究助成 [発表10]

入院を必要とする小児ウイルス感染症の流行予測 における下水サーベイランスの有用性の検討

羽深 理恵（新潟大学医歯学総合病院 小児科）

研究キーワード

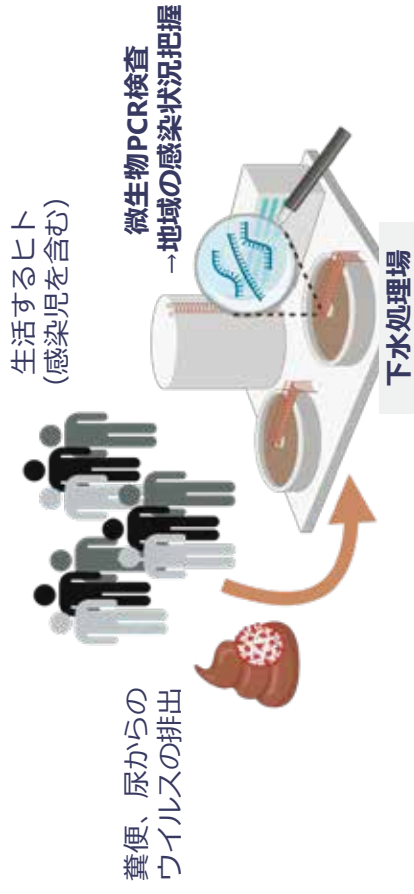
下水サーベイランス、呼吸器ウイルス、小児感染症

座長：山崎 哲（新潟市保健所）

小児ウイルス感染症の流行予測における 下水サーベイランスの有用性の検討

新潟大学歯学総合研究科 小児科学分野
羽深理恵、太刀川潤、相澤悠太、齋藤昭彦

下水サーベイランスとは



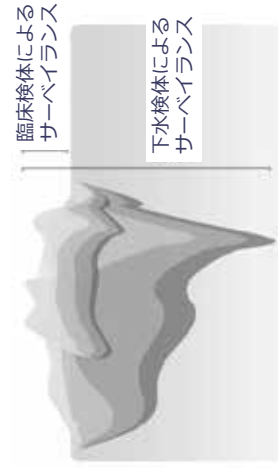
下水サーベイランスとは



COVID-19のパンデミック後、
地域の感染状況や変異種に関する疫学情報として
世界的に注目されている

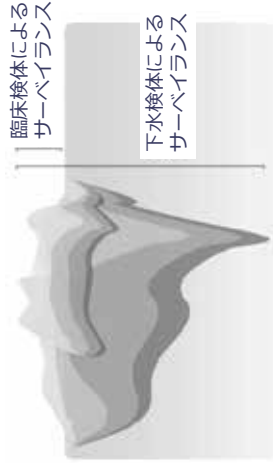
下水サーベイランスの有用性

個人を特定せず
住民の受診行動や検査数など
の影響を受けず
無症候性感染者も含む
地域の流行を予測する
客観的指標としての活用が
期待されている



小児ウイルス感染症の流行予測における 下水サーベイランスの可能性

例) RSウイルス感染症



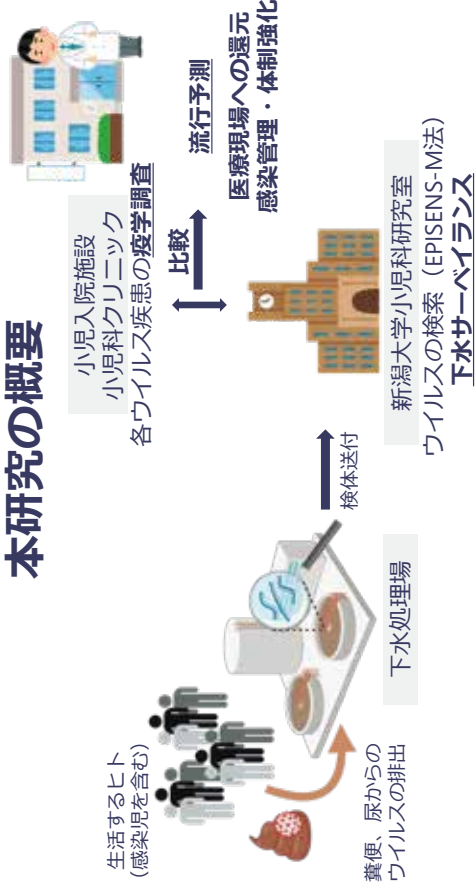
Am J Epidemiol. 2023より引用

流行の早期把握

(対象者への)
パルピズマブ投与の推奨

地域へ疫学情報を発信
クリニックでの検査体制
の強化など

本研究の概要



方法 | 新潟市内下水サーベイランス



人口：770,863人
下水道処理人口：671,970人

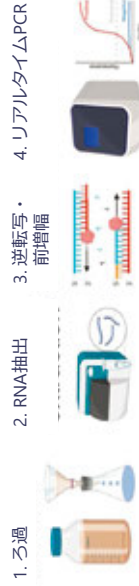
	処理人口	人口に対 する割合	下水処理後人口 に対する割合	検体採取 開始
中部下水処理場 (WWTP-A)	228,213人	29.6%	34.0%	2023年7月
新潟浄化センター (WWTP-B)	188,644人	24.5%	28.1%	2024年2月
合計	416,857人	54.1%	62.0%	

市内2か所の下水処理場から
週1回 下水流入水500mLを当教室へ発送

方法 | 下水流入水からのウイルスRNA検出 (EPISENS-M法)

1. 陰電荷膜による下水流入水のろ過
2. 膜からのRNA抽出
3. 逆転写・前増幅 (各ウイルスとPMMoV*核酸を10サイクルPCR)
4. リアルタイムPCRによる定量
5. 各ウイルス量/PMMoVウイルス量の比率でウイルス量の補正

*PMMoVウイルス：植物に感染するウイルスで下水中に定量的に存在



Environ Int. 2023;173:107743.

方法 | 疫学調査

【対象ウイルス】

- ・RSウイルス ・ヒトメタニューモウイルス (hMPV)
- ・インフルエンザウイルス (Flu) ・SARS-CoV-2

【方法】

- ・市内小児科開業クリニックにおける年齢別抗原検査陽性数の把握

※パレコウイルスA3、エンテロウイルスは除く

- ・市内小児入院施設における年齢別入院症例数の把握

新潟大学病院、新潟市民病院、済生会新潟病院
木戸病院、西新潟中央病院、下越病院

方法 | 統計解析

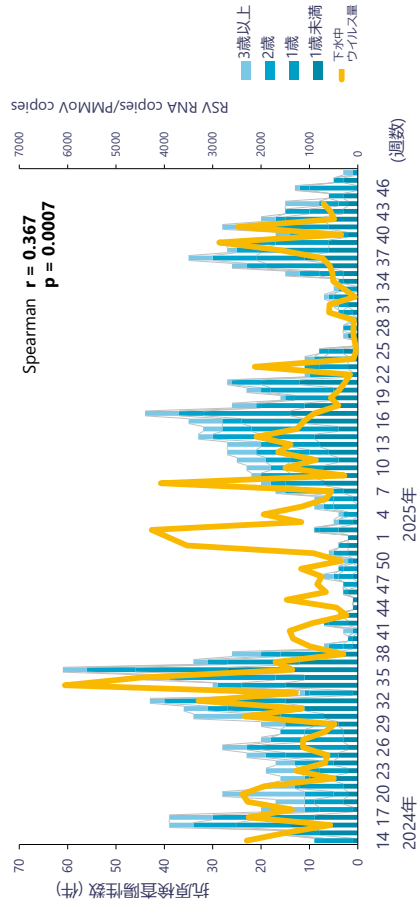
各々の呼吸器ウイルスについて、
下水中ウイルス量と抗原検査陽性数・入院患者数における

- ・相関係数をSpearman順位相関を用いて
- ・回帰係数（傾きによる変化の推定）をTheil-Sen回帰分析を用いて

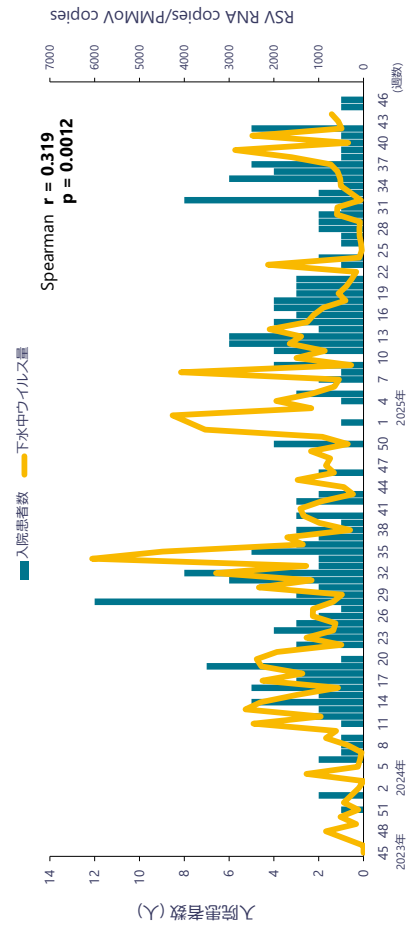
SAS OnDemand for Academicsで解析をおこなった

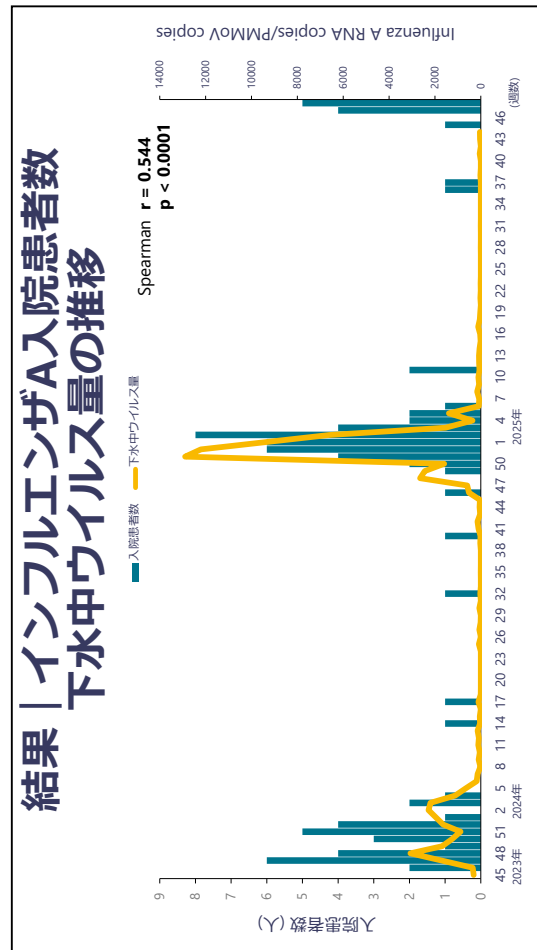
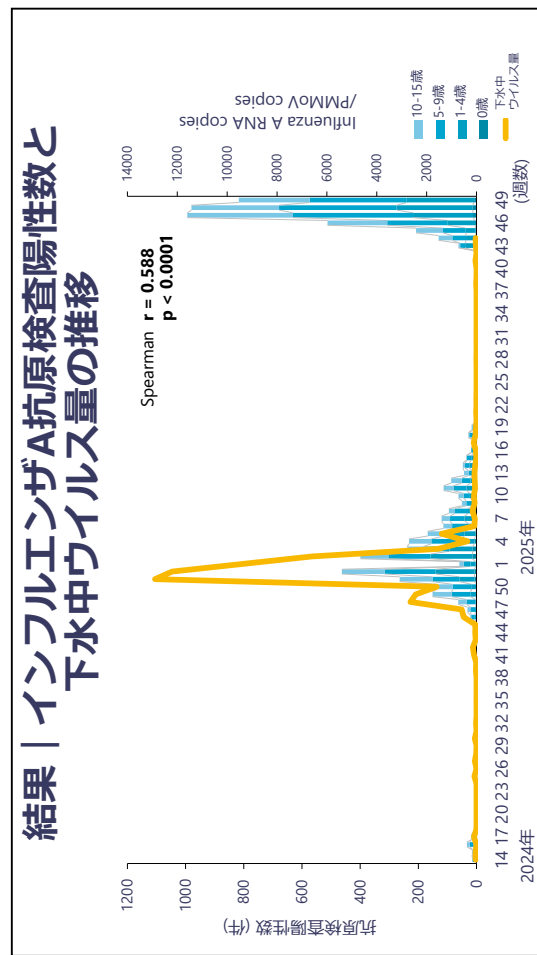
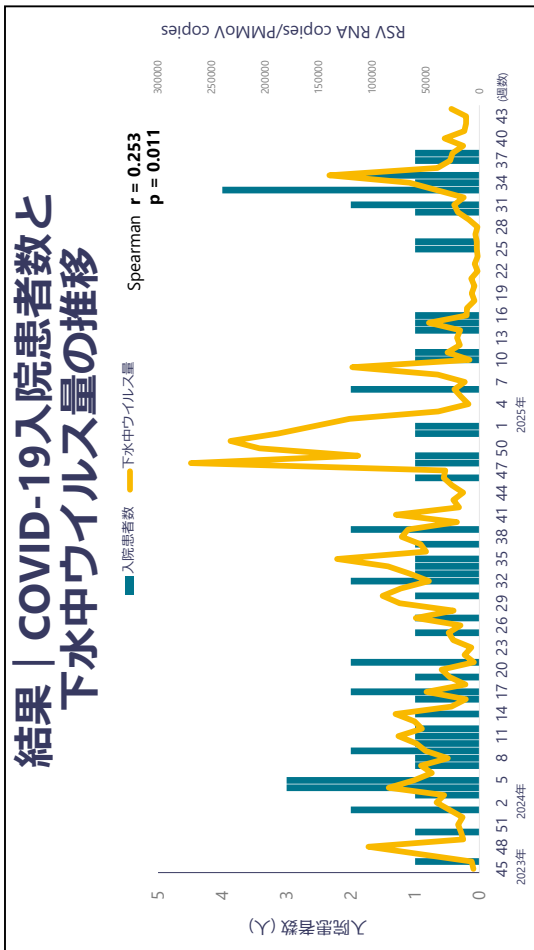
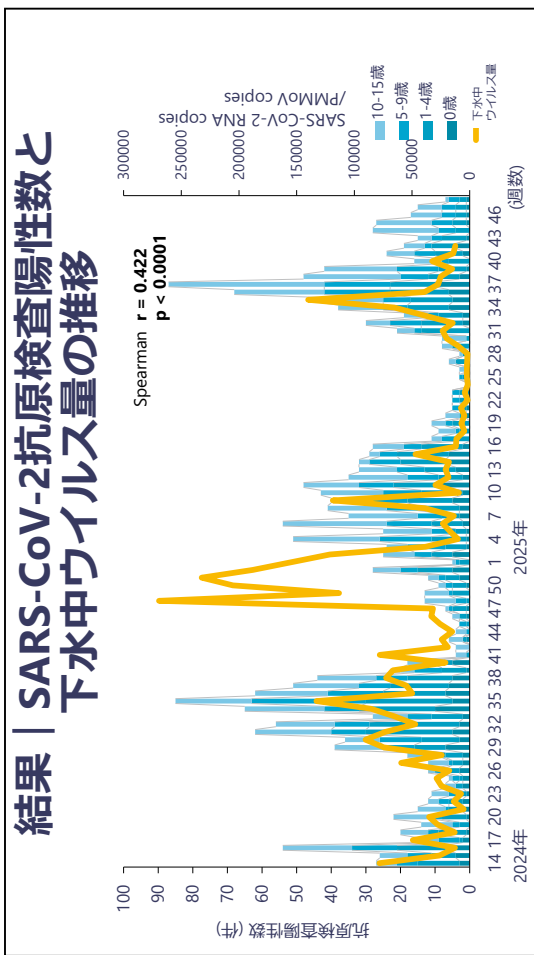
下水中ウイルス量は対数変換（log10）した値を用いた

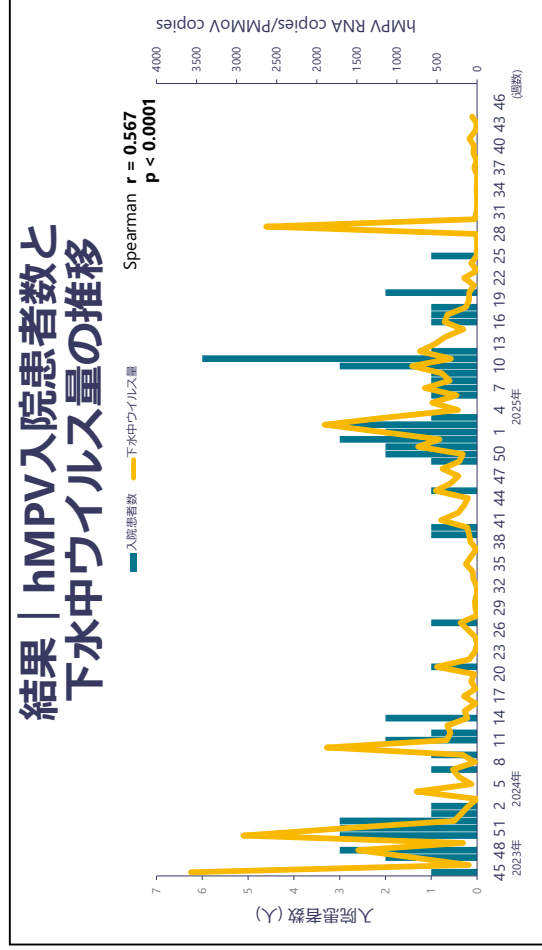
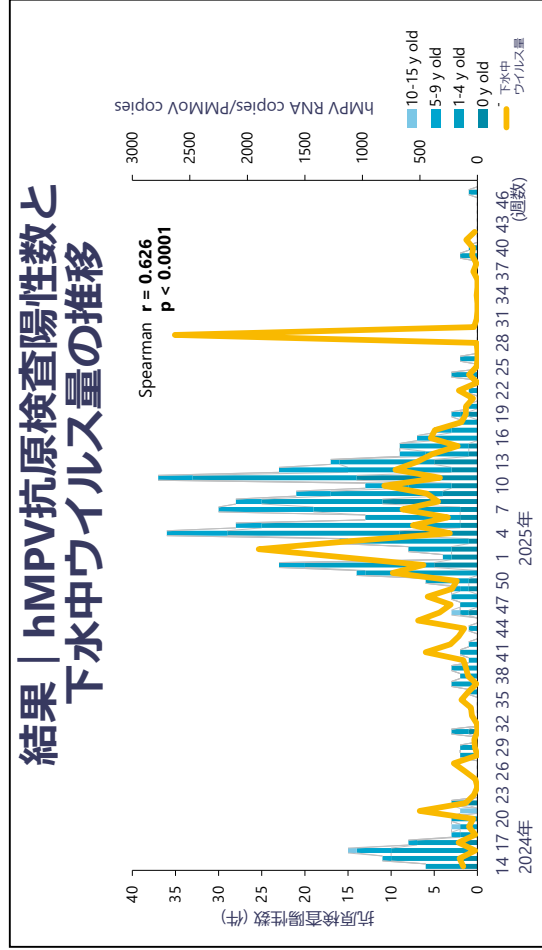
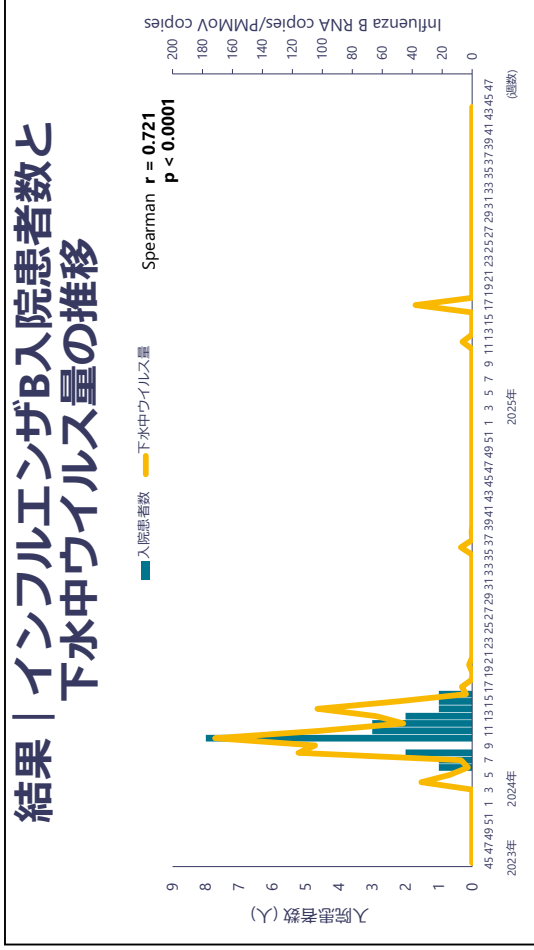
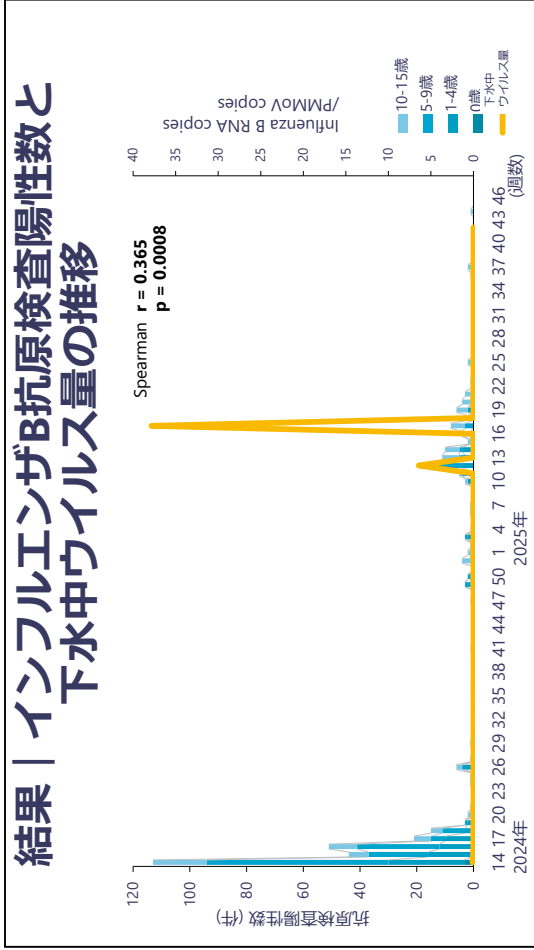
結果 | RSウイルス抗原検査陽性数と 下水中ウイルス量の推移



結果 | RSウイルス入院患者数と 下水中ウイルス量の推移







結果 | 回帰分析

対象	推定値	95%CI	p値
RSV抗原検査陽性数	13.4	7 - 19.8	<0.0001
RSV入院患者数	0.58	0.03 - 1.14	0.0389
SARS-CoV-2 抗原検査陽性数	16.83	10 - 23.76	0.0001
COVID-19入院患者数	0	0 - 0.6	1
FluA抗原検査陽性数	22.43	11.49 - 33.37	0.0021
FluA入院患者数	0	-0.27 - 0.27	1
FluB抗原検査陽性数	23.43	8.77 - 38.09	<0.0001
FluB入院患者数	0.59	0.59 - 0.59	<0.0001
hMPV抗原検査陽性数	1.48	0.18 - 2.79	0.0267
hMPV入院患者数	0	-0.35 - 0.35	1

※下水中ウイルス量が10倍に増えた場合、患者数中央値が推定値の人数増加すると推定される

結果まとめ

- 当研究では、単調な相関関係では全ての対象ウイルスにおいて
**下水中ウイルス量と抗原検査陽性数・入院患者数との間に
正の相関**を認めた
- ただし、インフルエンザBは下水中ウイルス量が微量であり評価困
難と考えられた
- インフルエンザA、hMPVにおいて、よりよい相関であった
- 一方、COVID-19入院患者数との相関が最も弱かった

結果まとめ

- 回帰分析（傾きによる推定）では、RSV抗原検査陽性数および入院
患者数、COVID-19・インフルエンザA・hMPV抗原検査陽性数で、
下水中ウイルス量の変化から患者数が推定しうる結果となった
- 特にRSVは小児における患者数が多く、乳幼児の入院数も多いこと
から、下水中ウイルス量に基づく患者数推定の制度がより高い可能
性が考えられた

今後の展望

- 本研究は、
日本で初めて地域における小児入院患者と抗原検査陽性数と
下水サーベイランスの相関を観察している研究であり、
その有用性を検討している
- 小児科学教室と市内2か所の下水処理場にて、
下水サーベイランスの基盤を構築することができた
- 今後、より精度の高い流行予測モデルを検討するため、バイオイン
フォマティクス分野奥田先生と共同で解析を行う予定である

【研究者・研究組織・研究概要（申請書より）】

入院を必要とする小児ウイルス感染症の流行予測における下水サーベイランスの有用性の検討

研究代表者：羽深 理恵（はぶか りえ）

（新潟大学医歯学総合病院 小児科）

研究組織（○印は研究代表者）

医師 会 員 ☑	① 研究者名	② 分担する研究 項目	③ 最終卒業校・ 卒業年次・ 学位及び専攻科目 資格(医師免許等)	④ 所属機関 及び現在の専門 (研究実施場所)	⑤ 所属機関 における 職名	⑥ 分担率 (%)
<input type="checkbox"/>	○羽深理恵	立案、下水からのウイルス検出実験、疫学調査、解析、論文執筆	新潟大学・2008年・医学博士・小児感染症、日本小児科学会専門医	新潟大学医歯学総合病院 小児科学分野 小児感染症	パートタイム医員	30
<input checked="" type="checkbox"/>	齋藤昭彦	総括	新潟大学・1991年・小児感染症・日本小児感染症学会指導医	新潟大学大学院医歯学総合研究科小児科学分野 小児感染症	教授	10
<input type="checkbox"/>	相澤悠太	解析、論文推敲	新潟大学・2007年・医学博士・小児感染症・日本小児感染症学会指導医	新潟大学大学院医歯学総合研究科小児科学分野 小児感染症	助教	10
<input checked="" type="checkbox"/>	太刀川潤	下水からのウイルス検出実験 疫学調査 データの解析	新潟大学・2016年・小児感染症・日本小児科学会専門医	新潟大学大学院医歯学総合研究科 小児感染症	大学院生	30
<input type="checkbox"/>	山中崇之	疫学調査	新潟大学・2008年・小児感染症・日本小児感染症学会指導医	新潟市民病院 小児感染症	医長	10
<input type="checkbox"/>	北島正章	下水からのウイルス検出実験	東京大学大学院工学系研究科都市工学専攻博士課程・2011年	北海道大学大学院工学研究院環境工学部門	准教授	10

研究の概要

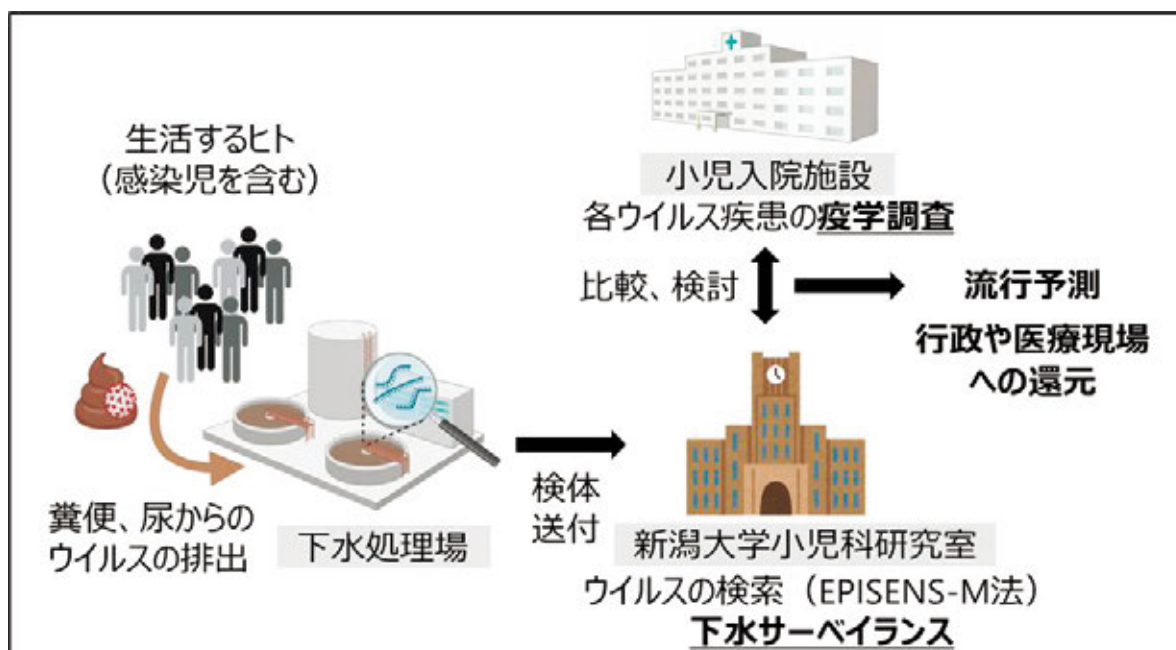
本研究の目的は、新潟市内で下水サーベイランスにより、小児科領域において重要な感染症の流行予測が可能かを検討することである。

本研究で期待される効果は、下水サーベイランスによる小児感染症の流行予測を行政や医療機関に還元し、①新潟市の施策等で乳幼児家庭・保育施設などへの流行注意喚起を行うことや、②市内医療施設における病原体迅速検査の補助（流行を早期に察知することで、検査前確率を上げ、疑わしい症例に適切な検査を行う）への活用が挙げられる。

研究方法は前向きサーベイランスであり、①毎週もしくは隔週で下水処理場から送付される検体からのウイルス検出による下水サーベイランス、②毎週の市内小児入院施設での対象ウイルス疾患による入院数および患者情報の提供による疫学調査を行う。これらを合わせて相関係数をみて流行予測可能か否かの検討を行う。

研究対象者は感染症で入院を要する状態と判断され必要に応じて血液検査、髄液検査、またはウイルス抗原/PCR 検査を行うため、本研究のために新たに不利益やリスクが生じることはない。生体試料を提供する施設においては、研究責任医師らは、「ヘルシンキ宣言」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守して本臨床研究を実施する。

（流れ図）



研究助成の概要

新潟市医師会地域医療研究助成事業

平成 24 年度から、新潟市医師会独自の研究助成事業を開始致しました。

新公益法人制度改正により、新潟市医師会は平成 25 年度より一般社団法人へ移行します。これを契機に、これまでの医師会事業を見直し、新たに実施するものです。平成 23 年 12 月から理事会内で検討を行い、事業内容をまとめ、平成 24 年 3 月 30 日の代議員会で承認頂きました。

新潟市医師会として、新潟市における地域医療・保健・福祉の充実、向上に貢献することを役割の一つと考えており、この目的にかなう研究に助成するものです。公衆衛生学分野、検診・ドックなどの予防医学分野、介護・障がいなどの福祉学分野、救急・災害医療学分野を主に対象としています。

少子高齢化社会という言葉に代表されるように、社会はダイナミックに変化しています。新潟市においても例外ではありません。広域合併した新潟市には、全体として、また各区・地域ごとに、それぞれの特性に応じた課題があると思います。新潟市における課題は何かをテーマとして、学術的に研究して頂きたいと考えております。身近な問題に関心を持つ若い基礎研究者を支援、育成したいという思いが込められています。

また、私たちが関わる医療、福祉、介護などの分野は相互に密接に関係しており、医師だけで解決できるものでなく、関連職種の相互連携が必要です。そこで、これまで医学的な学術研究に縁遠かったかも知れない介護や福祉に携わる方々や行政の皆様方にも積極的に参加して頂けるようにしたいと思っています。医師会員が共同研究者として 1 人でも入っていれば応募できます。医師会員の先生方にはどうぞご協力をして下さいますようお願い致します。

採択された研究については、研究成果を互いに討論し、問題点を共有し、医師会の事業や新潟市の施策に反映できる発表の場として、研究助成分野の専門家に学術研究会を立ち上げて頂き、医師会として後援して行く事になっております。

なお、研究助成の審査に際しては、当該分野の外部の専門家にも加わって頂きますが、医学・医療に限らず、行政の責任者や法律の専門家にも審査委員に加わって頂き、できるだけ透明性を確保しながら助成事業を運営して行く方針ですのでご理解頂けますようお願い致します。多くの有益な研究応募がありますよう期待しております。

平成 24 年 4 月 1 日

新潟市医師会長 佐 野 正 俊

新潟市医師会地域医療研究助成規程

（目的）

第1条 新潟市医師会（以下「本会」という。）は新潟市民の医療・保健・福祉の充実と向上を目的に、次条に掲げる分野において実証的な研究に取り組むグループ又は個人に対し助成し、研究結果を検証し、今後の課題克服に資するものとする。

（研究助成の対象分野）

第2条 本会は、次に掲げる分野における研究に対し、助成を行う。

- （1）公衆衛生学分野
- （2）検診・ドック等の予防医学分野
- （3）介護・障がい等の福祉学分野
- （4）救急・災害医療学分野
- （5）その他の医学分野

（審査会）

第3条 助成に関する事項を審議するため、新潟市医師会地域医療研究助成審査委員会（以下「委員会」という。）を置く。

2 委員会規程については、別に定める。

（申請資格）

第4条 助成金の申請資格について、次のとおりとする。ただし、筆頭研究者が本会会員でない場合は、共同研究者に本会会員が含まれていなければならない。

- （1）医師・医師以外の研究者
- （2）行政担当者・団体職員

（研究助成の種類・金額等）

第5条 研究助成の種類・金額等については、次のとおりとする。

- （1）単年研究：1件あたり、70万円を限度とする。
- （2）複数年研究：単年度あたり50万円を限度に、最長2年を限度とする。

（申請）

第6条 助成金を申請しようとする者は、毎年1月末日までに新潟市医師会地域医療研究助成研究計画書（以下「研究計画書」という。）を本会事務局に申請する。

2 研究計画書の書式については、別に定める。

(助成金額等の決定)

第7条 本会会長は、前条の研究計画書を受理したときは、委員会に諮るものとする。

2 委員会は、原則として毎年2月末日までに審査するものとする。

3 助成金の額並びに助成総件数については、委員会の決議を経た後、本会理事会で決定する。

(研究成果等の報告)

第8条 研究代表者は、当該研究等が完了したときは、完了の日から60日以内に新潟市医師会地域医療研究助成実績報告書（以下「報告書」という。）を本会会長に提出するものとする。

2 報告書の書式については、別に定める。

(雑則)

第9条 この規程に定めるもののほか、助成に関し必要な事項は、新潟市医師会地域医療研究助成公募要領（以下「公募要領」という。）によるものとする。

2 応募要領については、別に定める。

附 則

この規程は、平成24年4月1日から施行する。

この規程は、平成29年12月1日から施行する。

この規程は、令和5年8月1日から施行する。

新潟市医師会地域医療研究助成審査委員会規程

(趣旨)

第1条 この規程は、新潟市医師会地域医療研究助成規程第3条第2項の規定に基づき、新潟市医師会地域医療研究助成審査委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第2条 委員会は、次に掲げる者をもって組織する。

- (1) 公衆衛生学分野，検診・ドック等の予防医学分野，介護・障がい等の福祉学分野，救急・災害医療学分野から若干名。
- (2) 新潟市医師会学術担当理事。
- (3) 新潟市医師会長が必要と認めた者。

(委員の任期)

第3条 前条に規定する委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 前項の委員は、再任することができる。

(委員長，副委員長)

第4条 委員会に委員長を置く。委員長，副委員長は委員の中から互選によって選挙する。

- 2 委員長は、議事を主宰し、委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代行する。

(議決)

第5条 委員会は、委員の過半数の出席により成立する。

- 2 議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長が決する。

(委員以外の者の出席)

第6条 新潟市医師会長若しくは審査会委員長が必要と認めたときは、委員会の承認を得て、委員会に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴取することができる。

第7条 この規程に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、委員会が別に定める。


附 則

- 1 この規程は、平成24年4月1日から施行する。

令和 7 年度新潟市医師会地域医療研究助成
審査委員会名簿

(敬称略)

	氏 名	所 属
委員長	井口 清太郎	新潟大学大学院医歯学総合研究科 地域医療確保・地域医療課題解決支援講座
副委員長	丸田 秋男	新潟医療福祉大学 心理・福祉学部
	五十嵐 修一	新潟市医師会（新潟市民病院）
	今井 利司	新潟市 福祉部
	大滝 一	新潟市医師会（大滝耳鼻科クリニック）
	岡崎 史子	新潟市医師会（新潟大学医学部医学科 医学教育学分野）
	齋藤 玲子	新潟大学大学院医歯学総合研究科 国際保健学分野
	関 奈緒	新潟大学 大学院保健学研究科看護学分野
	竹之内 辰也	新潟市医師会（県立がんセンター新潟病院）
	田中 伸至	新潟大学 法学部
	田辺 匡史	新潟市 保健衛生部
	廣川 徹	新潟市医師会（小児科廣川医院）
	廣瀬 保夫	新潟市民病院 救命救急・循環器病・脳卒中センター
	山崎 昭義	新潟市医師会（新潟中央病院）
	山崎 哲	新潟市保健所
	山本 泰明	新潟市医師会（ロイヤルハートクリニック）



2025年度(令和7年度) 公募要領

令和7年度「新潟市医師会 地域医療研究助成」公募要領

1. 研究助成の目的

新潟市医師会は新潟市民の医療・保健・福祉の充実と向上を目的として活動してきましたが、社会の大きな変化にともない、これらに拘る課題は複雑さを増しつつあります。そこで、新潟市医師会は、これらの課題克服のための研究推進を目的として、助成をおこないます。また、若手研究者を育成することも目的とします。

2. 研究助成の対象分野

新潟市民を対象とする、

- (1) 公衆衛生学分野等の社会学分野
- (2) 検診・ドック等の予防医学分野
- (3) 介護・障がい等の福祉学分野
- (4) 救急・災害医療学分野
- (5) その他の医学分野の実証的な研究。

3. 助成金額・助成期間・助成件数

- (1) 新規応募の場合で単年研究：1件あたり、70万円を上限とします。
- (2) 新規応募の場合で複数年研究：単年度あたり50万円を上限に、助成期間は最長で2年とします。ただし、継続助成の可否については年度毎に審査するので、その都度再申請が必要です。
- (3) 前年度に助成を受けた場合の複数年研究応募の場合：単年度あたり、前年度に交付された助成額を超えない範囲で、初年度の研究計画書に記載した研究事業予定期間内で継続して申請できます。継続助成の可否を再審査するので、あらためての申請が必要です。研究計画書には、前年度に助成を受けた以降の研究実績を具体的に明記してください。
- (4) 助成金額ならびに助成総件数については、新潟市医師会の予算をもとに、新潟市医師会理事会が最終決定します。

4. 申請資格

- (1) 医師・医師以外の研究者・行政担当者・団体職員。ただし、研究代表者（申請者）が新潟市医師会会員でない場合には、共同研究者に新潟市医師会会員が含まれていなければなりません。
- (2) 研究代表者として、過去に2回本助成を受けた方は、申請できません。
- (3) 研究代表者の主たる所属機関の役職が臨床系の教授でないこと。ただし、特任教授は除く。

5. 申請できる経費と振込

申請できるのは、研究活動に必要な消耗品費、通信・運搬費、旅費、謝金、印刷費等です。ただし、パソコン、タブレット、複写・印刷・音響・映像・通信機器、パソコン周辺機器、ソフトウェア（OSを含む）の購入費は助成の対象としません。

助成金の振込先については、助成内定後に相談ください。

6. 応募・受付期間

新規研究：令和6年11月 1日(金)から12月 2日(月)正午（必着）まで

継続研究：令和6年11月15日(金)から12月16日(月)正午（必着）まで

7. 応募方法

- (1) 募集を、大学等の機関に案内するほか、新潟市医師会 HP でもお知らせします。研究計画書を新潟市医師会 HP からダウンロードしてください。
- (2) 申請者は、作成上の留意事項に従って研究計画書に必要事項を入力し、新潟市医師会宛に電子ファイル（Word 及び PDF 形式）を送付してください。
- (3) お送りいただいた研究計画書等の資料は返却しません。

8. 審査・選考

研究計画書は外部の専門委員を含めた新潟市医師会地域医療研究助成審査委員会で審査されます。最終的に、新潟市医師会理事会の決定を経て、申請者に審査結果が通知されます。通知は、令和7年3月末を予定しています。

9. 発表と報告

- (1) 単年研究と複数年研究のいずれの場合も、新潟市医師会が指定する学術研究会（令和8年1月下旬から2月初旬を予定）で、研究成果の発表と討論をおこなってください。学術研究会の開催については、予め申請者に案内します。
- (2) 単年研究と複数年研究のいずれの場合も、研究終了の日から60日以内に、所定の書式で、実績報告書を新潟市医師会長宛に提出してください。
- (3) 単年研究と複数年研究のいずれの場合も、研究終了の日から半年以内に、研究成果を新潟市医師会報の学術欄に投稿してください。

10. 応募・照会先

新潟市医師会事務局 担当：総務課 事業係 清水、本望

電話：025-240-4131 電子メール：niigatashi@niigata.med.or.jp

住所：〒950-0914 新潟市中央区紫竹山 3-3-11

新潟市医師会 HP: <http://www.niigatashi-ishikai.or.jp>



過去の発表会

第1回 地域医療研究助成発表会 平成25年3月30日(土) 会場:新潟大学医学部有壬記念館

14:30 開会挨拶 新潟市医師会副会長 藤田一隆

発表1	「新潟市内の高齢者における疾病・介護リスク要因の評価とGISを用いた視覚化～特定健診と特定保健指導に関する解析と今後の計画～」	発表者： 菖蒲川 由郷 (新潟大学)
		座長： 齋藤 玲子 (新潟大学 国際保健学)
発表2	「要介護高齢者における疲労の主観的評価と客観的評価の比較検討」	発表者： 能村 友紀 (新潟医療福祉大学)
		座長： 鈴木 亨 (新潟市 福祉部)
発表3	「塩分摂取が及ぼす健康被害に関する調査」	発表者： 加藤 公則 (新潟県労働衛生医学協会)
		座長： 中村 和利 (新潟大学 環境予防医学)
発表4	「安静時正常血圧者における運動負荷時過剰血圧上昇の意義、治療介入についての検討」	発表者： 伊藤 正洋 (新潟県スポーツ医科学センター)
		座長： 月岡 恵 (新潟市保健所)
発表5	「新潟市における「ひきこもり」の実態の分析と対応の検討」	発表者： 中垣内 正和 (佐渡荘)
		座長： 丸田 秋男 (新潟医療福祉大学 社会福祉学部)
特別講演	「身体活動・運動による生活習慣病予防—地域における健康づくり支援環境に着目して」	演者： 井上 茂 (東京医科大学 公衆衛生学 教授)
		座長： 齋藤 玲子 (新潟大学 国際保健学)

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 庄司義興

第2回 地域医療研究助成発表会 平成26年2月1日(土) 会場:新潟大学医学部有壬記念館

14:30 開会挨拶 新潟市医師会会長 佐野正俊

発表1	「塩分摂取が及ぼす健康被害に関する調査」	発表者： 加藤 公則 (新潟県労働衛生医学協会)
		座長： 齋藤 玲子 (新潟大学 国際保健学)
発表2	「新潟市内の高齢者における疾病・介護リスク要因の評価とGISを用いた視覚化～特定健診とアンケートの結果より～」	発表者： 菖蒲川 由郷 (新潟大学)
		座長： 鈴木 亨 (新潟市 福祉部)
発表3	「新潟市の保育園における視力検査の実施状況に関する調査」	発表者： 石井 雅子 (新潟医療福祉大学)
		座長： 佐藤 隆司 (新潟市 保健衛生部)
発表4	「新潟市における高齢心不全患者の運動機能低下要因の解明と運動療法の効果に関する検討」	発表者： 小幡 裕明 (新潟大学)
		座長： 山添 優 (新潟市民病院)
発表5	「高齢者に対するリハビリテーション実施時における主観的疲労度評価の再現性と妥当性」	発表者： 能村 友紀 (新潟医療福祉大学)
		座長： 丸田 秋男 (新潟医療福祉大学 社会福祉学部)
発表6	「新潟市における健康習慣の遵守状況と慢性腎臓病(CKD)の包括的評価」	発表者： 若杉 三奈子 (新潟大学)
		座長： 月岡 恵 (新潟市保健所)
発表7	「安静時正常血圧者における運動負荷時過剰血圧上昇の意義、治療介入についての検討」	発表者： 伊藤 正洋 (新潟県スポーツ医科学センター)
		座長： 廣瀬 保夫 (新潟市民病院 救命救急 循環器病 脳卒中センター)
特別講演	「地域における自殺対策—最新のエビデンスと今後の課題—」	演者： 本橋 豊 (秋田大学理事 副学長)
		座長： 中村 和利 (新潟大学 環境予防医学)

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 藤田一隆

第3回 地域医療研究助成発表会 平成27年1月31日(土) 会場:新潟大学医学部有壬記念館

14:30 開会挨拶 新潟市医師会会長 藤田一隆

発表1	「新潟市における高齢心不全患者の運動機能低下要因の解明と運動療法の効果に関する検討」	発表者：小幡 裕明 (新潟大学 循環器内科) 座長：中村 和利 (新潟大学 環境予防医学)
発表2	「幼児眼科健診および視力検査の実施状況に関する調査」	発表者：石井 雅子 (新潟医療福祉大学 視機能科学) 座長：阿部 眞也 (新潟市保健衛生部)
発表3	「新潟市における高齢者施設の救急対応の問題点と救急医療施設との関係性について～高齢者施設アンケート調査より～」	発表者：佐藤 信宏 (新潟市民病院 救急科) 座長：遠藤 裕 (新潟大学 救急医学)
発表4	「新潟市西区における一人暮らし高齢者の孤立防止対策の構築に関する研究」	発表者：小林 恵子 (新潟大学 看護学) 座長：佐藤 隆司 (新潟市福祉部)
発表5	「運動時過剰血圧反応の意義、機序、治療介入についての検討」	発表者：伊藤 正洋 (新潟県健康づくりスポーツ医科学センター) 座長：齋藤 玲子 (新潟大学 国際保健学)
発表6	「塩分摂取が及ぼす健康被害に関する調査」	発表者：加藤 公則 (新潟県労働衛生医学協会) 座長：廣瀬 保夫 (新潟市民病院 救命救急 循環器病 脳卒中センター)
発表7	「新潟市内の高齢者における疾病・介護リスク要因の評価とGISを用いた視覚化～健康なまちづくり指標～」	発表者：菖蒲川 由郷 (新潟大学 国際保健学) 座長：月岡 恵 (新潟市保健所)
特別講演	「地域福祉計画に基づくコミュニティソーシャルワークの展開」	演者：丸茂 丈実 (茅野市社会福祉協議会 事務局長) 座長：丸田 秋男 (新潟医療福祉大学 副学長)

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 広橋武

第4回 地域医療研究助成発表会 平成28年1月30日(土) 会場:新潟大学医学部有壬記念館

14:30 開会挨拶 新潟市医師会会長 藤田一隆

発表1	「超高齢社会における骨粗鬆症への対応 一次骨折予防のあり方を考える」	発表者：山本 智章 (新潟リハビリテーション病院 整形外科) 座長：月岡 恵 (新潟市保健所)
発表2	「運動時過剰血圧反応の意義、機序、治療介入についての検討」	発表者：伊藤 正洋 (新潟県健康づくりスポーツ医科学センター) 座長：廣瀬 保夫 (新潟市民病院)
発表3	「新潟市内の幼児の塩分摂取量と保護者の食事パターンおよび生活・社会環境因子の関係」	発表者：太田 亜里美 (新潟県立大学 健康栄養学) 座長：中村 和利 (新潟大学 環境予防医学)
発表4	「幼児眼科健診の充実をめざして～弱視の早期発見のための取り組み～」	発表者：石井 雅子 (新潟医療福祉大学 視機能科学) 座長：齋藤 玲子 (新潟大学 国際保健学)
発表5	「『見える化』から『できる化』へ ～データに基づく健康なまちづくり～」	発表者：菖蒲川 由郷 (新潟大学 国際保健学) 座長：丸田 秋男 (新潟医療福祉大学 社会福祉学部)
発表6	「新潟市における高齢者施設の救急対応の問題点と救急医療施設との関係性について～病院調査と救急搬送調査より～」	発表者：佐藤 信宏 (新潟市民病院 救急科) 座長：阿部 眞也 (新潟市保健衛生部)
発表7	「新潟市西区における一人暮らし高齢者の孤立防止対策の構築に関する研究」	発表者：小林 恵子 (新潟大学 看護学) 座長：佐藤 隆司 (新潟市福祉部)
特別講演	「大規模災害時に医療機能を継続するための技術：BCP(事業継続計画)～官民連携の取組による地域レジリエンス強化の重要性と課題～」	演者：渡辺 研司 (名古屋工業大学 教授/リスクマネジメントセンター防災安全部門長) 座長：遠藤 裕 (新潟大学 救急医学)

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 広橋武

第5回 地域医療研究助成発表会 平成29年1月28日(土) 会場:新潟大学医学部有壬記念館

14:30 開会挨拶 新潟市医師会会長 藤田一隆

発表1	高齢者における独立歩行の獲得と維持のための新たなリハビリテーションプログラムの確立	発表者：上原 彰史 (新潟南病院 内科) 座長：丸田 秋男 (新潟医療福祉大学 社会福祉学部)
発表2	秋葉区における摂食嚥下機能評価システムの構築と効果の検討(中間報告)	発表者：張替 徹 (下越病院 リハビリテーション科) 座長：佐藤 隆司 (新潟市福祉部)
発表3	新潟市における慢性閉塞性肺疾患患者の問題点と地域医療連携に関する研究	発表者：大嶋 康義 (新潟大学 生命科学医療センター) 座長：長井 亮一 (新潟市保健衛生部)
発表4	新潟市西区の高齢者のみ世帯の暮らしと社会的孤立防止を支援するシステムの検討	発表者：小林 恵子 (新潟大学 保健学研究科) 座長：齋藤 玲子 (新潟大学 国際保健学)
発表5	運動時過剰血圧反応の意義、機序、治療介入についての検討	発表者：伊藤 正洋 (新潟県健康づくりスポーツ医学センター) 座長：遠藤 裕 (新潟大学 救急医学)
発表6	健康長寿実現のカギ:より良い骨粗鬆症検診を求めて	発表者：山本 智章 (新潟リハビリテーション病院 整形外科) 座長：中村 和利 (新潟大学 環境予防医学)
発表7	幼児および保護者の食事塩分スコアの作成	発表者：太田 亜里美 (新潟県立大学 健康栄養学) 座長：高橋 善樹 (新潟市保健所)
特別講演	ドイツの公的疾病保険と家庭医	演者：田中 伸至 (新潟大学 人文社会・教育科学系法学部教授) 座長：沢田 克己 (新潟大学 法学部)

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 浦野正美

第6回 地域医療研究助成発表会 平成30年1月27日(土) 会場:新潟大学医学部有壬記念館

14:30 開会挨拶 新潟市医師会会長 藤田一隆

発表1	高齢者における独立歩行の獲得と維持のための新たなリハビリテーションプログラムの確立	発表者：上原 彰史 (新潟南病院 内科) 座長：中村 和利 (新潟大学・環境予防医学)
発表2	レセプトデータを利用した新潟市の糖尿病治療中断者スクリーニング方法の検討	発表者：藤原 和哉 (新潟大学・健康寿命延伸 生活習慣病予防治療医学) 座長：佐藤 隆司 (新潟市福祉部)
発表3	新潟市における慢性閉塞性肺疾患患者の問題点と地域医療連携に関する研究	発表者：大嶋 康義 (新潟大学 呼吸器感染症内科) 座長：高橋 善樹 (新潟市保健所)
発表4	いびき症に潜む動脈硬化危険因子-肝フィブロスキャン検査を用いたアプローチ	発表者：大越 章吾 (日本歯科大学・内科学) 座長：浦野 正美 (浦野耳鼻咽喉科医院)
発表5	保健医療従事者の予防接種に対する意識調査：Vaccine hesitancyの職種間の相違の検証	発表者：齋藤 あや (聖路加国際大学・看護学部) 座長：長井 亮一 (新潟市保健衛生部)
発表6	秋葉区における摂食嚥下機能評価システムの構築と効果の検討	発表者：張替 徹 (下越病院・リハビリテーション科) 座長：齋藤 玲子 (新潟大学・国際保健学)
発表7	新潟市西区の高齢者のみ世帯の暮らしと社会的孤立防止を支援するシステムの検討	発表者：小林 恵子 (新潟大学・保健学看護学) 座長：丸田 秋男 (新潟医療福祉大学・社会福祉学部)
特別講演	臨床倫理コンサルテーションの実際 —終末期・認知症の人等、意思決定の困難な患者について—	演者：稲葉 一人 (中京大学・法科大学院教授) 座長：廣瀬 保夫 (新潟市民病院 救命救急・循環器病・脳卒中センター)

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 浦野正美

第7回 地域医療研究助成発表会 平成31年1月26日(土) 会場:新潟大学医学部有王記念館

14:30 開会挨拶 新潟市医師会会長 藤田一隆

発表1	心不全患者における介護発生率および介護発生に関わる臨床的因子の検討	発表者：藤木 伸也 (新潟大学 循環器内科学)
		座 長：西條 康夫 (新潟大学 腫瘍内科学)
発表2	新潟市における頭頸部癌検診のこころみ	発表者：岡部 隆一 (新潟大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科)
		座 長：中村 和利 (新潟大学 環境予防医学)
発表3	誤嚥性肺炎入院患者における摂食嚥下機能と予後の検討 ―クリニカルパス策定に向けて―	発表者：建部 一毅 (新潟南病院 リハビリテーション科)
		座 長：丸田 秋男 (新潟医療福祉大学 社会福祉学部)
発表4	実家の茶の間・紫竹におけるつながりの構造要因の検討	発表者：石上 和男 (新潟医療福祉大学 医療経営管理学部 医療情報管理学科)
		座 長：井口 清太郎 (新潟大学 新潟地域医療学)
発表5	新潟市の糖尿病治療中断者の現状把握ならびに受診勧告事業の有効性の検討(第2報)	発表者：藤原 和哉 (新潟大学 健康寿命延伸・生活習慣病予防治療医学)
		座 長：三富 健二郎 (新潟市福祉部)
発表6	高齢者における独立歩行の獲得と維持のための新たなリハビリテーションプログラムの確立	発表者：上原 彰史 (新潟南病院 内科)
		座 長：齋藤 玲子 (新潟大学 国際保健学)
発表7	新潟市における慢性閉塞性肺疾患の問題点と地域医療連携に関する研究	発表者：大嶋 康義 (新潟大学 呼吸器・感染症内科学)
		座 長：佐藤 隆司 (新潟市保健衛生部)
特別講演	口腔機能からみた摂食嚥下障害への取り組み	演 者：井上 誠 (新潟大学 摂食嚥下リハビリテーション学分野 教授)
		座 長：高橋 善樹 (新潟市保健所)

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 浦野正美

第8回 地域医療研究助成発表会 令和2年1月25日(土) 会場:新潟大学医学部有王記念館

14:30 開会挨拶 新潟市医師会会長 藤田一隆

発表1	新潟市における頭頸部がん検診	発表者：岡部 隆一 (新潟大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科)
		座 長：浦野 正美 (浦野耳鼻咽喉科医院)
発表2	新潟市における子育てソーシャルサポートに関する実証的研究～妊娠・出産から青年期に至る包括的相談支援システムの構築に向けて～	発表者：小池 由佳 (新潟県立大学 人間生活学部子ども学科)
		座 長：齋藤 玲子 (新潟大学 国際保健学)
発表3	改正健康増進法施行に向けた新潟市職域における喫煙対策の現状と対策支援ニーズの把握	発表者：関 奈緒 (新潟大学 保健学研究科 看護学分野)
		座 長：野島 晶子 (新潟市保健衛生部)
発表4	慢性心不全患者における要介護発生率と関連因子の検討	発表者：藤木 伸也 (新潟大学 循環器内科学)
		座 長：小田 弘隆 (新潟市民病院 循環器内科)
発表5	フレイルとバランス機能および筋量の関係	発表者：本間 大介 (新潟万代病院 リハビリテーション科)
		座 長：高橋 善樹 (新潟市保健所)
発表6	誤嚥性肺炎入院患者の摂食嚥下機能に応じたクリニカルパスの実施	発表者：建部 一毅 (新潟南病院 リハビリテーション科)
		座 長：中村 和利 (新潟大学 環境予防医学)
発表7	実家の茶の間・紫竹におけるつながりの構造要因の検討	発表者：石上 和男 (新潟医療福祉大学 医療経営管理学部)
		座 長：丸田 秋男 (新潟医療福祉大学 社会福祉学部)
発表8	新潟市の糖尿病治療中断者の現状把握ならびに受診勧告事業の有効性の検討(第3報)	発表者：藤原 和哉 (新潟大学 健康寿命延伸・生活習慣病予防治療医学)
		座 長：佐久間 なおみ (新潟市福祉部)
特別講演	地域医療の現場における研究 ―Practice based researchへの招待―	演 者：井上 和男 (帝京大学ちば総合医療センター 地域医療学 教授)
		座 長：井口 清太郎 (新潟大学 新潟地域医療学)

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 浦野正美

第9回 地域医療研究助成発表会 令和3年1月30日(土) Zoomミーティングによるオンライン開催

14:30 開会挨拶 新潟市医師会会長 浦野正美

発表1	感覚器リハビリテーション介入による認知機能低下予防に関する研究	発表者：森田 由香 (新潟大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科)
		座長：高橋 善樹 (新潟市保健所)
発表2	新潟県内における周産期女性のメンタルヘルスに影響を与える因子についての実態調査および検討	発表者：小川 真貴 (新潟大学 精神医学)
		座長：井口 清太郎 (新潟大学 新潟地域医療学)
発表3	新潟市における子育てソーシャルサポートに関する実証的研究～妊娠・出産から青年期に至る包括的相談支援システムの構築に向けて～	発表者：小池 由佳 (新潟県立大学 人間生活学部子ども学科)
		座長：佐久間 なおみ (新潟市福祉部)
発表4	心不全患者における介護発生率と介護発生に関わる臨床的因子の検討	発表者：藤木 伸也 (新潟大学 循環器内科学)
		座長：廣瀬 保夫 (新潟市民病院 救命救急・循環器病・脳卒中センター)
発表5	2020(令和2)年新潟市成人式における新成人喫煙状況調査結果報告	発表者：関 奈緒 (新潟大学 保健学研究科 看護学)
		座長：丸田 秋男 (新潟医療福祉大学 社会福祉学部)
特別講演	メディアが伝えない！新型タバコのリスク	演者：田淵 貴大 (大阪国際がんセンターがん対策センター疫学統計部 副部長)
		座長：齋藤 玲子 (新潟大学 国際保健学)

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 岡田潔

第10回 地域医療研究助成発表会 令和4年1月29日(土) Zoomミーティングによるオンライン開催

14:30 開会挨拶 新潟市医師会会長 浦野正美

発表1	難聴と認知機能低下の関連～補聴器による聴覚リハビリテーションの影響について～	発表者：森田 由香 (新潟大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科)
		座長：中村 和利 (新潟大学 環境予防医学)
発表2	新潟県内における周産期女性のメンタルヘルスに影響を与える因子についての実態調査および検討	発表者：小川 真貴 (新潟大学 精神医学)
		座長：高橋 善樹 (新潟市保健所)
発表3	新潟市における新型コロナウイルス感染症(COVID-19)流行初期の疫学的特徴とゲノム解析	発表者：我妻 奎太 (新潟大学 国際保健学)
		座長：廣瀬 保夫 (新潟市民病院 救命救急・循環器病・脳卒中センター)
発表4	新潟市におけるCOVID-19の救急医療への影響調査～中間報告～	発表者：佐藤 信宏 (新潟市民病院 救急科)
		座長：野島 晶子 (新潟市保健衛生部)
発表5	新潟市における医療的ケア児の災害支援基盤強化の検討～保護者の災害の備えに関する実態調査の報告～	発表者：田中 美央 (新潟大学 保健学研究科)
		座長：丸田 秋男 (新潟医療福祉大学 社会福祉学部)
発表6	要支援高齢者の重度化予防に関する研究－「質」が保証されたケアマネジメントモデルの構築に向けて－	発表者：中井 良育 (新潟医療福祉大学 社会福祉学部 社会福祉学科)
		座長：佐久間 なおみ (新潟市福祉部)
発表7	新潟市における頭頸部がん検診の試み～結果報告～	発表者：岡部 隆一 (新潟大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科)
		座長：齋藤 玲子 (新潟大学 国際保健学)
発表8	新潟市における子育てソーシャルサポートに関する実証的研究～妊娠・出産から青年期に至る包括的相談支援システムの構築に向けて～	発表者：小池 由佳 (新潟県立大学 人間生活学部 子ども学科)
		座長：井口 清太郎 (新潟大学 新潟地域医療学)
特別講演	ナッジ理論で人を動かす	演者：竹林 正樹 (青森県立保健大学 行動経済学研究者)
		座長：関 奈緒 (新潟大学 保健学研究科)

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 橋本 謹也

第11回 地域医療研究助成発表会 令和5年1月28日(土) Zoomミーティングによるオンライン開催

14:30 開会挨拶 新潟市医師会長 浦野正美

発表1	アントラサイクリン心不全の早期発見のための地域連携の確立に向けた研究	発表者：大倉 裕二 (新潟県立がんセンター新潟病院 内科) 座長：齋藤 玲子 (新潟大学 国際保健学)
発表2	新潟市の高齢者施設における新型コロナウイルス感染症の血清疫学調査	発表者：我妻 奎太 (新潟大学 国際保健学) 座長：井口 清太郎 (新潟大学 地域医療確保・地域医療課題解決支援)
発表3	新潟市におけるCOVID-19時代の救急応需調査	発表者：佐藤 信宏 (新潟市民病院 救急科) 座長：岡田 潔 (岡田内科医院)
発表4	新潟市における医療的ケア児・者の災害支援基盤強化の検討	発表者：田中 美央 (新潟大学 保健学研究科) 座長：佐久間 なおみ (新潟市福祉部)
発表5	要支援高齢者の重度化予防に関する研究 -「質」が保証されたケアマネジメントモデルの構築に向けて-	発表者：中井 良育 (新潟医療福祉大学 社会福祉学部 社会福祉学科) 座長：夏目 久義 (新潟市保健衛生部)
発表6	難聴と認知機能低下の関連～補聴器による聴覚リハビリテーションの影響について～	発表者：森田 由香 (新潟大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科) 座長：佐藤 雄一郎 (日本歯科大学新潟生命歯学部 耳鼻咽喉科学)
発表7	人工知能診断の新潟市胃がん検診への導入による効果と課題についての探索的研究	発表者：古川 浩一 (新潟市民病院 医療技術部・検査診断科・内科) 座長：高橋 善樹 (新潟市保健所)
発表8	新潟県内における周産期女性のメンタルヘルスに影響を与える因子についての実態調査および検討	発表者：小川 真貴 (新潟大学 精神医学) 座長：廣瀬 保夫 (新潟市民病院 救命救急・循環器病・脳卒中センター)
発表9	身体各部位の位相角と老年期疾患および歩行、バランス機能との関係-フレイル、ロコモティブシンドロームに着目した分析-	発表者：本間 大介 (新潟万代病院 リハビリテーション科) 座長：関 奈緒 (新潟大学 保健学研究科)
特別講演	地域共生社会の実現にむけて	演者：原田 正樹 (日本福祉大学 社会福祉学部 社会福祉学科 教授) 座長：丸田 秋男 (新潟医療福祉大学 社会福祉学部)

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 岡田 潔

第12回 地域医療研究助成発表会 令和6年1月27日(土) Zoomミーティングによるオンライン開催

14:30 開会挨拶 新潟市医師会長 浦野正美

発表1	新型コロナウイルスワクチンの小児における発症・入院・後遺症予防効果の検討	発表者：相澤 悠太 (新潟大学大学院医学総合研究科 小児科学分野) 座長：山崎 哲 (新潟市保健所)
発表2	新潟市かかりつけ診療所における骨粗鬆症診療の実態調査	発表者：堀米 洋二 (新潟大学大学院医学総合研究科 健康寿命延伸・運動器疾患医学講座) 座長：島垣 斎 (整形外科・皮膚科しまがきクリニック)
発表3	新潟市における循環器救急疾患連携への取り組み	発表者：高山 亜美 (新潟大学医学総合病院 循環器内科/検査部) 座長：廣瀬 保夫 (新潟市民病院 救命救急・循環器病・脳卒中センター)
発表4	独居高齢者における栄養摂取状況および口腔健康状態の実態調査	発表者：小田島 あゆ子 (新潟大学大学院医学総合研究科 口腔保健学分野) 座長：丸田 秋男 (新潟医療福祉大学 社会福祉学部)
発表5	統合失調症入院患者における口腔機能と健康・栄養状態に関する包括的解析	発表者：大竹 将貴 (新潟大学大学院医学総合病院 精神科) 座長：熊谷 敬一 (新潟メンタルクリニック)
発表6	アントラサイクリン心不全の早期発見のための地域連携の確立に向けた研究	発表者：大倉 裕二 (新潟県立がんセンター新潟病院 内科(腫瘍循環器科)) 座長：井口 清太郎 (新潟大学大学院医学総合研究科 地域医療確保・地域医療課題解決支援講座)
発表7	新潟市の高齢者施設における新型コロナウイルス感染症の血清疫学調査	発表者：我妻 奎太 (新潟大学大学院医学総合研究科 国際保健学分野(公衆衛生)) 座長：関 奈緒 (新潟大学 大学院保健学研究科看護学分野)
発表8	新潟市におけるCOVID-19の救急応需への影響調査	発表者：佐藤 信宏 (新潟市民病院 救急科) 座長：齋藤 玲子 (新潟大学大学院医学総合研究科 国際保健学分野)
発表9	専門職による助言及びソーシャルワーカーによるコーディネート機能がケアマネジメントの質に与える影響-新潟市多職種合同介護予防ケアプラン検討会に着目した調査結果から-	発表者：中井 良育 (藍野大学 医療保健学部看護学科) 座長：今井 利司 (新潟市 福祉部)
発表10	新潟市における医療的ケア児への災害支援基盤強化の検討～防災シミュレーションの実践と成果～	発表者：田中 美央 (新潟大学大学院 保健学研究科) 座長：夏目 久義 (新潟市 保健衛生部)
特別講演	医師会と独占禁止法	演者：沢田 克己 (新潟大学 法学部 教授) 座長：— —

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 岡田 潔

第13回 地域医療研究助成発表会 令和7年1月25日(土) Zoomミーティングによるオンライン開催

14:30 開会挨拶 新潟市医師会会長 岡田 潔

発表1	入院を必要とする小児ウイルス感染症の流行予測における下水サーベイランスの有用性の検討	発表者：羽深 理恵 (新潟大学医学総合病院 小児科) 座 長：丸田 秋男 (新潟医療福祉大学 心理・福祉学部)
発表2	新型コロナウイルスワクチンの小児における発症・後遺症予防効果の検討	発表者：相澤 悠太 (新潟大学大学院医学総合研究科 小児科学分野) 座 長：齋藤 玲子 (新潟大学大学院医学総合研究科 国際保健学分野)
発表3	新潟市における循環器救急疾患連携への取り組み	発表者：高山 亜美 (新潟大学医学総合病院 循環器内科) 座 長：山崎 哲 (新潟市保健所)
発表4	新潟市かかりつけ診療所における骨粗鬆症診療の実態調査～第二報～	発表者：堀米 洋二 (新潟大学大学院医学総合研究科 健康寿命延伸・運動器疾患医学講座) 座 長：高橋 美徳 (びとく整形外科クリニック)
発表5	統合失調症入院患者における口腔機能と健康・栄養状態に関する包括的解析	発表者：大竹 将貴 (新潟大学大学院医学総合病院 精神科) 座 長：熊谷 敬一 (新潟メンタルクリニック)
発表6	独居高齢者における栄養摂取状況および口腔健康状態の実態調査	発表者：小田島 あゆ子 (新潟大学大学院医学総合研究科 口腔保健学分野) 座 長：今井 利司 (新潟市 福祉部)
発表7	シャント発声者はフレイル・サルコペニアと関係があるのか	発表者：松本 香好美 (日本歯科大学新潟生命歯学部 耳鼻咽喉科学) 座 長：尾股 丈 (新潟大学医学総合病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科)
発表8	診断未確定関節炎に対する新潟発地域連携ネットワーク構築の試み	発表者：近藤 直樹 (新潟大学医学総合病院 整形外科) 座 長：井口 清太郎 (新潟大学大学院医学総合研究科 地域医療確保・地域医療課題解決支援講座)
発表9	新潟市における病床機能、役割分担の解明と医療提供体制の検討	発表者：新美 奏恵 (新潟大学医学総合病院 患者総合サポートセンター) 座 長：田辺 匡史 (新潟市 保健衛生部)
発表10	アントラサイクリン心不全の早期発見のための地域連携の確立に向けた研究	発表者：大倉 裕二 (新潟県立がんセンター新潟病院 内科(腫瘍循環器科)) 座 長：関 奈緒 (新潟大学大学院保健学研究科 看護学分野)
特別講演	医療者のための生成AI活用術	演 者：松井 健太郎 (国立精神・神経医療研究センター病院 臨床検査部 睡眠障害検査室医長 睡眠障害センター長(兼任)) 座 長：廣瀬 保夫 (新潟市民病院 救命救急・循環器病・脳卒中センター)

閉会挨拶 新潟市医師会副会長 山本泰明



2025年度(第14回) 新潟市医師会地域医療研究助成 発表会 ハンドアウト

2026年(令和8年)1月24日 発行

■発行者 新潟市医師会
〒950-0914 新潟市中央区紫竹山3-3-11
電話 025-240-4131(代表)

■印刷所 株式会社ウィザップ

©新潟市医師会 無断複製を禁ずる