2023年度(第12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

2024年(令和6年)1月27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。私たちは、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を医師会の基本的な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事業です。この助成事業の特徴は、応募資格を医師だけでなく医師以外の研究者にも広く門戸を開いていることにあります。医師会員が共同研究者に入る条件がありますが、医療、福祉、介護の現場で活動されている多くの方々に研究を立ち上げていただければと思っております。

12 年目の今回は、14 件の応募があり、９名の外部委員と６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５件と新規応募研究５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。

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連しており、医師だけで解決できるものではなく、関連職種の相互連携が必要です。これから発表していただく研究は、臨床と保健、福祉の連携を取り持つもので、保健活動や福祉・介護活動に携る、医師、看護師、福祉関係者の皆様方が現場で仕事をして行く上で、大変役立つものであると思っております。研究発表について、それぞれの立場からいろいろと意見交換をしていただき、考え方の共有や、新たな視点が生み出されて行くことを期待しております。

そして今後、これらの研究から、新たな医師会事業、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と願っております。

令和６年１月　新潟市医師会長　　浦野正美

第12回 新潟市医師会 地域医療研究助成発表会

日　　時：令和6年1月27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QRコードにアクセスし、Zoomにご参加ください。

URL：https://us06web.zoom.us/j/86285092050?pwd=sDihMTiMBcLxe4nbHaARlFbM7Mi4Yp.1
（ミーティングID：862 8509 2050　パスコード：009878）

●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　浦野 正美

発表1
座長：山崎 哲(新潟市保健所)
「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」
相澤 悠太 先生(新潟大学大学院医歯学総合研究科 小児科学分野)

発表2
座長：島垣 斎(整形外科・皮膚科しまがきクリニック)
「新潟市かかりつけ診療所における骨粗鬆症診療の実態調査」
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3
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)
「新潟市における循環器救急疾患連携への取り組み」
高山 亜美 先生(新潟大学医歯学総合病院 循環器内科／検査部)

発表4
座長：丸田 秋男(新潟医療福祉大学 社会福祉学部)
「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」
小田島 あゆ子 先生(新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔保健学分野)

発表5
座長：熊谷 敬一(新潟メンタルクリニック)
「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」
大竹 将貴 先生(新潟大学大学院医歯学総合病院 精神科)

発表6
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)
「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」
大倉 裕二 先生(新潟県立がんセンター新潟病院 内科(腫瘍循環器科))

発表7
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」
我妻 奎太 先生(新潟大学大学院医歯学総合研究科 国際保健学分野(公衆衛生))

発表8
座長：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)
「新潟市におけるCOVID-19の救急応需への影響調査」
佐藤 信宏 先生(新潟市民病院 救急科)

発表9
座長：今井 利司(新潟市 福祉部)
「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－」　中井 良育 先生(藍野大学 医療保健学部 看護学科)

発表10
座長：夏目 久義(新潟市 保健衛生部)
「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～」
田中 美央 先生(新潟大学大学院保健学研究科)

17:00

特別講演
「医師会と独占禁止法」
沢田 克己 先生(新潟大学 法学部 教授)

閉会挨拶：新潟市医師会副会長　岡田 潔

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：[6]医療制度と法律　[8]感染対策　[10]チーム医療　[11]予防と保健　[12]地域医療

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 清水・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、現在の新潟大学付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（現在の付属病院に隣接する「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

医師会と独占禁止法 …… 1
沢田　克己（新潟大学　法学部　教授）

研究助成　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」… 16
相澤　悠太（新潟大学大学院医歯学総合研究科　小児科学分野）
座長：山崎　哲（新潟市保健所）

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」…… 24
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：島垣　斎（整形外科･皮膚科しまがきクリニック）

3．「新潟市における循環器救急疾患連携への取り組み」…… 36
高山　亜美（新潟大学医歯学総合病院　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）

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」…… 46
小田島　あゆ子（新潟大学大学院医歯学総合研究科　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）

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」…… 57
大竹　将貴（新潟大学大学院医歯学総合病院　精神科）
座長：熊谷　敬一（新潟メンタルクリニック）

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」…… 63
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）

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」…… 73
我妻　奎太（新潟大学大学院医歯学総合研究科　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）

8．「新潟市における COVID-19 の救急応需への影響調査」…… 79
佐藤　信宏（新潟市民病院　救急科）
座長：齋藤　玲子（新潟大学大学院医歯学総合研究科　国際保健学分野）

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 - 」 ····· 87
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）

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～」 ····· 96
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）

研究助成の概要 ····· 104
2023 年度（令和５年度）公募要領 ····· 110
過去の発表会 ····· 113

特別講演

医師会と独占禁止法

沢田　克己
（新潟大学　法学部　教授）

【特別講師紹介】



沢田　克己
Katsumi Sawada

新潟大学　法学部　教授

経　歴

新潟大学　法文学部　法学科
新潟大学大学院　法学研究科　修士課程
京都大学大学院　法学研究科　博士後期課程

活　動

国土交通省北陸信越地方交通審議会 船員部会 部会長
国土交通省北陸信越地方運輸局 あっせん員候補者
新潟県 情報公開審査会 委員
新潟県 個人情報保護審査会 委員
新潟県 健康づくり・スポーツ医科学センター倫理審査委員会 委員
新潟県後期高齢者医療広域連合 情報公開・個人情報保護審査会 委員長
新潟市 情報公開制度運営審議会 委員長
新潟市 消費生活審議会 会長
新潟市 消費者苦情処理委員会 委員
新潟市 消費者教育推進地域協議会 会長
新潟県 三条市 情報公開・個人情報保護審査会 委員長
新潟県 三条市 行政不服審査会 委員
新潟県 東蒲原郡 阿賀町 入札監視委員会 委員長
新潟県 糸魚川市 入札監視委員会 委員長
新潟県 西蒲原郡 弥彦村 入札制度審議会
新潟県弁護士会 懲戒委員会 委員

他多数

主な著書（共編著）

『会社法基本判例』同文舘出版
『国際貿易と労働基準・環境保護』信山社
『新現代経済法入門』法律文化社
『新現代経済法入門（第２版）』法律文化社
『新現代経済法入門（第３版）』法律文化社
『情報通信の規制と競争政策－市場支配力規制の国際比較』白桃書房
『公的規制の法と政策』法政大学出版局

他多数

医師会と独占禁止法

新潟大学法学部
教授　沢田克己

はじめに

独占禁止法(私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律)は、第二次世界大戦後、経済民主化政策として実施された財閥解体や経済力の過度な集中の防止を維持、継続する役割を担うことを期待されて、1947年(昭和22年)に制定され、同年に同法を運用する機関として公正取引委員会が設立された。

独禁法の目的は、「私的独占、不当な取引制限及び不公正な取引方法を禁止し、事業支配力の過度の集中を防止して、結合、協定等の方法による生産、販売、価格、技術等の不当な制限その他一切の事業活動の不当な拘束を排除することにより、公正且つ自由な競争を促進し、事業者の創意を発揮させ、事業活動を盛んにし、雇傭及び国民実所得の水準を高め、以て、一般消費者の利益を確保するとともに、国民経済の民主的で健全な発達を促進すること」とされている（１条）。独占禁止法はこの目的の下で公正で自由な競争を促進する競争政策の定着を目指してきた。その後、現在に至るまで幾度も改正が行われ、独禁法の補完的存在である下請代金支払遅延等防止法や景品表示法の制定が制定されたほか、独占禁止法上の考え方の明確化を図るために公正取引委員会によって多くのガイドラインが策定された。その中でも、公正取引委員会は1981年に「医師会の活動に関する独占禁止法上の指針」(1)を策定した。

本講演では、これまで医師会においてどのような独占禁止法上の問題があった過去の事例を明らかにする。さらに今後起こり得る問題とそれに対し考えられる対応策や取り組みを紹介する。

第１章　医師会について

医師会における独占禁止法上の問題を取り上げるにあたり、まず、医師や医師会の事業者性、医師会の活動に関する独占禁止法上の指針について検討する。

１．医師の事業者性・医師会の事業者団体性

独占禁止法が規制の対象とするのは、事業者である。独占禁止法は２条１項において、独占禁止法における事業者は「商業、工業、金融業その他の事業を行う者」と広く定義している。ここで言う事業は最高裁によって、「なんらかの経済的利益の供給に対応し反対給付を反復継続して受ける経済活動を指し、その主体の法的性格は問うところではない」（東京都

都営芝浦屠蓄場事件最高裁(１小)平元12.14民集43巻12号2078頁）とされている。商法上の商人や会社法の会社に限定されるわけではない。

医師のような専門的知識や技術の提供を業とする「自由業」について、以前は個人的な職業であるという性格が強く商工業のような企業性を持たないこと等を理由として、その事業者性を消極的に解する学説があった。しかし、商工業と同様に対価を得て為される経済活動である点に差違がある訳ではなく、競争制限的行為の弊害も生じてきたことから独占禁止法が適用されることに現在は異論はない。また、公正取引委員会によって制定された「事業者団体の活動に関する独占禁止法上の指針」(2)においても、一定の資格を有する者又は自由業に属する者については、それらのものが業として経済活動を行う場合には事業者に該当し、その結合体は事業者としての共通の利益を増進することを主たる目的とすれば事業者団体に該当するとしており、本講演においてとりあげる医師・歯科医師の結合体である医師会・歯科医師会も事業者団体に該当する。

２．医師会とは

医師会とは「医師の職業団体」であり、国際的なものとしては、1947年に発足した世界医師会(WMA)(3)、全国的なものとしては1916年に北里柴三郎博士らによって設立され、2013年には公益社団法人と認められた日本医師会、1903年に設立され120年近い歴史を持つ日本歯科医師会が挙げられる。医師会の加入は義務ではない。しかし、医師会は自治体が主導となって行う検診や予防接種などの医療業務の委託を受けているため、加入することで患者さんを獲得するきっかけが出来るということや医療の情報が入手しやすいというメリットがある。その一方で、地区によって異なるが年会費が負担(日本医師会の場合開業医の年会費が12万円ほど)であるという点や診療以外の業務が増えるというデメリットもある。厚生労働省が２年ごとに実施している医師・歯科医師・薬剤師統計の令和２年のデータによると全国の医師数は339,623人、歯科医師数は10,443人である。これに対し、医師会の会員総数は令和２年12月時点で173,895人(4)であることを踏まえると令和2年での医師会の加入率は約51％、歯科医師会会員総数は平成31年４月時点で64,777人(5)であり、比較年数が異なるが予測される加入率は約60％である。

３．医師会による独占禁止法違反事例

これまで医師会が独占禁止法違反に問われた事例は、以下の通り。

千葉市医師会事件(公取委勧告審決・昭55.6.19.審決集27巻39頁)
豊橋市医師会事件(公取委勧告審決・昭55.6.19.審決集27巻44頁)
和歌山市医師会事件(公取委勧告審決・昭55.9.29審決集27巻58頁)

札幌歯科医師会事件(公取委勧告審決・昭56.2.18審決集27巻103頁)

規制緩和による医師法・歯科医師法の改正以降

上伊那歯科医師会事件(公取委勧告審決・平3.3.12審決集37巻73頁)
愛媛県歯科医師会宇摩支部会事件(公取委・平8.4.12)
立川市医師会事件(公取委勧告平9.2.5審決集43巻344頁)
浜北市医師会事件(公取委勧告審決・平11.1.25審決集45巻185頁)
観音寺市三豊郡医師会事件(東京高裁・平成13.2.16判時1470号13頁)
四日市医師会事件(公取委勧告審決・平16.7.27)
吉川松伏医師会事件(公取委排除措置命令平26.2.27審決集60-１巻410頁)

昭和56年に一旦終熄したが、平成に入ってからは規制緩和の動きを受けた医師法・歯科医師法の改正以降、違反事例が再発している。

４．医師会の活動に関する独占禁止法上の指針

千葉市医師会事件[6]や札幌市歯科医師会事件[7]において、新規開業を妨げる行為が独占禁止法８条３号及び４号に違反するとされた。公正取引委員会はこのように医師会による独占禁止法違反行為状況が多発していたことを踏まえ1981年(昭和56年)に、独禁法に抵触することを未然に防ぐことを目的として、医師会の活動に関する独占禁止法上の指針を公表した。この指針では、公正取引委員会が、独禁法が適用され違反となり得ると考えられる４つの行為類型について定めている。次の通りである。

(1) 新規開業の制限に関する行為

新規開業をしようとしている医師が、医師会に入会を希望している場合には、医師会はこれを拒否して新規開業を不当に制限することや、会員が分院の設置や増床等を不当に制限することは原則として違法となるが、他の医療機関の活動等に関する情報を流布することや、合理的な範囲内の助言をすることは原則として違反とならない。

具体的には、新規開業をしようとする者に対して、規約により医療機関の数を限定することや新規開業の制限を目的として高額な医師会への入会金や負担金を強いることは独禁法８条３号に違反し、病床数や医療機関の数を限定させることは独禁法８条４号に違反する。

(2) 医療機関の事業活動に対する不当な妨害に関する行為等

医師会が団体として会員又は非会員が開設している特定の医療機関の事業活動に関して、不当な差別的取り扱いを行うことや不当な圧力を加えることは、原則として違反となる。

具体的には、会員又は非会員からの行政機関等からの委託事業の受託について不当に制限することは独禁法８条３号、４号に違反する。また、医薬品や医療機器の供給者に対して

特定の会員又は非会員に対して販売しないように不当に圧力をかけることは独禁法８条５号違反となる。

(3) 自由診療料金及び文書料金表の作成に関する行為

自由診療料金は、歯列矯正やインプラント、人間ドッグなどの公的な医療保険が適用されない医療技術や薬剤による治療料金であり、治療にかかる金額は全て患者負担となる。また、文書料金は生命保険会社等に保険金や手当金を請求する際に必要となる診断書や証明書、意見書等の作成料のことであり、文書作成は治療の一環とは認められないため、この場合も健康保険の適用外となる(8)。自由診療料金や文書料金を医師会が決定している場合には、原則として違反となり、医師会が料金の基準を示すことでさえ独禁法８条１号もしくは４号の違反となる。

(4) 診療時間及び広告に関する行為

医師会のなかには、診療時間について取り決める場合や、広告について医療法による規制以上の制限を行っている場合があるが、診療時間については合理的な範囲内のものであって、その遵守を会員に強制しないものであれば、原則として違反とはならず、広告に関る制限についても同様に考えられている。

第２章　独占禁止法８条：　事業者団体に対する規則について

独占禁止法８条では、事業者団体に対して以下の規制をしている。

一　一定の取引分野における競争を実質的に制限すること。
二　第６条に規定する国際的協定又は国際的契約をすること。
三　一定の事業分野における現在又は将来の事業者の数を制限すること。
四　構成事業者（事業者団体の構成員である事業者をいう。以下同じ。）の機能又は活動を不当に制限すること。
五　事業者に不公正な取引方法に該当する行為をさせるようにすること。

以下に、各号がどのようなことを指しているのか具体的事例を挙げながら説明する。

１．１号

８条１号では、事業者団体が一定の取引分野における競争を実質的に制限することを禁止している。一定の取引分野における競争の実質的制限とは、判例上、ある程度自由に、価格や品質、数量を事業者団体が左右することによって、その事業者団体が市場支配力を維持、形成、強化していくことを意味する。平成７年に制定された事業者団体ガイドラインでも、価格や数量以外にも顧客や販路、供給のための設備等重要な競争手段であることに制限す

ること、新規事業者の参入制限や既存事業者に対する排除行為は、市場メカニズムに直接的な影響を及ぼすものであるとされている。これらの行為が、独禁法８条１号の規定に違反する。特に事業者団体による価格制限行為や入札談合に対して、８条１号が適用された事例は数多くある。実際に価格が引き上げられていない場合であっても、市場支配力が維持、形成または強化されていれば競争の実質的制限が認められる。また、競争の実質的制限の存否は一律の基準によって判断するのではなく、個別具体的事案な事件ごとに総合的に判断される。

これまでに本号が適用された事例は、医師会がインフルエンザ予防接種の料金を決定し、会員である医師らに遵守させた三重県四日市市医師会事件(9)、取引先の競合が起こらないように同業者団体が取引先を制限した羊諦山麓アスパラガス振興会事件(10)などがある。

２．２号

８条２号では、事業者団体が第６条に規定する国際的協定又は国際契約をすることを禁止している。６条が規定する国際的協定又は国際契約とは、不当な取引制限又は不公正な取引方法に該当する事項を内容とするものである。現在までに適用事例は無い。

３．３号

８条３号では、一定の事業分野における現在又は将来の事業者の数を制限することを禁止している。１号においても事業者に対する排除行為を禁止している旨を先述したが、１号に違反するに至らない競争制限行為を禁止しており、具体的には本号では事業者の新規参入を阻止し、現状を維持しているような場合にも本号は適用される。また、一定の事業分野とは、事業者団体の構成員である事業者の活動領域の広がりを示す概念であり、これは事業活動の範囲たる業種と活動範囲たる地理的範囲によって確定される。８条３号該当行為は、課徴金対象類型ではないため、参入制限行為を広く迅速に規制対象とすることが可能である。本号が適用された事例としては、観音寺市三豊郡医師会事件(11)などがある。

４．４号

８条４号では、構成事業者の機能又は活動を不当に制限することを禁止している。１号においても構成事業者の活動制限は禁止行為に該当しているが、本号において禁止している行為は、１号に至らない競争制限行為を禁止している。３号では現在又は将来の事業者を対象としているが、本号では構成事業者のみを対象としている。これまでの事例は以下の４つの類型に分けることが可能である。

① 構成事業者の市場シェアが小さい場合や、価格制限の対象となる製品が構成事業者の取扱製品の一部のみに係るようなハードコア制限の場合。東京湾水先区水先人会事件(12)では会員が各々の判断により利用者と契約することを制限して、水先料の調整配分を行っていた事例であり、これは構成事業者間の取引先制限カルテルと同様の機能を果た

していたが、制限の程度から８条１号違反に至ることがなく、４号の違反となった。

② 料金等について認可制度がある市場における、構成事業者の申請料金を制約する場合。料金が自動的に認可されるような場合には８条１号違反になるが、申請料金が必ずしも認可されない場合には申請行為の制約と市場への影響との因果関係は切断され、このような場合に８条４号が適用される。事例としては日本冷蔵倉庫協会事件(13)がある。

③ 販売方法や広告などの間接的な競争手段について構成事業者の活動を制限した場合。しかし、非価格の制限であったとしても、i価格制限と同視できる場合や、ii非価格制限が価格制限とともに行われている場合には８条１号違反を認定することもある。広告制限を課した事例としては浜北市医師会事件(14)があげられる。

④ 構成事業者に自主規制や自主認証・認定について遵守を強制する場合や、構成事業者間で差別的な適用を行う場合。ただ、環境への影響が懸念される製品の製造販売停をするように取り決めを行うことについて、この取り決めはあくまでも任意の判断によるものであるため会員間で不当に差別的なものにはならないこと等を理由として独占禁止法上問題となるものではないとした例もある(15)。

５．５号

８条５号では、事業者に不公正な取引方法に該当する行為をさせるようにすることを禁止しており、ここでの事業者は構成事業者に限られない。また、「させるようにする」とあるが、これは強制させるという訳ではなく、事業者に対して不公正な取引方法に該当する行為をさせるように働きかけるだけで良い。これまでに本号が適用された例としては、事業者団体が構成事業者の取引先である資機材供給業者（アウトサイダー）に対して新規参入業者に資機材を供給しないようにさせている（間接取引拒絶）とした、東日本おしぼり協同組合事件(16)、小売事業者の団体が卸売業者に対して再販売価格を守らない小売店への出荷を停止させた家電器具市場安定協議会事件(17)などがある。

第３章医師会による独占禁止法違反事例

以下に独占禁止法の法的措置を受けた医師会に関する事例を、「医師会に関する独占禁止法上の指針」と照らし合わせながら３つ紹介する。

事例Ⅰ　観音寺市三豊郡医師会事件(18)

事実の概要

本件は、公正取引委員会（被告）が原告（観音寺市三豊郡医師会）による独占禁止法違反を認定し、排除措置を命じた審決に対する取消訴訟である。

原告である香川県観音寺市および三豊郡を地区としていた医師会は、総会及び理事会を置き、理事会においては医師会の執行やその他の事項に関する決定を行っている。また、原告は会員に対して医療に関する様々な研修の実施、関係行政機関から発せられる通達・医療

や社会保険等に関する情報の伝達、行政機関に対する各種申請書等の提出の代行などの業務上必要な便宜を幅広く提供していた。そして、自らの団体に加入しなければ、業務上必要な便宜を受けることができず、診療の面においても他の会員医師の協力を求めることが困難であり、そのため地区内の開業医のほとんどは原告の会員となっている。

昭和50年９月、原告は患者の取合いを防止する目的で、香川県知事への許可申請に先立って医療機関の開設、病床の増設の申し出を原告に申出させ、常会や理事会において、申請の可否について審議してきた。その後、昭和53年には医療機関の病床数の増加、昭和60年は診療科目の追加、さらに平成３年には病床数の増加につながる恐れがある増改築、平成５年には老人保健施設の開設についても原告への申し出をしなければならないとし、相談委員会における審議を経るべきであると決定した。当該申出に対して審議会では同意、不同意、条件付きの同意又は保留の決定を行っており、原告からの決定を受けた者はそれに従っていた。

法令の適用

公正取引委員会は、原告による医療機関の開設の制限は、「観音寺三豊地区の開業医における事業者の数を制限している」という点において独占禁止法８条１項３号(現行法８条３号)違反であり、また会員の行う病床の増設および増改・診療科目の追加・老人保健施設の開設の制限は「事業者である医師の機能又は活動を不当に制限している」という点において同条１項４号(現行法８条４号)に違反であるとし、排除措置を命じる審判審決を行い、競争制限行為に当たる旨を認めた。

このことに対し、原告側は審決の事実認定が証拠に欠ける点、国民皆保険の下で価格競争が存在しない医療分野では、市場に任せておくことによって国民の健康な生活を保障することができないという点、当該事業分野への新規参入が難しい状況でなければならないという点を主張し、地域医療向上のための合理的な規則であるから自身の行為の正当性を示し、本審決の取り消しを求めた。しかし裁判所は審判審決と原告の行為は同様に独禁法違反と認められ、請求は棄却された。

本判決の意義や問題点に関して

本件が起こる以前にも医師会や歯科医師会による医療機関の開設等への制限に対する独禁法の適用事例は多く存在し、前述したように公取委により「医師会の活動に関する独占禁止法上の指針」が昭和56年に示されていた。そのような中で本件は、医師会の事件に初めて司法判断が下されたという点において意義がある。また、本判決よりも以前から公正取引委員会は千葉市医師会事件や浜北市医師会事件などで医師会による競争制限的な行為について審決を繰り返し発しており、観音寺市三豊郡医師会が公正取引委員会の勧告を不応諾とし、審判手続きに臨んだことは、医業への独占禁止法の適用についての運用を世に問う決意のものだったのではないかと思われる。

本件は前述の「医師会の活動に関する独占禁止法上の指針」で示された行為類型のうち１と２に該当している。

事例Ⅱ　一般社団法人吉川松伏医師会事件[19]

事実の概要

埼玉県の吉川市と松伏町の医師により構成された吉川松伏医師会は、総会及び理事会を置き、理事会においては医師会の運営に関する事項の決定を行っていた。また、吉川松伏医師会は医療機関の開設者又は管理者として医業に従事している医師(以下開業医)や、医療機関の勤務医として医業に従事している医師らにより構成されており、吉川松伏地域内の開業医の大部分は本医師会に加入していた。

インフルエンザの任意予防接種は、国民健康保険等の公的医療保険制度が適用されない自由診療にあたる。そのため、公費の助成対象となる部分を除いて受診者が費用を負担している。また、吉川松伏医師会の会員が開設者又は管理者となっている医療機関におけるインフルエンザ任意予防接種の実施件数の合計は、吉川松伏地域でのインフルエンザ任意予防接種実施件数の大部分を占めていた。

そのような状況下において、平成23年10月14日に開催した理事会において、①13歳未満の者を対象とする１回目のインフルエンザ予防接種料金を3,700円、１回目と同じ医療機関で接種した場合の２回目の料金を2,650円とすること②13歳以上の者を対象とする１回目の料金を4,450円とすることを決定し、同月17日にこのことを会員に周知した。また、翌年の平成24年９月14日に開催した理事会においても、①13歳以上の者を対象とする１回目の料金を3,700円、１回目と同じ医療機関で接種した場合の２回目の料金を2,600円とすること②13歳以上の者を対象とする１回目の料金を4,450円以上、１回目と同じ医療機関で接種した際の２回目の料金を2,900円以上とすることを決定し、同月18日に会員に周知した。その後、医師会会員が在籍する医療機関では、上記の決定に基づき、吉川松伏医師会が決定した通りの料金を設定し、当該予防接種を実施していた。65歳未満のインフルエンザ予防接種の料金は各医療機関が独自に設定することができ、吉川市や松伏町周辺の自治体では13歳以上のインフルエンザ予防接種の料金はおおよそ3,000円ほどであり、吉川松伏医師会は1,000円ほど割高であった。

法令の適用

上記のように吉川松伏医師会がインフルエンザ任意予防接種の料金を決定し、会員に周知した行為は、吉川松伏地区のインフルエンザ任意予防接種の取引分野における競争を実質的に制限していると公正取引委員会によって認められた。したがって、上記行為は独占禁止法８条１号の規定に違反するものである。また、公正取引委員会が独占禁止法の規定に基づいて審査を開始したことを契機として、吉川松伏医師会が違反行為を取りやめたこと等

を踏まえたうえで、排除措置を命じた。

本審決について

予防接種を巡る価格カルテルの疑いで医師会への立ち入り検査が行われるのは三重県四日市市医師会事件に続いて本件が２度目である。本審決は前述した「医師会の活動に関する独占禁止法上の指針」の行為類型のうち第３のものに当てはまる。また、これまでに地区医師会が予防注射や健康診断などの自由診療に関して、どのくらいの料金が適正であるか分かりにくいため他の会員の料金を取りまとめて情報提供をすることは独占禁止法上問題が無いか、という相談内容があった。このことに対し、公正取引委員会は情報提供のために医師会員らに対して自由診療料金のアンケート調査を行い、その集計結果を客観的に統計処理し、調査結果を正しく公表し、平均値や特定の料金を強調せずに消費者も含め会員に配布するものであれば、医師会員ら料金の共通の目安を与えるものではないため独占禁止法上問題が無いとした。

事例Ⅲ 社団法人浜北市医師会事件(20)

事実の概要

社団法人浜北市医師会は、昭和56年４月に設立された社団法人であり、総会及び理事会を置き、理事会では会の運営に必要な事項に関する決定を行っている。また、医師会の運営に関する会員の意見を聴取するために全体会と称する会合を必要に応じて開催している。

浜北市医師会は、以前から全体会等において、医療機関相互の広告活動による患者の争奪を防止すること等を目的として、医師会会員の広告方法等について検討していた。そこで、平成７年２月頃に浜北市保健センターにて開催した総会において、浜北市医師会広告自粛規定を決定し、同年４月１日から実施することとした。広告自粛規定の内容としては、①看板以外の広告は、媒体を原則として定期刊行物の新聞、雑誌やチラシのみに限定し、バスや電車内での広告等を禁止すること、広告をしても良い時期は医療機関の新規開業・移転の際だけであるということ②看板については、自身の医療機関の所在地から１キロメートルを超える場所に設置することを禁止し、また、１キロメートル以内に設置する場合においては、設置個所を10箇所以内とすること③健康相談の実施に関する広告を行わないということ④前記②に違反する看板を既に設置している医師会員は、当該看板を平成９年３月31日までに撤去するということであった。

浜北市医師会は、広告自粛規程に違反していた看板を設置していた医師会員に対して、規程を遵守するように要請し、違反看板をおおむね撤去させた。また、浜北市医師会の会員は広告自粛規程をおおむね遵守していた。

法令の適用

浜北市医師会が医師会員に対して広告自粛規程を遵守させたことは、会員の広告活動を制限しているものである。したがって、公正取引委員会はこの行為が構成事業者の機能又は活動を不当に制限しているものであり独占禁止法８条１項４号(現行法８条４号)の規定に違反するものであると認定した。

本審決について

本事例は前述した「医師会に関する独占禁止法上の指針」での行為類型の第４に該当する。医療広告に関しては、昭和23年に制定された医療法３条、６条の５、６条の６において禁止事項が明記されている。しかし、医療機関のウェブサイトについては規制対象としておらず平成24年に制定された「医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針(医療機関ホームページガイドライン)について」により自主的な取組を促していた。その後、美容医療に関する相談件数の増加にともない消費者委員会によって医療機関のウェブサイトに対する法的規制が必要である旨の建議が平成27年になされ、同建議を踏まえて平成29年、医療法の一部を改正する法律により医療機関ウェブサイト等についても他の広告媒体と同様に虚偽表示・誇大表示を禁止し、是正命令や罰則の対象とした。また、「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針(医療広告ガイドライン)」においても広告規制の対象範囲や禁止される広告などがまとめられている。

このように医療広告については医療法や医療広告ガイドラインで規制されているが、医師会ではそれ以上の規制を独自に定めている場合もあり、合理的な範囲内のもので遵守を強制しないものであれば独禁法８条４号違反になることはない。

第４章　検討

ここまで医師会における独占禁止法上の問題を取り上げてきた。ここでは前述した判例を通しての問題点と医師会が抱えるのであろう新たな問題について検討する。

(１)判例を通して

まず、前述した判例を通しての問題点は「どこまでが合理的な範囲」なのかが分かりにくいということである。観音寺市三豊郡医師会事件で裁判所は、医療の提供に関する制限はあくまでも医療法の目的である医療提供体制の確保を図り、国民の健康保持に寄与することに沿うものであり、その手段も医療法の認める範囲内のものに限られると指摘している。しかし、具体的にどの範囲の制限行為が許容されるのかについては「合理的な範囲内で圧力・強制にわたらない助言・指導・意見表明を行うことが許されるにとどまる」との規範から推測するしかない。また、「医師会の活動に関する独占禁止法上の指針」においては違反となる具体的事例が示されてはいるとはいえ、合理的な範囲内であれば独占禁止法に抵触しない旨が記されており、医師ら自身が医師会の活動内容が独占禁止法違反であるか否かを判

断することが容易ではない場合があるのではなかろうか。

このように医師らが医師会の活動内容が独占禁止法違反であるか否かを判断することが難しい状況に対して考えられる対応策は、次の通りである。まず第一に、公正取引委員会に設けられた一般相談制度や事前相談制度を積極的利用することである。「医師会の活動に関する独占禁止法上の指針」でも冒頭に個々の事案ごとに判断を要する場合も多いと考えられるため、相談制度の利用を勧めている。しかし、本稿にて前述した医師会における独占禁止法が適用された３つの事例では、相談できる場が存在していたのにも関わらず、相談制度を活用していなかったと思われる。

第二に、これまでの判例を参考とすることである。例えば、医師会が会員に対して及ぼすことのできる統制の範囲を検討するにあたっては、県歯科医師会から除名処分を受けた歯科医師が同処分が無効であるとして会員たる地位の確認を求めて訴訟を起こした例[21]が参考となる。

（２）医師会がこれから抱えると予測される問題について

医師会がこれから抱えると予測される問題として、コロナウイルス感染症のワクチンの料金設定がある。感染症法では、重症化のリスクやウイルスの感染力に応じて感染症を１類から５類に分類している。

コロナ感染症が２類から５類感染症に引き下げられたため、国や自治体は患者に対しての入院勧告、外出自粛要請、国への患者の全数報告がなくなったが、検査や予防接種、治療費用は公費で負担されなくなっている。

新型コロナウイルスが５類に引き下げられて全額公費によるコロナワクチン接種は令和５年度で終了となるため、ワクチン料金は個人の負担となり、インフルエンザ任意予防接種と同様に自由診療となる。自由診療となると医療機関自らが料金を設定することが可能となるため、吉川松伏医師会事件のようにワクチンの料金を医師会が強制してしまう事例が発生する恐れがあると考えられる。過去の事例を繰り返さないためにも、注意すべきである。

まとめ

独占禁止法２条において、事業者は「商業、工業、金融業その他の事業を行う者」と広く定義されており、医師のような専門的知識や技術の提供を業とする「自由業」についても独占禁止法上の「事業者」に当たる。事業者団体に関しても、事業者の結合体は「事業者として共通の利益を増進することを主たる目的とすれば事業者団体に当たる」としており、医師会・歯科医師会も独占禁止法上の事業者団体に該当する。

1981年には、公正取引委員会によって医師会の活動に関する独占禁止法上の指針が制定され、具体的事例も取り上げながら、違反となり得る４つの行為類型に関してまとめている。しかし、現状としてはガイドライン策定後にも関わらず、観音寺市三豊郡医師会事件や吉川松伏医師会事件のような医師会による独占禁止法違反事例が多く発生している。医師会に

よる制限は合理的な範囲内であれば独占禁止法に抵触しないとされているが、合理的な範囲内であるかどうかを医師ら自らが判断することは難しい場合があろう。そのため、医師会による独占禁止法違反行為を未然に防ぐには、公正取引委員会が実施している相談制度の積極的な活用を行うこと、これまでの相談事例や判例を簡易にまとめたガイドラインへのアクセスをすることが必要であろう。

また、医師会がこれから抱えると予測される問題としてはコロナウイルス感染症のワクチンの料金設定である。コロナウイルス感染症は現在感染症法において５類とされている。吉川松伏医師会事件と同様の事件は繰り返されてはならない。

医療は市民が生きていくためになくてはならない存在である。現在の地域医療において医師会の果たしている役割は大きく、さらに重要視されていくことは明白であり、医師会の活動内容の適正さも同様に求められている。

注

(1) 公正取引委員会「医師会の活動に関する独占禁止法上の指針」
〈https://www.jftc.go.jp/dk/guideline/unyoukijun/ishikai.html〉

(2) 公正取引委員会「事業者団体の活動に関する独占禁止法上の指針」4頁
〈https://www.jftc.go.jp/dk/guideline/unyoukijun/jigyoshadantai.html#cmsD12〉

(3) 日本医師会世界医師会基礎データ1頁
〈https://www.med.or.jp/dl-med/wma/wma_data_202210.pdf〉

(4) 厚生労働省令和２(2020)年「医師・歯科医師・薬剤師統計の概況」4頁
〈https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/20/dl/R02_1gaikyo.pdf 〉

(5) 公益社団法人日本歯科医師会会員数
〈https://www.jda.or.jp/jda/material/pdf/kaiinnsuu_H31-04.pdf〉

(6) 公取委勧告審決昭和55年6月19日審決集27巻39頁

(7) 公取委勧告審決昭和56年2月18日審決集27巻103頁

(8) 国税庁別紙診療情報提供書に係る診療情報提供料の自己負担額の医療費控除の取扱いについて
〈https://www.nta.go.jp/about/organization/tokyo/bunshokaito/shotoku/141201/01.htm〉

(9) 公取委勧告審決平成16年７月27日審決集51巻471頁

(10) 公取委勧告審決昭和40年６月23日審決集13巻46頁

(11) 東京高判平成13年２月16日審決集47巻545頁

(12) 東京高判平成13年２月16日審決集47巻545頁

(13) 公取委審判審決平成12年4月19日審決集47巻3頁

(14) 公取委勧告審決・平11.1.25審決集45巻185頁

(15) 公正取引委員会相談事例集平成24年度相談事例９
〈https://www.jftc.go.jp/dk/soudanjirei/h25/h24nendomokuji/h24nendo09.html〉

(16) 公取委勧告審決平成７年４月24日審決集42巻119頁
(17) 公取委勧告審決昭和32年10月17日審決集27巻116頁
(18) 東京高裁平成13年2月16日審決集47巻545頁判時1740号13頁
(19) 公取委排除措置命令平成26年2月27日審決集60-１巻410頁
(20) 公取委勧告審決平11.1.25審決集45巻185頁
(21) 前橋地判平成 11 年 11 月 19 日判時 1710 号 130 頁

研究助成

[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

相澤　悠太（新潟大学大学院医歯学総合研究科　小児科学分野）

研究キーワード
新型コロナウイルス、ワクチン、小児

座長：山崎　哲（新潟市保健所）

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

第12回新潟市医師会地域医療研究助成発表会
2024年1月27日
新潟大学小児科　相澤悠太

save the children NIIGATA UNIV

背景

コロナウイルス感染症2019（COVID-19）オミクロンに対するmRNAワクチン有効性に関するリアルワードのデータ

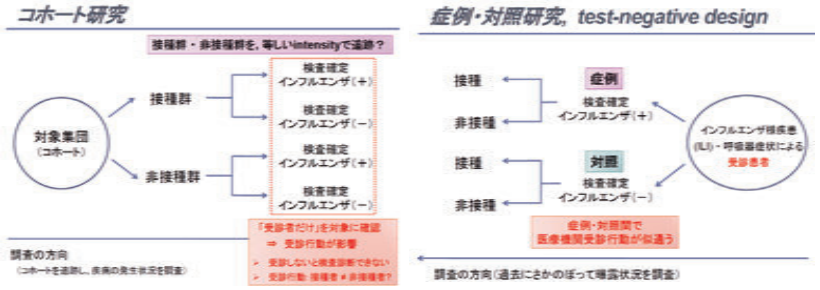
海外では3回接種の発症予防効果に関して**複数あり**

- 12歳-17歳：65-75%(接種後2-3週)、50%以下(接種後3か月まで)　*J Infect Dis* 2023;227:1073-1083
- 5歳-11歳：55%　*JAMA Network Open* 2022;5:e2246915
- 3歳-4歳：31%　*MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2023;72:177-182

日本では**1つのみ**

- 5-11歳、2回接種：50%　*J Epidemiol* 2023 Jul 15, online ahead of print

背景：test-negative design

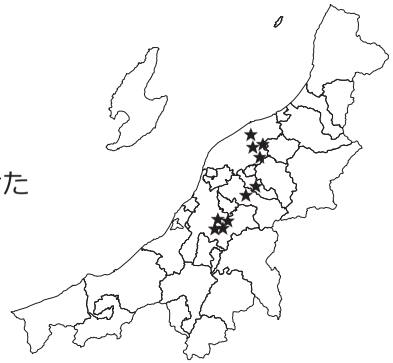


福島若葉先生（大阪市立大学公衆衛生学）. 平成26年度感染症危機管理研修会

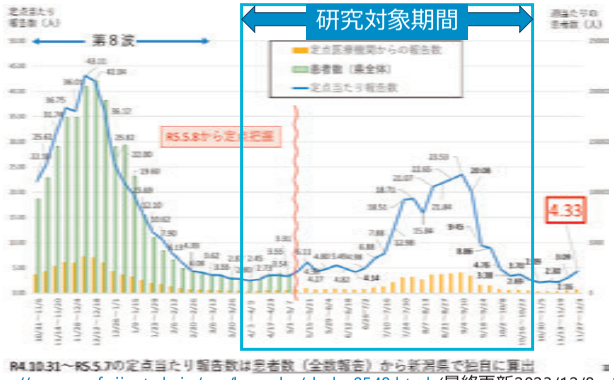
インフルエンザで注目され、COVID-19でも活用　*N Engl J Med* 2021;385:1431-1433

方法

- **期間**：2023年4月-10月
- **研究実施施設**：右図の計10箇所
  - ー新潟市4箇所
  - ー長岡市4箇所
  - ー加茂市、三条市1箇所ずつ
- **対象**：抗原検査もしくはPCR検査を受けた15歳以下の小児
- **Test-negative case-controlデザイン**
- ワクチン有効性(%)=(1-オッズ比)x100
- **統計**：SPSS 29で解析

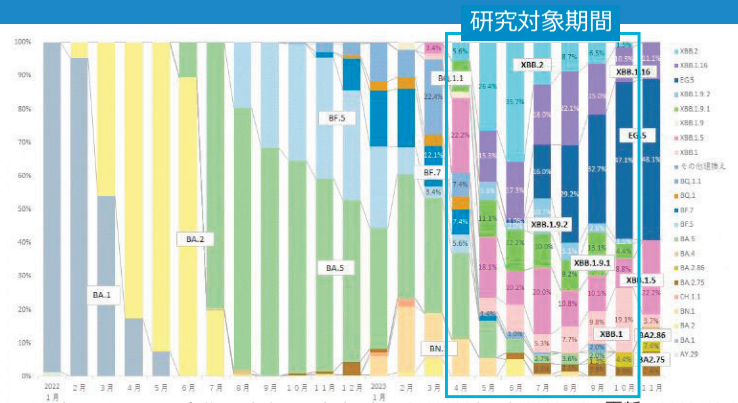


新潟県内のCOVID-19感染者数の推移



https://www.pref.niigata.lg.jp/sec/kanyaku/shuho0548.html (最終更新2023/12/8、2023/12/11アクセス)

新潟県内の変異株の推移



https://www.pref.niigata.lg.jp/sec/hokanken/0583299.html (2023/12/7更新、2023/12/8アクセス)

結果

COVID-19総検査数　n=14841

↓

回答数　n=4654 (31.4%)

↓ → Missing data n=141
16歳以上　n=14

↓

最終解析対象数　n=4499 (30.3%)

↓ → ワクチンがない
生後6か月未満 n=57

最終解析対象数　n=4442 (29.9%)

発症予防に関するワクチン有効性

生後6か月ー4歳

	コロナ陽性 ワクチン接種 あり	コロナ陽性 ワクチン接種 なし	コロナ陰性 ワクチン接種 あり	コロナ陰性 ワクチン接種 なし	総計
人数	10	253	163	1831	2257
		95%信頼区間			
未調整オッズ比	0.44	0.23－0.85	コロナ検査陽性者数(%)	263 (11.7)	
ワクチン有効性(%)	**55.6**	**14.8－76.9**	ワクチン接種者数(%)	173 (7.7)	

5歳ー11歳 ※2回接種

	コロナ陽性 ワクチン接種 あり	コロナ陽性 ワクチン接種 なし	コロナ陰性 ワクチン接種 あり	コロナ陰性 ワクチン接種 なし	総計
人数	125	294	410	947	1776
		95%信頼区間			
未調整オッズ比	0.98	0.77－1.24	コロナ検査陽性者数(%)	419 (23.6)	
ワクチン有効性(%)	**1.7**	**-24.7－22.7**	ワクチン接種者数(%)	535 (30.1)	

5歳ー11歳 ※3回接種

	コロナ陽性 ワクチン接種 あり	コロナ陽性 ワクチン接種 なし	コロナ陰性 ワクチン接種 あり	コロナ陰性 ワクチン接種 なし	総計
人数	69	350	239	1118	1776
		95%信頼区間			
未調整オッズ比	0.92	0.69－1.24	コロナ検査陽性者数(%)	419 (23.6)	
ワクチン有効性(%)	**7.8**	**-23.7－31.2**	ワクチン接種者数(%)	308 (17.3)	

12歳ー15歳 ※2回接種

	コロナ陽性 ワクチン接種 あり	コロナ陽性 ワクチン接種 なし	コロナ陰性 ワクチン接種 あり	コロナ陰性 ワクチン接種 なし	総計
人数	87	65	191	66	409
		95%信頼区間			
未調整オッズ比	0.46	0.30－0.71	コロナ検査陽性者数(%)	152 (37.2)	
ワクチン有効性(%)	**53.7**	**29.2－69.8**	ワクチン接種者数(%)	278 (68.0)	

12歳ー15歳 ※3回接種

	コロナ陽性 ワクチン接種 あり	コロナ陽性 ワクチン接種 なし	コロナ陰性 ワクチン接種 あり	コロナ陰性 ワクチン接種 なし	総計
人数	56	96	127	130	409
		95%信頼区間			
未調整オッズ比	0.60	0.40－0.90	コロナ検査陽性者数(%)	152 (37.2)	
ワクチン有効性(%)	**40.3**	**10.0－60.4**	ワクチン接種者数(%)	183 (44.7)	

結果まとめ

	人数 (%)	VE% (95%CI)	ワクチン接種者数(%)
6か月-4歳	2257 (50.8)	**55.6 (14.8－76.9)**	173 (7.7)
5歳-11歳	1776 (40.0)	1.7 (-24.7－22.7) ※2回	535 (30.1)
		7.8 (-23.7－31.2) ※3回	308 (17.3)
12歳-15歳	409 (9.2)	**53.7 (29.2－69.8) ※2回**	278 (68.0)
		40.3 (10.0－60.4) ※3回	183 (44.7)

ワクチン接種の定義
年齢ごとに規定の接種回数＋規定回数最終接種から2週間以上経過
- 6か月-4歳：3回以上
- 5歳以上：2回以上 or 3回

考察

- 6か月ー4歳と12歳ー15歳で発症予防効果に関するワクチン有効性が確認された
- ５歳ー11歳の年齢層のみで有効性が示されなかった理由は？

- 12歳ー15歳ワクチン接種3回以上（183人）の内訳
  3回　70.5% (129人)
  4回　29.0% (53人)
  5回　0.5% (1人)

→最終接種からの時間経過の影響とは限らなそう

Limitations

有効回答率29.9%：選択バイアスの可能性

ワクチン3回接種率(%)	本研究	新潟県全体	全国
6か月ー4歳	7.7	3.2※	3.2
5歳ー11歳	17.3	19.2	8.2
12歳ー15歳	44.7	58.9※※	43.2※※

※6か月ー4歳のみ全国データ（県別公表値なし）
※※12-19歳のデータを外挿

https://www.kantei.go.jp/jp/headline/kansensho/vaccine.html 2023/12/5時点、2023/12/11アクセス

今後の課題

- 多変量解析による調整オッズ比とそれによるワクチン有効性の算出
- ワクチン最終接種後の時間経過や罹患歴の有無を組み合わせたワクチン有効性の解析

【研究者･研究組織･研究概要（申請書より）】

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

研究代表者：相澤　悠太（あいざわ　ゆうた）

（新潟大学大学院医歯学総合研究科 小児科学分野）

研究組織（〇印は研究代表者）

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 （%）
□	〇相澤悠太	立案、実行、解析、論文執筆	新潟大学・2007 年・医学博士・小児感染症・日本小児感染症学会暫定指導医	新潟大学 小児感染症	助教	40
□	太刀川潤	立案、実行、解析	新潟大学・2013 年・小児感染症・日本小児科学会専門医	新潟大学 小児感染症	大学院生	20
□	幾瀬　樹	立案、実行、解析	杏林大学・2016 年・小児感染症・日本小児科学会専門医	新潟大学 小児感染症	大学院生	10
□	羽深理恵	立案、実行、論文推敲	新潟大学・2008 年年・医学博士・小児感染症・日本小児科学会専門医	新潟大学/新潟市民病院 小児感染症	医員	10
□	山中崇之	立案、実行、論文推敲	新潟大学・2008 年年・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
☑	齋藤昭彦	総括	新潟大学・1991 年年・小児感染症・日本小児感染症学会指導医	新潟大学 小児感染症	教授	10

研究の概要

【研究の目的】

新型コロナウイルスワクチンの小児における発症・入院・後遺症予防効果を明らかにする。

【本研究の必要性、特色・独創的な点など】

海外からは小児を含め新型コロナウイルスワクチンの有効性のデータが出てきているが、日本国内のデータは特に小児ではほとんど無い。成人と比較して大きく下回っている小児のワクチン接種率向上のためには、日本人におけるワクチンの有効性を評価し情報提供することが重要な手段となる。

入院予防効果については、新潟市を含む新潟県全体の小児入院施設を対象に、新潟県内の人口あたりの感染者数と入院者数のデータから算出する。発症・後遺症予防効果については、新潟市を中心とした新潟県内の小児科クリニックで、test-negative case-control デザインを用いて評価する。

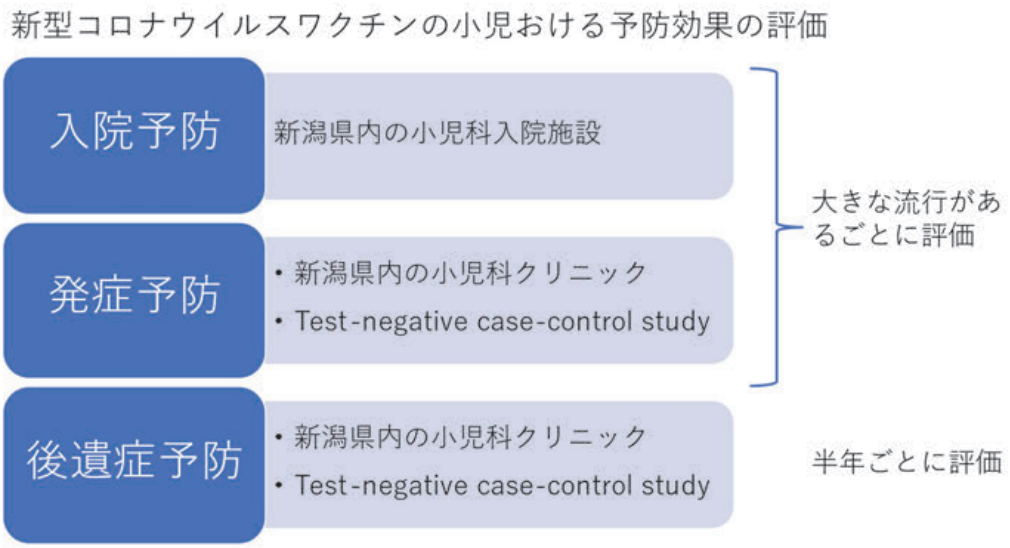
本研究は 3 年間の期間に渡って調査を行うことで、今後発生する新規の変異株に対してワクチンの有効性を評価できることも期待され、本研究の強みとなる。研究期間の 3 年のうちに複数回の大きな流行（波）が発生することが予想されるが、その間隔は不定期のため、年次計画を立てることは困難である。その流行のたびに随時ワクチンの有効性を評価するとともに、後遺症については数か月単位で持続する症状のため半年ごとに評価を行う。

入院予防効果については、新潟市を含む新潟県全体の小児入院施設を対象にすでに協力体制を確立しデータ収集が可能な状態である。発症・後遺症予防効果の検討を行う小児科クリニックとも、平素から良好なコミュニケーションが取れている。

小児におけるワクチンの有効性を本研究で示すことができれば、ワクチン接種率向上、新型コロナウイルス感染症の入院者数の減少、医療・保健・福祉の安定した提供を通じて新潟市民の健康への貢献が期待される。

「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」を遵守して実施する。患者情報については診療録のみから抽出し、患者の生体試料は使用しない研究であるため、オプトアウトによって研究概要の提示と拒否機会の提供を行う。本研究は通常の診療の内容について情報収集するため、研究参加者への追加の侵襲や不利益が生じることはない。

（流れ図）



研究助成
[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

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：島垣　斎（整形外科・皮膚科しまがきクリニック）

新潟市かかりつけ診療所における骨粗鬆症診療の実態調査
～第一報～

堀米洋二[1)]、野﨑あさみ[2)]、今井教雄[1)]、山本智章[3)]、古山雅美[4)]、川島寛之[5)]

1) 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
2) 新潟県立新発田病院　整形外科
3) 新潟リハビリテーション病院
4) 新潟市保健所
5) 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

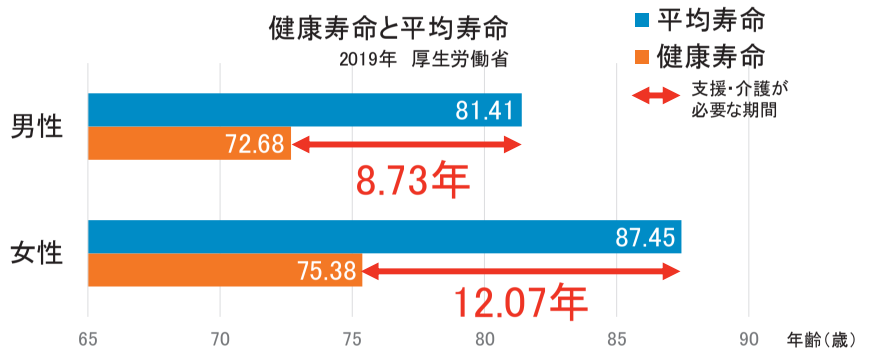
開示すべきCOIなし

2024.1.27 第12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

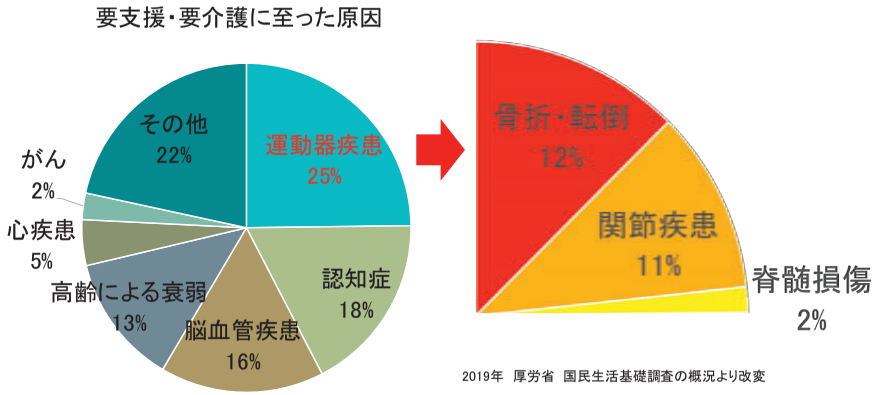
健康なまま天寿を全うできない国　日本



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



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

骨折治療にはお金がかかる

新潟県における後期高齢者の入院件数と入院医療費 （2019年）

	病名	件数（件）	%
1	骨折	20,229	8.26
2	脳梗塞	17,262	7.05
3	心疾患（虚血性心疾患を除く）	15,775	6.44
4	呼吸器疾患（肺炎を除く）	12,138	4.96
5	悪性新生物	11,662	4.76

	病名	医療費（億円）	%
1	骨折	127.0	9.67
2	脳梗塞	101.2	7.70
3	心疾患（虚血性心疾患を除く）	98.9	7.53
4	悪性新生物	65.3	4.97
5	呼吸器疾患（肺炎を除く）	65.1	4.96

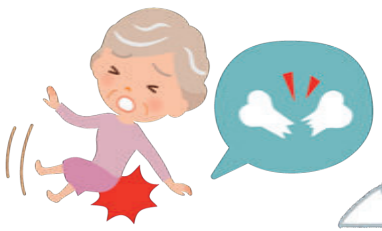
『骨折』はいずれも第一位

新潟県後期高齢者医療疾病分類統計表：新潟県後期高齢者広域医療連合ホームページ

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

痛い！
健康寿命短縮、要介護



家族

介護の負担、離職



行政

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10人に1人は骨粗鬆症　でも、治療されていない

→リエゾン（連携）サービス

	全国の推計患者数	治療率
骨粗鬆症	約1300万人（男性300万人、女性1000万人） 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン　2015年版	約18% 山内ら. 日本骨粗鬆症学会誌 2018
糖尿病	約1000万人 2016年　国民健康・栄養調査	63.7% 2010年　健康日本21（第2次）資料より

骨折リエゾンサービス（FLS）クリニカルスタンダード

背景



一般社団法人 日本骨粗鬆症学会 Japan Osteoporosis Society

NPO法人日本脆弱性骨折ネットワーク

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）

Bone and Joint Japan 運動器の健康・日本協会

骨粗鬆症財団

JSMN 日本運動器看護学会

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

日本サルコペニア・フレイル学会

日本整形外科学会

日本転倒予防学会

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

一般社団法人 日本老年医学会

日本臨床内科医会

背景



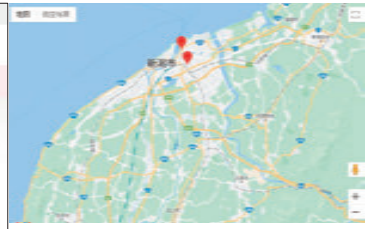
日本臨床内科医会
会長　菅原 正弘　先生

日本臨床内科医会HP
https://www.japha.jp/about/
（2023/12/10閲覧）

会長挨拶より一部抜粋

骨粗鬆症、過活動膀胱、疼痛を主に扱う高齢女性を対象とした
「女性のミカタ」プロジェクトの普及にも取り組んできました。
参画医療機関は検索できます。





新潟市内：2施設

生活習慣病としての骨粗鬆症

背景

メタボリックシンドローム
↓
高血圧、糖尿病、脂質異常症
↓
かかりつけ医
↓
心筋梗塞、脳梗塞（Attack!）
↓
循環器科、脳神経外科、神経内科
↓
リハビリ
↓
再発予防
↓
かかりつけ医

ロコモティブシンドローム
↓
骨粗鬆症
↓
整形外科　かかりつけ医
↓
大腿骨近位部骨折（Attack!）
↓
整形外科
↓
リハビリ
↓
再発予防
↓
整形外科　かかりつけ医

地域のかかりつけ医による骨粗鬆症診療

大事な2つの連携

背景



多職種連携



地域連携



かかりつけ医

市役所



地方自治体

二次性骨折予防継続管理料

背景

保険点数が付きました



背景と目的

○背景

・骨粗鬆症患者

高血圧や糖尿病といった**内科併存症**

非整形外科**かかりつけ診療所への通院**

・かかりつけ診療所における骨粗鬆症診療

患者の**通院負担が軽減**

治療率向上に寄与しうる



○目的

非整形外科かかりつけ診療所における骨粗鬆症診療の実態を調査

その普及のための課題を抽出し、解決策を提示

研究計画概要

概要

アンケート①
2023年8月実施済

・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

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②
2024年8月実施予定

・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

本日の内容

アンケート①
2023年8月実施済

・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

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②
2024年8月実施予定

・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

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

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

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

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

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	

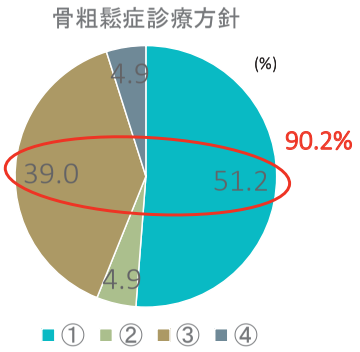
注
1 内科系と婦人科系間で重複施設あり
2 内科系の中の標榜科間で重複あり
3 その他：医師会名簿では標榜科として内科系診療科が挙げられていたが、アンケートでは標榜科として回答しなかった施設

骨粗鬆症診療に対する方針

結果

骨粗鬆症診療に対する方針
①対象患者の抽出、治療開始を自院で行っている
②対象患者候補の抽出を行い、他院に紹介している
③治療開始済み患者の紹介があった場合、治療継続を行っている
④骨粗鬆症診療は行っていない

90.2%のかかりつけ診療所が骨粗鬆症治療を行っている



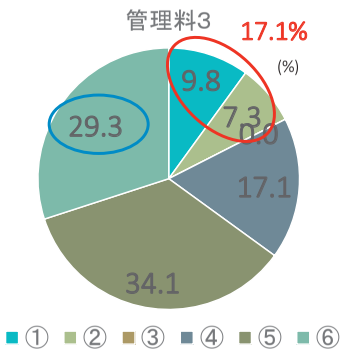
二次性骨折予防継続管理料3

結果

管理料3について
①届出をし、算定開始した
②届出済みだが、まだ算定患者はいない
③届出に向けて具体的な準備中
④届出をしたいが、具体的な準備はしていない
⑤二次性骨折予防継続管理料3について知っているが届出はしない
⑥二次性骨折予防継続管理料3を知らない

届出済 17.1%
管理料3を知らない 29.3%

同時期の対象施設における管理料3届出施設
18/269施設（6.7%）

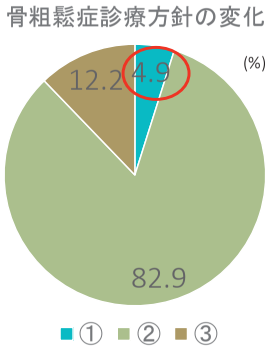


骨粗鬆症診療方針の変化

結果

管理料3の保険収載前後（2022年4月以前以後）で
骨粗鬆症診療に対する方針に変化はあったか

①あった
②なかった
③今後変えるつもりである

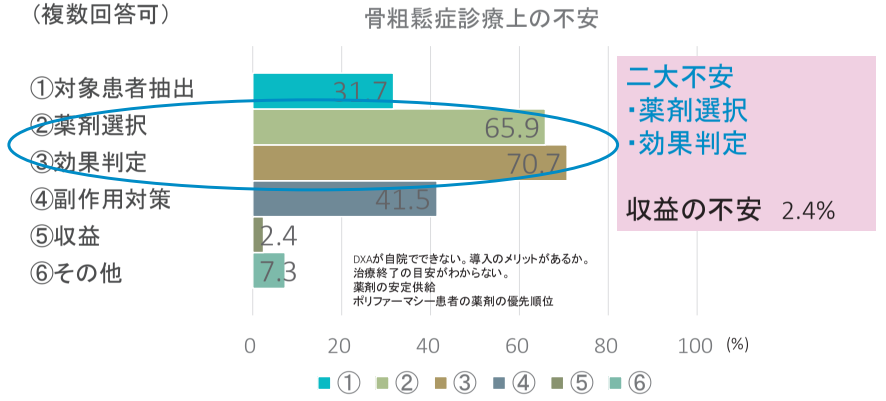


管理料によって診療方針が変わった
診療所は4.9%

骨粗鬆症診療上の不安

結果

骨粗鬆症診療を行う上での不安に感じるもの
（複数回答可）



二大不安
・薬剤選択
・効果判定

収益の不安　2.4%

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

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

お金じゃない？！





骨粗鬆症診療上の不安

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

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

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**管理料**が
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

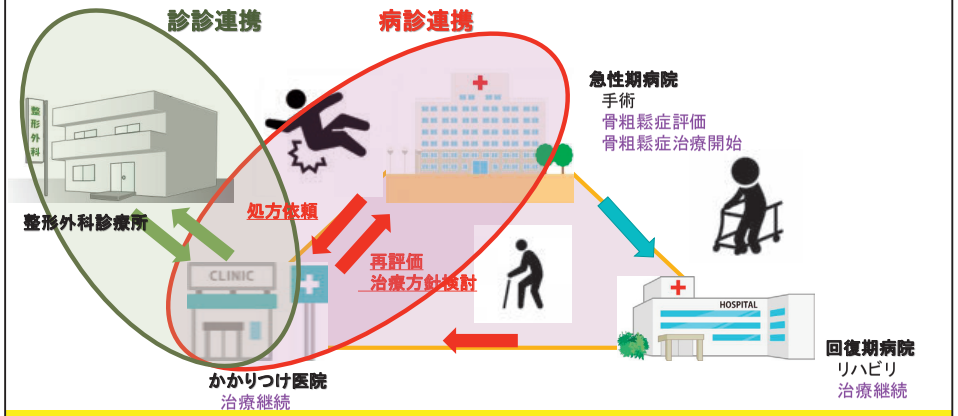


お金じゃない！
連携だ！！

・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

かかりつけ医との地域連携

多職種連携と地域連携



病診連携、診診連携による　評価・薬剤選択の場の確保

来年度の計画

概要

来年度の計画

アンケート①
2023年8月実施済

・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

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②
2024年8月実施予定

・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

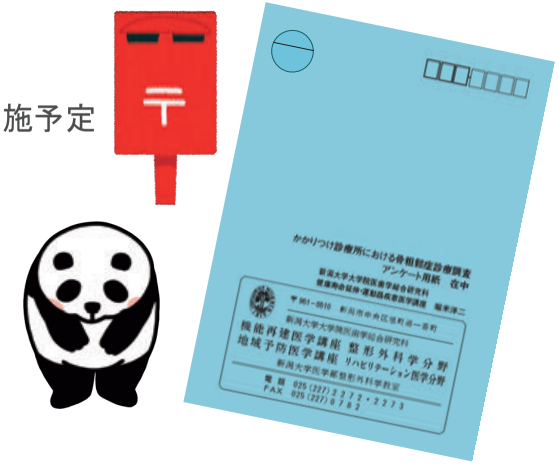
まとめ

アンケート②について

2024年8月 実施予定

対象施設の先生方

ご協力
よろしく
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（〇印は研究代表者）

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（%）
□	〇堀米洋二	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）・整形外科学・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
□	野﨑あさみ	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・2013 年卒・学士（医学）・医師免許許	新潟大学大学院医歯学総合研究科　生体機能調節医学専攻 新潟県立燕労災病院整形外科	大学院生 医員	20
☑	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）・整形外科学・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・整形外科学・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・整形外科学・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(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015 年版)。脆弱性骨折は**健康寿命のみならず、生命予後も脅かす病態**である。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

二次骨折予防のための**多職種連携の取り組みである骨折リエゾンサービス（以下 FLS）**は、欧米において脆弱性骨折受傷後の二次骨折予防のための骨粗鬆症の治療開始率、継続率の上昇、死亡率の減少、医療費の抑制効果が明らかとなった(Mitchell PJ,2011)。本邦でも FLS を導入する施設が増加している。

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。

かかりつけ医との連携による骨粗鬆症診療についての急性期病院側からの報告は散見されるようになったが、かかりつけ診療所側から見た場合、**どの程度の割合の施設が骨粗鬆症診療を行っているかの自治体単位の大規模調査の報告はなく、本研究の独創的な点**である。

【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。

【方法】2023 年度に、アンケート調査 1 を行い、かかりつけ診療所における骨粗鬆症診療の実態の把握と課題の抽出を行う。2024 年度にアンケート調査 2 を行い、アンケート調査 1 との違い、特に骨粗鬆症診療に対する方針の変化に注目して、骨粗鬆症診療への新規参加に関連する因子を抽出する。

【効果】骨粗鬆症診療へ積極的なかかりつけ診療所が明らかになり、新潟市内における**病診連携、診診連携**を進めやすくなる。**かかりつけ診療所への骨粗鬆症診療普及のための課題**が明らかになる。**骨粗鬆症診療へ新規参加するかかりつけ診療所の特徴**が明らかになり、効率的なアプローチが可能となる。

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。

（流れ図）

年度	2023（R5）												2024（R6）												2025（R7）											
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
スケジュール	アンケートフォーム作成依頼	研究への参加の依頼発送		アンケート終了	データ解析								アンケートフォーム作成依頼	アンケート開始		アンケート終了	データ解析		日本骨粗鬆症学会発表						論文投稿			日本骨折治療学会発表		日本臨床内科医会発表	日本骨粗鬆症学会発表					研究終了
研究	研究1 かかりつけ開業医の 骨粗鬆症診療への 参加の課題抽出												研究2 かかりつけ開業医の 骨粗鬆症診療の方針転換に 関連する因子の抽出												研究1、2をもとに 新潟市医師会への提言											

研究助成
[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

高山　亜美（新潟大学医歯学総合病院　循環器内科／検査部）

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：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）

第12回 新潟市医師会地域医療研究助成発表会
2024年1月27日

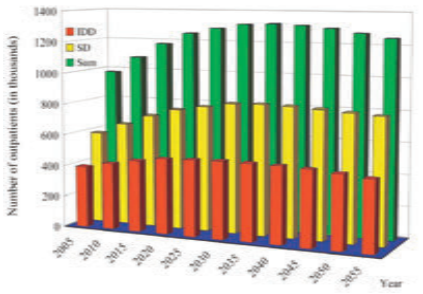
新潟市における
循環器救急疾患連携への取り組み

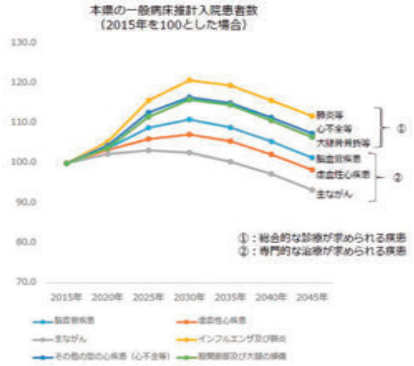
高山亜美[1)]、保屋野真[1)]、柏村健[1)]、渡部裕[2)]、猪又孝元[1)]

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

背景①:心不全パンデミック

- 本邦では超高齢化社会となり心不全患者が増加
- 新潟県の一般病床入院患者　1位:肺炎　2位:心不全

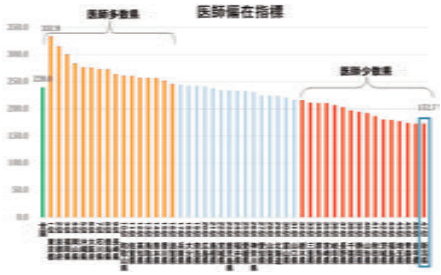


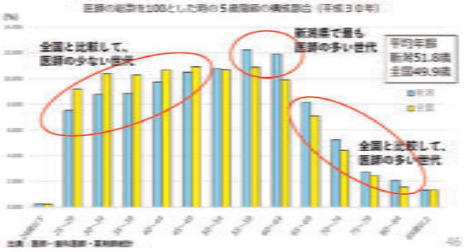


（Y. Okura et al.　Circ J 17 : 489–491, 2008 ）　（新潟県福祉保健部 R3年）

背景②:新潟県循環器内科医の現状

- 新潟県
  - 医師偏在指標　全国47位 （厚生労働省　H30年）
  - 循環器内科医数　全国47位 （厚生労働省　R4年）
  - 医師高齢化
  - 病院勤務医減少



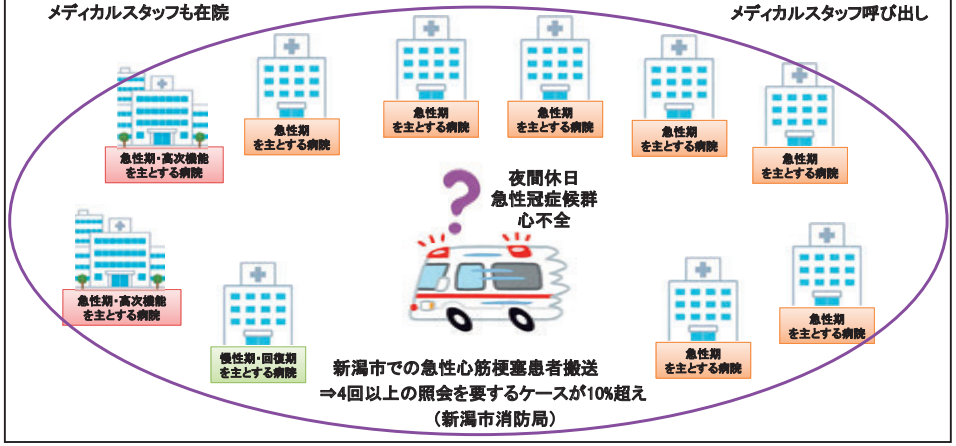


（厚生労働省 H30年）　（新潟県福祉保健部 R3年）

新潟市循環器病院現状

急性期・高次機能病院
救急科Dr. が初期対応
循環器内科医多数で当番拘束番
メディカルスタッフも在院

急性期病院
当直院内1名体制
循環器内科医2-3名で拘束番
メディカルスタッフ呼び出し



新潟市での急性心筋梗塞患者搬送
⇒4回以上の照会を要するケースが10%超え
（新潟市消防局）

背景③：心臓リハビリテーション提供体制の偏在

➢ **心不全：**
なんらかの心臓機能障害、すなわち、心臓に器質的および/あるいは機能的異常が生じて心ポンプ機能の代償機転が破綻した結果、呼吸困難・倦怠感や浮腫が出現し、それに伴い運動耐容能が低下する臨床症候群。

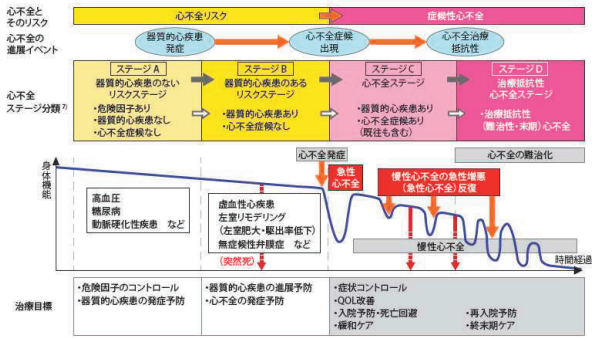


図1　心不全とそのリスクの進展ステージ
（厚生労働省，2017[22]より改変）

➢ **心不全患者**
入院を繰り返す
入院する度に身体機能が低下
高齢者では併存疾患複数

（JCS 急性・慢性心不全診療ガイドライン）

急性心筋梗塞の治療







急性冠症候群: ACS
Acute Coronary Syndrome

- **不安定狭心症**
- **非ST上昇型心筋梗塞（NSTEMI）**
- **ST上昇型心筋梗塞（STEMI）**







再灌流！よかった！　→　退院？

表 91　心臓リハビリテーションにおける冠危険因子の診断と管理目標値

冠危険因子	診断基準	管理目標値
高血圧	① 診察室血圧　140/90 mmHg ② 診察室外血圧 家庭血圧 135/85 mmHg 24時間血圧 130/80 mmHg 夜間血圧 120/70 mmHg ③ または①	診察室血圧 冠動脈疾患 130/80 mmHg未満 心不全での収縮期血圧 左室収縮率保持例 130 mmHg未満 左室収縮率低下例 110～130 mmHg
脂質異常症	LDL-C ≧ 140 mg/dL HDL-C < 40 mg/dL TG ≧ 150 mg/dL non-HDL-C ≧ 170 mg/dL 上記のいずれか	冠動脈疾患 LDL-C < 100 mg/dL，non-HDL-C < 130 mg/dL HDL-C ≧ 40 mg/dL，TG < 150 mg/dL 急性冠症候群の既往，家族性高コレステロール血症，糖尿病併発例ではLDL-C < 70 mg/dL，non-HDL-C < 100 mg/dL
耐糖能・動脈硬化症	① 空腹時血糖 ≧ 126 mg/dL ② 随時血糖 ≧ 200 mg/dL ③ または①かつ　HbA1c ≧ 6.5% 動脈硬化症：空腹時110 mg/dL以上または糖負荷後2時間血糖140 mg/dL以上	HbA1c < 7.0% 低血糖以上の高齢者では認知機能やADLの低下，低血糖リスクを考慮して8.0～8.5%未満
肥満・メタボリックシンドローム	腹囲　男性 ≧ 85 cm，女性 ≧ 90 cm 上記に加え下記の2項目以上 ① 空腹時TG ≧ 150 mg/dLまたはHDL-C ≦ 40 mg/dL ② 収縮期血圧 ≧ 130 mmHgまたは拡張期血圧 ≧ 85 mmHg ③ 空腹時血糖 ≧ 110 mg/dL	左記の修正 BMI < 25 kg/m^2
慢性腎臓病	① 尿検査，画像診断，血液，病理で腎臓の存在が明らか，特に0.15 g/gCr以上の蛋白尿（30 mg/gCr以上のアルブミン尿） ② 糸球体濾過量（GFR）60 mL/min/1.73m^2 未満 ①②のいずれかまたは両方が3ヵ月以上持続する状態	eGFR ≧ 60 mL/min/1.73m^2
身体不活動	エネルギー消費量が1.5 METs以下のすべての覚醒行動	
喫煙	紙巻きたばこ，葉巻，電気加熱式たばこ，電子たばこ	禁煙・受動喫煙の回避

再発予防！
心不全増悪予防！

（JCS 心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン 2021）

急性心筋梗塞の心臓リハビリテーション

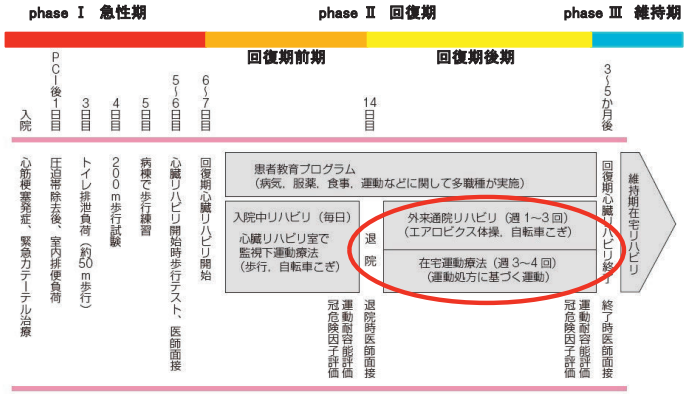


図 11　急性心筋梗塞急性期および回復期心臓リハビリテーションプログラムの例

（JCS 心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン2012/2021）

心不全の治療





血管拡張薬
降圧薬
酸素
利尿薬







楽になった！よかった！ → 退院？

心不全の診療

結果としての状態
心不全

息切れ・浮腫などの症状
症状に対する治療

原因となっている
基礎疾患

基礎疾患に対する治療
予後改善を目的とする治療



心不全患者さんが
元気に過ごせるようには





2本柱の治療！

●虚血性心疾患：
心筋梗塞、狭心症

●高血圧

●弁膜症：
大動脈弁狭窄症
僧帽弁閉鎖不全症など

●不整脈
心房細動、心室頻拍

●心筋症：
拡張型心筋症
肥大型心筋症、
たこつぼ型心筋症など

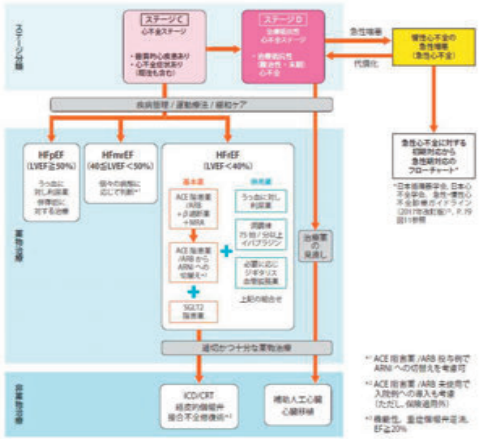
●先天性心疾患

●感染症：
ウイルス性心筋炎
細菌性心筋炎など

●心毒性物質：
抗癌剤
免疫抑制薬など

●浸潤性疾患：
サルコイドーシス
アミロイドーシスなど

●その他



（JCS 急性・慢性心不全診療ガイドライン フォーカスアップデート版 2021）

※治療
●薬物治療
降圧薬（心保護薬含む）、抗不整脈薬、利尿薬、強心薬、
抗血小板薬、抗凝固薬、脂質治療薬、糖尿病治療薬 など
●心臓リハビリテーション
●冠動脈血行再建（経皮的冠動脈形成術、冠動脈バイパス術）
●弁膜症手術
●カテーテルアブレーション
●デバイス（ペースメーカー、ICD、CRT）
●特異的薬物治療
サルコイドーシス（ステロイド）
アミロイドーシス（タファミジス） など
●機械的補助循環
●その他

※心不全増悪因子のコントロール
●感染症（肺炎、敗血症など）
●ホルモン、代謝異常
（甲状腺機能亢進・低下、副腎機能低下など）
●薬剤
（陰性変力作用のある薬剤、癌化学療法など）
●アドヒアランス不良
（塩分制限できない、服薬忘れなど）
●過度のストレス、過労
●血圧の過剰な上昇

多職種での疾病管理が重要！

包括的心臓リハビリテーション



疾病管理！

食事療法
禁煙指導
生活管理
内服管理
運動療法







有酸素運動
レジスタンストレーニング

ADL維持
低負荷レジスタンストレーニング

若い、筋力保たれる、
体重減量が必要





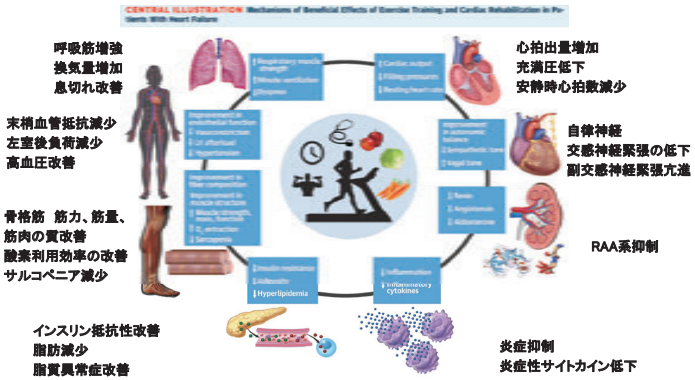
心不全によるカヘキシア

サルコペニア、フレイル、高齢

入院前生活維持



心臓リハビリテーション（運動療法）の効果



（Bozkurt, B. et al. JACC. 2021;77(11):1454–69）

表 93　心臓リハビリテーションにおける患者教育・生活指導

疾患に関する知識 • 定義、原因、症状、病状経過・重症度の評価（検査内容） • 増悪の誘因、合併疾患 • 冠危険因子（加齢、家族歴、喫煙習慣、高血圧、肥満、耐糖能異常、糖尿病、高 LDL コレステロール血症、高中性脂肪血症、低 HDL コレステロール血症、メタボリックシンドローム、精神的・身体的ストレス、身体活動不足）	**入浴** • 浴温（40～41℃）、10 分程度、鎖骨下までの深さでの入浴、高温サウナ浴の危険性
	睡眠 • 睡眠に関する知識、適切な睡眠の重要性
	性生活 • 性生活の注意、避妊の必要性の有無など
セルフモニタリング • 患者自身が症状モニタリングを実施することの必要性・重要性 • セルフモニタリングのスキル、患者手帳の活用（体重測定・家庭血圧測定・自己検脈） • 症状増悪時の対応（医療者へ連絡をとるタイミング、利尿薬・水分の自己調整、胸痛時のニトログリセリンの使用方法など）	**喫煙，嗜好品** • 禁煙、麻薬の危険性
	感染予防 • 感染予防の知識、インフルエンザ・肺炎のワクチン接種
服薬 • 薬剤名、薬効、服薬方法、副作用 • 発現率の高い薬剤副作用についての理解と医療者へ連絡をとるタイミング • 処方どおりに服用することの重要性	**口腔・歯の衛生** • 歯周病の予防と治療
	排泄 • 便秘の予防と治療
デバイス治療・経皮的または開胸術後 • 治療の適応、目的、重要性、効果の理解	**骨関節疾患** • 骨関節疾患と運動時の注意点
	復職 • 仕事量、仕事内容の調整、長時間労働の回避、職場の理解と協力の必要性、休息の必要性
栄養 • 過度の水分摂取の危険性、低ナトリウム血症を呈する重症心不全患者における飲水制限（1.5～2 L、高温多湿の環境や暑気・嘔吐時には水分摂取量を増加させる） • 1 日 6 g 程度の減塩を基本に個々の患者に適した塩分摂取量を設定 • 体重管理と適切なカロリー摂取・たんぱく質の摂取による低栄養の予防（**表 02** 参照） • 適正体重の維持 • 過度のアルコール摂取の危険性 • 加工食品の摂取制限	**旅行・余暇活動・自動車運転** • 旅行中の注意事項（服薬管理、環境に応じた飲水量の調整、適切な身体活動量） • 薬物性の日光過敏症（例：アミオダロン） • 高地における低酸素血症 • 外国旅行では内服薬を一般名で表記したリストとともに持参すること • 運転時の注意事項、植込み型除細動器・補助人工心臓植込み術後の運転の制限
運動 • 定期的な運動の実施と方法	**社会資源の活用** • 身体障害、更生医療、介護保険制度の適用について
ストレスマネジメント • ストレス解消法、瞑想、孤独・孤立の回避、介護者・医療者による心のケア	**一次救命処置** • 心肺停止時の一次救命処置法についての介護者への指導

（JCS　心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン　2021）

心臓リハビリテーション実施施設

新潟医療圏　887,561人（30%）
新潟市中央区
新潟大学医歯学総合病院
新潟市民病院
新潟南病院
にいがたみなみめいけクリニック
新潟市西区
済生会新潟病院
新潟医療センター病院
信楽園病院
青山内科・眼科クリニック
新潟市東区
木戸病院
桑名病院
新潟市秋葉区
下越病院
新潟市北区/江南区/南区/西蒲区

上越医療圏 259,195 人（34%）
新潟県立中央病院
上越総合病院
糸魚川総合病院



医療圏　人口（高齢化率）
心リハ実施施設

佐渡医療圏　57,255 人（42%）
佐渡総合病院

下越医療圏 200,610 人（34%）
新潟県立新発田病院

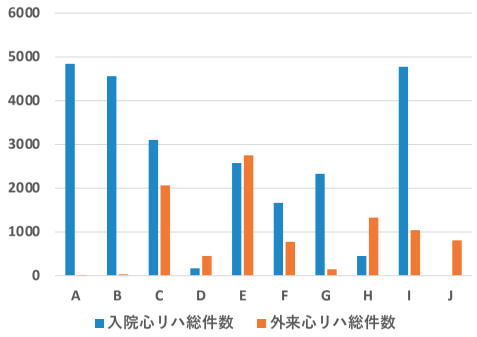
県央医療圏 216,216 人（33%）
新潟県立燕労災病院

中越医療圏　430,288 人（34%）
長岡赤十字病院
立川綜合病院
長岡中央綜合病院
柏崎総合医療センター

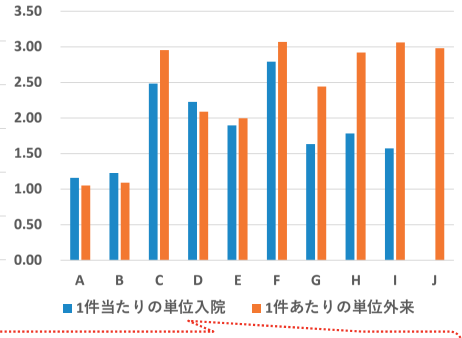
魚沼医療圏　155,910 人（37%）
魚沼基幹病院

厚生省資料（届出受理医療機関名簿）2019年9月より作成
日本医師会　地域医療情報システムより人口/高齢化率

入院および外来心リハ実施件数



1件あたりの単位数

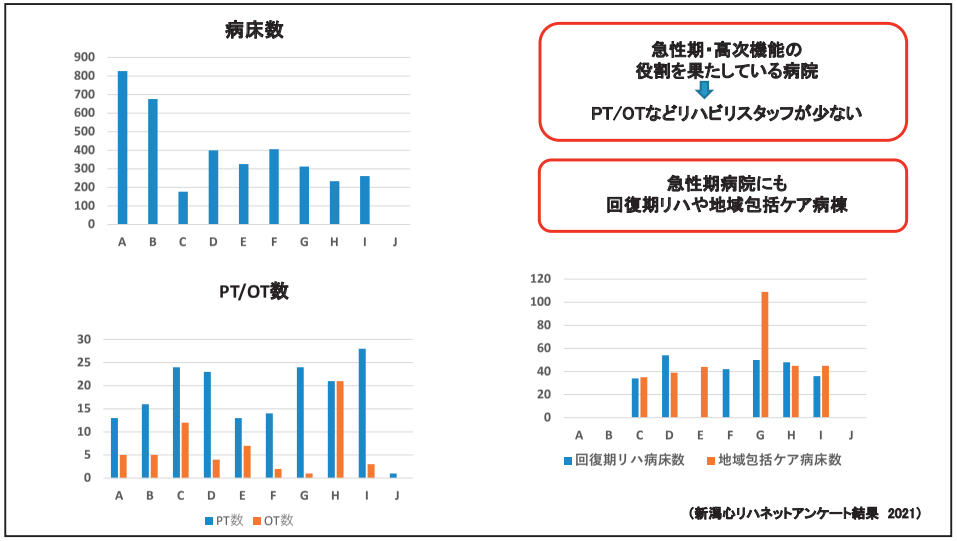


●算定可能単位（20分1単位）
※1回1時間（3単位）程度

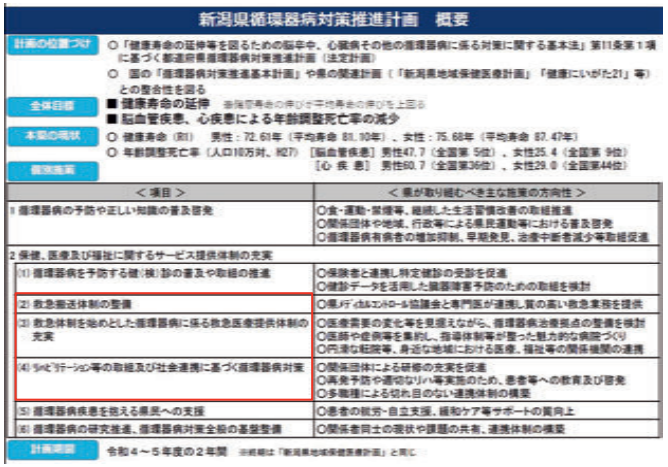
※入院：
1日6単位まで
（病棟ADL訓練などは9単位）

※外来：
1日1時間（3単位）
1週3時間（9単位）

（新潟心リハネットアンケート結果　2021）



背景：新潟県循環器病対策推進計画

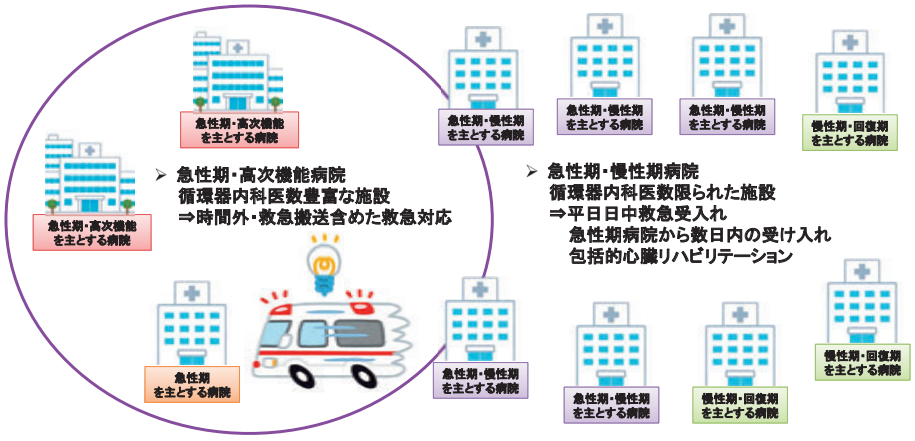


新潟県循環器病対策推進計画 概要

計画の位置づけ	○「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」第11条第１項に基づく都道府県循環器病対策推進計画（法定計画） ○ 国の「循環器病対策推進基本計画」や県の関連計画（「新潟県地域保健医療計画」「健康にいがた21」等）との整合性を図る
全体目標	■ 健康寿命の延伸 ■ 脳血管疾患、心疾患による年齢調整死亡率の減少
本県の現状	○ 健康寿命（R1） 男性：72.61年（平均寿命 81.10年）、女性：75.68年（平均寿命 87.47年） ○ 年齢調整死亡率（人口10万対、H27） 【脳血管疾患】男性47.7（全国第５位）、女性25.4（全国第９位） 【心 疾 患】 男性60.7（全国第36位）、女性29.0（全国第44位）
施策概要	

＜項目＞	＜県が取り組むべき主な施策の方向性＞
1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発	○食・運動・禁煙等、継続した生活習慣改善の取組推進 ○関係団体や地域、行政等による県民運動等における普及啓発 ○循環器病有病者の増加抑制、早期発見、治療中断者減少等取組促進
2 保健、医療及び福祉に関するサービス提供体制の充実	
(1) 循環器病を予防する健（検）診の普及や取組の推進	○保険者と連携し特定健診の受診を促進 ○健診データを活用した臓器障害予防のための取組を検討
(2) 救急搬送体制の整備	○県メディカルコントロール協議会と専門医が連携し質の高い救急業務を提供
(3) 救急体制を始めとした循環器病に係る救急医療提供体制の充実	○医療需要の変化等を見据えながら、循環器病治療拠点の整備を検討 ○医師や診病等を集約し、指導体制等が整った魅力的な病院づくり ○円滑な転院等、身近な地域における医療、福祉等の関係機関の連携
(4) リハビリテーション等の取組及び社会連携に基づく循環器病対策	○関係団体による研修の充実を促進 ○再発予防や適切なリハ等実施のため、患者等への教育及び啓発 ○多職種による切れ目のない連携体制の構築
(5) 循環器病患者を抱える県民への支援	○患者の就労・自立支援、緩和ケア等サポートの質向上
(6) 循環器病の研究推進、循環器病対策全般の基盤整備	○関係者同士の現状や課題の共有、連携体制の構築
計画期間	令和４～５年度の２年間 ※前期は「新潟県地域保健医療計画」と同じ

新潟市循環器病院　今後



- 急性期・高次機能病院
  循環器内科医数豊富な施設
  ⇒時間外・救急搬送含めた救急対応
- 急性期・慢性期病院
  循環器内科医数限られた施設
  ⇒平日日中救急受入れ
  急性期病院から数日内の受け入れ
  包括的心臓リハビリテーション

役割分担



- 多くの心疾患患者が必要としている治療は急性期・慢性期病院で十分行える
- 急性期・高次機能病院でしか行えない高度医療を要する患者は限られている
- 循環器内科医数豊富な、急性期・高次機能病院での救急患者受け入れが必要となる

救急搬送された心疾患患者 ≠ 高度医療を要する心疾患患者

- 急性期・高度機能病院で、十分なリハビリ受けずに検査枠待ちするよりも、急性期・慢性期病院で早期に検査を行い、リハビリを受ける方が患者にとって有益
- 急性期・高度機能病院が満床では、医師数多くても救急搬送受け入れできない

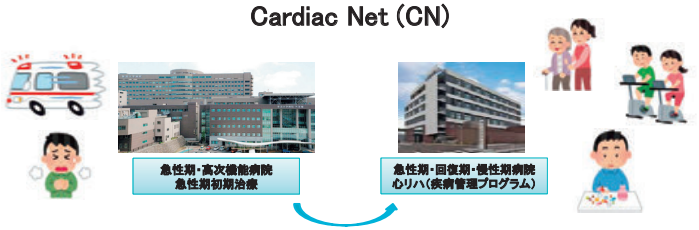
目的

【最終目標】
- 新潟市における循環器疾患患者の予後改善・健康寿命延長

【短期目標】
- 循環器救急受入れまでの時間短縮および病院照会回数減少
- 包括的心臓リハビリテーションの充実

【目的】
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、
初期治療後早期に急性期・慢性期病院へ転院可能なシステムの構築

Cardiac Net (CN)



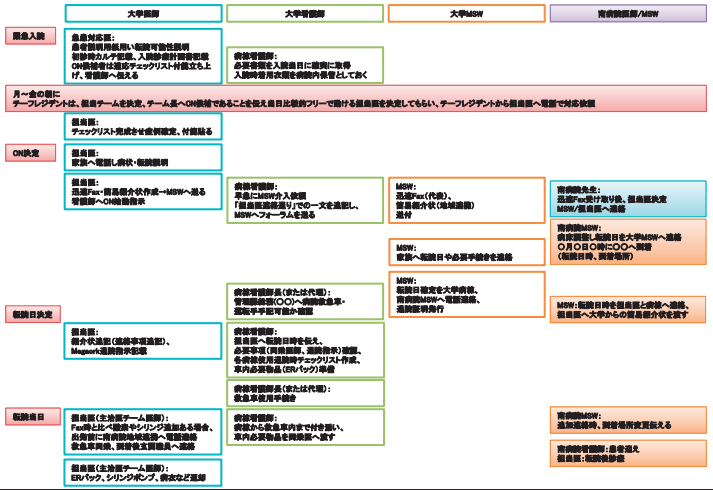
初期対応後、早期に転院
日～木入院：2-3日内
金～土入院：4-5日内

※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。

急性心筋梗塞：
口下記すべてに該当
血行動態不安定なし、心不全KillpⅡ度以上なし、バイタルサインに影響する不整脈なし、
24時間以内に新たな胸痛出現なし、NYHA1-2である、OMI既往なし、LVEF≧30%、
PCI成功（POBA上がりではない）、残存有意狭窄なし、CK/CK-MB≧1000/100 IU/L以上

心不全：
口下記すべてに該当
初回心不全入院（当院）である、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

Cardiac Net (CN) フローチャート職種別　開始時



結果

- 2021年11月～2023年11月で32人　（大学病院→南病院）

	全体（32人）	急性心筋梗塞（18人）	心不全（14人）
男性(人)	20 (51%)	17 (94%)	3 (21%)
年齢(歳)	83(56-91)	60.5(49.0-81.0)	90.5(85.0-92.7)
入院前生活			
自宅(人)	30	17	13
施設(人)	2	1	1

- 開始直後は数か月に1例　→　2023年4月から増加
- 搬送手段を2023年5月からは、大学病院救急車から民間救急および介護タクシー変更
（循環器内医が同乗しているが…）
- 早期転院後の心不全増悪や心筋梗塞合併症などによる再転院は認めなかった

- 除外1例：せん妄で大声あり個室対応を要する→個室開かず最終的に他院へ転院

結果

- 大学病院入院経緯

	全体（32人）	急性心筋梗塞（18人）	心不全（14人）
大学通院中外来より	3	0	3
急患センターより	3	3	0
クリニックより	2	0	2
救急隊搬送	24	15	9

- 救急隊照会回数

	全体（24人）	急性心筋梗塞（15人）	心不全（9人）
3回以下	18	14	4
4回以上	6	1	5

結果

- 4回以上照会を要した症例

症例	照会回数	疾患	住所	救急隊	在院日数 大学（日）	在院日数 南（日）	リハ実施 総単位数	リハ実施 総日数（日）	転帰	退院後 外来
83歳女性	4回	AMI	西区	寺尾	7	17	50	17	自宅	他病院
98歳女性	4回	CHF	東区	大形	5	71	176	63	自宅	近医
84歳男性	5回	CHF	田上町	田上	4	54	191	45	自宅	近医
85歳女性	6回	CHF	西区	黒崎	2	49	28	22	元施設	近医
53歳女性	7回	CHF	江南区	江南	5	18	50	16	自宅	南病院
95歳男性	20回	CHF	北区	北本署	5	18	11	6	永眠	

結果

	全体（32人）	急性心筋梗塞（18人）	心不全（14人）
大学入院日数（日）	5(3.7–5.2)	5.0(4.2–5.7)	4(3.0–5.0)
南病院滞在日数（日）	18(12–47)	13.5(11.0–17.7)	45.0(18.0–54.0)
リハビリ総実施日数（日）	15(10–32)	12.0(10.0–15.5)	31.0(16.0–45.0)
リハビリ総単位数（単位）	58(45–119)	54(47–69)	94(42–176)
1日当たりのリハビリ単位数（単位）	4.3(2.9–5.0)	4.8(3.9–5.1)	3.0(2.7–4.2)
外来リハ通院数（人）	11(34%)	11(61%)	0(0%)
転帰			
自宅退院（人）	26	17	9
施設退院（人）	2	0	2
永眠（人）	3	1	2

94歳：AMI
92歳：CHF
95歳：CHF

- 大学在院日数は最短で2日の方もいたが、週後半～週末入院では日数を要し中央値5日
- 大学での入院中の1日当たりのリハビリ単位数は1.2単位であり、3.5倍の介入（南病院は土日もリハビリ実施している）
- 心筋梗塞患者で外来リハ実施率が高い（大学では外来心リハ未実施、他院紹介も数%程度）

課題

①市民（患者・家族）の理解
早期転院は、二病院での手続きが必要であり家族の負担
高次機能病院が安心と思いの患者家族も一部あり
→新潟市の循環器救急医療の現状、早期転院の方が有益である場合も多いことの広報が必要

②現場医師の負担感
急性期・高次機能病院：ベッド回転早くなり多くの急性期患者対応が必要
→当番可能な人数が多く、当番頻回でないとはいえ…
急性期・慢性期病院：初期治療後の患者ではあるが情報収集など急患対応と同様となる
→病院内での評価、大学担当医との情報共有や相談しやすい環境作り

③搬送方法
開始時は大学病院救急車で搬送
→医師の時間制約、救急車運用の問題
民間救急や福祉タクシーの方が安全と考え、方針変更し、現時点では医師同乗しているが…

【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/検査部）

研究組織（〇印は研究代表者）

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（%）
□	〇高山亜美		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
□	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	助教	10
□	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	特任准教授	10
☑	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
☑	渡部　裕		新潟大学・平成 8 年・循環器内科	新潟南病院	院長	10

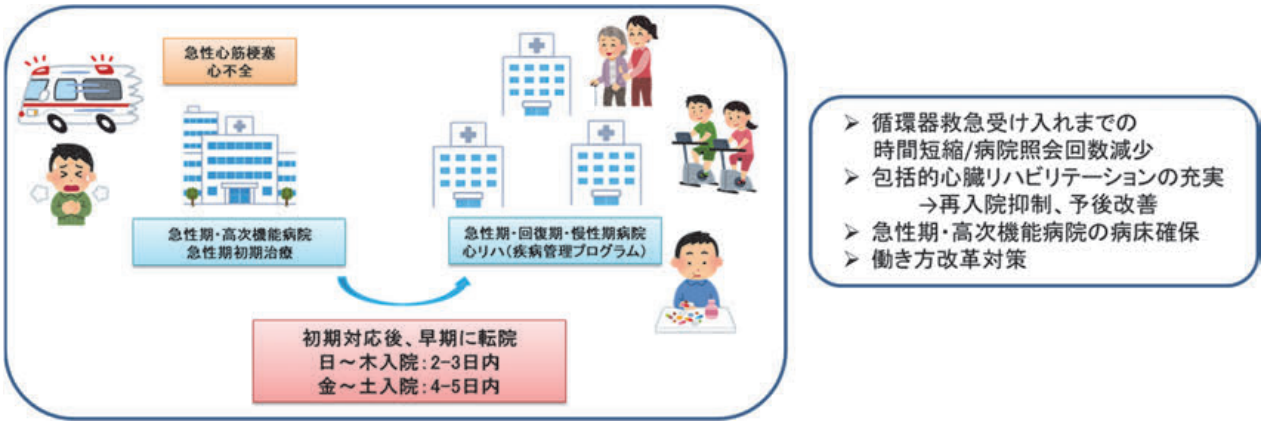
研究の概要

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標的とする。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。

高齢化社会に伴い、わが国の心不全有病者数は増加の一途をたどっている。心不全は増悪により入退院を繰り返す疾患であり、新潟県の一般病床入院患者数の中で、心不全は肺炎に続いて 2 番目に多い。一方、心不全増悪および急性心筋梗塞は、休日・夜間でも対応が必要な病態であり、医療機関に求められる役割が大きい。しかし、新潟県の医師不足は明らかで、人口 10 万人あたり循環器内科医数は全国最下位であり、循環器急性期診療を担う施設の維持が困難となっている。加えて、死亡率低下、再入院予防、QOL 改善など様々な有効性が報告される心リハであるが、インフラ的な制限とその役割分担により、急性期・特定機能病院で十分に行えない現状がある。本研究でのシステム構築は、循環器疾患に関わるこれらの問題を改善し、さらには他疾患における地域での医療機関の機能分化・連携へ応用できる拡張性を有する。

本研究は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（令和 3 年 3 月 23 日文部科学省・厚生労働省・経済産業省）の精神に則り実施する。すでに 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、症例登録の蓄積とともにその方法論が拡充されており、継続実施の可能性が高い研究である。

（流れ図）



研究助成
[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

小田島　あゆ子（新潟大学大学院医歯学総合研究科　口腔保健学分野）

研究キーワード
口腔健康状態、栄養摂取状況、独居高齢者、実態調査

丸田　秋男（新潟医療福祉大学　社会福祉学部）

令和6年1月27日（土）　令和5年度 新潟市医師会地域医療研究助成発表会

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

新潟大学大学院医歯学総合研究科
口腔生命福祉学講座口腔保健学分野

小田島　あゆ子

高齢者におけるフレイル

- オーラルフレイルがある高齢者は
  フレイルのリスクが2.4倍となる
  （Tanaka T, J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2018）

- 社会参加している高齢者は
  フレイルの発症リスクが低い
  （竹内, 日本公衆衛生雑誌, 2023）

- 同居高齢者と比べて独居高齢者は
  地域活動の参加が少ない
  （久保, 厚生の指標, 2014）

オーラルフレイルと低栄養

【地域在住高齢者を対象とした先行研究】

- 現在歯数の減少は野菜・魚介類、ビタミン・ミネラル・タンパク質の摂取量を低下させる
  （Yoshihara A, Gerodontology, 2005）

- 咀嚼能力の低下は穀類、菓子、砂糖、調味料および香辛料を除く食品群、炭水化物を除く栄養素の摂取量を低下させる
  （Motokawa K, Int J Environ Res Public Health, 2021）

独居高齢者の栄養状態

【独居高齢者や孤食に関する先行研究】

- 独居高齢者は同居高齢者と比べて、
  果物・野菜・魚の摂取量が低い（Ramic E et al, Med Arh, 2011）
  食品の多様性が低下する（Hanna KL et al, Nutr Rev, 2015）

- 高齢者の孤食は食品の多様性やQOLの低下と関連する
  （Kimura Y, J Nutr Health Aging, 2012）

⇒ 高齢者における独居や孤食は、
栄養状態に悪影響を与えている可能性がある

目　的

- 独居高齢者を対象した先行研究が少ない
- 独居高齢者における栄養と口腔の実態およびその関連は解明されていない

目的：
独居高齢者における食習慣や食品摂取の多様性、口腔健康状態の実態とその関連を明らかにした

共同研究機関

行政・自治会
北区役所健康福祉課
新潟市北地域保健福祉センター
南浜地区まちづくりセンター
南浜地区民生委員

地域の医療機関
松田内科呼吸器科クリニック
松田歯科クリニック

研究機関
新潟医療福祉大学
（医療情報管理学科・
健康栄養学科）

研究機関
新潟大学医歯学総合研究科
口腔生命福祉学講座
（口腔保健・福祉）

民生委員の活動（友愛訪問）

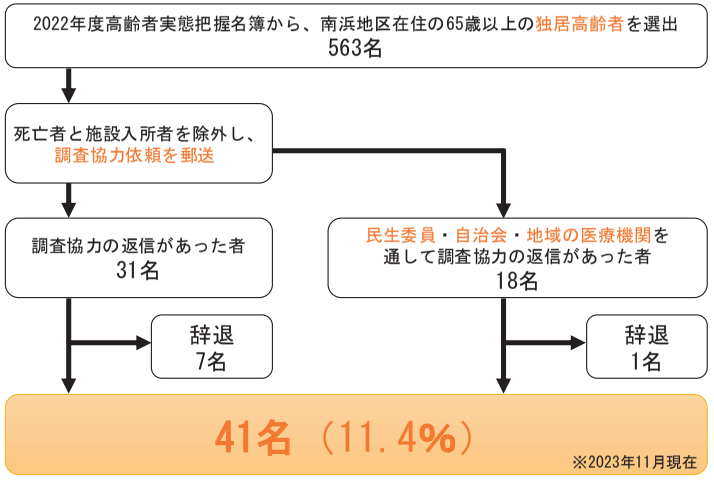
【目的】
見守りが必要な独居高齢者の安否確認、孤独感の解消

【活動内容】
民生委員が指定ゴミ袋を持って月1回、定期的に自宅を訪問

南浜地区の利用登録者数：50名

参考：新潟市社会福祉協議会　友愛訪問事業　https://www.syakyo-niigatacity.or.jp/advanced-age/friendship
新潟市北区社会福祉協議会　友愛訪問事業　http://www.niigatakita-syakyo.jp/304

対象者



調査方法

南浜連絡所または地域の自治会館にて、
質問紙調査および口腔機能検査を行った





調査項目（基本属性と身体機能）

- 年齢
- 性別
- 介護認定の有無
- 指輪っかテスト（サルコペニアのリスク判定）
- 友愛訪問の利用の有無
- 身長、体重、BMI
- 運動頻度
- 外出頻度
- 主観的経済状況
- 主観的生活状況
- 主観的健康感

調査項目（栄養）

- 食事サービスの利用の有無
- 買物の状況
- 食事づくりの頻度
- 1日の食事回数
- 食欲
- 食事の楽しさ
- 共食頻度
- 主観的食生活満足度
- 食品摂取多様性スコア（DVS）

食品摂取多様性スコア（DVS）

肉類、魚介類、卵類、牛乳、大豆製品、緑黄色野菜類、海藻類、果物、いも類、油脂類の10食品群に対して「ほぼ毎日食べる」は1点、それ以外は0点として合計点を算出

摂取している食品の種類
食品摂取多様性（0～10点）

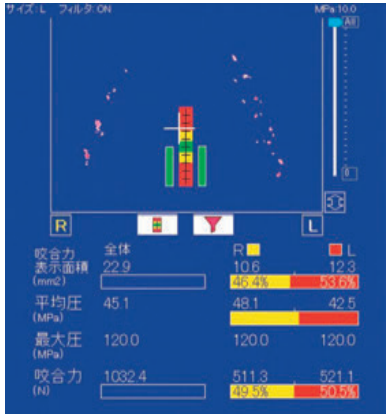
参考：熊谷修，渡辺修一郎，柴田博，天野秀紀，藤原佳典，新開省二，吉田英世，鈴木隆雄，湯川晴美，安村誠司，芳賀博．
地域在宅高齢者における食品摂取の多様性と高次生活機能低下の関連：日本公衆衛生雑誌，50(12)，1117-1124，2003.

調査項目（口腔機能）

- 主観的咀嚼能力
- 現在歯数
- 義歯の使用の有無
- 咬合力
- 舌圧

咬合力測定





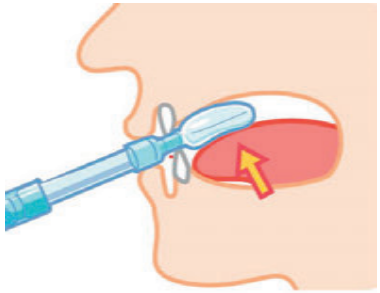
シートを口腔内に入れて
3秒間噛み締める

＊基準値：咬合力500N

参考：GC　デンタルプレスケールⅡ
https://www.gc.dental/japan/products/professional/small-instrument/dentalprescale

舌圧測定





バルーンを口腔内に入れ、7秒間、舌で押しつぶし続ける
3回測定し、最大値を測定値とした

＊基準値：舌圧20kPa

参考：JMS　舌圧測定器
https://medical.jms.cc/products/detail.html?m=ProductsDetail&itemid=406&tp=4

分析方法

●独居高齢者（n=41）の集計

●食品摂取多様性における2群間比較

- DVS 0- 5点：DVS低群（n=14）
- DVS 6-10点：DVS高群（n=27）

t検定またはフィッシャーの正確確率検定

- 統計ソフト：STATA ver16.0
- 有意水準　：5%
- 倫理審査　：新潟大学倫理審査委員会承認（承認番号2023-0050）

独居高齢者（n=41）

基本属性と身体機能

N=41

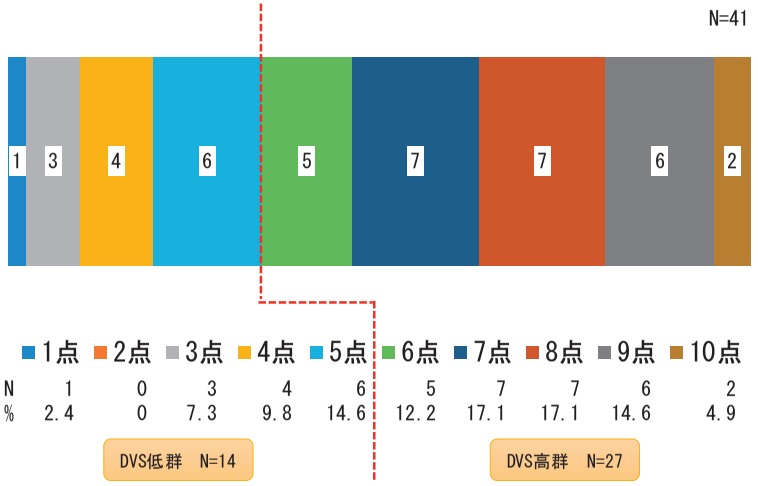
年齢	mean±SD	（歳）	79.0±6.8
性別	N(%)	男性 女性	16(39.0) 25(61.0)
介護認定	N(%)	あり なし	4(9.8) 37(90.2)
サルコペニアのリスク	N(%)	あり なし	15(36.6) 26(63.4)
友愛訪問	N(%)	利用あり 利用なし	17(41.5) 24(58.5)
BMI	mean±SD		23.1±3.7
運動頻度	N(%)	ほぼ毎日 上記以外	19(46.3) 22(53.7)
外出頻度	N(%)	ほぼ毎日 上記以外	20(48.8) 21(51.2)
主観的経済状況	N(%)	ゆとりがある ゆとりがない	28(68.3) 13(31.7)
主観的生活状況	N(%)	満足している 満足していない	27(65.9) 14(34.2)
主観的健康感	N(%)	健康である 健康でない	29(70.7) 12(29.3)

栄　養

N=41

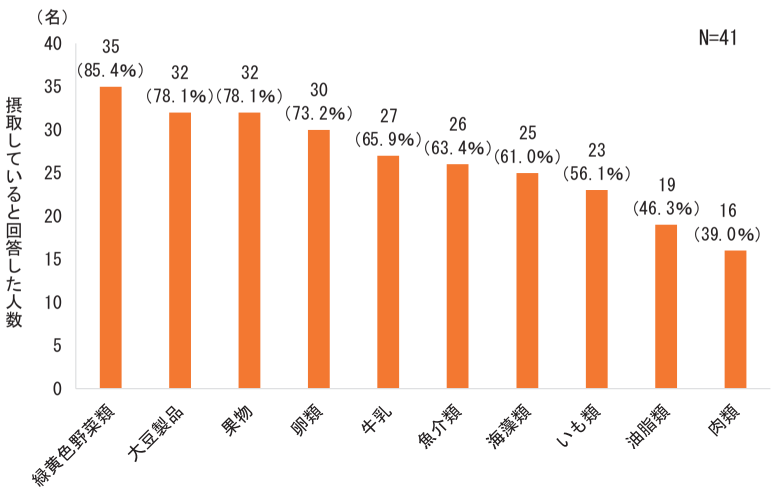
食事サービスの利用	N(%)	あり なし	7(17.1) 34(82.9)
買物の状況	N(%)	不自由なくできる 不自由	30(73.2) 11(26.8)
食事づくりの頻度	N(%)	いつも 上記以外	30(73.2) 11(26.8)
1日の食事回数	N(%)	3回以上 2回以下	32(78.0) 9(22.0)
食欲	N(%)	あり なし	38(92.7) 3(7.3)
食事の楽しさ	N(%)	楽しい 楽しくない	30(73.2) 11(26.8)
共食頻度	N(%)	週1回以上 上記以外	11(26.8) 30(73.2)
主観的食生活満足度	N(%)	満足している 満足していない	32(78.1) 9(22.0)
食品摂取多様性スコア(DVS)	mean±SD	（点）	6.5±2.2

食品摂取多様性スコア（DVS）



食品摂取多様性スコア（DVS）

10食品群



口腔機能

N=41

主観的咀嚼能力	N(%)	噛める 噛めない	35(85.4) 6(14.6)
現在歯数	mean±SD	（歯）	16.5±9.4
	N(%)	20歯以上 19歯以下	20(48.8) 21(51.2)
義歯の使用	N(%)	あり なし	25(61.0) 16(39.0)
咬合力	mean±SD	（N）	817.1±820.4
	N(%)	500N以上 500N未満	22(53.7) 19(46.3)
舌圧	mean±SD	（kPa）（測定不可1名除外）	31.3±9.5
	N(%)	20kPa以上 20kPa未満（測定不可1名含む）	34(82.9) 7(17.1)

食品摂取多様性における2群間比較

DVS2群間比較

基本属性
身体機能

			DVS低群 N=14	DVS高群 N=27	p
年齢	mean±SD†		77.4±2.0	79.8±1.2	0.284
性別	N(%)‡	男性 女性	10(62.5) 4(16.0)	6(37.5) 21(84.0)	0.006
介護認定	N(%)‡	あり なし	2(50.0) 12(32.4)	2(50.0) 25(67.6)	0.596
サルコペアニアのリスク	N(%)‡	あり なし	5(33.3) 9(34.6)	10(66.7) 17(65.4)	1.000
友愛訪問	N(%)‡	利用あり 利用なし	6(35.3) 8(33.3)	11(64.7) 16(66.7)	1.000
主観的経済状況	N(%)‡	ゆとりがある ゆとりがない	8(28.6) 6(46.2)	20(71.4) 7(53.9)	0.307
主観的生活状況	N(%)‡	満足している 満足していない	4(14.8) 10(71.4)	23(85.2) 4(28.6)	0.001
主観的健康感	N(%)‡	健康である 健康でない	7(24.1) 7(58.3)	22(75.9) 5(41.7)	0.068
BMI	mean±SD†		24.2±1.0	22.6±0.7	0.204
運動頻度	N(%)‡	ほぼ毎日 上記以外	4(21.0) 10(45.5)	15(79.0) 12(54.5)	0.186
外出頻度	N(%)‡	ほぼ毎日 上記以外	7(35.0) 7(33.3)	13(65.0) 14(66.7)	1.000

†：t検定　‡：Fisher's exact test

DVS2群間比較

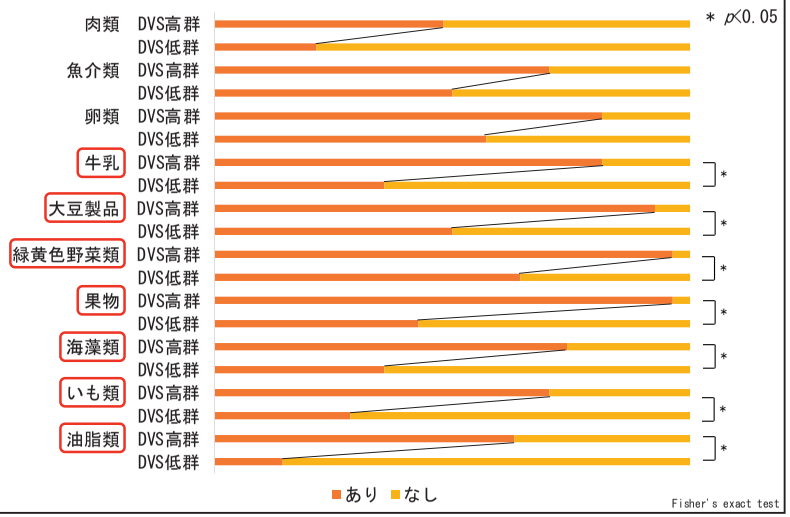
栄　養

			DVS低群 N=14	DVS高群 N=27	p
食事サービスの利用	N(%)	あり なし	5(71.4) 9(26.5)	2(28.6) 25(73.5)	0.035
買物の状況	N(%)	不自由なくできる 不自由	10(33.3) 4(36.4)	20(66.7) 7(63.6)	1.000
食事づくりの頻度	N(%)	いつも 上記以外	7(23.3) 7(63.6)	23(76.7) 4(36.4)	0.026
1日の食事回数	N(%)	3回以上 2回以下	9(28.1) 5(55.6)	23(71.9) 4(44.4)	0.231
食欲	N(%)	あり なし	11(29.0) 3(100.0)	27(71.1) 0(0.0)	0.034
食事の楽しさ	N(%)	楽しい 楽しくない	6(20.0) 8(72.7)	24(80.0) 3(27.3)	0.003
共食頻度	N(%)	週1回以上 上記以外	2(18.2) 12(40.0)	9(81.8) 18(60.0)	0.275
主観的食生活満足度	N(%)	満足している 満足していない	7(21.9) 7(77.8)	25(78.1) 2(22.2)	0.004

Fisher's exact test

DVS2群間比較

10食品群



Fisher's exact test

DVS2群間比較

口腔機能

			DVS低群 N=14	DVS高群 N=27	p
主観的咀嚼能力	N(%)	噛める 噛めない	9(25.7) 5(83.3)	26(74.3) 1(16.7)	0.013
現在歯数	N(%)	20歯以上 19歯以下	7(35.0) 7(33.3)	13(65.0) 14(66.7)	1.000
義歯の使用	N(%)	あり なし	9(36.0) 5(31.3)	16(64.0) 11(68.8)	1.000
咬合力	N(%)	500N以上 500N未満	5(22.7) 9(47.4)	17(77.3) 10(52.6)	0.115
舌圧	N(%)	20kPa以上 20kPa未満　（測定不可1名含む）	11(32.4) 3(42.9)	23(67.7) 4(57.1)	0.673

Fisher's exact test

結果のまとめ

食品摂取多様性が高い者

- 女性
- 食事サービスを利用していない
- いつも食事づくりをしている

→ 性別 食事づくり

- 主観的咀嚼能力が高い

→ 咀嚼能力

- 食欲がある
- 食事が楽しい
- 食生活に満足している
- 生活に満足している

→ 意欲 生活満足度

考　察

性別・食事づくり
- 女性は食品の多様性と食事づくりが関連した　（吉葉, 日本公衛誌, 2015）
- 女性は男性より食品摂取多様性が高かった　（岩佐, 日公雑誌, 2019）

咀嚼能力
- 食品摂取の質を高く保つ要因に主観的咀嚼能力、抑うつ状態等の精神的健康、生活習慣病のリスクである高血圧の管理、喫煙等の生活習慣がある
（成田, 日老医誌, 2021）

意欲・生活満足度
- 食品摂取多様性が高い高齢者は精神的健康度が良好である
（田中, 厚生の指標, 2020）

独居高齢者における食事づくりの習慣や咀嚼能力の維持は食品の多様性を増やし、QOLを向上させる可能性が示された

結　論

独居高齢者における食習慣や食品摂取の多様性、口腔健康状態の実態とその関連を明らかにした

- 独居高齢者の約4割にサルコペニアのリスクまたは咬合力低下、約7割に共食頻度の低さが認められた。
- 食品の多様性が高い者は低い者より牛乳、緑黄色野菜、果物、海藻類、いも類、油脂類を摂取している割合が有意に高かった。
- 食品の多様性は性別、食事サービスの利用、食事づくりの頻度、主観的咀嚼能力、食欲の有無、食事の楽しみ、(食)生活満足度と有意に関連した。

本研究の限界と今後の課題

【本研究の限界】
- 対象者数が十分に集まらず統計分析が制限された
- 横断研究のため因果関係の証明はできない

【今後の課題】
- 行政および地域と協力し、対象者数を増やす
- 行政および地域と独居高齢者の実態を共有し、支援方法を検討する
- 縦断研究によって因果関係を明らかにする

【研究者･研究組織･研究概要（申請書より）】

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

研究代表者：小田島　あゆ子（おだじま　あゆこ）

（新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔保健学分野）

研究組織（〇印は研究代表者）

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（%）
□	〇小田島あゆ子	総括、データ収集、データ分析	新潟大学大学院医歯学総合研究科・平成 27 年卒業・博士（口腔保健福祉学） 歯科衛生士・社会福祉士	新潟大学 歯科衛生学、福祉学（新潟大学歯学部）	助教	30
□	葭原明弘	データ収集、データ分析	新潟大学歯学部・昭和 62 年卒業・博士（歯学） 歯科医師	新潟大学 予防歯科学、疫学（新潟大学歯学部）	教授	20
□	石上和男	データ収集、関係機関との連携調整、データ分析	新潟大学歯学部・昭和 50 年卒業・歯学博士 歯科医師	新潟医療福祉大学 歯科衛生学、予防歯科学、公衆衛生学、保健医療福祉政策（新潟医療福祉大学医療経営管理学部）	教授	10
□	中村　健	データ収集、関係機関との連携調整、データ分析	新潟大学経済学部・平成 10 年卒業・学士（経済学） 社会福祉主事	新潟大学 福祉学（新潟大学歯学部）	准教授	10
☑	松田正史	関係機関との連携調整	金沢医科大学医学部・昭和 56 年卒業・ 医学博士 医師	松田内科呼吸器科クリニック	院長	10
□	松田浩一郎	関係機関との連携調整	日本歯科大学大学院新潟生命歯学研究科・平成 26 年卒業・ 歯学博士（甲） 歯科医師	松田歯科クリニック	院長	10
□	武藤由美子	調査対象の選定、関係機関との連携調整	山形県立保健医療科学院保健師学科・平成 4 年卒業・ 学士 保健師	新潟市北地域保健福祉センター	所長	5
□	滝沢杉子	調査対象の選定、関係機関との連携調整	東北福祉大学社会福祉学科・平成 5 年卒業・ 学士 資格なし	新潟市北区役所健康福祉課高齢介護係	係長	5

研究の概要

目的：

独居高齢者は健康上の問題を抱えやすいため、社会的孤立を防止し、様々な生活支援を受けながら暮らしていける社会の実現が求められている。また、高齢者では、嚥下機能の低下、よくかめない、口が渇く、むし歯や歯周病の発症などが問題となっている。しかし、独居高齢者の栄養状態や口腔健康状態についてはほとんど調査がなく実態や関連要因については不明確な点が多い。本調査では、口腔健康状態と栄養摂取状態およびその関連性について評価することを目的としている。

対象および方法：

＜令和 5 年＞

新潟市北区南浜地区在住の独居高齢者 100 名（「友愛訪問事業」利用登録者：50 名、非登録者：50 名）を対象とする。対象者を送迎し、南浜まちづくりセンターにて調査を実施する。なお、送迎が困難な場合には、民生委員が自宅を訪問し、面接法により調査を実施する。

調査項目は、年齢、性別等の基本属性、食品摂取多様性スコア、生活習慣、食習慣、口腔機能、健康状態や生活に対する意識である。対象者の登録期間は、2023 年 4 月 1 日～2024 年 3 月 31 日までである。

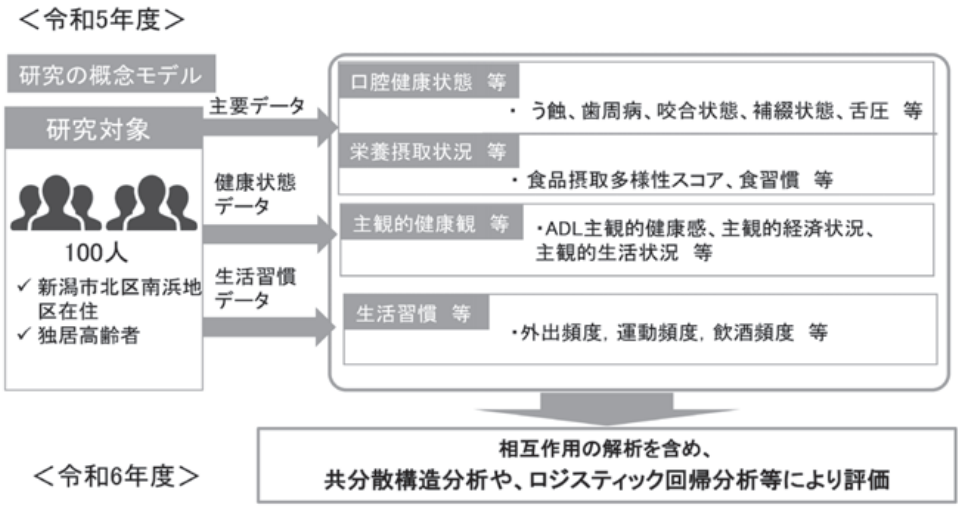
＜令和 6 年＞

前年度までに収集したデータより、相互作用の分析を含め、共分散構造分析やロジスティック回帰分析等を用い独居高齢者の栄養摂取状況や口腔健康状態の実態を明らかにするとともにそれぞれの関連性についても評価を行う。

倫理面の配慮：

本研究において取得した情報（アンケート情報等）については、本研究以外に用いられることはなく、他施設に譲渡されることもない。取得した情報については研究責任者以外には個人が特定できないようにコード化し、番号によって管理される。情報の保管については第三者が持ち出せないように施錠を徹底管理した部屋において行う。国内外の成果発表時に個人名を公表することはない。研究終了後、取得した情報については破棄する。そのプロトコールについては国立大学法人新潟大学「人を対象とする研究等倫理審査委員会」の承認を得る。

（流れ図）



研究助成

[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

大竹　将貴（新潟大学大学院医歯学総合病院　精神科）

研究キーワード
統合失調症、口腔機能、健康寿命

座長：熊谷　敬一（新潟メンタルクリニック）

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

○大竹雅也[1] 大竹将貴

新潟大学大学院医歯学総合研究科精神医学分野

はじめに (1)

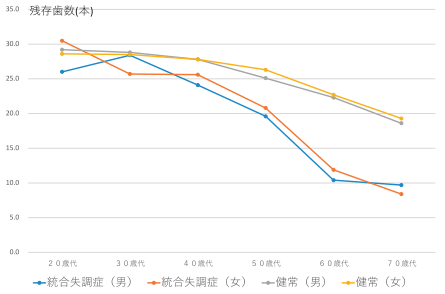
- 統合失調症患者の平均余命は一般集団よりも10～20年短い（Hjorthøj et al., 2017）。
- 我々の研究では統合失調症入院患者のうち17.4%が低体重であり(Sugai et al., 2015)、一般人口を対象とした研究では低体重が死亡リスクと強く相関していることが示唆されている(Zheng et al., 2011)。

はじめに (2)

- 近年、歯科領域で口腔機能低下症という疾患概念が提唱されるようになった（日本歯科医学会, 2018）。これは歯数以外に口腔乾燥や咬合力の低下、舌運動機能の低下などで評価され、口腔機能低下は嚥下障害や低体重に関連するとされる。
- 統合失調症患者の口腔の健康状態は不良であるが、これまであまり注目されていなかった (McCreadie et al., 2004)。

はじめに (3)

- 我々は、統合失調症患者は一般集団と比較して残存歯が少ないことを明らかにした (Otake et al., 2022)。



はじめに (3)

- 歯の喪失が口腔機能低下の主要な危険因子として示されており(Fan et al., 2023; Lahoud et al., 2023) 、統合失調症患者において口腔機能が低下している可能性がある。
- 統合失調症患者の口腔機能を検討した研究は少なく、包括的に検討するためにはさらなる研究が必要である

目的

- 日本人の統合失調症入院患者の口腔機能を明らかにする

対象

- 統合失調症入院患者130人
  - 年齢：20〜90歳
  - 入院期間： 1 年以上
- 対照者98人
  - 高齢者対照として、65歳以上の地域在住自立高齢者98人の先行研究（Hatatama et al., 2022）のデータを用いた。
- 対象者から書面により研究参加の同意を得た。
- 本研究は、新潟大学倫理委員会の承認を得ている。

方法 (1)口腔機能測定

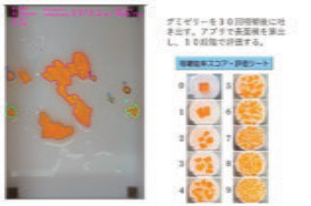


図1 グミゼリーを用いた咀嚼力の定量化



図2 舌・口唇運動機能の定量化（けんこうくん）

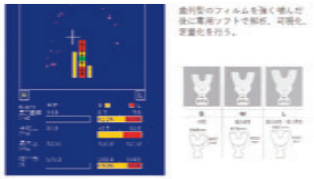


図3 舌・口唇運動機能の定量化



図4 舌圧測定器による舌圧の定量化

方法 (2)

- 入院患者の変数（年齢、性別、残存歯数、咬合力、舌口唇運動機能、舌圧、咀嚼力）間の相関分析を行った。
- 65歳未満の非高齢患者、65歳以上の高齢患者、65歳以上の高齢対照者における、口腔機能低下の頻度をFisherの正確検定を用いて比較した。多重検定の補正にはBenjamini—Hochberg法を用いた。

考察 (1)

- 入院中の統合失調症患者において、残存歯数と咬合力、舌口唇運動機能、咀嚼機能との間に有意な相関を認め、一般集団における先行研究 (Fan et al., 2023; Lahoud et al., 2023) と一致した結果がえられた。

考察 (2)

- 高齢患者は高齢対照者と比べ、口腔機能低下を示すすべての臨床症状の頻度が高かった。
- 咬合力低下を除く臨床症状は非高齢患者においても高齢対照者と比べ高かった。口腔内のセルフケア行動が乏しいことが口腔機能の低下につながっている可能性がある。

結語

- 統合失調症入院患者においては高齢者のみならず非高齢者でも高齢対照者と比較して、口腔機能が低下していた。
- 口腔機能の低下が、統合失調症の入院患者における低体重や死亡率に関与している可能性があり、口腔ケアの改善により健康寿命の延長に寄与できるかもしれない。

【研究者・研究組織・研究概要（申請書より）】

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

研究代表者：大竹　将貴（おおたけ　まさたか）

（新潟大学大学院医歯学総合病院 精神科）

研究組織（〇印は研究代表者）

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 （%）
□	〇大竹将貴	研究統括・データ収集・解析	新潟大学・2010 年・ 医学士・ 精神医学 精神保健指定医	新潟大学医歯学総合病院 精神科	特任助教	50
□	小野　信	データ解析	新潟大学大学院・ 2011 年・ 医学博士・精神医学 精神保健指定医	新潟大学医歯学総合病院 精神科	講師	30
☑	渡部雄一郎	研究全般の指導	新潟大学大学院・ 2005 年・ 医学博士・精神医学 精神保健指定医	新潟大学大学院医歯学総合研究科 精神医学分野	准教授	15
☑	染矢俊幸	研究全般の指導	東京大学・1983 年・ 医学博士・精神医学 精神保健指定医	新潟大学大学院医歯学総合研究科 精神医学分野	教授	5

研究の概要

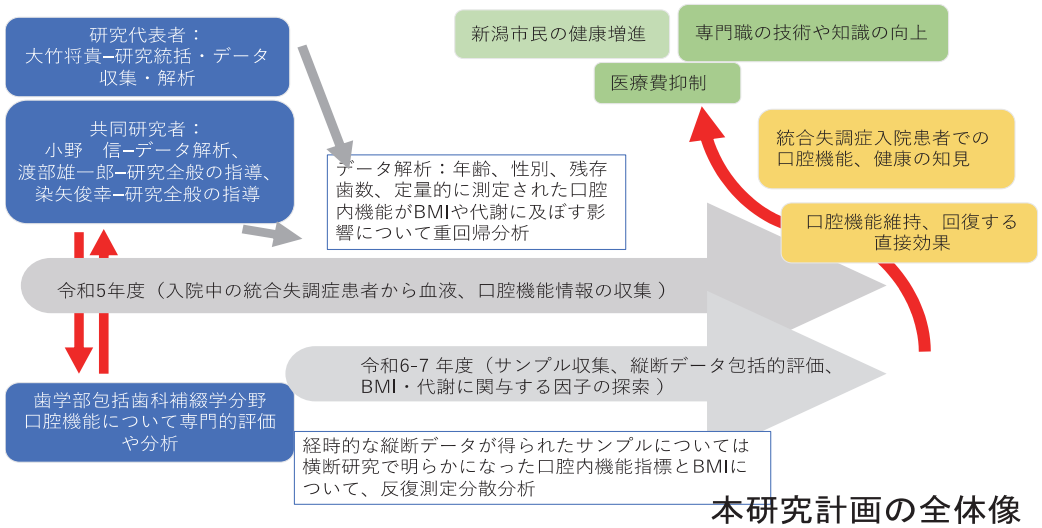
統合失調症患者の平均余命は、一般集団よりも 10～20 年短いといわれているが、その理由は明らかでない。入院中の統合失調症患者が一般人口に比べ低体重や低栄養が多いことや統合失調症患者の口腔内環境は一般人口と比べて劣悪であるという知見を背景に、申請者は統合失調症入院患者の残存歯数と body mass index（BMI）との有意な相関を明らかにした。低体重の方が死亡リスクと強く関連しており、統合失調症患者において、**死亡リスク低減のために低体重を生じる要因を明らかにすることが必要である。**

本研究では、統合失調症患者の**咬合力、咀嚼力、舌・口唇の運動機能、舌圧などの口腔環境・機能が、BMI に与える影響を明らかにし、代謝に関連する要因を含めて包括的に解析する**。本研究で得られる成果に基づいて、口腔機能の改善より統合失調症患者の健康増進や健康寿命の延伸に寄与することを目指す。本研究では、医学部と歯学部の共同研究により専門性を活用することが大きな特色といえる。健康リスク因子として、低体重、口腔内環境・機能との関連を見出すことは独創的であり、統合失調症患者の健康に寄与するという観点で意義が高く、患者自身が生活習慣改善のための行動変容が生まれ、身体的健康が保たれ、医療費抑制にも貢献できることが期待できる。

研究方法は、令和 5-7 年度に対象となる入院中の統合失調症患者から書面による同意を得て、血液、口腔機能情報の収集、令和 6-7 年度にデータ包括的評価、BMI・代謝に関与する因子の探索を行い、全研究期間に口腔内環境・機能と BMI の関連を明らかにする。

本研究は、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針や個人情報保護法を遵守し、新潟大学倫理審査委員会ですでに承認されている。対象者で同意能力に疑義がある対象者には、適宜インフォームド・アセントを使用し、研究参加の際に人権配慮を徹底する。対象者に対して文書を用いて研究計画の内容などについて十分な説明を行い、書面にて研究参加の同意を得る。個人情報管理者が対応表を作成し厳重に管理する。

（流れ図）



本研究計画の全体像

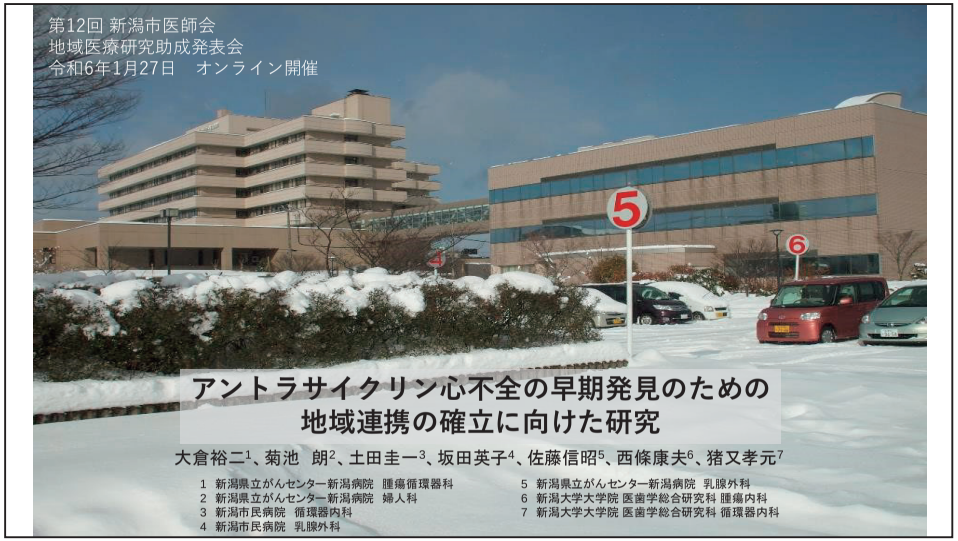
研究助成
[発表6]

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

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））

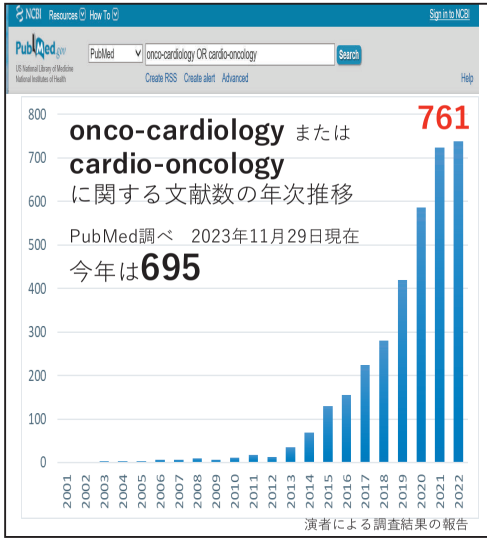
研究キーワード
アントラサイクリン、心不全、Swan ネット、BNP、広域連携

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）

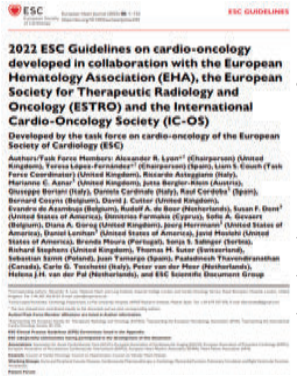


アントラサイクリン心不全の早期発見のための地域連携の確立に向けた研究

- 令和５年度にわが国の医療界でおきたこと
- 令和４年～５年度に我々が助成により達成できたこと
- 地域連携システム　全国的にも高い評価
  副産物　タイムリーな地域貢献
- 見えてきた課題　令和６年度の達成目標



演者による調査結果の報告



世界初の
腫瘍循環器GL
ESC
cardio-oncology GL

2022年8月26日公表

272の推奨事項

多くの推奨事項は
エビデンスCレベル

- Anthracycline関連
  の推奨は**22**
- 抗HER2療法関連
  の推奨は**20**
- 免疫チェックポイント
  関連心筋炎
  の推奨は**18**

CITATIONS 547　VIEWS 329,048　ALTMETRIC 480

Lyon AR, et al. Eur Heart J. 2022;43:4229-4361.

がん対策推進基本計画

（第4期）令和5年3月28日閣議決定

全体目標
誰一人取り残さない対策、全ての国民と克服目指す

第４期基本計画（2023-28年度）
① 予防
② 医療の充実
③ 共生
…を支える
④ **基盤の強化**

重要課題
“腫瘍循環器学等の分野横断的な課題に対応できる人材の育成”



厚生労働省

循環器病対策推進基本計画

（第2期）令和5年3月28日閣議決定

全体目標
2040年までに3年以上の健康寿命の延伸、死亡率の減少

第２期基本計画（2023-28年度）
① 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
② 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
③ 循環器病の研究推進総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項

（２）他の疾患等に係る対策との連携

腫瘍循環器では「第４期がん対策推進基本計画」と連携して取り組む

厚生労働省Web site 報道発表資料「循環器病対策推進基本計画」についてより引用

文部科学省 MINISTRY OF EDUCATION, CULTURE, SPORTS, SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

令和５年度
大学教育再生戦略推進費
次世代のがんプロフェッショナル養成プラン

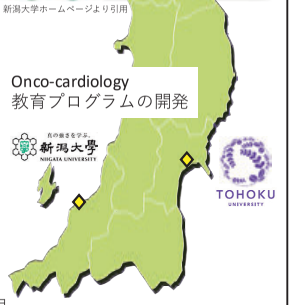
第４期がん対策 推進基本計画
全体目標「誰一人取り残さないがん対策…」を受けて
がんプロは以下の**人材育成の強化**を目指している

① がん医療の現場で顕在化している課題に対応する人材
- **緩和的放射線治療、痛みの治療・ケア（終末期医療）を担う人材**
- **地域の放射線治療医・病理診断医・核医学治療を担う人材**
- **腫瘍循環器学・腫瘍腎臓病学・老年腫瘍学に対応できる人材**

② がん予防の推進を行う人材
③ 新たな治療法を開発できる人材



新潟大学ホームページより引用

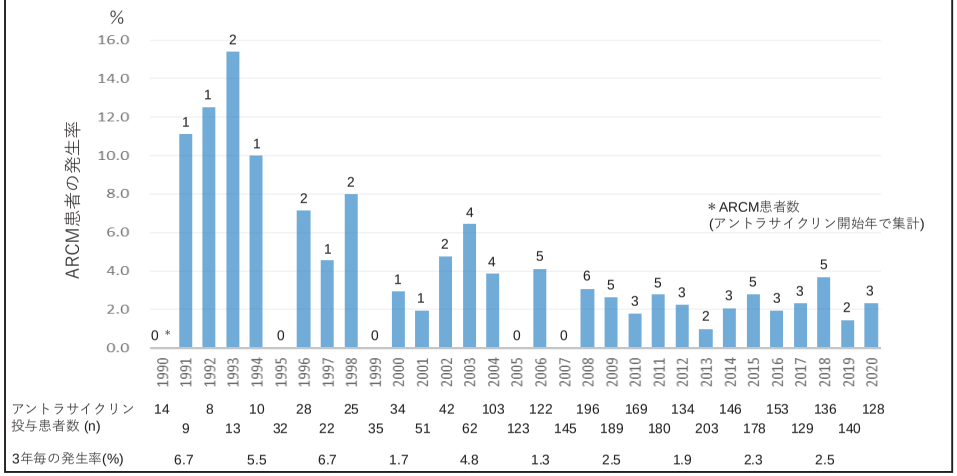


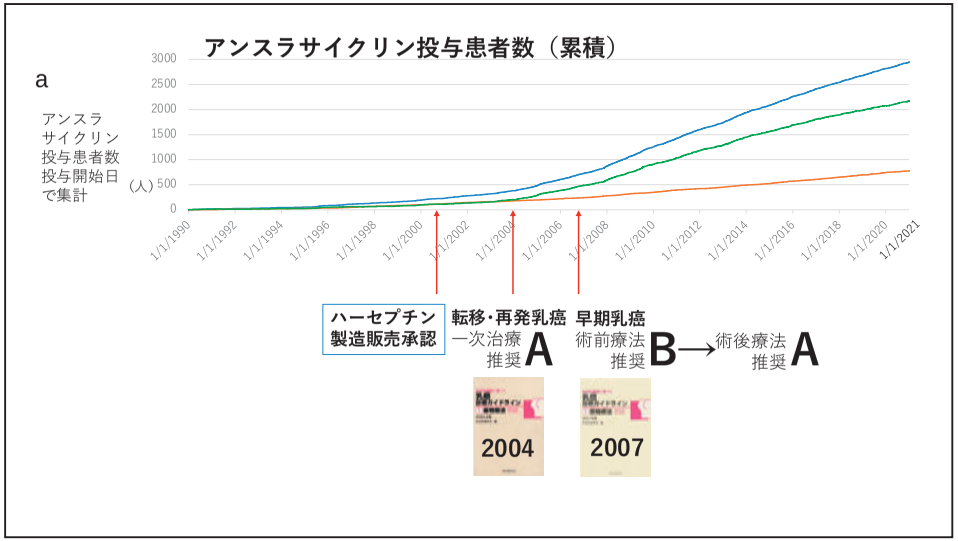
文部科学省Web site 次世代のがんプロフェッショナル養成プランより引用　令和５年３月

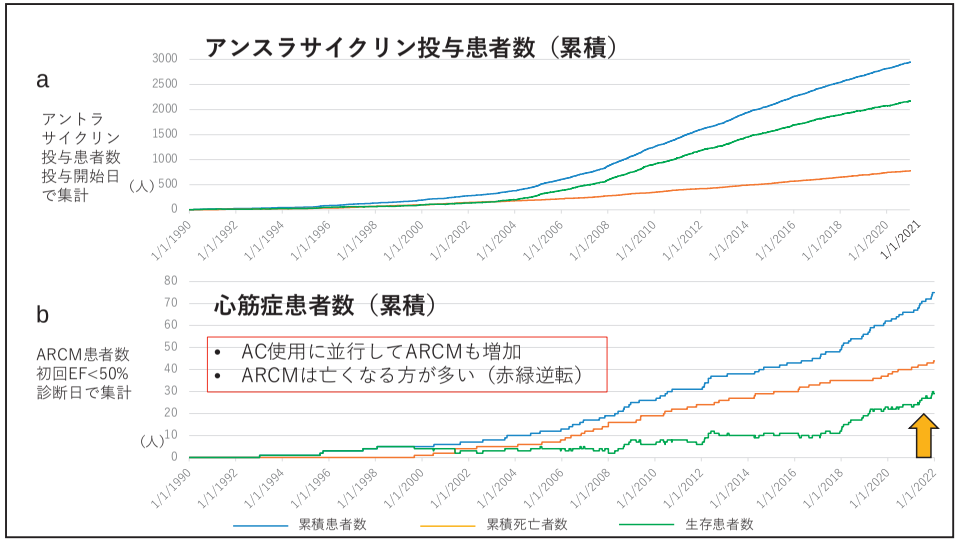
アントラサイクリン心不全の早期発見のための地域連携の確立に向けた研究

- 令和５年度にわが国の医療界でおけたこと
- 令和４年～５年度に我々が助成により達成できたこと
- 地域連携システム　全国的にも高い評価
  副産物　タイムリーな地域貢献
- 見えてきた課題　令和６年度の達成目標

1990年～2020年にがん登録された乳がん患者
10,189 名
↓
1990年～2020年にアントラサイクリンを開始した乳がん患者
3,155 名
→ 1回で中止　196 名
↓
アントラサイクリンを複数回投与した患者
2,959 名
↓
治療開始後にEF50%未満に低下
75 名
↓
1990年～2006年の症例（Group A）18 名
2007年～2020年の症例（Group B）57 名

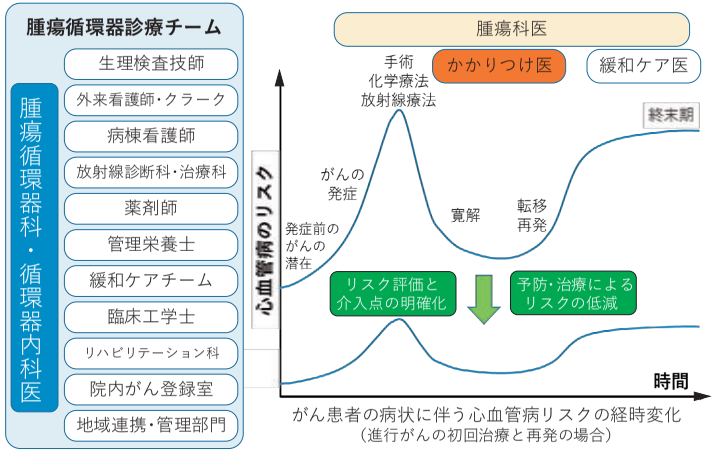






アントラサイクリン心不全の早期発見のための地域連携の確立に向けた研究

- 令和５年度にわが国の医療界でおきたこと
- 令和４年～５年度に我々が助成により達成できたこと
- 地域連携システム　全国的にも高い評価
  副産物　タイムリーな地域貢献
- 見えてきた課題　令和６年度の達成目標



がん患者の病状に伴う心血管病リスクの経時変化
（進行がんの初回治療と再発の場合）

腫瘍循環器診療ハンドブック　小室 一成（監修）、日本腫瘍循環器学会編集委員会（編集）
Okura Y, Ozaki K, Minamino T, et al. *Circ J* 2019; 83: 2191-2202.

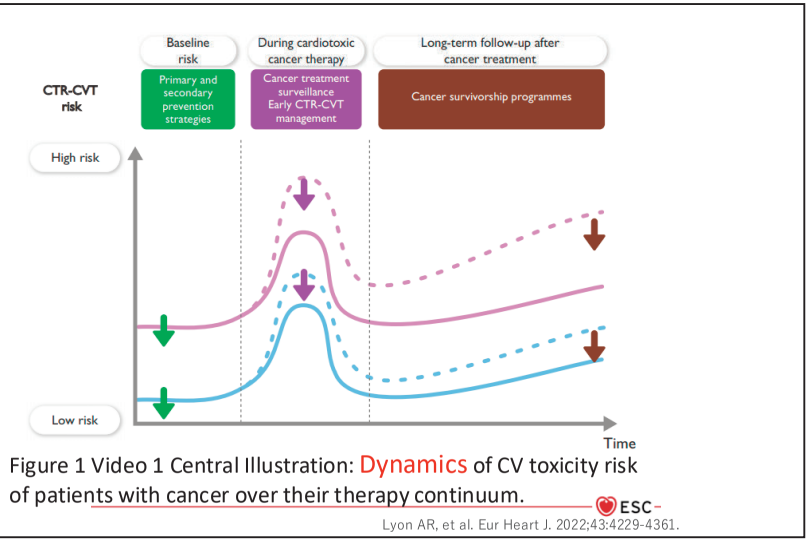


Figure 1 Video 1 Central Illustration: Dynamics of CV toxicity risk of patients with cancer over their therapy continuum.

Lyon AR, et al. Eur Heart J. 2022;43:4229-4361.



新潟県においてがん患者の心血管病の予防・早期発見・治療が適切に行われるように、また、心血管病患者のがんの予防・早期発見・治療が適切に行われるように、腫瘍医と循環器医が知識を共有し、相互の連携によって患者を救済するとともに、腫瘍循環器病学の普及、教育活動に貢献すること

新潟腫瘍循環器協議会　OCAN 2020

新潟大学腫瘍内科
西條康夫　教授　　周　啓亮　准教授

新潟大学循環器内科
猪又孝元　教授　　柏村　健　准教授

県立新発田病院
牧野真人（呼吸器内科）　吉田 剛（循環器内科）

がんセンター新潟
菊池 朗（婦人科）　大倉裕二（腫瘍循環器科）

新潟市民病院
坂田英子（乳腺外科）　土田圭一　尾崎和幸（循環器内科）

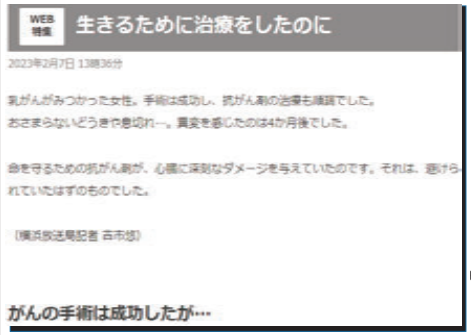
新潟薬科大学
森山雅人　教授

長岡中央綜合病院
中村裕一（循環器内科）　小林由夏（消化器内科・腫瘍内科）

県立中央病院
桃井明仁（血液内科）　西川 尚（循環器内科）

上越総合病院
正印恭子（循環器内科）　藤田亘浩（外科）

2023年2月7日に
NHK ニュースウォッチ９で
アントラサイクリン心不全
が取り上げられました


WEB特集　生きるために治療をしたのに

2023年2月7日 13時36分

乳がんがみつかった女性。手術は成功し、抗がん剤の治療も順調でした。
おさまらないどうきや息切れ…。異変を感じたのは4か月後でした。

命を守るための抗がん剤が、心臓に深刻なダメージを与えていたのです。それは、避けられていたはずのものでした。

（横浜放送局記者 古市悠）

がんの手術は成功したが…

https://www3.nhk.or.jp/news/html/20230207/k10013970641000.html

2023年3月1日に
NHK クローズアップ現代で
急増「心不全」が危ない！“不治の病”
回避最前線が取り上げられました

急増「心不全」が危ない！“不治の病” 回避最前線
初回放送日: 2023年3月1日

患者数120万人、心不全の増加が止まらない。特効薬がなく、5年生存率はガンよりも低い“不治の病”だ。早期発見、発症予防のカギは？最新情報を徹底解説する。一刻を争う救急搬送、一命を取り留めた後も続く長期入院、容体悪化を繰り返し再入院…医療機関はひっ迫し、今後、助かる命が助からない“心不全パンデミック”状態に陥ることも危惧されている。急増する患者をどう適切な医療につなげるか、医療現場の最前線から報告。

迫り来る“心不全パンデミック”の危機　その実態は ›
「新潟・佐渡心不全研究　わが国の心不全患者の将来推計」

突然の心停止･･･あなたは大丈夫？　心不全のサイン、予防は？ ›
https://www.nhk.jp/p/gendai/ts/R7Y6NGLJ6G/blog/bl/pkEIdmVQ6R/bp/pdlRBeRvzJ/

2022年9月18日に
第5回日本腫瘍循環器学会学術集会で
「アントラサイクリン心筋症の早期発見と心不全発症予防のための地域連携の開始」がチーム医療分野における
最優秀演題賞を受賞しました

新潟県立がんセンター

竹之内辰也　副院長
田中 洋史　院長
三浦　理　化学療法室長

ノベル（新型）心筋炎対策 WG 結成

新潟大学医歯学総合病院

高次救命災害治療センター
上村　夏生　助教

新潟大学循環器内科
柏村　健　准教授

新潟腫瘍循環器協議会　OCAN 2020

新潟大学腫瘍内科
西條康夫　教授　　森山雅人　准教授

新潟大学循環器内科
猪又孝元　教授　　尾崎和幸　准教授

県立新発田病院
牧野真人（呼吸器内科）吉田 剛（循環器内科）

がんセンター新潟
菊池 朗（婦人科）大倉裕二（腫瘍循環器科）

新潟市民病院
坂田英子（乳腺外科）土田圭一（循環器内科）

長岡中央綜合病院
中村裕一（循環器内科）
小林由夏（消化器内科・腫瘍内科）

県立中央病院
桃井明仁（血液内科）

上越総合病院
正印恭子（循環器内科）　藤田亘浩（外科）

免疫チェックポイント阻害薬関連心筋炎対策

手配書を配り地域に警戒を促す

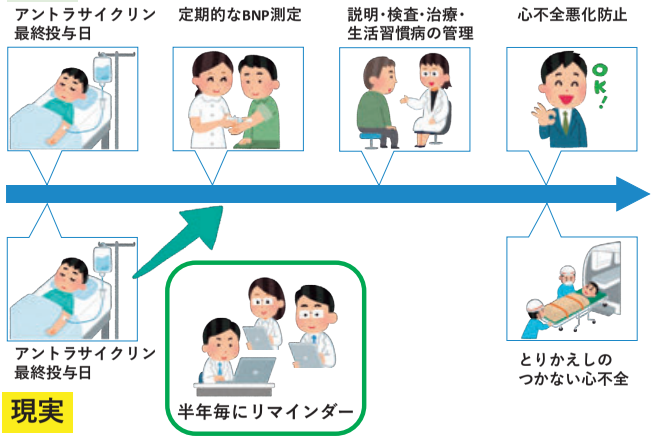


半年の議論を経て
報告書(対策本)を作成
2023年2月に県下に
300部を無料配布

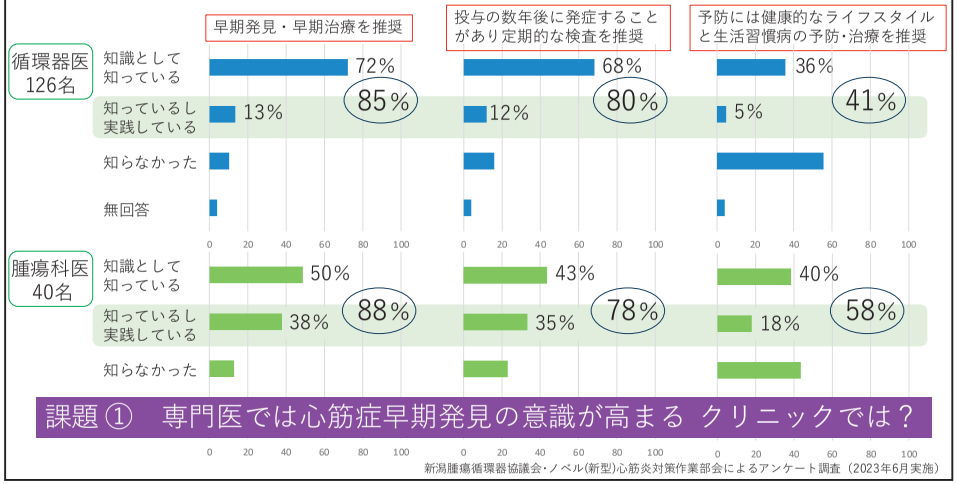
アントラサイクリン心不全の早期発見のための地域連携の確立に向けた研究

- 令和５年度にわが国の医療界でおきたこと
- 令和４年～５年度に我々が助成により達成できたこと
- 地域連携システム　全国的にも高い評価
  副産物　タイムリーな地域貢献
- 見えてきた課題　令和６年度の達成目標

アンスラサイクリン患者のNT-proBNP測定を促すリマインダーシステムの仕組み



Q. アントラサイクリン心筋症についてのガイドラインの確認と実践

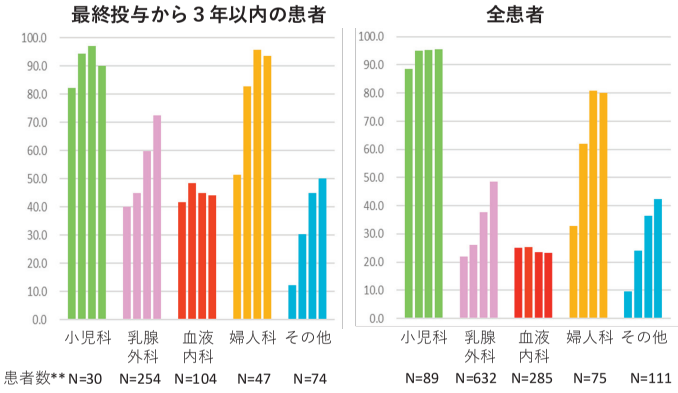


課題①　専門医では心筋症早期発見の意識が高まる　クリニックでは？

新潟腫瘍循環器協議会・ノベル(新型)心筋炎対策作業部会によるアンケート調査（2023年6月実施）

心臓フォローアップ*の実施率の変化

各科にて左側から2021年3月、同9月、2022年3月、同9月の実施率



*1年以内のNT-proBNP検査または心エコー

**患者数は参考のため2022年9月調査のものを表示

課題②
最終投与から3年以上を経た患者の実施率が低い（確認が難しい）

循環器内科を専門とする開業医の先生方へのアンケート結果

42名中41名（98%）から回答をいただきました　ご協力ありがとうございました

4.　新潟市医師会ではSWANネットの活用を推進していますが貴院の状況を教えてください。

( ) 導入し活用している　0%
( ) 導入したがあまり活用していない　12%
( ) 導入していない　83%

5.　県下では腫瘍循環器協議会（OCAN2020）が活動をしています。（複数回答可）

( ) 知っている　10%
( ) 知らなかった　88%
( ) 直接または間接的に症例に関する助言や情報提供を受けたことがある　0%
( ) 講演会を聴取したことがある　2%
( ) 会員に相談をしたことがある　0%

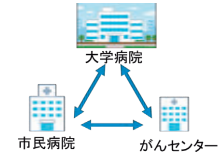
課題③　ネットも協議会も連携に生かされていない

新潟腫瘍循環器協議会・ノベル(新型)心筋炎対策作業部会によるアンケート調査（2023年6月実施）

アントラサイクリン心不全早期発見のための地域連携の確立

令和4年度　新潟市地域医療研究助成事業

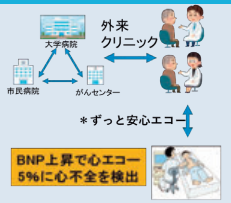
1年目　リマインダーシステム構築期



【行動】
① 各病院のノウハウを持ち寄り、各病院の情報インフラに最適化したリマインダーシステムを構築・運用（アントラサイクリン治療患者登録）

【期待される効果】
① 心不全・がん・薬剤についての多職種の理解
② 患者支援のための医療資源の適正化
③ 施設間の協力体制の強化

2年目　心毒性のスクリーニング実施期



＊手続きを簡略化し利便性を高めた病診連携型の心エコーシステム

【行動】
① 各病院の外来でアントラサイクリン治療患者に対して半年～1年毎にBNP測定
② クリニックに通院しているアントラサイクリン治療患者はSwan ネットを利用して測定勧奨
③ 異常高値患者の心エコーによる心不全検出
④ 心不全患者への心保護薬の早期開始を勧奨

【期待される効果】
① 心不全・がん・薬剤についての新潟市の医療機関の協調の醸成、Swan ネットの有効活用
② 病院とクリニックの協力体制の強化

3年目～　アントラサイクリン心不全の評価

達成度

◎ 乳がん患者に絞って達成 → 論文投稿中
◎ 早期発見・早期治療の意識は浸透
○ 市内での協力体制を構築
○ がんCは運用中　大学・市民は構築中
△ Swanネットの代替手段として地域連携パスの活用を検討
△ Clinicへの逆紹介時にスクリーニングを勧奨するリーフレットの同封を検討

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

- **令和６年度の達成目標**

① スクリーニングによって検出された薬剤性心筋障害患者の臨床像のまとめ （発症症例との比較）

② 逆紹介先の医療機関に対するスクリーニングの実施勧奨（地域連携室・地域連携パスの活用）

③ 次世代の育成　腫瘍循環器医育成プログラムの全国発信
共同研究の実施による育成
コメディカルの育成

Cardio-oncology 教育元年

新潟市の良好なCO連携を全国へ・未来へ

引き続きご支援のほど宜しく

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）】

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

研究代表者：大倉　裕二（おおくら　ゆうじ）

（新潟県立がんセンター新潟病院 内科（腫瘍循環器科））

研究組織（〇印は研究代表者）

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 （%）
□	猪又孝元	県下広域連携実施 心不全治療･教育 BNP･心エコー検査 勧奨、データ収集	新潟大学･平成1年 医学博士 循環器病学	新潟大学医歯学総 合病院循環器内科	教授	20
☑	西條康夫	県下広域連携実施 がん治療環境整備 BNP･心エコー検査 勧奨、データ収集	新潟大学･昭和59年 医学博士 腫瘍内科学	新潟大学医歯学総 合病院腫瘍内科	教授	20
☑	佐藤信昭	県下広域連携実施 がん治療環境整備 BNP･心エコー検査 勧奨、データ収集	新潟大学･昭和54年 医学博士 乳腺外科学	新潟県立がんセン ター新潟病院 乳腺外科	院長	10
☑	菊池　朗	県下広域連携実施 がん治療環境整備 BNP･心エコー検査 勧奨、データ収集	新潟大学･平成2年 医学博士 婦人科学	新潟県立がんセン ター新潟病院 婦人科	診療部長	10
□	土田圭一	市内医院との連携 心不全治療、BNP･ 心エコー検査勧奨 データ収集	新潟大学･平成6年 医学博士 循環器病学	新潟市立 新潟市民病院 循環器内科	科副部長	10
☑	坂田英子	市内医院との連携 がん治療環境整備 BNP･心エコー検査 勧奨、データ収集	新潟大学･平成10年 医学博士 乳腺外科学	新潟市立 新潟市民病院 乳腺外科	科部長	10
☑	〇大倉裕二	データ統合･分析、 リマインダー実施 普及推進、地域連 携の促進、BNP･ 心エコー検査勧奨	新潟大学･平成2年 医学博士 循環器病学	新潟県立がんセン ター新潟病院 内科 （腫瘍循環器科）	内科部長	20

研究の概要

【背景】 がん医療の進歩により 10 年相対生存率は 58.9%に延伸した。完全寛解や治療と仕事の両立が可能になった一方で、アントラサイクリン治療後の患者の 3-5%が心毒性による重症心不全を発症する。我々は、**①アントラサイクリン治療患者の登録、②登録患者の半年毎の脳性ナトリウム利尿ペプチド（BNP）測定、③異常高値患者の心エコー、④心機能低下患者への心保護薬治療**、をがんセンター新潟で実施し、心不全の早期発見と重症化予防に効果を上げている。そこで、新潟市において地域連携による組織的な早期発見と予防が可能か、全国に先駆けて検証を行う。

【目的】 がん拠点病院におけるデータ統合と Swan ネットを活用した地域連携が、アントラサイクリン心不全の早期発見および増悪予防に寄与することを新潟市で実証すること

【方法】がんセンター、市民病院、大学病院で、2013 年以降にアントラサイクリンで治療されたがん患者、約 2000 名を対象とする。がんセンターで稼働中の前述①～④の体制を、「アントラサイクリン治療患者の担当医に BNP 測定を促すリマインダーシステム」（以下リマインダー）と呼んでいるが、これを市民病院、大学病院でも実施し、リマインダー導入によるスクリーニング率の上昇と、心不全のアウトカムとの関係を調査する。研究は以下の 3 期からなる。（図）

1. リマインダーシステム構築期　各施設において、患者・BNP 検査・心エコー検査リストの作成を進め、統合の上、治療後の心毒性のスクリーニング状況を半年ごとに担当医に伝える。これによりがん治療科・循環器内科・薬剤部・検査部において多職種連携と早期発見・増悪予防の機運醸成を促す。

2. 心毒性のスクリーニング実施期　リマインダーを受け取った担当医は、心毒性のスクリーニングを実施する。クリニックの医師には Swan ネットでリマインダーを届ける。BNP 異常高値では心エコーを施行する。

3. アントラサイクリン心不全の評価　アントラサイクリン心不全の評価を共同で行う。リマインダーによるスクリーニングを受けた患者と、受けなかった患者でアウトカムを比較する。

【主要評価項目】 アントラサイクリン心不全発症時の、心不全のステージ、左室駆出率、アントラサイクリン最終投与から発症までの年数、発症後の生存率

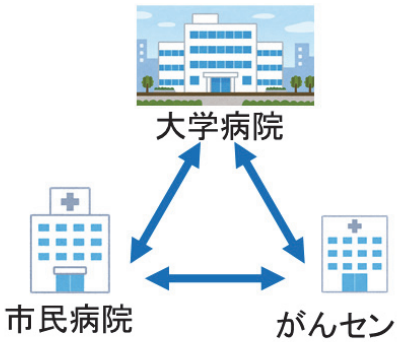
【副次評価項目】 併存疾患、治療内容、検査値など診療データ、がん治療の変更、死亡理由

【倫理面の配慮】「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠して実施

（流れ図）

アントラサイクリン心不全早期発見のための地域連携の確立

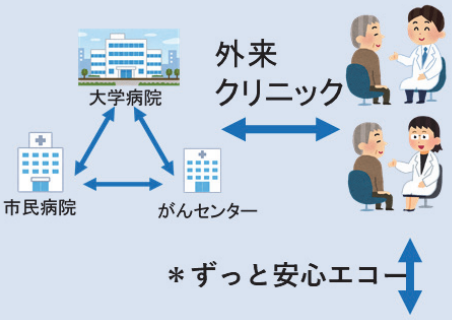
1年目　リマインダーシステム構築期



【行動】
① 各病院のノウハウを持ち寄り、各病院の情報インフラに最適化したリマインダーシステムを構築・運用（アントラサイクリン治療患者登録）

【期待される効果】
① 心不全・がん・薬剤についての多職種の理解
② 患者支援のための医療資源の適正化
③ 施設間の協力体制の強化

2年目　心毒性のスクリーニング実施期



BNP上昇で心エコー
5%に心不全を検出

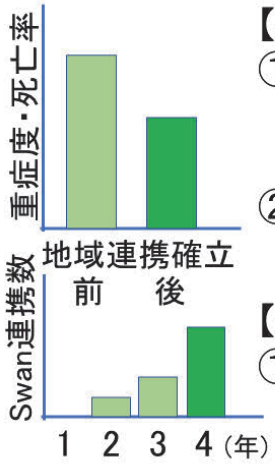


＊手続きを簡略化し利便性を高めた病診連携型の心エコーシステム

【行動】
① 各病院の外来でアントラサイクリン治療患者に対して半年～1年毎にBNP測定
② クリニックに通院しているアントラサイクリン治療患者はSwan ネットを利用して測定勧奨
③ 異常高値患者の心エコーによる心不全検出
④ 心不全患者への心保護薬の早期開始を勧奨

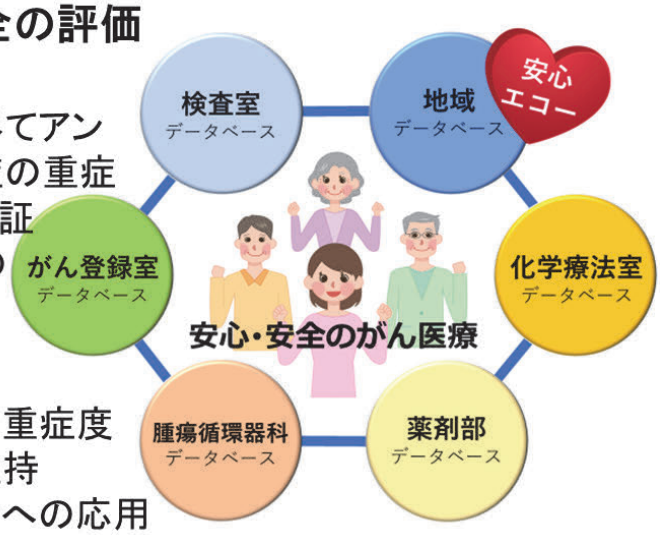
【期待される効果】
① 心不全・がん・薬剤についての新潟市の医療機関の協調の醸成、Swan ネットの有効活用
② 病院とクリニックの協力体制の強化

3年目～　アントラサイクリン心不全の評価



【行動】
① 地域連携の前と比べてアントラサイクリン心筋症の重症度が低下したかを検証
② Swan ネットの活用の効果を検証

【期待される効果】
① 心不全の早期検出、重症度低下、生活の質の維持
②他のハイリスク患者への応用



研究助成
[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

我妻　奎太（新潟大学大学院医歯学総合研究科　国際保健学分野（公衆衛生））

研究キーワード
COVID-19、感染症疫学、クラスター、血清疫学、抗体価

座長：関　奈緒（新潟大学大学院保健学研究科　看護学分野）

新潟市医師会地域医療研究助成講演会
助成番号: GC03220213

日程: 令和6年1月27日(土)
時間: 14:30-18:00

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

新潟大学大学院・医歯学総合研究科・国際保健学分野
新潟大学ミャンマー感染症研究拠点
独立行政法人日本学術振興会

我妻 奎太
Keita WAGATSUMA

Background

- ✓ 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の世界的大流行(パンデミック)は、公衆衛生に対する前例のない脅威となっており、医療システムや経済に大きな負担を生み出している。
(Heymann and Shindo, *Lancet*, 2020; Oshitani, *Nature*, 2022)

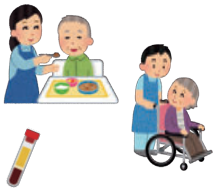
- ✓ 高齢者施設の入居者は、80歳以上と高齢で、要介護度も4以上と高く、基礎疾患も多い上に、集団生活をしており、一度感染者が発生すると地域医療を逼迫させる主要な原因となっている。mRNAワクチンは高い臨床効果を有するが、高齢者施設の入居者や一般集団において、接種後の免疫の減退に伴う効果の相対的低下が観察されている。
(Grabowski, JAMA, 2020)

- ✓ 我々は前回、2020年11～12月にかけて、ワクチン接種開始前に新潟の高齢者施設でCOVID-19の集団発生したことを報告しました。閉鎖環境内で感染伝播が拡大しており、2021年4月の血清陽性率は入居者で約40～60%、職員で約10～20%となり、2020年11月のPCR検査結果と一致しており、入居者の感染率が7倍近く高かったことが示唆された。
(Wagatsuma et al, *Viruses*, 2022)

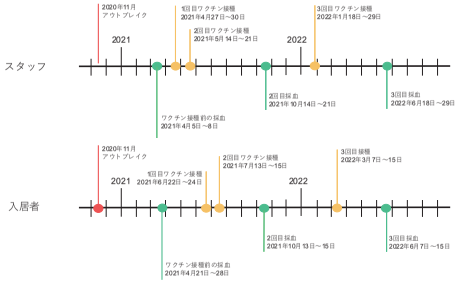
- ✓ 本研究では、IgG抗体価を測定することで、同じコホートにおけるmRNAワクチンの2回接種後および3回目のブースター接種後の抗体応答のフォローアップを評価することを目的とした。

Materials & Methods

【研究対象者】新潟市内の高齢者介護施設
●入居者及び職員(医師、看護師、介護士、事務職)
【基本情報】被採血者の人口統計学的・疫学的特徴
● 基本情報(年齢、性別、職業など)



【ワクチン接種及び採血スケジュール】合計3回、患者血清の採血を行う。



① ワクチン接種前の2021年4月に採血を実施

② 2回目ワクチン接種から2回目採血までの期間
- 職員: 151日(147-152)
- 入居者: 92日(90-93)

③ 3回目ワクチン接種から3回目採血までの期間
- 職員: 146日(142-148)
- 入居者: 100日(100-101)

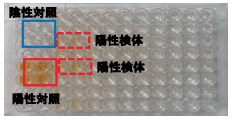
【倫理的配慮】研究計画及びインフォームドコンセントの取得について、新潟大学倫理委員会で承認を受けた(2020-0429)

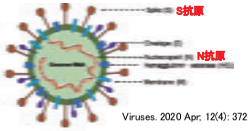
Materials & Methods 【実験室的解析】

会社名	アボットジャパン合同会社(東京)
方法	CLIA (化学発光免疫測定法)
抗原	SARS-CoV-2 ヌクレオカプシド(N)蛋白 スパイク(S)蛋白
検出抗体	IgG
カットオフ値	抗N抗体:1.4 index S/C 抗S抗体:50.0 AU/mL



ELISA法の原理(MBL社HPより)





Viruses. 2020 Apr; 12(4): 372

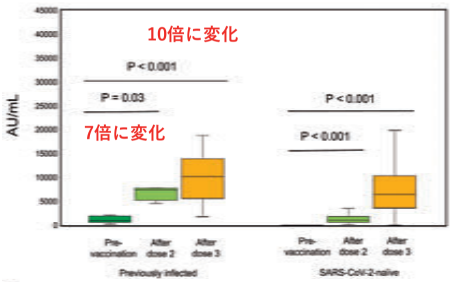
ワクチン接種を受けた血清疫学調査の研究集団における疫学的特徴（N=84）

	職員（N=52, 61.9%）		入居者（N=32, 38.1%）	
PCR検査の結果	陽性（N=6, 11.5%）	陰性（N=46, 88.5%）	陽性（N=22, 68.8%）	陰性（N=10, 31.2%）
年齢（歳）、中央値（IQR）	34.0 (30.0–44.0)	52.5 (39.3–57.5)	89.5 (86.0–92.8)	89.5 (86.0–95.5)
性別, N (%)				
男性	2 (22.2)	6 (75.0)	0 (0.0)	2 (100)
女性	4 (8.9)	40 (90.9)	22 (73.3)	8 (26.7)
職業, N (%)				
医師	0 (0.0)	4 (100)	NA	NA
看護師	0 (0.0)	14 (100)	NA	NA
介護士	6 (22.2)	21 (77.8)	NA	NA
事務職	0 (0.0)	7 (100)	NA	NA

新潟市の高齢者施設におけるSARS-CoV-2 S及びN蛋白に対するIgG抗体価

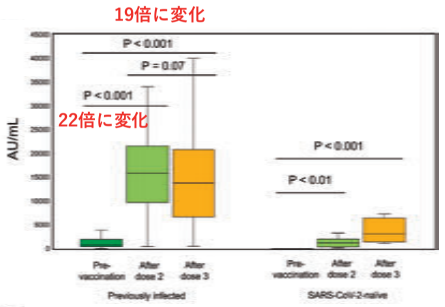
職員 S蛋白（n=52）

ワクチン接種前、2回目接種5ヵ月後、3回目接種5ヵ月後の既感染者およびナイーブな職員の抗S IgG抗体



入居者 S蛋白（n=32）

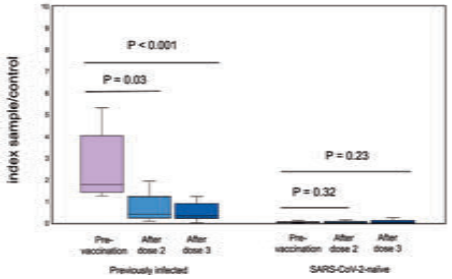
ワクチン接種前、2回目接種3ヵ月後、3回目接種3ヵ月後の既感染者およびナイーブな入居者の抗S IgG抗体



新潟市の高齢者施設におけるSARS-CoV-2 S及びN蛋白に対するIgG抗体価

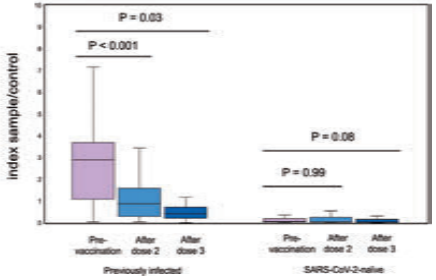
職員 N蛋白（n=52）

ワクチン接種前、2回目接種5ヵ月後、3回目接種5ヵ月後の既感染者およびナイーブな職員の抗N IgG抗体



入居者 N蛋白（n=32）

ワクチン接種前、2回目接種3ヵ月後、3回目接種3ヵ月後の既感染者およびナイーブな入居者の抗N IgG抗体



Conclusion

- 今回のワクチン接種後の高齢者介護施設における血清疫学調査から、

① mRNAワクチンの2回目および3回目の投与に対する抗S IgG反応は、SARS-CoV-2未感染者よりも既感染者のほうが強い可能性が示唆された。

② 既感染者の抗N IgG抗体価は時間の経過とともに低下した。

- **ワクチン接種と感染歴によってもたらされるハイブリッド免疫は、ワクチン接種または感染歴のみによってもたらされる免疫よりも高レベルの中和抗体を誘発し、より広い範囲の防御と感染防御を提供することが示されている。**
- **一方で、1年間の追跡調査において、SARS-CoV-2未発症者に抗N抗体陽性者がいなかったことから、この老人ホームではアウトブレイク後に厳格な感染対策が実施され、感染対策が有効であったことが示唆された。**

- 日本では既に、2回目と3回目のブースター投与（4回目と5回目のワクチン投与）が開始されており、1価ワクチンと新たに承認された2価ワクチンのどちらが、BA.4とBA.5を含むOmicron亜型（時間の経過とともに優勢になる）を予防できるかを評価することは有意義であると考えられる。今後の研究では、複数のSARS-CoV-2亜型に対する中和抗体価を測定すべきである。

本年度の成果



Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Infection and Chemotherapy

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jic

Note

Anti-SARS-CoV-2 IgG antibody after the second and third mRNA vaccinations in staff and residents in a nursing home with a previous COVID-19 outbreak in Niigata, Japan

Keita Wagatsuma [a,b,*], Reiko Saito [a], Sayaka Yoshioka [a], Satoru Yamazaki [c], Ryosuke Sato [c], Masako Iwaya [c], Yoshiki Takahashi [c], Irina Chon [a], Makoto Naito [d], Hisami Watanabe [a]

[a] Division of International Health (Public Health), Graduate School of Medical and Dental Sciences, Niigata University, Niigata, Japan
[b] Japan Society for the Promotion of Science, Tokyo, Japan
[c] Niigata City Public Health and Sanitation Center, Niigata, Japan
[d] Niigata Medical Center, Niigata, Japan

新潟市医師会地域医療研究助成から援助を受けた令和5年度の研究成果は、ウイルス学の国際専門誌「*J Infect Chemother*」に掲載されました

追加報告

新潟市におけるゲノム疫学解析と数理統計モデルを活用した呼吸器ウイルス感染症の流行動態の解明

手指衛生の増加や国内・国際線の移動の減少が、2020年のRSVの減少と関連していた



RESEARCH Open Access

Decreased human respiratory syncytial virus activity during the COVID-19 pandemic in Japan: an ecological time-series analysis

Keita Wagatsuma[1*], Iain S. Koolhof[2], Yugo Shobugawa[3] and Reiko Saito[1]

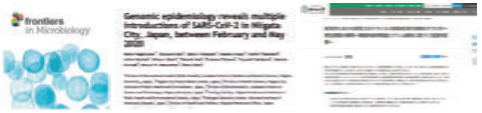
Open Forum Infectious Diseases

1199. Decreased Human Respiratory Syncytial Virus Activity during the COVID-19 Pandemic in Japan: An Ecological Time-Series Analysis, 2014 through 2020

RSVの流行時期のシフトに人の移動が関連していた

PLOS ONE

R3年度の成果: 新潟市の新型コロナウイルス感染症の第1波は単系統の中国で流行したクレードS（19B）に属し、第2波は多系統の欧州で流行したクレードGR（20B）であった



frontiers in Microbiology

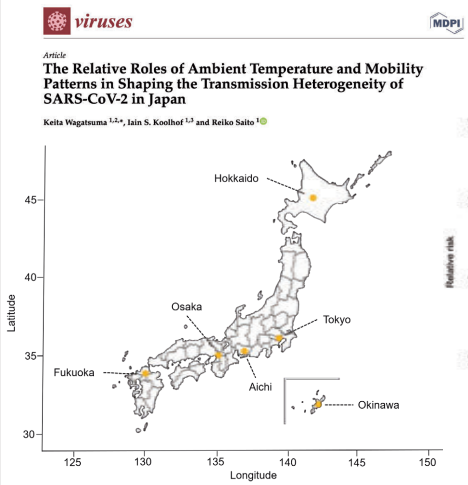
R4年度の成果: ワクチン接種前の高齢者介護施設における疫学調査を行い、2021年4月の血清陽性率は入居者で～60%、職員で～20%となり、2020年11月のPCR検査結果と一致しており、入居者の感染率が7倍近く高かったことが示唆された



手指衛生の低下や国内航空旅客の増加よりも、国際線旅客の増加がインフルエンザの活動量の増加に最も影響を与えていることがわかった

追加報告

数理統計モデルを活用した新型コロナの流行動態を規定する潜在的メカニズムの解明

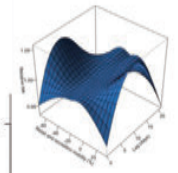


viruses MDPI

Article

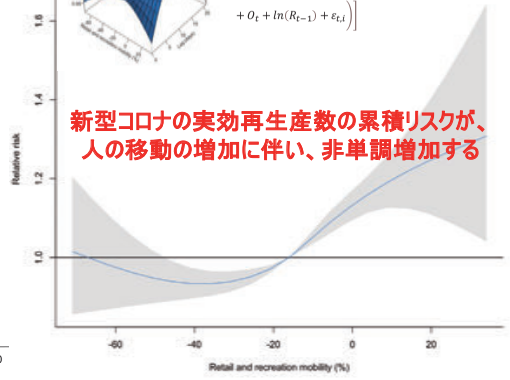
The Relative Roles of Ambient Temperature and Mobility Patterns in Shaping the Transmission Heterogeneity of SARS-CoV-2 in Japan

Keita Wagatsuma [1,2,*], Iain S. Koolhof [1,3] and Reiko Saito [1]



$$Pr(Y_t \mid R_t) \sim Gamma\left[exp\left(\alpha + \sum_\tau f_G(x_{\tau,t,i}) + \sum_\mu h_G(y_{\tau,t,i}) + S_{t,i} + P_i + La_i + Lo_i + \sum_i f(z_t^i;\theta) + D_t + H_t + V_t + min(w_{limit,t,i}, w_{t,i}) + O_t + ln(R_{t-1}) + \varepsilon_{t,i}\right)\right]$$

新型コロナの実効再生産数の累積リスクが、人の移動の増加に伴い、非単調増加する



謝辞 –Acknowledgements–

◆ 新潟市保健所
佐藤 諒介、山崎 哲、岩谷 雅子、高橋 善樹

◆ 新潟大学大学院・自然科学研究科・生命情報学分野
阿部 貴志

◆ 国立感染症研究所・病原体ゲノム解析研究センター
関塚 剛史、黒田 誠

◆ 新潟大学大学院・医歯学総合研究科・国際保健学分野 （公衆衛生）
吉岡 沙耶加、イリーナ チョン、渡部 久実、齋藤 玲子

◆ 新潟県庁・福祉保健部
松本 晴樹

◆ 新潟市医師会

【研究者･研究組織･研究概要（申請書より）】

新潟市における新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の疫学研究

研究代表者：我妻　奎太（わがつま　けいた）

（新潟大学大学院医歯学総合研究科 国際保健学分野（公衆衛生））

研究組織（〇印は研究代表者）

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 （%）
□	〇我妻奎太	研究責任者・研究の統括・研究計画・データ収集・データ解析・学会発表・論文作成	新潟大学・2021・修士(医科学)・感染症疫学、環境疫学、生物統計学、データサイエンス、国際保健、公衆衛生	新潟大学大学院医歯学総合研究科・国際保健学分野(公衆衛生)	大学院医学博士課程・日本学術振興会特別研究員	30
□	佐藤諒介	研究計画・行政との連絡・調整・データ解析・論文作成	東京薬科大学・2016・学士（薬学)・薬学、疫学	新潟市保健所	薬剤師	20
☑	岩谷雅子	研究計画・行政検査・研究の助言	富山医科薬科大学・1989・博士(医学)・小児科学、公衆衛生	新潟市保健所	医監	10
☑	山崎　哲	研究計画・行政検査・研究の助言	新潟大学・1995・博士（医学)・公衆衛生	新潟市保健所	課長補佐	10
☑	高橋善樹	研究計画・行政検査・研究の助言	新潟大学・1984・博士（医学)・心臓外科学、公衆衛生	新潟市保健所	所長	10
□	阿部貴志	研究計画・ゲノム解析	山形大学・2001・博士(理学)・バイオインフォマティクス	新潟大学大学院自然科学研究科・電気情報工学専攻	教授	10
☑	齋藤玲子	研究の統括・研究計画・研究指導	新潟大学・1991・博士(医学)・感染症、国際保健、公衆衛生	新潟大学大学院医歯学総合研究科・国際保健学分野（公衆衛生)	教授	10

研究の概要

研究の目的・必要性・特色・独創的な点・期待される効果

本研究の目的は、新潟市の新型コロナウイルス感染症を、疫学指標の解析、血清疫学調査、新型コロナワクチン接種後の抗体価調査から包括的に解析し、クラスターの発生要因を明らかにする事で、将来の新潟市の感染症対策の強化に役立てることを目指すものである。

新潟市では、2020 年 2 月 29 日に初の感染者確認以降、スポーツを介したクラスターが発生し、その後、全国的な新型コロナ流行に呼応して、2022 年 11 月現在までに 7 波の地域流行を経験している。今後、新潟市において長期的な新型コロナ対策が必要であること考慮すれば、これまでの流行の状況を詳細に把握し、将来の予防対策のために役立てる取り組みは必要不可欠である。そこで本研究では、新潟市のデータを用いて、実効再生産数(1 人の患者が平均何人に感染させるか)や今週先週比などの様々な疫学指標の経時的な解析を行い、さらには、新潟市の高齢者施設で、最初に発生した大規模なクラスターの血清疫学調査を行うことで、流行に関与する共通因子を探り、感染対策上重要なハイリスク因子の特定を行う。加えて、当該施設におけるワクチン接種後の抗体価の追跡調査を実施し、今後重要となるワクチンの免疫原性やブースター効果の評価も実施していく。本研究は、行政と共に、疫学・ウイルス学の両面から包括的に感染状況を解明することに、独自性があり、同時にほとんど報告が無いコミュニティでの疾病負荷を分析することで、今後の新潟市における新型コロナウイルス感染症の対策の方針決定に大きく貢献できると考えられる。

研究方法（ながれ図を参照）

本研究では、新潟市の新型コロナの現状を以下の①及び②の解析を通して、包括的に解析を行う。

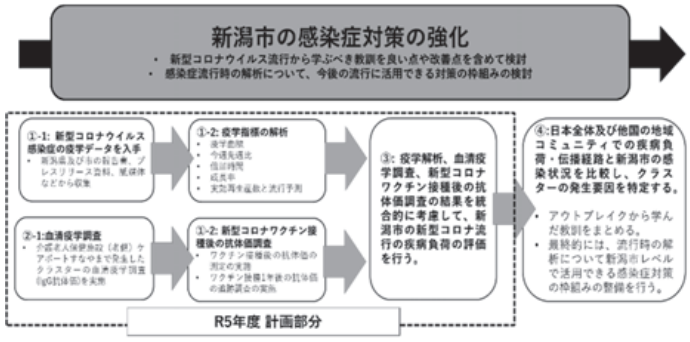
① 疫学指標の解析（R3-R5 年）

R5 年度は、疫学曲線、今週先週比、倍加時間、成長率、実効再生産数の推定、実効再生産数の短期予測を実施する。

② 血清疫学調査と抗体価調査（R3-R5 年）

新潟市の高齢者施設で、2020 年 11 月に新型コロナによる大規模なクラスターが発生し、最終的な PCR 陽性者は職員と入所者を含め約 60 名に上った。R5 年度は、R4 年度に引き続き、この高齢者施設で、新潟市保健所と共に、血清疫学調査と新型コロナワクチン接種後の抗体価調査を実施する。

本研究のながれ図



倫理的配慮

本研究は、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準じ、我が国の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律を遵守し、個人情報保護には最大限の配慮を行い、患者個人が情報から特定できないようにし、患者が不利益を被らないようにする。

研究助成

[発表8]

新潟市における COVID-19 の救急応需への影響調査

佐藤　信宏（新潟市民病院　救急科）

研究キーワード
COVID-19、救急搬送、救急搬送システム、輪番制

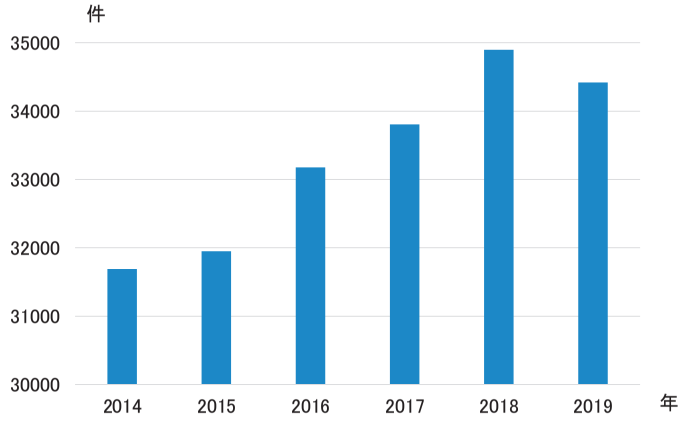
座長：齋藤　玲子（新潟大学大学院医歯学総合研究科　国際保健学分野）

新潟市におけるCOVID-19流行の救急応需への影響

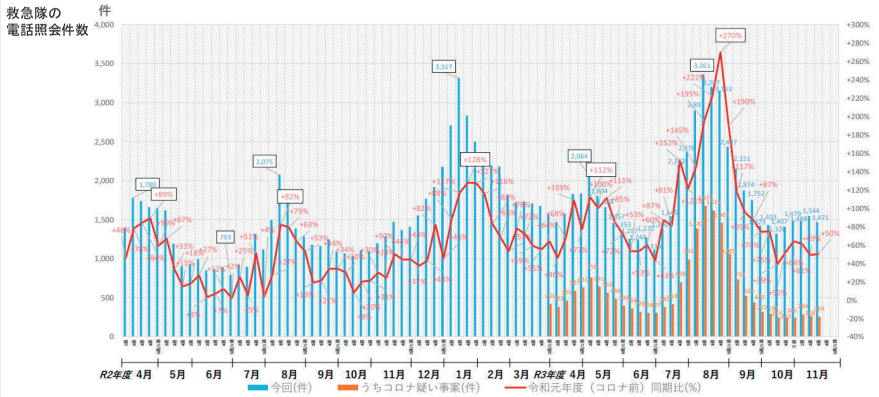
佐藤　信宏[1)]、笠原　篤[2)]、赤澤　宏平[3)]
山添　優[4)]、廣瀬　保夫[1)]

1）新潟市民病院　救急科、2）新潟市消防局　救急課
3）新潟大学医歯学総合病院　医療情報部
4）新潟市急患診療センター

新潟市救急搬送数



COVID-19による救急医療への影響



COVID-19患者増加が、救急隊の現場滞在時間延長に関連
総務省消防庁　https://www.fdma.go.jp/disaster/coronavirus/items/coronavirus_kekka.pdf
Acute Medicine & Surgery 2021;8:e709

新潟市COVID-19新規感染者数の推移



目的

新潟市において、COVID-19患者数が最も増えた2022年に救急搬送困難事案になった要因を調査すること

COVID-19流行期と非流行期では、どんな違いがあるのか評価すること

方法

①2022年の新潟市の全救急搬送データ（転院搬送は除外）を使用
評価項目は救急搬送困難事案（救急隊による電話照会件数4回以上）とした
年齢、性別、平日・休日、重症度、搬送原因、搬送月を独立変数とし、
多変量ロジスティック回帰分析（重症・CPAのみの救急搬送でも評価）

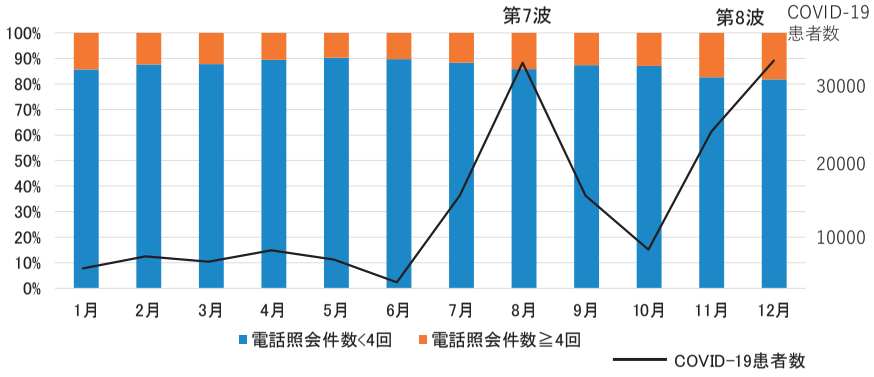
②2021年の新潟市の全救急搬送データも利用し、流行期と非流行期について、患者属性、救急搬送先（二次、三次医療機関）を比較する

③COVID-19患者の救急搬送における患者属性、搬送先について、2021年と2022年を比較する

結果

	電話照会件数<4回	%	電話照会件数≧4回	%	計
	n = 29051	86.8	n = 4411	13.2	n = 33462
年齢					
0-14	2001	6.9	103	2.3	2104
15-64	8477	29.2	1398	31.7	9875
65-79	7404	25.5	1042	23.6	8446
80-	11169	38.4	1868	42.3	13037
性別					
女性	14475	49.8	2154	48.8	16629
男性	14576	50.2	2257	51.2	16833
日					
平日	23150	79.7	3529	80.0	26679
休日	5901	20.3	882	20.0	6783
重症度					
軽症	8902	30.6	1190	27.0	10092
中等症	16517	56.9	2779	63.0	19296
重症	3038	10.5	403	9.1	3441
心肺停止	594	2.0	39	0.9	633
原因					
急病	21863	75.3	3481	78.9	25344
一般負傷	4799	16.5	672	15.2	5471
交通事故	1570	5.4	163	3.7	1733
労働災害	336	1.2	41	0.9	377
自損行為	230	0.8	28	0.6	258
その他	253	0.9	26	0.6	279

新潟市の救急搬送数で搬送困難例の割合とCOVID-19患者数の月別推移



	電話照会件数4回以上	
	調整済オッズ比	95%信頼区間
年齢		
0–14	0.370	(0.300 – 0.457)
15–64	1.221	(1.117 – 1.334)
65–79	1 (reference)	
80–	1.193	(1.098 – 1.296)
性別		
女性	1 (reference)	
男性	1.081	(1.013 – 1.154)
日		
平日	1 (reference)	
休日	0.972	(0.897 – 1.053)
重症度		
軽症	1 (reference)	
中等症	1.144	(1.060 – 1.235)
重症度	0.882	(0.778 – 0.999)
心肺停止	0.418	(0.299 – 0.582)

原因	
急病	1 (reference)
一般負傷	0.910(0.832 – 0.995)
交通事故	0.669(0.565 – 0.792)
労働災害	0.701(0.504 – 0.975)
自損行為	0.775(0.520 – 1.154)
その他	0.693(0.460 – 1.045)
月	
1月	1 (reference)
2月	0.837(0.708 – 0.988)
3月	0.838(0.712 – 0.986)
4月	0.715(0.605 – 0.846)
5月	0.641(0.541 – 0.759)
6月	0.717(0.607 – 0.846)
7月	0.822(0.704 – 0.959)
8月	0.993(0.857 – 1.152)
9月	0.896(0.764 – 1.050)
10月	0.905(0.774 – 1.057)
11月	1.286(1.111 – 1.489)
12月	1.360(1.181 – 1.565)

重症、CPAのみ	
月	
1月	1 (reference)
2月	0.606(0.371 – 0.988)
3月	0.533(0.331 – 0.857)
4月	0.357(0.205 – 0.623)
5月	0.458(0.269 – 0.779)
6月	0.653(0.426 – 1.000)
7月	0.516(0.315 – 0.846)
8月	0.593(0.357 – 0.986)
9月	0.493(0.298 – 0.816)
10月	0.474(0.294 – 0.765)
11月	1.037(0.688 – 1.563)
12月	1.035(0.694 – 1.544)

流行期と非流行期の全救急搬送比較

（転院搬送は除外）

	流行期（2022年11/12月）		非流行期（2021年11/12月）	
	n=6201	%	n=5395	%
COVID-19	365	5.9	0	0.0
年齢				
0–14	381	6.1	316	5.9
15–64	1706	27.5	1496	27.7
65–79	1574	25.4	1412	26.2
80–	2540	41.0	2171	40.2
性別				
女性	3031	48.9	2757	51.1
男性	3170	51.1	2638	48.9
日				
平日	4821	77.7	4196	77.8
休日	1380	22.3	1199	22.2
時間帯				
日中 (9:00–16:59)	2781	44.8	2494	46.2
夜間 (17:00–8:59)	3420	55.2	2901	53.8

重症度				
軽症	1859	30.0	1537	28.5
中等症	3550	57.2	3112	57.7
重症	657	10.6	588	10.9
心肺停止	135	2.2	158	2.9
受入医療機関				
一次医療機関	495	8.0	381	7.1
二次医療機関	4537	73.2	3972	73.6
三次医療機関	1169	18.9	1042	19.3



COVID-19患者の救急搬送比較（2022 vs 2021）

（転院搬送は除く）

	2022		2021	
	n=1076	%	n=90	%
年齢				
0–14	156	14.5	1	1.1
15–64	347	32.2	67	74.4
65–79	149	13.8	10	11.1
80–	424	39.4	12	13.3
性別				
女性	538	50.0	42	46.7
男性	538	50.0	48	53.3
日				
平日	873	81.1	78	86.7
休日	203	18.9	12	13.3
時間帯				
日中(9:00–16:59)	537	49.9	41	45.6
夜間(17:00–8:59)	539	50.1	49	54.4

重症度				
軽症	332	30.9	12	13.3
中等症	660	61.3	71	78.9
重症	80	7.4	5	5.6
心肺停止	4	0.4	1	1.1
受入医療機関				
一次医療機関	8	0.7	0	0.0
二次医療機関	931	86.5	69	76.7
三次医療機関	137	12.7	21	23.3
輪番受入				
COVID-19輪番	292	27.1	24	26.7
内科輪番	78	7.2	11	12.2



考察1

2022年のCOVID-19流行下で、新潟市の救急搬送困難例の要因として、
80歳以上、15～64歳、中等症、第8波（11月・12月）であった

重症、心肺停止に限ると、第8波は搬送困難例の要因にならなかった

人口あたりの新型コロナによる累積死亡者数
=全国で最も少ない（新潟県）
18.3 vs 全国平均56.0（人口10万対）（新潟県医師会報R5.3 No. 876）

高いワクチン接種率

患者トリアージと入院調整
（LEMONによる情報共有、PCC、COVID-19輪番）

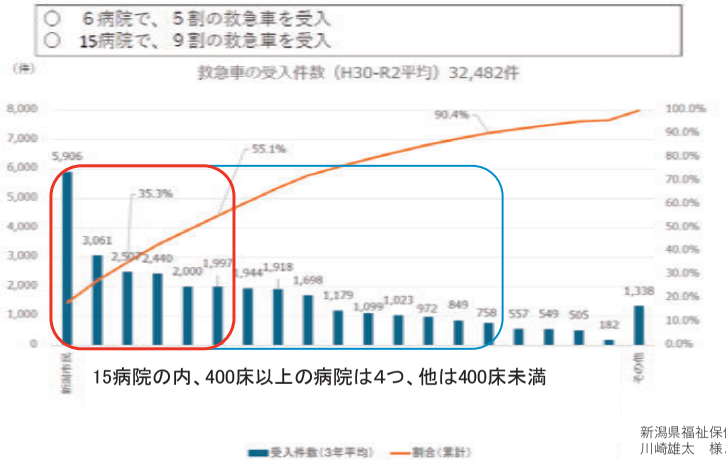
救急車不応需・現場滞在時間延長に関する研究

大阪市（2013年）（BMJ open 2016; 6: e013849）
高齢者、外国人、意識消失、休日、夜間が搬送困難例に関与

京都府（2009～2011年）（JJAAM 2016; 27: 71-9）
深夜、耳・眼・精神科疾患、寝たきり高齢者、アルコール関連

日本（2016年）：脳卒中疑い患者（PLOS ONE 2021; 16: e0245318）
夜間、週末、医師平均年齢が高い地域、救急医・脳外科医が少ない地域

新潟市（人口　79万人）の救急搬送先



15病院の内、400床以上の病院は4つ、他は400床未満

新潟県福祉保健部地域医療政策課
川崎雄太　様より提供

考察2

流行期と非流行期の全救急搬送を比較
患者属性や受入医療機関の割合は同等
流行期に、COVID－19以上に救急搬送数が増加
→流行期の搬送困難例は増加

COVID-19患者の比較（2022 vs 2021）
2022年に患者が激増、小児・高齢者の割合が増加
軽症患者の割合が増加
二次医療機関の受入割合が増加（COVID-19輪番は機能していた）
→搬送困難例は増加

考察3

2022年の流行期（11月、12月）
2次、3次医療機関　合わせて3000台/月 ＝ 100台/日　受入

今後、新潟市民病院(676床)、済生会新潟病院（410床）中心に受入？
→30台/日 受入でも足りない？すぐに満床？

30台/日受け入れるなら、同規模の転院・退院必要（出口問題）
高齢者の入院率は高い（社会的入院含む）
転院調整・退院調整に時間がかかる（医師が調整すると業務負担激増）
→救急外来に専任の調整役が必要？
下り搬送のための迅速な転院受け入れ体勢の構築

謝辞

新潟市保健所長　山崎哲　様
新潟県福祉保健部地域医療政策課　川崎雄太　様
新潟市消防局

データ提供について感謝いたします

結語

新潟市では、第8波に救急搬送困難事案が増加

重症（心肺停止含む）患者：COVID-19患者増加でも搬送困難の影響は無かった
（COVID-19輪番、PCCによるトリアージ、LEMONによる情報共有が有効だった）
＝IT化、タイムリーに病態と受入医療機関のマッチングが出来れば効果的な可能性

規模の大きな二次医療機関が必要

出口問題が喫緊の課題

【研究者･研究組織･研究概要(申請書より)】

新潟市における COVID-19 の救急応需への影響調査に基づく新救急搬送システムの創出

研究代表者：佐藤　信宏（さとう　のぶひろ）

（新潟市民病院 救急科）

研究組織（〇印は研究代表者）

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 （%）
☑	〇佐藤信宏	研究の実施と統括 データ解析	新潟大学大学院・平成 30 年・博士課程・地域疾病制御医学専攻	新潟市民病院・救急医学	救命救急・循環器病・脳卒中センター副センター長、救急科副部長	50
☑	廣瀬保夫	知識の提供	新潟大学・平成元年・医師・救急医学	新潟市民病院・救急医学	救命救急・循環器病・脳卒中センターセンター長、救急科部長	20
□	赤澤宏平	研究デザインの設計とデータ解析の評価	早稲田大学大学院理工学研究科・昭和 60年・博士（医学）および博士（数理学) 医療統計学・医療情報学	新潟大学医歯学総合病院　医療情報部	教授	10
□	笠原　篤	知識の提供、データの収集	新潟工科専門学校・平成 9 年・バイオテクノロジー科	新潟市消防局救急課救急救命士	救急課救急管理係長	10
☑	山添　優	知識の提供、データの管理	新潟大学大学院・昭和 62 年・博士（医学) 循環器内科学	新潟市急患診療センター	センター長	10

研究の概要

日本の救急搬送数は年々増加傾向にある。日本には、救急隊が患者の状態に応じて適切な医療機関を選定し、病院が受け入れ可否を判断する独自の救急医療システムがあり、昨今、高齢者、外国人、夜間休日、意識障害などの患者をはじめとし、救急患者の受け入れ困難、いわゆるたらい回しが問題になっている。

しかし、2020 年 COVID-19 の流行により軽症患者の受診控えが生じ、年々増加傾向にあった救急搬送数が減少した。一方で、発熱、呼吸苦などの COVID-19 感染を否定できない患者の救急搬送の不応需が散見される。また、2024 年の医師の働き方改革は、当直業務に制限を生じ、救急患者の受入が困難になる病院が増加すると予想される。

本申請研究の目的は、COVID-19 の流行状況と新潟市における救急搬送の状況が、どのように変化したかを調査し、問題点を抽出することで、COVID-19 流行下、そして今後の新潟市の救急搬送システムの改善につなげることである。

本研究の特色・独創的な点として、地域ベースであること、救急隊が受け入れ要請を行う救急医療システムは日本独自のものであることが挙げられる。

具体的には、2021 年度、匿名化された新潟市の救急搬送データ収集を行い、2022 年度にまず後ろ向き観察研究を行う。COVID-19 流行状況と救急搬送状況を比較検討し、患者属性、重症度、搬送理由などと、救急隊による電話照会件数との関連を調査する。また、新潟市の内科輪番制度について救急搬送状況を評価する。さらに、新潟市急患センターの受診状況の調査を行う。これらの結果を用いて、新潟市の救急搬送システムの改善策について提言する。

新潟市の医療機関・消防局にとって、COVID-19 流行が、救急医療体制にどのような影響を与え、問題を生じているか分析することで、今後の対応・方策を検討できる。地域によって救急医療体制は異なるものの、新潟市外はじめ他県にとっても、今回の研究結果を利用し、COVID-19 流行下の救急医療体制の改善につなげることができる。

（流れ図）



研究助成

[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 -

中井　良育（藍野大学　医療保健学部　看護学科）

研究キーワード
ケアマネジメント、QOL、介護予防、専門職の助言

座長：今井　利司（新潟市　福祉部）

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-

○中井良育[1)], 阿部行宏[2)], 丸田秋男[3)], 渡邉敏文[3)], 河野聖夫[3)], 佐藤洋[3)], 青木茂[3)], 鈴木昭[3)], 渡邊豊[3)], 渡辺恵[3)]

1)藍野大学医療保健学部看護学科
2)山の下クリニック
3)新潟医療福祉大学社会福祉学部社会福祉学科

研究の背景

- 地域ケア会議の機能の一つが自立支援に資するケアマネジメントの支援の質を高めること
- 新潟市北区の地域ケア会議では，支援事業所の取組みやサービス開発等に関連した情報交換等にとどまっており，要支援者の自立支援・介護予防に向けたケアマジメントの機能は不十分
- 特に，介護の重度化予防の観点から，介護を必要とする高齢者の意欲の程度とその背景を配慮したうえで積極的な働きかけを行うことが求められている．

注：個別事例の検討を通じて，多職種協働によるケアマネジメント支援等を行い，地域づくり・政策形成等につなげる取り組みが地域ケア会議であるが，本研究では，このうち自立支援に向けた個別ケースの検討，自立支援の手法の共有といった自立支援型地域ケア個別会議を地域ケア会議として取り扱うこととしている．

研究の背景

- 新潟市では，事業対象者や要支援1，2の認定を受けた高齢者等（以下、「要支援高齢者」という．）を対象とした自立支援型地域ケア個別会議である「新潟市多職種合同介護予防ケアプラン検討会」（以下、「ケアプラン検討会」という）を実施
- 地域包括支援センターの担当者が専門的な助言が必要と判断された事例について，ソーシャルワーク専門職によるコーディネートのもと，ケアプラン検討会を構成する6職種が助言者となり，事例提供者が専門職から助言を得ることで，高齢者のQOLの向上に資するケアマネジメントをサポート
- 要支援高齢者に対し早期に介護状態の改善や重度化予防に取り組むことで，心身の状態が改善する見込みもあるが，適切に支援がなされないことで悪化するリスクも高い．したがって，要支援高齢者が要介護状態にならないよう，介護予防を目的としたケアマネジメントの質の向上に対する取り組みは重要

研究の目的

研究者の疑問（Research & Question）

1. 地域ケア会議の効果は，ある/ない？
2. 第三者の専門職による助言の効果は，ある/ない？
3. コーディネート機能は，議論を活性化する/しない？



介護の重度化の防止や，QOLの向上に資する専門性の高いケアマネジメントを展開するためには，どのような地域ケア会議が最適なのか？

先行研究

- ケアマネジメントの質に影響する要素は「インプット」「過程(プロセス)」「構造」「結果」であり，このうちケアマネジメントの質に最も影響する重要な部分とされているのが「過程(プロセス)」である(岡本 2002)．

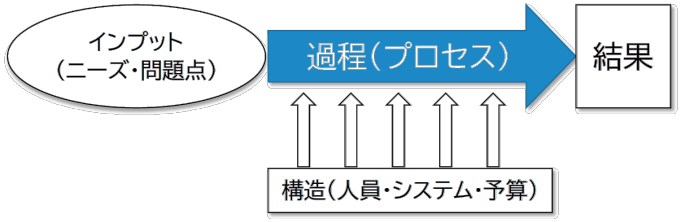


図1　ケアマネジメントの質に影響する要素
出典：岡村(2002)より筆者作成

先行研究

- ケアマネジメントの活動に焦点を当てた研究はなされているが(岡本 2001，野中 2008，佐光・内藤 2003 他)，専門職からの助言がケアマネジメントの質にどのような効果を与えるのかといった研究は少ない(大分県 2016，和光市 2017)．
- ケアマネジメントのプロセスであるアセスメントには，身体・心理・社会的領域の視点のスキルが必要となる(布花原・伊藤 2007)．
- QOLの向上には，個人的要因及び環境的要因の把握に着目した助言を引き出し，目標共有を促すコーディネート機能が重要であることを示唆(中井・阿部・丸田ら 2022)．

研究内容

- 本研究では，ケアマネジメントプロセスに着目して，以下の3つを明らかにする
  1. 多職種の専門的な視点や知見に基づく助言の事例提供者に対するサポート機能と有効性
  2. 地域ケア会議に対するソーシャルワーク専門職によるコーディネート機能の有効性
  3. ケアマネジメントの質に対する地域ケア会議の有効性



要支援高齢者を対象としたケアプラン検討会に着目し，ケアマネジメントに与える効果について測定・検証

研究方法

- 調査対象
  - 2021年度～2022年度に実施したケアプラン検討会に参加した助言者(理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，管理栄養士，薬剤師，歯科衛生士：延べ858人)及び事例提供者(延べ286人)，コーディネーター(延べ143人)並びにモニタリング評価を行った事例(73事例)
- 調査期間
  - 2021年5月1日～2023年3月31日
- 倫理的配慮
  - 研究者が所属する新潟医療福祉大学倫理審査委員会より事前に承認を得た上で調査を実施，なお，利益相反はない．

研究方法

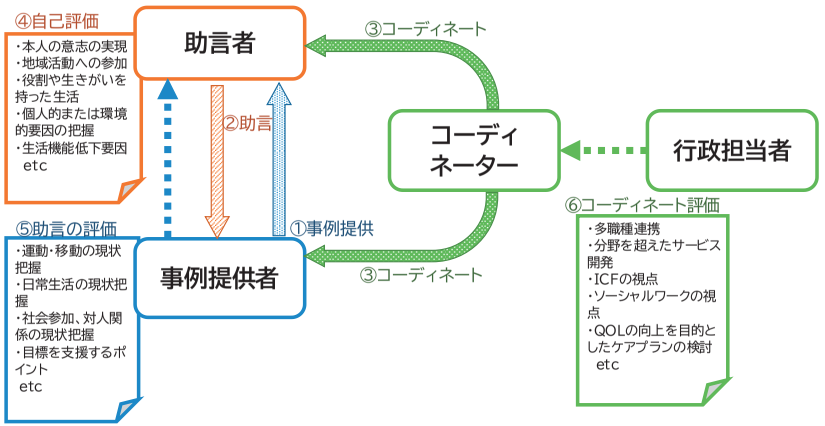


図2-1　ケアプラン検討会における評価プロセス

研究方法

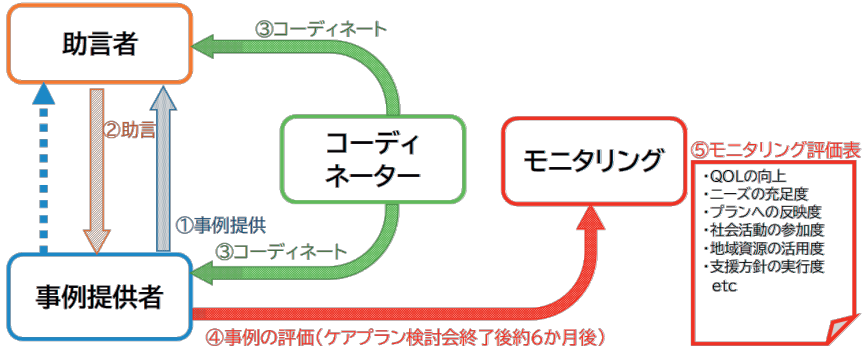


図2-2　ケアプラン検討会における評価プロセス

研究結果

- 集計結果
  - **助言者**
    - 助言者（延べ858人）を対象に質問紙を配布し，763人（回収率88.9%）から回答を得た．そのうち，有効回答者は747人（有効回答率87.1%）であった．
  - **事例提供者**
    - 事例提供者（延べ286人）を対象に質問紙を配布し，219人（回収率76.6%）から回答を得た．そのうち，有効回答数は197人（有効回答率68.9%）であった．
  - **コーディネーター（各区の行政担当者）**
    - 行政担当者（延べ143人）を対象に質問紙を配布し，98人（回収率（68.5%）から回答を得た．そのうち，有効回答数は98人（有効回答率68.5%）であった．

表1　記述統計量：評価者

	n	%
助言者		
理学療法士	124	16.6%
作業療法士	121	16.2%
言語聴覚士	129	17.3%
栄養士（管理栄養士）	133	17.8%
薬剤師	124	16.6%
歯科衛生士	116	15.5%
計	747	100%
事例提供者		
A区	35	17.8%
B区	12	6.1%
C区	28	14.2%
D区	32	16.2%
E区	16	8.1%
F区	18	9.1%
G区	26	13.2%
H区	30	15.2%
計	197	100%
コーディネーター（各区の行政担当者）		
A区	14	14.3%
B区	13	13.3%
C区	12	12.2%
D区	17	17.3%
E区	7	7.1%
F区	9	9.2%
G区	12	12.2%
H区	14	14.3%
計	98	100%

研究結果

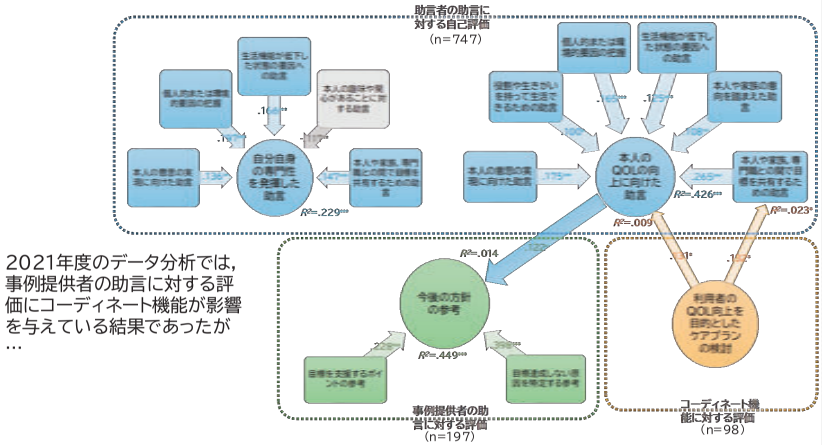
- 集計結果
  - **助言者の助言に対する自己評価**
    - 評価項目は10項目
    - 「自身の専門性を発揮した評価」，「本人のQOLの向上に向けた助言」を総合的な評価とした．
  - **助言者の助言に対する事例提供者の評価**
    - 評価項目10項目のうち，1項目を除外
    - 「今後の方針の参考になった」を総合的な評価とした．
  - **コーディネーターに対する行政担当者の評価**
    - 評価項目7項目のうち，2項目を除外．
    - 「利用者のQOL向上を目的としたケアプランの検討」を総合的な評価とした．
  - **検討事例のモニタリング評価**
    - 評価項目は6項目
    - 「QOLの向上」を総合的な評価とした．

表2　記述統計量：ケアプラン検討会評価項目

	n	平均値	標準偏差	
A.助言者の助言に対する自己評価				
1 本人の意志の実現に向けた助言	747	3.33	0.914	
2 地域の活動に参加できるための助言	747	2.92	0.994	
3 役割や生きがいを持って生活できるための助言	747	3.28	0.937	
4 個人的または環境的要因の把握	747	3.79	0.758	
5 生活機能が低下した状態の要因への助言	747	3.46	0.876	
6 本人や家族の意向を踏まえた助言	747	3.38	0.814	
7 本人の趣味や関心があることに対する助言	747	3.10	0.924	
8 本人や家族、専門職との間で目標を共有するための助言	747	3.42	0.864	
9 自身の専門性を発揮した助言	747	3.76	0.727	
10 本人のQOLの向上に向けた助言	747	3.58	0.757	
B.助言者の助言に対する事例提供者の評価				
1 運動・移動の現状把握の参考になった	197	4.15	0.652	
2 日常生活（家庭生活）の現状把握の参考になった	197	4.26	0.571	
3 社会参加、対人関係・コミュニケーションの現状把握の参考になった	197	4.02	0.627	
4 健康管理の現状把握の参考になった	197	4.37	0.613	
5 目標を支援するポイントの参考になった	197	4.25	0.628	
6 本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービスの参考になった	197	4.14	0.740	
7 介護保険サービスまたは地域支援事業の参考になった	197	3.89	0.781	
8 目標達成しない要因を特定する上で参考になった	197	3.92	0.752	
9 今後の方針の参考になった	197	4.33	0.645	
10 専門職からの助言を受けてよかったと思う	197	4.57	0.526	除外
C.コーディネーターに対する行政担当者の評価				
1 多職種連携のためのコーディネート	98	3.82	1.049	
2 分野を超えたサービス開発への言及	98	3.12	1.270	
3 ICFの視点を取り入れたコーディネート	98	3.70	0.997	
6 ソーシャルワークの視点からのアプローチ	98	3.62	1.089	
7 利用者のQOL向上を目的としたケアプランの検討	98	3.81	1.032	
3 事例検討の課題の共有化	98	4.19	0.857	除外
4 各専門職からの助言の引き出し	98	4.16	0.981	除外
D.モニタリング評価				
1 QOLの向上	73	3.38	1.126	
2 ニーズの充足度	73	3.42	0.985	
3 プランへの反映度	73	2.96	1.263	
4 社会活動の参加度	73	2.85	1.361	
5 地域資源の活用度	73	2.18	1.408	
6 支援方針の実行度	73	3.30	0.967	

注）天井効果が確認されたB.10, C.3, C.4は分析から除外した。

研究結果



2021年度のデータ分析では，事例提供者の助言に対する評価にコーディネート機能が影響を与えている結果であったが…

図3 助言者からの助言に対する事例提供者の評価及び事例提供者に与える影響

研究結果

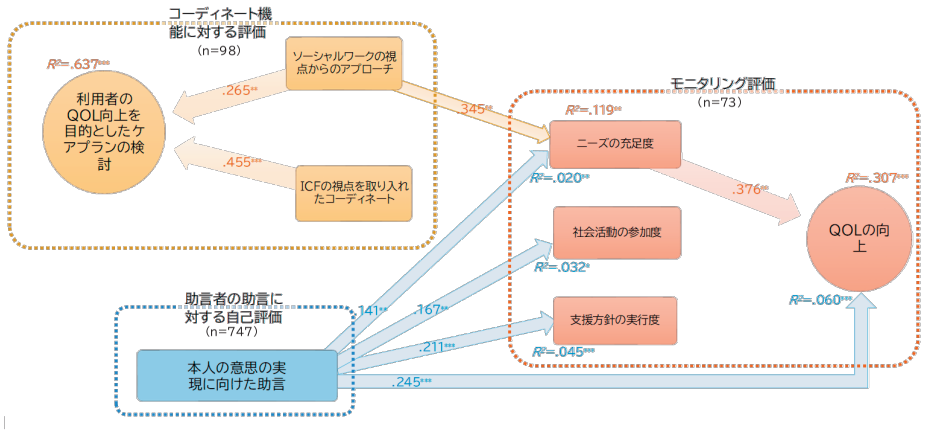


図4 モニタリング評価に与える影響

考 察

1. 専門職の助言による効果

- 医療的な視点だけでなく，本人の役割や生きがい，本人や家族の意向といった生活の視点から助言を行うことで，QOLの向上に向けた助言に繋がる
- QOLの向上に向けた助言は，事例提供者のケアプランに対する方向性の参考となる
- 本人の意思の実現に向けた助言は，ニーズ把握や社会活動の参加，支援の実行を促す
- 事例提供者が繰り返し助言を受けることで，助言者の助言に対する評価は低下する傾向に
- 専門職自身が専門性を発揮した助言は，必ずしも事例提供者にポジティブな影響を与えるわけではない

考 察

2. コーディネート機能の効果

- QOL向上に向けたケアプランの検討を促すコーディネートは，助言者による当事者間の情報共有やQOL向上に向けた助言を促し，事例提供者の今後の方針にポジティブな影響を与える
- ソーシャルワークの視点や，ICFの視点を取り入れたコーディネートは，QOL向上に向けたケアプランの検討を促すコーディネートに繋がる
- 特にソーシャルワークの視点からコーディネートは，事例のニーズ把握を促し，QOLが向上するなどのポジティブな影響を与える

まとめ

- 地域ケア会議は効果があるのか？
  - 専門職からの助言を受ける機会は重要
    - 事例提供者のケアプランに対する方向性を明らかにするため，助言者は医療的な視点に偏らず，生活の視点を意識した内容の助言を行う必要がある
    - 特に，本人の役割や生きがいを引き出すための助言，本人や家族の意向を踏まえた助言は，QOL向上に資するケアマネジメントに重要
    - 事例提供者は，目標を支援するためのポイント及び目標を阻害する要因について，予め課題等を整理しておくことで効果が高まる
    - 本人の意思（エンパワメント）の実現を意識することは，QOL向上に資するケアマネジメントに繋がる

まとめ

- 地域ケア会議は効果があるのか？
  - コーディネート機能は地域ケア会議の効果を高める
    - 助言者からQOL向上に向けた助言を引き出すためには，ICFの視点，ソーシャルワークの視点で助言を促し，議論を活性化させることが重要
    - 特にソーシャルワークの視点からのコーディネートは，事例提供者のニーズ把握や，ニーズを充足するための議論を促し，QOL向上に資するケアマネジメントに繋がる

今後の課題

◆現時点の分析対象は、新潟市の取り組みを対象

☞今後は，他の行政機関・自治体で取り組まれている先進的な取り組み事例についても比較検証

◆介入前と介入後の変化・評価を検証

☞モニタリング評価のデータの蓄積はまだ少ないことから，さらにデータ収集を行い，個々の事例に着目し，QOLの向上，ニーズの充足度，社会活動の参加度，地域資源の活用度，支援方針の実行度を検証する必要がある

19

【参考文献】

1. 上原久『ケア会議の技術2　事例理解の深め方』中央法規出版，2012
2. 大分県保健福祉部「大分県における地域包括ケアシステム構築に向けた市町村支援－地域ケア会議と自立支援型ケアマネジメントの推進－」第2回地方自治体特集セミナー　2016
3. 大分県社会福祉介護研修センター編『ケアマネジメントの実践－ケアカンファレンスの展開を中心に－』中央法規出版，2000
4. 岡本玲子「地域保健におけるケアマネジメント活動指標の開発」日本公衛誌　2001　第48巻9号（773-784）
5. 岡本玲子『ケアマネジメントの質保証・活動指標45』日総研出版，2002
6. 佐光恵子・内藤和美「介護制度保険制度下におけるケアマネジメントの実践と評価に関する研究　第1報～ケアマネジャーの専門性をめぐる研究動向～」群馬パース学園短期大学紀要　2003　第5巻1号（115-74）
7. 長寿社会開発センター（2013）「地域ケア会議運営マニュアル　平成24年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）」https://nenrin.or.jp/regional/pdf-/manual/kaigimanual00.pdf，2021年12月25日閲覧
8. 中井良育・阿部行宏・丸田秋男・渡邉敏文・河野聖夫・佐藤洋・鈴木昭・青木茂・渡邊豊「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－」令和4年度新潟市医師会地域医療研究助成発表会　2022　新潟市
9. 中井良育・阿部行宏・丸田秋男・渡邉敏文・河野聖夫・佐藤洋・鈴木昭・青木茂・渡邊豊「地域ケア会議における専門職による助言のサポート機能に関する考察」丸田秋男監修『社会福祉学部20周年記念　研究・実践論集　社会福祉の可能性－教育・研究の発信－』新潟医療福祉大学社会福祉学部　2022
10. 中島眞由美「認知症高齢者の家族の介護負担軽減とケアマネジメントのプロセス評価との関係」社会福祉学　2012　第52巻4号（66-79）

20

【参考文献】

11. 新潟市「新潟市多職種合同介護予防ケアプラン検討会実施の手引き」新潟市福祉部地域包括ケア推進課, 2020
12. 野中猛・高室成幸・上原久『ケア会議の技術』中央法規出版, 2007
13. 野中猛「ケアマネジメント活動の質とその評価」社会福祉学　2008　第49巻1号(138-141)
14. 布花原明子・伊藤直子「ケアマネジメント場面において介護支援専門員が直面する困難の内容－ケアマネジメントスキル不足の検討－」西南女子学院大学紀要　2007　第11巻(9-21)
15. 堀口康太・小玉正博「老年期の社会活動における動機づけとwell-being(生きがい感)の関連－自律性の観点から－」教育心理学研究, 2014, 第62巻(101-14)
16. 和光市高齢福祉部　2017「和光市における超高齢社会に対応した地域包括ケアシステムの実践と地域ケア会議のあり方」厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisak-ujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000114064_7.pdf　2020年9月2日取得

【研究者･研究組織･研究概要（申請書より）】

要支援高齢者の重度化予防に関する研究　ー「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ー

研究代表者：中井　良育（なかい　よしやす）

（藍野大学 医療保健学部看護学科）

研究組織（〇印は研究代表者）

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 （%）
□	〇中井良育	統括（計画、実施、分析及び考察）	同志社大学大学院・平成 30 年 3 月・博士（政策科学）	藍野大学看護学科	講師	25
☑	阿部行宏	計画、実施、分析及び考察	昭和大学医学部・平成 11 年・学士（医学）	山の下クリニック	院長	10
□	丸田秋男	計画立案及び分析、全般総括の補佐	新潟大学大学院博士課程満期退学・平成 12 年 3 月・修士（地域政策学）	新潟医療福祉大学社会福祉学部社会福祉学科	教授	10
□	渡邉敏文	計画、実施、分析及び考察	新潟医療福祉大学大学院・平成 22 年 3 月・博士（保健学）	新潟医療福祉大学社会福祉学部社会福祉学科	教授	10
□	河野聖夫	計画、実施、分析及び考察	東洋大学大学院博士課程満期退学・平成 20 年 3 月・修士（社会福祉学）	新潟医療福祉大学社会福祉学部社会福祉学科	教授	10
□	佐藤　洋	計画、実施、分析及び考察	明治学院大学・昭和 62 年 3 月・学士（社会学）	新潟医療福祉大学社会福祉学部社会福祉学科	教授	10
□	鈴木　昭	計画、実施、分析及び考察	新潟大学大学院・平成 18 年・博士（学術）	新潟医療福祉大学社会福祉学部社会福祉学科	教授	10
□	青木　茂	計画、実施、分析及び考察	新潟医療福祉大学大学院・平成 25 年 3 月・修士（社会福祉学）	新潟医療福祉大学社会福祉学部社会福祉学科	准教授	5
□	渡邊 豊	計画、実施、分析及び考察	日本社会事業大学大学院・平成 20 年 3 月・修士（福祉マネジメント）	新潟医療福祉大学社会福祉学部社会福祉学科	准教授	5
□	渡辺 恵	計画、実施、分析及び考察	白百合女子大学大学院・平成 7 年 3 月・修士（文学）	新潟医療福祉大学社会福祉学部社会福祉学科	講師	5

研究の概要

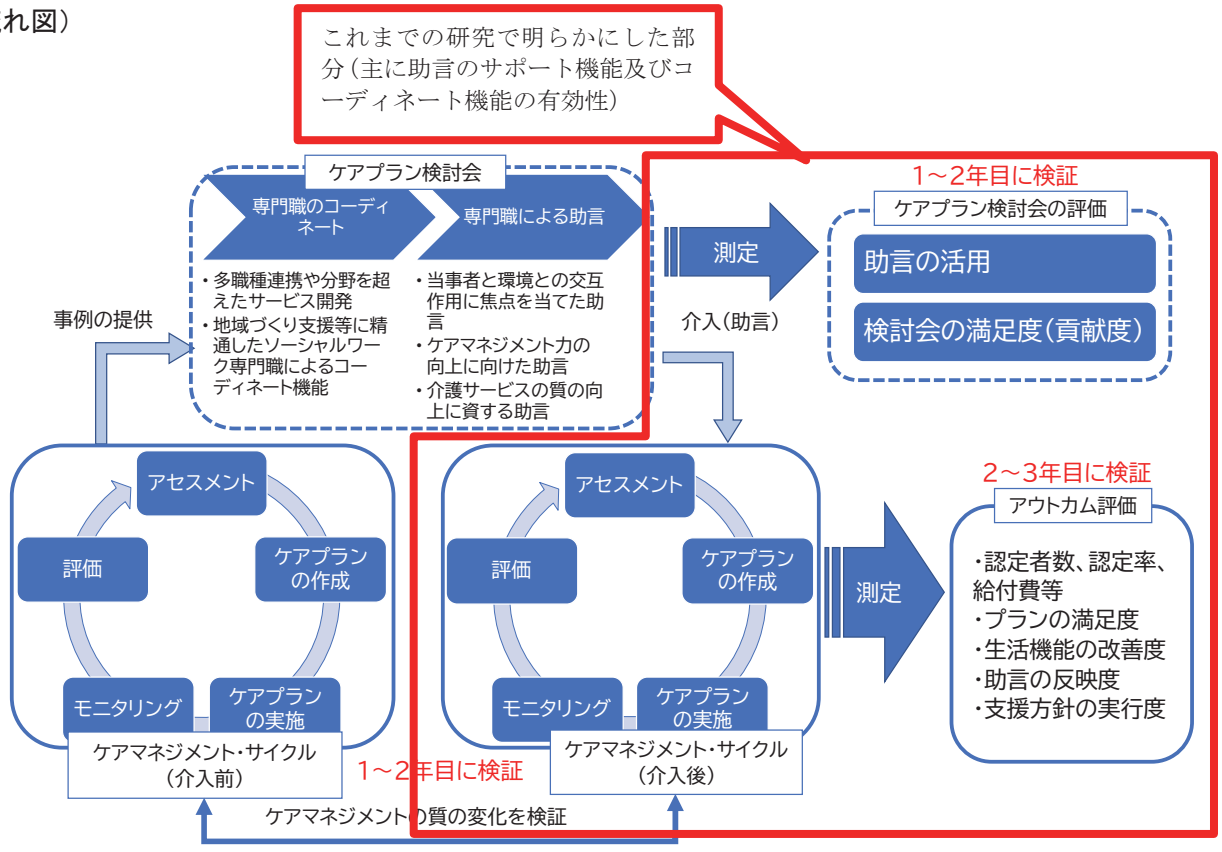
本研究の目的は、チームケアに欠かせない多職種の専門的な視点や知見に基づく助言といった介入が、ケアマネジメントの質にどのような影響を与えているのかについて測定・検証し、介護の重度化の防止や、生活の質（QOL）の向上に資する支援のあり方を提唱することである。支援を必要とする高齢者の生活行為における課題解決や、状態を改善に導き自立を促すためには、ケアマネジメントの質を向上する必要がある。多職種の専門的な視点や知見に基づく助言は、ケアマネジャーの気付きを促し、スキルを向上させるうえでも重要となろう。これまでの先行研究を概観すると、ケアマネジメントプロセスへの介入がどのような効果を与えるのかといった研究は少ない状態である。本研究ではケアマネジメントプロセスに着目し、ソーシャルワーク専門職のコーディネート機能や専門職からの助言といった介入が、その後のアウトカムに与える影響について測定・検証することに特色がある。また、介入を実施した個々の事例を横断的に測定・検証することで、専門職の助言の有効性を明らかにすると同時に、「質」の保証されたケアマネジメントモデルを提唱していくことに独創性がある。

研究期間は、3 年を計画している。初年度（2021 年度）は、多職種の専門的な視点や知見に基づく助言を実施する新潟市多職種合同介護予防ケアプラン検討会（以下「ケアプラン検討会」という。）のサポート機能及び介入の有効性について評価検証を行った。2 年目（2022 年度）は、初年度の内容に加えてアウトカム評価を実施する。3 年目（2023 年度）は、過去 2 ヵ年の研究で明らかになった結果の精査及び補足するデータ収集及び分析、新たなケアマネジメントモデルを構築していく。

研究は、大学教員・医師で構成される 5. に掲げる研究組織が行う。研究環境は、分析対象となるケアプラン検討会の事例管理を事務局が行い、データ収集及び分析は研究組織を構成するメンバーの各所属において実施することが可能である。

倫理的配慮については、研究を遂行するにあたり、研究組織のメンバーが所属する機関の倫理審査による承認を受けること、ヒアリング調査では、調査対象者の意思を尊重するのは当然のこと、内容を研究結果として公表すること、調査に協力しないことで不利益を被ることがないこと、情報管理について細心の注意を払うことなど、研究倫理として遵守すべきことを確認しつつ進めることとする。

（流れ図）



研究助成

[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～

田中　美央（新潟大学大学院　保健学研究科）

研究キーワード
医療的ケア児、災害支援、地域包括ケア、多職種連携、共助

座長：夏目　久義（新潟市　保健衛生部）

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～

田中美央[1),小林宏至[2),斎藤智子[3) , 平岡司[4),阿部ななみ[4),笠原淳[4),
吉田一恵[4),遠山潤[4),和田雅樹[5),小林玲[6),金子孝之[7),渡邉流理也[8)

1)新潟大学大学院保健学研究科、2)新潟県立看護大学、3)新潟青陵大学、
4)国立病院機構西新潟中央病院、5)新潟県福祉保健部、6)新潟大学医歯学総合病院、
7)新潟県立新発田病院、8)新潟大学教育学部

背景

- 日本の災害は諸外国と比較しても、高い災害脆弱性を有している[1)]。
- 東日本大震災では、障害者手帳保持者は、非保持者の約2倍の死亡率であった。
- 医療的ケア児の家族の災害時の備えの先行研究によると、
  - 緊急時の持ち出し物品の備え率（自助）は高い[8)]が、非常用電源対策の課題を有している[5)-7)]他、共助・公助の状況は明らかとなっていない。
  - 阻害要因：子どもの低年齢、養育者のリスク認知、備えの情報不足[8)]
  - 促進要因：主治医と家族の話し合い、ソーシャルキャピタル

地域特性、個別状況に応じた災害への備えに関する支援は喫緊の課題である

1)目下部治.(2017). 国土構造・土地利用と災害脆弱性. 学術の動向. 12(11). 31-35.
2). 松下智子.(2018). 医療的ケアを要する在宅療養児とその家族への災害時支援のための基礎的研究. 名桜大学総合研究(25). 129-135(11)
4)堀香菜子, 大西一嘉. 災害時要援護者支援と福祉避難所に関する研究―全国人口10万以上の市区に対するアンケートを通して―. 日本建築学会近畿支部研究報告集計画系 2013 ;53 :393-396.

研究目的

新潟市における医療的ケア児（以下、医ケア児とする）の災害支援の基盤強化の検討を行う。アプローチの焦点は、当事者主体の地域包括ケア体制の強化である。

- 研究A（令和3年4月～4年9月）

  医療的ケア児の災害の備え実態調査

- 研究B（令和4年7月～6年2月）

  地域包括による医療的ケア児災害支援プログラム展開と評価
  - A「在宅医療的ケア児の防災勉強会」
  - B「人工呼吸器使用者の避難訓練シミュレーション」
  - C「医療的ケアが必要な方の災害時のそなえを考えるシンポジウム」
  - D「医療的ケア児の災害への備えガイドブック作成」

研究Aの結果より

- 自助の備えは、移動や常備薬、医療材料など、子どもの日常生活関連の備え実施率が約９０％以上であった。
- 一方、緊急時の外部電源の確保や吸引の代替え方法、呼吸器設定のコピーなどバックアップの備えは５０％以下であった。
- 共助の近隣関係者との話し合いや避難訓練、緊急時の支援物資の搬送などの実施率が２０％以下、避難訓練の実施は０であった。

電源デバイスに関連した備えへの支援が重要
共助の体制づくりや避難訓練の実施が課題

研究B　目的：医療的ケア児地域包括災害支援プログラムの展開と評価

方法

1. 研究デザイン：観察研究
2. 調査期間：2023.1 ～ 2023.12
3. 研究対象者：各プログラム参加者
4. データ収集方法：セッション後に質的及び量的方法にて回答を得た。対象者の同意を得て実施した。
5. 方法：4回のセッションで構成されるプログラムを作成した。

A在宅医療的ケア児・者の防災勉強会（2023年1月29日）
B人工呼吸器使用者の避難訓練シミュレーション（2023年8月21日）
C医療的ケアが必要な方の災害時のそなえを考えるシンポジウム
（2023年11月23日）
D医療的ケア児の災害への備えガイドブック作成（2024年3月完成）

6. 分析方法：記述統計量の算出を行い、質的データは内容の類似性から整理を行った。

A　在宅医療的ケア児・者の防災勉強会
（2023年1月29日）

医療的ケア児を支援する多職種連携の会
第5回 しゃんしゃん育ちの会 拡大版　WEB開催
～在宅医療的ケア児・者の防災について考えよう～

日時：2023年1月29日（日）13:00～15:30
対象者：医療的ケア児・者と家族&関係者の方

プログラム

13:00　開会ご挨拶
13:05　新潟地域における医療的ケア児の家族の「災害への備え」
～令和3・4年新潟市医師会助成研究成果の報告より～
○新潟大学大学院博士前期課程　小林宏至

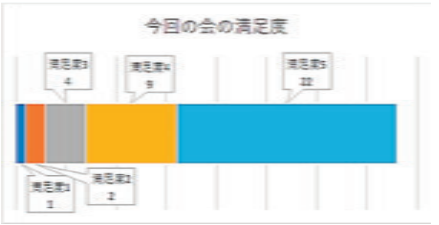
13:20　みんなで助かる！福祉×防災×コミュニティ
個別避難計画から見る福祉防災の全体像
○福祉防災コミュニティ協会　湯井恵美子 様

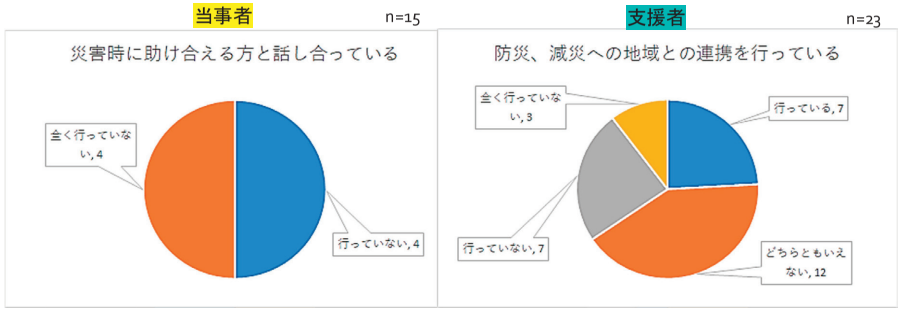
14:40　医療的ケア児の防災対策～医療デバイスに関して～
○西新潟中央病院 理学療法士　平岡司 様

15:10　参加者からの質問タイム
15:30　閉会

参加者	人数
行政保健師	24
本人・家族	15
医療機関　医師・看護師	14
福祉職	12
地域住民・その他	14
行政職	6
訪問看護師	9
教育関係	4
計	98

参加者98名、アンケート回答38名（回収率38.8%）





防災に関するニーズ（自由記載）
1. 非常用電源の確保と助成の必要性、2. 避難所の設備（物品、受入れ等）
3. 移動の不安（段差、雪、階段など）4. 避難訓練の機会
5. 共に減災・防災に取り組む人の存在

B「医療的ケア児と家族の地域防災シミュレーション」
（2023年8月21日）

1. 目　的　医療的ケア児の地域避難シミュレーションを実際に行ってみることで、地域包括ケアにおける防災の課題を検討・共通理解するとともに、医療的ケア児の災害対策の一層の充実を図る。

2. 目標
1）人工呼吸器を装着している医療的ケア児とその家族が、自助・共助・公助により安全・迅速に防災行動をとることができるか現状の検証を行う。
2）医療的ケア児が、西新潟中央病院に避難した際に、安全に速やかに避難を終えることができるか検証する。
3）個別事例をとおして、医療的ケア児の災害時のネットワーク構築の一助とする。
4）個別避難計画に基づいた避難シミュレーションの現状と課題の共有を図る。

3.開催時期　令和5年8月21日（月）午後

4.方法　Aさんの個別避難計画に基づいて実際に自宅→西新潟中央病院への避難を行う

5.概要　新潟市在住のAさん。家族構成は両親ときょうだいの4人家族。

医療的ケアは、気管切開・人工呼吸器（予備バッテリー2個、外部バッテリー1台保有）・加湿器、吸引（手動1台あり）、移動全介助　外出時は電動車いす（150kg）若しくは移動用車いす（50kg）使用

夜間に上陸する台風の予報に対し、避難レベル1時点での防災シミュレーションを実施（特別警報発令前に移動する）

6.シミュレーション参加者（Aさんへの日常的な直接支援者）

1）西新潟中央病院（主治医、防災チーム；入退院支援係看護師、理学療法士、臨床工学士）

2）地区担当保健師　3）相談支援専門員　4）訪問看護ステーション

5）放課後等ディサービス　6）医療機器メーカー

7）民生委員、地区班長の方　8）ボランティア学生

事前準備の時期と内容

	内容
1月	1.Aさんと家族への災害時の備えと対策のヒアリング 物品、電源確保、移動、個別避難計画、不安など
2月	2.ハザードマップで自宅の位置と避難場所を確認 3.物品確認、優先順位、移動方法 4.保健師との災害時個別避難計画の確認 シナリオ試案作成・西新潟への連絡や到着後の動き方相談
3月	5.保健師へ災害時個別避難計画や現状のヒアリング 過去の人工呼吸器利用者の避難訓練の情報収集と課題の共有 6.状況設定についての検討（専門家を交えての情報交換会） 自宅→西新潟シナリオ完成、個別避難計画の内容検討
4月	7.地区の方（民生委員）と事前打ち合わせ 第1回参加者ミーティング（顔合わせとスケジュールの確認） 8.避難のタイミングや支援者のタイミングの確認
5月	9.佐賀県との情報交換会　支援者・関係機関で情報・方法を共有
6月	10.観察者への依頼 第2回参加者ミーティング（現地で生活の場、物品、移動の確認） 11.防災士会に地域資源ついて相談・打ち合わせ　災害の状況設定変更
7月	12.状況設定の最終確認と企画打ち合わせ
8月	13.シミュレーション開催・振り返りの会 後日動画配信しコメントいただく
9・10月	14.観察者コメントについて協力関係者全員で共有 15.直接支援者での検討と見直し内容の確認

観察者

1. 新潟県福祉保健部参事・新潟県小児周産期リエゾン　和田氏（医師）
2. 新潟市保健所　保健管理課企画管理係　鹿野氏　（保健師）
3. 新潟県医療的ケア児等支援センター　桑原氏（相談支援専門員・重症心身障害児・医療的ケア児者支援ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ）
4. 当事者　お母様（昨年新潟市の企画で避難訓練をご経験されたお母様）
5. 新潟市医師会　地域医療推進室　細道氏（保健師・地域看護専門看護師）
6. 新潟市防災士会　古俣氏（防災士）
7. 福祉防災コミュニティ協会・当事者　湯井氏（福祉防災士）

Aさんとご家族へのヒアリングからの課題

①人工呼吸器の電源確保
⇒指定避難所や福祉避難所の電源について地区踏査

②停電時のエレベーターとAさんの移動の困難

③近隣の支援者がいない
⇒保健師の仲介で民生委員の方に参画いただく

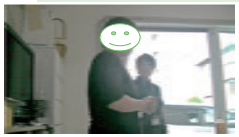
④津波、水害時は橋を渡って移動ができない可能性あり。自宅避難か指定避難所か、段差や移動は可能か。

⑥避難訓練をAさんが怖いと感じている
⇒名称「防災シミュレーション」と学生ボランティア導入して実施

⑦家族が昼間はバラバラの場所にいるため連絡をどう取りあうか
⇒災害伝言ダイヤル、SNS、電話と複数のツールを実際に練習活用

事前ミーティング（個別支援会議）～事前打ち合わせ～

目的：Aさんの自宅で実施。本人の状態や居室の様子、使用する医療機器などを関係者全員で確認し、実際に災害発生時に動けるよう共有する。





参加者 1）西新潟中央病院（入退院支援係看護師、理学療法士、臨床工学士）2）地区担当保健師
3）相談支援専門員　4）訪問看護ステーション
5）放課後等ディサービス　6）民生委員
7）ボランティア学生

～チームの顔が見える関係づくり～

ミーティングでの確認事項

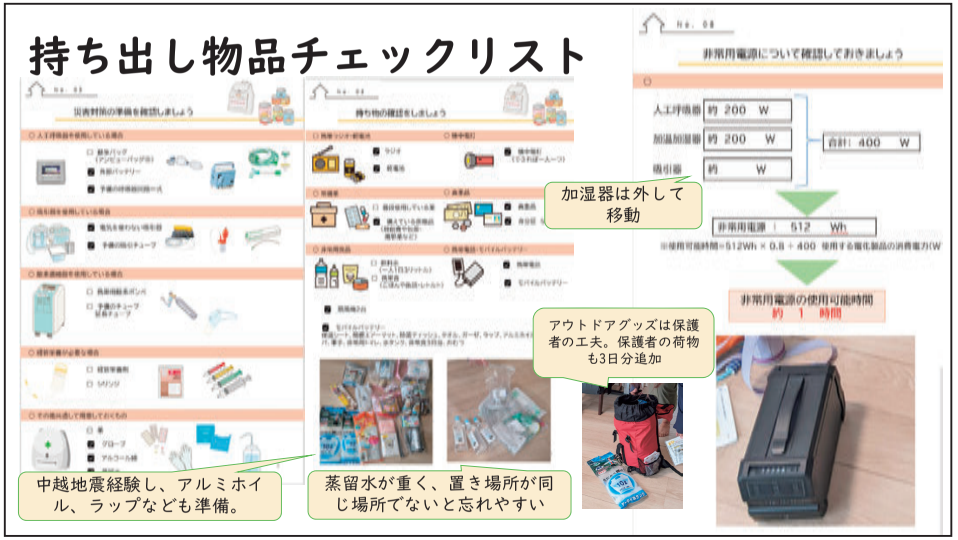
①避難先までの移動と電力の確認
⇒停電時はバッテリーで6時間の電源確保は可能

②災害時対応フローチャート
持ち出し物品チェックリスト⇒誰もが見やすいものが重要

③個別避難計画の実効性の確認

④Aさんの安全、自宅内の注意点、移動中の吸引等の対応等

持ち出し物品チェックリスト



防災シミュレーションで明らかになった点

①災害の多様性に応じた避難先の選択肢、消防署との連携も重要（常に早めの避難と、圏外避難、公共施設、自宅避難なども想定）

②電源確保と節電（人工鼻使用）の両方の対策が求められる。
中継点として充電ステーションの設置が必要。

③近所の人との関係づくりといわれても、どのようにつながればよいのか当事者は分からない。日々の生活で精一杯で行政の仲介や支援を希望。

④最低3日分、基本7日分の物品を備えるが、大量の重い荷物をいかに運ぶか、今回は呼吸器の蒸留水を運び忘れた。

⑤継続的な避難訓練の実施と難易度を上げての実施。

⑥災害時小児呼吸器地域ネットワーク、災害時小児周産期リエゾンの活用

⑦担当者の異動と手順の変更があるため共有・見直しが定期的に必要

C医療的ケアが必要な方の災害時のそなえを考えるシンポジウム（2023年11月23日）



1.目 的　実際の医療機器や災害時に活用できるツールを当事者の方々が体験し、情報交換することで、医療的ケアのある方々の自助を支援する

12月15日現在、オンデマンド配信中、

会場参加：16名
オンデマンド参加：219名

D医療的ケア児の災害への備えガイドブック作成（2024年3月完成）

1.目 的　医療的ケアのある方々に対し、平常時から災害の自助・共助に備えるためのツール を作成し、新潟市における地域包括防災の一助とする。

西新潟中央病院を利用されている方を中心に冊子を配布し、退院支援等で活用を開始予定。





新潟市における医療的ケア児の災支援の基盤強化に向けて

①対象者の把握

②自家発電設備や電源確保できる施設、充電ステーション、共助地域モデルの推進

②福祉避難所への直接避難の体制づくり

③広域避難のための移動費助成

④個別避難計画においても災害の多様性に応じた避難フロー図や避難の選択肢提示

⑤近所の人との関係づくりの仲介や支援

⑥継続的な避難訓練の実施

医療的ケア児を支援するチームでの災害支援から、地域での災害支援へ

【研究者･研究組織･研究概要（申請書より）】

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

研究代表者：田中　美央（たなか　みお）

（新潟大学大学院 保健学研究科）

研究組織（〇印は研究代表者）

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 （%）
□	〇田中美央	研究の計画、実施、分析、評価の遂行についてすべての責任をもつ	新潟大学大学院保健学研究科・2018年・ 保健学博士	新潟大学大学院保健学研究科	准教授	25
□	小林宏至	プログラムの立案、フィールド検討と専門職及び地域サポーターへのプログラム展開を担当する。	新潟県立看護大学・2006年・ 看護学学士	新潟県立看護大学	助手	10
☑	遠山　潤	小児科医として専門的立場からプログラム内容妥当性の検証を行う。	新潟大学医学部・1986年・医学博士	国立病院機構西新潟中央病院・新潟大学医歯学総合病院	副院長 特任教授	5
□	小林　玲	新生児・小児科医として専門的立場からプログラム内容妥当性の検証を行う。		新潟大学医歯学総合病院総合周産期母子医療センター	講師病棟長	5
□	和田雅樹	新生児・小児科医として専門的立場からプログラム内容妥当性の検証を行う。	香川医科大学 医学研究科 医学科・1992年・ 医学博士	新潟県福祉保健部	参事	10
□	渡邉流理也	プログラム立案、フィールド検討と専門職及び地域サポーターへのプログラム展開を担当する。	東京学芸大学特別支援教育・2007年・ 教育学博士	新潟大学 教育学部教育科学講座	准教授	5
□	斎藤智子	フィールド検討と保健師との連携展開を担当する。	群馬大学大学院医学系研究科保健学専攻・2006年・ 保健学修士	新潟県立看護大学	嘱託職員	20
□	平岡　司	プログラム実践		国立病院機構西新潟中央病院	理学療法士	10
□	阿部ななみ	プログラム実践		国立病院機構西新潟中央病院・	理学療法士	5
□	吉田一恵	プログラム実践		国立病院機構西新潟中央病院・	看護師	5

研究の概要

本研究の目的は、新潟市における医療的ケア児・者（以下、医ケア児・者とする）の災害支援の基盤強化の検討を行うことである。当事者中心の地域包括ケアの視点を用いることで、災害の備え「自助」「共助」「公助」の中でも、特に「共助」促進に焦点を当ててアプローチする点に特色がある。

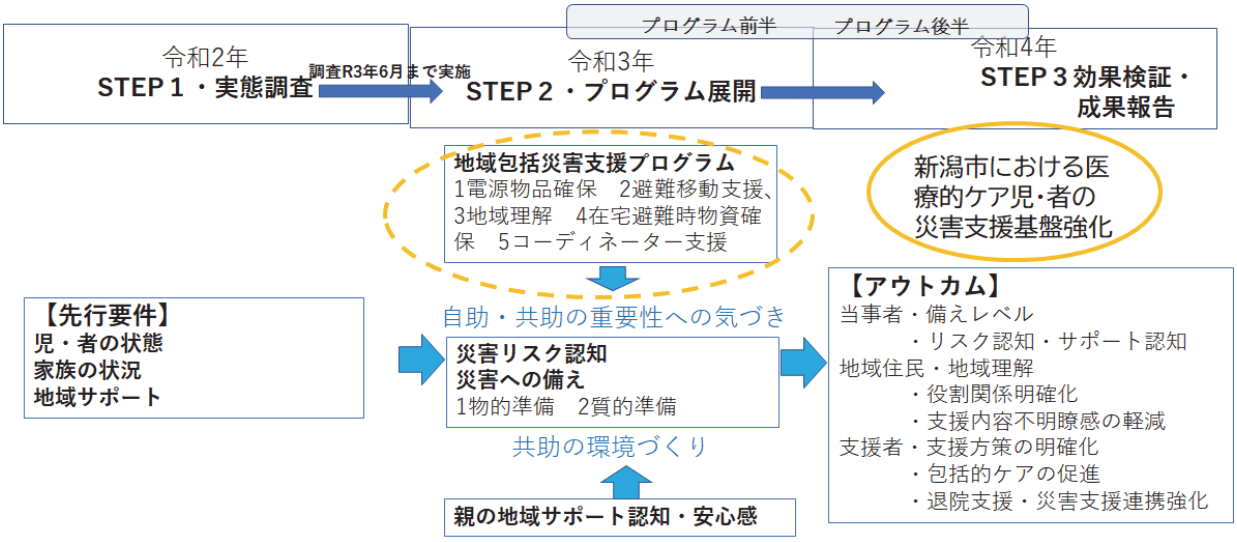
令和 5 年度は調査全体の最終年度にあたり、これまでに実施した医ケア児・者の災害への備えの実態調査から導き出された、地域ネットワークの強化と地域避難訓練の実施により「共助」を強化するためのプログラムの展開を計画している。

2021 年度に施行された「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」では、医療技術の進歩に伴う医ケア児・者と家族の多様な支援ニーズに対応する理念が掲げられており、その中でも災害対策は重要課題として、地方公共団体等の責務であることが明記されている。医ケア児・者は、災害時に支援を必要とする「要援護者」であり、災害時の一連の行動への支援が必要な対象である。医ケア児・者の災害時の課題として、「電源確保」、「避難所確保」、「身体的負担」、「行政の対応」、「物資の供給」1)が挙げられ、特に電源確保と避難体制の強化については喫緊の課題である。在宅の医療的ケア児・者の親の災害リスク認知と行動に関しての調査によると、親は災害リスク認知があるもの の、子どもの側を離れられないことにより、行動への困難や、地域の協力体制を築くことの困難、地域格差等の困難が報告されている [2)3)]。このような背景から、医療的ケア児・者の家族にとって、在宅避難を含めた多様な避難を想定し、「共助」による協力体制の構築支援が重要である。

2017 年度の災害対策基本法の改正により、全国的に医療的ケア児・者への支援体制強化が推進されており、本研究の成果として、新潟市の災害支援対策に具体的な実効性を提示することが期待できる。

本研究では、医療的ケア児・者の実態を明らかにし、当事者の視点から支援方策を検討することを目的に 3 年計画でプログラムを展開してきた。1 年目に、災害への備えの実態調査を実施した。2 年目は、地域包括システムの側面から、災害支援体制の「共助」に関する課題解決に向けたプログラムの展開を行う計画である。 3 年目にプログラムの後半である共助を強化した避難訓練の実施とその評価を実施する。本研究は人を対象とした研究であり、臨床研究に準じて、ヘルシンキ宣言を遵守して実施する。

（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、100 万円を限度とする。
（２）複数年研究：単年度あたり 100 万円を限度に、最長３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金申請書（以下「申請書」という。）を本会事務局に申請する。

２　申請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、前条の申請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 30 日以内に新潟市医師会地域医療研究助成金研究成果報告書（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。

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５年度新潟市医師会地域医療研究助成
審査委員会名簿

（令和５年２月現在、敬称略、五十音順）

氏　名	所　属
五十嵐　修一	新潟市医師会（新潟市民病院）
井口　清太郎	新潟大学大学院医歯学総合研究科 新潟地域医療学講座 地域医療部門
大滝　一	新潟市医師会（大滝耳鼻科ｸﾘﾆｯｸ）
岡田　　潔	新潟市医師会（岡田内科医院）
齋藤　昭彦	新潟市医師会（新潟大学大学院医歯学総合研究科 小児科学分野）
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
佐久間　なおみ	新潟市 福祉部
沢田　克己	新潟大学 法学部
関　　奈緒	新潟大学 大学院保健学研究科看護学分野
高橋　善樹	新潟市保健所
竹之内　辰也	新潟市医師会（県立がんセンター新潟病院）
夏目　久義	新潟市 保健衛生部
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
丸田　秋男	新潟医療福祉大学 社会福祉学部
山崎　昭義	新潟市医師会（新潟中央病院）

2023年度（令和5年度）
公募要領

令和５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．助成申請額・助成申請期間・助成件数

（１）新規応募の場合で単年研究：1 件あたり、70 万円を限度とします。

（２）新規応募の場合で複数年研究：単年度あたり 50 万円を限度に、最長で 3 年を限度とします。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、初年度の申請書に記載した期限内で継続して申請できますが、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。申請書には、助成を受けた後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）が新潟市医師会員でない場合には、共同研究者に新潟市医師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、過去に本助成を受けた回数が１回以下であること。

（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。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 4 年 11 月 1 日(火)から 12 月 1 日(木)正午（必着）まで
継続研究：令和 4 年 11 月 15 日(火)から 12 月 15 日(木)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）お送りいただいた申請書等の資料は返却しません。

８．審査・選考

申請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 5 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 6 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（佐潟荘）
		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科学センター）
		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	斎藤　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：新潟大学医学部有壬記念館

14:30　開会挨拶　新潟市医師会長　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 ークリニカルパス策定に向けてー	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：新潟大学医学部有壬記念館

14:30　開会挨拶　新潟市医師会長　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 ーPractice based researchへの招待ー	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・頭頸部外科学）
		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・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　ー「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ー	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

2023年度(第12回)
新潟市医師会地域医療研究助成
発表会 ハンドアウト

2024年(令和6年)1月27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