



平成27年3月27日(金)、新潟県自治会館別館4階「第一会議室」にて、新潟県国民健康保険診療施設協議会第2回運営委員会を開催した。
平成27年度事業計画(案)及び会計歳入歳出予算(案)等について協議を行い、全て原案どおり承認された。

平成26年度 新潟県国保診療施設協議会 第2回運営委員会



発行所
新潟市中央区新光町7番地1
新潟県国民健康保険団体連合会
電話 025-285-3030
発行代表者
新潟県国保診療施設協議会
会長 尾崎 進



協議事項

(1) 平成27年度新潟県国保診療施設協議会事業計画(案)について
新潟県国保診療施設協議会関係は7月に総会、全国国保診療施設協議会関係は5月15日(金)、16日(土)に第29回地域医療現地研究会が宮崎県延岡市で、10月2日(金)、3日(土)に第55回全国国保地域医療学会が埼玉県さいたま市で開催される。その他行事予定については別表のとおり。

平成27年度 新潟県国保診療施設協議会行事予定

平成27年

5月15日(金) 16日(土)
・第29回地域医療現地研究会 宮崎県・延岡市

6月19日(金)
・全国国保診療施設協議会社員総会 東京都

7月下旬
・新潟県国保診療施設協議会監事会・第1回運営委員会・総会 新潟市・自治会館

9月18日(金)
・東北地方国保診療施設協議会連絡会議 青森県・青森市「ホテル青森」

10月2日(金) 3日(土)
・第55回全国国保地域医療学会 埼玉県・さいたま市

平成28年

1月15日(金) 16日(土)
・地域包括医療・ケア研修会 東京都

2月26日(金)
・都道府県協議会会長・協議会設置都道府県国保連合会事務局長合同会議 東京都

3月上旬
・新潟県国保診療施設協議会第2回運営委員会 新潟市・自治会館

報告事項

- (1) 平成27年度東北地方国保診療施設協議会連絡会議について
27年度は、東北地方国保協議会の会長が青森県のため、平成27年9月18日(金)、青森市「ホテル青森」にて開催されパネルディスカッション、特別講演等が予定されていることを報告。
- (2) 新潟県国保診療施設協議会の事業計画に関するアンケートについて
協議会の活性化に向け、3月に行ったアンケートを報告。
施設が抱える悩みなどを共有し、お互いに助け合うという趣旨のもと「協議会の会員が一同に会する場を設定しては」との声から再度アンケートを実施することとなった。

平成26年度 東北地方国保 診療施設協議会連絡会議開催



平成26年9月19日(金)、秋田県秋田市「ホテルメトロポリタン秋田」にて、平成26年度東北地方国保診療施設協議会連絡会議が開催された。

前段に、「東北各県国保診療施設協議会会長会議(支部長会議)」が開催され、平成28年度第56回全国国保地域医療学会及び全国国保診療施設協議会の東北ブロック推薦理事の決定方法について協議。
その後、開催された連絡会議で冒頭

の主催者あいさつで齋藤正寧東北地方国保協議会会長(代理：鈴木哲弥秋田県国保連合会常務理事)は、国の医療・介護制度改革について触れ「改革の一つに地域包括医療・ケアの推進があり、国保直診が推進し、成果を上げて来たものと認識している。国保直診を取り巻く状況は、大変厳しい中にあるが、地域包括医療・ケアの推進が確保されるよう、改革の動向を注視していかなくてはいけない。」と強く訴えた。
その後、小野剛東北地方国保診療施設協議会会長の挨拶、次いで来賓あいさつで青沼孝徳全国国保診療施設協議会会長は「総合診療専門医に関する委員会」の委員に選任された経緯にふれ「再び地域包括医療・ケア認定制度の経験を提言していきたい。また、都市部の超高齢化も視野に入れた新しい時代における国保直診の基盤強化をはかりたい。」と述べた。
その後、会則により小野剛会長が座長として選出され協議に入った。
はじめに平成26年度の役員選出(案)について事務局の説明後、原案どおり承認された。
主な協議結果については次のとおり。

協議事項

○平成27年度の役員選出(案)について
・会長は青森県から1名、副会長は岩手県と秋田県から各1名、任期は平成27年4月1日から平成28年3月31日となった。
○その他

・各県会長会議の報告を行った。
平成28年度第56回全国国保地域医療学会は、学会長に山形県の阿部吉弘氏、山形県・秋田県共同開催でお願いしたいとのこと。また、東北ブロック推薦理事の決定方法については、今後、情報収集しながら協議に



本県を代表して発表した高野内科部長

て方向性を決めていくことになった。

本県から高野氏が発表

その後、「地域で医療・介護の総合的な確保を推進するために」制度改定への対応を含め「」をテーマに、パネルディスカッションが行われた。

本県からは水原郷病院の高野嘉昭内科部長が「現状・動向をにらんでの地域医療再生のビジョン展開」と題し、現在進行中の取り組みについて発表。

「病院に『地域医療・連携センター』を設置し、2次、3次医療圏における基幹病院・専門病院に対する前方連携、後方連携、院内連携の一体的対応により継続性を確保し、急性期から回復期にかけて、個別の医療・ケアのマネージメント(地域包括ケア病棟の新設)などにより包括性を確保。地域包括支援センター、保健センターと共に地域医療・ケアのマネージメントを担う。在宅療養後方支援病院としての機能を有し、地域医療・ケアの体制構築・実践の先導を担いたい。」と決意を語った。

発表の後、意見交換、青沼会長が講師を行った。

平成27年度の東北地方国保診療施設協議会連絡会議は、青森県で開催される。

第54回全国国保地域医療学会開催



平成26年10月10日(金) 11日(土) 岐阜県岐阜市「長良川国際会議場」、「岐阜都ホテル」にて「地域包括医療・ケアの流れをさらなる大河に」志を高く、三英傑の地、東海から発信」をメインテーマに、第54回国保地域医療学会が開催され、本県からは8名が参加した。

開会式では、高山哲夫学会長が「高齢社会の中でどのように地域を守っていくのか、模索されている。その中で、地域包括医療・ケアが注目され、国の重要な施策として全国展開が図られようとしている。とはいえ理念や内容が

まだ理解されたとは言い難く、名前だけが先走りしている感が否めない。そのような中、今学会の中で、地域づくり、健康づくり、地域包括医療・ケアを推進していくのか、ディスカッションを通して全国に発信していくことを期待する。」と開会の挨拶。

主催者として全国国保診療施設協議会の青沼孝徳会長らが挨拶をし、厚生労働大臣塩崎恭久氏(厚生労働省大臣官房審議官武田俊彦代読)ら来賓が祝辞を述べた。

続いて、平成26年度全国国保診療施設協議会会長表彰が行われ、本県からは国保魚沼市立堀之内病院院長の永瀬敏明氏、南魚沼市立ゆきぐに大和病院和漢診療科部長の小林豊氏が、地域包括ケアシステム推進功労者として表彰された。

その後、政策研究大学院大学教授の島崎謙治氏より「国保直診が果たしてきた役割と今後の展望」国民健康保険の歴史と国際比較を踏まえて」と題し講演。

「国保直診の歴史をまとめ沿革を確認すること。国保直診の存在意義を世界にPRすること。過疎地の地域包括ケアモデルの構築」を訴えた。

国保直診開設者サミットでは「10年

先の地域包括医療・ケア」2025年問題を考える」をテーマに少子高齢化社会に直面する中での各地域の取り組み事例などについて、活発な議論がなされた。

2日目のシンポジウムでは、特別発言者の国立国際医療研究センター国際医療協力局長の宇都宮啓氏(前厚生労働省保険局医療課長)は、地域包括ケアのあり方について「地域包括ケアという概念に向かって、自分の地域の実情に応じたものをつくっていくもの」と強調。

また、離島などの診療所では、経験の浅い医師だけで従事している場合があると指摘し、「困っている医療機関があり、自分の地域の医療がある程度のレベルにあるのならば連携・サポートする。国診協にはそうした役割を果たして欲しい」と述べ、その他、多くの報告があった。

その後、市民公開講座として、学校法人専門学校首都医校教授、愛知医科大学医学部客員研究員、医学博士、医療ジャーナリストの植田美津恵氏による「戦国武将に学ぶ健康術」と題し講演。戦国武将たちの生活から健康について学び、生活に生かしていくことや自身の闘病体験についてスライドを交え語った。

最後に、閉会式において次期開催地が埼玉県と発表され、黒木嘉人副学会長の閉会のことばで2日間の全日程を終了した。

第55回国保地域医療学会

メインテーマ

「国保発祥の地に刻む 新たなる歴史」

～超高齢社会を支える地域包括医療・ケア～

【会 期】 平成27年10月2日(金)・3日(土)

【開催地】 埼玉県さいたま市

【会 場】 学会：大宮ソニックシティ 交流会：パレスホテル大宮

人工膝関節全置換術後の歩行能力回復への阻害要因と獲得時期の指標

(第54回全国国保地域医療学会 研究発表)

高橋 彩

南魚沼市立ゆきぐに大和病院 理学療法士



【はじめに】

人工膝関節全置換術（以下、TKA）は変形性膝関節症（以下、膝OA）に多く適応され、当院では年間約40例の手術が行われている。また、安定した治療効果を得るため、クリニカルパスを使用し、入院期間を術後4週間と定め治療を行っている。しかし、現行のクリニカルパスでは歩行開始後の各歩行段階（平行棒歩行、歩行器歩行、T字杖歩行、階段昇降）の具体的な獲得時期の指標がないという問題があった。

【目的】

TKA術後のリハビリテーションをより効果的・効率的に行うため、以下の2点を目的とした。

- ①歩行能力回復の阻害要因を明らかにする。
- ②術後患者の各歩行獲得時期を明確にする。

【当院のクリニカルパスの紹介（歩行開始時期）】

セメント例では、術後ドレーン抜去後より全荷重が開始されるのに対し、セメントレス例は、術後ドレーン抜去後は1/2荷重より開始され、術後1週で全荷重が許可となっている。セメント使用の有無により荷重時期が異なっており、歩行練習開始以後の平行棒歩行から階段昇降までの各歩行獲得時期は曖昧であった。

【仮説】

歩行能力回復への阻害要因として、以下の5点を仮説とした。①荷重時期の遅れるセメントレス例、②手術時の高齢、③Body Mass Index（以下、BMI）の高値、④すでに反対側もTKAを施行している両膝関節罹患患者、⑤変形性膝関節症治療成績判定基準（以下、JOA score）において低得点である患者と考えた。

【対象】

2011年1月から2013年3月に膝OAでTKAを施行した71例のうち、T字杖歩行獲得に至った59例とした。男性11名、女性48名、平均年齢は74.4歳であった。

【方法】

- 1) 2群間比較：①セメント使用の有無、②手術時年齢を75歳以下と76歳以上、③罹患関節を片側と両側、④術前JOAスコアを60点以下と65点以上をそれぞれ2群に分け各歩行獲得時期と比較。
- 2) 相関関係：①手術時年齢、②BMIと各歩行獲得時期と比較。
- 3) 平行棒歩行、歩行器歩行、T字杖歩行、階段昇降が近位見守りで獲得となった術後からの日数。以上3点について調査し、2群間比較には統計処理方法をマンホイットニーのU-testを用い危険率を有意水準5%未満とした。また、相関関係についてはスピアマンの順位相関係数を用いた。

【結果】

- 1) 2群間比較：①セメントレス群はセメント群よりT字杖歩行と階段昇降が有意に遅れていた。T字

杖歩行 (P=0.01)、階段昇降 (P=0.007) ②76歳以上の群は75歳以下の群より、すべての歩行獲得時期が有意に遅れていた。平行棒歩行 (P=0.002)、歩行器歩行 (P=0.002)、T字杖歩行 (P=0.007)、階段昇降 (P=0.04) ③片膝関節罹患患者と両膝関節罹患患者では有意差を認めなかった。④術前JOA別 (60点以下と65点以上) では有意差を認めなかった。

- 2) 相関関係：①手術時年齢と歩行獲得時期について、各歩行段階でやや弱いが正の相関が認められた。特に、平行棒歩行との相関が認められたことは、早期荷重が歩行段階を進めるにあたり重要であるのではないかと思われた。平行棒歩行 (r=0.32)、歩行器歩行 (r=0.24)、T字杖歩行 (r=0.23) 階段昇降 (r=0.2) ②BMIと歩行獲得時期については相関を認めなかった。
- 3) 各歩行獲得日数：平行棒内歩行は術後8日 (±2.2)、歩行器歩行は10.7日 (±4.0)、T字杖歩行は16.3日 (±6.2)、階段昇降は22.4日 (±6.9) であった。

【考察】

TKA術後の歩行能力回復の阻害要因として、一つ目は手術時の高齢であった。これについては、加齢に伴う身体機能の低下が影響していると考えられた。手術時年齢が76歳以上の場合には術後の機能回復を図るため、術前介入を重点的に行うべきということがわかり、術前からの積極的な介入の重要性が再確認された。二つ目はセメントレスであった。これについては、全荷重開始の時期に差があったことが影響していたと考えられた。しかし、2013年4月より、セメント使用の有無に関わらずドレーン抜去後より可及的全荷重が許可となったため、今後、影響因子としては低くなると考えられる。

【まとめ】

- 1) 手術時年齢が特に76歳以上の場合、術前の外来リハビリテーション頻度を見直し、指導内容の理解と実施を確認する機会を設けるようにした。
- 2) クリニカルパスにおいて、各歩行移行時期を平行棒歩行は術後1週間以内、歩行器歩行は1週±3～4日、T字杖歩行は2週±2日、階段昇降は3週と反映した。
- 3) クリニカルパス変更後の1年間24例の各歩行獲得日数について、すべての歩行獲得時期がパス変更前より短縮している結果であった。(平行棒歩行は-1.3日、歩行器歩行は-2.2日、T字杖歩行は-1.3日、階段昇降は-3.5日)

今後は、さらに症例数を増やし円滑なりハビリテーションが行えるよう検討していく。