

平成 25 年度

第 4 回 医療福祉経営マーケティング研究会  
学術集会 プログラム

大会テーマ

「高齢者ケアのマネジメント」

日 程

平成 26 年 3 月 1 日 (土) 13 : 00 ~ 17 : 30

会 場

九州大学医学部 総合研究棟 105 号室

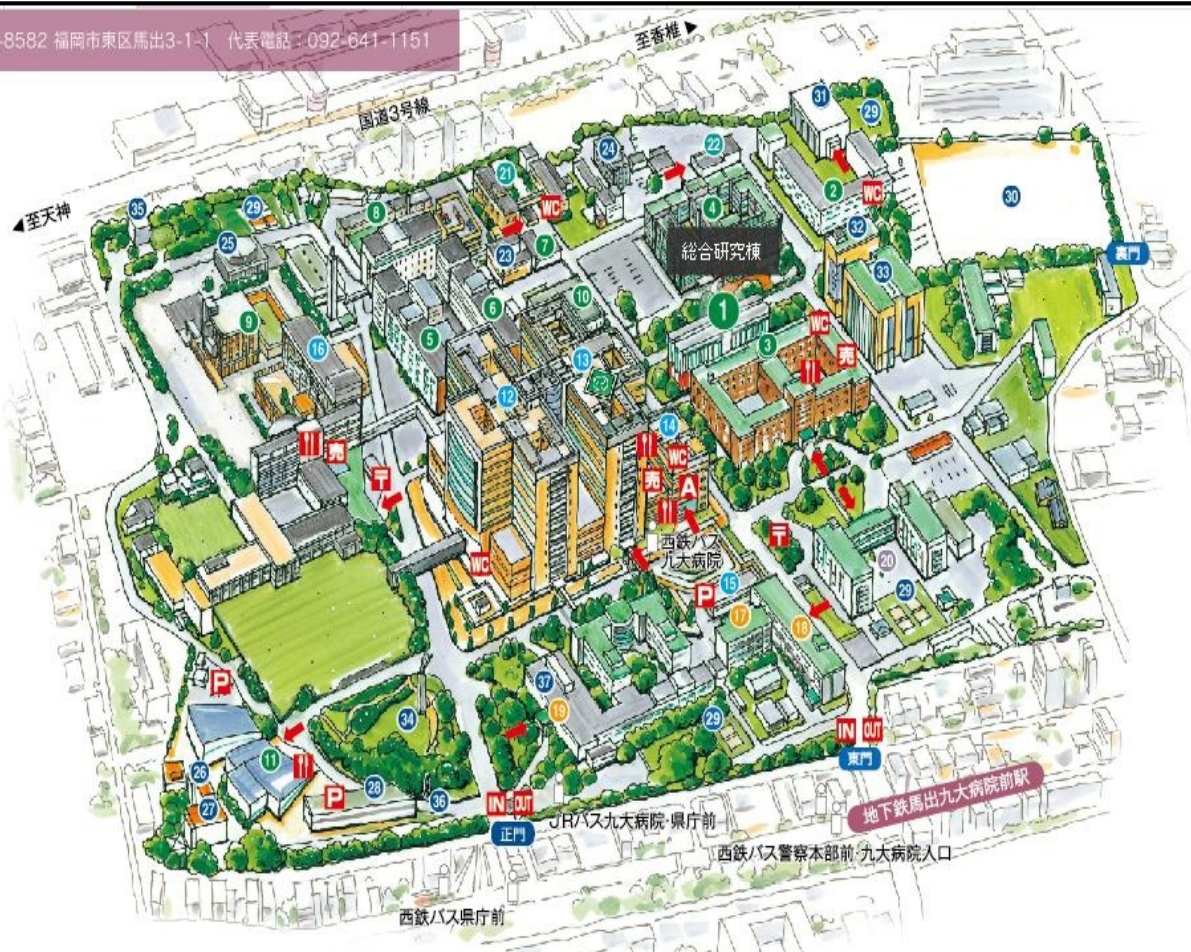
(九州大学病院地区キャンパス内)

大会会長

馬場園明 (九州大学)

# 会場案内

病院キャンパス 〒812-8582 福岡市東区馬出3-1-1 代表電話：092-641-1151



## 空路

福岡空港 (地下鉄空港線) 「中洲川端駅」、貝塚方面へ乗換 (地下鉄箱崎線) 「馬出九大病院前駅」下車 徒歩3分

## JR

・「JR博多駅」 (地下鉄空港線) 「中洲川端駅」、貝塚方面へ乗換 (地下鉄箱崎線) 「馬出九大病院前駅」下車  
徒歩3分

・「JR博多駅」 「JR吉塚駅」で下車 徒歩10分

## 西鉄

西鉄福岡駅 (地下鉄) 馬出九大病院前駅 徒歩3分

## 参加要項

### 1. 受付

受付は、会場の九州大学医学部総合研究棟1階にて行います。参加費は無料です。受付で参加証をお渡ししますので、会場内では必ずお付け下さい。

### 2. 懇親会

懇親会は3月1日(土) 18:00 から専門職大学院棟2階演習室で開催します。参加を希望される方は、受付でお申し付け下さい。参加費は、3,000円です。会場が分からない方は、学会終了後、事務局スタッフが案内いたしますので受付付近でお待ち下さい。多くの皆様の参加をお待ちしております。

### 3. 飲食・喫煙について

会場内での飲食は出来ませんので予めご了承ください。尚、会場内およびキャンパス内は禁煙です。

### 4. 会場の係員

研究発表会場などには、係員を配置しております。係員は皆様の発表の資料の配布や会場整備、機材の準備等のお手伝いをします。

### 5. その他

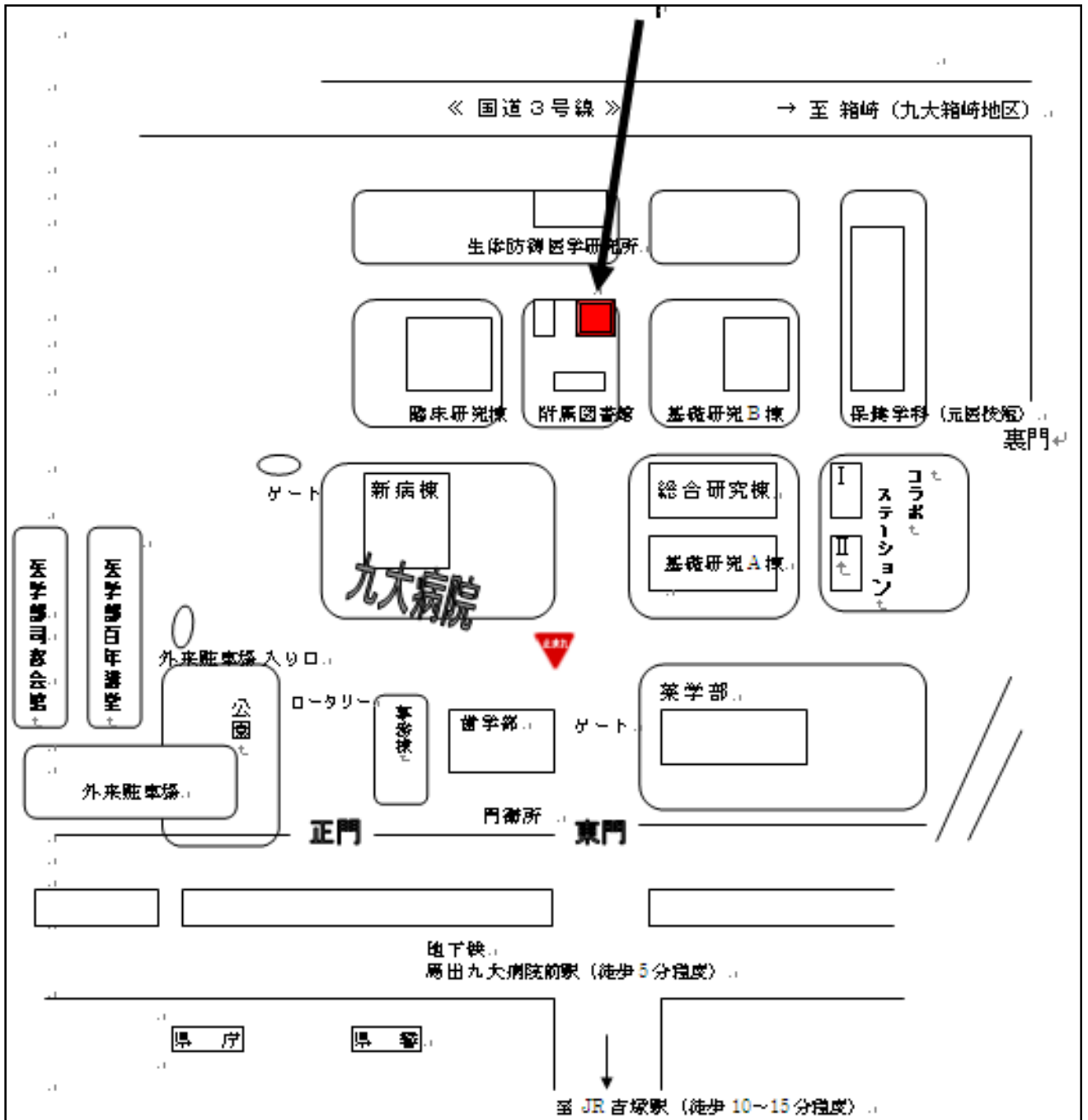
駐車場に限りがございます。できるだけ公共交通機関でお越し下さい。



## 懇親会のご案内

会場：医療経営・管理学講座（専門職大学院棟）2階演習室

（生体防御医学研究所向かいの2階建ての茶色の建物2階です）



## 発表者・座長・参加者へのご案内

### 発表者へのお願い

口頭発表

#### 1．発表時間

発表時間は13分です（発表9分、質疑・討論4分）。指定の時間内に発表、質疑・討論を行っていただきます。なお、時間経過の合図は、終了2分前：ベル1回、発表終了：ベル2回で行います。次演者は、前演者の発表開始とともに、次演者席にお着き下さい。やむをえない理由により発表取り消し、その他発表に関して変更がある場合には、事務局まで必ずご連絡ください。

#### 2．機器の使用について

使用機器は、PCプロジェクタのみとします。発表は、Microsoft Office Power Point（Windows）の形式とします。発表に用いるPCは、大会本部で準備します。発表に使用される電子ファイルは、Windows対応のUSBフラッシュメモリに入れて12:30～13:00の間に受付へお持ちください。

### 座長・司会、討論者・質問者へのお願い

#### 1．座長・司会へのお願い

当該時間以内に適宜役割内容をご配慮いただき、研究発表の深まりにつとめて下さい。

#### 2．討論・質問者へのお願い

挙手の後、座長の合図を待って所属、氏名を告げた後、参加者によくわかるように発言して下さい。

# 大会プログラム

---

特別講演 13:00 ~ 13:40

座長: 高田 昌実 (医療法人玉昌会)

## 「看護組織のマネジメント」

演者: 竹田 明宏 (和歌山大学)

教育講演 13:40 ~ 14:20

座長: 山崎 哲男

(医療福祉マーケティング研究会)

## 「医療介護のマネジメント」

演者: 馬場園 明 (九州大学)

休憩 14:20 ~ 14:40

一般口頭発表 14:40 ~ 17:15

懇親会 18:00 ~

# 一般口頭発表A

14 : 40 ~ 15 : 25

## 地域・保険者の健康支援 座長：齋藤 貴生（田川市立病院）

### 1．北九州市における乳幼児のう蝕罹患に関する地域格差

邵 仁浩（九州大学大学院医学系学府 医療経営・管理学専攻）

馬場園明（九州大学大学 医学研究院 医療経営・管理学講座）

### 2．福岡県における周産期死亡率の地域格差およびその要因と周産期医療の変遷

村田 愛（九州大学大学院医学系学府 医療経営・管理学専攻）

馬場園明（九州大学大学院医学研究院 医療経営・管理学講座）

### 3．前糖尿病段階の健康保険加入者における非アルコール性脂肪肝が糖尿病発症に与える影響

西 巧（九州大学大学院医学系学府 医学専攻）

馬場園明（九州大学大学院医学研究院 医療経営・管理学講座）

前田俊樹（九州大学大学院医学系学府 医学専攻）

# 一般口頭発表B

15 : 25 ~ 16 : 25

## 医療と経営・管理

座長：竹田 明宏（和歌山大学）

### 1. ケアミックス医療機関におけるチーム医療・介護のアプローチ

～法人事務局 事務職のアウトカム評価への取り組み～

- 松島広典 （医療法人玉昌会）
- 中村真之 （医療法人玉昌会）
- 寺田竜樹 （医療法人玉昌会）
- 板川幸子 （医療法人玉昌会）
- 堀 雅之 （医療法人玉昌会）
- 吉永浩之 （医療法人玉昌会）
- 山下正策 （医療法人玉昌会）
- 高田昌実 （医療法人玉昌会）

### 2. 接遇改善の取り組みと成果について～病院全体で取り組む接遇～

- 石川明美 （田川市立病院）
- 長谷川節子 （田川市立病院）
- 林 昭子 （田川市立病院）
- 天野裕治 （田川市立病院）
- 齋藤貴生 （田川市立病院）

### 3. 鹿児島県の慢性期医療機関の医師確保の現実と対策

- 坂元真一 （医療法人玉昌会）
- 堀 雅之 （医療法人玉昌会）
- 吉永浩之 （医療法人玉昌会）
- 萩原隆二 （医療法人玉昌会）
- 山下正策 （医療法人玉昌会）

### 4. 大学病院における経営分析システムの構築

- 西山 謙 （九州大学大学院 医学系学府 医療経営・管理学専攻）
- 馬場園明 （九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学講座）



## 高齢者ケア

座長：馬場園 明（九州大学）

1. 入院時の血清アルブミン値が後期高齢者誤嚥性肺炎の入院日数、入院医療費に与える影響に関する研究  
○佐藤明宏（九州大学大学院医学系学府 医療経営・管理学専攻）  
馬場園明（九州大学大学院医学研究院 医療経営・管理学講座）
2. 超高齢化社会における在宅看護を支える人材育成プログラムの構築に向けて  
○西山ゆかり（九州大学大学院医学系学府 医療経営・管理学専攻）  
馬場園明（九州大学大学院医学研究院 医療経営・管理学講座）
3. 古賀市における新たな地域包括ケアシステム・高齢者健康コミュニティの実現を目指して  
安部田優介（株式会社プラスネット）  
野本真理子（株式会社プラスネット）  
榊 哲治（株式会社プラスネット）  
窪田昌行（株式会社プラスネット）  
波多敬子（株式会社プラスネット）
4. デイサービス「ららら」における健脳リハビリテーションと介護予防の取り組み  
鹿子生寛子（医療法人健成会）  
本松洋一（医療法人健成会）  
石津裕章（医療法人健成会）  
岡 政隆（医療法人健成会）  
鹿子生健一（医療法人健成会）  
窪田昌行（CCRC研究所）

# 看護組織のマネジメント

竹田 明宏 (和歌山大学)

## 【医療の質と看護師の役割】

近年では、高齢化社会による医療ニーズの高まり、医療技術の発展、国民生活の豊かさによる医療への期待水準の高まりと、これまで以上に医療提供の質が問われるようになってきた。本来的に、患者は健康の回復を目的として医療機関に来院している。それゆえ医療行為そのものが、医療提供の質にもっとも重要であることはいうまでもない。

医療サービスは、患者自身がその品質を正確に評価することが困難という特徴がある(Babakus and Mangold,1992)。中島(2007)は、医療サービスの評価に関する調査について「医師や看護師とのコミュニケーションの良さ」が常にトップになっている事実をもとに、患者は医療従事者のコミュニケーションの良さが病院の善し悪しを決める真の判断基準だとは思っていないが、医療技術の水準が判断できないために他の基準を求めると解釈している。それゆえ、医療提供の質は、医療行為そのものだけでなく、その提供プロセスであるコミュニケーションや接遇、つまり患者対応も重要である。患者対応について、看護師の果たす役割は大きい。看護師組織をどのようにマネジメントするかが、医療提供の質に大きな影響を与える。

## 【看護組織のマネジメント】

衛生要因のごとく、職場環境要因は離職の重要な要因になることは間違いない。とりわけ、看護師不足の状況下で、離職が比較的容易な労働市場環境ではそうであろう。しかし、看護管理の本来の目的は、その管理が医療の質に寄与することである。看護師が前向きな感情で仕事に向き合うことは、患者対応にポジティブな影響を与えることはいうまでもない。そこで、看護師に職業に対する前向きな感情をより高めていくことが看護組織のマネジメントの一つの目的ではなからうか。つまり、仕事への動機づけである。ただし、これまで看護管理研究の多くは職務満足を経験として行われてきた。とりわけ、Hersbergの動機づけ=衛生理論に理論的背景を照射したものが多し。その理由として、看護管理の重要な問題の一つは離職であったためであろう。Hersbergによると、衛

生要因の不満足が、個人の離職行動に影響を与えている。そういう意味で看護師の勤務環境の満足要因と、動機づけ=衛生理論を関連付けて議論されることも多かった。しかし、一連の研究は、職務満足と職場満足を明確に峻別していないという問題もあった。

## 【動機づけ理論の最近の動向】

近年の動機づけ理論は、人間の認知、情動、環境へのアクティブネス(能動、受動)を鍵概念としつつ、内発的動機づけと外発的動機づけが、組織行動、および業績に与える影響について議論している。もちろん、内発と外発のいずれかに偏った議論は、限界があるのはいうまでもない。それゆえ、多くはそれに配慮しつつ議論を展開するか、外発的動機づけと内発的な動機づけのバランスをとる、または、その条件適合性について実証することを試みている。しかし、アンダーマイニング効果で典型的にみられるように、外発的動機づけを重視するか、内発的動機づけを重視するかは、個人間だけでなく、同一個人間でも組織や生活環境の影響を受けて、時間軸で可変的である。環境が変われば考えも変わるというものである。ただし、この個人間の動機の揺れが、何がきっかけで、どのように発生するか。それは、個人間でどのような違いがあるか。この問題については、これまであまり照射されてこなかった。

## 【看護組織と動機】

看護師の仕事への動機づけに関して、重要な理論として、Deci and Ryan(1995,2002)の自己決定理論がある。本理論の鍵概念は自律性、有能感、対人関係である。看護師の職務に対する自律性をいかに高めるか、有能感を感じることができるよう仕組みをいかに作るか、効果的な対人関係の場をいかに設定するか。とりわけ、看護職の就業初期にこの状況をどれだけ設定できるかが、看護職のキャリアにおける動機づけ、とりわけ、患者への対応に重要な影響を与える。看護組織のマネジメントは、即時的な適合関係だけでなく、時間軸を念頭においた管理が必要である。

# 医療・介護のマネジメント

馬場園 明（九州大学大学院医学研究院 医療経営・管理学講座）

## 【医療介護のマネジメント】

医療介護のマネジメントとは、「優れた医療介護を提供し、改善する仕組みを作り、成果をモニタリングしていくこと」である。そのためには、リーダーが理念を明確にした上で、医療介護の外部環境の変化を考慮した戦略を作り、スタッフのモチベーションを上げ、医療介護の質を改善させ、顧客満足度を上げ、財務的な結果の改善がなされなければならない。

## 【重要な理念】

医療介護のマネジメントにおいて最も重要なものは理念である。理念が共有できなければ共同作業ができないからである。患者の人権や生活の質が重要視される今日、理念において、「患者の意思の尊重」「自立支援」「ケアや生活の連続性の保持」などを重要視していくことが求められるであろう。

## 【医療介護の政策の動向】

社会保障制度改革国民会議によると、医療体制に関しては、急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、早期の家庭復帰・社会復帰を実現するとともに、受け皿となる地域の病床や在宅医療・介護を充実し、供者間のネットワーク化を行い、医療・介護の在り方を地域毎に考えていく「ご当地医療」が必要としている。これらの動向を考えれば、地域包括ケアシステムの機能を果たす戦略を積極的に考えていくべきである。

## 【戦略と指標】

学習の成長の視点の戦略目標は、「定期的な学習と研修」と「従業員のモチベーションの向上」などである。今後の「定期的な学習と研修」では、スタッフが地域包括ケアシステムを理解し、患者の地域でのケアや生活を支援できるようにすることが優先される。たとえば、急性期病院で入院中であろうと患者の退院後のケアや療養を念頭においた教育が必要であるからである。また、介護の分野では「定期的な学習と研修」を受けられない傾向がある。これでは、経験の上でしか知識や技術の習得が得られないことになり、非効率である。たとえば、認知症患者の認知機能の問題や周辺症状の対応、転倒予防や転倒が起こった時の対策を教育して

おくことは極めて有用である。医療介護の提供においては、「従業員のモチベーションの向上」が必要である。モチベーションが高まらなければ、医療介護サービスの質が上がらないからである。業務のマネジメント、従業員の人間関係、労働条件、福利厚生などについての従業員満足度調査の結果に応じて、対策を検討することが求められる。当然のことながら、離職率などは従業員満足度の客観的指標となる。

業務プロセスの指標の戦略目標は、「医療介護プロセスの改善」「他事業者・医療機関との連携の改善」などである。「医療介護プロセスの改善」では、医療介護がガイドラインや手順通りに行われているかどうかの評価が必要である。指標としては平均在院日数、患者の転倒率、褥瘡発生率などがある。「他事業者・医療機関との連携の改善」においては、「医療機関や介護事業者」への紹介・逆紹介は重要な指標となる。また、「退院時共同指導料」「介護支援連携指導料」「地域連携診療計画管理料」などの診療報酬の件数を指標とするのも有効である。

顧客の視点の戦略目標は、「顧客満足度の向上」と「利用者数の安定確保」などである。顧客満足度調査を行い、診療内容、サービス内容、接遇どのような項目に問題があるかを把握する必要がある。「利用者数の安定確保」の指標としては、患者数、利用者数、稼働率などが挙げられる。

財務の視点の戦略目標は、「安定した経営」「コストの削減」などである。「安定した経営」の指標としては経常利益率、「コストの削減」の指標としては、材料費や医薬品の額や費用に対する割合などが重要である。しかしながら、最も重要な事は理念を行動に移すために、何にどれだけ投資をするかの決断がなされなければならない。

## 【マネジメントにはPDCAサイクルの導入が必要】

戦略志向のマネジメントでは、経営者がリーダーになって戦略を作り、現場に落とし込み、それをスタッフと共有して、PDCAサイクルで成果を改善していくシステムを構築することが不可欠である。

# 一般演題抄録集

---

一般口頭発表A

北九州市における乳幼児のう蝕罹患に関する地域格差

○邵 仁浩 (九州大学大学院医学系学府医療経営・管理学専攻)

馬場園 明 (九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学講座)

【目的】

近年、乳幼児のう蝕有病率は全国的に減少傾向にある。しかし、北九州市(以後、本市)における3歳児のう蝕有病率は、平成13年から全国平均を上回り、30%を超える現状にある。多くの先行研究が、乳幼児のう蝕罹患に関して、1歳6か月時から3歳時にかけて急増する時期に効果的な予防対策が必要であることを報告している。しかし、効果的な予防対策を提案・実施するまでに至っていない。本市も例外ではなく、その一因として、健康の地域格差の問題が考えられる。

そこで、本研究は、う蝕有病に関して、市内に地域格差が存在し、とくにう蝕の多発傾向や受療行動に顕著に認められるという仮説を検証する目的で実施した。

【対象と方法】

対象は、本市で平成21年4月から平成23年8月まで母子保健法に規定されている1歳6か月児および3歳児歯科健診を受診し、1歳6か月時から3歳時まで追跡可能であった3,137人とした。各健診毎に対象者の属性、生活習慣および育児環境などの質問紙調査と口腔内診査を行った。解析にあたっては、各健診毎にう蝕有病(う蝕なし=0、あり=1)を目的変数とし、地域変数でオッズ比を定量するとともに、<sup>2</sup>検定で地域格差を評価した。次に目的変数と生活習慣などの各要因(1歳6か月時点)との関連を<sup>2</sup>検定で評価した。さらに、<sup>2</sup>検定で有意(p<0.05)な関連を認めた項目を説明変数として多重ロジスティック回帰分析を行った。う蝕多発傾向(目的変数:3歳時点の未処置歯数2本以下=0、3本以上=1)およびう蝕の受療行動(目的変数:3歳時点でう蝕治療未完了=0、完了=1)に関連する要因についても、同様の解析を行った。

【結果】

解析対象者は3,053名であった。う蝕有病に関して、多重ロジスティック回帰分析を行った結果、1歳6か月時点で、地域格差が認められ、「八幡東区」と比較して「八幡西区」はオッズ比3.93(95%CI:1.20-12.80)であった。一方、3歳時点では、地域格差が認められなかった。表1に3歳時点におけるう蝕多発傾向を目的変数とした多重ロジスティック回帰分析結果を示した。3歳時点で口腔内に1歯以上の未処置歯を有する

者は、732人(24.0%)であった。う蝕多発傾向に関して、地域格差が認められ、「八幡東区」と比較して「若松区」はオッズ比8.25(95%CI:2.73-24.94)であった。

表1 3歳時点におけるう蝕多発傾向を目的変数とした多重ロジスティック回帰分析結果

| 要因     | カテゴリー  | 目的変数:未処置歯2本以下=0;未処置歯3本以上=1 |       |          |              |        |
|--------|--------|----------------------------|-------|----------|--------------|--------|
|        |        | 回帰係数                       | 標準誤差  | オッズ比     | 95%信頼区間      | p値     |
| 母乳     | 与えていない |                            |       | referent |              |        |
|        | 与えている  | 0.273                      | 0.165 | 1.31     | 0.95 - 1.82  | 0.10   |
| よく飲むもの | お茶・水   |                            |       | referent |              | 0.10   |
|        | 牛乳     | 0.370                      | 0.209 | 1.45     | 0.96 - 2.18  | 0.08   |
|        | ジュース等  | 0.321                      | 0.189 | 1.38     | 0.95 - 2.00  | 0.09   |
| 間食時間   | 規則的    |                            |       | referent |              |        |
|        | 不規則    | 0.302                      | 0.158 | 1.35     | 0.99 - 1.84  | 0.06   |
| 親歯科健診* | 受診する   |                            |       | referent |              |        |
|        | 受診しない  | 0.495                      | 0.221 | 1.64     | 1.07 - 2.53  | 0.03   |
| 地域     | 八幡東区   |                            |       | referent |              | 0.003  |
|        | 門司区    | 1.403                      | 0.544 | 4.07     | 1.40 - 11.82 | 0.01   |
|        | 小倉北区   | 1.849                      | 0.530 | 6.35     | 2.25 - 17.94 | <0.001 |
|        | 小倉南区   | 1.455                      | 0.521 | 4.28     | 1.54 - 11.89 | 0.005  |
|        | 若松区    | 2.110                      | 0.565 | 8.25     | 2.73 - 24.94 | <0.001 |
|        | 八幡西区   | 1.660                      | 0.518 | 5.26     | 1.91 - 14.52 | 0.001  |
|        | 戸畑区    | 2.072                      | 0.592 | 7.94     | 2.49 - 25.34 | <0.001 |

投入変数:母乳、よく飲むもの、間食時間、親歯科健診、地区

\*:1歳6か月児歯科健康診査時に、保護者に対して実施した歯科健康診査(希望者のみ)

表2に3歳時点におけるう蝕の受療行動を目的変数とした多重ロジスティック回帰分析結果を示した。3歳時点で口腔内にう蝕経験のある者は、788人(25.8%)であった。う蝕の受療行動に関して、地域格差が認められ、「小倉北区」と比較して「戸畑区」はオッズ比0.08(95%CI:0.01-0.62)であった。

表2 3歳時点におけるう蝕の受療行動を目的変数とした多重ロジスティック回帰分析結果

| 要因     | カテゴリー  | 目的変数:う蝕治療未完了=0;う蝕治療完了=1 |       |          |             |       |
|--------|--------|-------------------------|-------|----------|-------------|-------|
|        |        | 回帰係数                    | 標準誤差  | オッズ比     | 95%信頼区間     | p値    |
| 母乳     | 与えていない |                         |       | referent |             |       |
|        | 与えている  | 0.224                   | 0.194 | 1.25     | 0.86 - 1.83 | 0.25  |
| 間食時間   | 規則的    |                         |       | referent |             |       |
|        | 不規則    | 0.060                   | 0.191 | 1.06     | 0.73 - 1.54 | 0.75  |
| 親歯科健診* | 受診する   |                         |       | referent |             |       |
|        | 受診しない  | 0.255                   | 0.281 | 1.29     | 0.74 - 2.24 | 0.36  |
| 地域     | 小倉北区   |                         |       | referent |             | 0.03  |
|        | 門司区    | -1.231                  | 0.44  | 0.29     | 0.12 - 0.69 | 0.005 |
|        | 小倉南区   | -0.188                  | 0.258 | 0.83     | 0.50 - 1.38 | 0.47  |
|        | 若松区    | -0.521                  | 0.383 | 0.59     | 0.28 - 1.26 | 0.17  |
|        | 八幡東区   | -0.358                  | 0.497 | 0.70     | 0.26 - 1.85 | 0.47  |
|        | 八幡西区   | -0.469                  | 0.262 | 0.63     | 0.37 - 1.05 | 0.07  |
|        | 戸畑区    | -2.496                  | 1.032 | 0.08     | 0.01 - 0.62 | 0.02  |

投入変数:母乳、間食時間、親歯科健診、地区

\*:1歳6か月児歯科健康診査時に、保護者に対して実施した歯科健康診査(希望者のみ)

【考察】

分析の結果、う蝕多発傾向と受療行動に地域格差が認められた。この格差は、生物学的要因や生活習慣・行動要因ではない社会環境によって生じる可能性を示唆している。今後は、社会環境に影響を受けやすい乳幼児のう蝕罹患について、生物学的要因、生活習慣・行動要因および社会的決定要因を構造的に整理し、そのメカニズムを解明していくことが重要である。

一般口頭発表A

福岡県における周産期死亡率の地域格差及びその要因と周産期医療の変遷

○村田 愛 (九州大学大学院医学系学府医療経営・管理学専攻)

馬場園 明 (九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学講座)

【目的】

我が国の周産期医療は第二次世界大戦後目覚ましい発展を遂げ、母子保健の指標である周産期死亡率は今や世界のトップレベルにある。一方で超高齢、少子社会においてハイリスク妊娠・出産は増加し、周産期医療に求められる水準がますます高くなっている現在、周産期医療提供体制の見直しが必要とされている。人口 500 万人を超え全国的に比較的医療資源に恵まれた地域であるとされている福岡県でも、確実に周産期死亡率、新生児死亡率、乳児死亡率、妊産婦死亡率は低下してきたが、医療資源の偏在や医療提供体制に関する様々な問題が歴史的に存在していることが考えられる。そこで、福岡県において地域に提供される周産期医療及び母子保健水準の格差の有無を、周産期死亡率により時系列的に明らかにすることを研究目的とした。

【対象と方法】

福岡県の市町村について、1972 年から 2009 年の 38 年間を分析対象とした。出生数、出産数、周産期死亡数を 1972 年から 2006 年は厚生労働省人口動態統計を福岡県衛生年報、保健統計年報より収集し、2007 年から 2009 年は福岡県保健環境研究所地域保健データバンクより収集した。次に、市町村を 1997 年に設定された現在の二次保健医療圏である 13 群に区分し、各群別に 5 年ごとの周産期死亡率、95%信頼区間を求めた。周産期死亡率が低い傾向にあった宗像医療圏を基準とし、周産期死亡率及び 95%信頼区間を求め、周産期死亡率の地域格差の有無を明らかにした。また、周産期死亡の要因を検討するため、妊娠満 22 週・28 週以後死産と早期新生児死亡についても、同様に死産率、死産率比、早期新生児死亡率、早期新生児死亡率比と各 95%信頼区間を求め、地域格差の有無を調べた。

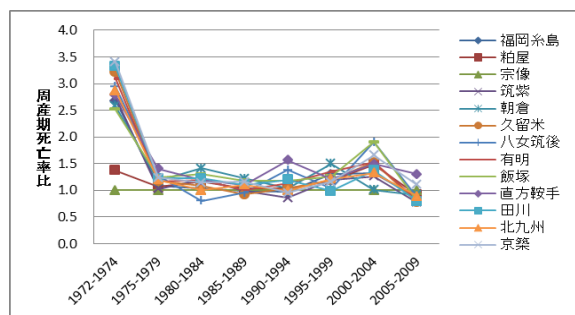
【結果】

周産期死亡率は 38 年間に全医療圏で低下していた(表 1)。周産期死亡率比は 1972-1974、1975-1979、2000-2004 年で有意差が認められた( $p < 0.05$ )が、1972-1974 年には 1.37-3.4 の開きが、2000-2004 年は 0.51-1.15 と小さくなった(図 1)。

表 1 医療圏別周産期死亡率

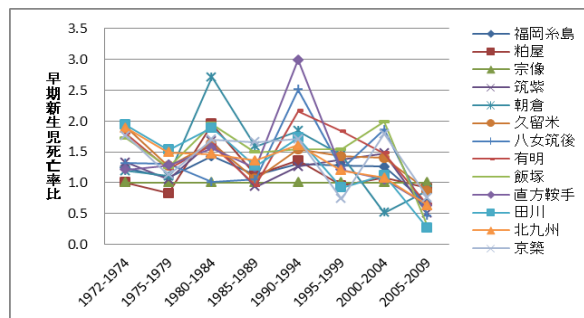
|        | 年代        | 県全体  | 福岡系島 | 粕屋   | 宗像   | 筑紫   | 朝倉   | 久留米  | 八女筑後 | 有明   | 飯塚   | 直方鞍手 | 田川   | 北九州  | 京築   |
|--------|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 周産期死亡率 | 1972-1974 | 17.3 | 16.7 | 8.5  | 6.2  | 17.0 | 16.1 | 20.0 | 18.3 | 19.2 | 15.6 | 17.3 | 20.7 | 17.8 | 21.2 |
|        | 1975-1979 | 13.7 | 12.9 | 12.6 | 11.9 | 12.1 | 14.0 | 13.9 | 15.2 | 13.8 | 14.8 | 16.7 | 14.5 | 14.3 | 14.7 |
|        | 1980-1984 | 9.5  | 9.2  | 10.2 | 8.8  | 10.7 | 12.4 | 9.5  | 7.0  | 10.5 | 11.5 | 10.5 | 10.7 | 8.8  | 10.0 |
|        | 1985-1989 | 6.6  | 6.3  | 6.5  | 6.4  | 6.2  | 7.8  | 5.8  | 6.0  | 6.4  | 7.5  | 7.0  | 7.0  | 7.0  | 7.4  |
|        | 1990-1994 | 5.2  | 4.9  | 5.3  | 5.1  | 4.3  | 5.2  | 5.3  | 7.0  | 5.7  | 6.0  | 7.9  | 6.1  | 5.0  | 4.8  |
|        | 1995-1999 | 6.2  | 6.6  | 6.0  | 5.1  | 6.1  | 7.6  | 6.0  | 5.2  | 6.8  | 6.4  | 6.1  | 5.0  | 6.1  | 5.9  |
|        | 2000-2004 | 5.1  | 4.9  | 5.5  | 3.7  | 4.6  | 3.7  | 5.6  | 7.0  | 5.6  | 7.0  | 5.5  | 5.1  | 4.9  | 6.1  |
|        | 2005-2009 | 4.3  | 4.2  | 4.5  | 4.9  | 3.8  | 4.5  | 3.8  | 4.2  | 4.0  | 3.9  | 6.4  | 3.9  | 4.4  | 5.4  |

図 1 周産期死亡率比の推移



死産率比は周産期死亡率比と同様に 1972-1974、1975-1979、2000-2004 年で有意差が認められたが、1.81-5.29 から 1.17-1.92 と差は小さくなっていった。早期新生児死亡率は低下しているものの、早期新生児死亡率比は 1972-1974、1980-1984、1990-1994 年で有意差が認められ、1.0-1.9 から 1.0-2.99 と差が拡大していった(図 2)。

図 2 早期新生児死亡率比の推移



【考察】

年代により周産期死亡率には地域格差が存在することが明らかになった。周産期死亡率、死産率、早期新生児死亡率の地域格差及び変遷には、医療技術だけでなく医療政策や医療資源が影響していることが考えられた。今後は、死産率、早期新生児死亡率について分析をすすめていく必要がある。

## 一般口頭発表A

### 前糖尿病段階の健康保険加入者における非アルコール性脂肪肝が糖尿病発症に与える影響

○西 巧 (九州大学大学院医学系学府医学専攻)

前田俊樹 (九州大学大学院医学系学府医学専攻)

馬場園 明 (九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学講座)

#### 【目的】

特定健康診査情報及びレセプトデータを用いて、前糖尿病段階の健康保険加入者における非アルコール性脂肪肝(NAFLD)が糖尿病発症に与える影響を明らかにする。

#### 【対象と方法】

福岡県のA健康保険組合か静岡県B健康保険組合に加入しており、2008年度の特定健康診査を受診した8,569人から、飲酒習慣がなく、HbA1cが5.7-6.4(NGSP値)もしくは空腹時血糖が5.6-6.9 mmol/Lであって糖尿病の治療を受けていない前糖尿病段階の加入者783名を対象とし、3年間追跡した。

なお、検査項目に欠損のあるもの、脳卒中、虚血性心疾患、慢性腎不全、貧血の既往があるものと脂質降下薬を服用しているものは除外した。さらに2011年度のレセプトデータを用いて慢性ウイルス肝炎(ICD-10:B19)で受診しているものは除外した。

2011年度の特定健康診査においてHbA1cが6.4以上である者、空腹時血糖が6.9 mmol/L以上である者、糖尿病の治療をしている者を糖尿病発症者と定義した。トリグリセリド、BMI、 $\gamma$ -GTP、腹囲から計算されたFatty liver index(FLI)を用いて対象をFLIが60以上、30-59、30未満の3群に分類した。男女に層別した後にオッズ比及びその95%信頼区間の推定と傾向性の検定を行い、3年後の糖尿病発症率を比較した。最後に年齢区分[30代、40代、50代、60歳以上]、喫煙習慣の有無、運動習慣の有無、食習慣、高血圧の有無を調整したロジスティック回帰分析を行った。なお、有意水準は $P < 0.05$ とした。

#### 【結果】

FLIが60以上の群は男性125名、女性21名、FLIが30-59の群は男性221名、女性108名であり、FLIが30未満である群は男性143名、女性165名であった。

男性のFLIが30未満の群を基準としたオッズ比は、FLI30-59 : 2.78[1.11-6.99]、FLI 60: 3.84[1.47-10.01] (傾向性の検定:  $P=0.005$ )であり、女性ではFLI30-59 : 2.79[0.80-9.77]、FLI 60: 9.47[2.17-41.32] (傾向性の検定:  $P=0.002$ )であった。

ロジスティック回帰分析の結果、男性のFLIが30未満の群を基準とした調整オッズ比は、FLI30-59 : 2.53[0.99-6.49]、FLI 60: 3.77[1.41-10.09] (傾向性の検定:  $P=0.030$ )であり、女性ではFLI30-59 : 3.08[0.82-11.52]、FLI 60: 9.04[1.80-45.55] (傾向性の検定:  $P=0.028$ )であった。

#### 【結論】

前糖尿病段階でFLIが60以上であるものは、糖尿病発症リスクが有意に高く、女性において特に顕著であった。女性糖尿病患者の方が糖尿病診療の質の各指標の目標を達成できていないという報告した最近の研究と同様に、脂質に関しては生理学的な違いによる部分もあるが、前糖尿病段階の加入者の糖尿発症予防においても、性別によるリスク要因の違いの考慮が効果的な保健指導のために有用である可能性が示唆された。

また、特定健康診査の必須項目には血中インスリン測定が含まれておらず、それに基づいたHOMA-IRを用いたインスリン抵抗性の評価を行うこともできないため、FLIは前糖尿病段階の加入者の糖尿病発症予防及び保健指導のために有用である可能性が示唆された。

## 一般口頭発表B

### ケアミックス医療機関におけるチーム医療・介護のアプローチ ～法人事務局 事務職のアウトカム評価への取り組み～

○松島広典 中村真之 寺田竜樹 板川幸子 堀 雅之 吉永浩之 山下正策 高田昌実（医療法人玉昌会）

#### 【目的】

医療法人玉昌会・加治木温泉病院は鹿児島県にある350床のケアミックス医療機関である。当院では、医療経営の新たな経営手法としてチーム医療・介護に取り組んできた。厚生労働省ではチーム医療がもたらす具体的な効果として 疾病の早期発見・回復促進・重症化予防など医療・生活の質の向上 医療の効率性の向上による医療従事者の負担の軽減などが示されている。今回、口から食事等を摂る行為を生命維持における栄養上の概念だけではなく、人としての生きる喜びを実感する最重要な行為ととらえ、その行為をサポートするNSTをチーム医療・介護の最優先項目と位置づけた。そこで、すでに活動しているNST委員会を改めて見直し、事務局から現場へアプローチしたことで得られた効果のアウトカム評価を行ったので報告する。

#### 【方法】

今回現場で活動していく NST を全面的にサポートしていくために、まず事務局でメンバーを招集しチーム医療・介護で行う方向性を決め、工程表を作成し、法人事務局での NST 委員会の活動内容の見直し 現場スタッフの補充 チーム医療推進のためのスタッフ教育 多職種で NST を行うためのシステムの構築を行った。またチーム医療介護の取り組みについての効果を評価するためにアウトカム指標を設定し、結果を評価することとした。指標としては NST のチーム医療・介護の取り組み期間が短いため、NST 対象者のアルブミン値の変化 入院患者の摂食機能療法の算定点数の変化 入院単価の変化の3点とした。まず、初めに対象としたのは、チーム医療・介護で取り組む NST の導入を当院でもっとも力を入れている回復期リハビリ病棟で行うことにした。

#### 【結果】

NST 委員会の活動内容を調査した結果、ある一定の効果がすでにみられているが、スタッフ間の連携が不十分であることが分かった。そこで、今回事務局からのアプローチで環境の整備とスタッフの教育を積極的に行うことにより、チームで医療・介護が出来るようになってきた。またそれに伴いアウトカム評価の項目

である NST 対象者のアルブミン値の改善（NST 開始時 3.21g/dL 14 週間後 3.40g/dL）摂食機能療法の算定点数の増加（4月 12,950 点 11月 25,160 点）回復期リハビリ病棟入院単価の増加（4月 37,011 円 11月 39,239 円）がみられた。

#### 【考察】

NST 対象患者のアルブミン値が改善してきた背景には、多職種の中でも管理栄養士と言語聴覚士が密の連携を取ることで、特に患者の立場に立った適切な食事が提供できるようになり、患者の食事摂取量が良くなってきた事が挙げられる。また NST の書式を変更し多職種で書き込むシステムを導入したことで、従来よりも NST 資料作成時間が大幅に短縮し、多くのカンファレンス・回診を行うことができるようになったと考えられる。一方、摂食機能療法算定件数や病棟ベッド単価が上昇した背景には、患者の栄養状態が良くなったことで、患者のリハビリの訓練を積極的に受けられるようになった事もあると考えられる。また経管栄養から経口摂取可能な患者が増えた背景には、訓練の他にも歯科衛生士やケアワーカーによる口腔衛生の管理も入っており、コメディカルが連携をとり取り組んだことが良い結果に結びついていると思われる。

#### 【結語】

事務局が中心となって、診療活動のシステムを構築し、サポートしていくことは、医療スタッフのモチベーションを強化することができ、スタッフの負担軽減、医療・介護の質の向上にも繋がり、臨床面にも運営面にもよい結果をもたらすことができると考えらえる。

現在、NST の対象者は取り組んだ当初の患者よりも重症者が多くなってきている。そこで給食委託業者もチーム医療に加わるようにし、より患者の立場にあった適切な食事を提供できるように食事形態の見直しを行っている。今後はこの NST 活動をさらに軌道にのせ病院全体で行うようにし、また退院支援チーム等の他のチームも立上げて、最終的にはすべての業務をチーム医療・介護の経営手法で行い、多職種の連携が図れる体制を構築させていく計画である。



## 一般口頭発表B

### 接遇改善の取り組みと成果について～病院全体で取り組む接遇～

○石川明美、長谷川節子、林昭子、天野裕治、齋藤貴生（田川市立病院 接遇委員会）

#### 【はじめに】

当院は平成 22 年 4 月から地方公営企業法の全部適応となり、病院事業管理者が病院経営の責任者として就任し、本格的な経営改善が始まりました。病院経営改善として中期事業計画が策定され、実行すべき重要方針の一つとして患者中心の医療の実現、接遇の向上が挙げられました。これを受けて、以前の接遇委員会を一新し、平成 23 年 1 月に医師を委員長とし、看護師、コメディカル、事務から委員を選出した新たな接遇委員会が発足し、病院の接遇改善に取り組んできました。全職員で取り組んだ 2 年間の結果、病院の接遇に対して高い評価をいただけるようになった項目と、変化しなかった項目がありました。今回、当院の接遇委員会の活動内容、患者満足度調査の結果について報告させていただきます。

#### 【方法】

接遇委員会は、平成 23 年 1 月より毎月委員会を開催し、5 月からは継続して接遇の指導を行っていただけプロの外部講師をお招きし、接遇委員会にも参加して頂き指導を受けています。また、全病院職員を対象にした接遇研修や各部署より選出された接遇委員に対する接遇研修も定期的を実施しています。委員会では、自己改善シートを導入し、毎月の各部署の目標と接遇委員の実施報告書の発表・評価を行い他部署評価（全部署について、接遇の基本や患者への声かけなど 4 項目について、接遇委員が評価する）を行って

ます。接遇改善の効果の判定は患者満足度調査で行いました。患者満足度調査は、平成 21 年度から行っており、外来及び入院患者を対象に 1 週間程度で行いました。平成 24 年からは年 2 回、患者満足度調査実施しています。また、平成 25 年から新たな取り組みとして気づきシートを導入し月間目標を設定し全員が意識して関わられるようにしました。

#### 【結果】

平成 25 年度実施の満足度調査の結果では平成 21 年に行われた結果と比べて接遇の 5 原則（挨拶・言葉づかい・表情・身だしなみ・態度）はどの項目においても、良いとの回答が 10～20%増加し、悪いとの回答は無くなりました。一方、案内表示・プライバシー・清潔さ・待ち時間・コミュニケーションについての項目には、変化は見られませんでした。

#### 【総括】

当院は、接遇委員を中心に、全職員での取り組みが軌道に乗り、職員の行動変容が認められるようになりました。今後は改善が必要な部分に目を向け、患者満足度調査結果・職員の気づきシートを基にさらに患者中心の医療に向けて、接遇向上に努めていきたいと考えています。

## 一般口頭発表B

### 鹿児島県の慢性期医療機関の医師確保の現実と対策

坂元真一、堀雅之、吉永浩之、萩原隆二、山下正策、(医療法人玉昌会)

#### 【背景】

厚生労働省の平成22年の「医師・歯科医師・薬剤師調査」によると、鹿児島県全体の医師数の推移は増加傾向にあり、人口10万人当たりの医師数は、全国平均の230.4名を上回り、242.3名であった。鹿児島市においては367.9名で全国平均をはるかに上回っている。二次医療圏においては、鹿児島市を中心とする鹿児島医療圏のみが全国平均を上回り、医師が鹿児島市内に偏在していることがわかる。しかし、それ以外の医療圏はすべて全国平均を下回り、医師不足問題が深刻化している。当法人が姪良市で運営する加治木温泉病院も医師不足が課題であり、新たな医師確保への取り組みについて報告する。

#### 【方法】

従来までの医師確保の取り組みとしては、福利厚生面の充実を中心に年10日間の有給休暇と24時間365日対応型院内託児所の設置、および法人負担での学会参加(年2回)を行っていた。

今回新たな医師確保の取り組みとして、直接的な医師確保アプローチ、医師の業務負担軽減のためのアプローチ、福利厚生充実のアプローチについて次のような12の対策を行った。

##### 直接的なアプローチ

- ・医師採用のためのパンフレット及びDVD作成
- ・医師紹介会社との連携強化
- ・当直や外来診療を行える非常勤医師の積極的な採用
- ・地元大学医局への訪問回数の増加
- ・地元大学医学部教育棟内へのスポンサー広告の設置  
業務負担の軽減
- ・チーム医療・介護の推進
- ・医療クラークの配置  
福利厚生の充実
- ・県外より赴任される医師への支援
- ・ETCカードの支給
- ・当直室のリフォーム
- ・当直手当の見直し
- ・昼食代の無料化

#### 【結果】

平成25年に入り加治木温泉病院においては常勤医師3名、非常勤医師も平成24年4月以降9名の採用が出来た。その9名の非常勤医師の中には以前当院で常勤医として勤務していた医師や、当院で10年以上前に大学からの派遣で勤務していた医師も含まれていた。また、地元大学の3つの医局より当直医師等、非常勤医師の派遣が開始された。

この結果、平成24年8月1日時点の充足率は101.8%であったが、平成25年8月1日現在で132.0%まで上昇した。なお、これらを実行するにあたり約3,700万円の経費が掛かった。

#### 【考察】

当医療機関においては、常勤医師の平均年齢が年々上昇している。今後は30代～40代の若い医師の採用を目指し、平均年齢を5年前と同水準の45歳を中期目標にしている。現状としては、まだ紹介会社に頼らざるを得ない状況にあるが、医師採用のための専従職員の配置、ホームページからの応募を増やす等の広報活動にも力を注ぎ、経費削減に向けた取り組みを実行していきたい。

また、当法人と地元大学医局との連携強化対策として、法人主催の定期講演会や法人入社式の特別講演の演者として招聘している。それに加え関係医局への奨学寄附金や医局主催の同門会等へ積極的に参加し、今後も関係強化を継続していく予定である。現在、九州新幹線の全線開通により博多～鹿児島中央間は1時間17分と大幅に縮まっており、連携の可能性を模索したい。

最後に、加治木温泉病院は3年後を目途に新築移転を計画している。同医療圏の急性期病院においては医師の高齢化や医師不足のため、今後急性期医療を続けることが困難な病院も出てきている。地域のニーズとして急性期から在宅までのシームレスな医療が提供できるように、今後当院が急性期医療の一部を担うことも予測される。そのため幅広い診療科の専門医確保も視野に入れながら、医師や医療従事者が集まる魅力ある新病院にしたい。

## 一般口頭発表B

### 大学病院における経営分析システムの構築

○ 西山 謙（九州大学大学院医学系学府医療経営・管理学専攻）

馬場園 明（九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学講座）

平成 22 年度と平成 24 年度の診療報酬改定では、「救急・産科・小児・外科等の医療の再建」及び「病院勤務医の負担の軽減」が改定の重点課題となり、急性期病院に有利な診療報酬の改定がなされたこともあり、A 大学病院の経営状況において、手術件数の増加などの経営努力により、収入は増加している。しかしながら、支出も増加している項目もあり、純利益は収入に伴って増加していない。診療現場は、収入は意識されているが、支出に関しては明確に把握されていないのが一般的である。したがって、利益が増加していない原因を明確にするためのコスト削減や効率化に関する情報を診療現場に提供する必要がある。そこで、電子カルテのデータを利用して、医薬品と医療材料費で構成する診療経費率に関する収支改善のために、データベースの構築、分析、可視化の方法に関するマニュアルを作成することを研究目的とした。

#### 【対象と方法】

経営戦略においては、「収入における戦略」と「支出における戦略」の視点が基本である。「収入における戦略」の内容は、在院日数の短縮、病床稼働率の向上、手術件数の増加、診療における特徴の強化、専門外来の対策とした。「支出における戦略」の内容は、医薬品や医療材料での適正使用の監視、ジェネリックシフトの促進、ベンチマークにおける価格低減、同じ効果材料の統一化の対策とした。マニュアルでは分析作業に関しては、ゴールとなる「あるべき姿」の明確化、データベースの構築、経営分析業務の方法、分析結果の診療現場へのフィードバック、各診療科の診療行為のモニタリングについて重点的に記載した。

【結果】 マニュアルは六部の構成からなる。A 大学病院の予算構造 収入に関する分析方法 支出に関する分析方法 分析ツール 多面的な分析方法 早見一覧表である。

特徴的な取り組み内容の一つに「収入に関するドリルダウン分析」がある。これは、「入院全体実績金額比

較」「診療科別実績金額比較」から始まり、「診療 7 区分実績金額比較」に入る。診療 7 区分とは、「基本診療料」「処方」「注射」「処置・手術・麻酔」「検査」「画像」「その他」である。この区分によって、経営に影響を及ぼす診療項目を明確にできるというメリットがある。これによって、詳細な「診療行為実績金額比較」行うことも可能とした。また、「診療行為実績金額」が著しく高い場合には、「診療科別実績金額比較」において影響の大きさの定量を行うことも可能とした。

支出においては、診療科ごとの診療実績額に対して、医薬品と材料での支出金額を抽出、分析、経費率の伸びの計測を行うことも可能とし、非保険請求材料実績額の増加要因を明らかにすることもできるようになった。

「病院長ヒアリング」では、DPC データ分析する際に「在院日数」と「診療行為詳細分析」を組み合わせたデータがエビデンスとして役立っている。

#### 【考察】

今回のマニュアルの特徴は、診療経費率を把握し、その情報を診療現場へフィードバックすることが可能となったことである。また、マニュアルにより手順も確立されたため、作業効率も改善した。大学病院におきても、診療科単位で分析するのみならず、DPC の疾患ごとで分析することが望ましい。「診療行為詳細分析」と DPC 別分析を組み合わせることで、経営改善につながるエビデンスを明かにできるようになった。

何より診療現場スタッフと対等の意見交換が実現し、コミュニケーションを積極的に行うことが可能となった。意志の疎通が図りやすくなったことは事実である。そして、データを提供するだけでなく、診療科内の周知をしやすくなったと実感することもある。

今後において、情報を診療現場に公開しつつ、分析者と診療現場の双方によるブラッシュアップが必要と考える。そして、継続してマニュアルを更新する必要があると考える。そのためには、適切な更新プランが必要である。

一般口頭発表C

入院時の血清アルブミン値が後期高齢者誤嚥性肺炎の入院日数、  
入院医療費に与える影響に関する研究

佐藤明宏（九州大学大学院医学系学府医療経営・管理学専攻）

馬場園明（九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学講座）

【目的】

誤嚥性肺炎とは、細菌が唾液や胃液と共に肺に流れ込んで生じる肺炎で、後期高齢者は生理機能が低下していることが多く、低栄養状態であるリスクが高いため、罹患しやすい傾向がある。特に高齢者の低栄養状態は院内感染の罹患、難治化による入院日数の長期化、入院医療費の増加に繋がっていることが予想される。そこで、本研究は後期高齢者の誤嚥性肺炎患者を研究対象とし、低栄養を把握する指標の1つである血清アルブミン値（以下 ALB 値）を用いて入院日数と入院医療費に与える影響を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】

A病院のDPCデータ及び電子カルテデータを使用し2012年4月1日以降入院、2013年3月31日迄に退院した75歳以上で、入院の契機及び最も多くの医療資源を投入した傷病名が誤嚥性肺炎（ICD10コードJ690）の患者を抽出した。まず、入院時ALB値と入院日数及び入院医療費との関係を明らかにするためにKruskal-Wallis検定を行い、次に、入院日数、入院医療費を目的変数に、年齢、性別、入院時ALB値、救急搬送、入院前の所在、入院時意識障害、主診療科を説明変数として、重回帰分析を用いて解析した。

【結果】

該当件数は105件であった。男性70件(66.7%)、女性35件(33.3%)で、年代別では70歳代が24件(22.9%)、80歳代が59件(56.2%)、90歳代以上が22件(20.9%)であった。入院日数の平均値は15.4日、中央値は13日で、入院医療費の平均値は871,734円、中央値は801,790円であった。Kruskal-Wallis検定の結果、入院時ALB値と入院日数及び入院医療費において有意な関連を認めた。次に入院日数に対する各変数の影響度を重回帰分析で検討した結果を表1に示した。入院時ALB値2.4g/dl以下、救急搬送有では対照と比較し有意に長くなり、入院前の所在が施設の場合では対照と比較し有意に長く、逆に医療機関では有意に短いことが認められた。また、主診療科が呼吸器内科の場合は

対照と比較し有意に短いことが明らかとなった。

表1 入院日数に対する重回帰分析の結果

|         |         | 偏回帰係数     | β 標準化係数 | P                |
|---------|---------|-----------|---------|------------------|
| 年齢      | 70歳代    | reference |         |                  |
|         | 80歳代    | 0.64      | 0.06    | 0.56             |
|         | 90歳以上   | -1.93     | -0.15   | 0.17             |
| 性別      | 女性      | reference |         |                  |
|         | 男性      | -0.78     | -0.09   | 0.36             |
| 入院時ALB値 | 3.6以上   | reference |         |                  |
|         | 2.4以下   | 4.24      | 0.31    | <b>0.02</b>      |
|         | 2.9-2.5 | 0.29      |         | 0.84             |
|         | 3.5-3.0 | 0.21      | 0.02    | 0.86             |
| 救急搬送    | 有       | reference |         |                  |
|         | 無       | -2.01     | -0.22   | <b>0.04</b>      |
| 入院前の所在  | 自宅      | reference |         |                  |
|         | 施設      | 4.19      | 0.41    | <b>&lt;0.001</b> |
|         | 医療機関    | -5.05     | -0.49   | <b>&lt;0.001</b> |
| 入院時意識障害 | 有       | reference |         |                  |
|         | 無       | 1.37      | 0.14    | 0.18             |
| 主診療科    | 総合診療    | reference |         |                  |
|         | 一般・その他  | -2.85     | -0.16   | 0.21             |
|         | 感染症     | 1.21      | 0.08    | 0.50             |
|         | 呼吸器     | -2.70     | -0.24   | <b>0.03</b>      |

R2乗 = 0.32 P<0.0005 byANOVA

表2に入院医療費に対する各変数の影響度を重回帰分析で検討した結果を示した。入院医療費においては入院時ALB値2.4g/dl以下、救急搬送有、入院前の所在が施設では対照と比較し有意に高く、主診療科が呼吸器内科の場合では対照と比較し有意に低くなる事が明らかとなった。

表2 入院医療費に対する重回帰分析の結果

|         |         | 偏回帰係数     | β 標準化係数 | P            |
|---------|---------|-----------|---------|--------------|
| 年齢      | 70歳代    | reference |         |              |
|         | 80歳代    | 76105.1   | 0.15    | 0.16         |
|         | 90歳以上   | -106575.6 | -0.17   | 0.13         |
| 性別      | 女性      | reference |         |              |
|         | 男性      | -49002.4  | -0.11   | 0.24         |
| 入院時ALB値 | 3.6以上   | reference |         |              |
|         | 2.4以下   | 224204.8  | 0.33    | <b>0.009</b> |
|         | 2.9-2.5 | 25032.1   | 0.04    | 0.72         |
|         | 3.5-3.0 | 2407.8    | 0.00    | 0.97         |
| 救急搬送    | 有       | reference |         |              |
|         | 無       | -136097.2 | -0.29   | <b>0.004</b> |
| 入院前の所在  | 自宅      | reference |         |              |
|         | 施設      | 154282.8  | 0.30    | <b>0.01</b>  |
|         | 医療機関    | -119547.3 | -0.23   | 0.06         |
| 入院時意識障害 | 有       | reference |         |              |
|         | 無       | 35609.9   | 0.07    | 0.48         |
| 主診療科    | 総合診療    | reference |         |              |
|         | 一般・その他  | -157710.5 | -0.18   | 0.16         |
|         | 感染症     | 147427.1  | 0.19    | 0.10         |
|         | 呼吸器     | -123980.4 | -0.22   | <b>0.04</b>  |

R2乗 = 0.36 P<0.001 byANOVA

【考察】

今回の研究により入院前の栄養状態が交絡要因を考慮しても、入院日数と入院医療費に影響を与えることが明らかとなった。後期高齢者に対する誤嚥性肺炎予防の促進と定期的な栄養評価を行うことが検討されるべきである。

一般口頭発表C

超高齢社会における在宅看護を支える人材養成プログラムの構築に向けて

西山ゆかり（九州大学大学院医学系学府医療経営・管理学専攻）

馬場園明（九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学講座）

【はじめに】

わが国は、世界に類をみない急激な高齢化の進展により、保健医療福祉政策における大きな転換点に立たされている。看護を必要としている人々の急増に対しては、既存の看護提供システム、すなわち病棟あるいは外来だけでは対応できなくなることは明らかである。患者の自宅、看護・介護サービスを提供する訪問看護ステーションなどで看護職が必要とされる看護サービスを届けるといったミッションを果たせるよう、超高齢社会に対応するべく看護サービス提供システムの構築に取り組むことは喫緊の課題である。在宅看護の教育に関係する「在宅看護論」は施設内だけでなく地域でも活躍できる看護職を育成することを狙いとしている。そして、社会保障制度の枠組みの中で、その地域の資源を有効活用しながら、在宅看護の対象者に適切なサービスを届けていかなければならない。そこで、病院附属の看護師養成所に身を置いている立場から、患者の自立を支えるために、患者の自己決定、残存機能の活用、患者の生活の継続性を支援することができる看護師の人材養成プログラムの構築を行うことを研究目的とする。

【対象と方法】

大分県別府市に所在する A 病院に勤務する在宅看護論を受けていない看護師 100 名

1. 研修プログラムの企画

A 校で実施している在宅看護論のカリキュラムをもとに、実習施設と提携して研修プログラムを作成。課題抽出で SWOT 分析を用いた

|      |   |  |
|------|---|--|
| 外部環境 | ・関連機関との連携がとりやすい(病院・訪問看護ステーション・保健センター)<br>・2012診療報酬・介護報酬改定で訪問看護が評価されている。 | ・在院日数が長くなると診療報酬が下げられている。<br>・病床稼働率が下がる可能性はある |
|------|---|--|

2. プログラム内容

ステップ1、ステップ2の2コースを設定した。

ステップ1は、病棟看護師が、在宅で過ごす患者が尊厳のある自立した生活を、継続性を持って生活できることをイメージし、社会資源を活用しながら早期から退院支援・調整ができるように、看護師の知識向上を図る研修プログラムである。学ぶ内容は、最近の医療、看護の動向、A校在宅看護論概要、高齢者看護に必要な社会資源の活用や地域連携・継続看護、退院支援に関わる診療報酬、訪問看護ステーションの特性や業務内容、意見交換会とした

ステップ2は、在宅療養に必要な看護の視点を身につけ、提供する看護の質の向上を図るための同行訪問プログラムである。生活者の視点で援助ができるように、実際に病棟で看護を提供したことのある対象者やその家族の支援を行い、情報の提供を受けることにより、退院指導が役にたったのかを評価する。また、訪問看護師と在宅看護サービスに関する意見交換を行う。なお、がん治療や特殊な処置を必要とする対象者には認定看護師が同行する。

【考察】 この研修プログラムを企画、実施することにより、病院・学校・関連施設の連携が深まり、看護人材の育成・確保につながる可能性がある。そして、訪問看護の理解が深まり、患者の自立を支える退院支援ができることが期待されている。人口構造の変化に伴って生じる医療提供体制への影響を踏まえれば、看護師の役割の中でも、特に医療機能の分化に伴う退院調整機能の強化が重要になる。病院の退院調整部門を中心とした調整から、地域全体で調整する方向へ大きく転換することが期待されている。急性期病院では、入院するとADLが著しく低下し、症状も落ち着いていないのに、退院を告げられ患者や家族も不安が大きく、退院調整も困難さを感じることが多い。今後、PDCAサイクルを回しながら、在宅看護の理解を深め、患者の自立を支え、自己決定、残存機能の活用、生活の継続性を支援できる看護師育成プログラムの構築を図りたい。

|      | S:強み  | W:弱み   |
|------|---|--|
| 内部環境 | ・病院附属の養成所であり、臨床の協力が得やすい<br>・地域連携室看護師や専従の認定看護師の配置がされている<br>・同窓会組織がある<br>・既存の看護師教育カリキュラムがある<br>・教材、実習環境が整っている | ・現在、リカレント教育を行っていない<br>・勤務時間外の研修になると、企画者に負荷がかかる<br>・A病院看護師の1/4が在宅看護論を学んでいない<br>・在院日数90日越えの患者の退院支援が不十分 |
|      | O:機会  | T:脅威   |

## 一般口頭発表C

### 古賀市における新たな地域包括ケアシステム・高齢者健康コミュニティの実現を目指して

○安部田優介 野本真理子 榊 哲治 窪田昌行 波多敬子 (株式会社プラスネット)

#### 【背景】

日本の高齢化の進行は急速であり、特に疾病や障害のリスクの高い75歳以上の後期高齢者が急増し、それを支える生産者人口は減少していく。日本全体では、2010年から2025年に後期高齢者は1,419万人から2,179万人へ760万人増加し、1.5倍となる。ハイマート桑の実がある古賀市は人口57,920人、高齢化率29.1%、後期高齢者は、5,047人(2010年)から9,652人(2025年)へ4,605人増加し1.9倍となる。政府はこの急速な高齢化に対応するため、可能な限り住み慣れた地域で生活ができるような包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指す「地域包括ケアシステム」を普及していく方針であり、介護保険で明記された。一方、欧米では高齢化対策に対して、先進的試みが普及し、米国のCCRC(日本名を高齢者健康コミュニティとする)は継続したケアの提供という理念で多くの実績を作っている。ここでは、古賀市に昨年6月にオープンした複合施設「ハイマート桑の実」の実績を踏まえ、古賀市における高齢者健康コミュニティ構築の可能性について報告するものである。

#### 【方法】

本研究では、住宅型有料老人ホームを核とした複合施設ハイマート桑の実の1年半の運営実績と、その中で同定できた課題を整理した。それらを踏まえて、新たな地域包括ケアシステムといえる高齢者健康コミュニティを古賀市で構築、展開していくためのこれからの課題について検討した。

#### 【結果・考察】

##### 1. 高齢者健康コミュニティを構築するための課題

CCRCとは、「継続したケア」という理念に基づいて、住民が老化するにつれて変わっていくニーズに応じて3つ高齢者住宅(自立型、支援型、介護型)、生活サービス、介護、看護、医療サービスなどを一箇所ですべて提供していくシステムである。わが国の土地の広さ、コストを考えると、大規模なCCRCを一つのキャンパスで提供していくことは困難であり、日本の実情を踏まえ、高齢者健康コミュニティは、「生活支援・健康支援・介護・医療サービスを提供する複合施設と自立型、支援型、介護型高齢者住宅及び高齢者自宅をネットワークで結び、地域包括ケアシステムの機能を満たす」ものにする必要がある。

##### 2. 複合施設ハイマート桑の実の現状と課題

###### (1) ハイマート桑の実について

ハイマート桑の実はJR古賀駅から徒歩8分の位置にある住宅型有料老人ホームであり、1階に通所介護、地域交流センター、2階に21室の居室(1室は夫婦部屋)、3階に22室(全室個室)をもつ有料老人ホームを核とした複合施設である。利用料金は毎月10.5万円(家賃3.5万円、食費4万円、管理費3万円)、入居一時金30万円で、介護保険サービスを活用し生活する。

###### (2) 入居状況

桑の実は2012年6月に開業し、2013年11月で1年半が経った。11月末現在で、入居者は36名(入居率82%)である。現在桑の実では、2階を介護度の高い方中心で平均要介護2.8、3階は介護ニーズの低い方中心で平均介護1.8となっており、CCRCの支援型住宅、介護型住宅の考え方を導入している。男女比は、女性が24名(66.6%)、男性が12名(33.3%)であった。平均年齢は85.5歳であった。

###### (3) 医療との連携、看取りについて

入居者の平均年齢は85歳で複数の疾病を持ち、それに伴い多種・多剤の方がほとんどである。医療的な急変時は、豊資会グループの加野クリニック、訪問看護ステーションやまびこと連携をとり、対応している。夜間深夜は、2階、3階の夜勤介護職員は、オンコール体制をとっている訪看やまびこに連絡を取り、医師、看護師の指示を仰ぎ対応している。この1年半で、9名の方がお亡くなりになり、このうち4名は家族の希望で桑の実で看取りを行ない、5名は病院で死亡された。看取りができたのは、クリニック、訪看との密な連携と家族の理解があったからである。

#### 【これからの課題】

地域包括ケアシステムを構築していく上で、地域で活用できる医療・介護資源と連携していく必要がある。桑の実では、古賀市の実情と豊資会グループの資源を活用し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業の展開も視野に入れ、古賀市における高齢者健康コミュニティを作り上げていく計画である。

## 一般口頭発表C

### デイサービス「ららら」における健脳リハビリテーションと介護予防の取り組み

鹿子生寛子、本松洋一、石津裕章、岡 政隆、鹿子生健一（医療法人健成会） 窪田昌行（CCRC 研究所）

#### 【背景】

医療法人健成会鹿子生整形外科医院は、昭和 60 年、太宰府市に有床診療所として開業し、地域の整形外科的ニーズに対応してきた。平成 8 年には、デイケア事業に、平成 12 年からは介護保険事業である通所リハビリテーション事業に取り組み、高齢者の転倒、骨折予防から、治療、入院、入院後のリハビリテーションなどの継続支援を含む多様な地域住民のニーズに一貫して対応してきた。

一方、通所リハビリテーションを利用する高齢者のニーズの多様化、増大化により、有床診療所の 3 階のみで行っていたスペースでは対応できなくなった。そこで、県所有の土地を購入し、今までの健脳リハビリテーションのプログラムも維持しつつ、入浴機能、レスパイト機能を加えたデイサービス事業所「ららら」を平成 24 年 8 月にオープンした。

#### 【対象と方法】

本研究の対象者はデイサービス「ららら」の利用者である。今回の発表では、医療法人健成会が取り組んできた「健脳リハビリテーション」を紹介するとともに、日本整形外科学会が全国的に取り組んでいる「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」に対するロコトレ、およびロコモの程度が測れる「ロコモ度テスト」の手法を融合させた、新しい介護予防方法について紹介するものである。

#### 【結果】

##### 1. 健脳リハビリテーションとは

健脳リハビリテーションとは、「整形外科的な運動機能訓練だけを行うのではなく、高齢者一人ひとりの人生・生活の背景を回想法により考慮し、残存機能を活用しながら、達成感や自己肯定感が持てる全人的な生活リハビリテーション」と定義する。

高齢期の予防を考える上で重要なのは運動機能、感覚機能とそして脳機能である。健脳リハビリテーションとは、この三つの機能の維持回復、予防にアプローチするものである。さらに、予防効果を高めるために具体的なエビデンスをもつ日本整形外科学会のロコトレを取り入れることにより、健脳リハビリテーションのデータを収集、分析し、その結果を、高齢者の予防、

自立支援に反映させるものである。

##### 2. 健脳リハビリテーションのプログラム

当法人は、介護保険制度開始以前の措置の時代から 17 年間に亘る試行錯誤の中で、健脳リハビリテーションのプログラムを開発した。主なプログラムは 創作活動（壁面構成、アイロンビーズ、モザイコ、刺し子、書道、型染め等のオリジナルな集団作業と個人作業）

生活動作などの運動器リハ系（友景体操～呼吸法を大事にした体操、オリジナルロコモ体操等）メンタルケア系（音楽療法、演芸会参加、作品展等）である。

特に、壁面（2.5m×5m）の協同製作では、100 名以上の利用者が「心」と「力」を合わせて関わり、出来上がった時の達成感を共有することができる。高齢者の残存機能を活用するばかりでなく、自己肯定感をも高めることができるプログラムとなっている。

##### 3. デイサービス「ららら」の現状と課題

デイサービス「ららら」は、健脳リハビリテーションという概念・手法から導き出されたテーマ「身心安楽」を具現化するための拠点である。整形外科の通所リハビリテーションとして力を注いできた運動機能回復訓練に加え、創作活動、園芸、音楽療法など豊富なアクティビティにバスハイク、観劇、ショッピングといった非日常的なイベントや花見、夏祭り、餅つきなどの多彩な季節行事を通じて、利用者の精神的な充実感、喜び、安らぎ、楽しさが感じられる「高齢者の居場所」として機能することを目指している。

デイサービス「ららら」は、平成 25 年 1 月時点では、登録者数 88 名、平均 1 日利用人数 30.0 名、延べ人数 701 名であったが、平成 25 年 11 月の利用登録者は 132 名、平均 1 日利用人数 41.2 名、延利用人数は 988 名と利用者が増加してきている。

#### 【今後の課題】

厚労省は、要支援者に対する予防給付を廃止し、平成 28 年度までに新しい地域支援事業に移行していく方針である。デイサービス「ららら」の利用者の約 40% が要支援者であるが、健脳リハビリテーション予防プログラムを地域支援事業として構築し、高齢者の自立した生活を支援していくつもりである。