

長寿医療研究開発費 平成28年度 総括研究報告（総合報告及び年度報告）

在宅医療支援病棟を中心とした地域在宅医療の活性化（多職種による在宅医療・介護連携に必要なツール等の開発、普及・啓発を含む）に関する研究（26-13）

主任研究者 三浦 久幸 国立長寿医療研究センター（在宅連携医療部長）

研究要旨

3年間全体について

社会保障制度改革国民会議報告書(H25)をはじめとして、在宅医療推進に向けての揺らぎのない、一貫した方向性が示されている。この一方で、在宅医療・介護の病診、多職種連携とも一部を除き進んでおらず、在宅医療推進の阻害要因ともなっている。当センターは在宅医療に関するセンターと位置づけられており、連携に関わる課題の克服のために、早急に標準化されたシステムやコンテンツなどを全国に提示・発信する必要に迫られている。当センターが行うべき在宅医療推進に向けての研究・事業を、これまでの本研究班の知見をもとにさらに進めるべく、以下の研究・事業を行った。

1. 当センター在宅医療支援病棟に関する縦断的研究の継続：平成21年開棟当初から8年間の入院患者の悉皆のデータベースを構築した。このデータベースを元に自宅死亡や在宅療養継続の要因解析を行った。経年でみると、介護者の高齢化等で、在宅療養の継続は困難となってきており、この要因分析の結果を、大府市の在宅医療連携推進事業における研修会にて共有化した。

2. 同職種間・多職種間連携ツールの開発、関連する同意書、パンフレット、ハンドブックの整備：同職種・多職種連携ツール類を作成した。

3. 多職種連携に有用なICTツールの開発・確立：事業2. で作成した多職種自らが入力できる連携ツールを大府市のICT連携ツール「おぶちゃんネット」に導入するシステムを構築し、実際の運用法を作成した。

4. 大府市との共同での、地域・病院の専門職向け、家族・介護者向け研修プログラムの作成・実施：大府市の在宅医療連携推進事業と連動し、専門職向け在宅医療研修を行った。さらには主に家族・介護者向けの嚥下食等研修や自宅でのリハビリの方法等の研修会を行った。

5. 専門職向け研修プログラムの効果的実施のための要素の検討：全国都道府県行政担当者が在宅医療・介護連携研修の展開と市町村支援の方向性について議論する機会を設けた。当センターと東京大学で共同して開発した「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」も含めて、地域特性に合わせた多様な研修展開のパターンとその効果的な

実施のあり方を検証した。

平成28年度について

1. 当センター在宅医療支援病棟に関する縦断的研究の継続：平成28年度の入院患者のCGAを含む、8年間の悉皆のコホート・データベースを構築した。疾患別予後評価などにつき多変量解析を行った結果につき論文投稿中である。

2. 同職種間・多職種間連携ツールの開発、関連する同意書、パンフレット、ハンドブックの整備：平成28年度は多職種連携に必要なコンテンツを個々の職種で抽出し、データベースソフト（ファイルメーカー）を用い多職種連携ツールを作成した。

3. 多職種連携に有用なICTツールの開発・確立：今回、2. で作成したツールを大府市の多職種連携ICTシステム（おぶちゃんネット）と統合し、利用可能とした。

4. 大府市との共同での、地域・病院の専門職向け、家族・介護者向け研修プログラムの作成・実施：昨年度までに作成した研修プログラムを用い、大府市の在宅医療連携推進事業と連動し、専門職向け在宅医療研修を行った。

5. 専門職向け研修プログラムの効果的実施のための要素の検討：全国都道府県行政担当者が在宅医療・介護連携研修の展開と市町村支援の方向性について議論するフォーラムを開催し、地域特性に合わせた多様な研修展開のパターンとその効果的な実施のあり方を検証した。

主任研究者

三浦 久幸 国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部長

分担研究者

大島 浩子	国立長寿医療研究センター	長寿看護・介護研究室長
和田 忠志	国立長寿医療研究センター	在宅連携医療部医師
近藤 和泉	国立長寿医療研究センター	機能回復診療部長
角 保徳	国立長寿医療研究センター	歯科口腔先進医療開発センター長
熊谷 隆浩	国立長寿医療研究センター	副薬剤部長
志水 正明	国立長寿医療研究センター	栄養管理室長
渡辺 浩	国立長寿医療研究センター	医療情報室長
千田 一嘉	国立長寿医療研究センター	臨床研究企画室長
銘苅 尚子	国立長寿医療研究センター	副地域医療連携室長
原口 真	国立長寿医療研究センター	企画戦略局長（平成28年のみ）
秋下 雅弘	東京大学医学部附属病院	教授（平成28年のみ）
木ノ下智康	国立長寿医療研究センター	高齢者薬学教育研修室長（平成26年のみ）
金子 康彦	国立長寿医療研究センター	栄養管理室長（平成26年のみ）
今泉 良典	国立長寿医療研究センター	栄養管理室長（平成27年のみ）

研究期間 平成26年4月1日～平成29年3月31日

A. 研究目的

社会の高齢化に伴い、これまで病院主体であった高齢者医療が見直され、その人らしく住み慣れた我が家で過ごせるように在宅医療が推進されている。国立長寿医療研究センターではH21年4月に内に在宅医療の支援に特化した病棟「在宅医療支援病棟」を新設し、地域の在宅医療活性化に向けたシステム作りを目指した活動を開始している。これまでの研究で、在宅医療支援に特化した病棟の構築が、在宅復帰率や終末期患者の自宅で療養できる可能性を高めること、およびその結果として在宅で最期を迎えたい希望の実現に十分に寄与できることを示した。入院患者の悉皆データでの推移では、経年的に施設入所が増えてきている状況があることに加え、開棟後4年間の当病棟入院患者の自宅死亡率は知多半島の平均（約12%）よりはかなり高いものの、30%前後にとどまっており、さらなる地域介入が必要とされている。このような状況の中、平成25年度から、当センターの一次医療圏である大府市が、愛知県地域医療再生基金による在宅医療連携拠点推進事業を受託し、在宅医療・介護の連携促進に関する事業等開始し、現在に至っている。この事業を背景に当センターが在宅医療支援病棟を中心とした多職種連携体制をより強化することで、地域在宅医療の活性化が期待できる。在宅医療連携拠点と支援する病院の連携により、地域在宅医療活性化のモデルとなり、かつこの効果を客観的に評価できることで、全国在宅医療推進に資するものとなる。

本研究班では、多職種による地域連携に必要な情報共有ツールを作成する事を併せて検討している。H27年度までに同職種間及び多職種間の情報共有シートを作成している。さらに、これまではサービス提供側の視点による情報共有のみであったが、患者視点に立脚した情報共有が今後必要となるため、患者意思の確認内容を情報共有シートに載せ、『患者視点立脚型の情報共有ツール』の作成を目指すこととした。

在宅医療に関してこれまで発表されたエビデンス、コンテンツ等はすみやかに現場に還元する必要があり、実際に現場で実践するためには医師会、行政の協力が不可欠である。このため、H29年度には東京大学の協力のもと、全国的な人材育成、啓発による普及啓発を予定している。

B. 研究方法

3年間全体について

1. 平成25年度まで行ってきた当センター在宅医療支援病棟に関する縦断的研究の継続：平成21年開棟から7年間の入院患者について、患者属性、介護環境、老年症候群の保有数などの悉皆の基本的データベースを構築しており、平成28年度も引き続き、データを蓄積する。全患者の予後調査も並行し行っており、疾患や病態ごとの予後評価についての多変量解析を行い、論文投稿中である。

2. 同職種間。多職種間連携ツールの開発、関連する同意書、パンフレット、ハンドブックの整備：同職種・多職種連携ツール類の作成を目的とする。多職種連携に必要なコンテンツを個々の職種で抽出し、多職種連携ツールを作成する。
3. 多職種連携に有用な ICT ツールの開発・確立：すでに平成25年度までの ICT 関連研究班で連携のための基本システムと今回、2. で作成された実践的なツールをこのシステムに統合し、利用可能にする。
4. 大府市との共同での、地域・病院の専門職向け、家族・介護者向け研修プログラムの作成・実施：大府市の在宅医療連携推進事業と連動し、専門職向け在宅医療研修を行う。さらには主に家族・介護者向けの嚥下食等研修や自宅でのリハビリの方法等の研修会を行う。
5. 東京大学との共同での専門職向け研修プログラムの効果的実施のための要素の検討
平成28年度からは新たにの東京大学の研究協力を得て、当センターと東京大学との共同で作成した、在宅医療連携・推進に関する人材育成プログラムに基づき、人材育成事業を実施し、この有効性評価を行う。

平成28年度について

1. 平成25年度まで行ってきた当センター在宅医療支援病棟に関する縦断的研究の継続（大島、三浦）
H28年度は大府市全体の在宅医療・介護連携事業の効果評価も含め検討する。
2. 同職種間。多職種間連携ツールの開発、関連する同意書、パンフレット、ハンドブックの整備（和田、角、大島、熊谷、志水、近藤、銘苅及び研究協力者後藤）：
H28年度は患者の意思決定支援の要素を含めた『患者視点立脚型の情報共有ツール』の作成を目指す。このために追加する意思決定支援の評価ツールについては先行し行っているハンブルグ大学精神医学教室の研修や視察等を含め情報交換を行う。
3. 多職種連携に有用な ICT ツールの開発・確立（渡辺）：
H26-28年：すでに ICT 関連研究班で連携のための基本システムはすでに構築されており、H28年度は、2. で作成された実践的なツールをこのシステムに統合し、利用可能にする。
4. 大府市との協働での、地域・病院の専門職向け、家族・介護者向け研修プログラムの作成・実施（千田）：H26-28年：大府市の在宅医療連携推進事業と連動し、研修内容が全国に汎用できるものとするため、本研究班で構築した情報共有シート等をもとに専門職向け在宅医療研修を行う。
5. 専門職向け研修プログラムの効果的実施のための要素の検討(秋下、原口)：全国での円滑な実施を促すため、都道府県行政担当者を対象に全国規模のフォーラムを開催する。また、当センターと東京大学共同により作成された研修運営ガイドを活用した「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」が地域へ及ぼす効果を検証すると同時に、地域特性に合わせた研修プログラムの展開やプログラムの在り方について検討する。

(倫理面への配慮)

本研究では文部科学省が定める人を対象とする医学系研究に関する倫理指針を遵守する。本研究の調査で得られた個人情報に関してはこれを公表することなく、臨床研究に関する倫理指針に則り管理する。介入研究等倫理委員会の承認が必要な研究については、各研究者の所属機関の倫理委員会承認後に研究を開始する。連結データについては国立長寿医療研究センターの所定場所においてこれを管理する。

C. 研究結果

3年間全体について

1. 当センター在宅医療支援病棟に関する縦断的研究の継続：

1) 在宅療養継続のための因子分析とその経年的変化(大島)(平成 26 年-28 年)

当病棟登録の近隣の在宅療養高齢者における在宅療養継続の阻害要因を検討することを目的に、最期まで在宅療養継続希望、訪問診療を受けている 65 歳以上高齢者のうち、在宅療養中に初めて当病院に入院した高齢患者 463 名、そのうち生存退院 371 名について、症例対照研究を実施した。多重ロジスティック回帰分析の結果から、初回入院地域在住高齢者における在宅療養継続の阻害に要因として、在宅療養中の急性増悪有、ADL 低下有、家族の在宅介護の受け入れが困難であること、家族の在宅介護技術の習熟度、病棟看護師の在宅療養指導を受けた、である可能性を明らかにした。

2) 国立長寿医療研究センターの「在宅医療支援病棟」入院患者属性及び予後調査(三浦)(平成 26 年-28 年)

H23 年 3 月 16 日以降に入院し、H27 年 3 月 31 日までに退院した、905 件に対して、高齢者総合的機能評価を行った。日常生活自立度、認知症高齢者自立度および高齢者総合的機能評価を行い、在宅医療を受ける患者においては低 ADL、低 IADL、認知症、意欲低下、低栄養を合併する人が多く、一方で、このうち、改善が必要な対象については明かとはなっておらず、介入(支援)必要群についてさらに詳細な検討を行っている。

2. 同職種間連携ツールの開発、関連する同意書、パンフレット、ハンドブックの整備：

1) 医師(和田)(平成 26 年-28 年)

針刺し事故対応に関して一昨年度は汎用マニュアルを作成したが、昨年 8 月より、千葉県松戸市において松戸市立病院との連携で実施することになった。国立長寿医療研究センターでも、大府市医師団との連携のなかで実施する方向で具体的な文書作成を行っている。アナフィラキシーショック対応マニュアルに関しては、改めて国立長寿医療研究センターのホームページに掲載できる形に完成する予定である。

2) リハビリ(近藤)(平成 26 年-28 年)

①訪問リハビリテーション(訪問リハ)開始にともなうシステム構築：6 月より、回復期リハ病棟を退院し、かつ当センターから半径 10km 圏内の患者に対して訪問リハを開始した。②ADL 能力と主観的な遂行度・満足度の検証：訪問リハを実施している患者に対して、

Functional Independence Measure(FIM), および Canadian Occupational Performance Measure にて主観的な遂行度・満足度の変化を退院前後で比較した。訪問リハを実施することで、FIM は維持され(平均 90.5→91.8), 自身の生活の遂行度・満足度の向上を認めた。

3) 歯科(角) (平成 26 年-28 年)

国立長寿医療研究センター医科より歯科口腔外科に口腔ケア依頼のあった患者を対象とし、Oral Assessment Guide: OAG を用いて口腔内を評価する。併せて、年齢性別などの患者属性、栄養方法についてもデータを取得し、栄養方法によって OAG のどこに差違が認められるかと統計学的に検討する。また、栄養手段での比較だけでなく、藤島の摂食状況のレベルと OAG の相関関係についても年度末までに比較検討する。

4) 看護師 (大島) (平成 26 年-28 年)

国内外の看護間連携に関する文献検討から、標準化された看護師間連携ツールは開発されていないことを確認するとともに、看護師間の患者情報共有シート作成の取り組み報告から共有すべき患者情報の項目(患者・家族の在宅療養への意向、日常生活自立度、利用サービス、医療処置、薬剤管理、家族介護力、指導内容、緊急時対応、病状・経過と今後の説明、等)を抽出した。看護師間や多職種間における患者情報の共有化は重要であり、電子カルテ等の情報共有システム化の必要性が示唆された。

5) 薬剤師(木ノ下/熊谷) (平成 26 年-28 年)

①病院薬剤師と保険薬局薬剤師間で「服薬情報提供書」を利用し、連携推進を継続し試みている。平成 26 年 4 月～6 月にかけて知多地域の保険薬局薬剤師を対象に薬剤師間の連携についての実態を把握するためのアンケート調査を実施している。②当センターで作成した「服薬情報提供書」の実際の運用を開始し、平成 27 年および 28 年に知多地域の薬-薬連携に関する会議を開催し、服薬情報提供書の有用性について協議した。その結果、「服薬情報提供書」を改訂し、ホームページ上の服薬情報提供書も改定した。現在、服薬情報提供書のデータ集積とその効果の検討を継続している。

6) 栄養士 (今泉/志水) (平成 26 年-28 年)

嚥下食教室による地域貢献(平成 26&27 年)、嚥下食のメニューレシピと調理マニュアル作成を継続して行っている。本年度中に完成予定としている。本年度は地域栄養支援のための栄養ケア・ステーション事業の運用について、栄養士会及び在宅支援の和と共に情報収集を行った。又、栄養ケア・ステーション事業に賛同していただける管理栄養士の人材育成を行った。

7) 病院地域連携室と地域ケアマネジャーとの連携 (銘苺) (平成 26 年-28 年)

昨年度までに作成した「情報提供シート」の周知度や退院支援への活用状況など、新しい入院時情報提供シートの導入へ向けて大府市、東浦町の地域包括支援センター職員へ意識調査を H29 年 1 月に実施する。今後、ケアマネジャーへの周知を図る予定としている。

3. 多職種連携に有用な ICT ツールの開発・確立 (共通 (項目作成) & 渡辺 (システム構築)) (平成 26 年-28 年)

1) 多職種情報共有シート作成（共通作業）

平成 27 年度に、多職種により、オリジナル・デルファイ法により、専門職 7 職種各 10 項目の情報共有項目を作成した。さらに患者中心医療の実践のため、本人の意思確認を目的として、アドバンス・ケア・プランニングの活動により得られた、本人意思を、各職種が記載できるシートを作成した。データベースソフト（ファイルメーカー）により多職種情報共有シートを作成、第 1 段階として、院内での共有を開始している。現在、名古屋大学、大府市福祉こども部高齢者支援室と知多郡医師会大府市医師団が協働して用いている、地域 ICT（電子@連絡帳）サーバーに、本研究班で開発した、共有ツールを導入し、年度内に試用開始する。

2) 情報共有システム構築（渡邊、熊谷）

情報公開のインフラ基盤として「標準的なプロファイルを用いた在宅医療連携のシステムモデル」として、システムの開発を行った。システムの概要としては拠点間（在宅介護拠点クリニック・訪問看護ステーション・薬局 + 病院）でネット上のデータサービスセンターを利用して各種の連携書類を電子的に共有ができるものである。現在までに、病院内のファイルメーカーサーバーに登録した。この場合は施設内部担当者のみが使用できるものである。本年度中に、ファイルメーカーサーバーを同様に地域の ICT ネットワーク（電子@連絡帳）上に立ち上げ、地域診療所、訪問看護ステーション、ケアマネジャー等多職種でファイル共有できるシステムが構築できる見込みである。

4. 大府市との協働での、地域・病院の専門職向け、家族・介護者向け研修プログラムの作成・実施(千田)(平成 26 年-28 年)

地域・病院の専門職向け研究：ご本人の選択とご本人・家族の心構えのための「フレイル」という高齢者評価軸を活かしたコミュニケーションであるアドバンス・ケア・プランニング（advance care planning; ACP）の研修テキストを編集し、啓発・普及に努めた。また、地域で行われる ACP の活動内容を持続的に記録ができるよう、共有ファイル（ファイルメーカー）に記録欄をもうけ、多職種で共有するための運用作成を行った。

5. 専門職向け研修プログラムの効果的実施のための要素の検討（秋下）

全国都道府県の在宅医療・介護連携推進事業担当者を対象に、全国在宅医療・介護連携研修フォーラムを開催した。本フォーラムは、都道府県行政が行う市町村支援について、在宅医療・介護連携に関わる客観的データの収集と活用における支援と、他地域支援事業と連動させて展開するための支援の在り方を中心に議論を行った。その結果、33 都道府県から 65 名の担当者の参加があった。また、本年度より地方厚生局に設置された地域包括ケア推進課の傍聴があり、本フォーラムをきっかけに一部地方厚生局の都道府県支援の取組みとつながりをみせている。今後、本フォーラムの議論等を整理し、各地で活用できる形にしていく。研修運営ガイドを活用した「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」の有効性と効果的な実施の在り方の検証は、平成 28 年度実施の研修会を対象とした調査および追跡調査を実施した。

平成28年度について

1. 当センター在宅医療支援病棟に関する縦断的研究の継続

1) 在宅療養継続のための因子分析とその経年的変化(大島)：当センター外来通院患者 52 名を対象に QOL-HC 評価を行い、全回答が得られた 45 組 90 名の検討から、高齢者の QOL-HC の回答時間は平均 56.2 ± 24.8 秒、評価項目の回答割合は、「おだやかな気持ち」がほぼ全数、「現在まで充実した人生」が 7 割、「話し相手になる人がいる」「介護サービスに満足」が 8 割と多く、「おだやかな気持ち」、「介護サービスに満足」に「はい」の回答割合は高齢者がより多かった ($p < 0.05$)。信頼性の κ 係数 0.24 と評価者間の評価が一致しない可能性が示唆されたが、「現在まで充実した人生」に弱い正の相関 (Spearman' $\rho = 0.37$, $p < 0.05$) がみられた。

2) 国立長寿医療研究センターの「在宅医療支援病棟」入院患者属性及び予後調査(三浦)：H23 年 3 月 16 日以降に入院し、H27 年 3 月 31 日までに退院した、905 件に対して、退院後の予後調査を行った。疾患、病態ごとの予後につき多変量解析を行い、この結果を論文投稿した。

2. 同職種間連携ツールの開発、関連する同意書、パンフレット、ハンドブックの整備：

1) 医師 (和田)

針刺し事故対応に関して、平成 28 年度は国立長寿医療研究センターで、大府市医師団との連携のなかで実施する方向で具体的な文書作成を行った。さらに、関係部門、地元医師会と実際の運用について検討し、当センター独自のマニュアルとして作成した。

2) リハビリ (近藤)

①訪問リハビリテーション (訪問リハ) 開始にともなうシステム構築：平成 28 年 6 月より、回復期リハ病棟を退院し、かつ当センターから半径 10km 圏内の患者に対して訪問リハを開始した。②ADL 能力と主観的な遂行度・満足度の検証：訪問リハを実施している患者に対して、Functional Independence Measure(FIM)、および Canadian Occupational Performance Measure にて主観的な遂行度・満足度の変化を退院前後で比較した。訪問リハを実施することで、FIM は維持され(平均 90.5→91.8)、自身の生活の遂行度・満足度の向上を認めた。

3) 歯科(角)： 国立長寿医療研究センター医科より歯科口腔外科に口腔ケア依頼のあった患者を対象とし、Oral Assessment Guide: OAG を用いて口腔内を評価した。併せて、年齢性別などの患者属性、栄養方法についても Food Intake Level Scale: FILS データを取得し、統計学的に検討した。この結果、OAG と FILS の相関については、合計スコアと声、嚥下、唾液、粘膜において有意な相関が得られた。

1) 4) 看護師 (大島)：「長寿版多職種共有シート」の活用方針・活用方法について、この共有シートの共有のアウトカムの 1 方向性として、また、在宅療養高齢者のアウトカム指標として、QOL 評価を検討した。

5) 薬剤師(木ノ下/熊谷)：

①病院薬剤師と保険薬局薬剤師間で「服薬情報提供書」を利用し、連携推進を継続し試みている。平成28年は、知多地域の薬-薬連携に関する会議を開催し、服薬情報提供書の有用性について協議した。その結果、「服薬情報提供書」を改訂し、ホームページ上の服薬情報提供書も改定した。現在、服薬情報提供書のデータ集積とその効果の検討を継続している。

6) 栄養士（今泉/志水）：

平成28年度は地域栄養支援のための栄養ケア・ステーション事業の運用について、栄養士会及び在宅支援の和と共に情報収集を行った。又、栄養ケア・ステーション事業に賛同していただける管理栄養士の人材育成を行った。

7) 病院地域連携室と地域ケアマネジャーとの連携（銘苅）：

昨年度までに作成した「情報提供シート」の周知度や退院支援への活用状況など、新しい入院時情報提供シートの導入へ向けて大府市、東浦町の地域包括支援センター職員へ意識調査をH29年1月に実施した。

3. 多職種連携に有用なICTツールの開発・確立（共通（項目作成）&渡辺（システム構築））：

平成28年度は、昨年度までの作成した多職種の共有シート内容に加え、本人意思を、各職種が記載できるシートを追加作成した。データベースソフト（ファイルメーカー）により作成した多職種情報共有シートを地域ICT（電子@連絡帳）サーバーで共有するシステムを構築した。

4. 大府市との協働での、地域・病院の専門職向け、家族・介護者向け研修プログラムの作成・実施(千田)：

地域・病院の専門職向け研究：ご本人の選択とご本人・家族の心構えのための「フレイル」という高齢者評価軸を活かしたコミュニケーションであるアドバンス・ケア・プランニング（advance care planning; ACP）の研修テキストを編集し、啓発・普及に努めた。また、地域で行われるACPの活動内容を持続的に記録ができるよう、共有ファイル（ファイルメーカー）に記録欄をもうけ、多職種で共有するための運用作成を行った。

5. 専門職向け研修プログラムの効果的実施のための要素の検討(秋下、原口)：

都道府県行政の在宅医療・介護連携推進担当者を対象に、平成28年9月2日に「第3回全国在宅医療・介護連携研修フォーラム」を開催した。開催にあたり、国立長寿医療研究センターと東京大学で実行委員会を組織し、厚生労働省関係各課をオブザーバーとして、フォーラムの趣旨と企画について議論を行った。フォーラム実施後には、参加者にフォーラム全体と各セッションについて評価を依頼した。また、フォーラムでの議論を録音し、その内容を分類した。さらに「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」の効果検証も並行し行い、研修プログラムによる受講者の変化を開催日数パターン別、職種別に検討したところ、開催日数パターン、職種によって特徴が見られ、より効果的な多職種研修会の開催と事業展開に向けた示唆が得られた。

D. 考察と結論

当センター在宅医療支援病棟の登録患者の在宅療養継続の阻害要因の検討の結果から、入院(在宅復帰)・在宅療養(在宅療養継続)高齢患者の両者ともに、同居家族、家族の介護の受け入れ困難有、入院後の症状悪化有、病棟看護師の介護指導有が在宅療養継続の阻害要因である可能性が示唆された。在宅医療支援病棟において、高齢者の家族・介護者の介護力や在宅介護への受け入れ状況を評価し、より効果的な在宅支援が必要とされたと考えられた。今回、在宅医療多職種連携のアウトカム指標、高齢者と介護者の QOL 評価として QOL-HC に活用可能性を有することを明らかにした。また、高齢者と介護者には、在宅療養の QOL 評価が一致しない可能性が示唆された。即ち、「長寿版多職種共有シート」には、高齢者(代理を含む)・介護者の QOL 評価項目が必要である。また、今後は、多職種連携における連携への満足度評価等の追加・検討も必要である。また、当センター在宅医療支援病棟に関する縦断的研究の継続により、開棟後 8 年間の入院患者の CGA を含む、8 年間の悉皆のコホート・データベースを構築した。疾患別予後評価などにつき多変量解析を行った結果につき論文投稿中である。

多職種間連携ツールを大府市の多職種連携 ICT システム (おぶちゃんネット) と統合し、利用可能とした。今後はこのツールを用い、「地域 CGA」としてさらに地域の客観的データの継続的蓄積が可能となり、在宅医療の阻害要因評価など、さらに詳しい検討が可能となる。また、今年度にさらに追加した「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」のシートを用い、地域での ACP の活性化や本人の意思を尊重した医療・介護が行われているかの客観的データ収集が可能となる。

大府市との共同での、地域・病院の専門職向け、家族・介護者向け研修プログラムの作成・実施を行ったが、今後さらに研修コンテンツの改訂を進め、全国で汎用可能な研修プログラムを構築する予定としている。

専門職向け研修プログラムの効果的実施のための要素の検討では、全国都道府県行政担当者が在宅医療・介護連携研修の展開と市町村支援の方向性について議論するフォーラムを開催したが、地域特性に合わせた多様な研修展開のパターンとその効果的な実施のあり方を検証した。この結果は、行政対象のより効果的な研修プログラム作成に寄与することができる。

本研究班は在宅医療推進に際して、複数の喫緊の課題に広く取り組んだため、研究内容も在宅医療支援病棟の効果評価、在宅医療の阻害要因の検討、QOL 指標の作成、多職種連携ツールの作成、多職種向け、行政向け研修プログラムの作成・評価と多面的なものになったが、個々に具体的目標を設定し取り組んだため、それぞれ、提示できる一定の成果は得られたと考える。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

平成26年度

- 1) Iijima S, Aida N, Ito H, Endo H, Ohru T, Takako Sodei T, Toba K, Hara K, Momose Y, Uemura K, Nakano H, Miura H, and Kuzuya M Position statement from the Japan Geriatrics Society 2012:End-of-life care for the elderly The Japanese Geriatric Society Ethics Committee. *Geriatr Gerontol Int* 14: 735-739, 2014.
- 2) Sakurai T, Kawashima S, Satake S, Miura H, Tokuda H, Toba K. Differential subtypes of diabetic older adults diagnosed with Alzheimer's disease. *Geriatr Gerontol Int* 14(suppl. 2): 62-70, 2014.
- 3) 三浦久幸、鳥羽研二 在宅医療バイブル 「高齢者総合的機能評価(CGA)」、編著 川越正平 pp136-143, 2014, 日本医事新報社、東京
- 4) 三浦久幸 在宅医療 日本老年医学会雑誌 51:117-119, 2014.
- 5) 大島浩子, 鈴木隆雄: 総特集 “地域包括ケアシステム” に乗り遅れない! 病院看護職が担うこと, 3-1 “地域包括ケア病棟” の役割 ①国立長寿医療研究センター在宅医療支援病棟. 2015年「看護」2015年6月臨時増刊号(予定)
- 6) 松田 亮, 平識善大, 角 保徳 続・私たちが担う「専門的口腔ケア」実際編 専門的口腔ケアをするならこれがないと始まらない! デンタルハイジーン 34(8):874-877, 2014
- 7) 近藤菜穂子, 藤田恵未, 角 保徳 続・私たちが担う「専門的口腔ケア」実際編 水を使わないで口腔ケアをする!? デンタルハイジーン 34(7):762-765, 2014
- 8) 千田一嘉. European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS) 2013に参加して. *Geriatric Medicine 老年医学* 52:209-11, 2014.
- 9) 後藤友子, 三浦久幸, 千田一嘉. 在宅医療連携拠点事業事務局のたちばからみた医療・介護連携-地域包括ケアにおける多職種の有機的な連携システム構築に向けて-. *IRYO* 68: 612-5, 2014.
- 10) 千田一嘉. 高齢者の院内肺炎(HAP)の特徴と診断・治療. *Geriatric Medicine 老年医学* 52: 1317-21, 2014.
- 11) 千田一嘉. 在宅医療における多職種連携. *Current Therapy* 33:107, 2015.
- 12) 千田一嘉. 医療・介護連携における現場の問題. 在宅医療における多職種連・協働の意義と多職種研修. *医療と法ネットワーク会報*, 51: 2-3, 2015.

平成27年度

- 1) Miura H, et. al., Senda K, et. al. Benefits of the Japanese version Advance Care Planning facilitator education program. *BMJ Support Palliat Care* 5: A70,

- 2015.
- 2) Hirai H, Kondo N, Sasaki R, Iwamuro S, Masuno K, Ohtsuka R, Miura H, Sakata K. Distance to retail stores and risk of being homebound among older adults in a city severely affected by the 2011 Great East Japan Earthquake. *Age Ageing*. 44(3):478-84, 2015
 - 3) Sakurai T, Kawashima S, Satake S, Miura H, Tokuda H, Toba K. Differential subtypes of diabetic older adults diagnosed with Alzheimer's disease. *Geriatr Gerontol Int* 14(suppl. 2): 62-70, 2014.
 - 4) 三浦久幸、鳥羽研二 在宅医療バイブル 「高齢者総合的機能評価(CGA)」、編著 川越正平 pp136-143, 2014, 日本医事新報社、東京
 - 5) 三浦久幸 在宅医療 日本老年医学会雑誌 51:117-119, 2014.
 - 6) 大島浩子, 鈴木隆雄: 在宅医療における看護師の多職種連携・協働の検討. 第26回日本在宅医療学会学術集会, 7月19日, 東京.
 - 7) 大島浩子, 鈴木隆雄: 在宅医療での実践. 在宅医療での実践フレイルの予防とリハビリテーション, 146 - 153, 2015. 医歯薬出版株式会社.
 - 8) 松田 亮, 平識善大, 角 保徳 続・私たちが担う「専門的口腔ケア」実際編 専門的口腔ケアをするならこれがないと始まらない! デンタルハイジーン 34(8):874-877, 2014
 - 9) 近藤菜穂子, 藤田恵未, 角 保徳 続・私たちが担う「専門的口腔ケア」実際編 水を使わないで口腔ケアをする!? デンタルハイジーン 34(7):762-765, 2014
 - 10) 千田一嘉. 英国式人生最終段階のケアの枠組み: Gold Standards Framework の日本版策定への提言~超高齢社会の処方箋としての地域包括ケアシステム構築において、高齢者の自立と尊厳を支え、安心・安全を提供するために~. *Medical-Legal Network Newsletter* 55: 1-4, 201

平成28年度

- 1) Satake S, Senda K, , Hong YJ, Miura H, Endo H, Sakurai T, Kondo I and Toba K. Validity of the Kihon checklist for assessing frailty status. *Geriatr Gerontol Int* 16(6):709-715, 2016.
- 2) Miura H, Kizawa Y, Bito S, Onozawa S, Shimizu T, Higuchi N, Takanashi S, Kubokawa N, Nishikawa M, Harada A, Toba K. Benefits of the Japanese Version of the Advance Care Planning Facilitators Education Program. *Geriatr Gerontol Int* 17: 350-352, 2017.
- 3) Senda K, Nishikawa M, Goto Y and Miura H. Asian collaboration to establish a provisional system to provide high-quality end-of-life care by promoting advance care planning for the elderly. *Geriatr Gerontol Int* 17: 522-524, 2017
- 4) Senda K, Satake S, Nishikawa M, Miura H. Letter to the Editor: Promotion of

a proposal to incorporate advance care planning conversations into frailty prevention programs for frail older people. the Journal of Frailty & Aging in press

- 5) Miura, H. Historical changes in home care service and its future challenges. JAMJ 57-5, 2015.
- 6) 大塚理加、斎藤京子、葛谷雅文、前田佳予子、太田秀樹、新田國夫、大石善也、大澤光司、佐藤美穂子、木村隆二、三浦久幸 在宅高齢者の栄養状態・摂食状況について 日本在宅栄養管理学会雑誌 3(1): 3-11, 2016
渡辺恭子、三浦久幸 家族の視点による音楽療法の効用に関する質的研究 日本芸術療法学会誌 in press.
- 7) 三浦久幸 「在宅医療と認知症」：在宅支援のための認知症BPSD対応ハンドブック 編集：服部英幸 (株) ライフサイエンス H28年5月 東京
- 8) 三浦久幸 「医療のパラダイムシフト」、「医療の視点から 協力病院の役割」、「国立長寿医療研究センターの取り組み」：「地域包括ケアシステム」スーパー総合医 総合診療医テキスト 編集 太田秀樹 中山書店 H28年7月 東京
- 9) 三浦久幸 「在宅医療支援病棟のモデル的活動」、「被災地における地域医療の現状」、「在宅医療実施踏査・指導」、「行政関係者の人材育成・リーダー研修」：これからの在宅医療ー指針と実務 監修 大島伸一 グリーン・プレス H28年7月
- 10) 三浦久幸 老年科医から見た高齢者医療における在宅医療の意義：シンポジウム「Assisted PDの科学と実践」 腹膜透析2016 81: 44-46, 2016.
- 11) 三浦久幸 III 高齢者医療と在宅医療」特集 高齢者の腹膜透析 臨床透析 32(10): 1245-1250, 2016.
- 12) 三浦久幸 「救急隊の心肺蘇生中止を考える」医療と介護Next 2(5): 44-45, 2016.
- 13) 三浦久幸 「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」Clinic Bamboo 429:30-31, 2016.
- 14) 後藤友子、三浦久幸 「多職種連携にICTは必要？リアルタイムで共有したい重要な情報とは」：『地域包括ケアシステム成功の秘訣&失敗の理由』 地域連携入退院支援, 9(5):96-102, 2016
- 15) 後藤友子、三浦久幸 「市内の医療・介護事業所の連絡先情報を一元化した地域資源マップづくり」：『地域包括ケアシステム成功の秘訣&失敗の理由』 地域連携入退院支援, 9(4):104-109, 2016
- 16) 後藤友子、三浦久幸 「緩和医療に力を入れる医療機関と地域との関係づくり」：『地域包括ケアシステム成功の秘訣&失敗の理由』 地域連携入退院支援, 9(3):84-88, 2016
- 17) 後藤友子、三浦久幸 「他市から急性期病院のない地域へ在宅移行するにはどのように連携すればよいか」：『地域包括ケアシステム成功の秘訣&失敗の理由』 地域連

- 携入退院支援, 9(2):42-48, 2016
- 18) 西川満則、三浦久幸 「7アドバンス・ケア・プランニングの取り組みー病院の側からー」特集 終末期の意思決定ーアドバンス・ケア・プランニングの実践をめざして Modern Physician 36(8):845-848, 2016.
 - 19) Ohno T, Heshiki Y, Kogure M, Sumi Y, Miura H. Comparison of Oral Assessment Results Between Non-Oral and Oral Feeding Patients: A Preliminary Study. J Gerontol Nurs. 2016 15:1-6.
 - 20) Ohno T, Miura H, Sumi Y. Relationship between oral assessment results and food intake status: A preliminary study. (投稿中)
 - 21) Senda K, et. al., Miura H, Endo H. Promotion of Advance Care Planning for elder people nearing pre-frail and frail: proposal from Preventing, Avoiding, Postponing or Reducing Frailty Program in National Center for Geriatrics and Gerontology. J Frailty Aging 5: S63, 2016.
 - 22) Senda K, Nishikawa M, Goto Y, Miura H. Asian collaboration to establish a provisional system to provide high-quality end-of-life care by promoting advance care planning for the elderly. Geriatr Gerontol Int 17: 522-4, 2017.
 - 23) Senda K, et. al., Miura H. Advance Care Planning (ACP) as exit strategy beyond frailty: Respecting View of the Patient, Integrated Care System Planning Association/Assembly (VIP-AA) and Preventing, Avoiding, Postponing or Reducing Frailty Program (PAPRFP) in Japan. European Geriatr Med 7: S112, 2016.
 - 24) Senda K, Satake S, Nishikawa M, Miura H. Promotion of a proposal to incorporate advance care planning conversations into frailty prevention programs for frail older people. J Frailty Aging 2017 in press.
 - 25) 千田一嘉: COPDにおけるサルコペニアの意義. 小川純人主幹「サルコペニア」最新医学 別冊 診断と治療のABC 112、最新医学社、大阪、2016. 4. p 100-107.
 - 26) 千田一嘉: 「死の質」で世界トップ “自分らしく” の英国式ケア、週刊東洋経済、東洋経済新報社 東京 2016. 9. 24 p 46-47.
 - 27) 千田一嘉: 呼吸器疾患診療エキスパートのうつ病診療アプローチ. 上島国利主幹「生活習慣病に合併したうつ病をみる実地臨床医のための うつ病診療 Q&A」アルタ出版、東京、2016. 10、p 32-35
 - 28) 銘苅尚子、住江浩美、長屋央子: 『在宅医療と連携し、バックアップする体制づくり』 「患者を多職種協働で支える地域連携 入退院と在宅支援」日総研, 8 (6), 7-12, 2016
 - 29) 土屋瑠見子, 吉江悟, 川越正平, 平原佐斗司, 大西弘高, 西永正典, 村山洋史, 飯島勝矢, 辻哲夫 (in press). 在宅医療推進のための多職種連携研修プログラム開発: 都市近郊地域における短期的効果の検証. 日本公衆衛生雑誌.

- 30) 松本佳子, 吉江悟, 飯島勝矢, 辻哲夫. (2016). 多職種連携研修を通じたチームビルディング: 各地の取組みから学ぶもの 1) 在宅医療多職種研修とその広域展開の戦略. *Geriatric Medicine*, 54(6), 585-589.

2. 学会発表

平成26年度

- 1) 三浦久幸 シンポジウム「高齢者終末期医療—特に非がん患者の在宅終末期医療」
今後の地域包括ケアと在宅終末期について 第56回日本老年医学会学術集会
2014. 6. 14 (福岡)
- 2) 三浦久幸 日韓合同シンポジウム 「End-of-Life Care for older people in the next step」
Promotion of Home Care Medicine for the next step of End-of-Life Care in Japan. 第56回日本老年医学会学術集会 2014. 6. 12(福岡)
- 3) Senda K, Goto Y, Miura H. Promotion of home care medicine with the leader development seminar in geriatric interdisciplinary team care for regional administrators in Japan. *Aging and Society: Forth Interdisciplinary Conference*, 2014. 11. 7, Manchester, UK.
- 4) Goto Y, Senda K, Miura H. An Activity Report of the Information and Technical Support Center for Promotion of Home Care Medicine in the most aged country: Japan. *Aging and Society: Forth Interdisciplinary Conference*, 2014. 11. 8, Manchester, UK.
- 5) 大島浩子 地域包括ケアにおける病院の役割 - (独)国立長寿医療研究センター在宅医療支援病棟の取り組み—シンポジウム 「高齢者の意思を尊重した地域包括ケア」. 日本老年看護学会第19回学術集会, 2014. 6. 29 (名古屋)
- 6) 大島浩子 高齢者の意思を尊重した地域包括ケア. 「地域包括ケアにおける病院の役割 (独)国立長寿医療研究センター在宅医療支援病棟の取り組み」. 日本老年看護学会第19回学術集会, 2014. 6. 29 (名古屋)
- 7) 和田忠志, 湯本みのりほか, 「在宅医療におけるアナフィラキシーショックへの対応」
在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク全国の集い 2014年9月 (新潟)
- 8) 小島香, 林貞子, 近藤和泉 在宅医療支援における病院内セラピストの関わりに関する考察 第16回 日本在宅医学会学術大会 2014年3月22-23日 (浜松)
- 9) 大宮嘉恵, 伊藤直樹, 大沢愛子, 谷本正智, 相本啓太, 浅野直也, 近藤和泉 自宅での動作能力に対する退院前家屋訪問調査の効果: 症例からの検討 “第51回 日本リハビリテーション医学会 学術集会 コメディカルポスター” 2014年6月5-7日 (名古屋)
- 10) 木ノ下智康, 久保川直美, 上地小与里, 伊藤一弘, 古田勝経, 三浦久幸. 在宅支援病棟専任薬剤師による地域在宅連携への関わり. 第8回日本緩和医療薬学会年会

2014. 10. 3 日～5 日 愛媛県県民文化会館（愛媛県）

- 11) 金子康彦・今泉良典・原田恵司、学会分類 2013 に合わせた嚥下食の見直しに向けた取り組み、第 20 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会、2014. 9. 6（東京）
- 12) 今泉良典・金子康彦・原田恵司、嚥下食における温度変化による物性変化への対応法の検討-第 2 方-、第 20 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会、2014. 9. 6（東京）
- 13) 渡辺浩：産官学共同企画「地域包括ケアと地域医療連携-IHE の標準的プロファイルを用いた在宅医療連携のシステムモデルのご紹介」第 34 回医療情報学連合大会、2014. 11. 6（千葉）
- 14) 千田一嘉、洪 英在、山岡朗子、西川満則、三浦久幸。「多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業」における在宅医療・介護連携推進事業研修。第 56 回日本老年医学会総会 2014 年 6 月（福岡）

平成 27 年度

- 1) Miura H, et. al., Senda K, et. al. Benefits of the Japanese version Advance Care Planning facilitator education program. 5th International Conference on Advance Care Planning and End of Life Care, Munich, Germany, 2015.
- 2) 三浦久幸 シンポジウム「高齢者終末期医療—特に非がん患者の在宅終末期医療—今後の地域包括ケアと在宅終末期について」第 56 回日本老年医学会学術集会 2014. 6. 14（福岡）
- 3) 木ノ下智康、久保川直美、上地小与里、伊藤一弘、古田勝経、三浦久幸。在宅支援病棟専任薬剤師による地域在宅連携への関わり。第 8 回日本緩和医療薬学会年会 2014. 10. 3 日～5 日 愛媛県県民文化会館（愛媛県）
- 4) 金子康彦・今泉良典・原田恵司、学会分類 2013 に合わせた嚥下食の見直しに向けた取り組み、第 20 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会、平成 26 年 9 月 6 日（東京）
- 5) 大島浩子：高齢者の意思を尊重した地域包括ケア。「地域包括ケアにおける病院の役割（独）国立長寿医療研究センター在宅医療支援病棟の取組み」。日本老年看護学会第 19 回学術集会，2014 年 6 月 29 日，名古屋市。
- 6) Senda K, Nishikawa M, Goto Y, Miura H. Implementation of Japanese version of Gold Standards Framework for establishment of the Integrated Community Care System in the super-aged society. 5th International Conference on Advance Care Planning and End of Life Care, Munich, Germany, 2015

平成 28 年度

- 1) 千田一嘉、佐竹昭介、西川満則、徳田治彦、三浦久幸、遠藤英俊 高齢閉塞性睡眠時無呼吸症候群患者の CPAP 外来における基本チェックリストを用いたフレイル評価に基づく包括ケアによるアドヒランス向上 第 58 回日本老年医学会学術集会 H28 年

6月8日日金沢

- 2) 千田一嘉、佐竹昭介、西川満則、徳田治彦、近藤和泉、三浦久幸、遠藤英俊 高齢 COPD 患者の呼吸リハビリテーション外来における基本チェックリストによるフレイルを活用した包括ケア 第58回日本老年医学会学術集会 H28年6月9日金沢
- 3) 千田一嘉、西川満則、三浦久幸 地域包括ケアシステム構築におけるアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の啓発・普及を基礎とする患者支店立脚型人生最終段階のケア提供体制の拡充 第58回日本老年医学会学術集会 H28年6月9日金沢
- 4) 小原淳子、田中由利子、三浦久幸、冨田雄一郎、膽畑敦子、銘苅尚子、和田忠志、原田敦 病院から地域へのシームレスな移行モデルの構築 第27回日本老年医学東海地方会 平成28年9月17日 名古屋
- 5) 長屋央子、元木薫、大島浩子、三浦久幸 在宅医療支援病棟における看護サマリーと介護・医療処置の指導に関する病棟看護師と訪問看護師の認識の相違 第36回日本看護科学学会学術集会 H28年12月11日 東京
- 6) Senda K, Satake S, Takanashi S, Sakakibara S, Kinoshita S, Iida S, Asano N, Kondo I, Nishikawa M, Miura H, Endo H Promotion of Advance Care Planning for elder people nearing pre-frail and frail: proposal from Preventing, Avoiding, Postponing or Reducing Frailty Program in National Center for Geriatrics and Gerontology. International Conference on Frailty and Sarcopenia Research 2016
- 7) Senda K, Satake S, Kondo I, Nishikawa M, Tokuda H, Miura H, Endo H Annual change of Kihon Check List for predicting frailty status in Japanese elder patients with chronic obstructive pulmonary disease: a three-year observation at outpatient clinic for comprehensive pulmonary rehabilitation. International Conference on Frailty and Sarcopenia Research 2016
- 8) Senda K, Satake S, Takanashi S, Sakakibara S, Kinoshita S, Iida S, Asano N, Kondo I, Nishikawa M, Miura H, Endo H Advance Care Planning (ACP) as exit strategy beyond frailty: Respecting View of the Patient, Integrated Care System Planning Association/Assembly (VIP-AA) and Preventing, Avoiding, Postponing or Reducing Frailty Program (PAPRFP) in Japan. 12th Congress of the European Union Geriatric Medicine Society
- 9) Senda K, Satake S, Kondo I, Nishikawa M, Tokuda H, Miura H, Endo H Kihon Checklist (KCL), as a surrogate marker of frailty, predicts outcomes in Japanese elder outpatients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). 12th Congress of the European Union Geriatric Medicine Society
- 10) Satake S, Senda K, Y-J Hong, Miura H, Endo H, Arai H Validity of the Kihon checklist for predicting adverse health outcomes in the clinical setting. 12th Congress of the European Union Geriatric Medicine Society

- 11) Senda K, Satake S, Takanashi S, Sakakibara S, Kinoshita S, Iida S, Asano N, Kondo I, Nishikawa M, Miura H, Endo H Promotion of Advance Care Planning for Geriatric Inter-disciplinary Care Team including the Elderly and Their Families: the Exit Strategy beyond Frailty. 2nd Asian Conference for Frailty and Sarcopenia
- 12) Senda K, Satake S, Kondo I, Nishikawa M, Tokuda H, Miura H, Endo H Kihon Checklist Predicts Adverse Outcome in Elder Outpatients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 2nd Asian Conference for Frailty and Sarcopenia
- 13) 大島浩子、紙谷博子、梅垣宏行、櫻井孝、鈴木隆雄、鳥羽研二、葛谷雅文：在宅療養高齢者のQOL評価の検討。第58回日本老年医学会学術集会、2016年6月9日、金沢市
- 14) 長屋央子、元木薫、大島浩子、三浦久幸：在宅医療支援病棟における看護サマリーと介護・医療処置の指導に関する病棟看護師と訪問看護師の認識の相違。第36回日本看護科学学会学術集会、2016年12月10日、東京
- 15) 大宮嘉恵、鈴木彰大、舘野理恵、伊藤直樹、水野亜紀、浅野直也、大沢愛子、近藤和泉
脳卒中患者の移動自立度別にみた住宅改修案の検証
第53回日本リハビリテーション医学会学術集会、2016年6月9日-11日、京都
- 16) 舘野理恵、鈴木彰太、大宮嘉恵、水野亜紀、伊藤直樹、浅野直也、大沢愛子、近藤和泉
当センター回復期リハビリテーション病棟における退院後家屋訪問の取り組み～QOLの向上を認めた一症例～
第18回日本在宅医学会大会 第21回日本在宅ケア学会学術集会合同大会、2016年7月17日、東京都
- 17) 伊藤直樹
地域包括ケア病棟からみたりハ専門職に求められる在宅医療・介護事業所との連携
第1回地域包括ケア研究フォーラム、2016年8月27日、愛知県豊明市
- 18) 近藤和泉
地域包括ケアの基本的概念とあるべき形。
第70回国立病院総合医学会、2016年11月11日-12日、宜野湾市、沖縄
- 19) 近藤和泉
地域包括ケアシステムと訪問リハビリテーション。
佐賀県医師会在宅リハビリテーション研修会、2017年2月22日、佐賀
- 20) 第22回 日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会
計量器付き介護食用スプーンにおける「とろみ」の再現性試験および使用性評価
- 21) Senda K, et. al., Miura H, Endo H. Promotion of Advance Care Planning for elder people nearing pre-frail and frail: proposal from Preventing, Avoiding,

- Postponing or Reducing Frailty Program in National Center for Geriatrics and Gerontology. International Conference on Frailty and Sarcopenia Research, Philadelphia, USA, 2016.
- 22) Senda K, et.al., Miura H. Advance Care Planning (ACP) as exit strategy beyond frailty: Respecting View of the Patient, Integrated Care System Planning Association/Assembly (VIP-AA) and Preventing, Avoiding, Postponing or Reducing Frailty Program (PAPRFP) in Japan. 12th Congress of the European Union Geriatric Medicine Society, Lisbon, Portugal, 2016. (Best Poster Presentation 受賞)
 - 23) 千田一嘉、西川満則、三浦久幸. 地域包括ケアシステム構築におけるアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の啓発・普及を基礎とする患者視点立脚型人生最終段階のケア提供体制の拡充. 第58回日本老年医学会総会 金沢 2016.
 - 24) 千田一嘉. 高齢者の COPD とフレイル (教育講演). 第58回日本老年医学会総会 金沢 2016.
 - 25) 千田一嘉. 国立長寿医療研究センター在宅医療支援病棟の報告とトランジショナル・ケアの提言、シンポジウム「在宅医療を支えるバックアップベッドの現状と課題」. 全国在宅療養支援診療所連絡会 第4回全国大会 名古屋 2016.
 - 26) 千田一嘉、西川満則、佐竹昭介、高梨早苗、榊原早苗、木下かほり、近藤和泉、遠藤英俊、三浦久幸. フレイルの出口戦略：高齢者と多職種協働のケア・チームのためのアドバンス・ケア・プランニングの啓発. 第3回日本サルコペニア・フレイル研究会 名古屋 2016.
 - 27) 『退院支援後の家族の聞き取り調査より見えるもの』 銘苅尚子, 第70回国立病院総合医学会, 2016年11月, 沖縄
 - 28) 『看護師の立場より～退院支援の関わりより、最期の意思を支える支援のあり方を考える～』 銘苅尚子, 患者・家族メンタル支援学会第2回学術総会, 2016年10月, 東京
 - 29) 松本佳子, 吉江悟, 土屋瑠見子, 川越正平, 平原佐斗司, 山中崇, 飯島勝矢, 辻哲夫. (2016. 7. 16). 在宅医療多職種連携研修会受講者の在宅医療への意識および連携活動の変化：職種別の検討. 第18回日本在宅医学会大会, 東京.
 - 30) 吉江悟, 松本佳子, 土屋瑠見子, 川越正平, 平原佐斗司, 山中崇, 飯島勝矢, 辻哲夫. (2016. 10. 26-28). 在宅医療多職種連携研修会受講者の反応、意識、連携活動の変化：開催日数別の検討. 第75回日本公衆衛生学会総会, 大阪.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録

なし
3. その他
なし