

トランジショナル（移行期）・ケアのより有効な実施体制の構築と在宅医療の研究基盤組織（プラットフォーム）形成についての検討（19-22）

主任研究者 三浦 久幸 国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域医療連携推進部長

研究要旨

本研究班は以下の3つの領域についての研究を行う。

領域1 トランジショナル（移行期）・ケアなど病院の多職種による在宅医療支援の活動についての有益性の検討

当センターでは2016年3月よりトランジショナル（移行期）・ケアチーム(TCT)を立ち上げ、系統的プログラムに則った国内で最初のトランジショナル・ケア(TC)を開始している。TCTによる訪問人数（回数）は2016年度48人(80回)、2017年度78人(126回)、2018年度97人(228回)、2019年度118人(438回)と増加し、順調に体制整備された。2020年度はコロナ禍ではあったが114名に対して373回のアウトリーチを行っており2019年度と比べても遜色ない結果であった。この5年間にプログラムによるサポートを受けた患者のうち、退院後3ヶ月以内の死亡者の46%は自宅看取りを実現しており、TCは本人が希望する自宅看取りの実現に寄与すると考えられた。この一方で、退院後1ヶ月以内の再入院率は21%であった。このため、再入院の要因評価や抑止の方策を検討し、より有効な活動となるようTC介入プログラムの改定を行った。

領域2 在宅医療に関する研究基盤となる組織（プラットフォーム）の形成に向けての課題抽出と実際の組織構築

本研究班のもう一つの課題としては、研究基盤（プラットフォーム）の構築である。現在、厚生労働省主催で全国在宅医療会議が開催され、その中で在宅医療のエビデンスの乏しさが指摘されている。研究の倫理申請一つにおいても、単一の診療所からの申請は難しい状況にあるため、この解決のためにプラットフォームの構築が必要とされている。本研究では、診療所が研究参画できない課題を整理後、プラットフォームの基盤構築を目的として、当センター、大学、関連組織の協働による、予備的レジストリを開始した。今後は、競争的資金獲得等によるレジストリ拡大を目指すこととなった。

領域3 新たにとりまとめたエビデンス等をもとに都道府県の在宅医療・介護連携事業担当者の教育研修内容の改訂

2018年度まで行ってきた都道府県担当者への教育研修内容の改定を目的として、在宅医療・介護連携に関するデータ活用について、都道府県行政の医療政策部局と介護保険

部局の担当者を対象に、データの入手状況、市町村への共有、庁内体制などを尋ねる質問紙調査の計画、実施準備を進めた。その結果、在宅医療推進と在宅医療・介護連携推進事業を同じ係が所管する組織体制をとっているのは12県のみであり、庁内連携上の課題と、市町村支援に効果的な連携の方策を検討し、普及していくことが必要と考えられた。この結果も踏まえ2020年度に集合型研修を行う予定であったが、COVID-19の影響で研修は開催できなかった。

主任研究者

三浦 久幸 国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域医療連携推進部 (部長)

分担研究者

千田 一嘉 金城学院大学 (教授)

飯島 勝矢 東京大学高齢社会総合研究機構 (教授)

山中 崇 東京大学医学部附属病院 (特任准教授)

研究期間 2019年4月1日～2021年3月31日

A. 研究目的

現在、国策として在宅医療や医療・介護連携が推進されている。在宅医療を進めるにあたり、複数の課題が認められるが、国立長寿医療研究センターは在宅医療推進のナショナルセンターの立場として、これらの課題のうち、より喫緊の課題に取り組む必要がある。本研究班では、当センターの役割として特に要求されている、以下の3領域の課題についての研究を行う。

一つ目の領域は急性期病院による在宅医療支援を強化する取り組みとこの効果指標の作成である。地域医療構想により各医療機関の役割がより明確化される中、病院と地域とのさらなる連携推進の必要性が増している。病院のさらなる在宅医療支援のモデルとして、当センターでは2016年より退院直後の病状の不安定な時期の病院からの訪問診療・退院後訪問指導(移行期ケア)を開始している。一方で、これまでの活動では症例数が十分ではなく、再入院を予防する要因評価等は困難なため、継続的な症例蓄積が必要となっている。今回、このモデル事業の症例蓄積を続け、より有効性の高い効果指標作成を試みる。

二つ目の領域として、在宅医療研究のプラットフォーム構築の検討である。昨年までのエビデンスに関する研究で、在宅医療に関しては国内のエビデンスが極めて少ないことが明らかとなっている。この要因として、国内での在宅医療はソロプラクティスの診療所

で行われる割合も高く、研究を企画しようにも倫理審査一つにも困難な状況にある。このため、現状の在宅医療研究を推進する組織的な活動（プラットフォーム）が不可欠であり、本研究班では、プラットフォーム構築に向けて必要な組織体制・人員（研究コーディネーター（仮称）等）を検討する。

三つ目の領域は在宅医療推進に向けての行政の役割のさらなる明確化とこの情報共有である。当センターは東京大学と共同でこれまで、全国レベルで、在宅医療に関する県、ないし市町村担当者に対する研修を行い、情報収集を行っている。本研究班では継続し、最新の行政の活動をアンケート等で把握し、課題解決に向けての指針等を作成する計画である。

上記、三つの領域の研究（事業）は、ナショナルセンターの立場でなければ実施が困難なものであり、これからの国全体の在宅医療推進に十分に寄与できると考える。

B. 研究方法

（1）全体計画

領域 1 病院による移行期ケア（退院直後の訪問による支援）など病院の多職種による在宅医療支援の活動についての有益性を明らかにする（NCGG 三浦、千田）

領域 2 在宅医療研究に関するプラットフォーム構築の検討

（NCGG 三浦、東京大学 山中、飯島、さらにアドバイザーとして厚生労働省 医政局 坪井）

領域 3 都道府県の在宅医療・介護連携事業担当者の 阻害要因克服に向けての教育システムをさらに改善する。（東京大学 飯島、松本）

（2）年度別計画

領域 1 病院からの移行期ケアの効果評価指標の作成、有効性評価

2019 年および 2020 年度

- ・当センターの移行期ケアの実践および再入院患者の属性及び要因評価

2016 年より開始している当センターのトランジショナル（移行期）・ケアを継続し、症例集積を継続する。これまで効果評価のための評価指標を検討してきた COPM(カナダ作業遂行測定) については多くの時間を必要とするため実現可能性に乏しく、本研究では実践上の利用可能な指標を発掘・検討する。指標としては短縮版国際生活機能分類(ICF) や日本語版患者経験指標（日本語版 Patient-Reported Experience Measure PREM)等を候補とし、実践に用いる。

- ・ICT 情報共有システムを用いた病院・地域の理学療法士、栄養士等多職種による情報共有（データベース）構築

2016 年度までに構築した 病院と地域多職種の ICT を用いた共有ツールにより、多職種の情報共有と各専門領域の定期的評価を行う。

領域2 在宅医療研究に関するプラットフォーム構築の検討

2019 年度および 2020 年度

・2018 年度までの研究班で集積した国内の在宅医療に関するエビデンスや最近のエビデンスについて、倫理委員会への申請も含め、どのような組織体制で行われているか検討。これら収集したデータをもとに本研究班で、今後、どのような形態のプラットフォーム構築が可能であるかを検討する。

領域3 都道府県の在宅医療・介護連携事業担当者の阻害要因克服に向けての教育システムの改善

2019 年度および 2020 年度

・東京大学高齢社会総合研究機構と合同で、都道府県の在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況や促進・阻害要因を確認し、これまで行ってきた行政担当者向けの教育・研修システムを検証し、改訂する。

(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はなく、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

領域1 病院からの移行期ケアの効果評価指標の作成、有効性評価

2019 年度および 2020 年度

・当センターの移行期ケアの実践および再入院患者の属性及び要因評価（三浦）

2016 年より開始している当センターのトランジショナル（移行期）・ケア(TC)を継続し、症例集積を継続した。これまで効果評価のための評価指標を検討してきた COPM(カナダ作業遂行測定)については多くの時間を必要とするため実現可能性に乏しく、本研究では実践上の利用可能な指標(日本語版 Patient-Reported Experience Measure: PREM)を発掘・検討した。TCT による訪問人数(回数)は 2016 年度 48 人(80 回)、2017 年度 78 人(126 回)、2018 年度 97 人(228 回)、2019 年度 118 人(438 回)と増加し、体制整備が順調に進んだことを示している。2020 年度はコロナ禍ではあったが 114 名に対して 373 回のアウトリーチを行っており 2019 年度と比べても遜色ない結果であった。対象患者の基礎疾患としては、悪性腫瘍(20%)、神経・筋疾患(13%)、認知症(11%)、腎・尿路系疾患(10%)が上位であった。この 5 年間にプログラムによるサポートを受けた患者のうち、退院後 3 ヶ月以内の死亡者の 46%は自宅看取りを実現しており、TC は本人が希望する自宅看取りの実現に寄与すると

考えられた。介入内容の検討から退院前からのアドバンス・ケア・プランニングが有用である可能性が示された。この一方で、退院後1ヶ月以内の再入院率は21%であり、2020年度は再入院患者の入院要因評価を行った。1ヶ月以内の入院で避けうるべき再入院の要因評価では、原疾患の増悪・治療、排尿障害・尿路感染や肺炎の併発が上位であった。さらに再入院の抑止効果を上げるために介入プログラムの見直しを行った。今後も本人の望む在宅療養の支援とさらなる再入院抑止を目指してTCを継続予定としている。

・ICT情報共有システムを用いた病院・地域の理学療法士、栄養士等多職種による情報共有（データベース）構築（千田）

2018年に国立長寿医療研究センター在宅連携医療部の多職種の部員が、他の職種に提供すべき医療・ケア情報と他の職種から期待する情報の内容、その優先順位と方法をデルファイ法で議論し、多職種協働のためのICTツールを開発した。1.患者・家族に対し医療・ケアについて説明した内容、2.その説明に関する患者・家族の反応、3.説明が適切に理解されたかが、多職種で共有すべき三大項目とされた。これらを記録・共有して多職種協働の医療・ケアを実践する枠組みを構築した。例えば、医師の予後説明を患者が正確に理解していない反応に気付いた看護師は、患者が理解していないことをICTツールに記録し、共有する。病状・治療方針・予後・介護方針に関する説明内容、説明に対する本人・家族の反応、説明が正しく理解されたかの記録が積み上げられ、多職種協働の会議で検討される。2018年3月の「多職種の医療・ケア従事者が“フレイル”を基軸におき、それぞれの職能に応じて記載した高齢者機能総合評価（CGA）のデータを共有しながら、ACPのコミュニケーションの過程を記録し、共有する電子ファイル・システム（ICTツール）の検討会」では、知多半島地区の地域の多職種の医療・ケア従事者が集まり、「1.フレイルという高齢者評価軸を共有した多職種協働のチーム医療・ケア体制を構築する。2.ACPのコミュニケーションの意義を共有し、良質なコミュニケーションを実践する。3.各職種の職能に応じた患者評価を多職種連携ICTツール上で共有し、質の高い医療・ケアを提供する。」、以上の3点を開発理念として、2019年度にACPを支援し、SDMを実践するために、ICTツールを進化させた。1.多職種による医療・ケアの説明内容、2.説明に対する患者・家族の反応、3.理解の三項目について、IIJ社の技術者の協力を得て、医療・ケアの現場で効率よく記録するためにスマートフォンの音声入力機能を活用する試作品を開発した。開発したICTツールを大府医師団の会合などで試用し、機能向上に努めた。

2019年度よりICTツールを活用してACPのコミュニケーションを医療・ケア従事者に留まらず、地域住民にも普及・啓発する枠組みを大府市役所と知多郡医師会で構築している。

2020年度は国立長寿医療研究センター在宅医療・地域医療連携推進部でのトランジショナル・ケアの普及・啓発活動の一環として、在宅のフレイル高齢者の急性と慢性の症状が混在する持続的で複雑な病態に、継続して切れ目なく、ACPのコミュニケーションの過程と病状に関する正確な医療・ケアの情報を活用するために、開発したICTツールを活用する枠組み構築について議論した。しかしCOVID-19蔓延の影響で、大府市役所と知多郡医師

会・大府医師団と協働して知多半島地域における新規の事業を立ち上げることは不可能であったため、ICT ツールの実証実験は今後の課題として残った。

領域 2 在宅医療研究に関するプラットフォーム構築の検討（山中、千田、三浦、オブザーバーとして厚生労働省医政局坪井室長補佐）

2019 年度

プラットフォーム構築に関して、まず、班会議に加え、第 61 回日本老年医学会学術集会の日本在宅医学会ジョイントシンポジウム、日本在宅医療連合学会第 1 回地域フォーラムにて、これまでの診療所における研究活動を進める上での課題についての意見を集約し、以下の知見を得た。

- ・在宅医療サービスを提供する地域の医療機関が単独で研究するのは難しく、診療所の医師と大学・研究機関が連携して研究を推進する必要がある。そのために研究プラットフォームの構築が不可欠。研究コーディネーターの養成についても検討する必要がある。

- ・研究倫理審査の受審体制については、現在は日本在宅医療連合学会、日本プライマリ・ケア連合学会が、診療所の研究倫理審査を実施する体制を整えている。

2019 年後半～2020 年度

- ・2019 年度の意見集約の結果を持って、現時点での在宅医療の研究に関するプラットフォーム（研究基盤組織）案を作成。当センター、大学、関連研究機関の協力体制のもとで、まず、数カ所の診療所を対象とした在宅医療に関する予備的レジストリを開始した。

- ・この予備的レジストリの活動を基に、クリニカルクエスチョン作成、基本データセット作成、データ管理体制構築、研究コーディネーター養成に関して具体的に検討した。

今後は、競争的資金獲得等によるレジストリ拡大を目指すこととなった。

領域 3 都道府県の在宅医療・介護連携事業担当者の阻害要因克服に向けての教育システムの改善（飯島）

2019 年度および 2020 年度

- ・東京大学高齢社会総合研究機構(IOG)と合同で、都道府県の在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況や促進・阻害要因を確認。

- ・在宅医療・介護連携に関するデータ活用について、都道府県行政の医療政策部局と介護保険部局の担当者を対象に、データの入手状況、市町村への共有、庁内体制などを尋ねる質問紙調査の計画、実施準備を進めた。この結果をもとに、都道府県担当者を対象にした全国フォーラムを 2019 年度内開催に向けて企画していたが、COVID-19 の影響で開催は延期となった。情報共有と都道府県の役割について明確化をはかった。

2020 年度は 2019 年度同様 COVID-19 の影響で集合型研修は開催できなかったため、都道府県の在宅医療に関わる医療政策部局と介護保険部局の連携について、連携上の課題と連携に向けた方策の実態を明らかにし、効果的な市町村支援における役割と連携の在り方について検討した。47 都道府県の在宅医療推進担当者および在宅医療・介護連携推進担当者を対象に、年度内に質問紙調査を実施した。質問項目は、行政の多分野連携の方策に関わ

る「場」「人」「制度」別の実態、担当者が認識している連携上の課題と方策、市町村支援の内容などから構成した。その結果、在宅医療推進と在宅医療・介護連携推進事業を同じ係が所管する組織体制をとっているのは12県であり、多くの都道府県は医療政策部局と介護部局に分かれて所管していた。介護保険部局が在宅医療・介護連携推進事業を所管している場合は、他の地域支援事業も合わせて所管しており、地域支援事業間の連動性を意識した市町村支援が可能となる一方、医療政策との整合性が課題となると考えられた。医療政策部局と介護保険部局が組織上で部レベルから異なるパターンも存在した。組織体制と所管範囲のパターンによって、庁内連携上の課題と、市町村支援に効果的な連携の方策に検討し、普及していくことが必要と考えられた。

D. 考察と結論

2016年より開始している当センターのトランジショナル（移行期）・ケア(TC)で実践上の利用可能な質的指標(日本語版 Patient-Reported Experience Measure: PREM)として開発できた。この質的指標と再入院率、在宅死亡率などの量的指標を併せてTCの効果評価を行うことが有効であることが明らかとなった。TCにより本人が希望する最期の療養が実現できる可能性が示された一方で、再入院率は依然高く、再入院の要因評価とさらなるプログラムの改善が必要と考えられ。今後も本人の望む在宅療養の支援とさらなる再入院抑止を目指してTCを継続予定としている。移行期ケア(TC)の有効な活動形態やその指標が明らかとなれば、他の病院によるTC採用により、再入院リスクの高い患者の同定や抑制に向けての連携活動が可能となり、医療経済的にも有益となる。

在宅医療の研究基盤組織(プラットフォーム)の形成については、疾患の進行期や終末期が対象となることが多い在宅医療では、応用科学としての医学・医療、人びとの生き方や価値観を扱う人文学および社会科学まで幅広い学問分野が関係する。このため、在宅医療に関する研究課題を整理し、それぞれの項目についてエビデンスを作成し、科学的に考察する必要がある。今回、モデル的に大学、関連学会、当センター共同でのプラットフォームを作成し、小規模ではあるがレジストリを開始した。この過程で浮かび上がった課題として、今後、レジストリをより充実する必要があると共に、クリニカルクエスション作成、基本データセット作成、データ管理体制構築、研究コーディネーター養成等を同時並行で進める必要性が認識された。その際、大学や研究機関に所属する研究者が研究コーディネーターの役割を担うことが期待される。研究コーディネーターを雇用するための継続的な研究費獲得や在宅医療に関する研究で取得するデータ管理体制の構築は今後の課題である。

行政当者への在宅医療教育・研修システムの検討については、2018年度以降、全市町村が在宅医療・介護連携事業が必須となったが、課題にぶつかり実質的な活動が困難な自治体も多く、本研究班による阻害要因解決に向けての報告内容等により、今後の行政の連携担当者の効果的な活動に寄与できると考える。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

2019年度

- 1) 三浦久幸、後藤友子；高齢者における終末期患者の医療, 日本医師会雑誌, 148(1),60-62, 2019.
- 2) 三浦久幸；日本の看取りはどこへ向かうのか, 明日の臨床, 31(1),1-12, 2019.

2020年度

- 1) Goto Y, Miura H, Son D, Scholl I, Kriston L, Härter M, Sato K, Kusaba T, Arai H. Association between physicians' and patients' perspectives of shared decision making in primary care settings in Japan: The impact of environmental factors. PLoS ONE 2021 16(2): e0246518.
- 2) Goto Y, Miura H, Son D, Arai H, Kriston L, Scholl I, Härter M, Sato K, Kusaba T. Psychometric Evaluation of the Japanese 9-Item Shared Decision-Making Questionnaire and Its Association with Decision Conflict and Patient Factors in Japanese Primary Care. JMA J. 2020;3(3):208-215. (7月)
- 3) Hirakawa Y, Aita K, Nishikawa M, Arai H, Miura H Facilitating advance care planning for patients with severe COPD: a qualitative study of experiences and perceptions of community physicians, nurses and allied health professionals. Home Healthcare Now. 2021 39(2):25-34 (3月) .
- 4) Hirakawa Y, Hirahara S, Yamaguchi Y, Yamanaka T, Arai H, Miura H. Improving the quality of community primary palliative care in COPD: A qualitative study of health care providers. Home Health Care Serv Q 2020 doi: 10.1080/01621424.2020.1845272
- 5) The Japan Geriatrics Society Subcommittee on End-of-Life Issues and New Coronavirus Countermeasure Team, Kuzuya M, Aita K, Katayama Y, Katsuya T, Nishikawa M, Hirahara S, Miura H, Yanagawa M, Arai H, Iijima K, Okochi J, Kozaki K, Yamaguchi Y, Rakugi H, Akishita M. The Japan Geriatrics Society Consensus Statement “Recommendations for older persons to receive the best medical and long-term care during the COVID-19 outbreak—considering the timing of Advance Care Planning implementation” Geriatr Gerontol Int 2020

doi: 10.1111/ggi.14075

- 6) The Japan Geriatrics Society Subcommittee on End-of-Life Issues, Kuzuya M, Aita K, Katayama Y, Katsuya T, Nishikawa M, Hirahara S, Miura H, Rakugi H, Akishita M. The Japan Geriatrics Society “Recommendations for the Promotion of Advance Care Planning” Geriatr Gerontol Int 2020 doi: 10.1111/ggi.14042. Goto Y, Miura H, Son D, Arai H, Kriston L, Scholl I, Härter M, Sato K, Kusaba T. Psychometric Evaluation of the Japanese 9-Item Shared Decision-Making Questionnaire and Its Association with Decision Conflict and Patient Factors in Japanese Primary Care. JMA J. 2020;3(3):208-215.
- 7) 三浦久幸、後藤 友子、山本 達哉、北島 眉子. 「ACP 人材育成なのになぜ地域づくりまで行うのか～地域包括ケアと患者の『生ききる』を支えるチームアプローチ～」 アドバンス・ケア・プランニング (ACP) Q&A12 Geriatr. Med. 2020; 58 (9) : 861～864 (老年医学) .
- 8) 三浦久幸、後藤友子 「高齢者のエンドオブライフの現状と課題」特集 エンドオブライフ 老年内科 2020; 2(5);497-503.
- 9) 三浦久幸 「新型コロナウイルス感染症とエンドオブライフケア」 特集 エンドオブライフ 老年内科 2020; 2(5);551-557.
- 10) 三浦久幸、後藤友子 「アドバンス・ケア・プランニング」 在宅診療と地域医療 Medical Practice 2021, 38(1),59-63
- 11) 三浦久幸 在宅医療における ACP—呼吸不全患者への対応を中心に— 特集アドバンス・ケア・プランニング 2021, Aging & Health 29(4): 22-25.

2. 学会発表

2019年度

- 1) 三浦久幸; 高齢者医療研修会「高齢者の終末期医療（高齢者の緩和ケア）」, 第61回日本老年医学会学術集会 2019.6.6 仙台
- 2) 千田一嘉、和田忠志、三浦久幸; 高齢患者の医療・ケアの説明とその反応・理解に関する情報を多職種で共有して協働する在宅医療・ケアのための ICT ツールの開発, 第61回日本老年医学会学術集会 2019.6.8 仙台
- 3) 三浦久幸; プライマリケアの現場から始める ACP「ACP-その誤解・曲解・正解」, 第1回日本在宅医療連合学会大会 2019.7.15 東京
- 4) 三浦久幸; 病院と地域が一つになる「トランジショナル・ケアと ACP による地域活性化」, 第1回日本在宅医療連合学会大会 2019.7.15 東京
- 5) 三浦久幸; これからの日本社会における ACP の位置付け「医師から見る ACP」, 日本 ACP 研究会第4回年次大会 2019.9.15 春日井

- 6) 千田一嘉、和田忠志、三浦久幸 ; 医療・ケアの説明とその反応・理解に関する情報を多職種で共有して協働するトランジショナル・ケアのための ICT ツールの開発. 第 30 回日本老年医学会 東海地方会 2019.10.5 名古屋
- 7) Goto Y, Miura H, Yamaguchi Y, Onishi J ; Implementation of a Novel Integrated Education Program on Shared-Decision Making and Advance Care Planning for Medical and Care Professionals. 15th EuGMS 2019.9.29 Krakow
- 8) Senda K, Wada T, Miura H ; Smartphone-based Communication Application to Support, Record, and Share the Process of Advance Care Planning (ACP) in Transitional Care System. 11th International Association of Gerontology and Geriatrics Asia/Oceania Regional Congress 2019.10.25 Taipei, Taiwan.

2020年度

- 1) 三浦久幸 大会長講演「私らしく生ききる」を支える在宅医療 第2回日本在宅医療連合学会大会 2020.6.27-28, web大会
- 2) 三浦久幸 「新型コロナウイルス感染症とエンドオブライフ・ケア」 東京大学臨床死生学・倫理学研究会 2020.11.4 オンライン講義
- 3) 近藤芳江、伊藤綾乃、尾上恵子、中嶋拓、奥村朱美、森理香、安藤千里、小林邦夫、上床邦彦、三浦久幸 本人の意向を尊重し、本人・家族の希望に沿った退院支援を多職種で考える。～多職種が参加する連携研修会から～ 第2回日本在宅医療連合学会大会 2020.6.27-28, web大会
- 4) 伊藤綾乃、近藤芳江、尾上恵子、中嶋拓、奥村朱美、森理香、安藤千里、堀田文恵、木俣貴哉、三浦久幸 入退院時における多職種連携についての課題～多職種が参加する連携研修会での議論からの考察～ 第2回日本在宅医療連合学会大会 2020.6.27-28, web大会
- 5) 篠崎未生、山本成美、橋爪美春、富田雄一郎、山岡朗子、三浦久幸、佐竹昭介、櫻井孝、近藤和泉、新畑豊. 高齢者の痛みの認識過程に関する検討ー認知機能と不安が痛みの認識に及ぼす影響ー. 第39回日本認知症学会学術集会, 2020年11月26日ー28日. 名古屋. WEB発表.
- 7) 篠崎未生、山本成美、高橋智子、橋爪美春、村瀬薫、富田雄一郎、山岡朗子、三浦久幸、佐竹昭介、櫻井孝、近藤和泉、新畑豊. 退院後1年以内に転倒転落等により再入院に至った患者の特徴についての検討. 日本転倒予防学会第7回学術集会, 2020年10月10日ー25日. WEB発表.

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