

CDR0.5 と診断されたもので、この調査への同意者 450 人と、田尻町民で 55～69 歳までの調査同意者 350 人について、心理検査、画像検査、臨床検査を実施継続中である。調査は、16 年度まで継続されるが、これらデータベース活用により、痴呆の発症率、画像の加齢・痴呆性の変化、画像の予測因子、神経心理所見の変化、CDR0.5 の有病率とその変化などが解明される。

- ② 田尻町は、平成 17 年度から市町村合併により、新しい市に組み込まれる。このため、スキップセンターの情報システムは、センター内の分散管理データベースの統合運用のあり方のみではなく、合併市町村間の情報システム統合のモデルとして活用されることが期待される。住基情報などの行政系ネットワーク、診療系ネットワーク、介護系ネットワークは、それぞれ独立性が強く運営されており、相互活用が簡単に行えない状況になっている。そこで、ユーザーがデータベースにアクセスするインターフェースを改良し、見かけ上、統合したデータベースのように扱うインターフェースモデルを検討した。すなわちデータベースへのアクセスは、プラットフォームに依存しない、Web ブラウザベースのインターフェースアプリケーションによるアクセス方法を採用した。データベースの世界では、PHP などが業界標準であり、オープンソースなソフトウェアを用いることで、上記の方法が可能である。これらの基本概念(構想)に基づいて、脳卒中、痴呆、介護予防サービス効果等のデータベースの整備と、保健・医療福祉の視点から

これら情報を容易に関連付けて活用することが可能となる。

- ③ 介護保険モニタリング情報システムの設計について検討した。モニタリングとは、介護サービス、介護事業などが、継続的に初期の目的を達成できるように、計画の始期、実施期、終期において、それぞれを評価確認し、調整する活動をいう。この情報システムでは、ケアマネジメントをベースにして、ケアマネジメントモニタリング情報システムを設計している。モニタリングでは、ケアプランについて事前評価、プロセス評価、事後評価が行われる。これら情報は、ケアマネージャーによりデータベースに入力される。データベースは、インターネットの LDAP データベースを活用し、情報は厳密認証、暗号化される。また、プラットフォーム非依存オブジェクト指向のプログラミングにより、広域のサービス事業者や自治体などがデータベースを活用することが可能である。データベースの活用は、ケアマネージャーとしてケアプランの評価、サービス提供評価、介護資源等の充足管理、事業所の経営管理(サービスの質の管理、経営状況の管理)、市町村の介護保険運用評価などに用いられる。

D. 考察と結論

脳卒中のリスクファクターは、高血圧、高脂血症、糖尿病など、比較的明確であるが、必ずしも個人の責任でコントロールされているわけではない。個人が認識していない場合や、認識していても予防対応ができていないケースが多い。検診事業や「元気ふれあい塾」は、これらの集団に対するサービス介入であるが、住民の健康情報が集積されなければ、適切な介入サービスが

困難である。田尻町では、脳卒中、痴呆を中心にリスクグループを発見する調査を研究機関と協力して実施し、データベースの充実を図っている。特に痴呆の早期発見は、治療方法の発見や、予防方法の発見に貢献する情報であり、予防サービス介入などの効果などが根拠に基づいて検証することが可能となる。心理療法などによる効果の評価を、MMSにより実施しているが、一次予防介入効果は、長期間のフォローアップが必要で、長期間フォローできるデータベースが必要となる。現在、心理検査、画像検査、臨床検査を含む新たなデータベースを構築中であり、データベース構築後の様々な検証が期待される。スキップセンターにおける保健情報、医療情報、福祉情報の相互を関連づけた情報システムの設計を検討し、プラットフォームに依存しないWebブラウザベースのインターフェースアプリケーションによるアクセス方法を採用した。この方法により、各種データベースの管理が容易になり、かつインターネットの発展に対応したデータベース活用が可能となる。介護保険モニタリング情報システムは、ケアマネジメントをベースに設計しているので、多くの情報を容易に取り込むことが可能となっている。そのため、ケアマネージャーだけでなく、サービス利用者、サービス提供者、サービス事業者、サービス支援事業者、市町村、都道府県、国の各視点から情報活用が可能になる。サービス利用者は、サービスに対する満足度を情報提供できるし、サービス事業者はサービスの質の管理を行うことが可能となる。市町村は、サービスの質や介護資源の過不足情報などを知ることができる。情報システムはプラットフォーム非依存の、Webブラウザをベースとしており、データベースの分散管理が可能となり、それぞれの立場から多様な利用を可能としている。

E. 研究発表

1. 論文発表

①Kenichi Meguro, Yasuyoshi Sekita, et al.:

Corpus Callosum Atrophy, White Matter Lesions, and Frontal Executive Dysfunction in Normal Aging and Alzheimer's Disease. A Community-Based Study: The Tajiri Project.

International Psychogeriatrics, Vol.15, No.1, pp.9-25, 2003

②石垣政裕、関田康慶：介護サービスモニタリング評価データベースシステム（CareMan）の開発。第23回医療情報学連合大会（千葉）、1-H-1-4(CD-ROM)、2003年

③Hashimoto R, Meguro K, Sekita Y, et al.: Executive dysfunction can explain word-list learning disability in very mild Alzheimer's disease. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 58:pp54-60, 2004

④山村清貴、他：元気高齢者を支える地域福祉型ミニデイサービスの試み。日本計画行政学会第26回全国大会研究報告要旨集 p103-106、2003年

2. 学会発表

①関田康慶：介護保険サービスのモニタリング情報システム。第3回福祉経営研究会全国大会（仙台）、p35-37、2003年11月

②目黒謙一、石井洋、関田康慶、他：血管性痴呆の疫学問題1：概念と診断基準：田尻プロジェクト（1）。第18回日本老年精神医学会プログラム・抄録集 p109、2003年6月

③石井洋、目黒謙一、関田康慶、他：血管

性痴呆の疫学問題2：Subcortical vascular dementia の診断基準の検討：田尻プロジェクト（2）. 第18回日本老年精神医学会プログラム・抄録集 p110、2003年6月

④山口智、目黒謙一、関田康慶、他.：地域在住痴呆疑い高齢者（CDR 0.5）の認知機能検査（CASI）と大脳糖代謝：田尻プロジェクト報告（3）. 第18回日本老年精神医学会プログラム・抄録集 p53、2003年6月

⑤赤沼恭子、目黒謙一、関田康慶、他.：地域在住 Clinical Dementia Rating（CDR）0.5 高齢者とアルツハイマー病（AD）患者の自発書字. MMSE による検討. 第27回日本神経心理学会総会プログラム予行集、p137、2003.9

⑥千葉嘉一、他.：スキップ計画の予防介入サービスと効果に関する研究. 日本計画行政学会第26回全国大会研究報告要旨集 p337-338、2003年9月

分担研究報告書

医療との連携を考慮した保健サービス向上のための情報システムの機能の検討

－ 連携普及の現状調査分析 －

分担研究者 信川 益明 杏林大学医学部総合医療学教室助教授

研究要旨 本研究では、地域での保健サービスの実施にあたり、ITの積極的活用をはかり、職域保健サービスおよび地域の医療・福祉との連携を密にして、地域の保健サービス活動の円滑化と向上をはかることを目的としている。

大都市の二次医療圏における連携普及の現状を調査分析し、連携を推進する上での問題点の把握、及び具体的な解決策、保健サービス（主として医療連携）を推進する保健所の役割、および市町村合併後の連携に関する問題の検討を行った。

東京都の2次医療圏の中から北多摩南部医療圏を取り上げ、「都民からの問合せ・相談等」実態把握調査を実施した。

調査対象は、北多摩南部医圏内の保健所3カ所（東京都狛江調布保健所、東京都三鷹武蔵野保健所、東京都府中小金井保健所）である。調査者は、3カ所の保健所職員全員である。

調査項目は、相談者、受理方法、都民からの問い合わせ・相談等の内容、対応、相談結果、他機関紹介、記入者の所属等である。住民からの問合せ・相談件数は、41件であった。これらについて集計、分析した。

その結果、相談者の割合は住民が83%を占めていた。相談内容は、医療に関することが29%と最も多く、次いで、保健、福祉に関することであった。保健所、医療施設、社会福祉施設等の関係者が住民、患者、利用者に対して、相談内容について適切に説明できるためのマニュアルの作成やホームページの開設・充実が重要である。

市町村の合併の際には、保健サービス（医療連携など）の質の確保、住民の医療情報、健康情報の継続性の確保などを、合併前に十分検討しておくことが重要である。

今後は、市町村合併に際して、地域の比較、データベースの比較、保健、医療、介護といった複合サービスに関する情報提供方法（インターネットホームページなど）、合併後の保健サービスに関する政策の評価方法に関する研究が必要である。

A. 研究目的

本研究では、地域での保健サービスの実施にあたり、ITの積極的活用をはかり、

職域保健サービスおよび地域の医療・福祉との連携を密にして、地域の保健サービス活動の円滑化と向上をはかることを目的

としている。

B. 研究方法

大都市の二次医療圏における連携普及の現状を調査分析し、連携を推進する上で問題点の把握、及び具体的な解決策、保健サ

ービス（主として医療連携）を推進する保健所の役割、および市町村合併後の連携に関する問題の検討を行った。

1. 「都民からの問合せ・相談等」実態把握調査票の作成

別紙の資料の如く、「都民からの問合せ・相談等」実態把握調査票とその記入例を検討し作成した。

（倫理面への配慮）

研究実施の上で、倫理面での問題はない。本研究の調査対象は保健所であり、調査内容は相談者、受理方法、都民からの問い合わせ・相談等の内容、対応、相談結果、他機関紹介、記入者の所属等である。本研究実施により、人権擁護上の配慮、研究対象者に対する不利益、危険性の排除や説明と理解に関わる状況、実験動物に対する動物愛護上の配慮等といった倫理面の問題は生じないように充分配慮した。

2. 「都民からの問合せ・相談等」実態把握調査

東京都の2次医療圏の中から北多摩南部医療圏（武蔵野市、三鷹市、調布市、府中市、小金井市、狛江市）を取り上げ、「都民からの問合せ・相談等」実態把握調査を実施した。

調査対象は、北多摩南部医療圏内の保健所3カ所（東京都狛江調布保健所、東京都三鷹武蔵野保健所、東京都府中小金井保健所）である。調査者は、3カ所の保健所職

員全員である。

調査項目は、相談者、受理方法、都民からの問い合わせ・相談等の内容、対応、相談結果、他機関紹介、記入者の所属等である。

住民からの問合せ・相談件数は、41件であった。

C. 研究結果

1. 「都民からの問合せ・相談等」実態把握調査

「都民からの問合せ・相談等」実態把握調査票を作成し調査を実施した。

1) 受付者所属別相談件数

表1は、受付者の所属別相談件数を示している。相談件数は41件であった。分野別では、医療12件、保健10件、福祉8件、複合1件、その他10件であった。

相談者の内訳は、市民34件、作業所職員、市職員、市福祉ワーカー、小学校職員、警察署、保育園、保健センターが各1件であった。

2) 相談内容の構成

相談内容の構成を見ると、医療・医療機関5件、保健5件、難病4件、福祉4件、精神3件、予防接種2件、痴呆、介護、訪問、乳児が各1件、その他11件であった。

痴呆について見ると、相談者は市民、受付者は保健所職員、受理方法は電話、問い合わせ内容は痴呆老人への対応についてであった。対応方法は家族が相談に行くことであった。

介護について見ると、相談者は市民、受付者は保健所職員、受理方法は電話、問い合わせ内容はケア・マネージャーへの不満についてであった。対応方法は区の高齢者担当を紹介したことであった。

難病について見ると、4件すべて相談者

は市民、受理方法は面接2件、電話2件、問合せ内容は病院の情報、医療費更新申請、疾患、検査についてであった。対応方法は病院の情報提供、申請書の担当係を紹介等であった。

健康診断については、3件とも相談者は市民、受理方法は電話、問合せ内容は健康診断について、医療機関の問合せ、健康診断書の発行についてであった。対応方法は医療機関を紹介であった。

精神に関しては、相談者は市職員1件、市民2件、受理方法は電話、問い合わせ内容は受診、診察依頼、健康相談であった。対応方法は助言、担当者からの電話連絡等であった。

予防接種については、相談者は市民、受理方法は電話、問い合わせ内容は医療機関、予防接種希望であった。対応方法は接種の説明、医療機関の紹介であった。

訪問については、相談者は市福祉ワーカー、受理方法は電話、問い合わせ内容は保健婦訪問時の対象者の様子であった。対応方法は担当に引き継いだ。

乳児については、相談者は市民、受理方法は電話、問い合わせ内容は乳児検診についてであった。対応方法は保健センターを紹介した。

医療機関に関しては、相談者は市民4件、作業員職員1件であった。受理方法は電話3件、面接1件、その他1件であった。問合せ内容は医療機関、医療費申請、疾患等であった。対応方法は医療機関を紹介、担当係を紹介であった。

福祉については、相談者は市民、受理方法は電話1件、面接1件、その他2件であった。問合せ内容は生活保護、障害者制度、身障者手帳などであった。対応方法は担当者を交えたカンファレンス、担当係の紹介であった。

保健については、相談者は市民、市福祉

ワーカー、保健センター、保育園、小学校が書く1件であった。受理方法は電話4件、面接1件であった。問合せ内容は保健婦が訪問した際の様子、疾患、食品衛生、医師の紹介であった。対応方法は担当に引き継ぐ、医療機関を紹介、アドバイスなどであった。

D. 考察

1. 「住民からの問合せ・相談等」の実態調査結果

相談者の割合は、市民が83%を占めていた。相談内容の割合は、医療にすることが29%と最も多く、次いで、保健にすることが24%、福祉にすることが20%であった。保健・医療・福祉の2つ以上に関連した相談である複合の割合は3%であった。保健・医療・福祉の何れにも該当しない相談である「その他」の割合は24%であった。

キーワード別の相談内容の割合は、医療機関にすることが12%、保健にすることが12%、難病にすることが10%、福祉にすることが10%、精神にすることが7%、健康診断にすることが7%と多くを占めていた。

2. 市町村合併後の連携に関する問題

市町村合併後の連携に関する問題について検討した。宮城県大崎地方における合併の場合を例として取り上げると、1市6町（古川市、田尻町、松山町、三本木町、鹿島台町、岩出山長、鳴子町）の合併が進められている。1市6町の総人口は139,675名（平成15年4月末）である。合併に際して、大崎地方合併協議会が種々の検討（保健事業、介護保険事業、電算システムなど）を行ってきている。

保健サービスに関しては、医療連携、保健および福祉との連携が重要である。保健サービス、特に医療連携に関しては、保健

所の役割が重要である。合併後の保健所の役割をどのように考えるか、医療機関情報、健康情報、福祉情報などの情報の統合を含めた活用の方法について検討することが大切である。その際、情報の取捨選択、情報の一元化、コンピュータソフトウェアの整合性、実効性などの検討が不可欠である。

E. 結論

「都民からの問合せ・相談等」の実態把握調査を実施した結果、相談者の割合は住民が83%を占めていた。相談内容は、医療に関することが29%と最も多く、次いで、保健、福祉に関することであった。

保健所、医療施設、社会福祉施設等の関係者が住民、患者、利用者に対して、相談内容について適切に説明できるためのマニュアルの作成やホームページの開設・充実が重要である。

市町村の合併の際には、保健サービス(医療連携など)の質の確保、住民の医療情報、健康情報の継続性の確保などを、合併前に十分検討しておくことが重要である。

今後は、市町村合併に際して、地域の比較、データベースの比較、保健、医療、介護といった複合サービスに関する情報提供方法(インターネットホームページなど)、合併後の保健サービスに関する政策の評価方法に関する研究が必要である。

F. 研究発表

1)信川益明：2次医療圏における交通事故患者の救急医療システムに関する研究－複数
数の2次医療圏に跨る消防本部管内の場合
－，第39回日本交通科学協議会総会学術
講演会講演集，66-67，2003

2)信川益明，名和 肇，大原達美，角田
透，岡本博照：救急救命士の需要と供給に
関する研究，日本公衆衛生学雑誌，50(10)，
444，2003

3)信川益明，北本 清，稲田 紘，関田
康慶，名和 肇：2次医療圏における保健
医療福祉の連携システム構築の方法論と評
価に関する研究－問合せ・相談等の実態調
査－，医療情報学，23(Supple.)，2003

G. 知的所有権の取得状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（がん予防等健康科学総合研究事業）
分担研究報告書

地域と職域の保健サービスの連携と I T 携帯端末を用いた保健情報管理システムの構築と評価
I T 携帯端末を用いた保健情報管理システム

分担研究者 吉田 勝美 聖マリアンナ医科大学 教授

研究要旨：生涯を通じた健康管理を推進していくためには、evidence の基盤となる健康診断データの有効活用は重要な課題である。本研究では、生活習慣病対策にとって有病率の高い糖尿病の保健指導システムを開発した。このシステムにより、地域を単位としたチーム医療を推進すると共に、保健師、栄養士などのパラメディカルの資源を活用できると共に、連携事業を推進することが可能である。生涯健康管理においては、健診データは健康管理活動の基本となる情報であり、健康手帳などにより電子化して共有化することにより、より効果的な保健指導体制を構築することが可能である。本研究では連携を基本とした糖尿病保健指導システムを構築したと共に、健診データを共有化するための伝送規約について有用性と限界を明らかにした。

研究協力者

市村 匠 広島市立大学工学部 助手
須賀万智 聖マリアンナ医科大学 助手

A. 研究目的

生活習慣病の対策として、糖尿病管理の徹底に関心が寄せられている。糖尿病の予防には、日常の栄養・食生活の改善、身体活動の維持、適正体重の維持など多くの要因が関わってくることが知られている。このように多面的に健康管理を継続的に行うためには、保健師を中心に栄養、運動などの専門家の参画したチーム医療による健康管理が期待される。一方、生涯にわたる継続した保健事業を推進するためには、健康情報を共有する環境が必要である。現在まで、保健医療介護分野では各々の施設でデータベース化が進められており、既存のシステムの基盤の上でデータの交換共有を図る規約について検討することを目的とした。

本研究では、第一の課題は昨年から開発を進めている糖尿病治療支援システム（HSISD）の構造からみたチーム医療への展開をシステムと運用面から検討した。第二の課題は、地域職域連携保健事業などで期待される健診結果の共有化に関して現在の規約とその運用について整理して実用性を検証することにある。

B. 研究方法

HSISDは、二つの機能から構成されている。一つはGuideline decision support (GDS)であり、食事・運動療法の計画作成を支援する機能を有しており、糖尿病生活習慣指導のガイドラインに準拠して意志決定を支援している。もう一つは、継続的に患者指導を行うためにインターネットを介して、テレコンサルテーション機能（TS）であり、患者の所持する在宅や携帯端末に情報を提供するものである。

サーバーは、Linux上で構築するとともに、暗号化やソフトウェアの自動更新機能を設定した。

HDMLを用いた健診データの共有化について、現在のHDML転送方法について健診データの転送に関する有用性と限界を検討した。今回は検体検査を中心に行った。

C. 研究結果

現在のシステム構成を図1に示す。

HSISDの運用については、図に示すようにインターネットを中心に、糖尿病治療やガイドラインを管理するサーバーと患者データを取り扱う診療所単位のサーバーと患者側

のPDA端末から構成されている。糖尿病治療やガイドラインを扱うサーバーの知識ベースを更新することで、個々の症例に対する意思決定作業を行う際に知識ベースサーバーを参照することで、一括して知識管理を行うことが可能になっている。個々の患者に対する糖尿病保健指導情報は継続してインターネットを介して提供される。

図3に示すように、糖尿病保健指導では、医師と患者のみでなく、保健師や栄養士や運動療法士など多種の医療関係者が関与することが必要であり、診療所サーバーで判断された保健指導の一部は保健師をはじめ栄養士や運動療法士等にも転送され、包括的に保健指導を行うことが可能である。また、関与したパラメディカル入手された情報は診療所サーバーのデータベースに蓄積され、より適切な判断を行うことが可能になる。

HDMLの構造は、検査値や所見を単独で転送するのではなく、検査値に関する属性を情報提供する側で付加することで、情報の受取側は属性情報から判断して自施設のデータベースに適したデータに加工して利用することが可能になる。単位の問題では、身長をセンチメートルで記載している施設から170として提供された値は、受取側ではメートルで保存していくために単位変換を行い、センチメートルからメートルへの変換として100分の1に加工されて1.7として施設のデータベースに保存される。一部の検査項目では、ALPで提供側はどのような検査方法で測定され、単位が何であるかを含めて提供することで、受手側では自施設のデータベースとして変換するか、または取り込みをしない情報とするか判断することが可能である。検査値に関しては、臨床検査方法や単位を特定することが可能であり、HDMLに適している構造をしている。属性情報としては、検査方法や単位、測定部位、測定回数が記載できる。一方、問診や既往歴では項目が特定されないこと、項目におけるカテゴリーが特定されていないことから現在のHDML上での利用に限界があった。

D. 考察

糖尿病保健指導は、生活習慣病予防を考える上で重要な対象疾患である。図2に示すHSISDの全体図は、以下の理由から診療所単位にサーバーにしている。診療所ではサーバーを設置して患者データベースを運用する

ことで、患者個々に対する保健指導を実施することが可能になる。パラメディカルによる包括的な保健指導のためには、保健所や中核病院の医療スタッフから食事・運動療法を提供することが可能になる。診療所単位にHPやデータベースを設置することで、より効果的な保健指導を実施できる体制を構築可能である。診療上単位のデータベース機能を十分に活用でき、かつ基本情報などを電子化して保存できる点、個人の継続した処方計画を立案しやすい、診療所単位での個人情報管理であり、安全性や再利用が容易である点が考えられる。

図4に示すようにデータの共有化については、健康増進法における生涯健康管理を進める上で基本となるデータである。データ共有化における問題を図に示した。健康診断に関わる情報を活用するためには、情報の発信側と受信側の環境が別々であり、共通のフォーマットで動かすことは現状の施設から見て限界がある。そこで、施設毎の情報基盤を残したまま、情報の共有化を図るためには、情報の授受に関して共通の構造を定義することが必要である。今回は、HDMLの共通構造を定義した。共通構造はSGML (standard generalized mark-up language) に準拠して構築されている。SGMLでは、コンテンツとしての検査値や所見について、付随する属性情報を併記することで、提供側の情報をすべて提供することで、受取側が併記された属性情報をもとに、検査値や所見を変換して利用することが可能になった。

HDMLによる転送のスキーマは図に示すように、提供側からCSVフォーマットで出力したファイルをCSVに記載されている並びおよびその属性を記載したファイルを作成することで、CSVと属性情報を一体化してHDMLファイルを作成する。受取側では予め、自施設に取り込む際の条件としての検査項目の並びや単位などを属性情報ファイルに定義しておき、HDMLから属性情報をもとにCSV情報として取り出す。このCSVファイルをもとに、自施設のデータベースに取り込むことが可能になっている。

生涯を通じた健康管理を推進していくためには、evidenceの基盤となる健康診断データの有効活用は重要な課題である。本研究では、生活習慣病対策にとって有病率の高い糖尿病の保健指導システムを開発した。このシステムにより、地域を単位としたチーム医療を推

進すると共に、保健師、栄養士などのパラメディカルの資源を活用できると共に、連携事業を推進することが可能であると期待される。

E. 結論

生涯健康管理においては、健診データは健康管理活動の基本となる情報であり、共有化することにより、より効果的な保健指導体制を構築することが可能である。本研究では連携を基本とした糖尿病保健指導システムを構築したと共に、健診データを共有化するため

の伝送規約について有用性と限界を明らかにした。

F. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表

G. 知的所有権の取得など

1. 特許許可
2. 実用新案登録
3. その他

HSISDシステム全体図

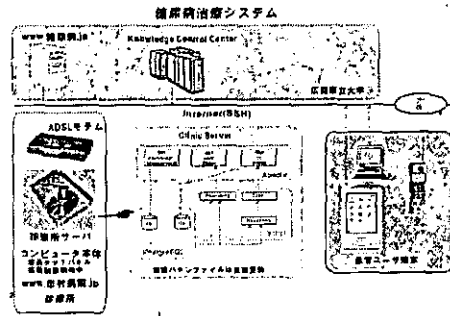


図1 HSISD全体図

HSISDの運用

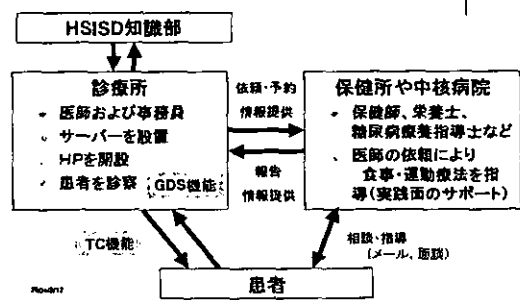


図2 HSISDの運用

HSISDから期待される効果

- 地域を単位にしたチーム医療を推進
 - 診療所がコワーカーを共有
 - 限られた医療資源を活用
 - 優れた医療を提供
- 病診連携を推進
- 糖尿病診療レベルを向上

2004/07/27

図3 HSISDの効果

HDMLによるデータ転送のスキーマ

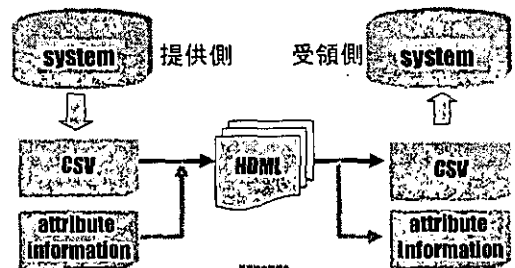


図4 転送のスキーマ

研究成果の刊行に関する一覧表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
稲田 紘	医療と情報システムの現状および将来	リウマチ科	29(4)	390-399	2003
稲田 紘	地域医療情報システム	情報システムの実際	1. 官公庁・公共サービスシステム	10-18	2003
稲田 紘	IT医療と統合化医療情報システム	第26回日本医学会総会誌	[3]	291-291	2003
Meguro K, Sekita Y, et al.	Corpus Callosum Atrophy, White Matter Lesions, and Frontal Executive Dysfunction in Normal Aging and Alzheimer's Disease. A Community-Based Study: The Tajiri Project	International Psychogeriatrics	15(1)	9-25	2003
石垣政裕, 関田康慶	介護サービスモニタリング評価データベースシステム (Care Man) の開発	医療情報学連合大会	第23回医療情報学連合大会 (千葉)	1-H-1-4	2003
山村清貴, 関田康慶, 他	元気高齢者を支える地域福祉型ミニデイサービスの試み	日本計画行政学会	第26回全国大会研究報告要旨集	103-106	2003
関田康慶	介護保険サービスのモニタリング情報システム	福祉経営研究会	第3回福祉経営研究会全国大会 (仙台)	35-37	2003
千葉嘉一, 関田康慶, 他	スキップ計画の予防介入サービスと効果に関する研究	日本計画行政学会	第26回全国大会研究報告要旨集	337-338	2003
信川益明	2次医療圏における交通事故患者の救急医療システムに関する研究-複数の2次医療圏に跨る消防本部管内の場合-	日本交通科学協議会	第39回日本交通科学協議会総会学術講演会講演集	66-67	2003
信川益明, 名和肇, 大原達美, 角田透, 岡本博照	救急救命士の需要と供給に関する研究	日本公衆衛生学雑誌	50(10)	444	2003
信川益明, 北本清, 稲田紘, 関田康慶, 名和肇	2次医療圏における保健医療福祉の連携システム構築の方法論と評価に関する研究-問合せ・相談等の実態調査-	医療情報学	23(Supple)		2003

20031351

以降は雑誌/図書等に掲載された論文となりますので、
「研究成果の刊行に関する一覧表」をご参照ください。