

2015/4004A

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

地域要因に基づいた在宅医療・介護連携推進
に関する研究

一汎用性の高い在宅医療・介護連携推進・

ガイドラインの作成

平成27年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 葛谷雅文

平成28(2016)年3月

目 次

I. 総括研究報告

地域要因に基づいた在宅医療・介護連携推進に関する研究 ー汎用性の高い在宅医療・介護連携推進・ガイドラインの作成 葛谷 雅文	1
---	---

II. 分担研究報告

1. 三鷹市における在宅医療推進の促進・阻害要因に関する研究 神崎 恒一	17
2. 愛知県の都市以外の地域（郡部）における在宅医療・介護連携推進事業 三浦 久幸	22
3. 市町村在宅医療・介護連携推進事業担当者の業務内容・役割に関する研究 飯島 勝矢	29
4. 都市部における在宅医療支援機能構築の試み 在宅療養患者アセスメント入院システムの開発 鈴木 裕介	34

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

40

IV. 研究成果の刊行物・別刷

46

I . 総括研究報告

地域要因に基づいた在宅医療・介護連携推進に関する研究

研究代表者 葛谷 雅文 名古屋大学未来社会創造機構 教授

研究要旨

医療介護総合確保推進のための法整備における基本的考えに則って現在全国各地の自治体において進行中の医療・介護連携推進事業の成果を最大限に高め、持続可能な地域における社会李保障システムの構築に資することを目的に、地域要因を考慮した汎用性の高い在宅医療・介護連携推進・ガイドラインの作成を本研究の最終的な目標として設定している。本年度はその全体研究として全国237の自治体の当該事業推進担当者に対する連携および進捗状況に関する調査を施行しその結果を分析した。また分担研究者においては各地域課題に焦点を当て調査研究を実施した

当該事業に関わる職能団体および組織と事業担当者との連携に関する調査では、医師会との連携は郡部と比較して都市部において進んでいる傾向があり、看護団体との連携は概ね進んでいない傾向がうかがわれた。各職能団体との連携と事業の進捗度との関連性の検討によると、医師会、看護団体、介護団体、ケアマネ団体との連携は事業の進捗と有意な相関が観察されたのに対して、事業者との連携が地域を問わず比較的進んでいる地域包括支援センターにおいては連携の推進が必ずしも事業の進捗につながっていない可能性も今回の調査から示唆された。関係団体との連携と事業の進捗の関連には明確な地域差を認め、都市部においては連携が必ずしも事業の進捗につながっていない可能性が示唆された。

事業担当者の業務内容・役割に関するタイムスタディの結果からは関係職種団体との関係づくり、および従事者間や関係職種団体間の関係を円滑に進めるための働きかけは、当該事業の担当者の中心的役割と考えられた。医療資源の少ない地域における事業進捗の状況等を把握し課題抽出と進捗への介入を目的にドナペディアンモデル指標（ストラクチャー、プロセス、アウトカム指標）の作成を行い、実際の進捗の把握に適応するかどうかの検討を行った結果、在宅医療のみ関わるドナペディアンモデルでは、行政の動きや市民の意識変容等の把握に結びつかないため、さらなる検討が必要であることが明らかとなった。一方、比較的医療資源の豊富な都市近郊における事業の実施状況としては、多職種で構成される在宅医療委員会においては、ケアマネタイムの設定、在宅医療に関する医師会所属医師向けアンケートの実施、多職種意見交換会に関する報告、在宅医療・介護推進協議会の立ち上げに向けての準備会の設置、主治医・副主治医制の導入、後方支援病床の確保などについて協議され、ICT 検討会では隣接都市と同じ Medical care station (MCS) が試験的に導入されることが決定したが、全体の進捗状況としては十分とは言えず、予算確保とさらなる行政の関与が事業の推進には必須であると総括された。

研究分担者

神崎恒一 杏林大学医学部高齢医学講座 教授
三浦久幸 国立長寿医療研究センター・在宅連携医療部 在宅連携医療部長
飯島勝矢 東京大学高齢社会総合研究機構 准教授
鈴木裕介 名古屋大学医学部附属病院 地域連携・患者相談センター 病院准教授

A. 研究目的

超高齢者社会において持続可能な地域の社会保障体制を構築するため、医療介護総合確保推進の基本的考えに則り平成27年4月より医療・介護連携推進事業が各市区町村で展開されている。自治体レベルでの事業展開の最大の問題点は、医療・介護連携への従来からの取り組み実績の蓄積が不足しており、関係する職能団体等との連携体制の構築において多くの困難が予想されることである。当該研究の主たる目的は、当該事業推進のために必要なプロセスや克服すべき課題について俯瞰的かつ客観的な調査分析を行うとともに、分担研究者の関わる各地域においてより詳細なテーマ別の分析研究を実施することにより、地域あるいは職種特性と事業成果との関連性について分析、考察を加え、地域性を十分反映しつつ、提供されるサービスの質において地域格差の少ないシステム構築のための具体的な指針の作成を本研究の最終的な目的としている。

B. 研究方法

【全体研究】

全国の自治体で進行中の医療・介護連携推進事業の担当者を対象に、関係各団体との連携の現状および事業において規定された実施項目の進捗率に関する調査を施行しその結果を分析した。調査対象は2010年の国立社会保障・人口問題研究所の調査において2015年時点での75歳以上の人口比率が15%を超えている自治体（184か所：主に郡部）、2015年から2025年までの75歳以上の

人口増加率が60%を超えると予測されている自治体（53か所：主に都市およびその周辺部）の当該事業担当者に対して、調査を実施しその回答結果を分析した。調査項目は以下の通りである。

- 1) 事業の開始時期
- 2) 財源の内訳
- 3) 関係諸団体との連携の程度
医師会、看護団体、介護団体、ケアマネ団体、地域包括支援センター、保健所、互助団体
との連携について①とれていない②あまりとれていない③とれている④非常に緊密の中から選択。
- 4) 事業の具体的取り組みの達成度
医療・介護連携推進事業において規定されているア～クの8項目の取り組みの達成度について
 - a) 未着手
 - b) ～20%（着手したばかり）
 - c) ～40%（ゴールは設定したが環境が未整備）
 - d) ～60%（ゴールの形ができつつある）
 - e) ～80%（ほぼゴールに近い形）
 - f) ～100%（持続可能なシステムになっている）

の6段階で評価

連携の程度に関しては、都市部と郡部の分布を職種団体ごとに比較、連携の程度と項目別の達成度の相関の有意性（Spearmanの順位相関係数）を検討し、結果の考察を試みた。

【個別研究】

1) 医療資源の少ない地域における事業分析 (三浦)

事業に着手した市町村の内、医療資源が少なく、連携事業がほとんど進んでいない市町村の把握を行った。この中で、研究分担者による進捗管理や対応に向けてのアドバイスに対しての同意を得た新城市を対象自治体として、現在の在宅医療整備における、課題抽出と今後の方向性について話し合った。進捗管理上の事前のドナペディアンモデル指標 (ストラクチャー、プロセス、アウトカム指標) の作成を行い、実際の進捗の把握に適応できるどうかの検討を行った。

2) 医療資源の豊富な地域における事業分析 (神崎)

東京都三鷹市における在宅医療・介護連携推進事業の進捗について、分担研究者自身が在宅医療委員会に参加し、調査および総括を行った。

3) タイムスタディによる事業担当者の業務分析 (飯島)

2016年1月から2月の9日間、千葉県柏市の在宅医療・介護連携推進事業を所管する地域医療推進室の職員2名を対象にタイムスタディを実施した。タイムスタディは、業務開始時から終了までの業務内容とその所用時間を1分ごとに調査員が記録した。タイムスタディ終了後、記録した業務内容を「内容」「相手」「在宅医

療・介護連携推進事業項目」によって分類し、コーディングを行った。

4) 都市部における在宅医療支援機能構築の試み (鈴木)

名古屋市医師会の在宅医療・介護連携推進事業と協働で、在宅療養患者の入院時のアセスメントシステムの考案と実施に向けた環境整備を行った。

(倫理面への配慮)

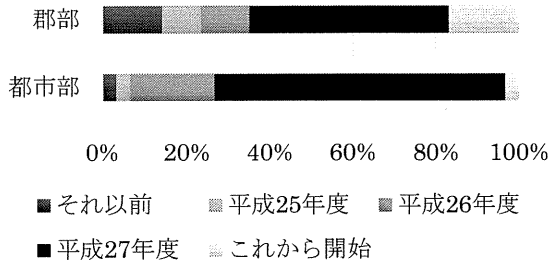
自治体の事業担当者への調査に際しては、回答は任意、回答部署は自由記載とし匿名性を配慮し担当者名は未記載、結果の公表についても特定の自治体名や個人名が開示されないことを調査に明記。なお全体研究における質問調査内容については名古屋大学医学部生命倫理委員会における審査により承認をうけている。

C. 研究結果

【全体研究】

全国237自治体の医療・介護連携推進事業担当者宛てに調査票送付し107自治体の事業担当者から回答を得た(回収率45.1%)。内訳は75歳以上の高齢者比率が15%を超える自治体76か所(回収率41.3%)、今後10年で75歳以上の増加率が60%を超えると予測される自治体31か所(回収率58.5%)。県別では千葉県(12か所)埼玉県(10か所)から最も多くの回答が寄せられた。

図1 事業開始年度分布



事業の開始時期には図1のような分布であった。

1) 職能団体等との連携状況について
図2～図8は連携の程度に関する回答分布を示す。

図2 医師会との連携

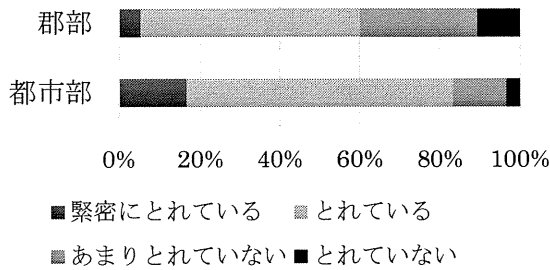


図3 看護団体との連携

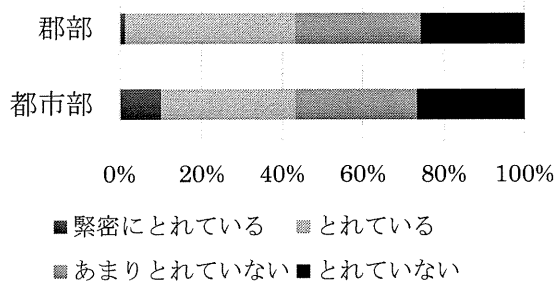


図4 介護団体との連携

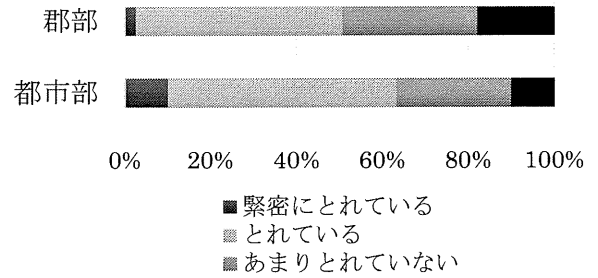


図5 ケアマネ団体との連携

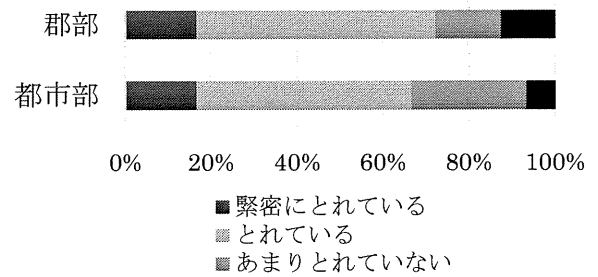


図6 地域包括支援センターとの連携

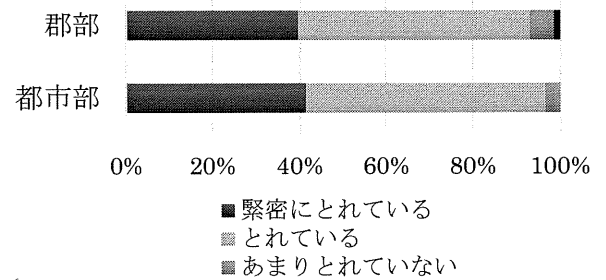


図7 保健所との連携

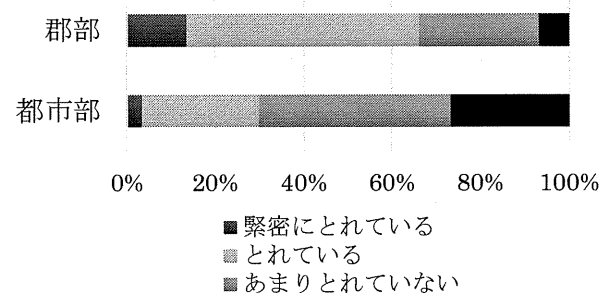
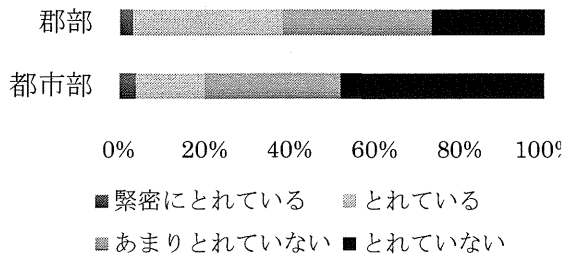
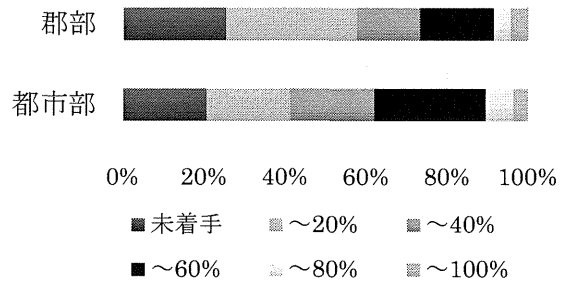


図8 互助団体との連携

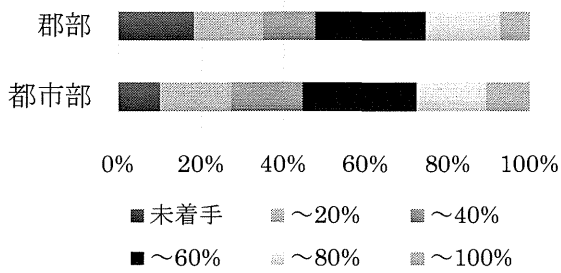


エ) 関係者の情報共有の支援

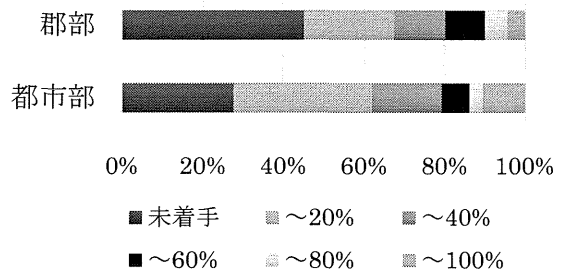


2) 事業実施における項目別の達成率

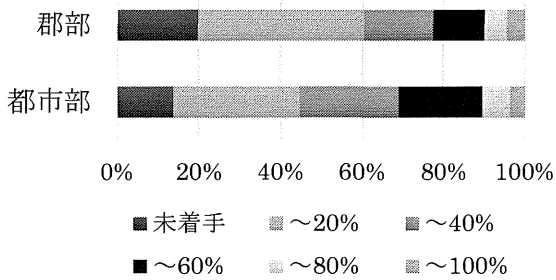
ア) 地域の医療・介護資源の把握



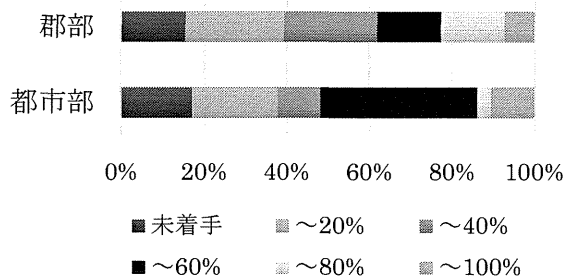
オ) 医療介護連携に関する相談支援



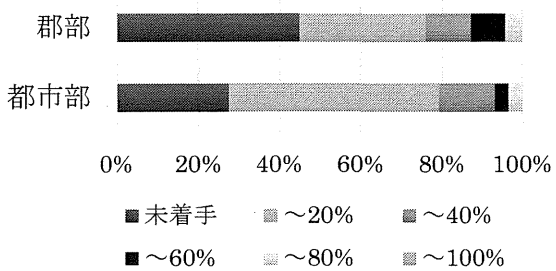
イ) 連携課題の抽出と対応策の検討



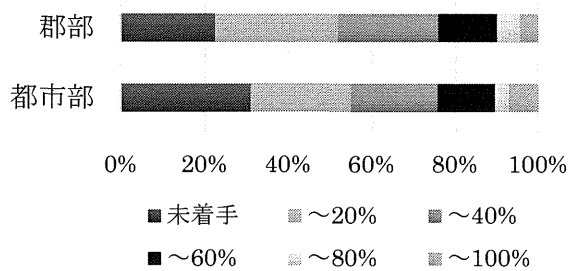
カ) 医療・介護関係者の研修



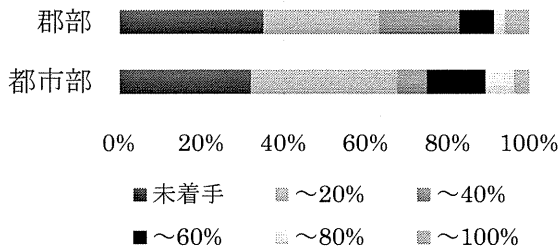
ウ) 切れ目ない提供体制の構築推進



キ) 地域住民への普及啓発



ク) 関係市区町村の連携



3) 達成項目別の進捗状況と職種・団体との連携状況の相関 (全体)

*p<.05, **p<.01 by Spearman's correlation

全体の相関 連携先		ア) 医療・介護の資源の把握	イ) 医療・介護連携：問題の対策との検討	ウ) 医療・介護：切れ目のない提供体制の構築	エ) 医療・介護：情報共有の支援	オ) 相談支援	カ) 研修	キ) 住民への普及啓発	ク) 関係市区町村との連携
医師会	相関係数	.277**	.506**	.416**	.339**	.290**	.321**	.400**	0.033
	有意確率	0.005	0.000	0.000	0.001	0.004	0.001	0.000	0.745
看護団体	相関係数	.405**	.525**	.415**	.216*	.314**	.389**	.422**	0.166
	有意確率	0.000	0.000	0.000	0.033	0.002	0.000	0.000	0.105
介護団体	相関係数	.330**	.470**	.439**	.382**	.364**	.364**	.421**	0.121
	有意確率	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.242
ケアマネ団体	相関係数	.362**	.518**	.369**	.378**	.282**	.425**	.304**	0.027
	有意確率	0.000	0.000	0.000	0.000	0.006	0.000	0.003	0.799
地域包括	相関係数	.265**	0.095	-0.016	0.089	-0.029	.240*	-0.007	-0.034
	有意確率	0.009	0.358	0.877	0.387	0.783	0.019	0.947	0.746
保健所	相関係数	0.182	0.174	0.080	0.059	0.106	.228*	0.193	0.120
	有意確率	0.074	0.088	0.436	0.564	0.300	0.025	0.058	0.245
互助団体	相関係数	.265*	0.182	.318**	0.159	.284*	0.153	0.122	0.157
	有意確率	0.017	0.104	0.004	0.157	0.010	0.171	0.278	0.163

全体としては4団体（医師会、看護団体、介護団体、ケアマネ団体）においては連携の程度と進捗率に有意な相関を認める一方、1)の回答において地域に関わらず概ね連携が進んでいる地域包括支援センターにおいては、連携と事業の各項目の進捗率にはほとんど関連が見られないという結果を得た。一方、回答自治体を群別に比較すると、主に郡部（すでに高齢化は進んでいる自治体）においては上記4団体および互助団体との連携を事業の進捗率に高い相関が認められたのに対して、都市部では関連性はそのような限定的であり、互助団体との連携と事業の進捗には一切関連性が認められなかった。

4) 達成項目別の進捗状況と職種・団体との連携状況の相関（地域別に分けた場合）

都市部		(ア)	(イ)	(ウ)	(エ)	(オ)	(カ)	(キ)	(ク)
医師会	相関係数	.166	.669**	.440*	.363	.372*	.266	.322	-.294
	有意確率	.389	.000	.017	.053	.047	.163	.089	.129
看護団体	相関係数	.207	.568**	.313	.183	.214	.134	.227	-.049
	有意確率	.282	.001	.098	.342	.264	.488	.236	.804
介護団体	相関係数	.331	.483**	.527**	.366	.318	.398*	.462*	-.036
	有意確率	.079	.008	.003	.051	.093	.032	.012	.855
ケアマネ団体	相関係数	.368*	.618**	.544**	.205	.170	.307	.321	-.198
	有意確率	.050	.000	.002	.287	.379	.105	.090	.313
地域包括	相関係数	.398*	.132	.118	.059	-.192	.126	.018	-.115
	有意確率	.036	.502	.550	.765	.329	.525	.927	.568
保健所	相関係数	.174	.361	.273	.030	.274	.192	.268	.154
	有意確率	.368	.054	.153	.879	.150	.318	.159	.433
互助団体	相関係数	.024	.148	.329	-.076	.013	-.048	-.066	.071
	有意確率	.913	.491	.117	.724	.953	.824	.759	.749

*p<.05, **p<.01 by Spearman's correlation

郡部		(ア)	(イ)	(ウ)	(エ)	(オ)	(カ)	(キ)	(ク)
医師会	相関係数	.292*	.383**	.376**	.273*	.225	.302*	.448**	.145
	有意確率	.020	.002	.002	.031	.077	.016	.000	.256
看護団体	相関係数	.557**	.522**	.458**	.223	.439**	.516**	.563**	.294*
	有意確率	.000	.000	.000	.083	.000	.000	.000	.021
介護団体	相関係数	.348**	.464**	.387**	.354**	.413**	.342**	.438**	.204
	有意確率	.006	.000	.002	.006	.001	.008	.000	.119
ケアマネ団体	相関係数	.369**	.472**	.303*	.471**	.322*	.457**	.252	.158
	有意確率	.004	.000	.020	.000	.013	.000	.054	.233
地域包括	相関係数	.104	-.053	-.166	.035	-.054	.202	-.141	.011
	有意確率	.426	.685	.201	.791	.681	.118	.280	.934
保健所	相関係数	.220	.152	.072	.076	.139	.215	.111	.126
	有意確率	.089	.241	.579	.559	.285	.096	.397	.333
互助団体	相関係数	.344*	.209	.383**	.295*	.391**	.278*	.134	.174
	有意確率	.013	.137	.005	.034	.004	.046	.345	.217

【個別研究】

1) 医療資源の少ない地域における事業分析 (三浦)

新城市の医療・介護資源(ストラクチャー指標):在宅療養支援診療所が1ヶ所のみで、訪問診療の実績が確認できたものとしては診療所3ヶ所、病院2ヶ所の計5ヶ所のみであった。訪問看護については公設訪問看護ステーション(7人)、民間病院のみなし看護(2人)、公設診療所のみなし看護(4人)で、H26年11月利用者はそれぞれ、38、14、10人と公設の訪問看護ステーションに依存している状態であった。新城市の在宅死亡率(アウトカム指標):H24年度の愛知県厚生年報の報告では同市の598人の全死亡者の内、68人が自宅での死亡数と報告されており、在宅死亡率11.3%であった。訪問看護ステーションにおける連携事業開始後の利用者数等の変化(プロセス指標):連携活動開始後の公設の訪問看護ステーションの利用者数等の変化を図4に示した。4月同時期と比較すると、利用者数はH26年56人から64人に増え、在宅看取り件数も通年で考えると増加傾向にあった。さらに訪問看護の依頼元の医師(かならずしも自らは訪問診療を行っていない)も15ヶ所から20ヶ所に増加していた。

2) 医療資源の豊富な地域における事業分析 (神崎)

在宅医療委員会の設置および開催内容について

第2回委員会:ケアマネタイム導入に関する調査

第3回委員会:在宅医療に関する医師会

所属医師向けのアンケート結果の公表

第4回委員会:在宅医療・介護連携推進の8つの事業の実施のための予算計上に関する行政側の説明

第5回委員会:主治医・副主治医制の導入、後方支援のためのベッド(病院との連携)について話し合い

第6回委員会:在宅医療・介護推進協議会の立ち上げに向けて準備会設置の決定

総括として予算化を含めた行政の積極的な関与の必要性が強く認識された。

3) タイムスタディによる事業担当者の業務分析 (飯島)

9日間の総勤務時間94時間33分、休憩を除いた総実働時間は86時間46分であった。1日平均実働時間は9時間25分で、最長は13時間48分、最短は8時間42分であった。「視察・取材対応」を除く総実働時間は80時間41分であった。業務を在宅医療・介護連携推進事業別にみると、「(カ)医療・介護関係者の研修」が23時間15分(28.8%)、「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」15時間51分(19.6%)、「(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援」8時間59分(11.1%)であった。

D. 考察

本年度の調査においては、全国で展開中の医療介護連携推進事業の進捗状況および関連各種組織の連携状況の把握を試みた。

調査対象として現在高齢化に直面している郡部および今後高齢化が飛躍的に進行する主に都市およびその周辺部を選定した。全体の回答率は50%近く、特に今後高齢化に伴う諸問題に直面する都市部からの回答は58%と比較的高い回収率が達成されたと考える。事業開始時期は過半数が本年度を初年とする回答であったが、一部既に事業化を行っているとする回答が得られたのは、事業のための基金の予算化の時期が自治体により異なることを示唆する。

【各種団体との連携状況に関して】

事業に関わる各種職能団体および組織との連携状況に関しては、高齢化の現状の異なる地域（都市部と郡部）間での比較を試みた。全体的な傾向としては地域包括支援センターとの連携はおしなべて進んでいる傾向がうかがわれ、「緊密にとれている」と「とれている」を加えると全体の9割以上の事業担当者は連携が十分とれていると考えていることが明らかになった。地域包括支援センターが本事業を遂行する上で中核となる組織であること、運営母体が民間委託以外に各地区の社会福祉協議会や行政機関の直営など公的色彩の強い組織によって運営されていることも連携に対する高い評価の背景にあると考えられる。一方看護団体、保健所との連携は概ね進んでいない傾向がうかがわれ、特に看護団体との連携に関しては回答者の過半数が「あまりとれていない」か「とれていない」とする回答であった。看護団体については、従来より組織化されている看護協会などは病院勤務の看護師を対象にした事業を展開してきた経緯もあり、訪問看護などの当事業により密接に関連した

業務への関与の差異が回答結果に表れた可能性も考えられる。一方、行政（事業担当者）と医師会との連携に関しては、都市部での連携はある程度進んでいる傾向が今回の回答結果からうかがわれた。在宅医療の推進は本事業の遂行にとって大変重要な要素であり、行政と医師会が緊密に連携することは必須である。今後、各地医師会内に立ち上がりつつある在宅医療介護支援センターが行政といかに有効な連携関係が構築できるかが各地域における事業推進の鍵になると考えられる。

【事業の各項目の進捗率に関して】

地域の医療介護資源の把握に関しては地域を問わず比較的高い進捗率が観察されたが他の項目に関しては大きな地域差は認めなかった。特にウ) 切れ目のない連携体制の構築、オ) 医療・介護に関する相談支援、ク) 関係市区町村の連携については「未着手」とする回答が目立った。以上の結果はほとんどの地域において本事業が、現状を把握し、連携の仕組みを構築する準備段階であることを示唆する。一方、都市部においてカ) 関係者の研修が進んでいること背景には、事業者が多く、研修を主導する人的資源を当該地域から調達することが比較的容易であることなどが考えられる。分担研究においても明らかにされたように、事業推進における課題には地域性を反映した要因が存在することが示唆された。すなわち、都市部においては関係する各職種の連携を行政が主体となって推進することであり、郡部においては限られた資源を有効に活用するための施策を講じることである。また行政においてはタイムスタディの結果が示唆する

ように、組織内職員同士の連絡・報告・相談にとどまらず、地域の在宅医療・介護の従事者や関係団体との関係づくりに寄与することが在宅医療・介護連携推進事業を進める上で不可欠な役割と考えられた。

【連携状況と事業の進捗率との関連性に関して】

本調査の回答に関する限りは在宅医療、介護保険に関わる各職種団体においては、連携と事業の進捗には高い関連性が認められた一方、比較的進んでいる地域包括支援センターと行政との連携が必ずしも事業の進捗につながっていないことを示唆する今回の結果は注目に値する。背景として考えられる要因としてはセンターにおけるスタッフ構成や与えられた役割が本事業の遂行に求められる機能を必ずしも充足するものではない事も類推される。特に組織間の調整機能をセンターに賦与するためには相応のスタッフ配置が必要と考えられ、センターが本事業の中核を担う組織のひとつであることを考えると、今後の課題として認識される。地域別に関連性を比較したところ、郡部においては医療、看護、介護、互助団体との連携と事業推進には密接な関連性が認められたのに対して、都市部においてはこれらの団体との連携の構築が必ずしも事業の推進につながっていない可能性が示唆された。推察される要因として、都市部においては利用者およびサービス提供者の活動範囲が不特定であり、行政と関連団体との連携や情報共有が直接的な活動に必ずしも結びつかないことなどが考えられる。今回観察された差異の背景にある地域要因を明らかにすることは、今後のさらなる検討におけ

る重要な課題であると考えられる。

E. 結論

全国 237 の自治体の当該事業推進担当者に対する連携および進捗状況に関する調査を施行しその結果を分析した。関連する各団体との連携状況に関しては、地域に関わりなく看護団体との連携の低さが目立った。総じて関係団体との連携は事業の推進につながる傾向が示唆されたが、その関連性は都市部と郡部において明確な差異を認め、多職種の連携を活動に繋げるのに必要な要因を分析する必要性を認める。また地域包括支援センターとの比較的進んでいる連携が事業の進捗に必ずしもつながっていないことを示唆する今回の結果は今後に向けての課題を提起するものである。

F. 健康危険情報

本研究に関して健康危険情報は無い

(分担研究報告書には記入せずに、総括研究報告書にまとめて記入)

G. 研究発表

1. 論文発表
1. Umegaki H, Yanagawa M, Nakashima H, Makino T, **Kuzuya M**. The prevalence of homebound individuals in the elderly population: a survey in a city area in Japan. Nagoya J Med Sci. 2015 Aug; 77(3):439-46.
2. Hirano A, Umegaki H, **Suzuki Y**, Hayashi T, **Kuzuya M**. Effects of leisure activities

- at home on perceived care burden and the endocrine system of caregivers of dementia patients: a randomized controlled study. *Int Psychogeriatr*. 2015, in press.
3. Kozawa E, Cheng XW, Urakawa H, Arai E, Yamada Y, Kitamura S, Sato K, **Kuzuya M**, Ishiguro N, Nishida Y. Increased expression and activation of cathepsin K in human osteoarthritic cartilage and synovial tissues. *J Orthop Res*. 2015, in press.
 4. Nakashima H, Umegaki H, Makino T, Kato K, Abe S, **Suzuki Y**, **Kuzuya M**. Neuroanatomical correlates of error types on the Clock Drawing Test in Alzheimer's disease patients. *Geriatr Gerontol Int*. 2015, in press..
 5. Wang J, Sun C, Gerdes N, Liu C, Liao M, Liu J, Shi MA, He A, Zhou Y, Sukhova GK, Chen H, Cheng XW, **Kuzuya M**, Murohara T, Zhang J, Cheng X, Jiang M, Shull GE, Rogers S, Yang CL, Ke Q, Jelen S, Bindels R, Ellison DH, Jarolim P, Libby P, Shi GP. Interleukin 18 function in atherosclerosis is mediated by the interleukin 18 receptor and the Na-Cl co-transporter. *Nat Med*. 2015 Jul; 21(7): 820-6.
 6. Shiraishi N, **Suzuki Y**, Hirose T, Jeong S, Shimada T, Okada K, **Kuzuya M**. Predictors of skeletal muscle mass in community-dwelling older adults. *J Aging Res Clin Practice*. 2015 Apr; 4(2):74-80.
 7. Maeda M, Hayashi T, Mizuno N, Hattori Y, **Kuzuya M**. Intermittent high glucose implements stress-induced senescence in human vascular endothelial cells: role of superoxide production by NADPH oxidase. *PLoS One*. 2015 Apr 16; 10(4): e0123169.
 8. Li X, Cheng XW, Hu L, Wu H, Guo-Ping, Hao CN, Jiang H, Zhu E, Huang Z, Inoue A, Sasaki T, Du Q, Takeshita K, Okumura K, Murohara T, **Kuzuya M**. Cathepsin S activity controls ischemia-induced neovascularization in mice. *Int J Cardiol*. 183C:198-208,2015.
 9. **葛谷雅文**, 長谷川潤, 榎裕美, 井澤幸子. 在宅療養中の要介護高齢者における栄養摂取方法ならびに食形態と生命予後・入院リスクとの関連. *日本老年医学会誌* 52(2):170-6,2015.
 10. **鈴木裕介** 老年症候群と似た症状を呈する副作用 *薬局* 66 (3) 43-49 2015
 11. **鈴木裕介** 在宅医療からみた病診連携 *Geriatric Medicine* 53(2)1341-1344 2015
 12. 榎裕美, 杉山みち子, 加藤昌彦, **葛谷雅文**, 小山秀夫. 特集一第 37 回日本栄養アセスメント研究会発表演題より 「管理栄養士による居宅療養管理指導」 利用者の摂食・嚥下障害と栄養障害の実態調査. *栄養 評価と治療* 32(1):12-5,2015.
 13. **葛谷雅文**. 第 1 部 高齢者の栄養と疾病 第 2 章 サルコペニアの病態と栄養管理. 鈴木隆雄 監修, 国民の栄養白書 2015-2016 年版 高齢者の栄養管理と食事が支える生きる力 加齢のリスクを減らし、寝たきり予防を実践す

- る！, 株式会社 日本医療企画, 東京, 2015.10.5, 49-56.
14. **葛谷雅文**. 企画 3 変化する消費者志向への対応 ②高齢化と商品戦略ー 今後の介護食(スマイルケア食)のあり方. 創立 65 周年記念誌 次代へのイノベーション 食品産業の挑戦, 株式会社 日本医療企画, 東京, 2015.9.30, 56-58.
 15. **葛谷雅文**. I 章 総論 4.高齢者の栄養管理の基本. 神崎恒一編, 入院高齢者診療マニュアル, 株式会社 文光堂, 東京, 2015.4, 32-41.
 16. **葛谷雅文**. 地中海食を尊厳するほどテロメア長は長い Nurses' Health Study 参加者における地中海食とテロメア長:一般集団を対象としたコホート研究 地中海食とテロメア長の関連を調べる初の大規模研究. 世界の医学・医療を知るMM J 11(5): 284-5;2015.10.15
 17. **葛谷雅文**. 特集 新しい介護食品(スマイルケア食)の普及推進に向けて 超高齢化社会におけるスマイルケア食への期待. 明日の食品産業 通関 460号:6-12, 2015.10.1
 18. **葛谷雅文**. 特集 高齢者医療におけるサルコペニア・フレイル対策 3. サルコペニア・フレイルのバイオマーカー. 医薬ジャーナル 51(9): 67-71, 2015.9.1
 19. **葛谷雅文**. Part5 フレイル(frailty)への取り組み フレイルに対する介入と栄養ケアの重要性. 臨床栄養別冊 JCN セレクト 10 高齢者栄養ケア UPDATE 介護予防から終末期まで栄養ケアの現在がわかる. 1(1): 204-8, 2015.7.25
 20. **葛谷雅文**. 特集 高齢者の糖尿病ケアー最近の話題と対応策 高齢者のサルコペニアの概説と糖尿病との関係. 糖尿病の最新治療 6(4): 173-7, 2015.8.20
 21. **葛谷雅文**. 医療羅針盤 第 91 回 私の提言 超高齢社会における高齢者医療のあり方を説くー「老年医学」の貢献と発展について. 月刊 新医療 42(8): 18-21, 2015.8
 22. **葛谷雅文**. 特集 超高齢者会におけるフレイルの意義を考える《実臨床におけるフレイル》 7 栄養から見たフレイルの病態生理. Modern Physician 35(7): 870-873, 2015.7.1
 23. **葛谷雅文**. V ロコモティブシンドロームの対策 ロコモと栄養 筋ーサルコペニアと栄養. ロコモティブシンドロームのすべて 第 144 巻・特別号(1): S279-80, 2015.6.15
 24. **葛谷雅文**. IV ロコモティブシンドロームを構成する疾患 サルコペニア サルコペニアの歴史的背景と定義. ロコモティブシンドロームのすべて 第 144 巻・特別号(1): S182-3, 2015.6.15
 25. **葛谷雅文**. 特集 高齢者の食事と子どもの食育 老年医学から考える高齢者の食. 医と食 7(3): 129-32, 2015.6
 26. **葛谷雅文**. Trend 最近の話題や用語を紹介 22 日本人の食事摂取基準(2015年版)にみる高齢者の栄養管理の考え方. BEQ NEWS 24: 3-4, 2015
 27. **葛谷雅文**. 特集 第 12 回付加価値食品開発のためのフォーラム 高齢者と栄

- 養～いきいきと生きるために(老年医学の立場から)～. 日本食品・機械研究会誌 食品加工技術 35(1): 14-7, 2015
28. 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
29. 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. *GGI* 2015 in press
30. **Miura H**. Historical Changes in Home Care Service and Its Future Challenges. *Japan Med Assoc J*. 58(1-2) 1-5. 2015
31. **三浦久幸** 日本居家醫療的變遷及現況 *Taiwan Medical Journal* 58(4):175-177, 2015.
32. **三浦久幸** シンポジウム 20 「地域包括ケア構築に向けた在宅医療教育」 地域包括ケア構築に向けての多職種研修と病院スタッフ向け教育の重要性について 日本在宅医学会雑誌 17(1) 117, 2015.
33. 後藤友子、**三浦久幸** 在宅医療推進に向けた人材育成・リーダー研修 *Current Therapy* 33(2) 87-93, 2015.
34. 後藤友子、**三浦久幸** 特集 先進事例に学ぶ在宅医療・介護連携推進事業 市町村が在宅医療・介護連携を進める際のポイント 保健師ジャーナル 71(7) 556-561, 2015.
35. **三浦久幸** 「在宅医療支援病棟に入院した在宅認知症患者の総合的機能評価」 在宅高齢者の低栄養予防と早期発見 MNA 在宅栄養ケア 医歯薬出版株式会社 78-80, 2015.
36. 銘苅尚子、**三浦久幸** I章総論 5. 退院支援 入院高齢者診療マニュアル 編集 神崎恒一 文光堂 42-50, 2015.
37. 後藤友子、**三浦久幸** 在宅ケア 082 在宅療養を支える医療・介護連携の方策について教えてください Q&A かかりつけ医のための老年病 100 の解決法 メディカルレビュー社 182-183, 2015
38. **三浦久幸** I. 総論 1. 医療—総論と背景— 特集・耳鼻咽喉科在宅医療 *ABC* 187: 1-6, 2015
39. Kumiko Nagai, Hitomi Koshihara, Shigeki Shibata, Toshifumi Matsui and **Koichi Kozaki** : Correlation between the serum eicosapentanoic acid-to-arachidonic acid ratio and the severity of cerebral white matter hyperintensities in older adults with memory disorder. *Geriatr Gerontol Int* 15 (Suppl. 1) : 48–52, 2015.
2. 学会発表
1. Tsuji N, Hirose T, Suzuki Y, **Kuzuya M**. SURVEY OF CRINICS SPECIALIZED IN PROVIDING HOME CARE IN JAPAN 第10回アジアオセアニア国際老年学会議 チェンマイ 2015年10月19日
2. 木股貴哉、平川仁尚、**葛谷雅文**. 終末期認知症高齢者のトータルペイン可視化スケール（施設版）の開発. 第34

- 回日本認知症学会学術集会 青森市
2015年10月2日
3. 梅垣宏行、浅井真嗣、神田茂、野村秀樹、前田恵子、**葛谷雅文**.在宅医療を受ける高齢者における在宅医療の中断に関する認知症の影響 ONEHOME 研究. 第34回日本認知症学会学術集会 青森市 2015年10月2日
 4. **葛谷雅文**. 超高齢社会における高齢者栄養の課題. 第62回日本栄養改善学会学術総会 福岡市 2015年9月25日
 5. **葛谷雅文**. 高齢者医療における摂食嚥下の重要性—KAIDEC-Studyの結果を中心に. 第21回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会 京都市 2015年9月12日
 6. **Kuzuya M.** Special Topic 「Cutting edge action of nutritional support for elderly people in Japan」 Impact of Sarcopenia on the Super-Aged Society: Epidemiology and Preventive Strategies. 第16回アジア静脈経腸栄養学会 名古屋市 2015年7月25日
 7. 服部 孝二, 小笠原 真雄, 紙谷 博子, 廣瀬貴久, 辻 典子, 鈴木 裕介, **葛谷雅文**. 「医学知識が多い」, 「多職種協働に積極的」と自己評価している介護支援専門医(CM)は医師との関わりが強いのか: 同一事業所医師と他事業所医師の比較. 第57回日本老年医学会学術集会・総会 横浜市 2015年6月14日
 8. 廣瀬貴久, 小笠原 真雄, 紙谷 博子, 服部 孝二, 辻 典子, 鈴木 裕介, **葛谷雅文**. 同一事業所内で医師と協働する介護支援専門員(CM)は日常業務で多くの疾患や老年症候を扱っているか. 第57回日本老年医学会学術集会・総会 横浜市 2015年6月14日
 9. 梅垣 宏行, 野村 秀樹, 神田 茂, **葛谷雅文**. シンポジウム5 在宅医療委員会シンポジウム(日本在宅医学会との合同)3.在宅医療を受ける患者の医療の中断に関連する因子の検討. 第57回日本老年医学会学術集会・総会 横浜市 2015年6月14日
 10. 梅垣 宏行, 野村 秀樹, 神田 茂, 前田恵子, 小笠原 真雄, 紙谷 博子, 鈴木裕介, **葛谷雅文**. 在宅医療における入院・入所・死亡に関連する因子の検討. 第57回日本老年医学会学術集会・総会 横浜市 2015年6月13日
 11. 辻 典子, 廣瀬貴久, 鈴木 裕介, **葛谷雅文**. 専門特化した在宅療養支援診療所についての調査報告. 第57回日本老年医学会学術集会・総会 横浜市 2015年6月13日
 12. 牧野 多恵子, 上村 一貴, 梅垣 宏行, 成 憲武, 島田 裕之, **葛谷雅文**. 地域在住高齢者における主観的認知障害の関連要因に関する検討—豊田市運動介入研究ベースラインデータより—. 第57回日本老年医学会学術集会・総会 横浜市 2015年6月13日
 13. 廣瀬 貴久, 辻 典子, 鈴木 裕介, **葛谷雅文**. 介護支援専門員(ケアマネジャー、CM)の医師・看護師との協働頻度はサービス利用者の利益に影響するか. 日本老年医学会 2015年6月13日
 14. **葛谷雅文**. 企画シンポジウム 地域高齢者に対する認知機能低下およびフレ

- イル予防を目指した運動介入プログラムの開発. 第54回日本生体医工学会大会 健康寿命をのばす医工学 名古屋 2015年5月7日
15. 梅垣 宏行, 浅井 真嗣, 下島 卓弥, 野村 秀樹, 前田 恵子, **葛谷雅文**. 在宅医療における QOL 評価のための評価票の作成. 第17回日本在宅医学会もりおか大会 盛岡 2015年4月26日
 16. 辻 典子, 廣瀬 貴久, 鈴木 裕介, **葛谷雅文**. 専門特化した在宅療養支援診療所についての検討. 第17回日本在宅医学会もりおか大会 盛岡 2015年4月26日
 17. 服部 孝二, 廣瀬 貴久, 紙谷 博子, 辻 典子, 鈴木 裕介, **葛谷雅文**. 同一事業所内で医師と協働することと「ケアプラン作成時の自己評価」の関連性についての検討. ケアマネジャーを対象にしたアンケート調査結果から: その2. 第17回日本在宅医学会もりおか大会 盛岡 2015年4月25日
 18. 廣瀬 貴久, 鈴木 裕介, 辻 典子, 服部 孝二, 紙谷 博子, **葛谷雅文**. 同一事業所内多職種連携と「ケアプラン作成時の自己評価」の関連性についての検討. ケアマネジャーを対象にしたアンケート調査結果から: その1. 第17回日本在宅医学会もりおか大会 盛岡 2015年4月25日
 19. **三浦久幸**, 木澤義之, 尾藤誠司, 小野沢 滋, 清水哲郎, 樋口範雄, 高梨早苗, 西川満則, 原田敦, 鳥羽研二. 「人生の最終段階における医療にかかる相談員の研修プログラム」の有用性—量的質的ミックス法— 第57回日本老年医学会 学術集会 2015.6.14 横浜
 20. 千田一嘉, **三浦久幸**, 飯島勝矢. 高齢者在宅医療における多職種協働を推進する指導者研修体制の構築 第112回日本内科学会講演会 2015.4.10, 京都
 21. 千田一嘉, 佐竹昭介, 西川満則, 徳田治彦, **三浦久幸**, 遠藤英俊. CPAP外来における高齢睡眠時無呼吸症候群患者の大府研究基準を用いたフレイルの評価 第57回日本老年医学会学術集会 2015.6.13 横浜
 22. 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. 包括的呼吸リハビリテーション外来における高齢COPD患者の大府研究基準を用いたフレイルの評価 第57回日本老年医学会学術集会 2015.6.13 横浜
 23. 遠藤英俊, 佐竹昭介, **三浦久幸**, 西川満則, 高梨早苗, 平野優. 終末期医療に関する医学・看護教育の現状に関する研究 第57回日本老年医学会学術集会 2015.6.13 横浜
 24. 佐竹昭介, 千田一嘉, 洪英在, **三浦久幸**, 遠藤英俊, 近藤和泉. 基本チェックスト総合点による健康障害発生の予測 第57回日本老年医学会学術集会 2015.6.14 横浜
 25. 千田一嘉, 西川満則, **三浦久幸**. 日本版 gold standards framework戦略にもとづく地域包括ケアシステム実現計画 第57回日本老年医学会学術集会 2015.6.14 横浜
 26. 里村元, 田中政道, 長田正史, 竹下実希, 井上慎一郎, 松井敏史, 長谷川浩, **神崎恒二**: 介護施設入所者の高齢診療科入院前

- 後の服薬状況の検討. 第57回日本老年医学会学術集会, 横浜, 2015年6月14日.
27. 小柴ひとみ, 永井久美子, 田中政道, 松井敏史, **神崎恒一**: フレイル研究被験者における3年間の追跡調査. 第57回日本老年医学会学術集会, 横浜, 2015年6月14日.
28. 名古屋恵美子, 杉町香, 浦川直美, 赤座麗華, 山田如子, **神崎恒一**, 松井敏史, 長谷川浩: 杏林大学病院もの忘れセンターにおける認知症アウトリーチ(訪問支援)の症例報告. 第34回日本認知症学会学術集会, 青森, 2015年10月2日.
29. 山田如子, 松井敏史, 竹下実希, 佐藤道子, 小柴ひとみ, 長谷川浩, **神崎恒一**: もの忘れ外来患者の外来通院継続(健存率)に係わる因子の検討. 第34回日本認知症学会学術集会, 青森, 2015年10月3日.
30. **Koichi Kozaki**: (symposium) COMMUNITY CARE TO SUPPORT OLDER ADULTS WITH COGNITIVE IMPAIRMENT . The 10th IAGG Asia / Oceania Congress of Gerontology and Geriatrics 2015, Thailand, October 19th. 2015.
31. **神崎恒一**: 認知症における医療連携と薬物治療. 杏林近隣地区 薬薬連携講演会, 三鷹, 2016年2月24日.
32. 吉江悟, 稲荷田修一, **飯島勝矢**, 辻哲夫. (2015. 11. 4-6). ヘルスサービスリサーチの観点からみた柏市の在宅医療推進. 第74回日本公衆衛生学会総会, 長崎.
33. Yoshiko Matsumoto, Satoru Yoshie, Rumiko Tsuchiya, Shohei Kawagoe, Satoshi Hirahara, Hirotaka Onishi, Takashi Yamanaka, **Katsuya Iijima**, Tetsuo Tsuji. Development of a Homecare Interdisciplinary Team Training Program for Health Care Professionals in Japan. GSA 2015 Nov.(Florida, Orlando)
34. Takashi Yamanaka, **Katsuya Iijima**, Maiko Noguchi, Anna Tamai, Masato Eto, Daisuke Son1, Hirotaka Onishi, Masahiro Akishita. The Study of Medical Students Learning in Community Setting in Japan. GSA 2015 Nov.(Florida, Orlando)
35. M. Kimata, **K. Iijima**, S. Yoshie, J. Goto, T. Tsuji. Clarifying information exchange between multidisciplinary healthcare providers in the home medical and nursing care setting. IAGG Asia/Oceania 2015 Oct. (Chiang Mai Thailand)
36. M. Noguchi-Watanabe, T. Yamanaka, K. Sakurai, A. Tamai, R. Tsuchiya, H. Hirano, S. Yoshie, Y. Matsumoto, **K. Iijima**, M. Akishita. A Review of Home Care in Asia. IAGG Asia/Oceania 2015 Oct. (Chiang Mai Thailand)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

II. 分担研究報告