

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学政策研究事業

**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**

**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28年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 葛谷雅文

平成29(2017)年3月

目 次

・ 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

- 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

・ 分担研究報告

1. 東京都における在宅医療推進の現況調査

神崎 恒一・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21

4. 都市部における相談業務の実態調査

（名古屋市在宅医療介護支援センターの業務分析をもとに）

鈴木 裕介・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28

・ 研究成果の刊行に関する一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）
（総括）研究報告書

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

本年度は医療・介護連携の進捗指標の可能性としての相談事業に着目して以下の研究を実施した。1)全国自治体の医療介護連携推進事業担当者を対象にした相談業務に関する現状調査、2)名古屋市各区に設置された16か所の在宅医療・介護連携支援センターに配置された全専属職員、医療資源の乏しい中山間地の事業担当者、地方自治体の事業職員を対象にした業務分析（タイムスタディ）の実施、3)名古屋市16区の在宅医療・介護連携支援センターの業務報告集計（平成28年4月～12月）の分析を実施した。

全国の医療・介護連携推進事業担当の自治体職員を対象にした調査の結果、相談業務を担当する部署が未設置の自治体がいまだに多く存在しその傾向は郡部に顕著であること、相談件数に関しては1日平均で2件を下回ることが明らかになった。相談内容にも地域差がみられ、都市部ではかかりつけ医紹介、郡部では制度に関する相談や退院後の療養環境調整などの相談が多い傾向がうかがわれた。名古屋市のタイムスタディーの結果では相談に費やされた時間は1日平均16分弱、各センターの業務分析によれば相談者の多くは医療機関や介護サービス提供者で相談内容も医師会主導で行われている在宅療養の支援システムに関する内容が多く、全国の相談部署における結果との相違が観察された。一方、東京都区市町村においても情報共有ツールの作成、在宅医療・介護連携相談窓口の設置、地域住民向け啓発活動にやや遅れが指摘されており、後方支援病床運用のルール作りなども地域的課題としてあげられた。地方の2市町村の職員を対象にしたタイムスタディーの結果から自治体の担当者は、職種団体間の調整を図り事業を進めていく必要性も指摘された。

相談業務自体は担当職員の業務に占める割合は決して大きいとは言えず、その内容も地域による相違が大きく、相談部署に賦与される役割の多様性を示唆する結果であるとともに本来期待される機能を十分に果たしていない可能性も考えられる。今後さらに事業の推進の指標という視点から縦断的な検討を行うとともに、医療・介護連携に関する論拠の集積をはかり今後の各自治体における事業推進に有用な成果を提供できればと考える。

分担研究者

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 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

過去の報告においても、在宅医療・介護連携推進事業における相談窓口設置が指摘されている一方、各自治体は進捗評価として相談件数をあげる傾向にあり、相談窓口業務のあり方が今後進捗状況を反映する指標になりうると思った。本年度の総括研究として相談支援(窓口)の設置の有無、設置場所、担当者職種、相談件数、業務時間などの実態および、相談内容などと各自治体の背景との関連を現場職員の業務分析と担当職員への質問票による調査により考察することとした。

B . 研究方法

名古屋市各区に設置された16か所の在宅医療・介護連携支援センターに配置された全専属職員の業務分析(自記式のタイムスタディー):在宅医療・介護連携支援センターの職員を対象に2016年10月~11月にかけての連続5日間(月~金)の業務内容の項目別の分類を行なった。(自記式で随時記入)あわせて名古屋市16区の在宅医療・介護連携支援センターの業務報告集計(平成28年4月~12月)の分析を行った。

全国自治体の医療介護連携推進事業担当者対象の相談業務に関する調査:年齢別人口の現状および将来予測において1)2015年時点における75歳以上の高齢者比率が15%を超える自治体(主に郡部 183か所)2)2015年~2025年までの75歳以上の増加率が60%を超える自治体(主に都市部周辺 53か所)を対象に相談業務に関する調査を実施した。調査内容は平成28年度上半期について1)相談窓口設置の有無について2)担当部署について3)配置人員の総数4)配置人員の基礎職種と業務形態について5)部署全体の相談件数6)相談方法7)相談者8)相談内容9)対応

医療資源の乏しい中山間地(愛知県新城市)の医療・介護資源の把握と業務実態の調査:東三河北部医療圏(新城市、設楽町、東栄町、豊根村)を対象自治体として、在宅医療・介護連携事業のスタッフ数、事業遂行実態を把握した。当地域の在宅医療連携の要である新城市訪問看護ステーション看護師へのタイムスタディーを行った。

東京都の区市町村における相談支援の取り組み状況:1.東京都福祉保険局が東京都内の区市町村に対して行った在宅医

療・介護連携推進事業の取り組み状況の調査結果をもとに、東京都53区市町村の在宅医療推進事業の進捗について分析を行った。2.東京都三鷹市で開催された在宅医療委員会(医師会運営)ならびに在宅医療・介護連携推進協議会(行政運営)に参加し、同地域における在宅医療推進事業の進捗について調査し推進を妨げる要因に関する考察を行った。

地方自治体(千葉県S町、滋賀県T市)の医療介護連携推進事業担当する行政職員を対象にしたタイムスタディー:2017年1月から3月の10日間、両自治体の在宅医療・介護連携推進事業を担当する職員それぞれ1名を対象にタイムスタディーを実施した。対象となる地域と担当者の選定基準は、地域の在宅医療・介護連携推進事業の取組みがある程度進められていること、複数年主で担当していること、担当者が在宅医療・介護連携推進事業に加えて他事業(主に地域支援事業)を兼務していることとした。タイムスタディーは、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。タイムスタディー終了後、記録した業務を「内容」「(連絡・報告・相談等の場合)相手」「目的」によって分類し、コーディングを行った。コード毎に所要時間を集計した。コーディングは、調査員2名が別々に行った後、2つを照合し、整合性と内容の妥当性を図った。

また、分析の過程で、平成27年度に実施した、千葉県柏市を対象としたタイムスタディーの結果を用い、比較を通じて特徴を明らかにした。

C . 研究結果

名古屋市各区に設置された16か所の在宅医療・介護連携支援センターに配置された全専属職員の業務分析(自記式のタイムスタディー):以下の傾向が明らかになった。1)センター間、職員間のばらつきが大きい2)書類作成に費やされる時間が最も多い3)電話による相談対応の時間は総じて少ない(1日平均16分弱)4)関係市区町村との連携業務は際立って少ない5)部署の規模による比較では業務連絡(内外)は少ない人員の部署の方が多い傾向(図1)。一方各センターの業務報告集計(平成28年度上半期)においては、

1) 高齢人口あたりの訪問看護ST数と相談件数は有意な正の相関を認める(図2)。2) 相談方法は電話が過半数を占め、2割超が直接来所(図3)3) 相談者は本人・家族以外の医療機関(31%)、介護サービス事業所(31%)が多い(図4)。4) 在宅医療・介護支援システムに関する問い合わせが最多(40%) (図5)5) 過半数の対応が情報提供と助言(54%)、後は相談のみ、調整の順6) 調整先の他機関は医療機関(44%)介護保険事業所(20%)7) 医療機関内に設置の場合、他機関との調整が多い(連携の促進)8) 地域包括との調整は開設から時間経過で減少傾向(役割分担の促進)という結果が得られた(図6)。

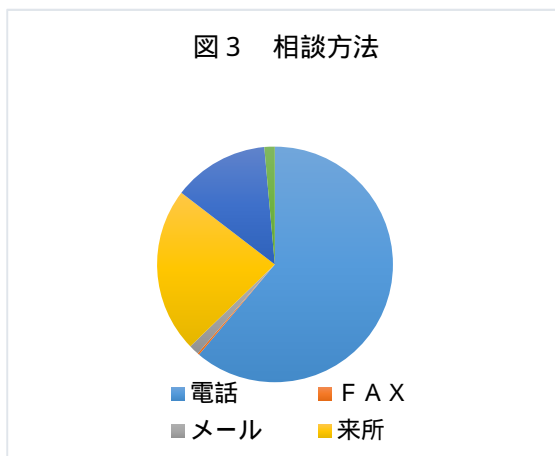


図3 相談方法(センター業務集計)

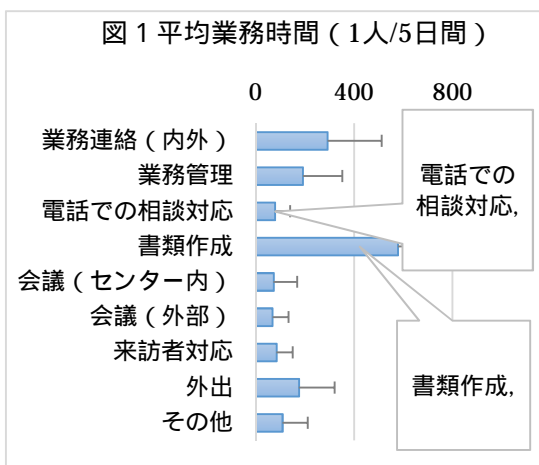


図1. 名古屋市医師会在宅医療・介護連携支援センター職員を対象にしたタイムスタディー

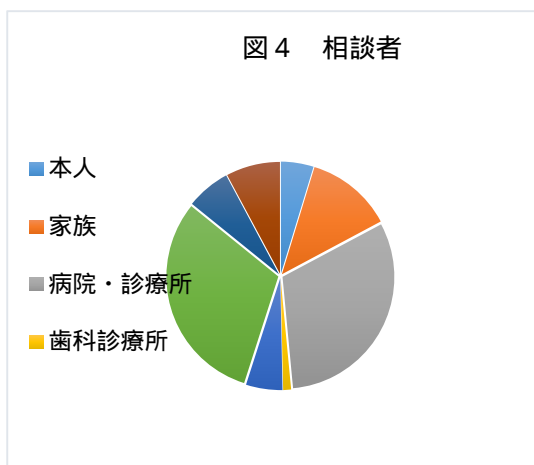


図4 相談者(センター業務集計)

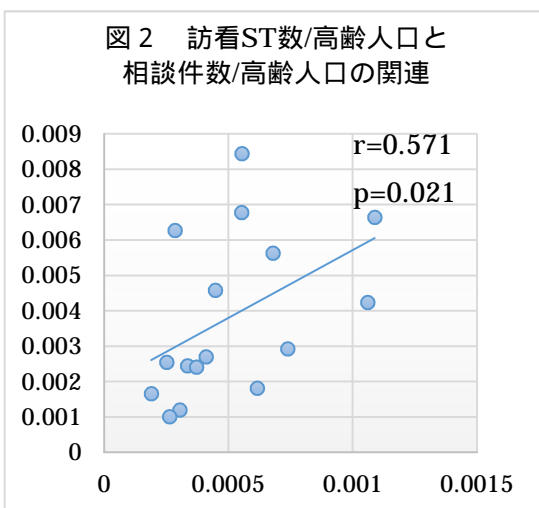


図2 . 名古屋市各区の医療・介護に関する基礎データと高齢人口当たりの相談件数の関連

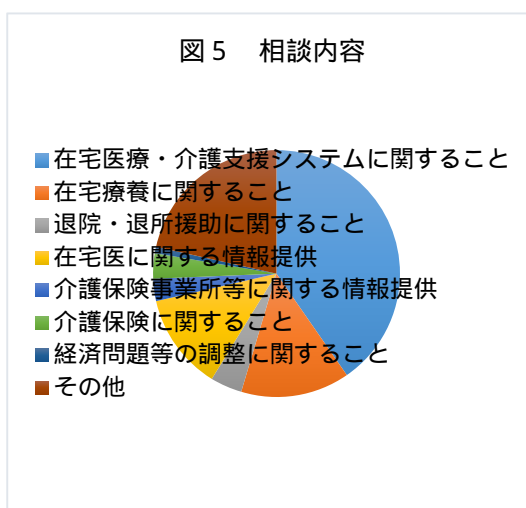


図5 相談内容(センター業務集計)

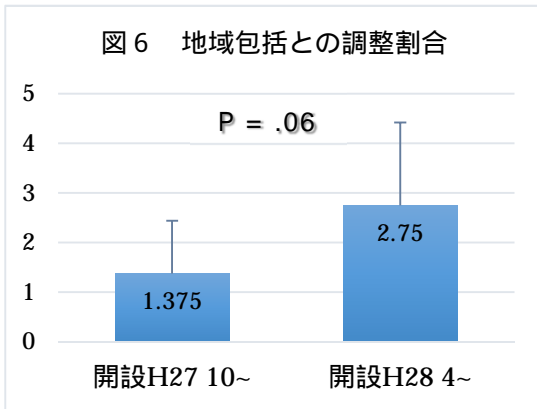


図6 地域包括との連携（開設時期別の比較）

全国自治体の医療介護連携推進事業担当者対象の相談業務に関する調査に関しては以下の結果が得られた：1）相談業務を担当する部署が未設置の自治体がいまだに多く存在し、特に郡部では50%が未設置（図7）2）設置されている場合、既存の部署での兼務が医師会への業務委託が多数3）郡部では地域包括、都市部では地域包括/都市医師会に設置（図8）4）平均職員数は3名弱 看護師の常勤兼務がもっとも多い（図9）5）過半数が人員の不足あるいは今後不足すると回答している（図10）6）医療機関同士、医療と介護、地域との連携を担う人材が必要という意見7）相談件数は平均で1日2件弱（都市部で若干多めだが有意差なし）（図11）8）電話、来所が主な相談方法、faxやメールなどでの相談はほとんどない（図12）9）相談者は本人、介護者が主体、医療職の相談は殆どない（図13）10）都市部ではかかりつけ医紹介、地域住民の啓発に関する相談が多いのに対して郡部では体制・制度、退院調整に関する問い合わせが多い（図14）

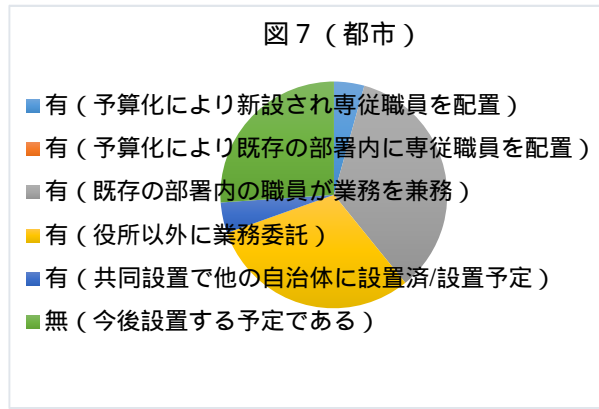


図7 相談業務部署設置の有無

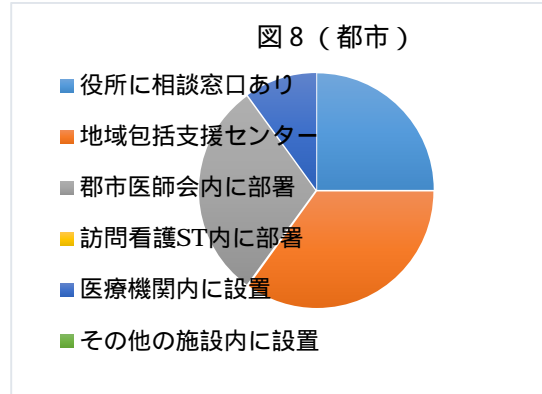
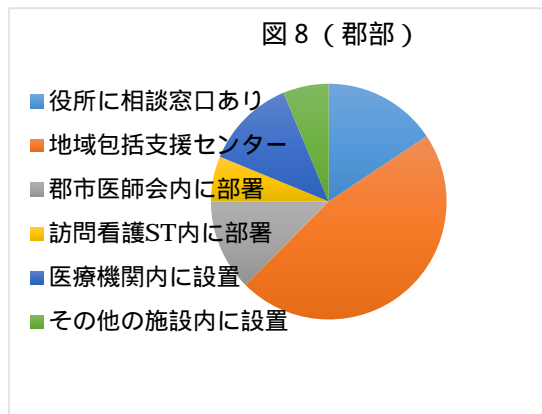
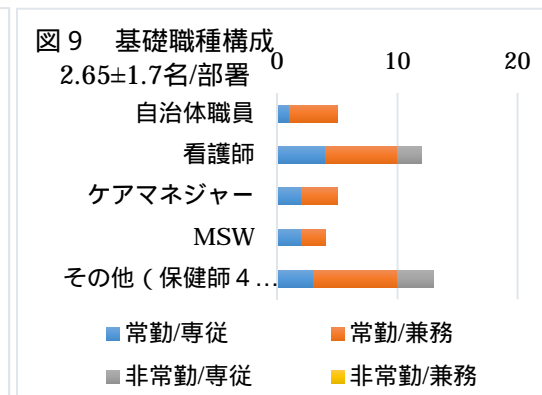
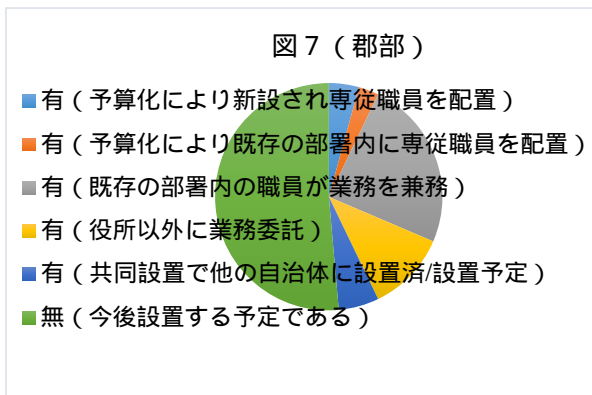


図8 設置場所



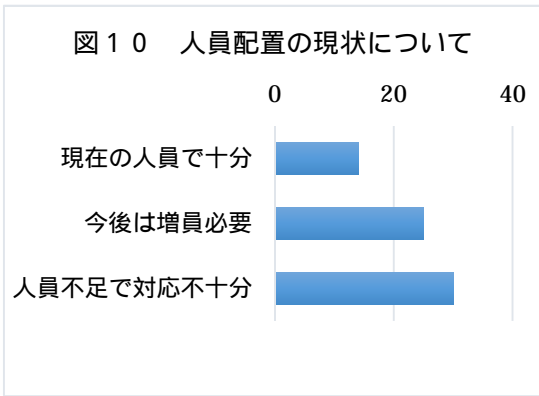


図10 . 人員配置の現状について

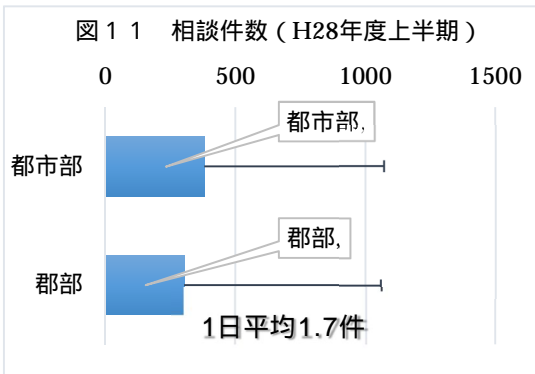


図11 . 相談件数

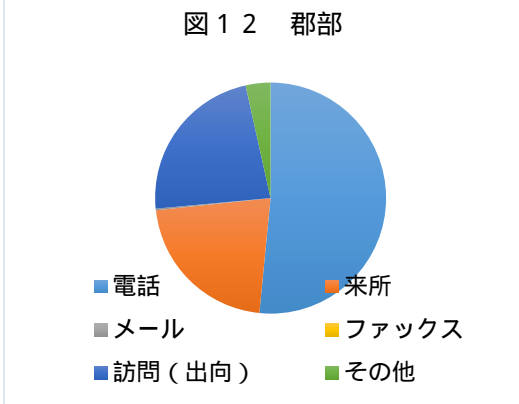
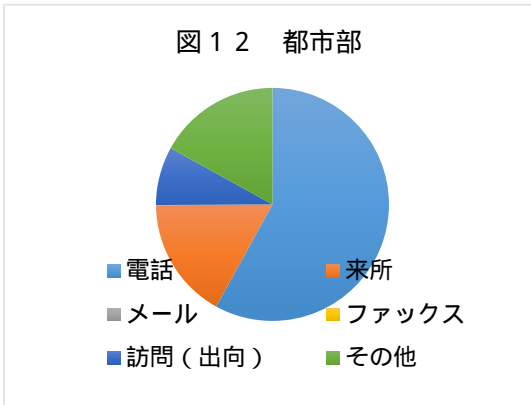


図12 . 相談方法

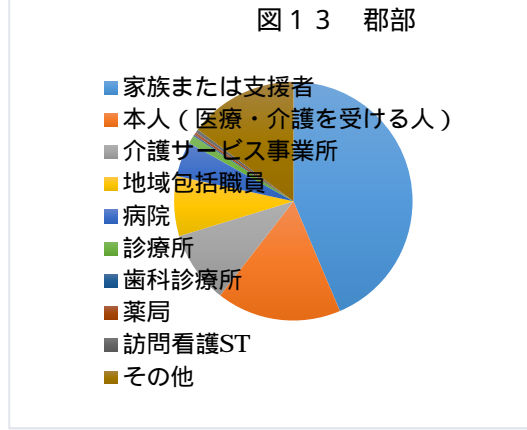
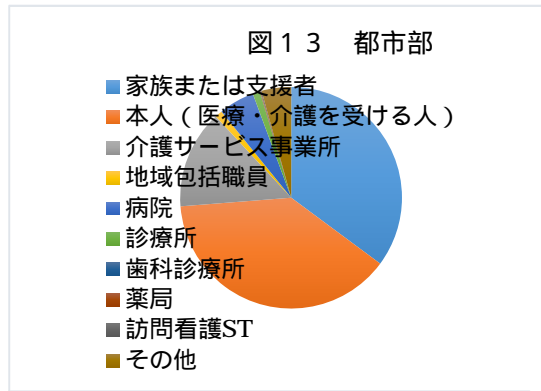


図13 . 相談者

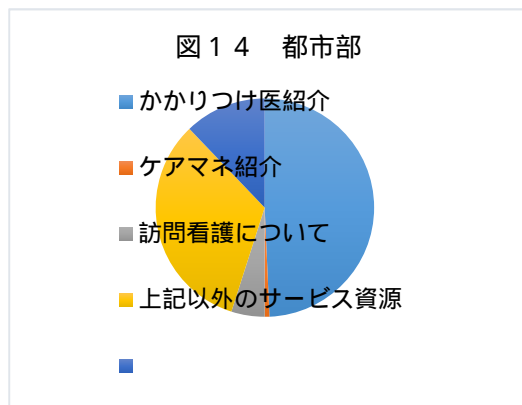


図14 . 相談内容

医療資源の乏しい中山間地(愛知県新城市)の医療・介護資源の把握と業務実態の調査：当該圏域の4市町村すべてで、2040年に向けて少子高齢化が進み、医療需要予測では循環器疾患を除く、ほとんどの疾患で、外来・入院とも需要が少なくなることが予測されている。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はものとしては診療所3ヶ所、病院2ヶ所である。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人が自宅で死亡数と報告されており、在宅死亡率11.3%であった。北設楽郡(設楽町、東栄町、豊根村)：在宅医療に関わる医療資源については在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院が各1ヶ所、参加している医師数は7人であった。診療所訪問看護ステーションは東栄町内に1カ所(常勤1人、非常勤2人)であった。年間在宅看取り数は28件(H27年7月～H27年6月)であった。新城市訪問看護ステーションの準管理者(主任)(1名)に対して、H29年16日(月)～20日(金)の平日1週間のタイムスタディーを行った。1日平均での内訳は情報共有1.42時間、訪問看護2.53時間、移動2.22時間、書類時間、会議0時間、その他1.06時間であった。また、1日平均訪問件数：3件、平均訪問時間：50.6分、往復の平均移動時間：41.6分で移動を含めると1件の訪問あたり約1時間半を要している状況であった。また、ケアマネ等との情報共有と書類記載あわせて3時間近くを要することと、会議の時間等確保できていない状況であった。

東京都の区市町村における相談支援の取り組み状況：

1.東京都の実態調査：東京都福祉保険局が行った在宅医療・介護連携推進事業の取り組み状況の調査結果(平成28年10月31日時点)から、情報共有ツールの作成、在宅医療・介護連携相談窓口の設置ならびに相談窓口での情報の関係機関での共有や対応方針の検討、地域住民向けの

在宅医療・介護サービスに関する啓発活動あたりがやや遅れていることがわかった。逆に、地域の医療機関、介護事業者等を把握するための検討、隣接区市町村との情報交換については実施率が高い傾向にあった。また、「地域の医療機関、介護事業者等を把握するための検討」については資源リスト・マップの作成の着手率も高い(約80%)。一方、「隣接区市町村との情報交換」については、「広域連携が必要な課題等について協議・検討を行っていますか」に対する実施率は32%、「検討結果をふまえて関係機関への周知や取り組みを行っていますか」に対する実施率は9%と低く、区市町村をまたぐ情報交換は行っている、実際にそれが課題解決には結びついていないことがわかる。

「(オ)地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口を設置している区市町村について、設置場所を調査した結果、67%は各地区の医師会もしくは病院に委託しており、その他は、直営16%、地域包括支援センター17%という結果であった。

2.東京都三鷹市の実態調査：三鷹市は東京23区の西隣に位置し、人口約18万人、高齢化率20.6%の都市である。医療機関数は約310施設、うち病院は8つである。また、地域包括支援センターは7カ所、訪問看護ステーションは7カ所ある。三鷹市では、医師会が平成26年度からこれまで計13回在宅医療委員会を開催した。また、平成28年度から在宅医療・介護連携推進協議会を3回開催し、同協議会の下部に第1検討部会と第2検討部会を設置した。それぞれ(ア)～(オ)、(カ)～(キ)の項目について作業を行った(各9～10回開催)。したがって、在宅医療・介護連携推進協議会は親委員会の立場となっている。平成28年度の在宅医療委員会の主な協議内容は、在宅支援相談窓口の設置場所と相談員の選定について、後方支援病床のルール作りであった。在宅支援相談窓口の設置場所については、医療との連携を考えれば医師会に設置すべきとの意見であったが、最終的に在宅医療・介護連携推進協議会の決定で、市役所内に設置されることが決まった。理由は人選を考える上で、予算の出所が市役所で

あるためであり、身分も高齢者支援系の専門職となった。後方支援病床は原則14日以内の入院であり、三鷹市と協定を結んだ病院が対象となる。利用対象者には制限があり、緊急入院を除いて病状が悪化した時、検査や画像診断等による病状の再評価、終末期の看取り(緩和ケアを含む) 家族支援目的、となっている。このようなベッドがあることで在宅医療が安心して行えるようになる、との考えに基づいている。

地方自治体(千葉県S町、滋賀県T市)の医療介護連携推進事業担当する行政職員を対象にしたタイムスタディー:5日間の勤務時間数は、T市では、総時間数:56時間55分、実働時間数:52時間3分、1日平均実働時間数:10時間24分36秒であった。S町では総時間数:48時間17分、実働時間数:43時間9分、1日平均実働時間数:8時間37分48秒であった。観察期間中に時間外(夜間)の会議や事業があったのは、T市は2日、S町は1日であった。

(1) 業務内容別所要時間の割合

業務内容別の所用時間の割合をみると、「連絡・報告・相談」がT市41%、S町60%で最も割合が高く、中でも「対面」での「連絡・報告・相談」が全体の約40%前後を占めた。次に多くを占めたのが「会議運営・出席」「会議・事業資料作成」であった。また、住民への「訪問」とそれに伴う「移動」が含まれた。

(2) T市 事業別の業務所用時間の割合

業務の「目的」によって、在宅医療・介護連携推進事業に関するものと、それ以外の事業や業務に分類した。その結果、T市では27%が在宅医療・介護連携推進事業に関するもの、その他事業が66%であっ

た。

それぞれの業務内容の割合を見ると、在宅医療・介護連携推進事業では、「会議・事業の資料作成」が30%を占め、「会議運営・出席」は20%であった。「連絡・報告・相談」の手段として「メール」が9%であった。その他事業では、住民への「訪問」が20%を占めた。

(3) S町 事業別の業務所用時間の割合

54%が在宅医療・介護連携推進事業、30%がその他の事業を占めた。在宅医療・介護連携推進事業では、「会議出席・事業運営」が13%に対し、「会議・事業の資料作成」は23%であった。その他の事業では「対面」による「連絡・報告・相談」が大部分を占め、住民に対する「訪問」が含まれることが特徴的であった。

(4) 「連絡・報告・相談」の相手別所要時間の割合

「連絡・報告・相談」についてその相手とその所用時間の割合を検討した。T市の在宅医療・介護連携推進事業では、「医師・医師会」が15%を占め、その他医療職種・団体が介護系職種よりも多くを占めた。その他の事業では、「課内」での相談が最も多く、医療系職種団体、介護系職種団体とほぼ同程度の割合で、多様な介護サービス事業者や社会福祉協議会が含まれた。一方、S町の在宅医療・介護連携推進事業は、医療施設では「病院」が5%であった。「その他」が29%を占め、そのほとんどが「消防署(救急隊)」で2時間を占めた。その他の事業では、「住民」「民生委員」が含まれると共に、「地域包括支援センター」「社会福祉協議会」と住民への直接サービスを担う機関が含まれた。また「その他」には、消防署、警察、葬儀社、保険会社、地域の飲食店など、多様な地域住民に身近な機関、事業所が含まれた。

D. 考察

本年度の調査においては都市部（名古屋市）および都市近郊（滋賀県T市 千葉県S町）の医療介護連携推進事業の担当者、中山間地域の訪問看護ステーションの訪問看護師に対するタイムスタディーを実施することによりその業務実態の把握を行った。名古屋市とT市S町のタイムスタディーの結果を比較すると共通した傾向として電話による相談の時間は少なくせいぜい業務の数%を占めているに過ぎない一方で会議の準備等の書類の作成などに費やされる時間は多いなどの実態が浮き彫りにされた。しかしながら、タイムスタディーにおける業務の分類の相違、調査対象の職員の相違（名古屋市は医師会主導の支援センターの職員で基礎職種として看護師が最も多くT市S町では行政職員が調査対象）そもそも事業の枠組みの中で与えられた部署の役割の相違など比較する上で考慮しなければならない要因があると考えるべきである。都市部とそれ以外でも「関係市区町村との連携」や情報収集業務は極めて限定的であり、周辺自治体との事業進捗に関する知識や経験の共有がお互いの事業推進に寄与するという段階まで至っていない現状が伺われた。中山間地の訪問看護ステーションのタイムスタディーで顕著に観察されたのは一人の利用者宅に訪問するために費やされる時間が業務に占める割合の大きいことである。この問題は今度ますます過疎化が加速することが予測される中山間地における共通の課題であり、サービス提供（事業者にとっては対価としての報酬）効率の低い郡部では在宅医療を含めた民間のサービス事業者の参入は容易に期待できない。地域のインフラを1か所に集約し高齢人口の移動を促すという方略は理論的には的を射てはいるが、高齢化する住民の意思と自治体の事業展開との調整は今後各地域で議論を活性化する必要がある。相談業務という視点からは名古屋市の場合は支援センターが医療機関内に設置された場合の方が、他の機関との調整が多く、相談部署の役割の地域包括支援センターとの役割の差別化が図られていることも設置時期による比較から伺われた。一方、全国自治体の調査においては相談業務の部署は都市部では医師会と地域包括支援センターがほぼ

同数なのに対して郡部では全体のほぼ半数が地域包括支援センターに設置されていることが分かった。相談業務の内容は多岐にわたり、相談内容も地域の事情を如実に反映していることが今回の名古屋市の業務分析と全国の調査結果の相違から明らかになった。地域包括ケアシステムを各地域で定着させるためには医療の連携、利用者を中心とした一体的運用は各職種の行動における規範となる。各自治体の基礎指標（高齢化率、独居率等）、医療・介護資源の需給状況やアウトカム指標の類型化により、各自治体の事業推進における指針を明確にしていく必要がある。最終年度はさらに相談業務に関する追跡調査を行うとともに、医療介護連携に関する論拠を系統的に総括し、事業推進のための提案ができればと考えている。

E. 結論

都市部（名古屋市）および都市近郊、地方都市の医療介護連携推進の担当部署の職員を対象にタイムスタディーを実施した結果、電話による相談の時間は総体的に少なくせいぜい業務の数%を占めているに過ぎない一方で会議の準備等の書類の作成などに費やされる時間は多いことが明らかになった。相談業務に関しては各地域で進められているシステムに関する部署外からの相談と部署内の業務運営や企画立案に関する相談を今回のタイムスタディーの結果から地域別に比較することは困難であった。地域にかかわらず「関係市区町村との連携」や情報収集業務は極めて限定的であり、周辺自治体との事業進捗に関する知識や経験の共有がお互いの事業推進に相乗効果的に寄与するという段階まで至っていない現状が伺われた。一方、全国の自治体の事業担当者を対象にした調査では、今後地域事業を定常的に推進するにあたり、相談業務に充てる人員を増やす必要があるとする意見が多く、予算化、あるいは部署内の役割分担の明確化、職種間、関係部署間の連携や調整を担う人材の確保の必要性が示唆された。

F. 健康危険情報

本研究に関する上記の情報はない。

G . 研究発表

(論文発表)

- 1 . Shiraishi N, **Suzuki Y**, Matsumoto D, Jeong S, Sugiyama M, Kondo K. Effects of a Self-Exercise Program on Activities of Daily Living in Patients After Acute Stroke: A Propensity Score Analysis Based on the Japan Association of Rehabilitation Database. Arch Phys Med Rehabil. 2017 Mar;98(3):434-441.
- 2 . 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 16(6):709-715, 2016.
- 3 . **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. GGI in press
- 4 . 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. GGI in press
- 5 . 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
- 6 . **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.
- 7 . **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.
- 8 . **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.
- 9 . **三浦久幸** 「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」Clinic Bamboo 429:30-31, 2016.
- 10 . 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
- 11 . 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 - 病院の側から - 」特集 終末期の意思決定 - 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.
- 12 . Kumiko Nagai , Hitomi Koshiba , Masamichi Tanaka , Toshifumi Matsui , **Koichi Kozaki** : Unsteady gait is a determinant for progression in frailty among the elderly . Geriatr Gerontol Int 16 (5) : 655-657 , 2016 .
- 13 . **神崎恒一** ,望月論：認知症。これからの在宅医療 - 指針と実務。監修 大島伸一 , 編集代表 鳥羽研二 . 東京 , グリーン・プレス , 2016 . 80-84 .
- 14 . 田中政道、永井久美子、小柴ひとみ、松井敏史、**神崎恒一** : 杏林大学病院高齢診療科、もの忘れセンターに通院中の患者におけるサルコペニアの実態調査ならびに転倒との関連についての検討 .

日本老年医学会雑誌 54(1) : 63-74 ,
2017 .

(学会発表)

- 1 . 広瀬 貴久,辻 典子,鈴木 裕介,葛谷 雅文 診療所に所属する介護支援専門員 (CM)の作成するケアプランの特徴と課題 第 58 回日本老年医学会学術集会 2016 年 6 月 8 日金沢
- 2 . 武藤 恵美子,鈴木 裕介,辻 典子,広瀬 貴久,葛谷 雅文 癌終末期を自宅で過ごすために必要な要件 排泄自立の重要性 第 58 回日本老年医学会学術集会 2016 年 6 月 8 日 金沢
- 3 . 鈴木 裕介,辻 典子,広瀬 貴久,服部 孝二,葛谷 雅文 在宅医療介護連携推進事業の進捗状況と地域要因に関する調査報告 第 58 回日本老年医学会学術集会 2016 年 6 月 9 日 金沢
- 4 . 辻 典子,鈴木 裕介,広瀬 貴久,中嶋 宏貴,葛谷 雅文 運営母体による訪問看護ステーションの業務実態に関する調査 第 58 回日本老年医学会学術集会 2016 年 6 月 9 日 金沢
- 5 . 鈴木 裕介 地域で診る認知症 診療 第 58 回日本老年医学会学術集会 2016 年 6 月 9 日 金沢
- 6 . 辻 典子, 廣瀬 貴久, 鈴木 裕介,中嶋 宏貴, 葛谷 雅文 Increase of medical social workers (MSWs) employed at support clinics of home health care SWSD 29Jun Seoul South Korea 2016
- 7 . 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 日金沢
- 8 . 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
- 9 . 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
- 10 . 小原淳子、田中由利子、三浦久幸、富田雄一郎、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
- 11 . 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
- 12 . 小島太郎、松井敏史、神崎恒一、富田尚希、荒井啓行、竹屋泰、樂木宏実、鈴木裕介、葛谷雅文、秋下雅弘：高齢入院患者における薬物有害作用の危険因子の包括的検討（第 2 報）. 第 58 回日本老年医学会学術集会，金沢，2016 年 6 月 9 日 .
- 13 . 松本佳子，吉江悟，稲荷田修一，山

- 中崇, 飯島勝矢, 辻哲夫(2016.10.27).
在宅医療・介護連携推進担当者の医療・
介護職との関係構築 タイムスタディ
による検討 .第75回日本公衆衛生学
会総会, 大阪.(ポスター賞受賞)
14. 松本佳子, 吉江悟, 稲荷田修一,
山中崇, 飯島勝矢, 辻哲夫.(2016.6.4).
在宅医療・介護連携推進事業担当者の
業務内容・役割 タイムスタディによ
る検討. 第27回日本在宅医療学会学

術集会, 横浜.

H. 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

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）
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
- 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
分担研究報告書

東京都における在宅医療推進の現況調査
研究分担者 神崎恒一 杏林大学医学部高齢医学（教授）

研究要旨：本研究では、東京都福祉保険局が行った在宅医療・介護連携推進事業の取り組み状況の調査結果（平成 28 年 10 月 31 日時点）をもとに、東京都 53 区市町村の在宅医療推進事業の進捗について現状を評価し、東京都三鷹市における在宅医療推進事業の進捗についても同様に現状を評価した。その結果、東京都 53 区市町村では、情報共有ツールの作成、在宅医療・介護連携相談窓口の設置、地域住民向け啓発活動にやや遅れが見られることがわかった。相談窓口の設置場所については、67%は各地区の医師会もしくは病院に委託しており、直営 16%、地域包括支援センター17%という結果であった。東京都三鷹市では、在宅医療委員会（医師会が運営）と在宅医療・介護連携推進協議会（行政運営）が運営されており、主な協議内容は、在宅支援相談窓口の設置場所（最終的に市役所内に設置することが決定）と相談員の選定（市役所職員になる予定）、後方支援病床のルール作りであった。後方支援病床とは原則 14 日以内の、三鷹市と協定を結んだ病院への入院であり。病状が悪化した場合（緊急入院を除く）、検査や画像診断等による病状の再評価、終末期の看取り（緩和ケアを含む）などとなっている。このようなベッドが確保されることが在宅医療の質を保証すると考えられる。

A．研究目的

超高齢者社会であるわが国において、従来の病院完結型医療から地域完結型医療に転換するための重要な施策のひとつとして、平成 27 年 4 月より在宅医療・介護連携推進事業が推進されている。しかしながら、各自治体レベルで取り組み実績が不足しているため、連携体制の構築には多くの課題がある。

本研究全体の目的は、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であるが、そのために名古屋、愛知県東三河北部、千葉県柏市、

東京都、三鷹市、そして全国の在宅医療・介護連携推進事業推進の実態を調査している。

本分担研究では、東京都各市区町村ならびに東京都三鷹市における平成 28 年度の在宅医療推進事業の取り組み状況に関する調査をもとに、どの項目がどこまで進んだか、もしくは進んでいないかについて現状を評価することを研究の目的とした。

B．研究方法

1. 東京都福祉保険局が東京都内の区市町

村に対して行った在宅医療・介護連携推進事業の取り組み状況の調査結果(平成28年10月31日時点

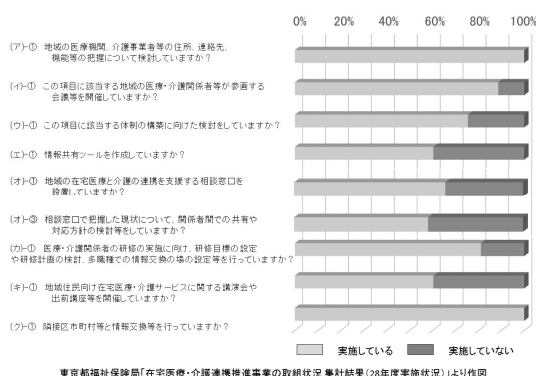
<<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/sonota/zaitakuryouyou/cyousakeka/28cyousa.html>>)をもとに、東京都53区市町村の在宅医療推進事業の進捗について分析を行った。

2. 東京都三鷹市で開催された在宅医療委員会(医師会運営)ならびに在宅医療・介護連携推進協議会(行政運営)に参加し、三鷹市における在宅医療推進事業の進捗について調査し、推進ならびに非推進状況を調べ、推進していない場合その阻害要因について分析を行った。

C. 研究結果

1. 東京都の実態調査

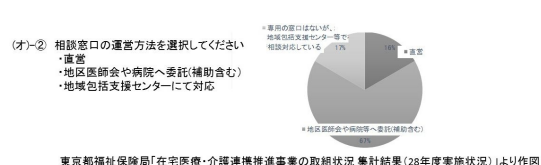
東京都福祉保険局が行った在宅医療・介護連携推進事業の取り組み状況の調査結果(平成28年10月31日時点)に基づく53区市町村の在宅医療推進事業の進捗は下図のようであった。



この結果を見ると情報共有ツールの作成、在宅医療・介護連携相談窓口の設置ならびに相談窓口での情報の関係機関での共有や対応方針の検討、地域住民向けの在宅医療・介護サービスに関する啓発活動あたり

がやや遅れていることがわかる。逆に、地域の医療機関、介護事業者等を把握するための検討、隣接区市町村との情報交換については実施率が高いことがわかる。また、「地域の医療機関、介護事業者等を把握するための検討」については資源リスト・マップの作成の着手率も高く(約80%)、比較的手掛けやすい項目なのかもしれない。一方、「隣接区市町村との情報交換」については、「広域連携が必要な課題等について協議・検討を行っていますか」に対する実施率は32%、「検討結果をふまえて関係機関への周知や取り組みを行っていますか」に対する実施率は9%と低く、区市町村をまたぐ情報交換は行っている、実際にそれが課題解決には結びついていないことがわかる。

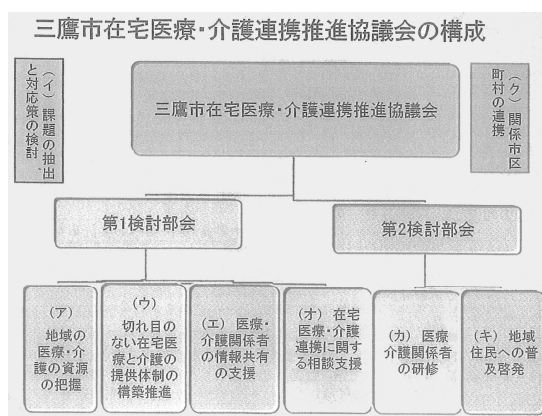
次に、「(オ)地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口を設置している区市町村について、設置場所を調査した結果、67%は各地区の医師会もしくは病院に委託している実態が明らかになった。その他は、直営16%、地域包括支援センター17%という結果であった。



2. 東京都三鷹市の実態調査

三鷹市は東京23区の西隣に位置し、人口約18万人、高齢化率20.6%の都市である。医療機関数は約310施設、うち病院は8つである。また、地域包括支援センターは7カ所、訪問看護ステーションは7カ所ある。三鷹市では、医師会が平成26年度からこれまで計13回在宅医療委員会を開催した。

また、平成 28 年度から在宅医療・介護連携推進協議会を 3 回開催し、同協議会の下部に第 1 検討部会と第 2 検討部会を設置した。それぞれ(ア)～(オ)、(カ)～(キ)の項目について作業を行った(各 9～10 回開催)。したがって、在宅医療・介護連携推進協議会は親委員会の立場となっている。



平成 28 年度の在宅医療委員会の主な協議内容は、在宅支援相談窓口の設置場所と相談員の選定について、後方支援病床のルール作りであった。

在宅支援相談窓口の設置場所については、医療との連携を考えれば医師会に設置すべきとの意見であったが、最終的に在宅医療・介護連携推進協議会の決定で、市役所内に設置されることが決まった。理由は人選を考える上で、予算の出所が市役所であるためであり、身分も高齢者支援係の専門職となった。

後方支援病床は原則 14 日以内の入院であり、三鷹市と協定を結んだ病院が対象となる。利用対象者には制限があり、緊急入院を除いて病状が悪化した時、検査や画像診断等による病状の再評価、終末期の看取り(緩和ケアを含む)、家族支援目的、となっている。このようなベッドがあることで在宅医療が安心して行えるように

なる、との考えに基づいている。

D. 考察

東京都 53 区市町村に対する調査の結果、(ア)～(ク)の取り組み状況に差があることを確認することができた。情報共有ツールの作成、在宅医療・介護連携相談窓口の設置ならびに相談窓口での情報の関係機関での共有や対応方針の検討(ここには情報共有ツールも必要と思われる)、地域住民向けの在宅医療・介護サービスに関する啓発活動は取り組み率が低く、地域の医療機関、介護事業者等を把握するための検討、隣接区市町村との情報交換については取り組み率が高かった。ちなみに昨年度との比較では(ア)100% 100%、(イ) 88% 88%、(ウ) 62% 76%、(エ) 60% 60%、(オ) 60% 66%、(カ) 79% 87%、(キ) 64% 76%、(ク) 59% 100%となっていた。したがって、注目される窓口設置率は 60% 66%という推移をとっている。平成 30 年度には 100%になることが求められるため、各区市町村は迅速に進めてはまずである。ちなみに三鷹市では平成 28 年度の段階で未設置であり、これについては三鷹医師会在宅医療委員会と在宅医療・介護連携推進協議会で協議を続け、平成 29 年 4 月に職員設置、10 月に窓口開設の予定となっている。隣接する武蔵野市ではすでに平成 27 年から窓口が設置され積極的に活動している。同窓口に来る相談の 7 割はケアマネジャーからであり、医療との連携の必要性の高さが伺われる。その意味で窓口が武蔵野市医師会にあるのは理にかなっている。東京都全体でも相談窓口の 2/3 は地区医師会もしくは病院(委託)となっているので機能的ではないかと考え

られる。武蔵野市相談窓口職員が特に力を入れているのは、さまざまな医療機関、歯科医師会、薬剤師会との顔の見える連携であり、相談員が直接関係各所に出向いて連携先のリスト、データベースを充実したものにしよう積極的に奔走している。このような業務のやり方は他の市も大いに参考にすべきと考える。

E . 結論

東京都の平成 28 年度在宅医療推進事業の取り組み状況の調査結果をみたところ、情報共有ツールの作成、在宅医療・介護連携相談窓口の設置、地域住民向けの啓発活動にやや遅れが見られることがわかった。また、東京都三鷹市で今年度、在宅医療委員会と在宅医療・介護連携推進協議会が積極的に開催され、特に、在宅支援相談窓口の設置場所と相談員の選定、後方支援病床のルール作りに重点が置かれて協議された。平成 29 年度もこれらの進捗について確認していく予定である。

F . 健康危険情報

なし

G . 研究発表

1. 論文発表

- 1 .Kumiko Nagai ,Hitomi Koshiha ,Masamichi Tanaka , Toshifumi Matsui , Koichi Kozaki : Unsteady gait is a determinant for progression in frailty among the elderly .Geriatr Gerontol Int 16(5): 655-657 , 2016 .
- 2 . 神崎恒一 , 望月諭 : 認知症 . これからの在宅医療 - 指針と実務 . 監修 大島伸一 ,

編集代表 鳥羽研二 . 東京 , グリーン・プレス , 2016 . 80-84 .

- 3 . 田中政道、永井久美子、小柴ひとみ、松井敏史、神崎恒一 : 杏林大学病院高齢診療科、もの忘れセンターに通院中の患者におけるサルコペニアの実態調査ならびに転倒との関連についての検討 . 日本老年医学会雑誌 54(1) : 63-74 , 2017 .

2. 学会発表

- 1 . 小島太郎 , 松井敏史 , 神崎恒一 , 富田尚希 , 荒井啓行 , 竹屋泰 , 樂木宏実 , 鈴木裕介 , 葛谷雅文 , 秋下雅弘 : 高齢入院患者における薬物有害作用の危険因子の包括的検討 (第 2 報) . 第 58 回日本老年医学会学術集会 , 金沢 , 2016 年 6 月 9 日 .

H . 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

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）

（総括・**分担**）研究報告書

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 - 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

研究分担者 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

本分担研究は、医療資源の少ない愛知県新城市を対象とした課題抽出や、連携推進の進め方を明らかにすることを目的としている。H27 年度では、愛知県内で医療資源が特に少ない東三河北部医療圏の新城市をターゲットに課題抽出と進捗への介入を開始した。H28 年ではさらに東三河北部医療圏の他の町村（設楽町、東栄町、豊根村）も含めた現状把握と課題検討を行った。さらに新城市の訪問看護ステーション看護師に対するタイムスタディーを行った。これらの課題検討の過程で、東三河北部医療圏における在宅医療の維持には、市町村間の連携促進と中核病院としての新城市民病院の地域への積極的な関わりが必要と考えられ、北設楽郡での多職種連携研修会と新城市民病院内での在宅医療移行支援研修会を行った。

A．研究目的

当研究班全体の最終的な目標は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である。研究分担者(三浦)の所属する国立長寿医療研究センターは、これまで全国の医療・介護連携の進捗管理を行い、在宅医療連携拠点事業の進捗管理を通じたプロセス評価により、H25 年 12 月に「在宅医療・介護連携のための市町村ハンドブック」を作成し、全国の市町村、医師会に配布している。他の班員は全国調査及び主に都市部近隣の在宅医療・介護連携の推進の方策について、検討しているが、医療資源の少ない郡部においても連携推進の方策を検討する必要性がある。このため、本分担研究では、研究分担者が連携推進の事業に関わる市町村のうち、医療資

源の少ない愛知県東三河北部医療圏を対象とした課題抽出や、連携推進の進め方を明らかにすることを目的としている。本研究班の全体のテーマとして連携に関わるコーディネーターの役割の明確化があり、この一環としてタイムスタディーを行っており、本分担研究では、当地域での連携の要である訪問看護ステーション看護師を対象にタイムスタディーを行った。

B．研究方法

平成 28 年度は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東三河北部医療圏（新城市、設楽町、東栄町、豊根村）を対象自治体として、在宅医療・介護連携事業のスタッフ数、事業遂行実態を把握した。並行し、当地域の在宅医療連携の要である新城市訪問看護ステー

ション看護師へのタイムスタディーを行った。地域介入として、北設楽郡(設楽町、東栄町、豊根村)における、多職種連携研修会(H28年8月6日)と新城市民病院内で在宅医療移行支援研修会(H29年2月23日)を行った。

(倫理面への配慮)

疫学研究および臨床研究については、それぞれ厚生労働省の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠して行う。調査は自治体名等以外の個人が特定される可

C. 研究結果

1. 東三河北部医療圏の高齢化の現状と人口の推移予測

【人口】新城市 49,007 人(H27年3月1日現在)、設楽町 5,274 人、東栄町 3,540 人、豊根村 1,187 人(H27年12月31日現在)であった。また、高齢化率は新城市 31.4%、新城市は大きく3つの地区に分かれており、新城地区 34,357 人、鳳来地区 11,329 人、作手地区 2,651 人で高齢化率はそれぞれ、38.6、39.4、41.6%で全ての地区で高齢者率は高い状況であった。設楽町 46.6%、東栄町 48.1%、豊根村 46.1%であった。

【人口推移予測】(2040年の人口予測)

新城市 35,000 人程度、設楽町 3,000 人程度、東栄町 1,800 人程度、豊根村 700 人程度まで減少が予測されている(AJAPA 使用)

2. 東三河北部医療圏の今後の医療需要予測

人口ピラミッドの推移予測では同圏域の4市町村すべてで、2040年にはさらなる少子高齢化が進むと予測されている。また、今後の医療需要予測では循環器疾患を除く、ほとんどの疾患で、外来・入院とも需要が少なくなることが予測されている。

能性のある情報は匿名化を行い個人情報の厳守に努める。多施設で共通の調査を行う場合は主任研究者の所属施設である名古屋大学大学院医学系研究科の生命倫理委員会における審査承認を受けた上で実施する。調査の参加者に対しては調査の目的や検査内容、個人情報の保護などについて十分な文章による説明を実施し、同意(インフォームド・コンセント)を取得した上で実施する。

3. 東三河北部医療圏の医療資源の現状

新城市：在宅医療に関わる医療資源については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は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。診療所医師の個々の年齢は調査中であるが、高齢の医師が多い状況であった。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。

北設楽郡(設楽町、東栄町、豊根村)：在宅医療に関わる医療資源については在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院が各1ヶ所、参加している医師数は7人であった。診療所訪問看護ステーションは東栄町内に1カ所(常勤1人、非常勤2人)であった。年間在宅看取り数は28件、うち独居1件(H27年7月~H27年6月)であった。

4. 新城市訪問看護ステーション看護師に対するタイムスタディー

新城市訪問看護ステーションの準管理者(主任)1名)に対して、H29年16日(月)ー20日(金)の平日1週間のタイムスタディーを行った(図1)。1日平均での内訳は情報共有 1.42 h/d、訪問看護 2.53 h/d、移動 2.22 h/d、書類 1.43 h/d、会議 0 h/d、その他 1.06 h/dであった。また、1日平均訪問件数:3件、平均訪問時間:50.6分、往復の平均移動時間:41.6分で、移動時間が平均41.6分と長く、移動を含めると1件の訪問あたり約1時間半を要している状況であった。また、ケアマネ等との情報共有と書類記載あわせて3時間近くを要すること、会議の時間等確保できていない状況で

D. 考察

今年度は愛知県内でもっとも医療資源の少ない、東三河北部医療圏の医療・介護資源の把握し、住民が在宅医療を選択できる状況であるかを検討した。

新城市は診療所医師の高齢化もあり、訪問看護ステーションが在宅医療の下支えをしている状況であった。この一方で、市民病院の地域支援が充実しておらず、新城市の住民が、豊川市民病院、豊橋市民病院など、新城市以外の受診も多い状況であった。東栄町においては病院による訪問診療、訪問看護(みなし)と1カ所の訪問看護ステーションにより在宅医療の対応がされ、現時点では不足は認められないが、設楽町、豊根村の在宅医療資源は乏しく、設楽町と豊根村の

E. 結論

H28年では東三河北部医療圏の他の町村(設楽町、東栄町、豊根村)も含めた現状把握と課題検討を行った。さらに新城市の訪問看護ステーション看護師に対するタイムスタディーを行った。これらの課題検討の

あった。

5. 連携に向けての介入(研修会)

北設楽郡における連携推進の目的でH28年8月6日に3町村の首長、北設楽郡医師会と共同で、多職種連携研修会を行い、3町村が協働して地域医療、在宅医療を支えていくことを専門職皆が共有した。また、新城市においては市民病院が必ずしも、地域住民のニーズにかなった医療提供をしておらず、医師会とは距離のある関係であるため、病院、新城市(市長出席)新城市医師会と協働で、市民病院内での在宅医療移行支援研修を行った。

在宅医療資源をどう確保するかは重要な課題であった。

新城市の訪問看護ステーションのタイムスタディーでは、移動時間を含め1件の訪問あたり平均1時間半程度要しており、非効率な訪問にならざるを得ない状況であり、公的機関でもあり、行政の支援によるより効率化を図る取り組みが必要と考えられた。同地域への連携を促進する介入方策として、北設楽郡と新城市市民病院における多職種研修会を行った。両研修会とも首長出席の下、市町村と医師会長がタッグを組む形での多職種研修会を開催した。今後研修会を継続し、連携の深化を図ることが必要と考えられた。

過程で、東三河北部医療圏における在宅医療の維持には、市町村間の連携促進と中核病院としての新城市市民病院の地域への積極的な関わりが必要と考えられ、北設楽郡での多職種連携研修会と新城市市民病院内での在宅医療移行支援研修会を行った。

F . 健康危険情報

G . 研究発表

1. 論文発表

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 16(6):709-715, 2016.

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. GGI in press

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. GGI in press

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

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.

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.

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.

なし

三浦久幸 「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」Clinic Bamboo 429:30-31, 2016.
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

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 - 病院の側から - 」特集 終末期の意思決定 - 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.

2. 学会発表

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 金沢

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

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

小原淳子、田中由利子、三浦久幸、富田雄一郎、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

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

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

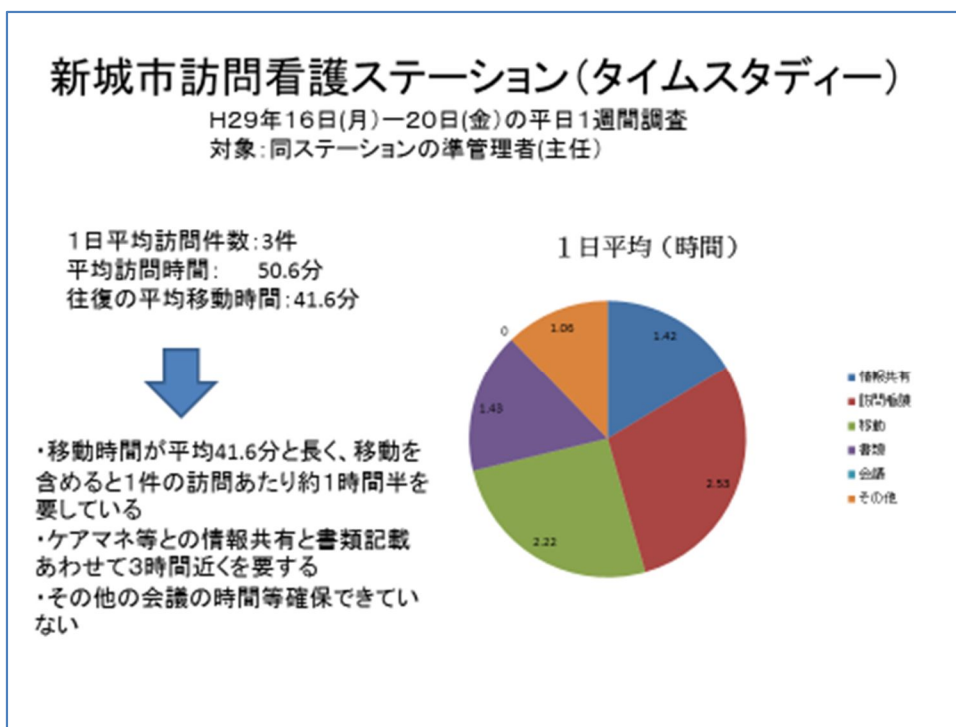


図 1

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）
分担研究報告書

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

研究分担者 飯島 勝矢 東京大学高齢社会総合研究機構 教授
研究協力者 吉江 悟 東京大学医学部在宅医療学拠点 特任研究員
松本 佳子 東京大学医学部在宅医療学拠点 特任研究員

研究要旨

平成 27 年度から在宅医療・介護連携推進事業が位置づけられ、全国自治体で取組みが始まっている。そこで、当該事業を担当する市町村職員が果たす役割を、在宅医療・介護連携推進事業と他地域支援事業を兼務する担当者へのタイムスタディを通じて、数量的に把握した。その結果、在宅医療・介護連携推進事業では「会議運営・出席」よりも、「連絡・報告・相談」に加えて「会議・事業の資料作成と確認」が多くを占めた。「報告、連絡、相談」の相手別にみると、医師会をはじめとする医療系職種団体の割合が高かった。その他の地域支援事業では介護サービス事業者や生活支援に関わる多様な機関とのやり取りがあった。在宅医療・介護連携推進事業担当者は、事務局機能を担うことによって職種団体間の調整を図り事業を進めて行くことが特徴的な役割であり、医療系職種団体と他地域支援事業を兼務することで持つ介護サービスや生活支援に関わる機関や団体をつなぐ要となることが期待される。

A．研究目的

平成 27 年度より介護保険地域支援事業の中に在宅医療・介護連携推進事業が位置づけられた。この事業は平成 30 年 4 月から全ての市区町村で取り組むこととされており、全国自治体でその取組み開始されている。当該事業に携わる市町村担当者には、医療・介護の関係団体が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、地域の郡市区医師会等と連携しながら、地域の関係団体の連携体制を構築することが期待されている。しかしながら、関係機関との協力体制の構築、事業実施のためのノウハウ不足について課題を抱える市町村担当者も一定数存在する。

平成 27 年度は、在宅医療・介護連携推進

事業の運営実態を記述し、当該事業担当者の果たす役割を明らかにすることを目的に、全国に先駆けて当該取組みを進めてきた千葉県柏市の担当職員へのタイムスタディを行った。その結果、担当職員は、事業や会議実施に向けて、医師会を中心とした職種団体との事前の連絡調整や打合せ、資料作成や確認に多くの時間が費やされていた。この役割を担うことにより、各職種団体間の意向や活動の調整し、円滑に事業を進めることができていた。

しかしながら、小規模自治体ほど当該事業の進捗が難しいなどの報告もあるように、地域の規模や資源状況によって運営実態が異なる可能性もある。また、当該事業を地域包括支援センター業務など他事業と兼務で

進めている自治体も少なくない。この場合の担当職員の役割も異なることも想定される。

そこで、本研究は、比較的小規模の自治体で、他事業と兼務で進めている地域の在宅医療・介護連携推進事業の運営実態を、担当職員等へのタイムスタディを通して記述し、担当職員の果たす役割を帰納的に明らかにすることを目的とする。

これらの結果をもとに、当該事業の担当職員が果たすべき役割・業務のリストを作成し、在宅医療・介護連携推進事業を担当する職員が業務に取り組む上でのヒントとなる資料を提供すること、そして同事業の効果的な実施に寄与することを目的とする。

B . 研究方法

2017年1月から3月の10日間、T市およびS町の在宅医療・介護連携推進事業を担当する職員それぞれ1名を対象にタイムスタディを実施した。対象となる地域と担当者は、地域の在宅医療・介護連携推進事業の取組みがある程度進められていること、複数年主で担当していること、担当者が在宅医療・介護連携推進事業に加えて他事業(主に地域支援事業)を兼務していること、とした。

T市は、近畿地方にある人口50,019人、高齢化率32.1%(平成27年国勢調査)。在宅医療・介護連携推進事業は、健康福祉部地域包括支援課が所管している。また、地域包括支援課は、市の地域包括支援センター(市内1ヶ所)であり、介護予防日常生活支援総合事業、包括的支援事業、その他任意事業を所管している。調査の対象にした者の職位は「主監」で、在宅医療・介護連携推進事業の

主担当で他2名と担当し、5件のケアマネジメント業務と虐待ケースへの対応、地域包括支援課が所管する事業の統括を行っている。

S町は、関東の都市近郊にある人口21,240人、高齢化率30.2%(平成27年国勢調査)。在宅医療・介護連携推進事業は健康介護課医療介護連携室が所管している。同室は、地域包括支援センターの委託管理と連絡調整の他、生活支援サービス体制整備事業、認知症施策、高齢者虐待への対応を所管している。観察の対象にした者の職位は「室長」で、在宅医療・介護連携推進事業を1名で担当し、室が所管する業務の統括を行っている。

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、記録した業務を「内容」「(連絡・報告・相談等の場合)相手」「目的」によって分類し、コーディングを行った。コード毎に所要時間を集計した。コーディングは、調査員2名が別々に行った後、2つを照合し、整合性と内容の妥当性を図った。

また、分析の過程で、平成27年度に実施した、千葉県柏市を対象としたタイムスタディの結果を用い、比較を通じて特徴を明らかにした。

(倫理面への配慮)

本研究は、東京大学ライフサイエンス委員会倫理審査専門委員会の承認を得て行った(審査番号:15-113)。

C . 研究結果

5日間の勤務時間数は、T市では、総時間

数：56 時間 55 分、実働時間数：52 時間 3 分、1 日平均実働時間数：10 時間 24 分 36 秒、であった。S 町では総時間数：48 時間 17 分、実働時間数：43 時間 9 分、1 日平均実働時間数：8 時間 37 分 48 秒であった。観察期間中に時間外(夜間)の会議や事業があったのは、T 市は 2 日、S 町は 1 日であった。

(1) 業務内容別所要時間の割合 (図 1・2)

業務内容別の所要時間の割合をみると、「連絡・報告・相談」が T 市 41%、S 町 60% で最も割合が高く、中でも「対面」での「連絡・報告・相談」が全体の約 40% 前後を占めた。次に多くを占めたのが「会議運営・出席」「会議・事業資料作成」であった。また、住民への「訪問」とそれに伴う「移動」が含まれた。

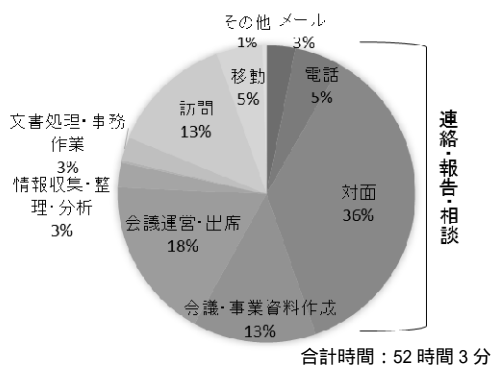


図 1: T 市 業務内容別所要時間の割合

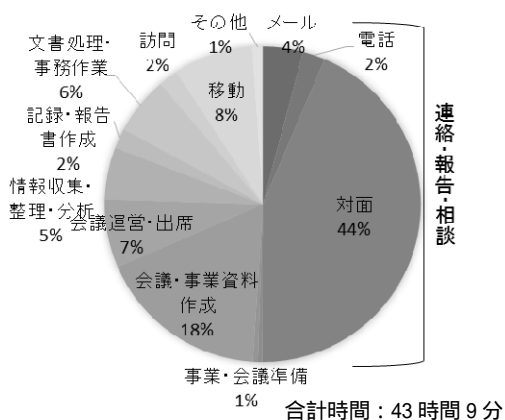


図 2: S 町 業務内容別所要時間の割合

(2) T 市 事業別の業務所用時間の割合

(図 3・4・5)

業務の「目的」によって、在宅医療・介護連携推進事業に関するものと、それ以外の事業や業務に分類した。その結果、T 市では 27% が在宅医療・介護連携推進事業に関するもの、その他事業が 66% であった。(図 3)

それぞれの業務内容の割合を見ると、在宅医療・介護連携推進事業では、「会議・事業の資料作成」が 30% を占め、「会議運営・出席」は 20% であった。「連絡・報告・相談」の手段として「メール」が 9% であった。(図 4) その他事業では、住民への「訪問」が 20% を占めた。(図 5)

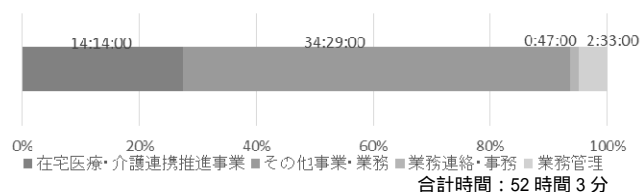


図 3: T 市 事業別所要時間の割合

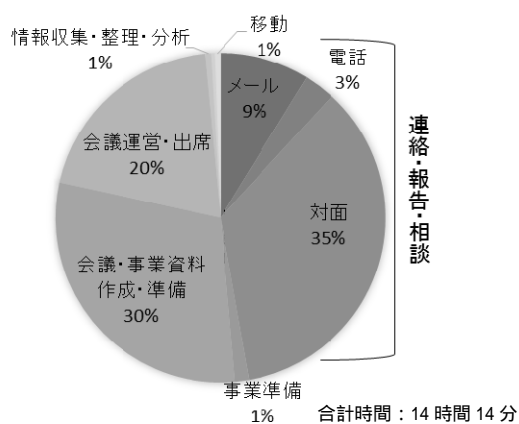


図 4: T 市 在宅医療・介護連携推進事業の業務内容別所要時間の割合

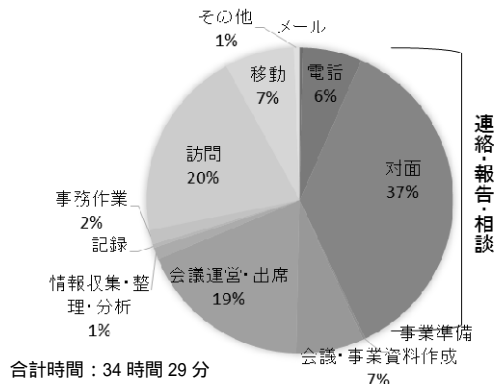


図5：T市 他事業の業務内容別所要時間の割合

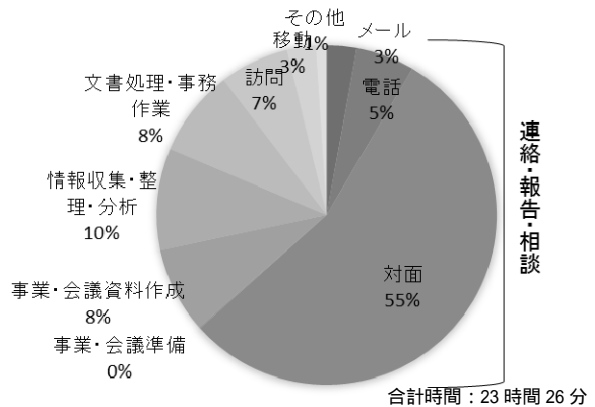


図8：S町 他事業の業務内容別所要時間の割合

(3) S町 事業別の業務所用時間の割合 (図6・7・8)

54%が在宅医療・介護連携推進事業、30%がその他の事業を占めた。(図6)在宅医療・介護連携推進事業では、「会議出席・事業運営」が13%に対し、「会議・事業の資料作成」は23%であった。その他の事業では「対面」による「連絡・報告・相談」が大部分を占め、住民に対する「訪問」が含まれることが特徴的であった。

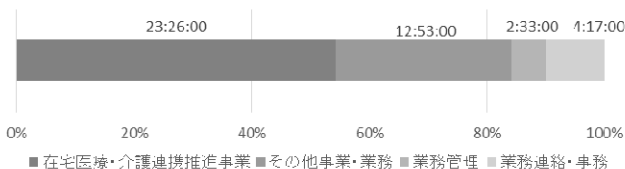


図6：S町 事業別所要時間の割合

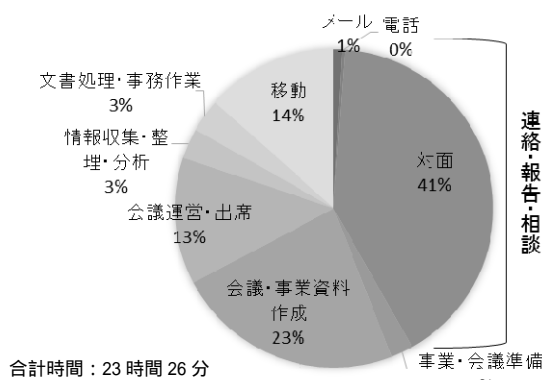


図7：S町 在宅医療・介護連携推進事業の業務内容別所要時間の割合

(4)「連絡・報告・相談」の相手別所要時間の割合 (図9・10・11・12)

「連絡・報告・相談」についてその相手とその所用時間の割合を検討した。

T市

T市の在宅医療・介護連携推進事業では、「医師・医師会」が15%を占め、その他医療職種・団体が介護系職種よりも多くを占めた。(図9)その他の事業では、「課内」での相談が最も多く、医療系職種団体、介護系職種団体とほぼ同程度の割合で、多様な介護サービス事業者や社会福祉協議会が含まれた。(図10)

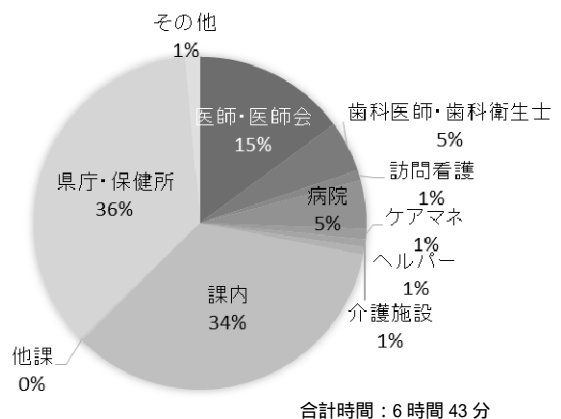


図9：T市 在宅医療・介護連携推進事業の「連絡・報告・相談」の相手別所要時間割合

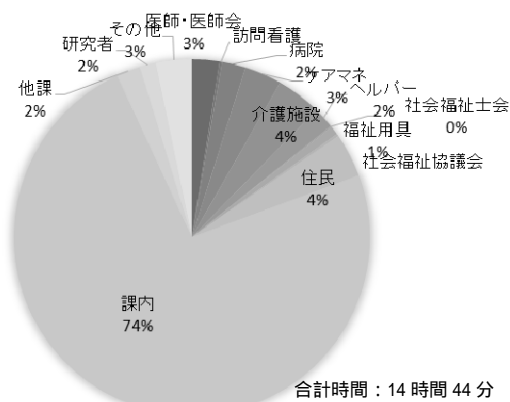


図 10：T 市 他事業の「連絡・報告・相談」の相手別所要時間割合

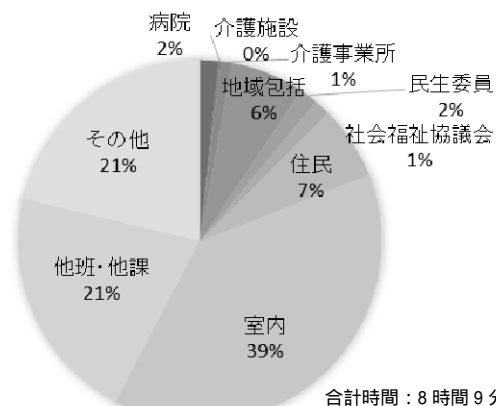


図 12：S 町 他事業の「連絡・報告・相談」の相手別所要時間割合

S 町

在宅医療・介護連携推進事業は、医療施設では「病院」が5%であった。「その他」が29%を占め、そのほとんどが「消防署(救急隊)」で2時間を占めた。(図11)その他の事業では、「住民」「民生委員」が含まれると共に、「地域包括支援センター」「社会福祉協議会」と住民への直接サービスを担う機関が含まれた。また「その他」には、消防署、警察、葬儀社、保険会社、地域の飲食店など、多様な地域住民に身近な機関、事業所が含まれた。(図12)

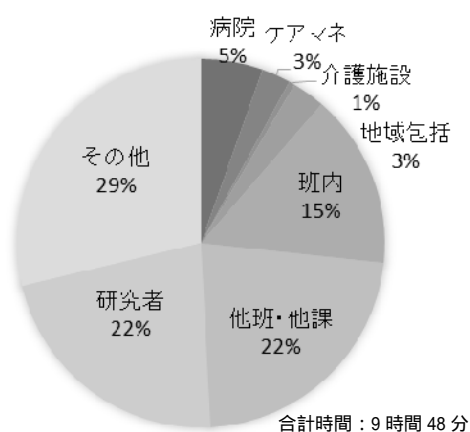


図 11：S 町 在宅医療・介護連携推進事業の「連絡・報告・相談」の相手別所要時間割合

D . 考察

在宅医療・介護連携推進事業担当者で他事業と兼務している比較的小規模自治体の担当者の業務内容をタイムスタディにより把握し、分析した。その結果、他の地域支援事業と在宅医療・介護連携推進事業では、業務内容と連携する相手に特徴がみられ、在宅医療・介護連携推進事業担当者に特有の役割が明らかになった。

在宅医療・介護連携推進事業では「会議運営・出席」以上に、事前の連絡調整、資料作成・確認が多くを占めていた。この結果は、平成 27 年度に千葉県柏市で調査した結果(図13)と同様の傾向であった。事前の関係団体との相談、連絡・調整、会議や事業の資料作成と確認などの事務局機能は、人口規模によらず在宅医療・介護連携推進事業担当者に共通する役割であると考えられる。この事務局機能を果たすことによって、地域の関係職種団体間の意向をすり合わせ、地域で同じ方向性を持って円滑に事業や会議が実施できる。地域の多職種、多機関の連携コーディネートを担う役割の特徴であるといえる。

在宅医療・介護連携推進事業における「報告・連絡・相談」の相手には、医師や医師会、病院関係者に代表される医療系職種団体とのやり取りがやや多めに、介護系職種団体と双方が含まれることが特徴であった。千葉県柏市（図14）とT市では、1市に1医師会で、医師会内で在宅医療担当が決められており、比較的連携しやすいと考えられる。一方、S町は、郡医師会で広域であり、町内の医療資源も限られる。そのため町内の病院や、連携を深めてきた歴史のある消防署（救急隊）との調整が特徴であった。このように、地域の医療資源の状況によって異なるものの、地域の医療をまとめる存在である機関や団体（多くの場合は医師会）との連絡・調整は、当該事業担当者にとって中心的な役割といえる。

他の地域支援事業と兼務する担当者は、多様な介護サービス提供事業所や、「住民」や「民生委員」、「社会福祉協議会」などの住民に身近な機関、さらには住民の生活に関わる地域のあらゆる事業所とやり取りがあった。在宅医療・介護連携推進事業担当者は、これらの介護、生活支援に関わる団体と医療をつなぎ、地域包括ケアシステムを構築する上で要となる役割が期待される。一方、千葉県柏市に代表されるように大規模な自治体では、各事業は各課で分担されているため、庁内での連携体制を整えることがより一層重要になると考えられる。

本研究は、2地域それぞれ1担当者、延べ10日間の観察による結果のため、観察対象者の担当する事業、および観察時期、日数のより結果に偏りが生じている可能性がある。分析結果の代表性については、観察対象者から概ね合意を得ているが、調査実施が年

度末であったため、次年度に向けての予算と事業計画に関わる業務が比較的多く含まれていることは否めない。対象地域を増やす、観察時期を考慮するなど、結果の妥当性を高める必要がある。

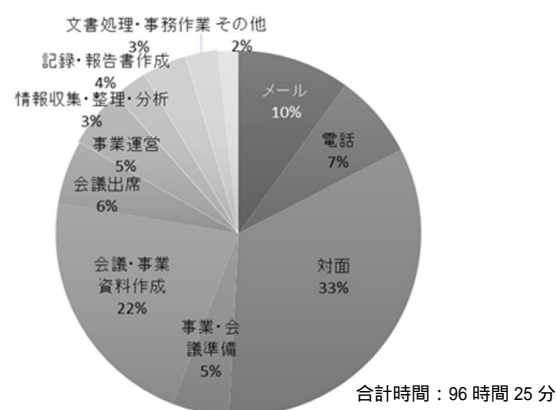


図13：千葉県柏市 業務別所要時間の割合

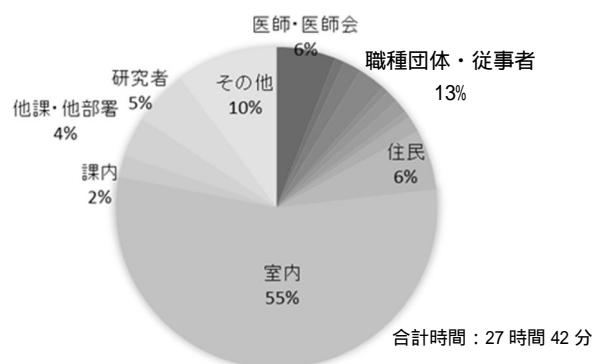


図14：千葉県柏市「連絡・報告・相談」の相手別所要時間割合

E . 結論

小規模自治体で他事業と兼務している在宅医療・介護連携推進事業担当者の業務実態を、タイムスタディを通じて記述した結果、事業や会議実施に向けて、各職種団体との事前の連絡調整、資料作成と確認など事務局機能を担うことが当該事業担当者の特徴的な役割であった。地域の実情に合わせて医師会に代表される医療系職種団体との調整を中心的に担う一方、他地域支援事業

を兼務することで得ている介護サービスや生活支援に関わるネットワークをつなぎ、医療、介護、生活支援の一体的なサービス提供を実現する要となることが期待される。

F．健康危険情報

該当なし

G．研究発表

1．論文発表

該当なし

2．学会発表

1. 松本佳子,吉江悟,稲荷田修一,山中崇,飯島勝矢,辻哲夫(2016.10.27).在宅医療・介護連携推進担当者の医療・介護職との関係構築 タイムスタディによる検討 .第75回日本公衆衛生学会総会,大阪.(ポスター賞受賞)
2. 松本佳子,吉江悟,稲荷田修一,山中崇,飯島勝矢,辻哲夫.(2016.6.4).在宅医療・介護連携推進事業担当者の業務内容・役割 タイムスタディによる検討.第27回日本在宅医療学会学術集会,横浜.

H．知的財産権の出願・登録状況

1．特許取得

該当なし

2．実用新案登録

該当なし

3．その他

該当なし

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）

分担研究報告書

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

都市部における相談業務の実態調査

（名古屋市在宅医療介護支援センターの業務分析をもとに）

研究代表者 葛谷 雅文 名古屋大学未来社会創造機構

研究分担者 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

要約

前年度の医療介護連携推進事業の進捗状況に関する調査結果を踏まえて、本年度は事業進捗の指標としての相談業務に着目し、都市部における相談支援活動の業務内容の把握を目的として名古屋市各区に開設された在宅医療介護支援センターの相談業務についてセンター職員を対象にしたタイムスタディ及び各センターの28年度上半期の業務報告をもとに考察した。全16区の職員を対象に連続5日間業務を逐次記録し内容を分析した。タイムスタディの結果からは書類作成に費やす時間が最も多く、相談業務の時間は少ない実態が明らかになった。高齢人口あたりの相談件数は各区の訪問看護ST数と有意な相関を認めた（ $r = 0.571, p = 0.021$ ）。センターの業務報告の集計によると相談者の8割近くが本人や家族以外でその大半が医療機関や介護事業所からの在宅医療・介護支援システムや在宅療養に関する問い合わせであった。設置場所が医療機関内の場合、他施設との調整が多い傾向がうかがわれ、設置時期が早いセンターでは地域包括支援センターとの連携は少ない傾向がうかがわれた。以上の結果から名古屋市においては医師会主導の在宅医療介護支援システム運用を目的としたセンター設置という背景から個人の相談は少なく、システムに関する相談が多いこと、医療機関内の設置による連携促進の実態、地域包括支援センターとの役割分担化が時間経過とともに進む可能性が伺われた。今後各センターの相談業務を含む活動と今後課題についてより掘り下げた調査が必要と考えられた。

A. 研究目的

医療介護連携推進事業が全国で進むなか、各自治体が事業推進に特化した部署を設置する動きがある。高齢者の爆発的な増加が予想される都市部においては事業の推進は急務である。本年度の分担研究においては相談業務を事業推進の指標と位置づけ、名古屋市において昨年度下半期から各区医師会に設置が始まった在宅医療介護支援センターの業務に焦点を当てて、相談業務に関する現況調査を実施した。

B. 研究方法

在宅医療介護支援センター職員を対象にしたタイムスタディー

名古屋市 16 区の医師会が設置した在宅医療介護支援センター職員を対象に 2016 年 10 月～11 月の間の連続 5 日間（月～金）の業務内容を所定の時間割シートに自記式で記載をお願いし、その結果を業務別、医療介護連携推進事業の達成項目別に分類し集計を行った。

在宅医療介護支援センターの業務集計の分析

名古屋市 16 区が提出した平成 28 年度上半期（4 月～9 月）の業務報告内容から相談件数と各区の医療介護に関する基礎指標（要介護認定率、要支援認定率、未認定率、高齢人口あたりの在宅療養支援診療所数、訪問看護ステーション数）との関連性を検討した。相談業務については 1) 相談方法 2) 相談者 3) 相談内容 4) 対応について集計を行った。併せて部署の構成人数別（2 名配置と 3 名配置）設置時期別に集計結果の比較を行った。

C. 研究結果

在宅医療介護支援センター職員を対象にしたタイムスタディーの結果

各区の結果にばらつきが大きかったが、概ね業務の中で書類作成に費やされる時間が多く、相談業務は 1 日平均 15.7 分であった。項目別においても在宅医療介護連携に関する相談支援は 1 日平均 13.9 分という結果であった。関係市町村との連携にはほとんど時間が費やされていないこともわかった。（図 1、2）

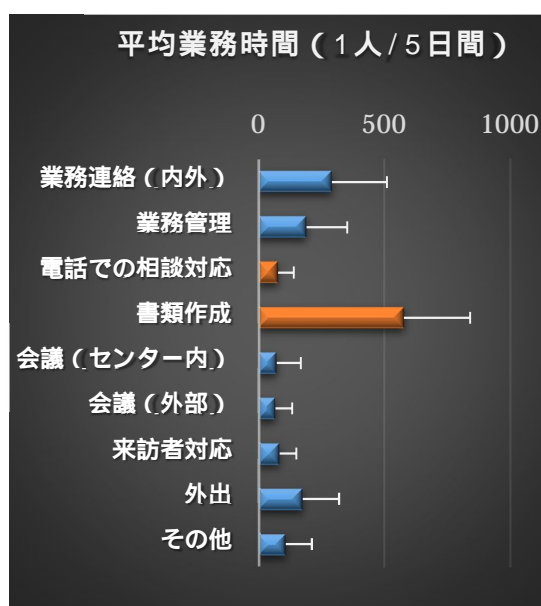


図 1. タイムスタディー 結果（業務別時間）



図2. タイムスタディー結果（相談内容別）

在宅医療介護支援センターの業務集計の分析

高齢人口あたりの訪問看護ステーション数と相談件数は有意な相関が認められた ($r = 0.571, p = 0.021$) (図3) が在宅療養支援診療所数、要介護認定率、要支援認定率との関連性は認めなかった。相談方法は電話がほとんどを占め2割が直接来所、fax やメールでの相談はごく少数であった。相談者の8割近くが本人や家族以外、医療機関(31%)と介護サービス事業所(31%)が同じ比率であった(図4)。相談内容は在宅医療・介護支援システムに関する問い合わせが最も多かった(40%)(図5)。相談部署が医療機関内に設置されている場合、他機関との調整業務が多く、開設時期が早いほど地域包括支援センターとの連携が少ない傾向が観察された。

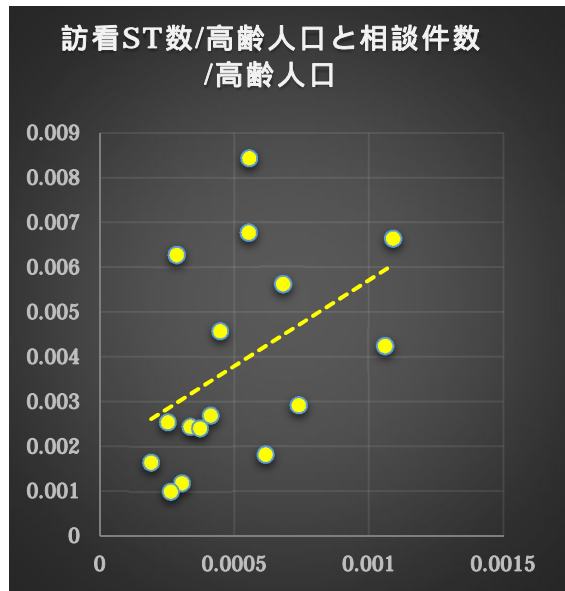


図3

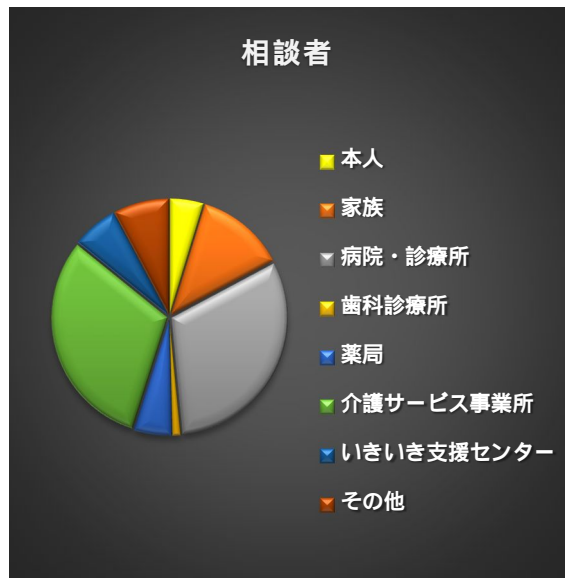


図4

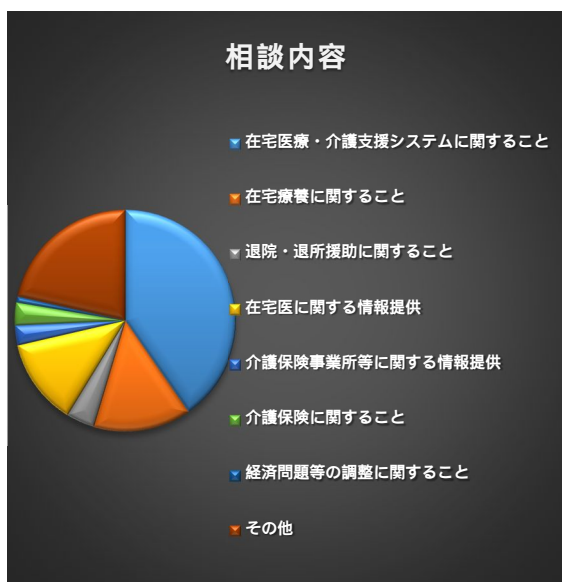


図 5

D．考察

本年度の調査において都市部（名古屋市）における相談部署の業務実態の把握を目的として、タイムスタディ及び業務集計の解析を行った。タイムスタディの結果から部署における相談業務は書類作成などと比較して業務全体からみて決して大きな比重を占めているものではないことが把握された。相談者および相談内容から類推する限り、医療機関や介護サービス事業所からの問い合わせ大半を占めており、相談内容も名古屋市が運用している在宅医療介護支援システムに関する問い合わせが中心であることが明らかとなった。名古屋市においては在宅医療をうける患者およびその家族との契約の基にコンタクトセンター（外注）による時間外の相談を受け付けており、診療所や介護サービス事業所がそのシステムに関する問い合わせに相談窓口を利用したケースがその大半を占めると考えられたが、本調査では個々の相談の具体的な内容について掘り下げた調査はできなかった。解説時期の早い部署に関しては地域包括支援セ

ンターとの連携が少ない傾向から、相談業務の役割分担（当該部署ではシステムに関する問い合わせと他機関の紹介、地域包括支援センターは患者や家族の個別ケースへの対応）が進んでいることが推察される。訪問看護ステーションの設置と相談件数の関連は担当区域の地域性を示唆し、今後各地域における医療介護連携のニーズがどのように異なるのかさらなる検討が必要であると考えられる。全国の自治体を対象とした相談業務に関する調査においても都市部では部署が医師会主導で設置され、かかりつけ医紹介などの問い合わせが多いのに対して、郡部では地域包括支援センターに業務を委託し、事業推進に関する問い合わせが多いことから、郡部における事業推進のための人的支援の不足を示唆する結果となった。来年度に向けて部署業務の詳細な聞き取りを計画し詳細を明らかにしていきたいと考える。

E．結論

都市部における相談事業の実態把握を目的として名古屋市における在宅医療介護支援センター職員を対象にタイムスタディ及び業務報告の分析を行った結果、業務における相談の比率は少なく、医療機関や介護サービス事業所からの支援システムに関する問い合わせが多いことが明らかになった。今後、各地域において常置が必須となる相談部門において相談業務の内容がどのように推移していくかは更なる実態の検証が必要であると考えられた。

G．研究発表

1. 論文発表

Shiraishi N, Suzuki Y, Matsumoto D, Jeong

S, Sugiyama M, Kondo K. Effects of a Self-Exercise Program on Activities of Daily Living in Patients After Acute Stroke: A Propensity Score Analysis Based on the Japan Association of Rehabilitation Database. Arch Phys Med Rehabil. 2017 Mar;98(3):434-441.

2. 学会発表

広瀬 貴久, 辻 典子, 鈴木 裕介, 葛谷 雅文 診療所に所属する介護支援専門員(CM)の作成するケアプランの特徴と課題 第 58 回日本老年医学会学術集会

2016 年 6 月 8 日 金沢

武藤 恵美子, 鈴木 裕介, 辻 典子, 広瀬 貴久, 葛谷 雅文 癌終末期を自宅で過ごすために必要な要件 排泄自立の重要性 第 58 回日本老年医学会学術集会

2016 年 6 月 8 日 金沢

鈴木 裕介, 辻 典子, 広瀬 貴久, 服部 孝二, 葛谷 雅文 在宅医療介護連携推進事業の進捗状況と地域要因に関する調査報告 第 58 回日本老年医学会学術集会 2016 年 6 月 9 日 金沢

辻 典子, 鈴木 裕介, 広瀬 貴久, 中嶋 宏貴, 葛谷 雅文 運営母体による訪問看護ステーションの業務実態に関する調査 第 58 回日本老年医学会学術集会 2016 年 6 月 9 日 金沢

鈴木 裕介 地域で診る認知症 診療 第 58 回日本老年医学会学術集会 2016 年 6 月 9 日 金沢

辻 典子, 廣瀬 貴久, 鈴木 裕介, 中嶋 宏貴, 葛谷 雅文 Increase of medical social workers (MSWs) employed at support clinics of home health care SWSD

29 Jun Seoul South Korea 2016

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
神崎恒一, 望月諭	認知症	監修 大島伸一, 編集代表 鳥羽研二	これからの在宅医療－指針と実務	グリーン・プレス	東京	2016	80-84
三浦久幸	在宅医療と認知症	服部英幸	在宅支援のための認知症 BPSD対応ハンドブック	(株)ライフサイエンス	東京	2016	2-6
三浦久幸	医療のパラダイムシフト	太田秀樹	スーパー総合医 総合診療医テキスト	中山書店	東京	2016	44-50
三浦久幸	「在宅医療支援病棟のモデル的活動」	大島伸一	これからの在宅医療－指針と実務	グリーン・プレス	東京	2016	170-174
鈴木裕介	老年症候群と似た症状を呈する副作用	秋下雅弘	高齢者のポリファーマシー	南山堂	東京	2016	16-25

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻数	ページ	出版年
田中政道, 永井久美子, 小柴ひとみ, 松井敏史, 神崎恒一	杏林大学病院高齢診療科、もの忘れセンターに通院中の患者におけるサルコペニアの実態調査ならびに転倒との関連についての検討	日本老年医学会雑誌	54(1)	63-74	2017
Kumiko Nagai, Hitomi Koshiba, Masamichi Tanaka, Toshifumi Matsui, Koichi Kozaki	Unsteady gait is a determinant for progression in frailty among the elderly	Geriatr. Gerontol. Int	16(5)	655-657	2016
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	In press		2017
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	In press		2017
Senda K, Satake S, Nishikawa M, Miura H	Promotion of a proposal to incorporate advance care planning conversations into frailty prevention programs	the Journal of Frailty & Aging	In press		2017

Ohno T, Heshiki Y, Kogure M, Sumi Y, Miura H.	Comparison of oral assessment results between non-oral and oral Feeding: A preliminary study	Journal of Gerontological Nursing	In press		2017
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	709-715	2016
大塚理加, 齋藤京子, 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, 木村隆次, 三浦久幸	在宅療養高齢者の栄養状態・摂食状況について	日本在宅栄養管理学会誌	3(1)	3-11	2016
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	地域連携入退院支援	9	104-109	2016
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	1245-1250	2016
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	44-45	2016
三浦久幸	アドバンス・ケア・プランニング(ACP)	Clinic Bamboo	429	30-31	2016
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	Modern Physician	36	845-848	2016
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	腹膜透析2016	81	44-46	2016
鈴木裕介、葛谷雅文	高齢期のいわゆる心因性について考える	老年精神医学雑誌	27(10)	1085-1091	2016
鈴木裕介	老年症候群と似た症状を呈する副作用	薬局(別冊)	66(3)	43-49	2016
鈴木裕介、榊原幹夫	在宅医療における薬物療法	医薬ジャーナル	52(6)	87-90	2016