

2016年度

埼玉県立大学研究開発センター一年報

Vol.1

Saitama Prefectural University

Annual Activity Report on Research and Development Center

2016年度 埼玉県立大学研究開発センター年報 Vol.1

Saitama Prefectural University Annual Activity Report on Research and Development Center

目 次

巻頭言	1
学長挨拶	2
センター長挨拶	3
特別寄稿 埼玉県保健医療部長 三田一夫氏	4
特別寄稿 埼玉県立大学研究評価委員会委員長 中村好一氏	5
研究開発センターについて	
設置目的	9
組織	9
研究開発センターの方針	10
年間活動実績	10
アドバイザー・ミーティング	11
プロジェクトの活動	
プロジェクトA	15
プロジェクトB	17
プロジェクトC-1	19
プロジェクトC-2	21
開設記念シンポジウム	
開催趣旨	25
プログラム	26
開会あいさつ	27
研究開発センタープロジェクト紹介	29
基調講演 京都大学こころの未来研究センター教授 広井良典氏	31
パネリスト発表1 兵庫県立大学大学院教授 筒井孝子氏	54
パネリスト発表2 日本社会事業大学大学院教授 鶴岡浩樹氏	60
パネリスト発表3 前内閣官房・地方創生総括官 山崎史郎氏	68
パネルディスカッション	78
2016年度の総括	83

巻 頭 言

公立大学法人埼玉県立大学 理事長

江利川 毅

学内の多く関係者の努力によって、2015年度から大学院博士後期課程がスタートした。本学が、研究者、教育者を育てる機能を持つことになり、教育と研究という大学の両輪が形の上でも揃うことになった。

しかし、その両輪をきちっと機能させるためには、研究機能の実質的な強化が必要である。その役割を担う機関として、研究開発センターを設置することとした。予算等の厳しい状況の中で、本学の研究開発センターの設置について政策決断してくれた埼玉県庁当局に、心から御礼申し上げたい。

研究とは「よく調べ考えて真理をきわめること」(広辞苑)であり、開発とは「生活に役立つようにすること、実用化すること」(同)である。本学の研究開発センターは、本学のカバーする保健医療福祉分野の研究&開発の拠点として、その役割が期待されている。

現在及び近未来を展望すると、日本社会における保健医療福祉の分野は様々な課題への対応で極めて厳しい状況が続くものと思われる。人口の減少と高齢化や少子化の進展、人口減少地域の拡大や都市部における人間関係の希薄化。それは、支えられる人が増加する一方で、社会の支える力が低下していくことである。バブル崩壊以降経済の低迷が続き、経済的な面でも日本社会の負担能力は俯瞰的には低下していると言えるだろう。一方、人工知能(AI)、情報化(IoT)、iPS細胞を活用した医療、新たな医薬品等の開発など、明るい展望を切り開いてくれそうな要素も多々ある。平均寿命、健康寿命が延び、元気な高齢者が増えていることも明るい要素である。しかし、安心して生活できる社会のあり方、その設計図はまだ描けていない。だからこそ、大学が教育や研究&開発の面で成果を上げて、様々な形で社会貢献していくことが求められるのである。

2025年には、戦後生まれの団塊の世代が後期高齢者になる。国はその時に備えて、各地域において包括的なケア体制を整備してもらおうと、推進策を進めている。これは一つの処方箋であるが、地域の実情に応じて様々な臨機応変的な対応が必要となる。解は一つではないのである。その一つではない解に、指針的光を当てるのが大学の研究開発機能の役割ではないだろうか。

本学は埼玉県立の大学であるので、研究開発センターで行う保健医療福祉分野の研究も、埼玉県の抱える課題の解決に資することが求められる。現在取り組んでいる地域包括ケアに係わる4つのプロジェクトは、その意味で時宜に適うものである。順次成果を上げていただき、さらにウイングを広げて、様々な課題に果敢に取り組み、具体的な研究成果を上げていただきたい。そして、真理を明らかにする研究の面でも、政策提言的な研究の面でも、しっかりした存在感を示してもらいたいと思っている。さらには、研究開発センターの研究成果が日本各地で参考にされる、そういう存在になることを願っている。

研究開発センターへの思い

埼玉県立大学 学長

三浦 宜彦

本学は平成11年4月に保健医療福祉分野の専門家を養成する大学として開学し、これまでに約6,700名を輩出してきた。

この間、平成21年4月に念願の大学院修士課程を設置、平成27年には大学院博士後期課程を設置して平成29年度には完成年度を迎える。

このように研究者を育成する大学院の設置には若干時間を要したが、教員による研究は不断に進めてきており外部科学研究費の獲得件数も年々増加の傾向にあって、保健医療福祉系の大学の中では決して引けを取らないところに来ている。

一方、社会に目を向けると少子高齢社会という大きな課題に直面し、国はその方策の一つとして地域包括ケアシステムの構築を推進している。

本学の研究教育上の目的は、「現代社会を構成する市民としての豊かな教養、確かな倫理観と人間観を基盤に、保健医療福祉分野における専門的な知識と技術とともに多職種との連携と協働に必要な能力をもって、人々の健康と生活を統合的に支え共生社会に貢献できる人材を育成する」ことであるが、この地域包括ケアには多職種の連携・協働が不可欠で、本学が掲げてきた「連携と統合」の教育はこれからの社会に貢献できる人材育成であったと確信し更なる進化を目指していただきたい。

この度、埼玉県のご支援により設置できた研究開発センターは、長期にわたる基礎・応用研究に、保健・医療・福祉分野における地域貢献という観点から取り組み、新たな知見や技術を創出することを目指すものである。

本センターの最初の取組は地域包括ケアに関する4つのプロジェクトであり、これらの取組が大きな成果を上げて社会に貢献することを期待する。

ところで、研究には基礎研究、応用研究および開発研究があり、保健医療福祉分野の学問は実学であるため応用研究や開発研究を進めることが多くなるが、基礎研究の推進も不可欠であることを肝に銘じておくべきであろう。

平成27年度に制定した基本理念「陶冶」、「進取」、「創発」は、それまでの教育理念および教育目標を踏まえて、埼玉県立大学に所属するすべての人々の理念として再構成したものであるが、保健医療福祉分野で研究を進める上でも重要な理念であると考えます。他者を思いやる心をもって、常に新しいことに挑戦し、多くの人との繋がりによってその成果が創発されるのである。

多少三題漸めているが、やはりこの基本理念を胸に研究を進めていただきたく願います。

いずれにしても、開学19年目にして漸く研究と教育の両輪が完成することを心より喜び、研究開発センターの創設によって本学が研究の面で更に大きく羽ばたいていくことを願うところである。

研究開発センターの目指すもの

埼玉県立大学 研究開発センター長

高柳 清美

埼玉県立大学は、看護学科、理学療法学科、作業療法学科、社会福祉子ども学科（社会福祉学・福祉子ども学専攻）、健康開発学科（健康行動科学・検査技術科学・口腔保健科学専攻）の5学科で構成される学部と、これらを統合した保健医療福祉学研究科博士前期課程と後期課程の大学院を有する保健医療福祉分野に特化した大学です。1999年4月に学部を開設して以来、これまで本学から巣立った卒業生は、医療機関や社会福祉施設をはじめ、企業、官公庁、学校など各分野で幅広く活躍しています。このたび博士後期課程の設置を契機として、埼玉県のご支援のもと、2016年4月に研究開発センターを新設しました。これまでの学部・大学院での人材育成に加えて、保健医療福祉分野の未解明な様々な課題に対して、自治体・関係団体・企業・研究機関と協同し、地域に根差した実用性、具体性、有効性、発展性、汎用性のある研究開発を行います。実践的で社会への有用性が高いと考えられる研究テーマを掲げ、地域や国に貢献できる研究を実践し、成果を広く社会に還元することが本センターの使命と考えています。

日本での出生数の減少と平均寿命の伸延の現状は、近い将来、日本国の総人口の減少と相対的な老年人口の増加が予測され、「少子高齢化」によって日本経済や国力に対する悪影響が懸念されています。厚生労働省は政策課題として超高齢化社会の対策を中心とした地域包括ケアシステムの構築の推進を示し、これを基に市町村や都道府県において地域包括ケアシステム作りが取り組まれています。そこで“地域包括ケアシステムに関する研究”を研究開発センターで最初に着手するテーマとしました。

現在、以下の4つのプロジェクトを展開しています。

- ① 地域格差からみた在宅死の要因に関する研究を通して、在宅での看取りを支える地域包括ケアシステムを構築していく上での課題解決の方策の解明
- ② 要介護高齢者が自分らしい生活を送れる生活行為の向上に関するマネジメントの研究
- ③ 自治体や医師会等との連携による地域の実情に即した在宅医療・介護における多職種連携研修プログラムの開発
- ④ 地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師の積極的な役割に関する研究

数年内には、これらのプロジェクト研究の成果を広く社会に公表します。さらに、次年度以降に保健医療福祉分野において解決しなければならない様々な課題を調査・整理し、研究開発センターで取り組み可能なテーマを選別して新たに研究をスタートさせます。国や埼玉県の保健医療福祉分野の諸課題に対して有用な提案ができるように努力して参ります。

特別寄稿

埼玉県立大学研究開発センター年報の創刊に寄せて

埼玉県保健医療部長

三田 一夫

このたびは、公立大学法人埼玉県立大学研究開発センターの開設並びに年報の創刊、誠におめでとうございます。寄稿の機会をいただき、感謝いたします。

さて現在、研究開発センターでは「地域包括ケア」に主眼を置いた4つのプロジェクトを進めておられますが、「看取り医療に関する研究」や「薬局・薬剤師の役割に関する研究」などユニークかつ有効なテーマが揃っていると感じています。

本県では「2025年問題」への対応を主要な課題として取り組んでいます。本県は、全国で最も急速に高齢化が進んでおり、現行の医療や介護の提供体制はもとより、自治体の在り方そのものの転換が迫られています。

本県では、まずは10年後を見据え、「地域包括ケアシステムの構築」に取り組んでいます。

「病院完結型の医療」から「地域完結型の医療」へと転換するため、病床の機能分化と連携、医療と介護の連携、さらには住まいや自立した生活の支援に至るまで、総合的かつ専門的なネットワークを構築してまいります。

研究開発センターの研究には、「要介護改善プログラム」や「多職種連携のプログラム」の開発といった実践的な内容も含まれており、市町村にとっても有用な研究として、大いにその成果に期待しています。

さらに、20年後を見据えた一歩先の研究に期待しています。

2035年には、団塊ジュニアの世代が65才に到達し始めます。団塊世代を、人口構造において高く鋭った一つの山と例えるならば、団塊ジュニアは20年間のスパンで連なる山脈です。社会・経済への影響も2025年段階以上のものとなります。医療や介護ニーズの増加量は想像だに出来ません。

ただし、そのような状況であったとしても、保健医療行政を担う者として健康長寿の実現と、それを支える持続可能な保健医療システムを継続させる必要があります。

医療・介護・福祉・就労・住まいの5分野では、次々と解決すべき課題が現れてくるでしょう。埼玉県と研究開発センターが、相互にアシストしあえる存在となれば、これに勝る喜びはありません。

末筆ながら、埼玉県立大学研究開発センターのますますの御発展と、関係者の皆様の御活躍を祈念いたしまして、私の挨拶とさせていただきます。

埼玉県立大学研究開発センター 年報刊行に当たって

埼玉県立大学 研究評価委員会委員長

中村 好一 (自治医科大学公衆衛生学教室)

大学の役割は研究と教育であることは今更指摘するまでもない。そして、当然のことながら大学の教員の職務も研究と教育である。筆者の印象では、分業社会の米国では研究か教育のどちらか一方に秀でていれば大学の教員としてそれなりの地位を確保できるようだが、わが国では両者が求められる。しかし一方で、「良き研究者は良き教育者」、あるいはその逆の「良き教師は良き研究者」というのも真実であろう。

埼玉県立大学 (以下「埼玉大」) は歴代の学長以下、研究推進に関連する教員のご尽力により、ほぼ全員の教員が学術振興会の科学研究費補助金公募に応募し、獲得件数や金額は同じ規模の公立保健医療系の単科大学の中では他の追従を許さない最先端を走っていると聞く。教員が応募しなければならない(?) 仕組みを構築しているのは立派だし、これに従って応募する教員も素晴らしい。もとより「外部の研究資金が獲得できているから有意義な研究が盛んに行われている」というわけではないが、そこそこの研究資金がないと研究が進まないのも事実である。それよりも、競争的研究資金なので、少なくとも研究計画においては外部の評価に耐えるだけのものが多かったという証左である。

埼玉県大という大学の名称にも、研究に対するある種の理念を感じる。大学 (university) の元である universe は普遍的、全世界的といった意味を含む。一方で prefectural というローカルな形容詞が付随し、昨今はやりの「グローバルに考え、ローカルに行動する」ということも先取りしている。奇しくも2017年8月にさいたま市で第21回国際疫学会総会を開催させていただくことになっており、埼玉県大の先生方にも三浦学長、萱場副学長を始めとして多くの方々にお世話になっているが、その学会のテーマは「Global/Regional/Local Health and Epidemiology in A Changing World」であり、埼玉県大の目指すところとつながるところがある。そういう意味では、ノーベル賞級の研究も重要だが、地域に密着した研究もまた、特に地域住民にとっては重要なのである。多少皮肉っぽく言えば、細胞内でのタンパクのオートファジーの研究よりも、来たるべき超高齢化社会を地域がどのようにして乗り越えるのかという課題に対する研究の方が、地域住民にとっては重要で切実なのである。

埼玉県大が創設されて20年近くになろうとしている。現在の筆者の自治医大でのポジションの前任は埼玉県大2代目学長の柳川洋先生で、柳川先生が大学の創設と同時に副学長として赴任されたので、その後任としてそのとき以来教授を務めている。その関係で埼玉県大では創設以来、うろうろとして、時にはお酒をいただいたりもしたが、前任の川口毅先生 (元昭和大学教授) の後を受けて研究評価委員長を務めさせていただくようになった。自らの研究については棚に上げて、他の研究者の研究を評価するとは何事か、とお叱りを受けるのは覚悟の上だが、埼玉県大の応援団として、外野席から応援旗を振っているつもりである。

今年度、埼玉県大では研究開発センターが設立され、研究推進に向けてハード面、ソフト面ともにこれまで以上に充実し、進化している。最近のご時世では、「すぐに役立つ研究」や「すぐに役立つ人材」が求められている。しかし一方で、「すぐに役立つ」ものは「すぐに役立たなくなる」のも事実である。足下へのバントのような地域に密着した地道な研究に加えて、時には外野応援席を超えて飛んでいく場外ホームランのような研究が出ることも期待したい。

研究開発センターについて



設置目的

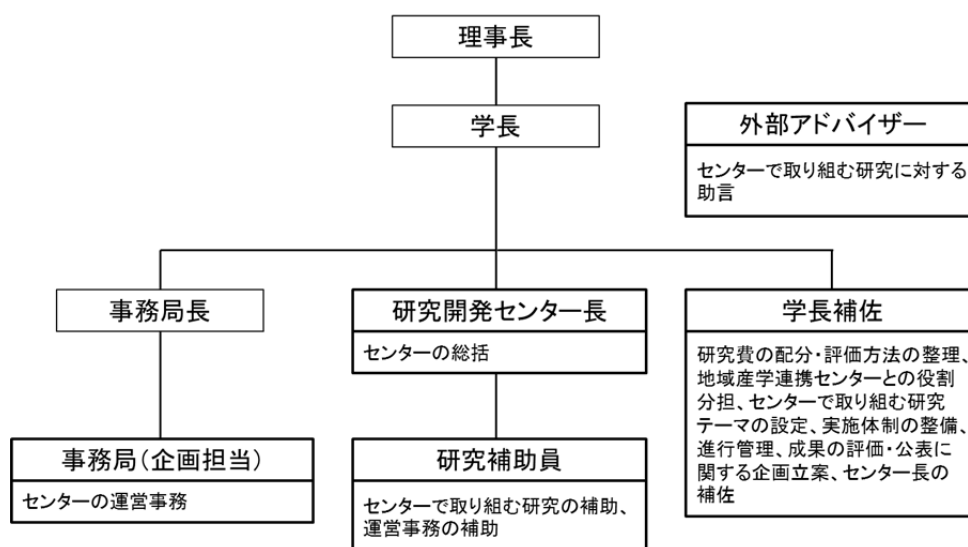
埼玉県立大学は、平成11年の開学以来、保健医療福祉分野において、資質が高く、地域社会に貢献できる人材を育成している。平成27年4月には大学院保健医療福祉学研究科(博士後期課程)を設置することで教育と研究の基盤が固まる中、研究機能の強化を図るために、平成28年4月に研究開発センターを設置した。

本センターの設置目的は、我が国の保健医療福祉分野の課題に対して、学際的な観点から地域に根差した研究開発を促進する研究拠点として活動するとともに、広く社会に貢献することを目指すものとした。

組織

平成28年度は研究開発センター長の下、研究補助員を配置した上で、学長補佐がセンターで取り組む研究テーマの設定や研究組織の組成などの支援を、事務局企画担当が事務的なサポートを担当し、センター運営を開始した。

また、センターで取り組む研究に対して助言をいただくため、国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部部長の川越雅弘氏をアドバイザーに迎えた。



研究開発センターの方針

研究開発センターはその目的を達成するため、次の方針に基づき活動する。

- 1) 学内の研究能力を高めるとともに、研究に関する相談・支援機能を強化する。
- 2) 外部研究費による大型研究を中心に据えた研究活動を展開する。
- 3) 高い能力をもつ研究者を配置する。

その上で、平成28年度は、以下に示す2事業を重点取り組みとした。

- ◆地域包括ケアシステムに関する4つのプロジェクト研究に取り組む。
- ◆研究開発センター設立をPRするためのシンポジウムを開催する。

年間活動実績

平成28年	4月	研究開発センター設置 〔地域包括ケアシステムに関する4つのプロジェクト開始〕 研究開発センター会議の開催（以下、毎月1回開催） 〔センターの運営方針等について幹部役職員と協議〕
	6月	埼玉県との意見交換会実施 〔県福祉部・保健医療部と政策・研究について意見交換〕 川越雅弘氏(国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部部長)を アドバイザーに任命
	7月	第1回プロジェクトメンバー会議の開催 〔4つのプロジェクトメンバーによる協議報告〕
	9月	第1回アドバイザー・ミーティングの開催 〔川越氏から4つのプロジェクトに対する助言〕
	10月	第2回プロジェクトメンバー会議の開催 〔次年度科研費申請書に対する協議報告〕
	11月	外部研究費（文部科学省科学研究費）申請 〔2つのプロジェクトについて申請〕
平成29年	1月	第3回プロジェクトメンバー会議の開催 〔次年度研究計画書・予算案に対する協議報告〕
	2月	研究開発センター開設記念シンポジウムの開催 〔センターのプロジェクト紹介、基調講演、パネルディスカッション〕 奨励研究発表会におけるプロジェクト紹介 〔奨励研究発表会（学内）において4つのプロジェクトを紹介〕
	3月	第2回アドバイザー・ミーティングの開催 〔川越氏による次年度研究計画への助言〕

アドバイザー・ミーティング

第1回

日時 : 平成28年9月6日(火) 9:30~11:30

場所 : 埼玉県立大学 教育研修棟305

出席者: 江利川理事長、三浦学長、萱場副学長、川畑副学長、荒井事務局長、高柳研究科長
兼研究開発センター長、鈴木(玲)学長補佐、プロジェクトメンバー、事務局
《アドバイザー》

川越雅弘氏(国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部 部長)

内容 :

- 1 開会挨拶(江利川理事長)
- 2 プロジェクト説明及び意見交換
(各プロジェクト:代表者による説明、意見交換)【ファシリテーター:伊藤(善)教授】
 - ・プロジェクトA【田上教授】
 - ・プロジェクトB【白倉准教授・常盤准教授】
 - ・プロジェクトC(①②)【伊藤(善)教授】
- 3 総評(川越氏)
- 4 閉会挨拶(高柳研究開発センター長)

アドバイザーからの総評(抜粋)

- ・3つのプロジェクトとも市町村支援が共通軸としてある。市町村は地域包括ケアシステムの中心メンバーであり、市町村が抱えている事業に対する貢献、事業の運営の仕方、そこで関わる専門職の力をつけていくこと、全てからむ話である。
- ・国の施策の動きがどうなっているかを押さえて、その動きをにらみつつ、埼玉県でどう具体化していくのかという視点があればよいと考える。
- ・研究という領域と実践という話があり、両方が動かないと機能しない。今まではマニュアルやガイドラインを作って市町村に渡しても使いこなせず、使えるように教えることもなかった。
- ・研究で分かったことを実践につなげる部分を支援しないと、せっかくよいものを作っても使われないということになる。
- ・研究者は研究部分に偏りがちなので、実践につなげる部分は不得意だったが、これからはその部分も担う必要がある。あるいは、動かせる人を入れたチームを作るなど。
- ・これからは研究からはみ出して、実践の方に寄っていくことが必要となる。
- ・このように、超高齢者が出てくると色々な問題が生じてくる。こうした問題を事例検討会で整理をしながら、課題の解決方法を探るということが重要。
- ・4つのプロジェクトとも、マネジメントと活動への展開を見据えた研究としていただきたい。

第2回

日時：平成29年3月23日（木） 15:00～17:00

場所：埼玉県立大学 教育研修棟305

出席者：江利川理事長、三浦学長、萱場副学長、川畑副学長、荒井事務局長、高柳研究科長兼研究開発センター長、鈴木(玲)学長補佐、プロジェクトメンバー、事務局
《アドバイザー》

川越雅弘氏（国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部 部長）

内容：

- 1 開会挨拶（江利川理事長）
- 2 プロジェクト説明及び意見交換
（各プロジェクト：代表者による説明、意見交換）

【ファシリテーター：鈴木(玲)学長補佐】

- ・プロジェクトA【田上教授】
- ・プロジェクトB【白倉准教授】
- ・プロジェクトC ①【佐藤准教授】
- ・プロジェクトC ②【伊藤（善）教授】

- 3 総評（川越氏）
- 4 閉会挨拶（高柳研究開発センター長）

アドバイザーからの総評（抜粋）

- ・ A、Bプロジェクトについて、看取りとデイサービスに共通するものとして、利用者の意向の把握と意思決定支援がポイントになる。
- ・ 本人が何をしたいのか、どう看取られたいのかという本人の意向を把握しておかないときちゃんと評価することができない。
- ・ 本人の意思、意向を把握することは難しいが、ここを押さえることは非常に重要である。その上で、専門職が側面支援をしていくべきである。
- ・ Cプロジェクトについては、多職種連携の側面の話が多いが、相互機能の理解と強み・弱みの理解が弱い。相手の強みが分かると連携が取りやすくなるので、職種ごとの強みを出していくことが重要である。
- ・ 一つの事例について、それぞれがアセスメントして課題や問題点を挙げて話し合うと、全く異なる関心領域を持っていることが分かる。
- ・ それらの特徴を把握し全部まとめあげると、6つのICF全体の質を上げることができるので、多職種連携の意義が出てくる。



プロジェクトの活動



在宅でのQuality of Deathを支える地域特性を視点とした要因分析の研究 —埼玉県における在宅死に関わる要因分析—

研究代表者 田上 豊 所属・職位 看護学科 教授

[概要]

在宅死に関わる要因分析は、都道府県単位及び二次医療圏単位で実施されてきた。高齢化の進展により死亡数の増大が見込まれる中、住民に身近な地域での看取りの重要性は高まってきている。本研究では、高齢化の進展が急速に進む埼玉県を取り上げ、市町村別の地域での看取り（自宅死亡及び老人ホーム死亡）に影響する要因分析を行うことを目的とした。また、地域での看取りに関する先進事例の調査を行い、地域で看取りを実現していくための方策や課題を把握することを目的とした。

地域での看取りに係る要因に関するデータ収集は終了しており、地域での看取りに関する2015年の人口動態統計の公表結果を待って分析を行う予定である。また、次年度は、在宅死の割合が高い市町村や先進事例等へのヒアリング調査や海外調査を予定している。

[研究組織]

山口乃生子（看護学科・講師）、星野純子（看護学科・講師）、延原 弘章（健康開発学科・教授）
會田みゆき（看護学科・講師）、善生まり子（看護学科・准教授）

1. 研究の背景

わが国の将来推計人口では、平成36年には65歳以上の高齢者が30%を超えるとされている。高齢化に伴い、死亡者数の増大が見込まれ、病院以外の場所（自宅および老人ホームでの死亡）での看取りの重要性が高まってきており、進展する多死社会において、市町村単位における看取りの体制を整備することが喫緊の課題となっている。

これまでの在宅医療体制の整備は都道府県医療計画において二次医療圏単位に進められてきている。先行研究では看取りを左右する影響要因には、老衰の死亡率が負の相関、病院・診療所病床数が正の相関とする都道府県単位の分析結果¹⁾や夫婦のみ世帯数が負の効果をもつ、単身高齢者世帯比率は正の効果をもつ、病床数は有意な効果をもたない、居宅介護事業所は正の効果をもつ、診療所数は有意な効果をもたないとする二次医療圏を単位とした分析結果²⁾が報告されている。

在宅での看取り実現には、住民に身近な市町村単位での体制整備が必要と考えられるが、市町村単位での分析を行った研究報告は見あたらない。

『人生の最終章』となる生命の終焉を地域で看取る支援システムの構築においては、生活者視点でのQOD(死の質: Quality of Death)を支える社会システムの整備が重要と考えられることから、市町村単位での在宅死の地域格差の要因を解明することは

重要課題と言える。

2. 目的

本研究は、2025年に向かって急速な人口の高齢化が予期されている埼玉県をフィールドに、市町村単位において在宅死の地域格差を生じさせている要因を明らかにすることを目的とした。

3. 方法

「在宅死」とは、一般には自宅での死亡を指すが、病院以外での死亡を「地域での看取り」として推進されてきており、自宅での死亡だけではなく老人ホームでも死亡も含めて捉えられている。このため、本研究では、「自宅死亡」、「老人ホーム死亡」、「自宅死亡+老人ホーム死亡」を地域における看取りの指標として取り上げ、これらに関わる要因との相関分析を行う計画である。

人口動態統計より市町村別の在宅死割合を把握し、在宅死に関連する要因としては、地域特性、在宅死に関連するサービス提供機関の状況等を取り上げた。具体的には、市町村別の地域特性として、人口密度、人口構造、世帯構造、住居の状況、世帯収入などの項目を取り上げた。サービス提供機関の状況としては、療養病床数、介護老人福祉施設定員数、在宅療養支援施設数、訪問看護ステーション数などの施設情報の他に、訪問診療件数、往診件数、

訪問看護指示書交付件数、在宅看取り件数などのサービス実施情報を取り上げた。

使用する統計情報の年度は、人口動態統計は2015年、国勢調査結果は2015年、医療施設調査は2014年、住宅・土地基本調査は2013年である。

4. 進捗状況

(1) 今年度の活動内容

①地域格差の要因に関する仮説

既存研究等を踏まえ、在宅死の地域格差に関わる要因について、仮説を設定し、収集すべき既存統計調査を決定した。

②既存統計データの整備状況

既存統計調査のうち、国勢調査結果、医療施設調査結果、住宅・土地基本調査等については、市町村別のデータの収集は完了し、人口対比の指数や割合などの計算も終了している。地域での看取りの割合については、2015年人口動態統計の公表を待って、分析を行う予定である。

③先進事例ヒアリング

在宅死に関わる先進的な取り組みを行っている事例を選定し、一部ヒアリング調査を行った。

(2) 今後の計画

地域での看取りの割合については、公表されている最新データは2014年であるが、2015年のデータが本年3月下旬に公表が予定されている。このため、2015年のデータが公表され次第、分析予定である。

次年度は、①自宅死亡の割合が高い市町村や市町

村内で積極的な活動に取り組んでいる在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションを対象に、在宅死への実施体制、取り組みの現状と課題、在宅死が高い要因などのヒアリング調査、②地域での緩和ケア介入や暮らしの中で人生の最期を看取る「ホームホスピス」を実践している地域などの先進的取り組みを行っている地域や施設に出向き、在宅死および終末期ケアの体制や自宅死が高い主な要因、在宅死への取り組み姿勢などを関係者に聞き取る質的研究を行うことを予定している。③また、海外における在宅死に関わる社会システムのあり方や取り組みに関する調査を予定している。

5. 引用文献

- 1) 宮下光令, 白井由紀, 三條真紀子, 羽佐田知美, 佐藤一樹, 三澤知代. 2004年の都道府県別在宅死亡割合と医療・社会的指標の関連. 厚生指標(2007);54(11):44-49
- 2) 泉田信行. 死亡場所の差異と医療・介護サービス供給の関係の分析. 季刊・社会保障研究(2010);46(3):204-216

6. 研究発表

(1) 公表予定の学会発表

- ①Yamaguchi N, Tagami Y, Hoshino J, Zensho M, Nakamura A
Related factors of regional difference in death at home, Saitama.
IEA:WCE2017, 2017. 8/19-22.



通所介護における生活行為の向上を視点としたマネジメントに関する研究

研究代表者 白倉 京子 所属・職位 作業療法学科・准教授

[概要]

本研究では、通所介護における生活行為向上に関するサービスの実態を明らかにし、その質を評価するとともに、生活行為向上を視点とした総合的な介護マネジメントモデルを開発することを目的とする。平成28年度は、通所介護で実施される機能訓練について、実態と効果を把握することとした。方法は、郵送によるアンケート調査とし、対象は、埼玉県個別機能訓練加算Ⅱの届け出のある事業所、利用者及び機能訓練指導員とした。調査項目は、機能訓練のプロセスと内容等と、アウトカムとして日常生活活動、手段の日常生活活動、要介護度を指標とし、初回と3ヵ月後の状態を比較した。初回調査協力事業所は13施設、有効回答数は、利用者48人とその機能訓練指導員48人であった。

[研究組織] 常盤文枝 (看護学科・教授)、原 元彦 (共通教育科・教授)

星 文彦 (理学療法学科・教授)、藤縄 理 (理学療法学科・教授)、菊本東陽 (理学療法学科・講師)
張 平平 (看護学科・准教授)、金さやか (看護学科・助教)

1. 研究の背景

高齢者に対する介護サービスの形態は多岐にわたるが、通所介護は、介護保険利用者の3人に1人が利用し、居宅サービスの中でも最も給付額が多く¹⁾、そこでの介護の質は我が国の高齢者介護の水準を問うものである。

通所介護では、心身機能向上から生活行為向上までの訓練を総合的に行うことにより、自立した在宅生活の継続に資するサービスが期待されている¹⁾。ここでいう生活行為とは、人が生きていく上で営まれる生活全般の行為を示し、日常生活活動(ADL; Activities of Daily Living)、手段的日常生活活動(IADL; Instrumental Activities of Daily Living)、仕事、趣味、余暇活動などの行為の全てが含まれる。これらの機能維持、向上のための訓練に対し、平成24年度介護報酬改定²⁾では、通所介護施設に対する介護給付の算定要件に、従来の個別機能訓練加算を再編した「個別機能訓練加算Ⅰ」に加え、新たな基準により「個別機能訓練加算Ⅱ」が新設された。特に「個別機能訓練加算Ⅱ」は、利用者が居宅や住み慣れた地域において可能な限り自立して暮らし続けることができるように、心身機能・活動・参加といった生活機能の維持、向上を図るために行われるものである。これまでの関節可動域訓練や筋力増強といった身体機能向上を中心とした目標でなく、より具体的に「週に1回、囲碁教室に行く」といった個人の生活上の行為の達成を目標としたプログラムを実施し、定期的に計画の進捗状況、訓練内容の見直しをすることが推奨されている。しかし、これらのアセスメント、目標設定、プログラム、評価指標等については統一された基準はなく、その運用はそれぞれの通所介護に委ねられている。

通所介護におけるサービスの基本は、必要な日

常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、高齢者の社会的孤立感の解消、心身機能の維持、介護者の負担軽減を図ることである³⁾。しかし、実際の通所介護では、機能訓練よりも日常生活の世話に重点が置かれ、利用者も施設に通所すること自体が目的化しやすい。事業所側も、利用者の当面の生活援助やリスク管理を優先すると、安全性を重視した個別性のないプログラムの提供になりやすい。事業所同士の連携や事業所に対する具体的な指導のしくみもなく、各事業所では担当者が疑問や不安を持ちながら独自の方法を模索しているため、機能訓練を含む生活行為の向上のためのマネジメントの部分については、長期的・計画的な見通しに欠けてしまう。「リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究」(介護給付費分科会、平成27年度)⁴⁾では、サービス開始時と比較し、ADLが向上した障害高齢者の割合が、通所リハでは26.6%であるのに対して、通所介護では12.4%と著しく低い結果が報告されている。また、通所介護での機能訓練指導員の資格は、看護師、理学療法士、作業療法士、柔道整復師と様々であり、生活行為の向上をねらいとした効果的なプログラムが計画的に実施されているかは明らかではない。

2. 目的

本研究では、通所介護において提供されている生活行為の向上に関するサービスの実態を明らかにし、その質を評価するとともに、生活行為の向上を視点とした総合的な介護マネジメントモデルを開発することを目的とする。平成28年度は、介護保険制度の通所介護で実施されている機能訓練について、その提供実態と効果を把握する。

3. 方法

平成28年度は、通所介護事業所及び利用者（個別機能訓練加算Ⅱ該当者、認知症は除く）またはその家族を対象とした基礎調査を実施する。

デザイン：調査研究（縦断的調査）

対象：埼玉県内の大学実習関連等の通所介護事業所のうち、個別機能訓練加算Ⅱの届け出のある事業所21件とその利用者および機能訓練指導員。利用者の選定は、事業所に依頼し、各2名以上の協力を得る。

調査方法：郵送によるアンケート調査（初回と3ヵ月後）及び聞き取り調査

調査期間：平成28年11月～平成29年3月

調査項目：①事業所；基本情報、利用登録者、職員体制、機能訓練指導員の資格、雇用・業務形態、加算の届出状況、地域との交流活動、他の居宅サービス等の連携。②機能訓練指導員；職種、利用者に関する基本調査票（基本属性、心身の状況、等）、サービス受給状況、ADL・IADLアセスメント、医師との連携、ケア会議の開催、機能訓練（計画作成者、日常生活上の課題、実施している訓練、実施頻度・時間、目標設定）、その他の機能訓練（レクリエーション、行事等）参加、使用している評価指標。③利用者：基本情報、日常生活状況／心身機能、ADL、IADL、QOL、ハザード（転倒予防）。なお、一部の事例については、担当の機能訓練指導員に機能訓練に関するPDCAの内容や実施方法などについてヒアリング調査を行う。

倫理的配慮：埼玉県立大学倫理委員会の承認を得た（No. 28050）。

4. 進捗状況

(1) 初回調査

初回調査協力事業所は13施設、調査協力者は利用者とその機能訓練指導員各61人、有効回答数は、利用者とその機能訓練指導員各48人（同一の指導員含む）だった。

①事業所の概要

開設主体は、社会福祉法人8件、営利法人3件、医療法人1件、その他1件であった。規模は小規模型1件、通常規模型4件、大規模事業所（Ⅰ）型4件、大規模事業所（Ⅱ）2件であった。

②利用者の状況

利用者の性別は、男性21人、女性27人、年齢は48歳～94歳、平均78.1(SD, 12.3)歳だった。世帯は、ひとり暮らしは8人(16.7%)、夫婦のみ10人(20.8%)、3世代以上などその他の世帯が29人(60.4%)だった。主たる介護者は、配偶者20人(41.7%)、子供17人(35.4%)が多かったが、まったくいない者も5人(10.4%)いた。介護者の年齢は、65歳未満は19人(39.6%)だったが、65歳以上は17人(35.5%)おり、うち85歳以上は2人いた。現在の要介護度は、要介護1;23人(47.9%)、要介護2;10人(20.8%)、要介護3;7人(14.6%)、

要介護4;5人(10.4%)、要介護5;2人(4.2%)だった。

③機能訓練指導員の状況

機能訓練指導員の職種は、理学療法士12人(25.0%)、作業療法士12人(25.0%)、准看護師12人(25.0%)、あん摩マッサージ指圧師7人(14.6%)、看護師2人(4.2%)、柔道整復師2人(4.2%)、言語聴覚士1人(2.1%)だった。居宅サービス計画の目標の最も多いものは「健康管理」と「心身機能の維持」で、全体の39.6%があげていた。主たる計画作成者は、機能訓練指導員46人(95.8%)で、本人や家族の希望を確認していた。ADL評価指標がない施設は30%弱、IADL評価指標がない施設は50%であった。

(2) 今後の計画

2回目の調査が回収でき次第、効果、機能訓練のプロセス、内容等について分析予定である。また、一部の機能訓練指導員にヒアリング調査を実施し、機能訓練の実施状況を具体的に把握するとともに傾向について分析予定である。

次年度以降は、通所介護事業所における生活行為向上への取組に関するデータベース分析、及び、通所介護における生活行為向上への取組に関するフィールド調査を予定している。

5. 引用文献

1) 厚生労働省, 平成27年度介護報酬改定に向けて. http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000055673.pdf, (参照2016.06.15)

2) 厚生労働省, 平成24年度介護報酬改定について, 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準,

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/dl/c01.pdf>, (参照2016.09.15)

3) 厚生労働省, 厚生省令第37号, 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準, (H11.3.31)

4) 厚生労働省, リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究(結果概要)

http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000119060.pdf, (参照2016.06.15)

6. 研究発表（公表予定の学会発表）

The 21st International Epidemiological Association(IEA) World Congress of Epidemiological(WCE2017). 2017.8.



在宅医療・介護多職種連携研修プログラムの開発

研究代表者 佐藤 晋爾 所属・職位 共通教育 准教授

〔概要〕平成28年秋、本プロジェクトについて三郷市から協力を得られることが決まり、10月から同市医師会、歯科医師会、薬剤師会、地域包括支援センター、訪問看護、理学療法士、ケアマネージャー、ホームヘルパーなどの各職種の8団体から推薦された者から、三郷の在宅医療・介護の連携状況についてヒアリングを開始した。

ヒアリングを質的に解析した結果、連携の必要性は認識しているがその場がない、誰がハブなのか分からないなどの戸惑いが聞かれた。市町村単位の連携研修の必要性と同時に、その内容まで踏み込んだ結果を得られた。

〔研究組織〕学内研究分担者：伊藤善典（社会福祉子ども学科・教授）、寫末憲子（社会福祉子ども学科・准教授）、井上和久（理学療法学科・准教授）、丸山優（看護学科・講師）
学外研究協力者：約40名 三郷市、同医師会、三郷市在宅医療・介護多職種連携推進協議会

1. 研究の背景

平成27年に介護保険法が改正され、在宅医療・介護連携推進事業が地域支援事業に位置づけられた¹⁾。それを受けて、市町村は、地区医師会等と連携しながら、在宅医療・介護を提供する多職種連携体制の構築と、実施拠点の整備を行うことが要請されている^{1,2)}。

しかし、在宅医療・介護のうち、医療については都道府県の所管とされているなどの法的問題や、当事者である医療者の意識の問題などから、多職種連携の必要性の認識はあっても、実態として、一部自治体を除いて、在宅医療・介護の連携体制の構築が進んでいないと思われる^{2,3)}。

本学はこれまで、学生に対する多職種連携教育、地域産学連携センターにおける多職種連携研修等を実施してきた経験を持つ。これらの教育や研修は、多職種連携の意義や方法についての県内の専門職の理解の向上に寄与してきたと考えられる。

一方で、研究開発センターの役割とされている〈市町村支援〉の役割を担うこと、さらに本学主体ではなく、市町村が主体的に運営することを側面支援するという、これまでと異なったアプローチをとることで、本学の多職種連携の取り組みに貢献できると考えられる。

2. 目的

本研究は、平成28年度～29年度に実施する2年間の事業として、

- ① これまでの連携研修と異なり、在宅医療・介護の分野に絞った連携をテーマとする。
- ② 在宅医療・介護で重要な役割を担う、医師、歯科医師や薬剤師の参加を必須とする。
- ③ 本学が連携研修を実施するのではなく、市町村主体で実施される研修に対し支援を行う

ことを目的とする。

- ④ 市町村と共同で開発した研修プログラムは open accessにする。またプログラムは当該市町村の特徴に合わせたものであることから、研修プログラムそのものだけでなく、作成までの過程もマニュアル化し、県内他市町村においても同様の試みを実施できるようにする。

3. 方法

県内の市町村で、首長から研究同意を得られた地域において、本学、行政関係者と医師会が協力し、在宅医療・介護に関わる多職種の関係団体の代表や本学の研究担当者が参加する「在宅医療・介護多職種連携研修プログラム開発委員会（仮称）」を組織する。

その後、本学研究者が第三者の観点から専門職へヒアリングを行い、在宅医療・介護における連携の課題や問題点を抽出する。ヒアリング内容については先行研究を踏まえ、対象と質問方法と内容を検討する。これらから、ある程度の客観性を担保して評価された地域特性に合わせた研修プログラムを、市町村、各保健医療福祉職能団体と共同で検討、作成する。

市町村、同医師会主導でプログラムを実施後、当該プログラムについて評価し、更に改善点を検討するという手順で、在宅医療・介護連携研修プログラムの開発を行う。

【平成28年度】

- ① 平成28年9月まで 三郷市、三郷市医師会及び三郷市在宅医療・介護連携推進協議会の同意を得て、本プログラムを実施することを決定
- ② 10月～2月 8つの職能団体から研究協力者それぞれ4～5名ずつ推薦してもらい、在

宅医療・介護連携における現状と課題等をヒアリング

③ 3月まで ヒアリング結果を分析

【平成29年度】

前年度の結果を踏まえて、研修プログラムを次の手順により作成する。

- ① 三郷市在宅医療・介護連携推進協議会に対し、ヒアリングによって抽出された課題や問題点を提示するとともに、共同で「研修プログラム開発委員会（仮）」を設置
- ② 開発委員会でプログラム案を作成し、研修会を実施
- ③ 研修会の振り返りを行い、改善点などを協議
- ④ 研修プログラムの作成、公表

報告書（マニュアルを含む）を公表し、県の内外に周知する。なお、その後、県内の市町村の要望に応じて実施支援を検討する。

4. 進捗状況

平成28年度は、三郷市における現状の把握と在宅医療・介護の連携における問題点のヒアリングをして連携における課題を抽出することとした。

具体的には、同市医師会、歯科医師会、薬剤師会、地域包括支援センター、訪問看護師、理学療法士、ケアマネージャー、ホームヘルパーなどの各職種の8団体から研究協力者を募り、三郷の在宅医療・介護の連携状況について、10月からヒアリングを開始した。

ヒアリング方法および内容については先行研究⁴⁻⁵⁾などを参考にしてインタビューガイドを作成した上で、研究者2名が半構造化面接形式で録音しながら行った。ヒアリング時には適宜付箋等を用い、回答しやすいように留意した。なお、ヒアリング調査については本学倫理委員会の承認を得ている（承認番号28045）。質問項目は以下の5点とした。1)三郷市における在宅医療連携の現状への意見、2)在宅医療・介護連携で困っている点、3)連携に関する研修受講経験があれば、その感想、4)在宅医療・介護連携でうまく行った実例、5)本研究への要望、である。ヒアリング日時や場所などは表の通りである。

職種	ヒアリング先	実施日	時間	場所	実務担当
地域包括支援センター長	センター長会	平成28年10月20日	14:30 ~ 16:30	市役所会議室	伊藤、高末
医師	医師会	平成28年12月21日	19:30 ~ 21:30	医師会館	伊藤、伊藤
歯科医師	歯科医師会	平成28年2月14日	20:30 ~ 22:30	歯科医師会	佐藤、井上
薬剤師	薬剤師会	平成28年12月14日	19:00 ~ 21:00	市役所会議室	伊藤、丸山
訪問看護師	訪問看護ステーション連絡会	平成28年1月13日	15:00 ~ 17:00	市役所会議室	丸山、佐藤
ケアマネジャー	ケアマネ連絡会	平成28年12月19日	19:00 ~ 21:00	市役所会議室	高末、井上
理学療法士	リハ連絡会	平成29年1月20日	18:00 ~ 20:00	三郷市中央総合病院	井上、佐藤
ホームヘルパー	いわゆる職能団体はないため、市の仲介で推薦いただいた4名	平成29年2月1日	19:00 ~ 21:00	市役所会議室	高末、丸山

本年2月14日が最後のヒアリングとなり、本年度、質的方法でカテゴリー化を実施した。共通しているのは、連携の必要性は認識しているがその場がないという思いや、誰がハブなのか分からず、互いの連絡方法が分からないという戸惑いなどであった。

また、どこにどのような保健医療福祉サービスのリソースがあり、どのようにすればそれらとの連携をスムーズに行い得るのかを知りたいと現場は望んでいるようだった。

さらに、多くの職能団体が連携研修会のニーズを持ち、座学ではないワークショップ形式や事例検討などの参加型の研修会を望んでいた。

今後、ヒアリングで得られた各職種からあげられた問題点、各職種間の関係性などをまとめたものを、来年度4月には三郷市在宅医療・介護連携推進協議会にて公表し、速やかに「開発委員会」を組織して、研修プログラム案の作成に向けて動きたい。

5. 引用文献

- 1) 厚生省HP 在宅医療の推進について：
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html> accessed on 7th Feb.
- 2) 厚生省HP 第一回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ 2016年8月3日、資料：
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-is/ei.html?tid=370580> accessed on 7th Feb.
- 3) 厚生省HP 第56回社会保障審議会介護保険部会2016年3月25日、資料：
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000117643.html> accessed on 7th Feb.
- 4) 吉川峰子、長谷川美香：在宅医療・ケア実践者が認識している連携時の困難 多職種連携を促進するための研修内容の検討. 地域看護 (2014);44 :35-38
- 5) 富士通総研：地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業 報告書. 厚生労働省平成27年度老人保健健康増進等事業（国庫補助事）, 2016

6. 研究発表

(1) 公表予定の論文

現時点で予定なし。本学HPで結果を県内外の市町村で活用できる「研修プログラム」として公表する予定。

(2) 公表予定の学会発表

保健医療福祉連携学会
埼玉県健康福祉研究会などを予定。



地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師の役割に関する研究

研究代表者 伊藤善典 所属・職位 社会福祉子ども学科・教授

〔概要〕

我が国では、地域包括ケアシステムの整備が急がれる一方、医師、看護師等の不足が深刻化しつつあり、医療・介護の知識を有する薬剤師がより積極的な役割を果たしていくことが期待されている。このため、本研究は、薬局・薬剤師が地域包括ケアシステムに参画するに当たり、地域の実情に応じて期待される具体的な取組みを整理するとともに、それらを推進するための条件整備のあり方について検討を行う。平成28年度においては、薬剤師会関係者、有識者等からなる研究会を6回開催し、埼玉県内各地域の薬局薬剤師の活動状況等を踏まえ、今後、どのような取組みが求められるかについて検討を行った。なお、本研究は、地域支援のためのプロジェクトとして、未来創研と共同で実施している。

〔研究組織〕

(1) 共同研究機関

- ①未来創研主任研究員 桑原雅毅 ※未来創研は、東邦ホールディングス(株)のシンクタンク
- ②未来創研主任研究員 伊藤大史

(2) 研究会参加者（上記(1)以外）

- ①日本薬剤師会理事 鶴飼典男
- ②東京理科大学薬学部教授 後藤恵子
- ③埼玉県薬剤師会 齊田征弘 (株)パル・オネスト専務取締役・薬剤師、富士見市)
- ④埼玉県薬剤師会 豊田和広 (ひかり薬局薬剤師、羽生市)
- ⑤埼玉県薬剤師会 宮野廣美 (伊奈オリーブ薬局薬剤師、伊奈町)
- ⑥埼玉県薬剤師会 山崎あすか (くりの木薬局薬剤師、草加市)

1. 研究の背景

(1) 薬局・薬剤師が地域包括ケアシステムに参画する必要性

- ①薬局・薬剤師が地域包括ケアシステムに参画する場合、介護保険の居宅療養管理指導を通じて在宅医療・介護に参画するとともに、地域における医療・介護サービスの窓口や地域住民の健康維持の拠点として機能することが期待されている。
- ②しかし、現在、薬局薬剤師の1割程度が居宅療養管理指導費を算定しているにすぎない。また、都市部では、スペースや人員の問題もあり、地域住民に対するOTC、特別用途食品、介護用品等の販売を行っておらず、調剤のみを実施している薬局が多い。
- ③他方、地域包括ケアシステムの整備が急がれる中、医師、看護師、介護福祉士等の不足が深刻化しつつあり、医療・介護関係の知識を有する薬局薬剤師がより積極的な役割を果たしていくことが期待されている。

(2) 国による薬局ビジョン

- ①厚生労働省では、これまで、かかりつけ薬局・薬剤師の制度を推進するとともに、将来の薬局ビジョンを示してきた。

- ②しかし、国のビジョンは、薬局としての一つの理想像を示したものであり、全国どこの地域、どの薬局でも直ちに実施できるようなものではない。地域における社会資源の状況、在宅医療・介護システムの整備状況等は様々であり、地域の実情に応じた薬局・薬剤師の具体的な役割を明らかにしなければ、薬局・薬剤師は、今後、どのように取り組むべきか、道筋が見えてこない。

(3) 本研究の意義

このため、本研究では、薬剤師会の協力を得て、薬局・薬剤師が地域包括ケアシステムの中で期待される役割を果たすためには、地域の実情に応じ、どのような業務をどのような手順で取り組んでいけばよいのか具体的に示すとともに、それらを可能にするための条件整備のあり方について検討を行う。

2. 目的

本研究は、薬局・薬剤師が地域包括ケアシステムに参画するに当たり、地域の実情に応じた取組みを具体的に整理するとともに、それらを推進す

るための条件整備のあり方について、実践的な観点から検討を行うことを目的とする。

3. 方法

本学、未来創研、薬剤師会関係者等からなる研究会を開催し、現状と課題を明らかにするとともに、現地調査や文献調査により先進事例の収集を行うことにより、地域の実情に応じた薬局・薬剤師の役割について議論を整理する。

また、研究会委員が勤務する薬局や地域において実施可能な取組みを検討又は実践し、その結果を踏まえ、地域の実情に応じた具体的な取組みのあり方について報告をまとめる。

4. 進捗状況

本プロジェクトの期間は、2年である。研究会については、第1回目を平成28年8月に開催し、平成28年度中に計6回開催した。

研究会では、それぞれの委員から地域における在宅医療・介護の状況、薬局薬剤師の取組みなどを報告してもらい、今後、どのような取組みを進めていくべきか議論を行っている。

平成29年4月には、中間報告を公表する予定であるが、中間報告では、埼玉県における地域の特徴や地域包括ケアシステムの整備状況など地域の実情に応じ、薬局・薬剤師が果たすべき役割と取り組むべき業務の内容を具体的に整理して示すこととしている。

最終報告については、平成30年3月までにとりまとめる予定である。中間報告に基づき、各地域

の薬剤師会や薬局関係者による議論・実践を行ってもらい、その結果を踏まえて、最終報告を公表することとしている。

〔研究会の開催経緯〕

平成28年8月4日	第1回	会議の趣旨等の確認
平成28年9月29日	第2回	委員による報告
平成28年10月19日	第3回	委員による報告
平成28年12月13日	第4回	委員による報告
平成29年2月1日	第5回	地域の実情に応じた取組み
平成29年3月1日	第6回	中間報告（案）

5. 引用文献

- ①厚生労働省 健康情報拠点薬局（仮称）のあり方に関する検討会「健康サポート薬局のあり方について」（平成27年9月24日）
- ②厚生労働省「患者のための薬局ビジョン」（平成27年10月23日）

6. 研究成果の公表

（1）スケジュール

平成29年4月に中間報告を公表し、平成30年3月までに最終報告を公表する予定である。

（2）対外的な発信

中間報告及び最終報告については、本学のウェブサイトで公表するほか、地域包括ケアシステムや薬局・薬剤師に関する様々なシンポジウム、関係団体の会議等において説明していく。