

ISSN 2433-2054

2017年度

埼玉県立大学研究開発センター一年報

Vol.2

Saitama Prefectural University

Annual Activity Report on Research and Development Center

2017年度 埼玉県立大学研究開発センター年報 Vol.2

Saitama Prefectural University Annual Activity Report on Research and Development Center

目 次

埼玉県立大学の研究に関する方針

巻頭言

研究開発センターの活動<総括>

設置目的	1
研究開発センターの方針	
組織	
活動実績	2
資料1 2018年度開始の新プロジェクト	5
資料2 常勤教員に対する研究活動取り組みに関する調査結果	7
資料3 埼玉県立大学における研究成果発表の状況	8
資料4 研究学習会・Café 研究ナビの開催	9
資料5 第1回地域包括マッチングイベントPR資料	10

プロジェクトの活動

プロジェクト研究会議	13
資料6 プロジェクトA	17
資料7 プロジェクトB	19
資料8 プロジェクトC1	21
資料9 プロジェクトC2	23

シンポジウム2017

開催趣旨	25
プログラム	26
開会あいさつ	27
第1部 講演1 厚生労働省 保険局医療介護連携政策課長 黒田秀郎氏	28
講演2 埼玉県保健医療部医療整備課長 唐橋竜一氏	47
講演3 埼玉県立大学保健医療福祉学部准教授 寫末憲子氏	53
第2部 行政の立場より 越谷市福祉部地域包括ケア推進課副課長 関泰輔氏	58
医師の立場より 越谷市医師会副会長 大越恭二氏	63
コーディネーターの立場より 越谷市医師会在宅医療連携拠点コーディネーター 野上めぐみ氏	69
パネルディスカッション	75

2018年度の取組	83
-----------	----

埼玉県立大学の研究に関する方針

埼玉県立大学では、陶冶・進取・創発を基本理念とし、保健・医療・福祉に関する教育研究の中核となって地域社会に貢献することを使命としています。この使命の達成に向け、研究に関する方針を次の通り定めます。

1. 新たな保健・医療・福祉ニーズへの的確な対応など、地域の諸課題や時代の先端を見据えた実用的かつ実践的な研究に積極的に取り組み、現場の課題を多面的な視点でとらえ、解決策を探求・提案します。
2. 各教員が各々の専門分野における研究（基礎・応用研究など）に積極的に取り組むとともに、文部科学省科学研究費助成金の採択、他機関との連携を視野に入れながら大型研究費の獲得を目指します。
3. 産業界、他大学、行政機関等との連携を充実・強化し共同事業・共同研究を推進します。
4. あらゆる機会を活用して、研究成果を広く国内外に公表します。また研究成果は、学内教員や学生などに公開して共有化を進めることで、学部、大学院の教育研究活動に反映させます。
5. 行政機関や県民の抱える課題解決のための研究を推進するために弾力的な研究実施体制、また、研究者の能力向上に向けた研究支援体制の整備を図ります。

巻 頭 言

埼玉県立大学の特殊性を踏まえた研究支援に向けて

埼玉県立大学 学長

萱場 一則

研究開発センターの2年目は、昨年度からの開始されたセンタープロジェクト研究とともに、研究分野が異なる二人の専任研究員と研究支援スタッフが加入し、外部資金による新規研究も開始されました。また教員のための新たな研究支援体制がとられるに至りました。

研究は知識生産活動ですが、近年、その方法や様式には様々な提案がされています。その一例ですが、M. Gibbonsらは科学研究などの知識生産の様式（モード）をモード1とモード2へ類型化しました。モード1は我々が科学研究と聞くと最初に思い浮かべる、あるいはそれが唯一無二と思い込んでしまいがちな、既に確立された研究分野や方法を基盤とした学術領域 discipline に立脚した知識生産活動です。これに対して、モード2は、Gibbonsの著作や横断型基幹科学技術研究団体連合のホームページを参考にすると、個別の研究領域や研究方法論に依存しない、領域越境型 transdisciplinary の科学であり、実世界と深い関連をもつ問題を発見し、その解決をめざす智の統合と社会的価値の創出の活動、といえそうです。CEA Winslowによる公衆衛生学の古典的な定義（1920年）は“the science and art”ですが、モード2はこの art に近似するかも知れません。多くの理系の学術集会で行われる state of the art lecture は、“最先端の情報提供”と訳されたりしますが、これには既存の学術領域の知見を統合し、新しい分野を開く、というモード2に通じる含意も感じられます。

埼玉県立大学の教員は様々な研究を行っています。その中では、専門職連携や医療介護の連携、住民の健康増進関連行動の改善など、現場の疑問から派生した研究課題を多く取り上げています。これらはまさにモード2の概念が適合する課題です。これらは、ともすれば、従来、モード1の視点からは学術研究としての科学的妥当性に疑問が投げかけられることもあります。しかしながら公立大学として、地域の保健医療福祉をはじめとする様々な課題の解決に貢献するためにはモード2の研究を発展させていくことが重要なことは言うまでもありません。ところで、モード1とモード2は互いに排他的な関係ではありません。モード2の基盤にはモード1に代表される学術領域が必要ですし、モード1の発展にモード2が寄与もします。

これらの本学の特殊性を踏まえ、研究開発センターは本学教員が実施する多様な研究を支援し、発展させる重要な任務があります。そのためにはセンターには広い視野で研究を俯瞰し、適切な評価を下しうる能力がますます期待されています。

研究開発センターの活動

< 総括 >



設置目的

本センターは、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。

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2017年度は、以下に示す4事業を重点項目として取り組んだ。

- ◆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を継続する。
- ◆研究開発センターシンポジウムを開催する。
- ◆2018年度から実施する新規プロジェクトの計画を立案する。
- ◆新たに設置された教授2名を中心に学内の研究能力向上に取り組む。

組織

2017年度は副学長が研究開発センター長を兼務し、センターを統括する体制とした。

4月に専任教授2名を迎え、教員の研究スキル向上を図るために研究状況の調査、研究相談を目的とした学習会の定期開催を実施するとともに、官庁からの事業補助金を得て研究活動にも取り組んだ。

所属教員及び所属員

研究開発センター長	鈴木 玲子
教授	川越 雅弘
教授	飯岡 由紀子
事務局 担当部長	金井 宏一
事務局 主幹	大関 和久
事務局 主任	佐藤 嘉之
研究員	吉田 真季
研究補助員	海老原 直子
研究事務員	小助川 亜依子

活動実績

1. プロジェクトの推進

- 1) 2016年度から継続する4件のプロジェクトに対しては、プロジェクト会議を年2回開催し、センター所属教授などからも助言を得て、研究内容をブラッシュアップしながら取り組んだ。うち2件は2年間の成果を最終報告に取りまとめて報告した。
- 2) 2018年度から新規に取り組むプロジェクト3件の研究テーマとプロジェクトリーダーを決定し、研究計画を策定した(資料1)。
- 3) プロジェクトや研究者の支援体制の強化として特任教員の雇用を検討するなど人的体制の整備に取り組んだ。

2. 研究支援活動

- 1) 研究活動状況の現状分析
 - ・学内研究費による支援研究(大学推進研究、学長指定研究および指定継続研究)の成果分析とヒアリング調査(11件)を通して、次年度以降の学内研究支援の方向性を検討した。
 - ・常勤教員に研究活動状況調査を実施し、研究の取り組みにおける課題を抽出した。(資料2)
 - ・常勤教員の英語論文の掲載状況、文部科学省科学研究費獲得研究の成果を整理した。(資料3)
- 2) 2018年度文部科学省科学研究費申請に関する支援
 - ・研究費申請区分の大幅な変更があった為、8月と9月の2回にわたり説明会を実施した。
 - ・研究計画から申請書類作成、研究内容の相談などの個別相談に飯岡教授が対応した。
- 3) 研究に関する勉強会の開催(資料4)
 - ・研究活動に対する意見交換の場として「Cafe研究ナビ」を6～9月に5回開催し、看護学科や社会福祉こども学科の教員、大学院生(博士前期課程、博士後期課程)の参加があった。
 - ・10月以降には、大学院科目とコラボレートして研究手法を中心とした学習会を12回実施し、看護学専修で学ぶ大学院生と若手教員、大学院修了生の参加があった。

3. 受託研究に向けた活動

- 1) 「地域包括マッチング事業」への参加(資料5)

平成29年度厚生労働省老人保健健康増進等事業である多様な社会資源を活かした『地域包括ケア推進』環境づくりに関する調査研究事業(略称:地域包括マッチング事業)が2018年2月27日にさいたま新都心で開催され、川越教授が参加した。「埼玉県立大学研究開発センターが果たすべき役割とは一市区町村の地域マネジメント力強化への貢献」をテーマに説明した。

- 2) 埼玉県福祉部および保健医療部と埼玉県立大学との意見交換会、そのほか埼玉県の各部局や市区町村の関係部署とも意見交換の場を作り、次年度以降の受託研究や研究交流について調整した。

4. センター所属員の研究活動

・競争的資金等の研究

鈴木 玲子 研究開発センター長 教授			
2014 ～2017年度	科学研究費助成事業 (学術研究助成基金助成金) 基盤研究 (C)	研究 代表者	看護師のキャリア開発に資するPBLを活用した教育 プログラムの検証
2016 ～2018年度	科学研究費助成事業 (学術研究助成基金助成金) 基盤研究 (C)	研究 分担者	地域包括ケアの充実に向けた家族への教育支援プ ログラムの開発

川越 雅弘 教授			
2015 ～2017年度	厚生労働科学研究費補助金 (長寿科学政策研究事業)	研究 代表者	要介護高齢者の生活機能向上に資する効果的な生 活期リハビリテーション/リハビリテーションマ ネジメントのあり方に関する総合的研究
2016 ～2017年度	厚生労働行政推進調査事業費 補助金 (政策科学総合研究事業(政策 科学推進研究事業))	研究 代表者	在宅医療・在宅看取りの状況を把握するための調査 研究
2015 ～2017年度	厚生労働科学研究費補助金 (長寿科学政策研究事業)	研究 分担者	生活行為障害の分析に基づく認知症リハビリテー ションの標準化に関する研究
2017年度	厚生労働行政推進調査事業費 補助金 (厚生労働科学特別研究事業)	研究 分担者	保健医療福祉関係職種の基礎教育課程の移行及び 対人支援を行う専門職に共通して求められる能力 とその教育方法に関する研究
2017年度	厚生労働行政推進調査事業費 補助金 (地域医療基盤開発推進研究 事業)	研究 分担者	医療従事者の需給に関する研究
2017年度	平成29年度老人保健事業推進 費等補助金 (老人保健健康増進等事業)	研究 代表者	在宅医療・介護連携推進事業に係る効果的な事業の 推進方法と評価に関する調査研究事業
2017年度	平成29年度老人保健事業推進 費等補助金 (老人保健健康増進等事業)	研究 代表者	訪問・通所リハビリテーションのデータ収集システ ムの活用に関する調査研究事業

飯岡由紀子 教授			
2014 ～2017年度	科学研究費助成事業 (学術研究助成基金助成金) 基盤研究 (B)	研究 代表者	日本におけるがん看護外来のアウトカム評価指標 の開発とがん看護外来の有効性の検討
2016 ～2018年度	科学研究費助成事業 (学術研究助成基金助成金) 挑戦的萌芽研究	研究 代表者	看護系大学の臨地実習における合理的配慮の構造 化とFD・SDプログラム開発
2015 ～2017年度	科学研究費助成事業 (学術研究助成基金助成金) 基盤研究 (C)	研究 分担者	看護基礎教育における主体性育成教育プログラム の開発と教育効果

・受託研究

川越 雅弘 教授			
2017年度	日本医師会	研究 代表者	地域医師会と市町村の連携強化を通じた在宅医 療・介護連携の推進に関する研究

5. その他

- 1) 研究開発センターシンポジウム2017を2018年1月に埼玉県立大学で開催した。
- 2) 2018年度から実施する自治体職員と研究者らの勉強会「定期セミナー」の開催準備に取り掛かり、埼玉県関係部局との調整を開始した。
- 3) 研究開発センター室の移転
研究員の増加が見込まれることから、研究開発センター室をより広い部屋に移転した。

2018年度開始の新プロジェクト

保健医療福祉分野の課題の中より、多職種連携に関する研究を2件、市町村支援に関する研究1件を新たに取り組むプロジェクトに決定した。

多職種連携に関する研究の一つである「プロジェクトD」は、多職種のアセスメントの統合化を通じて、ケアマネジメント力強化を図ることを目的とした研修カリキュラム及びテキスト開発を行うものである。二つ目の「プロジェクトE」は、がん医療者のコーディネート能力向上のプログラム開発を目的としている。市町村支援に関する研究「プロジェクトF」は、地域社会で子どもを育むためのプログラム開発を目的としている。次年度は、継続プロジェクト2件に加えて、前述の3つのプロジェクトを加えて研究を推進する。

プロジェクトD

統合アセスメントの推進に関する研究

- | | |
|--------|---------------------------------|
| 研究リーダー | 川越 雅弘 (大学院研究科・研究開発センター教授) |
| 学内メンバー | 田口 孝行 (理学療法学科教授) |
| | 臼倉 京子 (作業療法学科准教授) |
| | 柴山志穂美 (看護学科准教授) |
| 学外メンバー | 柴崎 智美 (埼玉医科大学医学部社会医学准教授) |
| | 細谷 治 (城西大学薬学部薬剤学講座准教授) |
| | 野口 祐子 (日本工業大学生生活環境デザイン学科教授) |
| | 勝木 祐二 (日本工業大学生生活環境デザイン学科准教授) |
| | 野上めぐみ (越谷市医師会在宅医療連携拠点コーディネーター) |
| | 阿部 佳子 (医療法人社団やまと 日吉慶友クリニック) |
| | 磯野 祐子 (地域まるごとケアステーション川崎) |
| | 神原 舞子 (株ピュア・ハート 訪問看護ステーション・青い空) |
| | 井上 まや (つくば栄養医療調理製菓専門学校) |

プロジェクトE

シームレスながん医療を促進するコーディネート能力向上プログラムの開発と有効性の検討

- | | |
|--------|---------------------------|
| 研究リーダー | 飯岡由紀子 (大学院研究科・研究開発センター教授) |
| 学内メンバー | 金野 倫子 (共通教育科教授) |
| | 大場 良子 (看護学科准教授) |
| | 佃 志津子 (社会福祉子ども学科准教授) |
| 学外メンバー | 黒澤 永 (埼玉県立循環器・呼吸器病センター) |
| | 儀賀 理暁 (埼玉医科大学総合医療センター) |
| | 森住 美幸 (埼玉県立がんセンター) |
| | 小菅 由美 (埼玉県立がんセンター) |
| | 真鍋 育子 (さいたま赤十字病院) |
| | 竹内 潤子 (済生会川口総合病院) |
| | 小倉 泰憲 (山形大学理学部理学科教授) |
| | 関谷 大輝 (東京成徳大学福祉心理学科准教授) |

プロジェクトF

地域社会で子どもたちを育むための「高齢者・子ども・若者の世代間交流プログラム」の実施と評価

研究リーダー 上原 美子 (共通教育科准教授)
学内メンバー 張 平平 (看護学科准教授)
松本 佳子 (看護学科准教授)
森田満理子 (社会福祉子ども学科准教授)
黒田真由美 (看護学科助教)

新規プロジェクト研究会議

日 時：2018年2月21日(水) 9:00～10:35

場 所：埼玉県立大学 本部棟大会議室

出席者：江利川理事長 萱場学長 朝日副学長 鈴木研究開発センター長

助言者： 伊藤学長補佐 上原教授

プロジェクトD：川越教授 田口教授 臼倉准教授 柴山准教授

プロジェクトE：飯岡教授 佃准教授 大場講師

プロジェクトF：上原准教授 張准教授 森田講師

事務局： 研究・地域産学連携担当 研究開発センター

内 容：

1 開会挨拶 (萱場学長)

2 プロジェクト説明及び意見交換

(各プロジェクト：発表者による説明、意見交換)

【ファシリテーター：鈴木研究開発センター長】

・プロジェクトF【発表者 上原准教授】

・プロジェクトD【発表者 川越教授】

・プロジェクトE【発表者 飯岡教授】

3 閉会挨拶 (江利川理事長)

常勤教員に対する研究活動取り組みに関する調査結果

I. 調査方法

調査時期	平成29年5月
調査対象者	常勤教員158名
調査手法	質問紙を用いた自記式調査
調査内容	研究取組に対する思い、研究活動における困難点、FDへの要望 研究活動時間など

II. 調査結果の概要

回収数72部（回収率45.6%）

1. 研究活動に対する思い

常勤教員の回答状況からは、研究活動は楽しいと感じ、また研究活動に取り組む重要度も高く評価していた。日頃の研究活動に対する満足感については、教授職に比べると、それ以外の職位はやや低い傾向にあった。

2. 研究活動における課題と要望

研究を実施する上で困難と感じていることは、「研究時間の確保」「業務効率化による研究時間の確保」「研究にかかわる事務手続き」が上位であった。また、要望するFDは、「研究に使える技術（分析方法など）の習得」「論文執筆に関する能力を高めること」「研究フィールドの確保や開拓」「競争的研究資金の獲得」が上位に挙がっていた。

埼玉県立大学における研究成果発表の状況

1. 3年間（2015年～2017年）の英語論文の掲載状況

1) 年度別 (件)

年度	件数
2015	62
2016	48
2017	43

2) 学科・科区分別での件数 (件)

学科・科	2015年	2016年	2017年
共通教育科	4	7	4
看護学科	11	8	3
理学療法学科	15	8	15
作業療法学科	14	7	3
社会福祉こども学科	0	0	1
健康開発学科	18	18	17

2. 2011年～2016年度に採択された文部科学省科学研究費助成研究の成果報告状況

(件)

研究開始年	課題件数 (件)	書籍	論文		小計
			原著	原著以外	
2011～	15	2	16	21	39
2012～	15	2	34	3	39
2013～	15	5	23	13	41
2014～	19	4	33	5	42
2015～	25	6	29	11	46
2016～	20	2	11	8	21
				計	228

研究学習会・Café研究ナビの開催

1. Café研究ナビの開催

担当 飯岡由紀子教授

	日程	内容
1回目	6/30 (金) 12:00-13:00	・ミニレクチャー「情報メディアの資料作成方法」 ・運営方法について相談
2回目	7/14 (金) 12:00-13:00	・ミニレクチャー「説明上手になるヒント「お絵かき実習」」 ・研究相談
3回目	7/28 (金) 12:00-13:00	・ミニレクチャー「サブストラクションの手法を用いた研究の紹介」 ・研究相談
4回目	8/25 (金) 12:00-13:00	・ミニレクチャー「ランダム化のメリット」 ・研究相談
5回目	9/22 (金) 12:00-13:00	・ミニレクチャー「論文の書き方レクチャー」 ・論文の書き方についての相談

2. Café研究ナビ共同開催・大学院博士前期課程【成人看護援助論】

概要：D.F. ポーリット&C.T. ベック著書の「看護研究 原理と方法」を基に、看護研究において基盤となる知識・技術の理解を深める。

方法：各章の担当を決め、読みまとめてプレゼンテーションし、その後に討議をする。

担当者：常盤文枝教授、飯岡由紀子教授、山口乃生子准教授

スケジュール

	日時	内容
1	2017年10月 7日(土) 2限	オリエンテーション
2	2017年10月14日(土) 2限	2章 質的研究と量的研究における重要な概念と用語
3	2017年10月28日(土) 2限	4章 研究問題、研究設問と仮説
4	2017年11月 4日(土) 2限	6章 概念的文脈の開発
5	2017年11月11日(土) 2限	8章 量的研究のデザイン
6	2017年11月25日(土) 2限	10章 さまざまな目的に応じた量的研究
7	2017年12月 2日(土) 2限	11章 質的研究のデザインと方法
8	2017年12月 9日(土) 2限	13章 標本抽出のデザイン
9	2018年 1月 6日(土) 2限	16章 観察データの収集
10	2018年 1月20日(土) 2限	18章 データの質の評価
11	2018年 1月27日(土) 2限	20章 量的データの分析
12	2018年 2月10日(土) 2限	23章 質的データの分析

埼玉県立大学 研究開発センターが果たすべき役割とは
—市町村の地域マネジメント力強化への貢献—

(内容)

1. 大学／センターの特徴とは？
2. 市町村支援に対する基本スタンスとは？
3. 市町村支援の実績は？
4. 我々が目指すものとは？

埼玉県立大学研究開発センター 川越雅弘
kawagoe-masahiro@spu.ac.jp

1

1.埼玉県立大学／研究開発センターの
特徴とは？

2

埼玉県立大学／研究開発センターの特徴とは？

1. 基本理念

陶冶、進取、創発を基本理念として、保健医療福祉に関する教育・研究の中核となつて地域社会に貢献すること。

2. 地域貢献に向けた取り組み（多職種連携力の強化を中心に）

1) 地域専門職連携推進会議の開催

地域の医療機関や福祉施設等と連携し、保健医療福祉のネットワーク化を促進。こすることで地域の課題を解決するための取り組み（県下12地域8エリアで展開）。

2) 専門職連携を学ぶ講座の開設

専門領域を超えて連携した上で利用者ニーズに応える人材づくりへの貢献。

- ①専門職連携ベーシック／スキルアップ／アドバンス講座
- ②多職種連携総合課程（全8回）

3. 地域貢献に向けた体制構築

大学教員の業務は「学生に対する教育」が中心。そのため、市町村支援を行うにしても①委員会の委員就任、②各種研修の開催支援、③データ分析支援（研究者としての関わり方）などに留まってしまう、伴走的かつ継続的な支援は実質困難。

⇒市町村支援のノウハウを有する教員（＝コンサルタント）を採用する形で新設されたのが「研究開発センター」である。

4

2. 市町村支援に対する
基本スタンスとは？

市町村への支援活動を通じて見えてきた課題と支援のポイント

見えてきた課題

- 保有する様々なデータの使い方（計画への反映方法）がイメージできていない。
- 計画策定の手順が十分には理解できていない（計画のワークシートを埋めている感じ）
- 会議の運営がシナリオ展開方式（参加者の意見をまとめていく方法に慣れていない）
- 行政職と専門職間、部署間に「壁」がある（協働の形で動いていない、自分の守備範囲を限定。）
- 複数ある事業を網羅的に対応しようとする（例：在宅医療・介護連携の8事業）
- 事業を縦割りですべてを担っているため、各事業間の関連性がみえていない（メリットが理解できていない）（例：地域ケア個別会議と認知症支援策）。
- 事業というくりで考え、それにユーザーを当てはめようとする（事業の継続に無理が生じる）。



支援のポイント

- 「したいこと」、「困っていること」をインタークした上で、課題解決策を側面支援する。（他人事から自分事への転換が必要）
- ツールを与えるだけでは駄目。したいことを踏まえた、ツールの使い方に関する支援が必要。
- 会議運営を「真似る」ための仕掛けが必要（例：ファシリテーターの活用）
- 職種、部署、職場を超えた、「皆で課題を考える会議」の場の設定と会議運営に関する継続支援が必要⇒協働することの楽しさを体感させること（成功体験）が必要。

5

市町村支援に対する基本スタンスとは？

1. 基本スタンス＝「伴走型支援」かつ「継続型支援」の実現

- ✓市町村の「したいこと」「して欲しいこと」に沿った支援の展開
⇒単なる「委託受託」の関係ではなく、「協働」の関係性を目指す。
- ✓相談したい時に、気軽に相談できる体制の確保
⇒メールでの相談に関しては無料で対応する。
- ✓調査票の検討段階からの関与による調査の質の担保
⇒調査の質は調査票で決まる。そこで、分析から関わるのではなく、調査票の検討段階からの関与を原則とする（調査票の設計に関する相談は無料。調査票の設計だけの相談にも対応可能）。
- ✓どのような委託の形にも対応可能
⇒計画策定全般に対する委託でも、データ分析のみの委託でもどちらでも対応可能。


3. 市町村支援の実績とは

7


これまでの主な市町村支援実績 (H27以降)

- 大分県での支援活動 (H27～)**
 - ✓ 医師を交えた地域ケア会議の司会進行
 - ✓ 既存データの分析
 - ✓ アンケート調査の方法に対するアドバイス
 - ✓ 調査票設計に対するアドバイス
 - ✓ 各種事業の運営に対するアドバイス
- 倉敷市での支援活動 (H28～)**
 - ✓ 既存データ分析 (市の分析ニーズに基づく分析の実施)
 - ✓ データ分析方法、分析結果の解釈に対する助言
 - ✓ 計画策定委員会への提出資料の作成支援
 - ✓ 各種事業の運営に対するアドバイス
- 国上市での支援活動 (H28～)**
 - ✓ 医療計画策定方法に対する助言
 - ✓ 調査票の設計に対する助言
 - ✓ 調査結果の活用方法に対する助言

地域ケア会議の実施風景



市職員との意見交換の実施風景



8

支援例1：訪問診療の将来推計方法の提案及びデータ分析

市町村が抱えていた課題

- 医師会にどのように話しをもっていったらよいかわからない (依頼内容を含めて)
- 訪問診療の現状も把握できていなければ、将来的な必要量もわからない (第7期計画策定上の課題でもある)
- 医師会から地域ケア会議への参加に対する要望が出ているが、どのように対応すればよいか困っている (現在の会議は、平日の午前中に実施しているので、同じ枠組みでは対応できない)

助言/提案内容

(訪問診療の必要量の把握に関して)

- ① 訪問診療は、通院困難者が主対象となるので、重度の要介護者への対策という位置づけになる。
- ② 2025年における重度要介護の在宅療養者の将来推計は、第6期計画で作成しているはず。
- ③ 2025年の訪問診療必要者数を知るためには、「在宅療養者に占める訪問診療受給者割合」を把握し、「これに2025年の要介護度別在宅療養者数を掛ければ算出可能 (粗い推計)」
- ④ 問題は、「要介護度別訪問診療受給率をどのように算出するか」。これは既存のデータでは難しいので、アンケート調査を行う必要がある。
→ 他地域 (滋賀県) で先行して行った調査があるので、その調査票と分析結果を紹介。

(地域ケア個別会議への対応に関して)

- ① 医師が参加可能な時間帯での開催が必要。また、医師が参加しやすい事例の選定が大事。
- ② 事例検討の結果は、「在宅医療・介護連携推進事業の②課題抽出」に活用できるのでは。
- ③ 事例としては、①退院事例、②医療ニーズが高い事例などが考えられるのでは。
- ④ 退院事例の検討には、病院側の関係者 (退院調整部門、病棟看護師、リハ職、MSWなど) にも参加要請してはどうか→病院関係者と在宅関係者間の相互理解と連携の促進のために

9

訪問診療の必要量の将来推計のための調査票の紹介

調査票Ⅱ：訪問診療受給者調査 (※11月にケアプランを作成したケアマネ1人につき1枚記入下さい)

【例1】あなたが担当していた11月の利用者の要介護度別人数を回答下さい。

要介護度別利用人数	要介護1-2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	脱 数
	___人	___人	___人	___人	___人	___人	___人

【例2】あなたの基礎資格を回答下さい (複数回答)。

□社会福祉士 □介護福祉士 □訪問看護師 □看護士 □リハ職 □薬剤師 □歯科衛生士 □栄養士 □その他 ()

【例3】例1の利用者のうち、11月に「医師による訪問診療」を受けた利用者数は何人ですか? () 人

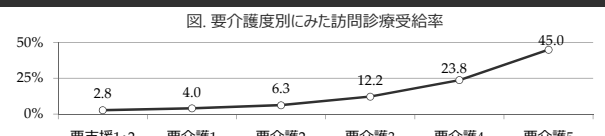
※例3で、「1人以上」と回答された方は、下記表に各利用者に関する情報を記入下さい。どの利用者から書かれても結構です。人数分を記載下さい。
(記載例は、第3地域の「U」住宅に住んでいる85歳の脳血管障害を有する男性に対して、〇〇病院の医師が月2回の訪問診療を行ったケースの場合です)

別 姓	年齢	性別	要介護度	主病名 (複数回答)	医師	訪問頻度	訪問 回数	在宅の備前	訪問診療の 実施状況	
日 本	1.65歳未満	1.男性	1.要介護5	1.脳血管障害	8.脳科・神経科	1.月2回	11月中旬	1.一戸建て	1.医師が医師の 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は	
英 語	2.65-74歳	2.女性	2.3	2.がん(乳がん)	2.内科	2.月1回	11月中旬	2.集合住宅(団地・マンション)	2.医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は	
英 語	3.75-84歳	3.男性	3.2	3.予備的(脳出血)	3.内科	3.月2回	11月中旬	3.集合住宅(団地・マンション)	3.医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は	
英 語	4.85-94歳	4.女性	4.3	4.脳血管障害	4.脳科	4.月2回	11月中旬	4.集合住宅(団地・マンション)	4.医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は	
英 語	5.95歳以上	5.男性	5.2	5.脳血管障害	5.脳科	5.月2回	11月中旬	5.集合住宅(団地・マンション)	5.医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は	
英 語	6.不詳	6.不詳	6.不詳	6.その他(脳出血)	6.その他	6.月2回	11月中旬	6.不詳	6.医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は	
英 語	7.不詳	7.不詳	7.不詳	7.その他(脳出血)	7.その他	7.月2回	11月中旬	7.不詳	7.医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は 医師が医師は	
例	3	4	1	1	1-12	2-6	5	2回	2回	〇〇病院
1								一回	一回	
2								一回	一回	
3								一回	一回	
4								一回	一回	
5								一回	一回	
6								一回	一回	
7								一回	一回	

10

分析結果の活用の仕方の紹介 (訪問診療の必要量の推計方法)

図. 要介護度別にみた訪問診療受給率



	総数	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用者数(人)	22,936	3,078	6,391	5,956	3,676	2,390	1,445
訪問診療受給者数(人)	2,385	85	258	374	450	568	650
訪問診療受給率(%)	10.4	2.8	4.0	6.3	12.2	23.8	45.0


2025年の訪問診療必要者数の推計方法

- ・Step1：2025年の要介護度別介護サービス受給者数の推計 (ワークシート)
- ・Step2：2025年の要介護度別在宅サービス受給者数の推計 (ワークシート) …①
- ・Step3：要介護度別訪問診療受給率の把握 (アンケート調査) …②
- ・Step4：①×②で算出した要介護別人数を合計して、訪問診療必要者総数を推計

11

支援例2：既存データの分析支援 (総合事業関連)

要支援者における買物が困難と答えた人の割合 (%) (小学校区別)



小学校区	要支援者数	買物困難率(%)
東川小	562	33.3
西小	41	37.4
南小	32	41.4
東小	32	45.5
南小	46	49.5
東小	47	49.5
南小	80	49.5
東小	41	49.5
南小	31	49.5
東小	29	49.5
南小	11	49.5
東小	8	49.5
南小	35	49.5

出典「別府市第6期老人福祉計画策定 第6期介護保険事業計画策定 総合分析報告書」

12

支援例3：生活支援体制整備事業でのグループワーク風景

当日の式次第

平成28年度第2回生活支援コーディネーター連絡会議開催
 日 時：平成28年8月29日（金）
 13:30～16:00
 場 所：大分県立総合教育センター

- 各町村の取り組み状況について
- グループ討議
- 質疑応答・その他

グループワークの様子

※生活支援を進めるための課題のテーマをまず議論。その後、関心のあるテーマに手分けし、グループに分類。

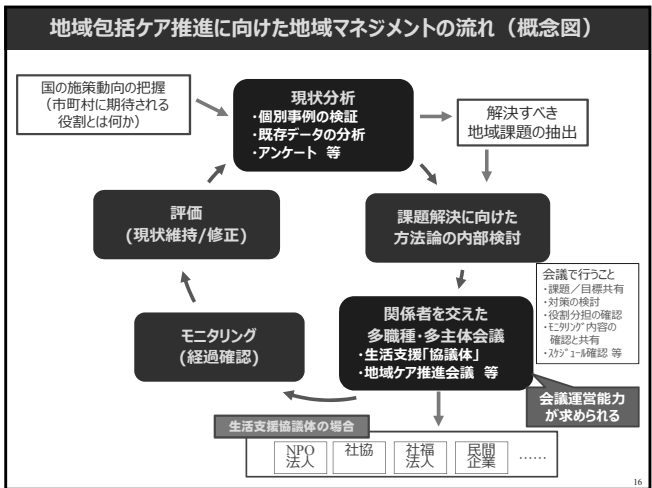
出てきた課題と対応策

支援例4：住民を入れたワークショップのファシリテーション (テーマ：各区で「通える場所」を作っていくために)

4. 我々が目指すものとは

- 地域マネジメント力の強化への貢献 -

15



自治体の地域マネジメント力の強化に向けて

基本的視点

地域包括ケア構築を効果的に展開するためには、自治体の地域マネジメント力の強化が必須。そこで、3つの力（①地域診断力(小地域単位)、②多主体会議の運営力、③先進地区のノウハウの展開力)の強化を図るため、データ分析支援、事業展開方法への支援、会議運営力の強化等を総合的に行う。

地域診断力の強化

【小地域単位での地域診断】
 ・人口・世帯の将来推計
 ・死亡者数の将来推計(市単位)
 ・認知症者数の将来推計
 ・要介護認定率/健康寿命 等

図. 買い物困難者の割合(ツール分析例)

事業展開力の強化

図. 先進的取り組み事例

先進的取り組みのノウハウの抽出・整理
 ↓
 ノウハウ集の作成(事業ごと)
 ↓
 研修方法・内容の検討及び実施、評価

※1. 介乎前に限らず、老健等の介護予防活動普及啓発事業と連携を図りながら展開していく。
 ※2. 本支援策(介護保険事業)と並び「高齢者を中心とした地域ケア創出」は先達事例がないため、大分県で先行しNPOの獲得を図る(認知症に関する地域ケア創出会議と同様)。

多主体会議の運営力強化

テキスト作成/カリキュラム検討
 ↓
 ファシリテーション研修の実施

各自治体での実践
 ↓
 専門家を交えた振り返りの開催

プロジェクトの活動



プロジェクト研究会議

第1回 研究開発センタープロジェクト研究会議

1. 日 時：2017年7月7日（金） 10:00～12:00
2. 場 所：埼玉県立大学 教育研修棟305
3. 出席者：江利川理事長 萱場学長 荒井事務局長 朝日副学長
鈴木研究開発センター長 飯岡教授
アドバイザー：川越教授
プロジェクトA:田上教授 山口准教授 星野講師 會田講師
プロジェクトB:常盤教授 藤縄教授 張准教授 菊本講師 金助教
プロジェクトC1:伊藤教授 寫末准教授 井上准教授 丸山講師
プロジェクトC2:伊藤教授
藤岡調整幹
事務局：研究・地域産学連携担当 研究開発センター
4. 各プロジェクトの発表後に参加者間での意見交換とアドバイザーからの助言を得た。

(1) プロジェクトA

埼玉县市町村における在宅死に関わる要因分析は、取得できる既存データに限りがあることから3年間の研究期間短縮と研究方法を見直したことが説明された。前年度までに分析した要因分析の結果は学術誌へ論文として投稿し、今年度は、在宅における看取りのあり方に注目して調査を実施する予定との説明があった。

(主な意見と助言)

- QODは(利用者)本人に確認するすべがないので、家族やかかわった専門職等の意見になる。周囲の意見だけにならないようにしっかり振り返る必要がある。看取りに関わった方へのインタビューを丁寧に行うことが大切だろう。
- QODはプロセスなので、事実関係をおさえて既存のQOD指標が利用できる方・そうではない方の違い、ポイントを探るのがこの研究のポイントになる。それを踏まえて具体的に介入研究を考えるのが今後の方向性であろう。
- 在宅でのQODは延命という問題をどう考えるか、生きている意味をどう考えるか、QUALITYを判断する周辺の比較をしないと出てこないのでは、整理は難しいと思うが、工夫して進めてほしい。

(2) プロジェクトB

前年度実施した埼玉県内の通所介護サービス内容に関するパイロットスタディを踏まえ、調査票を見直し、対象を拡大した研究計画が説明された。

(主な意見交換と助言)

- 対象選定において、通所介護サービス以外の利用などの影響も確認して考えていく必要がある。
- 安全を重んじて訓練に手をかけない(かけられない)など施設の取り組み姿勢なども反映で

きるとよいのではないか。

- 要介護度からサービス介入の効果を評価するのは、審査時の健康状態、自然回復などの影響も考えられ、判定が難しい。また認知症がある場合は、改善が目に見えにくいなどの阻害要因もあるので、どのような評価をしていくとよいのか、事業者側も納得できるようなやり方があるのではないかと、どのような指標が良いのかという検証も併せてやっていくことが必要と考えられる。
- プロジェクトの中で一番長い研究となることから、中間報告を一度まとめて、やった成果（結果）が関係者に活用されるように進めてほしい。

(3) プロジェクトC1

市が自分たちで検討委員会を作り、自分たちで研修を実施する方向で検討している。前年度に実施したヒアリング調査分析を基に、本学ができること（できないことも含めて）を丁寧に説明しながら検討して研修会を開催する計画が説明された。報告書には、多職種連携における課題の抽出も含めたプロセスを含めてまとめる考えも説明された。

（主な意見交換と助言）

- 研究の最終ゴールは研修プログラムのモデル案を作成し、市町村で活用してもらうことで、課題抽出も含めたプログラムを作成するという理解でよい。
- 問題意識や課題を抽出し、みんなで共有してプログラムを開発した、という一連の流れがこのプロジェクトでは意味があった。一連のプロセスを整理されるというのは、汎用性が高いやり方・アプローチと思われる。
- 三郷市モデルとして提示できるように進めていってほしい。

(4) プロジェクトC2

4月に中間報告を発表した。ドラッグマガジン（薬局や医師も読んでいる薬業界最大の雑誌）にも報告内容を掲載した。現在は、広報活動として、埼玉県薬剤師会推薦として参加している4人の薬剤師に、それぞれの地域に持ち帰ってもらい、議論してもらっているとの説明があった。

（主な意見と助言）

- 実践的な取り組みであり、報告書の中身も具体的であるので、今年度も薬剤師の活動として埼玉県モデルを提示できるように進めてほしい。

第2回 研究開発センタープロジェクト研究会議

1. 日 時：2018年3月1日（木） 9：00～10：35
2. 場 所：埼玉県立大学 本部棟3階大会議室
3. 出席者：江利川理事長 萱場学長 荒井事務局長 朝日副学長
鈴木研究開発センター長 飯岡教授 上原准教授 松本准教授 黒田助教
アドバイザー：川越教授
プロジェクトA：田上教授 山口准教授 星野講師 會田講師
プロジェクトB：白倉准教授 常盤教授 星教授 菊本講師 金助教
プロジェクトC1：伊藤教授 井上准教授 丸山講師 新井助教
プロジェクトC2：伊藤教授
事務局：研究・地域産学連携担当 研究開発センター
4. プロジェクト発表後に、参加者との意見交換やアドバイザーからの助言を受けた
 - (1) プロジェクトA（資料6参照）
 - 今回のアンケート調査と研究テーマである要因分析では、施設および施設が所在する市町村のデータと照合して分析する予定で、本人・家族のQODへの意思決定支援をどのように進めていくかも含む。訪問看護ステーション、特養にどのような死の質が必要なのかも検討する予定である。
 - 家族の意向調査では、家族も職員も人の死を体験したことがない人が多く、亡くなった方を病院に救急搬送していた現状がある。詳細な解析を期待している。
 - Quality of Deathの概念設定について、本人のDeathと周囲のDeathに向かうプロセスでの看取りが、統合される形で集約されると良いと考える。本人の事柄であるDeathと、残された家族のDeathを概念的に整理してほしい。
 - ケア会議に参加している当事者（専門職）が感じている課題等をヒアリングしてはどうか。柏市の例を挙げると、本人の意思決定の把握が課題となっている。変化する意思決定をだれが把握していくか、ケアマネが主治医と連携して行なう方向がある。
 - 訪問看護ステーションは、療養者との関係構築が難しいとの話が出ているので、関係性の構築という視点でのヒアリングを加えるのはどうか。
 - (2) プロジェクトB（資料7参照）
 - パネル調査は非常にハードだが、回収率を上げるためにも体制を整えてほしい。
 - 生活行為はADL, IADLと活動・参加にかかわる諸々を含むと定義している。そのマネジメントではSPDACサイクルが不十分でないという課題があるので、そのサイクル全体を考えた調査を予定している。
 - 利用者の同意・動機付けは重要で、利用者の現状・意向把握について、研究プロセスにおいてつかめるとよいだろう。
 - マネジメントは、アセスメントの統合、合意形成プロセスがあり、合意形成のプロセスにも様々な段階がある。どこがどのくらいできているか押さえると、課題があるか見えてくる。それらから課題をとらえて、研修会を考えてみてはどうか。

○事例検討会は、あるべき姿＝どういうプロセスが必要かを考えて、現状を把握し、課題をとらえる手段として実施するのがよい。目的を明確にしてから、手段を構築する事。

(3) プロジェクトC1・プロジェクトC2 (資料8、資料9参照)

○意識改革につながったのは、ヒアリングを実施して課題と強みを抽出し、参加者に説明する段取り。次に、意識改革を焦点としてグループワーク、行動計画の立案などを行った全体として意識改革に焦点を当てたことだと考える。

○「三郷モデル」は、この市だけに限る内容も多いので一般化が難しい。

○効力期待もあるので、実際どのようにやればよいか、ということを示す一つの方法だろう。報告書と合わせ、地域での実施計画にも生かせるとよいだろう。

○大学が作ったプログラムをどのようにして使うのか検討することも必要ではないか。

○地域産学センターは、官学連携として、大学の知的・人的資源を提供して、市町村の取り組みを支援はできるが、現状の活動では課題もある。

○(活用の可能性として)今年度は、厚労省マッチング事業にも参加し、研究開発センターとして市町村支援をすることを表明するので、成果活用の機会はある。

○地域で活用される事が大事なので、どのように活用していくかの検討が必要。地域産学連携と研究開発センターとの役割分担や体制づくりも考える必要がある。研究成果は県庁にも活用してもらいたいし、フィードバックももらいたい。



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 ー埼玉県における在宅死に関わる要因分析ー

研究代表者 田上 豊 所属・職位 看護学科 教授

[概要] 本研究は、3年間の研究の2年度目で、既存統計資料により埼玉県の看取りの概況を把握した後、訪問看護ステーションおよび特別養護老人ホームでの質問紙調査を通して、看取りに関連するサービス提供体制の現状と利用者の死亡に至るプロセスを把握することを目的とした。

埼玉県の看取りに関連する医療・介護サービス提供体制は全国値に比較して低く、今後の急速な高齢化に対応していくためには看取りに係るサービス提供体制を充実していく必要がある。看取りのプロセスに関する調査によると、訪問看護ステーション及び特別養護老人ホームの利用者の死亡前の過ごした場所の推移をみると、死亡前日及び死亡当日に病院に入院するケースがみられた。死亡者の死亡時の場所は、訪問看護ステーション利用者では、約3分の1は病院での死亡であり、特別養護老人ホーム入所者では、約4分の1は病院での死亡であった。

[研究組織]

山口 乃生子（看護学科・准教授）、會田 みゆき（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）、川越 雅弘（大学院保健医療福祉研究科・教授）

1. 研究の背景

わが国は、高齢化の進展により死亡者数は増大し続け、人口減少社会に突入している。死亡場所は、現在8割が病院で死亡しているが、将来推計によると、2040年には死亡数の約30%が病院での死を迎えられず（中医協、2011）、今後は病院以外の場所での死亡が増加すると考えられている。

2015年の埼玉県での死亡時の死亡場所は、自宅12.5%（全国12.7%）、老人ホーム5.0%（全国6.3%）となっており、これらを合わせた地域での看取りの割合は17.5%である。現在、埼玉県は地域保健医療計画第6次における在宅医療の目標として、自宅や老人ホームといった在宅看取り数の割合を18.7%に増加させることを掲げている。

地域での看取りに関しては、緩和ケア・ホスピスで亡くなった患者の遺族が考える「望ましい死」の達成度¹⁾やQOD測定のための尺度が開発され、看取りに関するケアの有効性が検証²⁾されつつある。しかしながら、当事者の看取りの場所に関する生前意思と実際の看取り場所、死亡プロセスにおける家族の満足度などに焦点を当てた研究は少ない。

2. 目的

本研究は、QODを「当事者や家族が望むよりよい死の迎え方」とし、その意思決定プロセスを支援することに焦点を当てる。本年度は、既存統計資料から埼玉県の看取りの概況を把握した後、訪問看護ステーションおよび特別養護老人ホームにおける看取り

に関連するサービス提供体制の現状と利用者の死亡に至るプロセスを把握し、自宅や特別養護老人ホームでの看取りに影響を与える要因を明らかにすることを目的とした。

3. 方法

(1) 埼玉県における看取りの現状

既存統計資料を用いて、埼玉県の死亡の現状、看取りに関連する医療・介護サービス提供体制の現状を把握した。

(2) 訪問看護ステーションにおける看取りのプロセスに関する調査

埼玉県内の全訪問看護ステーション369施設を対象とした質問紙調査を郵送法で実施した。調査実施期間は、平成29年10月～12月であった。調査項目は、施設票では、施設属性、職員体制、訪問看護の実施体制、看取りに関する体制等、利用者票では、6ヵ月間に当該施設を利用し死亡した利用者の属性、看取りのプロセスに関する事項等とした。

(3) 特別養護老人ホームにおける看取りのプロセスに関する調査

埼玉県内の全特別養護老人ホーム382施設を対象とした質問紙調査を郵送法で実施した。調査実施期間は、平成29年10月～12月であった。調査項目は、施設票では、施設属性、職員体制、看取りに関連する事項の実施体制等、利用者票では、6ヵ月間に当該施設で死亡した利用者の属性、看取りのプロセスに関する事項等とした。

(4) 倫理的配慮

本研究は埼玉県立大学倫理委員会の承認を得て実施した(第28078号、第29303号)。

4. 進捗状況

(1) 結果の概要

① 埼玉県における看取りの現状

埼玉県の死亡数は、1960年以降一貫して増大してきており、2015年には年間の死亡者数は62,565人(自宅7,805人、老人ホーム3,099人)であった。年齢調整死亡率は、1980年以降は全国値と同程度で推移している。死亡場所別の死亡者数は病院での死亡割合は減少傾向、自宅死、老人ホーム死の割合はともに増加傾向であった。

埼玉県における人口当たりの施設数をみると、一般診療所は全国値の70%の水準であるが、在宅医療関連施設は全国値の50%から60%と低い水準であった。また、訪問看護ステーションも全国値の60~70%と低い水準にある。埼玉県における訪問診療・看取りの人口あたりの実施件数は全国値の6~7割程度である。1施設当たりの実施件数をみると、訪問診療は全国値の1.3倍と多く、看取り実施件数は全国値と同程度である。

区分	人口10万人対	a. 全国	b. 埼玉県	b/a
		一般診療所	79.46	57.86
	65歳以上人口10万人対	318.09	251.33	0.79
在宅療養支援診療所	11.39	6.65	0.58	
	65歳以上人口10万人対	45.59	28.90	0.63
訪問診療を実施する一般診療所	16.29	7.74	0.48	
	65歳以上人口10万人対	65.22	33.63	0.52
看取りを実施する一般診療所	3.41	1.97	0.58	
	65歳以上人口10万人対	13.65	8.54	0.63
訪問看護ステーション	6.25	3.96	0.63	
	65歳以上人口10万人対	25.02	17.21	0.69

② 訪問看護ステーションにおける看取りのプロセスに関する調査(速報値のため数値が変わる可能性がある)

回収は、78施設(回収率21.1%)であった。利用者票は848部回収され、1施設平均10.9人であった。以下では利用者票の結果を示す。

死亡者848人の主疾患は悪性腫瘍が57%と最も多かった。死亡時の場所は、自宅57%、病院37%と約3分の1は病院での死亡であった。利用者への看取りの意思確認は訪問開始時(32%)に実施していたが、該当しないケース(30%)もあった。意思確認の方法は家族を含めた話し合いでの確認(37%)であり、口頭によるものが多かった。看取りの希望場所を自宅としたのは、利用者49%、家族54%であった。訪問開始から死亡までの自宅療養の割合をみると、死亡1ヶ月前66%、14日前66%、前日62%、死亡時57%と、死亡前日や当日に病院に入院するケースがみられた。

③ 特別養護老人ホームにおける看取りのプロセスに関する調査(速報値のため数値が変わる可能性がある)

ある)

回収は、44施設(回収率11.5%)であった。利用者票は213部回収され、1施設平均4.8人であった。以下では利用者票の結果を示す。

死亡者213人の死亡直前の医療区分は医療区分1(17%)、要介護度は要介護5(51%)、意思疎通が困難な利用者は57%であった。死亡原因は老衰が62%であった。死亡の場所は、自施設76%、病院23%と約4分の1は病院での死亡であった。利用者への看取りの意思確認は死亡前30日以上が26%であったが、該当しないケースや不明なケースは61%であった。家族の看取りについての意思確認の方法は文書によるが56%であった。多職種による看取り期のカンファレンスは74%で実施されており、デスカンファレンスは58%で実施されていた。死亡までに施設で過ごした割合は、死亡1ヶ月前90%、4日前86%、前日84%、死亡時76%と、死亡前日や当日に病院に搬送されるケースがみられた。

(2) 今後の計画

本年度実施した看取りのプロセスに関する調査は、引き続き分析を進めていく予定である。

次年度は、①看取り推進施設に対するインタビュー調査、②看取りに関する事例調査、を行い、看取りに関する主観的な満足度を評価し、自宅や特別養護老人ホームでの看取りに影響を及ぼす要因を明らかにすることを予定している。

5. 引用文献

(1) 五十嵐尚子. 遺族によるホスピス・緩和ケアの構造・プロセス・アウトカムの評価, 遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究2016. 日本ホスピス緩和ケア協会緩和ケアデータベース委員会, 2016; 12-14.

(2) 袖井孝子. 国際的に見て日本は? 充実した人生の終焉「死の質」を考えましょう(特集 生きざま、死にざま 終末を考える). 月刊ケアマネジメント 26(1), 30-33, 2015.

6. 研究発表

(1) 公表した又は公表予定の論文

田上豊、山口乃生子、星野純子、會田みゆき、延原弘章. 埼玉県における地域での看取りに関わる要因分析. 保健医療福祉科学 7, 26-31, 2017.

(2) 公表した又は公表予定の学会発表

① Nobuko Yamaguchi, Yutaka Tagami, Junko Hoshino, Mariko Zensho, Akane Nakamura. Related factors of regional difference in death at home, Saitama. World Congress of Epidemiology (Saitama), 2017. 8.

7. 本研究と関係する獲得した外部資金 なし

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〕

本プロジェクトの目的は、通所介護における生活行為の向上に関するサービスの実態、評価等を明らかにし、要介護高齢者に対する生活行為向上マネジメントモデルを開発することにある。

研究展開は、主に以下の2つの側面から進めている。①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；介護サービス情報公表システム（厚生労働省・都道府県）から9都道府県のデータベースを入手し、通所介護事業所の設置主体、規模、定員等の基本情報、職員体制、利用登録者数、加算の届出状況等について、地域特性を踏まえながら分析中である。②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；平成28年度調査を実施した埼玉県内の一部通所介護事業所を対象に追加調査（ヒアリング調査等）を実施した。また、平成29年度埼玉県・青森県・長野県の通所介護事業所のうち個別機能訓練Ⅱ加算有の事業所全数を対象にしたパネル調査1回目を実施中である。調査内容は、基本情報、ADL、IADL、訓練アセスメント、計画、実施等で、次年度以降は、2回目の調査実施および情報収集した通所介護事業所の一部を対象に、生活行為向上に関する要因を質的に分析する予定である。また、今年度は、通所介護におけるフィールド調査として、先進的な取組を実施している事業所を視察したので、その一部を報告する。

〔研究組織〕研究分担者 常盤 文枝（看護学科・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⁾、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⁾。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、新規に「個別機能訓練加算Ⅱ」が設定された。「個別機能訓練加算Ⅰ」は、「座る・立つ・歩く」等の身体機能向上を目指すことを中心に行われるプログラム、「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。特に「個別機能訓練加算Ⅱ」は、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事業所に委ねられている。

通所介護事業所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、実際の通所介護においては、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。また、通所介護事業所の機能訓練指導員が有する資格は、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

通所介護において提供されている生活行為向上に関するサービスの実態を明らかにし、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。

3. 方法

1) 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

(1) 対象：介護サービス情報公表システム（厚生労働省・都道府県）

(2) 方法：9都道府県（青森、千葉、埼玉、東京、静岡、長野、愛知、大阪、大分）のデータベースを入手し、通所介護事業所の設置主体、規模、定員等の基本情報、職員体制、利用登録者数、加算の届出状況等を、地域特性を踏まえながら探索的分析を実施。

2) 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

[a. 追加調査]

(1) 対象：平成28年度調査を実施した埼玉県内の一部通所介護事業所 利用者および機能訓練指導員

(2) 方法：利用者へのヒアリング、個別機能訓練Ⅱ加算関係書類（書式）の収集

[b. 平成29年度新規調査]

(1) 対象：埼玉県・青森県・長野県の通所介護事業所のうち個別機能訓練Ⅱ加算有の事業所全数、個別機能訓練加算Ⅱの該当者（利用者）と機能訓練指導員。

(2) 方法：調査票を用いた郵送調査（初回）

(3) 調査対象期間：平成30年1月

(4) 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、加算の届出状況等。②機能訓練指導員；職種、利用者に関する基本調査票、ADL・IADLアセスメント、機能訓練実施状況、使用している評価指標等。③利用者：基本情報、日常生活状況／心身機能、ADL、IADL、主観的健康観、WHO-QOL26。6ヵ月後に同様の調査を実施し、効果の見られた事例について、ヒアリング調査予定。

(5) 倫理的配慮：埼玉県立大学倫理委員会の承認を得た（No. 29304/29305）。

[c. 先行事例視察]

11月：通所介護事業所デイサービス楽（大分市）

3月：夢のみずうみ村（浦安市）

4. 進捗状況

1) データベース分析

データベースのクリーニング、変数の加工作業中。

2) フィールド調査

[a. 追加調査] 調査協力事業所5か所。ヒアリング協力利用者は11名（男性3名、女性8名／50代2名、70代4名、80代5名）。ヒアリング協力機能訓練指導員は4名で、作業療法士2名、准看護師1名、柔道整復師1名。インタビューデータは分析中。また、収集した個別機能訓練Ⅱ加算関係書類（書式）は19種類で、

SPDCAサイクルの視点から分析し課題について検討、論文作成した。

[b. 平成29年度新規調査]

調査対象は、2017年度介護サービス情報公表システムに登録されている事業所から、埼玉県122、青森県115、長野県165、計402事業所を抽出。現在調査票の回収中である。

[c. 先行事例視察]

大分市の通所介護事業所「デイサービス楽」において視察を実施。当該事業所はリハ職派遣事業として、自立支援型サービス提供の手法や技術をほかの事業所にも拡大している。生活課題の分析は、ADL、IADLの各項目の工程分析、課題の抽出を一連の流れで把握できるようマニュアルを作成、使用している。

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)

6. 研究発表

1) 論文

・金さやか、臼倉京子、常盤文枝、星文彦、張平平、菊本東陽、藤縄理. 個別機能訓練加算（Ⅱ）関連書類からみた通所介護における個別機能訓練のSPDCAサイクル. 保健医療福祉科学. 7, 66-72, 2017.

・臼倉京子、常盤文枝、張平平、金さやか、菊本東陽. 通所介護における機能訓練指導員が捉える生活行為を視点とした機能訓練の取組と課題. リハビリテーション連携科学. 2018 ; 19 (1) (印刷中)

2) 学会発表

・Fumie Tokiwa. Features of functional training in Outpatient Day Long-Term Service in Japan- Analysis of Long-Term Care Service Information database in Saitama Prefecture. The 21st International Epidemiological Association (IEA), World Congress of Epidemiological (WCE2017). 2017. 8.

7. 外部資金獲得

平成29-31年度「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」（JSPS補助金17K19827）

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

研究代表者 伊藤 善典 所属・職位 社会福祉子ども学科 教授

[要約]

今後、後期高齢者数の急増に伴い、介護施設の不足が見込まれる中、在宅医療・介護システムの整備は喫緊の課題とされるが、整備が進んでいる自治体は少ない。この背景には、在宅医療・介護に関わる多職種・多機関の連携の不足がある。このため、本プロジェクトでは、在宅医療・介護システムの整備に責任を有する市町村を支援する観点から、多職種連携に関する専門職の意識改革を目指した研修プログラムを開発することとした。意識改革が進めば、多職種連携上の課題の解決に向け、関係者による取組みが自律的・継続的に進んでいくことが期待できる。具体的には、三郷市の協力を得て、実際に研修会を開催し、その効果を検証しつつ、プログラムを作成した。

[研究組織] 研究分担者： 新井 麻紀子（看護学科・助教）、井上 和久（理学療法学科・准教授）、柴山 志穂美（看護学科・准教授）、寫末 憲子（社会福祉子ども学科・准教授）、丸山 優（看護学科・講師）

1. 研究の背景

2015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。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整備を行うことが要請されている。しかし、多職種連携が必要であるとの認識はあっても、実際には、一部の自治体を除き、連携体制の構築が進んでいない。

他方、本学は、保健医療福祉分野で活躍する人材を育成することを目的としており、学生を対象とした専門職連携（Interprofessional Work, IPW）教育や地域貢献活動としての研修等を実施してきた。しかし、現在、地方独立行政法人である本学に対する期待はそれにとどまらず、自治体の政策形成に対する専門的・技術的支援を行うことが求められている。

このため、本学で蓄積されてきたIPWのノウハウを活かしつつ、市町村の在宅医療・介護システムの整備に向けた取組みを支援する観点から、市町村で活用できるような多職種連携研修プログラムを開発し、情報発信していくこととした。

2. 目的

本プロジェクトの第1の目的は、在宅医療・介護における多職種連携に関する専門職の意識改革が効果的に行われるための研修プログラムを開発することにより、市町村による地域包括ケアシステム構築への取組みを支援することである。研修の成果があげれば、研修後においても、多職種連携上の課題への取組みが地域の専門職により自律的・継続的に行われるための基盤づくりを行うことが可能になると考えられる。このため、専門職の意識改革に絞った新たな研修プログラムを開発することとした。

本プロジェクトの第2の目的は、本学のIPWの教育・研修の経験を踏まえた社会貢献への取組みを更に発展させていくことである。このため、本学のIPWに関する知見を活用して効果的な研修プログラムを開発し、情報発信することにより、新たな形で地域貢献に取り組むこととした。

3. 方法

三郷市をモデル自治体として、三郷市、三郷市在宅医療・介護連携推進協議会、三郷市医師会の協力を得て、在宅医療・介護における多職種連携研修プログラムを開発する。プロジェクトの期間は2年間である。

具体的な手順は、次のとおりである。

- ① 三郷市の専門職からヒアリングを行い、多職種連携上の課題を抽出する。課題を明らかにするのは、問題意識を明確化した上で研修に参加するのが効果的と考えられるためである。
- ② 三郷市の職能団体の代表等からなる三郷市多職種連携研修プログラム検討委員会を組織し、研修会プログラムを検討する。
- ③ 実際に研修会を開催し、アンケート調査等により、その効果を検証・評価する。
- ④ 必要に応じてプログラムを見直し、マニュアル化し、報告書として公表する。

【2016年度】

- ① 2016年9月、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、プロジェクトを実施することを決定。
- ② 2016年10月～2017年2月、職能団体や事業者団体から協力者を推薦してもらい、8職種グループ計41名（それぞれ4～5名ずつ）から、在宅医療・介護

連携における現状と課題等についてヒアリングを行った。

【2017年度】

- ③ 2017年3～4月、ヒアリング結果を分析。
(分析内容)
 - ・各専門職の自職種・他職種に対する見方
 - ・多職種連携上の課題
 - ・多職種連携を進める上での強みとなるもの
- ④ 2017年6～7月、検討委員会を開催し、ヒアリングの結果とプログラムの内容について検討。
- ⑤ 2017年10月21日に第1回研修会、12月9日に第2回研修会を開催。
(参加者) 75名
(職種) 医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、柔道整復師、介護福祉士・介護訪問員、介護支援専門員、病院の医療相談員、地域包括支援センター職員、介護施設職員
(第1回研修会)
 - (1)三郷市長等の挨拶
 - (2)行政説明
 - (3)レクチャー(三郷市における多職種連携上の課題、コミュニケーションスキル)
 - (4)事例を用いた、多職種連携の観点からのグループワーク
 - (5)行動計画の作成
 - (6)多職種連携におけるリフレクション
(第2回研修会)
 - (1)レクチャー(第1回の振り返り)
 - (2)グループワーク(行動計画の実践報告)
 - (3)多職種連携におけるリフレクション
- ⑥ 2018年2月8日、検討委員会を開催し、研修の効果を評価。
- ⑦ 2018年3月、報告書を公表。

4. 結果

研修プログラムの効果について、次の方法により総合的に評価を行った。

- ① 研修会の開催前と終了後に行ったアンケート調査の統計分析
回答者：研修会参加者75名中68名
(研修満足度に関する調査 計8問)
研修内容については、概ね「満足」。
(多職種連携意識の変化に関する調査 計17問)
Wilcoxonの符号付順位検定を行ったが、17問中4問(専門職の役割・機能と、課題解決のためにそれを活かすことのメリットを理解できたかに関する設問)において有意な変化が見られた。その他の設問についても、有意ではないものの、参考までに平均値の動きを見ると、多くの設問で改善の傾向が伺えた。
- ② アンケート調査の自由記載の内容の分析
記載者：55名
ほとんどが多職種連携の意識や意欲が向上したとの内容であった。
- ③ 三郷市の検討委員会における評価

研修会終了後、2か月を経過して開いたが、現場における実践につながるなど、全ての委員から研修の効果はあったとの評価を受けた。

5. 考察

統計分析の結果、有意な変化があったのは一部の設問にとどまったが、その要因としては、そもそも研修参加者は団体から推薦された意識の高い者であり、多職種連携の重要性は既に理解しているため、研修により回答が大きく変化することがなかったこと、意識の変化を超えて行動まで期待する設問があったことなどが考えられる。

いずれにしても、幅広い設問における平均点の上昇、自由記載欄の内容、検討委員会での評価なども総合的に勘案すると、研修プログラムについては、概ね期待する効果が得られたと考えることができる。

6. 結論

研修プログラムの効果が検証されたため、市町村での活用に資するよう、マニュアル化し、報告書としてとりまとめ、公表した。

7. 到達度

目的を達成したため、2018年度で終了する。

8. 引用文献

柏市保健福祉部福祉政策室. 平成25年度千葉県在宅医療連携拠点事業実績報告, 2013
国立長寿医療研究センター, 東京大学高齢社会総合研究機構, 公益社団法人日本医師会, 厚生労働省. 在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会研修運営ガイド, 2013
国立長寿医療研究センター. 平成25年度在宅医療・介護連携のための市町村ハンドブック, 2013
埼玉県立大学編. IPWを学ぶー利用者中心の保健医療福祉連携. 中央法規, 2009

9. 研究発表

- (1) 公表予定の論文
論文文化は、今後検討。なお、「研修プログラム」をマニュアル化し、報告書として本学のウェブサイト等で公表し、市町村に広く普及啓発することとしている。
- (2) 公表予定の学会発表
未定。

10. 本研究と関連する獲得した外部資金 なし

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すことが期待される。このため、本プロジェクトでは、薬局・薬剤師が地域包括ケアシステム、中でも、特に在宅医療・介護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した。具体的には、県内各地域の薬剤師会関係者、有識者等からなる研究会を開催し、地域の実情を踏まえた検討を行った。なお、本プロジェクトは、「未来創研」との共同研究という形で実施した。

[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（神奈川県薬剤師会会長）
- 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（㈱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

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。

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。

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

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。

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) 本プロジェクトの意義

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せるようにするためには、地域の実情に応じ、どのような業務にどのような手順で取り組んでいけばよいのか具体的な指針を示すことが必要である。

2. 目的

本プロジェクトは、薬局・薬剤師が地域包括ケアシステム、特に在宅医療・介護システムに参画するに当たって必要となる取組みを、実践的な観点から、地域の実情に応じた体的な検討を行い、その結果を報告書にまとめ、薬剤師会その他の職能団体や行政関係者に広く知らしめることを目的とする。

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組織し、薬局・薬剤師による地域包括ケアシステムへの参画の現状と課題を明らかにするとともに、統計分析や先進事例の収集等を行うことにより、地域の実情に応じて薬局・薬剤師が今後果たしていくべき役割や具体的な取組みの方向性について議論を整理する。

本プロジェクトの期間は2年である。

【研究会の開催経緯】

研究会では、県内の状況を統計的に把握するとともに、委員から各地域の在宅医療・介護の現状と課題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た。

2016年8月に第1回研究会を開催し、2017年4月には中間報告をとりまとめた。その内容については、研究会委員が様々な場で議論を行ってきたが、その結果を踏まえ、2018年2月に第8回研究会を開催し、最終報告をとりまとめた。

2016年 8月	第1回	趣旨等の確認
2016年 9月	第2回	委員による報告
2016年10月	第3回	委員による報告
2016年12月	第4回	委員による報告
2017年 2月	第5回	地域の実情に応じた取組み
2017年 3月	第6回	中間報告(案)
2017年 4月	第7回	中間報告とりまとめ
2018年 2月	第8回	最終報告の検討

4. 結果

最終報告では、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、指針として示す予定である。

【主な内容】

- (1) 薬局・薬剤師のかかりつけ機能の強化
 - 地域包括ケアシステム参画のための前提。
 - ※「かかりつけ機能」とは、服薬情報の一元的・継続的把握、24時間対応・在宅対応、医療機関等との連携等
- (2) 在宅医療・介護への参画
 - 在宅医療・介護システムが整備されていない地域では、薬剤師が単独で取り組むことは困難であるため、地域薬剤師会や個々の薬剤師は、まず、

地域の実情(在宅医療・介護への取組状況)に応じて、システムの整備に積極的に貢献していくことが必要。

- ア) 取組みが進んでいない地域
 - ⇒ 在宅医療・介護を行うための環境づくり
- イ) 取組みが埼玉県平均並みの地域
 - ⇒ 在宅医療・介護システムの構築
- ウ) 取組みが進んでいる地域
 - ⇒ 在宅医療・介護システムの機能の強化

5. 考察

最終報告で示す予定の指針における取組みは、一つの例示にすぎず、地域の実情に応じ、様々な対応がありうるが、薬局・薬剤師が地域包括ケアシステムに参画するためには、行政当局や他職種への働きかけなど、従来と異なる姿勢で取り組んでいくことが必要になる。

県内では、薬剤師会の取組みが進んでおらず、動きが鈍い地域も多いが、今後の人口動向、政策の動向等を十分考慮した上、この指針も参考にしながら、積極的に取り組んでいくことが期待される。

6. 結論

最終報告において薬局・薬剤師が取組みを進めるための指針をとりまとめた上、公表した。

7. 到達度

目的を達成したため、2018年度で終了する。

8. 引用文献

厚生労働省情報拠点薬局(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, 2015
厚生労働省. 患者のための薬局ビジョン, 2015

9. 研究発表

(1) 公表予定の論文

本プロジェクトは、研究会方式で実施した未来総研との共同研究であり、学術論文として公表する予定はない。

最終報告については、本学のウェブサイト等で公表し、薬剤師会その他の職能団体や行政関係者に対して広く周知することとしている。

(2) 公表予定の学会発表

未定。中間報告については、研究会委員が第23回埼玉県薬剤師会学術大会等で発表を行った。

10. 本研究と関連する獲得した外部資金

本プロジェクトは、未来総研との共同研究であり、会議費については、未来総研が負担した。