

戦略的創造研究推進事業
(社会技術研究開発)
平成23年度研究開発実施報告書

研究開発プログラム
「コミュニティで創る新しい高齢社会のデザイン」
研究開発プロジェクト
「在宅医療を推進する地域診断標準ツールの開発」

研究代表者氏名
太田秀樹
(医療法人アスムス、理事長)

1. 研究開発プロジェクト名

在宅医療を推進する地域診断標準ツールの開発

2. 研究開発実施の要約

本プロジェクトは、栃木県栃木市と茨城県結城市を主要フィールドとして、地域における在宅医療推進に関する促進要因および阻害要因を、客観的な量的・質的データから科学的に分析し、各要因の地域動向を評価する地域診断標準ツールを開発する。

在宅医療推進に影響を与える要因を明らかとするために平成23年度は、

- ・ブレインストーミングによる在宅医療の定義づけ
- ・平成22年度の在宅医療先進地域聞き取り調査のまとめ、および研究フィールドにおける専門職種への聞き取り調査の実施
- ・暫定的な評価ドメイン、およびパラメータ、ファクターの設定*
- ・二次分析に向けた厚生労働省等のデータ申請、収集
- ・前向きインタビュー調査に向けた在宅医療中断事例に関するデータ化、および分析
- ・栃木市・結城市市民フォーラムでのアンケート調査
- ・栃木市・結城市での継続的な在宅医療推進活動

を実施した。

先進地域等の聞き取り調査とブレインストーミング、および推進活動経験から、評価ドメインを

- ①入院・外来型医療 ②在宅医療 ③在宅ケア ④基礎自治体 ⑤地域連携
- ⑥地域コミュニティ ⑦利用者意識

の7つに修正し、パラメータ・ファクター案をまとめた。

以上をもとに、厚生労働省等のデータを利用した全国レベルの分析を実施する。平成24年4月現在、統計法第33条を活用してデータ提供を申請中である。また、アンケート調査から在宅医療の受け入れを阻害する要因として、利用する住民の在宅医療に関する知識不足や在宅医療への不安の強さが重要であることが明らかになった。

* 最上位の評価指標をドメイン、各ドメインを複数の評価項目に分類したものをパラメータ、さらにパラメータを評価するための具体的な項目をファクターと呼ぶ。

3. 研究開発実施の具体的内容

(1) 研究開発目標

(ア)現状と課題の科学的分析に基づく在宅医療の促進要因・阻害要因抽出

在宅医療推進に向け、推進の促進要因・阻害要因を明らかにする必要がある。しかし、これまで実践知から在宅医療推進に関連すると思われる要因は取り上げられてきたが、客観的に評価したものは少ない。そこで、同程度の在宅医療サービスを提供しているが在宅医療の推進具合の異なる栃木市と結城市を中心に、各自治体の諸データ(アンケート、聞き

取り調査、在宅医療新規実践例)を比較し、促進要因・阻害要因を明らかにする。

さらに、自然環境や文化などの地域特性の違いを考慮して、詳細な分析が可能な厚生労働省のデータ等を活用した全国レベルでの二次分析を実施する。

(イ)新規在宅医療利用者を対象とした前向きな継続的インタビュー

(ア)を進めると同時に、在宅医療の現場で、当事者(患者および介護者)が感じていることを継続的にインタビューし、在宅医療が持つ動的プロセスや、在宅医療の中断理由について、明らかにする。先だって、既存のカルテデータから在宅医療の望まない中断事例の原因分析を行い、これを基にインタビュー項目を決定する。

(ウ)学際的・職際的・体系的な成果の創出

上記の科学的な根拠に基づく研究の過程で、市民向けイベントなどの啓発活動を実施する。その中で、在宅医療推進に向けた医療・看護・介護・福祉関係者による協議組織を設置し、地域住民を含めた多様な関係者が認識を共有しながら活動を展開するための具体的な介入手法について学際的、職際的に検討する。

(エ)在宅医療推進地域診断標準ツールの開発と国内外への普及

以上の過程を整理分析し、既存の地域診断を参考にしながら、地域の現状を評価し、地域の特性に応じた普及手法をマニュアル化した「在宅医療推進のための地域診断標準ツール」の開発を目指す。その際、関係者がこのツールを利用することで、在宅医療推進に向けて地域の改善すべき点が明確になり、地域介入の方向性が見出せるツール作成を目指す。さらに、必要に応じて制度見直し等の政策提案をする。

アンケート・聞き取り調査、在宅医療の新規後者在宅医療実践例の追跡インタビュー、実践的介入などマルチメソッドに基づき開発する。

(2) 実施方法・実施内容

(ア)在宅医療の推進の定義

- 在宅医療推進地域診断標準ツールを開発するに当たり、「在宅医療推進」についての定義を決定する予定であった。しかし、平成22年度は文献レビュー等を参考にした在宅医療の定義付けに留まったため、参加者によるブレインストーミングを実施し、より詳細な定義付けを実施した。

(イ)平成22年度在宅医療推進地域聞き取り調査の考察とドメイン案の作成

- 在宅医療の定義を踏まえ、推進地域聞き取り調査のデータを再検討し、評価ドメイン案を考案した。

(ウ)厚生労働省データ等、全国レベルで収集可能な既存データによる二次分析

- (イ)で見出したドメインの影響力を具体的に検討するため、量的側面を中心に入手可能なデータを集め、地域看取り率を従属変数とした重回帰分析を計画した。

(エ) 前向きインタビュー調査に向けた在宅医療中断事例に関するデータ分析

- 新規在宅医療利用者を対象とした前向きなインタビュー調査を実施し、現場で生じている動的なプロセスに迫る予定である。先立ってインタビュー項目選定に向け、医療法人アスミスで蓄積した利用者のカルテデータ等をまとめ、在宅医療中断理由を検討する。

(オ) 在宅医療推進地域：富山県のステークホルダーへの聞き取り調査

- 在宅医療の推進地域として富山県を追加して取り上げ、富山県の在宅医ネットとやま、病院として地域医療に注力している南砺市民病院、富山県の行政担当者等への聞き取り調査を実施した。病院側の意識と医療連携、行政の活動に関する補足を目的とした。

(カ)市民フォーラムを利用した在宅医療に関するアンケート調査

- 既存データで把握できない利用者意識の中で在宅医療推進に影響する要因を抽出するため、平成24年3月に栃木市、および結城市で開催した市民フォーラムの中でアンケート調査を実施した。在宅医療に関する知識や不安によって在宅志向(最期を在宅で過ごすことを希望する傾向)が異なると仮定し、分析・検討した。在宅志向に関しては、家族の場合と自分の場合、それぞれ病院と在宅のどちらで最期を過ごすことを希望するかについて尋ねた。在宅医療の知識に関しては、「家でも医療サービスが受けられる」、「在宅療養中に高熱が出ても、家で十分対応できることが多い」など、在宅医療に関する10項目を提示し、既知であったか否かについて尋ねた。在宅医療への不安に関しては、「金銭面」、「身体面」、「精神面」などの12項目を提示し、不安な項目をチェックしてもらった。

(キ)広報・啓発活動の検討

- 市民フォーラムでは、参加者の在宅看取り経験率が高く(参加者の在宅看取り経験率は44%ほど)、在宅医療の知識を有しているか、あるいは関心がある人の回答に偏っていた。そこで、在宅医療に関心のない市民層への働きかけ方について、行政関係者と検討する勉強会を開催した。

(ク)在宅医療推進活動

- 行政組織や県医師会に働きかけるなど、在宅医療推進組織の結成に向けて活動した。
- 市民への啓発活動として市民フォーラムを開催した。栃木市ではこみけんという市民

グループと、結城市では結城市社会福祉協議会と共同で開催した。

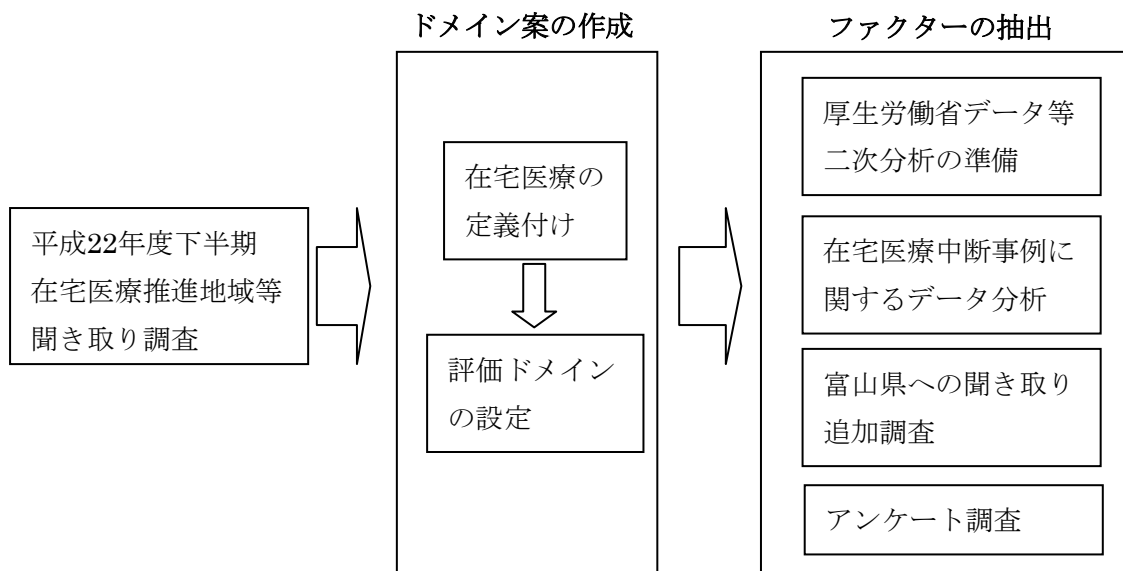


図1. 平成23年度の実施内容のプロセス

(3) - 1 : 研究開発結果・成果

(ア)在宅医療の定義および在宅医療推進

ブレインストーミングを通して、在宅医療の定義を、

「通院困難者を対象*1-Aとし、生活の場*2にサービス提供者側が訪問した上で、療養者自身・介護家族の希望を汲んで*1-B 提供される全人的*3かつ包括的*4な医療」とした。つまり、在宅医療で直面する問題は疾病のみではなく、療養上の課題全般であり、生活の質(QOL)の向上も重要な目標となる。

- *1: 身体的・精神的・環境的な理由から通院困難、かつ在宅療養を希望。
- *2: 自宅や介護施設(入所・通所含む)。
- *3: 全人的/療養者自身の日常生活全般を視野にいれ、健康不安の解消・自立支援から慢性期救急、緩和ケア、看取り医療、精神的ケアなど幅広く対応。
- *4: 包括的/介護・福祉・住宅など地域生活を取り巻く課題全てに直面する。生活モデルによる対応や、医療に加えて介護・福祉と連携した対応が必要。

- 厚生労働省の調査(平成19年)によると、国民の6割が在宅を希望している中で在宅死が2割に届かず、希望通りの最期を過ごせていない。背景として、地域において在宅療養生活を支える基礎が、ソフト、ハード両面において不十分であることが考えられる。そこで本プロジェクトでは、在宅医療を選択できる地域作りに必要な要因の提示を目標とした。よって、地域を評価する指標として地域看取り率(医療施設以外の

生活の場における看取り全般)を用い、在宅医療推進の基礎となる地域環境を評価するツールを目指す。

(イ)在宅医療先進地域聞き取り内容をもとにした地域評価ドメイン案の作成

- 当初のドメイン案は、①医療・介護・福祉サービス提供者、②住民の意識、③制度(国レベル)、④地域の体制(地方自治体レベルの支援体制)、⑤文化・伝統、の5つであった。
- 聞き取り調査の内容から各先進地域の共通点に着目し、在宅医療サービス・在宅ケア、住民の意識に加え、
 - ・病院等の後方支援体制の整備
 - ・介護保険の保険者でもある基礎自治体の活動
 - ・同職種、多職種連携体制の構築
 - ・公的サービスの隙間を埋めるための地域コミュニティの整備が重要であることが明らかになった。
- そこで、新たに7つの評価ドメイン・パラメータ案を作成した。
 - ①ドメイン：在宅医療
パラメータ：在宅医療提供施設、訪問看護ステーション、地域医師会の意識等
 - ②ドメイン：施設型医療
パラメータ：社会資源整備、退院調整体制、後方支援体制、在宅への意識・理解等
 - ③ドメイン：在宅ケア
パラメータ：社会資源の整備、施設サービス提供状況、施設サービス提供内容等
 - ④ドメイン：基礎自治体
パラメータ：社会資源の整備状況、普及・支援活動、地域包括支援センター活動等
 - ⑤ドメイン：地域連携
パラメータ：同職種・多職種連携体制・システム、顔の見える連携等
 - ⑥ドメイン：地域コミュニティ
パラメータ：地域におけるハード面の整備状況、地域の人々の支え合う力等
 - ⑦ドメイン：利用者意識
パラメータ：在宅医療の知識、在宅医療に対する不安、病院信仰等

また、当初想定していた地域文化や自然環境は、介入による変容が困難であることから、ドメインに影響を与える調整変数として、活用することとした。

- 最終的な地域診断ツールのイメージを図2に示す。評価ドメインを数値化し、レーダーチャートで利用者に提示する。在宅医療推進に当たり、当該地域の特徴および課題を把握し、具体的な介入方略の指針となるようにする。

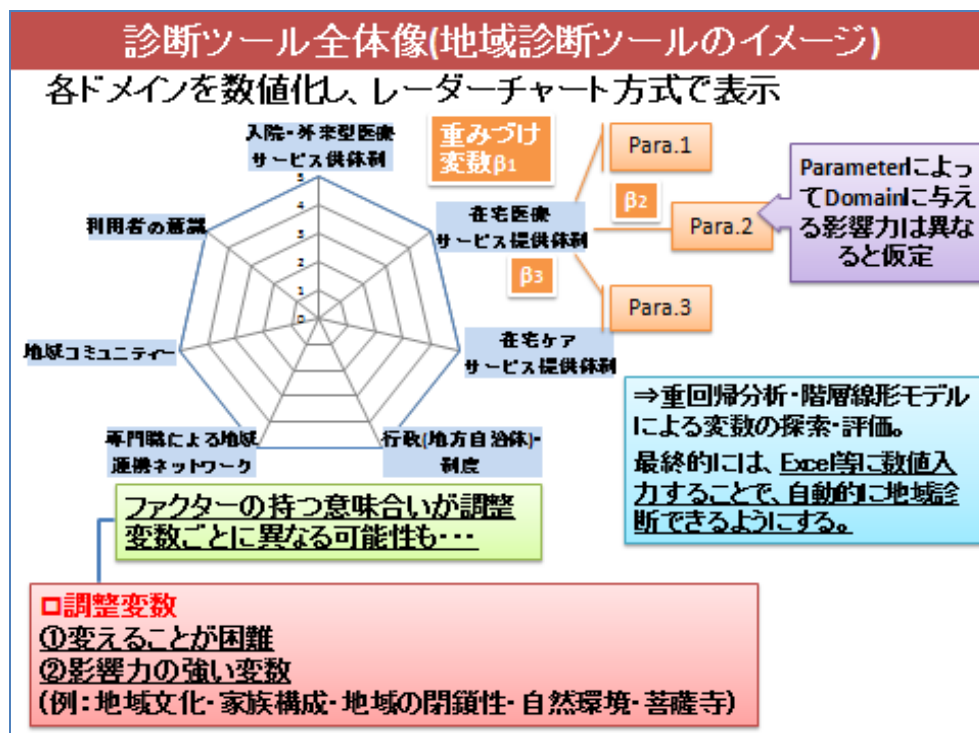


図2. 在宅医療推進のための地域診断標準ツールの完成イメージ

(ウ)全国レベルで収集可能な既存データによる二次分析

- 主に厚生労働省の統計法33条に基づくデータ提供を活用する予定であり、平成24年4月現在申請中である。

(エ)前向きインタビュー調査に向けた在宅医療中断事例に関するデータ分析

- 国立長寿医療センターの大島浩子が中心となりデータ化を進めており、順次、分析を開始する。現時点で中断は全体の4割程度にのぼり、主な在宅医療中断理由は「在宅療養者の病状悪化」、「家族の介護疲労や介護者の体調不良」、「専門的治療やリハビリテーションの希望」であった(平成24年度在宅医療学会にて発表)。

(オ)富山県でのステークホルダーへの聞き取り調査

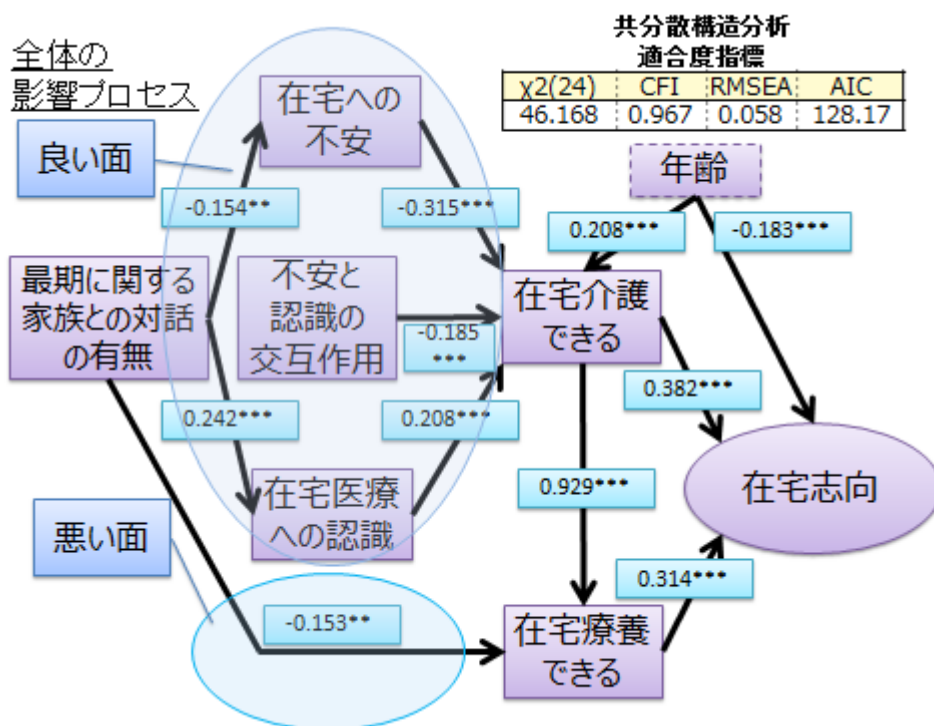
- 前川クリニックの前川裕先生から、在医協ネットとやまの活動内容を中心に、富山県の地域ごとの診療所中心の医療ネットワークのあり方を尋ねた。
- 南砺市民病院の南真司病院長から、在宅復帰を視野に知れた南砺市民病院としての取り組み(地域連携室のあり方、在宅を見越した地域でのリハビリの実施、市民病院併設の介護福祉支援センターとの連携による看護・介護の一体的提供など)を伺った。現在は、保健センターと地域包括医療・ケアセンター(仮称)も併設し、医療・看護・介護・福祉をワンストップ型で提供する体制の構築を

進めている。地方モデルとして、重要な試みである。

- 富山県厚生部高齢福祉課介護保険班の山崎恵一氏から、富山県全体で地域ごとの医師のグルーピングを始めとした在宅医療推進政策に関して伺った。
- 以上の聞き取り調査から、急性期を中心とした病院医療側における在宅生活への理解の重要性、行政の在り方の多様性(広報活動と後方支援活動)が明らかになり、パラメータへ活用した。

(カ)市民フォーラムでのアンケート調査結果

- 在宅で介護する際には、身体面と精神面の負担に不安を感じていた。一方、自らの療養生活に対して最も不安に感じていた点は「家族への負担」であった(表 1)。
- 利用者の在宅志向を規定する要因を探るため、共分散構造分析(以下、SEM)を実施した(図 3)。
- 在宅医療サービスの内容に関する知識があるほど、また、在宅医療への不安が少ないほど、在宅介護ができると感じ、在宅志向も高くなっていた。また、在宅医療の知識不足と在宅医療への不安は、同時に解決することで効果がより高まることが示唆された。さらに、在宅で介護できると思えるほど、自分も在宅療養ができると感じ、さらに在宅志向を強めるというプロセスも見られた。
- 自らの最期をどこで過ごすのか家族と対話することで、在宅療養ができるという感覚が弱まる傾向が見られた。在宅で最期を過ごすことを理想としながら、未だ現実的な問題が山積するため、対話を通じて「在宅療養は困難」という認識に至ってしまう可能性がある。一方、家族との対話は在宅医療の知識を高め、在宅への不安を低めるという肯定的な効果も認められ、家族との対話についてより具体的に検討する必要がある。
- 栃木市周辺住民および結城市住民の回答を比較した結果、結城市民の方が在宅への不安を感じ、かつ在宅医療の知識が浸透していなかった(表 2・表 3)。また、在宅に不安を感じる項目も地域で異なり、例えば介護保険サービス導入前から啓発活動に力を入れていた栃木市周辺の住民は、結城市民より介護保険サービスへの不安が低かった。



* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

図 3. SEM を基にした在宅志向に関するパス解析結果

表 1. 在宅医療への不安における地域比較 (数値はチェックが入った比率を示す)

※検定方法は χ^2 検定および残差分析による。家族への負担に関しては、在宅介護の不安項目から除外したため、空欄となっている。

| | 在宅療養生活への不安 | | 在宅介護への不安 | |
|-----------|------------|---------|----------|--------|
| | 栃木地域 | 茨城地域 | 栃木地域 | 茨城地域 |
| 金銭面 | 32.4% | 30.1% | 30.2% | 22.8% |
| 身体面 | 26.5% | 28.1% | 60.3% | 63.4% |
| 精神面 | 38.2% | 40.5% | 60.3% | 57.2% |
| 家族への負担 | 73.5% | 77.1% | | |
| 最新医療・看護 | 11.8% | 13.1% | 15.9% | 19.3% |
| 症状悪化時の対応 | 25.0%** | 43.8%** | 31.7%+ | 44.8%+ |
| 家族からのサポート | 16.2% | 20.9% | 19.0% | 15.2% |
| 地域からのサポート | 1.5%+ | 7.8%+ | 11.1% | 6.9% |
| 介護保険サービス | 2.9%* | 13.7%* | 4.8%+ | 13.1%+ |
| 緩和ケア | 17.6% | 24.2% | 12.7%+ | 24.1%+ |

+ $p < 0.1$, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

表 3.在宅医療に関する知識の地域比較 (数値はチェックが入った比率を示す)

| | 栃木県 | 茨城県 | 差の% | | χ^2 値 |
|---------------|--------|--------|--------|-------------|------------|
| 在宅医療サービス | 98.51% | 83.13% | 15.38% | ** | 10.33 |
| 在宅での看護師訪問 | 95.52% | 72.96% | 22.57% | *** | 14.81 |
| 在宅での医療措置 | 92.54% | 73.08% | 19.46% | ** | 10.67 |
| 在宅での痛みへの対応 | 91.04% | 56.67% | 34.38% | *** | 24.86 |
| 在宅でのリハビリ | 86.57% | 62.00% | 24.57% | *** | 13.21 |
| 在宅での薬の処方 | 86.57% | 60.00% | 26.57% | *** | 15.07 |
| 在宅での不安定症状への対応 | 73.13% | 39.86% | 33.27% | *** | 20.42 |
| 在宅での熱への対応 | 80.60% | 38.82% | 41.78% | *** | 32.50 |
| 在宅での急変時対応 | 89.55% | 83.22% | 6.33% | <i>n.s.</i> | 1.47 |
| 在宅での入院への対応 | 91.04% | 88.39% | 2.66% | <i>n.s.</i> | 0.34 |
| 知っている項目の数 | 8.85 個 | 6.68 個 | | *** | $t=6.27$ |

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

(キ)啓発・広報活動に関する勉強会

- 平成24年1月に、栃木市、および結城市の市役所の方に、啓発・広報活動のあり方に関して相談し、結城市では有志者による勉強会を開催した(平成24年2月末)。

(ク)栃木市、および結城市における在宅医療推進活動

- 在宅医療に関する啓発イベント
 - 栃木市での啓発イベント「住み慣れた町で健やかに老い安らかに逝く」
 - ◇ 川添哲嗣氏の「お薬との上手な付き合い方」、石飛幸三氏の「口から食べられなくなったらどうしますか?～終末期医療を考える～」の2講演から、終末期医療のあり方について考える機会を設けた。
 - 結城市での啓発イベント「大切な人の最後に寄り添うために」
 - ◇ 垣添忠生氏の介護体験に関する講演から、終末期医療について考える機会を設けた。
 - 住民の意識調査アンケート調査を同時に実施した。
- 自治医科大学で開催された在宅ケアネットワーク栃木主催「頑張ろう!地域の市民活動」と題したフォーラムに参加した。
 - 参加者への意識調査(現在、集計中)を実施した。
- 結城市における地域ケア研究会設立
 - 多職種が集う機会が結城市になかったため、各種関連機関に働きかけた。

- ▶ 結城市歯科医師会が中心となり、結城市社会福祉協議会と結城市地域包括支援センター、結城市ケアマネジャー連絡協議会の協力の下、三木次郎医師を代表者とした地域ケア研究会 (Care Team Infinity / CTI) の設立に至った (<http://yuki-da.life.coocan.jp/care.html>)。
- ▶ 「地域ケア力(「生活の場である地域で最期まで生きる」ということを支える地域の力)」の向上を目的として、多職種で「食・尊厳」をテーマに勉強会を開催し、多職種が互いを理解し、尊重し合える顔の見える連携の構築を目指した。
- ▶ 医療をテーマにすると、医師会をメインに据える傾向がある。しかし、生活の場で展開される在宅医療には、「食と尊厳」のような切り口が無数に存在する。そのため、地域包括ケア体制の整備を主導するのは、地域で在宅医療に関心のある関連職種であればよいといえ、CTI設立はこのことを示したと言える。
- 栃木県では上部組織である県の行政、医師会に働きかけ、在宅医療推進委員会・在宅医療推進協議会が発足され、栃木市での在宅医療推進活動を強化するに至った。

(3) - 2 : 平成24年度の事業実施項目

- 24年度の目標は当初のとおり以下の3点である。
 - 1) 結城市でも同様に行政への働きかけを継続的に実施。
 - 2) 調査・分析で得られた結果に基づいた在宅医療を推進する地域診断標準ツールの作成と利用。
 - 3) 住民・地域への普及啓発の継続と工夫 (コミュニティとの対話)
- 24年度の具体的な事業内容
 - ▶ 在宅医療を推進する地域診断標準ツール作成に向けて、平成24年度は地域診断標準ツールの試案を作成、精緻化を目指す。
 - ▶ 上半期では、地域診断標準ツールの試案を作成する。
 - ① 厚生労働省に申請中のデータを用いて地域の社会資源に関するデータを収集、地域看取り率に関連する項目を中心に抽出する。
 - ② 既存のデータでは評価できない在宅医療推進要因の質的な側面(例えば、病院医師の在宅理解や、住民の意識など)に関して、草案を作成する。この草案をもとにしたブレインストーミング・フォーカスインタビューを実施する。
 - ③ 地域診断結果から、どのような在宅医療体制が各地域に最適かを提示するため、在宅医療体制のカテゴライズを実施し、当該地域の実情に沿った形での介入モデルを探索する。
 - ▶ 下半期では、小山市をはじめとして、複数の地域で地域診断標準ツールによる評価を試行し、ツールの評価・修正を目指す。

- ▶ 利用者である地域住民の意識に関しては、
 - ✓ 医療法人アスムスに蓄積された診療データを活用した中断例の原因分析
 - ✓ 新規高齢者在宅医療利用者、介護者への継続的インタビュー
 - ✓ 市民フォーラムでのアンケート
 を実施し、在宅医療を利用する側の意識のあり方を明らかにする。
- ▶ 在宅医療に関する啓発イベント（コミュニティと対話）を継続して実施し、研究成果を分かりやすくコミュニティに還元する方法を模索する。

タイムスケジュール

| 項目 | 5月～7月 | 8～10月 | 11～1月 | 2～3月 |
|---|-------|-------|-------|------|
| 地域診断ツール試案の作成 | → | | | |
| ・厚生労働省データの分析による社会資源の評価 | → | | | |
| ・地域診断ツールの在宅医療クオリティに関するツール草案の作成 | → | | | |
| ・在宅医療クオリティのツール草案の推敲(ブレインストーミング、フォーカスインタビュー) | → | | | |
| 地域診断ツール試案の活用、および推敲 | | | → | |
| 在宅医療体制のカテゴライズ | → | | | |
| 在宅医療推進地域の視察調査 | → | | | |
| 利用者意識の把握 (retrospective データ、前向きインタビュー、アンケート調査) | → | | | |

(4) 会議等の活動

| 年月日 | 名称 | 場所 | 概要 |
|---------|----------------|-------------|--|
| 23.4.13 | 第7回調査委員会 | コミュニティケア研究所 | 平成23年度の調査部門のスケジュールに関する打ち合わせ |
| 23.5.26 | 第2回全体会議 | 東京大学 | 平成23年度のプロジェクト全体の流れに関する打ち合わせ |
| 23.6.16 | 第3回全体会議 | 東京大学 | 平成22年度報告書、平成23年度計画書に関する打ち合わせ |
| 23.6.23 | ブレインストーミング | コミュニティケア研究所 | 結城市行政関係者参加で、進捗状況説明とディスカッション |
| 23.6.24 | JST内部講演会 | JST | JST内部講演会への参加 |
| 23.7.6 | 第8回調査委員会 | コミュニティケア研究所 | 多職種によるブレインストーミングの準備・打ち合わせ |
| 23.7.12 | 日本医療情報学会シンポジウム | 品川 | 日本医療情報学会シンポジウムに参加 |
| 23.7.13 | ブレインストーミング | コミュニティケア研究所 | 在宅医療に関わる、医師・歯科医師・看護師・PT等参加で、進捗状況の説明とディスカッション |
| 23.7.23 | 前向き調査に係る打ち合わせ | コミュニティケア研究所 | 前向き調査の基本デザイン組み立ての協議 |
| 23.8.1 | 第9回調査委員会 | コミュニティケア研究所 | 厚生労働省へのデータ申請に関する打ち合わせ |
| 23.8.3 | ブレインストーミング | 生きいき倶楽部 | 生きいき倶楽部勤務の多職種参加のもと進捗状況説明とディスカッション |
| 23.8.10 | CTI世話人会議 | 結城市社会福祉協議会 | 結城市地域ケア研究会 (CTI) 開催について協議 |
| 23.8.12 | 第10回調査委員会 | コミュニティケア研究所 | 前向き調査に関する打ち合わせ |
| 23.8.24 | 第1回CTI勉強会 | 結城市 | 第1回CTI勉強会の開催 |
| 23.9.9 | CTI世話人会議 | 生きいき倶楽部 | 第2回CTI勉強会 開催に向けた打ち合わせ |
| 23.9.21 | 第2回CTI勉強会 | 結城市 | 第2回CTI勉強会の開催 |

| | | | |
|-------------|---------------|----------------|---------------------------------|
| 23.9.22 | 厚生労働省訪問 | 厚生労働省 | データ申請に関して厚生労働省に訪問し相談 |
| 23.9.30 | | リッチモンドホテル宇都宮駅前 | 在宅ケアネットワーク栃木 世話人へ研究協力の依頼 |
| 23.10.7 | CTI世話人会議 | 生きいき倶楽部 | 第3回CTI勉強会 開催に向けた打ち合わせ |
| 23.10.13 | 第4回全体会議 | 東京大学 | 地域診断ツール作成進捗状況報告 |
| 23.10.19 | 第3回CTI勉強会 | 結城市 | 第2回CTI勉強会の開催 |
| 23.11.4 | CTI勉強会打ち合わせ | 結城病院 | 第4回CTI勉強会 講師依頼と打ち合わせ |
| 23.11.18 | CTI世話人会議 | 生きいき倶楽部 | 第4回勉強会 打ち合わせ |
| 23.12.6 | 第1回開発委員会 | コミュニティケア研究所 | RISTEX合宿における報告に関する打ち合わせ、ドメインの設定 |
| 23.12.10-11 | RISTEX合宿 | 国立女性教育会館 | RISTEX合宿への参加 |
| 23.12.13 | CTI勉強会打ち合わせ | 結城病院 | 第4回勉強会 講師との打ち合わせ |
| 23.12.14 | 第11回調査委員会 | コミュニティケア研究所 | 前向き調査に先立つ診療データ調査に関する打ち合わせ |
| 23.12.21 | 第4回CTI勉強会 | 結城市 | 第4回CTI勉強会の開催 |
| 24.1.11 | 第12回調査委員会 | コミュニティケア研究所 | 前向き調査に先立つ診療データ調査に関する打ち合わせ |
| 24.1.11 | 栃木市訪問 | 栃木市役所 | 勉強会の提案 |
| 24.1.13 | CTI世話人会議 | 生きいき倶楽部 | 第5回勉強会 打ち合わせ |
| 24.1.15-17 | 聞き取り調査 | 富山県 | 先進地域への聞き取り調査(富山県への視察) |
| 24.1.19 | 前向き調査に係る打ち合わせ | コミュニティケア研究所 | 前向き調査に先立つ、既存のカルテデータ入力について |
| 24.1.24 | 結城市訪問 | 結城市役所 | 勉強会の提案 |
| 24.1.31 | 第13回調査委員会 | コミュニティケア研究所 | アンケートに関する打ち合わせ |
| 24.2.1 | 前向き調査に係 | コミュニティケ | 前向き調査に先立つ、既存のカ |

| | | | |
|---------|------------------------|-------------|----------------------------|
| | る打ち合わせ | ア研究所 | ルテデータ入力について |
| 24.2.11 | 第16回在宅ケアネットワーク栃木シンポジウム | 自治医科大学 | 第16回在宅ケアネットワーク栃木シンポジウムへの参加 |
| 24.2.15 | 第5回CTI勉強会 | 結城市 | 第5回CTI勉強会の開催 |
| 24.2.22 | 領域シンポジウム | 一橋記念堂 | 領域シンポジウムに参加 |
| 24.2.25 | CTIシンポジウム | 結城市 | たん吸引に関するシンポジウム、勉強会を開催 |
| 24.2.29 | 第一回結城市勉強会 | 結城市役所 | 勉強会に参加 |
| 24.3.4 | 市民フォーラム | 栃木市 | 市民フォーラムの開催 |
| 24.3.10 | 市民フォーラム | 結城市 | 市民フォーラムの開催 |
| 24.3.18 | 在宅緩和ケアとちぎのシンポジウム | 宇都宮市 | 在宅緩和ケアとちぎのシンポジウムへの協力・参加 |
| 24.3.21 | 第6回CTI勉強会 | 結城市 | 第6回CTI勉強会の開催 |
| 24.4.10 | 第2回開発委員会 | コミュニティケア研究所 | ドメイン項目に関する打ち合わせ |

4. 研究開発成果の活用・展開に向けた準備状況

平成23年3月現在では、利用・展開に関しての具体的な動きはなく、イベント等を通して、研究への協力等を依頼するにとどまっている。

5. 研究開発実施体制

(1). 研究代表者 及びその率いるグループ (太田秀樹)

医療法人アスミス 理事長 (医師)

実施項目：●本研究全体の企画及びステークホルダーとの調整

●各事業の統括とマネジメント (進捗状況管理)

●調査研究委員会の事務局

概要：●調査研究委員会の事務局

●全体の企画調整、進行管理を行うこと。

(2). 在宅医療推進地域診断標準ツールの調査・開発グループ (大澤 光司)

(株)メディカルグリーン 代表取締役

実施項目：●「在宅医療の推進」の定義

- 定義に基づくドメインの設定
- 各パラメータの設定
- 諸調査を実施し基礎データを整備、分析する
- 分析結果からツールを完成させる

概要：●各種文献や先進事例を参考にし、「在宅医療の推進」についての定義を議論。

- この定義を基に、診断ツールの基となるドメインを設定する。
- 在宅医療の推進の定義とドメイン設定と並行して、パラメータとなる項目を設定していく。年度内に具体のパラメータを設定することが目的であり、次年度からの在宅医療が普及しない要因の調査・分析のための基盤整備である。
- 当該パラメータはカルテの分析やケアマネジャーへのインタビュー、看取り経験のある家族へのインタビューなどと並行して進めていく。
- 以上の分析を基に実際のツール完成に向けたブレインストーミングを実施する。

(3). 地域組織化グループ (中島 幸子)

オリーブ訪問看護ステーション 所長 (看護師・ケアマネ)

実施項目：●在宅医療推進協議会の設置 (栃木市および結城市において)

- 啓発イベントの実施、普及方策のPR

概要：●栃木市および結城市においてそれぞれ在宅医療推進協議会を設置するものとし、市行政の理解の下で、現に在宅医療を提供している者、行政、医師会、訪問看護関係団体等の医療関係者、介護事業者連絡会等介護関係者、社協等地域福祉関係者などで構成する。

- 栃木市および結城市それぞれで、在宅医療推進協議会が中心となって本格的な啓発イベントを実施し、地域住民に普及方策をPRしつつ、在宅医療推進協議会の下で普及方策を実施する。

6. 研究開発実施者

研究代表者 及びその率いるグループ

| | 氏名 | フリガナ | 所属 | 役職(身分) | 担当する 研究開発実施項目 |
|---|-------|--------------|------------------------|---------------------|------------------------|
| ○ | 太田 秀樹 | オオタ ヒデキ | 医療法人アスムス | 理事長(医師) | プロジェクト統括 |
| | 長島 晃司 | ナガシマ コウジ | 医療法人アスムス | コミュニティケア 研究所(所長) | プロジェクト総括補佐 |
| | 長島 洋介 | ナガシマ ヨウスケ | 医療法人アスムス | 特任研究員 | プロジェクト総括補佐 |
| | 大澤 光司 | オオサワ コウジ | (株)メディカルグリーン | 代表取締役 | 地域診断標準ツール調査・開発 研究統括 |
| | 荒井 康之 | アライ ヤスユキ | いきいき診療所(在宅 療養支援診療所) | 院長(医師・ケ アマネ) | 地域診断標準ツール統括補佐 |
| | 中島 幸子 | ナカジマ サチコ | オリーブ訪問看護ステ ーション | 所長(看護師・ ケアマネ) | 住民組織化 G 統括 |
| | 小園江一代 | オソノエ カズヨ | わくわく訪問看護ステ ーション | 所長(看護師) | プロジェクト統括補佐 |

在宅医療推進地域診断標準ツールの調査・開発グループ

| | 氏名 | フリガナ | 所属 | 役職(身分) | 担当する 研究開発実施項目 |
|---|-------|-------------|------------------------|---------------------|--------------------------|
| ○ | 大澤 光司 | オオサワ コウジ | (株)メディカルグリーン | 代表取締役 | 地域診断標準ツール調査・開発 研究統括 |
| | 長島 晃司 | ナガシマ コウジ | 医療法人アスムス | コミュニティケア 研究所(所長) | 地域診断標準ツール調査・開発 研究統括補佐 |
| | 森山 貴志 | モリヤマ タカシ | 街かどクリニック・世田 谷 | 院長(医師) | 調査研究統括補佐 |
| | 飛田 清毅 | トビタ キヨタケ | アスムス老人保健施設 | 施設長(医師) | 調査研究統括補佐 |
| | 荒井 康之 | アライ ヤスユキ | いきいき診療所(在宅 療養支援診療所) | 院長(医師・ケ アマネ) | 地域診断標準ツール統括補佐 |
| | 福地 将彦 | フクチ マサヒコ | 医療法人アスムス | 医師・ケアマネ | 地域診断標準ツール統括補佐 |
| | 大島 浩子 | オオシマ ヒロコ | 国立長寿医療研究セン ター | 特任研究員 | 調査、データ収集及び分析、 検討 |

| | | | | | |
|--|-------|--------------|--------------------|------------------|---------------------|
| | 長島 洋介 | ナガシマ ヨウスケ | 医療法人アスムス | 特任研究員 | 調査、データ収集及び分析、 検討 |
| | 岩本佳代子 | イワモト カヨコ | 医療法人アスムス | 研究補助員 | 調査、データ収集及び分析、 検討 |
| | 毛塚 栄子 | ケヅカ エイコ | 医療法人アスムス | 理学療法士 | 調査、データ収集及び分析、 検討 |
| | 中村 路子 | ナカムラ ミチコ | 医療法人アスムス | 看護師・ケアマ ネ | 調査、データ収集及び分析、 検討 |
| | 菅野真由美 | カンノ マユミ | 居宅介護支援事業所 | 所長(看護師・ ケアマネ) | 調査、データ収集及び分析、 検討 |
| | 太田 秀樹 | オオタヒ デキ | 医療法人アスムス | 理事長(医師) | 地域診断標準ツール開発 |
| | 小園江一代 | オソノエ カズヨ | わくわく訪問看護ステ ーション | 所長(看護師) | 地域診断標準ツール開発 |
| | 三木 次郎 | ミキ ジロウ | 三木歯科医院 | 院長(歯科医・ ケアマネ) | 地域診断標準ツール開発 |

地域組織化グループ

| | 氏名 | フリガナ | 所属 | 役職(身分) | 担当する 研究開発実施項目 |
|---|-------|-------------|--------------------|------------------|------------------|
| ○ | 中島幸子 | ナカジマ サチコ | オリーブ訪問看護ステ ーション | 所長(看護師・ ケアマネ) | 地域組織化統括 |
| | 岩本佳代子 | イワモト カヨコ | 医療法人アスムス | 研究補助員 | 地域組織化推進 |
| | 小園江一代 | オソノエ カズヨ | わくわく訪問看護ステ ーション | 所長(看護師) | 地域組織化推進 |
| | 菅野真由美 | カンノ マユミ | 居宅介護支援事業所 | 所長(看護師・ ケアマネ) | 地域組織化推進 |

7. 研究開発成果の発表・発信状況、アウトリーチ活動など

7-1. ワークショップ等

| 年月日 | 名称 | 場所 | 参加人数 | 概要 |
|----------|----------------------------|-------------------|------|----------------------------|
| 23.8.24 | 第1回CTI勉強会 | 結城市民情報センター | 150 | 地域力で支える食支援ケア |
| 23.9.21 | 第2回CTI勉強会 | 結城市民情報センター | 57 | お口のケアことはじめ～みんなで支えるお口の機能～ |
| 23.10.19 | 第3回CTI勉強会 | 結城市民情報センター | 99 | お口のケアの実際 |
| 23.12.21 | 第4回CTI勉強会 | 結城市民情報センター | 94 | おいしく食べよう！！介護職 |
| 24.2.11 | 第16回在宅ケアネットワーク 栃木シンポジウム | 自治医科大学 | 約400 | 頑張ろう！地域の活動をテーマに地域市民活動を紹介 |
| 24.2.15 | 第5回CTI勉強会 | 結城市民情報センター | 93 | おなかにもう一つの口 胃ろうにまつわる、ウソとホント |
| 24.2.25 | CTIシンポジウム | 結城市民文化センター アクロス | 約90 | そこが知りたい これからの医療的ケア |
| 24.3.4 | 栃木市市民フォーラム | 国学院栃木学園 教育センター | 約150 | 住み慣れた町で健やかに老い 安らかに逝く |
| 24.3.10 | 結城市市民フォーラム | 結城市民情報センター | 約400 | 大切な人の最後に寄り添うために |

7-2. 社会に向けた情報発信状況、アウトリーチ活動など

○ホームページ作成 <http://www.oota-ristex.jp> 平成23年1月

法人内ホームページ <http://www5.ocn.ne.jp/~kiboukai/komyu.html>

平成22年11月

7-3. 論文発表（国内誌 0 件、国際誌 0 件）

7-4. 口頭発表（国際学会発表及び主要な国内学会発表）

- ① 招待講演（国内会議 2 件、国際会議 0 件）
 - 1) 太田秀樹(医療法人アスミス 理事長) 「終わりよければすべてよし」太田秀樹と語り合う
第19回 日本ホスピス・在宅ケア研究会 沖縄大会
2011年7月17日 沖縄コンベンションセンター
 - 2) 太田秀樹(医療法人アスミス 理事長) 「在宅チーム医療の新たな展開」
第15回 茨城県総合リハビリテーションケア学会 学術集会
2011年12月10日 つくば国際会議場
- ② 口頭講演（国内会議 0 件、国際会議 0 件）
- ③ ポスター発表（国内会議 0 件、国際会議 0 件）

7-5. 新聞報道・投稿、受賞等

- ① 新聞等報道
 - 1) 下野新聞 2011年8月26日
県医師会が推進委設立 課題や在り方探る地域に合った在宅医療を
 - 2) 寺門興隆 KOHZANSHA 2011年9月号
在宅の看取りを学ぶ
 - 2) 訪問看護と介護 医学書院 2012年1月号
「病院の世紀」から「地域包括ケア」の時代へ
新春対談 太田秀樹×猪飼修平
 - 3) コミュニティケア 日本看護協会出版 2012年1月号
「地域」をエンパワーメントする看護職の力
 - 4) 下野新聞 2012年2月12日
在宅ケアで医療再生を 下野でシンポジウム
 - 5) 下野新聞 2012年2月17日
療養支える地域に 住民は「お客様」脱却を
 - 6) 下野新聞 2012年3月5日
老衰と延命 医療介入問う 石飛医師講演 栃木で市民フォーラム
 - 7) 看護 日本看護協会出版 2012年3月臨時増刊号
これからのチーム医療と看護 地域の在宅医の立場から