

公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団

2021年度 調査研究事業

在宅医療推進のための在宅医療に係るデータ開発 /
在宅医療に関する市民・専門職啓発事業

報 告 書



JHHCA

Japan Home Health Care Alliance

1 概要と成果 武田俊彦（日本在宅ケアアライアンス副理事長） **P.259**

2 事業概要

事業実施機関	P.260
事業概要	P.261
委員名簿	P.263

3 在宅医療データブック（概要版：第1版）

・データブック：データ概要	P.265
・データブック：データタイトル一覧・課題シート一覧	P.267
・データシート（No. 2021-1～No. 2021-80）	P.270
・課題シート	P.356

4 会議記録

第1回データブック委員会（2021/10/29）

・議事録	P.377
・参考資料	P.388

1 概要と成果

日本在宅ケアアライアンス副理事長
武田俊彦

本事業は、今年度新たに取り組むこととした事業である。

この事業の目的は、在宅医療に係るそれまでのデータをまとめて様々な目的に活用することとし、特にエッセンスについては一般向けの在宅医療普及のためのデータブックにすることを目標としている。

このため、本年度は、まず日本在宅ケアアライアンス加盟 19 団体に在宅ケア関連のデータの提供をお願いし、どのようなデータがあるかを収集するとともに、おおまかな分類を行い、見える化を行うことにより、どのようなデータが存在していないか、これからどのようなデータを整備しなければいけないか、まであきらかにすることを目的とした。

今年度は、広く委員の推薦を求めて、幅広い専門家、総勢 34 名からなる委員会を組織してまず第 1 回の委員会を開催し、全員からデータ収集・データ整備の現状と課題についての考え方を発言していただいた。

それに基づき、各委員の所属する団体等の保有する、あるいは公開しているデータについて提供いただくとともに、アライアンスのフォーマットに従ってデータシートと課題シートを提出いただくこととした。

この結果、各委員、各団体の協力を得て 80 種類のデータ、25 項目の課題シートをまとめることが出来た。これは在宅ケアに関するデータ収集としてはかつてない規模であり、関係各位のご協力に心からお礼を申し上げたい。今回の結果報告には、そのすべてを掲載しているので、ご参照いただければ幸いである。

一口にデータと言っても、在宅医療の有用性を示し、一般の方々に広く在宅医療を知ってもらうためのデータから、専門職種として活用できる専門性の高いデータ、さらにデータベースとなって必要に応じ参照あるいは検索することができるデータなどがある。これらをどう整理していくかが一つの課題である。

また、それぞれのデータがどういう意味を持つか、どう役立てるべきか、についてもさらに分析をしていく必要性も明らかになり、このためには単にデータの提供を求めるだけではなく、データの分析収集を組織的に行っていく必要性も浮き彫りになったと思う。

これらの課題は、来年度以降事業を発展的に充実させていくことによって取り組むべきものであり、そのための日本在宅ケアアライアンスの機能・体制の強化も必要になるものと思われる。

2 事業概要

事業実施機関

【機関名・代表者名、理念、沿革・歴史、活動内容等】

1. 機関名・代表者名

機関名：一般社団法人日本在宅ケアアライアンス

代表者：新田國夫（理事長）

2. 理念

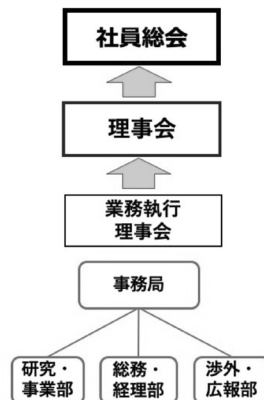
在宅ケアにかかわる専門職・学術団体等による多職種の連合体として、以下のことを目指している。

- 1) 在宅ケアの質の向上及び普及
- 2) 連携における課題の共有と解決
- 3) 関連団体のネットワーク化と協働的取り組みの促進

3. 組織図（右図参照）

（一社）日本在宅ケアアライアンス 加盟団体・会議体

- 一般社団法人 全国在宅療養支援医協会
 - 一般社団法人 全国在宅療養支援歯科診療所連絡会
 - 一般社団法人 全国訪問看護事業協会
 - 一般社団法人 全国薬剤師・在宅療養支援連絡会
 - 一般社団法人 日本介護支援専門員協会
 - 一般社団法人 日本ケアマネジメント学会
 - 一般社団法人 日本在宅医療連合学会
 - 一般社団法人 日本在宅栄養管理学会
 - 一般社団法人 日本在宅ケア学会
 - 一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会
 - 一般社団法人 日本訪問リハビリテーション協会
 - 一般社団法人 日本老年医学会
 - 公益財団法人 日本訪問看護財団
 - 公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
 - 公益社団法人 全日本病院協会
 - 特定非営利活動法人 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク
 - 特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会
 - 特定非営利活動法人 日本ホスピス・在宅ケア研究会
 - 日本在宅ホスピス協会
- 計19団体



4. 沿革・歴史

2015年「在宅医療推進のための共同声明」に賛同した在宅医療に深く関わる15団体（当時）によって、任意団体として設立された。我が国で在宅医療を普及推進させるための専門職・学術団体などによる連合体として、制度・政策提言、社会啓発、在宅医療に関する研究・教育、倫理的問題の検討を推進。2020年、一般社団法人として設立。

5. 活動内容

全国在宅医療会議の提唱する「重点3分野」に対応して、以下の活動を推進している。

- 1) 国との情報交換・意見交換の定期的実施
- 2) 課題解決型の委員会活動
- 3) 多職種連携やエビデンスの構築に関する研究活動
- 4) 普及啓発、広報
- 5) その他、在宅医療の普及、推進、向上のために資する活動

【事業概要】在宅医療推進のための在宅医療に係るデータ開発/在宅医療に関する市民・専門職啓発事業

1. 実施体制

本事業は、日本在宅ケアアライアンスが勇美記念財団から受託して実施したものである。日本在宅ケアアライアンス内において、「データブック委員会」を立ち上げ、本事業を実施した。

2. 事業推進責任者

武田俊彦（日本在宅ケアアライアンス副理事長）

3. 事業内容

アライアンスに加盟する多職種団体を中心として、データ集作成のワーキングを担う委員会（データブック委員会）を組織し、委員会を開催するとともに、各団体の保有するデータの把握と収集を行った。具体的データの依頼・収集は日本在宅ケアアライアンス事務局と各団体との間での連絡体制を構築し、その体制を活用して行った。年度当初段階の計画と、現時点での進捗を下記に記す。

① 各専門職団体の保有するデータの把握と収集

各専門職団体の保有する在宅ケア関連データについて提供を依頼する

各専門職団体のネットで公開しているデータの有無等について情報提供を依頼する

各専門職団体を通じて収集されたデータを整理する

必要なデータがない場合、ワーキンググループに諮った上で、データ作成を依頼する

●進捗：アライアンスの加盟団体を中心とした各専門職種団体に、在宅ケアに関連するデータ及び、今後必要となるデータ等の課題を、アライアンス事務局が作成したシートに入力する形で情報の共有を行なった。本報告書は、このデータシートを主に掲載する。

② 国の保有するデータの提供依頼

国の保有するデータ、国が公開しているデータ等について、国に対してデータの提供を依頼する。

●進捗：国が現在公開している在宅ケア関連のデータについては、第1回委員会(2021/10/29)において、武田座長からの報告があった。本報告書において、それらのデータの抜粋を掲載する。

③ 収集されたデータを基に、データブックを作成する。そのデータブックを広く配布し、在宅医療の推進を図る。

④データブックの配布のほか、多様な普及活動、例えば市民向けの積極的な広報活動を行う。

●進捗：本報告書段階では、収集したデータの簡単な一覧を掲載した。今後、「データブック」という冊子形態か、あるいは web 上での公開となるか、データのプラットフォームのあり方を検討し、専門職及び市民への多様な普及活動を図っていく。また、普及の際に活用されるような、噛み砕かれたわかりやすいデータの分析のあり方についても、検討していく。

4、会議等開催実績（1回）

データブック委員会（1回）2021/10/29

具体的データの依頼・収集については、日本在宅ケアアライアンス事務局と各団体との間での連絡体制を構築し、その体制を活用して行った。

令和3年度 日本在宅ケアアライアンス事業「データブック開発事業」委員名簿

武田 俊彦	座長(日本在宅ケアアライアンス 副理事長)
新田 國夫	副座長(日本在宅ケアアライアンス 理事長)

■ お名前	ご職種／分野	ご所属(推薦)団体	ご所属(勤務先など)
佐々木 淳	医師	全国在宅療養支援医協会	医療法人社団 悠翔会
戸原 玄	学識／歯科医師	全国在宅療養支援歯科診療所連絡会	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 医歯学専攻 老化制御学講座 摂食嚥下リハビリテーション学分野
中根 綾子	学識／歯科医師	全国在宅療養支援歯科診療所連絡会	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科
中島 朋子	看護師	全国訪問看護事業協会	東久留米白十字訪問看護ステーション
田口 真穂	学識／薬学	全国薬剤師・在宅療養支援連絡会	横浜薬科大学 レギュラトリーサイエンス研究室／実務実習センター
坪根 雅子	介護支援専門員	日本介護支援専門員協会	ケアプランコスモ
落久保 裕之	医師	日本ケアマナジメント学会	医療法人裕心会 落久保外科循環器科クリニック
小野 宏志	医師	日本在宅医療連合学会	医療法人社団 坂の上ファミリークリニック
北澤 彰浩	医師	日本在宅医療連合学会	公益財団法人伊豆保健医療センター
白山 宏人	医師	日本在宅医療連合学会	医療法人拓海会大阪北ホームケアクリニック
鶴岡 優子	医師	日本在宅医療連合学会	つるかめ診療所
長尾 和宏	医師	日本在宅医療連合学会	医療法人社団裕和会 長尾クリニック
吉田 伸	医師	日本在宅医療連合学会	医療法人博愛会 頼田病院
森 清	医師	日本在宅医療連合学会	東大和ホームクリニック
花本 美奈子	管理栄養士	日本在宅栄養管理学会	栄養ケアサポートLINKのぼりと
熊谷 琴美	管理栄養士	日本在宅栄養管理学会	医療法人正翔会 正翔会クリニック江南
尾崎 章子	学識／老年在宅看護	日本在宅ケア学会	東北大学大学院 老年・在宅看護学
江口 幸士郎	医師	日本プライマリ・ケア連合学会	社会医療法人 天神会 医療法人みらい 今立内科クリニック
鈴木 修	理学療法士	日本訪問リハビリテーション協会	相澤病院 訪問リハビリテーションセンター
飯島 勝矢	医師	日本老年医学会	東京大学 高齢社会総合研究機構／未来ビジョン研究センター
東條 環樹	医師	全国国民健康保険診療施設協議会	北広島町雄鹿原診療所
中尾 一久	医師	全日本病院協会	医療法人社団久英会 高良台リハビリテーション病院
吉江 悟	学識／看護	日本訪問看護財団	東京大学 高齢社会総合研究機構／未来ビジョン研究センター Neighborhood Care
大石 佳能子	コンサルタント	在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク	株式会社メディヴァ
久富 護	医師	在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク	株式会社メディヴァ
井尾 和雄	医師	日本ホスピス緩和ケア協会	医療法人社団在和会 立川在宅ケアクリニック
矢津 剛	医師	日本ホスピス緩和ケア協会	医療法人 矢津内科消化器科クリニック
		日本ホスピス・在宅ケア研究会	
蘆野 吉和	医師	日本ホスピス・在宅ケア研究会	山形県庄内保健所長
藤田 敦子	市民ネットワーク	日本在宅ホスピス協会	NPO法人 千葉・在宅ケア市民ネットワーク ピュア

■ 有識者

長島 洋介	有識者		一般社団法人 未来社会共創センター 協力研究員 奈良女子大学 なら学研究センター 協力研究員 (高齢社会エキスパート、地域プロデューサー)
山岸 暁美	有識者		慶應義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学教室 一般社団法人 コミュニティヘルス研究機構

在宅医療データブック

（概要版）

一般社団法人 日本在宅ケアアライアンス
2022.3.31（第1版）

データブック(2021年度)：データ概要



カテゴリー	データの内容（抜粋）
歯科・ 摂食・嚥下	<ul style="list-style-type: none"> ・ 摂食嚥下関連医療資源マップ ・ 摂食・嚥下障害患者の退院後の摂食状況 ・ 地域で暮らしている摂食嚥下障害児の食事状態と外食との関連
薬剤師・ 薬学的ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤師による在宅業務実施の効果 ・ 高齢者における多剤併用が口腔内環境に及ぼす影響 ・ 医療的ケア児に対する薬学的ケアの実態調査
多職種連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤師とケアマネジャーの連携による服薬管理の仕組み ・ 地域密着型病院と在宅との連携
専門職研修	<ul style="list-style-type: none"> ・ リハビリテーション専門職の研修内容調査 ・ 人生会議普及のための専門職研修
コロナの影響調査	<ul style="list-style-type: none"> ・ NDBオープンデータによるコロナ禍における在宅医療の看取り等の変化の調査
訪問現場の実態調査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 男性介護者の現状と課題 ・ 訪問診療における診療同行者の実態とその役割に関する調査
評価尺度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療の指標 ー特にQOL評価表の開発ー

データブック(2021年度)：データ概要



カテゴリー	データの内容（抜粋）
事例 (食支援)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師と管理栄養士が連携を図り食事支援を実施 ・ 認知症で低栄養状態にある高齢者の在宅訪問栄養食事指導 ・ 在宅高齢者の食支援
ガイドライン・システムティックレビュー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅高齢者への訪問栄養指導を含む多職種支援の効果 ・ テレナーシングガイドライン ・ 高齢者在宅医療・介護サービスガイドライン 2019 ・ 非がん疾患のエンドオブライフ・ケア (EOLC) に関するガイドライン
市民向けパンフレット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「新型コロナウイルス感染症」 高齢者として気をつけたいポイント
在宅医療提供者(機関)に関するデータ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家庭医療専門医の活動に関する実態調査 ・ 在宅療養支援病院の現状と問題点 ・ 個別機関データ
経営データ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護小規模多機能 経営実態調査
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年成人世代への在宅療養支援 ・ 介護保険の利用に関する課題 ・ 遺族調査

2021年度 日本在宅ケアアライアンス「データブック」データタイトル一覧

委員名	データ番号	データタイトル	カテゴリー
戸原玄・中根綾子	2021-1	Cervical Interferential Current Transcutaneous Electrical Sensory Stimulation for Patients with Dysphagia and Dementia in Nursing Homes	歯科・摂食・嚥下
戸原玄・中根綾子	2021-2	Caregivers' Perspectives on the Slight Recovery of Oral Intake of Home-Dwelling Patients Living With a Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Tube: A Qualitative Study Using Focus Group Interviews	
戸原玄・中根綾子	2021-3	A new evaluation of masticatory ability in patients with dysphagia: The Saku-Saku Test	
戸原玄・中根綾子	2021-4	Dysphagia in a persistently vegetative patient improved by orthodontic treatment of severe dental misalignment	
戸原玄・中根綾子	2021-5	摂食嚥下関連医療資源マップ	
戸原玄・中根綾子	2021-6	胃瘻療養中の脳血管障害患者に対する心身機能と摂食状況の調査	
戸原玄・中根綾子	2021-7	ICTを活用した医科歯科連携の検証事業等一式	
戸原玄・中根綾子	2021-8	摂食・嚥下障害患者の退院後の摂食状況	
戸原玄・中根綾子	2021-9	地域で暮らしている摂食嚥下障害児の食事状態と外食との関連	
戸原玄・中根綾子	2021-10	オンライン診療におけるミールラウンドの取り組み支援について	
戸原玄・中根綾子	2021-11	在宅および施設入居摂食・嚥下障害者の栄養摂取方法と嚥下機能の乖離	
田口真穂	2021-12	医療的ケア児に対する薬学的ケアの実態調査	薬剤師・薬学的ケア
田口真穂	2021-13	薬剤師による在宅業務実施の効果	
田口真穂	2021-14	地域包括ケアシステムにおける薬剤師の在宅業務の在り方に関する調査研究事業－報告書－	
田口真穂	2021-15	地域包括ケアに向けた薬剤師の看取り期への関わり方に関する調査研究事業	
田口真穂	2021-16	高齢者における多剤併用が口腔内環境に及ぼす影響	
田口真穂	2021-17	全国の在宅医療提供体制の地域偏在と要因の探索	
田口真穂	2021-18	神奈川県における薬機法改正に伴う薬局機能の変化	
田口真穂	2021-19	小児在宅医療における散剤調剤の課題 小児用製剤開発に向けた提言	
田口真穂	2021-20	オンライン服薬指導実証事業実施に関するアンケート調査	
田口真穂	2021-21	薬剤師とケアマネジャーの連携による服薬管理の仕組み	
田口真穂	2021-22	口腔に関する問題や服薬状況に係る介護支援専門員と薬剤師や歯科医師等との連携のあり方	
坪根雅子	2021-23	ケアマネジャーのための医療職との連携	多職種連携
白山宏人	2021-24	在宅での看取りに際しての介護負担感調査	介護負担感
熊谷琴美・花本美奈子	2021-25	歯科医師と管理栄養士が連携を図り食事支援を実施	事例（食支援）
熊谷琴美・花本美奈子	2021-26	嚥下機能を有する低栄養患者への食支援を実施	
熊谷琴美・花本美奈子	2021-27	男性介護者への調理指導により栄養状態が改善した症例	
熊谷琴美・花本美奈子	2021-28	小児胃瘻栄養において主栄養を経腸栄養剤から手作りミキサー食へ移行した症例	
熊谷琴美・花本美奈子	2021-29	緩やかな嚥下機能低下を有する90代男性に対し約2年間にわたり言語聴覚士とともに同行訪問した事例	
熊谷琴美・花本美奈子	2021-30	糖尿病網膜症患者のフレイル・サルコペニアに対する栄養管理	
熊谷琴美・花本美奈子	2021-31	歯科医と連携を図り、嚥下機能に合わせた適切な食事形態の提案、調理指導を実施した例	
熊谷琴美・花本美奈子	2021-32	イレウスを繰り返す男性独居高齢者への介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスCによる訪問栄養食事指導	
熊谷琴美・花本美奈子	2021-33	医療的ケア児における低栄養の栄養管理	
熊谷琴美・花本美奈子	2021-34	筋萎縮性側索硬化症患者への食支援で最期まで経口摂取が可能であった事例	
熊谷琴美・花本美奈子	2021-35	嚥下障害を有する低栄養患者への在宅訪問栄養食事指導	
熊谷琴美・花本美奈子	2021-36	多系統委縮症の患者に対する訪問栄養食事指導	
熊谷琴美・花本美奈子	2021-37	独居慢性腎不全患者の在宅訪問栄養食事指導	

熊谷琴美・花本美奈子	2021-38	認知症で低栄養状態にある高齢者の在宅訪問栄養食事指導	
熊谷琴美・花本美奈子	2021-39	男性介護者に対する調理負担軽減と妻の栄養管理目的の訪問栄養食事指導の実施と多職種連携の一例	多職種連携
熊谷琴美・花本美奈子	2021-40	地域密着型病院と在宅との連携	
熊谷琴美・花本美奈子	2021-41	在宅療養高齢者の栄養問題と介護者の介護負担感に関する研究	介護負担感
尾崎章子	2021-42	在宅高齢者への訪問栄養指導を含む多職種支援の効果	
尾崎章子	2021-43	在宅高齢者へのリハビリテーション栄養の効果	
尾崎章子	2021-44	在宅認知症高齢者への訪問リハビリテーションの効果	
尾崎章子	2021-45	在宅脳卒中高齢者への訪問リハビリテーションの効果	
尾崎章子	2021-46	在宅高齢療養者に対する多職種による薬物管理の介入	ガイドライン・システムティックレビュー
尾崎章子	2021-47	在宅モニタリングに基づく、遠隔専門職支援	
尾崎章子	2021-48	在宅療養者へのACP	
尾崎章子	2021-49	認知症者のBPSDの症状特性にあわせた家族介護者への対応策や行動マネジメントについての教育	
尾崎章子	2021-50	在宅認知症高齢者への専門職によるケアマネジメント	
尾崎章子	2021-51	テレナーシングガイドライン	
江口幸士郎	2021-52	家庭医療専門医の活動に関する実態調査	在宅医療提供者(機関)に関するデータ
江口幸士郎	2021-53	家庭医療専門医一覧	
鈴木修	2021-54	研修・研鑽に関する調査	専門職研修
鈴木修	2021-55	新型コロナの訪問リハビリテーションへの影響調査	コロナの影響調査
飯島勝矢	2021-56	高齢者在宅医療・介護サービスガイドライン2019	
飯島勝矢	2021-57	「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)流行期において高齢者が最善の医療およびケアを受けるための日本老年医学会からの提言-ACP実施のタイミングを考える-」	ガイドライン・システムティックレビュー
飯島勝矢	2021-58	高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン～人工的水分・栄養補給の導入を中心として～	
飯島勝矢	2021-59	非がん疾患のエンドオブライフ・ケア(EOLC)に関するガイドライン	
飯島勝矢	2021-60	「新型コロナウイルス感染症」高齢者として気をつけたいポイント	
飯島勝矢	2021-61	新型コロナウイルス感染症流行下で起こったことと認知症予防	市民向けパンフレット
飯島勝矢	2021-62	一般向け『認知症をお持ちの方とご家族の方へ』	
飯島勝矢	2021-63	在宅医療の指標 一特にQOL評価表の開発一	評価尺度
東條環樹	2021-64	人生会議普及のための専門職研修	専門職研修
東條環樹	2021-65	在宅看取りのための手引き、人生会議	事例(ACP)
東條環樹	2021-66	在宅高齢者の食支援	事例(食支援)
東條環樹	2021-67	男性介護者の現状と課題	訪問現場の実態調査
中尾一久	2021-68	在宅療養支援病院の現状と問題点	在宅医療提供者(機関)に関するデータ
久富護	2021-69	NDBオープンデータによる全国・都道府県別胃瘻造設件数に関する調査	地域別データ
久富護	2021-70	NDBオープンデータによる都道府県別在宅看取りに関する調査	
村上典由	2021-71	看護小規模多機能 経営実態調査	経営データ
久富護	2021-72	NDBオープンデータによるコロナ禍における在宅医療の看取り等の変化の調査	コロナの影響調査
村上典由	2021-73	訪問診療における診療同行者の実態とその役割に関する調査	訪問現場の実態調査
井尾和雄	2021-74	在宅医療終了者の内訳	
井尾和雄	2021-75	在宅看取り(がん)死因別、男女別	在宅医療提供者(機関)に関するデータ
井尾和雄	2021-76	在宅看取り(がん)死因別診療日数	
井尾和雄	2021-77	在宅看取り(非がん)死因別、男女別	
藤田敦子	2021-78	AYA世代がん患者の在宅療養支援	若年成人世代への在宅療養支援
藤田敦子	2021-79	がん末期等人生最終段階の介護保険調査	介護保険の利用に関する課題
藤田敦子	2021-80	人生最終段階における療養生活や医療に関する遺族調査	遺族調査

2021年度 日本在宅ケアアライアンス「データブック」課題シート一覧

委員名	課題名（必要なデータ）
田口 真穂	薬剤師と関わりが深くある訪問看護師とそうでない訪問看護師とで、業務内容（看護業務に専念できているかどうか）に差があるかどうか
田口 真穂	地域において薬局との連携を始めるにあたって必要な薬局の情報はどのようなものか
田口 真穂	地域医療機関・薬局、介護老人保健施設などの医療提供施設間で患者情報共有し活用している好事例とビジネスモデルの解析
坪根 雅子	老衰の死亡者の看取りの場所のデータ
白山 宏人	地域間でSTAS-Jを活用しその評価や転帰について収集し、実際の状況(在宅死や介護意欲等)と関連しているのか、各地域で評価データ
熊谷琴美・花本美奈子	全国のケアマネ資格取得時の研修内容調査
熊谷琴美・花本美奈子	保険外訪問栄養指導の実施件数と効果
熊谷琴美・花本美奈子	在宅訪問管理栄養士の調理指導に関する実施内容の調査
熊谷琴美・花本美奈子	急性期病院退院後の再入院率、DPC実施内容
熊谷琴美・花本美奈子	管理栄養士が在宅医療に関わるためにかかる初期費用
熊谷琴美・花本美奈子	訪問栄養指導を月3回以上行い、全額自費で料金をいただいているケースや、ボランティア（無料）で追加訪問している実態についてのデータ
熊谷琴美・花本美奈子	終末期の管理栄養士の関わりについて（事例集）
熊谷琴美・花本美奈子	栄養指導後の電話フォローについての実施頻度調査
熊谷琴美・花本美奈子	介護支援専門員や訪問介護員の栄養に関する知識や意識の調査
江口 幸士郎	外来通院を訪問診療への以降も念頭において診療可能な医療機関のリスト
江口 幸士郎	在宅療養、病院療養それぞれでの、予後、疼痛、麻薬使用量、QOL、患者満足度、家族の抑うつ、医療費などの比較
江口 幸士郎	現在のACPの実施率、ADの記載率とその通りのケアが行われた割合
江口 幸士郎	24時間体制で在宅医療を行い、地域住民からの要請に対応できる医療機関のリスト化
鈴木 修	疾患（病態）に応じた効果的な他職種協働について
鈴木 修	訪問リハビリテーションの効果検証
中尾一久	各郡市医師会内の在宅療養支援連携拠点へのアンケート調査
大石佳能子	連携を構築する際、連携が困難となる要因についてのアンケート調査
大石佳能子	胃瘻造設時のACPの確認に関するアンケート調査
藤田敦子	在宅医療のアウトカム
藤田敦子	がん末期等迅速な対応が必要な人に対してへの十分な施策

在宅医療データシート(JHHCA)

2021-1

データタイトル	Cervical Interferential Current Transcutaneous Electrical Sensory Stimulation for Patients with Dysphagia and Dementia in Nursing Homes
委員名	戸原 玄・中根 綾子
データ出典	Clinical Interventions in Aging 2020:15 2431-2437

1. データ種別 該当する項目に☑してください

- 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)
- 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)
- 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)

2. 対象

上記1) 2) の場合、該当する項目に☑してください

- 医師
- 看護職 (保健師・助産師含む)
- 薬剤師
- 歯科・口腔ケア専門職
- リハ専門職
- ケアマネジャー
- 社会福祉士
- 介護職
- 栄養専門職
- 住民
- 多職種 (自由記述) ()
- その他 ()

上記3) の場合、以下を回答ください

Patient (どのような対象に)

施設入所の認知症患者

Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)

干渉波刺激による嚥下リハビリテーション

Comparison (何と比較して)

介入前と比較して

Outcome (どのような結果になるか)

咳反射の改善と経口摂取カロリーの上昇

3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)

認知症患者に対する受動的な摂食嚥下リハビリテーションは効果が得られるか。

4. 結果および示唆のサマリー

干渉波刺激実施前より実施後のほうが咳反射の改善と経口摂取カロリーが上昇した。

5. このデータが何に活かされるか?

認知症患者に対する摂食嚥下リハビリテーションの効果

6. 今後、どんなデータが必要になるか?

認知症の重症度別におけるリハビリテーション効果の判定

在宅医療データシート(JHHCA)	
2021-2	
データタイトル	Caregivers' Perspectives on the Slight Recovery of Oral Intake of Home-Dwelling Patients Living With a Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Tube: A Qualitative Study Using Focus Group Interviews
委員名	戸原 玄・中根 綾子
データ出典	Nutr Clin Pract. 2019 Apr;34(2):272-279. doi: 10.1002/ncp.10253
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 医師	
<input type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input type="checkbox"/> 薬剤師	
<input type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input type="checkbox"/> リハ専門職	
<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input checked="" type="checkbox"/> その他 (在宅療養胃瘻患者の介護者)	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
Comparison (何と比較して)	
Outcome (どのような結果になるか)	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
胃瘻患者の嚥下リハの介入は介護者にどんなインパクトがあるかを明らかにする。	
4. 結果および示唆のサマリー	
経口摂取のわずかな回復が、介護者の感情的負担と社会的孤立を軽減することを発見しました。	
5. このデータが何に活かされるか?	
在宅療養患者に対する摂食嚥下リハビリテーションの効果	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	

在宅医療データシート(JHHCA)

2021-3

データタイトル	A new evaluation of masticatory ability in patients with dysphagia: The Saku-Saku Test
委員名	戸原 玄・中根 綾子
データ出典	Archives of Gerontology and Geriatrics 74 (2018) 106-111

1. データ種別 該当する項目にしてください

- 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)
- 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)
- 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)

2. 対象

上記1) 2) の場合、該当する項目にしてください

- 医師
- 看護職 (保健師・助産師含む)
- 薬剤師
- 歯科・口腔ケア専門職
- リハ専門職
- ケアマネジャー
- 社会福祉士
- 介護職
- 栄養専門職
- 住民
- 多職種 (自由記述) ()
- その他 ()

上記3) の場合、以下を回答ください

Patient (どのような対象に)

Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)

Comparison (何と比較して)

Outcome (どのような結果になるか)

3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)

せんべいを用いた咀嚼テストで咀嚼機能を評価することが可能か。

4. 結果および示唆のサマリー

VEを用いた咀嚼機能評価と比較して一致率0.8、感度25%、特異度85%であった。

5. このデータが何に活かされるか?

在宅患者における咀嚼の評価に、特別な装置は必要なくせんべいを用いて評価できる。

6. 今後、どんなデータが必要になるか?

在宅医療データシート(JHHCA)	
2021-4	
データタイトル	Dysphagia in a persistently vegetative patient improved by orthodontic treatment of severe dental misalignment
委員名	戸原 玄・中根 綾子
データ出典	Spec Care Dentist. 2021 Mar;41(2):271-276. doi: 10.1111/scd.12556.
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 医師	
<input type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input type="checkbox"/> 薬剤師	
<input type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input type="checkbox"/> リハ専門職	
<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
重度嚥下障害の遷延性意識障害患者	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
歯列矯正	
Comparison (何と比較して)	
Outcome (どのような結果になるか)	
口腔環境の改善による誤嚥性肺炎の回避	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
症例報告です。重度嚥下障害の歯列狭窄患者に対する歯列矯正の効果。	
4. 結果および示唆のサマリー	
歯列矯正により審美性の回復はもちろんのこと、口腔内容積が保たれることで、舌の動きが回復し、唾液嚥下の改善が見られた。	
5. このデータが何に活かされるか?	
寝たきりの歯列狭窄症例に歯列矯正の適応について	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	
症例の蓄積	

在宅医療データシート(JHHCA)

2021-5

データタイトル	摂食嚥下関連医療資源マップ
委員名	戸原 玄・中根 綾子
データ出典	http://www.swallowing.link/

1. データ種別 該当する項目にしてください

- 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)
- 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)
- 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)

2. 対象

上記1) 2) の場合、該当する項目にしてください

- 医師
- 看護職 (保健師・助産師含む)
- 薬剤師
- 歯科・口腔ケア専門職
- リハ専門職
- ケアマネジャー
- 社会福祉士
- 介護職
- 栄養専門職
- 住民
- 多職種 (自由記述) ()
- その他 ()

上記3) の場合、以下を回答ください

Patient (どのような対象に)

Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)

Comparison (何と比較して)

Outcome (どのような結果になるか)

3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)

摂食嚥下障害に対応する医療貴科の地域格差が大きいこと。在宅療養患者のインプラントトラブルが多く、対応が困難であること。摂食嚥下障害患者が外食などの社会参加の推進のため。

4. 結果および示唆のサマリー

http://www.swallowing.link/

5. このデータが何に活かされるか?

全国の摂食嚥下障害患者が必要な医療資源にアクセスできる検索サイト

6. 今後、どんなデータが必要になるか?

全国的にデータの追加 周知 アップデート 訪問栄養指導機関 訪問薬剤指機関などの在宅療養患者を支える情報の集約

在宅医療データシート(JHHCA)	
2021-6	
データタイトル	胃瘻療養中の脳血管障害患者に対する心身機能と摂食状況の調査
委員名	戸原 玄・中根 綾子
データ出典	老年歯学 第 29 巻 第2号 2014:57-65
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 医師	
<input type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input type="checkbox"/> 薬剤師	
<input type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input type="checkbox"/> リハ専門職	
<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
在宅や施設の脳血管障害で胃瘻の患者	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
嚥下機能評価 (VE)	
Comparison (何と比較して)	
評価前と比べて	
Outcome (どのような結果になるか)	
約半数が摂食状況スケールの改善が見られた。	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
在宅や施設で療養している胃瘻患者の心身機能と摂食状況の把握	
4. 結果および示唆のサマリー	
日常生活に支障をきたす症状や行動、意思疎通の困難さのために、常に介護を要する対象者が半数以上であったが、胃瘻患者であっても半数以上が誤嚥を防ぎ摂食できる条件設定が可能であった。	
5. このデータが何に活かされるか?	
認知症の程度、日常生活動作の不良な対象者が多かったにも関わらず、その82.7%に誤嚥を防止する食材や代償法が存在した。退院後の胃瘻療養患者に対して、経口摂取の再開・維持のために嚥下機能評価が重要	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	

在宅医療データシート(JHHCA)

2021-7

データタイトル	ICTを活用した医科歯科連携の検証事業等一式
委員名	戸原 玄・中根 綾子
データ出典	https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000819438.pdf

1. データ種別 該当する項目にしてください

- 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)
- 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)
- 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)

2. 対象

上記1) 2) の場合、該当する項目にしてください

- 医師
- 看護職 (保健師・助産師含む)
- 薬剤師
- 歯科・口腔ケア専門職
- リハ専門職
- ケアマネジャー
- 社会福祉士
- 介護職
- 栄養専門職
- 住民
- 多職種 (自由記述) ()
- その他 ()

上記3) の場合、以下を回答ください

Patient (どのような対象に)

Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)

Comparison (何と比較して)

Outcome (どのような結果になるか)

3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)

ICTを活用した医科歯科連携の検証事業

4. 結果および示唆のサマリー

昨今の COVID-19 等の状況から、非接触での歯科専門職の介入の必要性が高いことが想定された。情報通信機器を活用することで、従来歯科医療のアクセスが難しいと考えられていた領域にも、看護職や介護職員等の協力を得ることで、歯科医療が介入できる可能性も示唆された。

5. このデータが何に活かされるか?

在宅医療でのICTの活用方法

6. 今後、どんなデータが必要になるか?

在宅医療データシート(JHHCA)	
2021-8	
データタイトル	摂食・嚥下障害患者の退院後の摂食状況
委員名	戸原 玄・中根 綾子
データ出典	日摂食嚥下リハ会誌 16(2) : 198-202, 2012
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 医師	
<input type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input type="checkbox"/> 薬剤師	
<input type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input type="checkbox"/> リハ専門職	
<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
摂食会下障害を有する回復期リハビリテーション病院を退院した患者	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
Comparison (何と比較して)	
退院時と比較して	
Outcome (どのような結果になるか)	
ADLの改善、食事形態の改善が見られた。	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
回復期リハ病院を退院した嚥下障害患者の、その後の摂食状況について検討	
4. 結果および示唆のサマリー	
ADLや食事形態の改善が見られた。ADLの改善と食事形態は相関し、入院中にADLの回復が大きかったものは退院後の食事形態の改善も大きい。	
5. このデータが何に活かされるか?	
回復期で行うリハビリテーションは在宅復帰のためだけでなく、退院後の嚥下機能改善にも寄与する因子であること、また、退院後も円絵機能のフォロー重要であることが示された。	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	

在宅医療データシート(JHHCA)

2021-9

データタイトル	地域で暮らしている摂食嚥下障害児の食事状態と外食との関連
委員名	戸原 玄・中根 綾子
データ出典	日摂食嚥下リハ会誌 23 (2) : 102-106, 2019

1. データ種別 該当する項目にしてください

- 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)
- 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)
- 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)

2. 対象

上記1) 2) の場合、該当する項目にしてください

- 医師
- 看護職 (保健師・助産師含む)
- 薬剤師
- 歯科・口腔ケア専門職
- リハ専門職
- ケアマネジャー
- 社会福祉士
- 介護職
- 栄養専門職
- 住民
- 多職種 (自由記述) ()
- その他 域在住の摂食嚥下障害児とその母親

上記3) の場合、以下を回答ください

Patient (どのような対象に)

Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)

Comparison (何と比較して)

Outcome (どのような結果になるか)

3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)

地域で暮らす摂食嚥下障害児とその保護者に対して調査を行い、現在の食事状況を明らかにするとともに外食レストランの整備が必要なのか調査を行った。

4. 結果および示唆のサマリー

外出頻度は高いものの、飲食店を利用した外食の頻度は低いことが明らかとなった。

5. このデータが何に活かされるか？

摂食嚥下障害児にも対応できる飲食店の普及にあたっては個々の病態に合わせた嚥下食の調理技術を普及させるとともに、吸引器やミキサー持ち込みのための電源の確認など飲食店の既存メニューを保護者が病態に合わせた食形態に変更できるような環境整備の充実を働きかけていくことが有用

6. 今後、どんなデータが必要になるか？

状況の改善が見られているか。

在宅医療データシート(JHHCA)	
	2021-10
データタイトル	オンライン診療におけるミールラウンドの取り組み支援について
委員名	戸原 玄・中根 綾子
データ出典	老年歯学 第36巻 第1号 2021:72-78
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 医師	
<input type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input type="checkbox"/> 薬剤師	
<input checked="" type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input type="checkbox"/> リハ専門職	
<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input checked="" type="checkbox"/> 介護職	
<input checked="" type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
<input type="text"/>	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
<input type="text"/>	
Comparison (何と比較して)	
<input type="text"/>	
Outcome (どのような結果になるか)	
<input type="text"/>	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
オンライン診療における機能評価の項目において、症例を通して対面診療とオンライン診療、電話診療について比較検討	
4. 結果および示唆のサマリー	
介護保険施設に対するオンライン診療でのミールラウンドや経口維持支援は可能であり、電話診療よりも得られる情報が多い。	
5. このデータが何に活かされるか?	
オンライン診療の普及。	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	
<input type="text"/>	

在宅医療データシート(JHHCA)

2021-11

データタイトル	在宅および施設入居摂食・嚥下障害者の栄養摂取方法と嚥下機能の乖離
委員名	戸原 玄・中根 綾子
データ出典	https://www.istage.jst.go.jp/article/jsdr/12/2/12_101/article/-char/ja/

1. データ種別 該当する項目にしてください

- 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)
- 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)
- 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)

2. 対象

上記1) 2) の場合、該当する項目にしてください

- 医師
- 看護職 (保健師・助産師含む)
- 薬剤師
- 歯科・口腔ケア専門職
- リハ専門職
- ケアマネジャー
- 社会福祉士
- 介護職
- 栄養専門職
- 住民
- 多職種 (自由記述) ()
- その他 ()

上記3) の場合、以下を回答ください

Patient (どのような対象に)

訪問歯科診療受療者

Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)

嚥下機能評価 (VE)

Comparison (何と比較して)

嚥下機能評価前の食形態と比較して

Outcome (どのような結果になるか)

推奨される食形態に乖離が見られた。

3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)

在宅および施設入居の摂食・嚥下障害者の栄養摂取方法と嚥下機能を比較することで現存する問題点を検討する

4. 結果および示唆のサマリー

- 1 嚥下機能検査を受けないまま、実際の嚥下機能を過小もしくは過大評価されている例が多く存在し、摂食・嚥下機能と栄養摂取方法が乖離している場合が多かった。
- 2 実際の嚥下機能ではなく、誤嚥性肺炎の既往が栄養摂取方法の選択に大きく関与していることが示唆された。
- 3 施設や在宅に入居している摂食・嚥下障害者の検査にはVEが有用であった。

5. このデータが何に活かされるか?

在宅療養患者の嚥下機能と栄養摂取方法との乖離の現状と嚥下機能評価の重要性。

6. 今後、どんなデータが必要になるか?

在宅医療データシート(JHHCA)	
2021-12	
データタイトル	医療的ケア児に対する薬学的ケアの実態調査
委員名	田口 真穂
データ出典	日本薬剤師会(2021.6)
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 医師	
<input type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	
<input type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input type="checkbox"/> リハ専門職	
<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
<input type="text"/>	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
<input type="text"/>	
Comparison (何と比較して)	
<input type="text"/>	
Outcome (どのような結果になるか)	
<input type="text"/>	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
医療的ケア児等にとって必要な医療体制の整備につなげるため、 医療的ケア児の薬局における複雑になりがちな調剤及び薬学的ケアの実態を 明らかにする全国調査	
4. 結果および示唆のサマリー	
医療的ケア児は、ハイリスク医薬品の使用率や、製剤加工が必要な患者が非常に高い。専門医療機関等の患者が多いものの、診療所等でも対応されている。門前薬局だけでなく、幅広い薬局において対応しており、ハイリスク薬調製時の暴露対策設備の設置までは至っていない薬局が多い。複雑な薬学的検討を実施することで薬剤調製に多大な時間を要している。	
5. このデータが何に活かされるか?	
医療的ケア児等にとって必要な医療体制の整備につなげる	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	
医療的ケア児に対する調剤報酬上の評価の検討	

在宅医療データシート (JHHCA)	
2021-13	
データタイトル	薬剤師による在宅業務実施の効果
委員名	田口 真穂
データ出典	https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2016/163041/201623005A_upload/201623005A0006.pdf
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 医師	
<input type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	
<input type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input type="checkbox"/> リハ専門職	
<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
在宅患者に対して	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
薬剤師の在宅訪問業務の実施により	
Comparison (何と比較して)	
訪問開始時と比較して	
Outcome (どのような結果になるか)	
残薬減少、アドヒアランス改善、副作用の発見、処方提案による処方変更が増加	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
薬局薬剤師の在宅訪問業務の実施により、患者にもたらされる効果を調査する	
4. 結果および示唆のサマリー	
訪問回数や介護度などの患者背景、薬剤師の在宅訪問による副作用発見や処方変更の有無、訪問開始時とその後のアドヒアランスや残薬、処方薬数、服薬回数の変化を比較検討したところ、訪問により有意にアドヒアランス改善や残薬が減少した。さらに、外来業務では把握しづらい患者生活を在宅に訪問してアセスメントすることで、副作用の発見や処方提案なども行いやすくなる可能性が示唆された。	
5. このデータが何に活かされるか?	
地域包括ケアシステムにおける医療介護福祉の専門職が、薬剤師の在宅訪問による効果を理解することでチームでの連携をさらに円滑に行うことができる。	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	
他職種が薬剤師の職能 (かかりつけ薬剤師の制度や地域連携薬局、健康サポート薬局の機能等) をどの程度理解しているのか。 あるいは訪問薬剤師を活用するための資料など	

在宅医療データシート(JHHCA)	
2021-14	
データタイトル	地域包括ケアシステムにおける薬剤師の在宅業務の在り方に関する調査研究事業-報告書-
委員名	田口 真穂
データ出典	https://www.nri.com/-/media/Corporate/jp/Files/PDF/knowledge/report/cc/social_security/20200605_6_report_1.pdf?la=ja-JP&hash=7A40F0441FED86CDAEAB104580C228CBB9BF3861
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 医師	
<input type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	
<input type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input type="checkbox"/> リハ専門職	
<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
<input type="text"/>	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
<input type="text"/>	
Comparison (何と比較して)	
<input type="text"/>	
Outcome (どのような結果になるか)	
<input type="text"/>	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
薬剤師の在宅業務の実施状況等の実態を把握し、出来ている薬局の特徴や地理的要因、医療機関の機能的な位置づけの差異を分析する。同時に、地域包括ケアシステムへの薬剤師の参画における課題や求められる支援について検討する。	
4. 結果および示唆のサマリー	
患者像としては医療用麻薬の取扱いなど医療用ニーズが高い、交通弱者等外出困難、認知機能低下や独居等で自己管理が困難な場合があり、個人居宅と施設入居でも薬剤師介入の役割が異なる。服薬支援以外に適正な薬物治療の管理に関わるには、患者や他職種とのさらなる関係構築を要する。情報連携や施設間支援などを推進することが在宅の普及促進となり得る。アンケートやヒアリング、検討会を実施し、好事例や課題や提言を掲載。	
5. このデータが何に活かされるか?	
現在在宅業務に取り組んでいる医療機関・薬局・特別養護老人ホーム等の施設が薬剤師による在宅業務を更に充実させるため、また、現在実施できていない施設が今後、在宅業務を開始する際の際の要諦や課題の克服に向けた参考となる	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	
薬剤師は薬を届けるだけと思っている患者さんもいる。薬剤師が在宅業務に関わることで有害事象の発見と改善につながるなどのメリットも併せて、もっと薬剤師のやるべきこと、やれることを周知して欲しい。	

在宅医療データシート (JHHCA)	
2021-15	
データタイトル	地域包括ケアに向けた薬剤師の看取り期への関わり方に関する調査
委員名	田口 真穂
データ出典	https://www.nttdata-strategy.com/services/lifevalue/docs/r02_86jigyohokokusyo.pdf
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等) <input checked="" type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等) <input type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む) <input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職 <input type="checkbox"/> リハ専門職 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> 栄養専門職 <input type="checkbox"/> 住民 <input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) () <input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
<input type="text"/>	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
<input type="text"/>	
Comparison (何と比較して)	
<input type="text"/>	
Outcome (どのような結果になるか)	
<input type="text"/>	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
看取り期や看取り期に至るまでの薬剤師在宅業務の実態や求められる役割を明らかにした上で、役割を果たすために必要な事項をまとめ、必要な医薬品や医療材料や留意点などを取りまとめた手引きを作成する	
4. 結果および示唆のサマリー	
看取り期等における薬局には、PCAポンプや医療用麻薬の投与设计支援・調剤、注射薬や医療衛生材料などの供給拠点としての機能、24時間対応(緊急訪問)、多職種との更なる連携、不要薬剤廃棄や高度な薬学的管理等が求められている。医療材料の持ち出しや、納入価格が材料価格を上回るいわゆる逆さやが薬局負担となっている。多職種からの期待事項には、対応可能と対応困難な業務がある。	
5. このデータが何に活かされるか?	
地域包括ケアに向けた薬剤師の看取り期への関わり方に関する資料となる。 院外処方可能な注射薬の拡大検討。医療材料等の持ち出しに対する対応検討。	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	
看取り等に対応できる薬局の見える化。地域での把握(対応薬局一覧等)	

在宅医療データシート (JHHCA)	
2021-16	
データタイトル	高齢者における多剤併用が口腔内環境に及ぼす影響
委員名	田口 真穂
データ出典	老年歯科医学 35巻4号 Page310-311(2021.03)
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input checked="" type="checkbox"/> 医師	
<input type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	
<input checked="" type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input type="checkbox"/> リハ専門職	
<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
高齢者	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
薬剤の多剤併用	
Comparison (何と比較して)	
薬剤の服用が無い(少ない)	
Outcome (どのような結果になるか)	
唾液分泌や湿潤度が低下し、カンジダ菌の陽性率が増加する	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
高齢者における多剤併用 (ポリファーマシー) が、口腔乾燥感の自覚症状や口腔乾燥状況 (唾液分泌能、口腔粘膜湿潤度)、口腔内 <i>Candida</i> 等の口腔環境に及ぼす影響を検討	
4. 結果および示唆のサマリー	
高齢者において、総薬剤数 6 剤以上、口渇薬剤数 2 剤以上の使用で唾液分泌低下の割合が有意に増加した。口腔カンジダ症の主要原因の <i>C. albicans</i> は、薬剤数増加に伴い陽性率が上昇した。さらに、高齢者は、自覚症状が無くても口腔乾燥の臨床所見を有する場合があります。多剤併用高齢者に対しては、口腔乾燥感の主訴が無くても唾液量等の検査を行うことが望ましいことが示唆された。薬剤性口渇の予防には、唾液分泌促進剤や口腔保湿剤等での治療以外に、薬剤師から処方医に対して、口渇の副作用リスクが高い薬剤の中止やリスクが低い薬剤への変更等の処方提案も考慮し、多職種で連携して安全な薬物療法に取り組むことが望ましいと考えられた。	
5. このデータが何に活かされるか?	
高齢患者の口腔内環境悪化の予防や防止に対する多職種連携の具体的なアプローチ	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	
口腔環境改善に関する多職種連携の好事例	

在宅医療データシート (JHHCA)	
2021-17	
データタイトル	全国の在宅医療提供体制の地域偏在と要因の探索
委員名	田口 真穂
データ出典	https://community.jmp.com/t5/Discovery-Summit-Japan-2021
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input checked="" type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input checked="" type="checkbox"/> 医師	
<input type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	
<input type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input type="checkbox"/> リハ専門職	
<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
<input type="text"/>	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
<input type="text"/>	
Comparison (何と比較して)	
<input type="text"/>	
Outcome (どのような結果になるか)	
<input type="text"/>	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
自治体による地域包括システム構築にむけた取組みのなかで、薬局及び医療機関等における在宅医療提供体制の整備現状の把握が求められる。本研究では、全国の在宅医療実施状況を調査し、普及要因について地域要因と薬局要因の面から解析を行った。	
4. 結果および示唆のサマリー	
地方厚生局の医科及び薬局の施設基準情報を用いて、病院・診療所と薬局の在宅医療実施状況を調査し、地域偏在と要因について解析した。都道府県別では、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院何れかの割合は10.5~31.7%、薬局で在宅患者調剤加算を届出している割合は11~47.1%であった。空間分析では、西高東低の傾向を示し、在宅医療提供体制は、地域差があった。在宅推進に関する地域要因は医療機関と薬局で異なる可能性が示唆された。薬局の要因は人口密度とかかりつけに関する届出であった。	
5. このデータが何に活かされるか?	
全国の在宅医療提供体制の地域偏在と要因の探索	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	
<input type="text"/>	

在宅医療データシート(JHHCA)	
2021-18	
データタイトル	神奈川県における薬機法改正に伴う薬局機能の変化
委員名	田口 真穂
データ出典	第11回レギュラトリーサイエンス学会会議録(2021.9)
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 医師	
<input type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	
<input type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input type="checkbox"/> リハ専門職	
<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input checked="" type="checkbox"/> その他 (薬局機能)	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
薬局	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
薬機法を改正した	
Comparison (何と比較して)	
改正前	
Outcome (どのような結果になるか)	
薬局機能要件を満たす薬局割合は増加した	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
地域包括ケアシステムや地域連携薬局に求められている主な薬局機能整備と在宅医療の推進状況について、薬機法の改正(令和元年12月)の影響を検討した。	
4. 結果および示唆のサマリー	
薬機法改正前後で、地域包括ケアシステム等で求められている薬局機能(在宅対応、麻薬調剤、プライ橋配慮設備、服薬状況情報提供、24時間対応・相談、退院時情報共有、無菌調剤、研修修了薬剤師、健康サポート、在宅対応実績、処方箋応需数、薬剤師数、地域ケア会議等参加数など)の整備状況は、有意に割合が増加した要件が多く、特に、在宅対応の実績は顕著な増加がみられた。日常生活圏域ごとの配置が想定されている「地域連携薬局」に関する要件を考慮すると、無菌調剤体制整備の更なる促進が必要である。	
5. このデータが何に活かされるか?	
現状の把握と法改正の影響を明らかにし、今後の施策等の方針を考える	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	
全国の薬局機能/医療機関情報提供制度のデータと、地方厚生局の届出基準をともに解析することで、より多くの実態や要因を明らかにすることができると思う。	

在宅医療データシート (JHHCA)	
2021-19	
データタイトル	小児在宅医療における散剤調剤の課題 小児用製剤開発に向けた提言
委員名	田口 真穂
データ出典	日本小児臨床薬理学会雑誌 (1342-6753)32巻1号 Page21-27(2020)
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 医師	
<input type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	
<input type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input type="checkbox"/> リハ専門職	
<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 (薬局機能)	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
医療的ケア児	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
散剤調剤	
Comparison (何と比較して)	
一般の調剤	
Outcome (どのような結果になるか)	
粉碎・脱カプセルなど、複雑で業務負担が大きい	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
多くの薬局が小児在宅医療に積極的にかかわれない状況を招いている要因を調査。	
4. 結果および示唆のサマリー	
医療的ケア児の複雑な処方に対して調剤業務の負担が大きく、1人あたりの散剤調剤時間は30分～300分、内服調剤料は470～5430円で、時間と調剤料に線形の相関関係は認められない。病院と薬局の調査では、錠剤やカプセルから散剤への加工が必要となる医薬品の上位は中枢神経系が多かった。 医療依存度の高い患児の処方地域密着型の薬局が応需できる環境を整えるためには、経管投与への配慮が必要な小児	
5. このデータが何に活かされるか?	
経管投与を想定した小児用製剤開発を促進すべき医薬品の選定やニーズに即した薬事制度・報酬体制の確立	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	
医療的ケア児に対する調剤報酬上の評価の検討	

在宅医療データシート (JHHCA)	
2021-20	
データタイトル	オンライン服薬指導実証事業実施に関するアンケート調査
委員名	田口 真穂
データ出典	医療薬学)47巻2号 Page106-116(2021.02)
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等) <input checked="" type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等) <input type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む) <input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職 <input type="checkbox"/> リハ専門職 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> 栄養専門職 <input checked="" type="checkbox"/> 住民 <input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) () <input type="checkbox"/> その他 (薬局機能)	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
Comparison (何と比較して)	
Outcome (どのような結果になるか)	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
オンライン服薬指導の実証事業における実施状況の把握と評価と課題探索	
4. 結果および示唆のサマリー	
国家戦略特区におけるオンライン服薬指導の実証事業で、医師、薬剤師、患者から概ね高い評価を得ていることが明らかになった。服薬指導の質について向上したとの評価が多く、その要因としては、患者がオンライン服薬指導の回数を重ねるたびにリラックスし、より深い話が可能となったこと。導入の機器準備や業務の煩雑化、現行業務との並行が難しい等の意見もあったが、予約制にする等で標準化できる場合もあった。在宅訪問から切り替えた薬局は、業務がやや効率化したと評価しており、オンライン服薬指導の導入による負担軽減や業務効率化が期待される。	
5. このデータが何に活かされるか?	
在宅医療におけるオンライン服薬指導の導入に関する検討	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	
在宅医療でオンライン服薬指導を導入した多くの事例や評価を重ねることで、各ステークホルダーにおける利点を検討する。	

在宅医療データシート(JHHCA)	
2021-21	
データタイトル	薬剤師とケアマネジャーの連携による服薬管理の仕組み
委員名	田口 真穂
データ出典	調剤と情報 27巻8号 Page1428-1433(2021.06)
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 医師	
<input type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	
<input type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input type="checkbox"/> リハ専門職	
<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input checked="" type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
Comparison (何と比較して)	
Outcome (どのような結果になるか)	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
薬剤師とケアマネジャーの連携による服薬管理の仕組み 地域単位で、在宅療養者の服薬管理上の課題の拾い上げから薬剤師の介入による改善までを、一連の仕組みとして取り入れた効果を評価する。	
4. 結果および示唆のサマリー	
介護支援専門員が「服薬気づきシート」で利用者をスクリーニングし、特定項目に該当した際にかかりつけ薬局へ「連携シート」を送付。薬剤師は連携シートを基にアセスメントし、課題を介護支援専門員と共有して対応策を検討して解決する仕組みを構築。顕在化問題が拾い上げられ、残薬減少のみ忘れ、飲みにくさ、理解不足や不安なども減少傾向となった。また、介護支援専門員によるスクリーニングで約半数は、薬剤師によるアセスメントを必要とする利用者であった。	
5. このデータが何に活かされるか?	
介護支援専門員がスクリーニングした情報によって、かかりつけ薬局の薬剤師が服薬アセスメントを行い課題を抽出して対応につなげることができる仕組みであり、効果的な連携のあり方として他の地域への展開等も期待される。	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	
介護支援専門員によるスクリーニングから、薬剤師によるアセスメントで新たに抽出された課題の数。抽出された課題の転帰と効果的なアプローチ方法の分析。	

在宅医療データシート (JHHCA)	
2021-22	
データタイトル	口腔に関する問題や服薬状況に係る 介護支援専門員と薬剤師や歯科医師等との連携のあり方
委員名	田口 真穂
データ出典	https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2020/05/koukai_200424_13.pdf
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 医師	
<input type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	
<input checked="" type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input type="checkbox"/> リハ専門職	
<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
<input type="text"/>	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
<input type="text"/>	
Comparison (何と比較して)	
<input type="text"/>	
Outcome (どのような結果になるか)	
<input type="text"/>	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
利用者の口腔に関する問題や服薬状況に係る介護支援専門員と薬剤師や歯科医等との連携の在り方に関する調査研究	
4. 結果および示唆のサマリー	
連携や具体的な内容に関する実態を調査。介護支援専門員から、利用者の日常生活に関する情報(口腔や服薬管理、食事摂取、栄養状況等)を医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等に提供することで、全身状態の維持やポリファーマシー対策、重症化予防、迅速かつ適切なサービスが提供されたなど多くの好事例があった。	
5. このデータが何に活かされるか?	
利用者の視点に立った多職種連携による適切なサービス提供	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	
介護支援専門員から、利用者の日常生活に関する情報を他職種に共有することで、全身状態の維持やポリファーマシー対策、重症化予防、迅速かつ適切なサービスの提供を通じて、国民の健康への寄与及び予想される医療費削減効果の算出	

在宅医療データシート(JHHCA)

2021-23

データタイトル	ケアマネジャーのための医療職との連携
委員名	坪根雅子
データ出典	書籍『ケアマネジャーのための医療職との連携ハンドブック』

- 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)
- 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)
- 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)

2. 対象

上記1) 2) の場合、該当する項目にしてください

- 医師
- 看護職 (保健師・助産師含む)
- 薬剤師
- 歯科・口腔ケア専門職
- リハ専門職
- ケアマネジャー
- 社会福祉士
- 介護職
- 栄養専門職
- 住民
- 多職種 (自由記述) ()
- その他 ()

上記3) の場合、以下を回答ください

Patient (どのような対象に)

ケアマネジャーに

Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)

医療に関する知識を、生活障害に視点を置きどのようにアプローチし情報共有するか

Comparison (何と比較して)

Outcome (どのような結果になるか)

連携する医療職に伝える情報と入手する情報が理解できるケアマネジャーが育つ

3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)

ケアマネジャーは医療との連携が苦手という事をよく耳にする。またかかりつけ医のとの連携がスムーズに行えると感じるケアマネジャーは3割を下回るといわれている。また一方で医療職もどのような情報を伝えるとケアマネジャーの役に立つのか?が明確になっていないと利用者の生活の質の維持向上は図れない。お互いが積極的に情報を共有するためのツールとして作成した。

4. 結果および示唆のサマリー

各項目のテーマに沿って、チェックしていくと、どの職種にどのような相談をすれば良いかが検索可能となった。

5. このデータが何に活かされるか?

ケアマネジャーが、どの職能に対してどのような事について相談するのか?
また、どのような事に躓いているのか、主任介護支援専門員が助言できる。

6. 今後、どんなデータが必要になるか?

この冊子を作製したころは、ACPについての検討を行っていないが、各項目の最終的なまとめは看取り期の変化に対する関係機関の連携や、終末期の合意形成の方法や場所についてのデータが必要
食支援についても高齢者に配慮した食形態の配食や栄養補助剤が進化している。今後は摂食嚥下機能の変化に合わせ、引き出しやすいデータが望まれる。

在宅医療データシート (JHHCA)	
2021-24	
データタイトル	在宅での看取りに際して大切な要因
委員名	白山 宏人
データ出典	未発表(関連した報告、癌と化学療法33 2006)
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input checked="" type="checkbox"/> 医師	
<input type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input type="checkbox"/> 薬剤師	
<input type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input type="checkbox"/> リハ専門職	
<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
在宅緩和ケアを当院で実施し、亡くなられたがん患者	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
介護意欲の向上、個々の問題点の支援(STAS-Jを用いての検討)	
Comparison (何と比較して)	
在宅死と病院・緩和ケア病棟死の介護意欲から見た支援について検討	
Outcome (どのような結果になるか)	
介護意欲の向上・維持が在宅での看取りに影響している 意欲の向上には家族の病状理解や不安の軽減、対話の重要性が示唆された。	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
当院で在宅緩和ケアを行い、自宅又は病院・緩和ケア病棟で死亡した患者・家族の状況について、STAS-J	
4. 結果および示唆のサマリー	
個々の課題(疼痛、不安、病状理解、関係性) の解決・向上を目指す事が介護意欲の向上、そして在宅看取りにつながると考えられる	
5. このデータが何に活かされるか?	
患者・家族と支援する側が留意していくべきこと。患者と家族の話し合いの必要性、ACPの必要性について検討材料になればと思います。現在介護意欲の向上 (これからを考えるきっかけづくりとしての寸劇実施やもしバナゲーム等の活動をしています)	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	
今回の提出は当院のみの検討で備忘録のようなものです。もう少しきちんとしたチェック事項、多施設での検討もあればよいのかと	

在宅医療データシート(JHHCA)	
	2021-25
データタイトル	歯科医師と管理栄養士が連携を図り食事支援を実施
委員名	熊谷琴美・花本美奈子
データ出典	日本在宅栄養管理学会誌Vol.8 No.1 2021
提出するデータの詳細	

1. データ種別 該当する項目にしてください

- 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)
- 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)
- 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)

2. 対象

上記1) 2) の場合、該当する項目にしてください

- 医師
- 看護職 (保健師・助産師含む)
- 薬剤師
- 歯科・口腔ケア専門職
- リハ専門職
- ケアマネジャー
- 社会福祉士
- 介護職
- 栄養専門職
- 住民
- 多職種 (自由記述) ()
- その他 ()

上記3) の場合、以下を回答ください

Patient (どのような対象に)

Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)

Comparison (何と比較して)

Outcome (どのような結果になるか)

3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)

抄録名：脳出血後遺症患者に対する食支援～訪問歯科の管理栄養士にできる多職種との連携事例～ 日本在宅栄養管理学会誌Vol.8 No.1 2021

歯科医師と管理栄養士が連携を図り食事支援を実施

4. 結果および示唆のサマリー

妻の介護者へ調理指導を実施し、嚥下機能に合わせた食事が提供できた。

5. このデータが何に活かされるか？

在宅療養で嚥下機能低下で食事の準備に困っているご家族へ管理栄養士が訪問し、食支援ができること

6. 今後、どんなデータが必要になるか？

1事例のため、歯科医師と管理栄養士の共同のデータを集め、介護者の食事に対するニーズ調査が必要

在宅医療データシート(JHHCA)	
	2021-26
データタイトル	嚥下機能を有する低栄養患者への食支援を実施
委員名	熊谷琴美・花本美奈子
データ出典	日本在宅栄養管理学会誌Vol.8 No.1 2021
提出するデータの詳細	

1. データ種別 該当する項目にしてください

- 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)
- 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)
- 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)

2. 対象

上記1) 2) の場合、該当する項目にしてください

- 医師
- 看護職 (保健師・助産師含む)
- 薬剤師
- 歯科・口腔ケア専門職
- リハ専門職
- ケアマネジャー
- 社会福祉士
- 介護職
- 栄養専門職
- 住民
- 多職種 (自由記述) ()
- その他 ()

上記3) の場合、以下を回答ください

Patient (どのような対象に)

Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)

Comparison (何と比較して)

Outcome (どのような結果になるか)

3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)

抄録名：療養者と介護者の気持ちを繋ぐ食支援～嚥下障害を有する低栄養患者への在宅訪問栄養食事指導～日本在宅栄養管理学会誌Vol.8 No.1 2021

4. 結果および示唆のサマリー

介護者の夫ができる指導を提案し、食事形態の調整、食事内容の見直しを行うことで、栄養状態の改善、体重増加がみられた

5. このデータが何に活かされるか？

食支援だけではなく、食環境、介護力、療養者と介護者の関係性など、色々な要素を管理栄養士がアセスメントして、栄養食事指導を行うことで、問題となっていた、低栄養の改善に繋がる。

6. 今後、どんなデータが必要になるか？

介護をしている介護者の調理に対する介護負担や困っていること等、今後調査をして、管理栄養士としてできることを提示できたらと考える。

在宅医療データシート(JHHCA)

2021-27

データタイトル	男性介護者への調理指導により栄養状態が改善した症例
委員名	熊谷琴美・花本美奈子
データ出典	日本在宅栄養管理学会誌Vol.8 No.1 2021

提出するデータの詳細

1. データ種別 該当する項目にしてください

- 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)
- 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)
- 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)

2. 対象

上記1) 2) の場合、該当する項目にしてください

- 医師
- 看護職 (保健師・助産師含む)
- 薬剤師
- 歯科・口腔ケア専門職
- リハ専門職
- ケアマネジャー
- 社会福祉士
- 介護職
- 栄養専門職
- 住民
- 多職種 (自由記述) ()
- その他 ()

上記3) の場合、以下を回答ください

Patient (どのような対象に)

Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)

Comparison (何と比較して)

Outcome (どのような結果になるか)

3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)

抄録名：男性介護者への調理指導により栄養状態が改善した症例 日本在宅栄養管理学会誌Vol.8 No.1 2021

4. 結果および示唆のサマリー

疾患もさることながら、口腔機能、男性が介護者、低栄養と問題が山積するなかで、介護者が調理の準備がしやすいように指導を実施し、栄養改善に繋がった。

5. このデータが何に活かされるか？

昨今、家事をしたことがない男性介護者が増えており、その介護者が、嚥下食や食べられない方への食事の対応を毎日していかなければならない。そのため、このような困った方へ具体的なケース事例として提示できるのではないか。

6. 今後、どんなデータが必要になるか？

男性介護者の調理で困っていること等も抽出して、「介護負担が軽減できる食事提案」のモデルが作れないか考える。

在宅医療データシート (JHHCA)	
2021-28	
データタイトル	小児胃瘻栄養において主栄養を経腸栄養剤から手作りミキサー食へ移行した症例
委員名	熊谷琴美・花本美奈子
データ出典	日本在宅栄養管理学会誌Vol.8 No.1 2021
提出するデータの詳細	

1. データ種別 該当する項目にしてください

- 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)
- 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)
- 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)

2. 対象

上記1) 2) の場合、該当する項目にしてください

- 医師
- 看護職 (保健師・助産師含む)
- 薬剤師
- 歯科・口腔ケア専門職
- リハ専門職
- ケアマネジャー
- 社会福祉士
- 介護職
- 栄養専門職
- 住民
- 多職種 (自由記述) ()
- その他 ()

上記3) の場合、以下を回答ください

Patient (どのような対象に)

Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)

Comparison (何と比較して)

Outcome (どのような結果になるか)

3. 調査・研究の目的 (数値で記載をお願いします)

抄録名：小児胃瘻栄養において主栄養を経腸栄養剤から手作りミキサー食へ移行した症例 日本在宅栄養管理学会誌Vol.8 No.1 2021

3歳児女児、コルネリア・デランゲ症候群医療的ケア児の胃瘻投与に関して、経腸栄養からミキサー食投与へ変更した。

4. 結果および示唆のサマリー

成長段階にある医療的ケア児にとって、経腸栄養剤のみでは微量元素不足に陥り、発達にも影響を及ぼすが、ミキサー食投与にて改善、排便コントロール、感染予防に繋がった。

5. このデータが何に活かされるか？

医療的ケア児への胃瘻管理に関して、管理栄養士が関わることができ、排便、感染症のような機能的な部分の改善にも繋がる。

6. 今後、どんなデータが必要になるか？

小児医療への管理栄養士の介入が少ないため、小児医療の管理栄養士の栄養指導の内容について検証していく必要がある。

在宅医療データシート (JHHCA)	
	2021-29
データタイトル	緩やかな嚥下機能低下を有する90代男性に対し約2年間にわたり言語聴覚士とともに同行訪問した事例
委員名	熊谷琴美・花本美奈子
データ出典	日本在宅栄養管理学会誌Vol.8 No.1 2021
提出するデータの詳細 (1つのデータにつき、1つのエクセルを提出ください)	

1. データ種別 該当する項目にしてください
- 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)
- 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)
- 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)

2. 対象

上記1) 2) の場合、該当する項目にしてください

- 医師
- 看護職 (保健師・助産師含む)
- 薬剤師
- 歯科・口腔ケア専門職
- リハ専門職
- ケアマネジャー
- 社会福祉士
- 介護職
- 栄養専門職
- 住民
- 多職種 (自由記述) ()
- その他 ()

上記3) の場合、以下を回答ください

Patient (どのような対象に)

Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)

Comparison (何と比較して)

Outcome (どのような結果になるか)

3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)

抄録：緩やかな嚥下機能低下を有する90代男性に対し約2年間にわたり言語聴覚士とともに同行訪問した事例 日本在宅栄養管理学会誌Vol.8 No.1 2021
嚥下機能障害のある高齢男性に言語聴覚士と管理栄養士が協働して訪問し食べるケアを実施した事例についてまとめた

4. 結果および示唆のサマリー

患者は死亡前日まで好きな食べ物を味わうことができ穏やかに永眠した。
また、経管栄養は拒否し最後まで口から食べることを望んでいた本人の願いをかなえることができた。

5. このデータが何に活かされるか？

在宅における終末期の食のケアを啓蒙する際の好事例となると考えられる。

6. 今後、どんなデータが必要になるか？

長期で関わり看取りまでした事例を集めて、終末期に本人の望む食のケアが受けられない要因またはそういったケアを受けるために必要な条件を調査する必要がある。

在宅医療データシート(JHHCA)	
2021-30	
データタイトル	糖尿病網膜症患者のフレイル・サルコペニアに対する栄養管理
委員名	熊谷琴美・花本美奈子
データ出典	訪問栄養食事指導実践テキストブック p148-150、日本在宅栄養管理学会、2021
提出するデータの詳細	

1. データ種別 該当する項目にしてください

- 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)
- 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)
- 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)

2. 対象

上記1) 2) の場合、該当する項目にしてください

- 医師
- 看護職 (保健師・助産師含む)
- 薬剤師
- 歯科・口腔ケア専門職
- リハ専門職
- ケアマネジャー
- 社会福祉士
- 介護職
- 栄養専門職
- 住民
- 多職種 (自由記述) ()
- その他 ()

上記3) の場合、以下を回答ください

Patient (どのような対象に)

Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)

Comparison (何と比較して)

Outcome (どのような結果になるか)

3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)

事例：①糖尿病網膜症患者のフレイル・サルコペニアに対する栄養管理 訪問栄養食事指導実践テキストブック p148-150、日本在宅栄養管理学会、2021

糖尿病、体重減少がある患者に対して栄養食事指導にて食事のアドバイスを実施

4. 結果および示唆のサマリー

介入から3ヶ月後体重が1.5kg増加し、血糖も変動なくADL低下を予防した。

5. このデータが何に活かされるか？

男性の介護者への具体的な食事内容のアドバイスなどで、糖尿病のフレイル、サルコペニアの予防に繋がる

6. 今後、どんなデータが必要になるか？

男性の介護者への食事の助言について、予防や改善に繋がったケースをまとめる必要がある。

在宅医療データシート (JHHCA)	
	2021-31
データタイトル	歯科医と連携を図り、嚥下機能に合わせた適切な食事形態の提案、調理指導を実施した例
委員名	熊谷琴美・花本美奈子
データ出典	訪問栄養食事指導実践テキストブック p148-150、日本在宅栄養管理学会、2021
提出するデータの詳細	

1. データ種別 該当する項目にしてください

- 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)
- 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)
- 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)

2. 対象

上記1) 2) の場合、該当する項目にしてください

- 医師
- 看護職 (保健師・助産師含む)
- 薬剤師
- 歯科・口腔ケア専門職
- リハ専門職
- ケアマネジャー
- 社会福祉士
- 介護職
- 栄養専門職
- 住民
- 多職種 (自由記述) ()
- その他 ()

上記3) の場合、以下を回答ください

Patient (どのような対象に)

Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)

Comparison (何と比較して)

Outcome (どのような結果になるか)

3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)

事例：②歯科医師との連携から主治医と契約できた事例 訪問栄養食事指導実践テキストブック p148-150、日本在宅栄養管理学会、2021

95歳男性、誤嚥性肺炎を起こした患者に対して、歯科医と連携を図り、嚥下機能に合わせた適切な食事形態の提案、調理指導を実施した。

4. 結果および示唆のサマリー

介護負担の軽減、食事摂取量の増加に繋がった

5. このデータが何に活かされるか？

嚥下機能に合わせた食事内容を在宅でも提供できるよう、歯科医など専門家と連携を図り、食事内容の見直し、嚥下機能に合わせた食事を指導することで、介護負担軽減、食事量摂取に繋がる。

6. 今後、どんなデータが必要になるか？

歯科医や言語聴覚士と連携を図り、嚥下機能に合わせた食事形態を提案したことで、介護者や利用者のQOLなどを調査したい。

在宅医療データシート(JHHCA)	
	2021-32
データタイトル	イレウスを繰り返す男性独居高齢者への介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスCによる訪問栄養食事指導
委員名	熊谷琴美・花本美奈子
データ出典	訪問栄養食事指導実践テキストブック p160-163、日本在宅栄養管理学会、2021
提出するデータの詳細	

1. データ種別 該当する項目にしてください

- 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)
- 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)
- 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)

2. 対象

上記1) 2) の場合、該当する項目にしてください

- 医師
- 看護職 (保健師・助産師含む)
- 薬剤師
- 歯科・口腔ケア専門職
- リハ専門職
- ケアマネジャー
- 社会福祉士
- 介護職
- 栄養専門職
- 住民
- 多職種 (自由記述) ()
- その他 (地域包括支援センター)

上記3) の場合、以下を回答ください

Patient (どのような対象に)

Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)

Comparison (何と比較して)

Outcome (どのような結果になるか)

3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)

事例：⑤イレウスを繰り返す男性独居高齢者への介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスCによる訪問栄養食事指導 訪問栄養食事指導実践テキストブック p160-163、日本在宅栄養管理学会、2021

4. 結果および示唆のサマリー

食事量の増加、体重増加、血液検査の改善、ADL改善など低栄養、フレイル予防に繋がった

5. このデータが何に活かされるか?

3次予防である要介護者の重症化予防に繋がる好事例かと思われる。

6. 今後、どんなデータが必要になるか?

地域包括支援センターが担当する要支援者に対して、管理栄養士による栄養指導の介入により改善したケースを分析していき、3次予防に繋げるデータとして活用していきたい。

在宅医療データシート (JHHCA)	
2021-33	
データタイトル	医療的ケア児における低栄養の栄養管理
委員名	熊谷琴美・花本美奈子
データ出典	訪問栄養食事指導実践テキストブック p160-163、日本在宅栄養管理学会、2021
提出するデータの詳細	

1. データ種別 該当する項目にしてください
- 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)
- 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)
- 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)

2. 対象

上記1) 2) の場合、該当する項目にしてください

- 医師
- 看護職 (保健師・助産師含む)
- 薬剤師
- 歯科・口腔ケア専門職
- リハ専門職
- ケアマネジャー
- 社会福祉士
- 介護職
- 栄養専門職
- 住民
- 多職種 (自由記述) ()
- その他 ()

上記3) の場合、以下を回答ください

Patient (どのような対象に)

Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)

Comparison (何と比較して)

Outcome (どのような結果になるか)

3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)

事例：⑧医療的ケア児における低栄養の栄養管理 訪問栄養食事指導実践テキストブック p170-172、日本在宅栄養管理学会、2021

10歳男性、低栄養の医療的ケア児に対して、胃瘻からのミキサー食の注入の内容についてのアドバイス、市販品の提案を行った。

4. 結果および示唆のサマリー

介護負担の軽減、成長発達を促すことができた。

5. このデータが何に活かされるか？

これから医療的ケア児が増える中、ミキサーの注入法 (栄養剤ではなくミキサー食の提案) など、介護者へのニーズに対応するなど、多様に管理栄養士が関わることができる。

6. 今後、どんなデータが必要になるか？

小児医療に関してまだ管理栄養士の介入が少ないが、好事例などをあげて、管理栄養士の小児への必要性、また親御さんの栄養に関するニーズも調査できたらと考える。

在宅医療データシート(JHHCA)	
2021-34	
データタイトル	筋委縮性側索硬化症患者への食支援で最期まで経口摂取が可能であった事例
委員名	熊谷琴美・花本美奈子
データ出典	日本在宅栄養管理学会誌 JHNMS Vol.8 No.1 p64 4-2
提出するデータの詳細 (1つのデータにつき、1つのエクセルを提出ください 記入できる範囲で結構です、記入例もご参照ください)	
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください <input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等) <input checked="" type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等) <input type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象 上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む) <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職 <input type="checkbox"/> リハ専門職 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護職 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養専門職 <input type="checkbox"/> 住民 <input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) () <input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください Patient (どのような対象に) <input type="text"/> Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら) <input type="text"/> Comparison (何と比較して) <input type="text"/> Outcome (どのような結果になるか) <input type="text"/>	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします) 事例：③日本在宅栄養管理学会誌 JHNMS Vol.8 No.1 p64 4-2 ALS患者の訪問栄養食事指導 筋委縮性側索硬化症患者への食支援で最期まで経口摂取が可能であった事例	
4. 結果および示唆のサマリー 多職種と病態のステージに応じた食の課題を共有し、経口摂取を勧めた。調理支援によって食形態を施設職員に指導を行い、本人の意思に沿った支援が可能となった。	
5. このデータが何に活かされるか? 経口摂取を希望する患者へのサービスの一つとして管理栄養士の訪問栄養食事指導が提案できる	
6. 今後、どんなデータが必要になるか? 経口摂取が困難となった患者に対する支援の内容のまとめ、患者への説明のリーフレットなど。	

在宅医療データシート (JHHCA)	
2021-35	
データタイトル	嚥下障害を有する低栄養患者への在宅訪問栄養食事指導
委員名	熊谷琴美・花本美奈子
データ出典	日本在宅栄養管理学会誌 JHNMS Vol.8 No.1 p64 3-10
提出するデータの詳細	

1. データ種別 該当する項目にしてください
- 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)
- 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)
- 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)

2. 対象

上記1) 2) の場合、該当する項目にしてください

- 医師
- 看護職 (保健師・助産師含む)
- 薬剤師
- 歯科・口腔ケア専門職
- リハ専門職
- ケアマネジャー
- 社会福祉士
- 介護職
- 栄養専門職
- 住民
- 多職種 (自由記述) ()
- その他 ()

上記3) の場合、以下を回答ください

Patient (どのような対象に)

Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)

Comparison (何と比較して)

Outcome (どのような結果になるか)

3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)

事例：④日本在宅栄養管理学会誌 JHNMS Vol.8 No.1 p64 3-10 嚥下障害を有する低栄養患者への在宅訪問栄養食事指導
脳出血後遺症、右半身麻痺、嚥下障害を有する患者が在宅に戻ったところ体重低下を伴う低栄養を示したため、再入院、その後管理栄養士の訪問栄養食事指導を開始した

4. 結果および示唆のサマリー

食形態の提案、食環境整備、食事内容の見直しをアドバイス。栄養士の介入から2年を経て栄養状態の改善に至った (BMIの増加)

5. このデータが何に活かされるか？

再入院の予防

6. 今後、どんなデータが必要になるか？

管理栄養士介入した群と介入しない群の退院後の追跡調査と比較比較 (再入院等の転帰、エネルギー摂取量の比較、食形態の適切さの比較など) (癌の栄養指導のデータに準じる)

在宅医療データシート (JHHCA)	
	2021-36
データタイトル	多系統委縮症の患者に対する訪問栄養食事指導
委員名	熊谷琴美・花本美奈子
データ出典	訪問栄養食事指導実践テキストブック p126-127、日本在宅栄養管理学会、2021
提出するデータの詳細	

1. データ種別 該当する項目にしてください
- 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)
- 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)
- 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)

2. 対象

上記1) 2) の場合、該当する項目にしてください

- 医師
- 看護職 (保健師・助産師含む)
- 薬剤師
- 歯科・口腔ケア専門職
- リハ専門職
- ケアマネジャー
- 社会福祉士
- 介護職
- 栄養専門職
- 住民
- 多職種 (自由記述) ()
- その他 ()

上記3) の場合、以下を回答ください

Patient (どのような対象に)

Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)

Comparison (何と比較して)

Outcome (どのような結果になるか)

3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)

事例：⑤多系統委縮症の患者に対する訪問栄養食事指導 訪問栄養食事指導実践テキストブック p126-127、日本在宅栄養管理学会、2021
多系統委縮症の症状が急速に進む中で口から食べることを希望した患者に対して訪問栄養指導を実施した。

4. 結果および示唆のサマリー

急速に症状が進行し、介護の情報が十分でなかった主介護者に食形態の提案、食環境整備、食事内容の見直しをアドバイス。栄養補助食品の活用を経て食事摂取量は改善傾向にあり、褥瘡も改善に至った

5. このデータが何に活かされるか？

褥瘡治療時の栄養介入の必要性、嚥下障害が必発する病態に対しての栄養支援の必要性

6. 今後、どんなデータが必要になるか？

難病認定の際の栄養評価、栄養支援の情報提供

データタイトル	独居慢性腎不全患者の在宅訪問栄養食事指導
委員名	熊谷琴美・花本美奈子
データ出典	訪問栄養食事指導実践テキストブック p128-130、日本在宅栄養管理学会、2021

1. データ種別 該当する項目にしてください

- 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)
- 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)
- 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)

2. 対象

上記1) 2) の場合、該当する項目にしてください

- 医師
- 看護職 (保健師・助産師含む)
- 薬剤師
- 歯科・口腔ケア専門職
- リハ専門職
- ケアマネジャー
- 社会福祉士
- 介護職
- 栄養専門職
- 住民
- 多職種 (自由記述) ()
- その他 ()

上記3) の場合、以下を回答ください

Patient (どのような対象に)

Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)

Comparison (何と比較して)

Outcome (どのような結果になるか)

3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)

事例：⑥独居慢性腎不全患者の在宅訪問栄養食事指導 訪問栄養食事指導実践テキストブック p128-130、日本在宅栄養管理学会、2021
慢性腎不全と心不全を併発した患者に対して訪問栄養食事指導を実践

4. 結果および示唆のサマリー

減塩による食欲不振があったが、本人の生活に合わせた食品選択の提案により徐々に食事は改善し、指示栄養量の90%程度に改善した。訪問開始3か月後には栄養状態の改善に至った。

5. このデータが何に活かされるか？

慢性腎不全、心不全共に食品選択の注意が必要であり、本人の生活に合わせた適切な食品選択のために管理栄養士が必要であったといサービスケア計画の提案について

6. 今後、どんなデータが必要になるか？

腎不全、心不全患者の転帰、栄養指導の必要性の有無

在宅医療データシート(JHHCA)	
	2021-38
データタイトル	認知症で低栄養状態にある高齢者の在宅訪問栄養食事指導
委員名	熊谷琴美・花本美奈子
データ出典	訪問栄養食事指導実践テキストブック p137-140、日本在宅栄養管理学会、2021

1. データ種別 該当する項目にしてください

- 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)
- 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)
- 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)

2. 対象

上記1) 2) の場合、該当する項目にしてください

- 医師
- 看護職 (保健師・助産師含む)
- 薬剤師
- 歯科・口腔ケア専門職
- リハ専門職
- ケアマネジャー
- 社会福祉士
- 介護職
- 栄養専門職
- 住民
- 多職種 (自由記述) ()
- その他 ()

上記3) の場合、以下を回答ください

Patient (どのような対象に)

Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)

Comparison (何と比較して)

Outcome (どのような結果になるか)

3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)

事例：⑦認知症で低栄養状態にある高齢者の在宅訪問栄養食事指導 訪問栄養食事指導実践テキストブック p137-140、日本在宅栄養管理学会、2021 食欲不振、脱水、尿路感染などで入院し、体重減少 (減少率11%) にいたった。退院後在宅療養開始直後から管理栄養士が介入した。

4. 結果および示唆のサマリー

食品選択、食環境整備、調理指導、栄養補助食品の使用法の指導を実施、食事摂取量、身体活動量が増え、3か月後の体重が3kg程度アップしている。血液生化学データに改善傾向がみられる。

5. このデータが何に活かされるか？

退院後の虚弱高齢者の食生活の支援を行うことで、体重増加、生活の安定につながった。栄養補助食品の適正使用の支の理解

6. 今後、どんなデータが必要になるか？

退院後使用する栄養補助食品の費用の総額の調査 (低栄養状態の底上げには補助食品の使用が欠かせないため)

データタイトル	男性介護者に対する調理負担軽減と妻の栄養管理目的の訪問栄養食事指導の実施と多職種連携の一例
委員名	熊谷琴美・花本美奈子
データ出典	日本在宅栄養管理学会誌 JHNMS Vol.8 No.1 p66 6-3
提出するデータの詳細	

1. データ種別 該当する項目にしてください

1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)

2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)

3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)

2. 対象

上記1) 2) の場合、該当する項目にしてください

医師

看護職 (保健師・助産師含む)

薬剤師

歯科・口腔ケア専門職

リハ専門職

ケアマネジャー

社会福祉士

介護職

栄養専門職

住民

多職種 (自由記述)

その他

上記3) の場合、以下を回答ください

Patient (どのような対象に)

Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)

Comparison (何と比較して)

Outcome (どのような結果になるか)

3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)

事例：①男性介護者に対する調理負担軽減と妻の栄養管理目的の訪問栄養食事指導の実施と多職種連携の一例 日本在宅栄養管理学会誌 JHNMS Vol.8 No.1 p66 6-3

嚥下機能低下患者に対し、退院後から歯科医師、管理栄養士、歯科衛生士、病院STと退院前から協力して退院当日に訪問栄養食事指導の介入を行った

4. 結果および示唆のサマリー

主介護者に退院直後から介入した。食品選択、調理指導、市販品の活用についてアドバイスした。退院後4ヶ月で体重が増加し、体重を維持することができた。

5. このデータが何に活かされるか？

退院直後の食支援によりもっとも不安の強い退院直後の介護負担が軽減できる

6. 今後、どんなデータが必要になるか？

退院直後から介入した事例と退院後しばらくしてから介入した事例の比較

在宅医療データシート(JHHCA)	
2021-40	
データタイトル	地域密着型病院と在宅との連携
委員名	熊谷琴美・花本美奈子
データ出典	日本在宅栄養管理学会誌 JHNMS Vol.8 No.1 p66 6-4
提出するデータの詳細	

1. データ種別 該当する項目にしてください

- 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)
- 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)
- 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)

2. 対象

上記1) 2) の場合、該当する項目にしてください

- 医師
- 看護職 (保健師・助産師含む)
- 薬剤師
- 歯科・口腔ケア専門職
- リハ専門職
- ケアマネジャー
- 社会福祉士
- 介護職
- 栄養専門職
- 住民
- 多職種 (自由記述) ()
- その他 ()

上記3) の場合、以下を回答ください

Patient (どのような対象に)

Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)

Comparison (何と比較して)

Outcome (どのような結果になるか)

3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)

事例：②日本在宅栄養管理学会誌 JHNMS Vol.8 No.1 p66 6-4 地域密着型病院と在宅との連携

在宅で訪問管理栄養士が介入した事例において、入院の際に在宅の管理栄養士から病院の管理栄養士へ栄養情報提供を行い、そのやりとりについてアンケートを行った。

4. 結果および示唆のサマリー

在宅からの栄養情報の提供は入院後の栄養管理に役立った

5. このデータが何に活かされるか？

在宅訪問管理栄養士の栄養情報が入院時の栄養管理に役立ち、すみやかな栄養管理の情報収集につながり、病院管理栄養士の業務負担軽減、患者の嗜好の把握に役立った。

6. 今後、どんなデータが必要になるか？

在宅栄養時の栄養情報提供発行に伴う病院側のメリット (食種選択やアレルギーなど入院時の栄養管理の情報入力に役立つこと)、患者のメリット (同じことを何度も聞かれない)

在宅医療データシート (JHHCA)

2021-41

データタイトル	在宅療養高齢者の栄養問題と介護者の介護負担感に関する研究
委員名	熊谷琴美・花本美奈子
データ出典	日本在宅栄養管理学会誌 JHNMS Vol.7 No.2 2020 p77-85
提出するデータの詳細	

1. データ種別 該当する項目にしてください

- 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)
- 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)
- 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)

2. 対象

上記1) 2) の場合、該当する項目にしてください

- 医師
- 看護職 (保健師・助産師含む)
- 薬剤師
- 歯科・口腔ケア専門職
- リハ専門職
- ケアマネジャー
- 社会福祉士
- 介護職
- 栄養専門職
- 住民

多職種 (自由記述) ()

その他 ()

上記3) の場合、以下を回答ください

Patient (どのような対象に)

Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)

Comparison (何と比較して)

Outcome (どのような結果になるか)

3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)

原著: 在宅療養高齢者の栄養問題と介護者の介護負担感に関する研究 日本在宅栄養管理学会誌 JHNMS Vol.7 No.2 2020 p77-85、
 管理栄養士による訪問栄養食事指導を受けている人とその家族38人に栄養問題と主介護者の介護負担感の関連を調査し、必要な食や栄養の支援策を検討することを目的とした

4. 結果および示唆のサマリー

貧血、脳血管疾患、心臓疾患、腎臓疾患に関する栄養管理を実施している場合は介護負担感が比較的高い傾向を示すこと、訪問栄養食事指導によって要介護者の栄養問題を改善、維持することは地域のサービス受け入れの環境整備を行うことは介護者の介護負担感を軽減することが示唆された。

5. このデータが何に活かされるか?

在宅療養において管理栄養士の支援を受けることは療養者の栄養状態の維持につながることで、食にまつわる介護負担の軽減につながる事を伝えることができる

6. 今後、どんなデータが必要になるか?

現在は病態に応じて居宅療養管理指導の適応が決められているが、本来在宅療養時の食事の相談は病名に関らず発生している。訪問診療を受けている患者全体に対する食事相談の有無の評価

在宅医療データシート(JHHCA)	
	2021-42
データタイトル	在宅高齢者への訪問栄養指導を含む多職種支援の効果
委員名	尾崎章子
データ出典	https://jahhc.com/wp-content/uploads/2022/02/50a1dce726c74b65e74f8388a34a4fad.pdf
1. データ種別 該当する項目に☑してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等) <input type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等) <input checked="" type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に☑してください	
<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む) <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職 <input checked="" type="checkbox"/> リハ専門職 <input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input checked="" type="checkbox"/> 介護職 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養専門職 <input type="checkbox"/> 住民 <input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) () <input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
在宅要介護高齢者	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
栄養士の訪問栄養指導を含む多職種による栄養支援	
Comparison (何と比較して)	
栄養士の訪問栄養指導を含まない多職種による栄養支援	
Outcome (どのような結果になるか)	
たんぱく質摂取量および栄養補助サプリメント利用の増加、体重およびエネルギー摂取量の増加、握力および身体機能の向上、QOLの向上、再入院割合の低下、ヘルスケアコストの減少	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
在宅要介護高齢者に対して多職種で行う栄養支援に、栄養士による訪問栄養指導を実施した (含めた) 効果をSRにより検討する。	
4. 結果および示唆のサマリー	
在宅要介護高齢者に対して多職種で行う栄養支援に、栄養士による訪問栄養指導を含めた場合、対象高齢者の体重、エネルギー摂取量、たんぱく質摂取量、栄養補助サプリメント利用割合の増加に効果があるという結果が示された。また、身体機能の改善やQOLの維持に役立つ場合もある。費用負担を考えた上で、希望があれば訪問栄養指導を受けることを推奨する。	
5. このデータが何に活かされるか?	
日本の要介護高齢者において、低栄養者は16.7%、低栄養リスク者は55.4%であり、要介護度が高いほど低栄養や低栄養のリスクがある者の割合が高い。また、入院の在院日数の短縮に伴って、栄養状態が不安定なまま退院する高齢者も多くなっている。在宅高齢者の訪問栄養指導の充実や退院時の栄養支援の強化に活かされる。	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	
行われている研究数や対象者数が少なく、すべてが海外の研究であり、またエビデンスの確実性は低く、日本の在宅要介護高齢者を対象とした研究が必要と考えられる。	

在宅医療データシート(JHCA)	
2021-43	
データタイトル	在宅高齢者へのリハビリテーション栄養の効果
委員名	尾崎章子
データ出典	https://jahhc.com/wp-content/uploads/2022/02/50a1dce726c74b65e74f8388a34a4fad.pdf
1. データ種別 該当する項目に☑してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等) <input type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等) <input checked="" type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に☑してください	
<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む) <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職 <input checked="" type="checkbox"/> リハ専門職 <input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input checked="" type="checkbox"/> 介護職 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養専門職 <input type="checkbox"/> 住民 <input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) () <input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
在宅および施設入所の要介護高齢者	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
レジスタントトレーニングとタンパク質強化型栄養療法による複合的介入	
Comparison (何と比較して)	
レジスタントトレーニング単独群、タンパク質強化栄養療法単独群、いずれも行わない群	
Outcome (どのような結果になるか)	
骨格筋量の増加、握力の向上、運動機能・通常歩行速度・下肢機能の改善	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
身体機能が低下している在宅高齢者に対するレジスタントトレーニングとタンパク質強化型栄養療法の複合的介入が骨格筋量、握力、運動機能の向上等に有用であるかをSRにより検討する。	
4. 結果および示唆のサマリー	
身体機能が低下している在宅高齢者におけるレジスタントトレーニングとタンパク質強化型栄養療法の複合的介入は、骨格筋量、握力、運動機能の向上等に有用機能を向上するという科学的根拠は示されなかった。しかし、椅子立ち上がり機能といった下肢の機能を向上させることが示されたため、行うことを推奨する。	
5. このデータが何に活かされるか?	
日本の要介護高齢者において、低栄養者は16.7%、低栄養リスク者は55.4%であり、要介護度が高いほど低栄養や低栄養のリスクがある者の割合が高い。また、入院の在院日数の短縮に伴って、栄養状態が不安定なまま退院する高齢者も多くなっている。要介護高齢者のリハビリテーション栄養の充実に活かされる。	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	
行われている研究数や対象者数が少なく、またエビデンスの確実性も低いため、今後の研究が必要と考えられる。	

在宅医療データシート(JHHCA)	
2021-44	
データタイトル	在宅認知症高齢者への訪問リハビリテーションの効果
委員名	尾崎章子
データ出典	https://jahhc.com/wp-content/uploads/2022/02/50a1dce726c74b65e74f8388a34a4fad.pdf
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input checked="" type="checkbox"/> 医師	
<input checked="" type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input type="checkbox"/> 薬剤師	
<input checked="" type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input checked="" type="checkbox"/> リハ専門職	
<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input checked="" type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
在宅認知症高齢者	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかによる訪問リハビリテーション介入	
Comparison (何と比較して)	
訪問リハビリテーションを行わない	
Outcome (どのような結果になるか)	
認知症高齢者のADL, BPSD, QOLの改善, 介護者の負担感の軽減, 認知症高齢者と介護者の抑うつ改善等	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
在宅認知症高齢者に対する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のいずれかによる訪問リハビリテーション介入は、ADL能力の向上、認知症の行動心理症状(BPSD)軽減、介護者負担軽減等に有用かをSRにより検討する。	
4. 結果および示唆のサマリー	
在宅認知症高齢者への訪問リハビリテーション支援は、認知症高齢者の抑うつを改善させる場合があるため、推奨する。	
5. このデータが何に活かされるか?	
在宅医療における認知症者に対する訪問リハビリテーションの効果は明らかではない。認知症者に対する訪問リハビリテーションにおいて頻繁に行われる運動訓練、認知機能訓練、コミュニケーションの有用性を明らかにすることは、療養者とその家族や訪問リハビリテーションを実施する理学療法士や作業療法士・言語聴覚士にとって非常に重要である。	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	
十分な効果がないとする報告や対象者数が少ない報告などもあった。よって、推奨の強さは「弱」とし、科学的な根拠は「非常に弱い」と判断した。また、日本人を対象とした訪問リハビリテーション支援の有用性に関する研究が必要である。	

在宅医療データシート(JHHCA)	
2021-45	
データタイトル	在宅脳卒中高齢者への訪問リハビリテーションの効果
委員名	尾崎章子
データ出典	https://jahhc.com/wp-content/uploads/2022/02/50a1dce726c74b65e74f8388a34a4fad.pdf
1. データ種別 該当する項目に☑してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等) <input type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等) <input checked="" type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に☑してください	
<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む) <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職 <input checked="" type="checkbox"/> リハ専門職 <input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input checked="" type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> 栄養専門職 <input type="checkbox"/> 住民 <input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) () <input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
在宅脳卒中高齢者	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかによる訪問リハビリテーション介入	
Comparison (何と比較して)	
訪問リハビリテーションを行わない	
Outcome (どのような結果になるか)	
歩行能力、ADL能力、下肢筋力の改善等	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
脳卒中後の在宅高齢者に対する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のいずれかによる訪問リハビリテーション介入は、歩行能力・ADL能力・下肢筋力の改善に有用かについてSRにより検討する。	
4. 結果および示唆のサマリー	
自宅で暮らす脳卒中高齢者への訪問リハビリテーション支援は、歩行能力、日常生活活動能力を改善させる場合がある。	
5. このデータが何に活かされるか?	
在宅脳卒中高齢者に対する訪問リハビリテーション介入の有用性を明らかにすることは、非常に重要なことである。特に在宅生活を維持するために重要であると考えられる歩行能力とADL能力、およびその2つの能力に対する影響が大きい下肢筋力における有用性を知る必要がある。	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	
十分な効果がないとする報告や対象者数が少ない報告などもあった。よって、推奨の強さは「弱」とし、科学的な根拠は「非常に弱い」と判断した。また、日本人を対象とした訪問リハビリテーション支援の有用性に関する研究が必要である。	

在宅医療データシート (JHHCA)	
2021-46	
データタイトル	在宅高齢療養者に対する多職種による薬物管理の介入
委員名	尾崎章子
データ出典	https://jahhc.com/wp-content/uploads/2022/02/50a1dce726c74b65e74f8388a34a4fad.pdf
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input checked="" type="checkbox"/> 医師	
<input checked="" type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	
<input type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input type="checkbox"/> リハ専門職	
<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input checked="" type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
在宅高齢者	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
医師、看護師、薬剤師、介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員などの医療・福祉の多職種連携による薬物管理 (残薬、服薬状況、アドヒアランス向上)	
Comparison (何と比較して)	
多職種連携による薬物管理を行わない	
Outcome (どのような結果になるか)	
薬物処方数の減量、QOLの向上、ADLの改善、BPSDの改善、入院割合の低下、入院入所の回避、死亡者割合の低下、薬剤コストの削減	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
在宅高齢療養者に対する多職種による薬物管理の介入は、ポリファーマシーの改善、フレイルの改善等に有用かをSRにより検討する。	
4. 結果および示唆のサマリー	
自宅や介護施設で暮らす高齢者が服薬・使用している薬剤について、多職種の医療職、介護職が協力して評価し、適切に調整・変更する薬物管理支援が、加齢に伴う脆弱性を改善にするとする明確な科学的根拠はみつからなかったが、4剤以上服薬している地域在住高齢者に対して、また、施設入所高齢者に対して、多職種協働による薬剤処方の評価と見直しを行うことは、薬物処方数を減量する方向に働く場合があるため、行うことを提案する。	
5. このデータが何に活かされるか?	
在宅医療でのポリファーマシー対策に関するエビデンスはほとんど報告されていない。近年、多職種連携による薬剤管理の重要性は高まってきており、その有用性を検討する意義がある。	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	
ランダム化比較試験の質が低く、結果を完全に支持することへの確信は低かった。	

在宅医療データシート(JHHCA)	
2021-47	
データタイトル	在宅モニタリングに基づく、遠隔専門職支援
委員名	尾崎章子
データ出典	https://jahhc.com/wp-content/uploads/2022/02/50a1dce726c74b65e74f8388a34a4fad.pdf
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input checked="" type="checkbox"/> 医師	
<input checked="" type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	
<input type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input checked="" type="checkbox"/> リハ専門職	
<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
在宅慢性疾患療養者	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
在宅モニタリングに基づく、遠隔専門職支援(遠隔医療・遠隔看護・遠隔コンサルテーション・遠隔リハビリテーション・遠隔栄養支援など)	
Comparison (何と比較して)	
従来の外来通院または訪問診療のみの医療提供形態	
Outcome (どのような結果になるか)	
死亡率割合の改善、救急受診者数の減少、入院割合・在院日数の減少、不安の軽減、抑うつ軽減、QOLの改善等	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
慢性閉塞性肺疾患、慢性心不全、2型糖尿病をもち自宅で暮らす人々に対して、症状の改善や病状悪化の予防、日常生活行動、抑うつ、医療費負担を改善するために、情報通信技術(ICT)を活用し、専門職が離れた場所から本人の心身状態を遠隔モニタリングし、必要な保健指導を併せて行うことは、病気の増悪を防ぐ上で有用かをSRにより検討する。	
4. 結果および示唆のサマリー	
慢性閉塞性肺疾患をもつ在宅高齢者を対象とした遠隔モニタリングにもとづく専門職による保健指導などの支援を行うことは、病状悪化による入院割合や、入院後の在院日数の減少に有用である。2型糖尿病をもち在宅療養する人々を対象とした場合、血糖コントロールの状況の改善に有用である。慢性心不全もつ人に対する有用性の明確な科学的根拠はみつからなかったが、症状を改善したという報告があった。ICTを利用した心身状態の遠隔モニタリングと専門職による支援は、それに必要な器材等の用意が可能であれば、受けることを推奨する。	
5. このデータが何に活かされるか?	
COPD在宅療養者を対象とした遠隔医療では、ヘルスアウトカムへの有用性が報告されているが、遠隔支援の方法や期間、専門職による支援内容については明確でない。また、今後ケアの担い手不足が深刻化すると予想されるわが国において、継続的かつ、効果・効率的に在宅療養者へ支援することが重要であり、ICTを用いた遠隔専門職支援による COPD、慢性心不全、2型糖尿病の療養者へのヘルスアウトカムへの有用性を明確化する必要がある。	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	

在宅医療データシート(JHHCA)	
2021-48	
データタイトル	在宅療養者へのACP
委員名	尾崎章子
データ出典	https://jahhc.com/wp-content/uploads/2022/02/50a1dce726c74b65e74f8388a34a4fad.pdf
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input checked="" type="checkbox"/> 医師	
<input checked="" type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	
<input type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input checked="" type="checkbox"/> リハ専門職	
<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input checked="" type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
在宅療養者	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
医師や看護師、社会福祉士などの医療・福祉専門職が、在宅療養者の健康状態に応じて、アドバンスケアプランニングを行う	
Comparison (何と比較して)	
アドバンスケアプランニングを行わない	
Outcome (どのような結果になるか)	
主治医との終末期医療に関する話し合いの促進、事前指示書作成の促進	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
在宅慢性疾患療養者に対する専門職との討議によるアドバンスケアプランニング (ACP) は、終末期医療について主治医との討議の促進、事前指示書作成の促進に有用かをSRにより検討する。	
4. 結果および示唆のサマリー	
メタアナリシスにより、在宅療養者と主治医の終末期医療に関する話し合いの促進にACPが有用であることが示された。また、看護師、ソーシャルワーカー等の専門職者との討議によるACPIは、在宅療養者の事前指示書作成の促進に有用であるため実施することを推奨する。	
5. このデータが何に活かされるか?	
医療・福祉専門職者が実施するアドバンスケアプランニングは、主治医等との討議を促進し、終末期医療の意向を明確にするために有用な方法であることが知られているが、在宅療養者やその家族に対する有用性は明らかでない。近年国内でもアドバンスケアプランニングの普及が進みつつあるが、在宅療養者やその家族への有用性を検討することにより、アドバンスケアプランニングの普及の促進につながるものとする。	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	
本CQの検討に用いたRCTはいずれも欧米での研究であり、日本での研究は含まれていない。	

在宅医療データシート (JHHCA)	
2021-49	
データタイトル	認知症者のBPSDの症状特性にあわせた家族介護者への対応策や行動マネジメントについての教育
委員名	尾崎章子
データ出典	https://jahhc.com/wp-content/uploads/2022/02/50a1dce726c74b65e74f8388a34a4fad.pdf
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input checked="" type="checkbox"/> 医師	
<input checked="" type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	
<input type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input type="checkbox"/> リハ専門職	
<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input checked="" type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
在宅認知症高齢者と介護者	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
医療 (医師・看護師)・福祉専門職 (ケアマネジャー・社会福祉士)・臨床心理士が、認知症者のBPSDの症状特性にあわせて、家族介護者に対応策や行動マネジメントについて教育する。	
Comparison (何と比較して)	
BPSD対策や行動マネジメントについて教育を受けない	
Outcome (どのような結果になるか)	
BPSDの改善、介護負担感の低減、認知症高齢者と介護者の抑うつ軽減、介護者のwell-beingの向上、介護スキルの向上、QOLの向上	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
認知症者の行動心理症状にあわせて、専門職が家族介護者に対応策や行動マネジメントについて教育することは、在宅療養者にとって有用かをSRにより検討する。	
4. 結果および示唆のサマリー	
自宅で暮らす認知症者と家族に対して、行動心理症状への対応策や行動マネジメントについて教育することが効果的であるという科学的根拠は得られなかった。しかし、認知症者とその家族が在宅生活を継続するためにはこれらについて理解することは必要であるため、専門職が家族介護者に行動心理症状への対応策や行動マネジメントについて教育するべきである。	
5. このデータが何に活かされるか?	
専門職が認知症者のBPSDにあわせて、家族介護者に行動マネジメントを教育することは、認知症者のBPSDを軽減させ、家族介護者のストレスや介護負担を軽減させることにつながると予想される。今後、認知症者の急増が予想されている我が国において、認知症者が在宅療養を維持するために、家族介護者への行動マネジメント教育の有用性を明らかにする。	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	
医療制度や介護に関する制度が異なる海外での研究結果であるため、海外とわが国で状況が異なる可能性がある。	

在宅医療データシート(JHHCA)	
2021-50	
データタイトル	在宅認知症高齢者への専門職によるケアマネジメント
委員名	尾崎章子
データ出典	https://jahhc.com/wp-content/uploads/2022/02/50a1dce726c74b65e74f8388a34a4fad.pdf
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input checked="" type="checkbox"/> 医師	
<input checked="" type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	
<input type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input checked="" type="checkbox"/> リハ専門職	
<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input checked="" type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
在宅認知症高齢者	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
専門職によるケアマネジメントを行う	
Comparison (何と比較して)	
ケアマネジメントを行わない	
Outcome (どのような結果になるか)	
QOLの向上、在宅生活の継続期間の向上、家族の介護負担感の軽減、施設入所期間の短縮、入院期間の短縮、認知症者の医療や介護費用の軽減	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
在宅認知症高齢者に対するケアマネジメントは、生活の質(QOL)の向上、在宅療養の継続等に有用かをSRにより検討する。	
4. 結果および示唆のサマリー	
在宅認知症高齢者と家族へのケアマネジメント支援は認知症者の生活の質(QOL)の向上にとって有用な場合がある。エビデンスの確実性は低い、わが国の介護保険制度下では、ケアマネジメントの実施は不可欠であるため、行うべきである。	
5. このデータが何に活かされるか?	
在宅認知症高齢者に対するケアマネジメントは、認知症高齢者が在宅生活を継続していく上で重要とされているが、その有用性は明確でない。また、ケアマネジメントには、さまざまなモデルが存在し、認知症高齢者に有用なケアマネジメント・モデルも明確ではない。そこで、システムティックレビューを通じて、在宅認知症高齢者に対するケアマネジメントの有用性 (ケアマネジメントは、QOLの向上、在宅療養の継続等に有用か) を明らかにする。	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	
医療制度や介護に関する制度が異なる海外での研究結果であるため、海外とわが国で状況が異なる可能性がある。	

在宅医療データシート (JHCA)	
2021-51	
データタイトル	テレナーシングガイドライン
委員名	尾崎章子
データ出典	https://jahhc.qnote.jp/wp-content/themes/jahhc/pdf/guideline20210817.pdf
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 医師	
<input checked="" type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input type="checkbox"/> 薬剤師	
<input type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input type="checkbox"/> リハ専門職	
<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
Comparison (何と比較して)	
Outcome (どのような結果になるか)	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
テレナーシング (遠隔看護) とは、自宅 (居宅) など離れた場所に暮らす利用者に対し、看護職がICTを用いて遠隔コミュニケーションをはかり、情報提供、教育、相談、保健指導などを提供することをいう。本ガイドラインでは、テレナーシングをはじめようとする看護職を対象に、ICTの基本、現時点でのエビデンス、関連法規、実践方法等についてまとめた。	
4. 結果および示唆のサマリー	
「テレナーシングガイドライン」 (日本在宅ケア学会編) 照林社 (2021)	
5. このデータが何に活かされるか?	
地域の人的資源には限りがあり、ICTを在宅ケアに取り入れていくことによって、きめ細かく、持続的なケアを行うことができる。テレナーシング (遠隔看護) は、ベッドサイドでの看護、外来看護、訪問看護に次ぐ、新たな看護の方法として位置づけられる。	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	

在宅医療データシート (JHHCA)	
2021-52	
データタイトル	家庭医療専門医の活動に関する実態調査
委員名	江口 幸士郎
データ出典	日本プライマリ・ケア連合学会誌2016, vol.39, no.4, p243-249
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input checked="" type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input checked="" type="checkbox"/> 医師	
<input type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input type="checkbox"/> 薬剤師	
<input type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input type="checkbox"/> リハ専門職	
<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient	
Intervention	
Comparison	
Outcome	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
日本プライマリ・ケア連合学会が研修プログラム・試験を通じて認定した家庭医療専門医が、認定後どのような医療を行っているかを調査した。家庭医療専門医のうち、在宅医療、看取りも含めた在宅医療を行っている医師の割合が明らかになっている。	
4. 結果および示唆のサマリー	
2016年の調査時点で、家庭医療専門医のうち67%が在宅医療を提供。61%が在宅看取りを行っている。 https://www.istage.jst.go.jp/article/generalist/39/4/39_243/pdf/-char/ja	
5. このデータが何に活かされるか?	
看取りも含めた在宅医療を積極的に行っている医師を探す際に、家庭医療専門医であることは一つの目安となる	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	

在宅医療データシート (JHHCA)	
2021-53	
データタイトル	家庭医療専門医一覧
委員名	江口 幸士郎
データ出典	https://www.primary-care.or.jp/nintei_fp/fp_list.php
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input checked="" type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input checked="" type="checkbox"/> 医師	
<input type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input type="checkbox"/> 薬剤師	
<input type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input type="checkbox"/> リハ専門職	
<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
Intervention	
Comparison	
Outcome (どのような結果になるか)	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
プライマリ・ケア連合学会が認定した家庭医療専門医を、各地域毎に探せるよう登録情報を公開している	
4. 結果および示唆のサマリー	
https://www.primary-care.or.jp/nintei_fp/fp_list.php	
5. このデータが何に活かされるか?	
各地域で在宅医を探す場合の目安となる	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	

在宅医療データシート(JHHCA)	
2021-54	
データタイトル	研修・研鑽に関する調査
委員名	鈴木 修
データ出典	日本訪問リハビリテーション協会機関誌第9巻1号通巻15号, p.76-79
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 医師	
<input type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input type="checkbox"/> 薬剤師	
<input type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input checked="" type="checkbox"/> リハ専門職	
<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
当協会の法人会員と個人会員	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
Comparison (何と比較して)	
Outcome (どのような結果になるか)	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
会員施設における研修・研鑽に関する現状を把握し、会員に他施設の実態を知らせるとともに、当協会における今後の研修の在り方の検討にも活用していく。	
4. 結果および示唆のサマリー	
多くの事業所・法人では、何らかの研修・勉強会が行われており、新人・訪問未経験者への配慮も行われている。訪問に従事するリハ職種は、資格取得後3年を経てから訪問業務に従事する施設が多かった。7割弱の事業所・法人では、職場外での学会・研修会への参加を推奨し、参加を一部出張扱いとし予算化されていた。一方で、8割の事業所・法人では「外部研修への参加」に、6割が「内部研修への参加」に影響がでており、WEB研修を取り入れた施設が多かった。	
5. このデータが何に活かされるか?	
会員施設の教育・研修の実態を把握し、ニーズに応じた研修計画 (当会) を作成する。	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	

在宅医療データシート (JHHCA)	
2021-55	
データタイトル	新型コロナの訪問リハビリテーションへの影響調査
委員名	鈴木 修
データ出典	日本訪問リハビリテーション協会機関紙.第8巻2号通巻14号. p 77-85
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input checked="" type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 医師	
<input checked="" type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input type="checkbox"/> 薬剤師	
<input type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input checked="" type="checkbox"/> リハ専門職	
<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
当協会の法人会員と個人会員	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
Comparison (何と比較して)	
新型コロナ感染拡大期 (R2.5月頃) の状況と比較して	
Outcome (どのような結果になるか)	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
新型コロナ感染拡大期と比較し、訪問リハ事業所および訪問看護ステーションから実施するリハ職種の訪問がに対する影響を把握し、環境改善に繋げること	
4. 結果および示唆のサマリー	
感染拡大期 (2020.5月) から2020.9月までの間に、感染への不安から訪問リハを休止するケースはあったが終了になったのは1割未満であった。訪問リハ休止により、利用者の心身機能やADL, IADLの低下がみられ、自主トレ指導の強化や電話での定期的な状態確認・相談で対応した事業所が多かった。身体機能等が一度低下した利用者の回復が難しく、サービス継続の必要性が示唆された。	
5. このデータが何に活かされるか?	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	

在宅医療データシート(JHHCA)	
2021-56	
データタイトル	高齢者在宅医療・介護サービスガイドライン2019
委員名	飯島勝矢
データ出典	https://minds.icqhc.or.jp/docs/gl_pdf/G0001112/4/home_medical_care_and_nursing_care_services_for_the_elderly.pdf
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input checked="" type="checkbox"/> 医師	
<input checked="" type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	
<input checked="" type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input checked="" type="checkbox"/> リハ専門職	
<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input checked="" type="checkbox"/> 介護職	
<input checked="" type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
<input type="text"/>	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
<input type="text"/>	
Comparison (何と比較して)	
<input type="text"/>	
Outcome (どのような結果になるか)	
<input type="text"/>	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
日本老年医学会、日本在宅医学会、国立長寿医療研究センターの3者合同による英文論文のシステムティックレビューである。	
4. 結果および示唆のサマリー	
重要課題として、慢性期医療、急性期、摂食・排泄障害、臓器不全・悪性腫瘍、エンドオブライフに関する在宅医療・介護サービスに対する論文を対象としている。「在宅医療・介護サービスガイドライン」日本老年医学会、日本在宅医学会、国立長寿医療研究センターの3者合同による英文論文のシステムティックレビューである。	

5. このデータが何に活かされるか？

今回のレビューにおいて、対象とされた論文エビデンスは、日本からのエビデンス以外に、海外からのエビデンスも豊富に扱われている。国の違いにより医療・介護保険制度の差異、文化の差異なども踏まえながら、海外においてどのような研究がされ、どのような結果が出ているのか、ランダム比較（RCT）などをいかに海外では精力的に進めている状況なのかを把握できる。海外のエビデンス創出の動向を踏まえ、日本からも精力的に在宅医療・在宅療養に関する研究フィールドの開拓、アカデミア研究者と現場フィールドにおける研究協力者の確保とマッチング

6. 今後、どんなデータが必要になるか？

海外のエビデンス創出の動向を踏まえ、日本からも精力的に在宅医療・在宅療養に関する研究フィールドの開拓、アカデミア研究者と現場フィールドにおける研究協力者の確保とマッチング、観察研究に加え、積極的なRCT研究、質的研究などを仕掛け、データベース構築も視野に入れながら積み上げていく基盤を構築すべきである。その上での日本発エビデンスが求められる。

在宅医療データシート (JHHCA)	
2021-57	
データタイトル	新型コロナウイルス感染症(COVID-19)流行期において高齢者が最善の医療およびケアを受けるための日本老年医学会からの提言-ACP 実施のタイミングを考える-
委員名	飯島勝矢
データ出典	https://www.jpjn-geriat-soc.or.jp/coronavirus/pdf/covid_teigen.pdf

1. データ種別 該当する項目にしてください

- 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)
- 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)
- 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)

2. 対象

上記1) 2) の場合、該当する項目にしてください

- 医師
- 看護職 (保健師・助産師含む)
- 薬剤師
- 歯科・口腔ケア専門職
- リハ専門職
- ケアマネジャー
- 社会福祉士
- 介護職
- 栄養専門職
- 住民
- 多職種 (自由記述) ()
- その他 ()

上記3) の場合、以下を回答ください

Patient (どのような対象に)

Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)

Comparison (何と比較して)

Outcome (どのような結果になるか)

3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)

日本老年医学会はこれまで高齢者医療の倫理に関する一連の提言を行ってきた経緯がある。本提言は、COVID-19 に対する高齢者の治療や具体的な予防方策に言及したのではなく、COVID-19 流行期においても、高齢者が可能な限り自分の希望する最善の医療およびケアを受けることができる社会の実現を目指した倫理上の提言である。特にそれを達成するためには ACP 実施の重要性は言うに及ばず、その実施時期 (タイミング) について考えていただくことを目的に含んでいる。

4. 結果および示唆のサマリー

提言 1. 「最善の医療およびケア」の提供と共同意思決定の推進
提言 2. COVID-19 流行期における ACP の具体的実践
提言 3. 適切な医療・療養環境の提供と家族・介護者への支援
提言 4. COVID-19 関係者への偏見・差別の撤廃

5. このデータが何に活かされるか？

COVID-19 コロナ禍では今まで想定されていなかった新たな脅威と対峙する中で、これまで概念としては理解していても実際に経験してこなかった高齢者医療をめぐる倫理的な考え方や advance care planning (ACP、人生会議) について、あらためて注意喚起や意識を新たにする流れを期待する。

6. 今後、どんなデータが必要になるか？

--

在宅医療データシート(JHHCA)	
2021-58	
データタイトル	高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン～人工的水分・栄養補給の導入を中心として～
委員名	飯島勝矢
データ出典	https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/pdf/jgs_ahn_gl_2012.pdf
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input checked="" type="checkbox"/> 医師	
<input checked="" type="checkbox"/> 看護職 (保健師・ <input checked="" type="checkbox"/>)	
<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師 <input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専 ^f <input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> リハ専門職 <input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー <input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉士 <input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> 介護職 <input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> 栄養専門職 <input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> 住民 <input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
<input type="text"/>	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
<input type="text"/>	
Comparison (何と比較して)	
<input type="text"/>	
Outcome (どのような結果になるか)	
<input type="text"/>	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン～人工的水分・栄養補給の導入を中心として～」 https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/pdf/jgs_ahn_gl_2012.pdf	

4. 結果および示唆のサマリー

1. 医療・介護における意思決定プロセス

医療・介護・福祉従事者は、患者本人およびその家族や代理人とのコミュニケーションを通して、皆が共に納得できる合意形成とそれに基づく選択・決定を目指す。

2. いのちについてどう考えるか

生きていることは良いことであり、多くの場合本人の益になる——このように評価するのは、本人の人生をより豊かにし得る限り、生命はより長く続いたほうが良いからである。医療・介護・福祉従事者は、このような価値観に基づいて、個別事例ごとに、本人の人生をより豊かにすること、少なくともより悪くしないことを目指して、本人のQOLの保持・向上および生命維持のために、どのような介入をする、あるいはしないのがよいかを判断する。

3. AHN導入に関する意思決定プロセスにおける留意点

AHN導入および導入後の減量・中止についても、以上の意思決定プロセスおよびいのちの考え方についての指針を基本として考える。ことに次の諸点に配慮する。

- ①経口摂取の可能性を適切に評価し、AHN導入の必要性を確認する。
- ②AHN導入に関する諸選択肢（導入しないことも含む）を、本人の人生にとっての益と害という観点で評価し、目的を明確にしつつ、最善のものを見出す。
- ③本人の人生にとっての最善を達成するという観点で、家族の事情や生活環境についても配慮する。

5. このデータが何に活かされるか？

6. 今後、どんなデータが必要になるか？

在宅医療データシート (JHCA)	
2021-59	
データタイトル	非がん疾患のエンドオブライフ・ケア (EOLC) に関するガイドライン
委員名	飯島勝矢
データ出典	https://www.ncgg.go.jp/hospital/overview/organization/zaitaku/news/20210507.html
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input checked="" type="checkbox"/> 医師	
<input checked="" type="checkbox"/> 看護職 (保健師・E	
<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	
<input checked="" type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専	
<input checked="" type="checkbox"/> リハ専門職	
<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input checked="" type="checkbox"/> 介護職	
<input checked="" type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input checked="" type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
<input type="text"/>	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
<input type="text"/>	
Comparison (何と比較して)	
<input type="text"/>	
Outcome (どのような結果になるか)	
<input type="text"/>	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
「非がん疾患のエンドオブライフ・ケア (EOLC) に関するガイドライン」 https://www.ncgg.go.jp/hospital/overview/organization/zaitaku/news/20210507.html	
4. 結果および示唆のサマリー	
<input type="text"/>	
5. このデータが何に活かされるか?	
<input type="text"/>	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	
<input type="text"/>	

在宅医療データシート(JHHCA)

2021-60

データタイトル	「新型コロナウイルス感染症」 高齢者として気をつけたいポイント
委員名	飯島勝矢
データ出典	https://www.ipn-geriat-soc.or.jp/citizen/coronavirus.html

1. データ種別 該当する項目にしてください

- 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)
- 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)
- 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)

2. 対象

上記1) 2) の場合、該当する項目にしてください

- 医師
- 看護職 (保健師・助産師含む)
- 薬剤師
- 歯科・口腔ケア専門職
- リハ専門職
- ケアマネジャー
- 社会福祉士
- 介護職
- 栄養専門職
- 住民
- 多職種 (自由記述) ()
- その他 ()

上記3) の場合、以下を回答ください

Patient (どのような対象に)

Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)

Comparison (何と比較して)

Outcome (どのような結果になるか)

3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)

2020年1月頃より新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) が徐々に流行をし始めたが、国民への自粛生活が求められる中、特に高齢者における過剰な自粛生活による生活不活発を基盤とする虚弱化 (いわゆる「コロナフレイル」) が危惧されるために、日常生活の配慮する点・工夫をする点を住民目線で情報発信した。

4. 結果および示唆のサマリー

高齢者における過剰な自粛生活による生活不活発を基盤とする虚弱化 (いわゆる「コロナフレイル」) を早期から予防するために、感染予防への配慮は当然であるが、加えて、日常生活における「①栄養 (食・口腔機能)、②運動～身体活動、③人とのつながり～地域交流」の重要性、特に上記を三位一体として生活を工夫する点を示している。

5. このデータが何に活かされるか？

この情報発信を契機に、コロナCOVID-19による高齢者への過剰な自粛生活による心身機能のフレイル化の重要性が大きく注目された。全国各地で感染予防対策だけではなく、コロナ禍での日常生活の不活発予防の啓発が進んだ。

6. 今後、どんなデータが必要になるか？

今回の情報発信は、感染流行初期のものであり、その後の追跡結果を踏まえたコロナ禍での高齢者の心身機能（認知機能や地域交流のレベルも含む）の推移を見ていく必要がある。

在宅医療データシート(JHHCA)

2021-61

データタイトル	新型コロナウイルス感染症流行下で起こったことと認知症予防
委員名	飯島勝矢
データ出典	https://www.ncgg.go.jp/zaitakusuishin/ninchisho/documents/1-4.pdf

1. データ種別 該当する項目にしてください

- 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)
- 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)
- 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)

2. 対象

上記1) 2) の場合、該当する項目にしてください

- 医師
- 看護職 (保健師・助産師含む)
- 薬剤師
- 歯科・口腔ケア専門職
- リハ専門職
- ケアマネジャー
- 社会福祉士
- 介護職
- 栄養専門職
- 住民
- 多職種 (自由記述) ()
- その他 ()

上記3) の場合、以下を回答ください

Patient (どのような対象に)

Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)

Comparison (何と比較して)

Outcome (どのような結果になるか)

3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)

「新型コロナウイルス感染症流行下で起こったことと認知症予防」
<https://www.ncgg.go.jp/zaitakusuishin/ninchisho/documents/1-4.pdf>

4. 結果および示唆のサマリー

日本老年医学会、広島大学共生社会医学講座、同感染症科等との共同で、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の認知症の方に対する影響調査を行った。新型コロナウイルス感染症拡大下において、調査対象の入所系医療・介護施設の約4割、介護支援専門員の約4割が介護サービスの制限や外出自粛等の感染予防の取組によって「認知症者に影響が生じた」とし、特に認知機能の低下、身体活動量の低下等の影響がみられたと回答した。

この調査結果を踏まえ、この度、認知症ご本人とご家族がご本人の状態に応じて実践できる感染予防や認知・身体機能悪化予防の取り組み、感染拡大時に備えるための基礎知識と具体的な行動プランをまとめたパンフレットを作成した。

5. このデータが何に活かされるか？

日々の生活で心がけていただきたい3つのこと（本パンフレットの内容）

1.心構えとして知っておいていただきたいこと

新型コロナウイルス感染症、特に認知症の症状に合わせた感染予防などに関し必要な知識

2.感染拡大の前に心がけていただきたいこと

介護保険サービス縮小の場合、認知症をお持ちの方・ご家族が感染した場合に備える

3.認知・身体機能をできるだけ悪化させないために、毎日続けていただきたいこと

社会とのつながりを保つ、運動など

6. 今後、どんなデータが必要になるか？

在宅医療データシート(JHHCA)

2021-62

データタイトル	一般向け『認知症をお持ちの方とご家族の方へ』
委員名	飯島勝矢
データ出典	https://www.ipn-geriat-soc.or.jp/info/important_info/20201208_01.html

1. データ種別 該当する項目に☑してください

- 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)
- 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)
- 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)

2. 対象

上記1) 2) の場合、該当する項目に☑してください

- 医師
- 看護職 (保健師・助産師含む)
- 薬剤師
- 歯科・口腔ケア専門職
- リハ専門職
- ケアマネジャー
- 社会福祉士
- 介護職
- 栄養専門職
- 住民
- 多職種 (自由記述) ()
- その他 ()

上記3) の場合、以下を回答ください

Patient (どのような対象に)

Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)

Comparison (何と比較して)

Outcome (どのような結果になるか)

3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)

「⑦一般向け『認知症をお持ちの方とご家族の方へ』」
https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/important_info/20201208_01.html

4. 結果および示唆のサマリー

5. このデータが何に活かされるか?

6. 今後、どんなデータが必要になるか?

在宅医療データシート(JHHCA)	
2021-63	
データタイトル	在宅医療の指標 –特にQOL評価表の開発–
委員名	飯島勝矢
データ出典	Kamitani H, et al. Geriatr Gerontol Int. 2016 Jan 22.
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 医師	
<input type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input type="checkbox"/> 薬剤師	
<input type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input type="checkbox"/> リハ専門職	
<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
在宅患者	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
QOL評価票の作成	
Comparison (何と比較して)	
Outcome (どのような結果になるか)	
QOL	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
在宅医療の指標 –特にQOL評価表の開発– (名古屋大学大学院医学系研究科地域在宅医療学・老年科学) https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000148297.pdf	

4. 結果および示唆のサマリー

在宅診療をうける高齢患者のためのQOL評価票

Quality-of-life Scale for elderly patients receiving professional home care 略: QOL-HC

「あなたの最近の生活の様子について教えてください。

- 1、穏やかな気持ちで過ごしていますか
- 2、現在まで充実した人生だったと感じていますか
- 3、話し相手になる人がいますか
- 4、介護に関するサービスに満足していますか

5. このデータが何に活かされるか？

QOL-HCの特徴

- 年齢や認知症生活自立度、嚥下機能、コミュニケーションによらず QOLを評価
- 4項目であり簡便
- できる限り本人の主観的QOL を評価 介護者による客観的評価が可能

6. 今後、どんなデータが必要になるか？

在宅医療データシート(JHHCA)	
2021-64	
データタイトル	人生会議普及のための専門職研修
委員名	東條 環樹
データ出典	国診協HP(kokushinkyo.or.jp) > 主要調査研究事業 > 2019年
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input checked="" type="checkbox"/> 医師	
<input checked="" type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	
<input checked="" type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input checked="" type="checkbox"/> リハ専門職	
<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input checked="" type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient	
Intervention	
Comparison	
Outcome	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
一般住民に対するACP普及のためにまず医療介護専門職が課題、方法を共有する。	
4. 結果および示唆のサマリー	
医療機関以外での終末期、看取りのためにはACP普及が必須である。現状では十分とは言えず、その実施方	
5. このデータが何に活かされるか?	
今後、一般住民へのACP普及、実施に有効と思われる。(個、集団いずれも)	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	
一般住民へのACP認知度、専門職の意識、関心。	

在宅医療データシート(JHHCA)	
2021-65	
データタイトル	在宅看取りのための手引き、人生会議
委員名	東條環樹
データ出典	国診協HP (kokushinkyo.or.jp) >主要調査研究事業>2013年度
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 医師	
<input type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input type="checkbox"/> 薬剤師	
<input type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input type="checkbox"/> リハ専門職	
<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input checked="" type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient	
Intervention	
Comparison	
Outcome	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
在宅看取りのためのリーフレットを製作した。同一企画のシリーズとして病院編、施設編がすでに上梓され	
4. 結果および示唆のサマリー	
実際に在宅看取りをしているスタッフが分担して執筆している。在宅看取りの概要、利用を考慮すべき社	
5. このデータが何に活かされるか?	
注意点、問題点、課題などが総論、概要として過不足なくまとまっている。「いきいきと生きて逝くために	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	

在宅医療データシート(JHHCA)	
2021-66	
データタイトル	在宅高齢者の食支援
委員名	東條 環樹
データ出典	国診協HP>主要調査研究事業>2015年度
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 医師	
<input type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input type="checkbox"/> 薬剤師	
<input checked="" type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input type="checkbox"/> リハ専門職	
<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input checked="" type="checkbox"/> 介護職	
<input checked="" type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient	
Intervention	
Comparison	
Outcome	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
食事 (口から食べる) は単に栄養摂取という目的のみならず、社会参加、その人らしさ (尊厳) という側面	
4. 結果および示唆のサマリー	
食支援 (最期まで口から食べる) はややもすると下位の課題として捉えられがちだが、実際にはその人らし	
5. このデータが何に活かされるか?	
在宅高齢者の食支援の切り口であるが、抽出された課題や対応策、またヒアリング対象となったモデル地域	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	

在宅医療データシート(JHHCA)	
	2021-67
データタイトル	男性介護者の現状と課題
委員名	東條 環樹
データ出典	国診協HP(kokushinkyo.or.jp)>主要調査研究事業>2010年
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 医師	
<input type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input type="checkbox"/> 薬剤師	
<input type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input type="checkbox"/> リハ専門職	
<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input checked="" type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient	
Intervention	
Comparison	
Outcome	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
在宅療養において、介護者 (主に家族) の存在は必須であるが、それらを対象とした研究は少ないのが現状	
4. 結果および示唆のサマリー	
全国4カ所でアンケートを実施し、また実際に男性が主たる介護者として在宅療養されている事例を調査 (
5. このデータが何に活かされるか?	
今後は社会の多様性がさらに進み、男性介護者は増加していくと思われる。本来介護提供側の性別による差	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	

在宅医療データシート(JHHCA)	
2021-68	
データタイトル	在宅療養支援病院の現状と問題点
委員名	中尾一久
データ出典	厚生労働省保険局医療課/医政局在宅医療推進室資料
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input checked="" type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input checked="" type="checkbox"/> 医師	
<input type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input type="checkbox"/> 薬剤師	
<input type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input type="checkbox"/> リハ専門職	
<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
<input type="text"/>	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
<input type="text"/>	
Comparison (何と比較して)	
<input type="text"/>	
Outcome (どのような結果になるか)	
<input type="text"/>	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
R1に四病院団体が在宅療養支援病院の現状と問題点についてアンケート調査を行った。	
<input type="text"/>	
4. 結果および示唆のサマリー	
在宅療養支援病院の数は徐々に増加しているが、地域包括ケアシステムの円滑な運営を行うためには、まだまだ数が少なく、機能も十分ではなく、問題点がある。	
<input type="text"/>	
5. このデータが何に活かされるか?	
安全な在宅生活の継続 (地域包括ケアシステム)	
<input type="text"/>	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	
再度アンケート調査を実施する	
<input type="text"/>	

在宅医療データシート(JHHCA)

2021-69

データタイトル	NDBオープンデータによる 全国・都道府県別胃瘻造設件数に関する調査
委員名	メディヴァ 久富 護
データ出典	株式会社メディヴァ・プレスリリース https://mediva.co.jp/category/oishi-blog/

1. データ種別 該当する項目にしてください

- 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)
- 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)
- 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)

2. 対象

上記1) 2) の場合、該当する項目にしてください

- 医師
- 看護職 (保健師・助産師含む)
- 薬剤師
- 歯科・口腔ケア専門職
- リハ専門職
- ケアマネジャー
- 社会福祉士
- 介護職
- 栄養専門職
- 住民
- 多職種 (自由記述) ()
- その他 ()

上記3) の場合、以下を回答ください

Patient (どのような対象に)

Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)

Comparison (何と比較して)

Outcome (どのような結果になるか)

3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)

看取り期等の経口摂取に対して考え方に国民的な変化がみられる中、胃瘻造設や中心静脈栄養法について、その造設数などの変化がどのようになったかを見える化し、栄養経路の変化についての基礎資料とすること目的とした。

4. 結果および示唆のサマリー

胃瘻造設数は全国で大幅に減少し (都道府県では差異あり)、中心静脈栄養はおおよそ横ばいで推移していた。

5. このデータが何に活かされるか?

看取り期・終末期における栄養経路についての議論の基礎資料。栄養経路選択の際の判断の補助材料。

6. 今後、どんなデータが必要になるか?

在宅医療データシート(JHHCA)	
2021-70	
データタイトル	NDBオープンデータによる 都道府県別在宅看取りに関する調査
委員名	メディヴァ 久富 護
データ出典	株式会社メディヴァ・プレスリリース https://mediva.co.jp/category/oishi-blog/
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input checked="" type="checkbox"/> 医師	
<input type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input type="checkbox"/> 薬剤師	
<input type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input type="checkbox"/> リハ専門職	
<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input checked="" type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
<input type="text"/>	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
<input type="text"/>	
Comparison (何と比較して)	
<input type="text"/>	
Outcome (どのような結果になるか)	
<input type="text"/>	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
在宅看取り方法に地域ごとの特徴があるのではないか、といった仮説に対して、NDBオープンデータを用いて調査したもの。	
4. 結果および示唆のサマリー	
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医が主に看取りに行っていると考えられる都道府県 ・外来診療所の医師が主に看取りに行っていると考えられる都道府県 に分けられることが示唆された	
5. このデータが何に活かされるか?	
看取り方針を立てた上でのあるべき看取りをすすめるための基礎資料として使用が可能と考えられる。	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	
<input type="text"/>	

在宅医療データシート(JHHCA)

2021-71

データタイトル	看護小規模多機能 経営実態調査
委員名	メディヴァ 村上 典由
データ出典	未発表資料

1. データ種別 該当する項目にしてください

- 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)
- 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)
- 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)

2. 対象

上記1) 2) の場合、該当する項目にしてください

- 医師
- 看護職 (保健師・助産師含む)
- 薬剤師
- 歯科・口腔ケア専門職
- リハ専門職
- ケアマネジャー
- 社会福祉士
- 介護職
- 栄養専門職
- 住民
- 多職種 (自由記述) ()
- その他 隻小規模多機能型居宅介護の経営実態

上記3) の場合、以下を回答ください

Patient (どのような対象に)

Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)

Comparison (何と比較して)

Outcome (どのような結果になるか)

3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)

2017年全国の看護小規模型居宅介護事業所320ヶ所に郵送によるアンケートを実施。看護小規模多機能型居宅介護の経営実態について調査した。看護小規模多機能は「自宅で最期まで診る」ことに優れた業態と言われているが、全国の自治体の介護保険計画の目標とする数には不足している。この理由は、経営の難しさであると言われているので、その理由について明らかにすることを目的とした。

4. 結果および示唆のサマリー

回答数は48事業所 (回答率15%)、利用者データは540名が集まった。黒字の事業所は17%、収支均衡は29%、赤字は54%であった。「黒字群」と「赤字群」では、利用者の要介護度・主疾病・各加算の算回数などに異なる傾向が見られた (看護小規模多機能は要介護度によって一律の包括報酬制である)。例えば、脳血管疾患等は要介護度に比べサービス量は少ない。糖尿病、精神疾患は訪問回数が多いため経営的には困難になる。

5. このデータが何に活かされるか?

看護小規模多機能は、自宅療養を希望する利用者にとっては良いサービスと言われているが、現行の報酬体系では、医療依存度が高かったり、ケアが多くなる利用者については経営的に非常に困難である。例えば、医療依存度の利用者の割合や看取りの実績などによって事業所自体を評価する報酬を導入するなど、報酬面での改良が検討できるのではないかと。あるいは、このように経営的に難しい看護小規模多機能について、自治体が補助金をつけるなどの経営支援策も検討できるであろう。

6. 今後、どんなデータが必要になるか?

在宅医療データシート(JHHCA)	
2021-72	
データタイトル	NDBオープンデータによる コロナ禍における在宅医療の看取り等の変化の調査
委員名	メディヴァ 久富 護
データ出典	株式会社メディヴァ・プレスリリース https://mediva.co.jp/category/oishi-blog/
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input checked="" type="checkbox"/> 医師	
<input type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input type="checkbox"/> 薬剤師	
<input type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input type="checkbox"/> リハ専門職	
<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input checked="" type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
Comparison (何と比較して)	
Outcome (どのような結果になるか)	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
コロナ禍において、在宅看取りが増加したといわれるが、それを確認するとともに、コロナ禍が在宅医療に関してどういった影響を与えたのかを調査する目的で実施。	
4. 結果および示唆のサマリー	
コロナ禍において、在宅ターミナルケア加算の算定は大幅に増加していた。	
5. このデータが何に活かされるか?	
コロナ禍における在宅看取りに関する基礎資料	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	

在宅医療データシート (JHHCA)	
2021-73	
データタイトル	訪問診療における診療同行者の実態とその役割に関する調査
委員名	メディヴァ 村上 典由
データ出典	公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団 2019年度後期一般公募事業
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input checked="" type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input checked="" type="checkbox"/> 医師	
<input checked="" type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input type="checkbox"/> 薬剤師	
<input type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input type="checkbox"/> リハ専門職	
<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) ()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
Comparison (何と比較して)	
Outcome (どのような結果になるか)	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
全国の在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院3000箇所の医師にアンケート調査を行い、訪問診療における診療同行者の実態 (有無と職種) について明らかにする。また医師が診療上重要視している項目と診療同行者の有無の関係を見ることで、診療同行者に期待する役割について明らかにし、在宅医療の質の向上に繋げる。	
4. 結果および示唆のサマリー	
回答数は539件 (回答率17.9%) であった。診療同行者の有無は「同行者あり」が82.9% (うち「看護師同行あり」が77.0%)、「同行無し」が17.1%であった。また、訪問診療を行う際の、医師にとっての各項目の重要度を5段階評価で調べたところ、「同行者看護師」が「同行者看護師以外」「同行者無し」の各群に比べて、全ての項目で重要と感じていた。	
5. このデータが何に活かされるか?	
アンケート結果から、診療の質の向上を図るために診療同行者 (特に看護師) をつけていることがわかった。しかし、診療同行者に対する診療報酬上の評価はない。今後、診療の質向上を目指す医療機関で診療同行者が活用されることや、診療同行者が診療報酬上での評価されることを期待したい	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	

在宅医療データシート(JHHCA)	
2021-74	
データタイトル	在宅医療終了者の内訳
委員名	井尾和雄
データ出典	立川在宅ケアクリニック患者データ（未発表）
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input checked="" type="checkbox"/> 医師	
<input checked="" type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	
<input checked="" type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input checked="" type="checkbox"/> リハ専門職	
<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input checked="" type="checkbox"/> 介護職	
<input checked="" type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input checked="" type="checkbox"/> 住民	
<input checked="" type="checkbox"/> 多職種 (自由記述)	
<input checked="" type="checkbox"/> その他 (行政、ボランティア団体)	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
<input type="text"/>	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
<input type="text"/>	
Comparison (何と比較して)	
<input type="text"/>	
Outcome (どのような結果になるか)	
<input type="text"/>	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
在宅緩和ケアを提供した患者が最終的に自宅で亡くなったか、転医 (ホスピス、病院) されたか、施設入所されたか、中止となったか、の情報は今後病院医療者・患者・家族にとって重要となる。	
4. 結果および示唆のサマリー	
がんの場合には在宅で82%看取れることが分る。ホスピス転院、紹介病院を合わせると97%が医療が最期まで関わるができる。高齢者の6割は最期の場所は自宅を希望、受けたい医療は緩和ケアであることを考えると在宅緩和ケアの普及が急務である。	
5. このデータが何に活かされるか?	
今後、在宅緩和ケアの普及が求められているが、各施設の在宅緩和ケアを実績が広く病院・行政・患者家族などに伝わる事が在宅療養の安心につながる。	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	
どのようなデータというより、データの数が必要であると思われる。少なくとも在宅緩和ケア充実診療所、在宅緩和を提供する施設にはデータ提出を求めたい。	

在宅医療データシート (JHHCA)

2021-75

データタイトル	在宅看取り（がん）死因別、男女別
委員名	井尾和雄
データ出典	立川在宅ケアクリニックデータ（未発表）

1. データ種別 該当する項目にしてください

- 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)
- 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)
- 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)

2. 対象

上記1) 2) の場合、該当する項目にしてください

- 医師
- 看護職 (保健師・助産師含む)
- 薬剤師
- 歯科・口腔ケア専門職
- リハ専門職
- ケアマネジャー
- 社会福祉士
- 介護職
- 栄養専門職
- 住民
- 多職種 (自由記述) ()
- その他 (ボランティア)

上記3) の場合、以下を回答ください

Patient (どのような対象に)

Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)

Comparison (何と比較して)

Outcome (どのような結果になるか)

3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)

在宅緩和ケアで全てのがん患者が看取れることの調査

4. 結果および示唆のサマリー

全てのがん患者を看取ることが可能である。

5. このデータが何に活かされるか?

病院医療者、患者・家族の在宅緩和ケア選択に活かされる。

6. 今後、どんなデータが必要になるか?

データの蓄積と公表が求められる

在宅医療データシート (JHCA)	
2021-76	
データタイトル	在宅看取り（がん）死因別診療日数
委員名	井尾和雄
データ出典	立川在宅ケアクリニックデータ（未発表）
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造（Ex. 専門職・機関の数等）	
<input checked="" type="checkbox"/> 2) プロセス（Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等）	
<input type="checkbox"/> 3) アウトカム（Ex. RCT、比較試験）	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input checked="" type="checkbox"/> 医師	
<input checked="" type="checkbox"/> 看護職（保健師・助産師含む）	
<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	
<input checked="" type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input checked="" type="checkbox"/> リハ専門職	
<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input checked="" type="checkbox"/> 介護職	
<input checked="" type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input checked="" type="checkbox"/> 住民	
<input checked="" type="checkbox"/> 多職種（自由記述）（ ）	
<input checked="" type="checkbox"/> その他（ボランティア）（ ）	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient（どのような対象に）	
<input type="text"/>	
Intervention（介入・どのような評価・治療・ケアをしたら）	
<input type="text"/>	
Comparison（何と比較して）	
<input type="text"/>	
Outcome（どのような結果になるか）	
<input type="text"/>	
3. 調査・研究の目的（数行で記載をお願いします）	
在宅緩和ケアに移行する時期が遅いことの証明を目的	
<input type="text"/>	
4. 結果および示唆のサマリー	
1週間未満で12.3%、1週間～1ヶ月未満で37%が亡くなる。半数が1ヶ月未満で亡くなっていることがわかる。病院からの紹介が如何に遅いかの証拠である。今後、病院へのデータの周知により終末期からの在宅緩和ケアとの併診が広がれば、患者・家族は安心して在宅緩和ケアに繋がることが期待できる。	
5. このデータが何に活かされるか？	
病院医療者、患者・家族の早期からの在宅緩和ケア選択に活かされる。	
6. 今後、どんなデータが必要になるか？	
データの蓄積と公表が求められる	

在宅医療データシート(JHHCA)

2021-77

データタイトル	在宅看取り（非がん）死因別、男女別
委員名	井尾和雄
データ出典	立川在宅ケアクリニックデータ（未発表）

1. データ種別 該当する項目にしてください

- 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)
- 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)
- 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)

2. 対象

上記1) 2) の場合、該当する項目にしてください

- 医師
- 看護職 (保健師・助産師含む)
- 薬剤師
- 歯科・口腔ケア専門職
- リハ専門職
- ケアマネジャー
- 社会福祉士
- 介護職
- 栄養専門職
- 住民
- 多職種 (自由記述) ()
- その他 (ボランティア)

上記3) の場合、以下を回答ください

Patient (どのような対象に)

Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)

Comparison (何と比較して)

Outcome (どのような結果になるか)

3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)

在宅緩和ケアで全ての非がん患者が看取れることの調査

4. 結果および示唆のサマリー

全ての非がん患者を看取ることが可能である。

5. このデータが何に活かされるか?

病院医療者、患者・家族の在宅緩和ケア選択に活かされる。

6. 今後、どんなデータが必要になるか?

データの蓄積と公表が求められる

在宅医療データシート(JHHCA)	
2021-78	
データタイトル	AYA世代がん患者の在宅療養支援
委員名	藤田敦子
データ出典	AYA 世代の終末期がん患者における在宅療養に関する後方視的研究 国立がん研究センターがん対策情報センター 山本里江 https://www.ncc.go.jp/jp/about/research_promotion/study/list/2021-009.pdf
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input checked="" type="checkbox"/> 医師	
<input checked="" type="checkbox"/> 看護職 (保健師・助産師含む)	
<input type="checkbox"/> 薬剤師	
<input type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input type="checkbox"/> リハ専門職	
<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input checked="" type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input checked="" type="checkbox"/> 住民	
<input checked="" type="checkbox"/> 多職種 (自由記述) (患者 (利用者)、家族)	
<input checked="" type="checkbox"/> その他 (国、都道府県、市町村等)	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
<input type="text"/>	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
<input type="text"/>	
Comparison (何と比較して)	
<input type="text"/>	
Outcome (どのような結果になるか)	
<input type="text"/>	
3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)	
AYA (Adolescent and Young Adult、思春期・40歳未満の若年成人) 世代のがんによる全国の死亡数は年間約2500名である。介護保険の被保険者でないため、在宅療養支援の体制は乏しく、介護及び経済面の負担を明らかにし、支援の必要を考察する。	
4. 結果および示唆のサマリー	
2016年1月から2020年12月までに、千葉県松戸市に居住する20歳から39歳まで(以後「AYA世代」といいます)のがん患者で、在宅医療を同市内で受けた方を対象に、松戸市在宅医療・介護連携支援センターが所持する記録を用いて、AYA世代のがん患者の在宅医療や在宅療養に関する内容を分析した(研究許可日から2022年3月31日まで)。中間報告では介護及び経済面で大きな負担を抱えている実態が浮き彫りとなっている。	
5. このデータが何に活かされるか?	
いくつかの都道府県、また市町村が独自に「小児・AYA世代がん患者の在宅療養支援」助成を作り、支援を始めているがまだ限られている。誰もが望んだ場所で最後を過ごす為に、実態を明らかにすることで、新たな施策作成の一助となる。	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	
AYA世代がん患者の在宅療養支援にとって、介護休暇の所得や育児サポートも必要ではないか。どのような情報提供やサービス提供、また申請方法があれば良かったか、遺族調査が求められる。	

在宅医療データシート (JHHCA)

2021-79

データタイトル	がん末期等人生最終段階の介護保険調査
委員名	藤田敦子
データ出典	1. 末期がん患者に対する介護保険サービスの提供に関する調査結果について 藤田敦子 ホスピスケア在宅ケア21(1):18-28.2013. メディカルオンライン https://mol.medicalonline.jp/ 2. 末期がん患者の認定状況調査 (財)日本公衆衛生協会 http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_5_09_04.pdf 3. がん患者に対する介護保険の適正化に向けての意見書 (厚労省第26回がん対策推進協議会資料) https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001scv3-att/2r9852000001sd17.pdf

1. データ種別 該当する項目にしてください

- 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)
- 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)
- 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)

2. 対象

上記1) 2) の場合、該当する項目にしてください

- 医師
- 看護職 (保健師・助産師含む)
- 薬剤師
- 歯科・口腔ケア専門職
- リハ専門職
- ケアマネジャー
- 社会福祉士
- 介護職
- 栄養専門職
- 住民
- 多職種 (自由記述) (患者 (利用者)、家族)
- その他 (国、都道府県、市町村等介護保険者)

上記3) の場合、以下を回答ください

Patient (どのような対象に)

Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)

Comparison (何と比較して)

Outcome (どのような結果になるか)

3. 調査・研究の目的 (数行で記載をお願いします)

在宅移行期におけるバリアとして、がん患者等迅速が必要な方への要介護認定の遅れが問題となり、国は2010年に事務連絡を出したが改善されていなかった。介護保険の全保険者へ郵送調査を行う事により、バリアを明らかにし解決策を図る事を目的とした。

4. 結果および示唆のサマリー

藤田調査では、主治医意見書の遅れや不備により末期とわからない、要支援等認定が低く出る、体調が不安定の為に認定調査日が決まらない、認定調査員不足や審査会の遅れもあり迅速対応は難しいと、迅速化に対応できる認定システムを求める声があった。また公衆衛生協会の調査では、申請から45日以内に亡くなる人が約半数に上り、申請者の認定前死亡率を10%以下にするには、申請から10日以内に二次判定を出す必要があるとしている。申請から認定迄の評価指標を作り、目標を定めて、バリアを解決する事が大切である。また迅速に対応しても間に合わなかった申請者があり、一部の保険者では、人生最終段階のがん患者に対して、福祉用具を介護保険外で対応したり、また9割補助制度を作るなど、新たな施策が必要と考える。

5. このデータが何に活かされるか?

がん末期等迅速を必要とする方の介護保険申請から認定までの実態を明らかにする事ができた。現在、在宅への移行は、退院だけでなく、外来治療からの在宅移行が多いが、移行期の評価指標が存在しない。今後、移行期指標を創設し、質の向上を図る。

6. 今後、どんなデータが必要になるか?

改善を図るためには、全国保険者調査により、申請から認定までの期間を明らかにする事が必要であるが、介護保険データにより、全国及び介護保険者毎の実態及び改善率を明らかにする事が可能と考える。

在宅医療データシート(JHHCA)	
2021-80	
データタイトル	人生最終段階における療養生活や医療に関する遺族調査
委員名	藤田敦子
データ出典	「患者さまが受けられた医療に関するご遺族の方への調査」国立がん研究センターがん対策情報センター がん医療支援部 平成30年度調査結果報告書(厚労省健康局資料) https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000860135.pdf 平成30年度調査結果概要(国立がん研究センター) https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr_release/2020/1031/Investigation.pdf
1. データ種別 該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 1) 構造 (Ex. 専門職・機関の数等)	
<input type="checkbox"/> 2) プロセス (Ex. 医療・ケア提供の量・質、提供内容等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 3) アウトカム (Ex. RCT、比較試験)	
2. 対象	
上記1) 2) の場合、該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください	
<input type="checkbox"/> 医師	
<input type="checkbox"/> 看護職(保健師・助産師含む)	
<input type="checkbox"/> 薬剤師	
<input type="checkbox"/> 歯科・口腔ケア専門職	
<input type="checkbox"/> リハ専門職	
<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	
<input type="checkbox"/> 介護職	
<input type="checkbox"/> 栄養専門職	
<input type="checkbox"/> 住民	
<input type="checkbox"/> 多職種(自由記述)()	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
上記3) の場合、以下を回答ください	
Patient (どのような対象に)	
悪性新生物(がん)・心疾患・脳血管疾患・肺炎・腎不全で亡くなった遺族	
Intervention (介入・どのような評価・治療・ケアをしたら)	
療養生活の質・医療の質・希望に関する話し合いの有無・家族の介護負担・社会資源の利用・「痛み」の理由、在宅診療・介護保険の利用状況等に対して、2017年人口動態調査から死因および死亡場所別、都道府県別(がん・心疾患)に無作為抽出をし、郵送による質問紙調査	
Comparison (何と比較して)	
病院、施設と比較しての在宅の優位性、在宅医療・ケアの利用状況による質の評価	
Outcome (どのような結果になるか)	
人生の最終段階の療養生活の質と医療の質の向上	
3. 調査・研究の目的(数行で記載をお願いします)	
国の緩和ケアの質の向上策を立案するために、人生の最終段階の療養生活の質と医療の質を明らかにする	
4. 結果および示唆のサマリー	
「亡くなる前1か月間の療養生活の質」において、病院より在宅が「痛みやからだの苦痛が少なく過ごせた(心疾患以外)」「おだやかな気持ちで過ごせた」「望んだ場所で過ごせた」「ご家族とご友人と十分に時間を過ごせた」「ひととして大切にされていた」が優位になった。「患者さまの不安や心配をやわらげるように、医師、看護師、介護職員は努めていた」は、がん・肺炎・腎不全は高いが、心疾患と脳血管疾患は低く、「全般的な満足度」は同様の結果になった。ACPについて、在宅は圧倒的な優位となったが、「遺族の長引く悲嘆」において高い。「在宅診療・介護保険の利用状況」において、「在宅診療を定期的に利用した」は27%であり、利用した人は必要な医療や支援を受けられたと感じている。「介護保険の利用状況」は60%であり、死亡前6ヵ月間に十分な介護を受けられたと感じている。利用したことがない方の理由に「申請したが利用できなかった」が18%ある。病院から在宅への移行期の介護保険認定の問題、在宅での医療や介護の適切な導入、またコミュニケーション力の質を高める必要がある。	
5. このデータが何に活かされるか?	
人生の最終段階の療養生活の質と医療の質の指標、また病院から在宅への移行期の指標として活用できる	
6. 今後、どんなデータが必要になるか?	
本調査以外に遺族調査は活発に行われている。日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団は財団の研究事業として、2006年度から3年をかけて「遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究(J-HOPE)」を初めて行い、以後、日本ホスピス・緩和ケア協会所属機関を通じて、がんの調査は継続されている。 https://www.hospat.org/practice_substance-top.html 本調査はがん非がんを含めた人口動態調査から死因および死亡場所別、都道府県別に行われ、がん対策の一環として継続性もある。ただ、診療や介護の導入状況(例えば、嚥下障害のある人への口腔ケアの導入有無)はわからない。今後、協会に所属する団体と研究機関が繋がる事で、遺族調査を活用した質の評価が可能となる。	

課題と今後必要なデータ(JHHCA)

委員名	田口真穂
-----	------

1) 課題

在宅医療に薬剤師が関わることで、薬物療法の質、QOLを改善することが他職種に十分に理解されていない

2) 施策・政策提言

日本薬剤師会の政策提言
地域包括ケアシステムの構築への貢献
<https://www.nichiyaku.or.jp/assets/uploads/pr-activity/20210520-03.pdf>

3) 必要となるデータ

薬剤師と関わりが深くある訪問看護師とそうでない訪問看護師とで、業務内容（看護業務に専念できているかどうか）に差があるかどうか

委員名	田口真穂
-----	------

1) 課題

薬局によって機能が異なる（地域連携薬局、専門医療機関連携薬局、健康サポート薬局）ことが知られていない

2) 施策・政策提言

日本薬剤師会の政策提言
薬局機能の向上に向けて制度整備
<https://www.nichiyaku.or.jp/assets/uploads/pr-activity/20210520-03.pdf>

3) 必要となるデータ

地域において薬局との連携を始めるにあたって必要な薬局の情報はどのようなものか(各都道府県の薬局機能情報提供制度の認知度、追加希望項目等)

課題と今後必要なデータ(JHHCA)

委員名	田口真穂
-----	------

1) 課題

地域医療情報連携ネットワークの活用状況に地域差が有る。
全国で均質なネットワークの構築とその基盤整備

2) 施策・政策提言

日本薬剤師会の政策提言
地域医療情報連携ネットワークの構築と基盤整備
<https://www.nichiyaku.or.jp/assets/uploads/pr-activity/20210520-03.pdf>

3) 必要となるデータ

地域医療機関・薬局、介護老人保健施設などの医療提供施設間で患者情報共有し活用している
好事例とビジネスモデルの解析

課題と今後必要なデータ(JHHCA)

委員名	坪根雅子
-----	------

1) 課題

①平成30年の人口動態統計では死亡順位の第3位が老衰となっている。このことは介護保険の導入により、年をとっても自立した日常生活が自宅で過ごせる支援が実施できていると介護支援専門員として自負する部分である。一方で、末期がんや神経難病でない場合、特に老衰の場合、介護保険での訪問看護の提供は、医療保険の訪問看護の「特別指示期間」は2週間しか活用できず、人生の最終段階を支える重要な時期に、介護保険の区分支給限度額という「世知辛い」単位数に振り回され、終末期をともに伴走する気持ちと「限度額」という壁との戦いが混在する。今後の多死社会に向け、自宅もしくは住み慣れた住宅型施設などの看取りについて、医療介護職が安心して向き合える制度設計が、今のところ存在しない。

②2号被保険者の疾患についても、例として肝硬変ではADLの低下や食支援が重要であるが肝臓がんにならないと介護介入できない事案を1年に1件は相談を受けることがある。

2) 施策・政策提言

主治医が、「多臓器不全に陥っていると勘察した場合」特別訪問看護指示書が2回交付でき、介護保険の取り扱い方を現状の「がん末期」と同じ取り扱いにする事。

3) 必要となるデータ

老衰の死亡者の看取りの場所のデータ。
在宅看取りの利用者家族、医師、関係機関の困りごと
肝臓がんの2号被保険者数

課題と今後必要なデータ(JHHCA)

委員名	白山宏人
-----	------

1) 課題

在宅緩和ケアにおける評価ツール、地域全体で共有できる評価ツールが確立していない

2) 施策・政策提言

在宅緩和ケアにおけるSTAS-J等の評価ツールの活用を普及させる。地域全体で同じ物差しは必

3) 必要となるデータ

地域間でSTAS-Jを活用しその評価や転帰について収集し、実際の状況(在宅死や介護意欲等)と関連しているのか、各地域で評価データがあると良いです。

課題と今後必要なデータ

委員名

熊谷琴美・花本美奈子

1) 課題

- 1) 管理栄養士による訪問栄養食事指導自体の認知度が低い
- 2) 病院での栄養指導と比較し、移動時間や手間を考えるとコスパが悪い。また在宅専門管理栄養士の資格による目に見えるメリットがない。
- 3) 情報通信機器での指導にコストがつかない。
- 4) 多職種の中には、「栄養」への重要性への理解度が低い。栄養の評価自体がされていないこともある。
- 5) 管理栄養士自体も訪問栄養指導に対する敷居が高く、実施者が少ない。
- 6) 利用者側、また多職種でも管理栄養士は「指導」を行う。という認識が根強くあり、食事に関してあれこれ言われたくない。という方もいる。

2) 施策・政策提言

- 1) (神奈川の場合) ケアマネジャー資格取得のための合同研修で薬剤師については講義はあったが、管理栄養士は全くなかった。研修項目に管理栄養士の訪問を必須としてもらえたら、認知度は上がると思う。
- 2) 診療報酬、介護報酬の点数・単位がもっと高いと良いし、資格取得による+の報酬があると良いと思う。
- 3) 外来栄養指導と同じように情報通信機器での指導に点数がつくと良い。
- 4) 在宅医療において、栄養評価は必須。しないと減算などの仕組みがあるとよい。
- 5) 同職種への訪問栄養指導のアピール、研修、実施のためのフォローなど
- 6) 管理栄養士が介入したことの好事例をもっとアピールできると良い。

3) 必要となるデータ

- 1) 全国のケアマネ資格取得時の研修内容調査。あるいはケアマネへ管理栄養士の訪問栄養指導の認知度調査。
- 2) 1回の訪問にかかる時間や手間等の実態調査
- 3) 在宅介入で電話フォローに対する実態調査
- 4) 多職種の「栄養」に関する認識調査
- 5) 管理栄養士へ訪問に対する意識調査 (不可能としている要因は何か)
- 6) 管理栄養士介入による好事例の収集

課題と今後必要なデータ

委員名

熊谷琴美・花本美奈子

1) 課題

1. 認定栄養ケア・ステーションで居宅療養管理指導レセプトが起こせない為、訪問栄養指導が広がらない要因となっている。結果、独自で料金設定し実施している。⇒その場合であってもケアマネから情報を得、担当者会議を行う。（主治医からケアマネを通し患者様・利用者様の照会頂いている）手順としては居宅療養管理指導と同様である。2. フレイル予防・減塩教室の行政との連携（認定栄養ケア・ステーションへの委託事業）

2) 施策・政策提言

1. 当地区の地域一体型NST活動を通し実施している。現在は県の在宅医療推進事業採択され活動費はそこで賄えているが今後としては上記実現を是非政策として採択して欲しい。イメージとしては訪問看護ステーションで実施している流れである。訪問栄養指導指示書を主治医から頂く⇒担当者会議⇒訪問⇒フィードバック。又、改善に於いては医療費の削減へ繋がる。

2. 当地区の塩分摂取量は他地域・県に比較しても多い。その結果、脳血管障害・透析を施行している方が多い現状である。市だけででは賄いきれない大きな課題解決に認定栄養ケア・ステーションへの事業委託をして欲しい。

3) 必要となるデータ

1. 保険外訪問栄養指導の実施件数と効果 2. 和光市をモデルに、この委員会で必要データを集めて欲しい。

課題と今後必要なデータ

委員名

熊谷琴美・花本美奈子

1) 課題

1. 調理指導の場合は事前に試作を行うが試作に費やす時間は1~2時間、材料費は管理栄養士負担になる。訪問での調理指導の場合は平均90分間であるが、手技料などの加算はない。調理指導は管理栄養士しかできないため、加算が必要と考える。

2. 訪問栄養指導の担当患者・家族からの電話・メールなどの問い合わせについて対応をしているが、栄養食事指導と認められず、報酬もない。「今日の食事や注入での問題」のため、専門的でありかつ早急な対応を求められていると判断し対応しているが訪問栄養食事指導の実施とは認められていない。

3. 訪問栄養食事指導が広がらない阻害要因の一つは医師との常勤・非常勤の雇用契約である。訪問栄養食事指導をしてもらいたい雇用契約が必要なら、訪問栄養食事指導はしないということを何度も経験している。他職種のように電話やFAX1枚で依頼が出来るシステムにならないと訪問栄養食事指導は広がらない。

4. 管理栄養士の医療保険・介護保険での訪問栄養食事指導の場合は月2回と算定要件で決められているが、困難事例・退院直後・ターミナル期においては月2回でなく回数を増やさないと対応出来ない。管理栄養士にも特別指示書での対応可能な職種に加えていただきたい。

2) 施策・政策提言

1. 実際に食材を用いた調理指導を繰り返す事で、家族・訪問介護員に特別食(治療食・嚥下食)を正しく調理してもらうことが出来る。

2. 現在、医療保険での外来栄養食事指導では通信機器を用いた栄養食事指導の算定は認められている。訪問栄養食事指導(医療保険・介護保険)においても算定を認めていただきたい。

3. 認定栄養ケア・ステーションなどの連携委託での訪問栄養食事指導実施は可能であることを医療機関に周知していただく。

4. 困難事例・退院直後・ターミナル期で月2回の算定のため間に合わなかった場合などの検証を行う必要がある。

3) 必要となるデータ

1. 在宅訪問管理栄養士の調理指導に関する実施内容の調査

2. 訪問栄養食事指導での電話・メールなどの通信機器を使ったフォローについての実施調査

3. 訪問栄養食事指導での実践内容などのパンフレット作成・配布

4. 月2回の算定要件で対応出来なかった件数などの実施調査

課題と今後必要なデータ

委員名	熊谷琴美・花本美奈子
-----	------------

1) 課題

- ①訪問栄養食事指導を実施したい管理栄養士は多いが、医療機関、福祉施設のマンパワー不足により取り組める施設が増えない。結果としてクリニック、栄養ケアステーション、フリーランスなど一部の管理栄養士に頼らざるを得ない状況であり訪問栄養食事指導のニーズがあっても実際に訪問できる管理栄養士が少ない。
- ②慢性期病院、特に中山間地域の病院では、訪問栄養指導を実施したくても実施機関から自宅までの距離が遠いという問題があり実施することが困難。
- ③看取りでは患者の状態変化が早く、訪問栄養指導で月に2回では患者、家族のニーズに合わない。経口摂取可能な期間が限られており、短期間でも濃密な介入が求められる。規定回数以外は、ボランティアで訪問している。
- ④現場では訪問栄養食事指導の対象者を管理栄養士自身が把握して、ケアマネージャーや主治医などに上申しなくてはならない。現場の管理栄養士は、対象者を算定に当てはめないと訪問できないため、いかにして算定要件にあてはめるのか苦労している。クリニックの医師も訪問栄養食事指導で自前の管理栄養士を雇用するだけの収益も困難。そのうえ、病院や栄養ケアステーションを通して利用までは地域のしがらみ、段取りや契約、算定など誰がいつ何をすればよいのかといった手順がわかりづらく実施までのハードルが高く、現場担当者の負担が大きく実施に至らない。
- ⑤訪問栄養食事指導の対象者は、通院困難となっている。しかし、通院可能であっても、必要時に自由な通院が不可能、家族の事情など様々なケースが存在する。対象者と家族で都合をつけて来院して頂くが、1度に多くの診療科を受診したり、病院の外来待ち時間が長くなり、栄養指導の実施までは負担が大きい。

2) 施策・政策提言

①急性期病院では術後や疾病治療後でも短期間で退院させてしまうため、退院後の外来通院するまでの食事フォローが必要。退院後の生活は、管理栄養士が訪問可能な体制であれば退院後の再入院防止となる。

外来退院につなぐために在宅指導を利用するというのも方法。

地域包括ケアを推進するにあたり、医療機関や福祉施設から訪問栄養食事指導に取り組む施設に対して一定の評価をして頂きたい。H30年に実際された厚生労働省の受療行動調査では、自宅療養を可能にする条件として、入浴、食事などの介護が受けられるサービスが39.7%と最も多いことを鑑み、入退院支援が円滑となるだけでなく退院後の生活の安定にもつながると考える。

②市街地と中山間地域では訪問の距離を勘案して頂き、訪問可能な範囲を広げる。

③緊急時訪問など算定点数が下がってもよいので複数回の訪問を認めて頂きたい。

④訪問栄養食事指導準備、開始、算定までの一連の事務処理の負担軽減。誰でも簡便に取り組める仕組みでなければ実施件数な増えない。

⑤訪問可能な範囲は、実際の生活状況を勘案してその対象範囲を拡大してはどうか。オンラインによる栄養食事指導は算定可能であるが、食事は、準備、調理、喫食、片付けまでが一連の流れになっており、生活面の確認を行うことで食事は効果的な在宅療養につながる。対象者の通院困難の範囲を拡大。

3) 必要となるデータ

①急性期病院退院後の再入院率、DPC実施内容。病院から退院した際に訪問栄養食事指導が介入することによる在宅療養期間、要介護度、死亡率、家族の介護負担どの程度軽減されたかなど。

②中山間地域の訪問距離数を実態調査。

③看取り時の訪問回数を実態調査。

④訪問栄養食事指導を実施したいと希望しているものに準備、開始、算定までのどの部分が支障となって実施できていないかを調査。

⑤要介護者とその家族に対して、外来通院待ち時間の調査。

課題と今後必要なデータ

委員名

熊谷琴美・花本美奈子

1) 課題

1) 管理栄養士のスキルの問題

在宅訪問栄養指導・地域ケア会議などの個別のケースへのアプローチとして、看護師や他の職種で対応できない場合に依頼される場合が多く、スキルの高い管理栄養士が求められる。適当な人材を派遣するのに苦慮しており、人材育成と人材の掘り起こしが課題である。

2) 在宅医療にチームの一員としての位置づけ

在宅医療のチームは、それぞれの職種の役割や専門性を発揮する必要がある。しかし、在宅チームのなかでは重要視されていない場合も多いことから、在宅医療に関わる専門職の一員として、在宅で実践的に活動している栄養士の活動が他職種にわかるとよい。

2) 施策・政策提言

1) 管理栄養士が訪問栄養などの地域支援や在宅支援に関わるためには、人件費などのコストがかかる。

とくに今回の改定で通所における栄養改善加算の訪問要件については対価が少ないため、算定しにくい現状である。

2) 管理栄養士の養成においては在宅医療の実務実習を必須とするなど要望したい。

3) 必要となるデータ

1) 管理栄養士が在宅医療に関わるためにかかる初期費用、ランニングコスト、人件費などの試算

2) 臨地実習内容の調査

3) 実践的な症例の収集を行い、それらの活動内容やデータの集約

課題と今後必要なデータ

委員名

熊谷琴美・花本美奈子

1) 課題

訪問栄養指導を必要としている人に必要な回数訪問できていないことがある。

日本に数十人しかいないような希少難病の重度心身障害児に、病院管理栄養士と連携して訪問栄養指導を行っているが、病院で外来栄養指導を行っているため、在宅では算定できない。病院と在宅の栄養指導では担う役割が違う。治療の難しい希少難病の栄養ケアが必要な患児にきめ細かなケアを行うのに体制が整っていない。

2) 施策・政策提言

がん患者だけでなく終末期の患者を訪問する際に月2回の居宅療養管理指導では足りない。また、神経難病の方は食べられるリミットがあり、食べられるうちに毎週来てほしいと要望されることがあった。疾病の重症度や進行する難病などの場合には回数制限を緩和してほしい。結果的にボランティアで訪問するか、人件費は診療所の自腹になっている。

訪問栄養食事指導の「指示書料」の新設を早急をお願いしたい。訪問看護指示書では指示書料が算定できるが、栄養指導は算定できない。

3) 必要となるデータ

訪問栄養指導を月3回以上行い、全額自費で料金をいただいているケースや、ボランティア（無料）で追加訪問している実態についてのデータ

課題と今後必要なデータ

委員名

熊谷琴美・花本美奈子

1) 課題

1. 医師から居宅療養管理指導（栄養食事指導）の依頼を受けても、介護支援専門員が「私のプランには管理栄養士は必要ではない」と拒否するケースもある、介護支援専門員の采配により介入できない。
2. 月2回以上の支援を要するものが困難事例、終末期など多くなり、算定条件を増やしていく必要がある（特別指示書など）。
3. 管理栄養士は必ず医師と常勤、非常勤契約を結ばないと栄養食事指導ができないが、診療所の医師は採算が合わないため雇用するケースが少ない。そのため在宅での管理栄養士の普及率が少ない要因になっていると推測される。

2) 施策・政策提言

- 1に関しては、介護支援専門員の協会と連携を図り、栄養管理の重要性を理解をしてもらう対策が必要ではないか。特に介護福祉士出身の介護支援専門員はがん領域の栄養管理の認識が低いのか「亡くなる人になぜ栄養指導が必要なのか」と栄養指導を断るケースも多い。利用者、家族が栄養指導を望んでいても介入できなかったことも経験する。看取り期の栄養管理などを含めて介護支援専門員と連携を図り、お互いの職種内容が理解できるよう両者の学会による講義と情報交換を設けると良いのではないかと。
- 2に関しては、月2回以上算定しているケースを学会で抽出して検証していく必要があるかと思われる（具体的にどのようなケースで算定以上の介入が必要であるか）

3) 必要となるデータ

1. 終末期の管理栄養士の関わりについて（事例集）
2. 非算定の件数と対象者の分析
3. 管理栄養士が在宅でできることをまとめたパンフレット作成など

課題と今後必要なデータ

委員名

熊谷琴美・花本美奈子

1) 課題

- ①訪問栄養食事指導後の電話でのフォローアップに対する評価（現在はなし）
- ②特別食加算病名、低栄養、がん、が主な栄養指対象病名となっているが、在宅医療の場では特別食加算病名に該当する栄養の指導はあまり実施されず、食費や薬代、医療費で病後食に該当する
- ③身長、体重の推移、など基本的な栄養評価がなされていない事例。医療者側に年齢だから、病
- ④栄養指導指示書の文書料（現在はなし）

2) 施策・政策提言

- ①現在外来栄養指導では通信機器を用いた電話相談などが認められているが、訪問栄養食事指導においても、電話で相談が必要な場合があるため、その場合においても栄養指導として認めていただきたい。
- ②地域の栄養相談の窓口設置（栄養ケアステーションの設置）
- ③在宅時医学総合管理料の中に栄養評価（栄養アセスメント実施）を含める。またはラコールや
- ④栄養指導指示書を訪問看護指示書やリハビリの指示書、処方箋などと同等に文書料をつける

3) 必要となるデータ

- ①栄養指導後の電話フォローについての実施頻度調査
- ②栄養相談の件数集約（全国の事業所対象に）
- ②在宅療養中に栄養剤処方された患者の栄養状態を把握しているかどうか調べる（MNAや体重の
- ③文書料がなくて発行を断られた経験調査。医療機関の意向調査。文書料がないなら発行できな

課題と今後必要なデータ

委員名

熊谷琴美・花本美奈子

1) 課題

- 1.患者や患者家族から要望があっても、介護支援専門員の理解が乏しく介入の機会が得られないケースが多い。
- 2.訪問看護師が必要を感じて訴えても患者や患者家族の理解が得られないケースがある。
- 3.看取りのための在宅療養に関しては特に栄養状態の把握がなされていないケースが多い。
- 4.栄養介入の必要性の最終判断が医師に委ねられているため、医師の栄養への関心度合いによって介入の可否が決まることがある(私の地域ではまだ関心が乏しい医師が多い)。
- 5.病院などに管理栄養士の配置人数が少なく、介入したくても対応しきれないことがある。

2) 施策・政策提言

- 1.介護支援専門員の協会と連携を図ったり、訪問事業所へ働きかけるなどして栄養管理の重要性を理解してもらう必要がある。特に介護支援専門員には栄養管理の必要性をもっと学ぶ機会を作る必要がある。
- 2.行政や医療機関、訪問事業所などから患者へ栄養管理の必要性や管理栄養士の活用についての資料・情報が得られるようにする必要がある。
- 3・4.在宅療養患者の栄養管理について必ず行わなくてはならない項目を設け、実施状況について確認できる方策を取るべきである。
- 5.医療機関の管理栄養士の配置人数が少なすぎることについて、もっと積極的に議論されるべきである。また、電話やFAXなどを活用した指導についても指導料を算定できる方法を検討すべきである。

3) 必要となるデータ

- 1.介護支援専門員や訪問介護員の栄養に関する知識や意識の調査。
- 2.地域の福祉課や医療機関、訪問事業所の訪問栄養食事指導に関する情報量や活用している資料(訪問栄養指導実施機関の把握やパンフレット)の有無に関する調査。
- 3.実際の訪問対象患者に関する栄養情報の内容についての調査。
- 4.在宅療養患者を担当する医師の栄養管理へ関心についての調査。
- 5.電話やFAX・メールなどを活用した指導の実例など。

課題と今後必要なデータ(JHHCA)

委員名	江口 幸士郎
------------	--------

1) 課題

訪問診療の可否のリストから、具体的な疾患（認知症や老衰など、神経難病、心不全・呼吸不全、悪性腫瘍など）の訪問診療の可否リストの必要性

2) 施策・政策提言

在宅における、特定看護師による死亡確認（医師による死亡診断）

3) 必要となるデータ

外来通院を訪問診療への以降も念頭において診療可能な医療機関のリスト

1) 課題

病院の方が質の高い医療が受けられ、家族の負担が少ないという考えが医療従事者や住民の中にある

2) 施策・政策提言

在宅へ医師・看護師・介護など多職種を十分派遣できる「在宅入院制度」の整備

3) 必要となるデータ

在宅療養、病院療養それぞれでの、予後、疼痛、麻薬使用量、QOL、患者満足度、家族の抑うつ、医療費などの比較

1) 課題

ACPの実行率が低いことや、行う医療者の熟練不足から、在宅で過ごしたい患者が十分に意思表示できていない

2) 施策・政策提言

責任を持って継続的にACPを行うかかりつけ医師を育成する研修を整備し、その医師が登録患者にACPを行った場合に診療報酬を発生させる

3) 必要となるデータ

現在のACPの実施率、ADの記載率とその通りのケアが行われた割合

1) 課題

在宅医療提供能力を含めたかかりつけ医機能を持つことが推奨されているが、どの医師がその能力を持っているか、公開されていない

2) 施策・政策提言

地域ごとに、看取りも含めた在宅医療提供能力を持った医療機関を公開する、かつ、住民や病院側がその医療機関に繋がるための窓口を設置する

3) 必要となるデータ

24時間体制で在宅医療を行い、地域住民からの要請に対応できる医療機関のリスト化。現時点で窓口機能をもつ場所のリスト化。

課題と今後必要なデータ(JHHCA)

委員名	鈴木 修
-----	------

1) 課題

①疾患（病態）に応じた効果的な他職種協働について

在宅療養は多職種協働で実施することが望ましいとされるが、限られた資源と予算（限度額）があり、ケースに応じたサービスの選択が重要となる。よって、どのようなケースにどのような職種が、こういった協働作業を実施することが効果的なのか。または、このような病態にどの職種が業務分担しながら協働することが必要なのかを提案したい。

②訪問リハビリテーションの効果検証

訪問リハの介入有無で、身体・生活機能、活動範囲にどのような影響をもたらしているのかを検証したい。それには、介入ケースと未介入ケースと比較することが必要となるが、協会単独では訪問リハ未介入のデータを収集することが容易でない。LIFE等のデータ活用も検討すべきだが、LIFE登録施設数も少ないため、他団体の協力を得ながらデータ収集したい。

2) 施策・政策提言

訪問・通所リハは短期間・集中的にサービス提供を行うことが望ましいとされているが、ケースによっては、多職種協働のもと長期に渡って介入することが必要なケースもある。終了ありきでなく、短期集中で実施すべき時と、そうでない時のメリハリが必要。また、多職種に業務を一部委譲することで介入頻度を減らす（または中止）場合は、状態の変化に応じて即座に再開できるような体制が必要であり、それが実現できるような仕組みを検討すべきでないか。

3) 必要となるデータ

①疾患（病態）に応じた効果的な他職種協働について

実情を把握するために、各職種・各サービスが在宅療養でどのような場面に介入することが理想と考えるかのモデルを作成し、そのモデルと現状の差を明らかにできないか。

②訪問リハビリテーションの効果検証入できると良いか

訪問リハの効果を検討するため

①多職種共同で介入している場合

②看護とリハで介入している場合

③訪問リハだけで介入している場合

この3つの介入方法で医療・介護による状態像がどの様に異なるのか明確にできないか。

課題と今後必要なデータ(JHHCA)

委員名

中尾一久

1) 課題

在宅療養支援連携拠点事業の現状と問題点

2) 施策・政策提言

在宅療養支援連携拠点は地域包括ケアを行ううえで重要な拠点になりうるために必要かつ十分な機能を果たしているのかを検証する必要がある

3) 必要となるデータ

各郡市医師会内の在宅療養支援連携拠点へのアンケート調査

課題と今後必要なデータ

委員名	大石佳能子
-----	-------

1) 課題

コロナ禍において、医療機関の機能分化がすすんだ、もしくはすすめざるを得ない状況になったと考えられる。在宅医療においては、看取り機能等をさらに推進する必要性があると思われるが、在宅医師への負担、住民理解、後方支援等の構築に課題がある。

2) 施策・政策提言

在宅医師への負担軽減策として、在宅医同士の連携構築を推進する。その際に連携間での診療報酬の算定については、非常に連携しにくい制度となっているため、これらを緩和することで連携構築を推進する。

3) 必要となるデータ

連携を構築する際、連携が困難となる要因についてのアンケート調査

1) 課題

経口摂取が困難になった際の栄養経路は様々であり、そのうちのひとつに胃瘻があるが、本調査においては、75歳以上人口あたりの胃瘻造設数に都道府県間で大きな差があることが分かった。差があること自体は課題ではないが、造設後の患者家族の心境等には課題があることが推察される。

2) 施策・政策提言

胃瘻造設前のACPの義務化

3) 必要となるデータ

胃瘻造設時のACPの確認に関するアンケート調査

課題と今後必要なデータ(JHHCA)

委員名	藤田 敦子
-----	-------

1) 課題

日本在宅ホスピス協会はケア基準を定めて、本人が「最期まで朗らかにアクティビティに生きる」を大事に、家族・遺族ケアもしっかり行っているが、在宅医療のアウトカムが、在宅看取り率のみで、患者や家族の満足度や生活の質の向上、療養場所の選択、家族の介護負担感等がわからない。

2) 施策・政策提言

平成25年に川越先生や大岩先生達と「在宅緩和ケア診療所協議会」を立ち上げ、「在宅緩和ケア診療所協議会」はデータをたくさん取って、厚労省に提出。その後、緩和ケア充実診療所が保険適用となった。協会では、独居等困難事例に対応するために、看護師等に対して、トータルヘルスプランナー（THP）の育成に取り組み、ケア基準に沿った在宅医療を提供している。山梨看護協会でも訪問看護師の育成を行っている。また連合会でもインテグレーター育成の動きがある。今後、在宅医療で直面するあらゆる問題に対し一元的に対応する人への役割と評価を測る事が大切と考える。（トータルヘルスプランナーは、在宅医療（ホスピス緩和ケア）のキーパーソンで、例えば『患者さんを看取りまで心豊かに支える』と目標を掲げた時将来起こりうるすべての障害を予測し、適宜対応することで目標を完遂できる、そういう視点と実行力（実力）を有する人材です。THPは患者の病状をはじめ、介護力の有無や経済状況、家族の考えなどを考慮し、患者の希望を実現できるチームを作ります。それぞれの得意分野や特徴、対応のスピードなどを熟知し、地域にバラバラにいるメンバーを結集してまとめ上げていく役割を担い、チームの中で連携・協働・協調の橋渡しや介入をします）。

3) 必要となるデータ

日本在宅ホスピス協会は現在データ収集を行っていない。在宅緩和ケア診療所連絡協議会の会長を、日本緩和ケア協会の山崎氏に委ね、調査等はそちらで行われている。トータルヘルスプランナーのような働きが入る事で何が変わり、どういう成果が出ているのか、調査を継続的に行う事で質の向上が図れるのではないかと。在宅医療が家で死ぬことばかりが強調されている。老いや疾病、障害を持ちながらも、普通の暮らしを続ける為に、必要な医療である事が出てきてほしい。（トータルヘルスプランナーに関する小笠原会長の著を添付します）

課題と今後必要なデータ(JHHCA)

委員名	藤田 敦子
-----	-------

1) 課題

がん末期等迅速な対応が必要な人に対して十分な施策がない。国がんの遺族調査でも、申請をしたが利用できなかった18%。その内半数の47%が「認定に必要な調査を受ける前に患者が亡くなった」、11.9%が「等級が低く、希望したサービスが利用できなかった」であった。

2) 施策・政策提言

研究会ではがん末期の介護保険研究が2009年にあり、2010年に提言を行い、厚労省から迅速化等幾つかの通知が出た。しかし、根本的な解決になっていない。藤田研究では、通知が出ても特に何もしていない自治体が3割、3日以内に認定調査を実施できているのはわずか。特に病院主治医から意見書の記載不備や遅れがあり、迅速が図れていない。また迅速な対応が必要な患者は体調が悪く、調査日程を決められない。外来治療が主になり、退院支援でなく、移行期の迅速対応を図る必要がある。

3) 必要となるデータ

厚労省老健局が「要介護度別の申請からの日数」を保険者調査で行ったが、これをデーターから行えないか。「迅速化」を表すものが意見書になく、各保険者が、ハンコを作成したりしているが少数であり、自治体の担当者が単年で動くため、継続対応になっていない。今後、多数の申請者が出る中、対応困難になっていく。介護保険に「看取り」の考えを取り入れて、抜本的な解決がする必要がある。調査前に死亡は全額自費、若年者の救済も必要である。「退院支援」データーだけでなく、治療から支える医療への「移行支援」データーを作り、評価を行う事が必要と考える。

4 会議記録

令和3年度 第1回「在宅医療推進のための在宅医療に係るデータ開発／在宅医療に関する市民・専門職啓発事業」委員会（データブック委員会） 議事録

日時：2021年10月29日（金）19-21時

開催形式：Zoom 会議

参加者：武田俊彦（座長、日本在宅ケアアライアンス副理事長）、新田國夫（日本在宅ケアアライアンス理事長）、戸原玄（全国在宅療養支援歯科診療所連絡会）、中根綾子（全国在宅療養支援歯科診療所連絡会）、中島朋子（全国訪問看護事業協会）、田口真穂（全国薬剤師・在宅療養支援連絡会）、坪根雅子（日本介護支援専門員協会）、落久保裕之（日本ケアマネジメント学会）、北澤彰浩（日本在宅医療連合学会）、白山宏人（日本在宅医療連合学会）、鶴岡優子（日本在宅医療連合学会）、森清（日本在宅医療連合学会）、花本美奈子（日本在宅栄養管理学会）、熊谷琴美（日本在宅栄養管理学会）、尾崎章子（日本在宅ケア学会）、江口幸士郎（日本プライマリ・ケア連合学会）、飯島勝矢（日本老年医学会）、東條環樹（全国国民健康保険診療施設協議会）、中尾一久（全日本病院協会）、吉江悟（日本訪問看護財団）、大石佳能子（在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク）、井尾和雄（日本ホスピス緩和ケア協会）、矢津剛（日本ホスピス緩和ケア協会／日本ホスピス・在宅ケア研究会）、藤田敦子（日本在宅ホスピス協会）、長島洋介（未来社会共創センター／奈良女子大学なら学研究センター）、山岸暁美（慶應義塾大学／コミュニティヘルス研究機構）、蘆野吉和（日本ホスピス・在宅ケア研究会）

オブザーバー：伊藤正一（在宅医療助成勇美記念財団）

事務局：志藤洋子・高橋在也・芦澤早雪

1.開会にあたって

新田理事長から発言があった。要旨は次のとおり。

私たちの身近なところのデータが集約されていないことは課題である。この委員会で皆さんの協力を得て、どこかで問題が起きたときに日本在宅ケアアライアンスに尋ねれば欲しいデータが出てくるといいう形に持っていきたい。皆さんが個別の学会等で研究しているデータも活用できるよう、この場で共有できればと思っている。

2.趣旨説明

武田氏から説明があった。要旨は次のとおり。

本事業の目的は、在宅医療に係るさまざまなデータをまとめて使いやすくすることである。今年は、世の中のデータを集め、それをエッセンスに、一般の方に配れるデータブックを作成することを目標としている。そのために、アライアンス加盟19団体に在宅ケア関連のデータ提供を依頼したい。データ収集に主眼を置きつつ、欲しいデータがない場合は作ることも視野に入れたい。データブックを作成・配布することで広報活動につなげられるし、集めたデータをわれわれ各団体が共有するだけでも在宅医療の質の向上につながる議論ができると考えている。

3.委員自己紹介

(武田) 厚生労働省の医療関係の部局に長く務めた経験から、かねてより在宅医療の分野に関心を持って取り組んできた。在宅医療連携拠点事業を始めたときの担当課である政策医療課の課長も務めていた。

(戸原) 歯科医師として訪問診療をしており、摂食嚥下のマップとインプラントのトラブル対応のマップを作成した。在宅ではぐらぐらの歯を抜かないことも多く、普通の外来と方針が違うが、そういったデータは見たことがないのであると思う。最近では喉頭を摘出した人のための口腔内装置の開発でクラウドファンディングをしている。

(中根) 摂食嚥下障害の人の訪問診療をしており、地域で診療を行う中で得られる情報があると考えている。

(中島) 東久留米白十字訪問看護ステーションでの訪問看護と、東久留米市の認知症初期集中支援チームの窓口業務をしている。全国訪問看護事業協会としては会員の事業所のリスト等を持っている。最近では特定行為研修を受けた後の看護師の活動をリサーチしている。

(田口) 薬局機能を研究テーマとして、在宅がうまくいっている地域とそうでない地域の社会的条件などについて研究している。病院や薬局の施設基準情報と、県の情報提供制度の情報をマッチングさせて解析を行っている。地域包括ケアシステムにおける在宅医療の向上のための薬剤師の取り組みの調査研究や効果検証のデータを日本薬剤師会から共有してもらっている。

(坪根) 日本介護支援専門員協会で数年前に在宅看取り支援の冊子を作成した。また、欲しいデータがあるときに全国約 880 人のケアマネジャーから 1 週間以内に情報提供してもらえるモニターシステムも作成した。

(落久保) 日本ケアマネジメント学会は当初はケアマネジャー中心の研究をしていたが、現在はケアマネジメントに係る学術的な検討を行っている。認定ケアマネジャー制度を継続しており、認定ケアマネジャーたちが自身の研究活動や地域に根差した活動を発表する研究大会もあるので、ケアマネジメントのトレンドは研究できると思う。約 2000 名の会員に対しアンケート調査を行えるので、在宅医療を行う上で必要なもの、他職種に求めたいものなどの分析も提供できると思う。

(白山) 大阪で在宅医療に携わっている。個人的には、週末ケアの研修や、劇団「ザイタク」での市民への普及啓発の活動を行っている。クリニックは約 20 年営業しているので、そこから出せるデータは出していきたい。

(鶴岡) 往診靴の研究をしている。在宅療法支援診療所には小規模なものから大規模なものまであるので、規模だけではなく機能の幅を数字で表せないかと常々考えている。

(森) 地域によって在宅医療の在り方が違うので、どのようなデータがあればいいか分からない。少なくとも 2050 年問題や 8050 問題に対するアプローチがまだ明確になっていないので、その辺を含めて在宅医療の優位性を皆さんと一緒に示したい。

(花本) 栄養士がいない訪問看護ステーションや通所事業所などで栄養サポートを行っている。在宅栄養管理学会のホームページで実施機関の検索ができるが、一般市民にはその情報は届きづらいので、川崎市の在宅支援診療所に対し管理栄養士の雇用の有無を現況調査し、それを市民に公開する活動を行っている。

(熊谷) 日本在宅栄養管理学会としては、2012 年に「在宅訪問栄養食事指導による栄養介入方法とその改善効果の検証」という研究を行い、2014 年に、在宅がん患者の栄養サポートに精通した在宅医療福祉従事者の全国的育成システムの開発を行った。個人的には、介護予防事業で地域包括支援システムの訪問サービス型の研究を行っている。がん患者の栄養サポートについての論文もこれから作成する。学会としては、今後、終末期の食支援の研究が始まるので、それを通して管理栄養士の必要性を示していきたい。

(尾崎) 日本在宅ケア学会は、2018 年から多職種による支援の有効性を明らかにするためのガイドラインを作成している。在宅高齢者への食支援の有効性、在宅の認知症高齢者や脳卒中高齢者への訪問リハビリテーションの有用性、ICT を利用した在宅患者への支援の有用性等々についてシステムティックレビューとメタ解析を行い、現在まとめの段階に入っている。来年 3 月には公開したいと考えている。

(江口) 在宅医療は、災害時に特に力を発揮する地域の重要なインフラであるため、足りている地域、足りていない地域のマップが必要である。プライマリ・ケア連合学会としては、外来から看取りまでスムーズに行える医師を育てようと研修医教育に力を入れているので、それで育ったドクターがどういふ地域でどういふ医療を提供できているかというデータを出せればと思っている。

(飯島) 日本在宅アライアンスの中では、在宅医療における日本版 QOL の指標を作成しようとシステムティックレビューを行っている。日本老年医学会としては、在宅医療・介護サービスガイドラインの作成をナビゲートしたり、終末期における水分投与のステートメントに対してメッセージを出したり、個々の研究者が各フィールドで研究を行いペーパーを出したりしているが、学会を挙げての学術的なレジストリは弱かった。学会として、どこまで出せるものがあるか、足元を見直したいと思っている。

(東條) 全国国民健康保険診療施設協議会として、地域包括ケアシステムの推進に長年取り組んでおり、その中でも重要な位置を占める在宅推進が私の役割である。また、私は広島県の中山間地の国保へ

き地診療所で在宅診療を行いつつ、在宅に関する現状調査を行っているので、好事例や地域包括ケアを軸としたデータなどが紹介できると思っている。

(中尾) 福岡県久留米市でリハビリの病院の理事長を務めている。当病院は在宅療養支援病院であり、現在、四病院団体協議会の中で元日本医師会の鈴木邦彦先生を会長とする日本在宅療養支援病院連絡協議会を立ち上げようとしており、その設立準備をする団体にも属している。

(吉江) 日本訪問看護財団に所属しているが、財団がどのようなデータを持っているかはよく分からない。全国訪問看護事業協会の方がたくさんデータを持っていてそうだが、財団ともやりとりを続けていきたい。普段は柏市で訪問看護と生活支援コーディネーターをしている。併せて飯島先生のところでレセプトの分析を行っているので、臨床での感覚とレセプトのことは把握している。訪問看護では導尿や褥瘡の処置などをするが、デイやショートステイと連携する中で看護師に「できない」と言われて困ることがあるので、できる施設の情報があると患者もしくはケアマネジャーにとって便利だと思う。

(大石) メディヴァは、医療法人社団プラタナスと同じグループで、プラタナスが運営するアーバンクリニックは弊社のパイロットサイトであり現場である。現場の実感に合うテーマを設定し、データを分析してまとめることは得意である。他にも、在宅医療の場合と入院の場合のコストの比較分析をしたり、地域の死亡診断書を全件頂いて地域の看取り力を分析したり、NDBやKDBの大きなデータから都道府県別の在宅看取り力の差異を分析して発表したりしている。弊社には、コンサルタント兼医者、看護師、理学療法士、管理栄養士の人たちがいて、彼らの力で分析や取りまとめを行っている。

(井尾) 以前は麻酔科の医師だったが、熊本で開業医をしていた父が肝臓がんで亡くなり、そのときの緩和ケアのひどさから在宅の緩和ケアをスタートした。がん患者を中心に4300人ほど看取ってきたが、最近また点滴の量が多い患者や胃ろうの患者が増えてきて、あまり進歩していないと感じている。患者や医療者に本当に役立つデータが作られればと思っている。

(矢津) 日本ホスピス緩和ケア協会として、今まで診療報酬の改定のたびに厚生労働省に提言書を提出してきた。いろいろなデータを協会内で持っているので、少しでも貢献できたらと思っている。わが国では在宅死の数は出るが、緩和ケアをきちんと受けて亡くなった人の割合は出ていないのが気になっている。孤独化・孤立化・セルフネグレクトの患者の看取りなども課題になるのではないか。福岡県医師会としては、とびうめネットというネットワークを作ったので、これが災害時の救急搬送などに使えないか、皆さんの知恵を借りながらデータを出していきたいと考えている。

(藤田) NPO法人ピュアとして、千葉県と協働し、在宅緩和ケアの資源調査や電話相談、研修、市民フォーラムの開催などを行ってきた。個人的には、千葉県がん対策審議会の緩和ケア推進部会委員、千葉県千葉リハビリテーションセンターの倫理委員、船橋在宅医療ひまわりネットワークの役員をしている。「高齢者在宅医療・介護サービスガイドライン2019」の外部委員も務めた。

東大医療政策教育・研修ユニットの地域医療計画実践コミュニティ（RH-PAC）で在宅医療編のリーダーを務めた。どういうデータがあるといいかみんなで話し合ったところ、患者だけではなく、住民の幸福・安心・満足度も指標したらいいという意見や、生活の質の向上、患者が療養場所をきちんと選択できているか、家族の介護負担感の軽減などをデータとして出した方がいいという意見がその時に上がった。

日本在宅ホスピス協会は、在宅ホスピスケアの基準を定め、提言している。国立がん研究センターが、がん、心疾患、脳血管疾患、肺炎、腎不全の患者が受けた医療や療養生活に関する遺族調査を全国で行った。平成30年度に看取り後の遺族の抑うつ状態を調べたところ、病院や施設に比べて、在宅での看取りで抑うつ症状や長引く悲嘆になる遺族が多いことが分かった。「亡くなる前1カ月間の患者の療養生活の質」や「在宅診療・介護保険の利用状況」も出ている。これをクロス調査して、在宅医療の有効性を出せたらいいのではないかと考えている。

（長島） 前職では、在宅医療を推進するための地域診断ツールの開発に携わっていた。この委員会では社会学やコミュニティの観点から貢献したい。本業としては、福岡県福岡市において、医療・保健・福祉・地域づくりを中心とした地域密着型・オーダーメイド型のコンサルティング業務や調査研究を行っているので、そこでの経験も役に立てたい。

（山岸） 慶應義塾大学に所属している。この場に呼んでいただいたことを非常に光栄に思っている。

4.プレゼンテーション

武田座長より報告があった。要旨は次のとおり。

厚生労働省は、在宅医療に関して持っている資料をほぼ全て公開している。省内で在宅医療に一番力を入れている中央社会保険医療協議会は令和3年8月25日に第486回総会を行い、その中で在宅医療を取り巻く状況について報告したが、それ以上の蓄積はあまりない。中医協は限られた財源を配分する場であり、どの政策が一番大事なのかという政策競争をしているという意味ではデータがないと非常に不利になる。逆に言えば、データがなければ作るというのは政策的にも役立つことが多い。

厚生労働省医政局のホームページの「在宅医療の推進について」の中に、「在宅医療にかかる地域別データ集」が掲載されている。長島さんが市町村別の在宅看取りの数をマップにし日本で初めて世に出した後、「これは在宅看取り率とは言えない」などの指摘があり、当時の地域医療計画課長が在宅医療会議の中で、厚生労働省としてきちんとしたデータを出すよう指示し、「在宅医療にかかる地域別データ集」が作られた。日本の全市町村の自宅で死亡した人の数、老人ホームで死亡した人の数、医療資源の数など、長島さんが苦勞してマップを作っていた時代より精緻なデータがエクセルで誰でも見られるようになった。ところが、それから出てから話題にならなくなった。皮肉なことに、誰でもいつでも見られて全てそろっているデータよりも、注目点を絞って作ったデータの方が、世の中に訴える力がはるかに強い。私の経験では、すごく人々を納得させるデータとして最低2カ所の実施例があれば、ある程度、世の中を動かすことができる。逆に数を広げすぎるとデータがぼやけてしまう。

このアライアンスの目的は在宅医療の普及である。在宅医療の優位性を訴え、さらにきちんとお金も付けるためには、データとその見せ方の工夫が必要である。

5.ディスカッション

(田口) 歯科医師と薬剤師の共同で口腔内環境へのポリファーマシーの影響を日本老年歯科医学会で発表したり、大学の研究室から申請して80歳以上の高齢者のポリファーマシーの実態調査のためにNDBデータを解析したり、在宅がうまくいっている地域とうまくいっていない地域の地域資源や施設の基準の差を学会発表したり、いろいろな種類のデータがあるが、どんな形で提供すればいいのか。

(武田座長) ごちゃまぜで結構なので取りあえず出してほしい。それを私が分類・整理して、詳しく聞きたいところは発表してもらい、空白のところが出てきたら、そのデータをどうすれば作れるか皆さんで議論し、あるいはケアマネのデータであればケアマネの団体で取ってもらう形で進めたい。

(田中) 全国のリストやマップも、エビデンス的なものを提供した方がいいということか。

(武田座長) どちらかというところである。ただ、マップは各団体が持っていたりして、マップのマッピングをしたいので、頂ければこちらで整理する。

(大石) どこに何のデータがあるか整理して使いやすくするというこの会の趣旨はすごく意味のあることだが、一方で、今あるデータではなく、在宅医療を進める上で何が課題で、それに関するデータがどこにあり、どう分析できるかという議論もあるといいのではないか。

(武田座長) この時間はまさにそれに充てたいと思っている。こういうデータが必要だという視点から考えると、皆さん、どうだろうか。

(坪根) 介護支援専門員として末期がんの方を受け持つと、医療保険で訪問看護が使えるので、割と在宅医療に関わってもらいながら終末期を迎えられるが、老衰の場合は特別訪問看護指示書が2週間しかもらえず、区分支給限度額で戦わなければいけない。そういう困っている部分のデータも収集して看取りの制度改革などにつなげられると、チームとして非常に仕事がしやすくなる。

(中島) 訪問看護の現場でも同じことが言える。老衰や褥瘡以外の創処置、心不全やCOPD等のターミナルのケースでは困ることが多々あり、毎年、要望書を提出している。困っているデータをケアマネからもらえると、要望書に反映できてよい。

(武田座長) がんは比較的議論がしやすくデータも集まりやすいが、非がんにおいては、病名を付けなければいけない、または病名を付けることに問題があるというので、最近では老衰という死亡診断名が増えてきた。それによって報酬面で困ったことになっているのであれば、一つのテーマだと思う。

(森) 幸福度や、遺族へのアプローチ、質の確保といったデータは調べなければいけないと思う。

(井尾) がんは、在宅医療が生まれたきっかけのようなもので、社会保障制度改革国民会議の中ではQODの問題だということがはっきりと言われている。そこをどのように在宅に生かすかという議論から派生してアドバンス・ケア・プランニングが出てきた。医療者、看護職、ケアマネなどはそのあたりの知識を持っているが、一般市民にどう届けるかというのは常に悩んでいる。非がんの患者は増えていて、それに加えて小児の問題、独居の問題など、さまざまな問題が東京には渦巻いている。

また、在宅医療は、私が始めた頃より点数が非常に高くなっていて、点数狙いの開業医が都会では増えている。ほとんどが在宅の素人である。最期が良ければいいという感じで看取りだけ行っている人もいる。患者に細やかな緩和ケアを提供して最期を看取ることが在宅医療の本質である。それをどう皆さんと共有できるかというのも大事なことだが、最も大事なものは、QODをどう考えて在宅医療を普及させていくのかである。そのために、いろいろな職種の人がどこかに目標を持ち、それに突き進んでデータを収集していくことが大事だと思う。

(武田座長) 在宅医療推進のための会でQODをどうやって測るのかという話になり、井尾先生が、家族がどう受け止めるかは大事だという話をしていた。

(井尾) 月に30人近くが亡くなるが、その7割は遺族が診療所にお礼に来る。9割からは手紙が届く。それを見て、われわれがやってきたことが間違いなかったのだと思う。最近は実家の両親と嫁ぎ先の両親を看取るケースが増えていて、そういう人たちが口コミで当クリニックを広げてくれている。患者や家族の満足度を測るのは難しく、われわれが目に見える形で実感できるのはそれぐらいである。

(武田座長) 質の悪い在宅医には家族はお礼に来ないので、それも満足度の指標になるかもしれない。

最近、低栄養が非常に課題になっている。介入すれば解消できると国は言っているが、それをサポートするデータはあるのか。

(花本) 介入すれば良くなる低栄養の人もいるし、がん患者など改善しない低栄養の人もいるので、分けて見るのが大切である。データについては、栄養士たちが日本在宅栄養管理学会で、個々にこういう介入をして良くなったということを発表している。

非がんの患者は増えていて、特に心不全の高齢者は呼吸苦があつてご飯が食べられない。しかし、いろいろな工夫をして食べられるようになったという一つ一つの積み重ねが、亡くなった後、遺族にとってグリーフケアになっていると実感している。ただ、われわれは施術をする職種ではなく、食に関して患者と家族に提案し、実践して、うまくいったら喜ぶ、うまくいかなかったら次を探すというだけなので、実感を数字で表すのは難しい。

(熊谷) 低栄養に関しては要支援と要介護でかなり状況が違う。要支援の場合は予防に力を入れるが、要介護の場合は、介護度が高いと低栄養に加えて嚥下障害があったり、看取り期の人もいるので、データというよりは、個別のケアという形で事例報告をまとめることになる。要支援の場合はある程度データで示すことができると思う。在宅訪問栄養食事指導に関しては、当学会で効果検証を行い、栄養士が介入したことで低栄養の改善が認められたデータがある。

(森) 私のところに来る依頼の1割ぐらいは心不全の末期の人である。15年前に訪問リハビリテーションを、5年前に訪問栄養ケア・ステーションを立ち上げたが、栄養士とリハビリを両方入れるとADLもQOLも上がると実感している。栄養士だけ、リハビリだけで頑張るのではなく、みんなで頑張るといいということを示すデータを拾ってもらおうと、それはそれでエビデンスになるのではないか。

(武田座長) フレイル関係でも、栄養群、運動群、栄養プラス運動群に分けると、栄養プラス運動群で明らかに効果が出る。

(森) COPD患者にリハビリばかりさせたら痩せて悪くなってしまい、栄養士を入れたら呼吸機能が回復した経験がある。日本は栄養学が遅れていて、私の時代は医学部に栄養学の授業がなくゼミを作って勉強していた。今はきちんと栄養学を習っているだろうが、栄養士ももっと前面に出ないといけない。

(花本) 医療機関、特に診療所で管理栄養士を雇用することは難しくなっている。私は川崎市の診療所と個別に契約してパートの掛け持ちのような仕事をしているが、どこで聞いても、支援診療所では管理栄養士を雇用するとペイできないという話がある。お金の問題は非常に大きい。診療所ではなかなか出せないし、各診療所に行くと、自分のクリニックの患者だけを診てほしいという縛りもある。そうすると、各医療機関で2~3人しか栄養指導できる人がいない状態になる。もちろん栄養士自身の問題もあるが、栄養ケア・ステーションを介して増やさなければならないと思っている。

(田口) 健康サポート薬局という制度で、管理栄養士が常駐している薬局がある。個人的にも助かっているので、そういったものも広がっていくとよい。

(武田座長) それは薬局の管理栄養士雇用問題があり、続々と雇用をやめているのが実態だと思う。

(田口) 栄養ケア・ステーションの認定を受けている薬局は非常に頼りにされていて、連携がうまくいっている事例がある。

(武田座長) 東京の薬局で栄養士の雇用が100人を超えたところがある。しかし、薬局では保険請求してはいけないという話になり、どんどん雇用が減っているという話を聞いた。

(花本) 在宅訪問する薬剤師に付いて管理栄養士と一緒に回るという連携は非常に重要なので、薬局に管理栄養士がいられる仕組みも必要だと思う。

(武田座長) それが本当に効果があるというデータを示せるかどうかも一つのテーマだと思う。栄養とリハビリの組み合わせがすごく効果があるというのもデータで見たことがないのでデータが欲しい。

(藤田) とにかく皆さんから、こういうデータがあるといいのではないかという案を出してもらい、それを実際にデータとして作っていかれるかどうかを判断していくといいのではないか。

また、このケアを受けると患者は笑顔で最期を迎えられて遺族も満足するということをデータとして出していかるといい。管理栄養士と理学療法士と歯科医が入って嚥下をクリアすると、栄養が体の中にしっかりと入っていくので、とてもいい状態になり長生きできるなど、これをするとすごくいいのだということを患者側も理解できるようなデータがあると、患者の理解が進み、ケアマネの説明もスムーズにできて、ケアにつながると思う。

(武田座長) 多職種の組み合わせのデータは確かにないかもしれない。アライアンス自体が研究費を持っているわけではないが、専門職と専門職の組み合わせでこういう研究があったらいいという話があれば、両団体に声を掛けて、厚生労働省にそういう研究を認めてもらうなど、いろいろなやり方があると思う。一般の人たちに伝えていくこともアライアンスとこの委員会の大きなテーマの一つだと思う。

(蘆野) いろいろな意見を集約しながら、最終的には在宅医療を受ける人とその家族の人生の満足度につながることを皆さんで考えていきたい。

(落久保) この委員会は、ゴールの時の満足度を高めるという議論の進め方でいいのだろうか。在宅医療には退院支援の側面もある。特に介護支援専門員は、多職種と連携して患者にスムーズに自宅に帰ってもらい、より安定した生活を送ってもらうのも重要な仕事である。ケアマネジメントの標準化という厚生労働省の事業では、脳卒中の退院支援モデル、大腿骨頸部骨折の退院支援モデル、心不全の退院支援モデルなどを作ってこれから全国展開していく予定で、そこでは多職種連携のデータが取れると思われる。そういった意味では、最期だけではなく、それ以外の生活を含めた議論をしてもいいのではないか。

(武田座長) その人の人生を支えていくときに、いろいろなハードルがあり、それを打破するためにデータが必要となる。ハードルの一つ目は経済的な問題だが、これは診療報酬で解決することになる。二つ目は一般人の思い込みである。病院にいた方が幸せだという思い込みがあるが、これは決して事実ではない。そのことを国民に訴えるにはデータが必要かもしれないし、データではないもので訴えるしかないものもあるかもしれない。三つ目は専門職の思い込みである。専門知識や常識を捨てて、本人が生きがいや望みの実現を願いながら在宅での暮らしを支えることがアライアンスの基本理念である。専門知識を持っている人に対抗するにもデータが必要である。厚生労働省が診療報酬で随分お金を付けて

退院支援や平均退院日数の短縮に取り組んできたが、病院にいるのが一番幸せだと病院側が思っている限りはいくらお金を付けても進まない。そこを変えていくにはいろいろな努力が必要である。

(新田) 急変、退院支援、日常の療養支援、看取りという全体像の中で満足度や生きがいなどがある。このアライアンスは多職種が集まっていて、それぞれが素晴らしいことをしているが、それを示すデータを私たちは知らない。まずは皆さんが持っているデータを出してもらい、それを見ていくことで、リハビリと組むとこうなるなど、話が広がっていくと思う。そして究極は満足度という話になる。大石さんがおっしゃったような議論の立て方を含めて基本を作り上げていく必要がある。

(東條) これまで、がん、非がんの話はあったが、認知症についての提言がなかった。われわれは国診協という背景柄、地方での活動が多く、高齢化が非常に進んでいる地域では、認知症を非がんやフレイルの中に含めていいのか、別に取り扱うべきかという議論がある。認知症だけを取り出している調査研究事業もあるので、今回のタスクでは認知症をどの程度フォーカスするのか、あえてフォーカスしないでおくのか、教えていただきたい。

(新田) とても重要な発言である。アライアンスの中では、疾患別に捉えるのはいかがなものかという議論があった。東條先生が活動している地域は90歳以上の人が多いと思うが、その人たちを疾患別で取り上げるのはいかがなものかということも含めて議論しなければいけないと思っている。

(蘆野) 認知症を病気と捉えるか、あるいは通常に加齢の経過と捉えるか。後者であれば、そういう状況でも本人が地域で暮らせて、かつ満足度と生きがいが担保できるならそれでいいのではないかとこのころに、われわれがしっかりとデータを付けるという話だと思う。生命、生活、人生という切り口の中で、生活、人生を重んじる思考過程が今までなかったのも、そこも含めてデータを積み上げる作業が必要である。生命中心のデータは結構あるが、それだけでは満足度につながらない可能性が高いので切り口を変える必要がある。一方で、疾患中心のデータを出すことも、今の医療の在り方について考えてもらうために大事だと思う。

(武田座長) 認知症を排除するつもりは全くない。トータルとして患者を捉えながら、生きがいはどう測るのかということも含めて、どのようなデータを取っていくか方向性を考えたい。

今後は、皆さんがお持ちのデータを、そのデータがなぜ面白いのかということも添えて提供していただき、さらに、どういう課題があるか、どういうデータが欲しいかという意見も頂きたい。

(戸原) 広くデータを持ち寄ったときに、多くの患者に共通して役立つデータと、特定の状況にある患者に役立つデータに分かれてくる気がする。また、目的意識を持って介入できている先生と、極端な話、無目的に近い治療をしている先生がいて、そこでも大きな差が出てくる気がする。私の元には頭部外傷による遷延性意識障害の方の依頼も結構来るが、多くの場合は頑張ってリハビリをしても少ししか食べられるようにならない。ただ、少し食べられるようになると家族の雰囲気が大きく変わる。質的研

究として、家族にフォーカスグループインタビューを行ったところ、帰属意識が上がり、介護負担感が減った。量的な改善が測りづらい人に対する介入の意味合いを探るようなことも重要ではないか。

(武田座長) そういう評価尺度を作り、各職種で使えるようになれば、世の中の在宅医療はすごく良くなると思う。

(長島) 大石さんがおっしゃった課題設定が、医療福祉サイドだけでなく、患者側、地域住民側でもできるといいと思った。10年ほど前に地域診断の議論をしたときは、地域で看取る数でも在宅医療の質がある程度測れるのではないかという話があったが、当時から状況が大きく変わってきた中で、在宅医療の質をどう考えるのか／捉えるのか、というときには、地域側も一緒に考えていく必要があると思う。また、奈良県では「面倒見のいい病院」という指標で病院の評価を数値化する取り組みがあり、その中で退院支援や介護連携、在宅医療との連携などが挙げられていたので、少し参考になると思う。

(山岸) 皆さんの顔ぶれを見ると、たくさんのデータを提供してもらえると期待すると同時に、それをどうやってまとめるかということに一抹の不安を覚える。提供してもらおうときのフォーマットを固めた方がいいのではないか。課題意識や、そのデータが何を意味するのか、足りないデータは何かといったところのフォーマットを作り、それに沿って提供してもらおうと効率的にまとめられると思う。

(新田) 恐らくデータの整理は大変だが、まずは皆さんがお持ちのデータを提供していただき、それを分析することになると思う。皆さんの課題も頭の中で整理しなければいけないので、それも含めて提供をよろしく願います。

以上

(参考資料)

- ・在宅医療について 総－1－1 (PDF：4,601KB)
- ・訪問看護について 総－1－2 (PDF：3,292KB)
- ・在宅歯科医療について 総－1－3 (PDF：2,672KB)
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導について 総－1－4 (PDF：2,157KB)

(参照元) 厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会 (第 486 回) 議事次第
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00101.html

- ・第 1 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 資料
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21589.html