

令和 6 年 6 月 10 日現在

機関番号：31305

研究種目：若手研究

研究期間：2018～2023

課題番号：18K17329

研究課題名（和文）地域医療資源を考慮した終末期在宅療養の不安要因解明と療養に伴う負担額の推定

研究課題名（英文）Research on clarification of anxiety factors for terminal stage home care considering local medical resources and estimation of the amount of burden associated with medical care

研究代表者

尾形 倫明（Ogata, Tomoaki）

東北医科薬科大学・医学部・助教

研究者番号：60633675

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,200,000円

研究成果の概要（和文）：東北地方に住む住民にWEB調査を行った。最後まで自宅で療養できると回答したものは9.8%で最後まで自宅で療養できないと考えるものは51.3%であった。その理由として「経済的に負担が大きい」45.0%であった。自宅で療養を行う際の負担額について仮想評価法を用いて推定したところ中央値は50000円/月、厚生労働省の「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」：R4年調査の結果では、自宅以外で最期を迎えることを選択した理由のうち「経済的に負担が大きい」は13.7%であった。東北地方に住む住民は家族への負担よりも、在宅療養の経済的負担が大きいと考えていることが明らかとなった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究における、在宅療養に対する許容可能な自己負担額の推計値は50000円/月であり、他の調査における実際の療養額と開きがあった。東北地方で在宅療養を普及させるには、家族の介護負担の不安をサービス普及によって解消することは重要であるが、住民に対して経済的な不安感を取り除く戦略が欠かせないことが示唆された。

研究成果の概要（英文）：A web-based survey was conducted among residents in the Tohoku region. 9.8% of the respondents answered that they would be able to recuperate at home until the end of their lives, and 51.3% thought that they would not be able to recuperate at home until the end of their lives. The reason for this was "Too great an economic burden," cited by 45.0% of the respondents. According to the results of the Ministry of Health, Labour and Welfare's "Survey on Attitudes toward Medical Treatment and Care in the Final Stage of Life" (R4), 13.7% of the respondents chose "Too much financial burden" as the reason for choosing to spend their final days outside of home. The percentage was 13.7%. It was clear that residents in the Tohoku region consider the financial burden of home care to be greater than the burden on their families.

研究分野：医療管理学

キーワード：在宅療養の希望 在宅看取り 費用負担 支払い意思額

## 1. 研究開始当初の背景

現在、日本は超高齢・多死社会を迎えている。人口減少の開始から10年が経過し、総人口に占める65歳以上の割合は約28%に達し、平成28年の死亡数は130万人にのぼった(人口動態統計2016)。多死社会では、2030年に年間死亡数が160万人を超え、2050年まで160万人を超過すると推計(日本の将来推計人口2017年推計)されており、ピーク時には現在より約37万人/年増加する。こうした中で、死亡の場所別に関する統計をみると、現在、国民が死亡する場所の約8割は病院である(人口動態統計2016)。しかし、わが国の財政難から2013年には、社会保障制度改革国民会議が「社会保障は自助を基本」との報告書が示された。地域医療構想では、都道府県ごとに過剰病床削減を目的とした適正な病床数が示され、東北地方も病床過剰地域と推計されるなど、今後増加する死亡数を受け入れる病床の余裕は望めない。

また、厚生労働省の実施した調査では、国民の約6割は住み慣れた自宅で人生の最期を迎えることを希望している。一方で、66%が自宅で最期まで過ごすことは困難と回答し、その理由は、家族への介護負担が割合として最も高い(終末期医療のあり方に関する懇談会報告書2010)。つまり、死亡場所に関して、現実と国民の希望との間に大きなギャップがあり、国民の視点に立った在宅医療の普及啓発が必要である。今後は、国民の希望を反映させ、病院死亡を減らし、住み慣れた自宅で最期を迎えることを可能とする方策の検討が望まれる。

申請者の研究チームでは、東北の住民1007名に対して留め置き調査を実施し、自宅で療養できない理由をたずねたところ、本調査では経済的負担を1/2の者が挙げた(尾形2016)。同じように東北に住む50歳未満の成人に対して、WEB調査を実施したところ、自宅で最期まで療養できない理由として経済的負担を挙げた者は1/2にのぼっていることを明らかにしてきた(尾形2016)。このように東北の住民は経済負担にすくんでいるが、終末期医療のあり方に関する懇談会報告書(厚生労働省2010)によると、全国調査は経済的負担で最期まで療養できないという回答は1/3にとどまり、20ポイントもの差が生じている。東北6県は、平成27年国勢調査で人口が900万人を下回った。広大な山林面積を有し人口密度が低い。高齢化率も進んでおり、秋田県が33.8%で青森、岩手は30%を超過し、山形、福島も全国平均を超過するなど人口の高齢化が進んでいる。高齢化に伴い、慢性期や在宅療養を担う医療・介護が必要とされるが、医療整備体制の面では、在宅医療にかかる地域別データ集(厚生労働省2016)で、東北地方は在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションや居住系介護施設などの整備が低水準にあること、地域医療構想の基準病床数・必要病床数では、東北地方は病院病床でなく在宅医療・介護施設が不足していることが示された。しかし、地方の住民は首都圏と比べ病院志向が強いこと(塚原2006)地方では大規模病院まで遠いことで医療に対する不安が高まり、診療所が近いと安心感が増す(三澤2011)など、生活圏に医療サービスが少ないと住民の安心感が低下する。根強い病院志向と近隣に在宅療養支援診療所がないなどの理由から、東北の住民は、そもそも在宅療養の具体的なイメージがわからない、療養費用の情報も不足し、自宅で最期まで過ごすことの是非を判断できないと考えられる。加えて、東北地方の一人当たりの県民所得は6県とも全国平均値以下、かつ中央値以下であり、復興需要を除いて地域経済は芳しくなく、住民が在宅療養に経済的負担を強く感じる一因であると考えられる。

この現状を踏まえたうえで、住民が地域で過すための療養体制の整備を進めるため、将来的にどの程度の経済的負担であれば、在宅療養をイメージできるか将来予測をすることが必要である。そこで、本研究では負担可能な金額を推測する手法として支払い意思額(willingness to pay; WTP)を用い、将来、地域住民が自分や家族が在宅療養を受ける立場となったと仮定した際に、負担可能な範囲を貨幣価値で推定することである。

そして、住民の在宅療養の意向が地域に存在する資源や社会経済状況によってどのような影響を受け、在宅療養の経済的不安要因は何に帰するのか明らかにする。第2(RQのb)に経済不安の高い東北の住民は在宅療養を行うに当たり、何円まで負担する意向があるか、支払い意思額(willingness to pay; WTP)を用いて明らかにすることが当初の目的であった。

## 2. 研究の目的

a 東北の住民が自宅で最期まで療養できない理由として、経済的不安が高いのはなぜかを明らかにすること

b 自宅で療養するために具体的に何円までの支払いなら許容できるのか明らかにすること

## 3. 研究の方法

文献および既存の公開データと調査の組み合わせにより実施した。調査については住民対象の対面での留め置き調査を実施すべく準備を進めたが、COVID-19の蔓延による対人調査の自粛やその期間の人件費上昇による調査コストの上昇などによって、WEB調査への変更を図った。調査は一般社団法人新情報センターに委託しね2024年2月、東北6県に住む900人を目標に調査を行った。ヒトから新たな情報を取得するWEB調査については東北医科薬科大学の倫理審査委員会の許可を得て実施した。

#### 4. 研究成果

##### 1) 文献調査

医学中央雑誌検索で、検索式(在宅医療/TH or 在宅療養/AL) and (費用と費用分析/TH or コスト/AL) and (PT=原著論文) で検索したところ、109 件がリストアップされた。そのうち 50 件が閲覧可能であった。過去 5 年間の文献のうちで在宅療養に必要な医療費、介護費など家計費用に関する研究は存在しなかった。医学中央雑誌検索で、検索式 (生計費/TH or 家計/AL) and (在宅医療/TH or 在宅療養/AL) で検索したところ、18 件がリストアップされ、そのうち 9 件が閲覧可能であった。研究は事例報告のみで他は解説記事に限られており、家計状況と在宅療養の受け入れに関する調査研究は無かった。

地域資源の変数についても文献上で資料収集を行った。降雪日数と在宅療養支援診療所の数には負の関係が認められる、女性の就業は主介護者であっても日本海側が高く、北東北が南東北より高いことなどを知見として得た。厚生労働省調査では住民は在宅療養の不安は急変対応が高い割合だが、支援する地域包括ケア病床の数は秋田県などで少ないことが分かった。

2)e-Stat(政府統計の総合窓口)に掲載されているデータ、その他機関の WEB を参照して調査対象の東北地方のマクロデータの収集

東北地方は人口の減少が続いており、推計人口は約 864 万人と 2,005 年から 100 万人近い人口減少が起きていることがわかった。医療資源に関しては医師、医療技術者の不足と医学部のある県庁所在地など都市部への医師の集中が課題となっており、都市圏以外の地域では医師不足が解消されていない。医療機関数は東北地方最大の宮城県が 3,730 施設、最低の秋田県が 1,669 施設であるが、65 歳以上の推計人口で除した値では、最大が宮城県で 0.005606 で最低が青森県で 0.004582 となる。南東北が 0.005 を超えるが、北東北では 0.004 台で東北でも南北格差があることがわかった。同じ都道府県でも二次医療圏ごとの格差が大きく、宮城県の場合、施設数 ÷ 65 歳以上人口が県平均を超えるのは医学部の所在する仙台医療圏のみである。他の 5 県でも医学部の所在地を含む医療圏では県平均を超えていた。

一方で介護施設に勤める介護職員と高齢者人口の関係では宮城県が最低であった。介護施設の看護職員と高齢人口の関係でも宮城県が最低であった。ともに青森県が最高であるなど医療と介護では異なっていた。

医療資源について年齢調整済みデータや人口 10 万対公開データに基づきデータセット作成を試みた。一部として「最低賃金」青森県 33 位、岩手県 33 位、宮城県 29 位、秋田県 33 位、山形県 33 位、福島県 31 位「納税義務者一人当たり所得」都道府県番号順に 46 位、42 位、18 位、47 位、43 位、32 位、「完全失業率」4 位、21 位、7 位、3 位、41 位、21 位と東北の経済指標は良くない。

医療資源の「訪問診療を受けた患者数」青森市 11,198、盛岡市 12,696、仙台市 10,213、秋田市 8,602、山形市 15,984、福島市 15,209、「在宅ターミナルを受けた患者数」同じく青森市 104、盛岡市 106、仙台市 85、秋田市 44、山形市 65、福島市 164、「訪問看護利用者数(介護)」青森市 592、盛岡市 819、仙台市 457、秋田市 494、山形市 846、福島市 831、「退院支援を受けた患者数」青森市 1,582、盛岡市 3,190、仙台市 1,872、秋田市 1,824、山形市 4,458、福島市 2,270 など北東北では医療より看護、介護資源を利用する傾向を認める。

終末期の療養生活における不安を高める要因として、女性、高齢、看取り経験が有ること、様々な不安感(生活、失業、収入、生きがい)があること、ソーシャルキャピタル面では地域への信頼が薄いこと、普段から話し相手がいることなどと関連があった。不安を下げる要因としては、高学歴、世帯収入が高い、性別役割分担意識が高いことだった。

無関係だったのは個人所得、同居人数、看病や世話してくれる人の存在などであった。村に居住する者は、市町に住む者と比べて在宅療養における不安が高いことがわかった。そこで、東北地方の村の在宅介護にかかる状況についてまとめた。具体的には県庁所在地(市)と同一県内の村の在宅療養にかかる資源について比較し説明を試みた。今回は特に太平洋側の岩手、宮城、福島 の 3 県について明らかにした。市町村で把握可能な介護系の資源、指標について考察した。

要介護の認定率、全体の介護サービス利用率は県庁所在地と村で傾向はなかった。在宅サービスの受給率は村で低い傾向になった。施設サービスの人口 10 万対の定員、受給率は村で高い傾向にあった。夜間対応型訪問介護は給付額で見るとすべての村が 0 であった。定期巡回・随時対応型の訪問介護看護は村では 2/3 が給付 0 であった。認知症対応型通所介護の給付額は 56% の村は 0 であった。小規模多機能は 69% の村で給付が 0 であった。小規模多機能(看護)は 75% の村で給付が 0 であった。

県庁所在地の市と比べて村では、施設サービスの定員や受給率が高く、中重度となっても在宅での生活が続けられる地域密着型サービスの普及が遅れている。

結果としてサービスが選択できず、最後まで在宅で過ごすことを困難にしている可能性が示唆された。

そこで実際に在宅死に関わるレセプトの件数について比較を試みた。人口 10 万対の自宅死亡数、居宅療養管理指導は県庁所在地と村で傾向はなかった。訪問診療レセプト件数は 53%の村で 0 であった。往診レセプト件数は 58%の村で 0 であった。在宅ターミナルケア、看取りのレセプト件数はともに県庁所在地では発生していたが、すべての村で 0 であった。在宅療養を最後まで面倒を見てくれる在宅療養支援診療所などが村では不足している可能が考えられた。

中重度の状態になってもケアをしてくれる資源の少なさが、村での在宅療養に対する不安感を高めている可能性がある。

### 3)WEB 調査

東北 6 県に住む 900 人(男性 62.2%、女性 37.8%)から回答を得た。在宅医療を受けた経験は自宅で経験のあるものは 2.6%にとどまっていた。同居しない家族を含めても 3.6%にとどまった。希望する場所で最後を迎えられるか不安のある者は 58.3%であった。最後まで自宅で療養したいものは 12.9%で、最後まで自宅で療養できると回答したものは 9.8%で最後まで自宅で療養できないと考えるものは 51.3%であった。

その理由として「介護してくれる家族等に負担がかかる」56.1%、「経済的に負担が大きい」45.0%であった。また、自宅で療養を行う際の療養の支払意思額について仮想評価法を用いて推定したところ中央値は 50,000 円 / 月、平均額は 48,831 円 / 月であった。

厚生労働省の「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」:R4 年調査の結果では、自宅で最後を迎えたいものは 43.8%であった。自宅以外で最期を迎えることを選択した理由のうち「介護してくれる家族等に負担がかかる」74.6%。「経済的に負担が大きい」は 13.7%であった。東北地方に住む住民は家族への負担よりも、在宅療養の経済的負担が大きいと考えていることが明らかとなった。

東北地方の住民は全国比で経済的負担への不安感が高く、在宅療養で許容可能な自己負担額の推計値は 50,000 円 / 月と、他の調査における実際の療養額(約 7 万円)と開きがあった。東北地方で在宅療養を普及させるには、サービス普及によって家族の介護負担感を解消することと並行して、住民に対して経済的な不安感を取り除く戦略が欠かせないことが示唆された。

### 研究の限界

居住地住所と、収入は個人情報のため記入が十分に得られなかった。そのため個人のミクロ要因と地域のマクロ要因を用いたマルチレベル分析は行えなかった。さらにサンプルの収入データが十分に収集できず、在宅療養の経済的負担が大きいと考えている理由が所得によるものであるか検証が行えなかった。

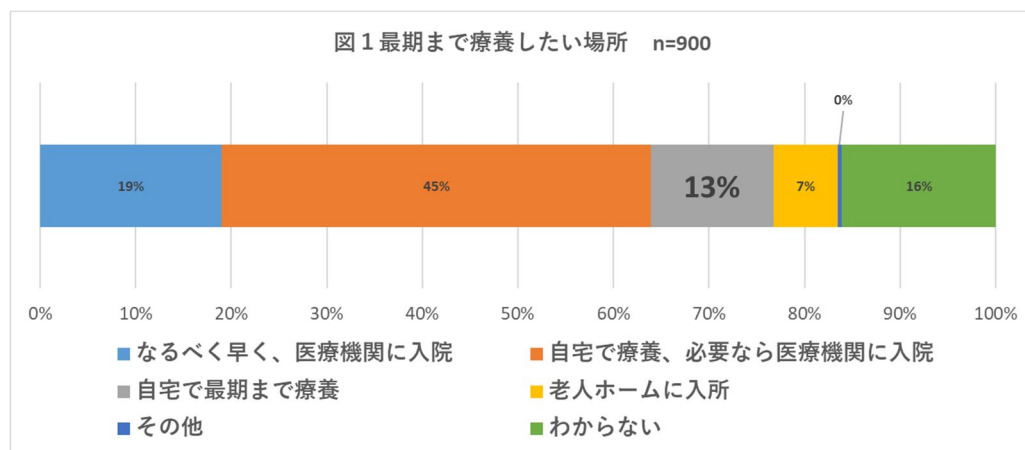


図2 在宅療養継続実現の可能性(%) n=900

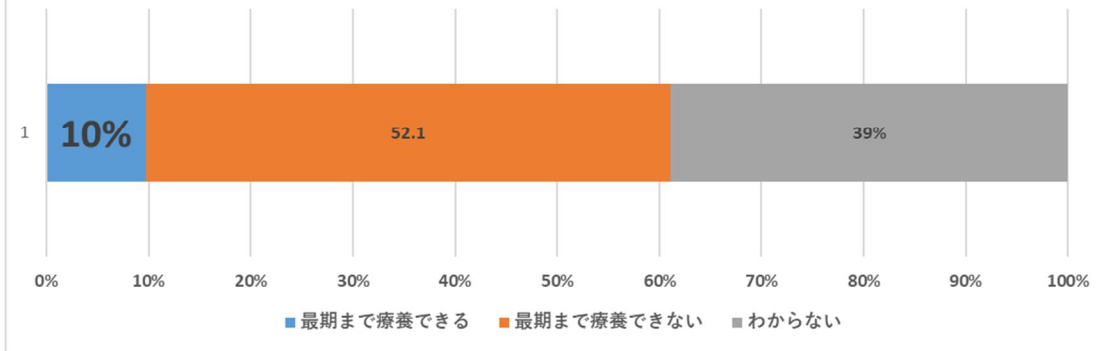
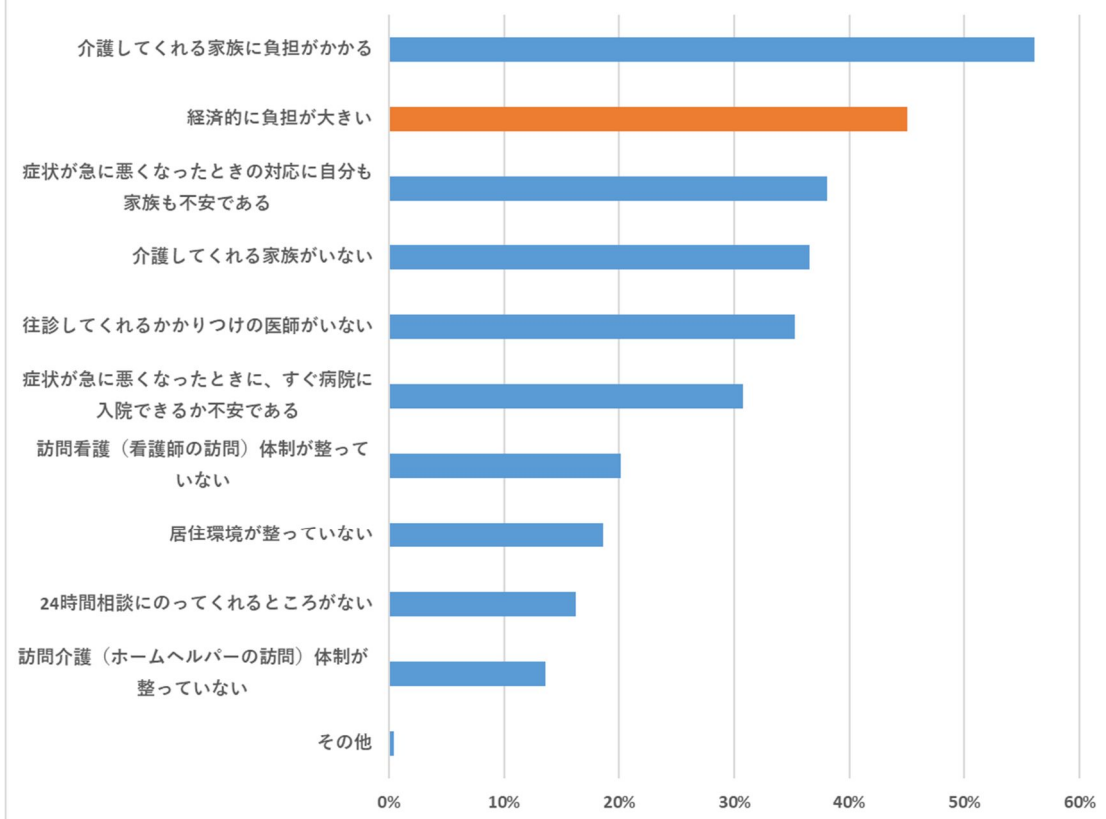


図3 最期まで療養できない理由(複数選択%) n=462



5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計16件（うち査読付論文 9件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 2件）

1. 著者名 濃沼 信夫, 尾形 倫明, 伊藤 道哉, ほか	4. 巻 58
2. 論文標題 ポリファーマシー対策による医療の質と安全の向上	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 日本老年医学会雑誌	6. 最初と最後の頁 199 - 199
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 千葉 宏毅, 守屋 利佳, 尾形 倫明, ほか	4. 巻 2021
2. 論文標題 エンド・オブ・ライフケアに関わる専門職を対象としたコミュニケーション研修前後の会話変化と患者評価に関する研究	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 ヘルスコミュニケーションウィークプログラム・抄録集	6. 最初と最後の頁 43 - 43
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 たら澤 邦男, 尾形 倫明, 森谷 就慶, ほか	4. 巻 58
2. 論文標題 NDB集計データと公開データを併用したがん患者の都道府県別在宅看取り割合と医療資源等との関連に関する研究	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 日本医療・病院管理学会誌	6. 最初と最後の頁 172 - 172
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 伊藤 道哉, 尾形 倫明, 千葉 宏毅	4. 巻 58
2. 論文標題 日本ALS協会会員対象ニーズ調査における筋萎縮性側索硬化症患者の悩みと期待	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 日本医療・病院管理学会誌	6. 最初と最後の頁 172 - 172
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 尾形 倫明, 千葉 宏毅, たら澤 邦男, ほか	4. 巻 58
2. 論文標題 対人援助研修を受講したエンドオブライフケア提供者のターミナルケア態度に関する効果(その2)	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 日本医療・病院管理学会誌	6. 最初と最後の頁 301 - 301
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 Sugiyama K, Tsuboya T, Okita T, Tsuchiya N, Tarasawa K, Ogata T, Yanaka S, Tomoda A.	4. 巻 Volume 3, Issue 2
2. 論文標題 Residents in a Remote Island Having Family Members in Distant Areas Showed Higher Preference for Place of End-of-Life Care: The Ajishima Study	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 JMA Journal	6. 最初と最後の頁 138 ~ 145
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.31662/jmaj.2019-0026	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている(また、その予定である)	国際共著 -

1. 著者名 伊藤 道哉, 尾形 倫明, 千葉 宏毅	4. 巻 57巻Suppl.
2. 論文標題 日本ALS協会会員対象当事者ニーズ調査報告	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 日本医療・病院管理学会誌	6. 最初と最後の頁 183-183
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 尾形 倫明, 千葉 宏毅, 三澤 仁平, たら澤 邦男, 森谷 就慶, 太田 一樹, 伊藤 道哉, 濃沼 信夫	4. 巻 56巻Suppl.
2. 論文標題 対人援助研修を受講したエンドオブライフケア提供者のターミナルケア態度に関する効果	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 日本医療・病院管理学会誌	6. 最初と最後の頁 301 - 301
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 濃沼 信夫, 伊藤 道哉, 尾形 倫明	4. 巻 56巻Suppl.
2. 論文標題 ポリファーマシーの改善による医療の質向上と医療安全の確保	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 日本医療・病院管理学会誌	6. 最初と最後の頁 228-228
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 伊藤 道哉, 尾形 倫明, 千葉 宏毅	4. 巻 56巻Suppl.
2. 論文標題 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者のコミュニケーションに関する問題点と対策	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 日本医療・病院管理学会誌	6. 最初と最後の頁 223-223
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 Chiba Hiroki, Ogata Tomoaki, Ito Michiya, Kaneko Sayuri	4. 巻 245
2. 論文標題 Identification of Topics Explained by Home Doctors to Family Caregivers with Cancer Patients Died at Home: A Quantitative Text Analysis of Actual Speech in All Visits	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 The Tohoku Journal of Experimental Medicine	6. 最初と最後の頁 251 ~ 261
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.1620/tjem.245.251	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている(また、その予定である)	国際共著 -

1. 著者名 たら澤 邦男, 尾形 倫明.	4. 巻 58巻9号
2. 論文標題 病院勤務医を対象とした医師事務作業補助業務による労働負担軽減に関する研究.	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 医療の広場	6. 最初と最後の頁 1076-1079
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -



1. 著者名 たら澤 邦男, 尾形 倫明 .	4. 巻 100巻9号
2. 論文標題 【遠隔医療】 トピック 平成30年度診療報酬改定に関して(遠隔医療分野) .	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 治療	6. 最初と最後の頁 1076-1079
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 伊藤 道哉, 尾形 倫明, 千葉 宏毅 .	4. 巻 55巻supple.
2. 論文標題 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者の住まい方に関する質的研究 .	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 日本医療・病院管理学会誌	6. 最初と最後の頁 114-114
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 濃沼 信夫, 伊藤 道哉, 尾形 倫明 .	4. 巻 55巻supple.
2. 論文標題 多職種によるポリファーマシー対策の推進と効果 .	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 日本医療・病院管理学会誌	6. 最初と最後の頁 61-61
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 伊藤 道哉, 尾形 倫明, 千葉 宏毅 .	4. 巻 20
2. 論文標題 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者のアドバンスライフプランニング .	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 在宅医学会大会	6. 最初と最後の頁 68-68
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計16件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 千葉宏毅, 守屋利佳, 森谷就慶, 尾形倫明, たら澤邦男, 佐橋正寅, 小澤竹俊, 千田恵子, 浜田努, 久保田千代美
2. 発表標題 患者が抱く他者への負担感(SPB)にかかわる援助的コミュニケーションの研究 ロールプレイを用いた研修効果の推定
3. 学会等名 ヘルスコミュニケーションウィークプログラム2022
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 たら澤邦男, 尾形倫明, 千葉宏毅
2. 発表標題 年代の違いに着目したがん患者の都道府県別在宅看取り割合と医療資源等との関連に関する研究 NDB集計データと公開データを併用した日本の全国調査
3. 学会等名 第60回日本医療・病院管理学会学術総会
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 尾形倫明, 伊藤道哉, 伊藤弘人
2. 発表標題 地域経済循環分析からみた看護職員の就労特性の分析
3. 学会等名 第60回日本医療・病院管理学会学術総会
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 濃沼 信夫, 尾形 倫明, 伊藤 道哉, ほか
2. 発表標題 ポリファーマシー対策による医療の質と安全の向上
3. 学会等名 第63回日本老年医学会学術集会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 千葉 宏毅, 守屋 利佳, 尾形 倫明, ほか
2. 発表標題 エンド・オブ・ライフケアに関わる専門職を対象としたコミュニケーション研修前後の会話変化と患者評価に関する研究
3. 学会等名 第13回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 たら澤 邦男, 尾形 倫明, 森谷 就慶, ほか
2. 発表標題 NDB集計データと公開データを併用したがん患者の都道府県別在宅看取り割合と医療資源等との関連に関する研究
3. 学会等名 第59回日本医療・病院管理学会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 伊藤 道哉, 尾形 倫明, 千葉 宏毅
2. 発表標題 日本ALS協会会員対象ニーズ調査における筋萎縮性側索硬化症患者の悩みと期待
3. 学会等名 第59回日本医療・病院管理学会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 尾形 倫明, 千葉 宏毅, たら澤 邦男, ほか
2. 発表標題 対人援助研修を受講したエンドオブライフケア提供者のターミナルケア態度に関する効果(その2)
3. 学会等名 第59回日本医療・病院管理学会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 伊藤 道哉, 尾形 倫明, 千葉 宏毅
2. 発表標題 日本ALS協会会員対象当事者ニーズ調査報告
3. 学会等名 第58回日本医療・病院管理学会学術総会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 尾形 倫明, 千葉 宏毅, 三澤 仁平, たら澤 邦男, 森谷 就慶, 太田 一樹, 伊藤 道哉, 濃沼 信夫
2. 発表標題 対人援助研修を受講したエンドオブライフケア提供者のターミナルケア態度に関する効果
3. 学会等名 第57回日本医療・病院管理学会学術総会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 濃沼 信夫, 伊藤 道哉, 尾形 倫明
2. 発表標題 ポリファーマシーの改善による医療の質向上と医療安全の確保
3. 学会等名 第57回日本医療・病院管理学会学術総会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 伊藤 道哉, 尾形 倫明, 千葉 宏毅
2. 発表標題 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者のコミュニケーションに関する問題点と対策
3. 学会等名 第57回日本医療・病院管理学会学術総会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 伊藤 道哉, 尾形 倫明, 千葉 宏毅 .
2. 発表標題 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者の住まい方に関する質的研究 .
3. 学会等名 第56回日本医療・病院管理学会学術総会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 濃沼 信夫, 伊藤 道哉, 尾形 倫明 .
2. 発表標題 多職種によるポリファーマシー対策の推進と効果 .
3. 学会等名 第56回日本医療・病院管理学会学術総会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 伊藤 道哉, 尾形 倫明, 千葉 宏毅 .
2. 発表標題 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者のアドバンスライフプランニング .
3. 学会等名 第20回 日本在宅医学会大会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 杉山賢明, 坪谷透, 大北全俊, 土屋菜歩, たら澤邦男, 尾形倫明, 谷中紳多郎, 友田燐夫
2. 発表標題 終末期医療・ケアに対する石巻市網地島住民アンケート調査から見えてくる医療格差是正に対する一提言：医療の公平性の観点から
3. 学会等名 第67回東北公衆衛生学会
4. 発表年 2018年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

生と死のヘルスケア研究会  
<http://haphap.wixsite.com/wellstudy>

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究協力者	千葉 宏毅  (Chiba Hiroki)  (90713587)	北里大学・医学部・講師    (32607)	
研究協力者	たら澤 邦男  (Tarasawa Kunio)  (30632806)	東北大学・医学系研究科・准教授    (11301)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------