

社会技術研究開発事業
平成22年度研究開発実施報告書

研究開発プログラム

「コミュニティで創る新しい高齢社会のデザイン」

研究開発プロジェクト

「在宅医療を推進する地域診断標準ツールの開発」

研究代表者氏名 太田秀樹
(医療法人アスムス 理事長)

1. 研究開発プロジェクト名

「在宅医療を推進する地域診断標準ツールの開発」

2. 研究開発実施の要約

本研究開発プロジェクトでは、来る超高齢社会における医療が抱える問題を解決し、さらに高齢者のQOL向上を満たしうる高齢者在宅医療を地域に根付かせるためにはどうすべきであるかを明らかにしていくことを主目的としている。栃木県栃木市と茨城県結城市を中心とする研究フィールドとして、在宅医療を推進する要因、阻害する要因を同定し、地域における在宅医療を根付かせるだけの基盤があるかどうかを評価するためのツール、すなわち「在宅医療を推進する地域診断標準ツール」の開発を最終目標としている。

平成22年度調査部門ではまず、高齢者在宅医療とは何かという根本的な問題意識から、高齢者在宅医療の定義づけを目指した。そこで事前にまとめた定義をもとに、

- ①有識者によるブレインストーミング
- ②在宅医療を進めている5つの地域(神奈川県横浜市・栃木県栃木市・岩手県遠野市・京都府乙訓郡・埼玉県和光市)への訪問ヒアリング
- ③研究フィールドの市民を対象としたアンケート調査

の3つの調査を実施した。ここでは、地域における在宅医療基盤を評価するためのドメイン案を作成することを目指した。

まずは在宅医療に関しては、一般的に言われている医療とは性格を逸していると考え、ブレインストーミングの結果に基づき、

「医療を受ける者の生活の場としての居宅において、日常生活支援の一部として提供される包括的な医療」

と定義づけることとした。この日常生活支援の一部という点が一般的にイメージされる病院における医療との大きな違いである。さらに高齢者在宅医療では日常療養生活を主とした終末期医療まで視野に入れた対応が必要になってくることを確認した。

さらにブレインストーミングやヒアリング、アンケート結果を参考にして、診断ツール用のドメイン案を作成し、社会資源および心理的/精神的/人的観点から、

- ①十分な在宅医療・看護を提供するための条件(以下、在宅医療・看護条件)
- ②専門的に十分な介護を提供するための条件(以下、専門的介護条件)
- ③地域全体として介護を提供するための条件(以下、地域介護条件)
- ④地域全体としての多職種連携のための体制(以下、連携体制)
- ⑤自治体レベルで制定されている制度・システム(以下、制度・システム)
- ⑥安心して在宅での支援を受け入れていけるための地域住民側の特性条件
(以下、地域住民側の特性)

として分類することとした。さらにそれぞれのドメインを構成するファクター項目案も設定した。

同時に普及部門においては、地域住民に高齢者在宅医療を啓発することを目的として、研究フィールドである栃木市・結城市の両市において、積極的に勉強会・市民フォーラムを開催し、市民レベルから在宅医療の理解を深めていくことができるよう、啓発・普及活動にも力を入れた。

3. 研究開発実施の具体的内容

(1) 研究開発目標

(ア)現状と問題の科学的分析に基づく在宅医療が普及しない要因分析

高齢者在宅医療の普及を図るためには、それが普及しない要因を明らかにし、それに対応する普及方策を講じるとともに、必要な場合は改革提案を行うという構造的な対応が不可欠である。しかし、現在まで在宅医療全体に関して実践に当たってきた臨床知から在宅医療が普及しない要因は数多く取り上げられてきたが、これら要因は経験上認識したものであり、客観的にミクロから積み上げたものではない。

そこで、強い一貫した意欲をもった在宅医療提供主体が存するにもかかわらず、在宅医療の普及度合いの異なる2つの自治体を主な研究対象とし、両自治体の諸データ、アンケートや聞き取りの調査結果と高齢者在宅医療新規実践例などを比較分析することにより、高齢者在宅医療の普及しない要因を明らかにすることを第一目標とした。

また、環境や文化といった地域ごとの特性によって、各要因の持つ影響力に違いがみられる可能性を考慮し、在宅療養支援診療所等を通して、可能な限り多くの地域データを収集し、分析を実施する予定である。

この分析結果は、高齢者在宅医療推進のための地域診断ツールにおいて活用していく。

(イ)新規在宅医療利用者を対象とした前向きな継続的インタビューによる在宅医療のたどるプロセスの分析

上記の(ア)を進めると同時に、高齢者在宅医療の現場で、実際に起きていること、また当事者(患者のみならず、患者を取り巻く家族やケア提供者等)が感じていることを継続的にヒアリングしていくことで、高齢者在宅医療が持つ動的プロセスを明らかにすることを主目的とする。ここから、固定的な視点からは得られない、質的な情報を取り入れることが可能であり、高齢者在宅医療推進のための地域診断ツール作成に重要な役割を果たす。

(ウ)学際的・職際的・体系的な成果の創出

上記の科学的な根拠に基づく研究の過程で地域に開かれた形のイベントを行うなどの啓発活動を実施することを通して、在宅医療推進のための協議組織(研究者、行政、医療・看護・介護関係者らが幅広く参加)を設置し、地域住民を含めた関係者が広く認識を共有しながら展開するという、学際的、職際的、動的な在宅医療の普及方策を開発する。

(エ)在宅医療推進地域診断標準ツールの開発と国内外への普及

以上の過程を整理分析するとともに、既存の他分野の地域診断の手法等を十分踏まえた形で、在宅医療の普及しない要因を分析する手法及び地域の特性に応じた普及方策（協議会の設置やイベントの実施等の手法を含む）の策定手法をマニュアル化した「高齢者在宅医療推進のための地域診断標準ツール」という内外にない新しい手法を確立することを目指す。また在宅医療関係者ならびに在宅医療推進各団体らがこのツールを利用することによって、在宅医療が全国に普及することように働きかけていく。その際必要な場合には制度の見直しについての政策提案を行う。

このように、(ア)~(ウ)であげたアンケート調査、聞き取り調査、そして在宅医療の新規高齢者在宅医療実践例の追跡インタビューなどマルチメソッドによる研究を実施する予定である。そこから在宅医療の普及しない諸要因を客観的な形でミクロから積み上げるなど、客観的かつ実践的な方法を用い、全国どこでも通ずる在宅医療推進地域診断標準ツールを作成することを最終的な目標としている。

(2) 実施方法・実施内容

(ア)在宅医療の推進の定義

- 在宅医療推進地域診断標準ツール開発するに当たり、「在宅医療の推進」についての定義を決定する予定であった。しかし、在宅医療自体の概念のあいまいさから、先立って在宅医療に関する定義づけを明確にする必要があると判断したため、平成22年度は文献レビュー等を参考にしたブレインストーミングによる「在宅医療」の定義付けに留まった。

(イ)在宅診療に関する地域診断ツール作成のための本格的調査実施に向けての基礎データの収集・整理

- 平成22年度は上記定義、ドメイン設定と並行し、それぞれドメインのファクターとなる項目案を設定していくことを目標とした。これは次年度からの在宅医療が普及しない要因の調査・分析のための当てを作る段階であった。
- このドメインおよびファクター案の設定については、以下のようなヒアリングが中心となった。
 - ◇ 行政関係者へのヒアリング
 - ◇ ケアマネジャー、ヘルパーへのヒアリング
 - ◇ 病院、病院医師へのヒアリング
- ドメイン案の設定は、次年度以降の本格的な調査と分析を行うために、どのような

情報を収集し、どのように分析すればいいのかという今後の量的調査の焦点を明確にすることを目的とした。

(ウ)先進事例調査

- 在宅医療の先進地として、平成23年度は尾道方式、長崎方式を視察に行く予定であった。しかし尾道・長崎に関する情報・レポートはすでに多く見受けられること、また在宅医療の適切なあり方は地域の特色によって大きく異なること等を加味し、特色の異なる5つの地域を再度選定し、訪問ヒアリング調査を実施した。具体的には在宅医療の先進地として、神奈川県横浜市(大都市モデル)・栃木県栃木市(中規模都市モデル)・岩手県遠野市(地方都市モデル) 京都府乙訓郡(行政連携モデル)・埼玉県和光市(行政主導型モデル)5つの自治体を調査した。これにより、在宅医療の推進の定義やドメイン・ファクターの設定に関する示唆を得ることが目的であった。

(エ)在宅医療に関する啓発イベント（コミュニティとの対話）

- ◇ 在宅医療に関する啓発イベントを栃木県栃木市、茨城県結城市した。
- ◇ プロジェクトを実施することを広くアピールするイベントとなった。
 - 在宅医療推進の必要性に関する講演会
 - 研究の進め方報告と、会場出席者への今後の研究開発への協力依頼
 - 参加者への意識調査の実施

—具体的な普及・啓発活動内容—

- ◇ 在宅医療に関する啓発イベントを栃木県栃木市で1月23日に、茨城県結城市で2月27日に1回ずつ実施した。
 - 両市での一度目の啓発イベント
 - ✓ 映画「終わりよければすべてよし」の一部を鑑賞と、その後、栃木市では講演会を実施し、結城市ではシンポジストによるシンポジウムを開催した
 - ✓ 栃木市で「住み慣れた町で健やかに老い安らかに逝く」と題して2度目の市民フォーラムを実施予定であったが、震災の影響で中止とした。
 - 各イベント時に住民の意識調査アンケートを同時に実施した。
 - 自治医科大学で開催された在宅ケアネットワーク栃木主催の「地域とともに生きるために～キュアからケアへ」と題したフォーラムにも参加した。その際住民への意識調査(現在、集計中)を実施し、その中で今後のインタビュー等の研究開発への協力を呼びかけた。

(オ)在宅医療推進協議会の確立

- 栃木市において在宅医療推進協議会を設置した。市行政の理解の下で、現に在宅医療を提供している者、行政、医師会、訪問看護関係団体等の医療関係者、介護事業者連

絡会等介護関係者、社協等地域福祉関係者などで構成される。

- 結城市においては、現在設置準備中である。

(3) 研究開発結果

(ア) 在宅医療の定義に関して

- 現時点で在宅医療の広義の定義として、以下のものを採用することとした。

在宅医療とは、

「医療を受ける者の生活の場としての居宅において、日常生活支援の一部として提供される包括的な医療」

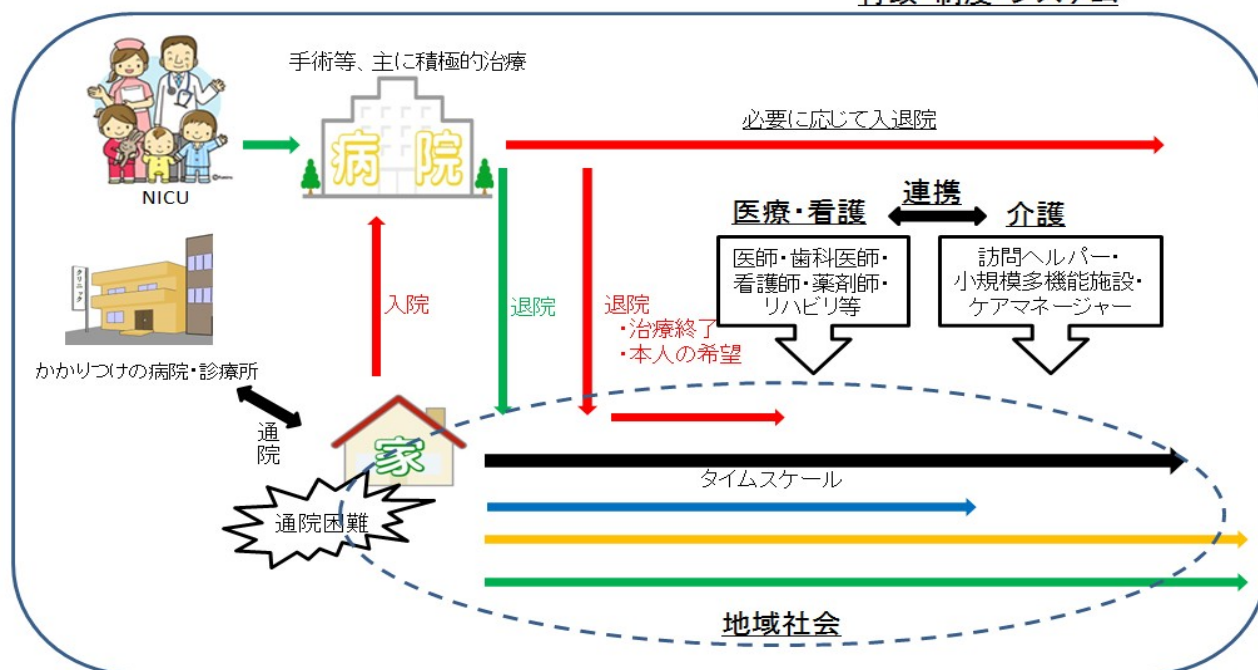
である。これは田城孝雄先生の作成した勇美記念財団報告書における定義に、文献レビューとブレインストーミングを実施して加筆・修正を加えたものである。ここでは居宅の持つ意味を強調し、医療といえどもあくまで患者の生活の一部にすぎないことを明確にさせることを目的として加筆・修正している。この定義は、以下の5つの点に留意する必要があるものと考えた。

- ◇ 一時的にでもそこで生活をしている場合であれば、そこで実施される医療は全て在宅医療となる。
- ◇ 原則的に在宅医療利用者は通院困難者である。通院困難な理由はさまざまであるが、身体的理由・精神的理由・思想的理由・環境的理由と大きく分けて4つに分類できるものとする。
- ◇ 在宅医療で提供できる医療の範囲は、予防的健診や症状への初期対応のみにとどまらず、在宅で出来る限りの急性期医療の提供までとかなり幅広い(在宅で対応可能な急性期医療を慢性期救急と呼ぶ(日本慢性期医療協会のホームページより))。
- ◇ 利用者の大半は、虚弱高齢者・小児患者・重症神経難病患者・身体障害者・精神障害者となる。いずれのパターンに患者が当てはまるのかによって、在宅医療へ移行する一般的なフローがある(図1参照)。在宅医療を推進する際には、それぞれのプロセスの違いを十分に把握した上で、どのような対応をしていくべきなのか、その都度考えていく必要がある。
- ◇ 患者の置かれている状況によって、医療のみならず、患者の日常生活を支えるための支援全般が大きく異なってくる(介護・福祉・制度・地域社会コミュニティなど)。
- さまざまな在宅医療を必要としている対象者の中で最も数が多く、現在の日本で最も大きな問題となっているのが虚弱高齢者に対する在宅医療の提供である。特に、生命を伸ばすだけの延命治療ではなく、QOLを高めるための医療への関心が高まってきた。積極的医療よりも終末期医療・看取りに重点が置かれる高齢者在宅医療において

は、「本人が望むような最期を迎えられるかどうか」という生活の質といった側面が特に重要になってくる。また、高齢になると、それまでに歩んできた歴史を無視した対応は、生活の質につながらない。そのため、高齢者在宅医療では、日常・地域としての視点が最も欠かせない。

- 高齢者在宅医療において、重要な特徴の一つは、在宅療養・看取りを見据える必要性が高いことである。そのため、良質な在宅医療を継続的に提供するためには、医療に限定されず、在宅療養を継続するために必要な各種支援全般が適切に提供されている必要があると考える。そのため、高齢者在宅医療を推進するためには、各種サービスにまで目を向ける必要性が高い。さらに在宅を取り巻く地域の特徴も見逃せない点になるはずである。

行政・制度・システム



- ①がん・高齢者の脳血管障害(短期的) →
- ②老衰・認知症による寝たきり(中期的) →
- ③神経難病患者(長期的) →
- ④小児在宅医療(長期的) →

フリー素材: <http://www.civillink/>
<http://clinicalpath.jp/top.html>
<http://www.fumira.jp/index.htm>

図1. 在宅医療に関するフローチャート

条件によって、在宅医療に至るプロセス、および在宅医療のスペンが異なる。特に虚弱高齢者の場合、積極的な治療よりも看取りまで含めた対応が必要となる。

- (イ) 高齢者在宅医療推進地域訪問から見てきた6つの地域における在宅医療基盤を評価するためのドメイン(推進を促進・阻害するドメインという視点から)
 - 高齢者在宅医療の全体を踏まえ、実際の高齢者在宅医療を提供する現場でどのようなことが高齢者在宅医療推進を促進している、または阻害していると感じてい

るのかを知るために、ヒアリングを実施した。厚生労働省の協力の下、高齢者在宅医療推進地域として神奈川県横浜市を始めとして、栃木県栃木市・岩手県遠野市・京都府乙訓郡・埼玉県和光市の5つの地域を訪問した。この際、在宅医療という側面だけではなく、高齢者在宅医療に深くかかわる医療、看護、介護・福祉サービス、行政・制度、市民といった様々なアクターを対象として、ヒアリングを行った。

● 5つの地域の特徴

- ◇ 神奈川県横浜市「行政のバックアップを活用した医師を中心とした医師・訪問看護師・ケアマネジャー等職種ごとのネットワークの構築と連携」
- ◇ 栃木県栃木市「行政主導の市民を巻き込んだ支援ネットワーク作りと、医師間の連携ネットワーク作成」
- ◇ 岩手県遠野市「行政・医療・介護が一体となった混合型の訪問診療と、行政主導型の介護予防のためのIT・グループワークの活用」
- ◇ 京都府乙訓郡「広域で行政・医師会が連携した在宅医療計画の作成と、行政による積極的な地域支援コミュニティ作り」
- ◇ 埼玉県和光市「行政主導型の徹底したニーズ調査に基づくデータ収集と、高齢者専用賃貸の建設」
 - いずれの地域においても、ボトムアップな取り組みからトップダウン的な取り組みへと移行させようという努力が見受けられ、このような中で多職種連携が進んでいた。
 - 取り組み内容は地域ごとに異なり、地域ニーズに合わせた在宅医療を展開していることも、これらの地域の共通点であると言える。
 - これにより、在宅医療の推進の定義やドメイン・ドメインの設定に関して、特に医療・多職種連携・行政に関する部分で多くの示唆を得ることができた。

- 当初想定していた地域診断ツールにおける5つのドメイン(医療・福祉・介護サービス提供者、住民、制度(国レベル)、地域体制(地方自治体レベル)、文化・伝統)に分類していた。この中で、制度(国レベル)は地域ごとに違いがみられるものではないため、ドメインとして有効に機能しないと判断し、除外した。また、文化・伝統に関しては、評価後の介入が困難であり、むしろ文化・伝統の違いは他のドメインの持つ効果の違いにつながる要因となる可能性がある。これらの特性を加味して、調整変数として導入することとした。さらにヒアリング内容と文献レビューを通して、を以下のように改定した。

- ①十分な在宅医療・看護を提供するための条件(以下、在宅医療・看護条件)
- ②専門的に十分な介護を提供するための条件(以下、専門的介護条件)
- ③地域全体として介護を提供するための条件(以下、地域介護力条件)
- ④地域全体としての多職種連携のための体制(以下、連携体制)

⑤自治体レベルで制定されている制度・システム(以下、制度・システム)

⑥安心して在宅での支援を受け入れていけるための地域住民側の特性条件

(以下、地域住民側の特性)

- 変更点に関してだが、まず、医療提供者と福祉・介護提供者とでドメインとに分割した。高齢者在宅医療においては両者の上位目標(在宅療養生活支援)は重なり合うが、その提供するサービスに違いがあると考えられるためである。続いて介護に関して、専門的な介護と家族を含めた地域全体の介護サポート体制の在り方を分けた。ヒアリングから、地域コミュニティの支援体制の重要性が読み取れ、これは専門家による介護体制とは一線を画すものと考えたためである。最後に、連携体制というドメインを追加した。これは推進地域へのヒアリングから、いずれの地域においても各サービス提供者による多職種連携が重要な役割を果たしていた。つまり、多くの職種が関連する高齢者在宅医療の現場では、単独で行動するのではなく、協働して進めていくことが適切な高齢者在宅医療の提供につながるものといえる。そこで、連携体制ドメインを独立させて提示することとした。
- 6つのドメインを設定し、さらに文献レビュー・ヒアリング内容を参考にしてドメインごとに具体的なファクターを抽出していくことにした。特に介入可能なものを取り上げた。
- 具体的なファクター案として、まず社会資源・ハードの面からドメインごとに表1にあげられるようなものが想定できる。
 - 基本的には各ドメインの数・質が中心となっている。特に在宅医療・看護条件、連携体制、制度・システムにおけるファクター案に関しては、推進地域へのヒアリング内容から見てきたことである。
 - 在宅医療・看護条件では医療提供者および施設の数と量が重要となってくる。さらに入院から在宅へのスムーズな移行を進める上で退院調整室などのシステムの存在も重要であるものとする。
 - 連携体制に関しては、推進地域などでは同職種・多職種の連携体制がシステムとして確立されていた。
 - 地方自治体における制度・システムにおいては、勉強会やイベントのように在宅医療を直接的に支援する制度・システムもあれば、介護予防政策やコミュニティ作りのように地域全体を活性化させ、支援力を上げようとする間接的な支援も実施していた。地域のニーズ把握も、行政レベルで実施することが有効であると考えられる。
 - 一方で介護関係、および利用者である住民サイドの情報はいまだ不足しており、この点を固めていく必要がある。

表1)社会資源の側面から考えられる在宅医療推進を左右するドメインごとのファクター

	<p>◎在宅医療・看護条件◎</p>
	<p>—在宅医療サイド—病院と医師の数、転院または転科の受け継ぎ、退院調整室の有無、後方支援体制の整備、往診に参加する開業医の数と総合医としてのスキル、在宅支援機能の数と質訪問リハビリテーションの数と質、口腔ケア提供施設の数と質 —在宅看護サイド—訪問看護ステーションの量と質・24時間訪問看護拠点の数</p>
	<p>◎専門的介護条件◎</p>
	<p>訪問ヘルパー、福祉施設の数と幅広さ、福祉機器の利用</p>
	<p>◎地域介護力条件◎</p>
	<p>住民互助ネットワーク(ソーシャルサポートネットワーク)、ご近所づきあいの範囲家族/親戚/友人の有無、家族/親戚/友人の協力の有無、地元自治会</p>
	<p>◎地域連携体制◎</p>
	<p>病病連携、病診連携、診診連携、医師会と行政の連携医療—看護—介護の連携、多職種連携会議の有無、共同勉強会の有無、退院時カンファレンス、在宅チームカンファレンスの有無と頻度および構成、連携に携わっている関係者の広さ、ケアマネジャーのスキル</p>
	<p>◎制度・システム◎</p>
	<p>在宅医療を支援する制度の有無、行政によるコミュニティ作り、介護予防への取組、行政による地域ごとのニーズの把握、個人情報システムの在り方、地域への在宅医療および地域医療に関する情報の提示、高齢者救急システムの整備、地域のニーズ把握</p>
	<p>◎地域住民側の特性◎</p>
	<p>在宅医療に関する知識・理解、在宅での看取り経験の有無、制度・社会資源の知識と活用</p>

社会資源としての側面は、数値のような客観的な評価基準を用いやすく、介入も比較的容易であるのだが、その一方で、生活支援関係全般を取り巻く見えにくい側面、心理的・精神的・人的な要因も無視できない(表2)。

- こちらは関係者の意識に焦点が当てられ、見えにくい心理的側面を中心に扱うこととなる。
- 在宅医療・看護条件は、高齢者在宅医療に対する意識の高さ、および連携への意識づけが中心となっているものと考えられる。
- 連携体制においては、ただシステムとして存在しているだけでは不十分であり、そこに含まれる職種間の相互理解・分担等がしっかりとされている必要があるものといえる。
- 制度・システムに関しても、その中心である行政サイドの関心の高さが大きなフ

アクターにあるものと考えられる。

- 一方で介護関係、および利用者である住民サイドの情報はいまだ不足しており、この点を固めていく必要がある。ただし、文献レビューの観点から利用者である住民サイドの高齢者在宅医療に対する意識付け・信念・思いこみといったものが、大きなファクターとして存在するものと考えられる。

表2) 心理的・精神的・人的側面から考えられる在宅医療推進を左右するドメインごとのファクター



◎在宅医療・看護条件◎

同職種連携、および多職種連携への意識、介護への理解と協力意識、在宅医療に対する知識・関心(病院理念と文化、個別医師)、開業医の往診への関心、医師会の在宅医療への関心・協力体制の程度、市民一人一人への啓発活動



◎専門的介護条件◎

同職種連携、および多職種連携への意識、生活リズムを支える介護サービスの提供、介護への理解と協力意識



◎地域介護力条件◎

専門職との協力意識、隣近所への関心度合



◎地域連携体制◎

多職種間の相互理解・役割分担の程度、・介護と看護のケアミックス、・顔の見える連携、・中心人物の特徴



◎制度・システム◎

行政サイドの関心の高さ、情報および知識の提供、医療サイドおよびコミュニティへの啓発活動の頻度、フィクサーとしての行政



◎地域住民側の特性◎

地域の民生度(行政への働きかけ等)、当事者意識、入院・退院に対する意識、地域アイデンティティ、在宅介護への責任意識、世間体としての地域社会

- 一方で、当初ドメインの一つに想定していた文化・伝統などのように、簡単に介入して変えることが困難な特徴が地域にはある。同時に地域の特色に適した対応をとる事が地域医療促進において重要であることがヒアリングによって見えてきた。そこで、

地域における介入困難な特徴を調整変数として設定し、調整変数ごとの在宅医療地域診断ツールを複数作成する必要があると考えた。

- このように各ドメインおよびファクターが持つ効果のほどを変えうる調整変数も同定する必要がある。
- 他に想定される傾向としては、「都市・地方」「在宅における看取り経験の有無」「地域文化(例えば地域の閉鎖性)」「主たる産業」「人口サイズ」のように、一般に介入が困難な変数全般があげられる。これらの変数こそが、地域独自の制度・取り組みを考えていくときに重要なものとなってくる。

—平成23年度の方針—

- 地域特色ごとに在宅医療地域診断ツールを作成する上で想定されるファクターや調整変数は、医療に限定されず、無数にあることが見えてきた。
- しかしながら、無数にファクターを想定してしまうと、手のつけどころが見えにくく、活用しにくい。また、有限なさまざまな資源(人的・物的など)を有効的、効率的に配分する上でも問題が残る。
- 実際に効果的な変数を抽出する事を目的として、今後はヒアリング・アンケート等に基づく統計的検定を実施する予定である。これらを通して有意義なファクターを同定して、活用しやすいツール作成を目指す(図2)。
- もう一つ注意すべき点は、この地域は在宅医療推進されているかどうかの評価をどのような指標から判断するべきか、である。まずは在宅医療推進とはいったい何であるのか、在宅医療推進を客観的に評価できる指標は何かを明確にする必要がある(表3)。
- 以上の点を踏まえて、まず平成23年度の調査部門のスケジュールとしては、
 - ◇ 理想的な高齢者在宅医療の在り方を明確にする
 - ◇ 在宅医療推進の定義付けと、在宅医療に関して客観的に評価可能な一般的指標を決定する
 - ◇ 本年度整理した項目を基に、次年度に栃木市及び結城市の地域包括支援センター等の行政サイドと協力して、有効なファクター抽出のためのデータ収集を行う。分析に当たっては階層線形モデル(HLM)を用いて分析する。個人の行為から地域の制度・仕組みまで様々な項目を分析の対象とするためである。
 - ◇ 統計的調査では抜け落ちる生の声を汲み取るために、新規高齢者在宅医療利用者、およびその支援者に対する前向きで継続的なインタビューを開始する。
- 普及部門に関しては引き続き、市民フォーラム等イベントを開催し、在宅医療に関する理解を地域全体に広めていくことを目標とする。

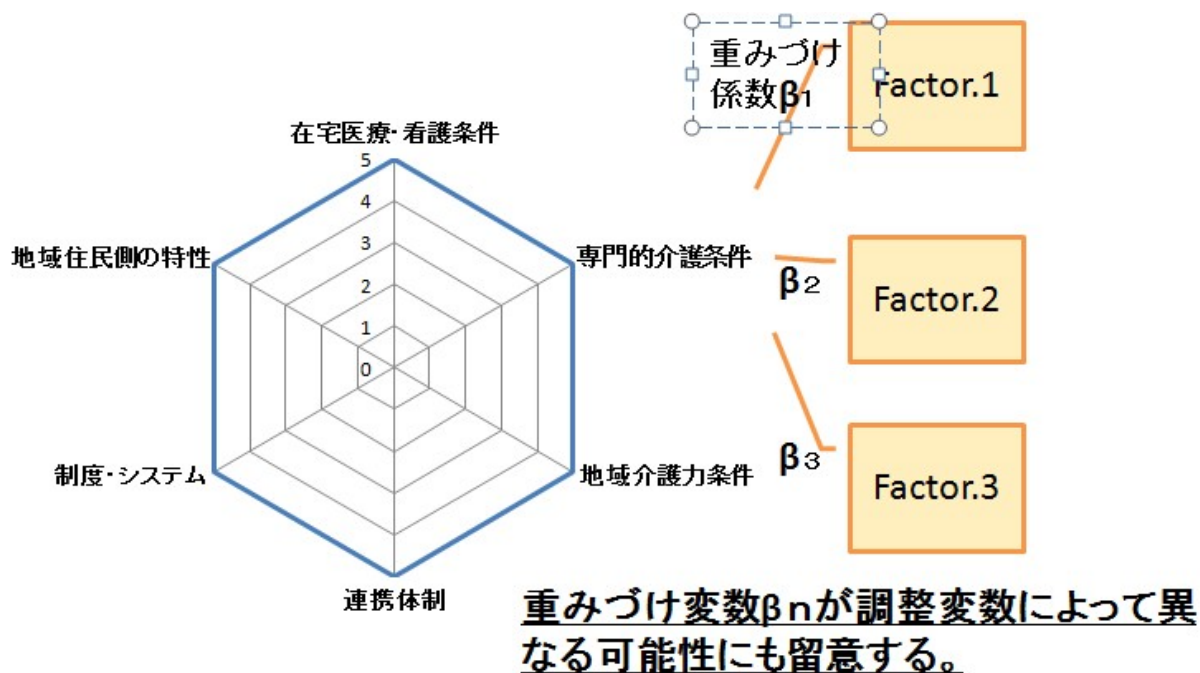


図2. 在宅医療地域診断ツールのイメージ案

表3. 在宅医療推進を評価するための指標案

○個人レベル(地域レベルで算出することも可能)○

- ・実際に在宅見取りにつながったか？
- ・患者自身の満足度、ADL、病状
- ・家族の満足度、介護負担感
- ・在宅医療の利用頻度
- ・利用者が抱く在宅医療への信用度
- ・実際に満足のいく終末期を過ごせたか、過ごしてもらえたと思うか？

○地域レベル○

- ・在宅医療がどの程度利用されているのか
- ・在宅医療がどの程度受け入れられているのか
- ・在宅での看取り率
- ・在宅医療による費用・レセプト

(4) 会議等の活動

年月日	名称	場所	概要
22.10.25	第一回執行・調査・普及に関する全体会議	コミュニティケア研究所(栃木県小山市)	平成22年度後半の活動内容に関する話し合い、およびメンバーの顔合わせ。
22.11.2	第二回調査委員会	コミュニティケア研究所	在宅医療地域診断ツール作成に先立ち、どのようなドメインを導入する必要があるのかの話し合い。訪問地域に関して厚生労働省と相談する方針に決定。
22.11.9	第二回普及会議	コミュニティケア研究所	12月の蔵の街コミュニティケア研究会への参加決定と、今後の普及イベントの内容の打ち合わせ。
22.11.11	厚生労働省との打ち合わせ	厚生労働省	在宅医療に関する推進地域の選定、および紹介依頼。
22.11.13	第三回調査委員会	コミュニティケア研究所	厚生労働省からの紹介地域(横浜市・栃木市・遠野市・京都府乙訓群・和光市)の報告、およびヒアリング内容に関する打ち合わせ。
22.11.18	厚生労働省との打ち合わせ	厚生労働省	ヒアリング日程・内容等に関する打ち合わせ。
22.11.22	横浜市おかだ医院への訪問調査	横浜市希望が丘おかだ医院	往診をなされている岡田隆弘先生とお会いし、ヒアリング。
22.11.24	横浜市市役所訪問	横浜市市役所(関内)	横浜市市役所を訪問し、ヒアリング。
22.11.27-28	JST合宿	東京大学	JST合宿に参加。簡単な中間報告。
22.12.1	栃木市市役所訪問	栃木市市役所	栃木市市役所を訪問し、ヒアリング。
22.12.3	第四回調査委員会	コミュニティケア研究所	これまでの訪問内容の簡単な報告会。
22.12.6-7	遠野市訪問	遠野市市役所 および県立病院	遠野市市役所・県立病院への訪問およびヒアリング。貴田岡医師による訪問診療に同行。
22.12.9	蔵の街コミュニティケア研究会	栃木市蔵の街	蔵の街コミュニティケア研究会に参加。

22.12.15-16	京都市乙訓群訪問	乙訓群長岡京市	乙訓群訪問。長岡京市市役所におけるヒアリング、地域ケア会議の聴講、二市一町および保健所による会議、馬本医師へのヒアリング。
22.12.17	年次報告会・執行委員会	コミュニティケア研究所	取り組みの振り返りと普及イベント内容に関する打ち合わせ。
23.1.9	JSTサイトビジット	栃木県栃木市および茨城県結城市	委員をお招きしての、中間報告、および研究フィールドの紹介。
23.1.15	第5回調査委員会	コミュニティケア研究所	市民勉強会におけるアンケート内容の打ち合わせ
23.1.23	栃木市市民勉強会、および第三回普及会議	栃木市	栃木市市民を招いた太田秀樹による講演会、およびアンケート。その後、次のイベントに関する打ち合わせ。
23.2.4	第6回調査委員会	コミュニティケア研究所	栃木市在宅ケアネットワーク会議に向けたアンケート内容に関する打ち合わせ。
23.2.11	栃木市在宅ケアネットワーク会議、および第四回普及会議	日本自治医科大学 地域医療研修センター	蔵の街コミュニティケア研究会による年次イベントへの参加、およびアンケート協力要請。その後、次のイベントに関する打ち合わせ。
23.2.14	厚生労働省訪問最終打ち合わせ	厚生労働省	厚生労働省との最終的な打ち合わせ。
23.2.18	厚生労働省への報告書提出		厚生労働省に最終的な報告書を提出
23.2.14	アンケート内容に関する打ち合わせ	電話	シンポジウムに向けたアンケート内容に関して、簡単な打ち合わせ。
23.2.26	シンポジウム参加者による懇談会	栃木県栃木市	シンポジウム参加者による懇談会。
23.2.27	結城市市民フォーラム、および第5回普及会議	茨城県結城市結城市民文化センター アクロス大ホール	市民を招いたシンポジウム中心のフォーラム開催。その後、次のイベントに関する打ち合わせ。
23.3.21	栃木市市民フォーラム	栃木市栃木文化会館小ホール	震災の影響で、中止。
23.3	年度末会議	コミュニティケア研究所	震災の影響で、中止。

23.4.13	第7回調査委員会	コミュニティケア 研究所	平成23年度の調査部門のスケジュールに関する打ち合わせ
---------	----------	-----------------	-----------------------------

4. 研究開発成果の活用・展開に向けた準備状況

平成22年3月現在では、利用・展開に関しての具体的な動きはなく、イベント等を通して、研究への協力等を依頼するにとどまっている。

5. 研究開発実施体制

1. 研究代表者 及びその率いるグループ（太田秀樹）

医療法人アスムス 理事長（医師）

実施項目：

- 本研究全体の企画及びステークホルダーとの調整
- 各事業の統括とマネジメント（進捗状況管理）
- 調査研究委員会の事務局

概要：

- 調査研究委員会の事務局
- 全体の企画調整、進行管理を行うこと。

2. 調査グループ（森山貴志）

街かどクリニック・世田谷 院長（医師）

実施項目：

- 各ドメインの設定
- 諸調査を実施し基礎データを整備する

概要：

●在宅医療の推進の定義とドメイン設定と並行して、ドメインとなる項目を設定していく。年度内に具体のドメインを設定することが目的であり、次年度からの在宅医療が普及しない要因の調査・分析のための基盤整備である。

●当該ドメインはカルテの分析やケアマネジャーへのインタビュー、看取り経験のある家族へのインタビューなどと並行して進めていく。

3. 在宅医療推進地域診断標準ツールの開発グループ（富山 宗徳）

いきいき診療所（在宅療養支援診療所） 院長（医師・ケアマネ）

実施項目：

- 「在宅医療の推進」の定義

●定義に基づくドメインの設定

概要

- 各種文献や先進事例を参考にしつつ、「在宅医療の推進」についての定義を議論し、定める。
- この定義を基に、診断ツールの基となるドメインを設定する。

4. 地域組織化グループ（中島幸子）

オリーブ訪問看護ステーション 所長（看護師・ケアマネ）

実施項目：

- 在宅医療推進協議会の設置（両市において）
- 啓発イベントの実施、普及方策のPR

概要：

- 両市においてそれぞれ在宅医療推進協議会を設置するものとし、市行政の理解の下で、現に在宅医療を提供している者、行政、医師会、訪問看護関係団体等の医療関係者、介護事業者連絡会等介護関係者、社協等地域福祉関係者などで構成する。
- 両市それぞれで、在宅医療推進協議会が中心となって本格的な啓発イベントを実施し、地域住民に普及方策をPRしつつ、在宅医療推進協議会の下で普及方策を実施する。

6. 研究開発実施者

研究代表者 及びその率いるグループ				
氏名	フリガナ	所属	役職 (身分)	担当する 研究開発実施項目
○ 太田 秀樹	オオタヒデキ	医療法人アスミス	理事長(医師)	プロジェクト統括
長島 洋介	ナガシマヨウスケ	医療法人アスミス	特任研究員	プロジェクト総括補佐
森山 貴志	モリヤマタカシ	街かどクリニック・世田谷	院長(医師)	調査研究G統括
飛田 清毅	トビタキヨタケ	アスミス老人保健施設生いきいき	施設長(医師)	調査研究総括補佐
富山 宗徳	トミヤマムネノリ	いきいき診療所(在宅療養支援)	院長(医師)	地域診断ツール開発G統括
中島 幸子	ナカジマサチコ	オリーブ訪問看護ステーション	所長(看護師・ケアマネ)	住民組織化G統括
小園江 一代	オソノエカズヨ	わくわく訪問看護ステーション	所長(看護師)	プロジェクト統括補佐

在宅医療推進地域診断標準ツールの開発グループ				
氏名	フリガナ	所属	役職 (身分)	担当する 研究開発実施項目
○ 富山 宗徳	トミヤマムネノリ	いきいき診療所(在宅療養支援)	院長(医師・ケア)	地域診断標準ツール開発統括
福地 将彦	フクチマサヒコ	医療法人アスミス	医師・ケアマネ	統括補佐
長島 洋介	ナガシマヨウスケ	医療法人アスミス	特任研究員	地域診断標準ツール開発
岩本 佳代子	イワモトカヨコ	医療法人アスミス	特任研究員	地域診断標準ツール開発
太田 秀樹	オオタヒデキ	医療法人アスミス	理事長(医師)	地域診断標準ツール開発
小園江 一代	オソノエカズヨ	わくわく訪問看護ステーション	所長(看護師)	地域診断標準ツール開発
三木 次郎	ミキジロウ	三木歯科医院	院長(歯科医・ケ)	地域診断標準ツール開発
石川 澄江	イシカワスミエ	生いききケアセンター(訪問介護)	所長(介護福祉)	地域診断標準ツール開発

調査グループ				
氏名	フリガナ	所属	役職 (身分)	担当する 研究開発実施項目
○ 森山 貴志	モリヤマタカシ	街かどクリニック・世田谷	院長(医師)	調査研究統括
飛田 清毅	トビタキヨタケ	アスミス老人保健施設	施設長(医師)	調査研究統括補佐
長島 洋介	ナガシマヨウスケ	医療法人アスミス	特任研究員	調査、データ収集及び分析、検討
岩本 佳代子	イワモトカヨコ	医療法人アスミス	管理栄養士	調査、データ収集及び分析、検討
毛塚 栄子	ケツカエイコ	医療法人アスミス	理学療法士	調査、データ収集及び分析、検討
中村 路子	ナカムラミチコ	医療法人アスミス	看護師・ケア	調査、データ収集及び分析、検討
菅野 真由美	カンノマユミ	居宅介護支援事業所	所長(看護師・ケアマネ)	調査、データ収集及び分析、検討

地域組織化グループ				
氏名	フリガナ	所属	役職 (身分)	担当する 研究開発実施項目
○ 中島 幸子	ナカジマサチコ	オリーブ訪問看護ステーション	所長(看護師・ケアマネ)	地域組織化統括
渡辺 美千代	ワタナベミチヨ	NPO法人エプロン/グループ	所長(准看護師)	地域組織化統括補佐及びイベント統括
長島 洋介	ナガシマヨウスケ	医療法人アスミス	特任研究員	地域組織化推進
岩本 佳代子	イワモトカヨコ	医療法人アスミス	特任研究員	地域組織化推進
小園江 一代	オソノエカズヨ	わくわく訪問看護ステーション	所長(看護師)	地域組織化推進
石川 澄江	イシカワスミエ	生いききケアセンター(訪問介護)	所長(介護福祉士・ケアマ)	地域組織化推進
菅野 真由美	カンノマユミ	居宅介護支援事業所	所長(看護師・ケアマネ)	地域組織化推進

7. 研究開発成果の発表・発信状況、アウトリーチ活動など

(1) シンポジウム等

年月日	名称	場所	参加人数	概要
23.1.23	栃木市在宅医療講演会	栃木市長寿園 2階	約100名	1部. 映画『終わりよければすべてよし』の一部上映 2部. 太田秀樹による講演
23.2.11	栃木市在宅ケアネットワーク会議	日本自治医科大学	約500名	基調講演1 「在宅ケアネットワーク栃木の15年を振り返り、これからへ」(太田秀樹医師) 基調講演2 「多職種連携の原則：地域でともに生きる～一人ひとりの豊かな生活の実現を目指して～」(野中猛教授) シンポジウム「地域でともに生きるために：当事者とその支援者より」
23.2.27	市民フォーラム 家で老いて家で逝くには	結城市民文化センター アクロス	約600名	1部. 映画『終わりよければすべてよし』の一部上映 2部 シンポジウム「家で老いて家で逝くには」
23.3.21 (中止)	市民フォーラム 住み慣れた町で健やかに 老い安らかに逝く ～看取りまで支える在宅 医療と高齢者ケア～	栃木市栃木文化会館小ホール		基調講演「今、求められる老人ホームでの終末期医療」 社会福祉法人スイートホーム 特別養護老人ホームひまわり 施設長佐々木剛氏 特別講演「平穏死のすすめ」 石飛幸三氏

(2) 社会に向けた情報発信状況、アウトリーチ活動など

○ホームページ作成 <http://www.oota-ristex.jp> 平成23年1月
 法人内ホームページ <http://www5.ocn.ne.jp/~kiboukai/komyu.html>
 平成22年11月

(3) 論文発表 (国内誌 0 件、国際誌 0 件)

(4) 口頭発表 (国際学会発表及び主要な国内学会発表)

(5) 新聞報道・投稿、受賞等

①毎日新聞 (栃木版) 2010年9月17日

「在宅医療研究：科技機構プロジェクトに小山の太田さんら、3年で実現目指す」

②下野新聞 2011年2月1日

「迫り来る超高齢化社会 『地域力』診断し在宅医療普及へ」

③下野新聞 2011年2月19日

「地域が支える在宅ケアに —自治医大でネット栃木 家族ら500人集いシンポ—」

④茨城新聞 2011年3月1日

「在宅介護の事例紹介 結城市民フォーラムに600人」

(6) 特許出願

①国内出願 (0 件)

②海外出願 (0 件)