

令和 3 年 5 月 5 日現在

機関番号：32102

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2018～2020

課題番号：18K01141

研究課題名（和文）在宅医療空白地域における支援モデルの構築に関する地理学的研究

研究課題名（英文）Geographical study on the development of support model in home care desert areas

研究代表者

中村 努（Nakamura, Tsutomu）

流通経済大学・経済学部・准教授

研究者番号：00572504

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）：本研究では、日本の中山間地域と大都市圏を対象に、在宅医療空白地域の発生要因とその解消に向けた支援モデルを提示することを目的とした。中山間地域では地形的制約や医療機関の消失といった空間的要因、都市部ではコミュニティ機能の低下や核家族化といった社会的要因によって、在宅医療空白地域が生じている。在宅医療空白地域の発生は、受療行動の広域化や介護度の進行、社会的孤立と密接な関係がある。在宅医療空白地域を解消する手段の一つとして期待される生活支援ネットワークは、多元化、分権化、普遍化に基づく地域の多様な主体の参画によって実現可能となることが示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

在宅医療提供体制が成立する地理的条件は中山間地域と大都市圏では大きく異なるため、在宅医療のあり方を考えるためには地域特性を踏まえた分析が必要である。地理学によるアプローチは、提供主体の論理のみならず、住民の生活の論理も踏まえた政策科学としての側面をもつ。そのため、地理学から在宅医療の空白地域の発生要因とその解決策を検討することは、在宅医療の本質である、生活を支える医療のあり方を、最適な地域スケールや地域内外の資源の活用も含めた空間的側面から検討するうえで有効である。

研究成果の概要（英文）：The study aims to clarify occurrence factors of home-care deserts and propose support models for the deserts in hilly, mountainous areas and large urban areas. On the one hand, home-care deserts stem from spatial factors such as topographical constraint or decrease in medical institutions in the hilly, mountainous areas. On the other, the deserts stem from social factors such as decline in community function or trend toward the nuclear family in the large urban areas. The deserts are closely related to wider consultation behaviors, progression of the level of care needed and social isolation. Livelihood support networks, expected to resolve the home-care deserts, might be one of the feasible solutions in which varied actors participate within and outside the region based on diversification, decentralization and universalization.

研究分野：人文地理学

キーワード：在宅医療 地域包括ケアシステム 中山間地域 大都市圏 ICT

### 1. 研究開始当初の背景

日本の社会保障における重要政策課題の一つは、問題を抱えても住み慣れた地域の中で生活を継続可能とするための在宅医療提供体制を、地域ごとの実状を踏まえて構築することである。本研究では、在宅医療を訪問診療・看護・介護にとどまらず、退院調整や生活支援を含めた意味で用いるが、これは厚生労働省が2025年を目途に構築の実現を目指す地域包括ケアシステムとほぼ同義である。地域包括ケアシステムは地域の事情を踏まえて自治体を含めたアクターが連携することが求められている。このうち、医療サービスは、原則として自由に開業できる民間の医療法人によって供給されている。また、介護サービスは介護保険制度の導入によって準市場化が進んでいる。そのため、ケアニーズに対して供給過多の地域もあれば、需要過多の地域もみられるなど、少なからぬ需給ミスマッチが生じている。地域包括ケアは生活を維持していくための公共性の高いサービスであることから、ケアの需要が供給を上回る、いわば空白地域への対応策が社会保障制度を採用する日本の重要な地域課題である(中村, 2020)。

在宅医療空白地域の発生要因は地域によって異なる(図1)。第1は空間的要因である。地方都市や中山間(農山村)地域では、公共交通網が不十分なため、都市部に集中する医療関連施設や小売店などインフラへのアクセシビリティが低い。人口減少や市町村合併を機に、インフラは都市部への集中傾向をいっそう強める一方、中山間地域では公共交通が衰退していることから、アクセシビリティの地域格差はむしろ拡大している。今後、保健、医療、福祉サービスが相対的に不足する中山間地域において、関連する事業者や住民が協力することで、地域の在宅医療ニーズを充足することが課題とされる。第2は社会的要因である。大都市やベッドタウンでは、運動機能が低下した住民にとって、家族による介護や近隣住民によるコミュニティ機能は在宅医療を可能にするためのセーフティネットの役割を果たしてきた。しかし、虚弱・認知症高齢者や高齢単身世帯の増加、コミュニティ機能の低下は、互助や共助による介護力の低下につながり、在宅医療の提供を難しくしている。また、必要な医療・介護サービスが満足に利用できない低所得世帯も多い。これに対して、患者や家族との信頼関係の構築、認知症やがんなどに対する知識不足、在宅医療に取り組む医療施設や専門職の絶対的不足が、在宅医療の提供主体の課題とされる(宮澤, 2017)。このように、在宅医療提供体制が成立する地理的条件は中山間地域と大都市圏では大きく異なるため、在宅医療のあり方を考えるためには地域特性を踏まえた分析が必要である。

従来の研究は個々の専門分野の視点から、保健、医療、福祉の特定の領域に限定した議論を展開してきた。しかし、在宅医療のあり方を議論するためには、利用者や職種による立場の違いを超えた分野横断的な研究によって、医学的合理性(効果)、経済的合理性(効率)、社会的合理性(公正)のバランスを考えた普遍的な位置づけが必要である(近藤, 2017)。地理学によるアプローチは、提供主体の論理のみならず、住民の生活の論理も踏まえた政策科学としての側面をもつ。そのため、地理学から在宅医療の空白地域の発生要因とその解決策を検討することは、在宅医療の本質である、生活を支える医療のあり方を、最適な地域スケールや地域内外の資源の活用も含めた空間的側面から検討するうえで有効であると考えられる。しかしながら、地理学における研究蓄積は少ないのが現状である。

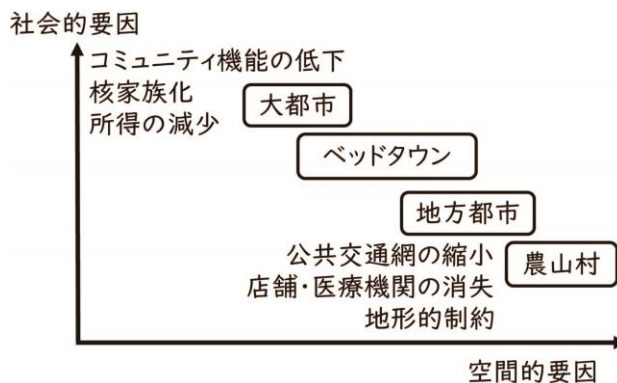


図1 在宅医療空白地域の発生要因

資料：中村(2021)

### 2. 研究の目的

以上を踏まえ、本研究では、在宅医療提供主体が不足し、地域外からの支援に依存する日本の中山間地域と、多数の提供主体が存在し、機能分化に向けた調整と連携が課題となる大都市圏を対象に、在宅医療空白地域の発生要因とその解消に向けた支援モデルを提示することを目的としている。本研究の特色の第1は、学際的アプローチによって、在宅医療提供体制に与える多様な要因を明らかにできることである。従来は医療、保健、福祉とそれぞれの領域ごとに分かれた制度において、サービスが階層的・重層的に提供されてきた。しかし、利用者の生活を支えるための在宅医療の構成要素は多岐に渡るため、在宅医療を可能とする地域スケールの設定も含めた施設内外の多様な資源の配分のあり方についての議論が求められる。また、多様なサービスを提供する多職種の連携態勢を充実させるのみならず、利用者と提供者との信頼関係を構築す

ることもまた必要とされる。本研究では、複数の分野間の学際的な研究交流を通じて、それぞれの研究分野における視点が有するポテンシャルを生かし、個別のアプローチの限界を補完し、在宅医療のあり方についてのベストミックスを提示しようとする。

特色の第 2 は、本研究の成果が他地域に敷衍できる可能性を有することである。本研究が対象とする事例としての価値は、決して個別具体的事象のメカニズムを明らかにするのみにとどまらない。中山間地域では、いち早く人口減少と独居高齢世帯の増加を経験した山村集落が点在する一方、大都市では、生活に不可欠のインフラが整備され人口密度が高い平地部が広がっており、両者の地域差はきわめて大きい。このことから、本研究が提示しようとする在宅医療のあり方は、国内で想定される地理的条件のうち、両極端の成立要件をクリアしたものとなる。そのため、本研究の成果は、本事例とは地域特性の異なる地域において、いかなる地域スケールで、どのような在宅医療提供体制を展開することが望ましいのか、地域の実情に応じた在宅医療提供体制の構築にも有益な示唆を与えることが期待される。

### 3. 研究の方法

本研究では、対象地域として、日本の中山間地域と大都市のベッドタウンを選定する(図 2)。

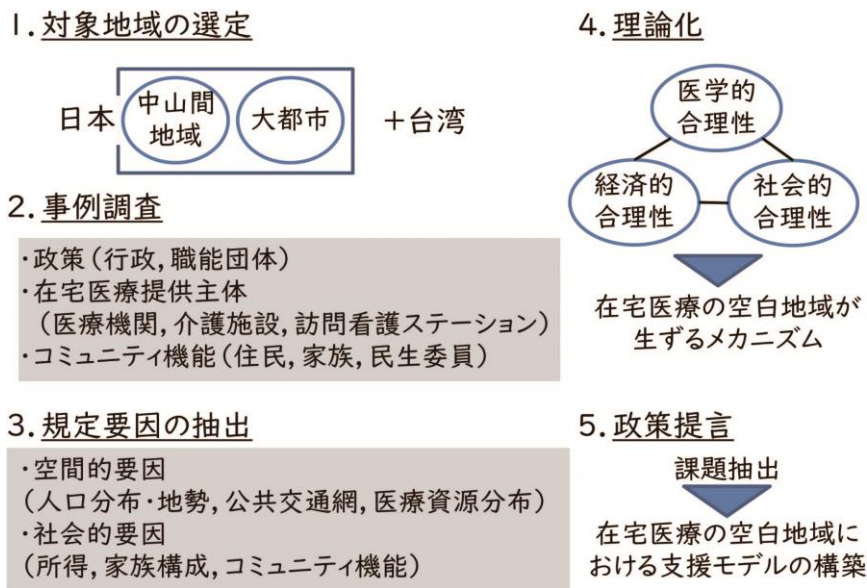


図 2 本研究の調査フロー

資料：中村 (2021)

そして、在宅医療提供体制に加えて、家族や地域コミュニティによる相互扶助体制と生活支援ニーズを把握し、各提供主体が健全な勤務環境を維持しつつ、地域の条件不利性を克服するための課題を抽出し、その課題解決に向けた支援策の提示を試みた。

### 4. 研究成果

第 1 に、中山間地域である高知県室戸市を事例に、高齢者の受療行動および健康状態とその要因を分析した。受療行動について、国民健康保険および後期高齢者医療制度の被保険者のレセプト情報を分析することにより検討した。外来受診では、約半数が室戸市以外の医療機関を受診していた。入院では、室戸市内の医療機関が 19%であり、高知市が最も多く 25%、次いで安芸市 23%であった。比較的近い距離の医療機関をかかりつけとしていないこと、入院は室戸市外の医療機関に依存することが多く自家用車で約 2 時間程度かかる高知市内の医療機関への入院が最も多いことが明らかとなった。次に、高知県室戸市の自宅で暮らす高齢者の健康状態を把握するために、身体機能 (フレイル) の調査を行った。調査を行った 127 名のうち、身体的フレイルを 28 名 (30.2%) に認めた。自宅で暮らす高齢者のうち、要介護リスクの高い人が多く存在することが明らかとなり、予防の重要性、在宅医療体制の重要性が明らかとなった。最後に、高知県室戸市在住高齢者の介護度進行の要因について検討を行った。「要支援 1 または 2」の介護認定を受けている 75 歳以上の高齢者 529 名を対象に、3 年間の介護度の変化を検討した結果、「要介護 1~5」へ移行していたのは 269 名 (50.9%) であった。要介護への移行の要因として要支援 2 は要支援 1 に対しハザード比 1.3 (1.0-1.7) と移行しやすく、通所介護の利用 (ハザード比 1.7 (1.2-2.4))、通所リハビリテーションの利用 (ハザード比 1.9 (1.3-2.9)) は移行しやすい結果であった。これらのサービス利用は、利用開始の時点で身体等の機能低下をすでに認めており、介護度を進行することは困難であることが示された。以上の結果から、高知県室戸市では、



在宅医療のニーズが高いにもかかわらず、医療供給体制が脆弱で在宅医療空白地域となっており、身体機能の低下や介護度の進行にも影響することが示唆された。この空白地域を解消するため、高知大学医学部は室戸市の地域包括ケア構築について支援する覚書を交わすとともに、現在、市立診療所の大学とのカルテ共有の仕組みづくりや、ICT を活用した住民の健康づくりの準備を行っている。

第 2 に、中山間地域である高知県の町吾北地区を事例に、高齢者の生活支援ニーズとそれに対する支援態勢について検討した。従来、同地では、病状安定期の患者を対象に、往診に加えて、訪問看護師・訪問リハビリスタッフによる訪問看護・リハビリサービスを行っているものの、医師や看護師の献身的な努力や熱意に支えられているのが実態である。75 歳以上の単身高齢世帯へのアンケート調査の結果、通院や買い物、交流の機会といった在宅生活を送るための生活支援ニーズが存在するにもかかわらず、市町村合併を背景として、支援するための人材が不足しており、別居子や近隣住民による見守りに頼らざるを得ないことが明らかになった。この問題に対して、社会福祉協議会は町内出身者を中心とする人材を確保し、地域福祉活動として送迎付きの集いを実施した。こうした生活支援のネットワークは、多元化、分権化、普遍化に基づく地域の多様な主体による福祉的対応として評価される（図 3）。

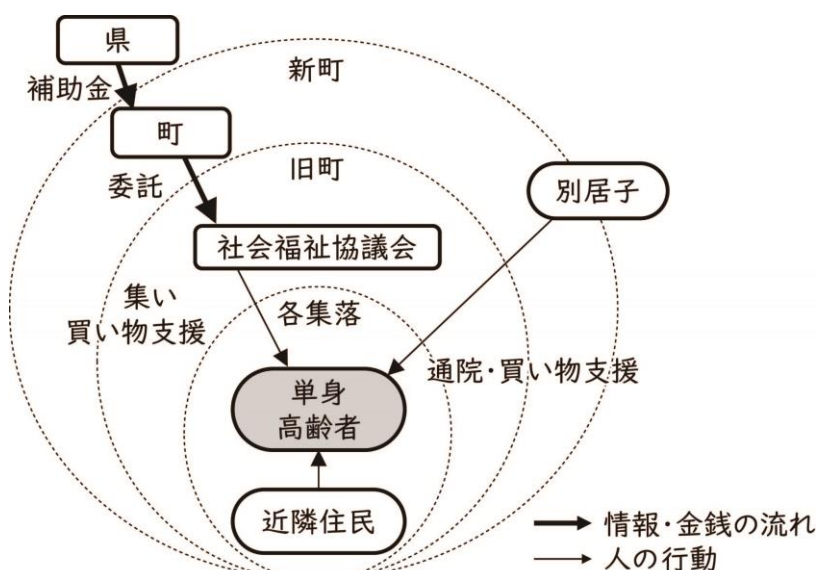


図 3 中山間地域の生活支援ネットワーク

資料：中村（2021）

第 3 に、首都圏の住宅都市に含まれる千葉県松戸市を事例に、COVID-19 の感染拡大による在宅生活の支援体制の変化について検討した。大都市圏では、医師会や在宅診療所による信頼に基づく草の根的な診療ネットワークが形成されることが多い。しかし、日常生活における社会的孤立は、死亡リスクを高める要因となることが指摘されている（Holt-lunstad et al., 2015）。そのため、健康観察や疾病予防を目的とした、日常の生活支援や見守りの体制を強化する必要がある。COVID-19 の感染拡大を防止するために日本政府が採用した政策は、医学的合理性と経済的合理性を両立させるため、都市封鎖を伴わない比較的緩やかな外出規制にとどまった。しかし、社会的合理性の視点の欠如によって、高齢世帯や障害者、ひとり親世帯、生活困窮世帯などへの従来の支援が十分に実施されていないことが明らかになった。彼らはリテラシーの欠如や通信環境の整備にかかる費用負担の大きさから、デジタル格差の被害にもなりやすい。こうした支援の欠如をカバーする、ソーシャル・キャピタルもまた乏しく、特に、人口密度の高い都市部では、平常時から長期の自宅待機による虚弱化や孤立が予想され、コミュニティ機能の希薄な地域では必要な支援が行き届かない可能性が高いことが明らかになった。以上の地理的条件は、自然災害の発生時に、支援格差としてより先鋭化して現れると考えられる（中村，2020）。対面接触が困難になっている現在、住み慣れた地域での在宅生活を可能にする、誰も取り残さないための ICT の活用を前提とした地域づくりを早急に進める必要がある。

3 つの事例分析を通じて明らかになったことは以下の 3 点である。第 1 に、中山間地域では地形的制約や医療機関の消失といった空間的要因、都市部ではコミュニティ機能の低下や核家族化といった社会的要因によって、在宅医療空白地域が生じている。第 2 に、在宅医療空白地域の発生は、受療行動の広域化や介護度の進行、社会的孤立と密接な関係がある。第 3 に、在宅医療空白地域を解消する手段の一つとして期待される生活支援ネットワークは、多元化、分権化、普遍化に基づく地域の多様な主体の参画によって実現可能となる。

今後、COVID-19 の感染拡大によって、地域包括ケアシステムにかかわるアクターの行動変容について、空間的側面に焦点を当てて検証していく予定である。従来、地域包括ケアシステムは、

地域内外の資源のネットワークに基づいて形成されてきたが、このことは地域によってシステムの形態にバリエーションを生ずることとなった。この地域差が COVID-19 に対する脆弱性や対策のあり方を決定づける、いわば要因となって、支援の地域差を伴った地域包括ケアシステムの空間的変容が生じているものと考えられる。

地域包括ケアシステムの本質は、利用者への対面接触を伴う多職種の連携である。しかし、対面接触の頻度を減らすか、社会的距離をとるといった対応ではケアの質が低下する恐れがある。そこで、接触を極力排除する手段の一つとして、オンライン化への切り替えあるいは併用によるケアの提供が挙げられる。ただし、地域包括ケアシステムへの ICT の受容のあり方は地域的に一様にはならず、むしろ既存の地域格差を拡大する方向に作用すると考えられる。外出自粛はコミュニティ機能のさらなる低下と、生活の不活発化を助長する可能性が高いため、今後、増大が予想される在宅医療ニーズに即応しうる仕組みを検討することが喫緊の課題である。

#### 文献

- 近藤克則 (2017) 『医療・福祉マネジメント第3版—福祉社会開発に向けて—』 ミネルヴァ書房.
- 宮澤 仁 (2017) 「在宅医療」所収 宮澤 仁編著『地図でみる日本の健康・医療・福祉』 明石書店. 58-61.
- 中村 努 (2020) 「新型コロナウイルス感染症と地域包括ケアシステムの空間的変容に関する試論」 流通経済大学論集 55: 1-15.
- 中村 努 (2021) 「在宅医療空白地域の支援に対する地理学的アプローチ」 *Precision Medicine* 4 (5): 49-53.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M. et al. (2015) “Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review” *Perspectives on Psychological Science* 10: 227-237.

## 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計10件（うち査読付論文 4件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 7件）

1. 著者名 NAKAMURA, T.	4. 巻 33
2. 論文標題 The geographical factors affecting ICT diffusion process in the healthcare sector: A case study in Nagasaki Prefecture, Japan	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 Networks and Communication Studies	6. 最初と最後の頁 1-20
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.4000/netcom.4577	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 中村 努	4. 巻 54
2. 論文標題 ヨーロッパにおける医薬品直販モデルの導入と流通業者の行動変容	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 流通経済大学論集	6. 最初と最後の頁 467-480
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 オープンアクセスとしている (また、その予定である)	国際共著 -
1. 著者名 畠山輝雄・中村 努・宮澤 仁	4. 巻 13
2. 論文標題 地域包括ケアシステムの圏域構造とローカル・ガバナンス	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 E-journal GEO	6. 最初と最後の頁 486-510
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.4157/ejgeo.13.486	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 中村 努	4. 巻 79
2. 論文標題 高知県梶原町における地域包括ケアの地理的多様性	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 高知大学教育学部研究報告	6. 最初と最後の頁 155-166
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 オープンアクセスとしている (また、その予定である)	国際共著 -

1. 著者名 中村 努	4. 巻 55
2. 論文標題 新型コロナウイルス感染症と地域包括ケアシステムの空間的変容に関する試論	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 流通経済大學論集	6. 最初と最後の頁 1-15
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 オープンアクセスとしている (また、その予定である)	国際共著 -

1. 著者名 中村 努	4. 巻 55
2. 論文標題 コロナ禍におけるバーチャル巡検の授業実践事例	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 流通経済大學論集	6. 最初と最後の頁 1-13
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 オープンアクセスとしている (また、その予定である)	国際共著 -

1. 著者名 中村 努	4. 巻 73
2. 論文標題 台湾緑島のケア供給における重層的ローカル・ガバナンス	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 人文地理	6. 最初と最後の頁 55-74
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) 10.4200/jjhg.73.01_055	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 中村 努	4. 巻 4(5)
2. 論文標題 在宅医療空白地域の支援に対する地理学的アプローチ	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 Precision Medicine	6. 最初と最後の頁 49-53
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 Kondo, R., Miyano, I., Lee, S., Shimada, H., and Kitaoka, H.	4. 巻 36
2. 論文標題 Association between self-reported night sleep duration and cognitive function among older adults with intact global cognition	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 Int J Geriatr Psychiatry	6. 最初と最後の頁 766-774
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 宮野伊知郎	4. 巻 57
2. 論文標題 認知症者に対する在宅医療	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 Geriatric Medicine	6. 最初と最後の頁 943-946
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 -

〔学会発表〕 計15件 (うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件)

1. 発表者名 中村 努
2. 発表標題 中山間地域における生活支援拠点の利用実態
3. 学会等名 2019年日本地理学会秋季学術大会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 中村 努
2. 発表標題 中山間地域における小地域福祉活動の展開とその特質
3. 学会等名 経済地理学会関東支部例会
4. 発表年 2019年



1. 発表者名 中村 努
2. 発表標題 高知県沿岸部における津波防災対策にみる共助の特徴
3. 学会等名 2020年日本地理学会春季学術大会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 中村 努
2. 発表標題 中山間地域における単身高齢者の食生活とソーシャル・キャピタル
3. 学会等名 2018年日本地理学会秋季学術大会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 中村 努
2. 発表標題 高知県梶原町における地域包括ケアシステム構築にみる集権型ローカル・ガバナンス
3. 学会等名 2019年日本地理学会春季学術大会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 中村 努
2. 発表標題 コロナ禍における地域包括ケアシステムの空間的変容
3. 学会等名 2020年日本地理学会秋季学術大会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 宮野伊知郎
2. 発表標題 ICTを活用した医療・介護連携の取り組み
3. 学会等名 第19回日本医療情報学会看護学術大会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 宮野伊知郎
2. 発表標題 認知症者・うつ症状を有する在宅療養者に対する在宅サービスの意義
3. 学会等名 第61回日本老年医学会学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 宮野伊知郎・北岡裕章・安田誠史
2. 発表標題 高齢者における多剤併用の現状
3. 学会等名 第60回日本老年医学会学術集会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 近藤理紗・宮野伊知郎・北岡裕章・安田誠史
2. 発表標題 地域在住高齢者における転倒不安感に関する認知機能の特徴
3. 学会等名 第60回日本老年医学会学術集会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 日垣雅也・葛目大輔・宮野伊知郎・土居義典
2. 発表標題 急性期脳卒中患者の転帰先の要因について
3. 学会等名 第60回日本老年医学会学術集会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 宮野伊知郎・北岡裕章・安田誠史
2. 発表標題 介護連携におけるICT活用の現状と課題
3. 学会等名 第61回日本老年医学会学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 近藤理紗・宮野伊知郎・北岡裕章・安田誠史
2. 発表標題 高齢者における睡眠時間と認知機能の関連
3. 学会等名 第61回日本老年医学会学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 宮野伊知郎・北岡裕章・安田誠史
2. 発表標題 ICTを活用した医療・介護連携における現状分析および業務効率化の取り組み
3. 学会等名 第62回日本老年医学会学術集会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 近藤理紗・宮野伊知郎・北岡裕章・安田誠史
2. 発表標題 軽度認知障害を伴う高齢者における高次ADLの特徴
3. 学会等名 第62回日本老年医学会学術集会
4. 発表年 2020年

〔図書〕 計5件

1. 著者名 中村 努	4. 発行年 2019年
2. 出版社 ナカニシヤ出版	5. 総ページ数 199
3. 書名 医療システムと情報化 情報技術の受容過程に着目して	

1. 著者名 東北地理学会	4. 発行年 2018年
2. 出版社 筈氣出版	5. 総ページ数 190
3. 書名 東日本大震災と地理学（分担執筆：中村 努「東日本大震災後の医薬品供給ルートと安定供給に向けた課題」144-156）	

1. 著者名 Miyazawa, H. and Hatakeyama, T.	4. 発行年 2021年
2. 出版社 Springer	5. 総ページ数 376
3. 書名 『Towards Community-based Integrated Care and Inclusive Society: Recent Social Security Reform in Japan』（分担執筆 Nakamura, T. et al. 「Medical Care Provision System and Geographical Distribution of Medical Resources in Japan」71-95, Nakamura, T. et al. 「Community-based Integrated Care Systems in Municipalities Having One Comprehensive Community Support Center」147-169.）	

1. 著者名 川越正平	4. 発行年 2018年
2. 出版社 日本医事新報社	5. 総ページ数 658
3. 書名 在宅医療バイブル第2版(分担執筆:宮野伊知郎「高齢者総合機能評価(CGA)」184-189)	

1. 著者名 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	4. 発行年 2019年
2. 出版社 ライフ・サイエンス	5. 総ページ数 138
3. 書名 高齢者在宅医療・介護サービスガイドライン2019(分担執筆:宮野伊知郎「認知機能障害」19-25・宮野伊知郎「うつ病」26-28)	

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

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 分担者	宮野 伊知郎  (Miyano Ichiro)  (00437740)	高知大学・教育研究部医療学系連携医学部門・准教授    (16401)	

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
---------	---------