

在宅医療の供給体制（受け皿） 現況を定量的に報告

往診、訪問診療

24時間365日のサービス供給体制

医療機関の連携・救急医療機関等によるバックアップ体制

在宅療養支援診療所、

在宅歯科療養支援診療所

在宅療養支援病院

訪問看護ステーション、薬局

介護サービスとの連携・調整

在宅における看取り

緩和ケア

サービス情報機能

自治体

認知症疾患センター

地域包括支援センター

NPOなど

目指すべき方向

- (1) 24時間365日、
患者の生活の視点に立った医療
- (2) 適切な相談窓口・情報提供体制
- (3) 患者の重症度に応じた振り分け、紹介
- (4) 疾患に応じた緊急時の対応
- (5) レスパイトケア、終末期ケアの医療体制
- (6) 介護サービスと一体となった医療

構築手順

1 情報収集

患者ニーズ・動向
連絡・連携体制、情報共有体制
来院手段、介助の必要性指標による把握
結果指標（看取り率、在宅死亡等）による把握

2 機能の明確化及び圏域設定

24時間365日の対応を制約された医療資源の中で、
様々な供給主体が協力して、効率的に供給できるよう、
全関係団体の参画により検討する。

3 円滑な連携、教育研修（人材育成）の検討・推進及び計画への記載

4 数値目標と評価

再入院率
在宅死亡、看取り率
終末期における在宅期間等

最後の看取りができなくても、その少し前まで在宅で長く見ておかれて、
どうしてもご家族が看られないときにお預けするといったような形も、
在宅での看取りとしてカウントできないか？

認知症高齢者の実態 2008年

地域	層別無作為		標準化（2008年人口）	
	有病率	標準誤差	有病率	SE
利根	0.140	0.01121	0.164	0.01282
大府	0.124	0.01420	0.149	0.01540
海士	0.157	0.01318	0.138	0.01266
伊万里	0.149	0.01679	0.124	0.01513
杵築	0.153	0.01527	0.126	0.01392
上越	0.222	0.01696	0.196	0.01613
平均			0.144	

朝田隆 厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
「認知症の実態把握に向けた総合的研究」2011