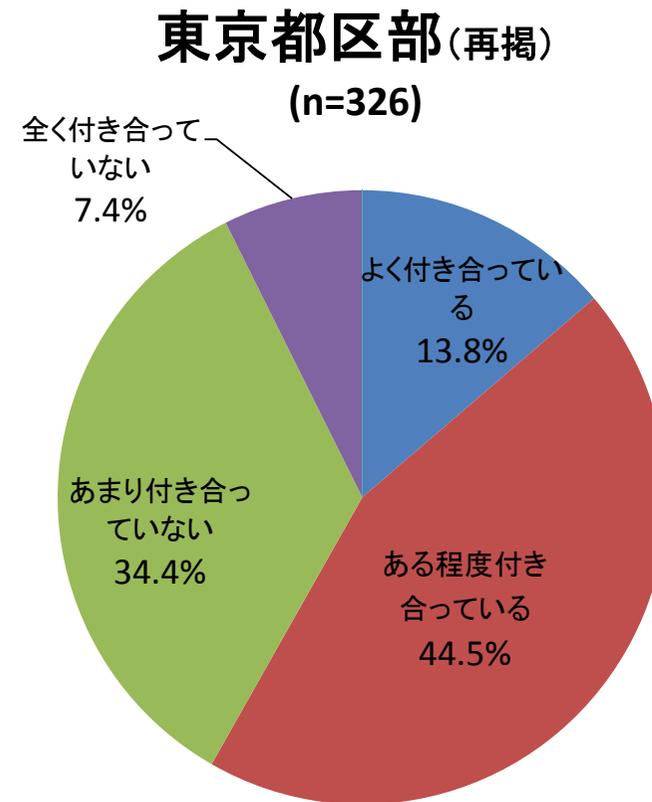
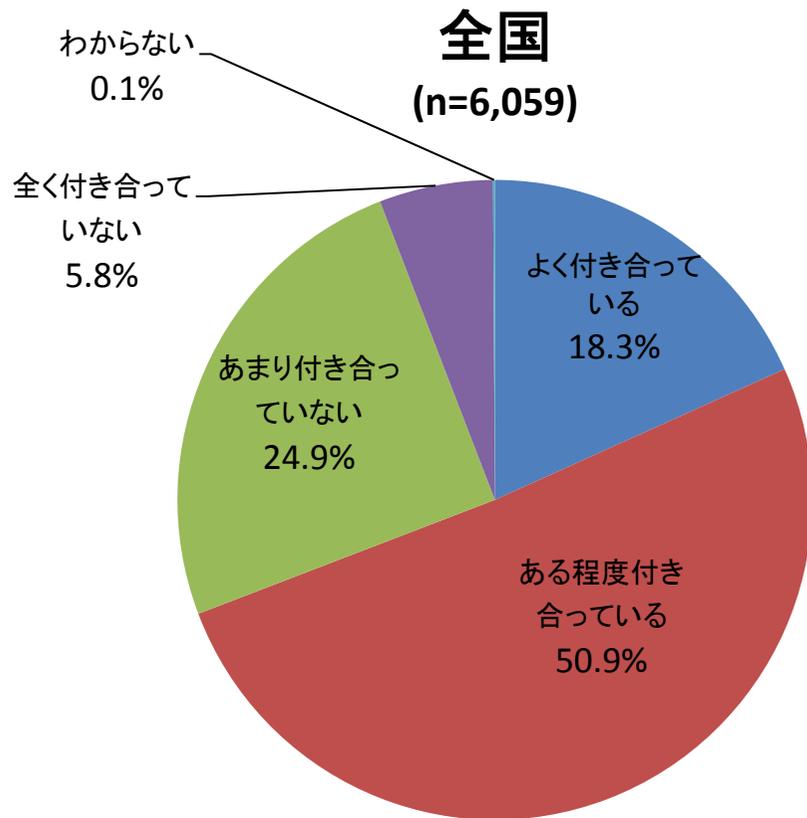


地域でのつきあいの程度

- 地域でのつきあいの程度は、全国では「よく付き合っている」「ある程度付き合っている」を合わせた割合が約7割であるのに対し、東京都区部では6割に満たない。
- 「あまり付き合っていない」「全く付き合っていない」を合わせた割合は全国で約3割であるのに対し、東京都区部では4割を超えている。



※東京都区部…東京都23区

出典:内閣府 平成23年度 社会意識に関する世論調査

都市部における買い物困難者の問題

- 生鮮食料品販売店舗まで500m以上で自動車を持たない65歳高齢者人口は380万人、そのうち、三大都市圏に居住するのは160万人と推計。

生鮮食料品販売店舗までの距離が500m以上の人口・世帯数推計(平成22年人口)

単位:万人、%

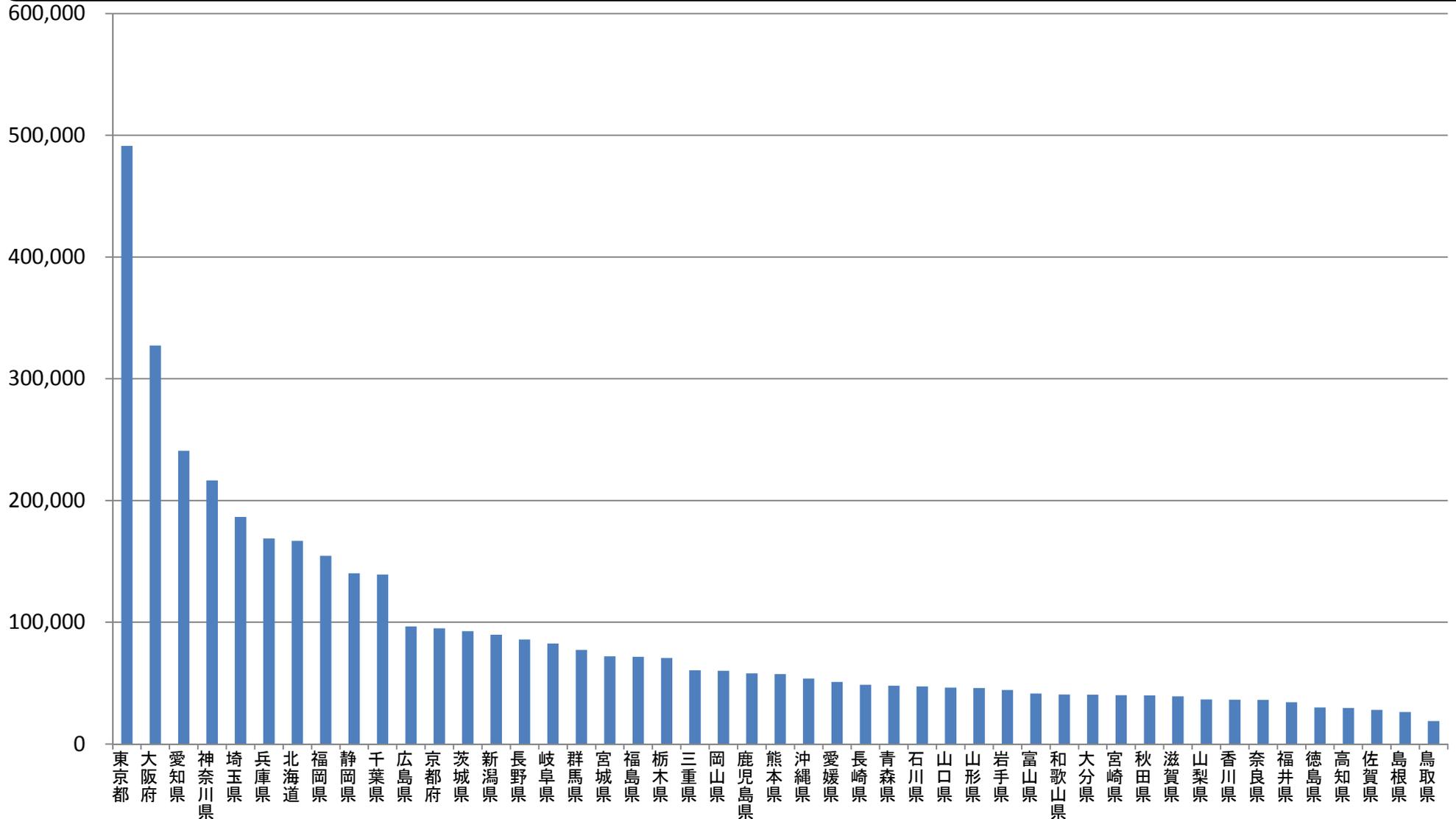
	地域区分	人口	対総人口割合	対平成17年変化率	65歳以上	対65歳以上人口割合	対平成17年変化率	世帯数	対一般世帯割合	対平成17年変化率
生鮮食料品販売店舗への距離が500m以上	全国	4,600	36.2	-0.9	1,100	38.9	11.9	1,700	32.1	4.2
	三大都市圏	1,700	26.6	1.4	380	27.7	20.4	640	23.3	6.9
	東京圏	740	20.9	2.9	160	21.9	24.6	280	18.0	8.5
	名古屋圏	520	46.0	1.1	110	46.5	17.6	190	42.7	6.1
	大阪圏	480	25.9	-0.4	110	27.0	17.6	180	22.8	5.1
	地方圏	2,900	46.1	-2.3	750	48.9	8.0	1,000	42.3	2.6
うち自動車を持たない人口・世帯数	全国	850	6.7	-0.1	380	13.1	14.2	320	6.1	4.9
	三大都市圏	400	6.1	2.5	160	11.8	22.8	150	5.5	7.8
	東京圏	200	5.5	4.3	76	10.5	26.5	77	4.9	9.5
	名古屋圏	73	6.4	1.4	29	11.8	18.6	27	6.1	6.3
	大阪圏	130	7.0	0.5	58	14.0	20.2	49	6.4	5.9
	地方圏	450	7.3	-2.4	220	14.3	8.6	170	6.8	2.4

資料:農林水産政策研究所

- 注 1) 「平成19年商業統計メッシュデータ」及び「平成22年国勢調査地域メッシュ統計」をもとに推計したものである。
- 2) 「生鮮食料品販売店舗」は、生鮮食品小売業(食肉小売業、鮮魚小売業、果実・野菜小売業)及び百貨店、総合スーパー、食料品スーパー。
- 3) 東京圏は、東京、埼玉、千葉、神奈川、名古屋圏は、愛知、岐阜、三重、大阪圏は、大阪、京都、兵庫、奈良である。
- 4) 自動車を持たない人口・世帯数は、1)によるメッシュ別推計値に、「平成15年住宅・土地統計調査」をもとに市町村別に推計した自動車を持たない世帯割合を乗じて積み上げたものである。65歳以上については、自動車を持たない世帯割合に、「小売店舗等に関する世論調査(平成17年5月)」から、65歳以上の買い物に自動車を利用する割合の全平均割合に対する比率を推計して乗じている。
- 5) ラウンドのため、合計が一致しない場合がある。

都道府県別 企業数(平成22年度)

○ 全国約420万企業のうち、東京都約49万企業、大阪府約33万企業、愛知県約24万企業、神奈川県約22万企業、埼玉県約19万企業、千葉県約14万企業となっており、都市部6都府県で全国の4割程度を占めている。

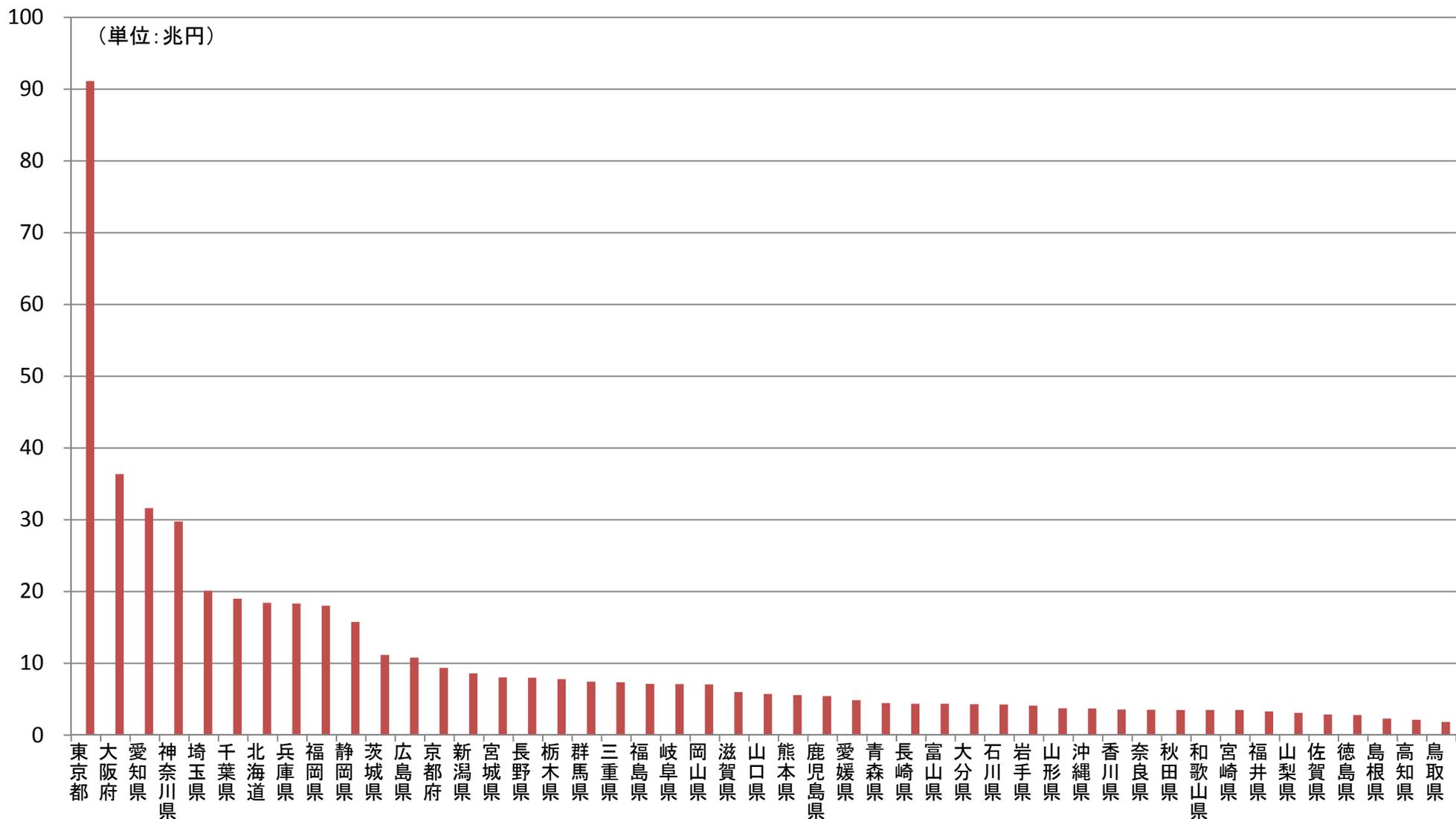


※中小企業白書(2011年版)より老健局作成

企業数=会社数+個人事業所(単独事業所及び本所・本社・本店)

都道府県別 県内総生産(平成22年度)

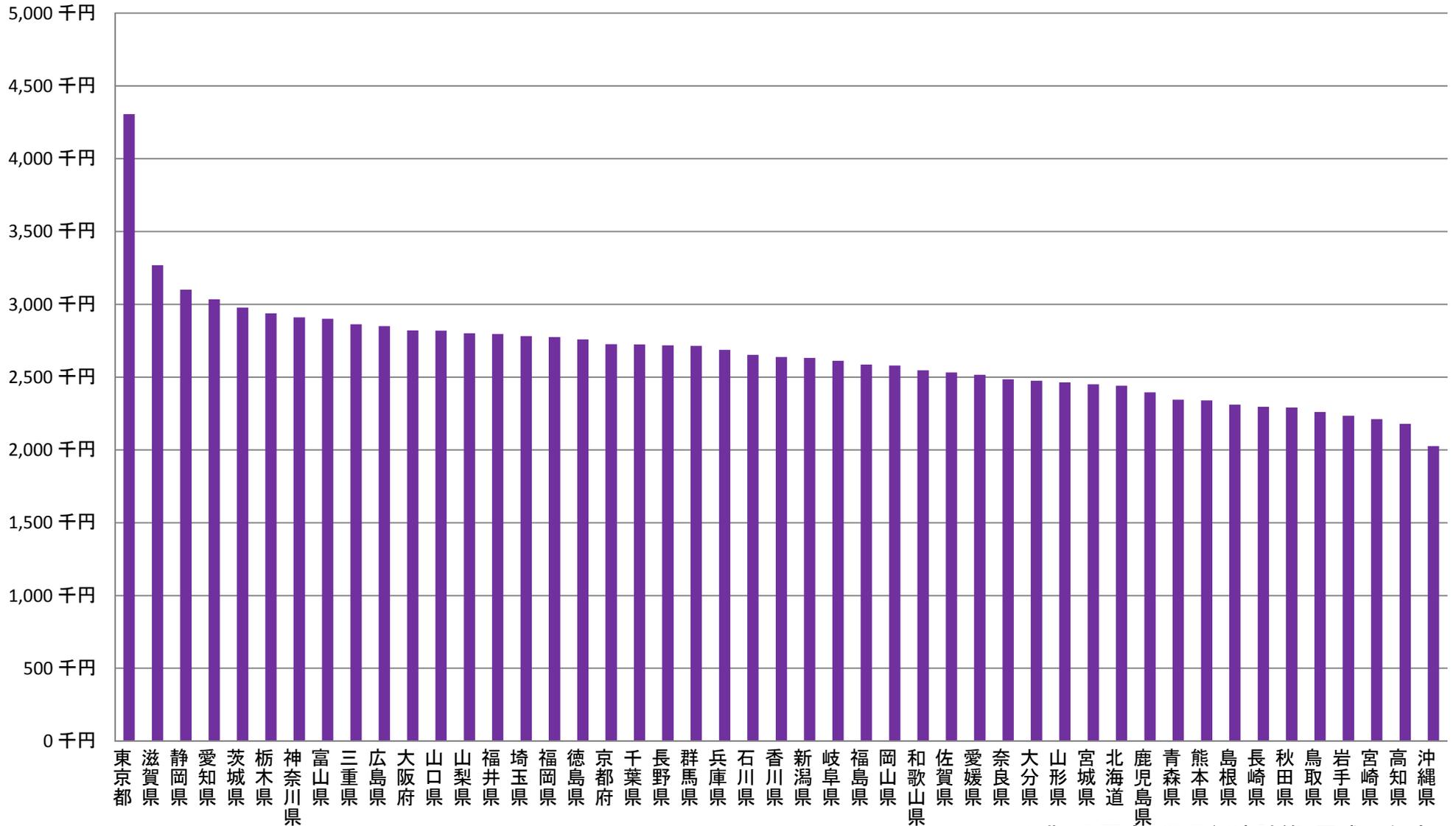
○ 県内総生産については、都市部6都府県が上位6都道府県を占めており、大阪府約36兆円、愛知県約31兆円、神奈川県約30兆円、埼玉県約20兆円、千葉県約19兆円となっており、特に東京都では約91兆円と最も大きくなっている。



出典:内閣府 県民経済計算

都道府県別 1人当たり所得の状況(平成22年度)

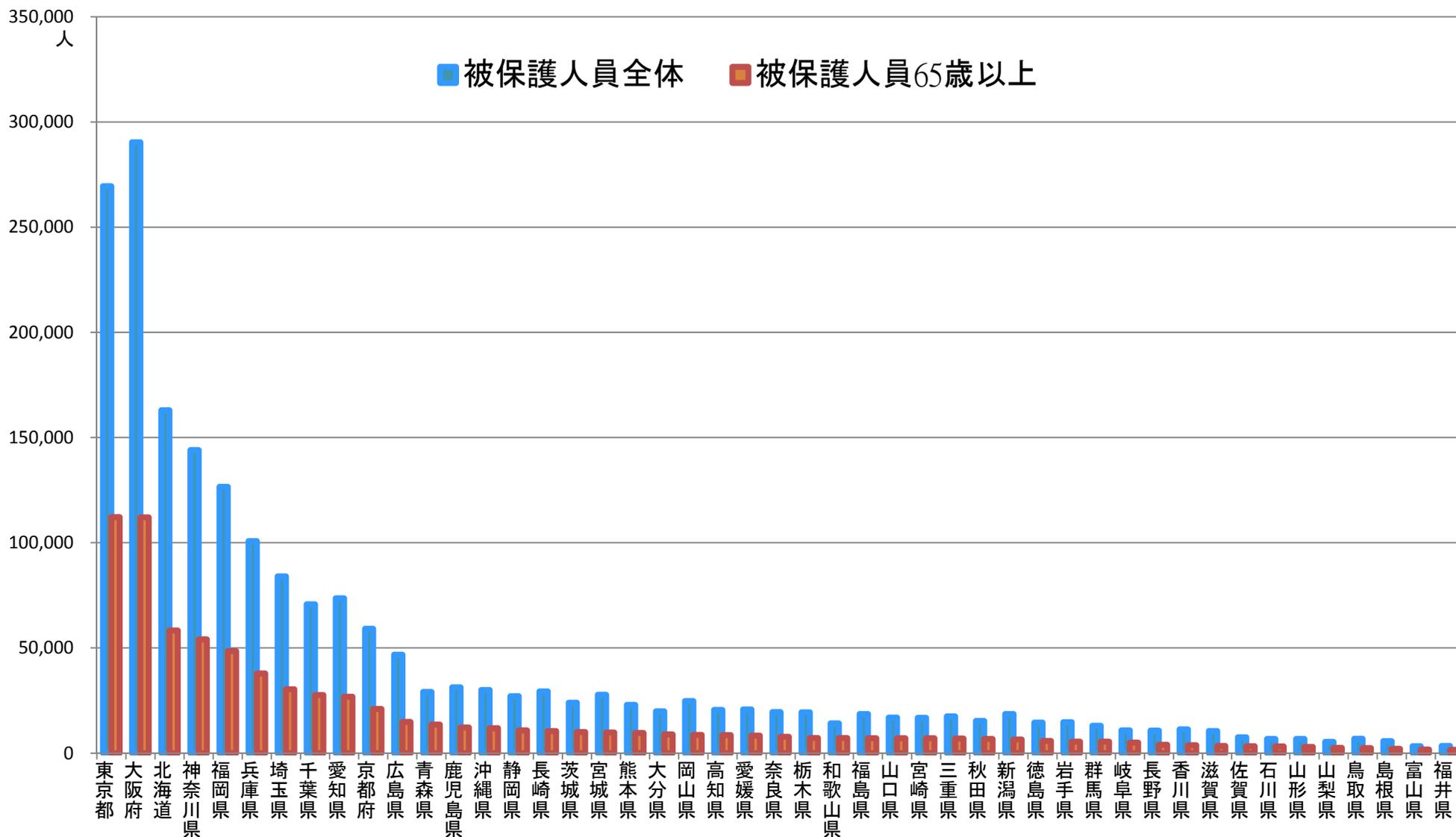
○ 1人当たりの所得の状況については、全国平均の287万7千円に対し、大阪府282万1千円、埼玉県278万2千円、千葉県272万5千円と全国平均を下回っている一方、愛知県303万5千円、神奈川県291万円と全国平均を上回っており、特に東京都は430万6千円と大きく全国平均を上回っている。



出典: 内閣府 県民経済計算(平成22年度)

都道府県別・生活保護受給者の状況（平成23年）

○ 65歳以上の被保護人員は、都市部6都府県合計で約36万3千人と、全国の78万3千人の半分程度を占めている。



※ 出典：被保護者全国一斉調査（平成23年7月31日現在）41

3. 「団塊の世代」の現状と意識

「団塊の世代」の収入状況

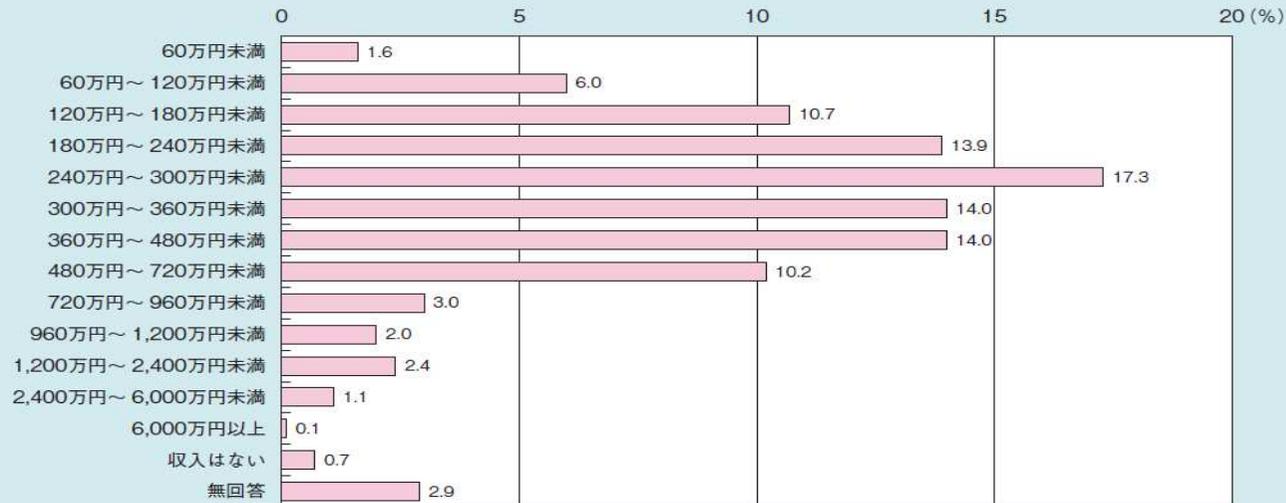
- 「団塊の世代」の世帯の主な収入源は、年金であるという人が最も多く、50%を超えている。
- 世帯年収は、「240万円から300万円未満」の層が最も多く17.3%であり、480万円以上も18.8%いる一方で、年収120万円未満(収入はないを含む)が8.3%となっている。

団塊の世代の世帯の主な収入源



資料：内閣府「団塊の世代の意識に関する調査」(平成24年)
対象は、昭和22年から昭和24年に生まれた男女

団塊の世代の世帯収入

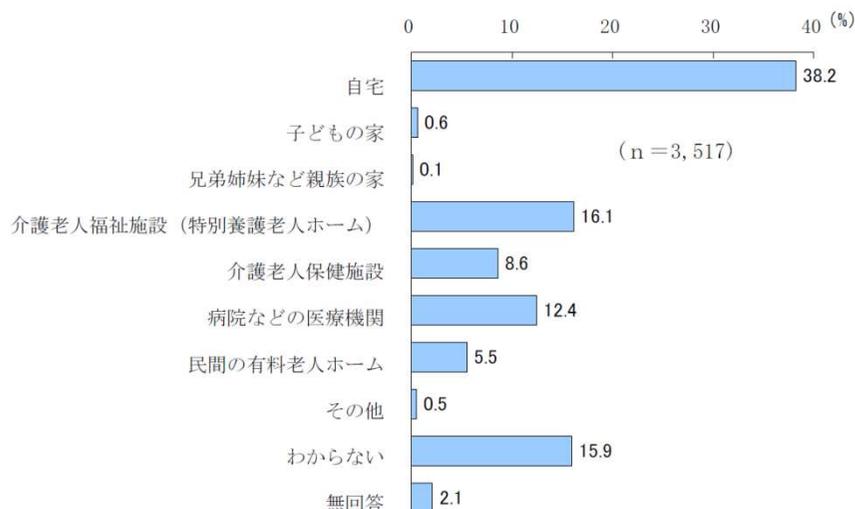


資料：内閣府「団塊の世代の意識に関する調査」(平成24年)
対象は、昭和22年から昭和24年に生まれた男女

「団塊の世代」の介護に対する意識

- 「団塊の世代」に、要介護状態になった場合に希望する生活場所を聞いてみると、「自宅」が最も多く38.2%、次いで「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」16.1%、「病院などの医療機関」12.4%、「介護老人保健施設」8.6%の順となっている。
- また、「団塊の世代」に、治る見込みのない病気になった場合、延命治療を希望するかを聞いてみると、「望まない」が94.8%となっている一方で、「望む」は3.6%となっている。
- 「団塊の世代」のみならず、高齢者全体に、在宅で「介護を頼みたい相手」を聞いてみると、2012年度の調査では、2002年度の調査と比べても、「ホームヘルパー」が増加している。

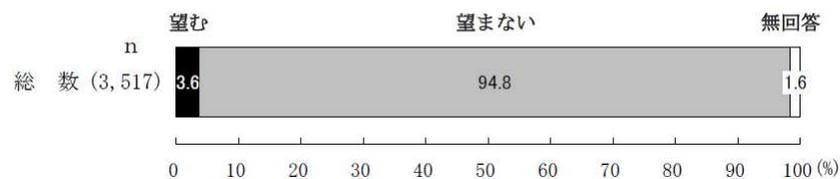
○要介護時に希望する生活場所



出典：内閣府「団塊の世代の意識に関する調査」（平成24年）

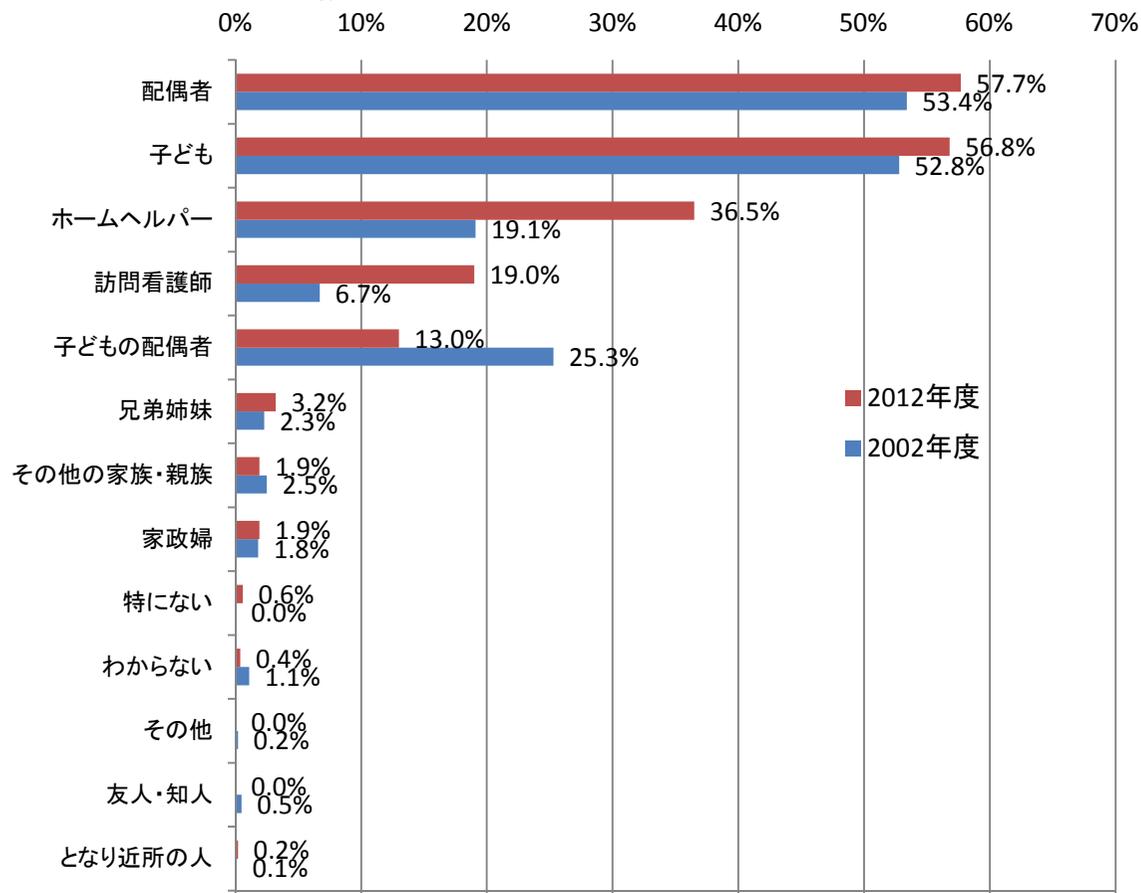
○延命の希望の有無

「万一、あなたが治る見込みのない病気になった場合、延命治療を望みますか。」



出典：内閣府「団塊の世代の意識に関する調査」（平成24年）

○介護を頼みたい相手（調査対象：65歳以上高齢者）

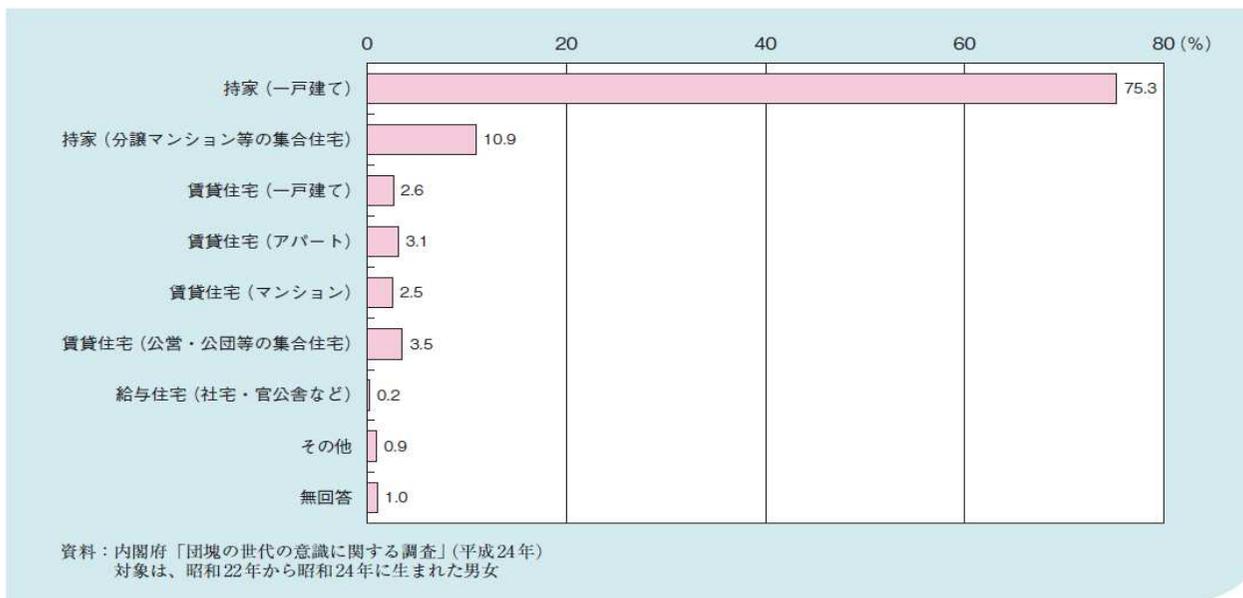


※内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」（2002年度、2012年度）を基に老健局作成

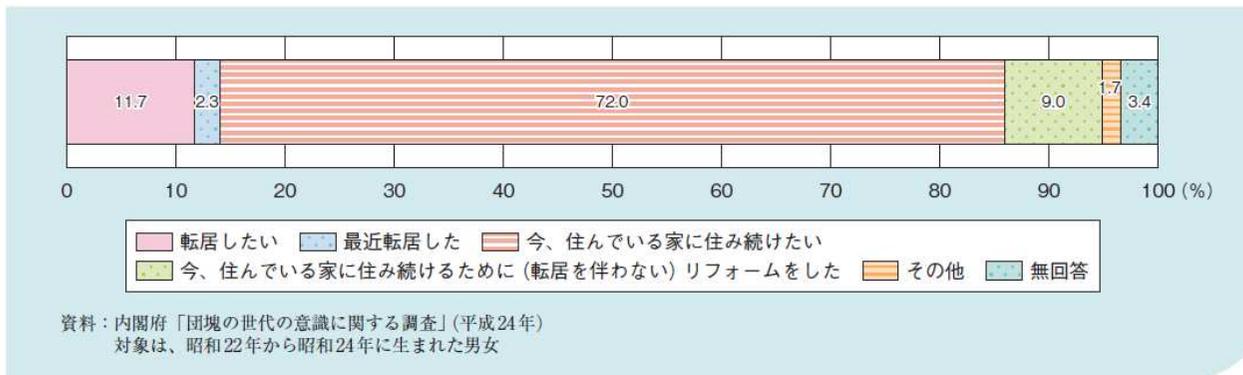
「団塊の世代」の住まいに関する意識

- 「団塊の世代」は持家率が9割近くと高く、「現在の住まいから転居したいと考えているか」という質問に対し、今住んでいる家に住み続けたいという意向が7割を超えている。

団塊の世代の住居形態



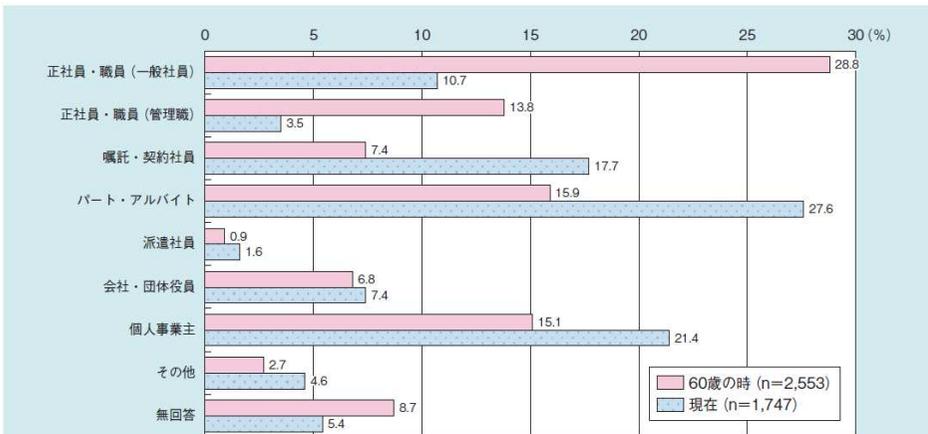
団塊の世代の住まいの意向



「団塊の世代」の定年後の就労意識

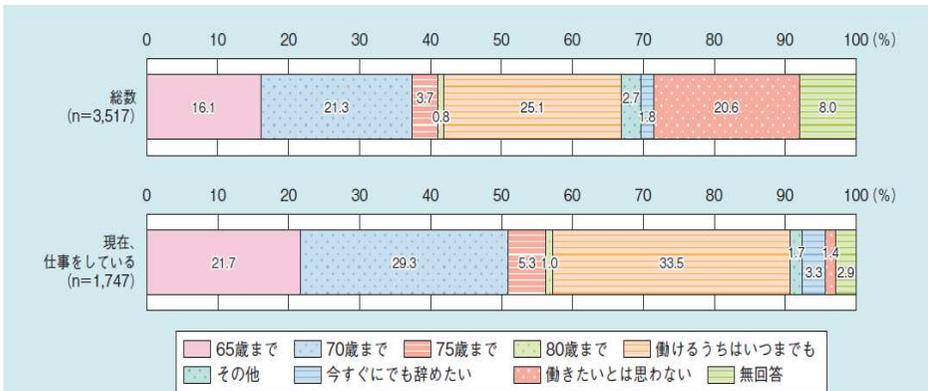
- 「団塊の世代」の60歳以降の働き方は、定年等を境に、正社員から嘱託・契約社員、パート・アルバイトの非正規社員に移行している人が多い。そして、仕事をしている理由を聞いてみると、60歳の時の理由に比べて、「健康維持」や「生きがい」という理由が増加している。
- また、「働けるうちはいつまでも働きたい」という人が多く、就労意欲が高い。

団塊の世代の就業形態の変化



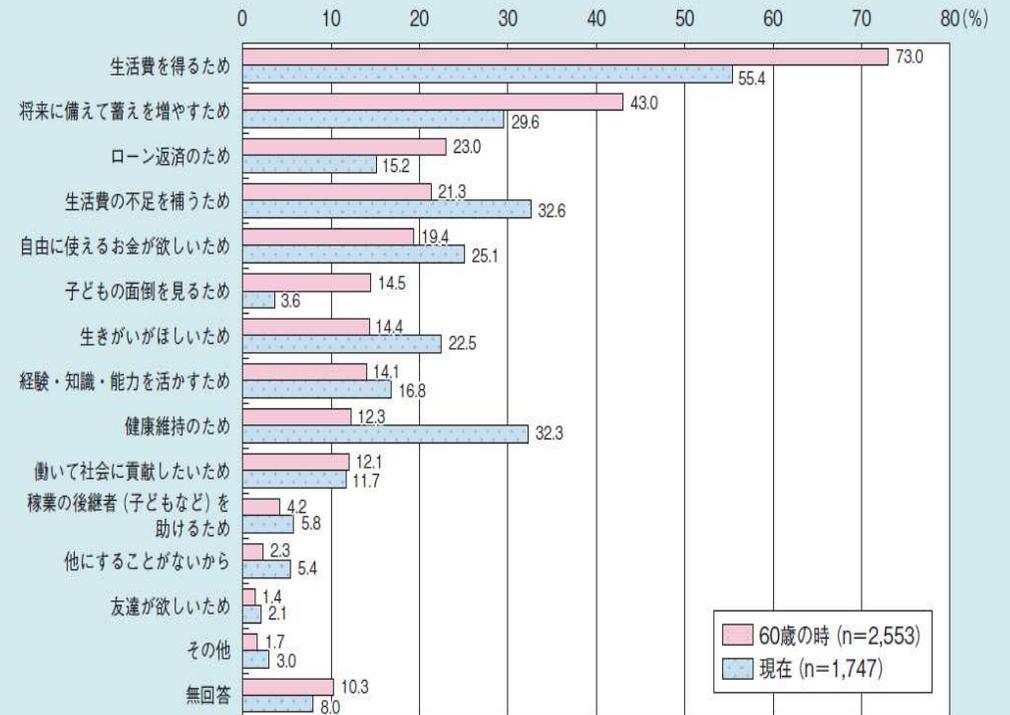
資料：内閣府「団塊の世代の意識に関する調査」(平成24年)
対象は、昭和22年から昭和24年に生まれた男女のうち、60歳の時および（または）現在、仕事をしていると答えた人

団塊の世代の就労希望年齢



資料：内閣府「団塊の世代の意識に関する調査」(平成24年)
対象は、昭和22年から昭和24年に生まれた男女
(注) 総数には、性別不明者（無回答者）を含む

団塊の世代の就労目的の変化 (複数回答)

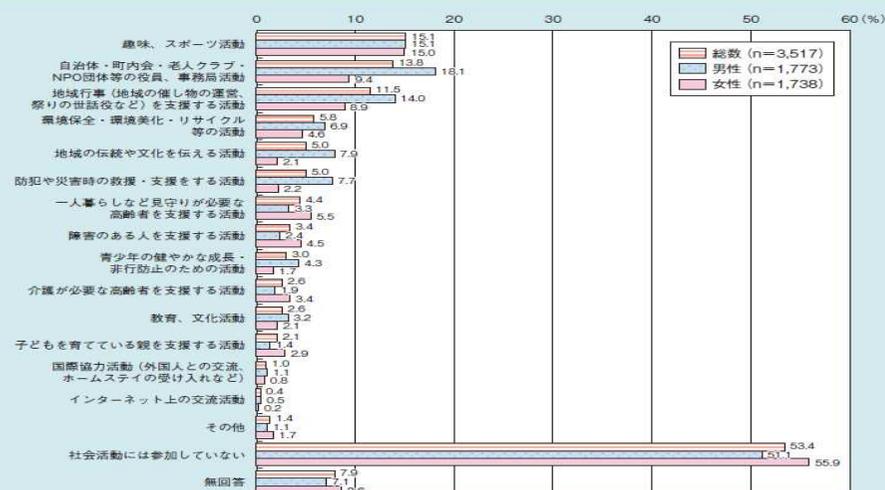


資料：内閣府「団塊の世代の意識に関する調査」(平成24年)
対象は、昭和22年から昭和24年に生まれた男女のうち、60歳のときおよび（または）現在、仕事をしていると答えた人

「団塊の世代」の社会活動への参加意識

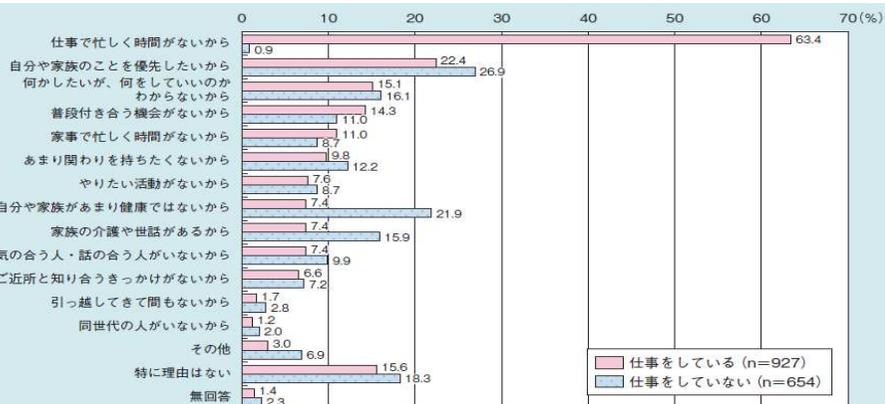
- 「団塊の世代」は、地域における様々な社会活動への参加の意向を持っているものの、現状では参加していない人が多い。今後参加したい社会活動は、「趣味、スポーツ活動」が最も高く、次が「一人暮らしなど見守りが必要な高齢者の支援をする活動」となっている。
- 参加していない理由を聞いてみると、「仕事が忙しく時間がないから」が最も多くなっている。

団塊の世代の社会活動の参加状況（複数回答）



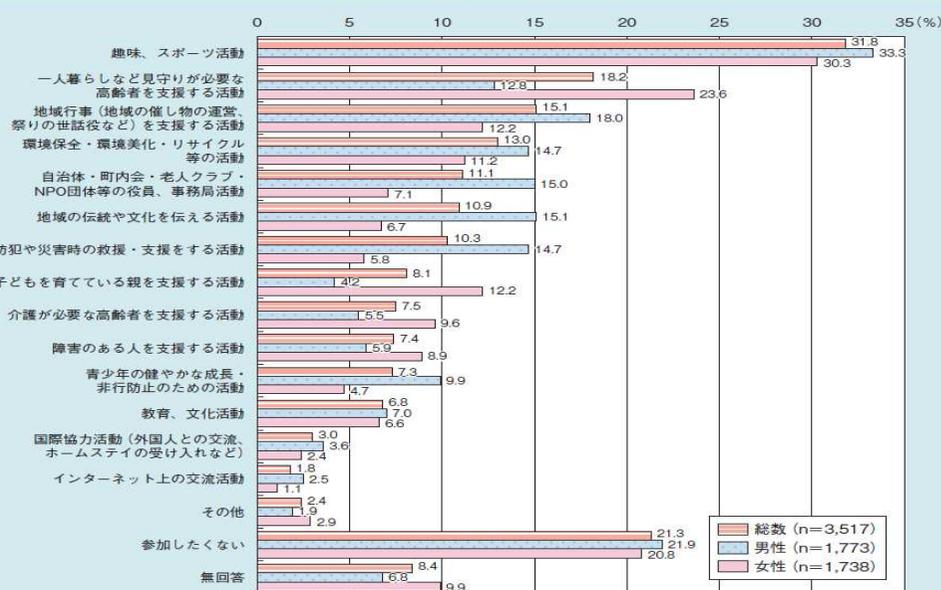
資料：内閣府「団塊の世代の意識に関する調査」（平成24年）
対象は、昭和22年から昭和24年に生まれた男女
（注）総数には、性別不明者（無回答者）を含む

団塊の世代の社会活動の不参加理由（現在の就業状況別／複数回答）



資料：内閣府「団塊の世代の意識に関する調査」（平成24年）
対象は、昭和22年から昭和24年に生まれた男女のうち、「社会活動には参加していない」と答えた人

団塊の世代の今後参加したい社会活動（複数回答）



資料：内閣府「団塊の世代の意識に関する調査」（平成24年）
対象は、昭和22年から昭和24年に生まれた男女
（注）総数には、性別不明者（無回答者）を含む

4. 在宅医療・介護

定期巡回・随時対応サービスの事業実施自治体（154保険者）の状況

定期巡回・随時対応サービスの事業所数(平成25年6月末)

※老健局振興課調べ

都道府県名	保険者名	事業所数	都道府県名	保険者名	事業所数	都道府県名	保険者名	事業所数	都道府県名	保険者名	事業所数
北海道	札幌市	17	東京都	中央区	2	山梨県	甲府市	1	兵庫県	神戸市	5
	函館市	4		港区	3		岐阜県	岐阜市		4	たつの市
	小樽市	1		新宿区	2	大垣市	1	尼崎市		1	
	帯広市	1		墨田区	2	もとす広域連合	1	明石市		1	
	夕張市	1		江東区	3	静岡県	静岡市	5	奈良県	奈良市	2
盛岡市	1	品川区		1	浜松市		3	大和郡山市		1	
岩手県	北上市	1		世田谷区	2		伊東市	1	和歌山県	和歌山市	1
山形県	奥州市	1		中野区	1	富士宮市	1	鳥取県	米子市	5	
	山形市	1		杉並区	4	名古屋市	7		鳥取市	1	
福島県	鶴岡市	1		豊島区	3	名古屋古屋市	1	岡山県	境港市	1	
	福島市	4		練馬区	4	岡崎市	1		岡山市	4	
茨城県	伊達市	1		足立区	5	稲沢市	1	広島県	広島市	3	
	会津若松市	1		江戸川区	2	清須市	(1)		福山市	4	
群馬県	土浦市	1		目黒区	5	豊橋市	1		尾道市	(1)	
	鹿嶋市	1		荒川区	1	西尾市	2		三原市	1	
埼玉県	前橋市	1		武蔵野市	1	高浜市	1	三次市	1		
	さいたま市	(1)		稲城市	1	鈴鹿亀山地区広域連合	1	山口県	下関市	1	
	和光市	3		小金井市	1	津市	1	香川県	坂出市	2	
	朝霞市	(2)		調布市	1	栗東市	1	愛媛県	新居浜市	2	
	志木市	1		八王子市	1	草津市	(1)	福岡県	北九州市	1	
	久喜市	1	立川市	2	守山市	2	福岡市		1		
	宮代町	(1)	三鷹市	1	京都市	2	久留米市		3		
	白岡市	(1)	川崎市	7	福知山市	1	小郡市		1		
	幸手市	(1)	横浜市	18	向日市	1	福岡県介護保険広域連合	1			
	杉戸町	(1)	小田原市	1	長岡京市	1	佐賀県	唐津市	1		
	上尾市	1	平塚市	1	大阪市	4	長崎県	長崎市	2		
	大里広域市町村圏組合	1	伊勢原市	1(1)	堺市	2		壱岐市	1		
	春日部市	1	鎌倉市	1	東大阪市	2	熊本県	大村市	1		
	千葉市	2	秦野市	(1)	藤井寺市	1		熊本市	3		
千葉県	船橋市	4	新潟県	新潟市	1	八尾市	1	山鹿市	1		
	君津市	1	上越市	4	富田林市	(1)	人吉市	1			
	柏市	2	長岡市	2	松原市	(1)	大分県	中津市	1		
	習志野市	(1)	富山県	富山市	2	河内長野市		(1)	豊後大野市	1	
	佐倉市	1	石川県	金沢市	1	岸和田市	2	鹿児島県	鹿児島市	9	
	富津市	(1)		加賀市	1	交野市	(1)		指宿市	1	
	市川市	1	津幡町	1	くすのき広域連合	1	鹿屋市	1			
流山市	1	福井市	3	茨木市	2	沖縄県	うるま市	1			
東京都	千代田区	2	坂井地区広域連合	2	大東市		(1)				
	板橋区	1	鯖江市	1	吹田市	1					

注1) 他の市町村(保険者)に所在する事業所を指定している場合は()としている。

注2) ※は公募指定を行っている保険者。

定期巡回・随時対応サービスにおける自治体の取組事例①

<埼玉県事例>

地域性の異なる2地域でモデル的に事業を実施

→県内全市町村でのサービス実施を目指す。

【検討会の開催】・・・全10回



- ・モデル市、指定予定事業所、県で構成
- ・スケジュール、課題整理、地域性の分析、事業展開の手法、広報計画・広報資料の内容等を検討

【検討会から見えてきた課題】



○正確なサービスの実態を伝えることの重要性

- ・イメージが先行し、正確なサービス実態が知られていない。

○地域包括支援センター職員やケアマネジャーへ実例を伝えることの重要性

- ・導入例が少なく、ケアマネジャーをはじめ関係者が利用のメリットや実態を知らない。

【課題解決のために行った取組】

★説明会・意見交換会の集中的な実施・・・全28回

- ・地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、メディカルソーシャルワーカー、自治会役員、民生委員等を対象
- ・改善事例などに沿った説明や意見交換
- ・深い意見交換とするため、極力少人数で実施

【行政の役割】・・・利用者、ケアマネジャー、事業者をつなぐ。

○キーパーソンへサービスを周知(説明会や意見交換会の実施)

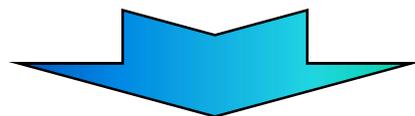
- ・ケアマネジャー、地域包括支援センター職員(実際にサービス利用の提案を行う。)
- ・メディカルソーシャルワーカー(介護サービス利用前から利用者との関係性がある。利用のきっかけづくり。)

定期巡回・随時対応サービスにおける自治体の取組事例②

<横浜市の事例>

市による積極的な関与 → **18区全区での実施を目指す。**

- ①ケアマネジャー連絡会で制度説明 → ケアマネ側の受け入れ態勢を後押し
- ②市内の利用者データの提示 → 利用者確保の懸念の解消
- ③全事業者を直接訪問 → 市の熱意を示す
- ④事業者連絡会を発足 → 事業者の横の連携の強化や研鑽の場の提供
- ⑤メディアの活用 → 積極的な事業のPR
- ⑥事例発表会の開催 → 職員のスキルアップ、利用者へのPR



- ・ **市と事業者との信頼関係の構築**
- ・ **整備計画の目標達成**

サービス導入後の改善状況

随時訪問: 1回／1日 随時コール: 60回／62日間

- 1日3回の訪問でヘルパーに慣れてきた→介護が可能に
→室内の片付けも少しずつ可能に
- デイサービスの送り出し→確実にデイサービスへ通所
- 特殊ベッドと褥瘡予防マットの使用→痛みの緩和
- 緊急通報装置の設置、複数回訪問、随時対応→安心感
→救急車を呼ばなくなった
- 台所掃除でヘルパーの調理が可能に→栄養面の改善

信頼・安心を提供

ヘルパーがやりがいを感じている

○複合型サービスの指定状況について(平成25年6月末日)

※老健局老人保健課調べ

都道府県名	市町村名	事業所数		都道府県名	市町村名	事業所数	
北海道	札幌市	7		新潟県	新潟市	2	
	北見市	1		福井県	坂井地区広域連合	2	※
	函館市	1		山梨県	甲府市	1	※
青森県	南部町	1		静岡県	静岡市	1	※
秋田県	大曲仙北広域市町村圏組合	1		愛知県	名古屋市	3	
山形県	山形市	2		大阪府	大阪市	1	
	米沢市	1			茨木市	2	※(2のうち1)
福島県	会津若松市	2		兵庫県	伊丹市	1	※
	白河市	1			神戸市	1	
	石川町	(1)		和歌山県	和歌山市	1	
	浅川町	(1)		鳥取県	米子市	1	※
	棚倉町	(1)		島根県	浜田地区広域行政組合	1	※
	田村市	1		岡山県	笠岡市	(1)	
	浪江町	(1)		広島県	福山市	4	
葛尾村	(1)		尾道市		(2)		
茨城県	水戸市	1		徳島県	徳島市	1	
福島県	南相馬市	(1)		香川県	高松市	1	※
栃木県	佐野市	(1)		愛媛県	今治市	1	
群馬県	館林市	1		福岡県	北九州市	1	※
	板倉町	(1)			久留米市	4	※(4のうち3)
	大泉町	(1)			行橋市	1	※
	邑楽町	(1)			福岡県介護保険広域組合	1	
東京都	杉並区	(1)		佐賀県	佐賀中部広域連合	1	※
埼玉県	三郷市	1	※	長崎県	唐津市	1	※
千葉県	千葉市	2	※		佐世保市	1	
東京都	足立区	2	※	熊本県	長崎市	1	※
	墨田区	1			大村市	1	
神奈川県	青梅市	1	※	宮崎県	熊本市	1	※
	横浜市	4		延岡市	1		
	藤沢市	1	※	鹿児島県	鹿兒島市	1	※
	川崎市	1		沖縄県	宮古島市	1	※
				合計	62保険者	73事業所	

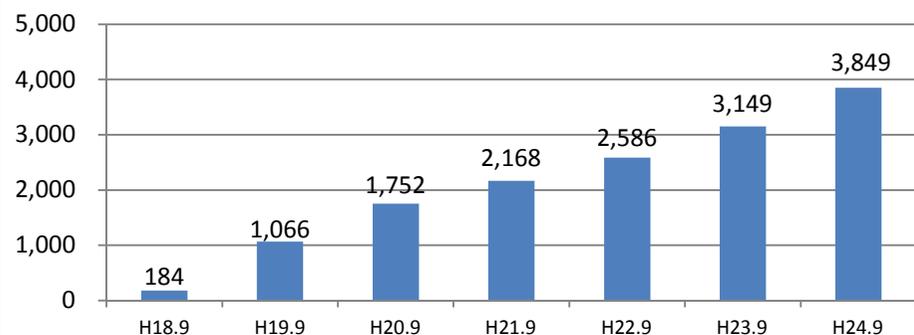
注1)他の市町村(保険者)に所在する事業所を指定している場合は()とし、所在地を太字にしている。

注2)※は公募指定を行っている保険者。

小規模多機能型居宅介護の動向について（事業所数）

- 小規模多機能型居宅介護の事業所数は、毎年約20%の伸び率で増加しており、平成24年9月現在約4,000か所となっている。一方、サテライト型事業所は18か所と設置が少ない。
- 小規模多機能型居宅介護の事業所数は、自治体により設置状況に偏りがある。65歳以上人口10万人当たりの事業所数を比較すると、鳥取県と福井県が約23箇所であるのに対し、宮城県と東京都では約2箇所となっているなど、都道府県ごとの格差が大きい。

事業所数の推移



サテライト型事業所数の推移

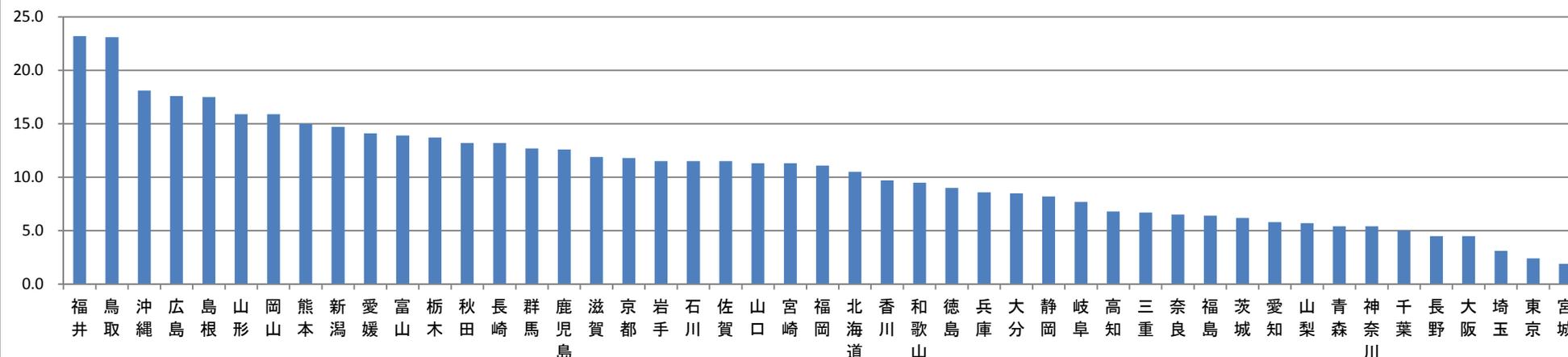
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
5	5	6	6	10	14	14	15	18	18

サービス付き高齢者向け住宅等の集合住宅の併設状況

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
同一敷地内に併設	10.8%	12.5%	14.6%

※老人保健健康増進等事業(全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会実施)より

65歳以上人口10万人当たりの都道府県別小規模多機能型居宅介護事業所数(平成23年10月現在)

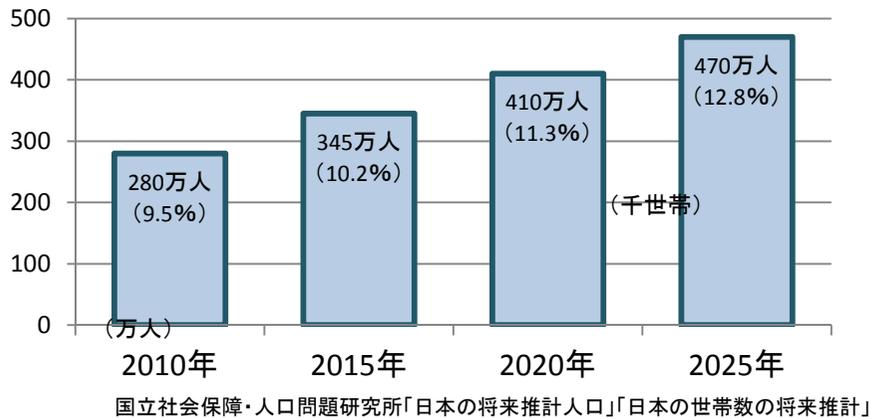


(資料出所)厚生労働省「介護給付費実態調査」、「介護サービス施設・事業所調査」

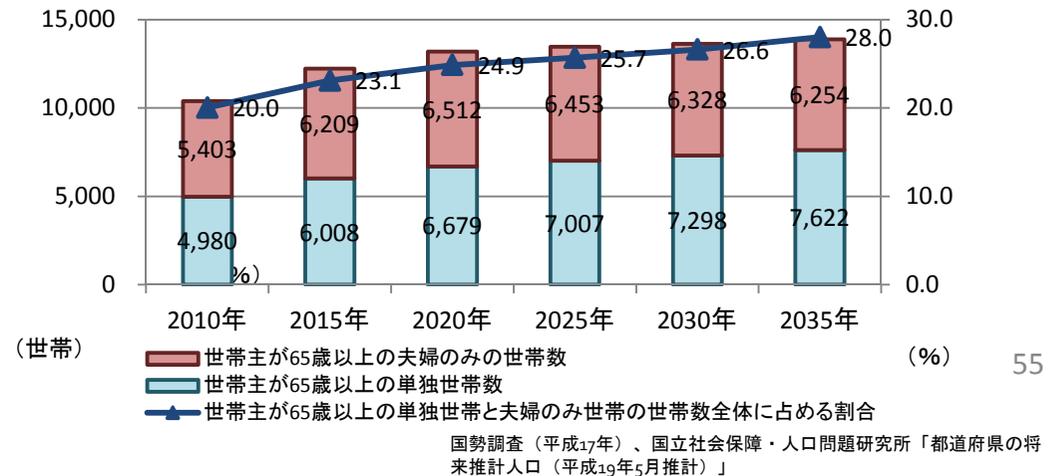
在宅医療・介護の推進 ～課題～

- 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく(図1)。
- 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく(図2)。
- 在宅医療・介護を推進するには、地域における医療・介護の関係機関の連携が重要であるが、現状では、訪問診療を提供している医療機関の数も十分とは言えず(図3)、また、連携も十分には取れていない(図4)。

(図1)「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者の数と65歳以上高齢者に占める割合



(図2)世帯数

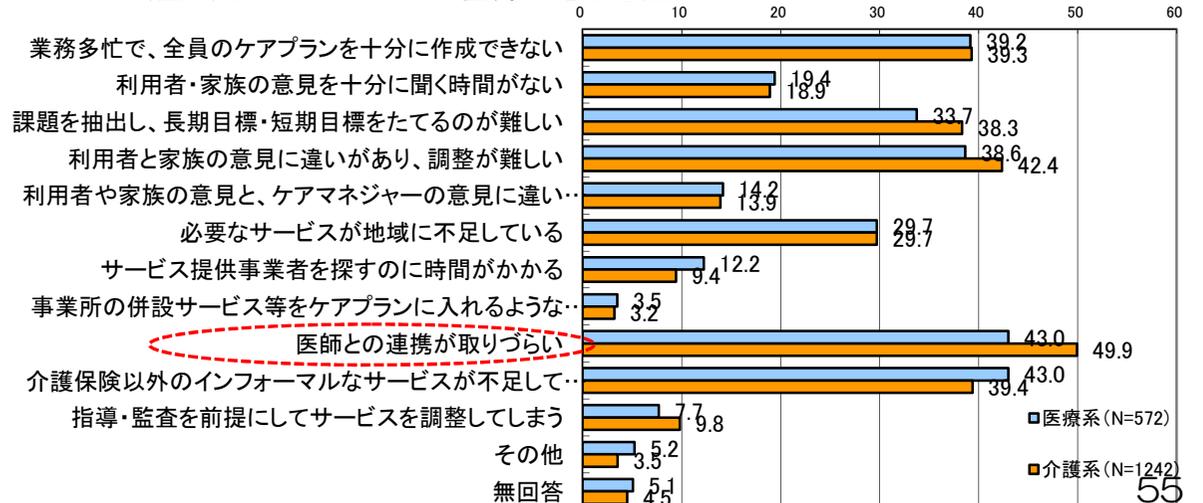


(図3)訪問診療を実施している医療機関

箇所	数	対全数の割合(%)
病院	2,407	28.0
診療所	19,950	20.0
訪問看護ステーション	5,815	—

病院、診療所:厚生労働省「医療施設調査(静態)」(平成23年)
訪問看護ステーション:介護給付費実態調査(平成23年)

(図4)ケアマネジャーが困難に感じる点



「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の実態に関する調査報告書」(平成21年度老人保健健康増進等事業)

在宅医療・介護の連携推進の制度的な位置づけ(イメージ)

- 在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）の成果を踏まえ、在宅医療・介護の連携推進について、介護保険法の中で恒久的な制度として位置づけ、全国的に取り組むこととしてはどうか。
- 具体的には、医療に係る専門的な知識及び経験を活用した地域における医療と介護の連携の推進について介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、取り組むこととしてはどうか。
- その際、現行制度では包括的支援事業を委託する場合、事業の全てにつき一括して行うことと規定されているが、医療に係る専門的な知識及び経験が必要である業務の趣旨に鑑み、在宅医療・介護の連携推進に係る事業については、これらを適切に実施できる事業体に、他の事業とは別に委託できる仕組みが必要ではないか。

地域支援事業(現行)

包括的支援事業

- ・介護予防ケアマネジメント業務
- ・総合相談支援業務
- ・権利擁護業務
- ・包括的・継続的マネジメント支援業務

地域包括支援センターに一括して委託

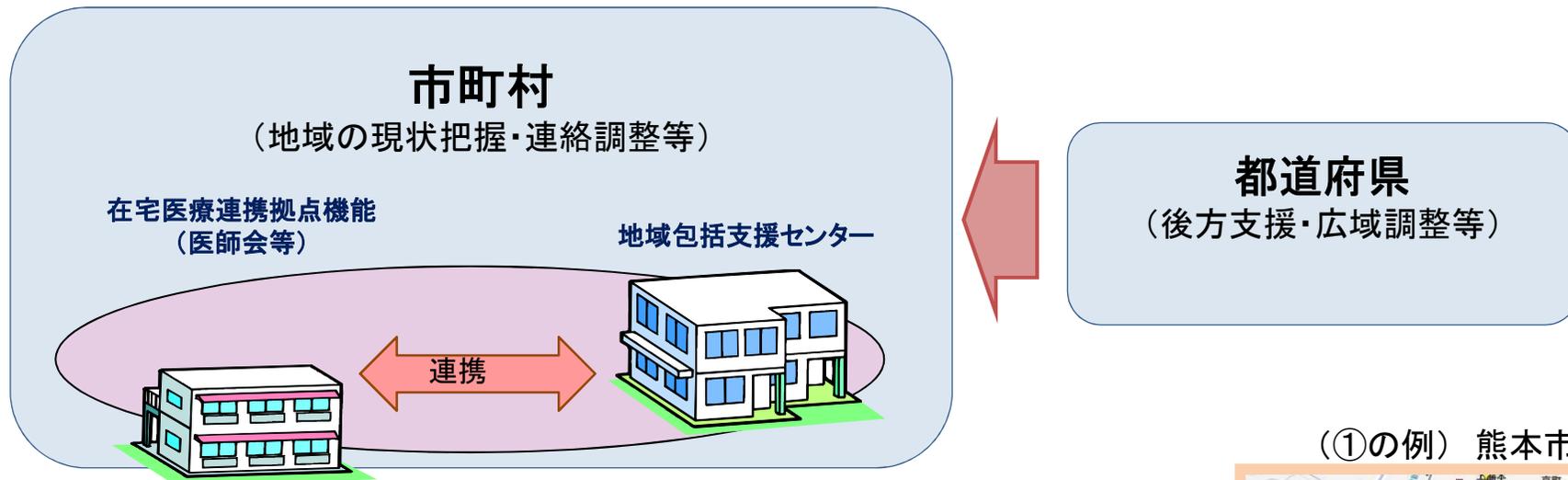
在宅医療・介護の連携推進に係る事業を追加

介護予防事業

任意事業

他の事業とは別に委託可能

在宅医療・介護の連携推進について(イメージ)



(参考) 想定される取組の例

①地域の医療・福祉資源の把握及び活用

- ・地域の医療機関等の分布を把握し、地図又はリスト化し、関係者に配布

②在宅医療・介護連携に関する会議への参加又は関係者の出席の仲介

- ・関係者が集まる会議を開催し、地域の在宅医療・介護の課題を抽出し、解決策を検討

③在宅医療・介護連携に関する研修の実施

- ・グループワーク等の多職種参加型の研修の実施

④24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

- ・主治医・副主治医制等のコーディネート

⑤地域包括支援センター・介護支援専門員・介護サービス事業者等への支援

- ・介護支援専門員からの在宅医療・介護に係る総合的な問い合わせへの対応

等

(①の例) 熊本市



(③の例) 松戸市



市町村が主体性を持った在宅医療推進の体制

在宅医療を推進するためには、行政(市町村)が事務局となり、医師会をはじめとした関係者と話し合いを進めることが必要。

→ システムの構築を推進するために、以下の5つの会議を設置。

(1) 医療WG

医師会を中心にWGを構成し、主治医・副主治医制度や病院との関係を議論

(2) 連携WG

医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院関係者、看護師、ケアマネジャー、地域包括支援センター等によるWGを構成し、多職種による連携について議論を行う。

(3) 試行WG

主治医・副主治医制度や多職種連携について、具体的ケースに基づく、試行と検証を行う。

(4) 10病院会議

柏市内の病院による会議を構成し、在宅医療のバックアップや退院調整について議論。

(5) 顔の見える関係会議

柏市の全在宅サービス関係者が一堂に会し、連携を強化するための会議。



(参考) 主治医・副主治医制のイメージ

○ 共同で地域全体を支える体制の構築

→ 1つの診療所が数多くの患者を支えるだけでなく、多くの診療所が少しずつ支える事で多くの患者を支えるシステムを構築。

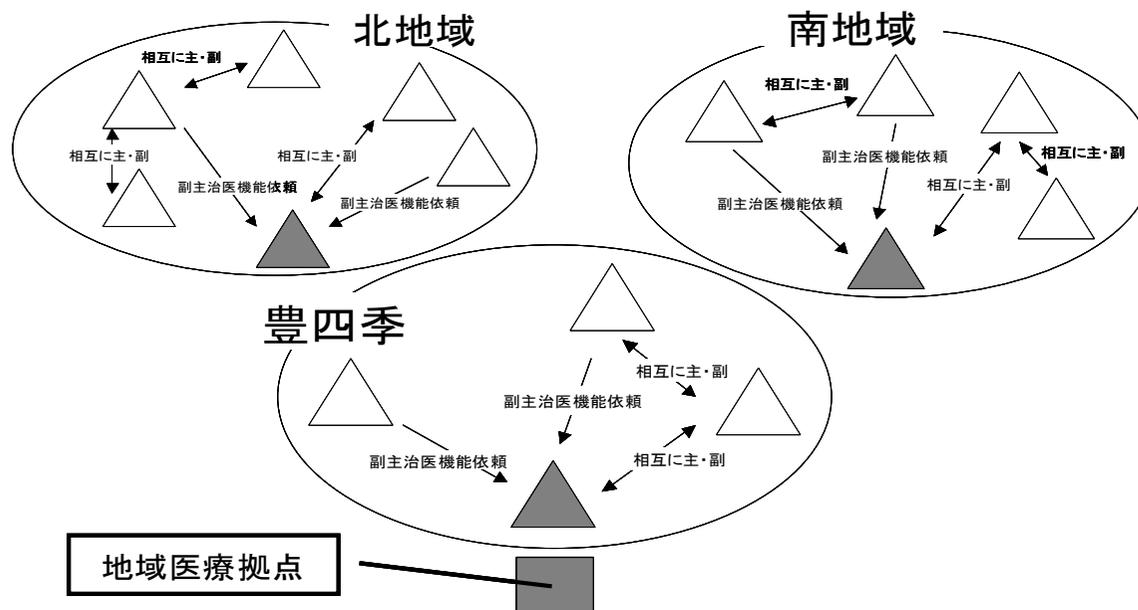
○ 主治医・副主治医の仕組みの構築

→ 主治医(患者を主に訪問診療する医師)と副主治医(主治医が訪問診療できない時の訪問診療を補完する医師)とが相互に協力して患者に訪問診療を提供。

※ 市が窓口を担い、医師会を中心とした多職種による委員会が主治医・副主治医・多職種を推薦。

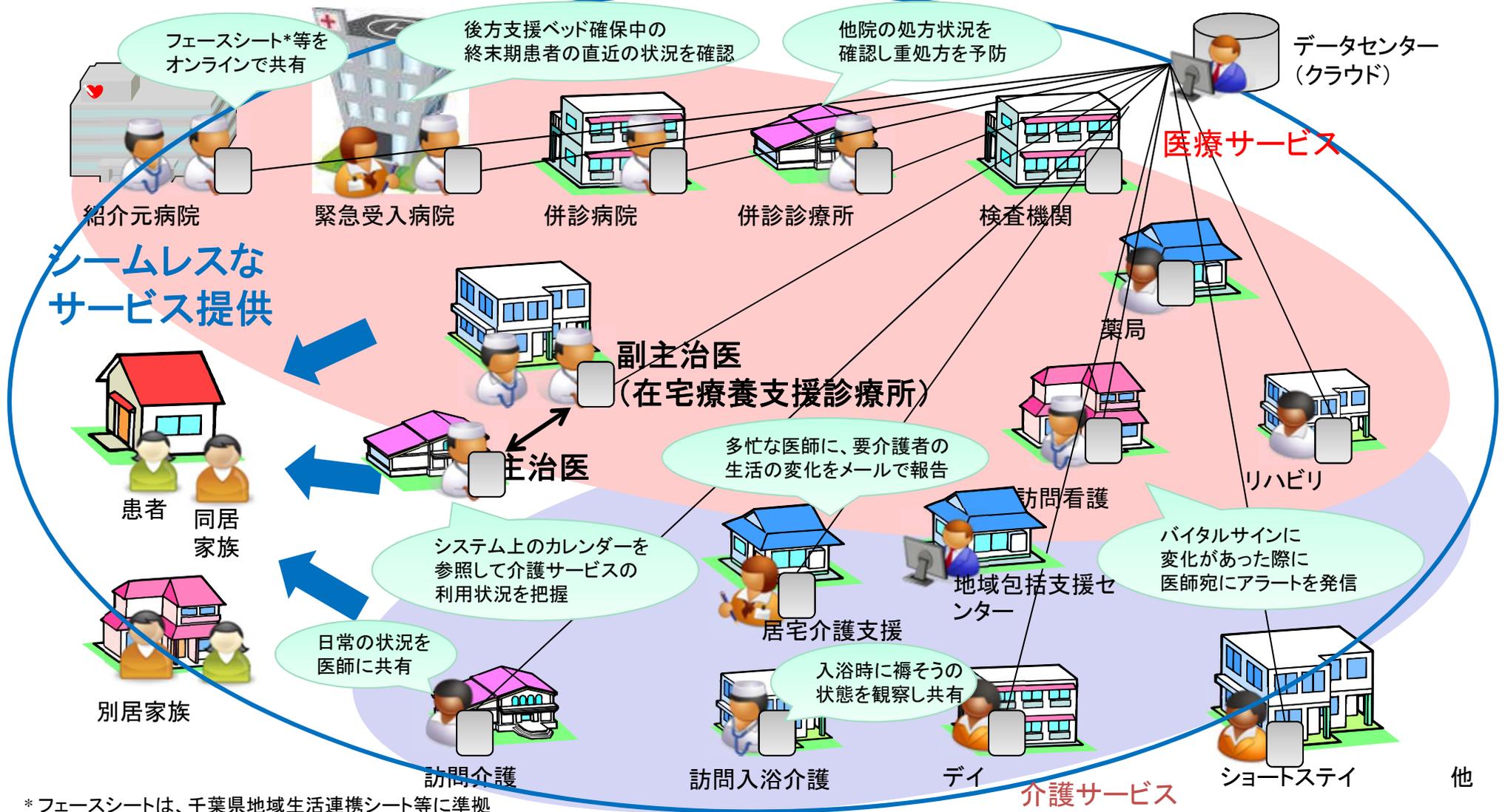
< 柏市全域でのイメージ >

△ : 主治医(可能な場合は副主治医) ▲ : 副主治医機能集中診療所 ■ : コーディネート等拠点事務局



※ システム全体を管理・運営する運営委員会を設置

千葉県柏市における情報共有システムの概要



機関やサービス種別を越えた情報共有のシステムを構築し、在宅医療・ケアに関わる多職種チーム形成を容易にする

人口10万人当たりの都道府県別在宅療養支援診療所数

○ 在宅療養支援診療所については、人口10万人当たりで見ると、平成23年7月現在、全国平均10.1カ所に対して、大阪府19カ所、東京都10.8カ所と全国平均を上回っているものの、神奈川県8.2カ所、愛知県8.0カ所、埼玉県6.1カ所、千葉県4.2カ所と全国平均を下回っている。

人口10万人当たりの在宅療養支援診療所数

