

第 1 1 節 在宅医療対策

第 1 現状と課題

内閣府の「高齢者の健康に関する意識調査」（平成24年）によると、人生の最期を迎えたい場所の希望として、「自宅」と回答した者が54.6%であり、多くの国民が自宅等住み慣れた環境での療養を望んでいます。高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、誰もが何らかの病気を抱えながら生活をするようになる中で、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められています。在宅医療は、高齢になっても病気になっても障害があっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠の構成要素です。

また、今後増大する慢性期の医療ニーズに対し、在宅医療はその受け皿として、さらに看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとして期待されています。

全国の年間死亡者数は、平成 23 年の 125 万人に対し、平成 28 年では 131 万人で、自宅、介護老人保健施設及び老人ホーム等での死亡者数は、平成 23 年の 22 万人から 29 万人と増加しています。

本県の年間死亡者数は、平成 23 年の 16,400 人に対し、平成 28 年では、17,300 人となっていて、自宅、介護老人保健施設及び老人ホーム等での死亡者数では、平成 23 年の約 2,800 人から約 3,800 人と全国と同様に大きく増加している状況です。

全国の 65 歳以上の高齢者人口は、平成 27 年の 3,373 万人に対し、平成 54 年には 3,878 万人となりピークを迎え、同様に 75 歳以上の人口割合は、現在の 13%から 21%に増加し、死亡総数は現在の約 131 万人から約 166 万人に増加することが予想されているなど、今後、全国で急速に高齢化が進み、現在の医療提供体制を維持したとしても、約半数は医療施設ではない自宅又は広義の居宅としての介護施設などでの看取りが必要になると見込まれています。

本県では、65 歳以上の高齢者人口は、平成 27 年の 39 万 2 千人に対し、全国より早い平成 37 年にピークとなる 41 万 5 千人となり、同様に 75 歳以上の人口割合は、15.4%から 20.4%に増加し、より急速に高齢化が進行すると予想されており、看取りを含めた在宅医療の提供体制の構築が急務となっています。

また、在宅医療のニーズの多様化や医療の専門化・高度化により、在宅人工呼吸器・在宅中心静脈栄養・胃ろう経管栄養・在宅酸素療法等の医療依存度の高い居宅療養者の増加に対しても、適切な在宅医療と生活支援の提供が求められています。

1 医療提供体制

(1) 機能毎の医療提供体制

① 退院支援

在宅医療は、増大する慢性期の医療ニーズの受け皿としての役割を期待されています。近年、在宅療養を選択する人工呼吸器を装着した者や何らかの医療処置を必要とする者が増えてきたことから、医療の継続性や退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要となっています。具体的には、病院における組織的な取組（退院支援担当者の配置や退院困難者のスクリーニングの導入等）や多職種による退院前カンファレンス等が行われており、自宅への退院者の増加や平均在院日数の減少、患者や家族のQOL 向上等の効果が報告されています。

本県においては、退院支援担当者の配置がまだ少なく、退院支援の確実な実施のための体制整備が必要となっています。

(退院支援担当者の配置)

本県における退院支援担当者の配置状況は、病院 37 か所、診療所 7 か所の合計 44 か所で、人口 10 万人あたりでは 3.3 か所となり、東北地方で最も多くなっていますが、県内の病院・有床診療所の数に比較すると少ない状況となっており、多くの病院・診療所で配置されていない状況です。入院医療機関へのさらなる退院支援担当者の配置が必要となっています。

なお、平成 27 年度に退院支援を受けた患者数（退院調整加算の算定件数）は、11,532 件で、人口 10 万人あたりでは、852.1 件となり、東北地方で 3 番目となっています。（指標 1、指標 5 参照）

(入退院調整ルール of 適用)

病院に入院している要介護（要支援）状態の患者が、居宅へ退院するための準備の際に、病院からケアマネジャーへ着実な引き継ぎを行うため、入退院調整ルールを策定しています。

医療機関における入退院調整ルールの共有状況は表 1 のとおりとなっており、病院では約 20%、診療所では約 58%の機関が未実施となっていますが、退院調整が必要な全ての患者に対し、確実な退院調整の実施が必要です。

表 1

ケアマネとの入退院調整ルールの共有状況
(病院) (診療所)

圏域	実施している		圏域	実施している	
	実施している	実施していない		実施している	実施していない(病床有)
津軽	19	1	津軽	21	32
八戸	18	5	八戸	9	11
青森	15	4	青森	12	27
西北五	4	3	西北五	6	3
上十三	8	2	上十三	10	7
下北	2	2	下北	3	5
県合計	66	17	県合計	61	85
割合	79.5%	20.5%	割合	41.8%	58.2%

資料：青森県「平成 28 年度青森県医療機能調査」

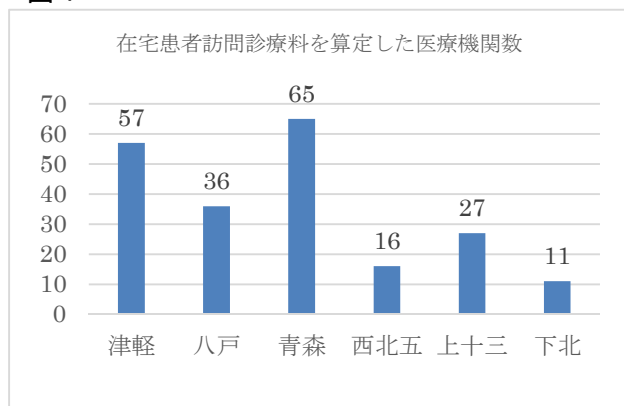
② 日常の療養生活の支援

(訪問診療)

平成 27 年度において、居宅及び介護施設等で在宅患者訪問診療料を算定した医療機関数は、図 1 のとおりであり、少ない地域もあります。人口 10 万人当たりの医療機関数を比べると、本県は東北地方でも下位（図 2）となっており、高齢者が増加し、在宅医療の需要が増加している中で、訪問診療を実施する医療機関を拡充していく必要があります。

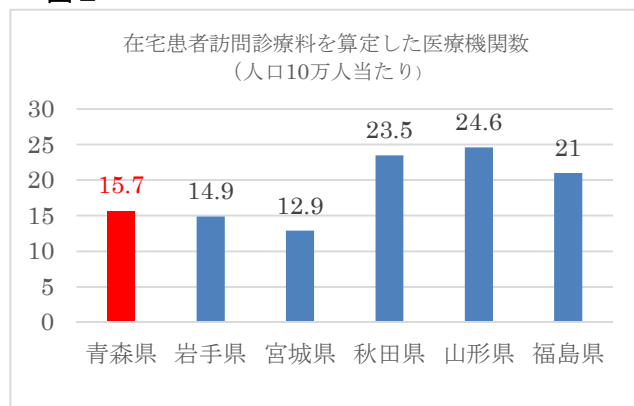
また、医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な児童が増加しているとみられており、医療提供体制の充実に努める必要があります。

図 1



資料：厚生労働省「平成 27 年度 NDB データ」

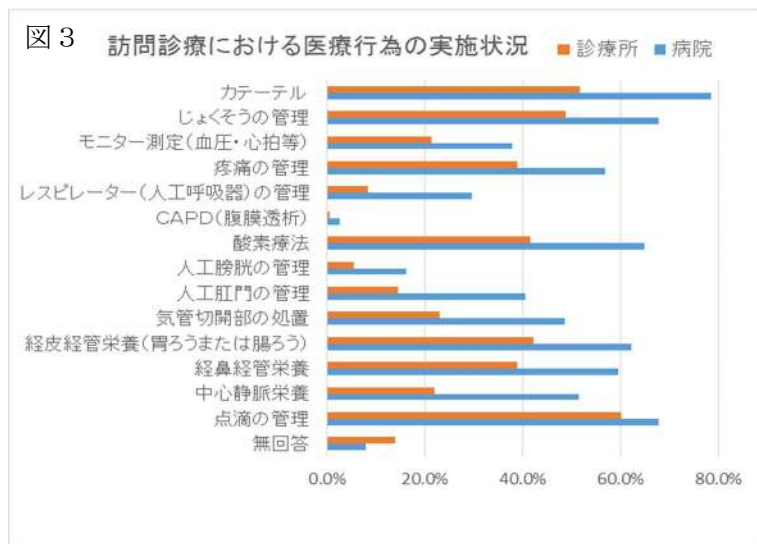
図 2



資料：厚生労働省「平成 27 年度 NDB データ」

本県の訪問診療を行っている医療機関における訪問診療の実施状況を見ると、表2のとおり訪問診療の患者数が50人以上の病院・診療所は2割程度にとどまり、中でも診療所では患者数10人未満が半数近くを占めており、訪問患者数の少ない診療所などに対し、訪問診療に取り組みやすい環境の整備に向けた対策が必要となっています。

また、訪問診療の場所別では、居宅患者数に比べ施設等に入居の患者数が多くなっています。



資料：青森県「平成28年度青森県医療機能調査」

表2 訪問診療を行っている医療機関数

圏域	(病院)				計
	10人未満	10人～29人	30人～50人	50人以上	
津軽	3	2	1	-	6
八戸	3	2	2	4	11
青森	2	2	1	2	7
西北五	1	1	1	-	3
上十三	1	3	-	2	6
下北	2	-	1	-	3
県合計	12	10	6	8	36
割合	33.3%	27.8%	16.7%	22.2%	100.0%

※患者数はH28.10.1現在で定期的に訪問診療を行っている実患者数

圏域	(診療所)				計
	10人未満	10人～29人	30人～50人	50人以上	
津軽	29	12	3	11	55
八戸	5	5	1	10	21
青森	28	10	4	6	48
西北五	3	5	2	2	12
上十三	9	2	-	3	14
下北	4	3	1	2	10
県合計	78	37	11	34	160
割合	48.8%	23.1%	6.9%	21.3%	100.0%

資料：青森県「平成28年度青森県医療機能調査」

表3 訪問診療を行っている医療機関の訪問先別患者数

	居宅患者数	施設入居の患者数				合計	
		有料老人ホーム	サ高住	特別養護老人ホーム	その他施設		
実患者数	566	1,002	449	51	377	1,568	
1病院当たり患者数	15.7	27.8	12.5	1.4	10.5	3.5	43.6
割合	36.1%	63.9%	28.6%	3.3%	24.0%	8.0%	100.0%

※患者数はH28.10.1現在で定期的に訪問診療を行っている実患者数

	居宅患者数	施設入居の患者数				合計	
		有料老人ホーム	サ高住	特別養護老人ホーム	その他施設		
実患者数	1,313	3,971	1,731	299	914	1,027	5,284
1診療所当たり患者数	8.2	24.8	10.8	1.9	5.7	6.4	33.0
割合	24.8%	75.2%	32.8%	5.7%	17.3%	19.4%	100.0%

資料：青森県「平成28年度青森県医療機能調査」

(訪問看護)

訪問診療に取り組むためには、連携する訪問看護事業所が必要であるため、訪問診療の増加に合わせて訪問看護を拡大して行く必要があります。

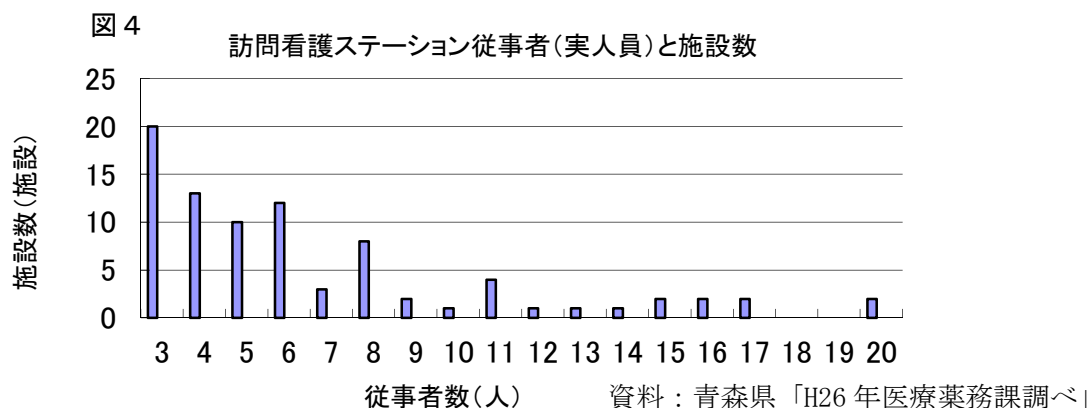
今後の看取りや重症度の高い利用者の増加に対応できるよう、訪問看護ステーション間や関係機関との連携強化、訪問看護ステーションの機能強化による安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備が求められています。

訪問看護ステーションは、看護師等を2.5人(常勤換算)以上配置することにより設置できますが、従事者の多い訪問看護ステーションほど、難病や末期の悪性腫瘍等の利用者や、緊急の訪問に対応できているという実態があります。

本県における訪問看護事業所数は141か所、従事者数は常勤換算で589.4人であり、人口10

万人当たりでは、それぞれ 10.9 か所、43.6 人と、東北地方各県と比べて最も多い状況となっていますが、1 施設当たりの従事者数は、図 4 のとおり、3 人～6 人の小規模な事業所が多く、機能の強化が求められています。

訪問看護ステーションは、従事者数が多くなるほど、収支状況が黒字となる傾向があり、24 時間対応をはじめ、安定して訪問看護を提供するためにも従業者数の確保など、機能強化を図ることが必要となっています。(指標 9、指標 11 参照)



(訪問歯科診療)

在宅歯科医療を受けた患者の77.6%が65歳以上となっています。近年は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されており、医療機関等との連携を更に推進していくことが求められています。

全国の歯科診療所68,592か所のうち、訪問歯科診療を提供している歯科診療所は、14,069か所(20.5%)となっています。

また、県内の訪問歯科診療を実施している診療所数は114か所で、人口10万人当たりでは、8.6か所で、本県は東北地方でも下位となっており、在宅医療に取り組む歯科診療所の増加が必要となっています。(指標13参照)

(訪問薬剤管理指導)

地域の薬局には、医薬品等の供給体制の確保に加え、医療機関等と連携して患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行うことや、入退院時における医療機関等との連携、夜間・休日等の調剤や電話相談への対応等の役割を果たすことが求められています。

平成 26 年で全国の薬局 57,784 か所のうち、在宅訪問薬剤管理指導業務を実施している薬局数は、医療保険では 3,598 か所、介護保険では 11,020 か所(重複あり)となっており、実施施設は年々増加していますが薬局全体では約 2 割程度となっています。

本県における訪問薬剤管理指導(介護保険分)を実施している事業所数は平成 27 年で 153 か所あり、人口 10 万人当たりでは、11.8 か所となり、いずれも 10 か所前後である東北地方各県とほぼ同程度となっていますが、今後の訪問診療の増加に合わせて拡大していく必要があります。(指標 15 参照)

③ 急変時の対応

自宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、急変時における患者の不安や家族の負担への懸念が挙げられます。こうした不安や負担の軽減が、在宅での療養を継続するための重要な課題となっています。

そのため、24時間いつでも往診や訪問看護の対応が可能な連携体制や、入院医療機関におけ

る円滑な受入れといった後方支援体制の構築が求められています。

本県において24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従事者数は、常勤換算で484.3人で、人口10万人当たりの従事者数は、35.8人と、東北地方各県と比べて最も多くなっていますが、今後の在宅医療の拡大に合わせ、更なる充実を図る必要があります。

また、本県における在宅療養後方支援病院は、西北五圏域に1か所、上十三圏域に1か所の2か所（平成29年7月1日から上十三地域で1か所増加し計3か所）のみとなっており、在宅医療を推進する上での課題となっています。（指標25、指標27参照）

④ 看取り

多くの国民が治る見込みがない病気になった場合に、自宅で最期を迎えることを望んでいますが、場所別の死亡率をみると、医療機関での死亡率が77%となっています。患者や家族のQOLの維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が求められています。

また、高齢化の進展に伴い、介護施設等で最期を迎える者が増えていることから、在宅医療に係る機関が介護施設等による看取りを必要に応じて支援することが求められます。

本県における在宅ターミナルケアを実施している医療機関数は65か所、ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数は89か所で、人口10万人当たりではそれぞれ4.8か所、6.6か所となっています。東北地方各県と比較すると、医療機関数は最少で、訪問看護ステーション数は最多となっています。

平成27年度の本県における在宅での看取り数（死亡診断のみの場合を含む）は、1,455件で、人口10万人当たりでは107.5件と、東北各県の中では、山形県、福島県、秋田県、宮城県に次いで5番目となっており、今後の看取りの体制強化が必要となっています。（指標29、指標30、指標32参照）

<①～④共通の事項>

本県における医療資源の多くは市部に集中しており、医療資源が十分でない地域では在宅医療の効率的な実施が困難となっています。

そのため、自宅への在宅医療の提供に限らない介護施設等での対応など、効率的・効果的な在宅医療の提供体制を構築する必要があります。

また、在宅医療を推進していくためには、地域住民の理解が重要ですが、在宅医療の認知度はまだ低く、県民への普及・啓発が必要です。



(2) 在宅医療従事者の確保・養成

在宅医療を推進するため、それを担う医療従事者の確保・養成が重要ですが、併せて在宅医療と介護の連携を深めるための人材育成も図っていく必要があります。

医療機関における訪問診療の医療従事者数は次表のとおり、病院では平均 2.8 名の医師が訪問診療に従事しているのに対し、診療所では 1.2 名とほぼ一人医師で対応している状況となっています。

また、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士及び薬剤師はごく少数となっており、在宅医療推進の課題となっています。

表 4

病院における訪問診療の医療従事者数

(施設、人)

圏域	医師			看護職員			理学療法士・作業療法士・言語聴覚士			薬剤師		
	施設数	人数	平均人数	施設数	人数	平均人数	施設数	人数	平均人数	施設数	人数	平均人数
津軽	6	18	3.0	4	14	3.5	2	3	1.5	-	-	-
八戸	12	35	2.9	11	19	1.7	1	1	1.0	1	1	1.0
青森	7	20	2.9	7	16	2.3	1	1	1.0	1	1	1.0
西北五	3	4	1.3	3	5	1.7	-	-	-	-	-	-
上十三	6	20	3.3	3	6	2.0	-	-	-	1	1	1.0
下北	3	8	2.7	3	5	1.7	-	-	-	-	-	-
県合計	37	105	2.8	31	65	2.1	4	5	1.3	3	3	1.0

診療所における訪問診療の医療従事者数

(施設、人)

圏域	医師			看護職員			理学療法士・作業療法士・言語聴覚士			薬剤師		
	施設数	人数	平均人数	施設数	人数	平均人数	施設数	人数	平均人数	施設数	人数	平均人数
津軽	57	64	1.1	50	137	2.7	-	-	-	1	1	1.0
八戸	26	32	1.2	20	78	3.9	2	4	2.0	-	-	-
青森	52	60	1.2	48	136	2.8	1	1	1.0	1	2	2.0
西北五	12	12	1.0	10	25	2.5	-	-	-	1	1	1.0
上十三	16	22	1.4	14	57	4.1	-	-	-	-	-	-
下北	10	13	1.3	10	16	1.6	-	-	-	1	1	1.0
県合計	173	203	1.2	152	449	3.0	3	5	1.7	4	5	1.3

資料：青森県「平成 28 年度青森県医療機能調査」

(3) 在宅医療と介護の連携推進

在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、市町村が中心となって、県の支援の下、医療・介護の関係機関と連携しながら、介護保険法の地域支援事業に位置付けられた在宅医療・介護連携推進事業を実施しています。

在宅医療・介護連携推進事業の項目

- (ア) 地域の医療資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携



3 従来の医療連携体制の圏域

前計画（平成 25 年度～29 年度）では、青森県保健医療計画の二次保健医療圏域を基本とした取組を推進してきました。

第2 施策の方向

1 医療連携体制の圏域

在宅医療の提供については、身近な地域において患者や家族が希望する場所での医療と介護の連携体制の構築を図っていく必要があることから、市町村毎の取組が必要ですが、各市町村に存在する医療及び介護資源の状況から、一部の市部等を除いて、それぞれの市町村内では完結することは困難です。

また、退院支援や緊急時の対応など入院医療機関とも連携が求められること及び在宅医療・介護連携の推進にあたっては、地域の医師会と連携しながら各県保健所において市町村支援を進めることとしていることから、従来までと同様に二次保健医療圏域を基本に取組を推進します。

なお、この圏域は地域医療構想の構想区域とも一致しています。



2 施策の方向性

(1) 医療機能毎の施策の方向性

① 退院支援

円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制を構築します。

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備考
退院支援担当者を配置している医療機関数	44 箇所 (平成 26 年度)	増加 (平成 35 年度)	【現状値の出典】 平成 26 年医療施設調査

(施策)

- ・ 入院医療機関における退院支援担当者の配置を促進します。(入院医療機関)
- ・ 退院後、患者に起こり得る病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で在宅医療に係る関係機関との十分な情報共有を図るよう努めます。(入院医療機関)
- ・ 退院調整が必要な全ての患者へ退院調整が確実に行われるように入退院調整ルール適用を促進します。(県、市町村、地域包括支援センター、医療機関、訪問看護事業所、薬局、居宅介護支援事業所)

② 日常の療養支援

日常の療養支援が可能な体制を構築します。

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備考
訪問診療を実施している診療所・病院数	212か所 (平成27年度)	現状維持 (平成35年度)	【現状値の出典】 平成27年度NDB
訪問看護ステーション従事者数	589.4人 (平成27年度)	※ 712人 (平成35年度)	【現状値の出典】 平成27年介護サービス施設・事業所調査 ※在宅医療の整備目標に合わせて設定
訪問診療を受けた患者数 (レセプト件数)	52,033件 (平成27年度)	※ 62,875件 (平成35年度)	【現状値の出典】 平成27年度NDB ※在宅医療の整備目標に合わせて設定
歯科訪問診療を実施している診療所数	114か所 (平成26年度)	増加 (平成35年度)	【現状値の出典】 平成26年医療施設調査
訪問薬剤管理指導を実施する事業所数(介護保険分)	153か所 (平成27年度)	増加 (平成35年度)	【現状値の出典】 平成29年介護DB

(施策)

- ・ 在宅医療を担う医療機関、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、薬局、介護事業者等の連携による医療提供体制を強化します。(県、市町村、医療機関、訪問看護事業所、薬局、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター)
- ・ 在宅医療を担う医療機関、訪問看護ステーション及び薬局の拡充を図ります。(県、市町村、医療機関、訪問看護ステーション、薬局)
- ・ 在宅医療に取り組む従事者の増加に努めます。(県、市町村、医療機関、訪問看護事業所、薬局)
- ・ がん患者(緩和ケア体制の整備)、認知症患者(身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介)、小児患者(小児の入院機能を有する医療機関との連携、生活の場での療養・療育が必要な小児への対応)等、それぞれの患者の特徴に応じた体制整備に取り組みます。(県、市町村、医療機関、訪問看護事業所、薬局、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター)

<<在宅医療の整備目標>>

在宅医療の整備目標の設定に当たっては、第7期介護保険事業(支援)計画(平成30年度～32年度)との整合性を図るため、県と市町村が協議の上、平成32年度の目標値として次表のとおり設定しました。

なお、平成35年度の目標値については、第8期介護保険事業(支援)計画(平成33年度～35年度)と整合的なものとなるように、現行計画の中間年(3年目)に見直しのうえ、改めて目標値を設定します。

訪問診療により対応する患者数 (単位:人/日)

圏域	現状値 (平成25年度)	目標値 (平成32年度)	目標値※ (平成35年度)
津軽	1,196	1,308	1,356
八戸	1,567	1,934	2,091
青森	1,657	1,944	2,068
西北五	193	222	234
上十三	686	794	841
下北	312	355	373
県合計	5,611	6,557	6,963

※平成35年度の目標値については、現行計画の中間年に見直しを行います。

③ 急変時の対応

急変時の対応が可能な体制を構築します。

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備考
在宅療養後方支援病院数	2 箇所 (平成 27 年度)	増加 (平成 35 年度)	【現状値の出典】 診療報酬施設基準
24 時間体制を取っている訪問看護ステーション従事者数	484.3 人 (平成 27 年度)	増加 (平成 35 年度)	【現状値の出典】 平成 27 年介護サービス施設・事業所調査

(施策)

- ・ 在宅療養者の急変時に対応して往診や入院医療機関による一時受入を行うなど、地域の実情に応じた医療機関の連携による 24 時間対応が可能な体制づくりを進めます。(県、医療機関)
- ・ 医療機関と連携して対応する 24 時間対応可能な訪問看護ステーションの充実を図ります。(訪問看護事業所)

④ 看取り

患者が望む場所での看取りが可能な体制を構築します。

(目標)

目標項目	現状値	目標値	備考
看取り数(死亡診断のみの場合を含む)	1,455 件 (平成 27 年度)	増加 (平成 35 年度)	【現状値の出典】 平成 27 年度 NDB

(施策)

- ・ 住み慣れた自宅や介護施設等、患者や家族が望む場所での看取りを行うことができるよう在宅医療を担う関係機関間で体制確保を図ります。(医療機関、訪問看護事業所、介護施設)
- ・ 患者や家族に対し看取りを含めた医療、介護に係る啓発を行います。(県、市町村、医療・介護関係団体、医療機関、介護施設)

<①～④共通の事項>

(施策)

- ・ 医療資源が十分でない地域では、自宅での在宅医療の提供に限らない、へき地等医療対策も含めた介護施設等での対応に努めます。(県、市町村、医療機関、訪問看護事業所、薬局、介護施設等)
- ・ 医療資源が十分でない地域では、効率的・効果的な在宅医療の提供体制の構築に努めます。(県、市町村)
- ・ 広く県民に対し、在宅医療・介護に関する普及・啓発を行います。(県、市町村、医療・介護関係団体、医療機関、介護施設)

(2) 在宅医療従事者の確保・養成

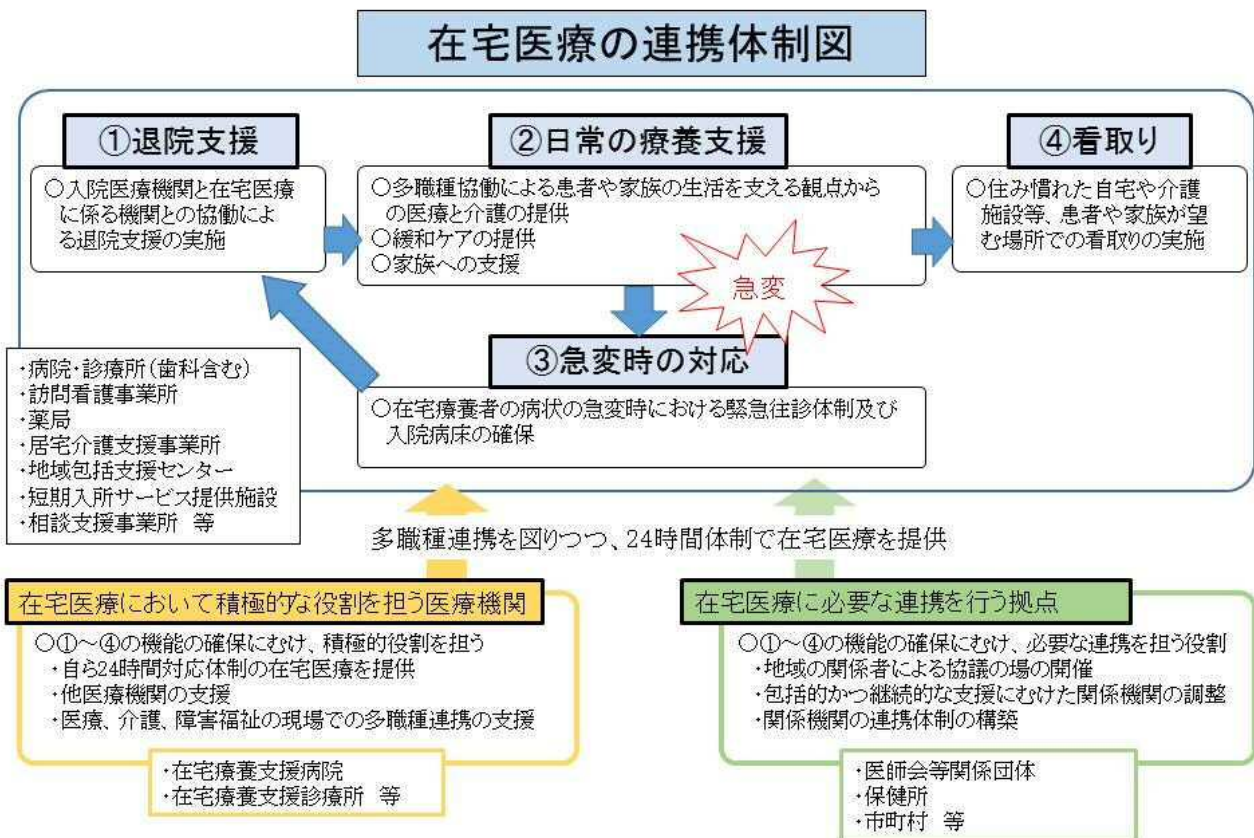
(施策)

- ・ 在宅医療を担う医療従事者の増加に向けた取組を行います。(県、市町村、医療関係団体)
- ・ 医療及び介護関係者への研修会等の実施により、在宅医療を担う専門的な人材の育成や多職種連携の推進を推進します。(県、市町村、医療・介護関係団体、地域包括支援センター)

(3) 在宅医療と介護の連携促進

(施策)

- ・ 多職種協働による在宅医療の提供に係る好事例の普及を図ります。(県・市町村・医療・介護関係団体)
- ・ 在宅医療・介護の相談窓口の設置・普及を図ります。(市町村・医療関係団体、地域包括支援センター)
- ・ 患者等に在宅医療と介護を一体的に提供できるよう、在宅医療・介護連携推進事業の着実な推進を図ります。(県、市町村)



第3 目指すべき医療機能の姿

病態・機能ごとの目標と関係者の役割や責務を一覧表の形で記載しています。

機能	(1) 退院支援	(2) 日常の療養支援
目標	入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること	患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む。）が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること
求められる事項	<p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> 退院支援担当者を配置すること 退院支援担当者は、できる限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けること 入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を開始すること 退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護、障害福祉サービスの調整を十分図ること 退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で、在宅医療に係る機関との情報共有を十分図ること <p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者のニーズに応じて、医療や介護、障害福祉サービスを包括的に提供できるよう調整すること 在宅医療や介護、障害福祉サービスの担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し、連携すること 高齢者のみではなく、小児や若年層の患者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導等にも対応できるような体制を確保すること 病院・有床診療所・介護老人保健施設の退院（退所）支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと 	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> 相互の連携により、患者のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること 医療関係者は、地域包括支援センターが地域ケア会議において患者に関する検討をする際には積極的に参加すること 地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、障害福祉サービス、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること がん患者（緩和ケア体制の整備）、認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）、小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携）等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること 災害時にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定すること 医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること 身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制を構築すること
担い手・連携	<p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○病院・有床診療所 <p>【在宅医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○病院・診療所・歯科診療所 ○訪問看護事業所 ○薬局 ○居宅介護支援事業所 ○地域包括支援センター ○基幹相談支援センター・相談支援事業所 	<p>【在宅医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○病院・診療所・歯科診療所 ○訪問看護事業所 ○薬局 ○居宅介護支援事業所 ○地域包括支援センター ○介護老人保健施設 ○短期入所サービス提供施設 ○基幹相談支援センター・相談支援事業所
機 関	<p>(5) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関</p> <p>自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所</p>	
目 標	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと 多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと 在宅医療に関する人材育成を行うこと 災害時および災害に備えた体制構築への対応を行うこと 患者の家族への支援を行うこと 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと 	
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと 在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと 卒後初期臨床研修制度（歯科の場合、卒後臨床研修制度）における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること 災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること 入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の入入れを行うこと 地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供を行うこと 	

(3) 急変時の対応	(4) 看取り
<p>患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること</p>	<p>住み慣れた自宅や介護施設等、患者や家族が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること</p>
<p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅療養支援病院、有床診療所、在宅療養後方支援病院等において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する患者の病状が急変した際に、必要に応じて受入れを行うこと 重症等に対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること <p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> 病状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族に提示し、また、求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保すること 24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により、24時間対応が可能な体制を確保すること 在宅医療に係る機関で対応できない急変の場合は、その症状や状況に応じて、搬送先として想定される入院医療機関と協議し入院病床を確保するとともに、搬送については地域の消防関係者へ相談する等連携を図ること 	<p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること <p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> 人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること 患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護、障害福祉サービスや看取りに関する適切な情報提供を行うこと 介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること
<p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○病院・有床診療所 <p>【在宅医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○病院・診療所・歯科診療所 ○訪問看護事業所 ○薬局 	<p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○病院・有床診療所 <p>【在宅医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○病院・診療所・歯科診療所 ○訪問看護事業所 ○薬局 ○居宅介護支援事業所 ○地域包括支援センター ○基幹相談支援センター・相談支援事業所

<p>(6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点</p> <p>地域の実情に応じ、在宅医療に必要な連携を担う拠点（病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村など）</p>
<ul style="list-style-type: none"> 多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること
<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療及び介護、障害福祉関係者による会議を定期的で開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること 地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するように、関係機関との調整を行うこと

※ 医療連携体制の構築に必要な医療機能を担う医療機関を調査し、個別医療機関名をホームページで公表します。

(指標一覧)

No.	機能	S / P	指標名	定義	現状値							出典	備考
					下段:人口10万人当たり								
					津軽	八戸	青森	西北五	上十三	下北	県計		
1		S	退院支援担当者 を配置している 診療所・病院 数	退院支援担当者を配 置している医療機関 数	16	7	12	3	4	2	44	H26年医 療施設調 査 (3年毎)	岩手県44、宮城県67、 秋田県30、山形県33、 福島県49
					5.4	2.1	3.8	2.2	2.2	2.5	3.3		岩手県3.0、宮城県2.9、 秋田県2.8、山形県2.9、 福島県2.5
2		S	退院支援を実 施している診療 所・病院数	退院調整加算を算定 した医療機関数	10	5	9	*	5	*	29	H27年度 NDB	岩手県*、宮城県48、 秋田県*、山形県26、 福島県38
					3.4	1.5	2.8	*	2.7	*	2.1		岩手県*、宮城県2.1、 秋田県*、山形県2.3、 福島県1.9
3		S	介護支援連携 指導を実施して いる診療所・病 院数	介護支援連携指導 料を算定した医療機 関数	14	9	14	4	8	5	54	H27年度 NDB	岩手県57、宮城県74、 秋田県35、山形県45、 福島県62
					4.7	2.7	4.4	2.9	4.4	6.3	4.0		岩手県4.4、宮城県3.2、 秋田県3.3、山形県3.9、 福島県2.2
4	退 院 支 援	S	退院時共同指 導を実施してい る診療所・病院 数	退院時共同指導料2 を算定した医療機関 数	3	4	*	*	*	*	7	H27年度 NDB	岩手県*、宮城県28、 秋田県*、山形県13、 福島県*
					1.0	1.2	*	*	*	*	0.6		岩手県*、宮城県1.2、 秋田県*、山形県1.1、 福島県*
5		P	退院支援(退院 調整)を受けた 患者数	退院調整加算の(退 院時1回)の算定件 数(レセプト件数)	2,639	2,969	3,829	951	655	489	11,532	H27年度 NDB	岩手県19,950、 宮城県15,343、 秋田県8,620、 山形県25,973、 福島県10,232
					887.0	886.2	1,193.7	682.4	360.2	620.4	852.1		岩手県1,533.5、 宮城県659.0、 秋田県815.8、 山形県2,276.9、 福島県520.6
6		P	介護支援連携 指導を受けた患 者数	介護支援連携指導 料の算定件数(レセ プト件数)	1,490	382	474	118	878	396	3,738	H27年度 NDB	岩手県6,115、宮城県4,182、 秋田県6,573、山形県4,318、 福島県3,806
					500.8	114.0	147.8	84.7	482.9	502.4	276.2		岩手県470.0、宮城県179.6、 秋田県622.1、山形県378.5、 福島県193.7
7		P	退院時共同支 援を受けた患者 数	退院時共同指導料2 の算定件数(レセプト 件数)	22	53	31	*	10	*	116	H27年度 NDB	岩手県171、宮城県726、 秋田県114、山形県294、 福島県300
					7.4	15.8	9.7	*	5.5	*	8.6		岩手県13.1、宮城県31.2、 秋田県10.8、山形県25.8、 福島県15.3
8	日 常 の 療 養 支 援	S	訪問診療を実 施している診療 所・病院数	在宅患者訪問診療 料(1日につき)を算 定した医療機関数	57	36	65	16	27	11	212	H27年度 NDB	岩手県194、宮城県301、 秋田県248、山形県281、 福島県413
					19.2	10.7	20.3	11.5	14.8	14.0	15.7		岩手県14.9、宮城県12.9、 秋田県23.5、山形県24.6、 福島県21.0

※ 「S」:ストラクチャー指標、「P」:プロセス指標

※ 「*」:ごく少数など、把握不能なもの

No.	機能	S/P	指標名	定義	現状値 下段:人口10万人当たり							出典	備考
					津軽	八戸	青森	西北五	上十三	下北	県計		
9		S	訪問看護事業所数	訪問看護、介護予防訪問看護、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導のいずれかを算定した事業所数 サービス提供期間:平成27年4月～平成28年3月	39	36	25	15	17	9	141 か所	H29.3月 介護DB	岩手県116、宮城県152、秋田県67、山形県71、福島県147
					13.1	10.8	7.8	10.8	9.4	11.4	10.9		岩手県8.9、宮城県6.5、秋田県6.3、山形県6.2、福島県7.5
10		S	訪問看護ステーション数	届出数	36	34	23	9	15	4	121 か所	H29.10月 診療報酬 施設基準	岩手県92、宮城県143、秋田県67、山形県66、福島県124
					12.3	10.5	7.4	6.8	8.5	5.4	9.3		岩手県7.2、宮城県6.1、秋田県6.5、山形県5.9、福島県6.5
11		S	訪問看護ステーション従事者数	訪問看護ステーション従事者数(常勤兼任、非常勤について常勤換算)	117.4	156.0	134.5	46.4	115.3	19.8	589.4 人	H27年介 護サービ ス施設・ 事業所調 査	岩手県414.5、宮城県780.5、秋田県234.5、山形県428.9、福島県640.5
					39.6	46.7	42.0	33.3	63.7	25.2	43.6		岩手県31.9、宮城県33.5、秋田県22.2、山形県37.6、福島県32.6
12		S	小児の訪問看護を実施している訪問看護事業所数	15歳未満の利用者に対し訪問看護を実施している事業所数	0	0	0	1	0	0	1 か所	H25年介 護サービ ス施設・ 事業所調 査	岩手県2、宮城県9、秋田県0、山形県4、福島県3
					0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.1		岩手県0.2、宮城県0.4、秋田県0.0、山形県0.4、福島県0.2
13		S	歯科訪問診療を実施している診療所数	歯科訪問診療(居宅または施設のいずれか)を実施している診療所数	34	26	24	9	19	2	114 か所	H26年医 療施設調 査 (3年毎)	岩手県181、宮城県198、秋田県111、山形県168、福島県166
					11.6	8.0	7.6	6.7	10.7	2.6	8.6		岩手県14.1、宮城県8.5、秋田県10.7、山形県14.9、福島県8.6
14		S	訪問薬剤管理指導を実施する薬局	在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した薬局数	5	19	17	*	8	*	49 か所	H27年度 NDB	岩手県*、宮城県*、秋田県*、山形県*、福島県*
					1.7	5.7	5.3	*	4.4	*	3.6		岩手県*、宮城県*、秋田県*、山形県*、福島県*
15		S	訪問薬剤管理指導を実施する事業所(介護保険分)	居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導のいずれかを算定した事業所数 サービス提供期間:平成27年4月～平成28年3月	18	49	54	6	22	4	153 か所	H29.3月 介護DB	岩手県125、宮城県273、秋田県109、山形県115、福島県180
					6.2	15.3	17.6	4.6	12.6	5.5	11.8		岩手県9.6、宮城県11.7、秋田県10.3、山形県10.1、福島県9.2
16		P	訪問診療を受けた患者数	在宅患者訪問診療料が算定されたレセプト件数	12,050	14,764	15,558	1,249	5,696	2,716	52,033 件	H27年度 NDB	岩手県40,612、宮城県97,409、秋田県42,957、山形県61,428、福島県93,629
					4,050.1	4,406.1	4,850.2	896.3	3,132.8	3,445.6	3,844.8		岩手県3,121.7、宮城県4,184.0、秋田県4,065.7、山形県5,384.9、福島県4,763.9
17		P	訪問看護利用者数(介護保険分)	訪問看護、介護予防訪問看護、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導の延べレセプト件数 サービス提供期間:平成27年4月～平成28年3月	16,314	26,266	17,584	2,506	16,359	2,791	81,820 件	H29.3月 介護DB	岩手県59,243、宮城県104,813、秋田県30,453、山形県53,438、福島県100,112
					5,656.5	8,196.3	5,731.9	1,941.2	9,388.4	3,812.5	6,331.8		岩手県4,553.8、宮城県4,502.0、秋田県2,882.2、山形県4,684.5、福島県5,093.8

No.	機能	S/P	指標名	定義	現状値							出典	備考
					下段:人口10万人当たり								
					津軽	八戸	青森	西北五	上十三	下北	県計		
18	P	訪問看護提供回数(介護保険分)	訪問看護、介護予防訪問看護、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導の提供回数 サービス提供期間:平成27年4月～平成28年3月							113,200 件	H27年度介護給付費実態調査	岩手県 86,300、宮城県227,800、秋田県 44,400、山形県 91,000、福島県151,200 岩手県6,633.5、宮城県9,784.7、秋田県4,202.2、山形県7,977.3、福島県7,693.1	
													8,652.7
19	P	訪問看護利用者数(精神)	精神科在宅患者訪問看護指導料算定件数(レセプト件数)	1,435	3,428	1,375	0	187	241	6,666 件	H27年度NDB	岩手県8,212、宮城県5,707、秋田県2,665、山形県8,549、福島県8,631 岩手県631.2、宮城県245.1、秋田県252.2、山形県749.4、福島県439.2	
				482.3	1,023.2	428.7	0.0	102.8	305.7	492.6			
20	P	訪問看護利用者数(精神以外)	在宅患者訪問看護指導料算定件数(レセプト件数)	424	196	303	126	147	153	1,349 件	H27年度NDB	岩手県1,027、宮城県3,373、秋田県 822、山形県1,005、福島県2,630 岩手県 78.9、宮城県144.9、秋田県 77.8、山形県 88.1、福島県133.8	
				142.5	58.5	94.5	90.4	80.8	194.1	99.7			
21	P	薬局による訪問薬剤指導を受けた者の数	在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定件数(レセプト件数)	57	140	234	*	42	*	473 件	H27年度NDB	岩手県743、宮城県1,702、秋田県241、山形県 325、福島県783 岩手県57.1、宮城県73.1、秋田県22.8、山形県28.5、福島県39.8	
				19.2	41.8	72.9	*	23.1	*	35.0			
22	P	訪問薬剤管理指導を受けた者の数(介護保険分)	居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導のうち薬剤師が行うものの算定件数(レセプト件数) サービス提供期間:平成27年4月～平成28年3月	2,210	2,852	10,264	208	2,170	148	17,852 件	H29.3月介護DB	岩手県 9,408、宮城県48,464、秋田県 3,140、山形県 4,283、福島県14,350 岩手県 723.2、宮城県2,081.7、秋田県 297.2、山形県 375.5、福島県 730.1	
				766.3	890.0	3,345.8	161.1	1,245.4	202.2	1,381.5			
23	P	小児の訪問看護利用者数	訪問看護の提供を受ける利用者のうち、15歳未満の者	0.0	0.0	0.0	7.7	0.0	0.0	7.7 件	H25年介護サービス施設・事業所調査	岩手県15.3、宮城県99.2、秋田県 0.0、山形県45.7、福島県30.2 岩手県1.2、宮城県4.3、秋田県0.0、山形県4.0、福島県1.5	
				0.0	0.0	0.0	5.5	0.0	0.0	0.6			
24	S	往診を実施している診療所・病院数	往診料を算定した医療機関数	88	58	76	26	28	11	287 か所	H27年度NDB	岩手県281、宮城県473、秋田県312、山形県419、福島県565 岩手県21.6、宮城県20.3、秋田県29.5、山形県36.7、福島県28.7	
				29.6	17.3	23.7	18.7	15.4	14.0	21.2			
25	S	在宅療養後方支援病院数	在宅療養後方支援病院届出数	0	0	0	1	1	0	2 か所	H28.3月診療報酬施設基準	岩手県2、宮城県6、秋田県5、山形県0、福島県3 岩手県0.2、宮城県0.3、秋田県0.5、山形県0.0、福島県0.2	
				0.0	0.0	0.0	0.7	0.6	0.0	0.1			
26	S	24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	24時間対応体制加算の届出施設数	29	34	20	7	18	4	112 か所	H29.11月診療報酬施設基準		
				10.2	10.7	6.6	5.5	10.4	5.6	8.8			

No.	機能	S / P	指標名	定義	現状値							出典	備考	
					下段:人口10万人当たり									
					津軽	八戸	青森	西北五	上十三	下北	県計			
27	急変時の対応	S	24時間体制を取っている訪問看護ステーション従事者数	24時間対応体制加算の届出施設従業者で常勤換算	88.9	140.8	126.5	21.5	89.8	16.8	484.3	H27介護サービス施設・事業所調査	岩手県354.6、宮城県675.8、秋田県109.2、山形県392.4、福島県612.1	
					30.0	42.2	39.5	15.5	49.6	21.4	35.8		岩手県27.3、宮城県29.0、秋田県19.8、山形県34.4、福島県31.1	
28	急変時の対応	P	往診を受けた患者数	往診料のレセプト件数	2,423	3,560	2,659	261	901	226	10,030	H27年度NDB	岩手県 8,030、宮城県17,810、秋田県12,829、山形県20,846、福島県21,546	
					814.4	1,062.6	828.9	187.3	495.5	286.7	741.1		岩手県 617.2、宮城県 765.0、秋田県1,214.2、山形県1,827.4、福島県1,096.3	
29		S	在宅ターミナルケアを実施している診療所・病院数	在宅ターミナルケア加算・看取り加算の算定医療機関数	19	12	19	3	8	4	65	H27年度NDB	岩手県 67、宮城県122、秋田県 91、山形県 99、福島県163	
					6.4	3.6	5.9	2.2	4.4	5.1	4.8		岩手県5.2、宮城県5.2、秋田県8.6、山形県8.7、福島県8.3	
30		S	ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数	ターミナル体制の届出「あり」の施設数	23	23	16	8	14	5	89	H27年介護サービス施設・事業所調査	岩手県68、宮城県106、秋田県46、山形県 46、福島県99	
					7.8	6.9	5.0	5.7	7.7	6.4	6.6		岩手県5.2、宮城県4.6、秋田県4.4、山形県4.0、福島県5.0	
31	看取り	P	在宅ターミナルケアを受けた患者数	ターミナルケア加算、看取り加算の算定件数(レセプト件数)	139	210	220	*	116	21	706	H27年度NDB	岩手県 659、宮城県1,560、秋田県 340、山形県 581、福島県1,115	
					46.7	62.7	68.6	*	63.8	26.6	52.2		岩手県50.7、宮城県67.0、秋田県32.2、山形県50.9、福島県56.7	
32		P	看取り数(死亡診断のみの場合を含む)	看取り加算、死亡診断加算の算定件数(レセプト件数)	341	417	321	56	272	48	1,455	H27年度NDB	岩手県1,246、宮城県2,533、秋田県1,180、山形県1,844、福島県2,598	
					114.6	124.5	100.1	40.2	149.6	60.9	107.5		岩手県 95.8、宮城県108.8、秋田県111.7、山形県161.7、福島県132.2	
33		P	在宅死亡者数	在宅での死亡者数	410	427	449	196	223	95	1,800	H27人口動態調査	岩手県1,854、宮城県3,364、秋田県1,378、山形県1,536、福島県3,199	
					在宅死亡百分率								10.3	11.2
34		S	在宅療養支援診療所数	在宅療養支援診療所数届出数	34	14	30	2	8	2	90	H28.3月診療報酬施設基準	岩手県 85、宮城県145、秋田県 77、山形県 89、福島県188	
					11.8	4.4	9.8	1.5	4.6	2.7	6.9		岩手県3.7、宮城県6.2、秋田県7.3、山形県7.8、福島県9.6	
35	共通	S	在宅療養支援病院数	在宅療養支援病院数届出数	2	1	4	0	0	1	8	(青森県データはH28.12月現在)	岩手県6、宮城県19、秋田県8、山形県 8、福島県5	
					0.7	0.3	1.3	0.0	0.0	1.4	0.6		岩手県0.5、宮城県0.8、秋田県0.8、山形県0.7、福島県0.3	
36		S	在宅療養支援歯科診療所数	在宅療養支援歯科診療所数届出数	10	20	9	5	8	2	54	H28.3月診療報酬施設基準	岩手県170、宮城県65、山形県105、福島県45 ※秋田県はデータ無し	
					3.4	6.0	2.8	3.7	4.4	2.6	4.0		岩手県13.2、宮城県2.8、山形県 9.3、福島県2.3 ※秋田県はデータ無し	