

第12節 在宅医療対策

第1 現状と課題

- 高齢化に伴い在宅医療の需要は増加。また、地域医療構想では在宅医療等の必要量が増加する見込み
- 退院支援担当者を配置している医療機関数について、令和2年度時点で44か所であり、さらなる退院支援担当者の配置が必要
- 訪問診療を実施している医療機関数は令和2年度時点で173か所であり、今後、訪問診療のニーズの増加が見込まれることから、ニーズに対応する医療提供体制の整備が必要
- 訪問看護ステーション従事者数は令和3年度時点で864人。今後、訪問看護のニーズの増加が見込まれることから、ニーズに対応する従事者の確保が必要
- 看取り数は、令和3年度時点で2,230件。今後、看取り数の増加が見込まれることから、ニーズに対応する体制整備が必要

本県の65歳以上の高齢者人口は、令和2年の41万3千人に対し、令和7年には42万5千人となりピークを迎え、より急速に高齢化が進行すると予想されています。このことから、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おり、地域医療構想では在宅医療等の必要量及び訪問診療の必要量の増加が見込まれています。

本県は、県土が広く、冬期の積雪などの厳しい自然・地理条件下にあり、さらには高齢単身世帯の増加等、在宅医療を提供する上で特有の課題があることから、冬期間の在宅医療の提供体制の整備について検討を進める必要があります。

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。

今後、在宅医療等のニーズの増加が見込まれているため、そのニーズに対応する医療提供体制の整備が必要となります。

(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、令和2年度時点で病院41か所、診療所3か所の合計44か所で、人口10万人当たりでは3.6か所となり、県内の病院・有床診療所の数

と比較すると少ない状況となっており、医療機関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。

(入退院調整ルールの適用)

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、病院からケアマネー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。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できるよう、体制整備が必要となっています。

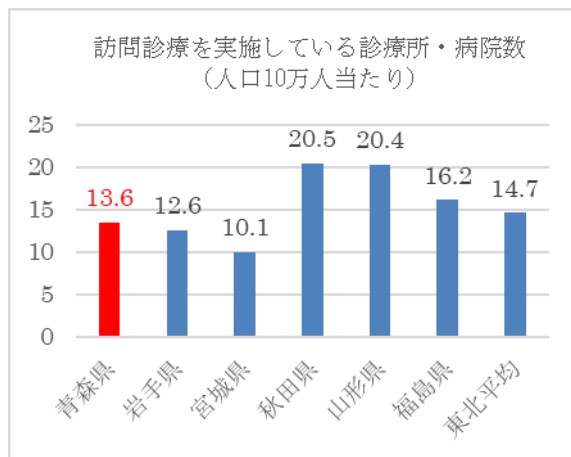
② 日常の療養生活の支援

(訪問診療)

訪問診療を実施している診療所・病院数は令和2年度時点で173か所、人口10万人当たりでは13.6か所となっています。(図1) また、訪問診療を受けた患者数(レセプト件数)は令和3年度時点で59,559件、人口10万人当たりのレセプト件数で4,877.9件となっています。(図2) 今後、訪問診療のニーズの増加が見込まれることから、ニーズに対応する体制整備が必要となっています。

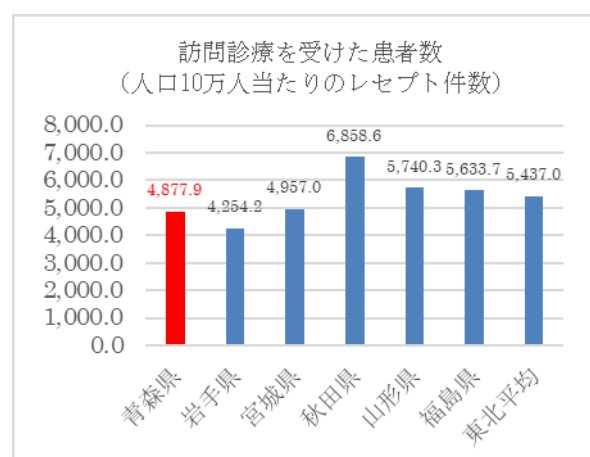
また、医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な児童が増加しているとみられており、医療提供体制の充実に努める必要があります。

図1



資料：厚生労働省「令和2年医療施設調査」

図2



資料：厚生労働省「令和3年度NDBデータ」

本県の訪問診療を行っている医療機関の実施状況を見ると、表1のとおり訪問診療の患者数が50人以上の割合は病院では2割程度、診療所では3割程度にとどまっており、訪問患者数の少ない医療機関などに対し、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。

表1 訪問診療を行っている医療機関数

(病院)						(診療所)					
圏域	10人未満	10人～29人	30人～50人	50人以上	計	圏域	10人未満	10人～29人	30人～50人	50人以上	計
津軽	3	-	1	1	5	津軽	9	7	5	9	30
八戸	3	2	2	4	11	八戸	5	2	4	9	20
青森	2	2	4	1	9	青森	12	9	5	4	30
西北五	3	2	-	-	5	西北五	3	2	-	3	8
上十三	1	3	1	1	6	上十三	3	5	-	5	13
下北	1	1	-	-	2	下北	3	1	1	1	6
県合計	13	10	8	7	38	県合計	35	26	15	31	107
割合	34.2%	26.3%	21.1%	18.4%	100.0%	割合	32.7%	24.3%	14.0%	29.0%	100.0%

※患者数はR4.10.1現在で定期的に訪問診療を行っている実患者数

資料:青森県「令和5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。

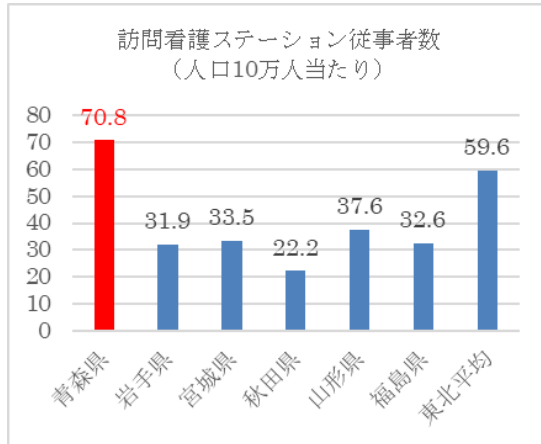
今後の看取りや重症度の高い利用者の増加に対応できるよう、訪問看護事業所管や関係機関との連携強化、訪問看護事業所の機能強化による安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備が求められています。

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、令和3年度時点で139か所、人口10万人当たりでは、11.4か所となっています。また、訪問看護ステーション従事者数は令和3年度時点で864人、人口10万人当たりでは70.8人となっています(図3)。今後、訪問看護のニーズの増加が見込まれることから、ニーズに対応する体制整備が必要となっています。

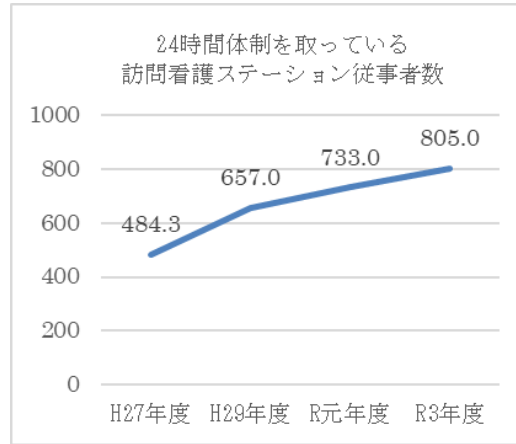
24時間体制を取っている訪問看護ステーション従事者数は増加していますが(図4)、今後も需要の増加が見込まれていることから、引き続き従事者の確保に取り組んでいく必要があります。

図3



資料：厚生労働省「令和3年度NDBデータ」

図4



資料：厚生労働省「令和3年度NDBデータ」

(訪問歯科診療)

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、口腔の管理の重要性が高まっています。また、歯科医師だけでなく、歯科衛生士の口腔の管理へのより一層の関わりが期待されています。今後は、地域の実情を踏まえ、歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携を推進していくことが求められています。

歯科訪問診療を実施している診療所数は、令和3年度時点で149か所であり、県内歯科診療所の約3割となっています。

(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。

また、多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、在宅医療に係る薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する必要があります。

なお、訪問薬剤管理指導を実施する事業所数は、令和3年度時点で237か所であり、県内薬局の約4割となっています。

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。

在宅療養後方支援病院数の設置数は7か所となりましたが、青森地域に存在していないため、青森地域の設置に向けて働きかけていきます。

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は、令和3年度時点で805人で

あり、今後、24時間体制を取っている訪問看護ステーションのニーズの増加が見込まれることから、ニーズに対応する体制整備が必要となっています。

④ 看取り

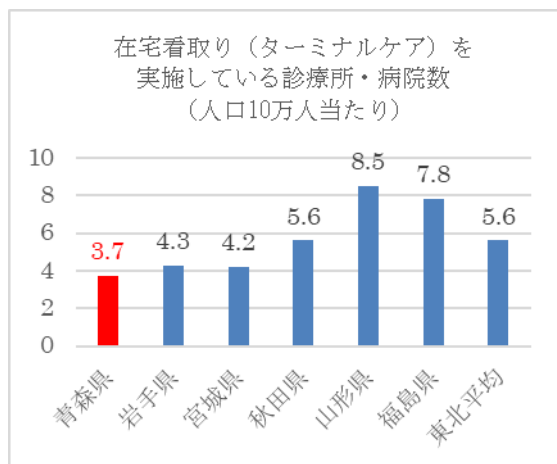
多くの国民が治る見込みがない病気になった場合に、自宅で最期を迎えることを望んでいますが、場所別の死亡率をみると、医療機関での死亡率が68%となっています。患者や家族のQOLの維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が求められています。

在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数は令和3年度時点で45か所、人口10万人当たり3.7か所となっています。（図5）

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は令和3年度時点で120か所、人口10万人当たり9.8か所となっています。（図6）

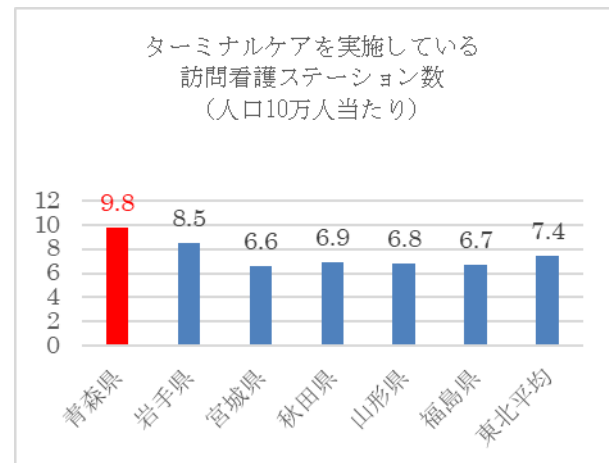
本県の看取り数は、令和3年度時点で2,230件であり、今後、看取り数の増加が見込まれることから、ニーズに対応する体制整備が必要となっています。

図5



資料：厚生労働省「令和3年度NDBデータ」

図6



資料：厚生労働省「令和3年度介護サービス施設・事業所調査」

<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。

表2

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	5	15	3.0	3	17	5.7	1	1	1.0	-	-	-
八戸	11	29	2.6	10	20	2.0	3	4	1.3	1	1	1.0
青森	10	25	2.5	9	28	3.1	2	5	2.5	1	1	1.0
西北五	4	10	2.5	5	25	5.0	2	5	2.5	-	-	-
上十三	6	12	2.0	3	7	2.3	-	-	-	1	1	1.0
下北	2	7	3.5	1	2	2.0	-	-	-	-	-	-
県合計	38	98	2.6	31	99	3.2	8	15	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	35	49	1.4	31	98	3.2	1	1	1.0	1	1	1.0
八戸	22	33	1.5	20	69	3.5	-	-	-	1	7	-
青森	35	46	1.3	30	100	3.3	1	1	1.0	1	1	2.0
西北五	9	10	1.1	5	18	3.6	-	-	-	-	-	-
上十三	14	20	1.4	11	31	2.8	-	-	-	1	1	1.0
下北	7	10	1.4	7	16	2.3	-	-	-	1	1	1.0
県合計	122	168	1.4	104	332	3.2	2	2	1.0	5	11	1.3

資料：青森県医療機能調査（令和5年2月調査）

(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・介護資源の把握
- (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・介護関係者に関する相談支援
- (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

第2 施策の方向

【目的】

- 在宅医療の需要に応じたサービス量の確保
- 患者や家族が希望する場所で最期を迎えることを可能とする体制の構築

【施策の方向性】

- 退院支援担当者を配置している医療機関数を増加
- 訪問診療を実施している診療所・病院数及び往診を実施している診療所・病院数を増加。
- 訪問看護ステーション従事者数及び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を増加
- 在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数及び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を増加

1 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。

（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。また、退院元の医療機関と関係機関の連携により、切れ目のない継続的な医療体制の構築を推進します。（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。

（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及び情報通信機器の活用等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、訪問看護総合支援センター、小児在宅支援センター、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9期介護保険事業（支援）計画（令和6年度～令和8年度）との整合性を図るため、令和8年度の目標値として次表のとおり設定しました。

なお、令和11年度の目標値については、第10期介護保険事業（支援）計画（令和9年度～令和11年度）と整合的なものとなるように、現行計画の中間年である令和8年に検討し目標値を設定します。

圏域	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和8年度)
津軽	1, 3 3 3	1, 3 7 4
八戸	1, 9 4 6	2, 0 6 0
青森	1, 9 8 5	2, 0 8 3
西北五	2 2 1	2 2 9
上十三	8 5 2	9 0 2
下北	3 6 7	3 7 8
県合計	6, 7 0 4	7, 0 2 6

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。

(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、薬局)
- ・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。

(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、薬局)

＜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を推進します。（県、市町村、医療・介護関係団体、基幹型地域包括支援センター、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）

- ・多職種の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）

アウトプット（施策）（A）

番号	項目	現状値	目標値
1	退院支援に関する研修の参加者数	10 人/年	20 人/年

番号	項目	現状値	目標値
2	在宅医療専門研修の参加者数	291 人/年	312 人/年

番号	項目	現状値	目標値
3	訪問看護研修会の参加者数	45 人/年	51 人/年

番号	項目	現状値	目標値
4	在宅医療施設設備整備支援件数	6 件/年	8 件/年

番号	項目	現状値	目標値
5	看取りに関する研修会の参加者数	100 人/年	112 人/年

初期アウトカム（B）

番号	項目	現状値	目標値
1	退院支援担当者を配置している医療機関数	44 か所	60 か所

番号	項目	現状値	目標値
2	訪問診療を実施している診療所・病院数	173 か所	185 か所
3	訪問看護ステーション従事者数	864 人	967 人
4	往診を実施している診療所・病院数	201 か所	215 か所
5	在宅療養後方支援病院が設置されている圏域の数	5 圏域	6 圏域
6	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	805 人	901 人

番号	項目	現状値	目標値
7-1	在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数	45 か所	50 か所
7-2	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	120 か所	134 か所

分野アウトカム（C）

番号	項目	現状値	目標値
1	訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）	59,559 件	63,817 件
2	訪問看護利用者数（レセプト件数）	32,525 件	36,295 件

番号	項目	現状値	目標値
3	在宅ターミナルケアを受けた患者数（レセプト件数）	1,019 件	1,140 件
4	看取り数（死亡診断のみの場合を含む）（レセプト件数）	2,230 件	2,495 件

3 数値目標

	番号	項目	現状値	目標値	出展	備考
A	1	退院支援に関する研修の参加者数	10人/年	20人/年		B-1に対応する数を目標値とした。
	2	在宅医療専門研修の参加者数	291人/年	312人/年		地域医療構想の訪問診療の必要量の伸び率を乗じて積算
	3	訪問看護研修会の参加者数	45人/年	51人/年		地域医療構想の在宅医療等の必要量の伸び率を乗じて積算
	4	在宅医療施設設備整備支援件数	6件/年	8件/年		地域医療構想の在宅医療等の必要量の伸び率を乗じて積算
	5	看取りに関する研修会の参加者数	100人/年	112人/年		地域医療構想の在宅医療等の必要量の伸び率を乗じて積算
B	1	退院支援担当者を配置している医療機関数	44か所	60か所	NDB	地域医療構想の在宅医療等の必要量の伸び率を乗じて積算
	2	訪問診療を実施している診療所・病院数	173か所	185か所	医療施設調査	地域医療構想の訪問診療の必要量の伸び率を乗じて積算
	3	訪問看護ステーション従事者数	864人	967人	介護サービス施設・事業所調査	地域医療構想の在宅医療等の必要量の伸び率を乗じて積算
	4	往診を実施している診療所・病院数	201か所	215か所	NDB	地域医療構想の訪問診療の必要量の伸び率を乗じて積算
	5	在宅療養後方支援病院数が設置されている圏域の数	5圏域	6圏域	東北厚生局届出数	
	6	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	805人	901人	介護サービス施設・事業所調査	地域医療構想の在宅医療等の必要量の伸び率を乗じて積算
	7-1	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所・病院数	45か所	50か所	NDB	地域医療構想の在宅医療等の必要量の伸び率を乗じて積算
	7-2	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	120か所	134か所	介護サービス施設・事業所調査	地域医療構想の在宅医療等の必要量の伸び率を乗じて積算
C	1	訪問診療を受けた患者数(レセプト件数)	59,559件	63,817件	NDB	地域医療構想の訪問診療の必要量の伸び率を乗じて積算
	2	訪問看護利用者数(レセプト件数)	32,525件	36,395件	審査支払機関(国保中央会・支払基金)提供訪問看護レセプト件数	地域医療構想の在宅医療等の必要量の伸び率を乗じて積算
	3	在宅ターミナルケアを受けた患者数(レセプト件数)	1,019件	1,140件	NDB	地域医療構想の在宅医療等の必要量の伸び率を乗じて積算
	4	看取り数(死亡診断のみの場合を含む)(レセプト件数)	2,230件	2,495件	NDB	地域医療構想の在宅医療等の必要量の伸び率を乗じて積算

在宅医療等必要の伸び率：1.1190

訪問診療必要量の伸び率：1.0715

4 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。



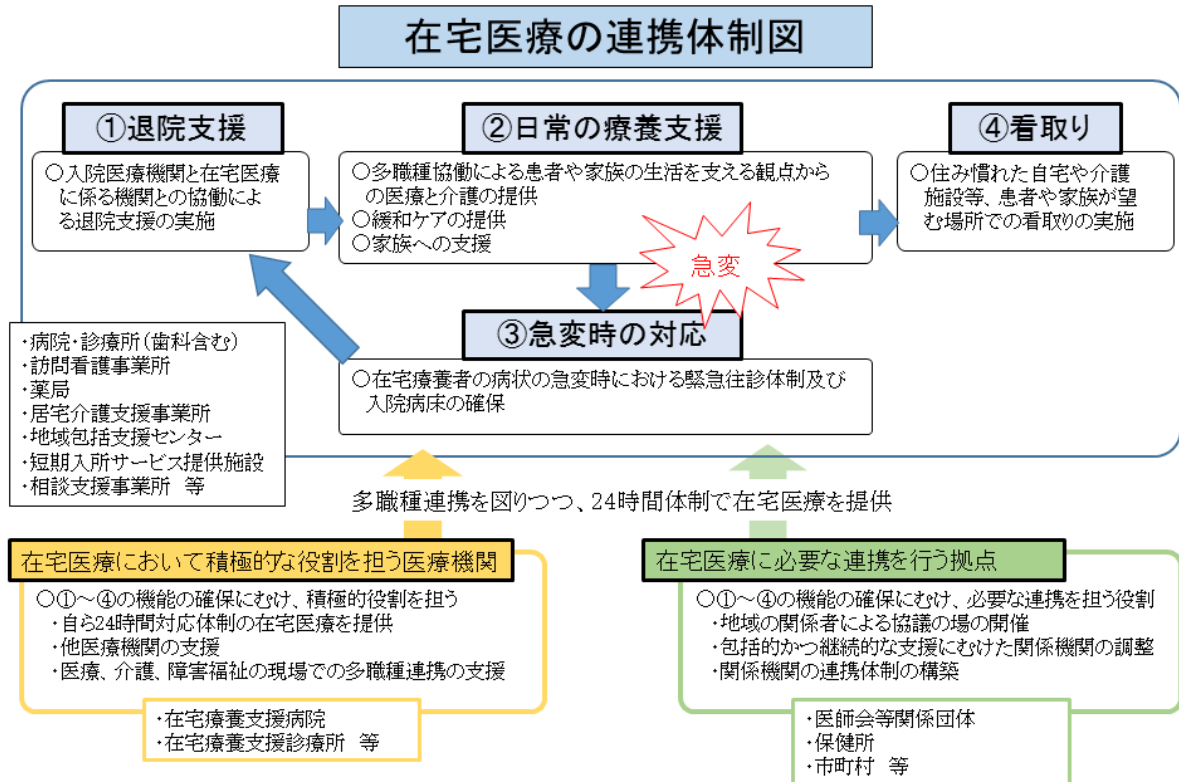
第3 目指すべき医療機能の姿

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
担い手	【入院医療機関】 ○病院・有床診療所 【在宅医療機関】 ○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	【在宅医療機関】 ○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 ○訪問看護総合支援センター ○小児在宅支援センター
求められる事項	【入院医療機関】 ・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 【在宅医療機関】 ・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	【在宅医療機関】 ・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 ・日常生活の中で、栄養ケア・ステーション等と連携し、患者の状態に応じた栄養管理を行うことや適切な食事提供に資する情報を提供するための体制を構築すること

機関	在宅医療において積極的役割を担う医療機関 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※ ※別表のとおり
目標	・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 ・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 ・患者の家族等への支援を行うこと
求められる事項	・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 ・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等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受入れを行うこと

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】 ○病院・有床診療所</p> <p>【在宅医療機関】 ○病院・診療所・歯科診療所 ○訪問看護事業所 ○薬局</p>	<p>【入院医療機関】 ○病院・有床診療所</p> <p>【在宅医療機関】 ○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>
<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>在宅医療に必要な連携を担う拠点 地域の实情に応じ、在宅医療に必要な連携を担う拠点 ※青森市医師会、弘前市医師会、八戸市医師会、西北五医師会、上十三医師会、むつ下北医師会</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 在宅医療に関する人材育成を行うこと 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと 災害時及び災害時に備えた体制構築への支援を行うこと
<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的で開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む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 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、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、関係機関との調整を行うこと 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による急変時の対応や24時間体制の構築や多職種連携による情報共有の促進を図ること 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること



在宅医療において積極的役割を担う医療機関

別表

<地域医療支援病院>

保健医療圏	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域
医療機関名		・八戸市立市民病院 ・八戸赤十字病院 ・青森労災病院	・青森県立中央病院 ・青森市民病院		・十和田市立中央病院	
小計	0	3	2	0	1	0

令和5年4月1日現在・在宅療養後方支援病院7か所

八戸赤十字病院、青森労災病院及び十和田市立中央病院は地域医療支援病院かつ在宅療養後方支援病院である。

<在宅療養後方支援病院>

保健医療圏	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域
医療機関名	・黒石病院	・八戸赤十字病院 ・青森労災病院		・つがる総合病院	・十和田市立中央病院 ・三沢市立三沢病院	・むつ総合病院
小計	1	0(2)	0	1	1(2)	1

令和5年4月1日現在・在宅療養後方支援病院7か所

<在宅療養支援病院>

保健医療圏	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域
医療機関名	・ときわ会病院 ・弘愛会病院 ・板柳中央病院	・岸原病院 ・南部病院 ・おいらせ病院 ・メディカルコート八戸西病院	・村上新町病院 ・青森市立浪岡病院 ・平内中央病院 ・生協さくら病院	・かなぎ病院	・野辺地病院 ・七戸病院	・国民健康保険大間病院
小計	3	4	4	1	2	1

令和5年4月1日現在・在宅療養支援病院19か所

<在宅療養支援診療所>

保健医療圏	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域
医療機関名	・伊東クリニック ・津軽三育医院※ ・佐藤内科小児科取上医院 ・くどう内科消化器・肝臓クリニック※ ・さがらクリニック※ ・弘前温泉養生医院※ ・石澤内科胃腸科※ ・健生黒石診療所 ・健生クリニック ・八幡町クリニック ・野宮医院※ ・坂本アレルギー呼吸器科医院	・やわたクリニック ・八戸生協診療所※ ・いやしのもりクリニック ・八戸にこクリニック ・なるみ脳神経・在宅クリニック ・西口内科	・ひきち内科クリニック ・石木医院 ・北畠外科胃腸科医院 ・協立クリニック ・中部クリニック ・まちだ内科クリニック※ ・南内科循環器科医院※	・深浦診療所	・旭日クリニック※	・東通村診療所※ ・みちのくクリニック
小計	12	6	7	1	1	2

令和5年4月1日現在・在宅療養支援診療所72か所 ※は有床診療所

保健医療圏	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域
圏域合計	16	13	13	3	5	4