

第13節 在宅医療の提供体制

1 現状

- 長期にわたる療養や介護を必要とする患者が病気と共存しながら、生活の質の維持・向上を図りつつ療養生活を継続することができるよう、在宅医療の提供体制の整備が必要とされています。

また、高齢化の急速な進行を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムを構築する必要があります。

<在宅医療>

- ◇ 治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態にあっても自宅等の生活の場で必要な医療を受けられるように、医師などが自宅等（※）を訪問して看取りまでを含めた医療を提供するものです。
- ◇ 在宅医療の対象者は、病気やけがなどにより通院が困難な人で、退院後継続して治療が必要な人、又は自宅等で人生の最終段階における医療を希望する人などで、具体的には、寝たきりの高齢者、神経難病患者、けがによる重度の後遺症のある患者、末期がん患者などです。

※ 「自宅等」とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症対応型共同生活介護事業所等を指します。

<地域包括ケアシステム>

地域の実情に応じて、高齢者が、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいいます。

- 全国的に実施された「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」*1では、一般国民の「人生の最終段階における、最期を迎えたい場所」として、「病気で治る見込みがなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えられる場合」は43.8%、「末期がんで、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合」は32.2%、「認知症が進行し、身の回りの手助けが必要で、かなり衰弱が進んできた場合」は14.7%の人が自宅で最期を迎えることを希望しています。また、「病気で治る見込みがなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えられる場合」に最期を迎えたい場所として「自宅」を選択した一般国民のうち、71.5%が「住み慣れた場所にいたい」ことを理由として挙げているものの、「自宅」を選択しなかった一般国民においては、64.9%の方が「介護してくれる家族等に負担がかかる」ことを理由に、最期を迎えたい場所として「自宅」を希望しないとしています。
- 本道では自宅や老人ホーム（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム）における死亡の割合は18.5%であり、全国平均の28.4%を大きく下回っています。*2

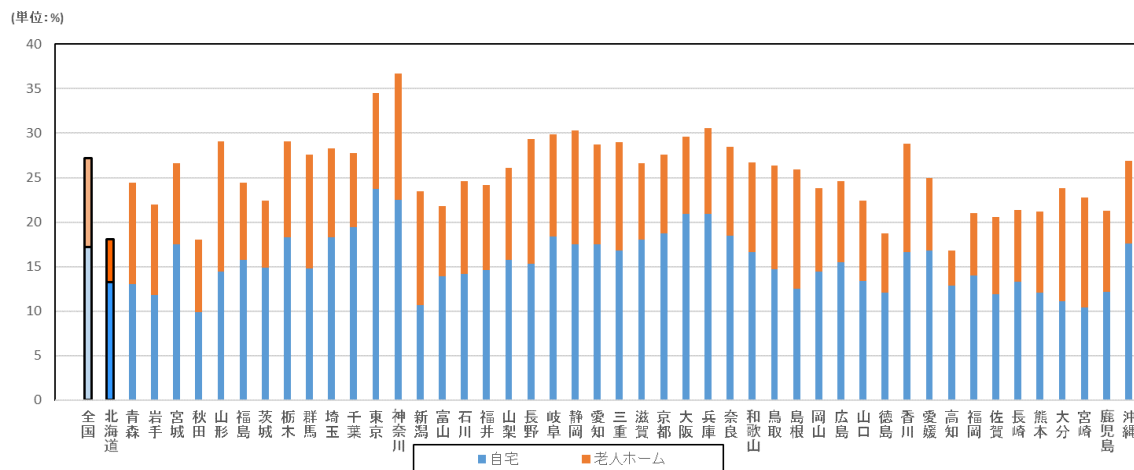
*1 厚生労働省「人生の最終段階における医療に関する意識調査」（令和4年）

*2 厚生労働省「人口動態調査」（令和3年）

＜人生の最終段階における医療及びケアのあり方＞

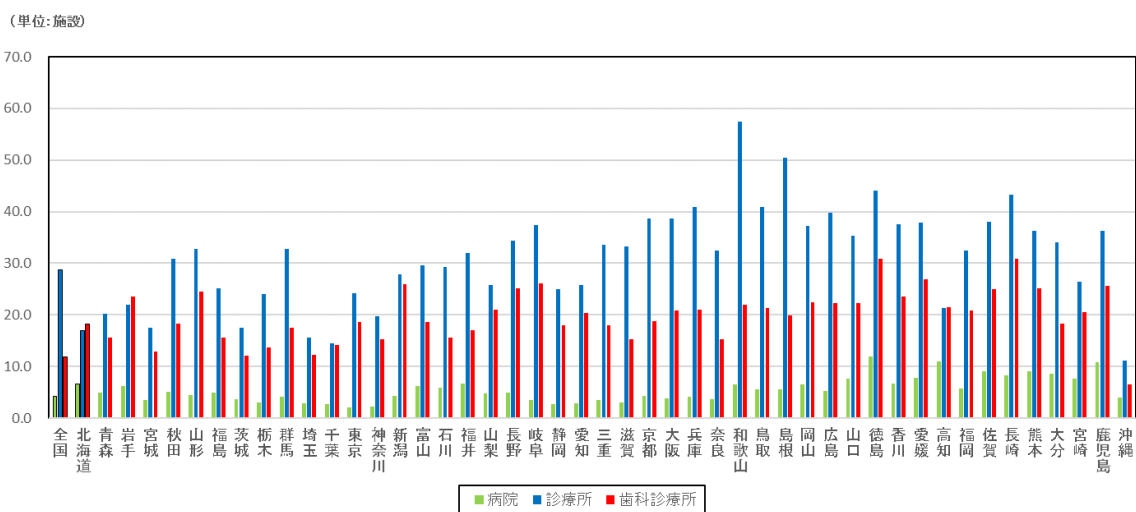
医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本とした上で、人生の最終段階における医療を進めることが最も重要です。

【都道府県別在宅死亡率の状況】*1



- 在宅医療サービスの提供状況を見ると、本道では、医療保険等による在宅サービス（往診・訪問診療・看取り）を実施している医療機関は、人口10万人当たりでは、病院が6.5施設、診療所が17.0施設、歯科診療所が18.3施設となっていますが、全国平均では病院4.3施設、診療所27.9施設、歯科診療所は18.8施設となっており、診療所において大きく差が生じています。*2
- また、病院では62.5%、診療所では26.5%、歯科診療所では33.6%が在宅サービスを実施していますが、全国平均は病院65.3%、診療所34.3%、歯科診療所は34.9%となっており、診療所が全国平均を大きく下回っています。

【都道府県別医療保険等による在宅サービス実施状況（病院・診療所・歯科診療所）人口10万人対】

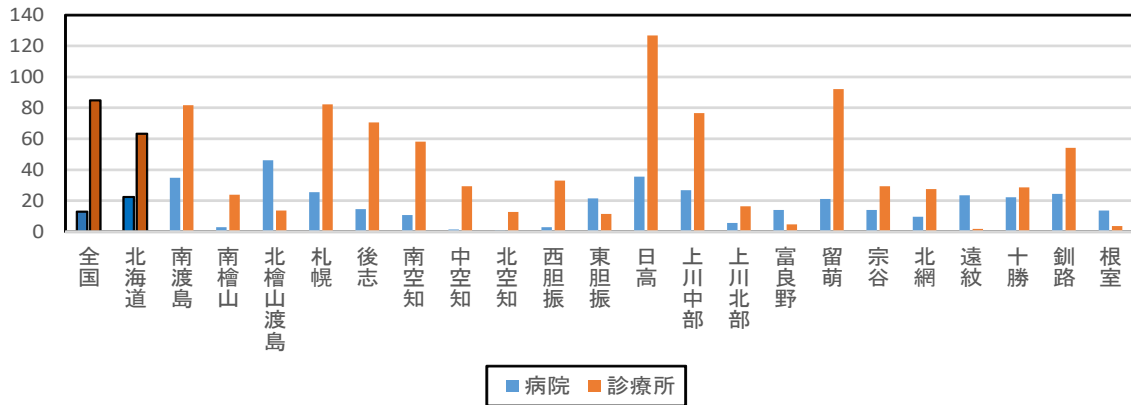


*1 厚生労働省「人口動態調査」(令和3年) 全死亡者数のうち、死亡の場所在自宅・老人ホームの割合

*2 厚生労働省「医療施設調査」(令和2年)

【訪問診療実施状況（病院・診療所）人口1万人対】 *1

（単位：件数）



- 人生の最終段階も含め24時間体制で患者の急変等に対応できる在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院は、令和5年4月現在、それぞれ354施設、81施設が届出を行っており、病院については年々増加の傾向にあります。このうち札幌圏はそれぞれ167施設（全体の47.1%）、29施設（全体の35. %）となっています。

また、診療所については、減少した年度はあるものの、おおむね増加傾向で推移しています。

【在宅療養支援診療所届出数】

各年4月1日現在

平成29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
258	298	311	303	331	343	354

* 北海道保健福祉部調（北海道厚生局届出数）

【在宅療養支援病院届出数】

各年4月1日現在

平成29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
52	57	58	62	64	65	81

* 北海道保健福祉部調（北海道厚生局届出数）

*1 厚生労働省「医療施設調査」（令和2年）

- 訪問看護ステーション（サテライト型事業所を含む。）は、令和5年4月現在、676か所あり、年々増加の傾向にあります。一方で、179市町村のうち60市町村で設置されていませんが、一部の地域を除き、他地域の事業所等によりサービスが提供されている状況にあります。

【訪問看護ステーション数】

各年4月1日現在

区 分	平成26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
訪問看護ステーション	367	403	443	482	493	480	499	575	625	676
サテライト型事業所	53	56	70	66	75	81	87	116	95	96

- ・ 看取りの状況（ターミナルケア加算の算定体制）：347施設（令和5年4月1日現在）
- * 北海道保健福祉部調

【保険医療機関のみなし指定事業所数】

各年4月1日現在

区 分	平成26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
みなし指定事業所	2137	2272	2396	2517	2603	2687	2787	2,880	2,970	3,068

- ・ 看取りの状況（ターミナルケア加算の算定体制）：10施設（令和5年4月1日現在）
- * 北海道保健福祉部調

- 在宅患者への訪問による薬剤管理指導を実施し、在宅患者調剤加算を算定している薬局は、令和2年4月現在、798施設であり、開設許可を受けている薬局2,334施設の34.2%となっており、年々増加しています。

【在宅患者調剤加算を算定している薬局数】

各年4月1日現在

平成27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度
275	442	563	685	734	798

- * 北海道保健福祉部調（北海道厚生局届出数）

- がんなどの疼痛緩和に必要な医療用麻薬の調剤や患者宅での保管管理・廃棄等の指導に対応できる麻薬免許を有する薬局は、令和5年1月現在、2,133施設となっており、年々増加しています。

【麻薬免許（小売業者）を有する薬局数】

各年1月1日現在

平成26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
1,932	1,948	1,984	2,014	2,015	2,028	2,052	2,062	2,092	2,133

- * 北海道保健福祉部調

2 課 題

(在宅医療（訪問診療）の需要の把握)

- 高齢化の進行や生活習慣病（慢性疾患）が死因の上位を占めるなどの疾病構造の変化に伴い、要介護認定者や認知症患者は大幅に増加しており、自宅や地域で疾病を抱えつつ生活を送る者が今後も増加していくことが考えられます。また、地域医療構想を推進する中で、病床の機能分化・連携が進むことに伴う増加（新たなサービス必要量）も見込まれます。
- 在宅医療は、地域包括ケアシステムの不可欠な構成要素であり、今後増大する慢性期の医療ニーズに対する受け皿であることから、適切な提供体制を整備するため、必要となる在宅医療の需要について推計しました。
- なお、この推計結果については、療養病床の転換に関する状況や在宅医療（訪問診療）の体制整備の状況などを踏まえ、本計画の中間年（3年目）の見直しにおいて、再度推計することとしています。

【訪問診療の需要（推計）】

(人/日)

在宅医療圏	平成25年 【2013年】	令和8年 【2026年】	11年 【2029年】
函館市	2,184	2,701 (2,653)	2,850 (2,753)
渡島東部	717	968 (950)	1,035 (1,000)
渡島西部	255	268 (263)	274 (265)
南檜山	67	77 (70)	84 (71)
北檜山渡島	177	203 (181)	225 (182)
札幌市	11,290	21,353 (20,276)	24,355 (22,202)
江別	965	1,547 (1,468)	1,734 (1,576)
石狩	1,244	2,237 (2,124)	2,539 (2,312)
千歳	391	693 (658)	785 (715)
小樽市	1,014	1,258 (1,185)	1,369 (1,221)
寿都	77	80 (76)	85 (75)
羊蹄	234	289 (271)	314 (280)
余市	270	303 (285)	325 (289)
岩内	179	205 (193)	220 (196)
南空知	1,104	1,405 (1,334)	1,525 (1,383)
中空知	547	704 (625)	799 (642)
北空知	27	67 (31)	105 (31)
室蘭	342	547 (449)	669 (472)
胆振西部	140	233 (191)	286 (202)
東胆振	551	819 (767)	917 (814)
日高	518	622 (596)	666 (612)
旭川市	2,129	3,316 (3,213)	3,651 (3,445)
上川	434	534 (517)	568 (535)
上川北部	207	261 (234)	294 (240)
富良野	199	252 (242)	272 (251)
留萌	279	354 (332)	387 (343)
宗谷	154	201 (186)	222 (193)
北見	495	732 (681)	823 (721)
網走	212	292 (272)	326 (285)
紋別	133	172 (152)	196 (157)
遠軽	146	190 (168)	217 (173)
帯広市	609	989 (945)	1,105 (1,017)
東十勝	210	292 (279)	320 (294)
西十勝	188	258 (246)	282 (259)
南十勝	102	138 (132)	151 (138)
北十勝	331	486 (465)	536 (493)
釧路	854	1,230 (1,154)	1,370 (1,218)
根室市	72	93 (87)	103 (91)
中標津	107	159 (149)	178 (158)
合計	29,154	46,530 (44,102)	52,161 (47,305)

* 下段（）は新たなサービス必要量を除いた数

(地域における連携体制の構築)

積雪寒冷で広域分散型の本道において、在宅医療の提供体制の整備には様々な課題があり、あらゆる地域で在宅医療を等しく推進していくことは現実的ではありません。

しかしながら、それぞれの地域における医療・介護資源、人口及び世帯構造の変化などを踏まえた上で、在宅医療の推進、介護サービスの提供体制の整備、高齢者の住まいの確保など、住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域の事情に応じた取組を行っていくことが必要です。

(在宅医療を担う医療機関等の充実)

- 在宅医療を求める患者が、住み慣れた家庭や地域で生活を送ることができるよう、在宅医療を提供できる医療機関や訪問看護ステーションの充実が必要です。
- 特に、在宅医療の中心的役割を持つ機能強化型の在宅療養支援診療所及び病院、機能強化型や24時間対応可能な訪問看護ステーションについて未整備の第二次医療圏において整備を促進することが必要です。

(緩和ケア体制の整備)

- 緩和ケアについては、身体症状の緩和に加え、心理社会的な問題への援助が求められています。
- 在宅緩和ケアを進めるため、医療用麻薬の効果的・適正な使用を図っていく必要があります。

(在宅栄養指導、口腔衛生管理・口腔機能管理、訪問リハビリテーション体制の充実)

高齢者の要介護状態の軽減や悪化の防止、フレイル*₁対策として、低栄養や誤嚥性肺炎の防止が重要であることから、在宅での栄養管理や口からの食生活を継続させるとともに、歯・口腔機能の維持等、専門的な口腔衛生管理や口腔機能管理の充実が必要です。

(訪問看護の質の向上と育成体制の充実)

訪問看護師には、医師や歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、介護支援専門員などの専門職種と連絡・調整を図り、在宅療養中の患者に適切な看護を提供するなど、在宅医療の現場で活躍できる看護師の育成が求められています。

(訪問薬剤管理指導の推進)

在宅療養中の患者が医薬品を適正に使用できるよう、薬局と医療機関等との間で服薬情報等を共有するとともに、薬局薬剤師による在宅患者の医薬品管理・適正使用の指導（薬剤管理指導）の実施が求められています。

* 1 フレイル：学術的な定義は確定していないが、「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書では、「加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の並存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義されている。（平成27年度厚生労働科学研究特別事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書）

(高度な薬学管理等が可能な薬局の充実)

薬剤師が在宅医療へ積極的に関与することで、薬物有害事象への対処や服薬状況の改善が見込まれ、在宅医療の質の向上につながることから、多様な在宅医療のニーズに対応するため、麻薬調剤や無菌製剤処理、小児への訪問薬剤管理指導、24時間対応が可能な薬局の整備が必要です。

(道民に対する在宅医療の理解の促進)

- 在宅医療を推進するためには、医療機関はもとより、道民に対し、在宅医療に関する情報提供や普及啓発が必要です。
- 人生の最終段階の患者が自ら望む場所で最期を迎えることができるよう、患者やその家族*1、在宅医療に携わる関係者が患者の意思を共有すること（人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング））を推進する取組が必要です。
- また、家庭における看護の需要に対応するため、在宅療養に必要な家庭看護の知識・技術の普及を図る必要があります。

(災害時を見据えた在宅医療の提供体制の構築)

- 災害時は、緊急性の高い状況において事業の継続が必要となるため、在宅医療を行う医療機関において業務継続計画（BCP）を策定するなど、自ら避難することが困難な在宅療養中の患者が適切に避難支援を受けられる体制の構築が必要です。
- また、避難後には、救護所や避難所における健康管理を中心とした活動が重要なことから、住民に対し、お薬手帳等の普及啓発が必要です。

3 必要な医療機能

(円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制【退院支援】)

入院医療機関と在宅医療を提供する医療機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療提供体制を確保することが必要です。

(日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】)

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、患者が、住み慣れた地域で継続的かつ包括的に提供されることが必要です。

(急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】)

- 在宅療養中の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、訪問看護ステーション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が必要です
- 地域において在宅医療・救急医療等の関係者間の連携体制の構築を支援し、人生の最終段階において本人の意思が尊重される環境を整備することが必要です。

(患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】)

自宅、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の住まいや介護保険施設等、患者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が必要です。

*1 ケアラー等：高齢、障がい、疾病その他の理由により援助を必要とする家族、友人その他の身近な人に対し、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を提供する者をいう。ケアラーのうち、18歳未満の者をヤングケアラーという。（以下、第3章第13節の本文における「家族」の表記には、ケアラー等を含むものとする。）

4 数値目標等

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値(R11)	目標値の考え方	現状値の出典(年次)
体制整備	訪問診療を実施している医療機関数(人口10万人対)(医療機関数)	15.1	23.5	現状より増加 (医療需要の 伸び率から推計)	令和2年度 KDB [厚生労働省]
	機能強化型の在宅療養支援診療所*1又は病院*2のある在宅医療圏数(医療圏)	12 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	在宅医療において積極的役割を担う医療機関のある在宅医療圏(医療圏)	-	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	-
	在宅医療において必要な連携を担う拠点のある在宅医療圏(医療圏)	-	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	-
機能ごとの体制等	退院支援を実施している医療機関のある在宅医療圏数(医療圏)	20 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での実施	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	在宅療養後方支援病院のある在宅医療圏数(医療圏)	10 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	北海道保健福祉部調査 (令和5年4月現在)
	在宅看取りを実施する医療機関のある在宅医療圏数(医療圏)	19 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での実施	令和3年度 NDB [厚生労働省]
多職種の取組確保等	24時間体制の訪問看護ステーションのある在宅医療圏数(医療圏)	19 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	歯科訪問診療を実施している診療所のある在宅医療圏数(医療圏)	21 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院がある在宅医療圏域数	20 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導を実施する薬局のある在宅医療圏数(医療圏)	21 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	地域支援体制加算届出薬局のある在宅医療圏数(医療圏)	-	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	訪問リハビリテーションを実施している医療機関、介護老人保健施設、介護医療院のある在宅医療圏数(医療圏)	-	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	訪問栄養食事指導を実施している医療機関のある在宅医療圏数(医療圏)	-	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]
実施件数等	訪問診療を受けた患者数[1か月当たり] (人口10万人対)(人)	592.7	891.0	現状より増加 (医療需要の 伸び率から推計)	令和2年度 KDB [厚生労働省]
	訪問看護利用者数(医療保険) [1ヶ月当たり] (人口10万人対)(人)	231.9	367.5	現状より増加 (医療需要の 伸び率から推計)	令和3年度 訪問看護療養費実態調査[厚生労働省]
住民の健康状態等	在宅死亡率(%)*3	18.5	全国平均以上	現状より増加	令和4年 人口動態調査 [厚生労働省]
	在宅ターミナル加算を受けた患者数[1か月当たり](人)	320	全国平均以上	現状より増加	令和2年度 KDB [厚生労働省]

*1 「「掲掲診療科の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5日保医第0305第3号厚生労働省保険局医課長通知)(以下「通知」という。)別添1の「第9」の1の(1)及び(2)に規定する在宅療養支援診療所。

*2 通知別添1の「第14の2」の1の(1)及び(2)に規定する在宅療養支援病院。

*3 自宅、老人ホーム(養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム)での死亡率

*4 目標値の考え方における「現状」は、計画策定時の数値とする。

5 数値目標等を達成するために必要な施策

(在宅医療を推進するための支援)

- 各地域で必要な在宅医療提供体制が構築されるよう、地域ごとの課題分析、在宅医療の専門的知見を有する医療アドバイザーの助言、在宅医療に係る研修会を実施するなど、地域で在宅医療を担う医療従事者等に対する支援を行います。

(在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備)

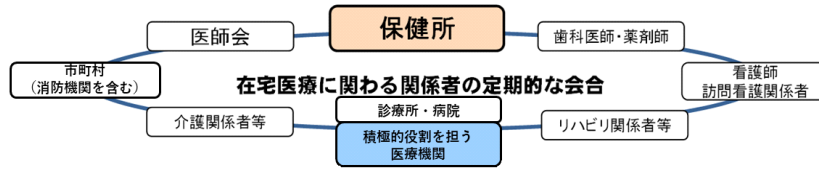
- 在宅医療における必要な医療機能の確保・強化に向けて、市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業の取組と連携しながら包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制を構築するための連携調整を図るなど、郡市医師会、市町村、病院、診療所、訪問看護事業所、保健所等の主体のいずれかを、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として位置づけることとし、引き続き、多職種の連携体制づくりにおけるコーディネーター役である保健所や北海道在宅医療推進支援センターが、地域課題の把握・分析、取組の導入検討等の支援を行いながら、各在宅医療圏における整備を進めます。

(地域における連携体制の構築)

- 住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられるよう、在宅医療圏単位での在宅医療の連携構築を目指し、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が地域における包括的かつ継続的な連携体制づくりを行いながら、市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業の取組や「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と連携し、地域の医療介護資源等の把握や課題の整理、課題解決に向けた取組を進め、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまで継続した医療提供体制の構築を図ります。
- 患者の病状急変時においては、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟を整備している医療機関等の相互の連携のほか、人生の最終段階において患者本人の意思が尊重されるよう、患者やその家族、在宅医療に携わる関係者が患者の意思を共有する人生会議（ACP（アドバンス・ケア・プランニング））の取組を踏まえた消防機関との連携体制の構築に努めます。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、市町村職員などを対象に、多職種協働による在宅チーム医療等についての研修を行うなど、保健所や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」のコーディネーターの下、在宅医療を担う人材の育成と多職種間の連携体制の構築に努めます。
- 医療と介護の連携を図るため、医師等医療従事者と介護支援専門員等による事例検討や情報交換を円滑に行うためのツール作成などの取組を促進します。
- 人口規模が小さい市町村などにおいて、在宅医療・介護サービスの資源把握や相談支援などに取り組むことができるよう、在宅医療・介護連携コーディネーターの育成や二次医療圏域・在宅医療圏域におけるネットワーク化などの広域調整を実施します。
- 住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、心身の状況等に応じた適切な住まいの確保と、安心して日常生活を営むために必要な生活支援サービスなどの介護サービスや在宅医療の提供を一体的に捉え、住宅施策と福祉施策の連携に努めます。
- 広域分散型の本道で医療と介護の連携体制を構築するため、ICTを活用した地域医療情報連携ネットワーク、見守り支援、遠隔医療等の取組を促進します。

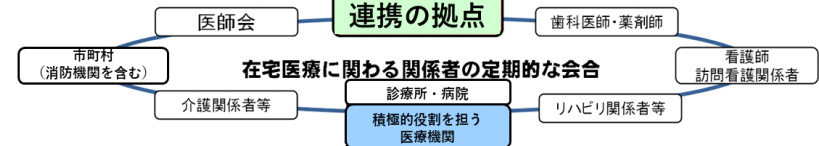
在宅医療における連携体制

二次医療圏単位での連携に向けた会合

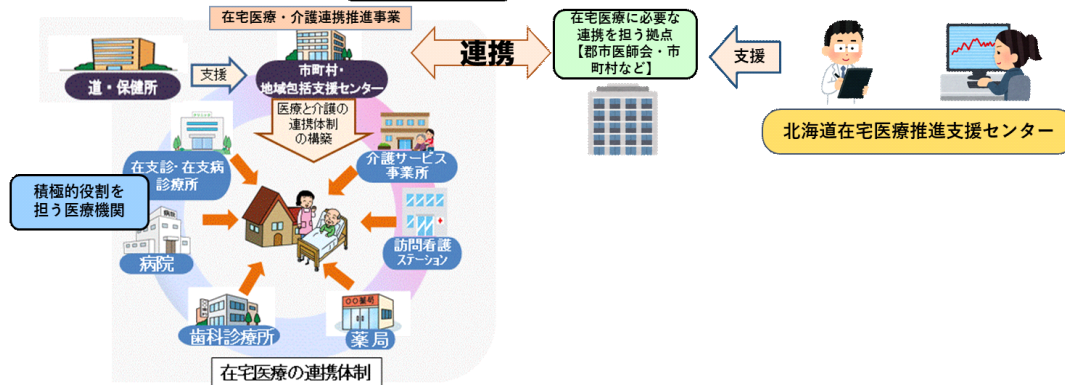


- ①関係者の定期的な会合による連携体制づくりの検討、支援
- ②関係機関等の情報提供（地域課題の共有、取組の横展開）
- ③住民等への啓発
- ④多職種の人材育成
- ⑤支援拠点・連携拠点づくり

在宅医療圏単位での連携に向けた会合



- ①関係者の定期的な会合におけるコーディネーター、連携体制づくりの検討、推進、連携体制の構築
- ②多職種連携に向けた情報連携ネットワークの整備
- ③多職種の人材育成



(在宅医療を担う医療機関の整備等)

- 在宅医療を必要とする患者や家族のニーズに対応できるよう、在宅医療の中心となる機能強化型の在宅療養支援診療所・病院、訪問診療を実施する病院・診療所、歯科診療所（在宅療養支援歯科診療所等）、薬局や24時間体制の訪問看護ステーションの整備等を支援します。
- 24時間体制の在宅医療を提供できるよう、機能強化型の在宅療養支援診療所以外の診療所も含めたネットワークの構築に努めます。

(緩和ケア体制の整備)

- 在宅緩和ケアが推進されるよう、緩和ケア病床を有する医療機関や在宅療養支援診療所等の関係者の連携を促進します。
- 在宅緩和ケアに関わる医師、看護師等の従事者に対する研修を実施するとともに、在宅療養患者に対する相談支援体制等の整備に努めます。
- 在宅緩和ケアにおける医療用麻薬の適正使用を推進するため、薬局に勤務する薬剤師を対象とする各種研修会を通じて、薬局における医療用麻薬の適切な服薬管理が行われるよう支援します。
- 医療用麻薬が、薬局から在宅療養中の患者へ迅速かつ適切に提供されるよう、地域における麻薬在庫情報の共有を進め、薬局間での融通など、円滑な供給を図ります。

(在宅栄養指導、口腔衛生管理・口腔機能管理、訪問リハビリテーション体制の充実)

医師、歯科医師をはじめ、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の多職種と連携し、一体的な口腔・栄養管理、リハビリテーション・機能訓練が提供されるよう、専門職の育成を図りながら、在宅における栄養管理や口腔衛生管理・口腔機能管理、リハビリテーションの充実に努めます。

(訪問看護の質の向上と育成体制の充実)

在宅療養中の患者が住み慣れた地域で生活することができるよう、他の専門職種と連絡・調整し、生活の質を確保しながら支援を行うため、研修の充実と人材育成の研修の実施等を通じ訪問看護を行う看護職員の確保と質の向上を図ります。

(訪問薬剤管理指導の推進)

- 在宅療養中の患者が適正に服薬できるよう、服薬状況を記録する「お薬手帳」の普及を図ります。
- また、「健康サポート薬局」などの薬局薬剤師に対する各種研修会を通じ、薬局間や関係機関との連携・協力による在宅患者への薬剤管理指導を促し、在宅医療の取組を充実させます。

(高度な薬学管理等が可能な薬局の充実)

薬局薬剤師が在宅医療において高度な薬学管理等を実施する能力を身につけるための研修会を開催し、薬剤師の在宅医療への積極的な関与を推進します。

(道民に対する在宅医療の理解の促進)

- 道民が安心して在宅で医療を受けることができるよう、往診や訪問診療など在宅医療に重要な役割を果たすかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つことの必要性、訪問看護、訪問リハビリテーションや栄養指導の役割などについて、道民に対する普及啓発に努めるとともに、在宅医療に関する情報提供を行います。
- 最期まで自分らしく生きたいと願う患者の意思に沿った医療が提供できるよう、日頃から、急変時や人生の最終段階における医療についてどう考えるか、患者本人や患者の大切な存在である家族、かかりつけ医や訪問看護師をはじめとした医療従事者等が繰り返し話し合う人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）の取組が重要であることから、知りたくない又は考えたくないといった患者等にも配慮しながら、住民への普及啓発に努めるとともに、在宅療養中の患者の急変に備え、医療従事者や介護関係者、消防機関等の間で患者の意思等が共有できる体制構築に努めます。

【関連：第3章第7節「救急医療体制」(P82)】

(災害時を見据えた在宅医療の提供体制の構築)

- 災害時に自ら避難することが困難な在宅療養中の患者が適切に避難支援を受けられるよう、住民に対し、避難行動要支援者への支援制度やお薬手帳等の意義について普及啓発するとともに、市町村、医療機関等の関係機関・関係団体との連携を図ります。
- また、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」において、災害時等にも適切な医療を提供するための計画（業務継続計画（BCP））を策定し、他の医療機関計画策定を支援するほか、「在宅医療に必要な連携の拠点」等と協議しながら、地域における業務継続計画（BCP）の策定に取り組みます。

【関連：第3章第8節「災害医療体制」(P93)】

6 医療連携圏域の設定

在宅医療の連携圏域は、住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられる体制としていくため、「在宅医療における必要な連携の拠点」である郡市医師会や市町村等が構築する連携体制と同じく、第二次医療圏単位よりは小さくて、市町村単位よりは大きい、39の地域単位とします。

第二次医療圏	地域単位	地域単位内の市町村
南 渡 島	函 館 市	函館市
	渡 島 東 部	北斗市、七飯町、鹿部町、森町
	渡 島 西 部	松前町、福島町、知内町、木古内町
南 檜 山	南 檜 山	江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町、奥尻町
北 渡 島 檜 山	北 渡 島 檜 山	八雲町、長万部町、今金町、せたな町
札 幌	札 幌 市	札幌市
	江 別	江別市、当別町、新篠津村
	石 狩	石狩市
	千 歳	千歳市・恵庭市・北広島市
後 志	小 樽 市	小樽市
	寿 都	島牧村、寿都町、黒松内町
	羊 蹄	蘭越町、ニセコ町、真狩村、留寿都村、喜茂別町、京極町、倶知安町
	余 市	積丹町、古平町、仁木町、余市町、赤井川村
	岩 内	共和町、岩内町、泊村、神恵内村
南 空 知	南 空 知	岩見沢市、南幌町、由仁町、長沼町、栗山町、夕張市、三笠市、美唄市、月形町
中 空 知	中 空 知	砂川市、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、滝川市、新十津川町、雨竜町、赤平市、芦別市
北 空 知	北 空 知	深川市、妹背牛町、秩父別町、北竜町、沼田町
西 胆 振	室 蘭	室蘭市、登別市
	胆 振 西 部	伊達市、豊浦町、壮瞥町、洞爺湖町
東 胆 振	東 胆 振	苫小牧市、白老町、厚真町、安平町、むかわ町
日 高	日 高	浦河町、様似町、えりも町、日高町、平取町、新冠町、新ひだか町
上 川 中 部	旭 川 市	旭川市
	上 川	鷹栖町、東神楽町、当麻町、比布町、愛別町、上川町、東川町、美瑛町、幌加内町
上 川 北 部	上 川 北 部	士別市、名寄市、和寒町、剣淵町、下川町、美深町、音威子府村、中川町
富 良 野	富 良 野	富良野市、上富良野町、中富良野町、南富良野町、占冠村
留 萌	留 萌	留萌市、増毛町、小平町、苫前町、羽幌町、初山別村、遠別町、天塩町
宗 谷	宗 谷	稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、幌延町、礼文町、利尻町、利尻富士町
北 網	北 見	北見市、訓子府町、置戸町、美幌町、津別町
	網 走	網走市、斜里町、清里町、小清水町、大空町
遠 紋	紋 別	紋別市、滝上町、興部町、西興部村、雄武町
	遠 軽	佐呂間町、遠軽町、湧別町
十 勝	帯 広 市	帯広市
	東 十 勝	豊頃町、浦幌町、池田町、幕別町
	西 十 勝	新得町、清水町、芽室町、鹿追町
	南 十 勝	広尾町、大樹町、更別村、中札内村
	北 十 勝	上士幌町、士幌町、音更町、本別町、足寄町、陸別町
釧 路	釧 路	釧路市、釧路町、厚岸町、浜中町、標茶町、弟子屈町、鶴居村、白糠町
根 室	根 室 市	根室市
	中 標 津	別海町、中標津町、標津町、羅臼町
		圏域合計 39 圏域

7 医療機関等の具体的名称
第10章別表参照（随時更新）

8 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

- 高齢者のフレイル対策には食事が重要であり、経口摂取の維持・継続による低栄養や誤嚥性肺炎への予防が必要なことから、在宅歯科医療連携室を拠点として、在宅歯科医療や口腔衛生指導の推進を図ります。
- 認知症を含めた要介護高齢者に対する経口摂取の維持・継続による低栄養の予防や誤嚥性肺炎の予防のため、歯科診療所（在宅療養支援歯科診療所等）は、在宅療養支援診療所を始めとする医療機関、病院歯科、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等と十分に連携しながら、口腔衛生管理・口腔機能管理、歯科治療等、適切な歯科医療の提供に努めます。
- 病院歯科は、在宅歯科医療を実施する歯科診療所に対して、緊急時の対応、歯科治療における全身管理上の諸問題に対応するための後方支援に努めます。

9 薬局の役割

- 在宅患者の適切な服薬管理等を推進するため、かかりつけ薬局・薬剤師を普及するとともに、「地域連携薬局」を中心に、在宅患者の薬剤管理指導や医薬品・衛生材料等の円滑な供給を薬局相互の連携・協力により実施し、在宅医療の取組の充実に努めます。
- 在宅緩和ケアにおける医療用麻薬の適正使用を推進するため、がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用に関する研修会に薬局薬剤師が積極的に参加するなどして、医療用麻薬の適切な服薬管理などに努めます。
- また、医療用麻薬を迅速かつ適切に在宅患者に提供するため、地域単位での麻薬の在庫情報を共有するとともに、薬局間での融通などを行い、麻薬の円滑な供給に努めます。

10 訪問看護事業所の役割

- 在宅療養生活を支援するに当たっては、病院看護師等の医療機関のスタッフと訪問看護師が入院中から連携し、在宅療養の環境整備に努めます。
- 治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態にあっても患者や家族が希望する自宅等の生活の場で必要な医療を受けられるよう、地域の特性や生活状況を踏まえた適切なケアの提供を行うとともに、関係機関との調整を行う中心的な存在として、在宅生活の継続に向けた取組を進めます。
- 在宅で療養生活を継続する患者の急変時に適切に対応できるよう、平時から救急時の連携体制や救急車到着までの対処方法などを患者・家族と事前に取り決め、緊急時の対応に備えます。
- 在宅療養中の患者が自宅等での看取りを希望する場合、主治医及び関係者と十分に連携し、患者に対する緩和ケアや家族に対する精神的支援などに努めます。

在宅医療の提供体制

