

1 1 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。
- 当地域の高齢化率は令和2年1月1日現在、33.9%であり、全道平均の31.7%を上回っています。

<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や末期がん患者等です。

※ 「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言います。

- 全国的に実施された人生の最終段階における医療に関する意識調査（平成29年）では、一般国民の「人生の最終段階における、最後を迎えたい場所」として、「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69.2%、「重度の心臓病で、身の回りの手助けが必要であるが、意識や判断力は健康なときと同様の場合」は70.6%、「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63.5%の人が自宅で最期を迎えることを希望しています。
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13.6%であり、全国平均の21.7%を大きく下回っています。
なお、当地域の在宅等における死亡の割合は平成30年末時点で、12.7%（全道13.6%、全国21.7%）となっています。

<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。

- 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10万人あたりでは、平成30年現在で病院が6.6施設、診療所が17.3施設、歯科診療所が12.0施設となっていますが、全国平均では病院4.2施設、診療所28.6施設、歯科診療所は11.8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。

- また、病院では62.7%、診療所では27.2%、歯科診療所では21.8%が在宅サービスを実施していますが、全国平均は病院63.3%、診療所35.7%、歯科診療所は21.8%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。

当地域で在宅医療に対応可能な医療機関（平成29年医療機関静態調査）

<病院>

市立稚内病院、社会医療法人禎心会稚内禎心会病院、猿払村国民健康保険病院、中頓別町国民健康保険病院、枝幸町国民健康保険病院、豊富町国民健康保険病院*、利尻島国保中央病院

* 豊富町国民健康保険病院は平成30年4月1日から豊富町国民健康保険診療所となっています。

<診療所>

道北勤医協宗谷医院、礼文町国民健康保険船泊診療所、北海道立鬼脇診療所

<歯科診療所>

井須歯科医院、猿払村歯科診療所、はくちょう歯科医院、中頓別町立歯科診療所

* はくちょう歯科医院は平成29年10月31日に閉院となっています。

- 当地域の医療機関における地域医療支援窓口の設置状況は、病院に3か所となっており、在宅医療や介護保険に関する調整などの重要な役割を担っています。

【地域医療支援窓口設置病院】

- ・市立稚内病院 <医療支援相談室>
- ・社会医療法人禎心会稚内禎心会病院 <医療相談室>
- ・枝幸町国民健康保険病院<地域医療連携室>

- 人生の最終段階も含め患者の急変等に24時間体制で対応できる在宅療養支援診療所及び在宅支援病院は、令和2年4月現在、それぞれ303施設、62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138施設（全体の45.5%）、28施設（全体の45.2%）となっています。

また、診療所については、平成28年までは増加傾向でしたが、平成29年には大幅に減少しています。

当地域では、在宅療養支援診療所の届け出が1か所となっています。

在宅療養支援診療所	道北勤医協宗谷医院（平成23年4月1日）
-----------	----------------------

- 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2年4月現在、全道で499か所あり、年々増加傾向にあります。一方で、全道179市町村のうち60市町村では設置されていませんが、一部の地域を除き、他地域の事業所によりサービスが提供されている状況にあります。

当地域の設置状況は、稚内市3か所、中頓別町1か所、枝幸町1か所、利尻町と利尻富士町の共同設置の訪問看護ステーションが1か所の計6か所となっています。

また、24時間体制の訪問看護ステーションは、稚内市3か所、利尻町と利尻富

士町の共同設置の訪問看護ステーション1か所で、計4か所となっています。

- 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、全道では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。

当地域の在宅患者調剤加算を算定している薬局数は、平成30年12月1日現在、6か所となっています。また、介護保険における居宅療養管理指導を算定している薬局数は、平成30年9月現在、17か所となっています（在宅患者調剤加算と重複している薬局を含む）。

- 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2年1月現在、全道では2,052施設となっており、年々増加しています。

(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、本推進方針の中間年（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。

(単位:人/日)

第二次医療圏	平成25年 [2013年]	令和5年 [2023年]	令和7年 [2025年]
全道合計	29,060	46,558 (40,482)	51,250 (42,766)
宗谷	132	212 (175)	235 (183)

* 下段()は新たなサービス必要量を除いた数

* 令和7年の()の数は、平成25年時点で訪問診療を受けている者の数に、二次医療圏別・性年齢階級別の将来人口を乗じて推計。令和5年は年数の按分により推計。

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。

- 在宅医療は、介護サービスとの連携を図りつつ、必要な支援を提供することが求められており、医師・歯科医師・看護師・薬剤師・介護支援専門員、市町村職員な

どの各職種が各々の専門知識を活かし、積極的な意見交換や情報共有を通じて、チームとして患者・家族の質の高い生活を支えていくことが重要であることから、これを担う人材育成と連携体制の構築が必要です。

- また、当地域は高齢化率が高く、今後、長期にわたる療養や介護を必要とする患者の増加が見込まれ、ますます在宅医療の必要性が高まることから、将来にわたって医療と福祉介護に関わる質の高い人材を安定的に確保することが必要です。

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できるだけ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、当地域においては、機能強化型の在宅療養支援診療所及び病院は整備されていないことから、整備の促進が必要です。

- また、訪問看護ステーションの広域利用や医療機関によるみなしの訪問看護によっても、サービスを受けることができない地域が1つあることから、今後も訪問看護の充実が必要です。

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など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、口腔ケア体制の充実

- 高齢者のフレイル対策として、低栄養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推進していくための歯・口腔機能の維持と誤嚥性肺炎防止などの一環として専門的な口腔ケアの充実が必要です。

訪問看護の質の向上

- 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・調整を図りながら、在宅療養中の患者に適切な看護を提供する能力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。

地域住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、地域住民に対し、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、在宅医療に携わる関係者が患者の意思を共有することが必要です。
- 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、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。

(4) 数値目標等

指標区分	指標名(単位)	計画策定時	目標数値の考え方	計画策定時の出典	現状値	目標値(R5)	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)	14.9	現状より増加(医療需要の伸び率から推計)	平成28年度NDB[厚生労働省]	10.8	19.9	平成29年度医療施設調査[厚生労働省]
	機能強化型の在宅療養支援診療所又は病院		機能強化型の在宅療養支援診療所・病院の設置はありませんので、在宅医療体制の充実に向けた取組を推進していきます。		未設置	-	北海道厚生局調べ(平成29年3月31日現在)
機能ごとの体制等	退院支援を実施している医療機関		診療報酬を算定できる取り組みを行っている医療機関は若干あるほか、診療報酬を算定せずに退院支援を実施している現状があることから、当地域の実情に応じた退院支援を一層推進していきます。		あり	-	平成30年度NDB[厚生労働省]
	在宅療養後方支援病院		在宅療養後方支援病院の届出を行っている医療機関はありません。しかし、自宅療養患者の急変時の受入を行っている医療機関の実態があることから、地域の実情に応じたバックベッドの確保に努めます。		未設置	-	北海道厚生局調べ(令和2年6月1日現在)
	在宅看取りを実施する医療機関		平成29年9月の1か月間で、2か所の医療機関で在宅見取りを実施しています。在宅見取りについては、訪問診療の需要を踏まえ、一層の推進に努めます。		2	-	平成29年度医療施設調査[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		24時間体制の訪問看護ステーションは4か所ありますが、訪問看護サービスを受けることができない地域が2市町村あるため、訪問看護の充実に努めます。		4	-	平成29年度介護サービス施設・事業所調査[厚生労働省]
	歯科訪問診療を実施している歯科診療所		平成29年度に歯科訪問診療を実施している歯科診療所数は4か所となっています。高齢者の増加に伴う在宅歯科医療のニーズに対応できるよう推進を図ります。		4	-	平成29年度医療施設調査[厚生労働省]
	在宅患者訪問薬剤管理指導を実施する薬局数(か所)		平成28年度に実施している薬局は6か所となっています。健康サポート薬局などの整備を通じて、在宅での適正な服薬の推進を図ります。		6	-	平成27年度NDB、介護DB[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)	142.4	現状より増加	平成27年度NDB[厚生労働省]	440.1(H29)	現状より増加	平成29年度医療施設調査[厚生労働省]
住民の健康状態等	在宅死亡率(%)	14.4	現状より増加	平成28年人口動態調査[厚生労働省]	12.7(H30)	現状より増加	平成30年度人口動態[厚生労働省]

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

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、市町村単位での在宅医療の連携構築を目指し、在宅医療・介護連携推進事業を実施する市町村が、多職種による連携体制づくりのコーディネーター役である保健所や関係機関等と連携し、地域の医療介護資源等の把握や課題の整理を行い、課題解決に向け取組を進め、早期の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。
そのため、将来にわたって医療と福祉、介護に関わる質の高い人材の安定的な確保に努めます。
- 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、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相互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、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の活用などの取り組みを促進します。
- 在宅医療の推進に向けては、宗谷医師会、稚内歯科医師会、北海道薬剤師会稚内支部及び北海道看護協会稚内支部等との連携を強化し推進します。
- 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とらえ、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を活用した患者情報共有ネットワーク、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及び訪問リハビリテーションの充実を促進します。
- 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。
- 救急医療を担う医療機関や介護サービス機関等を含めた、地域における在宅医療に関する連携体制を構築するなど、住み慣れた地域で在宅医療を希望する患者や家族が安心して暮らすことができる体制の整備を推進します。

緩和ケア体制の整備

- 当地域で、在宅緩和ケアが推進されるための緩和ケア病床を有する医療機関の届け出等はありませんが、緩和ケアを提供している医療機関と在宅療養支援診療所等の関係者と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。
- 薬局から医療用麻薬を迅速かつ適切に在宅療養中の患者に提供されるよう、地域単位での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、口腔ケア体制の充実

- 在宅における栄養管理や歯・口腔機能の維持、専門的な口腔ケアの充実に努めます。

訪問看護の質の向上

- 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。

- 当地域には、「健康サポート薬局」がないことから、在宅における薬剤管理指導の推進やかかりつけ薬局・薬剤師の機能を充実させ、健康サポート薬局の整備に努めます。
- 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、在宅医療の取組の充実に努めます。

地域住民に対する在宅医療の理解の促進

- 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、地域住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。
- 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、かかりつけ医等医療従事者や家族と話し合うことなどについて、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、かかりつけ医等医療従事者や介護関係者間で患者の意思等が共有できる体制構築に努めます。

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。

(6) 医療機関等の具体的名称

在宅療養支援診療所 道北勤医協宗谷医院(平成23年4月1日)

(7) 歯科医療機関の役割

- 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、歯科診療所は、医療機関、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、口腔衛生指導(専門的口腔ケアを含む)や歯科治療等、適切な歯科医療の提供に努めます。
- 在宅歯科医療に関する相談や申込み等に対応する窓口機関として、在宅歯科医療連携室の整備に努めます。

(8) 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、薬局において、在宅患者の薬剤管理指導の実施などにより、在宅医療の取り組みの充実に努めます。
- 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。

- 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在庫情報を共有するとともに、薬局間での融通などに努め、麻薬の円滑な供給を図ります。

(9) 訪問看護ステーションの役割

- 在宅生活に移行するに当たっては、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。