12　在宅医療の提供体制

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、また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＞

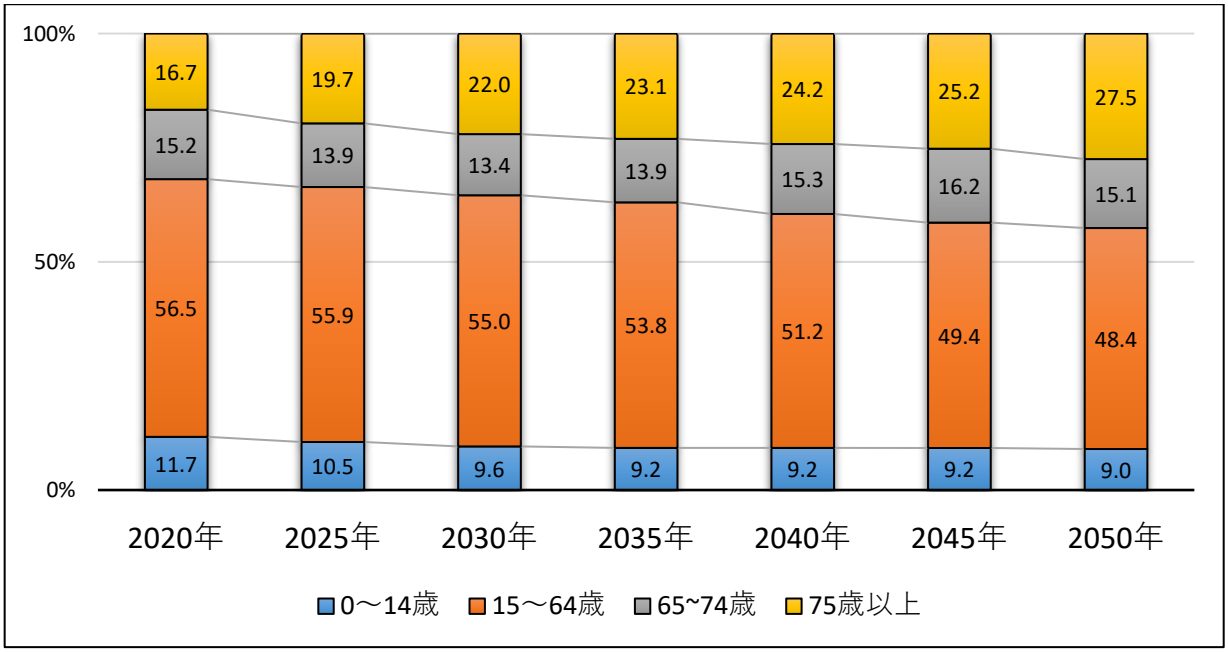
地域の実情に応じて、高齢者が、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいいます。

（1）現　状

ア　高齢化の進行

○　十勝圏域においても、高齢化が進行しています。国立社会保障・人口問題研究所のデータでは、2040 年には十勝圏域の人口は約８割に減少し、75 歳以上の割合は 2020 年の 1.4 倍に増加すると推計されています。（図１）

【図１　十勝圏域将来推計人口指数（各年の総人口を 100 とした指数）の推移】



（国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和５年推計）」）

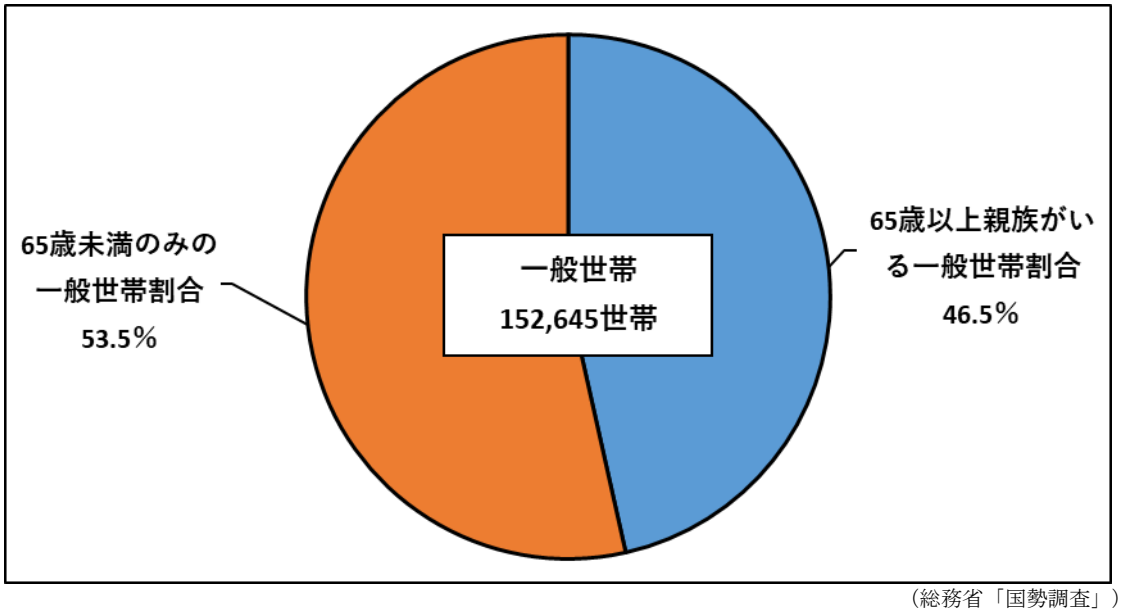
イ　高齢者のみの夫婦世帯・単身世帯の増加による家族介護力の低下

○　十勝圏域の世帯構成割合をみると、65 歳以上の親族がいる一般世帯の割合は、平成 27 年は、41.5%でしたが、令和２年では 46.5%と増加しています。（図２）

○　十勝圏域の 65 歳以上親族のいる世帯構成比をみると、一人暮らし高齢者の単独世帯と、夫婦のみの世帯の合計が約７割を占めます。（図３）

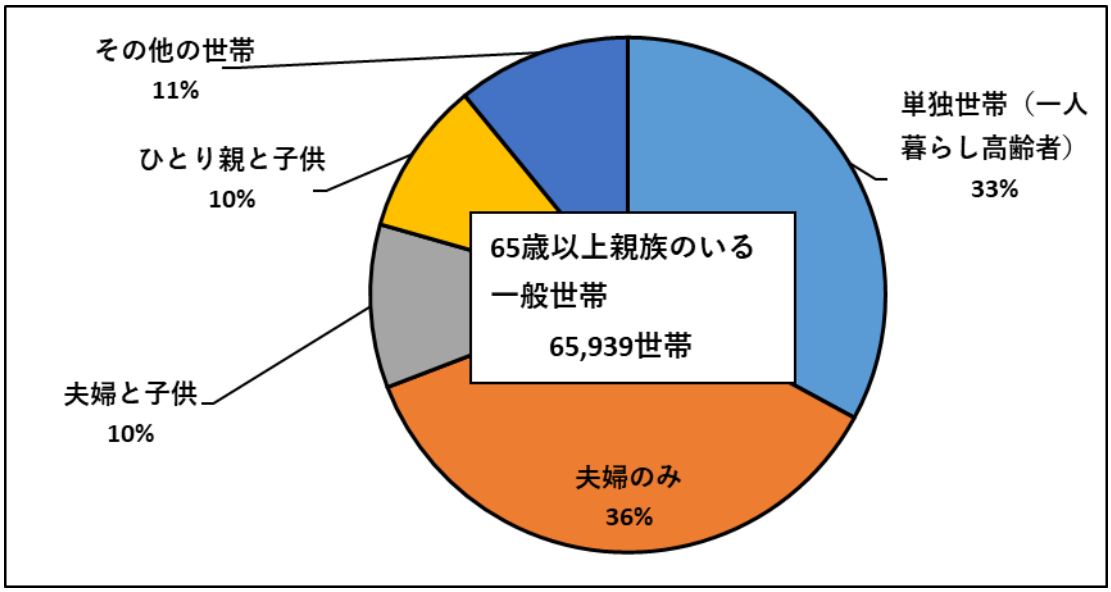
○　今後、さらに高齢化が進み、家族による介護力が低下していくと考えられます。

【図２　十勝圏域 65 歳以上親族のいる一般世帯の割合（令和２年）】



（総務省「国勢調査」）

【図３　十勝圏域 65 歳以上親族のいる一般世帯構成比（令和２年）】



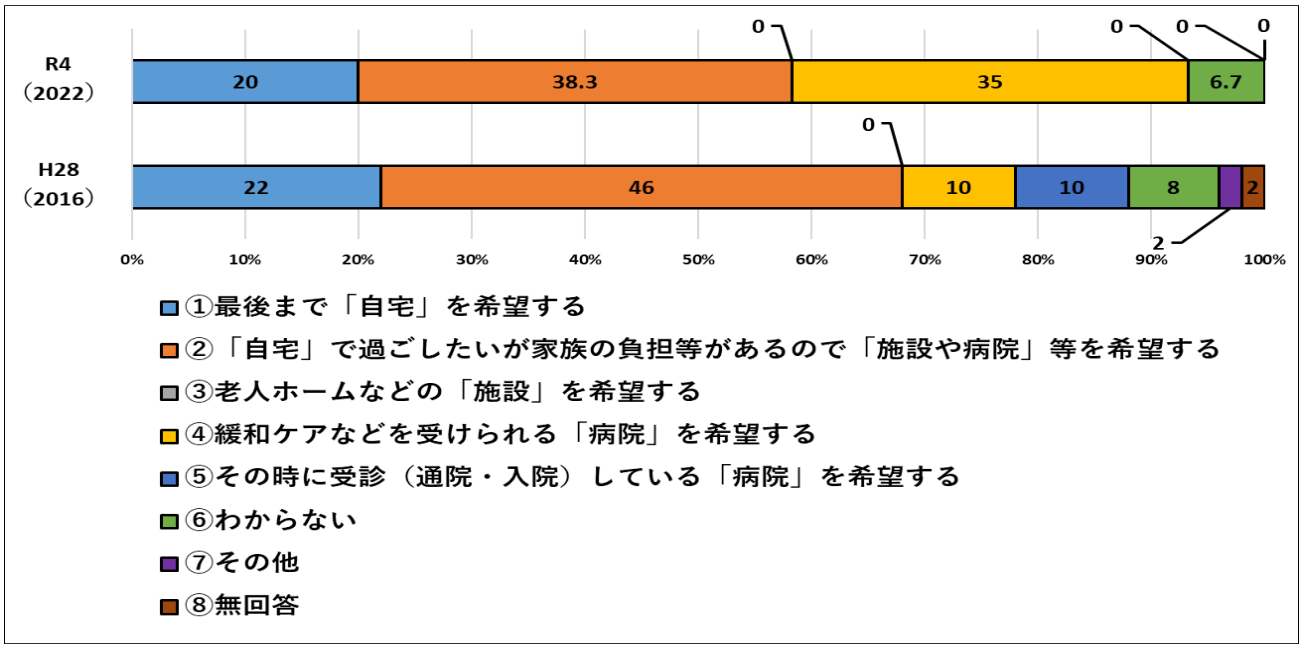
（総務省「国勢調査」）

ウ　住民の人生の最終段階における意識

○　余命宣告を受けたときに過ごしたい場所*1として、最後まで「自宅」を希望すると回答している人は 20%でした。一方、病院や施設を希望する人は 73.3%でしたが、その希望者の 52.3%は「自宅」で過ごしたいが、家族の負担等があるので、病院や施設を希望しています。（図４）

○　緩和ケアなどを受けられる「病院」を希望する人は 35.0%で、H28 年度の 10%より増加しています。

【図４　余命宣告された場合に希望する療養の場（十勝）】



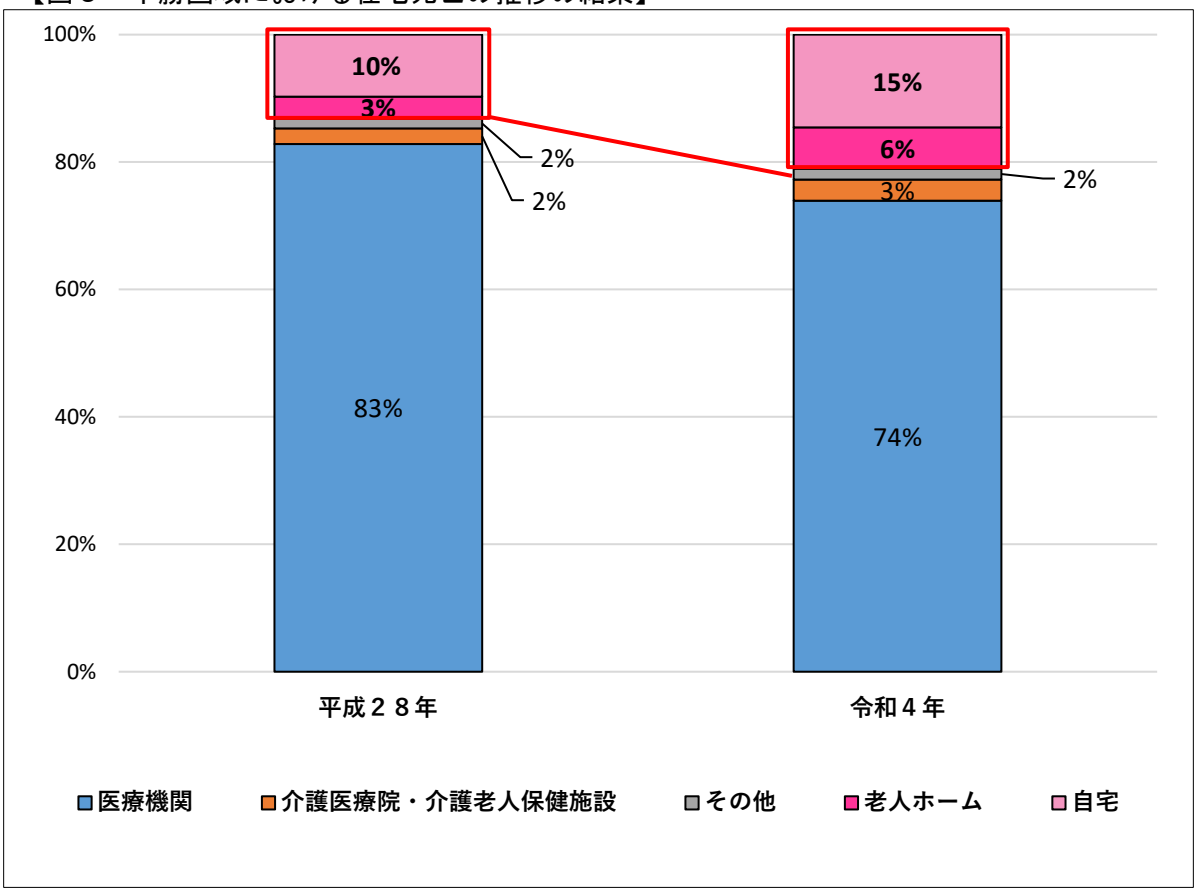
（道民意識調査）

＊1　北海道「道民意識調査」（令和４年度）

エ　在宅等における死亡の割合

○　令和４年の十勝圏域における在宅等（自宅と老人ホーム）における死亡の割合は 21.0%であり、平成 28 年より増加していますが、全国（28.4%）＊1と比べると下回っています。（図５）

【図５　十勝圏域における在宅死亡の推移の結果】



（厚生労働省「人口動態調査」）

オ　在宅医療サービスの提供状況

○　患者の状況に応じた医療を在宅等で提供するには、医師、看護師をはじめ、多職種のチームによる在宅ケアの提供が必要です。

（ア）医療機関の状況

（十勝管内在宅医療実施機関調査による訪問診療等の状況）

○　十勝圏域で訪問診療や往診を行っている医療機関は、令和３年度以降やや減少していますが、令和５年度は 77 箇所となっています。（図６）

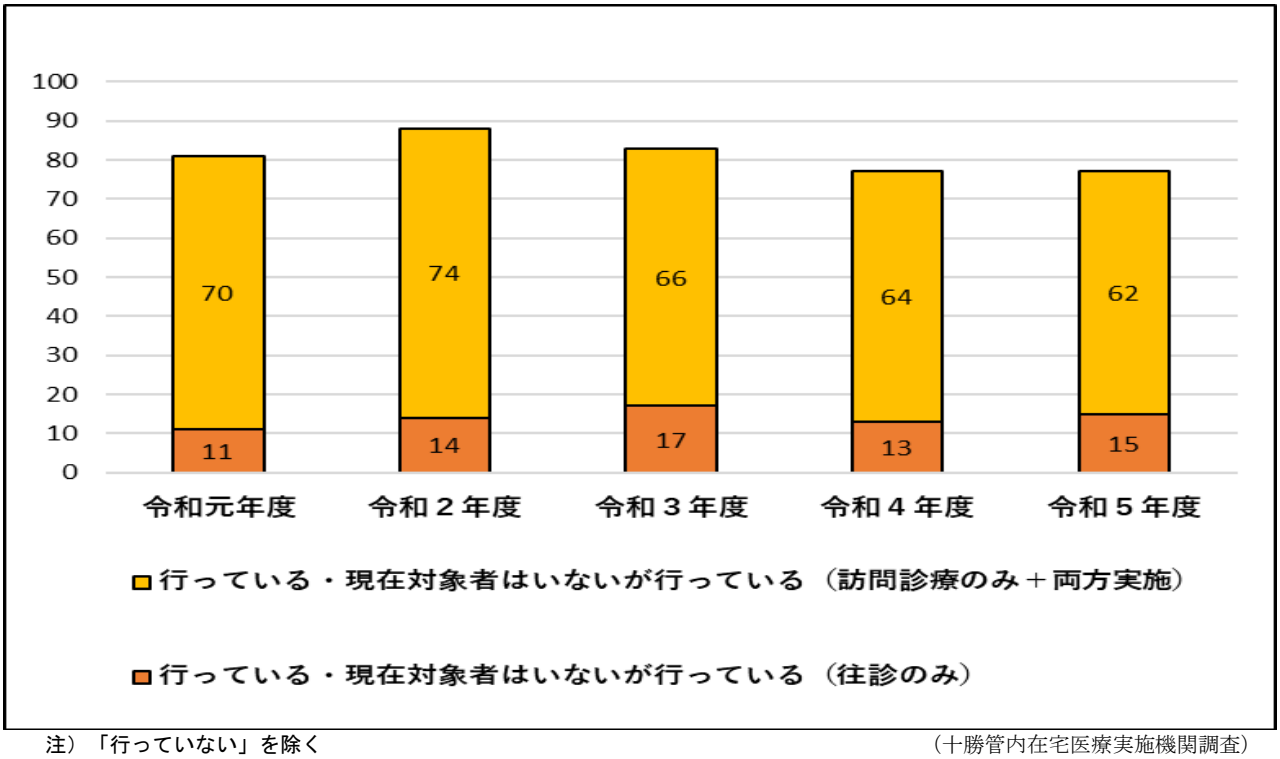
○　各在宅医療圏では、令和５年度に訪問診療を実施している医療機関数は、圏域ごとで偏りがあります。（図７）

○　訪問診療等を行っている医療機関数を人口 10 万対でみると、南十勝と北十勝は訪問診療が多い状況です。（図８）

○　24 時間対応については、電話での対応が可能と答えた医療機関及び往診ができると答えた医療機関数は、在宅圏域ごとで偏りがありますが、全ての在宅圏域で 24 時間対応の提供が可能となっています。（図９、図 10）

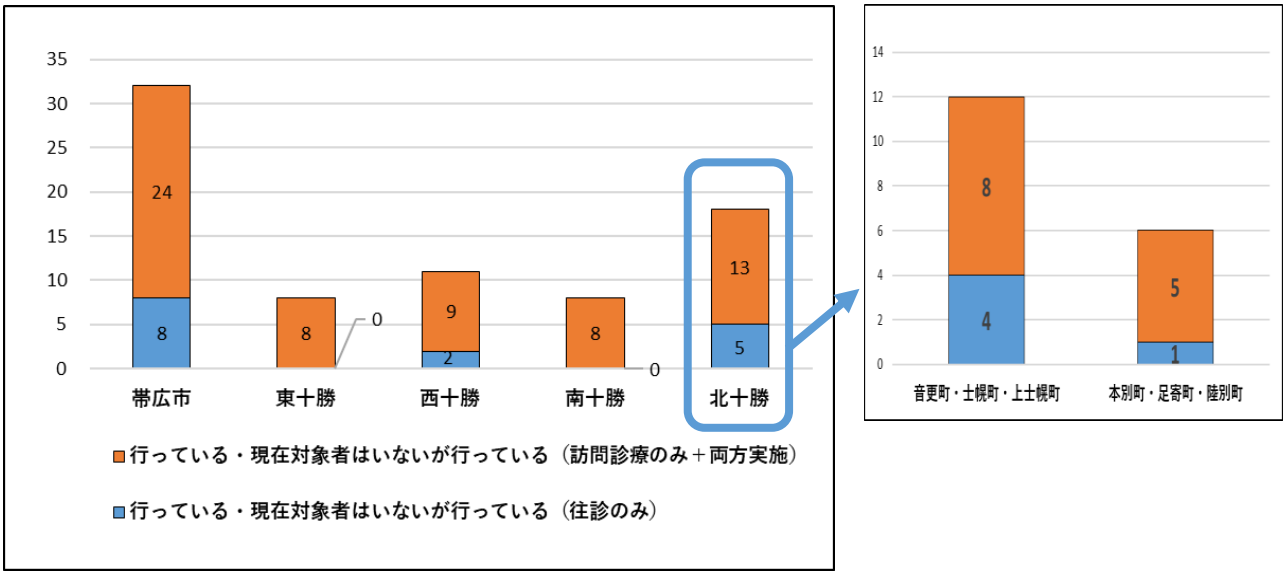
＊１　厚生労働省「人口動態調査」（令和３年）

【図６　訪問診療や往診を行っている医療機関数・十勝圏域全域】　（単位：か所）



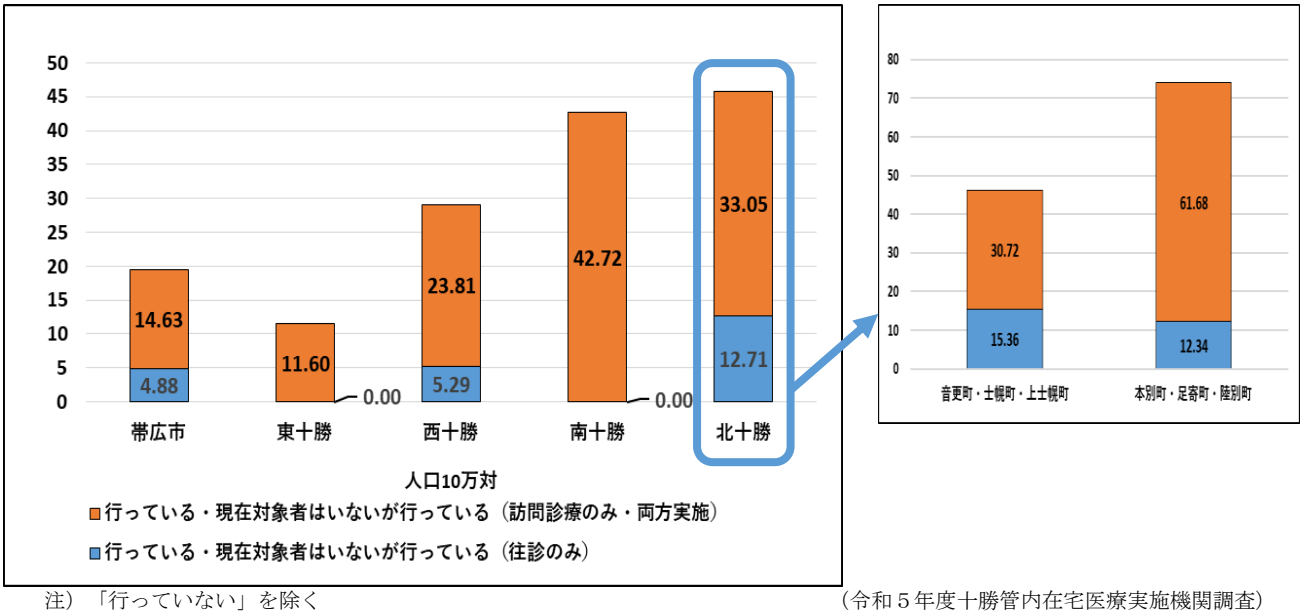
注）「行っていない」を除く　（十勝管内在宅医療実施機関調査）

【図７　訪問診療や往診を行っている医療機関数（在宅医療圏別）】　（単位：か所）



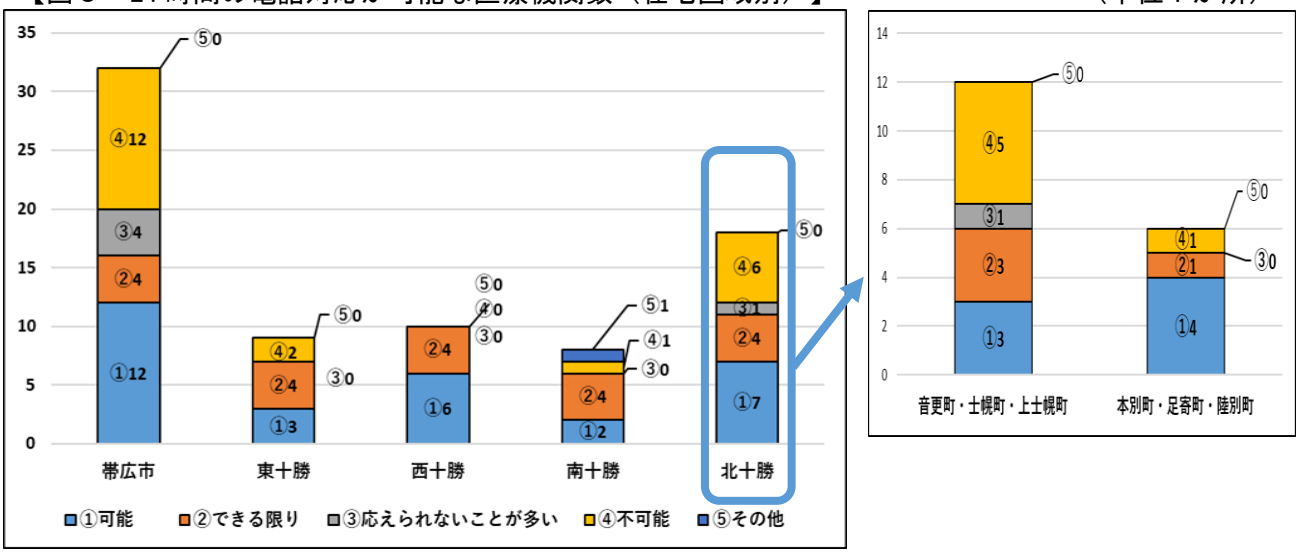
注）「行っていない」を除く　（令和５年度十勝管内在宅医療実施機関調査）

【図８　訪問診療や往診を行っている医療機関数（在宅医療圏別・人口 10 万対）】（単位：か所）



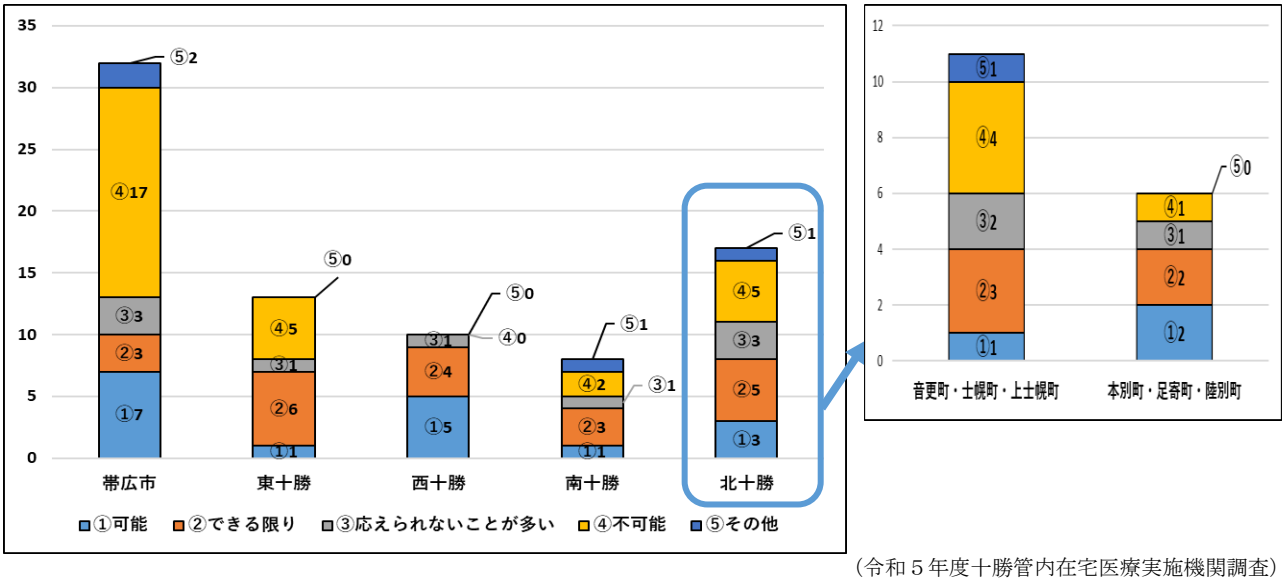
注）「行っていない」を除く　　（令和５年度十勝管内在宅医療実施機関調査）

【図９　24 時間の電話対応が可能な医療機関数（在宅圏域別）】　（単位：か所）



注）本人・家族・訪問看護事業所等関係者含む　　（令和５年度十勝管内在宅医療実施機関調査）

【図 10　24 時間の往診対応が可能な医療機関数（在宅圏域別）】　（単位：か所）



（令和５年度十勝管内在宅医療実施機関調査）

○　高血圧性疾患、糖尿病・合併症、認知症、脳血管疾患等は多くの医療機関が対応可能と回答がありましたが、神経難病、精神疾患、医療的ケア児では対応可能と回答する医療機関が少ない現状があります。（表１）

【表１　訪問診療や往診で対応が可能な疾患】　80%以上：ﾋﾟﾝｸ　20%以下：水色　（単位：か所）

圏域	帯広市		東十勝		西十勝		南十勝		北十勝		うち音更町、士幌町、上士幌町		うち本別町、足寄町、陸別町		十勝管内	
医療機関数	32		8		11		8		18		12		6		77	
がん	13	41%	5	63%	7	64%	7	88%	14	78%	8	67%	6	100%	46	60%
末期がん	14	44%	4	50%	7	64%	7	88%	12	67%	6	50%	6	100%	44	57%
糖尿病・合併症	19	59%	8	100%	10	91%	8	100%	12	67%	7	58%	5	83%	57	74%
高血圧性疾患	19	59%	7	88%	11	100%	8	100%	13	72%	8	67%	5	83%	58	75%
心疾患	16	50%	7	88%	10	91%	7	88%	13	72%	7	58%	6	100%	53	69%
脳血管疾患	11	34%	8	100%	9	82%	7	88%	11	61%	7	58%	4	67%	46	60%
認知症	17	53%	8	100%	11	100%	8	100%	13	72%	7	58%	6	100%	57	74%
（神経）難病	9	28%	5	63%	6	55%	5	63%	8	44%	5	42%	3	50%	33	43%
慢性呼吸不全	12	38%	5	63%	8	73%	7	88%	9	50%	4	33%	5	83%	41	53%
消化器疾患	16	50%	6	75%	9	82%	6	75%	12	67%	7	58%	5	83%	49	64%
泌尿器科系疾患	8	25%	3	38%	7	64%	7	88%	9	50%	6	50%	3	50%	34	44%
肝疾患	9	28%	5	63%	7	64%	7	88%	10	56%	6	50%	4	67%	38	49%
関節疾患・骨折等	5	16%	3	38%	6	55%	6	75%	5	28%	2	17%	3	50%	25	32%
精神疾患	6	19%	0	0%	2	18%	3	38%	1	6%	1	8%	0	0%	12	16%
医療的ケア児	2	6%	1	13%	4	36%	2	25%	0	0%	0	0%	0	0%	9	12%
その他＊	5	16%	0	0%	1	9%	0	0%	2	11%	2	17%	0	0%	8	10%

（十勝管内在宅医療実施機関調査（令和５年度））

（在宅療養支援診療所・病院）

○　在宅療養支援診療所は 22 か所（うち機能強化型５か所）、在宅支援病院 12 か所（うち機能強化型６か所）、後方支援病院は２か所となっています。（資料編表 17 参照）

○　機能強化型の在宅療養支援診療所は、訪問看護事業所と連携して、在宅・地域密着型介護保険施設での在宅ケアに取り組んでおり、24 時間対応、在宅緩和ケア、看取り支援、家族支援、チームメンバー間のカンファレンス、デスカンファレンス等の個別支援に係るコーディネート、地域医療に取り組む医師や看護・介護職種の人材育成等も行っています。

（各専門診療科医師とかかりつけ医との連携の状況）

○　広域な当圏域においては、既に複数の医療施設が診療情報を共有する専用のインターネットを使用したネットワークや、十勝医師会における診療録を共有閲覧するネットワークの活用の他、かかりつけ医、訪問看護師、薬剤師、ケアマネジャー、介護福祉士などの多職種連携におけるＩＣＴシステムの導入が順次進められており、切れ目のない連携でのよりよいケアの実現に努めています。

（イ）訪問看護

○　医療依存度の高い患者が、自宅、グループホームなど住み慣れた地域で過ごすには、医療的ケアと生活支援、医師との連携、家族介護のサポート等幅広い視点と、患者の病状を踏まえたアセスメント、チームアプローチが必要です。医学的な視点を持ちながらケアを提供する事ができる訪問看護は、チームの中で重要な役割を担っています。

（訪問看護事業所）

○　訪問看護事業所は１市６町に 23 か所あり、16 か所は帯広市内にあります。23 か所の事業所の他に１市４町１村に６か所のサテライト事業所があります。その他に、みなし訪問看護を実施している医療機関を含めると、圏域全ての市町村で訪問看護の提供が可能となっています。（資料編表 18 参照）

○　管内の訪問看護事業所は、看護職員が５名未満の小規模事業所が３割*1を占めています。

○　23 事業所中 21 事業所が 24 時間対応の体制をとっています。（資料編表 20 参照）

（ウ）在宅歯科医療・口腔衛生管理・口腔機能管理

○　生活の質（ＱＯＬ）を尊重した在宅ケアを進めるには、経口摂取と感染予防の観点から口腔衛生管理・口腔機能管理が非常に重要であり、在宅歯科医療によりその役割を担うことが期待されています。

（歯科訪問診療等の状況）

○　医療施設調査による推移では、医療機関による歯科訪問診療の施設数はほぼ横ばいで、実施件数は北海道全体では減少傾向にありますが、十勝圏域においては増加傾向です。（表２）

○　歯科による居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導については、平成 29 年に比べ、北海道全体で実施件数が増加、十勝圏域においては介護予防居宅管理指導の実施件数が増加しています。（表３）

【表２　医療機関による歯科訪問診療の状況（医療保険）】

	年	全医療機関施設数（単位：か所）	歯科訪問診療	
			施設数（単位：か所）	実施件数（単位：件）
北海道	Ｈ23年	3,956	18	928
	Ｈ26年	3,946	20	1,440
	Ｈ29年	3,945	19	1,517
	R2年	3,898	14	826
十勝	Ｈ23年	234	2	174
	Ｈ26年	239	2	187
	Ｈ29年	231	2	158
	R2年	232	3	220

（厚生労働省「医療施設調査」）

＊１　「各訪問看護事業所の看護師登録数」帯広保健所調（令和６年）

【表３　歯科による歯科訪問診療等の状況】　（単位：か所、件）

区分		北海道				十勝			
		H23	H26	H29	R2	H23	H26	H29	R2
医療保険等による在宅サービス									
訪問診療(居宅)	施設数	404	383	376	394	20	25	24	23
	実施件数	2,894	3,567	4,536	4,440	165	279	579	165
訪問診療(施設)	施設数	470	467	499	409	20	26	25	25
	実施件数	7,528	13,118	15,871	14,125	365	606	949	965
訪問歯科衛生指導	施設数	148	159	170	138	8	8	9	6
	実施件数	4,410	7,052	8,000	6,501	702	1,160	1,538	478
介護保険による在宅サービス									
居宅療養管理指導	施設数	138	134	167	196	7	9	8	13
（歯科医師による）	実施件数	2,722	4,222	6,836	8,297	176	276	421	335
居宅療養管理指導	施設数	78	106	131	162	3	8	7	11
（歯科衛生士等による）	実施件数	2,202	3,205	8,111	9,400	201	321	488	324
介護予防居宅療養管理指導	施設数	36	49	51	74	3	2	1	3
（歯科医師による）	実施件数	464	484	254	477	10	8	16	33
介護予防居宅療養管理指導	施設数	30	42	45	59	3	3	1	4
（歯科衛生士等による）	実施件数	203	710	241	384	16	8	16	41
介護保険の施設サービス	施設数	-	-	-	10	-	-	-	1
（口腔関連）を提供	実施件数	-	-	-	54	-	-	-	2
介護保険の通所サービス	施設数	-	-	-	2	-	-	-	1
（口腔関連）を提供	実施件数	-	-	-	4	-	-	-	1

（厚生労働省「医療施設調査」）

（十勝歯科医師会による在宅歯科医療の相談窓口設置と地域連携）

○　十勝歯科医師会では、介護が必要で歯科医療機関への通院が困難な高齢者等に在宅等への訪問歯科診療、口腔衛生管理・口腔機能管理の相談窓口として、在宅歯科医療連携室を運営し、本人・家族、介護関係機関、医療機関関係職等の相談を受け在宅歯科医療につなげています。

（エ）薬局

（北海道薬剤師会十勝支部による基幹薬局の設置）

○　北海道薬剤師会十勝支部では、平成 24 年に設置された地域医療支援基幹薬局の無菌調剤設備を使った実習の開催等、在宅療養支援のための取組を行っています。

（薬局薬剤師による訪問薬剤管理）

○　医師の指示により、医療保険、介護保険の両方で薬剤師の訪問による薬剤管理等が可能です。

○　北海道薬剤師会十勝支部では、他関係職種との連携の上で在宅医療への取組を推進するために、「在宅医療受入可能保険薬局リスト」として十勝圏域内の 91 薬局を公表しています。

（健康サポート薬局の状況）

○　健康サポート薬局*1は十勝圏域内で９か所となっています。（令和６年５月現在）

（オ）訪問リハビリテーション

○　訪問リハビリテーションは、患者が回復期リハビリテーションなどを経て生活の場に戻ってから、生活や住まいの状況に合わせ、生活の質（ＱＯＬ）向上のための「生活期リハビリテーシ

＊１　健康サポート薬局：かかりつけ薬剤師、薬局の基本的な機能に加え、国民による主体的な健康の維持増進を積極的に支援する機能を備えた薬局

ョン」を進める機能があります。
○　訪問リハビリテーションは、数か所の国保病院・診療所が実施しています。また、介護保険による訪問リハビリテーション事業所は10か所となっています。（病院・診療所のみなしを除く）
○　訪問リハビリテーションは帯広市近郊を活動エリアとしている事業所が多いですが、理学療法士・作業療法士・言語療法士からなる「北海道リハビリテーション専門職協会（ＨＡＲＰ）」で市町村ごとの担当窓口を設置し、状況把握や相談対応を実施しています。また、徐々に実施できるエリアも拡大しています。

（カ）訪問栄養指導
○　栄養ケアを地域住民の日常生活の場で提供するための拠点となる「栄養ケア・ステーション」を日本栄養士会で認定しており、北海道栄養士会が認定を受け、十勝圏域では事業所４か所の認定栄養ケア・ステーションと26名が個人登録し、食に関する幅広いサービスを展開しています。（令和４年１月31日現在）
○　医療機関や施設、行政等にも管理栄養士・栄養士が配置されており、栄養や食形態の情報共有を図りながら、多職種と連携して地域での訪問栄養指導を行っています。

（キ）介護支援専門員等の状況
○　介護支援専門員は、在宅生活をチームで支援するためのマネジメントを行い、連携の要となる役割を担っています。令和６年度に行われた介護報酬改定で地域包括ケアシステムの深化・推進の必要性とともに、医療と介護の連携推進による報酬算定が組み込まれ、入退院時において医療機関との連携が進むことが期待されています。
○　医療の必要な高齢者の多くは介護が必要となるため、介護職員による在宅生活の支援が必要です。
○　医療と介護のニーズを有する高齢者の増加が見込まれる中、医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができる地域包括ケアシステムを支える介護職員の確保は重要です。

（ク）高齢者施設における看取りの実施状況
○　病院以外で亡くなる割合が増えており、高齢者世帯の増加により、最期を迎える場所には、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）を中心とした介護施設が増えていくと考えられます。
○　自宅を含め本人や家族が希望する住み慣れた場所で、自分らしい最後を迎えることができるためには、それぞれの施設で看取りの対応ができる体制や看取りへの意識が大切であり、圏域の実情を把握し評価することが必要です。

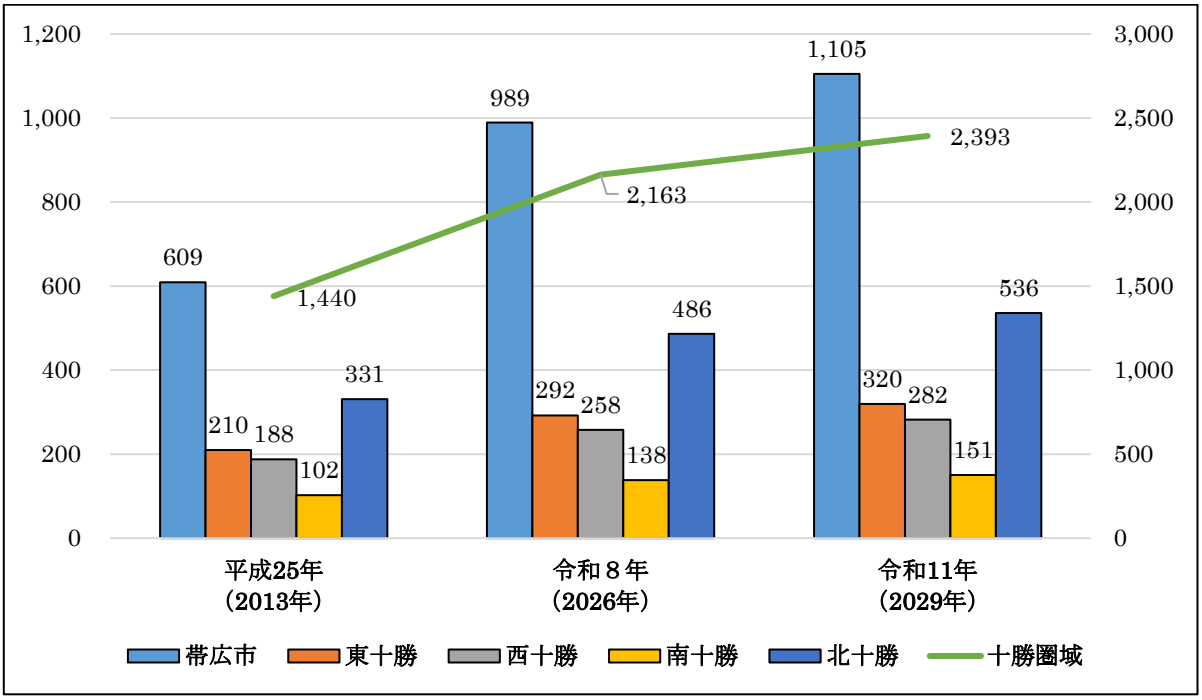
（ケ）地域連携の状況
○　生活の場から医療機関・施設への入退院（所）の際、切れ目のないケアを提供するために、医療機関と、居宅介護支援事業所・訪問看護事業所等の在宅ケアの関係機関との連携体制の構築に取り組んでいます。
○　帯広保健所では、病気になってもその人の望む生活を送ることができるよう、看護職が連携し意思決定のプロセスを支えることができることを目的とした「在宅移行支援ナビ」を作成しています。
○　介護支援専門員と医療機関との連携を推進するため、平成29年７月より「十勝地域における入退院時連携ルール」の運用を開始し、要介護者が切れ目のない支援が受けられるような仕組みづくりを進めています。ルールの運用後も、必要時ワーキング会議等を開催し検討しています。
○　市町村では「在宅医療介護連携推進事業」が平成30年度より開始され、地域における医療と介護の連携体制を整備していくことが重要な役割となっています。
○　各職能団体や地域の関係者の団体では、連携推進や資質向上を目的とした様々な研修の他、訪問看護の同行研修、在宅支援ができる薬局リストの作成、在宅医療についての寸劇の開催等、人材育成や住民への普及啓発の取組等を実施しています。

（２）課　題

ア　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ながら生活を送る人が今後も増加していくと考えられます。また、地域医療構想で病床の機能分化・連携が進むことに伴い、新たなサービス必要量が見込まれます。（図 11）

【図 11　訪問診療の需要推計（在宅医療圏別）】　　**（単位：人/日）**



注）新たなサービス量を含む　　（保健福祉部地域医療課）

イ　地域における連携体制の構築

○　24 時間体制が可能な医師や訪問看護師、介護職等、在宅医療の支援に関わる人材の育成・確保とともに、これまで以上に医療と介護等関係職間で機能分担と連携を進めていく必要があります。

○　住み慣れた地域で生活ができるよう、地域での在宅ケアを支える人材を確保し、多職種によるチームづくりやチームを維持することが必要です。

ウ　在宅医療を担う医療機関等の充実

○　在宅医療を希望する患者が、住み慣れた場所で生活を送ることができるよう、在宅医療圏単位で在宅医療を提供できる医療機関（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）や 24 時間対応可能な訪問看護事業所の充実が必要です。

エ　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。

オ　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

＊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）

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、訪問リハビリテーションの提供の充実が必要です。

カ　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。

キ　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。

○　十勝圏域は広域のため、小規模薬局が単独で訪問での薬剤指導をすることが難しく、薬局間の連携等実施方法の工夫が必要です。

ク　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（医療的ケア児を含む）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。

ケ　住民に対する在宅医療の理解の促進

○　患者が適切な情報の判断のもとで療養場所や過ごし方について在宅医療も含め選択できるよう、情報提供をしていく必要があります。

○　自宅を含め本人や家族が希望する住み慣れた場所で、自分らしい最後を迎えることができるために、施設で看取りの対応や、訪問看護・訪問介護などのサービス提供機関の状況について、多職種で検討を行い地域の支援を進めていく必要があります。

コ　看取りの支援

○　今後更に進む高齢化により、死亡者数が増加していくことから、多様な人生の最終段階の療養の場、看取りの場の確保が必要です。

○　本人の意思は、急変時に備え、支援関係者で共有できるよう、連携体制の構築に努める必要があります。

○　自宅だけではなく、住まいである特別養護老人ホームやグループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など本人や家族が希望する住み慣れた場所で、適切な看取りの対応ができる体制づくりが必要です。

○　普段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について、家族や支援関係者と話し合うことが実行されるよう、人生会議（ＡＣＰ：アドバンス・ケア・プランニング）を普及していくことが必要です。

サ　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。

○　圏域の訪問看護事業所は、看護職員が５名以下の小規模事業所ンが全体の３割を占めており、災害時にも訪問看護の継続ができるよう、医療機関や自治体との協力体制の構築が必要です。

○　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

ア　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。

イ　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。

ウ　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。

エ　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。

（４）数値目標等

指標区分	№.	指標名（単位）	現状値	目標値（R11）（十勝）	目標値の考え方[4]	現状値の出典（年次）（十勝）
体制整備	01	訪問診療を実施している医療機関数（人口10万人対）（か所）	十勝：18.9	26.6	現状より増加（医療需要の伸び率から推計）	十勝管内在宅医療実施機関調査（令和５年度　帯広保健所調査）
	02	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）	5	現状維持	全圏域での確保	北海道保健福祉部調査（令和５年３月31日現在）
	03	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）	―	5	全圏域での確保	※R6.5現在、指定なし
	04	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）	―	5	全圏域での確保	※R6.5現在、指定なし
機能ごとの体制等	05	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）	4（帯広市・北十勝・西十勝・南十勝）	5	全圏域での実施	令和４年度　NDB [厚生労働省]
	06	在宅療養後方支援病院のある在宅医療圏数（医療圏）	1（帯広市）	5	全圏域での確保	北海道保健福祉部調査（令和６年５月現在）
	07	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）	5	現状維持	全圏域での実施	令和４年度　NDB [厚生労働省]
多職種の取組確保等	08	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）	4（帯広市・東十勝・西十勝・北十勝）	5	全圏域での確保	介護サービス施設・事業所調査（令和４年10月1日現在）
	09	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）	5	現状維持	全圏域での確保	令和４年度　NDB [厚生労働省]
	10	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（医療圏）	5	現状維持	全圏域での確保	令和４年度　NDB [厚生労働省]
	11	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）	5	現状維持	全圏域での確保	令和４年度　介護DB
	12	地域支援体制加算届出薬局のある在宅医療圏数（医療圏）	4（帯広市・西十勝・南十勝・北十勝）	5	全圏域での確保	令和５年９月北海道保健福祉部調査
	13	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）	5	現状維持	全圏域での確保	北海道保健福祉部把握 介護保険サービス事業所（令和６年５月31日現在）
	14	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）	1（帯広市）	5	全圏域での確保	令和2年度　KDB [厚生労働省]
実施件数等	15	訪問診療を受けた患者数［１か月当たり］（人口10万人対）（人）	十勝：470.9	698.6	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]
			帯広市：561	現状より増加	数値動向から利用者の支援の広がりを判断していく	令和２年度　KDB [厚生労働省]
			東十勝：252	現状より増加		令和２年度　KDB [厚生労働省]
			西十勝：354	現状より増加		令和２年度　KDB [厚生労働省]
			南十勝：308	現状より増加		令和２年度　KDB [厚生労働省]
			北十勝：494	現状より増加		令和２年度　KDB [厚生労働省]
	16	訪問看護事業所数（か所）	十勝：23	現状より増加	№16、17、18の数値動向から利用者の支援の広がりを判断していく	介護保険指定事業者等管理システム（令和６年４月１日現在）
	17	訪問看護（医療保険）利用者数（人）	十勝：527	現状より増加		令和４年度　NDB [厚生労働省] 訪問看護（医療保険）利用者数
	18	１事業所当たりの利用者数（人）	十勝：22.9	推移確認		№16、17より算出
住民の健康状態等	19	在宅死亡率（%）[3]	十勝：21.0	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］
	20	在宅ターミナル加算を受けた患者数［１か月当たり］（人）	帯広市：16.3	現状より増加	数値動向から利用者の支援の広がりを判断していく	令和４年度　NDB [厚生労働省]
			東十勝：０[5]	現状より増加		
			西十勝：０[5]	現状より増加		
			南十勝：０[5]	現状より増加		
			北十勝：2.6	現状より増加		

1　「特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６年３月５日保医発0305第６号厚生労働省保険局医療課長通知）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　患者数３未満は秘匿値のため、計上していない。

（５）数値目標等を達成するために必要な施策

ア　在宅医療において積極的役割を担う医療機関の整備

○　在宅医療における必要な医療機能の確保・強化に向けて、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や診療所を、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として位置付けることとし、保健所や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」のコーディネート等により、各在宅医療圏における整備を進めます。

イ　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」として位置付けることとし、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ト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。

ウ　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。

○　地域における連携体制を創る各職種の人材確保について、「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」など関係する計画との整合性を図りながら対応を進めます。（関連：第６章　医師などの医療従事者の確保）

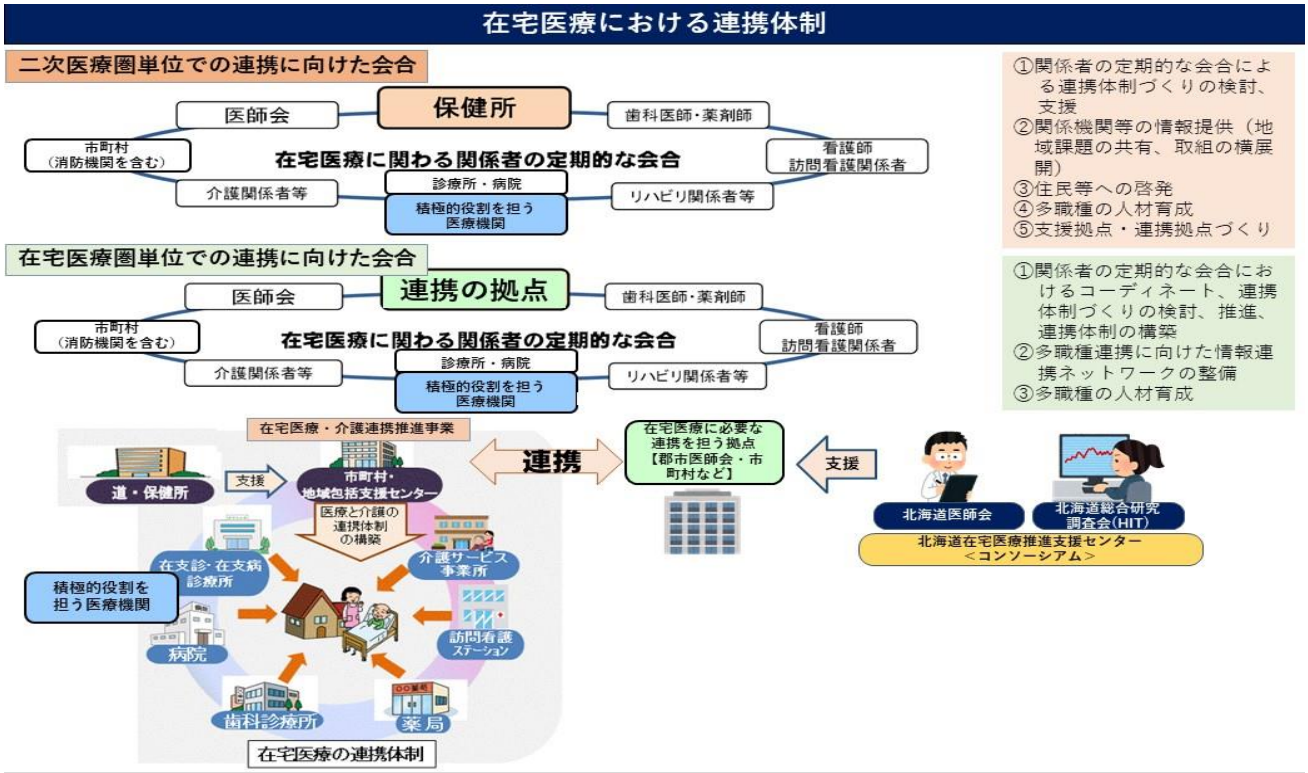
○　在宅移行支援を推進するために、多職種の機能を互いに共有し、さらに連携を深めていく機会を提供します。

○　関係団体・職能団体等の連携体制構築に向けた取組や学習を進めるための支援を行います。

○　関係職種間の連携を進め、地域全体で共有、運用する仕組みづくりを推進します。

○　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。

○　十勝圏域で広域分散型の医療と介護の連携体制を構築するため、顔の見える関係性を構築しながら、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。



エ　在宅医療を担う医療機関の整備等

○　在宅医療圏単位での、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院を標ぼうする医療機関や、訪問診療を実施する病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所等の整備等を支援します。

○　各診療科専門医とかかりつけ医との連携体制構築を図ります。

○　看護職確保対策を推進します。

○　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、相互の連携体制の維持向上に努めます。

オ　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。

カ　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。

キ　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。

ク　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。

○　「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。

ケ　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。

コ　道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、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６節　救急医療体制）

サ　看取りの支援

○　本人や家族が望む住み慣れた場所で、自然に死を迎えられる準備や対応として、段階的に必要な支援を検討し、その支援を評価する取組に努めます。

○　自宅だけではなく、住まいである特別養護老人ホームやグループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など本人や家族が希望する住み慣れた場所で、適切な看取りの対応ができる体制づくりに努めます。

シ　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。

○　「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７節　災害医療体制）

（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。十勝は、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）の５圏域とします。

（７）医療機関等の具体的名称

資料編の表 17～20 を参照

（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、訪問看護事業所、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。

○　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

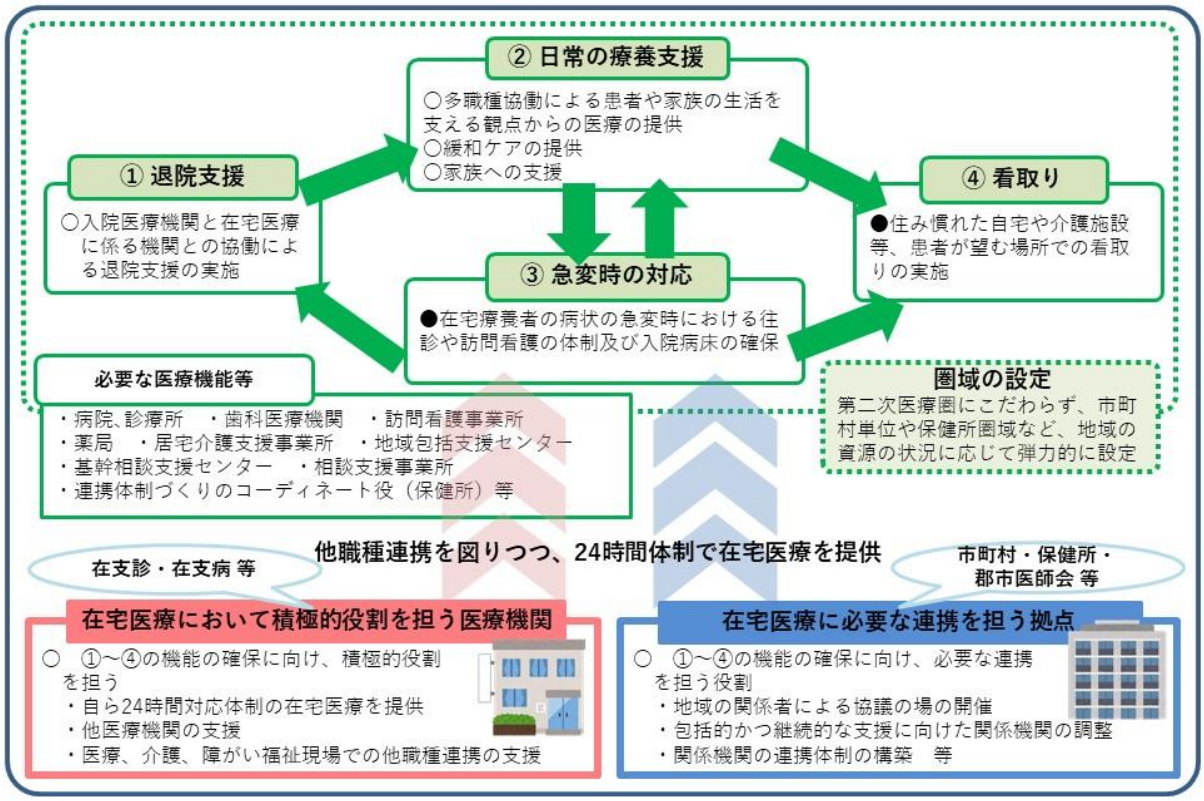
○　在宅療養生活を支援するに当たっては、病院看護師等の医療機関のスタッフと訪問看護師が入院中から連携し、在宅療養の環境整備に努めます。

○　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


② 日常の療養支援
○多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供
○緩和ケアの提供
○家族への支援
① 退院支援
○入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施
④ 看取り
●住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施
③ 急変時の対応
●在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保
必要な医療機能等
・病院、診療所　・歯科医療機関　・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
・基幹相談支援センター　・相談支援事業所
・連携体制づくりのコーディネート役（保健所）等
圏域の設定
第二次医療圏にこだわらず、市町村単位や保健所圏域など、地域の資源の状況に応じて弾力的に設定
他職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供
在支診・在支病 等
市町村・保健所・郡市医師会 等
在宅医療において積極的役割を担う医療機関
○　①～④の機能の確保に向け、積極的役割を担う
・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
・他医療機関の支援
・医療、介護、障がい福祉現場での他職種連携の支援
在宅医療に必要な連携を担う拠点
○　①～④の機能の確保に向け、必要な連携を担う役割
・地域の関係者による協議の場の開催
・包括的かつ継続的な支援に向けた関係機関の調整
・関係機関の連携体制の構築　等