

## 11 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。

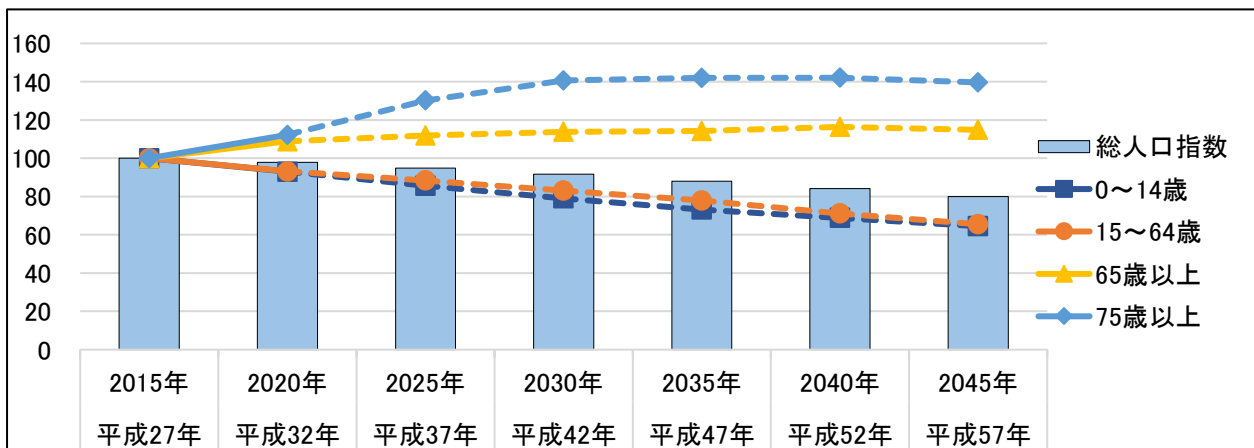
#### (1) 現 状

##### 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、65歳以上人口は1.2倍、75歳以上人口は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の推移】

(2015年を100とした指数)

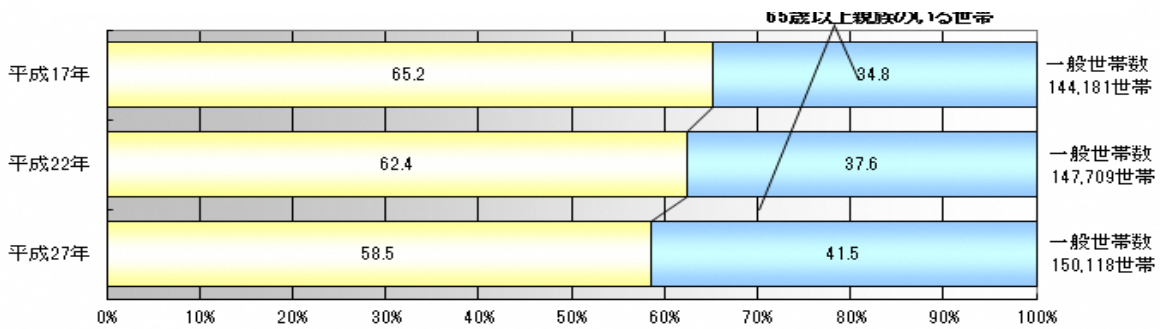


(「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」国立社会保障・人口問題研究所)

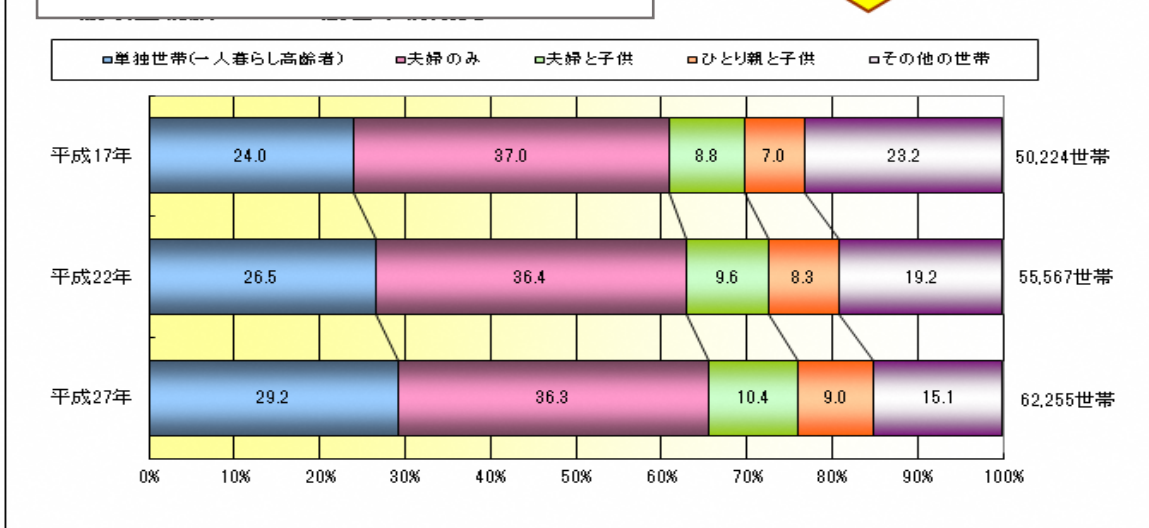
イ 高齢者のみの夫婦世帯・単身世帯の増加による家族介護力の低下

- 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が増加し(図2)、その世帯構成の推移をみると、一人暮らし高齢者の単身世帯、夫婦のみの世帯が6割以上を占めています。(図3)
- 今後の高齢化の進行から、さらにこの傾向が進み、家族による介護力が低下していくと考えられます。

【図2 十勝管内 65歳以上親族のいる一般世帯の割合(平成17年～平成27年)】



【図3 65歳以上親族のいる一般世帯構成比】



(国勢調査)

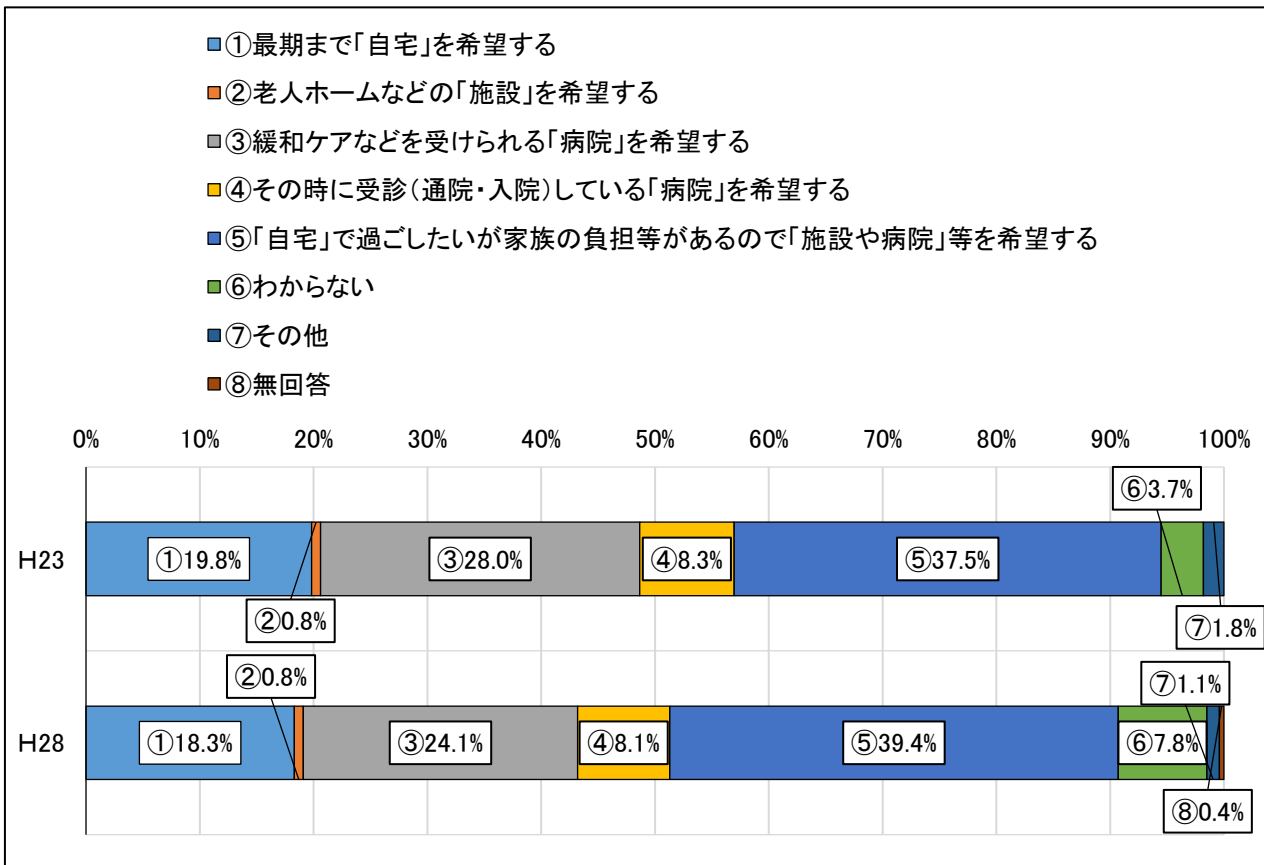
ウ 住民の人生の最終段階における意識

- 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\*1 では、「人生の最終段階における、最期を迎えたい場所」として、63.5%の人が自宅等で最期を迎えることを希望しています。
- 平成28年度に実施した道民意識調査\*2 では、「余命宣告を受けたときに過ごしたい場所」として「自宅」等を希望している人は58.5%いますが、うち39.4%の人が家族の負担等があるため「施設や病院」を希望すると回答しています。(図4)

\*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」平成29年

\*2 北海道「平成28年度道民意識調査」平成28年度

【図4 余命宣告された場合に希望する療養の場(全道 n=754)】



＜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。

エ 在宅等における死亡の割合

平成 29 年の十勝圏域における在宅等\*1 における死亡の割合は 14.2%となっており、平成 22 年 8.3%、平成 28 年 12.8%よりも増えていますが、全国（平成 29 年 21.7%、平成 28 年 19.9%）\*2 と比べると、大きく下回っています。（表 1）

\*1 在宅等とは、老人ホームと自宅を合わせた割合

\*2 厚生労働省「人口動態調査」平成 30 年

【表1 十勝圏域における在宅死亡の推移の結果】

|         | 総死亡数<br>(単位:人) | 医療機関<br>割合 | 老人ホーム割合 | 自宅割合  | 在宅等*<br>の場での死亡率 | 介護老人保健<br>施設割合 |
|---------|----------------|------------|---------|-------|-----------------|----------------|
| 平成 22 年 | 3,425          | 88.5%      | 1.4%    | 6.9%  | 8.3%            | 0.7%           |
| 平成 28 年 | 3,857          | 83.2%      | 3.1%    | 9.8%  | 12.8%           | 2.4%           |
| 平成 29 年 | 3,855          | 82.9%      | 4.1%    | 10.2% | 14.2%           | 2.9%           |

\* 在宅等とは老人ホームと自宅をあわせた割合

(平成 28 年・29 年人口動態統計)

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

(医療機関による在宅サービスの状況)

- 平成 20 年、平成 23 年、平成 26 年、平成 29 年の医療施設調査による在宅サービスの提供施設数、実施件数（当該年 10 月 1 日現在）の推移をみると、在宅医療サービスの提供施設数はほぼ横ばいですが、往診や居宅療養管理指導の実施件数においては、平成 26 年に比べ増加しています。（表 2）

【表2 医療機関による在宅サービスの状況】

|          | 年   | 全医療<br>機関施<br>設数<br>(a)<br>(単位:<br>か所) | 医療保険等在宅サービス                            |                    |                    |                    | 介護保険在宅サービス         |  |                           |                    |
|----------|-----|--|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--|---------------------------|--------------------|
|          |     |  | 施設数(b)<br>( )内は<br>(b)/(a)%<br>(単位:か所) | 往診                 |                    | 在宅患者訪問診療           |                    | 施設数(c)<br>( )内は<br>(c)/(a)%<br>(単位:か所) | 居宅療養管理指導<br>(介護予防サービスを含む) |                    |
|          |     |  |  | 施設数<br>(単位:<br>か所) | 実施件数<br>(単位:<br>件) | 施設数<br>(単位:<br>か所) | 実施件数<br>(単位:<br>件) |  | 施設数<br>(単位:<br>か所)        | 実施件数<br>(単位:<br>件) |
| 北海道      | H20 | 3,969                                  | 1,443(36.4%)                           | 700                | 6,772              | 660                | 20,992             | 368(9.2%)                              | 200                       | 5,698              |
|          | H23 | 3,956                                  | 1,419(35.9%)                           | 625                | 5,646              | 685                | 31,204             | 347(8.8%)                              | 191                       | 7,592              |
|          | H26 | 3,946                                  | 1,365(34.6%)                           | 588                | 6,121              | 684                | 42,057             | 355(9.0%)                              | 196                       | 11,760             |
|          | H29 | 3,945                                  | 1,272(32.2%)                           | 543                | 7,954              | 671                | 45,771             | 387(9.8%)                              | 216                       | 17,008             |
| 十勝<br>圏域 | H20 | 245                                    | 87(35.5%)                              | 35                 | 772                | 38                 | 722                | 30(12.2%)                              | 10                        | 238                |
|          | H23 | 234                                    | 83(35.4%)                              | 34                 | 147                | 48                 | 881                | 26(11.1%)                              | 10                        | 331                |
|          | H26 | 239                                    | 95 (39.7%)                             | 36                 | 145                | 56                 | 1,748              | 30(12.6%)                              | 12                        | 422                |
|          | H29 | 231                                    | 77(33.3%)                              | 33                 | 465                | 46                 | 1744               | 30(13.0%)                              | 11                        | 591                |

(医療施設調査)

(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)

- 帯広保健所では、市町村と協力し、管内の在宅医療の提供状況の把握のため、平成 28 年度より十勝管内在宅医療実施機関調査を実施しています。
- 訪問診療・往診ともに実施している医療機関は、令和 2 年度は 50 か所、往診のみは 14 か所、訪問診療のみが 24 か所となっています。（表 3）

24 時間対応については、電話での対応が可能（「できる限り」を含む）と答えた医療機関は 52 か所、往診ができると答えた医療機関は 36 か所となっています。（表 4）

【表3 訪問診療や往診を行っている医療機関数】

(単位:か所)

| 訪問診療や往診を行っているか                | H28 年度 | H29 年度 | H30 年度 | R 元年度 | R2 年度 |
|-------------------------------|--------|--------|--------|-------|-------|
| 行っている・現在対象者はいないが行っている(訪問診療のみ) | 19     | 18     | 19     | 23    | 24    |
| 行っている・現在対象者はいないが行っている(往診のみ)   | 14     | 17     | 20     | 11    | 14    |
| 行っている・現在対象者はいないが行っている(両方実施)   | 42     | 43     | 43     | 47    | 50    |
| 行っていない                        | 69     | 78     | 83     | 84    | 88    |
| 計                             | 144    | 156    | 165    | 165   | 176   |

(十勝管内在宅医療実施機関調査 各年度 10 月 1 日現在 )

【表4 24時間の対応が可能な医療機関数】

|             | 電話対応 |      | 往診   |      |
|-------------|------|------|------|------|
|             | R元年度 | R2年度 | R元年度 | R2年度 |
| 可能          | 29   | 33   | 12   | 13   |
| できる限り       | 22   | 19   | 21   | 23   |
| 応えられないことが多い | 9    | 9    | 11   | 11   |
| 不可能         | 16   | 22   | 28   | 35   |

(令和元年度・令和2年度十勝管内在宅医療実施機関調査)

- 対応が可能な疾患として、高血圧性疾患、認知症、糖尿病・合併症、心疾患等、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5)

【表5 訪問診療や往診で対応が可能な疾患】

(単位:か所)

|         | 令和元年度 | 令和2年度 |          | 令和元年度 | 令和2年度 |
|---------|-------|-------|----------|-------|-------|
| がん      | 37    | 40    | 慢性呼吸不全   | 36    | 38    |
| 末期がん    | 40    | 39    | 消化器疾患    | 44    | 44    |
| 糖尿病・合併症 | 54    | 55    | 泌尿器科系疾患  | 33    | 33    |
| 高血圧性疾患  | 56    | 61    | 肝疾患      | 38    | 37    |
| 心疾患     | 48    | 50    | 関節疾患・骨折等 | 31    | 29    |
| 脳血管疾患   | 48    | 48    | 精神疾患     | 15    | 18    |
| 認知症     | 50    | 57    | 医療的ケア児   | 9     | 9     |
| (神経)難病  | 27    | 29    | その他*     | 13    | 11    |

\*その他の内容:眼科的疾患。皮膚疾患。耳鼻咽喉科疾患。褥瘡。状態による可否なし。状態・症状により判断。必要な処置により判断するので要相談。

(令和元年度・令和2年度十勝管内在宅医療実施機関調査)

(在宅療養支援診療所・病院)

- 令和2年4月現在、在宅支援診療所は20か所(うち機能強化型1か所)、在宅支援病院7か所(うち機能強化型3か所)、後方支援病院は2か所となっています。(資料編表14参照)  
なお、令和2年9月には、在宅支援病院(機能強化型)が1か所増加しました。
- 後方支援病院は2か所ですが、帯広保健所で平成29年度に行った「在宅療養患者の後方支援病床(バックベッド)実態調査」では、後方支援病床を有している医療機関は17か所で、そのうち他医療機関からの受入体制がある医療機関は15か所となっています。しかし、活用が十分にされていない、疾患により受入れが困難、スタッフ不足などの課題が挙げられています。
- 機能強化型の在宅療養支援診療所は1か所あり、訪問看護ステーションと連携して、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。また、平成29年度からはICTシステムの導入が推進され、医療機関同士や、医療と介護の情報連携がより一層すすめられています。

(各専門診療科医師とかかりつけ医との連携の状況)

- がん等の専門治療がある程度落ち着いたあと、患者が住み慣れた地域で過ごすためには、専門医とかかりつけ医との連携により、在宅ケアを受けながら過ごす体制づくりが重要です。しかし、地域の実情により、主治医の変更が必要になって患者・家族に不安が生じることや、医師間の連携体制の未整備、在宅サービスに限られる等、円滑な在宅ケアへの移行が難しい現状があります。
- 平成 30 年度迄に、帯広保健所で行った調査結果や協議の場に出された意見として、在宅診療をしている医師が困ることは「外来診療中、不在時の対応」「バックベッド（在宅患者用のいつでも入院できる病床）の確保」という回答が多く、在宅診療をしていない医療機関が不安・困難に思っていることは「夜間・休日・診療中の対応」「遠方に出かけることが困難」「訪問診療に必要な医療機器がない」「採算面」「書類作成等業務量の増加」「緊急受け入れ先の確保」が多くなっています。

(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。

(訪問看護ステーション)

- 令和 3 年 4 月 1 日現在、訪問看護ステーションの事業所は 1 市 7 町に 19 か所あり、うち 13 か所は帯広市内にありますが、サテライトとしてさらに 3 町にあり、圏域全ての市町村に訪問看護の提供が可能となっています。(資料編表 16 参照)
- 19 事業所中 18 事業所が 24 時間対応の体制をとっています。(資料集表 16 参照)

(医療機関による訪問看護の状況)

- 在宅患者訪問看護・指導を実施する施設数は、平成 23 年以降減少していますが、実施件数については増加しています。ただし訪問看護ステーションへの指示書の交付件数は減少しています。(表 6)

【表6 医療機関による訪問看護の状況(医療保険)】

|          | 年     | 全医療機関施設数<br>(単位:か所) | 在宅患者訪問看護・指導    |                | 訪看 ST への指示書の交付 |                |
|----------|-------|---------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|          |       |                     | 施設数<br>(単位:か所) | 実施件数<br>(単位:件) | 施設数<br>(単位:か所) | 実施件数<br>(単位:件) |
| 北海道      | H20 年 | 3,969               | 192            | 3,083          | 462            | 3,666          |
|          | H23 年 | 3,956               | 154            | 3,761          | 443            | 4,803          |
|          | H26 年 | 3,946               | 139            | 3,581          | 484            | 5,667          |
|          | H29 年 | 3,945               | 128            | 3,918          | 523            | 7,369          |
| 十勝<br>圏域 | H20 年 | 245                 | 14             | 184            | 22             | 162            |
|          | H23 年 | 234                 | 16             | 98             | 23             | 279            |
|          | H26 年 | 239                 | 15             | 176            | 33             | 275            |

|  |      |     |    |     |    |     |
|--|------|-----|----|-----|----|-----|
|  | H29年 | 231 | 10 | 233 | 28 | 176 |
|--|------|-----|----|-----|----|-----|

(医療施設調査)

(ウ) 訪問歯科診療・口腔ケア

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ケアが非常に重要であり、訪問による口腔ケアは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)

- 平成30年12月現在で在宅療養支援歯科診療所は、27か所であり増加しています。(資料編表15参照)
- 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、実施件数は減少傾向にあります(表7)、歯科による訪問診療や居宅管理指導については、平成26年に比べ、実施件数が増加しています。(表8)

【表7 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<br>(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      | H20年 | 3,969               | 15         | 698        |
|          | H23年 | 3,956               | 18         | 928        |
|          | H26年 | 3,946               | 20         | 1,440      |
|          | H29年 | 3,945               | 19         | 1,517      |
| 十勝<br>圏域 | H20年 | 245                 | 2          | 247        |
|          | H23年 | 234                 | 2          | 174        |
|          | H26年 | 239                 | 2          | 187        |
|          | H29年 | 231                 | 2          | 158        |

(医療施設調査)

【表8 歯科による歯科訪問診療等の状況】

(単位:か所、件)

|                       |      | 北海道   |       |        |        | 十勝  |     |       |       |
|-----------------------|------|-------|-------|--------|--------|-----|-----|-------|-------|
|                       |      | H20   | H23   | H26    | H29    | H20 | H23 | H26   | H29   |
| 総数                    |      | 3,027 | 2,999 | 2,978  | 2,934  | 174 | 177 | 179   | 171   |
| 在宅医療サービスを実施している       |      | -     | 653   | 625    | 640    | -   | 30  | 38    | 34    |
| 訪問診療(居宅)              | 施設数  | 365   | 404   | 383    | 376    | 16  | 20  | 25    | 24    |
|                       | 実施件数 | 2,600 | 2,894 | 3,567  | 4,536  | 193 | 165 | 279   | 579   |
| 訪問診療(施設)              | 施設数  | 433   | 470   | 467    | 489    | 22  | 20  | 26    | 25    |
|                       | 実施件数 | 7,153 | 7,528 | 13,118 | 15,871 | 444 | 365 | 606   | 949   |
| 訪問歯科衛生指導              | 施設数  | 139   | 148   | 159    | 170    | 6   | 8   | 8     | 9     |
|                       | 実施件数 | 3,347 | 4,410 | 7,052  | 8,000  | 432 | 702 | 1,160 | 1,538 |
| 居宅療養管理指導<br>(歯科医師による) | 施設数  | 109   | 138   | 134    | 167    | 4   | 7   | 9     | 8     |
|                       | 実施件数 | 1,912 | 2,722 | 4,222  | 6,836  | 104 | 176 | 276   | 421   |
| 居宅療養管理指導              | 施設数  | 71    | 78    | 106    | 131    | 3   | 3   | 8     | 7     |

|                             |      |       |       |       |       |     |     |     |     |
|-----------------------------|------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-----|-----|
| (歯科衛生士等による)                 | 実施件数 | 1,610 | 2,202 | 3,205 | 8,111 | 135 | 201 | 321 | 488 |
| 介護予防居宅療養管理指導<br>(歯科医師による)   | 施設数  | 34    | 36    | 49    | 51    | -   | 3   | 2   | 1   |
|                             | 実施件数 | 158   | 464   | 484   | 254   | -   | 10  | 8   | 16  |
| 介護予防居宅療養管理指導<br>(歯科衛生士等による) | 施設数  | 26    | 30    | 42    | 45    | -   | 3   | 3   | 1   |
|                             | 実施件数 | 143   | 203   | 710   | 241   | -   | 16  | 8   | 16  |
| その他の在宅医療サービス                | 施設数  | 4     | 1     | 1     | 3     | -   | -   | -   | -   |
|                             | 実施件数 | 6     | 26    | 4     | 3     | -   | -   | -   | -   |

(医療施設調査)

(十勝歯科医師会による訪問歯科診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、口腔ケアの相談窓口として、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から訪問歯科診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、令和3年4月現在で、十勝圏域内の80薬局を公表しています。(平成30年61薬局)

(健康サポート薬局の状況)

- 健康サポート薬局\*は、令和2年12月現在、十勝圏域内で9か所となっています。(平成30年6月現在5カ所)

\*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

(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、訪問看護ステーションが実施しています。また、介護保険による訪問リハビリテーション事業所は、平成30年には4か所でしたが、令和3年4月1日現在は9か所となっています。(病院・診療所のみなしを除く)  
また、令和2年度迄には、医療機関同士の連携と町村との協議が行われ、管内全ての市町村で訪問リハビリテーションが提供できるよう、サービス提供体制が整備されました。
- 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）」は市町村ごとの担当窓口を設置し、状況把握や専門的な相談に対応するとともに、多職種を参集し研修や討議を行っています。

(カ) 訪問栄養指導

- 平成 30 年度から、日本栄養士会で、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」の認定制度が始まり、北海道栄養士会が認定を受け、十勝支部では、平成 30 年 5 月現在 3 か所の事業所が登録していましたが、令和 3 年 5 月現在は 4 か所となっています。
- 十勝圏域における介護保険、医療保険を活用しての訪問栄養食事指導については、主に医療機関において、指導できる体制をつくり、地域への訪問指導を開始しています。
- 医療機関、行政、関係機関等に栄養士は配置されており、各所属の栄養士間の連携体制づくりを進めています。

(キ) 介護支援専門員の状況

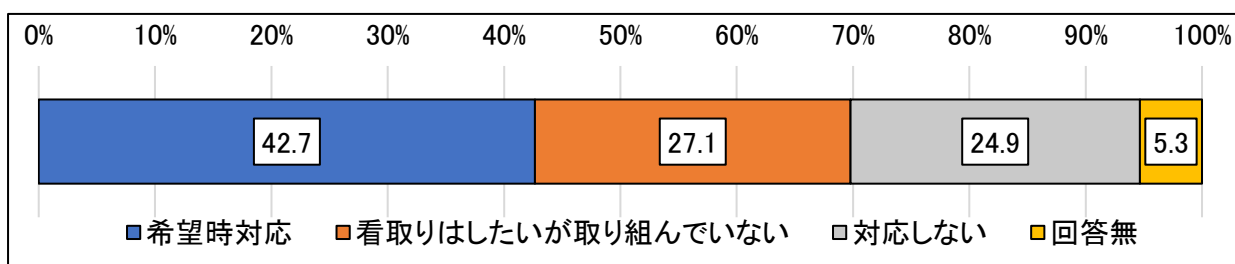
- 介護支援専門員は、在宅生活をチームで支援するためのマネジメントを行い、連携の要となる役割を担っています。介護報酬改定で医療との連携による報酬算定が充実し、入退院時の医療機関との連携がさらに進んでいます。

(ク) 高齢者施設における看取りの実施状況

- 帯広保健所では、住み慣れた場所で最期まで生き続けることができることを目指すため、高齢者施設における看取りの実態について調査した結果、看取りについては希望時対応すると答えた施設が 42.7%、希望はあるが取り組んでいないと答えた施設が 27.1%となっています。（図 5、図 6）また、施設での看取り人数も年々増えていることがわかりました。（図 7）

【図5 看取りの対応状況割合】

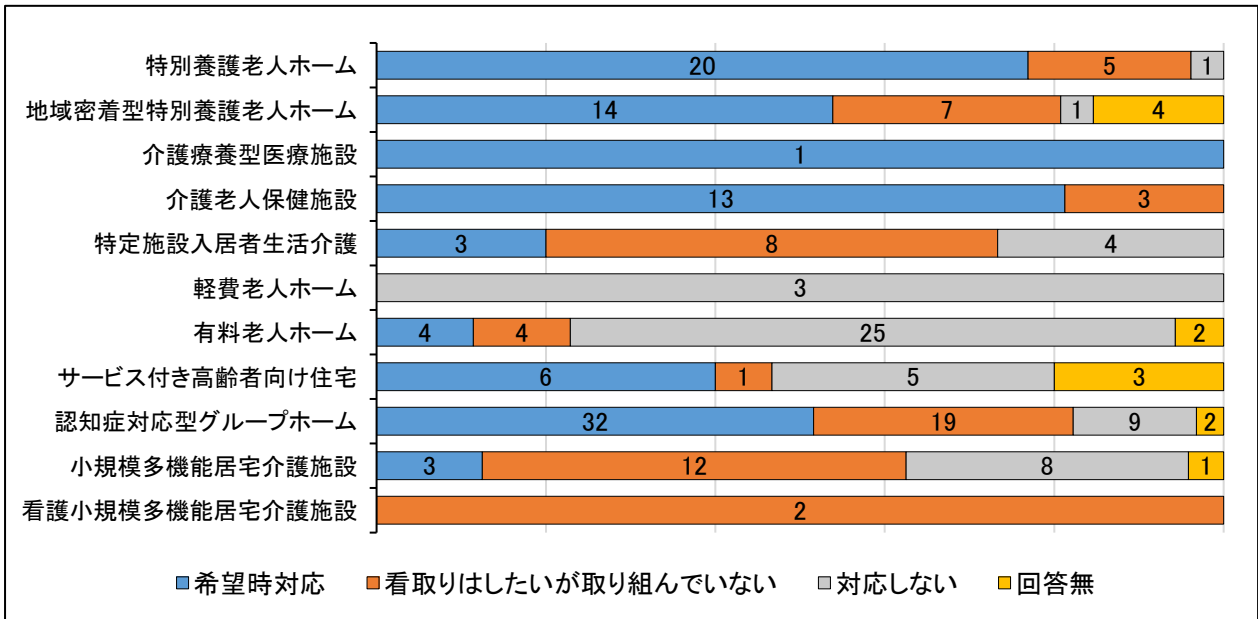
(単位: %)



(平成 29 年度北海道帯広保健所管内の高齢者施設における看取りに関する実態調査)

【図6 施設別看取り対応状況割合】

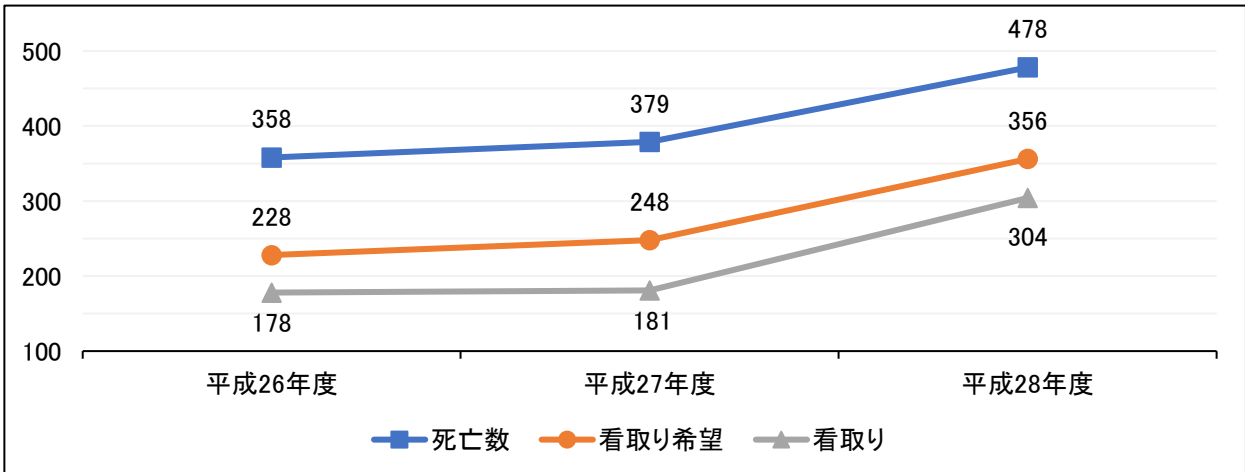
(単位:か所)



(平成 29 年度北海道帯広保健所管内の高齢者施設における看取りに関する実態調査)

【図7 施設内死亡数・看取り希望数・看取り数の推移】

(単位:人)



(平成 29 年度北海道帯広保健所管内の高齢者施設における看取りに関する実態調査)

(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・訪問看護ステーション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。
- また、介護支援専門員と医療機関との連携に困難を感じている意見が多いため、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。
- 市町村においては「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は市町村の重要な役割となっています。

- 各職能団体や地域の関係職の団体では、連携推進や職能の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〔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。（図8）

【図8 訪問診療の需要(推計)】

(単位:人/日)

|        | 平成32年【2020年】 | 令和5年度    | 令和7年度    |
|--------|--------------|----------|----------|
| 北海道合計  | 40,611.79    | 46,606.4 | 51,282.6 |
| 十勝管内合計 | 1,912.49     | 2,157.48 | 2,347.61 |
| 帯広市    | 850.98       | 974.24   | 1,068.66 |
| 音更町    | 241.16       | 278.59   | 307.04   |
| 士幌町    | 37.31        | 40.66    | 43.39    |
| 上士幌町   | 32.52        | 35.12    | 37.29    |
| 鹿追町    | 30.61        | 33.99    | 36.67    |
| 新得町    | 42.21        | 45.45    | 48.16    |
| 清水町    | 64.26        | 70.91    | 76.21    |
| 芽室町    | 98.62        | 110.91   | 120.48   |
| 中札内村   | 21.74        | 24.13    | 26.02    |
| 更別村    | 19.76        | 21.59    | 23.08    |
| 大樹町    | 38.08        | 42.21    | 45.47    |
| 広尾町    | 47.33        | 52.33    | 56.31    |
| 幕別町    | 155.42       | 177.50   | 194.44   |
| 池田町    | 52.90        | 57.51    | 61.29    |
| 豊頃町    | 22.07        | 22.98    | 23.85    |
| 本別町    | 54.07        | 58.87    | 62.78    |
| 足寄町    | 50.51        | 54.28    | 57.44    |
| 陸別町    | 17.73        | 19.03    | 20.12    |
| 浦幌町    | 35.20        | 37.16    | 38.90    |

(北海道保健福祉部)

#### 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不足がどの職種でも起きています。特に、近年は、施設等の介護人材不足により利用者の受け入れ困難といった事態も散見されております。各専門職の人材の育成・確保とともに、これまで以上に医療と介護等関係職種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多職種の連携により、チームで在宅ケアの充実に向けた取組を行っていくことが必要です。

#### 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、また、患者自身が生活場所を選べる選択肢を増やせるよう、地域全体での取組が重要であり、中でも、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ステーションの充実が必要です。
- 在宅医療を実施する医師間の連携の仕組みやバックベットの整備、かかりつけ医療機関と在宅医療機関との連携が重要であり、訪問看護においては患者の居住地から近いところから提供できるような連携体制づくりが求められています。

#### 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、口腔ケア体制の充実

- 高齢者のフレイル対策として、低栄養の予防が重要である。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には、歯・口腔機能の維持と誤嚥性肺炎予防などの一環として専門的な口腔ケアの充実が必要です。
- 在宅療養者に対する食事・栄養指導を行う人材の確保、医療機関・行政・関係職種との連携体制の整備が必要です。

#### カ 訪問看護の質の向上

- 訪問看護師には、医師や歯科医師、歯科衛生士、介護支援専門員、管理栄養士など、多く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こと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 関係職種の質の向上

多様なニーズや医療依存度の高い事例、人生の最終段階への支援等、専門性が高く困難な事例について、医療と介護等の関係者間で互いに学習し、資質向上に努める必要があります。

#### ケ 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、医療と介護が必要になったときの生き方について、住民自らが考え選択していく必要があります、そのためには、在宅医療に関する正しい知識の情報提供や、人生会議（ACP）等に関する普及啓発が必要です。
- 人生の最終段階の患者が、自らが望む生活を実現し最期を迎えるためには、患者やその家族、在宅医療に携わる関係者が普段から話し合い、患者の意思を知っておく必要があります。
- 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・技術を普及するとともに、急変時の対応についても、支援関係者で共有しておく必要があります。

#### 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。
- 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、有料老人ホーム等でも適切な看取りの対応ができる体制づくりが必要です。

#### 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

#### 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 病状急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】

- 在宅療養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。

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

| 指標名(単位)                       | 現状値          | 目標値   | 現状値の出典                     |
|-------------------------------|--------------|-------|----------------------------|
| 訪問診療を実施している医療機関数[人口10万人対](か所) | 18.1         | 23.3  | 平成27年度NDB<br>[厚生労働省]       |
| 訪問診療を受けた患者数[人口10万人対](10万人/月)  | 348.0        | 389.8 | 平成27年度NDB<br>[厚生労働省]       |
| 在宅死亡率(%)*                     | 12.8<br>14.2 | 15.0  | 平成28年人口動態調査<br>平成29年人口動態調査 |

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

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

ア 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、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、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。
- 在宅移行支援の強化を進めるために、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。

イ 在宅医療を担う医療機関等の充実

- 医療機能分担と連携体制の構築を進めます。
- 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、訪問看護ステーション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。
- 訪問診療を行う医師のネットワーク構築の支援を行い、バックベッドを持つ医療機関との日常的な連携の体制を構築します。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、相互の連携体制の構築に努めます。

#### ウ 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に支援します。
- 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。

#### エ 在宅栄養指導、口腔ケア体制の充実

- 在宅における歯・口腔機能の維持、専門的な口腔ケアの充実に努めます。
- 在宅療養者に対する食事・栄養支援を行う栄養士や歯科衛生士等の人材育成と、医療機関等を行政が情報共有し連携した支援体制の整備に努めます。

#### オ 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。

#### カ 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、在宅医療の取組の充実に努めます。

#### キ 関係職種の質の向上

- 在宅医療を担う人材育成を行います。
- 医療と介護に関わる各関係職が、情報交換や地域連携体制について学び合う場を市町村と連携して設けていきます。
- 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。

#### ク 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、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。
- 住民が、どのような医療・ケア・人生の最終段階を生きるかについて、自ら考える機会を提供します。
- 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と家族と本人が、実際に話し合うことに努めるとともに、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は介護関係者

間で患者の意思等が共有できる体制構築に努めます。

ケ 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。

(関連：「災害医療体制」 p. 70～)

(6) 医療連携圏域の設定

在宅医療の連携圏域は、引き続き、保健所を連携づくりのコーディネーター役と位置づけ、多職種による連携体制の構築を図っていくことから、第二次医療圏を基本としつつ、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、日常の療養支援に関する機能等については、市町村単位での構築を目指します。

(7) 医療機関等の具体的な名称

資料編の表 14～表 16 を参照してください。

(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はじめとする医療機関、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。
- 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、「健康サポート薬局」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、地域単位での医療用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、医療用麻薬の円滑な供給に努めます。

(10) 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

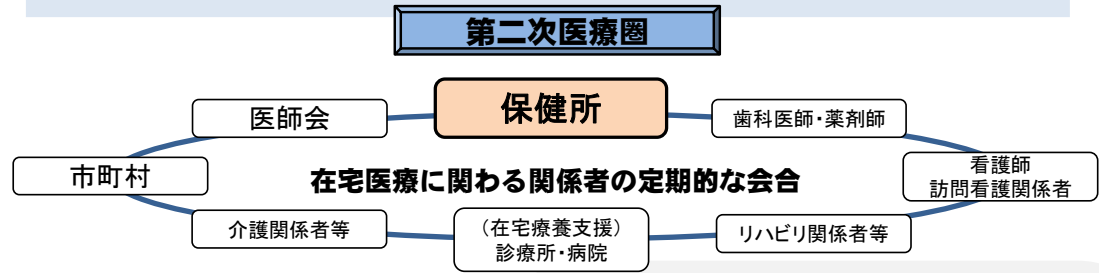


院中から連携し、在宅療養の環境整備に努めます。

- 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。

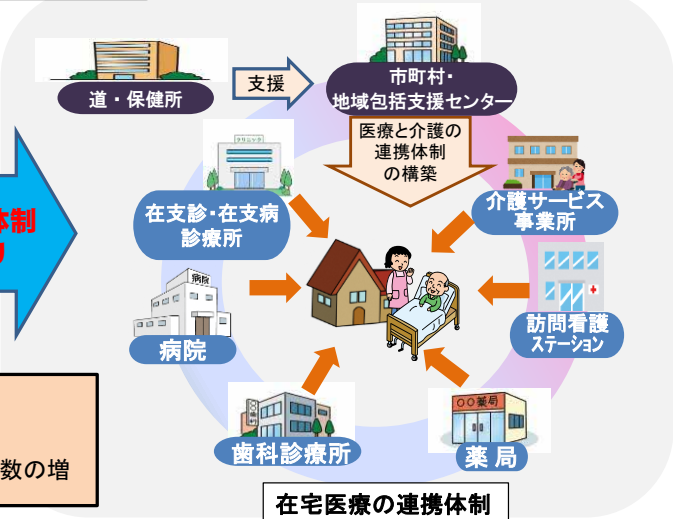
# 在宅医療の連携体制と保健所の役割

～ 保健所;在宅医療に必要な連携体制づくりのコーディネート役 ～



- ① 関係者の定期的な会合による連携体制づくりの検討、推進
- ② 関係機関等の情報提供
- 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

**【目標】**  
 訪問診療を実施する病院・診療所の増  
 訪問看護ステーションを設置している圏域数の増



## 在宅医療の提供体制

