

12 在宅医療の提供体制

(1) 現 状

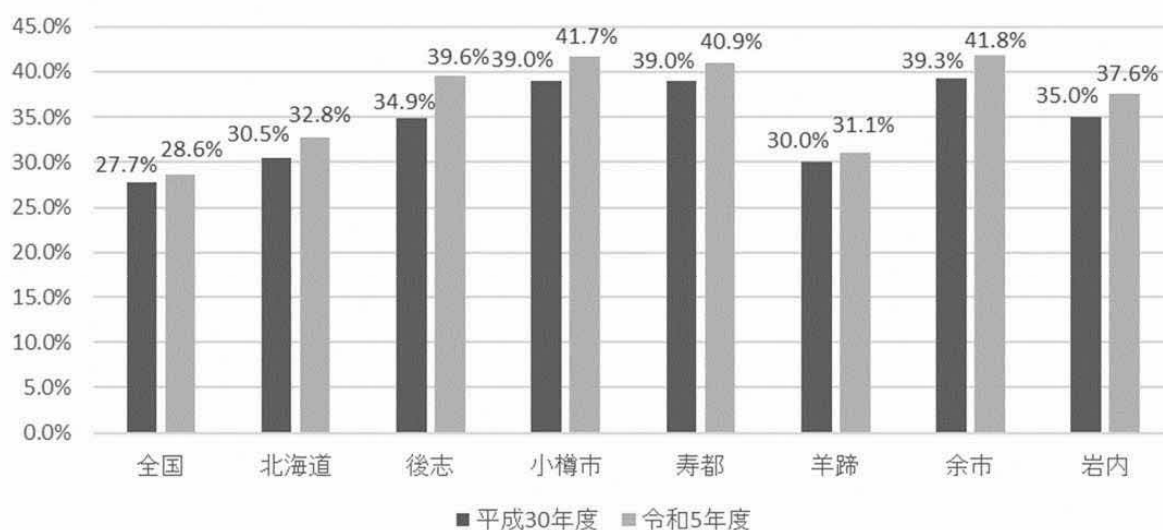
- 長期にわたる療養や介護を必要とする患者が、病気と共存しながら、生活の質の維持・向上を図りつつ療養生活を継続することができるよう、在宅医療の提供体制の整備が必要とされています。そのため、二次医療圏と市町村の中間の「地域単位」*1ごとに在宅医療の課題について検討してきたところです。

(表2-12-1)

地域単位	地域単位内の市町村
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

- 年々高齢化が進み、令和5年1月1日現在の高齢化率は、全道平均32.8%に対し、当圏域は39.6%と6.8ポイント上回っている状況です。また、全道の世帯数に占める単身高齢者世帯*2が14.7%に対し、当圏域は19.3%と4.6ポイント上回っている状況です。前回策定時(平成27年10月1日現在17.7%)と比較しても1.6%ポイント増加しています。高齢化による世帯構造の変化を踏まえ、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。

(グラフ2-12-1)【高齢化の状況】



出典:住民基本台帳人口(平成30年1月1日現在及び令和5年1月1日現在)

*1 地域単位:後志圏域は広域であり、在宅医療の提供体制に関する現状と課題整理を行う「地域単位」が5地域(小樽市、寿都、羊蹄、余市、岩内)設定されました。

*2 令和2年国勢調査

(図2-12-1)

〈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。

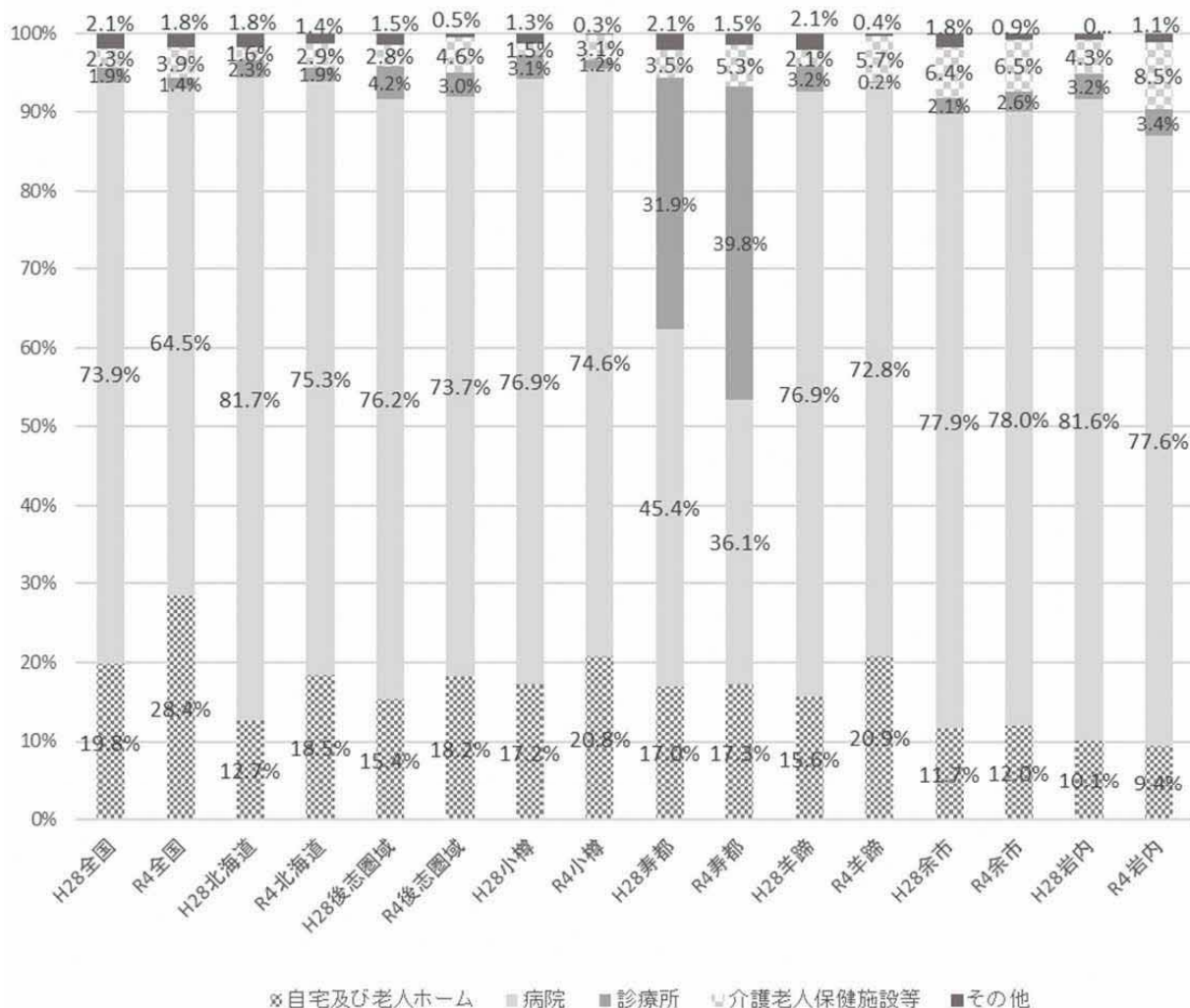
* 「自宅等」とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症対応型共同生活介護事業所等を指します。

(図2-12-2)

〈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。

(グラフ2-12-2)【死亡場所の状況】



出典：人口動態調査(平成28年・令和4年)

* 老人ホーム：養護老人ホーム、特別養護老人ホーム及び有料老人ホームをいう。

- 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」で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」で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がかる」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。
- 当圏域では、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18.2%であり、全国平均(28.4%)や全道平均(18.5%)と比較すると低い状況となっています。しかし、老人保健施設等での死亡の割合は、当圏域4.6%と全国3.9%、全道2.9%と比較し高い状況です。

(図2-12-3)

〈人生の最終段階における医療・ケアの在り方〉*2

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、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種の医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本とした上で、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則である。

- 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)は、病院では62.5%、診療所では26.5%、歯科診療所では33.6%が実施していますが、当圏域では、病院では57.1%、診療所では35.7%、歯科診療所では55.1%となっています。当圏域において、在宅サービスを実施している診療所と歯科診療所の割合は、全道平均よりも高い状況にあります。

(表2-12-2)【在宅サービス実施医療機関状況】

令和2年

区 分	病 院	診療所	歯科診療所
全 道	62.5%	26.5%	33.6%
後 志	57.1%	35.7%	55.1%

厚生労働省「医療施設調査」

- 訪問看護ステーション(サテライト型事業所含む)は、令和5年4月1日現在24か所あり、小樽市に14か所、寿都1か所、羊蹄5か所、余市2か所、岩内2か所設置されています。また、24時間体制をとっている訪問看護ステーションは、小樽市に13か所、寿都1か所、羊蹄2か所、余市1か所、岩内1か所となっています。

(表2-12-3)【訪問看護ステーション数(サテライト型含む)】

令和5年4月1日現在

区 分	小樽市	寿 都	羊 蹄	余 市	岩 内	合 計
訪問看護ステーション	14	1	5(3)	2	2	24(3)
(再掲)24時間体制	13	1	2	1	1	18

出典:道保健福祉部調 ()サテライト型再掲

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

*2 厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」(平成30年)

(表2-12-4)【保険医療機関のみなし指定訪問看護事業所数】

令和6年6月30日現在

区 分	小樽市	寿 都	羊 蹄	余 市	岩 内	合 計
のみなし指定訪問看護事業所	80	5	15	19	13	132

出典: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5年4月1日現在44施設となっています。

(表2-12-5)【在宅患者調剤加算を算定している薬局数】

令和5年4月1日現在

区 分	小樽市	寿 都	羊 蹄	余 市	岩 内	合 計
薬 局	33	0	3	4	4	44

出典: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1日現在100施設となっています。

(表2-12-6)【麻薬免許を有する薬局数】

令和5年1月1日現在

区 分	小樽市	寿 都	羊 蹄	余 市	岩 内	合 計
麻薬免許を有する薬局	66	1	9	17	7	100

出典:保健所調

(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増加しており、当圏域でも自宅や地域で疾病を抱えつつ生活を送る方の需要は今後も見込まれます。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、適切な提供体制が必要です。
- 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、医療計画の中間年(3年目)で見直すこととしており、本推進方針についても同様に、再度推計することとしています。

(表2-12-7)【訪問診療の需要(推移)】

区 分	平成25年 【2013年】	令和8年 【2026年】	令和11年 【2029年】
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)

* 下段()は新たなサービス必要量を除いた数(単位:人/日)

（地域における連携体制の構築）

- 住民が在宅療養や介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、当圏域における医療・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、地域の事情に応じた取組を行っていく必要があります。
- 住民が安心して医療機関に入退院できるよう、関係機関が相互に連携し、医療と介護の切れ目のない支援体制を構築する必要があります。

（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、住み慣れた地域で暮らすことができるよう、高齢者の住まいである各施設等を含め、多職種が連携し必要な医療を効果的、効率的に提供できる体制を強化していく必要があります。

（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）

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高い資質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。

（高度な薬学管理等が可能な医療機関及び薬局の充実）

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ります。そのため、多様な在宅医療のニーズに対応できる医療機関及び薬局の充実が必要です。

また、高度な薬学管理等が必要な患者に対して提供できる体制を整備する必要があります。

^{*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）

(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、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。
- また、自宅等における看護の需要に対応するため、看護の知識・技術の普及を図る必要があります。
- 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(ケアラー等^{*1}含む)、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(A-CP: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。

(災害時を見据えた在宅医療の提供体制の構築)

- 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、お薬手帳等の意義について普及啓発が必要です。
- 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、各事業所で策定している業務継続計画(BCP)等を共有し、地域全体で対応について検討することが必要です。

(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。
- 岩内協会病院や余市協会病院、小樽市内医療機関では、入退院ルールを運用しており、今後も継続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構築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、日常生活上のお世話その他の援助を提供するものをいう。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

(表2-12-8)

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値	目標値の考え方 ^{*1}	現状値の出典(年次)
		計画策定時	R11		
体制整備	訪問診療を実施している医療機関 (人口10万対) (現状値下段:医療機関実数)	24.1 (48)	24.1以上	現状より増加	令和2年度 KDB [厚生労働省] 令和2年1月1日 住民基本台帳
	在宅療養支援診療所又は病院のある地域 単位数 (地域単位)	3	5 (地域単位)	全地域単位で の確保	令和3年度 NDBオープンデータ [厚生労働省]
	在宅医療において積極的役割を担う医療 機関のある地域単位 (地域単位)	—	5 (地域単位)	全地域単位で の確保	保健福祉部調
	在宅医療において必要な連携を担う拠 点のある地域単位 (地域単位)	—	5 (地域単位)	全地域単位で の確保	保健福祉部調
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 地域単位数 (地域単位)	5 ^{*2}	5 (地域単位)	全地域単位で の確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	在宅看取りを実施する医療機関のある 地域単位数 (地域単位)	5	5 (地域単位)	全地域単位で の確保	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事業所のある地 域単位数 (地域単位)	5	5 (地域単位)	全地域単位で 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 ある地域単位数 (地域単位)	5	5 (地域単位)	全地域単位で 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・病院がある地域単位数 (地域単位)	4	5 (地域単位)	全地域単位で 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地域単位数 (地域単位)	5	5 (地域単位)	全地域単位で の確保	令和3年度 NDB 令和3年度 介護DB [厚生労働省]
	地域支援体制加算届出薬局のある地域 単位数 (地域単位)	5	5 (地域単位)	全地域単位で の確保	令和5年9月 北海道保健福祉部調査
	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 療院のある二次医療圏 (地域単位)	5	5 (地域単位)	全地域単位で の確保	令和5年度保健所調
	訪問栄養食事指導を実施している医療 機関のある地域単位数 (地域単位)	なし	5 (地域単位)	全地域単位で の確保	令和2年度 KDB [厚生労働省]
住民の 健康状態 等	在宅死亡率(%) ^{*3}	20.8	20.8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ヶ月当たり](人)	8.2	8.2以上	現状より 増加	令和3年度 KDB [厚生労働省]

^{*1} 目標値の考え方における「現状」は、「現状値」とする。

^{*2} 2地域は、入院支援加算は算定していないが、入退院ルールを定めて活用している

^{*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

(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)

必要な在宅医療体制が構築されるよう、地域単位ごとの課題分析、在宅医療に係る研修会の開催など、地域で在宅医療を担う医療及び介護従事者等に対する支援を行います。

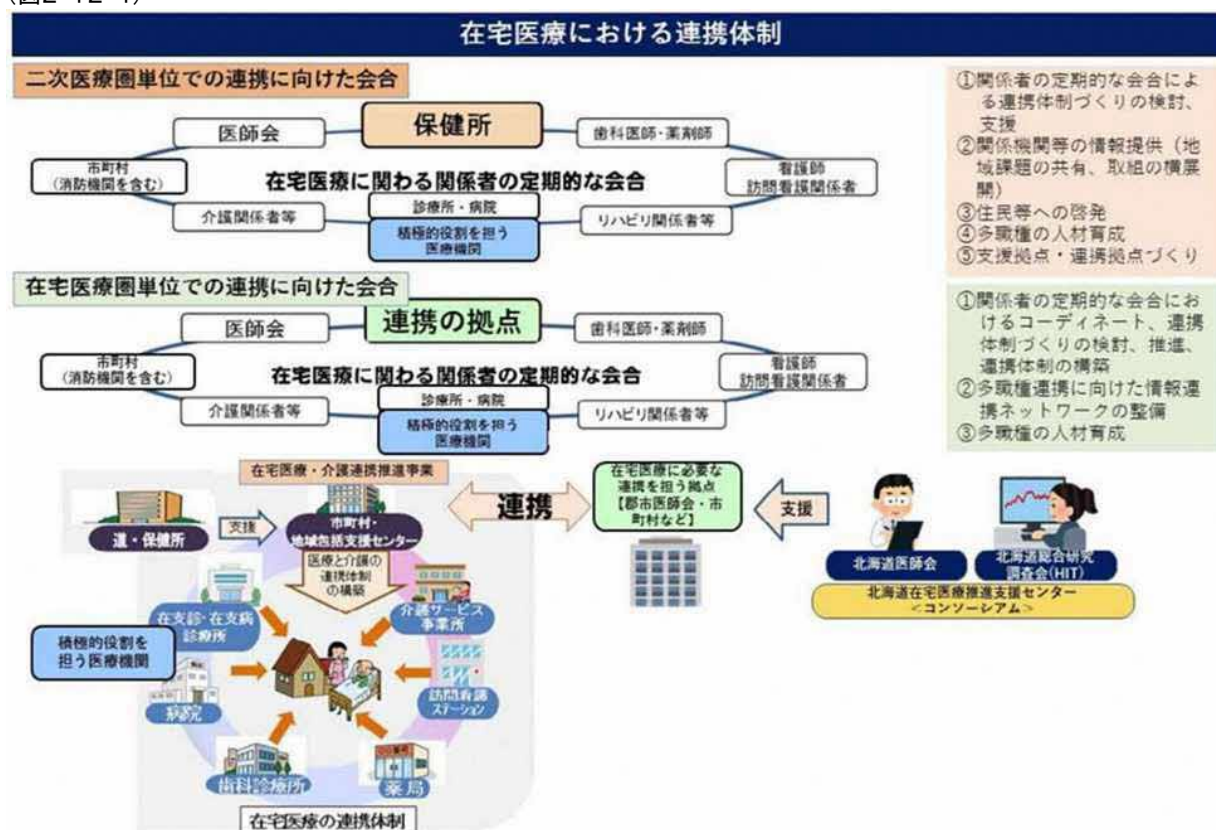
(在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備)

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役割を持つ「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の各地域単位ごとの整備を進めます。

(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、地域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」とともに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ます。また、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。さらに、北海道在宅医療推進支援センターにおける地域課題の把握・分析・取組の導入検討等の支援を受けながら在宅医療における連携体制の整備を図ります。
- 患者の病状急変時においては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、在宅医療を担う医療機関や介護保険施設等の相互の連携のほか、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))の取組を踏まえた地域単位ご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、介護福祉士、市町村職員などを対象に、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。
- 施設を含めた医療と介護の連携を図るため、地域単位ごとに医療従事者と介護支援専門員等が円滑に情報交換を行えるよう支援します。
- 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、地域単位ごとに住宅施策と福祉施策の連携に努めます。
- 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。

(図2-12-4)



(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、地域単位ごとに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)、薬局や訪問看護ステーションの整備等を支援するとともに、高齢者の住まいである各施設等を含め多職種と連携し必要な医療を効果的・効率的に提供できるよう体制の強化を図ります。
- 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が整備されるまでの間、必要なサービスが提供されるよう在宅医療に関わる関係者で地域単位ごとに検討します。

(緩和ケア体制の整備)

- 当圏域の在宅緩和ケアの状況について把握し、関係者の連携を推進します。
- 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、介護福祉士を含めた専門職の資質向上を図り、連携体制の充実に努めます。

(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、研修を含めた人材育成の充実等を通じ当圏域の訪問看護を行う看護職員の資質の向上を図ります。

(訪問薬剤管理指導の推進)

多職種研修会等に当圏域の薬局薬剤師の参画を推進し、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「お薬手帳」の活用を含めた在宅医療の取組の充実を図ります。また、各薬剤師会等と連携し、薬局がない地域での服薬支援等を実施します。

(高度な薬学管理等が可能な薬局や医療機関の充実)

研修会等を通じ、当圏域の薬局や医療機関の薬剤師が在宅医療へ積極的に関与することができるよう資質向上を図ります。

(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、地域単位ごとに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。
- 自宅等における看護の需要に対応するため、看護の知識・技術の普及を図ります。
- 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))の取組が重要です。在宅医療における支援関係者が、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よう、当圏域全体でACPの普及啓発に努めます。

(災害時を見据えた在宅医療の提供体制の構築)

- 地域単位ごとに、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を推進します。また、住民に対し、お薬手帳等の意義について普及啓発を継続します。
- 各市町村・医療機関・関係機関・関係団体と連携し、各事業所で策定している業務継続計画(BCP)の共有や、避難行動要支援者への支援について地域単位全体で検討できるよう推進します。

(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、5つの地域単位とし、在宅医療圏とします。

(7) 医療機関等の具体的名称

(表2-12-9)【在宅療養支援病院及び在宅支援診療所一覧】

令和6年3月31日現在

地域単位	病 院	診療所
小樽市	医療法人社団 北光会朝里中央病院	医療法人社団 消化器科・内科高橋医院*②
		医療法人社団 阿久津内科医院*②
		医療法人社団 安達内科医院
		医療法人社団 谷口内科医院*②
		医療法人社団 高村内科医院*②
		医療法人社団 梅ヶ枝内科・眼科クリニック*②
		本間内科医院*②
		医療法人たんぽぽ会 島田脳神経外科*②
		医療法人社団 松島内科*②
		医療法人社団 一視同仁会 札幌・すがた医院*②
		医療法人社団 小野内科医院
		なつ胃腸内科・歯科クリニック
		脳神経外科 おたる港南クリニック
寿都		寿都町立寿都診療所*①
		黒松内町国保くろまつないブナの森診療所*①
余市	社会福祉法人 北海道社会事業 協会余市病院	医療法人社団 健仁会 森内科胃腸科医院
		医療法人社団 田中内科医院
		医療法人社団 滋恒会 中島医院
		わたなべ内科医院
		医療法人社団 倫仁会 小嶋内科

*① 機能強化型(単独)

*② 機能強化型(複数連携)

(表2-12-10)【在宅療養後方支援病院】

令和6年2月1日現在

地域単位	医療機関名
小樽市	社会福祉法人北海道社会事業協会小樽病院 社会福祉法人恩賜財団済生会支部北海道済生会小樽病院

(8) 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への予防が必要なことから、在宅歯科医療連携室や歯科医師会と連携して、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、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、適切な歯科医療の提供に努めます。
- 在宅歯科医療を実施する歯科診療所に対して、後方支援が必要な場合は、必要な支援を受けられるよう歯科医師会等と連携を図ります。

(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。

(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。

(図2-12-5)

