

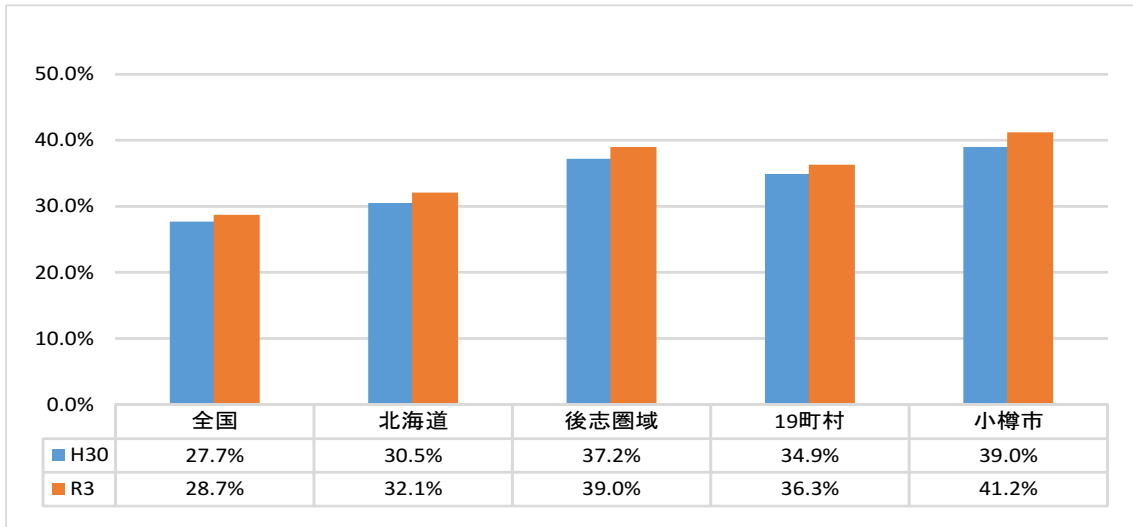
1.1 在宅医療の提供体制

(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、令和元年6月20日に在宅医療を議論するための二次医療圏と市町村の中間の「地域単位」が設定されています。
- 年々高齢化が進み、令和3年1月1日現在の高齢化率は、全道平均32.1%に対し、当圏域は39.0%と6.9ポイント上回っている状況です。
 高齢化の進行を踏まえ、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。

【高齢化の状況】

(住民基本台帳人口 H30.1.1現在及びR3.1.1現在)



<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。

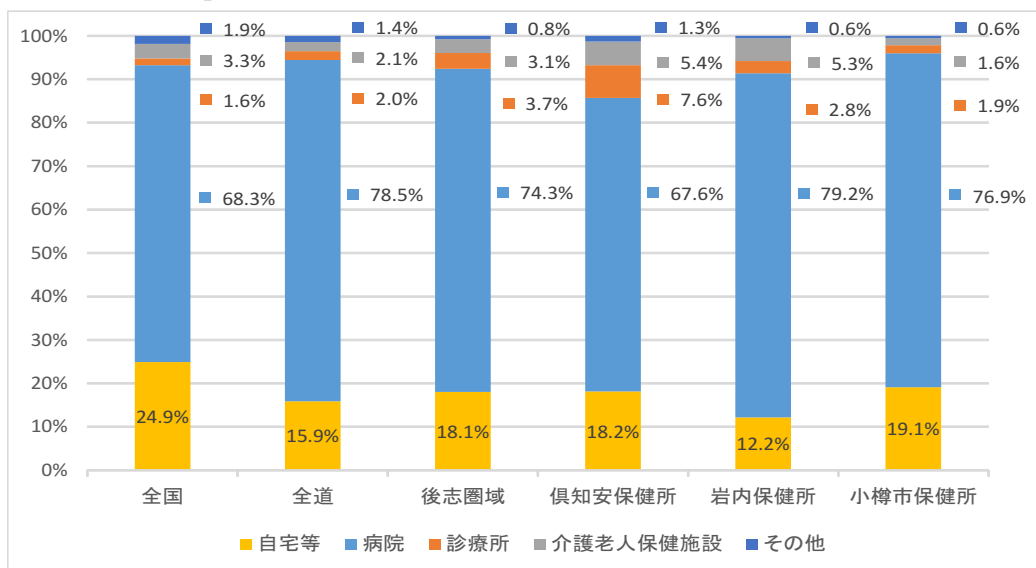
※ 「自宅等」とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症対応型共同生活介護事業所等を指します。

<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言います。

【死亡場所の状況】

人口動態調査（令和2年）



- 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、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」についてのまとめにおいて、自宅で医療・療養を受けたいと回答した方を対象に聞いたところ、「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」で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」で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、令和2年現在、自宅等（自宅、特別養護老人ホーム等）における死亡割合は15.9%と全国平均の24.9%を大きく下回っており*2、後志圏域では18.1%と全道を上回るものの、全国と比較すると低い状況となっています。

<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、病院が62.7%、診療所が27.2%、歯科診療所が21.8%となっていますが、当圏域では、病院が59.1%、診療所が41.0%、歯科診療所が36.2%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。*3

【在宅サービス実施医療機関状況】

	病院	診療所	歯科診療所
全道	62.7%	27.2%	21.8%
後志	59.1%	41.0%	36.2%

*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」（平成29年）

*2 厚生労働省「人口動態調査」（令和2年）

*3 厚生労働省「医療施設調査」（平成29年）

- 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は、令和3年4月1日現在、20施設で小樽市に13施設、寿都町・黒松内町・仁木町に1施設ずつ、余市町に4施設届出があり、在宅療養支援病院は、小樽市に1施設届出があります。計画策定時と比較し、在宅療養支援診療所は2施設減っています*1

【在宅療養支援診療所・病院届出数】 R3. 4.1現在

	倶知安保健所	岩内保健所	小樽市保健所	合計
在宅療養支援診療所	7 寿都町 (1) 黒松内町(1) 仁木町 (1) 余市町 (4)	0	13	20
在宅療養支援病院	0	0	1	1

- 訪問看護ステーションは、令和3年4月1日現在、20か所あり、小樽市に12か所、黒松内町・真狩村・倶知安町に1か所ずつ、余市町に3か所、岩内町に2か所設置されています。*1

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7か所、黒松内町に1か所、真狩村1か所、倶知安町1か所、余市町に3か所、岩内町に1か所の14か所となっており、計画策定時と比較し、4か所増えています。*2

【訪問看護ステーション数】 R3. 4.1現在

	倶知安保健所	岩内保健所	小樽市保健所	合計
訪問看護ステーション	6	2	12	20
(再掲) 24時間体制	6	1	7	14

*指定居宅サービス事業所（訪問看護） ※保健医療機関の「みなし指定事業所を含む」

- 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3年4月1日現在、41施設となっています。*1

【在宅患者調剤加算を算定している薬局数】 R3. 4.1現在

	倶知安保健所	岩内保健所	小樽市保健所	合計
薬局	6	4	31	41

- 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3年1月1日現在、98施設となっています。*3

【麻薬免許（小売業者）を有する薬局数】 R3. 1.1現在

	倶知安保健所	岩内保健所	小樽市保健所	合計
薬局	24	8	66	98

*1 北海道厚生局届出数

*2 厚生労働省 平成29年介護サービス施設・事業所調査

*3 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方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。

【訪問診療の需要（推計）】

（単位：人/日）

*下段（ ）は新たなサービス必要量を除いた数

	平成25年 【2013年】	令和5年 【2023年】	令和7年 【2025年】
後 志	1,714	2,260 (1,943)	2,431 (1,989)

*令和7年（2025年）の（ ）の数は、平成25年（2013年）時点で訪問診療を受けている方の数に、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（2023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)

- 地域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が継続することができるよう、後志圏域における医療・介護資源、人口およ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ことが必要です。
特に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（南後志、羊蹄山麓、北後志、岩宇、小樽）設定されたことにより、地域単位毎での取組の推進が必要です。
- 地域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ことを目的に、岩内協会病院地域包括ケア病棟における入退院ルールを作成や小樽・後志入退院時連携システム構築検討会で小樽市内医療機関における入退院ルールを作成、運用開始しておりますが、さらにルールを継続・拡大し、後志圏域全体として連携体制の構築を進めていくことが必要となっています。

(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整備を促進することが必要です。
- また、後志管内は診療所の割合が高いことから在宅医療の中心となる医療機関と診療所の連携体制の構築が必要です。

(緩和ケア体制の充実)

- 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、口腔ケア体制の充実)

高齢者のフレイル*¹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。

(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。
- 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。

*1 フレイル：「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を示す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語である。フレイルは要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性など多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。

(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。

(4) 数値目標等

	指標名(単位)	現状値		目標値*4	現状値の出典 (策定時・見直し時の年次)
		計画 策定時	中間 見直し時		
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)	26.6	23.0	現状より増加	平成27年度・平成30年度 NDB [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} 数	7	10	現状より増加	北海道厚生局(平成30年4月・ 令和3年4月現在)
機能ごとの 体制等	退院支援を実施している診療所ま たは病院数	8	9	現状より増加	平成28年度・平成30年度 NDB [厚生労働省]
	在宅療養後方支援病院数	0	1	現状より増加	北海道厚生局(平成30年4月・ 令和3年4月現在)
	在宅看取りを実施する医療機関数	15	15	現状より増加	平成28年度・平成30年度 NDB [厚生労働省]
多職種の 取組確保	24時間体制の訪問看護ステーショ ン数	10	14	現状より増加	平成27年・平成29年介護サービス 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診療 所数	43	65	現状より増加	平成26年度 医療施設調査(静態) 平成30年度 NDB[厚生労働省]
	訪問口腔衛生指導等実施している 診療所数	-	15	現状より増加	平成30年度 NDB[厚生労働省] (3未満は数値化されない為推計 値)
	①訪問薬剤管理指導・②居宅療養 管理指導を実施する薬局数	①6 ②36	①9 ②49	現状より増加	平成27年度・平成30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)	497.0	532.7	現状より増加	平成27年度・平成30年度 NDB [厚生労働省]
住民の健康 状態等	在宅死亡率(%) ^{*3}	15.4	15.1	現状より増加	平成28年・平成30年人口動態調査 [厚生労働省]

*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り扱いについて」(平成28年3月4日保医発0304第2号厚生労働省保険局医療課長通知)(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。

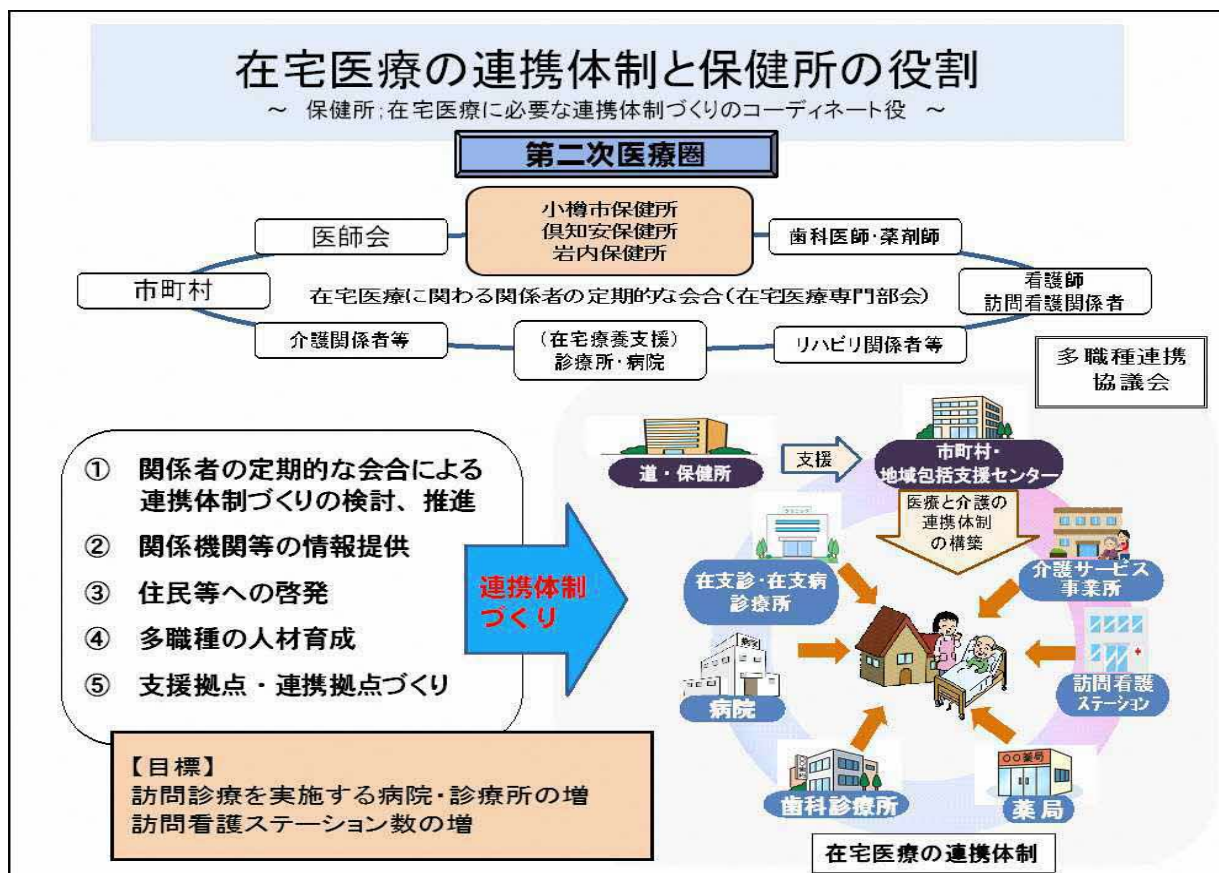
*3 自宅、老人ホーム(養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、経費老人ホーム及び有料老人ホーム)での死亡率

*4 目標値の考え方における「現状」は、中間見直し時の数値とする。

(5) 数値目標等を達成するために必要な施策

(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ト役である道立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。
- 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、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作成などの取組を促進します。
- 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。
- 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絡ネットワーク、見守り支援、遠隔医療等の取組を促進します。
- 「在宅医療専門部会」では、在宅医療に関わる多職種により協議を行い、後志圏域における市町村間の連携や多職種連携の推進に努めます。



(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。
- 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。
- 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。

(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、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) 医療連携圏域の設定

在宅医療の連携圏域は、第二次医療圏域を基本としつつ、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。

また、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」が設定されたことに伴い、後志は地域単位毎^{*1}に取組を推進します。

(7) 医療機関等の具体的名称

【在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所】

令和3年4月1日現在

第二次医療圏	所管保健所	病 院	診 療 所
後志	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 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 医療法人社団 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 安達内科医院 医療法人社団 小野内科医院 医療法人社団 清か なつい胃腸科内科クリニック 脳神経外科おたる港南クリニック
	倶知安		寿都町立寿都診療所 黒松内町国保くろまつない ブナの森診療所※① 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 滋恒会中島内科 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）

【在宅療養後方支援病院】

令和3年4月1日現在

第二次医療圏	所管保健所	病 院
後志	小樽市	社会福祉法人北海道社会事業協会小樽病院

*1 後志における地域単位については、4項を参照。

(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^{*1}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。

*1 在宅歯科医療連携室：第三次医療圏ごとに設置され、要介護高齢者・認知症高齢者の介護者（家族、介護事業所職員等）からの在宅歯科医療に関する申込み及び相談への対応等を行う。