

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が、根室圏域では、1ヶ月あたり訪問診療を受けた患者数（人口10万人対）は125.6人で、全道平均の592.7人を下回っている状況です。^{*1}

根室圏域においても、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。

<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。

- 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」^{*2}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」は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」は14.7%の人が自宅を希望しています。

根室圏域では、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7.39%であり、前計画策定時に比べて増加しているものの、全国平均の28.4%及び全道平均の18.5%を大きく下回っています。^{*3}

^{*1} 厚生労働省「医療施設調査」（令和2年）

^{*2} 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」（令和4年）

^{*3} 厚生労働省「人口動態調査」（令和3年）

【在宅死亡率の推移】

単位：％

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
根室圏域	7.6	7.5	8.1	8.5	9.2	7.6	7.4
全道	12.7	13.0	13.6	14.4	15.9	18.1	18.5

人口動態統計

＜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。

- 在宅療養支援体制を見ると、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及び在宅療養支援病院は、根室圏域では、令和 5 年 4 月現在、2 施設（市立根室病院、町立中標津病院）が届出を行っています。

【在宅療養支援診療所届出数】（施設数）

各年4月1日現在

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
根室圏域	0	0	0	0	0	0	0
全道	258	298	311	303	331	343	354

北海道保健福祉部調（北海道厚生局届出数）

【在宅療養支援病院届出数】（施設数）

各年4月1日現在

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
根室圏域	2	2	2	2	2	2	2
全道	52	57	58	62	64	65	81

北海道保健福祉部調（北海道厚生局届出数）

- 訪問看護ステーション（サテライト型事業所を含む。）は、根室圏域では、令和 5 年 4 月現在、5 か所あり、在宅療養中の患者に看護を提供しています。

【訪問看護ステーション数】

各年4月1日現在

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
根室圏域	5	5	5	5	5	5	5
全道	482	493	480	499	575	625	676

北海道保健福祉部調

- 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、根室圏域では、令和 5 年 4 月現在、5 施設あり、開設許可を受けている薬局（26 施設）の 19.2％となっています。
- 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、根室圏域では、令和 5 年 4 月現在、23 施設となっています。
- 歯科訪問診療（居宅）または歯科訪問診療（施設）のいずれかを実施している診療所は、根室圏域では、令和 6 年 2 月現在、4 施設あり、在宅療養者を歯科医療面から支援しています。

(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。

【訪問診療の需要(推計)】

単位:人/日			
	平成25年 【2013年】	令和8年 【2026年】	令和11年 【2029年】
根室市	72	93 (87)	103 (91)
中標津	107	159 (149)	178 (158)

*下段（ ）は新たなサービス必要量を除いた数

*令和11年（2029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、[根室圏域](#)性年齢階級別の将来人口を乗じて推計。令和8年（2026年）は年数の按分により推計。

イ 地域における連携体制の構築

- [根室圏域](#)の各市町における医療・介護資源、人口及び世帯構造は、それぞれ異なることから、住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、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、[根室圏域](#)の各市町の事情に応じ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。

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*4対策として、低栄養の防止が重要であることから、専門的な口腔ケアの充実を図ることにより、歯・口腔機能の維持や在宅での栄養管理の実施、経口摂取の推進、[誤嚥](#)性肺炎の予防が必要です。

*4 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）

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。

ク 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（人生会議（ACP: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。
- 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。

ケ 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。
- 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 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。
- 管内において在宅医療・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

項 目	H30策定時	現状値	目標値 (令和11年度)	道現状値	全圏域目標値 (令和11年度)
訪問診療を実施している医療機関数(人口10万対)	12.6	12.2	12.6	15.1	23.5
在宅療養支援病院数	2	2	2	12 (二次医療圏)	39 (二次医療圏)
地域包括ケア病棟入院料加算 医療機関数	1	3	3	—	—
在宅看取りを実施している医療機関数	2	2	2	19 (二次医療圏)	39 (二次医療圏)
24時間体制の訪問看護ステーション数	3	1	3	19 (二次医療圏)	39 (二次医療圏)
歯科訪問診療(居宅)または歯科訪問診療(施設)のいずれかを実施している診療所数	8	4	8	21 (二次医療圏)	39 (二次医療圏)
在宅患者訪問薬剤管理指導料加算 薬局数	15	17	17以上	21 (二次医療圏)	39 (二次医療圏)
訪問診療を受けた患者数(1か月あたり)人口10万人対(人)	135.9	125.6	125.6 以上	592.7	891
在宅死亡率(%) * 5	7.1	7.4	7.4 以上	18.5	全国平均(28.4) 以上

*5 在宅死亡率(%) : 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

ア 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、医師会、市町、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」として位置づけることとし、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。

イ 地域における連携体制の充実

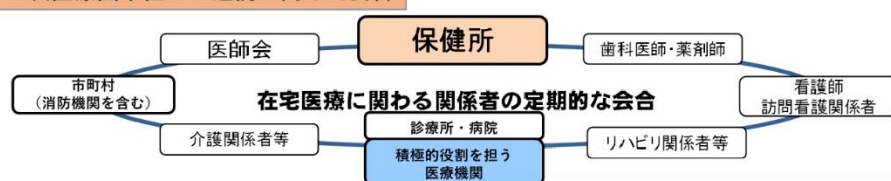
- 住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられるよう、在宅医療圏単位での在宅医療の連携構築を目指し、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が地域における包括的かつ継続的な連携体制づくりを行いながら、市町が行う在宅医療・介護連携推進事業の取組や「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と連携し、地域の医療介護資源等の把握や課題の整理、課題解決に向けた取組を進め、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまで継続した医療提供体制の構築を図ります。
- 患者の病状急変時においては、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所、地域包括ケア病棟を整備している医療機関等相互の連携のほか、人生の最終段階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。

- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、市町職員等を対象に、多職種協働による在宅チーム医療等についての研修や会議を開催し、在宅医療を担う人材の育成と多職種間の連携体制の充実に努めます。
- 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。
- 小児在宅医療においても、地域のニーズに応じた在宅生活の支援体制の構築に向けて、保健・医療・福祉・教育等の支援者間の連携促進に努めます。

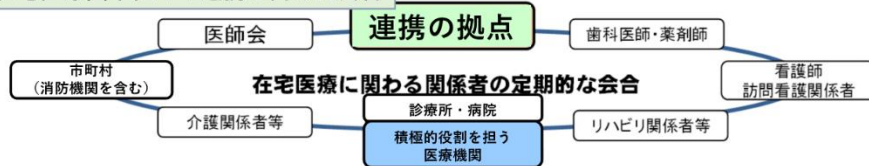
在宅医療における連携体制

二次医療圏単位での連携に向けた会合

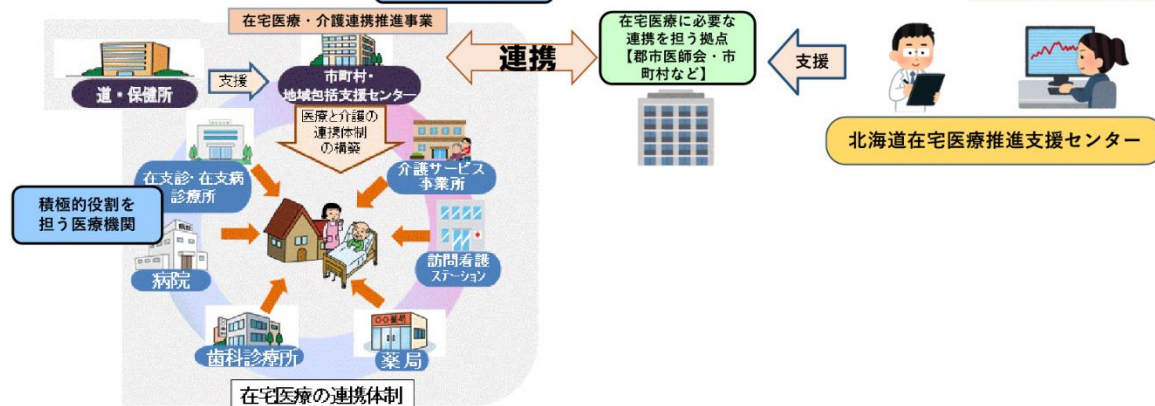


- ①関係者の定期的な会合による連携体制づくりの検討、支援
- ②関係機関等の情報提供（地域課題の共有、取組の横展開）
- ③住民等への啓発
- ④多職種の人材育成
- ⑤支援拠点・連携拠点づくり

在宅医療圏単位での連携に向けた会合



- ①関係者の定期的な会合におけるコーディネート、連携体制づくりの検討、推進、連携体制の構築
- ②多職種連携に向けた情報連携ネットワークの整備
- ③多職種の人材育成



ウ 在宅医療を担う医療機関の充実

- 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在宅療養支援病院、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充実に努めます。
- また、24時間体制の在宅医療を提供できるよう、在宅療養支援病院以外の医療機関も含めたネットワークの構築に努めます。
- 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、遠隔医療等の取組について、情報提供を行います。

エ 緩和ケア体制の整備

- 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、麻薬在庫情報の共有を進め、薬局間での融通など、円滑な供給に努めます。

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

- 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、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。

カ 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、研修や会議の開催等を通じて訪問看護を行う看護職員の確保と質の向上を図ります。

キ 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、関係機関・団体と連携して服薬状況を記録する「お薬手帳」の普及を図ります。

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、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。
- 最後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、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。

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、医療機関等の関係機関・関係団体との連携を図ります。
- また、「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39の地域単位とします。根室第二次医療圏では、根室（根室市）と中標津（根室北部4町）が地域単位に設定されました。

（7）医療機関等の具体的名称

市立根室病院（在宅療養支援病院）

町立中標津病院（在宅療養支援病院）

（北海道医療計画別表23～）

（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、釧路歯科医師会の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、在宅療養支援病院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、口腔衛生管理・口腔機能管理や歯科治療等、適切な歯科医療の提供に努めます。

（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、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、薬局間で融通などを行い、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、管内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。

参考【道としての取組イメージ図】

