

11 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、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。

【南渡島圏域の高齢化の状況】*1

令和3年1月1日現在（ ）内は平成29年1月1日

	総人口(A)	65歳以上の人口(B)		75歳以上の人口(C)	
			比率(B/A)%		比率(C/A)%
函館市	250,793	90,042	35.9 (33.1)	46,092	18.4 (16.5)
北斗市	45,320	13,672	30.2 (27.2)	6,713	14.8 (13.2)
松前町	6,708	3,401	50.7 (45.6)	1,882	28.1 (25.1)
福島町	3,827	1,894	49.5 (43.8)	1,009	26.4 (23.7)
知内町	4,134	1,685	40.8 (36.3)	879	21.3 (19.1)
木古内町	3,932	1,950	49.6 (45.8)	1,104	28.1 (26.2)
七飯町	27,978	9,660	34.5 (31.8)	4,823	17.2 (15.9)
鹿部町	3,686	1,477	40.1 (36.5)	719	19.5 (16.3)
森町	14,523	5,684	39.1 (35.2)	2,802	19.3 (17.6)
南渡島	360,901	129,465	35.9 (32.9)	66,023	18.3 (16.5)
全道	5,190,638	1,667,095	32.1 (29.7)	844,541	16.3 (14.7)

<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、経費老人ホーム、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目指します。

<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。

<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。

- 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、最後を迎えたい場所」として、「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的なときと同様の場合」は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」は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」は63.5%の人が自宅で最期を迎えることを希望しています。

本道では自宅や老人ホーム（特別養護老人ホーム等）における死亡の割合は13.6%であり、全国平均の21.7%を大きく下回っています。

同様に、南渡島圏域においても、自宅等における死亡の割合は年々増加傾向にはありますが、14.2%と全国平均を下回っています。^{*3}

令和2年度に実施した圏域内の高齢者施設における看取りに関する実態調査では、回答が得られた63施設のうち、対応施設は32カ所であり、平成29年度と令和元年度を比較すると、1.5倍に増加しています。また、自施設内で看取った人数も平成29年度に比べ、令和元年度は約2倍に増加しており、施設看取りが広がってきています。

【在宅死亡率（%）】^{*4}

平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
12.5	12.5	12.5	13.7	14.2

- 在宅医療サービスの平成30年度の提供状況を見ると、在宅患者訪問診療を実施している医療機関は73か所^{*5}、歯科訪問診療を実施している診療所は63ヶ所^{*5}となっていますが、多くは函館市内に集っています。
- また、人口1万人当たりの訪問診療実施状況は、平成29年で、病院・診療所それぞれ34.8件、81.8件であり、全道の22.3件、63.4件を上回っている状況です。^{*6}
- さらに、平成29年度の看取り（ターミナルケア）を実施している医療機関は22ヶ所で、人口10万人当たりでは5.8施設と道の6.6施設を下回っています。^{*7}

【訪問診療の提供状況】^{*5}

	在宅訪問診療を実施する		歯科訪問診療の実施する		在宅看取りを実施する	
	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院
函館市	45	19	48	*	10	6
北斗市	7	0	3	0	0	0
松前町	0	*	*	0	0	0
福島町	*	0	*	0	0	0
知内町	0	0	0	0	0	0
木古内町	*	*	0	0	0	*
七飯町	*	*	3	0	*	0
鹿部町	0	0	*	0	0	0
森町	0	0	3	0	*	0

※ 公表される医療機関等または保険者の属性情報による集計数が、3未満となる集計単位の場合はマスク処理をしない（表中、1あるいは2の場合、「*」表示する）。

* 1 住民基本台帳人口（平成29年1月1日）

* 2 厚生労働省「人生最終段階における医療に関する意識調査」（平成29年）

* 3 厚生労働省「人口動態調査」（平成30年）

* 4 厚生労働省「人口動態調査」（平成29年、平成30年）、道南地域保健情報統計（平成25年度～平成28年度）
全死亡者数のうち、死亡の場所が自宅・老人ホームの割合

* 5 平成30年度NDB

* 6 厚生労働省「医療施設調査」（医政局地域医療計画課による特別集計）（平成26年）

* 7 平成27年度NDB

【訪問診療実施状況（病院・診療所）人口1万人対】

（単位：件数）



- 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、平成31年4月現在、それぞれ20施設、3施設となっています。^{*1}
圏域内の市町は概ね訪問診療の実施区域に入っていますが、在宅患者訪問診療を実施する医療機関は鹿部町、知内町にない状況です。
- 訪問看護ステーションは、令和3年5月現在、38か所^{*2}あり、内24時間対応をしているステーションは23ヶ所^{*3}です。
鹿部町、知内町、福島町が未設置区域になっていますが、一部の地域を除き、医療機関が行う訪問看護や他地域の事業所によりサービスが提供されています。
- 在宅患者宅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2月現在、56施設が届出を行っています。^{*1}

【在宅医療サービスの状況】

	在宅療養支援診療所	在宅療養支援病院	在宅療養支援歯科診療所	訪問看護ステーション ○は24時間対応	在宅患者調剤加算算定薬局
函館市	15	3	48	26 (20)	48
北斗市	*	0	3	3 (1)	4
松前町	0	0	*	*	*
福島町	*	0	*	0	0
知内町	0	0	0	0	0
木古内町	0	0	0	0	*
七飯町	*	0	3	4 (1)	*
鹿部町	0	0	*	0	0
森町	*	0	3	4 (1)	*

- 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月現在、186施設^{*4}となっています。

* 1 北海道保健福祉部調（北海道厚生局届出数）

* 2 北海道医療計画

* 3 平成29年10月1日介護サービス施設・事業所調査

* 4 北海道保健福祉部調

(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）

※下段（ ）は新たなサービス必要量を除いた数

平成25年 【2013年】	平成32年 【2020年】	令和5年 【2023年】	令和7年 【2025年】
3,157	3,636	3,873	4,051
	(3,534)	(3,695)	(3,803)

※ 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者の数に、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（2023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

- 在宅医療は、介護サービスとの連携を図りつつ必要な支援を提供することが求められており、医師、歯科医師・歯科衛生士、薬剤師、看護職員、リハビリテーション専門職、介護支援専門員、市町職員などの多職種が各々の専門知識を活かし、積極的な意見交換や情報共有を通じて、患者・家族が住み慣れた地域で生活を継続することができるようチームとして支えていくことが重要であることから、それを担う人材育成と連携体制の構築が必要です。
- 各市町の地域包括支援センター、道南圏域在宅歯科医療連携室等の役割を活かし、連携を強化していく必要があります。

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、特に、在宅医療サービスが十分ではない地域での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。

カ 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。

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、住民に対する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。

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。
- 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。

* 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）

(4) 数値目標等

指標目標	指標名(単位)	現状値		目標値 (R5)	目標値の考え方	現状値の出典
		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)	22.5	21.7	29	現状より増加 (医療需要の伸び 率からの推計)	平成27年度NDB 平成30年度NDB
	機能強化型の在宅療養支援診療所*1 と病院*2の設置数	8	5	増加	設置のない地域 があるため	北海道保健福祉部調査 (平成30年4月調査) (令和3年2月調査)
機能ごとの 体制等	退院支援を実施している医療機関数	15	15	現状維持	すでに全道以上	平成27年度NDB 平成30年度NDB
	在宅療養後方支援病院の設置数	2	2	現状維持	すでに全道以上	北海道保健福祉部調査 (令和3年2月調査)
	在宅看取りを実施する診療所・病院数	26	19	現状より 増加	計画策定時より 減少しているため	平成30年度NDB
多職種の 取組確保等	24時体制の訪問看護ステーションの数	23	23	増加	設置のない地域 があるため	平成27年度NDB 令和3年事業所台帳
	歯科訪問診療を実施している診療所の数	69	63	現状より 増加増加	計画策定時より 減少しているため	平成28年度NDB 平成31年度NDB
	訪問口腔衛生指導を実施している 診療所・病院の数	—	14	増加	すでに全道以上	平成31年度NDB
	訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導 を実施している薬局の数	13	56	増加	設置のない地域 があるため	平成28年度NDB 平成30年度NDB
実施件数等	訪問診療を受けた患者数[1か月あたり] (人口10万人対)(人)	554.2	612.4	現状維持	すでに全国平均以上	平成27年度NDB 平成30年KDB
住民の健康 状態等	在宅死亡率(%)	12.5	14.2	増加	全国平均を目指す	平成28年度人口動態調査 平成30年度人口動態調査 [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。

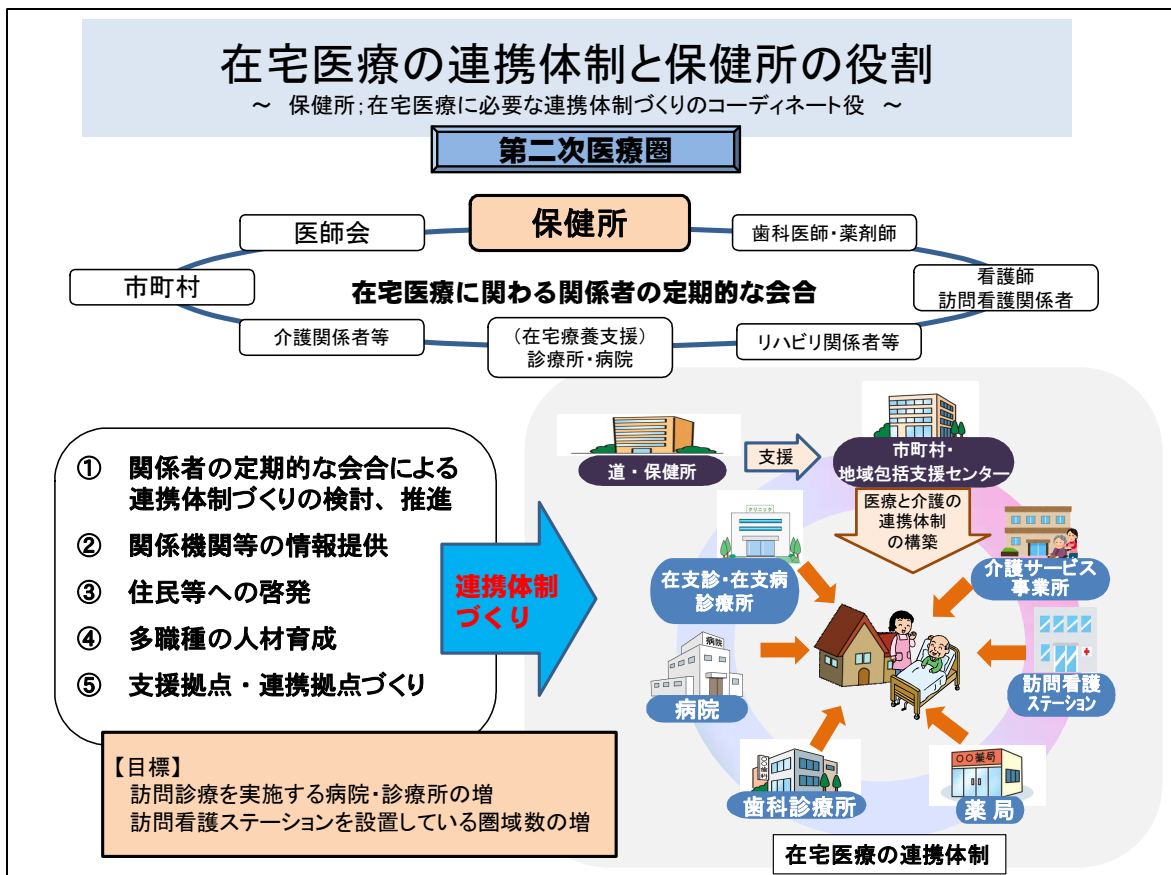
* 2 通知別添1の「第14の2」の1の(1)及び(2)に規定する在宅療養支援病院。

(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、多職種による連携体制づくりのコーディネーター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、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。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、市町職員などを対象に、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等の整備を支援します。
- 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。

ウ 緩和ケア体制の整備

- 住民や関係者が在宅緩和ケアについての理解が深まるよう知識や情報の普及に努めます。
- 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。

エ 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。

オ 訪問看護の質の向上

在宅療養者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な服薬できるよう、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 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。

【関連：6「救急医療体制」(P37～P43)】

ク 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。

【関連：7「災害医療体制」(P44～P50)】

(6) 医療機関等の具体的な名称（平成30年4月1日現在）

ア 機能強化型在宅療養支援病院

- ・ 道南勤医協 函館稜北病院
- ・ 医療法人敬仁会 函館おしま病院

イ 機能強化型在宅療養支援診療所

- ・ 医療法人社団守一会 北美原クリニック
- ・ 深瀬医院
- ・ ケアプラザ新函館・たけだクリニック

(7) 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。

（８）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。

（９）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。

