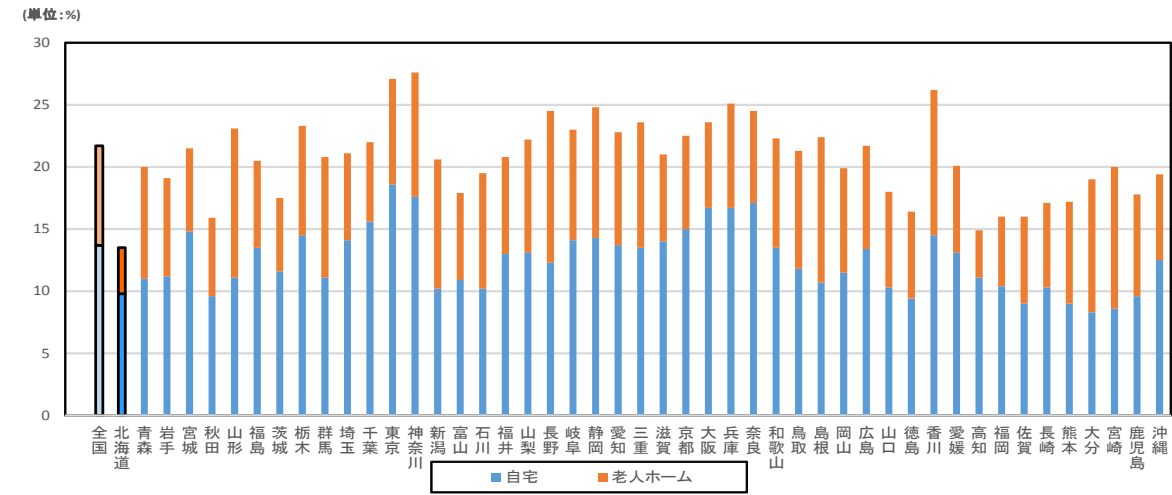


北海道医療計画（在宅医療の提供体制）中間見直し素案（たたき台）（案）新旧対照表

資料 5

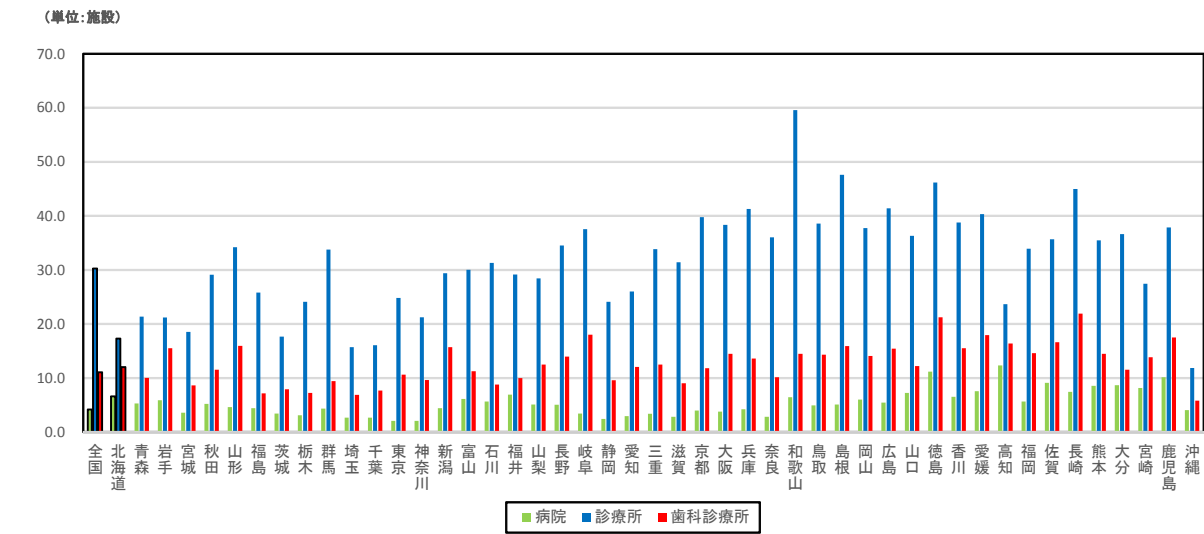
令和 2 年度 中間見直し（案）	現行計画（平成 30 年度～令和 5 年度）	変更理由
<p>○ 全国的に実施された<u>人生の最終段階における医療に関する意識調査</u>^{* 1}では、<u>一般国民において「人生の最終段階における、最期を迎えたい場所」として、「末期がんで、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合」は69. 2%、「重度の心臓病で、身の回りの手助けが必要であるが、意識や判断力は健康なときと同様の場合」は70. 6%、「認知症が進行し、身の回りの手助けが必要で、かなり衰弱が進んできた場合」は63. 5%の人が自宅</u>で最期を迎えることを希望している一方で、本道では在宅等（自宅、特別養護老人ホーム等）における死亡の割合は<u>13. 6%</u>であり、全国平均の<u>21. 7%</u>を大きく下回っています。</p> <p>^{* 2}</p>	<p>第12節 在宅医療の提供体制</p> <p>1 現 状</p> <p>○ 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。</p> <p>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。</p> <div><p><在宅医療></p><p>◇ 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。</p><p>◇ 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。</p><p>※ 「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。</p></div> <div><p><地域包括ケアシステム></p><p>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。</p></div> <p>○ 全国的に実施された<u>高齢者の健康に関する意識調査</u>^{* 1}では、<u>63. 2%の人が自宅等（自宅、特別養護老人ホームなどの福祉施設、高齢者向けのケア付き住宅）で最期を迎えることを希望している一方で</u>、本道では在宅等（自宅、特別養護老人ホーム等）における死亡の割合は<u>12. 7%</u>であり、全国平均の<u>19. 9%</u>を大きく下回っています。</p> <p>^{* 2}</p> <div><p><人生の最終段階における医療及びケアのあり方></p><p>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。</p></div>	<p>○掲載調査変更に伴う文言変更のため</p> <p>○データ更新のため</p> <p>○掲載調査変更のため</p> <p>○掲載調査の年変更のため</p>
<p>^{* 1} 厚生労働省「<u>人生の最終段階における医療に関する意識調査</u>」（平成29年）</p> <p>^{* 2} 厚生労働省「人口動態調査」（平成<u>30</u>年）</p>	<p>^{* 1} 内閣府「<u>高齢者の健康に関する意識調査</u>」（平成24年）</p> <p>^{* 2} 厚生労働省「人口動態調査」（平成<u>28</u>年）</p>	

【都道府県別在宅死亡率の状況】＊１



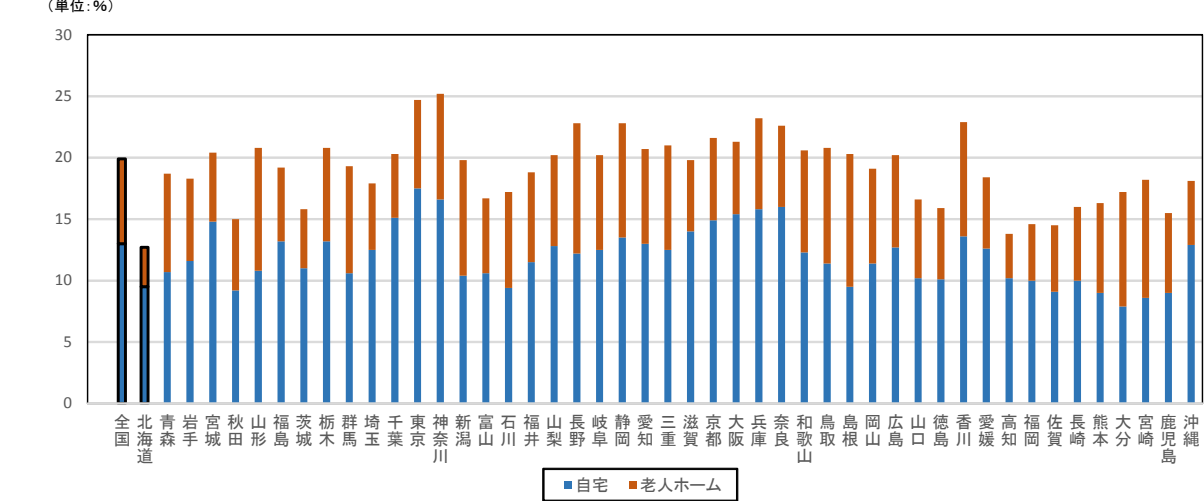
- 在宅医療サービスの提供状況を見ると、本道では、医療保険等による在宅サービス（往診・訪問診療・看取り）を実施している医療機関は、人口10万人当たりでは、病院が6.6施設、診療所が17.3施設、歯科診療所が12.0施設となっていますが、全国平均では病院4.2施設、診療所28.6施設、歯科診療所は11.8施設となっており、診療所において大きく差が生じています。＊2
- また、病院では62.7％、診療所では27.2％、歯科診療所では21.8％が在宅サービスを実施していますが、全国平均は病院63.3％、診療所35.7％、歯科診療所は21.8％となっており、診療所が全国平均を大きく下回っています。

【都道府県別医療保険等による在宅サービス実施状況（病院・診療所・歯科診療所）人口10万人対】



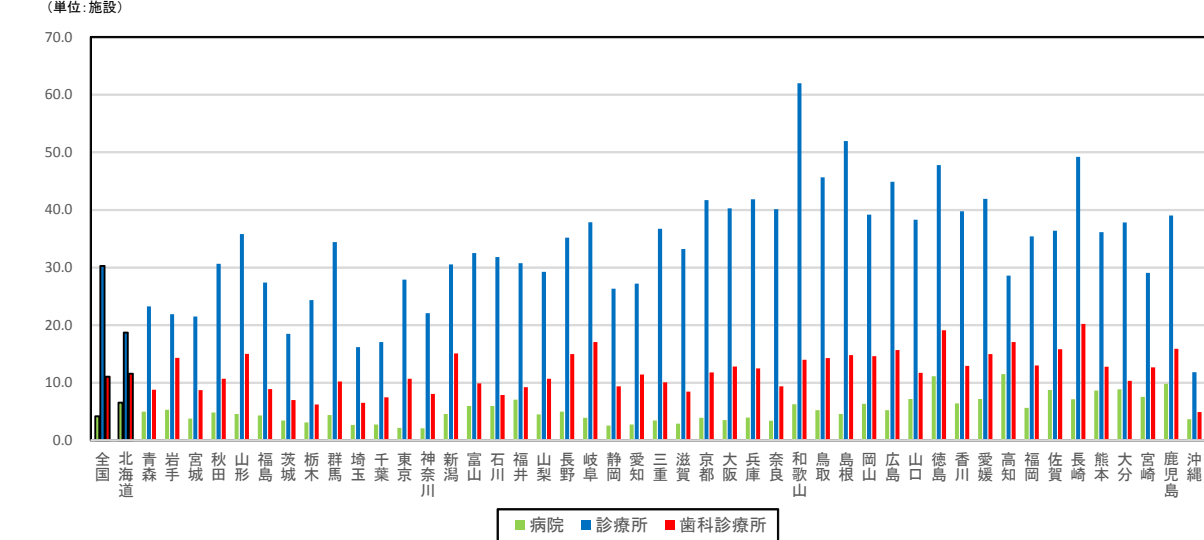
＊1 厚生労働省「人口動態調査」（平成30年） 全死者数のうち、死亡の場所が自宅・老人ホームの割合
＊2 厚生労働省「医療施設調査」（平成29年）

【都道府県別在宅死亡率の状況】＊１



- 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、人口10万人当たりでは、病院が6.6施設、診療所が18.7施設、歯科診療所が11.6施設となっていますが、全国平均では病院4.2施設、診療所30.3施設、歯科診療所は11.1施設となっており、診療所において大きく差が生じています。＊2
- また、病院では62.2％、診療所では29.9％、歯科診療所では21.0％が在宅サービスを実施していますが、全国平均は病院62.5％、診療所38.3％、歯科診療所は20.5％となっており、診療所が全国平均を大きく下回っています。

【都道府県別医療保険等による在宅サービス実施状況（病院・診療所・歯科診療所）人口10万人対】



＊1 厚生労働省「人口動態調査」（平成28年） 全死者数のうち、死亡の場所が自宅・老人ホームの割合
＊2 厚生労働省「医療施設調査」（平成26年）

○データの更新に伴う
グラフの変更のため

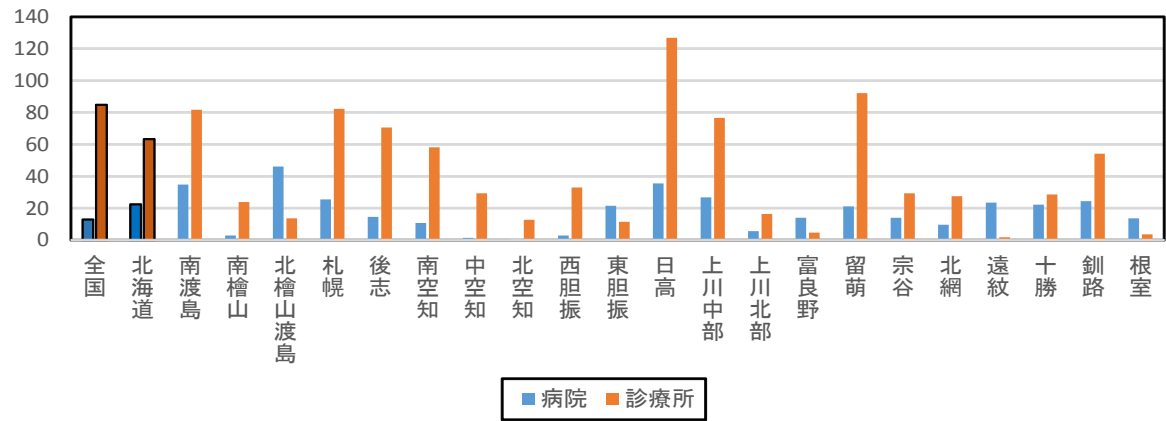
○データ更新による変
更

○データ更新によるグ
ラフの変更のため

○根拠調査の年変更
にため

【訪問診療実施状況（病院・診療所）人口1万人対】 *1

(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、令和2年4月現在、それぞれ303施設、62施設が届出を行っており、病院については年々増加の傾向にありますが、このうち札幌圏はそれぞれ138施設（全体の45.5%）、28施設（全体の45.2%）となっています。
また、診療所については、平成28年までは増加傾向でしたが、平成29年には大幅に減少しています。

【在宅療養支援診療所届出数】 各年4月1日現在						
平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
337	330	333	258	298	311	303

* 北海道保健福祉部調（北海道厚生局届出数）

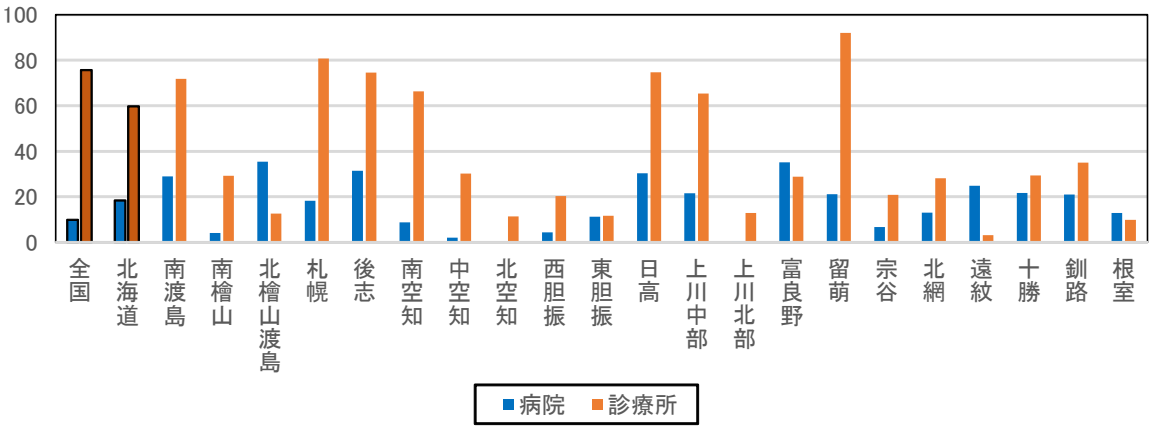
【在宅療養支援病院届出数】 各年4月1日現在						
平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
50	46	49	52	57	58	62

* 北海道保健福祉部調（北海道厚生局届出数）

*1 厚生労働省「医療施設調査」（平成29年）

【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29年4月現在、それぞれ258施設、52施設が届出を行っており、病院については年々増加の傾向にありますが、このうち札幌圏はそれぞれ134施設（全体の51.9%）、27施設（全体の51.9%）となっています。
また、診療所については、平成28年までは増加傾向でしたが、平成29年には大幅に減少しています。

【在宅療養支援診療所届出数】 各年4月1日現在						
平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
289	312	318	337	330	333	258

* 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】 各年4月1日現在						
平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
22	35	44	50	46	49	52

* 北海道保健福祉部調（北海道厚生局届出数）

*1 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）

○データ更新によるグラフの変更のため

○データの更新による変更のため

○データの更新による表の変更のため

○データの更新による表の変更のため

○根拠調査の年変更のため

○ 訪問看護ステーション（サテライト型事業所を含む。）は、令和2年4月現在、499か所あり、年々増加の傾向にあります。一方で、179市町村のうち60市町村では設置されていませんが、一部の地域を除き、他地域の事業所等によりサービスが提供されている状況にあります。

【訪問看護ステーション数】		各年4月1日現在					
	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
訪問看護ステーション	367	403	443	482	493	480	499
サテライト型事業所	53	56	70	66	75	81	87

* 北海道保健福祉部調
* 指定居宅サービス事業所（訪問看護） ※保険医療機関の「みなし指定事業所」を除く。

○ 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2年4月現在、798施設であり、開設許可を受けている薬局2,334施設の34.2%となっており、年々増加しています。

【在宅患者調剤加算を算定している薬局数】				各年4月1日現在	
平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
275	442	563	685	734	798

* 北海道保健福祉部調（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2年1月現在、2,052施設となっており、年々増加しています。

【麻薬免許（小売業者）を有する薬局数】		各年1月1日現在				
平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
1,932	1,948	1,984	2,014	2,015	2,028	2,052

* 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。

○ 訪問看護ステーション（サテライト型事業所を含む。）は、平成29年4月現在、482か所あり、年々増加の傾向にあります。一方で、179市町村のうち58町村では設置されていませんが、一部の地域を除き、他地域の事業所等によりサービスが提供されている状況にあります。

【訪問看護ステーション数】		各年4月1日現在					
	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
訪問看護ステーション	285	304	334	367	403	443	482
サテライト型事業所	50	54	55	53	56	70	66

* 北海道保健福祉部調
* 指定居宅サービス事業所（訪問看護） ※保険医療機関の「みなし指定事業所」を除く。

○ 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、平成29年4月現在、563施設であり、開設許可を受けている薬局2,350施設の24.0%となっており、年々増加しています。

【在宅患者調剤加算を算定している薬局数】				各年4月1日現在	
平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
101	128	177	275	442	563

* 北海道保健福祉部調（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、平成29年1月現在、2,014施設となっており、年々増加しています。

【麻薬免許（小売業者）を有する薬局数】		各年1月1日現在				
平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
1,717	1,722	1,783	1,932	1,948	1,984	2,014

* 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。
- 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、本計画の中間年（3年目）の見直しにおいて、再度推計することとしています。

○データの更新のため

○データの更新による表の変更のため

○データの更新のため

○データの更新による表の変更のため

○データの更新による変更のため

○データの更新による表の変更のため

○中間見直しに伴う文言の削除

【訪問診療の需要（推計）】

（人／日）

※下段（ ）は新たなサービス必要量を除いた数

第二次医療圏	平成25年 【2013年】	令和2年 【2020年】	令和5年 【2023年】	令和7年 【2025年】
南 渡 島	3,157	3,636 (3,534)		
南 檜 山	53	72 (63)		
北 渡 島 檜 山	144	197 (166)		
札 幌	14,193	21,554 (19,666)		
後 志	1,714	2,057 (1,874)		
南 空 知	1,109	1,331 (1,228)		
中 部				
北 部				
西 部				
東 部				
日 高				
上 川 中 部	2,611	(3,203)		
上 川 北 部	169	245 (206)		
富 良 野	176	227 (212)		
留 萌	270	335 (303)		
宗 谷	132	183 (162)		
北 網	681	930 (827)		
遠 紋	257	353 (292)		
十 勝	1,436	1,910 (1,771)		
釧 路	839	1,117 (1,007)		
根 室	170	229 (206)		
合 計	29,060	40,571 (37,055)	0	0

※令和7年の（ ）の数は、平成25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年は年数の按分により推計。

【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

第二次医療圏	平成25年 【2013年】	平成32年 【2020年】	平成35年 【2023年】	平成37年 【2025年】
南 渡 島	3,157	3,636 (3,534)	3,865 (3,695)	4,045 (3,803)
南 檜 山	53	72 (63)	82 (67)	92 (70)
北 渡 島 檜 山	144	197 (166)	226 (175)	254 (181)
札 幌	14,193	21,554 (19,666)	25,133 (22,012)	28,032 (23,576)
後 志	1,714	2,057 (1,874)	2,245 (1,943)	2,420 (1,989)
南 空 知	1,109	1,331 (1,228)	1,449 (1,279)	1,556 (1,313)
中 空 知	517	690 (576)	789 (601)	886 (618)
北 空 知	14	76 (23)	115 (27)	155 (30)
西 胆 振	441	752 (549)	930 (595)	1,105 (626)
東 胆 振	482	712 (637)	827 (704)	925 (748)
日 高	495	588 (550)	637 (573)	680 (589)
上 川 中 部	2,611	3,377 (3,203)	3,744 (3,457)	4,036 (3,626)
上 川 北 部	169	245 (206)	286 (222)	325 (232)
富 良 野	176	227 (212)	253 (228)	273 (238)
留 萌	270	335 (303)	371 (318)	403 (327)
宗 谷	132	183 (162)	210 (175)	234 (183)
北 網	681	930 (827)	1,060 (889)	1,175 (931)
遠 紋	257	353 (292)	407 (307)	460 (317)
十 勝	1,436	1,910 (1,771)	2,145 (1,915)	2,339 (2,011)
釧 路	839	1,117 (1,007)	1,261 (1,079)	1,387 (1,127)
根 室	170	229 (206)	260 (221)	286 (231)
合 計	29,060	40,571 (37,055)	46,295 (40,482)	51,068 (42,766)

* 平成37年の（ ）の数は、平成25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。平成32年、35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）

積雪寒冷で広域分散型の本道において、在宅医療の提供体制の整備には様々な課題があり、あらゆる地域で在宅医療を等しく推進していくことは現実的ではありません。しかしながら、それぞれの地域における医療・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、住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域の事情に応じた取組を行っていくことが必要です。

○需要再推計によるデータ変更に伴う表の変更のため

（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未整備の第二次医療圏において整備を促進することが必要です。

（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。

（道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、道民に対し、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：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

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値(H32)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)
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)	15.4	19.9	現状より増加 (医療需要の 伸び率から推計)	平成27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 のある第二次医療圏数(医療圏)	12	21	全圏域での確保	北海道保健福祉部調査 (平成29年4月現在)
機 能 制 等	退院支援を実施している医療機関のある第二次医療圏数(医療圏)	20	21	全圏域での実施	平成27年度 NDB [厚生労働省]
					北海道保健福祉部調査 (平成29年4月現在)
					NDB
多 職 種 の 取 組 確 保 等					サービス施設・事業所調査 [厚生労働省]
					医療施設調査 [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第二次医療圏数(医療圏)	21	21	現状維持	平成27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)(人)	425.1	全国平均以上	現状より増加 (H27:476.1)	平成27年度 NDB [厚生労働省]
住 民 の 健 康 状 態 等	在宅死亡率(%)	12.7	全国平均以上	現状より増加 (H28:19.9)	平成28年人口動態調査 [厚生労働省]

* 目標年次は平成32年度として設定(3年ごとに見直し)

- * 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30年3月5日保医発0305第3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 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

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値(H32)	目標数値の考え方	現状値の出典(年次)
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)	15.4	19.9	現状より増加 (医療需要の 伸び率から推計)	平成27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 のある第二次医療圏数(医療圏)	12	21	全圏域での確保	北海道保健福祉部調査 (平成29年4月現在)
機 能 制 等	退院支援を実施している医療機関のある第二次医療圏数(医療圏)	20	21	全圏域での実施	平成27年度 NDB [厚生労働省]
	在宅療養後方支援病院のある第二次医療圏数(医療圏)	9	21	全圏域での確保	北海道保健福祉部調査 (平成29年4月現在)
	在宅看取りを実施する医療機関のある第二次医療圏数(医療圏)	20	21	全圏域での実施	平成27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ステーションのある第二次医療圏数(医療圏)	19	21	全圏域での確保	平成27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のある第二次医療圏数(医療圏)	21	21	現状維持	平成26年度 医療施設調査(静態) [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第二次医療圏数(医療圏)	21	21	現状維持	平成27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)(人)	425.1	全国平均以上	現状より増加 (H27:476.1)	平成27年度 NDB [厚生労働省]
住 民 の 健 康 状 態 等	在宅死亡率(%)	12.7	全国平均以上	現状より増加 (H28:19.9)	平成28年人口動態調査 [厚生労働省]

* 目標年次は平成32年度として設定(3年ごとに見直し)

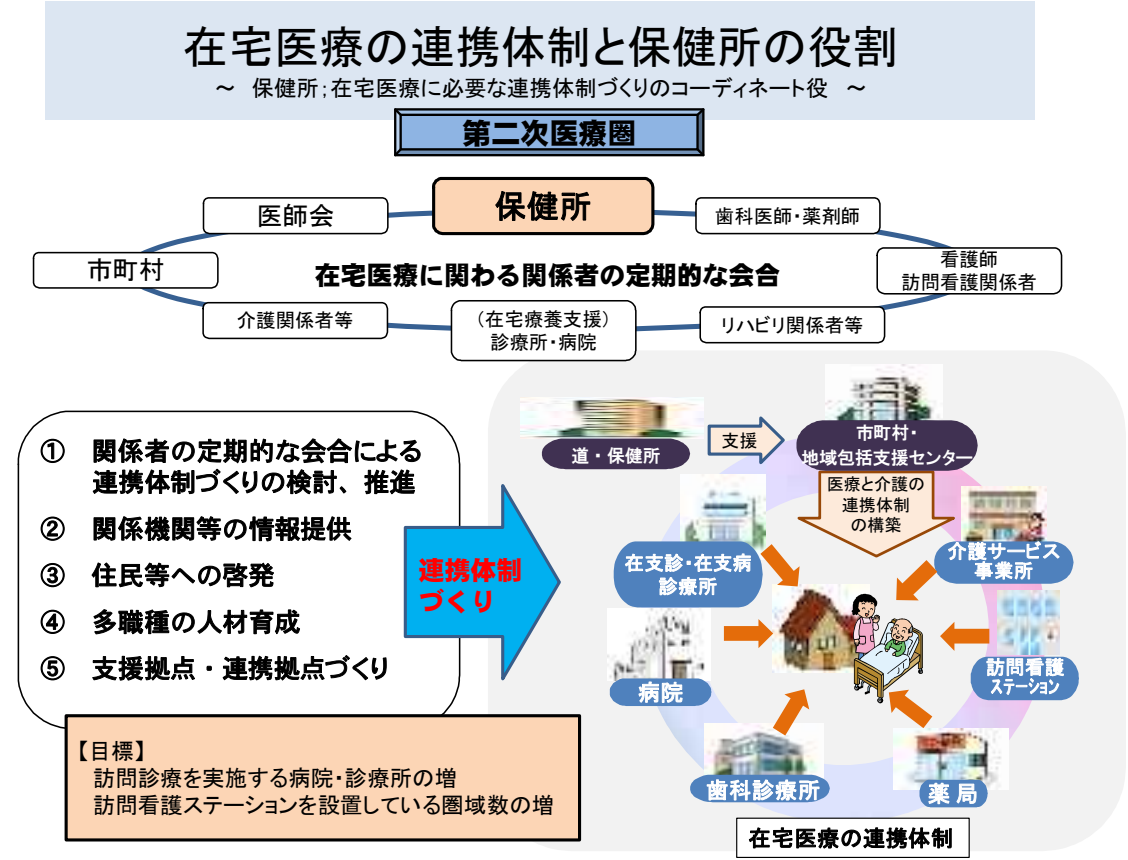
- * 1 「特掲診療科の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」([平成28年3月4日保医発0304第2号](#)厚生労働省保険局医療課長通知)(以下「通知」という。)別添1の「第9」の1の(1)及び(2)に規定する在宅療養支援診療所。
- * 2 通知別添1の「第14の2」の1の(1)及び(2)に規定する在宅療養支援病院。

○指標追加・目標値等の変更による表の変更のため

○通知更新に伴う変更のため

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、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、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。
- 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、遠隔医療等の取組を促進します。



（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。

（道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、道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：第3章第7節「救急医療体制」（P82）】

（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：第3章第8節「災害医療体制」（P89）】

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ト役と位置づけ、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名称

第8章別表参照（随時更新）

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。

