

11 在宅医療の提供体制

(1) 現 状

ア 在宅医療ニーズの高まり

- (ア) 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。
- (イ) 平成27年国勢調査では、北網圏域における65歳以上人口の割合は、30.7%と全道値（29.0%）より高くなっており、今後は、長期にわたって療養や介護を必要とする患者の増加が見込まれています。
- (ウ) 患者や高齢者が、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。

表1 65歳以上人口の割合

(平成27年10月1日現在)

区 分	人口総数（人）	65歳以上人口（人）	65歳以上人口割合（%）
全 国	127,094,745	33,465,441	26.3
全 道	5,381,733	1,558,387	29.0
北網圏域	222,696	68,306	30.7

※ 国勢調査

<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、又は自宅等での終末期医療を希望する人などで、具体的には、寝たきりの高齢者、認知症患者、精神疾患患者、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、可能な限り、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。

イ 死亡場所

内閣府が平成24年に全国的に実施した、「高齢者の健康に関する意識調査」では、63.2%の人が自宅等で最期を迎えることを希望してありますが、平成30年の北網圏域の自宅等における死亡の割合は16.7%であり、全道平均13.6%より上回っていますが、全国平均の21.7%を大きく下回っています。

表2 死亡数，死亡の場所

区 分	死亡数（人）										在 宅 死 亡 率 （%）
	施設内							施設外			
	計	病 院	診 療 所	介 護 老 人 保 健 施 設	助 産 所	老 人 ホ ー ム	計	自 宅	そ の 他		
全 国	1,362,470	1,149,289	981,040	23,170	35,483	0	109,596	213,181	186,205	26,976	21.7
割合	-	84.4	72.0	1.7	2.6	0	8.1	15.6	13.6	2.0	
全 道	64,187	56,866	51,983	1,428	1,050	0	2,405	7,321	6,304	1,017	13.6
割合	-	88.6	81.0	2.2	1.6	0	3.8	11.4	9.8	1.6	
北 網	2,719	2,364	2,133	47	59	0	125	355	329	26	16.7
割合	-	86.9	78.4	1.7	2.2	0	4.6	13.1	12.1	1.0	

※厚生労働省「人口動態調査」死亡数，死亡の場所（平成30年）

※在宅死亡率（%）：死亡数に占める、自宅と老人ホーム（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）を合わせた死亡率

ウ 在宅医療サービスの提供状況

<人生の最終段階における医療及びケアのあり方>

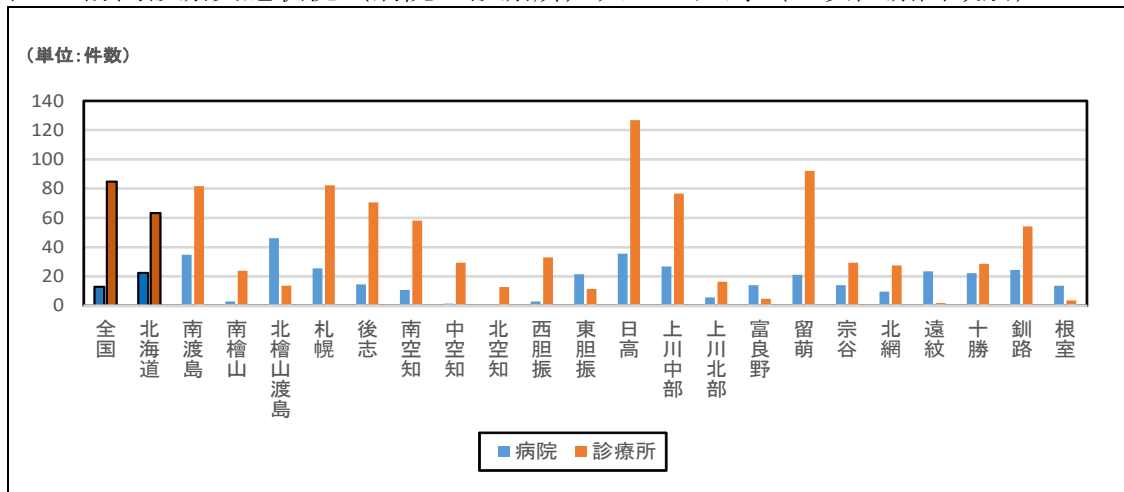
医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が多専門職種との医療・介護関係者から構成される医療ケアチームと話し合いを行い、患者本人による決定を基本とした上で、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要です。

（在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所）

- (ア) 北網圏域において、訪問診療を実施している病院・診療所は22施設で、人口10万人当たりでは9.9施設となっており、全道平均の15.5施設を下回っています。^{*1}
- (イ) また、在宅看取りを実施している病院・診療所数は11施設で、人口10万人当たり5.0施設となっており、全道平均の4.8施設を上回っています。^{*1}
- (ウ) また、退院支援を実施している病院数は10施設で、人口10万人当たり4.5施設となっており、全道平均の3.3施設を上回っています。^{*1}

* 1 平成28年度 NDB [厚生労働省]

図1 訪問診療実施状況（病院・診療所）人口1万対（二次医療圏域別）



※ 厚生労働省「医療施設調査」（平成29年）

(エ) 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病院及び在宅療養支援診療所は、令和3年2月1日現在、北網圏域は在宅療養支援病院3施設、在宅療養支援診療所7施設が届出をしています。

北網圏域においては、24時間往診ができる訪問診療体制はありますが、特に看取りを含む在宅医療は、少人数の医師により支えられている状況です。

なお、在宅看取りを実施している病院と診療所数は、11施設（平成28年度NDB「厚生労働省」データ）となっています。

表3 在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所数

（令和3年2月1日現在）

区分	在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所	在宅療養支援歯科診療所
北見保健所	津別町1（1）	北見市3（2）	北見市 4
	北見市1	美幌町2	美幌町 2
網走保健所	小清水町1	網走市1 清里町1	網走市 1
北網圏域計	3（1）	7（2）	7

※ 北海道厚生局届出数

※ （ ）内は、機能強化型で、病院・診療所の内数

(オ) 北網圏域における、在宅療養支援病院と在宅療養支援診療所10施設のうち、機能強化型の医療施設は3施設となっています。

また、在宅療養支援歯科診療所の届出を行っている診療所は7施設ですが、歯科訪問診療を実施している診療所は34施設、病院が1施設（平成28年度NDB「厚生労働省」データ）となっています。

なお、平成28年度に作成した、オホーツクバリアフリーガイド[改訂第3版]によると、北網圏域で往診対応を行っている歯科医療機関は101施設で、平成24年度第2版の56施設と比較して増加しています。

(訪問看護ステーション)

北網圏域において、訪問看護ステーションは、令和3年1月31日現在、21か所となっており、設置されていない町にサブステーションを配置することなどにより、圏域内のすべての地域で訪問看護サービスが提供されています。

表4 北網圏域における訪問看護ステーション数

(令和3年1月31日現在)

区 分	設置数内訳	計
北見保健所	北見市11 美幌町2	13
網走保健所	網走市5 斜里町1 小清水町1	7
北網圏域計	2市3町 20か所	20

※ 北海道厚生局届出数 保険医療機関の「みなし指定事業所」を除く

(訪問薬剤管理指導)

北網圏域において、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数は、令和3年2月1日現在66施設となっており、保険薬局の指定を受けた薬局の84.6%となっています。

また、がんなど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、69施設となっています。

表5 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数

(令和3年2月1日現在)

区 分	設置数内訳	(保険薬局)	割合
北見保健所	北見市40 美幌町8 津別町1 訓子府町1	(57)	87.7%
網走保健所	網走市11 斜里町1 小清水町1 清里町1 大空町2	(21)	76.2%
北網圏域計	2市7町 66か所	(78)	84.6%

※北海道厚生局届出受理名簿

表6 麻薬免許を有する薬局数

(令和3年4月1日現在)

区 分	設置数内訳	(開設薬局)	割合
北見保健所	北見市45 美幌町9 津別町1 訓子府町1	(61)	91.8%
網走保健所	網走市9 斜里町1 清里町1 小清水町1 大空町1	(22)	59.1%
北網圏域計	2市7町 69か所	(83)	83.1%

※北見保健所・網走保健所調

(2) 課 題

ア 在宅医療（訪問診療）の需要の把握

(ア) 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。

(イ) 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、二次医療圏ごとに、在宅医療（訪問診療）の需要について推計されています。北網圏域は、表7のとおりとなっています。

なお、この推計結果は、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、推計しています。

表7 訪問診療の需要（推計）

（単位：人/日）

	平成25年 【2013年】	令和5年 【2023年】	令和7年 【2025年】
北網圏域	681	1,068 (889)	1,181 (931)

※ 下段（ ）は新たなサービス必要量を除いた数

※ 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勘案して推計。令和5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

北網圏域は広域であり、各市町の状況も異なるため、それぞれの地域における医療・介護資源等を踏まえた上で、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、可能な限り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。

また、入院患者が在宅療養を行うためには、医療機関における退院支援と地域の在宅医療介護サービスの連携により、早期から多職種が情報共有と意見交換を行い、チームで支援していくことが重要であり、それを担う人材育成と連携体制の充実を図ることが必要です。

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、複数の医療機関や訪問看護ステーションとの連携により、地域として、24時間体制で対応できる仕組みを整備することが必要です。

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等の整備を促進し、かかりつけ医との連携の強化が必要です。

エ 緩和ケア・看取りケア体制の整備

(ア) 在宅緩和ケアを推進するためには、緩和ケア病床を有する医療機関と在宅療養支援診療所等による病診連携が必要であり、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。

また、医療用麻薬の効果的・適正な使用を図っていくことが必要です。

(イ) 人生の最終段階において、在宅療養中の患者本人が望む生活の場で最期を迎えられるように、医師をはじめとする医療関係者や介護職員を含めた多職種連携により、緩和ケア・看取りケア体制を整備する必要があります。

オ 在宅栄養指導・口腔ケア体制の整備

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等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及び提供体制の確保

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、介護職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。

訪問看護は、医療依存度の高い患者や自宅等で人生の最終段階における医療を希望する人が年々増加していることから、在宅医療において重要な役割を担っています。しかし、人員体制が不十分であり、依然として人材確保が困難な状況にあることから、訪問看護師への負担がさらに増大しており、引き続き、訪問看護を行う看護職員の確保と質の向上を図る必要があります。

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。

* 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在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、複数の慢性疾患の併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」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在り方に関する研究「報告書」）

ク 住民に対する在宅医療の理解の促進

- (ア) 在宅医療に関する理解を深め、患者の求めに応じた適切なサービスの利用を促進するためには、医療機関はもとより、地域住民に対する情報提供が必要です。
- (イ) 人生の最終段階において、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。
- (ウ) 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。
- 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に係る機関と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、できる限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。
- また、疾病の悪化や要介護状態の重度化を防ぐため、住民に対し、医療機関の入退院連絡窓口や外来について適切な情報提供を行うなど、地域の関係機関と連携した生活支援の充実が必要です。

ウ 急変時の対応が可能な体制 【急変時の対応】

- (ア) 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。
- (イ) 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。

(4) 数値目標等

指 標 名 (単 位)	現 状 値		目 標 値	目 標 数 値 の 考 え 方 ※8
	計 画 策 定 時	中 間 見 直 し 時		
訪問診療を実施している医療機関数 (人口10万対) ※1	9.9	9.7以上 ※6	12.4	現状より増加 (医療需要の伸び率から推計)
機能強化型の在宅療養支援診療所又は 病院届出数 ※2	4	3	6	現状より増加
退院支援を実施している病院数 ※1	10	8以上 ※6	11 以上	
在宅療養後方支援病院の数 ※2	0	0	1	
在宅看取りを実施している医療機関数 ※1	11	12以上 ※6	17	
訪問看護ステーション数 ※2	18	20	19	現状より増加 (医療需要の伸び率から推計)
歯科訪問診療を実施している診療所数 ※1	34	31以上 ※6	43	
訪問薬剤管理指導を実施する事業所数 ※3	26	29	33	
訪問診療を受けた患者数[1か月当たり] (人口10万対) ※1	268.0	296.3	335.0	
訪問口腔衛生指導を実施している診療所・ 病院数 ※4	-	5以上 ※6	- ※7	現状より増加
在宅死亡率(%) ※5	15.03	17.41	全国平 均以上	現状より増加 参考:(全国平均H28 19.9)

(策定時・見直し時の出典と年次)

※1 平成28年度・平成30年度 NDB [厚生労働省]

※2 平成30年4月1日・令和2年2月1日 厚生局届出名簿

※3 平成28年度・平成30年度 NDB (介護DB) [厚生労働省]

※4 平成30年度NDB [厚生労働省]

※5 平成28年度人口動態調査[厚生労働省] 特別集計・令和1年度人口動態統計 [厚生労働省]

※6 施設数が少数の場合は具体的な数値が公表されないため、当該市町は1として扱い、現状値に「以上」と表記

※7 現状値が一部非公表のため設定しない

※8 目標値の考え方における「現状」は計画策定時を基本とし、中間見直しにおいて新たに追加した目標数値の「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

ア 地域の医療連携体制の構築

(ア) 各市町においては、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・介護連携体制の構築を目指し、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。

また、高齢者が可能な限り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、ホームヘルプ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。

(イ) 保健所は、在宅医療・介護が必要な患者ニーズに対応できる仕組みを整備することを目指し、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員など、地域の多職種により、広域的な課題解決策を協議し、在宅医療の提供体制と療養支援体制の充実に努めます。

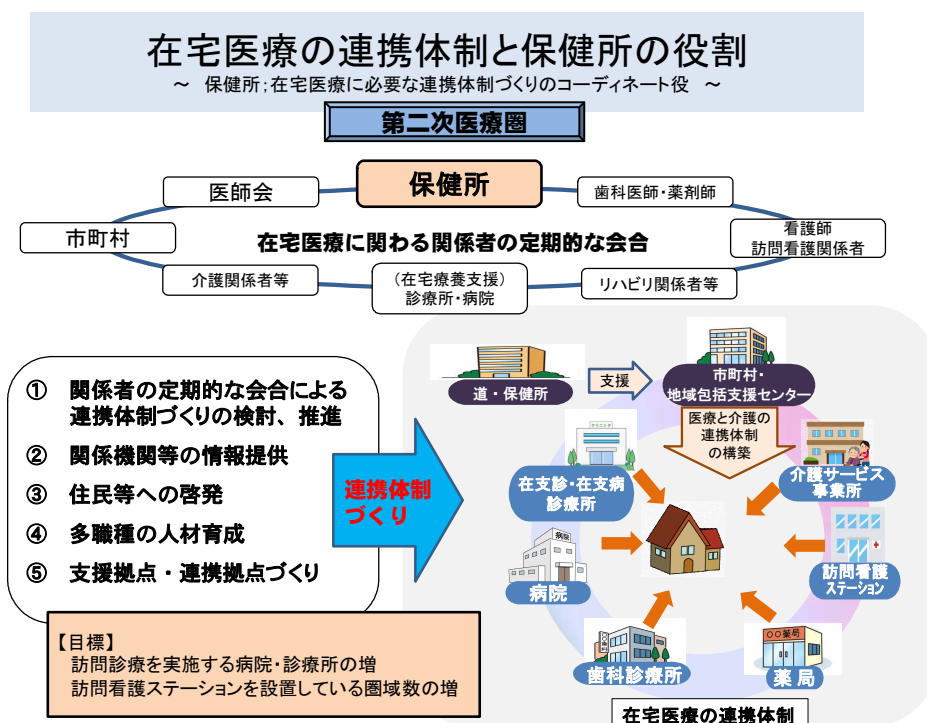
協議の機会としては、北網保健医療福祉圏域連携推進会議在宅医療専門部会を定期的に開催します。

(ウ) 在宅医療専門部会は、網走地域・北見地域の多職種連携チームを設置し、地域特性を踏まえた取組の推進に努めます。

多職種連携チームにおいては、在宅医療介護に関し、地域住民への普及啓発や関係職員の研修を行うなど、人材育成と多職種間の連携体制の構築に努めます。

入退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りのための医療及び多職種による連携方策については、各保健所単位で検討し、患者や家族が安心して在宅療養できる体制の整備を図ることを目指します。

(エ) 圏域内における情報連携については、医療と介護の連携体制を構築するため、連携ツールの共有やICTの活用、遠隔診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

- (ア) 在宅医療を必要とする患者や家族のニーズに対応するには、重症度に応じた診療や急変時の対応、生活の場での看取りへの対応等が必要であることから、これらの在宅医療の充実を図るため、複数の医療機関や訪問看護ステーション等との連携の充実を図ります。
- (イ) 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) 患者が急性期医療機関を退院し、円滑に在宅療養に移行するためには、地域の診療所や訪問看護、介護サービスの利用を促進するための退院調整機能を強化する必要があることから、退院前カンファレンス等の機会を活用し、退院後に起こりうる事態やその対応について、在宅医療を担う医療機関や訪問看護ステーション等との間で情報共有を進めます。

ウ 緩和ケア・看取りケア体制の充実

- (ア) 在宅緩和ケアが推進されるよう、緩和ケア病床を有する病院や在宅療養支援診療所等の関係者の連携を促進します。
- (イ) 在宅における緩和ケア・看取りケアに関わる医師、薬剤師及び看護師、介護職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。
- (ウ) 在宅緩和ケアにおける医療用麻薬の使用については、薬剤師を含むチーム医療により、適切な服薬管理が行われるよう努めます。
- (エ) 住み慣れた自宅等、患者が望む場所で看取りを行うことができるよう、在宅医療を担う関係機関及び介護保険施設、グループホーム等における連携の充実を図り、取組を推進します。

エ 在宅栄養指導、口腔ケア体制の充実

- 歯科医師及び歯科衛生士、栄養士等の連携により、在宅における栄養管理や、歯・口腔機能の維持や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及び提供体制の確保

- (ア) 医学的ケアを必要とする在宅患者に対し、訪問看護は医療処置などの重要な役割を担っていることから、療養者のニーズを的確に捉え、他の専門職種と連絡・調整を行い、生活の質を確保しながら支援することができるよう、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。
- (イ) 退院支援として、訪問看護師が、医師・看護師、退院調整担当者との連絡調整や病院主催の退院前カンファレンス等に参加するなどして、介護支援専門員などと連携し患者の在宅療養環境を整え、緩和ケアや看取りも含めた訪問看護サービスの提供と充実に努めます。

カ 訪問薬剤管理指導の推進

- (ア) 在宅療養中の患者が適正に服薬できるよう、「お薬手帳」の普及等により、服

薬管理を支援します。

- (イ) また、薬局薬剤師の役割機能の普及により、薬局間の連携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、在宅医療の充実に努めます。

キ 住民に対する在宅医療の理解の促進

- (ア) 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、患者や家族、地域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に努めます。
- (イ) 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。

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。

(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ター役と位置づけ、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しながら医療をう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、市町単位での構築を目指します。

(7) 医療機関等の具体的な名称

別表 1～4 参照

(8) 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

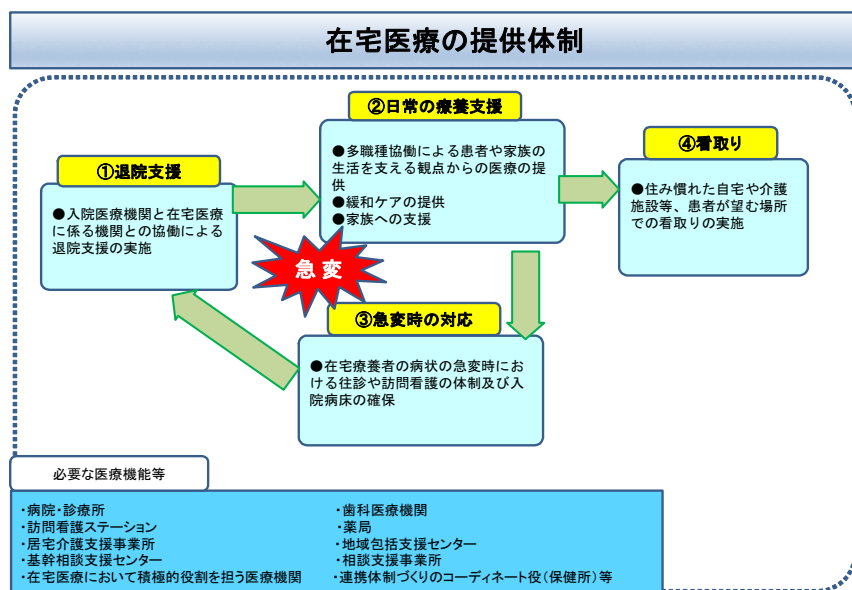
- ア 高齢者のフレイル対策には食事が重要であり、経口摂取の維持・継続による低栄養や誤嚥性肺炎への予防が必要なことから、在宅歯科医療連携室を拠点として、在宅歯科医療や口腔衛生指導の推進を図ります。
- イ 認知症を含めた要介護高齢者の経口摂取の維持・継続による低栄養の予防や誤嚥性肺炎の予防のため、歯科診療所は、医療機関、病院歯科、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等と十分に連携しながら、口腔衛生指導（専門的口腔ケアを含む）や歯科治療等、適切な歯科医療の提供に努めます。
- ウ 病院歯科は、在宅歯科医療を実施する歯科診療所に対して、緊急時の対応、歯科治療における全身管理上の諸問題に対応するための後方支援に努めます。

(9) 薬局の役割

- ア 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、在宅医療の充実に努めます。
- イ 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。
- ウ 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

- ア 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、介護支援専門員との連携も図りながら、在宅療養の環境整備に努めます。
- イ 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。
- ウ 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。
- エ 在宅療養中の患者が自宅等での看取りを希望する場合、主治医及び支援に関わっている多職種チームで連携し、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。
- オ 患者の日常の療養生活の質(QOL)の向上のため、また、緊急時の対応や看取りケアの時も、介護者や家族を支え、多職種チームによる支援に努めます。



別表1 在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所一覧

[医療機関名公表基準]

診療報酬上の在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所

(令和3年2月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	所管保健所	病 院	診 療 所	
オホーツク	北 網	北 見	津別病院※①	医療法人社団煌生会 北見循環器クリニック※②	医療法人社団栄会 本間内科医院※②
			社会医療法人明生会 道東の森総合病院	社会医療法人社団雄俊会 おんねゆ診療所	医療法人社団平間医院
				医療法人社団 田中医院	
		網 走	小清水赤十字病院	清里クリニック	社会医療法人明生会 桂ヶ丘クリニック

※①：機能強化型(単独)、※②機能強化型(複数連携)

- ・機能強化型在宅療養診療所～「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をいう。
- ・機能強化型在宅療養支援病院～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をいう。

別表2 在宅療養支援歯科診療所一覧

[医療機関名公表基準]

診療報酬上の在宅療養支援歯科診療所

(令和3年2月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	所管保健所	歯科診療所名		
オホーツク	北 網	北 見	まるちよ歯科医院	大島歯科医院	医療法人社団金山歯科医院
			竹村歯科クリニック	医療法人社団 池田歯科クリニック	医療法人社団聖徳会 玉川歯科
		網 走	網走歯科クリニック		

別表3 訪問看護ステーション一覧

[事業所名公表基準]

指定訪問看護事業所（保険医療機関の「みなし指定事業所」を除く。）

(令和3年1月31日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	所管保健所	事業所名	
オホーツク	北 網	北 見	一般社団法人北海道総合在宅ケア事業団 北見地域訪問看護ステーション	ケアーズ訪問看護リハビリステーション きたみ中央
			一般社団法人北海道総合在宅ケア事業団 北見西部地域訪問看護ステーション	訪問看護ステーションタッチケア
			訪問看護ステーションたんぼぼ	訪問看護 アムール
			訪問看護ステーションはるか	訪問看護ステーション ましろ
			ニチイケアセンター小泉訪問看護ステーション	一般社団法人北海道総合在宅ケア事業団 美幌地域訪問看護ステーション
			訪問看護ステーション明日は晴	社会医療法人恵和会訪問看護ステーション 美幌すずらん
			北見睦会訪問看護事業所	
		網 走	一般社団法人北海道総合在宅ケア事業団 網走地域訪問看護ステーション	医療法人社団 網走中央病院 指定訪問看護ステーション すずらん
			社会医療法人明生会 訪問看護ステーションペると	一般社団法人北海道総合在宅ケア事業団 斜里地域訪問看護ステーション
			JA北海道厚生連網走厚生 訪問看護ステーションあすなる	小清水赤十字訪問看護ステーション
			医療法人社団朗愛会 訪問看護ステーションしおみ	

別表4 在宅患者調剤加算算定薬局一覧

[薬局名公表基準]

診療報酬上の在宅患者調剤加算算定薬局

(令和3年2月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	所管保健所	薬局名			
オホーツク	北 網	北 見	加藤信陽堂	ミント調剤薬局	フィール調剤薬局 夕陽ヶ丘店	
			桜町調剤薬局	フィール調剤薬局 寿店	クリニクス調剤薬局	
			ポテト調剤薬局	さくら薬局 北見店	アイン薬局北見店	
			アイン薬局北見美山店	アイン薬局中央三輪店	なの花薬局北5条店	
			なの花薬局一条店	なの花薬局大通店	ポテト五条薬局	
			フィール調剤薬局 愛し野店	アイン薬局常呂町店	きたみ調剤薬局	
			2条調剤薬局	ひまわり調剤薬局	大通東調剤薬局	
			サンライズ調剤薬局	さくら薬局北見南仲町店	日本調剤 みわ薬局	
			中村薬局			
			網 走	アイン薬局網走桂町店	ナカジマ薬局網走南4条店	あかつき調剤薬局