

第12節 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氣と共存しながら、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。
- 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、最期を迎えたい場所」として、「病氣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%の人が自宅で最期を迎えることを希望しています。また、「病氣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」に最期を迎えたい場所として「自宅」を選択した一般国民のうち、71.5%が「住み慣れた場所にいたい」ことを理由として挙げているものの、「自宅」を選択しなかった一般国民においては、64.9%の方が「介護してくれる家族等に負担がかかる」ことを理由に、最期を迎えたい場所として「自宅」を希望しないとしています。
- 本道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18.5%と全国平均の28.4%を大きく下回っており*²、上川中部圏域では20.2%と全道値を上回るものの、低い状況となっています。

【死亡場所の状況】

人口動態調査（令和4年）

	施設等				自宅	その他
	病院	診療所	介護老健施設	老人ホーム		
上川中部	72.3%	3.9%	2.6%	7.5%	12.7%	1.0%
全道	75.3%	1.9%	2.9%	5.3%	13.2%	1.4%

【在宅サービス実施医療機関状況】

- 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6.5施設、診療所が17.0施設、歯科診療所が18.3施設となっています。

上川中部圏域では、病院6.3施設、診療所21.3施設、歯科診療所16.3施設となっており、診療所については、全道を上回っています。*³

区分	病院	診療所	歯科診療所
全道	6.5	17.0	18.3
上川中部	6.3	21.3	16.3

*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」（令和4年）

*2 厚生労働省「人口動態調査」（令和4年）

*3 厚生労働省「医療施設調査」（令和2年）

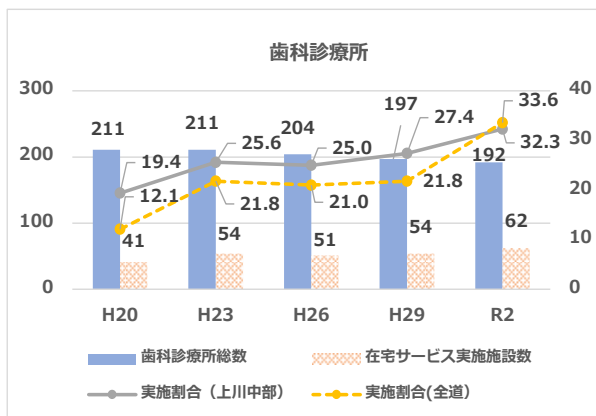
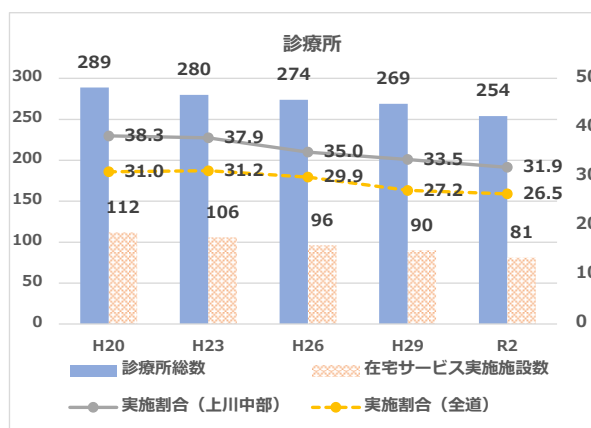
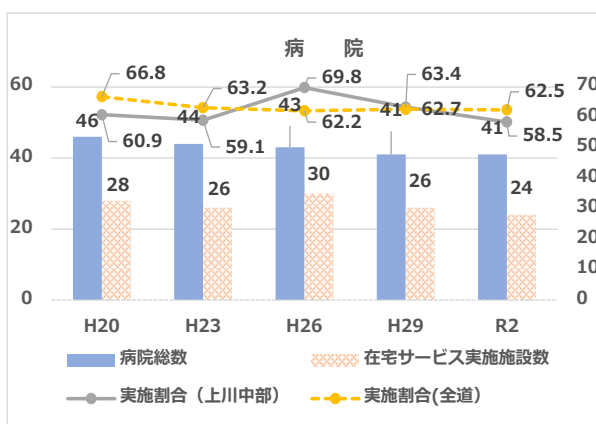
<在宅医療>

◇ 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。

- また、上川中部圏域は、診療所、歯科診療所は減少傾向にあるものの、在宅サービスを実施する歯科診療所は増加しています。病院では58.5%、診療所では31.9%、歯科診療所では32.3%が在宅サービスを実施しており、診療所については、全道より上回っています。



- 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、平成4年3月31日現在30施設で旭川市に25施設、東神楽町に1施設、当麻町に1施設、比布町に1施設、上川町に2施設の届出があり、在宅療養支援病院は、旭川市に5施設届出があります。

【在宅療養支援診療所・病院届出数】

令和4年3月31日現在

	旭川市	鷹栖町	東神楽町	当麻町	比布町	愛別町	上川町	東川町	美瑛町	幌加内町	合計
在宅療養支援診療所	25	0	1	1	1	0	2	0	0	0	30
在宅療養支援病院	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5

在宅医療に係る地域別データ集（厚生労働省）

- 訪問看護ステーションは、令和4年10月1日現在51か所で、旭川市に46か所、東神楽町

2か所、当麻町、東川町、美瑛町に各1か所設置されています。

設置のない町においても、訪問看護ステーションのサテライトステーションの設置や事業実施区域としての対応で当圏域全体がカバーされています。

【訪問看護ステーション数】

令和4年10月1日現在

	旭川市	鷹栖町	東神楽町	当麻町	比布町	愛別町	上川町	東川町	美瑛町	幌加内町	合計
訪問看護ステーション	46	-	2	1	0	0	0	1	1	0	51

在宅医療に係る地域別データ集（厚生労働省）

- 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6年4月1日現在、193施設です。

【在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数】

令和6年4月1日現在

	旭川市	鷹栖町	東神楽町	当麻町	比布町	愛別町	上川町	東川町	美瑛町	幌加内町	合計
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数	177	1	3	2	1	1	2	2	4	0	193

北海道上川保健所調（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6年4月1日現在、191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】

令和6年4月1日現在

	旭川市	鷹栖町	東神楽町	当麻町	比布町	愛別町	上川町	東川町	美瑛町	幌加内町	合計
麻薬免許（小売業）を有する薬局数	178	1	1	3	1	0	2	1	4	0	191

旭川市保健所・北海道上川保健所

- 平成24年4月から、注射剤や輸液等を調製する無菌室及びクリーンベンチが整備された「在宅医療基幹薬局^{*1}」が旭川市内の薬局に整備され、共同利用が実施されています。
- 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）を見込んで、在宅医療の需要について推計したところ、需要の増加がみられます。

【訪問診療の需要（推計）】

（単位：人/日）

第二次医療圏	平成25年 【2013年】	令和8年 【2026年】	令和11年 【2029年】
上川中部	2,563	3,850 (3,730)	4,219 (3,980)

* 下段（ ）は新たなサービス必要量を除いた数

- 地域の関係機関や多職種との連携を促進し、在宅医療の推進を図るために、平成28年に旭川市と上川保健所管内9町を含めた「在宅医療専門部会」を設置し、協議・検討をしています。
- 平成22年に旭川市医師会が設立した「地域ケアネット旭川」では、症例検討会や講演会、研修会等の開催や、旭川市内の在宅医療に関わる社会資源の情報発信等により関係機関とのネットワークづくりを進めています。

* 1 北海道地域医療再生計画における「地域医療支援センター薬局整備事業」として、北海道薬剤師会が選定し、道内5か所に整備されたもの。

2 課題

(在宅医療を担う医療機関等の充実)

- 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が増加し、在宅医療の需要の大幅な増加が見込まれる中、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等の充実が必要です。
- 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必要があります。

(地域における連携体制の構築)

- 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。
- そのためには、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、地域の事情に応じた取組を行っていく必要があります。
- また、中核市である旭川市には多くの医療・介護に関わる関係機関があり、市内に限らず近隣町との間でも連携体制の構築を進めていく必要があります。

(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、口腔衛生・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。

(高度な薬学管理等が可能な薬局の充実)

薬剤師が在宅医療へ積極的に関与することで、薬物有害事象への対処や服薬状況の改善が見込まれ、在宅医療の質の向上につながることから、多様な在宅医療のニーズに対応するため、麻薬調剤や無菌製剤処理、小児への訪問薬剤管理指導、24時間対応が可能な薬局の整備が必要です。

* 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年厚生労働省科学研究特別事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書）

（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、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*¹、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。

（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**（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。

* 1 ケアラー等： 高齢、障がい、疾病その他の理由により援助を必要とする家族、友人その他の身近な人に対し、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を提供する者をいう。ケアラーのうち、18歳未満の者をヤングケアラーという。（以下、第3章第13節の本文における「家族」の標記には、ケアラー等を含むものとする。）

4 数値目標等

指導区分	指標名(単位)	現状値	目標(R11)	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	現状より増加 (医療需要の伸び率から推計)	NDB [厚生労働省] (平成30年度)
	機能強化型の在宅療養支援診療所* ¹ 又は病院* ² 数	12	現状より増加	北海道保健福祉部調査 (令和4年度)
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	20	現状より増加	NDB [厚生労働省] (令和4年度)
	在宅療養後方支援病院数	2	現状より増加	北海道保健福祉部調査 (令和6年)
	在宅看取りを実施する医療機関数	30	現状より増加	NDB [厚生労働省] (令和4年度)
多職種 の 取 組 み 確 保 等	24時間体制の訪問看護ステーション数	42	現状より増加	介護サービス施設・事業所調査 [厚生労働省] (令和4年)
	歯科訪問診療を実施している医療機関数	66	現状より増加	NDB [厚生労働省] (令和4年度)
	訪問口腔衛生指導を実施している医療機関数	20	現状より増加	NDB [厚生労働省] (令和4年度)
	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	①35 ②112	現状より増加	NDB、介護DB [厚生労働省] (令和4年度)
	地域支援体制加算届出のある薬局数	82	現状より増加	北海道保健福祉部調査 (令和5年)
	訪問リハビリテーションを実施している医療機 関、介護老人保健福祉施設、介護医療院数	25	現状より増加	NDB、介護DB [厚生労働省] (令和4年度)
	訪問栄養食事指導を実施している医療機関数(在 宅訪問栄養指導料の算定件数)[1か月あたり]	0.1	現状より増加	KDB [厚生労働省] (令和2年度)
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)	875	現状より増加	KDB [厚生労働省] (令和2年度)
	訪問看護利用者数(医療保険) [1か月あたり]	30.7	現状より増加	NDB [厚生労働省] (令和4年度)
住民の健 康状態等	在宅死亡率(%) *1	19.5	現状より増加	人口動態調査 [厚生労働省] (令和4年度)
	在宅ターミナル加算を受けた患者数[1か月当 たり](人)	413	現状より増加	NDB [厚生労働省] (令和4年度)(在宅ターミナル加 算等の算定件数)

*1 自宅、老人ホーム(養護老人ホーム、特別養護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
(在宅医療を推進するための支援)

- 各市町で必要な在宅医療提供体制が推進されるよう、各市町の取組について情報共有や意見交換を実施するなど、地域で在宅医療を担う医療従事者等に対する支援を行います。

(在宅医療において積極的役割を担う医療機関の整備)

- 在宅医療における必要な医療機能の確保・強化に向けて、自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院や診療所を、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として位置付けることとし、各在宅医療圏における整備を進めます。

*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」(令和2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。

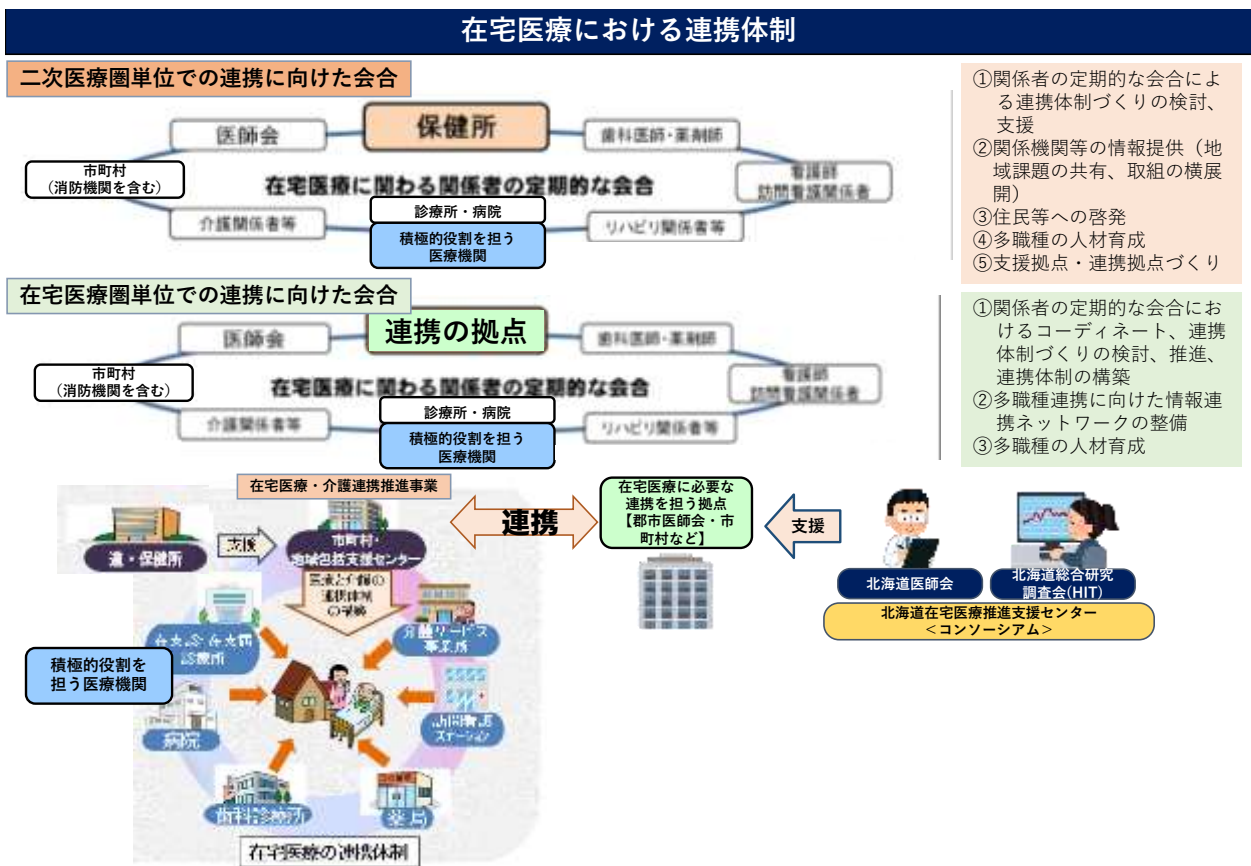
*2 通知別添1の「第14の2」の1の(1)及び(2)に規定する在宅療養支援病院。

(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関の確保・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、保健所は多職種連携体制づくりにおけるコーディネートの役割を担います。
- 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ため、当圏域における「在宅医療に必要な連携を行う拠点」については、地域課題の把握・分析、取組の検討等を進めていきます。

(地域における連携体制の構築)

- 在宅医療に関わる多職種で構成する「在宅医療専門部会」での協議を踏まえ、上川中部圏域内の市町間の連携や、多職種連携の促進に努めます。
- 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の相互の連携のほか、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。
- 人口規模が小さい町などにおいて、在宅医療・介護連携に係る二次医療圏域・在宅医療圏域におけるネットワーク化などの広域調整を実施します。
- 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。



(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、地域の資源を有効に活用するなど関係機関の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、関係職種の間相互理解を深め、関係者の連携を促進します。
- 在宅に関わる、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員などの多職種が緩和ケアの理解を深められるよう研修会を実施します。
- 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。
- 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、地域における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、専門職の育成を図りながら、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。

(訪問看護の質の向上と育成体制の向上)

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、研修の充実と人材育成の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「おくすり手帳」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。

(高度な薬学管理等が可能な薬局の充実)

- 薬局薬剤師が在宅医療において高度な薬学管理等を実施する能力を身につけるための研修会を開催し、薬剤師の在宅医療への積極的な関与を推進します。

(住民に対する在宅医療の理解の促進)

- 住民が安心して在宅で医療を受けることができるよう、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。
- 最期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、各市町が行う住民フォーラムや住民懇談会等、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、支援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、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））の策定に取り組みます。
【関連：第2章第7節「災害医療体制」（P62）】

6 在宅医療圏域の設定

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等が構築する連携体制と同じく、第二次医療圏域単位よりは小さくて、市町村単位よりは大きい、全道39の地域単位のうち、上川中部は旭川市と上川の2圏域とします。

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、旭川地域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。

