

## 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ることができるよう、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。上川北部圏域においては、各市町村地域包括支援センターが中心となり、多職種と連携し、地域包括ケアシステムを構築しています。

- 令和2年国勢調査によると、上川北部圏域は一世帯あたりの人員の平均が2.06人と減少傾向にあります。高齢者の割合が平成27年度34.4%から令和2年度は37.3%と増加しており、高齢化の進行とともに、高齢の単身世帯、高齢の夫婦2人世帯の増加が予測されます。

#### 【上川北部圏域の世帯数及び一世帯あたりの人員の推移】

区 分	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
世帯数(上川北部)	31,235	31,355	30,735	30,669	29,340	29,558
一世帯あたりの人員(上川北部)	2.75	2.50	2.47	2.33	2.15	2.06
一世帯あたりの人員(全道)	2.60	2.42	2.36	2.27	2.13	2.11

\* 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、自宅、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いいます。

- 人口動態統計による死亡の場所は、上川北部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14.3%であり、全道の18.5%よりも下回っていますが、自宅及び老人ホームでの死亡については、平成28年より増えています。

## 【死亡の場所】

	施設等				自宅	その他	死亡数
	病院	診療所	介護老人保健施設等	老人ホーム			
上川北部							
平成22年	89.04%	2.42%	0.00%	2.54%	4.27%	1.73%	867人
平成28年	85.73%	1.35%	0.34%	4.61%	6.85%	1.12%	890人
令和4年	80.70%	1.97%	1.24%	6.32%	7.99%	1.76%	964人
全道							
平成22年	83.67%	2.89%	0.70%	1.56%	8.75%	2.48%	55,404人
平成28年	81.66%	2.30%	1.57%	3.18%	9.49%	1.80%	61,906人
令和4年	75.31%	1.89%	2.93%	5.32%	13.15%	1.40%	74,437人

\* 人口動態統計 介護老人保健施設等は、介護医療院及び介護老人保健施設

〈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。

- 人生の最終段階も含め24時間体制で在宅療養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5年4月現在、全道でそれぞれ354施設、81施設が届出を行っています。上川北部圏域では、在宅療養支援診療所が2施設（士別市・名寄市）、在宅療養支援病院が1施設（名寄市）となっています。
- 訪問看護事業所（サテライト型事業所を含む。）は、令和5年4月現在、全道で676施設あります。上川北部圏域では、令和5年4月現在、5施設（士別市2・名寄市2・美深町1）となっています。訪問看護ステーション未設置の地域にも、他地域の事業所がサービス提供を行っています。  
また、5ヶ所の医療機関（士別市1・名寄市2・剣淵町1・下川町1）で看護師による訪問看護を行っています。
- 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、全道では令和5年4月現在、882施設あります。上川北部圏域では、令和5年4月現在、5施設が在宅患者調剤加算を算定しています。  
また、在宅療養支援認定薬剤師による訪問薬剤管理指導を行っている薬局もあります。
- 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、令和5年1月現在、全道では2,133施設となっており、上川北部圏域では令和6年4月現在、22施設となっています。
- 在宅療養支援歯科診療所は、全道では令和6年2月現在、314施設となっており、上川北部圏域では、4施設（名寄市3・和寒町1）となっています。
- 上川北部圏域におけるリハビリテーション専門職による訪問リハビリテーション事業所は、4施設（士別市2・名寄市2）となっています。

## 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、在宅療養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新たなサービスの必要量の増加が見込まれます。
- 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、道計画の中間年(3年目)の見直しにおいて、再度推計しています。

#### 【訪問診療の需要(推計)】

(単位:人/日)

	平成25年	令和8年	令和11年
上川北部	207	260 (234)	294 (240)
全 道	29,154	46,530 (44,102)	52,161 (47,305)

※ 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8年(2026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)

- 在宅医療は、医療の提供のみならず、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、必要な支援を提供することが求められています。在宅医療を支える専門職の多職種が各々の専門性を生かし、積極的な意見交換や情報共有を通じて、チームとして在宅療養者等の質の高い療養生活を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。

### (在宅医療を担う医療施設等の充実)

- 上川北部圏域は高齢化が進んでおり、広大な地域を限られた資源でカバーしています。在宅医療を在宅療養者が、住み慣れた自宅や地域で継続して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事業所の充実が必要です。
- また、かかりつけ医と在宅医療を支える専門職の連携強化が必要です。

### (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、低栄養の予防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予防<sup>ごえん</sup>などの一環として専門的な口腔ケアと口腔機能向上訓練の充実が必要です。

### (訪問看護の質の向上)

- 訪問看護師には、在宅医療を支える専門職と連絡・調整を図りながら、在宅療養者に適切な看護を提供する能力が求められます。
- 上川北部圏域の訪問看護事業所においては、看護師確保が困難な状況等により、研修や情報交換の機会が十分確保できなかった施設もあり、地域全体の看護サービスの質の向上を図る必要があります。

### (訪問薬剤管理指導の推進)

- 在宅療養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。
- 薬局薬剤師は、在宅医療を支える専門職・関係機関と連絡・調整を図りながら、在宅療養に適切な薬剤管理指導を行うことが必要です。

### (リハビリテーションの推進)

- 在宅療養者が生活機能の維持・向上を図ることができるよう、リハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む）による日常生活の継続を支援することが必要です。
- リハビリテーション専門職は、在宅医療を支える専門職・関係機関と連絡・調整を図りながら、在宅療養に適切な生活機能の維持・向上を図ることが必要です。

### (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（ケアラー等\*2含む）、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。

\*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）

\*2 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」の表記には、ケアラー等を含むものとする。）

**(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者が適切に避難支援を受けられるよう、市町村防災担当等と連携し、体制整備を構築することが必要です。
- 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、在宅療養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在宅療養者がどのような治療やケアを受けたいかなどについて、事前に家族や医師・看護師・介護支援専門員などと話し合い、共有する体制が必要です。

**(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

指標名	現状値	目標値	現状値の出典
訪問診療を実施している医療機関数（人口10万人あたり）	16.2	向上	令和2年度KDB [厚生労働省]（在宅患者訪問診療料算定）
機能強化型の在宅療養支援診療所* 1又は病院*2数	2	現状維持	北海道保健福祉部調査（令和5年3月現在）
在宅医療において積極的役割を担う医療機関	0	1	
在宅医療において必要な連携を担う拠点	0	1	
退院支援を実施している医療機関数 （☆参考値）	2	向上	令和4年度NDB [厚生労働省]（在宅患者訪問診療料算定）
在宅療養後方支援病院数	0	1	北海道保健福祉部調査（令和6年5月現在）
在宅看取りを実施する医療機関数 （☆参考値）	3	向上	令和4年度NDB[厚生労働省]（在宅ケミル ケ7加算算定）
24時間体制の訪問看護ステーション数	3	現状維持	令和4年度介護サービス施設・事業所調査 [厚生労働省]（24時間対応加算届出）
歯科訪問診療を実施している歯科診療所数 （☆参考値）	14	向上	令和4年度NDB[厚生労働省]（歯科訪問診療料算定）
訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数 （☆参考値）	1	向上	令和4年度NDB[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数 （☆参考値）	11	向上	令和4年度NDB、介護DB[厚生労働省] 地域包括ケア「見える化」システム
地域支援体制加算届出薬局の数	3	向上	北海道保健福祉部調査（令和5年9月現在）
訪問リハビリテーションを実施している医療機関、介護老人保健施設の数	2	向上	令和4年度NDB、介護DB[厚生労働省]
訪問栄養食事指導を実施している医療機関の数	0	1	令和2年度KDB[厚生労働省]
訪問診療を受けた患者数[1ヶ月当たり]（人口10万人対）（人）	216	向上	令和2年度KDB[厚生労働省]
訪問看護利用者数（1か月あたり） （人口10万人対）（人） （☆参考値）	112.5	向上	令和4年度NDB[厚生労働省]（在宅患者訪問看護・指導料算定件数）

\*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号厚生労働省保健局医療課長通知）（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 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

\*4 目標値の考え方における「現状」は、計画策定時の数値とする。

指標名	現状値	目標値	現状値の出典
在宅死亡率（％）	14.3	向上	令和4年 人口動態調査 [厚生労働省]
在宅ターミナル加算を受けた患者数（1か月当たり）（人）	45 （☆参考値）	向上	令和4年度 NDB[厚生労働省]（在宅ターミナル加算等算定件数）

- 市町村単位の数や件数が1～3と小さいため秘匿処理（マスク処理）がされている場合は、それを1として算出した参考値とする。

## 5 数値目標等を達成するために必要な施策

### （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、保健所や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」のコーディネート等により、上川北部圏域における整備を進めます。

### （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、市町村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、郡市医師会、市町村、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」として位置づけるなど、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、上川北部圏域における整備を進めます。

### （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、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。
- 在宅療養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、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））の取組を踏まえた消防機関との連携体制の構築に努めます。
- 在宅医療を支える専門職・関係機関など医療福祉介護関係者を対象に、研修による資質向上と、在宅医療を担う人材の育成及び顔の見える連携体制の構築に努



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者に提供されるよう、地域単位での麻薬の在庫情報の共有を進め、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充実)**

- 在宅療養者が住み慣れた地域で生活することができるよう、地域の医療福祉介護関係者と協働し、生活の質を確保しながら支援を行うため、圏域内での研修の実施・情報交換の機会を確保することで、看護サービスの質の向上と職員の確保を図ります。

**(訪問薬剤管理指導の推進)**

- 在宅療養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。
- 「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・協力による在宅療養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。

**(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在宅療養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2章第6節「救急医療体制」P70】

**(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。
- 上川北部圏域では、災害対策基本法の一部改正に伴う避難行動要支援者の把握に努めます。 【関連：第2章第7節「災害医療体制」P75】

- また、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」が、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、他の医療機関計画策定を支援するほか、「在宅医療に必要な連携の拠点」等と協議しながら、地域における業務継続計画（BCP）の策定に取り組むをすすめます。

【関連：第2章第7節「災害医療体制」P77】

## 6 医療機関等の具体的名称

【在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所一覧】 (令和6年2月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	病 院	診 療 所
道 北	上 川 北 部	士 別 市		士別市あさひクリニック
		名 寄 市	医療法人 臨生会 吉田病院	名寄市風連国民健康保険 診療所

【在宅療養支援歯科診療所一覧】 (令和6年2月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	医 療 機 関
道 北	上 川 北 部	名 寄 市	医療法人臨生会 名寄歯科医院 医療法人臨生会 吉田歯科分院 医療法人社団 山本歯科医院風連歯科診療所
		和 寒 町	かたくり歯科

【在宅患者調剤加算算定薬局一覧】 (令和5年4月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	薬 局 名
道 北	上 川 北 部	士 別 市	アイン薬局士別店
		名 寄 市	名寄調剤薬局 ナカジマ薬局なよろ市立病院前店
		下 川 町	ナカジマ薬局しもかわ店
		音威子府村	すずらん薬局音威子府店

【訪問看護指定事業所一覧】 (令和5年4月1日現在)

第三次医療圏	第二次医療圏	市区町村	薬 局 名
道 北	上 川 北 部	士 別 市	訪問看護ステーションのぽぽん 士別市立病院訪問看護ステーションあゆみ
		名 寄 市	一般社団法人北海道在宅ケア事業団名寄訪問看護ステーション 医療法人臨生会吉田病院訪問看護ステーション
		美 深 町	JA北海道厚生連美深地域訪問看護ステーション「きたいっしょ」

## 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）は、在宅医療を支える関係機関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、適切な歯科医療に努め、併せてオーラルフレイルと口腔機能低下症の予防に取り組みます。
- 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

- 在宅療養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。
- 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の共有を進め、円滑な供給を図ります。

## 9 訪問看護事業所の役割

- 在宅療養生活を支援するに当たっては、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。
- 在宅療養者が、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。
- 在宅療養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。

## 10 リハビリテーションの役割

- 要介護者の生活機能の維持・向上を目的とした廃用性症候群の予防と家族や社会への参加を促すため、リハビリテーション事業者は、在宅医療を支える関係機関と十分に連携しながら、リハビリテーションの提供に努めます。

