

**保健医療計画の評価及び
第 8 期に向けた対応案について**

直近値：	増加傾向	減少傾向
	横ばい	未評価

【1. 退院支援】

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (令和5年度)
<ul style="list-style-type: none"> 退院調整加算届出医療機関: 54ヶ所 退院前カンファレンス実施病院: 44ヶ所 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅への円滑な移行や地域の医療介護資源の効率的活用のため、入退院時における患者情報の確実な引継ぎが必要 病院機能や地域の実情に応じた退院支援体制の構築のため、地域内でリーダーとなって退院支援を展開できる人材の育成が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 病院と地域の多職種が協働する退院支援体制の構築及び退院調整支援を実施する人材の育成、地域の多職種による研修活動を実施し、地域の連携体制を構築 病院及び介護関係者と協働し、地域の実情に応じた入退院時の引継ぎルールの策定・運用に向けた支援 	退院前カンファレンスを実施している医療機関数 (退院支援実施医療機関数)	54か所 【保健医療機関の管内指定状況(四国厚生支局)(H29)】	R2 57か所 R3 59か所 R5 56か所 【保健医療機関の管内指定状況(四国厚生支局)】	60か所

令和4年度の取り組みについて

	P(計画)	D(実行)
R4-1	【退院支援事業】 ・県内主要医療機関での退院支援体制の構築を目的として、R4は、高知市圏域における入退院支援システムの構築 ※高知市以外の圏域は、H22～30に構築済 ・質の高い退院支援の調整を行う医療・介護従事者の人材育成	【退院支援事業】 ・高知市内の病院に公募を行い、2病院を選定し入退院支援システムの構築にかかる取組を実施 ・病院と地域をつなぐ役割を担う人材育成や、これまでに構築した医療機関のフォローアップを目的とした研修等を実施
R4-2	【入退院時の引き継ぎルールの運用】 ・県内全ての地域でルールの策定・運用がされるよう支援 ・引継ぎルールの定着・改善に向けた見直し点検協議の実施	【入退院時の引き継ぎルールの運用】 ・高知市のルール運用の点検協議を踏まえて、ルールの見直し等があれば各福祉保健所を通じ各地域のルールの点検及び見直しを実施

令和5年度の取り組みについて

	P(計画)	D(実行)
R5-1	【退院支援事業】 ・県内主要医療機関での退院支援体制の構築を目的としてR5も引き続き、高知市圏域における入退院支援システムの構築 ※高知市以外の圏域は、H22～30に構築済 ・質の高い退院支援の調整を行う医療・介護従事者の人材育成	【退院支援事業】 ・高知市内の病院に公募を行い、2病院を選定し入退院支援システムの構築にかかる取組を実施 ・病院と地域をつなぐ役割を担う人材育成や、これまでに構築した医療機関のフォローアップを目的とした研修等を実施
R5-2	【入退院時の引き継ぎルールの運用】 ・県内全ての地域でルールの策定・運用がされるよう支援 ・引継ぎルールの定着・改善に向けた見直し点検協議の実施	【入退院時の引き継ぎルールの運用】 ・高知市のルール運用の点検協議を踏まえて、ルールの見直し等があれば各福祉保健所を通じ各地域のルールの点検及び見直しを実施

	C(評価) ※平成30年度から令和5年度までの総括を含む	A(改善) ※第8期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	
		課題	今後の対策
1	【退院支援事業】 ・高知市圏域以外は、主要医療機関を中心に入退院支援システムを構築 ・高知市圏域は、R6年度までに主要8医療機関での構築を目標に取組を実施中(R1～R5に7医療機関構築) ・各種研修に延べ3,486名(H30～R3)が参加するなど、退院調整支援を実施する人材の育成につながった。	【退院支援事業】 ・引き続き高知市圏域での構築が必要(R5に2、R6に1医療機関) ・県内主要医療機関以外にも、入退院支援体制の構築に向けた支援策が必要	【退院支援事業】 ・高知市圏域において、R6年度までに主要8医療機関を中心とした入退院支援システムの構築に向けた取組を引き続き継続する。 ・これまでに構築した入退院システムの継続やさらなる普及を図るため、R6年度に入退院支援マニュアルを作成し、高知県立大学と連携して医療機関など各関係団体に入退院システム構築のノウハウを共有する。
2	【入退院時の引き継ぎルールの運用】 ・県内各圏域でルールの運用が開始され、運用開始後の点検では、入退院時における病院とケアマネジャー間の提供が行われている割合が増加	【入退院時の引き継ぎルールの運用】 ・新型コロナウイルス感染症の影響から、一部の圏域では見直し等の協議が行えていない状況あり。	【入退院時の引き継ぎルールの運用】 ・点検協議を引き続き実施 ・圏域をまたぐ入退院・転院の件数や特性を把握し、圏域間の連携方法を福祉保健所を中心に検討する。

【2. 日常の療養支援(1)】(赤枠の項目)

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

直近値 :	■ 増加傾向	■ 減少傾向
	■ 横ばい	■ 未評価

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (令和5年度)
<p>・訪問診療受診患者数(月間):約2,600人、76歳以上が全体の83%以上、受診場所は施設等の割合が居宅の割合より20%大きい。</p> <p>・訪問診療実施医療機関:133か所、受入可能:約2,900人</p> <p>・在宅療養支援診療所数は全国値の半分、在宅療養支援病院数は全国値の約6割</p> <p>・訪問看護ステーション数:65か所</p> <p>・訪問看護ステーション従事者数:280人</p> <p>・訪問歯科診療を実施するため施設基準の届出を行っている歯科診療所数:275か所(県内歯科診療所の7割以上)</p> <p>・訪問薬剤管理指導を実施した薬局数:95か所(県内保険薬局の約25%)</p>	<p>・医療と介護が包括的に提供できるよう、患者の医療情報を共有する体制の構築が必要。</p> <p>・地域によっては、訪問診療対応可能な患者数に余裕がない。</p> <p>・高知市以外の医療圏において、在宅医療の資源が少なく、在宅医療従事者の確保が困難。</p> <p>・中山間地域のように人口集積が少ない地域では、訪問サービスの実施が不採算となる。</p> <p>・さまざまな状態の在宅療養者に対応する在宅医療体制の構築が求められている。</p> <p>・在宅歯科医療の提供体制の強化や訪問薬剤師の養成等、多職種による在宅医療の取組の確保が必要。</p> <p>・在宅療養患者の生活や介護を担う家族の負担軽減のための介護支援サービスが必要。</p>	<p>・情報通信技術(ICT)を利用した在宅医療に係る多職種による情報共有の促進</p> <p>・ICTの利用と並行した、高知県かかりつけ連携手帳の利用による相互連携</p> <p>・訪問診療可能な医療機関数の増加の方策の検討</p> <p>・不採算となる中山間地域への訪問看護に係る運営費の補助</p> <p>・県立大学と連携した、訪問看護師の育成</p> <p>・訪問看護ステーションの訪問対象範囲の拡大の方策の検討、医療機関からの訪問看護を増加させるための教育支援の実施</p> <p>・訪問看護ステーションの設立及びサテライトステーションの設置のための支援</p> <p>・疾病や障害を抱えた小児や若年層の在宅療養者に対する、在宅医療提供体制整備の検討</p> <p>・医科や介護等との連携や相談窓口及び訪問歯科診療の調整機能の強化</p> <p>・歯科衛生士等の養成のあり方の検討</p> <p>・在宅歯科医療への対応力向上を図るための研修の実施</p> <p>・訪問薬剤師としての専門的、基礎的知識及び技術を取得するための研修の実施</p> <p>・在宅医療を行う上で必要な介護資源の把握と医療・介護の連携、必要とされる介護資源確保の検討</p>	多職種連携のための情報通信技術(ICT)を導入した施設数	55か所 【在宅医療・介護連携のICT連携システム構築事業事務局】	R2 190か所 R4 187か所 R5 231か所 【在宅医療・介護連携のICT連携システム構築事業事務局】	250か所
			訪問診療を実施している医療機関数	133か所 【高知県在宅医療実態調査(H28)】	R4 124か所 【高知県在宅医療実態調査】 H29~R3調査無し	151か所 (R2:146か所)
			訪問看護ステーション数	65か所 【高知県訪問看護ステーション連絡協議会調べ(H29)】	(参考値) H28 170か所 H30 152か所 R2 161か所 【国保データベース】	
			訪問看護ステーション従事者数	280人 【高知県従事者届け(H28)】	R3 77か所 R4 82か所 R5 103か所 【介護保険サービス提供事業者一覧(高知県)】	70か所
			訪問診療を受けた患者数(月間)	2,617人 【高知県在宅医療実態調査(H28)】	H30 334人 R2 364人 R4 470人 【厚労省衛生行政報告例】 ※従事者届	330人
			往診を実施している医療機関数	249か所 【こうち医療ネットにおいて往診可と登録している医療機関数】	R4 4,355人 【高知県在宅医療実態調査】 H29~R3調査無し	2,971人 (R2:2,876人)
			訪問歯科診療を実施するため施設基準の届出を行っている歯科診療所数	275か所 【保険医療機関の管内指定状況(四国厚生支局)(H29)】	H28月平均 3,364人 H30月平均 3,503人 R2月平均 3,895人 【国保データベース】	
			<訪問診療を行っている歯科診療所数>	<144か所> <高知県歯科医師会調査(H28)>	R2 213か所 R3 208か所 R5 195か所 【こうち医療ネットにおいて往診可と登録している医療機関数】	279か所 (R2:270か所)
			在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局に占める1年間に在宅患者訪問薬剤管理指導(医療)及び居宅療養管理指導(介護)を実施した薬局の割合	25.5% 【高知県薬剤師会調査(H28)】	R3 287か所 R4 273か所 R5 269か所 【保険医療機関の管内指定状況(四国厚生支局)】	300か所
					<R4 148か所> <高知県在宅医療実態調査> H29~R3調査無し	<200か所>
		R1 50.1% R4 59.7% 【高知県業務衛生課調査】	50%			

【2. 日常の療養支援(1)】

令和4年度の取り組みについて

	P(計画)	D(実行)
R4-3	【高知家@ラインの活用促進】 ・多職種連携を目的とする、情報通信技術(ICT)を活用した医療介護連携情報システムの参加施設数の増加	【高知家@ラインの活用促進】 ・システムに加入し利用につながるよう、タブレット端末を無料で貸出し、一定期間システムを試用してもらう取組を実施(中央東福祉保健所管内・幡多福祉保健所管内) ・導入初期における負担感を軽減するため、端末導入時の初期費用への支援を実施
R4-4	【在宅医療の推進】 ・訪問診療が可能な医療機関数の増加に向けた施策の検討 ・医療関係団体や病院等が実施する在宅医療に係る研修への講師派遣	【在宅医療の推進】 ・医療機関を対象に訪問診療に関する研修会を実施し、訪問診療の導入を促す。 ・訪問診療に使う医療機器の初期投資を補助金により支援 ・職能団体や医療機関が実施する研修に対し、在宅医療に精通している講師を派遣
R4-5	【訪問看護ステーションの強化】 ・訪問看護ステーションの管理運営、大規模化等への支援	【訪問看護ステーションの強化】 ・訪問看護ステーション管理者に対する研修会の開催(委託先:訪問看護連絡協議会) ・訪問看護ステーションの大規模化等に対する相談支援の実施 ・県立大学への寄附講座カリキュラムにより訪問看護師の急変時対応のスキルアップを図る。
R4-6	【中山間地域等の訪問看護ステーションへの支援】 ・訪問看護サービス提供体制の整備、サービス提供地域の拡大	【中山間地域等の訪問看護ステーションへの支援】 ・不採算となる中山間地域への訪問看護に係る運営費の補助 ・県立大学への寄附講座による訪問看護師の育成 ・新卒枠、中山間枠等の研修コースの活用 ・中堅期の訪問看護師を対象とした公開講座の実施

令和5年度の取り組みについて

	P(計画)	D(実行)
R5-3	【高知家@ラインの活用促進】 ・多職種連携を目的とする、情報通信技術(ICT)を活用した医療介護連携情報システムの参加施設数の増加	【高知家@ラインの活用促進】 ・システムに加入し利用につながるよう、タブレット端末を無料で貸出し、一定期間システムを試用してもらう取組を実施(中央西福祉保健所管内・須崎福祉保健所管内) ・導入初期における負担感を軽減するため、端末導入時の初期費用への支援を実施
R5-4	【在宅医療の推進】 ・訪問診療が可能な医療機関数の増加に向けた施策の検討 ・医療関係団体や病院等が実施する在宅医療に係る研修への講師派遣	【在宅医療の推進】 ・医療機関を対象に訪問診療・【新】オンライン診療に関する研修会を実施し、訪問診療の導入を促す。 ・訪問診療に使う医療機器の初期投資を補助金により支援 ・職能団体や医療機関が実施する研修に対し、在宅医療に精通している講師を派遣
R5-5	【訪問看護ステーションの強化】 ・訪問看護ステーションの管理運営、大規模化等への支援	【訪問看護ステーションの強化】 【拡】訪問看護総合支援センターによる ・訪問看護ステーション管理者への研修会の開催 ・訪問看護ステーションの大規模化等に対する相談支援等 ・教育支援(同行訪問による難病への対応力向上) ・看護学生のインターンシップ受入強化 ・新卒訪問看護師の技向上支援 の実施(委託先:訪問看護連絡協議会)
R5-6	【中山間地域等の訪問看護ステーションへの支援】 ・訪問看護サービス提供体制の整備、サービス提供地域の拡大	【中山間地域等の訪問看護ステーションへの支援】 ・不採算となる中山間地域への訪問看護に係る運営費の補助 ・県立大学への寄附講座による訪問看護師の育成 ・新卒枠、中山間枠等の研修コースの活用 ・中堅期の訪問看護師を対象とした公開講座の実施 【新】訪問看護総合支援センターとナースセンターの連携による訪問看護師の確保支援

	C(評価) ※平成30年度から令和5年度までの総括を含む	A(改善) ※第8期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	
		課題	今後の対策
3	【高知家@ラインの活用促進】 ・令和元年、2年度に安芸圏域、令和3年度・4年度には県下全域への普及事業を実施した結果、県内で215の事業所(在宅関連施設)が加入	【高知家@ラインの活用促進】 ・居宅介護支援事業所や訪問看護ステーション等への加入は進んだが、医療機関の加入が低調な状況	【高知家@ラインの活用促進】 【新】デジタルヘルスコーディネーター(医師等)を配置し、医療機関の医療DX(EHRの活用等)推進を支援
4	【在宅医療の推進】 ・在宅医療従事者研修にR3年度は8名、R4年度は19名が参加し、在宅医療の必要性や、在宅医療を実施するにあたって必要な知識や経営等を学んだ。 ・訪問診療の初期投資補助により、訪問診療件数が増加(R3年度790件、R4年度712件増加) ・医療車両の整備を補助し、R5.1月から宿毛市でヘルスケアモビリティによるオンライン診療が開始	【在宅医療の推進】 ・通院等に課題がある中山間地域における医療体制を確保するため、訪問診療の支援の継続、オンライン診療の普及が必要	【在宅医療の推進】 ・積極的な研修の周知に加え、見逃し配信等を活用し、研修参加者の増加を図る。 【新】医療機器整備の補助に加え、オンライン診療専用機器・ソフトウェア整備への支援を検討
5	【訪問看護ステーションの強化】 ・平成30年度からの5年間に於いて、各種研修に延べ415人(年平均83人)が参加するなど、訪問看護ステーションの管理者の人材の育成につながった。	【訪問看護ステーションの強化】 ・訪問看護ステーション数は一定充足してきているが、地域偏在は解消されていない。 ・管理者が訪問看護師のシフト管理や事務作業に追われ、効率的な経営に取り組めていないため、運営上の課題への対応支援が必要	【訪問看護ステーションの強化】 ・訪問看護ステーションの地域偏在解消に向けた訪問看護総合支援センターの更なる強化を行う。(東部サテライトの設置検討) 【拡】管理者の負担軽減に向けた業務の効率化を支援する。(相談、アドバイザー派遣、シフトボードシステムの利用拡大等)
6	【中山間地域等の訪問看護ステーションへの支援】 ・平成30年度からの5年間に於いて、中山間地域等へ延べ43,959回(年平均8,792回)の訪問するなど、中山間地域等の訪問看護サービスを確保 ・中山間地域等訪問看護師育成講座に延93名(新卒枠延8名、中山間枠延20名、全域枠延65名)が受講し、継続的な訪問看護師を育成	【中山間地域等の訪問看護ステーションへの支援】 ・人口当たりの訪問看護従事者数は全国平均以上となったが、中山間地域のステーションでは人材確保に苦慮しているため、引き続き取組を継続していくことが必要	【中山間地域等の訪問看護ステーションへの支援】 ・中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業、中山間地域等訪問看護師育成講座を継続

【2. 日常の療養支援(2)】(赤枠の項目)

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

直近値：	増加傾向	減少傾向
	横ばい	未評価

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (令和5年度)
<p>・訪問診療受診患者数(月間):約2,600人、76歳以上が全体の83%以上、受診場所は施設等の割合が居宅の割合より20%大きい。</p> <p>・訪問診療実施医療機関:133か所、受入可能:約2,900人</p> <p>・在宅療養支援診療所数は全国値の半分、在宅療養支援病院数は全国値の約6割</p> <p>・訪問看護ステーション数:65か所</p> <p>・訪問看護ステーション従事者数:280人</p> <p>・訪問歯科診療を実施するため施設基準の届出を行っている歯科診療所数:275か所(県内歯科診療所の7割以上)</p> <p>・訪問薬剤管理指導を実施した薬局数:95か所(県内保険薬局の約25%)</p>	<p>・医療と介護が包括的に提供できるよう、患者の医療情報を共有する体制の構築が必要。</p> <p>・地域によっては、訪問診療対応可能な患者数に余裕がない。</p> <p>・高知市以外の医療圏において、在宅医療の資源が少なく、在宅医療従事者の確保が困難。</p> <p>・中山間地域のように人口集積が少ない地域では、訪問サービスの実施が不採算となる。</p> <p>・さまざまな状態の在宅療養者に対応する在宅医療体制の構築が求められている。</p> <p>・在宅歯科医療の提供体制の強化や訪問薬剤師の養成等、多職種による在宅医療の取組の確保が必要。</p> <p>・在宅療養患者の生活や介護を担う家族の負担軽減のための介護支援サービスが必要。</p>	<p>・情報通信技術(ICT)を利用した在宅医療に係る多職種による情報共有の促進</p> <p>・ICTの利用と並行した、高知県かかりつけ連携手帳の利用による相互連携</p> <p>・訪問診療可能な医療機関数の増加方策の検討</p> <p>・不採算となる中山間地域への訪問看護に係る運営費の補助</p> <p>・県立大学と連携した、訪問看護師の育成</p> <p>・訪問看護ステーションの訪問対象範囲の拡大方策の検討、医療機関からの訪問看護を増加させるための教育支援の実施</p> <p>・訪問看護ステーションの設立及びサテライトステーションの設置のための支援</p> <p>・疾病や障害を抱えた小児や若年層の在宅療養者に対する、在宅医療提供体制整備の検討</p> <p>・医科や介護等との連携や相談窓口及び訪問歯科診療の調整機能の強化</p> <p>・歯科衛生士等の養成のあり方の検討</p> <p>・在宅歯科医療への対応力向上を図るための研修の実施</p> <p>・訪問薬剤師としての専門的、基礎的知識及び技術を取得するための研修の実施</p> <p>・在宅医療を行う上で必要な介護資源の把握と医療・介護の連携、必要とされる介護資源確保の検討</p>	多職種連携のための情報通信技術(ICT)を導入した施設数	55か所 【在宅医療・介護連携のICT連携システム構築事業事務局】	R2 190か所 R4 187か所 R5 231か所 【在宅医療・介護連携のICT連携システム構築事業事務局】	250か所
			訪問診療を実施している医療機関数	133か所 【高知県在宅医療実態調査(H28)】	R4 124か所 【高知県在宅医療実態調査H29~R3調査無し】	151か所 (R2:146か所)
			訪問看護ステーション数	65か所 【高知県訪問看護ステーション連絡協議会調べ(H29)】	R3 77か所 R4 82か所 R5 103か所 【介護保険サービス提供者事業者一覧(高知県)】	70か所
			訪問看護ステーション従事者数	280人 【高知県従事者届け(H28)】	H30 334人 R2 364人 R4 470人 【厚労省衛生行政報告例】 ※従事者届	330人
			訪問診療を受けた患者数(月間)	2,617人 【高知県在宅医療実態調査(H28)】	R4 4,355人 【高知県在宅医療実態調査H29~R3調査無し】	2,971人 (R2:2,876人)
			往診を実施している医療機関数	249か所 【こうち医療ネットにおいて往診可と登録している医療機関数】	R2 213か所 R3 208か所 R5 195か所 【こうち医療ネットにおいて往診可と登録している医療機関数】	279か所 (R2:270か所)
			訪問歯科診療を実施するため施設基準の届出を行っている歯科診療所数	275か所 【保険医療機関の管内指定状況(四国厚生支局)(H29)】	R3 287か所 R4 273か所 R5 269か所 【保険医療機関の管内指定状況(四国厚生支局)】	300か所
			<訪問診療を行っている歯科診療所数>	<144か所> <高知県歯科医師会調査(H28)>	<R4 148か所> <高知県在宅医療実態調査H29~R3調査無し>	<200か所>
			在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局に占める1年間に在宅患者訪問薬剤管理指導(医療)及び居宅療養管理指導(介護)を実施した薬局の割合	25.5% 【高知県薬剤師会調査(H28)】	R1 50.1% R4 59.7% 【高知県業務衛生課調査】	50%

【2. 日常の療養支援(2)】

令和4年度の取り組みについて

	P(計画)	D(実行)
R4-7	<p>【在宅歯科医療の促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅歯科連携室を核とした医科・介護等との連携や訪問歯科診療の調整機能の強化 在宅歯科診療を担う歯科衛生士等の人材確保及び歯科医療従事者に対する研修実施 	<p>【在宅歯科医療の促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問歯科診療依頼時に連携室の歯科衛生士が訪問し、口腔状態を確認したうえで適切なサービス調整を実施 歯科衛生士奨学金制度の活用を促進し、歯科衛生士を目指す学生の就学を支援 歯科医療従事者向けに在宅歯科診療に関するスキルアップ研修を実施。特に摂食嚥下評価を行い、必要なケアの提供ができる歯科医師を育成
R4-8	<p>【在宅患者への服薬支援の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ICTを活用した服薬支援体制の整備 在宅訪問指導薬剤師を養成し、地域ごとに在宅訪問研修会を開催 薬業連携の強化やシートの活用に関する検討を実施 	<p>【在宅患者への服薬支援の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> モデル地区(12地区)にてICTを活用した非対面の服薬支援体制を検証。 地域(県薬剤師会支部単位)に配置した2名の「在宅指導薬剤師」を中心として在宅訪問薬剤師養成研修会、同行訪問を実施 地域の実情を考慮した薬業連携方法を検討するため、地域毎に、病院薬剤師及び薬局薬剤師等で構成する薬業連携地域検討会を開催

令和5年度の取り組みについて

	P(計画)	D(実行)
R5-7	<p>【在宅歯科医療の促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅歯科連携室を核とした医科・介護等との連携や訪問歯科診療の調整機能の強化 在宅歯科診療を担う歯科衛生士等の人材確保及び歯科医療従事者に対する研修実施 	<p>【在宅歯科医療の促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問歯科診療依頼時に連携室の歯科衛生士が訪問し、口腔状態を確認したうえで適切なサービス調整を実施 歯科医療従事者向けに在宅歯科診療に関するスキルアップ研修を実施
R5-8	<p>【在宅患者への服薬支援の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者施設等入所者に対するオンライン服薬指導実証事業の実施 ICTを活用した服薬支援体制の整備 在宅訪問指導薬剤師を養成し、地域ごとに在宅訪問研修会を開催 薬業連携の強化に向けた検討の実施 	<p>【在宅患者への服薬支援の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者施設等入所者に対し、オンライン服薬指導・フォローアップを実施しICT活用における課題・有効性を検証 高齢者等が集う場においてICTを活用したお薬教室・相談会を実施 地域(県薬剤師会支部単位)に配置した「在宅指導薬剤師」を中心として在宅訪問薬剤師養成研修会を実施 在宅医療ニーズの多様化・高度化に対応するため小児在宅(医療的ケア児等)に関する研修会の開催 地域の実情に応じて薬業連携を強化するため、病院薬剤師及び薬局薬剤師等で構成する薬業連携検討会を開催

	C(評価) ※平成30年度から令和5年度までの総括を含む	A(改善) ※第8期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	
		課題	今後の対策
7	<p>【在宅歯科医療の促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅歯科連携室への問い合わせ件数(2,874件)(H30～R4) 訪問診療実施件数(1,080件)(H30～R4) H30～R4年に935名(累計)の歯科医療従事者が研修に参加 	<p>【在宅歯科医療の促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 歯科診療所へ貸し出す在宅歯科医療機器の耐用年数が切れる状況にある。 安芸や高幡圏域の相談受付件数は、中央や幡多と比較すると少ない。 	<p>【在宅歯科医療の促進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 【新】訪問歯科診療機器の初期投資補助 多職種連携協議会との連携を強化し、連携室の活動を拡大 訪問歯科診療、口腔ケア、口腔機能向上等歯科医療従事者の対応力向上研修を実施
8	<p>【在宅患者への服薬支援の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和3年に開始したICTを活用したお薬教室・相談会を令和4年度には11市町村、12地区と全地域(県薬剤師会支部単位)で実施し、ICTを活用した服薬支援体制の整備に着手 令和3、4年にかけて全地域で在宅訪問基礎(養成)研修を実施し、在宅訪問を考えている薬剤師が基礎的な知識を習得 薬業連携研修会等の開催により、多職種と意見交換を実施し、相互理解を深めることができた。 	<p>【在宅患者への服薬支援の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 中山間地域など薬局が少ない地域では、患者が安心して服薬できる体制が十分に整っておらず、在宅訪問も患者宅との距離や時間の制約から進んでいない。 高齢患者、薬剤師ともにICTを活用した服薬支援に慣れていない。 多職種と連携した在宅患者への服薬支援が十分にできていない。 病院・薬局薬剤師間における患者の入退院時服薬情報の共有が不十分 	<p>【在宅患者への服薬支援の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 県薬剤師会と連携して、福祉保健所単位に配置している在宅訪問指導薬剤師による在宅訪問に係る基礎的な知識や技術を習得するための研修会を開催し、引き続き、計画的に在宅訪問薬剤師を養成する。 地域のニーズに応じて、より専門的な知識や技術が求められる場合にも対応できる在宅訪問薬剤師を養成する。 服薬管理・指導におけるEHRや、オンライン服薬指導等を推進し、多職種間の連携をより強化することで、在宅患者や高齢者施設等の入所者をはじめ中山間地域の患者の効率的かつ効果的な服薬支援体制を整備する。

【3. 急変時】

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

直近値：	増加傾向	減少傾向
	横ばい	未評価

現状	課題	対策	目標				
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (令和5年度)	
【急変時の対応】 ・県民が在宅医療を選択するうえで、病状急変時の入院・往診への高いニーズがある。 ・急変時受入可能病院・有床診療所:37ヶ所 ・24時間体制の対応が可能な訪問看護ステーション:47ヶ所(72%)	【急変時の対応】 ・自院のみでは24時間対応が難しい医師1名体制の診療所などが、連携により24時間対応できる体制づくりが必要だが、在宅患者の緊急時受入先が不足している。 ・在宅医療を担う医師や看護師、薬剤師などの連携のもと、多職種が協力し対応することが必要 ・従業員数が少ない訪問看護ステーションは、24時間対応が困難	【急変時の対応】 ・近隣の医療機関や訪問看護ステーション、薬局などとの連携により、24時間対応が可能な体制な確保するよう、急変時の在宅医療の具体的な姿や地域内でのグループ作りなどを推進する。 ・急変時受入可能な医療機関の増加方策の検討や24時間対応可能な訪問看護ステーションの充実を図る。	急変時の受入可能病院・有床診療所数	37か所 【高知県在宅医療実態調査(H28)】	R4 28か所 【高知県在宅医療実態調査】 H29～R3調査無し		42か所 (R2:40か所)
			24時間体制をとる訪問看護ステーション数・従事者数	47か所・219人 【高知県訪問看護ステーション連絡協議会調べ(H29)】	ステーション数 R2 53か所 R4 70か所 R5 87か所 従事者数 H30 150人 R2 310人 R4 385人	47か所・219人 (維持)	

令和4年度の取り組みについて

	P(計画)	D(実行)
R4-9	【訪問看護師の確保・育成】 ・各関係機関の連携による24時間対応が可能な訪問看護の体制の確保	【訪問看護師の確保・育成】 ・県立大学への寄附講座カリキュラムにより訪問看護師の急変時対応のスキルアップを図る。

令和5年度の取り組みについて

	P(計画)	D(実行)
R5-9	【訪問看護師の確保・育成】 ・各関係機関の連携による24時間対応が可能な訪問看護の体制の確保	【訪問看護師の確保・育成】 ・県立大学への寄附講座カリキュラムにより訪問看護師の急変時対応のスキルアップを図る。 【新】 ・訪問看護総合支援センターとナースセンターの連携による訪問看護師の確保支援

	C(評価) ※平成30年度から令和5年度までの総括を含む	A(改善) ※第8期保健医療計画に向けた課題及び対策を含む	
		課題	今後の対策
9	【訪問看護師の確保・育成】 ・新卒・新任の訪問看護師が急変時の対応のカリキュラムを受講し、24時間対応の人員の確保に繋がった。(24時間体制を取っているステーションの数は58か所) ・在宅支援病院の病床数がR1:1,609床→R5:2,517床へ増加	【訪問看護師の確保・育成】 ・郡部には人材不足により小規模ステーションが多く、24時間対応が難しい小規模ステーションも一定数存在する。	【訪問看護師の確保・育成】 ・24時間対応が可能な訪問看護ステーションの増加に向けて、訪問看護師の育成及び確保の取組を継続する。

【4. 看取り】

第7期 高知県保健医療計画 記載内容

直近値：	増加傾向	減少傾向
	横ばい	未評価

現状	課題	対策	目標			
			項目	目標設定時	直近値 (計画評価時)	目標 (令和5年度)
【看取り】 ・看取り実施医療機関：133ヶ所 ・ターミナル対応訪問看護ステーション：47ヶ所 ・在宅死亡率は全国平均より低い 在宅死亡者数・率：1,435人(14.3%) (全国平均在宅死亡率：19.0%) ・看取り数(年間)：612人	【看取り】 ・患者や家族に対して在宅で受けられる医療・介護、看取りに関する適切な情報提供が必要 ・介護施設における看取りについて、施設職員等への情報提供等必要に応じた支援が求められる。	【看取り】 ・患者や家族が看取りに関して理解し、自己選択が可能となるよう情報提供を行う。 ・看取りなどにより居宅で最後を迎えた患者に対するその後の対応について、多様な立場の関係者の共通理解と役割分担に取り組む。	在宅看取りを実施している医療機関数	133か所 【高知県在宅医療実態調査(H28)】	(参考値) H28 89か所 H30 93か所 R2 92か所 【国保データベース】	151か所 (R2:146か所)
			看取り数(年間)	612人 【高知県在宅医療実態調査(H28)】	R4 649人 【高知県在宅医療実態調査】 H29～R3調査無し	694人 (R2:672人)

令和4年度の取り組みについて

	P(計画)	D(実行)
R4-10	【人生会議(ACP)の普及啓発】 ・患者や家族が看取りに関して理解を深め、自己選択が可能となるような情報提供の実施	【人生会議(ACP)の普及啓発】 ・地域の集いの場等での啓発 ・県主催の公開講座等の実施 ・民間企業と連携したセミナーの開催

R4-4.5.9 も該当

令和5年度の取り組みについて

	P(計画)	D(実行)
R5-10	【人生会議(ACP)の普及啓発】 ・患者や家族が看取りに関して理解を深め、自己選択が可能となるような情報提供の実施	【人生会議(ACP)の普及啓発】 ・地域の集いの場等での啓発 ・県主催の公開講座等の実施 ・民間企業と連携したセミナーの開催 【新】 ・市町村等職員を対象とした情報交換会の開催 【新】 ・包括連携協定締結企業での社員研修の実施 【新】 ・無関心期を対象としたリーフレット2種類の作成検討

R5-4.5.9 も該当

	C(評価)	A(改善)	
		課題	今後の対策
10	【人生会議(ACP)の普及啓発】 ・人生会議を実施している割合は、令和5年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(高知市)によると27.4%で、令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(仁淀川町)によると38.5%と低い状況。 ・人生会議の啓発用リーフレットを活用し、関心層の県民に公開講座、出前講座を実施(R4:延182人、R5:延294人) ・医療・介護専門職に対し人生会議に関する研修を実施(R4:延139人、R5:延138人)	【人生会議(ACP)の普及啓発】 ・無関心層(健康で終末期の医療・ケアへの関心が薄い高齢者、子世代(40、50歳代))への普及啓発が必要 ・市町村が中心となった関心層向けの取り組みが必要 ・ACPIに取り組む医療機関等の増加	【人生会議(ACP)の普及啓発】 【新】 ・無関心層(高齢者)に向けたリーフレットを活用した啓発 【新】 ・無関心層(子世代)に向けたリーフレットの検討 【拡】 ・関心層に向けた講座を各保健所単位で実施 ・市町村等情報交換会を実施し、市町村職員のレベルアップを図る。 ・職能団体と連携した研修を実施し、医療介護従事者の人材育成を図る。

現状把握のための指標

在宅医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標

■県独自で追加した指標

退院支援	安芸医療圏	中央医療圏		高幡医療圏	幡多医療圏	計等	出典等		
		安芸	中央東	高知市	中央西			須崎	幡多
ストラクチャー指標 ●退院支援担当者を配置している病院・診療所数	H24.11	3	5	29	7	3	4	51	診療報酬施設基準 (入退院支援加算)
	H26.7	2	5	28	6	3	4	48	
	H27.8	2	4	30	6	2	4	48	
	H28.9	3	4	31	6	3	4	51	
	H29.9	3	5	31	6	3	3	51	
	H30.12	3	5	34	7	2	7	58	
	R1.6	3	5	34	7	1	7	57	
	R2.10	3	6	34	7	1	6	57	
	R3.9	3	6	33	7	1	7	57	
	R4.12	3	5	30	7	2	9	56	
	R6.1	3	5	30	7	2	9	56	
	プロセス指標 ●退院患者平均在院日数	H20	56.0		56.4		53.3	50.1	
H23		87.9		52.1		54.9	62.9	54.7	
H26		31.9		51.7		57.7	57.2	51.8	
H29		44.6		60.1		48.8	42.1	57.2	
R2		74.0		42.3		73.8	74.0	48.0	

日常の療養支援	安芸医療圏	中央医療圏		高幡医療圏	幡多医療圏	計等	出典等		
		安芸	中央東	高知市	中央西			須崎	幡多
●在宅療養支援診療所数	H24.11	6	9	17	3	3	7	45	診療報酬施設基準
	H26.7	6	8	20	3	2	7	46	
	H27.8	4	7	20	3	1	6	41	
	H28.10	5	8	20	4	1	2	40	
	H29.9	5	8	18	3	1	3	38	
	H30.12	5	8	19	3	1	3	39	
	R1.6	5	8	19	3	1	3	39	
	R2.9	4	8	18	4	1	3	38	
	R3.9	4	10	18	3	1	4	40	
	R4.12	4	10	17	4	2	5	42	
	R5.12	4	10	20	4	2	5	45	
	●在宅療養支援診療所(病床数)	H24.11	40	76	71	19	0	19	
H26.7		28	76	109	19	0	19	251	
H27.8		9	57	76	19	0	13	174	
H28.10		9	57	90	38	0	0	194	
H29.9		9	57	109	38	0	0	213	
H30.12		9	57	90	38	0	0	194	
R1.6		9	57	90	38	0	0	194	
R2.9		6	76	52	38	0	0	172	
R3.9		6	76	52	38	0	0	172	
R4.12		6	76	52	19	0	0	153	
R5.12		6	76	52	19	0	0	153	
●在宅療養支援病院数		H24.11	1	1	3	0	1	1	7
	H26.7	1	1	9	0	2	1	14	
	H27.8	1	1	8	1	2	2	15	
	H28.10	1	1	9	1	2	2	16	
	H29.9	1	1	9	1	2	2	16	
	H30.12	1	2	10	1	2	2	18	
	R1.6	1	2	9	1	2	2	17	
	R2.9	1	2	11	0	3	2	19	
	R3.9	1	2	11	0	3	2	19	
	R4.12	1	2	11	0	3	2	19	
	R5.12	1	2	15	2	3	3	26	
	●在宅療養支援病院(病床数)	H24.11	84	99	373	0	172	25	753
H26.7		84	99	820	0	332	25	1,360	
H27.8		84	99	638	58	332	109	1,320	
H28.10		84	99	933	58	332	149	1,655	
H29.9		84	99	909	58	332	149	1,631	
H30.12		84	187	979	58	332	149	1,789	
R1.6		84	187	799	58	332	149	1,609	
R2.9		84	187	858	0	459	106	1,694	
R3.9		84	187	858	0	459	106	1,694	
R4.12		103	270	800	0	459	106	1,738	
R5.12		103	270	1232	248	459	205	2,517	
●訪問歯科診療が可能な歯科医院		H24	15	26	81	17	12	28	179
	R4	14	28	60	9	12	25	148	
(訪問歯科診療を実施するため施設基準の届出を行っている歯科診療所数)	H30.12	19	44	164	24	20	35	306	診療報酬施設基準
	R1.6	19	43	142	25	18	32	279	
	R2.8	20	39	145	23	18	33	278	
	R3.10	20	38	142	22	18	33	273	
	R4.10	20	38	142	21	20	32	273	
	R4.12	20	33	129	20	20	29	251	
	R5.12	20	41	139	20	20	29	269	
■在宅療養支援歯科診療所数	H24.11	1	6	32	1	0	4	44	診療報酬施設基準
	H27.8.1	1	6	33	2	0	4	46	
	H28.10	1	11	36	2	0	5	55	
	H29.9	1	11	32	2	0	6	52	
	H30.12	0	11	37	2	0	7	57	
	R1.6	0	10	33	2	0	6	51	
	R2.8	0	8	22	1	0	4	35	
	R3.10	0	8	22	1	0	5	36	
	R4.12	0	8	22	1	0	5	36	
	R5.12	1	8	22	1	0	3	35	
●訪問看護事業所数	H22							60	介護給付費実態調査報告
	H23							59	
	H24							62	
	H25							62	
	H26							62	
	H27							65	
	H28							68	
	H29							69	
	H30							69	
	R1							73	
R2							78		
R3							82		
R4							88		
■訪問看護ステーション数	H24.11	3	5	22	4	2	8	44	高知県介護保険サービス提供事業者一覧/診療報酬施設基準
	H26.2	3	5	24	3	3	8	46	
	H27.8	3	7	28	4	3	9	54	
	H28.10	4	8	31	5	3	9	60	
	H29.7	4	8	33	5	2	9	61	
	H30.12	5	9	34	4	3	10	65	
	R1.7	6	10	33	4	2	9	64	
	R2.8	7	11	36	6	2	9	71	
	R3.10	8	11	41	6	2	9	77	
	R4.10	6	11	48	7	2	8	82	
	R6.1	7	17	62	7	2	8	103	

在宅医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標

■県独自で追加した指標

日常の療養支援		安芸医療圏		中央医療圏		高幡医療圏	幡多医療圏	計等	出典等	
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多			
ストラクチャー指標	■訪問看護ステーションの従事者数 (常勤換算)	H22.10						4.4人	介護サービス施設・事業所調査	
		H24.10						4.5人		
		H25.10								5.0人
		H26.10								5.3人
		H27.10								5.7人
		H28.10								5.0人
		H29.10								5.9人
		H30.10								6.0人
		R1.10								6.5人
		R2								6.8人
	R3							7.3人		
	●24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従事者数	H21	3	13	57	12	5	22	112	介護サービス施設・事業所調査(H21特別調査)
		H28	10	13	130	21	10	35	219	H28従事者届
		H30	3	12	85	22	6	22	150	H30従事者届
		R4	16	40	253	28	10	38	385	R4従事者届
	■麻薬小売業の免許を取得している薬局数	H24.1	24	35	123	37	24	32	275	薬務衛生課
		H26.7	30	42	145	41	26	25	319	
		H27.8	30	43	145	41	27	34	320	
		H28.9	29	48	149	40	27	35	328	
		H29.9	24	43	152	45	26	38	328	
H30.9		29	46	144	37	28	39	323		
R1.7		24	44	151	41	28	37	325		
R2.10		22	45	157	40	25	40	329		
R3.10		27	50	156	38	26	39	336		
R4.11		30	50	161	38	27	40	346		
R5.9	28	50	160	38	27	40	343			
●訪問薬剤指導を実施する薬局数	H24.3	21	43	148	40	24	32	308	診療報酬施設基準	
	H26.7	30	46	155	42	26	36	335		
	H27.8.1	29	45	157	43	27	36	337		
	H28.10.1	29	49	162	41	28	36	345		
	H29.8	28	50	161	41	28	38	346		
	H30.11.2	28	51	158	39	27	37	340		
	R1.7	28	51	162	38	27	37	343		
	R2.10	27	52	162	38	26	37	342		
	R3.10	27	54	170	40	26	37	354		
	R4.12	28	53	177	38	25	38	359		
R5.9	28	50	178	38	26	39	359			
R5.12	28	50	180	38	26	38	360			
■訪問薬剤管理指導が可能な薬局数	H28.7	9	9	64	11	2	4	95	高知県薬剤師会調査 (R4.1 支部不明2薬局 非会員2薬局も含む) (R5.1 高知県薬務衛生課調査 令和4年度薬局の状況等 に関するアンケート)	
	H30.10	9	27	66	20	6	11	139		
	R1.8	10	28	104	22	8	14	186		
	R4.1	7	32	102	14	12	11	182		
	R5.1	14	35	113	21	16	16	215		
●訪問リハビリテーション事業者数	H22							50	介護給付費実態調査報告	
	H23							50		
	H24							53		
	H25							49		
	H26							62		
	H27							47		
	H28							43		
	H29							50		
	H30							50		
	R3							49		
R5							49			
●管理栄養士による訪問栄養指導を提供している事業者数	H24.8							29	国民健康保険団体連合会(H24.8)	
●歯科衛生士による居宅管理指導を提供している事業者数	H23	0		21		0	1	22	医療施設(静態・動態)調査	
	H26	0		25		0	4	29		
	H29	0		24		1	3	28		
	R2	0		23		2	3	28		
■短期入所サービス事業者数	H21	8	26	37	16	16	23	126	介護サービス施設・事業所調査	
	H25							125		
	H26							127		
	H27							133		
	H28							127		
	H29							137		
	H30							140		
	R1							156		
R4							126			
R5							133			
●機能強化型の訪問看護ステーション数	R2.8	0	0	4	1	0	0	5	診療報酬施設基準	
	R4.11	0	0	2	1	0	1	4		
	R5.9	0	0	3	1	0	1	5		
●訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数	H30	0	7	37	3	0	3	50	厚労省提供データ	

在宅医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

●国の作成指針で示された指標 ■県独自で追加した指標

日常の療養支援		安芸医療圏		中央医療圏		高幡医療圏	幡多医療圏	計等	出典等	
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多			
プロセス指標	●訪問診療を受けた患者数	H22.10～H23.3	1,926	12,117		1,815	2,926	18,784	厚生労働省提供資料(H22.10～H23.3)	
		H30	297	613	1,480	403	297	405	3,495	国保データベース(月平均)
		R2	326	715	1,712	430	320	392	3,895	国保データベース(月平均)
	●訪問リハビリテーション利用者数	H22							7,000	介護保険事業状況報告
		H23							8,000	
		H24							8,000	
		H25							8,000	
		H26							8,000	
		H27							7,600	
		H28							8,000	
		H29							8,000	
		H30							8,000	
		R1							8,000	
	R2							9,000		
	R3							9,000		
	●介護予防訪問リハビリテーション利用者数	H22							1,000	介護保険事業状況報告
		H23							1,000	
		H24							1,000	
		H25							1,000	
		H26							1,000	
H27								1,200		
H28								1,000		
H29								2,000		
H30								1,000		
R1								2,000		
R2							2,000			
R3							2,000			
■短期入所サービス利用者数	H21	142	284	641	216	242	209	1,734	介護サービス施設・事業所調査	
	H25							1,973		
	H26							2,095		
	H27							2,014		
	H28							1,988		
	H29							2,058		
	H30							2,289		
	R1							2,284		
	R2							2,120		
R3							2,003			
●歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数	H30	541	1,824	11,078	769	150	2,209	16,571	厚生省提供データ	
●訪問口腔衛生指導を受けた患者数	H30	88	691	5,232	507	0	1,131	7,649	厚生省提供データ	
●訪問看護利用者数(医療保険)	H23							942	訪問看護療養費調査(H23特別集計)	
	H30	62	175	562	123	84	130	1,136	国保データベース(月平均)	
	R2	90	219	603	143	61	159	1,275	国民保険のレセプト件数(高知県国民保険連合会提供と後期高齢者医療保険のレセプト件数(高知県後期高齢者医療広域連合提供)の合計(月平均))	
●訪問看護件数(介護保険)	H22							12,000	介護保険事業状況報告	
	H23							13,000		
	H24							14,000		
	H25							15,000		
	H26							16,000		
	H27							16,300		
	H28							17,000		
	H29							19,000		
	H30							22,000		
	R1							24,000		
R2							27,000			
R3							29,000			
■小児訪問診療を実施している医療機関数	H28	0	1	2	0	0	0	3	高知県在宅医療実態調査	
	R4	0	0	5	0	0	0	5		
■小規模多機能型居宅介護事業所数(市町村別)	H25.1	2	2	14	3	0	5	26	高知県介護保険サービス提供事業者一覧	
	H26.6	3	2	16	3	1	6	31		
	H27.8	3	2	16	4	1	6	32		
	H28.10	3	3	16	5	1	6	34		
	H29.9	3	5	16	4	1	5	34		
	R1.8	3	4	18	4	2	5	36		
	R2.9	3	4	18	6	2	5	38		
	R3.9	3	4	19	6	2	5	39		
	R4.12	4	4	17	7	3	5	40		
	R5.12	4	5	17	7	3	4	40		

在宅医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

● 国の作成指針で示された指標 ■ 県独自で追加した指標

急変時の対応		安芸医療圏		中央医療圏		高幡医療圏	幡多医療圏	計等	出典等	
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多			
ストラクチャー指標	●在宅療養支援診療所数(再掲)	日常の療養支援に同じ								
	●在宅療養支援診療所(病床数)(再掲)									
	●在宅療養支援病院数(再掲)									
	●在宅療養支援病院(病床数)(再掲)									
	●機能強化型の訪問看護ステーション数									
プロセス指標	●往診を受けた患者数	H22.10~H23.3	301	2554		382	391	3,628	厚生労働省提供資料(H22.10~H23.3)	
		H30	55	103	197	59	73	42	529	国保データベース(月平均)
		R2	51	103	208	61	59	44	526	

看取り		安芸医療圏		中央医療圏		高幡医療圏	幡多医療圏	計等	出典等			
		安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多					
ストラクチャー指標	●在宅看取りを実施している診療所	H20	1	2	0	1	2	2	8	医療施設調査(3年ごと)		
		H23	1		8		0	0	9			
		H26	2		11		2	3	18			
		H29	1		8		2	1	12			
		R2	2		16		1	1	20			
	●在宅看取りを実施している病院数	H20	0	0	3	0	0	2	5			
		H23	0		1		0	1	2			
		H26	0		1		0	1	2			
		H29	1		5		0	2	8			
		R2	1		5		3	2	11			
	●ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数	H21	2	4	12	4	2	7	31		介護サービス施設・事業所調査(H21特別調査)	
		H29	4	6	24	5	1	7	47		高知県訪問看護ステーション連絡協議会調べ	
		R4	5	7	38	6	2	6	64		高知県訪問看護連絡協議会調べ	
	●機能強化型の訪問看護ステーション数		日常の療養支援に同じ									
	ストラクチャー指標	■看取りに対応する介護施設(介護老人福祉施設)	H22	0	2	4	0	4	7		17	高知県介護サービス情報システム
H25			1	3	5	0	6	5	20			
H27			0	4	7	0	7	6	24			
H28			1	4	6	0	7	9	27			
H29			2	5	7	0	6	9	29			
H30			0	3	6	3	6	4	22			
R1			0	5	8	2	4	6	25			
R2			0	4	8	2	5	5	24			
R3			0	6	5	1	4	5	21			
R4			2	8	12	2	3	6	33			
R5		2	8	13	2	4	7	36				
■看取りに対応する介護施設(介護老人保健施設)		H22	0	1	1	2	2	3	9			
		H25	0	2	1	1	1	3	8			
		H27	0	2	1	1	1	3	8			
		H28	1	4	2	1	1	2	11			
	H29	1	4	3	1	1	3	13				
■看取りに対応する介護施設(認知症対応型共同生活介護事業所)	H30	1	2	5	1	1	1	11				
	R1	1	5	5	2	1	2	16				
	R2	1	5	5	2	1	2	16				
	R3	1	6	5	2	1	2	17				
	R4	2	7	6	3	1	4	23				
	R5	2	7	6	3	1	4	23				
	H22	4	13	13	7	6	7	50				
	H25	3	11	15	5	5	13	52				
	H28	3	9	16	8	7	12	55				
	H29	7	10	16	7	7	12	54				
プロセス指標	●在宅死亡者数 <自宅及び老人ホームでの死亡数。()内は自宅での死亡数。>	H22	101	214	495	100	125	178	1,213 (1,052)	人口動態調査		
		H23	84	230	464	104	118	176	1,176 (997)			
		H24	81	230	519	112	153	172	1,267 (1,073)			
		H25	104	259	515	133	175	187	1,373 (1,113)			
		H26	95	247	513	157	149	176	1,337 (1,058)			
		H27	129	185	578	175	184	184	1,435 (1,111)			
		H28	97	229	599	140	155	202	1,422 (1,053)			
		H29	103	229	651	146	156	197	1,482 (1,133)			
		H30	135	248	645	157	152	193	1,530 (1,138)			
		R1	139	290	580	176	157	173	1,506 (1,122)			
R2	146	271	688	152	168	199	1,624 (1,221)					
R3	164	275	722	236	138	216	1,755 <1,344>					
R4	190	366	905	243	169	236	2,109 <1,603>					

**第 8 期高知県保健医療計画
(在宅医療分野) について**

第2回高知県在宅医療体制検討会議における第8期高知県保健医療計画（案）へのご意見

意見番号	ページ	ご意見	修正後	修正前
1	1	「在宅医療は、寝たきり、またはそれに近い状態でなくても、必要な人に提供する」と記載してはどうか。	在宅医療は、 <u>寝たきりやそれに近い状態、または認知症や他の精神疾患などで通院に支障があり、自宅での治療・療養を望む患者に対し</u> →再修正あり	在宅医療は、寝たきり、またはそれに近い状態のため通院に支障がある患者に対し
2	1	「どんな所においても必要な人にオンライン診療やICTのデジタル技術の活用…」と記載してはどうか。	<u>こうしたことから、在宅医療サービスの省力化や患者の受診機会の確保を図るため、全ての市町村においてオンライン診療やICTなどのデジタル技術の活用を通じた効率化や、利便性の向上に取り組んでいく必要があります。</u>	<u>ICTなどのデジタル技術の活用を通じた省力化、効率化を図ることが必要です。</u>
3	16	退院支援について、人材育成や研修の実施のみでなく、入退院支援システムの維持、発展に向けモニタリングし、支援していくことの必要性に触れて欲しい。	これまで取り組んできた退院支援を可視化した手順書等も <u>活用しながら標準化された退院支援の仕組みの定着状況をモニタリングし、必要に応じて仕組みづくりの再構築を支援するなどし、</u> 入退院から在宅療養に至るまでの切れ目のない継続的な医療体制の確保に引き続き取り組みます。	これまで取り組んできた退院支援を可視化した手順書等も活用して標準化した退院支援の仕組みの定着化を図り、入退院から在宅療養に至るまでの切れ目のない継続的な医療体制の確保に引き続き取り組みます。
4	17	日常の療養支援について、「県内14ブロックに設置された地域包括ケア推進協議体等による在宅医療の具体的な連携等を進めていきます。」医療機関の機能に関わる部分なので、地域包括ケアだけでは弱く感じるので、地域医療構想調整会議を追記してはどうか。	<u>保健医療圏によって医療資源や将来の医療需要が異なることから、各地域に設置された地域包括ケア推進協議体や地域医療構想調整会議等を活用し、医療、介護、市町村などの関係者と在宅医療の具体的な取組や連携体制等について、協議を進めていきます。</u>	24時間対応が可能な体制を確保するため、 <u>県下14ブロックに設置された地域包括ケア推進協議体等による急変時の在宅医療の具体的な姿や地域内でのグループづくりなどの検討を進めていきます。</u>

以下を追加、修正しました。

(1) 医療保険、介護保険療の両方で現状を把握するため

- ・ (図表7-5-14) 訪問看護のレセプト件数 (医療保険) (P8) を追加
- ・ (図表7-5-18) 訪問薬剤のレセプト件数 (介護保険) (P10) を追加

(2) レセプト件数ではなく、患者数になっていたため

- ・ P22訪問診療のレセプト件数 (月間) 数値を修正

医療審議会保健医療計画評価推進部会における第8期高知県保健医療計画（案）へのご意見

意見番号	ページ	ご意見	修正後	修正前
5	1	<p>「在宅医療は、寝たきりやそれに近い状態、または認知症や他の精神疾患などで通院に支障があり」 認知症、精神疾患だけを特に取り上げていることに異和感があります。単に、「在宅医療は、通院に支障があり」とすることを提案します。</p> <p>【補足】在宅医療提供体制検討会議において委員よりご意見をいただき、下記修正を行った経緯があります。</p> <p>R5.9月時点案：「在宅医療は、寝たきり、またはそれに近い状態のため通院に支障がある患者に対し、」 ご意見：「在宅医療は、寝たきり、またはそれに近い状態でも、必要な人に提供する」と記載してはどうか。</p> <p>→R5.12月時点案「在宅医療は、寝たきりやそれに近い状態、または認知症や他の精神疾患などで通院に支障があり、自宅での治療・療養を望む患者に対し」</p>	在宅医療は、 通院に支障があり 、自宅での治療・療養を望む患者に対し、	在宅医療は、寝たきりやそれに近い状態、または認知症や他の精神疾患などで通院に支障があり、自宅での治療・療養を望む患者に対し、
6	11	「訪問リハビリテーションは、病気やけがで身体機能が低下した患者に対して」 精神心理的機能が低下した患者も対象になるはずです。「病気やけがで心身機能が低下した患者」とすることを提案します。	訪問リハビリテーションは、病気やけがで 心身 機能が低下した患者に対し、自宅等でリハビリテーションを実施するものです。	訪問リハビリテーションは、病気やけがで身体機能が低下した患者に対し、自宅等でリハビリテーションを実施するものです。
7	16	「また、在宅医療を担う医療機関がEHRを活用した効率的な多職種連携が進むよう」 → また、在宅医療を担う医療機関の間でEHRを活用した効率的な多職種連携が進むよう	在宅医療を担う医療機関 の間 でEHRを活用した効率的な多職種連携が進むよう	在宅医療を担う関係機関がE H Rを活用した効率的な多職種連携が進むよう、
8	17	「個々の咀嚼嚥下機能にあわせた食支援に関する助言ができる歯科医師従事者等」 → …助言ができる歯科医療従事者等	個々の咀嚼嚥下機能にあわせた食支援に関する助言ができる 歯科医療 従事者等の育成に取り組みます。	個々の咀嚼嚥下機能にあわせた食支援に関する助言ができる 歯科医師 従事者等の育成に取り組みます。
9	17	「県は、訪問栄養食事指導、訪問リハビリテーションを実施する医療機関を把握し、多職種連携を担う医療機関への情報共有に努めます。」 → …多職種連携を担う医療機関への情報提供に努めます。	県は、訪問栄養食事指導、訪問リハビリテーションを実施する医療機関を把握し、多職種連携を担う 関係機関 への情報 提供 に努めます。	県は、訪問栄養食事指導、訪問リハビリテーションを実施する医療機関を把握し、多職種連携を担う 関係機関 への情報 共有 に努めます。
10	23	看取りの目標の「県民のACP認知度」について、R11年度には団塊世代が80歳を迎え、人生会議の重要性は高まることから、目標値をもう少し高く設定してはどうか。	60歳以上の県民が人生会議（ACP）を 実施している割合 直近値：（参考値）27.4%（高知市） 38.5%（仁淀川町） 目標値（R8年度）：50% 目標値（R11年度）：70%	県民のACP認知度 直近値：20% 目標値（R8年度）：35% 目標値（R11年度）：50%

第5節 在宅医療

本県の高齢化率は既に35%を超え、令和20年には40%に達すると推計される中、県民一人ひとりが医療や介護が必要な状態になっても、出来る限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備していくことは喫緊の課題です。

また、医療・介護ニーズが高く、自宅等で療養している小児（医療的ケア児）の成長と家族の生活を支える支援も重要です。

地域包括ケアシステムは、高齢者等が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自分らしい暮らしを最後まで続けられるよう、医療・介護・予防・住まい及び生活支援・福祉サービスが相互に連携しながら一体的に提供され、包括的な支援が確保される体制をい、その実現には在宅医療の充実が一つの鍵となります。

在宅医療は、通院に支障があり、自宅での治療・療養を望む患者に対し、医療従事者が自宅等へ訪問し、継続的に医療行為を行うものです。在宅医療の提供体制は、入院から在宅へと移行する一連の入退院支援から始まります。退院後は、医師・歯科医師・看護師・薬剤師などの多職種が連携し、患者の状態に応じた適切な医療を提供するとともに、急変時には後方支援体制を整えます。また、人生の最終段階においては、患者の意思決定支援や本人が望む場所での看取り体制などの医療機能で構成されます。

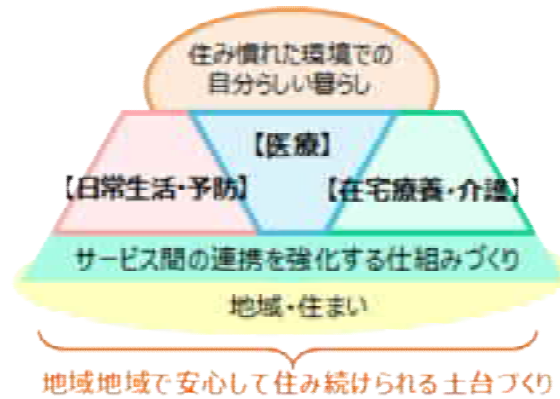
在宅医療が患者の日常生活を支える医療であるためには、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスが相互に補完しながら、関係機関が連携し、多職種協働による一体的なサービス提供体制を構築・維持することが求められています。

一方で、人口減少と少子高齢化による生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の供給が今後大きく増えることは考えにくく、在宅医療のニーズが増大するなかにおける人材確保は大きな課題です。

また、中山間地域などの人口集積度が低い地域では、患者数の減少や訪問診療などの訪問効率の悪さを背景としたサービス提供体制の縮小化や撤退が懸念されています。

こうしたことから、在宅医療サービスの省力化や患者の受診機会の確保を図るため、全ての市町村においてオンライン診療やICTなどのデジタル技術の活用を通じた効率化や、利便性の向上に取り組んでいく必要があります。

(図表 7-5-1) 高知版地域包括ケアシステムの構築概念図



- 地域包括ケアシステム構築のための施策の方向性
- 1 健康づくり・介護予防の推進
 - 2 生活支援サービスの充実
 - 3 包括的相談支援体制の構築
 - 4 在宅医療・介護サービスの充実

在宅医療の圏域は、急変時の対応体制（重症例を除く。）や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、対象範囲が広域にわたる中央保健医療圏については、福祉保健所や保健所の圏域である高知市・中央東・中央西の3つに区分し設定することとします。

(図表 7-5-2) 在宅医療に係る保健医療圏の人口動態

保健医療圏		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
R2	65歳以上人口	19,755	41,081	98,675	30,231	22,215	33,402	245,359
	高齢化率	45.2%	35.4%	30.2%	40.7%	43.7%	41.6%	35.5%
R22	65歳以上人口	13,305	34,981	106,002	23,475	16,660	26,484	220,907
	高齢化率	48.5%	38.6%	37.3%	49.3%	50.7%	49.3%	41.2%

出典：R2 国勢調査/総務省、日本の地域別将来推計人口 (H30年推計)/国立社会保障・人口問題研究所

現状

1 患者動向

令和4年に県が実施した高知県在宅医療実態調査では、訪問診療を受けた患者の年齢構成割合は、70才以上の患者が9割以上を占めています。

70才以上の患者の割合は、平成28年時点に比べ令和4年時点では増加しています。

(図表 7-5-3) 訪問診療を受けた患者の年齢構成

年齢区分	0～15才	16～59才	60～69才	70～79才	80才以上	県計	(再掲) 60才以上	(再掲) 70才以上
R4	11 (0.2%)	91 (2.2%)	133 (3.2%)	561 (13.5%)	3,362 (80.9%)	4,158 (100%)	4,056 (97.5%)	3,923 (94.3%)
H28	11 (0.4%)	105 (4.0%)	147 (5.7%)	360 (13.8%)	1,986 (78.1%)	2,609 (100%)	2,488 (95.6%)	2,341 (89.9%)

上段：患者数、下段：全体に占める割合

出典：高知県在宅医療実態調査※

※高知県在宅医療実態調査：高知県内の在宅医療提供体制及び提供実態を明らかにすることで、保健医療行政の基本指針となる「高知県保健医療計画」への反映はじめ、本県の医療提供体制の整備を進めるための調査。

H28 調査の回答率：病院 72.3%(94/130)、診療所 76.2% (425/558)

R4 調査の回答率：病院 54.2%(65/120)、診療所 81.1% (335/413)

2 在宅医療の実施状況

(1) 退院支援

退院支援とは、患者が病院から退院した後、自宅や地域で生活を継続できるよう、入院中の医療機関と地域の医療・介護関係者などが連携して行う支援をいいます。

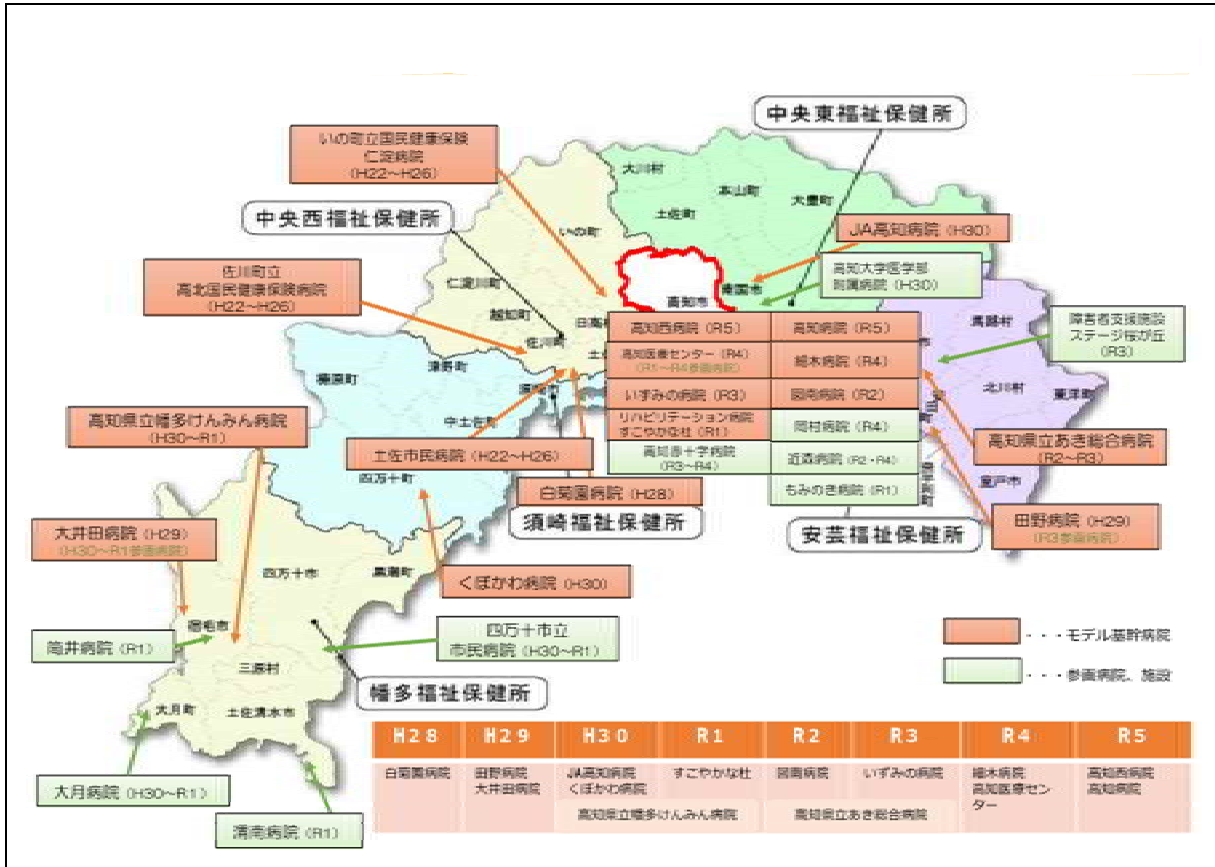
病院から地域移行の過程において、病院と地域の様々な多職種が患者の課題と目標を共有し、入院初期から退院後の生活を見据え、互いの持つ専門知識や資源を活用し早期の社会復帰及び在宅生活の安定に向けたケアを創造し実践していくことが望まれています。

本県では、高知県立大学と協働して、保健医療圏域ごとに病院と地域が協働で関わる在宅移行支援に向けた仕組みづくりに取り組んでいます。

診療報酬改定の面からは、入院早期より退院困難な要因を有する患者を抽出し、退院・在宅復帰に向けて支援することを評価した”入退院支援加算”に対する報酬評価が充実されたこともあり、退院支援、調整を受けたレセプト件数は、平成28年時点に比べ令和2年時点では約1.7倍に増加しています。

また、病院における退院支援担当者の配置割合は5割を超え、多職種による退院前の在宅療養に向けた調整（退院時共同指導料1・2）も増加しています。

(図表 7-5-4) 入退院支援事業 モデル基幹病院・参画病院・施設一覧 (H28～)



(図表 7-5-5) 退院支援・調整のレセプト件数

保健医療圏		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	累計
退院支援 ※	R2	1,903 (4,359)	3,331 (2,871)	9,974 (3,055)	3,198 (4,307)	1,636 (3,220)	2,586 (3,223)	22,628 (3,272)
	H30	1,274 (2,796)	2,466 (2,095)	8,489 (2,561)	2,791 (3,666)	1,218 (2,286)	2,590 (3,126)	18,828 (2,663)
	H28	1,151 (2,423)	1,927 (1,614)	6,364 (1,898)	2,216 (2,833)	785 (1,420)	1,134 (1,325)	13,577 (1,882)
退院時共同 指導料 1・2	R2	10 (22.9)	66 (56.9)	199 (60.9)	31 (41.7)	14 (27.6)	8 (10)	328 (47.4)
	H30	2 (4.4)	24 (20.4)	140 (42.2)	13 (17.1)	20 (37.5)	16 (19.3)	215 (30.4)
	H28	2 (4.2)	14 (11.7)	92 (27.4)	5 (6.4)	0 (0)	12 (14)	125 (17.3)

上段：レセプト件数、下段：人口10万対件数

出典：国保データベース (KDB) を活用した集計データ (厚生労働省提供)

※介護支援連携指導料、退院支援加算1、退院支援加算2、退院時共同指導料1、退院時共同指導料2のレセプト件数の合計

(図表 7-5-6) 退院支援担当者を配置している医療機関数 (R2)

保健医療圏		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
退院支援担当者の配置	診療所	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (14.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (16.7%)	6 (8.7%)
	病院	4 (66.7%)	9 (56.3%)	37 (60.7%)	8 (57.1%)	2 (25.0%)	9 (52.9%)	69 (56.6%)

上段：医療機関数、下段：全医療機関に占める割合

出典：病床機能報告/厚生労働省

(2) 日常の療養支援

日常の療養支援の目標は、「医療・介護関係者の多職種協働によって患者及び家族の日常の療養生活を支援することで、医療と介護を必要とする患者が、住み慣れた場所で生活が出来るようにする」ことであり、切れ目のない医療・介護連携の体制を整えることが必要です。

その際、医療については、患者の療養生活を訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導等が十分に支えていくことが療養継続の鍵となります。

ア 訪問診療

訪問診療は、患者の自宅や施設に医師や看護師が訪問して診療を行うことを言い、通院が困難な高齢者や障害者、寝たきりの方など、在宅療養を行っている患者の健康管理や療養生活を支える重要な医療サービスのことです。

訪問診療のレセプト件数は、平成 28 年時点に比べ令和 2 年時点では約 1.2 倍に増加しています。

令和 4 年に県が実施した高知県在宅医療実態調査では、訪問診療を実施している医療機関の約 8 割が担当医師数 1～2 名で訪問診療に対応し、担当医師の年齢も 60 歳以上が約 5 割を占めるなど、24 時間対応や急変時の対応を行うためのマンパワー確保に向けた連携体制の構築が求められています。

在宅療養をされる方のために、その地域で主たる責任をもって診療にあたる医療機関を在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院といい、どちらの施設数も平成 28 年時点に比べ、令和 5 年は増加しています。

(図表 7-5-7) 訪問診療のレセプト件数

保健医療圏		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
訪問診療	R2	3,911 (8,956)	8,574 (7,390)	20,545 (6,292)	5,160 (6,949)	3,845 (7,569)	4,699 (5,856)	46,734 (6,758)
	H30	3,562 (7,819)	7,396 (6,284)	17,800 (5,371)	4,837 (6,353)	3,568 (6,698)	4,871 (5,879)	42,034 (5,946)
	H28	3,941 (8,297)	6,635 (5,558)	15,652 (4,668)	4,727 (6,042)	3,713 (6,716)	5,705 (6,666)	40,373 (5,597)

上段：レセプト件数、下段：人口 10 万対件数

出典：国保データベース (KDB) を活用した集計データ (厚生労働省提供)

(図表 7-5-8) 訪問診療を実施している医療機関数

保健医療圏		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
診療所	R2	10 (23)	20 (17)	39 (12)	17 (23)	9 (18)	8 (10)	103 (15)
	H28	11 (23)	20 (17)	36 (11)	18 (23)	11 (20)	12 (14)	108 (15)
病院	R2	5 (11)	7 (6)	22 (7)	8 (11)	5 (10)	11 (14)	58 (8)
	H28	4 (8)	6 (5)	26 (8)	9 (12)	5 (9)	12 (14)	62 (9)

上段：施設数、下段：人口10万対施設数

出典：国保データベース（KDB）を活用した集計データ（厚生労働省提供）

(図表 7-5-9) 小児訪問診療を実施している医療機関数

保健医療圏		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
小児の訪問診療を実施している医療機関	R4	0 (0.0)	1 (0.9)	2 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (0.4)
	H29	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (1.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (0.7)

上段：施設数、下段：人口10万対施設数

出典：高知県在宅医療実態調査

(図表 7-5-10) 在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院数

保健医療圏		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
診療所	R5	4 (9.7)	9 (7.9)	19 (6.0)	4 (5.6)	2 (4.2)	5 (6.6)	43 (6.4)
	H29	5 (10.8)	8 (6.7)	18 (5.4)	3 (3.9)	1 (1.8)	3 (3.6)	38 (5.3)
病院	R5	1 (2.4)	2 (1.8)	14 (4.4)	2 (2.8)	3 (6.3)	3 (3.9)	25 (3.7)
	H29	1 (2.2)	1 (0.8)	9 (2.7)	1 (1.3)	2 (3.7)	2 (2.4)	16 (2.2)

上段：施設数、下段：人口10万対施設数

出典：保険医療機関の管内指定状況（四国厚生支局）（平成29年10月1日、令和5年6月1日現在）

(図表 7-5-11) 施設基準別 在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院数 (R5)

保健医療圏		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計	
診療所	基準別 施設	単独	0	0	1	0	0	0	1
		連携	0	0	8	1	1	0	10
		従来	4	9	10	3	1	5	32
	計	4 (9.7)	9 (7.9)	19 (6.0)	4 (5.6)	2 (4.2)	5 (6.6)	43 (6.4)	
病院	基準別 施設	単独	0	0	3	0	0	1	4
		連携	0	0	1	0	0	0	1
		従来	1	2	10	2	3	2	20
	計	1 (2.4)	2 (1.8)	14 (4.4)	2 (2.8)	3 (6.3)	3 (3.9)	25 (3.7)	

上段：施設数、下段：人口10万対施設数

出典：保険医療機関の管内指定状況（四国厚生支局）（令和5年6月1日現在）

イ 訪問歯科診療

訪問歯科診療とは、患者の自宅や施設に歯科医師や歯科衛生士が訪問して歯科診療を行うことを言い、通院が困難な高齢者や障害者、寝たきりの患者などの食事や会話の楽しみや誤嚥性肺炎などのリスク軽減のために重要な医療サービスです。

訪問歯科診療を受けたレセプト件数は、平成28年時点に比べ平成30年時点では増加していますが、令和2年時点では減少しています。

令和4年に県が実施した高知県在宅医療実態調査では、訪問歯科診療を実施している医療機関の9割以上が担当医師数1～2名で訪問診療に対応し、担当医師の年齢も60歳以上が約5割を占めるなど、マンパワー確保に向けた連携体制の構築が求められています。

(図表 7-5-12) 訪問歯科診療のレセプト件数

保健医療圏		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
訪問歯科 診療	R2	1,040 (2,382)	2,456 (2,117)	10,106 (3,095)	2,161 (2,910)	665 (1,309)	1,900 (2,368)	18,328 (2,650)
	H30	1,332 (2,924)	2,513 (2,135)	12,490 (3,769)	2,519 (3,309)	773 (1,451)	2,636 (3,181)	22,263 (3,149)
	H28	1,337 (2,815)	2,246 (1,881)	11,371 (3,392)	2,566 (3,280)	671 (1,214)	2,278 (2,662)	20,469 (2,838)

上段：レセプト件数、下段：人口10万対件数

出典：国保データベース（KDB）を活用した集計データ（厚生労働省提供）

(図表 7-5-13) 訪問歯科診療を実施している医療機関数 (R4)

保健医療圏		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
訪問歯科 診療の実施	歯科 診療所	14 (33.4)	28 (24.5)	60 (18.7)	9 (12.5)	12 (24.7)	25 (32.3)	148 (21.9)

上段：施設数、下段：人口10万対施設数

出典：R4 高知県在宅医療実態調査※

※高知県在宅医療実態調査：高知県内の在宅医療提供体制及び提供実態を明らかにすることで、保健医療行政の基本指針となる「高知県保健医療計画」への反映はじめ、本県の医療提供体制の整備を進めるための調査。

(歯科診療所を対象とした調査はR4のみ)

R4 調査の回答率：歯科診療所 84.7%(293/346)

ウ 訪問看護

訪問看護は、病気や障害のために自宅で療養している患者に対して、看護師が自宅に訪問して看護を行うことです。患者の身体的・精神的・社会的に必要な看護を提供することで、患者のQOL（生活の質）を向上させるために重要な役割を果たします。

訪問看護のレセプト件数は、平成30年時点に比べ令和2年時点では約1.3倍に増加しています。また、訪問看護サービス利用者数は、平成28年時点に比べ令和2年時点では約1.6倍に増加しています。

訪問看護ステーション数は、令和4年時点では79か所あり、平成26年頃からこれまで増加傾向にあります。一方、ステーションの5割は高知市保健医療圏に所在するなど、地域によって偏在傾向にあります。また、従事者規模は4名未満が全体の4割を占めており、小規模の事業所が多い状況です。

(図表 7-5-14) 訪問看護のレセプト件数

保健医療圏		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
医療保険	R2	1,085 (2,485)	2,636 (2,272)	7,244 (2,218)	1,724 (2,322)	733 (1,443)	1,910 (2,380)	15,332 (2,217)
	H30	709 (1,556)	2,106 (1,789)	5,432 (1,639)	1,333 (1,751)	695 (1,305)	1,878 (2,267)	12,153 (1,719)
	H28	-	-	-	-	-	-	-

上段：レセプト件数、下段：人口10万対件数

出典：国民保険のレセプト件数（高知県国民保険連合会提供）と後期高齢者医療保険のレセプト件数（高知県後期高齢者医療広域連合提供）の合計。H28の件数はデータがないため非掲載。

(図表 7-5-15) 訪問看護サービス利用者数

保健医療圏		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
介護保険	R2	3,012 (6,898)	7,080 (6,103)	13,344 (4,086)	3,888 (5,236)	960 (1,890)	2,220 (2,766)	30,504 (4,411)
	H30	2,184 (4,794)	5,130 (4,359)	10,879 (3,283)	2,899 (3,808)	1,068 (2,005)	1,884 (2,274)	24,044 (3,401)
	H28	1,392 (2,931)	3,924 (3,287)	8,268 (2,466)	2,160 (2,761)	1,116 (2,019)	1,932 (2,257)	18,792 (2,605)

上段：人数、下段：人口10万対人数

出典：介護保険状況報告（厚生労働省）

(図表 7-5-16) 訪問看護ステーション数 (R4)

保健医療圏	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
訪問看護ステーション	6 (14.3)	11 (9.6)	45 (14.0)	7 (9.7)	2 (4.1)	8 (10.3)	79 (11.7)
24時間体制を取っているステーション数	2 (4.8)	8 (7.0)	40 (12.5)	5 (6.9)	2 (4.1)	7 (9.1)	64 (9.5)
小児の訪問看護に対応できるステーション数	4 (9.6)	5 (4.4)	12 (3.7)	3 (4.2)	2 (4.1)	5 (6.5)	31 (4.6)

上段：施設数、下段：人口10万対施設数

出典：訪問看護に関する実態調査(高知県)※

※訪問看護に関する実態調査(高知県)：高知県訪問看護推進協議会において、訪問看護の充実・推進に向けて具体的に取り組むための検討を重ね、施策の充実を図るための調査。

R4調査の回答率：訪問看護ステーション97.5%(77/79)

(図表 7-5-17) 訪問看護ステーション従事看護師数 (R4)

保健医療圏	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計	
訪問看護ステーション従事看護師数	24 (57.3)	64 (56.0)	286 (89.0)	51 (70.6)	10 (20.6)	43 (55.6)	478 (70.7)	
(再掲) 従事者 規模別	4名未満	8	26	54	14	4	16	122
	4～7名未満	16	28	126	6	6	19	201
	7名以上	0	10	106	31	0	8	155

上段：実人数、下段：人口10万対実人数

出典：訪問看護に関する実態調査

エ 訪問薬剤管理指導

訪問薬剤管理指導とは、医師の指示により、薬剤師が患者の自宅や入所施設等を訪問して薬剤の服用状況や副作用の有無等を観察し、適切な薬学的管理や指導を実施することです。

薬剤師と医療・介護関係者が連携して患者の服薬状況等の情報を共有することで、在宅での服薬状況が改善される等、患者の安心安全な薬物治療につながっています。

訪問薬剤管理指導のレセプト件数は、平成28年時点に比べ令和2年時点では約1.8倍に増加しています。また、居宅療養管理指導(薬局分のみ)のレセプト件数は、平成28年時点に比べ令和2年時点では約1.9倍に増加しています。

令和5年1月時点の在宅患者訪問薬剤管理指導の届出をしている保険薬局は、約9割にあたる360薬局で、多くの薬局が在宅に対応できる状況です。

また、県では、薬剤師会の在宅連携室と連携して計画的に在宅訪問薬剤師を養成しています。令和4年度に県が実施した薬局の状況等に関するアンケートでは、1年間で在宅訪問を実施した薬局は215件と、在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局の約6割にあたります。

(図表 7-5-18) 訪問薬剤管理指導のレセプト件数

保健医療圏		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
医療保険	R2	22 (50)	137 (118)	583 (179)	62 (84)	54 (106)	40 (49)	898 (130)
	H30	22 (48)	79 (67)	494 (149)	32 (42)	52 (98)	48 (58)	727 (103)
	H28	13 (27)	37 (31)	373 (111)	50 (64)	20 (36)	17 (20)	510 (71)

上段：レセプト件数、下段：人口 10 万対件数
出典：国保データベース (KDB) を活用した集計データ (厚生労働省提供)

(図表 7-5-19) 居宅療養管理指導 (薬局分のみ) のレセプト件数

保健医療圏		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
介護保険	R2	561 (1, 285)	2, 288 (1, 972)	15, 812 (4, 842)	819 (1, 103)	378 (744)	367 (457)	20, 225 (2, 924)
	H30	232 (509)	1, 934 (1, 643)	11, 959 (3, 609)	563 (740)	244 (458)	146 (176)	15, 078 (2, 133)
	H28	177 (373)	1, 172 (982)	8, 585 (2, 561)	306 (391)	83 (150)	76 (89)	10, 399 (1, 442)

上段：レセプト件数、下段：人口 10 万対件数
出典：国民保険のレセプト件数 (高知県国民保険連合会提供)

(図表 7-5-20) 保険薬局の在宅訪問実施状況 (R4)

保健医療圏	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
保険薬局数※1	31	58	195	40	26	42	392
在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局※1	28	54	177	38	25	38	360
在宅訪問実施薬局数※2	14	35	113	21	16	16	215
保険薬局における割合	45%	60%	58%	53%	62%	38%	55%
在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局における割合	50%	65%	64%	55%	64%	42%	60%

※1 出典：保険薬局の管内指定状況 (四国厚生支局) (令和 5 年 1 月 1 日現在)

※2 出典：令和 4 年度薬局の状況等に関するアンケート (高知県) ※

※薬局の状況等に関するアンケート (高知県)：薬局機能の強化に向けた取組をさらに進めるにあたり、薬局等の状況等を把握する為の調査。

R4 調査の回答率：薬局 82. 7%(335/405)

オ 訪問栄養食事指導

訪問栄養食事指導は、管理栄養士や栄養士が患者の自宅を訪問し、食事の摂取量や内容、栄養状態などを評価・指導するものです。患者の健康状態や生活習慣、食事習慣などを考慮して、個別に食事指導を行います。

訪問栄養食事指導のレセプト件数は、高知市圏域にしか算定実績がなく、平成 28 年時点に比べ令和 2 年時点では減少しています。

(図表 7-5-21) 訪問栄養食事指導のレセプト件数

保健医療圏		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
管理栄養士による訪問栄養食事指導	R2	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	1.2 (0.4)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	1.2 (0.2)
	H30	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)
	H28	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	9.6 (2.9)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	9.6 (1.3)

上段：レセプト件数、下段：人口10万対件数
出典：国保データベース（KDB）を活用した集計データ（厚生労働省提供）

カ 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、病気やけがで心身機能が低下した患者に対し、自宅等でリハビリテーションを実施するものです。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が訪問し、それぞれの専門的な知識と技術を用いて、身体機能や認知機能、コミュニケーション能力の向上を図ります。

訪問リハビリテーションのレセプト件数は、平成28年時点に比べ令和2年時点では約1.2倍に増加しています。

(図表 7-5-22) 訪問リハビリテーションのレセプト件数

保健医療圏		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
訪問リハビリテーション※	R2	1,103 (2,526)	1,140 (983)	4,033 (1,235)	1,063 (1,432)	785 (1,545)	1,655 (2,062)	9,779 (1,414)
	H30	1,118 (2,454)	991 (842)	3,716 (1,121)	991 (1,302)	900 (1,689)	604 (729)	8,320 (1,177)
	H28	1,354 (2,850)	826 (692)	3,512 (1,048)	862 (1,101)	487 (881)	991 (1,158)	8,032 (1,114)

上段：レセプト件数、下段：人口10万対件数
出典：国保データベース（KDB）を活用した集計データ（厚生労働省提供）

※在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料、【介護保険】訪問リハビリテーション（介護給付）、【介護保険】訪問リハビリテーション（予防給付）のレセプト件数の合計

(3) 急変時の対応

ア 往診

往診は、患者が医療機関に行くことが困難な場合に、医師が患者の居宅を訪問して診療するもので、緊急性が高い場合に多く利用されます。

往診のレセプト件数は、平成28年時点に比べ令和2年時点はほぼ横ばいですが、人口10万人あたりの件数は増加しています。

(図表 7-5-23) 往診のレセプト件数

保健医療圏		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
往診	R2	622 (1,424)	1,247 (1,075)	2,502 (766)	734 (989)	718 (1,414)	534 (665)	6,357 (919)
	H30	666 (1,462)	1,240 (1,054)	2,392 (722)	718 (943)	886 (1,663)	502 (606)	6,404 (906)
	H28	727 (1,531)	1,264 (1,059)	2,179 (650)	752 (961)	798 (1,444)	557 (651)	6,277 (870)
(再掲) 緊急・夜 間・深夜※	R2	170 (389)	222 (191)	562 (172)	150 (202)	184 (362)	188 (234)	1,476 (213)
	H30	133 (292)	175 (149)	526 (159)	122 (160)	190 (357)	149 (180)	1,295 (183)
	H28	162 (341)	234 (196)	514 (153)	142 (182)	192 (347)	185 (216)	1,429 (198)

上段：レセプト件数、下段：人口10万対件数

出典：国保データベース（KDB）を活用した集計データ（厚生労働省提供）

※緊急加算、夜間・休日加算、深夜加算のレセプト件数の合計

(図表 7-5-24) 往診を実施している医療機関数

保健医療圏		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
診療所	R2	18 (41.2)	30 (25.9)	55 (16.8)	21 (28.3)	14 (27.6)	10 (12.5)	148 (21.4)
	H28	17 (35.8)	28 (23.5)	59 (17.6)	26 (33.2)	17 (30.8)	16 (18.7)	163 (22.6)
病院	R2	4 (9.2)	4 (3.4)	24 (7.3)	9 (12.1)	5 (9.8)	9 (11.2)	55 (8.0)
	H28	6 (12.6)	4 (3.4)	23 (6.9)	9 (11.5)	5 (9.0)	11 (12.9)	58 (8.0)

上段：施設数、下段：人口10万対施設数

出典：国保データベース（KDB）を活用した集計データ（厚生労働省提供）

イ 急変時の受入

令和4年に県が実施した高知県在宅医療実態調査では、訪問診療を実施していると回答した病院・診療所124か所のうち、病院の72% (23/32)、診療所の5% (5/92) が他院の在宅療養患者が急変した場合の受入を行っているとは回答しており、施設数は平成28年時点と比べ、令和4年時点では減少しています。

(図表 7-5-25) 急変時受入可能医療機関数

保健医療圏		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
急変時 受入可能	R4	1 (2.4)	1 (0.9)	12 (3.7)	4 (5.5)	3 (6.2)	7 (9.1)	28 (4.1)
	H28	4 (8.4)	5 (4.2)	10 (3.0)	6 (7.7)	5 (9.0)	7 (8.2)	37 (5.1)

上段：医療機関数、下段：人口10万対件数

出典：高知県在宅医療実態調査

(4) 在宅での看取り

令和3年の県民世論調査では、治る見込みがない病気になった場合に、自宅で最期を迎えることを望んでいる割合は5割と最も高くなっています。

一方、厚生労働省の人口動態統計による令和3年の死亡場所別割合は、病院での死亡が最も多く75%を占めています。一方、自宅での死亡割合は13%、施設等（介護医療院・介護老人保健施設、老人ホーム）での死亡割合は9%を占めています。

こうした状況から、自宅で最期を迎えることを可能にする医療介護体制と併せて、介護施設等による看取り体制の構築への支援も重要となります。

令和5年度に県が市町村を対象に実施した人生会議※の取組状況調査では、県民への人生会議の普及啓発に取り組んでいる市町村割合は65%（22/34）にとどまっており、取り組めていない理由は、事業の取り組み方や効果的な普及方法が分からないなどでした。

※人生会議：自分自身が大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて前もって考え、信頼する人たちと話し合うこと。アドバンス・ケア・プランニング（ACP）とも呼ばれる。

ア ターミナルケア

ターミナルケア加算とは、患者の余命が6か月以内と診断された場合に、医療機関が行う終末期医療を支援するための診療報酬上の加算をいいます。

医療機関におけるターミナルケア加算のレセプト件数は、平成28年時点に比べ令和2年時点では約1.5倍に増加しています。訪問看護ステーションによる在宅看取り件数においても平成26年時点に比べ、令和4年時点は約2.5倍に増加しています。

訪問診療を行っている医療機関数のうち、在宅又は施設での看取りを実施している病院は25か所（約4割）、診療所は67か所（約6割）、訪問看護ステーションは51か所（約7割）あります。

(図表 7-5-26) ターミナルケア加算のレセプト件数

保健医療圏		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
ターミナルケア加算	R2	23 (53)	56 (49)	192 (59)	50 (67)	30 (59)	29 (36)	380 (55)
	H30	20 (44)	29 (25)	161 (49)	37 (49)	20 (38)	22 (27)	289 (41)
	H28	22 (46)	36 (30)	134 (40)	24 (31)	23 (42)	19 (22)	258 (36)

上段：レセプト件数、下段：人口10万対件数
出典：国保データベース（KDB）を活用した集計データ（厚生労働省提供）

(図表 7-5-27) 訪問看護ステーションによる在宅看取り件数

保健医療圏		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
訪問看護ステーション	R4	20 (48)	29 (25)	346 (108)	104 (144)	14 (29)	55 (71)	568 (84)
	H26	4 (8)	29 (24)	143 (42)	17 (21)	8 (14)	27 (31)	228 (31)

上段：在宅看取り件数、下段：人口10万対件数
出典：訪問看護に関する実態調査（高知県）

(図表 7-5-28) 看取りを実施している医療機関、訪問看護ステーション数

保健医療圏		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
診療所	R2	11	16	16	9	5	10	67
	H28	8	9	17	14	9	6	63
病院	R2	2	2	10	4	3	4	25
	H28	2	2	11	2	2	7	26
訪問看護ステーション	R4	4	3	31	5	2	6	51
	H29	4	6	24	5	1	7	47

出典：国保データベース（KDB）を活用した集計データ（厚生労働省提供）、訪問看護に関する実態調査（高知県）

(図表 7-5-29) 死亡者数（死亡場所別）

保健医療圏		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
R3	自宅	115	212	611	186	70	150	1,344
	施設等	88	140	313	119	101	178	939
	計	203	352	924	305	171	328	2,283
	人口10万人当たり	465	303	283	411	337	409	330
H30	自宅	106	193	526	115	75	123	1,138
	施設等	54	82	160	54	86	113	549
	計	160	275	686	169	161	236	1,687
	人口10万人当たり	351	234	207	222	302	285	239
H28	自宅	82	168	476	123	79	125	1,053
	施設等	48	101	150	24	81	145	549
	計	130	269	626	147	160	270	1,602
	人口10万人当たり	274	225	187	188	289	316	222

出典：人口動態調査（厚生労働省）

※施設等とは、介護医療院・介護老人保健施設、老人ホームをいう。

イ ターミナル期の治療方針の確認

令和4年に県が実施した高知県在宅医療実態調査では、患者が治療の選択について自分で判断できなくなった場合に備えて、あらかじめ書面等で記録をしている割合は、診療所は約2割、病院7割です。

(図表 7-5-30) ターミナル期の治療方針の確認をしている医療機関数 (R4)

保健医療圏		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
全医療機関	診療所	9 (41%)	12 (26%)	37 (20%)	6 (19%)	3 (21%)	10 (28%)	77 (23%)
	病院	1 (100%)	6 (67%)	25 (68%)	5 (71%)	3 (100%)	7 (88%)	47 (72%)

上段：医療機関数、下段：全医療機関に占める割合
出典：高知県在宅医療実態調査

課題

1 退院支援

退院支援に向けた検討では、医療・介護・福祉などの専門性が細分化され多職種が連携して行うがゆえに、それぞれの職種が持つ専門知識や視点など価値観の違いも生じやすくなります。このため、多角的視点と捉えつつ相互の専門性の強みを引き出しながら連携促進を働きかけるコーディネート機能を持つ人材の育成が必要です。

また、退院支援の効率化のためには、地域と病院の多職種がそれぞれどのような役割を担い、どう動けばよいのかを可視化した手順書を作成し活用することで協働化がうまく図れます。このため、連携地域ごとに一連の退院支援を可視化した手順書を作成し、標準化した退院支援の仕組みを定着化させることが必要です。

2 日常の療養支援

訪問診療や訪問歯科診療を担う医師・歯科医師の多くは、一人経営の診療所が多く、高齢化(60歳以上が全体の約5割)が進んでいます。また、地理的な問題から特定の医師や歯科医師に診療依頼が集中している地域もあり、将来に向けた在宅医療提供体制の維持が課題です。このため、訪問診療医同士の連携強化など複数の市町村を含む広域的なチーム医療体制の構築が必要となります。

訪問看護ステーションの立地には偏在がみられ、遠距離の訪問ではより経費がかかります。また、近年は小規模なステーションの設立が多い傾向にあり、大規模ステーションに比べて、人材不足や訪問できる距離の制限、対応できる医療処置に限られるといった課題もあり、施設の大規模化や経営の効率化に向けた支援が必要です。

薬局は、在宅ニーズの増加、医療的ケア児や多様な病態の患者に対応するため、在宅訪問薬剤師のさらなる養成と、専門的な知識や技術の習得によるスキルの向上が必要です。また、地域の薬局が、高齢者施設等の入所者や中山間地域の患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理と服薬指導等を効率的・効果的に実施できる体制整備が必要です。

訪問栄養食事指導は、まだ十分に普及しているとは言い難く、在宅医療における食支援をサポートできる人材の育成並びに食支援の重要性についての医療福祉関係者への周知・理解が必要です。あわせて、これらのサービスが応需可能な医療機関の情報共有も必要です。

在宅医療を支えるマンパワーに制約がある中では、症状安定期におけるオンライン診療の併用やEHR※の活用などによる効率的な多職種連携体制を構築するなど、ICTなどのデジタル技術の活用を図ることが必要です。

※EHR：Electronic Health Recordの略語。個人の医療・健康等に係る情報の共有等を行うための医療情報連携ネットワークのこと。高知あんしんネット、はたまるねっと、高知家@ライン、国のEHRを指す。

3 急変時の対応

中山間地域などで医療人材の不足等により常時 24 時間対応する体制を維持することが難しい地域もあり、普段から急変時の受入体制について、訪問診療医と受入病院間における調整の仕組みづくりや地域の医療関係機関間での認識共有が必要です。

4 在宅での看取り

訪問診療を実施する医療機関のうち、看取りをしていない医療機関は約 6 割あり、看取りに関わる人材の育成と確保及び関係機関の体制整備が求められます。

市町村と連携し、県民への人生会議の意識の醸成など、更なる普及啓発が必要です。

また、急変時に慌てて救急搬送を要請した場合などに、救急隊が心肺蘇生をするかどうかや病院での集中治療の希望については、患者家族や関係機関と連携しつつ、患者本人の意思を尊重した上で適切な対応をとることが必要です。

対策

1 退院支援

県は、病院と地域の多職種が協働する退院支援体制の構築及び維持のため、退院調整のコーディネートに取り組む人材の育成や多職種連携に関する研修を実施します。また、これまで取り組んできた退院支援を可視化した手順書等も活用しながら標準化された退院支援の仕組みの定着状況をモニタリングし、必要に応じて仕組みづくりの再構築を支援するなどし、入退院から在宅療養に至るまでの切れ目のない継続的な医療体制の確保に引き続き取り組めます。

県は、医療機関とケアマネジャー間の情報連携を強化するため、保健医療圏ごとに入退院時の引継ぎルールの実用を推進します。

2 日常の療養支援

県は、医療関係職能団体と連携して、あらゆる医療従事者を対象に、在宅医療の従事に必要となる知識・技能の習得と向上に向けた研修を実施し、在宅医療への参入やサービス拡充を促進します。

県は、オンライン診療を対面診療を補完する診療と位置づけ、症状安定期における活用を図ることにより、患者の受診時の負担軽減と医療の効率化を図ります。また、医療へのアクセスが不便な中山間地域における受診機会を確保するため、地域の集会所等でのオンライン診療の導入を支援します。

県は、在宅療養者の疾患や重症度等に対応した医療・介護が包括的に提供されるよう、「高知医療介護連携情報システム」などの EHR を活用した多職種協働によるチーム医療体制の構築を推進します。また、在宅医療を担う医療機関の間で EHR を活用した効率的な多職種連携が進むよう、システムの運営団体と連携して関係機関へのシステム導入と継続的な利用を働きかけます。

県は、歯科医師会と連携して、歯科への受診が困難な患者に対し、在宅歯科連携室を核として口腔機能に関する相談や訪問歯科診療の受診調整に取り組めます。また、十分な食事を

の確保や最後までおいしく安全に口から食べることができるよう、口腔機能のアセスメントや個々の咀嚼嚥下機能にあわせた食支援に関する助言ができる**歯科医療従事者等**の育成に取り組めます。

県は、訪問看護連絡協議会と連携して、地域のニーズに応じた訪問看護サービスが継続して提供されるよう高知県訪問看護総合支援センターを設置し、訪問看護ステーションの大規模化や新規開設への支援、人材確保や周知啓発等に取り組めます。

また、県立大学と連携して、新卒・新任の訪問看護師の育成を図るとともに、神経難病や医療的ケア児など高度な医療的ケアに対応するための看護技術の向上に取り組めます。

さらに、訪問看護連絡協議会と連携して、遠方の中山間地域への訪問看護に係る経費を助成することにより、中山間地域への訪問看護師の派遣を推進します。

県は、薬剤師会の在宅連携室と連携して、福祉保健所単位に配置している在宅訪問指導薬剤師による在宅訪問に係る基礎的な知識や技術を習得するための研修会を開催し、引き続き、計画的に在宅訪問薬剤師を養成します。また、地域のニーズに応じて、より専門的な知識や技術が求められる医療的ケア児等に対応できる在宅訪問薬剤師を養成します。

さらに、服薬管理・指導におけるEHRや、オンライン服薬指導等の活用を推進し、多職種間の連携をより強化することで、高齢者施設等の入所者をはじめ中山間地域の在宅患者の効率的かつ効果的な服薬管理体制を整備します。

県は、訪問栄養食事指導、訪問リハビリテーションを実施する医療機関を把握し、多職種連携を担う関係機関への**情報提供**に努めます。

また、**保健医療圏によって医療資源や将来の医療需要が異なることから、各地域に設置された地域包括ケア推進協議体や地域医療構想調整会議等を活用し、医療、介護、市町村などの関係者と在宅医療の具体的な取組や連携体制等について、協議を進めていきます。**

3 急変時の対応

県は、在宅医療を担う医療機関と連携し、病状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族に提示し、急変時の備えについて意識づけを図ります。

また、24時間対応の急変時受け入れを可能とするため、救急医療提供体制の充実に取り組めます。

県は、高知県訪問看護総合支援センターによる訪問看護ステーションの大規模化を支援し、機能強化型訪問看護ステーションの充実を図ります。

医師1名体制など院内の体制により24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所（歯科含む）、訪問看護ステーション、薬局などとの連携により、24時間対応が可能な体制を確保するため、各地域に設置された地域包括ケア推進協議体等による急変時の在宅医療の具体的な姿や地域内でのグループづくりなどの検討を進めていきます。

4 在宅での看取り

県は、国と連携して、人生の最終段階における医療に関する患者の相談に適切に対応できる医療・ケアチーム（医師・看護師等）の育成を図るとともに、こうした人材を活用した、県民への在宅での看取りに関する適切な情報提供に取り組めます。

県は、市町村と連携して、人生会議について、元気な時からもしもの時のことについて考えてもらうきっかけを持ってもらうための県民啓発に取り組みます。また、医療従事者と連携し、退院時や在宅療養中に患者及び家族への人生会議の啓発に取り組みます。

県は、医療関係職能団体と連携して、あらゆる医療従事者を対象に、在宅での看取りに必要な知識・技能の習得と向上に向けた研修を実施し、医療機関等において患者が望む場所での看取りの支援ができる体制の構築を推進します。

県は、急変時の救急搬送において心肺蘇生を望まない患者への対応について、救急隊の対応プロトコールの策定と運用について検討を進めていきます。

<参考> 在宅医療の中心的役割を担う機関

(1) 積極的役割を担う医療機関（推進機能）

○在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院

(図表 28) 在宅療養支援診療所

保健医療圏	医療機関
安芸	
中央東	
高知市	
中央西	
高幡	
幡多	

*掲載について同意を得た医療機関のみ記載

出典：高知県在宅療養推進課調べ（令和5年）

(図表 29) 在宅療養支援病院

保健医療圏	医療機関
安芸	
中央東	
高知市	
中央西	
高幡	
幡多	

*掲載について同意を得た医療機関のみ記載

出典：高知県在宅療養推進課調べ（令和5年）

(2) 在宅医療に必要な連携を担う拠点（調整機能）

(図表 30) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

保健医療圏	拠点
安芸	安芸福祉保健所
中央東	中央東福祉保健所
高知市	高知市保健所
中央西	中央西福祉保健所
高幡	須崎福祉保健所
幡多	幡多福祉保健所

施策・指標マップ

施策			中間アウトカム		分野アウトカム			
(1) 退院支援								
1	入院から退院、在宅までの流れを支援する仕組み作り		1	円滑な入退院支援が行われる		1	人生の最終段階の医療・ケアにおいて本人の意思が尊重される	
	指標	退院時共同指導料1・2のレセプト件数(年)		指標	平均在院日数(一般病床)		指標	ターミナルケア加算のレセプト件数(年)
(2) 日常の療養支援								
2	ICTを活用した医療・介護の連携		2	在宅医療提供体制が整備される				
	指標	多職種連携のためのEHRを導入した病院の割合		指標	訪問診療のレセプト件数(月間)			
3	在宅支援に取り組む医療機関の確保		2	指標	訪問看護サービス利用者数(月間・介護保険)			
	指標	訪問診療を実施している医療機関数						
4	訪問看護サービスの充実							
	指標	訪問看護ステーション数 訪問看護ステーション従事者数						
5	訪問歯科診療に取り組む歯科診療所の確保							
	指標	訪問歯科診療を実施している医療機関の割合						
6	在宅患者への服薬支援							
	指標	在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局に占める1年間に在宅訪問を実施した薬局の割合						
(3) 急変時の対応								
7	急変時の在宅医療を実施する医療機関等の確保							
	指標	往診を実施している医療機関数						
		急変時受入可能医療機関数						
指標	24時間体制をとる訪問看護ステーション数・従事者数							
(4) 看取り								
8	看取りを行うことができる医療機関等の確保							
	指標	在宅看取りを実施している医療機関数						
	指標	ACPの普及啓発 60歳以上の県民が人生会議(ACP)を実施している割合						

目標

1 退院支援

区分	項目	直近値	目標値 (R8年度)	目標値 (R11年度)	直近値の出典
P	退院時共同指導料1・2のレセプト件数(年)	328件	367件	383件	国保データベース(KDB)を活用した集計データ(厚生労働省提供)(R2)
P	平均在院日数(一般病床)	14.7日	14.4日	14.2日	令和3年厚生労働省「病床報告」一般病床の平均在院日数

2 日常の療養支援

区分	項目	直近値	目標値 (R8年度)	目標値 (R11年度)	直近値の出典
S	多職種連携のためのEHRを導入した病院の割合	51.7%	81%	90%	EHRシステム運営事務局より(R5.2)
S	訪問診療を実施している医療機関数	161か所	180か所	188か所	令和4年高知県在宅医療実態調査
S	訪問看護ステーション数	95か所	95か所	95か所	指定介護サービス事業所数(R5.8)
S	訪問看護ステーション従事者数	470人	507人	524人	令和4年高知県従事者届(R4)
P	訪問診療のレセプト件数(月間)	3,895件	4,370件	4,560件	国保データベース(KDB)を活用した集計データ(厚生労働省提供)(R2)
P	訪問看護サービス利用者数(月間・介護保険)	2,542件	2,909件	2,929件	介護保険状況報告(厚生労働省)(R2)
S	往診を実施している医療機関数	203か所	227か所	237か所	国保データベース(KDB)を活用した集計データ(厚生労働省提供)(R2)
S	訪問歯科診療を実施している医療機関の割合	78.9%	80%	80%	令和4年高知県在宅医療実態調査
S	在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局に占める1年間に在宅訪問を実施した薬局の割合	60%	65%	70%	令和4年度薬局の状況等に関するアンケート(令和5年1月高知県調べ)

3 急変時の対応

区分	項目	直近値	目標値 (R8年度)	目標値 (R11年度)	直近値の出典
S	急変時受入可能 医療機関数	28 箇所	31 箇所	32 箇所	令和4年高知県在宅医療 実態調査
S	24時間体制をとる 訪問看護ステーション数・ 従事者数	64 箇所 388 人	64 箇所 419 人	64 箇所 433 人	令和4年訪問看護に關す る実態調査

4 看取り

区分	項目	直近値	目標値 (R8年度)	目標値 (R11年度)	直近値の出典
S	在宅看取りを実施している 医療機関数	92 箇所	101 箇所	104 箇所	国保データベース (KDB)を 活用した集計データ (厚生労働省提供) (R2)
O	60歳以上の県民が 人生会議 (ACP)を実施 している割合	(参考値) 27.4%※1 38.5%※2	50%	70%	・下記調査における一般高齢 者の回答を参考値とする。 ※1:令和5年度介護予防・日 常生活圏域ニーズ調査 (高知 市) ※2:令和4年度介護予防・ 日常生活圏域ニーズ調査 (仁 淀川町) ・R8、R11年度は高知県県民 世論調査 (予定)
O	ターミナルケア加算の レセプト件数 (年)	380 件	426 件	445 件	国保データベース (KDB)を 活用した集計データ (厚生労働省提供) (R2)

区分の欄 S (ストラクチャー指標): 医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
P (プロセス指標): 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
O (アウトカム指標): 医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

**地域医療介護総合確保基金の
令和 5 年度事業について**

令和5年度 地域医療介護総合確保基金について

基金の概要

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。

（基金の対象となる事業区分）※医療分

- I - 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業（病床の機能分化・連携）
- I - 2 地域医療構想の達成に向けた病床数又は病床の機能の変更に関する事業（病床機能再編支援事業）
- II 居宅等における医療の提供に関する事業（在宅医療の推進）
- IV 医療従事者の確保に関する事業（医療従事者等の確保・養成）
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

令和5年度の国の予算（医療分）について

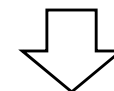
令和5年度予算については、前年度比90億円減の1,763億円（公費ベース）。

I - 2 は、R3年度に基金の中に新たに位置付けされ、本事業に要する経費に係る財源は全額国費負担。

【参考】

事業区分	R5計画額 (当初)	R5実績 見込み額 A	R5基金 充当額 (内示) B	R5内示 不足額 A - B	過年度基金 充当額
I - 1	228,164	105,773	62,136	▲43,637	43,637
I - 2	144,780	62,472	62,472	0	0
II	103,431	93,890	88,133	▲5,757	5,757
IV	830,960	797,059	762,300	▲34,759	34,759
VI	46,949	46,949	46,949	0	0
計	1,354,284	1,106,143	1,021,990	▲84,153	84,153

※事業区分IIは全額過年度基金を充当した。
※事業区分II・IVについては、内示割れにより、40,516千円が財源不足。



過年度(H26~R4)基金の執行残を充当して対応を行う。

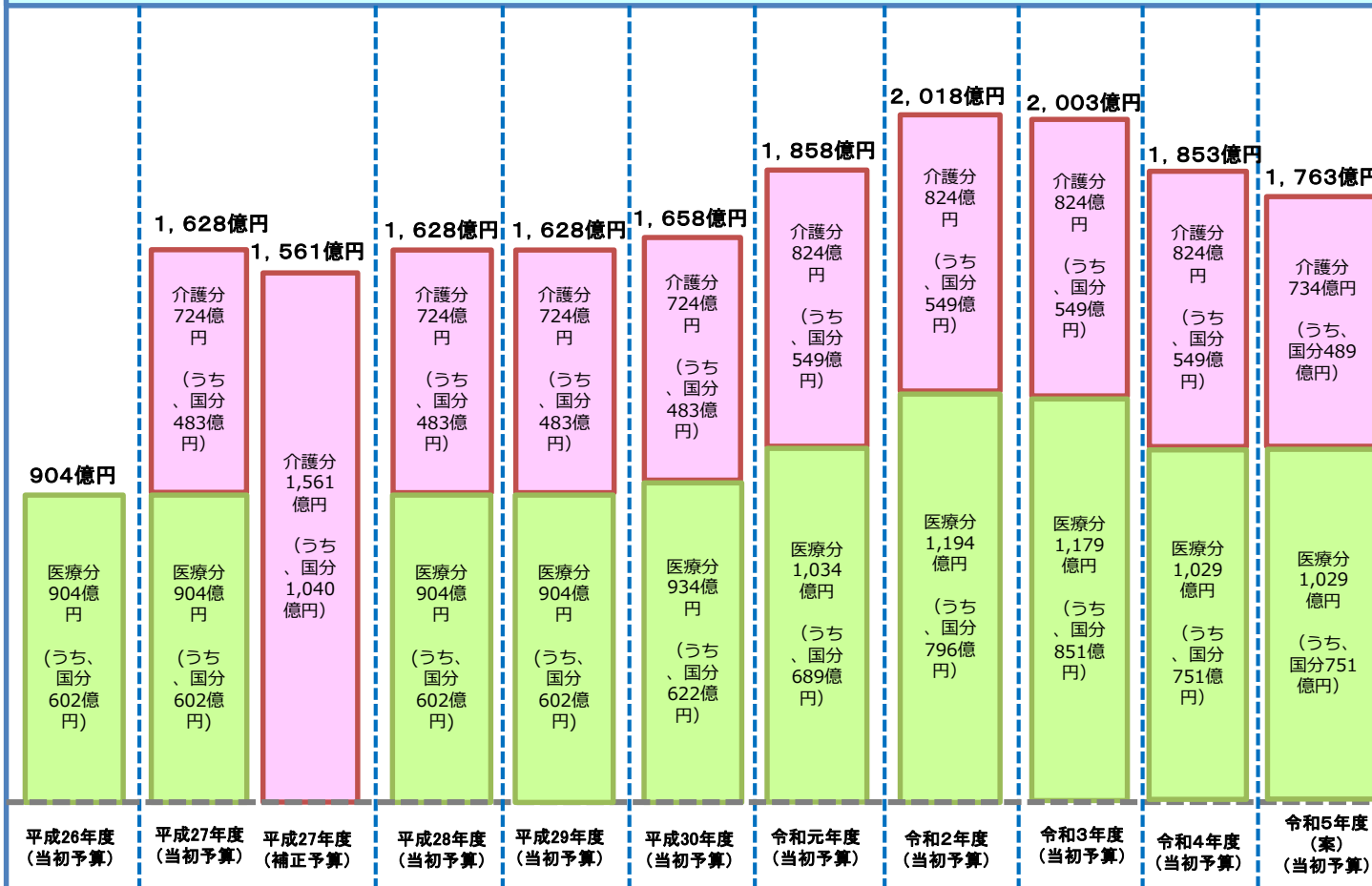
※I - 2は追加要望を行った。

(単位：千円)

地域医療介護総合確保基金の令和5年度予算案について

- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。
- 地域医療介護総合確保基金の令和5年度予算案は、公費ベースで1,763億円(医療分1,029億円(うち、国分751億円)、介護分734億円(うち、国分489億円))を計上。

地域医療介護総合確保基金の予算額



地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業 (地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

※ 基金の対象事業変遷

- 平成26年度に医療を対象として I-1、II、IV で創設
- 平成27年度より介護を対象として III、V が追加
- 令和2年度より医療を対象として VI が追加
- 令和3年度より医療を対象として I-2 が追加

地域医療介護総合確保基金による令和5年度事業一覧表

【事業区分 I -1】

(地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業)

過去計画の執行残で対応

(単位千円)

新基金事業名	R5年度 県歳出予算事業名	事業概要	R5年度 基金計画額	R5年度 基金充当 見込額	年度計画	担当課
病床機能分化促進事業 (回復期転換支援事業)	病床機能分化促進事業費 補助金(回復期転換支援 事業)	回復期リハビリテーション病棟又は地域包括ケア病棟等の回復期機能と して必要な病棟の新築、増改築、改修、備品の購入などを行う医療機関の 支援を実施し、地域医療構想の推進を図る。	0(執行残で対 応 見込み額: 22,065千円)	3,111	H28	医療政策課 (地域医療担当)
病床機能分化促進事業 (機能転換促進事業)	病床機能分化促進事業費 補助金(機能転換促進事 業)	回復期や介護医療院への転換及びその際に併せて病床削減を行う場合 に、不要となる病棟を他の用途に転換するための改修等に対し補助による 支援を実施し、地域医療構想の推進を図る。	0(執行残で対 応 見込み額: 84,173千円)	0	R3	医療政策課 (地域医療担当)
病床転換促進セミナー 事業	介護医療院等転換セミ ナー開催事業	介護医療院等へ転換の推進に向け、制度の概要の説明や先進転換事例 等を紹介するセミナーを開催する。	0(執行残で対 応 見込み額: 784千円)	50	R1	医療政策課 (地域医療担当)
地域医療構想アドバイ ザー活動等事業(仮)	地域医療構想アドバイ ザー活動等事業(仮)	地域医療構想アドバイザーの活動経費を支援する。	0(執行残で対 応 見込み額: 278千円)	0	R2	医療政策課 (地域医療担当)
病床転換支援事業	病床転換支援事業費補助 金	地域医療構想の達成に向け、平成30年度より開始した介護医療院等へ の転換及び回復期の医療機能への転換を推進するため、医療機関が事前 に実施する病床転換シミュレーションに係る費用に対して、補助による支援 を実施する。	0(執行残で対 応 見込み額: 8,000千円)	0	H30	医療政策課 (地域医療担当)
病床転換支援事業	病床転換支援事業費補助 金 ※シミュレーション事業の み	地域医療構想の達成に向け、平成30年度より開始した介護医療院等へ の転換及び回復期の医療機能への転換を推進するため、医療機関が事前 に実施する病床転換シミュレーションに係る費用に対して、補助による支援 を実施する。	0(執行残で対 応 見込み額: 2,000千円)	0	H30	在宅療養推進課 (在宅医療担当)
地域医療介護情報連携 ネットワークシステム改 修事業	地域医療介護情報連携 ネットワークシステム改修 事業費補助金	医療機関・薬局・介護系事業所等の医療・介護情報をICTを活用して共有 できるシステムへの参加施設を増加させるため、補助による支援を実施す る。	48,891	49,051	R5	在宅療養推進課 (在宅医療担当)

新基金事業名	R5年度 県歳出予算事業名	事業概要	R5年度 基金計画額	R5年度 基金充当 見込額	年度計画	担当課
病床機能分化・連携推進等体制整備事業【H30県立大学提案事業】	退院支援事業委託料	高度急性期・回復期・在宅へとシームレスで継続した退院支援体制構築に向け、「地域・病院・多職種協働型入退院支援の仕組みづくりガイドライン」の普及定着に取り組み、それに基づいて退院支援を展開できる人材育成を行うとともに、退院支援指針を用いた研修活動を地域や病院で実施することにより、退院支援コーディネーターを育成し、地域協働による退院支援体制の構築を図る。	0(執行残で対応 見込み額: 11,473千円)	11,473	R2	在宅療養推進課 (在宅医療担当)
中山間地域等病床機能分化・連携体制整備事業	①中山間地域等訪問看護師育成講座開設寄附金 ②中山間地域等訪問看護師育成事業費補助金	本事業は地域医療構想の実現に向けて回復期の病床機能分化を推進するため、訪問看護未経験者等を対象とし専門的な教育により地域における医療機関間の連携や医療介護連携をコーディネートできる訪問看護師を育成し、地域における療養者の受け皿を増やすとともに病院における退院調整支援に携わる人材の育成を図る。	0(執行残で対応 見込み額: 37,255千円)	29,003	R2	在宅療養推進課 (在宅医療担当)
地域医療提供体制整備事業	在宅医療等地域医療提供体制整備事業費	病床の機能分化、連携等の地域の医療提供体制の強化に向けた設備整備を行う。	13,245	13,085	R5	在宅療養推進課 (在宅医療担当)
小 計			228,164	105,773		

【事業区分 I-2】

(地域医療構想の達成に向けた病床数又は病床の機能の変更に関する事業)

(単位千円)

新基金事業名	R4年度 県歳出予算事業名	事業概要	R5年度 基金計画額	R5年度 基金充当 見込額	年度計画	担当課
単独支援給付金支給事業	病床機能再編支援交付金	地域医療構想の実現のため、病院または診療所であって療養病床・一般病床を有するものが病床数の適正化に必要な病床数の削減を行う場合、削減病床に応じた給付金を支給する。	144,780	62,472	R5	医療政策課 (地域医療担当)
小 計			144,780	62,472		

地域医療介護総合確保基金による令和5年度事業一覧表

【区分II】

過去計画の執行残で対応

(居宅等における医療の提供に関する事業)

(単位千円)

新基金事業名	R5年度 県歳出予算事業名	事業概要	R5年度 基金計画額	R5年度 基金充当 見込額	年度計画	担当課
訪問看護推進事業	訪問看護推進協議会経費	訪問看護推進協議会を設置し、訪問看護に関する課題及び対策の検討、訪問看護に関する研修等の計画及び実施について検討する。	218	126	R3	在宅療養推進課 (在宅医療担当)
訪問看護師研修事業	訪問看護師研修委託料	在宅移行を支援する看護師及び訪問看護管理者を対象に研修を行い、訪問看護師の確保及び質の向上、訪問看護ステーションの機能強化を図る。	827	827	R3	在宅療養推進課 (在宅医療担当)
中山間地域等訪問看護体制強化・育成事業 【事業区分②⇒①⇒②へ】	中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業費補助金	本事業は、中山間地域等に居住する患者への訪問を行う訪問看護ステーションに対して、運営費を補助することで、中山間地域での在宅医療の維持・進展を図るとともに地域包括ケアシステムの確立を押し進め、命題である住み慣れた地域で在宅療養ができる環境の整備を推進する。	52,349	52,349	R5	在宅療養推進課 (在宅医療担当)
医療従事者レベルアップ事業 【事業区分②⇒①⇒②へ】	医療従事者レベルアップ事業費	本事業は、医療従事者団体や病院等が実施する在宅医療に係る研修に対し、専門知識を持つ講師派遣を実施することにより、多職種の関係者に対して在宅医療への理解を促進し、よりよい退院支援や急変時の入院受入につなげ、病床の機能分化及び連携の推進に資することを目的としている。	530	220	R3	在宅療養推進課 (在宅医療担当)
在宅医療従事者研修事業	在宅医療研修等委託料	在宅医療に必要な知識、経営等に関する知識を習得することを目的とする座学研修及び実際の現場を体験していただくことを目的とする同行訪問研修、また研修を受講した医師(医療機関)に対し、個別のアドバイスをを行うアドバイザーの派遣を委託する。	4,004	3,300	R4	在宅療養推進課 (在宅医療担当)
在宅歯科医療連携室整備事業	①在宅歯科医療連携推進事業委託料 ②在宅歯科医療連携室運営事業委託料 【中央部】	病气やけがで通院が困難な方が、在宅等で、適切な歯科治療及び歯科保健医療サービスを受けられるようにするため、「在宅歯科連携室」を相談窓口として、訪問歯科診療を行う歯科医の紹介や、訪問歯科医療機器の貸し出し管理、多職種連携会議の開催等を行う。 ※再生基金と新基金の折半で事業実施していたが、全額、新基金とし、「在宅歯科医療従事者研修事業」も統合する。	11,806	11,153	R5	在宅療養推進課 (在宅医療担当)
	①在宅歯科医療連携推進事業委託料 ②在宅歯科医療連携室運営事業委託料 【サテライト幡多】	幡多圏域に在宅歯科連携室のサテライトを設置し、訪問診療のサービス調整等の機能を有する口腔ケアチームの組織化を進め、訪問診療体制の構築支援を図る。	6,594	6,594	R5	
	①在宅歯科医療連携推進事業委託料 ②在宅歯科医療連携室運営事業委託料 【サテライト安芸】	安芸圏域に在宅歯科連携室のサテライトを設置し、訪問診療のサービス調整等の機能を有する口腔ケアチームの組織化を進め、訪問診療体制の構築支援を図る。	5,064	5,064	R5	

新基金事業名	R5年度 県歳出予算事業名	事業概要	R5年度 基金計画額	R5年度 基金充当 見込額	年度計画	担当課
かかりつけ医機能強化事業	外来栄養食事指導推進事業	高知県栄養士会にかかりつけ医への管理栄養士の紹介、スキルアップ研修等を委託するとともに管理栄養士の雇用に必要な経費の一部を補助すること等により、かかりつけ医を受診する患者への外来栄養食事指導の提供体制を整備する。	785	785	R5	保健政策課 (よさこい健康プラン21推進室)
人生の最終段階における医療体制検討事業	人生の最終段階における医療・ケアの意思決定支援事業	患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療・ケア提供体制を構築するため、専門家や住民代表による検討会議を開催するとともに、専門職の育成及び住民啓発を実施する。	2,311	1,332	R3	在宅療養推進課 (在宅医療担当)
心不全患者在宅支援体制構築事業	心不全対策推進事業	高知大学医学部附属病院をはじめとする循環器基幹病院が各地域の中核となり、かかりつけ医や在宅ケア専門職との連携体制・急性増悪時の後方支援体制を構築するとともに、心不全に関する住民啓発を実施する。	2,979	2,979	R5	保健政策課 (よさこい健康プラン21推進室)
東部多機能支援施設整備事業	東部多機能支援施設整備事業費	医療介護サービス基盤が脆弱な東部地域に多機能支援施設を整備し、在宅療養の推進を図る。	0	0	R5	在宅療養推進課 (在宅医療担当)
在宅服薬支援事業	在宅医療連携事業	高知版地域包括ケアシステムの中で、県民の誰もが住み慣れた地域で暮らし続けることのできるよう、在宅医療に関わる薬局・薬剤師の取組の支援・人材育成を実施する。	4,464	4,464	R5	薬務衛生課 (医薬連携推進担当)
中山間地域等オンライン診療提供体制強化事業	在宅医療提供体制整備事業費補助金 (オンライン診療関係)	県内の市町村や医療機関などに、ヘルスケアモビリティとオンライン服薬指導のシステム導入に係る経費を補助により支援することで、中山間地域等での在宅医療提供体制の強化を図る。	11,500	4,697	R5	在宅療養推進課 (在宅医療担当)
小 計			103,431	93,890		

地域医療介護総合確保基金による令和5年度事業一覧表

【区分IV】

(医療従事者の確保に関する事業)

過去計画の執行残で対応

(単位千円)

新基金事業名	R5年度 県歳出予算事業名	事業概要	R5年度 基金計画額	R5年度 基金充当 見込額	年度計画	担当課
地域医療支援センター 運営事業	①地域医療再生事業委託料 ②高知家総合診療専門研修費補助金 ③地域医療再生事業費補助金 ④臨床研究フェローシップ事業(寄附金) ⑤臨床研究フェローシップ事業(補助金) [※下記、旧国庫補助金分と重複]	医師不足病院への医師の配置等を行うとともに、若手医師のキャリア形成支援による県内定着の促進や、県外からの医師の招聘により、地域医療の確保を図る。	302,880	302,880	R5	医療政策課 (医師確保担当)
	地域医療支援センター運営事業委託料 [※上記、再生基金事業と重複]		32,652	32,652		
医師養成奨学貸与金貸与事業	⑤医師養成奨学貸付金(地域枠15名分 ×4学年)	高知大学の地域枠入学者等、卒業後に県内の医師不足地域で一定期間勤務意志を有する医学生に奨学金を貸与する。	108,000	108,000	R5	医療政策課 (医師確保担当)
医師確保啓発事業	医師確保啓発事業	毎年400人以上が参加する小中学生向け社会体験イベント「とさつ子タウン」に医療ブースを出展し、医師の職業体験を通して、医師を目指すきっかけを作るとともに、医師を志望する子供への啓発を行う。医師の専門領域を脳卒中とし、手術のシミュレーション等により、医師が特に不足している脳神経外科領域での啓発に重点をおく。	242	0	R3	医療政策課 (医師確保担当)
中山間地域等医療提供体制確保対策事業 【事業区分③⇒①⇒③へ】	高知県地域医療支援講座開設寄附金 【事業区分③⇒①⇒③へ】	本事業は、本県の課題となっている中山間地域など医療サービスが偏在する地域において、医療提供体制の確保を図るために、偏在地域における中核的な医療機関に、医師を派遣することで、医師の地域偏在の緩和を行い、医療従事者の確保・養成に資することを目的としている。	30,000	30,000	R5	医療政策課 (医師確保担当)
産科医等確保支援事業	産科医等確保支援事業費補助金	産科・産婦人科医師が減少する現状に鑑み、地域でお産を支える産科医等に対し分娩手当等を支給することにより、処遇改善を通じて、急激に減少している産科医療機関及び産科医等の確保を図る。	26,640	26,640	R5	医療政策課(看護担当)
新生児医療担当医確保支援事業	新生児医療担当医確保事業費補助金	医療機関におけるNICUにおいて、新生児医療に従事する医師に対して、新生児担当手当等を支給することにより、過酷な勤務状況にある新生児医療担当医の処遇改善を図る。	1,136	1,136	R5	医療政策課(看護担当)
救急医養成事業	地域災害・救急医療支援プロジェクト寄附金	高齢化に伴う救急搬送の増加や医師の不足など、県内における救急医療の現状を踏まえ、地域の救急医療機関や救命救急センターにおける臨床教育、OJTなどを通じて救急医の育成・確保を図る。 併せて、災害医療に関する教育・研究活動を行い、災害医療にも対応できる救急医等の医療人材の確保及び育成を図る。	20,000	20,000	R5	保健政策課 (災害医療対策室)

新基金事業名	R5年度 県歳出予算事業名	事業概要	R5年度 基金計画額	R5年度 基金充当 見込額	年度計画	担当課
精神科医養成事業	児童精神医学寄附講座開設寄附金	高知大学と医療センター・療育福祉センターをはじめとする医療機関が密接に連携し、発達障害の早期診断や適切な医療が提供できる体制を整えるとともに、高知大学の精神科医師を含むかかりつけ医・専門職等の養成講座を開催することで、地域における発達障害の支援の向上を図るとともに、取り組みを通じて地域精神医療を担う精神科医師の確保に資することを目的としている。	23,000	23,000	R4	障害福祉課 (障害児支援担当)
精神科医療適正化対策事業	精神科医療適正化対策事業	幅広く指定医に呼びかけ、リストを作成することで、特定の指定医に負担が偏らないようにし、円滑な措置入院に繋げるとともに、休日の指定医不足について共通認識を持ってもらい、日頃、措置診察をしていなかった指定医が診察に携わることで精神科医療の底上げに繋げる。	1,786	1,786	R5	障害保健支援課 (精神保健福祉担当)
	精神科医療適正化対策事業	現在紙ベースで行っているリスト作成をシステム化し、WEB上で医師が正確な予定をいつでも入力でき、変更もできるようにすることで、利便性の向上やリスト作成業務の効率化を図る。	1,496	1,430		障害保健支援課 (精神保健福祉担当)
発達障害専門医師育成事業	発達障害専門医養成研修事業	本事業は、発達障害に関する専門医師・医療従事者等の育成を推進する観点から、国内外の専門家を招聘しての研修会の実施、及び国内外への研修会への医師・医療従事者等の派遣などを行うことにより、発達障害に関する専門医師及び医療従事者等の確保・育成に資することを目的としている。	5,053	5,053	R4	障害福祉課 (障害児支援担当)
輪番制小児救急勤務医支援事業	輪番制小児救急勤務医支援事業	本事業は、小児救急医療体制の維持を図ることを目的に、小児科病院群輪番制病院が行う救急勤務医医師に対する手当の支給の支援を行うことにより、医療従事者の確保・養成に資することを目的としている。	4,890	4,890	R5	医療政策課 (地域医療担当)
小児救急トリアージ担当看護師設置支援事業	小児救急トリアージ担当看護師設置支援事業	本事業は、小児救急医療体制の確保と充実を図ることを目的として、小児救急患者のトリアージを担当する看護師を設置する医療機関に対し、看護師設置に必要な費用の支援を行うことにより、医療従事者の確保・養成に資することを目的としている。	4,375	4,375	R5	医療政策課 (地域医療担当)
女性医師等就労環境改善事業	勤務環境整備事業委託料 (女性医師復職支援事業費)	出産・育児及び離職後の再就業に不安を抱える女性医師のための相談窓口を設置し復職を支援するとともに、病後児保育を実施する医療機関の支援を行い、女性医師の就業環境を整備する。	438	438	R5	医療政策課 (医師確保担当)
新人看護職員研修事業	①新人看護職員研修推進事業 ②多施設合同研修会運営委託料 ③新人助産師合同研修会運営委託料	看護の質の向上や安全な医療の確保、早期離職防止の観点から、新人看護職員に対する臨床研修実施のための経費に対する支援を行う。	14,962	10,411	R3	医療政策課 (看護担当)
看護職員資質向上推進事業	①看護教員養成講習会準備事業委託料 ②実習指導者講習会運営委託料 ③感染管理担当者研修会運営委託料 ④感染管理認定看護師教育機関開講事業 ⑤がん中期研修会運営委託料 ⑥医療的ケア児支援看護師確保事業	看護職員を対象とした資質向上を図るための研修等を開催するための経費に対して支援を行う。	28,782	17,584	R5	医療政策課 (看護担当)

新基金事業名	R5年度 県歳出予算事業名	事業概要	R5年度 基金計画額	R5年度 基金充当 見込額	年度計画	担当課
糖尿病保健指導連携体制構築事業	糖尿病保健指導連携体制構築事業委託料	糖尿病の重症化予防を推進するため、地域の看護師、保健師等と連携して糖尿病の保健指導ができる病院看護師を育成し、糖尿病療養患者を支援する地域連携体制を構築する。	4,981	4,934	R5	保健政策課 (よさこい健康プラン21推進室)
看護職員確保対策特別事業	①看護の心普及等・ナースセンター強化事業 ②看護学生等進学就職支援事業 ③高知県の看護を考える検討委員会事業 ④看護管理者等研修会	地域の実情に応じた看護職員の離職防止対策をはじめとした総合的な看護職員確保対策の展開を図る。	10,832	10,832	R5	医療政策課 (看護担当)
看護師等養成所運営等事業	看護師等養成所運営費補助金	看護学生の学習環境の質を保ち、学校運営を継続していくために、看護師等養成所の運営に必要な人件費、教材費、実習施設謝金等経費に対し補助を行い、適切な学校運営の支援を図る。	101,471	95,719	R5	医療政策課 (看護担当)
看護職員の就労環境改善事業	看護職員確保対策事業委託料 (就労環境改善のための体制整備事業)	看護業務の効率化や職場風土の改善、勤務環境の改善に向けた取組を促進するためにアドバイザーに介入してもらい施設の課題を抽出し看護師確保のための改善に取り組む。	663	663	R5	医療政策課 (看護担当)
薬剤師確保対策事業	薬剤師確保対策事業費補助金	本事業は、県内の病院や薬局などにおける薬剤師の確保を推進する観点から、県内の薬剤師求人情報の発信を行う事業として、薬剤師求人情報を一元化したホームページの充実や周知にかかる経費や、薬学生等を対象とした就職説明会での県内就職を呼び掛けるための経費等を支援することにより、医療従事者を確保することを目的としている。	2,137	2,137	R3	薬務衛生課 (医薬連携推進担当)
医療勤務環境改善支援センター運営事業	勤務環境整備事業委託料 (医療勤務環境改善支援センター設置事業)	医師・看護師等の医療従事者の離職防止・定着促進を図ることを目指し、勤務環境改善に取り組む各医療機関に対して総合的・専門的な支援を行う。	4,472	4,472	R5	医療政策課 (医師確保担当)
院内保育所運営事業	院内保育所運営支援事業費補助金	医療従事者の離職防止、再就職の促進及び病児等保育の実施を図るため、医療機関が実施する院内保育所の運営に対し補助をする。	68,522	64,710	R5	医療政策課 (看護担当)
小児救急医療体制整備事業	小児救急医療支援事業	休日夜間における小児救急患者の二次救急医療の確保のため、中央保健医療圏内の小児科を有する公的5病院が、二次輪番体制で小児の重症救急患者に対応する。	12,197	12,197	R5	医療政策課 (地域医療担当)
小児救急電話相談事業	小児救急電話相談事業委託料	夜間に保護者からの小児医療に関する電話相談を看護師が受け、適切な助言や指導を行うことで、保護者の不安を軽減するとともに、医療機関への適切な受診を推進する。	9,321	9,321	R4	医療政策課 (地域医療担当)

新基金事業名	R5年度 県歳出予算事業名	事業概要	R5年度 基金計画額	R5年度 基金充当 見込額	年度計画	担当課
医療介護連携情報システム導入促進事業	医療介護連携情報システム利用促進 事業費補助金	在宅医療に関わる多職種の業務の効率化を図るため、医療介護連携情報システムへの加入を促進し、システムの利用に必要なタブレット端末の導入費用について補助する。	3,192	126	R5	在宅療養推進課 (在宅医療担当)
	医療介護連携情報システム改修事業 費補助金	一般社団法人高知医療介護連携システムが実施する医療介護連携情報システムの改修に要する経費に対して支援を行う。				
	事務費(タブレットレンタル費用)	医療介護連携情報システムを活用するためのタブレット端末を貸与することで、システムの効率的な普及を推進する。	5,796	629		
	医療介護連携情報システム活用推進 事業委託料	医療介護連携情報システムを活用するにあたり、地域での連携体制を構築する必要があるため、そのために必要な普及活動等を推進する。	0	0		
全身麻酔下治療体制整備事業	重度心身障害児・者歯科診療事業費 補助金	重度の知的障害等のある患者については、不随運動や支持が通らないなどの理由により、治療に危険を伴う場合があるため、全身麻酔下治療体制を整備している。しかし、ベッド数等には限りがあり、負担が生じている。そのため、治療体制を拡充し、待機時間の軽減を目的としている。	1,044	1,044	R4	障害福祉課 (障害児支援担当)
小 計			830,960	797,059		

地域医療介護総合確保基金による令和5年度事業一覧表

【区分VI】

(勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業)

(単位千円)

新基金事業名	R5年度 県歳出予算事業名	事業概要	R5年度 基金計画額	R5年度 基金充当 見込額	年度計画	担当課
地域医療勤務環境改善体制 整備事業	勤務環境改善事業費補助金	地域での医療提供体制を確保しつつ、医師の労働時間短縮を強力に進めていくため、必要かつ実効的な施策を講じる必要があり、特に勤務医が働きやすく働きがいのある職場づくりに向けて、他職種も含めた医療機関全体の効率化や勤務環境改善の取り組みとして、チーム医療の推進やICT等による業務改革を推進する。	46,949	46,949	R5	医療政策課 (医師確保担当)
小 計			46,949	46,949		

若年がん患者在宅療養支援事業の概要（案）

1 目的

回復の見込みがないと診断された若年のがん患者が、住み慣れた自宅等で自分らしく過ごせるよう、在宅での療養に対する支援を行うことにより、患者やその家族の負担を軽減することを目的とする。

2 対象者

次のすべての要件を満たすがん患者

- ① 申請日において、高知県内の市町村に住所を有する者
- ② がんの治癒を目的とした治療を行わないがん患者（医師に一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断された者）
- ③ 20歳以上40歳未満の者。ただし、18歳以上20歳未満の者で、小児慢性特定疾病医療費助成等他の支援・助成制度を受けていない者を含む。

3 事業の実施主体

市町村（県は市町村に対して補助金を交付）

4 事業の内容

若年がん患者が在宅で療養する際の居宅サービスや福祉用具貸与等に要する費用の一部を助成する。

5 事業の対象となるサービス

訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具貸与、福祉用具購入

6 費用の負担割合

患者自己負担 1/10 県 4.5/10 市町村 4.5/10

※生活保護受給者：患者自己負担なし 県 1/2 市町村 1/2

7 助成の上限額

1人当たり 54,000円/月（サービス利用料の上限額 60,000円/月）

8 利用期間

- ① 利用決定日から1年間。ただし、期間終了前に回復の見込みがないことの医師の診断書を改めて提出した場合は、1年間に限り延長する。
- ② 40歳に達する日（誕生日の前日）の前日まで
※40歳からは介護保険制度が利用可能となる。

9 令和6年度実施予定市町村

準備が整った市町村から実施。

10 その他

対象者からの申請等の手続きに必要な実施要綱等は、市町村において別に定めるものとする。