

令和 4 年度在宅医療実態調査の結果について

○病院・診療所編 P 1

○歯科診療所編 P 9

令和4年度 高知県在宅医療実態調査結果概要 (病院・診療所編)

2023/05/22在宅療養推進課

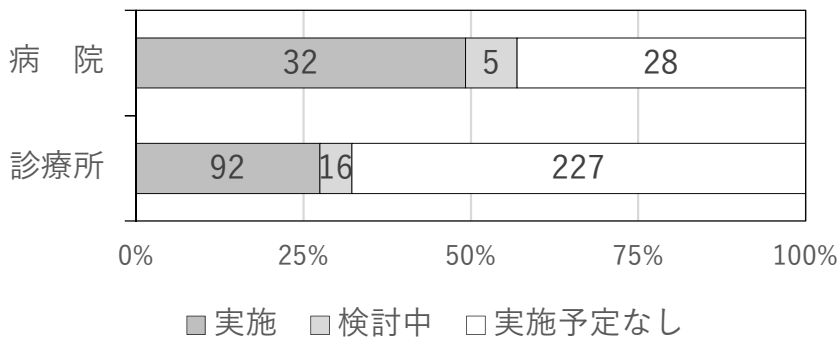
【調査の概要】

調査方法：医療機関への郵送によるアンケート調査

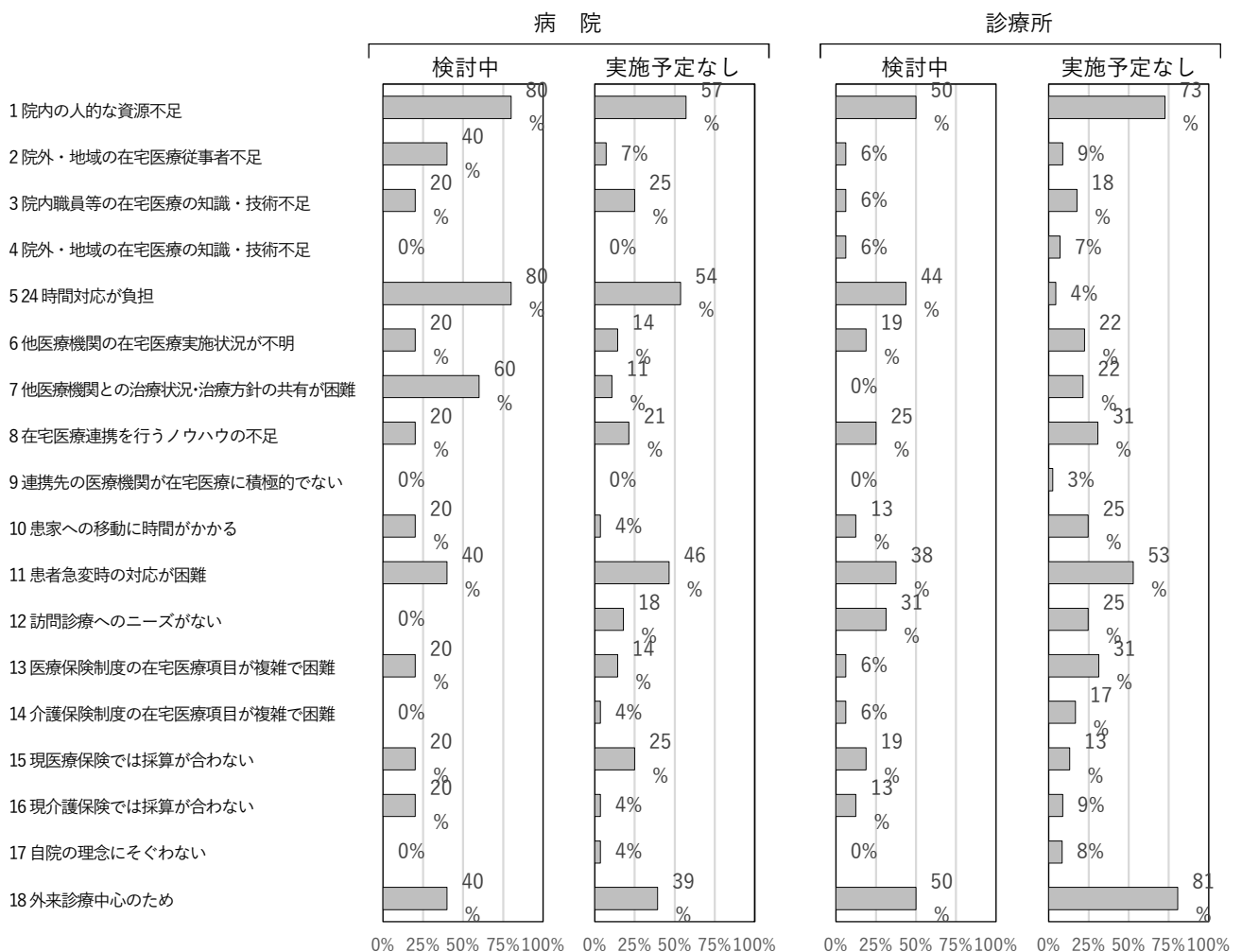
実施期間：2022/11/29～2023/1/25

回答状況：病院 65/120(回収率54.2%)、診療所 335/413(回収率81.1%)

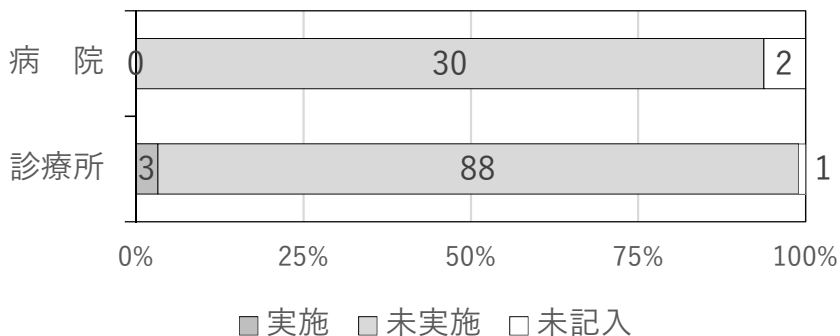
1 訪問診療の実施の有無



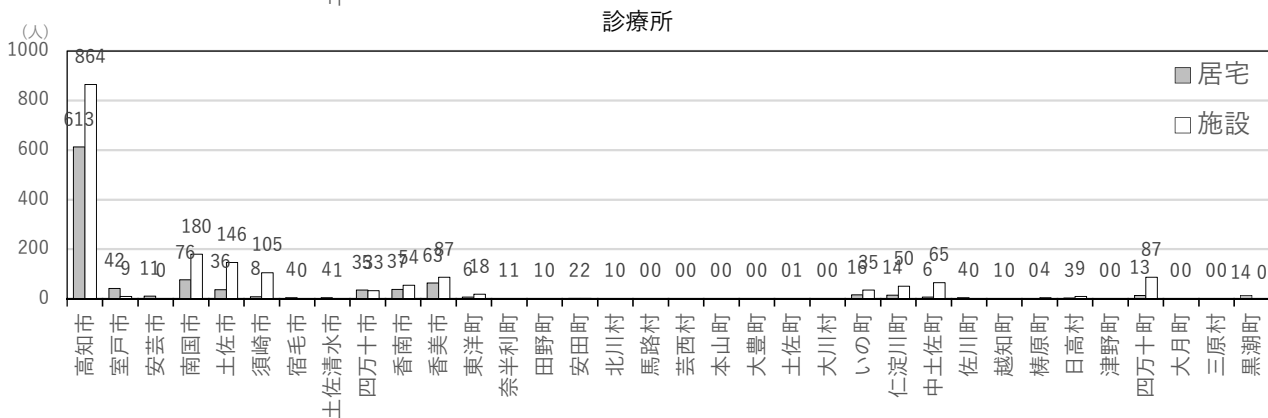
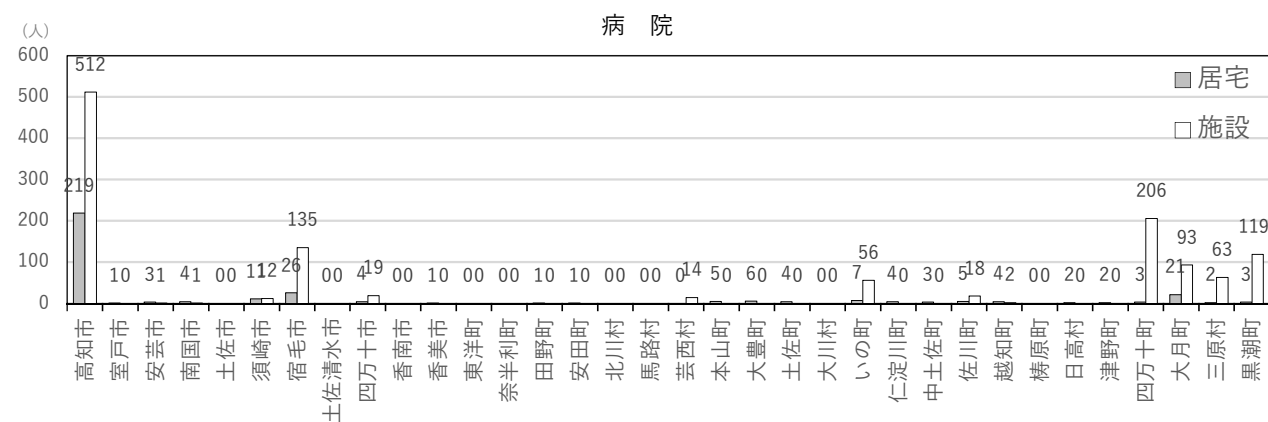
2 訪問診療を行っていない理由 (複数回答)



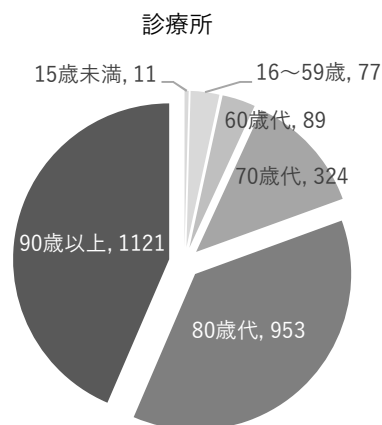
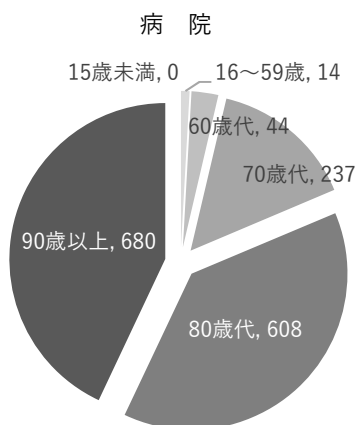
3 小児訪問診療の実施状況



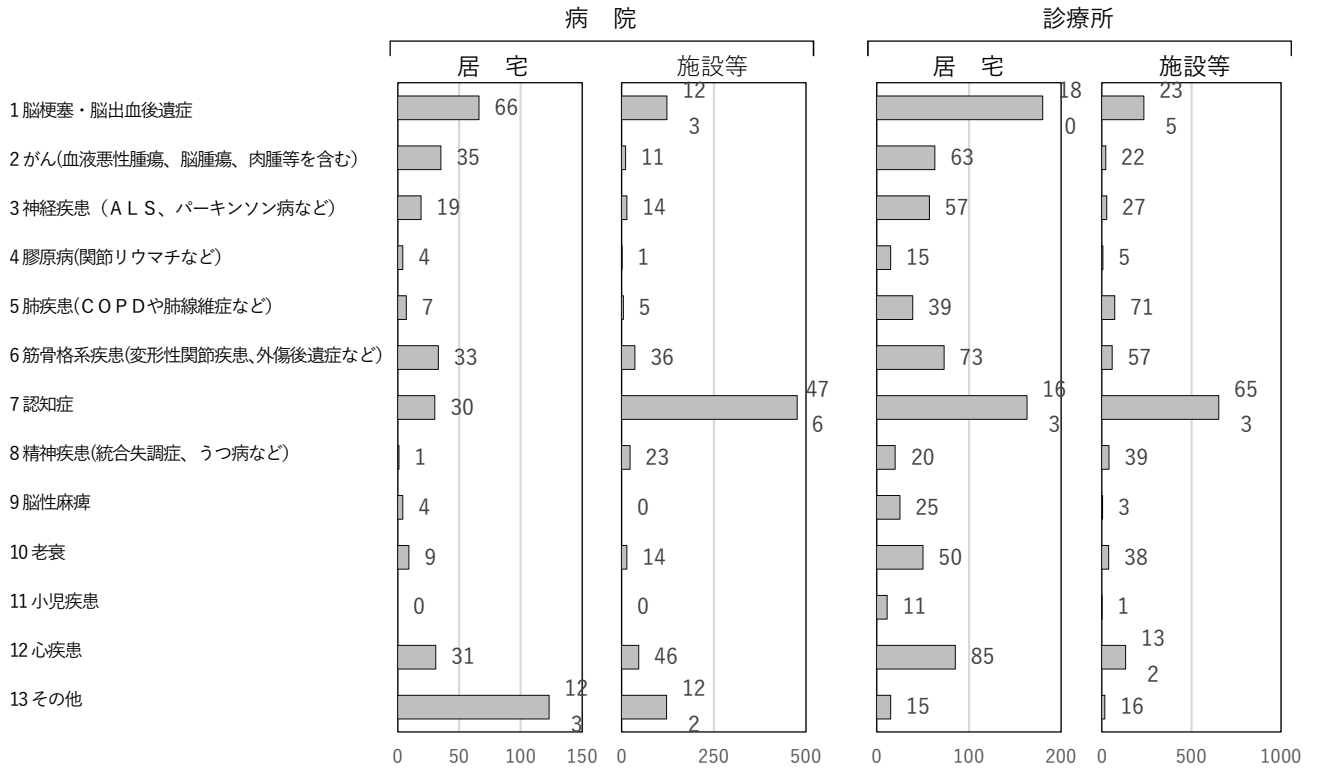
4 1ヶ月間の訪問診療患者数 (2022/10/01~2022/10/31、市町村別)



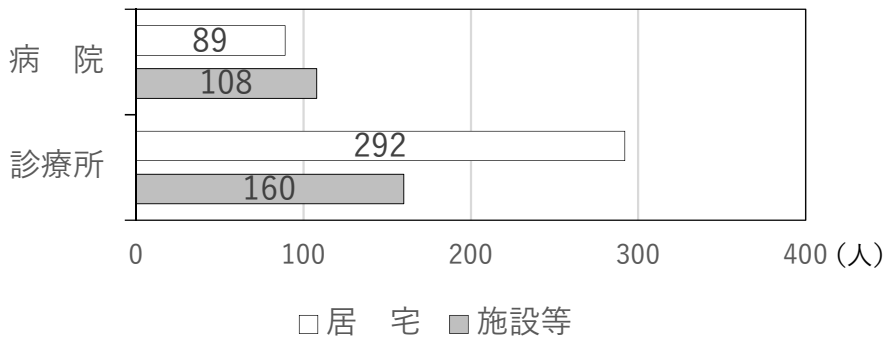
5 訪問診療を行った患者の年齢構成



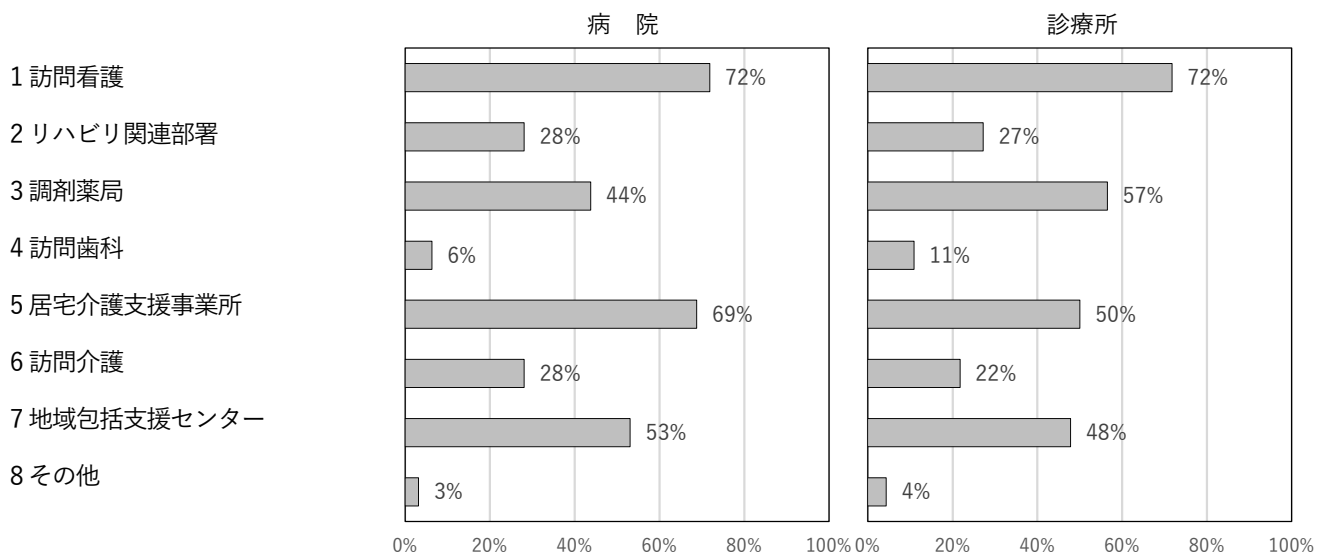
6 原因疾患別の訪問診療実施患者数



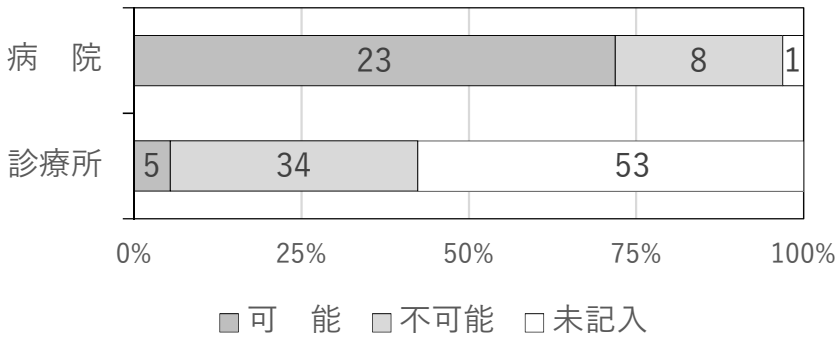
7 看取り患者数 (2022/04/01~2023/03/31)



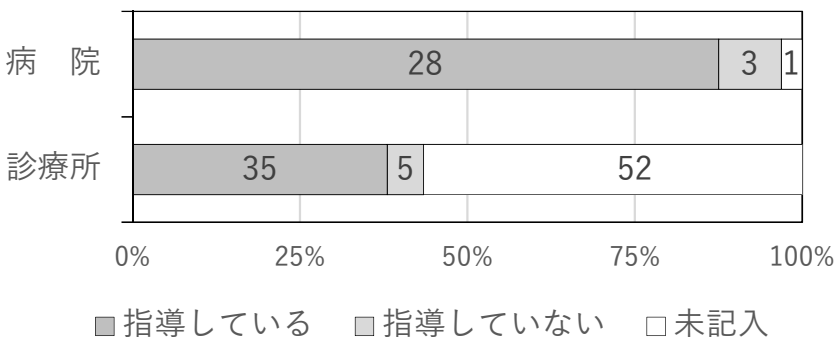
8 積極的に連携を取っている事業所 (多職種連携)



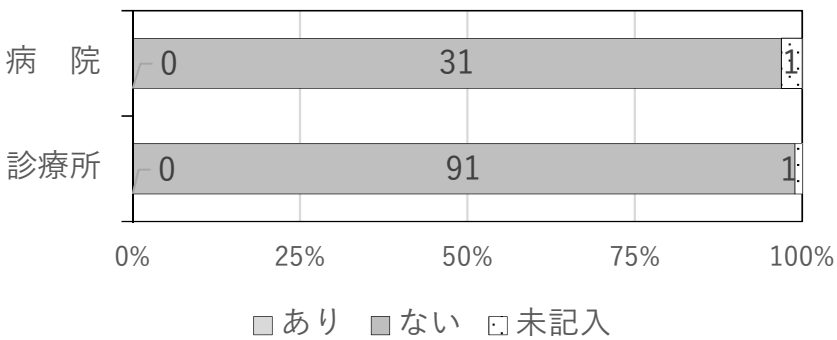
9 他院在宅患者の緊急受入先になることが可能かの状況



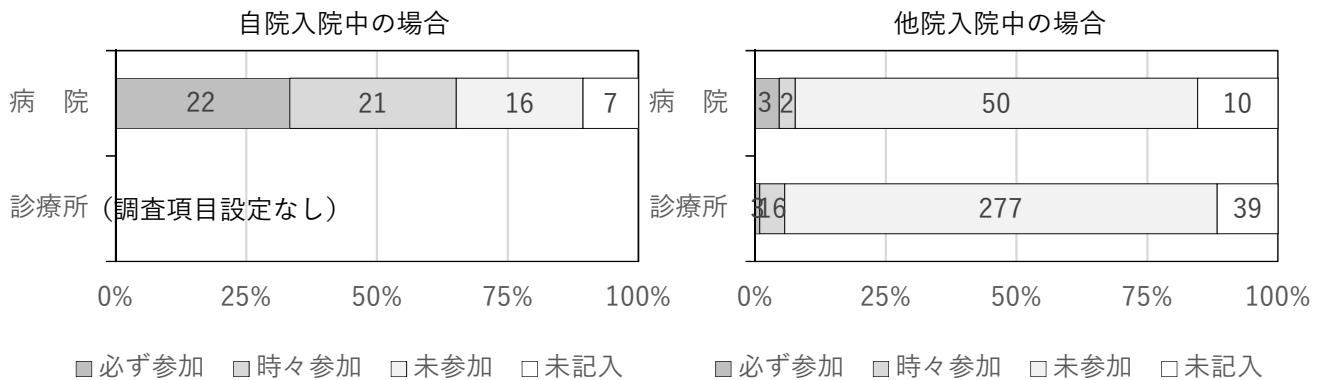
10 在宅患者の急変時の連絡先についての患者家族への指導状況



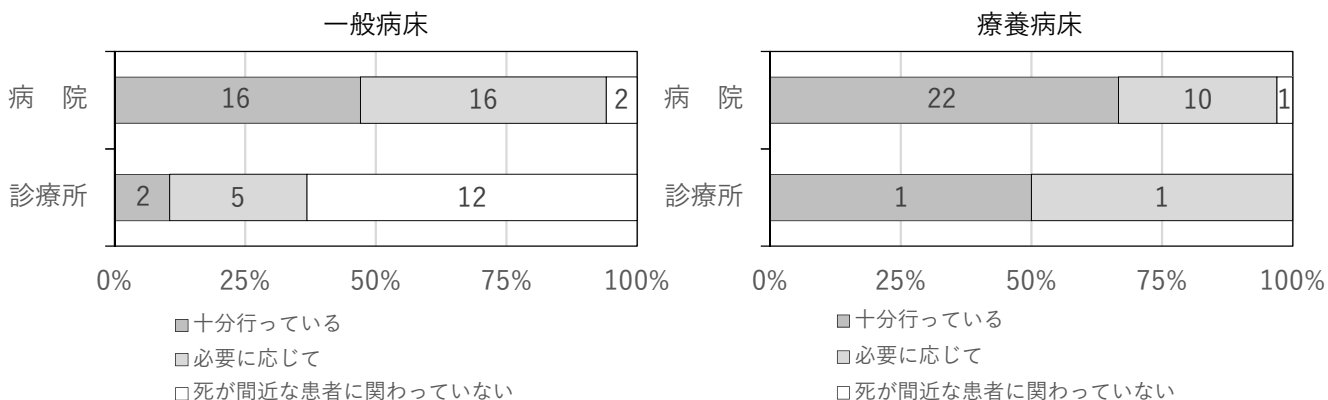
11 在宅医療現場における労働災害発生施設数 (2022/04/01~2023/03/31)



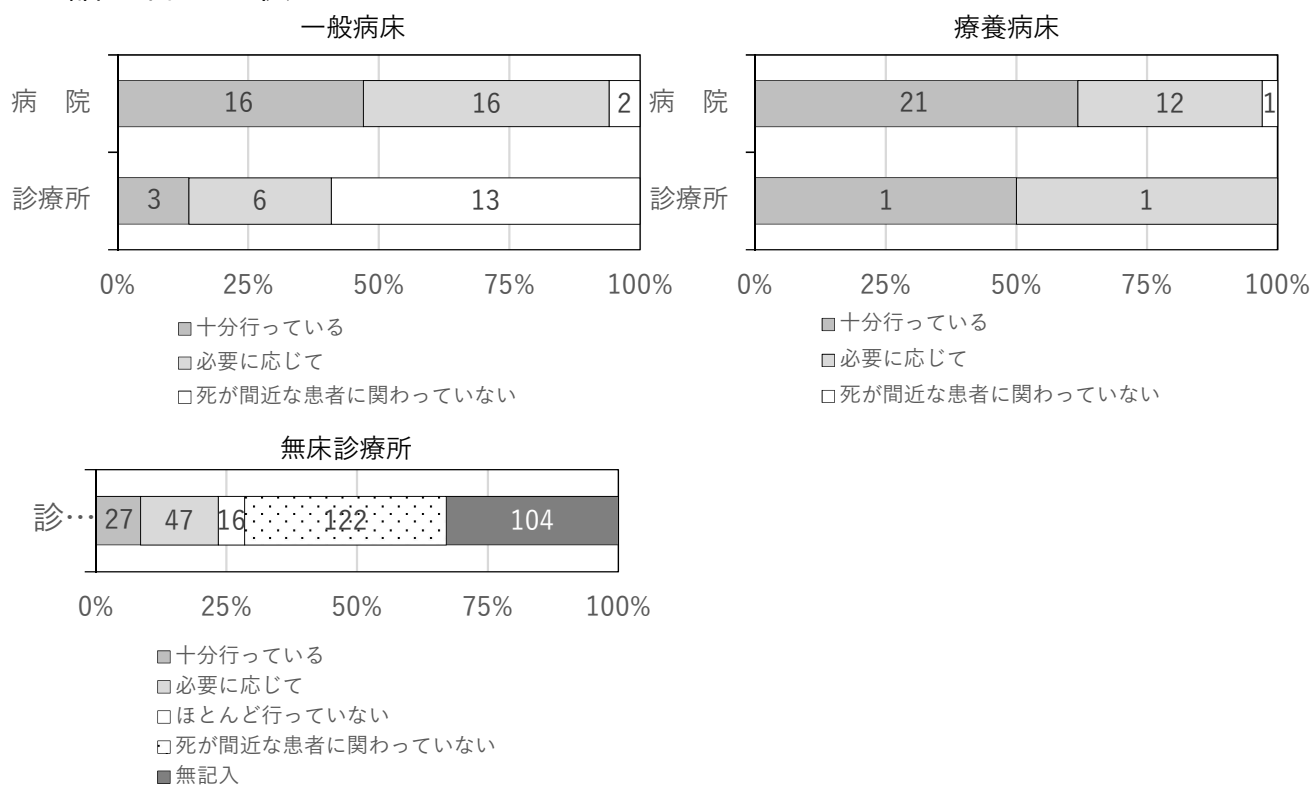
12 かかりつけ医として退院前カンファレンスへの参加状況



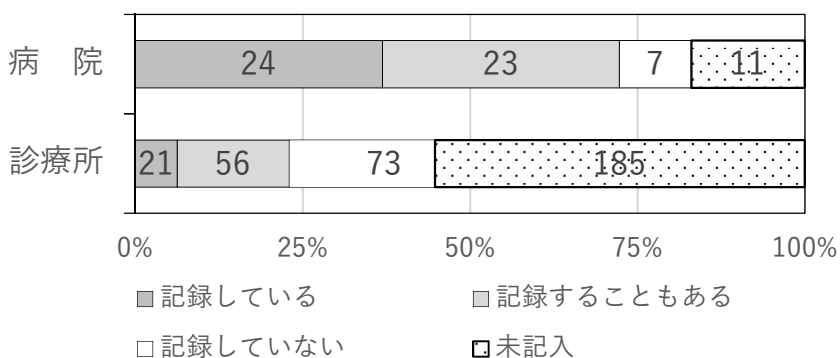
13 ターミナル期の治療方針についての医師や看護師等と患者・家族と話し合いの状況



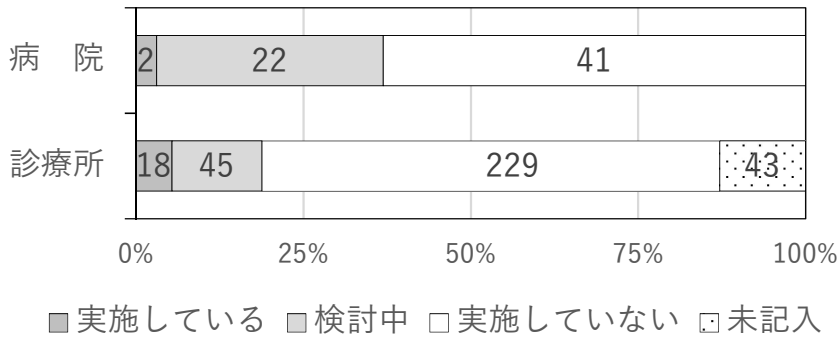
14 超高齢患者(80歳以上)の治療方針についての医師や看護師等と患者・家族と話し合いの状況



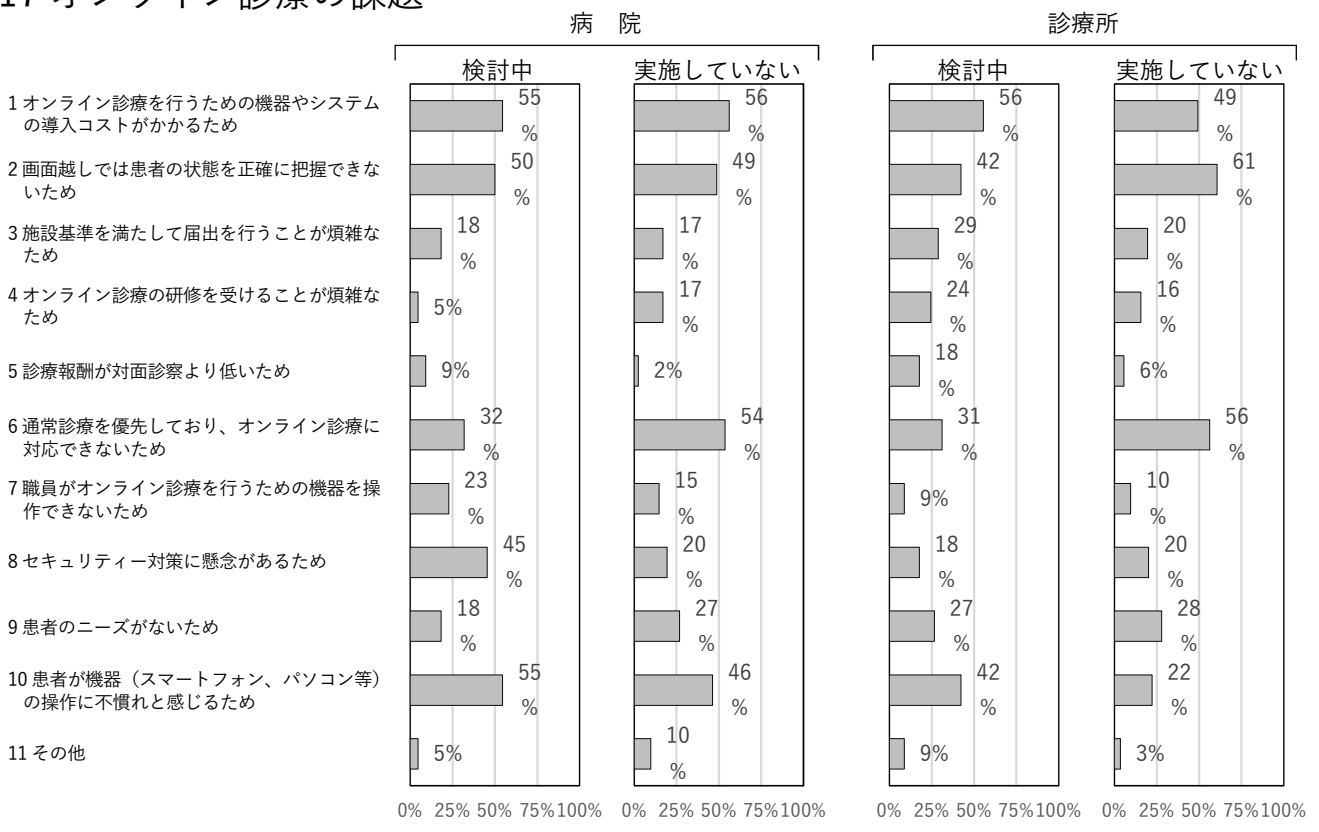
15 ACPの取り組み状況 (書面や情報通信機器を用いた記録)



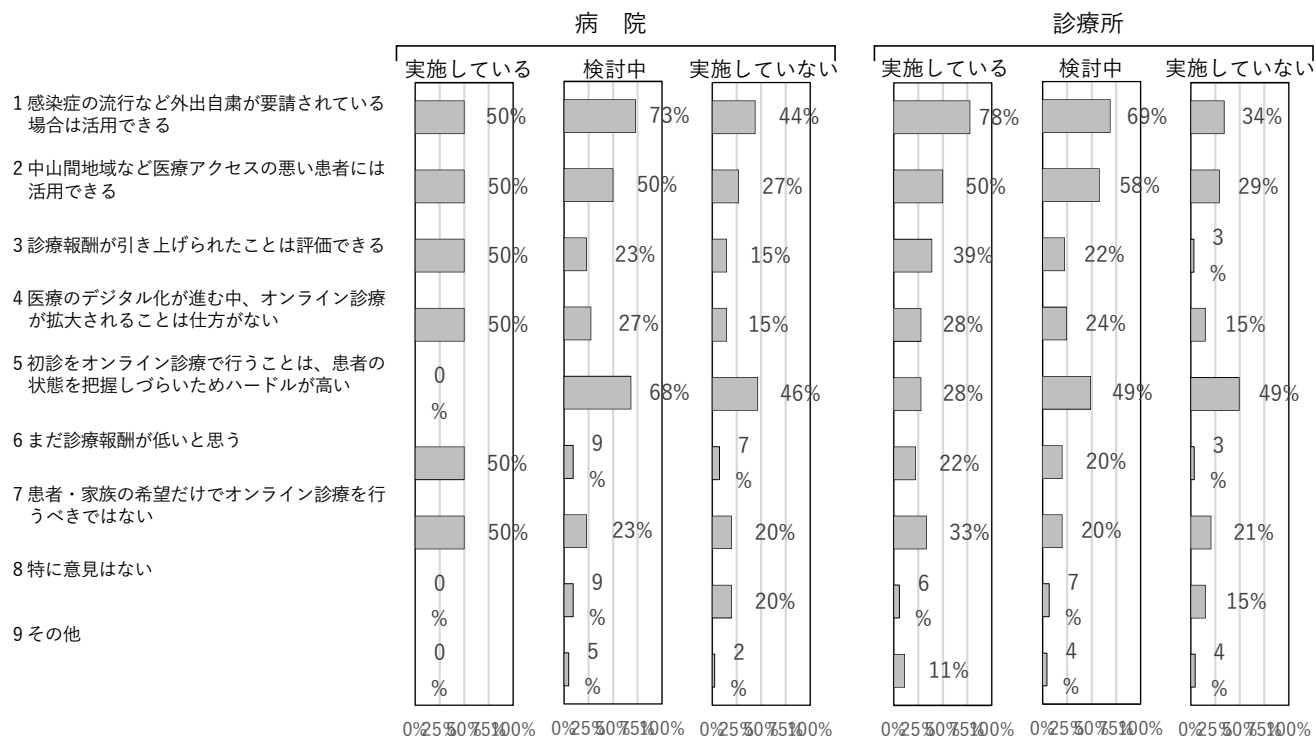
16 オンライン診療の実施状況



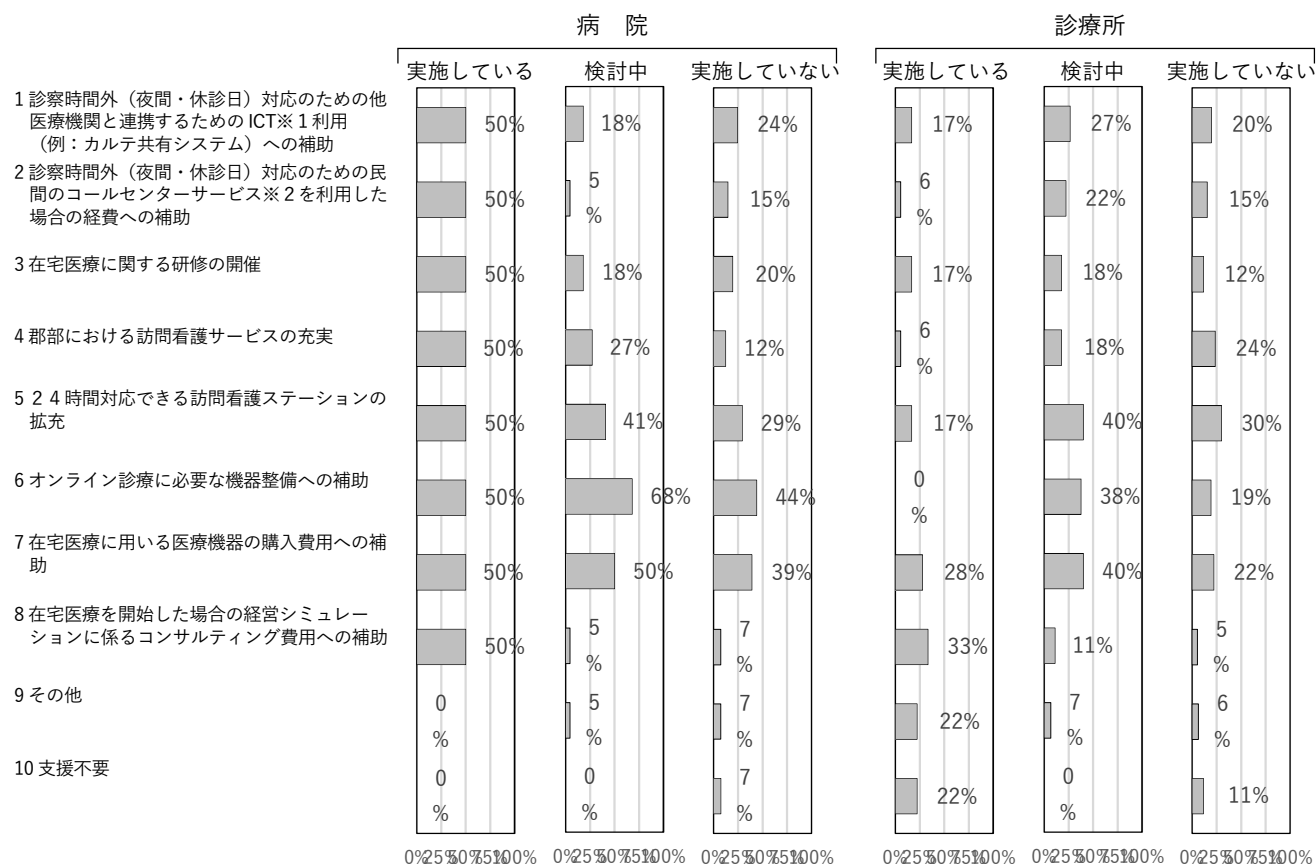
17 オンライン診療の課題



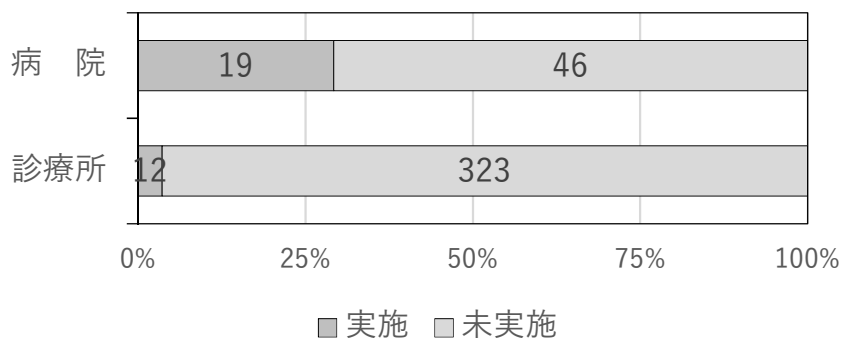
18 初診が可能になったオンライン診療への意見



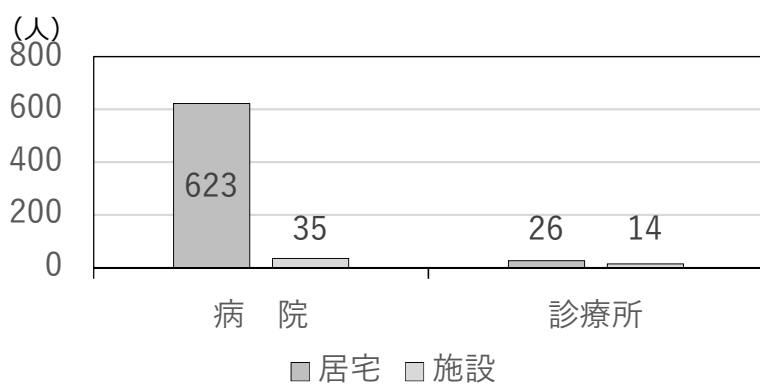
19 在宅医療に必要な支援



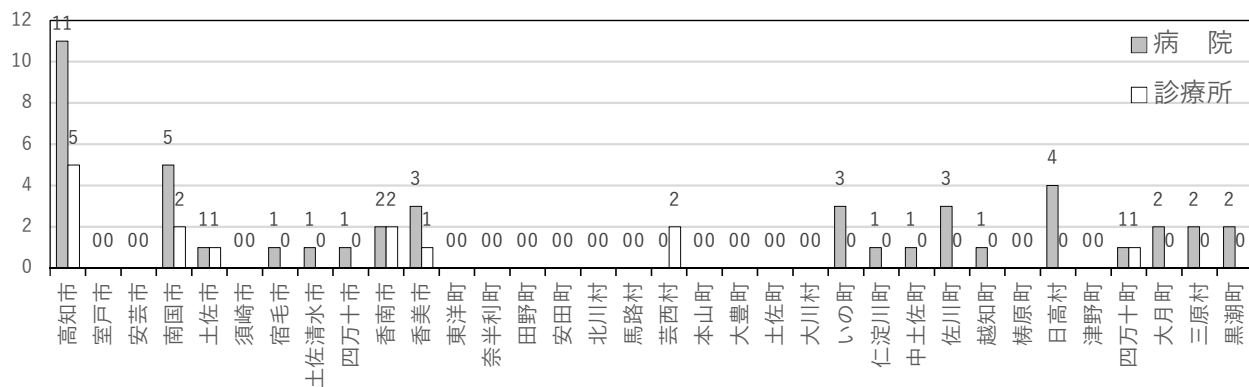
20 訪問看護の実施の有無



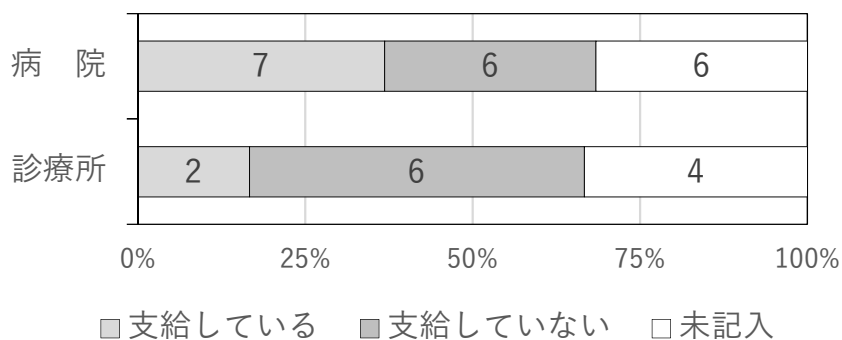
21 1ヶ月間の訪問看護患者数 (2022/10/01~2022/10/31)



22 訪問可能な市町村別の医療機関数



23 訪問看護師が夜間・休日の緊急電話に対応する待機業務への手当支給の状況



令和4年度 高知県在宅医療実態調査結果概要 (歯科診療所編)

2023/05/22在宅療養推進課

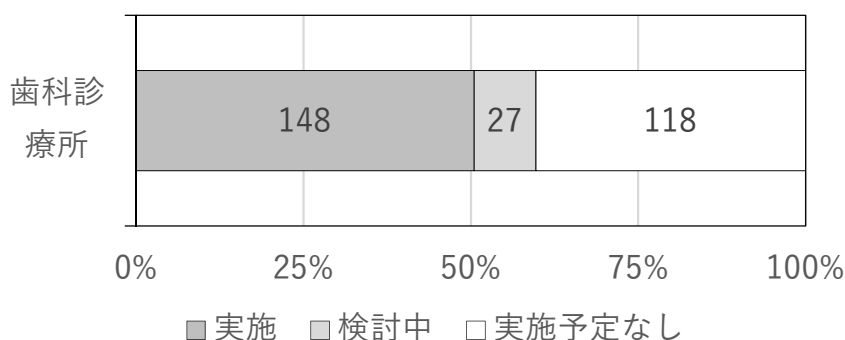
【調査の概要】

調査方法：医療機関への郵送によるアンケート調査

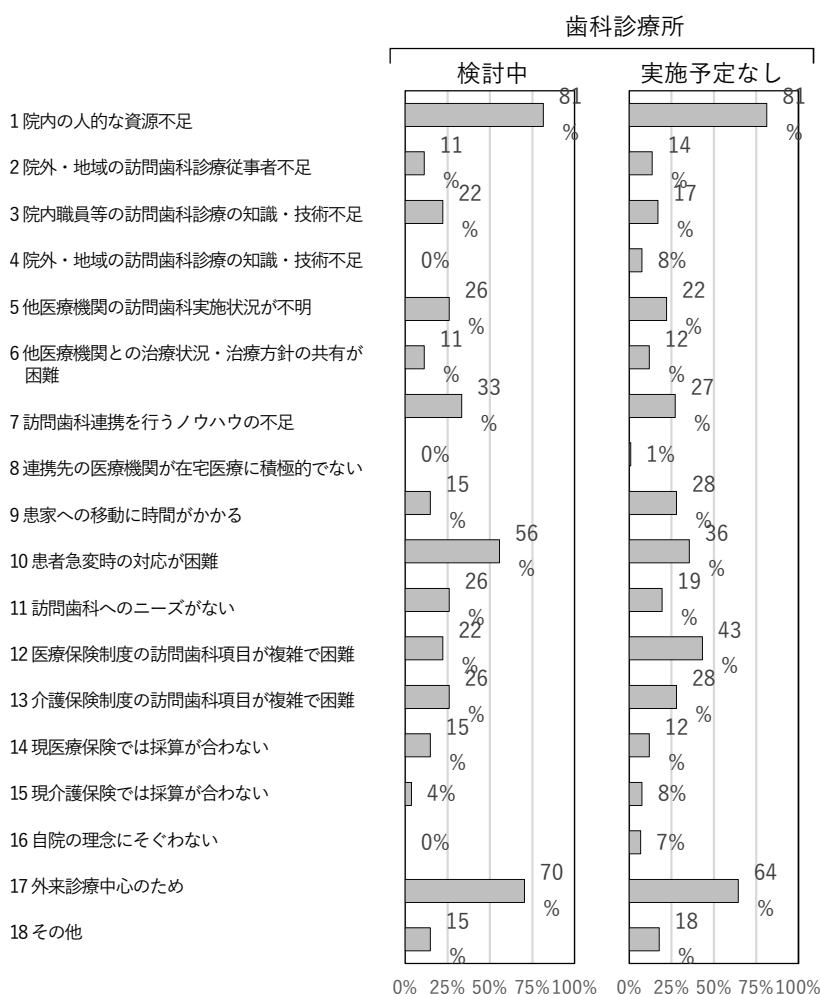
実施期間：2022/11/29～2023/1/25

回答状況：歯科診療所 293/346(回収率84.7%)

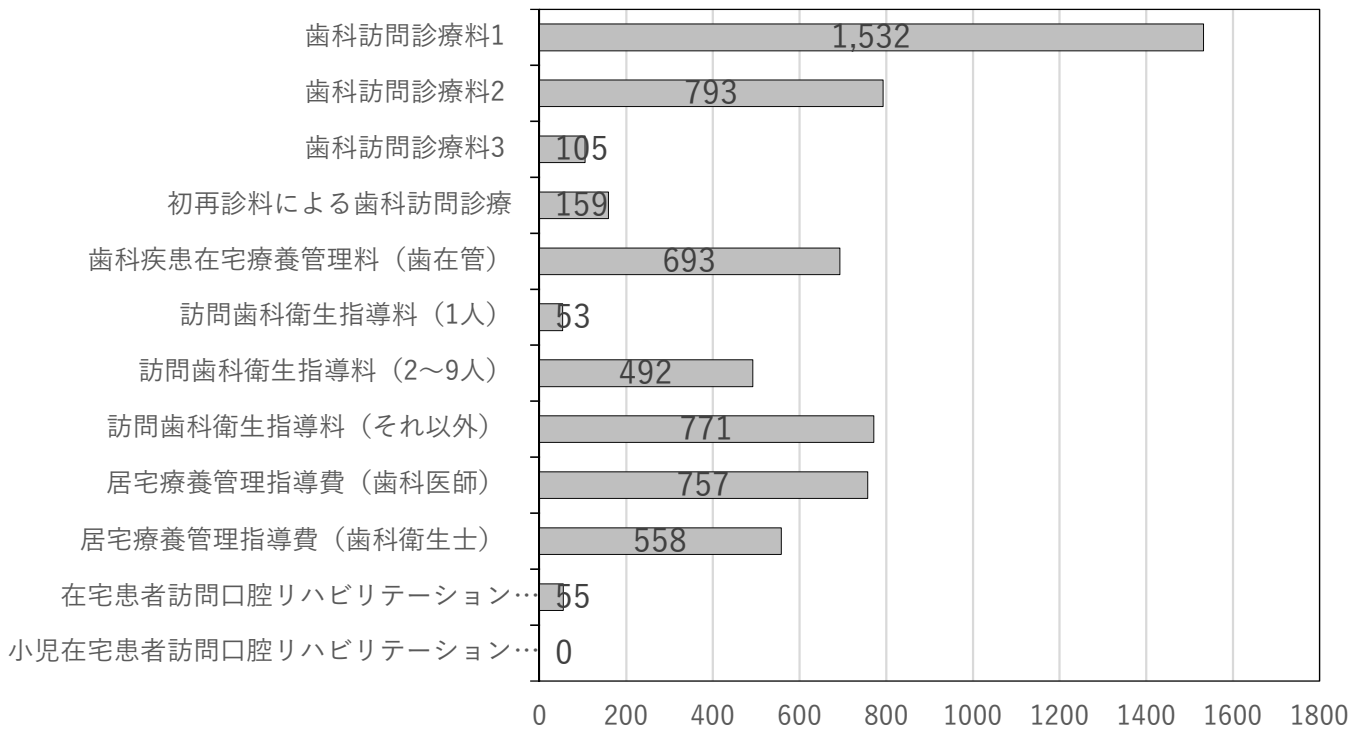
1 訪問診療の実施の有無



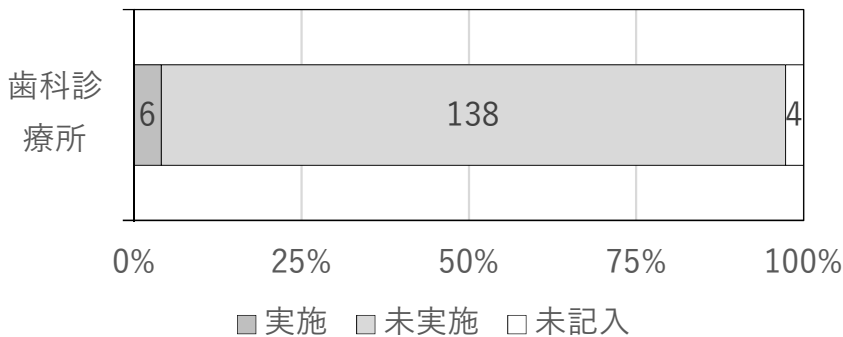
2 訪問診療を行っていない理由（複数回答）



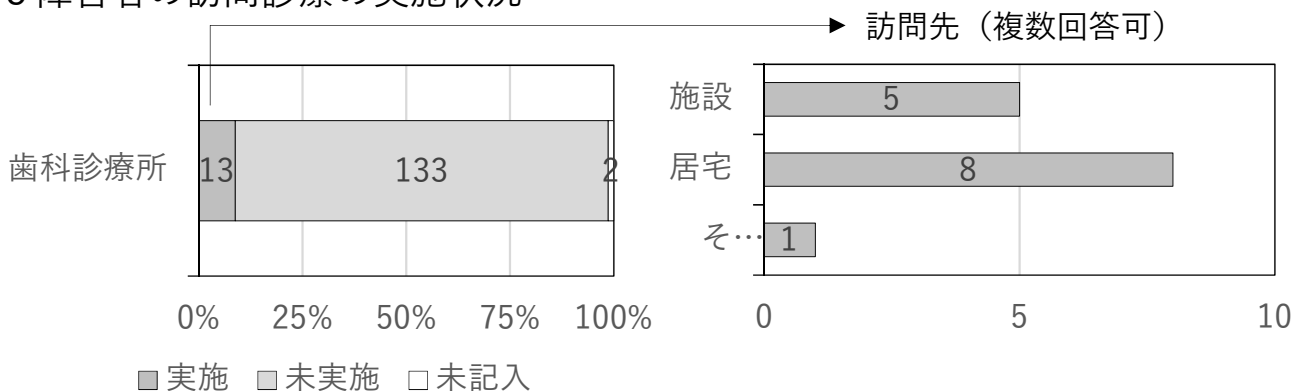
3 歯科訪問診療の算定回数 (2022/10/01~2022/10/31)



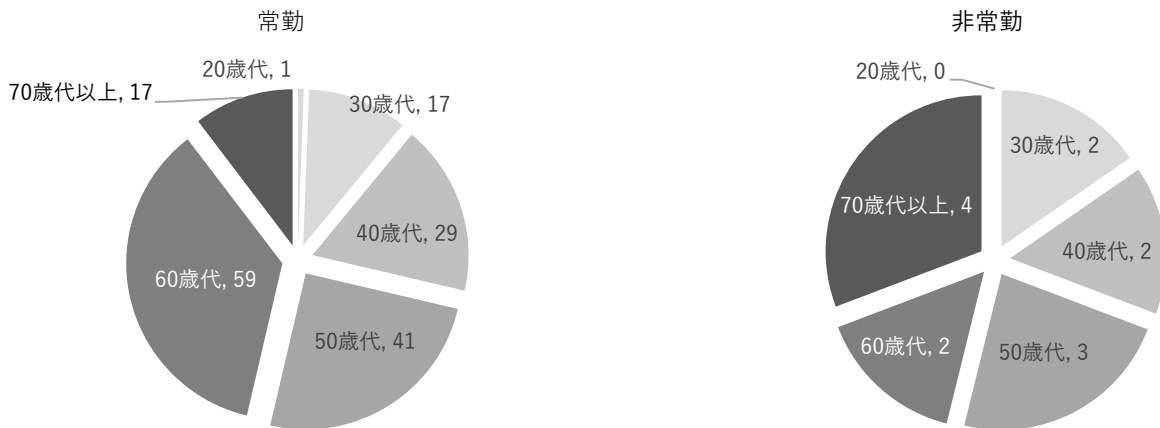
4 小児の訪問歯科診療の実施状況



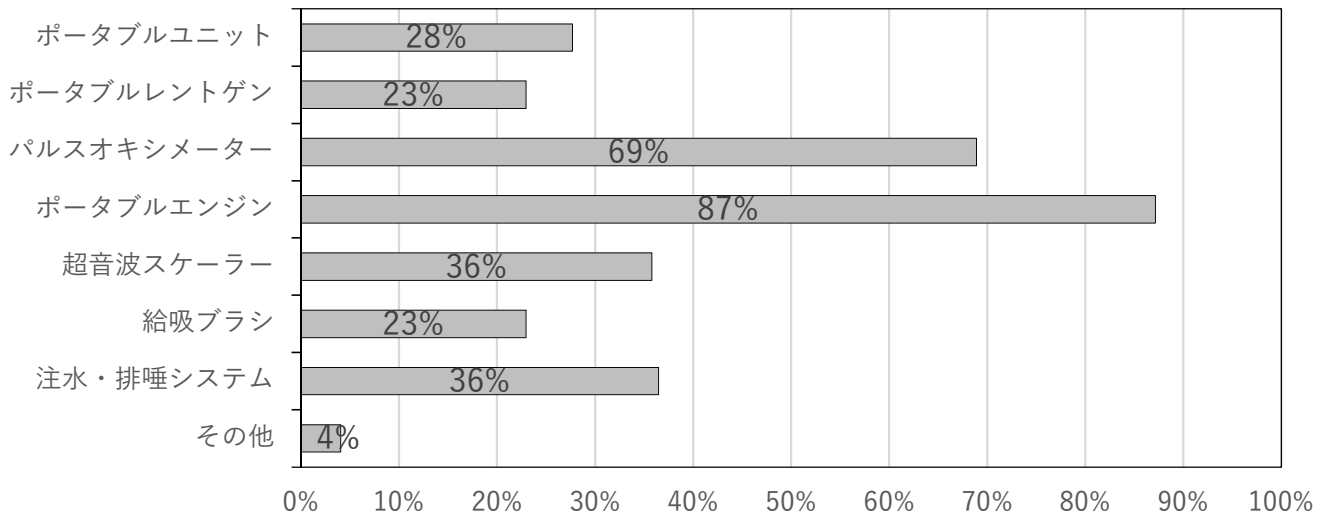
5 障害者の訪問診療の実施状況



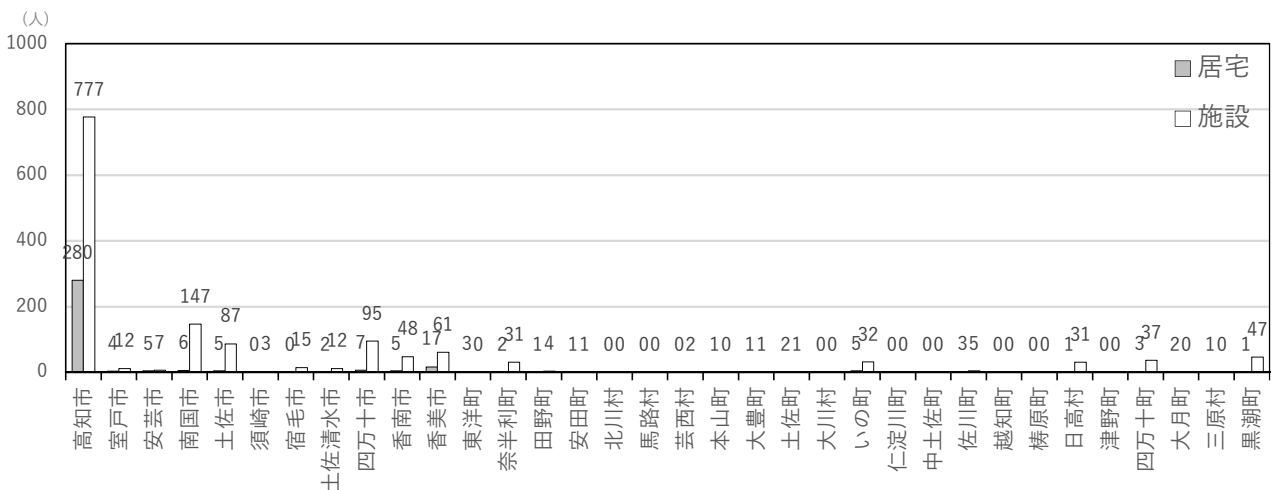
5 歯科訪問診療を担当する歯科医師の年齢



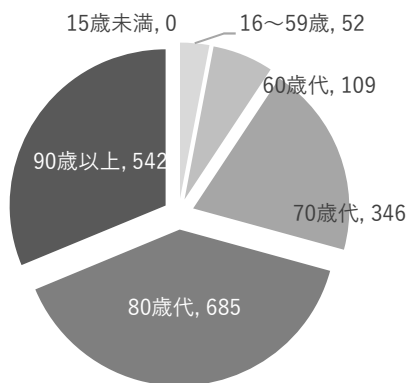
6 歯科訪問診療のために整備している機器



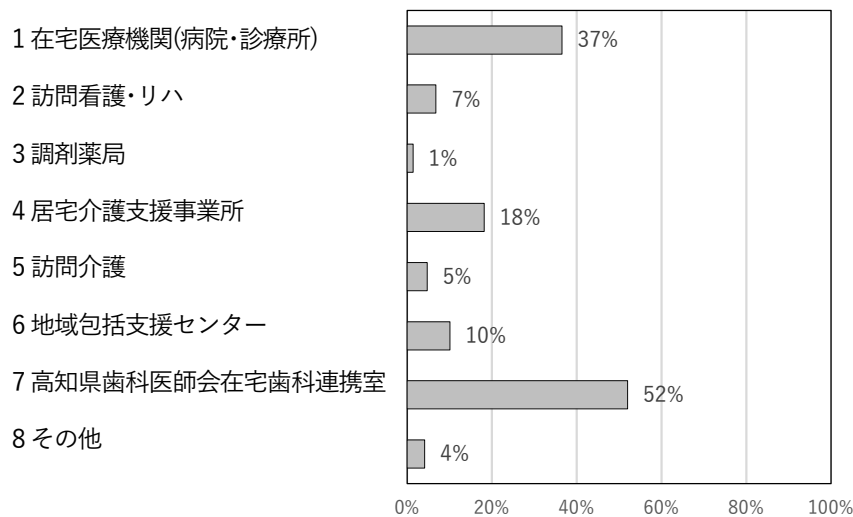
7 1ヶ月間の歯科訪問診療患者数 (2022/10/01~2022/10/31、市町村別)



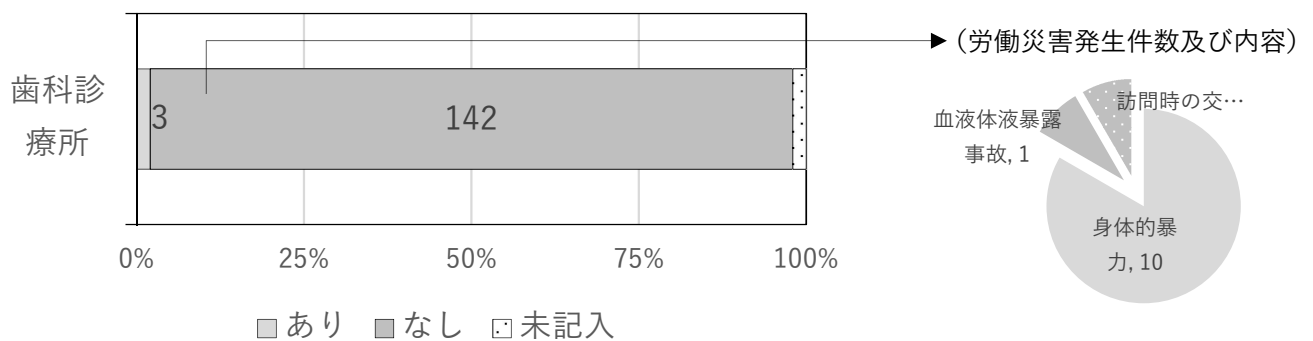
8 歯科訪問診療を行った患者の年齢構成



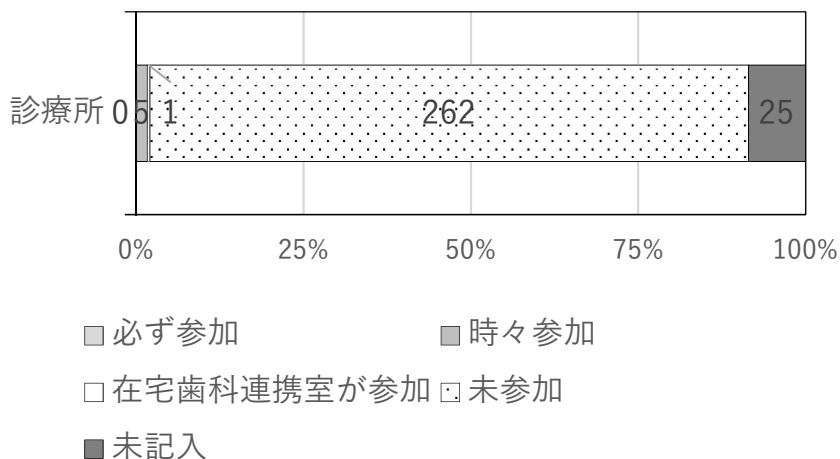
9 積極的に連携を取っている事業所（多職種連携）



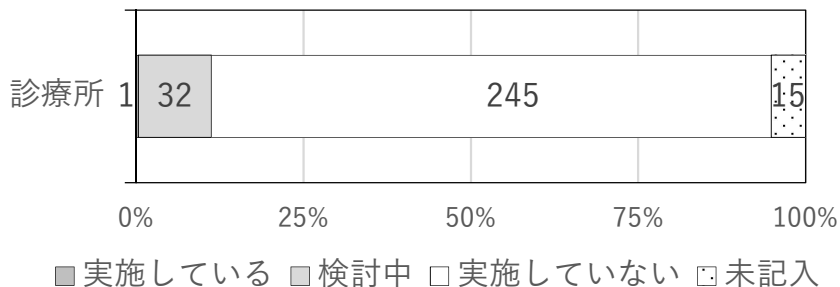
10 在宅医療現場における労働災害発生施設数（2022/04/01～2023/03/31）



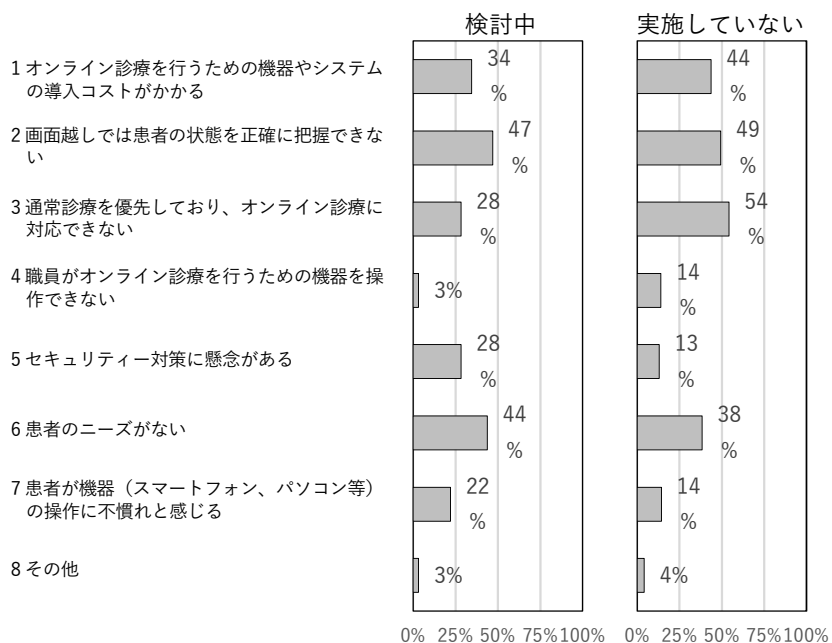
11 退院前カンファレンスへの参加状況



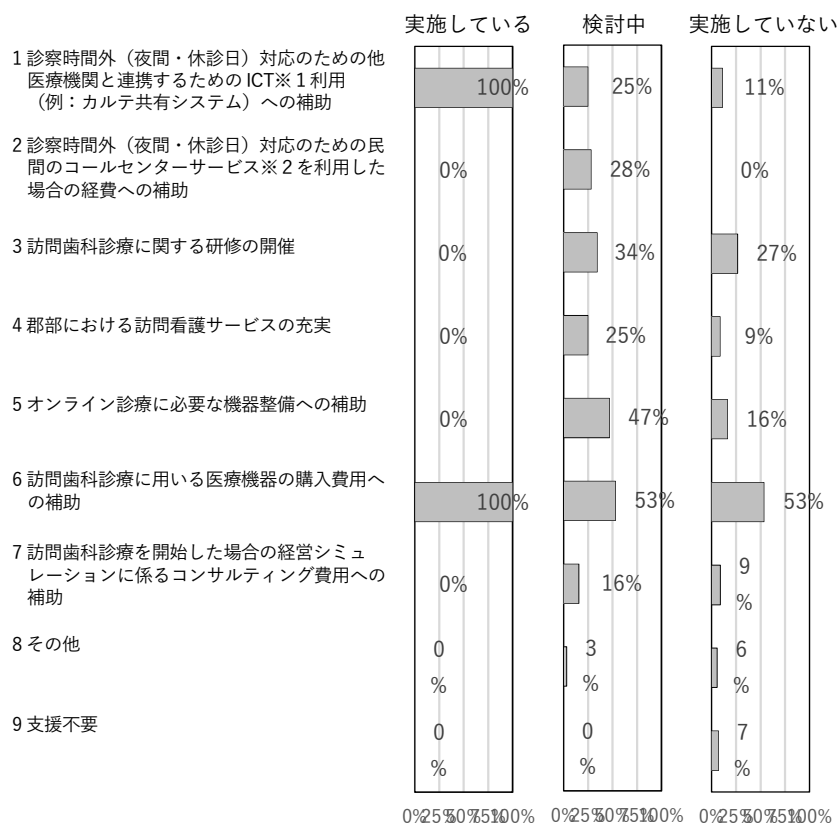
12 オンライン診療の実施状況



13 オンライン診療の課題



14 訪問歯科に必要な支援



資料 2

R5.9.11 修正版

第 8 期高知県保健医療計画

改正のポイント

第8期高知県保健医療計画 改正のポイント

1. 計画期間：令和6年度～令和11年度（R6.3改定）

2. 構成

構成	記述内容	項目
総論	在宅医療の必要性及び解説を総論的に記述	地域包括ケアシステム 在宅医療について 保健医療圏の設定
現状	患者動向及び在宅医療の実施状況について状況を数値で客観的に把握し記述	1 患者動向 2 在宅医療の実施状況 ①訪問診療 ②訪問歯科診療 ③訪問看護 ④訪問薬剤管理指導 <u>⑤訪問栄養食事指導</u> <u>⑥訪問リハビリテーション</u> 3 急変時の対応 ①往診 4 在宅での看取り ①ターミナルケア ②ターミナル期の治療方針の確認
課題	現状分析に用いた指標の数値となっている原因を分析し、地域の在宅医療体制の課題を抽出し記述	1 退院支援 2 日常の療養支援 3 急変時の対応 4 在宅での看取り
対策	抽出された課題に対して、地域の実情に応じた施策を検討し、重点的な取り組みを記述	1 退院支援 2 日常の療養支援 3 急変時の対応 4 在宅での看取り
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 在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院 2 在宅医療に必要な連携を担う拠点医療圏ごとの拠点となる福祉保健所
<u>施策・指標マップ</u>		計画の目標達成に向けたプロセスの体系図
目標	指標の直近値、目標値（R8、R11）を記述	1 退院支援、2 日常の療養支援 3 急変時の対応、4 在宅での看取り

※下線部分は前回の計画から追加になったもの

3. ロジックモデルの活用

第8期高知県保健医療計画（在宅医療）では、計画の目標である長期成果（最終アウトカム）を設定した上で、それを達成するために必要となる中間成果（中間アウトカム）を設定し、当該中間成果を達成するために必要な個別施策指標を設定し、計画の目標達成に向けたプロセスを体系的に整理しました。（施策・指標マップ参照）

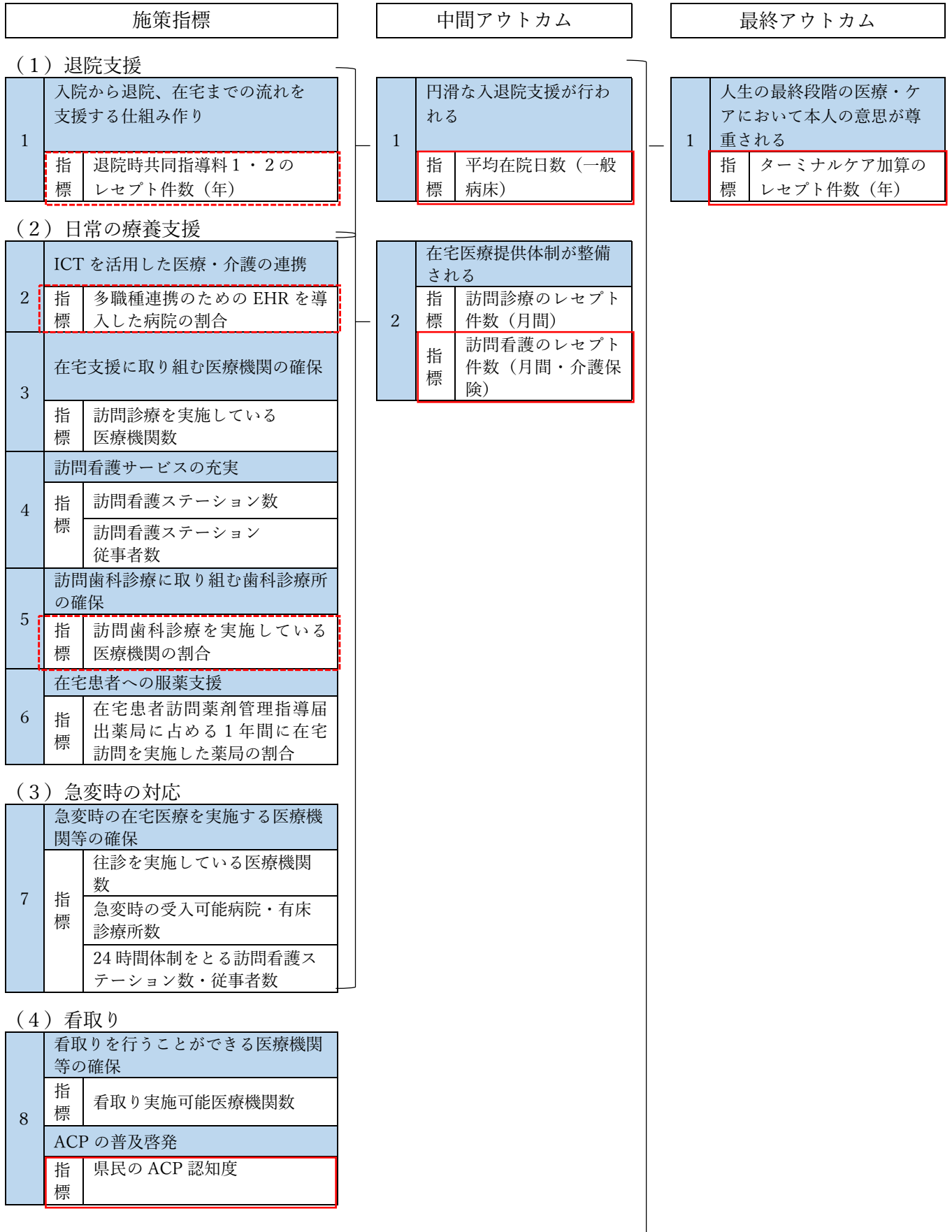
4. スケジュール

時期	内容
R5.9/11	令和5年度第1回在宅医療体制検討会議 ・計画案の議論
R5.10月	令和5年度第2回在宅医療体制検討会議（書面開催） ・第1回在宅医療体制検討会議の意見を踏まえて計画案を修正し、確認
R5.10月	保健医療計画評価推進部会
R5.10月下旬～ 12月末	（この間、計画案の修正があった場合は在宅医療検討会議議長への一任により修正を行う）
R5.12月	医療審議会（最終諮問）
R6.1月	意見公募（1ヶ月）
R6.2月	医療審議会（答申）
R6.3月	議会報告
R6.4月	施行

施策・指標マップ

 変更

 追加



現状 <small>※下線はレセプト件数（年間）</small>	課題	対策
【現状p3～5,課題p14,対策p16】		
<p>退院支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院支援・調整 <u>13,577件(H28)→22,628件(R2) : 1.7倍</u> ・退院時共同指導料 <u>125件(H28)→328件(R2) : 2.6倍</u> ・病院における退院支援担当者の配置割合：5割以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・標準化した退院支援の仕組みを定着化するための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 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院支援を可視化した手順書を活用した退院支援の仕組みの定着化を図るため、退院調整に取り組む人材の育成、多職種連携に関する研修を実施 ・保健医療圏ごとに入退院時の引継ぎルールの運用の推進
【現状p5～7,課題p15,対策p16～17】		
<p>日常の療養支援（1）</p>		
<p>①訪問診療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>40,372件（H28）→46,734件(R2) : 1.2倍</u> ・担当医師60歳以上：約5割 ・訪問診療実施医療機関：減少 病院 62(H28)→58(R2) 診療所 108(H28)→103(R2) ・在宅療養支援病院・診療所：増加 病院16→25、診療所38→43(H29→R5) <p>②訪問歯科診療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>20,469件(H28)→18,328件(R2) : 減少</u> ・担当歯科医師60歳以上：約5割 ・訪問歯科診療実施医療機関：横ばい 144(H28)→148 (R4) 	<ul style="list-style-type: none"> ・将来に向けた在宅医療提供体制の維持 ・訪問診療医同士の連携強化などチーム医療体制の構築 ・症状安定期におけるオンライン診療の併用、EHRの活用など効率的な連携体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・あらゆる医療従事者を対象に必要な知識・技能の習得・向上に向けた研修の実施 ・医療機関の在宅医療への参入やサービス拡充を促進 ・中山間地域におけるオンライン診療の支援 ・高知EHRなどのICTを活用した多職種協働によるチーム医療体制の構築の推進 ・在宅歯科連携室を核とした口腔機能に関する相談や訪問歯科診療の受診調整、食支援をサポートできる歯科医療従事者の育成

第8期高知県保健医療計画（在宅医療）案 【概要】

現状 ※下線はレセプト件数（年間）	課題	対策
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 日常の療養支援（2） 【現状p8～11,課題p15,対策p16～17】 </div>		
<p>③訪問看護 ・ <u>18,792件（H28）→30,504件（R2）</u>： 1.6倍</p> <p>・ 訪問看護ST数： 増加 65か所（H29）→79か所（R4）</p> <p>・ 従事看護師数： 増加 280人（H28）→478人（R4）</p> <p>・ STの従事者規模4名未満： 4割</p> <p>④訪問薬剤管理指導 ・ <u>511件（H28）→898件（R2）</u>： 1.8倍</p> <p>・ 在宅訪問実施薬局数： 増加 183（R1）→215（R4）</p> <p>⑤訪問栄養食事指導 ・ 9.6件（H28）→1.2件（R2）： 減少 （実施は高知市圏域のみ）</p> <p>⑥訪問リハビリテーション ・ <u>8,032件（H28）→9,779件（R2）</u>： 1.2倍</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小規模訪問看護STの割合が多く、人材不足や訪問距離の制限、対応できる医療処置に限られる ・ 在宅訪問薬剤師の養成、スキル向上 ・ 地域の薬局が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 ・ 食支援をサポートできる人材育成、食支援の重要性についての医療機関への周知 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護STの大規模化や新規開設への支援、人材確保、周知啓発 ・ 県立大学と連携した新卒・新任の訪問看護師の育成、看護技術の向上 ・ 訪問看護連絡協議会と連携した中山間地域への訪問看護師の派遣 ・ 在宅訪問薬剤師養成のための研修の実施 ・ 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し効率的、効果的な服薬管理体制の整備 ・ 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の把握、情報共有

第8期高知県保健医療計画（在宅医療）案 【概要】

現状 <small>※下線はレセプト件数（年間）</small>	課題	対策
----------------------------------	----	----

急変時の対応

【現状p11～12,課題p15,対策p17】

①往診
 ・ 6,277件（H28）→6,356件(R2)：**横ばい**
 ・ 往診を実施している医療機関数：**減少**
 病院 57(H28)→ 55(R2)
 診療所 163(H28)→ 148(R2)
 ・ 急変時受入可能病院・有床診療所数
 37(H28)→28(R4)：**減少**※
 ※R4年度実態調査の回答数が低いために減少した可能性あり

- ・ 急変時の受け入れ体制について訪問診療医と受入病院間における事前の仕組みづくり
- ・ 地域の医療機関間での認識共有

- ・ 在宅医療を担う医療機関と連携し、患者、家族に急変時の備えについて意識づけ
- ・ 24時間対応の急変時受け入れを可能とするための救急医療提供体制の充実を
- ・ 24時間対応が可能な機能強化型訪問看護STの充実
- ・ 地域包括ケア推進協議会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の検討

第8期高知県保健医療計画（在宅医療）案 【概要】

現状

※下線はレセプト件数（年間）

課題

対策

在宅での看取り

【現状p12～14,課題p15～16,対策p18】

①ターミナルケア

- ・病院・診療所
258件(H28)→380件(R2)：1.5倍
- ・訪問看護ST
228件(H26)→568件(R4)：2.5倍
- ・看取りを実施する医療機関数、
訪問看護ST数：**増加**

病院	26(H28)	→	26(R2)
診療所	63(H28)	→	66(R2)
訪問看護ST	47(H29)	→	51(R4)

- ・死亡者数（死亡場所別）

自宅	1,053(H28)	→	1,344(R3)
施設等	544(H28)	→	939(R3)

②ターミナル期の治療方針の確認

- ・実施している医療機関数（R4）

病院	47
診療所	77

- ・看取りに関わる人材育成、確保
関係機関の体制整備
- ・市町村と連携した県民への人生会議の更なる普及啓発
- ・急変時の患者本人の意思を尊重した上での適切な対応

- ・看取りの相談に適切に対応できる医療・ケアチームの人材育成と活用
- ・市町村と連携した県民への人生会議の更なる普及啓発
- ・医療従事者を対象に看取りに関する研修を実施し、患者が望む場所での看取り支援ができる体制を構築
- ・急変時の救急搬送において心肺蘇生を望まない患者の対応について、救急隊のプロトコルの策定と運用を検討

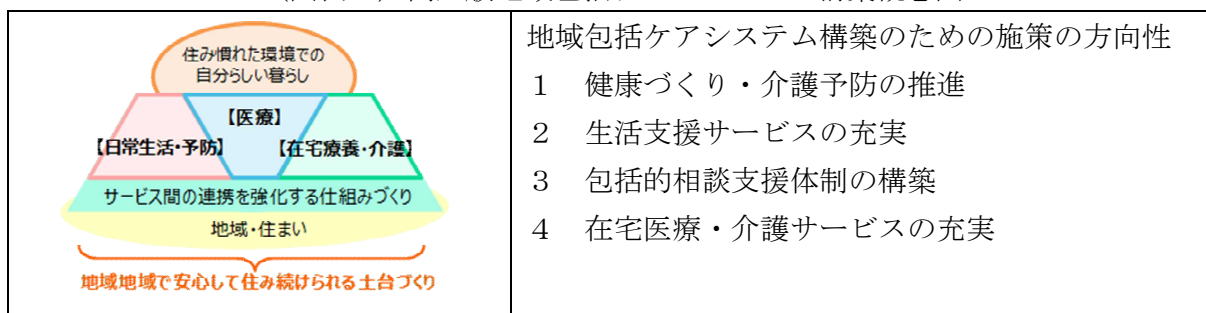
第 8 期高知県保健医療計画（案）

本文

第5節 在宅医療

- 【1】 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。
- 【2】 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。
- 【3】 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る。
- 【4】 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、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。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る。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る。
- 【5】 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る。
- 【6】 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。
- 【7】 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おり、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。

(図表 1) 高知版地域包括ケアシステムの構築概念図



1 保健医療圏域の設定

- 【8】 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。

(図表 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

- 【9】 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割以上を占めている。
- 【10】 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る。

(図表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

- 【11】 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う。
- 【12】 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る。
- 【13】 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る。
- 【14】 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倍に増加している。
- 【15】 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）も増加している。

(図表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

【16】 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。

【17】 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る。

①訪問診療

【18】 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。

【19】 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倍に増加している。

【20】 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る。

【21】 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年は増加している。

(図表 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)
	H28	3,941 (8,297)	6,635 (5,558)	15,652 (4,668)	4,277 (6,042)	3,713 (6,716)	5,705 (6,666)	40,372 (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 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 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 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 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）

②訪問歯科診療

- 【22】 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。
- 【23】 訪問歯科診療を受けたレセプト件数は、平成28年時点に比べ令和2年時点では減少している。
- 【24】 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る。

(図表 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)
	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 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)

③訪問看護

- 【25】 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。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す。
- 【26】 訪問看護のレセプト件数は、平成 28 年時点に比べ令和 2 年時点では約 1.6 倍に増加している。
- 【27】 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る。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る。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。

(図表 14) 訪問看護のレセプト件数 (介護保険のみ)

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	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)
	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：レセプト件数、下段：人口 10 万対件数

出典：介護保険状況報告（厚生労働省）

(図表 15) 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 16) 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	122
	4～7名未満	16	28	126	6	6	201
	7名以上	0	10	106	31	0	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

④訪問薬剤管理指導

- 【28】 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。
- 【29】 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る。
- 【30】 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倍に増加している。
- 【31】 令和5年2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357薬局で、多くの薬局が在宅に対応できる状況。
- 【32】 また、県では、県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る。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割にあたる。

(図表 17) 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
薬剤師による 訪問薬剤管理 指導	R2	22 (49)	137 (118)	583 (179)	62 (84)	54 (106)	40 (49)	898 (130)
	H28	13 (28)	37 (31)	373 (111)	50 (64)	20 (36)	17 (20)	511 (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 18) 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	須崎	幡多	計
保険薬局数	30	57	191	39	26	42	385
在宅患者訪問薬剤管理指導 届出薬局	28	53	175	37	25	38	356
在宅訪問実施薬局数	14	35	113	21	16	16	215
保険薬局における割合	47%	61%	59%	54%	62%	38%	56%
在宅患者訪問薬剤管理指導 届出薬局における割合	50%	66%	65%	57%	64%	42%	60%

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)

⑤訪問栄養食事指導

- 【33】 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。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う。
- 【34】 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る。

(図表 19) 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)
	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）

⑥訪問リハビリテーション

- 【35】 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。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る。
- 【36】 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倍に増加している。

(図表20) 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 (1545)	1,655 (2,062)	9,779 (1,414)
	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）

(3) 急変時の対応

①往診

- 【37】 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る。
- 【38】 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る。

(図表21) 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 (1,413)	534 (665)	6,356 (919)
	H28	727 (1,531)	1,264 (1,058)	2,179 (650)	752 (962)	798 (1,444)	557 (651)	6,277 (870)

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 22) 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 (7.2)	11 (12.9)	57 (7.9)

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）

- 【39】 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いう回答しており、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る。

(図表 23) 急変時受入可能病院・有床診療所数

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	7 (14.7)	5 (4.2)	6 (1.8)	10 (12.8)	5 (9.0)	4 (4.7)	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

- 【40】 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る。
- 【41】 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%を占めている。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%を占めている。
- 【42】 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る。
- 【43】 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ある。

※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。

①ターミナルケア

- 【44】 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う。
- 【45】 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倍に増加している。訪問看護ステーションにおいても平成26年時点に比べ、令和4年時点は約2.5倍に増加している。
- 【46】 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26か所（約4割）、診療所は66か所（約6割）、訪問看護ステーションは51か所（約7割）ある。

(図表24) 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
診療所・病院	R2	23 (52)	56 (49)	192 (59)	50 (68)	30 (59)	29 (36)	380 (55)
	H28	22 (45)	36 (30)	134 (40)	24 (31)	23 (41)	19 (22)	258 (36)
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：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25) 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	8	5	10	66
	H28	8	9	17	14	9	6	63
病院	R2	2	2	10	5	3	4	26
	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 26) 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	475	305	285	416	344	416	334
H28	自宅	82	168	476	123	79	125	1,053
	施設等	48	101	150	24	81	145	544
	計	130	269	626	147	160	265	1,597
	人口 10 万人当たり	274	225	187	188	289	310	221

出典：人口動態調査

※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

②ターミナル期の治療方針の確認

- 【47】 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。

(図表 27) 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

- 【48】 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る。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。
- 【49】 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る。

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。

2 日常の療養支援

- 【50】 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)が進んでいる。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。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。
- 【51】 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る。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。
- 【52】 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。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。
- 【53】 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。あわせて、これらサービスが応需可能な医療機関の情報共有も必要。
- 【54】 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。

※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、はたまるネット、高知家@ライン、国のEHRを指す。

3 急変時の対応

- 【55】 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。

4 在宅での看取り

- 【56】 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る。
- 【57】 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。
- 【58】 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。

対策

1 退院支援

- 【59】 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ター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、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む。
- 【60】 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する。

2 日常の療養支援

- 【61】 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な知識・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する。
- 【62】 県は、オンライン診療を対面診療を保管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る。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する。
- 【63】 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する。また、在宅医療を担う関係機関が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

かける。

- 【64】 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む。また、十分な食事量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師従事者等の育成に取り組む。
- 【65】 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む。
- 【66】 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む。
- 【67】 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する。
- 【68】 県は、県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する。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する。
- 【69】 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する。
- 【70】 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る。

3 急変時の対応

- 【71】 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る。
- 【72】 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む。
- 【73】 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、24時間対応が可能な機能強化型訪問看護ステーションの充実に努める。
- 【74】 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、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く。

4 在宅での看取り

- 【75】 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む。
- 【76】 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む。
- 【77】 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する。
- 【78】 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く。

<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	R5.9月下旬に医療機関調査により把握予定
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：高知県医療政策課調べ（平成29年10月現在）

(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	R5.9月下旬に医療機関調査により把握予定
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

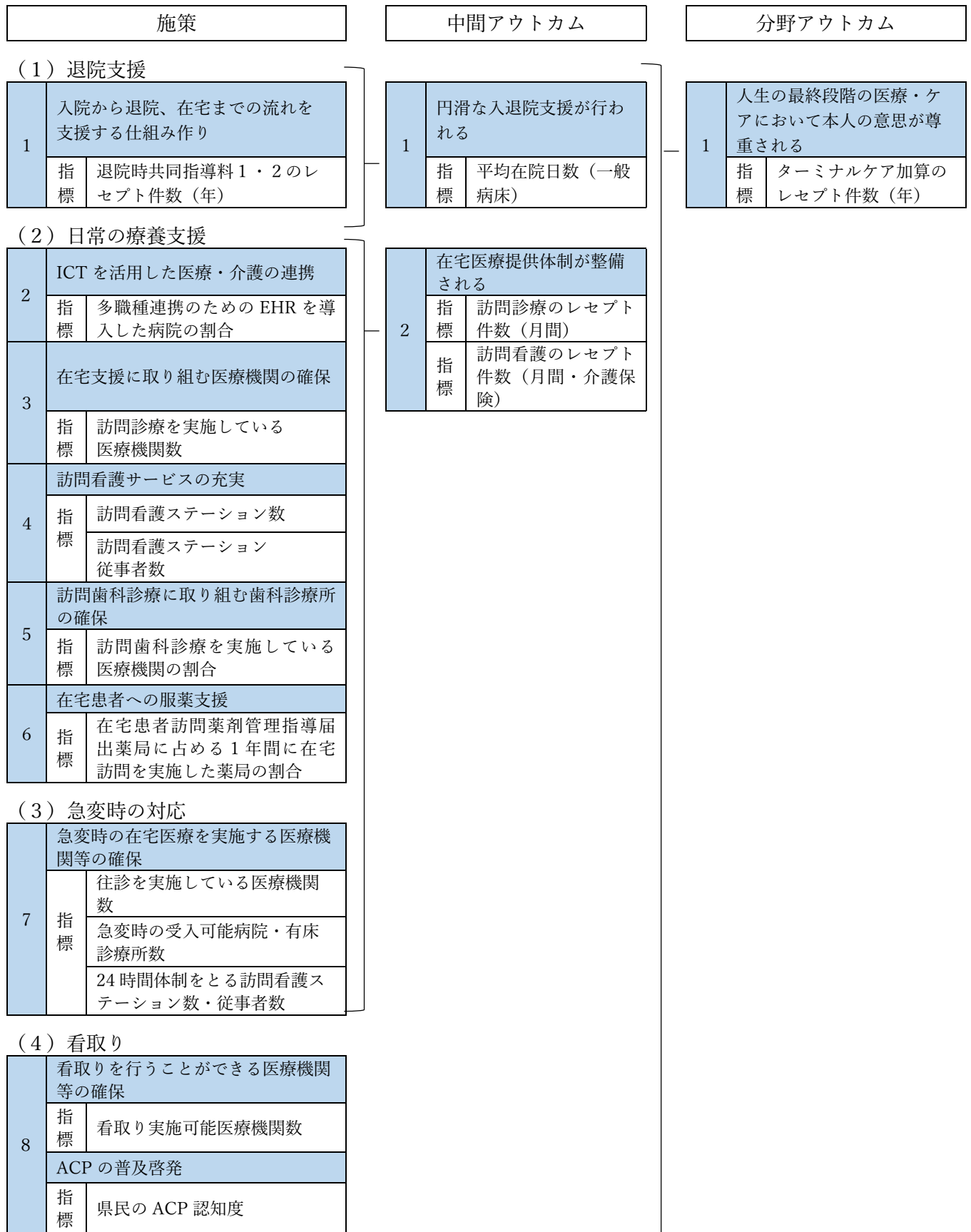
出典：高知県医療政策課調べ（平成 29 年 10 月現在）

(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	R5.9 月に調査予定 健所
中央東	健所
高知市	健所
中央西	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



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
S	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%	69%	80%	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年高知県従事者届け(R4)
P	訪問診療のレセプト件数(月間)	4,124件	4,620件	4,830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	訪問看護のレセプト件数(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	急変時の受入可能 病院・有床診療所数	28 か所	31 か所	32 か所	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 か所 388 人	64 か所 419 人	64 か所 433 人	令和4年訪問看護に関す 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 か所	101 か所	104 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)
O	県民の ACP 認知度	20%	35%	50%	令和3年度高知県県民 世論調査
O	ターミナルケア加算のレ セプト件数 (年)	56 件	66 件	71 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

【資料3】 P4

正	誤																		
<p style="text-align: center; background-color: #ADD8E6;">在宅での看取り</p> <p>①ターミナルケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院・診療所 258件 (H28)→380件(R2) : 1.5倍 ・ 訪問看護ST 228件 (H26)→568件(R4) : 2.5倍 <p>・ 看取りを実施する医療機関数、 訪問看護ST数 : 増加</p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>病院</td> <td>26(H28)</td> <td>→25(R2)</td> </tr> <tr> <td>診療所</td> <td>63(H28)</td> <td>→67(R2)</td> </tr> <tr> <td>訪問看護ST</td> <td>47(H29)</td> <td>→51(R4)</td> </tr> </table>	病院	26(H28)	→25(R2)	診療所	63(H28)	→67(R2)	訪問看護ST	47(H29)	→51(R4)	<p style="text-align: center; background-color: #ADD8E6;">在宅での看取り</p> <p>①ターミナルケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院・診療所 258件 (H28)→380件(R2) : 1.5倍 ・ 訪問看護ST 228件 (H26)→568件(R4) : 2.5倍 <p>・ 看取りを実施する医療機関数、 訪問看護ST数 : 増加</p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>病院</td> <td>26(H28)</td> <td>→26(R2)</td> </tr> <tr> <td>診療所</td> <td>63(H28)</td> <td>→66(R2)</td> </tr> <tr> <td>訪問看護ST</td> <td>47(H29)</td> <td>→51(R4)</td> </tr> </table>	病院	26(H28)	→26(R2)	診療所	63(H28)	→66(R2)	訪問看護ST	47(H29)	→51(R4)
病院	26(H28)	→25(R2)																	
診療所	63(H28)	→67(R2)																	
訪問看護ST	47(H29)	→51(R4)																	
病院	26(H28)	→26(R2)																	
診療所	63(H28)	→66(R2)																	
訪問看護ST	47(H29)	→51(R4)																	

【資料4】 P13

正								
(図表 25) 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
病口院	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)								
13								
誤								
(図表 25) 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	8	5	10	66
	H28	8	9	17	14	9	6	63
病口院	R2	2	2	10	5	3	4	26
	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)								
13								