

## 第5節 在宅医療

在宅医療は、治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態であっても生活の場で必要な医療が受けられるよう、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、リハビリテーションスタッフなどの多様な医療従事者が、介護従事者と連携して、自宅や施設などに定期的に訪問し看取りまで含めた医療を提供するものです。自宅などで暮らしている者が急に具合が悪くなった時に患者や家族の求めに応じて緊急に訪問して診療を行う「往診」がありますが、定期的に訪問する在宅医療とは異なるものです。

平成 23 年の県民世論調査では、長期療養が必要となった場合に、「自宅で暮らしながら、訪問診療や訪問看護などにより在宅医療を受けることを希望する」と回答した者は 24.4%と、「入院を希望する」(29.6%)に次いで2番目に多くなっています。

住み慣れた家庭や地域において、療養しながら生活を送ることに高いニーズがあることから、患者が希望すれば、在宅医療が選択できる環境を整備する必要があります。

在宅医療の医療提供は、緊密な地域との連携が必要となることから、保健医療圏の設定は、対象範囲が広域にわたる中央保健医療圏を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、現状把握や課題抽出、対策の検討を行います。

(図表 7-5-1) 在宅医療に係る保健医療圏

保健医療圏	人口	内 65 歳以上	高齢化率
安芸	53,576	19,097	36%
中央東	125,659	37,624	30%
高知市	343,393	79,935	23%
中央西	86,020	28,569	33%
高幡	61,406	21,973	36%
幡多	94,402	30,950	33%
計	764,456	218,148	29%



## 現状

### 1 患者の状況

#### (1) 訪問診療受診患者数

平成 24 年の県の調査では、1 か月間で訪問診療を受けている実患者数は 2,999 人で、受診場所では自宅と施設等（注 1）の割合が約半数に分かれています。

（注 1：自宅と施設等）

この調査の「施設等」は、介護施設や老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅（平成 24 年度診療報酬点数表 C001 在宅患者訪問診療料 2（同一建物居住の場合）の要件）とし、「自宅」は、「施設等」以外の在宅（C001 在宅患者訪問診療料 1（同一建物居住以外）の要件）としている。

（図表 7-5-2）訪問診療受診者数（医療機関所在地別）

保健医療圏	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計	割合
自宅	180	168	528	162	81	254	1,373	46%
施設等	177	259	410	298	172	310	1,626	54%
計	357	427	938	460	253	564	2,999	100%

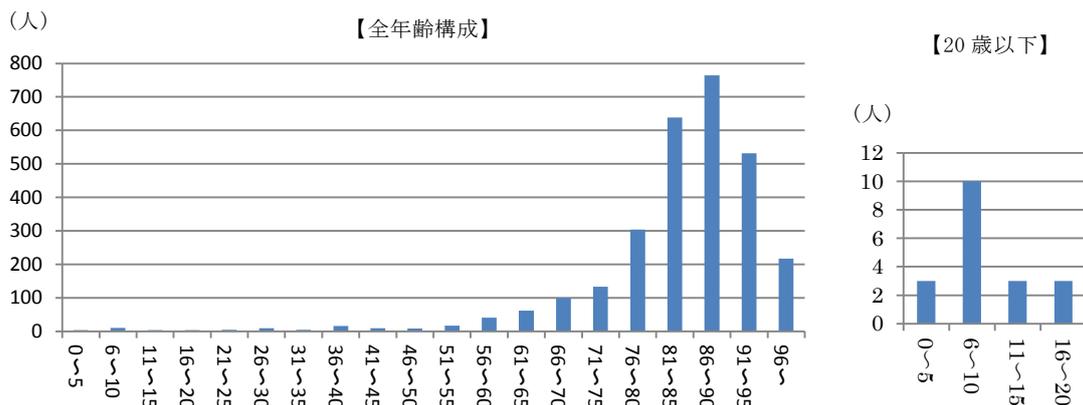
出典：平成 24 年高知県在宅医療実態調査

#### (2) 訪問診療受診患者の年齢構成と原疾患

訪問診療を受けた患者の年齢は、76 歳以上が全体の 85%以上と、高齢者が多くなっています。また、20 歳以下の患者も、全体の 1%程度と少数ではありますが、訪問診療を受診しています。

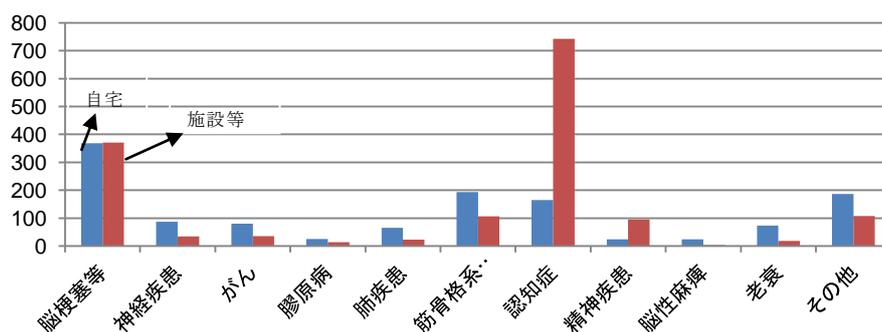
また、訪問診療を受けた患者の原因となっている疾患をみると、「自宅」の場合は、脳梗塞・脳出血後遺症が最も多く、次いで筋骨格系疾患、認知症であり、「施設等」の場合では、認知症が最も多くなっています。

（図表 7-5-3）訪問診療受診者の年齢構成



出典：平成 24 年高知県在宅医療実態調査

(図表 7-5-4) 訪問診療受診者の原疾患



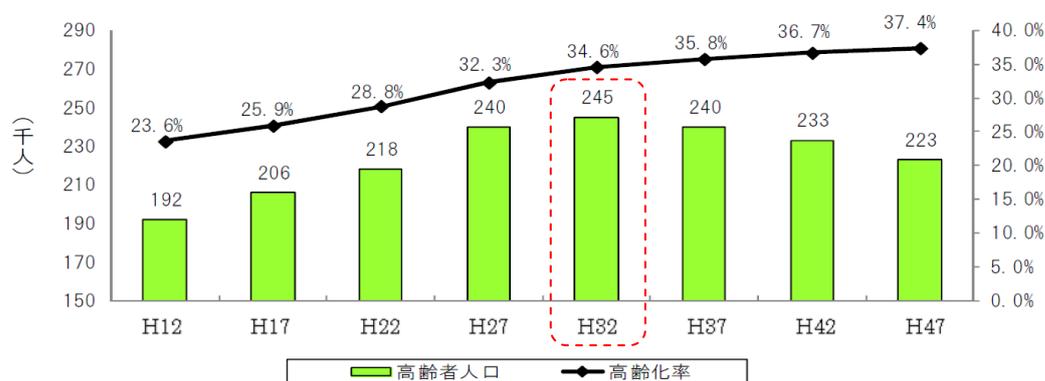
出典：平成 24 年高知県在宅医療実態調査

### (3) 高知県の高齢者人口推計

本県の 65 歳以上の高齢者人口は、平成 27 年以降も徐々に増加し、平成 32 年にはピークを迎え、その後は減少に転じると見込まれています。

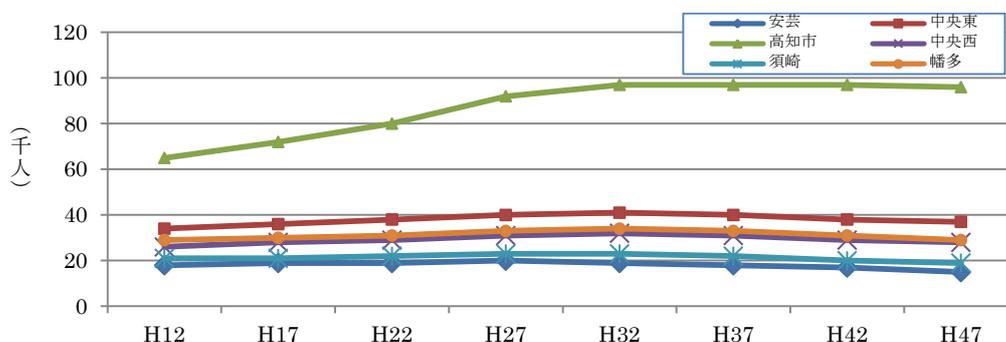
圏域別の高齢者人口では、高知市の増加が著しく、ピークとなる平成 37 年には、平成 22 年と比較して約 1 万 7 千人の増加が見込まれています。その他の地域では、現状と比較して、微増もしくは横ばいの見込みです。

(図表 7-5-5) 高知県の高齢者の将来推計人口



出典：(平成 12 年～平成 22 年) 国勢調査 (総務省統計局)  
(平成 27 年～平成 47 年) 都道府県別将来推計人口、平成 19 年 5 月推計 (国立社会保障・人口問題研究所)

(図表 7-5-6) 高齢者の保健医療圏別将来推計人口



出典：(平成 12 年～平成 22 年) 国勢調査 (総務省統計局)  
(平成 27 年～平成 47 年) 市区町村別将来推計人口、平成 20 年 12 月推計 (国立社会保障・人口問題研究所)

## 2 医療機関・事業所の状況

### (1) 在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院

在宅医療を推進する上で中心的な役割が期待される医療機関として、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院がありますが、在宅療養支援診療所が人口10万人当たりで5.9か所と全国の11.1か所（平成24年6月～9月届出数集計）と比較して約半数であり、また、高知市保健医療圏や中央東保健医療圏の市部に集中しています。

平成24年度の診療報酬改定により、在宅医療を担当する医師が単独の医療機関で3名以上、または複数の医療機関でグループを作り3名以上確保することなどを条件とした「機能を強化した在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院」が設置されました。高知市保健医療圏と安芸保健医療圏では、この機能を強化した在宅療養支援診療所の数が他の地域と比較して多くなっています。

(図表 7-5-7) 在宅療養支援診療所数

保健医療圏	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
機能を強化した 在宅医療支援診療所 (グループ化)	4	1	10	0	2	0	17
在宅療養支援診療所	2	8	7	3	1	7	28
計	6	9	17	3	3	7	45

\* 同一医療機関で複数の届出をしている場合は、機能を強化した在宅療養支援診療所のみを集計

出典：診療報酬施設基準（平成24年11月1日現在）

(図表 7-5-8) 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
機能を強化した 在宅医療支援診療所 (単独病院)	0	0	0	0	0	1	1
機能を強化した 在宅医療支援診療所 (グループ化)	1	1	2	0	0	0	4
在宅療養支援病院	0	0	1	0	1	0	2
計	1	1	3	0	1	1	7

出典：診療報酬施設基準（平成24年11月1日現在）

### (2) 訪問診療を実施している病院・診療所

平成24年の県の調査では、「訪問診療を実施している」と回答した医療機関は151か所あり、在宅療養支援診療所・病院以外の、かかりつけ医による訪問診療が広く実施されています。また、訪問診療を担当している8割以上の診療所が、医師が1人で対応しています。

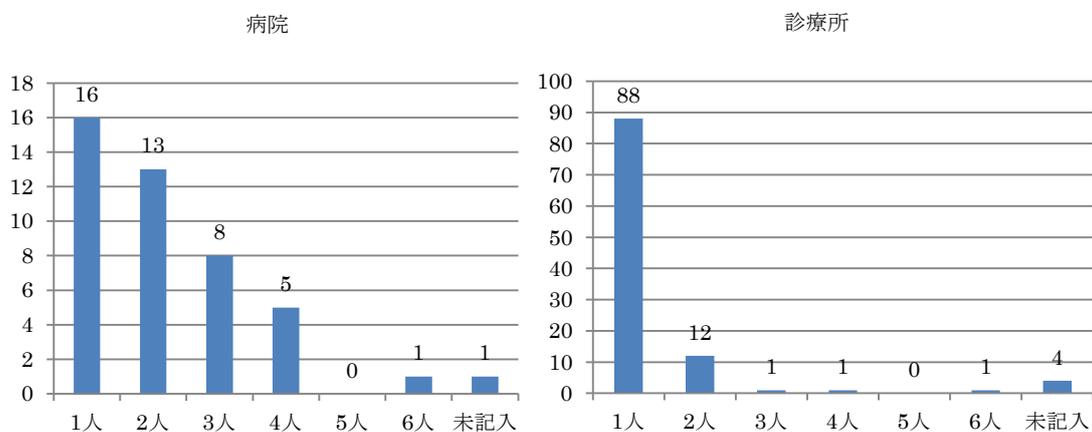
一方、訪問診療や急変時の受入、看取りなどの在宅医療を実施していない医療機関は349か所あり、その理由としては、「院内人的資源不足」が最も多く、次いで「患者急変時の対応が困難」、「訪問診療へのニーズがない」、「在宅医療連携を行うノウハウの不足」が挙げられています。

(図表 7-5-9) 訪問診療実施医療機関数

保健医療圏	病院	診療所	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
訪問診療	44	107	18	22	48	24	12	27	151

出典：平成 24 年高知県在宅医療実態調査

(図表 7-5-10) 訪問診療を担当する医師数別の医療機関数



出典：平成 24 年高知県在宅医療実態調査

(図表 7-5-11) 在宅医療を実施していない理由

\*重複計上あり

順位	実施していない理由	回答医療機関数	訪問未実施医療機関割合 (%)
1	院内人的資源不足	210	60
2	患者急変時の対応が困難	123	35
3	訪問診療へのニーズがない	97	28
4	その他	90	26
5	在宅医療連携を行うノウハウの不足	78	22

出典：平成 24 年高知県在宅医療実態調査

### (3) 訪問歯科診療所

在宅患者の歯周病対策や義歯管理など口腔機能を確保するために、歯科医師などの訪問による訪問歯科診療が行われています。訪問歯科診療が可能な歯科診療所は、県内の歯科診療所の約半数の 179 か所あり、うち 85% の 152 歯科診療所が、訪問実績があります。

(図表 7-5-12) 訪問歯科診療が可能な歯科診療所数

保健医療圏	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
歯科診療所数	15	26	81	17	12	28	179
65 歳以上人口 1 万人当たり	7.9	6.9	10.1	6.0	5.5	9.0	8.2

出典：平成 23 年度アンケート調査（高知県歯科医師会）

#### (4) 訪問薬剤管理指導を実施する薬局

医薬品管理や服薬指導などのために、薬剤師による訪問薬剤管理指導が実施可能な薬局は 177 か所あり、県内保険薬局の約半数にあたります。

(図表 7-5-13) 訪問薬剤管理指導が可能な薬局数

保健医療圏	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	計
薬局数	12	24	78	26	15	22	177
65歳以上人口1万人当たり	6.3	6.4	9.8	9.1	6.8	7.1	8.1

出典：平成 24 年 9 月高知県薬剤師会調査

#### (5) 訪問看護ステーション、訪問看護実施医療機関（病院・在宅療養支援診療所）

訪問看護ステーションは、医師の指示に基づき、看護師や理学療法士などによる訪問看護や訪問リハビリテーションを実施する事業所であり、在宅医療において必要不可欠な役割を担っています。

訪問看護ステーションは、県内に 44 事業所ありますが、高知市保健医療圏と幡多保健医療圏に多く地域偏在があります。

訪問看護ステーション 1 事業所当たりの常勤換算看護職員は 3.6 人(全従業者数 4.4 人)と、全国平均の 4.6 人(全従業者数 5.7 人)と比較して少ない状況です。(介護サービス施設・事業所調査 平成 22 年 10 月 1 日)

その他、訪問看護を実施している医療機関数は 39 か所あり、特に安芸保健医療圏でその割合が高く、訪問看護ステーションによる訪問看護サービスの提供が少ない地域では、医療機関からの訪問看護事業者が補完している状況が考えられます。

(図表 7-5-14) 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
訪問看護ステーション数	3	5	22	4	2	8	44
65歳以上人口1万人当たり	1.6	1.3	2.8	1.4	0.9	2.6	2.0

出典：平成 24 年 11 月高知県介護保険サービス提供事業者一覧

(図表 7-5-15) 訪問看護が実施可能な病院・在宅療養支援診療所数

保健医療圏	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
病院・在宅療養支援診療所数	5	4	15	5	4	6	39
65歳以上人口1万人当たり	2.6	1.1	1.9	1.8	1.8	1.9	1.8

出典：平成 23 年度高知県在宅看護に関する実態調査

### 3 医療提供体制の状況

在宅医療提供体制について、「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」の 4 つに区分しています。

## (1) 退院支援

退院支援とは、患者が自分の病気や障害を理解し、退院後も必要な医療や介護を継続して受けながら、療養生活を送る場所を自己決定するための支援です。患者が望む場所で療養することができるよう、患者や家族の意向や地域の社会資源を踏まえて、退院後の患者を支援するための調整（マネジメント）が必要です。

退院支援が必要な患者の抽出（スクリーニング）と評価（アセスメント）を行うために専従職員の配置などを行っている退院調整加算届出医療機関は、県内に 51 か所あり、人口 10 万人当たりの届出数では全国平均 3.1 か所（平成 24 年 8 月～10 月届出数集計）と比較して 2 倍以上あります。平成 20 年の 30 か所（退院支援の担当者を配置している医療機関/医療施設調査）と比較して増加しています。

また、入院医療機関は、退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書、電話などで、在宅医療に係る機関との情報共有を十分に図り、連携して必要なケアを決定することが必要です。退院前カンファレンスを開催している病院は 50 か所あります。

(図表 7-5-16) 退院調整加算届出医療機関数

保健医療圏	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
医療機関数	3	5	29	7	3	4	51
人口 10 万人当たり	5.6	4.0	8.4	8.1	4.9	4.2	6.7

出典：診療報酬施設基準（平成 24 年 11 月 1 日現在）

(図表 7-5-17) 退院前カンファレンスを開催している病院数

保健医療圏	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
病院数	3	6	21	7	5	8	50

出典：平成 23 年度高知県在宅看護に関する実態調査

## (2) 日常の療養支援

在宅医療に係る機関には、相互の連携により、在宅で療養する患者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保することが望まれます。

訪問診療については、1 か月間で訪問診療を行った実患者数と、医療機関が訪問診療を実施可能であるとした患者数を比較すると、高幡保健医療圏や高知市保健医療圏、中央西保健医療圏において、現状以上の訪問診療を実施できる余裕がない状況です。

また、県内の訪問看護ステーションに訪問看護可能な地域に関するアンケートを実施したところ、平成 24 年 10 月 1 日現在、安芸保健医療圏と高幡保健医療圏のうち、6 つの旧市町村が訪問看護ステーションの訪問看護サービス対象外の地域となっています。

小児の訪問診療・訪問看護については、小児難病の訪問診療が可能な医療機関が 8 か所、訪問看護ステーションは 17 か所（相談可能件数を含む）あり、平成 23 年の小児（乳幼児、乳児）の訪問看護利用者は 14 人（平成 23 年訪問看護療養費調査/厚生労働省医政局指導課による特別集計結果）です。

短期入所サービス（ショートステイ）を実施する事業所として、短期入所療養介護（注 2）が 74 か所、短期入所生活介護（注 3）が 52 か所整備されています。（平成 21 年介護サ

ービス施設・事業所調査/厚生労働省医政局指導課による特別集計結果)

(注2：短期入所療養介護)

基準に適合する居宅要介護者等が、介護老人保健施設・介護療養型医療施設への短期入所で受ける、医学的管理下の介護と機能訓練等の必要な医療と日常生活上の世話

(注3：短期入所生活介護)

特別養護老人ホーム等の施設や老人短期入所施設への短期入所で受ける、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話と機能訓練

(図表 7-5-18) 訪問診療実施患者数と対応可能な患者数 (医療機関所在地別)

保健医療圏	病院	診療所	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
①訪問診療実施患者数	1,134	1,865	357	427	938	460	253	564	2,999
②対応可能な訪問患者数	1,458	2,234	532	575	1,002	525	282	776	3,692
さらに訪問診療可能な患者数 (②-①)	324	369	175	148	64	65	29	212	693

\*対応可能な患者数を□人～□人で記載している場合は最大の人数で計算 出典：平成24年高知県在宅医療実態調査

(図表 7-5-19) 訪問看護ステーションの訪問看護対象範囲 (旧市町村別)

保健医療圏	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
対象でない旧市町村数	4	0	0	0	2	0	6

出典：高知県訪問看護ステーションアンケート調査 (平成24年10月1日現在)

(図表 7-5-20) 小児訪問診療医療機関・訪問看護ステーション

保健医療圏	病院	診療所	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
訪問診療医療機関	3	5	1	2	2	1	2	0	8
訪問看護ステーション	—	—	1	1	8	3	0	4	17

出典：平成24年高知県在宅医療実態調査、平成24年高知県訪問看護ステーション連絡協議会調べ

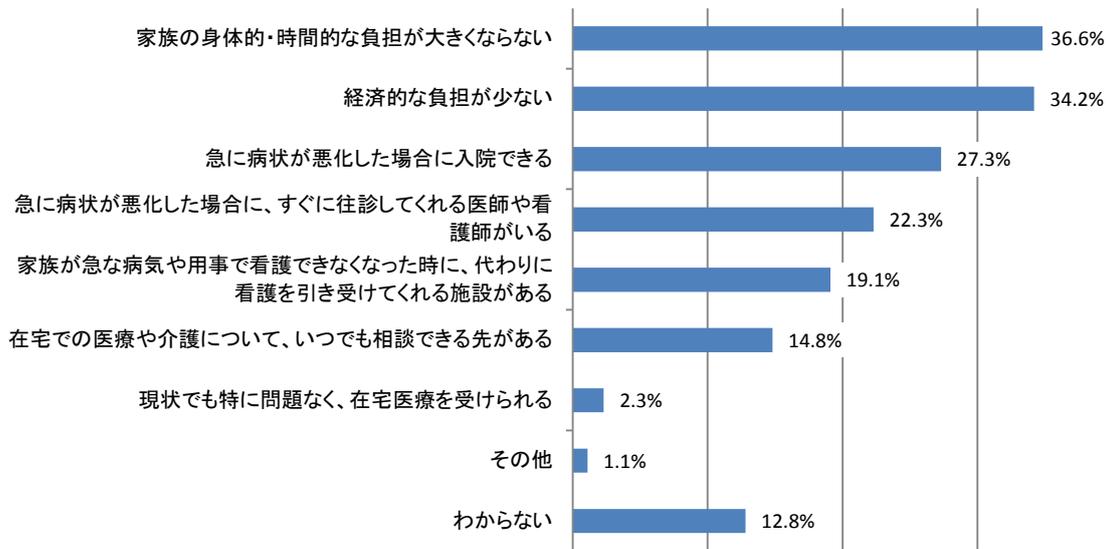
### (3) 急変時の対応

平成23年の県民世論調査では、「長期の療養が必要になった場合、どのような条件や環境を整えば在宅医療を選択しますか」の質問に対して、家族の身体的負担や経済的な負担に関する回答に続き、第3位が「急に病状が悪化した場合に入院できる」(27.3%)、第4位が「病状が悪化した場合にすぐに往診してくれる医師や看護師がいる」(22.3%)となっており、急変時の対応があることが在宅医療を選択するうえで重要です。

在宅患者が急変した場合に「受入を行っている」と回答した病院・有床診療所は、県内で41か所あり、うち病院が31か所(回答123、病院の内25%)、有床診療所が10か所(回答71、診療所の内14%)です。

また、訪問看護ステーションは、44事業所中32事業所(72%)が24時間対応可能ですが、安芸保健医療圏には該当する事業所がないなどの地域偏在があります。

(図表 7-5-21) あなたが長期の療養が必要になった場合、  
どのような条件や環境を整えば在宅医療を選択しますか。(2つまで選択可)



出典：平成 23 年高知県県民世論調査

(図表 7-5-22) 急変時受入可能病院・有床診療所数

保健医療圏	病院	診療所	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
医療機関数	31	10	6	2	14	9	3	7	41
人口 10 万人 当たり	—	—	11.2	1.6	4.1	10.5	4.9	7.4	5.4

出典：平成 24 年高知県在宅医療実態調査

(図表 7-5-23) 24 時間対応可能加算届出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
訪問看護ステーション	0	3	17	4	2	6	32

出典：平成 24 年高知県訪問看護ステーション連絡協議会調べ

#### (4) 看取り (在宅患者が望む場所での看取り)

平成 24 年の調査では、看取りを実施している医療機関が 87 か所あります。平成 20 年の医療施設調査では 13 か所であったことから、看取りが行える体制づくりが進んでいると考えられます。

また、ターミナルケア(注4)に対応する訪問看護ステーションは 35 事業所で、平成 21 年の 31 事業所(平成 21 年介護サービス施設・事業所調査/厚生労働省医政局指導課による特別集計結果)と比較して増加しています。

自宅と老人ホームでの死亡を含めた在宅での死亡率は 12.4%と、全国平均 16.1%より低い状況です。

(注4：ターミナルケア)

回復の見込みのない疾患の末期に、苦痛を軽減し、精神的な平安を与えるように施される医療・介護

(図表 7-5-24) 看取り実施可能な医療機関数

保健医療圏	病院	診療所	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
医療機関数	22	65	12	12	26	14	11	12	87

出典：平成 24 年高知県在宅医療実態調査

(図表 7-5-25) ターミナル実施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	計
訪問看護ステーション	2	4	17	4	2	6	35

出典：平成 24 年高知県訪問看護ステーション連絡協議会調べ

(図表 7-5-26) 在宅死亡者数

保健医療圏	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計	全国
在宅死亡者数	101	214	495	100	125	178	1,213	—
在宅死亡率 (%)	10.8	12.3	14.2	8.2	13.2	12.4	12.4	16.1

出典：平成 22 年人口動態調査/厚生労働省医政局指導課による特別集計結果  
「死亡したところの種別（自宅、老人ホーム）」**課題****1 退院支援**

入院医療機関と在宅医療に係る機関は、入院中の患者を円滑に在宅へ移行させるために、患者や地域の社会資源に関する情報を共有するとともに、支援計画を立てる必要があります。

患者の疾病や重症度に応じて実施する退院前カンファレンスは、患者や家族に安心を与え、円滑な在宅移行に有効な手段ではありますが、多職種が参加しやすいように、質の高い退院前カンファレンスを実施するための運営方法の技能修得が必要です。また、患者の在宅医療を行う場所が入院医療機関から離れた地域にある場合、患者情報を共有することが困難な状況があります。

**2 日常の療養支援**

訪問診療では、在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院以外の医療機関からも訪問診療が行われることが、在宅医療の普及のために重要となります。地域によっては訪問診療を実施している医療機関に、現状以上の訪問診療を実施できる余裕がない地域があり、訪問診療を行う医療機関の増加が望まれます。

高知市以外の医療圏においては、在宅医療の社会資源が少ない状況であり、看護職員をはじめ在宅医療従事者の確保が困難です。

また、訪問看護ステーションの偏在があり、訪問できない地域があります。中山間地域のように人口集積が少ない地域では、訪問サービスを実施しても不採算となる問題があります。

小児の在宅医療については、広域に点在している患者に対して、圏域を超えた対応が求められます。

在宅患者への歯科医療、薬による副作用や服薬の自己管理が十分できていないことによる病状の悪化への対策が必要です。

また、日常の療養支援時から急変した際の対応や看取りについて、事前に在宅患者や家族と医療従事者などが十分なコミュニケーションをとり、情報を提供し、意思決定を支援することが必要です。

在宅医療を進めるうえで、在宅患者の日常生活の保持や介護を行う家族の負担軽減のため、訪問介護、訪問・通所リハビリテーション、短期入所サービスなどの居宅介護サービスや小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスによる支援が必要です。

### 3 急変時の対応

在宅患者が急変した場合に受入れを行っている医療機関が少ないことから、自院のみでは休日や夜間も含めた 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 時間対応ができる体制づくりや、在宅医療を担う医師（歯科医師）と看護師、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です。また、1 事業所当たりの従業者数が少ない訪問看護ステーションは、24 時間対応が困難であるなどの問題があります。

### 4 看取り（在宅患者が望む場所での看取り）

在宅患者が望む場所での看取りのため、日常の療養支援や急変時の対応のときから、看取りに関する適切な情報提供などが必要です。また、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など必要に応じた支援が求められます。

## 対策

### 1 退院支援

県や入院医療機関、在宅医療に係る機関は、退院前カンファレンスや文書、電話などで円滑な連携が確保できる「顔の見える関係」づくりのため、地域の多職種による研修活動を行います。また、質の高い退院支援を行うために、先行地域の実例を他地域でも実施できるよう情報提供や人材育成を行います。更に、他県の先駆的な事例を参考に、患者の情報共有や在宅支援などの情報システムを利用した情報共有について検討を行います。

### 2 日常の療養支援

県は、今後訪問診療が必要な患者の増加が見込まれる地域について、訪問診療可能な医療機関数の増加方策についての検討を行います。また、県看護協会や大学等教育機関、訪問看護ステーション連絡協議会などと協力し、訪問看護について、訪問看護ステーションのサービス提供地域の拡大の方策を検討するとともに、医療機関からの訪問看護の実施数増加のために教育支援を実施し、訪問看護が実施できる地域の増加を図ります。

訪問歯科診療所や訪問薬剤管理指導を実施する薬局は、在宅で療養する患者への定期的な口腔診査と必要な歯科医療や、薬剤師による薬の副作用の確認及び服薬状況改善支援の強化を行います。

在宅医療に係る機関は、自己以外の職種の専門性への理解を深め、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、管理栄養士、リハビリテーションスタッフ、ソーシャルワ

カー、介護支援専門員、歯科衛生士などの多職種が、互いの専門性を発揮した医療・介護を実施することで、在宅医療提供者間の負担を軽減するよう努めます。

県や在宅医療に係る機関は、在宅患者や介護する家族などが在宅医療への理解を深め、急変時や看取り期の対応について決定できるよう、事前に十分なコミュニケーションをとることの必要性などについて啓発を行います。

また、県や市町村は、在宅医療を行ううえで必要な介護資源を把握し、医療と介護の連携に努めるとともに、必要とされる介護資源確保の検討を行います。

### 3 急変時の対応

在宅医療に係る機関や医師会は、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（歯科）診療所、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づくりなどを推進します。

県は、入院医療機関とともに、急変時受入可能医療機関の増加方策を検討します。また、県看護協会や訪問看護ステーション連絡協議会とともに、1事業所当たりの従業員数増加など24時間対応可能な訪問看護ステーションの充実を図ります。

### 4 看取り（在宅患者が望む場所での看取り）

県は、患者や家族が看取りに関して理解し、患者自身の最期を迎える場所などについて自己選択が可能となるよう情報提供を行います。

在宅医療に係る機関や介護施設などは、患者や家族が看取りについて選択が可能となるよう情報提供を行います。

## 5 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 7-5-27) 在宅療養支援診療所

保健医療圏	医療機関	
安芸	芸西オルソクリニック はまうづ医院 港町診療所	寿美医院 松本医院 三宅医院
中央東	かがみ診療所 田井医院 西田順天堂内科 前田メディカルクリニック	鈴木内科 寺田内科 藤川クリニック
高知市	あおぞら診療所高知潮江 旭診療所 内田脳神経外科 竹村循環器科内科 ながの内科クリニック ハートフルクリニック 藤井クリニック みなみの風診療所	朝倉在宅医療クリニック 潮江診療所 かもだの診療所 たむら内科クリニック ネクストホームクリニック 原脳神経外科 松岡胃腸科内科
中央西	伊与木クリニック	吾北診療所 橋本外科胃腸科内科
高幡	須崎医療クリニック	須崎緑町診療所
幡多	いなげ胃腸科内科 佐賀診療所 田村内科クリニック	奥谷整形外科 四万十診療所 西土佐診療所

\*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・医師確保課調べ（平成24年11月現在）

(図表 7-5-28) 在宅療養支援病院

保健医療圏	医療機関
安芸	田野病院
中央東	南国中央病院
高知市	高知厚生病院 高知生協病院 函南病院
中央西	—
高幡	くぼかわ病院
幡多	大月病院

\*掲載について同意を得た医療機関のみ記載

\*最新の情報は、高知県庁ホームページに掲載

出典：高知県医療政策・医師確保課調べ（平成24年11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 7-5-29) 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

目標

項目	直近値	目標値 (平成 29 年度)	直近値の出典
退院前カンファレンスを実施している病院数	50 か所	57 か所	平成 23 年度 高知県在宅看護に関する 実態調査
訪問診療可能な 医療機関数	151 か所	170 か所	平成 24 年 高知県在宅医療実態調査
急変時の受入可能 病院・有床診療所数	41 か所	46 か所	平成 24 年 高知県在宅医療実態調査
在宅患者が、県内全地域（旧市町村圏域）で訪問看護が受けられるとともに、訪問看護が実施できる機関を増やします。			

<参考1> 在宅医療の医療連携体制図

