

**第 8 期高知県保健医療計画の  
令和 6 年度の実績評価及び  
令和 7 年度の取り組み予定について**

# ロジックモデルによる令和6年度実績評価

## アクティビティ・アウトプット

項目 指標 目標設定時 直近値 (計画評価時) 目標 (令和11年度)

### (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	退院時共同指導料1・2のレセプト件数(年)	328件 (R2)	-	383件
	(代替)退院時共同指導料1・2の算定回数(年)※1	299回 (R3)	254回 (R4)	

### (2)日常の療養支援

2.ICTを活用した医療・介護の連携	多職種連携のためのEHRを導入した病院の割合	51.7% (R5.2)	52.5% (R5.8)	90%
3.在宅支援に取り組む医療機関の確保	訪問診療を実施している医療機関数	161か所 (R4)	-	188か所
	(代替)在宅療養支援病院、診療所数※2	71か所 (R5.12)	72か所 (R6.12)	
4.訪問看護サービスの充実	訪問看護ステーション数	95か所 (R5.8)	103か所 (R7.1)	95か所
	訪問看護ステーション従事者数	470人 (R4)	-	524人
	(代替)訪問看護ステーション従事者数※3	364人 (R2)	470人 (R4)	
5.訪問歯科診療に取り組む歯科診療所の確保	訪問歯科診療を実施している医療機関の割合	78.9% (R5)	-	80%
	(代替)訪問歯科診療を実施するための施設基準の届け出を行っている歯科診療所数※2	269か所 (R5.12)	269か所 (R6.12)	
6.在宅患者への服薬支援	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% (R5.1)	57.5% (R6.1)	70%

### (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	往診を実施している医療機関数	203か所 (R2)	-	237か所
	(代替)往診料の算定回数※1	9,409 (R3)	10,795 (R4)	
	(代替)往診を実施している医療機関数※4	104か所 (R2)	97か所 (R5)	
	急変時受入可能医療機関数	28か所 (R4)	-	32か所
	(代替・再掲)在宅療養支援病院※2	26か所 (R5.12)	26か所 (R6.12)	
	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 (R4)	-	64か所 433人
(代替)24時間体制をとる訪問看護ステーション数※5	63か所 (R4)	72か所 (R5)		

### (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、ACPの普及啓発	在宅看取りを実施している医療機関数	92か所 (R2)	-	104か所
	(代替)在宅看取りを実施している医療機関数※4	31か所 (R2)	33か所 (R5)	
	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%(R5) 38.5%(R4)	-	70%
	(代替)60歳以上の県民(関心期)が人生会議(ACP)を実施している割合※6	-	50% (R6)	

## 中間アウトカム

項目 指標 目標設定時 直近値 (計画評価時) 目標 (令和11年度)

1.円滑な入退院支援が行われる	平均在院日数(一般病床)	14.7日 (R3)	14.3日 (R5)	14.2日
-----------------	--------------	------------	------------	-------

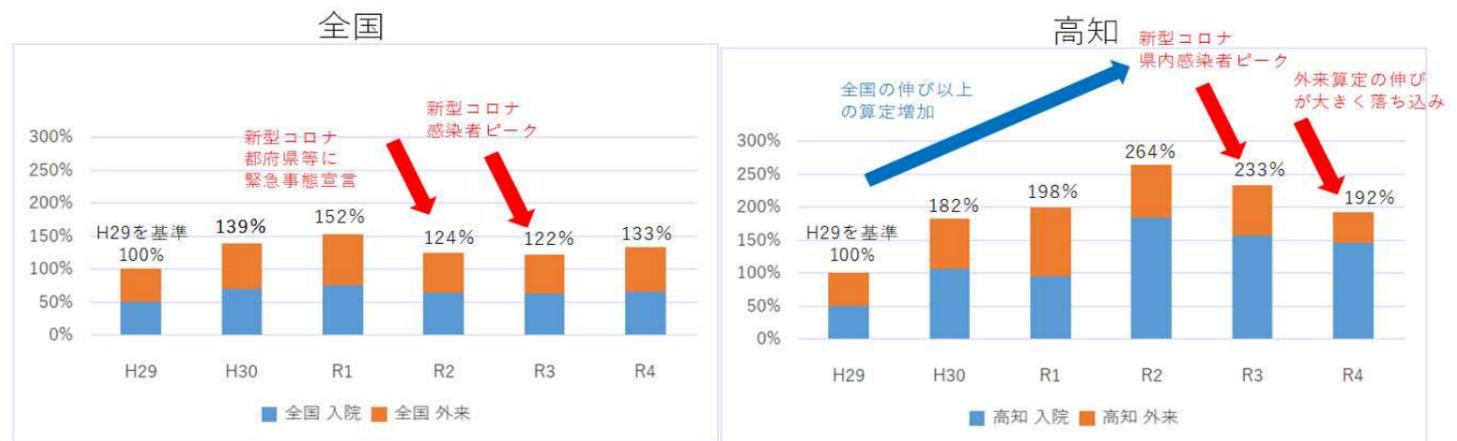
2.在宅医療提供体制が整備される	訪問診療のレセプト件数(月間)	3,895件	-	4,560件
	(代替)訪問診療料算定件数※1	83,106 (R3)	80,457 (R4)	
	訪問看護サービス利用者数(月間・介護保険)	2,542件 (R2)	2,861件 (R4)	2,929件

## 分野アウトカム

項目 指標 目標設定時 直近値 (計画評価時) 目標 (令和11年度)

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	ターミナルケア加算のレセプト件数(年)	380件	-	445件
	(代替)在宅ターミナルケア加算のレセプト件数(年)※1	484 (R3)	599 (R4)	

NDB退院時共同指導料1・2算定状況の推移 (H29を100%とした場合の比較)



退院時共同指導料の算定推移は、新型コロナウイルスの影響により高知は全国に遅れてR3から減少し、R4も引き続き影響が継続

直近値：  
■ 増加傾向  
■ 減少傾向  
■ 横ばい  
■ 未評価

- ※1 NDBデータ(厚生労働省)
- ※2 施設基準の届出受理状況(主な届出項目別)(四国厚生支局)
- ※3 衛生行政報告例(厚生労働省)
- ※4 医療施設調査(厚生労働省)
- ※5 高知県訪問看護ステーション一覧(高知県訪問看護総合支援センター作成)
- ※6 ACP出前講座参加者に対する人生の最終段階における医療・ケアに関するアンケート調査(高知県調べ)

## 第8期 高知県保健医療計画 評価調査

### 【1. 退院支援】

	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
				課題	今後の対策
1	<p><b>【県・県立大学】</b>  <b>●主要医療機関における入退院支援システムの構築</b>                      ・H28～R3にかけて、高知市圏域以外の主要医療機関10病院を中心に入退院支援体制を構築</p> <p>・また、R1～R5にかけて高知市圏域の主要医療機関7病院の入退院支援体制を構築</p> <p>・R6は、高知市圏域内の1病院を選定し、入退院支援体制構築支援を実施</p> <p><b>●入退院支援に関わる人材の育成</b>                      ・医療機関の各部門管理職、看護部門の管理者、入退院支援に関わる医療・介護従事者等、様々な人材を対象に育成研修を実施</p>	<p><b>●主要医療機関における入退院支援システムの構築</b>                      ・高知市圏域における主要医療機関から、近森オルソリハビリテーション病院を選定し、入退院支援関係者間で運営会議3回を開催するなど、伴走支援を実施し体制を構築</p> <p>・また、R5までに入退院支援体制を構築した病院に対するフォローアップを実施</p> <p>・これまでの支援ノウハウをまとめた入退院支援マニュアルを作成</p> <p><b>●入退院支援に関わる人材の育成</b>                      ・円滑な在宅生活への移行と退院後の生活支援を行えるよう、以下の研修に延べ545人が参加した。                      (参考)                      ・管理者研修(1回):45名                      ・看護管理者研修(1回):51名                      ・多職種協働研修(5回):延べ328名                      ・入退院支援コーディネート能力修得研修(3回):延べ98名                      ・入退院支援コーディネーターフォローアップ研修(2回):23名</p>	<p><b>●主要医療機関における入退院支援システムの構築</b>                      ・近森オルソリハビリテーション病院での運営会議では、病院・地域の多職種が協働して入退院支援に取り組むことができる、入退院支援に関するタスクフローが作成され、入退院支援を実施する体制が構築された。</p> <p>・また、これまでに入退院支援体制を構築した病院に対するフォローアップを行うことで、入退院支援体制を維持・改善した。</p> <p><b>●入退院支援に関わる人材の育成</b>                      ・人材育成研修では、コーディネーター研修を受講修了した(3回の研修を全て受講した)23人が入退院支援コーディネーターとなり、各病院・施設等で地域・多職種協働の入退院支援を推進する能力を修得した。</p>	<p><b>●主要医療機関における入退院支援システムの構築</b>                      ・これまでに入退院支援事業により支援してきた施設以外の医療機関に対しても、入退院支援体制構築のノウハウを波及することが必要</p> <p>・併せて、これまで伴走支援を行った病院の入退院体制維持のフォローアップを継続して行うことが必要</p> <p><b>●入退院支援に関わる人材の育成</b>                      ・異動などにより職員が定期的に入れ替わるため、人材育成研修を継続して行うことが必要</p>	<p><b>●主要医療機関における入退院支援システムの構築</b>                      ・R6に作成した「入退院支援マニュアル」を活用し、各人材育成研修等を通じて、入退院支援マニュアルを医療機関など各関係団体に広め、入退院システム構築のノウハウを共有する。</p> <p><b>●入退院支援に関わる人材の育成</b>                      ・医療機関の各部門管理職、看護部門の管理者、入退院支援に関わる医療・介護従事者等、入退院支援に関わる様々な人材を対象に育成研修を継続</p> <p>・これまでに入退院支援体制を構築した病院に対するフォローアップを継続</p>

### 【2. 日常の療養支援】

	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
				課題	今後の対策
2	<p><b>【県・県歯科医師会・県歯科衛生士会・高知学園短期大学】</b>  <b>●在宅歯科連携室を核とした訪問歯科診療の調整機能の強化</b>                      ・県中央・幡多・安芸の3箇所在宅歯科連携室を設置し、在宅療養患者の口腔課題に対応</p> <p><b>●在宅歯科従事者の人材育成</b>                      ・県歯科医師会、県歯科衛生士会、高知学園短期大学と連携して、在宅歯科診療を担う歯科医師や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> <p><b>●訪問歯科診療の推進</b>                      ・訪問歯科診療を行う歯科医院に対して、訪問歯科診療機器の整備費用を支援</p>	<p><b>●在宅歯科連携室を核とした訪問歯科診療の調整機能の強化</b>                      ・在宅歯科連携室への問い合わせ・診療依頼件数:482件(R6.12末時点)                      訪問診療実施件数:176件(R6.12末時点)</p> <p><b>●在宅歯科従事者の人材育成</b>                      ・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や訪問歯科診療の始め方に関する研修を計4回の研修を実施。297名(累計)の歯科医療従事者が参加した。(R6.12末時点)</p> <p>・摂食嚥下の支援事業を実施。必要なケアの提供ができる歯科医師を育成</p> <p><b>●訪問歯科診療の推進</b>                      ・訪問歯科診療を行う歯科医院に対して、機器の購入補助を実施。                      新たに訪問歯科診療を行う歯科医院や中山間地域に訪問する歯科医院を中心に26件の歯科医院に対して、訪問歯科診療機器を購入を補助</p>	<p><b>●在宅歯科連携室を核とした訪問歯科診療の調整機能の強化</b>                      ・在宅歯科連携室への相談件数、訪問診療実施件数は昨年度12月末時点と比較して、横ばい傾向にあり、圏域によって利用頻度が異なっている。</p> <p><b>●在宅歯科従事者の人材育成</b>                      ・歯科医療従事者向けの在宅歯科診療に関するスキルアップ研修の参加者は昨年度に比べて増加。また、実際に口腔機能を計測する機器を用いた実習等を取り入れたことで、食支援に関する技術の向上につながった。</p> <p>・摂食嚥下の支援事業を通じて、実習生が他職種との連携を図り、食支援に関する適切な指示・指導ができるようになった。</p> <p><b>●訪問歯科診療の推進</b>                      ・訪問歯科診療機器の購入の補助を実施した歯科医院26件中、新たに訪問歯科を行う歯科医院は11件、また中山間地域に位置、または訪問する歯科診療所は15件であり、訪問歯科診療を拡大することができた。</p>	<p><b>●在宅歯科連携室を核とした訪問歯科診療の調整機能の強化</b>                      ・安芸や高幡圏域の相談受付件数は、中央や幡多圏域と比較すると少ない。</p> <p><b>●在宅歯科従事者の人材育成</b>                      ・連携室への相談は歯科に関心が高い層に限られるため、オーラルフレイルや口腔ケアに対する無関心層を歯科受診につないでいくことが必要</p> <p>・施設・在宅療養者への食支援を広げるために、摂食・嚥下機能評価・対応の早期実践が必要</p> <p><b>●訪問歯科診療の推進</b>                      ・引き続き、中山間地域で訪問歯科診療を実施する歯科医院をメインに訪問歯科診療の実施を働きかけることが必要</p>	<p><b>●在宅歯科連携室を核とした訪問歯科診療の調整機能の強化</b>                      ・歯科相談等のイベント開催等を通じた、無関心層の患者の掘り起こしを実施</p> <p><b>●在宅歯科従事者の人材育成</b>                      ・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</p> <p><b>●訪問歯科診療の推進</b>                      ・各圏域に1名以上摂食嚥下機能評価ができる歯科医師を養成するため実技実習を拡大実施</p> <p>・中山間地域で訪問歯科診療を行う歯科医院に対し、訪問歯科診療機器の購入補助を継続</p>

	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
				課題	今後の対策
3	<p>【県・訪問看護連絡協議会】</p> <p>●訪問看護総合支援センター事業</p> <p>○経営支援</p> <p>・事業所の新規開設や大規模化に向けた相談対応、希少疾患に不慣れな事業所への専門職の派遣、同行研修の実施</p> <p>○人材確保</p> <p>・潜在看護師の就業・転職促進や、インターンシップの受入れ調整などの実施</p> <p>○質の向上</p> <p>・事業所や訪問看護師に対する研修会の開催や各種マニュアルの周知を実施</p> <p>○県民支援</p> <p>・在宅療養や訪問看護に関する相談窓口の開設や、訪問看護について県民への普及啓発を実施</p> <p>○コーディネート</p> <p>・訪問看護推進協議会の開催等を通じて、訪問看護に関する課題の把握や解決策を検討し実施</p>	<p>●訪問看護総合支援センター事業</p> <p>○経営支援</p> <p>・訪問看護師に対する同行訪問研修の開催</p> <p>実施件数:26件(R6.11月末時点)実施</p> <p>・ステーションの大規模化等の相談に対する支援の実施</p> <p>相談対応件数:延1件(R6.11月末時点)</p> <p>○質の向上</p> <p>・訪問看護ステーション看護管理者に対する研修会の開催</p> <p>研修回数および参加人数:計4回開催し、78事業所の延べ303人(R6.11月末時点)が参加</p> <p>○県民支援</p> <p>・県民等を対象とした相談窓口の開設</p> <p>相談件数:287件(R6.12月末現在)</p> <p>○コーディネート</p> <p>・訪問看護推進協議会の開催</p> <p>訪問看護推進協議会:1回</p> <p>幹事会:2回(訪問看護の関連団体の代表者が集い課題等について協議する会)</p>	<p>●訪問看護総合支援センター事業</p> <p>○経営支援</p> <p>・訪問看護師に対する同行訪問研修により、新設の事業所など希少疾患への対応が不慣れな訪問看護師等に対して育成を行うことができた。</p> <p>・全国的に見て事業所の大規模化へ向けた動きが少ない中、ステーションからの運営・体制に係る相談対応を行うことで大規模化に向けた検討の支援が実施できた。</p> <p>○質の向上</p> <p>・令和6年度に実施した管理者研修に県内事業所の7割以上(78/103事業所)の訪問看護従事者が参加し、県内訪問看護ステーションにおける全体的な管理者の人材育成につながった。</p> <p>○県民支援</p> <p>・相談窓口の開設により在宅療養に関する相談や診療報酬改定に関する質疑など、県民や医療従事者など様々な相談に幅広く対応した。</p> <p>○コーディネート</p> <p>・訪問看護推進協議会では、医師会や看護協会、教育機関や訪問看護関連団体からの委員出席のもと、訪問看護総合支援センターの取り組みを中心に高知県における訪問看護の課題や解決策の方向性について協議し、対応等について共有できた。</p>	<p>●訪問看護総合支援センター事業</p> <p>○経営支援</p> <p>・管理者が訪問看護師や利用者のスケジュール管理等の事務作業に追われるため、運営上の課題に対し効率的に対応できるよう支援する必要がある。</p> <p>○人材確保・質の向上</p> <p>・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ため、引き続き中山間地域を含めた訪問看護サービスの量・質ともに確保に努める必要がある。</p>	<p>●訪問看護総合支援センター事業</p> <p>○経営支援</p> <p>・管理者の負担軽減に向けた業務の効率化を支援する(相談対応、アドバイザー派遣、ICTの利用拡大など)。</p> <p>○コーディネート</p> <p>・訪問看護STの地域偏在解消に向け、訪問看護総合支援センターの東部サテライトの設置を検討</p>
4	<p>【県・訪問看護連絡協議会・県立大学】</p> <p>●中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業費補助金</p> <p>・訪問看護連絡協議会と連携し、遠隔地域(利用者宅への移動に片道30分以上1時間未満の場合)への訪問看護師派遣にかかる不採算経費の一部を補助することで、訪問看護サービス提供地域の拡大を図る。</p> <p>※片道1時間以上を要する場合のみ診療報酬上の加算が算定可能なため、加算の空白地帯となる(30分以上)1時間未満の訪問についても県独自に補助を行っているもの。</p> <p>●中山間地域等訪問看護師育成講座</p> <p>・県立大学と連携し、新卒・新任訪問看護師等を対象に継続的な研修を行い、特に中山間地域における訪問看護人材の確保や育成、質の向上を図る(訪問看護サービス提供体制の整備)。</p> <p>※研修コースについて</p> <p>①新卒枠:新卒訪問看護師を対象に、1年間を通して研修・実践・振り返りを実施</p> <p>②中山間枠:訪問看護経験1～2年未満程度の新任看護師を対象に、3～6ヶ月間の研修を実施</p> <p>③全域枠:上記以外の看護師を対象に、3ヶ月間の研修を実施</p>	<p>●中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業費補助金</p> <p>・不採算となる中山間地域への訪問看護に係る経費の補助</p> <p>35事業所で延べ7,237回(R6.11月末時点)のサービス提供に対し補助を行った。</p> <p>●中山間地域等訪問看護師育成講座</p> <p>・県立大学と連携した訪問看護師の育成(寄附講座)</p> <p>中山間地域等訪問看護師育成講座に延17名(新卒枠延1名、中山間枠延6名、全域枠延10名)が受講した。</p>	<p>●中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業費補助金</p> <p>前年同月比で約2割増加(R5.11月末:6,009件)し、中山間地域等における訪問看護サービスの確保・拡大に努めることができた。</p> <p>●中山間地域等訪問看護師育成講座</p> <p>・訪問看護師の育成(寄附講座)</p> <p>平成27年から累計し合計192名が修了。人口当たりの訪問看護師数は全国平均を上回るなど、新卒訪問看護師を含め継続的な訪問看護師の育成を行うことができた。</p>	<p>●中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業費補助金</p> <p>●中山間地域等訪問看護師育成講座</p> <p>・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必要がある。</p>	<p>●中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業費補助金</p> <p>●中山間地域等訪問看護師育成講座</p> <p>・中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業による訪問看護サービスの提供、中山間地域等訪問看護師育成講座による人材育成を継続</p>

	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
				課題	今後の対策
5	<p><b>【EHRシステム運営団体】</b></p> <p>●EHRを活用した多職種連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高知EHRの利便性向上のため、高知EHRの3つのシステム間で情報が相互参照ができるようシステムを改修</li> </ul> <p>・運営団体による参加施設の加入促進及び患者同意の促進</p> <p>※EHR: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。高知EHRは高知あんしんネット、はたまるねっと、高知家@ラインの3システムの総称</p>	<p>●EHRを活用した多職種連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・R6年1月から着手したシステム改修が完了し、R6年12月から3システム間での相互参照が可能となった。</li> </ul> <p>・高知EHR(特に高知家@ライン)を効果的に活用するため、患者を支援する地域の医療・介護の連携施設にまとめて加入してもらえよう、各福祉保健所が管内で事業者を対象に勉強会等を実施した。</p>	<p>●EHRを活用した多職種連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相互参照が可能となったことで、圏域間で患者情報が参照できるようになり、重複検査・投薬の予防、医療介護スタッフの情報連携に寄与した。</li> </ul> <p>・各地域の事業者を高知家@ラインの理解は進んだが、積極的な活用までには至っていない。</p> <p>・高知EHRに加入している病院は、51.7%(R5.2)→52.5%(R5.8)と増加傾向であるが、R6年度の直近値は測定できていない。</p>	<p>●EHRを活用した多職種連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療情報を共有した診療メリットを地域の関係機関間で実感できていない。</li> </ul>	<p>●EHRを活用した多職種連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者にはアヒリングを行い、現状の困りごと等を整理するとともに、システムの効果的な使い方やメリットを説明するなど、引き続き加入者増に向けて市町村と協働した取り組みを実施する。</li> </ul>
6	<p><b>【県】</b></p> <p>●在宅医療提供体制整備事業費補助金</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問診療を実施する医療機関数の増加に向け、訪問診療に必要な医療機器の整備費を補助</li> </ul> <p>●在宅医療従事者研修</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問診療の従事者研修及び同行訪問を実施</li> </ul> <p>●在宅医療連携研修事業・医療従事者レベルアップ事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関や職能団体が実施する在宅医療に係る研修に講師を派遣</li> </ul>	<p>●在宅医療提供体制整備事業費補助金</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・14医療機関(うち1件新規参入)に対し、訪問診療に使う医療機器の整備費用を補助した。</li> </ul> <p>●在宅医療従事者研修</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・R6.2～3月に在宅医療の医師を講師として、オンライン研修及び同行訪問を実施</li> </ul> <p>●在宅医療連携研修事業・医療従事者レベルアップ事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・R7.12月までに医療機関及び職能団体計3箇所に対して、講師を派遣し、計141名が参加。今年度中にさらに2箇所で実</li> </ul>	<p>●在宅医療提供体制整備事業費補助金</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・補助金を活用した14医療機関において、訪問診療件数が1,574件増加し、訪問診療の拡大効果があった。</li> </ul> <p>●在宅医療従事者研修</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・従事者研修はまだ実施していないため、未評価</li> </ul> <p>●在宅医療連携研修事業・医療従事者レベルアップ事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療に関する研修によって参加者の在宅医療に関する理解を深めることができた。</li> </ul>	<p>●在宅医療提供体制整備事業費補助金</p> <p>●在宅医療従事者研修</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅療養支援病院及び診療所数は71件(R5.12)から72件(R6.12)とほぼ横ばいであるため、増加に向け引き続きの支援が必要</li> </ul>	<p>●在宅医療提供体制整備事業費補助金</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・補助に対する要望が多いため、予算を増額する。</li> </ul> <p>●在宅医療従事者研修</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通常の研修に加え、見逃し配信等を活用し、研修参加者の増加を図る。</li> </ul>
7	<p><b>【県・高知大学医学部附属病院】</b></p> <p>●オンライン診療等推進事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・オンライン診療を活用し、医療へのアクセスが不便な中山間地域において、受診機会の確保を図るため、オンライン診療の活用</li> </ul> <p>・このため、デジタルヘルスコーディネーターを高知大学医学部附属病院に設置し、医療機関に対し、オンライン診療体制構築を支援</p> <p><b>【県】</b></p> <p>●オンライン診療実証事業費補助金</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の集会所等でのオンライン診療の導入を実証事業として実施</li> </ul>	<p>●オンライン診療等推進事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・R6.11月にデジタルヘルスコーディネーターを設置し、オンライン診療構築の支援を開始した。</li> </ul> <p>●オンライン診療実証事業費補助金</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・オンライン診療に必要な通信機器等の購入費用を補助。また、集会所においてオンライン診療を行う場合、患者のそばで診療の補助を行う看護師の派遣費用を定額(3,600円)で補助。3医療機関において実証事業を実施した。</li> </ul>	<p>●オンライン診療等推進事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コーディネーターを通じて地域の中核医療機関へのオンライン診療導入の働きかけが開始された。</li> </ul> <p>・オンライン診療を実施している市町村は7市町村(R5.9)から10市町村(R6.12)に増加した。</p> <p>●オンライン診療実証事業費補助金</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・四万十市大川筋診療所では医師の派遣が困難となったが、診療所を活用したオンライン診療を行うことで、診療体制を維持することができた。</li> </ul>	<p>●オンライン診療実証事業費補助金</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師の派遣費用とし定額を補助しているが、1日に複数個所を回るケースもある上、患者数が少ないため、看護師の派遣費用が医療機関の負担となっている。</li> </ul>	<p>●オンライン診療等推進事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続きデジタルヘルスコーディネーターによる医療機関へのオンライン診療体制の構築支援を行う。</li> </ul> <p>●オンライン診療実証事業費補助金</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師の派遣費用の補助を人数、回数に応じた額に拡充する。</li> </ul>
8	<p><b>【県・県薬剤師会】</b></p> <p>●ICTを活用した服薬支援体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・オンライン服薬指導機器整備事業費補助金</li> <li>薬局に対するオンライン服薬指導の機器整備に係る補助</li> </ul> <p>●薬局薬剤師による高齢者施設における服薬管理等の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者施設における服薬管理等に関する聞き取り及び施設訪問による意見交換を実施</li> </ul> <p>●在宅訪問指導薬剤師の養成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅訪問薬剤師基礎研修・スキルアップ研修及び同行訪問研修を実施</li> </ul>	<p>●ICTを活用した服薬支援体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・オンライン服薬指導機器整備事業費補助制度を創設(補助金交付実績:45件)</li> </ul> <p>●薬局薬剤師による高齢者施設における服薬管理等の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者施設入所者の服薬管理支援実施:21施設</li> </ul> <p>●在宅訪問指導薬剤師の養成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅訪問薬剤師基礎研修・スキルアップ研修及び同行訪問研修を実施</li> </ul>	<p>●ICTを活用した服薬支援体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・オンライン服薬指導が可能で薬局が増加</li> </ul> <p>●薬局薬剤師による高齢者施設における服薬管理等の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者施設と連携した服薬管理支援が広がった。</li> </ul> <p>●在宅訪問指導薬剤師の養成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅訪問基礎・スキルアップ研修及び同行訪問研修の実施により、在宅訪問に取り組む薬剤師の知識及び技術の習得につながった。</li> </ul>	<p>●ICTを活用した服薬支援体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関や薬局へのアクセスが悪い中山間地域や薬局の少ない地域においてオンライン服薬指導が可能となる環境整備等が必要</li> </ul> <p>・オンライン診療・オンライン服薬指導後の薬の配送方法が未確立</p> <p>●薬局薬剤師による高齢者施設における服薬管理等の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者施設入所者の薬の管理方法が煩雑であり、ポリファーマシーが懸念される。</li> </ul> <p>●在宅訪問指導薬剤師の養成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅訪問薬剤師のさらなる養成と、より専門的な知識や技術の習得が必要</li> </ul>	<p>●ICTを活用した服薬支援体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・オンライン服薬指導に係る機器等の整備支援を拡充</li> </ul> <p>・オンライン診療と連動したオンライン服薬指導体制の確立(地域ごとに協議)</p> <p>●薬局薬剤師による高齢者施設における服薬管理等の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者施設におけるポリファーマシーのスクリーニング及びポリファーマシー解消に向けた多職種連携の体制づくり</li> </ul> <p>●在宅訪問指導薬剤師の養成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅訪問薬剤師養成及びスキルアップ研修の充実</li> </ul>

### 【3. 急変時】

	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
				課題	今後の対策
9	<p>【県・県立大学・訪問看護連絡協議会】</p> <p>●24時間対応が可能な訪問看護の体制確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県立大学と連携した中山間地域等訪問看護師育成講座(寄附講座)の中に「在宅療養者の急変時の対応」をカリキュラムとして実施</li> <li>訪問看護総合支援センターによるステーションの大規模化等を支援して24時間対応の体制を確保</li> </ul>	<p>●24時間対応が可能な訪問看護の体制確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>寄附講座内の「在宅療養者の急変時の対応」を延17名(新卒卒延1名、中山間卒延6名、全域卒延10名)が受講した。</li> <li>訪問看護総合支援センターによる大規模化等の相談を実施。対応件数は1件(R6.11月末時点)</li> </ul>	<p>●24時間対応が可能な訪問看護の体制確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>寄附講座における急変時の対応のカリキュラムを受講し、新卒・新任の訪問看護師が訪問看護従事2～3年目には24時間対応にあたる人材となっているなど、確保に繋がっている。</li> </ul>	<p>●24時間対応が可能な訪問看護の体制確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>人材不足により24時間体制を取ることが難しいステーションが一定数存在する。</li> </ul>	<p>●24時間対応が可能な訪問看護の体制確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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、寄附講座での育成や訪問看護総合支援センターによる大規模化等への相談対応を継続する。</li> </ul>

### 【4. 看取り】

	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
				課題	今後の対策
10	<p>【県】</p> <p>●県民啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県民に、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啓発の実施</li> </ul> <p>●人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療関係団体と連携し、医療・介護従事者を対象に、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の実施</li> <li>市町村担当者を対象に、市町村職員が住民に啓発できる技能の習得と向上に向けた情報交換会を実施</li> </ul>	<p>●県民啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>関心層の県民に出前講座を実施(計8回、352人参加)</li> <li>無関心期向けリーフレット(元気編、退院編)、関心期向けリーフレット(初級編)を市町村や医療機関、介護施設などを通じて配布(元気編…8,899部、退院編…5,947部、初級編…6,789部)</li> <li>市町村と連携した住民向け講座を圏域単位で実施(計8回予定含む、現時点で137人参加)</li> </ul> <p>●人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療関係団体と連携した研修の実施(1団体、1医療機関)</li> <li>ACP市町村担当者等情報交換会を実施(会場30名、オンライン36名、参加者計66名)</li> </ul>	<p>●県民啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>元気編は百歳体操や老人教室で配布、退院編は医療機関で患者、家族に配布。初級編は地域住民向けの講座で配布されるなど効果的な啓発につながった。</li> <li>関心期である出前講座参加者でも、人生会議を実施している割合は50%と低い(60歳以上アンケート)。</li> </ul> <p>●人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療関係団体と連携した人材育成研修に取り組み始めることができた。</li> <li>市町村自らが人生会議の啓発を実施する機会が増えた。</li> </ul>	<p>●県民啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>無関心層(健康で終末期への医療・ケアへの関心が薄い高齢者)へのアプローチには、子世代(40～60歳代)を活用した普及啓発も必要</li> <li>人生会議を実施している割合が低いため、関心層向けの講座の拡大が必要</li> </ul> <p>●人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ACPの取り組みが弱い、または実施できていない医療機関等がある。</li> </ul>	<p>●県民啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>無関心層に向け、あつたかふれあいセンターや企業内研修等でリーフレット(元気編)を活用した普及啓発を行う。</li> <li>子世代向けリーフレット「人生会議(親子編)」を活用し、協会けんぽ等と連携して働き盛り世代に働きかけ、無関心層に対するACPへの関心を高める。</li> </ul> <p>●人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職能団体等と連携した研修会を開催し、医療関係者等のACPの理解促進を行う。</li> </ul>

**第 8 期高知県保健医療計画本文  
(在宅医療分野抜粋)**

## 第5節 在宅医療

本県の高齢化率は令和2年に35%を超え、令和20年には40%に達すると推計されており、県が日本一の長寿県構想で目指している、県民の誰もが住み慣れた地域で、健やかで心豊かに安心して暮らし続けられることを達成するためには地域包括ケアシステム<sup>(注1)</sup>を整備していくことが喫緊の課題であり、その実現には在宅医療の充実が一つの鍵となります。

加えて、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としても重要です。

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や、退院後に医師・歯科医師・看護師・薬剤師などの多職種が連携することで、患者の状態に応じた適切な医療を提供する体制、急変時の対応としての後方支援体制、人生の最終段階においての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。

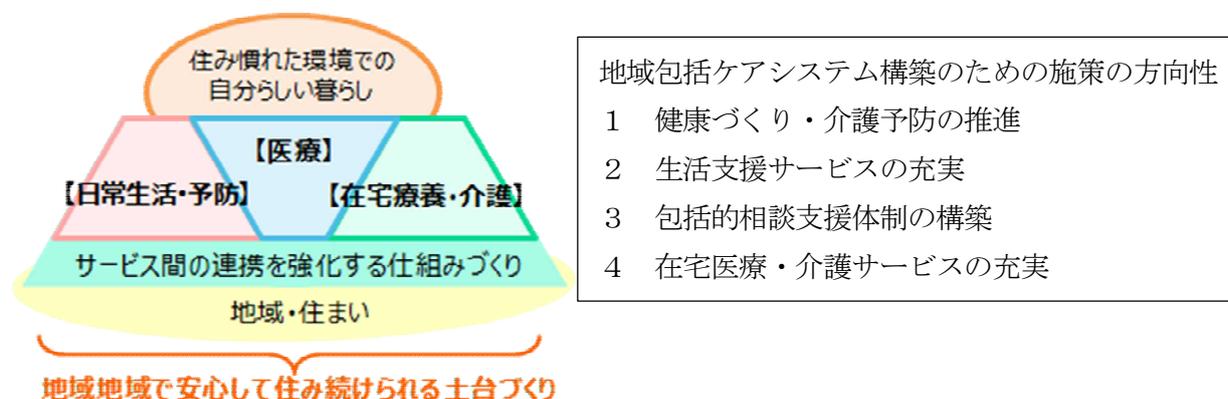
一方で、人口減少と少子高齢化による生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の供給が今後大きく増えることは考えにくく、在宅医療のニーズが増大するなかにおける人材確保は大きな課題です。

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ことが必要です。

(注1) 地域包括ケアシステム：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

(図表 7-5-1) 高知版地域包括ケアシステムの構築概念図



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、福祉保健所や保健所の圏域である安芸・中央東・高知市・中央西・高幡・幡多の6つに区分し設定することとします。

(図表 7-5-2) 圏域ごとの人口動態

圏域		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」への反映をはじめ、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。

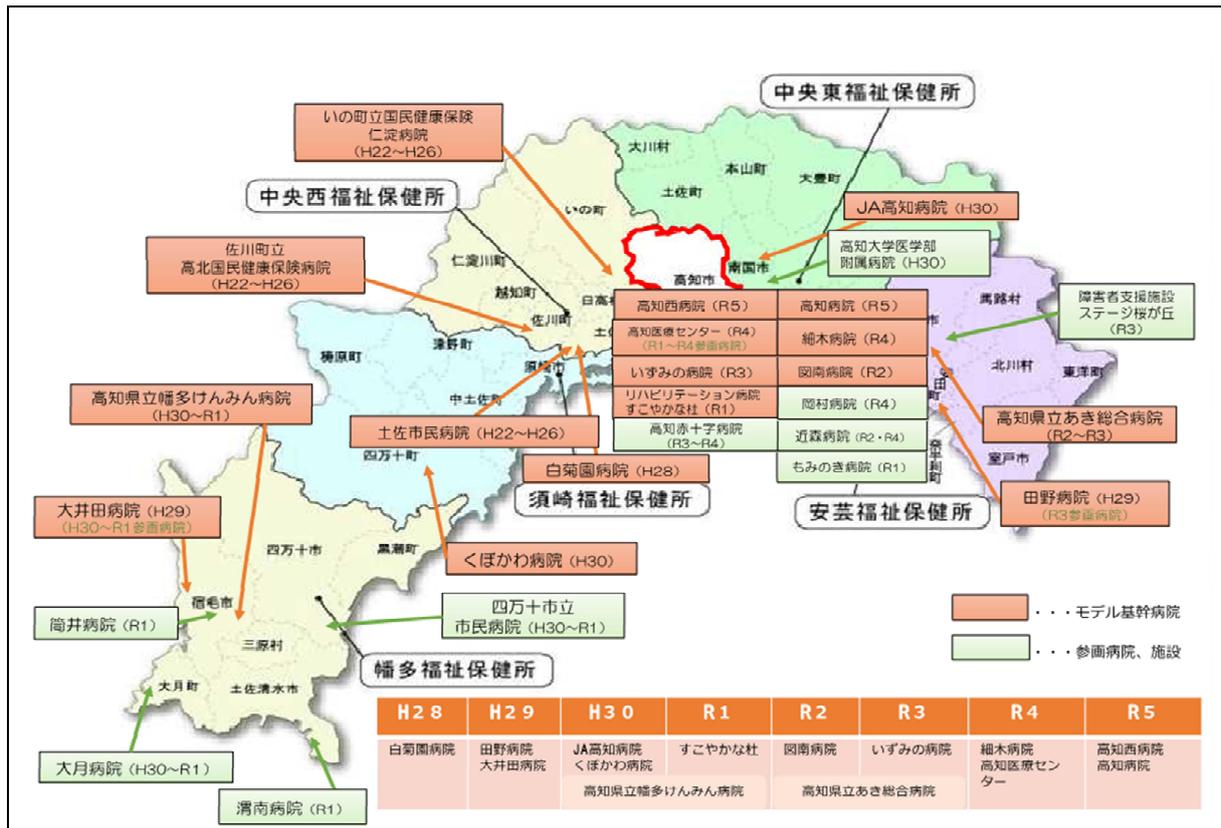
病院から地域移行の過程において、病院と地域の様々な多職種が患者の課題と目標を共有し、入院初期から退院後の生活を見据え、互いの持つ専門知識や資源を活用し早期の社会復帰及び在宅生活の安定に向けたケアを創造し実践していくことが望まれています。

本県では、高知県立大学と協働して、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

圏域		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
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)

圏域		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

圏域		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

圏域		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

圏域		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)
	H28	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

圏域		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)

圏域		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

圏域		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）

圏域		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：（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割は高知市圏域に所在するなど、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

圏域		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

圏域		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)

圏域	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)

圏域		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、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

圏域		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

圏域		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提供）

(図表 7-5-20) 保険薬局の在宅訪問実施状況（R4）

圏域	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

圏域		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)						
	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

圏域		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

圏域		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

圏域		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いう回答しており、施設数は平成28年時点に比べ令和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

圏域		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<sup>(注2)</sup>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。

(注2) 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

圏域		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

圏域		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

圏域		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）

圏域		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医療機関の割合は、診療所は約2割、病院は約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）

圏域		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の場では、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が生じやすくなります。このため、多職種の多角的視点と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は、立地に偏在がみられ、遠距離の訪問ではより経費がかかっています。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あるとともに、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。

### 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。

県民への看取りに関する情報提供については、市町村と連携した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。さらに、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。

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、圏域ごとに入退院時の引継ぎルールの運用を推進します。

### **2 日常の療養支援**

県は、医療関係団体と連携して、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、オンライン診療が対面診療を補完する診療と位置づけ、症状安定期において活用することにより、患者の受診時の負担軽減と医療の効率化、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確保を図ります。そのため、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、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とともに、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、県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とともに、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療従事者等の育成に取り組みます。

県は、訪問看護連絡協議会と連携して高知県訪問看護総合支援センターを設置し、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、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みます。

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みます。

さらに、訪問看護連絡協議会と連携して、遠方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、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とともに、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。

県は、圏域によって在宅医療資源や将来の医療需要が異なる状況にあることから、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るとともに、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みます。

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に図ります。

各地域に設置された地域包括ケア推進協議体等は、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でも、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、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看取りに関する適切な情報提供に取り組みます。

県は、県民に、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、市町村と連携して人生会議についての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 7-5-31) 在宅療養支援診療所

圏域	医療機関	
安芸	尾木医院 寿美医院	芸西オルソクリニック 松本医院
中央東	赤岡医院 さくら香美クリニック 寺田内科 前田メディカルクリニック	あけぼのクリニック 田井医院 藤川クリニック
高知市	あおぞら診療所高知潮江 潮江診療所 帯屋町ハートクリニック くぼぞえ外科胃腸内科 福田心臓・消化器内科 みなみ在宅クリニック	朝倉医療クリニック 内田脳神経外科 かもだの診療所 こうち在宅医療クリニック 藤井クリニック みなみの風診療所
中央西	伊与木クリニック 橋本外科胃腸科内科	岡本内科 ひろせ整形外科リハビリテーションクリニック
高幡	高橋内科・呼吸器科・消化器科	
幡多	温クリニック四万十 吉井クリニック	かなめ循環器内科在宅クリニック

\*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 7-5-32) 在宅療養支援病院

圏域	医 療 機 関	
安 芸	田野病院	
中央東	南国中央病院	野市中央病院
高知市	岡村病院 高知厚生病院 高知西病院 竹下病院 函南病院 南病院	川村病院 高知生協病院 島津病院 近森オルソリハビリテーション病院 平田病院
中央西	佐川町立高北国民健康保険病院	
高 幡	くぼかわ病院 須崎くろしお病院	高陵病院
幡 多	大井田病院	筒井病院

\*掲載について同意を得た医療機関のみ記載

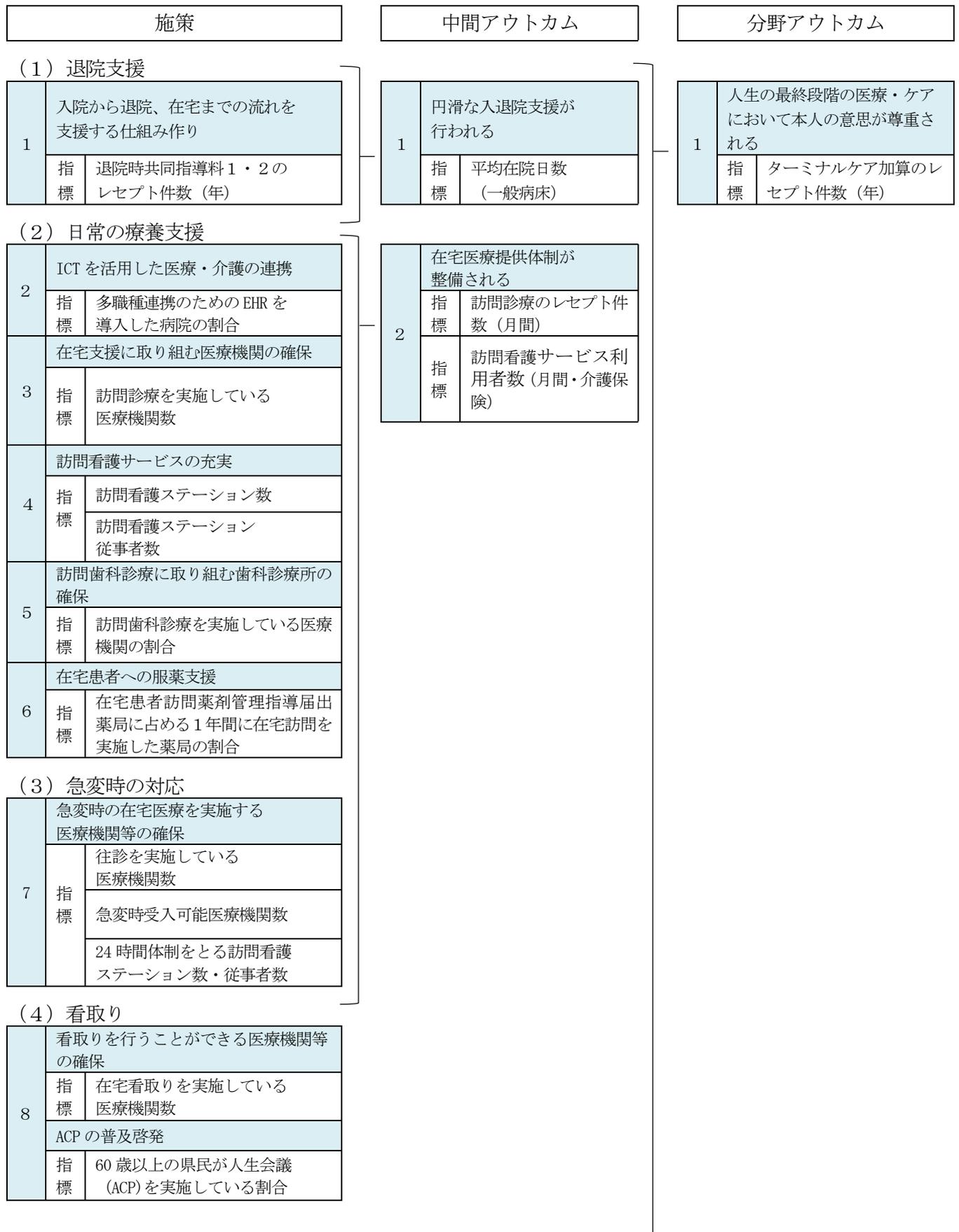
出典：高知県在宅療養推進課調べ（令和5年）

## (2) 在宅医療に必要な連携を担う拠点（調整機能）

(図表 7-5-33) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

圏域	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**



## 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する ため施設基準の届出を 行っている医療機関の 割合	78.9%	80%	80%	保険医療機関の管内指定 状況 (四国厚生支局)(R5.12)
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 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 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	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)

※第9期介護保険事業支援計画と整合性をとるため、令和8年度までの目標を設定

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6年度事業について**

# 令和6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6年度の国の予算（医療分）について

令和6年度予算については、前年度と同額の1,029億円（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	R 6 計画額 (当初)	R 6 実績 見込み額 A	R 6 基金 充当額 (内示) B	R 6 内示 不足額 A - B	過年度基金 充当額
I-1	307,649	69,950	307,649	0	0
I-2	177,460	79,572	79,572	0	0
II	156,884	135,669	134,636	▲1,033	1,033
IV	878,882	868,039	715,062	▲152,977	152,977
VI	46,949	267,623	267,623	0	0
計	2,039,042	1,874,969	1,970,428	▲152,977	152,977

※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~R5)基金の執行残を充当して対応を行う。

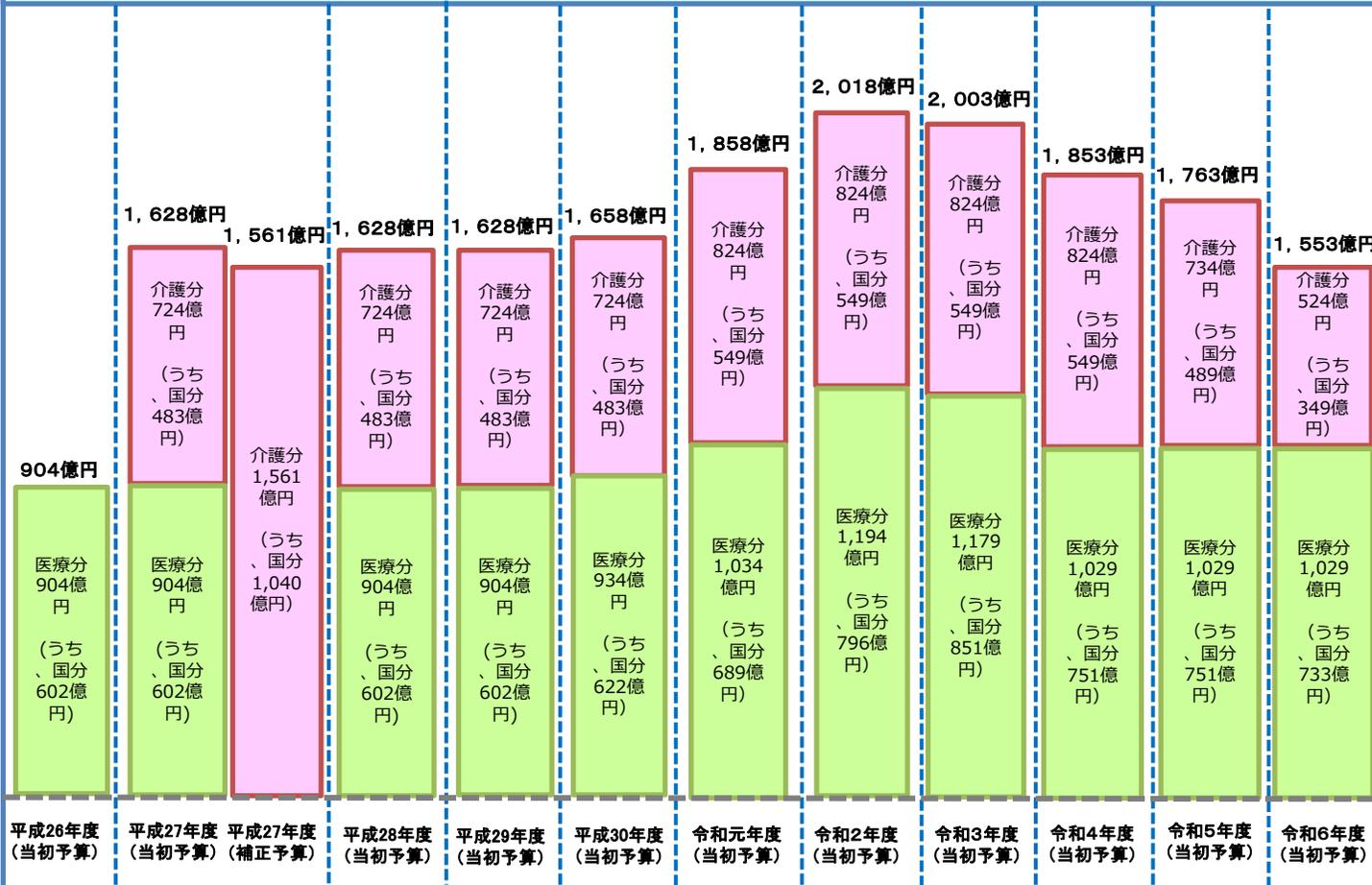
※VIは追加要望を行った。

(単位：千円)

# 地域医療介護総合確保基金の令和6年度予算額について

- 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6年度予算額は、公費ベースで1,553億円(医療分1,029億円(うち、国分733億円)、介護分524億円(うち、国分349億円))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6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)

(単位千円)

新基金事業名	R6年度 県歳出予算事業名	事業概要	R6年度 基金計画額	R6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。	48,520	5,379	R6	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。	177,848	0	R6	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。	784	784	R6	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	地域医療構想アドバイ ザー活動等事業	地域医療構想アドバイザーの活動経費を支援する。	278	278	R6	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、病床機能の転換や地域医療連携推進法人の設立を推進するため、医療機関等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や地域医療連携推進法人の設立等に係る費用について、補助による支援を実施する。	5,333	2,333	R6	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、病床機能の転換や地域医療連携推進法人の設立を推進するため、医療機関等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や地域医療連携推進法人の設立等に係る費用について、補助による支援を実施する。	2,000	0	R6	在宅療養推進課 (在宅医療担当)
地域医療提供体制検討 事業	医療提供体制分析委託料	地域の実情に応じた医療提供体制を検討するにあたり、現在の医療提供体制の状況等を分析する。	12,103	12,047	R6	医療政策課 (地域医療担当)

新基金事業名	R6年度 県歳出予算事業名	事業概要	R6年度 基金計画額	R6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。	11,473	11,473	R6	在宅療養推進課 (連携推進担当)
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。	38,935	27,319	R6	在宅療養推進課 (連携推進担当)
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。	10,375	10,337	R6	在宅療養推進課 (在宅医療担当)
小 計			307,649	69,950		

### 【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	R6年度 県歳出予算事業名	事業概要	R6年度 基金計画額	R6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。	177,460	79,572	R6	医療政策課 (地域医療担当)
小 計			177,460	79,572		

地域医療介護総合確保基金による令和6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	R6年度 県歳出予算事業名	事業概要	R6年度 基金計画額	R6年度 基金充当 見込額	年度計画	担当課
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	R6	保健政策課 (よさこい健康プラン21推進室)
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。	782	782	R6	保健政策課 (よさこい健康プラン21推進室)
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	218	R6	在宅療養推進課 (連携推進担当)
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	R6	在宅療養推進課 (連携推進担当)
中山間地域等訪問看護体制強化・育成事業	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。	50,820	50,820	R6	在宅療養推進課 (連携推進担当)
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。	23,652	23,652	R6	在宅療養推進課 (連携推進担当)
	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。				
	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。				
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	R6	在宅療養推進課 (連携推進担当)

新基金事業名	R6年度 県歳出予算事業名	事業概要	R6年度 基金計画額	R6年度 基金充当 見込額	年度計画	担当課
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。	2,053	1,816	R6	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	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	280	R6	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。	3,564	3,564	R6	在宅療養推進課 (在宅医療担当)
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の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。	10,700	10,700	R6	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ができるよう、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。	3,990	3,990	R6	薬務衛生課 (医薬連携推進担当)
重度心身障害児・者歯科診療 体制整備事業	重度心身障害児・者歯科診療事業費 補助金	在宅歯科連携室は県内2カ所(中央:総合あんしんセンター、幡多:四万十市立病院)にあり、重度障害児者の歯科診療事業を行っている。(※R7年度より東部地域での診療を開始予定) また、中央部ではより重度な知的障害の方が歯科治療を実施できるよう全身麻酔下治療も実施している。 障害のある方が安心して継続した歯科治療を受けられるように、実施主体である高知県歯科医師会に重度障害児者歯科診療に係る運営費の一部補助を行い、診療体制の整備を図る。	2,116	2,116	R6	障害福祉課 (障害児支援担当)
オンライン服薬指導機器等整備 支援事業	オンライン服薬指導機器等整備事業 費補助金	薬局薬剤師の在宅訪問対応力のさらなる強化に向けた研修の実施やICT等を活用した服薬支援体制の整備に向け、高齢者施設入所者等に対するオンライン服薬指導実証事業の実施等により、県民の誰もが住み慣れた地域で暮らし続けることができる環境の整備を図る。	3,641	3,641	R6	薬務衛生課 (医薬連携推進担当)
オンライン診療によるへき地医療 確保事業	①オンライン診療実証事業費補助金 ②オンライン診療等推進事業委託料	医療機関に対して、へき地等の集会施設や診療所等でのオンライン診療に必要な情報通信機器の整備に係る経費を補助により支援する。 また、モデル地域を定めて、高知大学医学部付属病院医療DXセンターにコーディネーター(医師)2名を配置し、直接医療機関に向き、オンライン診療導入のためのノウハウを普及する。これにより、中山間地域でのオンライン診療を推進する。	28,844	9,476	R6	在宅療養推進課 (在宅医療担当)

新基金事業名	R6年度 県歳出予算事業名	事業概要	R6年度 基金計画額	R6年度 基金充当 見込額	年度計画	担当課
在宅歯科診療設備整備事業	在宅歯科診療設備整備事業費補助金	本県の高齢化率は35%を超えており、今後も後期高齢者人口は増加する見込みであるため、訪問歯科診療のニーズは高い。一方、県がR4に歯科診療所を対象に行った調査では、さらに訪問件数を増加させるためには訪問診療機器整備の補助を求める意見が多くあった。このため、訪問歯科医療提供体制の更なる充実化を図ることを目的として、歯科医療機関に対し、訪問歯科診療を実施するにあたって必要な医療機器の購入費用を補助する。	21,135	19,775	R6	在宅療養推進課 (連携推進担当)
在宅医療推進・普及啓発事業	①在宅医療提供体制検討会議開催費 ②在宅医療等普及啓発事業費	在宅医療体制に関する地域及び県下全体の課題及び対策を検討すると共に、住み慣れた地域で本人の思いを叶える在宅療養の普及啓発を図る研修会を開催することにより在宅医療の充実を図る。	1,033	1,033	R5	在宅療養推進課 (在宅医療担当)
小 計			156,884	135,669		

地域医療介護総合確保基金による令和6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	R6年度 県歳出予算事業名	事業概要	R6年度 基金計画額	R6年度 基金充当 見込額	年度計画	担当課
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	R6	保健政策課 (災害医療対策室)
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臨床研究フェロシップ事業(寄附金) ⑤臨床研究フェロシップ事業(補助金) ⑥家庭医療学講座	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。	333,727	333,727	R6	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	高知県地域医療支援講座開設寄附金	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、医師等を派遣し、その体制を整えることで、医師等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。	30,863	30,863	R5	医療政策課 (医師確保担当)
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。	385	385	R6	医療政策課 (医師確保担当)
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。	5,143	5,143	R6	医療政策課 (医師確保担当)
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。	135,000	135,000	R6	医療政策課 (医師確保担当)
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小児救急勤務医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。	5,370	5,370	R6	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。	4,357	4,357	R6	医療政策課 (地域医療担当)

新基金事業名	R6年度 県歳出予算事業名	事業概要	R6年度 基金計画額	R6年度 基金充当 見込額	年度計画	担当課
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。	12,152	12,152	R6	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。	9,301	9,301	R6	医療政策課 (地域医療担当)
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。	14,143	11,505	R5	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。	21,743	23,843	R5	医療政策課 (看護担当)
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。	9,463	8,354	R6	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。	2,319	2,319	R6	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。	99,268	99,268	R6	医療政策課 (看護担当)
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。	62,698	62,698	R4	医療政策課 (看護担当)
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。	23,707	18,800	R6	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。	959	1,303	R5	医療政策課 (看護担当)

新基金事業名	R6年度 県歳出予算事業名	事業概要	R6年度 基金計画額	R6年度 基金充当 見込額	年度計画	担当課
薬剤師確保対策事業	薬剤師確保対策事業費補助金	薬剤師確保を推進するため、薬学生インターンシップや就職説明会を実施する。また、薬学部への進学促進の支援として、中高生を対象とした薬学部進学セミナーや薬剤師職能の周知を実施する。併せて、県内の薬剤師求人情報を一元化したホームページの充実及び周知にかかる経費を補助する。	2,262	2,262	R3	薬務衛生課 (医薬連携推進担当)
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。 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。	979	979	R6	障害保健支援課 (精神保健福祉担当)
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)
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。	6,064	6,064	R5	障害福祉課 (障害児支援担当)
薬剤師奨学金返還支援事業	薬剤師奨学金返還支援補助金	薬剤師確保策に取り組む病院へ奨学金返還支援の補助を行い、薬剤師の安定的な確保に繋げる。	2,112	312	R3	薬務衛生課 (医薬連携推進担当)
食事療養提供体制確保事業	医療施設物価高騰対策給付金	食事療養を提供する人員体制を確保するため、食材料費の高騰に対して支援する。	53,867	51,034	R6	医療政策課 (企画調整担当)
小 計			878,882	868,039		

地域医療介護総合確保基金による令和6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	R6年度 県歳出予算事業名	事業概要	R6年度 基金計画額	R6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	267,623	R6	医療政策課 (医師確保担当)
	地域医療勤務環境改善体制整備特別事業	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、必要な施策を講じる必要があり、特に医療機関としての指導体制を整備し、基本的な診療能力に加え、最新の知見や技能又は高度な技能の修得できるような医師を育成する医療機関においては、診療中に当該教育研修を行う勤務環境改善を含めた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進めていくことを目的とする。				
	勤務環境改善医師派遣等推進事業	長時間労働医師が所属し、地域において重要な役割を担う医療機関の医師の時間外・休日労働時間を短縮すること及び地域医療提供体制を確保することを目的に、長時間労働医療機関への医師派遣等を行う医療機関等の運営等に対する支援を行う。				
小 計			46,949	267,623		