

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^(注1)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。

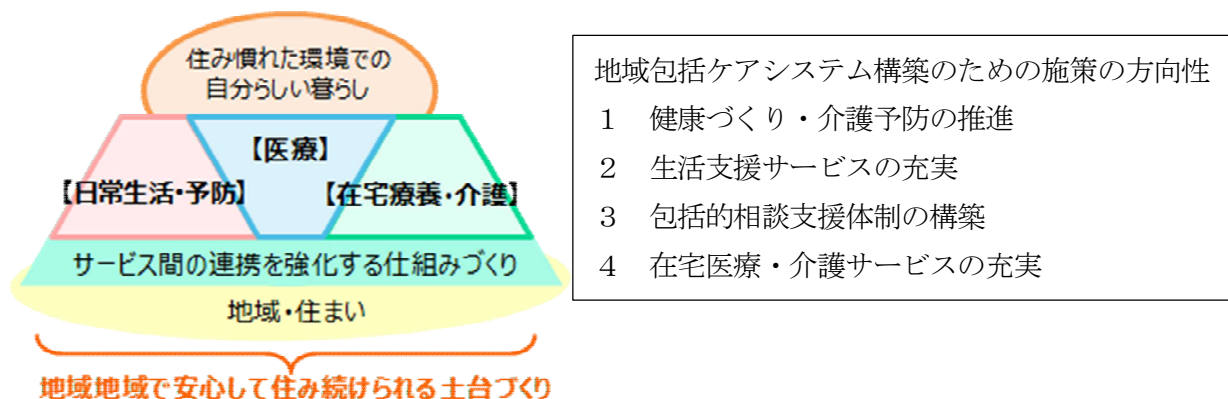
一方で、人口減少と少子高齢化による生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の供給が今後大きく増えることは考えにくく、在宅医療のニーズが増大するなかにおける人材確保は大きな課題です。

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。

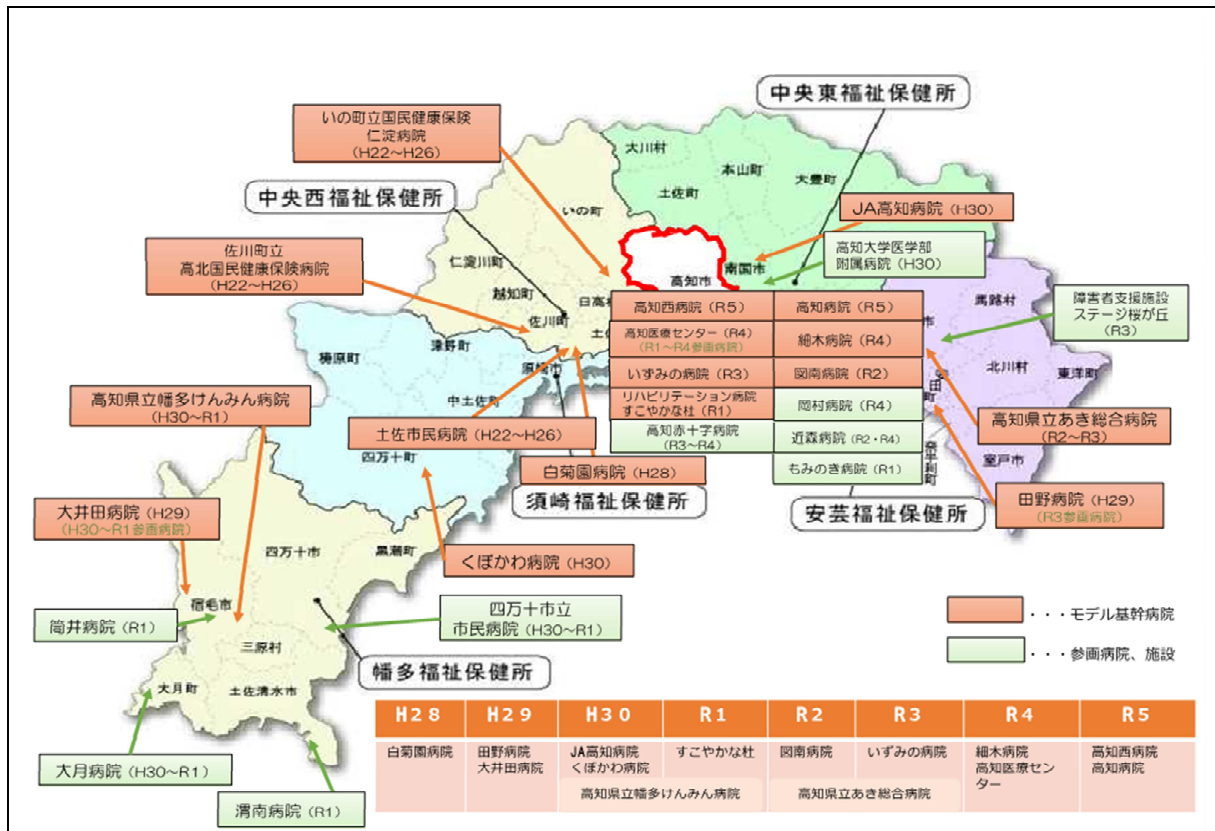
病院から地域移行の過程において、病院と地域の様々な多職種が患者の課題と目標を共有し、入院初期から退院後の生活を見据え、互いの持つ専門知識や資源を活用し早期の社会復帰及び在宅生活の安定に向けたケアを創造し実践していくことが望まれています。

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

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

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

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

(図表 7-5-12) 訪問歯科診療のレセプト件数

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

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

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

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

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

また、県では、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)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)
	H28	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	9.6 (2.9)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	9.6 (1.3)

上段：レセプト件数、下段：人口 10 万対件数

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

カ 訪問リハビリテーション

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

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

(図表 7-5-22) 訪問リハビリテーションのレセプト件数

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年時点と比べ、令和4年時点では減少しています。

(図表 7-5-25) 急変時受入可能医療機関数

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^(注2)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割合は、診療所は約2割、病院7割です。

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

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も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と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、遠方の中山間地域への訪問看護に係る経費を助成することにより、中山間地域への訪問看護師の派遣を推進します。

県は、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を図ります。

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

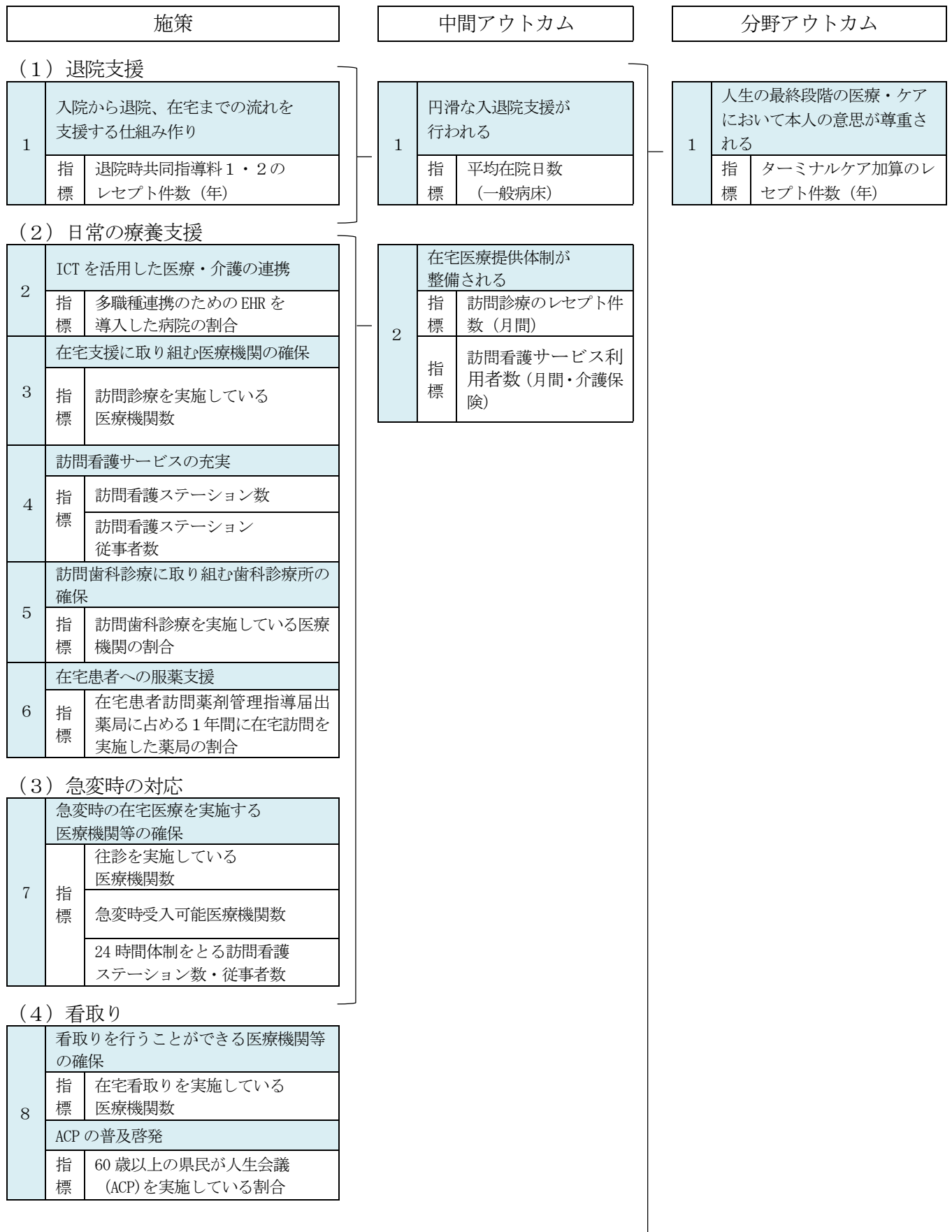
出典：高知県在宅療養推進課調べ（令和5年）

(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