
令和5年度第2回 人生の最終段階における医療・ケア検討会議

日時: 令和6年2月2日(金) 18:45~20:30

場所: 高知県庁2階 第二応接室

次 第

1 開会

2 議題

- (1) 令和5年度下半期の取り組みについて
 - ・重点取り組み
 - ・その他の取り組み } (資料1)
- (2) 令和6年度の取り組み予定について
 - ・事業計画(案)(資料2)

3 情報共有

第8期高知県保健医療計画(在宅分野)について(資料3)

4 閉会



高知県在宅療養推進課

人生の最終段階における医療・ケア検討会議設置要綱

(目的)

第1条 県民一人ひとりが最期まで自分らしく尊厳をもって生きられるよう、人生の最終段階において提供される医療及びケアについて検討するため「人生の最終段階における医療・ケア検討会議」(以下「会議」という。)を設置する。

(協議事項)

第2条 この会議は、前条の目的を達成するため、次の事項について協議する。

- (1)人生の最終段階において提供される医療及びケアのあり方に関すること。
- (2)ACP(アドバンス・ケア・プランニング)による意思決定の体制整備に関すること。
- (3)ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の普及啓発に関すること。
- (4)その他、目的を達成するために必要な事項。

(組織)

第3条 会議の委員は、人生の最終段階における医療・ケアに携わる医療関係者・介護関係者、学識経験者、関係団体及び住民の代表者等で構成する。

- 2 会議に座長を置き、委員の互選により選出する。
- 3 委員が会議に出席できない場合、代理出席を認める。

(会議)

第4条 この会議は、座長が必要に応じて招集し、座長が議長となる。

- 2 議事は、公開とする。

(事務局)

第5条 検討会議の事務局は、高知県健康政策部在宅療養推進課に置く。

(その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、座長が委員に諮って定める。

附 則

この要綱は、令和元年6月10日から施行する。

この要綱は、令和3年6月9日から施行する。

人生の最終段階における医療・ケア検討会議 委員名簿

氏名	所属・役職名	備考
阿部 恭宜	公益社団法人高知県薬剤師会 常務理事	
伊与木 増喜	一般社団法人高知県医師会 常任理事	
岩崎 美幸	公益社団法人高知県看護協会 看護師職能理事	
大庭 憲史	高知県介護支援専門員連絡協議会 理事	
北岡 智子	国立大学法人高知大学 講師	
北村 龍彦	一般財団法人日本尊厳死協会四国支部・高知 代表	座長
公文 理賀	一般社団法人高知県社会福祉士会	
長瀬 美和	一般住民代表 (高知県連合婦人会 副会長)	
中本 雅彦	高知県医療ソーシャルワーカー協会 会長	
福田 晃代	高知県老人福祉施設協議会 副会長	
堀 洋子	一般住民代表 (高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会委員)	
松本 務	あおぞら診療所高知潮江 所長	
森下 幸子	高知県公立大学法人高知県立大学 准教授	
安岡 しずか	公益社団法人高知県訪問看護連絡協議会 会長	
依岡 弘明	一般社団法人高知県歯科医師会 副会長	

※敬称略、五十音順

人生会議(ACP) 令和5年度重点取組

1. 相談員の活用
講師等リストの作成
 2. 市町村での啓発活動への支援
ACP 市町村担当者等の情報交換会の開催
 3. 子世代(40、50代)に向けた普及啓発
企業内研修の実施
企業との共同セミナーの開催
 4. 無関心期をターゲットにした広報
無関心期に向けた2種類の新リーフレットの作成
- 上半期
- 下半期(資料1)

人生会議(ACP) 令和6年度重点取組(案)

1. 相談員の活用
講師等リストの活用
 2. 市町村での啓発活動への支援
住民への普及啓発方法の講座
(ACP 市町村担当者等の情報交換会)
 3. 子世代(40、50代)に向けた普及啓発
企業内研修の実施
リーフレット(子世代)の作成検討
 4. 無関心期をターゲットにした広報
無関心期に向けた2種類の新リーフレットの活用
 5. 医療・介護従事者への支援
職能団体と連携した研修の実施
- (資料2)

人生会議（ACP） 令和5年度下半期の取り組み

【重点取組】

1. 子世代（40、50代）に向けた普及啓発

①企業内研修の実施

目的：県と包括連携協定を締結している企業の社員を対象とした研修を実施し、子世代（40、50代）への普及啓発を図る。

対象：包括連携協定締結企業の社員

方法：人生会議についての企業内研修を実施

成果：包括連携協定締結企業のうち人生会議に関する事業と連携の可能性があるという回答のあった8社に対し10月にアンケート調査を実施し、1社から企業内研修の希望あり。令和5年度はリコージャパン株式会社で企業内研修を実施。

リコージャパン株式会社高知支社

日程・ 参加人数	日程：1月16日（火） 会場 19名、オンライン 10名 合計 29名																																
演題・講師	「人生会議ってどんな会議？「わたしが大切にしたいこと」を考えよう」 高知大学医学部附属病院 がん治療センター緩和ケアセンター がん看護専門看護師 三本 芳氏																																
参加者 アンケート (会場 19名)	<p>・年代</p> <table border="1"> <tr> <td>30代以下</td> <td>40代</td> <td>50代</td> <td>60代以上</td> <td>合計</td> </tr> <tr> <td>0%</td> <td>11%</td> <td>58%</td> <td>31%</td> <td>100%</td> </tr> </table> <p>・人生の最終段階における医療・ケアについて話し合ったことがあるか</p> <table border="1"> <tr> <td>ある</td> <td>ない</td> <td>合計</td> </tr> <tr> <td>21%</td> <td>79%</td> <td>100%</td> </tr> </table> <p>・人生会議をしてみようと思うか</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>40代</td> <td>50代</td> <td>60代以上</td> </tr> <tr> <td>はい</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>63%</td> </tr> <tr> <td>わからない</td> <td>0%</td> <td>0%</td> <td>37%</td> </tr> </table>					30代以下	40代	50代	60代以上	合計	0%	11%	58%	31%	100%	ある	ない	合計	21%	79%	100%		40代	50代	60代以上	はい	100%	100%	63%	わからない	0%	0%	37%
30代以下	40代	50代	60代以上	合計																													
0%	11%	58%	31%	100%																													
ある	ない	合計																															
21%	79%	100%																															
	40代	50代	60代以上																														
はい	100%	100%	63%																														
わからない	0%	0%	37%																														
効果分析	本研修をきっかけに40、50代参加者の全員が人生会議をしたいとの回答をいただき子世代への啓発につながった。																																

②企業への啓発資料の配布

幡多信用金庫、株式会社フジ・リテイリング、ヤマト運輸株式会社、東京海上日動火災保険株式会社、リコージャパン株式会社の5社より、社員へ啓発素材の配布希望があり、「人生会議」してみませんか？初級編のリーフレットを315部配布。

③企業との共同セミナーの実施

目的：県と包括連携協定を締結している企業と連携して共同セミナーを実施し、企業の顧客など子世代（40、50代）への普及啓発を図る。「将来に備えること」をテーマとし、第1部は資産形成、第2部を人生会議とする。

対象：一般県民

方法：人生会議についての共同セミナーを実施

あいおい ニッセイ同和 損害保険株式会社	日程・人数	2月10日(土) 10:00～11:30 オンライン開催
	対象	一般住民
	テーマ・ 講師	資産形成と人生会議 ～今、将来に向けて備えておくこと～
		第1部 「資産形成始めてみませんか？～金融リテラシー教育について～」 財務省四国財務局 高知財務事務所 理財課長 山崎 功次郎氏
第2部 「自分らしく生きるための医療・ケアを考える」 高知県ソーシャルワーカー協会 会長 中本 雅彦氏		

2. 無関心期をターゲットにした広報

無関心期に向けた2種類のリーフレットの作成

目的	人生会議を前面に出しすぎず、「将来のことを考えるきっかけ」となるようなリーフレットを作成し、無関心期への普及啓発に活用する。
対象	元気編…元気な高齢者 退院編…退院患者
作成過程	R5 第1回人生の最終段階における医療・ケア検討会議でいただいたご意見を踏まえ修正。12月に再度メールで確認いただき、最終版を作成。 R6.2～3 各5,000部印刷し、R6に配布・活用予定

別紙 意見対応一覧表、リーフレット案（意見、対応についてはP3一覧表参照）

無関心期に向けての人生会議リーフレット（2種類）について
（意見、対応一覧表）

No	意見	対応
1	【最期のこと】が最もイメージしにくいと思う。追加として「延命治療（人工呼吸器や胃ろう等）を希望しない」・「がんの痛みを取る為の麻薬を使って欲しい」を盛り込んではどうか。	心づもりの記載欄の【最期のこと】の記載例に、「延命治療を希望しない」を追加しました。
2	自由記入欄の記載例の文字の色（黄色・ピンク）が高齢者には読みづらいと思うので、濃い色に変更してはどうか。	記載例の文字の色について、読みやすくなるように濃い色に修正しました。
3	元気編4の整理を整理（断捨離）にしてはどうか。また、振り返りきっかけの後に、身軽でシンプルな生活や人生が手に入るにしてはどうか。	「断捨離」という言葉は商標登録されており、使用することができませんでした。
4	元気編と退院編の1の位置が異なるので「人生をより楽しむ」に1を付けてそろえてはどうか。	1の位置を統一するために、人生をより楽しむに1を付けるように修正しました。
5	元気編の2の「健康に気をつける、取り組む」を「健康に気をつける」または「健康に気をつけることに取り組む」にしてはどうか。	元気編の2について、「健康に気をつける 体調を管理する」に修正しました。
6	将来と未来の言葉について、必ず訪れる「将来」、先の「未来」は時間軸では使い分けられていると思うが、未来でよいのか、一歩先の心づもりなのか、もう少し先なのか、一般の方の印象はどうだろうかと気になる。	自分のこととして考えてもらうきっかけとなるよう、「未来」と記載していた箇所を「将来」に統一し、修正しました。
7	最初の絵（青空・桜）の背景に（元気編）、（退院編）の文字を入れるのはどうか。	ラック（棚）に並べた時に、人生会議（〇〇編）という文字が見えるようにするために、一番上に載せています。
8	元気編の「人生～♪楽ばかり～♪」の文を「人生～♪楽しみましよう～♪」に変更してはどうか。	元気編の文を「人生～♪楽しみましよう～♪」に修正しました。

No	意見	対応
9	<p>元気編2の健康に気をつけるのところで、洋食の絵に代えて一汁三菜などの日本食の絵にするのはどうか。</p> <p>また、健康診断を受診すること〜にがん検診を加えてはどうか。</p>	<p>元気編2について、栄養を考えてもらえるようにタンパク質と炭水化物の絵に変更しました。</p> <p>また、健康診断やがん検診を欠かさず受診することに修正しました。</p>
10	<p>元気編3のこれを「人生会議」と言います。の文を絵の後に入れてはどうか。</p> <p>(人生会議がより印象付けられる)</p>	<p>元気編3について、人生会議を印象づけるために、これを「人生会議」と言います。の文を絵の後に修正しました。</p>
11	<p>元気編4・退院編5の「将来に備えて準備を始める」の文を「将来に備えて準備を始めませんか」の呼びかけ文にしてはどうか。</p>	<p>他の項目と語尾の統一性をとるために「将来に備えて準備を始める」としています。</p>
12	<p>表紙の人生会議(〇〇編)の文字をもう少し大きくしてはどうか。</p>	<p>見やすくなるように大きさを修正しました。</p>
13	<p>退院編の表紙部分は背景ピンク色に赤字の文字は見えづらいかもしれない。</p>	<p>背景を薄くし、見やすくなるようにデザインを修正しました。</p>
14	<p>未来への心づもりの所に、気になっていること、心配していることなどは記載しなくてよいか。</p>	<p>心づもりの記載欄に、「心配ごと」の欄を追加しました。</p>

【その他の取組】

(1) 人生の最終段階における医療・ケア検討会議

第1回：令和5年10月20日（金） 18:45～20:10 県庁本庁舎 第二応接室
第2回：令和6年2月2日（金） 18:45～20:30 県庁本庁舎 第二応接室

(2) 人材育成

①指導者研修（※厚生労働省主催） 参加者合計5名

（基本版）参加者計3名

1回目：12月3日（日）参加者3名 2回目：12月17日（日）参加者なし

（在宅版）参加者計2名

1回目：9月10日（日）参加者2名 2回目：9月17日（日）参加者なし

②相談員研修（※厚生労働省主催）（オンライン） 参加者合計23名

（多職種チーム）参加者計8名

1回目：9月3日（日）参加者なし 2回目：9月24日（日）参加者8名
3回目：10月15日（日）参加者なし 4回目：10月29日（日）参加者なし

（個人）参加者計15名

1回目：10月22日（日）参加者7名 2回目：11月5日（日）参加者2名
3回目：12月3日（日）参加者3名 4回目：12月10日（日）参加者3名

③指導者・相談員の活用

講師等として協力可能な方50名のうち、3名に講演会講師として協力いただいた。

高知医療センター がんセンター 緩和ケアセンター長 医師 光岡 妙子氏	公開講座 ・11月3日（金・祝） 高知市 ・11月23日（木・祝） 四万十市
高知医療センター 看護師 明神 友紀氏	医療従事者レベルアップ事業 ・12月20日（水）室戸市 ・2月3日（土）須崎市 県政出前講座 ・1月19日（金）いの町
高知大学医学部附属病院 がん治療センター緩和ケアセンター がん看護専門看護師 三本 芳氏	企業内研修 ・1月16日（火）リコージャパン株式会社高知支社 県政出前講座 ・1月26日（金）安芸市

④医療従事者レベルアップ事業（県事業として各種団体に対して講師を派遣）

対象：医療介護従事者等

日程・開催地	主催者	テーマ・講師	受講対象	人数
10月28日（土） （四万十市）	幡多ソーシャルワーカー協議会	「人生会議におけるソーシャルワーカーの役割」 高知県医療ソーシャルワーカー協会 会長 中本 雅彦氏	ソーシャルワーカー	13名
12月19日（火） （香美市）	香美市 高齢介護課	「在宅医療でのがん患者の看取り、緩和ケアについて」 医療法人 OWL みなみ在宅クリニック 院長 南 大揮氏	医療介護従事者	48名
12月20日（水） （室戸市）	室戸市 地域包括支援センター	「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは？」 高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター 看護師 明神 友紀氏	介護支援専門員	17名
2月3日（土） （須崎市）	高知県看護協会須崎・窪川地区	「人生会議とは（仮）」 高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター 看護師 明神 友紀氏	看護師、介護職員	50名 予定

⑤在宅医療連携研修事業（県事業として医療機関に対して講師を派遣）

対象：高知県地域医療連携ネットワーク会会員

日程・開催地	主催者	テーマ・講師	受講対象	人数
5月31日（水） （高知市）	高知厚生病院	「ACP：人生会議って 生き方会議 ～最期まで自分らしさを大切にする会議 ～in 高知厚生病院」 高知県医療ソーシャルワーカー協会 会長 中本 雅彦氏	医療介護従事者	60名

⑥あつたかふれあいセンターコーディネーター研修

対象：あつたかふれあいセンターコーディネーター※

※あつたかふれあいセンター事業において、関係機関のネットワークの構築、地域での支え合いの仕組みづくりを推進するために必要な職員

在宅療養推進課からACPについて説明し、あつたかふれあいセンターの利用者に対するACP普及啓発の協力を依頼した。

日程	主催者	テーマ・発表者	人数
9月12日(火) (オンライン)	高知県 (企画・運営 高知県 社会福祉協議会)	「人生会議(アドバンス・ケア・プランニング)について」 在宅療養推進課(小笠原)	37名

(3) 県民啓発

①公開講座

対象：一般住民

日程・開催地・ 参加人数	11月3日(金・祝) 高知市(56名) 11月23日(木・祝) 四万十市(60名)				
主催者	高知県(在宅療養推進課)				
演題・講師	「ご存じですか?人生会議」 高知医療センター がんセンター緩和ケアセンター長 医師 光岡 妙子氏				
内容	ACPの基本的な考え方、実際の事例など (市から取り組みの紹介(高知市、四万十市))				
参加者アンケート ※別紙参照	・年代				
	40代以下	50代	60代	70代	80代以上
	41%	32%	7%	17%	4%
	・人生会議をしてみようと思いますか?				
		40代以下	50代	60代	70代
はい	90%	88%	86%	82%	75%
いいえ	0%	0%	0%	0%	0%
わからない	10%	12%	14%	6%	25%
無記入	0%	0%	0%	12%	0%
効果分析	50代以下の参加者が約70%を占め、若い世代への啓発に繋がり、全ての年代で公開講座をきっかけに人生会議をしてみようと思うと答えた割合が高く人生会議普及の効果が得られた。				

②ACP フォーラム（県中央西福祉保健所主催）

対象：一般住民

日程・開催地・参加人数	11月10日（金） 佐川町 参加者計138人 （地域住民12人、民生委員57人、医療関係者48人、パネリスト及び講師5人、図書館6人、土佐市在宅支援センター2人、中央西福祉保健所8人）
主催者	県中央西福祉保健所
内容	1.基調講演 「人生会議って知っちゃう？～よりよく生きるために話合おう～」 亀田総合病院 疼痛・緩和ケア科医長 蔵本 浩一 氏
	2.パネルディスカッション もしばなゲームを通して人生会議の体験、人生会議に携わっている医療関係者等によるパネルディスカッション
効果分析	参加者からは「自分のことを見つめ直してとても爽やかな気持ちになった」などのご意見や、事業所からは「重い雰囲気にならずに取り組むことができたので、今後のレクで取り入れたい」などのご意見をいただきました。もしばなゲームを使用することで、今後のことを考えるきっかけとなり、意思決定の必要性を理解し、自身の価値観や希望を整理すること等の重要性を知っていただく効果が得られた。

③県政出前講座

対象：一般住民

地域の団体が主催する研修に県から講師を派遣した。

No	日程・開催地	主催者	講師	人数
1	4月12日（水） （高知市）	特定非営利活動法人 明日への絆	特別養護老人ホーム あざみの里 看護師 松木 裕子氏	13名
2	6月12日（月） （四万十市）	百笑地区健康福祉委員会	特別養護老人ホーム あざみの里 看護師 松木 裕子氏	16名
3	6月25日（日） （須崎市）	グループホーム ぬっく須崎家族会	一般社団法人 高知県社会福祉士会 公文 理賀氏	15名
4	9月29日（金） （土佐市）	土佐市老人クラブ連合会	高知県医療 ソーシャルワーカー協会 会長 中本 雅彦氏	50名

5	10月29日(日) (香美市)	香美郡民主商工会	一般社団法人 高知県社会福祉士会 公文 理賀氏	30人
6	1月19日(金) (いの町)	いの町地域包括 支援センター	高知県・高知市病院企業団 立高知医療センター 看護師 明神 友紀氏	19人
7	1月26日(金) (安芸市)	安芸市社会福祉協議会	高知大学医学部附属病院 がん治療センター緩和ケ アセンター がん看護専門看護師 三本 芳氏	35人 予定

④人生会議 啓発資材配布 (R6.1月時点)

資材	配布先	部数	部数合計
リーフレット	市町村等	3,111部	7,906部
	医療機関等	3,773部	
	県民	677部	
	企業	345部	
ポスター	市町村等	135部	251部
	県民	116部	

⑤在宅療養推進課のホームページでの紹介 (R5 更新ページ)

・安芸市の取り組みを紹介	
・厚生労働省の人生会議普及啓発動画のリンクを掲載	



将来に備えて 準備を始める

自分の周りのいろいろなものを
引き継ぐ準備も始めましょう。
まだ、準備には早いような気が
するかもしれませんが、元気な
うちだからこそ進んで整理に取り
かかりましょう。



まずは、身の回りの整理から。
例えば手紙や写真などの大事
な思い出の品や、使っていない
銀行口座など。

ご自身を振り返るきっかけにも
なります。

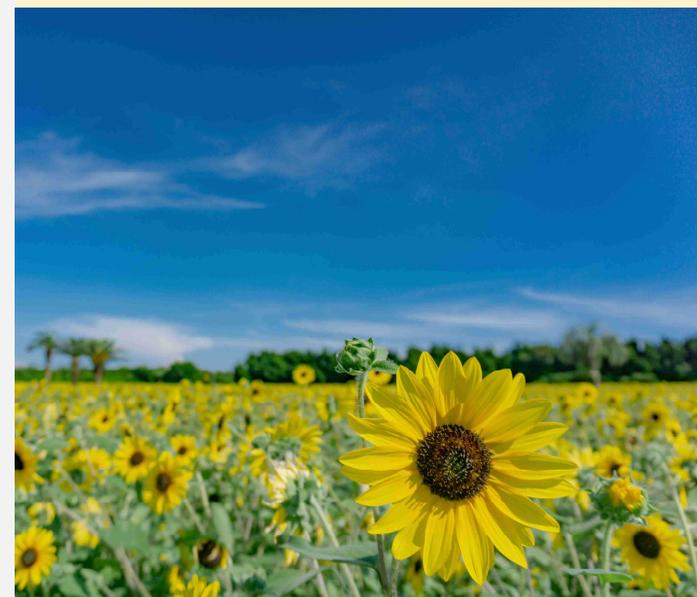
あなたの**将来への心づもり**を
自由に書き出してみましょ

楽しむこと	これからも楽しく続けられることを書いて みましょう。(記載例) 趣味を楽しむ
体調管理・備え	これからの体調管理や将来への備えを 書いてみましょう。 (記載例) 毎日歩く、銀行口座の整理
最期のこと	あなたが望む最期の時の治療方針や 療養場所について書いてみましょう。 (記載例) 延命治療を希望しない、 最期まで家で過ごしたい
心配なこと	

<発行>
高知県健康政策部在宅療養推進課
〒780-8570高知市丸の内1-2-20
TEL:088-823-9104
mail:131401@ken.pref.kochi.lg.jp



人生会議（元気編）



将来への心づもり のすすめ

人生100年時代



これからをどう生き

どう終えるか

自分らしい豊かな
人生のために
今から考えておく

将来への心づもり！

人生～♪
楽しみましょう～♪



1 人生をより楽しむ

まだまだ叶う豊かな人生
例えば、

- ・新しいことに挑戦する
- ・趣味を楽しむ
- ・仕事を頑張る
- ・社会貢献に取り組む

など、達成感や充実感を感じながら
これからの人生を楽しみましょう！



2



体力や気力を維持するため、
日頃から適度な運動の実践
や健康的な食事をとることな
どを心がけましょう。



体をつくる
タンパク質



熱や力のもとになる
炭水化物

健康に気をつける 体調を管理する

健康診断やがん検診を欠かさず受診
することや精密検査が必要になった場
合は、速やかに医療
機関を受診しましょう。
体調管理には、
家庭での**血圧測定**
も有効な手段です。



治療中の方は、医療機関
への受診や服薬が不規則
にならないよう心がけましょう。



3

さいご

最期のことも 考え始める

誰もが命に関わる大きな
病気やケガをする可能性
があります。



命の危険が迫った状態になると、医
療や介護のことで**自分の希望**を伝
えることが難しくなり
ます。



あなたは**もしもの時**、どういった医療
や介護を望みますか？

前もって、信頼できる周囲の人たちと
話し合い、伝えておくことが重要です。



→これを「**人生会議**」と言います。



将来に備えて 準備を始める

自分の周りのいろいろなものを
引き継ぐ準備も始めましょう。
まだ、準備には早いような気が
するかもしれませんが、元気な
うちだからこそ進んで整理に取り
かかりましょう。



まずは、身の回りの整理から。
例えば手紙や写真などの大事
な思い出の品や、使っていない
銀行口座など。

ご自身を振り返るきっかけにも
なります。

あなたの**将来への心づもり**を
自由に書き出してみましょ



楽しむこと

これからも楽しく続けられることを書いて
みましょう。(記載例) 趣味を楽しむ

体調管理・備え

これからの体調管理や将来への備えを
書いてみましょう。
(記載例) 毎日歩く、銀行口座の整理

最期のこと

あなたが望む最期の時の治療方針や
療養場所について書いてみましょう。
(記載例) 延命治療を希望しない、
最期まで家で過ごしたい

心配ごと

<発行>

高知県健康政策部在宅療養推進課
〒780-8570高知市丸の内1-2-20
TEL:088-823-9104
mail:131401@ken.pref.kochi.lg.jp



課のホームページ
もご覧ください

人生会議 (退院編)



将来への心づもり のすすめ

病気と向き合いながら

これからをどう生き

どう終えるか

病気と向き合いながら
今から考えておく

将来への心づもり！

自分らしい豊かな人生であるために、
今回の退院をきっかけに、将来への
心づもりを考えてみませんか。

2

人生をより楽しむ

退院したら、してみたかったこと

例えば、

- ・新しいことに挑戦する
- ・趣味を楽しむ
- ・仕事を頑張る
- ・大切な人との時間を大事にする



など、達成感や充実感を感じながら
これからの人生を楽しみましょう！

4

誰もが命に関わる大きな
病気やケガをする可能性
があります。

命の危険が迫った状態になると、医
療や介護のことで**自分の希望**を伝える
ことが難しくなります。

あなたは**もしもの時**、こういった医療
や介護を望みますか？



病院

自宅



1

退院をきっかけに これからを考える

良↑
体調↓
悪



現在 ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ 未来

この機会に、これからを“どう生きたいか”
考えてみましょう。

3

体調管理に より気をつける

治療の継続が必要な方は、
医療機関への受診や服薬
が不規則にならないよう心
がけましょう。



さいご 最期の時のことも 考え始める

前もって、信頼できる周囲の人たちと
病状が悪化した時に**あなたが望む**

医療や介護につい
て話し合い、伝えて
おくことが重要です。



→これを「**人生会議**」と言います。

令和 6 年度事業計画（案）

計画一覧

太字：重点取組

進捗管理		・ 検討会議の開催 ⇒ 2 回
実態把握		・ 市町村アンケート調査 ⇒ 1 回 ・ 職能団体アンケート調査 ⇒ 1 回
人材育成	医療・介護従事者	・ 指導者研修（国） ⇒ 1 回（仮） ・ 相談員研修（国） ⇒ 2 回（仮） ・ 職能団体と連携した研修（医療従事者レベルアップ事業） ⇒ 5 回 ・ 在宅医療連携研修事業 ⇒ 2 回
	市町村等	・ あったかふれあいセンターコーディネーター研修（県） ⇒ 1 回 ・ 市町村等情報交換会 ⇒ 1 回
県民啓発	無関心期	・ リーフレット（元気編）：市町村、あったかふれあいセンター、いきいき百歳体操 ・ リーフレット（退院編）：医療機関（連携室） ・ リーフレット（子世代編）：作成検討 ・ 公開講座 ⇒ 5 回（保健所単位） ・ メディア啓発 ⇒ 高知新聞広告、テレビ・ラジオ読み上げ等 ・ 他事業との連携：空き家対策
		子世代
	関心期	高齢者

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
進捗管理				第 1 回 検討 会議						第 2 回 検討 会議		
実態把握		市町村・職能 団体アンケート 調査										
人材育成	職能団体等と 連携した研修	市町村 等 情報 交換会	職能団体（通年） 高知市包括（通年）		あったか コーディネ ーター 研修	（国） 指導者 研修 （仮）			（国） 相談員 研修 （仮）			実施状況 確認調査
県民啓発	リーフレット （元気編）、 （退院編）を 活用した啓発											
	リーフレット （子世代編）	原案作成		意見修正				修正案	最終意見	決定		
	企業内 研修 （4 社）											
	出前 講座 （8 回程度）											

人生会議（ACP） 令和6年度事業計画（案）

【重点取り組み】

1. 相談員の活用

・講師等リストの活用

令和5年度に作成した、厚生労働省主催の「患者の意向を尊重した意思決定のための研修会」受講者のうち講師として協力可能な方20名、ファシリテーターとして協力可能な方30名のリストを活用し、啓発活動を行う。

目 標：講師協力者 R5：3名→R6：6名

2. 市町村での啓発活動の支援

・ACP市町村担当者等情報交換会：1回（市町村レベルアップ講座）

目 的：市町村職員等自らがACP講師となれるようレベルアップを図る。

内 容：模擬講座、講座でのポイント・テクニックを伝授、
リーフレット（元気編）、（退院編）の活用

3. 子世代（40、50代）に向けた普及啓発

・リーフレット（子世代編）の作成検討

目 的：両親のことが気になり出す子世代（40～50代）に向けたリーフレットを作成し、啓発を図る。

内 容：高齢期の備えのヒントとなる内容（フレイル・ロコモ・介護保険・相続・人生会議等）をわかりやすく掲載したリーフレット（A4 1枚）を想定

活用例：協会けんぽ等保険者と連携した啓発
（被保険者へリーフレットを配布）等

・企業内研修の実施

目 標：R5：1社→R6：4社

4. 無関心期をターゲットにした広報

・無関心期に向けた新リーフレットの活用

種別	実施主体	実施に向けた働きかけ
元気編	市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ACP 市町村担当者等情報交換会で ACP の講演スキルを身につけた市町村職員を育成。 ・住民に対し、市町村職員から講演等でリーフレットを配布。
	あったかふれあいセンター	<ul style="list-style-type: none"> ・コーディネーター研修で、リーフレットの活用方法を説明。 ・あわせて活用の手引きを作成しリーフレットと一緒に配布。 ・コーディネーターがあったか参加者に対しリーフレットを配布。
	いきいき百歳体操 かみかみ百歳体操	<ul style="list-style-type: none"> ・高知市基幹型地域包括支援センターと連携し、百歳体操お世話役を対象とした研修会においてリーフレットと手引きを配布。 ・地域包括支援センターが百歳体操活動の場を訪問した際に、お世話役・参加者にリーフレットを配布。
退院編	医療機関（連携室）	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関の連携室の方が集まる研修会でリーフレットの活用方法を説明。 ・医療機関から退院患者へ配布。
元気編 退院編	職能団体	<ul style="list-style-type: none"> ・生涯教育研修会等で人生会議の研修を実施できないかアンケート調査を実施する。 ・各団体の研修会と連携し、人生会議の講演とリーフレットの活用を促す。
子世代編 （再掲）	県	<ul style="list-style-type: none"> ・リーフレット（子世代編）の検討

5. 医療・介護従事者への支援

・職能団体と連携した研修の実施（再掲）

生涯教育研修会等で人生会議の研修を実施できないかアンケート調査を実施し、各団体の研修会と連携し、人生会議の講演とリーフレットの活用を促す。

【継続の取り組み】

(1) 人生の最終段階における医療・ケア検討会議

年2回開催（7月、1月予定）

(2) 人材育成

①指導者研修、相談員研修（※厚生労働省主催）

- ・指導者研修 1回（仮）時期未定
- ・相談員研修 2回（仮）時期未定

②医療機関が行う研修への講師派遣

- ・在宅医療連携研修事業 2回

③あったかふれあいセンターコーディネーター研修 1回（再掲）

(3) 県民啓発

①公開講座 5回（保健所単位）

目的：県内各地で県民を対象に人生会議の講座を行うことで啓発を行う。

対象：一般県民、参加人数 50名程度/回

開催：県内各地 5回

内容：人生会議の講座（初めての方向け）

②県政出前講座 8回程度

目的：地域の集いの場に伺い、人生会議の出前講座を行うことで啓発を行う。

対象：一般県民、地域の医療・介護関係者 参加人数 20名程度/回

開催：県内各地

内容：人生会議の講座（初めての方向け）

講師の候補：厚生労働省主催の「患者の意向を尊重した意思決定のための研修会」の受講者

③他事業と連携した啓発

- ・県住宅課が実施する空き家対策事業のセミナー（令和5年度は約300名参加）において啓発資材を配布
- ・空き家に関する出張相談会等で啓発資材の配布

第 8 期高知県保健医療計画
(在宅医療分野) 抜粋

第5節 在宅医療

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

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

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

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

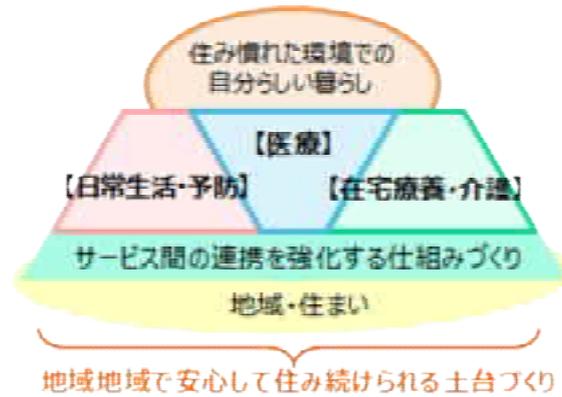
在宅医療が患者の日常生活を支える医療であるためには、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスが相互に補完しながら、関係機関が連携し、多職種協働による一体的なサービス提供体制を構築・維持することが求められています。

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

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

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

(図表 7-5-1) 高知版地域包括ケアシステムの構築概念図



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

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

(図表 7-5-2) 在宅医療に係る保健医療圏の人口動態

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

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

現状

1 患者動向

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

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

(図表 7-5-3) 訪問診療を受けた患者の年齢構成

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

上段：患者数、下段：全体に占める割合

出典：高知県在宅医療実態調査※

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

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

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

2 在宅医療の実施状況

(1) 退院支援

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

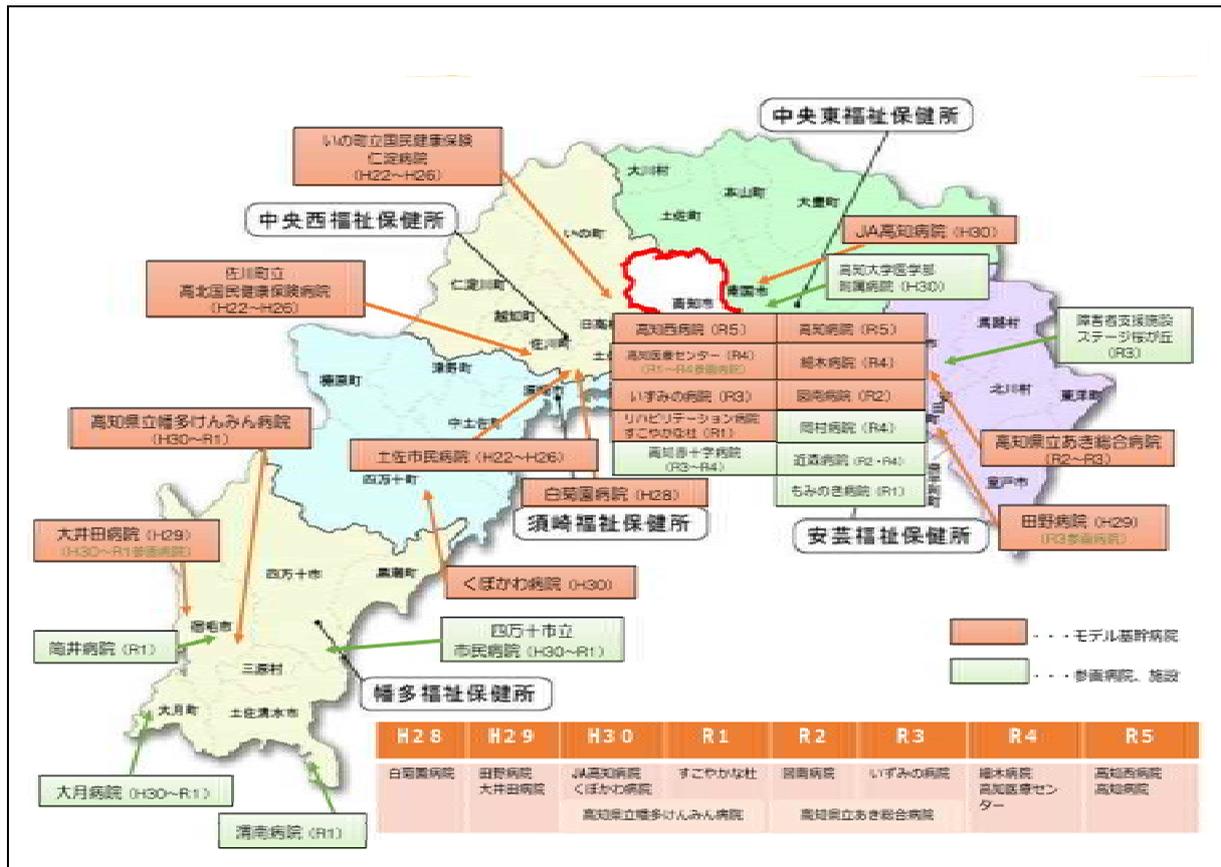
病院から地域移行の過程において、病院と地域の様々な多職種が患者の課題と目標を共有し、入院初期から退院後の生活を見据え、互いの持つ専門知識や資源を活用し早期の社会復帰及び在宅生活の安定に向けたケアを創造し実践していくことが望まれています。

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

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

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

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



(図表 7-5-5) 退院支援・調整のレセプト件数

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

上段：レセプト件数、下段：人口10万対件数

出典：国保データベース（KDB）を活用した集計データ（厚生労働省提供）

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

(図表 7-5-6) 退院支援担当者を配置している医療機関数 (R2)

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

上段：医療機関数、下段：全医療機関に占める割合

出典：病床機能報告/厚生労働省

(2) 日常の療養支援

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

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

ア 訪問診療

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

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

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

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

(図表 7-5-7) 訪問診療のレセプト件数

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

上段：レセプト件数、下段：人口 10 万対件数

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

(図表 7-5-8) 訪問診療を実施している医療機関数

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

上段：施設数、下段：人口10万対施設数

出典：国保データベース（KDB）を活用した集計データ（厚生労働省提供）

(図表 7-5-9) 小児訪問診療を実施している医療機関数

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

上段：施設数、下段：人口10万対施設数

出典：高知県在宅医療実態調査

(図表 7-5-10) 在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院数

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

上段：施設数、下段：人口10万対施設数

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

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

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

上段：施設数、下段：人口10万対施設数

出典：保険医療機関の管内指定状況（四国厚生支局）（令和5年6月1日現在）

イ 訪問歯科診療

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

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

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

(図表 7-5-12) 訪問歯科診療のレセプト件数

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

上段：レセプト件数、下段：人口10万対件数

出典：国保データベース（KDB）を活用した集計データ（厚生労働省提供）

(図表 7-5-13) 訪問歯科診療を実施している医療機関数 (R4)

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

上段：施設数、下段：人口10万対施設数

出典：R4 高知県在宅医療実態調査※

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

(歯科診療所を対象とした調査はR4のみ)

R4 調査の回答率：歯科診療所 84.7%(293/346)

ウ 訪問看護

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

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

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

(図表 7-5-14) 訪問看護のレセプト件数

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

上段：レセプト件数、下段：人口10万対件数

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

(図表 7-5-15) 訪問看護サービス利用者数

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

上段：人数、下段：人口10万対人数

出典：介護保険状況報告（厚生労働省）

(図表 7-5-16) 訪問看護ステーション数 (R4)

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

上段：施設数、下段：人口10万対施設数

出典：訪問看護に関する実態調査(高知県)※

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

R4調査の回答率：訪問看護ステーション97.5%(77/79)

(図表 7-5-17) 訪問看護ステーション従事看護師数 (R4)

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

上段：実人数、下段：人口10万対実人数

出典：訪問看護に関する実態調査

エ 訪問薬剤管理指導

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

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

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

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

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

(図表 7-5-18) 訪問薬剤管理指導のレセプト件数

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

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

(図表 7-5-19) 居宅療養管理指導（薬局分のみ）のレセプト件数

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

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

(図表 7-5-20) 保険薬局の在宅訪問実施状況（R4）

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

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

※2 出典：令和 4 年度薬局の状況等に関するアンケート（高知県）※

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

R4 調査の回答率：薬局 82.7%(335/405)

オ 訪問栄養食事指導

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

訪問栄養食事指導のレセプト件数は、高知市圏域にしか算定実績がなく、平成 28 年時

点に比べ令和2年時点では減少しています。

(図表 7-5-21) 訪問栄養食事指導のレセプト件数

保健医療圏		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
管理栄養士による訪問栄養食事指導	R2	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	1.2 (0.4)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	1.2 (0.2)
	H30	0.0 (0.0)						
	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、自宅等でのリハビリテーションを実施するものです。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が訪問し、それぞれの専門的な知識と技術を用いて、身体機能や認知機能、コミュニケーション能力の向上を図ります。

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

(図表 7-5-22) 訪問リハビリテーションのレセプト件数

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

上段：レセプト件数、下段：人口10万対件数
出典：国保データベース（KDB）を活用した集計データ（厚生労働省提供）
※在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料、【介護保険】訪問リハビリテーション（介護給付）、【介護保険】訪問リハビリテーション（予防給付）のレセプト件数の合計

(3) 急変時の対応

ア 往診

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

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

(図表 7-5-23) 往診のレセプト件数

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

上段：レセプト件数、下段：人口10万対件数

出典：国保データベース（KDB）を活用した集計データ（厚生労働省提供）

※緊急加算、夜間・休日加算、深夜加算のレセプト件数の合計

(図表 7-5-24) 往診を実施している医療機関数

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

上段：施設数、下段：人口10万対施設数

出典：国保データベース（KDB）を活用した集計データ（厚生労働省提供）

イ 急変時の受入

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

(図表 7-5-25) 急変時受入可能医療機関数

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

上段：医療機関数、下段：人口10万対件数

出典：高知県在宅医療実態

(4) 在宅での看取り

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

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

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

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

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

ア ターミナルケア

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

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

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

(図表 7-5-26) ターミナルケア加算のレセプト件数

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

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

(図表 7-5-27) 訪問看護ステーションによる在宅看取り件数

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

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

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

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

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

(図表 7-5-29) 死亡者数（死亡場所別）

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

出典：人口動態調査（厚生労働省）

※施設等とは、介護医療院・介護老人保健施設、老人ホームをいう。

イ ターミナル期の治療方針の確認

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

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

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

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

課題

1 退院支援

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

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

2 日常の療養支援

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

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

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

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

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

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

3 急変時の対応

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

4 在宅での看取り

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

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

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

対策

1 退院支援

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

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、保健医療圏ごとに入退院時の引継ぎルールの実用を推進します。

2 日常の療養支援

県は、医療関係職能団体と連携して、あらゆる医療従事者を対象に、在宅医療の従事に必要な知識・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します。

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

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

を働きかけます。

県は、歯科医師会と連携して、歯科への受診が困難な患者に対し、在宅歯科連携室を核として口腔機能に関する相談や訪問歯科診療の受診調整に取り組みます。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、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、薬剤師会の在宅連携室と連携して、福祉保健所単位に配置している在宅訪問指導薬剤師による在宅訪問に係る基礎的な知識や技術を習得するための研修会を開催し、引き続き、計画的に在宅訪問薬剤師を養成します。また、地域のニーズに応じて、より専門的な知識や技術が求められる医療的ケア児等に対応できる在宅訪問薬剤師を養成します。

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

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

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

3 急変時の対応

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

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

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努めます。

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

4 在宅での看取り

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

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

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

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

<参考> 在宅医療の中心的役割を担う機関

(1) 積極的役割を担う医療機関（推進機能）

○在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院

(図表 28) 在宅療養支援診療所

保健医療圏	医療機関
安芸	
中央東	
高知市	
中央西	
高幡	
幡多	

*掲載について同意を得た医療機関のみ記載

出典：高知県在宅療養推進課調べ（令和5年）

(図表 29) 在宅療養支援病院

保健医療圏	医療機関
安芸	
中央東	
高知市	
中央西	
高幡	
幡多	

*掲載について同意を得た医療機関のみ記載

出典：高知県在宅療養推進課調べ（令和5年）

(2) 在宅医療に必要な連携を担う拠点（調整機能）

(図表 30) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

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

施策・指標マップ

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

目標

1 退院支援

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

2 日常の療養支援

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

3 急変時の対応

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

4 看取り

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

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