資料１

第８期高知県保健医療計画の

評価について

保健医療計画評価調書

ロジックモデルによる実績評価

アクティビティ・アウトプット

(1)退院支援

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.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）	530件（R7）	383件

(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）	54.7%（R8.2）	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）	73か所（R8.9）	
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）	110か所（R8.9）	95か所
	訪問看護ステーション従事者数	470人（R4）	544人（R6）	524人
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）	279か所（R8.8）	
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）	67.1%（R8.1）	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）	11,377（R6）	
	（代替）往診を実施している医療機関数※3	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）	27か所（R8.9）	
	24時間体制をとる訪問看護ステーション数	64か所（R4）	76か所（R7）	64か所
	24時間体制をとる訪問看護ステーション従事者数	388人（R4）	408人（R7）	433人

(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※3	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）	14.0%（※4）	70%

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）	14.1日（R6）	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（R2）	4,749件（R7）	4,560件
	訪問看護サービス利用者数（月間・介護保険）	2,542人（R2）	3,905人（R8.6）	2,929人

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（R2）	490件（R7）	445件

直近値：増加傾向　減少傾向　横ばい

目標設定時と比較して
直近値の増減が10％以内

※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　医療施設調査（厚生労働省）　← 3年毎の調査のため、今回の更新は無し

※4　令和8年度高知県県民世論調査（速報値）

第8期　高知県保健医療計画　評価調書

【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	【県・県立大学】 **●主要医療機関における入退院支援システムの構築** ・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 ・R1～R6にかけて、高知市圏域において、主要８医療機関を中心に入退院支援体制を構築 **●入退院支援に関わる人材の育成** ・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	**●主要医療機関における入退院支援システムの構築** ・入退院支援事業を展開した医療機関等へフォローアップに入り、より自立的に入退院支援体制の維持・改善に取り組むことができるよう、モニタリング運営会議を開催 **●入退院支援に関わる人材の育成** ・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512人が参加 〈参考〉 ・管理者研修（１回）：31名 ・看護管理者研修（１回）：30名 ・多職種協働研修（５回）：延べ294名 ・入退院支援コーディネート能力修得研修（３回）：10～11月実施予定 ・入退院支援コーディネーターフォローアップ研修（１回）：12月実施予定	**●主要医療機関における入退院支援システムの構築** ・高知市圏域において、主要８医療機関を中心とした入退院支援体制の構築が完了した ・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 **●入退院支援に関わる人材の育成** ・全ての研修が完了していないため、未評価	**●主要医療機関における入退院支援システムの構築** ・これまでに入退院支援体制を構築してきた医療機関の体制を維持するとともに、体制が未整備の医療機関にも取組を拡大することが必要 **●入退院支援に関わる人材の育成** ・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	**●主要医療機関における入退院支援システムの構築** ・入退院支援事業を展開した医療機関等へのフォローアップを行うとともに、入退院支援の体制構築や改善に取り組む医療機関への支援を実施 **●入退院支援に関わる人材の育成** ・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

【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	**【県・県歯科医師会・県歯科衛生士会・高知学園短期大学】** **●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** ・県中央・幡多・安芸の３箇所に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 **●在宅歯科従事者の人材育成** ・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	**●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** ・在宅歯科連携室への問い合わせ・診療依頼件数：187件(R8.7末時点) 〈参考〉中央：66件、幡多：71件、安芸：50件 ・訪問歯科診療実施件数：77件(R8.7末時点) 〈参考〉中央：20件、幡多：44件、安芸：13件 **●在宅歯科従事者の人材育成** ・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回開催(10～12月予定) ・摂食嚥下障害に対応できる歯科医師を育成するための研修を開催予定	**●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** ・通院が困難な方から相談を受け、歯科診療所と調整を行うことで訪問診療につなげており、相談件数等は前年度と同水準で推移している	**●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** ・R8.6月に医科歯科連携加算が新設されたが、活用が進んでいない病院も多い。また入院中はケアができていても、退院後に十分な対応ができていないケースがある **●在宅歯科従事者の人材育成** ・増加する訪問歯科診療ニーズに対応するため、引き続き人材育成の取組が必要	**●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** ・在宅歯科連携室が、居宅介護支援事業所のみならず、医療機関や訪問看護等の多職種と連携を図ることで、訪問歯科診療の拡大や患者の掘り起こしにつなげる **●在宅歯科従事者の人材育成** ・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(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
				課題	今後の対策
3	【県・訪問看護連絡協議会】 **●訪問看護総合支援センター事業** ○教育支援 ・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 ○人材確保 ・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 ○経営支援 ・訪問看護ステーションの新規開設や機能強化に向けた支援の実施 ○質の向上 ・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	**●訪問看護総合支援センター事業** ○教育支援 ・訪問看護師に対する同行訪問研修の調整：４件（R8.7月末時点） ○人材確保 ・インターンシップの受入調整：２件（R8.7月末時点） ○経営支援 ・新規開設支援：２件（R8.7月末時点） ○質の向上 ・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 研修回数および参加人数：計６回開催予定､現時点で３回開催し、83事業所の延べ263人（R8.9月末時点）が参加	**●訪問看護総合支援センター事業** ○教育支援 ・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 ○人材確保 ・インターンシップの受入調整等を通じ、訪問看護師の確保に向けたサポートを行うことができた ○経営支援 ・訪問看護ステーションの新規開設等を支援することで、ステーション数の増加につながっている ○質の向上 ・令和８年度に実施した管理者研修に県内事業所の７割以上（83/110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	**●訪問看護総合支援センター事業** ・県内には小規模な訪問看護ステーションが多く、事業所の運営等に課題を有している事業所も多い ・県東部地域では、訪問看護を含む在宅医療資源の確保が課題となっている	**●訪問看護総合支援センター事業** ・訪問看護ステーションに対する教育支援、人材確保支援、経営支援を継続実施 ・R9.4に開設する東部地域多機能支援施設内に、訪問看護総合支援センター東部サテライトを新設し、東部地域の訪問看護ステーションへの支援や、関係団体等と連携した在宅医療サービスの提供促進に向けた取組を実施
4	【県・高知在宅ケア支援センター・県立大学】 **●中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業費補助金** ・遠隔地域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、中山間地域等における訪問看護サービスの確保を図る **●訪問看護師育成講座** ・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、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）。 ※研修コースについて ①新卒コース：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 ②新任コース：県内で訪問看護に従事している新任看護師を対象に、６ヶ月間の研修を実施 ③ジェネラルコース：上記以外の看護師を対象に、20日間の研修を実施	**●中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業費補助金** ・遠隔地域への訪問看護師派遣にかかる不採算経費の一部を補助 37事業所：延べ4,427回（R8.6月末時点）のサービス提供に対し補助を行った **●訪問看護師育成講座** ・県立大学と連携した訪問看護師の育成（寄附講座） 令和８年度は訪問看護師育成講座を延14名（新卒コース２名、新任コース４名、ジェネラルコース８名）が受講（R8.9月末時点）	**●中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業費補助金** 前年度と同水準（R7.6月末：4,361件）で推移しており、中山間地域等における訪問看護サービスの確保につながっている **●訪問看護師育成講座** ・訪問看護師の育成（寄附講座） 平成27年から累計し合計213名が修了（R8.9月末時点）。 人口10万人当たりの常勤換算の訪問看護師数は、令和７年度時点で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ている	**●中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業費補助金** ・訪問看護ステーション数は高知市近辺は一定充足している ・その他の地域では、今後高知市近辺からのサービス供給が需要拡大により供給減となる可能性があることから、引き続き訪問看護サービス量の確保に取り組むことが必要 **●訪問看護師育成講座** ・中山間地域等で人材が不足していることに加え、今後、高知市でサービス需要の　拡大が見込まれており、さらなる人材の確保・育成が必要 ・県内には経営面の負担を理由に、講座を受講することが困難な小規模事業者も多い	**●中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業費補助金** ・遠距離訪問への助成を継続実施することで、中山間地域等へのサービス提供を支援 **●訪問看護師育成講座** ・訪問看護スタートアップ研修の実施による人材育成を継続 ・引き続き、人件費補助を実施することで、講座受講を通じた人材育成を推進

	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
				課題	今後の対策
5	【EHRシステム運営団体】 ●EHRを活用した多職種連携の推進 ・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 ※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	●EHRを活用した多職種連携の推進 ・R6.12月から３システム間での相互参照が可能となり、継続して相互参照が利用されている	●EHRを活用した多職種連携の推進 ・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ている ・高知EHRに加入している病院は、51.7%（R5.2)→52.5%（R5.8)→55.1%(R7.8)→54.7%(R8.2)と横ばいである	●EHRを活用した多職種連携の推進 ・医療情報を共有した診療メリットを地域の関係機関に周知できていない	●EHRを活用した多職種連携の推進 ・国EHRの動向を注視し、関係者に対し必要な情報を共有するなどの連携を図りながら、EHRの効果的な活用を推進する
6	【県】 ●在宅医療提供体制整備事業費補助金 ・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 ●在宅医療従事者研修 ・在宅医療に関する知識や訪問診療の現場を見学する在宅医療従事者研修を実施 ●在宅医療等連携研修事業 ・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	●在宅医療提供体制整備事業費補助金 ・12医療機関（うち４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 ●在宅医療従事者研修 ・R8.9～R8.12月にかけて研修動画をオンデマンド配信し、R9.1以降、訪問診療の同行訪問研修を実施 ●在宅医療等連携研修事業 ・R8.8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93名が参加	●在宅医療提供体制整備事業費補助金 ・補助金を活用した12医療機関において、訪問診療件数が1,280件増加する見込みとなり、訪問診療の拡大効果があった ●在宅医療従事者研修 ・従事者研修は実施中のため、未評価 ●在宅医療等連携研修事業 ・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	●在宅医療提供体制整備事業費補助金 ●在宅医療従事者研修 ・在宅療養支援病院及び診療所数は72件（R6.12)から75件（R8.9)と微増であるため、増加に向け引き続きの支援が必要	●在宅医療提供体制整備事業費補助金 ・補助に対する要望が多いため、継続して支援していく ●在宅医療従事者研修 ・オンデマンド配信等を活用し、研修参加者の増加を図る
7	【県・高知大学医学部附属病院】 ●オンライン診療等推進事業 ・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 ・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 【県】 ●オンライン診療推進事業費補助金 ・オンライン診療に必要な機器や看護師派遣にかかる経費の支援	●オンライン診療等推進事業 ・デジタルヘルスコーディネーターによるオンライン診療に関する提案、導入支援を実施 ●オンライン診療実証事業費補助金 ・オンライン診療に必要な通信機器等の購入費用を補助	●オンライン診療等推進事業 ・デジタルヘルスコーディネーターによる提案や伴走支援の結果、オンラインを導入する医療機関は徐々に増加している ・オンライン診療の体制を構築している市町村は４市町村（R5.3）から27市町村（R8.9）に増加した ●オンライン診療実証事業費補助金 ・オンライン診療を導入する医療機関のコスト負担を軽減し、導入の後押しにつながっている	●オンライン診療等推進事業 ・将来的な必要性は認識しつつも、現時点では導入ニーズのない医療機関が多い ●オンライン診療実証事業費補助金 ・オンライン診療を導入する際には、機器等のコスト負担が課題の一つとなっており、引き続き財政支援が必要だが、将来的な必要性は認識しつつも、現時点では導入ニーズのない医療機関が多い	●オンライン診療等推進事業 ・将来的な医療提供体制を確保する観点から、体制が構築できていない市町村の医療機関に対し、デジタルヘルスコーディネーターによる提案・支援を実施 ●オンライン診療実証事業費補助金 ・将来的な医療提供体制を確保する観点から、オンライン診療を導入する医療機関等に対し、機器や看護師派遣にかかる経費を支援
8	【県・県薬剤師会】 ●オンライン服薬指導体制の整備 ・薬局のオンライン服薬指導機器整備を支援 ●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 ・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 ●在宅訪問指導薬剤師の養成 ・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	●オンライン服薬指導体制の整備 ・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：38件（R7）） ●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 ・高齢者施設の服薬管理に関する調査の実施及び調査結果の分析 ・薬局薬剤師の介入による入所者の服薬支援 ●在宅訪問指導薬剤師の養成 ・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	●オンライン服薬指導体制の整備 ・オンライン服薬指導実施薬局数が増加した。22薬局（R5）→28薬局（R6）→39薬局（R7） ●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 ・高齢者施設職員と薬局薬剤師の連携強化により高齢者施設における服薬管理体制の強化につながった ●在宅訪問指導薬剤師の養成 ・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、在宅訪問に取組む薬剤師の知識の習得及びスキルの向上につながった	●オンライン服薬指導体制の整備 ・オンライン服薬指導から薬剤交付までの体制整備が不十分 ●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 ・多剤傾向にある入所者に対する薬剤師の積極的介入の必要性が理解されていない ・高齢者施設職員の医薬品に関する知識が十分でない ●在宅訪問指導薬剤師の養成 ・在宅訪問薬剤師のさらなる対応力向上が必要 ・服薬支援体制の充実に向けた多職種連携の強化が必要	●オンライン服薬指導体制の整備 ・中山間地域でのオンライン服薬指導モデル事業の実施 ・オンライン服薬指導機器整備の支援 ・ICTリテラシー向上のための薬剤師向け勉強会及び地域住民向けお薬教室等の実施 ●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 ・薬剤師の積極的介入による服薬支援の実施（ポリファーマシー対策等）と事例の検証 ●在宅訪問指導薬剤師の養成 ・在宅訪問薬剤師養成及びスキルアップ研修の実施 ・多職種連携による在宅患者への服薬支援の実践と検証

【3. 急変時】

	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
				課題	今後の対策
9	【県・県立大学・訪問看護連絡協議会】 ●24時間対応が可能な訪問看護の体制確保 ・県立大学と連携した訪問看護師育成講座（寄附講座）の「在宅におけるフィジカルアセスメント」の講義内で、急変時のアセスメントや対応について実施	●24時間対応が可能な訪問看護の体制確保 ・令和８年度は寄附講座内の「在宅におけるフィジカルアセスメント」を10名（新卒コース２名、新任コース４名、ジェネラルコース４名）が受講（R8.9月末時点）	●24時間対応が可能な訪問看護の体制確保 ・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24時間対応にあたる人材となっているなど、確保につながっている	●24時間対応が可能な訪問看護の体制確保 ・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	●24時間対応が可能な訪問看護の体制確保 ・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、寄附講座での育成を継続する

【4. 看取り】

	P(計画)	D(実行)	C(評価)	A(改善)	
				課題	今後の対策
10	【県】 ●県民啓発 ・高知県県民世論調査を活用した実態把握の実施 ・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 ●人材育成 ・医療関係団体に講師を派遣し、医療・介護従事者を対象に、在宅での看取りに必要となる知識・技能の習得と向上に向けた研修を実施 ・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	●県民啓発 ・高知県県民世論調査に人生会議に関する質問を掲載。 ・関心層の県民に出前講座を実施 ３回開催予定：参加者40人（R8.9月末時点） ・働く世代へのアプローチとして、商工団体の情報誌に人生会議に関するチラシ・広告を掲載し、約10,000の企業・団体へ配布 ・オーテピアと連携した広報活動の実施 ２回（４月、12月予定） ・無関心層向けリーフレット（元気編、退院編、親子編）、関心層向けリーフレット（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…4,313部、退院編…784部、親子編…4,200部、初級編…3,941部 ※R8.4～R8.8配布分） ●人材育成 ・医療関係団体が開催する研修への講師派遣：２団体(R8.9月末時点) ・ACP市町村担当者等情報交換会を実施（R8.6.12開催：56名参加）	●県民啓発 ・世論調査結果により、人生会議の実施状況や普及に向けての課題を含む実態把握を行うことができた ・無関心層に対し、目に触れやすい場所や媒体を活用して普及啓発を実施することができた ・元気編は百歳体操やあったかふれあいセンター等、退院編は医療機関の患者やご家族、初級編は地域住民向けの講座等、親子編は県協力事業者等で配布・設置するなど効果的な啓発につながった ●人材育成 ・医療関係団体に講師を派遣することで、人材育成を図ることができた ・市町村において人生会議の普及啓発を実施する機会につながった	●県民啓発 ・認知度は向上しているが実施にまで至っていない状況があり、実施に至るような取組が必要 ●人材育成 ・人生会議の取組を十分に実施できていない医療機関等がある ・住民の話題に対する抵抗感や職員自身の知識不足により、取組に課題を感じている市町村がある	●県民啓発 ・引き続き無関心層や元気な世代に向け、目に触れやすい場所や媒体を活用した普及啓発を行う ・協力事業者等にリーフレット（元気編・親子編）の設置を依頼し、幅広い世代への周知を図る ・人生会議の内容まで理解できるような普及啓発や、人生会議をやってみたくなるようなきっかけ作りについて検討を行う ●人材育成 ・引き続き職能団体等に講師を派遣し、研修会を開催することで、医療関係者等の人生会議の理解促進を図る ・市町村担当者等情報交換会等を開催し、人生会議の普及啓発に向けて市町村の課題解消を図る

資料２

第８期高知県保健医療計画の

中間見直しについて

保健医療計画（案）

第５節　在宅医療

本県の高齢化率は令和７年に36%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。

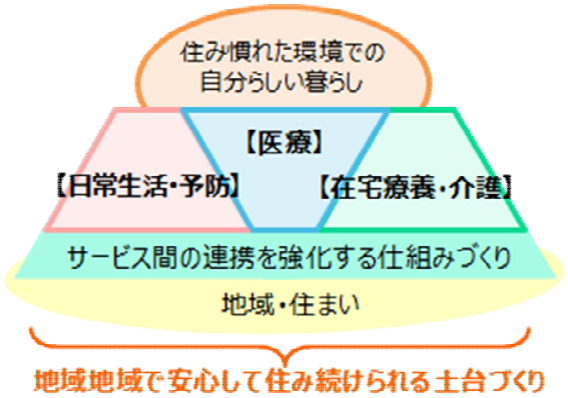
一方で、人口減少と少子高齢化による生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の供給が今後大きく増えることは考えにくく、在宅医療のニーズが増大するなかにおける人材確保は大きな課題です。

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



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、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
R7	65 歳以上人口	17,919	39,134	94,796	28,664	20,726	31,596	232,835
	高齢化率	46.7%	35.4%	30.7%	42.4%	46.0%	43.8%	36.2%
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%

出典：R2・R7 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。

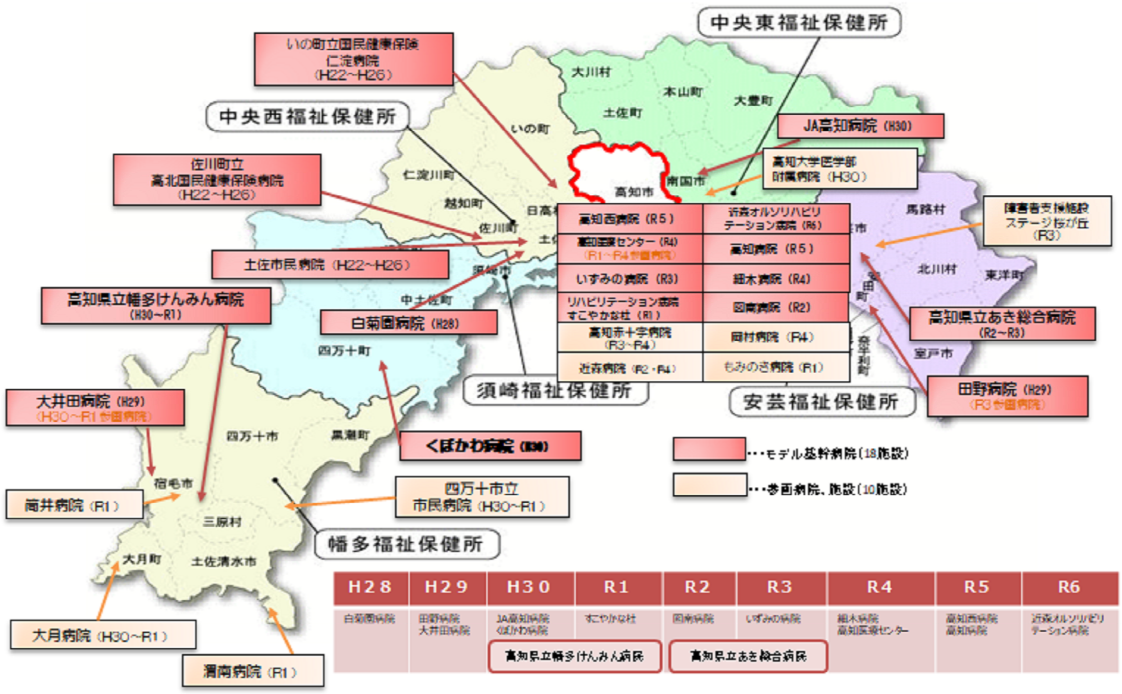
病院から地域移行の過程において、病院と地域の様々な多職種が患者の課題と目標を共有し、入院初期から退院後の生活を見据え、互いの持つ専門知識や資源を活用し早期の社会復帰及び在宅生活の安定に向けたケアを創造し実践していくことが望まれています。

本県では、高知県立大学と協働して、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 30 年時点に比べ令和 7 年時点では約 1.8 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 6 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※	R7	2,110 (5,497)	5,519 (4,993)	14,691 (4,753)	4,140 (6,120)	2,574 (5,718)	4,107 (5,691)	33,141 (5,155)
	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)
退院時共同指導料１・２	R7	17 (44.3)	76 (68.8)	352 (113.9)	13 (19.2)	16 (35.5)	56 (77.6)	530 (82.4)
	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)

上段：レセプト件数、下段：人口 10 万対件数

出典：H30・R2：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）

R7：国民保険と後期高齢者医療保険のレセプト件数

※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（R7）

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%)	4 (21.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (8.9%)
	病　院	5 (100.0%)	9 (56.3%)	38 (73.1%)	9 (69.2%)	3 (42.9%)	9 (64.3%)	73 (68.2%)

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、令和２年時点に比べ令和７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、どちらの施設数も令和５年時点に比べ、令和８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	R7	3,800 (9,900)	9,858 (8,918)	27,635 (8,941)	5,330 (7,879)	3,753 (8,338)	6,615 (9,167)	56,991 (8,866)
	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)

上段：レセプト件数、下段：人口 10 万対件数
出典：H30・R2：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）
R7：国民保険と後期高齢者医療保険のレセプト件数

（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	R8	5 (13.0)	11 (10.0)	19 (6.1)	4 (5.9)	3 (6.7)	4 (5.5)	46 (7.2)
	R5	4 (9.7)	9 (7.9)	19 (6.0)	4 (5.6)	2 (4.2)	5 (6.6)	43 (6.4)
病院	R8	1 (2.6)	2 (1.8)	16 (5.2)	2 (3.0)	3 (6.7)	3 (4.2)	27 (4.2)
	R5	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、令和８年９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（R8）

圏域			安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
診療所	施設基準別	単独	0	0	1	0	0	0	1
		連携	0	1	10	1	1	1	14
		従来	5	10	8	3	2	3	31
	計		5 (13.0)	11 (10.0)	19 (6.1)	4 (5.9)	3 (6.7)	4 (5.5)	46 (7.2)
病院	施設基準別	単独	0	0	3	0	0	1	4
		連携	0	1	1	0	0	0	2
		従来	1	1	12	2	3	2	21
	計		1 (2.4)	2 (1.8)	16 (4.4)	2 (2.8)	3 (6.3)	3 (3.9)	27 (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８年９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30年時点に比べ令和２年時点では減少していますが、令和７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	R7	1,481 (3,858)	3,589 (3,247)	15,946 (5,159)	2,651 (3,919)	988 (2,195)	1,373 (1,903)	26,028 (4,049)
	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)

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（R6）

圏域	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
訪問歯科診療を実施している歯科診療所	13 (32.3)	25 (22.2)	71 (22.5)	10 (14.2)	11 (23.6)	29 (38.8)	159 (24.1)

上段：施設数、下段：人口10万対施設数
出典：R6 高知県歯科医師会調査※
調査の回答率：歯科診療所 77.2%(250/324)

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30年時点に比べ令和６年時点では約1.7倍に増加しています。

訪問看護ステーション数は、令和７年時点では114か所あり、令和４年時点に比べ約1.4倍に増加しています。一方、ステーションの約６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名未満が全体の約２割、７名未満が全体の約４割を占めており、小規模や中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	R6	4,335 (10,902)	9,431 (8,407)	19,147 (6,100)	4,816 (6,909)	1,303 (2,828)	2,144 (2,894)	41,176 (6,280)
	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)

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

圏域		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
R7	訪問看護ステーション	8 (20.8)	19 (17.2)	67 (21.7)	8 (11.8)	3 (6.7)	9 (12.5)	114 (17.7)
	24 時間体制を取っているステーション数	4 (10.4)	10 (9.0)	47 (15.2)	5 (7.4)	3 (6.7)	7 (9.7)	76 (11.8)
	小児の訪問看護に対応できるステーション数	6 (15.6)	15 (13.6)	9 (2.9)	3 (4.4)	3 (6.7)	3 (4.2)	39 (6.1)
R4	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）：訪問看護の充実・推進に向けて現状や課題を把握するための調査。

調査の回答率　R4：訪問看護ステーション 97.5%(77/79)、R7：訪問看護ステーション 80.7%(92/114)

（図表 7-5-17）訪問看護ステーション従事看護師数

圏域			安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
R7	訪問看護ステーション従事看護師数		61 (158.9)	109 (35.3)	446 (403.5)	40 (59.1)	13 (28.9)	51 (70.7)	720 (112.0)
	(再掲)従事者規模別	4名未満	3	6	18	3	0	0	30
		4～7名未満	22	60	175	13	13	34	317
		7名以上	36	43	253	24	0	17	373
R4	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８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 356 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７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 239 件と、在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局の 67％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（R7）

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	27	52	192	38	26	45	380
在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局※1	24	50	180	36	26	40	356
在宅訪問実施薬局数※2	15	38	121	21	18	26	239
保険薬局における割合	56%	73%	63%	55%	69%	58%	63%
在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局における割合	63%	76%	67%	58%	69%	65%	67%

※1 出典：保険薬局の管内指定状況（四国厚生支局）（令和８年１月１日現在）
※2 出典：令和７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。
R7 調査の回答率：薬局 96.2%(355/369)

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、令和２年時点に比べ令和７年時点は約 1.1 倍に増加しています。

（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	R7	428 (1,115)	1,298 (1,174)	3,263 (1,056)	677 (1,001)	434 (964)	834 (1,156)	6,934 (1,079)
	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)
（再掲）緊急・夜間・深夜※	R7	138 (360)	233 (211)	666 (215)	113 (167)	95 (211)	211 (292)	1,456 (226)
	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)

上段：レセプト件数、下段：人口 10 万対件数

出典：H30・R2：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）

R7：国民保険と後期高齢者医療保険のレセプト件数

※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６年の死亡場所別割合は、病院での死亡が最も多く 72%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 11.8%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８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 88%（30/34）となっており、取り組めていない理由は、住民の人生会議への関心の低さ、職員の人生会議に関する知識不足などでした。

（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、令和２年時点に比べ令和７年時点では約 1.3 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ついては令和４年時点に比べ、令和７年時点は約２割減少しています。

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 61 か所（約５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	R7	39 (102)	69 (62)	242 (78)	43 (64)	29 (64)	68 (94)	490 (76)
	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)

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	R7	20 (52)	45 (41)	250 (81)	51 (75)	8 (18)	63 (87)	437 (68)
	R4	20 (48)	29 (25)	346 (108)	104 (144)	14 (29)	55 (71)	568 (84)

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	R7	7	9	32	5	2	6	61
	R4	4	3	31	5	2	6	51

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
R6	自宅	106	256	681	170	105	174	1,492
	施設等	138	207	468	158	144	234	1,349
	計	244	463	1,149	328	249	408	2,841
	人口 10 万人当たり	636	419	372	485	553	565	442
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

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が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５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を図るとともに、必要に応じて仕組みづくりの再構築を支援するなど、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するとともに、訪問診療や往診の提供体制の整備を支援することで、在宅医療への参入やサービス拡充を促進します。

また、対面診療を補完する診療として、症状安定期の診療にＤ to Ｐ with Ｎを含むオンライン診療の活用を促進することで、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。

県は、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とともに、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、国におけるＥＨＲ整備の動向を注視した上で、関係団体に対して必要な情報共有を行います。

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、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、オンライン服薬指導等の活用の推進、EHR を活用した服薬状況等に係る情報収集と関係職種への情報提供により、多職種間の連携をさらに強化することで、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に携わる職員を含め、医療・介護関係者を対象として多職種連携を目的とする研修を開催します。

県は、圏域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となる知識・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、本人や家族、医療機関、施設等の間で治療意向が共有された上で、救急現場で本人の意思を尊重して対応できるよう、救急隊の対応プロトコールの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）

〇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	芸西オルソクリニック
	寿美医院	松本医院
	室戸診療所	
中央東	赤岡医院	あけぼのクリニック
	大栃診療所	かえるくりにっく
	かがみ診療所	さくら香美クリニック
	鈴木内科	田井医院
	寺田内科	ＨＥＩＷＡ　ＭＥＤ　ＣＬＩＮＩＣ
	前田メディカルクリニック	
高知市	あおぞら診療所高知潮江	朝倉医療クリニック
	アズマ耳鼻咽喉科・アレルギー科	潮江診療所
	内田脳神経外科	帯屋町ハートクリニック
	かもだの診療所	くぼぞえ外科胃腸内科
	こうち在宅医療クリニック	高知ないろ在宅クリニック
	なかやまクリニック内科・循環器科	ひまわり在宅クリニック
	福田心臓・消化器内科	福森内科クリニック
	藤井クリニック	ほそぎ診療所
	みなみ在宅クリニック	みなみの風診療所
	やまと診療所高知	
中央西	伊与木クリニック	岡本内科
	橋本外科胃腸科内科	ひろせ整形外科リハビリテーションクリニック
高　幡	須崎医療クリニック	高橋内科・呼吸器科・消化器科
	津野町国民健康保険杉ノ川診療所	
幡　多	いなげ胃腸科内科	温クリニック四万十
	かなめ循環器内科在宅クリニック	吉井クリニック

出典：保険医療機関の管内指定状況（四国厚生支局）（令和８年９月１日現在）

（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	川村病院
	下司病院	高知厚生病院
	高知生協病院	高知西病院
	島津病院	下村病院
	竹下病院	田中整形外科病院
	近森オルソリハビリテーション病院	図南病院
	中ノ橋病院	平田病院
	南病院	山村病院
中央西	高北国民健康保険病院	土佐市民病院
高　幡	くぼかわ病院	高陵病院
	須崎くろしお病院	
幡　多	大井田病院	四万十市立市民病院
	筒井病院	

出典：保険医療機関の管内指定状況（四国厚生支局）（令和８年９月１日現在）

（２）在宅医療に必要な連携を担う拠点（調整機能）

（図表 7-5-33）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

施策	中間アウトカム	分野アウトカム

（1）退院支援

施策			中間アウトカム			分野アウトカム		
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

施策			中間アウトカム		
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			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
		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
	ACP の普及啓発	
	指標	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 か所	31 か所	32 か所	令和４年高知県在宅医療実態調査
S	24 時間体制をとる 訪問看護ステーション数・従事者数	64 か所 388 人	64 か所 419 人	64 か所 433 人	令和４年訪問看護に関する実態調査

4　看取り

区分	項目	直近値	目標値 (R８年度)※	目標値 (R11 年度)	直近値の出典
S	在宅看取りを実施している医療機関数	92 か所	101 か所	104 か所	国保データベース（KDB)を活用した集計データ（厚生労働省提供）(R2)
O	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

資料３

第８期高知県保健医療計画の

中間見直しについて

新旧対照表

新　旧　対　照　表

（新：中間見直し後）

第８期高知県保健医療計画

第５節　在宅医療

本県の高齢化率は令和７年に36％を超え、令和20年には40％に達すると推されており、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。

（旧）

第８期高知県保健医療計画

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。

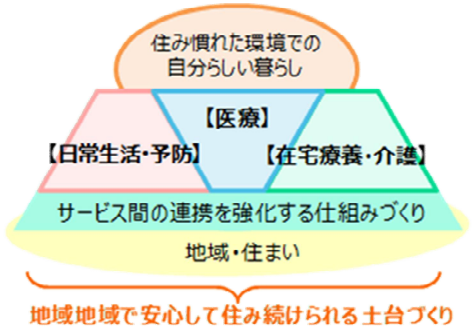
一方で、人口減少と少子高齢化による生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の供給が今後大きく増えることは考えにくく、在宅医療のニーズが増大するなかにおける人材確保は大きな課題です。

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



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、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。

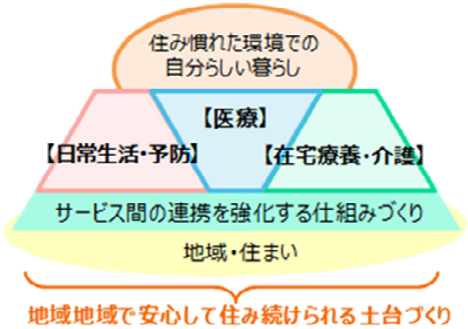
（図表 7-5-2）圏域ごとの人口動態

圏域		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
R7	65 歳以上人口	17, 919	39, 134	94, 796	28, 664	20, 726	31, 596	232, 835
	高齢化率	46. 7%	35. 4%	30. 7%	42. 4%	46. 0%	43. 8%	36. 2%
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%

出典：R2・R7 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

（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



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、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	60～69	70～79	80 才以	県計	（再掲）60 才以	（再掲）70 才以
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、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

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	60～69	70～79	80 才以	県計	（再掲）60 才以	（再掲）70 才以
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。

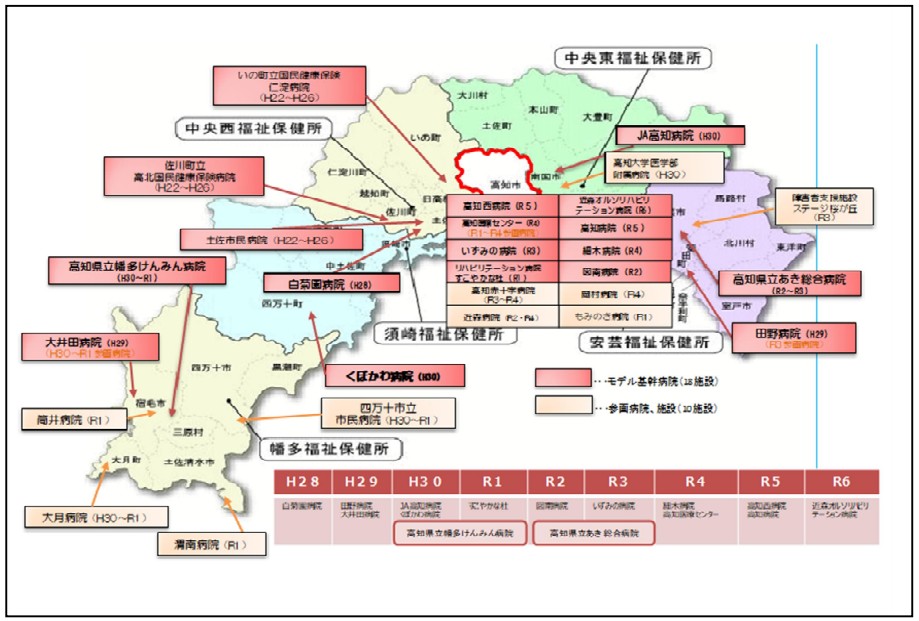
本県では、高知県立大学と協働して、圏域ごとに病院と地域が協働で関わる在宅移行支援に向けた仕組みづくりに取り組んでいます。

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30年時点に比べ令和7年時点では約1.8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6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～）



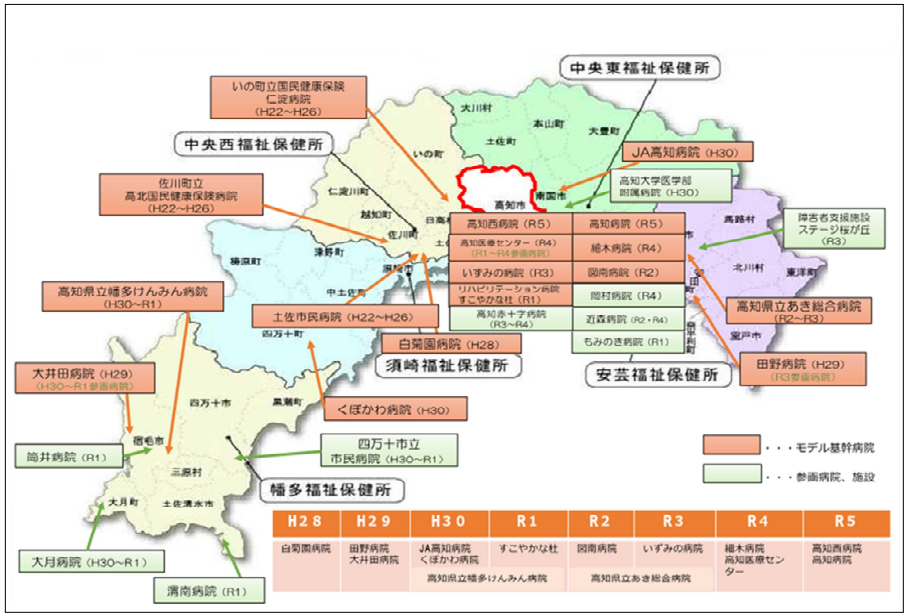
（図表 7-5-5）退院支援・調整のレセプト件数

圏域		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
退院支援※	R7	2,110 (5,497)	5,519 (4,993)	14,691 (4,753)	4,140 (6,120)	2,574 (5,718)	4,107 (5,691)	33,141 (5,155)
	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)
退院時共同指導料１・２	R7	17 (44.3)	76 (68.8)	352 (113.9)	13 (19.2)	16 (35.5)	56 (77.6)	530 (82.4)
	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)

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：H30・R2：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）
R7：国民保険と後期高齢者医療保険のレセプト件数
※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（R7）

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%)	4 (21.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (8.9%)
	病　院	5 (100.0%)	9 (56.3%)	38 (73.1%)	9 (69.2%)	3 (42.9%)	9 (64.3%)	73 (68.2%)

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、令和２年時点に比べ令和７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。

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、どちらの施設数も令和５年時点に比べ、令和８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	R7	3,800 (9,900)	9,858 (8,918)	27,635 (8,941)	5,330 (7,879)	3,753 (8,338)	6,615 (9,167)	56,991 (8,866)
	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)

上段：レセプト件数、下段：人口 10 万対件数
出典：H30・R2：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）
R7：国民保険と後期高齢者医療保険のレセプト件数

（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

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	R8	5 (13.0)	11 (10.0)	19 (6.1)	4 (5.9)	3 (6.7)	4 (5.5)	46 (7.2)
	R5	4 (9.7)	9 (7.9)	19 (6.0)	4 (5.6)	2 (4.2)	5 (6.6)	43 (6.4)
病院	R8	1 (2.6)	2 (1.8)	16 (5.2)	2 (3.0)	3 (6.7)	3 (4.2)	27 (4.2)
	R5	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、令和８年９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（R8）

圏域			安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
診療所	施設基準別	単独	0	0	1	0	0	0	1
		連携	0	1	10	1	1	1	14
		従来	5	10	8	3	2	3	31
	計		5 (13.0)	11 (10.0)	19 (6.1)	4 (5.9)	3 (6.7)	4 (5.5)	46 (7.2)
病院	施設基準別	単独	0	0	3	0	0	1	4
		連携	0	1	1	0	0	0	2
		従来	1	1	12	2	3	2	21
	計		1 (2.4)	2 (1.8)	16 (4.4)	2 (2.8)	3 (6.3)	3 (3.9)	27 (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８年９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 30 年時点に比べ令和２年時

（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	施設基準別	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	施設基準別	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

点では減少していますが、令和７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	R7	1,481 (3,858)	3,589 (3,247)	15,946 (5,159)	2,651 (3,919)	988 (2,195)	1,373 (1,903)	26,028 (4,049)
	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)

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（R6）

圏域	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
訪問歯科診療を実施している歯科診療所	13 (32.3)	25 (22.2)	71 (22.5)	10 (14.2)	11 (23.6)	29 (38.8)	159 (24.1)

上段：施設数、下段：人口 10 万対施設数

出典：R6 高知県歯科医師会調査※

調査の回答率：歯科診療所 77.2%(250/324)

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 30 年時点に比べ令和６年時点では約 1.7 倍に増加しています。

訪問看護ステーション数は、令和７年時点では 114 か所あり、令和４年時点に比べ約 1.4 倍に増加しています。一方、ステーションの約６割は高知市

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

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名未満が全体の約２割、７名未満が全体の約４割を占めており、小規模や中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	R6	4,335 (10,902)	9,431 (8,407)	19,147 (6,100)	4,816 (6,909)	1,303 (2,828)	2,144 (2,894)	41,176 (6,280)
	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)

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）

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

圏域		安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
R7	訪問看護ステーション	8 (20.8)	19 (17.2)	67 (21.7)	8 (11.8)	3 (6.7)	9 (12.5)	114 (17.7)
	24時間体制を取っているステーション数	4 (10.4)	10 (9.0)	47 (15.2)	5 (7.4)	3 (6.7)	7 (9.7)	76 (11.8)
	小児の訪問看護に対応できるステーション数	6 (15.6)	15 (13.6)	9 (2.9)	3 (4.4)	3 (6.7)	3 (4.2)	39 (6.1)
R4	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）：訪問看護の充実・推進に向けて現状や課題を把握するための調査。
調査の回答率　R4:訪問看護ステーション97.5%(77/79)、R7:訪問看護ステーション80.7%(92/114)

（図表 7-5-17）訪問看護ステーション従事看護師数

圏域			安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
R7	訪問看護ステーション従事看護師数		61 (158.9)	109 (35.3)	446 (403.5)	40 (59.1)	13 (28.9)	51 (70.7)	720 (112.0)
	（再掲）従事者規模別	4名未満	3	6	18	3	0	0	30
		4～7名未満	22	60	175	13	13	34	317
		7名以上	36	43	253	24	0	17	373
R4	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

（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）

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８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 356 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７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 239 件と、在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局の約 67％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）

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（R7）

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	27	52	192	38	26	45	380
在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局※1	24	50	180	36	26	40	356
在宅訪問実施薬局数※2	15	38	121	21	18	26	239
保険薬局における割合	56%	73%	63%	55%	69%	58%	63%
在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局における割合	63%	76%	67%	58%	69%	65%	67%

※1 出典：保険薬局の管内指定状況（四国厚生支局）（令和8年１月１日現在）
※2 出典：令和7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。
R7 調査の回答率:薬局 96.2%(355/369)

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 7-5-19）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、令和２年時点に比べ令和７年時点は約 1.1 倍に

（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

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	R7	428 (1,115)	1,298 (1,174)	3,263 (1,056)	677 (1,001)	434 (964)	834 (1,156)	6,934 (1,079)
	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)
（再掲）緊急・夜間・深夜※	R7	138 (360)	233 (211)	666 (215)	113 (167)	95 (211)	211 (292)	1,456 (226)
	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)

上段：レセプト件数、下段：人口 10 万対件数
出典：H30・R2：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）
R7：国民保険と後期高齢者医療保険のレセプト件数
※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。

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６年の死亡場所別割合は、病院での死亡が最も多く 72%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 11.8%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８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 88%（30/34）となっており、取り組めていない理由は、住民の人生会議への関心の低さ、職員の人生会議に関する知識不足などでした。

（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、令和２年時点に比べ令和７年時点では約 1.3 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ついては令和４年時点に比べ、令和７年時点は

（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

約２割減少しています。

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 61 か所（約５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	R7	39 (102)	69 (62)	242 (78)	43 (64)	29 (64)	68 (94)	490 (76)
	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)

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	R7	20 (52)	45 (41)	250 (81)	51 (75)	8 (18)	63 (87)	437 (68)
	R4	20 (48)	29 (25)	346 (108)	104 (144)	14 (29)	55 (71)	568 (84)

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	R7	7	9	32	5	2	6	61
	R4	4	3	31	5	2	6	51

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）

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
R6	自宅	106	256	681	170	105	174	1,492
	施設等	138	207	468	158	144	234	1,349
	計	244	463	1,149	328	249	408	2,841
	人口 10 万人当たり	636	419	372	485	553	565	442
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

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

（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が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

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が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。

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4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

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を図るとともに、必要に応じて仕組みづくりの再構築を支援するなど、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するとともに、訪問診療や往診の提供体制の整備を支援することで、在宅医療への参入やサービス拡充を促進します。

また、対面診療を補完する診療として、症状安定期の診療にＤ to Ｐ with Ｎを含むオンライン診療の活用を促進することで、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。

県は、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とともに、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、国におけるＥＨＲ整備の動向を注視した上で、関係団体に対して必要な情報共有を行います。

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。

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、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、オンライン服薬指導等の活用の推進、EHR を活用した服薬状況等に係る情報収集と関係職種への情報提供により、多職種間の連携をさらに強化することで、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に携わる職員を含む医療・介護関係者を対象に多職種連携を目的とする研修を開催します。

県は、圏域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

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となる知識・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、本人や家族、医療機関、施設等の間で治療意向が共有された上で、救急現場で本人の意思を尊重して対応できるよう、救急隊の対応プロトコールの運用について検討を進めていきます。

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となる知識・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	芸西オルソクリニック
	寿美医院	松本医院
	室戸診療所	
中央東	赤岡医院	あけぼのクリニック
	大栃診療所	かえるくりにっく
	かがみ診療所	さくら香美クリニック
	鈴木内科	田井医院
	寺田内科	ＨＥＩＷＡ　ＭＥＤ　ＣＬＩＮＩＣ
	前田メディカルクリニック	
高知市	あおぞら診療所高知潮江	朝倉医療クリニック
	アズマ耳鼻咽喉科・アレルギー科	潮江診療所
	内田脳神経外科	帯屋町ハートクリニック
	かもだの診療所	くぼぞえ外科胃腸内科
	こうち在宅医療クリニック	高知ないろ在宅クリニック
	なかやまクリニック内科・循環器科	ひまわり在宅クリニック
	福田心臓・消化器内科	福森内科クリニック
	藤井クリニック	ほそぎ診療所
	みなみ在宅クリニック	みなみの風診療所
	やまと診療所高知	
中央西	伊与木クリニック	岡本内科
	橋本外科胃腸科内科	ひろせ整形外科リハビリテーションクリニック
高　幡	須崎医療クリニック	高橋内科・呼吸器科・消化器科
	津野町国民健康保険杉ノ川診療所	
幡　多	いなげ胃腸科内科	温クリニック四万十
	かなめ循環器内科在宅クリニック	吉井クリニック

出典：保険医療機関の管内指定状況（四国厚生支局）（令和８年９月１日現在）

＜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	芸西オルソクリニック
	寿美医院	松本医院
中央東	赤岡医院	あけぼのクリニック
	さくら香美クリニック	田井医院
	寺田内科	藤川クリニック
	前田メディカルクリニック	
高知市	あおぞら診療所高知潮江	朝倉医療クリニック
	潮江診療所	内田脳神経外科
	帯屋町ハートクリニック	かもだの診療所
	くぼぞえ外科胃腸内科	こうち在宅医療クリニック
	福田心臓・消化器内科	藤井クリニック
	みなみ在宅クリニック	みなみの風診療所
中央西	伊与木クリニック	岡本内科
	橋本外科胃腸科内科	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	かなめ循環器内科在宅クリニック
	吉井クリニック	

＊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	川村病院
	下司病院	高知厚生病院
	高知生協病院	高知西病院
	島津病院	下村病院
	竹下病院	田中整形外科病院
	近森オルソリハビリテーション病院	図南病院
	中ノ橋病院	平田病院
	南病院	山村病院
中央西	高北国民健康保険病院	土佐市民病院
高　幡	くぼかわ病院	高陵病院
	須崎くろしお病院	
幡　多	大井田病院	四万十市立市民病院
	筒井病院	

出典：保険医療機関の管内指定状況（四国厚生支局）（令和８年９月１日現在）

（２）在宅医療に必要な連携を担う拠点（調整機能）

（図表 7-5-33）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　～略～

目標　～略～

（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	川村病院
	高知厚生病院	高知生協病院
	高知西病院	島津病院
	竹下病院	近森オルソリハビリテーション病院
	図南病院	平田病院
	南病院	
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	高陵病院
	須崎くろしお病院	
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　～略～

目標　～略～

資料４

地域医療介護総合確保基金の

令和８年度事業について

令和８年度 地域医療介護総合確保基金について

基金の概要

○ 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、平成26年度から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８年度の国の予算（医療分）について

令和８年度予算については、前年度から51億円増の960億円（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	Ｒ８計画額（当初）	Ｒ８実績見込み額 A	Ｒ８基金充当額（内示） B	Ｒ８不足額 A－B	過年度基金充当額
Ⅰ－１	489,689	489,689	133,333	▲356,356	356,356
Ⅰ－２	200,889	0	0	0	0
Ⅱ	156,141	156,141	84,918	▲71,223	71,223
Ⅳ	868,710	868,710	787,738	▲80,972	80,972
Ⅵ	173,853	173,853	113,481	▲60,372	60,372
計	1,889,282	1,688,393	1,119,470	▲568,923	568,923

（単位：千円）

※事業区分Ⅰ-1・Ⅱ・Ⅳ・Ⅵについては、過年度(H26~Ｒ7)基金の執行残を充当して事業を行う。

※事業区分Ⅰ-2は基金事業外で実施

地域医療介護総合確保基金による令和8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）

基金事業名	県歳出予算事業名	事業概要	R8年度 基金活用額	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。	89,975	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。	178,300	医療政策課 （地域医療担当）
病床転換促進セミナー事業	地域医療構想関係セミナー開催事業	地域における連携体制の強化や病床機能の分化に向け、地域の医療提供体制の状況や先進事例等を共有するセミナーを開催する。	837	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。	323	医療政策課 （地域医療担当）
病床転換支援事業	地域医療構想推進事業費補助金	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。	133,333	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 ※シュミ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。	1,000	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。	18,770	医療政策課 （地域医療担当）
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。	10,417	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。	44,614	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。	12,120	在宅療養推進課 （在宅医療担当）
小　計			**489,689**	

【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		事業概要	R8年度 基金活用額	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。	0	医療政策課 （地域医療担当）
小　計			**0**	

地域医療介護総合確保基金による令和8年度事業一覧表

【区分Ⅱ】

（居宅等における医療の提供に関する事業）

（単位千円）

基金事業名	県歳出予算事業名	事業概要	R8年度 基金活用額	担当課
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、管理栄養士の資質向上のためのスキルアップ研修会の開催や、圏域ごとの事例検討及び外来栄養食事指導件数を向上させるための具体策を検討する連絡会の開催等を委託することにより、地域課題の共有やネットワークを強化し、外来栄養食事指導の提供体制を整備する。	794	保健政策課 （よさこい健康プラン21推進室）
訪問看護師研修事業	訪問看護師研修委託事業	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。	1,004	在宅療養推進課 （連携推進担当）
	医療介護連携看護師育成事業	退院後の療養生活を維持することを目標に、各診療所等の外来看護師に対し医介連携の窓口機能を担う人材育成を行う。	1,322	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	①中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業費補助金 ②訪問看護総合支援センター運営委託料	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。	60,555	在宅療養推進課 （連携推進担当）
在宅歯科医療推進事業	在宅歯科医療連携室運営事業委託料【中央部】	病気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。	28,136	在宅療養推進課 （連携推進担当）
	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。		
	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。		
	在宅歯科医療連携推進事業委託料（高知学園短期大学）	主に歯科衛生士等の歯科医療従事者を対象に、訪問歯科医療に関する研修及び口腔ケア（口腔健康管理）の実技研修を行い、専門知識及び専門技術の習得による資質向上を図る。		
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（※施設改修）	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。	6,244	在宅療養推進課 （連携推進担当）
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。	2,352	在宅療養推進課 （在宅医療担当）
在宅医療等連携研修事業 （旧：医療従事者レベルアップ事業）	在宅医療等連携研修事業費	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。	430	在宅療養推進課 （在宅医療担当）

地域医療介護総合確保基金による令和8年度事業一覧表

【区分Ⅱ】

（居宅等における医療の提供に関する事業）

（単位千円）

基金事業名	県歳出予算事業名	事業概要	R8年度 基金活用額	担当課
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行うアドバイザーの派遣を委託する。	4,290	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	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及びICT等を活用した服薬支援体制の整備を目的とする。また、高齢者施設入所者の服薬管理支援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。	7,119	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。	2,411	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	薬局のオンライン服薬指導体制を整備し、在宅医療提供体制の強化を図るため、オンライン服薬指導に必要な情報通信機器等の導入費用について補助する。	3,527	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	オンライン診療推進事業費補助金	①患者宅等におけるオンライン診療実証事業 医療機関に対して、患者宅と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。 ②集会施設等におけるオンライン診療実証事業 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等に係る経費を補助により支援する。 ③医療車両整備事業 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。	20,668	在宅療養推進課 （在宅医療担当）
	オンライン診療等推進事業委託料	コーディネーターを配置し、直接医療機関に出向き、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。	4,922	在宅療養推進課 （在宅医療担当）
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。	1,159	在宅療養推進課 （在宅医療担当）
東部地域の重度心身障害児・者歯科診療体制整備	東部地域の重度心身障害児・者歯科診療体制整備	在宅歯科連携室は県内3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、東部以外はいずれも歯科診療事業を行っている。 東部地域の障害者は高知市総合あんしんセンターへ通院しており、東部地域でも障害者が歯科診療を受けられる体制を整備することで、一定の負担軽減を図る。「東部地域における地域包括ケアシステム構築のための多機能支援施設（安芸市）」の中に、障害者歯科診療を行えるよう機材等を設置する。	11,208	障害福祉課 （障害児支援担当）
小　計			**156,141**	

地域医療介護総合確保基金による令和8年度事業一覧表

【区分Ⅳ】

（医療従事者の確保に関する事業）

（単位千円）

基金事業名	県歳出予算事業名	事業概要	R8年度 基金活用額	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。 あわせて、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	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地域医療支援センター運営事業委託料 ③高知家総合診療専門研修費補助金 ④地域医療再生事業費補助金 ⑤臨床研究フェローシップ事業（寄附金） ⑥臨床研究フェローシップ事業（補助金） ⑦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。	352,195	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	①高知県地域医療支援講座開設寄附金 ②医師確保対策事業費事務費 （歯科医師確保推進事業費）	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。	35,531	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	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。	5,407	医療政策課 （医師確保担当）
医師養成奨学貸与金貸与事業	医師養成奨学貸付金（地域枠15名分×６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。	158,400	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。	5,255	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。	4,375	医療政策課 （地域医療担当）
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。	12,187	医療政策課 （地域医療担当）

【区分Ⅳ】

（医療従事者の確保に関する事業）

（単位千円）

基金事業名	県歳出予算事業名	事業概要	R8年度 基金活用額	担当課
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。	9,670	医療政策課 （地域医療担当）
小児オンライン相談事業	小児オンライン相談事業	新たにスマートフォンなどから専用サイトや通信アプリLINEを通して、子どもの健康についての疑問や不安などを、自宅から無料で気軽に小児科医に相談できる環境を作ることで、県内の小児医療体制を補完するとともに、医療現場（医師、看護師等）の負荷の軽減を図る。	10,647	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。	12,520	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事業委託料 ②感染管理認定看護師教育機関開講事業 ③実習指導者講習会運営委託料 ④アドバンス助産師研修運営委託料 ⑤がん中期研修会運営委託料	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。	11,909	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看護学生バスツアー事業	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。	17,399	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。	3,501	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。	64,029	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。	56,537	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。	20,310	医療政策課 （地域医療担当）
	無痛分娩提供体制構築プロジェクト実施寄附金	安全な無痛分娩の提供体制を整備するため、無痛分娩に関わる医療スタッフに対して、産科麻酔の知識や技術、産科麻酔に関連した病態への対応等を修得する機会を提供し、県内で無痛分娩の提供体制を構築する。	18,000	医療政策課 （地域医療担当）

【区分Ⅳ】

（医療従事者の確保に関する事業）

（単位千円）

基金事業名	県歳出予算事業名	事業概要	R8年度 基金活用額	担当課
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。	1,146	医療政策課 （地域医療担当）
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。	5,504	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。 リスト作成システムの保守を行い、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。	1,348	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。	26,140	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。	8,647	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事業費補助金	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。	1,592	薬務衛生課 （医薬連携推進担当）
薬剤師キャリア形成支援事業	薬剤師キャリア形成支援事業費補助金	県内病院等に勤務する薬剤師のキャリア形成を支援することにより、安心で質の高い医療につなげるとともに、県内外の薬剤師のU・Iターン促進により医療提供体制の維持および向上に必要とされる薬剤師数を確保する。	3,661	薬務衛生課 （医薬連携推進担当）
高知県の医療系職種の魅力を伝えるPR動画作成委託業務	広報事業委託料	高知県で医療系職種として働く魅力を実感できる動画を作成し、各学校への配布やSNSでの発信、HP等への掲載をすることにより、高知県内外の高校生や大学生等が県内で医療系職種として働くことに関心を持つきっかけづくりを行う。	2,415	保健政策課
小　計			868,710	

地域医療介護総合確保基金による令和8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）

基金事業名	県歳出予算事業名	事業概要	R8年度 基金活用額	担当課
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	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。	173,853	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。		医療政策課 （医師確保担当）
	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。		医療政策課 （医師確保担当）
小　計			173,853	