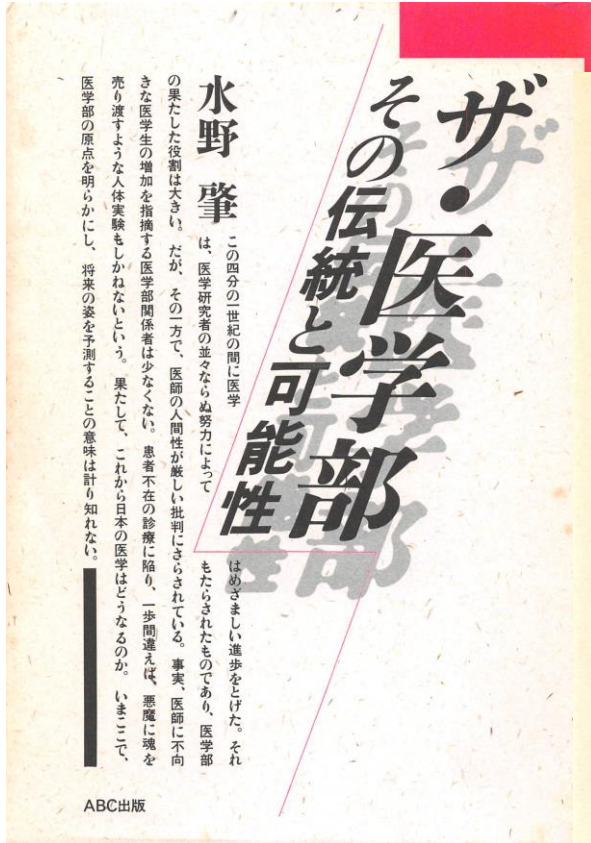


「医師会共同利用施設主体による在宅医療の推進について」 新潟県医師会在宅医療推進センターの取り組み

新潟県医師会理事 在宅医療推進センター長
小柳 亮
新潟県医師会在宅医療推進センター
服部 美加
新潟市在宅医療推進センター
齋川 克之

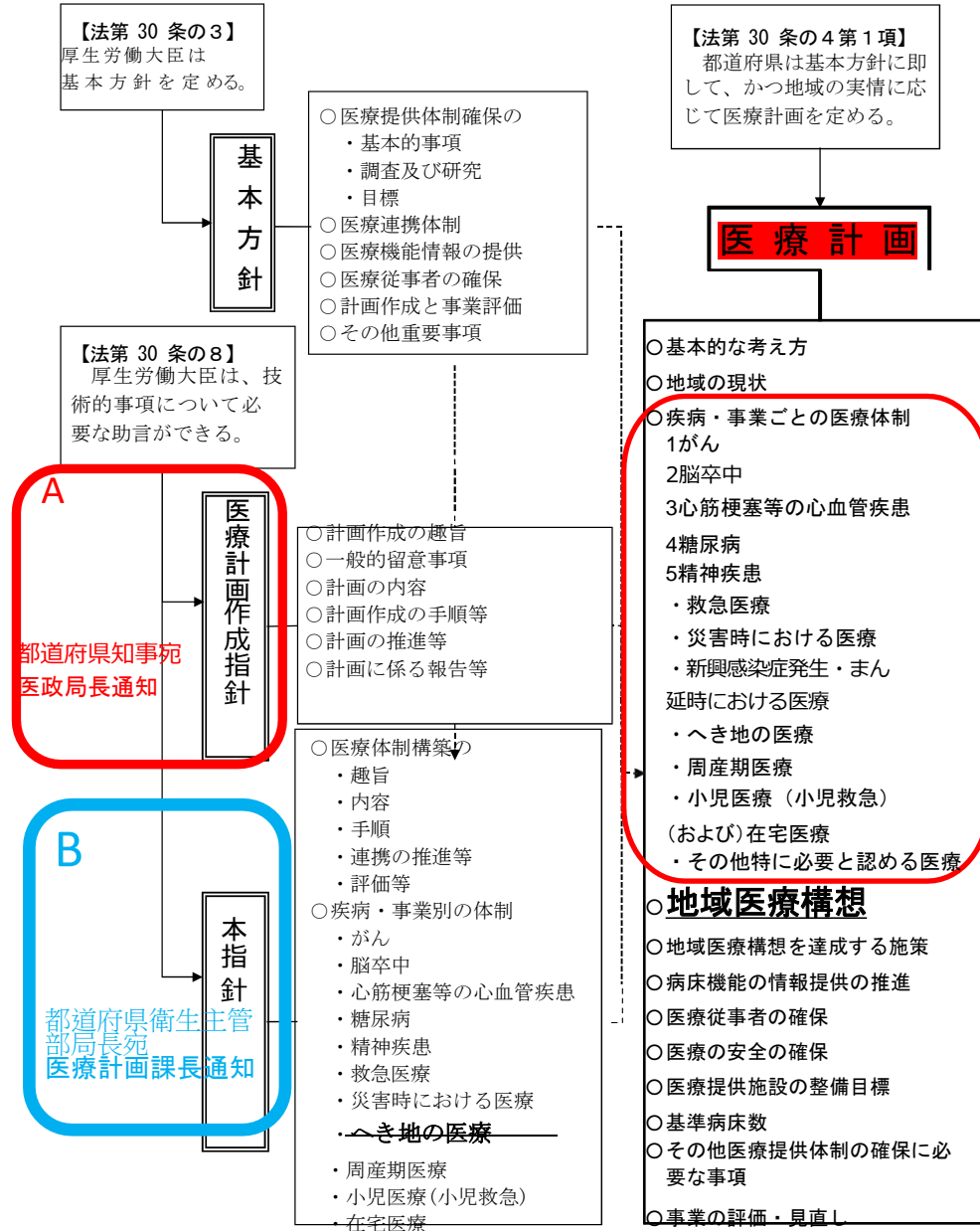
晴れの国岡山の地に再び来る事が出来ました。
日本医師会、岡山県医師会の皆様感謝しています。

池田藩から連なり三木知事はじめ多くの偉人を輩出した
岡山大学医学部
その岡山大学医学部出身の薩摩隼人が建学した私の母校
川崎医科大学



<p>川崎医科大学 — 私立校としての独自路線を確立 順風満帆のすべり出し／壁への挑戦／理想の開業医を養</p> <p>55</p>	<p>金沢大学医学部 — 加賀(明倫堂)に始まる医学教育史 加賀百万石の文化／明倫堂で医学教育を開始／オランダ 医学伝わる／黒川良安の功績／医学校を1校に集約／講 座制の萌芽／生き残り／学内構成で試験／雨降って地か たまる</p> <p>39</p>	<p>岡山大学医学部 — 異色の卒業生 中国・四国地方で最古の歴史／バスツール研究所へ日本 人で初留学／医事評論家の草分け／キリスト教に導かれ て／第一生命保険を創立／エールリッヒも絶賛／岡山県 知事に四選</p> <p>25</p>	<p>大阪大学医学部 — 進取の気性が築くもの ま え が き 成り上がり大学／三十二歳で校長になった中興の祖／教 室へ朝一番に来る教授／阪大発展の原動力／財界とのパ イプ役／自主独立の大坂気質／大阪財界の支援／大阪帝 国大学の誕生／純系マウスの弱さを除く／人間学部との 接点</p> <p>11</p>	<p>新潟大学脳研究所 — 日本の脳外科を支えて五十年 優秀な教授陣と施設／日本の脳外科発祥の地／クッシン グとの出会い／メスの切れ味／慎重着実／手術死亡率セ ロ／遂にその日は来た／あくなき追究／脳外科研究施設 の設立／トップを走る／共同利用研究所／第二期の飛躍 を前に</p> <p>197</p>	<p>長崎大学医学部 — 日本医学史の嚆 四百年の苦難史／アルメイダの米日／南蛮流外科秘伝／ 灸の研究とオランダ医学／オランダ通詞に伝わる／シー ボルトの影響／日本初の医学学校／ポードウインの功績／ 長崎医学学校の悲劇</p> <p>183</p>
--	---	---	--	--	--

医療法における医療計画の位置づけ



5疾病6事業及び在宅医療

第8次医療計画

医政発0526第5号令和5年5月26日

各都道府県知事宛

厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針

第1趣旨

可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療に係る医療体制を整備し、**地域包括ケアシステムを構築することが求められている。**

疾病構造の変化や地域医療の確保等の課題に対応するためには、効率的で質の高い医療体制を構築することが求められる。

第8次医療計画

- (1) 円滑な在宅療養移行に向けての**退院支援**
- (2) 日常の**療養支援**
- (3) **急変時の対応**が可能な体制
- (4) 患者が望む場所での**看取り**が可能な体制

前記(1)から(4)までに掲げる目標の達成に向けて、地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、**地域医師会等関係団体**、保健所、市町村等の主体のいずれかを**在宅医療に必要な連携を担う拠点**として医療計画に位置付けること。

在宅医療に必要な連携を担う**拠点**を医療計画に位置付ける際には、市町村が**在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携**を図ることが重要である。また、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体と、在宅医療に必要な連携を担う拠点とが同一となることも想定される。さらに**障害福祉に係る相談支援の取組との整合性**に留意し、事前に市町村と十分に協議することが重要である。

現場での困難事例である、**医療・介護・福祉**トリプルニーズへの対応が**拠点**の趣旨

新潟県グランドデザイン

<各病院の役割の基本的なイメージ>

	地域で高度な医療を支える柱となる病院	地域包括ケアシステムを支える医療機関	
		救急拠点型	地域密着型
脳卒中・急性心筋梗塞等の高度・専門的な治療、手術機能	<p>地域医療構想 グランドデザインPart1</p>		
重症患者の救急受入れ機能			
休日・夜間の救急受入れ機能			
サブアキュート機能（軽・中等症患者の救急受入れ機能）		<p>地域包括ケア グランドデザインPart2</p>	<p>地域包括ケア グランドデザインPart2</p>
在宅医療の後方支援機能（かかりつけ患者の救急受入れ機能等）			
ポストアキュート機能（長期急性期患者や回復期患者の受入れ、治療機能）			

※ 上記以外の機能の役割分担については、別途検討する必要がある。

地域医療構想の具体化（新潟方式）

新潟市に医療再編で新救急拠点 新潟県医師会、主体募集

2023/3/6 15:02 | 日本経済新聞 電子版



記者会見する堂前会長（左）ら（6日、新潟市）

新潟県医師会は6日、新潟市内で医療再編による新たな救急拠点の整備・運営主体の募集を始めた。多数の救急搬送の適切な受け入れ師が在籍し、緊急手術もできる総合力のある拠点とする狙い。期間は27日までで、募集要項は医師会のウェブサイトから入手できる

堂前洋一団長は同日、市内で記者会見し、搬送先決定までの平均照会回数が政令市ワースト2位であるなど「かなり救急搬送に支調。市内の病院は医師などの集約が不十分で救急医療機能が分散しており、医療再編で早期に救急医療体制を整備する必要があると

募集対象は2023年2月現在の救急告示病院で、市内で救急搬送・受け入れ実績がある約20の病院。5年以内の拠点整備を求める。業務める選定委員会が選考する。結果は6月中旬に公表する。

新潟県医師会

堂前洋一団長のリーダーシップのもと

新潟県福祉保健部 松本晴樹 前部長

新潟市保健衛生部

のご尽力により救急医療拠点を選定

役職	氏名	所属
委員長	堂前 洋一郎	県医師会長
副委員長	染矢 俊幸	県医師会理事、医学部長
副委員長	浦野 正美	市医師会長
委員	内山 政二	県医師会理事
委員	小柳 亮	県医師会理事
委員	富田 善彦	大学病院長
外部有識者（行政）	松本 晴樹	県福祉保健部長
外部有識者（行政）	夏目 久義	市保健衛生部長

2023年 6月 2日金曜日

メディファクス

8988号

MEDIFAX

株式会社じほう

<https://mf.jiho.jp/>

弊社の許諾なしに、転送・転載、複写その他の複製、翻訳、およびデータの使用は固くお断りいたします ©2023じほう

■ 新潟市の救急再編、新拠点の運営主体を選定

県医が主導

新潟県医師会は、新潟市の2次救急医療体制を再編するため、新たな救急機能拠点の運営主体となる病院をコンペティション形式で選んだ。運営主体に決まったのは、済生会新潟病院。今後5年で、年間8000台以上の救急車を受け入れられる、新たな2次救急の拠点施設を整備する予定だ。

県医の堂前洋一団長は5月31日の会見で、今回の取り組みは「まさに新潟県の地域医療構想グランドデザインの体現だ」と説明。地域医療構想を具体化する一つの方法として、全国に発信していく姿勢を示した。

●体制再編の背景にコロナ、第8波が危機感強める

新潟市の年間救急搬送人員は、コロナ禍の昨年、3万7304人を記録し、15年前から約1万2000人（46%）も増加した。一方、市内の2次救急体制はほかの地域と比べて、医師の集約が不十分で、救急医療機能が分散しているといった課題がある。搬送先が決まるまでの平均照会回数は、全国の政令市の中でワースト2位だ。

昨年のコロナ「第8波」では、高齢者の救急搬送が増え、新潟市内の2次救急が逼迫。県の3次救急を担う医療機関が、2次救急の患者対応に追われる状況が生じた。このため、3次救急を守るためにも、新潟市の2次救急体制を見直す必要性が強く意識されるようになった。

新潟県グランドデザイン（再掲）

＜各病院の役割の基本的なイメージ＞

	地域で高度な医療を支える柱となる病院	地域包括ケアシステムを支える医療機関	
		救急拠点型	地域密着型
脳卒中・急性心筋梗塞等の高度・専門的な治療、手術機能			
重症患者の救急受入れ機能			
休日・夜間の救急受入れ機能			
サブアキュート機能（軽・中等症患者の救急受入れ機能）			
在宅医療の後方支援機能（かかりつけ患者の救急受入れ機能等）			
ポストアキュート機能（長期急性期患者や回復期患者の受入れ、治療機能）			

※ 上記以外の機能の役割分担については、別途検討する必要がある。

新潟県現況

日本海

阿賀野川

曾野木団地

木場地区

北陸道

黒埼地区

国道8号線

すみれ訪問看護ステーション
24時間対応

信濃川

黒埼地区 25,893人

KOYANAGI真柄CLINIC
24時間対応

大通団地

中ノ口川

新潟白根
総合病院
9km先

新潟市南区
人口46,212
世帯数15,514

白根大通病院



推計人口 222.7万 (2019年7月1日)

市区町村数 30市町村 (20市6町 4村)

新潟市(下越地方) - 80万人弱 政令指定都市

長岡市(中越地方) - 26万人強 施行時特例市

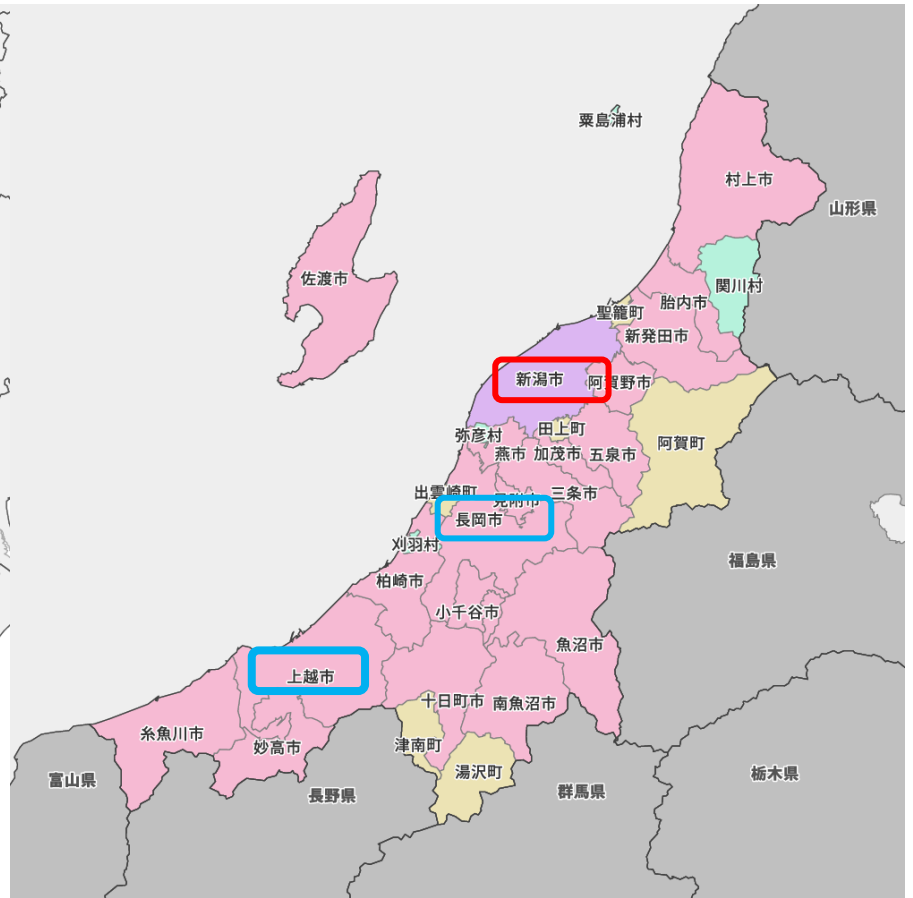
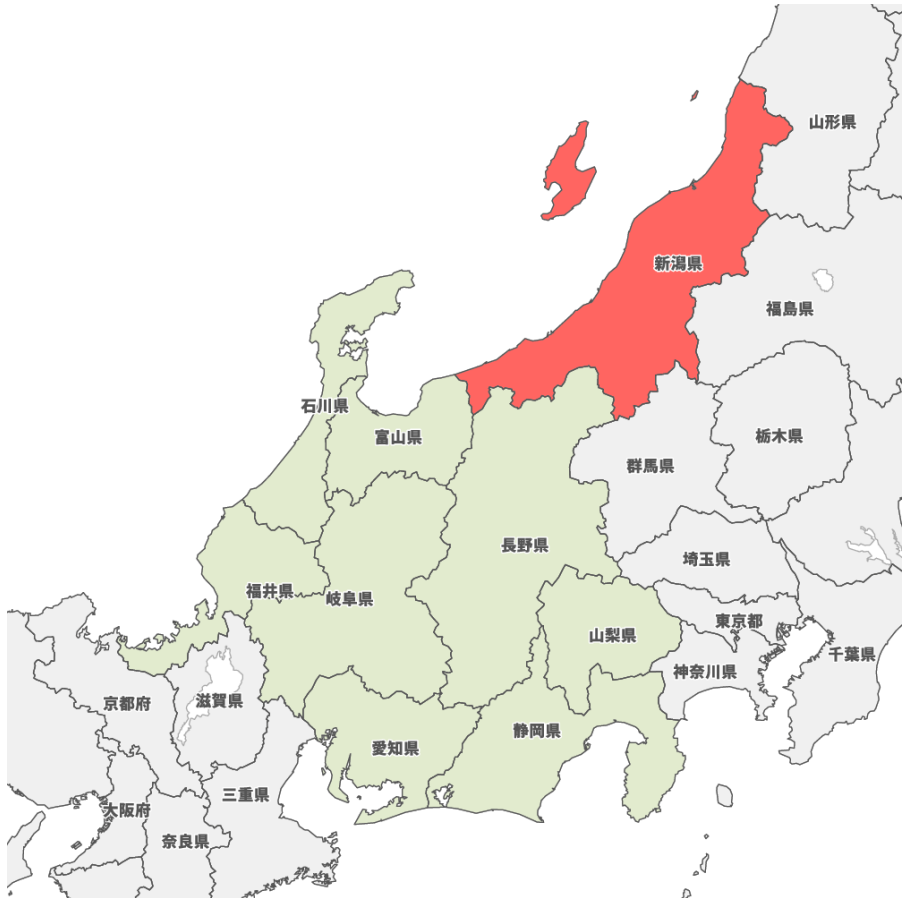
上越市(上越地方) - 19万人前 施行時特例市

二次医療圏 7

郡市医師会 16

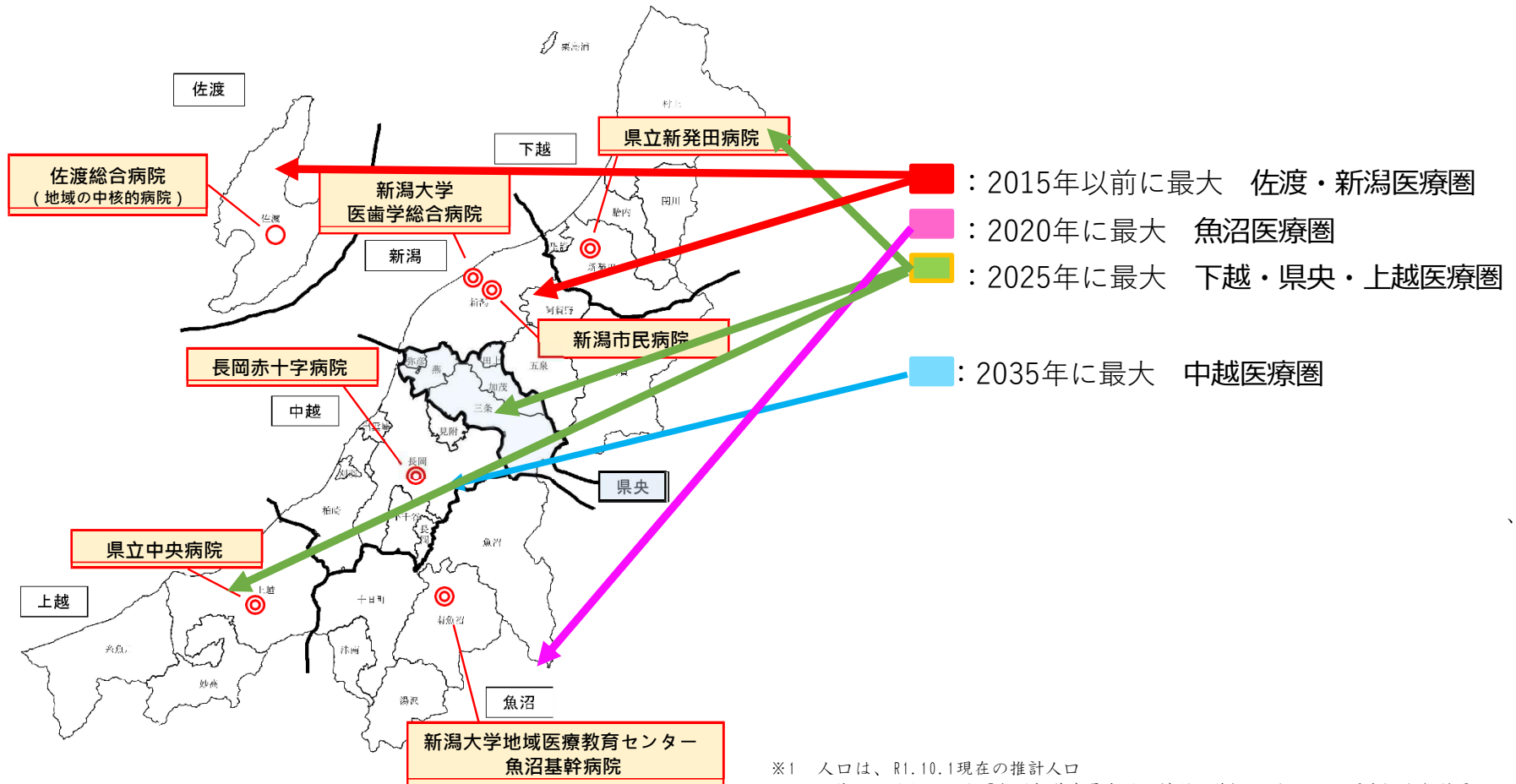
医師偏在指標 46位

岩手県と同順位で全国最低 (令和2年医師需給分科会より)



新潟県内二次医療圏入院患者数推計

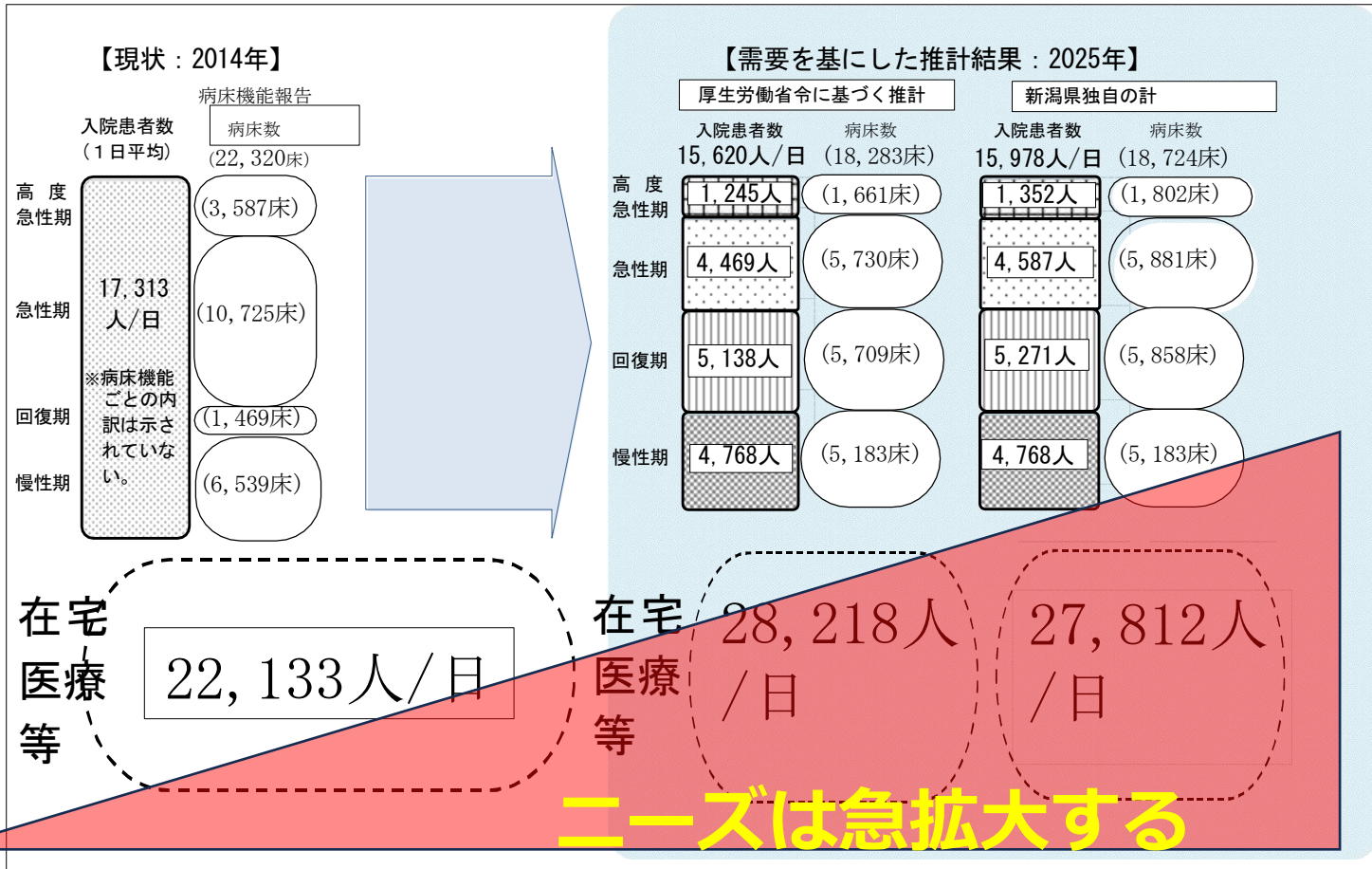
県内7医療圏（各圏域の救命救急センター）



※1 人口は、R1.10.1現在の推計人口

※2 面積は、国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」（R1.10.1現在）より引用

新潟県の現状と 2025 年の推計

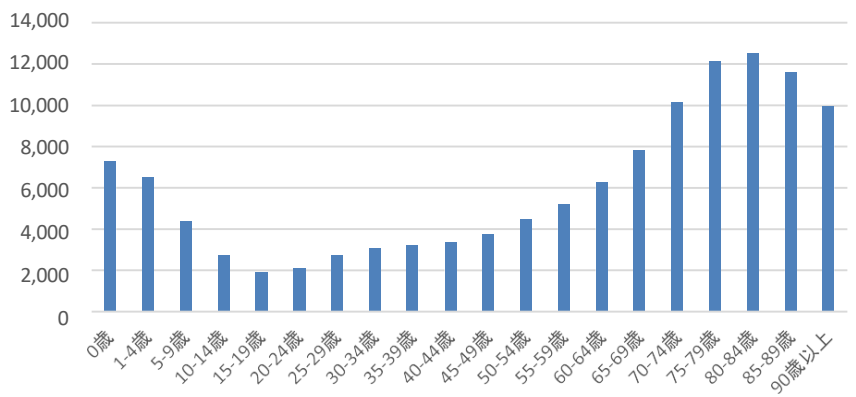


新潟県地域医療構想より

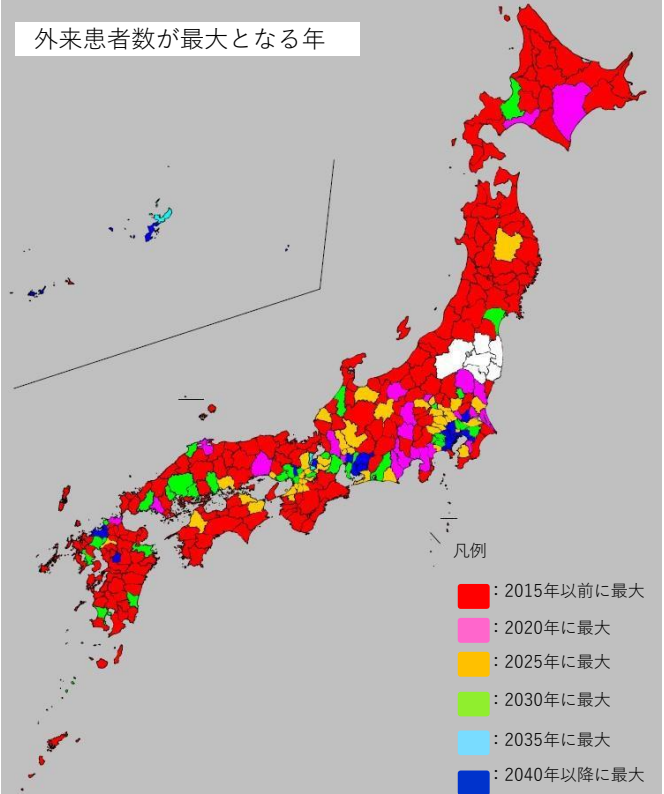
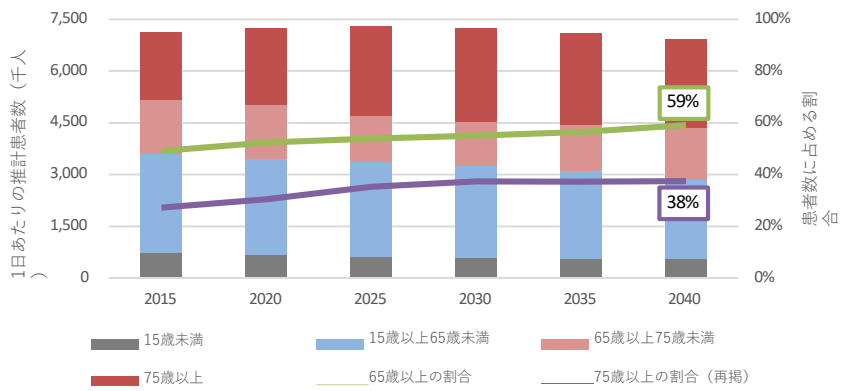
医療需要の変化② 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに217の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。

外来受療率（人口10万対）



外来患者数推計

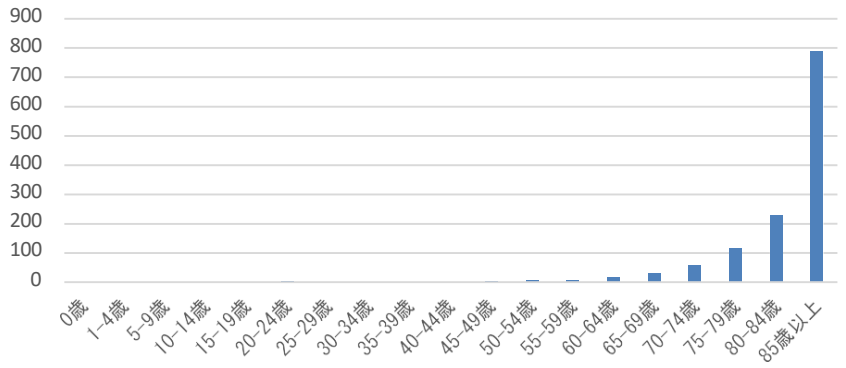


出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院-外来×性・年齢階級×都道府県別」
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」
 ※「外来」には「通院」「往診」「訪問診療」「医師以外の訪問」が含まれる。
 ※二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。
 ※福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

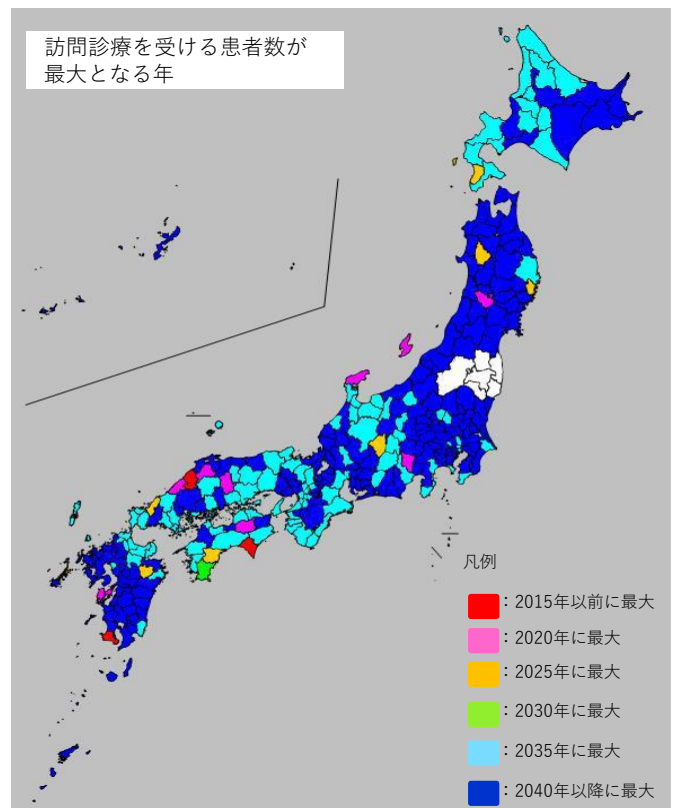
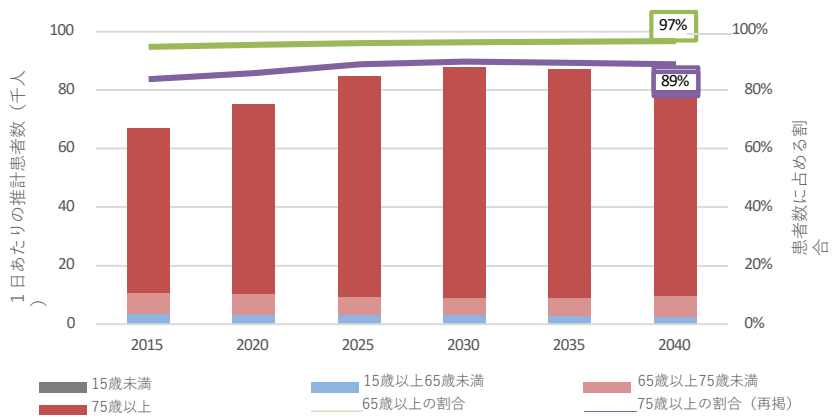
医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

- 全国での在宅患者数は、2030年にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に203の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。

訪問診療受療率（人口10万対）



訪問診療利用者数推計



出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院-外来×性・年齢階級×都道府県別」
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

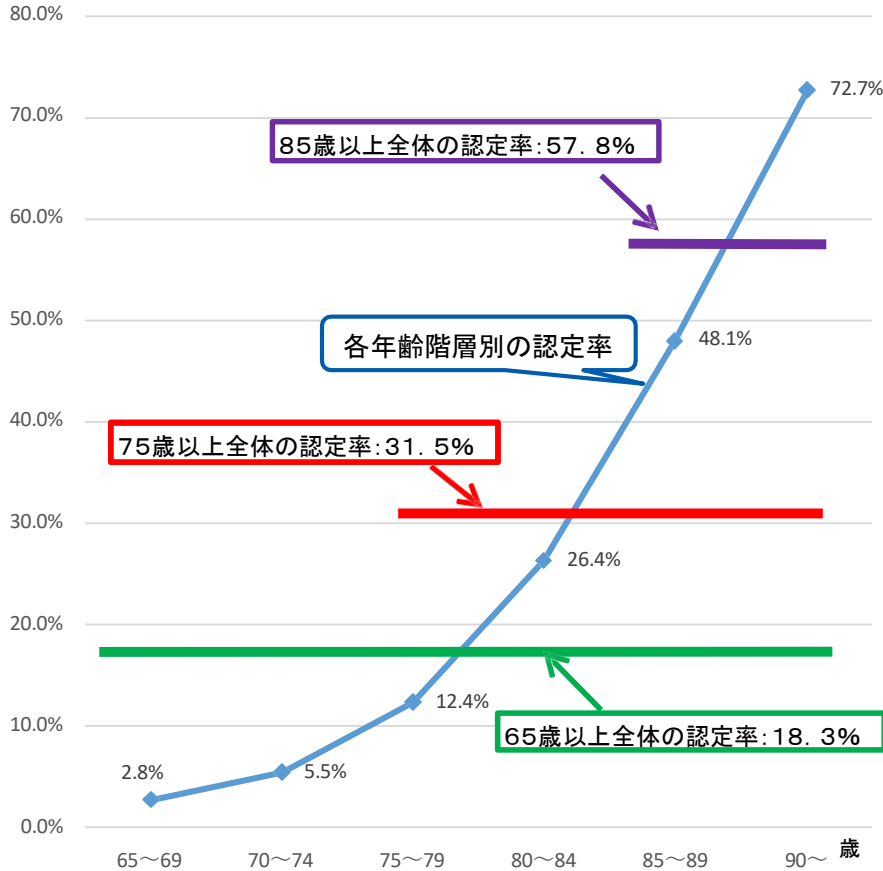
※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。 13

医療需要の変化④ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

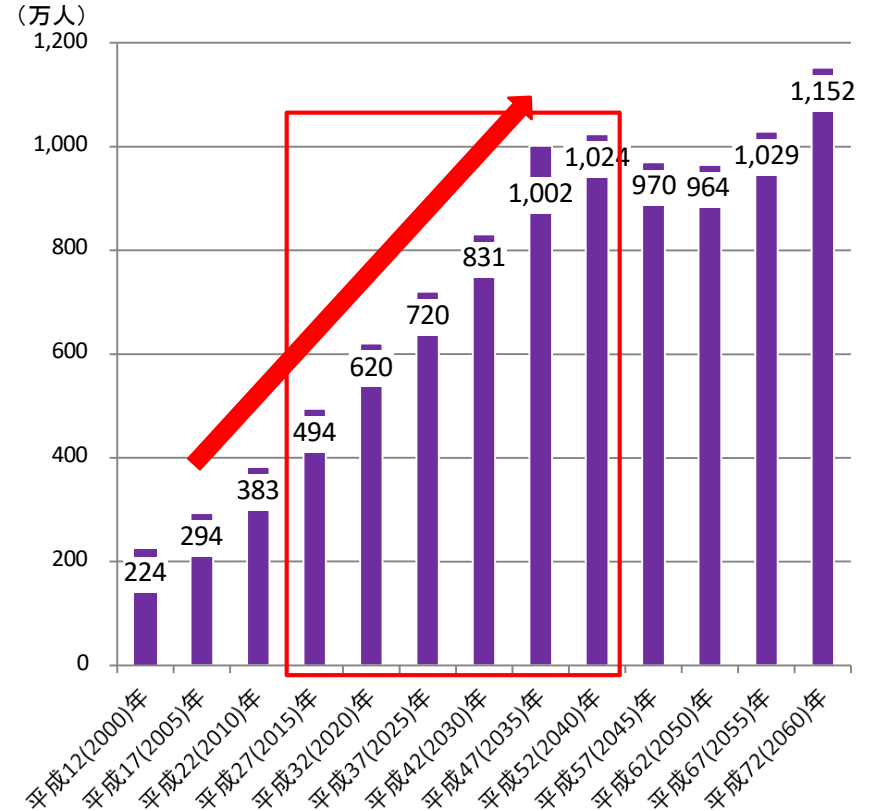
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典: 2020年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2020年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

85歳以上の人口の推移



出典: 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

新潟県在宅医療推進センターのネットワーク

県内すべての郡市医師会に設置

佐渡

佐渡医師会
佐渡市在宅医療推進センター 佐渡市

中越

長岡市医師会 長岡市・出雲崎町
長岡市医療・介護連携推進センター

見附市
在宅医療推進センター 見附市

柏崎市刈羽郡医師会 柏崎市・刈羽村
在宅医療推進センター

新潟県医師会
在宅医療推進センター(基幹)
新潟市

下越

村上市・関川村・粟島浦村

村上市岩船郡医師会
村上地域在宅医療推進センター

新発田北蒲原医師会
しばた地域医療介護連携センター

新発田市・胎内市・阿賀野市・聖籠町

新潟

新潟市医師会 新潟市
在宅医療推進センター

五泉市東蒲原郡医師会
在宅医療推進センター 五泉市・阿賀町

三条市医師会 三条市
三条市地域包括ケア総合推進センター

加茂市医師会 加茂市・田上町
加茂・田上在宅医療推進センター

燕市医師会 燕市・弥彦村
燕・弥彦医療・介護センター

県央

小千谷市魚沼市医師会
①小千谷市在宅医療・介護連携支援センター
②魚沼市在宅医療推進センター 小千谷市・魚沼市

十日町市中魚沼郡医師会
つまり医療介護連携センター 十日町市・津南町

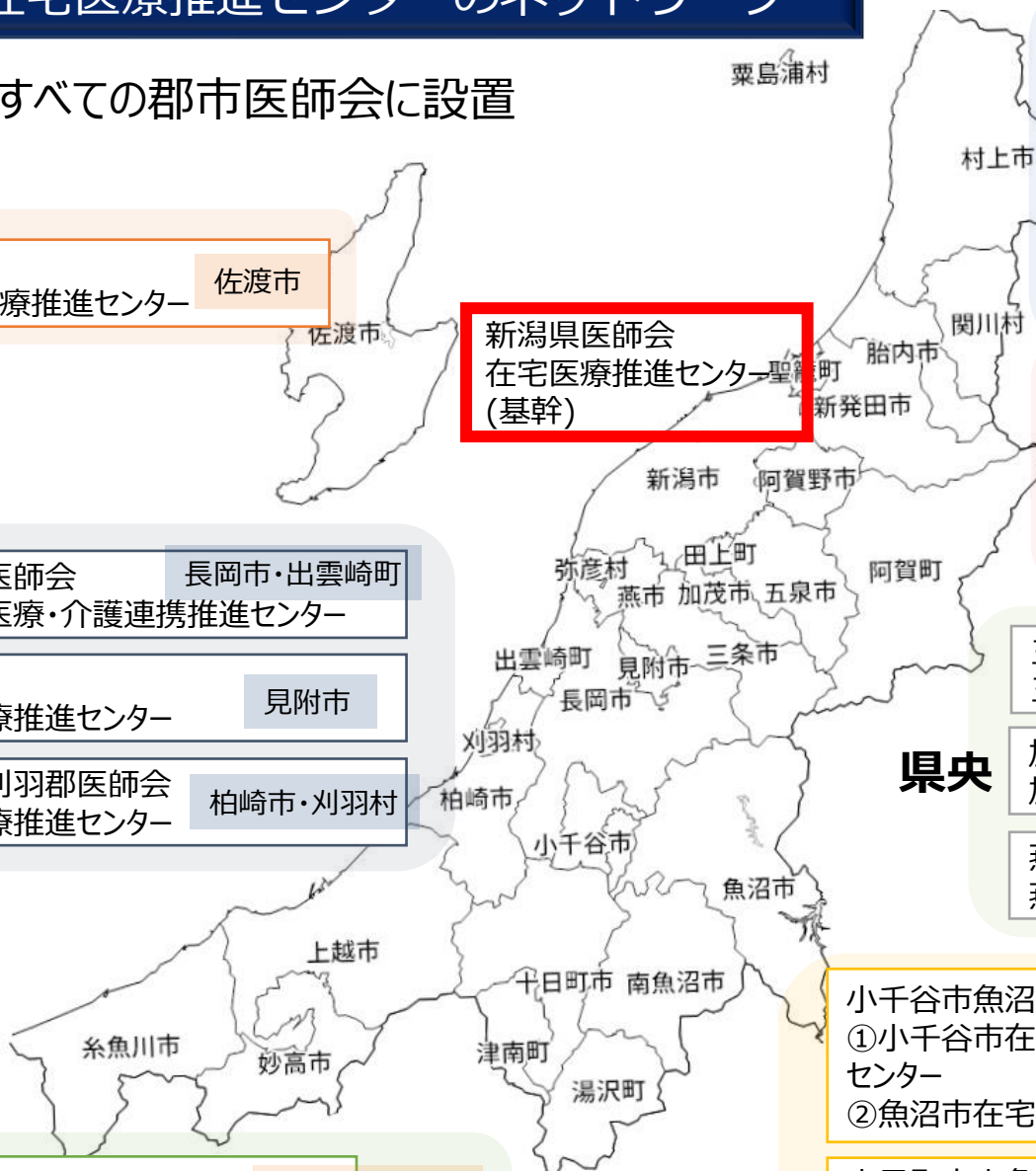
南魚沼郡市医師会 南魚沼市・湯沢町
南魚沼地域在宅医療推進センター

魚沼

上越

上越医師会 上越市・妙高市
上越地域在宅医療推進センター

糸魚川市医師会 糸魚川市
糸魚川地域在宅ケア推進センター



新潟県在宅医療推進センター整備事業 概要

全体目標

新潟県グランドデザインを踏まえ、地域特性に応じた持続可能な在宅医療の体制整備を進める

センター概況

【実施年】平成27年～

【配置状況】16医師会17センターの配置（17センター中4センターが病院へ委託）

【財源】地域医療介護総合確保基金

【職員】センター長:医師会長、担当理事 など / コーディネーター:看護職、MSW、社会福祉士、ケアマネジャー、事務 など

事業内容

市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業と目指す姿を共有し取り組む

ア.在宅医療提供体制のコーディネート

入退院連携の促進

・病院とケアマネジャーによる
入退院連携ガイドの作成運用

看取り体制の確保

・診診連携及び訪問看護との連携
・24時間体制の検討

医療連携の強化

・診診連携、病診連携、病病
連携の体制協議など

各職種との協働

・歯科、薬局、訪問看護、栄養士
等との連携体制構築

イ.運営会議の開催

○地域の課題抽出と具体策の検討

○事業の進捗管理

※医師会内での合意形成の場、市町村の在宅医療介護連携推進協議会

ウ.在宅医療の普及啓発

○在宅医療の周知

○かかりつけ医機能、訪問看護活用等の理解

○新潟県グランドデザインによる病院機能の理解

エ.在宅医療の人材育成

○病院関係者と在宅関係者の相互理解促進

○在宅医療参入機関（病院・診療所）増加

○在宅医療・ケア関係者のスキルアップ

○ACP普及啓発

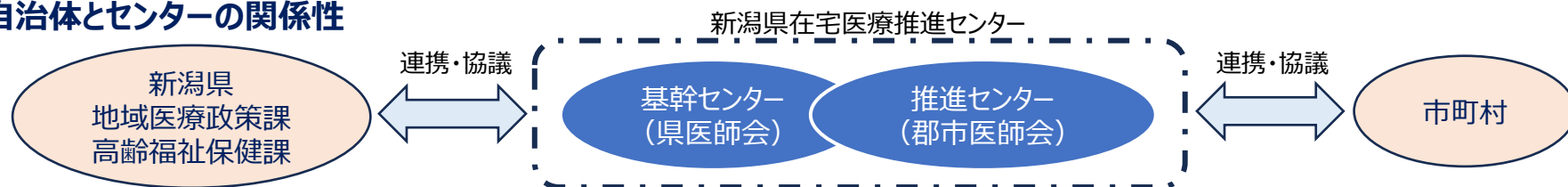
オ.その他の取組

○専門職からの相談対応

○ICTによる情報共有の円滑化

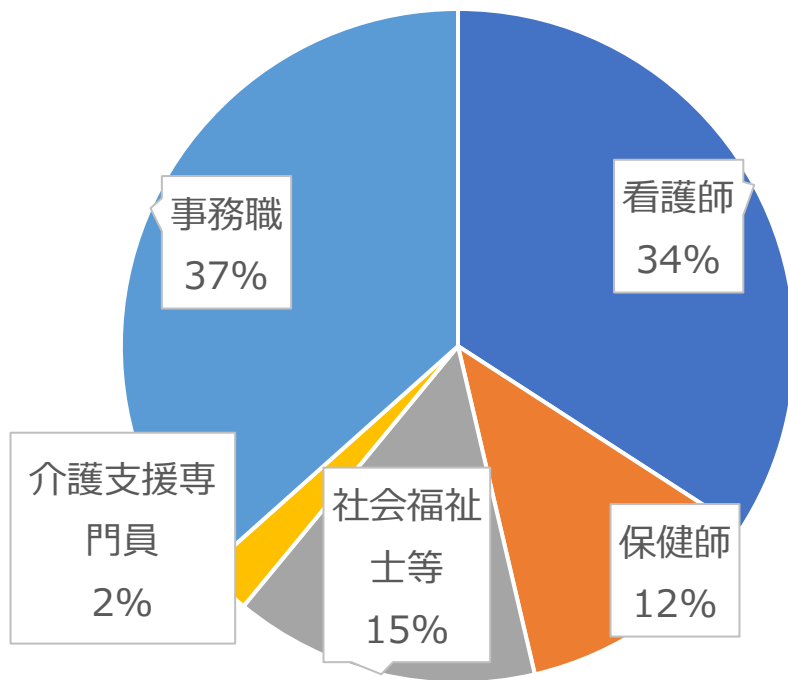
○在宅医療におけるオンライン診療推進による効率化

自治体とセンターの関係性

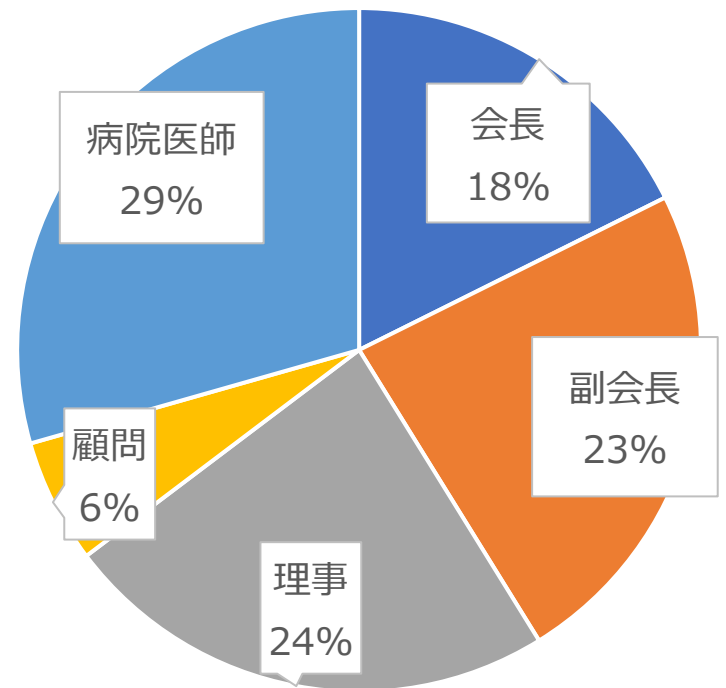


郡市医師会在宅医療推進センターの人員配置状況（R5年度）

- 配置職員の職種等の定めはない。
- 市町村事業受託がないセンターは、非常勤パート看護職雇用や、地域の拠点病院等へ委託。



配置職員の職種（n=41）



センター長の医師会内役職（n=18）

新潟市医師会 地域医療推進室 概要

設置目的

新潟市医療計画（平成26年3月策定）における在宅医療連携拠点として、在宅医療推進4つの柱である「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」に対するコーディネートを行う。

設置概要

新潟市医師会内に地域医療推進室を設置し、専任職員を配置。

新潟市医師会

地域医療推進室（※業務課内に設置）

【設置年】平成27年

【配置職員】センター長：新潟市医師会理事 / スタッフ：医療ソーシャルワーカー、保健師、SE、事務

新潟市医師会在宅医療推進センター

新潟県地域医療介護総合確保基金により設置・運営。
（医療介護総合確保推進法を根拠とする）

新潟市在宅医療・介護連携センター

新潟市から（H27.11～）事業委託。
（介護保険法地域支援事業を根拠とする）
※新潟市8区に新潟市在宅医療・介護連携ステーションを設置。
市内11病院の地域連携室に事業委託。

事業内容

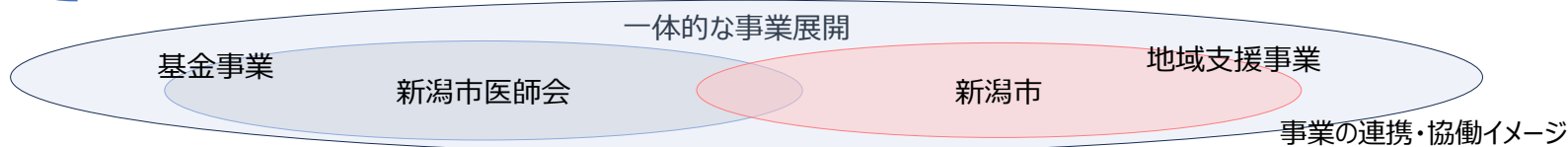
新潟市医師会在宅医療推進センターと新潟市在宅医療・介護連携センターの2つのセンターを一体的に展開する。

主な事業内容

- ・円滑な事業実施に向けた運営会議の開催
- ・新潟県内の在宅医療推進センター間連携、市町村・各関係機関との連携
- ・医療資源調査・アンケートの実施
- ・医療連携事業の展開
- ・多職種連携の会（在宅医療ネットワーク）との連携事業推進
- ・各区での在宅医療推進の後押し
- ・市民啓発事業の企画開催、ホームページの管理
- ・情報共有システム（ICT利用）の構築と運用



新潟市総合保健医療センター内



医師会共同利用施設の形態

形態1

医師会員が診療等のため利用できる医師会共同利用施設

※ 医師会病院（全国74病院 2019年4月1日現在）

検査・健診センター（全国164施設 2019年4月1日現在）

形態2

形態1以外で、主に介護施設など医師会員の診療等を支援するための医師会共同利用施設

※ 介護老人保健施設、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所、ホームヘルパーステーション、介護医療院、特別養護老人ホーム、**在宅医療介護連携関係**

医師会共同利用施設に期待される役割

医師会共同利用施設
医師会病院
検査・健診センター
介護保険関連施設

提供する医療内容

- ・地域に密着、急性期から慢性期に対応
- ・患者ニーズに応じた多様な機能
- ・入院機能を有し、多くの手術を実施し専門的な医療も提供する
- ・在宅医療や介護事業の充実
→新潟県、新潟県医師会は平成27年より医療介護複合ニーズ、在宅医療推進のため在宅医療推進センターの整備を進めています。

新潟県在宅医療推進センター整備事業 開始までの経緯

H25

H26

H27

地域医療再生基金

新しい財政支援制度（新基金）

地域医療
介護
総合確保
基金

●在宅医療連携モデル事業
(ICTによる多職種連携体制構築)

- ・新発田北蒲原郡医師会
- ・新潟市医師会
- ・三条市医師会
- ・長岡市
- ・十日町市

●訪問看護ステーション強化事業
(新潟県医師会事務局)

【新潟県医師会受託事業】

●在宅医療推進センター設置検討事業

- (1) 在宅医療啓発媒体作成
- (2) センター機能を多職種で検討

●在宅医療情報化推進調査検討事業

- (1) 医療と介護連携調査
- (2) ICTシステムの検討

在宅医療推進センター
整備事業

新潟県在宅医療推進センター整備事業補助金交付要綱（一部抜粋）

（趣旨）

第1条 知事は、**地域における在宅医療の提供体制の整備及び推進を図るため**に要する経費に対し、予算の範囲内で補助金を交付するものとし、その交付に関しては、新潟県補助金等交付規則（昭和32年新潟県規則第7号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。

（補助事業者）

第2条 この補助金の交付対象者は、**一般社団法人新潟県医師会及び新潟県内の都市医師会**（以下「補助事業者」という。）とする。

（補助対象事業）

第3条 この補助金の交付の対象となる事業（以下「補助事業」という。）は次の事業とし、対象経費は別表1及び別表2に掲げるとおりとする。

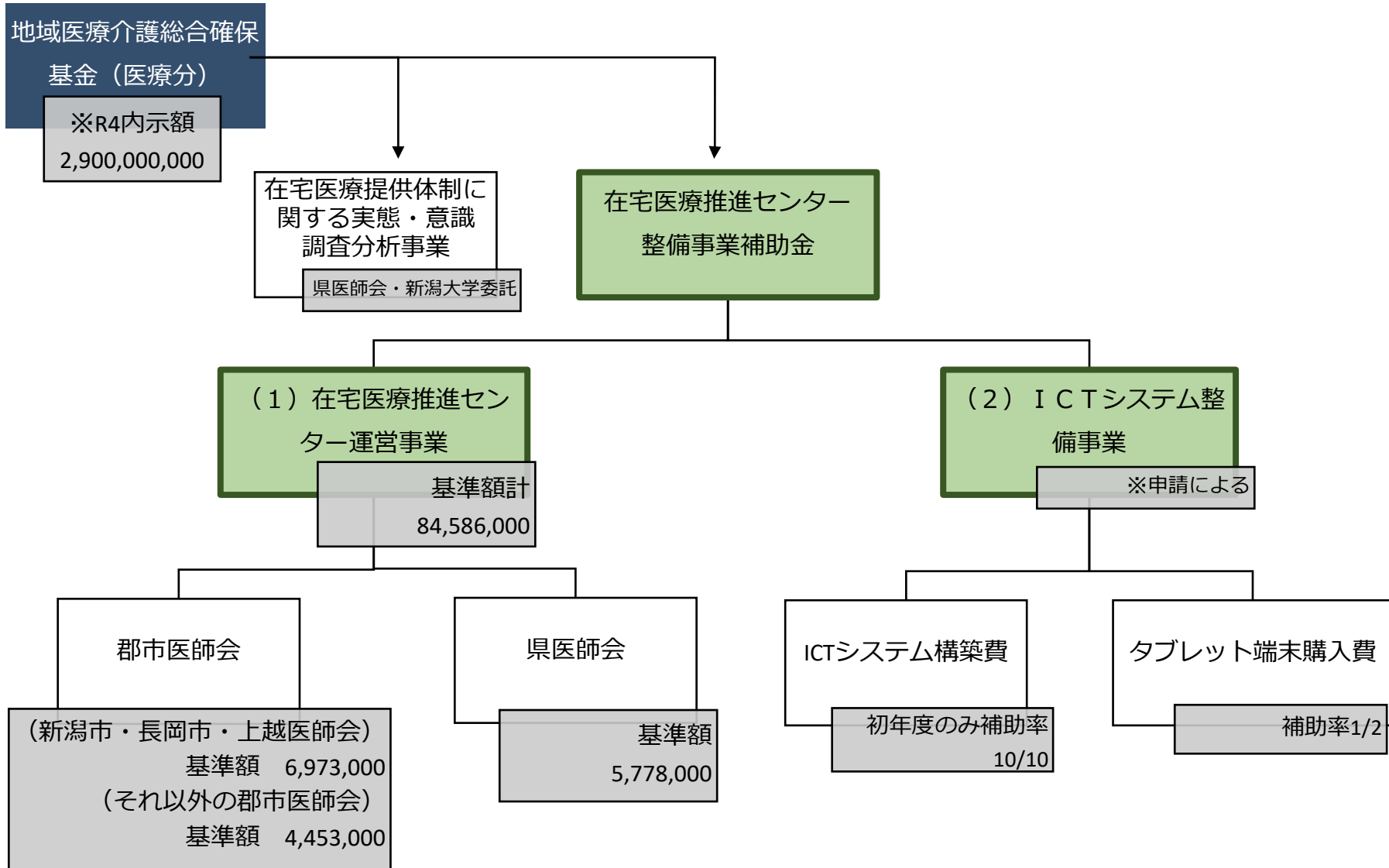
- （1）**在宅医療推進センター運営事業**
- （2）**I C T連携システム整備事業**

（交付額の算定方法）

第4条 この補助金の交付額は、次の（1）及び（2）により算出された額（それぞれ1,000円未満の端数が生じた場合には切り捨てる）の合計額とする。

- （1）在宅医療推進センター運営事業の交付額は、次のア及びイにより算出された額とする。
 - ア 別表1の第2欄に定める基準額と同表第3欄に定める対象経費の支出額とを比較して、少ない方の額を選定する。
 - イ アにより選定された額と総事業費から寄付金その他収入額を控除した額とを比較して、少ない方の額に同表第4欄に定める補助率を乗じた額を交付額とする。
- （2）I C T連携システム整備事業の交付額は、次のア及びイにより算出された額とする。ただし、二次医療圏単位で別に定める額を交付額の上限とする。
 - ア 別表2の第1欄に定める種目ごとに、同表第2欄に定める基準額と同表第3欄に定める対象経費の支出額とを比較して、少ない方の額を選定する。
 - イ アにより種目ごとに選定された額の合計額と総事業費から寄付金その他収入額を控除した額とを比較して少ない方の額に同表第4欄に定める補助率をそれぞれ乗じた額を交付額とする。

新潟県在宅医療にかかる令和5年度予算概要



新潟県在宅医療推進センター整備事業項目と在宅医療介護連携推進事業項目

(1) 在宅医療推進センター運営事業

(ア) 在宅医療提供体制のコーディネーター

(イ) 運営会議の開催

(ウ) 講演会等による在宅医療の普及啓発

(エ) 実技研修等による在宅医療の人材育成

(オ) その他必要な取組

(2) ICT連携システム整備事業

(ア) ICTシステム構築費

(イ) タブレット端末購入費

在宅医療・介護連携推進事業

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

(カ) 医療・介護関係者の研修

(キ) 地域住民への普及啓発

人材育成(コーディネーター)がとても大切です。

新潟県在宅医療推進センター整備事業と在宅医療・介護連携推進事業の関係

県地域医療政策課（医療部門）

新潟県保健医療計画
（在宅医療）

県高齢福祉保健課（福祉介護部門）

新潟県高齢者保健福祉計画

新潟県補助金交付要綱による
経費補助事業(10/10)

地域医療介護総合確保基金

介護保険事業

介護保険料
地域支援事業交付金

医師会

在宅医療推進センター整備事業
H27年10月～

（目的）各地域の実情に応じた
在宅医療提供体制構築

市町村

在宅医療・介護連携推進事業
H27年4月～

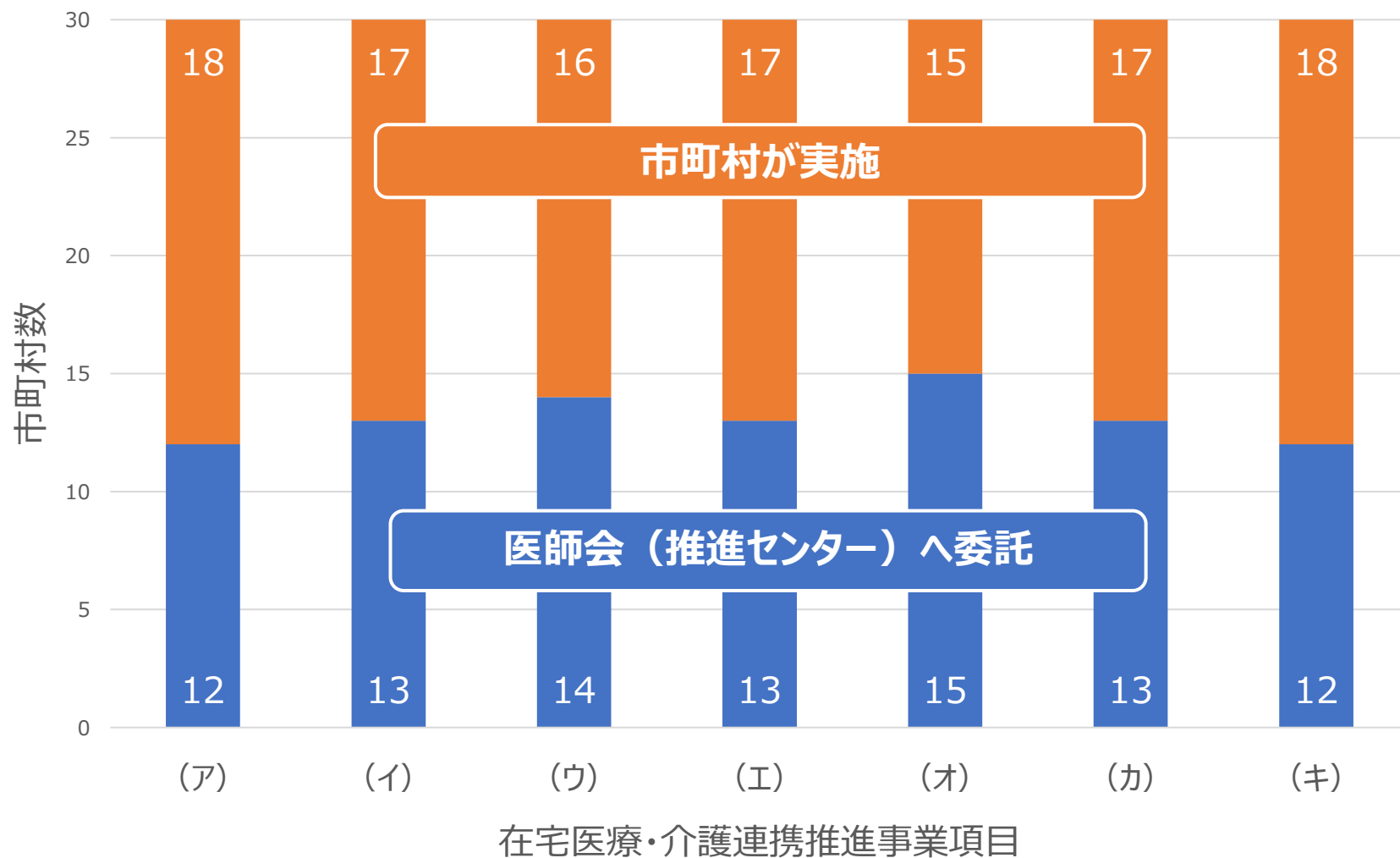
（目的）医療と介護を一体的に提供
するため、医療機関と介護事業所等
の関係者との協働・連携を推進する

事業委託

（委託の有無にかかわらず）市町村と医師会が、それぞれの地域で目指す姿を共有し協働する

在宅医療・介護連携推進事業委託状況（R4.3月時点）

30市町村のうち約半数が（ア）から（キ）の事業を医師会共同利用施設である推進センターへ委託している



新潟県在宅医療推進センターのネットワーク

県内すべての郡市医師会に設置

佐渡

佐渡医師会
佐渡市在宅医療推進センター 佐渡市

中越

長岡市医師会 長岡市・出雲崎町
長岡市医療・介護連携推進センター

見附市
在宅医療推進センター 見附市

柏崎市刈羽郡医師会 柏崎市・刈羽村
在宅医療推進センター

新潟県医師会
在宅医療推進センター 聖籠町
(基幹)

下越

村上市・関川村・粟島浦村

村上市岩船郡医師会
村上地域在宅医療推進センター

新発田北蒲原医師会
しばた地域医療介護連携センター

新発田市・胎内市・阿賀野市・聖籠町

新潟

新潟市医師会 新潟市
在宅医療推進センター

五泉市東蒲原郡医師会
在宅医療推進センター 五泉市・阿賀町

三条市医師会 三条市
三条市地域包括ケア総合推進センター

加茂市医師会 加茂市・田上町
加茂・田上在宅医療推進センター

燕市医師会 燕市・弥彦村
燕・弥彦医療・介護センター

県央

小千谷市魚沼市医師会
①小千谷市在宅医療・介護連携支援センター
②魚沼市在宅医療推進センター 小千谷市・魚沼市

十日町市中魚沼郡医師会
つまり医療介護連携センター 十日町市・津南町

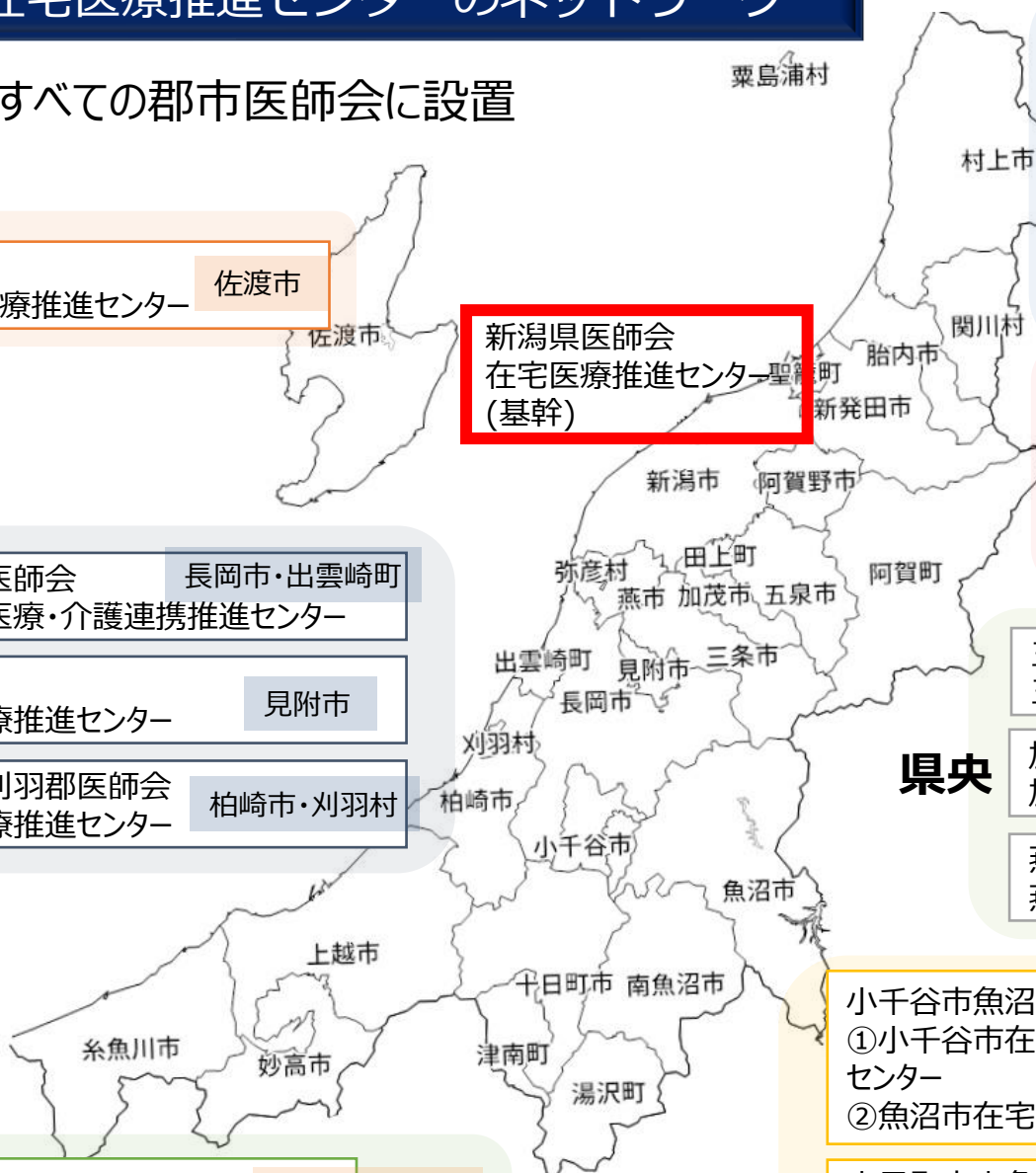
南魚沼郡市医師会 南魚沼市・湯沢町
南魚沼地域在宅医療推進センター

魚沼

上越

上越医師会 上越市・妙高市
上越地域在宅医療推進センター

糸魚川市医師会 糸魚川市
糸魚川地域在宅ケア推進センター



基幹センターの取組内容

(Mission) 推進センターのネットワークにより、県内の在宅医療提供体制を拡充する

I. コーディネータースキル向上に関すること

- コーディネーター研修会の開催
- **コーディネーター活動指針の作成**、評価修正、他団体への周知
- コーディネーター及び市町村の個別相談対応

II. 市町村との協働促進に関すること

- 県共催 市町村と推進センター合同研修会
- 事業ヒアリング等による取組状況把握、課題抽出（県高齢福祉保健課との共有）

III. 郡市医師会バックアップ体制の整備に関すること

- 県医師会主催の郡市医師会長協議会、事務局長会議等での情報発信

IV. 地域支援

- 新潟市在宅医療・救急医療連携事業オブザーバー参加
- 入退院支援体制の広域連携支援【県央圏域・魚沼圏域】
- ICTネットワーク連絡会【新潟市医師会推進センター共催】の開催

IV. 全般

- 在宅医療や医療介護連携に関する調査研究
(**地域医療体制ならびに医療介護連携に関する実態・意識調査**)
- ホームページ等による情報発信
- 県推進センター連絡協議会開催
- 県職能団体在宅医療担当者との情報共有、情報発信協力
- 全国の先進事例等の情報提供

指針運用の成果

- ・スムーズな事業承継
- ・作成プロセスがコーディネーター間の連携を強化
- ・他機関との相互理解
- ・・・コーディネーターの質の担保

【計画】

- 市町村事業担当者やセンター長等関係者と協議（現状分析、課題抽出）
- 事業項目の(ア)～(オ)を目安に企画立案する
- 医師会の合意を得る

Plan

【実行】

- 計画に基づき、対応策を実施する
- 関係者と進捗管理を行う

Do



【改善】

- 計画の妥当性を振り返り、次年度計画に反映させる

Act

【評価】

- 関係者と共に対処策の評価を行う
- 医師会への報告を行う

Check



目次

- 1本活動指針について
- 2在宅医療推進センターの運営
- 3地域支援事業との関係
- 4コーディネーターに必要な視点
- 5コーディネーターの基本的な業務
- 6基幹センターの役割
- 7本活動指針作成経過
- 8参考資料
- 9引用・参考通知文献等

在宅医療推進センター
コーディネーター活動指針
ver.1

新潟県医師会

新潟県地域医療提供体制ならびに医療・介護連携の実態・意識調査に関する研究事業

この研究は、新潟県委託「令和5年度在宅医療提供体制に関する実態・意識調査に係る分析業務」による

1. 研究責任者及び分担者

(研究責任者) 新潟大学大学院保健学研究科 教授 坂井さゆり

(研究分担者) 新潟大学大学院保健学研究科、新潟県医師会（在宅医療推進センター）、新潟県福祉保健部地域医療政策課、新潟市保健衛生部地域医療推進課、新潟市医師会地域医療推進室

2. 研究目的

在宅医療関係機関の実施可能な機能の現状や今後の意向、医療・介護連携の現状などを隔年的に把握し、在宅医療提供体制及び連携の強化に向けた施策を検討するための基礎資料を作成する。

3. 研究対象と研究デザイン

調査対象施設は、新潟県に所在する病院、医科診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、約4600施設である。

研究対象は、「新潟県地域医療提供体制ならびに医療・介護連携に関する実態・意識調査」2020年度、2022年度、2024年度、2026年度に実施する「新潟県地域医療提供体制ならびに医療・介護連携に関する実態・意識調査」で得られる電子データを利用した観察研究（因子探索研究）。

4. 研究期間

2021年6月21日～～2027年3月31日

5. 倫理審査

新潟大学倫理審査委員会承認番号：2022-0206

1. 調査趣旨

- (1) 在宅医療関係機関の実施可能な機能の現状や在宅医療に対する意向、医療・介護連携に対する現状などを把握し、在宅医療提供体制および医療・介護の連携強化に向けた施策を検討する基礎資料とする
- (2) 新潟県、新潟市および新潟県医師会、新潟県県内各都市医師会の在宅医療推進、在宅医療・介護連携推進に係る取組みの経年指標として活用する

2. 実施主体

新潟県（福祉保健部地域医療政策課）、新潟県医師会（在宅医療推進センター）、新潟市（地域医療推進課）、新潟市医師会（地域医療推進室）

<調査監修・分析> 新潟大学大学院保健学研究科 坂井さゆり教授

3. 調査方法

令和2年に続き、2回目の調査

(1) 調査形式

紙面による調査票を郵送にて発送、回収するアンケート形式（WEB回答可）

(2) 調査対象施設

新潟県内の医科診療所、歯科診療所、病院、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所

(3) 調査実施期間

令和4年11月中旬～令和4年12月下旬（調査基準日 令和4年10月1日）

4. 調査票の回収状況

	診療所	歯科診療所	病院	訪問看護	薬局	居宅介護	計
配布数	1,216	1,136	120	178	1,188	768	4,606
回収数	489	545	98	118	669	440	2,359
回収率	40.2%	48.0%	81.7%	66.3%	56.3%	57.3%	51.2%

【医科診療所】訪問診療・往診を行っている医師の人数、年齢層

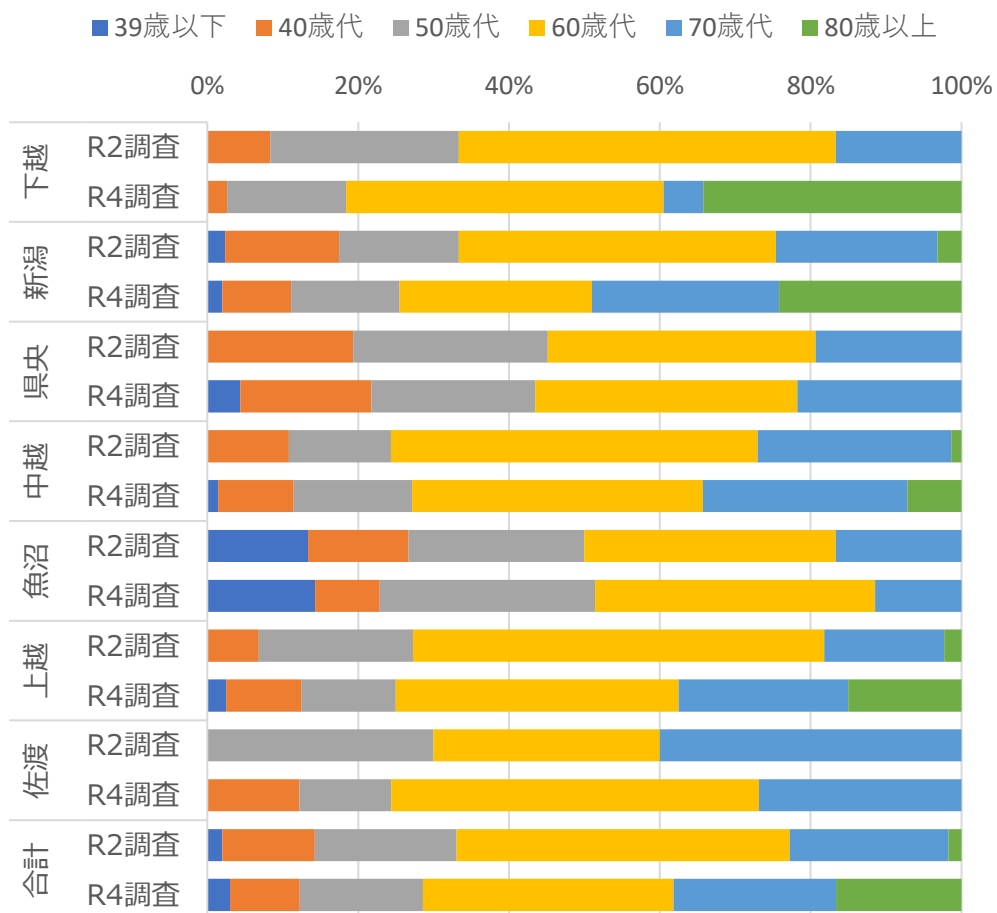
訪問診療や往診を現在行っていると回答した医科診療所（令和2年度332施設, 令和4年度262施設）において、訪問診療や往診を担当している医師の人数は312人（前回比0.83）と減少傾向であった。

60歳以上の医師の年代割合は71.4%（前回比1.07）と上昇した。60歳以上の医師の割合が最も高い圏域は下越圏域、81.6%（前回比1.22）と上昇した。

訪問診療・往診担当医師数 ※欠損値除く

圏域	調査年度	調査年度数	訪問診療・往診担当医師数(人)	1医療機関あたり人数
下越	R2調査	36	36.0	1.00
	R4調査	24	34.0	1.42
新潟	R2調査	113	145.0	1.28
	R4調査	81	107.0	1.32
県央	R2調査	31	32.0	1.03
	R4調査	19	21.0	1.11
中越	R2調査	71	76.0	1.07
	R4調査	58	69.0	1.19
魚沼	R2調査	26	32.0	1.23
	R4調査	25	35.0	1.40
上越	R2調査	43	43.0	1.00
	R4調査	32	38.0	1.19
佐渡	R2調査	9	10.0	1.11
	R4調査	7	8.2	1.17
合計	R2調査	329	374.0	1.14
	R4調査	246	312.2	1.27

訪問診療・往診担当医師年代（%）

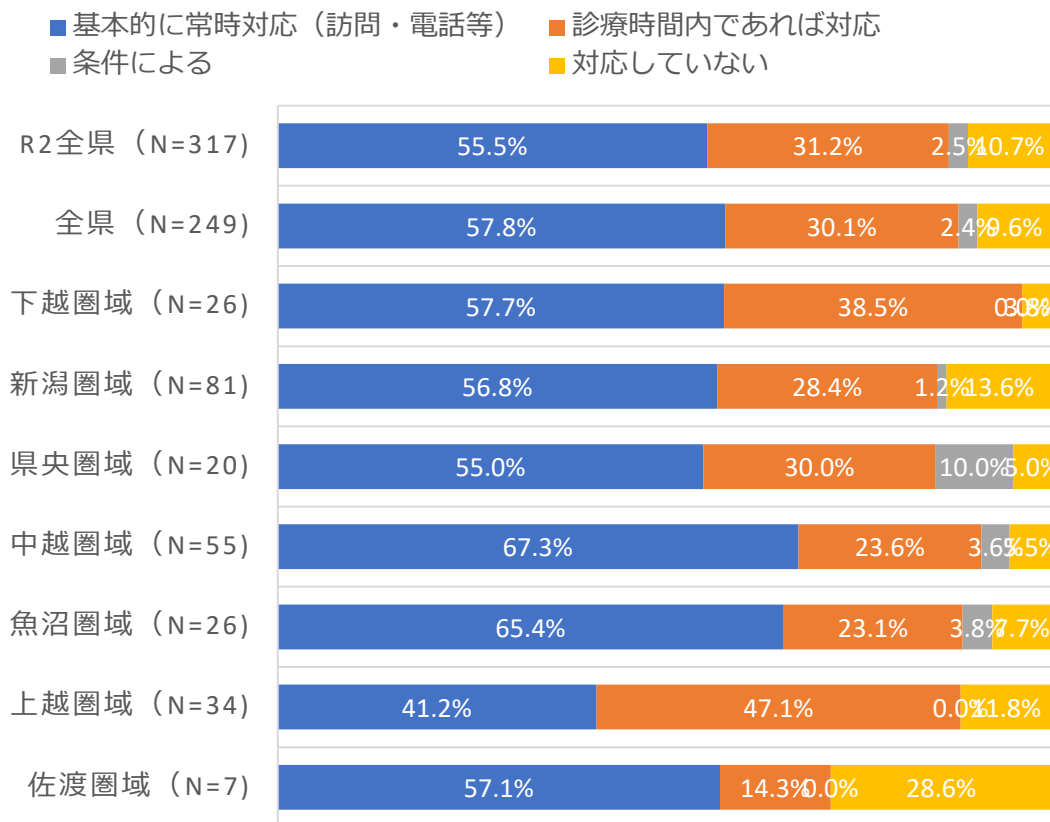


【医科診療所】 常時連絡がとれる体制

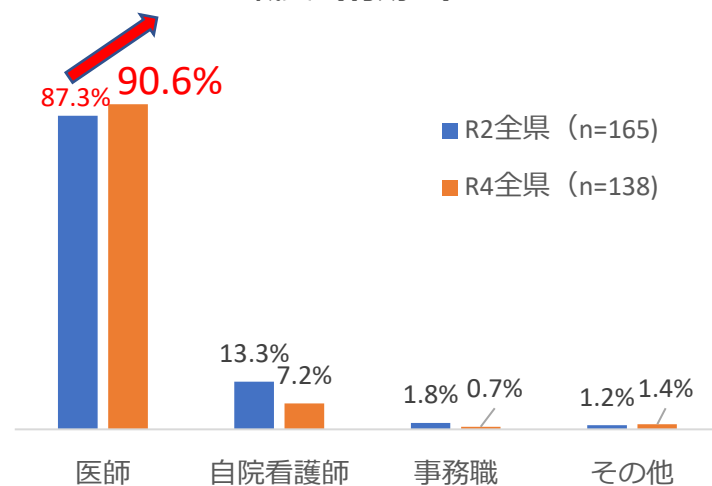
訪問診療・往診を受けている患者やその対応にあたる訪問看護等の専門職に対し、常時連絡がとれる体制をとっているかについて回答を求めた。「基本的に常時対応している」が55.5%であった。圏域別では中越圏域が最も多く67.3%、次いで魚沼圏域の65.4%であった。

時間外ファーストコール対応している職員は、**医師が90.6%（前回比1.04）**と上昇し、自院看護師は7.2%（前回比0.54）と低下した。

常時連絡が取れる体制（医科診療所）

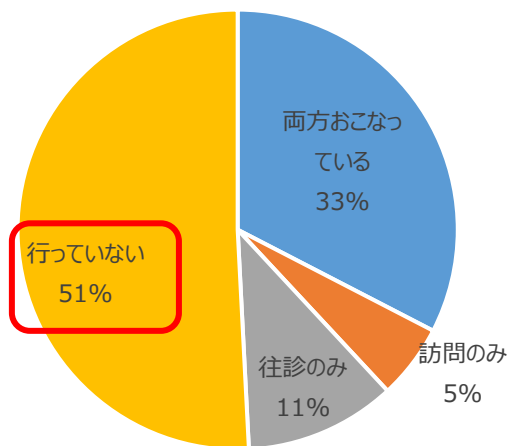


時間外ファーストコール対応している職員（有効%）



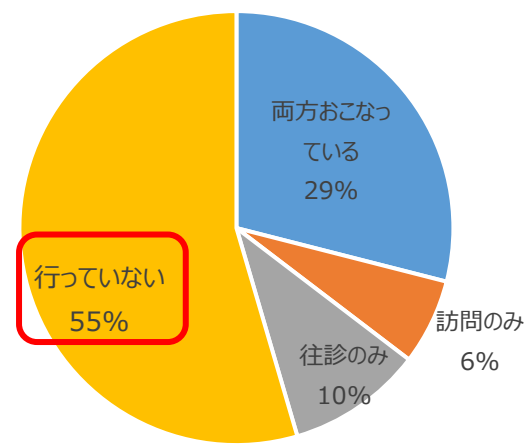
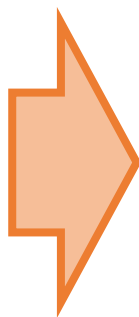
【日常療養支援：診療所】訪問診療/往診実施状況と今後の意向

- ・現在、訪問診療/往診を両方行っている33%、訪問のみ5%、往診のみ11%、行っていない51%であった。
- ・5年後は、「行っていない」割合が4%上昇する。
- ・訪問診療/往診の提供件数を増やすために必要なことは、訪問看護ステーションとの連携、医師の増員である。



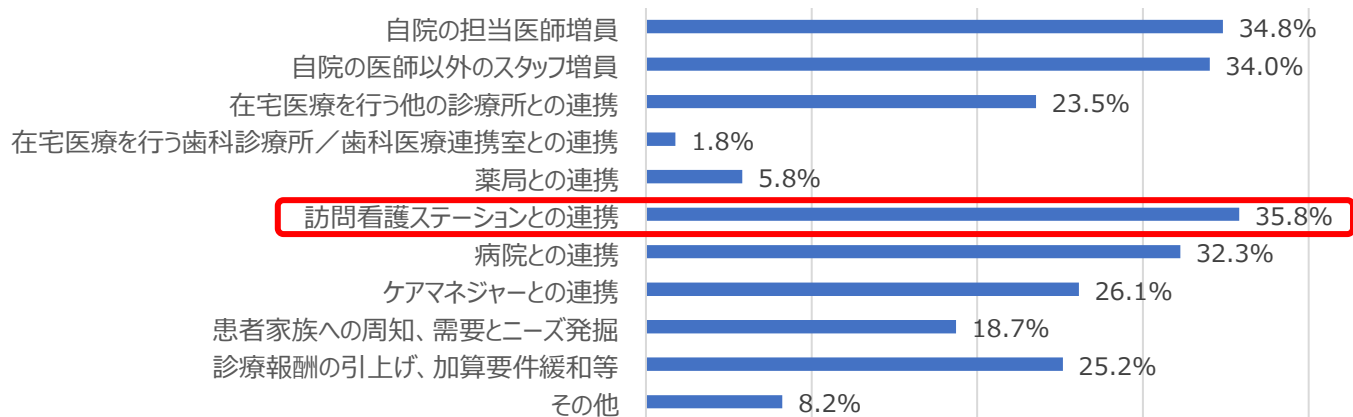
訪問診療や往診を行っているか %

現在 n=675



訪問診療や往診を行っているか %

5年後 n=673



訪問診療の提供件数を増やすために必要と思うこと(複数回答)% n=620

【日常療養支援：診療所】訪問診療/往診を行っている診療所の人員

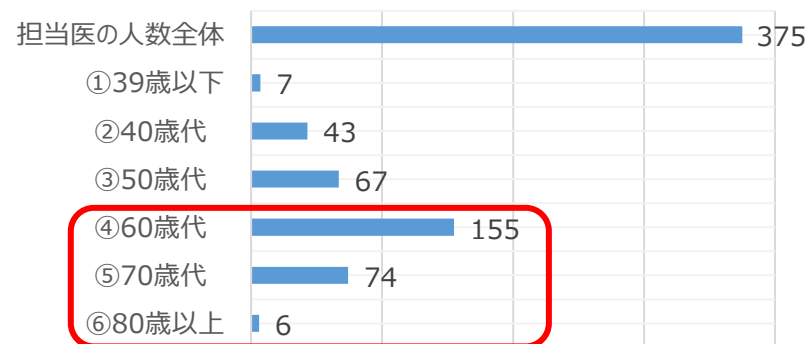
- ・訪問診療や往診を担当している医師の1施設当たりの平均人数は1.14、最も多い施設では11人の担当医師がいると回答した。
- ・新潟県全体における年代別の訪問診療や往診を担当している医師は、**60歳代の医師が最も多く、約7割が60歳以上**、医師の高齢化が顕著である。
- ・患者の実人数の中央値は患者宅5人、患者宅以外9人であった。
- ・訪問延べ件数の中央値は患者宅17件、患者宅以外21.5件であった。

訪問診療や往診を担当している医師の人数

	回答数	人数合計	1施設当たりの人数		1施設あたりの平均	
			最小値	最大値	平均値	標準偏差
担当医の人数全体	329	375	1	11	1.14	0.67
①39歳以下	5	7	1	2	1.40	0.55
②40歳代	40	43	1	2	1.08	0.27
③50歳代	64	67	1	2	1.05	0.21
④60歳代	151	155	1	2	1.03	0.16
⑤70歳代	72	74	1	2	1.03	0.17
⑥80歳以上	6	6	1	1	1.00	0.00

※0人と回答した施設削除

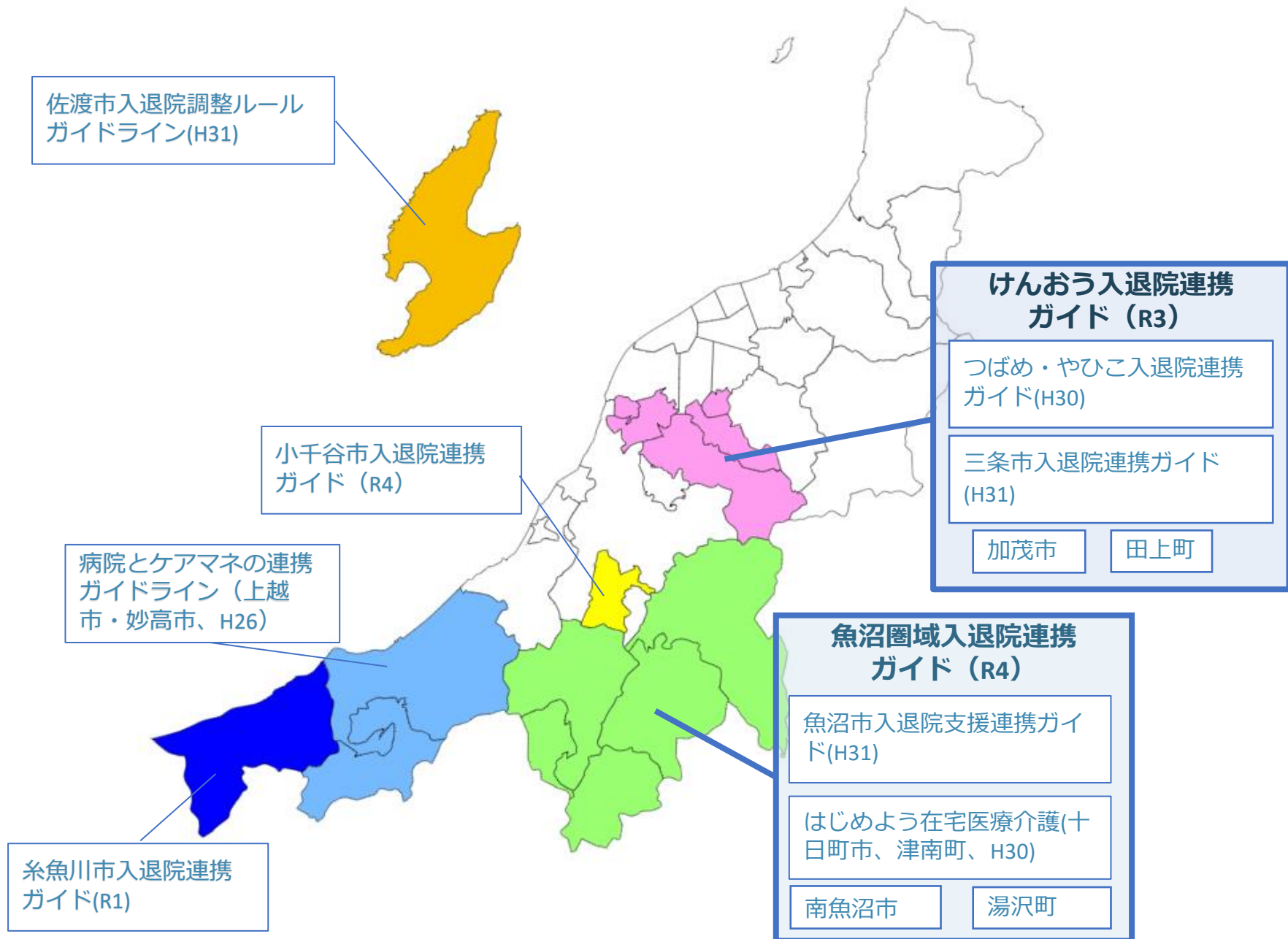
訪問診療・往診担当の医師数（人）



訪問診療・往診を行っている患者の実人数、延べ件数

	度数	平均値	中央値	最頻値	標準偏差	最小値	最大値	合計
【患者宅】実人数	295	14.66	5	1	25.191	1	250	4326
【患者宅】延べ件数	292	67.65	17	3	148.24	1	1050	19753
【患者宅以外】実人数	163	21.09	9	2	36.895	1	390	3437
【患者宅以外】延べ件数	162	158.44	21.5	2	751.55	1	9300	25667

(参考) 新潟県内の入退院連携ルール等 運用状況 (R5.4月現在)

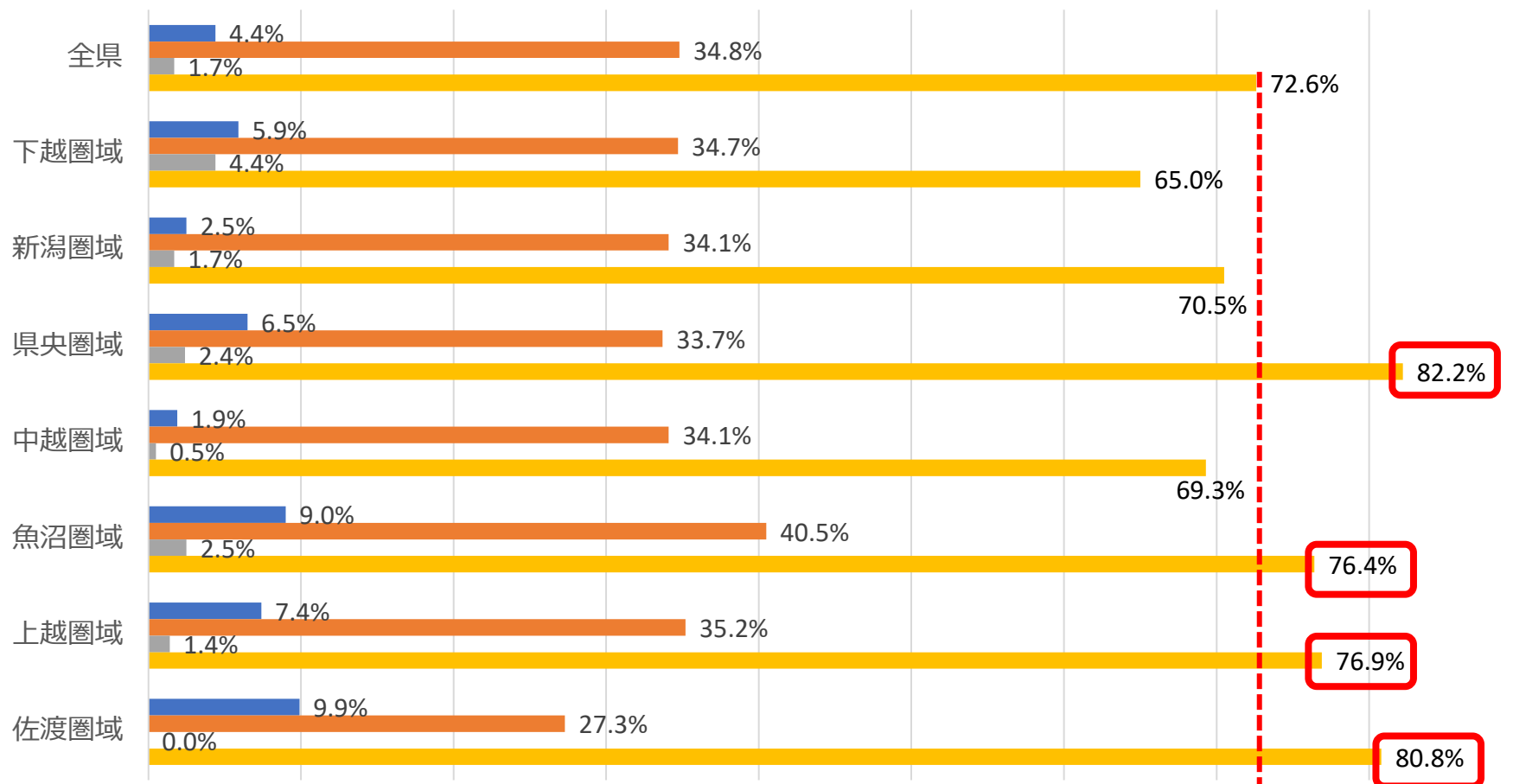


【入退院支援】 病院と居宅介護支援事業所の加算算定割合

居宅介護支援事業所で算定する入院時情報提供加算の割合が全県に比して高い圏域は、入退院ルール等を運用している地域であった。

令和4年9月1か月当たりの加算算定割合

- 介護連携指導料(病院)
- 入退院支援加算 I (病院)
- 入退院支援加算 II (病院)
- 入院時情報提供加算 (居宅介護支援)



今後の方向性と更なる充実策

1. 第8次医療計画での拠点の確実な位置づけと機能拡充
2. 実態調査の更なる充実
3. コーディネーター教育の更なる充実
4. 後方支援病床の検討会開始
5. ACPの普及
6. 入退院支援における県内統一ルールの策定

医師会共同利用施設としての
連携拠点のモデルケースを目指す