

第1回在宅医療シンポジウム「在宅医療が
支える暮らし～住み慣れた地域の中で～」
令和6年3月20日（水・祝）

「医師会主体の在宅医療ネットワークの構築について」 都道府県医師会の立場から

新潟県医師会理事
在宅医療推進センター長
小柳 亮

KOYANAGI真柄CLINIC

1915年に開設された真柄医院を再構築し2012年開業。2023年8月に創立108周年を迎えました。

3つの使命と5つの行動

1.外来 2.往診 3.予防

1.自動化 2.機動化 3.教育・訓練 4.ペーパーレス化 5.地域社会構築

小柳 亮（こやなぎ りょう） 医師・医学博士

1972年 神奈川県鎌倉市生まれ（本籍：上越高田）

1998年 川崎医科大学卒業

1998～2001年 厚生労働省医系技官

2001～2012年 東京女子医科大学循環器内科、東京女子医科大学大学院卒

2014年～医療法人 小柳真柄医院 理事長

新潟市医師会代議員

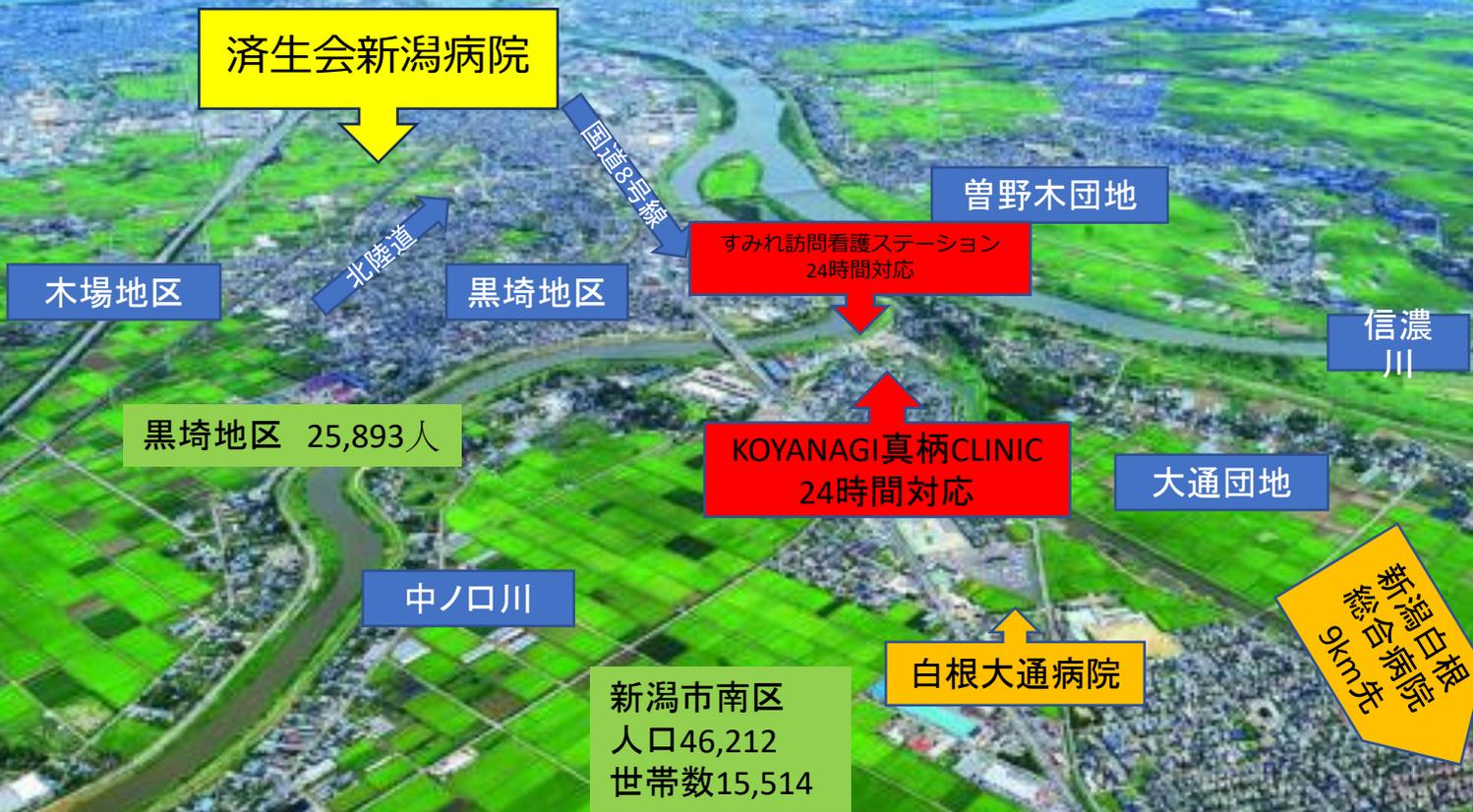
2020年～新潟県医師会理事

日本医師会未来医師会ビジョン委員会委員

2022年～日本医師会未来医師会ビジョン委員会委員長

日本医師会医療政策会議かかりつけ医WG委員

自らの地域医療を面としてとらえる



当院の医療圏から白根大通病院・新潟白根総合病院への
面としてのかかりつけ医機能の構築

それぞれの医療機関が訪問看護ステーションを持つ
長所を活用

2.5次救急
済生会新潟病院

塩俵・鷺巻地区

外来受診

外来受診

顔の見える関係

病診・診診連携による面としてのかかりつけ医機能

黒埼医療圏
(木場、板井、金巻、大野、鳥原)

KOYANAGI
真柄CLINIC
(かかりつけ・往診・訪問診療)

白根大通病院
(かかりつけ・慢性期・ターミナルケア・地域包括ケア病棟)

新潟白根総合病院
(かかりつけ・急性期・地域包括ケア病棟)

すみれ訪問看護ステーション

しろね訪問看護ステーション

新潟白根総合病院訪問看護ステーション

湯沢・野井

各々の訪問看護ステーションから、各地区への訪問・専門看護をする事により
効率的な医療・看護提供が可能に。将来的には看取りなども共同で

湯沢

訪問看護

訪問看護

庄瀬、新飯田、白根・中之口・高井興野から鳥原まで広いエリアを効率的にカバーする。

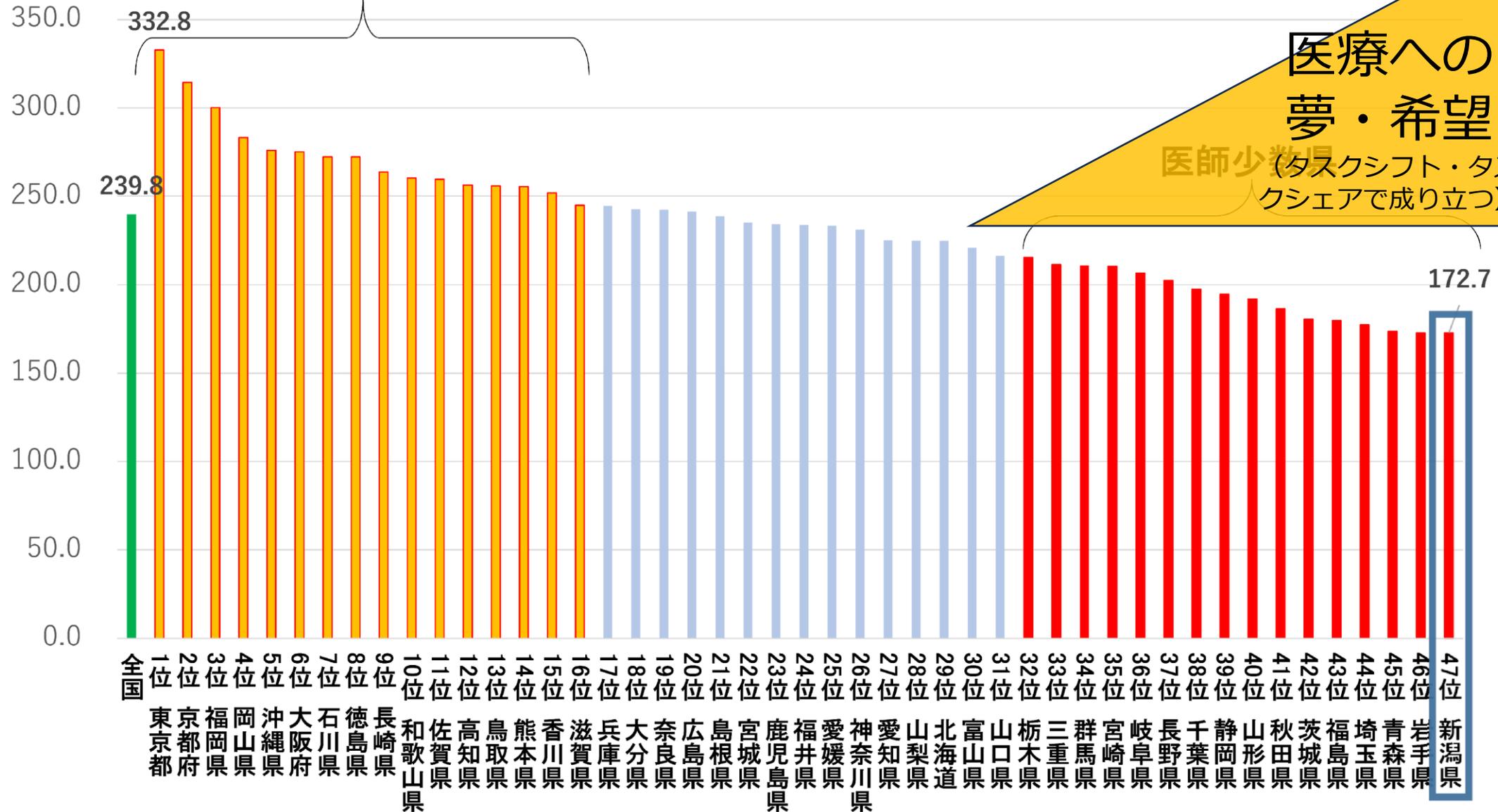
新潟で医療をすることの意義・意味

医師偏在指標

医師多数県

医療への
夢・希望

医師少数県
(タスクシフト・タスクシェアで成り立つ)



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

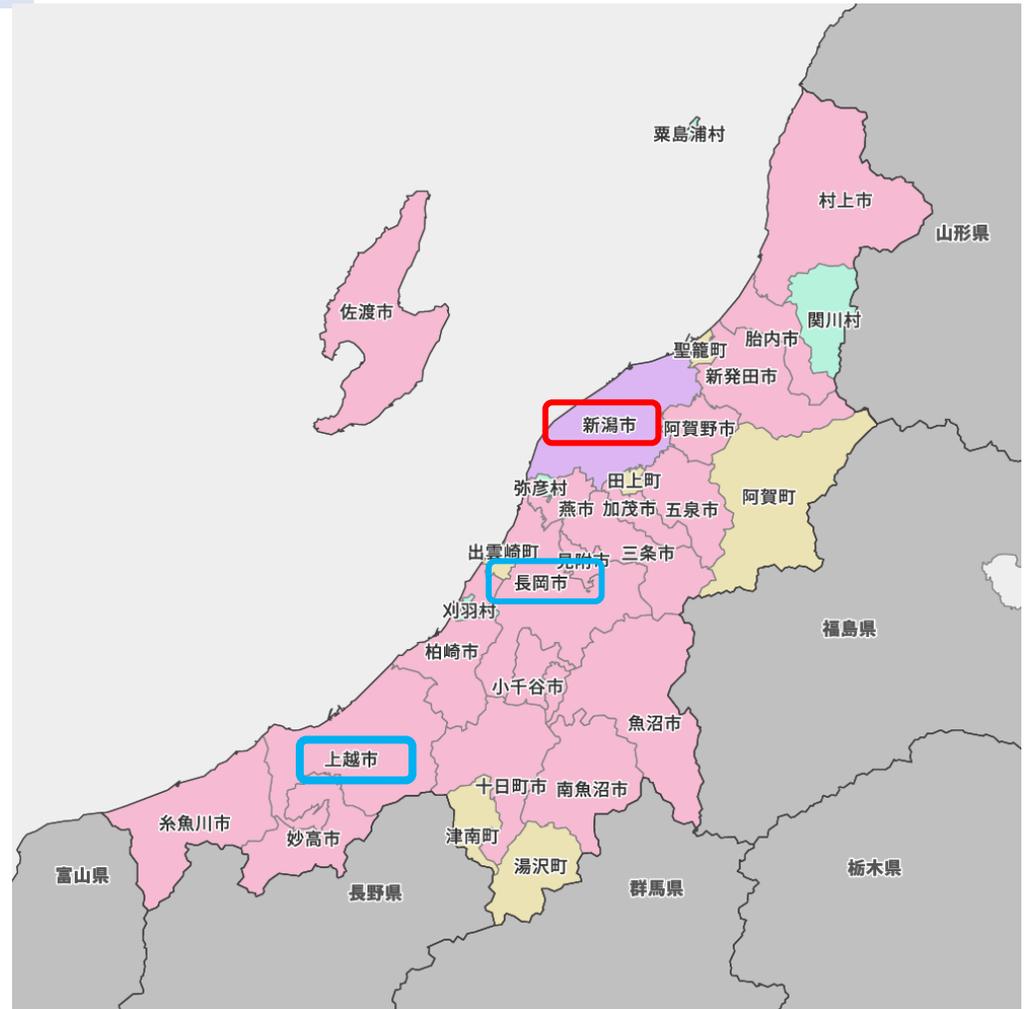
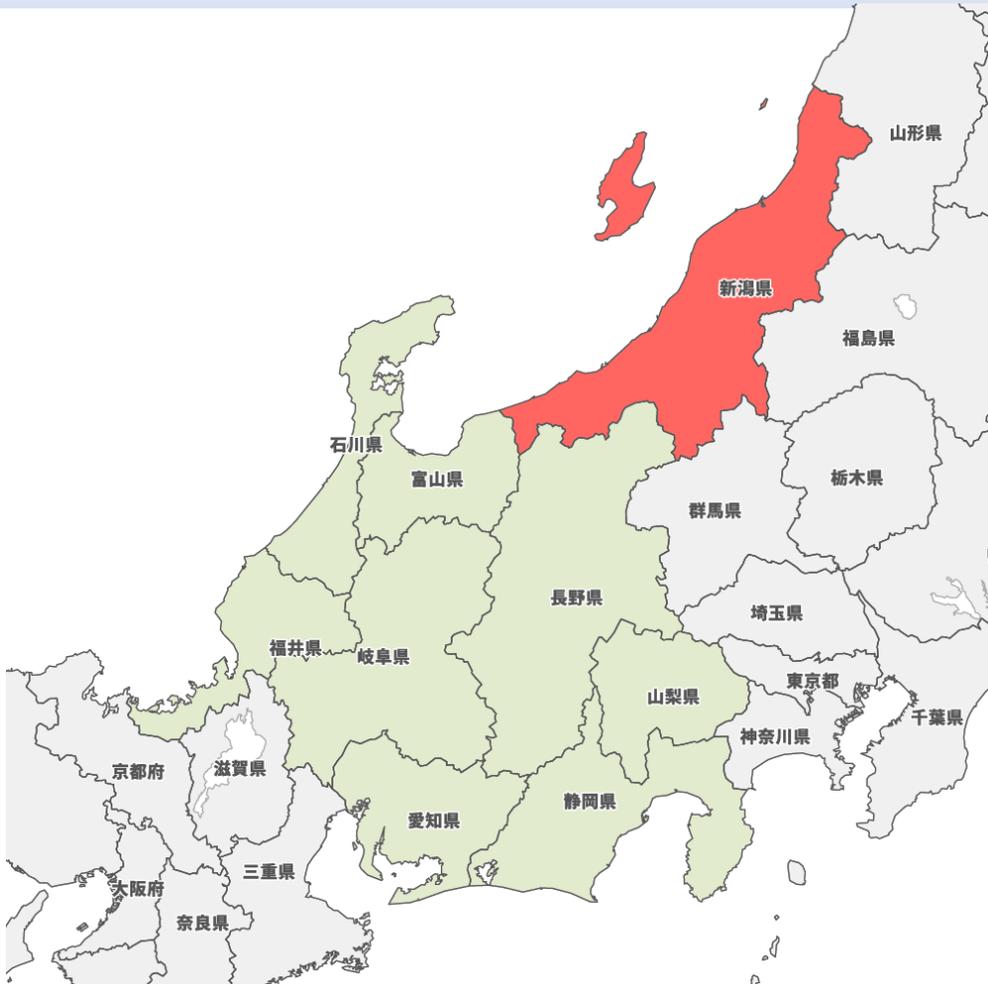
上越市(上越地方) - 19万人前 施行時特例市

二次医療圏 7

郡市医師会 16

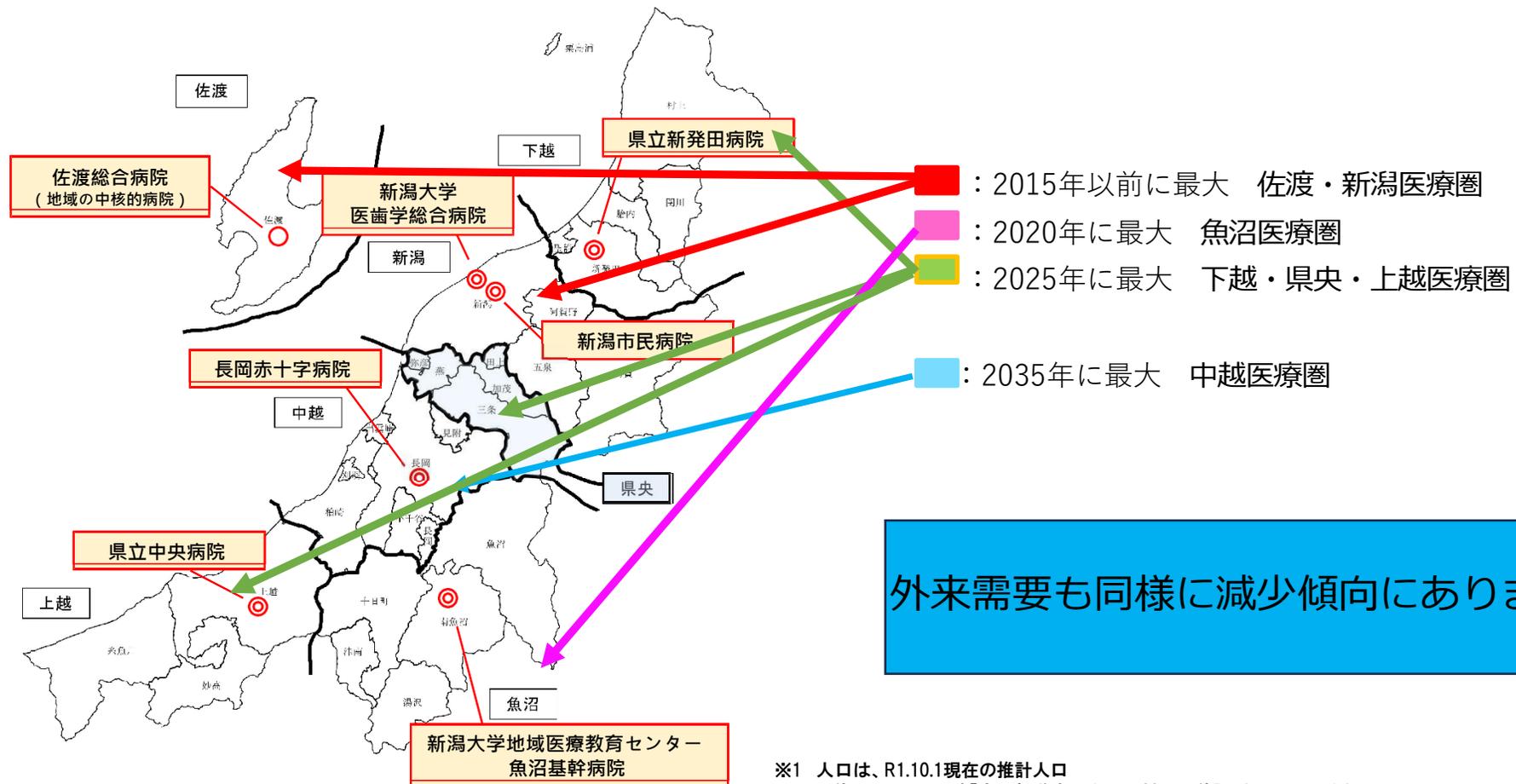
医師偏在指標 46位

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

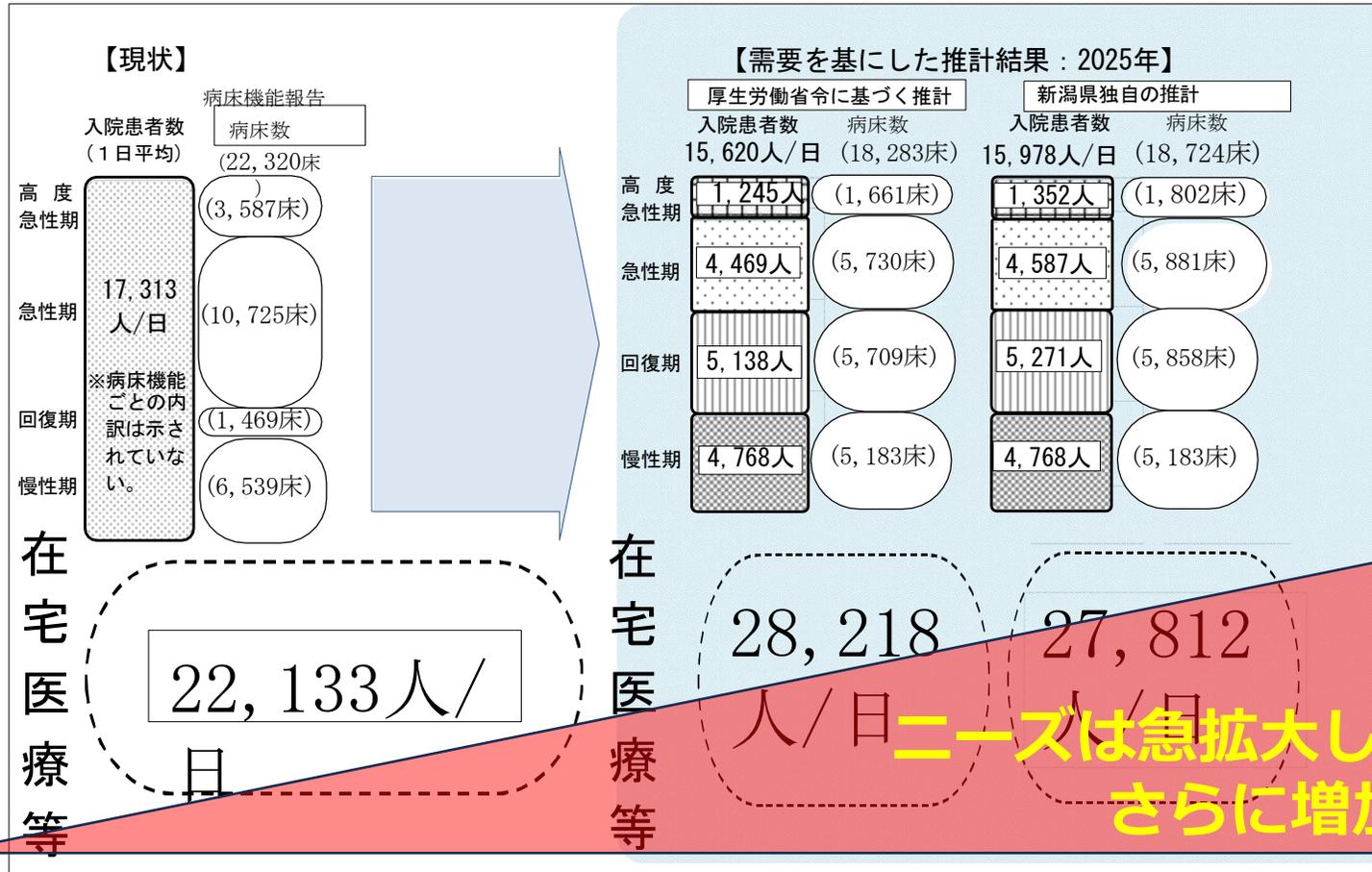
県内7医療圏（各圏域の救命救急センター）



※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

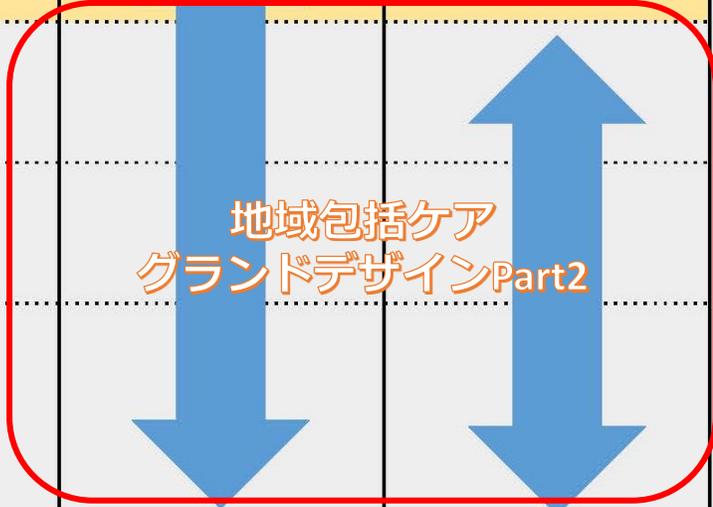
新潟県の現状と 2025 年の推計



新潟県地域医療構想より

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		 <p>地域包括ケア グランドデザイン Part2</p>	
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。

地域医療構想の具体化（新潟方式）

日本経済新聞

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

堂前洋一朗会長は同日、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

堂前洋一朗会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

10 選定委員会委員（予定）

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、複写そのほかの複製、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。

県医の堂前洋一朗会長は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。

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。

医師会共同利用施設

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のネットワーク

県内16全郡市医師会に設置
基幹センターあわせ17センターを運営

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

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

県央

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

魚沼

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



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、担当理事等 / コーディネーター:看護職、MSW、社会福祉士、ケアマネジャー、事務等

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
入退院連携ガイドの作成運用
(病院とケアマネジャー間)

看取り体制の確保
・診診連携や訪問看護連携の確保
・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

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



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

地域医療再生基金

H26

新しい財政支援制度（新基金）

H27

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。

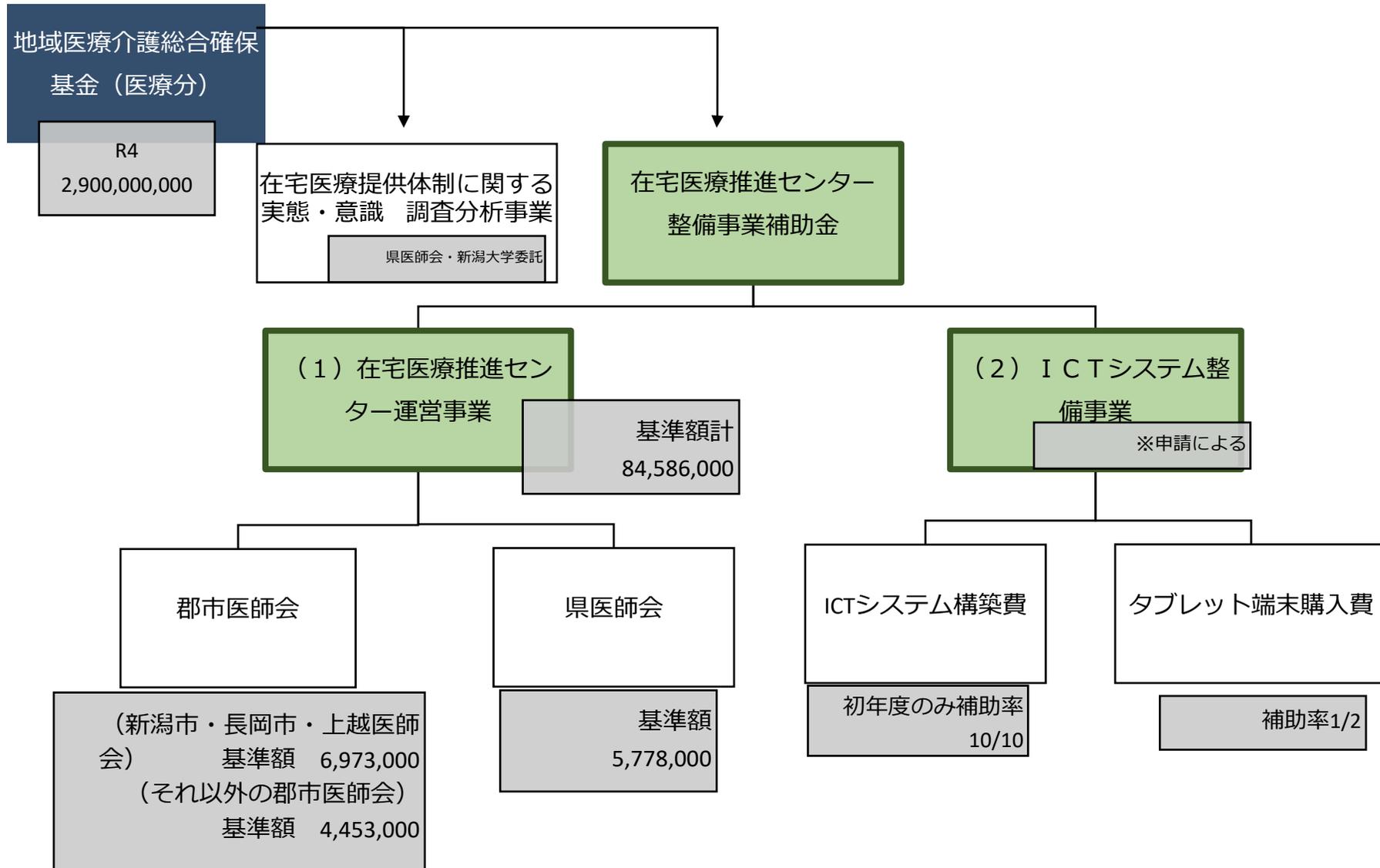
- （1）**在宅医療推進センター運営事業**
- （2）**I C T連携システム整備事業**

（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。

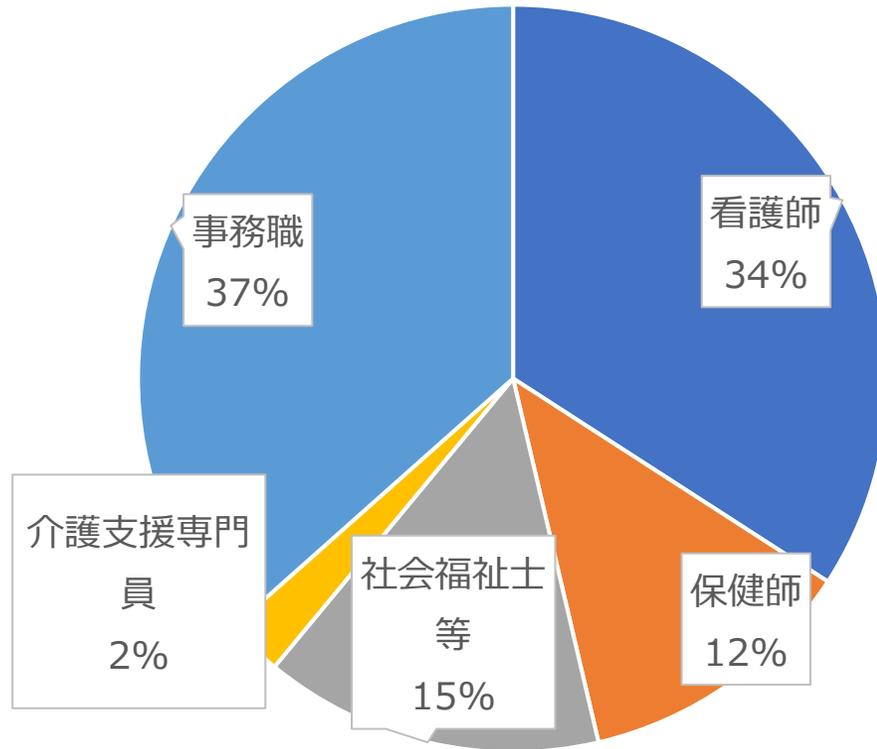
- （1）在宅医療推進センター運営事業の交付額は、次のア及びイにより算出された額とする。
 - ア 別表1の第2欄に定める基準額と同表第3欄に定める対象経費の支出額とを比較して、少ない方の額を選定する。
 - イ アにより選定された額と総事業費から寄付金その他収入額を控除した額とを比較して、少ない方の額に同表第4欄に定める補助率を乗じた額を交付額とする。
- （2）I C T連携システム整備事業の交付額は、次のア及びイにより算出された額とする。ただし、二次医療圏単位で別に定める額を交付額の上限とする。
 - ア 別表2の第1欄に定める種目ごとに、同表第2欄に定める基準額と同表第3欄に定める対象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

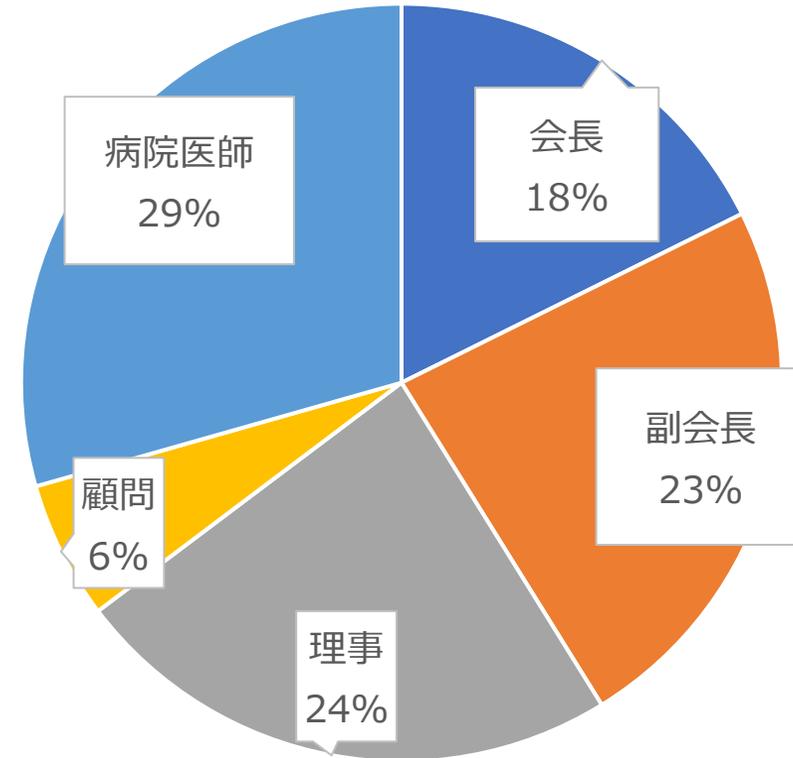


郡市医師会在宅医療推進センターの人員配置状況（R5年度）

- 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。

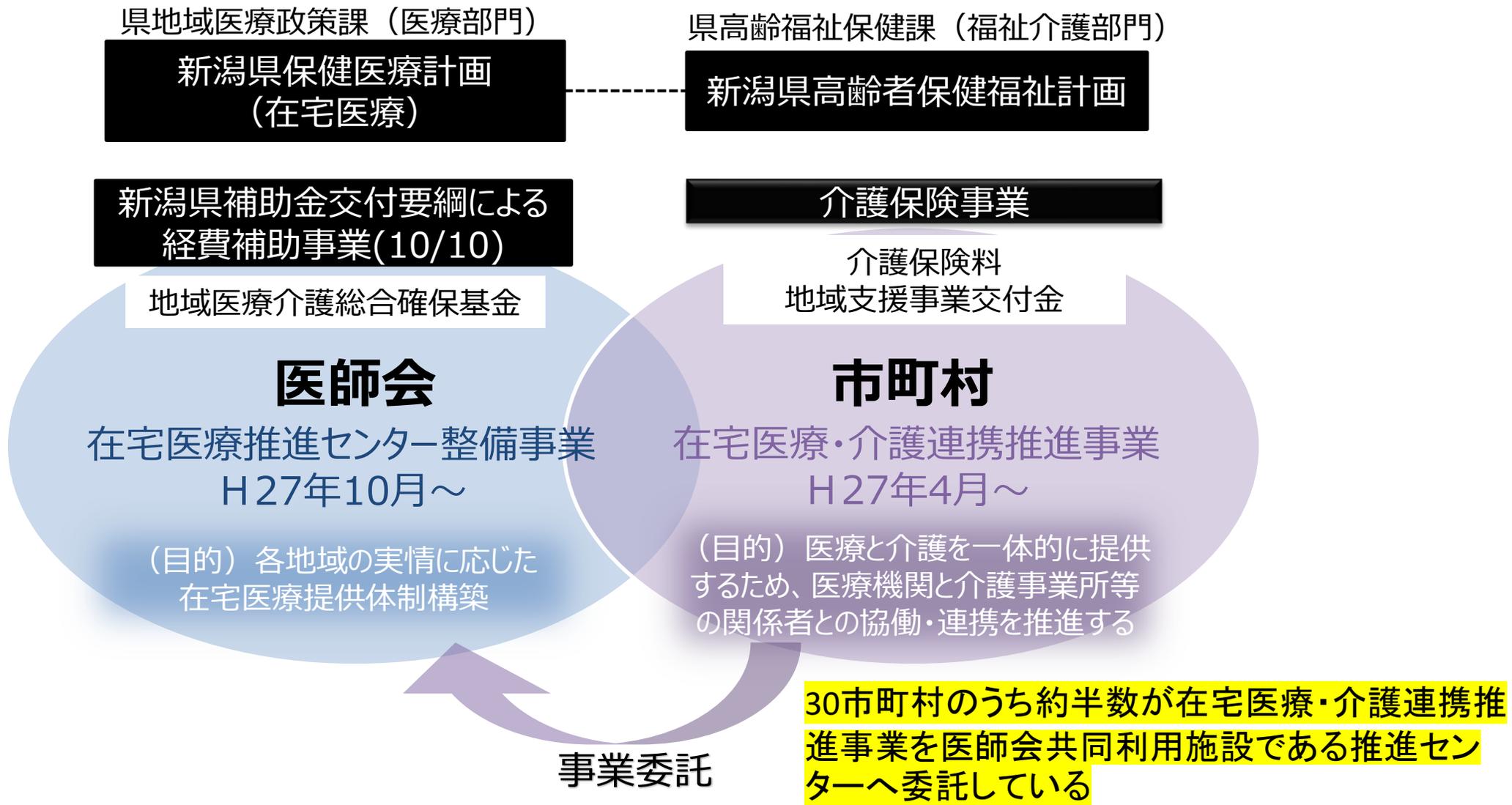


配置職員の職種（n=41）



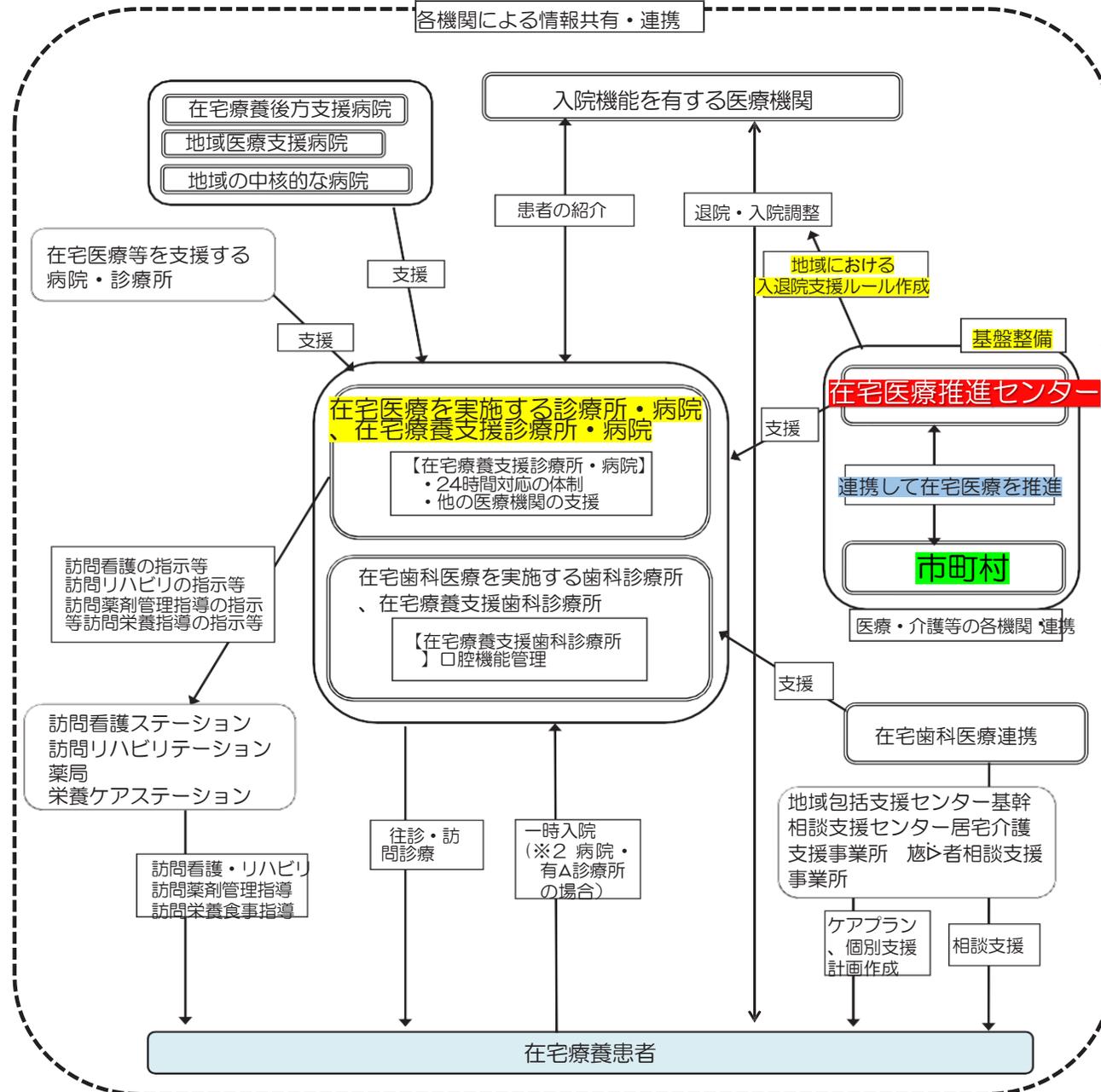
センター長の医師会内役職（n=18）

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



（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

新潟県第8次医療計画 (素案)



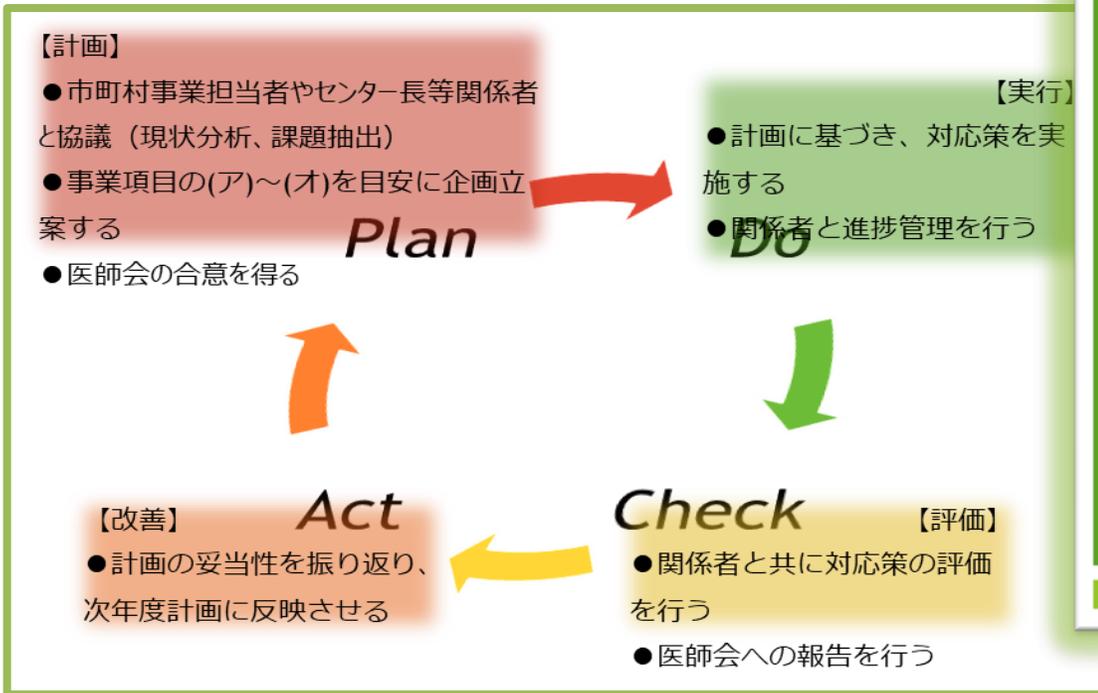
第8次新潟県地域保健医療計画において新潟県医師会基幹センター 郡市医師会在宅医療推進センターが在宅医療連携拠点として正式に位置づけられ、基盤整備までを担う予定

「在宅医療」の医療連携体制において必要となる医療機能

病期の区分 医療機能	各医療機関等に求められる事項	医療機関等の例
<p style="text-align: center;">在宅医療に必要な連携を担う拠点到求められる事項</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的を開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等とともに、今後の基盤整備と連携の推進に資することを行うこと 2. 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、関係機関との調整を行うこと 3. 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による急変時の対応や24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること 4. 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと 5. 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること 	<p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;">在宅医療推進センター</p>

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



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

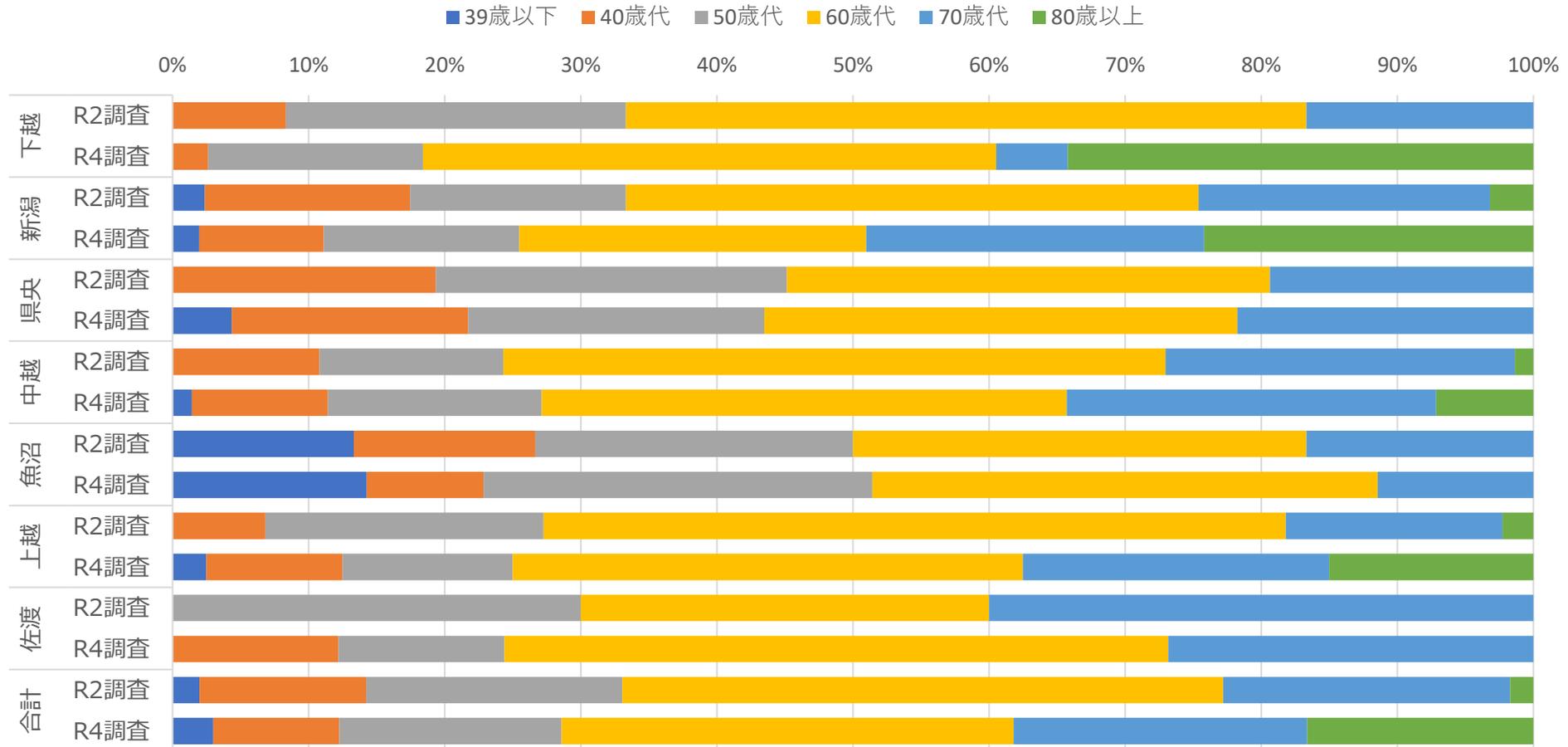
在宅医療推進センター
コーディネーター活動指針
ver.1

新潟県医師会

【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）であった。

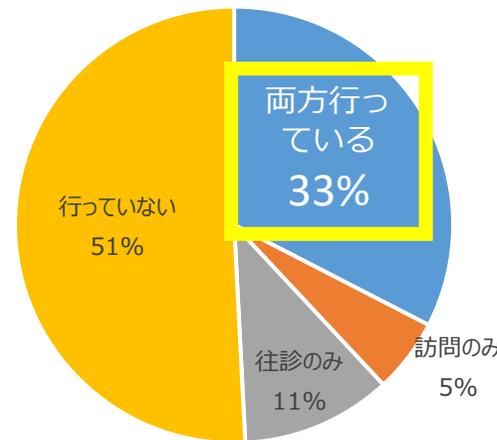
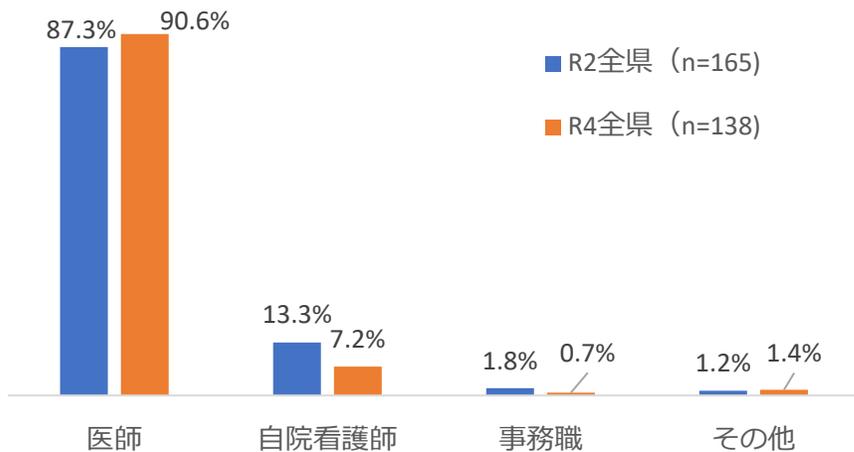
訪問診療・往診担当医師年代（%）



【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

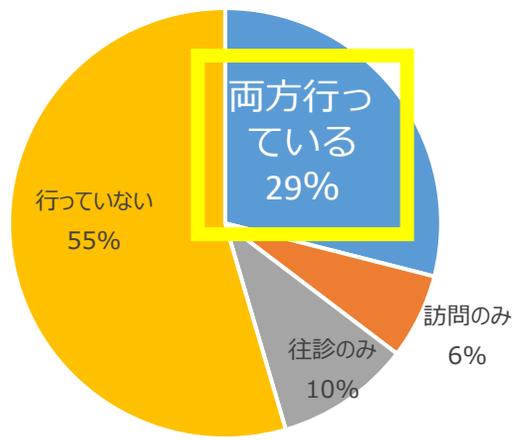
- ・訪問診療や往診を現在行っていると回答した医科診療所（令和2年度332施設、令和4年度262施設）において、訪問診療や往診を担当している医師の人数は312人（前回比0.83） 60歳以上の医師の年代割合は71.4%（前回比1.07）と上昇した。
- ・5年後は、「両方行っている」割合が4%減少する。
- ・訪問診療/往診の提供件数を増やすために必要なことは、訪問看護ステーションとの連携、医師の増員である。

時間外ファーストコール対応している 職員（有効%）



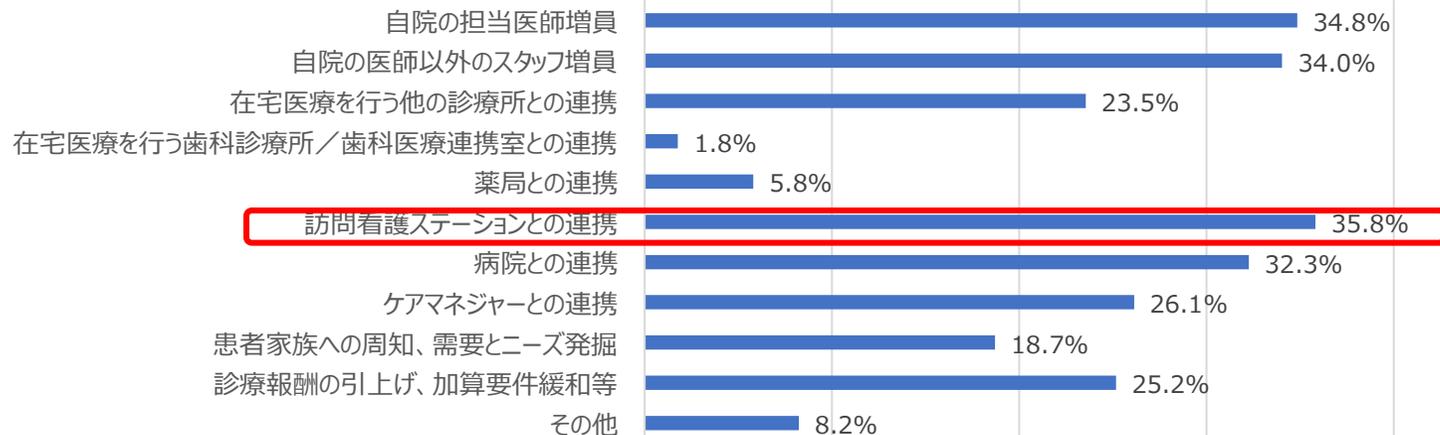
訪問診療や往診を行っているか %

現在 n=675



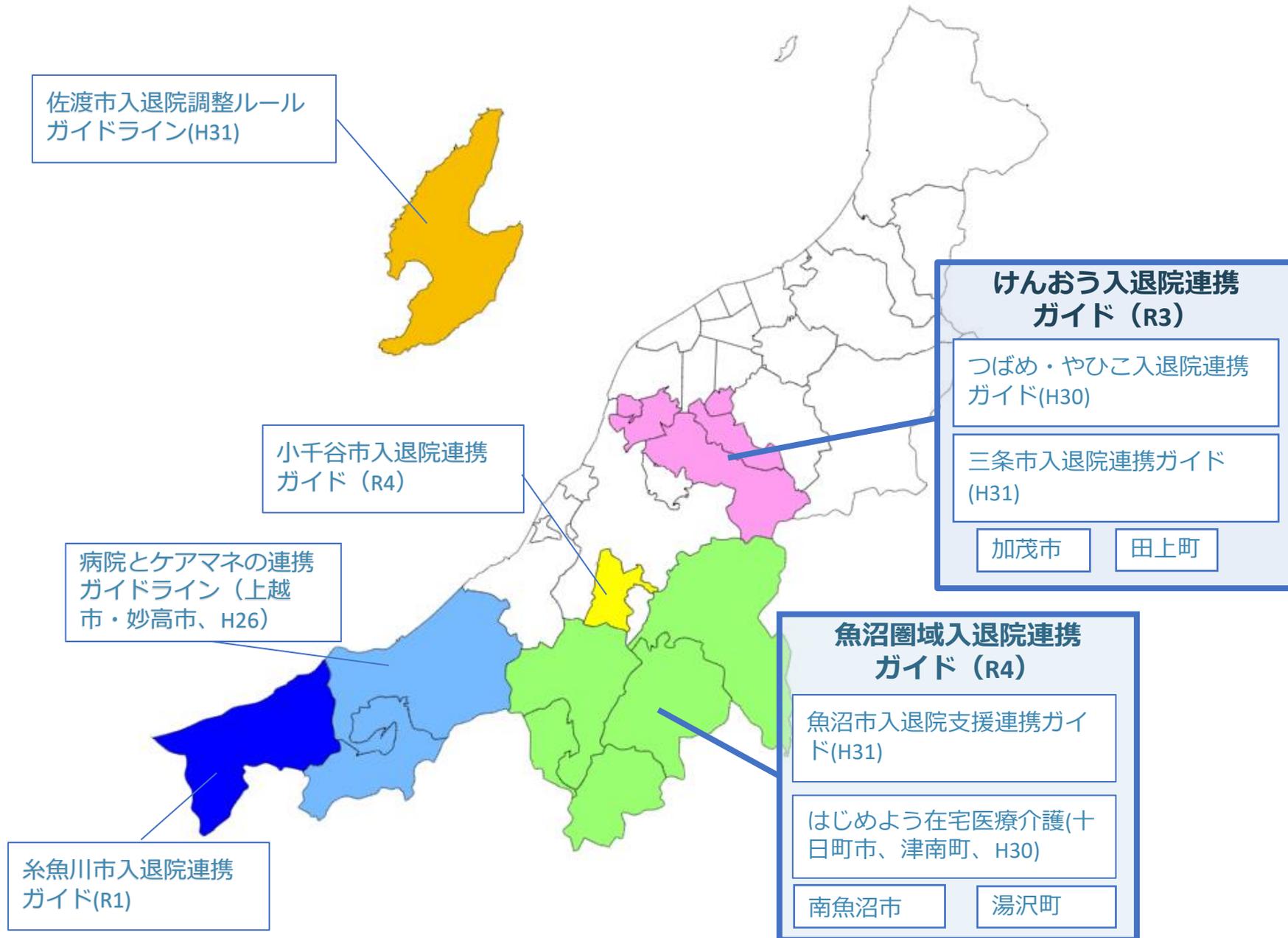
訪問診療や往診を行っているか %

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

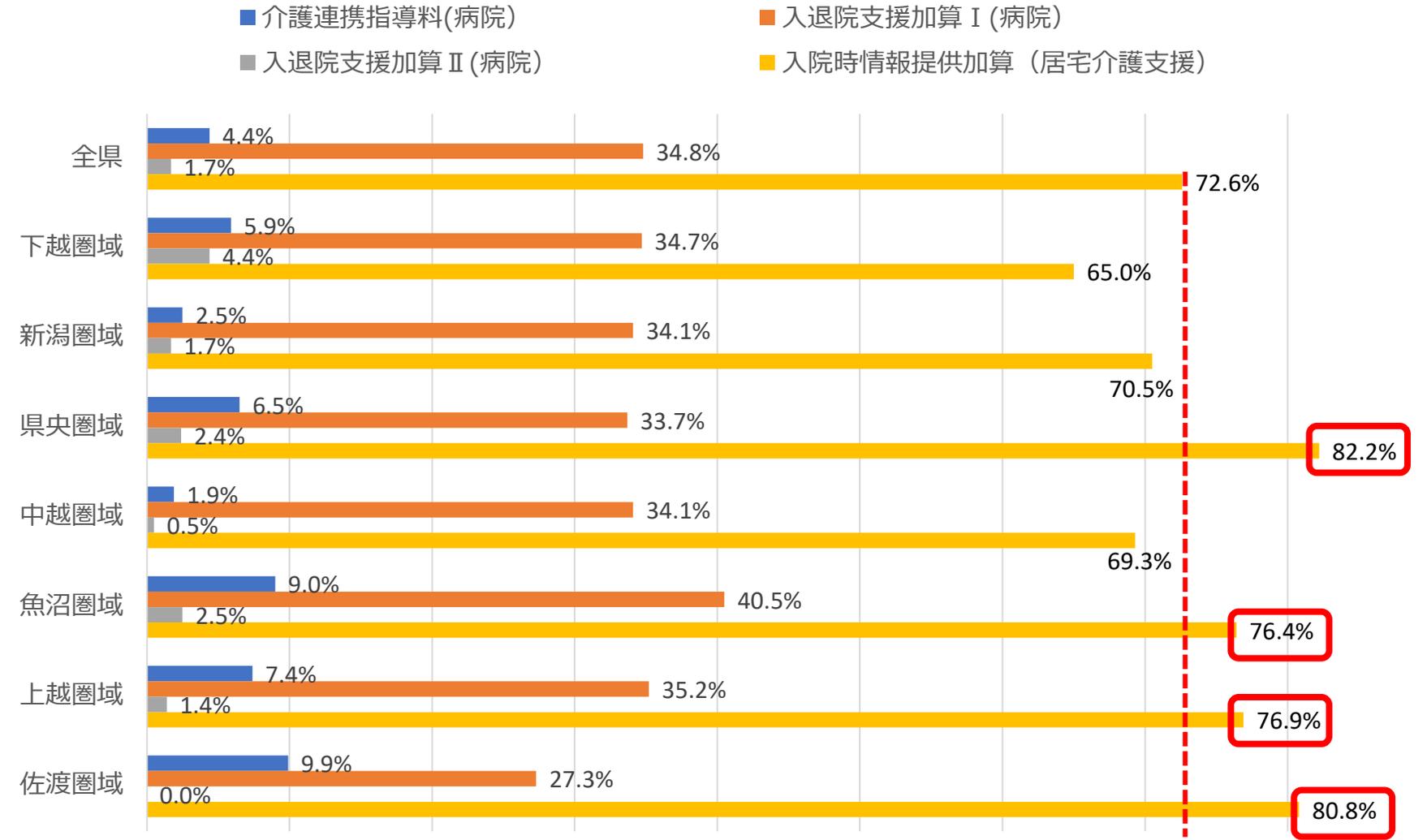
(参考) 新潟県内の入退院連携ルール等 運用状況 (R5.4月現在)



【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（早期に患者情報が共有出来ている圏域）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



医師会主体の在宅医療ネットワーク構築
在宅医療連携拠点である医師会在宅医療推進センターを中心に

1. 第8次医療計画での明確な位置づけと機能拡充
2. かかりつけ医機能の延長線上にある在宅医療の推進
3. 要になるコーディネーターの資質向上
4. 郡市医師会による地域医療介護資源の把握と地域特性にあった発展
3. 入退院支援ルールの策定による医療介護連携、病診連携推進

医師会においては医師会共同利用施設
医療計画においては連携拠点
地域社会においては社会的共通資本としての在宅医療推進
のモデルケースを目指す