

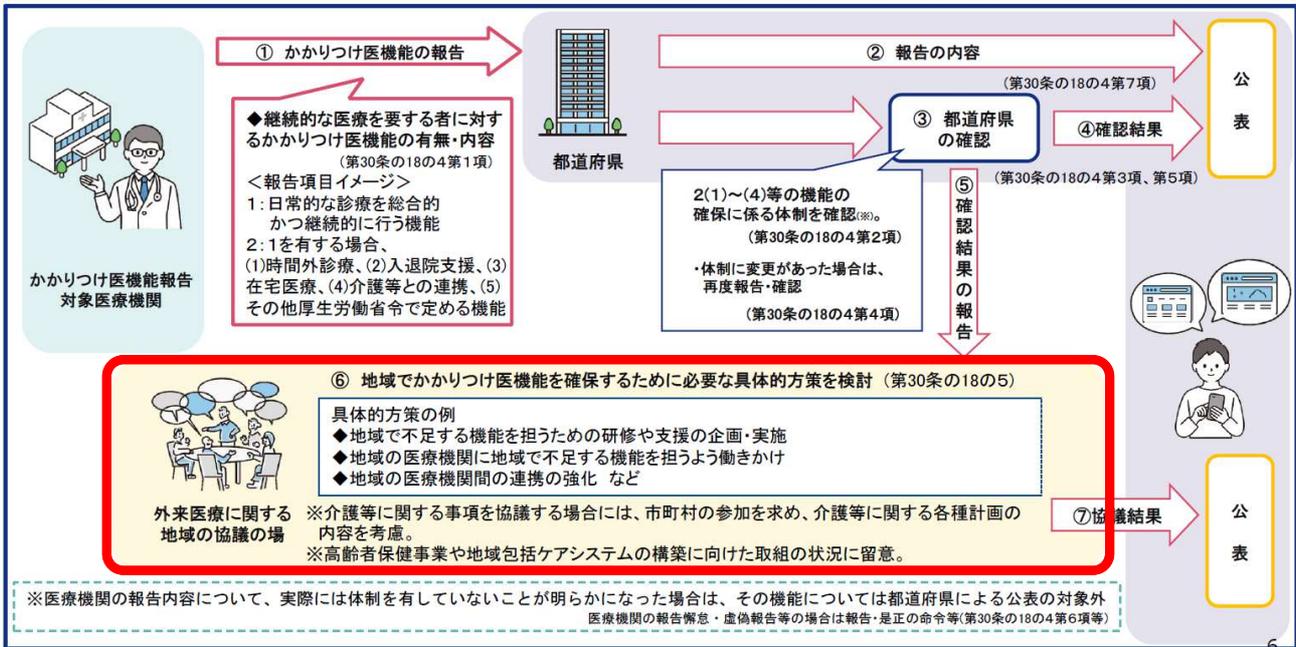
●外来医療（かかりつけ医機能の確保）に関する協議の場について

かかりつけ医機能報告の流れ

令和5年11月15日 第1回かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会資料

かかりつけ医機能報告概要

- 慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告。
- 都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表。
- 都道府県知事は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表。



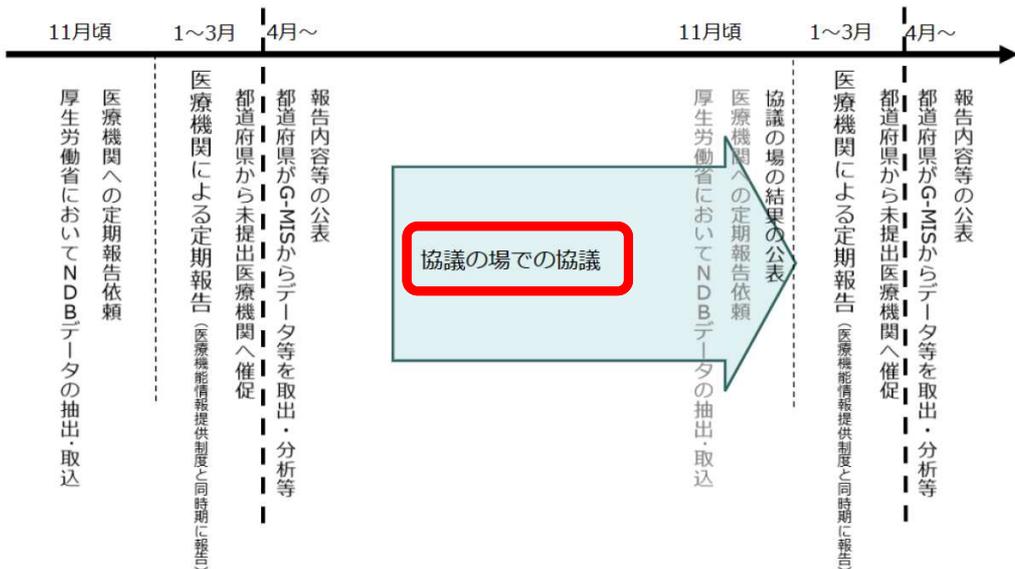
令和7年1月31日 かかりつけ医機能報告制度に係る自治体向け説明会資料(第2回)(一部改)

かかりつけ医機能報告制度の年間スケジュール

医療機関からの報告期間は1月から3月です。医療機能情報提供制度に基づく報告と同時期に行います。都道府県は医療機関の報告に基づき、かかりつけ医機能に係る体制の有無を確認の上、報告内容とともに公表、協議の場の開催を行います。

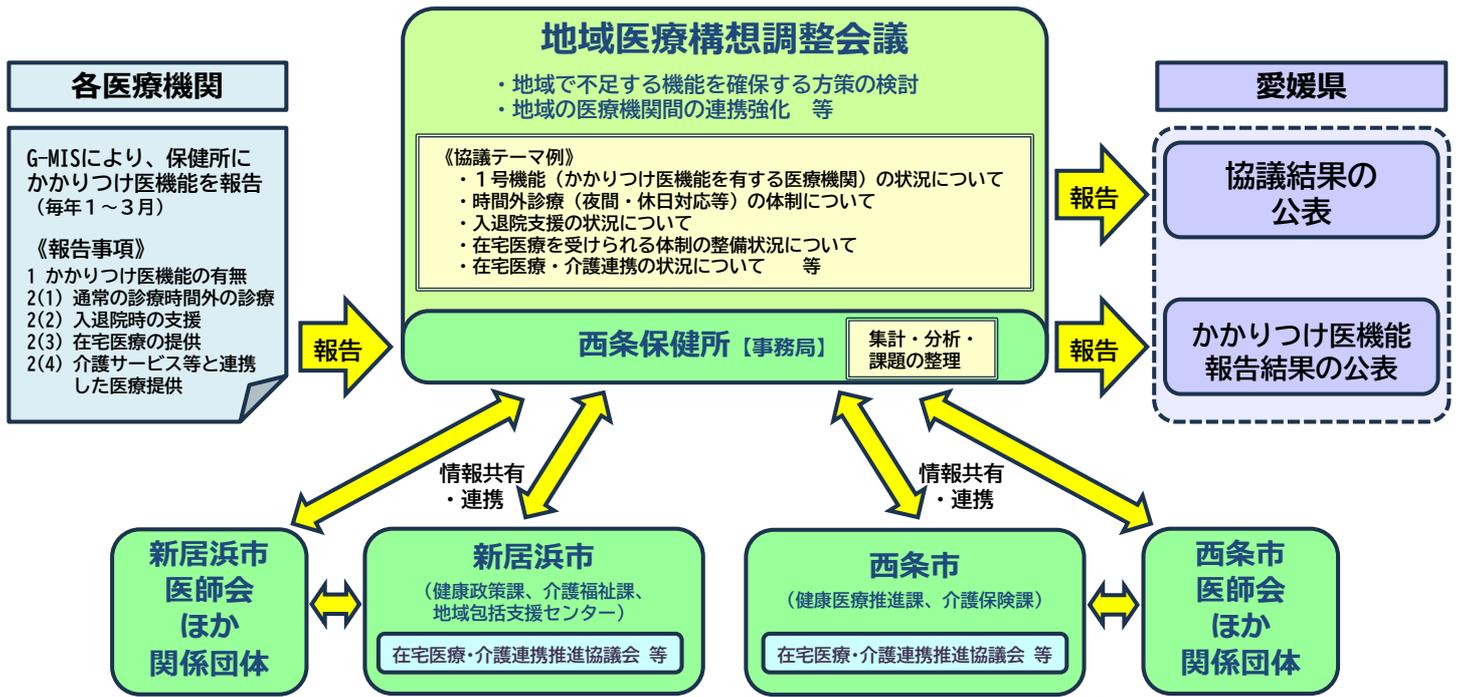
年間サイクルのイメージ

- 11月頃～
医療機関への定期報告依頼
- 1～3月
医療機関による報告及び都道府県による体制の有無の確認
- 4月
報告内容や体制の有無の確認結果の公表
- 4～6月頃
報告内容の集計・分析等
- 7月頃～
協議の場の開催
- 12月頃～
協議の場の結果の公表



出典：令和6年5月24日 第5回かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会資料(一部改)

外来医療（かかりつけ医機能の確保）に関する協議の場《イメージ》



【想定】課題の整理は、一次医療圏（新居浜市・西条市）ごとに行う。
一次医療圏内で解決が困難な課題については、圏域全体で検討・協議する。

協議の進め方について（案）

●協議の進め方のイメージ（「かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン」より）

協議前	協議	協議後
<p>地域の医療関係者等との関係構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県は市町村と連携し、日頃から地域の医療関係者等との顔の見える関係を構築し、地域医療や介護の状況についてを把握しておく。 	<p>協議課題ごとに、以下の①～⑥を繰り返しながら、各地域において不足するかかりつけ医機能を確保していく。</p> <p>① 地域の現状の把握と共有 【2】・【3】</p> <p>地域のかかりつけ医機能の確保に係る現状と今後の見通しについて、関係者で現状認識を共有する。</p> <p>② 地域で目指すべき姿の共有</p> <p>目指すべき姿を関係者で共有する。</p> <p>③ 解決すべき地域の課題</p> <p>目指すべき姿を踏まえ、地域が抱えている課題を共有し議論する。</p> <p>④ 原因の分析</p> <p>②と③について、関係者の立場ごとにその原因を考え、意見を出し合う。</p> <p>⑤ 方策と役割分担の決定</p> <p>③と④を踏まえ、具体的方策と役割分担について議論。地域の医療資源などを踏まえて、取組の優先順位等を検討。</p> <p>⑥ 方策により期待できる効果と検証</p> <p>⑤の結果得られた効果について、次回の協議の場で議論・検証。</p>	<p>協議結果の公表</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県において、住民や医療・介護関係者等がわかりやすいよう、協議結果を公表する。 <p>定期的な検証</p> <p>※かかりつけ医機能の協議に資するよう、圏域ごとの人口構成や医療機関数等の基礎データ、地域の医療機関に関するデータ等のデータブックを作成し、参考となる指標を示す予定。各地域の実情に応じて指標を設定する際に参照されたい。</p>
<p>協議に向けた枠組みの整理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「協議の場」の圏域は、都道府県が市町村と調整して決定し、協議するテーマに応じて設定する。 ・ 協議の場の参加者については、協議するテーマに応じて、都道府県が市町村と調整して決定する。 		
<p>地域の現状分析及び課題の整理 【1】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県は市町村と連携し、地域におけるかかりつけ医機能の確保状況や課題等について把握を行う。 ・ かかりつけ医機能報告から得られるデータに加えて、介護に関するデータも活用しながら、地域におけるかかりつけ医機能の確保状況を総合的に把握する。 		

【1】 かかりつけ医機能報告結果の集計や各市への照会等により、地域における課題を抽出
 【2】 課題の解決に向けて取り組む方策や役割分担等について、関係者間で調整（共有）
 【3】 調整会議の場において、今後の方針を報告・協議・決定

【参考】協議に活用する課題管理シート（例）

- かかりつけ医機能の確保に関する協議の参考例として、「かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン」で、以下の課題管理シート(例)が示されている。

- (1) 1号機能(かかりつけ医機能を有する医療機関)について
- (2) 時間外診療について
- (3) 入退院支援について
- (4) 在宅医療について
- (5) 在宅医療・介護連携について

- 協議においては、この課題管理シートやガイドラインに記載されている他県の先行事例等を参考にして、地域における課題の抽出・整理を行う予定。

「かかりつけ医機能の確保に関するガイドラインについて」（令和7年6月27日医政発0627第1号通知）から抜粋

《協議のイメージ》XXX地域におけるかかりつけ医機能の課題について（1号機能）

(1) 地域の具体的な課題

継続的な医療を要する方が、新たな症状を呈した場合に、どの医療機関に相談すればよいか分からず、対応が遅れるケースがある。

(2) 様々な視点から考えられる原因

- 【原因①】総合的な診療を行う意向を有する医師もいるが、地域の医療機関同士の連携が行われておらず、自己の専門性を超えて対応できない場合に、地域で活用できる医療機関を把握しておらず、安易に中核病院等に紹介してしまう。
- 【原因②】各医療機関が有する機能や役割が周知されておらず、どの医療機関に相談すればよいか分からない。

(3) 地域で目指すべき姿

慢性疾患を有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする方に対し、患者の生活背景を把握した上で日常診療を行うとともに、地域の医師、医療機関と協力して医療に関する相談に応じることができる体制が確保され、周知・運用されている。

(4) 方策 ※地域の実情に応じて役割分担も検討されたい

- 【方策①】各医療機関が有する機能や役割を医療関係者間で共有したうえで、患者・家族からの相談に円滑に対応できるよう、医療機関間で必要に応じて患者情報を共有する。
 - ✓ 医療機関同士が連携できる機会（意見交換の場）を設定する。
 - ✓ 自院が持つかかりつけ医機能を患者・家族に説明する。
 - ✓ 地域の医療機関が担う機能や役割を住民向けに周知する・かかりつけ医を持つことを推奨する。
 - ✓ 健康状態不明者をリストアップし、対象者の状態に応じて、かかりつけ医への相談・紹介を行う。
- 【方策②】医療機関が担うかかりつけ医機能を強化し、総合的な診療を行う医師の機能を強化するため、医師の教育や研修会を開催する。

(5) 方策により期待できる効果

患者に体調悪化が生じた場合に、必要に応じて地域の医師、医療機関等と協力して、生活背景等も踏まえた相談対応や診療を行うことができる。

※「地域の具体的な課題」や「地域で目指すべき姿」等の記載はいずれも例示としての内容であり、実際に協議を行う際は事例集も参考にしながら、各地域の実情に応じて対応を検討されたい。

《協議のイメージ》XXX地域におけるかかりつけ医機能の課題について（時間外診療）

(1) 地域の具体的な課題

休日・夜間に地域の高齢者等が体調不良を呈した場合、地域の医療機関に連絡・相談・時間外に受診できる体制が構築できていない。

(2) 様々な視点から考えられる原因

【原因①】在宅当番医制等を組んではいるが、地域の医師全体の高齢化等もあり、休日・夜間に対応することが難しくなっている。
【原因②】時間外対応を担う意向のある医療機関の把握ができていない。

(3) 地域で目指すべき姿

地域の高齢者等が体調不良を呈した場合等に備え、医療機関間の時間外診療における役割分担の明確化や輪番制について地域で話し合い、多職種間で患者情報を共有しながら、時間外診療体制を確保する。

(4) 方策 ※地域の実情に応じて役割分担も検討されたい

【方策①】時間外診療を行うための連携体制を見える化し、地域の輪番体制の構築や診療所・病院の時間外の対応に関して検討の機会を設ける。

【方策②】かかりつけ医機能報告の結果を踏まえて、時間外診療を担う意向のある医療機関を整理した上で、それらの医療機関に対して対応可否等について相談する。

(5) 方策により期待できる効果

地域の高齢者等が体調不良を呈した場合等も、身近な地域において時間外に受診することができ、安心して生活できる。

※「地域の具体的な課題」や「地域で目指すべき姿」等の記載はいずれも例示としての内容であり、実際に協議を行う際は事例集も参考にしながら、各地域の実情に応じて対応を検討されたい。

《協議のイメージ》XXX地域におけるかかりつけ医機能の課題について（入退院支援）

(1) 地域の具体的な課題

在宅療養中の高齢者等が急変して入院を要する場合、受け入れる入院病床(後方支援病床)の確保が困難で、入院までに時間を要し、その間に状態が悪化したり、退院の調整に時間がかかり、円滑な医療や介護サービスの調整が十分にできない場合がある。

(2) 様々な視点から考えられる原因

【原因①】地域の後方支援病床を提供可能な医療機関(在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院等)が十分に把握できていない。
【原因②】後方支援病床を必要としている患者の情報が、平時から病院と地域の医療機関等との間で十分に共有できていない。
(入退院支援ルールが機能していない)

(3) 地域で目指すべき姿

入院までの調整がスムーズに実施でき、また、入院から退院の情報連携がスムーズに行われ、在宅復帰までの時間を可能な限り短くすることができる。

(4) 方策 ※地域の実情に応じて役割分担も検討されたい

【方策①】かかりつけ医機能報告の結果を踏まえて、後方支援病床を確保する意向のある医療機関を整理し、十分な病診連携につなげる。

【方策②】地域の実情を踏まえた実効性のある入退院支援ルールを作り、参加機関を広げる。

【方策③】空床情報を地域で共有し、円滑にマッチング可能なシステムを構築する。

(5) 方策により期待できる効果

後方支援病床の確保と入退院支援ルールが広がることで、地域の医療関係者がつながり、在宅患者の状態変化時に迅速に入院対応、その後の早期在宅復帰ができるようになる。

※「地域の具体的な課題」や「地域で目指すべき姿」等の記載はいずれも例示としての内容であり、実際に協議を行う際は事例集も参考にしながら、各地域の実情に応じて対応を検討されたい。

《協議のイメージ》XXX地域におけるかかりつけ医機能の課題について（在宅医療）

（1）地域の具体的な課題

在宅療養を希望している者について、それを継続する在宅サービスが十分に提供できておらず、本人の希望通りの在宅療養生活を支援することができない。

（2）様々な視点から考えられる原因

【原因①】在宅医療を担う医療機関や訪問看護ステーション等が足りない。

【原因②】在宅医療を行う意向がある医師もいるが、在宅患者の急変時対応の経験がなく、積極的に参加できない。

（3）地域で目指すべき姿

身近な地域で在宅医療（訪問診療、往診、訪問看護等）を受けられる体制が整備され、在宅療養を希望する患者が、可能な限り在宅療養生活を続けることができる。

（4）方策 ※地域の実情に応じて役割分担も検討されたい

【方策①】かかりつけ医機能報告の結果を踏まえて、在宅医療を担う意向のある医療機関を対象とした在宅医療の実地研修を実施する。

【方策②】在宅医療を担う医療機関同士の連携体制を構築する。

✓医療機関同士が連携できる機会（意見交換の場）を設定する。

✓グループ診療ルール等を策定し、かかりつけ医不在時の代診や訪問診療等を行う連携体制を構築する。

【方策③】在宅患者の急変時の連絡を受けた場合に円滑に対応できるよう、連携する医療機関や訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護事業所等と必要に応じて患者情報の共有や連携ルールを構築する。

✓医療機関同士や訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護事業所等が情報連携するICTツールを導入する。

（5）方策により期待できる効果

在宅を希望する方が安心して在宅療養ができるようになる。

※「地域の具体的な課題」や「地域で目指すべき姿」等の記載はいずれも例示としての内容であり、実際に協議を行う際は事例集も参考にしながら、各地域の実情に応じて対応を検討されたい。

《協議のイメージ》XXX地域におけるかかりつけ医機能の課題について（医介連携）

（1）地域の具体的な課題

介護施設等に入所する要介護高齢者等について、医療機関と介護施設等との連携が進んでおらず、必要な支援の調整に時間を要している。

（2）様々な視点から考えられる原因

【原因①】地域の医療機関や介護施設の担当者が集まり情報共有や意見交換を行う場がない。

【原因②】介護施設等がどの医療機関と連携すればよいか分からない。

（3）地域で目指すべき姿

要介護高齢者等について、医療機関と介護施設等が連携し、必要な医療・介護サービスを切れ目なく提供することで、住み慣れた地域で介護施設等における生活を継続することができる。

（4）方策 ※地域の実情に応じて役割分担も検討されたい

【方策①】地域の医療機関や介護施設等の担当者が集まって意見交換を行う場の設定を行う。

【方策②】かかりつけ医機能報告によって明らかとなった介護施設等と連携している協力医療機関の情報を活用しながら、医療機関と介護施設等のマッチングを行う。
在宅医療を担う医療機関同士の連携体制を構築する。

（5）方策により期待できる効果

医療・介護関係者が連携し、介護サービス利用者の日常的な健康管理、体調急変時に備えた指導や対応を連携して行うことができる。介護施設等と医療機関との連携が進み、介護施設等の入所者の体調不良時における対応体制を構築できる。

※「地域の具体的な課題」や「地域で目指すべき姿」等の記載はいずれも例示としての内容であり、実際に協議を行う際は事例集も参考にしながら、各地域の実情に応じて対応を検討されたい。