

かかりつけ医機能検討専門委員会

(令和5年度)

かかりつけ医機能検討専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 かかりつけ医機能検討専門委員会

委員長 吉川 正哉

I. はじめに

令和4年6月に骨太の方針2022で「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う」と閣議決定された。かかりつけ医機能については、令和7年4月に施行される改正医療法に明記されるとともに、報告制度が始まるが、まだ十分に医療関係者及び県民等に浸透されていない状況がある。

そのため、まずは医療関係者である我々がかかりつけ医機能とは何かを十分に認識し、広島県においてかかりつけ医機能がさらに発揮されるための取組等を検討・実施するとともに、地域において不足している機能の充足に向けた検討を行うことが必要である。

II. 委員会開催状況

第1回委員会

開催日 令和5年12月7日(木)

議事

○かかりつけ医機能について(講演・質疑応答・意見交換)

厚生労働省医政局総務課保健医療技術調整官
矢野 好輝

令和5年5月、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための様々な法律の改正が行われ、医療提供体制に関して大きな改正を伴ったのが、かかりつけ医機能が発揮される制度整備である。

かかりつけ医機能の明確化の具体的な方策の検討に当たり、大きな転換点となったのが、令和4年5月の財務省によるかかりつけ医の認定や患者の事前登録・医療情報登録を促す仕組みの導入を求めた提言である。この提言を受け政府内でも調整が行われ、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う方針がまとめられた。高齢者の増加と生産年齢人口の減少への対応を主たる政策課題として念頭に置いてお

り、国民・患者が医療機関を選択することを前提とした制度整備を行う。改正された法律の大きな骨格は、①医療機能情報提供制度の刷新(令和6年4月施行)、②かかりつけ医機能報告の創設(令和7年4月施行)、③患者に対する説明の努力義務(令和7年4月施行)である。

かかりつけ医機能報告は、地域の協議によりかかりつけ医機能を確保し、患者への医療機能情報提供などを通じて、患者と医療機関がマッチングしてかかりつけ医機能が発揮されるという制度設計である。

かかりつけ医機能の総称としての定義は、医療法において「身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」として明文化されたが、その定義は幅広く、制度上位置づける具体的なかかりつけ医機能は、今後有識者等の意見を踏まえ検討を進める予定である。なお、法律上明記されているかかりつけ医機能は、具体的には「日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能」、「24時間対応」、「入退院支援」、「在宅医療」、「介護サービスとの連携」の5つである。

現在、制度整備に向けた検討が進められており、令和6年の夏頃に一定の結論を取りまとめて示す予定である。

《質疑応答・意見交換》

・中山間地域など医療資源の少ない地域では、小規模の病院等も含め後方支援を行っている医療機関もかかりつけ医機能として含めるとの考え方で良いのか。

→中小病院の病床機能もかかりつけ医機能の重要な機能の1つであるとの議論が現在なされている。

・24時間対応について、1つの診療所だけではなく病院と連携し対応する形でも構わないのか。

→連携して24時間対応を行うことも、かかりつけ医機能として発揮されていくべきものであり、

それを地域の中で協議し、きちんと構築していくという考え方になると思われる。

- ・かかりつけ医機能は、地域によって異なったものになると思うが、そのような考え方で良いのか。また、かかりつけ医機能報告制度の創設にあたり、診療報酬での誘導も考えているのか。
- 全国一律の考え方を当てはめるのではなく、地域性を重視しなければならないことは方針として明記されている。将来的にどうなるかは分からないが、現在は診療報酬での対応は全く検討されておらず、あくまで報告制度と地域における協議の仕組みの中で進めていくということである。

○かかりつけ医機能検討専門委員会の実施事業等（案）及びかかりつけ医機能に関する実態調査票（案）について

本委員会の実施事業内容として、令和5年度は、①かかりつけ医機能の整理・情報共有、②各かかりつけ医機能に関する広島県内の実態把握（各地区医師会への調査）、③実態調査等から把握した好事例の選定、令和6年度は、①令和5年度に実施した調査等から把握した好事例の横展開について検討、②県民及び医療関係者への「かかりつけ医機能」の情報提供のあり方を協議検討することとした。

第2回委員会

開催日 令和6年3月28日（木）

議事

○かかりつけ医機能に関する実態調査集計結果について

令和7年4月施行の改正医療法に明記されているかかりつけ医機能の地域における充足状況、好事例や方策について、県内の市郡地区医師会に対して実態調査を行った。

「通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能」は、「少し不足している」との回答が約半数を占めていた。具体的な取組事例としては、「訪問看護ステーションとの連携」や「消防とネットワークを結んだ対応を推進」等の取組が行われていた。課題としては、休日夜間診療所の出務医師の確保が難しくなっているなどの意見があった。

「病状が急変した場合に入院させるため、又は医療機関を退院する者が引き続き療養を必要とする場合

に当該者を他の医療機関、介護施設もしくは居宅等における療養生活に円滑に移行させるために必要な支援を提供する機能」については、「ほぼ充足している」との回答が6割を超えていた。具体的な取組事例は、「幅広い多職種連携」、「ACPへの取組」、「医療機関が情報連携するネットワーク構築」等が多く、の地区で行われていた。課題としては、急変時の対応としてACPの重要性は認識されているものの、普及に課題があるとする意見等があった。

「居宅等において必要な医療を提供する機能」については、「少し不足している」との回答が6割を超えていた。具体的な取組事例としては、「病病連携、病診連携の推進」や「在宅医療に関する啓発」等が多く行われていた。課題としては、在宅医療を行う医師の不足、訪問看護職員の不足など、地域における医療資源の不足が問題として指摘されていた。

「介護その他医療と密接に関連するサービスを提供する者と連携して必要な医療を提供する機能」については、「ほぼ充足している」、「少し不足している」との回答が多かった。具体的な取組事例としては、「幅広い多職種連携による医療・介護連携の推進」や「ACPへの取組」等が非常に多くの地区で行われていた。

またかかりつけ医機能の好事例や方策としては、佐伯地区医師会の「NPO法人廿日市市五師士会」による多職種連携の推進、東広島地区医師会の「地域連携室 あざれあ」を事務局とした在宅医療ネットワークなど特徴的な取組を紹介いただいた。

調査結果を踏まえ、各委員より、開業医の高齢化等に伴う会員数の減少や、訪問診療や往診を行う医師の減少、各医師会が運営する休日夜間救急センターや休日夜間救急診療所の参加会員の減少等が課題となっている旨の報告があった。また、医師だけでなく、看護師の不足や偏在も全県的な課題であり、検討が必要であるとの指摘もあった。

訪問診療や往診等については、訪問看護ステーションでも24時間対応が難しいなど施設によって対応に差があることなども課題として挙げられた一方で、現場の感覚として、往診や訪問看護の依頼が増えない現状もあり、実際にはどの程度のニーズがあるのか確認したいとの意見もあった。

そのほか各地域における取組としては、備北メディカルネットワークによる今後の開業医支援や、三原市の在宅診療における多職種の連携による救急

時の入院支援体制「安心サポートシステム」などの取組のほか、今後、HM ネットを積極的に活用した ICT による医師連携、多職種連携推進の取組を進めて行きたいとの報告もあった。

さらには、地域で人材育成ができるシステムや地域の拠点病院や中小病院への負担が集中しないよう、かかりつけ医が継続できる体制づくりが必要との意見のほか、かかりつけ医としては、長年地域に溶け込み信頼を得ること、急性期病院や回復期病院とのしっかりした連携体制の構築等が重要であるとの意見もあった。

Ⅲ. ま と め

第1回委員会では、厚生労働省の担当者より、か

かりつけ医機能に関する検討経過及び概要について説明いただき、広島県におけるかかりつけ医機能の状況把握が必要であるとして、実態調査の実施を決定した。第2回委員会では、実態調査の結果について報告し、調査結果を踏まえて地域の状況について意見交換を行った。

かかりつけ医機能については、現在明示されている5項目（「日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能」、「24時間対応」、「入退院支援」、「在宅医療」、「介護サービスとの連携」）及びその他厚生労働省令で定める機能とされており、今後分科会での審議を経て決定される見込みである。国の動きを注視しながら、今回実施した実態調査結果を踏まえて対応を検討したい。

かかりつけ医機能に関する実態調査票

広島県地域保健対策協議会 かかりつけ医機能検討専門委員会
委員長 吉川 正哉

1 調査の趣旨

- 令和5年5月19日付けで、医療法の一部改正(全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律)が公布され、医療法に「かかりつけ医機能」が「医療を受ける者が身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」として明記されることとなりました。
- 詳細な機能については、医療法に記載されているもののほか、今後、厚生労働省において検討され、厚生労働省令で定められることとされていますが、「県地对協 かかりつけ医機能専門委員会」においては、それらに先立って、現時点で医療法において規定されている範囲での機能について、各地区医師会での「かかりつけ医機能」に関する現状を把握させていただき、今後の検討に活用させていただきたいと思ひます。
- 併せて、各地区医師会における「かかりつけ医機能」に関する好事例、例えば、患者にとって身近な医療機関として、良好な医師・患者関係を継続的に維持しつつ、自ら提供する医療のみならず他の関係機関との連携等により包括的な支援を行っている事例などの取り組みや方策をお教えいただき、情報共有させていただきたいと思ひます。

地区医師会名	
記入者名	
記入者役職名	
連絡先(電話・E-mail)	

2 調査の内容

問1 貴会または貴会の会員において、地域における機能(日常的な診療を総合的かつ継続的に行う(日常的によくある疾患の診療等)機能)のうち、この度の改正により医療法で規定されているそれぞれの「かかりつけ医機能」について、どのような状況にあるかをご記載ください。本調査は貴会において把握されている範囲内でご記入いただければと存じます。なお、それぞれの機能の事例につきましても、参考をご確認ください。

問1-(1)「通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能」については、貴会または貴会会員において、どのような状況にありますでしょうか？ 次の a~d から選択いただき、○を付していただくとともに、以下に記載の具体的な取組事例の状況や課題等についてご記入ください。

(回答欄)

- a 既に十分充足している b ほぼ充足している c 少し不足している d 全く不足している

次の取組事例について行われているものに☑をつけてください。

- 訪問看護ステーションとの連携による24時間365日対応の実現
- 消防署の通信指令室ともネットワークを結んで救急対応・有事対応を推進
- その他 → ()

〈課題となっていることをご記入ください。〉

問1-(2) 「病状が急変した場合その他入院が必要な場合に入院させるため、又は病院若しくは診療所を退院する者が引き続き療養を必要とする場合に当該者を他の病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院若しくは居宅等における療養生活に円滑に移行させるために必要な支援を提供する機能」については、貴会または貴会会員において、どのような状況にありますでしょうか？ 次のa～dから選択いただき、○を付していただくとともに、以下に記載の具体的な取組事例の状況や課題等についてご記入ください。

(回答欄)

a 既に十分充足している b ほぼ充足している c 少し不足している d 全く不足している

次の取組事例について行われているものに☑をつけてください。

- 主治医・副主治医制による診診連携及び病院のバックアップ体制の確保によるグループ診療の実現
- 円滑な情報共有のための入退院支援ガイドブックの作成や情報共有ツールとしての共通のフォーマットの作成
- 地域医療情報ネットワークを利用した情報共有や病病連携、病診連携、診診連携、多職種連携
- 医療資源の効率的な活用による持続可能な地域医療提供体制の確保
- ICTの進化を見据えて地域の医療機関が情報連携するネットワークを構築
- 病院、開業医、歯科医師、薬局、介護支援専門員(ケアマネジャー)を含めて幅広い多職種連携
- 消防署の通信指令室ともネットワークを結んで救急対応・有事対応を推進
- ACPへの取組
- その他 → ()

〈課題となっていることをご記入ください。〉

問1-(3) 「居宅等において必要な医療を提供する機能」については、貴会または貴会会員において、どのような状況にありますでしょうか？ 次の a～d から選択いただき、○を付していただくとともに、以下に記載の具体的な取組事例の状況や課題等についてご記入ください。

(回答欄)

- a 既に十分充足している b ほぼ充足している c 少し不足している d 全く不足している

次の取組事例について行われているものに☑をつけてください。

- 在宅医療を行う病院・診療所の連携を支援することによりグループ診療を実現
- 在宅医療に関する啓発(パンフレットの作成)
- 在宅医療の現場の負担軽減を目指した病病連携、病診連携の推進
- 多職種連携ツールとして「在宅カルテ」を利用した在宅医療に関わる多職種の連携推進
- その他 → ()

〈課題となっていることをご記入ください。〉

問1-(4) 「介護その他医療と密接に関連するサービスを提供する者と連携して必要な医療を提供する機能」については、貴会または貴会会員において、どのような状況にありますでしょうか？ 次の a～d から選択いただき、○を付していただくとともに、以下に記載の具体的な取組事例の状況や課題等についてご記入ください。

(回答欄)

- a 既に十分充足している b ほぼ充足している c 少し不足している d 全く不足している

次の取組事例について行われているものに☑をつけてください。

- 地域医療情報ネットワークを利用した情報共有や病病連携、病診連携、診診連携、多職種連携
- 幅広い多職種連携による医療・介護連携の推進
- 柔軟な人材配置によるシームレスな医療・介護連携の実現
- ACP への取組
- 介護認定審査委員の確保に向けた取組
- その他 → ()

〈課題となっていることをご記入ください。〉

問 2 貴会または貴会の会員において、地域における既に行われている「かかりつけ医機能」の好事例の取り組みや方策がございましたら、お教えてください。本調査は貴会において把握されている範囲内でご記入いただければと存じます。

(回答欄)

【参 考】

参考として、「他の都道府県における地区医師会等での具体的な取り組みや施策の例」や「不足する機能を補うための、具体的な取り組みや方策の例」を掲げさせていただきます。

<他の都道府県における地区医師会等での具体的な取り組みや施策の例>

a 通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能

- 訪問看護ステーションとの連携による 24 時間 365 日対応の実現
- 消防署の通信指令室ともネットワークを結んで救急対応・有事対応を推進

b 病状が急変した場合その他入院が必要な場合に入院させるため、又は病院若しくは診療所を退院する者が引き続き療養を必要とする場合に当該者を他の病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院若しくは居宅等における療養生活に円滑に移行させるために必要な支援を提供する機能

- 主治医・副主治医制による診診連携及び病院のバックアップ体制の確保によるグループ診療の実現
- 円滑な情報共有のための入退院支援ガイドブックの作成や情報共有ツールとしての共通のフォーマットの作成
- 地域医療情報ネットワークを利用した情報共有や病病連携、病診連携、診診連携、多職種連携
- 医療資源の効率的な活用による持続可能な地域医療提供体制の確保
- ICT の進化を見据えて地域の医療機関が情報連携するネットワークを構築
- 消防署の通信指令室ともネットワークを結んで救急対応・有事対応を推進
- ACP への取組

c 居宅等において必要な医療を提供する機能

- 在宅医療を行う病院・診療所の連携を支援することによりグループ診療を実現
- 在宅医療に関する啓発(パンフレットの作成)
- 在宅医療の現場の負担軽減を目指した病病連携、病診連携の推進
- 多職種連携ツールとして「在宅カルテ」を利用した在宅医療に関わる多職種の連携推進

d 介護その他医療と密接に関連するサービスを提供する者と連携して必要な医療を提供する機能

- 地域医療情報ネットワークを利用した情報共有や病病連携、病診連携、診診連携、多職種連携
- 幅広い多職種連携による医療・介護連携の推進
- 柔軟な人材配置によるシームレスな医療・介護連携の実現
- ACP への取組

など

<不足する機能を補うための、具体的な取り組みや方策の例>

- ◆病院勤務医が地域で開業し地域医療を担うための研修や支援の企画実施
(例えば在宅酸素療法、在宅緩和ケア、主治医意見書の書き方等。研修先の斡旋や研修中の受け持ち患者の診療支援も考えられる。)
- ◆地域で不足する機能を担うことを既存又は新設の医療機関に要請
- ◆医療機関同士の連携の強化(グループ診療、遠隔医療やオンライン資格確認の活用等)
- ◆在宅医療を積極的に担う医療機関や在宅医療の拠点の整備
- ◆地域医療連携推進法人の設立活用

ご協力いただき、ありがとうございました。

かかりつけ医機能に関する実態調査 集計結果

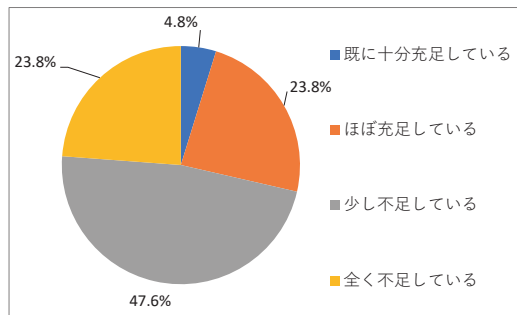
※「割合 (%)」は小数点第二位を四捨五入しているため合計が100%にならない場合があります

◆回収状況

配布件数	回答件数	回答率 (%)
22	21	95.5

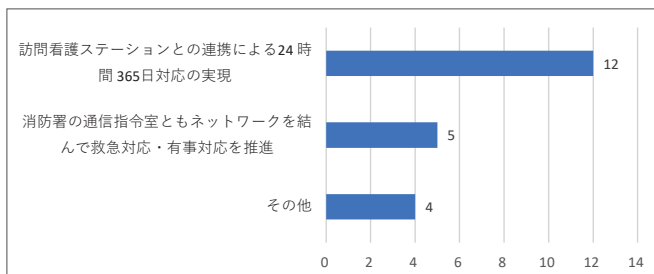
問1-(1) 「通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能」について

区分	件数	割合 (%)
既に十分充足している	1	4.8
ほぼ充足している	5	23.8
少し不足している	10	47.6
全く不足している	5	23.8
計	21	100.0



具体的な取組事例

区分	件数
訪問看護ステーションとの連携による24時間 365日対応の実現	12
消防署の通信指令室ともネットワークを結んで救急対応・有事対応を推進	5
その他	4



「その他」の内訳

- ・夜間急病センターの運営 (広島市医師会)
- ・JA広島総合病院内にある休日夜間急患センター勤務に参加 (佐伯地区医師会)
- ・24時間転送電話で対応 (賀茂東部医師会)
- ・休日診療所や在宅当番医及び二次救急病院の初期対応により、時間外診療の体制を構築しているが、医師の高齢化により年々難しくなっている。広島大学から医師の派遣があり何とかできている状況 (東広島地区医師会)

課題 (自由記載)

- 広島市医師会**
- ・医師の高齢化・診療科毎の医師の偏在等により、休日当番医や拠点診療への出務医師の確保が難しくなっている。
- 呉市医師会**
- ・医師会にて夜間救急、休日救急外来診療を行っているが、小児科医の高齢化に伴う小児科医の減少で365日の診療体制の維持が難しくなっている。
- 福山市医師会**
- ・医師の不足
- 尾道市医師会**
- ・医師会員の高齢化による時間外勤務人数の減少
- 三原市医師会**
- ・三原市での時間外診療(初期救急)は医師会の運営する休日夜間診療所で行うこととなっています。医師会病院の勤務医と大学からの派遣医師、開業医で行っていますが、勤務医の働き方改革や開業医の高齢化などのために見直しを迫られています。個別のかかりつけ医の時間外対応については把握していません。
- 大竹市医師会**
- ・A会員が減少している。
 - ・開業医の高齢化及び後継者不足
 - ・休日診療所への出務医師に限られてきつつある。

安芸地区医師会

- ・病院の総合病院志向がまだ強い。（地域特性としても大病院への通院が可能な地域であり、病院数も多い）
- ・訪問看護利用者であれば、主治医と連携して対応しているが、主治医の負担が大きく、訪問診療・往診を担う医師が増えない。

佐伯地区医師会

<個別医療機関での取組事例>（医師会全体としての取組ではない）

- ・訪問診療をしている患者の連絡体制：訪問看護→医師→電話指示・訪問・病院へ入院依頼など
- ・往診をしている患者の連絡体制：医師へ直接（つながらない場合は夜間休日診療所などへ）

<医師会での取組事例>

- ・休日夜間診療センターが以前は廿日市市役所の施設内にあったが、現在はJA広島総合病院内に移転。医師会員が当番制で診療
・二次救急への紹介がスムーズになった
- ・休日夜間診療センターは2名体制（内科系、外科系（外科系は平日のみ））内科系は15歳以上、外科系は年齢制限無し

<課題>

- ・在宅医不足
- ・小児科医不足
- ・医師会員高齢化

→休日夜間の一次医療体制・成人は△（夜間休日診療センターへの協力医が医師高齢化にともない減少）、小児は×（舟入病院への医療資源集中 年末年始は当医師会員も舟入病院での診療に参加するが、それ以上の連携は進まない）

- ・年末年始など大型連休中の一次医療不足・志を持つ特定の医療機関に集中し長蛇の列に
- ・22時以降の軽症患者の受け口がない
- ・時間外患者が受診するための交通手段が確保困難な場合がある（高齢者・施設入居者等）

安佐医師会

- ・時間外診療に関しては、各診療所が独自に対応するケースが多く、かかりつけ医の負担が大きいと考えられます。

安芸高田市医師会

- ・診療所では夜間等不在となる場合がある。（その際は、電話の転送により対応している。）

賀茂東部医師会

- ・休日当番医のなり手が当院だけ（福富内科外科医院）

東広島地区医師会

- ・訪問看護を利用されない在宅の患者が中にはいます。緊急時の対応が難しい。
- ・在宅医間の連携
- ・初期救急の空白日が生じていることがある。
- ・休日診療所に出務する医師や在宅当番に協力している医師が高齢化しており、医師確保困難になりつつある。
- ・産婦人科の医師が高齢化し、東広島市の分娩施設数が半減（5→2）となっている。
- ・広島中央二次医療圏は、他の圏域に比べ10万人当たりの医療施設数及び医師数が少ない。

竹原市医師会

- ・小児については対応できていない

世羅郡医師会

- ・ACP(家族会議)を行い、最後を自宅で迎えることとしていても、CPA（心肺停止）でも、家族は救急車を要請し、救急病院に搬送されていることがある。

府中地区医師会

- ・夜間、小児科に対応しているところがなく、福山夜間小児診療所、福山市民病院、JA尾道総合病院の三択になっている。

三次地区医師会

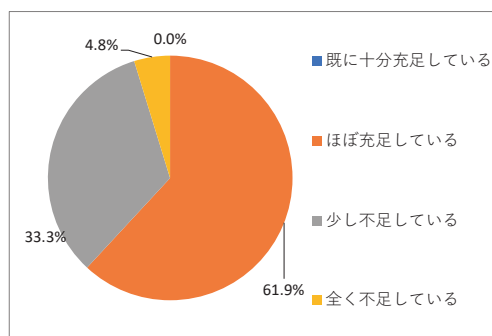
- ・小児から成人前が不足している。（特に14歳から20歳までが小児科や内科でも躊躇されることが多い）
一般的にも木曜日・土曜日の午後は不足している。（開いている医療機関があるため、地域として救急体制がとれていない）
- ・基幹病院の救急外来で対応するような重症患者の体制は確立しているが、軽症から中等症の患者さんの診療体制は確立していない。（基幹病院の救急外来の負担軽減のためにも重要）

庄原市医師会

- ・病院の救急外来、休日診療センター、休日当番医にお願いしています。

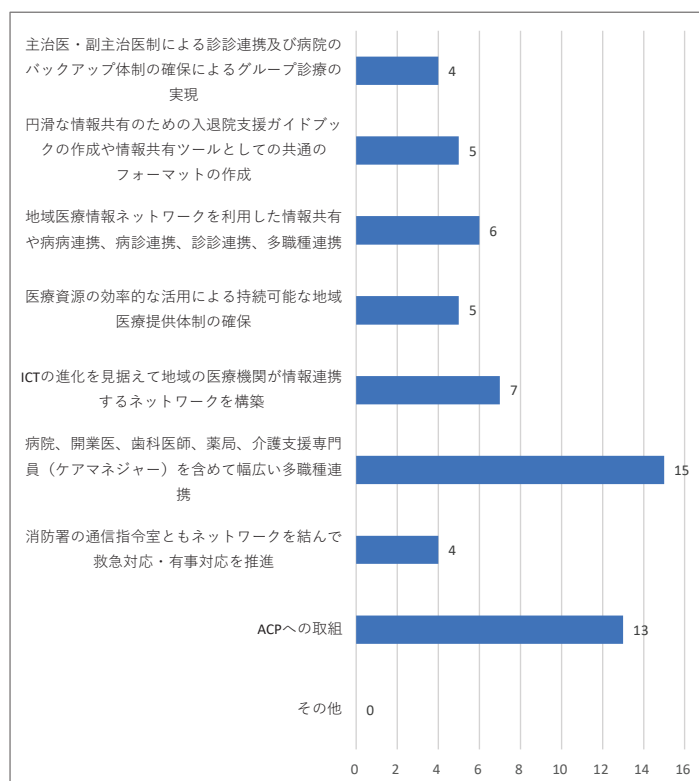
問1-(2) 「病状が急変した場合その他入院が必要な場合に入院させるため、又は病院若しくは診療所を退院する者が引き続き療養を必要とする場合に当該者を他の病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院若しくは居宅等における療養生活に円滑に移行させるために必要な支援を提供する機能」について

区分	件数	割合 (%)
既に十分充足している	0	0.0
ほぼ充足している	13	61.9
少し不足している	7	33.3
全く不足している	1	4.8
計	21	100.0



具体的な取組事例

区分	件数
主治医・副主治医制による診診連携及び病院のバックアップ体制の確保によるグループ診療の実現	4
円滑な情報共有のための入退院支援ガイドブックの作成や情報共有ツールとしての共通のフォーマットの作成	5
地域医療情報ネットワークを利用した情報共有や病病連携、病診連携、診診連携、多職種連携	6
医療資源の効率的な活用による持続可能な地域医療提供体制の確保	5
ICTの進化を見据えて地域の医療機関が情報連携するネットワークを構築	7
病院、開業医、歯科医師、薬局、介護支援専門員（ケアマネジャー）を含めて幅広い多職種連携	15
消防署の通信指令室ともネットワークを結んで救急対応・有事対応を推進	4
ACPへの取組	13
その他	0



課題（自由記載）

広島市医師会

・ ACPについて、救急現場においては、患者や家族の希望をしっかりと聞くことは困難である。多職種がどのように共同し、救急の現場へどう繋げるのかなど、専門職のスキルアップ及び市民の意識向上を図ることが必要。

呉市医師会

・ 市内基幹病院や医師会病院の連携室が対応しているが、十分な医療資源がない状況もあり、円滑に移行できていない事例もある。
 ・ ACPへの取り組みが十分とは言えず、急変時の対応に苦慮する事例がある。

尾道市医師会

・ 高齢化による戦力の低下

三原市医師会

- ・ ACPの普及啓発が進んでいない

大竹市医師会

- ・ 特に退院時カンファレンスへの参加率が低く、改善策を色々とするが、伸び悩んでいる。
- ・ オンラインを活用していくことに若干の抵抗感を持つことがある。

安芸地区医師会

- ・ 全体で取り組めるには至っていない。
- ・ 一部の熱心な医師や、必要性を感じ役割意識を持っている医師が全ての項目の中心となっている。

佐伯地区医師会

<個別医療機関での取組事例> (医師会全体としての取組ではない)

- ・ ACPの共有 (広島総合病院と個別医療機関)

<医師会での取組事例>

- ・ HMネット利用への補助 (月1000円で利用可)
- ・ 広島総合病院のカルテ閲覧システム (HMネット)
患者の承諾を広島総合病院にFAXすると、1年間同院のカルテが閲覧できる
- ・ 病院・有床診療所の空床情報を医師会ホームページで閲覧できるシステム (十分に活用されているとは言い難い)
- ・ 入退院支援ガイドブック (在宅医療・介護連携推進事業として作成中) など円滑な情報共有のためのフォーマット
- ・ 広島市西区や東広島市のようなICTを用いた多職種間での患者情報共有ツールの要否について、医師会内でアンケートをとり、議論されたことがある・現時点では医師会全体としての運用は時期尚早と判断されている

<課題>

- ・ 入院先の確保困難 (コロナ禍では (止むを得ないのだが) 顕著だった) 広島総合病院、中でも救命救急科は積極的に受け入れているが、転科・転院が滞りがちとも聞く (高齢者が多く病状が不安定なことが一因と考えるが)
- ・ ACPへの家族間での認識の違いに対応を迫られる
- ・ 小児医療については個別のケース毎に対応しシステム化されていない。現状把握からはじめる必要性は感じている
- ・ 在宅療養支援診療所のグループはあるが、他の医師に頼みにくい雰囲気がある、との意見もある

安佐医師会

- ・ 主治医・副主治医制度を検討した経緯もありますが、個別の事情が異なるケースが多々あり、現在のところ実現できていません。

安芸高田市医師会

- ・ 入院の受入について、当市内唯一対応できる吉田総合病院が満床の際の対応。

東広島地区医師会

- ・ 急変高齢者の発熱、全身状態悪化など急変時に病院の都合 (満床など) のために連携が困難なことがある。
- ・ 在宅医療に移る場合 (病院又は他の施設から) は、できるだけ事前に情報が欲しい。

世羅郡医師会

- ・ かかりつけ医に対して、消防署の信頼関係がない。
(救命救急士制度は良いことだが、制度が出来て以来、かかりつけ医を無視して、救急病院に直行することが多くなった。)

三次地区医師会

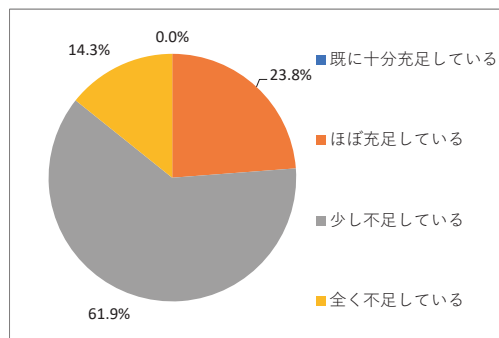
- ・ ACPの取り組みについて、全く行われていない訳ではない。
- ・ 困難ケース (課題が多岐にわたる) や、関係のとりやすい機関とは行われているが、全ケース又は地域全体とした統一した方法で行われていない。
- ・ 多職種で共通したツールもなく、当然とした決まった手順はない。

庄原市医師会

- ・ 紹介した病院側が入院判断されています。転院、転所についても当事者間で調整されていると思います

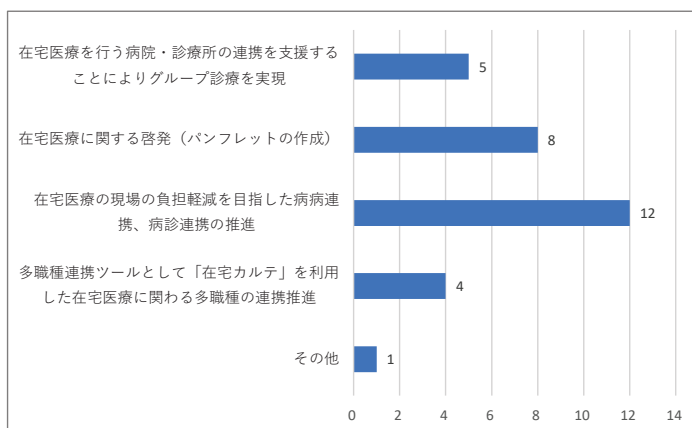
問1-(3) 「居宅等において必要な医療を提供する機能」について

区分	件数	割合 (%)
既に十分充足している	0	0.0
ほぼ充足している	5	23.8
少し不足している	13	61.9
全く不足している	3	14.3
計	21	100.0



具体的な取組事例

区分	件数
在宅医療を行う病院・診療所の連携を支援することによりグループ診療を実現	5
在宅医療に関する啓発（パンフレットの作成）	8
在宅医療の現場の負担軽減を目指した病病連携、病診連携の推進	12
多職種連携ツールとして「在宅カルテ」を利用した在宅医療に関わる多職種の連携推進	4
その他	1



↓
「その他」の内訳

・区医師会にてそれぞれ行っておりますが、市医師会独自ではありません（広島市医師会）

課題（自由記載）

<p>広島市医師会</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅当番医の確保(時間・夜間休日の対応)や訪問看護職員の不足 患者の容態急変時の受入れ態勢が不十分 <p>呉市医師会</p> <ul style="list-style-type: none"> 対応する医師が不足しており、一部の医師の負担が大きくなっている。 <p>福山市医師会</p> <ul style="list-style-type: none"> 統一された書式・ルールがない <p>三原市医師会</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療を行う医療機関が限られている <p>大竹市医師会</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療と介護の連携を見える化していく中で「大竹おたすけ手帳」を毎年更新しており継続して行いたい <p>安芸地区医師会</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問診療や往診を行う医療機関が不足している。 実施している一部の医師の負担が大きくなっている
--

佐伯地区医師会

- ・在宅医療を行おうという医師が少ない
- ・ケアマネジャー、訪問看護、主治医、介護職との連携を強化することが必要（患者への助言内容の共有、（特に夜間休日の）急変など状況の共有が、時間に縛られず、セキュリティも担保された状態でなされることが必要）
- ・それぞれのクリニックが単独で受持の在宅医療を行っているのが現状。他院の状況を把握していないことが問題かもしれない
- ・退院前カンファランスへの医師の参加は時間的制限もあり難しいことが多い
（複雑な事例以外では、ケアマネジャーが参加し医師には（遠慮してか）声がかからないことも）

安佐医師会

- ・多職種連携ツールとしての在宅カルテを医師会にて作製し、各団体へ普及するように努めましたが、最近是利用されている様子が見えません。（ごく一部を除いては）

賀茂東部医師会

- ・在宅医療担当医が少ない

東広島地区医師会

- ・在宅医療を担う医師の不足（通常の外来診療での両立が困難である。特に夜間及び通常診療中）
- ・多職種連携ツールの「在宅カルテ」は、導入当初は利用していたが、今は利用していない。自院の電子カルテに入力するだけとなっている。在宅カルテにも入力となれば二重となる事が多く手間に感じる。もっと簡便なツールがあれば良い。（ラインのような）

世羅郡医師会

- ・独居、高齢者家族が多い。

三次地区医師会

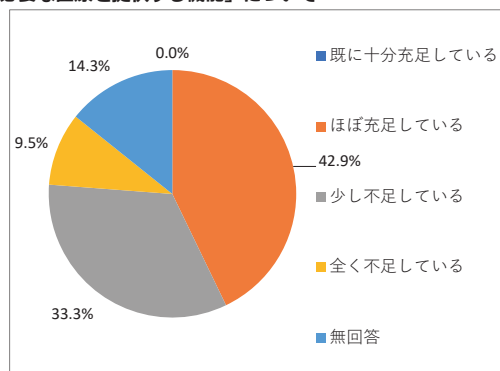
- ・ツールが定まっていない。色々なパンフレット等を個々の医師が使うことはあるが、地域として一つのものとして統一されていない。そのため地域として多職種と連携するツールとして使用するパンフレットはない。

庄原市医師会

- ・在宅医療はそれぞれの病院、診療所が行われており、詳細には分かりません。

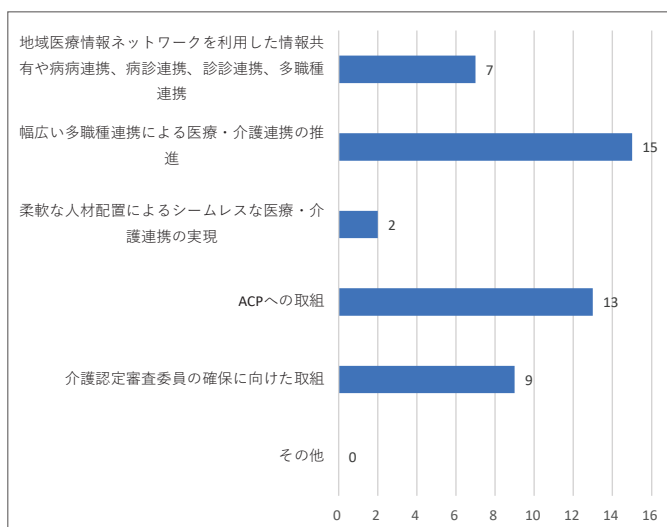
問1-(4) 「介護その他医療と密接に関連するサービスを提供する者と連携して必要な医療を提供する機能」について

区分	件数	割合 (%)
既に十分充足している	0	0.0
ほぼ充足している	9	42.9
少し不足している	7	33.3
全く不足している	2	9.5
無回答	3	14.3
計	21	100.0



具体的な取組事例

区分	件数
地域医療情報ネットワークを利用した情報共有や病連携、病診連携、診診連携、多職種連携	7
幅広い多職種連携による医療・介護連携の推進	15
柔軟な人材配置によるシームレスな医療・介護連携の実現	2
ACPへの取組	13
介護認定審査委員の確保に向けた取組	9
その他	0



課題（自由記載）

広島市医師会

- ・介護認定審査会の業務負担が大きいことや医師の高齢化等により委員に就任いただける医師が減少し委員確保が困難な状況である中、広島市においては、今後、高齢者人口の増加により要介護認定審査件数の急増が予測され、現在の体制では審査会の運営が困難となる見込みであるため、審査会業務の効率的な負担軽減策を講じる必要がある。

呉市医師会

- ・医療人材の不足により、運営の存続が難しい施設もある

三原市医師会

- ・多職種連携の取り組みは行っていますが、うまくいっているとは言いがたい状況です。特に病院勤務医に感心を持ってもらうことが難しく苦慮しています。

大竹市医師会

- ・大竹市多職種連携協議会内での活動がコロナ禍となって医師の参加率が低いので何とか改善するよう工夫していきたい。

安芸地区医師会

- ・介護職員やケアマネジャーの人材不足。
- ・近年、訪問看護への参入は増加傾向にあり充足。広島市中心部と同様に、今後過剰となることも懸念されている。
- ・ACP普及は滞っている印象。ケアマネジャーや包括が中心に勤める多職種連携に参加する医師が増えない。

佐伯地区医師会

- ・病院で行ったACPと入所施設で行われたACPIに違いが生じたりすることで、急変時に大変な負担が生じたことがある
- ・ケアハウス入居者の健康管理の難しさを感じる（特にコロナ禍で入居者の移動が制限され困難感が増した）
入院の可能性が高くない場合、協力的な家族に恵まれない場合往診対応が望まれることが多く（介護施設が通院を支援する余裕は少ない）、診察の質も頻度も不十分になりやすい
- ・ケアハウス施設間で、医療等支援の必要な入居者への対応に差が見受けられる
- ・ケアマネジャー・訪問看護師・ヘルパーからの情報提供が適宜得られないことがある

安佐医師会

- ・情報ネットワークの確立がまだできておらず、これからの課題と考えられます。

東広島地区医師会

- ・在宅医療を担う医師の不足
- ・多職種連携に必要なケア会議には時間の関係などでなかなか参加できない。重症度の高い方の場合はできるだけ参加するようにしている。

世羅郡医師会

- ・ケアカンファレンスの時間調整

府中地区医師会

- ・介護認定審査会委員に限らず、各種委員、学校医、産業医、全てにおいてなり手不足。

三次地区医師会

- ・具体的ものは無く、人とのつながりで行われている。
- ・今後、最低限のルールづくりは必要と思われる。（特に多職種連携を行っていくためには、基本となるルールとツールは必要である）

庄原市医師会

- ・多職種の会議はよく行われていると思います。
- ・ACPIはなかなか進んでいないと思います。

問2 地域における既に行われている「かかりつけ医機能」の好事例の取り組みや方策（自由記載）

広島市医師会

- ・各区医師会において、多職種連携に係る様々な取組やICTを活用した情報共有システムの構築など、地域の実情に合った取組を実施されています。各区医師会の回答をご覧くださいますと幸いです。

呉市医師会

- ・呉市内の基幹病院がHMネットに加入しており、病診連携を行う重要なツールとして活用できつつある。
- ・脳梗塞や脊椎椎体骨折などの多職種連携パスの勉強会に多くの関係者が出席し、お互いの顔の見える関係を構築し、連携の強化とスピードアップに役立っている。情報共有にも役立っている。

尾道市医師会

- 1) 尾道市向島町では、島内で、年2回、地域包括センターが中心となり、連携の会議をしています。これによって、顔がみえるため連携がとりやすくなっています。
- 2) 尾道市では、基幹病院の負担軽減のため夜間救急診療所が、一次救急をになっており、開業医、勤務医関係なく当番制で出務。
- 3) ACPについての講演会を開催しかかりつけ医を決め、何かあった際には、かかりつけ医を決めておいて、本人の意に添われぬ救命処置をさけるよう、本人、家族への周知を促すようにしています。

大竹市医師会

- ・訪問看護や居宅支援スタッフとの連携は、LINEで患者ごとにグループを作り、ほぼリアルタイムに情報共有ができています。
- ・病診連携は広島西医療センターと十分できていると感じている。もっとできることはないかと双方で取り組んでいる。

安芸地区医師会

- ・バイタルリンクを用いた情報共有
- ・厚労省、地域BCP策定推進モデル事業への参加

佐伯地区医師会

<個別医療機関での取組事例>

- ・外来受診時、65歳以上の定期受診患者にはかかりつけ医についてのパンフレット、ACPを配布
- 担当看護師による面談（30分程度）、看護師の自宅訪問にも対応

→課題として

- ・患者の「かかえこみ」と誤解され拒否されることがある
- ・2023年4月から開始も、なかなか理解が進まない（訪問診療患者でさえ）
- ・在宅療養支援診療所がグループを組み強化型として行っている診療所群がある（24時間365日連携に貢献）

<医師会での取組事例>

- ・「NPO法人廿日市市五師士会」専門職に属する人を知ることで連携がスムーズに運ぶよう取り組んでいる。地域包括ケアについて行政も含め多職種で事業計画を作成したり、研修会を開催したりしている。

<その他意見>

- ・無床診療所のかかりつけ医が、それぞれの患者について、（基幹病院等と直接連携することはあっても）行政や医師会が関与するかたちで連携することは今のところない
- ・小児の在宅医療体制の充実が望まれる

東広島地区医師会

- ・東広島在宅医療ネットワーク

当地区医師会地域連携室“あざれあ”が事務局。在宅患者を医療者、介護者、行政を連携させる。

在宅医療連携カルテ「在宅医療連携支援システム」を導入し、医療者、介護者は24時間365日患者の情報を共有できる。

- ・当地区医師会では、「訪問看護ステーション」、「居宅介護支援事業所」、「ヘルパーステーション」、「地域連携室あざれあ」を構築している。
- ・東広島在宅医療・介護連携推進事業として
多職種連携研修会、医療介護連携研修会などの研修
- ・東広島医療センターとの合同研修会
がん関連研修会、緩和ケア研修会、脳卒中地域連携パスなどの研修会
- ・「心の駅舎」の名称で、がん患者・家族・支援者の集いの場を設けている。
- ・東広島在宅医療介護連携に係る「資源マップ」の発行
当マップは病診・診診連携をスムーズにするために作成したものである。
- ・在宅医（かかりつけ医）の有志で情報交換を兼ねた会合を開催。
困っている事や不在時の協力等を確認することができた。又、在宅医療に関するアンケートを実施した。

三次地区医師会

- ・機能強化型在宅支援診療所（連携型：8医療機関のうち1医療機関は有床診療）を行っている。
後方病院の三次地区医療センター（総師長）と三次地区医師会訪問看護ステーション（所長）が参加して連絡会議を行い在宅支援診療所関連の患者さんの情報共有を行っている。
- ・市立三次中央病院緩和ケア科の医師も在宅緩和ケアに協力していただき、在宅の現場でも協働している。
- ・高齢者や在宅緩和ケアに対する取り組みは進んでいる。
- ・紹介、逆紹介は三次地区医療センターとはFAXでの申し込みで、地域医療連携・患者支援室を通じて連携できている。また連絡会を通じて情報のフィードバックもできている。
- ・人とのつながりは都会と比べて強いため、患者とかかりつけ医の1対1の関係よりは、かかりつけ医対家族、連携をとっている医療機関対家族の関係も、長年かかりつけ医として係る中でできている。
- ・認知症対策についても、かかりつけ医とした地域の役割を果たすため、各地域の診療所の先生が認知症サポーター医の講習をうけ、認知症初期集中支援チーム事業に協力し理解してもらっている。（今後、各地域で対応できる体制を考えているが、具体的にはなっていません。）
- ・三次・庄原地区で多職種連携会議が立ち上がり、地域包括ケアの推進・深化（町づくりも含めて）を目標に年2回の研修会を行っているが、地域の医師の参加は少ない。今年度三次地区が担当で行った研修は、埼玉県立大学の川越雅弘教授と退院時カンファランスをテーマにして、看護協会と介護支援専門員協会の事例で2回のカンファランスの司会をオンラインでしていただき、患者中心の課題を把握することと、各職種で課題に対する考え方の違いがあることに気づくことを行った。その後、リハビリ職が中心となり全体の事例検討会で課題の抽出と課題解決のための具体的は方策についての研修会を行った。このような取り組みに参加して、多職種のことを「かかりつけ医」も理解していくことが大切と思っている。
- ・医療・介護連携事業の一環として「ノーリフティングケア」を地域で展開することを行っている。
- ・いずれの事業も、医師の参加や医療機関の関心がまだ少ない。医療のことを理解してもらうことと同じくらい、医療側（とくにかかりつけ医）は介護を理解することが大切と思われま。

庄原市医師会

- ・医療機関同士の連携、グループ診療、行われていると思います。
- ・主治医指示書進歩しています。

広島県地域保健対策協議会 かかりつけ医機能検討専門委員会

委員長	吉川 正哉	広島県医師会
委員	伊藤 公訓	広島大学病院総合内科・総合診療科
	稲垣 歩	呉市役所福祉保健部福祉保健課
	今井真由美	広島県健康福祉局医療介護政策課
	岡崎 哲和	三次地区師会
	奥崎 健	三原市医師会病院
	加川 伸	広島県健康福祉局医療介護基盤課
	片山 紀彦	呉市医師会病院
	吉川 仁	廿日市市吉和診療所
	小林 真紀	広島市健康福祉局保健部医療政策課
	中西 敏夫	広島県医師会
	橋本 成史	広島県医師会
	福田 健	福山市医師会
	藤川 光一	広島県医師会
	細川 和成	福山市保健福祉局保健部総務課
	増岡 俊治	安佐医師会
	三浦 弘之	東広島地区医師会
	満田 一博	広島市医師会
	光野 雄三	呉市医師会
	茗荷 浩志	広島県医師会
	吉田 真里	尾道市医師会