

議題 4

かかりつけ医機能の協議について

埼玉県保健医療部保健医療政策課

さいたま圏域におけるかかりつけ医機能の協議について

■ 第1回調整会議でのご意見

- 問題と考えるのは、1号機能有りと回答した医療機関が49.5%しかいないことであり、我々がかかりつけ医になりえないと認識されてしまう可能性がある。また、「在宅医療の提供」などを含む2号機能については非常に少なく、現在は32%程度である。少しずつ増やしていく方を検討すべきであり、次回以降の議論のテーマとすべきである。
- (協議の方法については)各医師会で協議し、それを調整会議に持っていくのがよいと思う。
- 1号機能有りの割合を上げること、2号機能は「在宅医療の提供」に絞って各医師会で話し合う**という方向性で、次回事務局案を提示する。

(事務局案)

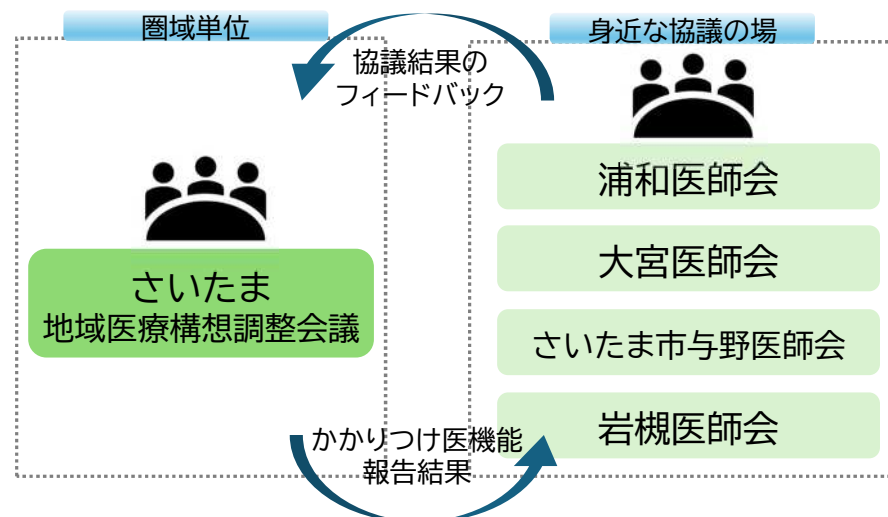
1 協議体制について

- 身近な協議の場を、各都市医師会(浦和医師会、大宮医師会、さいたま市与野医師会、岩槻医師会)とし、協議を進める。
- 協議結果については、埼玉県さいたま地域医療構想調整会議にて共有する。

2 協議事項について

- **1号機能を有する医療機関の割合向上**
1号機能の届出に当たっての課題把握、医療機関への周知・働きかけの方策の検討など
- **2号機能のうち「在宅医療の提供」**
地域における在宅医療提供体制の現状把握、在宅医療を担う医療機関の確保・充実に向けた課題整理・支援策の検討など

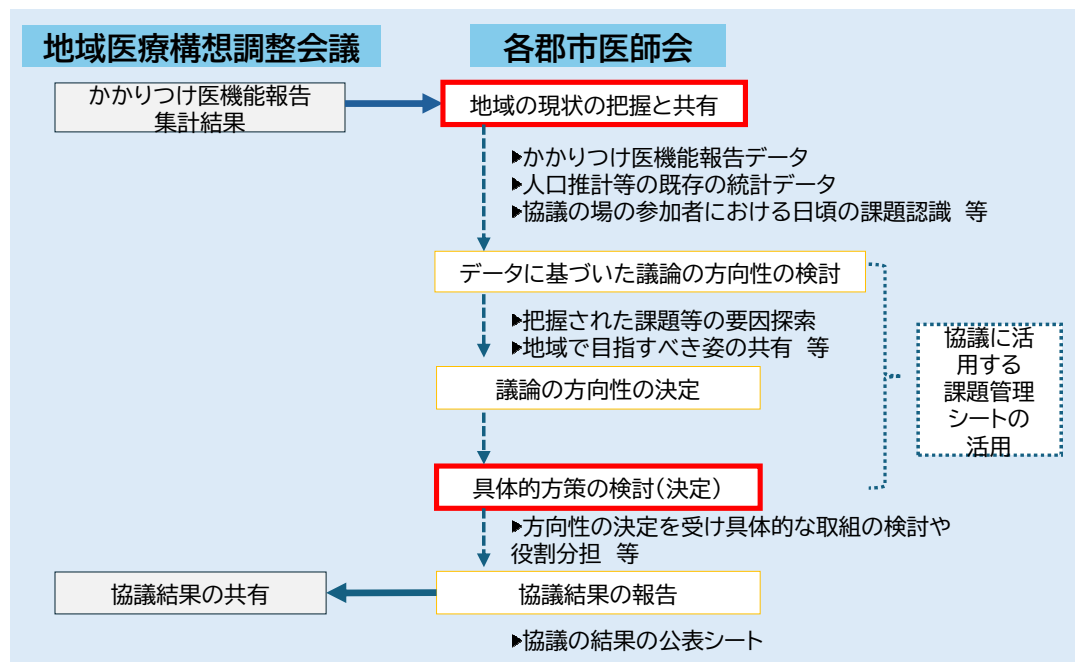
※実際の協議の例



さいたま圏域におけるかかりつけ医機能の協議について

3 協議の進め方について

<協議の進め方の例>



特にご協議いただきたいこと

1号機能を有する医療機関の割合向上

報告割合が低い要因の確認

- ・1号機能の内容、報告基準の理解の状況
- ・実態としては1号機能を有していても報告上は「なし」となっている医療機関の実情
- ・その他、業務負担等の事務的な要因 など

医師会として取組可能な方策の検討 など

2号機能のうち「在宅医療の提供」

報告割合が低い要因の確認

- ・2号機能(在宅医療の提供)を有していても、なしと報告した医療機関の有無 など

今後見込まれる在宅医療需要と現行提供体制とのギャップの把握 など

必要に応じて、協議を円滑に実施する調整役として「**かかりつけ医機能推進コーディネーター**」を選任することも可。

4 協議のスケジュール

令和8年度第3回埼玉県さいたま地域医療構想調整会議(令和9年2月頃開催予定)において、協議結果の公表シートを用い協議状況を御報告いただく。

※コーディネーターを選任した場合、コーディネーターによる報告も可

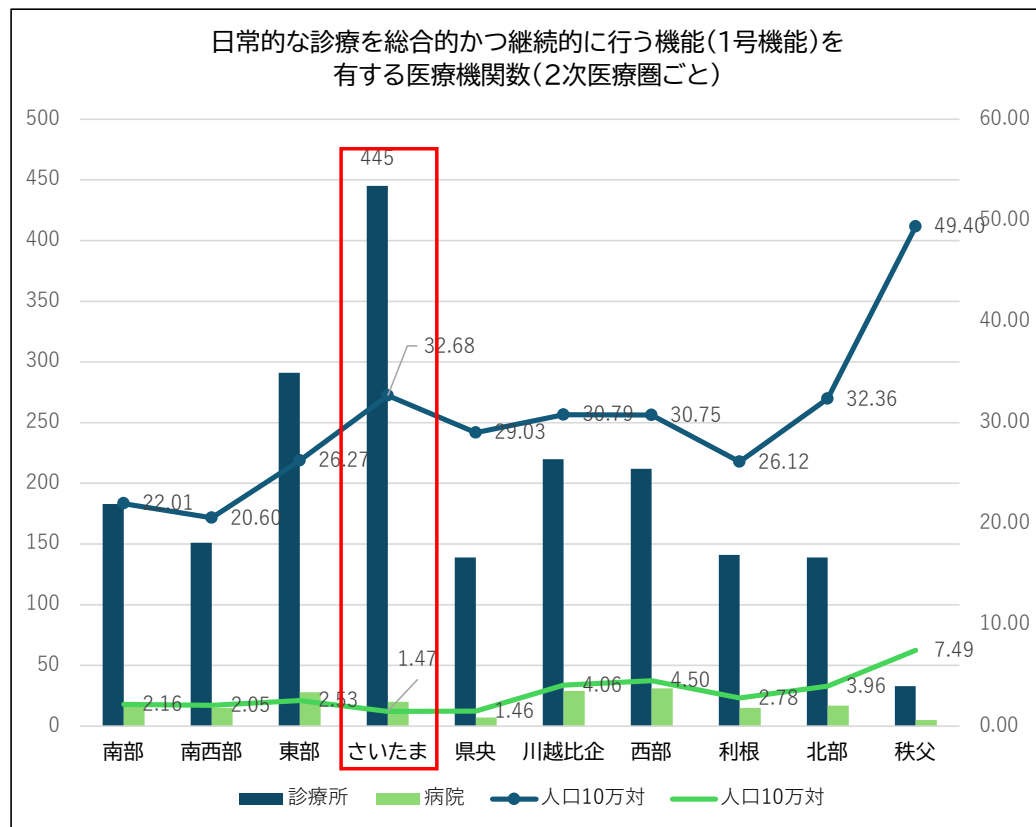
(再掲)かかりつけ医機能報告制度について (全県・圏域)

			全県		南部		南西部		東部		さいたま		県央	
報告状況 (再掲)			4,116	81.9%	434	80.5%	322	74.0%	579	81.1%	944	83.9%	250	77.2%
1号機能 あり			2,145	52.1%	201	46.3%	166	51.6%	321	55.4%	467	49.5%	147	58.8%
2号機能	(イ)通常の診療時間外の診療	あり	1,844	44.8%	173	39.9%	147	45.7%	282	48.7%	394	41.7%	134	53.6%
	(ロ)入退院時の支援	あり	1,562	38.0%	145	33.4%	127	39.4%	228	39.4%	332	35.2%	115	46.0%
	(ハ)在宅医療の提供	あり	1,395	33.9%	131	30.2%	96	29.8%	201	34.7%	302	32.0%	104	41.6%
	(ニ)介護サービス等と連携した医療提供	あり	1,758	42.7%	158	36.4%	132	41.0%	259	44.7%	358	37.9%	131	52.4%
1号機能 なし			1,970	47.9%	233	53.7%	156	48.4%	258	44.6%	477	50.5%	103	41.2%
1号機能 なし の報告内容			全県		南部		南西部		東部		さいたま		県央	
「具体的な機能」の有無及び「報告事項」の 院内掲示による公表*	なし(意向なし)		1,426	34.6%	164	37.8%	102	31.7%	186	32.1%	346	36.7%	78	31.2%
	なし(意向あり)		485	11.8%	62	14.3%	49	15.2%	63	10.9%	117	12.4%	21	8.4%
【参考】1号機能要件(*)のうち、院内掲示のみなし			771	18.7%	89	20.5%	58	18.0%	91	15.7%	201	21.3%	40	16.0%
17の診療領域ごとの一次診療の対応可能の有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことができること*		該当なし	774	18.8%	85	19.6%	61	18.9%	100	17.3%	187	19.8%	44	17.6%
医療に関する患者からの相談に応じることができること*	不可(意向なし)		957	23.3%	107	24.7%	77	23.9%	131	22.6%	224	23.7%	52	20.8%
	不可(意向あり)		153	3.7%	29	6.7%	11	3.4%	24	4.1%	28	3.0%	8	3.2%
【参考】 1号機能要件に影響しない 質問項目	かかりつけ医機能に関する 研修の修了者・総合診療専門医の有無	なし(研修)	1894	46.0%	226	52.1%	150	46.6%	245	42.3%	461	48.8%	99	39.6%
		あり(研修)	76	1.8%	7	1.6%	6	1.9%	13	2.2%	16	1.7%	4	1.6%
		なし(専門医)	1924	46.7%	226	52.1%	149	46.3%	254	43.9%	472	50.0%	99	39.6%
		あり(専門医)	46	1.1%	7	1.6%	7	2.2%	4	0.7%	5	0.5%	4	1.6%
	一次診療を行うことができる発生頻度が高い疾患		766	18.6%	86	19.8%	58	18.0%	103	17.8%	184	19.5%	45	18.0%

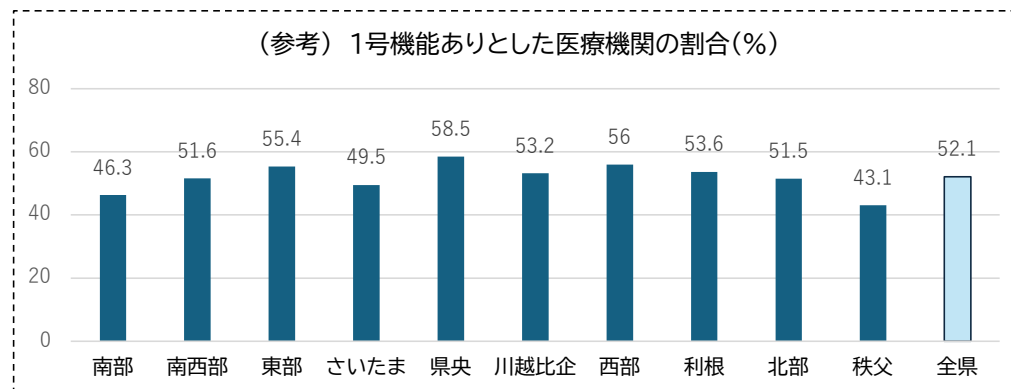
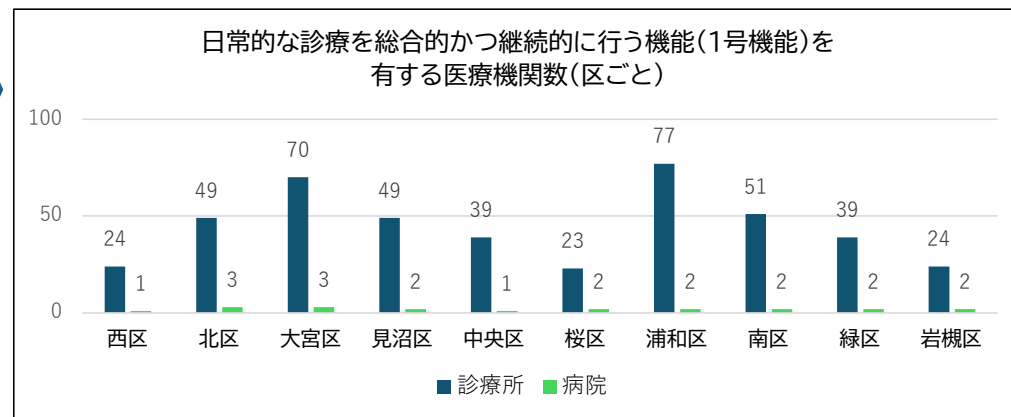
※赤字:割合上位3圏域

さいたま圏域におけるかかりつけ医機能の協議について

■ 1号機能を有する医療機関の割合向上 に関する参考データ



出典: 令和7年度かかりつけ医機能 データブック
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(令和5年3月推計)」



出典: 令和8年度第1回埼玉県さいたま地域医療構想調整会議資料 一部改変

(例)さいたま圏域におけるかかりつけ医機能の課題について(1号機能)

協議に活用する
課題管理シート

(1) 地域の具体的な課題

1号機能ありと報告する医療機関の割合が低い。

(2) 様々な視点から考えられる原因

【例①】令和7年度報告開始後に注意喚起のあった「院内掲示」について、周知が十分ではなかった。

【例②】各医療機関において、1号機能の内容、報告基準の理解状況に差があった。

(3) 地域で目指すべき姿

・1号機能ありの報告率の向上⇒〇〇%

・1号機能ありと報告する医療機関の確保を図り、市民が適切に医療機関を選択できるように情報提供することができる。

(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】

【方策②】

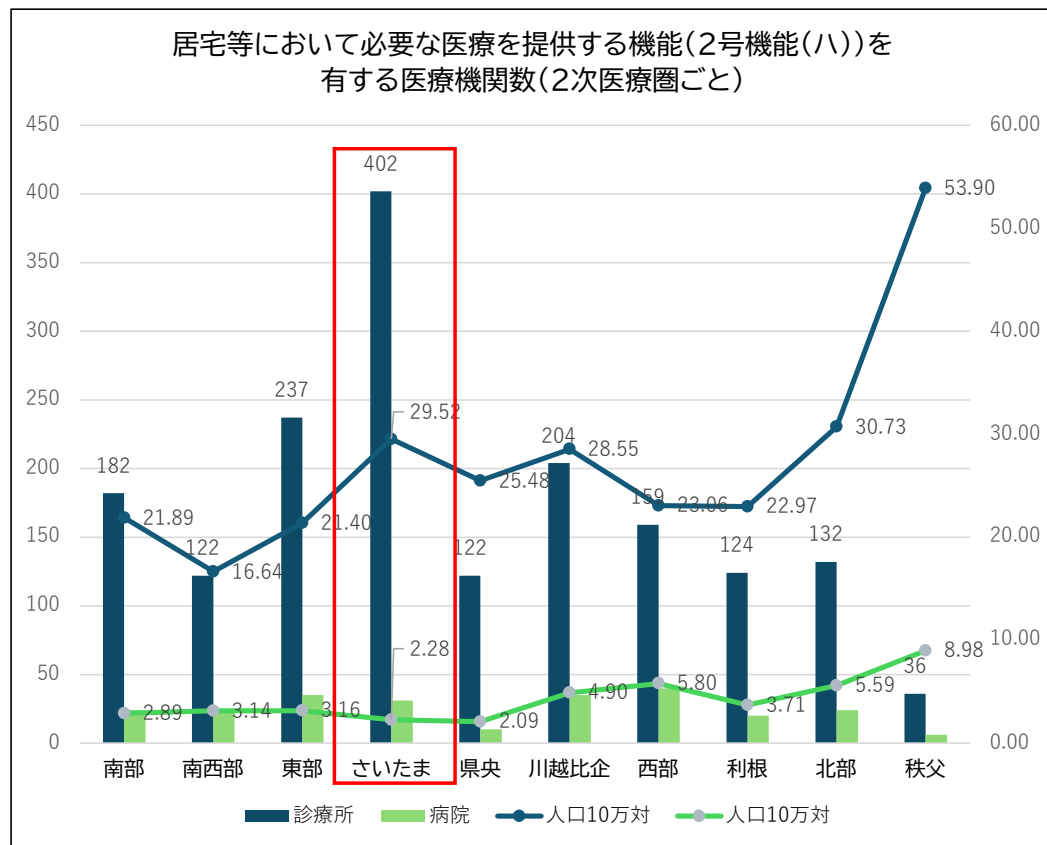
(5) 方策により期待できる効果

1号機能を有する医療機関の把握が進み、市民への適切な情報提供につながる。

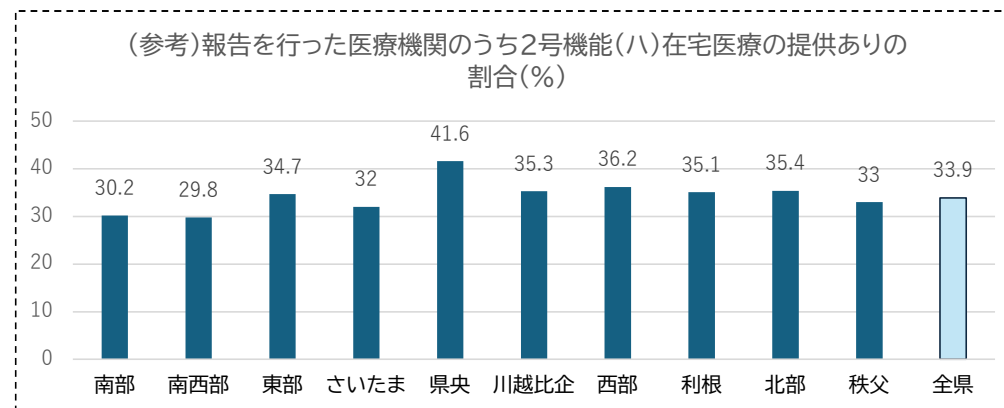
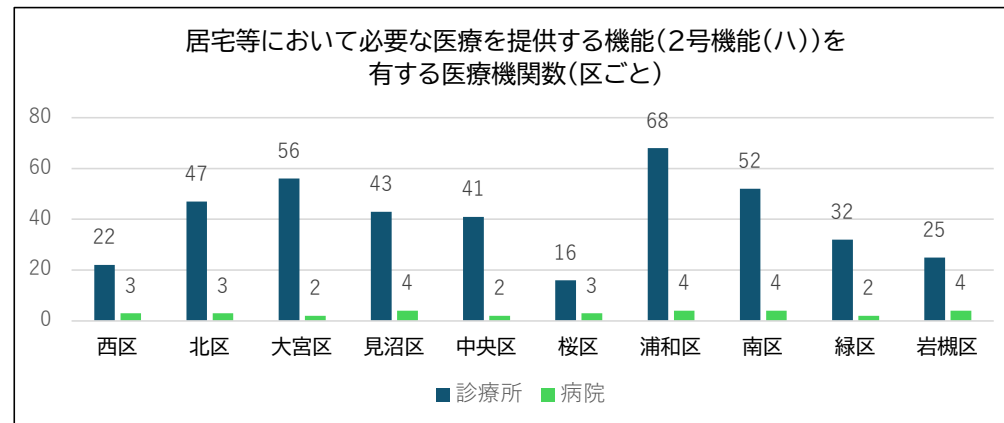
※「地域の具体的な課題」や「地域で目指すべき姿」等の記載はいずれも例示としての内容であり、実際に協議を行う際は事例集も参考にしながら、各地域の実情に応じて対応を検討されたい。

さいたま圏域におけるかかりつけ医機能の協議について

■ 2号機能のうち「在宅医療の提供」に関する参考データ



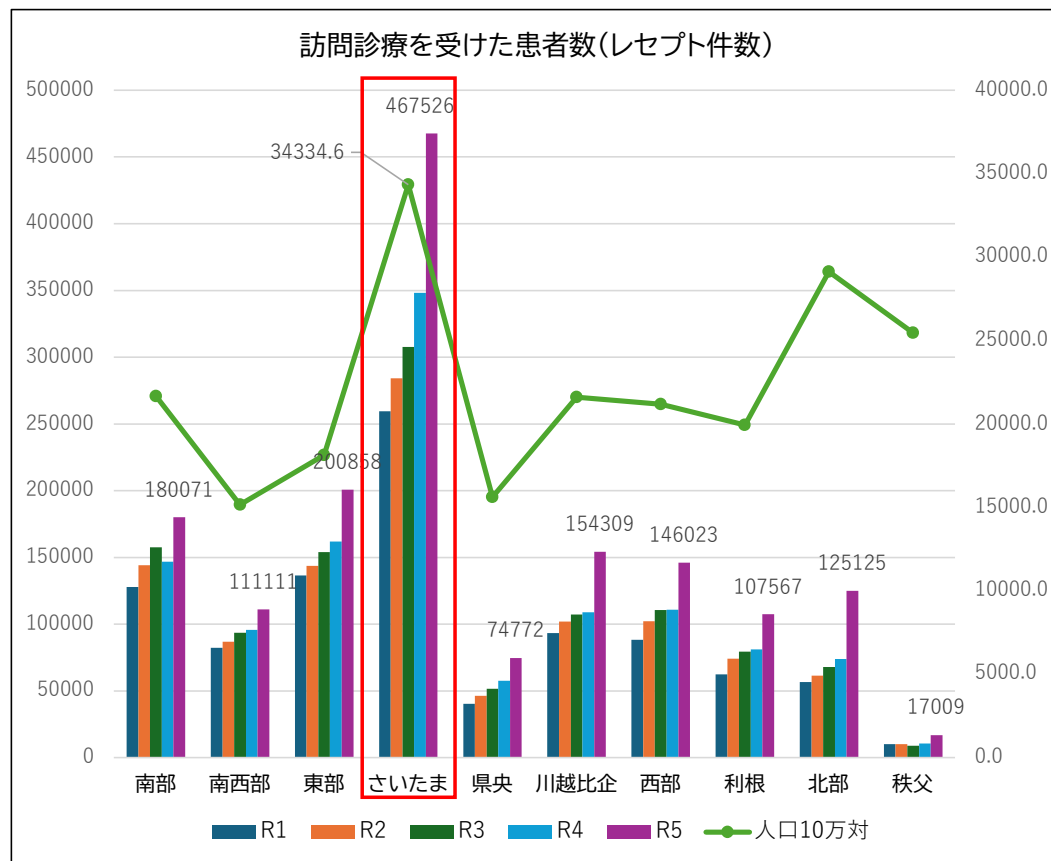
出典: 令和7年度かかりつけ医機能 データブック
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年3月推計)」



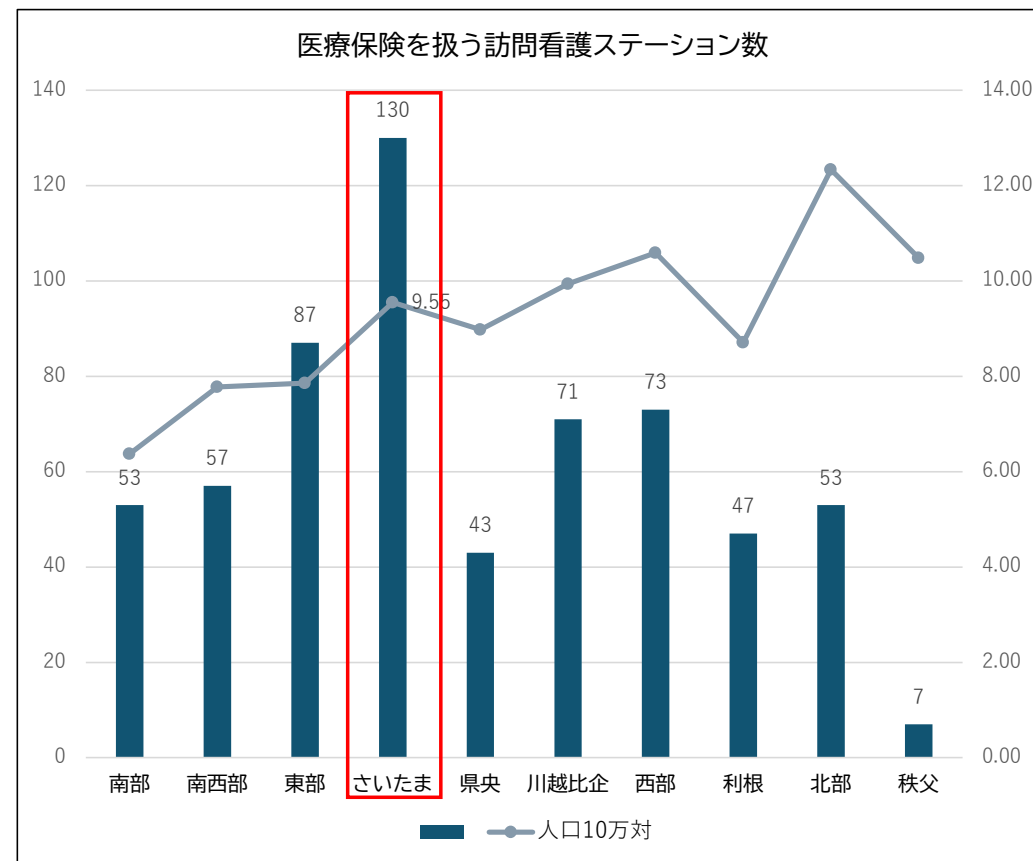
出典: 令和8年度第1回埼玉県さいたま地域医療構想調整会議資料 一部改変

さいたま圏域におけるかかりつけ医機能の協議について

■ 2号機能のうち「在宅医療の提供」に関する参考データ



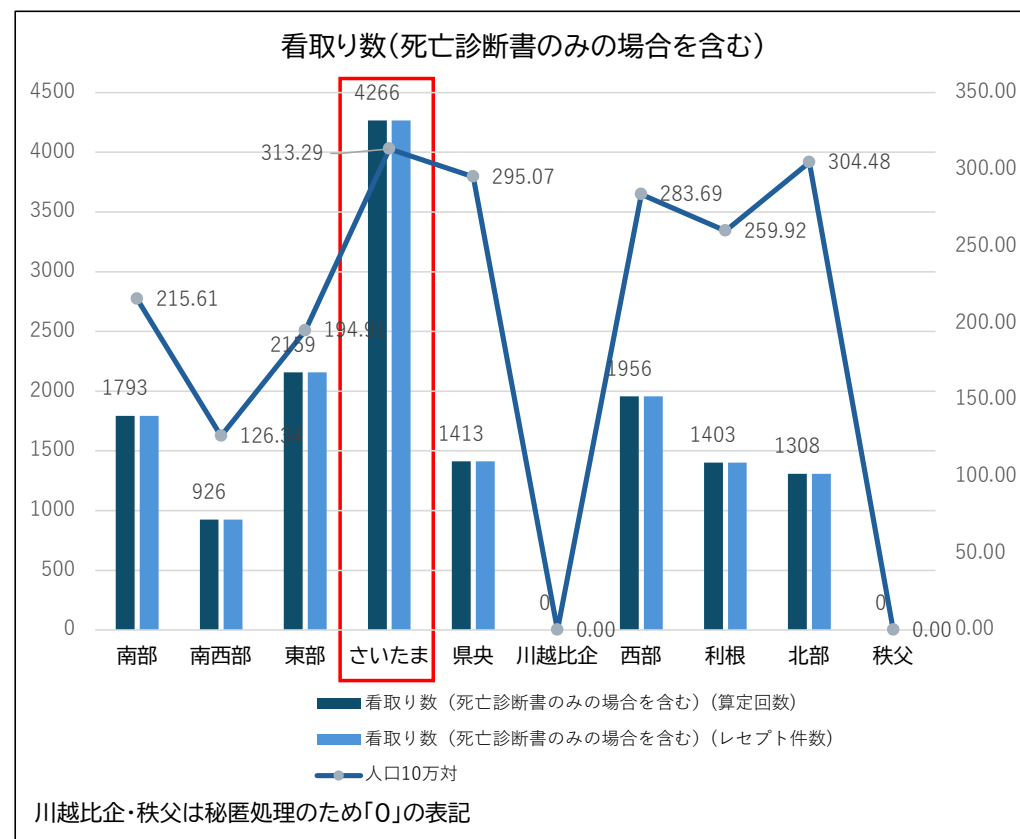
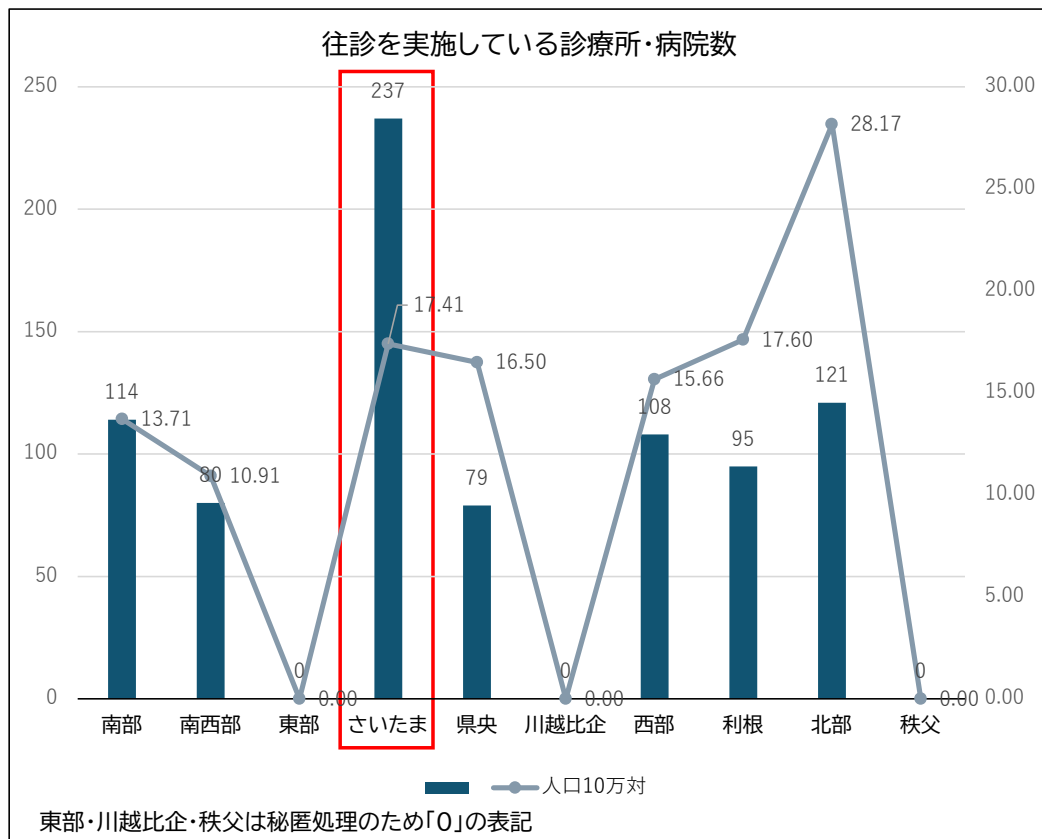
出典:厚生労働省NDBデータ 在宅患者訪問診療料等から集計
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年3月推計)」



出典:令和7年度かかりつけ医機能 データブック
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(令和5年3月推計)」

さいたま圏域におけるかかりつけ医機能の協議について

■ 2号機能のうち「在宅医療の提供」に関する参考データ



出典: 令和7年度かかりつけ医機能 データブック
 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(令和5年3月推計)」

(例)さいたま圏域におけるかかりつけ医機能の課題について(在宅医療)

協議に活用する
課題管理シート

(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

【例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。

【例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】

【方策②】

(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。

(参考) かかりつけ医機能 コーディネーターの配置について

■ かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン（P27）より

第3節 コーディネーター

- 地域におけるかかりつけ医機能を確保・強化するために、都道府県は、関係する市町村、医療・介護関係者等との協議の場を設け、協議結果に基づく具体的方策を推進することが求められる。
- 特に、協議の場の運営や具体的方策等を円滑に実施するために、地域の関係者との調整役（コーディネーター）を設け、進めていくことも考えられる。

(1) コーディネーターの定義

- 地域において必要なかかりつけ医機能を確保するためのコーディネート機能を果たす者を「かかりつけ医機能推進コーディネーター（以下「コーディネーター」という。）」とする。

(2) コーディネーターに期待される役割

- コーディネーターは、地域の医療・介護関係者等との調整やかかりつけ医機能報告制度を運用する都道府県に対する助言等の支援を行うなど、主として、かかりつけ医機能報告制度に基づく協議の場の運営や協議結果に基づく具体的方策の円滑な推進に寄与することが期待される。
- コーディネーターが担う具体的な役割の例として、協議の場の運営支援、協議結果に基づく具体的方策の実施に向けた地域の関係者との調整が考えられ、その役割を果たす際には、各地域の実情に応じた対応が期待される。

(3) コーディネーターに求められる要件

- 都道府県がかかりつけ医機能報告制度に基づく業務を円滑に行うために、地域の医療・介護関係者等とのコーディネート機能を適切に担うことができる者であること。
- 医療分野及び介護分野に関する知識や経験を有する者が望ましい。

※ コーディネーターについて特定の資格要件は定めないが、医療分野においては、医師、保健師、看護師等の医療に係る国家資格を有する者や、医療ソーシャルワーカーの実務経験を有する者であることが望ましい。

※ かかりつけ医機能報告制度や医療計画制度等をはじめとする医療制度への理解があり、地域の関係団体や医療・介護等の専門職と調整できる立場の者であることが望ましい。

※ 各地域における課題の把握や分析、具体的方策の検討・実施において、都道府県等への助言や提案等ができる者であることが望ましい。

ガイドライン（案）について （かかりつけ医機能の取組において調整役となるコーディネーター）

かかりつけ医機能報告に基づく協議を円滑に進め、かかりつけ医機能を確保する取組を推進していくには、地域の多様な関係者との調整役となるコーディネーターを配置することが考えられます。



コーディネーターの定義

- ・ かかりつけ医機能の確保のための取組を推進することを目的として、実施主体である都道府県と連携して、地域において必要なかかりつけ医機能を確保するためのコーディネート機能を担う者



コーディネーターに期待される役割

- ・ 地域の医療・介護関係者等との調整や制度を運用する都道府県に対する助言等の支援を行うなど、主として、かかりつけ医機能報告制度に基づく協議の場の運営や協議結果に基づく具体的方策の円滑な推進に寄与する



コーディネーターに求められる要件

- ・ 都道府県がかかりつけ医機能報告制度に基づく業務を円滑に行うために、地域の医療・介護関係者等とのコーディネート機能を適切に担うことができる者であること
- ・ 医療分野及び介護分野に関する知識や経験を有する者が望ましい
- ※ 特定の資格要件は定めないが、医療分野においては、医師、保健師、看護師等の医療に係る国家資格を有する者や医療ソーシャルワーカーの実務経験を有する者であることが望ましい
- ※ かかりつけ医機能報告制度や医療計画制度等をはじめとする医療制度への理解があり、地域の関係団体や医療・介護等の専門職と調整できる立場の者であることが望ましい
- ※ 各地域における課題の把握や分析、具体的方策の検討・実施において、都道府県への助言や提案等ができる者であることが望ましい



コーディネーターの配置体制

- ・ コーディネーターは、かかりつけ医機能報告制度の運営を主として担う都道府県に配置することを想定するが、協議の場の圏域や庁内の業務体制も踏まえて柔軟に配置体制を検討する
- ・ 地域の実情に応じて、在宅医療・介護連携推進事業のコーディネーターとも連携しながら、かかりつけ医機能報告制度に基づく取組を推進することが重要

出典：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（第2回）資料抜粋

さいたま圏域におけるかかりつけ医機能の協議について

■ 協議の結果公表シート

かかりつけ医機能報告を踏まえた協議結果について

令和 年 月 日
都道府県名

1. 概要

開催日	
協議事項	
協議区域	
関係者・参加者	

2. 協議内容

(1) 地域の具体的な課題

--

(2) 様々な視点から考えられる原因（ex：医療側、介護側、住民側）

--

(3) 地域で目指すべき姿

--

(4) 方策と役割分担

--

(5) 方策により期待できる効果等

--

(6) その他留意事項

--