令和８(2026)年12月1日	資料４
令和８(2026)年度第１回宇都宮地域医療構想調整会議並びに宇都宮構想区域病院及び有床診療所会議　合同会議	

かかりつけ医機能の協議について

- 地域における協議の場の開催に向けた流れについて
  - 令和８年度宇都宮地域におけるかかりつけ医機能の課題について
    - 今後のかかりつけ医機能の確保に関する事項について

▶ 地域における協議の場の開催に向けた流れについて

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。

1～3月

① かかりつけ医機能の報告



かかりつけ医機能報告対象医療機関

◆継続的な医療を要する者に対するかかりつけ医機能の有無・内容
（第30条の18の4第1項）
＜報告項目イメージ＞
1：日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能
2：1を有する場合、
(1)時間外診療、(2)入退院支援、(3)在宅医療、(4)介護等との連携、(5)その他厚生労働省令で定める機能



都道府県

② 報告の内容
（第30条の18の4第7項）

③ 都道府県の確認

④確認結果

公表

2(1)～(4)等の機能の確保に係る体制を確認※。
（第30条の18の4第2項）
・体制に変更があった場合は、再度報告・確認
（第30条の18の4第4項）

⑤確認結果の報告

8～9月

本調整会議にて検討する内容



外来医療に関する地域の協議の場

⑥ 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（第30条の18の5）

具体的方策の例
◆地域で不足する機能を担うための研修や支援の企画・実施
◆地域の医療機関に地域で不足する機能を担うよう働きかけ
◆地域の医療機関間の連携の強化　など

※介護等に関する事項を協議する場合には、市町村の参加を求め、介護等に関する各種計画の内容を考慮。
※高齢者保健事業や地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の状況に留意。

⑦協議結果

公表

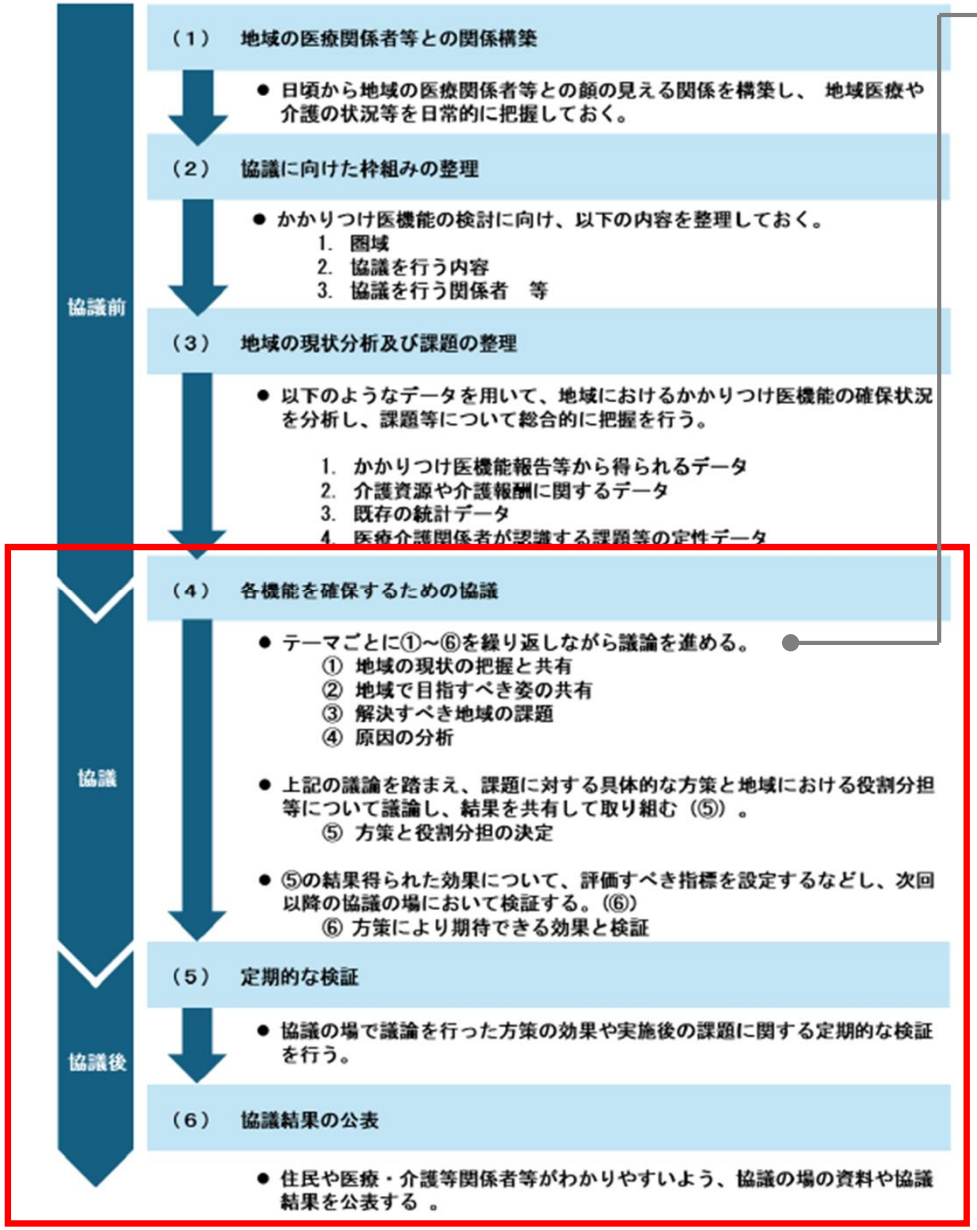
※医療機関の報告内容について、実際には体制を有していないことが明らかになった場合は、その機能については都道府県による公表の対象外
医療機関の報告懈怠・虚偽報告等の場合は報告・是正の命令等(第30条の18の4第6項等)

12月末

3

地域における協議の場の開催に向けた流れについて

図 6　協議の場の開催に向けた流れ



かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン(第１版)

かかりつけ医機能の協議におけるテーマ

①1号機能 日常的な診療を 総合的かつ継続的に行う機能	よくある疾患への一次診療や医療に関する患者からの相談の対応など、患者の多様なニーズに対応出来る体制を構築すること
②通常の診療時間外の診療	地域の医療機関同士の連携体制を構築し、時間外に患者の体調の悪化等があった場合にも、身近な地域の医療機関において適切な診療を受けられる体制を構築すること
③入退院時の支援	地域の医療機関同士が連携し、入退院を円滑に行うための体制を構築すること
④在宅医療の提供	定期的な訪問診療、在宅患者の急変時における往診や連絡対応、看取り等に対応できる体制を構築すること
⑤介護サービス等と 連携した医療提供	医療機関が地域における介護等の状況について把握するとともに、医療・介護間等で適切に情報共有を行いながら、医療や介護サービス等を切れ目なく提供できる体制を構築すること



地域における協議の場の開催に向けた流れについて

公表予定シート（例）

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）

協議に活用する課題管理シート（例）

（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ができない場合に、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が分からない。

（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。

令和８年度宇都宮地域におけるかかりつけ医機能の課題について（案）

①かかりつけ医機能報告の報告率向上（１号機能）
②地域におけるかかりつけ医機能の実態把握と共有（２号機能　時間外診療・入退院支援・在宅医療・医介連携）

令和８年度宇都宮地域におけるかかりつけ医機能の課題について①　（案）
（１号機能）

（１）地域の具体的な課題

かかりつけ医機能報告の報告率に課題があり、地域のかかりつけ医機能に関する評価・検証が十分に行えない状況にある。

（２）様々な視点から考えられる原因

制度開始から間もないことから、医療機関における制度理解や報告の必要性に関する認識が十分に浸透していないため。
報告作業に係る事務負担感があり、報告への参加が進んでいないため。

（３）地域で目指すべき姿

かかりつけ医機能報告が定着し、地域におけるかかりつけ医機能の実態を適切に把握できている。

（４）方策　※地域の実情に応じて役割分担も検討されたい

昨年度の取組を基盤として、関係団体と連携した周知・報告勧奨を継続し、かかりつけ医機能報告の定着及び報告率の向上を図る。

令和８年度報告における栃木県の取組（予定）

- 本制度の説明などの通知を郵送含めた多様な手段にて行う。
- 報告率の向上に有効な手段について地域と連携しながら検討を行う。
- 本年度も県医師会と合同でWEB説明会を行う。
- 報告期間中に、さらにこまめにリマインドを行う。
- 引き続き報告期間中の医療機関側からの制度上の問題等の相談に応じていく。

（５）方策により期待できる効果

かかりつけ医機能報告の定着及び報告率の向上により、地域におけるかかりつけ医機能の実態をより正確に把握できるようになり、地域の実情に応じた医療提供体制の検討や施策立案に活用できる。

▶令和８年度宇都宮地域におけるかかりつけ医機能の課題について：①かかりつけ医機能報告の報告率向上

令和７年度報告結果

令和８年６月１日時点
（医療政策課調べ）

	報告対象医療機関数※1	報告済医療機関数	報告率
県北	288施設	161施設	55.9%
県西	159施設	102施設	64.2%
宇都宮	552施設	337施設	61.1%
県東	134施設	80施設	59.7%
県南	470施設	313施設	66.6%
両毛	272施設	160施設	58.8%
県	1875施設	1153施設	61.5%

令和８年８月17日時点
（第８回かかりつけ医機能報告制度に係る自治体向け説明会）

	報告対象医療機関数※2	報告済医療機関数	報告率
全国	92,545施設	114,437施設	80.9%

※1 特定機能病院及び歯科医療機関を除く、病院及び診療所
※2 [G-MISのアカウントが発行済み」であり、かつ「特定機能病院を除き集計。
同一医療機関を重複することを避けるため、報告状況が「取り消し」または報告区分が「変更報告」かつ報告状況が「報告完了済」以外の医療機関を集計対象から除外。

様々な視点から考えられる原因

制度開始から間もないことから、医療機関における制度理解や報告の必要性に関する認識が十分に浸透していないため。
報告作業に係る事務負担感があり、報告への参加が進んでいないため。

令和７年度報告における栃木県の取組

令和７年12月
- 全対象医療機関にかかりつけ医機能報告マニュアルを郵送
- 県医師会と合同にてWEB説明会実施（オンデマンド）

令和８年2月
- G-MISより督促メール（計３回）
- 県医師会から各郡市医師会に報告率を共有
- 各郡市医師会にて会員に周知実施（Fax）

方策　令和８年度報告における栃木県の取組（予定）

- 本制度の説明などの通知を郵送含めた多様な手段にて行う。
- 報告率の向上に有効な手段について地域と連携しながら検討を行う。
- 本年度も県医師会と合同でWEB説明会を行う。
- 報告期間中に、さらにこまめなリマインドを行う。
- 引き続き報告期間中の医療機関側からの制度上の問題等の相談に応じていく。

令和８年度宇都宮地域におけるかかりつけ医機能の課題について②（案）
（ ２号機能　時間外診療・入退院支援・在宅医療・医介連携）

（１）地域の具体的な課題

かかりつけ医機能は地域の実情に応じて求められる内容や重点が異なることから、一律の数値指標のみでは機能の充足状況や取組状況を十分に評価できない。このため、定性的な視点も併せた評価手法や手法を検討していく必要がある。

（２）様々な視点から考えられる原因

地域ごとに人口構造、医療資源、医療需要等が異なり、かかりつけ医機能に求められる役割が一様ではない。
また、地域の実情を踏まえた評価手法が十分に整理されていない。

（３）地域で目指すべき姿

地域の実情に応じたかかりつけ医機能が確保されるとともに、その取組状況や機能の充足状況を適切に評価・検証できる体制が構築されている。

（４）方策　※地域の実情に応じて役割分担も検討されたい

かかりつけ医機能の充足状況や取組状況を適切に評価するため、地域へのヒアリングを通じて実情や課題を把握し、地域の実情に応じた評価手法の検討を行う。
また、その結果を関係者間で共有することで、地域の実情に応じた連携体制の構築及び機能分担の推進を図る。

（５）方策により期待できる効果

地域ごとの実情や課題が明確となり、地域の実態を踏まえた評価手法及び進捗管理のあり方の検討につながる。
また、各医療機関のかかりつけ医機能の現状が把握されることで、地域における連携体制の構築や役割分担の推進につながる。

▶令和８年度宇都宮地域におけるかかりつけ医機能の課題について：

②地域におけるかかりつけ医機能の実態把握と共有

地理的条件、人口構成、医療資源など、地域毎に事情は異なるため報告データのみで画一的に判断することは難しい。
そのため、今後定量的な面について指標を用いて評価を行う際には、地域の実情とのすりあわせを適宜行う必要がある。

（例）

Ｒ７年度報告における在宅医療の提供状況

令和８(2026)年度第１回県版地域医療構想調整会議資料

	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛	栃木県
訪問診療を実施している医療機関数	41	25	58	23	76	66	289
人口10万人あたりの数（65歳以上）	35.3	43.4	42.7	52.7	54.8	79.7	50.3

65歳以上の人口10万人あたりの医療機関数は同等であるが、県西と宇都宮では地域の状況が大きく異なるため、同じ評価とすることはできない。

令和９年度における主な取組(予定)

想定区域：二次医療圏等

地域側	各健康福祉センター 各市町
医療側	郡市医師会

内容：
かかりつけ医機能のテーマ毎に地域における実情について等

本会議にて伺いたいこと

令和８年度宇都宮地域におけるかかりつけ医機能の課題を
①かかりつけ医機能報告の報告率向上（１号機能）
②地域におけるかかりつけ医機能の実態把握と共有（２号機能　時間外診療・入退院支援・在宅医療・医介連携）
とし、案のとおり宇都宮地域で協議を行った結果を公表してよろしいですか。

また、地域におけるかかりつけ医機能の評価方法として、有効な手法等がありましたらご教示ください。。

▶ 今後のかかりつけ医機能の確保に関する事項について：第９次医療計画に向けて

(別紙) 医療計画作成指針 (令和８年９月18日改正)

※かかりつけ医機能の確保に関する部位を抜き出し
下線部が変更点

第２　医療計画作成に当たっての一般留意事項

２　記載事項

次の事項については、医療計画に必ず記載しなければならない。なお、(8)かかりつけ医機能の確保に関する事項については、必要に応じて第９次医療計画から記載するものとして差し支えない。

（１）都道府県において達成すべき、５疾病・６事業及び在宅医療の目標に関する事項
（２）５疾病・６事業及び在宅医療に係る医療連携体制に関する事項
（３）医療連携体制における医療機能に関する情報提供の推進に関する事項
（４）５疾病・６事業及び在宅医療に関する事項
（５）地域医療構想に関する事項
（６）病床の機能に関する情報の提供の推進に関する事項
（７）外来医療に関する事項
（８）かかりつけ医機能の確保に関する事項
（９）医師及び医療従事者（医師を除く。）の確保に関する事項
（10）医療の安全の確保に関する事項
（11）病床の整備を図るべき区域の設定に関する事項
（12）基準病床数に関する事項
（13）地域医療支援病院の整備の目標その他医療機能を考慮した医療提供施設の整備の目標に関する事項
（14）その他医療提供体制の確保に関し必要な事項

６　医療計画の期間

医療計画については、３年ごとの中間評価も踏まえ、６年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合、医療計画を変更するものとしている。また、在宅医療、**かかりつけ医機能の確保**、医師の確保及び外来医療に関する事項については、**３年ごとに調査、分析を行い**、必要がある場合、医療計画を変更するものとしている。

第３　医療計画の内容

７　かかりつけ医機能の確保

かかりつけ医機能の確保については、かかりつけ医機能の確保に関するガイドラインを参考に、住民への普及啓発・理解促進、かかりつけ医機能の協議、患者への説明に関する取組内容を、医療計画に記載する。

第９次医療計画に向けて、引き続き検討を進めてまいります。

▶ 今後のかかりつけ医機能の確保に関する事項について：令和８年度かかりつけ医機能報告

報告期間（栃木県）	令和９年１月１日（金）～２月28日（日）
報告対象機関	特定機能病院及び歯科医療機関を除く病院及び診療所

注意点

※　報告期日が２月28日（日）に変更となりました。
※　１号機能「なし」の医療機関においても、２号機能についてご回答いただくようお願いいたします。
※　ユーザー名・パスワードが分からない場合
パスワードはログイン画面上の「パスワードをお忘れですか？」のリンクから、ユーザー名を入力することで、パスワードリセットの案内メールが送信されます。
ユーザー名はG-MIS事務局からのメールに記載されています。
不明であれば、G-MIS事務局にお問い合わせください。

問い合わせ窓口		
	報告制度に関すること	栃木県保健福祉部医療政策課 在宅医療・介護連携担当 電話：028-623-3046　メール：iryo@pref.Tochigi.lg.jp
	G-MISのシステム操作について	厚生労働省G-MIS事務局 電話：050-3355-8230　メール：helpdesk@gmis.mhlw.go.jp

令和９(2027)年１月13日　18時　栃木県、県医師会合同のWEB説明会　開催予定

※　オンデマンド配信を予定しています。