

令和8年度
第1回大分県豊肥地域医療構想調整会議
資 料

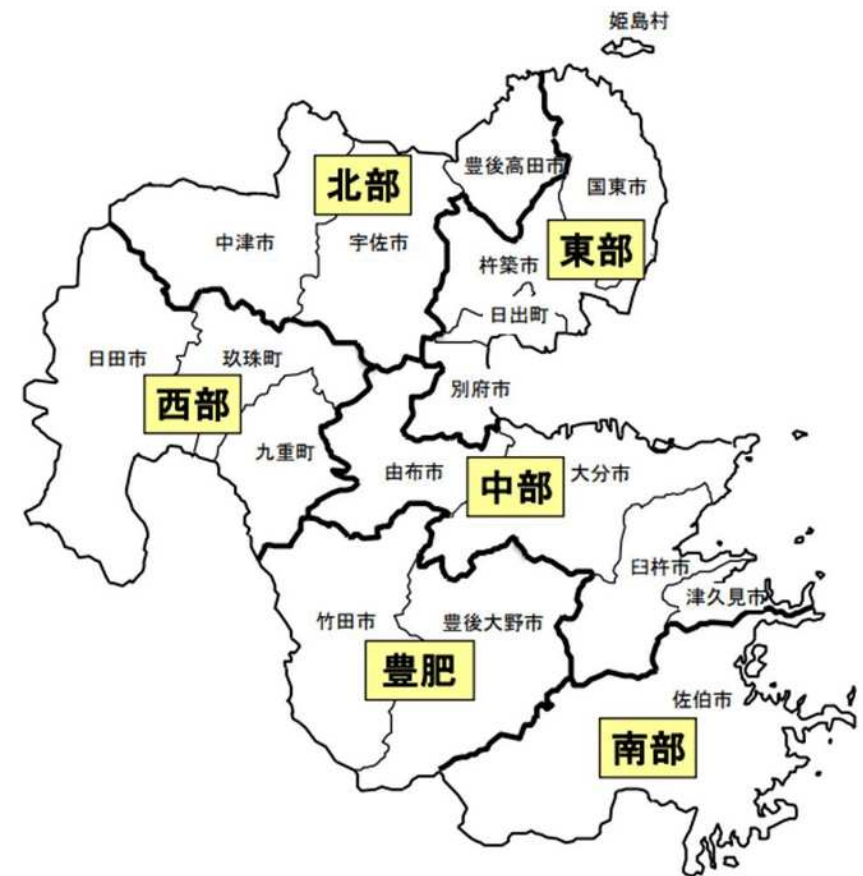
令和8年10月6日(火)

議事(1)
令和7年度病床機能報告の結果

2025年病床機能報告結果（県全体）

対象医療機関数・報告率

圏域	対象医療機関（R7）				回答数（R7）			
	市町村	病 院	有床診	合 計	病 院	有床診	合計	回答率
全県	—	123	186	309	123	186	309	100.0
東部	別 府 市	20	26	46	20	26	46	100.0
	杵 築 市	2	3	5	2	3	5	100.0
	国 東 市	3	4	7	3	4	7	100.0
	姫 島 村	0	1	1	0	1	1	100.0
	日 出 町	3	2	5	3	2	5	100.0
	小計	28	36	64	28	36	64	100.0
中部	大 分 市	41	79	120	41	79	120	100.0
	臼 杵 市	4	7	11	4	7	11	100.0
	津 久 見 市	1	2	3	1	2	3	100.0
	由 布 市	3	7	10	3	7	10	100.0
	小計	49	95	144	49	95	144	100.0
南部	佐 伯 市	6	7	13	6	7	13	100.0
	小計	6	7	13	6	7	13	100.0
豊肥	竹 田 市	2	6	8	2	6	8	100.0
	豊後大野市	3	5	8	3	5	8	100.0
	小計	5	11	16	5	11	16	100.0
西部	日 田 市	14	9	23	14	9	23	100.0
	九 重 町	0	1	1	0	1	1	100.0
	玖 珠 町	3	2	5	3	2	5	100.0
	小計	17	12	29	17	12	29	100.0
北部	中 津 市	10	9	19	10	9	19	100.0
	豊後高田市	2	0	2	2	0	2	100.0
	宇 佐 市	6	16	22	6	16	22	100.0
	小計	18	25	43	18	25	43	100.0



2025年病床機能報告結果（県全体）

- 2025年と2024年の病床数を比べると、全体として**199床減少**した。
- 病床機能ごとに比べると、高度急性期が**7床増加**、急性期が**189床減少**、回復期が**8床減少**、慢性期が**17床増加**、休棟が**26床減少**した。

（1）2025年病床数（対2024年）

構想 区域	2024年病床機能報告(a)						2025年病床機能報告(b)						差し引き (b)-(a)					
	高度 急性 期	急 性 期	回 復 期	慢 性 期	休 棟	合 計	高度 急性 期	急 性 期	回 復 期	慢 性 期	休 棟	合 計	高度 急性 期	急 性 期	回 復 期	慢 性 期	休 棟	合 計 (休棟含む)
東部	345	1,629	785	992	289	4,049	342	1,618	766	1,010	279	4,015	▲ 3	▲ 11	▲ 19	18	▲ 10	▲ 34
中部	889	3,594	1,472	1,124	470	7,549	887	3,529	1,491	1,114	508	7,529	▲ 2	▲ 65	19	▲ 10	38	▲ 20
南部	0	694	258	103	52	1,107	0	657	224	113	36	1,030	0	▲ 37	▲ 34	10	▲ 16	▲ 77
豊肥	0	448	228	77	21	774	0	465	206	77	21	769	0	17	▲ 22	0	0	▲ 5
西部	8	488	481	154	90	1,221	8	463	481	153	71	1,176	0	▲ 25	0	▲ 1	▲ 19	▲ 45
北部	9	1,079	508	440	261	2,297	21	1,011	556	440	251	2,279	12	▲ 68	48	0	▲ 10	▲ 18
合計	1,251	7,932	3,732	2,890	1,192	16,997	1,258	7,743	3,724	2,907	1,166	16,798	7	▲ 189	▲ 8	17	▲ 26	▲ 199

【凡例】 2024年病床機能報告を上回っている

2024年病床機能報告を下回っている

2025年病床機能報告結果（県全体）

- 2025年病床機能報告と大分県地域医療構想における2025年必要病床数を比べると、全体として**2,149床超過**している。
- 病床機能ごとに比べると、高度急性期が**37床不足**、急性期が**2,835床超過**、回復期が**1,667床不足**、慢性期が**148床不足**、休棟が**1,166床超過**しており、急性期からの転換を進める必要がある。

（2）2025年病床数と大分県地域医療構想における2025年必要病床数の比較

構想 区域	2025年必要病床機能(a) (大分県地域医療構想)						2025年病床機能報告(b) (2025年病床機能報告)						差し引き (b)-(a) (2025年必要病床数との差)					
	高 度 急 性 期	急 性 期	回 復 期	慢 性 期	休 棟	合 計	高 度 急 性 期	急 性 期	回 復 期	慢 性 期	休 棟	合 計	高 度 急 性 期	急 性 期	回 復 期	慢 性 期	休 棟	(休 棟 含む) 合 計
東部	265	996	1,223	793	0	3,277	342	1,618	766	1,010	279	4,015	77	622	▲ 457	217	279	738
中部	759	2,545	2,571	1,463	0	7,338	887	3,529	1,491	1,114	508	7,529	128	984	▲ 1,080	▲ 349	508	191
南部	60	305	447	128	0	940	0	657	224	113	36	1,030	▲ 60	352	▲ 223	▲ 15	36	90
豊肥	33	177	223	175	0	608	0	465	206	77	21	769	▲ 33	288	▲ 17	▲ 98	21	161
西部	55	245	369	141	0	810	8	463	481	153	71	1,176	▲ 47	218	112	12	71	366
北部	123	640	558	355	0	1,676	21	1,011	556	440	251	2,279	▲ 102	371	▲ 2	85	251	603
合計	1,295	4,908	5,391	3,055	0	14,649	1,258	7,743	3,724	2,907	1,166	16,798	▲ 37	2,835	▲ 1,667	▲ 148	1,166	2,149

【凡例】 2025年の必要病床数を上回っている

2025年の必要病床数を下回っている

2025年病床機能報告結果（県全体）

- 2025年報告の2026年予定病床数と大分県地域医療構想の必要病床数を比べると、全体として1,313床超過している。
- 病床機能ごとに比べると、高度急性期が119床不足、急性期が2,928床超過、回復期が1,795床不足、慢性期が143床超過、休棟が156床超過している。

（3）2026年予定病床数（2025年病床機能報告）と大分県地域医療構想における2025年必要病床数の比較

構想 区域	2025年必要病床機能(a) (大分県地域医療構想)						2025年病床機能報告(b) (2026年予定病床数)						差し引き (b)-(a) (2025年必要病床数との差)					
	高 度 急 性 期	急 性 期	回 復 期	慢 性 期	休 棟	合 計	高 度 急 性 期	急 性 期	回 復 期	慢 性 期	休 棟	合 計	高 度 急 性 期	急 性 期	回 復 期	慢 性 期	休 棟	合 計 (休棟含む)
東部	265	996	1,223	793	0	3,277	334	1,620	730	1,084	33	3,801	69	624	▲ 493	291	33	524
中部	759	2,545	2,571	1,463	0	7,338	813	3,660	1,500	1,208	102	7,283	54	1,115	▲ 1,071	▲ 255	102	▲ 55
南部	60	305	447	128	0	940	0	645	224	113	0	982	▲ 60	340	▲ 223	▲ 15	0	42
豊肥	33	177	223	175	0	608	0	387	248	58	2	695	▲ 33	210	25	▲ 117	2	87
西部	55	245	369	141	0	810	8	499	412	169	0	1,088	▲ 47	254	43	28	0	278
北部	123	640	558	355	0	1,676	21	1,025	482	566	19	2,113	▲ 102	385	▲ 76	211	19	437
合計	1,295	4,908	5,391	3,055	0	14,649	1,176	7,836	3,596	3,198	156	15,962	▲ 119	2,928	▲ 1,795	143	156	1,313

【凡例】 2025年の必要病床数を上回っている

2025年の必要病床数を下回っている

2025年病床機能報告結果（県全体）

- 2025年病床機能報告と2040年必要病床数を比べると、全体として**3,498床超過**している。
- 病床機能ごとに比べると、高度急性期が**64床不足**、急性期が**5,013床超過**、回復期が**3,446床不足**、慢性期が**829床超過**、休棟が**1,166床超過**しており、急性期、慢性期からの転換を進める必要がある。

（４）2025年病床数と2040年必要病床数の比較

構想 区域	2040年必要病床機能(a) (大分県地域医療構想)						2025年病床機能報告(b) (2025年病床機能報告)						差し引き (b)-(a) (2040年必要病床数との差)					
	高 度 急 性 期	急 性 期	包 括 期	慢 性 期	休 棟	合 計	高 度 急 性 期	急 性 期	回 復 期	慢 性 期	休 棟	合 計	高 度 急 性 期	急 性 期	回 復 期	慢 性 期	休 棟	(休 棟 含む) 合 計
東部	231	529	1,591	606	0	2,957	342	1,618	766	1,010	279	4,015	111	1,089	▲ 825	404	279	1,058
中部	793	1,464	3,397	925	0	6,579	887	3,529	1,491	1,114	508	7,529	94	2,065	▲ 1,906	189	508	950
南部	68	174	487	54	0	783	0	657	224	113	36	1,030	▲ 68	483	▲ 263	59	36	247
豊肥	29	77	346	51	0	503	0	465	206	77	21	769	▲ 29	388	▲ 140	26	21	266
西部	63	166	475	109	0	813	8	463	481	153	71	1,176	▲ 55	297	6	44	71	363
北部	138	320	874	333	0	1,665	21	1,011	556	440	251	2,279	▲ 117	691	▲ 318	107	251	614
合計	1,322	2,730	7,170	2,078	0	13,300	1,258	7,743	3,724	2,907	1,166	16,798	▲ 64	5,013	▲ 3,446	829	1,166	3,498

【凡例】 2040年の必要病床数を上回っている

2040年の必要病床数を下回っている

2025年病床機能報告結果（県全体）

- 2025年報告の2026年予定病床数と2040年の必要病床数を比べると、全体として2,662床超過している。
- 病床機能ごとに比べると、高度急性期が146床不足、急性期が5,106床超過、回復期が3,574床不足、慢性期が1,120床超過、休棟が156床超過している。

（5）2026年予定病床数（2025年病床機能報告）と2040年必要病床数の比較

構想 区域	2040年必要病床機能(a) (大分県地域医療構想)						2025年病床機能報告(b) (2026年予定病床数)						差し引き (b)-(a) (2040年必要病床数との差)					
	高 度 急 性 期	急 性 期	回 復 期	慢 性 期	休 棟	合 計	高 度 急 性 期	急 性 期	回 復 期	慢 性 期	休 棟	合 計	高 度 急 性 期	急 性 期	回 復 期	慢 性 期	休 棟	合 計 (休棟含む)
東部	231	529	1,591	606	0	2,957	334	1,620	730	1,084	33	3,801	103	1,091	▲ 861	478	33	844
中部	793	1,464	3,397	925	0	6,579	813	3,660	1,500	1,208	102	7,283	20	2,196	▲ 1,897	283	102	704
南部	68	174	487	54	0	783	0	645	224	113	0	982	▲ 68	471	▲ 263	59	0	199
豊肥	29	77	346	51	0	503	0	387	248	58	2	695	▲ 29	310	▲ 98	7	2	192
西部	63	166	475	109	0	813	8	499	412	169	0	1,088	▲ 55	333	▲ 63	60	0	275
北部	138	320	874	333	0	1,665	21	1,025	482	566	19	2,113	▲ 117	705	▲ 392	233	19	448
合計	1,322	2,730	7,170	2,078	0	13,300	1,176	7,836	3,596	3,198	156	15,962	▲ 146	5,106	▲ 3,574	1,120	156	2,662

【凡例】 2040年の必要病床数を上回っている

2040年の必要病床数を下回っている

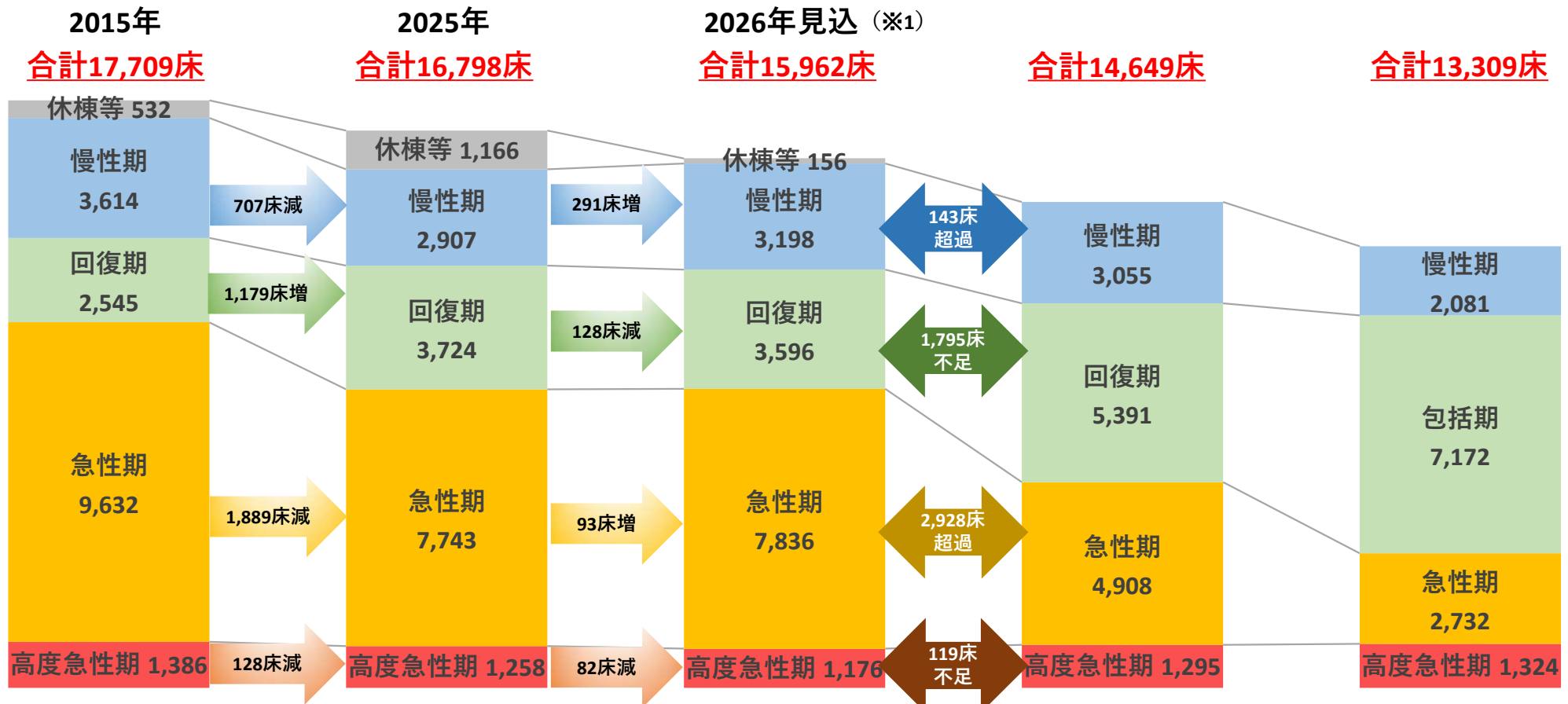
病床機能ごとの病床数の推移（県全体）

- 2025年と2015年の病床数を比べると、全体として**911床減少**した。
- 病床機能ごとに比べると高度急性期が**128床減少**、急性期が**1,889床減少**、回復期が**1,179床増加**、慢性期が**707床減少**した。
- 2026年見込の急性期の病床数は**7,836床**であり、大分県地域医療構想における**2025年の必要病床数**と比べ**2,928床超過**している。一方で、回復期は**1,795床不足**しており、急性期等からの転換を進める必要がある。
- 2040年度も同様に急性期等からの転換を進める必要がある。

【2015年度病床機能報告】

【2025年度病床機能報告】

【大分県地域医療構想における2025年の必要病床数】 【2040年度必要病床数】



※1：2025年度病床機能報告において、「2026年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2：対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

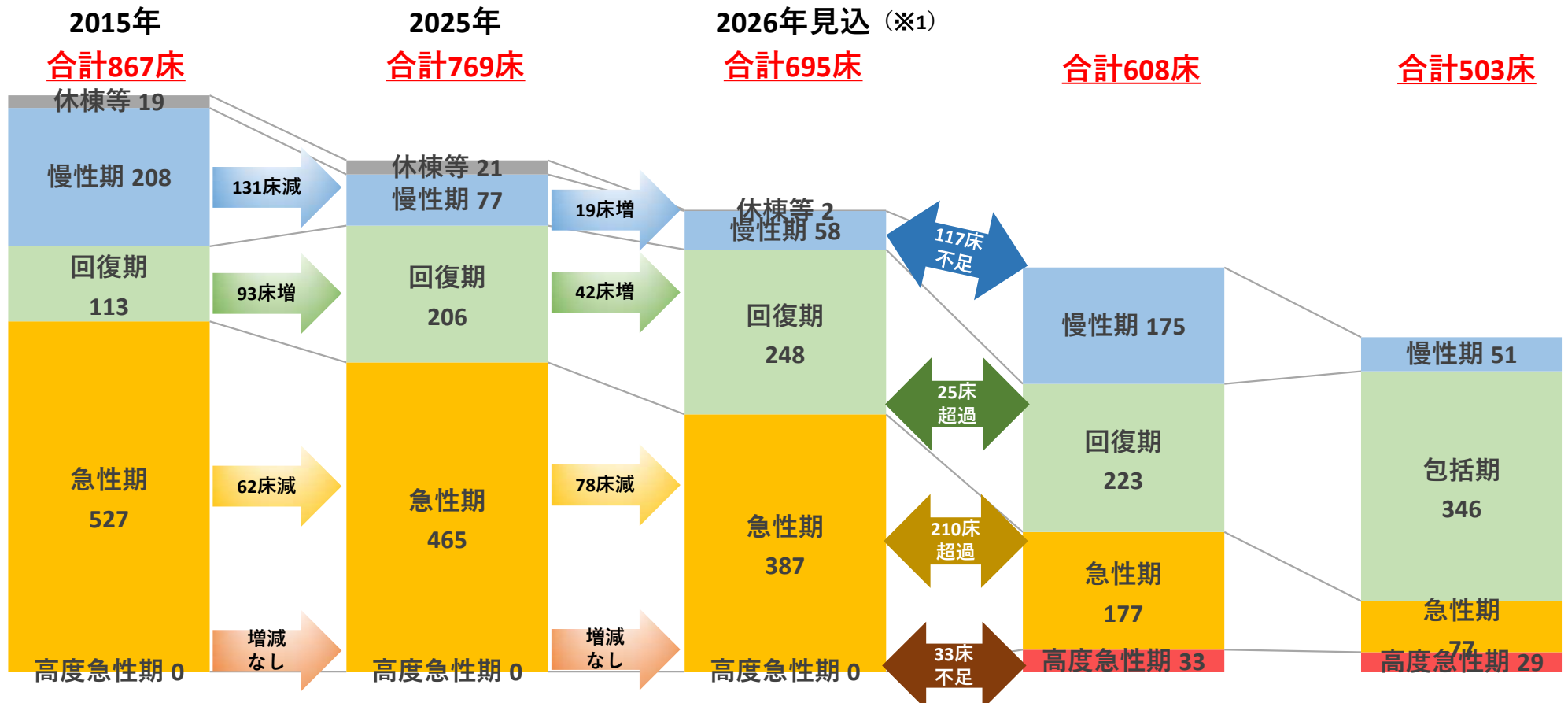
病床機能ごとの病床数の推移（豊肥）

- 2025年と2015年の病床数を比べると、全体として**98床減少**した。
- 病床機能ごとに比べると、急性期が**62床減少**、回復期が**93床増加**、慢性期が**131床減少**した。
- 2025年見込の急性期の病床数は**387床**であり、大分県地域医療構想における2025年の必要病床数と比べ**210床超過**している。一方で、慢性期は**117床不足**しており、急性期等からの転換を進める必要がある。
- 2040年度も同様に急性期等からの転換を進める必要がある。

【2015年度病床機能報告】

【2025年度病床機能報告】

【大分県地域医療構想における2025年の必要病床数】 【2040年度必要病床数】



※1：2025年度病床機能報告において、「2026年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2：対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

市町村	医療機関名	役割						病床数	2025年7月1日時点の病床機能					病床稼働率 (単位：%)	1日平均 入院患者数 (単位：人)	平均在院日数 ※院内転棟除く (単位：日)	新規入棟患者 ※院内転棟除く (単位：人)	圏域内 新規入院患者 受入割合 (単位：%)
		地域医療支援病院	三次救急	二次救急	救急告示	在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中					
豊後大野市	豊後大野市民病院			○	○			195	0	84	72	39	0	 82.8	161.4	20.0	1979	 22.7
竹田市	竹田医師会病院	○		○	○			156	0	84	72	0	0	 57.9	90.4	13.7	1578	 18.1
豊後大野市	帰巖会 みえ病院			○	○	○		110	0	110	0	0	0	 79.6	87.6	16.6	1327	 15.2
竹田市	大久保病院	○		○	○	○		85	0	42	43	0	0	 77.4	65.8	20.9	772	 8.8
豊後大野市	福島病院				○	○		60	0	60	0	0	0	 81.6	49.0	14.5	820	 9.4
竹田市	道全内科						○	19	0	0	19	0	0	 69.9	13.3	12.7	255	 2.9
竹田市	医療法人 古島眼科							19	0	19	0	0	0	 20.3	3.9	2.4	389	 4.5
竹田市	医療法人大分記念病院竹田クリニック							19	0	0	0	19	0	 25.1	4.8	89.2	12	0.1
竹田市	伊藤医院							19	0	0	0	0	19	0.0	0.0	-	0	0.0
竹田市	志賀内科						○	19	0	19	0	0	0	 52.3	9.9	15.4	156	 1.8
豊後大野市	土生医院						○	19	0	0	0	19	0	 3.1	0.6	6.4	23	0.3
豊後大野市	ふじしま内科							19	0	19	0	0	0	 99.6	18.9	99.4	48	0.5
豊後大野市	おぐり胃腸・肛門科							17	0	17	0	0	0	 27.2	4.6	1.0	1071	 12.3
豊後大野市	ごとう消化器科・内科クリニック							10	0	10	0	0	0	 9.0	0.9	0.7	303	 3.5
竹田市	秦医院							2	0	0	0	0	2	0.0	0.0	-	0	0.0
豊後大野市	佐藤産婦人科医院							1	0	1	0	0	0	0.0	0.0	-	0	0.0

議事(2) 基金の活用状況について

令和7年度 大分県医療介護総合確保計画に係る事業一覧(医療分)

No.	基金事業名	事業メニュー	実施主体 (委託の場合、委託先を括弧で記載)	事業概要	R7決算 基金充当額 (単位:円)
1-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業					52,174,528
(1)医療提供体制の改革に向けた施設・設備の整備 等					52,174,528
1	病床機能分化・連携推進基盤整備事業	回復期病棟等施設設備整備事業	県内医療機関	回復期病床の増設・改築等に必要な施設・設備整備	19,890,000
2		地域医療構想推進支援事業	県内医療機関 等	地域分析及び地域医療構想セミナー開催事業	5,412,302
3		地域医療構想アドバイザー・研修会	大分県	地域医療構想研修会の開催や地域医療構想アドバイザーの活動にともなう経費	108,226
4	ICTを活用した地域医療介護ネットワーク基盤整備事業	地域医療情報連携ネットワーク構築事業	おおいた医療ネットワーク運営協議会、うすき石仏ねっと	ICTの活用により医療機関等や医療等に携わる多職種間で医療情報を共有し、連携することで、病床機能分化・連携を推進する	21,704,000
5	救急医療連携システム整備事業	救急医療連携システム整備事業	県内医療機関	モバイル機器を用いた医療コミュニケーションツール「Join」による各施設の医療画像ネットワークの構築	2,420,000
6	クラウド統合型救急支援システム整備事業	クラウド統合型救急支援システム整備事業	県内消防本部	クラウド統合型救急支援システム導入に伴い、各消防機関の救急車内に設置する機器の整備	2,640,000
1-2 地域医療構想の達成に向けた病床数又は病床の機能の変更に関する事業					66,120,000
7	病床機能再編支援事業	病床機能再編支援事業	県内医療機関	地域医療構想に資する病床削減に対する助成	66,120,000
2 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業					46,902,998
(1)在宅医療を支える体制整備 等					46,902,998
8	在宅医療連携体制整備事業	在宅医療提供体制整備事業	大分県(大分県医師会)、大分県(県内地域医師会等団体)、医療機関	在宅医療の提供体制を強化するため、医療従事者等の研修の実施や、訪問診療に必要な設備整備等を行う。	33,981,688
9		オンライン診療推進事業	大分県、県内医療機関	オンライン診療推進のため、タブレット機器等の整備、受診支援を行うスタッフ等の支援を行う。	432,000
10	小児在宅医療提供体制構築事業	小児在宅医療提供体制構築事業	大分県(大分県医師会)	医師や看護師等を対象とした小児在宅医療の対応手法を学ぶ研修等を実施	1,600,000
11	入退院支援強化事業	入退院支援強化事業	大分県(大分県看護協会)	看護職や社会福祉士等の医療連携担当者が患者の入退院支援を強化するための研修	1,046,000
12	訪問看護推進事業	訪問看護推進事業	大分県(大分県看護協会)	訪問看護の充実を図るための訪問看護師に対する研修会	695,000

令和7年度 大分県医療介護総合確保計画に係る事業一覧(医療分)

No.	基金事業名	事業メニュー	実施主体 (委託の場合、委託先を括弧で記載)	事業概要	R7決算 基金充当額 (単位:円)
13	訪問看護強化事業	訪問看護就業Webガイダンス・インターンシップ研修事業	大分県(大分県訪問看護ステーション協議会)	訪問看護ステーションの人材確保のため、就業Webガイダンスやインターンシップを開催	553,300
14		機能強化型訪問看護ステーション移行支援事業	大分県(大分県看護協会)	機能強化型訪問看護ステーションへの移行支援のための研修及びアドバイザーの派遣	3,051,000
15		訪問看護提供体制強化事業	県内訪問看護ステーション	訪問看護職員の新規雇用した訪問看護ステーションに対し、人件費等を支援	3,614,000
16	訪問看護師養成事業	訪問看護師養成事業	大分県(大分県看護協会)	e-ラーニングを活用した実践力ある訪問看護師の養成	1,305,000
17	プラチナナース生き生きプロジェクト推進事業	プラチナナース生き生きプロジェクト推進事業	大分県看護協会	地域包括ケアシステムにおける在宅、施設、居宅サービス分野の看護職確保推進のための研修	123,000
18	直接服薬確認(DOTS)事業	直接服薬確認(DOTS)事業	大分県	医療従事者や社会福祉施設向けの研修会の開催や患者情報の共有など、高齢者の結核に早期に気づき、診断できる体制を構築。	502,010

4 医療従事者等の確保・養成のための事業					462,124,125
(1)医師の地域偏在対策のための事業 等					91,164,551
19	地域医療支援センター運営事業	地域医療支援センター運営事業	大分県(大分大学医学部地域医療学センター)	地域医療支援センターの運営等 ※地域医療提供体制の把握・分析、医師のキャリア形成支援、医師UIJ ターンの推進 等(H23～)	49,386,316
20		地域医療研修会	大分県	医学生を対象に、夏期休暇中にへき地診療所等で体験研修を行い、将来、へき地を含め地域医療に取り組む契機とする。	2,399,064
21		地域医療対策協議会	大分県	地域の医師確保対策についての、県医師会、大分大学医学部、市町村等で組織する協議会	79,171
22	地域医療を担う医師確保対策事業	大分県医師研修資金貸与事業	大分県	小児科・産婦人科・救急科・県が指定する地域中核病院等において後期研修を行う医師に対して研修資金を貸与。	36,300,000
23		大分県医師留学研修支援事業	大分県	小児科・産婦人科・救急科・地域中核病院に勤務する医師の診療技術習得のための、国内外での研修費用を助成。	3,000,000
(2)診療科の偏在対策、医科・歯科連携のための事業 等					40,163,749
24	新生児医療担当医・産科医等確保支援事業	産科医等確保支援事業	分娩取扱医療機関等	産婦人科医等への分娩手当を支給する医療機関に対して助成。	18,766,000
25		新生児医療担当医等確保支援事業	周産期母子医療センター	新生児科医等への手当を支給するセンターに対して助成。	1,324,000
26	結核地域医療体制強化事業	結核診療支援センターの設置	大分県 (西別府病院)	結核患者収容モデル病床、第二種感染症指定医療機関、地域の医療機関への診療支援	8,017,500
27		結核診療支援センター長の派遣	大分県 (大分大学医学部附属病院)	結核診療支援センター長となる医師の確保及び派遣	12,056,249
(3)女性医療従事者支援のための事業 等					23,619,000
28	医師短時間正規雇用支援事業	短時間正規雇用支援事業	県内医療機関	短時間正規雇用の導入により、医師の出産・育児、介護と勤務との両立を支援する医療機関に対して助成。	22,633,000

令和7年度 大分県医療介護総合確保計画に係る事業一覧(医療分)

No.	基金事業名	事業メニュー	実施主体 (委託の場合、委託先を括弧で記載)	事業概要	R7決算 基金充当額 (単位:円)
29	歯科衛生士確保対策事業	歯科衛生士確保対策推進事業	大分県歯科医師会	歯科衛生士の育成(離職防止・復職支援)及び人材確保を目的とし、研修会の開催、高校生向け就学説明会などを実施し、地域における歯科口腔保健の推進強化を図る。	986,000
(4)看護職員等の確保のための事業 等					210,718,325
30	新人看護職員研修事業	新人看護職員研修事業	県(大分県看護協会)、県内医療機関	新人看護職員に対する臨床研修指導者を養成するための研修会	17,777,000
31	看護の地域ネットワーク推進事業	中小規模病院等看護管理支援事業	大分県看護協会	・大分県中小規模病院等看護管理支援事業協議会の開催 ・モデル地域での事例検討会 ・病院等看護管理者研修会	838,000
32		看護の地域ネットワーク推進事業	大分県	看護職員の質の向上等を図るため、医療機関や介護施設など、関係機関が連携したネットワーク推進協議会を各地域に設置。	1,977,555
33	看護職員人材確保対策事業	看護学生等病院見学ツアー	大分県	県内外の看護学生を対象に、病院見学ツアーを開催することで、大分県内病院への就職を促進する。	282,246
34		看護師等再就職おうえん事業	大分県(大分県看護協会)	医療機関等における再就職・定着を促進するため、普及啓発用の動画作成や再就職セミナーの開催	6,691,000
35		特定行為研修促進事業	大分県(大分県医師会)、県内訪問看護ステーション	看護師等の特定行為研修の受講促進のため受講費等を補助するとともに、特定行為研修を啓発	2,610,560
36		看護師等修学資金貸付金	大分県	県内の看護職員の確保を図るために、看護学生等に修学するための資金を貸与。	16,272,000
37	ナースセンター相談体制強化事業	大分県ナースセンター事業	大分県(大分県看護協会)	・大分県ナースセンターの相談体制を強化(離職した看護師の復職支援) ・看護補助者確保のための普及啓発	4,915,000
38	看護師等養成所運営等事業	看護師等養成所運営等事業	県内看護師等養成所	看護師等養成所の運営費助成	107,243,000
39	看護師等養成指導者資質向上推進事業	看護職員資質向上推進事業	大分県(大分県看護協会)、看護師等養成所	看護師等養成所の看護教員や実習指導者の資質向上に向けた研修会	3,441,430
40	看護師勤務環境改善施設整備事業	看護師勤務環境改善施設整備事業	県内医療機関	看護職員等医療従事者の業務負担を軽減するためのシステム導入等に対する補助	14,617,000
41	看護師の特定行為研修体制整備事業	看護師の特定行為研修体制整備事業	県立看護科学大学	特定行為に係る研修講座の運営に対して支援。	7,860,000
42	特定行為看護師等養成支援事業	特定行為看護師等養成支援事業	県内医療機関	NPや特定行為看護師を養成する場合の代替看護師の人件費・研修受講料等を助成	3,355,000
43	感染対応力強化推進事業	感染対応力強化推進事業	県内医療機関	感染症発生時等の対応力を強化するため、感染管理認定看護師の資格取得に伴う代替看護師の人件費を補助	4,000,000

令和7年度 大分県医療介護総合確保計画に係る事業一覧(医療分)

No.	基金事業名	事業メニュー	実施主体 (委託の場合、委託先を括弧で記載)	事業概要	R7決算 基金充当額 (単位:円)
44	病院薬剤師等確保支援事業	在宅医療に貢献する薬剤師の確保対策	大分県(大分県薬剤師会)	・薬学部在籍者の県内就職推進対策 ・薬学部進学者推進対策	2,034,615
45		薬剤師奨学金返還支援補助事業	県内医療機関	・奨学金返還補助制度を作り、薬剤師を新たに採用した病院へ返還支援金を補助	150,000
46		薬剤師特別修学資金貸与事業	大分県薬剤師会	・県内の病院薬剤師を確保を図るため、薬学生等に修学資金を貸与	7,228,000
47		在宅医療に貢献する薬剤師の確保対策	大分県薬剤師会	・県外出身の薬学部在籍者への県内就職推進の強化	848,000
48		在宅医療に貢献する薬剤師の確保対策	大分県(大分県薬剤師会)	・薬学部進学者推進対策の強化	571,144
49	災害医療従事者養成事業	・大分DMAT隊員養成及び技能維持研修 ・EMIS(広域災害救急医療情報システム)操作研修 ・災害医療従事者研修	大分県(委託未定)	県内DMATの養成やEMIS操作研修等の災害医療に関する研修会の実施及び、指導的立場となるDMATインストラクターの資格取得に対する旅費支援等	6,277,940
50	災害支援ナース派遣体制整備事業	災害支援ナース派遣体制整備事業	大分県(大分県看護協会)	災害支援ナースの派遣体制整備	1,728,835
(5)医療従事者の勤務環境改善のための事業 等					96,458,500
51	医療勤務環境改善支援センター運営事業	医療勤務環境改善支援センター運営事業	大分県(日本医薬経営コンサルタント協会)	各医療機関の勤務環境改善プログラム作成等を専門的に支援する「医療勤務環境改善支援センター」(医療法に規定)を設置。	1,537,816
52		病院管理者向け医療DXセミナーの開催	県内医療機関	医療DX推進のためのセミナー実施及びモデル事例創出	3,108,828
53	大分県働きたい医療機関認証事業	働きたい医療機関認証事業	大分県(未定)	職員の人材育成や就労環境等の改善につながる医療機関の取組について、県が基準に基づく評価を行い、一定の基準を満たした医療機関に対して認証を付与する制度	4,048,000
54	小児救急医療支援事業	小児救急医療支援事業	市町村	休日・夜間に小児救急患者を受け入れる病院群に対して助成	32,169,000
55	子育て安心救急医療拠点づくり事業	子育て安心救急医療拠点づくり事業	大分県立病院	臼津と大野竹田地域において小児救急医療を提供する県立病院に対して助成。	42,628,000
56	小児救急医療電話相談事業	小児救急医療電話相談事業	大分県(大分県医師会)	小児救急医療に関する電話相談窓口の設置	12,449,856
57		小児救急医療電話相談事業	大分県	小児救急ハンドブックについて内容の見直し、改訂を行う。	517,000
6 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業					123,608,000
58	勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業	勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業	県内医療機関	地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関について、医師の労働時間短縮に向けた取組に対する助成	123,608,000
計					750,929,651

議事(3)
令和7年度かかりつけ医機能報告について

かかりつけ医機能報告の結果について

R8年度第1回大分県地域医療構想調整会議資料（大分県医療政策課）

1 報告の概要

- 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関して、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。

（報告項目）

かかりつけ医機能	1号機能	日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能	17の診療領域ごとの一次診療の可否 医療に関する患者からの相談への対応可否 等
	2号機能	(イ)通常の診療時間外の診療	自院又は連携による通常の診療時間外の診療体制の確保状況 時間外対応加算や休日加算等の算定状況 等
		(ロ)入退院時の支援	自院又は連携による後方支援病床の確保状況 地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスへの参加状況 等
		(ハ)在宅医療の提供	自院又は連携による在宅医療を提供する体制の確保状況 訪問診療等の診療報酬項目の算定状況 等
		(ニ)介護サービス等と連携した医療提供	介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する体制の確保状況 地域の医療介護情報共有システムの参加・活用状況 等

2 対象医療機関数・回答数・回答率

（令和8年7月17日時点）

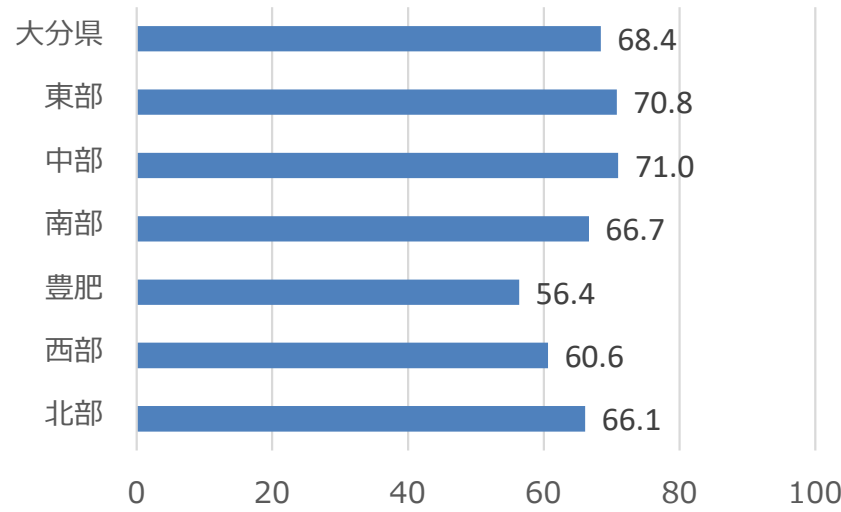
圏域	対象医療機関数			回答数（報告済医療機関数）			報告率 （%）
	病院	診療所	合計	病院	診療所	合計	
大分県	148	905	1,053	148	810	958	91.0
東部	33	171	204	33	150	183	89.7
中部	61	441	502	61	399	460	91.6
南部	7	54	61	7	52	59	96.7
豊肥	6	55	61	6	42	48	78.7
西部	20	66	86	20	64	84	97.7
北部	21	118	139	21	103	124	89.2

かかりつけ医機能報告の結果：1号機能（日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能）

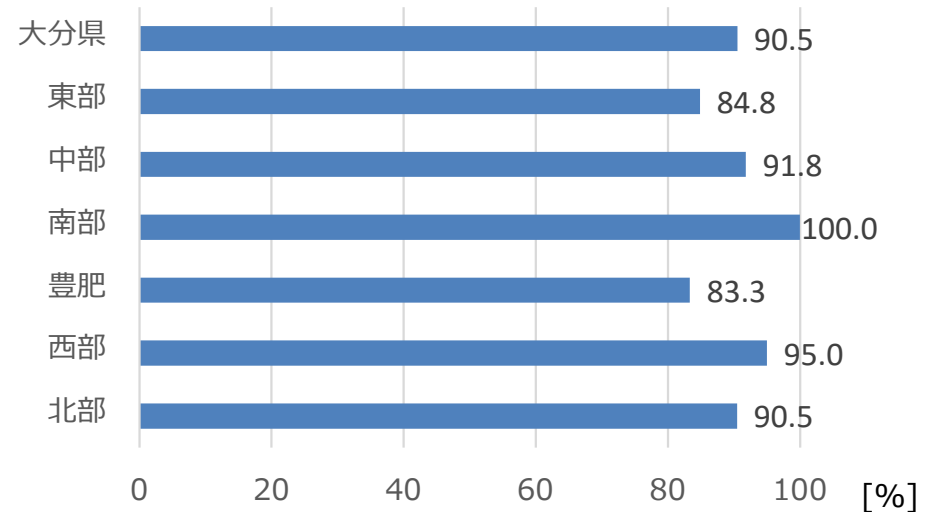
R8年度第1回大分県地域医療構想調整会議資料（大分県医療政策課）

◆ 1号機能「あり」の医療機関の割合

<診療所>



<病院>



- ・1号機能が「あり」の診療所の割合はいずれの医療圏も概ね6～7割、病院の割合はいずれの医療圏も概ね9割前後となっている。豊肥の診療所の割合は県平均よりもやや低い。
- ・1号機能が「あり」となる条件のうち、①を満たしている医療機関の割合が相対的に低く、②・③を満たしている医療機関の割合が相対的に高い。

1号機能「あり」の医療機関数		
	診療所	病院
大分県	619	134
東部	121	28
中部	313	56
南部	36	7
豊肥	31	5
西部	40	19
北部	78	19

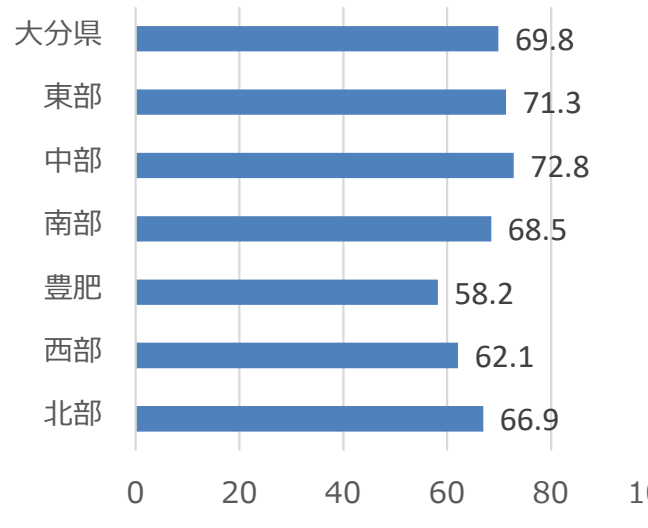
（参考）1号機能が「あり」となる条件

- ①「具体的な機能を有すること」及び「報告事項」について院内掲示していること
- ②17の診療領域のうち1つ以上の領域について、一次診療を行うことができること
- ③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

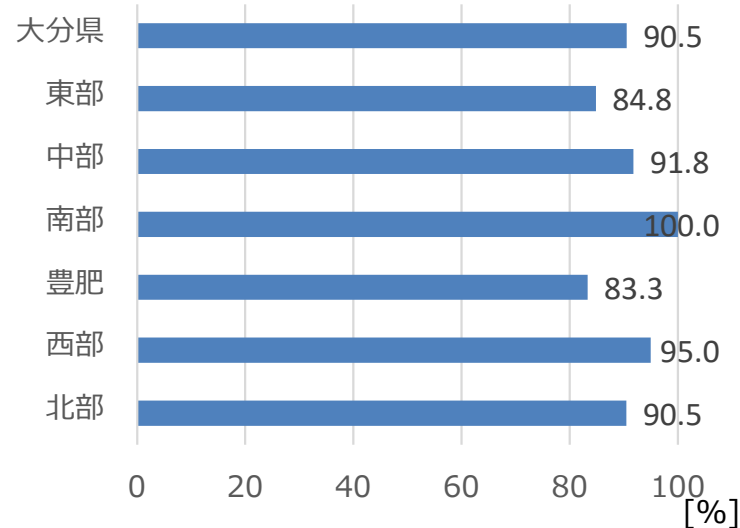
かかりつけ医機能報告の結果：1号機能（日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能）

R8年度第1回大分県地域医療構想調整会議資料（大分県医療政策課）

◆院内掲示を行っている医療機関の割合 ＜診療所＞



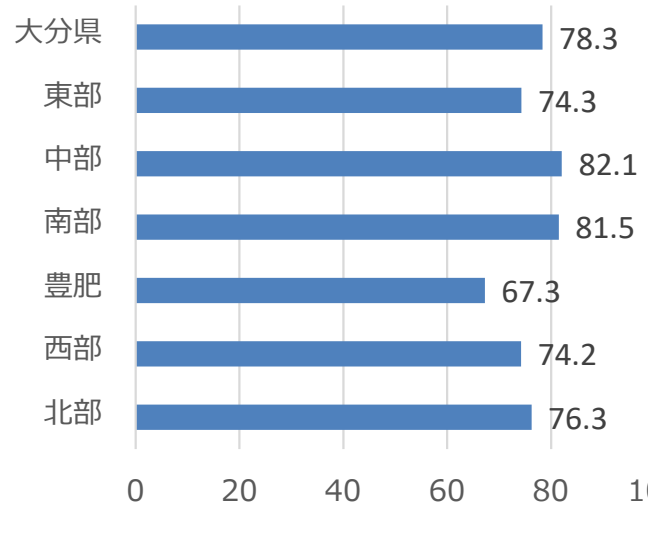
＜病院＞



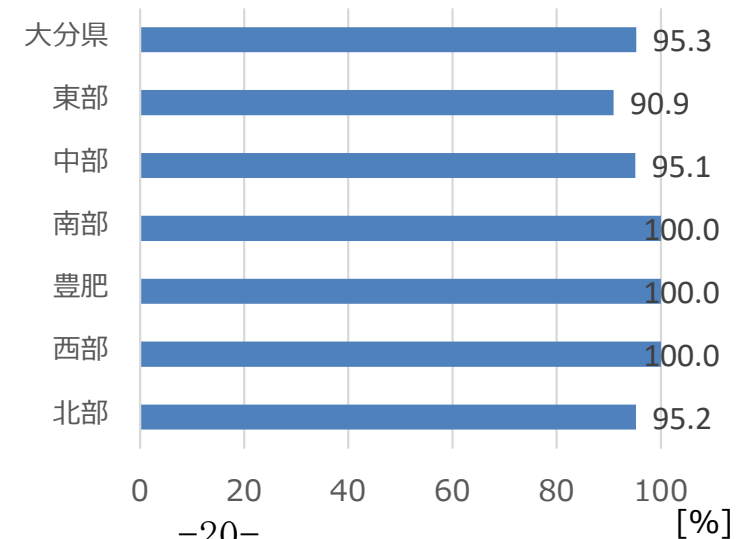
院内掲示を行っている医療機関数		
	診療所	病院
大分県	632	134
東部	122	28
中部	321	56
南部	37	7
豊肥	32	5
西部	41	19
北部	79	19

◆17領域のうち1領域以上において一次診療に対応する医療機関の割合

＜診療所＞



＜病院＞



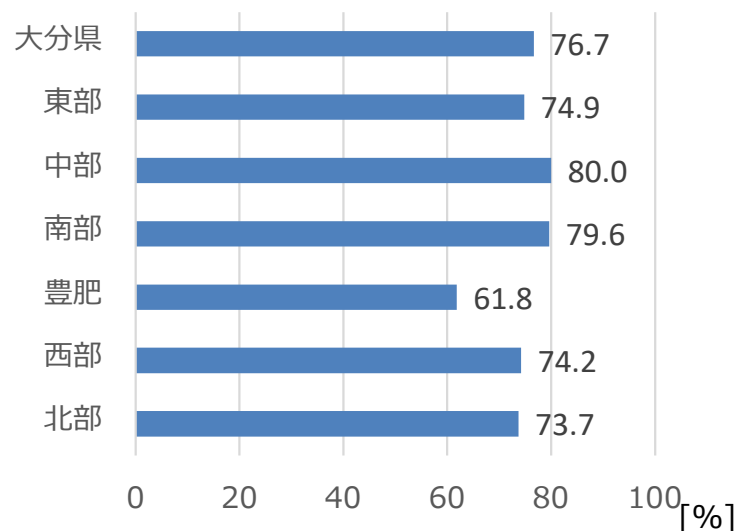
一次診療に対応する医療機関数		
	診療所	病院
大分県	709	141
東部	127	30
中部	362	58
南部	44	7
豊肥	37	6
西部	49	20
北部	90	20

かかりつけ医機能報告の結果：1号機能（日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能）

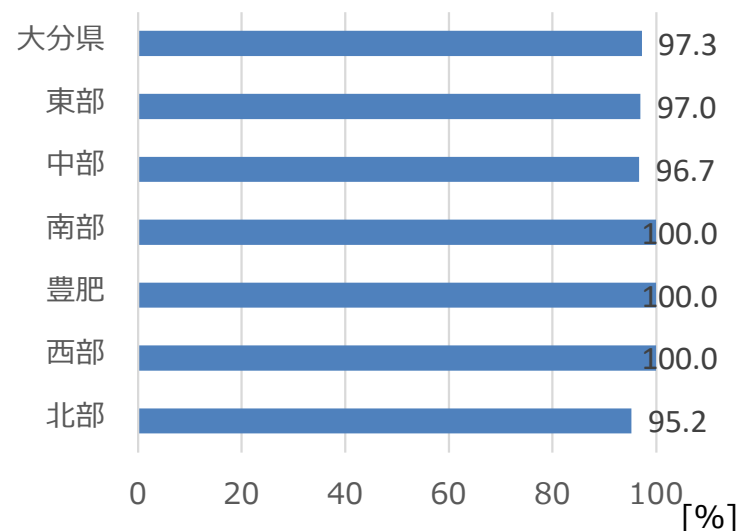
R8年度第1回大分県地域医療構想調整会議資料（大分県医療政策課）

◆医療に関する患者からの相談に応じる医療機関の割合

<診療所>



<病院>

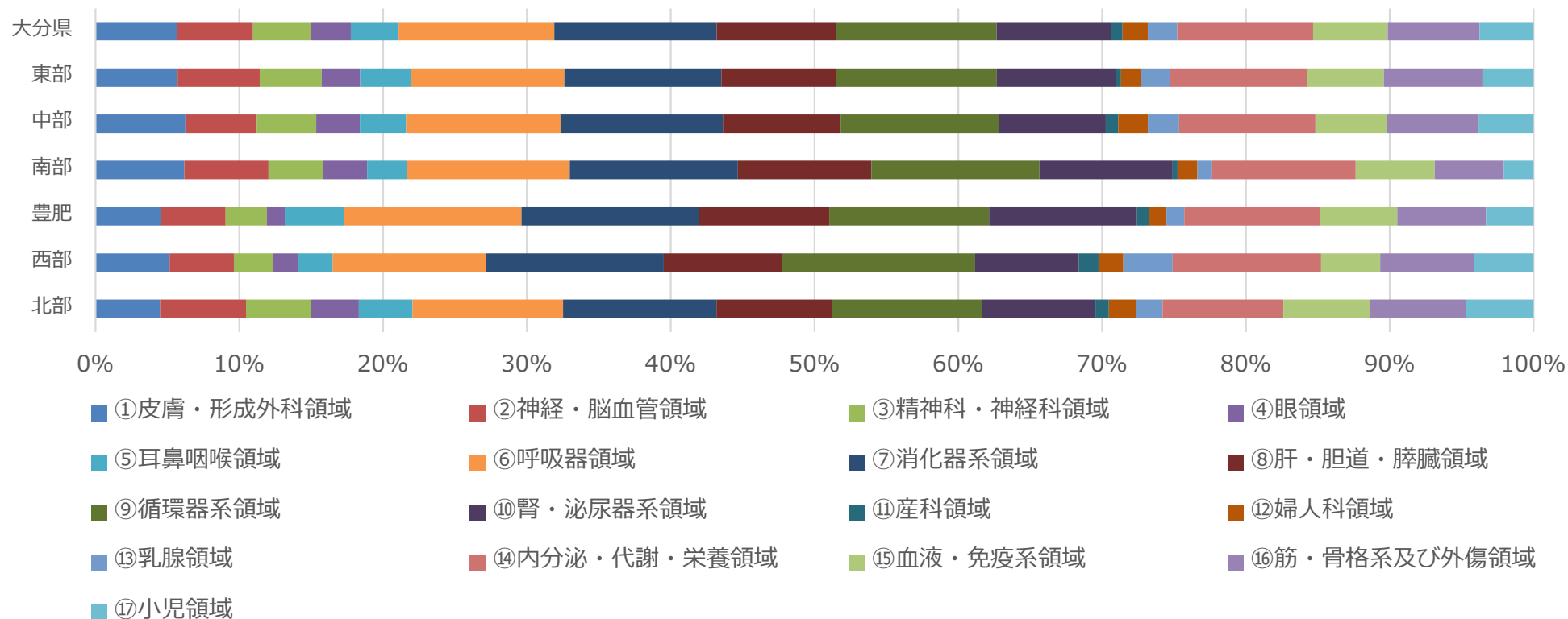


医療に関する患者からの相談に応じている医療機関数		
	診療所	病院
大分県	694	144
東部	128	32
中部	353	59
南部	43	7
豊肥	34	6
西部	49	20
北部	87	20

かかりつけ医機能報告の結果：1号機能（日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能）

R8年度第1回大分県地域医療構想調整会議資料（大分県医療政策課）

◆一次診療を行うことができる医療機関数（複数回答可）及び各領域の占める割合



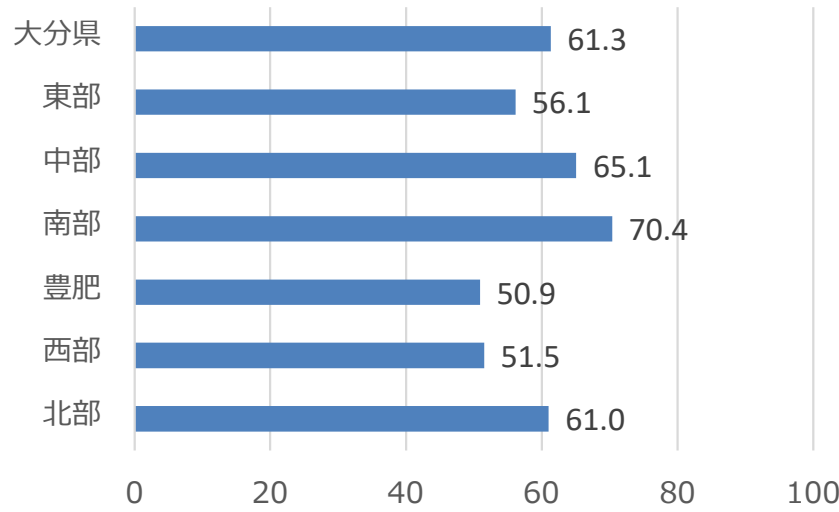
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	(医療機関)
大分県	216	200	152	106	126	411	429	314	425	303	29	67	78	358	197	243	142	
東部	45	45	34	21	28	84	86	63	88	65	3	11	16	75	42	54	28	
中部	103	82	68	50	53	177	186	135	181	123	14	34	36	156	82	105	63	
南部	18	17	11	9	8	33	34	27	34	27	1	4	3	29	16	14	6	
豊肥	11	11	7	3	10	30	30	22	27	25	2	3	3	23	13	15	8	
西部	15	13	8	5	7	31	36	24	39	21	4	5	10	30	12	19	12	
北部	24	32	24	18	20	56	57	43	56	42	5	10	10	45	32	36	25	

かかりつけ医機能報告の結果：2号機能（イ：通常の診療時間外の診療）

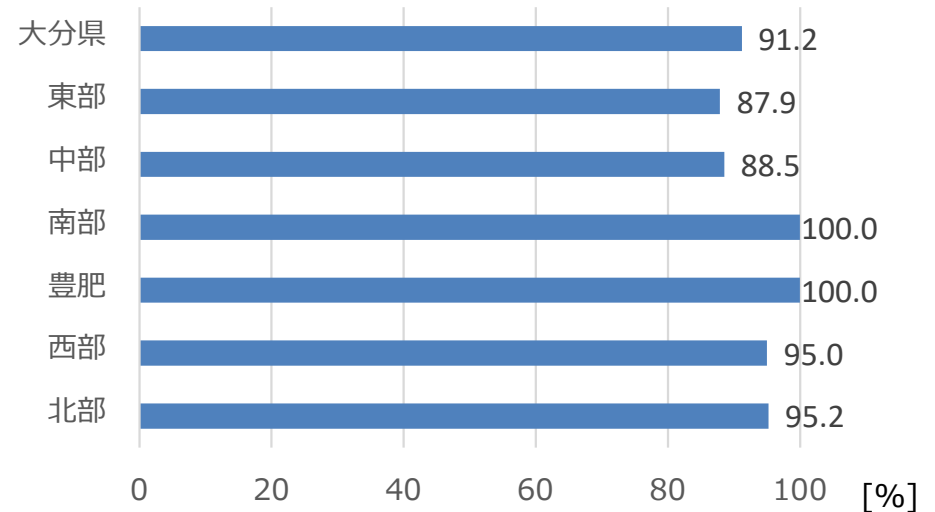
R8年度第1回大分県地域医療構想調整会議資料（大分県医療政策課）

◆ 2号機能（イ）「あり」の医療機関の割合

＜診療所＞



＜病院＞



- ・2号機能（イ）が「あり」の診療所の割合はいずれの医療圏も概ね6割前後、病院の割合はいずれの医療圏も概ね9割前後となっている。診療所に着目すると、南部が県平均よりもやや高く、豊肥・西部が県平均よりもやや低い。
- ・在宅当番医制に参加している診療所の割合はいずれの医療圏も概ね3割前後、病院の割合はいずれの医療圏も概ね4割前後となっている。病院・診療所ともに豊肥が県平均よりも高い。

2号機能（イ）ありの医療機関数		
	診療所	病院
大分県	555	135
東部	96	29
中部	287	54
南部	38	7
豊肥	28	6
西部	34	19
北部	72	20

（参考）2号機能（イ）が「あり」となる条件

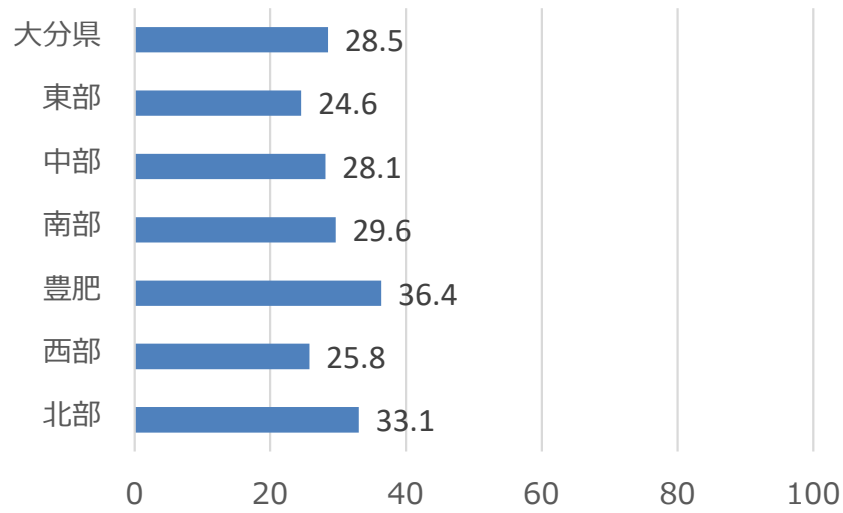
- 以下のいずれかの報告事項について実施していること又は実績があること
- ・自院又は連携による通常の診療時間外の診療体制（在宅当番医への参加等）
 - ・時間外対応加算等の算定状況

かかりつけ医機能報告の結果：2号機能（イ：通常の診療時間外の診療）

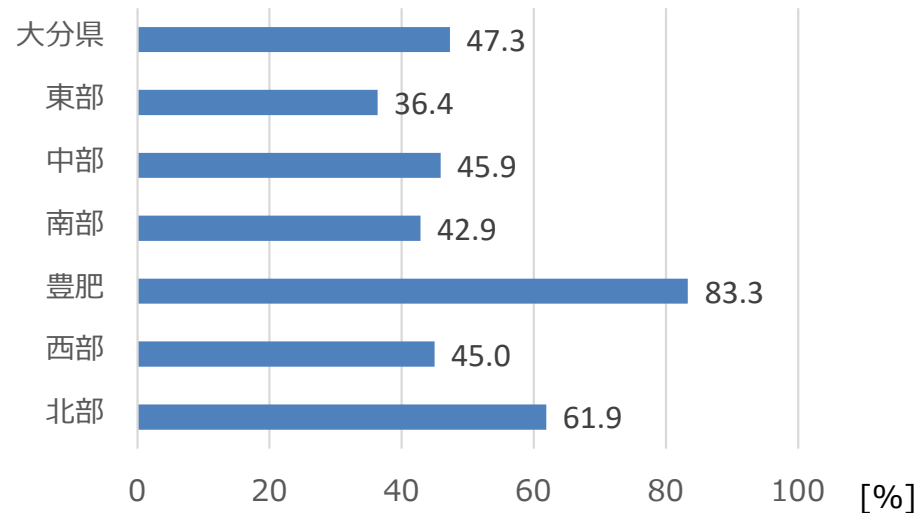
R8年度第1回大分県地域医療構想調整会議資料（大分県医療政策課）

◆在宅当番医制に参加している医療機関の割合

<診療所>



<病院>



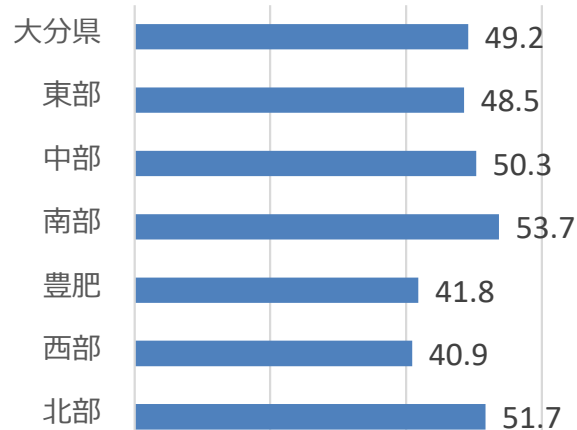
在宅当番医制に参加している医療機関数		
	診療所	病院
大分県	258	70
東部	42	12
中部	124	28
南部	16	3
豊肥	20	5
西部	17	9
北部	39	13

かかりつけ医機能報告の結果：2号機能（口：入退院時の支援）

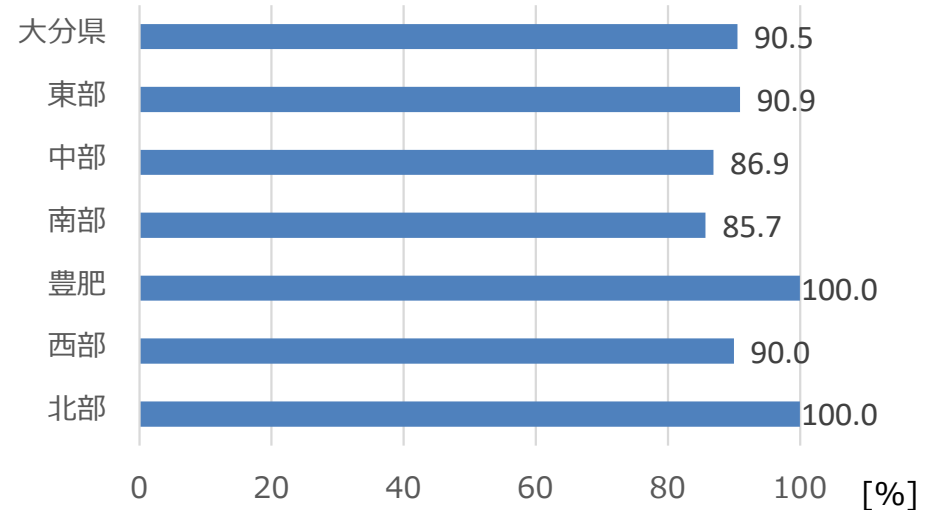
R8年度第1回大分県地域医療構想調整会議資料（大分県医療政策課）

◆ 2号機能（口）「あり」の医療機関の割合

<診療所>



<病院>



- ・2号機能（口）が「あり」の診療所の割合はいずれの医療圏も概ね4～5割、病院の割合はいずれの医療圏も概ね9割前後となっている。
- ・入退院支援ルールへ参加している病院の割合や地域連携クリティカルパスへ参加している病院の割合、後方支援病床を確保している医療機関の割合は医療圏ごとにばらつきが大きい。
- ・診療所については、上記各項目に関し、条件を満たす診療所の割合が低めとなっているが、診療報酬の算定実績や紹介患者の有無等により、結果として概ね4～5割の診療所が、2号機能（口）が「あり」の判定になっている。

2号機能（口）ありの医療機関数		
	診療所	病院
大分県	445	134
東部	83	30
中部	222	53
南部	29	6
豊肥	23	6
西部	27	18
北部	61	21

（参考）2号機能（口）が「あり」となる条件

以下のいずれかの報告事項について実施していること又は実績があること

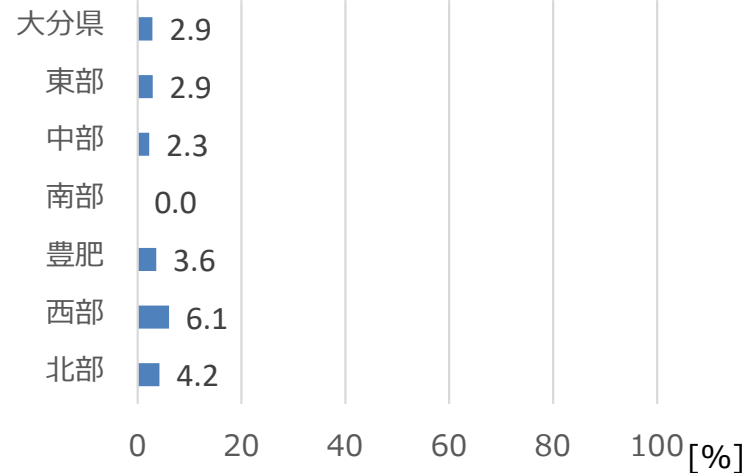
- ・ 自院又は連携による後方支援病床の確保状況
- ・ 退院時の情報共有
- ・ 共同指導の診療報酬項目の算定状況
- ・ 地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスの参加状況
- ・ 入院時の情報共有の診療報酬項目の算定状況
- ・ 特定機能病院、地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関から紹介状により紹介を受けた外来患者数

かかりつけ医機能報告の結果：2号機能（口：入退院時の支援）

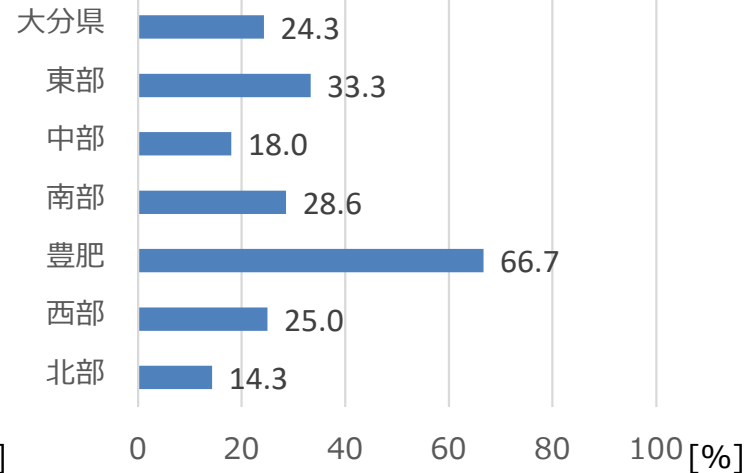
R8年度第1回大分県地域医療構想調整会議資料（大分県医療政策課）

◆地域の入退院支援ルールへ参加している医療機関の割合

<診療所>



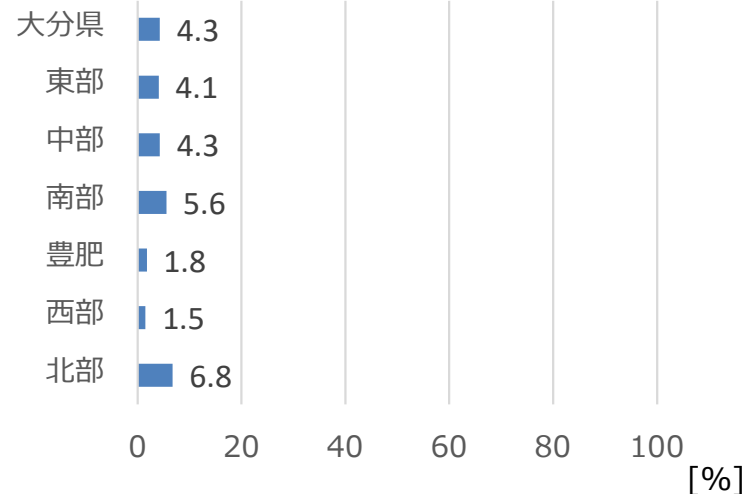
<病院>



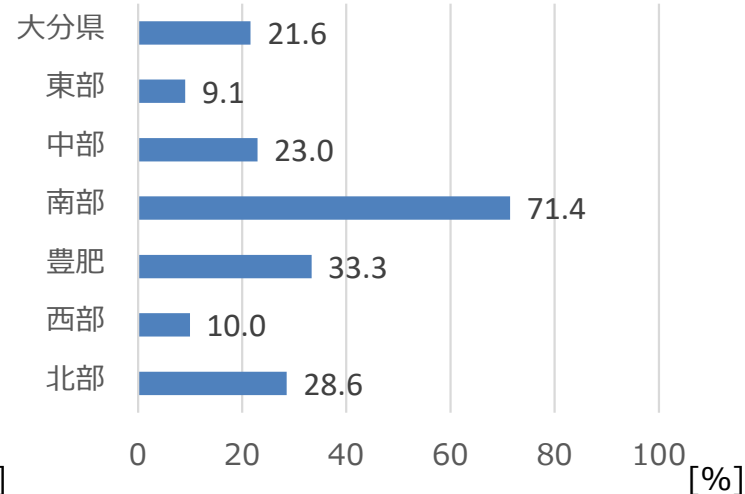
地域の入退院ルールに参加している医療機関数		
	診療所	病院
大分県	26	36
東部	5	11
中部	10	11
南部	0	2
豊肥	2	4
西部	4	5
北部	5	3

◆地域連携クリティカルパスへ参加している医療機関の割合

<診療所>



<病院>

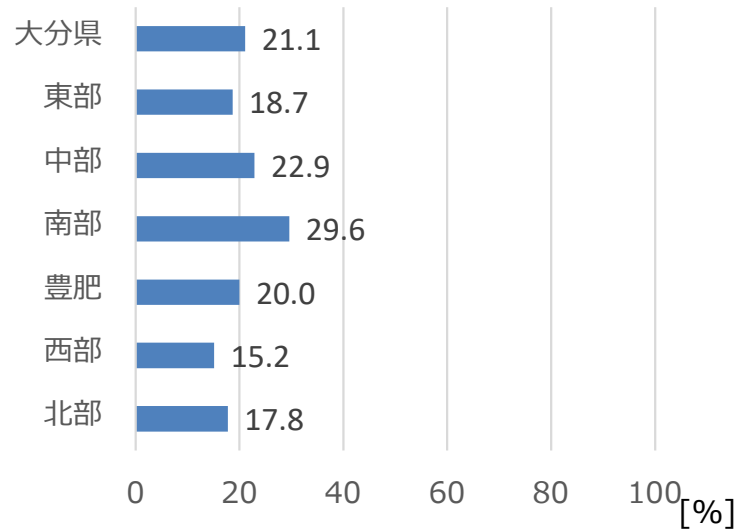


地域連携クリティカルパスへ参加している医療機関数		
	診療所	病院
大分県	39	32
東部	7	3
中部	19	14
南部	3	5
豊肥	1	2
西部	1	2
北部	8	6

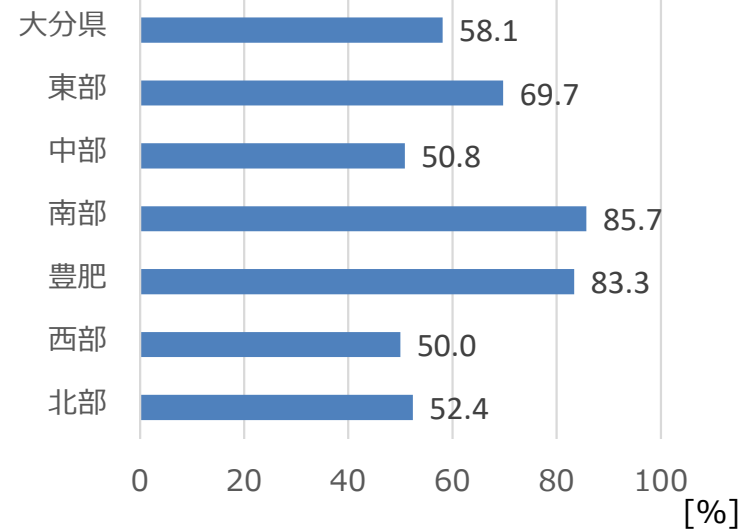
かかりつけ医機能報告の結果：2号機能（口：入退院時の支援）

R8年度第1回大分県地域医療構想調整会議資料（大分県医療政策課）

◆後方支援病床を確保している医療機関の割合 ＜診療所＞



＜病院＞



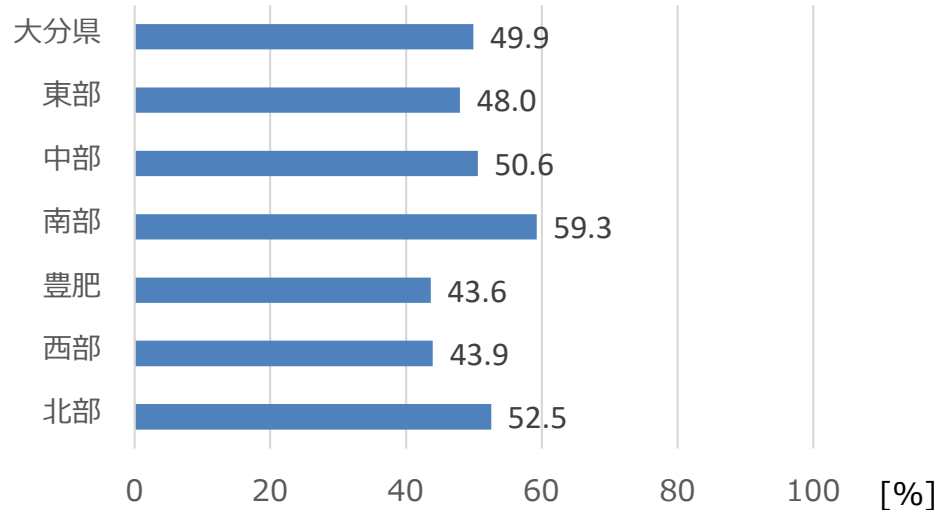
後方支援病床を確保している医療機関数		
	診療所	病院
大分県	191	86
東部	32	23
中部	101	31
南部	16	6
豊肥	11	5
西部	10	10
北部	21	11

かかりつけ医機能報告の結果：2号機能（ハ：在宅医療の提供）

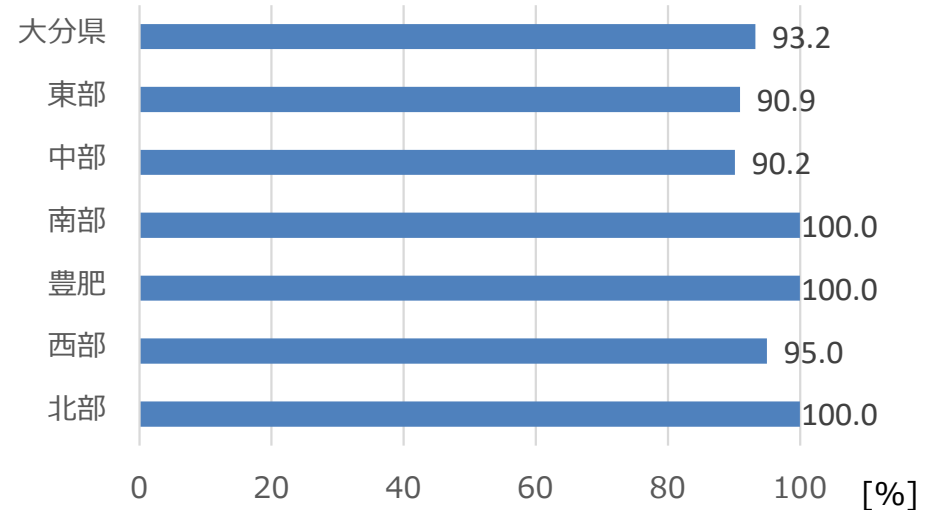
R8年度第1回大分県地域医療構想調整会議資料（大分県医療政策課）

◆ 2号機能（ハ）「あり」の医療機関の割合

<診療所>



<病院>



- ・2号機能（ハ）が「あり」の診療所の割合はいずれの医療圏も概ね5割、病院の割合はいずれの医療圏も9割超となっている。診療所に着目すると、南部が県平均よりもやや高く、豊肥・西部が県平均よりもやや低い。
- ・在宅患者に対する連絡、訪問看護及び往診の各体制を確保している医療機関はいずれの医療圏も概ね2～3割だが、中部が県平均よりもやや低く、南部がやや高い。
- ・人口10万人あたりの訪問診療を実施している医療機関数と訪問診療を受けた患者数は概ね比例しているが、中部については医療機関数に比して相対的に患者数が多い。

2号機能（ハ）ありの医療機関数		
	診療所	病院
大分県	452	138
東部	82	30
中部	223	55
南部	32	7
豊肥	24	6
西部	29	19
北部	62	21

（参考）2号機能（ハ）が「あり」となる条件

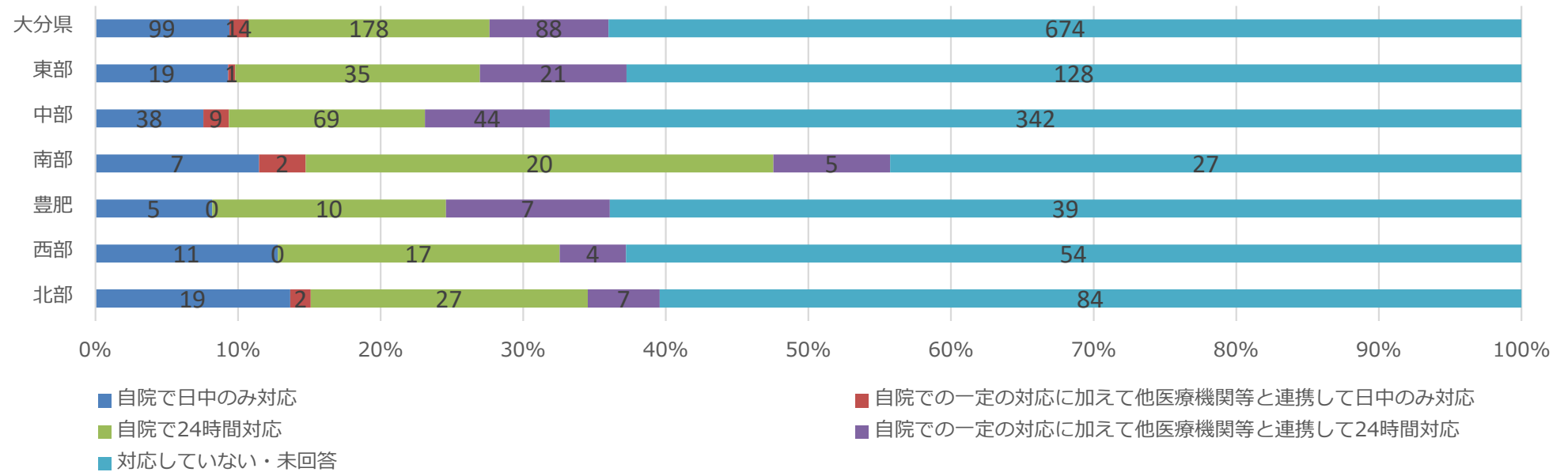
以下のいずれかの報告事項について実施していること又は実績があること

- ・ 自院又は連携による在宅医療を提供する体制の確保状況
- ・ 訪問診療、往診、訪問看護の診療報酬項目の算定状況
- ・ 訪問看護指示料の算定状況
- ・ 在宅看取りの診療報酬項目の算定状況

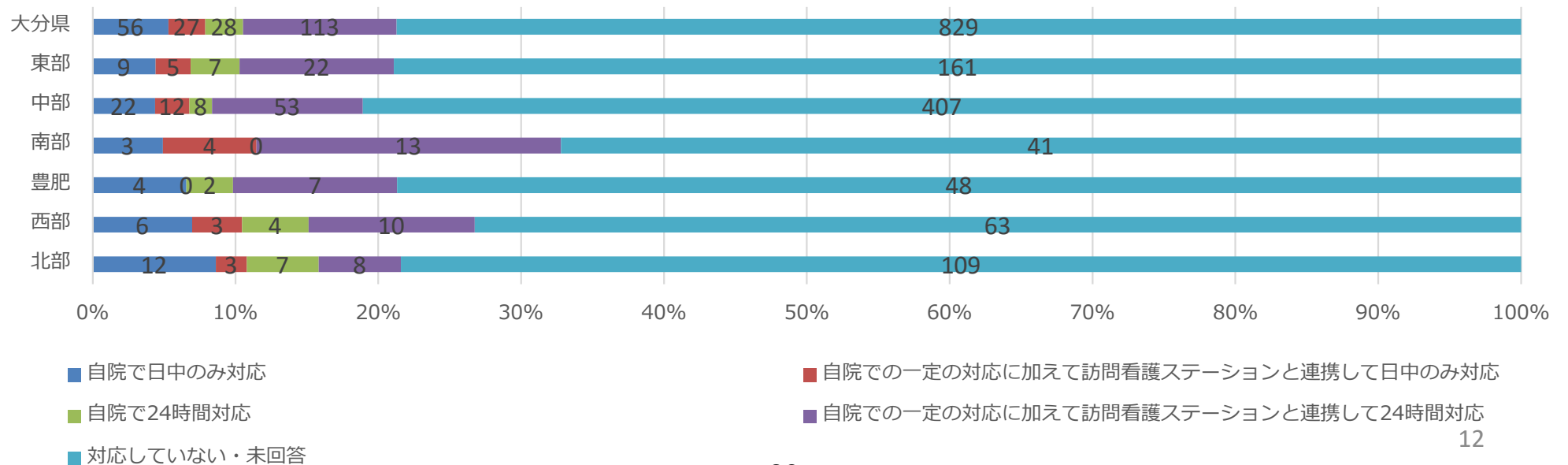
かかりつけ医機能報告の結果：2号機能（ハ：在宅医療の提供）

R8年度第1回大分県地域医療構想調整会議資料（大分県医療政策課）

◆在宅患者に対する連絡体制の確保状況（診療所・病院）



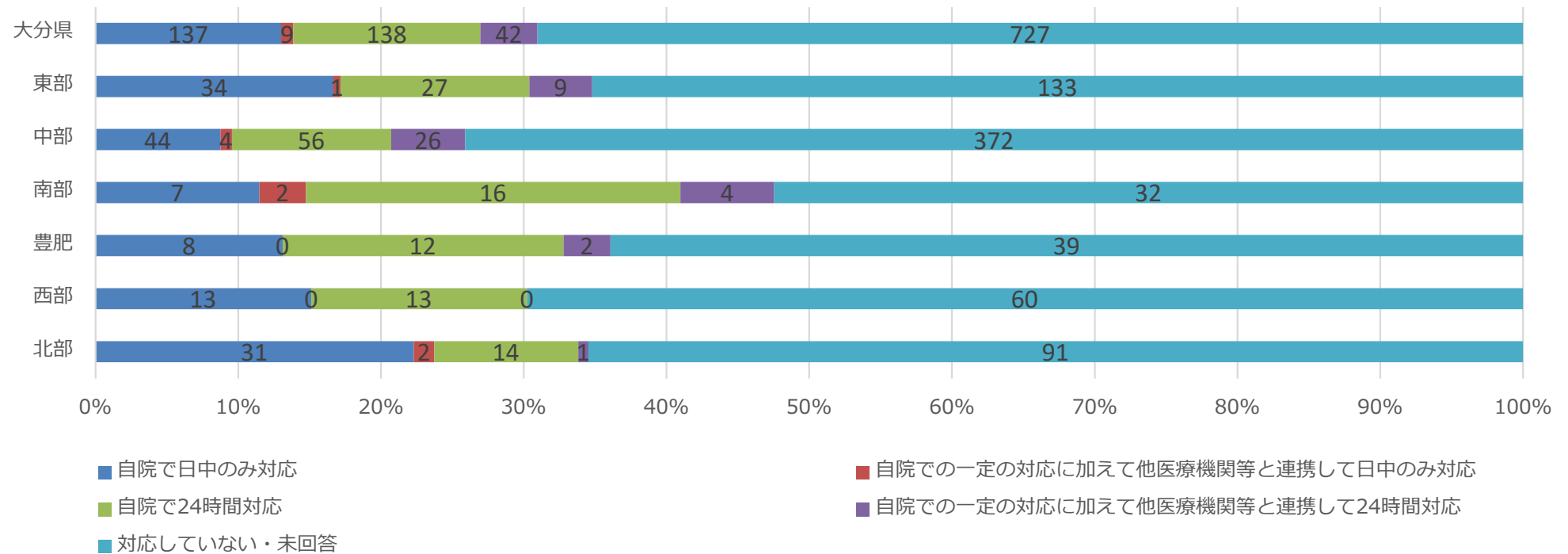
◆在宅患者に対する訪問看護体制の確保状況（診療所・病院）



かかりつけ医機能報告の結果：2号機能（ハ：在宅医療の提供）

R8年度第1回大分県地域医療構想調整会議資料（大分県医療政策課）

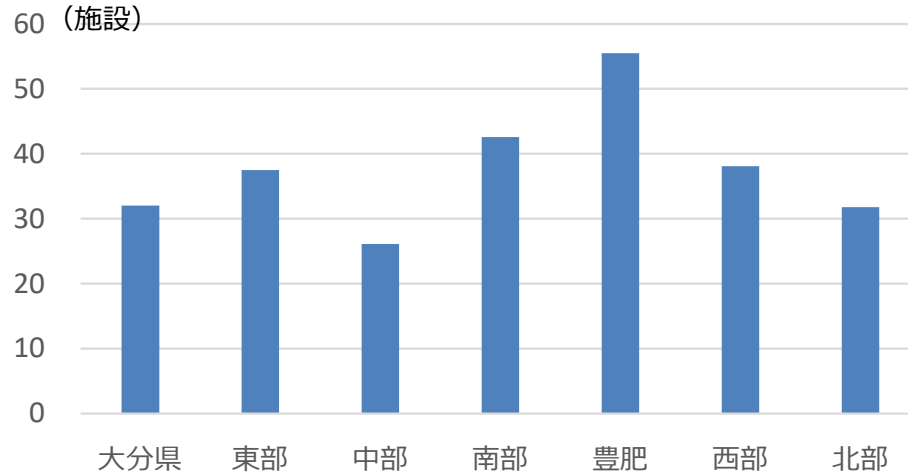
◆在宅患者に対する往診体制の確保状況（診療所・病院）



かかりつけ医機能報告の結果：2号機能（ハ：在宅医療の提供）

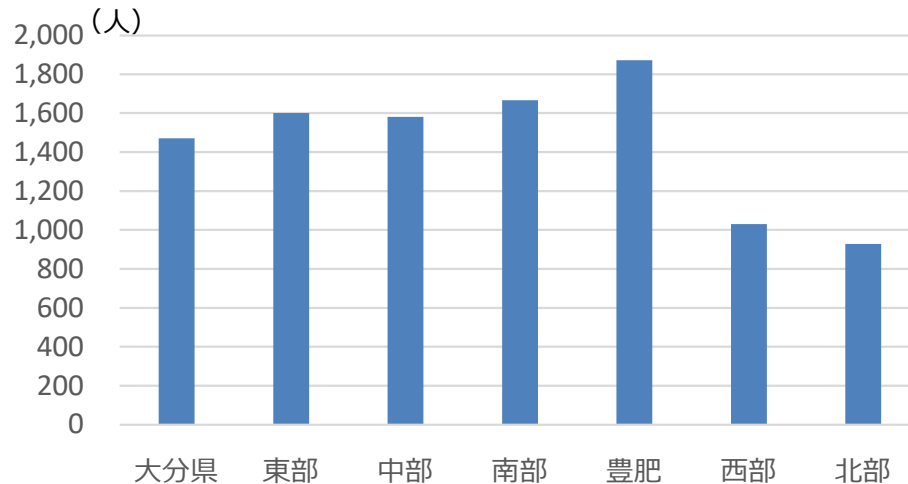
R8年度第1回大分県地域医療構想調整会議資料（大分県医療政策課）

◆【参考】訪問診療を実施している医療機関数（人口10万人あたり）



	訪問診療を実施している医療機関数（施設）	人口（人）	訪問診療を実施している医療機関数（患者10万人あたり）（施設）
大分県	345	1,076,955	32.0
東部	71	189,462	37.5
中部	143	547,975	26.1
南部	26	61,021	42.6
豊肥	27	48,624	55.5
西部	30	78,835	38.1
北部	48	151,038	31.8

◆【参考】訪問診療を受けた患者数（人口10万人あたり）



	訪問診療を受けた患者数（人）	人口（人）	訪問診療を受けた患者数（人口10万人あたり）（人）
大分県	15,841	1,076,955	1,471.0
東部	3,034	189,462	1,601.4
中部	8,666	547,975	1,581.5
南部	1,017	61,021	1,666.6
豊肥	910	48,624	1,871.5
西部	812	78,835	1,030.0
北部	1,402	151,038	928.2

（出典）国保連合会医療・介護レセプトデータ（R6年度実績）

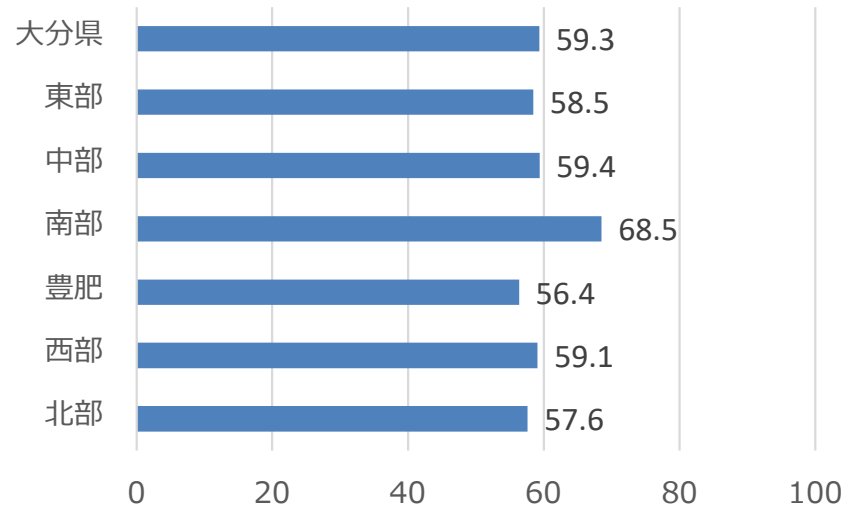
人口は、大分県の人口推計（大分県統計調査課）による令和7年4月1日現在の人口

かかりつけ医機能報告の結果：2号機能（二：介護サービス等と連携した医療提供）

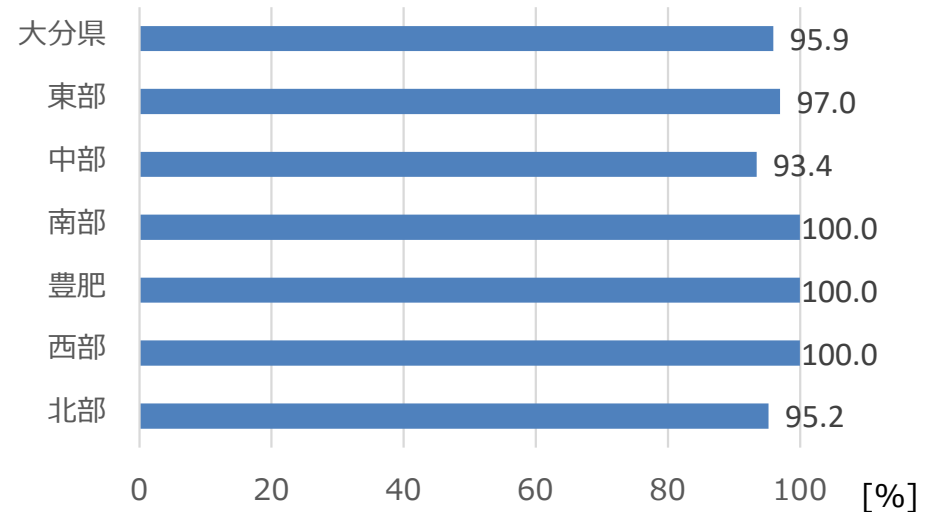
R8年度第1回大分県地域医療構想調整会議資料（大分県医療政策課）

◆ 2号機能（二）「あり」の医療機関の割合

<診療所>



<病院>



- ・2号機能（二）が「あり」の診療所の割合はいずれの医療圏も概ね6割、病院の割合はいずれの医療圏も9割超となっている。
- ・介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する体制を確保している病院の割合が総じて高くなっている。

2号機能（二）ありの医療機関数		
	診療所	病院
大分県	537	142
東部	100	32
中部	262	57
南部	37	7
豊肥	31	6
西部	39	20
北部	68	20

（参考）2号機能（二）が「あり」となる条件

以下のいずれかの報告事項について実施していること又は実績があること

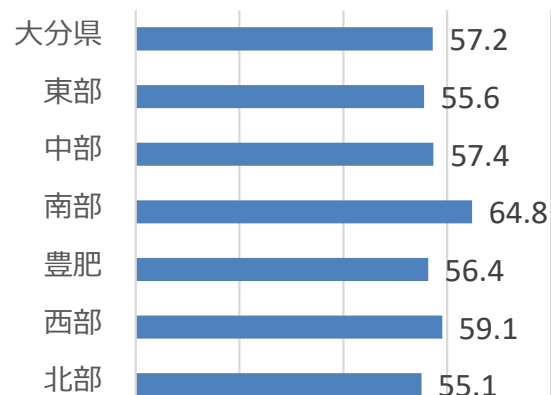
- ・介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する体制の確保状況（主治医意見書の作成、地域ケア会議・サービス担当者会議等への参加、介護支援専門員や相談支援専門員と相談機会設定等）
- ・介護支援専門員や相談支援専門員への情報共有・指導の診療報酬項目の算定状況
- ・介護保険施設等における医療の提供状況 ・地域の医療・介護情報共有システムの参加・活用状況
- ・ACP（人生会議）の実施状況

かかりつけ医機能報告の結果：2号機能（二：介護サービス等と連携した医療提供）

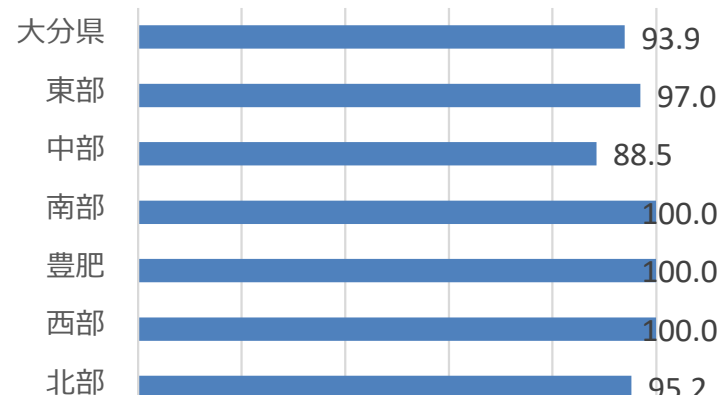
R8年度第1回大分県地域医療構想調整会議資料（大分県医療政策課）

◆主治医意見書の作成を行っている医療機関の割合

<診療所>



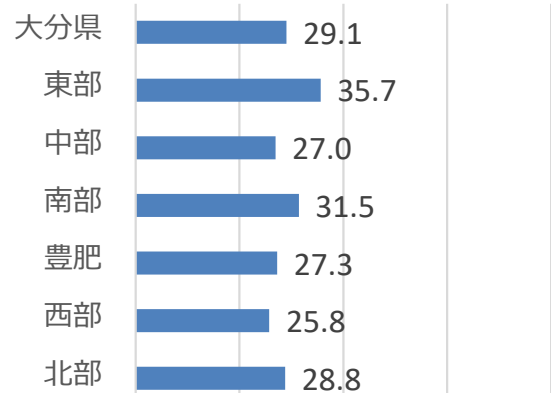
<病院>



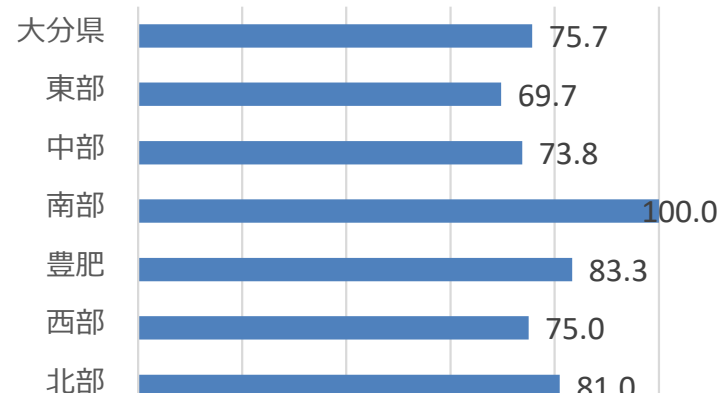
主治医意見書の作成を行っている医療機関数		
	診療所	病院
大分県	518	139
東部	95	32
中部	253	54
南部	35	7
豊肥	31	6
西部	39	20
北部	65	20

◆介護支援専門員や相談支援専門員と相談機会を設定・サービス担当者会議等へ参加している医療機関の割合

<診療所>



<病院>

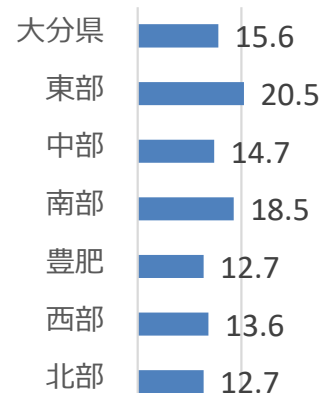


相談機会を設定・サービス担当者会議等へ参加している医療機関数		
	診療所	病院
大分県	263	112
東部	61	23
中部	119	45
南部	17	7
豊肥	15	5
西部	17	15
北部	34	17

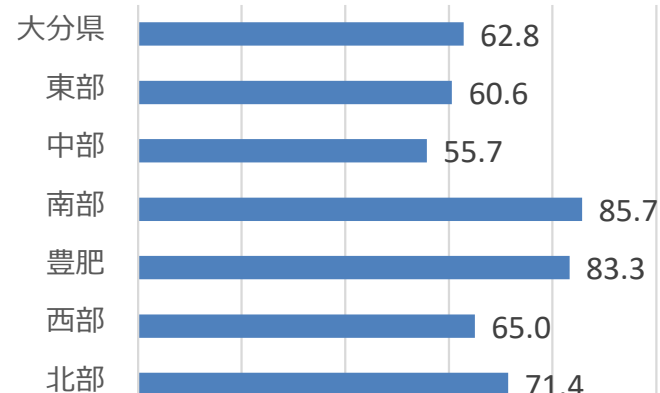
かかりつけ医機能報告の結果：2号機能（二：介護サービス等と連携した医療提供）

R8年度第1回大分県地域医療構想調整会議資料（大分県医療政策課）

◆地域ケア会議・市町村の在宅医療介護連携推進事業による協議の場に参加している医療機関の割合



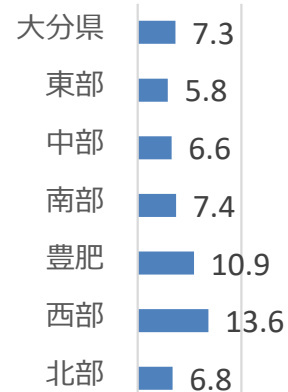
＜病院＞



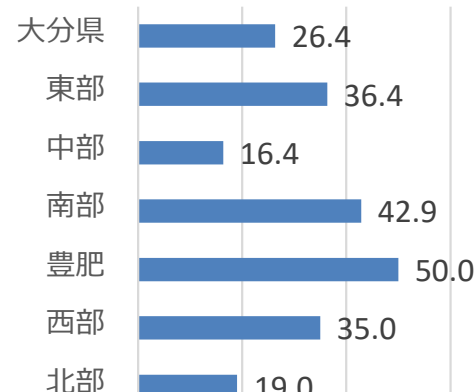
地域ケア会議・協議の場に参加している医療機関数		
	診療所	病院
大分県	141	93
東部	35	20
中部	65	34
南部	10	6
豊肥	7	5
西部	9	13
北部	15	15

◆地域の医療介護情報共有ネットワーク（システムを含む）の仕組みに参加している医療機関の割合

＜診療所＞



＜病院＞



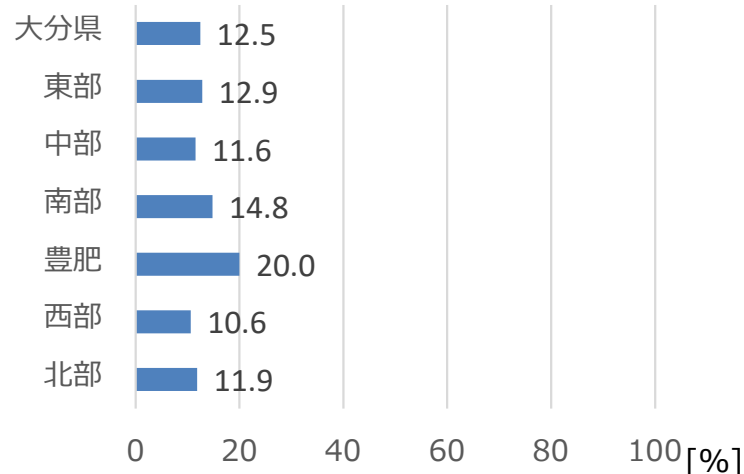
ネットワークに参加している医療機関数		
	診療所	病院
大分県	66	39
東部	10	12
中部	29	10
南部	4	3
豊肥	6	3
西部	9	7
北部	8	4

かかりつけ医機能報告の結果：2号機能（二：介護サービス等と連携した医療提供）

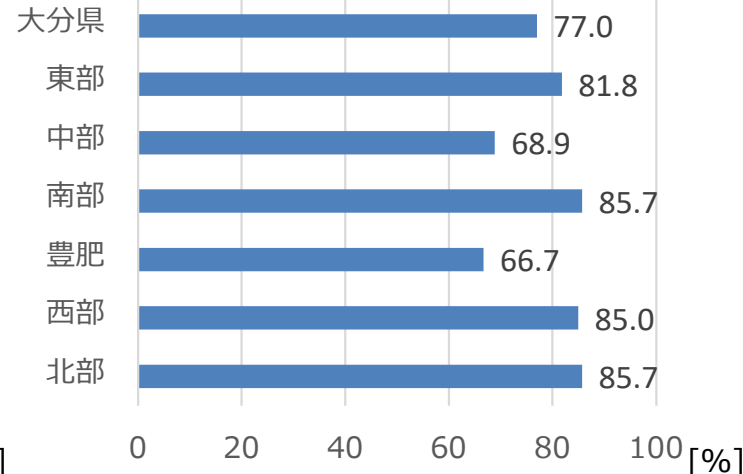
R8年度第1回大分県地域医療構想調整会議資料（大分県医療政策課）

- ◆人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン等を踏まえた適切な意思決定支援に関する指針を策定している医療機関の割合

<診療所>



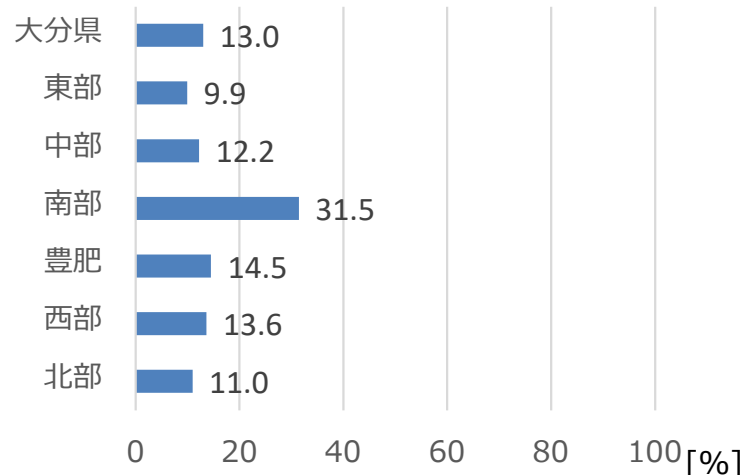
<病院>



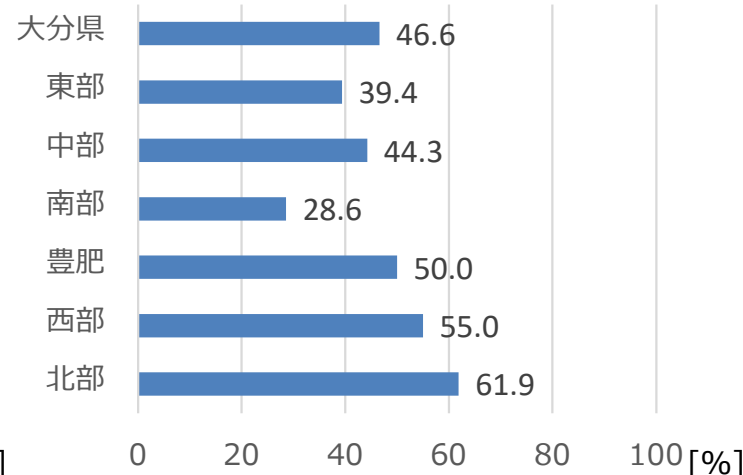
指針を策定している医療機関数		
	診療所	病院
大分県	113	114
東部	22	27
中部	51	42
南部	8	6
豊肥	11	4
西部	7	17
北部	14	18

- ◆人生の最終段階における医療・ケアに関する情報等を介護支援専門員や相談支援専門員へ提供している医療機関の割合

<診療所>



<病院>



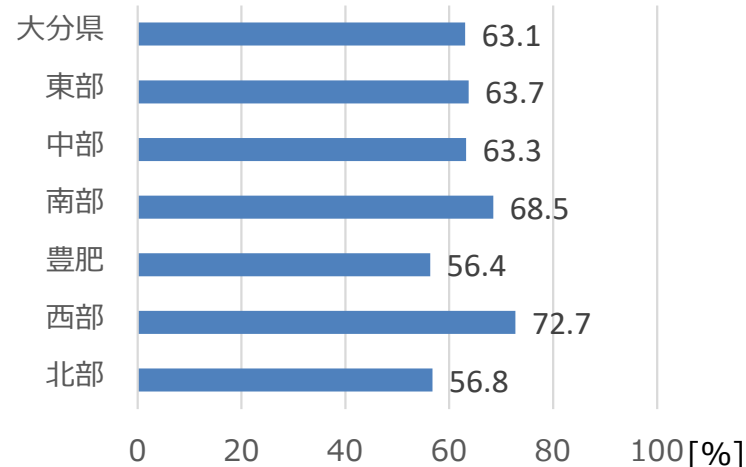
情報を提供している医療機関数		
	診療所	病院
大分県	118	69
東部	17	13
中部	54	27
南部	17	2
豊肥	8	3
西部	9	11
北部	13	13

かかりつけ医機能報告の結果：その他の報告事項

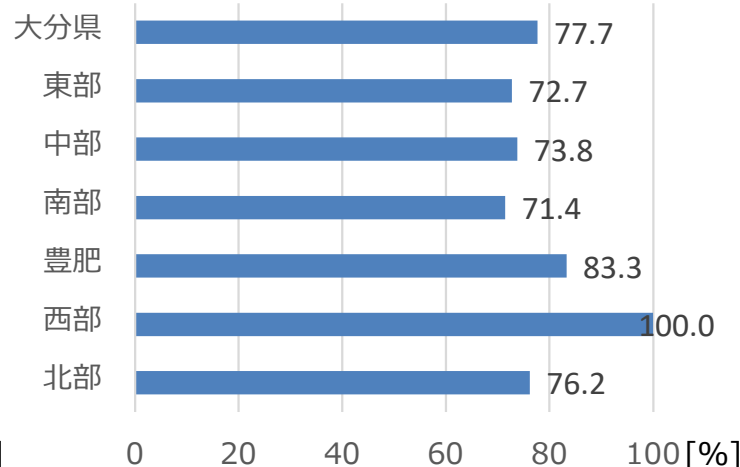
R8年度第1回大分県地域医療構想調整会議資料（大分県医療政策課）

◆定期予防接種を実施している医療機関の割合

＜診療所＞



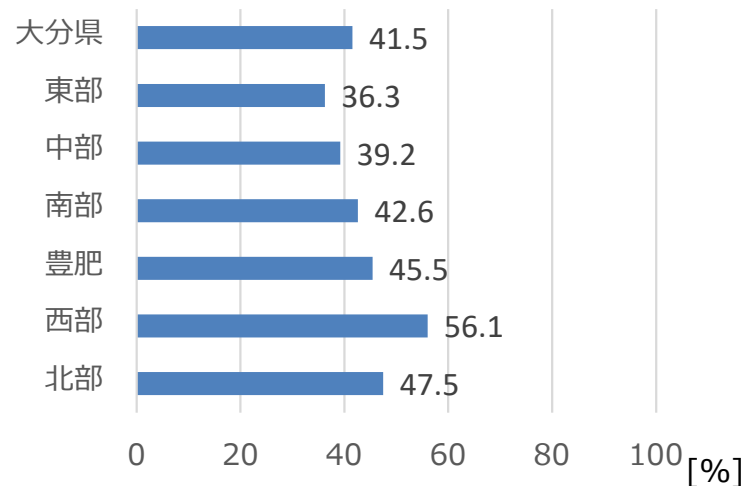
＜病院＞



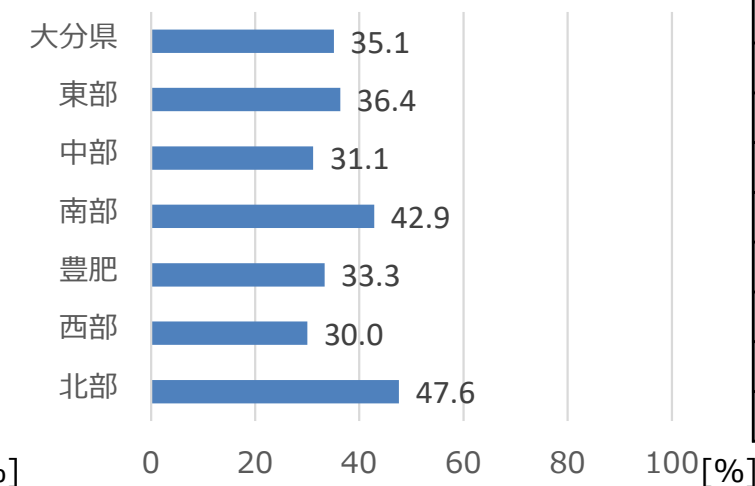
定期予防接種を実施している医療機関数		
	診療所	病院
大分県	571	115
東部	109	24
中部	279	45
南部	37	5
豊肥	31	5
西部	48	20
北部	67	16

◆学校医・園医を担っている医療機関の割合

＜診療所＞



＜病院＞



学校医・園医を担っている医療機関数		
	診療所	病院
大分県	376	52
東部	62	12
中部	173	19
南部	23	3
豊肥	25	2
西部	37	6
北部	56	10

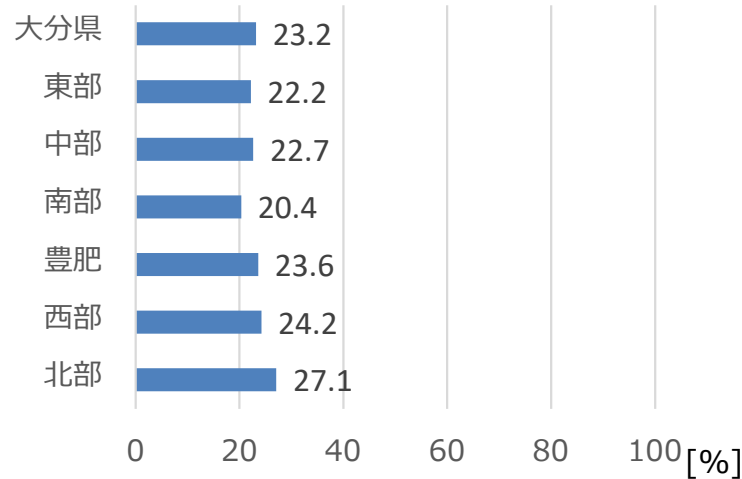
- ・予防接種については、西部は実施している医療機関の割合が比較的高い。
- ・学校医、園医を担っている医療機関の割合は、医療圏ごとにばらつきが大きい。

かかりつけ医機能報告の結果：その他の報告事項

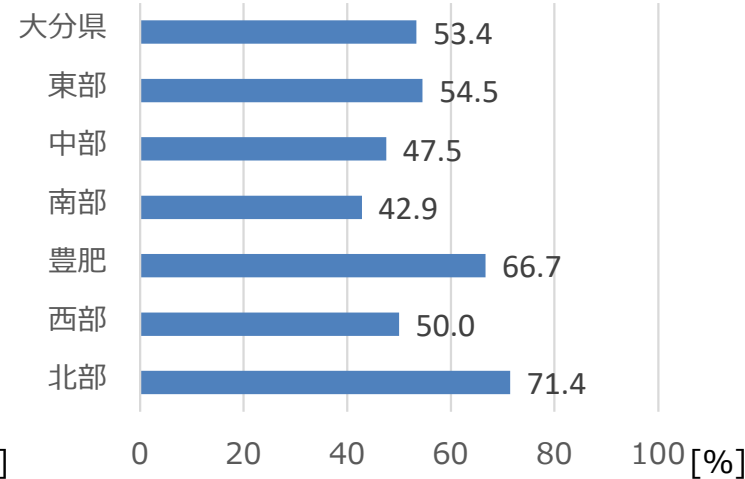
R8年度第1回大分県地域医療構想調整会議資料（大分県医療政策課）

◆産業医を担っている医療機関の割合

<診療所>



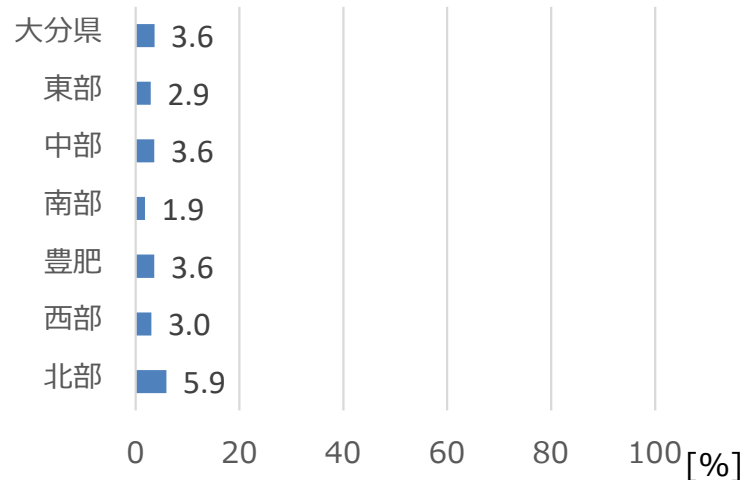
<病院>



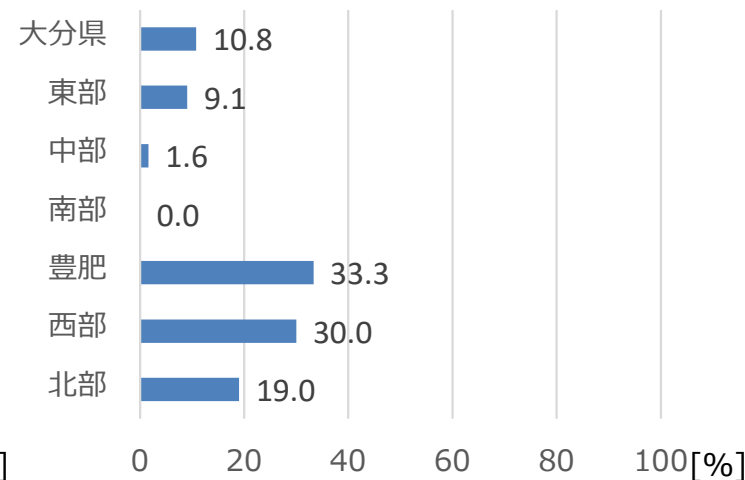
産業医を担っている医療機関数		
	診療所	病院
大分県	210	79
東部	38	18
中部	100	29
南部	11	3
豊肥	13	4
西部	16	10
北部	32	15

◆警察医を担っている医療機関の割合

<診療所>



<病院>



警察医を担っている医療機関数		
	診療所	病院
大分県	33	16
東部	5	3
中部	16	1
南部	1	0
豊肥	2	2
西部	2	6
北部	7	4

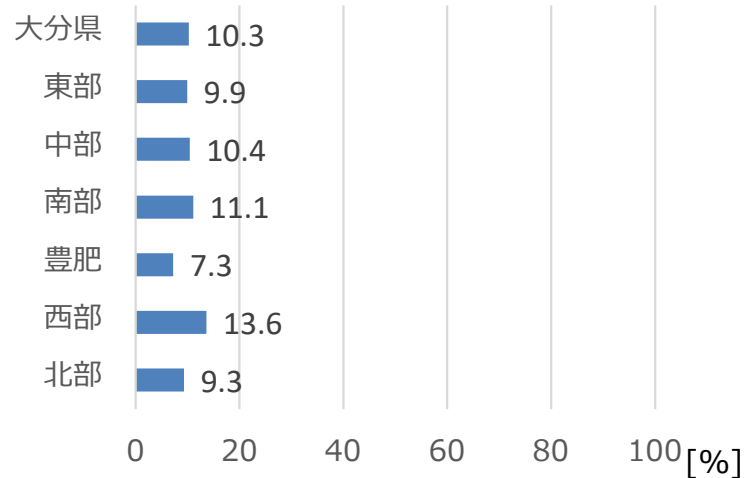
- ・学校医・園医を担っている医療機関の割合と比べ、産業医を担う医療機関の割合は、診療所に着目すると低く、病院に着目すると高い。
- ・警察医を担っている医療機関の割合は、学校医・園医や産業医を担っている医療機関の割合と比べて低い。

かかりつけ医機能報告の結果：その他の報告事項

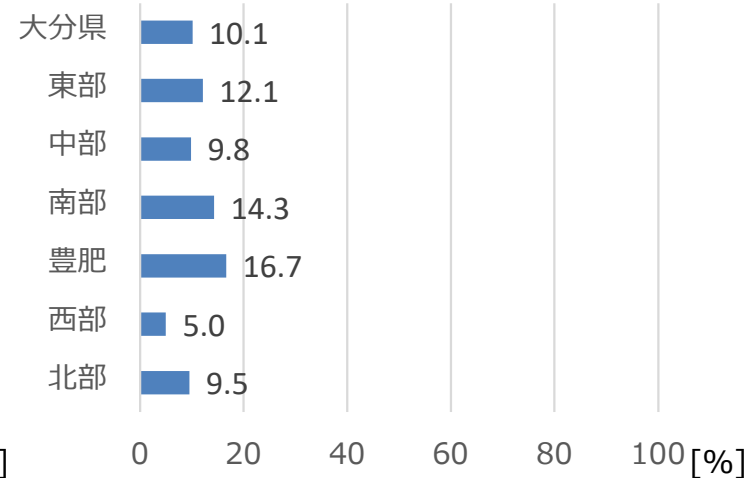
R8年度第1回大分県地域医療構想調整会議資料（大分県医療政策課）

◆乳幼児健診を実施している医療機関の割合

<診療所>



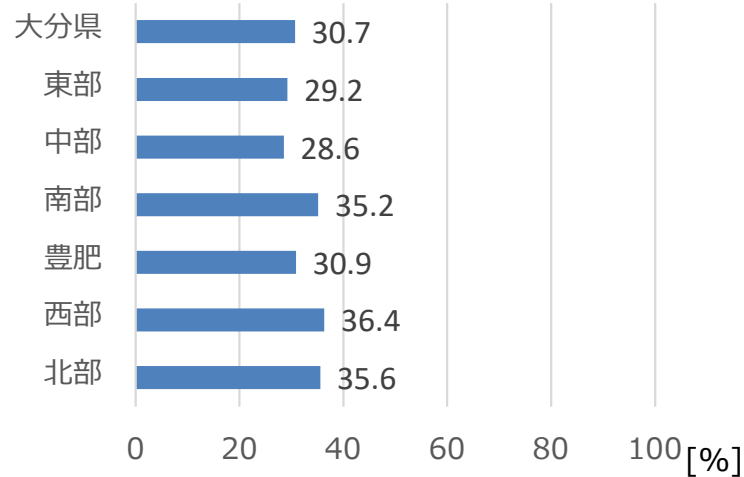
<病院>



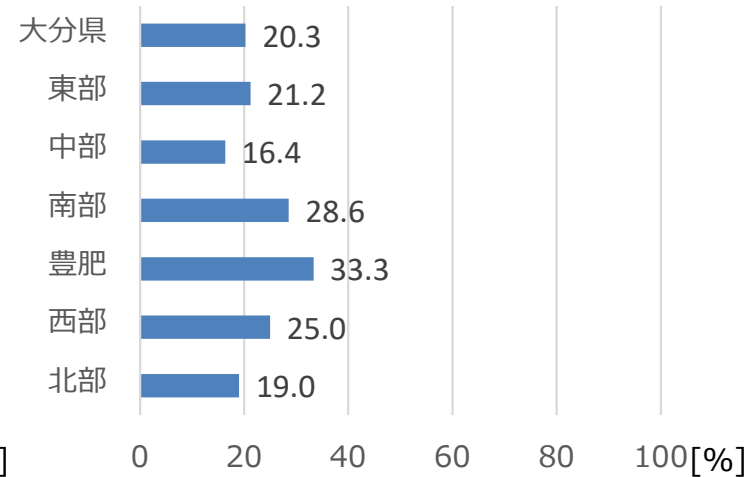
乳幼児健診を実施している医療機関数		
	診療所	病院
大分県	93	15
東部	17	4
中部	46	6
南部	6	1
豊肥	4	1
西部	9	1
北部	11	2

◆学校健診を実施している医療機関の割合

<診療所>



<病院>



学校健診を実施している医療機関数		
	診療所	病院
大分県	278	30
東部	50	7
中部	126	10
南部	19	2
豊肥	17	2
西部	24	5
北部	42	4

・乳幼児健診を実施している医療機関の割合は概ね1割前後、学校健診を実施している医療機関の割合は概ね2～3割となっている。

議事(4)(5)
地域医療構想策定ガイドラインの概要
調整会議 委員の追加

2040年に向けた地域医療構想の概要

1. 構想策定の趣旨

- 2040年頃にかけて、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。
- 増加する高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持が求められる。

- ・入院医療だけでなく、外来・在宅医療・介護との連携、人材確保を含めたあるべき医療提供体制の実現に資する地域医療構想を策定。
- ・2040年やその先を見据え、医療機関の役割分担を明確化し、医療機関機能に着目した医療機関の連携・再編・集約化を推進。

2. 地域医療構想の記載事項

地域医療構想作成の前提・基本的事項等

基本的な考え方

- ・地域医療構想に関する根拠法令
- ・地域医療構想作成の趣旨
- ・2040年に向けた医療提供体制のあり方 等

地域の現状等 (将来推計を含む)

- ・将来の人口構造や医療需要の見込み
- ・患者の流出入
- ・医療提供施設等・医療従事者の状況
- ・医療機関機能報告・病床機能報告の内容 等

構想区域

- ・構想区域の設定に当たっての基本的な考え方
- ・見直し後の構想区域と見直しの理由
- ・見直し後の構想区域に基づく人口推計 等

病床数の必要量

- ・見直し後の構想区域に基づく病床の機能区分
(高度急性期・急性期、包括期、慢性期)ごとの
2040年の病床数の必要量 等

医療機関機能の見通し

- ・2040年に各医療機関が担う医療機関機能
- ・急性期拠点機能を担う医療機関数の考え方
- ・在宅医療等連携機能の報告の考え方 等

医療提供体制の確保に向けた取組等

入院医療

- ・医療機関の連携・再編・集約化の取組
- ・手術や救急医療等の役割分担のあり方
- ・病床の機能分化・連携の取組
- ・広域的な観点での医療提供のあり方 等

外来医療

- ・外来医療提供体制の確保に向けた取組
- ・医療機関へのアクセス確保に向けた取組
- ・医歯薬連携の推進に向けた取組 等

在宅医療

- ・慢性期の医療需要を踏まえた提供の方向性
- ・24時間の提供体制の構築に向けた取組
- ・多職種連携の推進に向けた取組 等

介護との連携

- ・慢性期の医療需要を踏まえた介護保険施設の
活用の方向性
- ・医療機関と高齢者施設等の連携のあり方 等

人材確保

- ・連携する大学病院本院の名称
- ・大学病院本院との人的協力の方向性 等

3. 分野ごとの取組

★ガイドラインを踏まえ、各地域にどの程度落とし込むか、
データをもとに調整会議で議論。

入院医療

- 需要と供給にどの程度のギャップが生じるか、圏域ごとの特徴を把握。アクセス面も
考慮しながら、どの程度集約化を進める必要があるかシミュレーションを行う。
- 急性期拠点機能を担う医療機関の設定、役割分担や連携のあり方を協議

外来医療

- 外来機能が不足している地域は、オンライン診療等の活用を進める。

在宅医療

- 大分県においても、85歳以上の高齢者が増加するなか、需要と供給のギャップをどの
ように埋めていくか協議。
- 県全体では、今後需要が増加することが見込まれている。新しく診療所に担ってもらい、
入院医療等の集約により生まれたリソースで病院に担ってもらいなど、対応を協議。

介護との連携

- 高齢者の増加に伴い、退院後の受け皿として介護保険施設や居宅サービスを適切に
活用できるよう、引き続き、退院支援や退院後の受入れに関する課題について協議。

人材確保

- 今後の医療需要を踏まえ、引き続き、どの機能に重点的に確保する必要があるか検討。
引き続き、大学病院との連携体制を構築し、人的協力について検討。

医療機関機能報告について

1. 医療機関機能報告制度の概要

- 従来の病床機能報告と一体として、新規に始まるもの。
- ◆対象: 病院及び有床診療所
- ◆開始: 令和8年度下半期から
- ◆目的: 入院医療・外来・在宅医療等の医療機関の役割分担を明確化・過不足状況改善の進捗を確認。
- ◆項目: 現時点・2040年において担う医療機関機能、手術件数、在宅医療の実績 等

2. 医療機関機能

高齢者救急・地域急性期機能	・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、 <u>入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い</u> 、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する
急性期拠点機能	・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、 <u>手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。</u> ※ 人口20～30万人に1つを目安として、構想区域ごとに確保すべき医療機関数を設定。
在宅医療等連携機能	・ <u>地域での在宅医療の実施</u> 、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した <u>24時間の対応</u> や入院対応を行う。 ※ 在宅医療の提供を行う、又は主として在宅医療の後方支援を担う等、地域ごとに求められる役割を検討し報告。また、地域の実情に応じ、高齢者救急・地域急性期機能や急性期拠点機能と併せて報告することも可能。
専門等機能	・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。 ※ <u>有床診療所について、高齢者救急の受入や在宅医療の提供・後方支援を積極的に担っている場合、それぞれ高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能を報告することも考えられる。</u>

有床診療所は基本的にこれ。

※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビリティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリを含む、治し支える医療の観点が重要

※大学病院のみ

- 医育及び広域診療機能
- ・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。
- ※ 大学病院本院は、医育及び広域診療機能のみを報告し、構想区域ごとの医療機関機能については報告しない。また、大学病院本院以外の医療機関について、医育及び広域診療機能を報告することはしない。

3. スケジュール

2040年において担う医療機関機能の報告

- | 2026年度
(令和8年度) | 2027年度
(令和9年度) | 2028年度以降
(令和10年度以降) |
|--------------------------------------|-------------------|--------------------------|
| ・ 自ら検討を行った上で報告 | | ・ 協議が調ったものを報告 |
| ・ 遅くとも2028年度までに、2040年において担う医療機関機能を決定 | | ・ 見直しを行う場合は必要に応じて調整会議で確認 |

複数の医療機関機能の報告

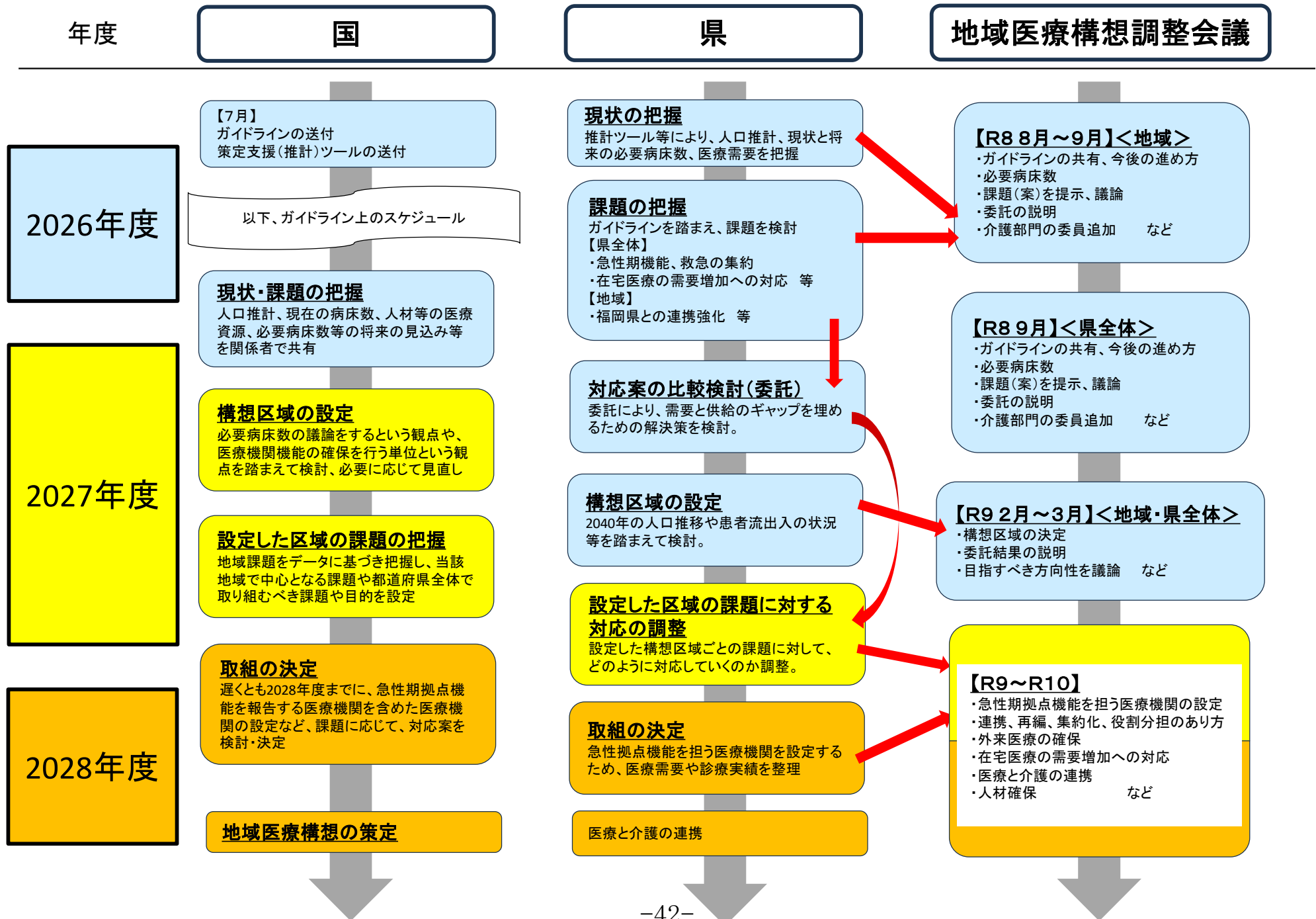
	高齢者救急・ 地域急性期機能	急性期拠点機能	在宅医療等連携機能
高齢者救急・ 地域急性期機能		×	○
急性期拠点機能			○
専門等機能		×	

※ 専門等機能は上記に当てはまらない機能として報告

○ 具体的な報告方法や記載要領は、厚生労働省から別途通知予定。

○ 今年度は、現在担っている機能を報告する。
この報告をもとに、2028年度までに機能を決定。

地域医療構想策定スケジュール



2040年に向けた医療機関機能の役割分担について

1. 趣旨

- 新たな地域医療構想は、2040年の医療需要を踏まえて医療提供体制の再構築を目的とするもの。
- 再構築に向けては、① 2040年の必要病床数の確保
② 急性期拠点機能をはじめ各医療機関において2040年に担う医療機関機能の決定 が必要
- ガイドラインでは「医療機関の自主的な取組(ダウンサイジング)や、医療機関相互の協議(医療機関機能の役割分担)」等により進めることとされている。

- ①必要病床数の確保に向けては、急性期から包括期への転換支援やダウンサイジングなどにより進めるとともに、
- ②医療機関機能の決定については、以下の方向性のとおり進めることとしたい。

2. 方向性

- ① 2040年における医療需要(データ)を踏まえ、県において複数案によるメリットデメリットの整理、比較検討を実施 **⇒委託**
- ② 検討結果をR9.1頃の調整会議でお示しし、検討を行った複数案に基づき議論⇒R9年度を目途として医療機関機能を決定

3. 具体的な検討方法

(1) 急性期拠点機能

(2) 高齢者救急・地域急性期機能

下記データ及び論点をもとに、医療機関機能の役割分担について比較検討を行う。

【データ】

- ・人口推計(高齢者人口を含む)
- ・全身麻酔を伴う手術件数の推移
- ・救急搬送件数の推移
- ・医師数及び看護師数の推移、年齢構成
- ・医療機関の立地状況

【論点】

- ・急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能の定義(救急受入件数や全身麻酔件数など)
- ・各機能を担うために必要となる人員や機器
(最終的なゴール)
- ・急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能を圏域ごとにいくつ設けるか。
- ・どの病院が担うのが良いか。

★決定に際しては、患者のアクセスや災害時における対応が十分であるか考慮

(1) 各医療機関の報告により決定する案

- ・医療機関が報告した機能をそのまま決定するもの。(調整なし案)

(2) 各圏域に最低一つは急性期拠点機能を設ける案

- ・国の基準(人口20万人～30万人に一つ)を参考にしつつ、災害時の対応やアクセスを考慮して医療需要の少ない圏域にも急性期拠点を設けるもの。

(3) 2040年の医療需要に基づき機能集約を進める案

- ・2040年の医療需要が一定規模に満たない圏域には急性期拠点を設けず、他の圏域と連携し、高度医療の需要をカバーするもの。

- ・急性期拠点機能以外の医療機関から選定
- ・現在、救急医療を一定以上担っている医療機関が選定候補

※高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関が高度医療についても対応することや、急性期拠点機能を担う医療機関が高齢者救急についても対応することが可能とされている。

(国ガイドラインより)

「地域によって、急性期拠点機能を担う医療機関が増加する高齢者救急についても対応するなど、基本的な役割を確保したうえで、地域の実情に応じた役割分担に向けて協議を行う。」

(3) 在宅医療等連携機能

(4) 専門等機能

- ・医療機関が報告した機能をベースとして、必要に応じて調整

議事(6)
紹介受診重点医療機関の選定について

1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

2. 改革の方向性

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
 - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。
- ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化
 - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

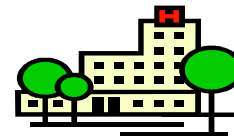
➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与

かかりつけ医機能を担う医療機関



かかりつけ医機能の強化
(好事例の収集、横展開等)

紹介受診重点医療機関



病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革



外来機能報告、「地域の協議の場」での協議、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化

＜「医療資源を重点的に活用する外来」＞

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

紹介受診重点医療機関について

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化する。

① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、

② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

※ 紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上の病院に限る。）は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

○ 「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）」等の実施状況

- ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
- ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来

○ 紹介・逆紹介の状況

○ 紹介受診重点医療機関となる意向の有無

○ その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（※）を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。

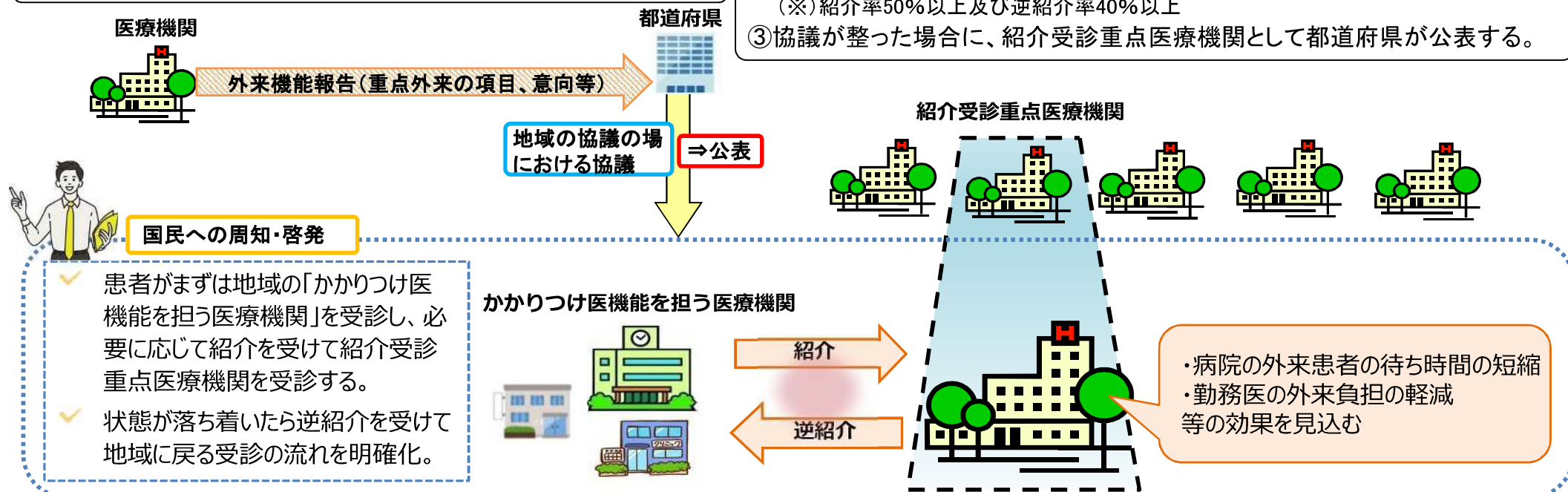
（※）初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ

再診に占める重点外来の割合25%以上

② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等（※）を活用して協議を行う。

（※）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上

③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



大分県内の紹介受診重点医療機関一覧

- 県内で16医療機関が紹介受診重点医療機関として公表されている。

令和7年10月1日現在

No	構想区域	市町村	医療機関名称	公表日	一般病床 200床以上
1	東部	別府市	大分県厚生連鶴見病院	R5. 10. 1	○
2	東部	別府市	独立行政法人国立病院機構別府医療センター	R5. 10. 1	○
3	東部	別府市	国家公務員共済組合連合会新別府病院	R5. 10. 1	○
4	中部	大分市	大分県立病院	R5. 9. 1	○
5	中部	大分市	独立行政法人国立病院機構大分医療センター	R5. 9. 1	○
6	中部	大分市	社会医療法人敬和会大分岡病院	R5. 9. 1	○
7	中部	大分市	大分市医師会立アルメイダ病院	R5. 9. 1	○
8	中部	大分市	大分赤十字病院	R5. 9. 1	○
9	中部	由布市	大分大学医学部附属病院	R5. 9. 1	○
10	中部	臼杵市	臼杵市医師会立コスモス病院	R6. 11. 1	
11	中部	津久見市	津久見市医師会立津久見中央病院	R6. 11. 1	
12	南部	佐伯市	独立行政法人地域医療機能推進機構南海医療センター	R5. 9. 1	
13	豊肥	竹田市	竹田医師会病院	R6. 12. 1	
14	西部	日田市	大分県済生会日田病院	R7. 10. 1	
15	北部	中津市	中津市立中津市民病院	R6. 3. 1	○
16	北部	宇佐市	宇佐高田医師会病院	R6. 3. 1	

①紹介受診重点外来の基準を満たし、意向のある医療機関

- ・ 特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される
- ・ 構想区域調整会議において協議し、紹介受診重点医療機関となる(又は継続する)ことが確認できれば県が公表

医療機関名称	病院・診療所	医療機関情報				40%以上				25%以上				50%以上 40%以上		意向
		特定機能 病院の承 認の有無	地域医療 支援病院 の承認の 有無	在支診・ 在支病	病床数	基準①				基準②				参考水準		
						初診の 外来患者 延べ数	うち、初 診の紹介 受診重点 外来延べ 数	初診の外 来の患者 延べ数に 対する割 合	地域にお ける重点 外来割合 (初診)の シェア	再診の 外来患者 延べ数	うち、再 診の紹介 受診重点 外来延べ 数	再診の外 来の患者 延べ数に 対する割 合	地域にお ける重点 外来割合 (再診)の シェア	紹介率 (%)	逆紹介 率 (%)	
【東部】																
1 大分県厚生連鶴見病院	病院	無	有	無	226	7,563	4781	63.2	13.5	94,453	35,348	37.4	15.7	42.4	55.8	有
2 独立行政法人国立病院機構別府医療センター	病院	無	有	無	423	6,860	3168	46.2	8.9	89,451	30,135	33.7	13.4	63.4	29.1	有
3 国家公務員共済組合連合会 新別府病院	病院	無	有	無	263	4,954	3418	69.0	9.6	48,784	14,539	29.8	6.5	91.0	136.2	有
【中部】																
4 大分県立病院	病院	無	有	無	509	12,606	8313	65.9	7.6	137,459	43,571	31.7	7.9	96.7	112.6	有
5 独立行政法人国立病院機構大分医療センター	病院	無	有	無	273	5,100	3433	67.3	3.1	44,947	14,733	32.8	2.7	71.2	91.0	有
6 大分岡病院	病院	無	有	無	203	8,618	5329	61.8	4.9	34,421	16,803	48.8	3.1	78.6	92.3	有
7 大分市医師会立アルメイダ病院	病院	無	有	無	389	11,231	7686	68.4	7.0	31,352	13,424	42.8	2.4	94.5	90.0	有
8 大分赤十字病院	病院	無	有	無	340	6,548	4456	68.1	4.1	75,808	28,079	37.0	5.1	87.9	94.5	有
9 社会医療法人恵愛会 大分中村病院	病院	無	無	無	260	6,518	3379	51.8	3.1	48,163	16,589	34.4	3.0	44.4	30.5	有
10 臼杵市医師会立コスモス病院	病院	無	有	無	165	6,264	3634	58.0	3.3	19,626	5,548	28.3	1.0	84.3	93.0	有
11 津久見市医師会立津久見中央病院	病院	無	無	無	120	2,794	1455	52.1	1.3	26,600	13,092	49.2	2.4	56.8	89.6	有
12 大分大学医学部附属病院	病院	有	無	無	588	9,642	7546	78.3	6.9	181,161	55,224	30.5	10.0	87.8	123.9	有
【南部】																
13 独立行政法人地域医療機能推進機構 南海医療センター	病院	無	有	無	191	4,172	2,242	53.7	24.5	62,886	34,972	55.6	47.7	52.1	89.5	有
【西部】																
14 大分県済生会日田病院	病院	無	有	無	195	5,373	2,599	48.4	12.9	38,261	12,607	33.0	16.8	72.9	60.3	有
【北部】																
15 中津市立中津市民病院	病院	無	有	無	250	6,303	4552	72.2	15.8	52,320	19,626	37.5	12.8	91.1	80.1	有
16 宇佐高田医師会病院	病院	無	有	無	106	2,856	2074	72.6	7.2	11,799	3,923	33.2	2.6	71.7	118.7	有

出典：令和7年外来機能報告から大分県医療政策課で作成

「特定機能病院の承認の有無」、「地域医療支援病院の承認の有無」、「在支診・在支病」の欄は参考として県医療政策課で追加。許可病床数は医療施設動態調査から令和8年5月末時点の一般病床＋療養病床の病床数の合計

②紹介受診重点外来の基準を満たすが、意向のない医療機関

- 当該医療機関の意向が第一であることとされていることから、構想区域調整会議において紹介受診重点医療機関とならないことについて確認

40%以上																		25%以上				50%以上				40%以上			
医療機関名称	医療機関情報					基準①				基準②				参考水準		意向													
	病院・診療所	特定機能病院の承認の有無	地域医療支援病院の承認の有無	在支診・在支病	病床数	初診の外来患者延べ数	うち、初診の紹介受診重点外来延べ数	初診の外来の患者延べ数に対する割合	地域における重点外来割合(初診)のシェア	再診の外来患者延べ数	うち、再診の紹介受診重点外来延べ数	再診の外来の患者延べ数に対する割合	地域における重点外来割合(再診)のシェア	紹介率(%)	逆紹介率(%)	紹介受診重点外来医療機関への意向の有無													
【東部】																													
1九州大学病院別府病院	病院	無	無	無	120	2,203	1,790	81.3	5.0	21,172	5,763	27.2	2.6	76.4	47.1	無													
【中部】																													
2医療法人輝心会 大分循環器病院	病院	無	無	無	99	3,881	2,252	58.0	2.1	35,413	9,707	27.4	1.8	40.5	40.9	無													
3河野脳神経外科病院	病院	無	無	無	40	6,797	6,119	90.0	5.6	13,118	5,613	42.8	1.0	13.8	15.4	無													
4永富脳神経外科病院	病院	無	無	無	153	6,285	5,873	93.4	5.4	12,409	4,326	34.9	0.8	23.3	14.6	無													
5有田胃腸病院	病院	無	無	有	94	4,235	1,722	40.7	1.6	22,716	7,052	31.0	1.3	0.0	0.0	無													
6セント・ルカ産婦人科	有床診療所	無	無	無	10	736	360	48.9	0.3	14,978	5,202	34.7	0.9	0.0	0.0	無													
【北部】																													
7中津第一病院	病院	無	無	有	180	2,029	833	41.1	2.9	44,974	21,654	48.1	14.2	29.0	0.0	無													
【西部】																													
8友成医院	有床診療所	無	無	有	19	2,429	1,178	48.5	5.9	18,142	11,084	61.1	14.8	0.0	0.0	無													

出典：令和7年外来機能報告から大分県医療政策課で作成

「特定機能病院の承認の有無」、「地域医療支援病院の承認の有無」、「在支診・在支病」の欄は参考として県医療政策課で追加。許可病床数は医療施設動態調査から令和8年5月末時点の一般病床＋療養病床の病床数の合計

③紹介受診重点外来の基準を満たさないが、意向のある医療機関

- ・ 紹介受診重点外来に関する基準に加え、紹介率・逆紹介率等を活用し、構想区域調整会議において協議を行うこととされている
- ・ 基準を満たす蓋然性及びそのスケジュール等の説明を求め、紹介受診重点医療機関となることについて確認できれば県が公表
- ・ 紹介率・逆紹介率の水準を満たしていることをもって、機械的に紹介受診重点医療機関になるものではないことに留意

40%以上																	25%以上				50%以上				40%以上			
	医療機関情報					初診の 外来患者 延べ数	基準①				再診の 外来患者 延べ数	基準②				参考水準		意向										
	病院・診療所	特定機能 病院の承認の有無	地域医療 支援病院 の承認の有無	在支診・ 在支病	病床数		うち、初 診の紹介 受診重点 外来延べ 数	初診の外 来患者 延べ数に 対する割 合	地域にお ける重点 外来割合 (初診)の シェア	再診の 紹介受診 重点外来 延べ数		再診の外 来患者 延べ数に 対する割 合	地域にお ける重点 外来割合 (再診)の シェア	紹介率 (%)	逆紹介率 (%)	紹介受診 重点外来 医療機関 への意向 の有無												
【豊肥】																												
竹田医師会病院	病院	無	有	無	156	2,887	1,608	55.7	26.4	8,433	1,900	22.5	2.9	68.6	67.1	有												

出典：令和7年外来機能報告から大分県医療政策課で作成

「特定機能病院の承認の有無」、「地域医療支援病院の承認の有無」、「在支診・在支病」の欄は参考として県医療政策課で追加。許可病床数は医療施設動態調査から令和8年5月末時点の一般病床＋療養病床の病床数の合計

参考: 竹田医師会病院の基準達成に向けたスケジュール(R6協議済)

令和6年11月7日 令和6年度第1回豊肥地域医療構想調整会議資料(一部追記)

紹介受診重点医療機関の報告内容に係るヒアリングシート

1 医療機関の概要

医療機関名	竹田医師会病院
所在地	大分県竹田市大字拝田原 448 番地
開設者	一般社団法人竹田市医師会
管理者	代表理事 竹下昌一
許可病床数	156 床
診療科目	内科・外科・整形外科・大腸肛門科・小児科・リハビリテーション科・放射線科・呼吸器科・循環器科
沿革等	

2 外来機能報告における報告内容

※事務局で記載

	初診 (40%以上)	再診 (25%以上)
基準の達成状況	+16.8	+2.7
紹介受診重点外来の割合 (②/①×100)	56.8	22.3
外来患者延数①	3,166	8,698
うち紹介受診重点外来延数②	1,798	1,941

3 基準を満たさないが紹介受診重点医療機関となることを希望する理由

竹田医師会病院は、竹田市の人口の約 70%を占める旧竹田市と旧荻町が主な医療圏である。長年に渡って竹田医師会病院は、かかりつけ医から紹介を受けた患者を状態が落ち着いた段階で逆紹介を行うことによりかかりつけ医との良好な関係を築いてきました。また、高額等の医療機器であるCT装置やMRI装置を設置し、さらに定期的に機器更新することにより、かかりつけ医からの画像検査依頼に速やかに対応できる体制を常に整えており、外来機能の分化・連携を強化するうえで、紹介受診重点医療機関となることを希望するため。

4 今後基準を満たす蓋然性及びそのスケジュール等の説明

今後基準を満たす蓋然性 (※)
蓋然性：高
R4 年度実績で、内視鏡的ポリプ切除術を施行し短期滞在手術等基本料 3 を算定している入院患者のうち、病理組織検査結果説明や術後の経過観察などのために退院後 30 日以内に外来受診（再診）していない患者の総数は 295 件でした。今後は、短期滞在手術等基本料 3 を算定した入院患者の退院時に 2 週間以内を目安として、医師が外来予約をオーダーし、外来患者数（再診）を増やすことによって紹介受診重点外来の割合を増加させることに取り組みます。具体的には、295 件の 80%以上を外来受診患者数の目標として試算した場合、紹介受診重点外来の割合は 24.3%になります。
次に、専門性の高い循環器内科・整形外科・がん疾病や呼吸器外科以外の診療科について、積極的にかかりつけ医等に逆紹介を行うことによって、紹介受診重点外来（再診）の割合を増加させることに取り組みます。

今後基準を満たすスケジュール
紹介受診重点医療機関の基準を満たす取り組みは、令和 6 年 12 月より開始し、令和 7 年度中の完了を見込んでいます。



事業計画上、R7年度中の達成を目指すこととしており、基準達成に向けた取組期間中であるため、引き続き公表を続けることとし、R8年度外来機能報告で基準が達成できていなければ、紹介受診重点医療機関として公表を継続するかどうか、地域で協議することとしてはどうか。

議事(7)
外来医療計画の改定について

外来医療計画の改定について

R8年度第1回大分県地域医療構想調整会議資料（大分県医療政策課）

1 計画の趣旨等

- ①趣 旨：地域における外来医療機能の偏在・不足等に対応するため、医療計画において、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」として策定するもの
- ②計画期間：令和9年度～11年度（3年間）

（主な取組）

- ・不足する外来医療機能の情報提供等による外来医療の偏在是正
- ・紹介受診重点医療機関の明確化
- ・医療機器を効率的に活用するための共同利用の推進

2 国ガイドラインの主な変更点等

①外来医師過多区域の設定

- ・下の（ア）（イ）の基準をいずれも満たす二次医療圏を国が公表
→都道府県が、**外来医師の特に多い地域**として指定

基準：（ア）外来医師偏在指標が「全国平均値＋標準偏差の1.5倍」以上
→外来医師偏在指標が概ね上位5%以上
（イ）可住地面積あたり診療所数が上位10%以上

- ・国から示された候補は**全国9医療圏（大分県該当なし）**
- ・原則として新規開設の6か月前までの都道府県への届出及び地域で不足する機能の提供が求められ、応じない場合は保険医療機関の指定期間短縮等の制約を受ける。

②地域外来医療の公表

- ・都道府県は、地域において特に必要とされる外来医療（地域外来医療）に関する事項を、二次医療圏ごとに協議し、その結果をとりまとめ、公表・周知することとされている。

＜対応＞

①今回の改定には反映しない

- ・国が示した候補区域に該当がないこと
 - ・次に候補区域が更新されるのは3年後（次回改定のタイミング）の予定
- ↓次回以降の改定の際に、県内の二次医療圏が候補区域に該当した場合は、具体的な対応及び計画への反映について検討する予定

②改定に反映する

- ・ガイドラインと同様の文言を計画に追加
- ・地域において特に必要とされる外来医療に関する事項について協議

3 外来医療計画の改定点

①地域外来医療に関する記載の追加

②第5節（外来医療計画の推進）の削除

③内容の時点修正や数値の更新等

- ・・・ガイドラインの変更を受け、ガイドラインと同様の文言を計画に追加
- ・・・医療計画の第13章（計画の推進）と内容が重複しているため削除
- ・・・外来医師偏在指標や診療所数、医師数の時点更新等

（その他）

④地域で不足する医療機能の見直し

- ・・・現行の計画に二次医療圏ごとに記載されているが、計画制定（令和元年）以降変更されていないため、見直しの要否を含め議論いただきたい

外来医療計画の改定について

R8年度第1回大分県地域医療構想調整会議資料（大分県医療政策課）

4 本県における「地域において特に必要とされる外来医療」について

- ① 現行の外来医療計画において、地域で不足する外来医療機能として「初期救急医療、在宅医療、公衆衛生に係る医療」がほぼ全ての医療圏に共通して掲げられていること

（参考）地域で不足する医療機能（第8次大分県医療計画より抜粋）

東部	初期救急医療、在宅医療、公衆衛生に係る医療（産業医、学校医、予防接種）
中部	初期救急医療、在宅医療、公衆衛生に係る医療（産業医、学校医、予防接種）、介護認定審査会
南部	初期救急医療、介護認定審査会、准看護学校講師
豊肥	初期救急医療、在宅医療、公衆衛生に係る医療（産業医、学校医、予防接種）、介護認定審査会
西部	初期救急医療、在宅医療、公衆衛生に係る医療（産業医、学校医）、介護認定審査会、准看護学校講師、検死
北部	初期救急医療、在宅医療、公衆衛生に係る医療（産業医、学校医）、小児健診、介護認定審査会、地域保健委員会、老人ホーム入所判定委員会、地域ケア会議

- ② 国のガイドラインにおいても、外来医師多数区域における現時点で不足している外来医療機能の例として、上記3つの医療機能が挙げられていること



本県における「地域において特に必要とされる外来医療」について、全ての二次医療圏において「初期救急医療・在宅医療・公衆衛生に係る医療」としたい。

5 地域で不足する医療機能について

- ・ 現行計画の記載内容は、計画制定時（令和元年）に調整会議の委員の意見を踏まえ決定したもので、その後変更はされていない。
- ・ 今般、地域において特に必要とされる外来医療を取りまとめることに伴い、それらの外来医療の確保に重点を置くという観点から、地域で不足する医療機能についても、全ての二次医療圏において、以下のとおり見直してはどうか。

東部・中部・豊肥	初期救急医療、在宅医療、公衆衛生に係る医療（産業医、学校医、予防接種）
南部	初期救急医療、在宅医療、公衆衛生に係る医療（産業医、学校医、予防接種）
西部・北部	初期救急医療、在宅医療、公衆衛生に係る医療（産業医、学校医）

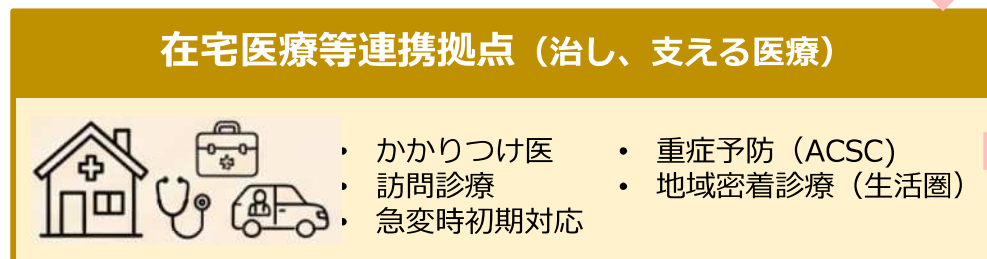
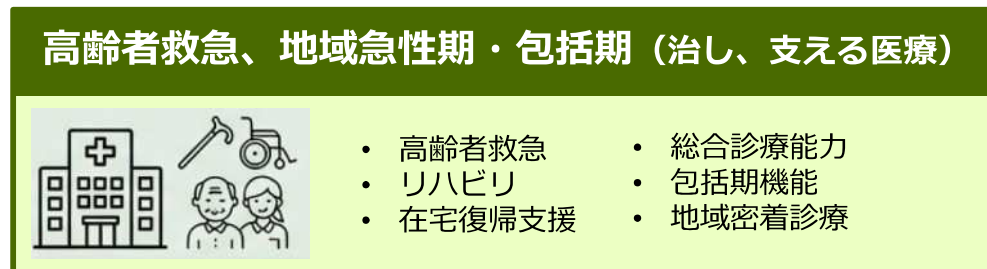
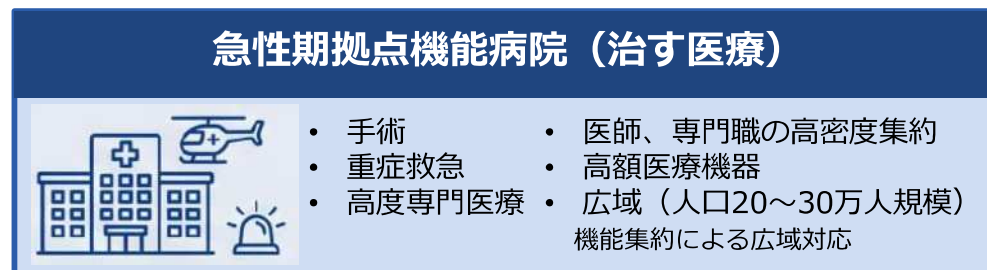
- ・ なお、初期救急医療、在宅医療及び公衆衛生に係る医療以外の項目についても、定量的に不足している機能があれば追加することも考えられるため、その点を踏まえ調整会議にて議論いただきたい。

議事(8)
在宅医療の推進について

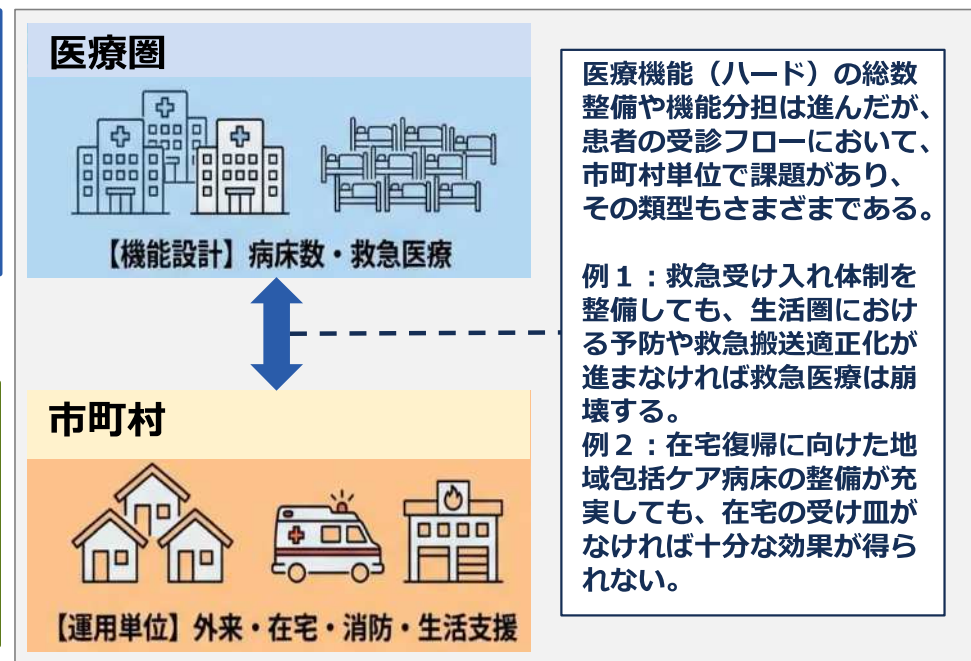
「治す医療（病院完結）」から「治し、支える医療（地域完結）」へ

- ・ 成り行きの予測では、医療需要が供給力を上回る。現状の救急搬送を起点とする医療体制（病院完結の治す医療）では、持続できない可能性が高い。外来・在宅、介護等との連携を図った「治し、支える医療（地域完結）」への転換が必要である。

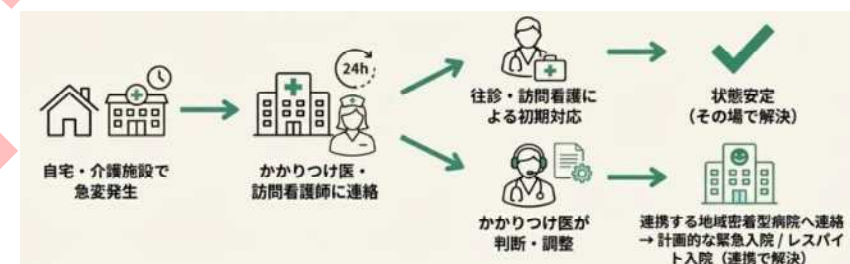
新たな地域医療構想が示す医療機能



偏りがないリソース配置と効率的な役割分担



高齢者救急への適切な対応が行える体制整備と連携



人口動態予測 | 生産年齢人口と高齢者人口①

令和7年度大分県地域医療構想セミナーから抜粋

- 2050年には高齢化率53.3%に達し、現役世代0.74人で高齢者1人を支える扶養構造となる。
- 医療・介護従事者の絶対数不足が持続性を脅かすリスクとなる。

図1：生産年齢人口と高齢者の将来推計



図2：高齢化率と現役世代の負担



出典：「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

救急搬送データの概観

令和7年度大分県地域医療構想セミナーから抜粋

- ・ 搬送件数は年々増加傾向にある。
- ・ 2023年の搬送3,517件のうち高齢者は2,739件で、約8割を占める。
- ・ 高齢者搬送が全体の約8割を占め、救急医療体制への負荷が大きい。

搬送件数推移_傷病程度別

本部コード	初診医評価	2020	2021	2022	2023	総計
竹田市消防本部	死亡	40	31	28	29	128
	重症	257	293	277	238	1,065
	中等症	631	600	695	782	2,708
	軽症	244	306	359	311	1,220
	その他	21	31	23	34	109
	合計	1,193	1,261	1,382	1,394	5,230
豊後大野市消防本部	死亡	38	34	37	29	138
	重症	342	311	402	382	1,437
	中等症	962	1,009	994	1,022	3,987
	軽症	440	479	559	686	2,164
	その他			10	4	14
	合計	1,782	1,833	2,002	2,123	7,740

搬送件数推移_事故種別・傷病程度別

本部コード	事故種別 (グループ)	2020	2021	2022	2023	総計
竹田市消防本部	急病その他	942	996	1,143	1,186	4,267
	転院搬送	251	265	239	208	963
豊後大野市消防本部	急病その他	1,387	1,390	1,599	1,706	6,082
	転院搬送	395	443	403	417	1,658
総計		2,975	3,094	3,384	3,517	12,970

搬送件数推移_年齢区分別・傷病程度別

本部コード	年齢 (グループ)	2020	2021	2022	2023
竹田市消防本部	0歳児 (新生児含む)	5	3	4	2
	乳幼児 (1歳以上6歳以下)	14	14	21	26
	少年 (7歳以上18歳未満)	23	36	33	28
	成人 (18歳以上65歳未満)	206	210	233	240
	高齢者 (65歳以上)	945	998	1,091	1,098
	合計	1,193	1,261	1,382	1,394
豊後大野市消防本部	0歳児 (新生児含む)	1	3	4	6
	乳幼児 (1歳以上6歳以下)	28	32	25	47
	少年 (7歳以上18歳未満)	18	31	33	46
	成人 (18歳以上65歳未満)	348	301	353	383
	高齢者 (65歳以上)	1,387	1,466	1,587	1,641
	合計	1,782	1,833	2,002	2,123

搬送区分(事案)1
搬送

消防署所在医療圏
豊肥医療圏

患者数予測 | 受療率の低下

令和7年度大分県地域医療構想セミナーから抜粋

- 受療率の低下予測に基づけば、入院需要はさらに減少する可能性がある。

図1：入院患者数の将来推計

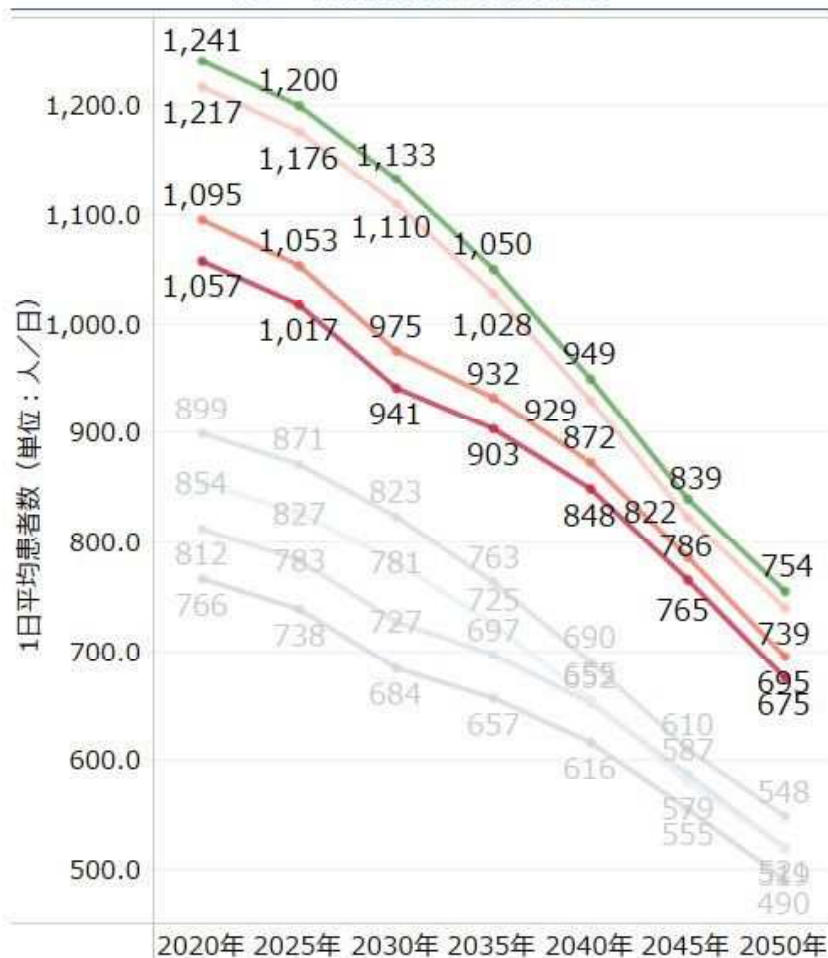


図2：外来患者数の将来推計



出典：「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

人口動態予測

令和7年度大分県地域医療構想セミナーから抜粋

- 「2020年の人口5.4万人は、2050年に2.7万人へと約49%減少する見込みである。
- 全年齢区分で急激な減少が避けられず、需要や供給力に応じた体制の見直しが急務となる。

図1：年齢区分別の人口推計

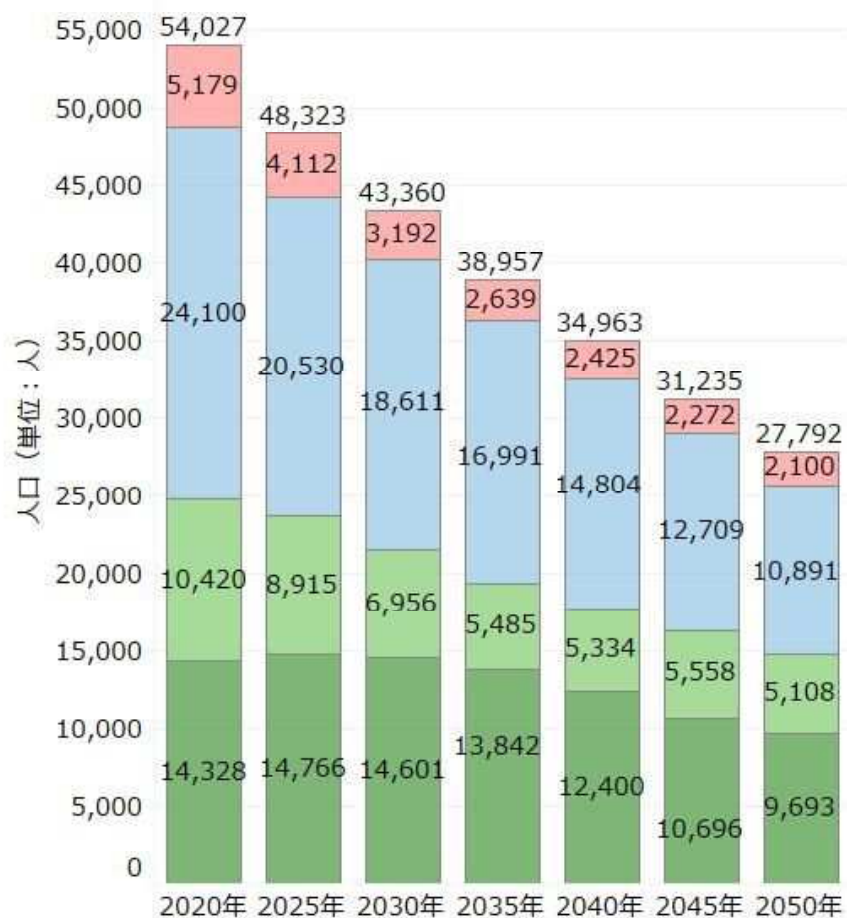


図2：年齢区分別の人口の増減率



出典：「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

豊肥医療圏 医療機関数（一般医療関連）

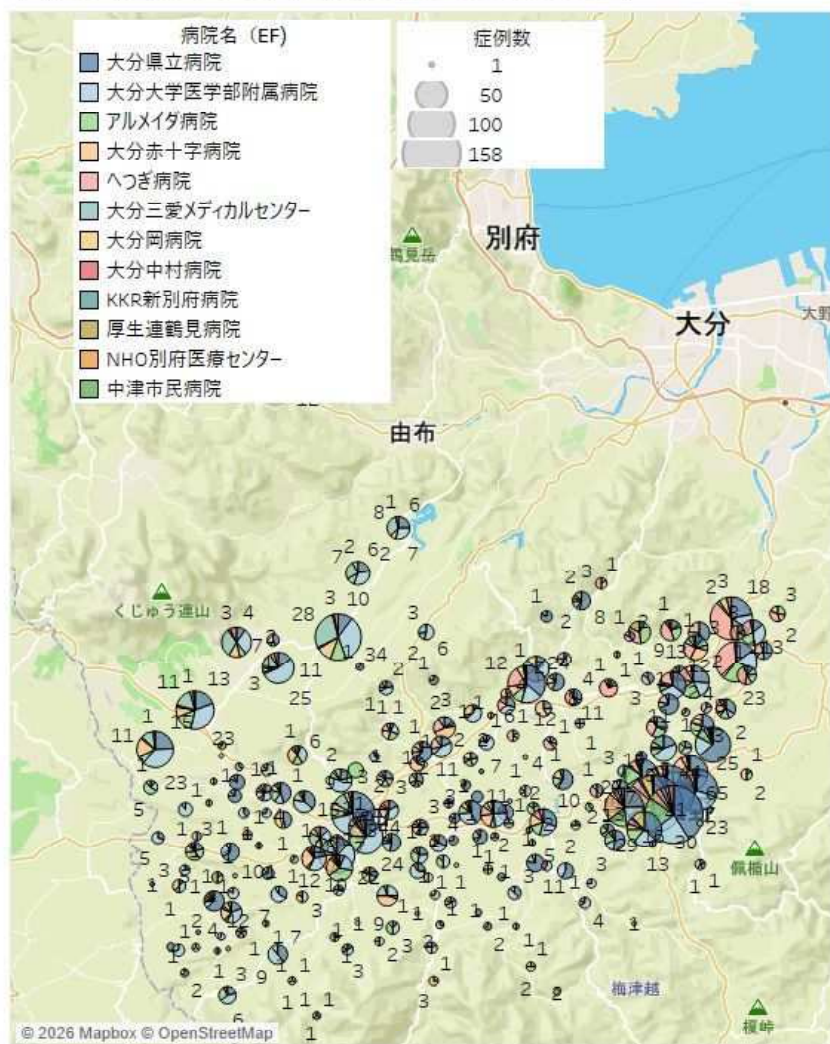
地域医療情報システム（JMAP）より引用



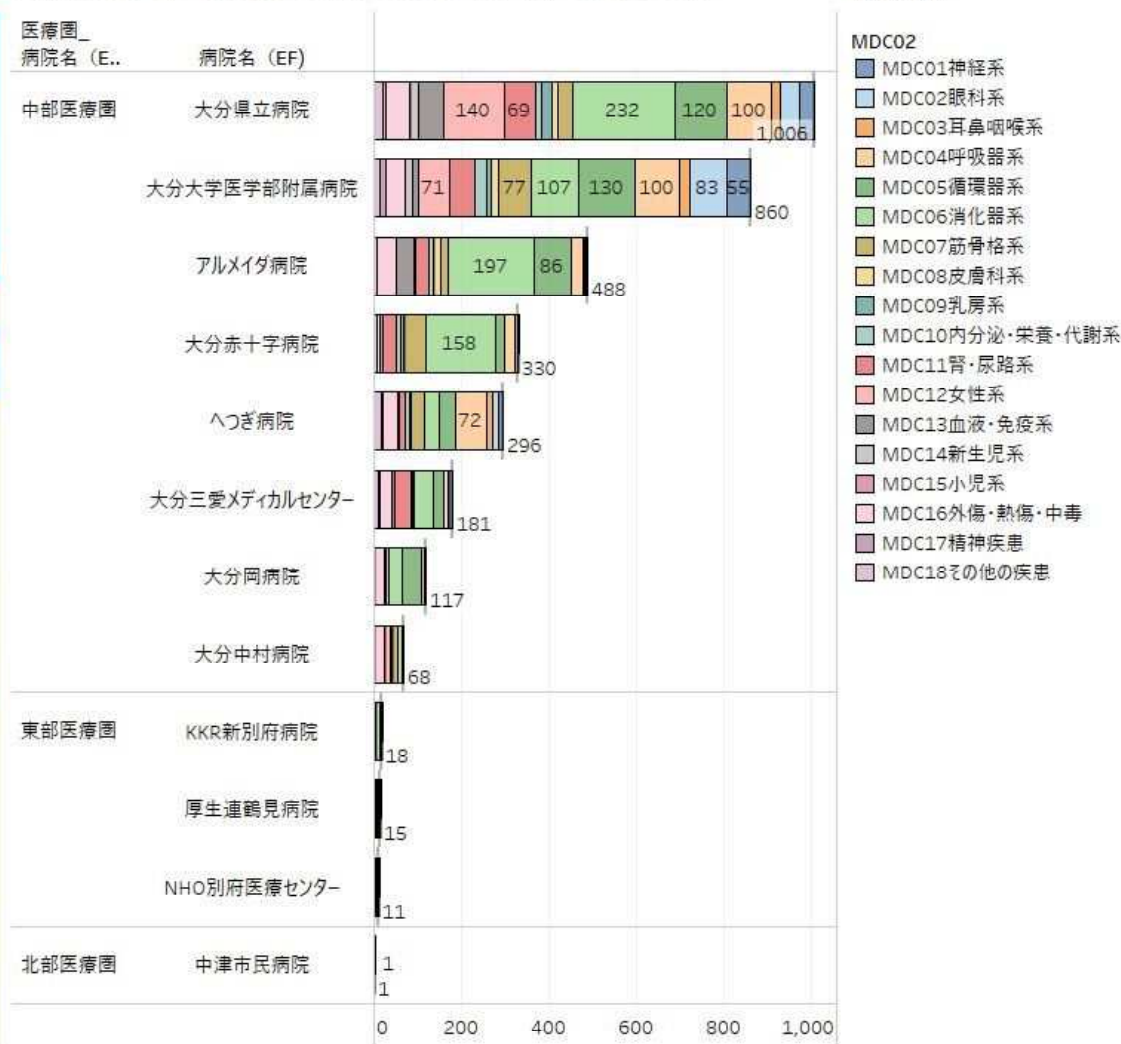
豊肥医療圏に住所地を持つ患者の中部医療圏等への受診状況（入院）①

- 中部医療圏への入院では大分県立病院への件数が最多となり、06消化器系の数が多い。
- 大分大学医学部附属病院と大分県立病院への入院には04呼吸器系が多いことも特徴である。

入院患者の分布_地図表記(患者住所地絞り込み)



入院患者_市町村別医療機関別 (患者住所地絞り込み)



豊肥医療圏 概要

地域医療情報システム（JMAP）より引用



[令和8年5月1日 現在]在宅療養支援病院・診療所一覧

(医療機関記号番号順)

医療機関名称	市町村
道全内科	竹田市
大分県医療生活協同組合竹田診療所	竹田市
大久保病院	竹田市
久住加藤医院	竹田市
志賀内科	竹田市
柚須医院	竹田市
医療法人 宇野医院	豊後大野市
土生医院	豊後大野市
にこにこ内科クリニック	豊後大野市
福島病院	豊後大野市
広瀬医院	豊後大野市
天心堂おおの診療所	豊後大野市
おぐり胃腸・肛門科	豊後大野市
ふじしま内科	豊後大野市
社会医療法人関愛会 三重東クリニック	豊後大野市
婦巖会 みえ病院	豊後大野市
岡本医院 おかもと糖尿病・内分泌クリニック	豊後大野市
麻生医院	豊後大野市

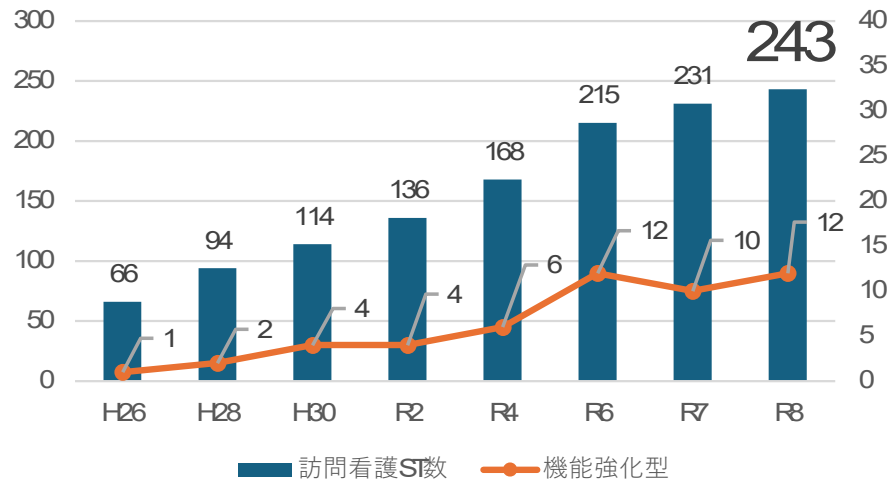
県内における訪問看護ステーション設置状況

2026年度地域ごとの訪問看護連携会議資料より抜粋

【県内訪問看護ステーションの状況】

- ・施設数:243カ所(R8.4.1) ・看護職実人員:1,085人(R6.12.31)
ステーション以外の病院・診療所等のみなし訪問看護:371カ所
*みなし訪問看護:自院かかりつけ患者のみ訪問看護可能
- ・従事者数5人未満の小規模ステーションが66.2%。平均人員 R6:4.75人(R7.4 大分県看護協会調査)
大分市、別府市に60.5%が集中しており地域偏在あり。
玖珠町・九重町、豊後高田市、**竹田市**の設置数が少ない。
- ・訪問看護ST設置主体の59.7%(145/243)が株式・合同・有限会社である。
- ・機能強化型訪問看護ステーション数R4:6カ所→R6:12カ所→R7:10カ所→R8:12カ所(南部、西部)(R8.7時点)
 - ・小規模事業所ほど人員確保が難しく採用募集しても応募がない。経営が安定せず廃業となる。3年間で25事業所が廃業(R5~R7)
 - ・医療機関から訪問看護ステーションに看取り患者を依頼しても小規模訪看STでは24時間体制、頻回訪問には限界があり断られることあり。

訪問看護ステーション設置数の推移



大分県圏域別訪問看護ステーション内訳

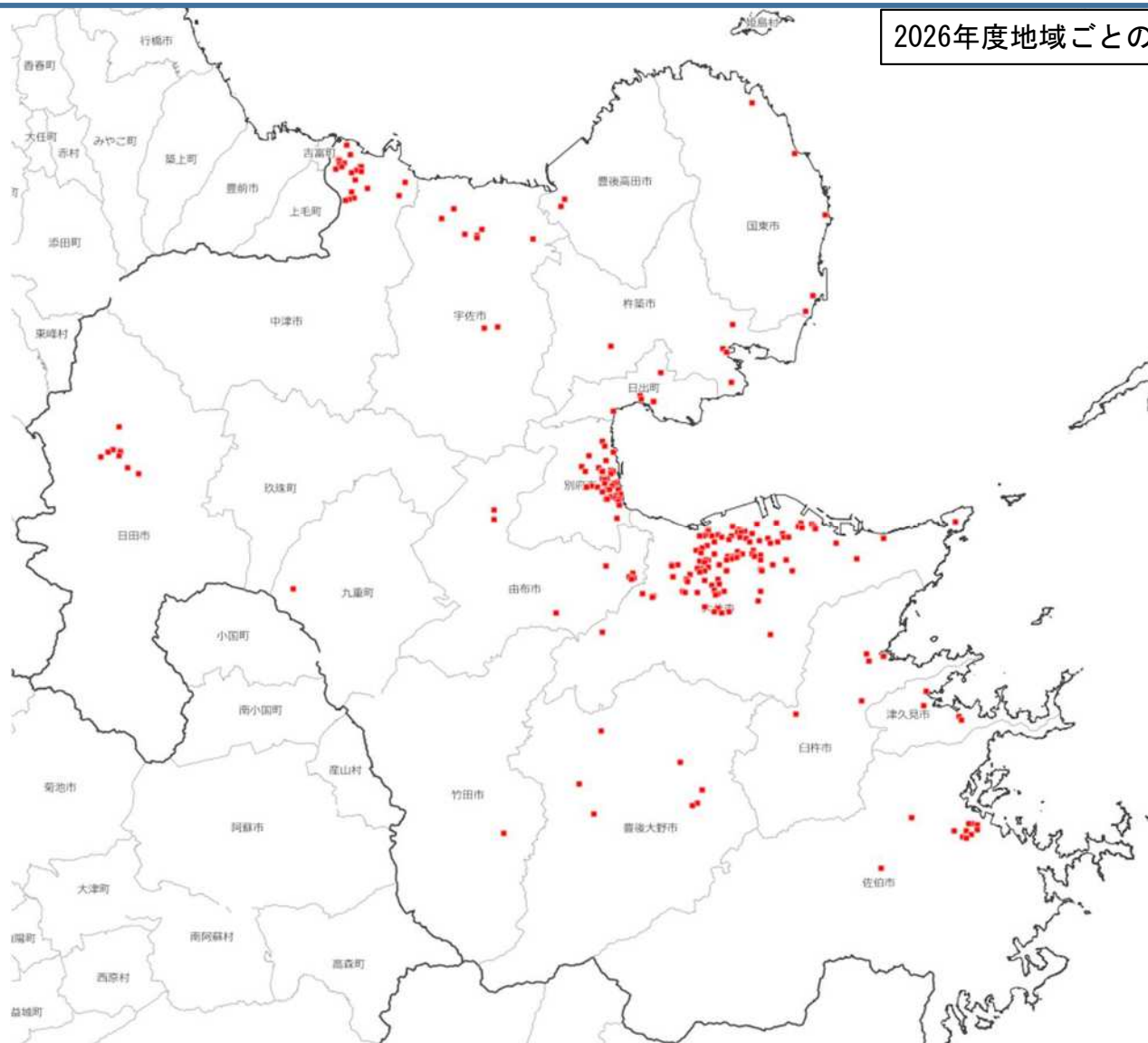
医療圏	市町村	訪問看護ST数	機能強化型訪問看護ST数			
		R8.4.1	R7.4.1	R7.10.1	R8.7.1	
東部	別府市	39	2	1	1	
	杵築市	5	1	1	1	
	日出町	6	0	0	0	
	国東市	5	0	0	0	
	姫島村	0	0	0	0	
中部	大分市	108	7	5	6	天心堂へつぎ訪問看護ST R8.6.1~算定復帰
	臼杵市	6	1	1	1	
	津久見市	4	0	0	0	
	由布市	8	0	0	0	
南部	佐伯市	11	0	0	0	
豊肥	竹田市	1	0	0	0	
	豊後大野市	7	2	2	2	
西部	日田市	9	0	0	0	
	九重町	1	0	0	0	
	玖珠町	0	0	0	0	訪問看護STいちょう並木 R7.12.1~算定開始
北部	中津市	22	0	0	1	
	豊後高田市	2	0	0	0	
	宇佐市	9	0	0	0	
合計		243	13	10	12	

※出典：県高齢者福祉課HP「介護保険指定事業所一覧（訪問看護事業所（ステーション）」
九州厚生局HP「届出受理指定訪問看護事業所名簿」より抜粋・医療政策課作成

県内における訪問看護ステーション分布図

○大分市、別府市を中心に訪問看護STが集中しており、地域偏在が顕著となっている。

2026年度地域ごとの訪問看護連携会議資料より抜粋



※出典：県高齢者福祉課HP「介護保険指定事業所一覧（訪問看護事業所（ステーション）」
より抜粋・医療政策課作成

- 両市の総人口、65歳高齢者人口は既にピークアウト
- 入院・外来ともに既にピークアウト
- 看護従事者の減少の懸念
→担い手確保に課題
- 豊肥管内には機能強化型の訪問看護ステーション
→帰巖会みえ訪問看護ST、すこやか訪問看護ST

2026年7月14日の動き

ポスト

更新日：2026年07月14日

「竹田市と大分こども病院による連携協定締結」

竹田市は、大分こども病院と地域における小児医療の充実と持続可能な医療提供体制の構築を目的に、来院型オンライン診療に関する連携協定を締結しました。



本協定に基づき、8月から竹田市立こども診療所において、大分こども病院の小児科医によるオンライン診療を開始し、地域で専門性の高い小児医療を受けられる体制の充実を図ります。

これからも、地域の医療機関との連携のもと、子どもたちが安心して医療を受けられる環境づくりを進めるとともに、子育て世代が安心して暮らし続けられる地域づくりを推進してまいります。



実際の機器システムを用いたオンライン診療の模擬デモンストレーションも実施。

かかりつけ医をもちましょう



「かかりつけ医」とは

健康に関することをなんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師のことです。

参考：厚生労働省公式ウェブサイト「上手な医療のかかり方.jp」

「かかりつけ医」って どうやって決まるの？

かかりつけ医はご自身で選択できます。日常生活における健康の相談や体調が悪い時などにまず相談する。自分が信頼できると思った医師であればかかりつけ医と呼んで構いません。



参考：厚生労働省公式ウェブサイト「上手な医療のかかり方.jp」

オンライン診療 Q&A

Q

オンライン診療を利用する場合、
何が必要ですか？

A

インターネットに接続しているパソコンやスマートフォン、タブレットが必要です。受診する医療機関によっては、専用のアプリをダウンロードする必要があります。また、患者さん本人であることを医師に示すため、健康保険証やマイナンバーカード、運転免許証などの確認書類が必要です。

Q

オンライン診療で
受診できない症状はありますか？

A

下記のような場合には、オンライン診療は適しません。

- 触診が必要な場合
- 血液検査などの検査が必要な場合
- 医師が対面診療での受診が必要と判断した場合
- オンライン診療では処方できないお薬
(向精神薬など)を必要とする場合 など

Q

オンライン診療を利用したときの
支払い方法は？

A

医療機関によってお支払方法が異なるため、詳しくは、受診する医療機関にご確認ください。
専用のアプリを活用した場合は、事前にご登録いただいたクレジットカード決済(インターネット上でのお支払)になります。

お問い合わせ先

大分県福祉保健部医療政策課 医療計画班
TEL.097-506-2789

オンライン診療って どんなもの？



患者

かかりつけ医

オンライン診療



オンライン診療は、
かかりつけの医師が
対面診療と組み合わせて
行うことが基本です。

オンライン診療推進事業 概要

在宅医療現場において、訪問看護事業所等が行うオンライン診療の受診支援に要する経費を支援します。

オンライン診療で使用する タブレット等の購入経費

オンライン診療支援を行うために使用するタブレットまたはスマートフォン等の情報通信機器およびそれらに付随するものに係る購入経費を支援します。

※通信費は補助対象外となります。

※医療機関側に設置するタブレット等は対象外です。

※県の交付決定前に購入したものは対象外です。

【補助基準額】

補助単価 × 基準数量 × 補助率（1／2以内）

- ・ 基準単価（1台あたり） 80,000円
- ・ 基準数量（1施設あたり） 3台

計算例：1施設にて2台購入する場合の県補助額

$$80,000円 \times 2台 \times 1/2 = 80,000円$$



オンライン診療の受診支援を行う 職員等に係る経費

患者宅等を訪問し、機器操作等の受診支援を行うスタッフ等の労務費を支援します。

【補助基準額】

・ 基準単価

訪問看護ステーション： 3,000円/1回 × 支援回数 （年間）

病院等： 2,000円/1回 × 支援回数 （年間）

※実績の回数に応じて支払いを行います。

計算例

- ・ 3,000円 × 20回 = 60,000円（訪問看護ステーション）
- ・ 2,000円 × 20回 = 40,000円（病院等）



⇒オンライン診療に係る補助事業や申請関係について、豊肥保健所までご相談ください！

1. 地域医療構想の見直し等②

オンライン診療に関する総体的な規定の創設

1 現状

- **医事法制上、オンライン診療は解釈運用**によって、機動的・柔軟にその実施が図られてきた。
- 法制上の位置づけを明確化し、**適切なオンライン診療を更に推進**していくため、**現行制度の運用を活かす形で、医療法にオンライン診療の総体的な規定**を設ける。

2 改正の内容

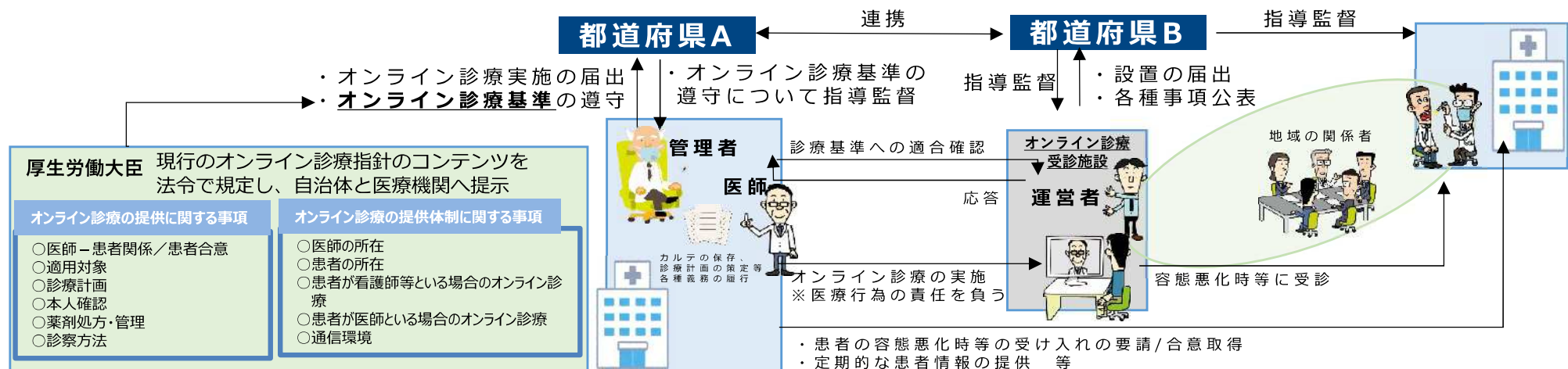
オンライン診療を行う医療機関

- 医療法にオンライン診療を定義づけ、**オンライン診療を行う医療機関はその旨を届け出る**（都道府県Aへの届出）。
- **厚生労働大臣は、オンライン診療の適切な実施に関する基準（オンライン診療基準）を定め、オンライン診療は同基準に従って行うこととする。**
- オンライン診療を行う**医療機関の管理者は、オンライン診療基準を遵守するための措置を講じることとする。**

オンライン診療受診施設

- **患者がオンライン診療を受ける専用の施設として、医療法に「オンライン診療受診施設」を創設する。**
（定義）施設の設置者が、業として、オンライン診療を行う医師又は歯科医師の勤務する病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に対して、その行うオンライン診療を患者が受ける場所として提供する施設
- オンライン診療受診施設の設置者は、**設置後10日以内に届け出る**（都道府県Bへの届出）。
- **オンライン診療を行う医療機関の管理者が、オンライン診療受診施設の設置者に対して、オンライン診療基準への適合性を確認**することとする。
- オンライン診療受診施設の広告・公表事項等は省令で定めることとする。

（※） オンライン診療を行う医療機関の管理者は、容態急変の事態に備え、患者の所在地近隣の医療機関と受け入れの合意等を取得し、その過程で、地域医療に与える影響やその可能性について、地域の関係者と連携して把握することとする。



(2) オンライン診療受診施設の設置に係る届出等について

- オンライン診療受診施設の設置に係る届出事項は、診療所の開設届出（法第8条）を参考に、下記のとおりとする【省令】。
- 届出の標準様式は、施行に向けて追って通知する。なお、本届出は、診療所として受診場所を提供する場合は不要であると周知する。
- 設置者（法人も可）について、医療従事者であること等の要件は設定しない。また、設置者や法人が定めた責任者は、常駐・専任であることを要しないが、遠隔で施設を管理等する場合を含め、通信機器の不具合や患者急変時等に、患者・オンライン診療を行う医師／医療機関・都道府県が連絡する連絡先を提示し、速やかに対応できる体制が求められることを通知する。
- また、患者の選択に資するため、オンライン診療受診施設の設置者は、当該施設においてオンライン診療を提供する連携医療機関の名称等を公表することが望ましいことを通知する。

	(参考) 診療所開設の届出事項 ※変更時も届出必要	オン診療施設の届出事項 ※変更時も届出必要	省略可能 ※1	通知事項 ※2
1	開設者の住所・氏名	設置者の住所・氏名 (or 法人名・主たる事務所所在地)		●
2	名称、開設場所	名称、設置場所 ※3		●
3	診療を行おうとする科目	× (診療を行わないため)		
4	〔開設者が医師で医療機関を現に開設等／複数開設〕その旨	× (設置主体は問わないため)		
5	従業者の定員	× (人員基準がないため)		
6	敷地の面積・平面図、建物の構造概要・平面図	敷地の面積・平面図、建物の構造概要・平面図	●	
7	〔歯科診療所等で、歯科技工室を設置〕その構造設備の概要	× (歯科診療所等ではないため)	●	
8	〔病院・有床診〕病床数、種別毎の病床数、各病室の病床数	× (病床を持たないため)		●病床数
9	〔法人〕定款、寄附行為又は条例 ※4	〔法人〕定款、寄附行為又は条例		
10	開設年月日	設置年月日		
11	管理者の住所・氏名	× (管理者が法定されていないため。ただし、設置者又は設置者が法人の場合は法人が定めた者が管理・運営を行う)		
12	従事医師の氏名、診療科名、診療日、診療時間等	× (人員基準がないため)		●診療科名
13	〔薬剤師が勤務〕その氏名	× (人員基準がないため)		

※1 変更がない場合、開設者の譲受人・相続人・合併法人が届出を省略できる事項
 ※2 保健所設置市・区が毎年10月末に都道府県に通知する事項（則第22条の5）
 ※3 車両の場合、普段の駐車場と巡回予定地区を想定。
 ※4 法人が医療機関を開設する場合の申請事項（則第1条の14第1項第15号）

(参考) 規制改革実施計画 (令和7年6月13日 閣議決定)

- オンライン診療受診施設の届出事項について、例えば、診療する医師名、診療時間などの過度な届出事項はオンライン診療専用車両等の機動的な活用の制約となるとの指摘があることを踏まえ、連携する医療機関名などの必要最低限のものとする。
- オンライン診療受診施設の届出様式及び必要書類について、不適切なローカルルールを防止し、事務手続の負担軽減を図る観点から、合理的な標準様式及び必要書類（以下「標準様式等」という。）を作成し、全国一律で当該標準様式等を用いて手続等を行うこととするための所要の措置を講ずること。
- オンライン診療受診施設においては、オンライン診療の実施の責任はオンライン診療を行う医療機関の医師が負うものであり、オンライン診療受診施設の設置者は、いわばオンライン診療を受診する場所を提供する又は管理する立場に過ぎないことから、医療機関又は医療従事者であること等の要件を設定しないこと。
- オンライン診療受診施設の設置者については、当該施設に常駐する必要はなく、遠隔での運営・管理を可能とする必要があり、当該業務に専任する必要はなく、複数の当該施設等の運営・管理業務等の兼務を可能とする必要があるなどの指摘があることを踏まえ、当該施設の性質に鑑み、当該施設における常駐の要否、遠隔での運営・管理の可否、当該業務の専任の要否、兼務の可否等について明確にすること。

a: 令和6年度検討開始、法令上の措置施行までに結論、結論を得次第速やかに措置