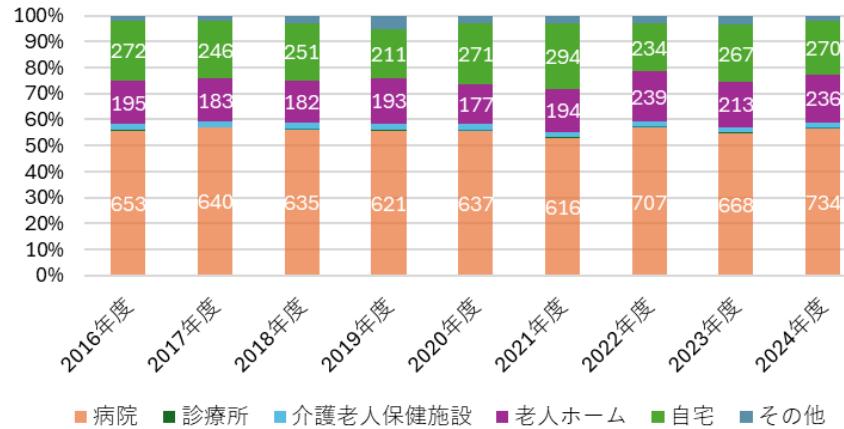


死亡場所の推移 (構成比と実数両面)

資料 1

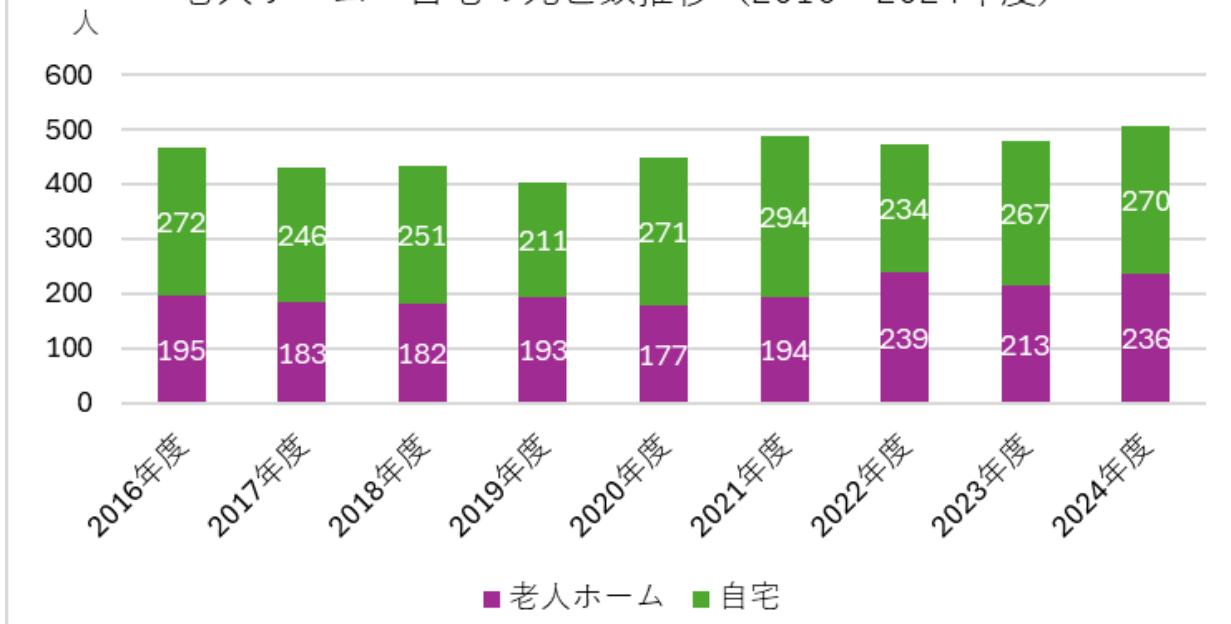
死亡場所の構成比推移 (2016~2024年度)



要点メモ

- 構成比 (上段) : 老人ホーム+自宅の比重はおおむね横ばい。
- 人数 (下段) :
合計は、2016年467人→2024年506人 (+8.4%)
老人ホーム: 195人→236人 (+21.0%) /
自宅: 272人→270人 (▲0.7%)

老人ホーム・自宅の死亡数推移 (2016~2024年度)



豊岡市
医療に関するアンケート調査
単 純 集 計 表
(訪問看護ステーション)

配布数	有効回答数		有効回答率
	郵送回答	5件	
13件	WEB回答	5件	76.9%
	合計	10件	

1 貴事業所の基本事項についてうかがいます

問1 所在地域についてお答えください。 (○は1つ)

カテゴリ	件数	割合
全 体	10	100.0
旧豊岡	8	80.0
城崎	-	-
竹野	-	-
日高	1	10.0
出石	1	10.0
但東	-	-
無回答	-	-

問2 サービス提供地域についてお答えください。 (あてはまるもの全てに○)

カテゴリ	件数	割合
全 体	10	100.0
市内全域	4	40.0
一部地域	6	60.0
無回答	-	-

該当する地域

カテゴリ	件数	割合
全 体	6	100.0
旧豊岡	6	100.0
城崎	5	83.3
竹野	5	83.3
日高	5	83.3
出石	4	66.7
但東	1	16.7
無回答	-	-

問3 貴事業所の医療従事者数（常勤換算）についてお答えください。

保健師

カテゴリ	件数	割合
全 体	10	100.0
0人	10	100.0
0.1～1人未満	-	-
1～2人未満	-	-
2～3人未満	-	-
3人以上	-	-
無回答	-	-

看護師

カテゴリ	件数	割合
全 体	10	100.0
0人	-	-
0.1～1人未満	-	-
1～2人未満	-	-
2～3人未満	2	20.0
3人以上	8	80.0
無回答	-	-

准看護師

カテゴリ	件数	割合
全 体	10	100.0
0人	8	80.0
0.1～1人未満	2	20.0
1～2人未満	-	-
2～3人未満	-	-
3人以上	-	-
無回答	-	-

PT

カテゴリ	件数	割合
全 体	10	100.0
0人	4	40.0
0.1～1人未満	3	30.0
1～2人未満	1	10.0
2～3人未満	2	20.0
3人以上	-	-
無回答	-	-

OT

カテゴリ	件数	割合
全 体	10	100.0
0人	8	80.0
0.1～1人未満	1	10.0
1～2人未満	-	-
2～3人未満	1	10.0
3人以上	-	-
無回答	-	-

ST

カテゴリ	件数	割合
全 体	10	100.0
0人	9	90.0
0.1～1人未満	1	10.0
1～2人未満	-	-
2～3人未満	-	-
3人以上	-	-
無回答	-	-

その他の医療従事者

カテゴリ	件数	割合
全 体	10	100.0
0人	9	90.0
0.1～1人未満	-	-
1～2人未満	1	10.0
2～3人未満	-	-
3人以上	-	-
無回答	-	-

2 利用状況と提供体制についてうかがいます

問4 令和7年7月における訪問看護の新規利用者の受け入れ状況について最も近いものをお答えください。（○は1つ）

カテゴリ	件数	割合
全 体	10	100.0
新規受け入れは困難	1	10.0
新規受け入れは可能だが調整が必要	6	60.0
特段調整なく、受け入れ可能（ある程度余裕がある）	2	20.0
十分余裕がある	1	10.0
無回答	-	-

問4で「新規受け入れは困難」と答えられた方にうかがいます。

問5 令和7年7月における新規依頼への対応状況をお答えください。

対応できなかった件数（概算）

カテゴリ	件数	割合
全 体	1	100.0
0件	-	-
1～2件	-	-
3～4件	-	-
5件以上	1	100.0
無回答	-	-

対応できなかった主な理由をお答えください。（あてはまるもの全てに○）

※対応できなかった件数で「0件」と回答された場合、回答の必要はございません。

カテゴリ	件数	割合
全 体	1	100.0
人員が確保できなかった（人員不足・職員の体調不良等）	1	100.0
訪問先がサービス提供地域外	-	-
医療依存度が高く対応困難	-	-
その他	-	-
無回答	-	-

問6 対応可能な医療処置行為をお答えください。（あてはまるもの全てに○）

※「精神」「小児」の対応状況については、それぞれ【問7】【問8】でお尋ねします。

カテゴリ	件数	割合
全 体	10	100.0
経管栄養法（経鼻・胃瘻・腸瘻）	10	100.0
在宅中心静脈栄養法（IVH・ポート）	10	100.0
点滴・静脈注射	10	100.0
膀胱留置カテーテル	10	100.0
腎ろう・膀胱ろう	10	100.0
在宅酸素療法（HOT）	10	100.0
人工呼吸療法（レスピレーター、ベンチレーター）	8	80.0
在宅自己腹膜灌流（CAPD）	5	50.0
人工肛門（ストマ）	10	100.0
人工膀胱	10	100.0
気管カニューレ	9	90.0
吸引・吸入	10	100.0
麻薬を用いた疼痛管理	10	100.0
褥瘡	10	100.0
難病	9	90.0
無回答	-	-

問7 精神科訪問看護の対応状況と利用者数をお答えください。 (○は1つ)

①対応状況

カテゴリ	件数	割合
全 体	10	100.0
対応可	4	40.0
対応不可だが今後対応を検討中	1	10.0
対応不可で今後の対応予定もない	5	50.0
無回答	-	-

①で「対応可」に○を付けた方にうかがいます。

②令和7年7月の利用者数（概算）

カテゴリ	件数	割合
全 体	4	100.0
0件	-	-
1～2件	1	25.0
3～4件	-	-
5件以上	2	50.0
無回答	1	25.0

③精神科訪問看護の新規利用者の受入れ状況について最も近いものに○をつけてください。

カテゴリ	件数	割合
全 体	4	100.0
新規受入れは困難	-	-
新規受入れは可能だが調整が必要	2	50.0
特段調整なく、受入れ可能（ある程度余裕がある）	1	25.0
十分余裕がある	1	25.0
無回答	-	-

問8 小児患者の対応状況と利用者数をお答えください。

①対応状況

カテゴリ	件数	割合
全 体	10	100.0
対応可	3	30.0
対応不可だが今後対応を検討中	3	30.0
対応不可で今後の対応予定もない	4	40.0
無回答	-	-

①で「対応可」に○を付けた方にうかがいます。

②令和7年7月の利用者数（概算）

カテゴリ	件数	割合
全 体	3	100.0
0件	1	33.3
1～2件	1	33.3
3～4件	-	-
5件以上	1	33.3
無回答	-	-

③小児患者の新規利用者の受入れ状況について最も近いものに○をつけてください。

カテゴリ	件数	割合
全 体	3	100.0
新規受入れは困難	-	-
新規受入れは可能だが調整が必要	3	100.0
特段調整なく、受入れ可能（ある程度余裕がある）	-	-
十分余裕がある	-	-
無回答	-	-

問9 緩和ケア患者の対応状況と利用者数をお答えください。

①対応状況

カテゴリ	件数	割合
全 体	10	100.0
対応可	8	80.0
対応不可だが今後対応を検討中	2	20.0
対応不可で今後の対応予定もない	-	-
無回答	-	-

①で「対応可」に○を付けた方にうかがいます。

②令和7年7月の利用者数（概算）

カテゴリ	件数	割合
全 体	8	100.0
0件	3	37.5
1～2件	1	12.5
3～4件	3	37.5
5件以上	1	12.5
無回答	-	-

③緩和ケア患者の新規利用者の受入れ状況について最も近いものに○をつけてください。

カテゴリ	件数	割合
全 体	8	100.0
新規受入れは困難	1	12.5
新規受入れは可能だが調整が必要	5	62.5
特段調整なく、受入れ可能（ある程度余裕がある）	1	12.5
十分余裕がある	1	12.5
無回答	-	-

問10 在宅での看取りの対応状況と利用者数をお答えください。

①対応状況

カテゴリ	件数	割合
全 体	10	100.0
対応可	9	90.0
対応不可だが今後対応を検討中	1	10.0
対応不可で今後の対応予定もない	-	-
無回答	-	-

①で「対応可」に○を付けた方にうかがいます。

②令和7年7月の利用者数（概算）

カテゴリ	件数	割合
全 体	9	100.0
0件	2	22.2
1～2件	6	66.7
3～4件	1	11.1
5件以上	-	-
無回答	-	-

③在宅での看取りの受入れ状況について最も近いものに○をつけてください。

カテゴリ	件数	割合
全 体	9	100.0
新規受入れは困難	1	11.1
新規受入れは可能だが調整が必要	6	66.7
特段調整なく、受入れ可能（ある程度余裕がある）	1	11.1
十分余裕がある	1	11.1
無回答	-	-

3 訪問看護の現状と課題についてうかがいます

問11 訪問看護全般に関する課題についてお答えください。

①事業所内の課題についてどのようなものがありますか。 (あてはまるもの全てに○)

カテゴリ	件数	割合
全 体	10	100.0
看護職員の応募が少ない	6	60.0
看護職員が定着しない	2	20.0
リハ職の応募が少ない	4	40.0
リハ職員が定着しない	1	10.0
経営の安定が難しい	5	50.0
24時間体制の維持が困難	3	30.0
スキル向上の機会が少ない	4	40.0
時間外労働が多い	3	30.0
休暇取得が困難	1	10.0
特になし	-	-
その他	-	-
無回答	-	-

②地域の課題について考えられるものはありますか。 (あてはまるもの全てに○)

カテゴリ	件数	割合
全 体	10	100.0
医師との連携が取りづらい	3	30.0
多職種連携が不十分	2	20.0
訪問看護への理解・認知が不十分	5	50.0
地域特性により訪問に支障を感じる (駐車場不足、積雪等)	9	90.0
訪問看護の受入先が少ない地域がある	4	40.0
特になし	-	-
その他	2	20.0
無回答	-	-

問12 小児訪問看護の課題についてお答えください。

①事業所内の課題についてどのようなものがありますか。 (あてはまるもの全てに○)

カテゴリ	件数	割合
全 体	10	100.0
経験・スキルのある職員の不足	8	80.0
スキル向上の機会が少ない	4	40.0
家族支援の負担が大きい	2	20.0
特になし	-	-
その他	-	-
無回答	2	20.0

②地域の課題について考えられるものはありますか。 (あてはまるもの全てに○)

カテゴリ	件数	割合
全 体	10	100.0
小児に対応可能な医療機関が少ない	6	60.0
小児対応の連携体制が不十分	5	50.0
利用者又は家族の理解・受入れが進まない	2	20.0
行政による制度の情報提供や周知が不十分	3	30.0
特になし	-	-
その他	1	10.0
無回答	3	30.0

問13 緩和ケアの課題についてお答えください。

①事業所内の課題についてどのようなものがありますか。 (あてはまるもの全てに○)

カテゴリ	件数	割合
全 体	10	100.0
経験・スキルのある職員の不足	4	40.0
スキル向上の機会が少ない	3	30.0
家族支援の負担が大きい	5	50.0
特になし	1	10.0
その他	1	10.0
無回答	1	10.0

②地域の課題について考えられるものはありますか。 (あてはまるもの全てに○)

カテゴリ	件数	割合
全 体	10	100.0
緩和ケアに対応可能な医療機関が少ない	5	50.0
緩和ケア対応の連携体制が不十分	5	50.0
利用者又は家族の理解・受入れが進まない	4	40.0
行政による制度の情報提供や周知が不十分	5	50.0
特になし	-	-
その他	1	10.0
無回答	1	10.0

問14 在宅看取りの課題についてお答えください。

①事業所内の課題についてどのようなものがありますか。 (あてはまるもの全てに○)

カテゴリ	件数	割合
全 体	10	100.0
経験・スキルのある職員の不足	3	30.0
スキル向上の機会が少ない	3	30.0
家族支援の負担が大きい	5	50.0
特になし	-	-
その他	3	30.0
無回答	1	10.0

②地域の課題について考えられるものはありますか。 (あてはまるもの全てに○)

カテゴリ	件数	割合
全 体	10	100.0
医療機関との連携が難しい	4	40.0
利用者又は家族の理解・受入れが進まない	5	50.0
在宅看取りの心理的抵抗感が強い	3	30.0
行政による制度の情報提供や周知が不十分	4	40.0
人生会議（ACP）の推進が不十分	7	70.0
特になし	-	-
その他	1	10.0
無回答	1	10.0

問15 人生会議（ACP）を推進する上で困っていることや課題についてお答えください。 (あてはまるもの全てに○)

カテゴリ	件数	割合
全 体	10	100.0
利用者・家族等に制度や意義が知られていない	6	60.0
説明しても理解が得られにくい	4	40.0
関係者間で共有する仕組みが整っていない	3	30.0
職場内で方針・体制が整っていない	-	-
説明に十分な時間が取れない	5	50.0
研修の機会が少ない	2	20.0
特になし	1	10.0
その他	1	10.0
無回答	1	10.0

問16 訪問看護事業運営に関する今後の意向と時期的見通しについてお答えください。

①今後の意向についてお答えください。（1つに○）

カテゴリ	件数	割合
全 体	10	100.0
当面事業継続	10	100.0
承継予定・検討	-	-
廃止（閉鎖）予定・検討	-	-
未定	-	-
その他	-	-
無回答	-	-

②今後の意向に対する時期的見通しについてお答えください。（1つに○）

「当面事業継続」

カテゴリ	件数	割合
全 体	10	100.0
3年未満	-	-
3年以上5年未満	1	10.0
5年以上10年未満	-	-
10年以上先	3	30.0
時期未定	5	50.0
無回答	1	10.0

「承継」「廃止」

カテゴリ	件数	割合
全 体	-	-
3年未満	-	-
3年以上5年未満	-	-
5年以上10年未満	-	-
10年以上先	-	-
時期未定	-	-
無回答	-	-

問17 上記方針の課題・不安についてお答えください。（あてはまるもの全てに○）

カテゴリ	件数	割合
全 体	10	100.0
後継者（経営者）の不在・確保困難	6	60.0
看護職員等の確保が一層困難になる	9	90.0
夜間・緊急対応の体制維持が困難	6	60.0
管理者の育成が進まない	4	40.0
ICT等の対応にかかる負担	2	20.0
地域ニーズの減少による経営への影響	7	70.0
特になし	-	-
その他	-	-
無回答	-	-

問18 訪問看護の継続・充実に向け行政等に期待する支援について、ご自由にご記入ください。

4 自由記述

問19 その他、地域医療の現状・将来へのご意見、行政へのご提案などご自由にご記入ください。

豊岡市地域医療計画 目次（案）

1. 計画の概要

- 1.1 計画の背景と趣旨
- 1.2 計画の位置づけ
- 1.3 計画の期間
- 1.4 計画の策定体制
- 1.5 豊岡市の地域概況（地理・交通・二次医療圏の位置づけ）

2. 地域医療を取り巻く現状や課題

- 2.1 市全体の人口・年齢構成の推移と推計
- 2.2 旧豊岡／城崎／竹野／日高／出石／但東の概況と人口推計

3. 市の国民健康保険及び後期高齢者医療の現状・レセプト分析

- 3.1 診療所入院外の年齢階級別の需要
- 3.2 診療所入院外の疾病分類別の需要（主要疾患）
- 3.3 診療所入院外の地域（旧市町別）の需要
- 3.4 在宅医療の需要

4. 医療提供体制の現状

- 4.1 病院（救急医療の現状含む）
- 4.2 診療所（医科／歯科）

5. アンケート結果

- 5.1 診療所（医科・歯科）アンケートの概要と主要結果
- 5.2 訪問看護ステーションアンケートの概要と主要結果

6. 基本方針と想定される対応策

- 6.1 方針1：医療提供体制の維持・確保（承継・人材）
- 6.2 方針2：安全・安心な受療機会の確保
- 6.3 方針3：在宅医療（往診・訪問診療・訪問歯科）・訪問看護の持続可能性の確保
- 6.4 方針4：オンライン診療の基盤整備と普及
- 6.5 方針5：市立診療所の持続可能性の確保
- 6.6 方針6：城崎・港地域における外部動向への対応

※第3回は“方針・方向性・対応策”的意見交換。優先順や各施策の細目は次回。

7. 推進体制

- 7.1 推進委員会（市内／関係団体との協議体：年1回）

8. 参考資料

レセプトの将来推計について

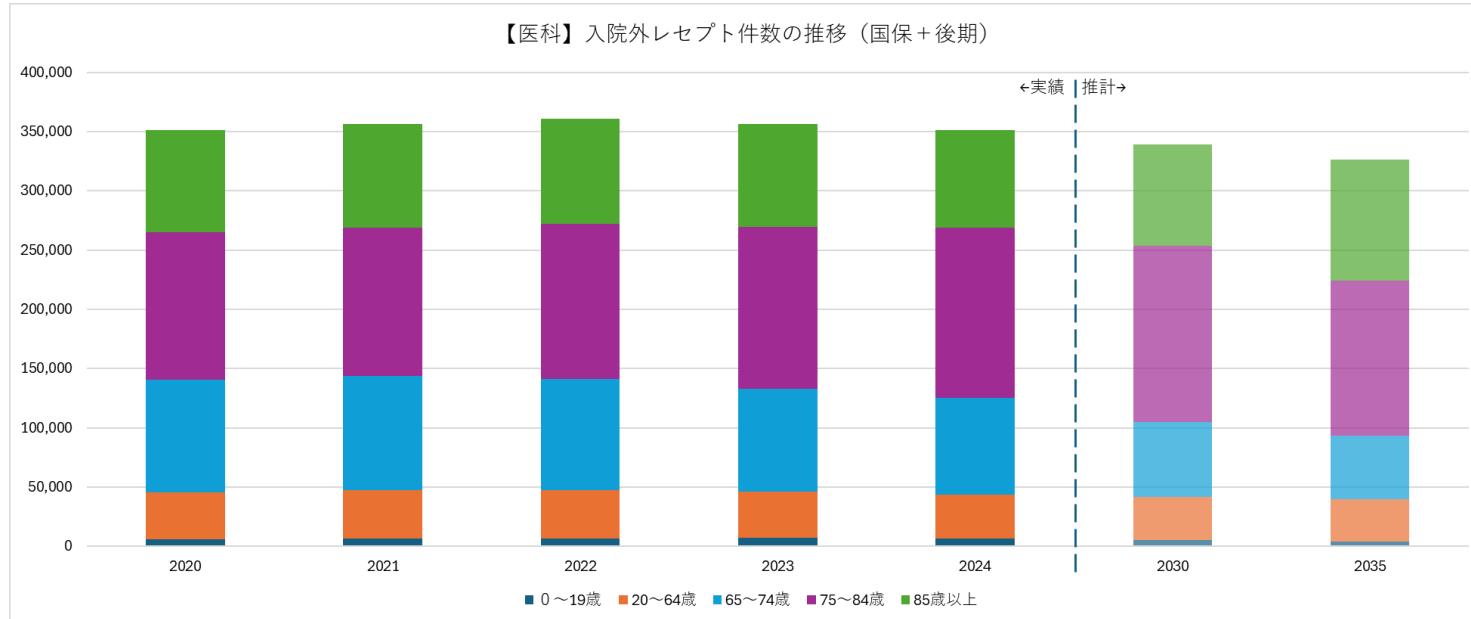
【医科】年齢階級別入院外レセプト件数の推移

実績←→推計

単位：件

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2030年度	2035年度
0～19歳	6,254	6,642	6,746	7,115	6,488	5,056	4,126
20～64歳	38,981	40,671	40,623	38,972	37,388	36,835	35,431
65～74歳	95,683	96,619	93,678	86,856	81,466	62,728	54,136
75～84歳	124,285	124,755	130,765	136,660	143,257	148,828	130,278
85歳以上	85,719	87,927	89,128	86,802	82,875	85,584	102,146
総数	350,922	356,614	360,940	356,405	351,474	339,031	326,117

【医科】入院外レセプト件数の推移（国保+後期）



ポイント

- ・医科診療所入院外レセプト件数は、すでにピークアウトし、今後緩やかに減少（2024→2035：▲7.2%）。

※出典：人口（実績）は住民基本台帳（各年9月末現在）、レセプト（実績）は国保データベース（KDB）。

将来推計：

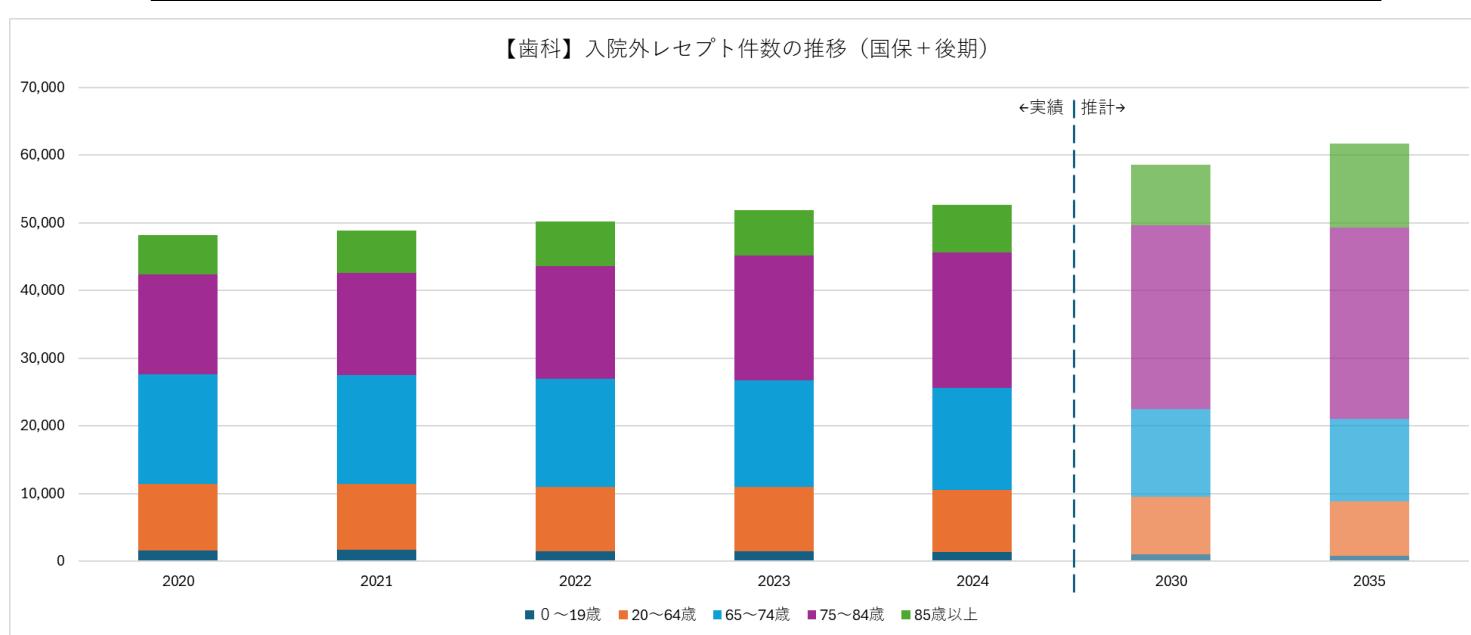
- 1.各年齢階級の将来件数 = (1人当たりレセプト件数) × (将来推計人口)。
- 2.「1人当たりレセプト件数」は、2020～2024年度実績の安定度に応じ、直近・平均・線形回帰のいずれかを自動選択。
- 3.「将来推計人口」は、コーホート要因法による。

【歯科】年齢階級別入院外レセプト件数の推移

実績←→推計 単位：件

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2030年度	2035年度
0～19歳	1,606	1,705	1,489	1,448	1,401	1,078	866
20～64歳	9,810	9,701	9,466	9,561	9,086	8,461	7,975
65～74歳	16,171	16,108	16,030	15,753	15,170	12,939	12,163
75～84歳	14,797	15,043	16,602	18,366	19,931	27,191	28,335
85歳以上	5,767	6,278	6,593	6,766	7,010	8,854	12,385
総数	48,151	48,835	50,180	51,894	52,598	58,523	61,724

【歯科】入院外レセプト件数の推移（国保＋後期）



❖ ポイント

- ・歯科診療所入院外レセプト件数は、増加基調（2024→2035：+17.4%）で、その要因は75歳以上の受診増。

※出典：人口（実績）は住民基本台帳（各年9月末現在）、レセプト（実績）は国保データベース（KDB）。

将来推計：

- 1.各年齢階級の将来件数 = (1人当たりレセプト件数) × (将来推計人口)。
- 2.「1人当たりレセプト件数」は、2020～2024年度実績の安定度に応じ、直近・平均・線形回帰のいずれかを自動選択。
- 3.「将来推計人口」は、コーホート要因法による。

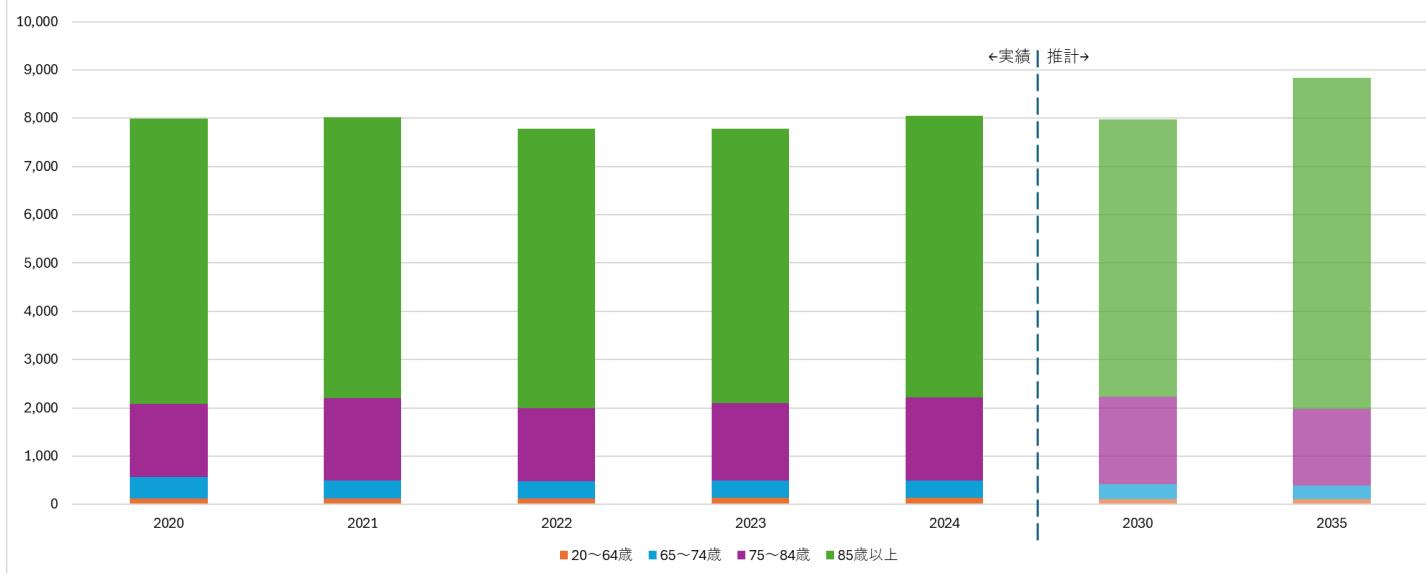
【医科】年齢階級別 往診+訪問診療レセプト件数の推移

実績←→推計

単位：件

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2030年度	2035年度
0～19歳	0	6	5	2	1	2	2
20～64歳	127	122	118	132	133	110	100
65～74歳	442	364	352	367	362	302	286
75～84歳	1,518	1,706	1,524	1,595	1,726	1,814	1,588
85歳以上	5,901	5,827	5,785	5,685	5,829	5,747	6,859
総数	7,988	8,025	7,784	7,781	8,051	7,975	8,835

【医科】往診+訪問診療レセプト件数の推移（国保+後期）



☆ ポイント

- ・在宅医科の総数はおおむね横ばいからやや増加傾向（2024→2035：+9.7%）で2035年度にピーク。主な要因は85歳以上の受診増。

※出典：人口（実績）は住民基本台帳（各年9月末現在）、レセプト（実績）は国保データベース（KDB）。

将来推計：

- 1.各年齢階級の将来件数 = (1人当たりレセプト件数) × (将来推計人口)。
- 2.「1人当たりレセプト件数」は、直近4年間の平均値又は直近年度値のいずれか安定している方を採用。
- 3.「将来推計人口」は、コーホート要因法による。

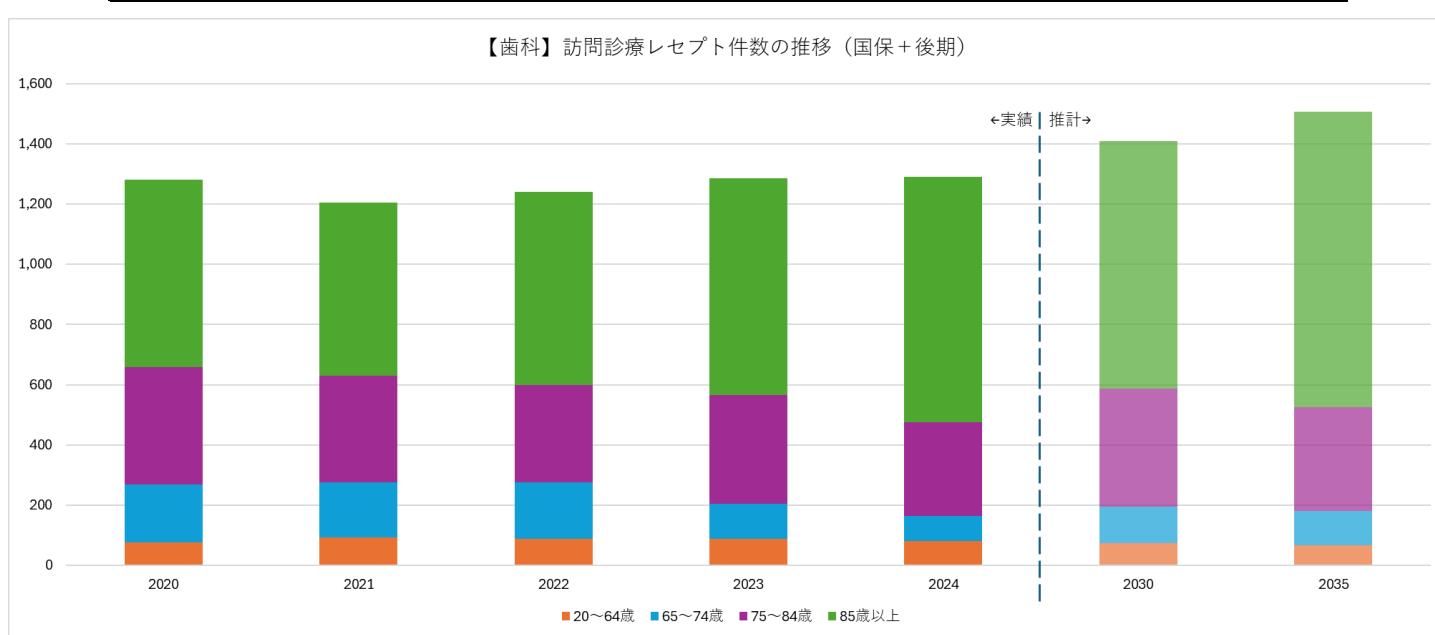
【歯科】年齢階級別訪問診療レセプト件数の推移

実績←→推計

単位：件

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2030年度	2035年度
0～19歳	0	0	0	0	0	0	0
20～64歳	77	93	89	88	81	74	68
65～74歳	192	184	187	116	83	121	114
75～84歳	390	354	324	362	311	392	343
85歳以上	621	574	640	720	815	822	981
総数	1,280	1,205	1,240	1,286	1,290	1,409	1,506

【歯科】訪問診療レセプト件数の推移（国保+後期）



☆ ポイント

- ・歯科訪問診療総数は増加基調（2024→2035：+16.7%）で2035年度にピーク。主な要因は高齢層の受診増。

※出典：人口（実績）は住民基本台帳（各年9月末現在）、レセプト（実績）は国保データベース（KDB）。

将来推計：

- 1.各年齢階級の将来件数 = (1人当たりレセプト件数) × (将来推計人口)。
- 2.「1人当たりレセプト件数」は、直近4年間の平均値又は直近年度値のいずれか安定している方を採用。
- 3.「将来推計人口」は、コーホート要因法による。

方針整理

資料 4 – 1

方針	項目	方向性	想定される対応策	実施時期
1 医療提供体制の維持・確保 (承継・人材)	1-1 医業承継： 早期承継の側面的支援	<ul style="list-style-type: none"> 承継の意識醸成の徹底・専門家への橋渡しを通じて、地域医療資源の維持・確保を図る 	<ul style="list-style-type: none"> 専門家による相談支援の検討（無料相談窓口の設置） 市役所の一次窓口（案内・周知専用）検討 早期相談周知／相談先の種別周知（県引継ぎ支援センター/医師会ドクターバンク/顧問税理士等私的ルート） 承継ガイド（A4版）の作成・配布 県への補助制度、情報基盤充実要望 医業開設・承継補助創設の必要性・妥当性等に関する調査・研究 	①～③短期 ④隨時 ⑤段階的
	1-2 医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> 人材の確保と定着を両輪で進める 	<ul style="list-style-type: none"> 高校生向け人材育成事業の充実（神戸大と連携：見学/体験/交流/ディベート） 中学生向け人材育成事業の実施（出前講座） 県の確保施策の充実要望 医業開設・承継補助創設の必要性・妥当性等に関する調査・研究（再掲） 	①②短期 ③隨時 ④段階的
	1-3 予防医療の意識醸成	<ul style="list-style-type: none"> 予防でQOLを高め、需給ギャップを解消 	<ul style="list-style-type: none"> 次期健康行動計画で一次予防を体系化し、2027年度から計画的に実施 同計画・データヘルス計画に準拠した健康づくり実施 	①短・中・長期 ②中・長期
2 安全・安心な受療機会の確保	2-1 受診アクセスの確保	<ul style="list-style-type: none"> 移動・費用のハードルを下げ、必要時に受診できる環境整備 	<ul style="list-style-type: none"> 外出支援助成の見直し検討 地域実情に応じた交通の検討 オンライン診療の普及（対面補完/方針4参照） 医療機関・薬局の導入促進、市民周知等 市立診療所拠点×オンライン診療/医療MaaSの導入検討 	①短期 ②中・長期 ③④段階的
	2-2 救急受診の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ① 相談→受診の適切誘導で救急外来を適正運用 ② 夜間の初期受診機能を補完 	<ul style="list-style-type: none"> -1 #7119/#8000の周知強化（医療機関等掲示/季節広報等） -2 救急受診後窓口でのチラシ配布と説明 -3 県内統一の選定療養費ルール適用（非緊急時）を要望 -3' 公立豊岡病院での選定療養費（非緊急時）の金額・対象者の見直し検討 -1 休日急病診療所等起点の夜間オンライン診療の活用可能性検討（市内外医療機関への委託等） 	①-1～①-3短期 ①-3'・②-1段階的

方針整理

方針	項目	方向性	想定される対応策	実施時期
3 在宅医療の持続可能性の確保	3-1 在宅医療の受け皿確保	<ul style="list-style-type: none"> ① 独居・老老でも継続できる環境確保 ② 夜間・看取りの受け皿強化 	<ul style="list-style-type: none"> ①-1 市立診療所拠点×医療MaaSの導入検討（在宅補完/再掲） ①-2 薬局による在宅支援の促進（オンライン服薬指導・配送） ②-1 夜間・看取り往診の市外委託の活用検討 ②-2 時間外のコール受け外部化の支援検討 	段階的
	3-2 多職種連携の強化	<ul style="list-style-type: none"> ① ICT活用促進による連携強化 ② 人生会議（ACP）の普及・啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ①-1 既存連携基盤（バーチャルリンク）の活用促進 ①-2,② 在宅医療・介護連携推進協議会を通じた医療・介護の連携強化 <p>【意見募集】 国の医療DXを見極めつつ、ICT整備の範囲・着手のタイミング</p>	随時
4 オンライン診療の基盤整備と普及	4-1 オンライン診療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対面とオンラインの適切な補完関係を確立 	<ul style="list-style-type: none"> ① 地域医療機関のオンライン診療導入支援に関する調査・研究 ② 休日急病診療所等起点の夜間オンライン診療の活用可能性検討（再掲） ③ 市立診療所拠点でのオンライン診療・医療MaaS検討（再掲） ④ 医療機関向け導入促進（共有・研修等/再掲） ⑤ 薬局のオンライン服薬指導・配送促進（再掲） ⑥-1 市民向け広報（利便性・対象疾患・使い方/再掲） ⑥-2 高齢者拠点支援（再掲） 	<ul style="list-style-type: none"> ① 短期 ②③ 段階的 ④ 短期 ⑤ 段階的 ⑥-1 段階的 ⑥-2 中期
5 市立診療所の持続可能性の確保	5-1 市立診療所の体制見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市民の受診機会と医療の質・安全を確保しつつ、地域医療体制を補完 	<ul style="list-style-type: none"> ① 市立医科（但東）：但東地域の地域医療の在り方検討 ② 市立歯科（但東）：「但東地域における公共施設の在り方検討」で整理 ③ 市立医科（但東以外）：医療需要の変化に応じた機能の最適化を検討 ④ 休日急病診療所等起点の夜間オンライン診療の活用可能性検討（再掲） ⑤ 市立診療所拠点のオンライン診療・医療MaaS導入検討（再掲） 	<ul style="list-style-type: none"> ① 段階的 ② 中期 ③～⑤ 段階的
6 城崎・港地域における外部動向への対応	6-1 「まちの診療所」構想に対する公的支援の在り方と整理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検討経緯に応じて公的支援の在り方を整理 ・ 検討中 		

豊岡市 地域医療の現状整理と今後の方向性

方針1 医療提供体制の維持・確保（承継・人材）**項目1-1 医業承継：早期承継の側面的支援****現状・課題**

- ・ 2025年9月末日現在の豊岡市人口は74,014人（高齢化率：35.5%）であり、今後も緩やかに減少し、2035年には62,897人となる見込みです。若年・生産年齢人口の減少が続く一方、高齢者人口は相対的に横ばいで構成比が高まるため、高齢化率は2035年で39.4%と今後も上昇が見込まれます。
- ・ 高齢化は進行するものの、人口減少に伴い本市における医療需要はピークを迎えており、医科診療所の入院外レセプト件数（国保＋後期。以下同じ。）は、2024年度351,474件（実績）から2035年度326,117件（推計）（▲7.2%）へと漸減する見込みです。
- ・ 歯科診療所の入院外レセプト件数は、75歳以上において今後も需要増が見込まれることから、2024年度52,598件（実績）から2035年度61,724件（推計）（+17.4%）へと漸増する見込みです。
- ・ 一方、医科診療所は、アンケート回答のあった42件について、5年後▲10件（▲23.8%）／10年後▲17件（▲40.5%）となり、供給減>需要減となる見込みです。
- ・ 同様に、歯科診療所は、アンケート回答のあった21件について、5年後▲2件（▲9.5%）／10年後▲4件（▲19.0%）となり、供給減>需要変化となる見込みです。
- ・ アンケートから、医師・歯科医師（代表者）の63.5%が60歳以上で、そのうち62.1%が後継者不在・確保困難であることがわかりました。代表医師の高齢化が進むなか、承継は、地域医療提供体制の維持・確保に資する重要な取り組みです。
- ・ 円滑な承継が行われない場合、医療機関の閉院は地域住民の医療アクセス悪化に直結し、医療提供体制全体の脆弱化を招くおそれがあります。承継には、適切な後継者探し、事業評価、財務・税務・法務の専門知識等、複数の課題が存在します。

方向性

- ・ 承継の意識醸成の徹底・専門家への橋渡しを通じて、地域医療資源の維持・確保を図る。

想定される対応策

- ・ 専門家による相談支援の検討（無料相談窓口の設置）【短期】
 - 医療経営コンサルタント、税理士、弁護士、行政書士等の専門家と連携し、医業承継に関する無料相談窓口の設置（事業評価、財務診断、法務手続き、税務対策等専門的なアドバイスを提供）を検討
- ・ 市役所の一次窓口（案内・周知専用）の検討【短期】
 - 早期相談の周知（具体相談は専門家へ誘導）
 - 相談先の「種別」の周知
 - ✧ 公的支援機関＝兵庫県事業承継・引継ぎ支援センター（医療法人対象外）
 - ✧ 専門支援機関＝兵庫県医師会ドクターバンク
 - ✧ 私的ルート＝顧問税理士・公認会計士、取引医薬品卸、取引金融機関等
- ・ 承継ガイド（承継の利点・選択肢）の作成・配布（A4）【短期】
 - 承継の利点（患者の診療継続・スタッフの雇用継続・譲渡対価・閉院費回避）、一次相談窓口等を案内するA4版ガイドの作成・配布（デザイン等は必要に応じ外注）
- ・ 兵庫県への補助制度、情報基盤充実の要望【隨時】
 - 承継者支援制度の創設、承継の手引・事例集作成等
- ・ 医業開設・承継補助創設の必要性・妥当性・実現可能性（財源の検討含む）に関する調査・研究【段階的】
 - 先行事例を踏まえ、承継者（継ぎ手）の費用負担軽減を中心とした補助制度創設の必要性・妥当性・実現可能性を調査・研究する。

項目1-2 医療従事者の確保

現状・課題

- ・ アンケートから、医科・歯科診療所の閉院により、供給減>需要変化となる見込みです（再掲）。
- ・ 診療所向けアンケートにおいては、「看護師・歯科衛生士等の専門職不足」54.0%／「医療事務・受付等不足」30.2%／「応募がない」28.6%と回答しています。
- ・ 訪問看護ステーション向けアンケートにおいては、「看護職員の応募が少ない」60.0%／「リハ職の応募が少ない」40.0%／「スキル向上の機会が少ない」40.0%という回答があり、今後事業継続に関する課題・不安として90.0%が「看護職員等の確保が一層困難になる」と回答しています。
- ・ これらの人手不足が慢性化すると、外来・在宅の供給量が低下するおそれがあります。

方向性

- ・ 人材の確保と定着を両輪で進める。

想定される対応策

- ・ 豊岡市医療系人材育成事業（高校生向け）の充実【短期】
 - 神戸大学と連携し、事業の継続・発展による大学・病院の見学・体験、交流・ディベート等を組み合わせたプログラムの強化・充実の検討
- ・ 豊岡市医療系人材育成事業（中学生向け）の本格実施【短期】
 - 医師のほか、看護師・理学療法士・作業療法士等医療系人材に興味を持つてもらうため、中学生を対象にした中学校での出前講座の実施検討
- ・ 兵庫県の人材確保施策充実の要望【随時】
 - ナースセンターによる看護師の再就業・復職支援研修や、歯科衛生士復職支援事業等の内容充実や、効果検証に基づくプログラム導入等
- ・ 医業開設・承継補助創設の必要性・妥当性・実現可能性（財源の検討含む）に関する調査・研究【段階的】

意見募集

- ・ 受講時間自体の確保が難しいと想定される小規模ステーションに対し、“集合研修以外”でも成立する有効な取組があればお聞かせください。
- ・ 都市部の医師等が豊岡を選ぶ決め手となる支援についてお考えをお聞かせください。あわせて、診療科・フィールドを活かした「ここでしか積めない経験」の打ち出し方（メッセージや発信先等）についてお考えをお聞かせください。
※地域枠＝兵庫県の修学資金貸与を受け、卒業後にへき地等で一定期間の勤務が義務付けられている兵庫県養成医師（へき地等勤務医師）。

項目 1-3 予防医療の意識醸成

現状・課題

- ・ 人生100年時代である超高齢時代を迎えることにより健康寿命を延伸することが求められます。病気になる前から意識して生活習慣を改善、見直しを始める一次予防が非常に重要となっています。
- ・ 医科・歯科の需給は、供給減>需要変化となり、相対的に供給量が不足する見込みです（再掲）。

方向性

- ・ QOLの維持向上のための健康づくり・疾病等の予防を体系的に進め、医療の需給ギャップの解消を図る。

想定される対応策

- ・ 次期健康行動計画（第3次）で一次予防医療を体系的に策定し、2027年度から計画的に実施【短・中・長期】
- ・ 同計画及び既存計画（データヘルス計画等）に準拠し、市民の健康づくりを実施【中・長期】

方針 2 安全・安心な受療機会の確保

項目 2-1 受診アクセスの確保

現状・課題

- 本市の高齢化率は今後も上昇が見込まれます（再掲）。また、豊岡市老人福祉計画・第9期介護保険事業計画では、要介護度3～5の要介護者は2025年度1,888人（推計）であり、2035年には2,008人となる見込みです。移動困難層が増え、外来受診の中止→病状悪化→救急・入院の増加という負の連鎖を生みやすい構造となっています。

方向性

- 移動と費用のハードルを下げ、誰もが必要時に受診できる環境を整える。

想定される対応策

- 豊岡市外出支援サービス助成事業の見直し検討【短期】
- 地域の実情に応じた交通手段の確保【中・長期】
- 市内医科診療所へのオンライン診療の普及（対面を補完する位置付け）【段階的】
 - 医療機関・薬局の導入促進、市民周知等（詳細は方針4参照）
- 市内医科診療所の動向を見極めながら市立医科診療所を拠点にしたオンライン診療や医療MaaSの導入検討【段階的】

項目 2-2 救急受診の適正化

現状・課題

- 救急医療を担う公立豊岡病院において、2024年度の救急外来受診者は13,706人で、そのうち9,004人（65.7%）が帰宅となった患者です。緊急性の低い軽症者が集中することで、患者の待ち時間の長期化と医療スタッフの負担増につながっており、真に救急医療を必要とする緊急性の高い患者に医療を提供できず、救える命が救えなくなる事態が懸念されます。
- 一方で、看護師等が24時間365日対応する電話相談窓口「救急安心センターひょうご（#7119）」が2025年7月11日に開始されましたが、2025年9月単月の豊岡エリアからの利用は76件（県内全体の0.5%）で、帰宅患者の月平均比で約10%にとどまっています。
- #7119や「子ども医療電話相談事業（#8000）」の周知徹底とともに、夜間の初期受診先の確保が必要となっています。

方向性

- ① 「相談→受診」の適切な誘導により、救急外来の適正運用を図る。
- ② 夜間の初期受診機能を補完する仕組みを整える。

想定される対応策

- ①-1 #7119／#8000 の周知・広報の強化・充実（病院・診療所・薬局・介護事業所・公共施設等への掲示、季節要因にあわせた市ホームページ、LINE 及び防災行政無線等での広報）【短期】
- ①-2 救急外来受診後の病院窓口でのチラシ配布と口頭説明【短期】
- ①-3 県内統一の“非緊急の救急受診に係る選定療養費”の導入要望【短期】
 - ▶ 公立豊岡病院の「時間外診察料」では抑止力に限界があることから、県内で統一した「選定療養費」の適用ルール及び除外基準の導入を要望
- ①-3' 公立豊岡病院での“非緊急の救急受診に係る選定療養費”的金額・対象者の見直し検討【段階的】
- ②-1 市立体日急病診療所等を起点とした夜間オンライン診療の活用可能性検討（市内外の医療機関への委託等による時間外受け皿の確保等）【段階的】

方針3 在宅医療（往診・訪問診療・訪問歯科）・訪問看護の持続可能性の確保

項目3-1 在宅医療・訪問看護の受け皿確保

現状・課題

【在宅医療（診療所）】

- 在宅医療の利用は年齢の偏りが顕著で、2024年度のレセプトでは、医科（往診・訪問診療）は約50%、訪問歯科は約40%が90歳以上です。高齢化の進行と通院困難を背景に需要が高止まりしやすい構造にあります。
- 一方、診療所向けアンケートの結果から、在宅医療を実施する医科診療所27件は、5年後▲10件（▲37.0%）／10年後▲14件（▲51.9%）で、供給縮小が懸念されます。
- 地域別では、後期高齢者1千人当たりの訪問診療レセプト件数（月平均・2024年度実績）は、市平均（26.5件）を100とした指数で、日高54.3（14.4件）、出石87.9（23.3件）、但東42.6（11.3件）です。往診は、市平均（7.0件）を100とした指数で、日高72.9（5.1件）、出石54.3（3.8件）です。
- 同アンケートにおいて、在宅医療を実施する医科診療所の67.9%が「夜間・休日の緊急対応」に、50%が「看取り対応」に負担・課題感を抱えています。夜間・看取りへの対応負担が在宅医療の持続可能性を脅かしています。
- 訪問歯科は、実施7件が10年後▲1件（▲14.3%）となる一方、実施を「現在検討中」との回答が3件あります。一方で、2024年度レセプトにおける市外依存度が約60%と突出して高く、うち56.9%が市外2医療機関に集中しています。外部事情（閉院・体制縮小等）により地域の受け皿が急速に薄くなる脆弱性があります。
- 竹野住民の歯科訪問診療料レセプト総数は全体の1.8%と極端に少なく、「空洞地域」の可能性があります。

【訪問看護】

- ・ 訪問看護ステーション向けアンケートにおいて、90%が「地域特性により訪問に支障を感じる」と回答しました。駐車場の不足や幅員の狭い道路、積雪等が訪問看護の難しさにつながっていると考えられます。そこで、外部動向として、城崎地域では、地域住民・事業者・諸団体の協力のもと、豊岡市社会福祉協議会 城崎支所が窓口となる「福祉車両駐車場シェアリング」により、医療・介護従事者向けの駐車場が一部で提供されています。
- ・ 在宅看取りについて、事業所内の課題として50%が「家族支援の負担が大きい」と回答し、地域全体の課題として70%が「人生会議（ACP）の推進が不十分」と回答しました。
- ・ 今後の運営に関する意向は「当面事業継続」100%である一方、その方針の課題・不安において「夜間・緊急対応の体制維持が困難」と60%が回答しています。

方向性

- ・ ① 独居・老老世帯でも在宅医療が継続できる環境を確保する。
- ・ ② 夜間・看取りの受け皿を強化・拡大する。

想定される対応策

- ・ ①-1 市内医科診療所の在宅医療（往診・訪問診療）の動向を見極めながら市立医科診療所を拠点にした医療MaaSの導入検討（再掲）【段階的】
- ・ ①-2 薬局による在宅支援の促進（オンライン服薬指導・薬剤配達）【段階的】
- ・ ②-1 夜間・看取り期の市外往診の活用可能性検討【段階的】
 - 市内医療機関の負担軽減のため、時間外往診の提供体制について、市外委託の活用可能性を整理
- ・ ②-2 時間外のコール一次受け外部化の支援検討【段階的】
 - 時間外のコール一次受けを、医療介護領域のコールセンター等へ委託する運用の効果と支援内容について検討

項目3-2 多職種連携（医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー及び理学療法士等）の強化

現状・課題

- ・ 市では、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指しています。
- ・ 多職種連携は、地域包括ケアシステムの中核を担う重要な要素であり、医療・介護・生活支援等を一体的に提供するためには、医師をはじめとする多職種間の密接な連携が不可欠です。
- ・ 市では、限られた時間の中で効率良く情報共有するための「多職種連携情報共有システム（バイタルリンク）」を導入しており、2025年8月末現在で、72件／168

件（内訳：病院2、診療所22、薬局18、訪問看護ステーション12、居宅介護支援事業所12、訪問介護事業所2、地域包括支援センター4）となっています。

※個人経営の居宅介護事業所（ひとりケアマネ）や既存システム導入済みの事業所等、業務負担増を理由に導入を見送る例があり、分母が実態より大きく見える可能性にご留意ください。

- ・ 診療所向けアンケートにおいて、多職種連携の主な課題として、「連携に係る業務負担大（連絡・調整・会議等）」25.4%／「連携にかける時間的余裕なし」22.2%／「情報共有不十分（必要な情報が届かない、提供した情報が上手く届かない）」20.6%／「顔の見える関係作りができていない」20.6%が挙げられています。
- ・ 訪問看護ステーション向けアンケートにおいて、ACPの主な課題として、「利用者・家族等に制度や意義が知られていない」60%／「説明に十分な時間が取れない」50%／「説明しても理解が得られにくい」40%が挙げられています。

方向性

- ・ ① ICTの活用促進により、リアルタイムな情報共有を図り、地域の医療・介護との連携を強化する。
- ・ ② 人生会議（ACP）の普及・啓発により、患者本人が望む医療・ケアについて、家族や医療・ケアチームと共有できる環境を整える。

想定される対応策

- ・ ①-1 連携の効率化と質の向上を図るため、豊岡市医師会等と緊密に連携しながら多職種連携情報共有システム（バイタルリンク）の活用促進【随時】
- ・ ①-2、② 豊岡市在宅医療・介護連携推進協議会を通じて、地域の医療・介護の関係機関の連携を強化【随時】
 - 多職種連携の課題に対する対応策の検討、情報交換・共有、合同研修会の開催及びACPの周知等の事業を実施

意見募集

- ・ 国の医療DX（全国医療情報プラットフォーム／電子カルテ情報共有サービス等）の進展を見極めつつ、現行の連携システムに加えて地域でどこまでICTを整備すべきか（例：画像・PDF共有等）について、着手の適切なタイミングも含めてお考えをお聞かせください。

方針4 オンライン診療の基盤整備と普及

項目4-1 オンライン診療

現状・課題

- レセプト分析では、在宅医療の利用は年齢の偏りが顕著で、高齢化と通院困難の拡大を背景に、本市では需要が高止まりしやすい構造にある一方、在宅医療の供給減が見込まれます（再掲）。移動負担の軽減や慢性疾患の継続診療等において、オンライン活用の余地があると考えられるものの、市内で実施する医科診療所は過去3年間で2件と少なく、提供件数も2022年度112件から2024年度72件で40件減（▲35.7%）と遞減しています。一方、市民の市外医療機関によるオンライン診療利用は2022年度23件から2024年度105件で82件増（+356.5%）と大幅に増加しており、市内での導入が遅れれば、受療需要の市外流出が一層進むおそれがあります。
- アンケートでは、未実施の理由として「ニーズがない・少ない」（38.5%）、「医療の質への不安」（35.9%）が上位である一方、「現在検討中」（5.1%）と、導入可能性を模索する動きも存在します。
- 推進に必要な支援としては、「患者向けの周知・広報」（26.2%）、「研修・説明会」（26.2%）、「導入事例の共有」（23.8%）と回答があり、医療機関・市民両面での周知や運用ノウハウが必要と考えられます。

方向性

- 対面とオンライン診療の適切な補完関係を確立する。

想定される対応策

- 地域医療機関におけるオンライン診療導入支援に関する調査・研究【短期】
 - 国・県補助事業（例：遠隔医療設備整備事業等）の不足分に対する市の上乗せ支援等、幅広い支援策について財源確保（交付金・基金等の活用）を含めて調査・研究を実施
- 市立体日急病診療所等を起点とした夜間オンライン診療の活用可能性検討（再掲）【段階的】
- 市内医科診療所の動向を見極めながら、市立医科診療所拠点でのオンライン診療や医療MaaSの導入検討（再掲）【段階的】
- 医療機関向けの導入促進（オンライン診療の全体像や事例共有、研修）（再掲）【短期】
- 薬局向けの導入促進（オンライン服薬指導・薬剤配送）（再掲）【段階的】
- 市民への広報支援（再掲）
 - オンライン診療の利便性、受診できる疾患、利用方法等を分かりやすく説明する広報活動を展開【段階的】

- 特に高齢者を対象としたオンライン地域拠点での環境づくり（コミュニティセンター・郵便局等での診療ブース×通信環境の提供と職員による接続支援等）【中期】

方針 5 市立診療所の持続可能性の確保

項目 5-1 市立診療所の体制見直し

現状・課題

- ・ 市立 4 診療所（医科）は地域医療の受け皿として機能していますが、1 日当たりの診療人数は 2014 年度から 2024 年度で各診療所▲0.9～▲12.4 人（▲5.8～▲39.2%）といずれも減少し、2024 年度の平均は 17.2 人です。とりわけ但東地域では、平均を下回る水準の診療所や減少幅の大きい診療所が見られ、地域内の外来需要の縮小傾向がうかがえます。
- ・ 収支面では、当該市立 4 診療所は、2014 年度から 2024 年度にかけて、合計赤字が 39,902 千円から 90,437 千円に拡大 (+126.6%) しています。
- ・ 市立但東歯科診療所は、但東地域唯一の歯科診療所で、市内他診療所の歯科医師が週 1 日兼務で対応しています。便宜的な診療日換算を実施すると、当該地域における歯科医師 1 人当たりのレセプト件数は突出しており、供給量が不足している状態と読み取れます。

方向性

- ・ 市民の受診機会と医療の質・安全を確保しつつ、地域医療体制を補完する。

想定される対応策

- ・ 市立医科（但東）：但東における地域医療の在り方の検討【段階的】
- ・ 市立歯科（但東）：「但東地域における公共施設の在り方の検討」の中で検討【中期】
- ・ 市立医科（但東以外）：但東地域以外の市立医科診療所について、地域の受診機会と医療の質・安全を確保しつつ、医療需要の変化に応じた機能の最適化を検討【段階的】
- ・ 市立体日急病診療所等を起点とした夜間オンライン診療の活用可能性検討（再掲）【段階的】
- ・ 市内医科診療所の動向を見極めながら、市立医科診療所拠点でのオンライン診療や医療 MaaS の導入検討（再掲）【段階的】

方針 6 城崎・港地域における外部動向への対応

項目 6-1 「まちの診療所」構想に対する公的支援の在り方と整理

現状・課題

- 外部動向：「北但大震災復興100年記念プロジェクト実行委員会」において、城崎・港地域で今後10～15年以内に現存する診療所が維持できなくなる可能性が高く、いわゆる“無医村化”の懸念が現実味を帯びてきているとして、地域で医師を雇用する「まちの診療所」構想が示されました。この懸念を踏まえ、地域主導で「まちの診療所」を立ち上げ、都市部から非常勤医師2名程度を雇用する形での運営モデルの検討が進められています。
- 要望事項（同委員会）：①地域医療現状の周知活動、②有効な医師招聘プロモーションの調査・検討、③公共施設への診療所機能併設余地の調査・検討、④開設時の公有地提供余地の調査・検討に対する公的支援。

方向性

- 計画の検討経緯に応じて、公的支援の在り方を整理する。

想定される対応策

- 検討中