

豊岡市地域医療計画（案）
（2026～2035 年度）

2026年3月
豊岡市



目次

p 1	第1章	計画の概要	—————
p 2	1.1	計画策定の背景と趣旨	
p 3	1.2	計画の位置づけ	
p 3	1.3	計画の期間	
p 3	1.4	計画の策定体制	
p 4	第2章	豊岡市の人口・高齢化の推移と見通し	—————
p 5	2.1	人口・高齢者数の推移	
p 5	2.1.1	人口・高齢者数・高齢化率の推移	
p 7	2.1.2	地域別人口・高齢者数・高齢化率の推移	
p 8	2.2	人口・高齢者数の推計	
p 8	2.2.1	人口・高齢者数・高齢化率の推計	
p 9	2.2.2	地域別人口・高齢者数・高齢化率の推計	
p 11	第3章	豊岡市の医療需要及び医療提供体制の現状・見通しと課題	—————
p 12	3.1	市国保及び市後期レセプトにみる入院外医療需要の現状・見通し	
p 13	3.1.1	医科入院外医療需要の総量（病院及び医科診療所）の現状・見通し	
p 14	3.1.2	医科入院外の疾病大分類（主要疾患）医療需要の現状・見通し	
p 16	3.1.3	医科診療所入院外の年齢階級別医療需要の現状・見通し	
p 18	3.1.4	医科診療所入院外の受診先地域別医療需要の現状・見通し	
p 20	3.2	在宅医療需要の現状・見通し	
p 20	3.2.1	在宅医療（往診・訪問診療）需要の総量（病院及び医科診療所）の現状・見通し	
p 22	3.2.2	後期高齢者に対する在宅医療の診療行為別推移	
p 24	3.2.3	看取りの現状	
p 26	3.3	オンライン診療の現状	
p 28	3.4	歯科入院外医療需要の現状・見通し	
p 28	3.4.1	歯科入院外医療需要の総量（病院及び歯科診療所）の現状・見通し	
p 30	3.4.2	歯科診療所入院外の年齢階級別医療需要の現状・見通し	
p 31	3.4.3	歯科診療所入院外の受診先地域別医療需要の現状・見通し	

p32	3.5	訪問歯科診療需要の現状・見通し
p32	3.5.1	訪問歯科診療需要の現状・見通し
p34	3.5.2	市内外歯科による後期高齢者の訪問歯科診療の提供状況
p36	3.6	医療機関及び訪問看護ステーションの現状と課題
p36	3.6.1	医科診療所の現状・見通しと課題
p40	3.6.2	市立医科診療所及び市立休日急病診療所の役割と現状・課題
p42	3.6.3	救急医療の現状と課題
p43	3.6.4	歯科診療所の現状・見通しと課題
p46	3.6.5	市立但東歯科診療所の役割と現状・課題
p47	3.6.6	訪問看護ステーションの現状・見通しと課題

p49 **第4章** 基本方針と想定される対応策

p50	4.1	基本方針の体系と全体像
p51	4.2	方針1：医療提供体制の維持・確保（承継・人材・予防）
p51	4.2.1	現状・課題
p52	4.2.2	方向性
p53	4.2.3	想定される対応策
p55	4.3	方針2：安全・安心な受療機会の確保
p55	4.3.1	現状・課題
p55	4.3.2	方向性
p56	4.3.3	想定される対応策
p58	4.4	方針3：在宅医療（往診・訪問診療・訪問歯科診療）・訪問看護の持続可能性の確保
p58	4.4.1	現状・課題
p59	4.4.2	方向性
p59	4.4.3	想定される対応策
p61	4.5	方針4：オンライン診療の基盤整備と普及
p61	4.5.1	現状・課題
p61	4.5.2	方向性
p62	4.5.3	想定される対応策
p63	4.6	方針5：市立診療所の持続可能性の確保
p63	4.6.1	現状・課題
p63	4.6.2	方向性
p64	4.6.3	想定される対応策
p65	4.7	想定される対応策の実施時期の整理（タイムスケジュール）

p 69 5.1 計画推進の基本的な考え方

p 69 5.2 (仮称) 豊岡市地域医療計画推進委員会の運営

第 1 章

計画の概要

第1章

計画の概要

1.1 計画策定の背景と趣旨

全国では、医療技術の進歩や生活環境の改善等により平均寿命が延伸する一方、少子高齢化の進行に伴い、医療ニーズが多様化し、その質と量が大きく変化しています。

本市でも、人口減少と高齢化は全国や県内と比較して高い水準で進行しています。今後、65～74歳の前期高齢者も減少する一方、75歳以上の後期高齢者は増加傾向で、高齢化の進行が見込まれます。このため、疾病構造やライフスタイルの変化を背景に、外来医療や在宅医療の需要は、年代や地域ごとに異なる形で推移することが予想されます。一方で、医師や看護職等の医療人材の確保が困難な中、医業承継問題、救急医療体制及び在宅医療体制等、地域医療を持続可能な形で維持することが大きな課題となっています。

このような状況の中、兵庫県は、医療法に基づく「兵庫県保健医療計画」により、但馬（二次医療圏¹）単位で医療提供体制の大枠を示しています。しかし、市民の受療行動や医療提供体制の実情には市域差があり、一次医療圏である本市でのきめ細かな対応が不可欠です。そこで本市は、県計画との整合性を確保しつつ、限られた医療資源を有効に活用するための方向性を示す、市独自の計画を策定します。

本計画では、本市の人口動態や医療需要の推計、医療提供体制の現状と課題を整理し、将来にわたり地域医療を持続可能な形で維持・確保するための方向性と想定される対応策を示します。本計画の推進により、市民一人ひとりが住み慣れた地域で自分らしく生活し続けられる社会の実現を目指します。

¹ 二次医療圏：県が入院医療（一般病床・療養病床）の提供体制の確保を図るために設定する圏域。本市は、養父市・朝来市・香美町・新温泉町と「但馬圏域」を構成する。なお、一次医療圏は、兵庫県保健医療計画では市町単位と整理されている。

1.2 計画の位置づけ

本計画は、本市の地理・人口特性と医療提供体制を踏まえ、地域医療の課題と方向性及び想定される対応策を整理した市独自の地域医療計画です。

あわせて、本計画は、「豊岡市基本構想」に掲げる『安全に安心して暮らせるまち』の実現に向けた医療分野の基本計画として、「豊岡市地域福祉計画」、「豊岡市こども計画」、「豊岡市老人福祉計画・介護保険事業計画」及び「豊岡市健康行動計画」等と整合性を図りながら推進します。

1.3 計画の期間

本計画の計画期間は、2026年度から2035年度までの10年間とします。

ただし、医療需要や医療提供体制を取り巻く環境は、国の制度改正や人口動態、医療技術の進歩等により変化することが見込まれることから、必要に応じて中間年度に検証し、見直しをするものとします。

1.4 計画の策定体制

① 豊岡市地域医療計画策定委員会の開催

豊岡市医師会等の代表者、医療関係者、福祉関係者及び関係行政機関の職員等で構成する「豊岡市地域医療計画策定委員会」において、本市地域医療の現状や課題、今後の方向性等について専門的見地からご意見をいただきました。

② アンケート調査の実施

市内の医療の現状・課題及び現場での意見・要望を把握するため、内科・歯科診療所及び訪問看護ステーションを対象としたアンケート調査を実施し、計画策定の基礎資料としました。

③ パブリックコメントの実施

計画案に広く市民の皆さまのご意見を聴くため、2026年2月27日から3月12日にかけてパブリックコメントを実施しました。

第 2 章

豊岡市の人口・高齢化の推移と見通し

第2章

豊岡市の人口・高齢化の推移と見通し

2.1 人口・高齢者数の推移

(2.1.1) 人口・高齢者数・高齢化率の推移

本市の総人口は緩やかな減少傾向が続いており、2025年度（9月末日現在）の人口は74,014人で、2020年度比で-7.5%となりました。

高齢者の総数も2020年度にピークを迎え、その後は緩やかに減少しています。内訳では、65～74歳の前期高齢者が減少する一方で、後期高齢者は依然増加傾向にあります。

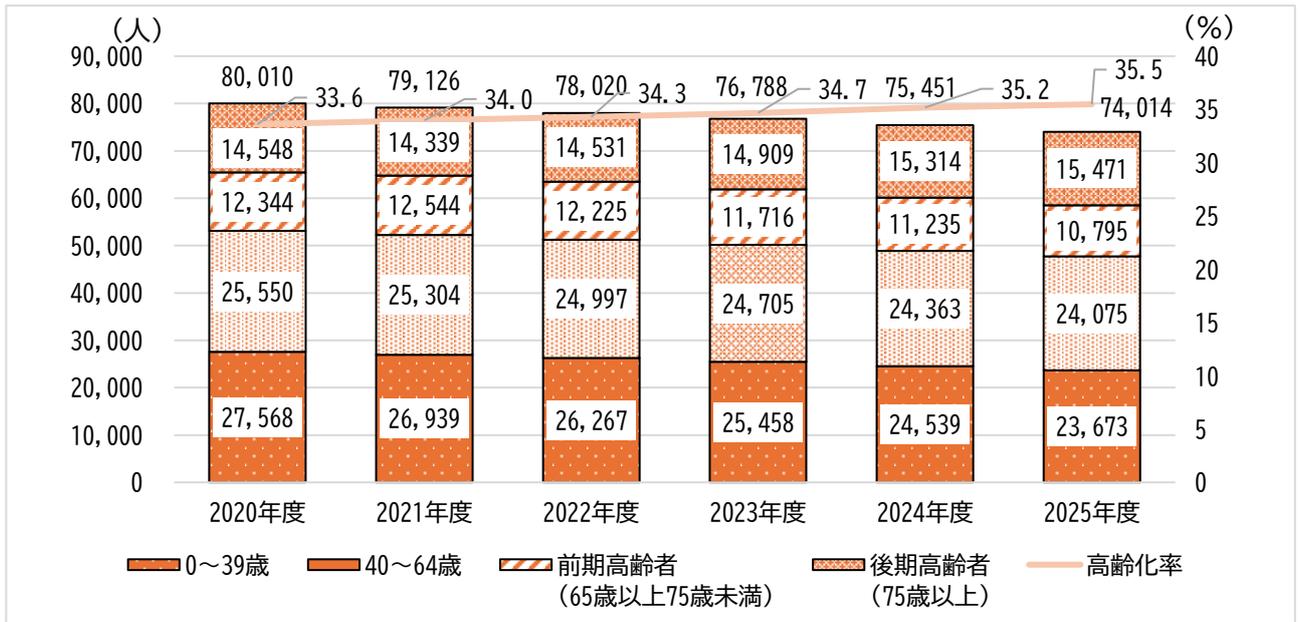
その結果、2025年度の高齢化率は35.5%となっています。

表2-1 人口・高齢者数・高齢化率の推移

単位：人

項目	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020→ 2025
総人口	80,010	79,126	78,020	76,788	75,451	74,014	-7.5%
0～39歳	27,568	26,939	26,267	25,458	24,539	23,673	-14.1%
40～64歳	25,550	25,304	24,997	24,705	24,363	24,075	-5.8%
65歳以上	26,892	26,883	26,756	26,625	26,549	26,266	-2.3%
前期高齢者 (65～74歳)	12,344	12,544	12,225	11,716	11,235	10,795	-12.5%
後期高齢者 (75歳以上)	14,548	14,339	14,531	14,909	15,314	15,471	+6.3%
高齢化率	33.6%	34.0%	34.3%	34.7%	35.2%	35.5%	+1.9pt

出典：住民基本台帳（基準日：毎年9月末日現在）



(2.1.2) 地域別人口・高齢者数・高齢化率の推移

地域別にみると、全地域で人口は減少していますが、減少率や高齢化の進行状況推移には差があります。なお、竹野地域及び但東地域の高齢化率は、すでに40%を超えています。一方、城崎地域の高齢化率は2025年度に38.9%で、2020年度比で0.8ポイント低下しています。

表2-2 地域別の人口・高齢者数・高齢化率の推移

単位：人

区分		2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020→ 2025
市全体	人口	80,010	79,126	78,020	76,788	75,451	74,014	-7.5%
	高齢者数	26,892	26,883	26,756	26,625	26,549	26,266	-2.3%
	高齢化率	33.6%	34.0%	34.3%	34.7%	35.2%	35.5%	+1.9pt
豊岡地域	人口	42,736	42,506	42,054	41,528	40,831	40,187	-6.0%
	高齢者数	13,224	13,275	13,238	13,155	13,165	13,031	-1.5%
	高齢化率	30.9%	31.2%	31.5%	31.7%	32.2%	32.4%	+1.5pt
城崎地域	人口	3,245	3,188	3,127	3,045	3,003	2,943	-9.3%
	高齢者数	1,288	1,273	1,228	1,211	1,183	1,144	-11.2%
	高齢化率	39.7%	39.9%	39.3%	39.8%	39.4%	38.9%	-0.8pt
竹野地域	人口	4,291	4,217	4,143	4,036	3,937	3,832	-10.7%
	高齢者数	1,790	1,793	1,803	1,777	1,764	1,749	-2.3%
	高齢化率	41.7%	42.5%	43.5%	44.0%	44.8%	45.6%	+3.9pt
日高地域	人口	16,322	16,071	15,830	15,592	15,385	15,041	-7.8%
	高齢者数	5,533	5,533	5,514	5,510	5,477	5,408	-2.3%
	高齢化率	33.9%	34.4%	34.8%	35.3%	35.6%	36.0%	+2.1pt
出石地域	人口	9,501	9,295	9,095	8,931	8,750	8,575	-9.7%
	高齢者数	3,306	3,300	3,274	3,278	3,278	3,268	-1.1%
	高齢化率	34.8%	35.5%	36.0%	36.7%	37.5%	38.1%	+3.3pt
但東地域	人口	3,915	3,849	3,771	3,656	3,545	3,436	-12.2%
	高齢者数	1,751	1,709	1,699	1,694	1,682	1,666	-4.9%
	高齢化率	44.7%	44.4%	45.1%	46.3%	47.4%	48.5%	+3.8pt

出典：住民基本台帳（基準日：毎年9月末日現在）

2.2 人口・高齢者数の推計

(2.2.1) 人口・高齢者数・高齢化率の推計

総人口は今後も減少傾向にあり、2035年度には62,628人となる見込みです。前期高齢者も緩やかに減少する一方、後期高齢者は2030年度まで依然増加傾向で推移するため高齢者数全体の減少幅は小さく、2035年度の高齢化率は39.5%となる見込みです。

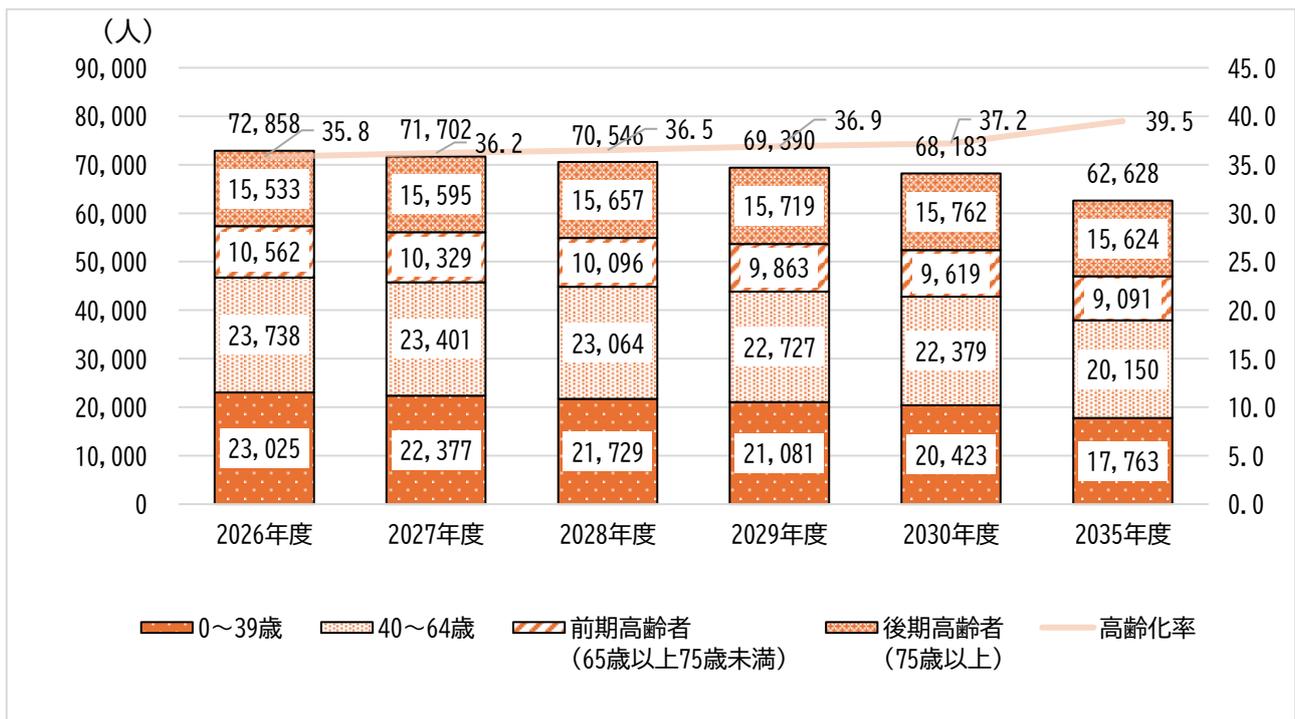
表2-3 人口・高齢者数・高齢化率の推計（推計方法：コーホート変化率法）

単位：人

項目	2026	2027	2028	2029	2030	2035	2025→ 2035
総人口	72,858	71,702	70,546	69,390	68,183	62,628	-15.4%
0～39歳	23,025	22,377	21,729	21,081	20,423	17,763	-25.0%
40～64歳	23,738	23,401	23,064	22,727	22,379	20,150	-16.3%
65歳以上	26,095	25,924	25,753	25,582	25,381	24,715	-5.9%
前期高齢者 (65～74歳)	10,562	10,329	10,096	9,863	9,619	9,091	-15.8%
後期高齢者 (75歳以上)	15,533	15,595	15,657	15,719	15,762	15,624	+1.0%
高齢化率	35.8%	36.2%	36.5%	36.9%	37.2%	39.5%	+4.0pt

※ 2020～2025年度の9月末日現在の住民基本台帳データを基に推計

※ コーホート変化率法：年齢階級別人口の変化率により将来の人口ssを求める方法



(2.2.2) 地域別人口・高齢者数・高齢化率の推計

地域別にみると、全地域で人口は減少していますが、減少率や高齢化の進行度合いには差があります。

高齢化率を見ると、但東地域では2028年度に、竹野地域では2035年度に50%を超える見込みです。

表2-4 地域別の人口・高齢者数・高齢化率の推計
(推計方法：コーホート変化率法)

単位：人

区分		2026	2027	2028	2029	2030	2035	2025→ 2035
市全体	人口	72,858	71,702	70,546	69,390	68,183	62,628	-15.4%
	高齢者数	26,095	25,924	25,753	25,582	25,381	24,715	-5.9%
	高齢化率	35.8%	36.2%	36.5%	36.9%	37.2%	39.5%	+4.0pt
豊岡地域	人口	39,674	39,161	38,648	38,135	37,612	34,890	-13.2%
	高齢者数	12,983	12,935	12,887	12,839	12,784	12,488	-4.2%
	高齢化率	32.7%	33.0%	33.3%	33.7%	34.0%	35.8%	+3.4pt
城崎地域	人口	2,894	2,845	2,796	2,747	2,689	2,477	-15.8%
	高齢者数	1,118	1,092	1,066	1,040	1,010	897	-21.6%
	高齢化率	38.6%	38.4%	38.1%	37.9%	37.6%	36.2%	-2.7pt
竹野地域	人口	3,746	3,660	3,574	3,488	3,394	3,024	-21.1%
	高齢者数	1,738	1,727	1,716	1,705	1,691	1,649	-5.7%
	高齢化率	46.4%	47.2%	48.0%	48.9%	49.8%	54.5%	+8.9pt
日高地域	人口	14,781	14,521	14,261	14,001	13,731	12,607	-16.2%
	高齢者数	5,352	5,296	5,240	5,184	5,124	5,038	-6.8%
	高齢化率	36.2%	36.5%	36.7%	37.0%	37.3%	40.0%	+4.0pt
出石地域	人口	8,411	8,247	8,083	7,919	7,749	6,966	-18.8%
	高齢者数	3,256	3,244	3,232	3,220	3,203	3,174	-2.9%
	高齢化率	38.7%	39.3%	40.0%	40.7%	41.3%	45.6%	+7.5pt
但東地域	人口	3,352	3,268	3,184	3,100	3,008	2,664	-22.5%
	高齢者数	1,648	1,630	1,612	1,594	1,569	1,469	-11.8%
	高齢化率	49.2%	49.9%	50.6%	51.4%	52.2%	55.1%	+6.6pt

※ 2020～2025年度の9月末日現在の住民基本台帳データを基に推計

表 2-5 地域別後期高齢者人口・率〔2025 実績／2030・2035 推計〕

(推計方法：コーホート変化率法)

区分		2025	2030	2035	2025→ 2035
市 全 体	後期高齢者人口(人)	15,471	15,762	15,624	+1.0%
	後期高齢者率(%)	20.9	23.1	24.9	+4.0pt
豊 岡 地 域	後期高齢者人口(人)	7,697	7,813	7,571	-1.6%
	後期高齢者率(%)	19.2	20.8	21.7	+2.5pt
城 崎 地 域	後期高齢者人口(人)	711	650	583	-18.0%
	後期高齢者率(%)	24.2	24.2	23.5	-0.7pt
竹 野 地 域	後期高齢者人口(人)	1,038	1,080	1,093	+5.3%
	後期高齢者率(%)	27.1	31.8	36.1	+9.0pt
日 高 地 域	後期高齢者人口(人)	3,159	3,195	3,258	+3.1%
	後期高齢者率(%)	21.0	23.3	25.8	+4.8pt
出 石 地 域	後期高齢者人口(人)	1,867	2,014	2,078	+11.3%
	後期高齢者率(%)	21.8	26.0	29.8	+8.0pt
但 東 地 域	後期高齢者人口(人)	999	1,010	1,041	+4.2%
	後期高齢者率(%)	29.1	33.6	39.1	+10.0pt

※ 2020～2025 年度の 9 月末日現在の住民基本台帳データを基に推計

※ 後期高齢者率 = 後期高齢者人口 / 各区分の総人口 × 100 (%)

第3章

豊岡市の医療需要及び医療提供体制の 現状・見通しと課題

第3章

豊岡市の医療需要及び医療提供体制の 現状・見通しと課題

本章では、国保データベース（KDB）システムから抽出した豊岡市民の国民健康保険（以下「市国保」といいます。）及び後期高齢者医療（以下「市後期高齢者」といいます。）のレセプト²実績を示すとともに、2035年までの将来需要の推計を行っています。

具体的な将来推計方法は、各節の冒頭において整理しています。

3.1 市国保及び市後期レセプトにみる入院外医療需要 の現状・見通し

本節の将来推計は、2016～2019年度及び2022～2024年度の実績を用い、新型コロナウイルス感染症の影響が大きいと考えられる2020・2021年度のデータは除外しています。

「年齢階級別1人当たりレセプト件数」に、第2章で示した「年齢階級別将来推計人口」を乗じて算出しています（3.1.1、3.1.3）。

疾病大分類別及び市内受診先地域別の推計は、レセプト総数の将来推計値に、2024年度の構成比を乗じて按分する方法により算出しています（3.1.2、3.1.4）。

² レセプト：診療報酬明細書。ここでいう件数は“請求件数”であり、受診者数・受診日数とは一致しない。

(3.1.1) 医科入院外医療需要の総量（病院及び医科診療所）の現状・見通し

ここでは、豊岡市民が市内外の病院及び医科診療所で受診した入院外レセプト件数の総数について整理しました。

病院及び医科診療所の入院外レセプト件数の総数は、2016年度以降緩やかに減少した後、2020年度に350,922件までいったん大きく減少しています。新型コロナウイルス感染症の影響を強く受けたものと考えられ、その後、2021・2022年度にかけてやや持ち直しています。2023年度以降は再び減少に転じ、2024年度には351,474件となっています。

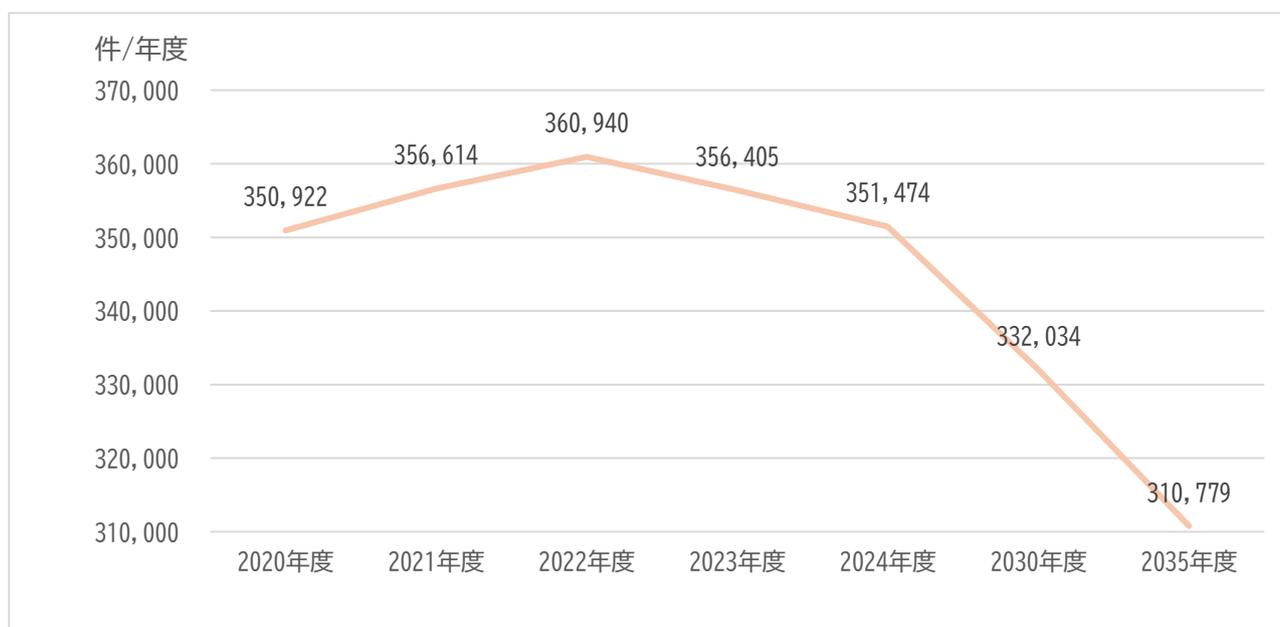
将来推計では、2030年度332,034件、2035年度310,779件と、2024年度と比べて2035年度には11.6%の減少が見込まれます。

表3-1 【医科】入院外レセプト件数の推移と推計

単位：件/年度（ ）内は月平均件数

区分	実績値					推計値	
	2020	2021	2022	2023	2024	2030	2035
総数	350,922 (29,244)	356,614 (29,718)	360,940 (30,078)	356,405 (29,700)	351,474 (29,290)	332,034 (27,670)	310,779 (25,898)

※ 本表では、年齢階級別の将来推計値の総数のみ示している



(3.1.2) 医科入院外の疾病大分類別（主要疾患）医療需要の現状・見通し

病院及び医科診療所入院外における疾病大分類別レセプト件数をみると、2024年度では「循環器系の疾患」が80,603件と最も多く全体の23.8%を占めています。次いで「内分泌、栄養及び代謝疾患」が47,775件・14.1%、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が40,465件・12.0%となっており、この3疾患群で全体の約50%を占めています。これに「眼及び付属器の疾患」、「消化器系の疾患」、「神経系の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「尿路性器系の疾患」、「皮膚及び皮下組織の疾患」、「新生物<腫瘍>」をあわせた疾患群で、全体の約90%を占めています。

これらの疾病大分類には、例えば「循環器系の疾患」には高血圧性疾患や虚血性心疾患等、「内分泌、栄養及び代謝疾患」には甲状腺障害や糖尿病等、「筋骨格系及び結合組織の疾患」には変形性関節症や腰痛症等、「新生物<腫瘍>」には各種悪性新生物（胃がんや大腸がん等）が含まれています。

経年推移を見ると、「循環器系の疾患」や「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「眼及び付属器の疾患」、「神経系の疾患」は、緩やかな減少傾向にあります。また、「消化器系の疾患」や「尿路性器系の疾患」、「皮膚及び皮下組織の疾患」、「新生物<腫瘍>」は、緩やかな増加傾向にあります。一方で、「呼吸器系の疾患」は2020年度16,629件から2024年度20,180件へと21.4%増加しており、他の疾患群とは異なる動きを示しています。

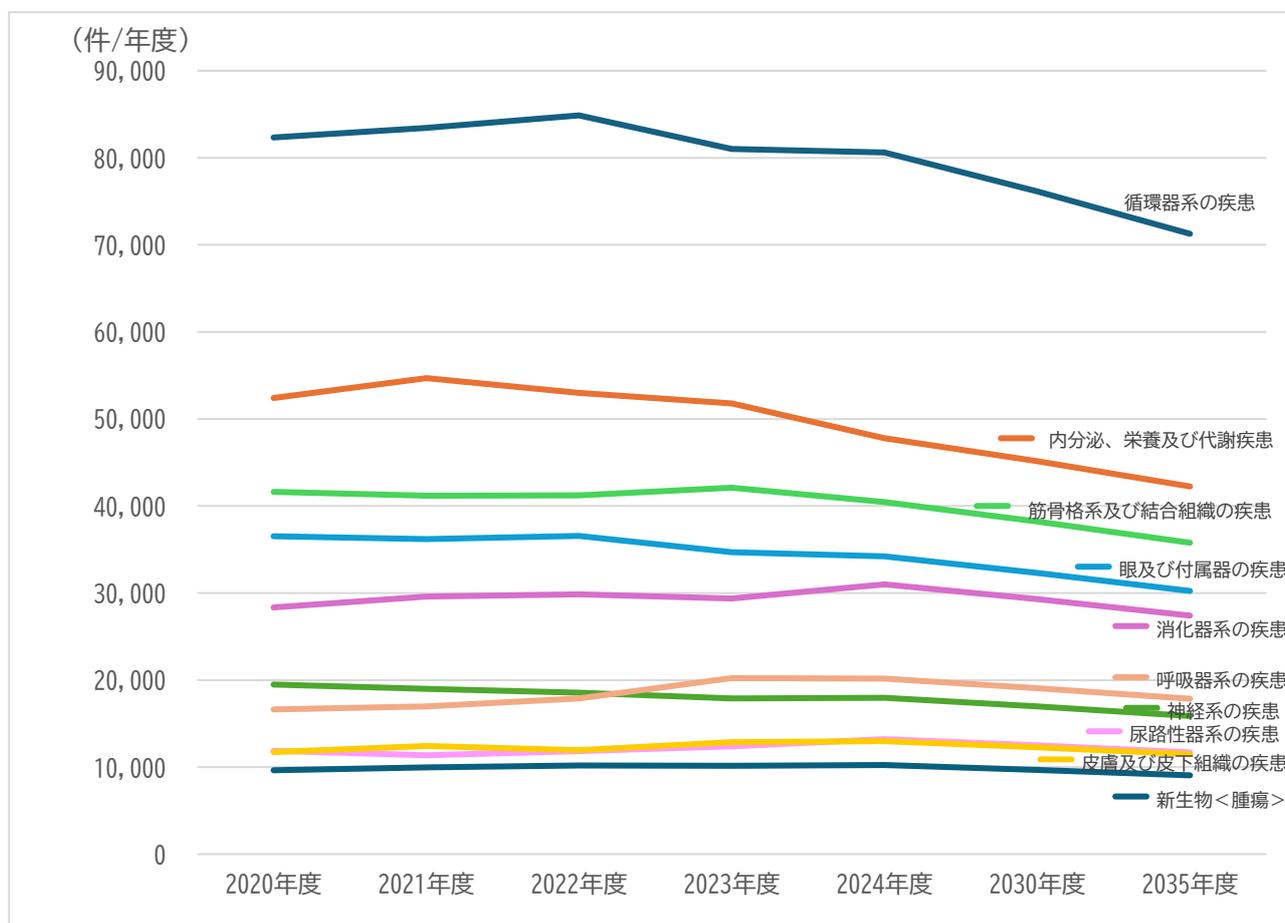
将来推計については、本節冒頭で示した考え方に基づき、2024年度の疾病別構成比がおおむね維持されると仮定して疾病大分類別の将来件数を算出しています。そのため、各疾病ともおおむね現在の構成比を維持したまま、緩やかに減少していく見通しです。

表3-2 医科入院外の疾病大分類（主要疾患）レセプト件数の推移と推計

単位：件/年度

疾病大分類	実績値					推計値	
	2020	2021	2022	2023	2024	2030	2035
1 循環器系の疾患	82,351	83,423	84,874	81,031	80,603	76,145	71,270
2 内分泌、栄養及び代謝疾患	52,407	54,687	52,997	51,795	47,775	45,133	42,243
3 筋骨格系及び結合組織の疾患	41,628	41,166	41,221	42,103	40,465	38,227	35,780
4 眼及び付属器の疾患	36,510	36,202	36,562	34,694	34,196	32,305	30,237
5 消化器系の疾患	28,362	29,581	29,835	29,367	30,996	29,282	27,407
6 神経系の疾患	19,488	18,989	18,539	17,906	17,954	16,961	15,875
7 呼吸器系の疾患	16,629	16,975	17,895	20,226	20,180	19,064	17,843
8 泌尿器系の疾患	11,881	11,362	11,831	12,378	13,213	12,482	11,683
9 皮膚及び皮下組織の疾患	11,724	12,425	11,947	12,857	12,983	12,265	11,480
10 新生物<腫瘍>	9,650	9,961	10,192	10,159	10,241	9,675	9,055
11 その他	27,563	28,570	31,010	30,128	29,420	27,793	26,014
総数※	338,193	343,341	346,903	342,644	338,026	319,332	298,887

※ 国際疾病分類（ICD）病名が付与されていないレセプトは集計対象外となるため、3.1.1で示した総数とは一致しない



(3.1.3) 医科診療所入院外の年齢階級別医療需要の現状・見通し

ここからは、市内の医科診療所で受診した豊岡市民の入院外レセプト件数について整理しました。

総数は、2016年度以降緩やかに減少した後、2020年度 249,887件までいったん大きく減少し、その後、2021・2022年度にかけてやや持ち直しています。2023年度以降は再び減少に転じ、2024年度には 248,089件となっています。将来推計では、2030年度 236,269件、2035年度 222,690件と、2024年度と比べて2035年度には 10.2%の減少が見込まれます。

年齢階級別にみると、0～19歳では2024年度 4,920件から2035年度 3,120件へと 36.6%、20～64歳は 22,768件から 16,129件へと 29.2%、65～74歳では 56,842件から 32,518件へと 42.8%の減少が見込まれます。一方、75～84歳は 101,780件から 94,891件へと 6.8%の減少にとどまる見込みです。これに対し、85歳以上では 61,779件から 76,032件へと 23.1%の増加が見込まれており、医科診療所外来の中心がより高齢層へとシフトしていくことがうかがえます。

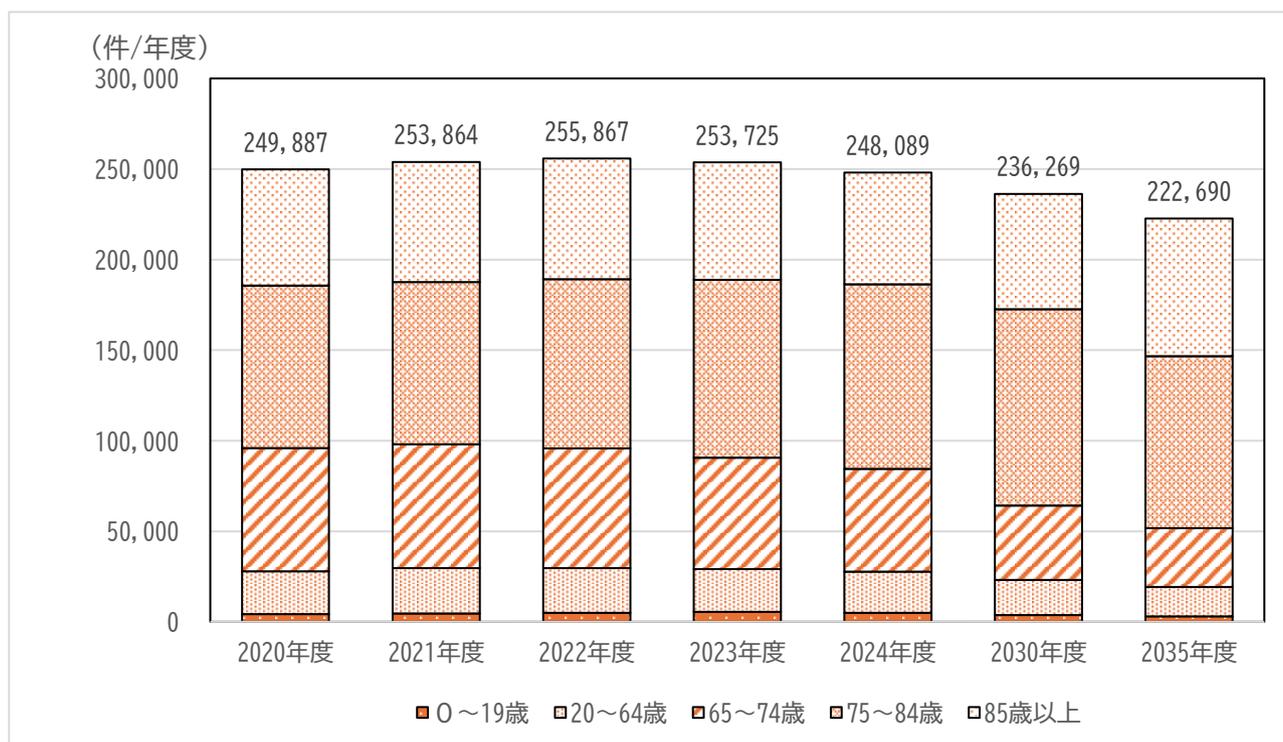
以上から、医科診療所入院外の総数は、今後緩やかな減少傾向にある一方で、その内訳は 75歳以上、とりわけ 85歳以上の高齢者による受診の割合が一層高まっていくことが見込まれます。

表 3-3 【医科】診療所入院外の年齢階級別レセプト件数の推移と推計

単位：件/年度 ()内は月平均件数

年齢階級	実績値					推計値	
	2020	2021	2022	2023	2024	2030	2035
0～19歳	4,308	4,650	5,009	5,436	4,920	3,812	3,120
20～64歳	23,645	24,950	24,649	23,762	22,768	19,331	16,129
65～74歳	67,917	68,461	66,149	61,490	56,842	41,019	32,518
75～84歳	89,824	89,537	93,377	98,069	101,780	108,403	94,891
85歳以上	64,193	66,266	66,683	64,968	61,779	63,704	76,032
総数	249,887 (20,824)	253,864 (21,155)	255,867 (21,322)	253,725 (21,144)	248,089 (20,674)	236,269 (19,689)	222,690 (18,558)

※ 3.1.1 で示したレセプト総数から、公立豊岡病院・日高クリニック（旧日高医療センター）・出石医療センターや市外医療機関での受診分を除く



(3.1.4) 医科診療所入院外の受診先地域別医療需要の 現状・見通し

豊岡市民の入院外レセプト件数を受診先地域別にみると、豊岡地域が常に市内受診の60%超を占めています。日高地域は2020年度40,687件から2024年度43,570件へと7.1%増加しており、おおむね増加基調といえます。竹野地域も2020年度8,891件から2024年度10,013件へ12.6%増加しています。

一方で、出石地域は2020年度21,070件から2024年度17,222件へ18.3%減少しており、城崎地域や但東地域も同期間におおむね10%弱の減少となっています。このように、市内全体としては総数が横ばいで推移しているものの、地域別では傾向が異なっています。

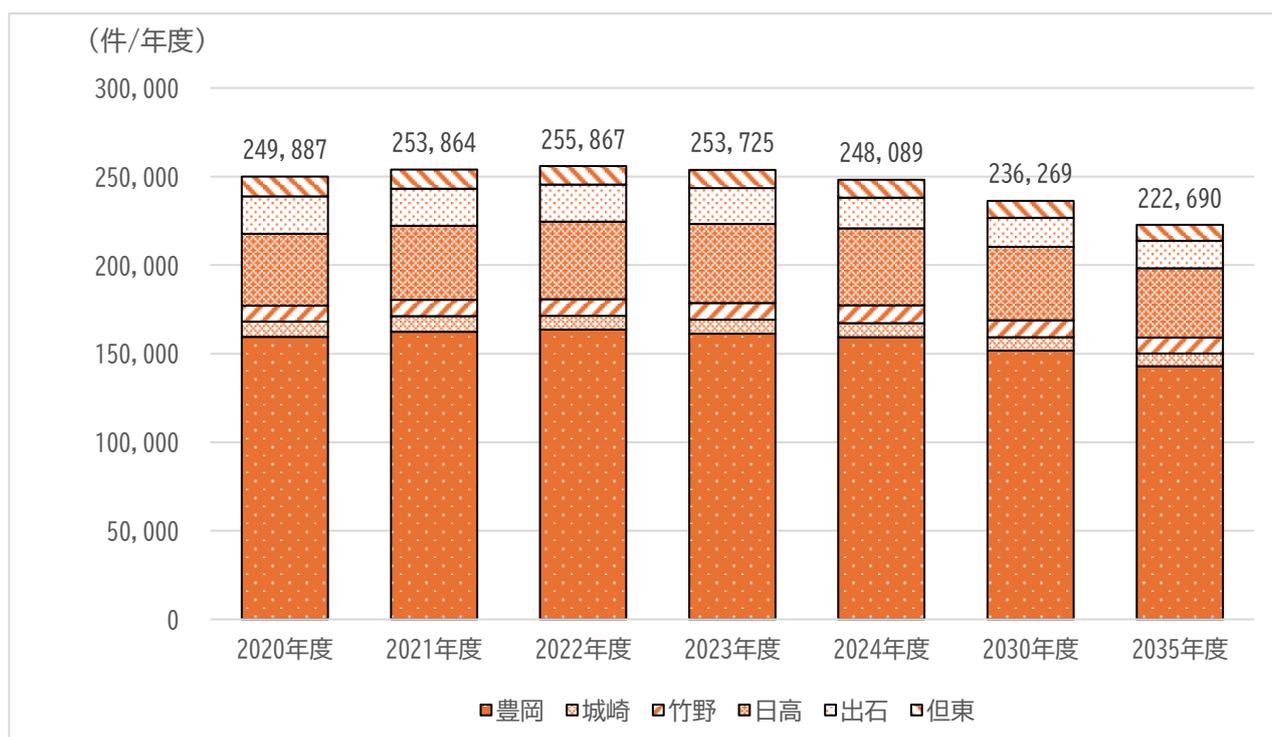
将来推計については、本節冒頭で示した考え方に基づき、2024年度の受診先地域別構成比がおおむね維持されると仮定して地域別の将来件数を算出しています。そのため、各地域ともおおむね現在の構成比を維持したまま、緩やかに減少していく見通しです。

表3-4 【医科】診療所入院外の市内受診先地域別レセプト件数の推移と推計

単位：件/年度（ ）内は月平均件数

受診先 地域	実績値					推計値	
	2020	2021	2022	2023	2024	2030	2035
豊岡	159,475	162,392	163,537	161,217	159,218	151,632	142,918
城崎	8,722	8,815	7,799	8,007	8,006	7,625	7,186
竹野	8,891	9,120	9,480	9,379	10,013	9,536	8,988
日高	40,687	41,833	43,642	44,660	43,570	41,494	39,109
出石	21,070	20,953	20,954	20,168	17,222	16,401	15,459
但東	11,042	10,751	10,455	10,294	10,060	9,581	9,030
総数	249,887 (20,824)	253,864 (21,155)	255,867 (21,322)	253,725 (21,144)	248,089 (20,674)	236,269 (19,689)	222,690 (18,558)

※ 地域別の推計値は、3.1.3で示した総数の将来推計値に、2024年度の地域別構成比を乗じて算出しており、一部地域で端数調整を行っている場合がある



3.2 在宅医療需要の現状・見通し

(3.2.1) 在宅医療（往診・訪問診療）需要の総量（病院及び医科診療所）の現状・見通し

本項の将来推計は、在宅医療（往診・訪問診療）³の件数規模が比較的小さく年ごとの変動も大きいことを踏まえ、直近 2023・2024 年度の実績を用い、「年齢階級別 1 人当たりレセプト件数」に、第 2 章で示した「年齢階級別将来推計人口」を乗じて算出しています。

病院及び医科診療所による在宅医療レセプト件数の総数は、2020 年度 7,988 件から 2024 年度 8,051 件と、この 5 年間はおおむね横ばいで推移しています。将来推計では、2030 年度 7,941 件、2035 年度 8,802 件と、2035 年度には 2024 年度比で 9.3%の増加が見込まれます。

年齢階級別にみると、75 歳以上の高齢者が在宅医療の 90%超を占めています。

将来推計では、20～64 歳及び 65～74 歳の件数は減少し、75～84 歳も 2030 年度にピークを迎え減少に転じる見込みです。一方、85 歳以上は 2024 年度 5,829 件から 2035 年度 6,847 件へと 17.5%増加する見込みで 75 歳以上全体としては引き続き在宅医療の中心的な利用層であり、特に 85 歳以上への集中が一層強まることが想定されます。

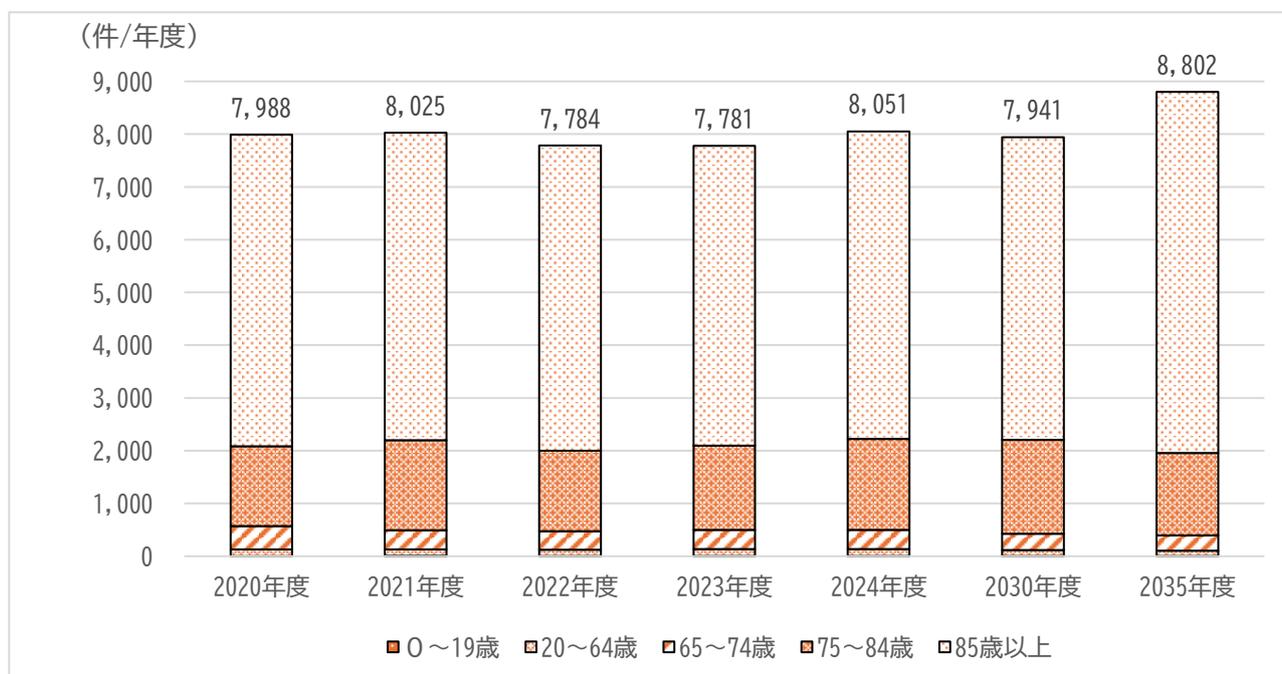
以上から、在宅医療の利用の中心は引き続き 75 歳以上、とりわけ 85 歳以上の高齢者に偏ることが見込まれ、若年・現役世代の利用は限定的です。在宅医療の体制整備においては、後期高齢者のニーズに的を絞った検討が必要です。

³ 往診＝患者の求め等に応じた臨時の訪問、訪問診療＝計画的・定期的な訪問。

表 3-5 【在宅医療】年齢階級別 往診・訪問診療レセプト件数の推移と推計

単位：件/年度 ()内は月平均件数

年齢階級	実績値					推計値	
	2020	2021	2022	2023	2024	2030	2035
0～19歳	0	6	5	2	1	1	1
20～64歳	127	122	118	132	133	118	107
65～74歳	442	364	352	367	362	306	289
75～84歳	1,518	1,706	1,524	1,595	1,726	1,779	1,558
85歳以上	5,901	5,827	5,785	5,685	5,829	5,737	6,847
総数	7,988 (666)	8,025 (669)	7,784 (649)	7,781 (648)	8,051 (671)	7,941 (662)	8,802 (734)



(3.2.2) 後期高齢者に対する在宅医療の診療行為別推移

ここでは、前節で示した中心的な利用層である後期高齢者に対して市内医科診療所から提供されている在宅医療に着目し、診療行為別の推移を整理します。

2020年度から2024年度にかけて、市内医科診療所における後期高齢者の在宅医療レセプト総数は、6,365件から6,196件と2.7%減少しています。

一方、内訳を診療行為別にみると、往診料は1,630件から1,289件へ20.9%減少し、在宅患者訪問診療料（同一建物居住者以外）も3,351件から2,742件へ18.2%減少しています。

これに対して、在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）は、1,384件から2,111件へ52.5%増加しており、総数に占める割合も、2020年度21.7%から2024年度34.1%へと高まっています。

以上から、市内医科診療所による後期高齢者向け在宅医療は、総数としては大きな変動はみられないものの、往診や個別訪問診療の件数が減少する一方で、同一建物居住者に対する訪問診療が増加しており、高齢者介護施設等への訪問診療が増えていることが示唆されています。

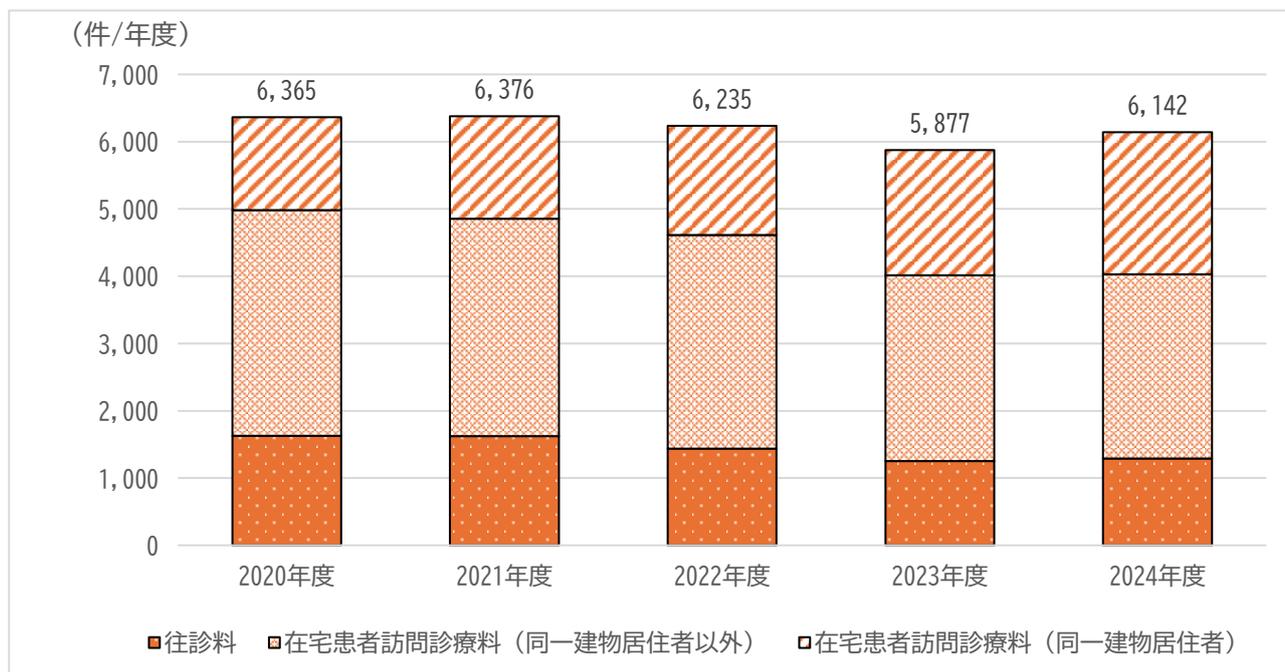
表 3-6 【在宅医療】後期高齢者に対する診療行為別レセプト件数の推移

単位：件/年度（ ）内は月平均件数

診療行為名称		2020	2021	2022	2023	2024	2020 → 2024
往診料		1,630	1,623	1,436	1,255	1,289	-20.9%
在宅患者 訪問診療料	同一建物 居住者以外	3,351	3,233	3,179	2,760	2,742	-18.2%
	同一建物 居住者	1,384	1,520	1,620	1,862	2,111	+52.5%
総数		6,365 (530)	6,376 (531)	6,235 (520)	5,877 (490)	6,142 (512)	-2.7%

※ 3.2.1 で示したレセプト総数から、市国保のレセプト分並びに公立豊岡病院・日高クリニック（旧日高医療センター）・出石医療センター及び市外医療機関での受診分を除く

※ 在宅患者訪問診療料：同一日に同じ建物に居住する2人以上の患者に訪問診療を行う場合を「同一建物居住者」、それ以外（当該建物で1人のみを訪問する場合や個別の住宅等）を「同一建物居住者以外」として区分している



(3.2.3) 看取りの現状

看取りに関連する加算の件数は、死亡診断加算が減少している一方、看取り加算や在宅ターミナルケア加算が増加しており、全体としては増加傾向にあります。

また、豊岡市における死亡場所の推移では、自宅での死亡者数はおおむね横ばいである一方、老人ホームでの死亡者数は増加しています。

以上から、自宅や高齢者介護施設など、病院以外の場面で人生の最後の時期を支える医療的関わりが広がってきていることがうかがえます。

表3-7 【在宅医療】看取り等レセプト件数の推移

単位：件/年度

診療行為名称	2020	2021	2022	2023	2024	2020 → 2024
看取り加算	148	187	236	249	220	+48.6%
死亡診断加算	195	190	158	142	142	-27.2%
在宅ターミナルケア加算	162	188	188	212	193	+19.1%

※ 看取り加算：在宅で患者を看取った場合に算定される加算

※ 死亡診断加算：在宅等で死亡診断を行った場合に算定される加算

※ 在宅ターミナルケア加算：在宅で死亡した患者に対し、一定の要件の下でターミナルケア（終末期医療）を実施していた場合に算定される加算

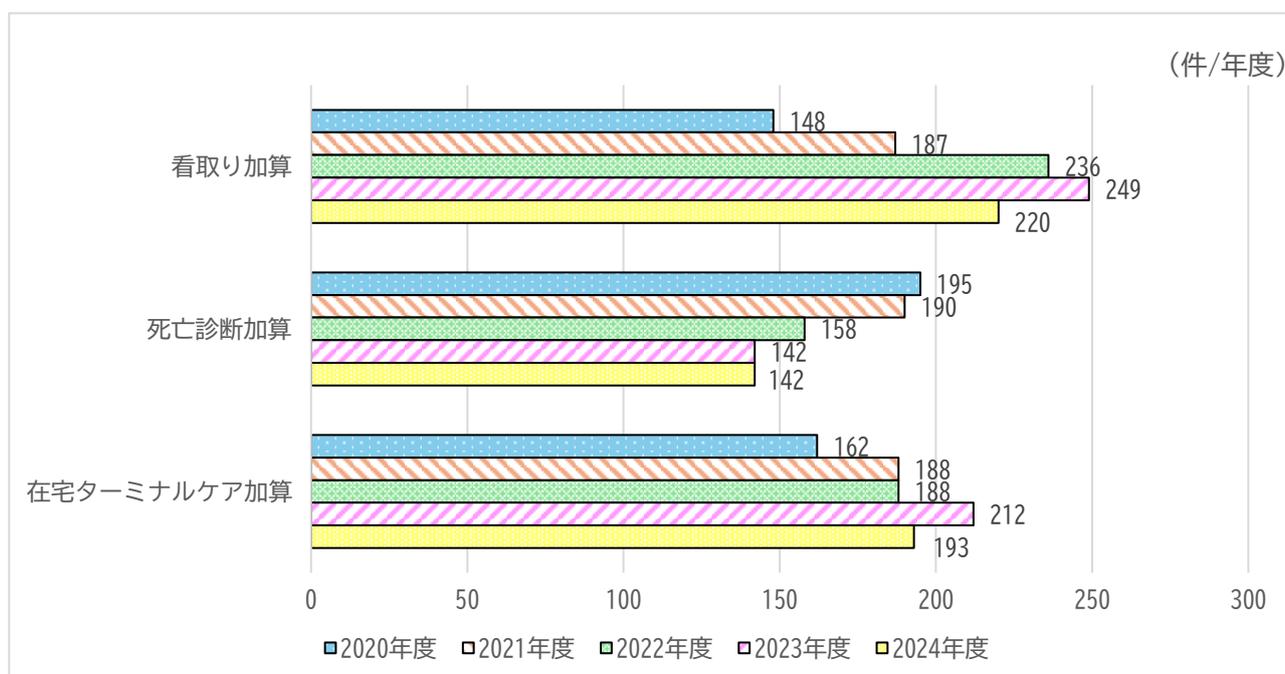
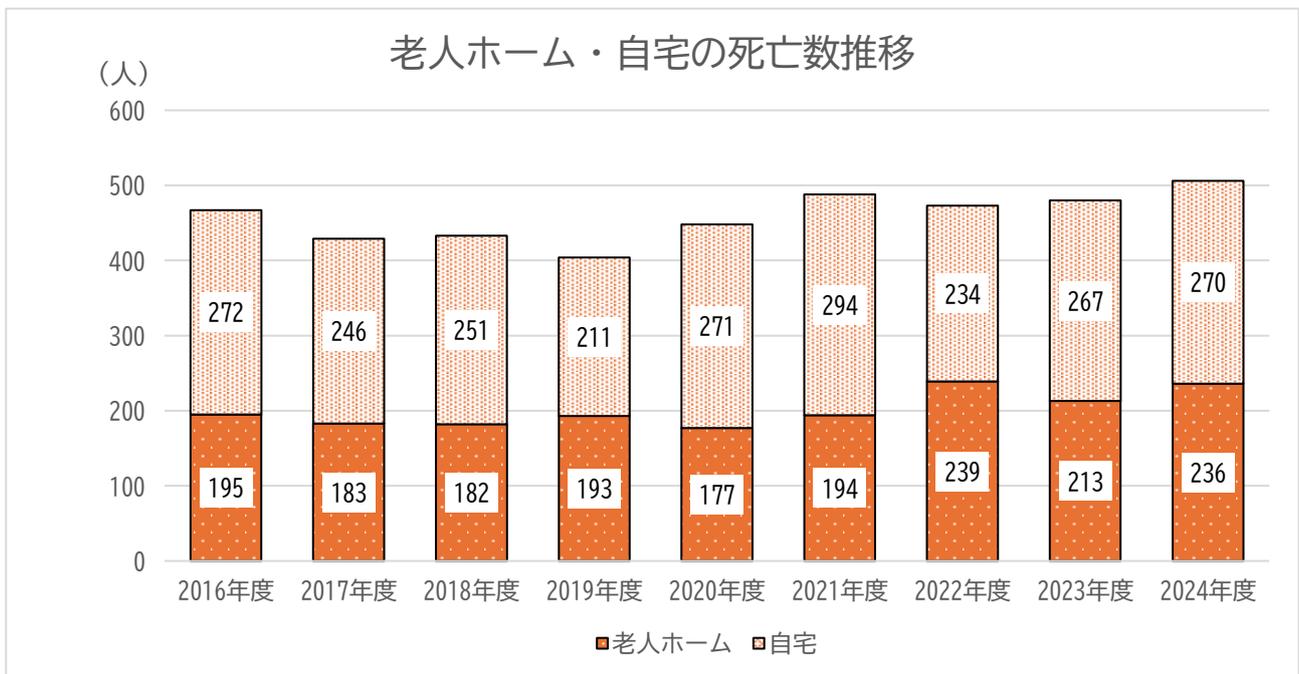


表3-8 豊岡市における死亡場所の推移

単位：人

死亡場所	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
病院	653	640	635	621	637	616	707	668	734
診療所	2	-	1	3	4	2	1	1	1
介護老人保健施設	27	25	30	27	28	23	27	25	30
老人ホーム	195	183	182	193	177	194	239	213	236
自宅	272	246	251	211	271	294	234	267	270
その他	22	25	32	57	32	33	34	42	24
総数	1,171	1,119	1,131	1,112	1,149	1,162	1,242	1,216	1,295

出典：人口動態調査



3.3 オンライン診療の現状

医科診療所におけるオンライン診療の状況について、市国保及び市後期高齢者による「情報通信機器を用いた初診料・再診料・外来診療料」のレセプト件数を集計しました。

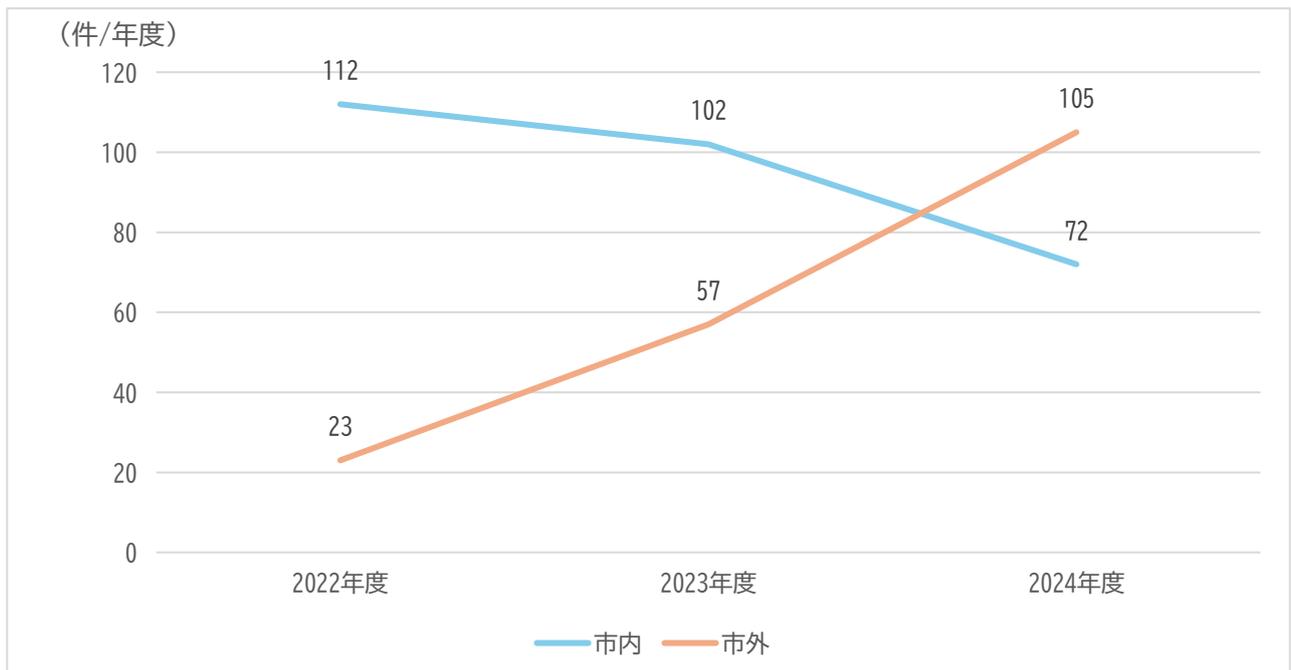
レセプト総数は、2022年度135件から2024年度177件へと3年間で31.1%増加しています。一方で、受診先別にみると、市内医療機関での件数は112件から72件へと35.7%減少しているのに対し、市外医療機関での件数は23件から105件へと356.5%増加しており、利用の中心が市内から市外へと移りつつあります。

保険種別でみると、2022年度には市後期高齢者が全体の84.4%を占めていましたが、2024年度には市国保が52.5%、市後期高齢者が47.5%と、市国保の比重が高まっています。

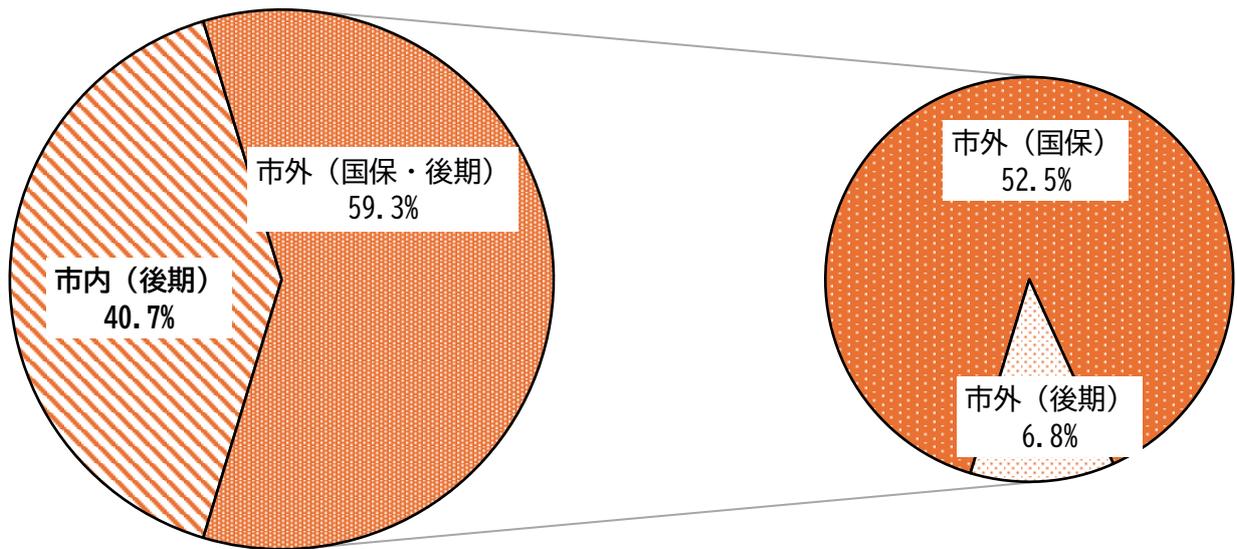
以上から、オンライン診療は件数としてはまだ少ないものの、市国保による市外医療機関の利用割合が大きく伸びている一方で、市内医療機関での利用は減少傾向にあることがうかがえます。

表3-9 医科診療所のオンライン診療レセプト件数（市民対象）

診療行為	受診先	件/年度								
		2022			2023			2024		
		国保	後期	総数	国保	後期	総数	国保	後期	総数
情報通信機器を用いた初診料・再診料・外来診療料	市内	0	112	112	2	100	102	0	72	72
	市外	21	2	23	51	6	57	93	12	105
	総数	21	114	135	53	106	159	93	84	177



受診先別×国保・後期別構成比(2024年度)



3.4 歯科入院外医療需要の現状・見通し

本節の将来推計は、歯科入院外レセプト件数の年ごとの変動が比較的大きいことを踏まえ、直近 2023・2024 年度の実績を用いています。

「年齢階級別 1 人当たりレセプト件数」に、第 2 章で示した「年齢階級別将来推計人口」を乗じて算出しています（3.4.1、3.4.2）。

市内受診先地域別の推計は、レセプト総数の将来推計値に、2024 年度の構成比を乗じて按分する方法により算出しています（3.4.3）。

(3.4.1) 歯科入院外医療需要の総量（病院及び歯科診療所）の現状・見通し

ここでは、豊岡市民が市内外の病院及び歯科診療所で受診した歯科入院外レセプト件数の総数について整理しました。

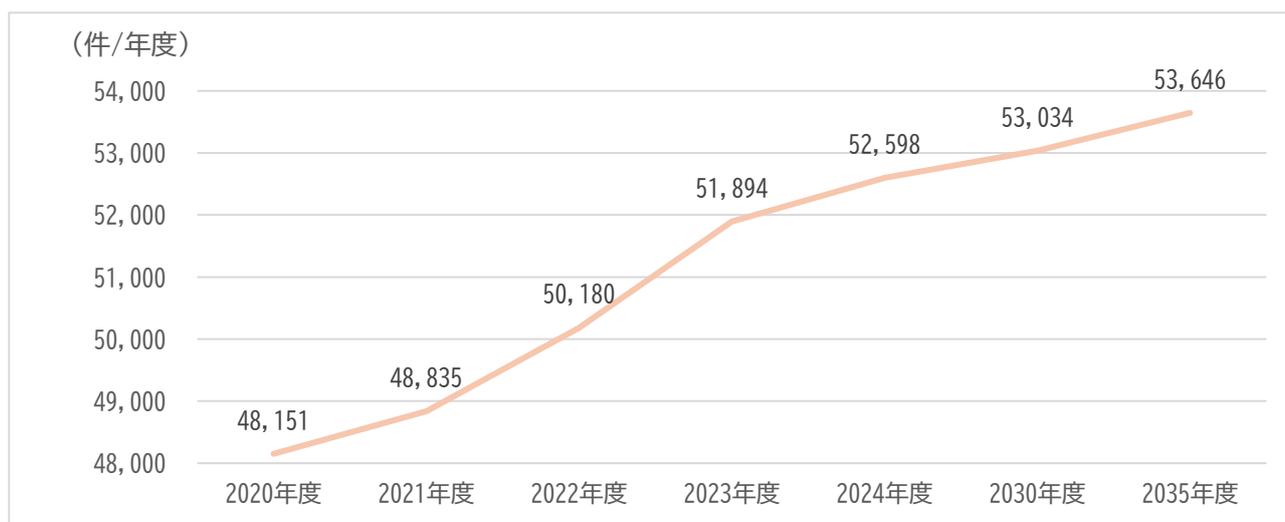
病院及び歯科診療所の入院外レセプト件数の総数は、2016 年度以降おおむね 5 万件前後で推移しています。2020 年度には 48,151 件までいったん減少しており、新型コロナウイルス感染症の影響を受けたものと考えられますが、その後は増加に転じ、2024 年度には 52,598 件とコロナ前の 2019 年度（52,066 件）をわずかに上回っています。将来推計では、2030 年度 53,034 件、2035 年度 53,646 件となり、2035 年度には 2024 年度比で 2.0%の増加が見込まれており、今後も緩やかな増加傾向で推移すると想定されます。

表3-10 【歯科】入院外レセプト件数の推移と推計

単位：件/年度（ ）内は月平均件数

区分	実績値					推計値	
	2020	2021	2022	2023	2024	2030	2035
総数	48,151 (4,013)	48,835 (4,070)	50,180 (4,182)	51,894 (4,325)	52,598 (4,383)	53,034 (4,420)	53,646 (4,471)

※ 本表では、年齢階級別の将来推計値の総数のみ示している



(3.4.2) 歯科診療所入院外の年齢階級別医療需要の現状・見通し

ここからは、市内の歯科診療所で受診した豊岡市民の入院外レセプト件数について整理しました。

総数は、2016年度以降おおむね4.2万件前後で推移しています。2020年度には40,312件までいったん減少したものの、その後は増加に転じ、2024年度には43,410件とコロナ前の2019年度(43,036件)をわずかに上回っています。将来推計では、2030年度42,612件、2035年度41,653件となり、2035年度には2024年度比で4.0%の減少が見込まれており、今後は緩やかな減少傾向で推移すると想定されます。

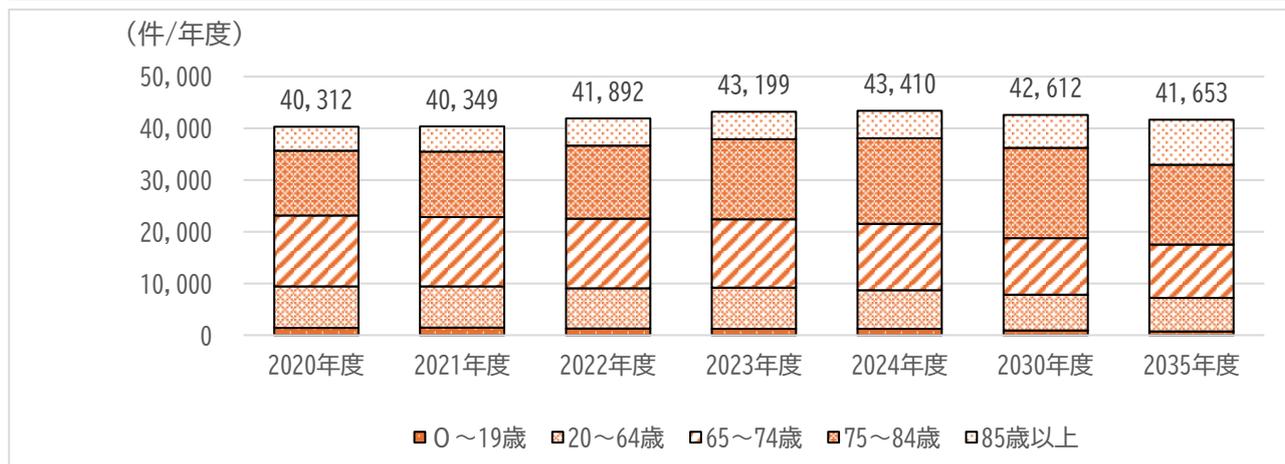
年齢階級別にみると、74歳以下では件数が減少傾向にあるのに対して、75歳以上では動きが異なります。75～84歳は2024年度16,561件から2030年度まで増加した後、2035年度15,444件と2024年度比で6.7%の減少が見込まれます。85歳以上は2024年度5,317件から2035年度8,682件と2024年度比で63.3%の増加が見込まれます。

以上から、歯科診療所入院外の総数は、今後緩やかな減少傾向にある一方で、その内訳は75歳以上、とりわけ85歳以上の高齢者による受診の割合が一層高まっていくことが見込まれます。

表3-11 【歯科】年齢階級別入院外レセプト件数の推移と推計

単位：件/年度 ()内は月平均件数

年齢階級	実績値					推計値	
	2020	2021	2022	2023	2024	2030	2035
0～19歳	1,407	1,463	1,318	1,235	1,203	916	737
20～64歳	8,049	7,949	7,772	7,934	7,478	6,910	6,487
65～74歳	13,702	13,449	13,454	13,256	12,851	10,961	10,303
75～84歳	12,537	12,622	14,114	15,499	16,561	17,419	15,444
85歳以上	4,617	4,866	5,234	5,275	5,317	6,406	8,682
総数	40,312 (3,359)	40,349 (3,362)	41,892 (3,491)	43,199 (3,600)	43,410 (3,618)	42,612 (3,551)	41,653 (3,471)



(3.4.3) 歯科診療所入院外の受診先地域別医療需要の現状・見通し

豊岡市民の入院外レセプト件数を受診先地域別にみると、豊岡地域が常に市内受診の60%超を占めており、2020年度25,227件から2024年度27,227件へ7.9%増加しています。日高地域は、2020年度8,686件から2024年度8,689件とほぼ横ばいで推移しています。

一方で、城崎・竹野地域では2020年度から2024年度にかけて件数・構成比ともに増加しているのに対し、出石・但東地域では件数・構成比ともにやや減少傾向となっています。このように、市内全体としては緩やかな増加傾向にあるものの、地域によって増減の傾向が異なっています。

将来推計については、本節冒頭で示した考え方にに基づき、2024年度の受診先地域別構成比がおおむね維持されると仮定して地域別の将来件数を算出しています。そのため、各地域ともおおむね現在の構成比を維持したまま、緩やかに減少していく見通しです。

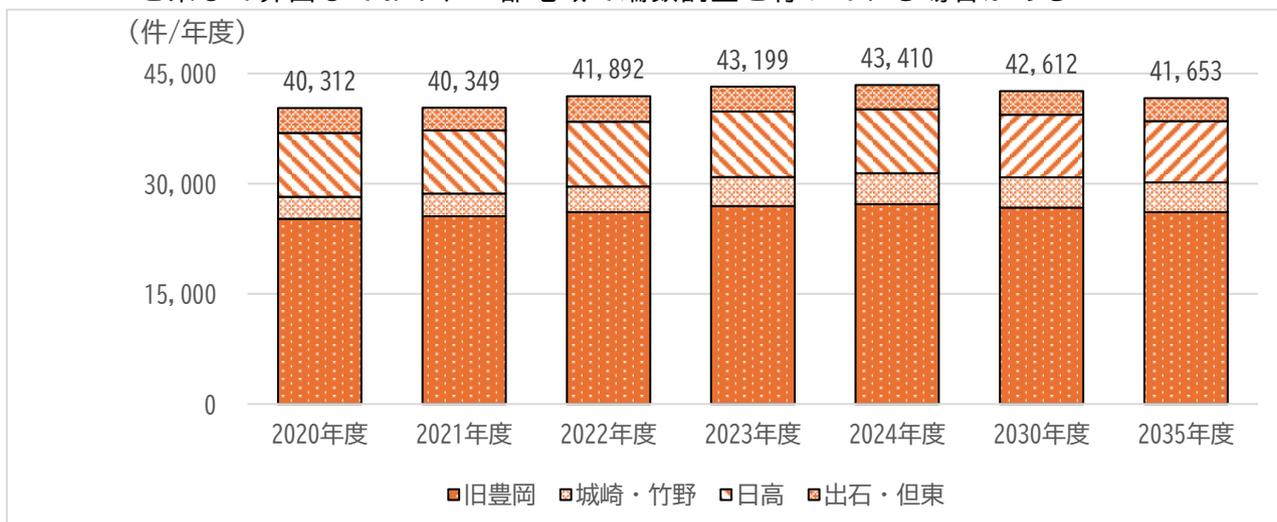
表3-12 【歯科】市内受診先地域別入院外レセプト件数の推移

単位：件/年度（ ）内は月平均件数

受診先地域	実績値					推計値	
	2020	2021	2022	2023	2024	2030	2035
豊岡	25,227	25,568	26,142	26,949	27,227	26,726	26,125
城崎・竹野	2,976	3,073	3,466	3,950	4,215	4,138	4,044
日高	8,686	8,623	8,827	8,911	8,689	8,529	8,337
出石・但東	3,423	3,085	3,457	3,389	3,279	3,219	3,147
総数	40,312 (3,359)	40,349 (3,362)	41,892 (3,491)	43,199 (3,600)	43,410 (3,618)	42,612 (3,551)	41,653 (3,471)

※ 歯科診療所単位の実績が特定されないよう配慮し、地域統合後の数値を採用

※ 地域別の推計値は、3.4.2で示した総数の将来推計値に、2024年度の地域別構成比を乗じて算出しており、一部地域で端数調整を行っている場合がある



3.5 訪問歯科診療需要の現状・見通し

(3.5.1) 訪問歯科診療需要の現状・見通し

本項の将来推計は、訪問歯科診療の件数規模が比較的小さく年ごとの変動も大きいことを踏まえ、直近の2023・2024年度の実績を用い、「年齢階級別1人当たりレセプト件数」に、第2章で示した「年齢階級別将来推計人口」を乗じて算出しています。

訪問歯科診療レセプト件数の総数は、2020年度1,280件から2024年度1,290件と、この5年間はおおむね横ばいで推移しています。将来推計では、2030年度1,342件、2035年度1,445件と、2035年度には2024年度比で12.0%の増加が見込まれます。

年齢階級別にみると、訪問歯科診療の中心は75歳以上の高齢者です。2024年度の件数は、75～84歳が311件、85歳以上が815件であり、この2階級で全体の87.3%を占めています。0～19歳は、調査期間のレセプト実績がありません。

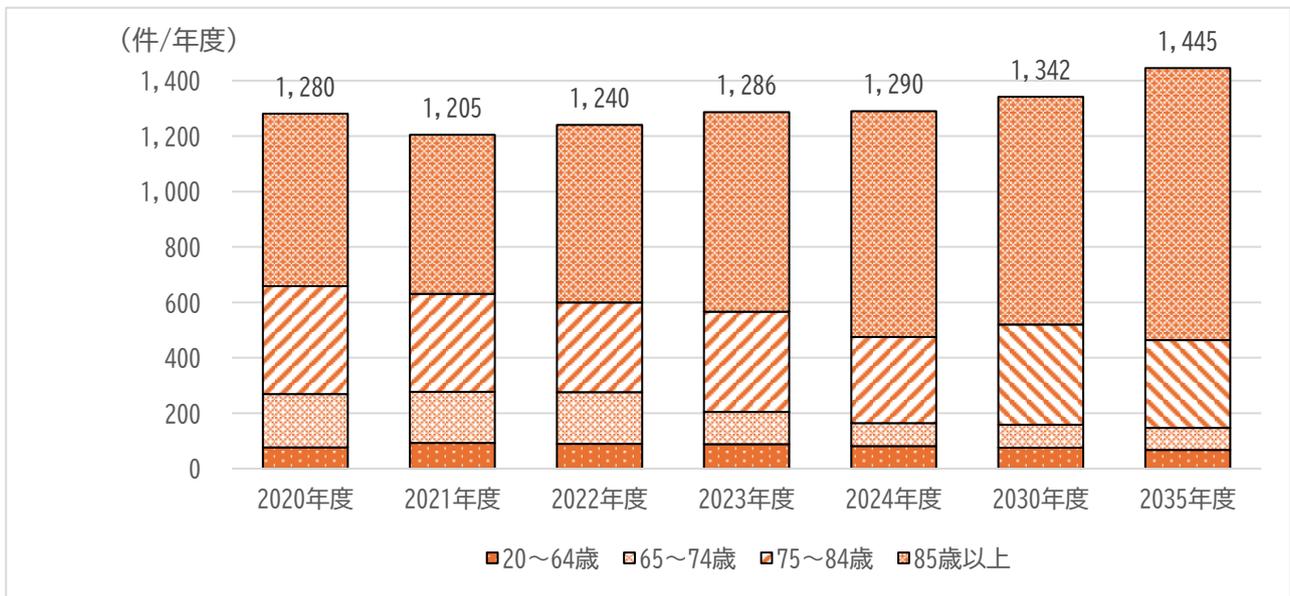
将来推計では、20～64歳の件数は減少し、65～74歳はおおむね横ばいで推移する見込みです。75～84歳は、2030年度にピークを迎え減少に転じる見込みであるのに対し、85歳以上は2035年度981件と、2024年度比で20.4%増加する見込みです。その結果、2035年度には75歳以上の2階級で全体の89.8%を占めると見込まれます。

以上から、訪問歯科診療の利用の中心は引き続き75歳以上、とりわけ85歳以上の高齢者に偏ることが見込まれ、若年・現役世代の利用は限定的です。

表3-13 【訪問歯科診療】年齢階級別レセプト件数の推移と推計

単位：件/年度（ ）内は月平均件数

年齢階級	実績値					推計値	
	2020	2021	2022	2023	2024	2030	2035
0～19歳	0	0	0	0	0	0	0
20～64歳	77	93	89	88	81	75	68
65～74歳	192	184	187	116	83	83	79
75～84歳	390	354	324	362	311	362	317
85歳以上	621	574	640	720	815	822	981
総数	1,280 (107)	1,205 (100)	1,240 (103)	1,286 (107)	1,290 (108)	1,342 (112)	1,445 (120)



(3.5.2) 市内外歯科による後期高齢者の訪問歯科診療の提供状況

訪問歯科診療は、2024年度において、市後期高齢者の利用が87.3%を占めています。

当該年度の市後期高齢者に対する実績に基づくと、市内歯科による提供は477件・41.1%であり、市外歯科による提供は684件・58.9%と、市外依存が非常に高い状況です。特に、市外歯科による提供は、全体の50%超を上位2機関が占めており、供給体制が特定の歯科に集中しています。

また、患者住所別にみると、豊岡地域593件・51.1%が最も多く、次いで日高地域246件・21.2%、城崎地域113件・9.7%、出石地域112件・9.6%、但東地域76件・6.5%となっています。一方で、竹野地域における利用は21件・1.8%と非常に少ない状況です。

以上から、訪問歯科診療は、市外医療機関への依存度が高く、その提供が特定の医療機関に集中しているため、供給体制の脆弱性が懸念されます。

表3-14 【訪問歯科診療】後期高齢者に対する
市内外歯科別×患者住所別レセプト件数（2024年度）

単位：件/年度

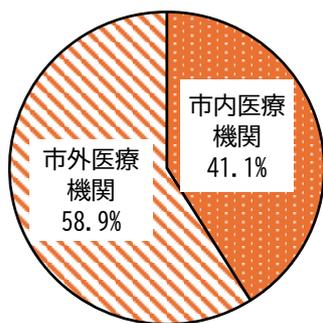
診療行為 名称	歯科 所在地	患者住所別						総数	構成比
		豊岡	城崎	竹野	日高	出石	但東		
歯科訪問 診療料	市内	205	37	16	135	57	27	477	41.1%
	市外	388	76	5	111	55	49	684	58.9%
	総数	593	113	21	246	112	76	1,161	100%
	構成比	51.1%	9.7%	1.8%	21.2%	9.6%	6.5%	100%	

表3-15 【訪問歯科診療】市外歯科による提供件数（2024年度）

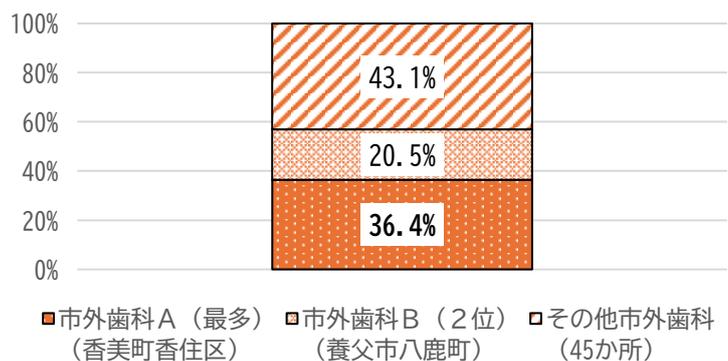
単位：件/年度

診療行為名称		市外歯科 A (香美町香住 区)	市外歯科 B (養父市八鹿 町)	その他市外 (45か所)	総数
歯科訪問診療料 (市外歯科)	総数	249	140	295	684
	構成比	36.4%	20.5%	43.1%	100%

受診先構成比（後期・2024年度）



市外歯科の訪問診療構成比
(上位2機関+その他合計) (2024年度)



3.6 医療機関及び訪問看護ステーションの現状と課題

(3.6.1) 医科診療所の現状・見通しと課題

(1) 医科診療所の配置状況・医師数の現状

医科診療所は、市内各地域において外来医療及び在宅医療の提供主体として重要な役割を担っています。2026年1月1日現在の医科診療所数は、市内全体で51施設、届出上の常勤医師数は59人となっています。地域別にみると、豊岡地域が30施設・32人と全体の60%弱を占めており、城崎地域が1施設・1人、竹野地域が3施設・4人、日高地域が9施設・12人、出石地域が5施設・7人、但東地域が3施設・3人となっています。

診療科目別にみると、内科系を標榜する医科診療所が35施設と最も多く、外科系及び小児科系はいずれも15施設で内科に次いで多くなっています。一方で、産婦人科系を標榜する医科診療所は1施設にとどまっており、皮膚科系や耳鼻咽喉科系などの専門的な外来診療は、市内でも限られた医科診療所が担っている状況にあります。

市立医科診療所は、竹野地域の森本診療所、日高地域の神鍋診療所、但東地域の資母診療所及び高橋診療所の4施設です。また、豊岡地域には市立休日急病診療所がありますが、通常の外来診療所とは性格が異なることから、本計画における医科診療所数には含めていません。

(2) 医科診療所の将来見通し（アンケート結果による5・10年後の意向）

医科診療所の将来見通しについては、診療所アンケート調査において、5年後及び10年後の診療継続意向や承継の見込みを尋ねており、その結果に基づき市内医科診療所数の将来推計を行っています。なお、本アンケートは、民間診療所47施設を対象としており、公立豊岡病院・日高クリニック・出石医療センター及び市立医科診療所は含まれていません。また、実施後に1施設が閉院していますが、無記名調査のため推計値への反映は行っていません。

回答のあった42施設の結果を民間医科診療所47施設全体に反映して将来推計したところ、5年後は37施設（-21.3%）、10年後は29施設（-38.3%）まで減少する見込みとなっています。

(3) アンケート結果から見た主な現状と課題

経営者・代表者の年齢構成をみると、代表者の69.0%が60歳以上であり、そのうち51.7%が「後継者不在・確保困難」と回答しています（問7×問9）。地域医療の担い手である医科診療所において、承継先が見つからないまま閉院に至るリスクが一定程度存在しています。

人材面では、看護職等の「専門職不足」が42.9%、「医療事務・受付等不足」が31.0%、「応募がない」が23.8%となっており（問12）、医科診療所運営を支える人材の確保が困難になっている状況がうかがえます。

在宅医療については、いずれか又は両方を実施している医科診療所が27施設（64.3%）を占めています（問16）。

在宅医療の推進に必要な支援（複数回答）としては、「緊急時の連携体制の整備」が57.1%と最も多く、次いで「多職種連携支援」が23.8%、「ICT環境の構築支援」が19.0%となっています（問20）。

オンライン診療については、実施している医科診療所は2施設にとどまり、現在検討中と回答した医科診療所も2施設と少数です。一方で、未実施の理由（複数回答）として、「ニーズがない・少ない」（38.5%）、「医療の質への不安」（35.9%）、「ノウハウがない」（28.2%）、「通信環境・設備がない」（25.6%）などが挙げられており（問21）、潜在的な活用可能性はありながらも、需要の不透明さや医療の質への懸念、導入・運用に係るハードルが、オンライン診療の普及を妨げる要因となっている可能性があります。

オンライン診療の推進に必要な支援（複数回答）としては、「研修・説明会」及び「患者向けの周知・広報」がそれぞれ26.2%、「導入事例の共有」が23.8%となっており（問23）、医療機関と市民の双方に対する周知・理解促進や、運用ノウハウの共有など、環境整備が求められています。

また、地域の医療・介護機関等との連携における課題（複数回答）としては、「連携可能な関係先が限られている」が28.6%で最も多く、「役割分担が不明確で、調整が難しい（特に終末期・看取り対応等）」が21.4%、「情報共有が不十分（必要な情報が届かない／提供した情報がうまく伝わらない・活用されない）」、「連携に係る業務負担が大きい（連絡・調整・会議等）」、「連携にかかる時間的余裕がない」がいずれも19.0%、「顔の見える関係づくりができていない」が16.7%となっています（問25）。

表3-16 【医科】所在地域別 診療所数／常勤医師数

所在地域	医科診療所		常勤医師	
	施設数	構成比	人数	構成比
豊岡	30	58.8%	32	54.2%
城崎	1	2.0%	1	1.7%
竹野	3	5.9%	4	6.8%
日高	9	17.6%	12	20.3%
出石	5	9.8%	7	11.9%
但東	3	5.9%	3	5.1%
総数	51	100%	59	100%

※ 出典：日本医師会「地域医療情報システム」、厚生労働省近畿厚生局「コード内容別医療機関一覧表（2026年1月1日現在）」を豊岡市で集計・加工

表 3-17 【医科】所在地域別 診療科目による分類

単位：施設

所在地域	内科系	外科系	小児科系	産婦人科系	皮膚科系	眼科系	耳鼻咽喉科系
豊岡	18	9	9	0	3	2	2
城崎	1	0	1	0	1	0	0
竹野	2	0	1	0	0	0	0
日高	7	3	1	1	2	1	1
出石	4	1	1	0	0	1	0
但東	3	2	2	0	0	1	0
総数	35	15	15	1	6	5	3

※ 出典：日本医師会「地域医療情報システム」、厚生労働省近畿厚生局「コード内容別医療機関一覧表（2026年1月1日現在）」を豊岡市で集計・加工

※ 複数の診療科目を標榜している医科診療所はそれぞれに計上しているため、総数と表3-16の医科診療所総数とは一致しない

表 3-18 【医科】地域別診療所数の現状及び将来見込み

単位：施設

区分	現状	5年後見込	10年後見込
総数	47	37	29

※ 日高クリニック及び市立医科診療所除く

※ 将来見込みは、アンケート調査（回答 42 施設）の結果に基づき、5年後・10年後の診療継続意向・承継意向の構成比を全体（47 施設）に反映して推計したもの

(3.6.2) 市立医科診療所及び市立休日急病診療所の役割と現状・課題

竹野地域の森本診療所、日高地域の神鍋診療所、但東地域の資母診療所及び高橋診療所の市立医科診療所は、いわゆる「ハき地診療所」⁴であり、地域の外来診療や在宅医療の提供拠点として機能しています。

また、豊岡地域には市立休日急病診療所があり、豊岡市医師会、但馬薬剤師会豊岡部会の協力のもと、応急的な内科的診療を行っています。

市立医科診療所の1日当たり診療人数はいずれも減少傾向にあり、2014年度から2024年度にかけての変化をみると、森本診療所は16.7人から14.8人(11.4%減)、神鍋診療所は23.6人から20.1人(14.8%減)、資母診療所は31.6人から19.2人(39.2%減)、高橋診療所は15.4人から14.5人(5.8%減)となっています。

市立休日急病診療所は毎年おおむね70日程度開設しています。1日当たりの診療人数は2014年度24.4人から2024年度17.5人で、28.3%減少しています。

収支面では、市立医科診療所は診療収入のみでは運営コストを賄うことができず、一般会計からの繰入金を受けて運営しています。2014年度から2024年度にかけて、市立医科診療所総数の赤字額(繰入金を除く歳入・歳出の差引)は39,902千円から90,437千円へと126.6%拡大しています。診療所別にみると、森本診療所は21,485千円から24,510千円(14.1%増)、神鍋診療所は9,306千円から20,445千円(119.7%増)、資母診療所は4,856千円から19,027千円(291.8%増)、高橋診療所は4,256千円から26,456千円(521.6%増)となっています。

市立休日急病診療所についても、2014年度などごく一部の年度を除き赤字で推移しており、近年は赤字幅が拡大しています。

このように、市立医科診療所は地域医療の担い手としての役割を果たしつつも、利用者数の減少と収支悪化が並行して進行しています。

⁴ ハき地診療所：「ハき地保健医療対策等実施要綱」に基づき、医療へのアクセスが制約される地区や、都道府県知事が必要と判断する地区に設置される診療所。

表3-19 市立医科診療所の利用状況及び収支の推移

単位：人/日、千円

診療所	年度	診療人数/日	歳入	歳出	差引（赤字）
森本	2014	16.7	50,254	71,739	-21,485
	2019	14.9	58,128	80,185	-22,057
	2024	14.8	56,525	81,035	-24,510
神鍋	2014	23.6	64,883	74,189	-9,306
	2019	23.0	60,265	68,985	-8,720
	2024	20.1	38,876	59,321	-20,445
資母	2014	31.6	78,056	82,912	-4,856
	2019	26.1	72,365	81,205	-8,840
	2024	19.2	45,597	64,624	-19,027
高橋	2014	15.4	36,274	40,530	-4,256
	2019	15.3	42,348	60,187	-17,839
	2024	14.5	40,887	67,343	-26,456

※ 歳入・歳出及び差引（赤字）は、いずれも繰入金を除いた実質収支を示す。

表3-20 市立休日急病診療所の利用状況及び収支の推移

単位：日、人/日、千円

年度	開設日数	診療人数/日	歳入	歳出	差引
2014	68	24.4	15,834	15,325	+509
2019	74	25.0	16,528	20,002	-3,474
2024	71	17.5	13,009	21,032	-8,023

※ 歳入・歳出及び差引（赤字）は、いずれも繰入金を除いた実質収支を示す。

(3.6.3) 救急医療の現状と課題

市内の救急医療については、公立豊岡病院に設置されている但馬救命救急センターが三次救急医療⁵に対応しているほか、出石医療センターや市立休日急病診療所が地域の救急患者の担い手として機能しています。

公立豊岡病院における 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%）は入院に至らず帰宅となった患者です。入院を要さず、緊急性の低い症状での受診が集中することで、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。こうした状況を踏まえ、公立豊岡病院では時間外診察料⁶を徴収するなど、緊急性の低い症状については通常の外来受診を促す取組も行われていますが、依然として適正受診の推進が課題となっています。

こうした救急受診の適正化に向けて、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）」（以下「#7119」といいます。）が、2025 年 7 月 11 日に運用を開始しました。しかし、同年 9 月単月における豊岡エリアからの利用件数は 76 件（県内全体の 0.5%）にとどまっています。また 2024 年度の公立豊岡病院における救急外来受診者のうち、帰宅となった患者数は月平均では約 750 人であり、これと比較しても#7119 の利用は約 10%に過ぎず、十分に活用されているとは言い難い状況です。小児の救急相談を行う「子ども医療電話相談（#8000）」（以下「#8000」といいます。）や「但馬地域小児救急医療電話相談（0796-22-9988）」についても同様です。

また、市内の夜間・休日における初期受診先が限られており、時間外における診療体制をどのように確保・補完していくかが課題となっています。

⁵ 三次救急医療：救命措置を要する重篤な救急患者に 24 時間体制で対応する救急医療。

⁶ 時間外診察料：「選定療養（時間外診察）」として、緊急の受診の必要性が低く、自己都合により時間外診察を希望した場合に、保険の自己負担とは別に、医療機関が定める特別の料金を徴収できる仕組み。

(3.6.4) 歯科診療所の現状・見通しと課題

(1) 歯科診療所・歯科医師数の現状

歯科診療所は、日常的な歯科診療等を通じて、オーラルフレイル⁷対策や疾病の重症化予防にも関わる重要な役割を担っています。2026年1月1日現在の歯科診療所数は、市内全体で25施設、届出上の常勤歯科医師数は29人となっています。地域別にみると、豊岡地域が16施設・17人と全体の約60%を占めており、日高地域が5施設・7人、竹野地域が1施設・2人、城崎地域が1施設・1人、出石地域が1施設・1人、但東地域が1施設・1人となっています。

市立歯科診療所は但東歯科診療所1施設であり、但東地域における唯一の歯科診療所です。

(2) 歯科診療所の将来見通し（アンケート結果による5・10年後の意向）

歯科診療所の将来見通しについては、医科と同様、診療所アンケート調査において今後の診療継続意向や承継の見込みを把握し、その結果に基づき市内歯科診療所数の将来推計を行っています。アンケートは民間歯科診療所24施設を対象としており、公立豊岡病院の歯科や市立但東歯科診療所は含まれていません。

回答のあった22施設の結果を民間歯科診療所24施設全体に反映して将来推計したところ、5年後は22施設、10年後は20施設まで減少する見込みとなっています。

⁷ オーラルフレイル：口のささいな衰えを放置することで、口腔機能等の低下や、さらには心身の機能低下につながり得るという概念。

(3) アンケート結果から見た主な課題

経営者・代表者の年齢構成をみると、代表者の50.0%が60歳以上であり、そのうち27.3%が「後継者不在・確保困難」と回答しています（問7×問9）。地域の歯科医療の担い手である歯科診療所においても、承継先が見つからないまま閉院に至るリスクが一定程度存在している状況です。

人材面では、歯科衛生士等の「専門職不足」が77.3%、「医療事務・受付等不足」が31.8%、「応募がない」が40.9%となっており（問12）、歯科診療所運営を支える人材の確保が困難になっている状況がうかがえます。

訪問歯科診療については、実施している歯科診療所は8施設（36.4%）にとどまる一方で（問16）、未実施であるが「現在検討中」とする歯科診療所も3施設あります（問19）。

在宅医療（訪問歯科診療）の推進に必要な支援（複数回答）としては、「多職種連携支援」が45.5%と最も多く、「緊急時の連携体制整備」が40.9%、「研修等人材育成支援」が31.8%となっています（問20）。

また、地域の医療・介護機関等との連携における課題（複数回答）として、「連携可能な関係先が限られている」及び「連携に係る業務負担が大きい（連絡・調整・会議等）」がいずれも36.4%で、「顔の見える関係づくりができていない」及び「連携にかかる時間的余裕がない」がそれぞれ27.3%、「情報共有が不十分（必要な情報が届かない／提供した情報がうまく伝わらない・活用されない）」が22.7%となっています（問25）。

表3-21 【歯科】所在地域別歯科診療所数／常勤歯科医師数

所在地域	歯科診療所		常勤歯科医師	
	施設数	構成比	人数	構成比
豊岡	16	64.0%	17	58.6%
城崎	1	4.0%	1	3.4%
竹野	1	4.0%	2	6.9%
日高	5	20.0%	7	24.1%
出石	1	4.0%	1	3.4%
但東	1	4.0%	1	3.4%
総数	25	100%	29	100%

※ 出典：日本医師会「地域医療情報システム」、厚生労働省近畿厚生局「コード内容別医療機関一覧表（2026年1月1日現在）」を豊岡市で集計・加工

表3-22 【歯科】地域別歯科診療所数の現状及び将来見込み

単位：施設

区分	現状	5年後見込	10年後見込
総数	24	22	20

※ 市立但東歯科診療所除く

※ 将来見込みは、アンケート調査（回答22施設）の結果に基づき、5年後・10年後の診療継続意向・承継意向の構成比を全体（24施設）に反映して推計したもの

(3.6.5) 市立但東歯科診療所の役割と現状・課題

市立但東歯科診療所は、いわゆる「へき地診療所」であり、但東地域における唯一の歯科診療所です。

市内の歯科医師が週1日勤務で対応している関係上、開設日数は年間46～49日で推移しています。また、施設面の制約から、受入れ枠の拡大が難しい状況にあります。その中で、1日当たりの診療人数は2019年度20.3人から2024年度26.2人へと29.1%増加しており、医療需要は高まっていることがうかがえます。

収支面では、診療収入のみでは運営コストを賄うことができず、一般会計からの繰入金を受けて運営している点は市立医科診療所と同様です。2019年度から2024年度にかけて、赤字額（繰入金を除く歳入・歳出の差引）は2,200千円から1,502千円へと31.7%縮小しているものの、なお一定の赤字を前提とした運営となっています。

以上から、市立但東歯科診療所は、限られた運営体制の下で、増加する医療需要に対応している状況にあります。

表3-23 市立但東歯科診療所の利用状況及び収支の推移

単位：日、人/日、千円

年度	開設日数	診療人数/日	歳入	歳出	差引（赤字）
2019	48	20.3	8,851	11,051	-2,200
2024	49	26.2	16,392	17,894	-1,502

※ 歳入・歳出及び差引（赤字）は、いずれも繰入金を除いた実質収支を示す。

(3.6.6) 訪問看護ステーションの現状・見通しと課題

(1) 訪問看護ステーションの配置状況

訪問看護ステーションは、医療機関や介護サービス事業所等と連携しながら、在宅療養者に対する医療ケアを提供する機関であり、地域包括ケアシステム⁸を支える重要な担い手です。高齢化の進行に伴い、その役割は今後一層大きくなることを見込まれます。

2025年12月1日現在、市内の訪問看護ステーション数は14事業所であり、そのうち豊岡地域に12事業所、日高地域に1事業所、出石地域に1事業所が配置され、これらの事業所により、市内全域をカバーする体制が構築されています。

(2) 訪問看護の将来見通し（アンケート結果による5・10年後の意向）

訪問看護ステーションアンケート調査において、今後の事業継続意向等を尋ねており、調査を行った13事業所のうち、1事業所が5年以内の廃止を検討していると回答しています。

なお、本節で示す事業所数14事業所は2025年12月1日時点の状況であり、アンケート実施時点(13事業所)からその後1事業所が新規開設されています。アンケート結果に基づく将来見通しは、アンケート対象事業所を前提とした傾向把握にとどまるものです。

⁸ 地域包括ケアシステム：高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組み。

(3) アンケート結果から見た主な課題

人材面では、「看護職員の応募が少ない」が 60.0%、「リハビリ専門職の応募が少ない」が 40.0%、「スキル向上の機会が少ない」が 40.0%となっており（問 11-1）、今後の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（問 17）。

また、地理的条件や移動距離等に起因する負担も大きく、90.0%が「地域特性により訪問に支障を感じる」と回答しています（問 11-2）。

在宅看取りに関する事業所内の課題としては、50.0%が「家族支援の負担が大きい」と回答しています（問 14-1）。また、在宅看取りに関する地域全体の課題としても 70.0%が「人生会議（ACP）⁹（以下「ACP」といいます。）の推進が不十分」と回答しています（問 14-2）。ACP の具体的な課題としては、「利用者・家族等に制度や意義が知られていない」が 60.0%、「説明に十分な時間が取れない」が 50.0%、「説明しても理解が得られにくい」が 40.0%となっており（問 15）、ACP の周知・理解促進等が今後の検討課題となっています。

今後の運営に関する意向は、全てのステーションが「当面事業継続」としているものの（問 16）、その際の課題・不安として「夜間・緊急対応の体制維持が困難」と回答した割合が 60.0%で（問 17）、時間外対応の負担軽減や支援の検討が必要な状況です。

表 3-24 【訪問看護】所在地域別事業所数

単位：事業所

所在地域	事業所数
豊岡	12
日高	1
出石	1
総数	14

※ 出典：厚生労働省近畿厚生局「コード内容別訪問看護事業所一覧表（2025年12月1日現在）」を豊岡市で集計・加工

⁹ 人生会議（ACP）：もしものときのために、将来の医療・ケアについて、本人の価値観や希望を踏まえ、家族等や医療・介護関係者と話し合い共有する取組。

第4章

基本方針と想定される対応策

第4章

基本方針と想定される対応策

4.1 基本方針の体系と全体像

本計画では、第1章で本市における地域医療計画の位置づけや基本的な考え方を整理し、第2章で人口や高齢化の進行といった将来像を示しました。さらに、第3章では、市国保及び市後期高齢者のレセプト分析等により医療需要の現状と将来見通しを整理し、医療提供体制の実態と課題を把握しました。

これらの現状分析・課題を踏まえると、豊岡市では、人口減少と高齢化が同時に進行するなかで、今後、医科の外来医療需要は緩やかに減少する一方、歯科の外来医療需要は増加が見込まれます。しかし、こうした需要変化の幅に比べて、診療所の閉院や医療従事者の不足などによる供給量の減少幅の方が大きく、相対的に供給不足が進行していくことが明らかになりました。また、市立診療所の在り方やオンライン診療等の新たな手段の活用など、地域特性を踏まえた検討が必要な課題も浮かび上がっています。

本市が目指すのは、人口減少や高齢化が進む中であっても、誰もが住み慣れた地域で、適切な医療を継続して受けられる体制を将来にわたって維持・確保していくことです。限られた医療資源を有効に活用しつつ、新たな手段も組み合わせながら、持続可能な地域医療提供体制を構築していくことが求められています。

本章では、こうした現状分析と課題をもとに、本市が今後おおむね2035年度までの期間に重点的に取り組むべき方向性として、次の5つの基本方針を示します。

各方針のもとでは、第3章で明らかになった現状と課題を振り返りつつ、「何を目指すのか」という方向性と、想定される対応策やタイムスケジュールを整理します。

5つの基本方針

方針1	医療提供体制の維持・確保（承継・人材・予防）
方針2	安全・安心な受療機会の確保
方針3	在宅医療（往診・訪問診療・訪問歯科診療）・訪問看護の持続可能性の確保
方針4	オンライン診療の基盤整備と普及
方針5	市立診療所の持続可能性の確保

4.2 方針1：医療提供体制の維持・確保 (承継・人材・予防)

(4.2.1) 現状・課題

本市では人口減少と高齢化が同時に進行するなかで、医療需要の変化に比べて、診療所の閉院や医療従事者の不足などによる供給量の減少の方が大きく、相対的な供給不足が懸念されています。

こうした中、診療所向けアンケートでは、医師・歯科医師（代表者）の多くが60歳以上であり、その相当数が「後継者不在・確保困難」と回答していることが明らかになりました。代表医師等の高齢化が進行するなかで適切な医業承継が行われない場合、診療所の閉院が地域住民の医療アクセス低下につながり、地域全体の医療提供体制の脆弱化を招くおそれがあります。医業承継にあたっては、後継者探しや事業評価、財務・税務・法務に関する専門的知識の不足など、個々の医療機関では対応が難しい課題も多く存在します。

また、外部動向として、「北但大震災復興100年記念プロジェクト実行委員会」では、城崎・港地域における将来の医療提供体制を見据え、将来的な医師確保対策の一つとして、地域で医師を雇用する「まちの診療所構想」について、事業化の可能性が検討されています。

医師・歯科医師のみならず、看護師、歯科衛生士、医療事務等の医療従事者の不足も深刻です。診療所向けアンケートでは、「看護師・歯科衛生士等の専門職不足」や「医療事務・受付等不足」、「応募がない」といった回答が多く、訪問看護ステーション向けアンケートでも、看護職員やリハビリ専門職の応募が少ないと回答されています。こうした人手不足が慢性化すると、外来医療や在宅医療の供給量が低下し、地域に必要な医療を十分に提供できなくなるリスクがあります。

さらに、人生100年時代を迎え、日常生活の質（以下「QOL」といいます。）を維持・向上し、健康寿命を延伸していくことが求められています。医科・歯科診療所の供給減が見込まれるなかでは、病気を発症してから対応するだけでなく、生活習慣の改善等を通じて発症や重症化を防ぐ一次予防を強化し、医療の需給ギャップを緩和していくことが一層重要となっています。

(4.2.2) 方向性

以上の状況を踏まえ、本市では、医療提供体制の維持・確保に向けて、次の方向性に沿って対応策を検討します。

- 医業承継に関する意識醸成と早期相談の促進、専門家の紹介を通じて、地域医療提供体制を計画的に維持・確保する。
- 医師・歯科医師のみならず、看護師、歯科衛生士、リハビリ専門職、医療事務等も含めた医療従事者の確保・育成を図り、定着につながる環境づくりを進める。
- 人生100年時代を見据え、健康づくり・疾病予防等を体系的に推進し、医療の需給ギャップの縮小と、医療機関・医療従事者の負担軽減につなげる。

(4.2.3) 想定される対応策

(1) 医業承継支援体制の整備

地域にとって身近な医療を担う診療所を次世代につなぐため、市は豊岡市医師会・豊岡市歯科医師会等関係機関と連携し、次のような取組を検討・推進します。

- 専門家による相談支援の検討（無料相談窓口の設置）

医療経営コンサルタント、弁護士、公認会計士又は税理士等の専門家と連携した、医業承継に関する無料相談窓口の設置を検討し、事業評価、財務診断、法務手続及び税務対策等の専門的な相談に対応できる体制の構築を図ります。

- 医業承継ガイド作成・周知

医業承継に関する早期相談の重要性を周知するため、承継の利点（患者の診療継続、スタッフの雇用継続、譲渡対価の確保、閉院費用の回避等）や主な相談先（公的・専門支援機関や士業・金融機関等）を簡潔に整理した「医業承継ガイド」を作成・周知し、診療所自らが適切な相談先を選択しやすい環境づくりを進めます。

- 兵庫県レベルの支援制度・情報提供の仕組みの充実要望

兵庫県に対し、承継者支援制度の強化や承継の手引・事例集の作成等、県レベルでの支援制度・情報提供の仕組み等の一層の充実を要望します。

- 医業開設・承継支援策の調査・研究

他自治体の先行事例等を踏まえ、医業開設や承継に対する支援策について、補助金に限らず、市有施設等の活用なども含め、その必要性・妥当性・実現可能性（財源の検討を含む）を調査・研究します。

(2) 医療従事者の確保・育成と定着支援

医療の現場を支える多様な職種の確保・育成のため、市は、次のような取組を通じて、将来の医療人材の裾野拡大と、地域で働き続けられる環境づくりを進めます。

- 高校生向け医療系人材育成事業の充実

神戸大学と連携し大学・病院の見学、医療現場の体験、医学生との交流、医療ディベート等を組み合わせたプログラムの強化・充実を図ります。

- 中学生向け医療系人材育成事業の実施

医師、看護師、リハビリ専門職及び歯科衛生士等、幅広い医療職への理解と関心を高め、将来の進路として選択してもらえるよう、中学生を対象とした出前講座等の取組を実施します。

- 兵庫県による人材確保施策の充実要望

兵庫県に対し、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、効果検証に基づく新たなプログラムの導入等、人材確保施策の一層の充実を要望します。

● 医業開設・承継支援策の調査・研究（再掲）

他自治体の先行事例等を踏まえ、医業開設や承継に対する支援策について、補助金に限らず、市有施設等の活用なども含め、その必要性・妥当性・実現可能性（財源の検討を含む）を調査・研究します。

● 都市部医師等への魅力発信の検討

都市部の医師等が豊岡を選択する際の決め手となる支援内容や、診療科・フィールドの特性を生かした「ここでしか積めない経験」の打ち出し方について、豊岡市医師会・豊岡市歯科医師会等関係機関と意見交換を行いながら検討を進め、その結果を今後の支援策や情報発信に反映します。

● 看護師等医療従事者の確保・定着に向けた支援策の調査・研究

看護師等の専門職のほか、医療連携・患者支援を担う「コーディネート機能」にかかわる人材についても、確保・定着に向けた課題を整理し、既存の公的支援制度の実施状況も踏まえながら、支援策の在り方（対象・内容・財源等）を調査・研究します。

(3) 予防医療の推進と医療需要の抑制

医科・歯科診療所の供給減が見込まれるなかで、一次予防を軸とした健康づくりを推進し、疾病の発症・重症化を抑制することは、医療需要の増加を抑え、限られた医療資源を有効に活用するうえで不可欠です。

● 次期健康行動計画における一次予防の体系的位置づけ

次期健康行動計画（第3次）において、ライフステージに応じた生活習慣病対策や歯科口腔保健、フレイル¹⁰予防など一次予防医療に関する取組を体系的に位置づけ、2028年度から計画的に実施します。

● データヘルス計画等と連動した保健事業の推進

データヘルス計画等、既存の計画と整合を図りつつ、市民一人ひとりの健康づくりに向けた保健事業等を推進し、QOLの維持・向上と医療の需給ギャップの縮小を図ります。

¹⁰ フレイル：要介護状態の前段階にある、健康障害のリスクが高い状態。

4.3 方針2：安全・安心な受療機会の確保

(4.3.1) 現状・課題

本市の高齢化率は今後も上昇が見込まれており、介護ニーズも増加する見通しです。豊岡市老人福祉計画・第9期介護保険事業計画によれば、要介護3～5の要介護者は2025年度に1,888人（推計）であり、2035年度には2,008人となる見込みです。移動手段の確保が難しい高齢者などの通院困難者が増加する中で、外来受診の中断や受診控えが生じると、病状悪化を招き、その結果として救急受診や入院の増加につながるおそれがあります。このように、「通院のしづらさ」は、外来受診の中断→病状悪化→救急・入院の増加という負の連鎖を生みやすい要因となります。

一方で、救急医療の現場では、救急受診の適正化という課題が顕在化しています。公立豊岡病院では、緊急性の低い救急受診の抑制に向け時間外診察料金制度を導入するなどの取組が行われていますが、依然として十分な効果が得られているとは言えません。

#7119や#8000などの電話相談窓口も運用されていますが、豊岡市内からの利用件数は多いとは言えず、十分に活用されていない状況にあります。

また、市内の夜間・休日における初期受診先が限られており、時間外における診療体制をどのように確保・補完していくかが課題となっています。

このように、本市における安全・安心な受療機会の確保にあたっては、通院が困難な方に配慮した外来受診環境の整備とともに、救急外来への過度な集中を避け、適切な相談や受診先選択を促す仕組みの構築が求められています。

(4.3.2) 方向性

以上の状況を踏まえ、本市では、安全・安心な受療機会の確保に向けて、次の方向性に沿って取組を進めます。

- 移動と費用のハードルを下げること、誰もが必要なときに必要な医療機関を受診できる環境を整える。
- 「相談→受診」の流れを整備し、電話相談窓口等を活用して受療行動を適切に誘導することで、救急外来の適正運用を図る。
- 時間外の初期受診機能を補完する仕組みを整える。

(4.3.3) 想定される対応策

(1) 受診アクセスの確保

移動手段や費用面の制約により通院が困難となる高齢者等に配慮し、外来受診のハードルを下げるのが重要です。市は、関係部局等と連携し、次のような取組を検討・推進します。

- 地域の実情に応じた交通手段の確保

地域ごとの地理的条件や公共交通の状況、住民ニーズ等を踏まえた交通手段の確保のため、関係部局等と連携を図ります。

- 市内医療機関へのオンライン診療の普及と市民への周知

市内内科診療所におけるオンライン診療の普及に向けて、まず医療機関・薬局への導入促進を図り、その上で市民への周知等を進めます（詳細は方針4参照）。

- 医療機関・薬局向けの導入促進

豊岡市医師会・但馬薬剤師会等と連携し、オンライン診療やオンライン服薬指導の全体像、活用場面及び留意点等に関する研修・説明会の開催や、先行事例の共有を通じて、医療機関・薬局における導入促進を図ります。

- 市民への周知・広報

医療機関・薬局向けの導入促進を図った上で、オンライン診療の利便性や対象となる主な疾患、利用方法及び留意点等について、市ホームページや広報紙、医療機関・薬局等の窓口を通じてチラシ配布等により分かりやすく情報発信し、市民の理解及び受療行動の選択肢拡大を図ります。

- 市立内科診療所等を拠点としたオンライン診療・医療 MaaS の導入検討

市内内科診療所の今後の動向や地域ごとの医療アクセスの状況を見極めながら、市立内科診療所を拠点としたオンライン診療や「医療 MaaS (Mobility as a Service)」(例えば、診療機能を搭載した車両内でオンライン診療を受けられる仕組み)等の導入可能性について検討し、移動が難しい方でも必要な診療につながる環境づくりを進めます。

- 外出支援サービス助成事業における助成対象事由などの運用面の適宜見直し

身体的な理由により公共交通機関の利用が困難な方を対象として、介護タクシー等の福祉輸送サービスを利用した際の運賃の一部を助成する「豊岡市外出支援サービス助成事業」について、さらに限られた財源の中で当助成事業が利用しやすくなるよう、運用面の適宜見直しを行います。

(2) 救急受診の適正化

救急外来の混雑を緩和し、真に救急医療を必要とする重症患者に適切な医療を提供するためには、受診前の相談体制の充実と、時間外における初期受診機能の補完が必要です。市は、兵庫県や公立豊岡病院組合等と連携し、次のような取組を検討・推進します。

- #7119・#8000等の周知・広報の強化・充実

#7119及び#8000等について、病院・診療所・薬局・介護事業所・公共施設等へのポスター掲示やチラシ設置のほか、感染症の流行期等に応じた市ホームページ、公式LINE、防災行政無線等を活用した広報を行い、周知・利用促進を図ります。なお、さらに効果的な周知方法についても検討します。

- 救急受診の適正化に向けた制度・運用の在り方に関する協議（選定療養費等）

緊急性の低い救急受診に係る選定療養費¹¹等の制度・運用の状況や他地域の動向を整理し、兵庫県との意見交換を行います。あわせて、公立豊岡病院組合と、地域の実情や運用の在り方について協議を進めます。

- 市立休日急病診療所の体制強化検討

時間外における初期受診機能の充実が求められていることから、外部医師招聘や時間外オンライン診療の活用等による市立休日急病診療所の診療体制強化を検討します。

¹¹ 緊急性の低い救急受診に係る選定療養費：選定療養（時間外診察）に限らず、一定規模以上の病院において、紹介状なしの初診等の場合に徴収される特別の料金（いわゆる「大病院の初診」等）を含む。制度上、救急の患者等は特別の料金を徴収しない取扱いが示される一方、緊急性の低い自己都合による受診は、その免除の対象に当たらない旨が示されており、他地域では本制度の周知・運用の明確化を進める動きがある。

4.4 方針3：在宅医療（往診・訪問診療・訪問歯科診療）・訪問看護の持続可能性の確保

（4.4.1）現状・課題

本市における在宅医療の利用は、高齢者、とりわけ後期高齢者の利用が大半を占めており、高齢化の進行と通院困難者の増加を背景として、今後も需要が高止まりしやすい構造にあります。

一方で、診療所向けアンケートから、在宅医療を担う診療所の減少が見込まれており、相対的な供給不足が懸念されています。

訪問歯科診療については、市外医療機関への依存度が高く、特定の市外医療機関に集中している状況で、外部要因（閉院や体制縮小等）によって供給量が急速に減少するリスクを抱えています。

訪問看護については、アンケートから、駐車場の確保や道路幅員の狭さ、積雪など、地域特有の地理的条件が訪問の難しさにつながっていることがうかがえます。その中で、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無償提供されています。

また、診療所や訪問看護ステーション共通の課題として夜間・休日の緊急対応や看取り対応に伴う負担感があるほか、連絡・調整等にかかる業務量や時間的負担など、多職種連携そのものに対する負担感も示されています。

一方、市では、医療・介護・予防・住まい・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さらなる進化・推進を目指し、その中核となる多職種連携の重要な媒体として、多職種連携情報共有システム「バイタルリンク」（以下「バイタルリンク」といいます。）を導入しており、一部未参加の事業所もあることから、豊岡市在宅医療・介護連携推進協議会を通じて活用の促進を図っています。

なお、2026年1月末現在で、市内の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等の74事業所が参加しています。

(4.4.2) 方向性

以上の状況を踏まえ、本市では、在宅医療・訪問看護の持続可能性の確保に向けて、次の方向性に沿って取組を進めます。

- 独居世帯・老老世帯でも在宅医療が継続できる環境づくりを進める。
- 夜間や休日、看取り期の体制整備により担い手の負担軽減を図る。
- ICTの活用促進とACPの普及・啓発により、多職種が協働しながら患者・家族の意向を共有し、地域の医療・介護の連携を一層強化する。

(4.4.3) 想定される対応策

(1) 在宅医療・訪問看護の受け皿確保

在宅医療需要が高い水準で推移し、今後増加が見込まれる中で、担い手を確保しつつ、医療機関や訪問看護ステーションの負担を軽減するため、次のような取組を検討・推進します。

- 市立診療所等を拠点とした医療 MaaS の検討（再掲）

市内内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、市立内科診療所を拠点とした医療 MaaS の導入可能性について検討します。
- オンコール代行サービス導入支援の検討

医療機関・訪問看護ステーションが緊急時のコール対応を継続できるよう、オンコール代行サービス等の活用による負担軽減の課題や効果を整理し、必要に応じ、医療機関等が導入する際の支援の在り方について検討します。あわせて、時間外訪問看護全体の負担軽減に向けた支援の在り方についても検討します。
- 時間外往診代行サービス¹²導入支援の検討

在宅医療に係る市内医療機関の負担軽減の観点から、時間外往診代行サービスの効果や実現可能性について整理し、必要に応じ、医療機関等が導入する際の支援の在り方について検討します。

¹² 時間外往診代行サービス：夜間・休日等の診療時間外における往診対応を、外部の医療提供体制で代行する仕組み。

(2) 多職種連携の強化と ICT・ACP の推進

在宅医療の提供において、多職種が連携しながら患者・家族の意向や状態を共有できる仕組みづくりのため、次のような取組を推進します。

- 地域連携を支える ICT の整備検討

国の医療 DX の進展を見極めつつ、地域でどこまで ICT を整備すべきか、着手の適切なタイミングも含めて検討します。

- 豊岡市在宅医療・介護連携推進協議会を通じた連携強化

豊岡市在宅医療・介護連携推進協議会を通じて、多職種連携の課題に対する対応策の検討、情報交換・共有、合同研修会の開催並びにバイタルリンク及び ACP の活用促進に向けた周知・啓発等の取組を実施し、地域の医療・介護関係機関の連携を強化します。

4.5 方針4：オンライン診療の基盤整備と普及

(4.5.1) 現状・課題

本市では、高齢化の進行と通院困難者の増加を背景に在宅医療需要が高い水準で推移し、今後増加が見込まれる一方、在宅医療の供給減が見込まれており、医師・患者双方の移動負担の軽減や慢性疾患の継続診療等において、オンライン診療の活用には一定の可能性があると考えられます。しかし、市内での導入・普及は限定的で、実施している医科診療所はごく少数にとどまります。

診療所向けアンケートでは、オンライン診療を実施していない理由として、「ニーズがない・少ない」、「医療の質への不安」、「ノウハウがない」、「通信環境・設備がない」といった回答が多くみられる一方、「現在検討中」と回答する医科診療所も一定数あり、導入可能性を模索する動きもみられます。また、オンライン診療の推進に必要な支援として、「患者向けの周知・広報」、「研修・説明会」、「導入事例の共有」などが挙げられており、医療機関と市民の双方に対する周知・理解促進や、運用ノウハウの共有など、環境整備が求められています。

このように、本市におけるオンライン診療は、通院困難者や慢性疾患患者の受療機会を広げる潜在力を有しつつも、医療の質・安全性への懸念や導入・運用にかかる負担感などから、十分に活用されていません。オンライン診療の特性等について理解を促進し、地域の医療機関・薬局、市民が安心して活用できる基盤を整えることが課題となっています。

(4.5.2) 方向性

以上の状況を踏まえ、本市では、対面診療を基本としつつオンライン診療を適切に組み合わせ、移動負担の軽減や慢性疾患の継続診療等を支えます。

(4.5.3) 想定される対応策

オンライン診療の基盤整備と普及に向けて、地域の医療ニーズを踏まえつつ、次のような取組を検討・推進します。

- 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
地域の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・研究を行い、国・県の補助事業（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、交付金や基金の活用等財源確保の方策もあわせて整理します。
- 市立休日急病診療所の体制強化検討（再掲）
市立休日急病診療所を起点とした時間外オンライン診療の活用等による診療体制強化を検討します。
- 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）
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とした医療 MaaS の導入可能性について検討します。
- 医療機関・薬局向けの導入促進（再掲）
豊岡市医師会・但馬薬剤師会等と連携し、オンライン診療やオンライン服薬指導の全体像、活用場面及び留意点等に関する研修・説明会の開催や、先事例の共有を通じて、医療機関・薬局における導入促進を図ります。
- 市民への周知・広報（再掲）
医療機関・薬局向けの導入促進を図った上で、オンライン診療の利便性や対象となる主な疾患、利用方法及び留意点等について、市ホームページや広報紙、医療機関・薬局等の窓口を通じてチラシ配布等により分かりやすく情報発信し、市民の理解及び受療行動の選択肢拡大を図ります。
- 地域拠点におけるオンライン診療環境整備の検討
コミュニティセンターや郵便局等の地域拠点において、オンライン診療を受けるための通信環境や個別相談スペース（診療ブース）の整備、看護師等による接続支援等の可能性を検討し、高齢者等が安心してオンライン診療を利用できる地域拠点の在り方を整理します。

4.6 方針5：市立診療所の持続可能性の確保

(4.6.1) 現状・課題

本市が設置する市立医科診療所は、いわゆる「へき地診療所」であり、地域住民の身近な医療の担い手として地域医療を支えています。

しかし近年、全国的な医師の高齢化・地域偏在等を背景に医師確保は一層困難になっており、新たな医師の招聘や後任確保が容易でない状態が生じています。

また、2014年度から2024年度までの10年間で、各医科診療所の1日当たり診療人数はいずれも減少しており、2024年度の平均は17.2人/日となっています。とりわけ、但東地域では、資母診療所が2024年度19.2人/日と市平均を上回る一方、2014年度比では39.2%減と市立医科診療所の中で最も減少幅が大きくなっています。高橋診療所は減少幅こそ相対的に小さいものの、2024年度の診療人数は14.5人/日と市立医科診療所の中で最も少なく、外来需要の縮小傾向がうかがえます。

収支面についても、市立医科診療所の合計赤字が2014年度の39,902千円から2024年度の90,437千円へと拡大しており、限られた財源の中で市立医科診療所をどのように維持していくかが大きな課題となっています。

一方、市立但東歯科診療所は、但東地域において唯一の歯科診療所であり、市内の歯科医師が週1日勤務で診療を行っています。このような体制の中、歯科医療需要は高まっていることがうかがわれ、供給量が不足している可能性があります。

このように、医科については、地域医療を支える重要な役割を担いながらも、医師確保の困難さ、需要の減少及び財政負担が増加する中で、地域の受療機会と医療の質・安全をどのように確保していくかが重要な検討課題となっています。一方、歯科については、歯科医師確保が困難な中、歯科医療の需給バランスの改善が課題です。

(4.6.2) 方向性

以上の状況を踏まえ、本市では、市立医科・歯科診療所により地域の受療機会と医療の質・安全を確保しつつ、少子高齢化や医療需要の変化、民間医療機関との役割分担を踏まえてその機能・体制を適宜見直しながら、市全体の医療提供体制を補完します。

(4.6.3) 想定される対応策

市立診療所の持続可能性を確保するため、市は関係部局や医療機関等と連携しながら、次のような取組を検討・推進します。

- 市立内科診療所の在り方の検討

市立内科診療所について、地域の受療機会と医療の質・安全を確保しつつ、医療需要の変化や民間医療機関との役割分担等を踏まえ、機能や体制の在り方について検討します。なお、特に医療需要の減少が大きい但東地域について先行的に検討します。

- 市立但東歯科診療所の在り方の検討

手狭になっている市立但東歯科診療所について、「但東地域における公共施設の在り方の検討」の中で、今後の在り方を検討します。

- 市立休日急病診療所の体制強化検討（再掲）

時間外における初期受診機能の充実が必要であることから、外部医師招聘や時間外オンライン診療の活用等による市立休日急病診療所の診療体制強化を検討します。

- 市立内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）

市内内科診療所の動向を見極めながら、市立内科診療所を拠点とした医療 MaaS の導入可能性について検討します。

4.7 想定される対応策の実施時期の整理（タイムスケジュール）

本章で示した5つの基本方針ごとの主な想定される対応策について、計画期間を4区分し、取組のおおよその目安を整理します。

実際の具体的な実施内容や年次は、国・県及び関係機関の動向、協議状況、医療需要並びに財政状況等を踏まえて調整することとします。

※ これらは現時点の想定に基づくものであり、今後の状況や調査・検討結果により、取組の見直しや時期の変更を行う場合があります。

表4-1 主な想定される対応策の実施時期（※枝番〔a、b...〕は表内整理のためのもの）

主な取組事項		2026年度	2027年度	2028～2030年度	2031～2035年度
方針1	(1)-a 専門家による相談支援検討	必要性・スキーム検討	試行	運用	運用・見直し
	(1)-b 医業承継ガイド作成・周知	ガイド作成・周知開始	随時更新	随時更新	随時更新
	(1)-c 医業開設・承継支援策の調査・研究	調査・検討	方針整理・制度設計	取組開始・運用	運用・見直し
	(2)-a 医療系人材育成事業の実施	実施	継続実施	継続実施	見直し
	(2)-b 看護師等医療従事者の確保等支援策の調査・研究	調査・検討	方針整理・制度設計	取組開始・運用	運用・見直し
	(3)-a 健康行動計画への一次予防の体系的位置づけ	計画改訂準備	計画改定	実施	実施・見直し
	(3)-b データヘルス計画等と連動した保健事業の推進	推進	継続	継続	見直し
方針2	(1)-a 地域の実情に応じた交通手段の確保	現状整理・関係部局との調整	方針整理・協議	協議	協議
	(1)-b 外出支援サービス助成事業における助成対象事由などの運用面の見直し	見直し	運用	運用・見直し	見直し
	(2)-a #7119・#8000の周知・広報強化	周知方法整理・実施開始	実施	継続	見直し
	(2)-b 選定療養費等に関する協議	協議	必要に応じ協議継続	必要に応じ協議継続	必要に応じ協議継続
	(2)-c 市立休日急病診療所の体制強化検討	スキーム検討	試行	運用	運用・見直し
方針3	(1)-a オンコール代行サービスの効果検証と導入支援検討	調査・検討	方針整理・制度設計	取組開始・運用	運用・見直し
	(1)-b 時間外往診代行サービスの効果検証と導入支援検討	調査・検討	方針整理・制度設計	取組開始・運用	運用・見直し
	(2)-a 地域連携を支えるICTの整備	整備範囲検討	方針整理	実施	見直し
	(2)-b 在宅医療・介護連携推進協議会を通じた多職種連携強化	協議会運営	協議会運営	協議会運営	協議会運営
方針4	a オンライン診療導入支援策の調査・研究	調査・検討	方針整理・制度設計	取組開始・運用	運用・見直し
	b 医療機関等向け導入促進（研修・説明会等）	検討・企画	実施	継続実施	見直し
	c 市民への広報・周知	導入状況踏まえ、段階的实施	実施（拡充）	継続実施	見直し
	d オンライン診療に係る地域拠点整備	必要性・候補整理	試行	展開・運用	運用・見直し
方針5	a 市立医科診療所の在り方検討	方向性整理・個別検討	必要に応じ順次体制見直し	段階的運用・検証	運用・見直し
	b 市立但東歯科診療所の在り方検討	検討	方向性整理・体制見直し	新体制運用	運用・見直し
	c 市立医科診療所でのオンライン診療・医療 MaaS	調査・検討	試行	運用	運用・見直し

第 5 章

計画の推進体制

第5章

計画の推進体制

5.1 計画推進の基本的な考え方

本計画は、第4章に掲げた方向性とタイムスケジュールを踏まえ、本章で定める推進体制のもと、意見交換と情報共有を図りながら推進します。

5.2 (仮称) 豊岡市地域医療計画推進委員会の運営

本計画を推進するため、豊岡市医師会等の代表者、医療関係者、福祉関係者及び関係行政機関の職員等で構成する「(仮称) 豊岡市地域医療計画推進委員会」において意見交換及び情報共有を行い、進捗管理を行います。

豊岡市地域医療計画
2026年3月
豊岡市 健康福祉部 健康増進課



いのちをつなぐ
豊岡市
TOYOOKA