

# 豊岡市地域医療計画 (2026～2035 年度)

2026年3月  
豊岡市





## はじめに

本市では、人口減少と急速な少子高齢化が同時進行しており、今後、医療を必要とする方の姿や医療需要のあり方は大きく変化していくことが見込まれます。とりわけ、高齢化の進行に伴い、慢性疾患への対応に加え、在宅医療をはじめとする地域で支える医療の重要性は、今後ますます高まっています。



一方で、医師や看護職をはじめとする医療人材の確保は年々厳しさを増しており、診療所の医師の高齢化や承継の問題など、地域医療を取り巻く環境は大きな転換期を迎えています。こうした中、将来にわたり市民の皆さまが必要な医療を適切に受けられる体制を維持・確保していくためには、地域の実情を踏まえながら、限られた医療資源を有効に活用し、持続可能な地域医療提供体制を築いていくことが重要です。

このたび策定した「豊岡市地域医療計画」は、本市の人口動態や医療需要の見通し、医療提供体制の現状、医療現場が抱える課題などを踏まえ、今後の地域医療の方向性と想定される対応策を示すものです。本計画に基づき、市民の皆さまが住み慣れた地域で安心して必要な医療を受けることができるよう、ご理解とご協力をいただきながら、豊岡市医師会、豊岡市歯科医師会、但馬薬剤師会、医療機関、訪問看護・介護・障害福祉関係者をはじめとする多様な関係者の皆さまと連携・協働し、着実に計画を推進してまいります。

最後になりましたが、本計画の策定に当たり、ご尽力をいただきました豊岡市地域医療計画策定委員会の委員の皆さまをはじめ、アンケート調査にご協力いただきました医療機関及び訪問看護ステーションの皆さま、パブリックコメント等を通じて貴重なご意見をお寄せいただいた皆さまに、心から感謝申し上げます。

2026年3月

豊岡市長 門間 雄司

## 目次

<b>第1章</b>	<b>計画の概要</b>	<b>1</b>
1.1	計画策定の背景と趣旨	2
1.2	計画の位置づけ	3
1.3	計画の期間	3
1.4	計画の策定体制	3
<b>第2章</b>	<b>豊岡市の人口・高齢化の推移と見通し</b>	<b>4</b>
2.1	人口・高齢者数の推移	5
2.1.1	人口・高齢者数・高齢化率の推移	5
2.1.2	地域別人口・高齢者数・高齢化率の推移	7
2.2	人口・高齢者数の推計	8
2.2.1	人口・高齢者数・高齢化率の推計	8
2.2.2	地域別人口・高齢者数・高齢化率の推計	9
<b>第3章</b>	<b>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</b>	<b>11</b>
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	12
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	13
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	14
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	16
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	18
3.2	在宅医療需要の現状・見通し	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	20
3.2.2	後期高齢者に対する在宅医療の診療行為別推移	22
3.2.3	看取りの現状	24
3.3	オンライン診療の現状	26
3.4	歯科入院外医療需要の現状・見通し	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	28
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	30
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	31

3.5	訪問歯科診療需要の現状・見通し	32
3.5.1	訪問歯科診療需要の現状・見通し	32
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	34
3.6	医療機関及び訪問看護ステーションの現状と課題	36
3.6.1	医科診療所の現状・見通しと課題	36
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	40
3.6.3	救急医療の現状と課題	42
3.6.4	歯科診療所の現状・見通しと課題	43
3.6.5	市立但東歯科診療所の役割と現状・課題	46
3.6.6	訪問看護ステーションの現状・見通しと課題	47

## 第4章 基本方針と想定される対応策 49

4.1	基本方針の体系と全体像	50
4.2	方針1：医療提供体制の維持・確保（承継・人材・予防）	51
4.2.1	現状・課題	51
4.2.2	方向性	52
4.2.3	想定される対応策	53
4.3	方針2：安全・安心な受療機会の確保	55
4.3.1	現状・課題	55
4.3.2	方向性	55
4.3.3	想定される対応策	56
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	58
4.4.1	現状・課題	58
4.4.2	方向性	59
4.4.3	想定される対応策	59
4.5	方針4：オンライン診療の基盤整備と普及	61
4.5.1	現状・課題	61
4.5.2	方向性	61
4.5.3	想定される対応策	62
4.6	方針5：市立診療所の持続可能性の確保	63
4.6.1	現状・課題	63
4.6.2	方向性	63
4.6.3	想定される対応策	64
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）	65

**第5章 計画の推進体制** 68

---

- 5.1 計画推進の基本的な考え方 . . . . . 69
- 5.2 (仮称)豊岡市地域医療計画推進委員会の運営 . . . . . 69

**資料編** 70

---

- 1 豊岡市地域医療計画策定委員会運営要綱 . . . . . 71
- 2 豊岡市地域医療計画策定委員会 委員等名簿 . . . . . 73
- 3 医療機関等一覧 . . . . . 74
- 4 疾病中分類別一覧 . . . . . 80
- 5 レセプト集計 (2016年度以降の長期推移) . . . . . 83
- 6 単純集計表 (医療機関調査) . . . . . 87
- 7 診療所アンケート結果 (クロス集計) . . . . . 103
- 8 単純集計表 (訪問看護ステーション) . . . . . 114

# 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<sup>1</sup>）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。

<sup>1</sup> 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、医科・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。

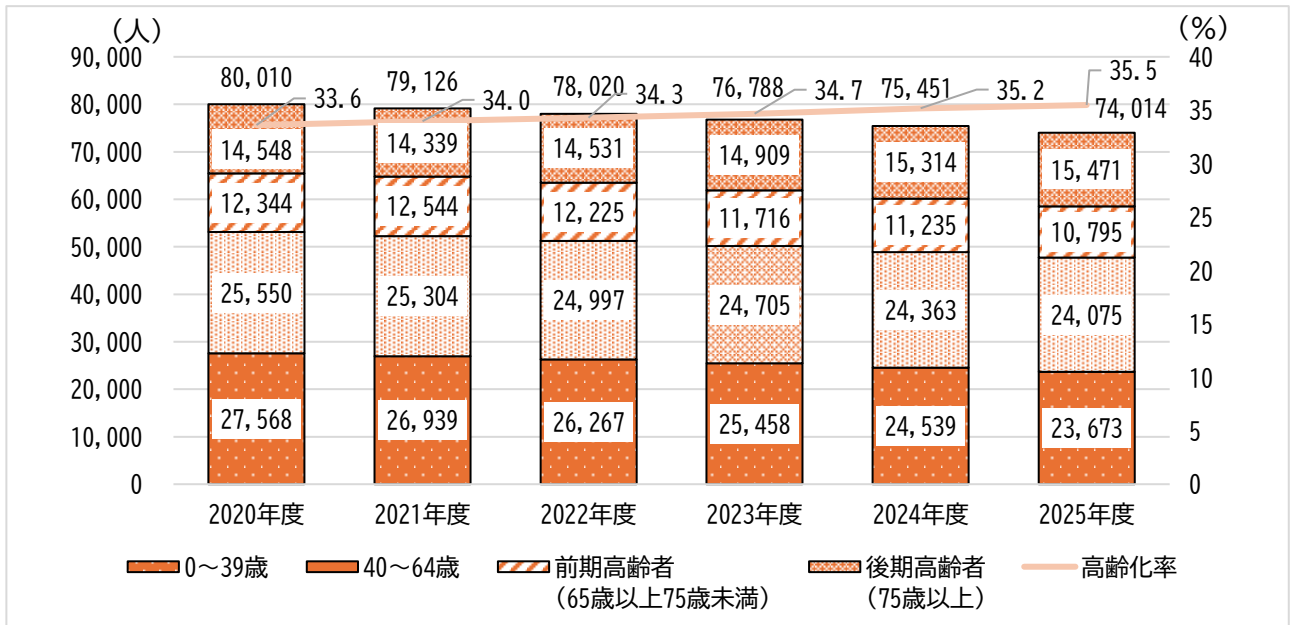
その結果、2025年度の高齢化率は35.5%となっています。

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。

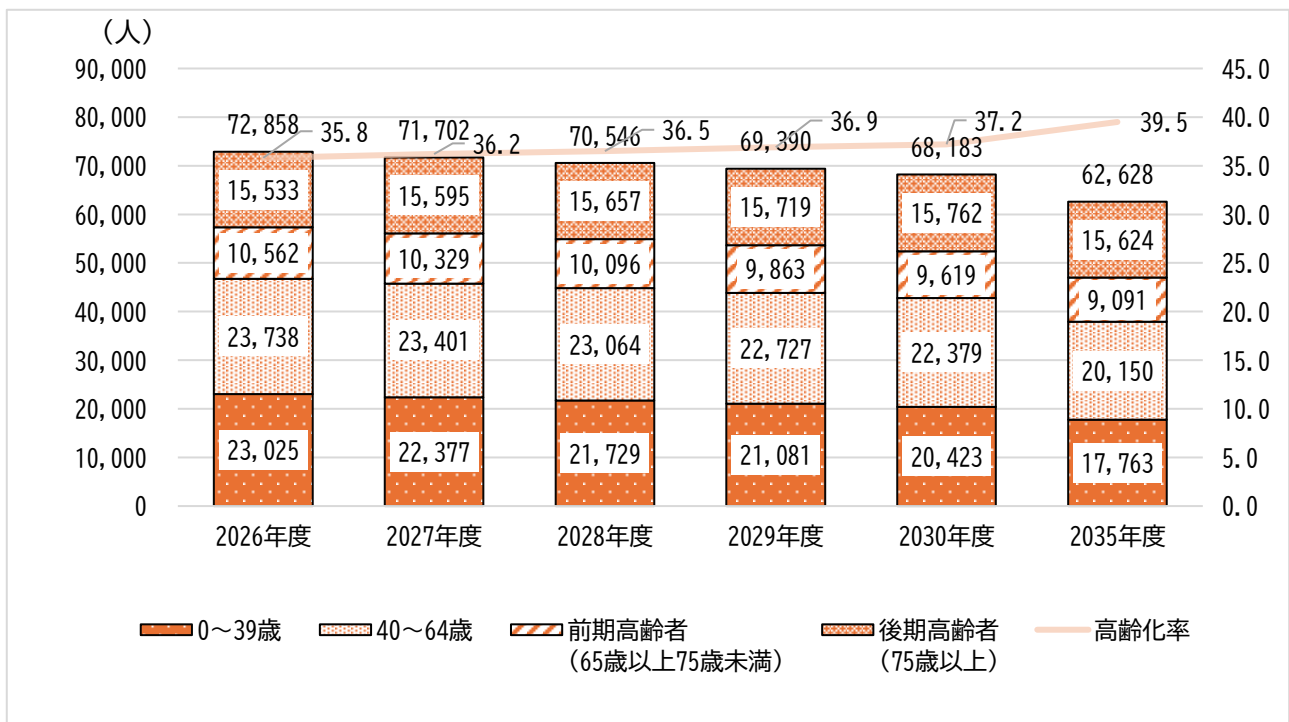
表2-3 人口・高齢者数・高齢化率の推計（推計方法：コーホート変化率法）

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<sup>2</sup>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）。

---

<sup>2</sup> 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。

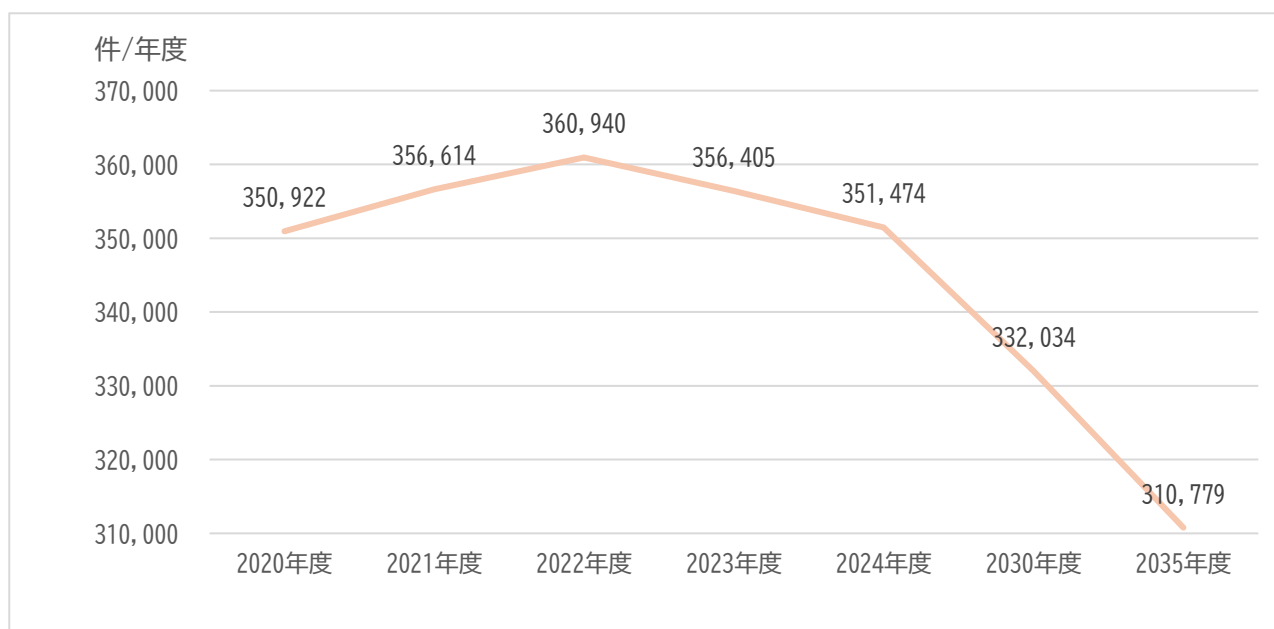
将来推計では、2030年度332,034件、2035年度310,779件と、2024年度と比べて2035年度には11.6%の減少が見込まれます。

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。詳細は資料編「4 疾病中分類別一覧」を参照してください。

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。

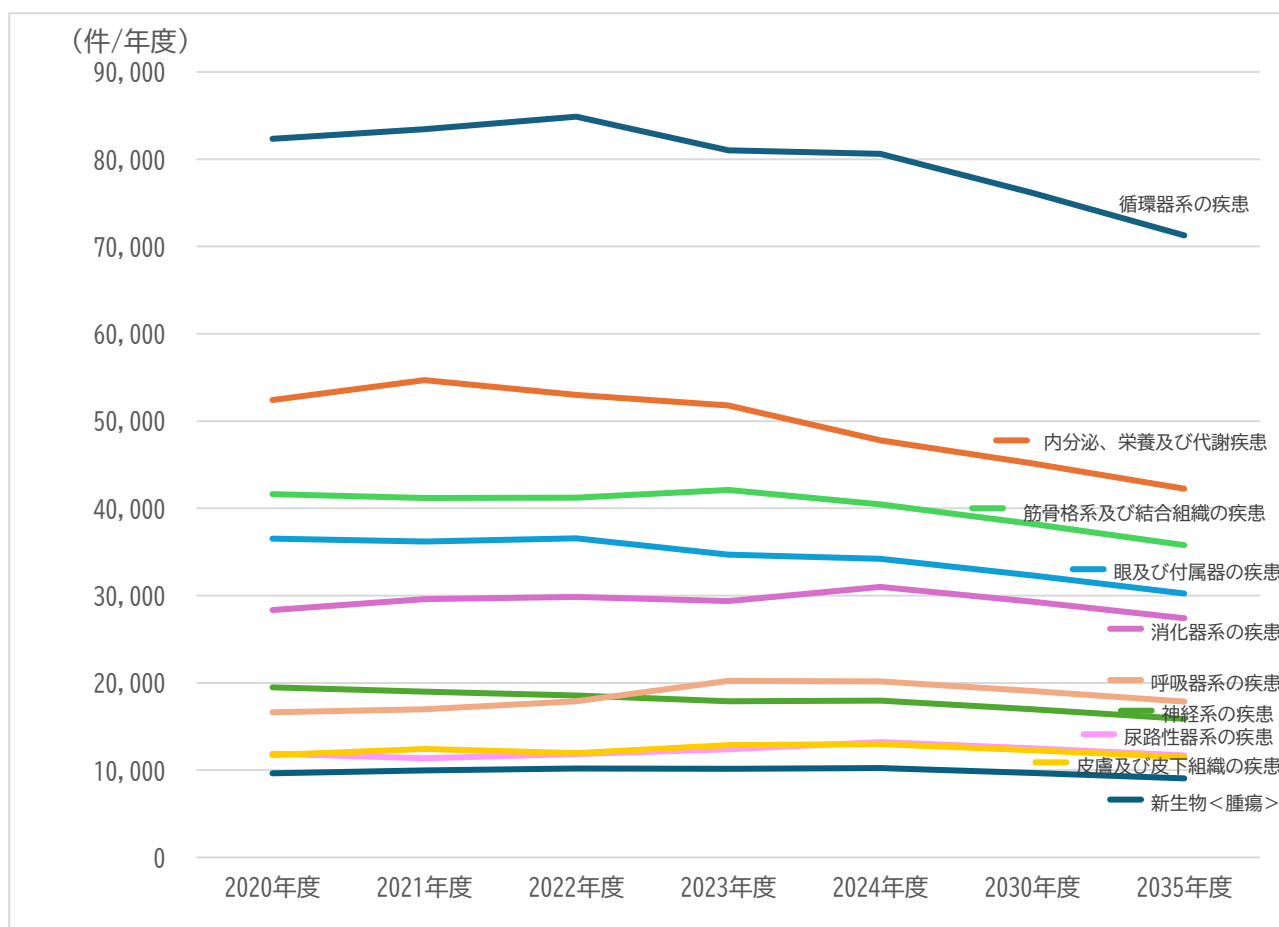
将来推計については、本節冒頭で示した考え方にに基づき、2024年度の疾病別構成比がおおむね維持されると仮定して疾病大分類別の将来件数を算出しています。そのため、各疾病ともおおむね現在の構成比を維持したまま、緩やかに減少していく見通しです。

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。

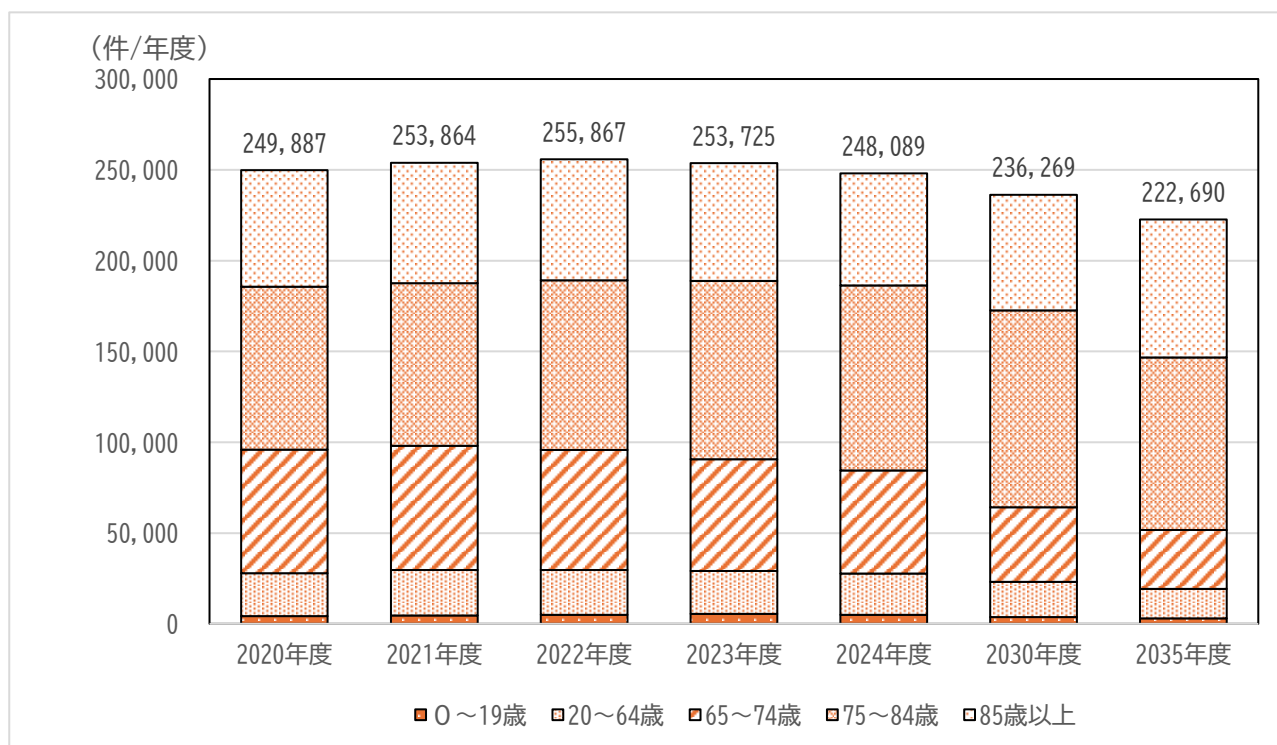
以上から、医科診療所入院外の総数は、今後緩やかな減少傾向にある一方で、その内訳は 75歳以上、とりわけ 85歳以上の高齢者による受診の割合が一層高まっていくことが見込まれます。

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。

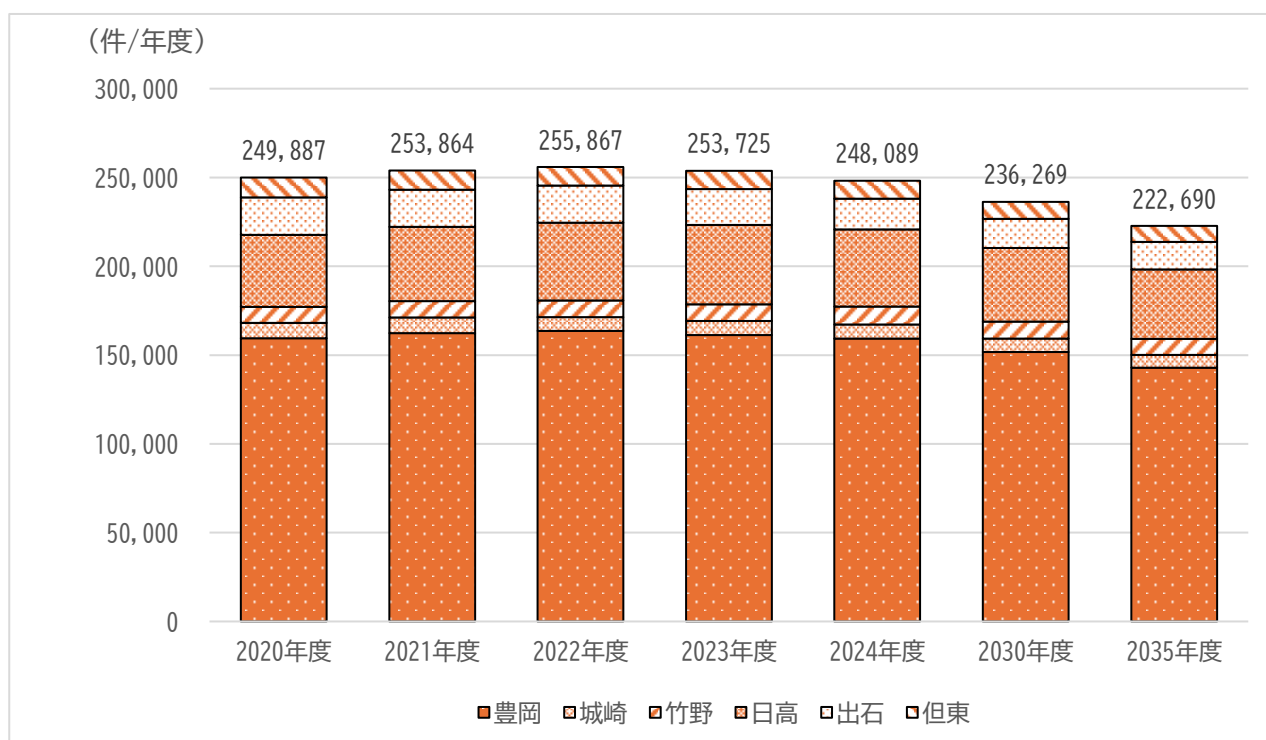
将来推計については、本節冒頭で示した考え方に基づき、2024年度の受診先地域別構成比がおおむね維持されると仮定して地域別の将来件数を算出しています。そのため、各地域ともおおむね現在の構成比を維持したまま、緩やかに減少していく見通しです。

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）<sup>3</sup>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。

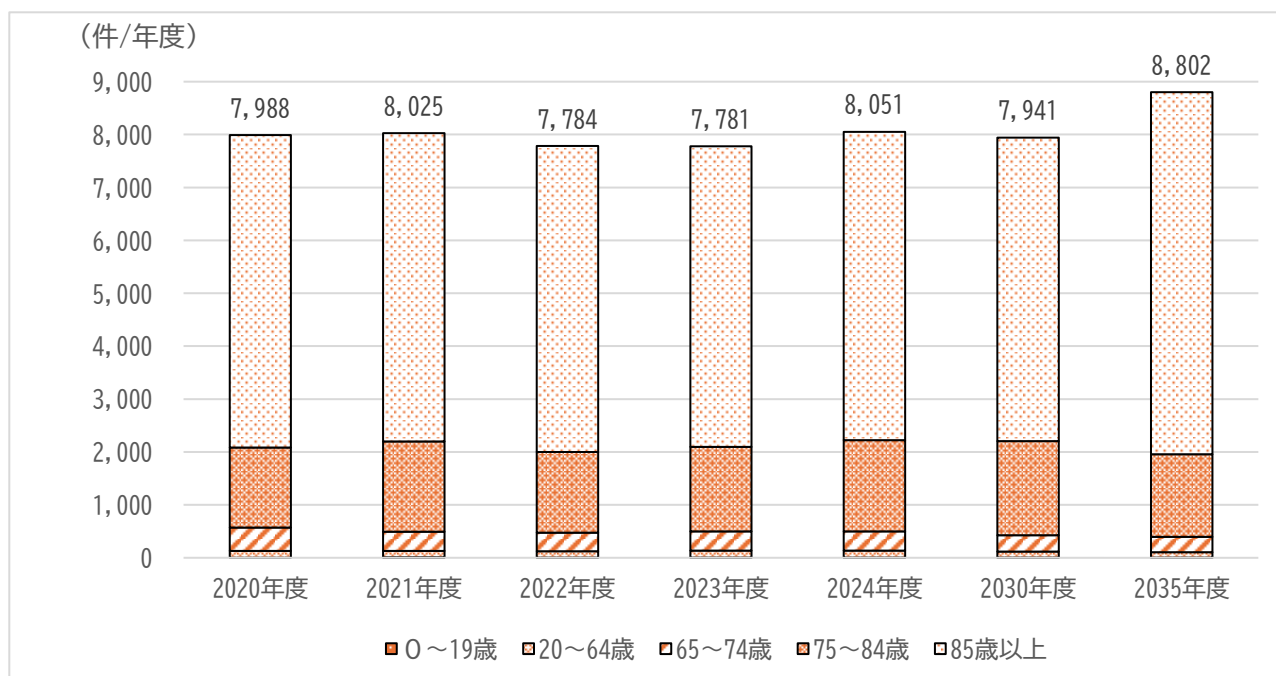
以上から、在宅医療の利用の中心は引き続き 75 歳以上、とりわけ 85 歳以上の高齢者に偏ることが見込まれ、若年・現役世代の利用は限定的です。在宅医療の体制整備においては、後期高齢者のニーズに的を絞った検討が必要です。

<sup>3</sup> 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。

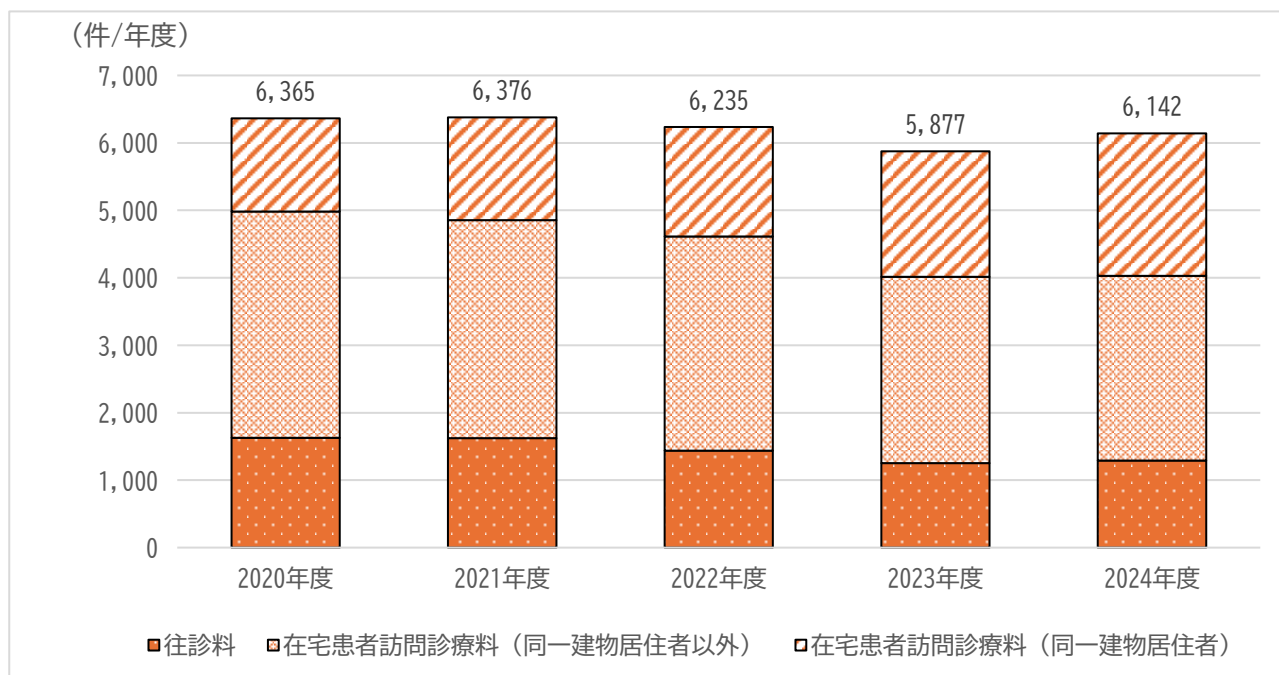
表 3-6 【在宅医療】後期高齢者に対する診療行為別レセプト件数の推移

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

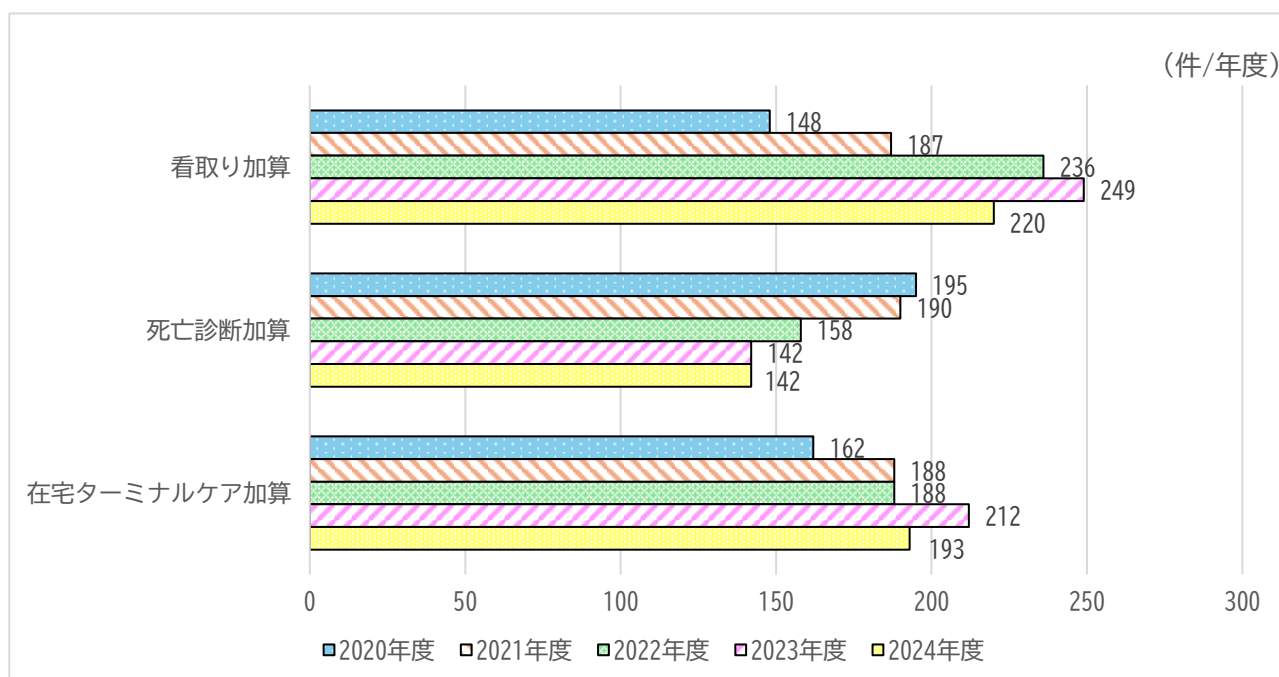
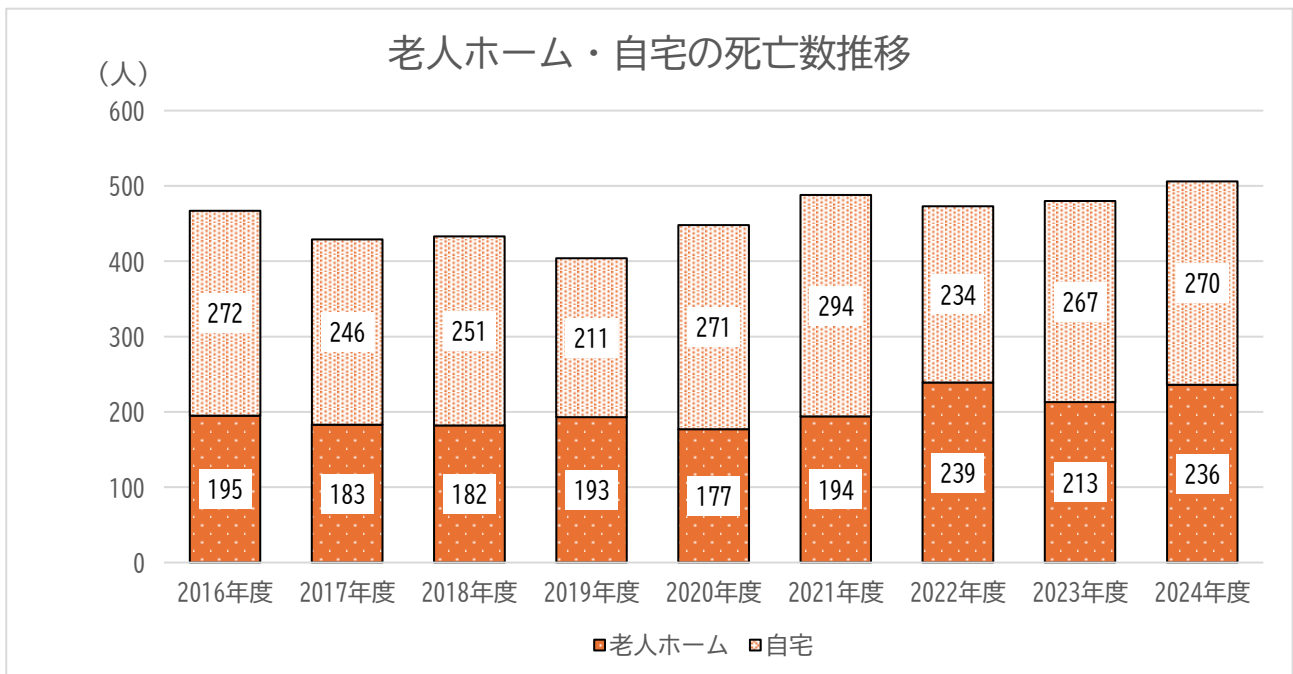


表3-8 豊岡市における死亡場所の推移

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。

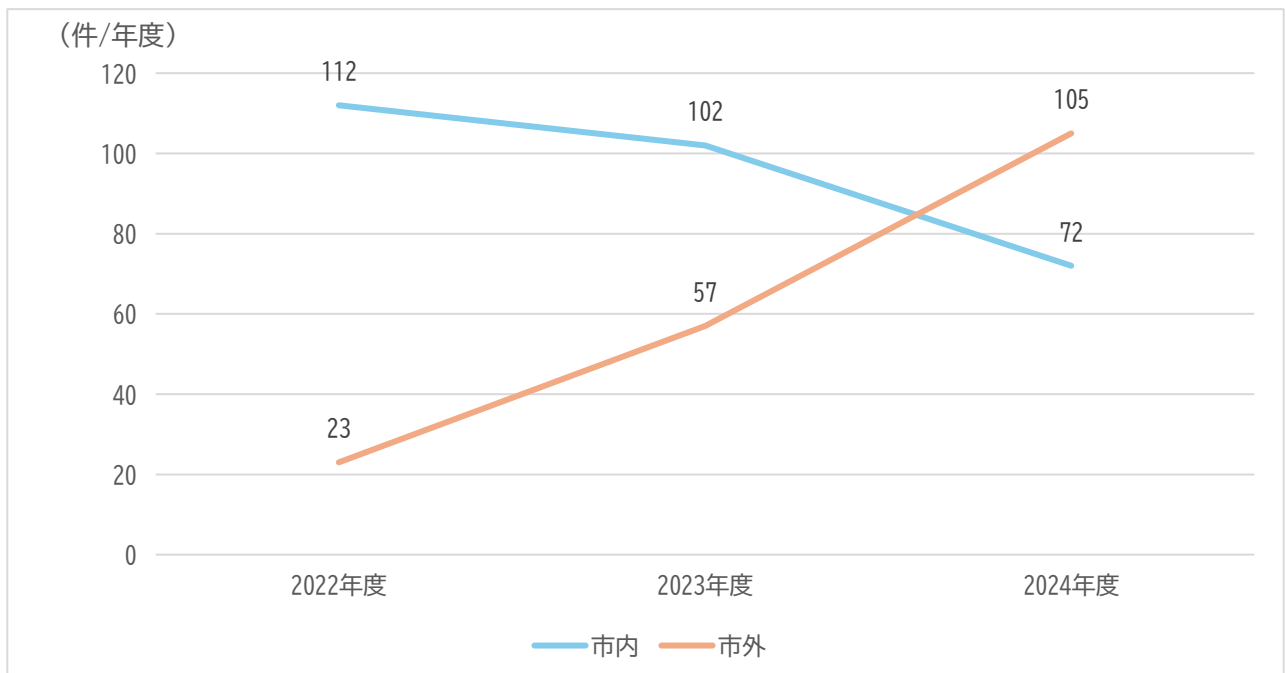
レセプト総数は、2022年度135件から2024年度177件へと3年間で31.1%増加しています。一方で、受診先別にみると、市内医療機関での件数は112件から72件へと35.7%減少しているのに対し、市外医療機関での件数は23件から105件へと356.5%増加しており、利用の中心が市内から市外へと移りつつあります。

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。

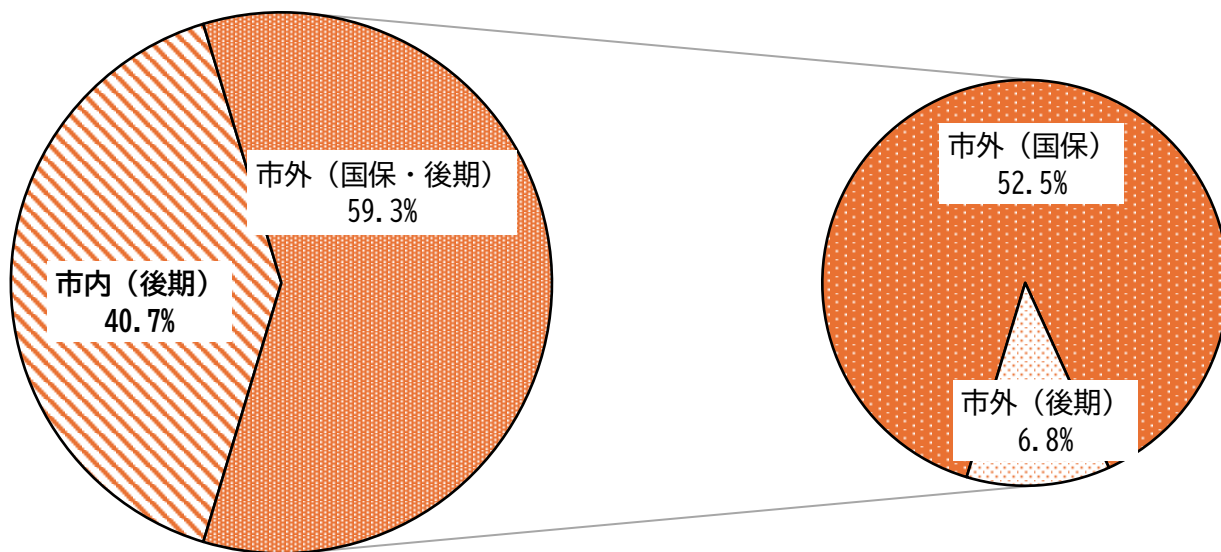
以上から、オンライン診療は件数としてはまだ少ないものの、市国保による市外医療機関の利用割合が大きく伸びている一方で、市内医療機関での利用は減少傾向にあることがうかがえます。

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。

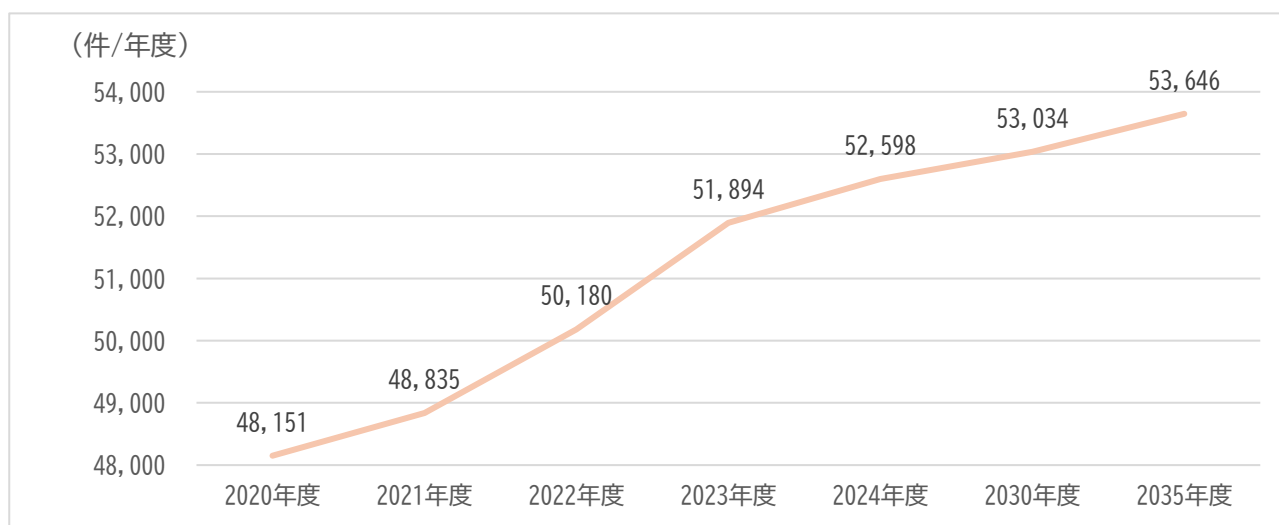
病院及び歯科診療所の入院外レセプト件数の総数は、2016 年度以降おおむね 5 万件前後で推移しています。2020 年度には 48,151 件までいったん減少しており、新型コロナウイルス感染症の影響を受けたものと考えられますが、その後は増加に転じ、2024 年度には 52,598 件とコロナ前の 2019 年度（52,066 件）をわずかに上回っています。将来推計では、2030 年度 53,034 件、2035 年度 53,646 件となり、2035 年度には 2024 年度比で 2.0%の増加が見込まれており、今後も緩やかな増加傾向で推移すると想定されます。

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。

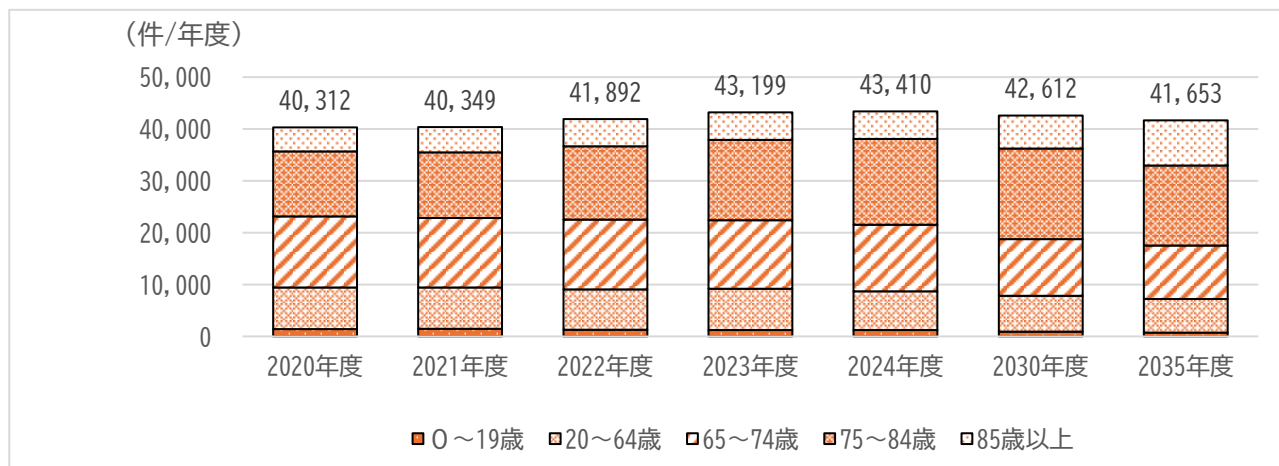
年齢階級別にみると、74歳以下では件数が減少傾向にあるのに対して、75歳以上では動きが異なります。75～84歳は2024年度16,561件から2030年度まで増加した後、2035年度15,444件と2024年度比で6.7%の減少が見込まれます。85歳以上は2024年度5,317件から2035年度8,682件と2024年度比で63.3%の増加が見込まれます。

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。

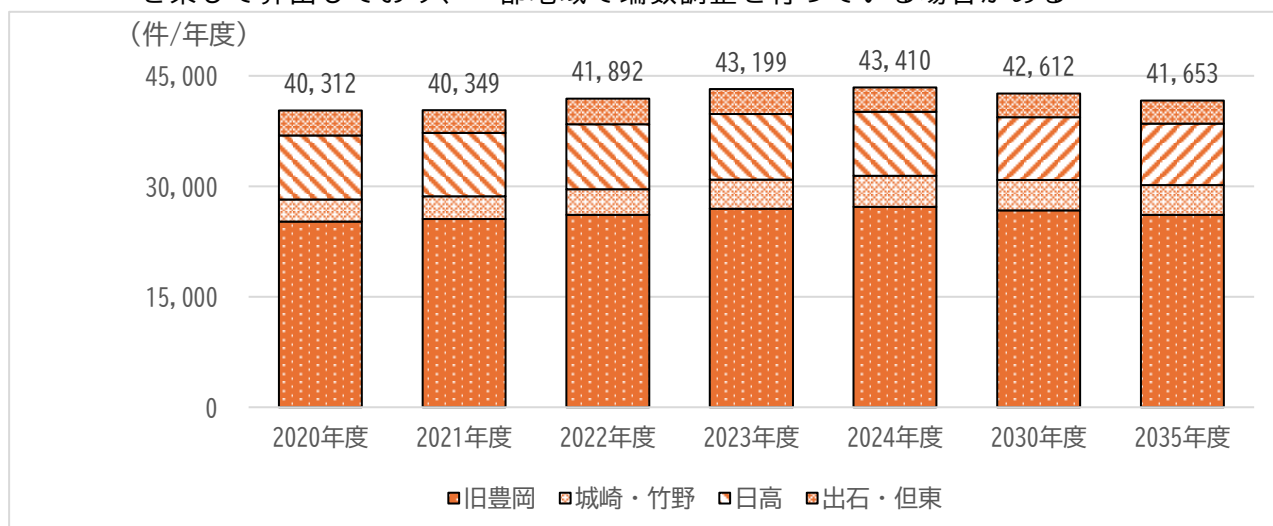
表3-12 【歯科】市内受診先地域別入院外レセプト件数の推移

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。

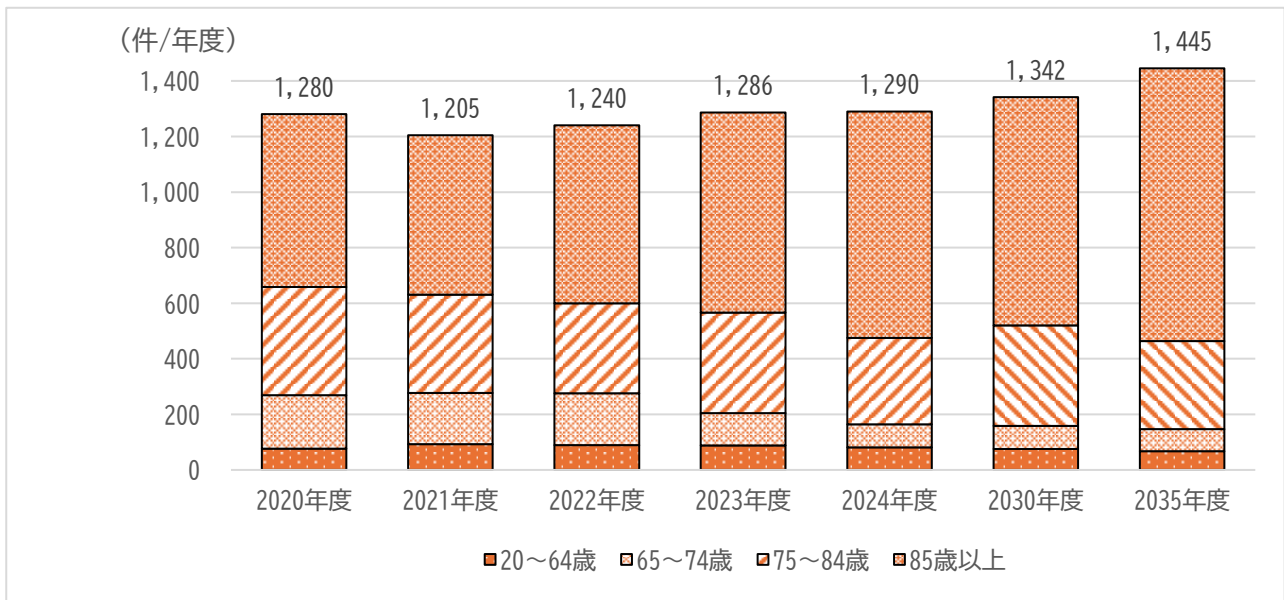
将来推計では、20～64歳の件数は減少し、65～74歳はおおむね横ばいで推移する見込みです。75～84歳は、2030年度にピークを迎え減少に転じる見込みであるのに対し、85歳以上は2035年度981件と、2024年度比で20.4%増加する見込みです。その結果、2035年度には75歳以上の2階級で全体の89.8%を占めると見込まれます。

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

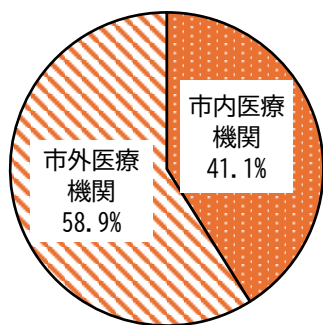
診療行為 名称	歯科 所在地	患者住所別						総数	構成比
		豊岡	城崎	竹野	日高	出石	但東		
歯科訪問 診療料	市内	205	37	16	135	57	27	477	41.1%
	市外	388	76	5	111	55	49	684	58.9%
	総数	593	113	21	246	112	76	1,161	100%
	構成比	51.1%	9.7%	1.8%	21.2%	9.6%	6.5%	100%	

表3-15 【訪問歯科診療】市外歯科による提供件数（2024年度）

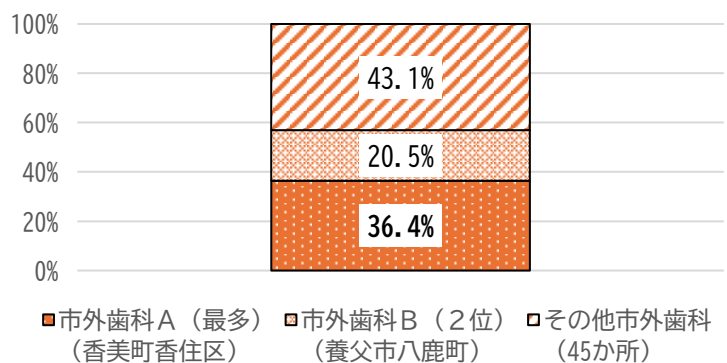
単位：件/年度

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」<sup>4</sup>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。

---

<sup>4</sup> 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<sup>5</sup>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<sup>6</sup>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。

---

<sup>5</sup> 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。

<sup>6</sup> 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<sup>7</sup>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。

---

<sup>7</sup> 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<sup>8</sup>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が見込まれます。

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。

---

<sup>8</sup> 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）<sup>9</sup>（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

<sup>9</sup> 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<sup>10</sup>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。

---

<sup>10</sup> 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<sup>11</sup>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。

---

<sup>11</sup> 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<sup>12</sup>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。

---

<sup>12</sup> 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。

- 市立医科診療所の在り方の検討

市立医科診療所について、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。

## 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。

# 資料編

## 1 豊岡市地域医療計画策定委員会運営要綱

令和7年5月16日豊岡市告示第206号

(目的)

第1条 豊岡市地域医療計画（以下「計画」という。）の策定について協議するため、豊岡市地域医療計画策定委員会（以下「委員会」という。）の運営に関し必要な事項を定める。

(協議事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 豊岡市の地域医療の現状や課題に関すること。
- (2) 医療サービスの将来推計に関すること。
- (3) 医療提供体制の構築に関すること。
- (4) 計画の基本的方向性に関すること。
- (5) その他計画の策定に関し、市長が必要と認める事項

(委員)

第3条 委員会は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱又は任命する9人以内の者をもって構成する。

- (1) 豊岡市医師会、豊岡市歯科医師会又は但馬薬剤師会の代表者等
- (2) 医療関係者又は福祉関係者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から第2条に規定する協議が終了する日までとする。

(委員長等の職務)

第5条 委員会に、委員長及び副委員長を置き、委員の互選により選任する。

- 2 委員長は、会議を総理し、委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長がその職務を行うことができないときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員会は、その協議を遂行するに当たっては、豊岡市地域医療政策アドバイザー設置要綱（令和7年豊岡市告示第108号）に規定する豊岡市地域医療政策アドバイザーから、助言その他の協力を受けることができる。

3 委員会は、その協議を遂行するため必要があると認めるときは、委員及び前項に規定する者以外の者を会議に出席させて意見を聴き、又は必要な説明若しくは資料の提供を求めることができる。

（報償費）

第7条 市長は、委員会に出席した委員に対し、予算の範囲内で報償費を支給するものとする。

2 前項の報償費の支給に関しては、豊岡市特別職の職員で非常勤のもの報酬及び費用弁償に関する条例（平成17年豊岡市条例第46号）に準ずるものとする。

（庶務）

第8条 委員会の庶務は、健康福祉部健康増進課において処理する。

（情報の公開）

第9条 委員会の委員名簿、会議の資料及び議事録等については、ホームページへの掲載その他適切な方法により公開することができる。

（その他）

第10条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、告示の日から施行する。

（招集の特例）

2 この要綱の施行後最初に開かれる会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

## 2 豊岡市地域医療計画策定委員会 委員等名簿

【策定委員】

(敬称略・順不同)

区分	団体等の名称・役職	氏名	備考
豊岡市医師会、豊岡市歯科医師会又は但馬薬剤師会の代表者等	一般社団法人豊岡市医師会 会長	賀嶋 直隆	委員長
	豊岡市歯科医師会 会長	武田 政博	副委員長
	一般社団法人但馬薬剤師会 豊岡部会会長	山崎 みち	
医療関係者又は福祉関係者	豊岡市在宅医療・介護連携推進協議会 会長	安田 和人	
	公立豊岡病院組合 理事	前田 和人	
	公立豊岡病院組合立豊岡病院 訪問看護ステーションひだか 管理者	津禰鹿 篤子	
	兵庫県立但馬長寿の郷 地域ケア課長	小森 昌彦	
関係行政機関の職員	但馬県民局 豊岡健康福祉事務所 所長	田所 昌也	
	豊岡市 副市長	土生田 哉	

【豊岡市地域医療政策アドバイザー】

(敬称略)

団体等の名称・役職	氏名
一般社団法人豊岡市医師会 認知症・在宅医療介護連携・ICT化担当理事	千葉 義幸

### 3 医療機関等一覧

#### 【病院】

医療機関名	所在地域	診療科目
公立豊岡病院組合立豊岡病院	豊岡	内科 精神科 消化器科 小児科 外科 整形外科 形成外科 脳神経外科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 放射線科 リウマチ科 リハビリテーション 科 麻酔科 矯正歯科 歯科口腔外科 消化器外科 病理診断科 救急科 呼吸器内科 循環器内科 脳神経内科 緩和ケア内科 乳腺外科 内分泌糖尿病内科 呼吸器・心臓 血管外科
公立豊岡病院組合立豊岡病院 出石医療センター	出石	内科 外科 整形外科 皮膚科 放射線科 リハビリテーション科

#### 【医科診療所】

医療機関名	所在地域	診療科目
あかつきホームケアクリニック	豊岡	内科 小児科 リハビリテーション科
いがらし医院	豊岡	内科 循環器科
うえだあかちゃんこどもクリニック	豊岡	小児科
浮田整形外科医院	豊岡	整形外科 リハビリテーション科
江本内科クリニック	豊岡	内科 消化器科 循環器科 小児科
えんどう医院	豊岡	耳鼻咽喉科 頭頸部外科
大井医院	豊岡	形成外科 皮膚科 美容皮膚科 歯科 歯科口腔外科
大西眼科医院	豊岡	眼科

医療機関名	所在地域	診療科目
小幡内科医院	豊岡	内科 呼吸器科 循環器科
川端整形外科	豊岡	整形外科 リウマチ科 リハビリテーション科
きょうこ内科クリニック	豊岡	内科 消化器科 循環器科
クリニック富江	豊岡	内科 胃腸科 皮膚科
小西整形外科医院	豊岡	整形外科 リウマチ科 リハビリテーション科
小林こどもクリニック	豊岡	小児科
さくらクリニック	豊岡	内科 放射線科 リハビリテーション科
しば耳鼻咽喉科医院	豊岡	耳鼻咽喉科
しみず内科クリニック	豊岡	内科 消化器内科
高石医院	豊岡	精神科
ちば内科・脳神経内科クリニック	豊岡	内科 脳神経外科 脳神経内科
中治内科クリニック	豊岡	内科 消化器科 循環器科 小児科
中島医院	豊岡	内科 胃腸科
中田医院	豊岡	内科 小児科 外科
はながき皮フ科・形成外科クリニック	豊岡	形成外科 皮膚科
風（ふう）発達クリニック	豊岡	精神科 神経内科 小児科
舟木内科医院	豊岡	内科 呼吸器科 消化器科 循環器科 小児科
もりやま診療所	豊岡	内科 外科 泌尿器科 消化器内科 肛門外科 女性泌尿器科
やすだ内科クリニック	豊岡	内科 呼吸器科
ゆう眼科クリニック	豊岡	眼科
吉田クリニック	豊岡	内科 消化器科
ろっぽう診療所	豊岡	内科 小児科 リハビリテーション科
浅見医院	城崎	内科 精神科 小児科 皮膚科 心療内科

医療機関名	所在地域	診療科目
内山医院	竹野	呼吸器科 循環器科
賀嶋医院	竹野	内科 小児科 アレルギー科
豊岡市立森本診療所	竹野	内科
医療法人吉生会 やさか眼科クリニック	日高	眼科
公立豊岡病院組合立豊岡病院日高クリニック	日高	内科 外科 整形外科 皮膚科 産婦人科 放射線科 リハビリテーション科
すず内科外科クリニック	日高	内科 外科 皮膚科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科
谷垣医院	日高	内科
つるさこ耳鼻咽喉科	日高	耳鼻咽喉科
豊岡市立神鍋診療所	日高	内科 外科
のだ内科クリニック	日高	内科 消化器内科
長谷川クリニック	日高	内科 消化器科 循環器科 小児科 放射線科
前田クリニック	日高	内科 他
中沢医院	出石	内科 小児科
藤原医院	出石	内科 消化器科 循環器科 外科
やまいけ眼科	出石	眼科
由良内科クリニック	出石	内科
和田内科クリニック	出石	内科
合橋診療所	但東	内科 小児科
豊岡市国民健康保険資母診療所	但東	内科 外科 整形外科 形成外科
豊岡市立高橋診療所	但東	内科 小児科 外科 形成外科

【休日急病診療所】

医療機関名	所在地域	診療科目
豊岡市立休日急病診療所	豊岡	内科 小児科

【歯科診療所】

医療機関名	所在地域	診療科目
あだち歯科クリニック	豊岡	歯科
あぼ歯科医院	豊岡	歯科 矯正歯科
砂治歯科医院	豊岡	歯科 矯正歯科 小児歯科
大井医院	豊岡	形成外科 皮膚科 美容皮膚科 歯科 歯科口腔外科
おはら歯科クリニック	豊岡	歯科 小児歯科
かどの歯科医院	豊岡	歯科 小児歯科
金下歯科医院	豊岡	歯科 矯正歯科 歯科口腔外科
きづき歯科医院	豊岡	歯科
黒住歯科クリニック	豊岡	歯科
澤田歯科医院	豊岡	歯科 小児歯科 歯科口腔外科
武田歯科医院	豊岡	歯科
ともえ歯科	豊岡	歯科 小児歯科
中村歯科クリニック	豊岡	歯科 矯正歯科 小児歯科
はっとり歯科クリニック	豊岡	歯科 矯正歯科 小児歯科 歯科口腔外科
まつもと歯科医院	豊岡	歯科
やすふく歯科医院	豊岡	歯科
河原歯科医院	城崎	歯科 矯正歯科 小児歯科 歯科口腔外科

医療機関名	所在地域	診療科目
小幡歯科医院	竹野	歯科 矯正歯科 小児歯科 歯科口腔外科
あかまつ歯科医院	日高	歯科
あんず歯科クリニック	日高	歯科 小児歯科 歯科口腔外科
古田歯科医院	日高	歯科
山科歯科医院	日高	歯科
由良歯科医院	日高	歯科
うおさき歯科クリニック	出石	歯科 小児歯科 歯科口腔外科
豊岡市立但東歯科診療所	但東	歯科 矯正歯科 小児歯科 歯科口腔外科

【注記】

- ※1 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。
- ※2 歯科併設の診療所は、医科診療所及び歯科診療所の双方に掲載しています。

【訪問看護ステーション】

事業所名	所在地域
アクト訪問看護リハビリセンター	豊岡
在宅看護センター豊岡リハビリ対応型訪問看護ステーション	豊岡
訪問看護ステーション 美そら	豊岡
訪問看護ステーションえがお	豊岡
訪問看護ステーションつなぐ	豊岡
訪問看護ステーション花うさぎ	豊岡
訪問看護ステーションひかり	豊岡
訪問看護ステーションまはろ	豊岡
訪問看護ステーションゆう	豊岡
訪問看護ステーションりりーふ	豊岡
訪問看護すまいる	豊岡
訪問看護センター and More	豊岡
訪問看護ステーションひだか	日高
公益社団法人兵庫県看護協会出石訪問看護ステーション	出石

※ 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。

## 4 疾病中分類別一覧（本編表3-2の番号順）

本編 No・疾病大分類名	中分類名
1 循環器系の疾患	高血圧性疾患 虚血性心疾患 その他の心疾患 くも膜下出血 脳内出血 脳梗塞 脳動脈硬化（症） その他の脳血管疾患 動脈硬化（症） 低血圧（症） その他の循環器系の疾患
2 内分泌、栄養及び代謝疾患	甲状腺障害 糖尿病 脂質異常症 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
3 筋骨格系及び結合組織の疾患	炎症性多発性関節障害 関節症 脊椎障害（脊椎症を含む） 椎間板障害 頰腕症候群 腰痛症及び坐骨神経痛 その他の脊柱障害 肩の傷害＜損傷＞ 骨の密度及び構造の障害 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
4 眼及び付属器の疾患	結膜炎 白内障 屈折及び調節の障害 その他の眼及び付属器の疾患

## 5 消化器系の疾患

う蝕  
 歯肉炎及び歯周疾患  
 その他の歯及び歯の支持組織の障害  
 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍  
 胃炎及び十二指腸炎  
 痔核  
 アルコール性肝疾患  
 慢性肝炎（アルコール性のものを除く）  
 肝硬変（アルコール性のものを除く）  
 その他の肝疾患  
 胆石症及び胆のう炎  
 膵疾患  
 その他の消化器系の疾患

## 6 神経系の疾患

パーキンソン病  
 アルツハイマー病  
 てんかん  
 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群  
 自律神経系の障害  
 その他の神経系の疾患

## 7 呼吸器系の疾患

急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>  
 急性咽頭炎及び急性扁桃炎  
 その他の急性上気道感染症  
 肺炎  
 急性気管支炎及び急性細気管支炎  
 アレルギー性鼻炎  
 慢性副鼻腔炎  
 急性又は慢性と明示されない気管支炎  
 慢性閉塞性肺疾患  
 喘息  
 その他の呼吸器系の疾患

本編 No・疾病大分類名	中分類名
8 尿路性器系の疾患	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患 腎不全 尿路結石症 その他の腎尿路系の疾患 前立腺肥大（症） その他の男性生殖器の疾患 月経障害及び閉経周辺期障害 乳房及びその他の女性生殖器の疾患
9 皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚及び皮下組織の感染症 皮膚炎及び湿疹 その他の皮膚及び皮下組織の疾患
10 新生物＜腫瘍＞	胃の悪性新生物＜腫瘍＞ 結腸の悪性新生物＜腫瘍＞ 直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞ 肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞ 気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞ 乳房の悪性新生物＜腫瘍＞ 子宮の悪性新生物＜腫瘍＞ 悪性リンパ腫 白血病 その他の悪性新生物＜腫瘍＞ 良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞
11 その他（上記以外の大分類）	

※ 本一覧は、本編表 3-2 の「1～10」に対応する中分類を掲載しています。表 3-2 の「11」は、上記以外の大分類を便宜上まとめた区分であり、本一覧ではこれらの大分類（例：感染症及び寄生虫症など）を省略しています。

※ 「8 尿路性器系の疾患」は、厚生労働省の疾病分類表では「腎尿路生殖器系の疾患」です。

## 5 レセプト集計（2016年度以降の長期推移）

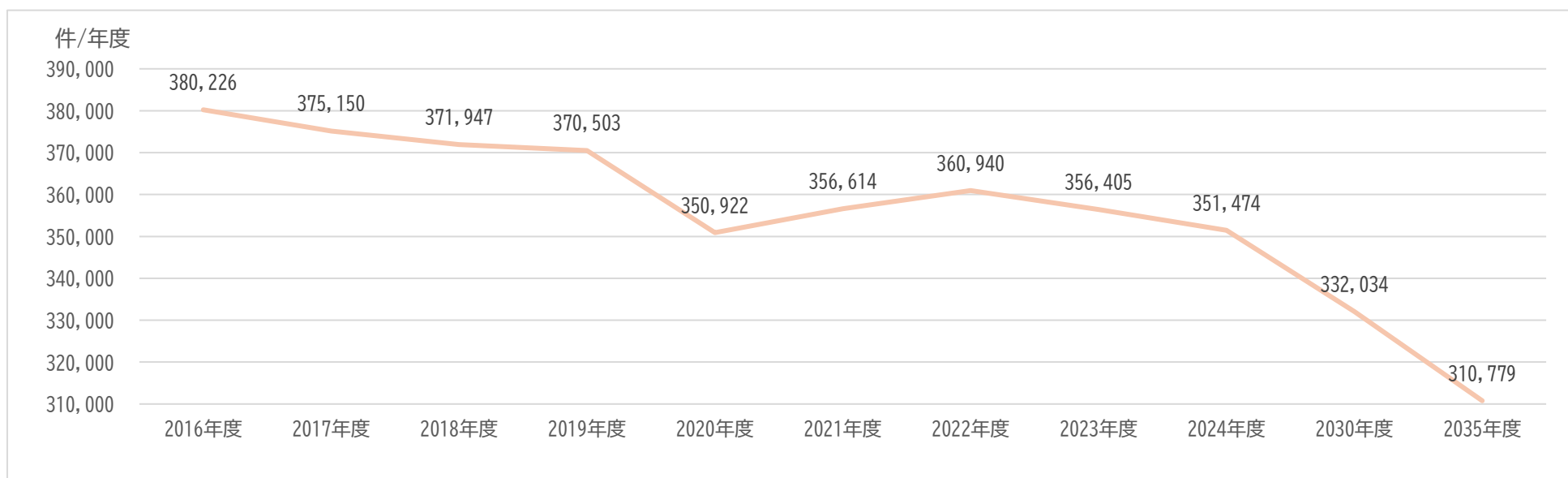
※参考表1～4は、本編掲載表に対応する参考資料として、実績値を2016年度から掲載しています。推計値は本編と同じです。

参考表1 本編表3-1対応【医科】入院外レセプト件数の長期推移（2016～2024年度実績値、2030・2035年度推計値）

単位：件/年度（ ）内は月平均件数

区分	実績値									推計値	
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2030	2035
総数	380,226 (31,686)	375,150 (31,263)	371,947 (30,996)	370,503 (30,875)	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)

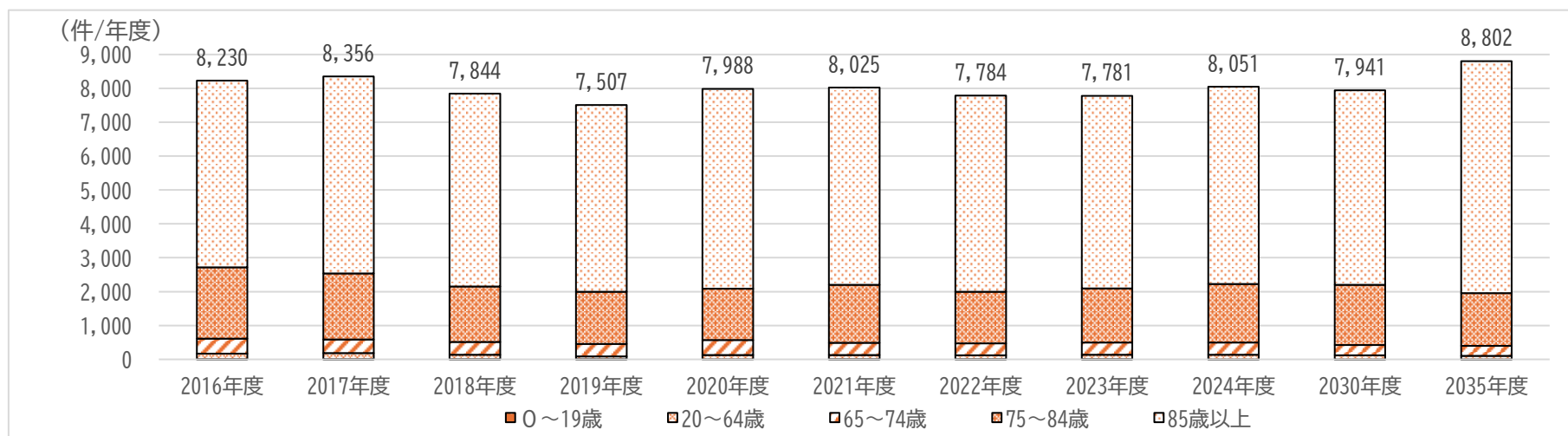
※ 本表では、年齢階級別の将来推計値の総数のみ示している



参考表2 本編表3-5対応【在宅医療】年齢階級別 往診・訪問診療レセプト件数の長期推移  
 (2016~2024年度実績値、2030・2035年度推計値)

単位：件/年度 ( )内は月平均件数

年齢階級	実績値									推計値	
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2030	2035
0～19歳	8	6	4	3	0	6	5	2	1	1	1
20～64歳	158	176	134	88	127	122	118	132	133	118	107
65～74歳	447	405	374	365	442	364	352	367	362	306	289
75～84歳	2,108	1,950	1,644	1,542	1,518	1,706	1,524	1,595	1,726	1,779	1,558
85歳以上	5,509	5,819	5,688	5,509	5,901	5,827	5,785	5,685	5,829	5,737	6,847
総数	8,230 (686)	8,356 (696)	7,844 (654)	7,507 (626)	7,988 (666)	8,025 (669)	7,784 (649)	7,781 (648)	8,051 (671)	7,941 (662)	8,802 (734)

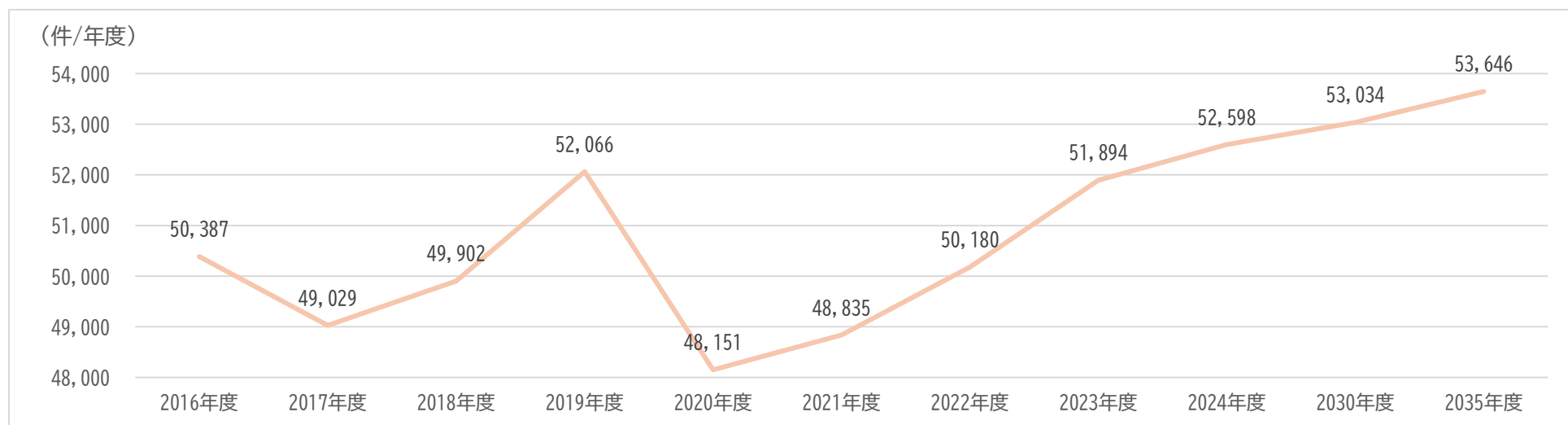


参考表3 本編表3-10 対応【歯科】入院外レセプト件数の長期推移（2016～2024年度実績値、2030・2035年度推計値）

単位：件/年度（ ）内は月平均件数

区分	実績値									推計値	
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2030	2035
総数	50,387	49,029	49,902	52,066	48,151	48,835	50,180	51,894	52,598	53,034	53,646
	(4,199)	(4,086)	(4,159)	(4,339)	(4,013)	(4,070)	(4,182)	(4,325)	(4,383)	(4,420)	(4,471)

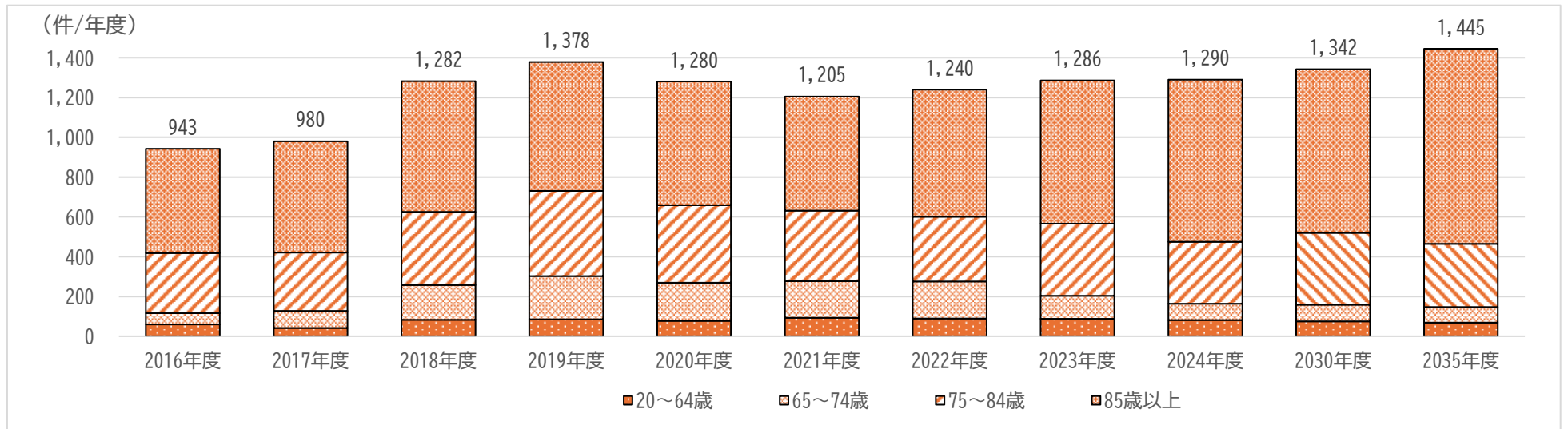
※ 本表では、年齢階級別の将来推計値の総数のみ示している



参考表4 本編表3-13 対応【訪問歯科診療】年齢階級別レセプト件数の長期推移  
 (2016~2024 年度実績値、2030・2035 年度推計値)

単位：件/年度 ( )内は月平均件数

年齢階級	実績値									推計値	
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2030	2035
0~19歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20~64歳	60	42	82	85	77	93	89	88	81	75	68
65~74歳	56	86	175	217	192	184	187	116	83	83	79
75~84歳	302	293	368	428	390	354	324	362	311	362	317
85歳以上	525	559	657	648	621	574	640	720	815	822	981
総数	943	980	1,282	1,378	1,280	1,205	1,240	1,286	1,290	1,342	1,445
	(79)	(82)	(107)	(115)	(107)	(100)	(103)	(107)	(108)	(112)	(120)



## 6 単純集計表（医療機関調査）

### 1 貴医療機関の基本事項についてうかがいます

問1 個人・法人の別についてお答えください。（○は1つ）

カテゴリ	件数	割合
全 体	63	100.0
個人開業医	53	84.1
医療法人	9	14.3
その他	1	1.6
無回答	-	-

問2 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	63	100.0
旧豊岡	40	63.5
城崎	4	6.3
竹野	3	4.8
日高	10	15.9
出石	5	7.9
但東	1	1.6
無回答	-	-

問3 診療科目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	63	100.0
内科	27	42.9
外科	-	-
小児科	8	12.7
歯科	22	34.9
人工透析内科	1	1.6
その他	14	22.2
無回答	-	-

## 2 現状の体制についてうかがいます

問4 医師・歯科医師の人数をお答えください。

カテゴリ	件数	割合
全 体	63	100.0
1 人	60	95.2
2 人	2	3.2
3 人	1	1.6
4 人以上	-	-
無回答	-	-

問5 従業員構成とその人数についてお答えください。(人数をご記入ください)

<常勤看護師>

カテゴリ	件数	割合
全 体	63	100.0
0 人	30	47.6
1 人	9	14.3
2 人	11	17.5
3 人	7	11.1
4 人	4	6.3
5 人以上	2	3.2
無回答	-	-

<常勤准看護師>

カテゴリ	件数	割合
全 体	63	100.0
0 人	54	85.7
1 人	7	11.1
2 人	2	3.2
3 人	-	-
4 人	-	-
5 人以上	-	-
無回答	-	-

<常勤診療放射線技師>

カテゴリ	件数	割合
全 体	63	100.0
0人	59	93.7
1人	3	4.8
2人	1	1.6
3人	-	-
4人	-	-
5人以上	-	-

<常勤歯科衛生士>

カテゴリ	件数	割合
全 体	63	100.0
0人	52	82.5
1人	3	4.8
2人	4	6.3
3人	4	6.3
4人	-	-
5人以上	-	-
無回答	-	-

<常勤理学療法士>

カテゴリ	件数	割合
全 体	63	100.0
0人	61	96.8
1人	1	1.6
2人	-	-
3人	1	1.6
4人	-	-
5人以上	-	-
無回答	-	-

<常勤その他の医療従事者>

カテゴリ	件数	割合
全 体	63	100.0
0人	20	31.7
1人	10	15.9
2人	14	22.2
3人	8	12.7
4人	5	7.9
5人以上	6	9.5
無回答	-	-

<非常勤看護師>

カテゴリ	件数	割合
全 体	63	100.0
0人	40	63.5
1人	12	19.0
2人	7	11.1
3人	3	4.8
4人	-	-
5人以上	1	1.6
無回答	-	-

<非常勤准看護師>

カテゴリ	件数	割合
全 体	63	100.0
0人	58	92.1
1人	5	7.9
2人	-	-
3人	-	-
4人	-	-
5人以上	-	-
無回答	-	-

<非常勤診療放射線技師>

カテゴリ	件数	割合
全 体	63	100.0
0人	61	96.8
1人	1	1.6
2人	-	-
3人	1	1.6
4人	-	-
5人以上	-	-
無回答	-	-

<非常勤歯科衛生士>

カテゴリ	件数	割合
全 体	63	100.0
0人	50	79.4
1人	6	9.5
2人	2	3.2
3人	2	3.2
4人	-	-
5人以上	3	4.8
無回答	-	-

<非常勤理学療法士>

カテゴリ	件数	割合
全 体	63	100.0
0人	62	98.4
1人	1	1.6
2人	-	-
3人	-	-
4人	-	-
5人以上	-	-
無回答	-	-

<非常勤その他の医療従事者>

カテゴリ	件数	割合
全 体	63	100.0
0人	37	58.7
1人	11	17.5
2人	7	11.1
3人	4	6.3
4人	2	3.2
5人以上	2	3.2
無回答	-	-

問6 外来診療の実態と負担感をお答えください。

①外来診療の1日当たりの平均外来患者数（概算）をお答えください。（○は1つ）

カテゴリ	件数	割合
全 体	63	100.0
20人未満	11	17.5
20人以上 40人未満	20	31.7
40人以上 60人未満	18	28.6
60人以上 80人未満	6	9.5
80人以上	8	12.7
無回答	-	-

②診療体制の負担感についてお答えください。（○は1つ）

カテゴリ	件数	割合
全 体	63	100.0
多忙	13	20.6
やや多忙	8	12.7
概ね適正	28	44.4
比較的余裕がある	10	15.9
余裕がある	4	6.3
無回答	-	-

### 3 医療提供体制の持続可能性についてうかがいます

問7 医師・歯科医師（代表者）の年齢をお答えください。（○は1つ）

カテゴリ	件数	割合
全 体	63	100.0
50歳未満	8	12.7
50歳代	15	23.8
60歳代	19	30.2
70歳代	17	27.0
80歳以上	4	6.3
無回答	-	-

問8 今後の意向についてお答えください。（○は1つ）

カテゴリ	件数	割合
全 体	63	100.0
当面診療継続	46	73.0
承継したい	8	12.7
閉院予定・検討	4	6.3
未定	5	7.9
その他	-	-
無回答	-	-

問9 上記方針の課題や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	63	100.0
後継者不在・確保困難	21	33.3
医師の高齢化・健康問題	40	63.5
医療機器・施設の老朽化	25	39.7
地域ニーズの減少	12	19.0
特になし	13	20.6
その他	2	3.2
無回答	-	-

問8で「2. 承継したい」に○を付けた方にうかがいます。

問10 後継者候補の状況についてお答えください。(○は1つ)

カテゴリ	件数	割合
全 体	8	100.0
後継者決定・準備中	-	-
後継者候補あり(了承済)	3	37.5
後継者候補あり(了承未)	2	25.0
後継者候補なし(探している)	3	37.5
後継者候補なし(探す予定)	-	-
未定	-	-
無回答	-	-

問11 問8の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。(○は1つ)

「当面診療継続」

カテゴリ	件数	割合
3年未満	-	-
3年以上5年未満	5	10.9
5年以上10年未満	9	19.6
10年以上先	22	47.8
時期未定	7	15.2
無回答	3	6.5

「承継」「閉院」

カテゴリ	件数	割合
全 体	12	100.0
3年未満	3	25.0
3年以上5年未満	4	33.3
5年以上10年未満	-	-
10年以上先	-	-
時期未定	3	25.0
無回答	2	16.7

問 12 医療従事者等の確保状況・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	63	100.0
医師・歯科医師不足	16	25.4
看護師・歯科衛生士等の専門職不足	34	54.0
医療事務・受付等不足	19	30.2
応募がない	18	28.6
従事者が定着しない	5	7.9
特になし	20	31.7
その他	2	3.2
無回答	-	-

問 13 医療人材確保に向けてどのような支援策があるとよいと思いますか。(あてはまるもの全てに○)

カテゴリ	件数	割合
全 体	63	100.0
採用情報の広報支援	35	55.6
人材マッチング支援	27	42.9
医療人材の奨学金支援制度拡充	15	23.8
研修（ICT 活用・多職種連携等）	7	11.1
特になし	14	22.2
その他	1	1.6
無回答	2	3.2

問 14 5年後を見据えて果たしていく診療機能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	63	100.0
外来診療推進	33	52.4
夜間・休日診療推進	1	1.6
小児医療推進	3	4.8
婦人科医療推進	1	1.6
認知症対応推進	7	11.1
在宅医療推進	13	20.6
摂食・嚥下等口腔ケア推進	12	19.0
介護施設対応	7	11.1
ICT 導入・推進	15	23.8
承継予定	10	15.9
閉院予定	8	12.7
特になし	7	11.1
その他	5	7.9
無回答	-	-

問 15 地域医療の現状・将来に向けた課題や懸念について、ご自由にご記入ください。

**4 在宅医療についてうかがいます（※施設入所者への訪問（歯科）診療は含めないでください）**

問 16 往診又は訪問（歯科）診療の実施状況についてお答えください。（○は1つ）

< 医科診療所の方 >

カテゴリ	件数	割合
全 体	63	100.0
往診のみ	3	4.8
訪問診療のみ	4	6.3
両方とも実施	20	31.7
どちらも未実施	27	42.9
無回答	9	14.3

< 歯科診療所の方 >

カテゴリ	件数	割合
全 体	63	100.0
実施	8	12.7
未実施	24	38.1
無回答	31	49.2

問 17 1日平均在宅医療件数 についてうかがいます。

①往診又は訪問（歯科）診療の月当たり平均訪問延べ件数 についてお答えください。

< 往診（医科診療所のみ） >

カテゴリ	件数	割合
全 体	23	100.0
0 件	2	8.7
1～10 件未満	11	47.8
10～20 件未満	6	26.1
20～40 件未満	2	8.7
40～60 件未満	2	8.7
60 件以上	-	-
無回答	-	-

<訪問（歯科）診療>

カテゴリ	件数	割合
全 体	32	100.0
0 件	18	56.3
1～10 件未満	8	25.0
10～20 件未満	4	12.5
20～40 件未満	1	3.1
40～60 件未満	-	-
60 件以上	1	3.1
無回答	-	-

②在宅医療体制の負担感についてお答えください。（○は1つ）

カテゴリ	件数	割合
全 体	35	100.0
多忙	5	14.3
やや多忙	7	20.0
概ね適正	13	37.1
比較的余裕がある	7	20.0
余裕がある	1	2.9
無回答	2	5.7

問 16 で往診又は訪問（歯科）診療をいずれか又は両方 を実施と答えた方にうかがいます。

問 18 在宅医療の負担・課題感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	35	100.0
夜間・休日等の緊急対応	19	54.3
看取り対応（医師）	14	40.0
摂食・嚥下等の専門対応（歯科医師）	3	8.6
分担が困難（ひとり診療体制等）	12	34.3
多職種連携が困難	5	14.3
移動負担が大きい	6	17.1
診療報酬制度の課題（採算性・複雑さ）	13	37.1
その他	6	17.1

問 16 で往診又は訪問（歯科）診療をいずれも未実施と答えた方にうかがいます。

問 19 現時点で未実施である背景・状況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
現在検討中	3	13.6
夜間・休日・看取り等の体制確保困難	1	4.5
医師・歯科医師が不足	5	22.7
訪問要員が不足	7	31.8
訪問先が遠方又は分散により対応困難	2	9.1
診療報酬制度の課題（採算性・複雑さ）	11	50.0
経験・ノウハウが不足	5	22.7
その他	7	31.8
無回答	-	-

問 20 在宅医療の推進に必要な支援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	63	100.0
緊急時の連携体制整備	33	52.4
多職種連携支援	20	31.7
ICT 環境の構築支援	11	17.5
研修等人材育成支援	10	15.9
特になし	6	9.5
その他	5	7.9
無回答	12	19.0

## 5 オンライン診療体制についてうかがいます

問 21 現時点のオンライン診療（医師・歯科医師が PC・タブレット等を通じて、患者本人にリアルタイムで診療を行う（D to P）形態）を指し、電話診療を含まない。）の実施状況についてお答えください。（○は1つ）

カテゴリ	件数	割合
全 体	63	100.0
実施	2	3.2
未実施	40	63.5
歯科であり制度上困難	20	31.7
無回答	1	1.6

問 21 で「1. 実施」と答えた方にうかがいます。

問 21-1 オンライン診療を導入した背景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	2	100.0
通院困難者への対応	2	100.0
慢性疾患患者への定期処方等における利便性	1	50.0
感染症流行期の受診控え対応	1	50.0
医師・歯科医師又は患者の移動負担軽減	1	50.0
患者の心理的負担軽減	1	50.0
その他	-	-
無回答	-	-

問 21 で「2. 未実施」と答えた方にうかがいます。

問 21-2 現時点で未実施である背景・状況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	40	100.0
現在検討中	2	5.0
ニーズがない・少ない	15	37.5
通信環境・設備がない	10	25.0
診療報酬制度の課題（採算性・複雑さ）	10	25.0
医療の質への不安	15	37.5
セキュリティ面への不安	5	12.5
ノウハウがない	11	27.5
その他	6	15.0
無回答	-	-

問 22 地域としてのオンライン診療の必要性に関するご意見をご記入ください。※導入予定がない場合でも、地域としての必要性・課題感等をご記入ください。

問 23 オンライン診療の推進に必要な支援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	63	100.0
導入事例の共有	15	23.8
研修会・説明会	19	30.2
患者向けの周知・広報	18	28.6
地域拠点（公民館・郵便局・サテライト診療所等）の整備・活用	10	15.9
特になし	21	33.3
その他	3	4.8
無回答	7	11.1

## 6 その他の状況についてうかがいます

問 24 公立豊岡病院組合に対して、在宅医療に関連して期待する役割や機能があれば、ご記入ください。

問 25 地域の医療・介護機関その他職種との連携において、課題に感じておられることをお答えください。(あてはまるもの全てに○)

カテゴリ	件数	割合
全 体	63	100.0
連携可能な関係先が限られている	20	31.7
顔の見える関係づくりができていない	13	20.6
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）	9	14.3
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）	13	20.6
ICT 等を用いた連携手段が整備されていない・使いづらい	9	14.3
連携にかかる業務負担（連絡・調整・会議等）が大きい	16	25.4
連携にかける時間的余裕がない	14	22.2
特になし	15	23.8
その他	3	4.8
無回答	5	7.9

## 7 自由記述

問 26 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。

## 7 診療所アンケート結果（クロス集計）〔問 6 以降／診療科別〕 — 全体／内科／歯科／その他（医科系：内科以外）—

- 本資料は、診療科別の傾向把握を目的とした参考集計です。少数回答等により回答者が推定され得る設問は掲載を省略しています。
- 「あてはまるもの全てに○」の設問は複数回答のため、合計は 100%になりません。
- 本編第 3 章（p. 37）「医科診療所」の割合は、医科（内科+その他）を用いて算出しています。

		問 6 外来診療の実態と負担感をお答えください。 ①外来診療の 1 日当たりの平均外来患者数（概算）をお答えください。（○は 1 つ）					
		20 人未満	20 人以上 40 人未満	40 人以上 60 人未満	60 人以上 80 人未満	80 人以上	無回答
全体	(n=63)	11 17.5%	20 31.7%	18 28.6%	6 9.5%	8 12.7%	— —
内科	(n=27)	5 18.5%	8 29.6%	10 37.0%	4 14.8%	— —	— —
歯科	(n=22)	6 27.3%	11 50.0%	4 18.2%	— —	1 4.5%	— —
その他	(n=15)	— —	1 6.7%	4 26.7%	2 13.3%	8 53.3%	— —

		問 6 ②診療体制の負担感についてお答えください。（○は 1 つ）					
		多忙	やや多忙	概ね適正	比較的余裕がある	余裕がある	無回答
全体	(n=63)	13 20.6%	8 12.7%	28 44.4%	10 15.9%	4 6.3%	— —
内科	(n=27)	6 22.2%	3 11.1%	12 44.4%	3 11.1%	3 11.1%	— —
歯科	(n=22)	5 22.7%	1 4.5%	10 45.5%	5 22.7%	1 4.5%	— —
その他	(n=15)	3 20.0%	4 26.7%	6 40.0%	2 13.3%	— —	— —

		問7 医師・歯科医師（代表者）の年齢をお答えください。（○は1つ）			
		～50歳代	60歳代	70歳以上	無回答
全体 (n=63)		23	19	21	-
		36.5%	30.2%	33.3%	-
内科 (n=27)		6	5	16	-
		22.2%	18.5%	59.3%	-
歯科 (n=22)		11	7	4	-
		50.0%	31.8%	18.2%	-
その他 (n=15)		7	7	1	-
		46.7%	46.7%	6.7%	-

※ 年齢区分は「50歳未満+50歳代=～50歳代」「70歳代+80歳以上=70歳以上」として集約しています。

		問8 今後の意向についてお答えください。（○は1つ）					
		当面診療継続	承継したい	閉院予定・検討	未定	その他	無回答
全体 (n=63)		46	8	4	5	-	-
		73.0%	12.7%	6.3%	7.9%	-	-
内科 (n=27)		18	4	3	2	-	-
		66.7%	14.8%	11.1%	7.4%	-	-
歯科 (n=22)		16	3	1	2	-	-
		72.7%	13.6%	4.5%	9.1%	-	-
その他 (n=15)		13	1	-	1	-	-
		86.7%	6.7%	-	6.7%	-	-

		問9 上記方針の課題や不安についてお答えください。（あてはまるもの全てに○）						
		後継者不在・確保困難	医師の高齢化・健康問題	医療機器・施設の老朽化	地域ニーズの減少	特になし	その他	無回答
全体 (n=63)		21	40	25	12	13	2	-
		33.3%	63.5%	39.7%	19.0%	20.6%	3.2%	-
内科 (n=27)		10	22	11	4	3	1	-
		37.0%	81.5%	40.7%	14.8%	11.1%	3.7%	-
歯科 (n=22)		5	11	8	5	6	1	-
		22.7%	50.0%	36.4%	22.7%	27.3%	4.5%	-
その他 (n=15)		6	7	6	3	5	-	-
		40.0%	46.7%	40.0%	20.0%	33.3%	-	-

〔参考〕本編記載に関連するクロス集計：問7（代表者年齢）×問9（後継者不在・確保困難）

【医科（内科+その他）】

	～50歳代(n=13)	60歳以上(n=29)
医科（後継者不在・確保困難）	1 7.7%	15 51.7%

〔参考〕本編記載に関連するクロス集計：問7（代表者年齢）×問9（後継者不在・確保困難）

【歯科】

	～50歳代(n=11)	60歳以上(n=11)
歯科（後継者不在・確保困難）	2 18.2%	3 27.3%

対象：「承継したい」の回答者のみ

	問10 後継者候補の状況についてお答えください。(○は1つ)						
	後継者決定・準備中	後継者候補あり(了承済)	後継者候補あり(了承未)	後継者候補なし(探している)	後継者候補なし(探す予定)	未定	無回答
全体 (n=8)	- -	3 37.5%	2 25.0%	3 37.5%	- -	- -	- -
内科 (n=4)	- -	1 25.0%	1 25.0%	2 50.0%	- -	- -	- -
歯科 (n=3)	- -	2 66.7%	1 33.3%	- -	- -	- -	- -
その他 (n=1)	- -	- -	- -	1 100.0%	- -	- -	- -

対象：「当面診療継続」の回答者のみ

		問 11 問 8 の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。(○は1つ) 「当面診療継続」					
		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
全体	(n=46)	-	5	9	22	7	3
		-	10.9%	19.6%	47.8%	15.2%	6.5%
内科	(n=18)	-	4	4	5	4	1
		-	22.2%	22.2%	27.8%	22.2%	5.6%
歯科	(n=16)	-	1	2	10	2	1
		-	6.3%	12.5%	62.5%	12.5%	6.3%
その他	(n=13)	-	-	3	7	1	2
		-	-	23.1%	53.8%	7.7%	15.4%

対象：「承継したい」「閉院予定・検討」の回答者のみ

		問 11 「承継」「閉院」					
		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
全体	(n=12)	3	4	-	-	3	2
		25.0%	33.3%	-	-	25.0%	16.7%
内科	(n=7)	3	3	-	-	-	1
		42.9%	42.9%	-	-	-	14.3%
歯科	(n=4)	-	1	-	-	3	-
		-	25.0%	-	-	75.0%	-
その他	(n=1)	-	-	-	-	-	1
		-	-	-	-	-	100.0%

		問 12 医療従事者等の確保状況・課題についてお答えください。(あてはまるもの全てに○)							
		医師・ 歯科 医師不足	看護 師・ 歯科衛 生士等 の専門 職不足	医療事 務・ 受付 等不足	応募が ない	従事者 が定着 しない	特にな し	その他	無回答
全体	(n=63)	16	34	19	18	5	20	2	-
		25.4%	54.0%	30.2%	28.6%	7.9%	31.7%	3.2%	-
内科	(n=27)	10	11	10	5	2	9	-	-
		37.0%	40.7%	37.0%	18.5%	7.4%	33.3%	-	-
歯科	(n=22)	6	17	7	9	3	4	1	-
		27.3%	77.3%	31.8%	40.9%	13.6%	18.2%	4.5%	-
その他	(n=15)	-	7	3	5	1	7	1	-
		-	46.7%	20.0%	33.3%	6.7%	46.7%	6.7%	-

		問 13 医療人材確保に向けてどのような支援策があるとよいと思いますか。(あてはまるもの全てに○)						
		採用情報の広報支援	人材マッチング支援	医療人材の奨学金支援制度拡充	研修（ICT活用・多職種連携等）	特になし	その他	無回答
全体 (n=63)		35	27	15	7	14	1	2
		55.6%	42.9%	23.8%	11.1%	22.2%	1.6%	3.2%
内科 (n=27)		13	14	2	2	9	-	2
		48.1%	51.9%	7.4%	7.4%	33.3%	-	7.4%
歯科 (n=22)		13	9	10	2	4	1	-
		59.1%	40.9%	45.5%	9.1%	18.2%	4.5%	-
その他 (n=15)		9	4	3	3	2	-	-
		60.0%	26.7%	20.0%	20.0%	13.3%	-	-

		問 14 5年後を見据えて果たしていく診療機能についてお答えください。(あてはまるもの全てに○)													
		外来診療推進	夜間・休日診療推進	小児医療推進	婦人科医療推進	認知症対応推進	在宅医療推進	摂食・嚥下等口腔ケア推進	介護施設対応	ICT導入・推進	承継予定	閉院予定	特になし	その他	無回答
全体 (n=63)		33	1	3	1	7	13	12	7	15	10	8	7	5	-
		52.4%	1.6%	4.8%	1.6%	11.1%	20.6%	19.0%	11.1%	23.8%	15.9%	12.7%	11.1%	7.9%	-
内科 (n=27)		12	-	-	1	3	7	1	3	8	5	6	3	3	-
		44.4%	-	-	3.7%	11.1%	25.9%	3.7%	11.1%	29.6%	18.5%	22.2%	11.1%	11.1%	-
歯科 (n=22)		14	1	2	-	3	6	11	2	3	2	1	1	2	-
		63.6%	4.5%	9.1%	-	13.6%	27.3%	50.0%	9.1%	13.6%	9.1%	4.5%	4.5%	9.1%	-
その他 (n=15)		8	-	1	-	1	-	-	2	4	3	1	3	-	-
		53.3%	-	6.7%	-	6.7%	-	-	13.3%	26.7%	20.0%	6.7%	20.0%	-	-

対象：医科のみ

		問 16 往診又は訪問（歯科）診療の実施状況についてお答えください。（○は1つ） 医科診療所の方				
		往診のみ	訪問診療のみ	両方とも実施	どちらも未実施	無回答
全体	(n=42)	3 7.1%	4 9.5%	20 47.6%	14 33.3%	1 2.4%
内科	(n=27)	1 3.7%	3 11.1%	20 74.1%	3 11.1%	- -
その他	(n=15)	2 13.3%	1 6.7%	- -	11 73.3%	1 6.7%

対象：歯科のみ

		問 16 歯科診療所の方		
		実施	未実施	無回答
歯科	(n=22)	8 36.4%	14 63.6%	- -

対象：「往診のみ」「両方とも実施」の回答者のみ

		問 17① 往診の月当たり平均訪問延べ件数（医科診療所のみ）						
		0件	1～10 件未満	10～20 件未満	20～40 件未満	40～60 件未満	60件以上	無回答
全体	(n=23)	2 8.7%	11 47.8%	6 26.1%	2 8.7%	2 8.7%	- -	- -
内科	(n=21)	2 9.5%	10 47.6%	5 23.8%	2 9.5%	2 9.5%	- -	- -
その他	(n=2)	- -	1 50.0%	1 50.0%	- -	- -	- -	- -

対象：問 16 で「訪問診療のみ」「両方とも実施」（医科）または「訪問歯科診療を実施」（歯科）と回答した診療所

	問 17① 訪問（歯科）診療の月当たり平均訪問延べ件数						
	0 件	1～10 件未満	10～20 件未満	20～40 件未満	40～60 件未満	60 件以 上	無回答
全体 (n=32)	18 56.3%	8 25.0%	4 12.5%	1 3.1%	- -	1 3.1%	- -
内科 (n=23)	15 65.2%	3 13.0%	3 13.0%	1 4.3%	- -	1 4.3%	- -
歯科 (n=8)	2 25.0%	5 62.5%	1 12.5%	- -	- -	- -	- -
その他 (n=2)	1 50.0%	- -	1 50.0%	- -	- -	- -	- -

※ 本設問は、医科（訪問診療）・歯科（訪問歯科診療）それぞれの月当たり平均訪問延べ件数を把握する目的で設けたものです。一方、設問表記が「訪問（歯科）診療」となっているため、医科において歯科の設問と誤解され「0 件」と回答された可能性があり、結果の解釈には留意が必要です。数値は参考としてご覧ください。

対象：問 16 で在宅医療を実施していると回答した診療所

	問 17② 在宅医療体制の負担感についてお答えください。(○は1つ)					
	多忙	やや多忙	概ね適正	比較的余 裕がある	余裕が ある	無回答
全体 (n=35)	5 14.3%	7 20.0%	13 37.1%	7 20.0%	1 2.9%	2 5.7%
内科 (n=24)	4 16.7%	7 29.2%	7 29.2%	6 25.0%	- -	- -
歯科 (n=8)	1 12.5%	- -	4 50.0%	- -	1 12.5%	2 25.0%
その他 (n=4)	- -	- -	3 75.0%	1 25.0%	- -	- -

対象：問 16 で在宅医療を実施していると回答した診療所

		問 18 在宅医療の負担・課題感についてお答えください。(あてはまるもの全てに○)								
		夜間・休日等の緊急対応	看取り対応(医師)	摂食・嚥下等の専門対応(歯科医師)	分担が困難(ひとり診療体制等)	多職種連携が困難	移動負担が大きい	診療報酬制度の課題(採算性・複雑さ)	その他	無回答
全体 (n=35)		19	14	3	12	5	6	13	6	2
		54.3%	40.0%	8.6%	34.3%	14.3%	17.1%	37.1%	17.1%	5.7%
内科 (n=24)		19	14	-	9	3	4	7	4	-
		79.2%	58.3%	-	37.5%	12.5%	16.7%	29.2%	16.7%	-
歯科 (n=8)		-	-	3	1	2	1	4	2	1
		-	-	37.5%	12.5%	25.0%	12.5%	50.0%	25.0%	12.5%
その他 (n=4)		-	-	-	2	-	1	3	-	1
		-	-	-	50.0%	-	25.0%	75.0%	-	25.0%

対象：問 16 で在宅医療を未実施と回答した診療所

		問 19 現時点で未実施である背景・状況についてお答えください。(あてはまるもの全てに○)							
		現在検討中	夜間・休日・看取り等の体制確保困難	医師・歯科医師が不足	訪問要員が不足	訪問先が遠方又は分散により対応困難	診療報酬制度の課題(採算性・複雑さ)	経験・ノウハウが不足	その他
全体 (n=22)	3	1	5	7	2	11	5	7	-
	13.6%	4.5%	22.7%	31.8%	9.1%	50.0%	22.7%	31.8%	-
内科 (n=2)	-	1	-	-	-	-	-	1	-
	-	50.0%	-	-	-	-	-	50.0%	-
歯科 (n=12)	3	-	4	6	1	9	4	1	-
	25.0%	-	33.3%	50.0%	8.3%	75.0%	33.3%	8.3%	-
その他 (n=8)	-	-	1	1	1	2	1	5	-
	-	-	12.5%	12.5%	12.5%	25.0%	12.5%	62.5%	-

		問 20 在宅医療の推進に必要な支援についてお答えください。(あてはまるもの全てに○)						無回答
		緊急時の連携体制整備	多職種連携支援	ICT 環境の構築支援	研修等人材育成支援	特になし	その他	
全体 (n=63)	33	20	11	10	6	5	12	
	52.4%	31.7%	17.5%	15.9%	9.5%	7.9%	19.0%	
内科 (n=27)	20	9	5	2	2	2	4	
	74.1%	33.3%	18.5%	7.4%	7.4%	7.4%	14.8%	
歯科 (n=22)	9	10	3	7	1	2	4	
	40.9%	45.5%	13.6%	31.8%	4.5%	9.1%	18.2%	
その他 (n=15)	4	1	3	1	3	1	5	
	26.7%	6.7%	20.0%	6.7%	20.0%	6.7%	33.3%	

対象：問 21 でオンライン診療（D to P）を未実施と回答した医科診療所

		問 21-2 現時点でオンライン診療が未実施である背景・状況についてお答えください。（あてはまるもの全てに○）								
		現在検討中	ニーズがない・少ない	通信環境・設備がない	診療報酬制度の課題（採算性・複雑さ）	医療の質への不安	セキュリティ面への不安	ノウハウがない	その他	無回答
全体	(n=39)	2 5.1%	15 38.5%	10 25.6%	10 25.6%	15 38.5%	5 12.8%	11 28.2%	6 15.4%	-
内科	(n=25)	1 4.0%	10 40.0%	9 36.0%	7 28.0%	7 28.0%	4 16.0%	8 32.0%	3 12.0%	-
その他	(n=14)	1 7.1%	5 35.7%	1 7.1%	2 14.3%	7 50.0%	1 7.1%	3 21.4%	3 21.4%	-

		問 23 オンライン診療の推進に必要な支援についてお答えください。（あてはまるもの全てに○）						
		導入事例の共有	研修会・説明会	患者向けの周知・広報	地域拠点（公民館・郵便局・サテライト診療所等）の整備・活用	特になし	その他	無回答
全体	(n=63)	15 23.8%	19 30.2%	18 28.6%	10 15.9%	21 33.3%	3 4.8%	7 11.1%
内科	(n=27)	6 22.2%	8 29.6%	5 18.5%	4 14.8%	12 44.4%	2 7.4%	2 7.4%
歯科	(n=22)	5 22.7%	8 36.4%	7 31.8%	3 13.6%	6 27.3%	-	4 18.2%
その他	(n=15)	4 26.7%	3 20.0%	6 40.0%	3 20.0%	3 20.0%	1 6.7%	2 13.3%

問 25 地域の医療・介護機関その他職種との連携において、課題に感じておられることをお答えください。(あてはまるもの全てに○)											
		連携可能な関係先が限られている	顔の見える関係づくりができていない	役割分担が不明確で、調整が難しい	情報共有が不十分	ICT等を用いた連携手段が整備されていない・使いづらい	連携にかかる業務負担が大きい	連携にかかる時間的余裕がない	特になし	その他	無回答
全体	(n=63)	20 31.7%	13 20.6%	9 14.3%	13 20.6%	9 14.3%	16 25.4%	14 22.2%	15 23.8%	3 4.8%	5 7.9%
内科	(n=27)	9 33.3%	5 18.5%	8 29.6%	6 22.2%	5 18.5%	4 14.8%	5 18.5%	6 22.2%	2 7.4%	2 7.4%
歯科	(n=22)	8 36.4%	6 27.3%	- -	5 22.7%	2 9.1%	8 36.4%	6 27.3%	4 18.2%	- -	2 9.1%
その他	(n=15)	3 20.0%	2 13.3%	1 6.7%	2 13.3%	2 13.3%	4 26.7%	3 20.0%	5 33.3%	1 6.7%	2 13.3%

## 8 単純集計表（訪問看護ステーション）

### 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	-	-

< P T >

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	-	-

< O T >

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	-	-

< S T >

カテゴリ	件数	割合
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
新規受入れは困難	1	10.0
新規受入れは可能だが調整が必要	6	60.0
特段調整なく、受入れ可能(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
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  
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