

# 第1回委員会資料

公立豊岡病院組合と日高医療センターの現状

および

これからの医療制度・将来人口・需給バランスの確認

平成28年2月27日

公立豊岡病院組合

日高医療センター今後のあり方検討委員会

# 目次

---

1. 公立豊岡病院組合と日高医療センターの概要	… 2
2. 社会保障制度改革の整理	… 30
3. 但馬地域や豊岡市の将来推計人口	… 42
4. 将来の医療・介護の需要推計と需給バランス	… 52
5. 医療・介護の需給バランスの総括表	… 82

# 1. 公立豊岡病院組合と 日高医療センターの概要



# (1) 公立豊岡病院組合の概要

## 組合が開設する施設

項 目	豊 岡 病 院	日 高 医 療 セ ン タ ー	出 石 医 療 セ ン タ ー	梁 瀬 医 療 セ ン タ ー	和 田 山 医 療 セ ン タ ー	
開設年月日	明治4年7月1日	昭和22年9月1日	昭和25年12月1日	昭和37年9月3日	昭和42年7月18日	
所 在 地	豊岡市戸牧	豊岡市日高町	豊岡市出石町	朝来市山東町	朝来市和田山町	
許可病床数 ( )数は稼働病床 (H27.3.31現在)	一般 443床	一般 63床 (48床)	一般 55床 (39床)	一般 50床 (35床)	一般 103床	
	精神 65床	療養 36床			療養 36床	
	感染症 4床					
	合計 512床	合計 99床 (84床)	合計 55床 (39床)	合計 50床 (35床)	合計 139床	
診 療 科 目	内科・精神科・神経 内科・呼吸器科・消 化器科・循環器科・ リウマチ科・小児 科・外科・整形外 科・形成外科・脳神 経外科・呼吸器外 科・心臓血管外科・ 胸部外科・皮膚科・ 泌尿器科・産婦人 科・眼科・耳鼻咽喉 科・リハビリテーシ ョン科・放射線科・麻 酔科・歯科口腔外 科・救急科	内科・小児科・外 科・整形外科・皮膚 科・産婦人科・眼 科・リハビリテーシ ョン科・放射線科	内科・外科・整形外 科・皮膚科・リハピ リテーション科・放射 線科	内科・外科・放射線 科	内科・消化器科・循 環器科・外科・整形 外科・皮膚科・泌尿 器科・リウマチ科・リ ハビリテーション 科・放射線科	
併 設 施 設 等	但馬救命救急 センター 認知症疾患医療 センター 但馬こうのとり 周産期医療 センター	透析センター 健診センター 眼科センター				
病院施設	土地	77,640.73㎡	10,394.05㎡	11,593.67㎡	6,214.27㎡	33,978.97㎡
	建物	42,303.02㎡	11,099.14㎡	3,573.61㎡	2,926.90㎡	8,887.83㎡

病院別年度末正規職員数(平成26年度)

(単位:人)

職種		病院名	統 轄	豊 岡	日 高	出 石	梁 瀬	和田山	計
医師	医 師		-	91	7	4	3	6	111
看護職	看 護 師		1	440	74	28	24	69	636
	准 看 護 師		-	5	-	-	-	-	5
	小 計		1	445	74	28	24	69	641
医療技術員	薬 剤 師		-	22	4	2	2	4	34
	理 学 療 法 士		-	12	4	3	-	6	25
	作 業 療 法 士		-	6	-	-	-	-	6
	診 療 放 射 線 技 師		-	23	4	2	2	4	35
	臨 床 検 査 技 師		-	24	6	3	1	4	38
	栄 養 士		-	4	1	2	2	1	10
	医 療 社 会 事 業 士		-	4	-	-	-	1	5
	精 神 保 健 福 祉 士		-	1	-	-	-	-	1
	歯 科 衛 生 士		-	2	-	-	-	-	2
	臨 床 心 理 士		-	2	-	-	-	-	2
	視 能 訓 練 士		-	-	2	-	-	-	2
	臨 床 工 学 技 士		-	4	4	-	-	-	8
	言 語 聴 覚 士		-	2	-	-	-	-	2
	機 能 訓 練 助 手		-	2	-	-	-	-	2
	検 査 助 手		-	-	-	-	-	-	0
小 計		-	108	25	12	7	20	172	
事務職員	事 務 職 員		22	32	6	4	4	5	73
	電 気 技 師		-	1	-	-	-	-	1
	小 計		22	33	6	4	4	5	74
労務職員	診 療 補 助 員		-	1	1	-	-	1	3
	調 理 師 ( 員 )		-	17	6	3	2	7	35
	家 政 員		-	3	2	-	-	-	5
	自 動 車 運 転 員		-	1	-	-	-	-	1
	機 関 員		-	4	1	-	-	1	6
	小 計		-	26	10	3	2	9	50
合 計			23	703	122	51	40	109	1,048

統 括:統轄管理事務所 豊 岡:豊岡病院 日 高:日高医療センター  
 出 石:出石医療センター 梁 瀬:梁瀬医療センター 和田山:和田山医療センター

病床等利用状況

【 入院患者数(1日平均) 】

(単位:人)

病 院 名	H23	H24	H25	H26	比 較 (%)		
					H26/H23	H26/H24	H26/H25
豊岡病院	438	431	440	458	4.6	6.3	4.1
日高医療センター	81	68	59	62	23.5	8.8	5.1
出石医療センター	34	31	30	30	11.8	3.2	0.0
梁瀬医療センター	24	23	21	18	25.0	21.7	14.3
和田山医療センター	100	87	85	88	12.0	1.1	3.5
全 体	677	640	635	656	3.1	2.5	3.3

【 外来患者数(1日平均) 】

(単位:人)

病 院 名	H23	H24	H25	H26	比 較 (%)		
					H26/H23	H26/H24	H26/H25
豊岡病院	997	957	973	973	2.4	1.7	0.0
日高医療センター	367	347	326	311	15.3	10.4	4.6
出石医療センター	96	94	89	84	12.5	10.6	5.6
梁瀬医療センター	74	75	72	54	27.0	28.0	25.0
和田山医療センター	182	176	166	177	2.7	0.6	6.6
全 体	1,716	1,649	1,626	1,600	6.8	3.0	1.6

救急患者の状況(平成26年度)

(単位:人)

項 目		豊 岡	日 高	出 石	梁 瀬	和田山	計
入 院	1 日 平 均	(6.2)	(0.1)	(0.2)	(0.1)	(0.5)	(7.1)
	年間患者数	2,267	36	56	45	170	2,574
外 来	1 日 平 均	(27.9)	(0.4)	(1.3)	(0.5)	(2.6)	(32.7)
	年間患者数	10,199	138	467	182	940	11,926

(注) 日高医療センターの科別状況

【入院】 内科:9人(0.0人/日) 眼科:27人(0.1人/日) 合計:36人(0.1人/日)

【外来】 内科:13人(0.0人/日) 整形外科:1人(0.0人/日)、眼科:124人(0.3人/日)

合計:138人(0.4人/日)

## 手術件数(平成26年度)

(単位:件)

項 目	豊 岡	日 高	出 石	梁 瀬	和田山	計
外 科	546	-	-	58	-	604
心 臓 外 科	249	-	-	-	-	249
脳 神 経 外 科	324	-	-	-	-	324
整 形 外 科	958	-	-	-	400	1,358
泌 尿 器 科	444	-	-	-	-	444
産 婦 人 科	193	-	-	-	-	193
眼 科	-	1,333	-	-	-	1,333
耳 鼻 科	3	-	-	-	-	3
口 腔 外 科	173	-	-	-	-	173
形 成 外 科	337	-	-	-	-	337
救 急 科	225	-	-	-	-	225
そ の 他	155	-	-	-	-	155
計	3,607	1,333	0	58	400	5,398
構 成 比 ( % )	66.8	24.7	0.0	1.1	7.4	100.0

## リハビリテーション取扱患者数(理学療法)

項 目	豊 岡	日 高	出 石	梁 瀬	和田山	計	
人 数 (人)	運 動	12,373	5,923	3,221	-	16,965	38,482
	脳 血	23,162	2,385	2,203	-	1,980	29,730
	呼 吸	935	-	908	-	-	1,843
	計	36,470	8,308	6,332	0	18,945	70,055
単 位 数	運 動	15,501	9,612	5,019	-	19,242	49,374
	脳 血	27,527	3,708	2,997	-	2,204	36,436
	呼 吸	1,080	-	1,119	-	-	2,199
	計	44,108	13,320	9,135	0	21,446	88,009

## リハビリテーション取扱患者数(作業療法)

項 目	豊 岡	日 高	出 石	梁 瀬	和田山	計	
人 数 (人)	運 動	2,438	-	-	-	-	2,438
	脳 血	12,841	-	-	-	-	12,841
	呼 吸	22	-	-	-	-	22
	計	15,301	-	-	-	-	15,301
単 位 数	運 動	2,749	-	-	-	-	2,749
	脳 血	15,683	-	-	-	-	15,683
	呼 吸	34	-	-	-	-	34
	計	18,466	-	-	-	-	18,466

保健予防活動状況(平成26年度)

【主な集団検診】

病 院 名	検 診 内 容
豊岡病院	4ヶ月検診(豊岡市)、7ヶ月検診(豊岡市)
日高医療センター	乳がん・子宮がん検診(豊岡市)、肺炎球菌ワクチン(豊岡市、養父市)、職員健診(たじま荘、ことぶき荘)、インフルエンザ(豊岡市、朝来市、養父市)、乳幼児検診(豊岡市)、骨塩検査(豊岡市)、子宮がん検診(養父市)
出石医療センター	肺炎球菌ワクチン(豊岡市)、職員健診(出石荘、出石精和園)、インフルエンザ(豊岡市)
梁瀬医療センター	職員検診(緑風の郷)、乳がん・甲状腺検診(朝来市)、肺炎球菌ワクチン(朝来市)、インフルエンザ(朝来市)
和田山医療センター	職員検診(真生園、西行建設)、肺炎球菌ワクチン(朝来市)、インフルエンザ(豊岡市、朝来市、養父市)

【人間ドック】

(単位:人)

項 目	豊 岡	日 高	出 石	梁 瀬	和田山	計	
受診者数	日 帰 り	538	615	53	-	2	1,208
	1泊2日	-	100	-	-	-	100
	計	538	715	53	-	2	1,308

訪問事業状況(平成26年度)

(単位:件)

項 目	豊 岡	日 高	出 石	梁 瀬	和田山	計
訪 問 診 療	358	-	16	101	-	475
訪 問 看 護	1,936	6	85	9	-	2,036
訪 問 リ ハ ビ リ	195	3,662	636	-	-	4,493
訪 問 歯 科	0	-	-	-	-	0
訪 問 薬 剤	0	-	-	-	-	0
訪 問 栄 養	2	-	-	-	-	2
計	2,491	3,668	737	110	-	7,006

平成26年度 決算状況

損益計算書

(単位:千円)

医業収益	15,812,968
1 入院収益	10,236,711
2 外来収益	5,074,461
3 その他医業収益	501,796
医業費用	17,867,877
1 給与費	9,860,466
2 材料費	3,964,010
3 経費	2,515,366
4 減価償却費	1,363,346
5 その他費用	164,689
医業収支	2,054,909
医業外収益	2,994,868
1 補助金	332,036
2 負担金交付金	1,694,576
3 資本費繰入収入等	968,256
医業外費用	1,685,041
1 支払利息	326,910
2 繰延勘定償却	837,893
3 雑損失	520,238
経常収支	745,082
特別利益	3,414
特別損失	665,522
差引損益	1,407,190

貸借対照表

(単位:千円)

固定資産	23,028,315
1 有形固定資産	21,883,775
2 その他	1,144,540
流動資産	3,813,152
繰延資産	1,474,273
資産合計	28,315,740
固定負債	20,955,998
1 企業債	18,886,154
2 引当金	2,028,953
3 その他	40,891
流動負債	3,946,149
1 企業債	1,556,352
2 その他	2,389,797
繰延勘定	1,443,328
負債合計	26,345,476
資本金	2,417,721
剰余金	447,457
1 資本剰余金	173,807
2 利益資本金	621,263
資本合計	1,970,264
負債・資本合計	28,315,740

資本的収入及び支出

(税込、単位:千円)

資本的収入	3,211,653
1 企業債	1,961,500
2 行政負担金	880,186
3 補助金等	369,967
資本的支出	4,748,638
1 建設改良費	3,020,325
2 借入金償還額	1,637,856
3 その他	90,457

その他の指標 平成17年度～26年度までの推移

(単位:千円)

	H17	H20	H24	H25	H26
医業収益	14,571,995	14,344,445	15,585,076	15,779,255	15,812,968
内部留保資金	3,751,677	1,648,300	2,529,391	1,951,073	1,423,355
借入金期末残高	26,962,605	23,412,229	21,131,158	20,118,263	20,442,507
行政負担金	2,020,061	2,407,583	2,287,753	2,463,049	2,562,911
建設改良費	835,584	361,192	573,325	694,843	3,020,326
借入金償還額	772,532	1,497,332	1,449,541	1,608,978	1,637,856

平成26年度 決算状況の続き

平成26年度 損益計算書

(単位:億円)

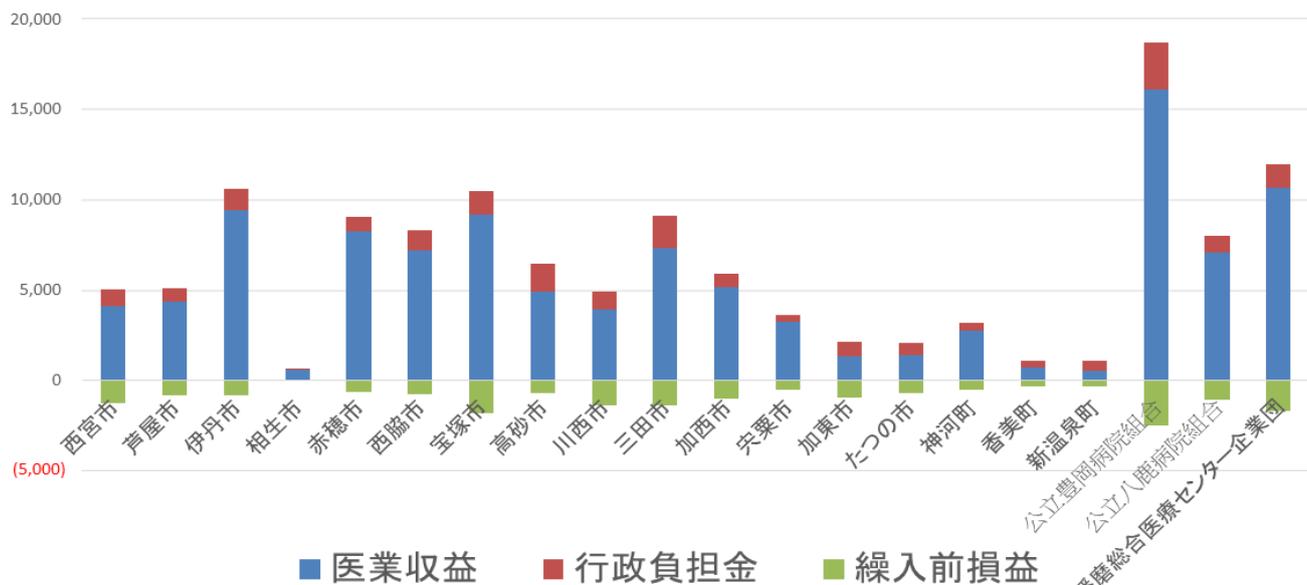
費用			収益		
医業費用	給与費	99	医業収益	入院収益	102
	材料費	40		外来収益	51
	経費	25		その他収益	5
	減価償却費	14		—	—
	その他	1		医業収益計	158
	医業費用計	179			
医業外費用(退職金償却含む)	17	その他収益	行政負担金	25	
特別損失(賞与引当金含む)	7		その他	6	
—	—	損失		14	
合計	203	合計		203	

平成26年度 県内市町立20病院比較

26年度決算20病院比較

(※県内市町立20病院)

(単位:百万円)



(単位:百万円)

26年度決算20病院比較

(※県内市町立20病院)



## (2) 日高医療センターの概要

### 沿革

- S22.09 公立豊岡病院日高分院として開設(20床)
- S40 公立豊岡病院組合立日高病院に名称変更
- S42.08 病棟増改築(100床)
- S52.11 病棟・診療棟増築(150床)
- S52.12 人工透析開始
- H01.12 外来診療棟増築・駐車場整備
- H08.04 健診センター開設
- H17.01 療養病棟開設
- H18.01 整形外科、皮膚科開設
- H19.09 眼科センター開設
- H19.10 公立豊岡病院組合立豊岡病院日高医療センターに名称変更
- H23.06 許可病床数変更 一般64床・療養36床 計100床
- H24.04 産婦人科(分娩休止)
- H25.04 許可病床数変更 一般63床・療養36床 計 99床

### 施設の規模(敷地面積、延床面積、建物構造等)

建物名称	建築年度	構造・階	面積(m <sup>2</sup> )	主な諸室
本館	S42.8	RC3F一部S	3,842.8	厨房、検査、病室
新館	S52.12	RC4F一部S	3,378.7	リハビリ、人工透析、病室
診療棟	H17.7	S2F	1,391.6	外来、手術、薬剤
健診センター	H8.3	S4F	1,262.9	ドック、放射線
療養病棟	H16.9	S3F	1,181.9	療養病床

RC造は、鉄筋コンクリート造のこと。S造は、鉄骨造のこと。

併設施設等 人工透析センター 健診センター 眼科センター  
敷地面積 10,394.05m<sup>2</sup> 延床面積 11,099.14m<sup>2</sup>

### 各種指定、病床種別、施設基準など

- (ア) 医療機関の指定 (指定年月日)
- 健康保険 (S35.07.01)
- 国民保健 (S34.01.01)
- 生活保護法 (S38.12.01)
- 結核予防法 (S26.09.27)
- 労災保険 (S49.10.01)
- 原爆医療
- 病院群輪番制病院 (S53.10.01)
- 厚生医療機関(透析) (S56.07.01)

(1) 施設基準

a 基本診察料

- ・一般病棟入院基本料 内訳等 一般(1棟 57床) 10対1入院基本料
- ・療養病棟入院基本料 内訳等 療養(1棟 36床) 8割未満 療養病棟入院基本料2
- ・診療録管理体制加算 療養病棟療養環境加算1
- ・医療安全対策加算 届出区分:医療安全対策加算2
- ・ハイリスク妊娠管理加算 感染防止対策加算2

b 特掲診療料

- ・糖尿病合併症管理料 糖尿病透析予防指導管理料
- ・外来リハビリテーション診療料 ハイリスク妊産婦共同管理料( )
- ・がん治療連携指導料
- ・薬剤管理指導料 内訳等 医薬品安全性情報等管理体制加算:有
- ・医療機器安全管理料1 ニコチン依存症管理料
- ・在宅時医学総合管理料 HPV核酸同定検査
- ・検体検査管理加算( ) コンタクトレンズ検査料1
- ・ロービジョン検査判断料
- ・CT撮影及びMRI撮影 単純撮影に使用する機器:マルチスライスCT
- ・無菌製剤処理料 内訳等 専用の部屋の面積:17.25㎡
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料( ) 内訳等 専用施設の面積:155.36㎡
- ・運動器リハビリテーション料( ) 内訳等 専用施設の面積:155.36㎡
- ・透析液水質確保加算2
- ・医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6(歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。)に掲げる手術 内訳等 1イ 0件 6 3件

c 入院時食事療養等

- ・入院時食事療養( )・入院時生活療養( )

d その他届出

- ・酸素単価

診療科と医師体制の推移

(ア) 診療科及び医師数

(単位:人)

診療科	正規	非常勤	合計
内科・総合診療科	4	-	4
外科	-	1	1
整形外科	-	1	1
産婦人科	1	1	2
眼科	4	-	4
合計	9	3	12

(イ) 医師数の推移

(単位:人)

区分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
正規	11	9	10	9	9	8	7	9
非常勤	3	5	5	4	5	5	5	3
計	14	14	15	13	14	13	12	12

患者数(入院、外来、市町別等)

(ア) 診療科別1日当たり患者数の推移

(単位:人/日)

項 目		H17 年度	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
内 科	入院	39	32	11	9	7	8	10	11	9	12
	外来	135	111	81	66	60	58	60	60	59	58
	計	174	143	92	75	67	66	70	71	68	70
小 児 科	外来	6	3	2	2	2	2	2	1	1	-
外 科	入院	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	外来	38	9	7	7	8	7	7	6	5	5
	計	41	9	7	7	8	7	7	6	5	5
整形外科	入院	-	6	3	3	5	5	3	3	3	4
	外来	4	47	55	52	48	41	34	47	45	46
	計	4	53	58	55	53	46	37	50	48	50
皮 膚 科	外来	1	3	4	5	4	4	4	5	6	5
婦 人 科	入院	15	13	13	14	13	13	12	-	-	-
	外来	43	40	38	35	37	35	31	17	17	16
	計	58	53	51	49	50	48	43	17	17	16
眼 科	入院	-	1	11	22	24	23	21	22	19	18
	外来	34	34	68	112	118	126	129	119	111	100
	計	34	35	79	134	142	149	150	141	130	118
人工透析	入院	7	5	4	4	3	3	4	4	4	2
	外来	93	94	92	97	102	97	100	92	82	81
	計	100	99	96	101	105	100	104	96	86	83
療養病棟	入院	33	29	27	31	30	28	32	28	24	26
合 計	入院	97	86	69	83	82	80	82	68	59	62
	外来	354	341	347	376	379	370	367	347	326	311
	計	451	427	416	459	461	450	449	415	385	373

(注) 内科、整形外科の入院人数には、療養病棟入院時の一時入院を含む。

## (1) 日高医療センター市町別科別患者数(H26年度)

【入院 1日当たり】

(単位:人/日、%)

市町名	内科	整形外科	産婦人科	人工透析	小計		眼科		療養		計		
					人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
組合内	豊岡市	3.5	1.7	0.0	0.9	6.1	34.1	4.2	23.1	10.3	40.1	20.6	33.3
	日高町	4.8	1.6	0.0	0.6	7.0	39.1	3.0	16.5	9.5	36.9	19.5	31.6
	城崎町	1.0	0.2	0.0	0.2	1.4	7.8	0.6	3.3	1.3	5.1	3.3	5.3
	竹野町	0.4	0.4	0.0	0.1	0.9	5.0	0.6	3.3	1.4	5.4	2.9	4.7
	出石町	0.3	0.1	0.0	0.1	0.5	2.8	0.6	3.3	1.1	4.3	2.2	3.6
	但東町	0.2	0.0	0.0	0.0	0.2	1.1	0.5	2.7	0.4	1.5	1.1	1.8
	豊岡市計	10.2	4.0	0.0	1.9	16.1	89.9	9.5	52.2	24.0	93.3	49.6	80.3
	和田山町	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.6	1.0	5.5	0.2	0.8	1.3	2.1
	山東町	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.6	0.1	0.5	0.0	0.0	0.2	0.3
	朝来町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	2.2	0.0	0.0	0.4	0.6
	生野町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	朝来市計	0.1	0.0	0.1	0.0	0.2	1.2	1.5	8.2	0.2	0.8	1.9	3.0
小計	10.3	4.0	0.1	1.9	16.3	91.1	11.0	60.4	24.2	94.1	51.5	83.3	
組合外但馬	新温泉町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.5	0.0	0.0	0.1	0.2
	香美町	0.4	0.0	0.0	0.1	0.5	2.8	2.6	14.3	0.8	3.1	3.9	6.3
	養父市	0.4	0.0	0.0	0.0	0.4	2.2	3.1	17.0	0.4	1.6	3.9	6.3
	小計	0.8	0.0	0.0	0.1	0.9	5.0	5.8	31.8	1.2	4.7	7.9	12.8
県内(但馬外)	0.2	0.1	0.0	0.0	0.3	1.7	0.1	0.6	0.0	0.0	0.4	0.7	
京都府	0.1	0.0	0.0	0.3	0.4	2.2	1.2	6.6	0.2	0.8	1.8	2.9	
県外(京都除く)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.6	0.1	0.4	0.2	0.3	
合計	11.4	4.1	0.1	2.3	17.9	100.0	18.2	100.0	25.7	100.0	61.8	100.0	
退院	年間	218	151	30	48	447	-	1,213	-	237	-	1,897	-
	1日当たり	0.6	0.4	0.1	0.1	1.2	-	3.3	-	0.7	-	5.2	-

(注) 内科、整形外科の入院人数には、療養病棟入院時の一時入院を含む。

## (ウ) 日高医療センター市町別科別患者数 (H26年度)

【外来 1日当たり】

(単位:人、%)

市 町 名	内科	外科	整形 外科	皮膚 科	産婦 人科	小 計		眼 科		人工透析		計		
						人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
組合内	豊岡市	5.1	1.0	3.9	0.5	4.1	14.6	11.2	22.4	22.4	28.2	34.7	65.2	21.0
	日高町	42.3	2.9	37.3	4.2	5.3	92.0	70.8	31.2	31.3	19.4	23.8	142.6	45.8
	城崎町	0.5	0.1	0.2	0.0	0.1	0.9	0.7	2.6	2.6	2.3	2.8	5.8	1.9
	竹野町	1.2	0.1	0.3	0.0	0.4	2.0	1.5	2.7	2.7	2.8	3.4	7.5	2.4
	出石町	1.9	0.2	1.6	0.2	1.3	5.2	4.0	3.3	3.3	11.5	14.1	20.0	6.4
	但東町	0.2	0.0	0.1	0.0	0.2	0.5	0.4	1.9	1.9	1.9	2.4	4.3	1.4
	豊岡市 計	51.2	4.3	43.4	4.9	11.4	115.2	88.6	64.1	64.2	66.1	81.2	245.4	78.9
	和田山町	1.1	0.1	0.2	0.1	1.3	2.8	2.2	4.2	4.2	1.9	2.3	8.9	2.9
	山東町	0.2	0.0	0.0	0.0	0.4	0.6	0.5	1.3	1.3	0.0	0.0	1.9	0.6
	朝来町	0.2	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	0.2	1.3	1.3	0.4	0.5	2.0	0.6
	生野町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2	0.0	0.0	0.2	0.1
	朝来市 計	1.5	0.1	0.2	0.1	1.8	3.7	2.9	7.0	7.0	2.3	2.8	13.0	4.2
小計	52.7	4.4	43.6	5.0	13.2	118.9	91.5	71.1	71.2	68.4	84.0	258.4	83.1	
組合外但馬	新温泉町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.6	0.0	0.0	0.6	0.2
	香美町	1.2	0.0	0.3	0.1	0.4	2.0	1.5	10.6	10.6	0.1	0.1	12.7	4.1
	養父市	3.7	0.2	1.2	0.2	1.9	7.2	5.6	13.7	13.7	3.6	4.4	24.5	7.8
	小計	4.9	0.2	1.5	0.3	2.3	9.2	7.1	24.9	24.9	3.7	4.5	37.8	12.1
県内(但馬外)	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.3	0.2	0.4	0.4	0.0	0.0	0.7	0.2	
京都府	0.4	0.1	0.2	0.0	0.3	1.0	0.8	3.3	3.3	8.7	10.7	13.0	4.2	
県外(京都除く)	0.3	0.0	0.2	0.0	0.0	0.5	0.4	0.2	0.2	0.6	0.8	1.3	0.4	
合 計	58.4	4.7	45.6	5.3	15.9	129.9	100.0	99.9	100.0	81.4	100.0	311.2	100.0	

## (I) 日高医療センター市町別科別(新)入院患者数(H26年度)

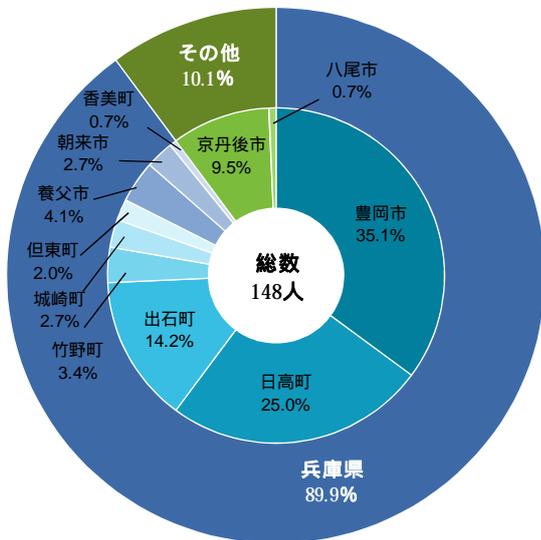
(単位:人、%)

市町名	内科	整形外科	婦人科	人工透析	小計		眼科		療養		計		
					患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	
組合内	豊岡市	73	58	8	18	157	35.1	283	23.2	90	38.3	530	27.8
	日高町	94	61	6	14	175	39.2	206	16.8	87	37.0	468	24.6
	城崎町	8	9	0	3	20	4.5	42	3.4	12	5.1	74	3.9
	竹野町	8	12	0	3	23	5.1	43	3.5	16	6.8	82	4.3
	出石町	8	4	3	3	18	4.0	35	2.9	10	4.3	63	3.3
	但東町	6	1	1	0	8	1.8	30	2.5	4	1.7	42	2.2
	豊岡市計	197	145	18	41	401	89.7	639	52.3	219	93.2	1,259	66.1
	和田山町	1	1	5	0	7	1.6	65	5.3	2	0.8	74	3.9
	山東町	0	1	0	0	1	0.2	10	0.8	0	0.0	11	0.6
	朝来町	1	0	0	0	1	0.2	19	1.6	0	0.0	20	1.0
	生野町	0	0	0	0	0	0.0	2	0.2	0	0.0	2	0.1
	朝来市計	2	2	5	0	9	2.0	96	7.9	2	0.8	107	5.6
小計	199	147	23	41	410	91.7	735	60.2	221	94.0	1,366	71.7	
組合外但馬	新温泉町	0	0	0	0	0	0.0	7	0.5	0	0.0	7	0.4
	香美町	6	5	2	2	15	3.4	177	14.5	8	3.4	200	10.5
	養父市	7	1	2	0	10	2.2	216	17.7	3	1.3	229	12.0
	小計	13	6	4	2	25	5.6	400	32.7	11	4.7	436	22.9
県内(但馬外)	2	1	0	0	3	0.7	4	0.3	0	0.0	7	0.4	
京都府	1	0	3	4	8	1.8	78	6.4	3	1.3	89	4.7	
県外(京都除く)	1	0	0	0	1	0.2	5	0.4	0	0.0	6	0.3	
合計	216	154	30	47	447	100.0	1,222	100.0	235	100.0	1,904	100.0	
退院	217	151	30	48	446	-	1,213	-	237	-	1,896	-	

## 特定分野の状況(透析、眼科、健診)

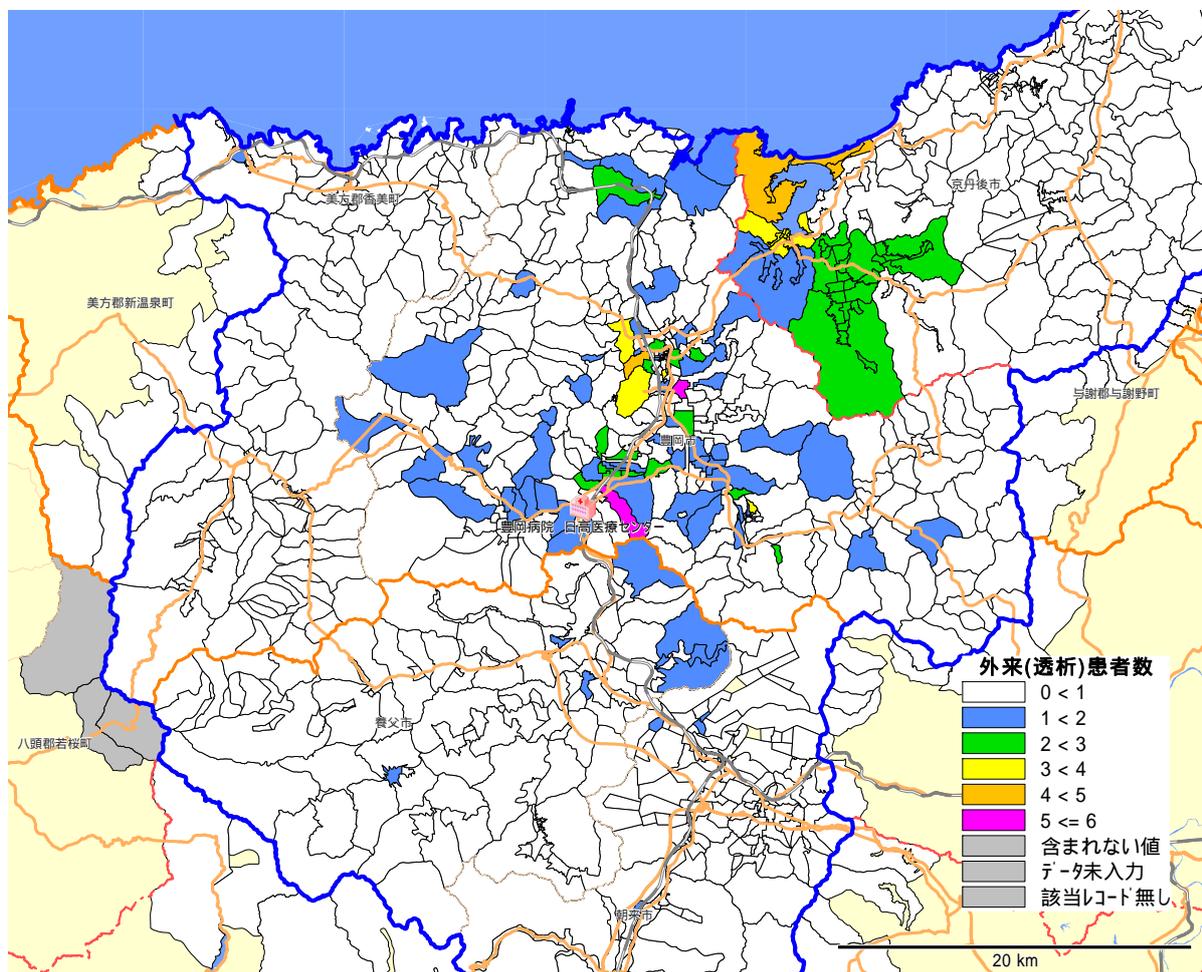
### 1) 通院透析患者の市町別割合

平成26年度の通院透析患者を市町単位で見ると、現・豊岡市が全体の約82%を占める。養父市(4.1%)、朝来市(2.7%)と続き、地理的な広がりは大きくない。

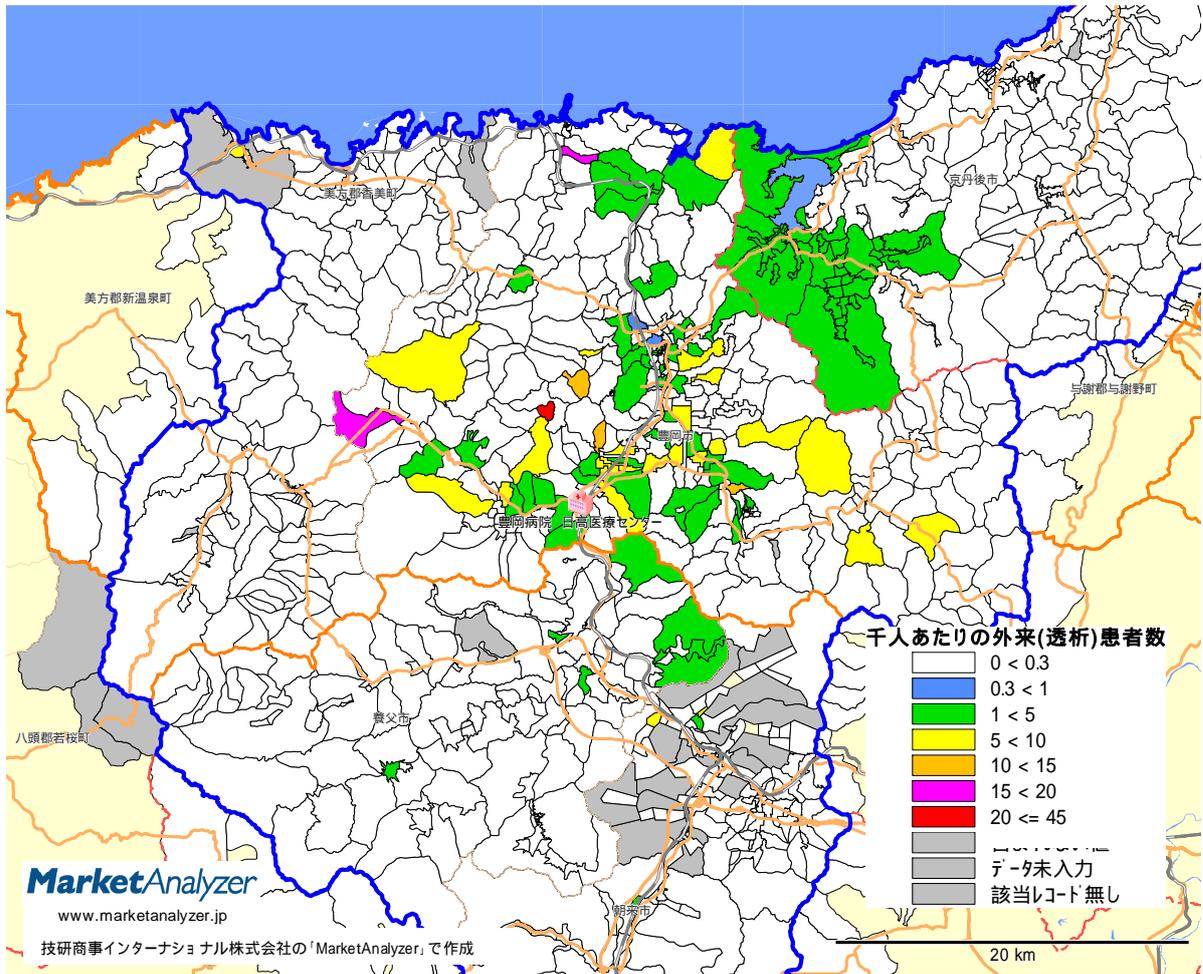


市区町村別	外来(透析)患者数
1 豊岡市	52
2 日高町	37
3 出石町	21
4 竹野町	5
5 城崎町	4
6 但東町	3
7 養父市	6
8 朝来市	4
9 香美町	1
<b>兵庫県</b>	<b>133</b>
10 京都府京丹後市	14
11 大阪府八尾市	1
その他	15
<b>総計</b>	<b>148</b>

### 2) 通院透析患者の地域分布(実数)

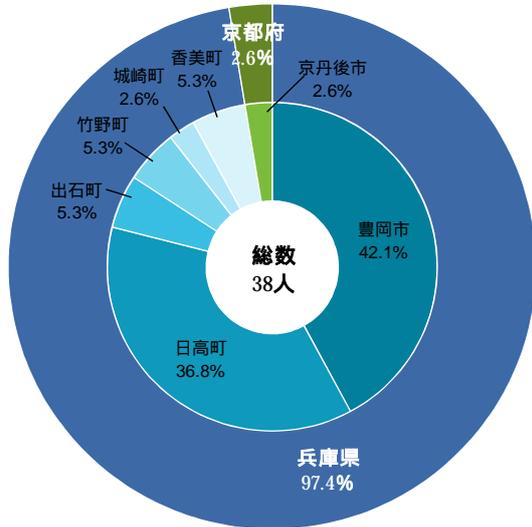


### 3) 通院透析患者の分布(人口千人あたり)



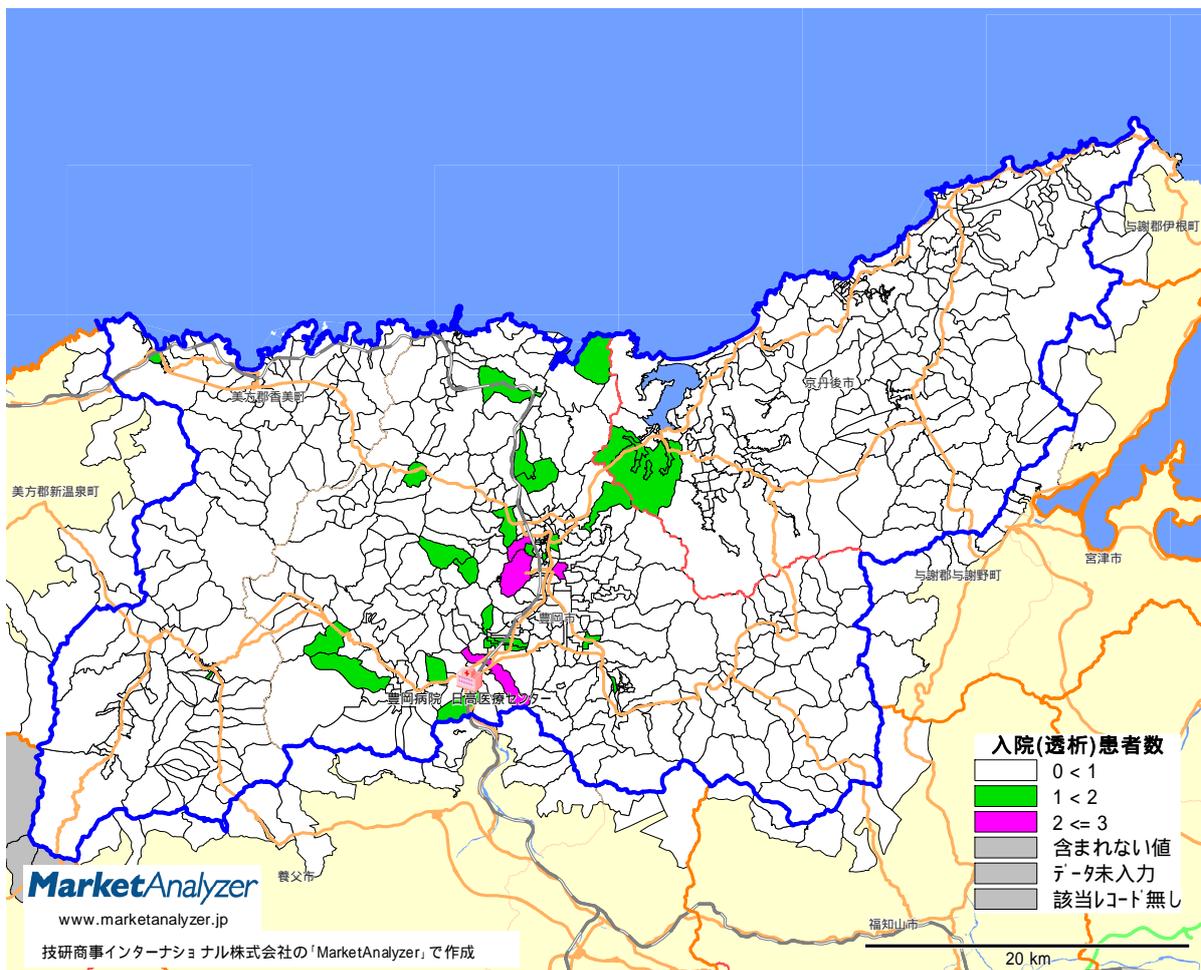
#### 4) 入院透析患者の市町別割合

平成26年度の入院透析患者を市町単位で見ると、現・豊岡市が全体の約92%を占め、通院よりも来院範囲は限定的。

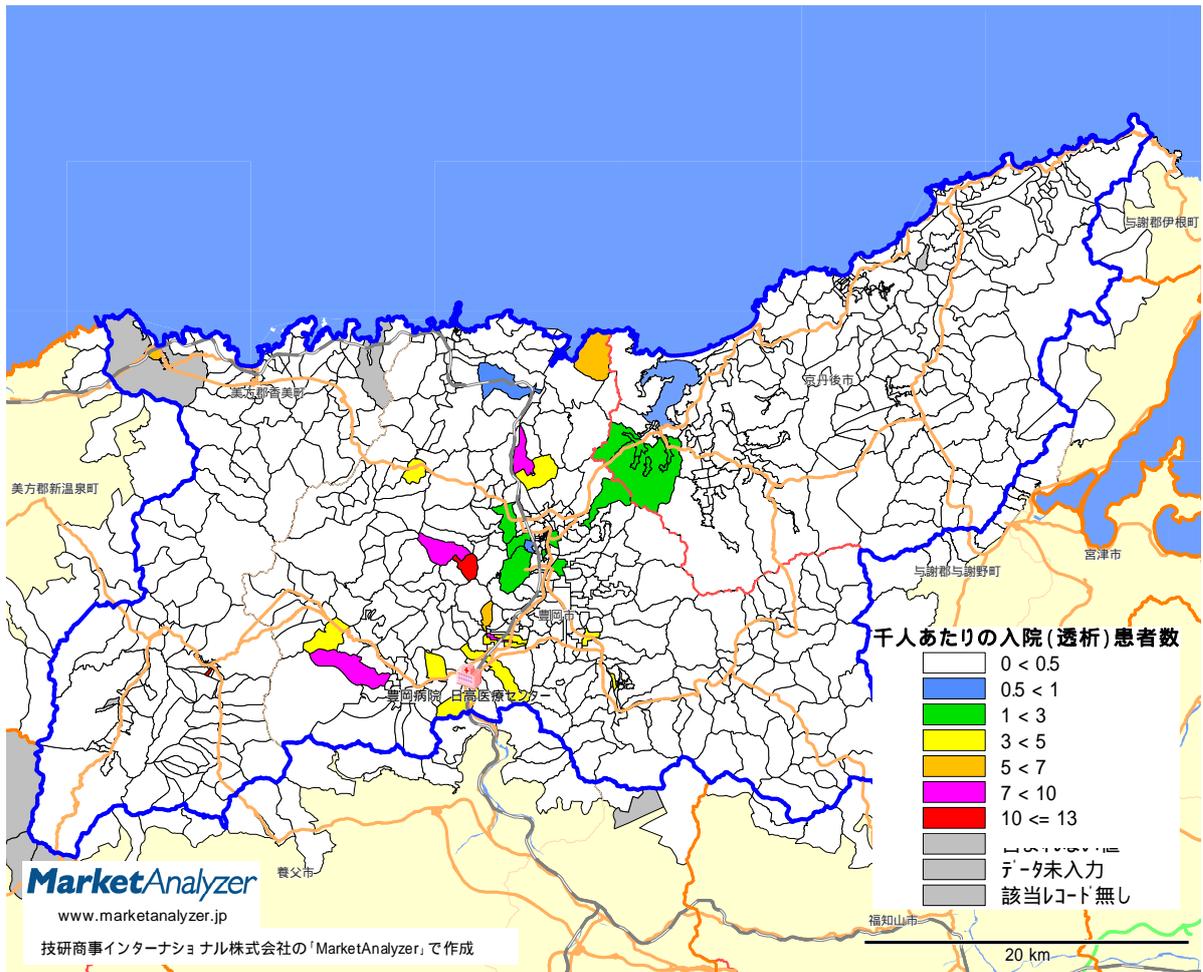


市区町村別	入院(透析)患者数
1 豊岡市	16
2 日高町	14
3 出石町	2
4 竹野町	2
5 城崎町	1
6 香美町	2
兵庫県	37
7 京丹後市	1
京都府	1
総計	38

#### 5) 入院透析患者の地域分布(実数)

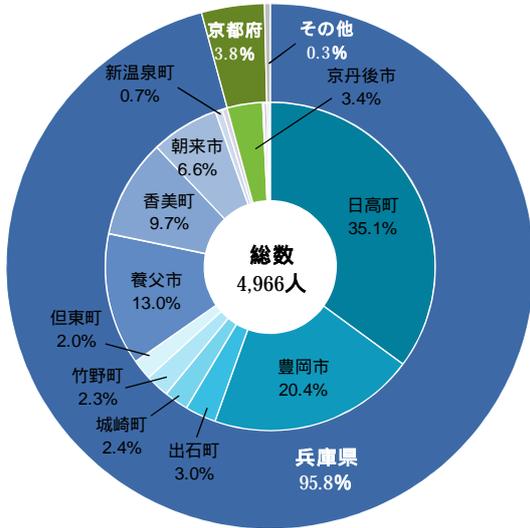


6)入院透析患者の分布(人口千人あたり)



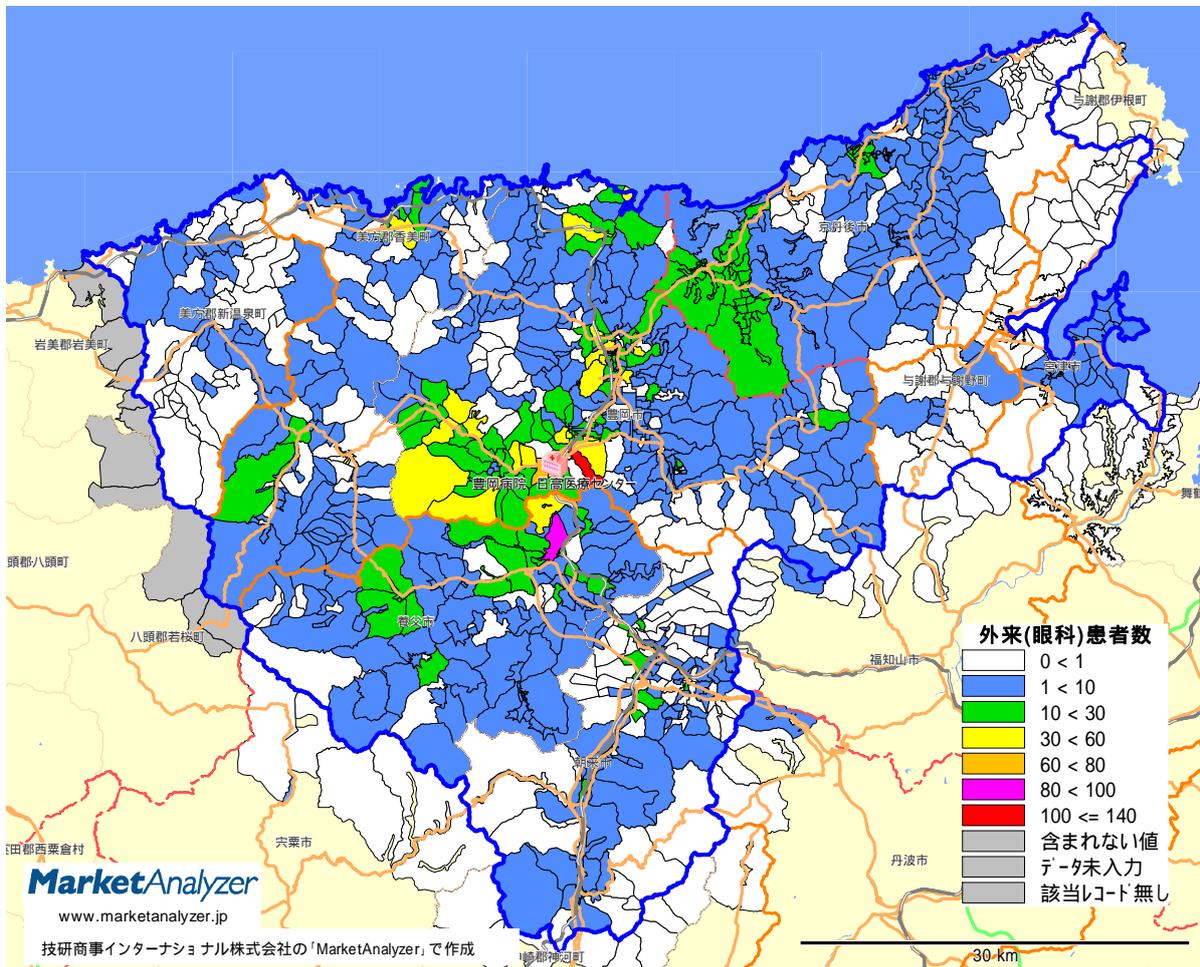
## 7) 眼科外来患者の市町別割合

現・豊岡市で全体の約65%を占める。旧・豊岡市より日高町からの患者が多く、入院より地元比率が高い。また、養父市(13.0%)、香美町(9.7%)を含めた但馬医療圏全域から集患している。

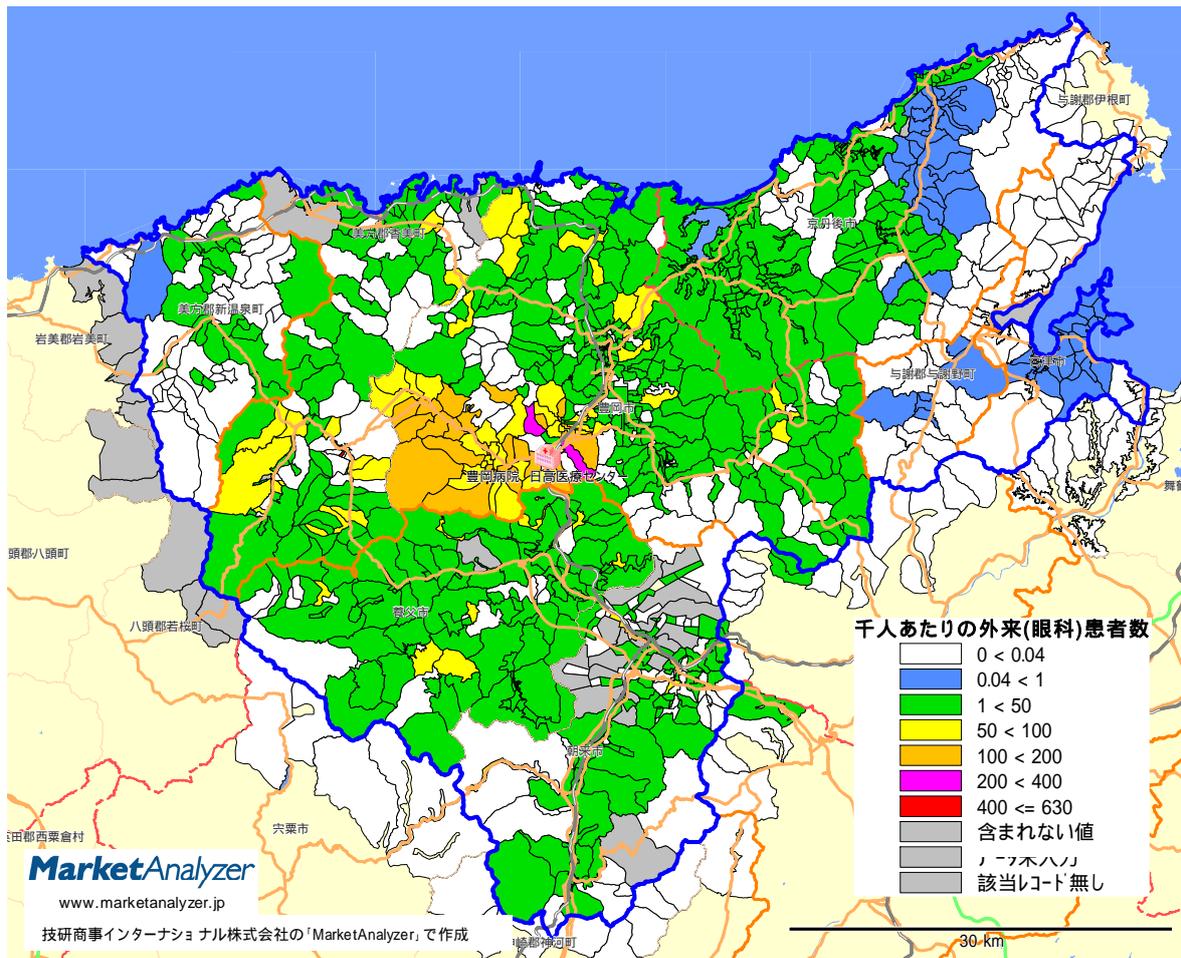


市区町村別	外来(眼科)患者数
1 日高町	1,743
2 豊岡市	1,011
3 出石町	151
4 城崎町	119
5 竹野町	116
6 但東町	99
7 養父市	648
8 香美町	482
9 朝来市	330
10 新温泉町	34
11 その他	25
<b>兵庫県</b>	<b>4,758</b>
12 京丹後市	171
13 福知山市	8
14 その他	12
<b>京都府</b>	<b>191</b>
15 大阪府	10
16 その他	7
その他	17
<b>総計</b>	<b>4,966</b>

## 8) 眼科外来患者の地域分布(実数)

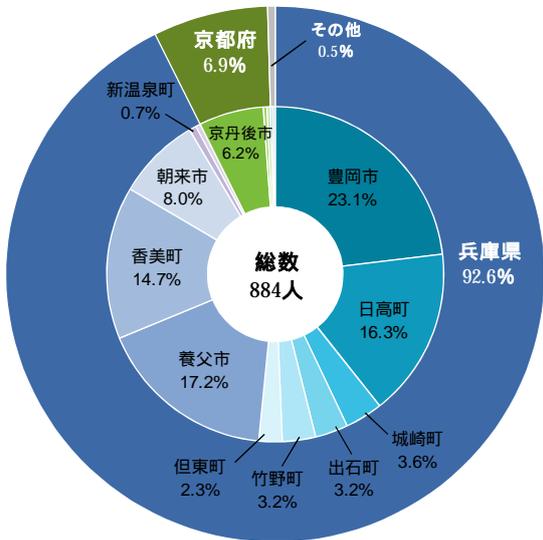


9) 眼科外来患者の分布(人口千人あたり)



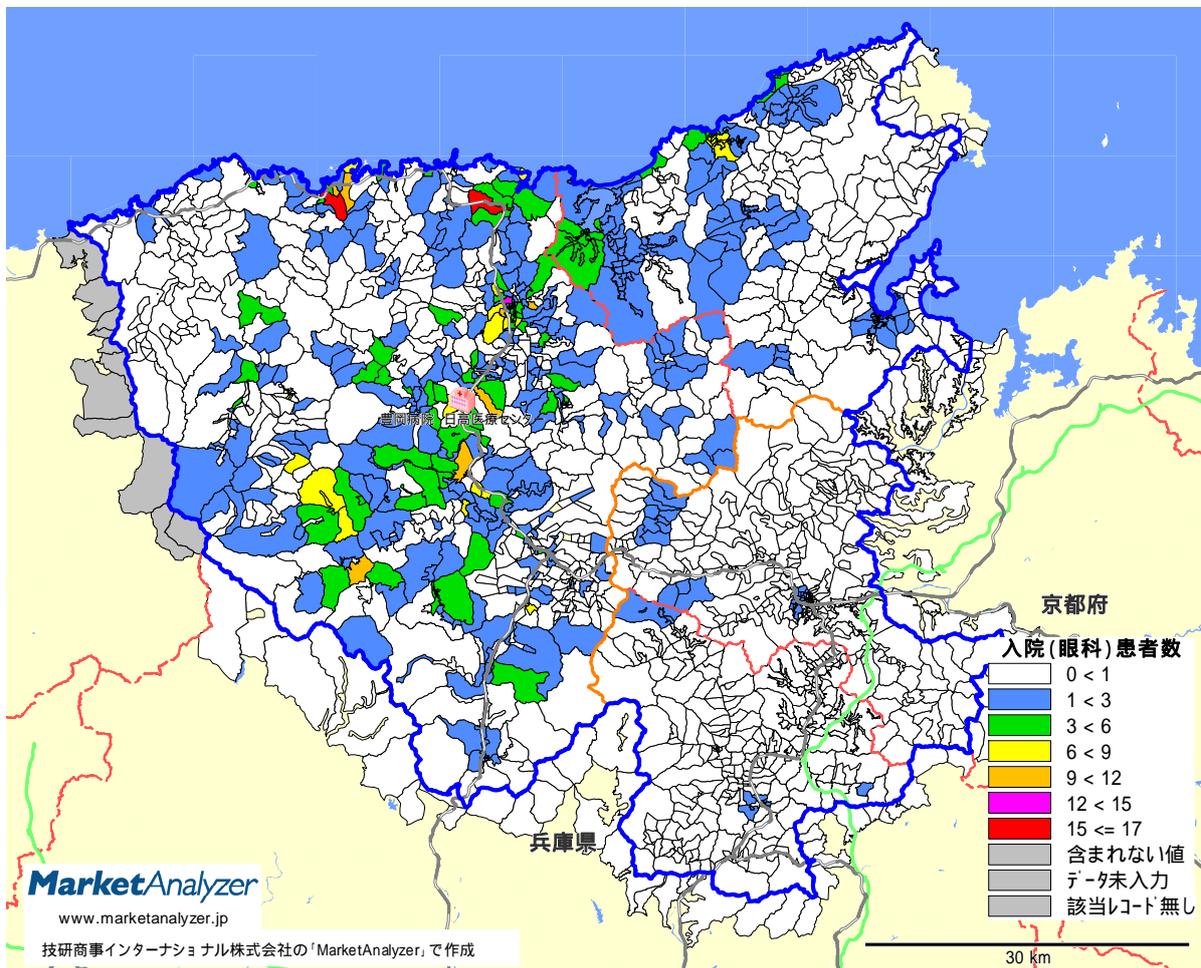
### 10) 眼科入院患者の市町別割合

豊岡市は全体の約52%にとどまり(旧豊岡市は23.1%)、養父市(17.2%)、香美町(14.7%)と但馬医療圏全域から集患している。

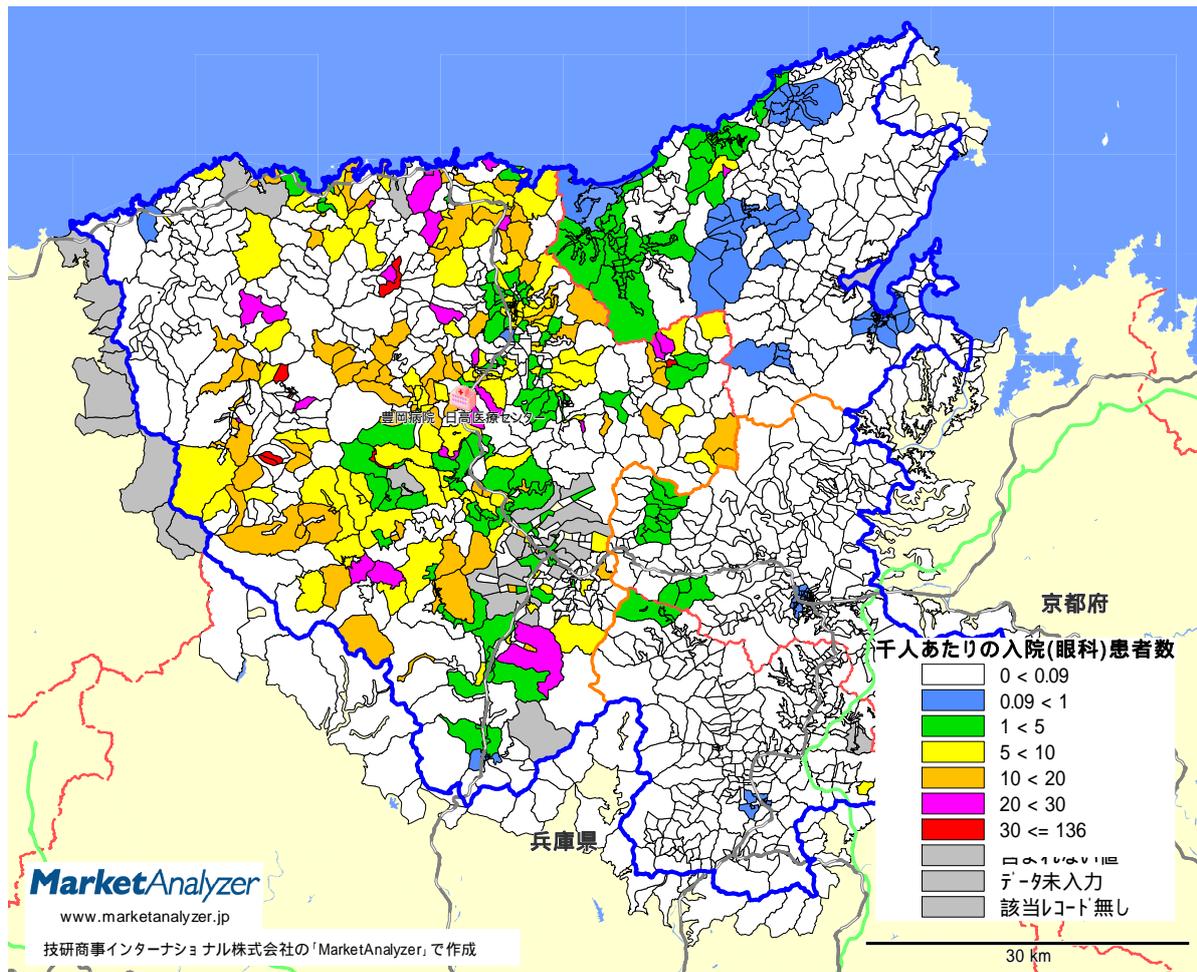


市区町村別	入院(眼科)患者数
1 豊岡市	204
2 日高町	144
3 城崎町	32
4 出石町	28
5 竹野町	28
6 但東町	20
7 養父市	152
8 香美町	130
9 朝来市	71
10 新温泉町	6
11 その他	4
<b>兵庫県</b>	<b>819</b>
12 京丹後市	55
13 福知山市	3
14 その他	3
<b>京都府</b>	<b>61</b>
15 滋賀県大津市	2
16 その他	2
その他	4
<b>総計</b>	<b>884</b>

### 11) 眼科入院患者の地域分布(実数)

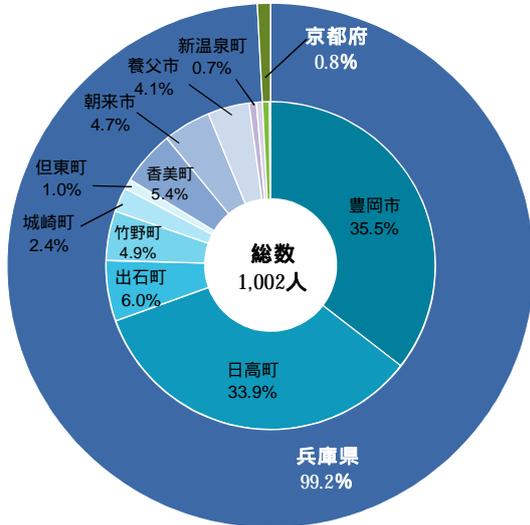


## 12) 眼科入院患者の分布(人口千人あたり)



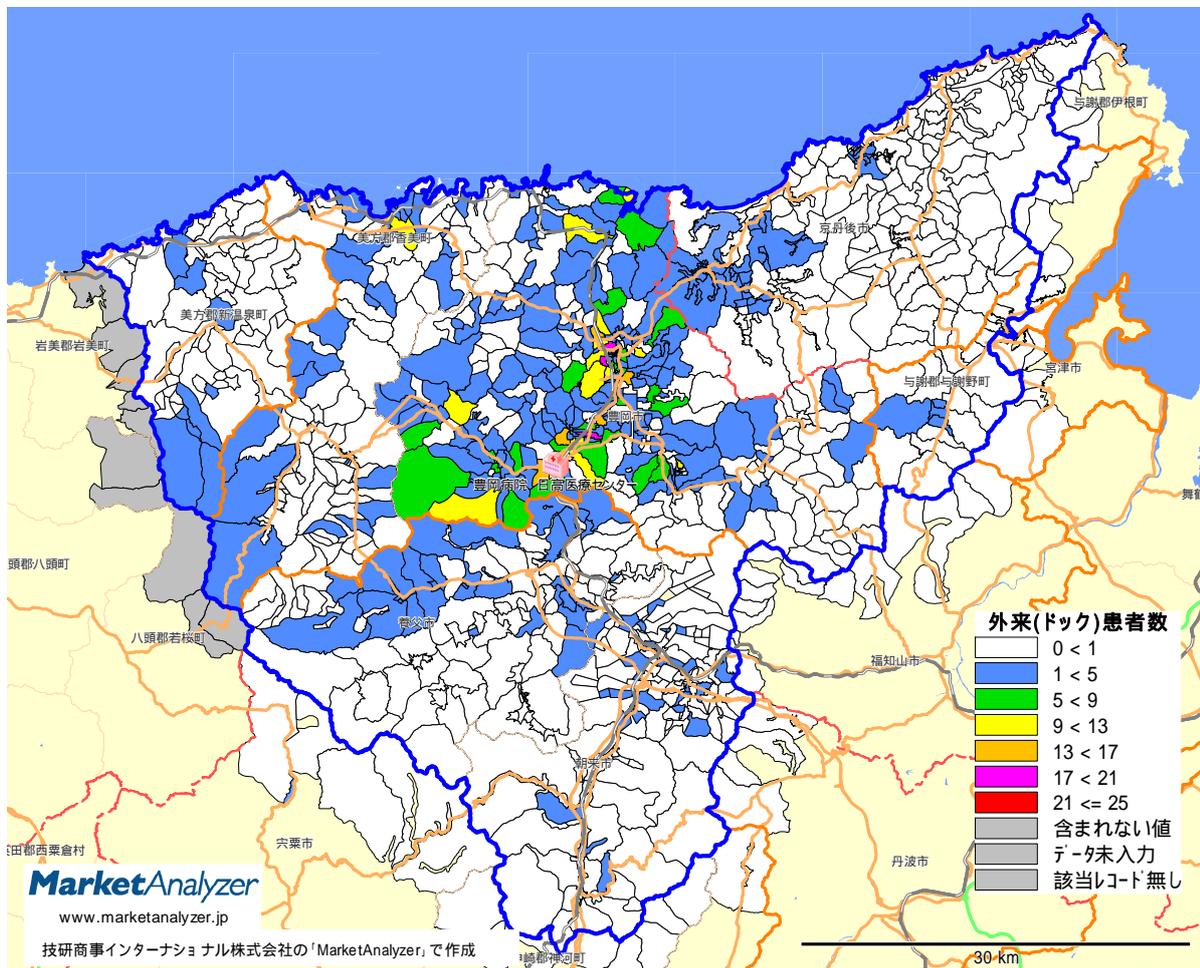
### 13) 外来ドック・健診受診者の市町別割合

豊岡市は全体の約52%にとどまり(旧豊岡市は23.1%)、養父市(17.2%)、香美町(14.7%)と但馬医療圏全域から集患している。

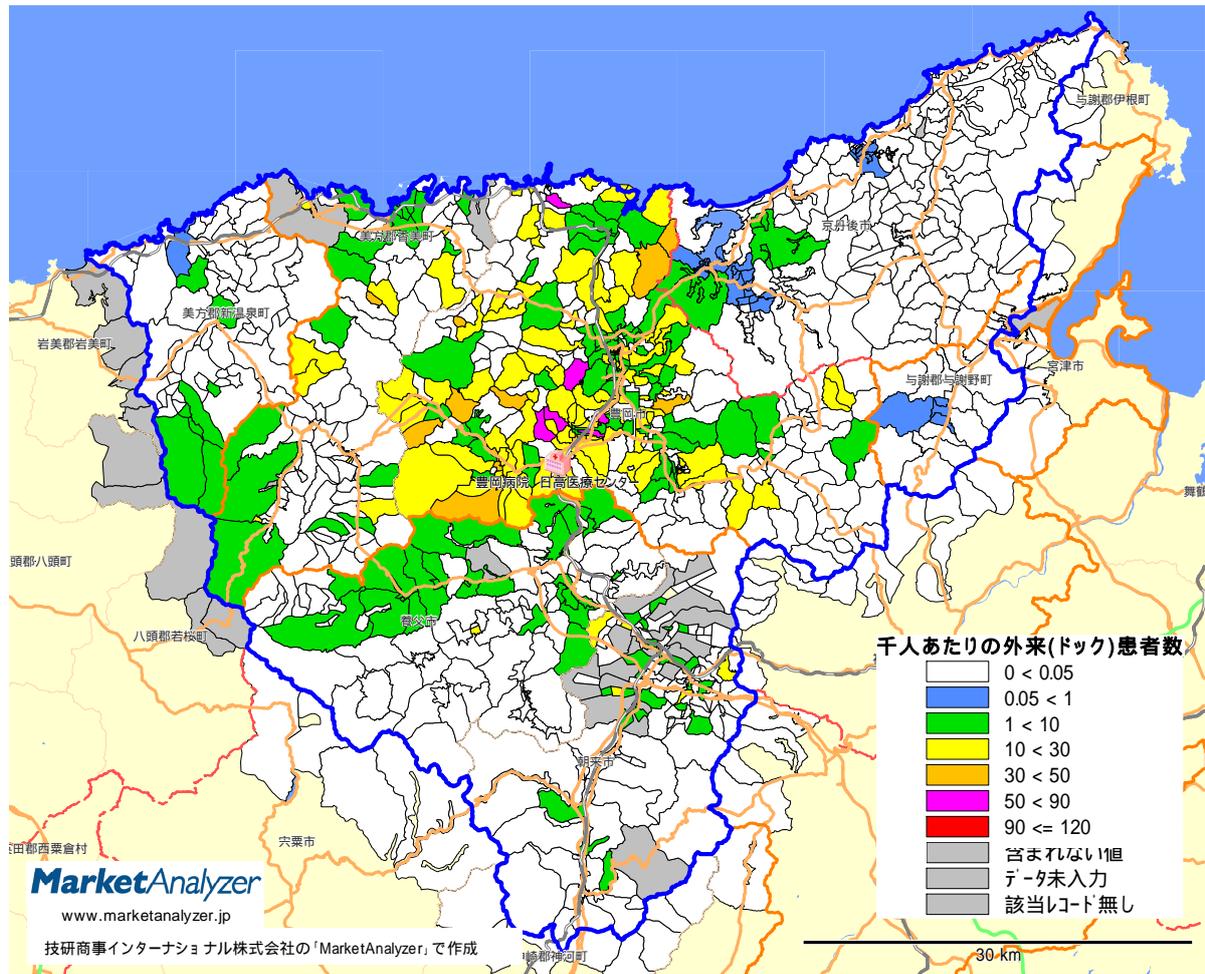


市区町村別	外来(ドック)患者数
1 豊岡市	356
2 日高町	340
3 出石町	60
4 竹野町	49
5 城崎町	24
6 但東町	10
7 香美町	54
8 朝来市	47
9 養父市	41
10 新温泉町	7
11 その他	6
兵庫県	994
12 京丹後市	7
13 与謝郡	1
京都府	8
総計	1,002

### 14) 外来ドック・健診受診者の地域分布(実数)



15) 外来ドック・健診受診者の分布(人口千人あたり)



医業収支

年度別収支状況

(単位:千円)

項 目	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
医業収益	2,316,060	2,363,062	2,189,874	2,054,793	2,078,853
1 入院収益	1,035,322	1,030,319	877,347	777,787	780,511
2 外来収益	1,186,991	1,238,350	1,218,525	1,185,077	1,203,764
3 その他医業収益	93,747	94,393	94,002	91,929	94,578
医業費用	2,169,583	2,180,021	2,193,550	2,055,422	2,137,056
1 給与費	1,346,145	1,329,065	1,303,382	1,178,355	1,250,526
2 材料費	453,784	473,015	519,849	512,930	521,136
3 経 費	230,125	239,202	243,028	239,075	226,509
4 減価償却費	128,838	123,362	113,065	112,512	122,339
5 資産減耗費	148	3,288	2,878	1,601	2,966
6 研究研修費	10,543	12,089	11,348	10,949	8,252
7 長期前払消費税償却	0	0	0	0	5,328
医 業 収 支 ( - )	146,477	183,041	3,676	629	58,203
医業外収益	130,165	113,112	112,760	104,791	178,425
1 受取利息配当金	58	75	138	115	25
2 補助金	242	689	799	1,005	691
3 負担金交付金	124,668	105,244	105,230	96,662	124,057
4 長期前受金戻入	0	0	0	0	174
5 資本費繰入収入	0	0	0	0	46,792
4 その他医業収益	5,197	7,104	6,593	7,009	6,686
医業外費用	221,018	208,727	214,336	217,557	225,870
1 支払利息	28,124	26,420	24,708	22,958	21,373
2 繰延勘定償却	162,089	149,853	154,256	159,275	148,339
3 雑損失	30,805	32,454	35,372	35,324	56,158
経 常 収 支 ( + - )	55,624	87,426	105,252	113,395	105,648
特別利益	46	0	0	0	0
特別損失	5,612	190	48,594	32,330	75,097
差 引 損 益 ( + - )	50,058	87,236	153,846	145,725	180,745

### (3) 日高医療センターの耐震診断結果

#### 日高医療センター耐震診断について

##### 1 耐震診断の実施について

耐震改修促進法が平成25年11月25日に改正施行され、昭和56年5月31日以前に新築工事に着手した要緊急安全確認大規模建築物(病院は階数3以上かつ5,000㎡以上が対象)は耐震診断を実施し、その結果を平成27年12月31日までに所管行政庁に報告することが義務付けられた。

##### 2 耐震診断結果について

本館A 1階・2階のX方向、本館B 1階Y方向、新館2・3階Y方向が、構造耐震指標の真ん中の「倒壊または崩壊の危険性がある」と評価された。

#### [参考]

##### 1 Is値の評価(平成18年度国土交通省告示第184号)

大規模地震(震度6~7)程度の地震に対する評価

Is値が0.6以上	倒壊または崩壊の危険性が低い
Is値が0.3以上0.6未満	倒壊または崩壊の危険性がある
Is値が0.3未満	倒壊または崩壊の危険性が高い

##### 2 耐震診断の結果は、棟別、階別、方向別にIs値(構造耐震指標)で示される。

###### (1) 本館(昭和42年8月建築)

構造的に2棟となっているため、本館A・Bに分けて実施した。

###### (ア) 本館A(1階:検査室、厨房、事務室等)

区分	X方向(東西)	Y方向(南北)
1階	Is = 0.49	Is = 0.75
2階	Is = 0.30	Is = 0.74
3階	Is = 0.63	Is = 1.47

###### (イ) 本館B(1階:外科診療室、待合等)

区分	X方向(東西)	Y方向(南北)
1階	Is = 1.40	Is = 0.40
2階	Is = 1.29	Is = 0.86
3階	Is = 1.66	Is = 0.77

###### (2) 新館(昭和52年12月建築)

区分	X方向(東西)	Y方向(南北)
1階	Is = 0.93	Is = 0.70
2階	Is = 0.91	Is = 0.48
3階	Is = 1.23	Is = 0.52
4階	Is = 0.95	Is = 0.63



## 2. 社会保障制度改革の整理



# (1) 医療・介護の提供体制にかかる制度改革の全体像

## 「医療から介護へ」「施設から在宅へ」のシフト

病院・病床機能の分化  
 急性期への資源集中、亜急性期、慢性期の機能強化  
 入院医療の効率化、外来受診の適正化  
 在宅医療の充実  
 在宅療養支援機能の強化、訪問看護の整備  
 在宅介護の充実  
 地域包括ケアシステムの構築、要介護・重度化の予防

「病院完結型」から、地域全体で治し、支える「地域完結型」に転換  
 急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、早期の家庭復帰・社会復帰受け皿となる地域の病床や在宅医療・介護を充実

概ね30分以内に駆けつけられる圏域で、個人個人のニーズに応じて、医療・介護等の様々なサービスが適切に提供できる地域包括ケアシステムを構築

各病院が病床の医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)等を報告し、都道府県が地域医療構想(ビジョン)(地域の医療提供体制の将来のあるべき姿)を医療計画において策定する

在宅医療の担い手を増やす  
 在宅での各種サービスの役割明確化や相互連携  
 生活支援や介護予防は地域事情に合わせ多様な需要に対応  
 地域密着型サービス(小規模多機能、定期巡回・随時訪問など)を拡大、在宅限界点を引き上げ

平成28年度(予定)に地域医療構想を策定

地域会議で協議・調整  
 基金による財政支援  
 知事への要請・勧告

「在宅生活」を中心に、社会基盤として住まいが提供され、必要な生活支援や介護・医療・予防のサービスが一体的に提供され、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる状態

診療報酬  
 介護報酬による誘導

バランスのとれた医療提供体制の実現

地域包括ケアシステムの実現

少子・高齢社会でも必要なサービス提供を確保  
 「ほとんど在宅、ときどき入院」の実現

## (2) 社会保障と税の一体改革以降の、医療政策の方向性

平成23年の社会保険改革に関する集中検討会議以降、急性期への医療資源集中、回復期・慢性期との機能分化、在宅医療の充実が一貫した流れとなっている。

	保険制度	医療提供体制	診療報酬	その他
社会保障改革案 社会保障改革に関する集中検討会議 平成23年	<ul style="list-style-type: none"> <li>【被用者保険の適用拡大】</li> <li>【国保の財政基盤の安定化】</li> <li>【介護保険の負担見直し】               <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護給付金に総報酬製を導入</li> <li>・低所得者の保険料軽減強化</li> </ul> </li> <li>【高額療養費見直し】</li> <li>【高齢者医療制度見直し】</li> <li>【長期医療のへ対応】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【病院・病床機能の分化】               <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期への資源集中、亜急性期、慢性期の機能強化</li> </ul> </li> <li>【入院医療の効率化】               <ul style="list-style-type: none"> <li>・2025年の病床数は現状程度</li> <li>・平均在院日数                   <ul style="list-style-type: none"> <li>高度急性期：15～16日程度</li> <li>一般急性期：9日程度</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>【外来受診の適正化】</li> <li>【在宅医療の充実】               <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅療養支援機能の強化</li> <li>・訪問看護の整備</li> </ul> </li> <li>【在宅介護の充実】               <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケアシステムの構築</li> <li>・介護、重症化の予防</li> </ul> </li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>【社会保障費用等の推計 / 2025年】               <ul style="list-style-type: none"> <li>・病期ごとの必要病床数</li> <li>・マンパワー必要量</li> <li>・病床の機能分化</li> <li>・医療、介護サービス費用見込み</li> </ul> </li> </ul>
社会保障制度改革国民会議最終報告 平成25年	<ul style="list-style-type: none"> <li>【保険制度改革】               <ul style="list-style-type: none"> <li>・財政運営責任の明確化</li> <li>・低所得者、後期高齢者、高額療養費などへの対応</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【提供体制の改革】               <ul style="list-style-type: none"> <li>・「病院完結型」から「地域完結型」に転換</li> <li>・急性期への資源集中投入</li> <li>・早期在宅復帰の実現と受け皿となる在宅の充実</li> </ul> </li> <li>【医療資源の再編】               <ul style="list-style-type: none"> <li>・病床機能報告制度の導入</li> <li>・地域医療ビジョンを都道府県が策定</li> <li>・基金方式の財政支援で再編推進</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【医療給付の重点化・効率化】               <ul style="list-style-type: none"> <li>・中長期制度持続可能性に対応した給付の重点化・効率化</li> <li>・大病院外来受診の定額自己負担</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【社会保障費モデルの転換】               <ul style="list-style-type: none"> <li>・1970年代モデルから21世紀日本モデルへ</li> <li>・年齢ではなく負担能力に応じて負担</li> </ul> </li> </ul>

### (3) 政策方針を受けた医療制度の展開

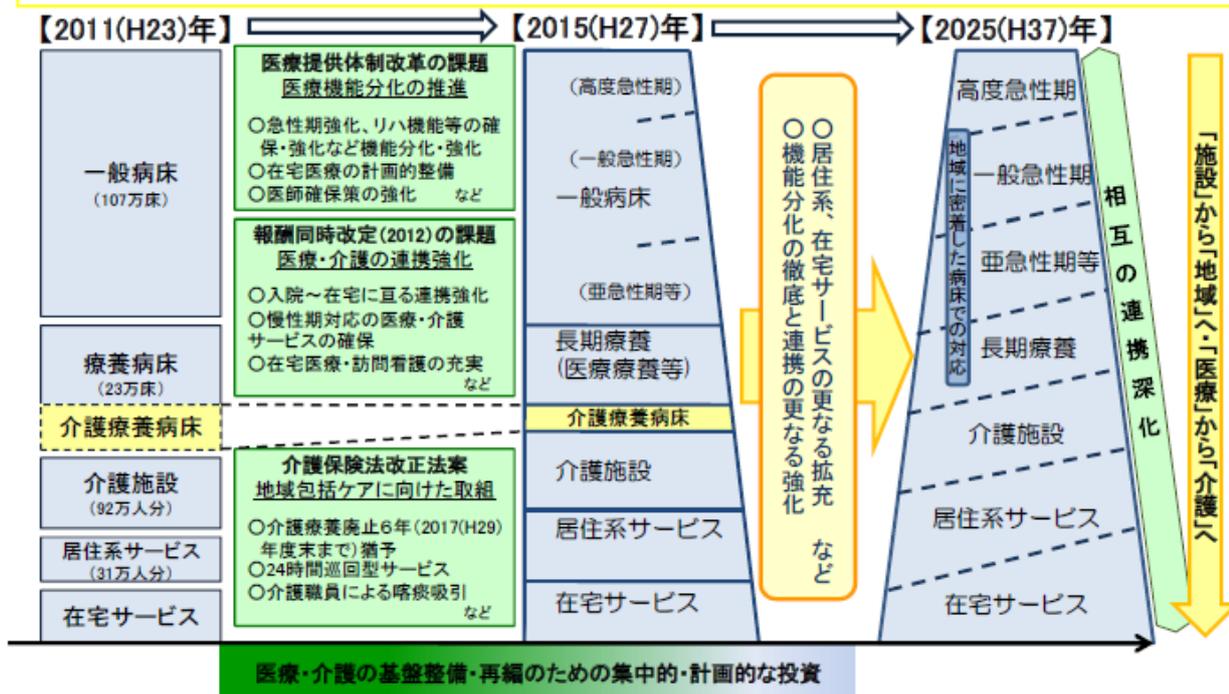
社会保障改革案(平成23年)から平成24年診療報酬改定

#### 【医療提供体制】

- ・高度急性期に医療資源集約(現在の一般病床の2倍程度を想定)し、平均在院日数を15~16日程度に短縮
- ・一般急性期にも医療資源を集約(現在の一般病床の1.6倍程度)し、平均在院日数を9日程度に短縮
- ・急性期の在院日数短縮に伴い、亜急性期医療の重要性増。コメディカルを現状比で3割程度増員
- ・長期療養は医療に重点を置いた長期ケアに。地域連携による退院支援を重視、リハビリ、連携スタッフを1割増員
- ・医療から介護へ14万人程度の患者が移行

#### 将来像に向けての医療・介護機能再編の方向性イメージ

- 病院・病床機能の役割分担を通じてより効果的・効率的な提供体制を構築するため、「高度急性期」、「一般急性期」、「亜急性期」など、ニーズに合わせた機能分化・集約化と連携強化を図る。併せて、地域の実情に応じて幅広い医療を担う機能も含めて、新たな体制を段階的に構築する。医療機能の分化・強化と効率化の推進によって、高齢化に伴い増大するニーズに対応しつつ、概ね現行の病床数レベルの下でより高機能の体制構築を目指す。
- 医療ニーズの状態像により、医療・介護サービスの適切な機能分担をするとともに、居住系、在宅サービスを充実する。



(出所) 社会保障改革に関する集中検討会議「医療・介護に係る長期推計(平成23年6月)」より転載

#### 診療報酬改定(平成24年4月)

- ・DPC病院を3群に分化
- ・7:1基本料の要件を厳格化、急性期後の退院調整を手厚く評価
- ・13:1と15:1の特定除外患者の取り扱い変更、亜急性期を再編、回復期リハビリテーション病棟に上位区分
- ・医療従事者の負担軽減
- ・機能を強化した在宅診療・在宅病の区分を設け、報酬を引き上げ

## 社会保障制度改革国民会議最終報告(平成25年)からプログラム法、平成26年診療報酬改定

### 【医療提供体制の改革】

- ・「病院完結型」から、地域全体で治し、支える「地域完結型」に転換
- ・急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、早期の家庭復帰・社会復帰を実現するとともに、受け皿となる地域の病床や在宅医療・介護を充実
- ・医療から介護へ、病院・施設から地域・在宅への観点から、医療・介護を一体見直し

### 【医療資源の計画的再編】

- ・医療機能に係る情報の都道府県への報告制度(病床機能報告制度)を早急に導入
- ・地域医療ビジョンを都道府県が策定
- ・基金方式の財政支援で再編を推進

### 【医療給付の重点化・効率化】

- ・中長期的に医療保険制度の持続可能性を高める観点から、引き続き給付を重点化・効率化
- ・紹介状のない大病院の外来受診について、一定の定額自己負担を求める
- ・後発医薬品の使用促進



## 社会保障制度改革法(プログラム法)

### 【講ずべき社会保障制度改革の措置等】

受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため、医療・介護保険制度等の改革について 改革の検討項目、改革の実施時期と関連法案の国会提出時期を明らかにするもの

少子化対策(既に成立した子ども・子育て関連法、待機児童解消加速化プランの着実な実施等)

医療制度(病床機能報告制度の創設・地域の医療提供体制の構想の策定等による病床機能の分化及び連携、国保の保険者・運営等の在り方の改革、後期高齢者支援金の全面総報酬割、70～74歳の患者負担・高額療養費の見直し、難病対策等)

介護保険制度(地域包括ケアの推進、予防給付の見直し、低所得者の介護保険料の軽減等)

公的年金制度(既に成立した年金関連法の着実な実施、マクロ経済スライドの在り方等)

医療サービスの提供体制、介護保険制度及び難病対策等については平成26年通常国会に、医療保険制度については平成27年通常国会に、必要な法律案を提出することを目指すものと規定。

### 【改革推進体制】

上記の措置の円滑な実施を推進するとともに、引き続き、中長期的に受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度を確立するための検討等を行うため、関係閣僚からなる社会保障制度改革推進本部、有識者からなる社会保障制度改革推進会議を設置



## 診療報酬改定(平成26年4月)

- ・DPCの機能評価係数の見直し、暫定調整係数が75→50%へ
- ・7:1基本料の要件厳格化(患者像の評価、平均在院日数の計算法、在宅復帰率、退院支援など)
- ・亜急性期・回復期の再編(地域包括ケア病棟を新設)
- ・慢性期入院の重症者シフト
- ・在宅医療の提供量拡大の促進、退院連携の評価
- ・チーム医療の充実

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律

(通称:総合確保推進法、平成26年6月)

【趣旨】

・持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う

【概要】

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化(地域介護施設整備促進法等関係)  
都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業(病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等)のため、消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置  
医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定
2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保(医療法関係)  
医療機関が都道府県知事に病床の医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想(ビジョン)(地域の医療提供体制の将来のあるべき姿)を医療計画において策定  
医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け
3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化(介護保険法関係)  
在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を地域支援事業に移行し、多様化( 1)  
特別養護老人ホームは、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化( 2)  
低所得者の保険料軽減を拡充  
一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ(ただし、月額上限あり)( 3)  
低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加( 4)
4. その他  
診療の補助のうちの特定期間を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設  
医療事故に係る調査の仕組みを位置づけ  
医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置  
介護人材確保対策の検討(介護福祉士の資格取得方法見直しの時期を27年度から28年度に延期)

1 介護予防サービスの一部を市町村に移管  
国は指針を策定し、市町村による事業運営を実施

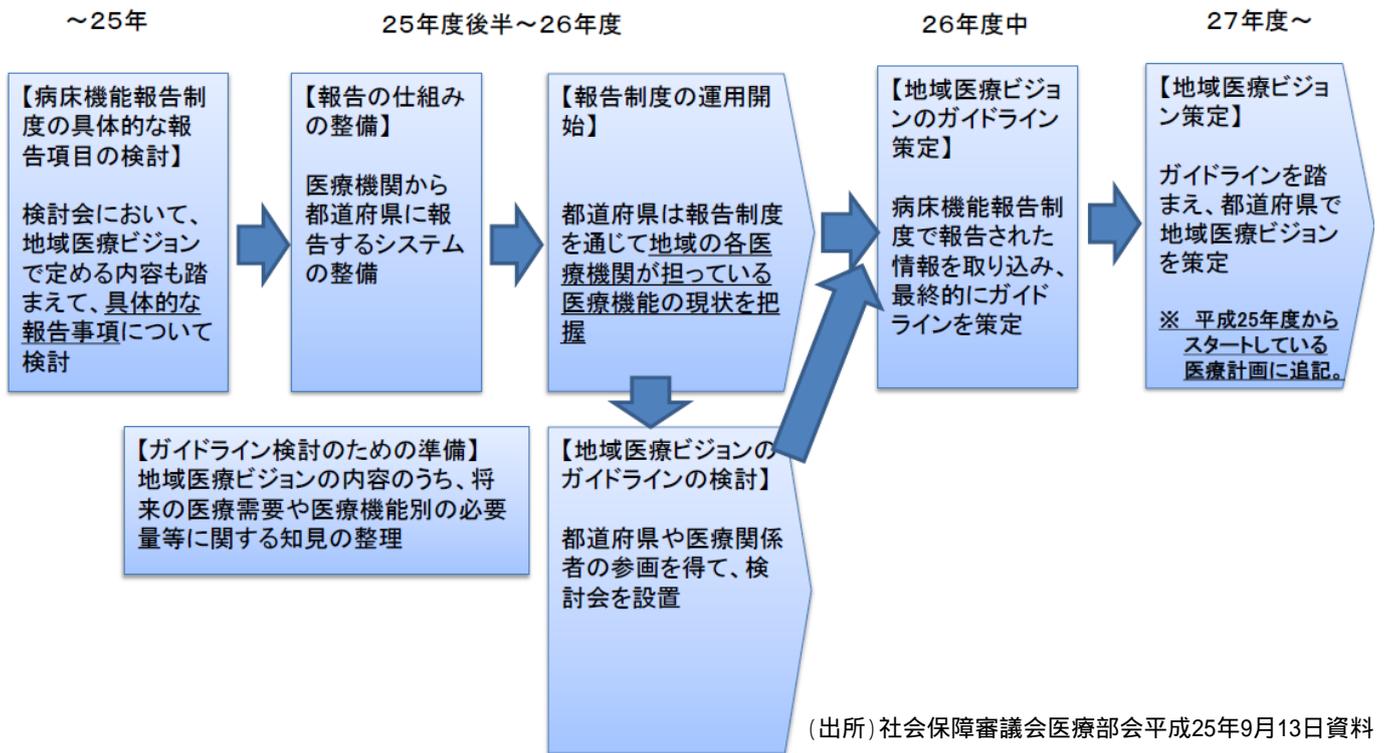
2 原則、「要介護3」以上に入所を制限

3 合計所得金額160万円以上(年金年収280万円以上)は自己負担2割に引き上げ

4 特養・老健・介護療養・短期入所の利用者で預貯金1千万円超あれば、部屋代・食事代補助を打ち切り

夫婦世帯では2千万円超

## 第六次医療法改正による、病床機能報告制度と地域医療構想(ビジョン)



### 1) 病床機能報告制度の概要

各医療機関(有床診療所を含む。)が病棟単位で、以下の医療機能について「現状」と「今後の方向」を都道府県に毎年報告する。

- 高度急性期機能    急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
- 急性期機能        急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
- 回復期機能        急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能  
特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)
- 慢性期機能        長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能  
長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

### 2) 地域医療構想(ビジョン)の内容

#### ア. 2025年の医療需要

入院・外来別・疾患別患者数 等

#### イ. 2025年に目指すべき医療提供体制

二次医療圏等(在宅医療・地域包括ケアについては市町村)ごとの医療機能別の必要量

#### ウ. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

## 平成27年度の国民健康保険法等の改正(平成27年5月)

### 【趣旨】

・持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる

### 【概要】

#### 1. 国民健康保険の安定化

国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化

平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い制度を安定化

#### 2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施

(現行:1/3総報酬割 27年度:1/2総報酬割 28年度:2/3総報酬割 29年度:全面総報酬割)

#### 3. 負担の公平化等

入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から調理費が含まれるよう段階的に引上げ  
(低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)

特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする(紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入)

健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ(121万円から139万円に)

#### 4. その他

協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる

被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し  
(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないよう、調整補助金を増額)

医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進

・都道府県が地域医療構想と統合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定

・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加

患者申出療養を創設(患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み)

### 【施行期日】

2018年4月1日

(4 は平成27年4月1日、2は平成27年4月1日及び2019年4月1日、3及び4 ~ は2016年4月1日)

(出所)厚生労働省「国民健康保険法等の一部を改正する法律案の概要」



### 診療報酬改定(平成28年4月予定)

- ・DPCの機能評価係数の見直し、暫定調整係数が50 25%へ
- ・7:1基本料や急性期報酬の要件厳格化(患者像評価の見直し、在宅復帰率引上げなど)
- ・認知症対策の充実(主治医の包括診療料、入院時の認知症ケア加算を新設)
- ・慢性期入院の重症者シフト(入院条件を厳格化)
- ・訪問診療の促進(重症者を評価)、訪問看護の報酬引き上げ
- ・精神科慢性期に地域移行・病床削減を促す報酬を新設

## (4) 地域包括ケアシステムの推進

### 地域包括ケアシステムの概念

平成21年5月 地域包括ケア研究会報告書 ～今後の検討のための論点整理～

- ・2025年は、高齢化が進展し費用負担が増加  
**全てのニーズを介護保険などの公助・共助の仕組みで対応するのは不適切**
- ・2025年の高齢者と地域特性は、一層多様化  
**多様な高齢者のニーズ・地域特性に対応した仕組み**

「概ね30分以内に駆けつけられる圏域で、個々人のニーズに応じて、医療・介護等の様々なサービスが適切に提供できるような地域の体制」である地域包括ケアシステムの構築

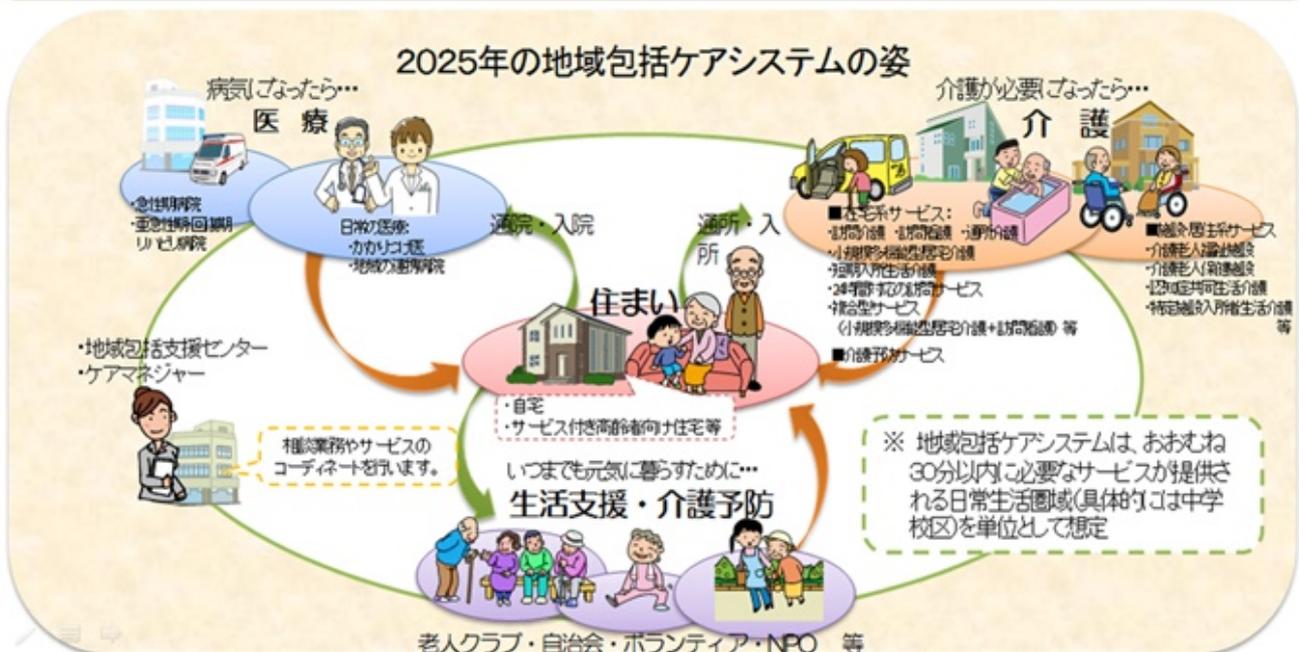
平成25年3月 地域包括ケア研究会

地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点

- ・地域包括ケアシステムの構成要素として、「住まい」「生活支援」「介護」「医療」「予防」の分野を特定  
**「在宅生活」を中心に社会基盤として住まいが提供され、必要な生活支援や介護・医療・予防のサービスが一体的に提供される状況**
- ・「自助」「互助」「共助」「公助」の視点から、地域包括ケアシステムを整理  
**「共助」「公助」の拡充は困難。「自助」「互助」の果たす役割が大きくなることを意識して推進**

住まい、生活支援を基盤とした地域包括ケアシステムの構築

- **住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現により、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようになります。**
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差を生じています。**  
 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や、都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。**



図の出所:「<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステム構築における今後の検討のための論点」(平成25年3月)

## 地域包括ケアシステム推進の要点

### 【在宅医療の担い手を増やす方策】

- ・在宅医療を担う医師に、多職種協働の成功事例を体感してもらうことが重要。
- ・在宅医療連携拠点の整備のため、市町村が地区医師会等の専門職団体等を巻き込むことも重要。
- ・さらに多職種がともに学び実践を共有する多職種教育の実施が有効。

### 【制度面での連携】

- ・居宅での医療系サービスや施設系サービスの役割について、他の在宅サービスとの役割の明確化や連携の在り方も含めて、地域包括ケアシステムにおける位置づけを引き続き検討。
- ・様々な地域の実情と介護・医療ニーズの実態を踏まえ、各サービス提供主体の機能の最善の組み合わせによる体制構築の視点が重要。

### 【要支援者向けのサービスのあり方】

- ・残されている心身の能力が高いほど、従来の生活スタイルや嗜好性を重視する人が多いことから、生活支援や介護予防については、多様な需要に対応することが必要。
- ・全国一律の単価や基準で定型なサービスを提供する保険給付という形態ではなく、地域の実情に合わせ、市町村が創意工夫する中で住民主体の生活支援の取組などを積極的に活用。

### 【要介護者向けのサービスのあり方】

#### < 訪問介護 >

- ・在宅サービスの強化の観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護は、今後も普及・拡大。
- ・在宅限界点の引き上げの観点から、一日複数回の短時間巡回型ケアの効果について検証し、普及啓発を進める。それも踏まえ、短時間ケアの介護報酬のあり方について再検討。

#### < 通所介護 >

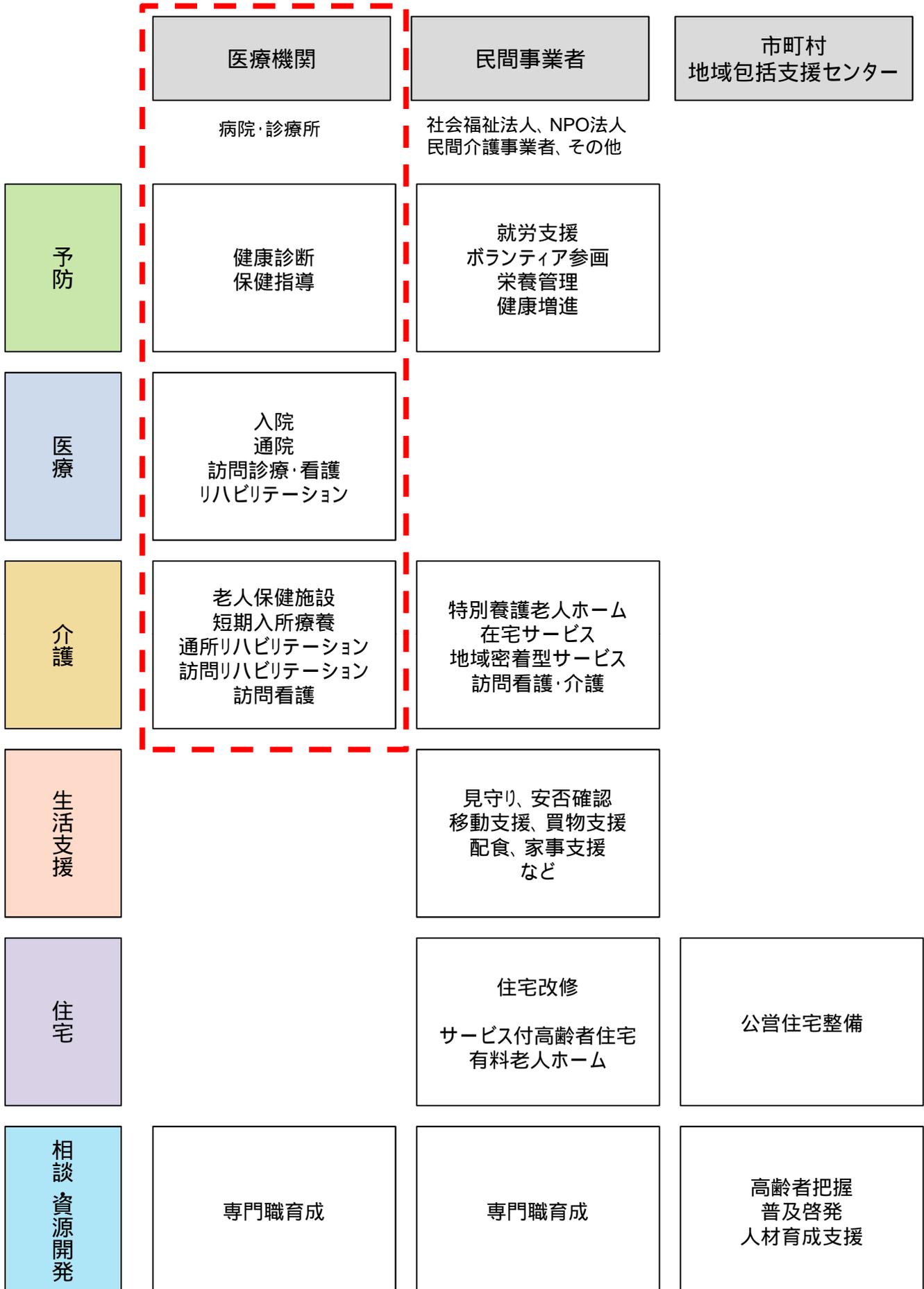
- ・預かり機能(レスパイト)、機能訓練、認知症ケア、ナーシング機能等、機能面から整理。預かり機能部分を薄く評価し、専門性の高い機能についてより高く評価する介護報酬の仕組みを検討。
- ・団塊世代の増加に伴い、メニューやアクティビティの多様化や有料サービスとの組み合わせも必要。
- ・通所介護において認知症者の介護者に対するサポートを組み合わせるといった取組も必要。
- ・外出支援を強化することで、通所系サービス以外の地域の集い場への参加が可能になる高齢者も多い。
- ・お泊りデイサービスは、一義的には介護保険サービスの充実を優先しつつ、サービスの実態把握等のため、届出制などの仕組みも検討。

#### < ショートステイ >

- ・1か月以上にわたるような長期利用は、心身の状態の維持改善という観点からも不適切な利用。
- ・在宅での生活や介護の状況について、日頃サービスを提供している在宅サービス事業者とショートステイ事業者が十分に情報連携することが必要。

(出所)「< 地域包括ケア研究会 > 地域包括ケアシステム構築における今後の検討のための論点」(平成25年3月)

地域包括ケアシステムの担い手と機能の関係、役割分担



### 3. 但馬地域や豊岡市の将来推計人口



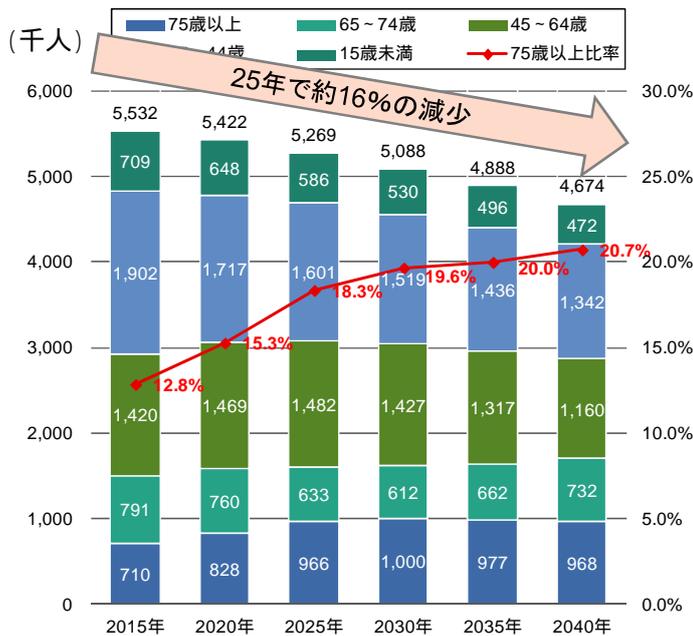
# (1) 但馬地域や豊岡市の将来推計人口

## 兵庫県(左)と但馬医療圏の年齢層別の推計人口

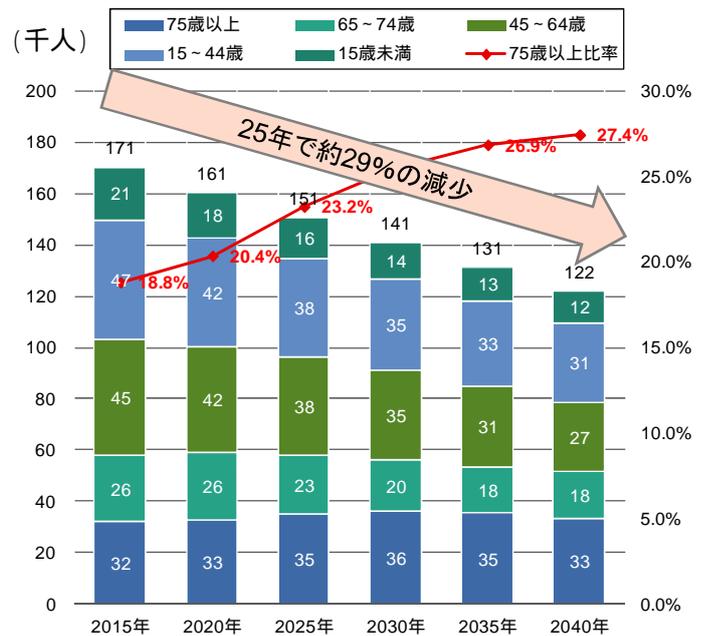
2025年には総人口が約15.1万人(平成27年比 約2万人)に減少。年齢層別には75歳以上が約0.3万人増加する一方で、65歳未満は約2.1万人減少する。2035年にかけては、75歳以上は横ばいの一方で、65歳未満はさらに減少し、75歳以上比率は約27%に達する。

但馬医療圏の人口減少は県全体の2倍に近いペースで進行し、75歳以上比率も県全体より2025年で約5ポイント、2035年で約7ポイントも高い。

(参考) 兵庫県の年齢層別将来推計人口



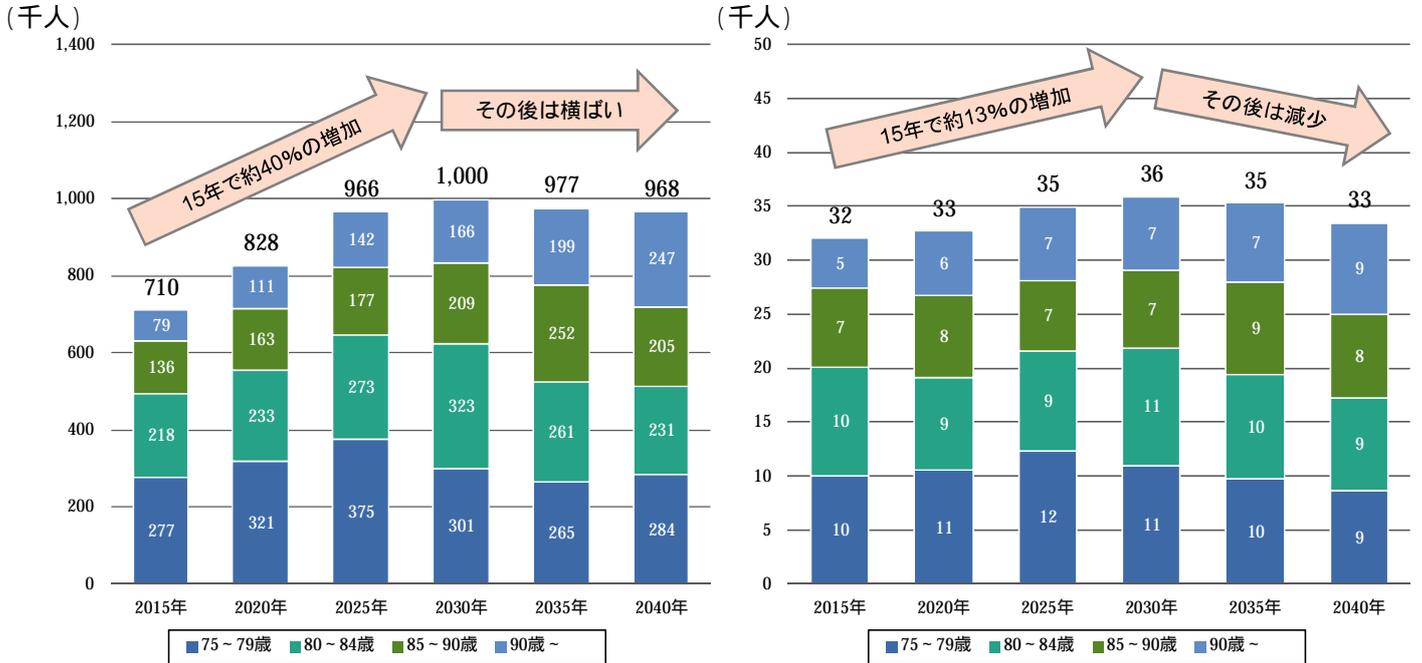
但馬医療圏の年齢層別将来推計人口



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」よりMURC作成

### 兵庫県 (左) と但馬医療圏の75歳以上の推計人口

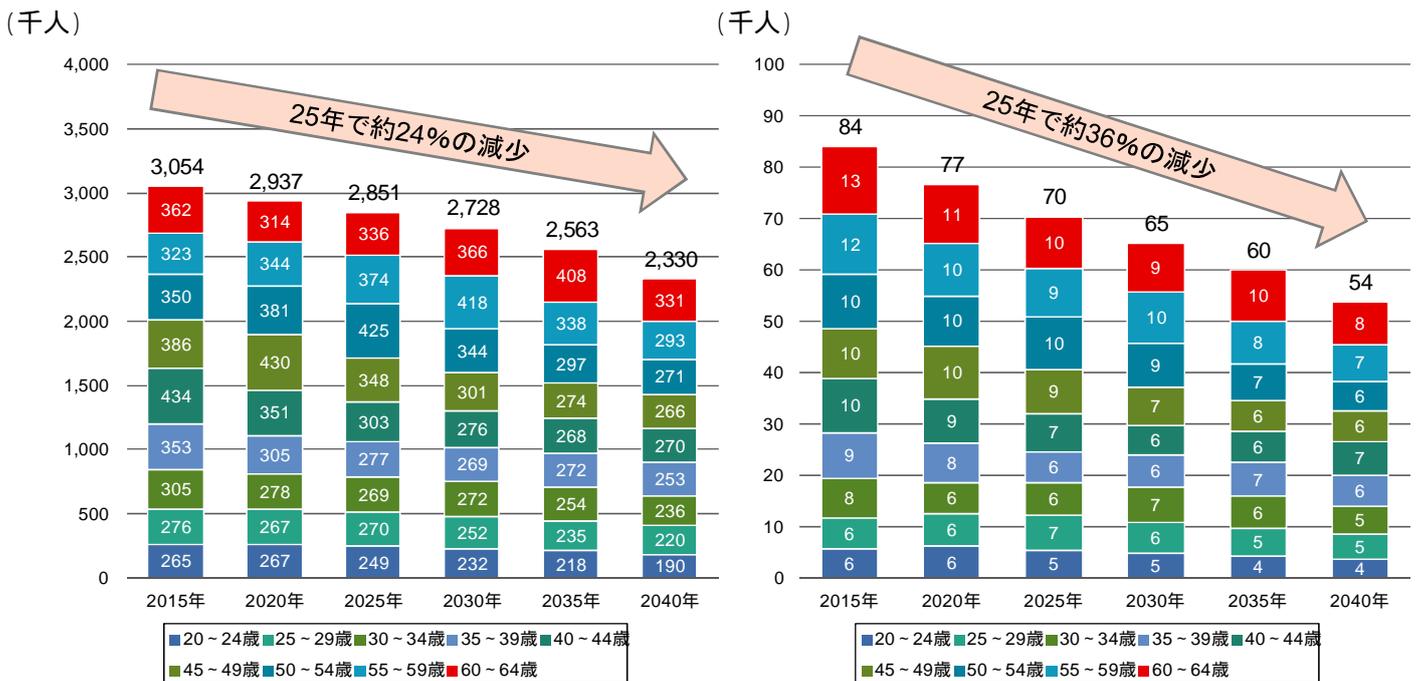
すでに超高齢化がピーク状態にある。2030年にかけて85歳以上人口がゆるやかに増加するが、その後は減少に転じる。90歳超は2040年まで増加し続ける。



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」よりMURC作成

### 兵庫県 (左) と但馬医療圏の20~64歳の推計人口

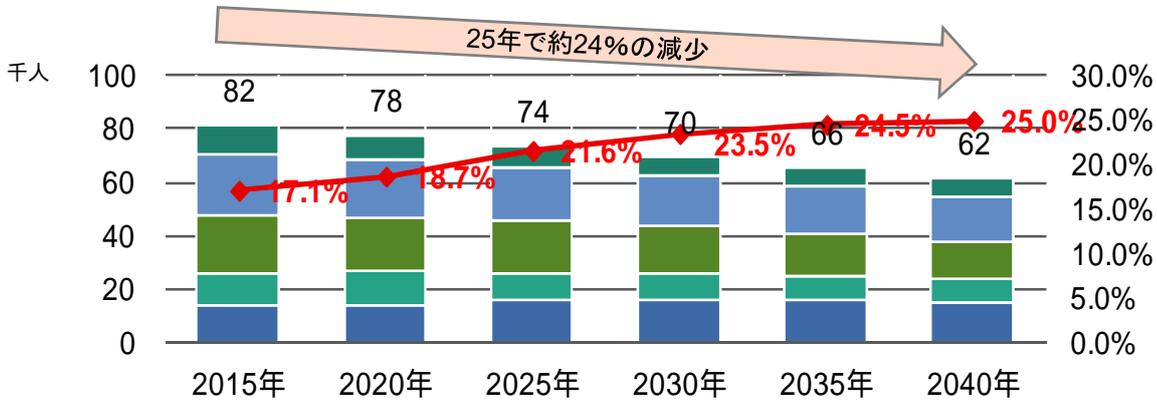
全体的に20~65歳人口は減少の一途を辿るが、但馬の減少率は際立って高い。



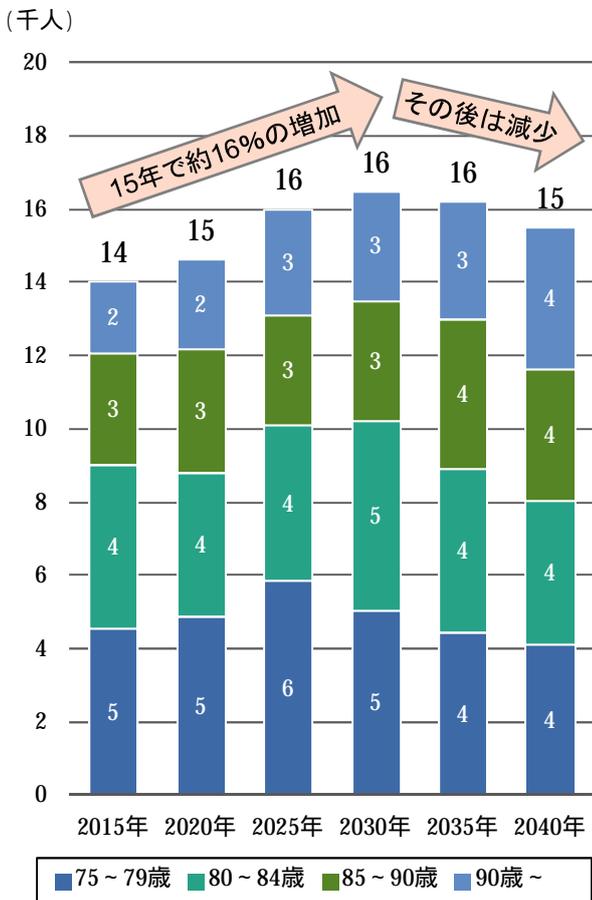
(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」よりMURC作成

# 豊岡市の将来推計人口

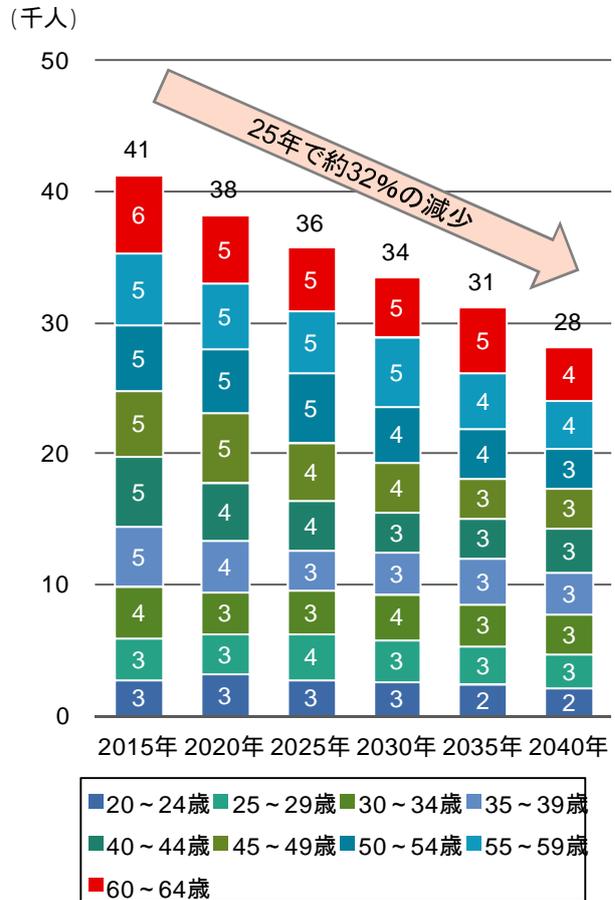
全年齢人口と75歳以上比率



75歳以上人口の推移



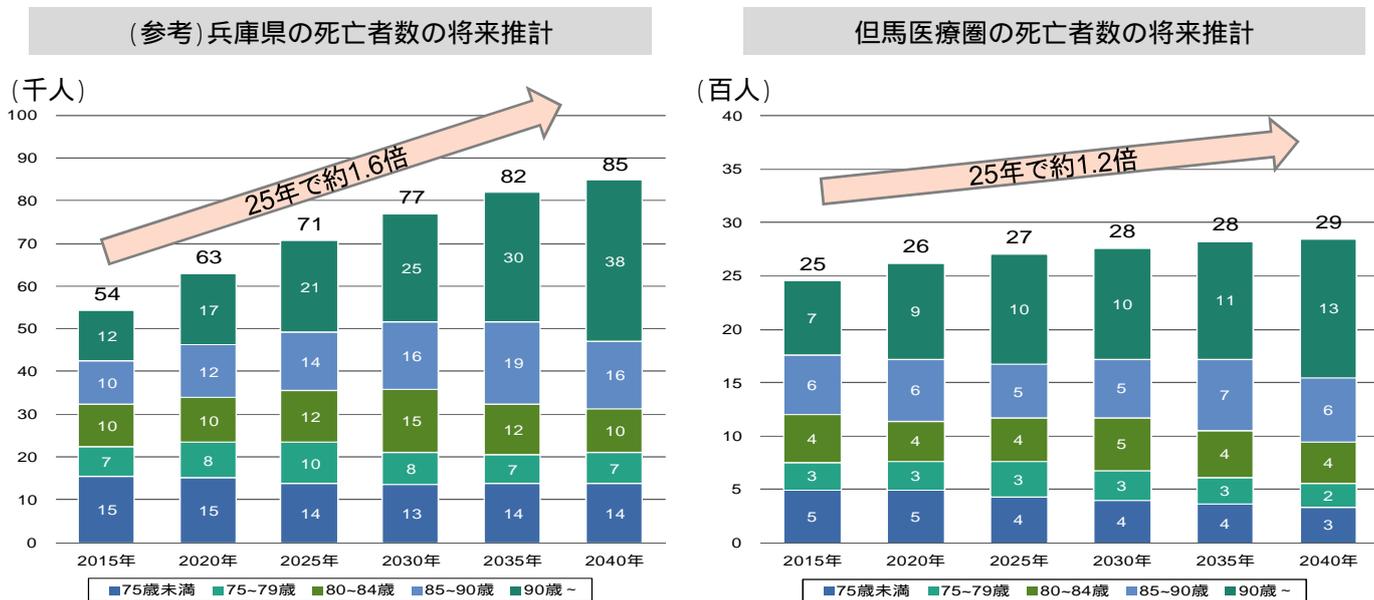
20～65歳人口の推移



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」よりMURC作成

## 兵庫県(左)と但馬医療圏の死亡者数の将来推計

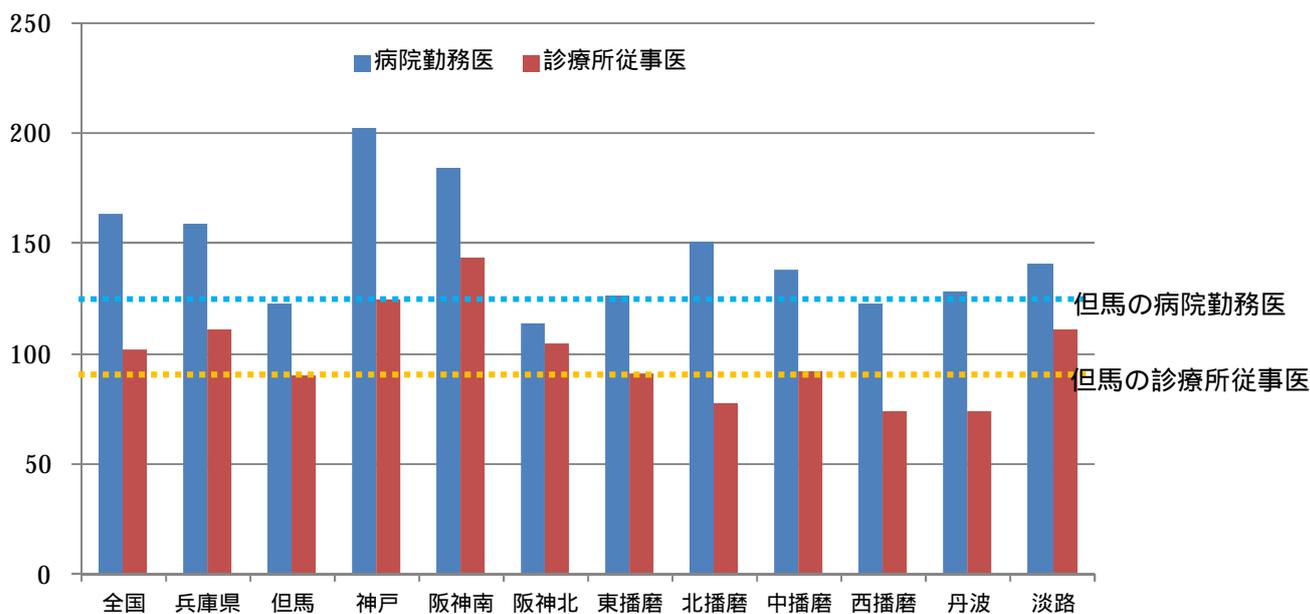
現状の年齢層別死亡率が変わらない場合、但馬医療圏の死亡者数は、これからの25年で約1.2倍に増加する(2015年は約2,500人 2040年は約2,900人)見通しである。



(出所)平成25年人口動態調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」よりMURC作成

## 但馬医療圏の人口あたり医師数 (全国・県および県内他医療圏との比較)

但馬医療圏の医師数は、病院勤務医が全国平均の75%、県平均の77%の水準で、県下2番目に低い。診療所従事医は全国平均の88%、県平均の81%の水準である。



(出所)平成26年医療施設調査、病院報告による平成26年10月1日時点の医師数、総務省住民基本台帳人口による平成27年1月1日人口からMURC作成

## 推計人口に基づく但馬医療圏の看護師・准看護師数推計

現状の年齢層別従事者比率が変わらない場合、但馬医療圏の看護師・准看護師数は2015年からの25年で約35%減少すると推計される。したがって、今後さらに看護師確保の困難性が高まることが懸念される。

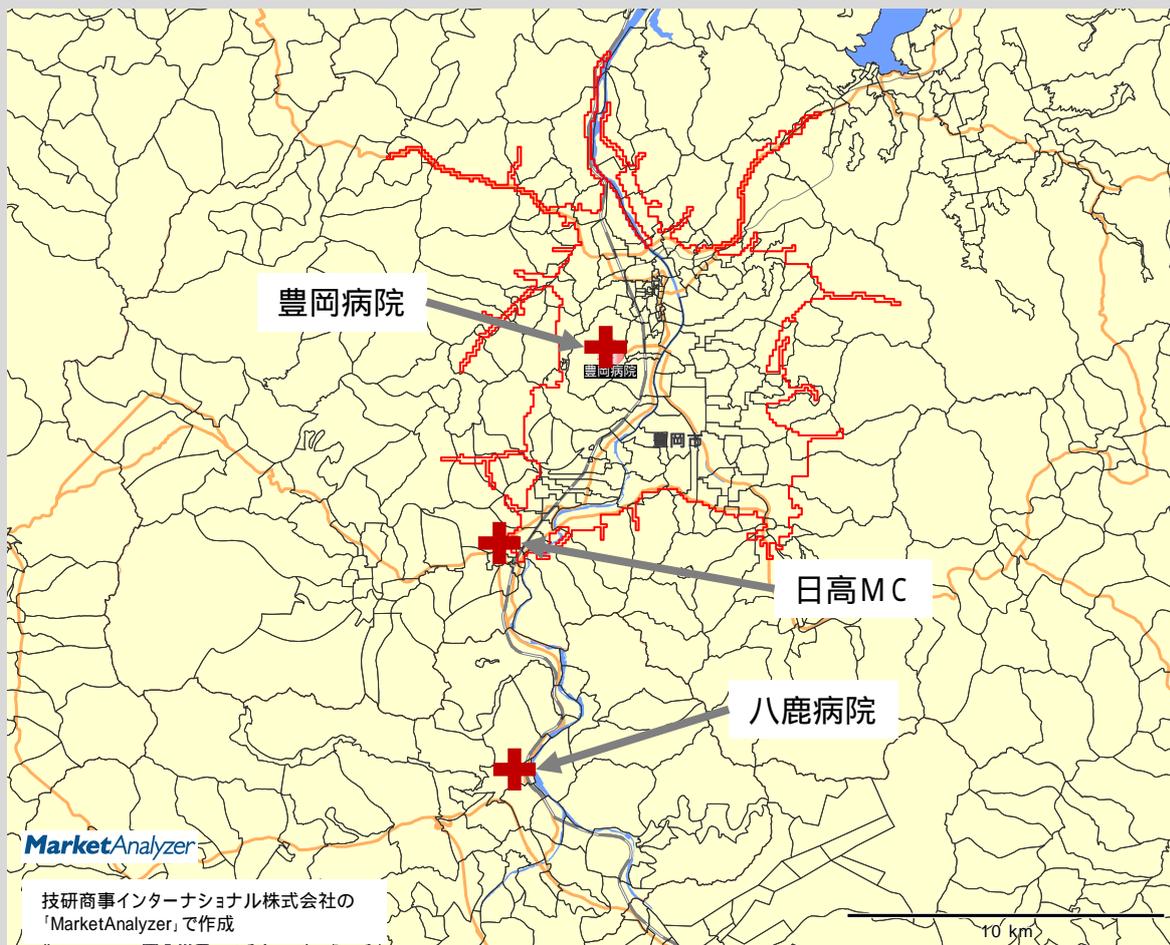


(出所) 平成26年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況、国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」よりMURC作成

## 北近畿豊岡自動車道の全通による豊岡病院からの自動車20分圏人口カバー率の変化

但馬医療圏の、主に医療サービスの利用率が高い65歳以上人口に対する自動車20分圏のカバー率は約22%から約32%に向上する。また、看護師など病院業務に従事する医療スタッフが属する40~65歳人口に対するカバー率は約26%から約37%に向上する。

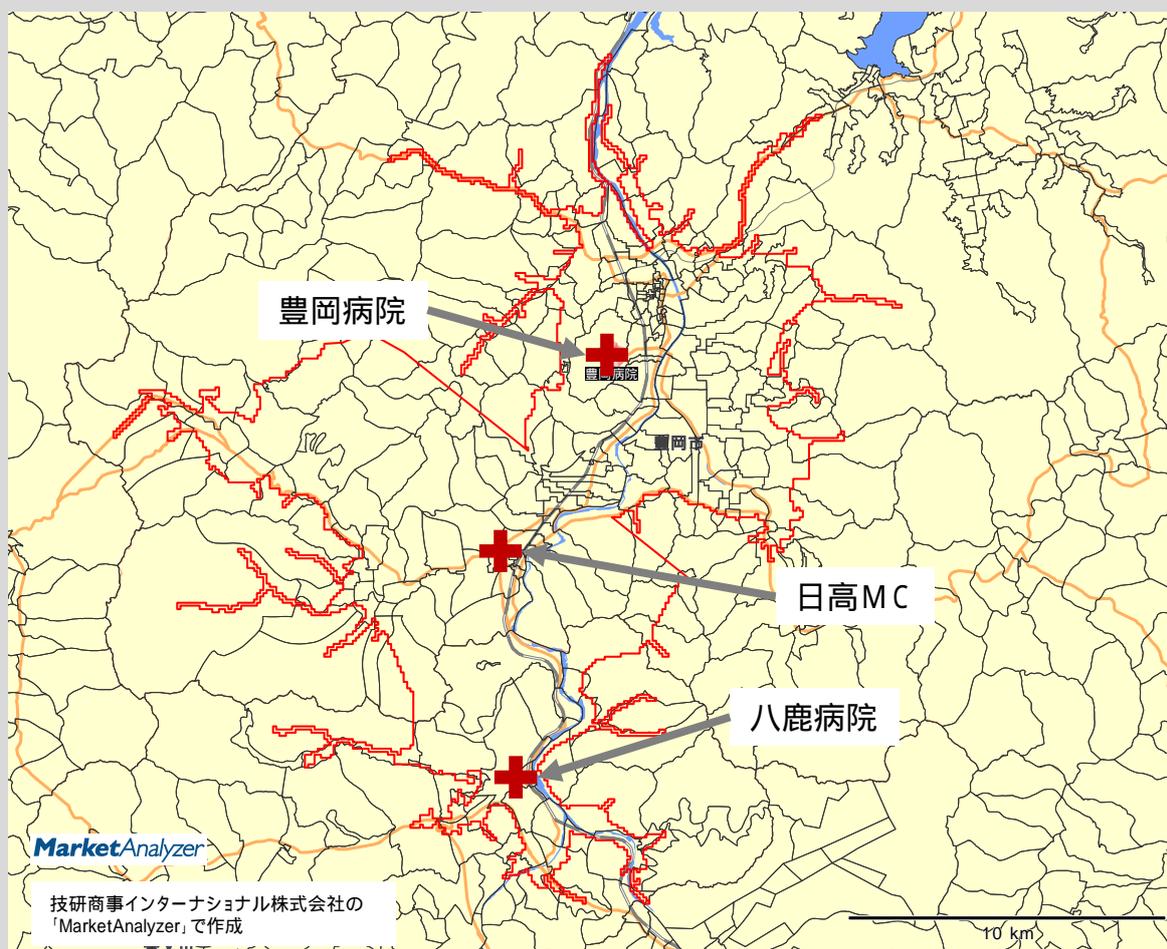
### (現) 豊岡病院からのからの自動車20分圏



20分圏の65歳以上人口 = 11,767人  
但馬医療圏全体に対する65歳以上人口カバー率 = 21.5%

20分圏の40~65歳人口 = 15,601人  
但馬医療圏全体に対する40~65歳人口カバー率 = 25.6%

(新) 北近畿豊岡道全通後の豊岡病院からの自動車20分圏



20分圏の65歳以上人口 = 17,674人  
但馬医療圏全体に対する65歳以上人口カバー率 = 32.3%

20分圏の40～65歳人口 = 22,221人  
但馬医療圏全体に対する40～65歳人口カバー率 = 36.5%



## 4. 将来の医療・介護の需要推計と需給バランス



# (1) 作成中の但馬圏域地域医療構想における将来の必要病床数

許可病床数および病床機能報告による病床数と、2025年の必要病床数の差異

患者住所地ベースの必要病床数は、病床機能報告の集計値と比べて高度急性期と回復期、慢性期が不足し、急性期が超過となっている。

	(床)	許可病床数			病床機能報告	2025年の必要病床数			
		一般病床	療養病床	計		患者住所地ベース	-	医療機関所在地ベース	-
但馬	高度急性期	1,227	207	1,434	18	165.6	147.6	127.1	109.1
	急性期				932	524.6	407.4	427.9	504.1
	回復期				210	479.4	269.4	387.9	177.9
	慢性期				314	345.7	31.7	203.3	110.7
	在宅医療等				-	-	-	-	-
	計				1,227	207	1,434	1,474	1515.3

(2015/4/1県医務課資料) (2014/7)

近畿厚生局への施設基準届出による病床数と、必要病床数の差異

患者住所地ベースの必要病床数を、近畿厚生局への各病院の施設基準届出状況を集計した数値と比べると、高度急性期と回復期、慢性期が不足し、急性期が超過となっている。

	(床)	届出病棟	2025年の必要病床数			
			患者住所地ベース	-	医療機関所在地ベース	-
但馬	高度急性期	27	165.6	138.6	127.1	100.1
	急性期	1082	524.6	557.4	427.9	654.1
	回復期	100	479.4	379.4	387.9	287.9
	慢性期	245	345.7	100.7	203.3	41.7
	在宅医療等	-	-	-	-	-
	計	1,454	1515.3	61.3	1146.2	307.8

(2015/10)

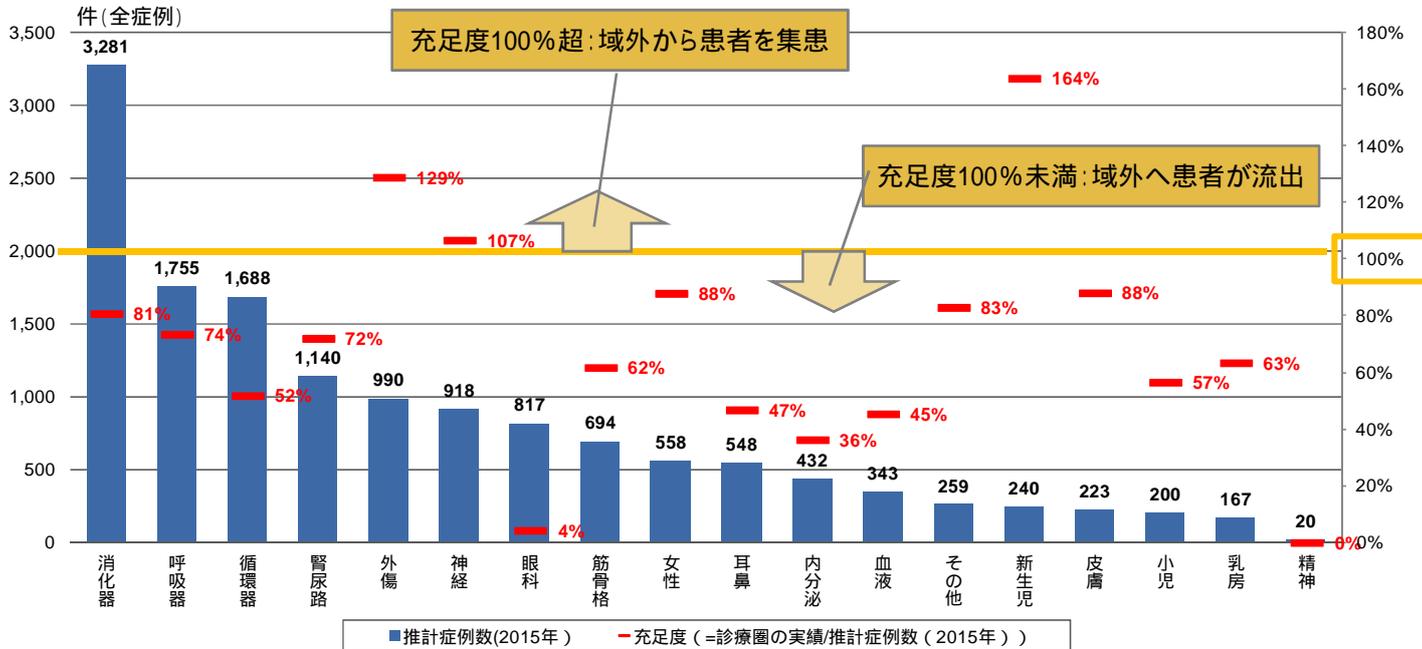
豊岡病院の救急20+NICU7を高度に算入  
八鹿病院の緩和ケア病棟は急性期に算入

出所) 地域医療構想調整会議資料および近畿厚生局「届出受理医療機関名簿」よりMURC加工

## (2) 入院医療の疾患別・病期別の分析【急性期医療】

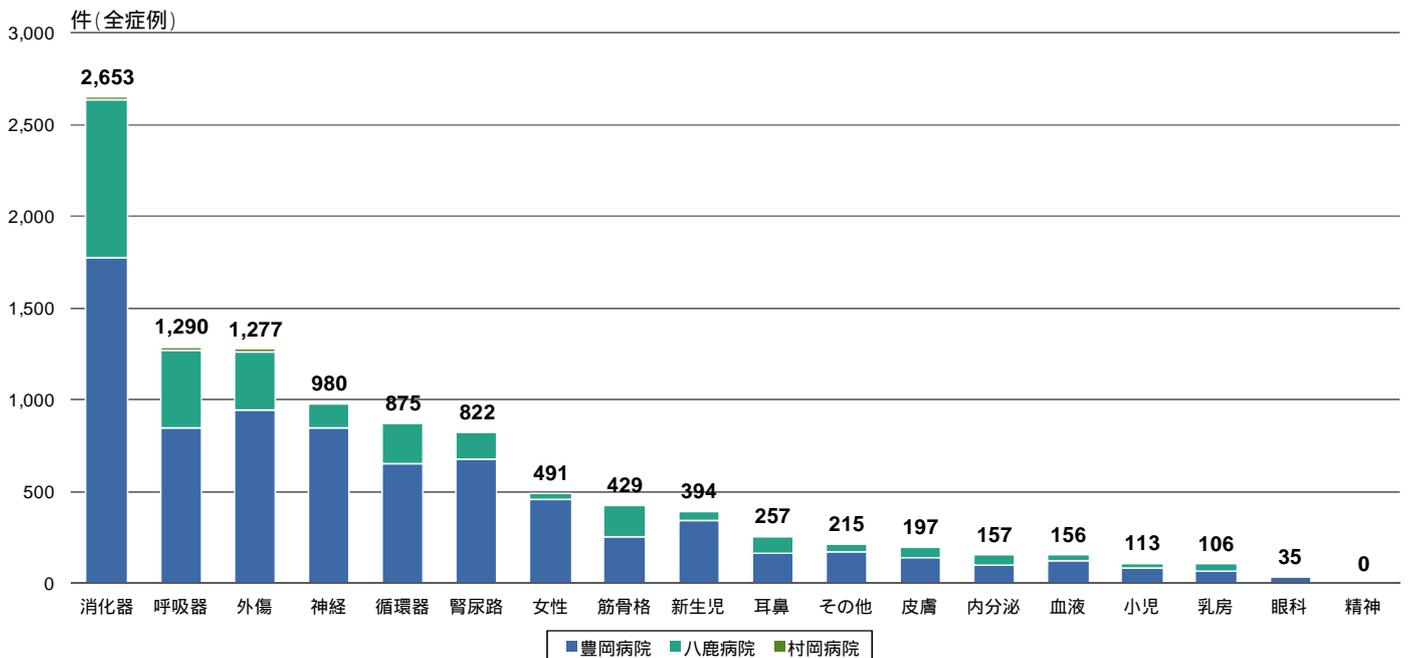
### 平成26年度の但馬医療圏のDPC推計症例数【全症例】と充足度

但馬医療圏の推計症例数【全症例】は消化器が最も多く3,281件、ついで呼吸器、循環器と続く。圏内のDPC病院とDPC準備病院の症例実績を推計症例数で除した割合(充足度)は外傷、神経、新生児のみ100%を超えている。



### 平成26年度の但馬医療圏の各病院の症例数(実績)【全症例】

但馬医療圏のDPC病院は2病院(村岡病院は出来高算定病院)のみで、豊岡病院の実績がいずれの疾患においても多い



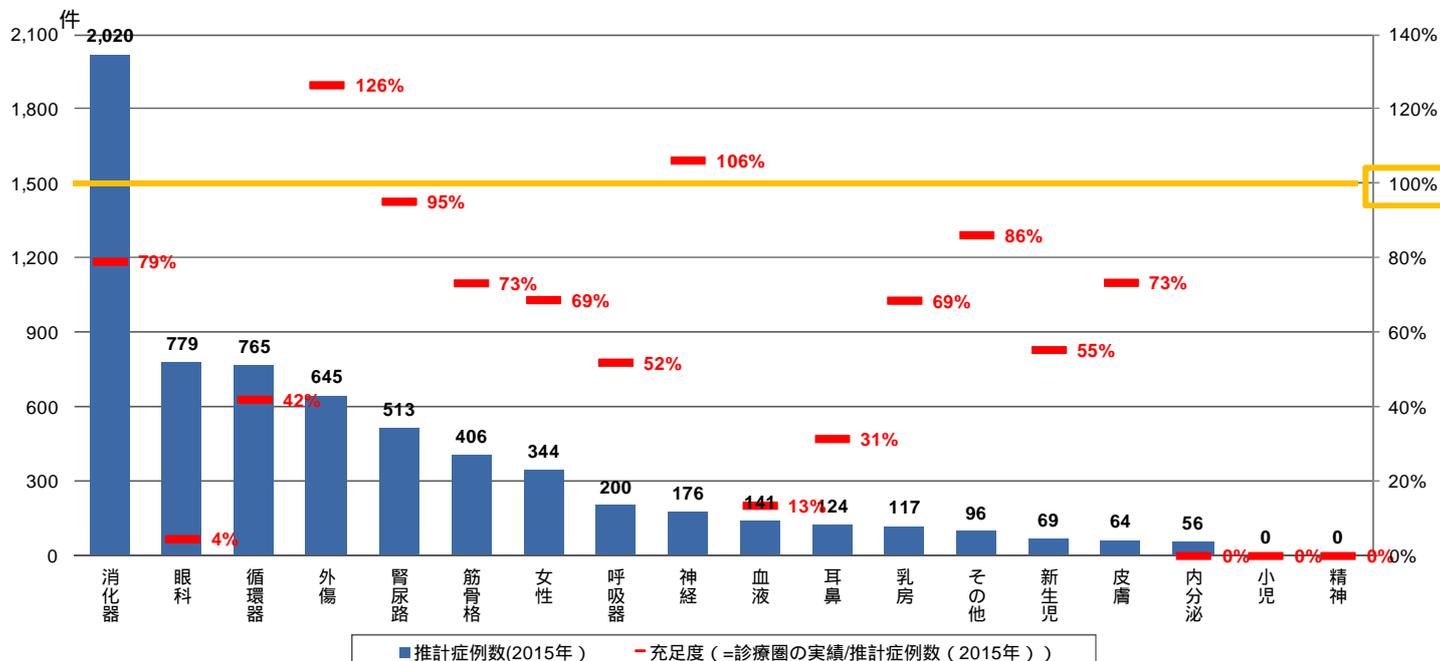
(注)統計データにおいてマスキングされているデータについては、0件としてカウントしている

(出所)1.国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」

2.中央社会保険協議会 平成27年度第7回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 議事次第(平成27年11月16日)よりMURC作成

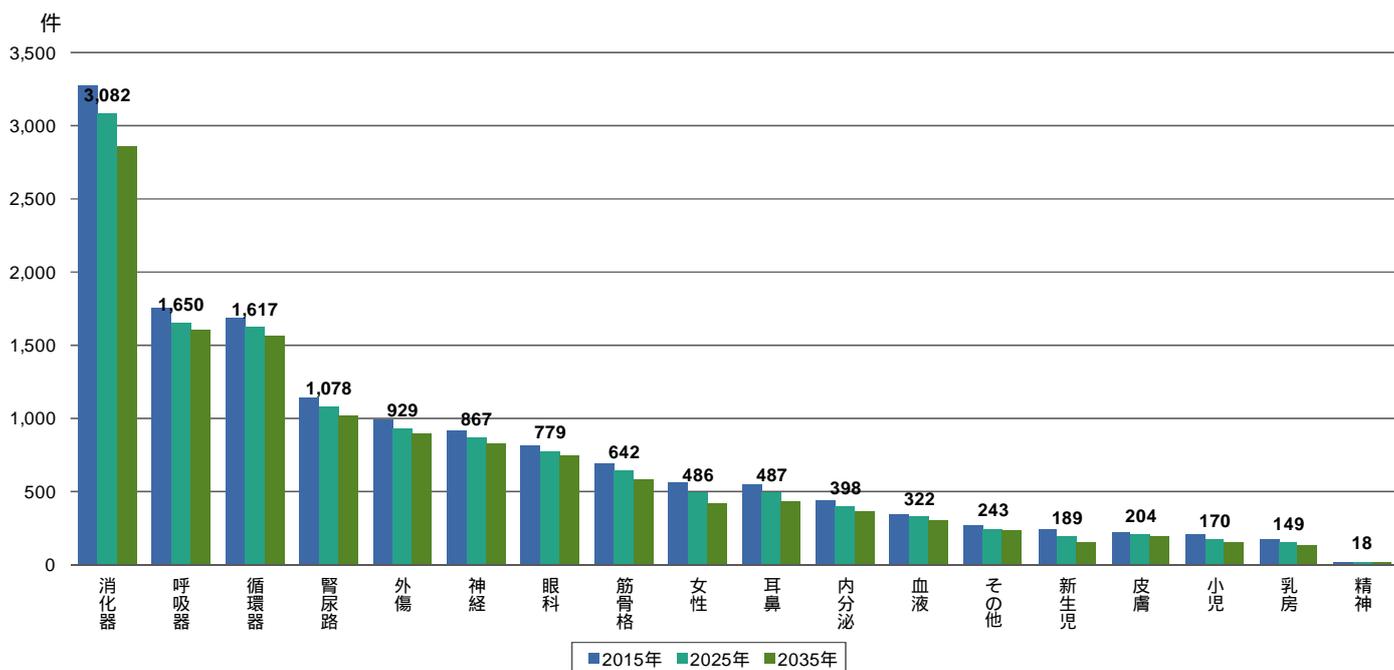
## 平成26年度の但馬医療圏の推計症例数【手術あり】と充足度

より重症度の高い患者を対象とする【手術あり】の症例数に絞ると、最も多いのは消化器(2,020件)で、眼科(779件)、循環器(765件)が続く。充足度は外傷と神経のみが100%を超えている。



## DPC症例数【全症例】の将来推計(2015、2025、2035年)

人口の減少に伴って、2015年から2035年にかけて全てのMDCで減少すると推計される。



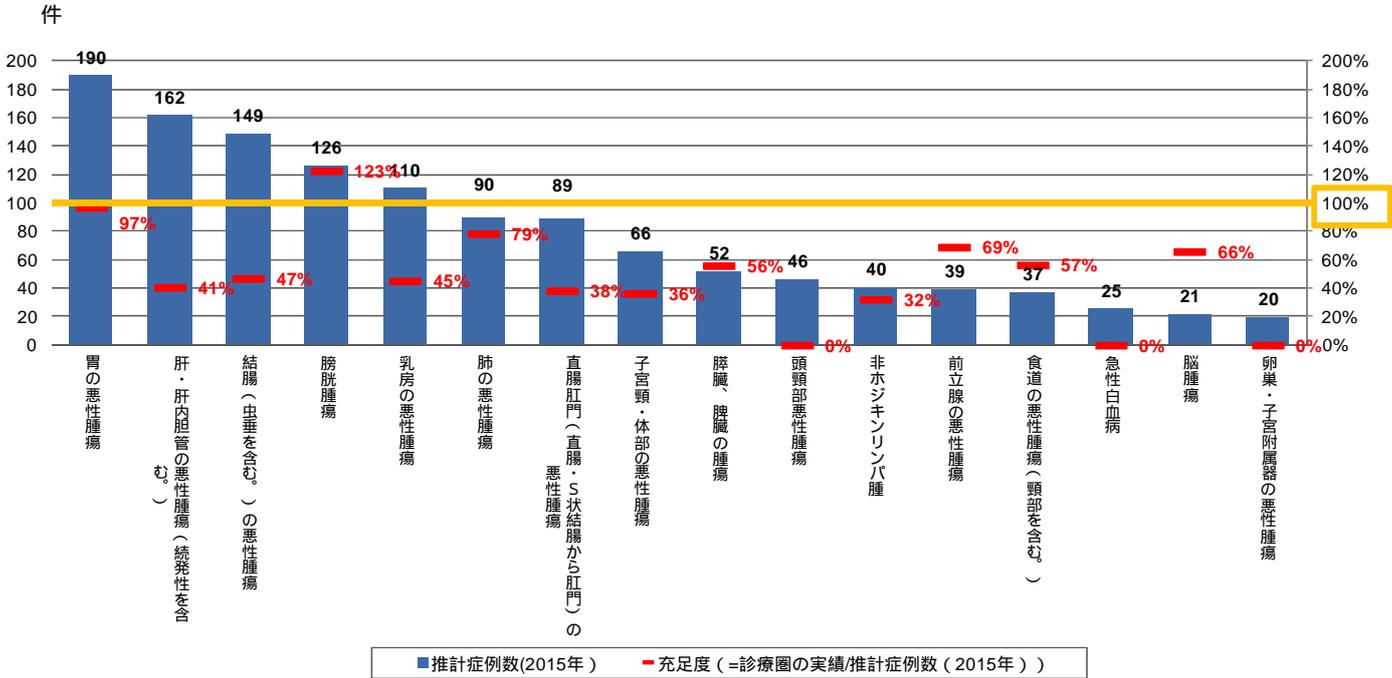
(注)統計データにおいてマスキングされているデータについては、0件としてカウントしている

(出所)1.国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」

2.中央社会保険協議会 平成27年度第7回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 議事次第(平成27年11月16日)よりMURC作成

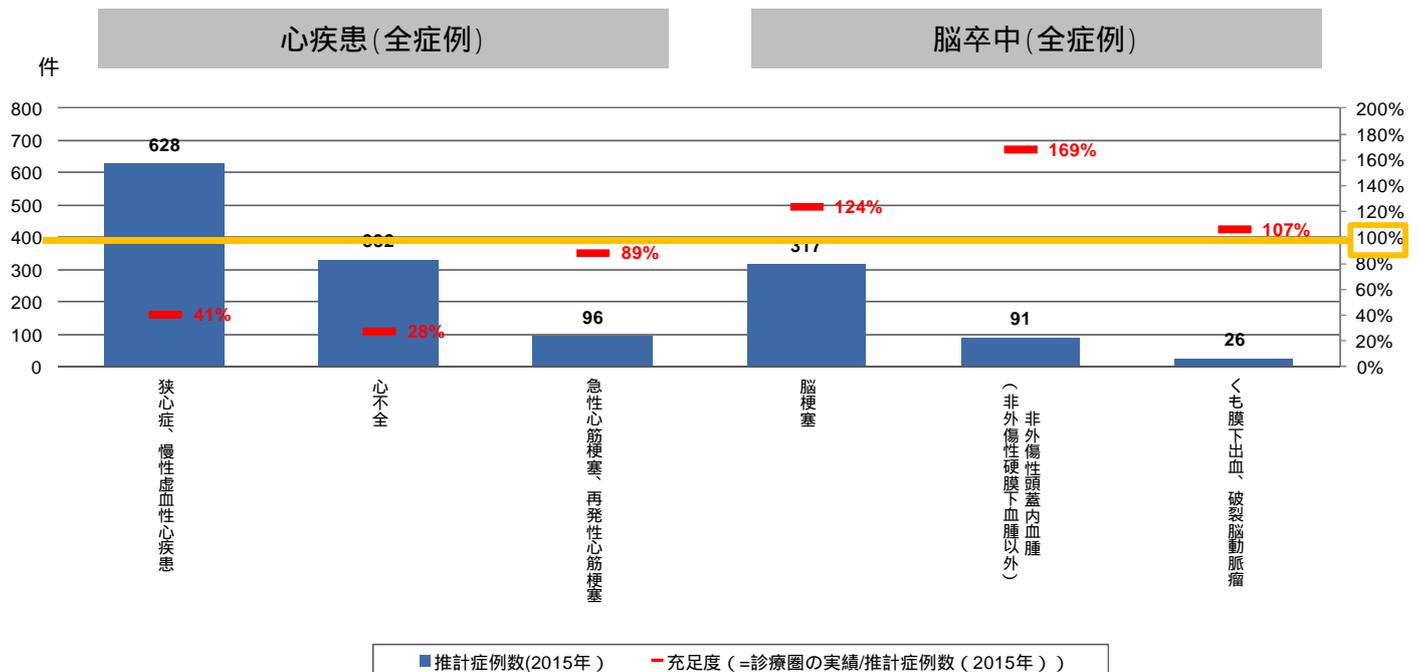
## 悪性新生物(手術あり)の但馬医療圏の推計症例数と充足度

膀胱腫瘍は100%超、胃の悪性腫瘍はほぼ100%だが、その他は100%未満である。



## 心疾患(全症例)と脳卒中(全症例)の但馬医療圏の推計症例数と充足度

脳卒中は100%を超えているが、心疾患は充足度が低い。



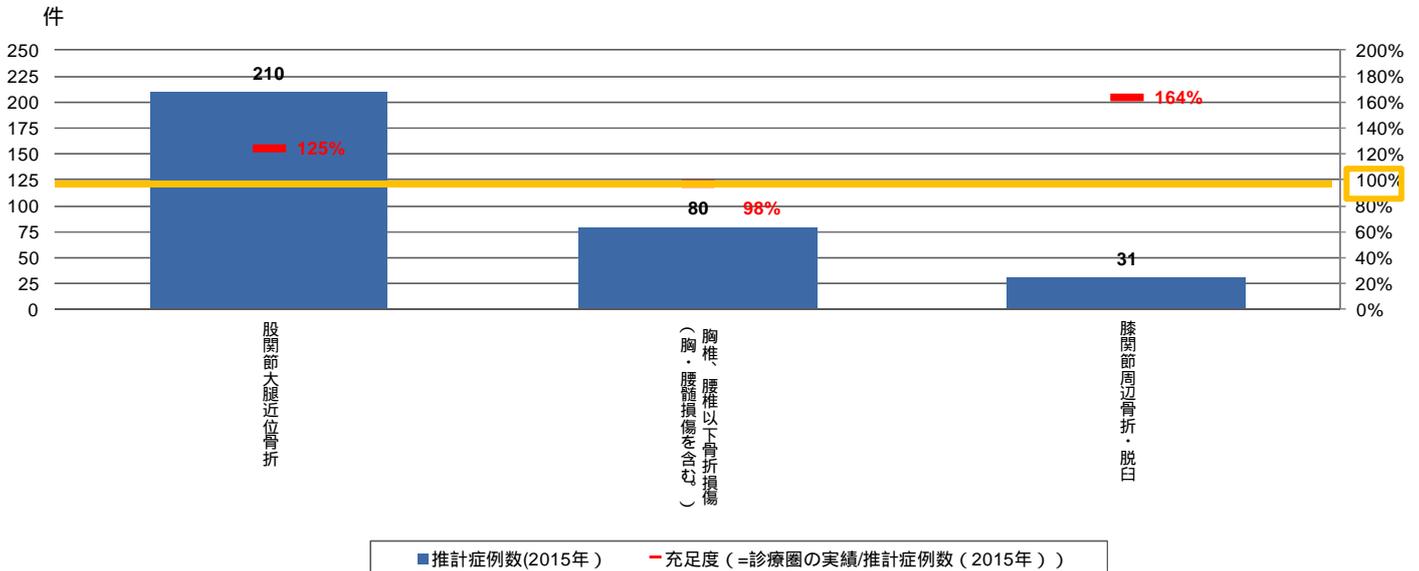
(注)統計データにおいてマスキングされているデータについては、0件としてカウントしている

(出所)1.国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」

2.中央社会保険協議会 平成27年度第7回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 議事次第(平成27年11月16日)よりMURC作成

## 外傷(全症例)の但馬医療圏の推計症例数と充足度

大腿近位骨折、膝関節周辺骨折・脱臼は、域内充足度が100%超であり、胸椎・胸椎以下骨折損傷もほぼ100%で域内完結している。



(注)統計データにおいてマスキングされているデータについては、0件としてカウントしている

(出所)1.国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」

2.中央社会保険協議会 平成27年度第7回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 議事次第(平成27年11月16日)よりMURC作成

## 将来の急性期病床数の試算 (10:1以上の病床数と平均在院日数の短縮から)

但馬医療圏の「7対1」「10対1」看護配置病院の一般病床数は1,089床で、県平均の稼働率・平均在院日数から推計される新入院患者数は17,728人である。これを基に平均在院日数が12~8日まで短縮し、病床稼働率が90%の時に必要な急性期病床数は432~648床で、現状に比べ441~657床少ない病床数で済む。

	但馬医療圏の 7対1,10対1 病床数	稼働率	平均在院日数	新入院患者 数 (年間)	= × × 365日 ÷		90%稼働時 の 必要病床数	7対1、10対1病 床数との差異
					将来の 平均在院日 数	1日あたり 入院患者数 ÷ 365日		
診療圏	1,089	73%	16.3日	17,728	12日	583	648	-441
					10日	486	540	-549
					8日	389	432	-657

(出所)1.近畿厚生局 届出受理医療機関名簿

2.平成25年(2013)医療施設(動態)調査・病院報告の概況よりMURC作成

将来の急性期病床数の試算（DPC病床数と平均在院日数の短縮から）

前述のとおり、但馬医療圏のDPC病院の年間DPC症例数は2015～2035年にかけて、14,274～12,464件に減少する見込みである。この数を急性期の新入院患者とみなし、将来平均在院日数が12日～8日まで短縮し、病床稼働率90%の時に必要な病床数は2025年時点で324～486床となる。

【2015年】

	DPC症例数	平均在院日数	延べ入院患者数 (年間)	将来の 平均在院日数	1日あたり 入院患者数	90%稼働時の 必要病床数
診療圏	14,274	13.0日	185,995	12日	469	521
				10日	391	435
				8日	313	348

注) 平均在院日数は各MDCの平均在院日数と症例数を加重平均して算定している



【2025年】

	DPC症例数	平均在院日数 (注1)	延べ入院患者数 (年間)	将来の 平均在院日数	1日あたり 入院患者数	90%稼働時の 必要病床数
診療圏	13,310	13.0日	173,700	12日	438	486
				10日	365	405
				8日	292	324



【2035年】

	DPC症例数	平均在院日数 (注1)	延べ入院患者数 (年間)	将来の 平均在院日数	1日あたり 入院患者数	90%稼働時の 必要病床数
診療圏	12,464	13.1日	163,215	12日	410	455
				10日	341	379
				8日	273	304

### 但馬医療圏の急性期入院医療の提供体制

但馬医療圏の「7対1」「10対1」看護配置の病院は10施設（一般病床数：1,247床）あり、その一般病床1,247床から回復期リハビリテーション病棟：50床、地域包括ケア病棟：50床、障害者・特殊疾患病棟：38床、緩和ケア病棟：20床を、それぞれ控除すると1,089床ある。

平均在院日数を10日とした場合、「10:1以上の病床数と平均在院日数の短縮から」試算した2025年の急性期の必要病床数は540床、「DPC病床数と平均在院日数の短縮から」試算した2025年の必要病床数は379床となり、既存の提供体制が将来需要を上回っている。

### 但馬医療圏における急性期病床を有する病院一覧と病床数

病院名	所在地	許可病床数					一般病床 入院基本料		主な指定					DPC	
		合計	一般	療養	精神	感染	7対1	10対1	研修指定 [基幹型]	救命救急 センター	地域医療 支援	がん 拠点	災害 拠点	対象	機能評価 係数
豊岡病院 日高医療センター	豊岡市	99	63	36											
豊岡病院	豊岡市	518	463		51	4								群	0.0639
豊岡病院出石医療センター	豊岡市	55	55												
公立八鹿病院	養父市	413	358	55										群	0.0527
朝来和田山医療センター	朝来市	139	103	36											
朝来梁瀬医療センター	朝来市	50	50												
公立村岡病院	香美町	50	50												
公立香住病院	香美町	50	50												
公立浜坂病院	新温泉町	55	55												

1,089床

上記合計の1,289床には、回復期リハ：50床、地域包括ケア：50床、障害者・特殊疾患：38床、緩和ケア：20床が含まれる

平均在院日数が10日に短縮した場合  
 : 但馬医療圏の「7対1」「10対1」病床数からの推計：540床  
 : 2025年のDPC症例数からの推計：405床

### (3) 入院医療の疾患別・病期別の分析【回復期医療】

#### ポストアキュート(急性期後の入院加療)入院の将来推計(2025年)

後期高齢患者の増加と急性期病院での入院期間短縮の進展を前提に、55頁で試算した急性期の退院患者の6割が継続して入院加療を受けると仮定し、総入院期間が20日で病床稼働率が95%とした場合、ポストアキュート入院の対象者は2025年時点で175～263人/日が見込まれ、必要病床数は184～276床となる。

同様に総入院期間が30日とした場合、ポストアキュート入院の対象者は394～481人/日が見込まれ、必要病床数は415～507床となる。

$$= \frac{\times 0.6}{\times} = \frac{\times 0.6}{\times} \\ = 20日 - \div 365日 = \div 95\% \quad = 30日 - \div 365日 = \div 95\%$$

	急性期			ポストアキュート					
	将来の 平均在院日数	1日あたり 入院患者数	90%稼働時の 必要病床数	総入院期間20日の場合			総入院期間30日の場合		
				残りの 入院期間	ポストアキュート 入院の対象	95%稼働時の 必要病床数	残りの 入院期間	ポストアキュート 入院の対象	95%稼働時の 必要病床数
診療圏	12日	438	486	8日	175	184	18日	394	415
	10日	365	405	10日	219	230	20日	438	461
	8日	292	324	12日	263	276	22日	481	507

#### ポストアキュート入院の将来推計(2035年)

総入院期間が20日で病床稼働率が95%とした場合、ポストアキュート入院の対象者は2035年時点で164～246人/日が見込まれ、必要病床数は173～259床となる。総入院期間が30日とした場合、ポストアキュート入院の対象者は369～451人/日が見込まれ、必要病床数は388～474床となる。

$$= \frac{\times 0.6}{\times} = \frac{\times 0.6}{\times} \\ = 20日 - \div 365日 = \div 95\% \quad = 30日 - \div 365日 = \div 95\%$$

	急性期			ポストアキュート					
	将来の 平均在院日数	1日あたり 入院患者数	90%稼働時の 必要病床数	総入院期間20日の場合			総入院期間30日の場合		
				残りの 入院期間	ポストアキュート 入院の対象	95%稼働時の 必要病床数	残りの 入院期間	ポストアキュート 入院の対象	95%稼働時の 必要病床数
診療圏	12日	410	455	8日	164	173	18日	369	388
	10日	341	379	10日	205	216	20日	410	431
	8日	273	304	12日	246	259	22日	451	474

(出所) 1. 国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」

2. 中央社会保険協議会 平成27年度第7回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 (平成27年11月16日)よりMURC作成

## ポストアキュート入院の提供体制

但馬医療圏内の 地域包括ケア病床(病棟、管理病床)は現時点で50床で、回復期リハビリテーション病棟を持たない「13対1」「15対1」看護配置の一般病院はない。2025年の推計需要は総入院期間20日の場合で173～259床であり、ポストアキュート病床は不足する見込み。

病院名	所在地	許可病床数				一般病棟入院基本料		地域包括ケア		地域包括ケア病棟の要件				リハビリの算定状況					
		合計	一般	療養	精神	13対1	15対1	病床数	1	2	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	二次救急医療施設	救急告示病院	心大リハ	脳血管リハ	運動器リハ	呼吸器リハ	がんリハ
公立八鹿病院	養父市	413	358	55	0	-	-	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

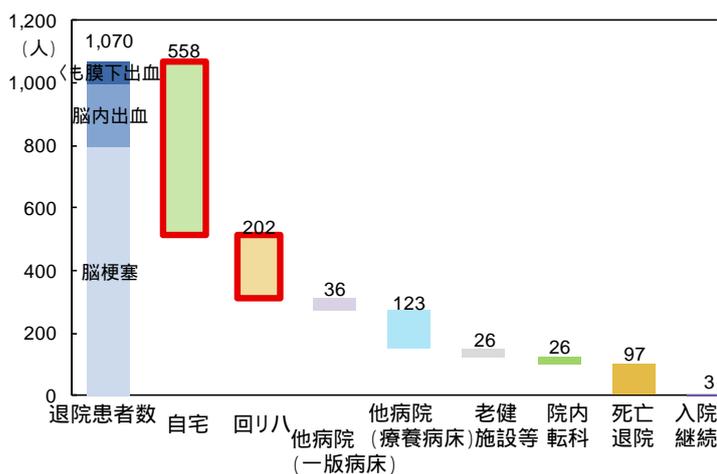
50床

2025年の需要  
 総入院期間20日の場合: 184～276床  
 総入院期間30日の場合: 415～507床

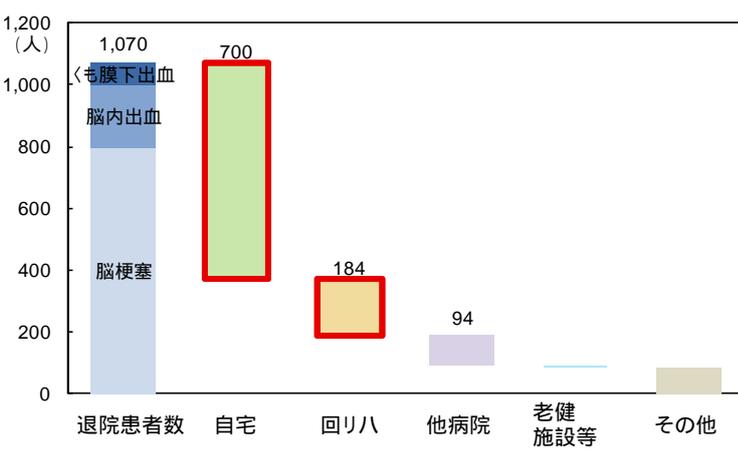
## 回復期リハビリテーション病棟の将来推計【脳血管疾患】(2025年)

2025年の但馬医療圏における脳卒中の推計退院患者数は1,070人。回復期リハビリテーション病棟への転院率が約19%の場合は202人、同じく約17%の場合は184人が入院する。この数値から試算される回復期リハビリテーション病棟の必要病床数は47～52床となる。

回復期リハビリ病棟へ18.9%が転院



回復期リハビリ病棟へ17.2%が転院



回復期リハ病棟の必要量 (2025年)

		備考
A	入院患者数	202人
B	平均在院日数	89.4日 統計値
C=A*B	延べ患者数	18,082人
D=C÷365日	1日当り患者数	50人
E=D÷95%	必要病床数	52床 95%稼働時

回復期リハ病棟の必要量 (2025年)

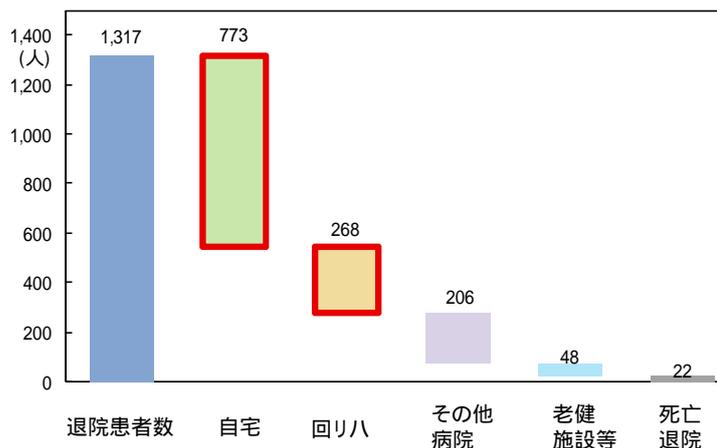
		備考
A	入院患者数	184人
B	平均在院日数	89.4日 統計値
C=A*B	延べ患者数	16,436人
D=C÷365日	1日当り患者数	45人
E=D÷95%	必要病床数	47床 95%稼働時

出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」、平成23年患者調査、他病院事例よりMURC作成

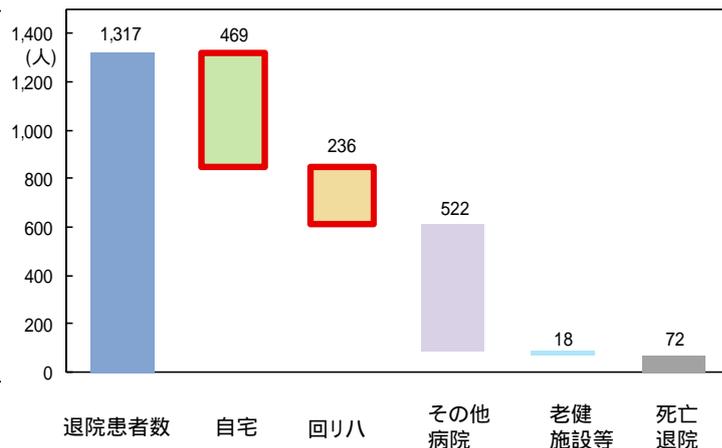
## 回復期リハビリテーション病棟の将来推計【運動器】（2025年）

2025年の但馬医療圏における大腿骨、脊椎、膝・股関節骨折等骨折の推計退院患者数は1,317人。回復期リハビリテーション病棟への転院率が約20%の場合は268人同じく約18%の場合は236人が入院する。この数値から試算される回復期リハビリテーション病棟の必要病床数は39～44床となる。

回復期リハビリ病棟へ20.3%が転院



回復期リハビリ病棟へ17.9%が転院



回復期リハ病棟の必要量（2025年）

		備考
A	入院患者数	202人
B	平均在院日数	89.4日 統計値
C=A*B	延べ患者数	18,082人
D = C ÷ 365日	1日当り患者数	50人
E = D ÷ 95%	必要病床数	52床 95%稼働時

回復期リハ病棟の必要量（2025年）

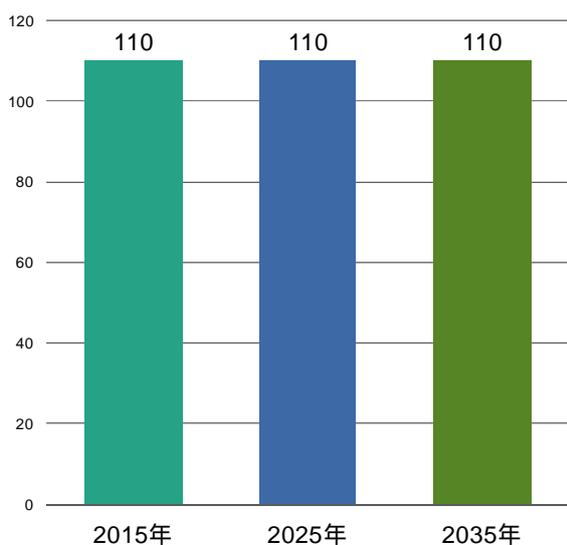
		備考
A	入院患者数	184人
B	平均在院日数	89.4日 統計値
C=A*B	延べ患者数	16,436人
D = C ÷ 365日	1日当り患者数	45人
E = D ÷ 95%	必要病床数	47床 95%稼働時

出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」、平成23年患者調査、他病院事例よりMURC作成

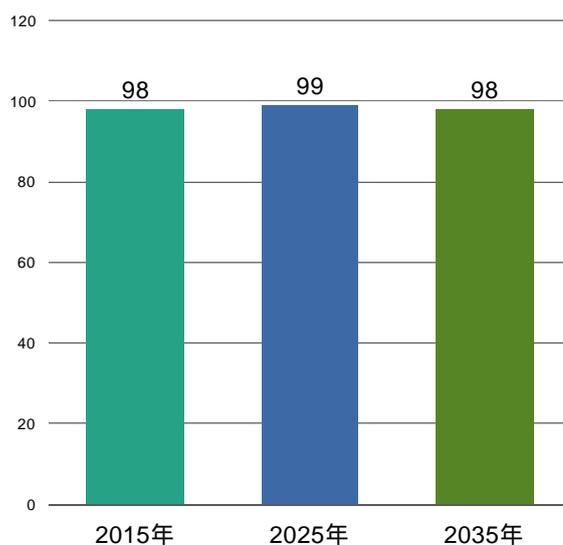
## 回復期リハビリテーション病棟の将来推計

原因疾患の患者数推計と、それぞれの回復期リハビリテーション病棟への転院率から推計される必要病床数は のとおりで、全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会の調べによると、当該病棟入院患者のうち87%を脳卒中と骨折が占めることから、廃用症候群を含めた全体の必要病床数は2025年で99～110床と推計される。同様に2035年は98～110床と推計される。

回復期リハビリ病棟への転院率が高い場合



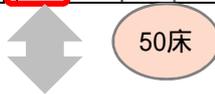
回復期リハビリ病棟への転院率が低い場合



## 回復期リハビリテーション病棟の提供体制

但馬医療圏で「回復期リハビリテーション病棟」がある病院は1施設(回リハ病床数:50床)のみであり、将来の需要推計に対して大幅に不足すると見込まれる。

病院名	所在地	許可病床数			一般病棟入院基本料				回復期リハ				セラピスト数				リハビリの算定状況					
		合計	一般	療養	7対1	10対1	13対1	15対1	病床数	1	2	3	PT	OT	PT・OT数/ 回リハ病床	PT・OT数/ 許可病床	心大 リハ	脳血管 リハ	運動器 リハ	呼吸器 リハ	がん リハ	
公立八鹿病院	養父市	413	358	55					50				22	12	0.680	0.08	-					-



2025年の需要 99～110床

(参考) 人口10万人あたり50床( )の場合 必要病床数は76床  
( )全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会の提唱する目標値

## (4) 入院医療の疾患別・病期別の分析 【慢性期医療】

### 医療区分2・3患者数と必要病床数の将来推計

医療区分2・3の推計入院患者数を基に療養病床の必要数を算出した場合、2025年に542床(2015年比+46床)、2035年に546床(2015年比+50床、2025年比+4床)となる。

(単位:人)

	1日当り 入院患者数	医療区分2 (比率)	医療区分3 (比率)	医療区分2 (推計入院)	医療区分3 (推計入院)
一般病床(13対1)	28,618	36.0%	30.4%	10,302	8,700
一般病床(15対1)	60,140	35.4%	31.7%	21,289	19,064
医療療養病床	202,789	48.8%	26.9%	98,961	54,550
介護療養病床	81,023	19.9%	7.5%	16,124	6,077



(単位:人)

A	医療区分2・3の 入院患者小計	全国の75歳 以上人口	発生率
	235,068	15,993,000	1.47% ... B



(単位:人)

	診療圏の 総人口	診療圏の 75歳以上人口	75歳以上の 医療区分2,3の患者数	95%稼働の場合の 必要病床数	
推計患者数 (2015年)	170,503	32,088	472	496	
推計患者数 (2025年)	150,718	35,025	515	542	+46床
推計患者数 (2035年)	131,471	35,301	519	546	+4床

出所) 厚生労働省「医療施設・介護施設の利用者に対する横断調査」、「病院報告 一般病床の稼働率」(平成22年)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」、平成23年度患者調査よりMURC作成

### 医療区分3患者数と必要病床数の将来推計

医療区分が厳格化されるものとして、医療区分3の推計入院患者数に絞って療養病床の必要数を算出した場合、2025年に204床(2015年比+17床)、2035年に205床(2015年比+18床、2025年比+1床)となる。

(単位:人)

	1日当り 入院患者数	医療区分3 (比率)	医療区分3 (推計入院 患者数)
一般病床 (13対1)	28,618	30.4%	8,700
一般病床 (15対1)	60,140	31.7%	19,064
医療療養病床	202,789	26.9%	54,550
介護療養病床	81,023	7.5%	6,077

(単位:人)

A	医療区分3の 入院患者小計	全国の75歳 以上人口	発生率
	88,391	15,993,000	0.55% ... B

(単位:人)

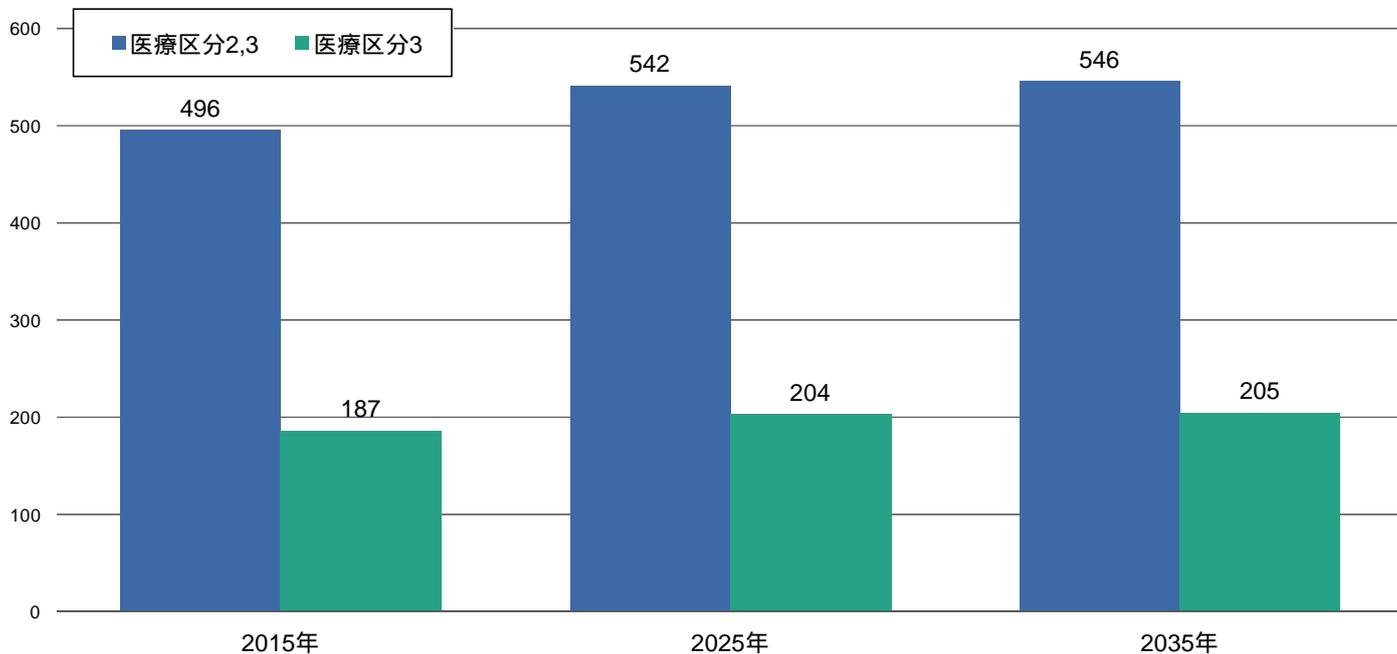
	診療圏の 総人口	診療圏の 75歳以上人口	75歳以上の 医療区分3の患者	95%稼働の場合の 必要病床数
推計患者数 (2015年)	170,503	32,088	177	187
推計患者数 (2025年)	150,718	35,025	194	204
推計患者数 (2035年)	131,471	35,301	195	205

+17床  
+1床

出所) 厚生労働省「医療施設・介護施設の利用者に対する横断調査」、「病院報告 一般病床の稼働率」(平成22年)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」、平成23年度患者調査よりMURC作成

## 医療療養病床の必要数の将来推計

平成28年診療報酬改定でも医療区分の要件厳格化が予定されており、必要病床数は医療区分2・3と医療区分3の間に収まると推測される。2025年で204床～542床、2035年で205床～546床と見込まれる。



## 慢性期の医療提供体制

但馬医療圏内で、療養病床を持つ病院は4施設(療養病床:207床)のみである。医療区分3に絞った試算の間では、概ね均衡しているが、2・3合計の推計に対しては相当数の供給不足である。

病院名	所在地	許可病床数			療養病床 入院基本料		指定、主な加算				リハビリの規模				
		合計	一般	療養	20対1	25対1	在支病	在後病	在医 総管	在宅 がん	心大 リハ	脳血管 リハ	運動器 リハ	呼吸器 リハ	がん リハ
豊岡病院 日高医療センター	豊岡市	99	63	36			-	-		-	-		-	-	
公立八鹿病院	養父市	413	358	55			-	-	-	-				-	
朝来和田山医療センター	朝来市	139	103	36			-	-	-	-				-	
浜坂七釜温泉病院	新温泉町	80		80			-	-	-	-				-	

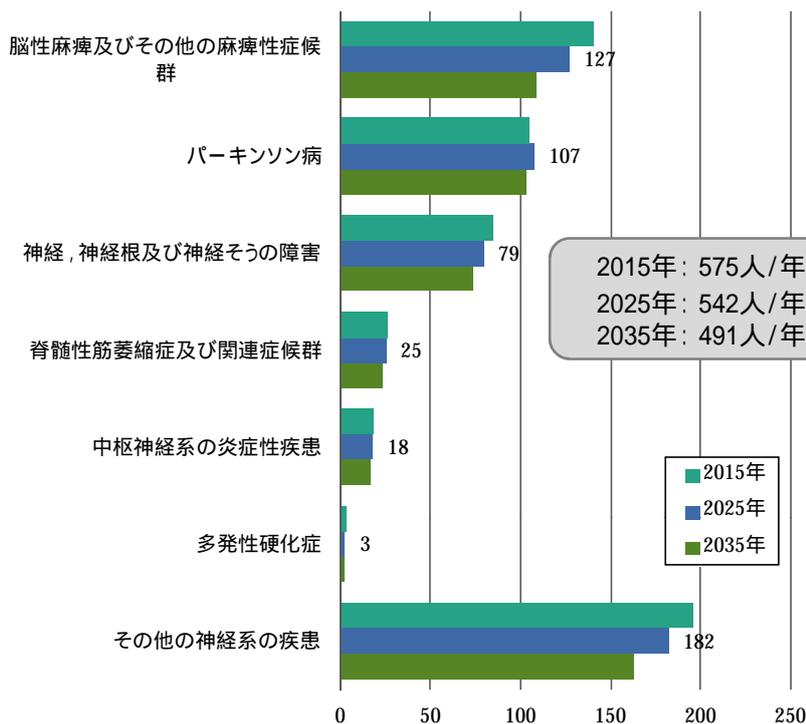


2025年の需要 204～542床

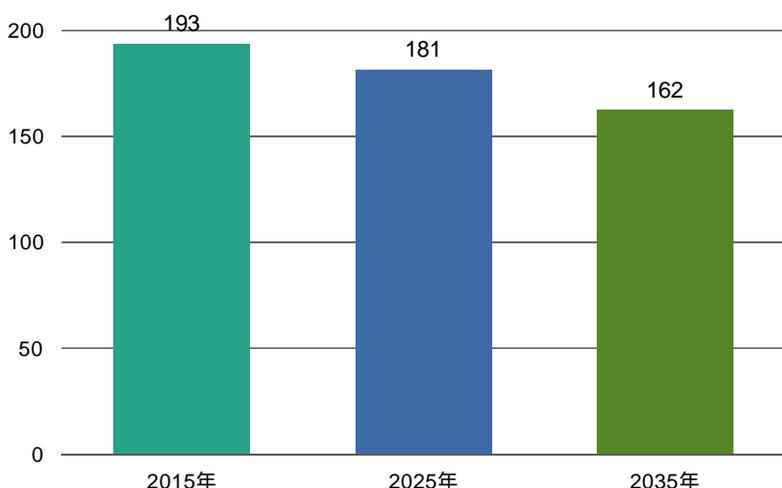
## 障害者病棟対象疾患の将来推計と医療提供体制

但馬医療圏の障害者病棟対象疾患の新入院患者数は2015年で575人/年で、2025年には542人、2035年には491人と推計され、平均在院日数に基づいて試算される対象疾患の1日あたりの平均入院患者は、2025年に181人(2015年比 8人)となる。医療圏に障害者病棟は38床のみで、相当数が一般病床や療養病床に入院しているものと推察される。

### 障害者病棟対象疾患の年間新入院患者数推計



### 対象疾患の1日平均入院患者数



### 提供体制

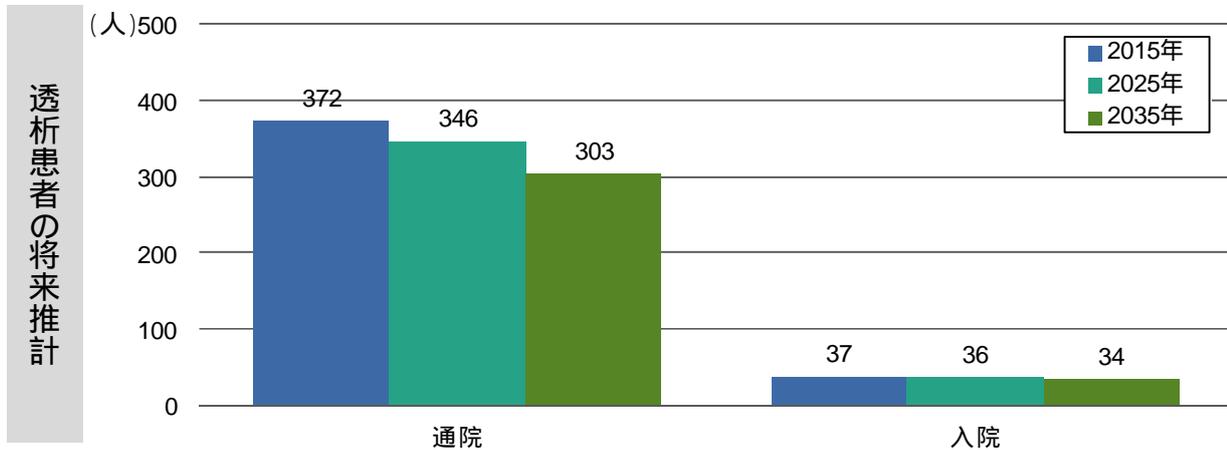
八鹿病院  
38床

【障害者病棟の対象疾患】  
筋ジストロフィー、多発性硬化症、重症筋無力症、筋萎縮性側索硬化症、スモン、脊椎小脳変性症、ハンチントン舞蹈病、シャイ・ドレーガー症候群、ヤコブ病、亜急性硬化性全脳炎、パーキンソン病

## (5)人工透析

### 人工透析患者の将来推計

兵庫県の2013年末の人工透析患者数(通院12,055人、入院1,197人)をベースに推計すると、2025年の通院患者数は346人(2015年比 26人)、入院患者数は36(2015年比 1人)となる見込み。



但馬医療圏	2015年		(人)
	通院	入院	
昼間透析	312	36	
夜間透析	50	0	
在宅血液透析	2	0	
腹膜透析	8	0	
合計	372	37	

但馬医療圏	2025年		(人)
	通院	入院	
昼間透析	291	35	
夜間透析	46	0	
在宅血液透析	2	0	
腹膜透析	7	0	
合計	346	36	

但馬医療圏	2035年		(人)
	通院	入院	
昼間透析	255	33	
夜間透析	41	0	
在宅血液透析	1	0	
腹膜透析	6	0	
合計	303	34	

## 透析医療の提供体制

但馬医療圏における透析医療を提供している病院・診療所は7施設。その中で日高医療センターは最も台数を多く設置して、中心的な役割を担っている。

施設名	市町村名	透析台数	施設基準	
豊岡病院日高医療センター	豊岡市日高町	64台	透析水2	
香住病院	美方郡香美町	15台	透析水2	
八鹿病院	養父市八鹿町	23台	透析水1	透析水2
前田クリニック	豊岡市日高町		透析水2	
さかもと医院	朝来市和田山町		透析水1	
田仲和田山クリニック	朝来市和田山町	33台	透析水2	

## (6) 在宅医療のサービス別の分析

### 訪問診療対象者数の将来推計

診療圏の要介護3以上の認定者を通院が困難な患者とした場合、2025年に訪問診療が必要な対象者数は614人/日となり、2015年比で+48人(+8.5%)増加する見込み。2035年には679人/日となり、2015年比で+113人(+20%)増加する見込み。

= ÷

	兵庫県の人口 (人) (百万人)	要介護3以上 の認定者 (人)	要介護3以上 の 認定者の割合	診療圏内人口 (2015年)	診療圏内人口 (2025年)	診療圏内人口 (2035年)
40～64歳	1,855	2,400	0.1%	55,593	45,830	37,400
65～69歳	436	2,900	0.7%	14,204	10,994	8,965
70～74歳	355	5,200	1.5%	11,488	11,952	9,223
75～79歳	277	9,600	3.5%	10,057	12,420	9,722
80～84歳	218	15,600	7.1%	10,045	9,145	9,725
85歳～	136	41,700	30.7%	11,986	13,460	15,854
合計	3,277	77,400		113,373	103,801	90,889



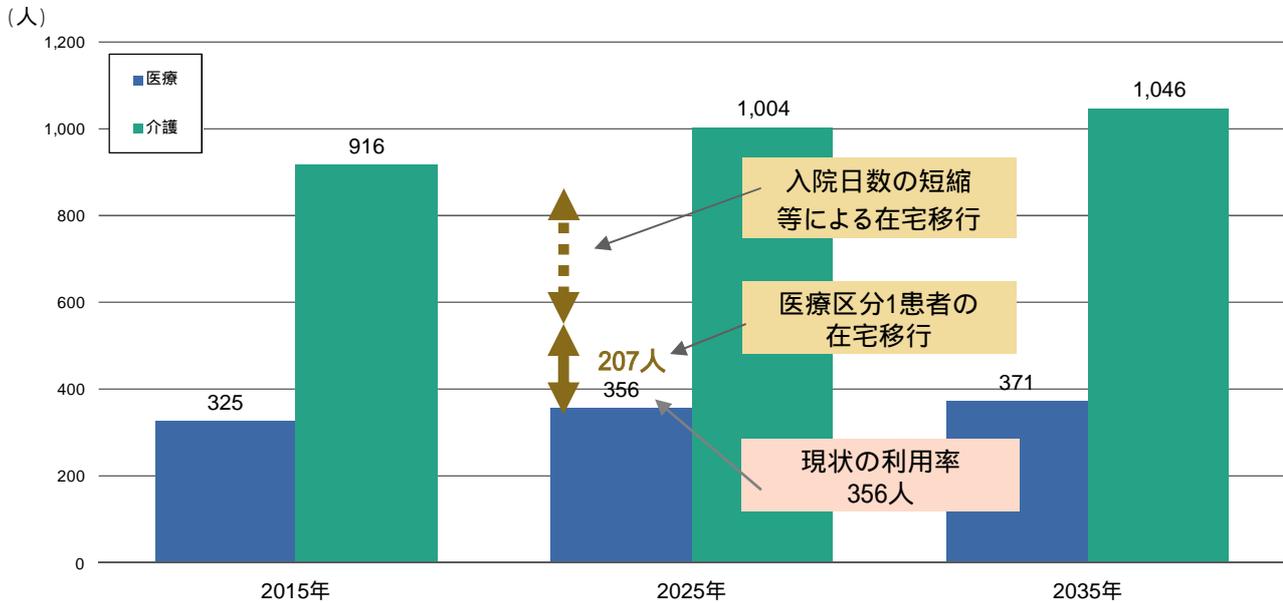
= ×      = ×      = ×                      = ×      = ×      = ×

要介護3以上の 推計認定者数 (2015年)	要介護3以上の 推計認定者数 (2025年)	要介護3以上の 推計認定者数 (2035年)	外来受療率	要介護3以上の 推計外来患者数 /日 (2015年)	要介護3以上の 推計外来患者数 /日 (2025年)	要介護3以上の 推計外来患者数 /日 (2035年)
72	59	48	4.8%	4	3	3
94	73	60	8.8%	9	7	6
168	175	135	11.6%	20	21	16
349	431	337	13.4%	47	58	46
718	654	695	13.5%	97	88	94
3,675	4,127	4,861	10.6%	389	437	514
5,076	5,519	6,136		566	614	679

+ 48人(+8.5%)

## 訪問看護(医療保険・介護保険)利用者の将来推計

2025年の訪問看護の利用者数は、現状の利用率のままだでも後期高齢者の増加によって1,360人程度(医療が356人、介護が1,004人)に増加すると推計される。これに医療区分1患者の在宅への移行(+207人程度)、さらに入院日数の短縮、在宅看取り率の増加等が加わって、より増加することが予想される。



## 訪問看護の提供体制

但馬医療圏の訪問看護ステーションは21事業所で、常勤看護師数82人、非常勤看護師55人が従事している。これは2025年時点の医療区分1患者の在宅移行を加えた推計需要に対して不足しており、さらに入院日数短縮等による増加にしたがって不足幅が拡大する。

	施設名称	看護師数	
		常勤	非常勤
1	豊岡病院	4	0
2	訪問看護ステーション えがお	4	10
3	(公社)兵庫県看護協会出石訪問看護ステーション	4	4
4	豊岡市訪問看護ステーション	3	14
5	訪問看護ステーション ひかり	2	8
6	豊岡市社会福祉協議会訪問看護ステーション	3	3
7	公立豊岡病院組合立豊岡病院出石医療センター	3	0
8	和田内科クリニック	1	0
9	南但訪問看護センター	12	4
10	井上医院	4	2
11	養父市国民健康保険 大屋診療所	3	0
12	柴山医院	1	1
13	訪問看護ステーション 流星	2	2
14	朝来市健康・福祉拠点施設 訪問看護ステーションなでしこ	3	2
15	朝来訪問看護ステーション	4	1
16	訪問看護ステーション 和音の杜	4	0
17	そよかぜ診療所	6	0
18	公立八鹿病院組合立 むらおか訪問看護ステーション	4	0
19	香美町訪問看護ステーション	3	0
20	村瀬医院	9	3
21	はまさか訪問看護ステーション	3	1
		<b>82</b>	<b>55</b>

(出所) 1.厚生労働省「介護給付費実態調査報告(平成26年)」、2.WAM NET HP(2013年度の各市町村の要支援・介護認定者数)  
3.国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」14、平成25年介護サービス施設・事業所調査よりMURC作成

## 回復期の通院リハビリテーションの将来推計

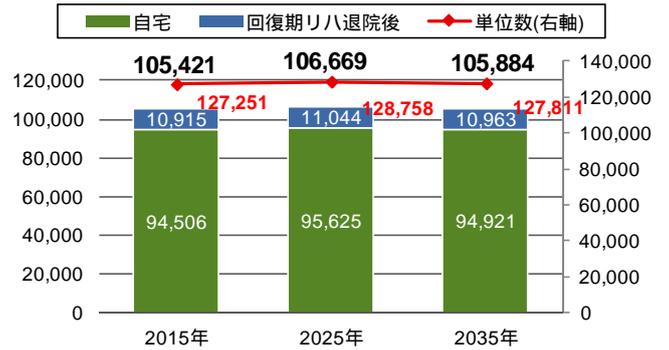
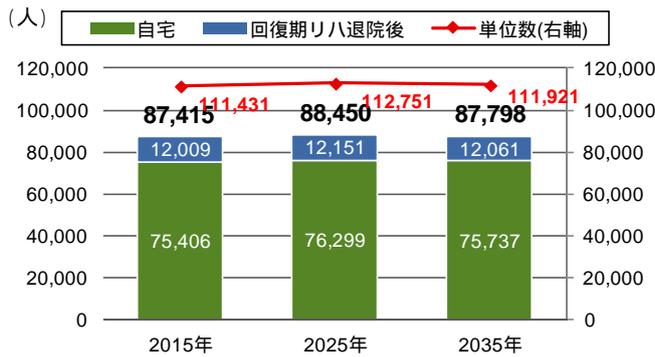
脳卒中の急性期治療を終えた患者のうち、自宅へ戻った患者、回復期リハ病棟を退院した患者を通院による回復期リハビリテーションを必要とする患者とした場合、年間延べ88,450(2025年)、87,798人(2035年)と推計される。自宅退院患者のリハビリ実施単位数を1単位/日、回復期リハビリテーション病棟から退院患者のリハビリ実施単位数を3単位/日とした場合、年間延べ112,751単位(2025年)、111,921単位(2035年)と推計される。

同様に骨折等の急性期治療を終えた患者のうち、自宅へ戻った患者、回復期リハ病棟を退院した患者を通院による回復期リハビリテーションを必要とする患者とした場合、年間延べ96,384人(2025年)、95,705人(2035年)と推計される。自宅退院患者のリハビリ実施単位数を1単位/日、回復期リハビリテーション病棟から退院患者のリハビリ実施単位数を3単位/日とした場合、年間延べ126,595単位(2025年)、125,703単位(2035年)と推計される。

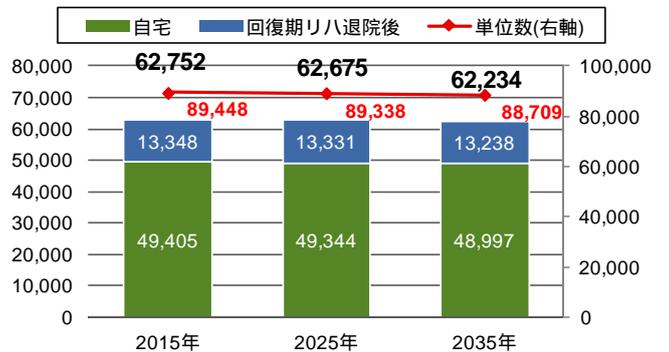
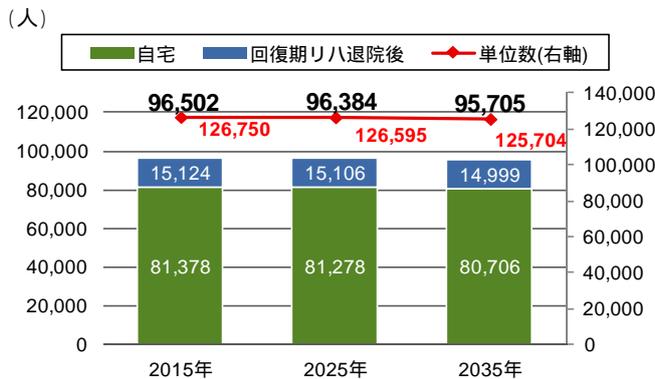
回復期リハビリ病棟への転院率が高い場合

回復期リハビリ病棟への転院率が低い場合

脳血管疾患リハ

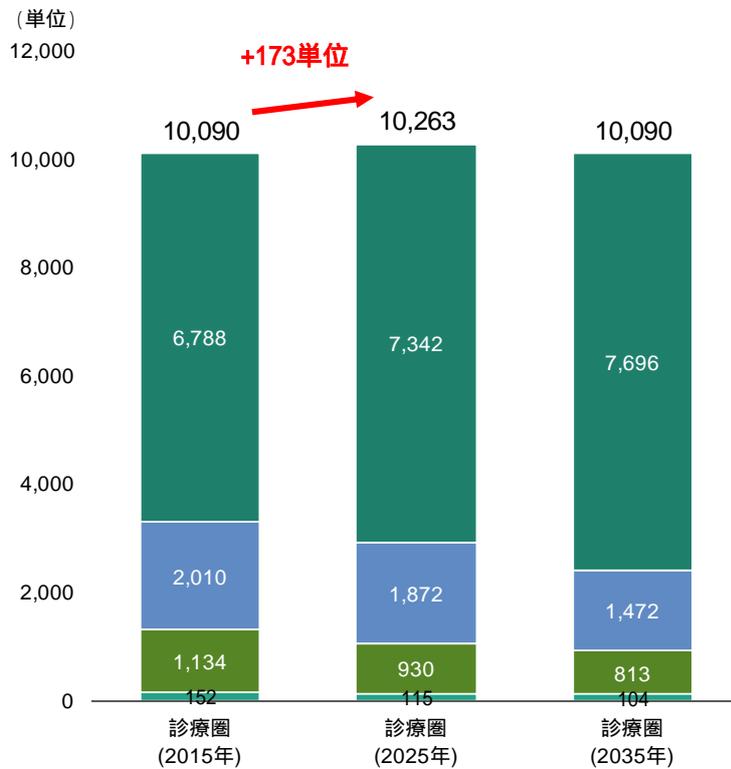


運動器リハ



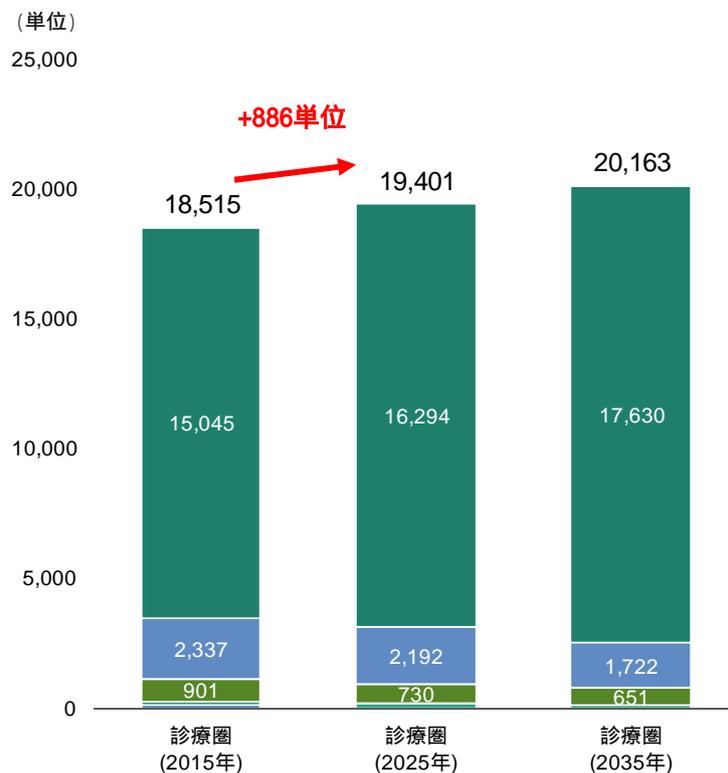
### 心大血管リハビリテーションの年間延べ単位数の将来推計(入院・外来の合計)

2025年は10,263単位(2015年比+173単位)程度が見込まれる。その内7割を75歳以上が占める。



### 呼吸器リハビリテーションの年間延べ単位数の将来推計(入院・外来の合計)

2025年は、19,401単位(2015年比+886単位)程度が見込まれる。その約8割を75歳以上が占める。

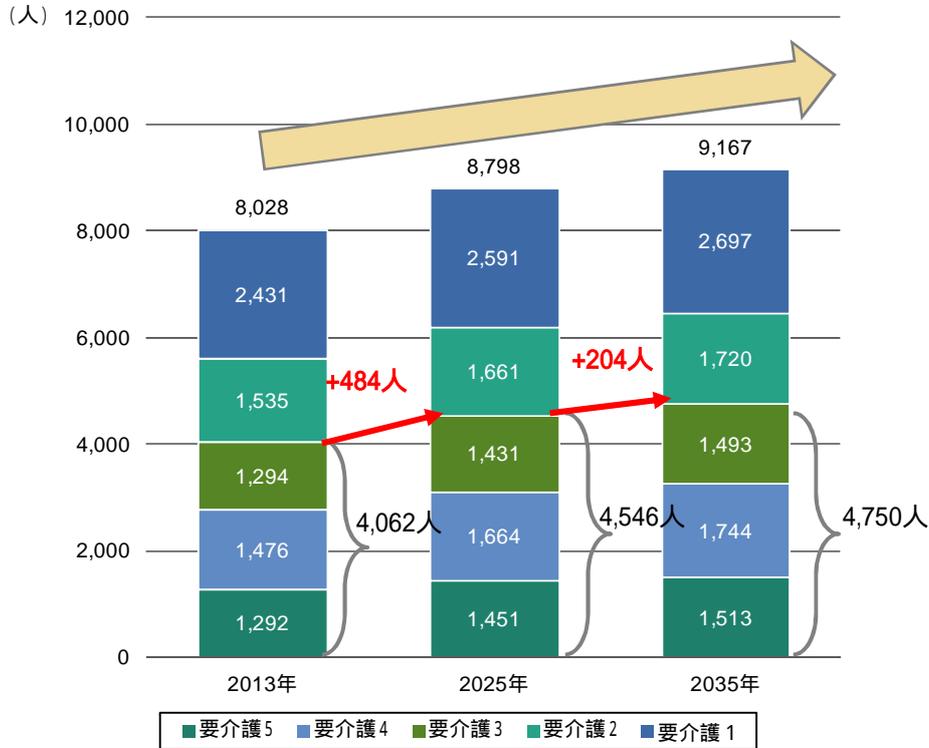


出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」、平成26年社会医療診療行為別調査よりMURC作成

## (7) 介護保険サービスのサービス別の分析

### 但馬医療圏の要介護者数の将来推計

但馬医療圏の要介護3以上の認定者数は、2025年に4,546人(2015年比+484人)、2035年に4,750人(2025年比+204人)に増加する見込み。



### (参考) 2013年の診療圏の要介護認定者数

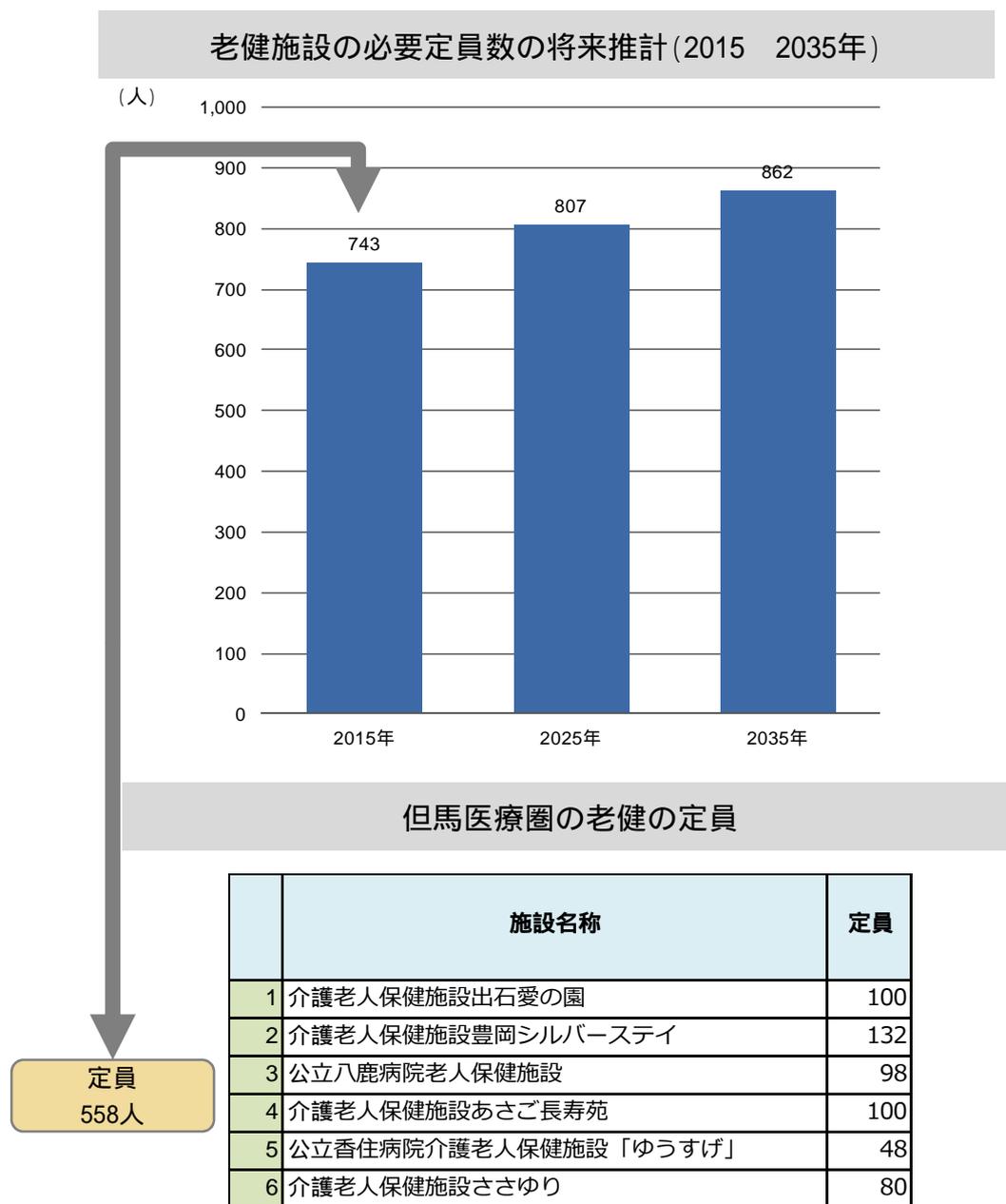
(人)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
豊岡市	978	636	514	683	565	3,376
養父市	404	314	297	270	205	1,490
朝来市	490	269	184	247	254	1,444
香美町	283	148	162	145	164	902
新温泉町	276	168	137	131	104	816
合計	2,431	1,535	1,294	1,476	1,292	8,028

注) 診療圏の要介護認定者数の推定にあたり、要介護度別の認定者の割合は2013年時点のものを使用している  
出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」、WAM NET HPよりMURC作成

## 介護老人保健施設の入所者数の将来推計と提供体制

老人保健施設の需要は2025年で807人(2015年比+64人)、2035年で862人(2025年比+55人)と増加する見込みである。これに対して但馬医療圏の老人保健施設は6施設、定員は558名であり、今後不足幅が拡大するが、今後、療養病床等からの老人保健施設への転換が進むことが予想される。

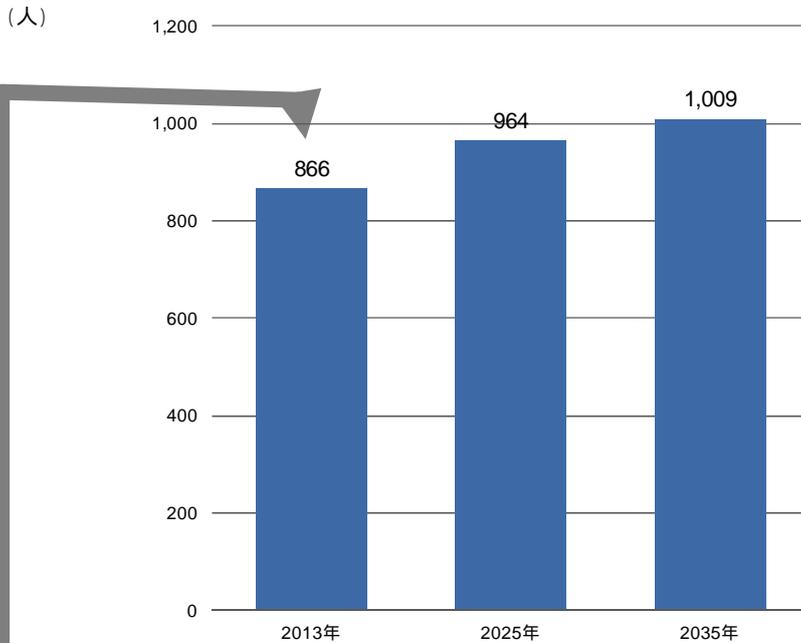


出所) 1.国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」、平成25年介護サービス施設・事業所調査の概況、平成23年度患者調査、WAM「要介護(要支援)認定者数」、平成26年介護給付費実態調査よりMURC作成

## 特別養護老人ホームの入所者数の将来推計と提供体制

特別養護老人ホームの需要は2025年で954人(2015年比+88人)、2035年で1,009人(2025年比+45人)に増加する見込みである。これに対して但馬医療圏の特別養護老人ホームは23施設、定員は1,640名あり、提供体制は超過している。老健施設が少ないことを特別養護老人ホームが補っていると推察される。

特養の必要定員数の将来推計(2015 2035年)



但馬医療圏の特養の定員

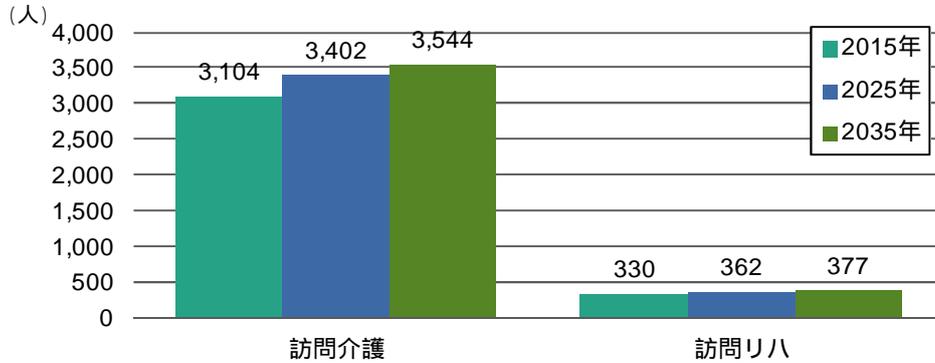
	施設名称	定員
1	特別養護老人ホーム たじま荘	110
2	特別養護老人ホーム こうのとり荘	130
3	特別養護老人ホーム けやきホール	80
4	特別養護老人ホーム 楽々むら	80
5	特別養護老人ホーム はまなす苑	105
6	特別養護老人ホーム 出石荘	60
7	特別養護老人ホーム とよおかの里	100
8	出石愛の園	29
9	ここのか	29
10	特別養護老人ホーム かるべの郷さざんか	50
11	特別養護老人ホーム はちぶせの里	70
12	特別養護老人ホーム 妙見荘	105
13	特別養護老人ホーム おおやの郷	60
14	特別養護老人ホーム あさがおホール	57
15	特別養護老人ホーム いくの喜楽苑	58
16	特別養護老人ホーム 平生園	60
17	特別養護老人ホーム 緑風の郷	65
18	こぶし園	86
19	特別養護老人ホーム むらおかこぶし園	50
20	特別養護老人ホーム しいの木荘	56
21	特別養護老人ホーム ゆむら	60
22	特別養護老人ホーム はまさかの里	60
23	特別養護老人ホーム やすらぎの里	80

定員  
1,640人

出所) 1.国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」、平成25年介護サービス施設・事業所調査の概況、平成23年度患者調査、WAM「要介護(要支援)認定者数」、平成26年介護給付費実態調査よりMURC作成

## 訪問介護・訪問リハビリテーション利用者の将来推計

訪問介護の利用者数は2025年に3,402人(2015年比+約300人、+約10%)、2035年には3,544人(同、+約440人、+約14%)に増加する見込み。訪問リハビリテーションの利用者数は2025年に362人(2015年比+約30人)、2035年には377人(同+約50人)に増加する見込み。



(出所)

- 厚生労働省「介護給付費実態調査報告(平成26年)」
- WAM NET HP(2013年度の各市町村の要支援・介護認定者数)
- 国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」よりMURC作成

## 訪問介護・訪問リハビリテーションの提供体制

< 訪問介護施設一覧と1ヶ月利用者数 >

施設名称	1ヶ月利用者数
1 朝来市社会福祉協議会いきいき介護センター	134
2 JAたじま和田山介護センター	108
3 たじま荘訪問介護事業所	47
4 養父市社会福祉協議会訪問介護事業所	137
5 香美町社会福祉協議会村岡訪問介護事業所	64
6 JAたじま浜坂介護センター	80
7 かるべの郷ホームヘルプステーション	73
8 ニチイケアセンター豊岡	70
9 たじま医療生活協同組合 ヘルプステーション えがお	57
10 香美町社会福祉協議会香住ふれ愛介護センター訪問介護事業所	54
11 JAたじま八鹿介護センター	41
12 いくの喜楽苑訪問介護事業所	40
13 新温泉町社会福祉協議会訪問介護事業所	62
14 JAたじま豊岡介護センター	112
15 豊岡市社会福祉協議会 日高ヘルプステーション	99
16 豊岡市社会福祉協議会日高西ヘルプステーション	56
17 豊岡愛の園 ホームヘルプステーション	54
18 有限会社 コメット	75
19 株式会社 こうのとりに介護サービス	28
20 NPOにーず・ホーム	24
21 豊岡市社会福祉協議会竹野ヘルプステーション	42
22 豊岡市社会福祉協議会城崎ヘルプステーション	27
23 豊岡市社会福祉協議会 豊岡ヘルプステーション	82
24 豊岡市社会福祉協議会 但東ヘルプステーション	55
25 豊岡市社会福祉協議会出石ヘルプステーション	91
26 有限会社豊岡ケアサービス	27
27 あさがおホール訪問介護事業所	14
28 ヘルプステーションひだまりの郷	15
29 訪問介護 向	20
30 介護事業所ふくろう	14
	<b>1,802</b>

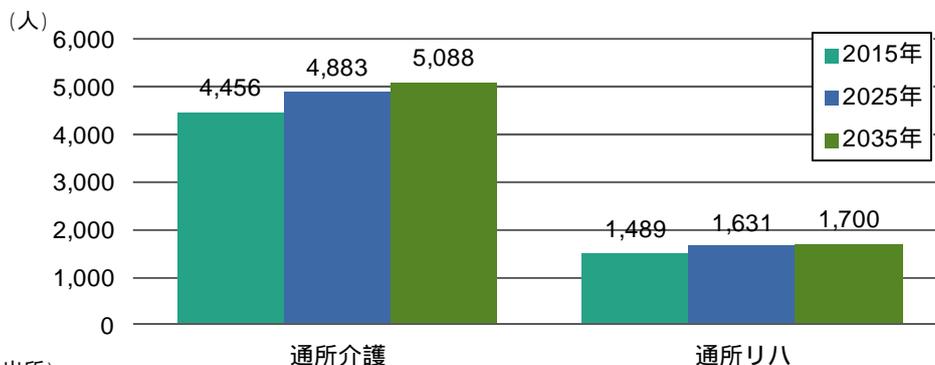
< 訪問リハビリテーション施設一覧と1ヶ月利用者数 >

施設名称	1ヶ月利用者数
1 公立豊岡病院組合立豊岡病院出石医療センター	9
2 公立豊岡病院組合立豊岡病院日高医療センター	37
3 井上医院訪問リハビリテーション	75
4 介護老人保健施設 豊岡シルバーステイ	34
	<b>155</b>

(出所)兵庫県 介護事業所検索(介護サービス情報公開システム)よりMURC作成

## 通所介護・通所リハビリテーション利用者の将来推計

通所介護の利用者数は2025年に4,883人(2015年比 + 約430人)、2035年には5,088人(同 + 約630人)に増加する見込み。通所リハビリテーションの利用者数は2025年に1,631人(2015年比 + 約140人、2035年には1,700人(同 + 約210人)に増加する見込み。



(出所)

- 厚生労働省「介護給付費実態調査報告(平成26年)」
- WAM NET HP(2013年度の各市町村の要支援・介護認定者数)
- 国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」よりMURC作成

## 通所介護・通所リハビリテーションの提供体制

< 通所介護施設一覧と定員数 >

	施設名称	利用定員
1	豊岡の風デイサービスセンター ゆめゆめらいふ	15
2	第2ふるさと	15
3	いくの喜楽苑デイサービス「元気・とちはら」	30
4	にしがき八鹿デイサービスセンター	20
5	豊岡愛の園 デイサービスセンター	10
6	「さくら」デイサービスセンター生野	15
7	豊寿デイサービス	20
8	小規模デイサービス集	10
9	J A たじま豊岡東デイサービスセンター	35
10	生きがいの郷デーサービス花園別館	10
11	特別養護老人ホームゆむら 通所介護事業所	20
12	デイサービスセンター楽々むら	29
13	レッツ倶楽部朝来	25
14	加陽いちごの里	19
15	新温泉町社会福祉協議会浜坂通所介護事業所	24
16	こぶしの里通所介護事業所	20
17	高齢者デイサービスセンター楓の杜	33
18	香美町社会福祉協議会香住ふれ愛介護センター通所介護事業所「ほほえみ」	29
19	さくらの苑	24
20	豊岡市社会福祉協議会日高中央デイサービスセンター	30
21	新温泉町社会福祉協議会もみじデイサービスセンター	24
22	にしがき豊岡若松町デイサービスセンター	40
23	デイサービスセンター豊岡やなぎの里	25
24	デイサービスセンターてまり	15
25	デイサービス 知恵の輪	15
26	デイサービスセンターとよおかの里	40
27	豊岡市社会福祉協議会日高西デイサービスセンター	30
28	デイサービスきすな	20
29	生きがいの郷デイサービス花園新館	10
30	養父市社会福祉協議会 関宮通所介護事業所	35
31	デイサービスセンターしいの木荘	25
32	けやきホールデイサービスセンター	20

(次ページへ続く)

	施設名称	利用定員
33	デイサービスセンターはちぶせの里	25
34	あさがおホールデイサービスセンター	25
35	茶話本舗デイサービスセンター花園	10
36	NPO にーず・デイ	19
37	豊岡市社会福祉協議会但東デイサービスセンター	25
38	デイサービスセンター おおやの郷	8
39	かるべの郷デイサービスセンター	55
40	デイサービスセンターなごみの郷	60
41	デイサービス いそうの花	20
42	但東愛の園デイサービスセンター	15
43	でいさ〜びす豊岡げんき村	23
44	やさかデイサービスセンター	10
45	豊岡市社会福祉協議会豊岡西デイサービスセンター	25
46	ふるさと	15
47	デイサービスセンター妙見荘	25
48	デーホーム はなえ	17
49	けやきホールデイサービスセンター	20
50	豊岡市社会福祉協議会豊岡港デイサービスセンター	25
51	朝来市社会福祉協議会 デイサービスセンターかしのき園	25
52	豊岡市社会福祉協議会日高八代デイサービスセンター	15
53	デイサービスセンター 緑風の郷	43
54	デイホームきのさき	10
55	養父市社会福祉協議会デイサービスセンター「ふれあい」	35
56	豊岡市社会福祉協議会竹野デイサービスセンター	25
57	香美町社会福祉協議会村岡通所介護事業所	29
58	デイサービスセンター出石荘	30
59	豊岡市社会福祉協議会 日高東デイサービスセンター	30
60	豊岡市社会福祉協議会城崎デイサービスセンター	18
61	レッツ倶楽部朝来	25
62	小規模デイサービス集	10
63	デイサービスセンターてまり	15
		1,464

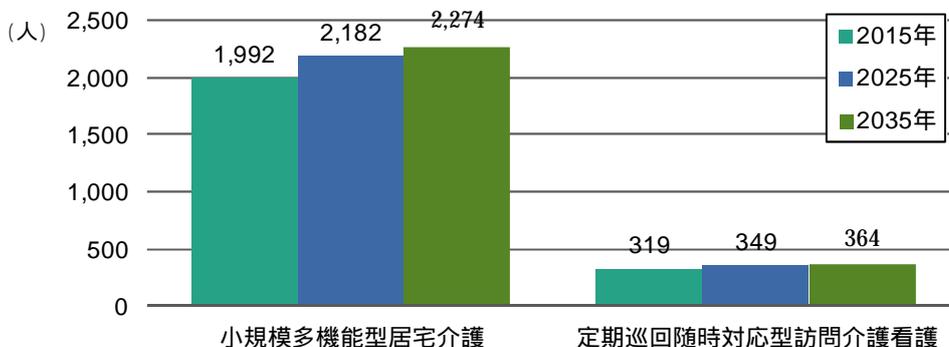
< 通所リハビリテーション施設一覧と定員数 >

	施設名称	利用定員
1	公立八鹿病院 老人保健施設	40
2	介護老人保健施設 豊岡シルバーステイ	45
3	介護老人保健施設 出石愛の園	40
4	谷尾クリニック	40
5	介護老人保健施設ささゆり	20
6	さかもと医院	40
7	井上医院	80
8	公立香住病院介護老人保健施設「ゆうすげ」	10
9	医療法人社団 古澤クリニック	20
		335

(出所)兵庫県 介護事業所検索(介護サービス情報公開システム)よりMURC作成

## 小規模多機能型居宅介護・定期巡回随時対応型訪問介護看護利用者の将来推計

小規模多機能型居宅介護の利用者数は2025年に2,182人(2015年比+約200人)、2035年には2,274人(同+約280人)に増加、定期巡回型訪問介護看護の利用者数は2025年に349人(2015年比+約30人)、2035年には364人(同+約50人)に増加する見込み。いずれもサービス提供が拡大していない時期の統計を基に試算しており、地域包括ケアシステムの要のサービスとしてさらに需要は増加すると推察される。



(出所)

- 1.厚生労働省「介護給付費実態調査報告(平成26年)」、2.WAM NET HP(2013年度の各市町村の要支援・介護認定者数)
- 3.国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」よりMURC作成

## 小規模多機能型居宅介護・定期巡回随時対応型訪問介護看護の提供体制

< 小規模多機能型居宅介護一覧と定員数 >

	施設名称	登録定員
1	宅老所 えんや	24
2	小規模多機能施設 おくらべ	25
3	小規模多機能施設ひなたぼっこ	18
4	小規模多機能施設ひばり	25
5	ステーション RONDO	25
6	小規模多機能型居宅介護はちぶせの里ようか	24
7	小規模多機能型居宅介護事業所 円	25
8	小規模多機能型居宅介護たまき喜楽苑	25
9	特定非営利活動法人銀ちゃんの家野田	25
		216

< 定期巡回随時対応型訪問介護看護 >

事業所なし

(出所)兵庫県 介護事業所検索(介護サービス情報公開システム)よりMURC作成

## 5 . 医療・介護の需給バランスの総括表

		急性期医療	ポストアキュート	回復期 リハビリテーション病棟	障害者病棟	医療療養病床	日高MCの特定分野			
							人工透析	水晶体再建術	回復期の 通院リハビリテーション	
推計需要	需要の増減	ほとんどの疾患で減少	2035年にかけて減少	ほぼ一定	減少	2035年にかけて増加	減少	微増ののち減少	脳血管疾患 :微増ののち減少 運動器:減少	
	域内需要 に対する 必要量	2015年	540床(10対1以上) ~408床(DPC)	185~278床	98~110床	204床 (193人/日)	187~496床	409人 (通院372人、入院37人)	1,455件	脳血管疾患:87,415人 運動器:96,502人 (延べ患者数/年)
		2025年	379床 (DPC病床数)	173~259床	99~110床	190床 (181人/日)	204~542床	382人 (通院346人、入院36人)	1,462件	脳血管疾患:88,450人 運動器:96,384人 (延べ患者数/年)
		2035年	354床 (DPC病床数)	161~242床	98~110床	170床 (162人/日)	205~546床	337人 (通院303人、入院34人)	1,334件	脳血管疾患:87,798人 運動器:95,705人 (延べ患者数/年)
	試算の前提	・平均在院日数が10日に 短縮した場合 ・病床稼働率90%の場合	総入院期間20日の場合 病床稼働率95%の場合		病床稼働率95%の場合	医療区分2・3または 区分3のみを対象として			院内に回り八病棟が ある場合	
提供体制	2015年	1,089床	50床	50床	38床	207床	7施設	日高MCの実績 367件 (充足度25%)	4病院	
	社保と税の 一体改革 時点の 2025年モデル	662床 (高度急性期:225床 一般急性期:437床)	325床 (亜急性期・回復期等)		350床 (長期療養)					
	地域医療構想 医療機関所在 地 慢性期パターンB	555床 (高度急性期:127床 一般急性期:428床)	388床 (回復期)		203床 (慢性期)					
需給ギャップ	病床数は過剰		域外に依存 または一般病床に入院し ている	域外に依存 または一般病床に入院し ている	域外に依存 または一般病床に入院し ている	域外に依存 または一般病床に入院し ている				
		疾患によっては供給不足 があり、緊急性が高い循環 器などの充実が必要	推計需要は減少するが、 供給が推計需要の半数 以下であるため、域内 での提供が求められる	推計需要はほぼ一定だ が、供給量が推計需要の 半数程度であるため、域 内での提供が求められる	・推計需要は減少する が、供給量が推計需要の 半数以下であるため、域 内での提供が求められる。 ・人材集積や高度な医学 的管理が必要	・推計需要の増加が見込 まれ、現時点の供給量は 推計需要とほぼ均衡 ・今後、一般病床からの 転換が進んで、供給量が 増加すると見込まれる	・患者数に応じて提供体 制を整える必要がある	・将来の推計需要は減少 するが、日高MCで充足 度が25%程度ある ・域内需要を充足させる 必要性がある	患者数に応じて提供体制 を整える必要がある	

		施設サービス		訪問系サービス				通所系サービス		地域密着型サービス		
		老人保健施設	特別養護老人ホーム	訪問診療	訪問看護	訪問介護	訪問リハ	通所介護	通所リハ	小規模多機能型 居宅介護	定期巡回随時対応型 訪問介護看護	
推計需要	需要の増減	2035年にかけて増加	2035年にかけて増加	2035年にかけて増加	2035年にかけて増加	2035年にかけて増加	2035年にかけて増加	2035年にかけて増加	2035年にかけて増加	2035年にかけて増加	2035年にかけて増加	
	域内需要に対する必要量	2015年	743人	866人	566人	1,241人 (医療325人、介護916人)	3,104人	330人	4,456人	1,489人	1,992人	319人
		2025年	807人	964人	614人	1,554人 (医療550人、介護1,004人)	3,402人	362人	4,883人	1,631人	2,182人	349人
		2035年	862人	1,009人	679人	1,612人 (医療566人、介護1,046人)	3,544人	377人	5,088人	1,700人	2,274人	364人
試算の前提		退院後、老健に入所した割合を使用し試算	要介護認定者の増加割合を考慮		医療区分1患者の在宅への移行分を考慮	要介護認定者の増加割合を考慮		要介護認定者の増加割合を考慮		要介護認定者の増加割合を考慮		
提供体制	2015年	558人(定員)	1,640人(定員)		21施設 (看護師数:常勤82人、非常勤55人)	1,802人 (1ヶ月利用者数)	155人 (1ヶ月利用者数)	1,464人 (定員)	335人 (定員)	216人 (定員)	0人 (事業所なし)	
	社保と税の 一体改革 時点の 2025年モデル	737人	899人	437人 (利用者数)	739人 (利用者数)	5,096人 (在宅介護:小規模多機能・定期巡回除く)				500人	187人	
	地域医療構想 県内のみ流動 パターンB											
需給ギャップ	域外に依存 または特養を利用して いる	域外に依存 または特養を利用して いる	充足されている	域外に依存 又は病院・診療所を利用 している	域外に依存 又は病院・診療所を利用 している	域外に依存 又は利用されていない	域外に依存 又は利用されていない	域内で充足されていない		登録人数ベースで域 内で充足していない	事務所ゼロであるた め、域内で充足してい ない	
	推計需要の増加が見 込まれるが、現在の提 供体制は推計需要の 75%程度であるため、 地域での提供が求め られる	推計需要の増加が見 込まれるが、現在の提 供体制は推計需要の 75%程度であるため、 地域での提供が求め られる	現在の提供体制は既 に推計需要を上回って いる	・訪問系のサービスについては、事業所のマンパワー充足に依存する ・推計需要の増加が十分に見込まれるが、現在も提供不足と見込まれるため、域内での提供 体制強化が求められる		・推計需要の増加は十分に見込まれるが、現在の提供体制は推計需要を下回っている ・将来的に地域の提供体制の強化が求められる		・推計需要の増加は十分に見込まれるが、現在の提供体制は推計需要を下回っている ・将来的に地域の提供体制の強化が求められる		・推計需要の増加は十分に見込まれるが、現在の提供体制は推計需要を下回っている ・将来的に地域の提供体制の強化が求められる		



公立豊岡病院組合

toyooka public hospitals' association