

## 第1回委員会

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

日高医療センターのあり方検討委員会

### 1. 公立豊岡病院組合と 日高医療センターの現状

# 1 公立豊岡病院組合の概要

## (1) 各施設の医療機能

豊岡病院は、但馬地域の基幹病院としての機能を担っている。

日高医療センターは、日高地域の外来の他、但馬地域の眼科医療、豊岡市域の人工透析、健診、療養機能を担っている。

病院名	主な医療機能
豊岡	高度・急性期総合医療、救命救急センター、がん診療連携拠点病院、災害医療センター、地域周産期母子医療センター
日高	日高地域の地域医療(内科、外科、整形外科、婦人科)、豊岡病院の後送機能、療養病棟機能、眼科センター、透析センター、健診センター
出石	出石・但東地域の地域医療(内科、外科、整形外科)、豊岡病院の後送機能、出石・但東地域の救急、隣接の特養施設との連携
朝来	朝来市の中核病院(内科、外科、整形外科)、リハビリテーションセンター、朝来市域の二次救急

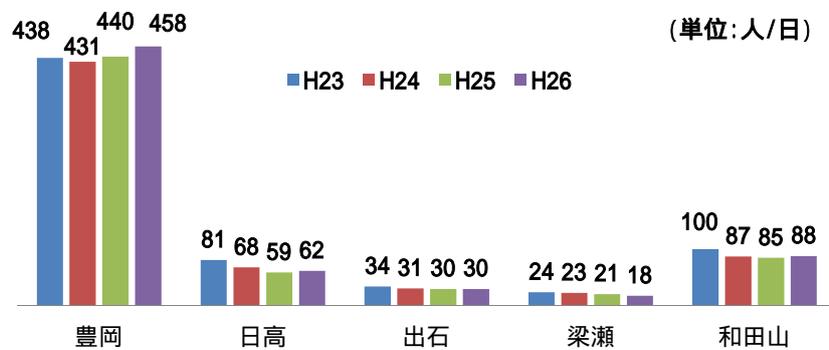
2

# 1 公立豊岡病院組合の概要

## (2) 病床等利用状況

### (ア) 1日当たり入院患者数

入院患者数は、豊岡病院以外の各医療センターは減少傾向。日高医療センターの減少は、婦人科の分娩中止(H24)と眼科医の減員による。



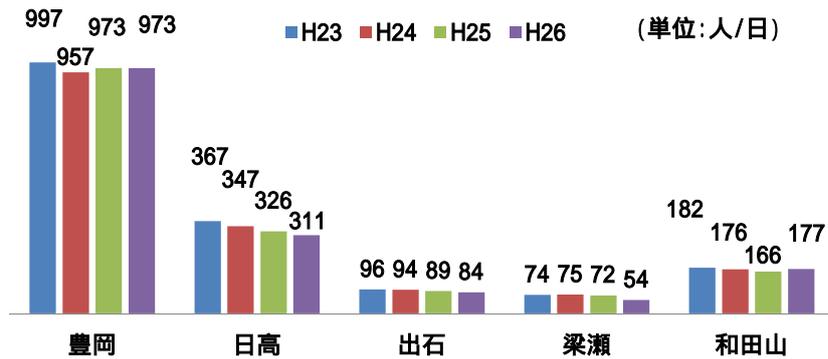
3

# 1 公立豊岡病院組合の概要

## (2) 病床等利用状況

### (1) 1日当たり外来患者数

外来患者数は、豊岡病院以外の各医療センターは減少傾向。  
 日高医療センターの減少は、産婦人科の分娩中止(H24)、眼科の完全予約制(H24)、透析の民間クリニック開業(H24)による。



# 1 公立豊岡病院組合の概要

## (2) 病床等利用状況

### (ウ) 救急患者の状況(平成26年度)

日高(眼科を除く)・梁瀬医療センターは基本的に救急患者は受け入れていない。

(1日当たり患者数) (単位:人)

項目	豊岡	日高	出石	梁瀬	和田山	計
入院	6.2	0.1	0.2	0.1	0.5	7.1
外来	27.9	0.4	1.3	0.5	2.6	32.7

日高医療センターの科別状況(年間) (単位:人/年)

項目	内科	整形外科	眼科	計
入院	9	0	27	36
外来	13	1	124	138

# 1 公立豊岡病院組合の概要

## (2) 病床等利用状況

### (I) リハビリテーション取扱患者数(平成26年度)

梁瀬医療センター以外は、理学療法士によるリハビリを実施。  
作業療法士によるリハビリは豊岡病院のみ。  
訪問リハビリは、日高医療センターが積極的に実施している。

(単位:人、%)

項目	豊岡	日高	出石	梁瀬	和田山	計
理学療法	36,470	8,308	6,332	0	18,945	70,055
作業療法	15,301	0	0	0	0	15,301
計	51,771	8,308	6,332	0	18,945	85,356
構成比	60.7	9.7	7.4	0.0	22.2	100.0
訪問リハ	195	3,662	636	0	0	4,493

6

# 1 公立豊岡病院組合の概要

## (3) 平成26年度 決算状況

収支の状況として14億円の赤字となったが、H26年度会計制度見直しに伴う賞与引当金5.3億円、過去の退職金償却8.4億円を除いた**実質収支は0.4億円の赤字**。  
**行政負担金は建設改良費を含めて2.6億円、住民1人当たりでは約21,600円の負担**。  
**借入金残高は平成26年度末に2.04億円**、さらに朝来医療センター整備により**平成27年度末には過去2番目の水準の2.51億円**(過去1番は平成17年度末豊岡病院移転時の2.70億円)の見込み。

(単位:億円)

費用			収益		
医業費用	給与費	9.9	医業収益	入院収益	10.2
	材料費	4.0		外来収益	5.1
	経費	2.5		その他収益	5
	減価償却費	1.4		—	—
	その他	1		医業収益計	15.8
	医業費用計	17.9			
医業外費用(退職金償却含む)	1.7	その他収益	行政負担金	2.5	
特別損失(賞与引当金含む)	7		その他	6	
—	—	損失		1.4	
合計	20.3	合計		20.3	

7

# 1 公立豊岡病院組合の概要

## (4) 県内自治体病院との経営比較 [医業収益・行政負担金・繰入前損益]

医業収益 1位 豊岡病院組合 161億円(843床)、2位 北播磨 106億円(450床)、3位 伊丹 94億円(414床)

行政負担金 1位 豊岡病院組合 26億円、2位 三田18億円(300床)、3位 高砂16億円(290床)

**県内の自治体病院と比較して病床規模が最大で、収益も最多。行政負担金も最多。**

26年度決算20病院比較

( 県内市町立20病院)



# 1 公立豊岡病院組合の概要

対医業収益比率は、行政負担金を除いた繰入前損益では平均と比較して経営状況は良い。また、行政負担金及び繰入後損益については、平均並みとなっている。

金額ベースで比較すると、病床規模が一番大きいことから、繰入前損益及び繰入後損益は県下最大の赤字となっている。また、行政負担金も県下で最大となっている。

### 1 対医業収益比率比較

指標	豊岡	20病院平均	( 県内市町立20病院)
繰入前損益 / 医業収益	16%	6位	19%
行政負担金 / 医業収益	17%	11位	18%
繰入後損益 / 医業収益	5%	9位	6%

### 2 金額比較

(1) 医業収益	161億円 (1位)	19億円/100床
2位 北播磨	106億円	23億円/100床
(2) 繰入前損益	25億円 (1位)	30億円/100床
2位 宝塚	18億円	14億円/100床
(3) 行政負担金	26億円 (1位)	21,600円/住民1人
2位 三田	18億円	15,400円/住民1人
(4) 繰入後損益	8億円 (2位)	1億円/100床
1位 宝塚	9億円	7億円/100床

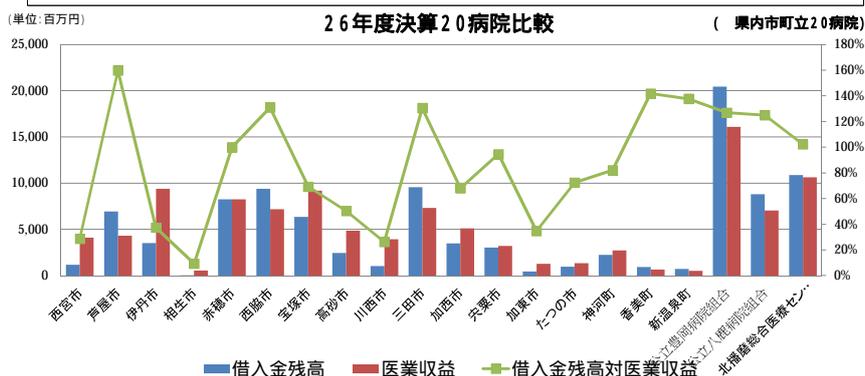
平成26年度の地方公営企業会計基準の見直しによる影響額(長期前受金戻入・減価償却費及び引当金の計上等)を除外した数値とする。

## 1 公立豊岡病院組合の概要

### (5) 県内自治体病院との経営比較 [借入金残高・借入金残高対医業収益比率]

借入金残高は平成26年度末時点で204億円あり、県内自治体病院と比較して著しく多く、さらに平成27年度末は朝来医療センター整備により251億円程度になると見込まれる。2位は北播磨の109億円であり、大きな金額差がある。

借入金残高対医業収益比率は、127%と高い水準となっている(県内20病院平均93%)。**住民1人当たり借入金残高は約17万円**で、県内20病院の平均1人当たり約4万9千円と比較して負担は著しく大きい。



10

## 2 日高医療センターの概要

### (1) 沿革

- ・S22.09 公立豊岡病院日高分院として開設(20床)
- ・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
- ・H19.09 眼科センター開設
- ・H19.10 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

11

## 2 日高医療センターの概要

### (2) 診療科と医師体制の推移

医師数は、減少傾向にある。

(単位:人)

診療科 (H27.4.1現在)	正 規	非常勤	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
計	9	3	12

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

12

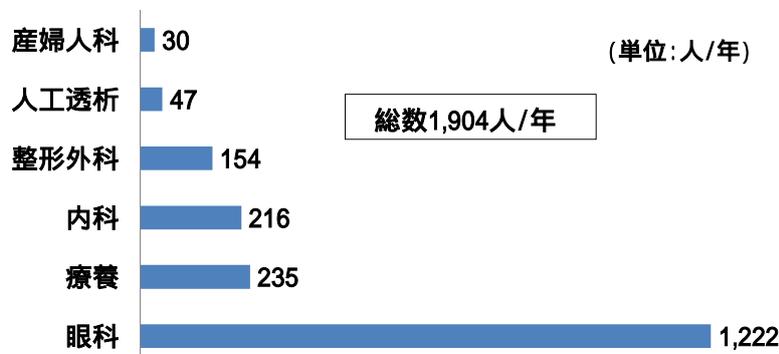
## 2 日高医療センターの概要

### (3) 患者数

#### (ア) 診療科別の新入院患者数(平成26年度)

新入院患者数は眼科が全体の64.2%を占めている。

療養(19.2%)、内科(17.7%)と続くが、1日当たりでは1人以下である。



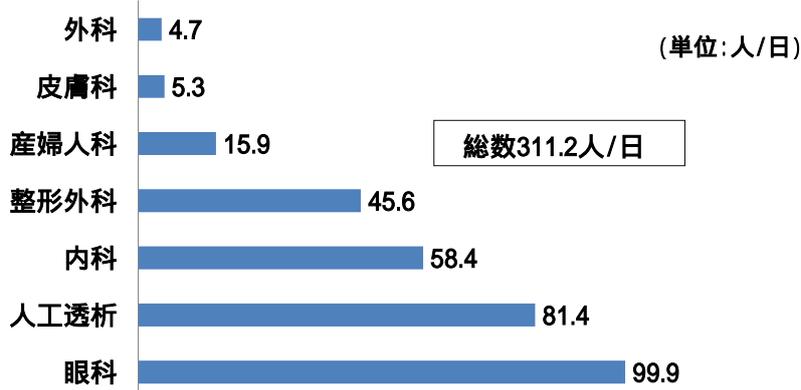
13

## 2 日高医療センターの概要

### (3) 患者数

#### (1) 診療科別の1日当たり外来患者数(平成26年度)

外来患者は、眼科(32.1%)、人工透析(26.2%)、内科(18.7%)、整形外科(14.7%)の順に多い。



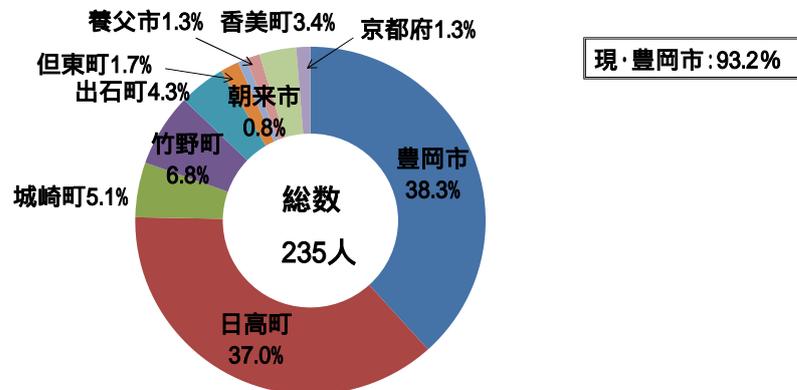
14

## 2 日高医療センターの概要

### (3) 患者数

#### (ウ) 市町別(新)入院患者数(H26年度)【療養病棟】

療養病棟の患者数は、現・豊岡市が93.2%を占め、豊岡市域(38.3%)が一番多く、次いで日高町(37.0%)である。



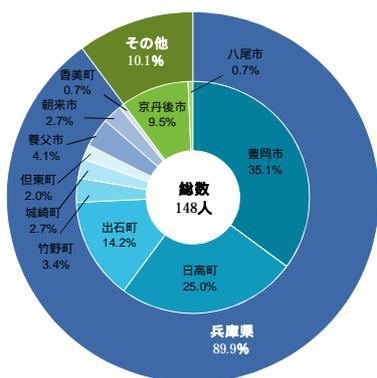
15

## 2 日高医療センターの概要

### (4) 特定分野の状況

#### (ア) 通院透析患者(平成26年度)の市町別割合

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%)には別施設があり、地理的な広がりは大くない。



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
兵庫県	133
10 京都府京丹後市	14
11 大阪府八尾市	1
その他	15
総計	148

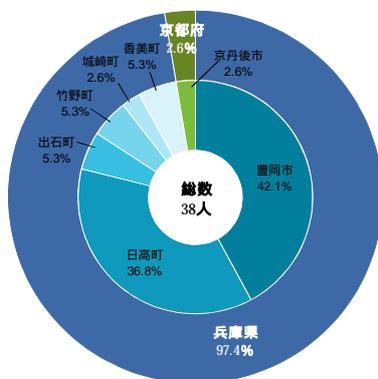
16

## 2 日高医療センターの概要

### (4) 特定分野の状況

#### (イ) 入院透析患者(平成26年度)の市町別割合

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

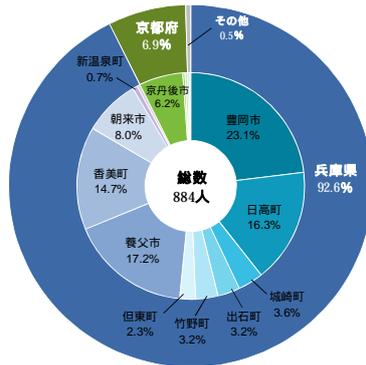
17

## 2 日高医療センターの概要

### (4) 特定分野の状況

#### (ウ) 眼科入院患者(平成26年度)の市町別割合

現・豊岡市は全体の約52%(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>

18

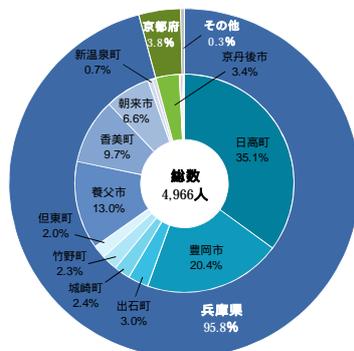
## 2 日高医療センターの概要

### (4) 特定分野の状況

#### (イ) 眼科外来患者(平成26年度)の市町別割合

現・豊岡市が全体の約65%を占める。日高町からの患者が多く、入院より地元比率が高い。

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>

19

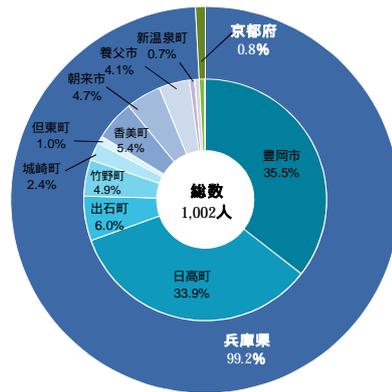
## 2 日高医療センターの概要

### (4) 特定分野の状況

#### (オ) 外来ドック・健診受診者(平成26年度)の市町別割合

現・豊岡市が全体の約84%を占める。

香美町(5.4%)、朝来市(4.7%)と続くが、地元比率が高い。



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

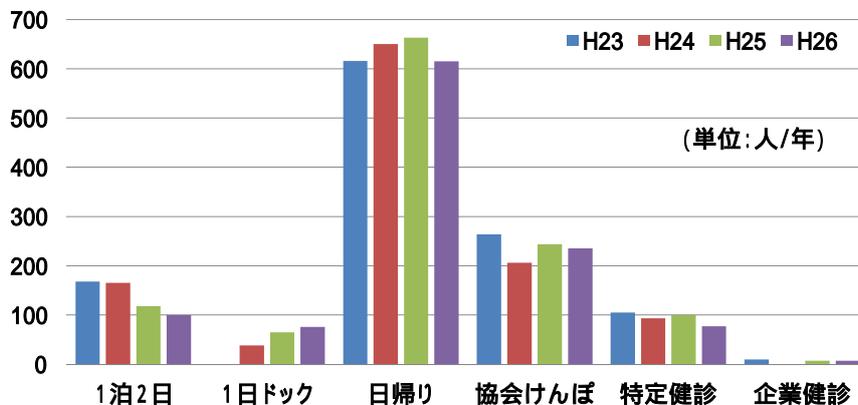
20

## 2 日高医療センターの概要

### (4) 特定分野の状況

#### (カ) 外来ドック・健診受診者の年度別推移

1泊2日ドック、各健診は減少しているが、1日ドックは増加傾向にある。



21

## 2 日高医療センターの概要

### (5) 医業収支

医業収入は年々減少が続いているが、医業費用の減少幅は小さい。  
**医業収支は、年々悪化傾向**にある。

(単位:千円)

年度	医業収入	医業費用	医業収支
H22年度	2,316,060	2,169,583	146,477
H23年度	2,363,062	2,180,021	183,041
H24年度	2,189,874	2,193,550	3,676
H25年度	2,054,793	2,055,422	629
H26年度	2,078,853	2,137,056	58,203

22

## 3 日高医療センターの耐震診断結果

耐震診断の結果、大規模地震(震度6~7)に対し、**本館1F・2F、新館2F・3F**は「**倒壊または崩壊の危険性がある**」、それ以外は「**倒壊または崩壊の危険性が低い**」との評価であった。

耐震補強工事では耐用年数は伸びず、また、現在の敷地は狭隘であるため、これらを勘案して対策を検討する必要がある。

### 【参考】

建物名称	建築年月	構造・階	面積(m <sup>2</sup> )	主な諸室
本館	<b>S42.8</b>	RC3F一部S	3,842.8	厨房、検査、病室
新館	<b>S52.12</b>	RC4F一部S	3,378.7	リハビリ、病室、透析
診療棟	H 1.7	S2F	1,391.6	外来、手術、薬剤
健診センター	H 8.3	S4F	1,262.9	ドック、放射線
療養病棟	H16.9	S3F	1,181.9	療養病床

敷地面積:10,394.05m<sup>2</sup> 延床面積:11,099.14m<sup>2</sup>

病床数 内科:19床 産婦人科:15床 眼科:23床 療養病棟:36床

人間ドック:6床 合計:99床

**産婦人科15床:休止状態**

23

## 2. 社会保障制度改革の整理

24

### 医療・介護の提供体制にかかる改革

#### 「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(主に医師や看護師)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

25

## 医療・介護の提供体制にかかる改革

### 地域医療構想・基金などによる医療提供体制の再編

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

知事の  
要請・勧告

バランスのとれた医療提供体制の実現

診療  
介護報酬による誘導

26

## 医療・介護の提供体制にかかる改革

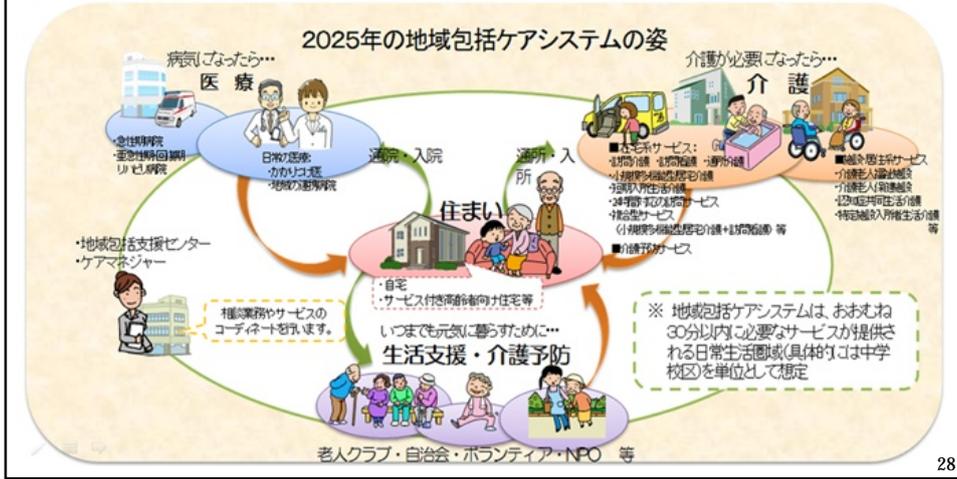
### 地域包括ケアシステムの整備

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地域包括ケアシステムを構築

「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

27

- 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必要があります。



## 地域包括ケアシステムの担い手と役割

		予防	医療	介護	生活支援	住宅	相談・資源開発
医療機関	病院・診療所	健康診断 保健指導	入院 通院 訪問診療・看護 リハビリ	老人保健施設 短期入所療養 通所リハビリ 訪問リハビリ 訪問看護			専門職育成
民間事業者	社会福祉法人・NPO法人 民間介護事業者 その他	就労支援 ボランティア参画 栄養管理 健康増進		特別養護老人 ホーム 在宅サービス 地域密着型サ ービス 訪問看護・介護	見守り、安否確認 移動支援、 買物支援、配食 家事支援 など	住宅改修 サービス付高齢者 住宅 有料老人ホーム	専門職育成
地域包括支援センター	市町村					公営住宅整備	高齢者把握 普及啓発 人材育成支援

### 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年には約15.1万人(2015年比 約2万人)に減少。75歳以上が約3千人増加する一方で、65歳未満は約2.1万人減少。人口減は県全体の2倍に近いペースで、75歳以上比率も県より2025年で約5ポイント、2035年で約7ポイント高い。



## (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。

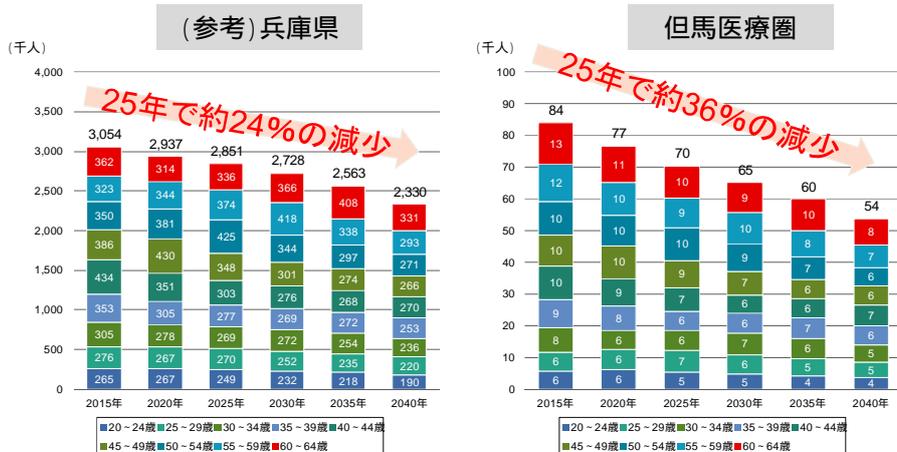


32

## (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20～64歳の推計人口

20～65歳人口は全県的に減少の一途だが、但馬の減少率は際立って高い。



33

## (1) 但馬地域や豊岡市の将来推計人口

### 兵庫県(左)と但馬医療圏の死亡者数の将来推計

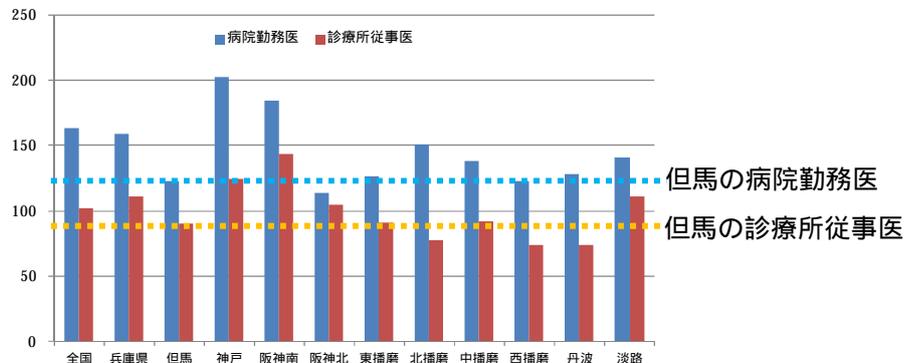
但馬医療圏の死亡者数は、これからの**25年で約1.2倍に増加**する(2015年は約2,500人 2040年は約2,900人)見通し。



## (1) 但馬地域や豊岡市の将来推計人口

### 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)

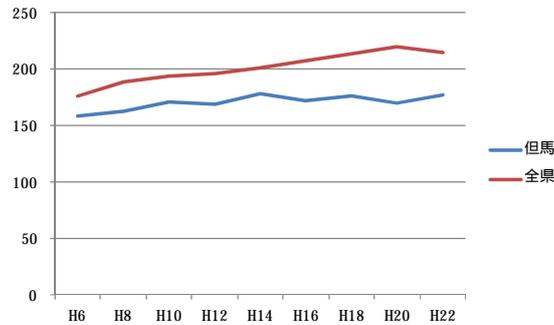
但馬の医師数は、**病院勤務医が全国平均の75%、県平均の77%水準**で、県下2番目に低い。診療所従事医は全国平均の88%、県平均の81%水準である。



## (1) 但馬地域や豊岡市の将来推計人口

### 参考：人口10万人あたり医師数の推移

但馬の医師数水準は、**県全体が向上する中で、ほぼ横ばい**で推移している。



		H6	H8	H10	H12	H14	H16	H18	H20	H22
実数(人)		327	334	348	339	354	336	334	314	320
人口10万対	但馬	158.8	162.5	170.6	168.8	178.3	172.4	176.4	170.0	177.2
	全県	176.3	189.3	193.7	196.0	201.2	207.1	213.8	220.4	215.2

出所：兵庫県保健医療計画 P317

36

## (1) 但馬地域や豊岡市の将来推計人口

### 推計人口に基づく但馬医療圏の看護師・准看護師数推計

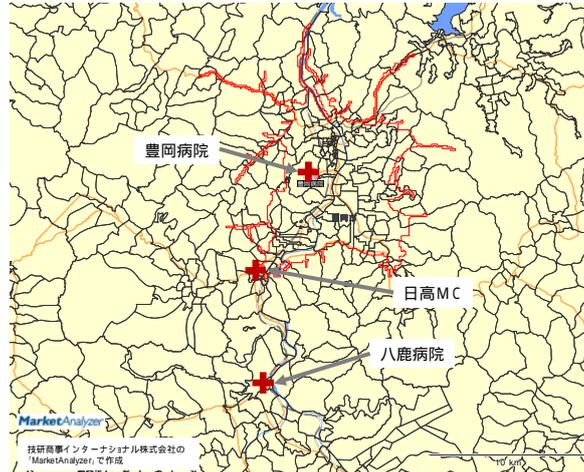
但馬の**看護師・准看護師数は2015年からの25年で約35%減少**すると推計される。したがって、今後さらに看護師確保の困難性が高まることが懸念される。



37

## (1)但馬地域や豊岡市の将来推計人口

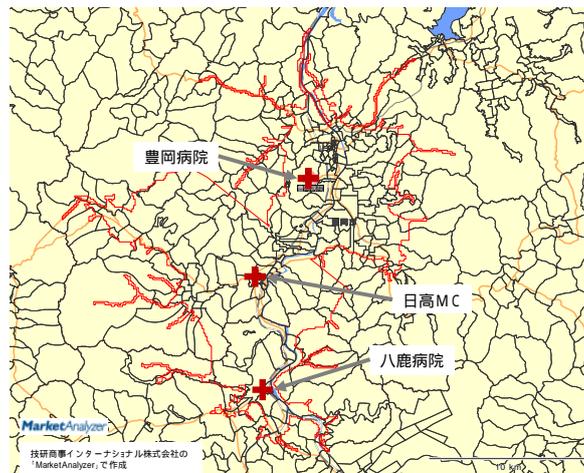
北近畿豊岡自動車道の全通による豊岡病院からの自動車20分圏人口カバー率の変化



38

## (1)但馬地域や豊岡市の将来推計人口

但馬医療圏の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、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。



39

## 4. 将来の医療・介護の需要推計と需給バランス

40

### (1) 地域医療構想における将来の必要病床数

#### 病床機能報告と、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)	病床機能 報告	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	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	1,474	1,515.3	41.3	1,146.2	327.8

(2014/7)

41

## (1) 地域医療構想における将来の必要病床数

### 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	1,082	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	1,515.3	61.3	1,146.2	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

42

## (2) 入院医療の疾患別・病期別分析【急性期】

### 平成26年度の但馬医療圏のDPC推計症例数と充足度

但馬の推計症例数は消化器が最も多く3,281件、ついで呼吸器、循環器。圏内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。

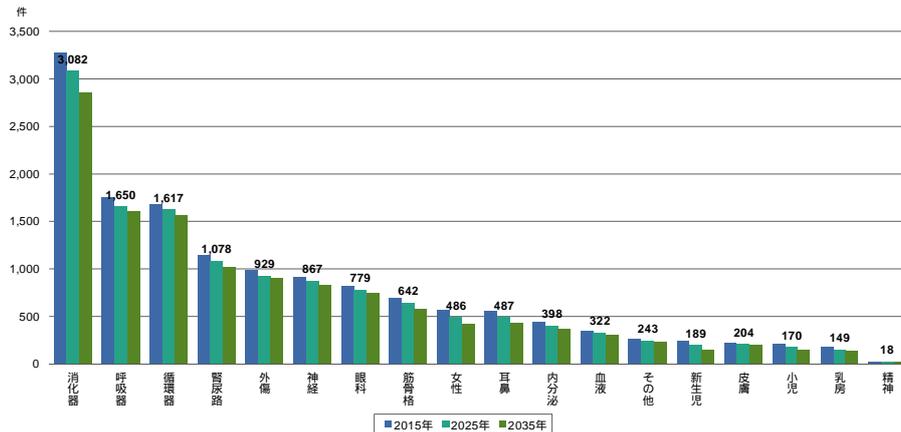


43

## (2) 入院医療の疾患別・病期別分析【急性期】

### DPC症例数【全症例】の将来推計

人口の減少に伴って、2015年から2035年にかけて**全てのMDC(主要診断群)で減少**すると推計される。

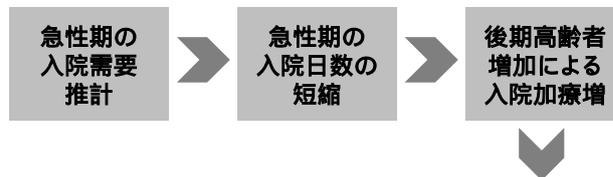


44

## (3) 入院医療の疾患別・病期別分析【回復期】

### ポストアキュート(急性期後入院加療)入院の将来推計

急性期の入院日数短縮、後期高齢者比率の高まりによる入院加療を受ける割合の上昇などから、一定条件で算出した**ポストアキュート入院の需要は増加**が見込まれる。



急性期の平均在院日数が10日になり、  
退院患者の60%が転院・転棟して10日入院加療する場合、  
**2025年に230床、2035年に216床程度**の病床が必要

45

### (3) 入院医療の疾患別・病期別分析【回復期】

#### ポストアキュート入院の提供体制

但馬の **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。

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			-	-			-				

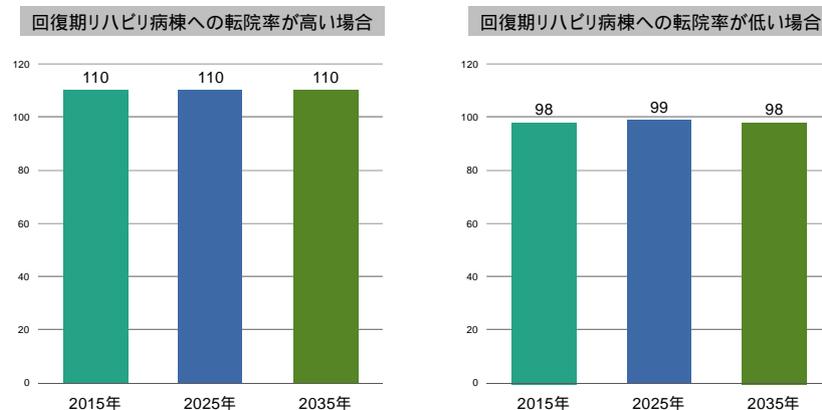
50床

46

### (3) 入院医療の疾患別・病期別分析【回復期】

#### 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回復期リハビリ病棟への転院率から推計される必要病床数は、**2025年で99～110床、2035年は98～110床**と推計される。



47

### (3) 入院医療の疾患別・病期別分析 【回復期】

#### 回復期リハビリテーション病棟の提供体制

但馬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、需要推計に対して大幅に不足している。

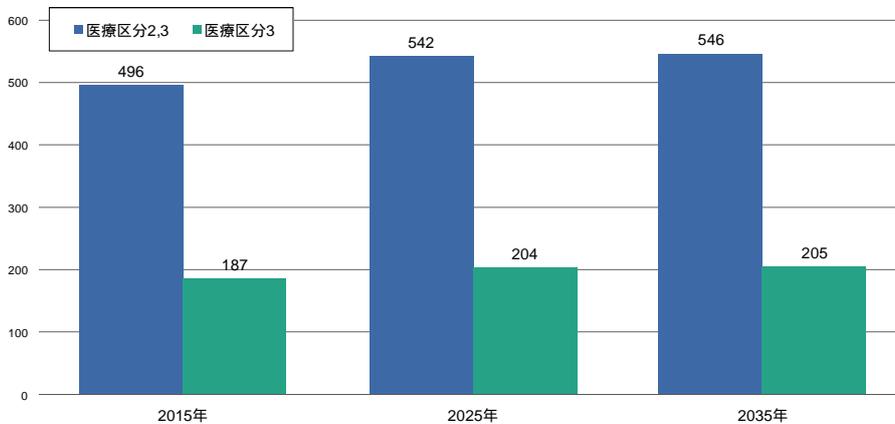
病院名	所在地	許可病床数			一般病棟入院基本科				回復期リハ				セラピスト数				リハビリの算定状況					
		合計	一般	療養	7対1	10対1	13対1	15対1	病床数	1	2	3	PT	OT	PT・OT数/回リハ病床	PT・OT数/許可病床	心大リハ	脳血管リハ	運動器リハ	呼吸器リハ	がんリハ	
公立八鹿病院	豊父市	413	358	55					50					22	12	0.680	0.08	-	-	-	-	-

50床

### (4) 入院医療の疾患別・病期別分析 【慢性期】

#### 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204～542床、2035年で205～546床**と見込まれる。



## (4) 入院医療の疾患別・病期別分析【慢性期】

### 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)。医療区分3に絞った試算と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	在宅病	在宅病	在宅病	在宅病	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			-	-	-	-	-	-	-	-	-
				207											

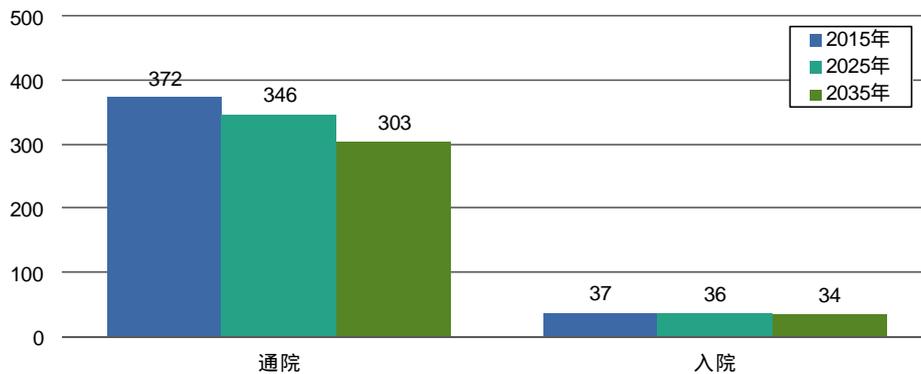
207床

50

## (5) 人工透析

### 人工透析患者の将来推計

兵庫県全体の統計を基に推計すると、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。

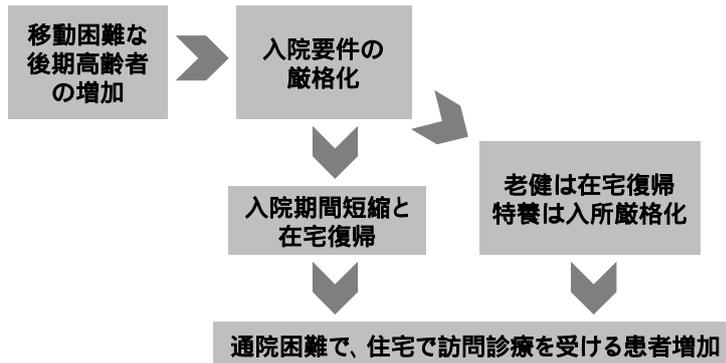


51

## (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

要介護3以上の認定者推計値と外来受療率から試算すると、**訪問診療の対象者数は2025年に614人/日、2015年比で48人(8.5%)増加**する見込み。2035年は679人/日で、2015年比で113人(20%)増加する見込み。

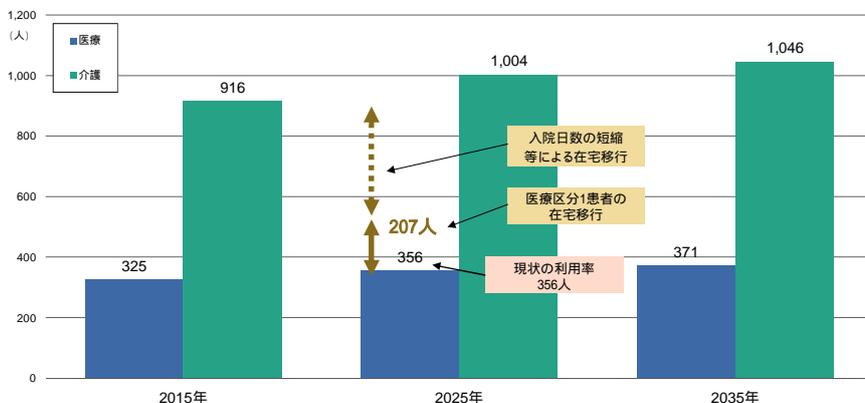


52

## (6) 在宅医療のサービス別の分析

### 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でも1,360人程度に増加する。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、さらに増加すると予想される。



53

## (6) 在宅医療のサービス別の分析

### 回復期の通院リハビリテーションの将来推計

脳卒中や骨折の増加に伴い、急性期病院を退院後、または回復期リハビリ病棟を退院後に、**通院で医療保険のリハビリを受ける患者が増加**するが、全国的に通院の回復期リハビリは提供不足である。

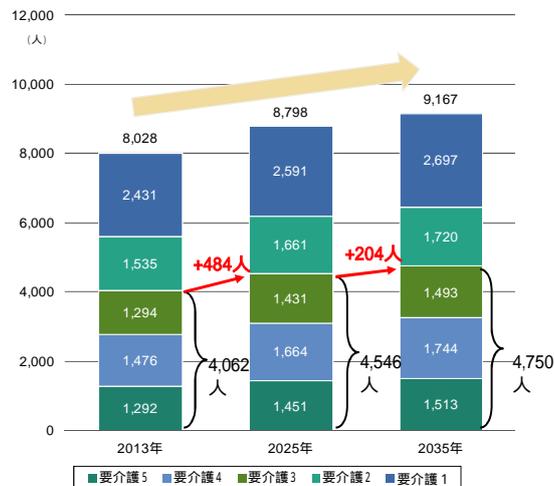


54

## (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(2013年比+484人)、2035年に4,750人(2025年比+204人)に増加する見込み。

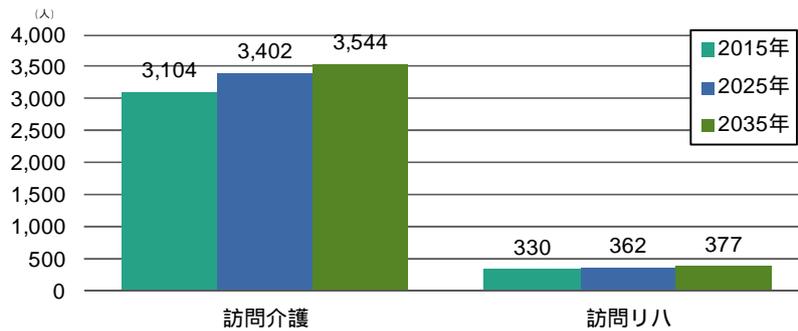


55

## (7) 介護保険サービスのサービス別の分析

### 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)、2035年には3,544人(同+約440人)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。

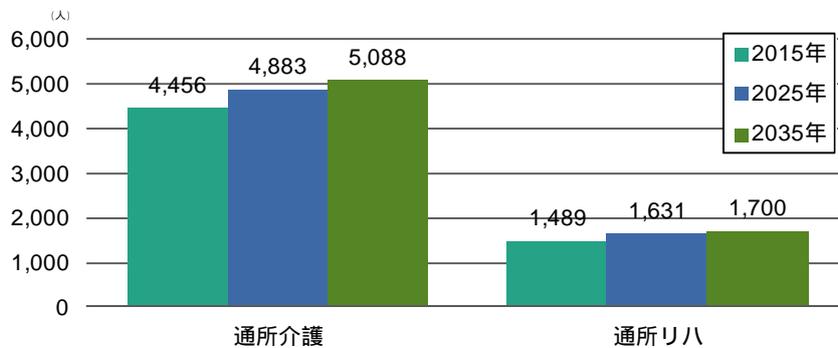


56

## (7) 介護保険サービスのサービス別の分析

### 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。

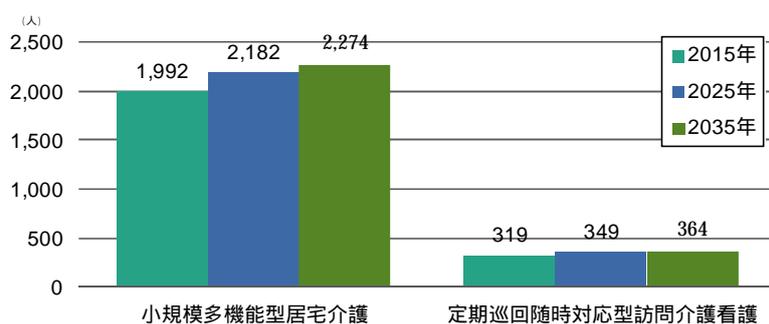


57

## (7) 介護保険サービスのサービス別の分析

### 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、定期巡回の利用者数は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、必要量はさらに増加すると推察される。**



58

## 5. 医療・介護の需給バランスの総括表

資料84～85ページ参照

59