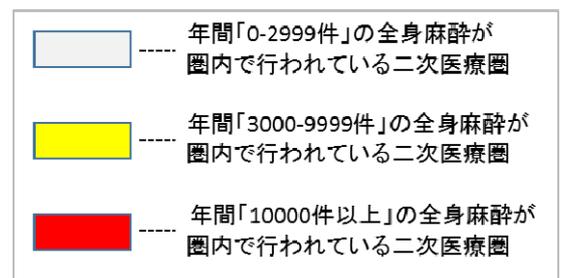
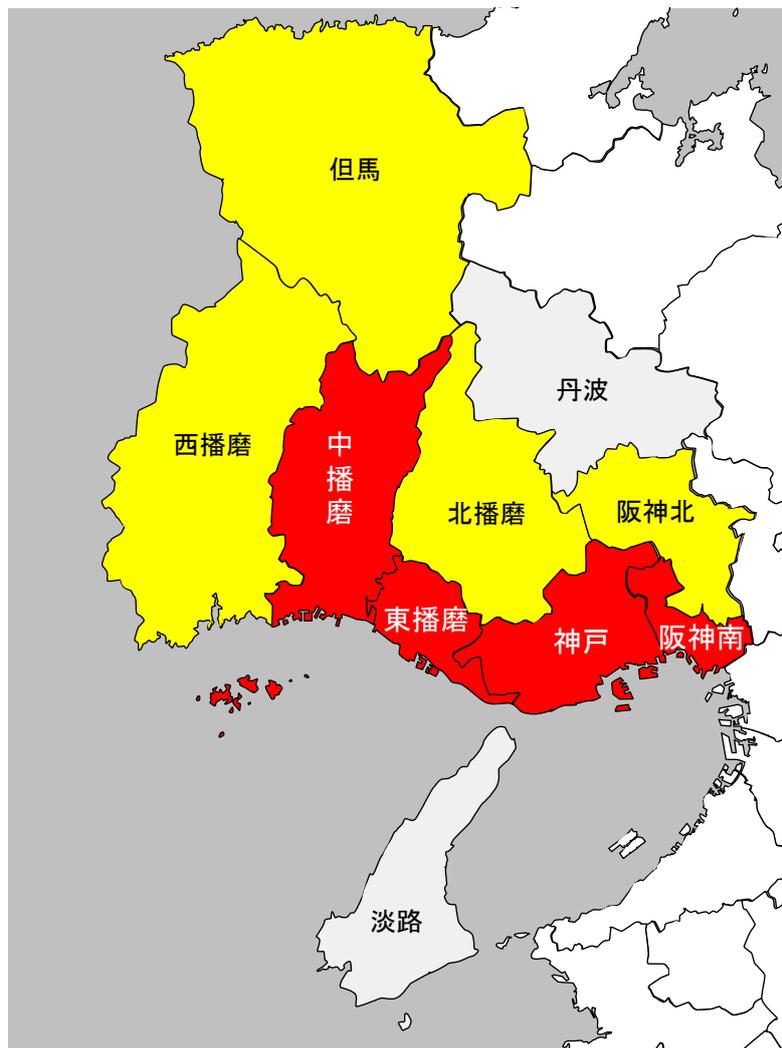


28. 兵庫県



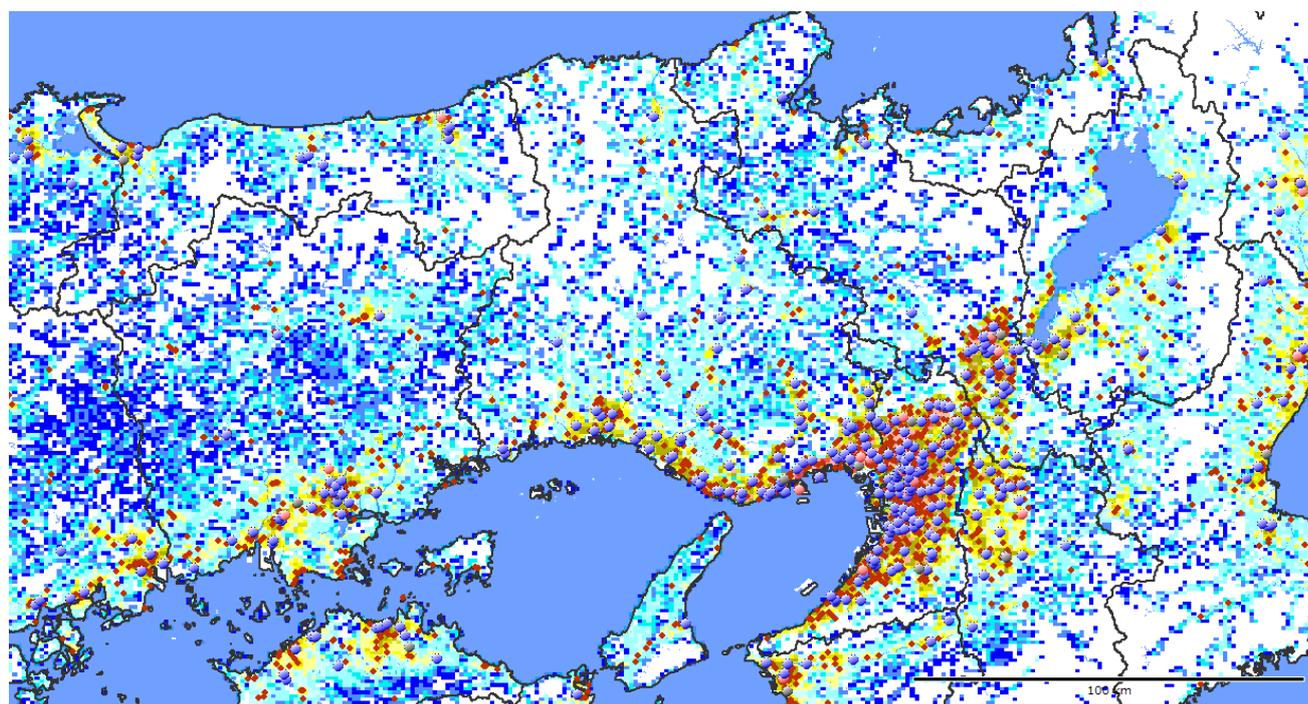
28. 兵庫県

目次

兵庫県.....	28 - 3
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	28 - 7
1. 神戸医療圏.....	28 - 23
2. 阪神南医療圏.....	28 - 27
3. 阪神北医療圏.....	28 - 31
4. 東播磨医療圏.....	28 - 35
5. 北播磨医療圏.....	28 - 39
6. 中播磨医療圏.....	28 - 43
7. 西播磨医療圏.....	28 - 47
8. 但馬医療圏.....	28 - 51
9. 丹波医療圏.....	28 - 55
10. 淡路医療圏.....	28 - 59

28. 兵庫県

人口分布¹ (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



¹ 兵庫県を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所:国勢調査(平成22年、総務省)地図情報GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

(兵庫県) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

【地域の概要】

*人口、面積など： 兵庫県は、総人口約 5532 千人(2015 年推計)、面積 8396 km²、人口密度は 659 人/km²である。

*人口の将来予測： 兵庫県の総人口は 2025 年に 5269 千人へと減少し(2015 年比-5%)、2040 年に 4674 千人へと減少する(2025 年比-11%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 710 千人が、2025 年にかけて 966 千人へと増加し(2015 年比+36%)、2040 年には 968 千人とほぼ変わらない(2025 年比±0%)ことが予想される。

*医療費と介護給付費： 兵庫県の一人当たり医療費(国保)は 326 千円(偏差値 54)、介護給付費は 246 千円(偏差値 49)であり、医療費はやや高く、介護給付費は全国平均レベルである。

【医療の現状】

*入院医療の充実度： 兵庫県の一人当たり急性期医療密度指数²は 0.97、一人当たり慢性期医療密度指数は 0.94 で、急性期の医療も慢性期の医療も全国平均レベルである。

*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が 50(病院医師数 49、診療所医師数 52)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数ともにほぼ全国平均レベルである。総看護師数の偏差値は 48 と全国平均レベルである。

*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は 49 で、一般病床は全国平均レベルである。全身麻酔数の偏差値は 50 と全国平均レベルである。

*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は 50 と療養病床数は全国平均レベルである。

*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値 50 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 50 と全国平均レベルである。

*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は 47 で精神病床数はやや少ない。

*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は 56 で診療所数は多い。

【介護施設や在宅ケアの現状】

*介護施設の現状： 兵庫県の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、67756 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 50)と全国平均レベルである。そのうち、介護保険施設の定員が 39431 床(偏差値 48)、高齢者住宅等が 28325 床(偏差値 52)である。介護保険施設、高齢者住宅系ともに全国平均レベルである。また、介護職員(介護施設等)の合計は、49484 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 46)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや下回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 47、特別養護老人ホーム 49、介護療養型医療施設 49、有料老人ホーム 54、軽費ホーム 56、グループホーム 44、サ高住 53 である。

*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値 57 と多く、在宅療養支援病院は偏差値 51 と全国平均レベルである。介護職員(在宅)の合計は、11032 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 54)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや上回る。

²その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

【医療と介護の需要予測】

*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)³

①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は51897床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は52200床であり、その差は+303床(+1%)である。

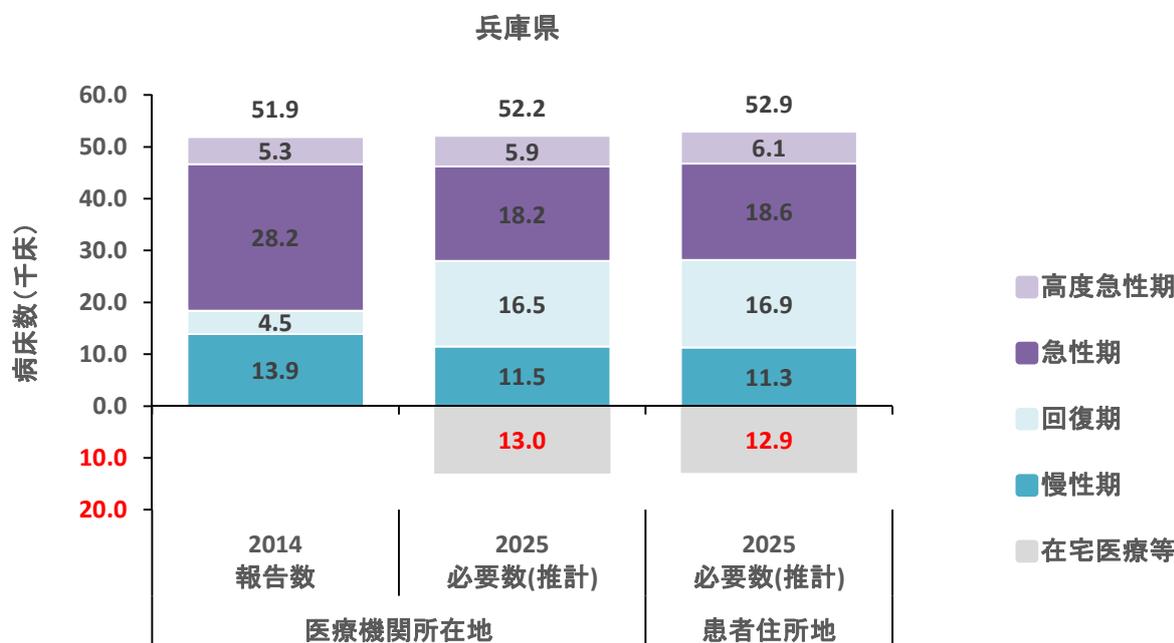
②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は5271床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は5900床であり、その差は+629床(+12%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は28244床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は18200床であり、その差は-10044床(-36%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は4509床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は16500床であり、その差は+11991床(+266%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は13873床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は11500床であり、その差は-2373床(-17%)である。

⑥在宅医療等： 2025年の追加対応患者数(推計)(医療機関所在地)は13000人である。



*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数⁴は+2%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は-34%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

³必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/25hokeniryoukeikaku.html>(2015年9月1日時点)

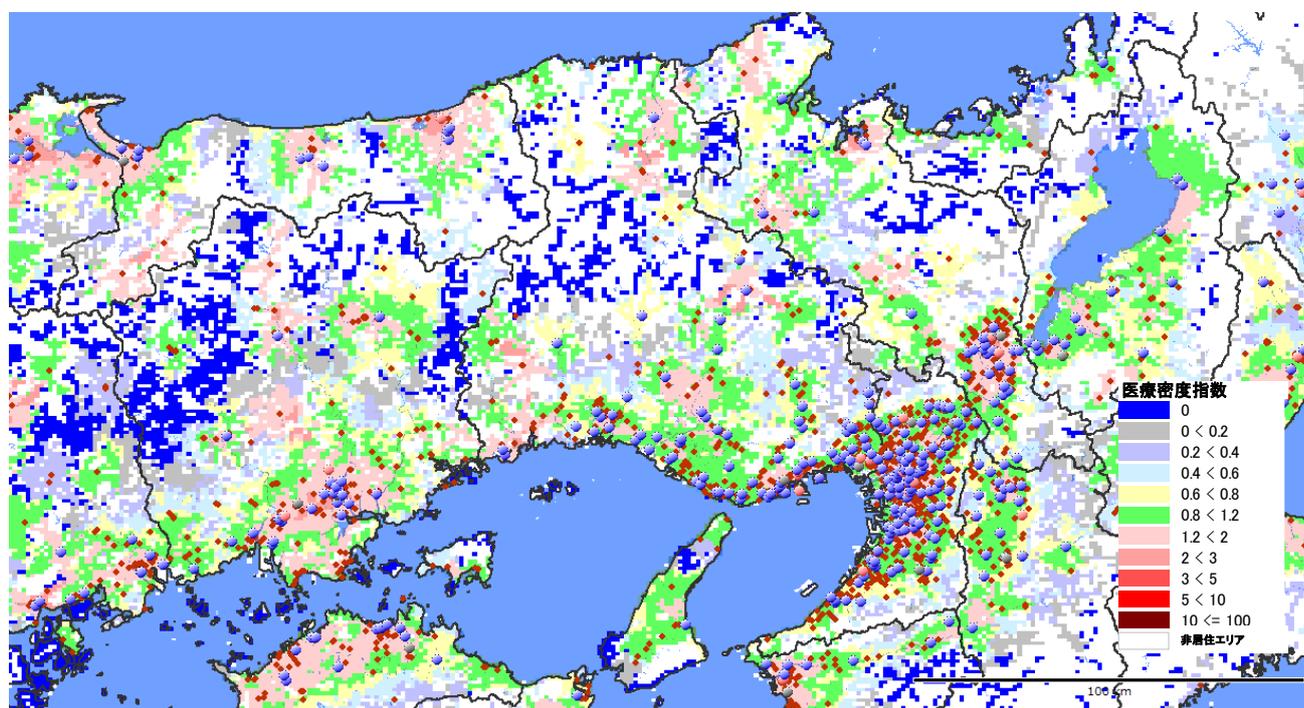
医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

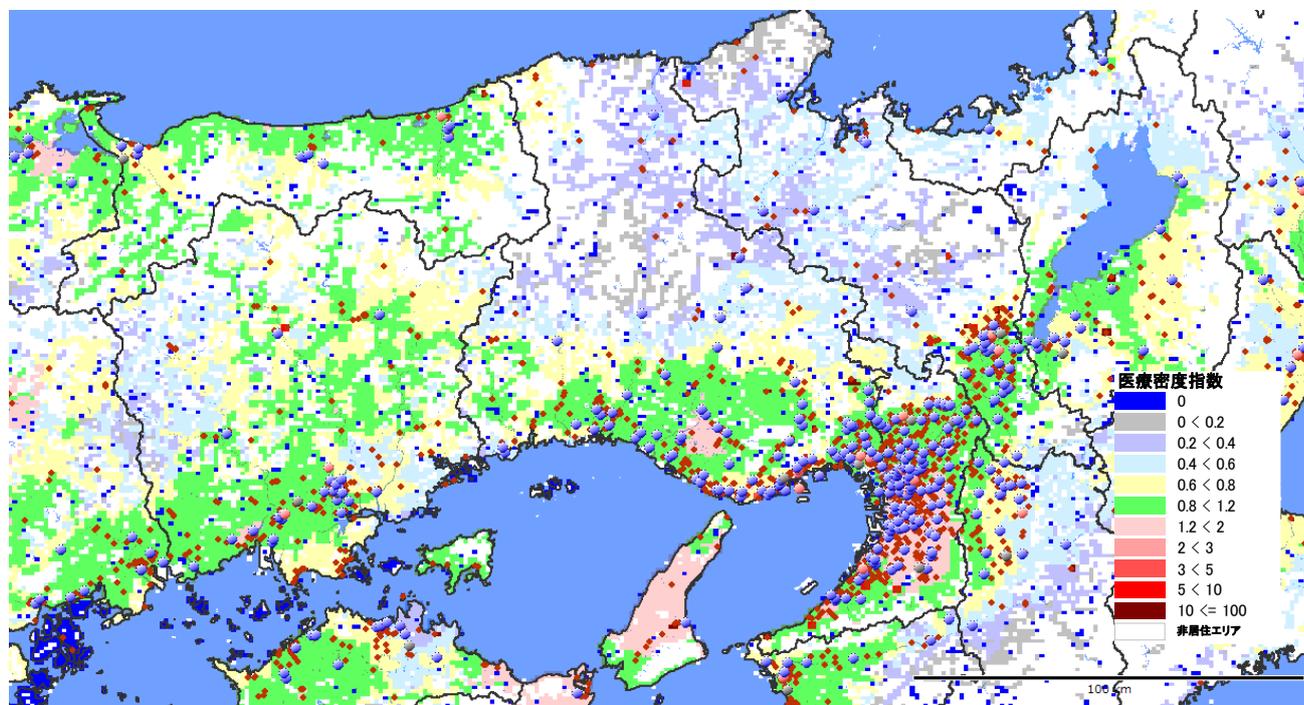
⁴高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多い/少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

2. 医療密度⁵

図表 28-1 急性期医療密度指数マップ



図表 28-2 慢性期医療密度指数マップ



⁵急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料¹

資_図表 28-1 地理情報・人口動態

二次医療圏	人口 (単位: 千人)	県内 シェア	面積	県内 シェア	人口 密度	地域タイプ	高齢 化率	2025年 総人口 (単位: 千人)	2040年 総人口 (単位: 千人)	2015年 75歳以上 人口 (単位: 千人)	2025年 75歳以上 人口 (単位: 千人)	2040年 75歳以上 人口 (単位: 千人)	2015→ 25年 総人口 増減率	2025→ 40年 総人口 増減率	2015→ 25年 75歳以上 人口 増減率	2025→ 40年 75歳以上 人口 増減率
全国	126,661		372,903		339.7		27%	120,700	107,439	16,459	21,775	22,232	-5%	-11%	32%	2%
兵庫県	5,532	7位	8,396	12位	658.9		27%	5,269	4,674	710	966	968	-5%	-11%	36%	0%
神戸	1,552	28%	553	7%	2,807.4	大都市型	28%	1,501	1,357	208	289	300	-3%	-10%	39%	4%
阪神南	1,026	19%	168	2%	6,114.7	大都市型	25%	990	895	119	164	164	-4%	-10%	38%	0%
阪神北	725	13%	481	6%	1,507.7	地方都市型	26%	703	637	86	125	133	-3%	-9%	45%	6%
東播磨	706	13%	266	3%	2,652.2	大都市型	26%	670	587	77	115	111	-5%	-12%	49%	-3%
北播磨	276	5%	896	11%	308.5	地方都市型	30%	255	217	40	52	50	-8%	-15%	30%	-4%
中播磨	573	10%	865	10%	662.1	地方都市型	26%	544	483	67	90	87	-5%	-11%	34%	-3%
西播磨	263	5%	1,567	19%	167.7	地方都市型	30%	241	203	38	48	44	-8%	-16%	26%	-8%
但馬	171	3%	2,134	25%	79.9	過疎地域型	34%	151	122	32	35	33	-12%	-19%	9%	-6%
丹波	106	2%	871	10%	121.3	過疎地域型	32%	95	78	18	21	20	-10%	-18%	17%	-5%
淡路	135	2%	596	7%	227.0	地方都市型	34%	119	94	25	28	26	-12%	-21%	12%	-7%

出典 <人口、75歳以上人口(2015年、2025年、2040年)>日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成25年3月
<面積>都道府県・市区町村別主要統計表 総務省統計局 平成22年

資_図表 28-2 一人当たり医療密度指数、介護充足度指数

二次医療圏	一人当たり 急性期医療 密度指数	一人当たり 慢性期医療 密度指数	75歳以上介護充足度指数 (%)		
			2015年	2025年	2040年
全国	1.00	1.00	0.0%	-32.3%	-32.8%
兵庫県	0.97	0.94	1.9%	-33.5%	-33.7%
神戸	1.11	0.76	12.1%	-22.1%	-26.8%
阪神南	1.01	1.14	-22.3%	-68.0%	-68.4%
阪神北	0.76	0.80	10.0%	-31.4%	-39.5%
東播磨	0.95	1.32	-26.7%	-88.7%	-82.5%
北播磨	1.03	0.77	-6.0%	-38.0%	-33.5%
中播磨	0.86	0.98	-19.1%	-60.3%	-54.7%
西播磨	1.01	0.72	-2.3%	-29.2%	-18.2%
但馬	0.95	1.51	-1.5%	-10.8%	-5.9%
丹波	0.92	2.61	-18.0%	-32.4%	-27.0%
淡路	0.74	1.02	-0.2%	-12.5%	-2.6%

出典 <一人当たり急性期医療密度指数><一人当たり慢性期医療密度指数>その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0が全国平均。0.8を下回ると少ない、0.6を下回ると非常に少ない、1.2以上充実、1.5以上非常に充実。
<75歳以上介護充足度指数>高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

¹ 日医総研 WP no.323 「地域の医療提供体制の現状と将来・都道府県別・二次医療圏別データ集(2014年度版)を更新。ウェルネス・二次医療圏データベースシステム使用。

28. 兵庫県

資_図表 28-3 医療費、介護給付費²

二次医療圏	一人あたり 医療費 (国保のみ) (単位:千円)	偏差値 *全国は 標準偏差	被保険者 一人あたり 介護給付費 (単位:千円)	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	310	(42)	250	(37)
兵庫県	326	54	246	49
神戸	329	54	257	52
阪神南	322	53	242	48
阪神北	320	52	220	42
東播磨	339	57	221	42
北播磨	337	57	253	51
中播磨	342	58	250	50
西播磨	354	61	252	50
但馬	328	54	285	59
丹波	338	57	253	51
淡路	312	50	265	54
出典	<一人あたり医療費>平成24年度医療費の地域差分析 厚生労働省 <一人あたり介護給付費>平成25年度介護保険事業状況報告(年報) 平成25年度累計(平成25年3月サービス分から平成26年2月サービス分まで)			

資_図表 28-4 病院数、診療所数

二次医療圏	病院数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	8,540		6.7	(4.2)	100,528		79	(19.6)
兵庫県	352	4.1%	6.4	49	5,010	5.0%	91	56
神戸	111	32%	7.2	51	1,589	32%	102	62
阪神南	52	15%	5.1	46	1,119	22%	109	65
阪神北	34	10%	4.7	45	588	12%	81	51
東播磨	40	11%	5.7	47	523	10%	74	47
北播磨	21	6%	7.6	52	205	4%	74	47
中播磨	38	11%	6.6	50	432	9%	75	48
西播磨	24	7%	9.1	56	189	4%	72	46
但馬	12	3%	7.0	51	143	3%	84	52
丹波	8	2%	7.6	52	83	2%	79	50
淡路	12	3%	8.9	55	139	3%	103	62
出典	平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月			

²複数医療圏にまたがる広域連合の医療費・介護費については、構成市町村の医療圏毎の75歳以上人口比で案分した上で、二次医療圏単位で集計している。

資_図表 28-5 診療所数（全体、無床、有床）

二次医療圏	診療所数 (再掲)	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	無床 診療所数				有床 診療所数										
					県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差									
全国	100,528		79	(19.6)															
兵庫県	5,010	5.0%	91	56	4,735	5.2%	86	57	275	3.0%	5.0	47							
神戸	1,589	32%	102	62	1,512	32%	97	63	77	28%	5.0	47							
阪神南	1,119	22%	109	65	1,068	23%	104	67	51	19%	5.0	47							
阪神北	588	12%	81	51	562	12%	77	53	26	9%	3.6	45							
東播磨	523	10%	74	47	487	10%	69	48	36	13%	5.1	47							
北播磨	205	4%	74	47	189	4%	68	48	16	6%	5.8	48							
中播磨	432	9%	75	48	400	8%	70	49	32	12%	5.6	48							
西播磨	189	4%	72	46	172	4%	65	47	17	6%	6.5	49							
但馬	143	3%	84	52	139	3%	82	55	4	1%	2.3	43							
丹波	83	2%	79	50	77	2%	73	50	6	2%	5.7	48							
淡路	139	3%	103	62	129	3%	95	62	10	4%	7.4	50							
出典	平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月										

資_図表 28-6 病院総病床数、診療所病床数

二次医療圏	病院 総病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 病床数				病院+ 診療所 病床数										
					県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差									
全国	1,573,772		1,243	(510)															
兵庫県	64,890	4.1%	1,173	49	3,292	2.7%	60	47	68,182	4.0%	1,232	48							
神戸	19,071	29%	1,229	50	728	22%	47	46	19,799	29%	1,276	49							
阪神南	9,562	15%	932	44	519	16%	51	46	10,081	15%	982	44							
阪神北	8,288	13%	1,143	48	346	11%	48	46	8,634	13%	1,191	47							
東播磨	7,741	12%	1,096	47	525	16%	74	48	8,266	12%	1,171	47							
北播磨	4,198	6%	1,519	55	202	6%	73	48	4,400	6%	1,593	54							
中播磨	6,693	10%	1,168	49	443	13%	77	48	7,136	10%	1,246	48							
西播磨	3,610	6%	1,374	53	265	8%	101	50	3,875	6%	1,474	52							
但馬	2,091	3%	1,226	50	76	2%	45	45	2,167	3%	1,271	49							
丹波	1,565	2%	1,482	55	42	1%	40	45	1,607	2%	1,522	53							
淡路	2,071	3%	1,531	56	146	4%	108	51	2,217	3%	1,638	55							
出典	平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				病院総病床数と診療所病床数の合計										

28. 兵庫県

資_図表 28-7 病院病床数（一般病床、療養病床、精神病床）

二次医療圏	一般病床				療養病床				精神病床			
	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	897,380		708	(232)	328,195		259	(213)	339,780		268	(219)
兵庫県	38,480	4.3%	696	49	14,428	4.4%	261	50	11,728	3.5%	212	47
神戸	11,982	31%	772	53	3,376	23%	218	48	3,653	31%	235	48
阪神南	6,422	17%	626	46	2,380	16%	232	49	724	6%	71	41
阪神北	4,221	11%	582	45	2,435	17%	336	54	1,582	13%	218	48
東播磨	4,646	12%	658	48	1,625	11%	230	49	1,462	12%	207	47
北播磨	2,321	6%	840	56	974	7%	353	54	847	7%	307	52
中播磨	4,081	11%	712	50	1,302	9%	227	49	1,304	11%	228	48
西播磨	2,026	5%	771	53	662	5%	252	50	918	8%	349	54
但馬	1,271	3%	745	52	207	1%	121	44	602	5%	353	54
丹波	804	2%	761	52	491	3%	465	60	266	2%	252	49
淡路	706	2%	522	42	976	7%	721	72	370	3%	273	50
出典	平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月				平成25年医療施設調査 厚生労働省 平成25年10月			

資_図表 28-8 回復期リハビリ病棟病床数

二次医療圏	回復期病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	74,508		59	(46)
兵庫県	3,306	4.4%	60	50
神戸	1,057	32%	68	52
阪神南	473	14%	46	47
阪神北	419	13%	58	50
東播磨	395	12%	56	49
北播磨	277	8%	100	59
中播磨	343	10%	60	50
西播磨	138	4%	53	49
但馬	50	2%	29	44
丹波	0	0%	0	37
淡路	154	5%	114	62
出典	地方厚生局データを活用した全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会の独自調査 平成27年3月			

資_図表 28-9 全身麻酔件数、分娩件数（年間）

二次医療圏	全身麻酔 件数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	分娩件数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	2,577,228		2,035	(946)	1,062,024		838	(291)
兵庫県	111,312	4.3%	2,012	50	43,620	4.1%	788	48
神戸	41,892	38%	2,700	57	12,288	28%	792	48
阪神南	20,568	18%	2,004	50	7,272	17%	709	46
阪神北	9,384	8%	1,294	42	4,836	11%	667	44
東播磨	13,896	12%	1,968	49	7,284	17%	1,032	57
北播磨	3,024	3%	1,095	40	2,472	6%	895	52
中播磨	13,464	12%	2,350	53	5,076	12%	886	52
西播磨	3,240	3%	1,233	42	1,260	3%	479	38
但馬	3,120	3%	1,830	48	1,152	3%	676	44
丹波	780	1%	739	36	708	2%	670	44
淡路	1,944	2%	1,437	44	1,272	3%	940	53
出典	平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資_図表 28-10 医師数（総数、病院医師数、診療所医師数）

二次医療圏	総医師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	病院 医師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 医師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	328,427		259	(89)	206,659		163	(65)	121,769		96	(30)
兵庫県	14,206	4.3%	257	50	8,581	4.2%	155	49	5,625	4.6%	102	52
神戸	4,869	34%	314	56	3,033	35%	196	55	1,836	33%	118	57
阪神南	3,189	22%	311	56	1,859	22%	181	53	1,330	24%	130	61
阪神北	1,465	10%	202	44	825	10%	114	42	640	11%	88	47
東播磨	1,454	10%	206	44	902	11%	128	45	552	10%	78	44
北播磨	519	4%	188	42	314	4%	114	42	205	4%	74	43
中播磨	1,289	9%	225	46	785	9%	137	46	504	9%	88	47
西播磨	499	4%	190	42	310	4%	118	43	189	3%	72	42
但馬	361	3%	212	45	221	3%	130	45	140	2%	82	45
丹波	220	2%	209	44	138	2%	130	45	83	1%	78	44
淡路	340	2%	251	49	194	2%	143	47	147	3%	108	54
出典	病院医師数と診療所医師数の合計				平成25年病院報告 厚生労働省 平成25年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

28. 兵庫県

資_図表 28-11 看護師数（総数、病院看護師数、診療所看護師数）

二次医療圏	看護師数				病院看護師数				診療所看護師数			
	総看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病院看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	診療所看護師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	1,070,056		845	(286)	889,314		702	(241)	180,742		143	(74)
兵庫県	43,416	4.1%	785	48	36,639	4.1%	662	48	6,777	3.7%	122	47
神戸	13,165	30%	849	50	11,350	31%	732	51	1,815	27%	117	47
阪神南	7,364	17%	718	46	6,159	17%	600	46	1,205	18%	117	47
阪神北	4,829	11%	666	44	4,100	11%	565	44	730	11%	101	44
東播磨	5,470	13%	775	48	4,602	13%	652	48	868	13%	123	47
北播磨	2,125	5%	769	47	1,795	5%	650	48	331	5%	120	47
中播磨	4,860	11%	848	50	4,116	11%	719	51	743	11%	130	48
西播磨	2,027	5%	771	47	1,629	4%	620	47	398	6%	151	51
但馬	1,519	3%	891	52	1,196	3%	701	50	323	5%	190	56
丹波	825	2%	781	48	680	2%	643	48	145	2%	137	49
淡路	1,233	3%	911	52	1,013	3%	748	52	220	3%	163	53
出典	病院看護師数と診療所看護師数の合計				平成25年病院報告 厚生労働省 平成25年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資_図表 28-12 総療法士数と薬剤師数

二次医療圏	総療法士数				薬剤師数			
	総療法士数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	薬剤師数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	111,708		88	(49)	280,052		221	(94)
兵庫県	4,754	4.3%	86	50	13,654	4.9%	247	53
神戸	1,314	28%	85	49	4,866	36%	314	60
阪神南	763	16%	74	47	2,717	20%	265	55
阪神北	471	10%	65	45	1,643	12%	227	51
東播磨	624	13%	88	50	1,511	11%	214	49
北播磨	375	8%	136	60	541	4%	196	47
中播磨	583	12%	102	53	1,175	9%	205	48
西播磨	244	5%	93	51	437	3%	166	44
但馬	84	2%	49	42	296	2%	174	45
丹波	78	2%	74	47	203	1%	192	47
淡路	217	5%	161	65	265	2%	196	47
出典	平成25年病院報告 厚生労働省 平成25年10月				平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査 厚生労働省 平成24年12月			

資_図表 28-13 在宅医療施設数（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院）

二次医療圏	在宅療養支援診療所	県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	在宅療養支援病院	県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	14,364		0.9	(0.5)	1,027		0.1	(0.1)
兵庫県	861	6.0%	1.2	57	50	4.9%	0.1	51
神戸	286	33%	1.4	61	19	38%	0.1	55
阪神南	187	22%	1.6	65	8	16%	0.1	51
阪神北	98	11%	1.1	56	1	2%	0.0	41
東播磨	82	10%	1.1	54	2	4%	0.0	44
北播磨	43	5%	1.1	55	4	8%	0.1	56
中播磨	61	7%	0.9	51	7	14%	0.1	57
西播磨	22	3%	0.6	43	2	4%	0.1	48
但馬	36	4%	1.1	55	2	4%	0.1	50
丹波	11	1%	0.6	44	2	4%	0.1	58
淡路	35	4%	1.4	61	3	6%	0.1	60
出典	届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成26年11月				届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成26年11月			

資_図表 28-14 総高齢者施設・住宅定員数、介護保険施設定員(病床)数、高齢者住宅定員数

二次医療圏	総高齢者施設・住宅定員数	全国シェア県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	介護保険施設定員(病床)数	全国シェア県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	高齢者住宅定員数	全国シェア県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	1,572,585		96	(16)	966,631		59	(13)	605,954		37	(14)
兵庫県	67,756	4.3%	95	50	39,431	4.1%	56	48	28,325	4.7%	40	52
神戸	22,764	34%	109	58	11,102	28%	53	46	11,662	41%	56	63
阪神南	10,005	15%	84	43	5,617	14%	47	41	4,388	15%	37	50
阪神北	9,408	14%	110	59	4,417	11%	51	44	4,991	18%	58	65
東播磨	6,305	9%	82	42	4,094	10%	53	46	2,211	8%	29	44
北播磨	3,377	5%	85	43	2,652	7%	67	56	725	3%	18	37
中播磨	6,036	9%	91	47	3,677	9%	55	47	2,359	8%	35	49
西播磨	3,417	5%	90	46	2,788	7%	73	61	629	2%	17	36
但馬	2,809	4%	88	45	2,177	6%	68	57	632	2%	20	38
丹波	1,334	2%	73	36	1,183	3%	65	55	151	1%	8	30
淡路	2,301	3%	91	47	1,724	4%	69	58	577	2%	23	40
出典	介護保険施設定員(病床)数と高齢者住宅定員数の合計				老人保健施設(老健)定員数、特別養護老人ホーム(特養)定員数、介護療養病床数の合計				有料老人ホーム、軽費ホーム、グループホーム、サ高住の合計			

28. 兵庫県

資_図表 28-15 老人保健施設（老健）定員数、特別養護老人ホーム（特養）定員数、介護療養病床数

二次医療圏	老人保健施設（老健）定員数	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	特別養護 老人ホーム （特養） 定員数	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	介護療養 病床数	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	357,540		22	(5.7)	539,475		33	(10.2)	69,616		4.2	(4.2)
兵庫県	14,414	4.0%	20	47	22,289	4.1%	31	49	2,728	3.9%	3.8	49
神戸	4,981	35%	24	54	5,181	23%	25	42	940	34%	4.5	51
阪神南	2,287	16%	19	46	3,167	14%	27	44	163	6%	1.4	43
阪神北	1,514	11%	18	43	2,429	11%	28	46	474	17%	5.5	53
東播磨	1,519	11%	20	46	2,243	10%	29	46	332	12%	4.3	50
北播磨	682	5%	17	42	1,732	8%	43	60	238	9%	6.0	54
中播磨	1,046	7%	16	39	2,298	10%	34	52	333	12%	5.0	52
西播磨	896	6%	24	53	1,809	8%	47	64	83	3%	2.2	45
但馬	558	4%	17	42	1,607	7%	50	67	12	0%	0.4	41
丹波	376	3%	21	48	759	3%	41	59	48	2%	2.6	46
淡路	555	4%	22	51	1,064	5%	42	59	105	4%	4.2	50
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウエルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資_図表 28-16 有料老人ホーム定員数、軽費ホーム定員数、グループホーム定員数

二次医療圏	有料老人ホーム	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	軽費 ホーム	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	グループ ホーム	全国シェア 県内シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	209,255		12.7	(10.0)	20,481		1.2	(1.9)	186,381		11.3	(5.6)
兵庫県	11,629	5.6%	16.4	54	1,689	8.2%	2.4	56	5,551	3.0%	7.8	44
神戸	6,036	52%	29.0	66	1,184	70%	5.7	74	1,782	32%	8.6	45
阪神南	1,574	14%	13.2	50	30	2%	0.3	45	869	16%	7.3	43
阪神北	2,661	23%	31.0	68	162	10%	1.9	53	603	11%	7.0	42
東播磨	555	5%	7.2	44	0	0%	0	43	526	9%	6.8	42
北播磨	72	1%	1.8	39	90	5%	2.3	55	281	5%	7.0	42
中播磨	633	5%	9.5	47	0	0%	0	43	426	8%	6.4	41
西播磨	98	1%	2.6	40	6	0%	0.2	44	270	5%	7.1	42
但馬	0	0%	0	37	37	2%	1.2	50	429	8%	13.4	54
丹波	0	0%	0	37	0	0%	0	43	135	2%	7.4	43
淡路	0	0%	0	37	180	11%	7.2	81	230	4%	9.1	46
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウエルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資_図表 28-17 サービス付き高齢者専用賃貸住宅（サ高住）定員数

二次医療圏	サ高住（全施設）				サ高住（特定施設）				サ高住（非特定施設）			
	サ高住 （全施設）	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	サ高住 （特定 施設）	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	サ高住 （非特定 施設）	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	189,837		11.5	(6.2)	9,386		0.6	(1.2)	180,451		11.0	(5.9)
兵庫県	9,456	5.0%	13.3	53	382	4.1%	0.5	50	9,074	5.0%	12.8	53
神戸	2,660	28%	12.8	52	0	0%	0	45	2,660	29%	12.8	53
阪神南	1,915	20%	16.1	57	0	0%	0	45	1,915	21%	16.1	59
阪神北	1,565	17%	18.2	61	259	68%	3.0	70	1,306	14%	15.2	57
東播磨	1,130	12%	14.6	55	0	0%	0	45	1,130	12%	14.6	56
北播磨	282	3%	7.1	43	99	26%	2.5	66	183	2%	4.6	39
中播磨	1,300	14%	19.5	63	0	0%	0	45	1,300	14%	19.5	65
西播磨	255	3%	6.7	42	0	0%	0	45	255	3%	6.7	43
但馬	166	2%	5.2	40	24	6%	0.7	51	142	2%	4.4	39
丹波	16	0%	0.9	33	0	0%	0	45	16	0%	0.9	33
淡路	167	2%	6.6	42	0	0%	0	45	167	2%	6.6	43
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウェルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資_図表 28-18 介護サービス従事看護師数（介護施設、訪問看護）

二次医療圏	介護サービス従事看護師数				看護師数（施設）				看護師数（訪問）			
	介護サー ビス従事 看護師数	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	看護師数 （施設）	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	看護師数 （訪問）	全国 シェア 県内 シェア	75歳以上 1,000人 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	153,515		9.3	(2.5)	116,114		7.1	(2.3)	37,402		2.3	(0.8)
兵庫県	6,754	4.4%	9.5	51	4,793	4.1%	6.7	49	1,960	5.2%	2.8	56
神戸	2,294	34%	11.0	57	1,694	35%	8.1	55	599	31%	2.9	58
阪神南	988	15%	8.3	46	561	12%	4.7	40	427	22%	3.6	66
阪神北	769	11%	9.0	49	584	12%	6.8	49	185	9%	2.2	49
東播磨	680	10%	8.8	48	485	10%	6.3	47	195	10%	2.5	53
北播磨	404	6%	10.1	53	292	6%	7.3	51	112	6%	2.8	57
中播磨	605	9%	9.1	49	414	9%	6.2	46	191	10%	2.9	57
西播磨	356	5%	9.4	50	282	6%	7.4	51	75	4%	2.0	46
但馬	272	4%	8.5	47	184	4%	5.7	44	88	4%	2.7	56
丹波	147	2%	8.0	45	110	2%	6.0	45	37	2%	2.0	47
淡路	239	4%	9.5	51	187	4%	7.4	52	52	3%	2.1	47
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウェルネスが二次医療圏別に集計したもの											

28. 兵庫県

資_図表 28-19 介護サービス従事介護職員数（介護施設等、在宅介護）

二次医療圏	介護サービス従事介護職員数				介護職員数（介護施設等）				介護職員数（在宅）			
	全国シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差		全国シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差		全国シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	
全国	1,449,644		88	(15.7)	1,230,764		75	(14.6)	218,879		13.3	(5.4)
兵庫県	60,515	4.2%	85	48	49,484	4.0%	70	46	11,032	5.0%	15.5	54
神戸	18,619	31%	89	51	14,916	30%	72	48	3,704	34%	17.8	58
阪神南	9,991	17%	84	47	7,045	14%	59	39	2,946	27%	24.7	71
阪神北	6,737	11%	78	44	5,604	11%	65	44	1,133	10%	13.2	50
東播磨	6,061	10%	79	44	5,138	10%	67	44	922	8%	11.9	48
北播磨	3,310	5%	83	47	3,013	6%	76	51	296	3%	7.4	39
中播磨	5,637	9%	85	48	4,566	9%	69	46	1,071	10%	16.1	55
西播磨	3,339	6%	88	50	3,052	6%	80	54	287	3%	7.5	39
但馬	2,784	5%	87	49	2,548	5%	79	53	236	2%	7.4	39
丹波	1,610	3%	88	50	1,487	3%	81	54	123	1%	6.7	38
淡路	2,427	4%	96	55	2,114	4%	84	56	313	3%	12.4	48
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウエルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資_図表 28-20 在宅医療・介護サービス利用者数（月間）

二次医療圏	在宅医療利用者数				訪問看護利用者数				訪問介護利用者数			
	全国シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差		全国シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差		全国シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	
全国	733,366		45	(24)	349,081		21	(9)	1,423,393		86	(30)
兵庫県	31,994	4.4%	45	50	24,056	6.9%	34	64	81,239	5.7%	114	59
神戸	10,829	34%	52	53	7,652	32%	37	67	28,309	35%	136	66
阪神南	10,607	33%	89	68	5,217	22%	44	75	18,288	23%	153	72
阪神北	2,767	9%	32	45	2,539	11%	30	59	8,730	11%	102	55
東播磨	2,013	6%	26	42	2,376	10%	31	60	9,022	11%	117	60
北播磨	1,145	4%	29	43	1,116	5%	28	57	2,225	3%	56	40
中播磨	1,171	4%	18	39	2,644	11%	40	70	7,536	9%	113	59
西播磨	982	3%	26	42	802	3%	21	50	2,715	3%	71	45
但馬	1,005	3%	31	45	802	3%	25	54	1,373	2%	43	36
丹波	346	1%	19	39	361	2%	20	48	829	1%	45	36
淡路	1,129	4%	45	50	547	2%	22	51	2,212	3%	88	50
出典	平成27年4月 都道府県介護サービス情報公表システムより株式会社ウエルネスが二次医療圏別に集計したもの											

資_図表 28-21 病床機能報告制度報告数と2025年必要病床数(推計)³ — 合計病床数
(高度急性期+急性期+回復期+慢性期)

二次医療圏	2014年 報告数	医療機関所在地			患者住所地 2025年 必要病床 数(推計)	医療機関 所在地/ 患者住所 地 (2025年)
		2025年 必要病床 数(推計)	報告数と 必要数 (推計)の差	差の割合 (%) (報告数を 分母)		
全国	1,234,000	1,181,600	-52,400	-4%	1,181,700	100.0%
兵庫県	51,897	52,200	303	1%	52,900	101.3%
神戸	15,147	15,725	578	4%	15,834	100.7%
阪神南	8,858	9,365	507	6%	9,290	99.2%
阪神北	6,934	6,712	-222	-3%	6,934	103.3%
東播磨	6,555	6,430	-125	-2%	6,341	98.6%
北播磨	3,549	3,365	-184	-5%	3,005	89.3%
中播磨	5,686	5,219	-467	-8%	4,863	93.2%
西播磨	2,720	2,235	-485	-18%	2,688	120.3%
但馬	1,454	1,146	-308	-21%	1,516	132.3%
丹波	1,156	844	-312	-27%	1,145	135.7%
淡路	1,847	1,381	-466	-25%	1,519	110.0%

出典 都道府県ホームページ、社会保障制度改革推進本部「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第一次報告」

資_図表 28-22 病床機能報告制度報告数と2025年必要病床数(推計) — 高度急性期病床数

二次医療圏	合計病床数			高度急性期病床数						
	2014年 報告数	2025年 必要病床 数(推計) 医療施設 住所地	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	2014年 報告数	合計に 対する 比率	2025年 必要病床 数(推計) 医療機関 所在地	報告数と 必要数 (推計)の差	差の割合 (%) (報告数を 分母)	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	医療機関 所在地/ 患者住所 地 (2025年)
全国	1,234,000	1,181,600	1,181,700	191,000	15.5%	130,300	-60,700	-31.8%	130,300	100.0%
兵庫県	51,897	52,200	52,900	5,271	10.2%	5,900	629	11.9%	6,100	103.4%
神戸	15,147	15,725	15,834	2,233	14.7%	2,065	-168	-7.5%	1,890	91.5%
阪神南	8,858	9,365	9,290	1,237	14.0%	1,273	36	2.9%	1,224	96.2%
阪神北	6,934	6,712	6,934	61	0.9%	564	503	824.6%	777	137.8%
東播磨	6,555	6,430	6,341	763	11.6%	723	-40	-5.2%	708	97.9%
北播磨	3,549	3,365	3,005	132	3.7%	228	96	72.7%	281	123.2%
中播磨	5,686	5,219	4,863	796	14.0%	637	-159	-20.0%	558	87.6%
西播磨	2,720	2,235	2,688	6	0.2%	143	137	2283.3%	267	186.7%
但馬	1,454	1,146	1,516	20	1.4%	127	107	535.0%	166	130.7%
丹波	1,156	844	1,145	4	0.3%	46	42	1050.0%	104	226.1%
淡路	1,847	1,381	1,519	19	1.0%	93	74	389.5%	126	135.5%

出典 都道府県ホームページ、社会保障制度改革推進本部「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第一次報告」

³必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/25hokeniryoukeikaku.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

合計病床数には無回答が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

28. 兵庫県

資_図表 28-23 病床機能報告制度報告数と2025年必要病床数(推計)⁴ — 急性期病床数

二次医療圏	合計病床数			急性期病床数						
	2014年 報告数	2025年 必要病床 数(推計) 医療施設 住所地	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	2014年 報告数	合計に 対する 比率	2025年 必要病床 数(推計) 医療機関 所在地	報告数と 必要数 (推計)の差	差の割合 (%) (報告数を 分母)	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	医療機関 所在地/ 患者住所 地 (2025年)
全国	1,234,000	1,181,600	1,181,700	581,000	47.1%	400,600	-180,400	-31.0%	400,600	100.0%
兵庫県	51,897	52,200	52,900	28,244	54.4%	18,200	-10,044	-35.6%	18,600	102.2%
神戸	15,147	15,725	15,834	8,584	56.7%	5,952	-2,632	-30.7%	5,760	96.8%
阪神南	8,858	9,365	9,290	4,798	54.2%	3,454	-1,344	-28.0%	3,386	98.0%
阪神北	6,934	6,712	6,934	3,526	50.9%	1,997	-1,529	-43.4%	2,349	117.6%
東播磨	6,555	6,430	6,341	3,455	52.7%	2,222	-1,233	-35.7%	2,190	98.6%
北播磨	3,549	3,365	3,005	1,669	47.0%	976	-693	-41.5%	985	100.9%
中播磨	5,686	5,219	4,863	3,179	55.9%	1,940	-1,239	-39.0%	1,721	88.7%
西播磨	2,720	2,235	2,688	1,639	60.3%	716	-923	-56.3%	945	132.0%
但馬	1,454	1,146	1,516	932	64.1%	428	-504	-54.1%	525	122.7%
丹波	1,156	844	1,145	563	48.7%	247	-316	-56.1%	392	158.7%
淡路	1,847	1,381	1,519	778	42.1%	310	-468	-60.2%	382	123.2%
出典	都道府県ホームページ、社会保障制度改革推進本部「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第一次報告」									

資_図表 28-24 病床機能報告制度報告数と2025年必要病床数(推計) — 回復期病床数

二次医療圏	合計病床数			回復期病床数						
	2014年 報告数	2025年 必要病床 数(推計) 医療施設 住所地	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	2014年 報告数	合計に 対する 比率	2025年 必要病床 数(推計) 医療機関 所在地	報告数と 必要数 (推計)の差	差の割合 (%) (報告数を 分母)	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	医療機関 所在地/ 患者住所 地 (2025年)
全国	1,234,000	1,181,600	1,181,700	110,000	8.9%	375,200	265,200	241.1%	375,300	100.0%
兵庫県	51,897	52,200	52,900	4,509	8.7%	16,500	11,991	265.9%	16,900	102.4%
神戸	15,147	15,725	15,834	1,337	8.8%	5,039	3,702	276.9%	4,984	98.9%
阪神南	8,858	9,365	9,290	605	6.8%	2,869	2,264	374.2%	2,893	100.8%
阪神北	6,934	6,712	6,934	386	5.6%	1,775	1,389	359.8%	2,001	112.7%
東播磨	6,555	6,430	6,341	548	8.4%	2,114	1,566	285.8%	2,142	101.3%
北播磨	3,549	3,365	3,005	437	12.3%	886	449	102.7%	840	94.8%
中播磨	5,686	5,219	4,863	540	9.5%	1,898	1,358	251.5%	1,737	91.5%
西播磨	2,720	2,235	2,688	250	9.2%	901	651	260.4%	992	110.1%
但馬	1,454	1,146	1,516	210	14.4%	388	178	84.8%	479	123.5%
丹波	1,156	844	1,145	44	3.8%	220	176	400.0%	331	150.5%
淡路	1,847	1,381	1,519	199	10.8%	425	226	113.6%	476	112.0%
出典	都道府県ホームページ、社会保障制度改革推進本部「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第一次報告」									

⁴必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/25hokeniryoukeikaku.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

合計病床数は無回答が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

資_図表 28-25 病床機能報告制度報告数と2025年必要病床数(推計)⁵ — 慢性期病床数

二次医療圏	合計病床数			慢性期病床数						
	2014年 報告数	2025年 必要病床 数(推計) 医療施設 住所地	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	2014年 報告数	合計に 対する 比率	2025年 必要病床 数(推計) 医療機関 所在地	報告数と 必要数 (推計)の差	差の割合 (%) (報告数を 分母)	2025年 必要病床 数(推計) 患者住所 地	医療機関 所在地/ 患者住所 地 (2025年)
全国	1,234,000	1,181,600	1,181,700	352,000	28.5%	275,500	-76,500	-21.7%	275,500	100.0%
兵庫県	51,897	52,200	52,900	13,873	26.7%	11,500	-2,373	-17.1%	11,300	98.3%
神戸	15,147	15,725	15,834	2,891	19.1%	2,669	-222	-7.7%	3,200	119.9%
阪神南	8,858	9,365	9,290	2,170	24.5%	1,769	-401	-18.5%	1,787	101.0%
阪神北	6,934	6,712	6,934	2,856	41.2%	2,376	-480	-16.8%	1,807	76.1%
東播磨	6,555	6,430	6,341	1,625	24.8%	1,371	-254	-15.6%	1,301	94.9%
北播磨	3,549	3,365	3,005	1,245	35.1%	1,275	30	2.4%	899	70.5%
中播磨	5,686	5,219	4,863	1,144	20.1%	744	-400	-35.0%	847	113.8%
西播磨	2,720	2,235	2,688	743	27.3%	475	-268	-36.1%	484	101.9%
但馬	1,454	1,146	1,516	237	16.3%	203	-34	-14.3%	346	170.4%
丹波	1,156	844	1,145	395	34.2%	331	-64	-16.2%	318	96.1%
淡路	1,847	1,381	1,519	851	46.1%	553	-298	-35.0%	535	96.7%
出典	都道府県ホームページ、社会保障制度改革推進本部「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第一次報告」									

⁵必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

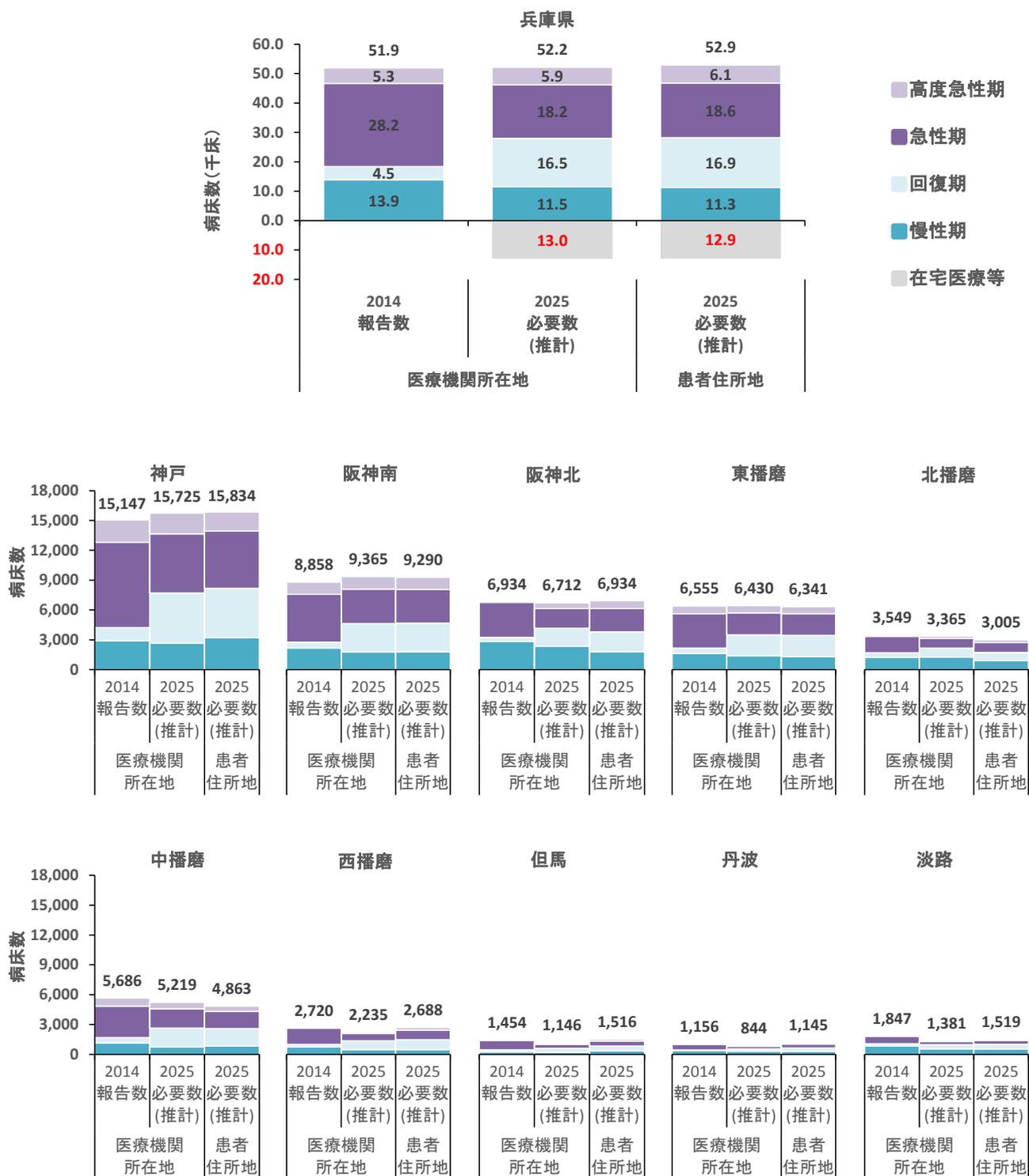
<http://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/25hokeniryoukeikaku.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

28. 兵庫県

資_図表 28-26 病床機能報告制度報告数と2025年必要病床数(推計)(再掲)



資_図表 28-27 公的病院病床数、民間病院病床数

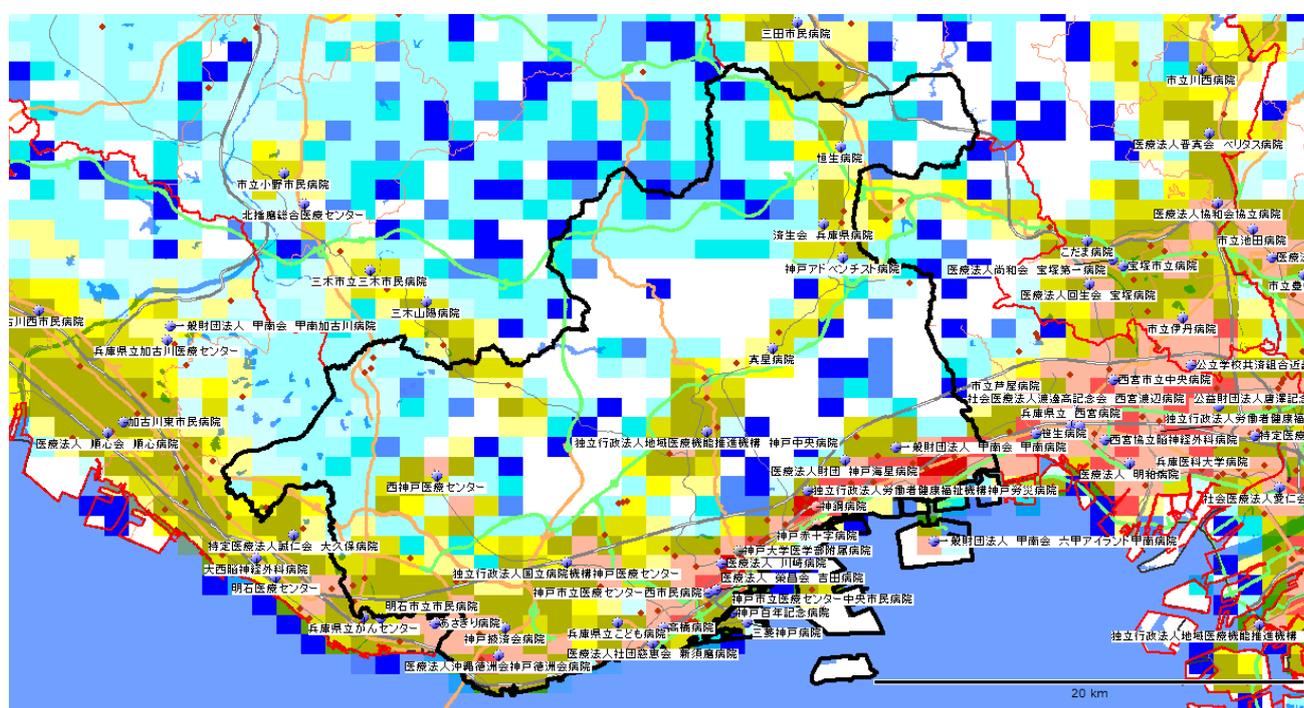
二次医療圏	公的病院			民間病院			一般病床		療養病床	
	総病床数	一般病床数	療養病床数	総病床数	一般病床数	療養病床数	公的病院 病床数 の比率	偏差値 *全国は 標準偏差	公的病院 病床数 の比率	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	549,932	467,163	29,302	1,011,492	427,742	293,995	52.2%	(24%)	9.1%	(23%)
兵庫県	19,561	17,957	195	45,487	20,803	14,190	46.3%	48	1.4%	47
神戸	5,641	4,723	45	13,399	7,491	3,075	38.7%	44	1.4%	47
阪神南	2,408	2,400	0	7,023	3,838	2,433	38.5%	44	0.0%	46
阪神北	2,855	2,481	0	5,720	1,828	2,634	57.6%	52	0.0%	46
東播磨	2,385	2,377	0	5,329	2,242	1,625	51.5%	50	0.0%	46
北播磨	1,263	1,234	23	3,204	1,401	956	46.8%	48	2.3%	47
中播磨	1,486	1,480	0	5,142	2,544	1,302	36.8%	44	0.0%	46
西播磨	1,112	1,108	0	2,479	894	667	55.3%	51	0.0%	46
但馬	1,416	1,227	127	617	0	80	100.0%	70	61.4%	73
丹波	402	398	0	1,096	338	492	54.1%	51	0.0%	46
淡路	593	529	0	1,478	227	926	70.0%	57	0.0%	46
出典	地方厚生局届出受理名簿平成27年5月公表データをもとに株式会社ウェルネスが集計(一部、ウェルネス独自調査含む) 公的病院はここでは、開設者が国もしくは都道府県、市町村、地方行政法人、その他の公的医療機関(日赤など)としている。									

28. 兵庫県

28-1. こうべ 神戸医療圏

構成市区町村¹ [東灘区](#),[灘区](#),[兵庫区](#),[長田区](#),[須磨区](#),[垂水区](#),[北区](#),[中央区](#),[西区](#)

人口分布² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 神戸医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成22年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

(神戸医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

【地域の概要】

*人口、面積など： 神戸(神戸市)は、総人口約 1552 千人(2015 年推計)、面積 553 km²、人口密度は 2807 人/km²の大都市型二次医療圏である。

*人口の将来予測： 神戸の総人口は 2025 年に 1501 千人へと減少し(2015 年比-3%)、2040 年に 1357 千人へと減少する(2025 年比-10%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 208 千人が、2025 年にかけて 289 千人へと増加し(2015 年比+39%)、2040 年には 300 千人へと増加する(2025 年比+4%)ことが予想される。

*医療費と介護給付費： 神戸の一人当たり医療費(国保)は 329 千円(偏差値 54)、介護給付費は 257 千円(偏差値 52)であり、医療費はやや高く、介護給付費は全国平均レベルである。

【医療の現状】

*入院医療の充実度： 神戸の一人当たり急性期医療密度指数³は 1.11、一人当たり慢性期医療密度指数は 0.76 で、急性期の医療は全国平均レベルであるが、慢性期の医療は少ない。

*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が 56(病院医師数 55、診療所医師数 57)と、総医師数、診療所医師数は多い。総看護師数の偏差値は 50 と全国平均レベルである。

*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は 53 で、一般病床はやや多い。全身麻酔数の偏差値は 57 と多い。神戸には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の兵庫県立こども病院、中央市民病院(Ⅱ群・救命)、神戸大学医学部附属病院(Ⅰ群)、西神戸医療センター、1000 例以上の新須磨病院、神戸市立医療センター西市民病院、神戸海星病院、神戸医療センター、神戸赤十字病院(Ⅱ群)、神鋼病院(Ⅱ群)、500 例以上の六甲アイランド甲南病院、神戸中央病院、兵庫県病院、神戸掖済会病院、川崎病院、甲南病院、神戸労災病院、神戸百年記念病院がある。

*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は 48 と療養病床数は全国平均レベルである。

*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値 49 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 52 と全国平均レベルである。

*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は 48 で精神病床数は全国平均レベルである。

*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は 62 で診療所数は多い。

【介護施設や在宅ケアの現状】

*介護施設の現状： 神戸の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、22764 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 58)と全国平均レベルを上回る。そのうち、介護保険施設の定員が 11102 床(偏差値 46)、高齢者住宅等が 11662 床(偏差値 63)である。介護保険施設は全国平均レベルをやや下回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを上回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、14916 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 48)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 54、特別養護老人ホーム 42、介護療養型医療施設 51、有料老人ホーム 66、軽費ホーム 74、グループホーム 45、サ高住 52 である。

*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値 61 と多く、在宅療養支援病院は偏差値 55 とや

³その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

や多い。介護職員（在宅）の合計は、3704人（75歳以上1000人当たりの偏差値58）で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを上回る。

【医療と介護の需要予測】

*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)⁴

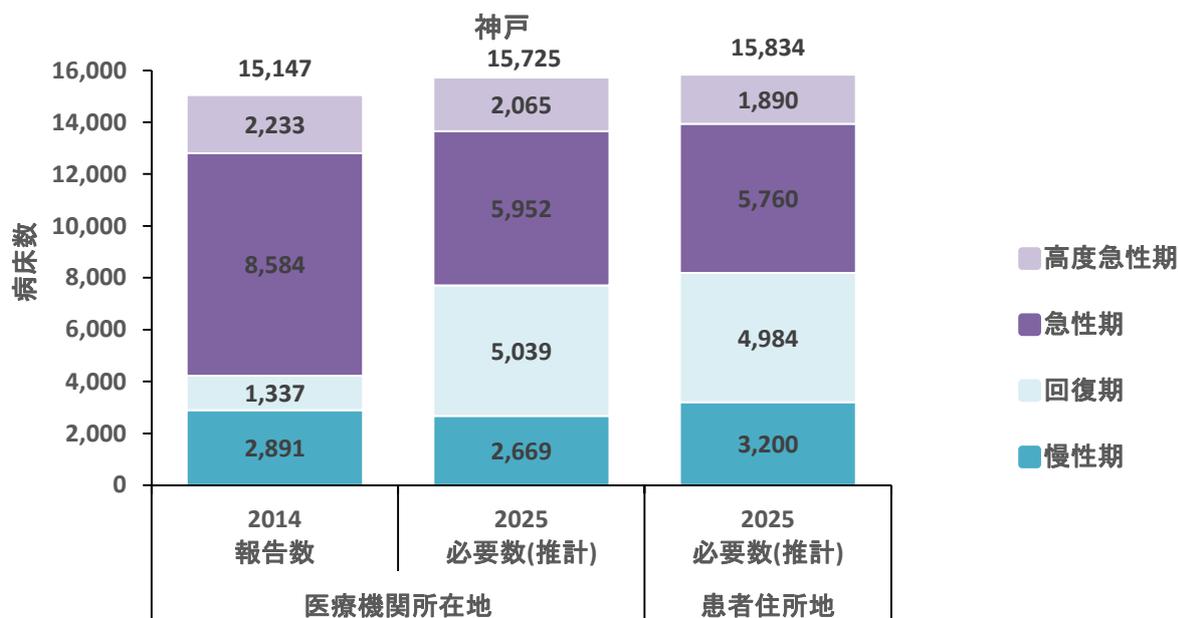
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は15147床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は15725床であり、その差は+578床(+4%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は2233床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は2065床であり、その差は-168床(-8%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は8584床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は5952床であり、その差は-2632床(-31%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は1337床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は5039床であり、その差は+3702床(+277%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は2891床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は2669床であり、その差は-222床(-8%)である。



*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数⁵は+12%であり、介護の充足度は高い。2040年の介護充足度指数は-27%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

⁴必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/25hokeniryoukeikaku.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

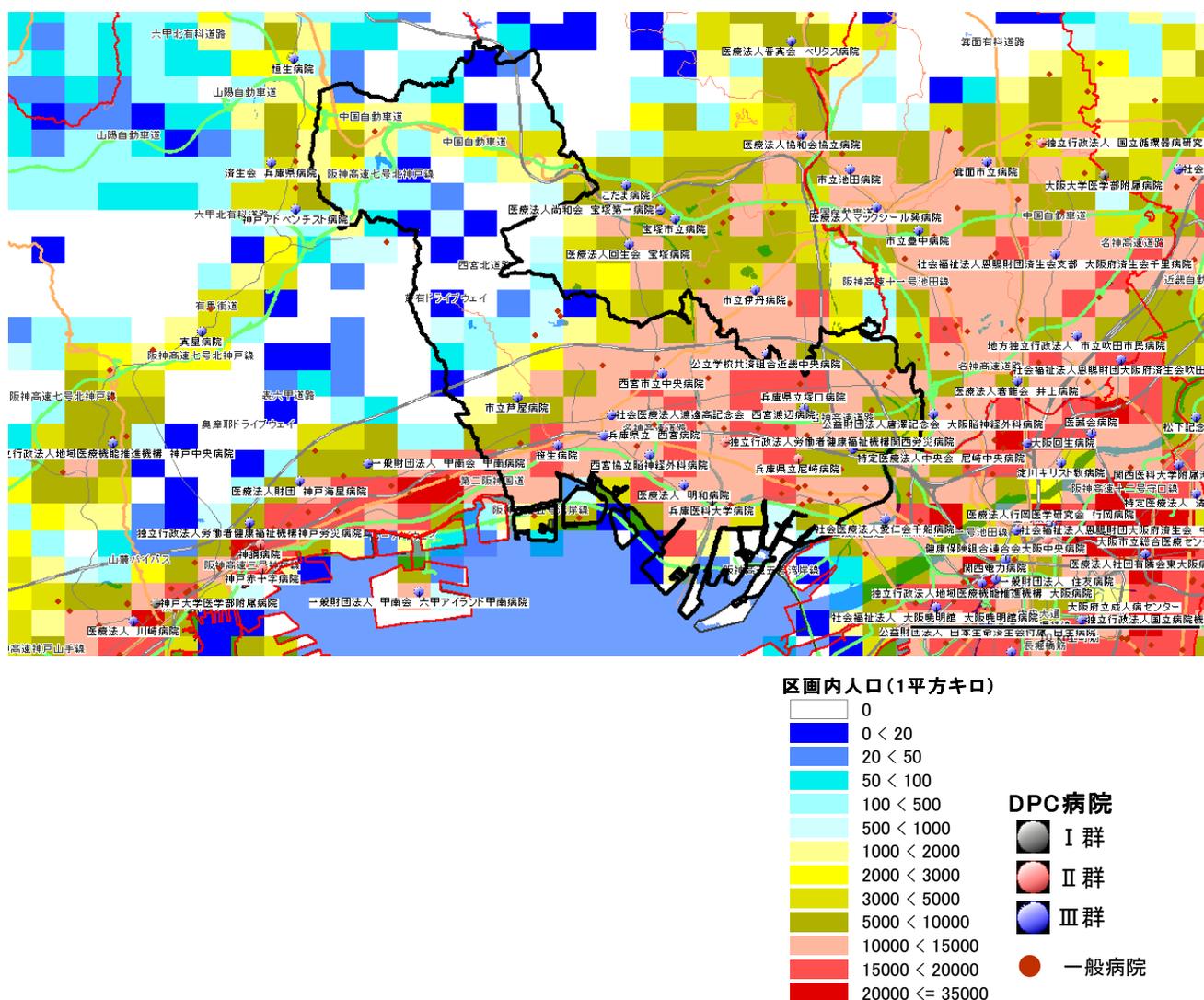
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

⁵高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベット数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

28-2. はんしんみなみ 阪神南医療圏

構成市区町村¹ 尼崎市, 西宮市, 芦屋市

人口分布² (1km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先へ移動します。

² 阪神南医療圏を1km²区画(1km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成22年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

(阪神南医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

【地域の概要】

*人口、面積など： 阪神南(尼崎市)は、総人口約 1026 千人(2015 年推計)、面積 168 km²、人口密度は 6115 人/km²の大都市型二次医療圏である。

*人口の将来予測： 阪神南の総人口は 2025 年に 990 千人へと減少し(2015 年比-4%)、2040 年に 895 千人へと減少する(2025 年比-10%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 119 千人が、2025 年にかけて 164 千人へと増加し(2015 年比+38%)、2040 年には 164 千人とほぼ変わらない(2025 年比±0%)ことが予想される。

*医療費と介護給付費： 阪神南の一人当たり医療費(国保)は 322 千円(偏差値 53)、介護給付費は 242 千円(偏差値 48)であり、医療費はやや高く、介護給付費は全国平均レベルである。

【医療の現状】

*入院医療の充実度： 阪神南の一人当たり急性期医療密度指数³は 1.01、一人当たり慢性期医療密度指数は 1.14 で、急性期の医療も慢性期の医療も全国平均レベルである。

*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が 56(病院医師数 53、診療所医師数 61)と、総医師数、診療所医師数は多い。総看護師数の偏差値は 46 とやや少ない。

*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は 46 で、一般病床はやや少ない。全身麻酔数の偏差値は 50 と全国平均レベルである。阪神南には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の関西労災病院(Ⅱ群)、兵庫医科大学病院(Ⅰ群・救命)、1000 例以上の西宮病院(救命)、兵庫県立尼崎病院(Ⅱ群)、兵庫県立塚口病院、明和病院、500 例以上の尼崎中央病院、西宮協立脳神経外科病院がある。

*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は 49 と療養病床数は全国平均レベルである。

*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値 47 とやや少なく、回復期病床数は偏差値 47 とやや少ない。

*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は 41 で精神病床数は少ない。

*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は 65 で診療所数は多い。

【介護施設や在宅ケアの現状】

*介護施設の現状： 阪神南の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、10005 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 43)と全国平均レベルを下回る。そのうち、介護保険施設の定員が 5617 床(偏差値 41)、高齢者住宅等が 4388 床(偏差値 50)である。介護保険施設は全国平均レベルを下回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルである。また、介護職員(介護施設等)の合計は、7045 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 39)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 46、特別養護老人ホーム 44、介護療養型医療施設 43、有料老人ホーム 50、軽費ホーム 45、グループホーム 43、サ高住 57 である。

*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値 65 と多く、在宅療養支援病院は偏差値 51 と全国平均レベルである。介護職員(在宅)の合計は、2946 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 71)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを大きく上回る。

³その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

【医療と介護の需要予測】

*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)⁴

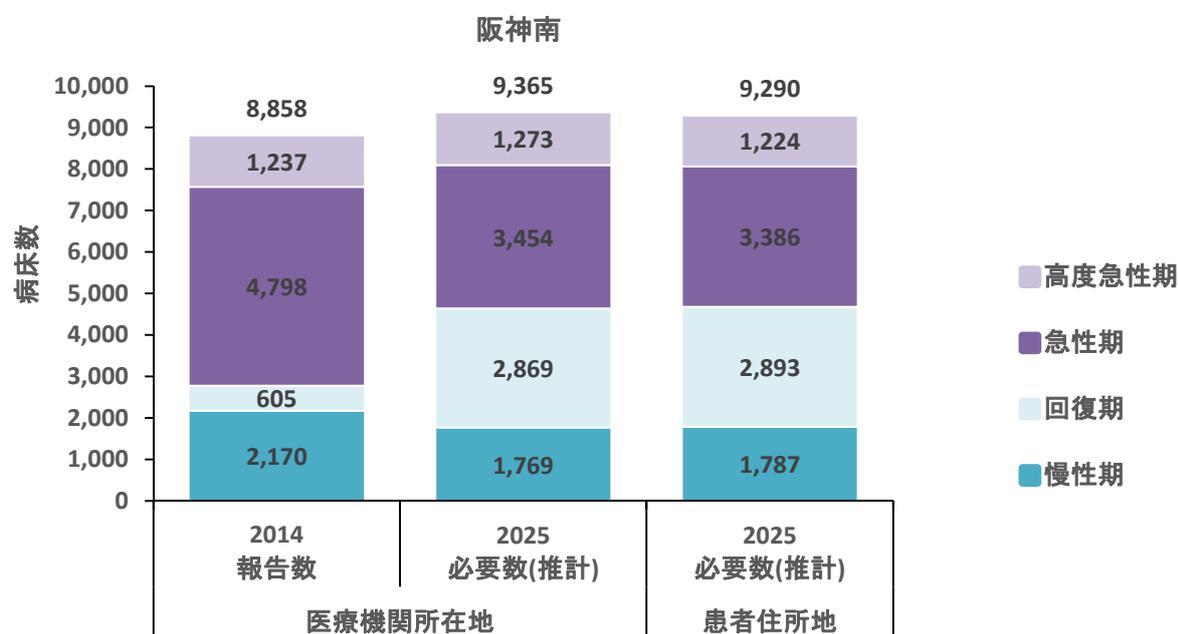
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は8858床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は9365床であり、その差は+507床(+6%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は1237床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1273床であり、その差は+36床(+3%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は4798床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は3454床であり、その差は-1344床(-28%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は605床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は2869床であり、その差は+2264床(+374%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は2170床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1769床であり、その差は-401床(-18%)である。



*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数⁵は-22%であり、介護の充足度は低い。2040年の介護充足度指数は-68%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、非常に多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

⁴必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/25hokeniryoukeikaku.html>(2015年9月1日時点)

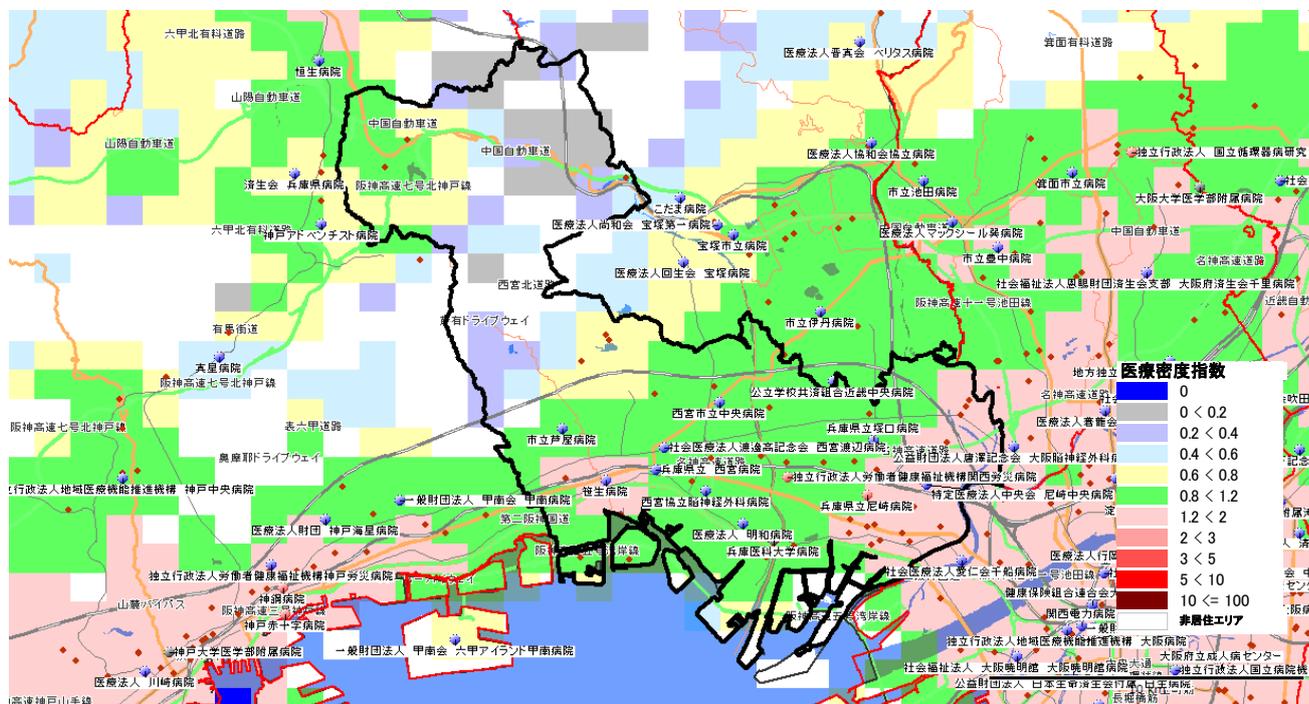
医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

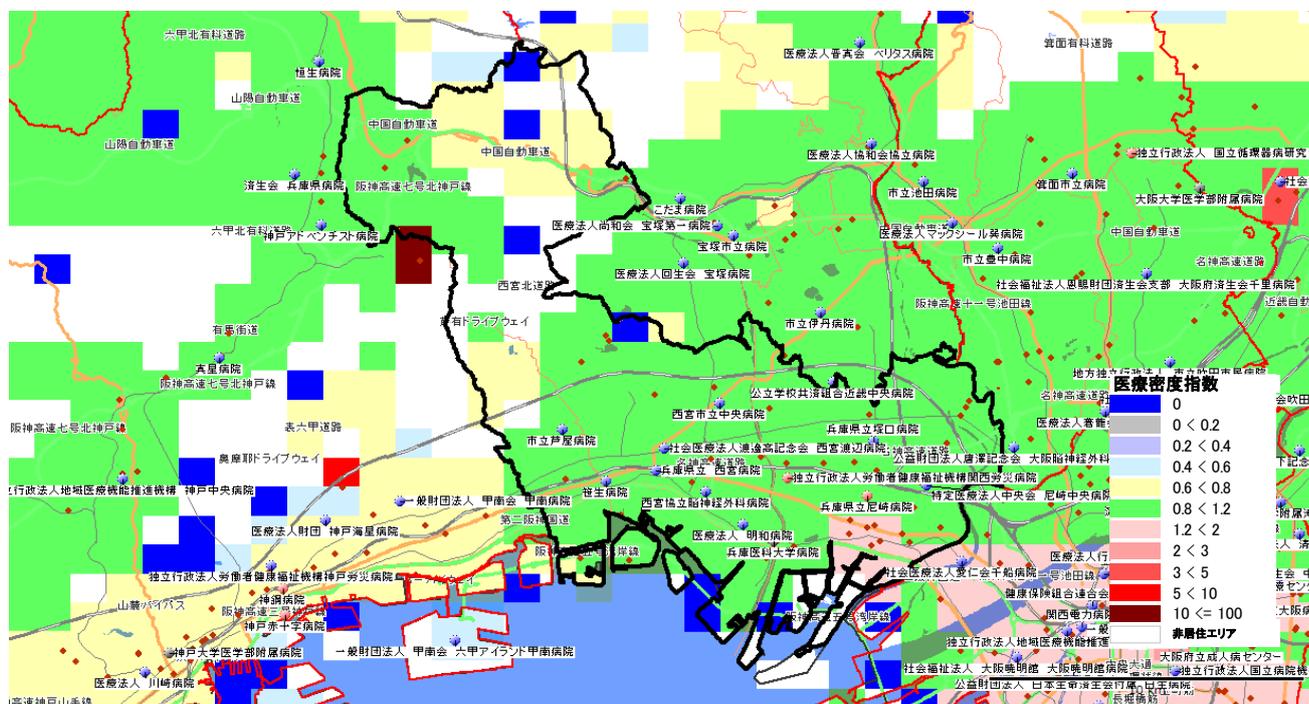
⁵高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベット数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

2. 医療密度⁶

図表 28-2-1 急性期医療密度指数マップ



図表 28-2-2 慢性期医療密度指数マップ

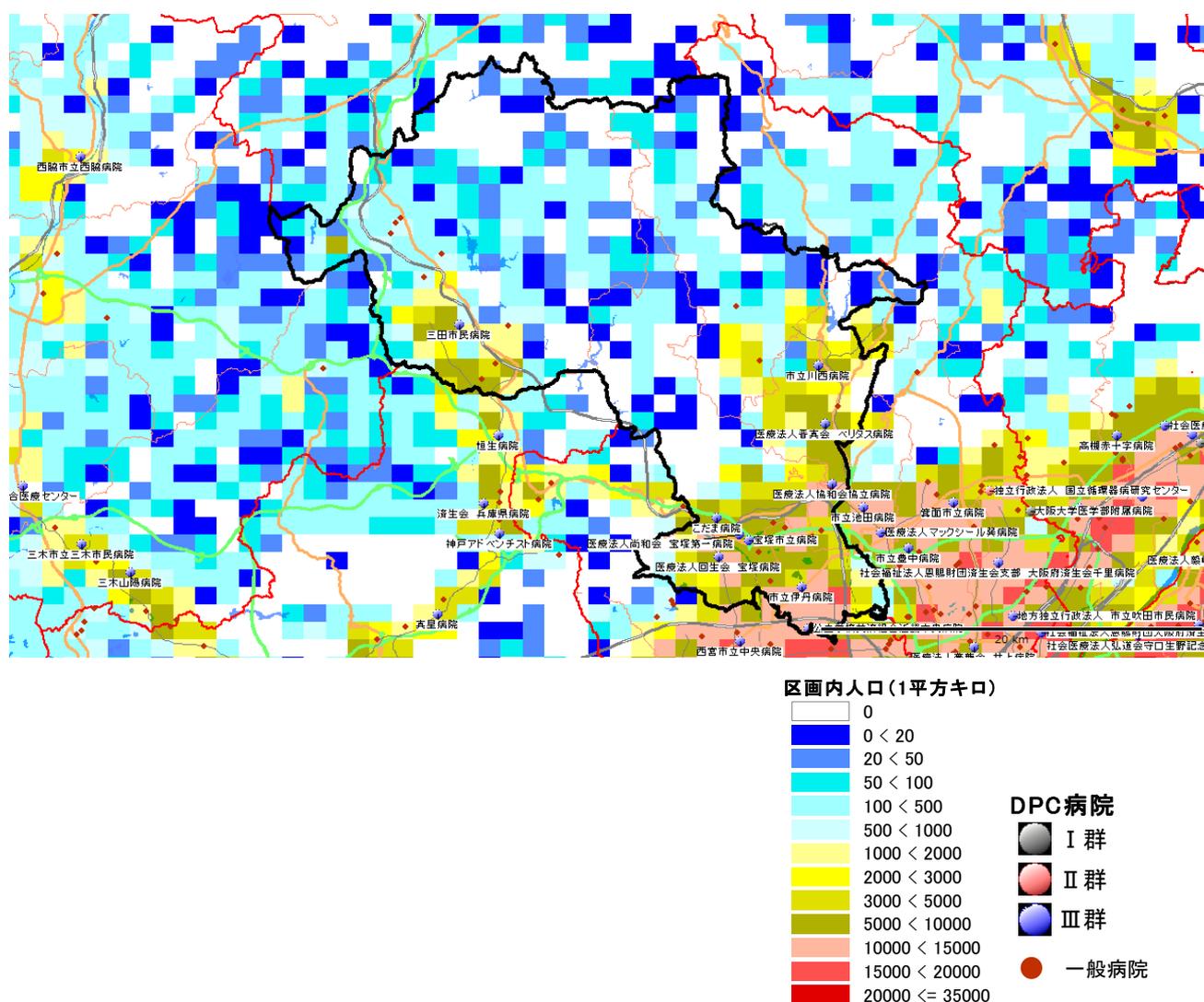


⁶急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

28-3. はんしんきた 阪神北医療圏

構成市区町村¹ 伊丹市,宝塚市,川西市,三田市,猪名川町

人口分布² (1km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 阪神北医療圏を1km²区画(1km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成22年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

(阪神北医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

【地域の概要】

***人口、面積など：** 阪神北(伊丹市)は、総人口約 725 千人(2015 年推計)、面積 481 km²、人口密度は 1508 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

***人口の将来予測：** 阪神北の総人口は 2025 年に 703 千人へと減少し(2015 年比-3%)、2040 年に 637 千人へと減少する(2025 年比-9%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 86 千人が、2025 年にかけて 125 千人へと増加し(2015 年比+45%)、2040 年には 133 千人へと増加する(2025 年比+6%)ことが予想される。

***医療費と介護給付費：** 阪神北の一人当たり医療費(国保)は 320 千円(偏差値 52)、介護給付費は 220 千円(偏差値 42)であり、医療費は全国平均レベルであるが、介護給付費は低い。

【医療の現状】

***入院医療の充実度：** 阪神北の一人当たり急性期医療密度指数³は 0.76、一人当たり慢性期医療密度指数は 0.8 で、急性期の医療は少ないが、慢性期の医療は全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数の偏差値が 44(病院医師数 42、診療所医師数 47)と、総医師数、病院医師数はともに少ない。総看護師数の偏差値は 44 と少ない。

***一般病床等の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値は 45 で、一般病床はやや少ない。全身麻酔数の偏差値は 42 と少ない。阪神北には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上のベリタス病院、市立伊丹病院、近畿中央病院、三田市民病院、宝塚市立病院がある。

***療養病床の現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 54 と療養病床数はやや多い。

***リハビリの現状：** 総療法士数は偏差値 45 とやや少なく、回復期病床数は偏差値 50 と全国平均レベルである。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 48 で精神病床数は全国平均レベルである。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 51 で診療所数は全国平均レベルである。

【介護施設や在宅ケアの現状】

***介護施設の現状：** 阪神北の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、9408 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 59)と全国平均レベルを上回る。そのうち、介護保険施設の定員が 4417 床(偏差値 44)、高齢者住宅等が 4991 床(偏差値 65)である。介護保険施設は全国平均レベルを下回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを上回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、5604 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 44)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 43、特別養護老人ホーム 46、介護療養型医療施設 53、有料老人ホーム 68、軽費ホーム 53、グループホーム 42、サ高住 61 である。

***在宅ケアの現状：** 在宅療養支援診療所は偏差値 56 と多く、在宅療養支援病院は偏差値 41 と少ない。介護職員(在宅)の合計は、1133 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 50)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

³その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

【医療と介護の需要予測】

*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)⁴

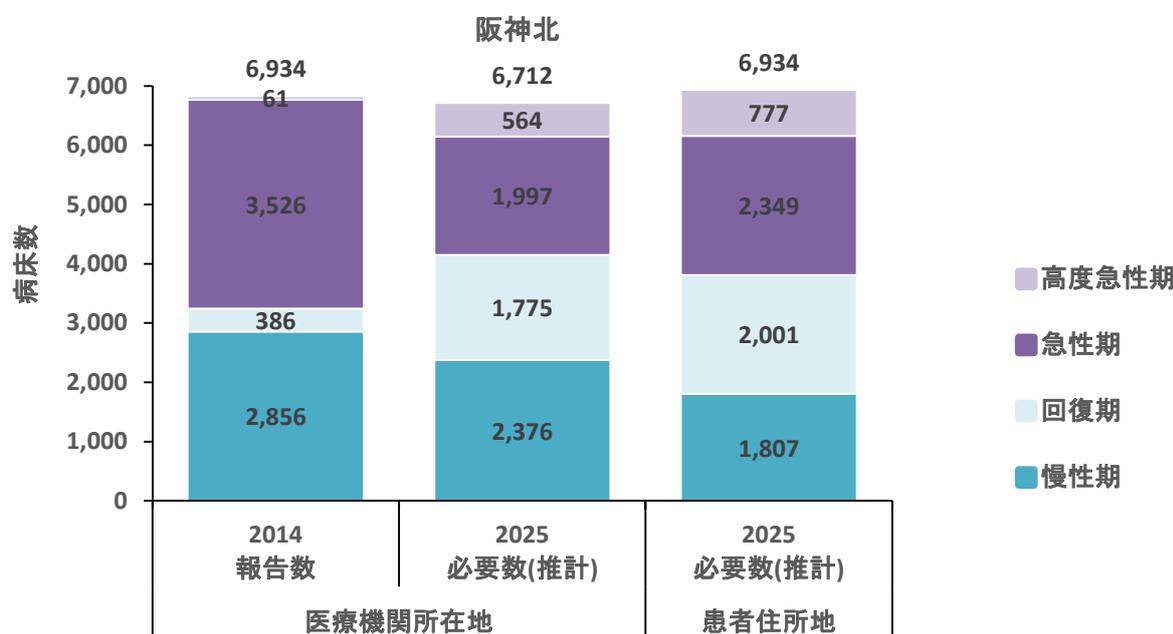
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は6934床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は6712床であり、その差は-222床(-3%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は61床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は564床であり、その差は+503床(+825%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は3526床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1997床であり、その差は-1529床(-43%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は386床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1775床であり、その差は+1389床(+360%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は2856床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は2376床であり、その差は-480床(-17%)である。



*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数⁵は+10%であり、介護の充足度は高い。2040年の介護充足度指数は-40%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

⁴必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/25hokeniryoukeikaku.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

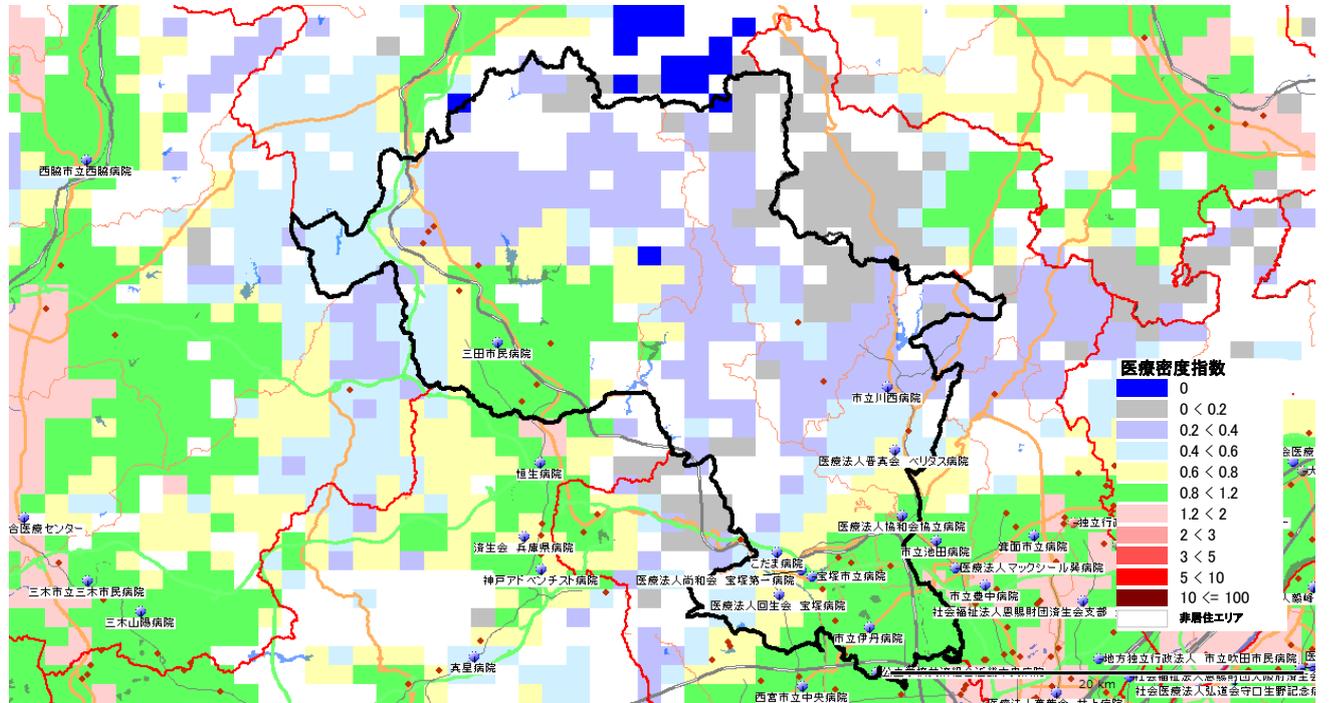
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

⁵高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

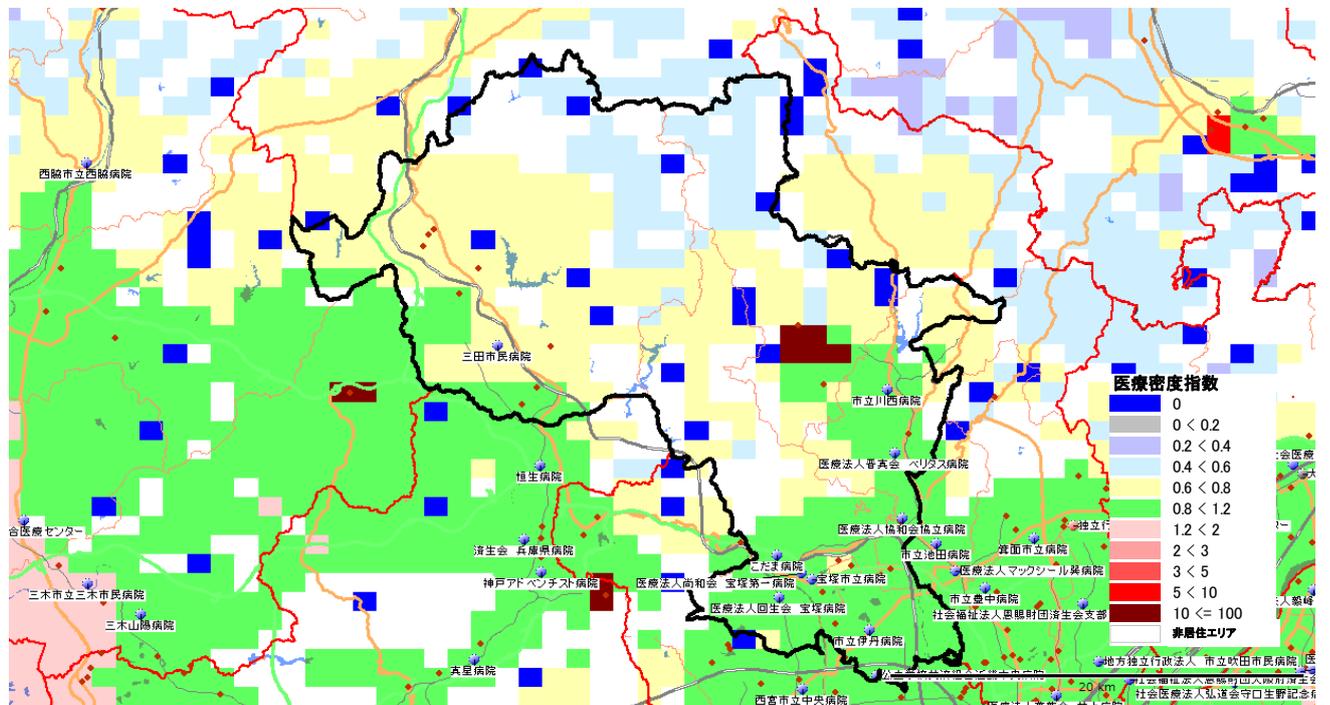
28. 兵庫県

2. 医療密度⁶

図表 28-3-1 急性期医療密度指数マップ



図表 28-3-2 慢性期医療密度指数マップ

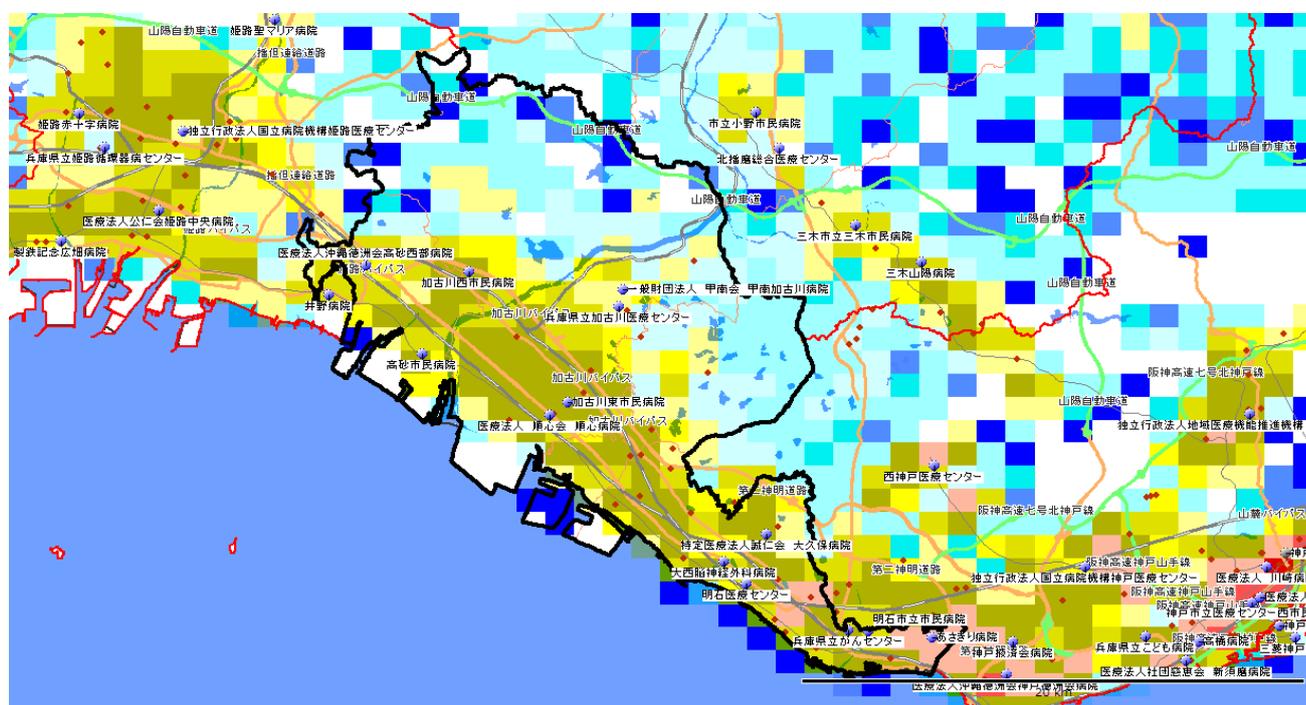


⁶急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

28-4. ひがしはりま 東播磨医療圏

構成市区町村¹ 明石市,加古川市,高砂市,稲美町,播磨町

人口分布² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院

I 群

II 群

III 群

一般病院

¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能<http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 東播磨医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成22年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

(東播磨医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

【地域の概要】

*人口、面積など： 東播磨(明石市)は、総人口約 706 千人(2015 年推計)、面積 266 km²、人口密度は 2652 人/km²の大都市型二次医療圏である。

*人口の将来予測： 東播磨の総人口は 2025 年に 670 千人へと減少し(2015 年比-5%)、2040 年に 587 千人へと減少する(2025 年比-12%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 77 千人が、2025 年にかけて 115 千人へと増加し(2015 年比+49%)、2040 年には 111 千人へと減少する(2025 年比-3%)ことが予想される。

*医療費と介護給付費： 東播磨の一人当たり医療費(国保)は 339 千円(偏差値 57)、介護給付費は 221 千円(偏差値 42)であり、医療費は高いが、介護給付費は低い。

【医療の現状】

*入院医療の充実度： 東播磨の一人当たり急性期医療密度指数³は 0.95、一人当たり慢性期医療密度指数は 1.32 で、急性期の医療は全国平均レベルであるが、慢性期の医療は充実している。

*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が 44(病院医師数 45、診療所医師数 44)と、総医師数と診療所医師数は少ない。総看護師数の偏差値は 48 と全国平均レベルである。

*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は 48 で、一般病床は全国平均レベルである。全身麻酔数の偏差値は 49 と全国平均レベルである。東播磨には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の兵庫県立がんセンター、1000 例以上の加古川医療センター(救命)、加古川西市民病院、明石医療センター、明石市立市民病院、500 例以上の高砂市民病院、加古川東市民病院がある。

*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は 49 と療養病床数は全国平均レベルである。

*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値 50 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 49 と全国平均レベルである。

*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は 47 で精神病床数はやや少ない。

*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は 47 で診療所数はやや少ない。

【介護施設や在宅ケアの現状】

*介護施設の現状： 東播磨の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、6305 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 42)と全国平均レベルを下回る。そのうち、介護保険施設の定員が 4094 床(偏差値 46)、高齢者住宅等が 2211 床(偏差値 44)である。介護保険施設は全国平均レベルをやや下回り、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、5138 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 44)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 46、特別養護老人ホーム 46、介護療養型医療施設 50、有料老人ホーム 44、軽費ホームなし(偏差値 43)、グループホーム 42、サ高住 55 である。

*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値 54 とやや多く、在宅療養支援病院は偏差値 44 と少ない。介護職員(在宅)の合計は、922 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 48)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

³その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

【医療と介護の需要予測】

*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)⁴

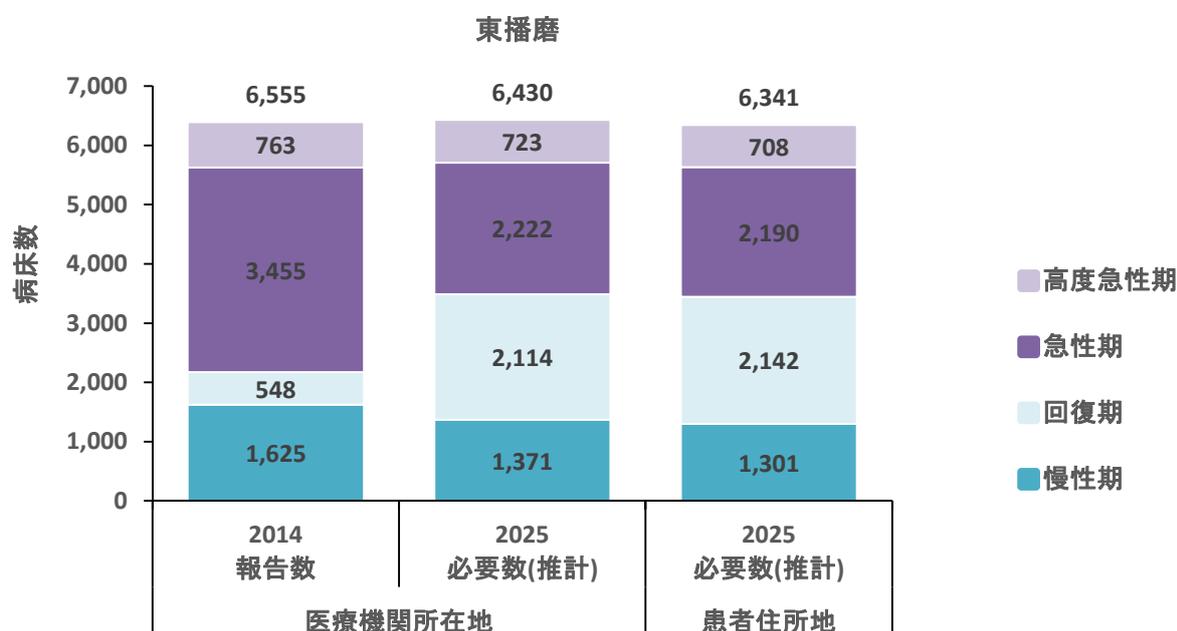
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は6555床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は6430床であり、その差は-125床(-2%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は763床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は723床であり、その差は-40床(-5%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は3455床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は2222床であり、その差は-1233床(-36%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は548床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は2114床であり、その差は+1566床(+286%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は1625床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1371床であり、その差は-254床(-16%)である。



*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数⁵は-27%であり、介護の充足度は低い。2040年の介護充足度指数は-83%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、非常に多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

⁴必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/25hokeniryoukeikaku.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

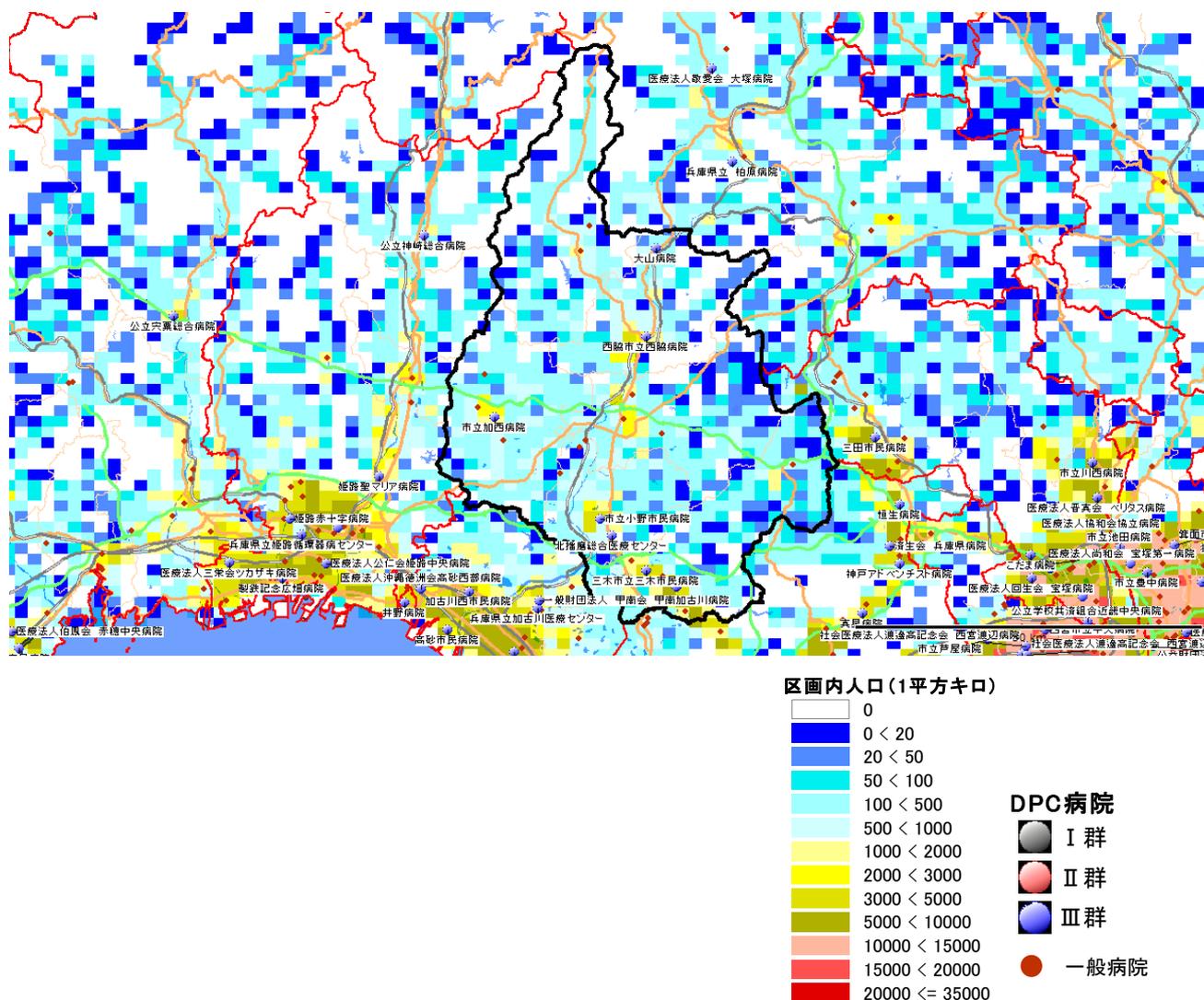
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

⁵高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

28-5. きたはりま 北播磨医療圏

構成市区町村¹ 西脇市,三木市,小野市,加西市,加東市,多可町

人口分布² (1km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能<http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 北播磨医療圏を1km²区画(1km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成22年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

(北播磨医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

【地域の概要】

***人口、面積など：** 北播磨(西脇市)は、総人口約 276 千人(2015 年推計)、面積 896 km²、人口密度は 308 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

***人口の将来予測：** 北播磨の総人口は 2025 年に 255 千人へと減少し(2015 年比-8%)、2040 年に 217 千人へと減少する(2025 年比-15%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 40 千人が、2025 年にかけて 52 千人へと増加し(2015 年比+30%)、2040 年には 50 千人へと減少する(2025 年比-4%)ことが予想される。

***医療費と介護給付費：** 北播磨の一人当たり医療費(国保)は 337 千円(偏差値 57)、介護給付費は 253 千円(偏差値 51)であり、医療費は高く、介護給付費は全国平均レベルである。

【医療の現状】

***入院医療の充実度：** 北播磨の一人当たり急性期医療密度指数³は 1.03、一人当たり慢性期医療密度指数は 0.77 で、急性期の医療は全国平均レベルであるが、慢性期の医療は少ない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数の偏差値が 42(病院医師数 42、診療所医師数 43)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数はともに少ない。総看護師数の偏差値は 47 とやや少ない。

***一般病床等の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値は 56 で、一般病床は多い。全身麻酔数の偏差値は 40 と少ない。北播磨には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の北播磨総合医療センター、西脇市立西脇病院がある。

***療養病床の現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 54 と療養病床数はやや多い。

***リハビリの現状：** 総療法士数は偏差値 60 と多く、回復期病床数は偏差値 59 と多い。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 52 で精神病床数は全国平均レベルである。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 47 で診療所数はやや少ない。

【介護施設や在宅ケアの現状】

***介護施設の現状：** 北播磨の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、3377 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 43)と全国平均レベルを下回る。そのうち、介護保険施設の定員が 2652 床(偏差値 56)、高齢者住宅等が 725 床(偏差値 37)である。介護保険施設は全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、3013 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 51)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 42、特別養護老人ホーム 60、介護療養型医療施設 54、有料老人ホーム 39、軽費ホーム 55、グループホーム 42、サ高住 43 である。

***在宅ケアの現状：** 在宅療養支援診療所は偏差値 55 とやや多く、在宅療養支援病院は偏差値 56 と多い。介護職員(在宅)の合計は、296 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 39)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

³その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

【医療と介護の需要予測】

*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)⁴

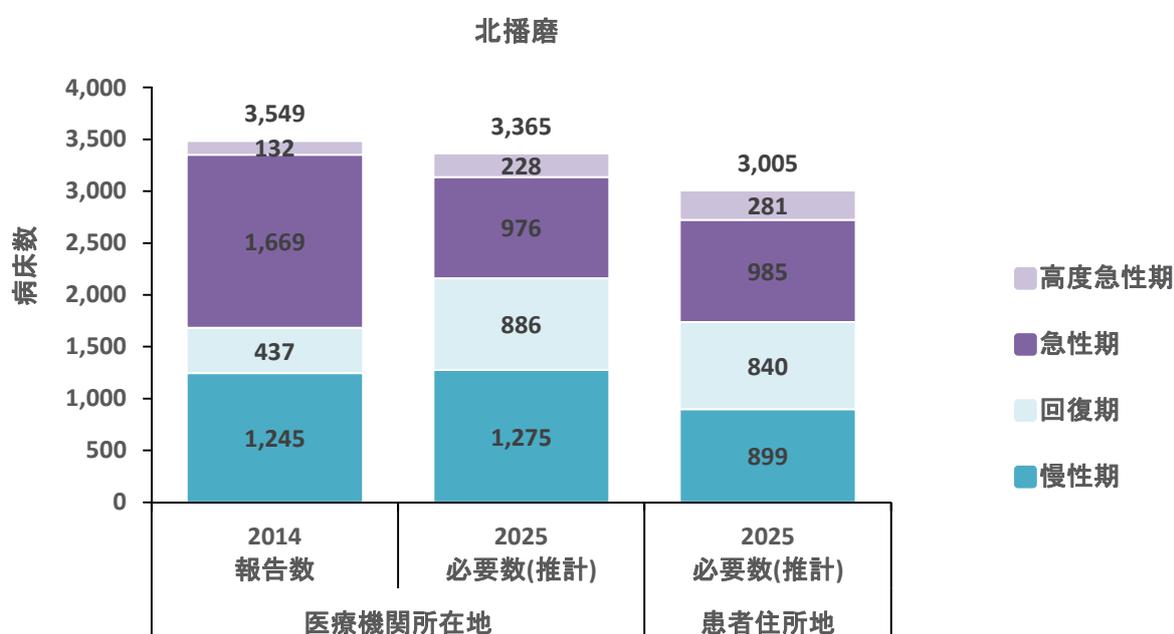
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は3549床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は3365床であり、その差は-184床(-5%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は132床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は228床であり、その差は+96床(+73%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は1669床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は976床であり、その差は-693床(-42%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は437床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は886床であり、その差は+449床(+103%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は1245床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1275床であり、その差は+30床(+2%)である。



*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数⁵は-6%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は-33%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

⁴必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/25hokeniryoukeikaku.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

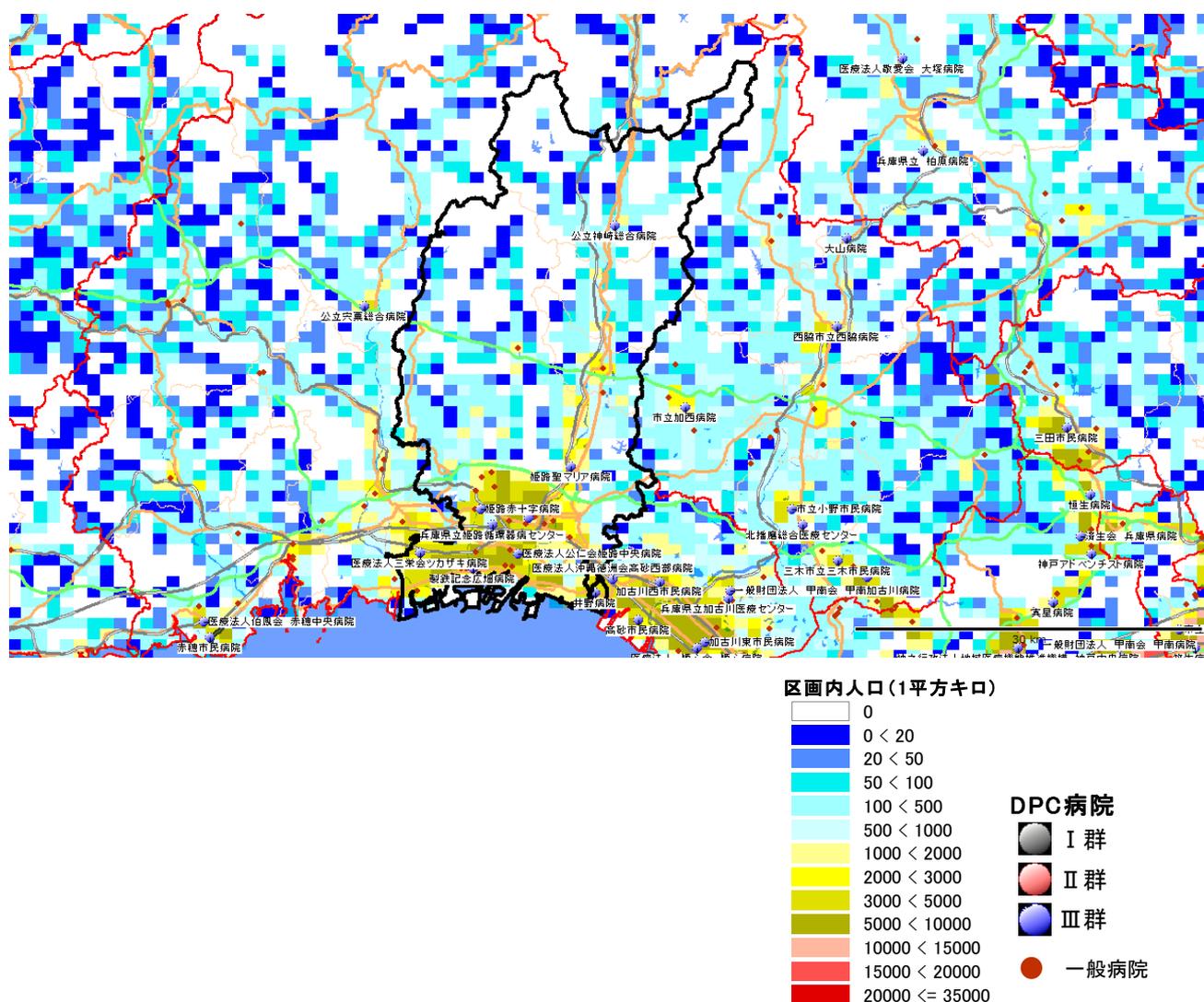
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

⁵高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

28-6. なかはりま 中播磨医療圏

構成市区町村¹ [姫路市](#), [市川町](#), [福崎町](#), [神河町](#)

人口分布² (1km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能<http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 中播磨医療圏を1km²区画(1km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成22年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

(中播磨医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

【地域の概要】

*人口、面積など： 中播磨(姫路市)は、総人口約 573 千人(2015 年推計)、面積 865 km²、人口密度は 662 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

*人口の将来予測： 中播磨の総人口は 2025 年に 544 千人へと減少し(2015 年比-5%)、2040 年に 483 千人へと減少する(2025 年比-11%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 67 千人が、2025 年にかけて 90 千人へと増加し(2015 年比+34%)、2040 年には 87 千人へと減少する(2025 年比-3%)ことが予想される。

*医療費と介護給付費： 中播磨の一人当たり医療費(国保)は 342 千円(偏差値 58)、介護給付費は 250 千円(偏差値 50)であり、医療費は高く、介護給付費は全国平均レベルである。

【医療の現状】

*入院医療の充実度： 中播磨の一人当たり急性期医療密度指数³は 0.86、一人当たり慢性期医療密度指数は 0.98 で、急性期の医療も慢性期の医療も全国平均レベルである。

*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が 46(病院医師数 46、診療所医師数 47)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数ともにほぼ全国平均レベルである。総看護師数の偏差値は 50 と全国平均レベルである。

*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は 50 で、一般病床は全国平均レベルである。全身麻酔数の偏差値は 53 とやや多い。中播磨には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の製鉄記念広畑病院(救命)、姫路医療センター、姫路赤十字病院、1000 例以上の姫路聖マリア病院、500 例以上の兵庫県立姫路循環器病センター(救命)、ツカザキ病院がある。

*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は 49 と療養病床数は全国平均レベルである。

*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値 53 とやや多く、回復期病床数は偏差値 50 と全国平均レベルである。

*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は 48 で精神病床数は全国平均レベルである。

*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は 48 で診療所数は全国平均レベルである。

【介護施設や在宅ケアの現状】

*介護施設の現状： 中播磨の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、6036 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 47)と全国平均レベルをやや下回る。そのうち、介護保険施設の定員が 3677 床(偏差値 47)、高齢者住宅等が 2359 床(偏差値 49)である。介護保険施設は全国平均レベルをやや下回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルである。また、介護職員(介護施設等)の合計は、4566 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 46)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや下回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 39、特別養護老人ホーム 52、介護療養型医療施設 52、有料老人ホーム 47、軽費ホームなし(偏差値 43)、グループホーム 41、サ高住 63 である。

*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値 51 と全国平均レベルであり、在宅療養支援病院は偏差値 57 と多い。介護職員(在宅)の合計は、1071 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 55)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや上回る。

³その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

【医療と介護の需要予測】

*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)⁴

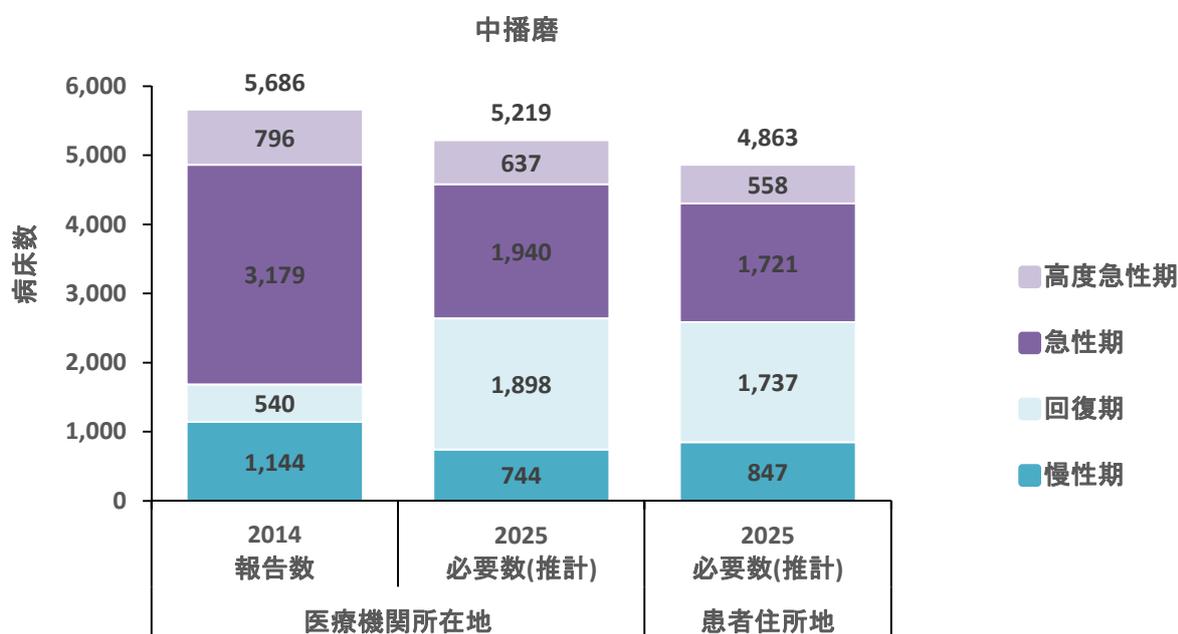
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は5686床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は5219床であり、その差は-467床(-8%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は796床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は637床であり、その差は-159床(-20%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は3179床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1940床であり、その差は-1239床(-39%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は540床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1898床であり、その差は+1358床(+251%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は1144床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は744床であり、その差は-400床(-35%)である。



*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数⁵は-19%であり、介護の充足度は低い。2040年の介護充足度指数は-55%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、多くの高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

⁴必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/25hokeniryoukeikaku.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

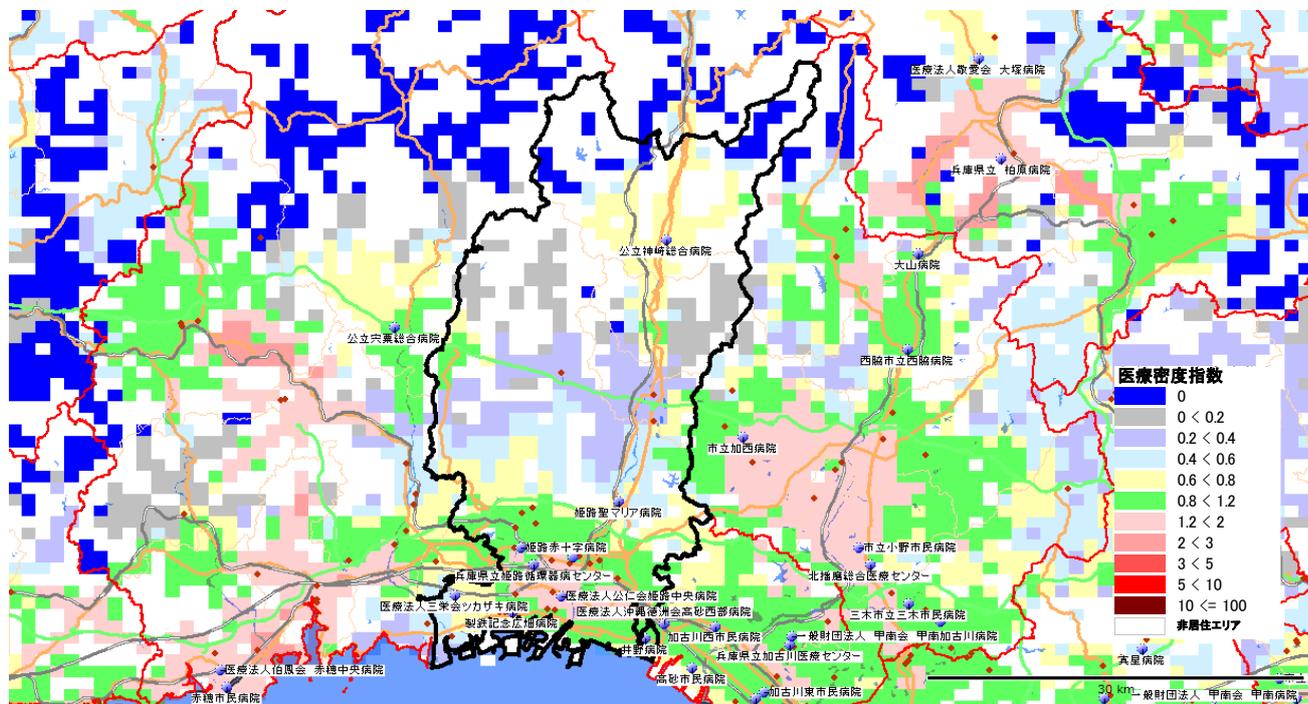
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

⁵高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

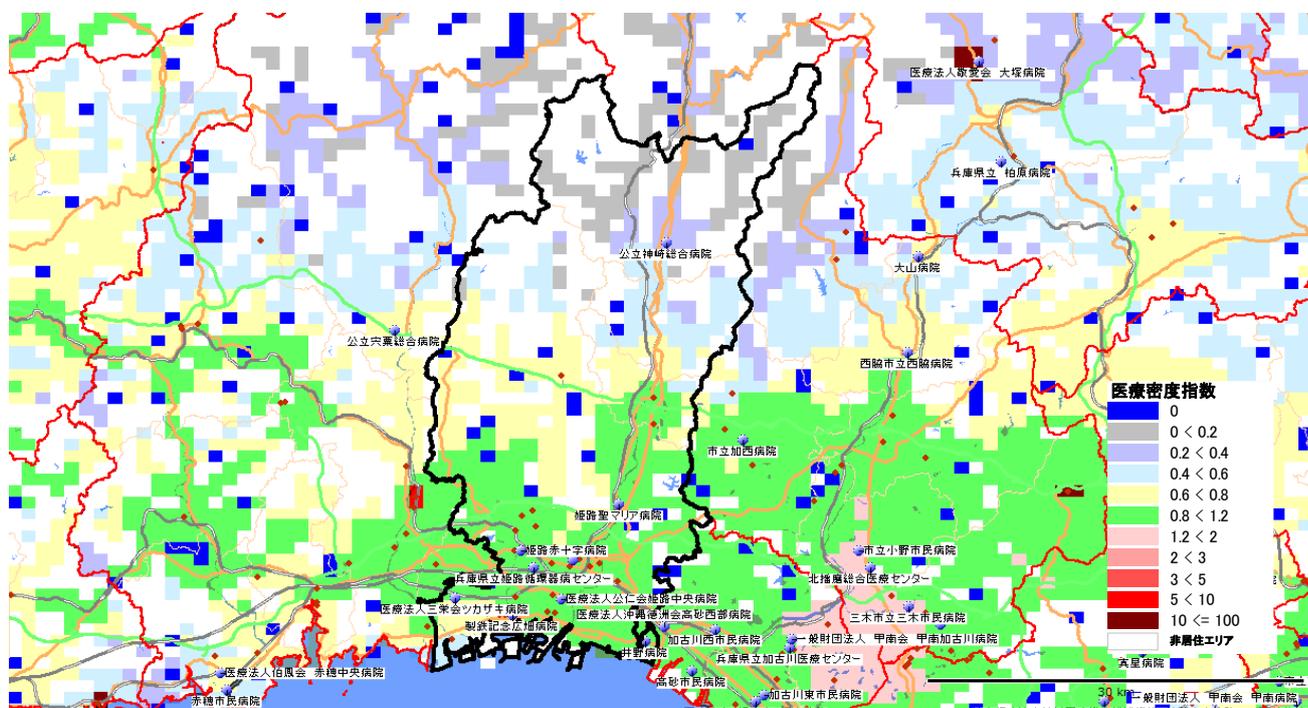
28. 兵庫県

2. 医療密度⁶

図表 28-6-1 急性期医療密度指数マップ



図表 28-6-2 慢性期医療密度指数マップ

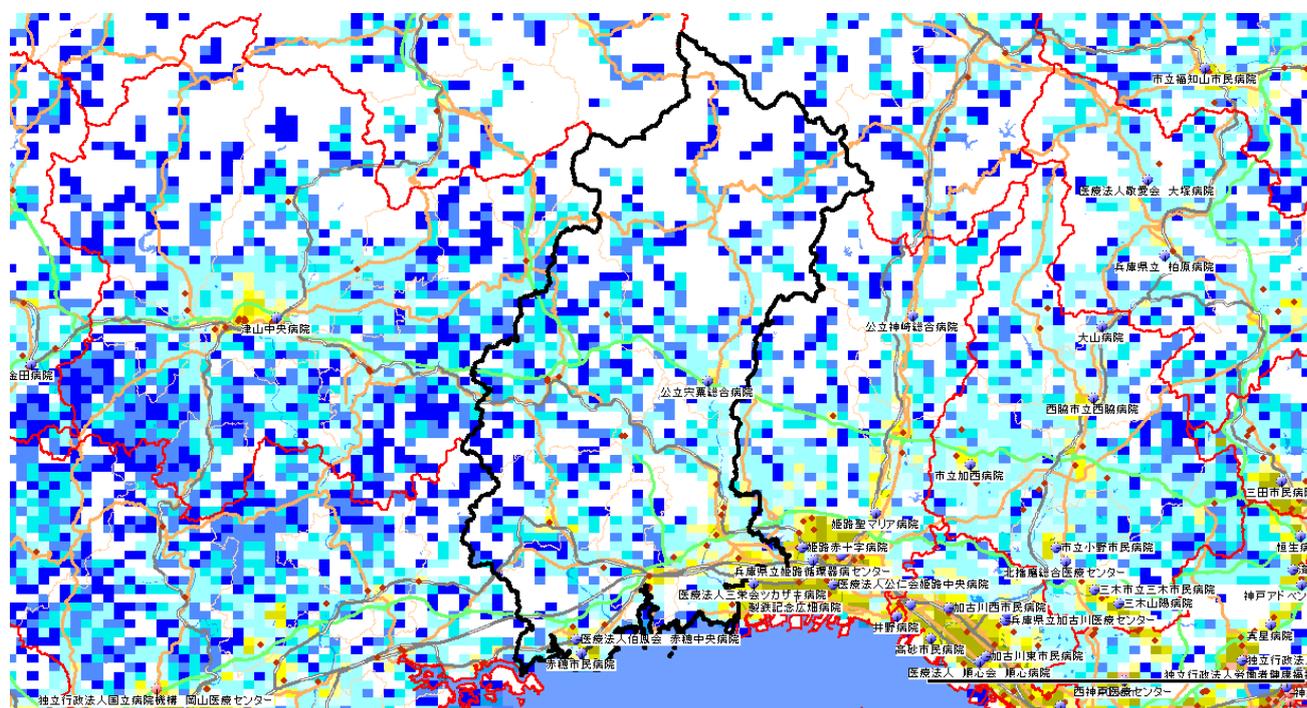


⁶急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

にしはりま 28-7. 西播磨医療圏

構成市区町村¹ 相生市,赤穂市,宍粟市,たつの市,太子町,上郡町,佐用町

人口分布² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



一般病院

¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 西播磨医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成22年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

(西播磨医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

【地域の概要】

*人口、面積など： 西播磨(相生市)は、総人口約 263 千人(2015 年推計)、面積 1567 km²、人口密度は 168 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

*人口の将来予測： 西播磨の総人口は 2025 年に 241 千人へと減少し(2015 年比-8%)、2040 年に 203 千人へと減少する(2025 年比-16%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 38 千人が、2025 年にかけて 48 千人へと増加し(2015 年比+26%)、2040 年には 44 千人へと減少する(2025 年比-8%)ことが予想される。

*医療費と介護給付費： 西播磨の一人当たり医療費(国保)は 354 千円(偏差値 61)、介護給付費は 252 千円(偏差値 50)であり、医療費は高く、介護給付費は全国平均レベルである。

【医療の現状】

*入院医療の充実度： 西播磨の一人当たり急性期医療密度指数³は 1.01、一人当たり慢性期医療密度指数は 0.72 で、急性期の医療は全国平均レベルであるが、慢性期の医療は少ない。

*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が 42(病院医師数 43、診療所医師数 42)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数はともに少ない。総看護師数の偏差値は 47 とやや少ない。

*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は 53 で、一般病床はやや多い。全身麻酔数の偏差値は 42 と少ない。西播磨には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の赤穂市民病院がある。

*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は 50 と療養病床数は全国平均レベルである。

*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値 51 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 49 と全国平均レベルである。

*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は 54 で精神病床数はやや多い。

*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は 46 で診療所数はやや少ない。

【介護施設や在宅ケアの現状】

*介護施設の現状： 西播磨の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、3417 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 46)と全国平均レベルをやや下回る。そのうち、介護保険施設の定員が 2788 床(偏差値 61)、高齢者住宅等が 629 床(偏差値 36)である。介護保険施設は全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、3052 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 54)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや上回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 53、特別養護老人ホーム 64、介護療養型医療施設 45、有料老人ホーム 40、軽費ホーム 44、グループホーム 42、サ高住 42 である。

*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値 43 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 48 と全国平均レベルである。介護職員(在宅)の合計は、287 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 39)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

³その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

【医療と介護の需要予測】

*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)⁴

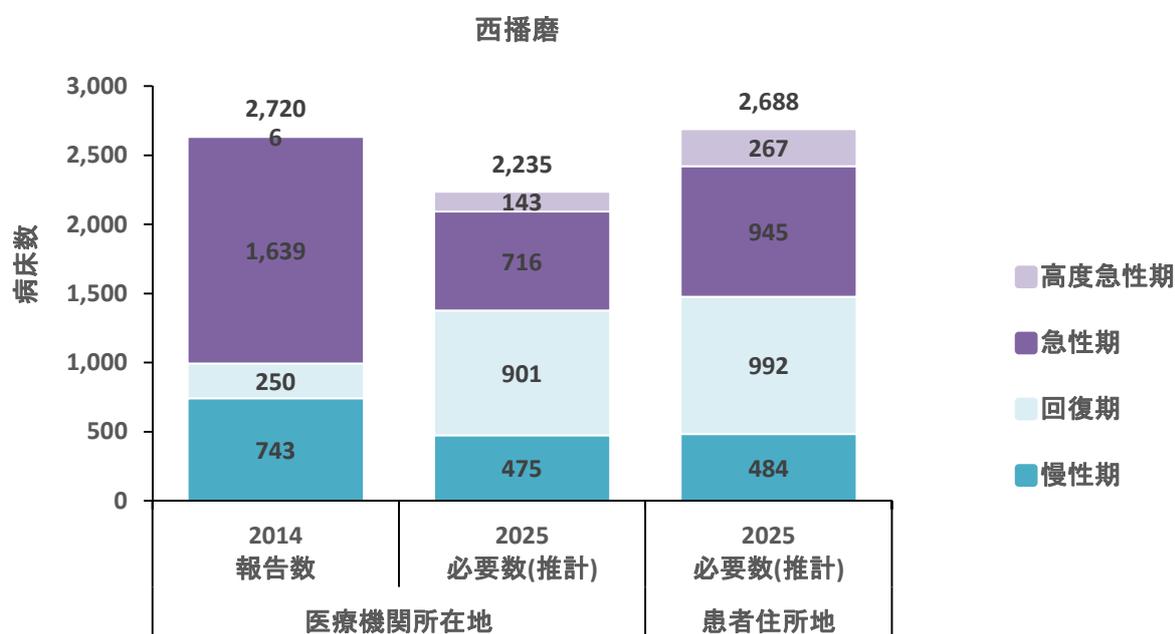
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は2720床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は2235床であり、その差は-485床(-18%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は6床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は143床であり、その差は+137床(+2283%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は1639床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は716床であり、その差は-923床(-56%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は250床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は901床であり、その差は+651床(+260%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は743床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は475床であり、その差は-268床(-36%)である。



*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数⁵は-2%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は-18%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

⁴必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/25hokeniryoukeikaku.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

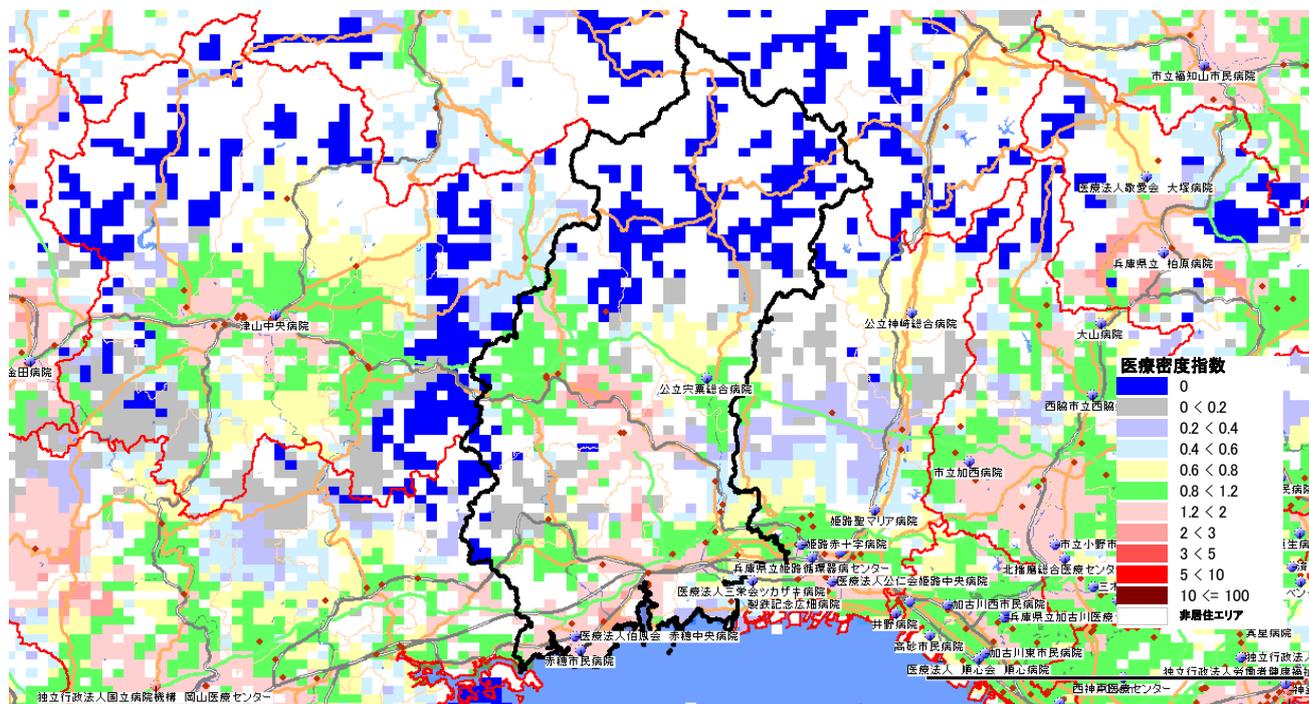
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

⁵高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

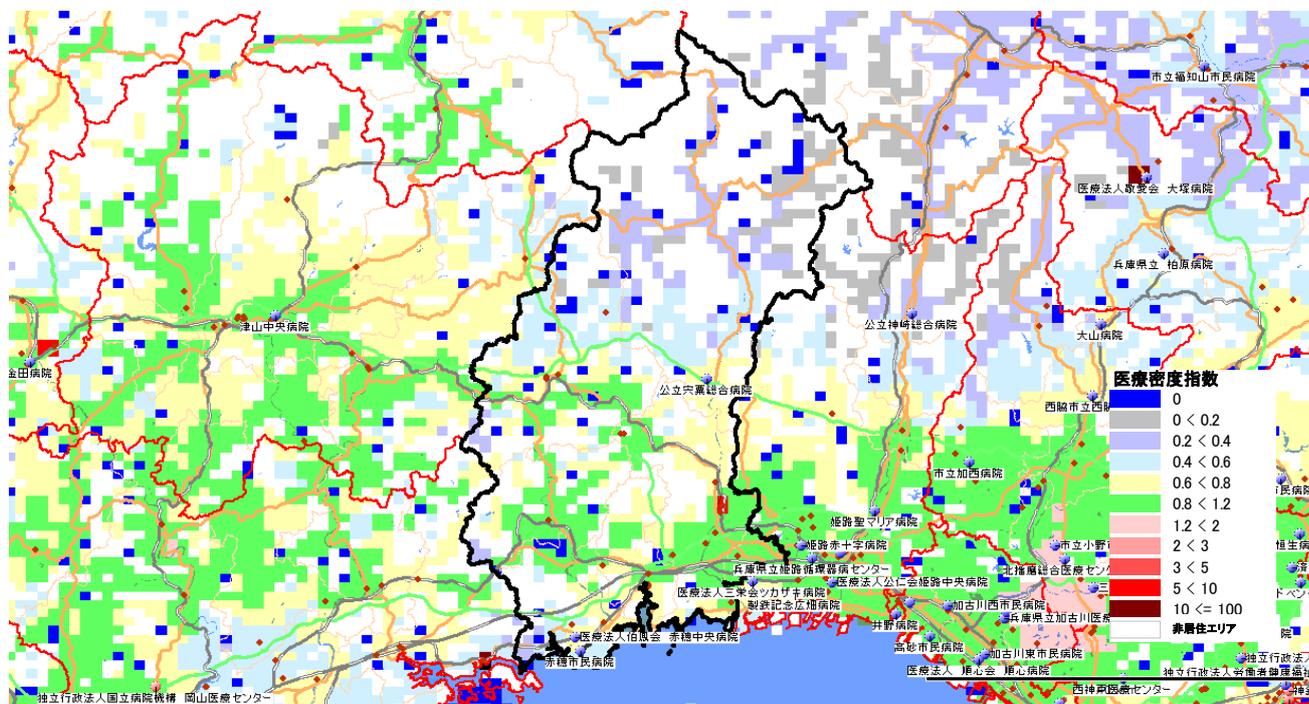
28. 兵庫県

2. 医療密度⁶

図表 28-7-1 急性期医療密度指数マップ



図表 28-7-2 慢性期医療密度指数マップ

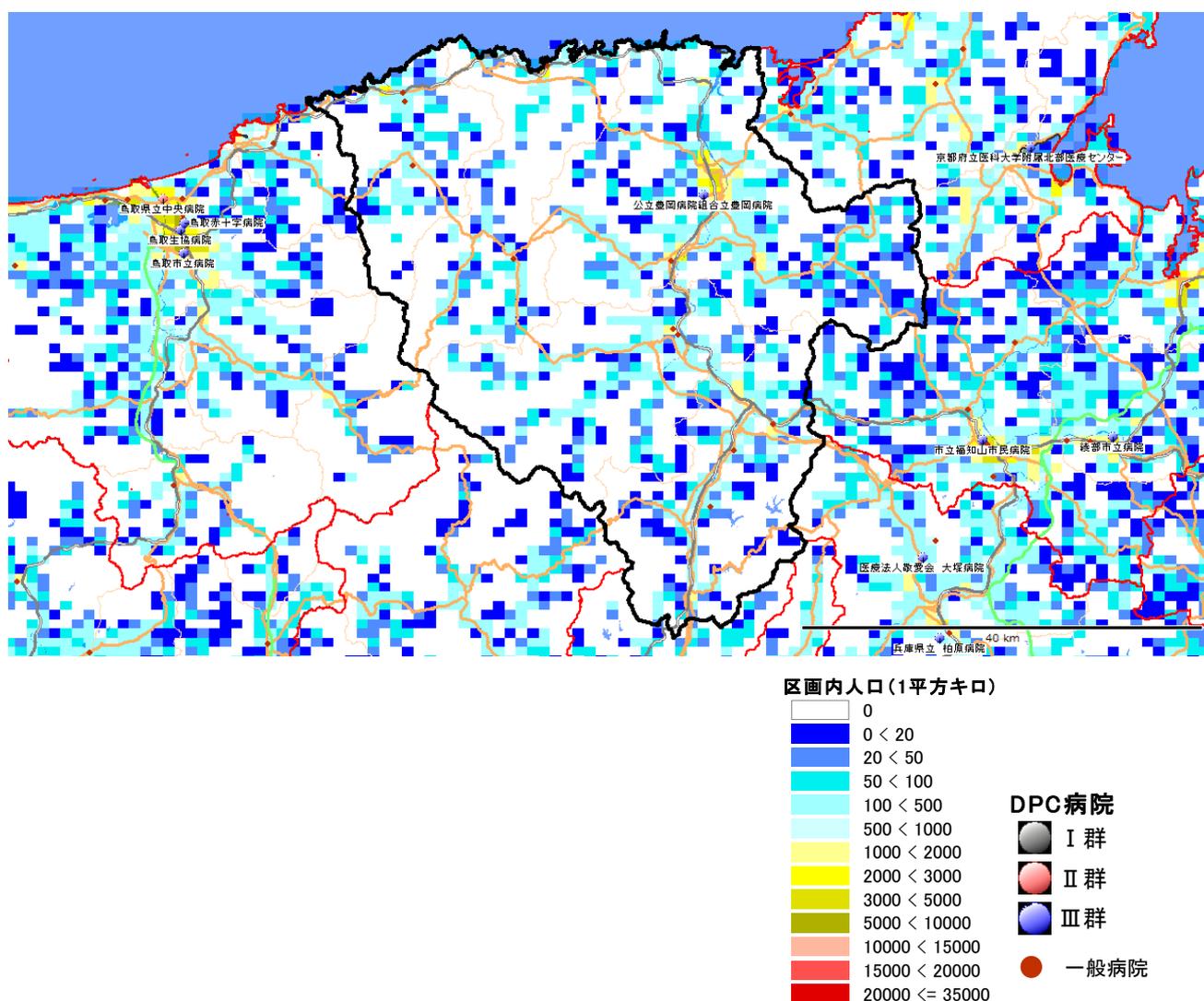


⁶急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

28-8. たじま 但馬医療圏

構成市区町村¹ 豊岡市, 養父市, 朝来市, 香美町, 新温泉町

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 但馬医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所: 国勢調査(平成22年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

(但馬医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

【地域の概要】

*人口、面積など： 但馬(豊岡市)は、総人口約 171 千人(2015 年推計)、面積 2134 km²、人口密度は 80 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

*人口の将来予測： 但馬の総人口は 2025 年に 151 千人へと減少し(2015 年比-12%)、2040 年に 122 千人へと減少する(2025 年比-19%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 32 千人が、2025 年にかけて 35 千人へと増加し(2015 年比+9%)、2040 年には 33 千人へと減少する(2025 年比-6%)ことが予想される。

*医療費と介護給付費： 但馬の一人当たり医療費(国保)は 328 千円(偏差値 54)、介護給付費は 285 千円(偏差値 59)であり、医療費はやや高く、介護給付費は高い。

【医療の現状】

*入院医療の充実度： 但馬の一人当たり急性期医療密度指数³は 0.95、一人当たり慢性期医療密度指数は 1.51 で、急性期の医療は全国平均レベルであるが、慢性期の医療はかなり余裕がある。

*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が 45(病院医師数 45、診療所医師数 45)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数ともにほぼ全国平均レベルである。総看護師数の偏差値は 52 と全国平均レベルである。

*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は 52 で、一般病床は全国平均レベルである。全身麻酔数の偏差値は 48 と全国平均レベルである。但馬には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の豊岡病院がある。

*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は 44 と療養病床数は少ない。

*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値 42 と少なく、回復期病床数は偏差値 44 と少ない。

*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は 54 で精神病床数はやや多い。

*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は 52 で診療所数は全国平均レベルである。

【介護施設や在宅ケアの現状】

*介護施設の現状： 但馬の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、2809 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 45)と全国平均レベルをやや下回る。そのうち、介護保険施設の定員が 2177 床(偏差値 57)、高齢者住宅等が 632 床(偏差値 38)である。介護保険施設は全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、2548 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 53)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや上回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 42、特別養護老人ホーム 67、介護療養型医療施設 41、有料老人ホームなし(偏差値 37)、軽費ホーム 50、グループホーム 54、サ高住 40 である。

*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値 55 とやや多く、在宅療養支援病院は偏差値 50 と全国平均レベルである。介護職員(在宅)の合計は、236 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 39)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

³その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

【医療と介護の需要予測】

*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)⁴

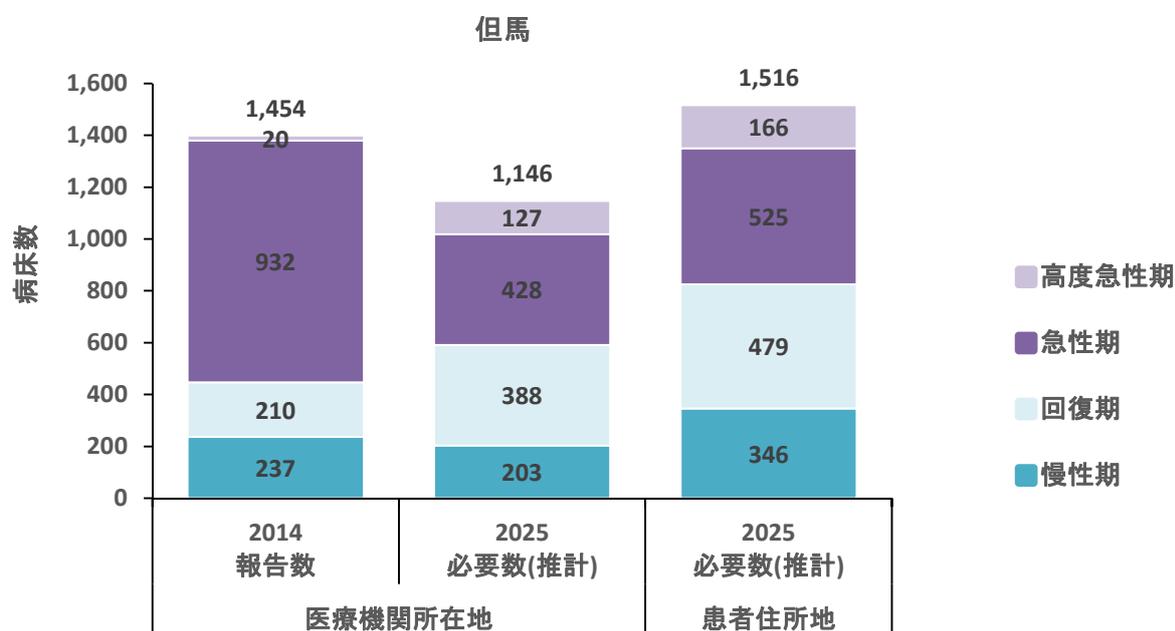
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は1454床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1146床であり、その差は-308床(-21%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は20床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は127床であり、その差は+107床(+535%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は932床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は428床であり、その差は-504床(-54%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は210床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は388床であり、その差は+178床(+85%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は237床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は203床であり、その差は-34床(-14%)である。



*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数⁵は-1%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は-6%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、現在の高齢者施設・住宅数でほぼ対応可能である。

⁴必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/25hokeniryoukeikaku.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

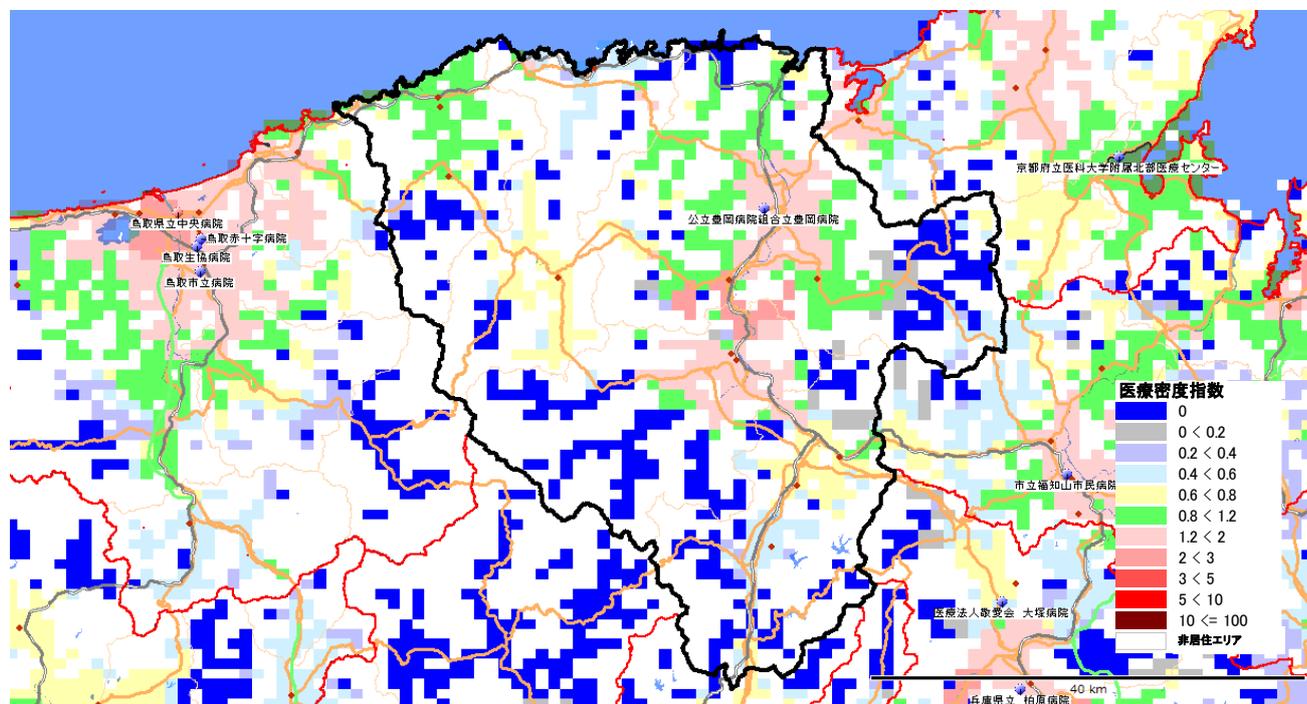
合計病床数には無回答が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

⁵高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

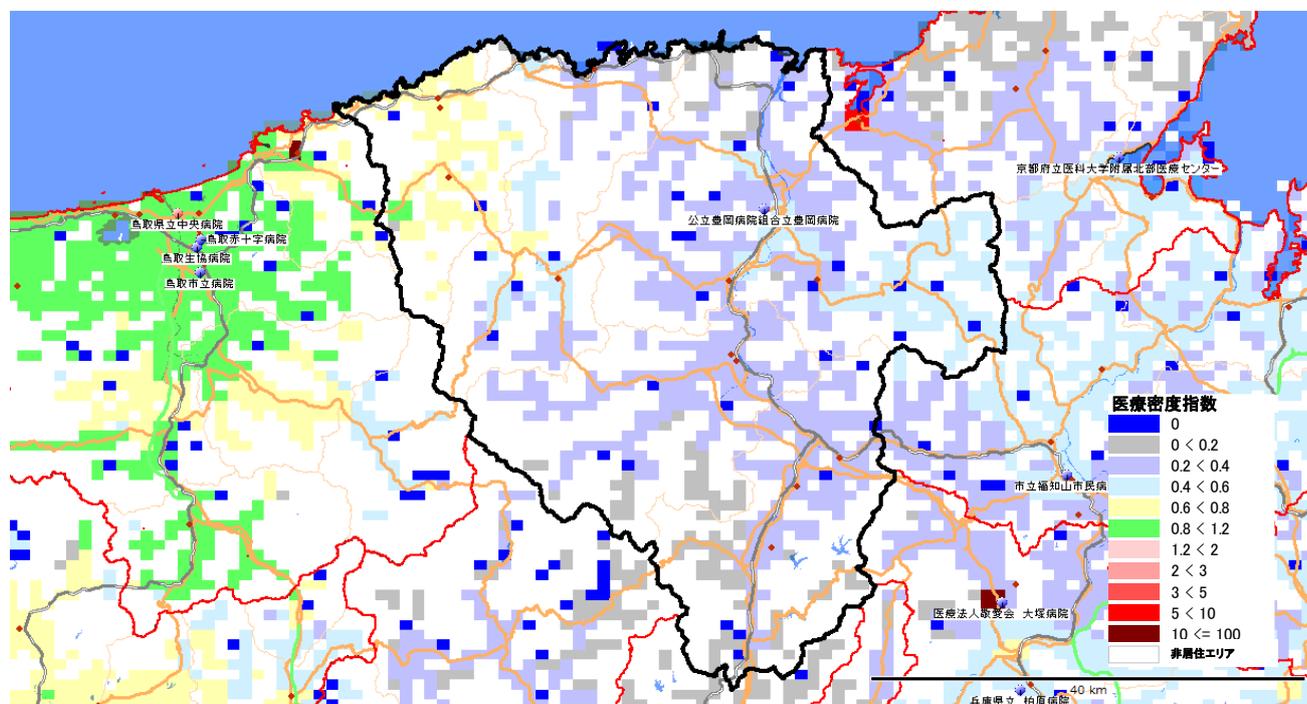
28. 兵庫県

2. 医療密度⁶

図表 28-8-1 急性期医療密度指数マップ



図表 28-8-2 慢性期医療密度指数マップ



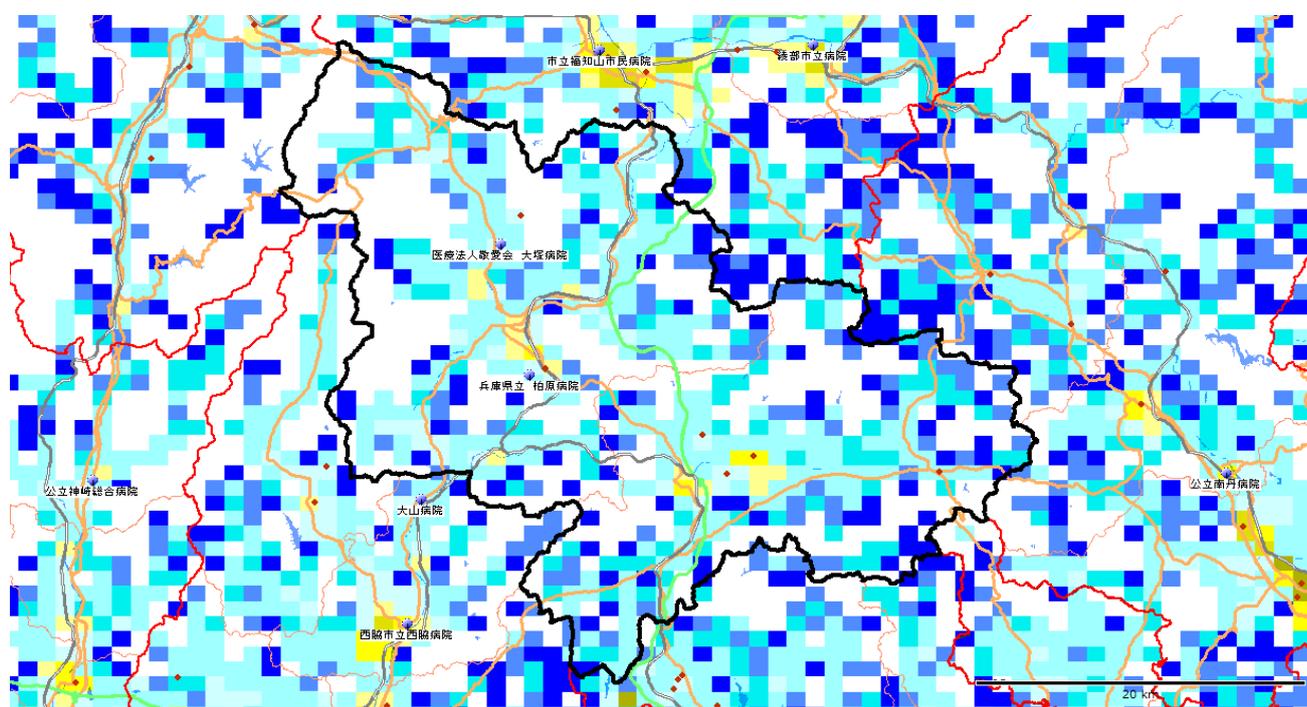
⁶急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

たんば

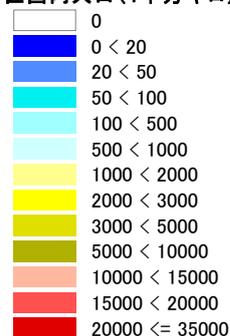
28-9. 丹波医療圏

構成市区町村¹ [篠山市](#), [丹波市](#)

人口分布² (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 丹波医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所:国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

(丹波医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

【地域の概要】

*人口、面積など： 丹波(篠山市)は、総人口約106千人(2015年推計)、面積871km²、人口密度は121人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

*人口の将来予測： 丹波の総人口は2025年に95千人へと減少し(2015年比-10%)、2040年に78千人へと減少する(2025年比-18%)ことが予想される。一方、75歳以上人口は、2015年の18千人が、2025年にかけて21千人へと増加し(2015年比+17%)、2040年には20千人へと減少する(2025年比-5%)ことが予想される。

*医療費と介護給付費： 丹波の一人当たり医療費(国保)は338千円(偏差値57)、介護給付費は253千円(偏差値51)であり、医療費は高く、介護給付費は全国平均レベルである。

【医療の現状】

*入院医療の充実度： 丹波の一人当たり急性期医療密度指数³は0.92、一人当たり慢性期医療密度指数は2.61で、急性期の医療は全国平均レベルであるが、慢性期の医療はかなり余裕がある。

*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が44(病院医師数45、診療所医師数44)と、総医師数と診療所医師数は少ない。総看護師数の偏差値は48と全国平均レベルである。

*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は52で、一般病床は全国平均レベルである。全身麻酔数の偏差値は36と少ない。丹波には、年間全身麻酔件数が500例以上の柏原病院がある。

*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は60と療養病床数は多い。

*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値47とやや少なく、回復期病床数は存在しない。

*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は49で精神病床数は全国平均レベルである。

*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は50で診療所数は全国平均レベルである。

【介護施設や在宅ケアの現状】

*介護施設の現状： 丹波の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、1334人(75歳以上1000人当たりの偏差値36)と全国平均レベルを下回る。そのうち、介護保険施設の定員が1183床(偏差値55)、高齢者住宅等が151床(偏差値30)である。介護保険施設は全国平均レベルをやや上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを大きく下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、1487人(75歳以上1000人当たりの偏差値54)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルをやや上回る。

75歳以上1000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設48、特別養護老人ホーム59、介護療養型医療施設46、有料老人ホームなし(偏差値37)、軽費ホームなし(偏差値43)、グループホーム43、サ高住33である。

*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値44と少なく、在宅療養支援病院は偏差値58と多い。介護職員(在宅)の合計は、123人(75歳以上1000人当たりの偏差値38)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

³その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0が全国平均、0.8を下回ると少ない、0.6を下回ると非常に少ない、1.2以上充実、1.5以上非常に充実

【医療と介護の需要予測】

*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)⁴

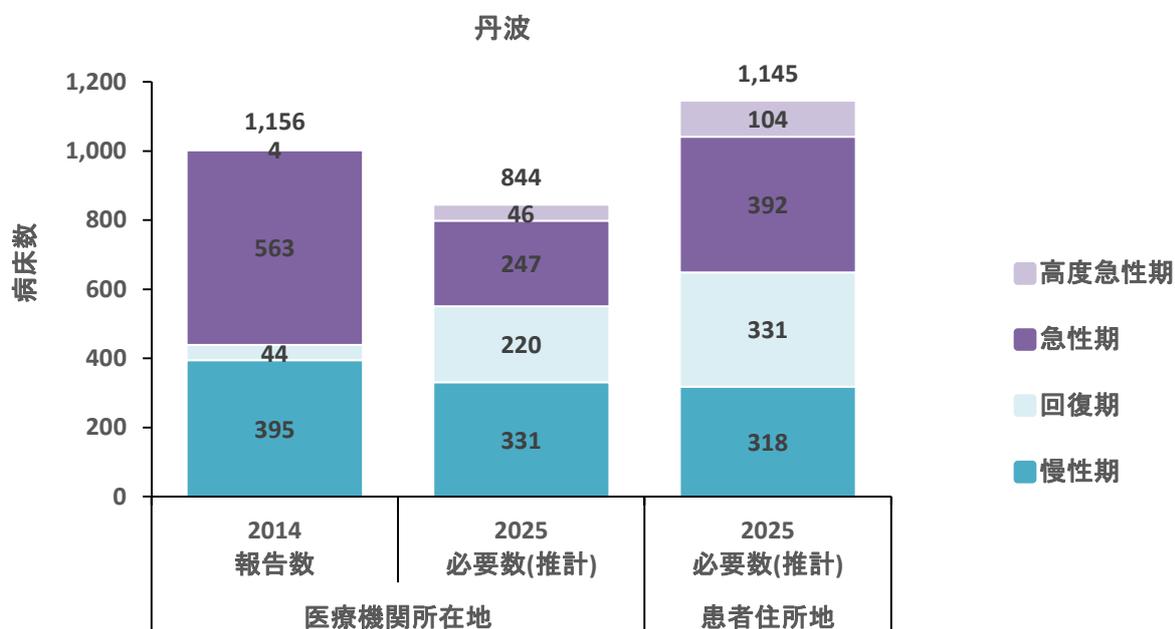
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は1156床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は844床であり、その差は-312床(-27%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は4床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は46床であり、その差は+42床(+1050%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は563床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は247床であり、その差は-316床(-56%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は44床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は220床であり、その差は+176床(+400%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は395床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は331床であり、その差は-64床(-16%)である。



*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数⁵は-18%であり、介護の充足度は低い。2040年の介護充足度指数は-27%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。

⁴必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/25hokeniryoukeikaku.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

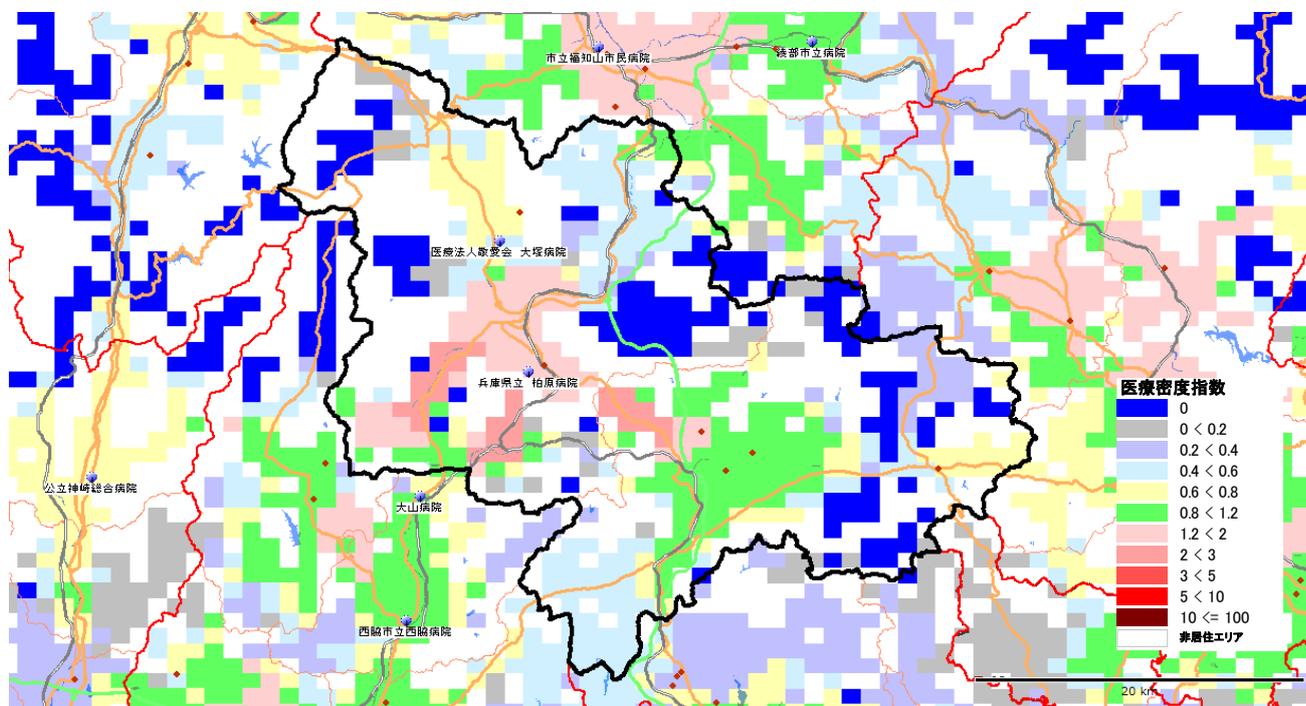
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

⁵高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多いか少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

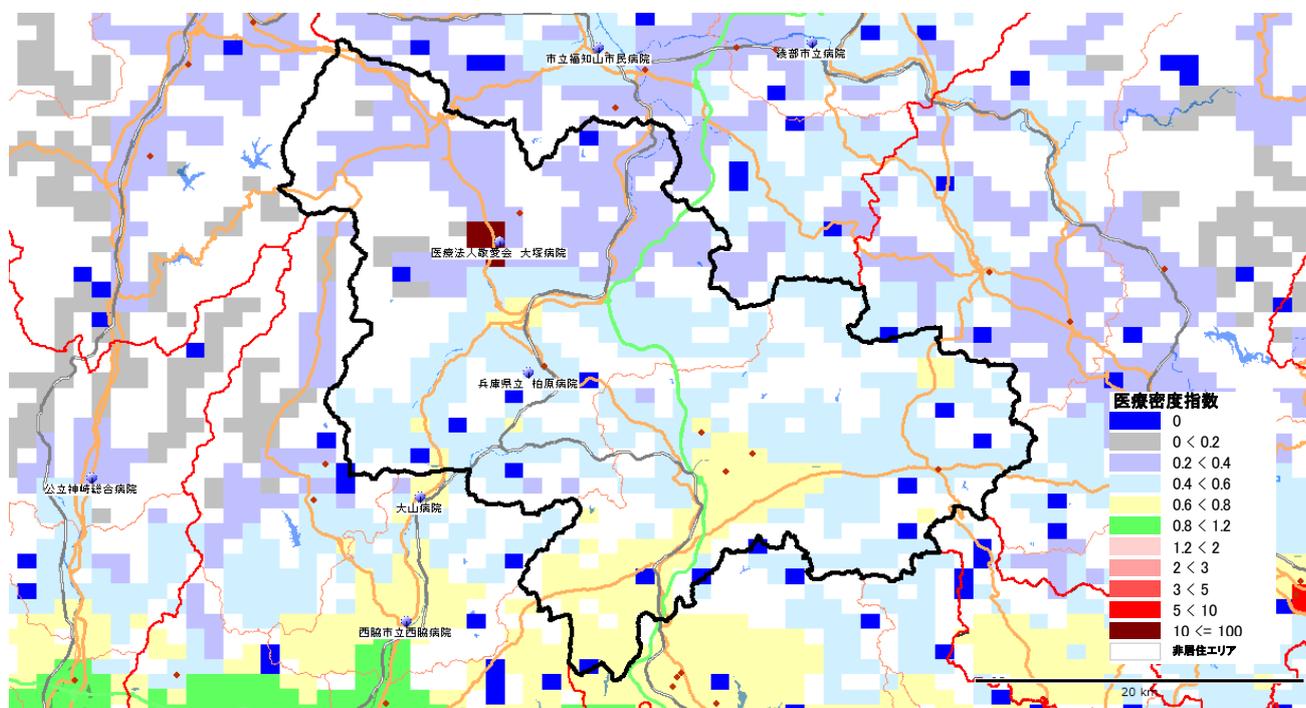
28. 兵庫県

2. 医療密度⁶

図表 28-9-1 急性期医療密度指数マップ



図表 28-9-2 慢性期医療密度指数マップ

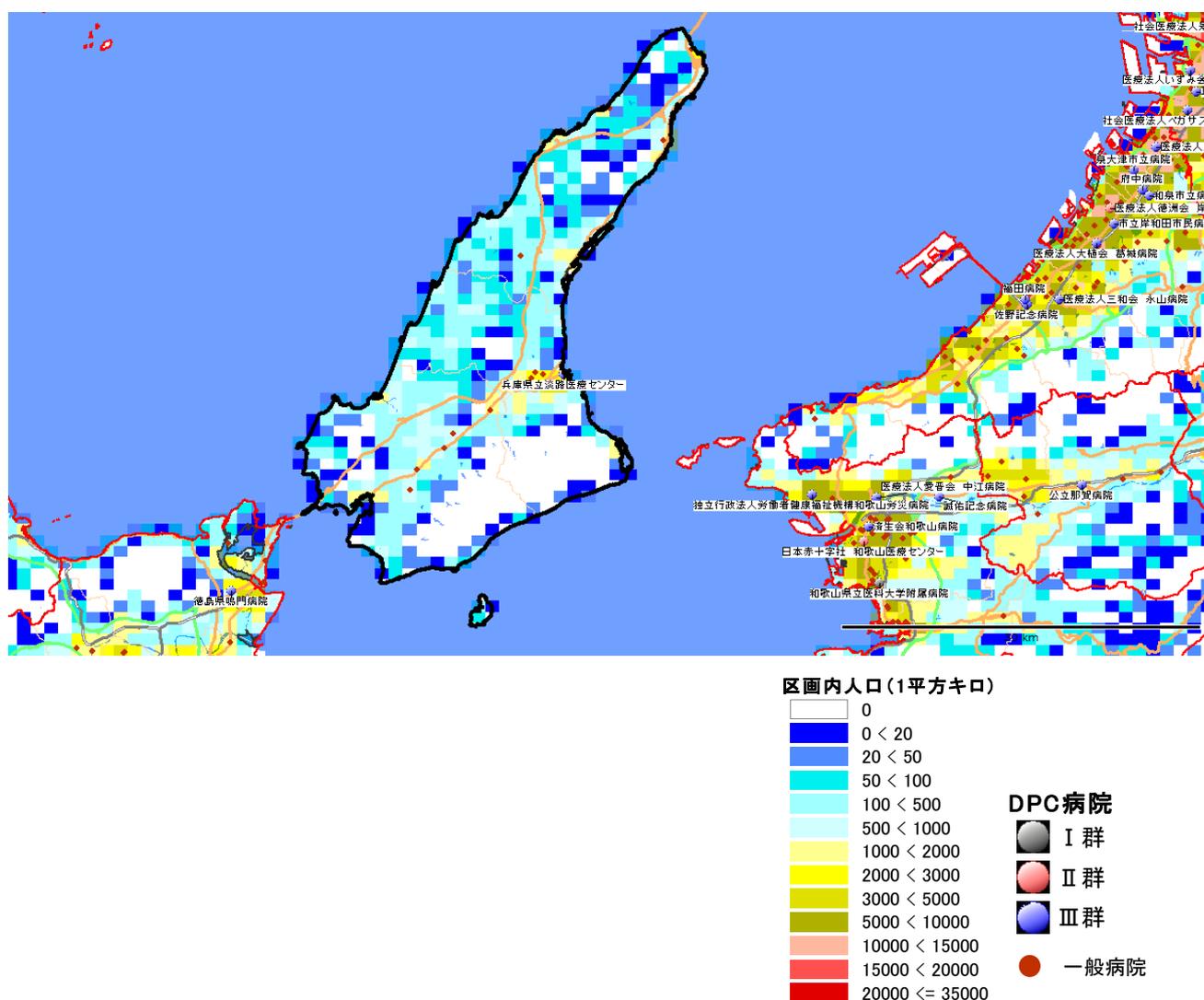


⁶急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。

28-10. あわじ 淡路医療圏

構成市区町村¹ [洲本市](#), [南あわじ市](#), [淡路市](#)

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場合、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 淡路医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所:国勢調査(平成22年、総務省) 地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

(淡路医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

【地域の概要】

*人口、面積など： 淡路(洲本市)は、総人口約 135 千人(2015 年推計)、面積 596 km²、人口密度は 227 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

*人口の将来予測： 淡路の総人口は 2025 年に 119 千人へと減少し(2015 年比-12%)、2040 年に 94 千人へと減少する(2025 年比-21%)ことが予想される。一方、75 歳以上人口は、2015 年の 25 千人が、2025 年にかけて 28 千人へと増加し(2015 年比+12%)、2040 年には 26 千人へと減少する(2025 年比-7%)ことが予想される。

*医療費と介護給付費： 淡路の一人当たり医療費(国保)は 312 千円(偏差値 50)、介護給付費は 265 千円(偏差値 54)であり、医療費は全国平均レベルであるが、介護給付費はやや高い。

【医療の現状】

*入院医療の充実度： 淡路の一人当たり急性期医療密度指数³は 0.74、一人当たり慢性期医療密度指数は 1.02 で、急性期の医療は少ないが、慢性期の医療は全国平均レベルである。

*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が 49(病院医師数 47、診療所医師数 54)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数ともにほぼ全国平均レベルである。総看護師数の偏差値は 52 と全国平均レベルである。

*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は 42 で、一般病床は少ない。全身麻酔数の偏差値は 44 と少ない。淡路には、年間全身麻酔件数が 1000 例以上の淡路医療センター(救命)がある。

*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は 72 と療養病床数は非常に多い。

*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値 65 と多く、回復期病床数は偏差値 62 と多い。

*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は 50 で精神病床数は全国平均レベルである。

*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は 62 で診療所数は多い。

【介護施設や在宅ケアの現状】

*介護施設の現状： 淡路の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、2301 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 47)と全国平均レベルをやや下回る。そのうち、介護保険施設の定員が 1724 床(偏差値 58)、高齢者住宅等が 577 床(偏差値 40)である。介護保険施設は全国平均レベルを上回るが、高齢者住宅系は全国平均レベルを下回る。また、介護職員(介護施設等)の合計は、2114 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 56)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルを上回る。

75 歳以上 1000 人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設 51、特別養護老人ホーム 59、介護療養型医療施設 50、有料老人ホームなし(偏差値 37)、軽費ホーム 81、グループホーム 46、サ高住 42 である。

*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値 61 と多く、在宅療養支援病院は偏差値 60 と多い。介護職員(在宅)の合計は、313 人(75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 48)で、75 歳以上人口当たりでは全国平均レベルである。

³その地域の住民が、どの程度の医療(急性期及び慢性期)を利用できるかの目安を示す指標。1.0 が全国平均、0.8 を下回ると少ない、0.6 を下回ると非常に少ない、1.2 以上充実、1.5 以上非常に充実

【医療と介護の需要予測】

*病床機能報告制度による病床機能別病床数と2025年必要病床数(推計)⁴

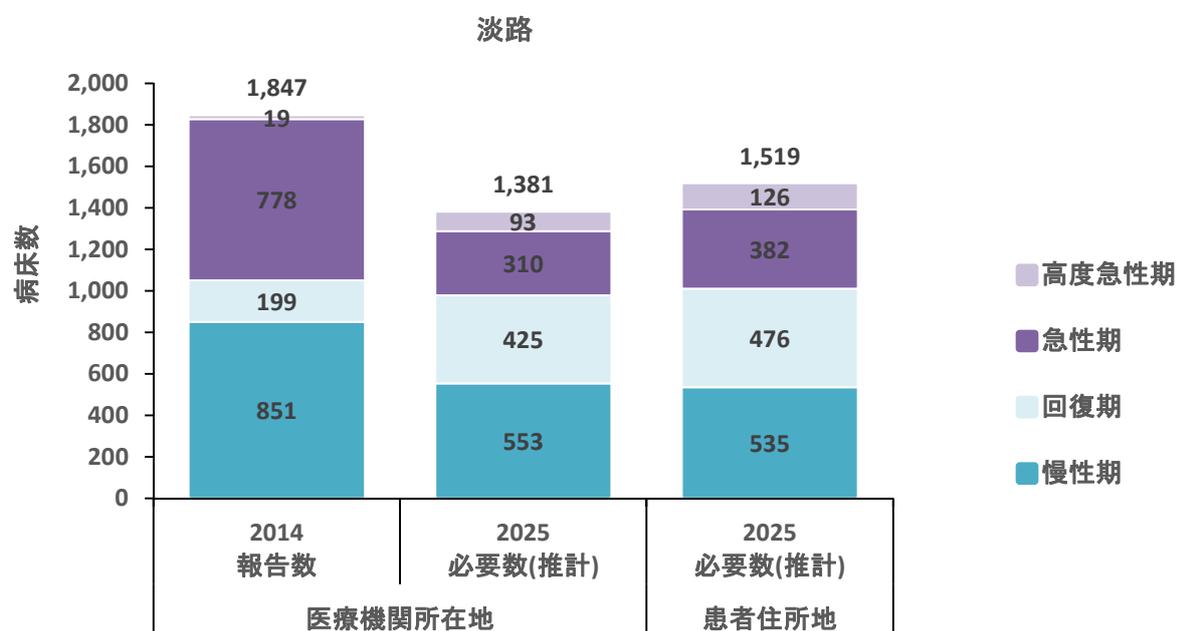
①合計病床数： 病床機能報告制度による2014年の合計病床数は1847床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は1381床であり、その差は-466床(-25%)である。

②高度急性期病床数： 高度急性期病床の報告は19床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は93床であり、その差は+74床(+389%)である。

③急性期病床数： 急性期病床の報告は778床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は310床であり、その差は-468床(-60%)である。

④回復期病床数： 回復期病床の報告は199床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は425床であり、その差は+226床(+114%)である。

⑤慢性期病床数： 慢性期病床の報告は851床、2025年の必要病床数(推計)(医療機関所在地)は553床であり、その差は-298床(-35%)である。



*介護の2040年の需要予測： 現在の介護充足度指数⁵は±0%であり、介護の充足度は全国平均レベルである。2040年の介護充足度指数は-3%であり、2040年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、現在の高齢者施設・住宅数でほぼ対応可能である。

⁴必要病床数(推計)は、都道府県については、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告の推計結果、二次医療圏については地域医療構想策定ガイドラインに基づき都道府県が推計した公表値のうち、推計方法パターンBの値を掲載している。

<http://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/25hokeniryoukeikaku.html>(2015年9月1日時点)

医療機関所在地ベース：患者の流出入が現状のまま継続するものとして、一定の仮定を置いて推計。患者住所地ベース：患者の流出入がなく、入院が必要な全ての患者は住所地の二次医療圏の医療機関の病床に入院するものとして、一定の仮定を置いて推計。

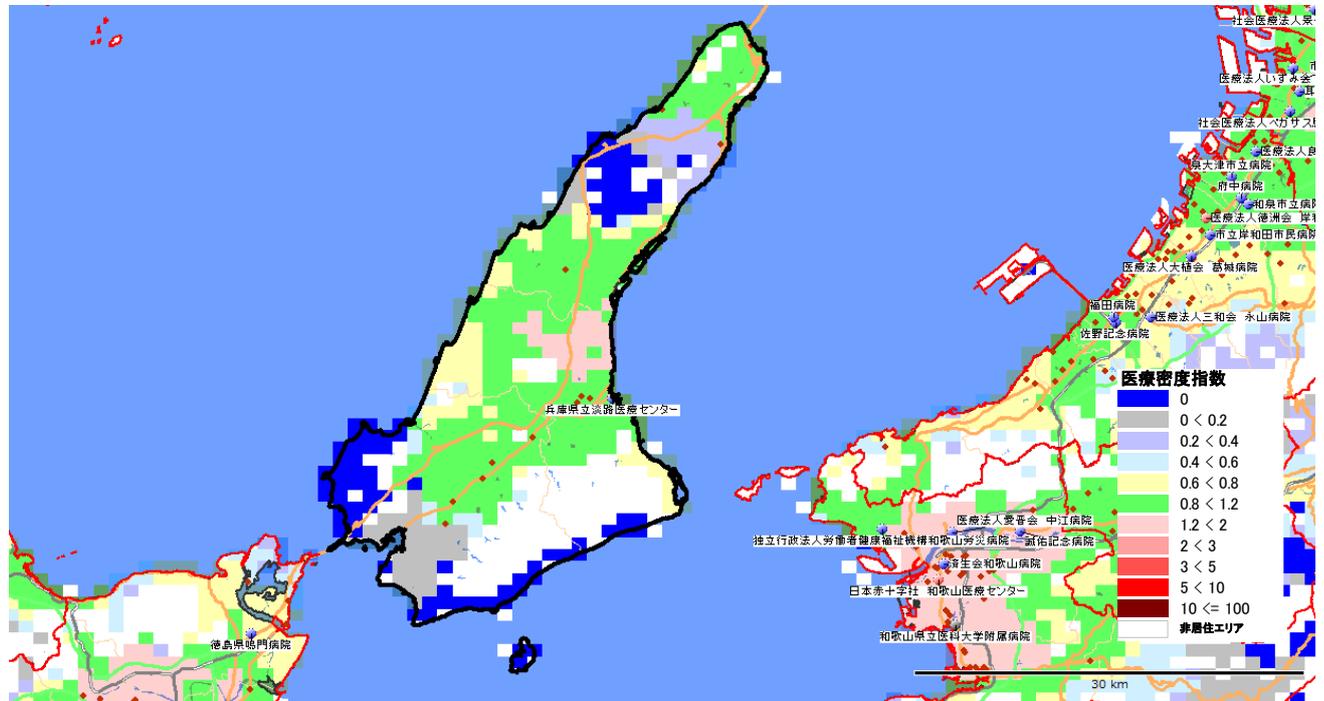
合計病床数には無回答分が含まれているため、合計病床数と各機能別病床数の合計値は合致しない。

⁵高齢者住宅・施設の各地域の受入れ充足度を示す指標。各年度の75歳1,000人(推計)に対する高齢者住宅・施設のベッド数が、2015年の全国平均(95.5床)と比べて何%多い/少ないかを示す。集計対象は、介護三施設、軽費老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者賃貸住宅等である。

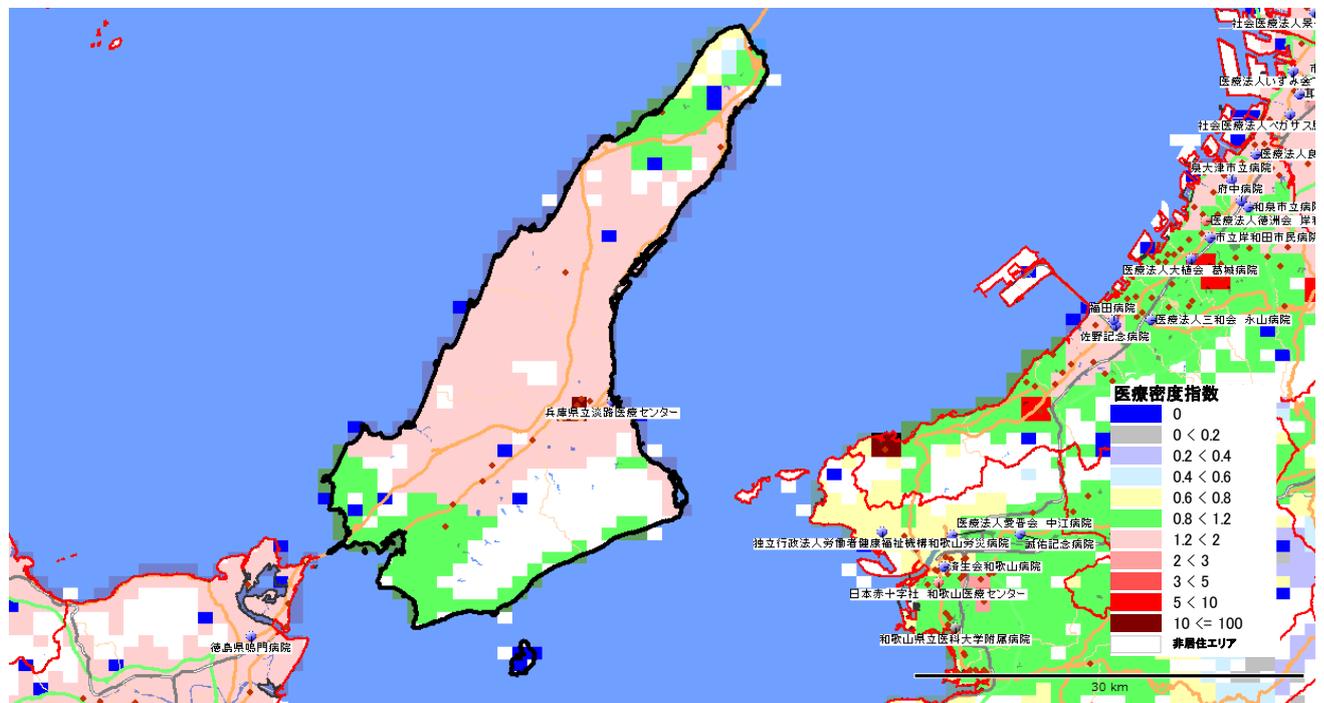
28. 兵庫県

2. 医療密度⁶

図表 28-10-1 急性期医療密度指数マップ



図表 28-10-2 慢性期医療密度指数マップ



⁶急性期医療密度、慢性期医療密度の定義、算出方法については序章を参照。