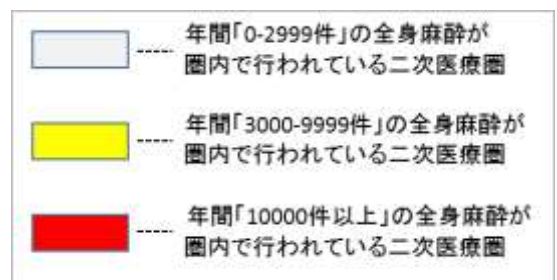


30. 和歌山県



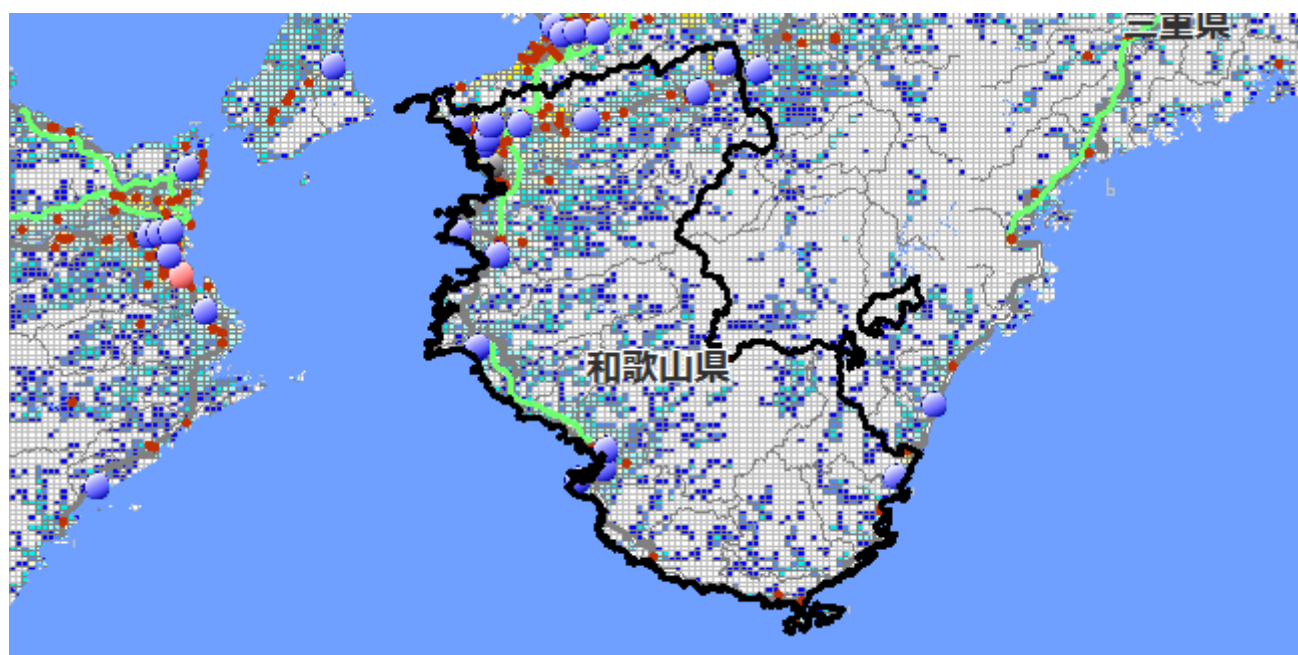
30. 和歌山県

目次

和歌山県.....	30 - 3
1. 和歌山医療圏.....	30 - 9
2. 那賀医療圏.....	30 - 15
3. 橋本医療圏.....	30 - 21
4. 有田医療圏.....	30 - 27
5. 御坊医療圏.....	30 - 33
6. 田辺医療圏.....	30 - 39
7. 新宮医療圏.....	30 - 45
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	30 - 51

30. 和歌山県

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 和歌山県を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

30. 和歌山県

(和歌山県) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

和歌山県の特徴は、(1) 比較的高い医療資源レベル (2) 和歌山への一極集中である。

(1) 比較的高い医療資源レベル

全県を通しての人口当たりの病床数の偏差値が 54、一般病床が 58、総医師数が 53 (病院勤務医数 51、診療所医師 56)、総看護師数が 54、全身麻酔数 52 と、全て全国平均を上回っている。

(2) 和歌山への一極集中

和歌山に人口の 43%が集中しているが、一般病床の 52%、病院勤務医数の 60%、全身麻酔数の 69%、総看護師数の 50%と、人口比率と比べて極めて高い医療資源が集中し、いずれの偏差値も 59 以上、和歌山医療圏の医療の充実を示している。

県南の御坊、田辺、新宮は、人口当たりの病床数は多く、病院勤務医数、看護師数は全国平均レベルであるが、全身麻酔数が少なく、一般的な医療は地元で対処しているが、高度医療の提供を、和歌山に依存している。

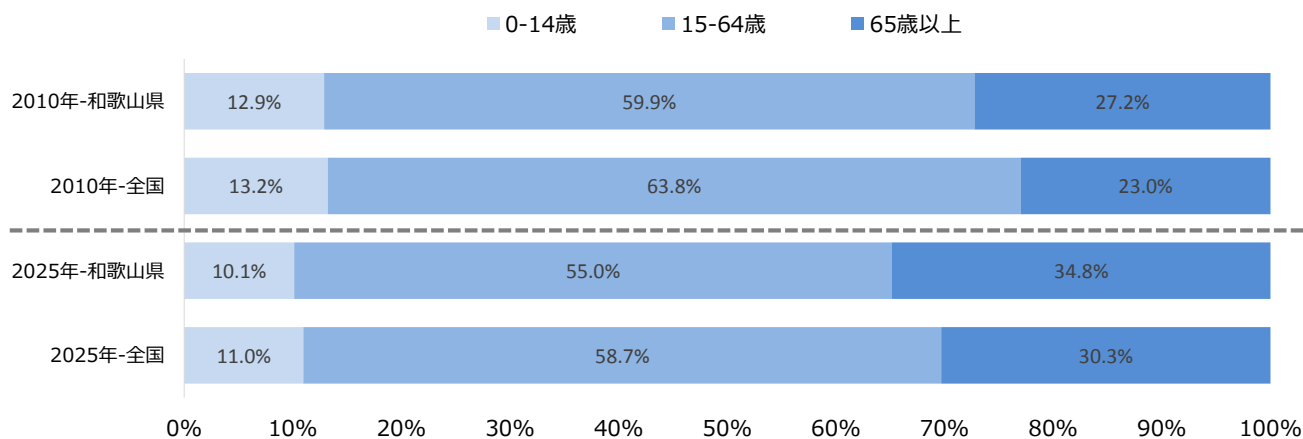
和歌山と隣接した那賀と有田は、病床数、病院勤務医数、麻酔件数、看護師数ともに少なく、医療提供のかなりの部分を、和歌山に依存している。

2. 人口動態(2010年・2025年)²

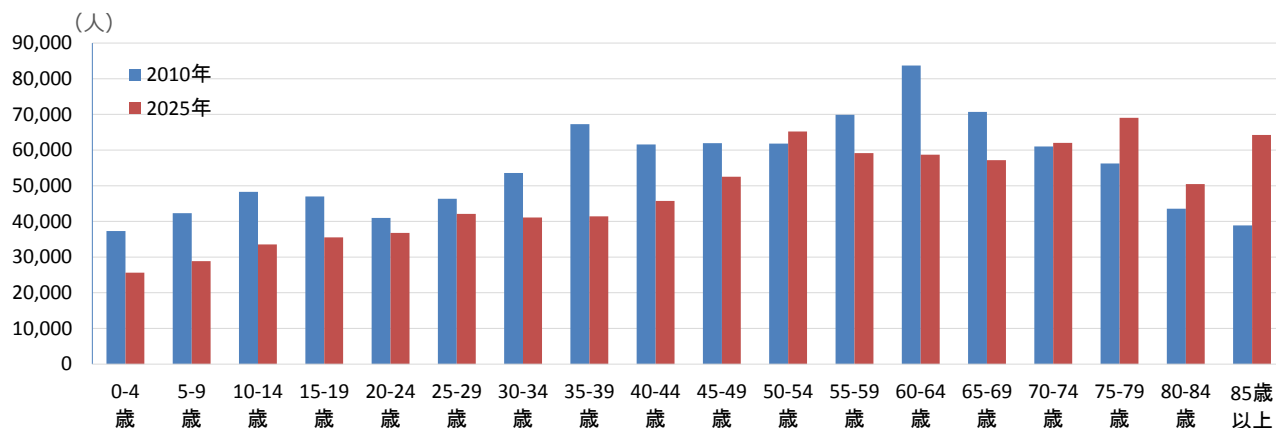
図表 30-1 和歌山県の人口増減比較

	和歌山県 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	1,001,157	-	869,182	-	-13.2%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	127,894	12.9%	87,991	10.1%	-31.2%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	594,069	59.9%	478,285	55.0%	-19.5%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	270,425	27.2%	302,906	34.8%	12.0%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	138,694	14.0%	183,735	21.1%	32.5%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	38,884	3.9%	64,228	7.4%	65.2%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 30-2 和歌山県の年齢別人口推移 (再掲)



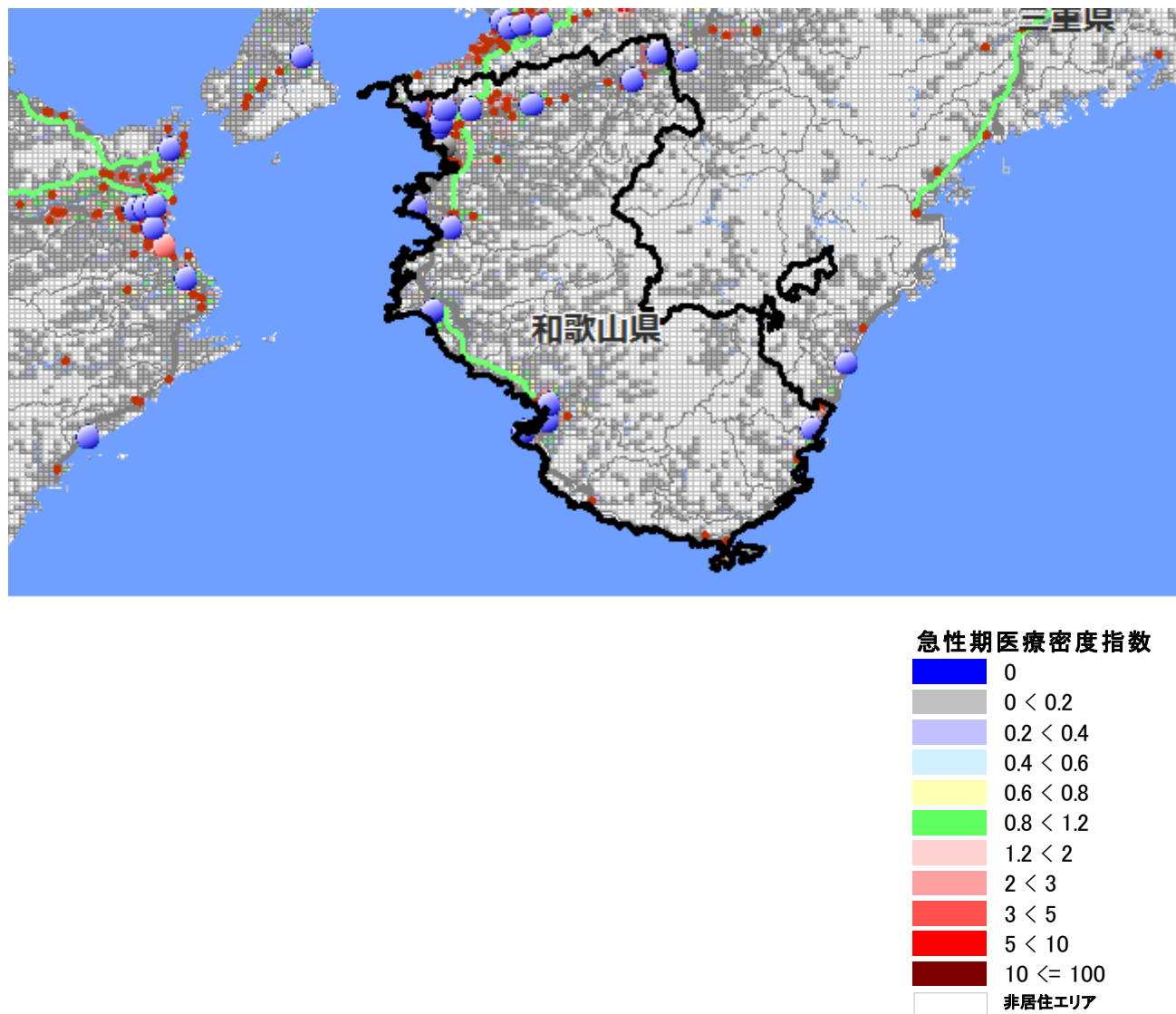
図表 30-3 和歌山県の5歳階級別年齢別人口推移



² 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

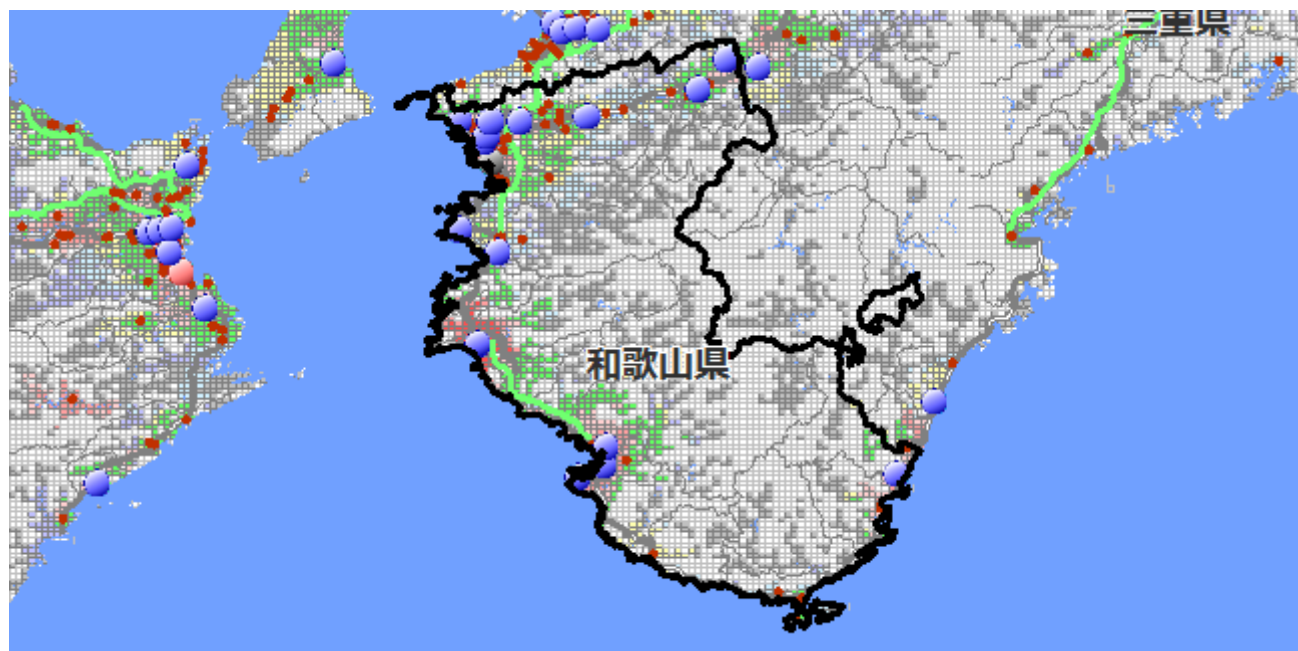
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 30-4 急性期医療密度指数マップ³



図表 30-4 は、和歌山県の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。和歌山県の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.73（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散している都道府県といえる。

³ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数、全身麻酔件数、各区画への時間距離で重みづけを行う。病院の一般病床が多いほど、全身麻酔手術件数が多いほど、また各区画から見て当該病院が近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20% 以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20% 以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 30-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁴

一人当たり急性期医療密度指数



図表 30-5 は、和歌山県の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる和歌山県の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.27（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は高い都道府県といえる。

⁴ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 30-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。一人当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口が多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

30. 和歌山県

4. 推計患者数⁵

図表 30-6 和歌山県の推計患者数（5 疾病）

	和歌山県								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	1,198	1,435	1,267	1,461	6%	2%			18%	13%
虚血性心疾患	146	556	167	624	15%	12%			29%	26%
脳血管疾患	1,604	1,014	2,026	1,152	26%	14%			44%	28%
糖尿病	216	1,827	252	1,838	17%	1%			31%	12%
精神及び行動の障害	2,407	1,747	2,393	1,589	-1%	-9%			10%	-2%

図表 30-7 和歌山県の推計患者数（ICD 大分類）

	和歌山県								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	11,929	60,632	13,637	58,411	14%	-4%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	198	1,367	229	1,221	16%	-11%			28%	-3%
2 新生物	1,330	1,885	1,399	1,868	5%	-1%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	59	177	68	165	16%	-7%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	328	3,579	391	3,524	19%	-2%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	2,407	1,747	2,393	1,589	-1%	-9%			10%	-2%
6 神経系の疾患	1,029	1,293	1,208	1,367	17%	6%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	106	2,519	114	2,547	7%	1%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	23	942	23	866	-1%	-8%			9%	0%
9 循環器系の疾患	2,336	8,507	2,962	9,323	27%	10%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	829	5,489	1,066	4,521	28%	-18%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	573	10,588	645	9,561	13%	-10%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	142	2,017	169	1,814	19%	-10%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	569	8,800	661	9,247	16%	5%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	430	2,216	506	2,142	18%	-3%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	117	92	91	72	-23%	-22%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	45	19	31	13	-31%	-31%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	42	86	32	69	-24%	-20%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	169	692	207	659	23%	-5%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,133	2,559	1,377	2,322	22%	-9%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	64	6,059	66	5,523	2%	-9%			4%	-1%

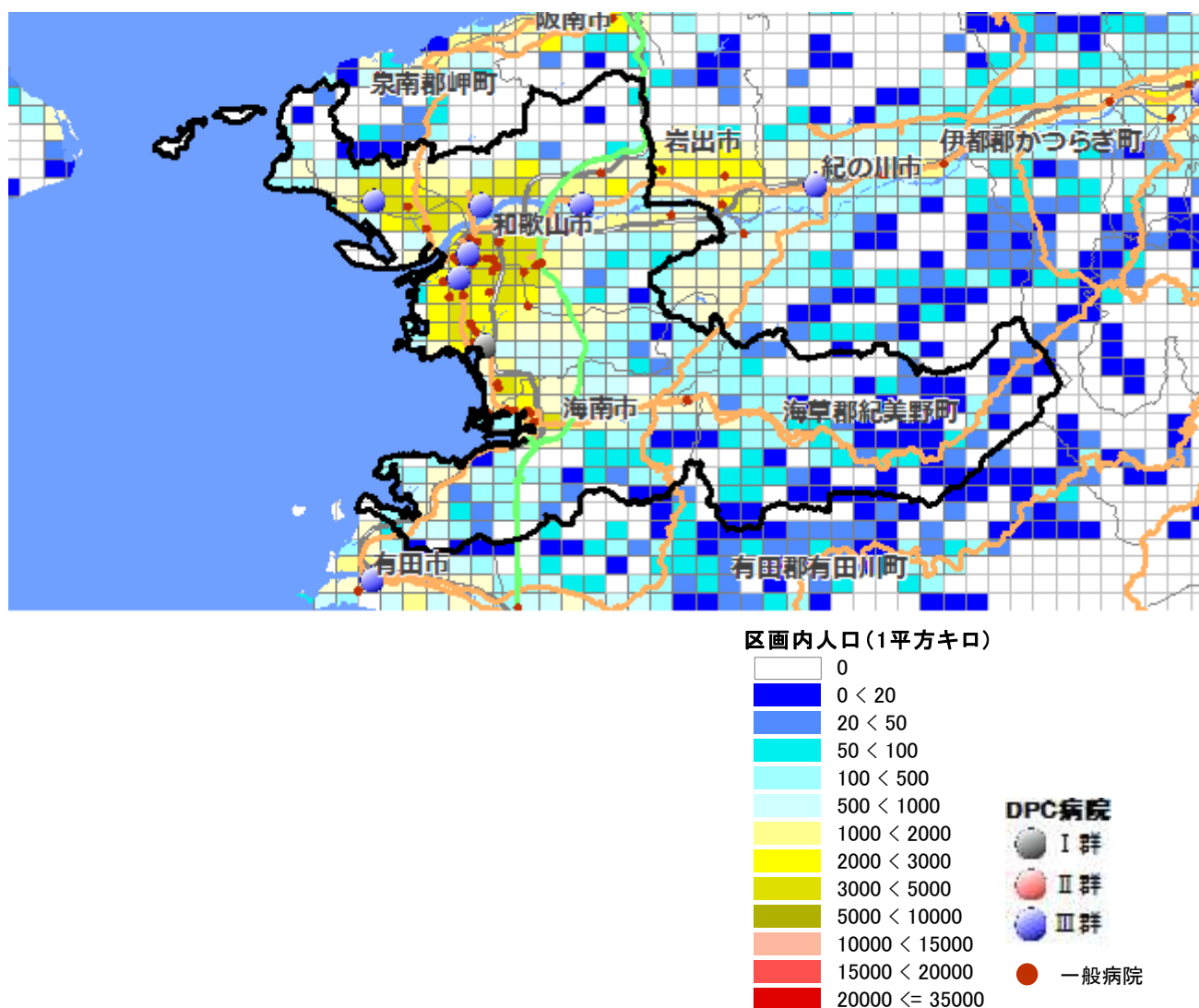
和歌山県の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 14%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-4%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁵ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

30-1. 和歌山医療圏

構成市区町村¹ [和歌山市](#), [海南市](#), [紀美野町](#)

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、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 和歌山医療圏を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

(和歌山医療圏) 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： 和歌山（和歌山市）は、総人口約 44 万人（2010 年）、面積 439 km²、人口密度は 993 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

和歌山の総人口は 2015 年に 42 万人へと減少し（2010 年比-5%）、25 年に 38 万人へと減少し（2015 年比-10%）、40 年に 32 万人へと減少する（2025 年比-16%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 5.6 万人から 15 年に 6.4 万人へと増加（2010 年比+14%）、25 年にかけて 7.9 万人へと増加（2015 年比+23%）、40 年には 7.2 万人へと減少する（2025 年比-9%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 大学病院、高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力が非常に高く（全身麻酔数の偏差値 65 以上）、和歌山県全域や大阪府南部などより多くの患者が集まってくる医療圏である。急性期以後は、療養病床は全国平均レベルであるが、回復期病床は充実している。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 62（病院勤務医数 61、診療所医師数 62）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともに多い。総看護師数 59 と多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 66 で、一般病床は非常に多い。和歌山には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の日本赤十字社和歌山医療センター（Ⅱ群、救命）、和歌山県立医科大学（本院、救命）、1000 例以上の和歌山労災病院、500 例以上の済生会和歌山病院がある。全身麻酔数 66 と非常に多い。一般病床の流入-流出差が+13%であり、和歌山県全域や大阪府南部などからの患者の流入が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 50 と全国平均レベルである。総療法士数は偏差値 55 とやや多く、回復期病床数は偏差値 58 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 48 と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 71 と非常に多い。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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 48 と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値 61 と多い。

***医療需要予測：** 和歌山の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて増減なし、2025 年から 40 年にかけて 10%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 11%減少、2025 年から 40 年にかけて 23%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 25%増加、2025 年から 40 年にかけて 9%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 和歌山の総高齢者施設ベッド数は、7459 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 56）と全国平均レベルを上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 3527 床（偏差値 47）、高齢者住宅等が 3932 床（偏差値 58）である。介護保険ベッド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。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 50、特別養護老人ホーム 47、介護療養型医療施設 49、有料老人ホーム 53、グループホーム 54、高齢者住宅 68 である。

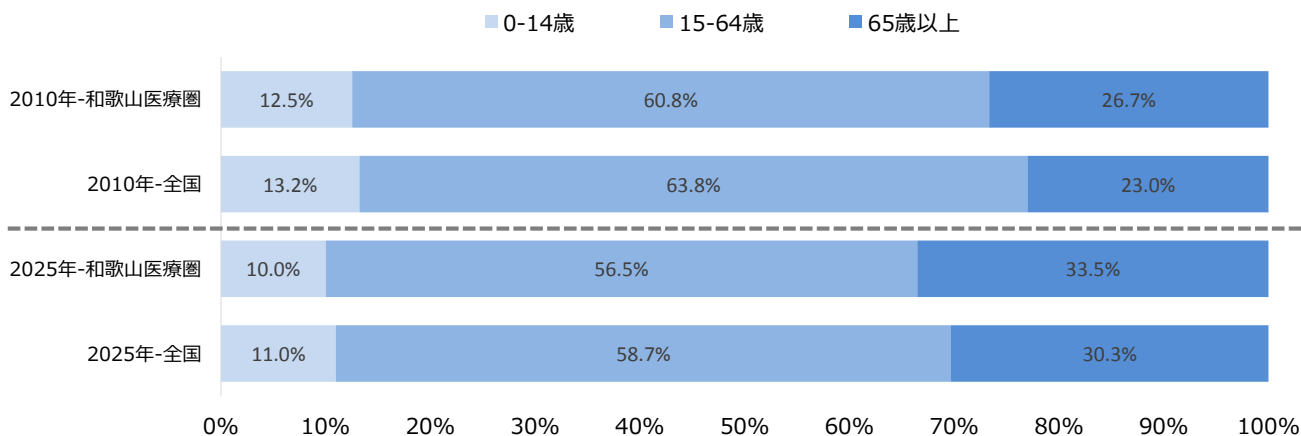
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 19%増、2025 年から 40 年にかけて 8%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

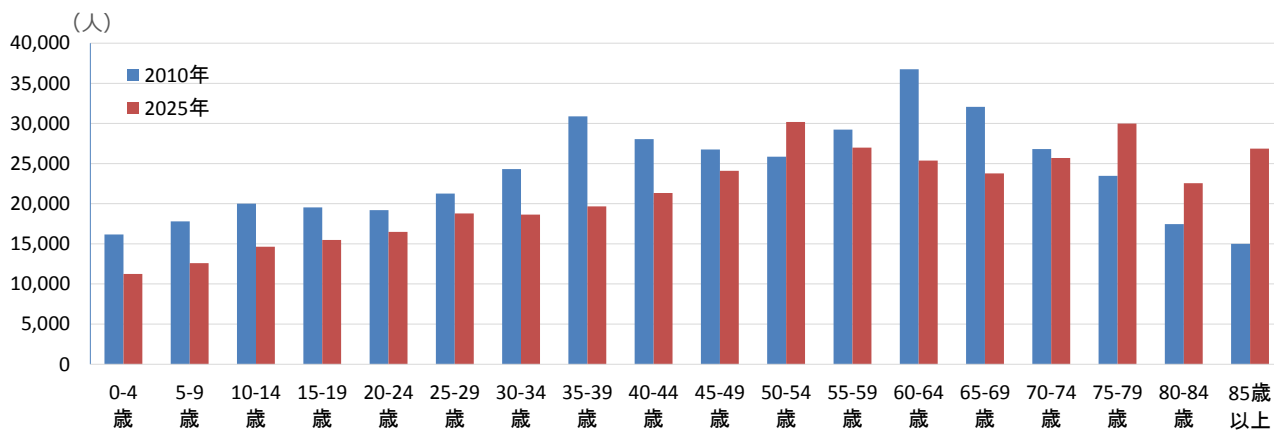
図表 30-1-1 和歌山医療圏の人口増減比較

	和歌山医療圏(人)					全国(人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	435,538	-	384,398	-	-11.7%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	53,961	12.5%	38,479	10.0%	-28.7%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	261,850	60.8%	217,047	56.5%	-17.1%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	114,798	26.7%	128,872	33.5%	12.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	55,925	13.0%	79,401	20.7%	42.0%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	14,999	3.5%	26,871	7.0%	79.2%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 30-1-2 和歌山医療圏の年齢別人口推移(再掲)



図表 30-1-3 和歌山医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

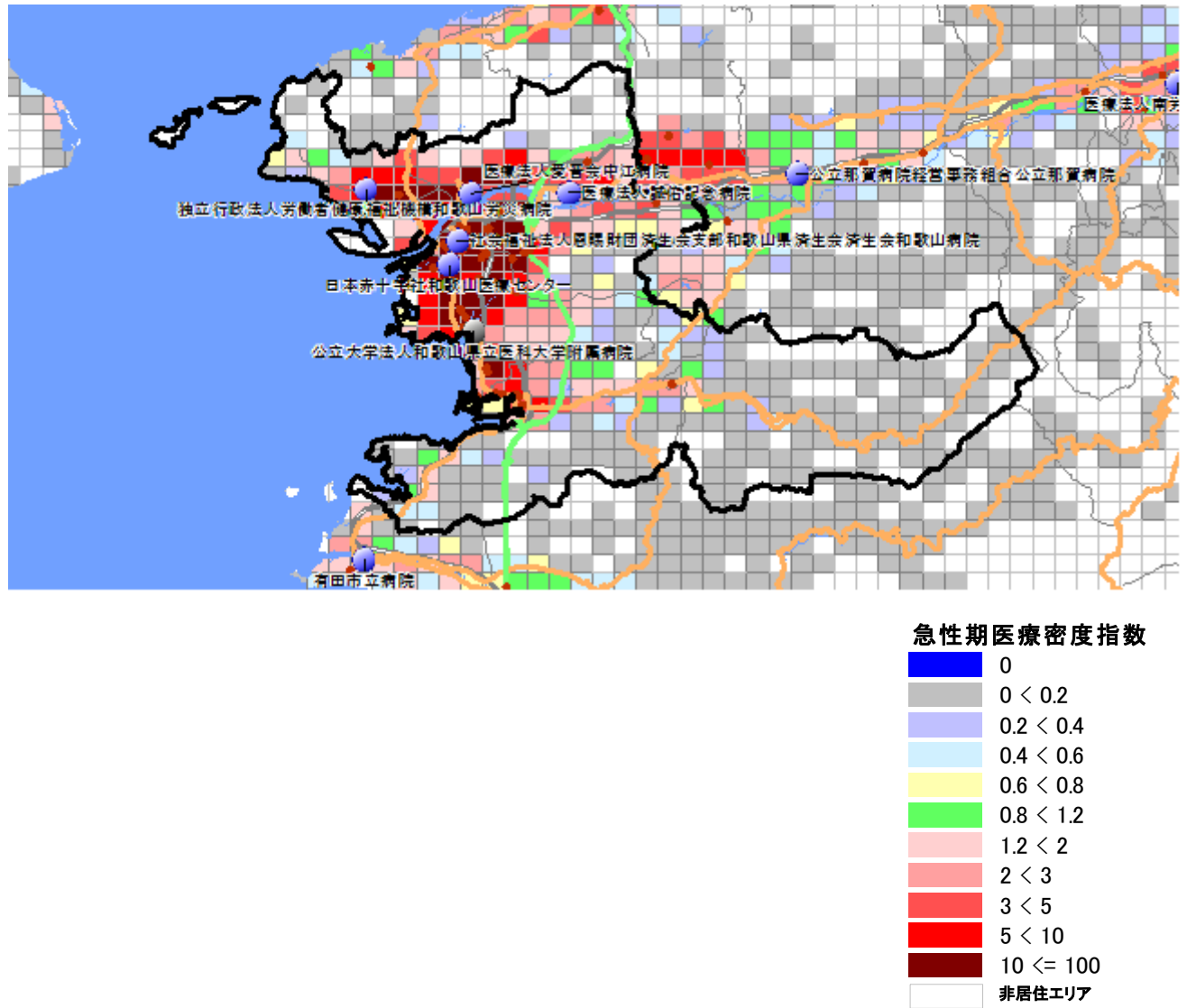


³ 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

30. 和歌山県

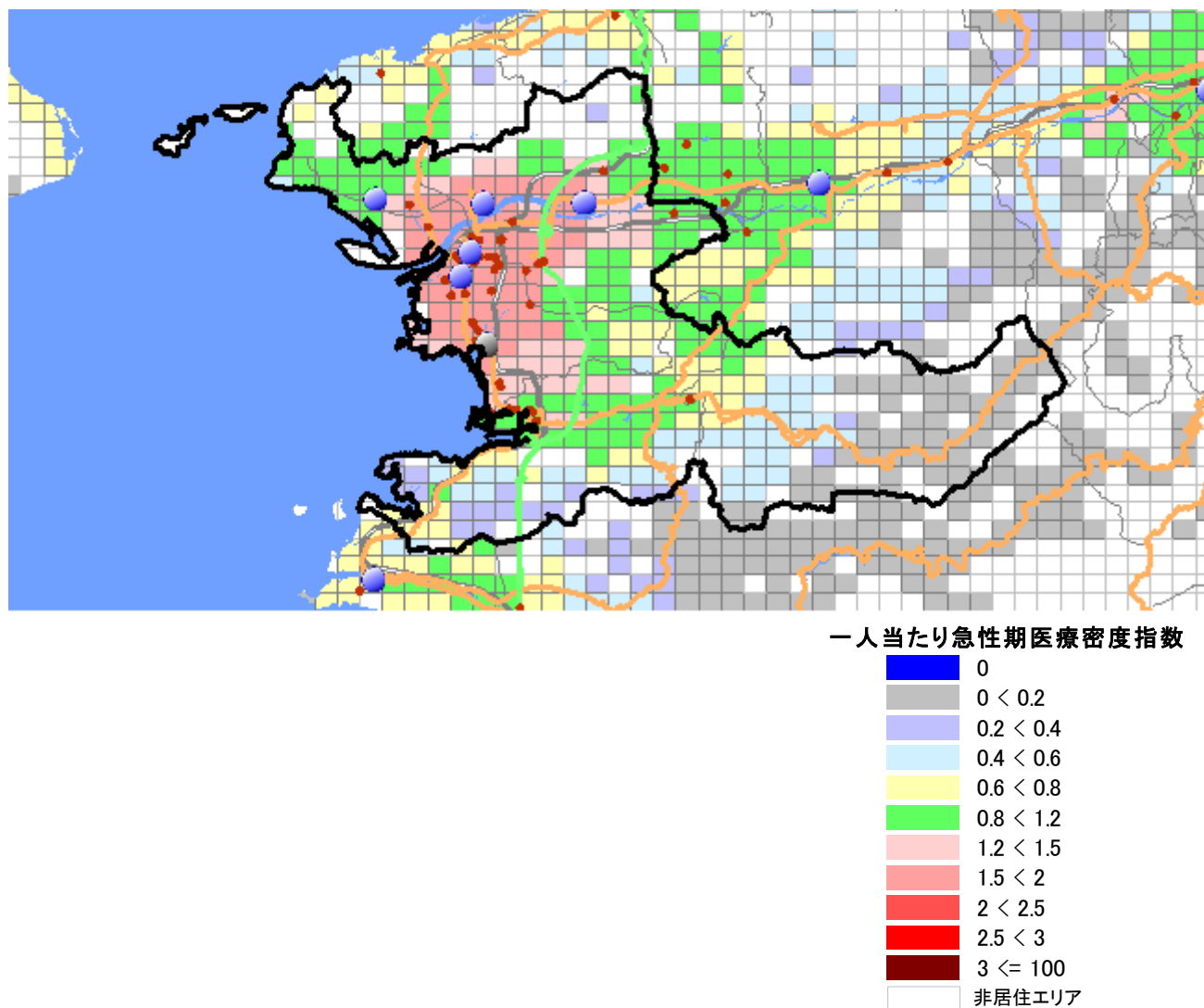
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 30-1-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 30-1-4 は、和歌山医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 2.42（全国平均は 1.0）と高く、急性期病床が集積しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 30-1-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 30-1-5 は、和歌山医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.42（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は高い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 30-1-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

30. 和歌山県

4. 推計患者数⁶

図表 30-1-6 和歌山医療圏の推計患者数（5 疾病）

	和歌山医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	508	612	547	633	8%	3%			18%	13%
虚血性心疾患	61	233	72	268	18%	15%			29%	26%
脳血管疾患	656	424	867	495	32%	17%			44%	28%
糖尿病	90	781	109	795	21%	2%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,029	759	1,042	705	1%	-7%			10%	-2%

図表 30-1-7 和歌山医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	和歌山医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	4,979	25,988	5,876	25,469	18%	-2%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	82	590	99	535	20%	-9%			28%	-3%
2 新生物	564	808	604	813	7%	1%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	24	77	29	73	20%	-5%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	136	1,535	168	1,529	24%	0%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,029	759	1,042	705	1%	-7%			10%	-2%
6 神経系の疾患	427	547	521	594	22%	9%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	45	1,074	49	1,105	9%	3%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	10	404	10	377	1%	-7%			9%	0%
9 循環器系の疾患	956	3,583	1,267	4,016	33%	12%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	337	2,366	456	1,989	35%	-16%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	240	4,587	278	4,202	16%	-8%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	59	872	73	798	24%	-8%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	237	3,735	285	4,003	20%	7%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	178	955	217	937	22%	-2%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	54	42	41	33	-23%	-22%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	20	8	14	6	-30%	-30%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	18	37	14	30	-22%	-18%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	70	297	89	288	28%	-3%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	467	1,102	592	1,021	27%	-7%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	28	2,612	29	2,417	4%	-7%			4%	-1%

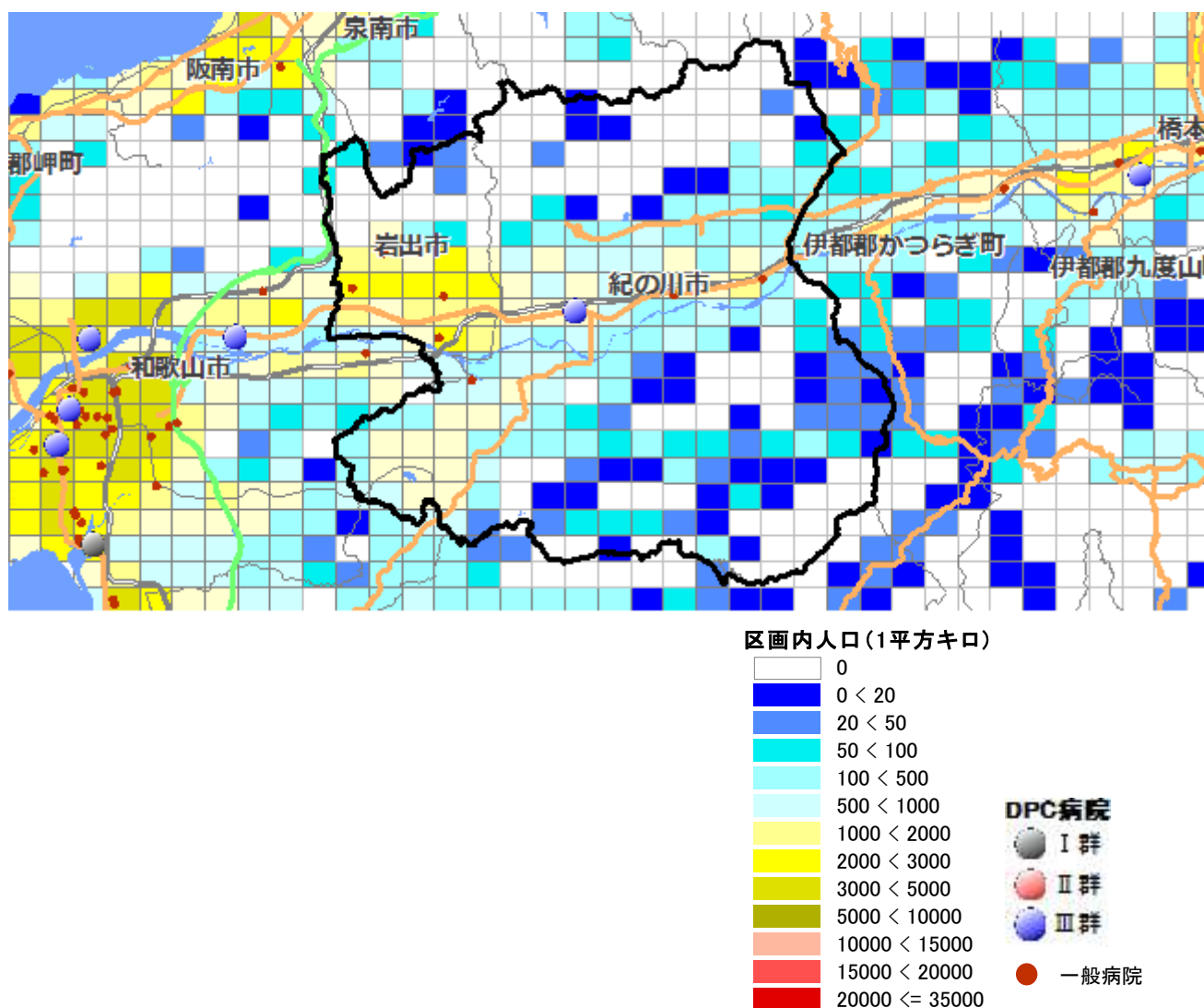
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 18%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-2%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

30-2. 那賀医療圏

構成市区町村¹ [紀の川市](#),[岩出市](#)

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、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 那賀医療圏を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

(那賀医療圏) 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： 那賀（紀の川市）は、総人口約 12 万人（2010 年）、面積 267 km²、人口密度は 445 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

那賀の総人口は 2015 年に 12 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 11 万人へと減少し（2015 年比-8%）、40 年に 10 万人へと減少する（2025 年比-9%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 1.3 万人から 15 年に 1.5 万人へと増加（2010 年比+15%）、25 年にかけて 1.9 万人へと増加（2015 年比+27%）、40 年には 2.1 万人へと増加する（2025 年比+11%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院があり、急性期医療の提供能力は低い（全身麻酔数の偏差値 35-45）、患者の流入流出が少ない比較的独立した医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 41（病院勤務医数 39、診療所医師数 49）と、総医師数、病院勤務医はともに少ない。総看護師数 44 と少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 44 で、一般病床は少ない。那賀には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の公立那賀病院がある。全身麻酔数 38 と少ない。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 51 と全国平均レベルである。総療法士数は偏差値 48 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 46 とやや少ない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 56 と多い。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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 90 と非常に多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 77 と非常に多い。

***医療需要予測：** 那賀の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 5%増加、2025 年から 40 年にかけて 2%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 11%減少、2025 年から 40 年にかけて 20%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 34%増加、2025 年から 40 年にかけて 8%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 那賀の総高齢者施設ベッド数は、1377 床（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ベッドが 962 床（偏差値 58）、高齢者住宅等が 415 床（偏差値 40）である。介護保険ベッド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。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 46、特別養護老人ホーム 61、介護療養型医療施設 54、有料老人ホーム 42、グループホーム 51、高齢者住宅 42 である。

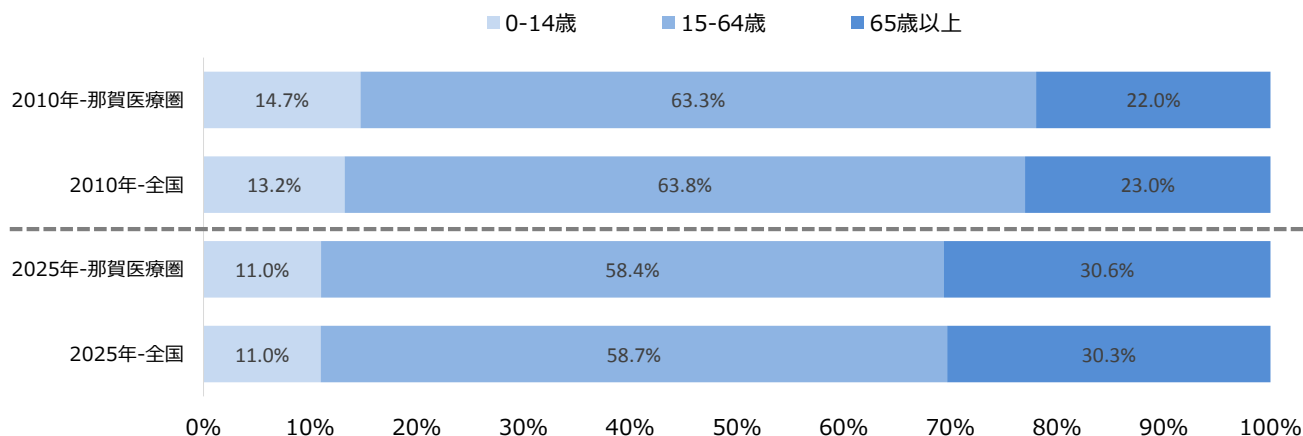
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 28%増、2025 年から 40 年にかけて 8%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

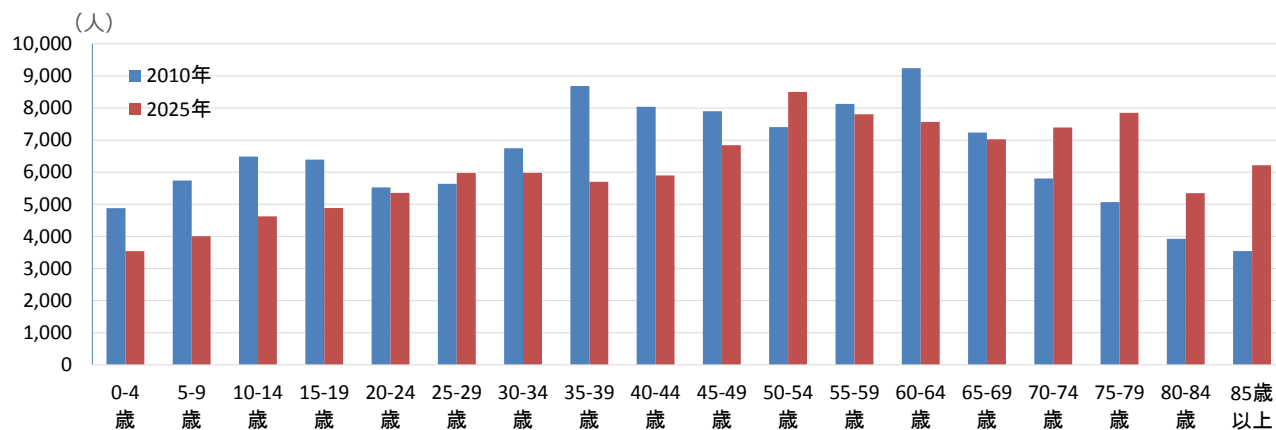
図表 30-2-1 那賀医療圏の人口増減比較

	那賀医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	118,722	-	110,522	-	-6.9%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	17,109	14.7%	12,173	11.0%	-28.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	73,705	63.3%	64,518	58.4%	-12.5%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	25,578	22.0%	33,831	30.6%	32.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	12,536	10.8%	19,415	17.6%	54.9%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	3,541	3.0%	6,219	5.6%	75.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 30-2-2 那賀医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



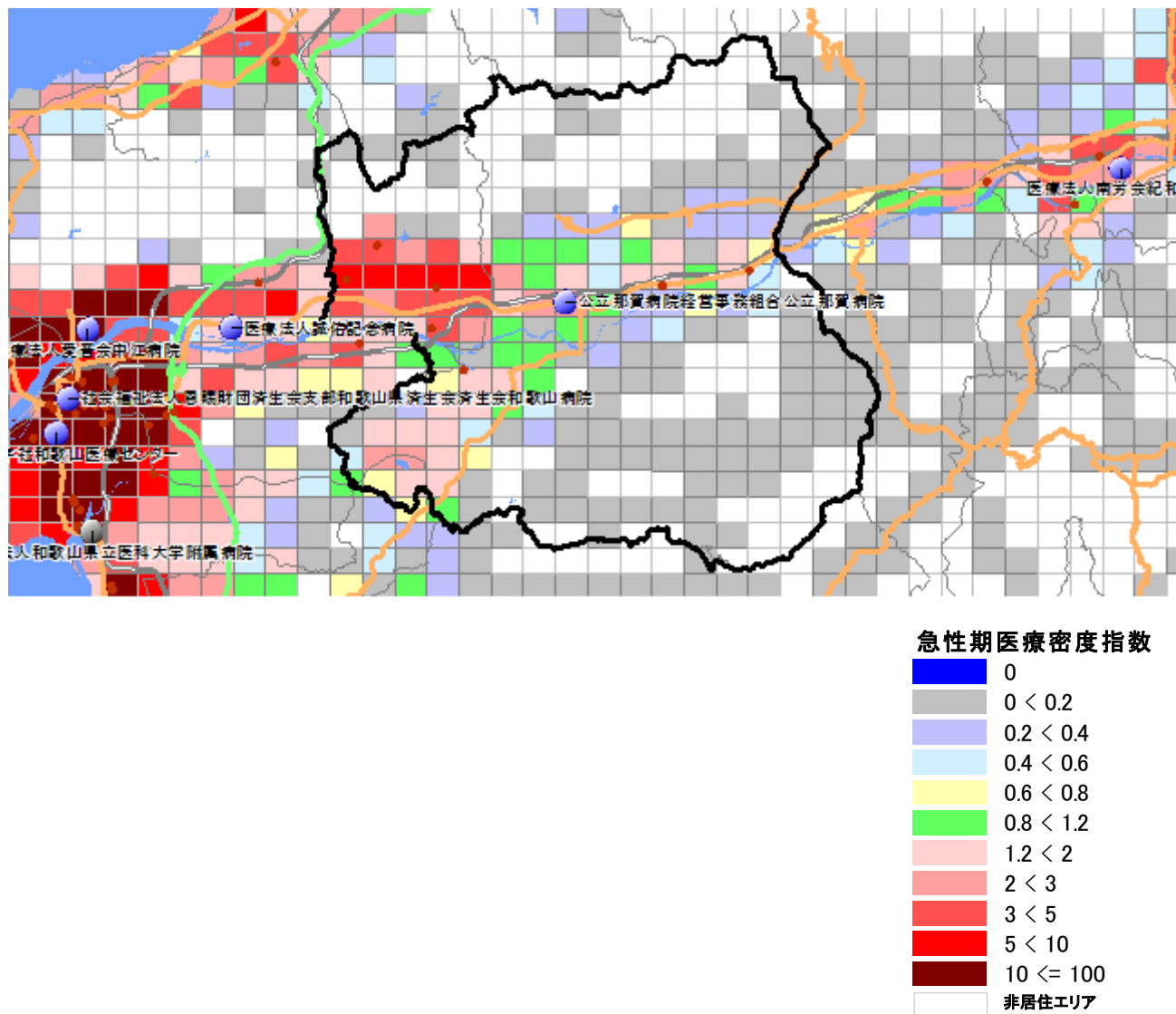
図表 30-2-3 那賀医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

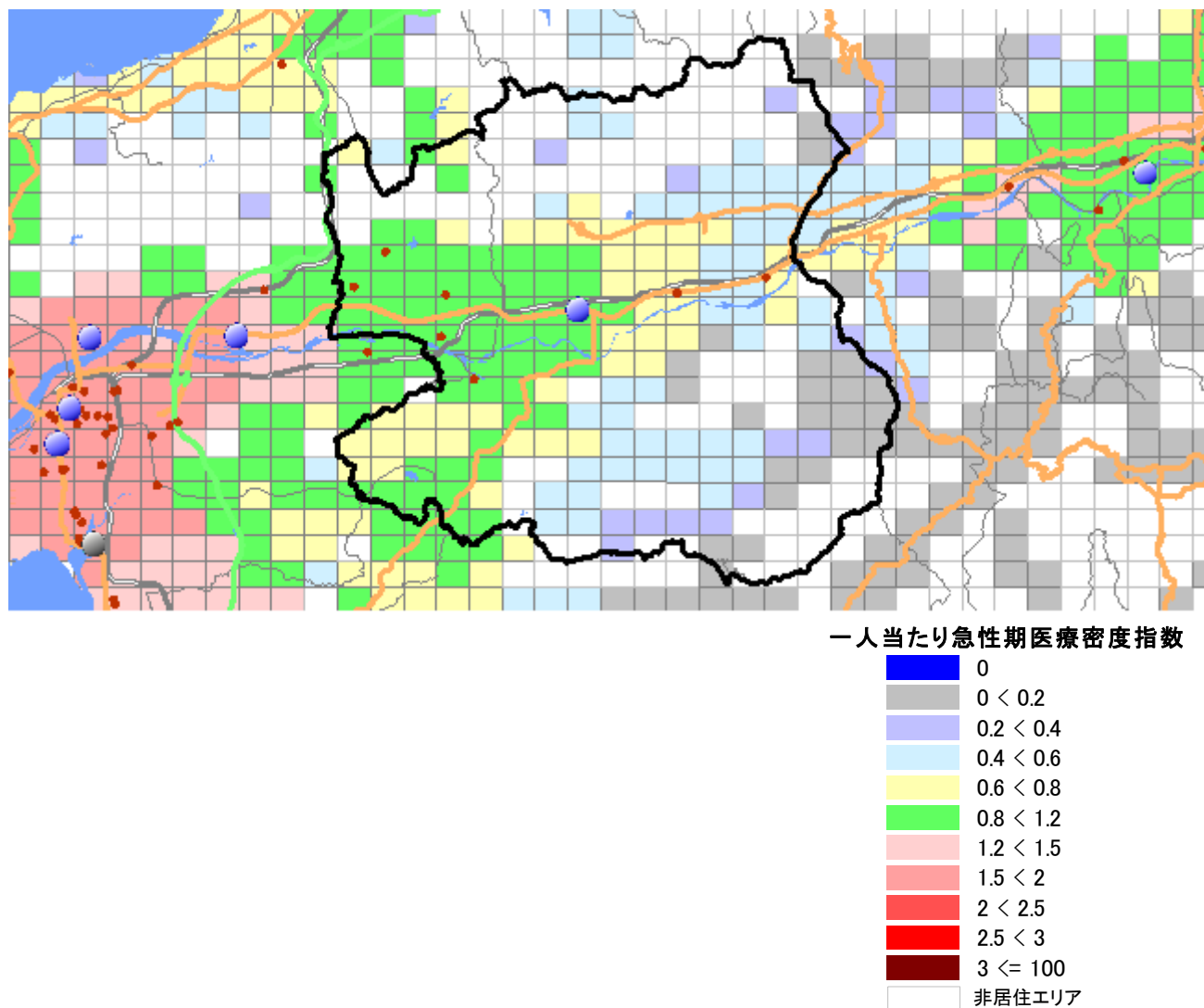
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 30-2-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 30-2-4 は、那賀医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.76（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ m² 区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20% 以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20% 以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 30-2-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 30-2-5 は、那賀医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.86（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 30-2-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

30. 和歌山県

4. 推計患者数⁶

図表 30-2-6 那賀医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	120	146	145	171	21%	17%			18%	13%
虚血性心疾患	14	54	19	70	30%	29%			29%	26%
脳血管疾患	152	98	216	128	42%	30%			44%	28%
糖尿病	21	186	28	216	31%	16%			31%	12%
精神及び行動の障害	255	201	283	199	11%	-1%			10%	-2%

図表 30-2-7 那賀医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	1,195	6,578	1,517	7,032	27%	7%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	20	156	25	153	28%	-2%			28%	-3%
2 新生物	134	197	161	222	20%	12%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	6	20	8	20	27%	0%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	32	371	43	418	33%	13%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	255	201	283	199	11%	-1%			10%	-2%
6 神経系の疾患	103	135	133	158	30%	17%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	11	264	13	300	24%	14%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	105	3	106	11%	1%			9%	0%
9 循環器系の疾患	222	839	315	1,054	42%	26%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	80	667	113	584	41%	-12%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	58	1,188	72	1,191	26%	0%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	14	233	18	227	33%	-2%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	56	887	73	1,069	31%	21%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	42	238	55	258	32%	8%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	15	12	13	10	-13%	-13%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	6	2	4	2	-27%	-28%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	5	11	4	9	-19%	-15%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	17	76	22	80	35%	5%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	111	293	149	289	35%	-1%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	7	682	8	682	11%	0%			4%	-1%

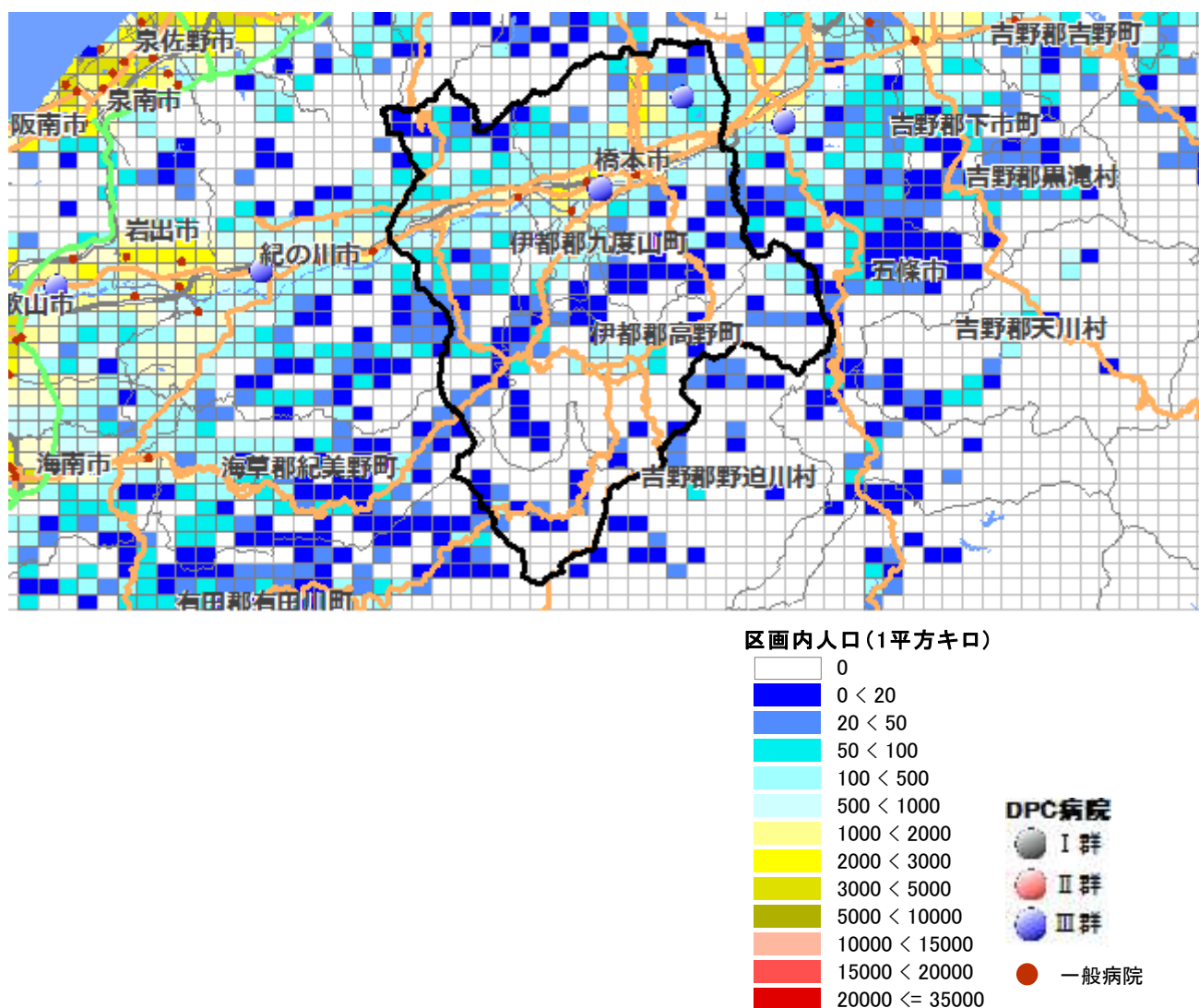
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 27%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 7%(全国 5%)で、全国平均よりも高い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

30-3. 橋本医療圏

構成市区町村¹ 橋本市,かつらぎ町,九度山町,高野町

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、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 橋本医療圏を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

(橋本医療圏) 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： 橋本（橋本市）は、総人口約9万人（2010年）、面積463km²、人口密度は202人/km²の地方都市型二次医療圏である。

橋本の総人口は2015年に9万人と増減なし（2010年比±0%）、25年に8万人へと減少し（2015年比-11%）、40年に6万人へと減少する（2025年比-25%）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年1.3万人から15年に1.4万人へと増加（2010年比+8%）、25年にかけて1.7万人へと増加（2015年比+21%）、40年には1.7万人と変わらない（2025年比±0%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院（全麻年間500件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値35-45）、和歌山への依存が比較的強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は不足気味だが、回復期病床は充実している。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が48（病院勤務医数43、診療所医師数58）と、総医師数はほぼ全国平均レベルであるが、診療所医師は多く、病院勤務医は少ない。総看護師数46とやや少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値53で、一般病床はやや多い。橋本には、年間全身麻酔件数が500例以上の橋本市民病院がある。全身麻酔数39と少ない。一般病床の流入-流出差が-13%であり、和歌山への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は41と少ない。療養病床の流入-流出差が-51%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。総療法士数は偏差値54とやや多く、回復期病床数は偏差値60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43と少ない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は61と多い。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値64と多く、在宅療養支援病院は存在しない。また、訪問看護ステーションは偏差値67と非常に多い。

***医療需要予測：** 橋本の医療需要は、2015年から25年にかけて増減なし、2025年から40年にかけて12%減少と予測される。そのうち0-64歳の医療需要は、2015年から25年にかけて18%減少、2025年から40年にかけて24%減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて23%増加、2025年から40年にかけて2%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 橋本の総高齢者施設ベッド数は、1371床（75歳以上1000人当たりの偏差値44）と全国平均レベルを下回る。そのうち介護保険施設のベッドが945床（偏差値56）、高齢者住宅等が426床（偏差値40）である。介護保険ベッド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。

75歳以上1000人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設55、特別養護老人ホーム59、介護療養型医療施設41、有料老人ホーム42、グループホーム41、高齢者住宅42である。

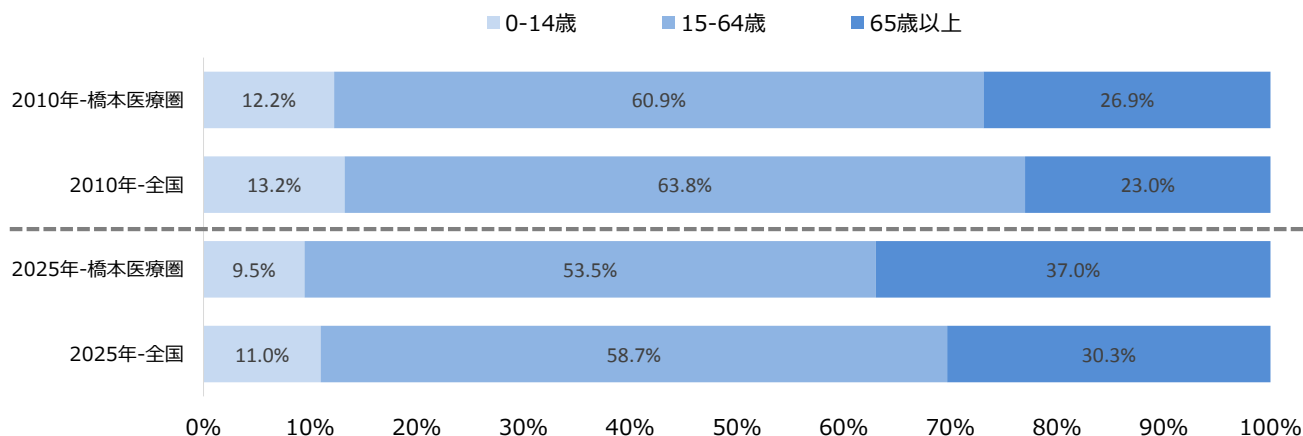
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015年から25年にかけて19%増、2025年から40年にかけて4%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

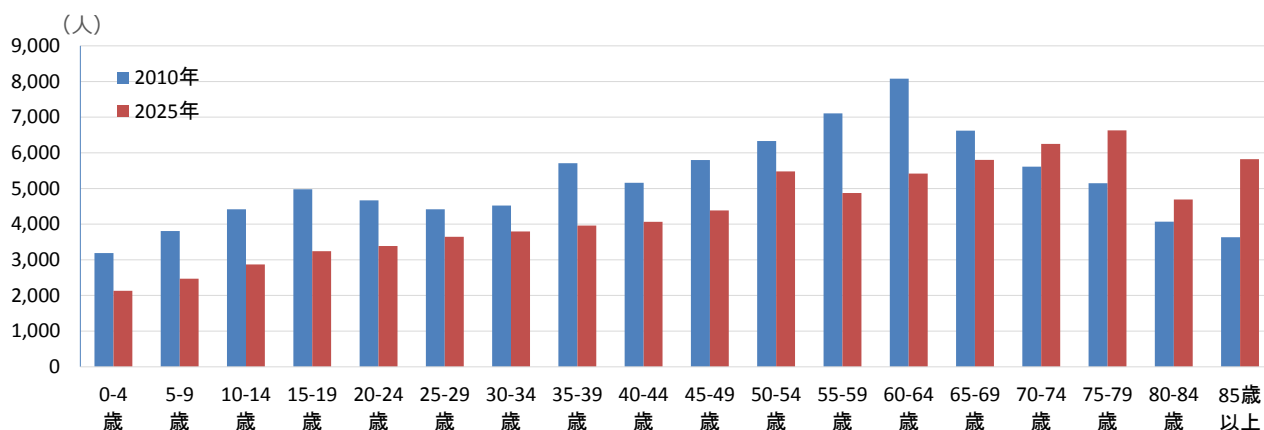
図表 30-3-1 橋本医療圏の人口増減比較

	橋本医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	93,529	-	78,908	-	-15.6%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	11,415	12.2%	7,468	9.5%	-34.6%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	56,766	60.9%	42,245	53.5%	-25.6%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	25,084	26.9%	29,195	37.0%	16.4%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	12,851	13.8%	17,143	21.7%	33.4%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	3,634	3.9%	5,820	7.4%	60.2%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 30-3-2 橋本医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



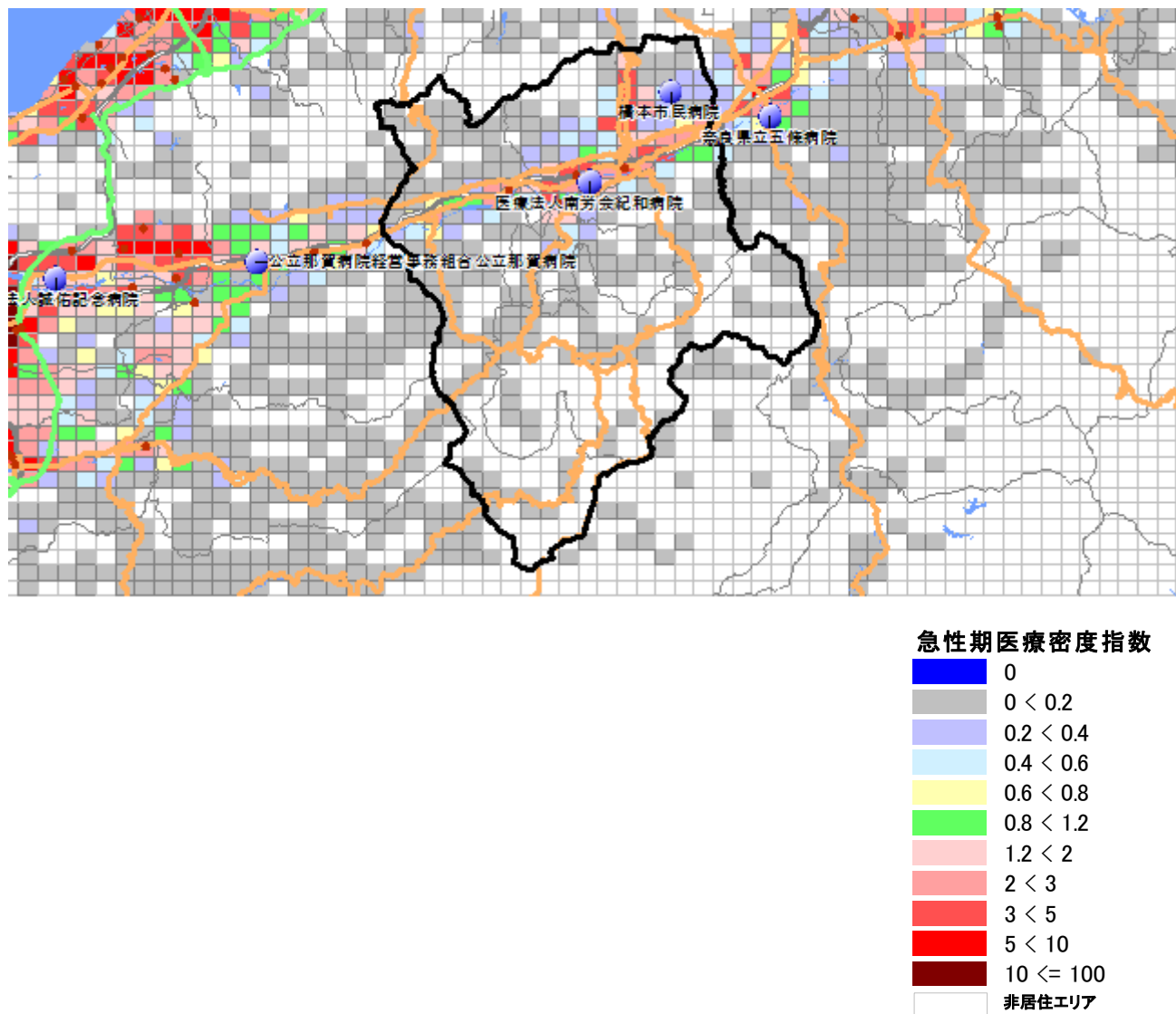
図表 30-3-3 橋本医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

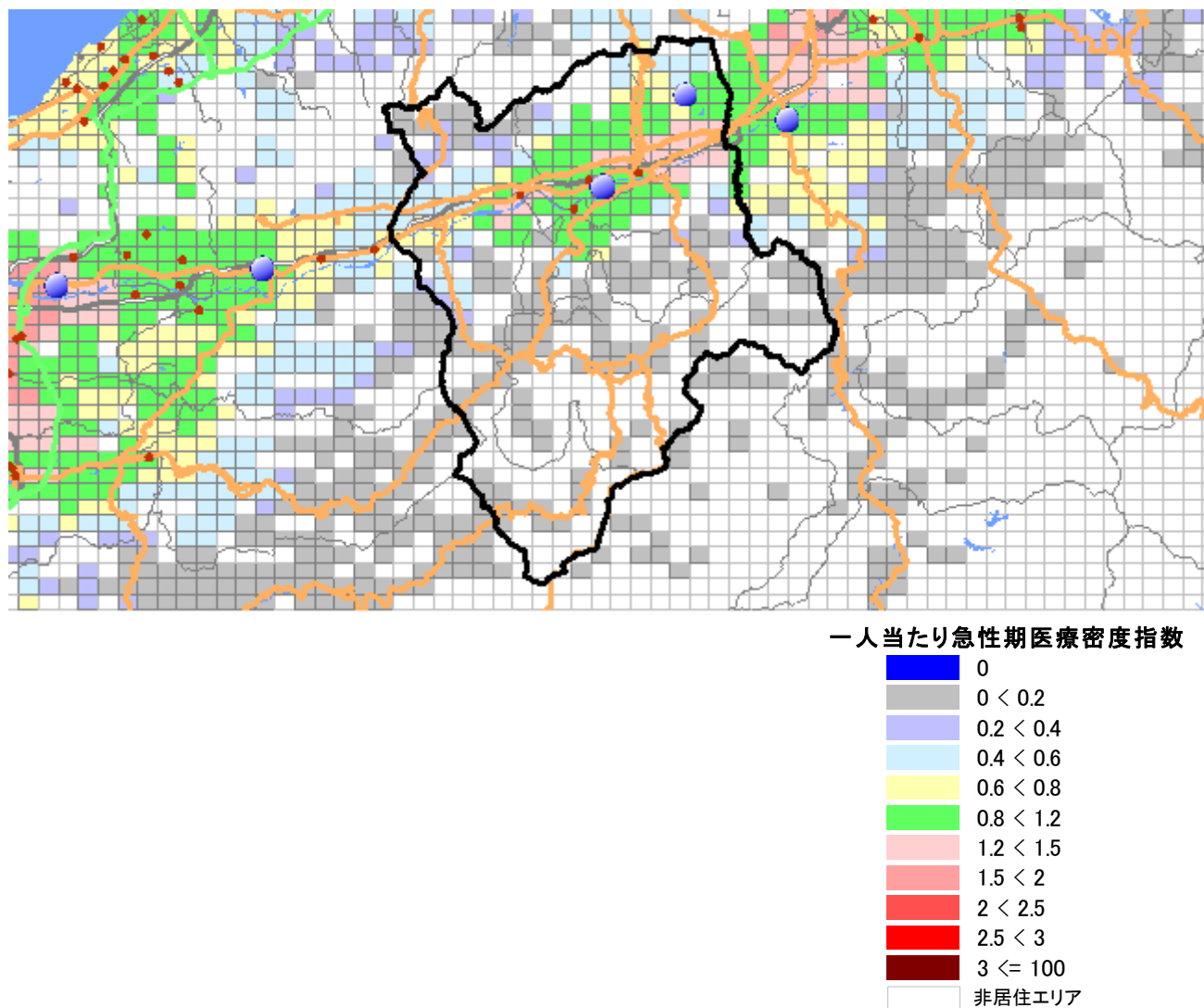
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 30-3-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 30-3-4 は、橋本医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.45（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 30-3-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 30-3-5 は、橋本医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.93（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 30-3-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

30. 和歌山県

4. 推計患者数⁶

図表 30-3-6 橋本医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年								2025年		増減率(2011年比)			
	入院		外来		入院		外来		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来				
悪性新生物	113	135	119	137	6%	2%			18%	13%				
虚血性心疾患	14	52	16	59	14%	13%			29%	26%				
脳血管疾患	150	95	188	108	26%	14%			44%	28%				
糖尿病	20	172	23	173	16%	0%			31%	12%				
精神及び行動の障害	227	163	221	144	-3%	-12%			10%	-2%				

図表 30-3-7 橋本医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年								2025年		増減率(2011年比)			
	入院		外来		入院		外来		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来				
総数（人）	1,117	5,666	1,265	5,411	13%	-4%			27%	5%				
1 感染症及び寄生虫症	18	127	21	112	15%	-12%			28%	-3%				
2 新生物	125	177	131	174	5%	-1%			17%	10%				
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5	16	6	15	15%	-9%			32%	1%				
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	31	337	36	331	18%	-2%			35%	9%				
5 精神及び行動の障害	227	163	221	144	-3%	-12%			10%	-2%				
6 神経系の疾患	96	121	112	127	16%	5%			32%	17%				
7 眼及び付属器の疾患	10	236	11	238	8%	1%			20%	11%				
8 耳及び乳様突起の疾患	2	87	2	80	-3%	-8%			9%	0%				
9 循環器系の疾患	218	798	275	876	26%	10%			44%	23%				
10 呼吸器系の疾患	77	502	98	404	27%	-19%			46%	-11%				
11 消化器系の疾患	54	994	60	880	12%	-11%			26%	-1%				
12 皮膚及び皮下組織の疾患	13	189	16	165	18%	-12%			33%	-3%				
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	53	824	62	870	16%	6%			31%	17%				
14 腎尿路生殖器系の疾患	40	208	47	199	17%	-4%			32%	5%				
15 妊娠、分娩及び産じょく	11	8	8	7	-22%	-22%			-24%	-24%				
16 周産期に発生した病態	4	2	3	1	-33%	-33%			-29%	-25%				
17 先天奇形、変形及び染色体異常	4	8	3	6	-27%	-23%			-19%	-14%				
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	16	65	19	61	21%	-6%			38%	4%				
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	106	240	127	212	20%	-12%			37%	-1%				
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	6	563	6	508	1%	-10%			4%	-1%				

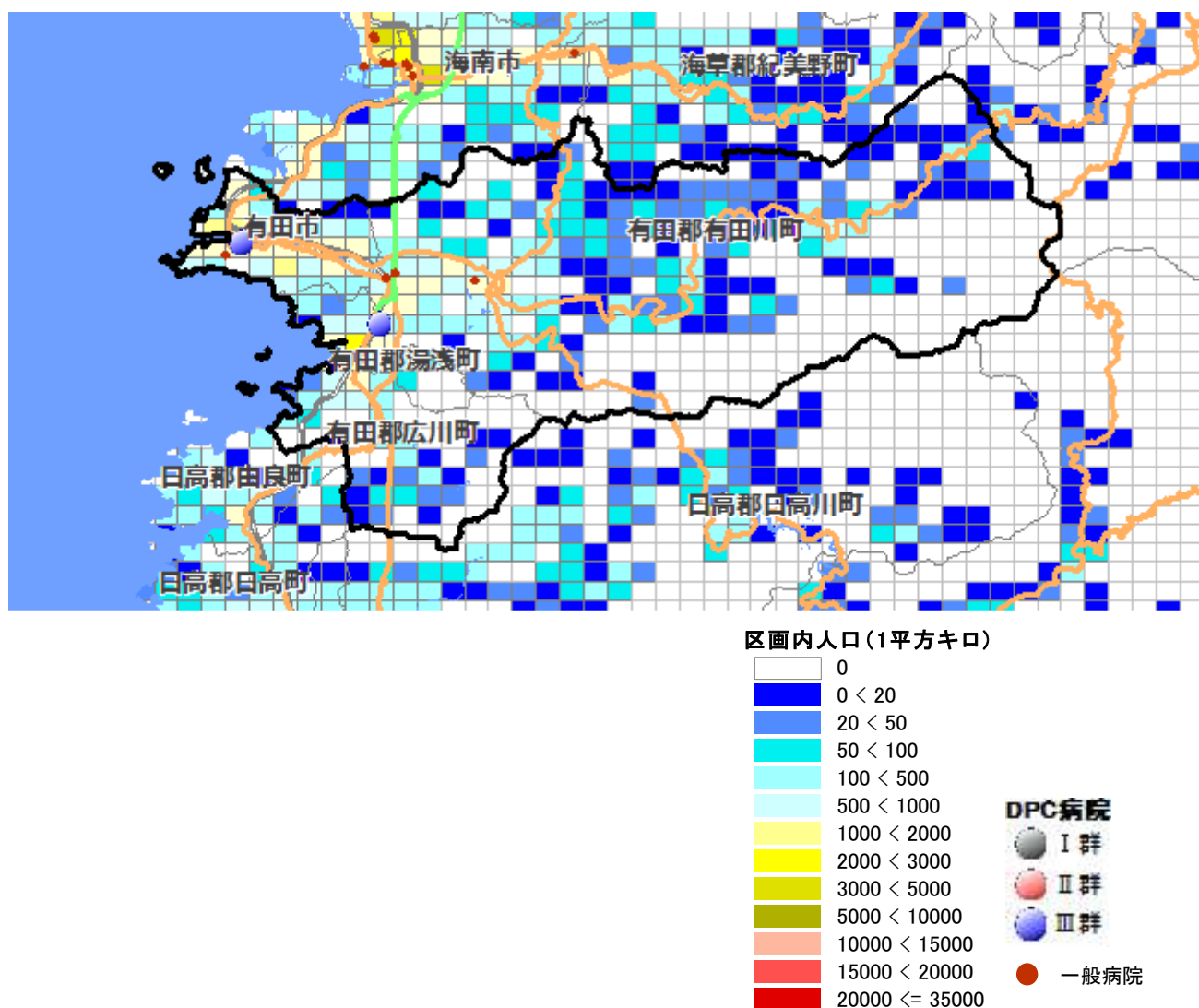
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 13%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-4%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

30-4. 有田医療圏

構成市区町村¹ [有田市](#),[湯浅町](#),[広川町](#),[有田川町](#)

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、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 有田医療圏を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

(有田医療圏) 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： 有田（有田市）は、総人口約 8 万人（2010 年）、面積 475 km²、人口密度は 166 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

有田の総人口は 2015 年に 7 万人へと減少し（2010 年比-13%）、25 年に 7 万人と増減なし（2015 年比±0%）、40 年に 5 万人へと減少する（2025 年比-29%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 1.2 万人から 15 年に 1.3 万人へと増加（2010 年比+8%）、25 年にかけて 1.4 万人へと増加（2015 年比+8%）、40 年には 1.4 万人と変わらない（2025 年比±0%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院（全麻年間 500 件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値 35-45）、和歌山への依存が極めて強い医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 43（病院勤務医数 39、診療所医師数 51）と、総医師数、病院勤務医はともに少ない。総看護師数 46 とやや少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 40 で、一般病床は少ない。有田には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の病院はない。全身麻酔数 38 と少ない。一般病床の流入-流出差が-37%であり、和歌山への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 53 とやや多い。総療法士数は偏差値 48 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 56 と多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 63 と多い。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 34 と非常に少なく、在宅療養支援病院は偏差値 66 と非常に多い。また、訪問看護ステーションは偏差値 47 とやや少ない。

***医療需要予測：** 有田の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 3%減少、2025 年から 40 年にかけて 13%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 18%減少、2025 年から 40 年にかけて 27%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 13%増加、2025 年から 40 年にかけて 5%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 有田の総高齢者施設ベッド数は、1313 床（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ベッドが 867 床（偏差値 54）、高齢者住宅等が 446 床（偏差値 42）である。介護保険ベッド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下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 49、特別養護老人ホーム 62、介護療養型医療施設 39、有料老人ホーム 39、グループホーム 48、高齢者住宅 48 である。

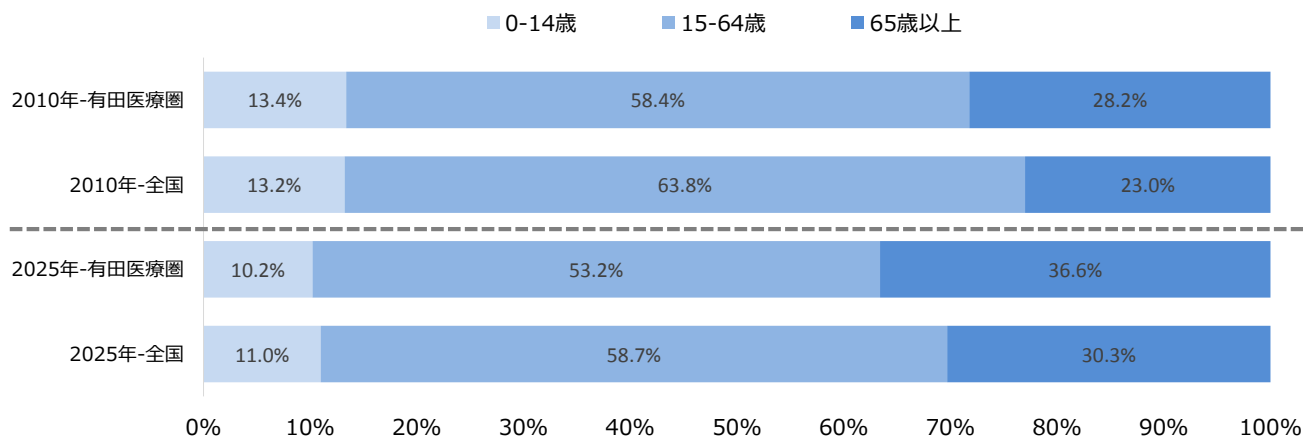
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 10%増、2025 年から 40 年にかけて 6%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

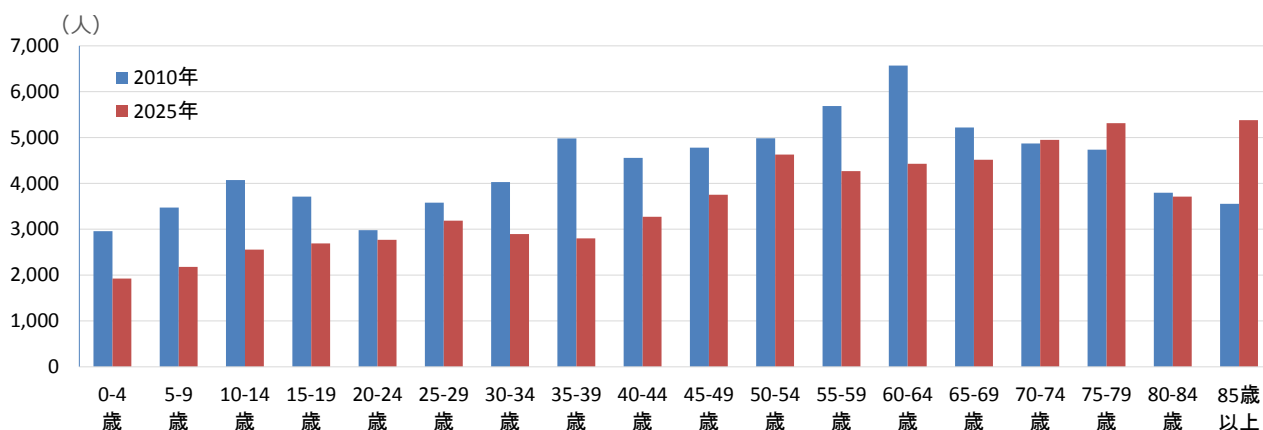
図表 30-4-1 有田医療圏の人口増減比較

	有田医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	78,678	-	65,217	-	-17.1%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	10,505	13.4%	6,656	10.2%	-36.6%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	45,850	58.4%	34,692	53.2%	-24.3%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	22,176	28.2%	23,869	36.6%	7.6%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	12,088	15.4%	14,405	22.1%	19.2%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	3,555	4.5%	5,379	8.2%	51.3%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 30-4-2 有田医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 30-4-3 有田医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

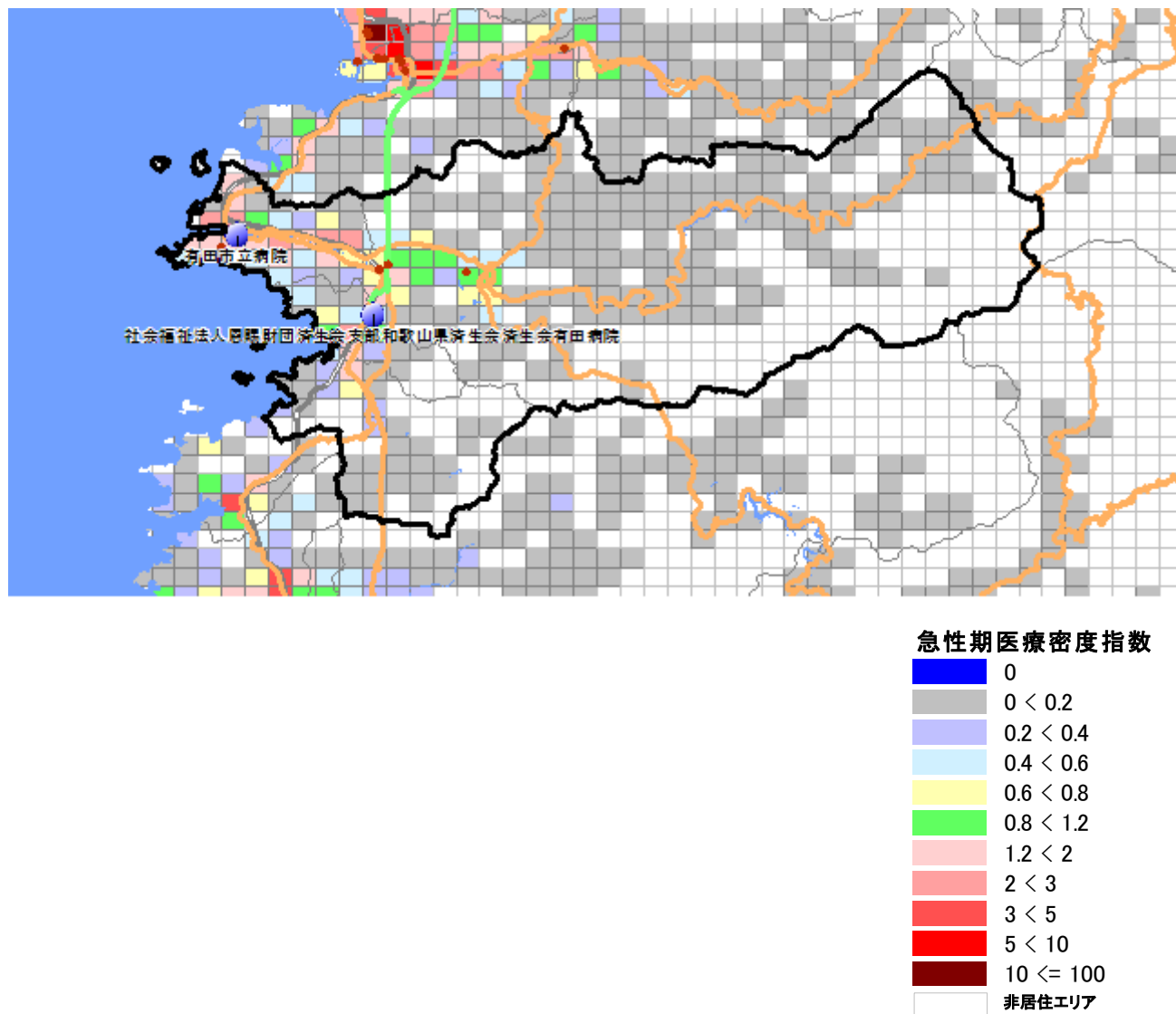


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

30. 和歌山県

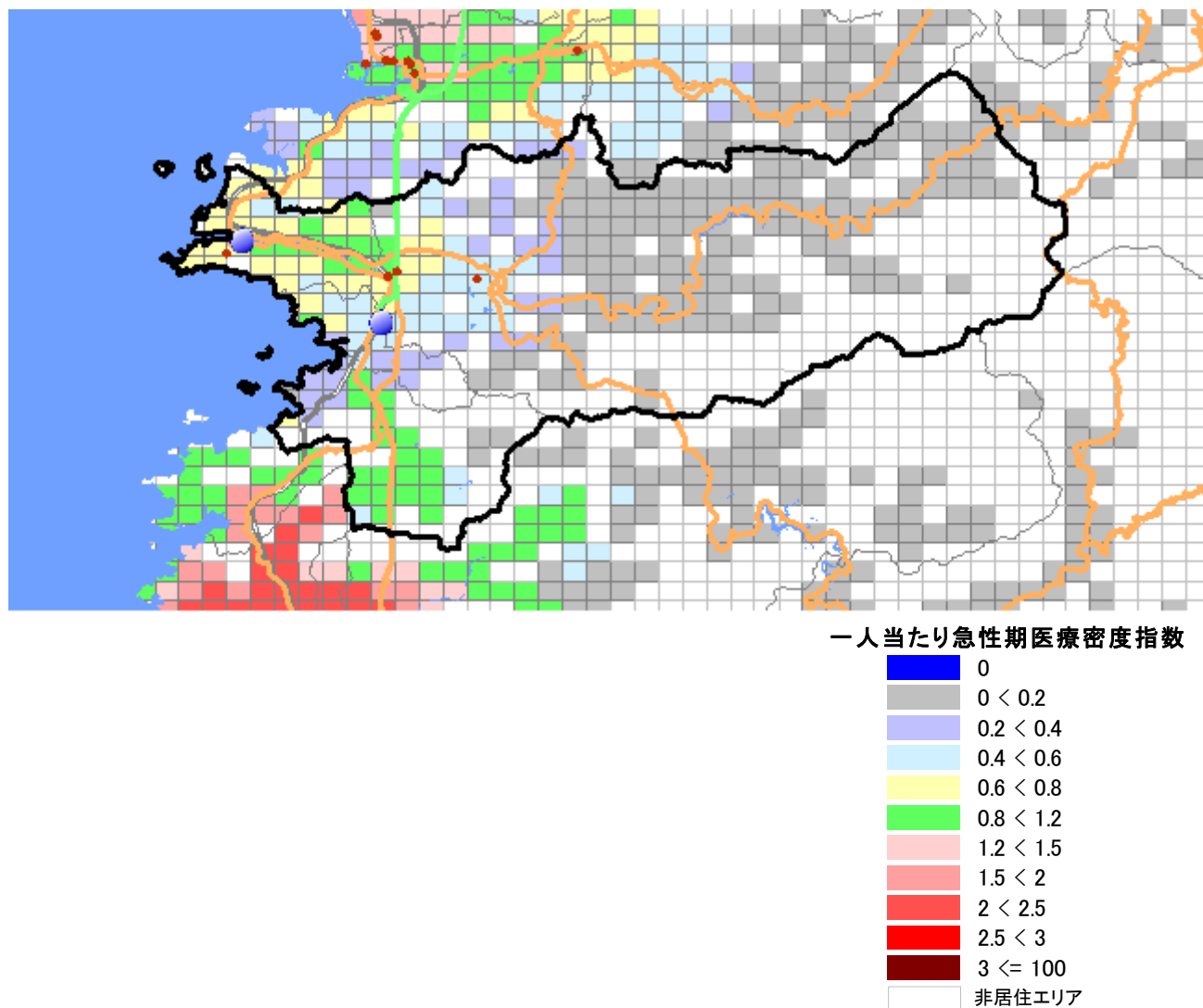
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 30-4-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 30-4-4 は、有田医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.24（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多く全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 30-4-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 30-4-5 は、有田医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.59（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は非常に低い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 30-4-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

30. 和歌山県

4. 推計患者数⁶

図表 30-4-6 有田医療圏の推計患者数（5 疾病）

	有田医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	98	116	98	112	0%	-3%			18%	13%
虚血性心疾患	12	46	13	49	8%	5%			29%	26%
脳血管疾患	137	84	161	90	17%	7%			44%	28%
糖尿病	18	148	20	141	10%	-4%			31%	12%
精神及び行動の障害	194	138	183	119	-6%	-14%			10%	-2%

図表 30-4-7 有田医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	有田医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	996	4,888	1,069	4,461	7%	-9%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	17	109	18	93	8%	-15%			28%	-3%
2 新生物	109	152	108	143	0%	-6%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5	14	5	12	8%	-12%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	28	288	31	270	11%	-6%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	194	138	183	119	-6%	-14%			10%	-2%
6 神経系の疾患	87	106	95	106	9%	0%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	9	205	9	196	1%	-4%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	76	2	66	-6%	-13%			9%	0%
9 循環器系の疾患	200	703	236	726	18%	3%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	71	439	85	341	19%	-22%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	48	840	50	721	6%	-14%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	12	161	13	137	11%	-15%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	48	720	52	713	9%	-1%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	36	177	40	163	10%	-8%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	9	7	7	5	-26%	-25%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	4	1	2	1	-35%	-35%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	3	7	2	5	-28%	-24%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	14	56	16	50	14%	-10%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	96	205	109	176	13%	-14%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	5	485	5	419	-2%	-13%			4%	-1%

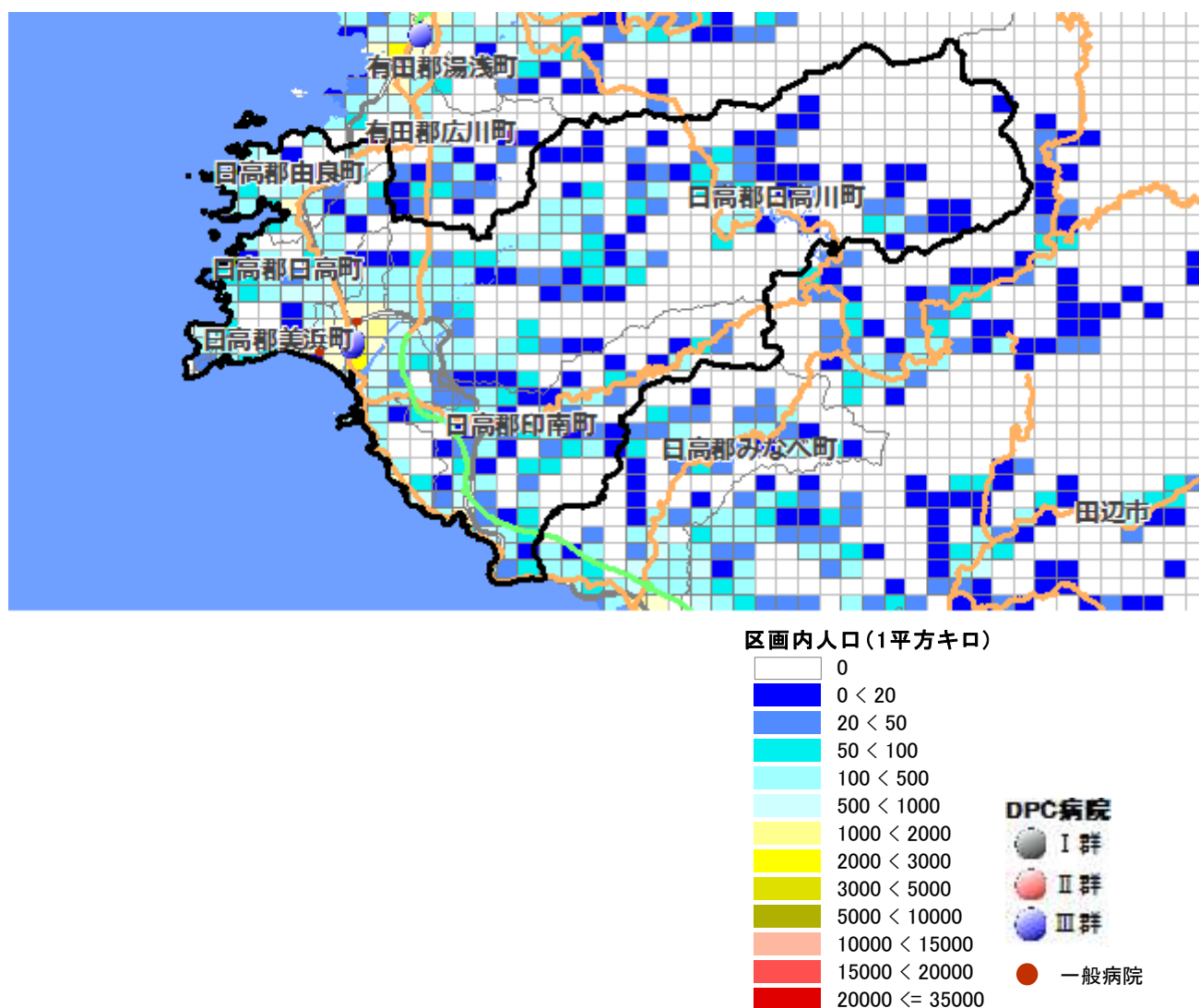
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 7%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-9%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

30-5. 御坊医療圏

構成市区町村¹ 御坊市,美浜町,日高町,由良町,印南町,日高川町

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、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 御坊医療圏を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

(御坊医療圏) 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： 御坊（御坊市）は、総人口約7万人（2010年）、面積579km²、人口密度は116人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

御坊の総人口は2015年に6万人へと減少し（2010年比-14%）、25年に6万人と増減なし（2015年比±0%）、40年に5万人へと減少する（2025年比-17%）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年1.1万人から15年に1.1万人と増減なし（2010年比±0%）、25年にかけて1.2万人へと増加（2015年比+9%）、40年には1.2万人と変わらない（2025年比±0%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院があり、急性期医療の提供能力は全国平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値45-55）、周囲の医療圏からの流入が多い医療圏である。急性期以後は、療養病床は不足気味だが、回復期病床は全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が51（病院勤務医数50、診療所医師数54）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともにはほぼ全国平均レベルである。総看護師数57と多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値78で、一般病床は非常に多い。御坊には、年間全身麻酔件数が500例以上の国保日高総合病院がある。全身麻酔数45とやや少ない。一般病床の流入-流出差が+14%であり、周辺医療圏からの患者の流入が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は41と少ない。療養病床の流入-流出差が-44%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。総療法士数は偏差値59と多く、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44と少ない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は63と多い。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、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存在しない。また、訪問看護ステーションは偏差値45とやや少ない。

***医療需要予測：** 御坊の医療需要は、2015年から25年にかけて4%減少、2025年から40年にかけて11%減少と予測される。そのうち0-64歳の医療需要は、2015年から25年にかけて16%減少、2025年から40年にかけて23%減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて9%増加、2025年から40年にかけて4%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 御坊の総高齢者施設ベッド数は、1231床（75歳以上1000人当たりの偏差値48）と全国平均レベルである。そのうち介護保険施設のベッドが870床（偏差値62）、高齢者住宅等が361床（偏差値40）である。介護保険ベッド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。

75歳以上1000人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設53、特別養護老人ホーム68、介護療養型医療施設41、有料老人ホーム40、グループホーム48、高齢者住宅39である。

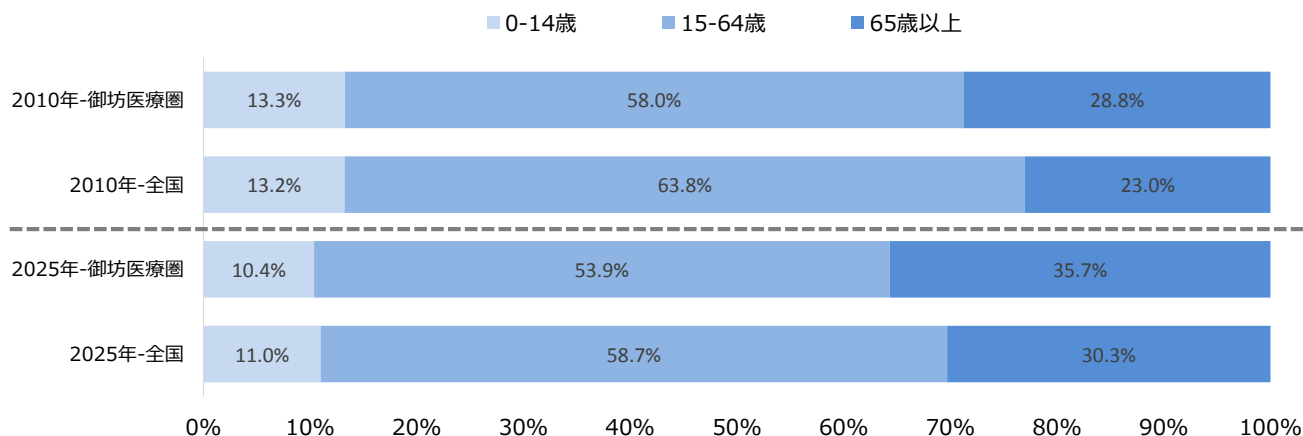
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015年から25年にかけて7%増、2025年から40年にかけて5%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

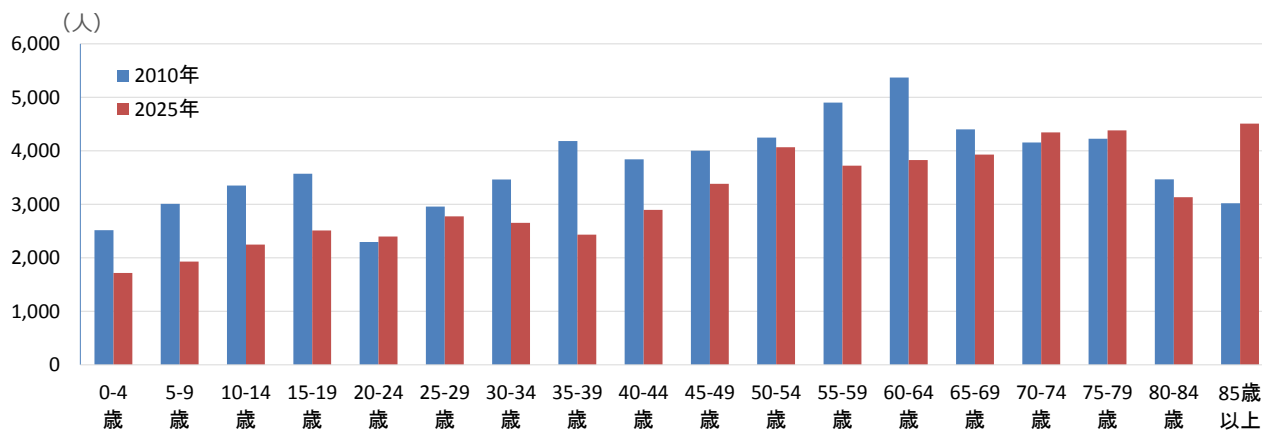
図表 30-5-1 御坊医療圏の人口増減比較

	御坊医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	67,243	-	56,861	-	-15.4%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	8,876	13.3%	5,894	10.4%	-33.6%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	38,837	58.0%	30,669	53.9%	-21.0%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	19,268	28.8%	20,298	35.7%	5.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	10,712	16.0%	12,025	21.1%	12.3%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	3,020	4.5%	4,509	7.9%	49.3%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 30-5-2 御坊医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 30-5-3 御坊医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

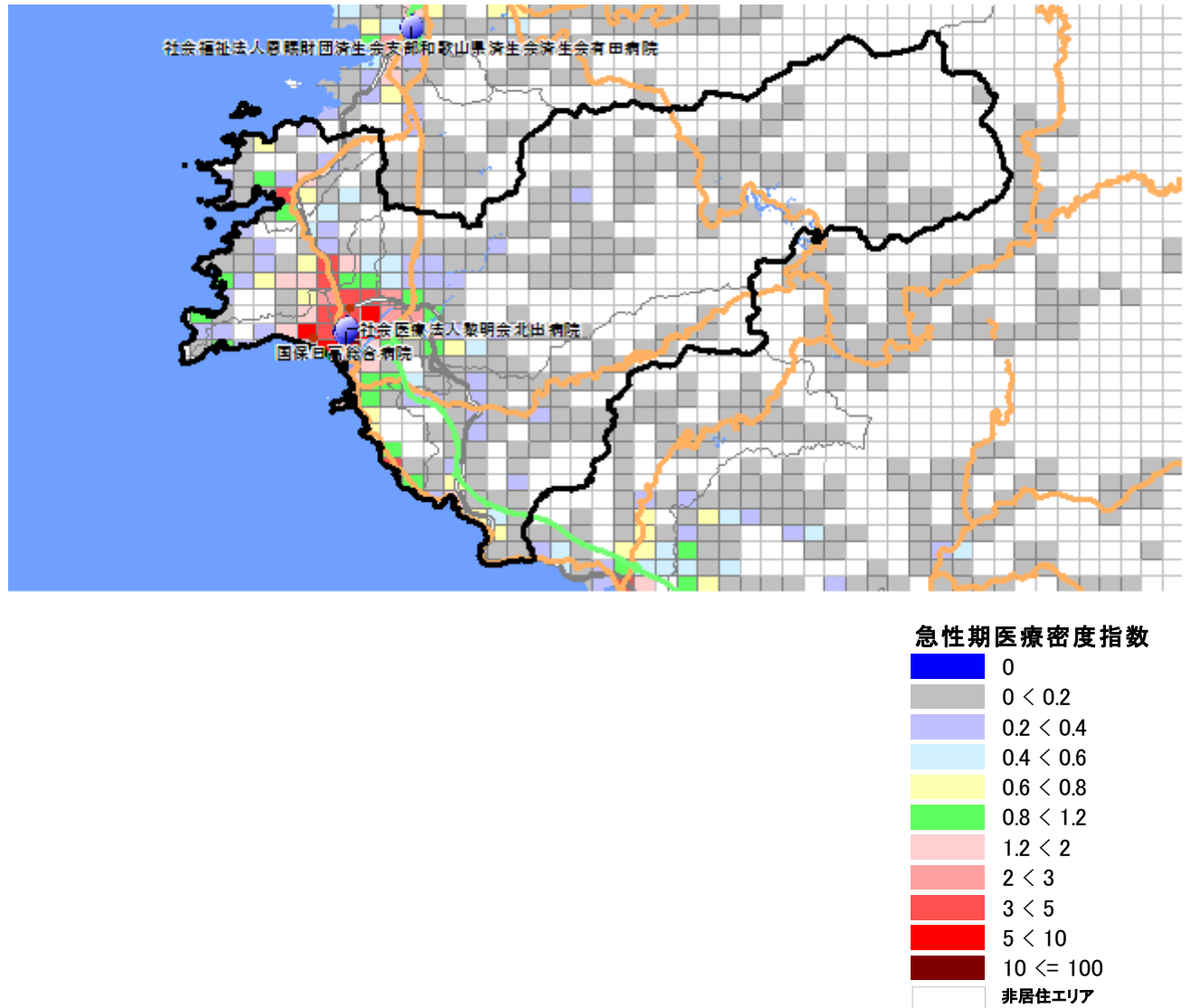


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

30. 和歌山県

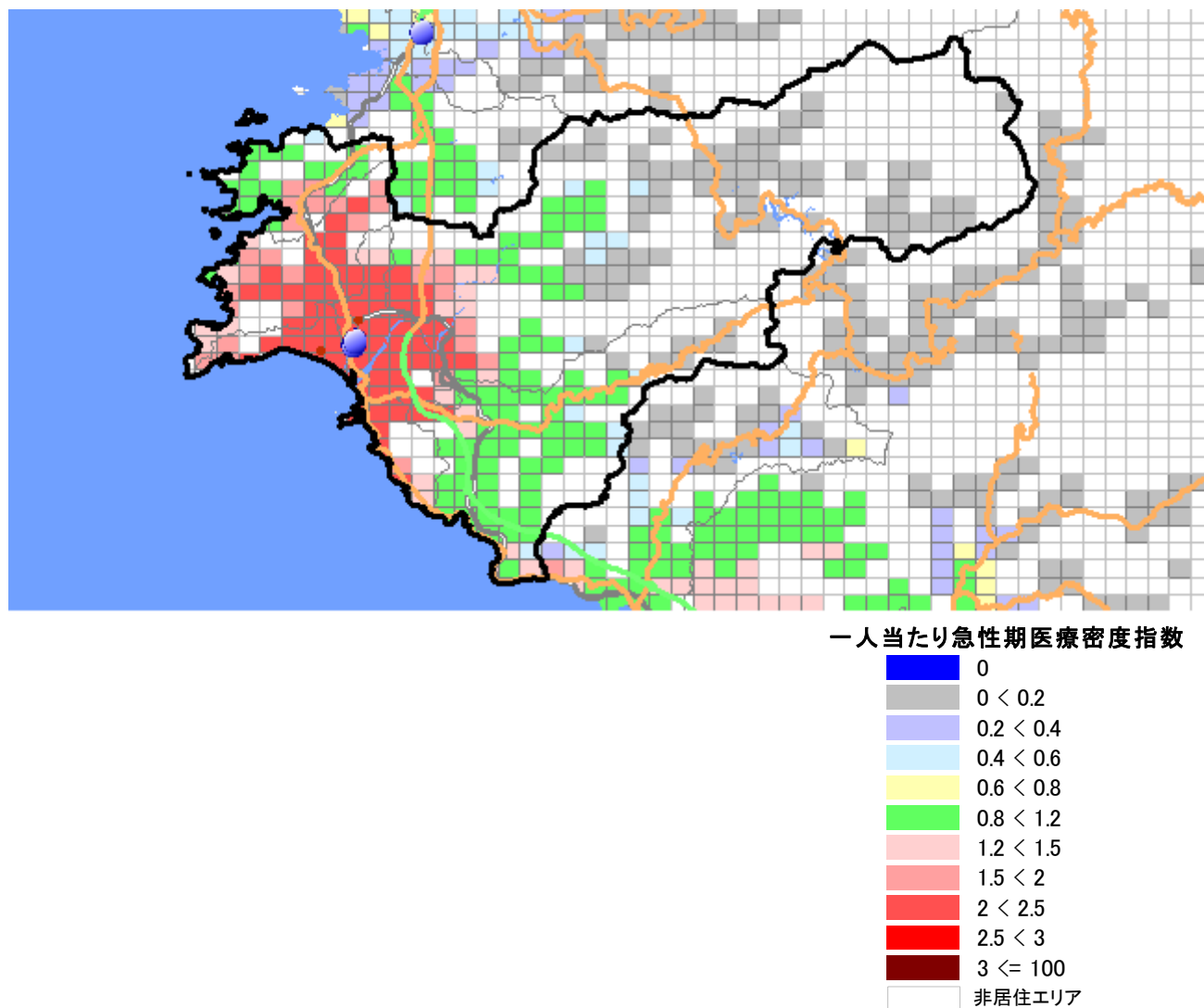
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 30-5-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 30-5-4 は、御坊医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.52（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ m² 区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多く全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20% 以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20% 以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 30-5-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 30-5-5 は、御坊医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.72（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は非常に高い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 30-5-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

30. 和歌山県

4. 推計患者数⁶

図表 30-5-6 御坊医療圏の推計患者数（5 疾病）

	御坊医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	85	100	84	96	-1%	-4%			18%	13%
虚血性心疾患	11	40	11	41	6%	3%			29%	26%
脳血管疾患	119	73	136	76	14%	4%			44%	28%
糖尿病	16	127	17	121	7%	-5%			31%	12%
精神及び行動の障害	166	118	158	103	-5%	-12%			10%	-2%

図表 30-5-7 御坊医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	御坊医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	860	4,199	909	3,842	6%	-9%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	14	93	15	80	6%	-14%			28%	-3%
2 新生物	94	131	92	123	-1%	-6%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4	12	5	11	6%	-11%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	24	248	26	232	9%	-6%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	166	118	158	103	-5%	-12%			10%	-2%
6 神経系の疾患	75	92	80	90	7%	-1%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	8	177	8	168	-1%	-5%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	65	1	57	-6%	-12%			9%	0%
9 循環器系の疾患	173	608	199	617	15%	2%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	62	375	72	298	16%	-20%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	41	717	43	625	4%	-13%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	10	137	11	119	9%	-13%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	41	623	44	608	7%	-2%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	31	152	34	140	8%	-8%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	7	6	6	5	-22%	-21%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	3	1	2	1	-32%	-32%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	3	6	2	5	-26%	-22%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	12	48	14	43	12%	-9%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	83	175	92	152	11%	-13%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	4	416	4	363	-2%	-13%			4%	-1%

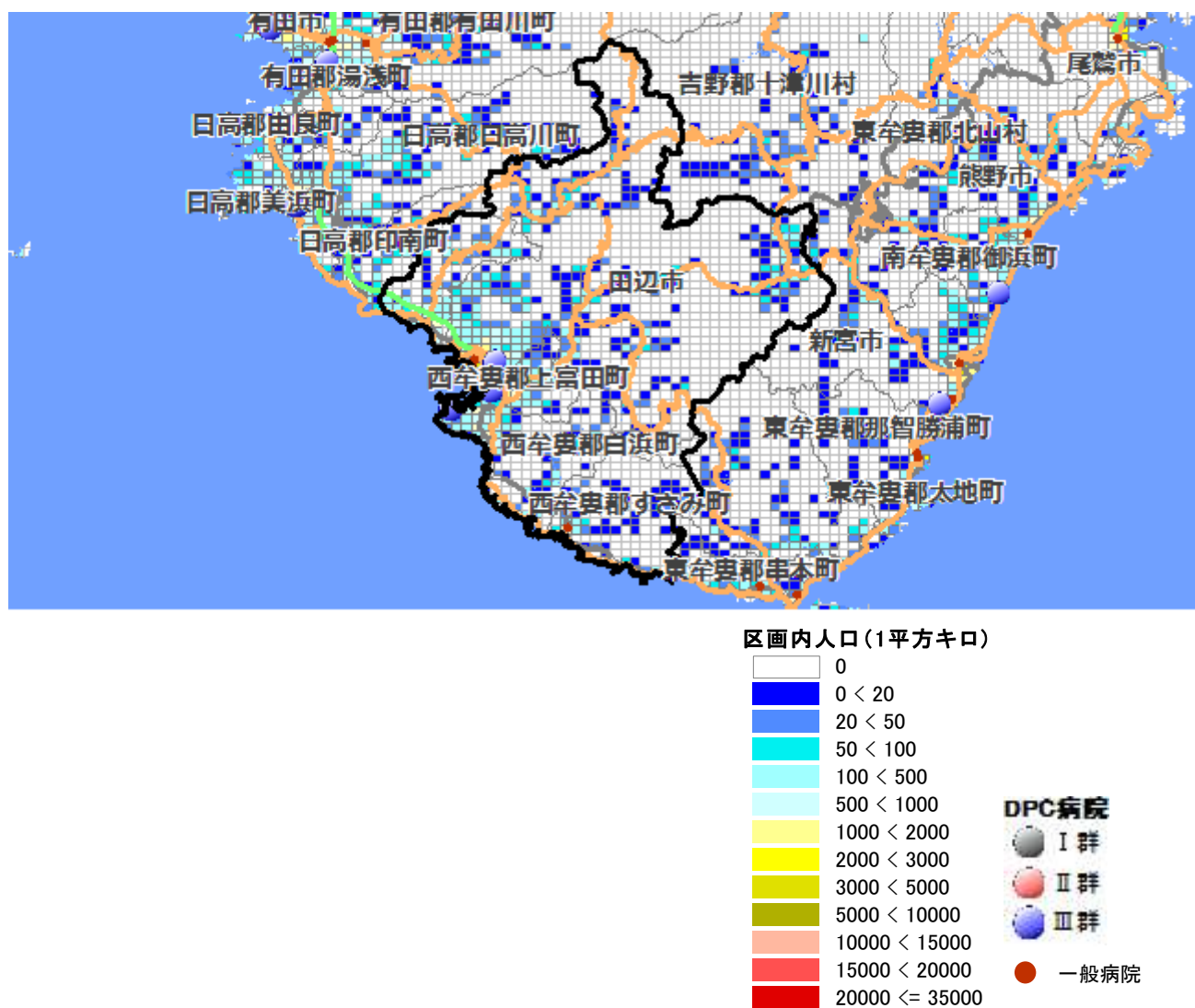
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 6%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-9%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

30-6. 田辺医療圏

構成市区町村¹ 田辺市,みなべ町,白浜町,上富田町,すさみ町

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、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 田辺医療圏を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

(田辺医療圏) 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： 田辺（田辺市）は、総人口約 13 万人（2010 年）、面積 1580 km²、人口密度は 85 人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

田辺の総人口は 2015 年に 13 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 12 万人へと減少し（2015 年比-8%）、40 年に 10 万人へと減少する（2025 年比-17%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 2.1 万人から 15 年に 2.2 万人へと増加（2010 年比+5%）、25 年にかけて 2.5 万人へと増加（2015 年比+14%）、40 年には 2.4 万人へと減少する（2025 年比-4%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院があり、急性期医療の提供能力は全国平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、患者の流入流出が少ない比較的独立した医療圏である。急性期以後は、療養病床は充実しているが、回復期病床は全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 48（病院勤務医数 47、診療所医師数 50）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともにはほぼ全国平均レベルである。総看護師数 54 とやや多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 52 で、一般病床は全国平均レベルである。田辺には、年間全身麻酔件数が 500 例以上の南和歌山医療センター（救命）がある。全身麻酔数 49 と全国平均レベルである。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 58 と多い。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 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 46 とやや少ない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 59 と多い。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 40 と少なく、在宅療養支援病院は存在しない。また、訪問看護ステーションは偏差値 65 と多い。

***医療需要予測：** 田辺の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 2%減少、2025 年から 40 年にかけて 10%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 15%減少、2025 年から 40 年にかけて 26%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 14%増加、2025 年から 40 年にかけて 3%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 田辺の総高齢者施設ベッド数は、2458 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 49）と全国平均レベルである。そのうち介護保険施設のベッドが 1622 床（偏差値 60）、高齢者住宅等が 836 床（偏差値 43）である。介護保険ベッド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。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 53、特別養護老人ホーム 55、介護療養型医療施設 59、有料老人ホーム 41、グループホーム 41、高齢者住宅 53 である。

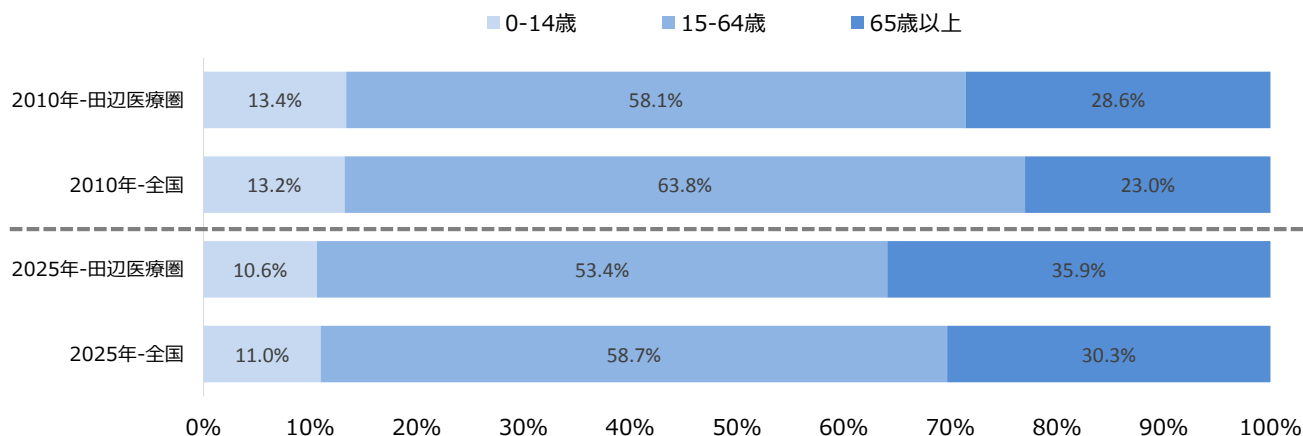
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 11%増、2025 年から 40 年にかけて 4%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

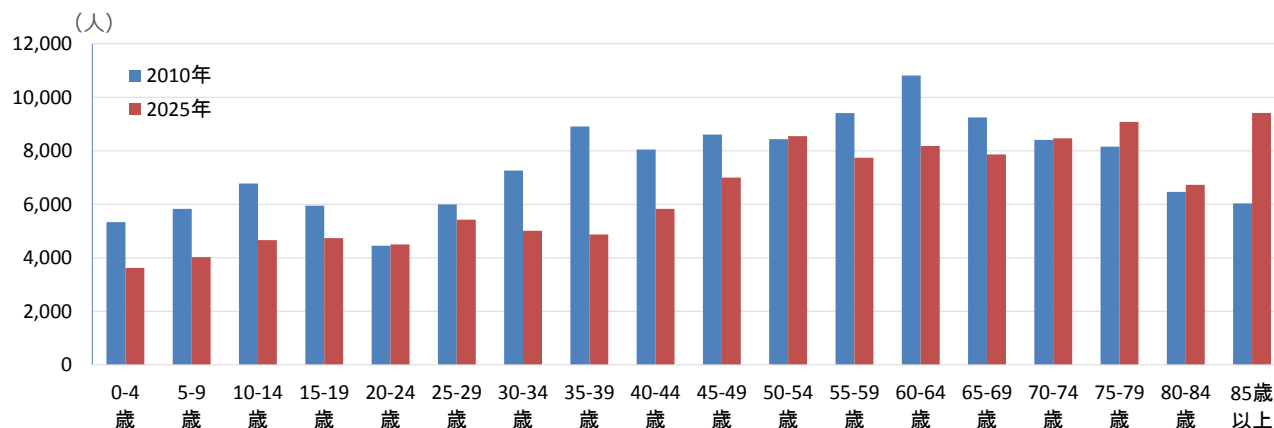
図表 30-6-1 田辺医療圏の人口増減比較

	田辺医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	134,822	-	115,714	-	-14.2%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	17,939	13.4%	12,308	10.6%	-31.4%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	77,882	58.1%	61,841	53.4%	-20.6%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	38,314	28.6%	41,565	35.9%	8.5%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	20,657	15.4%	25,232	21.8%	22.1%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	6,036	4.5%	9,418	8.1%	56.0%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 30-6-2 田辺医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 30-6-3 田辺医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

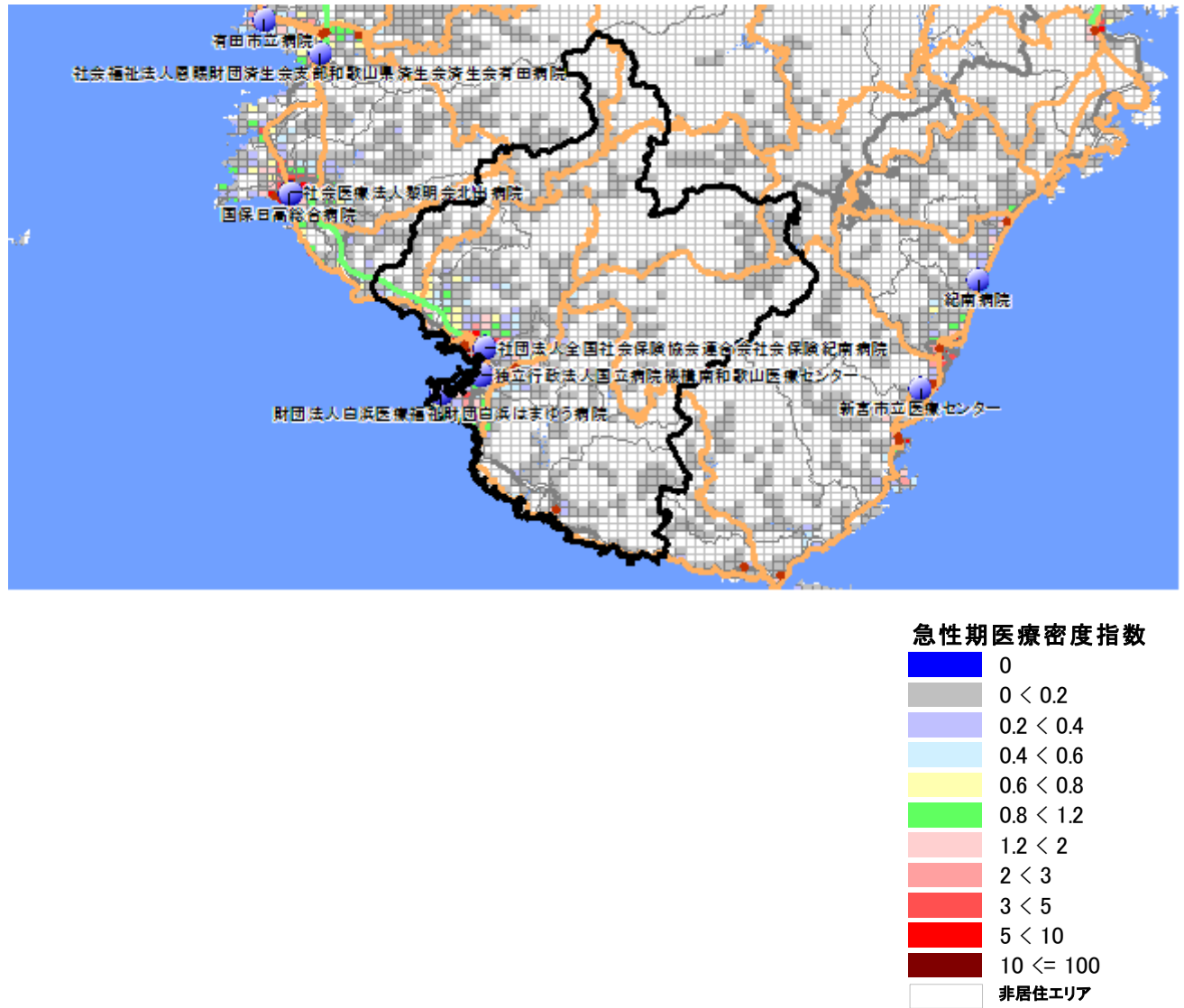


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

30. 和歌山県

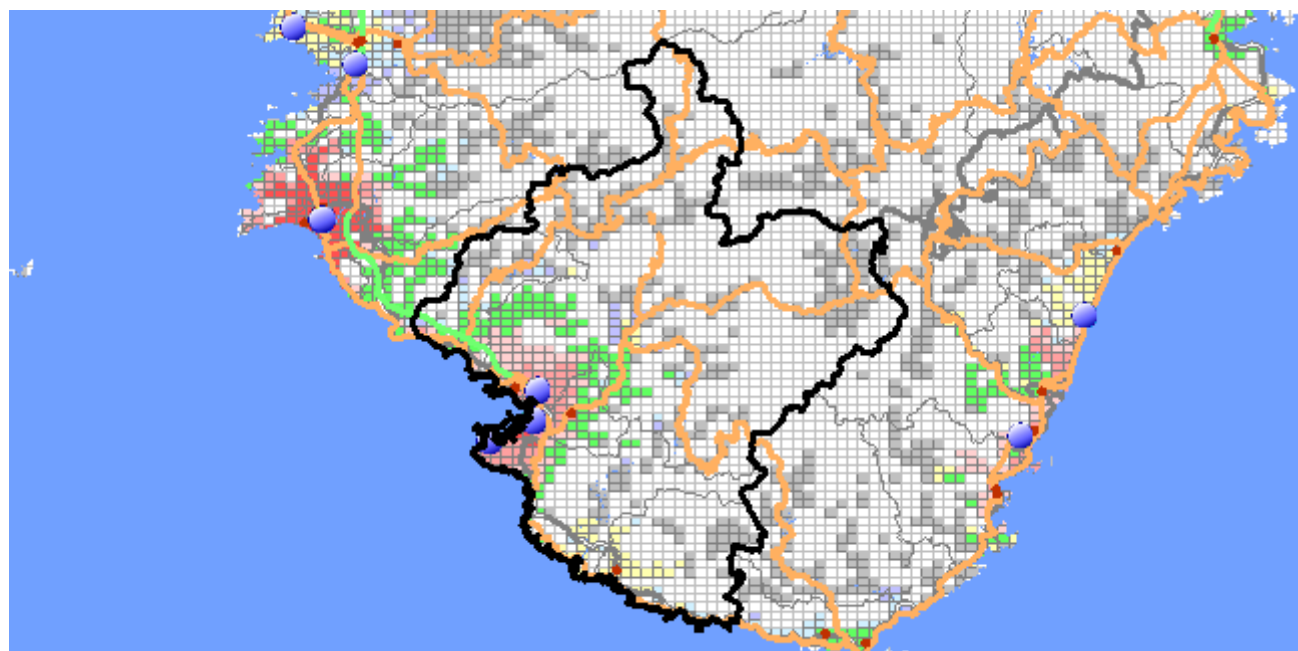
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 30-6-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 30-6-4 は、田辺医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.41（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ m² 区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20% 以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20% 以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 30-6-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

一人当たり急性期医療密度指数



図表 30-6-5 は、田辺医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.32（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は高い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 30-6-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

30. 和歌山県

4. 推計患者数⁶

図表 30-6-6 田辺医療圏の推計患者数（5 疾病）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	168	199	173	198	3%	-1%			18%	13%
虚血性心疾患	21	79	23	86	11%	8%			29%	26%
脳血管疾患	234	145	283	158	21%	9%			44%	28%
糖尿病	31	253	35	249	13%	-1%			31%	12%
精神及び行動の障害	332	237	325	211	-2%	-11%			10%	-2%

図表 30-6-7 田辺医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	1,702	8,379	1,883	7,889	11%	-6%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	28	187	32	164	11%	-12%			28%	-3%
2 新生物	186	261	191	252	2%	-3%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	8	24	9	22	12%	-10%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	47	494	54	477	15%	-3%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	332	237	325	211	-2%	-11%			10%	-2%
6 神経系の疾患	148	182	167	186	13%	3%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	15	350	15	345	4%	-2%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	3	131	3	117	-4%	-10%			9%	0%
9 循環器系の疾患	342	1,202	415	1,277	21%	6%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	122	756	150	612	23%	-19%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	81	1,439	89	1,278	9%	-11%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	20	275	23	243	15%	-12%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	81	1,233	91	1,254	12%	2%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	62	305	70	287	13%	-6%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	15	12	11	9	-27%	-26%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	6	3	4	2	-32%	-32%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	6	12	4	9	-25%	-21%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	25	95	29	89	18%	-7%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	164	349	191	311	17%	-11%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	9	832	9	743	-1%	-11%			4%	-1%

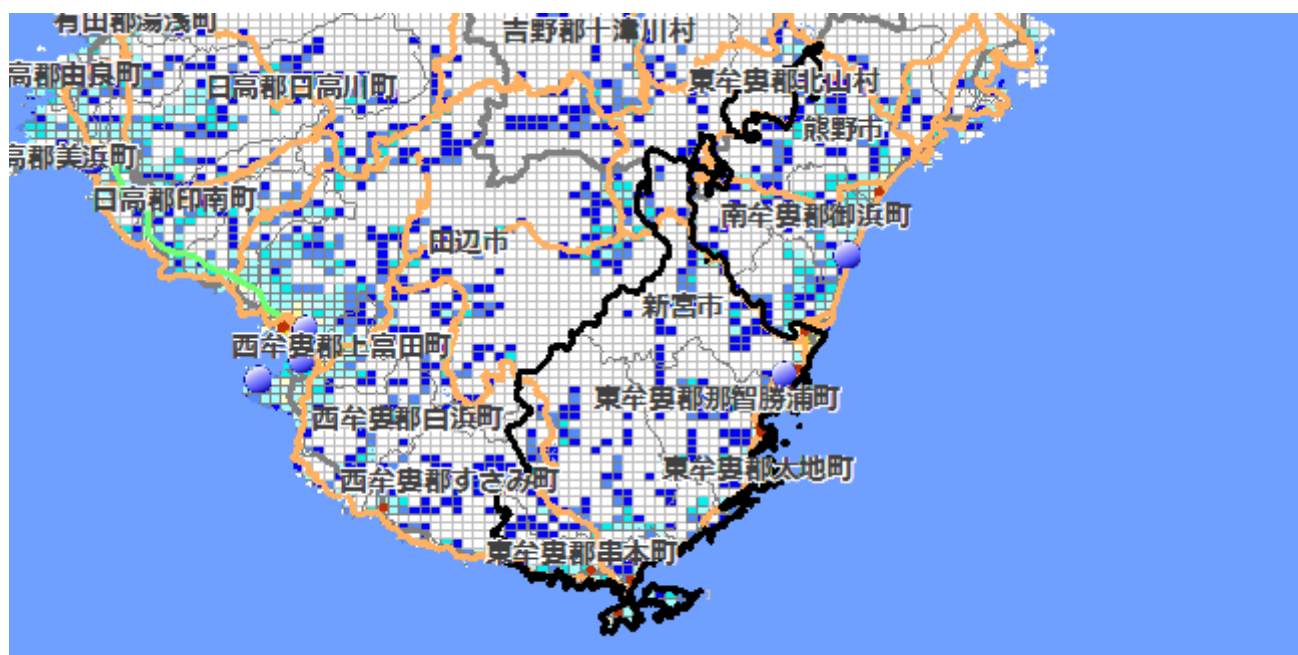
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 11%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-6%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

30-7. 新宮医療圏

構成市区町村¹ 新宮市,那智勝浦町,太地町,古座川町,北山村,串本町

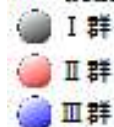
人口分布² (1km²区画単位)



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、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 新宮医療圏を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

(新宮医療圏) 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： 新宮（新宮市）は、総人口約7万人（2010年）、面積923km²、人口密度は80人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

新宮の総人口は2015年に7万人と増減なし（2010年比±0%）、25年に6万人へと減少し（2015年比-14%）、40年に4万人へと減少する（2025年比-33%）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年1.4万人から15年に1.5万人へと増加（2010年比+7%）、25年にかけて1.6万人へと増加（2015年比+7%）、40年には1.3万人へと減少する（2025年比-19%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院があり、急性期医療の提供能力は低い（全身麻酔数の偏差値35-45）、患者の流入流出が少ない比較的独立した医療圏である。急性期以後は、療養病床は充実しているが、回復期病床はない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が49（病院勤務医数47、診療所医師数52）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともにはほぼ全国平均レベルである。総看護師数55とやや多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値52で、一般病床は全国平均レベルである。新宮には、年間全身麻酔件数が500例以上の新宮市立医療センターがある。全身麻酔数38と少ない。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は63と多い。療養病床の流入-流出差が+18%であり、周辺医療圏からの患者の流入が多い。総療法士数は偏差値44と少なく、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59と多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は63と多い。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値40と少なく、在宅療養支援病院は存在しない。また、訪問看護ステーションは偏差値51と全国平均レベルである。

***医療需要予測：** 新宮の医療需要は、2015年から25年にかけて7%減少、2025年から40年にかけて22%減少と予測される。そのうち0-64歳の医療需要は、2015年から25年にかけて22%減少、2025年から40年にかけて31%減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて10%増加、2025年から40年にかけて18%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 新宮の総高齢者施設ベッド数は、1182床（75歳以上1000人当たりの偏差値34）と全国平均レベルを大きく下回る。そのうち介護保険施設のベッドが844床（偏差値44）、高齢者住宅等が338床（偏差値35）である。介護保険ベッド、高齢者住宅系ともに全国平均レベルを下回る。

75歳以上1000人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設43、特別養護老人ホーム49、介護療養型医療施設46、有料老人ホーム38、グループホーム41、高齢者住宅38である。

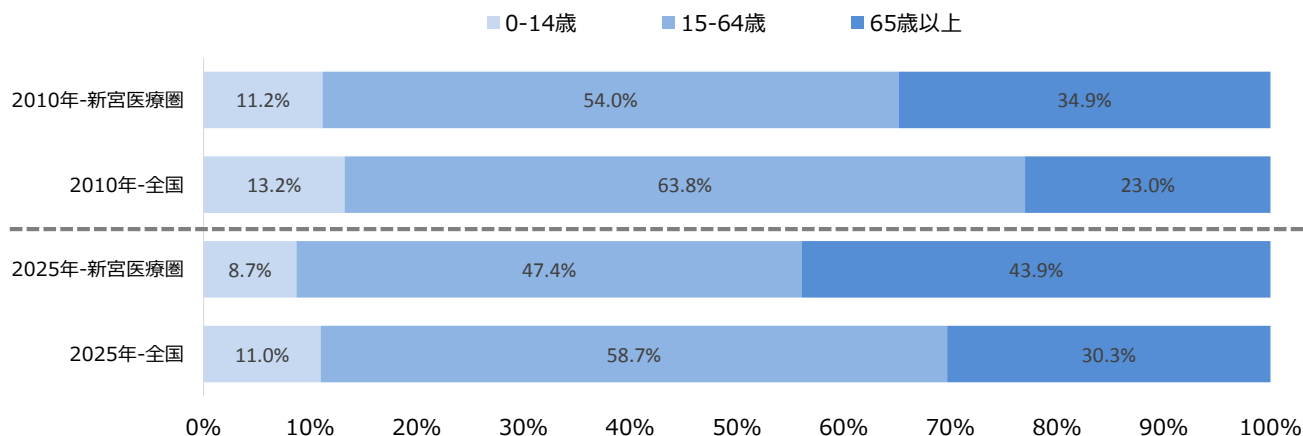
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015年から25年にかけて7%増、2025年から40年にかけて18%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

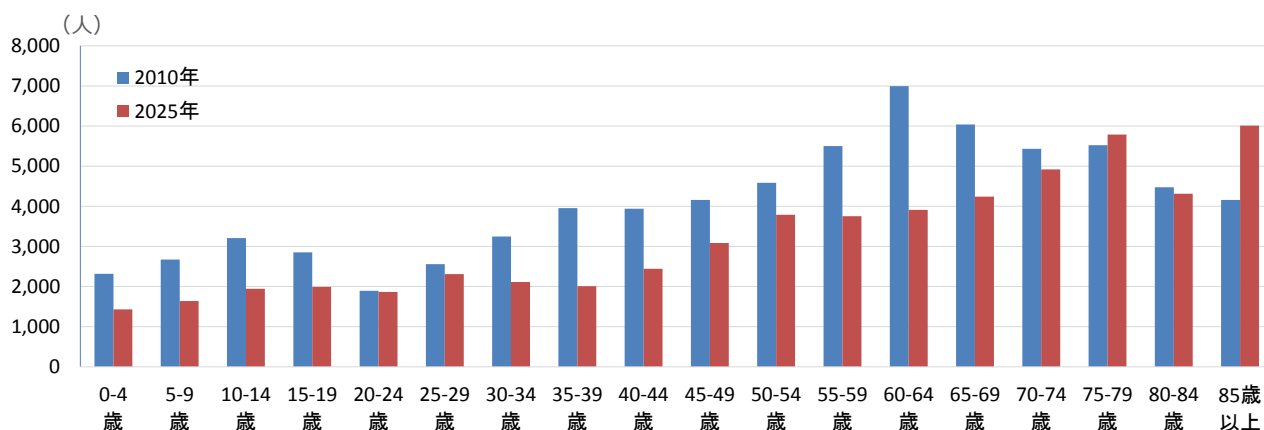
図表 30-7-1 新宮医療圏の人口増減比較

	新宮医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	73,666	-	57,562	-	-21.9%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	8,200	11.2%	5,013	8.7%	-38.9%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	39,683	54.0%	27,273	47.4%	-31.3%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	25,628	34.9%	25,276	43.9%	-1.4%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	14,155	19.3%	16,114	28.0%	13.8%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	4,158	5.7%	6,012	10.4%	44.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 30-7-2 新宮医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 30-7-3 新宮医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

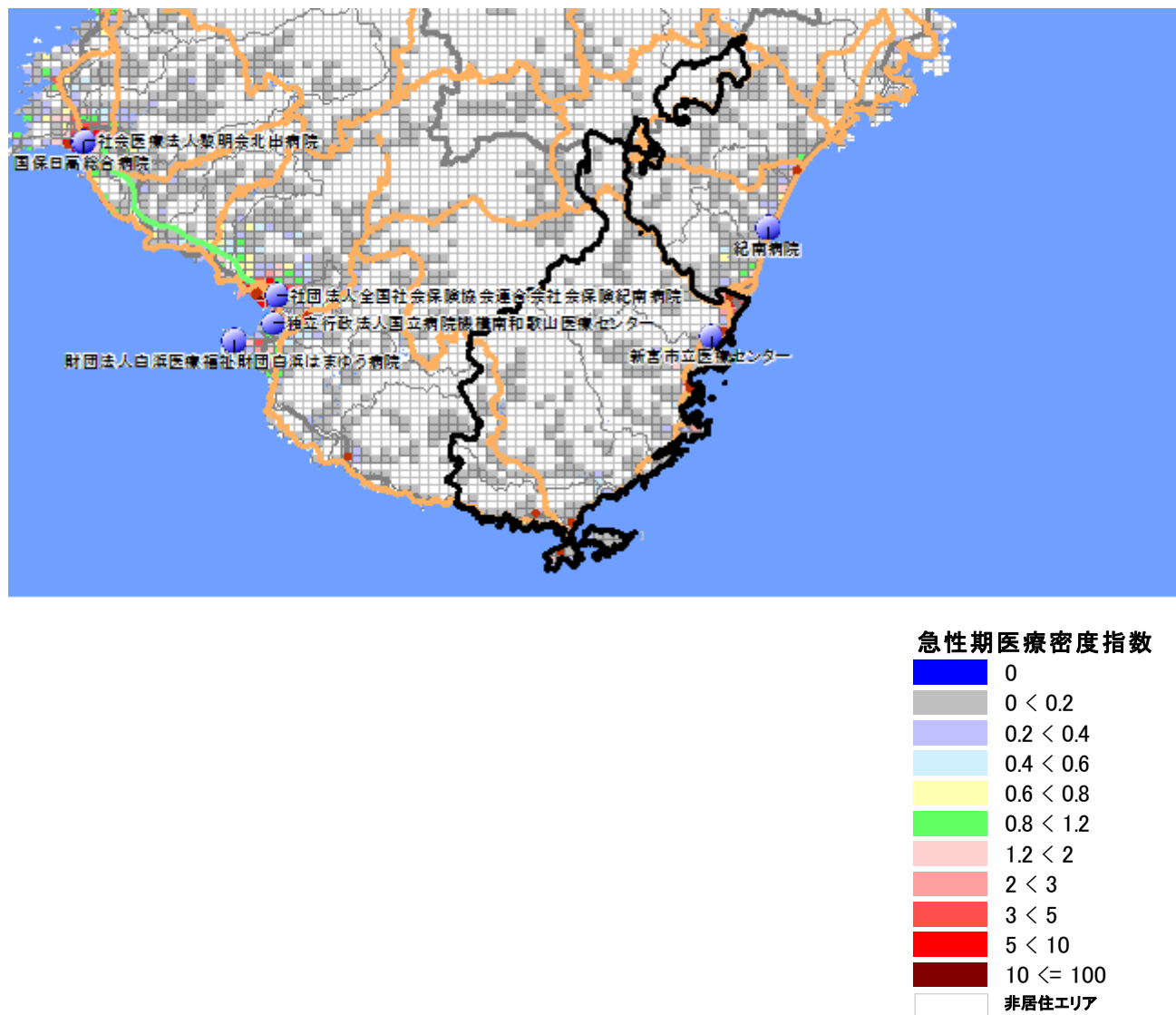


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

30. 和歌山県

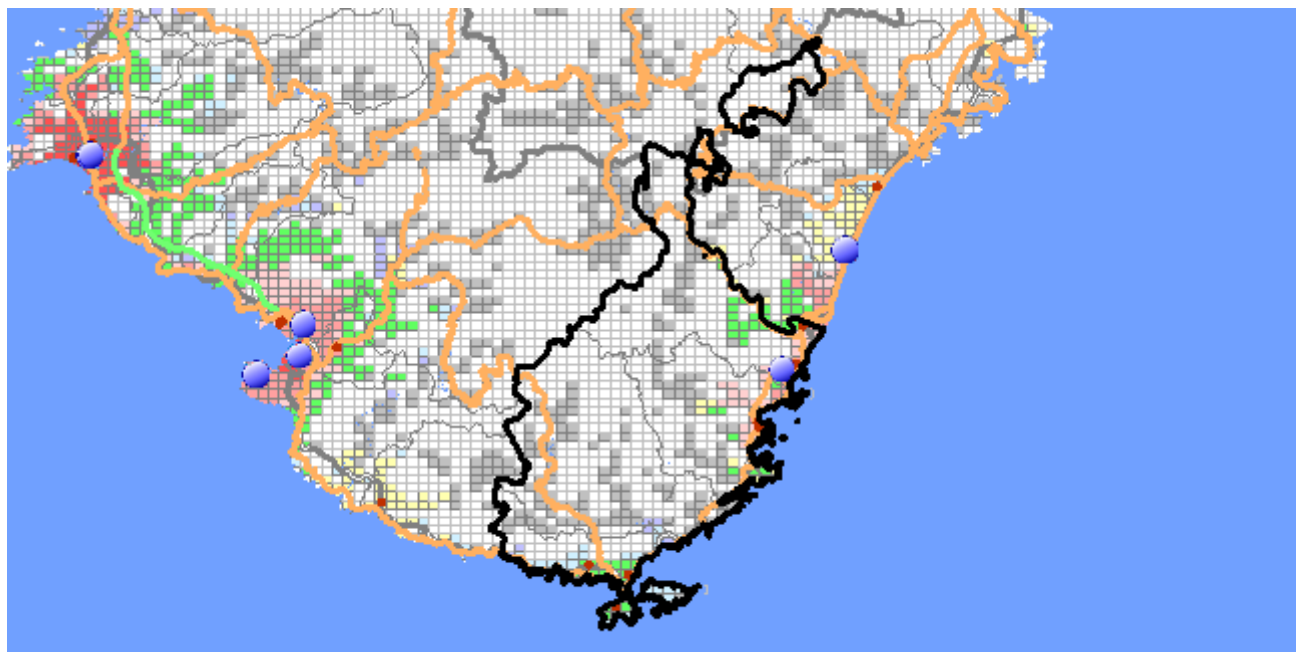
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 30-7-4 急性期医療密度指数マップ⁴

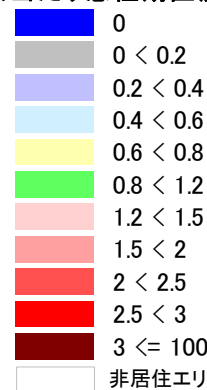


図表 30-7-4 は、新宮医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.3（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 30-7-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

一人当たり急性期医療密度指数



図表 30-7-5 は、新宮医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.07（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 30-7-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

30. 和歌山県

4. 推計患者数⁶

図表 30-7-6 新宮医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年								2025年		増減率(2011年比)			
	入院		外来		入院		外来		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
悪性新生物	109	127	101	113	-7%	-11%					18%	13%		
虚血性心疾患	14	52	14	51	1%	-2%					29%	26%		
脳血管疾患	157	95	175	95	11%	0%					44%	28%		
糖尿病	20	162	21	142	3%	-12%					31%	12%		
精神及び行動の障害	206	132	180	107	-12%	-19%					10%	-2%		

図表 30-7-7 新宮医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年								2025年		増減率(2011年比)			
	入院		外来		入院		外来		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来		
総数（人）	1,097	5,010	1,118	4,307	2%	-14%					27%	5%		
1 感染症及び寄生虫症	18	105	19	84	3%	-20%					28%	-3%		
2 新生物	120	162	111	141	-8%	-13%					17%	10%		
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5	14	6	11	4%	-16%					32%	1%		
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	31	311	33	268	6%	-14%					35%	9%		
5 精神及び行動の障害	206	132	180	107	-12%	-19%					10%	-2%		
6 神経系の疾患	95	113	100	107	5%	-5%					32%	17%		
7 眼及び付属器の疾患	10	216	9	195	-6%	-10%					20%	11%		
8 耳及び乳様突起の疾患	2	75	2	62	-13%	-17%					9%	0%		
9 循環器系の疾患	229	787	256	757	12%	-4%					44%	23%		
10 呼吸器系の疾患	81	391	92	293	15%	-25%					46%	-11%		
11 消化器系の疾患	52	834	52	664	0%	-20%					26%	-1%		
12 皮膚及び皮下組織の疾患	13	153	14	124	6%	-19%					33%	-3%		
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	53	790	55	729	3%	-8%					31%	17%		
14 腎尿路生殖器系の疾患	41	184	42	157	4%	-15%					32%	5%		
15 妊娠、分娩及び産じょく	7	5	5	4	-30%	-30%					-24%	-24%		
16 周産期に発生した病態	3	1	2	1	-38%	-38%					-29%	-25%		
17 先天奇形、変形及び染色体異常	3	6	2	4	-32%	-27%					-19%	-14%		
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	16	56	18	48	9%	-15%					38%	4%		
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	107	197	116	161	8%	-19%					37%	-1%		
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	5	476	5	390	-4%	-18%					4%	-1%		

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 2%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-14%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

資料編 ー 当県ならびに二次医療圏別資料

資_図表 30-1 地理情報・人口動態¹

二次医療圏	人口	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	2010→40年 総人口 増減率	2010→40年 75歳以上 人口増減率
全国	128,057,352		372,903		343.4		23%	-16%	58%
和歌山県	1,002,198	39位	4,726	30位	212.0		27%	-28%	25%
和歌山	435,538	43%	439	9%	992.7	地方都市型	26%	-26%	30%
那賀	118,722	12%	267	6%	445.1	地方都市型	22%	-18%	68%
橋本	93,529	9%	463	10%	201.9	地方都市型	27%	-32%	31%
有田	78,678	8%	475	10%	165.7	過疎地域型	28%	-34%	13%
御坊	67,243	7%	579	12%	116.1	過疎地域型	29%	-30%	8%
田辺	134,822	13%	1,580	33%	85.3	過疎地域型	28%	-29%	19%
新宮	73,666	7%	923	20%	79.8	過疎地域型	35%	-42%	-6%
出典	<2010年人口>平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10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 <2040年人口>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								

資_図表 30-2 病院数、診療所施設数

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 施設数	県内 シェア	人口10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	8,565		6.7	(3.9)	100,250		78	(19.4)
和歌山県	89	1.0%	8.9	56	1,075	1.1%	107	65
和歌山	48	54%	11.0	61	520	48%	119	71
那賀	8	9%	6.7	50	107	10%	90	56
橋本	6	7%	6.4	49	93	9%	99	61
有田	6	7%	7.6	52	81	8%	103	63
御坊	4	4%	5.9	48	69	6%	103	63
田辺	9	10%	6.7	50	129	12%	96	59
新宮	8	9%	10.9	61	76	7%	103	63
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

¹「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(2013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。

30. 和歌山県

資_図表 30-3 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	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	1,578,254		1,232	(475)	125,599		98	(108)
和歌山県	14,167	0.9%	1,414	54	1,705	1.4%	170	57
和歌山	6,951	49%	1,596	58	718	42%	165	56
那賀	1,220	9%	1,028	46	192	11%	162	56
橋本	899	6%	961	44	121	7%	129	53
有田	931	7%	1,183	49	112	7%	142	54
御坊	1,061	7%	1,578	57	139	8%	207	60
田辺	1,828	13%	1,356	53	198	12%	147	55
新宮	1,277	9%	1,733	61	225	13%	305	69
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資_図表 30-4 診療所施設数（全体、無床、有床）

二次医療圏	診療所 施設数 (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 所施設数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	有床診療 所施設数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	100,250		78	(19.4)	90,556		71	(19.2)	9,596		7.5	(6.7)
和歌山県	1,075	1.1%	107	65	948	1.0%	95	62	127	1.3%	12.7	58
和歌山	520	48%	119	71	468	49%	107	69	52	41%	11.9	57
那賀	107	10%	90	56	93	10%	78	54	14	11%	11.8	56
橋本	93	9%	99	61	84	9%	90	60	9	7%	9.6	53
有田	81	8%	103	63	73	8%	93	62	8	6%	10.2	54
御坊	69	6%	103	63	60	6%	89	60	9	7%	13.4	59
田辺	129	12%	96	59	114	12%	85	57	15	12%	11.1	55
新宮	76	7%	103	63	56	6%	76	53	20	16%	27.1	79
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資_図表 30-5 一般病床数、療養病床数、精神病床数

二次医療圏	一般 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	療養 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	精神 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	898,166		701	(221)	328,888		257	(199)	342,194		267	(206)
和歌山県	8,849	1.0%	883	58	2,784	0.8%	278	51	2,336	0.7%	233	48
和歌山	4,643	52%	1,066	66	1,148	41%	264	50	1,006	43%	231	48
那賀	664	8%	559	44	331	12%	279	51	221	9%	186	46
橋本	708	8%	757	53	67	2%	72	41	120	5%	128	43
有田	382	4%	486	40	245	9%	311	53	300	13%	381	56
御坊	886	10%	1,318	78	51	2%	76	41	100	4%	149	44
田辺	1,009	11%	748	52	561	20%	416	58	254	11%	188	46
新宮	557	6%	756	52	381	14%	517	63	335	14%	455	59
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資_図表 30-6 救命救急センター数、がん診療拠点病院数、全身麻酔件数

二次医療圏	救命救急センター	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	がん診療拠点病院	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	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
全国	265		2.1	(2.4)	397		3.1	(3.6)	2,577,228		2,013	(947)
和歌山県	3	1.1%	3.0	54	6	1.5%	6.0	58	22,284	0.9%	2,224	52
和歌山	2	67%	4.6	60	2	33%	4.6	54	15,384	69%	3,532	66
那賀	0	0%	0	42	1	17%	8.4	65	1,092	5%	920	38
橋本	0	0%	0	42	1	17%	10.7	71	900	4%	962	39
有田	0	0%	0	42	0	0%	0	41	660	3%	839	38
御坊	0	0%	0	42	0	0%	0	41	1,044	5%	1,553	45
田辺	1	33%	7.4	72	2	33%	14.8	83	2,580	12%	1,914	49
新宮	0	0%	0	42	0	0%	0	41	624	3%	847	38
出典	救急医学会 平成26年1月				独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター 平成26年1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 30-7 医師数（総数、病院勤務医数、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	病院勤務医数	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	324,685		254	(89)	202,917		158	(64)	121,769		95	(31)
和歌山県	2,833	0.9%	283	53	1,682	0.8%	168	51	1,150	0.9%	115	56
和歌山	1,585	56%	364	62	1,009	60%	232	61	576	50%	132	62
那賀	211	7%	177	41	101	6%	85	39	109	9%	92	49
橋本	218	8%	233	48	107	6%	114	43	111	10%	119	58
有田	147	5%	187	43	70	4%	89	39	77	7%	98	51
御坊	178	6%	264	51	106	6%	157	50	72	6%	107	54
田辺	316	11%	234	48	185	11%	138	47	130	11%	97	50
新宮	178	6%	242	49	103	6%	140	47	75	6%	101	52
出典	病院勤務医数と診療所医師数の合計				平成24年病院報告 厚生労働省 平成24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 30-8 看護師数（総数、病院看護師数、診療所看護師数）

二次医療圏	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	1,054,621		824	(271)	873,879		682	(228)	180,742		141	(71)
和歌山県	9,288	0.9%	927	54	7,729	0.9%	771	54	1,559	0.9%	156	52
和歌山	4,629	50%	1,063	59	3,948	51%	907	60	681	44%	156	52
那賀	800	9%	673	44	572	7%	482	41	228	15%	192	57
橋本	663	7%	709	46	504	7%	539	44	159	10%	170	54
有田	563	6%	715	46	495	6%	629	48	68	4%	86	42
御坊	678	7%	1,008	57	593	8%	881	59	85	5%	127	48
田辺	1,257	14%	932	54	1,049	14%	778	54	208	13%	155	52
新宮	699	8%	949	55	570	7%	773	54	129	8%	176	55
出典	病院看護師数と診療所看護師数の合計				平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

30. 和歌山県

資_図表 30-9 療法士数と回復期病床数

二次医療圏	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	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	103,986		81	(44)	65,670		51	(44)
和歌山県	925	0.9%	92	53	669	1.0%	67	54
和歌山	450	49%	103	55	381	57%	87	58
那賀	85	9%	71	48	70	10%	59	52
橋本	93	10%	100	54	90	13%	96	60
有田	58	6%	73	48	40	6%	51	50
御坊	80	9%	119	59	39	6%	58	52
田辺	117	13%	87	51	49	7%	36	47
新宮	42	5%	57	44	0	0%	0	38
出典	平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				全国回復期リハ病床連絡協議会 平成25年3月			

資_図表 30-10 在宅医療施設（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーション）

二次医療圏	在宅療養支援診療所	県内シェア	75歳以上1万人当り	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1万人当り	偏差値 *全国は標準偏差	訪問看護ステーション	県内シェア	75歳以上1万人当り	偏差値 *全国は標準偏差
全国	14,417		10.2	(5.5)	895		0.6	(0.6)	7,825		5.6	(1.8)
和歌山県	162	1.1%	11.7	53	9	1.0%	0.6	50	102	1.3%	7.3	60
和歌山	90	56%	16.1	61	3	33%	0.5	48	42	41%	7.5	61
那賀	23	14%	18.3	65	4	44%	3.2	90	13	13%	10.4	77
橋本	23	14%	17.9	64	0	0%	0	40	11	11%	8.6	67
有田	2	1%	1.7	34	2	22%	1.7	66	6	6%	5.0	47
御坊	7	4%	6.5	43	0	0%	0	40	5	5%	4.7	45
田辺	10	6%	4.8	40	0	0%	0	40	17	17%	8.2	65
新宮	7	4%	4.9	40	0	0%	0	40	8	8%	5.7	51
出典	届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成25年11月				届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成25年11月				介護サービス情報公表システム 厚生労働省 平成25年12月			

資_図表 30-11 総高齢者ベッド数、介護保険施設ベッド数、総高齢者住宅数

二次医療圏	総高齢者ベッド数	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	介護保険施設ベッド数	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	総高齢者住宅数	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	1,696,557		121	(23.2)	936,747		67	(12.5)	759,810		54	(20.5)
和歌山県	16,391	1.0%	118	49	9,637	1.0%	69	52	6,754	0.9%	49	47
和歌山	7,459	46%	133	56	3,527	37%	63	47	3,932	58%	70	58
那賀	1,377	8%	110	45	962	10%	77	58	415	6%	33	40
橋本	1,371	8%	107	44	945	10%	74	56	426	6%	33	40
有田	1,313	8%	109	45	867	9%	72	54	446	7%	37	42
御坊	1,231	8%	115	48	870	9%	81	62	361	5%	34	40
田辺	2,458	15%	119	49	1,622	17%	79	60	836	12%	40	43
新宮	1,182	7%	84	34	844	9%	60	44	338	5%	24	35
出典	田村プランニング(平成25年1月データ) 介護保険施設ベッド数と総高齢者住宅数の合計				田村プランニング(平成25年1月データ) 老人保健施設(老健)収容数、特別養護老人ホーム(特養)収容数、介護療養病床数の合計				田村プランニング(平成25年1月データ) 有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅、その他の合計			

資_図表 30-12 老人保健施設（老健）収容数、特別養護老人ホーム（特養）収容数、介護療養病床数

二次医療圏	老人保健施設（老健）収容数				特別養護老人ホーム（特養）収容数				介護療養病床数			
	収容数	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	収容数	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	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	350,538		25	(5.8)	501,495		36	(10.0)	84,714		6.0	(5.3)
和歌山県	3,443	1.0%	25	50	5,470	1.1%	39	54	724	0.9%	5.2	48
和歌山	1,379	40%	25	50	1,843	34%	33	47	305	42%	5.5	49
那賀	280	8%	22	46	579	11%	46	61	103	14%	8.2	54
橋本	357	10%	28	55	570	10%	44	59	18	2%	1.4	41
有田	292	8%	24	49	575	11%	48	62	0	0%	0	39
御坊	284	8%	27	53	570	10%	53	68	16	2%	1.5	41
田辺	553	16%	27	53	843	15%	41	55	226	31%	10.9	59
新宮	298	9%	21	43	490	9%	35	49	56	8%	4.0	46
出典	田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)			

資_図表 30-13 有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅

二次医療圏	有料老人ホーム				グループホーム				高齢者住宅			
	収容数	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	収容数	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	住宅数	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	313,116		22.3	(16.7)	171,021		12.2	(5.9)	88,421		6.3	(4.0)
和歌山県	2,068	0.7%	14.9	46	1,552	0.9%	11.2	48	1,096	1.2%	7.9	54
和歌山	1,529	74%	27.3	53	806	52%	14.4	54	757	69%	13.5	68
那賀	105	5%	8.4	42	161	10%	12.8	51	39	4%	3.1	42
橋本	116	6%	9.0	42	90	6%	7.0	41	40	4%	3.1	42
有田	55	3%	4.5	39	135	9%	11.2	48	64	6%	5.3	48
御坊	67	3%	6.3	40	117	8%	10.9	48	20	2%	1.9	39
田辺	156	8%	7.6	41	144	9%	7.0	41	157	14%	7.6	53
新宮	40	2%	2.8	38	99	6%	7.0	41	19	2%	1.3	38
出典	田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)			

資_図表 30-14 ~64歳人口、75歳以上人口の推移

二次医療圏	総人口				~64歳人口				75歳以上人口			
	2025		2040		2025		2040		2025		2040	
	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040
全国	120,699,960	107,439,209	94	84	84,142,531	68,759,974	86	70	21,775,015	22,232,154	155	158
和歌山県	869,182	719,427	87	72	566,276	432,559	78	60	183,735	173,248	132	125
和歌山	384,398	321,481	88	74	255,526	197,369	81	62	79,401	72,476	142	130
那賀	110,522	97,481	93	82	76,691	61,340	84	68	19,415	21,036	155	168
橋本	78,908	63,152	84	68	49,713	36,882	73	54	17,143	16,781	133	131
有田	65,217	52,024	83	66	41,348	30,346	73	54	14,405	13,639	119	113
御坊	56,861	46,815	85	70	36,563	28,104	77	59	12,025	11,536	112	108
田辺	115,714	95,656	86	71	74,149	56,019	77	58	25,232	24,489	122	119
新宮	57,562	42,818	78	58	32,286	22,499	67	47	16,114	13,291	114	94
出典	平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月 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											

30. 和歌山県

資_図表 30-15 2015年→25年→40年の医療・介護の需要予測

二次医療圏	地域タイプ	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40
		総医療需要 増減率		0-64歳 医療需要 増減率		75歳以上 医療需要 増減率		総介護需要 増減率	
全国		6%	-3%	-7%	-19%	32%	2%	26%	2%
和歌山県		-1%	-11%	-14%	-24%	20%	-6%	16%	-6%
和歌山	地方都市型	0%	-10%	-11%	-23%	25%	-9%	19%	-8%
那賀	地方都市型	5%	-2%	-11%	-20%	34%	8%	28%	8%
橋本	地方都市型	0%	-12%	-18%	-24%	23%	-2%	19%	-4%
有田	過疎地域型	-3%	-13%	-18%	-27%	13%	-5%	10%	-6%
御坊	過疎地域型	-4%	-11%	-16%	-23%	9%	-4%	7%	-5%
田辺	過疎地域型	-2%	-10%	-15%	-26%	14%	-3%	11%	-4%
新宮	過疎地域型	-7%	-22%	-22%	-31%	10%	-18%	7%	-18%
出典	平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月 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 平成23年度 介護給付費実態調査報告 厚生労働省 平成22年度 国民医療費 厚生労働省								

※ここでの医療需要と介護需要の予測は費用ベースに年齢層別の人口増加を加味したものであり、人々の医療受療率、介護サービス受給率が平成22年時と変わらないことを前提に算出している。

資_図表 30-16 和歌山県 2015年→40年医療介護需要の増減予測

