

平成 27 年度 地域医療構想 (案)

【桑員地域】

# 1 現状と課題

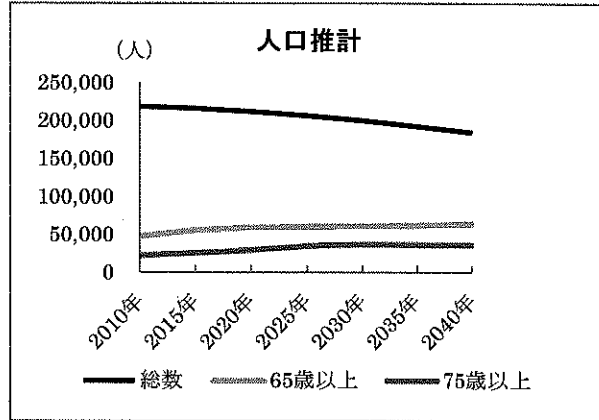
## (1) 地域の概況

### 人口等の状況

人口(人)	218,289
65歳以上人口(人)	51,763
65歳以上割合(%)	23.7%
下段( )は三重県	(26.1%)
15歳未満人口(人)	30,389
15歳未満割合(%)	13.9%
下段( )は三重県	(13.3%)
面積(km <sup>2</sup> )	394.57

出典)平成25年三重県の人口動態(人口)

平成27年刊三重県統計書(面積)



出典)国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
(平成25年3月)

### 人口・平均寿命・健康寿命

	人口(人) ※1	平均寿命 (H25, Chiang 法) ※2		健康寿命 (H25, Sullivan 法) ※2	
		男	女	男	女
桑名市	140,784	81.3	86.8	78.8	80.8
いなべ市	45,412	79.2	86.8	77.3	81.9
木曾岬町	6,591	81.3	92.1	79.1	87.2
東員町	25,502	86.3	87.7	83.2	82.5
三重県		80.2	86.6	77.4	80.3

### 年齢調整死亡率

	年齢調整死亡率(人口10万対) ※1			
	悪性新生物	急性心筋梗塞	脳血管疾患	肺炎
桑名市	117.33	17.96	24.75	28.83
いなべ市	113.43	16.34	28.32	31.93
木曾岬町	158.20	10.46	12.05	22.35
東員町	98.78	7.12	16.92	19.83
三重県	119.14	14.52	30.57	26.59

### 出生の状況

	出生数(人) ※1	合計特殊 出生率 ※1	乳児死亡数 (人) ※1	周産期死亡数 (人) ※1
桑名市	1,225	1.54	3	7
いなべ市	333	1.42	2	1
木曾岬町	30	0.90	0	0
東員町	179	1.28	0	0
三重県		1.49		
全国		1.42		

出典)

※1:平成25年三重県の人口動態(全国値は平成26年人口動態統計)

※2:三重県保健環境研究所の調査を基に集計

## 《人口》

本県の最北部に位置し、2市2町で構成され、人口約22万人の地域です。

高齢化率(65歳以上の割合)は23.7%と、県全体の高齢化率26.1%を下回っています。

平成37(2025)年に向けて総人口は減少しますが、65歳以上及び75歳以上の人口は微増傾向にあります。

総人口減に伴う医療需要の減少は考えられますが、高齢者にかかる医療需要は増加傾向にあり、これをふまえた医療提供体制の確保のあり方が課題です。

## 《寿命》

平均寿命及び健康寿命は、いなべ市男性以外は、県平均よりも長い状況です。

特に木曾岬町女性及び東員町男性は、平均寿命及び健康寿命とも、県平均を大幅に上回っており、木曾岬町女性は平均寿命が90歳を超えています。

今後とも健康づくりに関する取組の維持が望まれます。

## 《4大疾患》

死因順位の高い、いわゆる4大疾患に係る年齢調整死亡率について、県平均と比較すると、悪性新生物については、木曾岬町以外は低く、東員町ではかなり低い状況です。

急性心筋梗塞と肺炎については、桑名市といなべ市は県平均より高く、木曾岬町と東員町は低くなっています。

脳血管疾患については、いずれの市町も低く、特に木曾岬町と東員町で低い状況です。

それぞれの市町の特性に留意しつつ、予防及び早期発見の取組を進めるとともに、救急医療体制の検討が必要です。

## 《出生等》

合計特殊出生率については、桑名市のみが県平均を上回っており、木曾岬町は最も低く、1.00未満となっています。

それぞれの市町における少子化対策及び子育て施策に留意しつつ、周産期医療体制の検討が必要です。

自治体の財政状況等

	標準財政規模 (百万円) (H25) ※1	財政力指数 (H25) ※2	経常収支 比率 (H25) ※2	実質公債 費比率 (H25) ※2	医療費(一人当たり)(円)(H25)		
					国民健康保険 ※3	後期高齢者 医療 ※3	全国健康保険協会 管掌健康保険 ※4
桑名市	29,886	0.86	97.8	11.3	331,099	892,501	156,730
いなべ市	14,539	0.83	85.5	8.8	352,423	891,315	145,184
木曾岬町	2,056	0.49	82.3	9.1	355,098	811,515	179,412
東員町	5,399	0.73	79.2	5.8	364,330	891,645	154,027
県平均		0.59	88.8	9.3	331,810	814,427	154,743
全国平均		0.49	90.2	8.6	315,856	919,452	160,677

出典) ※1:平成25年度市町村決算カード

※2:平成25年度地方公共団体の主要財政指標一覧

※3:H25 三重県国民健康保険団体連合会調査

※4:H25 全国健康保険協会三重支部調査

### 《財政状況等》

各市町の財政力指数については、木曾岬町以外は県平均を上回っており、木曾岬町においても全国平均と同水準です。また、実質公債費比率については、いずれも高くはなく、桑名市以外は10%未満です。

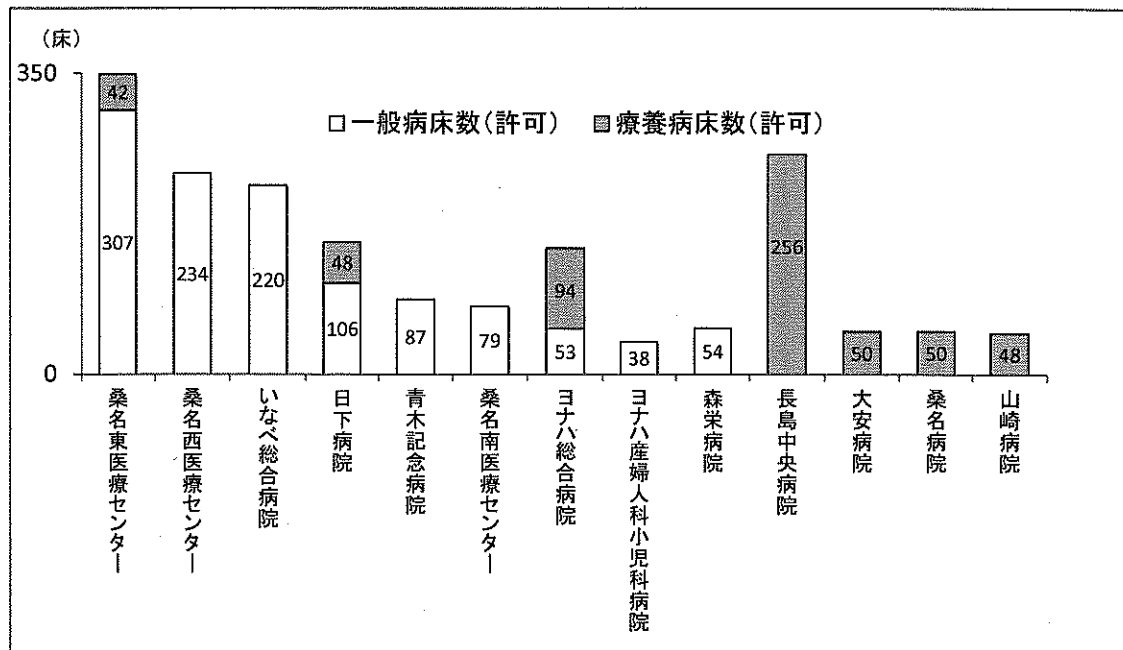
このことから、財政状況については概ね良好であるといえます。

一人当たり医療費については、国民健康保険では、桑名市以外は県平均を上回っており、後期高齢者医療では、木曾岬町以外は県平均を上回っています。また、全国健康保険協会管掌健康保険では、桑名市と木曾岬町が県平均を上回っています。

当該区域は、一人当たり医療費については総じて高めであり、医療費適正化に向けた取組が必要です。

## (2) 医療提供体制

各病院の病床数



医療資源の状況

		人口10万人 当たり	人口10万人当 たり(三重県)
<b>病院</b>			
	施設数	17	7.8
	総病床数(一般・療養)	1,766	809.0
	医師数(常勤換算)	180	82.5
	歯科医師数(常勤換算)	3	1.4
	薬剤師数(常勤換算)*	67	30.7
	看護師数(常勤換算)	1,016	465.4
	准看護師数(常勤換算)	334	153.0
<b>診療所</b>			
	施設数(有床)	10	4.6
	施設数(無床)	125	57.3
	総病床数(一般・療養)	142	65.1
	医師数(常勤換算)	137	62.8
	歯科医師数(常勤換算)	121	55.4
	看護師数(常勤換算)	216	99.0
	准看護師数(常勤換算)	168	77.0

出典)三重県健康福祉部医療対策局調査(施設数・総病床数)

平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査(医師数・歯科医師数・薬剤師数)

平成24年衛生行政報告例(看護師数・准看護師数)

\* 診療所従事者分を含む

## 《医療提供体制》

区域内の17病院及び135診療所における医療提供体制について、人口10万人当たりで県平均と比較した結果は、以下のとおりです。

- ・病院の施設数は、県平均5.5に対して、7.8と多い。
- ・診療所の施設数は、有床・無床それぞれ、県平均5.5、78.8に対して、4.6、57.3と少ない。
- ・病院の病床数（一般・療養）は、県平均857.7に対して、809.0と少ない。
- ・診療所の病床数（一般・療養）も、県平均68.1に対して、65.1と少ない。
- ・医師数（常勤換算）は、病院が県平均118.1に対して、82.5と少なく、診療所も県平均80.4に対して、62.8と少ない。
- ・看護師数（常勤換算）は、病院では県平均542.0に対して、465.4と少ないが、診療所では県平均94.5に対して、99.0と多い。
- ・准看護師数（常勤換算）は、病院では県平均106.8に対して、153.0と多いが、診療所では県平均102.0に対して、77.0と少ない。

総じて、人口当たりでは、医療提供体制の確保が課題といえます。

(3) 受療状況

患者数

入院(三重県) 16,900 人/日 (人口10万人当たり) 924 人/日

病院	北勢	7,000	人口10万当たり	一般病床	人口10万当たり	療養病床	人口10万当たり
			835	3,600	430	1,300	155
	中勢伊賀	4,700	1,034	2,500	550	1,000	220
	南勢志摩	3,500	758	1,600	347	900	195
	東紀州	1,100	1,470	300	401	400	535
	三重県	16,300	891	8,000	437	3,700	202
診療所	三重県	500	27	300	16	200	11

外来(三重県、歯科診療所を除く) 89,600 人/日 (人口10万人当たり) 4,899 人/日

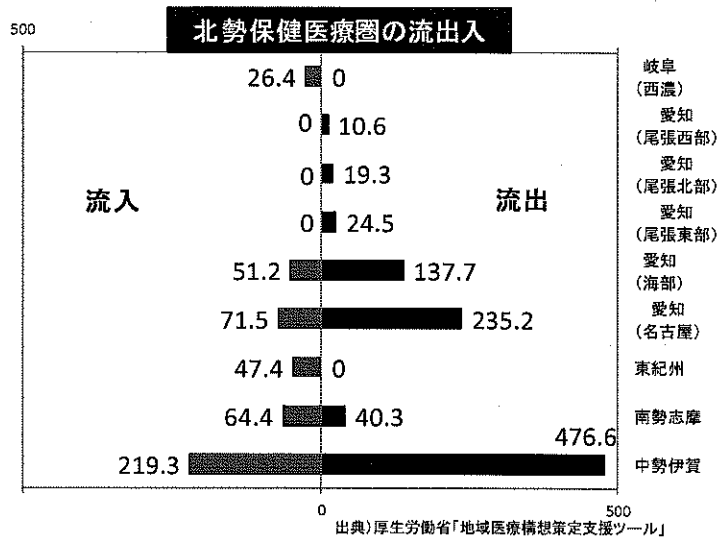
病院	三重県	20,700	人口10万当たり
			1,132
診療所	三重県	68,900	3,767

出典)平成23年患者調査

流出入状況(平成25年度)

(人/日)

	医療機関所在地														
	北勢	中勢伊賀	南勢志摩	東紀州	愛知(名古屋)	愛知(海部)	愛知(尾張東部)	愛知(尾張北部)	愛知(尾張西部)	滋賀(甲賀)	大阪(大阪市)	奈良(奈良)	奈良(東和)	奈良(中和)	和歌山(新宮)
北勢	9,464.3	476.6	40.3	0.0	235.2	137.7	24.5	19.3	10.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
中勢伊賀	219.3	6,239.0	174.1	0.0	34.6	0.0	0.0	0.0	0.0	37.2	44.5	19.6	73.5	25.0	0.0
南勢志摩	64.4	447.3	7,694.8	58.1	27.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
東紀州	47.4	56.8	118.7	1,423.5	15.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	127.0
患者住所地	東京(区中央部)	0.0	11.2	0.0	0.0										
	愛知(名古屋)	71.5	14.4	0.0	0.0										
	愛知(海部)	51.2	0.0	0.0	0.0										
	岐阜(西濃)	26.4	0.0	0.0	0.0										
	滋賀(甲賀)	0.0	13.2	0.0	0.0										
	奈良(奈良)	0.0	10.1	0.0	0.0										
	奈良(東和)	0.0	36.0	0.0	0.0										



各二次医療圏での平成37(2025)年度流出入状況

北勢保健医療圏

	在住者(患者住所地)の医療需要(人/日)	流出者数①(人/日)	医療機関(医療機関所在地)の医療需要(人/日)	流入者数②(人/日)	流出入の差分②-①(人/日)
高度急性期	500.1	102.3	424.8	27.0	-75.3
急性期	1,525.1	235.2	1,369.4	79.4	-155.8
回復期	1,821.7	206.8	1,708.7	93.8	-113.0
慢性期	1,355.6	140.4	1,436.5	221.3	80.9
在宅医療等	8,827.1	600.9	8,486.1	259.9	-341.0
計	14,029.7	1,285.7	13,425.5	681.5	-604.2



### 《受療状況（北勢保健医療圏）》

平成25（2013）年度における1日当たりの患者の保健医療圏別流出入状況は、以下のとおりであり、流出が流入を上回っています。

主な流出先は、中勢伊賀が476.6人、南勢志摩が40.3人、愛知（名古屋医療圏）が235.2人、愛知（海部医療圏）が137.7人となっています。

また、主な流入元は、中勢伊賀が219.3人、南勢志摩が64.4人、東紀州が47.4人、愛知（名古屋医療圏）が71.5人、愛知（海部医療圏）が51.2人となっています。

現在の医療提供体制に変更がないと仮定した場合、平成37（2025）年においても、上記の傾向は変わらず、1日当たり604.2人の流出超過と推計されます。なお、医療機能別では、慢性期のみが流入超過で、それ以外の高度急性期、急性期、回復期、在宅医療等は全て流出超過と推計されます。

主な疾患別（次頁）では、がんにおいて、中勢伊賀、愛知（名古屋医療圏）、愛知（海部医療圏）への流出、中勢伊賀からの流入があります。

また、大腿骨骨折において、中勢伊賀からの流入があります。

以上は医療圏単位による推計であり、今後は、桑員、三泗、鈴亀それぞれの地域単位での分析を進めるとともに、分析結果をふまえた将来の必要病床数や、医療機能の分化・連携の方策の検討が必要となります。

患者流出先二次医療圏 TOP6

	都道府県	二次医療圏	流出者数
1	三重県	中勢伊賀	569.4
2	愛知県	名古屋	276.1
3	愛知県	海部	163.9
4	三重県	南勢志摩	48.8
5	愛知県	尾張東部	25.0
6	愛知県	尾張北部	23.1

患者流入元二次医療圏 TOP6

	都道府県	二次医療圏	流入者数
1	三重県	中勢伊賀	228.4
2	愛知県	名古屋	82.7
3	愛知県	海部	74.0
4	三重県	南勢志摩	62.5
5	三重県	東紀州	41.6
6	岐阜県	西濃	30.8

出典)厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」

疾病別流入出状況(平成25年度)

(人/日)

がん		医療機関所在地							
		北勢	中勢伊賀	南勢志摩	東紀州	愛知(名古屋)	愛知(海部)	奈良(東和)	奈良(中和)
患者住所地	北勢	447.0	61.3	0.0	0.0	67.1	36.3	0.0	0.0
	中勢伊賀	19.3	288.2	29.8	0.0	0.0	0.0	18.3	10.5
	南勢志摩	0.0	33.3	374.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	東紀州	0.0	14.8	26.5	26.6	0.0	0.0	0.0	0.0

急性心筋梗塞		医療機関所在地			
		北勢	中勢伊賀	南勢志摩	東紀州
患者住所地	北勢	216.5	0.0	0.0	0.0
	中勢伊賀	0.0	141.8	0.0	0.0
	南勢志摩	0.0	0.0	170.4	0.0
	東紀州	0.0	0.0	0.0	18.0

脳卒中		医療機関所在地			
		北勢	中勢伊賀	南勢志摩	東紀州
患者住所地	北勢	238.9	0.0	0.0	0.0
	中勢伊賀	0.0	135.8	0.0	0.0
	南勢志摩	0.0	0.0	162.8	0.0
	東紀州	0.0	0.0	0.0	23.3

成人肺炎		医療機関所在地			
		北勢	中勢伊賀	南勢志摩	東紀州
患者住所地	北勢	287.5	0.0	0.0	0.0
	中勢伊賀	0.0	176.9	0.0	0.0
	南勢志摩	0.0	0.0	222.7	0.0
	東紀州	0.0	0.0	0.0	43.8

大腿骨骨折		医療機関所在地			
		北勢	中勢伊賀	南勢志摩	東紀州
患者住所地	北勢	368.6	0.0	0.0	0.0
	中勢伊賀	15.0	156.8	0.0	0.0
	南勢志摩	0.0	0.0	226.4	0.0
	東紀州	0.0	0.0	0.0	42.0

出典)厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」

救急搬送件数(平成25年)

	搬送件数	人口10万人当たり
桑員(件/日)	21.0	9.6
三重県(件/日)	229.3	12.5

出典)消防防災年報

死亡場所

	総数	病院	診療所	老人保健施設	老人ホーム	自宅	その他
桑員	2,013	1,423	153	74	93	222	48
		70.7%	7.6%	3.7%	4.6%	11.0%	2.4%
三重県	19,690	14,268	376	693	1,258	2,590	505
		72.5%	1.9%	3.5%	6.4%	13.2%	2.5%

出典)平成25年三重県の人口動態

#### 《救急搬送件数》

人口10万人当たりで1日当たり9.6件となっており、県平均12.5件をかなり下回っている状況にあります。

#### 《死亡場所》

病院での死亡割合は70.7%で県平均72.5%より低い状況ですが、診療所での死亡割合は7.6%で県平均1.9%より高くなっています。

また、自宅での死亡割合は11.0%で、県平均13.2%より低い状況にあります。

これらのことから、診療所で比較的看取りが行われている可能性が示唆されます。

これらの現状にも留意しつつ、今後、在宅医療体制の整備を推進していく必要があります。

(4) 基幹病院の医療提供の状況

		桑名東 医療センター	桑名西 医療センター	いなべ 総合病院	【参考】 海南病院	
病床数(許可)		349	234	220	547	
病床数(稼働)		247	156	220	547	
病床利用率(許可病床数ベース)※		46.9%	56.9%	74.6%		
新規入棟患者数(1ヶ月間)		419	295	344	1,184	
救急車受入件数		1,590	1,703	1,230	6,809	
入院基本 料(件)	7対1	388	272	453	1,067	
	10対1	0	0	0	0	
	13対1	0	0	0	0	
DPC		Ⅲ群	Ⅲ群	Ⅲ群	Ⅱ群	
疾病対応 (件)	がん	悪性腫瘍手術	11	*	*	53
		化学療法	35	16	10	91
	脳卒中	超急性期脳卒中加算	0	0	0	0
		脳血管内手術	0	*	0	*
	心筋梗塞	経皮的冠動脈形成術	12	*	*	17
分娩		15	0	23	40	
手術 (件)	総数	88	88	108	399	
	皮膚・皮下組織	*	*	*	22	
	筋骨格系・四肢・体幹	12	16	38	73	
	神経系・頭蓋	0	12	*	25	
	眼	0	0	*	*	
	耳鼻咽喉	0	0	*	22	
	顔面・口腔・頸部	0	0	0	*	
	胸部	*	*	*	18	
	心・脈管	36	15	11	71	
	腹部	30	42	40	104	
	尿路系・副腎	*	*	0	44	
	性器	*	*	11	58	
	歯科	0	0	0	*	
	胸腔鏡下手術	0	0	0	*	
	腹腔鏡下手術	*	12	*	32	
リハビリ (件)	総数	72	63	107	364	
	心大血管	12	0	0	39	
	脳血管疾患等	31	36	48	125	
	運動器	19	27	67	129	
	呼吸器	*	0	*	87	
退棟患者数 (1ヶ月間)	総数	351	330	354	1,189	
	院内の他病棟へ転棟	6	68	16	223	
	家庭へ退院	273	229	304	828	
	他の病院、診療所へ転院	45	13	15	66	
	介護老人保健施設に入所	2	4	3	4	
	介護老人福祉施設に入所	2	2	0	4	
	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	5	3	2	7	
	死亡退院等	17	11	14	56	
	その他	1	0	0	1	

出典)平成26年度病床機能報告

※病床利用率は三重県健康福祉部医療対策局調査(平成26年度)

注)個人情報保護の観点から、1以上10未満の値を「\*」で秘匿している項目があります。

### 《基幹病院の医療提供の状況》

当該区域の基幹病院である桑名東医療センター、桑名西医療センター、いなべ総合病院における医療提供体制について、平成26(2014)年度病床機能報告での稼働病床数は、それぞれ247床、156床、220床となっています。

また、三重県調査(平成26年度)による病床利用率は、それぞれ46.9%、56.9%、74.6%となっています。

救急車受入件数は、それぞれ1,590、1,703、1,230であり、青木記念病院、ヨナハ総合病院、森栄病院とともに輪番制救急医療体制を構築しています。

主な疾病への対応については、3病院ともがんの化学療法に対応していますが、脳卒中への対応が充分とはいえない状況です。

手術件数については、3病院とも筋骨格系・四肢・体幹、心・脈管、腹部等を中心に対応している状況です。

リハビリ件数については、桑名東医療センターと桑名西医療センターは脳血管疾患等が最も多く、いなべ総合病院は運動器が最も多くなっています。

退棟患者数については、いずれの病院も家庭への退院が多く、院内の他病棟への転棟や他の病院・診療所への転院は少ない状況にあります。また、介護関係施設への退院はさらに少ない状況です。

(5) 介護サービスの状況

		65歳以上人口 1万人当たり	65歳以上人口1万 人当たり(三重県)
<b>介護関係施設(H27.10)</b>			
介護老人福祉施設定員(人)	520	100.5	180.0
介護老人保健施設定員(人)	819	158.2	138.0
介護療養型医療施設定員(人)	125	24.1	18.4
地域密着型介護老人福祉施設定員(人)	122	23.6	18.6
認知症対応型共同生活介護(GH)定員(人)	320	61.8	51.2
老人ホーム*定員(人)	950	183.5	152.3
サービス付き高齢者向け住宅(戸数)	405	78.2	80.2

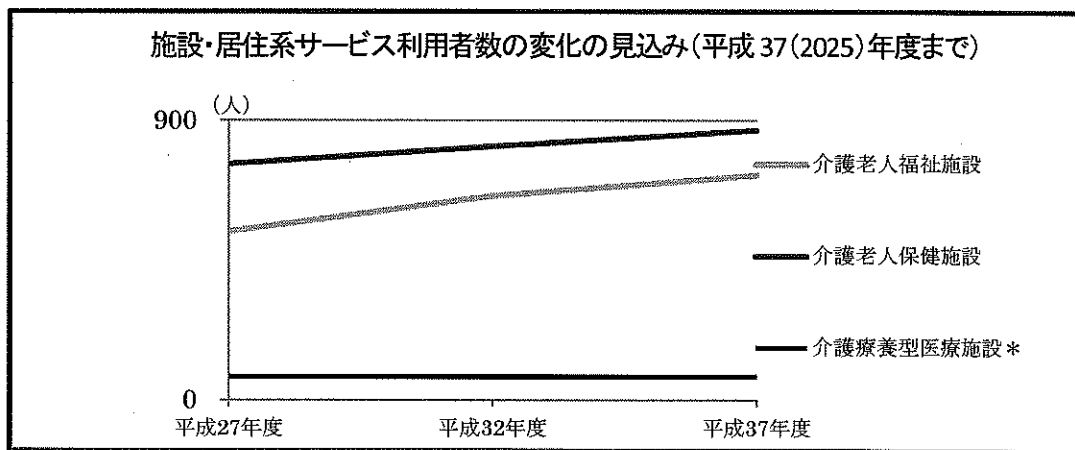
\*養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス、A型・B型)、有料老人ホームの計

出典)三重県健康福祉部長寿介護調査

	施設・居住系サービス利用者数の見込み(人/月)		
	平成27年度	平成32年度	平成37年度
介護老人福祉施設	543	657	724
介護老人保健施設	760	817	869
介護療養型医療施設*	75	75	76
地域密着型介護老人福祉施設	124	127	129
認知症対応型共同生活介護	306	376	459
特定施設入居者生活介護	147	215	238

出典)みえ高齢者元気・かがやき  
プランのデータを基に集計

\*介護療養型医療施設は平成29年度末で廃止される予定です。



	要介護(要支援)認定者数の見込み(人)			
	平成26年度	平成27年度	平成32年度	平成37年度
要支援1	1,148	1,116	1,320	1,494
要支援2	973	1,079	1,486	1,701
要介護1	1,540	1,615	2,016	2,332
要介護2	1,435	1,524	1,900	2,206
要介護3	1,083	1,143	1,375	1,578
要介護4	1,157	1,276	1,739	2,018
要介護5	835	846	934	1,061
認定率	14.9%	15.1%	17.6%	19.9%

出典)みえ高齢者元気・かがやき  
プランのデータを基に集計

### 《介護サービスの状況》

65歳以上人口1万人当たりの介護関係施設の定員数を県平均と比較すると、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）とサービス付き高齢者向け住宅が少ない状況にあり、その他の施設は、県平均を上回っています。

施設・居住系サービス利用者数については、平成37（2025）年度にかけて、介護老人福祉施設、介護老人保健施設などで、かなり増加していく見込みです。

また、要介護・要支援認定者数については、平成37（2025）年度にかけて、要支援1から要介護5まで、それぞれ増加する見込みであり、認定率（1号被保険者全体に占める割合）は約20%に達する見込みとなっています。

## 2 2025年における医療需要と必要病床数

平成 25 (2013) 年度の NDB データ等を活用して算定した、本構想区域における平成 37 (2025) 年の医療需要の推計値及び必要病床数は以下のとおりです。

病床の必要量の数値は、医療法施行規則 (昭和 23 年 11 月 5 日厚生省令第 50 号) 第 30 条の 28 の 3 に基づき算定した医療機能ごとの病床数の目安となるものです。

なお、病床機能報告の数値は、平成 26 (2014) 年 7 月 1 日時点の機能として、各医療機関が自主的に選択し、県へ報告した病床数 (稼働病床数) を構想区域でまとめたものです。

病床の機能区分ごとの医療需要に対する医療供給の状況

	2025 年 医療需要 (患者住所地)	2025 年医療供給 (医療提供体制)			2014 年 病床機能報告
		現在の医療提供体制 が変わらないと仮定 した推定供給数 (医療機関所在地)	将来のあるべき医 療提供体制をふま えた推定供給数	病床の必要量	
高度急性期					0
急性期					1,055
回復期					52
慢性期					543
在宅医療等				—	—
(うち在宅急病診療圏内)				—	—
計					1,650