

平成 27 年度 地域医療構想 (案)

【伊勢志摩区域】

1 現状と課題

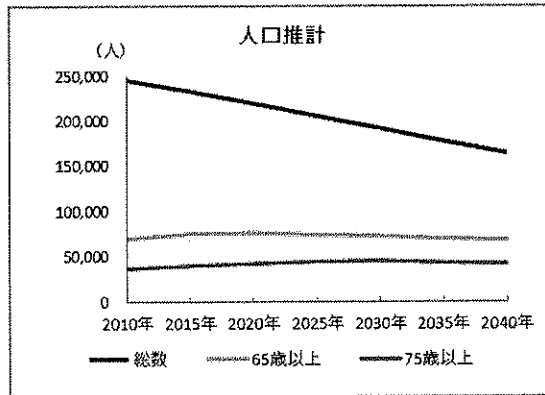
(1) 区域の概況

人口等の状況

人口(人)	237,541
65歳以上人口(人)	72,459
65歳以上割合(%)	30.5%
下段()は三重県	(26.1%)
15歳未満人口(人)	28,345
15歳未満割合(%)	11.9%
下段()は三重県	(13.3%)
面積(km ²)	915.20

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
伊勢市	128,172	79.3	86.2	76.5	79.9
鳥羽市	20,153	78.0	86.0	75.6	79.9
志摩市	51,988	78.3	86.5	75.8	81.1
玉城町	15,347	83.7	86.2	80.3	81.3
度会町	8,397	91.3	86.5	84.8	81.6
南伊勢町	13,484	78.2	87.0	75.8	81.2
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
伊勢市	119.85	18.87	32.24	23.69
鳥羽市	145.55	20.08	43.86	25.96
志摩市	115.40	12.11	32.40	23.56
玉城町	86.25	21.18	36.35	26.07
度会町	77.78	32.40	19.87	12.63
南伊勢町	131.40	13.15	38.80	23.13
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
伊勢市	967	1.48	5	4
鳥羽市	128	1.55	0	0
志摩市	276	1.45	1	0
玉城町	117	1.42	1	1
度会町	50	1.33	0	0
南伊勢町	36	1.29	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》

伊勢志摩区域は、本県の南勢部に位置し、3市3町で構成され、人口約24万人の区域です。

高齢化率（65歳以上の割合）は30.5%と、県全体の高齢化率26.1%を大きく上回っています。

平成37（2025）年に向けて、総人口は減少しますが、65歳以上人口、75歳以上人口はほぼ横ばいで推移することが見込まれています。

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減少する見込みはなく、これらをふまえた医療提供体制の確保が検討課題です。

《寿命》

男性については、平均寿命及び健康寿命は玉城町、度会町で県平均を上回っている状況です。特に度会町では平均寿命が90歳を超えています。女性では、平均寿命は南伊勢町が県平均を上回っており、健康寿命は志摩市、玉城町、度会町、南伊勢町で県平均を上回っている状況です。

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は、悪性新生物は伊勢市、鳥羽市、南伊勢町が県平均を上回っています。急性心筋梗塞は志摩市、南伊勢町が平均を下回っています。脳血管疾患は度会町を除く市町で県平均を上回っています。肺炎は全ての市町で県平均を下回っています。

度会町は、悪性新生物、脳血管疾患、肺炎は県平均を大きく下回り、逆に急性心筋梗塞が大きく上回るなど、特徴的な傾向があります。

疾患の早期発見、予防の強化や、救急医療体制の強化について、引き続き取り組む必要があります。

《出生等》

合計特殊出生率については、鳥羽市のみ県平均を上回っています。

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、引き続き周産期医療体制の確保が必要です。

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
伊勢市	29,923	0.63	85.3	5.4	322,169	789,269	150,432
鳥羽市	6,222	0.46	86.4	8.9	314,218	771,207	152,363
志摩市	16,632	0.44	89.2	10.6	309,301	714,815	154,269
玉城町	3,823	0.59	76.8	8.3	315,190	658,205	128,312
度会町	2,501	0.31	76.3	3.6	284,020	781,110	137,453
南伊勢町	6,022	0.21	90.6	10.2	388,530	763,692	171,869
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

※3:H25 三重県国民健康保険団体連合会調査

※2:平成25年度地方公共団体の主要財政指標一覧

※4:H25 全国健康保険協会三重支部調査

《財政状況等》

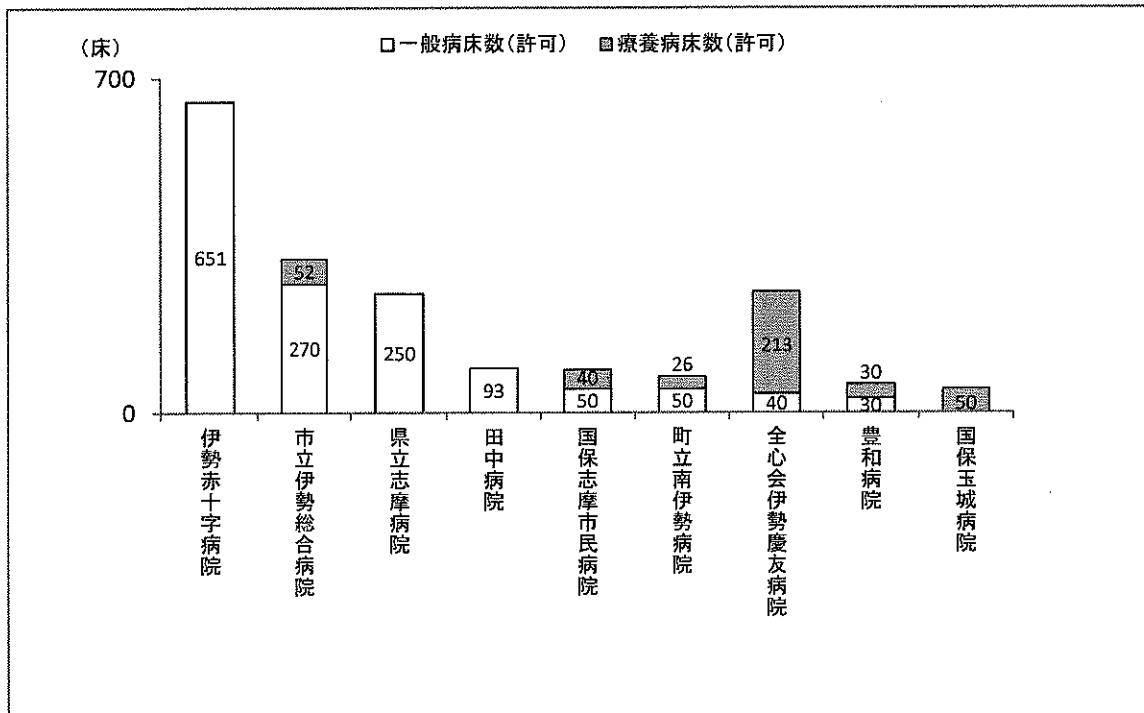
財政力指数については、伊勢市のみが県平均を上回っています。実質公債比率については、志摩市、南伊勢町が県平均を上回っている状況です。

一人当たり医療費については、南伊勢町の国民健康保険、全国健康保険協会管掌健康保険のみが、県平均を上回っている状況です。

当該区域は、一人当たり医療費については概ね低い状況となっています。

(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)
病院			
施設数	9	3.8	5.5
総病床数(一般・療養)	1,845	776.7	857.7
医師数(常勤換算)	230	96.8	118.1
歯科医師数(常勤換算)	6	2.5	2.7
薬剤師数(常勤換算)*	70	29.5	34.6
看護師数(常勤換算)	1,168	491.7	542.0
准看護師数(常勤換算)	184	77.5	106.8
診療所			
施設数(有床)	19	8.0	5.5
施設数(無床)	202	85.0	78.8
総病床数(一般・療養)	257	108.2	68.1
医師数(常勤換算)	229	96.4	80.4
歯科医師数(常勤換算)	164	69.0	59.3
看護師数(常勤換算)	202	85.0	94.5
准看護師数(常勤換算)	391	164.6	102.0

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9病院及び221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、3.8と少ない。
- ・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、8.0、85.0と多い。
- ・病院の病床数（一般・療養）は、県平均857.7に対して776.7と少ない。
- ・診療所の病床数（一般・療養）は、県平均68.1に対して108.2と多い。
- ・医師数（常勤換算）は、病院は県平均118.1に対して96.8と少ないが、診療所は県平均80.4に対して96.4と多い。
- ・看護師数（常勤換算）は、病院は県平均542.0に対して491.7と少なく、診療所も県平均94.5に対して85.0と少ない。
- ・准看護師数（常勤換算）は、病院では県平均106.8に対して77.5と少ないが、診療所は県平均102.0に対して、164.6と多い。

人口当たりでは、病院における医師、看護師等の医療従事者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	患者数	人口10万当たり	
		一般病床	療養病床
北勢	7,000	835	430
中勢伊賀	4,700	1,034	550
南勢志摩	3,500	758	347
東紀州	1,100	1,470	401
三重県	16,300	891	437
診療所	500	27	16

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

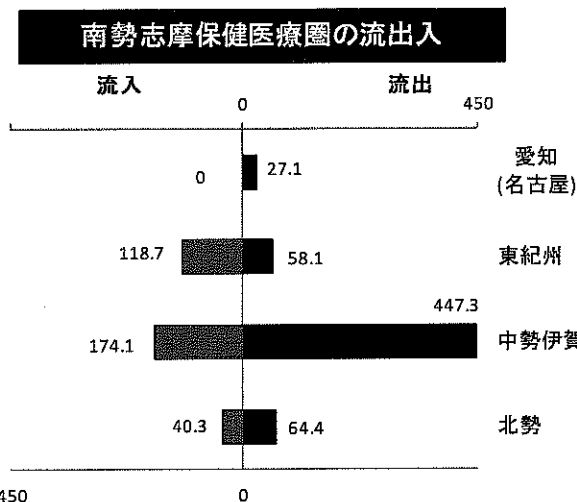
病院	患者数	人口10万当たり	
		一般病床	療養病床
三重県	20,700	1,132	
診療所	68,900	3,767	

出典) 平成23年患者調査

流出入状況(平成25年度)

(人/日)

患者所在地	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	
東京(区中央部)	0.0	11.2	0.0	0.0												
岐阜(西濃)	26.4	0.0	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												
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												



出典) 厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」

各二次医療圏での平成37(2025)年度流出入状況

南勢志摩保健医療圏

	在住者(患者住所在地)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	329.2	34.6	328.6	34.1	-0.5
急性期	933.6	91.7	907.3	65.4	-26.3
回復期	1,037.8	123.6	970.5	56.3	-67.3
慢性期	828.3	188.7	685.2	45.6	-143.1
在宅医療等	6,334.5	286.8	6,267.0	219.3	-67.5
計	9,463.3	725.4	9,158.6	420.7	-304.7

《受療状況（南勢志摩保健医療圏）》

平成 25（2013）年度における 1 日当たりの患者の二次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、中勢伊賀保健医療圏が 447.3 人、北勢保健医療圏が 64.4 人、東紀州保健医療圏が 58.1 人であり、愛知（名古屋医療圏）にも 27.1 人の流出があります。

また、主な流入元は、中勢伊賀保健医療圏が 174.1 人、東紀州保健医療圏が 118.7 人、北勢保健医療圏が 40.3 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 304.7 人の流出超過と推計されます。なお、医療機能別では、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療等の全てにおいて流出超過となり、特に慢性期の流出が多くなると推計されます。

主な疾患別（次頁）では、がんにおいて、中勢伊賀保健医療圏への流出が一定程度あります。

以上は二次保健医療圏単位による推計であり、今後は、松阪、伊勢志摩それぞれの区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 TOP4

	都道府県	二次医療圏	流出者数
1	三重県	中勢伊賀	461.4
2	三重県	東紀州	64.6
3	三重県	北勢	62.5
4	愛知県	名古屋	27.2

患者流入元二次医療圏 TOP4

	都道府県	二次医療圏	流入者数
1	三重県	中勢伊賀	191.1
2	三重県	東紀州	110.6
3	三重県	北勢	48.8
4	愛知県	名古屋	0.0

出典)厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」

疾病別流出入状況(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
伊勢志摩(件/日)	33.1	—
三重県(件/日)	229.3	12.5

※消防本部単位で集計をしているため、搬送件数に旧南島町の数値が含まれていません。

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
伊勢志摩	3,174	2,198	45	87	266	491	87
		69.3%	1.4%	2.7%	8.4%	15.5%	2.7%
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》

1日当たりの搬送件数は33.1件で、松阪区域43.0件、三泗区域38.7件、津区域35.1件に次ぐ件数となっています。

《死亡場所》

病院と診療所を合わせた死亡割合は70.7%で、県平均の74.4%より低く、自宅での死亡割合は15.5%で、県平均13.2%を上回っている状況です。

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

		伊勢赤十字 病院	市立伊勢 総合病院	県立 志摩病院	
病床数(許可)		655	322	250	
病床数(稼働)		655	301	208	
病床利用率(許可病床数ベース)※		91.0%	56.1%	46.8%	
新規入棟患者数(1ヶ月間)		1,962	395	239	
救急車受入件数		9,290	1,480	1,735	
入院基本 料(件)	7対1	1,494	411	0	
	10対1	0	0	301	
	13対1	0	0	0	
DPC		Ⅱ群	Ⅲ群	Ⅲ群	
疾病対応 (件)	がん	悪性腫瘍手術	84	19	10
		化学療法	119	25	10
	脳卒中	超急性期脳卒中加算	*	0	0
		脳血管内手術	*	0	0
	心筋梗塞	経皮的冠動脈形成術	32	*	0
分娩		20	0	0	
手術 (件)	総数	675	192	95	
	皮膚・皮下組織	36	21	14	
	筋骨格系・四肢・体幹	103	65	36	
	神経系・頭蓋	28	*	*	
	眼	78	*	*	
	耳鼻咽喉	54	0	*	
	顔面・口腔・頸部	24	0	0	
	胸部	27	*	*	
	心・脈管	218	*	*	
	腹部	213	38	37	
	尿路系・副腎	18	24	*	
	性器	51	10	0	
	歯科	*	12	0	
	胸腔鏡下手術	*	*	0	
	腹腔鏡下手術	33	18	*	
リハビリ (件)	総数	249	96	94	
	心大血管	25	0	0	
	脳血管疾患等	116	31	*	
	運動器	103	65	72	
	呼吸器	11	*	15	
退棟患者数 (1ヶ月間)	総数	1,957	387	240	
	院内の他病棟へ転棟	747	44	16	
	家庭へ退院	1,004	302	172	
	他の病院、診療所へ転院	89	3	15	
	介護老人保健施設に入所	20	8	16	
	介護老人福祉施設に入所	18	7	3	
	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	13	3	8	
	死亡退院等 その他	66 0	20 0	10 0	

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伊勢赤十字病院、市立伊勢総合病院、県立志摩病院について、平成 26 (2014) 年度病床機能報告での病床規模は伊勢赤十字病院が稼働 655 床、市立伊勢総合病院が 301 床、県立志摩病院が 208 床であり、三重県調査 (平成 26 年度) による病床利用率はそれぞれ、91.0%、56.1%、46.8%となっています。

救急車受入件数については、それぞれ 9,290、1,480、1,735 であり、救命救急センターを設置する伊勢赤十字病院が中心となり、二次、三次救急医療体制を支えています。

主な疾病への対応については、悪性腫瘍手術と化学療法は、3病院とも対応しており、一番少ない県立志摩病院でも 10 件以上となっています。

手術件数については、伊勢赤十字病院では心・脈管と腹部が多く、市立伊勢総合病院では筋骨格系・四肢・体幹が多く、県立志摩病院では筋骨格系・四肢・体幹と腹部が多い状況です。

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なっています。市立伊勢総合病院においては他の病院・診療所への転院が少ない状況です。

(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)
介護関係施設(H27.10)			
介護老人福祉施設定員(人)	1,527	210.7	180.0
介護老人保健施設定員(人)	930	128.3	138.0
介護療養型医療施設定員(人)	0	0.0	18.4
地域密着型介護老人福祉施設定員(人)	113	15.6	18.6
認知症対応型共同生活介護(GH)定員(人)	313	43.2	51.2
老人ホーム*定員(人)	1,302	179.7	152.3
サービス付き高齢者向け住宅(戸数)	656	90.5	80.2

*介護老人ホーム、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

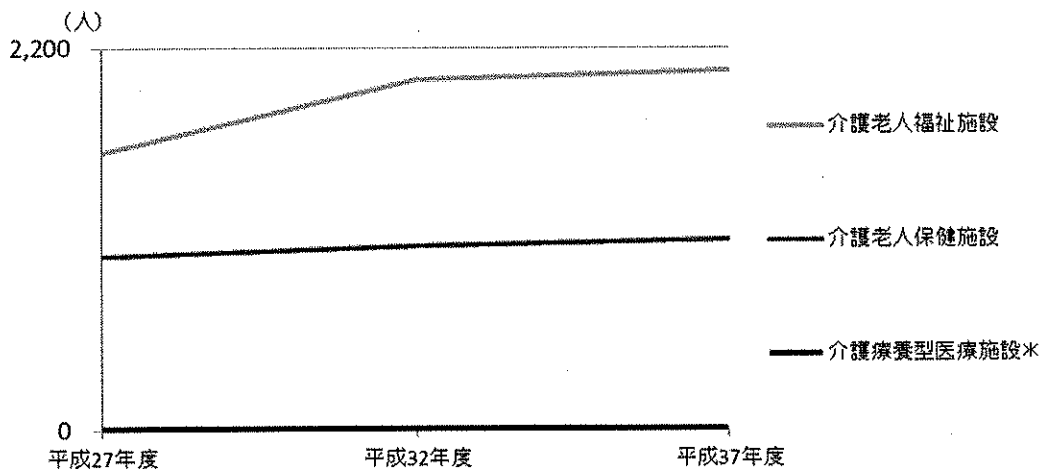
出典)三重県健康福祉部長寿介護課調査

	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	1,598	2,020	2,069
介護老人保健施設	1,002	1,066	1,102
介護療養型医療施設*	15	12	12
地域密着型介護老人福祉施設	114	142	142
認知症対応型共同生活介護	318	371	413
特定施設入居者生活介護	536	744	788

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。

施設・居住系サービス利用者数の変化の見込み(平成37(2025)年度まで)



	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	1,519	1,584	1,750	1,763
要支援2	1,656	1,690	1,880	1,910
要介護1	2,720	2,869	3,392	3,482
要介護2	2,787	2,801	3,081	3,175
要介護3	1,989	1,943	2,044	2,154
要介護4	1,968	1,937	2,001	2,059
要介護5	1,641	1,686	2,005	2,130
認定率	18.4%	18.5%	20.3%	21.6%

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)、老人ホームなどの施設において県平均を上回っていますが、その他の介護老人保健施設や認知症対応型グループホームなどは、県平均を下回っています。

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増加が見込まれます。特に介護老人福祉施設では、500人近く増加する見込みです。

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22%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					704
急性期					711
回復期					185
慢性期					376
在宅医療等				—	—
(うち在宅患者訪問診療(算定))				—	—
計					1,976

平成27年度地域医療構想における必要病床数について

上記表における「2025年の医療需要(患者住所地)」及び「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)」欄については、厚生労働省からツールが提供され次第、8区域ごとの数値を入力します。

「将来のあるべき医療提供体制をふまえた推定供給数」及び「病床必要量」欄については、調整会議の議論を最優先し、協議が整った区域については入力することとします。

今年度中に、入力できない(協議に時間を要する)区域は、来年度以降も引き続き議論を継続し、入力していくこととします。