

平成 27 年度 地域医療構想 (案)

【伊賀区域】

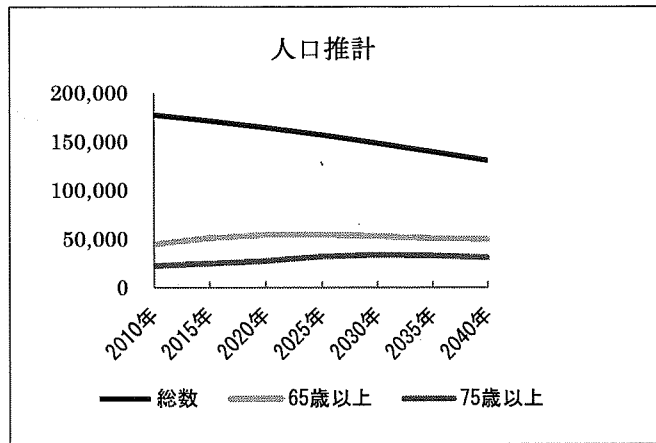
1 現状と課題

(1) 区域の概況

人口等の状況

人口(人)	173,094
65歳以上人口(人)	47,987
65歳以上割合(%)	27.7%
下段()は三重県	(26.1%)
15歳未満人口(人)	21,828
15歳未満割合(%)	12.6%
下段()は三重県	(13.3%)
面積(km ²)	687.93

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
名張市	79,245	80.2	87.1	77.2	80.0
伊賀市	93,849	79.2	87.5	76.3	80.5
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
名張市	120.91	8.79	22.89	22.54
伊賀市	126.89	9.99	31.46	28.01
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
名張市	669	1.56	2	1
伊賀市	641	1.39	3	1
三重県		1.49		
全国		1.42		

出典)
※1:平成25年三重県の
人口動
能(全国値は平成

《人口》

本県の西部に位置し、2市で構成され、人口約17万3千人の地域です。

高齢化率（65歳以上の割合）は27.7%と、県全体の高齢化率26.1%をやや上回っています。

平成37（2025）年に向けて総人口は減少しますが、65歳以上及び75歳以上の人口はやや増加する傾向にあります。

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となります。

《寿命》

平均寿命及び健康寿命は、両市ともに県平均並みです。

《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、両市ともに高くなっています。

急性心筋梗塞については、両市ともにかなり低くなっています。

脳血管疾患及び肺炎については、いずれも名張市では低く、伊賀市では高くなっています。

《出生等》

合計特殊出生率については、名張市は県平均をかなり上回りますが、伊賀市では下回っています。

各市における少子化対策及び子育て支援施策に留意しつつ、周産期医療体制の検討が必要です。

	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
名張市	15,671	0.75	97.6	17.0	334,064	765,385	151,112
伊賀市	28,475	0.67	91.7	14.2	353,471	768,945	155,082
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》

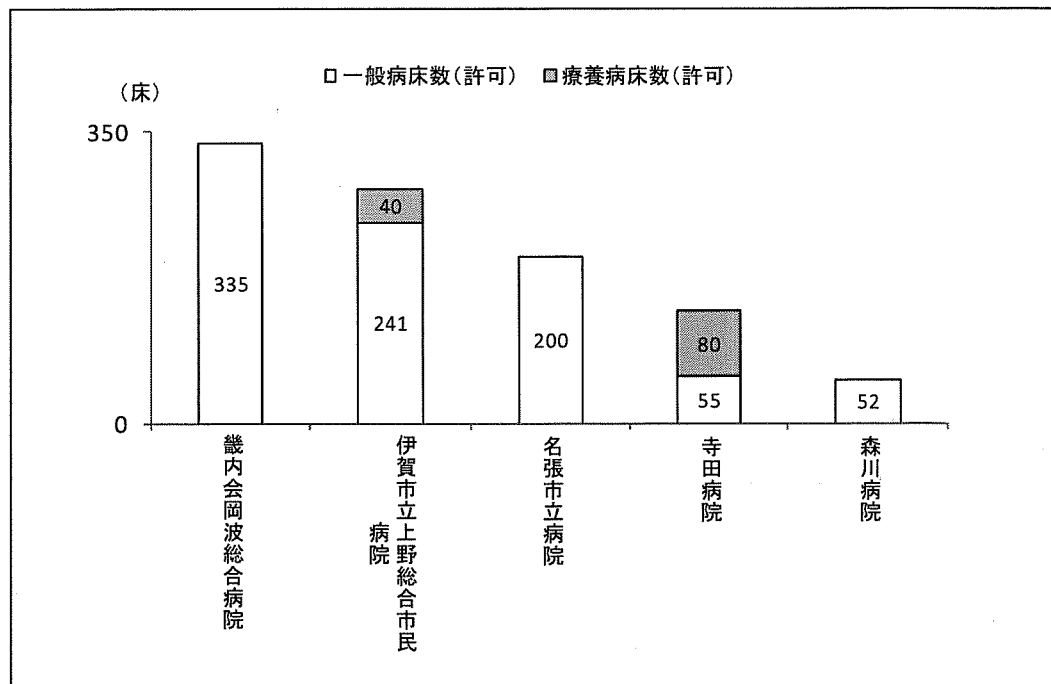
両市とも財政力指数は県平均を上回っていますが、収入に占める負債返済の割合を示す実質公債比率は高めとなっています。

一人あたりの医療費に関しては、国民健康保険は両市とも県平均を上回っていますが、後期高齢者医療では70万円台とかなり低い状況です。

全国健康保険協会管掌健康保険については、県平均並みとなっています。

(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	6	3.5	5.5
総病床数(一般・療養)	1,003	579.5	857.7
医師数(常勤換算)	105	60.7	118.1
歯科医師数(常勤換算)	0	0.0	2.7
薬剤師数(常勤換算)*	44	25.4	34.6
看護師数(常勤換算)	614	354.7	542.0
准看護師数(常勤換算)	81	46.8	106.8
診療所			
施設数(有床)	10	5.8	5.5
施設数(無床)	128	73.9	78.8
総病床数(一般・療養)	99	57.2	68.1
医師数(常勤換算)	125	72.2	80.4
歯科医師数(常勤換算)	89	51.4	59.3
看護師数(常勤換算)	172	99.4	94.5
准看護師数(常勤換算)	173	99.9	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》

当該区域の6病院及び138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、3.5とかなり少ない。
- ・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、5.8、73.9と無床診療所がやや少ない。
- ・病院の病床数（一般・療養）は、県平均857.7に対して、579.5とかなり少ない。
- ・診療所の病床数（一般・療養）も、県平均68.1に対して、57.2と少ない。
- ・医師数（常勤換算）は、病院が県平均118.1に対して、60.7とかなり少なく、診療所も県平均80.4に対して、72.2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、354.7とかなり少ないが、診療所では県平均94.5に対して、99.4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、46.8とかなり少なく、診療所では県平均102.0に対して、99.9とやや少ない。

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		人口10万当たり		一般病床		療養病床	
		人数	率	人数	率	人数	率
病院	北勢	7,000	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

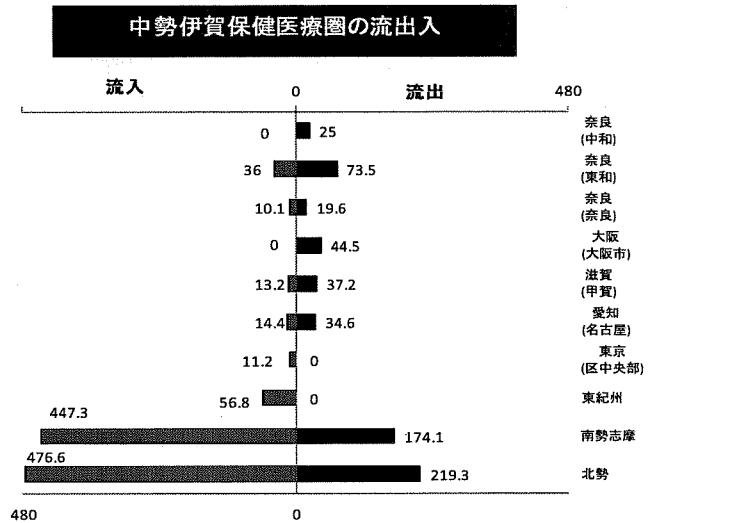
病院		人口10万当たり	
		人数	率
病院	三重県	20,700	1,132
診療所	三重県	68,900	3,767

出典)平成23年患者調査

流出入状況(平成25年度)

(人/日)

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	7,894.8	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

中勢伊賀保健医療圏

	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	281.7	63.0	292.5	73.8	10.8
急性期	912.6	155.5	948.9	191.8	36.3
回復期	1082.3	167.6	1146.6	231.9	64.3
慢性期	874.7	134.4	965.5	225.1	90.7
在宅医療等	5489.8	351.9	5722.4	584.5	232.6
計	8641.1	872.5	9075.9	1,307.2	434.7

《受療状況（中勢伊賀保健医療圏）》

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、流入が流出を上回っています。

主な流出先は、北勢が219.3人、南勢志摩が174.1人、奈良（東和医療圏）が73.5人となっています。

また、主な流入元は、北勢が476.6人、南勢志摩が447.3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474.3人の流入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、在宅医療等の全てが流入超過と推計されます。

主な疾患別（次頁）では、がんにおいて、南勢志摩、北勢、奈良（東和医療圏）、奈良（中和医療圏）への流出があり、北勢、南勢志摩、東紀州の各地域からの流入があります。

また、大腿骨骨折において、北勢への流出があります。

以上は医療圏単位による推計であり、今後は、津、伊賀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	北勢	228.4
2	三重県	南勢志摩	191.1
3	奈良県	東和	81.3
4	大阪府	大阪市	51.3
5	滋賀県	甲賀	46.0
6	愛知県	名古屋	38.3

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	北勢	569.4
2	三重県	南勢志摩	461.4
3	三重県	東紀州	48.1
4	奈良県	東和	44.9
5	愛知県	名古屋	20.4
6	滋賀県	甲賀	18.5

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
伊賀区域(件/日)	20.4	11.8
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
伊賀区域	2,976	2,199	39	115	228	312	83
		73.9%	1.4%	3.9%	7.7%	10.5%	2.8%
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11.8件となっており、県平均12.5件をやや下回っています。

《死亡場所》

病院での死亡割合は72.9%で県平均(72.5%)並みです。また、診療所での死亡割合についても1.4%で県平均1.9%並みとなっています。

また、自宅での死亡割合は11.8%で、県平均13.2%より低い状況ですが、老人ホームでの死亡割合は9%と県平均6.4%と高くなっています。

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。

(3) 基幹病院の医療提供の状況

		名張市立病院	伊賀市立上野 総合市民病院	畿内会 岡波総合病院	
病床数(許可)		200	281	335	
病床数(稼働)		200	151	332	
病床利用率(許可病床数ベース)※		76.7%	34.7%	80.7%	
新規入棟患者数(1ヶ月間)		375	217	454	
救急車受入件数		1,977	1,732	1750	
入院基本 料(件)	7対1	441	199	0	
	10対1	0	0	521	
	13対1	0	0	0	
DPC		Ⅲ群	DPCではない	Ⅲ群	
疾病対応 (件)	がん	悪性腫瘍手術	*	16	11
		化学療法	*	28	30
	脳卒中	超急性期脳卒中加算	0	0	0
		脳血管内手術	0	0	0
	心筋梗塞	経皮的冠動脈形成術	11	0	*
分娩		24	0	0	
手術 (件)	総数	108	85	156	
	皮膚・皮下組織	*	*	10	
	筋骨格系・四肢・体幹	28	15	45	
	神経系・頭蓋	*	0	*	
	眼	*	0	47	
	耳鼻咽喉	*	0	0	
	顔面・口腔・頸部	0	0	*	
	胸部	*	*	*	
	心・脈管	31	*	30	
	腹部	38	49	18	
	尿路系・副腎	0	*	19	
	性器	0	*	10	
	歯科	0	0	0	
	胸腔鏡下手術	*	0	0	
	腹腔鏡下手術	10	*	*	
リハビリ (件)	総数	139	41	182	
	心大血管	0	0	24	
	脳血管疾患等	79	12	101	
	運動器	50	27	55	
	呼吸器	11	*	*	
退棟患者数 (1ヶ月間)	総数	378	204	428	
	院内の他病棟へ転棟	25	9	46	
	家庭へ退院	268	163	330	
	他の病院、診療所へ転院	34	7	7	
	介護老人保健施設に入所	8	5	18	
	介護老人福祉施設に入所	19	1	3	
	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	1	10	4	
	死亡退院等	16	9	19	
	その他	7	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名張市立病院、伊賀市立上野総合市民病院、岡波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200床、151床、332床となっています。

また、三重県健康福祉部医療対策局調査(平成26年度)による病床利用率は、それぞれ76.7%、34.7%、80.7%となっています。

救急車受入件数は、それぞれ1,977件、1,732件、1,750件であり、3病院にて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、がんの手術、化学治療法への対応は伊賀市立上野総合市民病院、畿内会岡波総合病院が多くなっていますが、脳卒中への対応は十分とは言えない状況です。

手術件数については、名張市立病院が筋骨格系・四肢・体幹、心・脈管、腹部等を中心に対応している状況であり、伊賀市立上野総合市民病院は腹部を中心に対応しており、畿内会岡波総合病院は筋骨格系・四肢・体幹、眼、心・脈管が多くなっています。

リハビリ件数については、名張市立病院では脳血管疾患等、運動器が多く、伊賀市立上野総合市民病院では運動器が多く、岡波総合病院では脳血管疾患等、運動器が多くなっています。

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。

(4) 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)	1,150	239.6	180.0
介護老人保健施設定員(人)	678	141.3	138.0
介護療養型医療施設定員(人)	40	8.3	18.4
地域密着型介護老人福祉施設定員(人)	69	14.4	18.6
認知症対応型共同生活介護(GH)定員(人)	234	48.8	51.2
老人ホーム*定員(人)	491	102.3	152.3
サービス付き高齢者向け住宅(戸数)	293	61.1	80.2

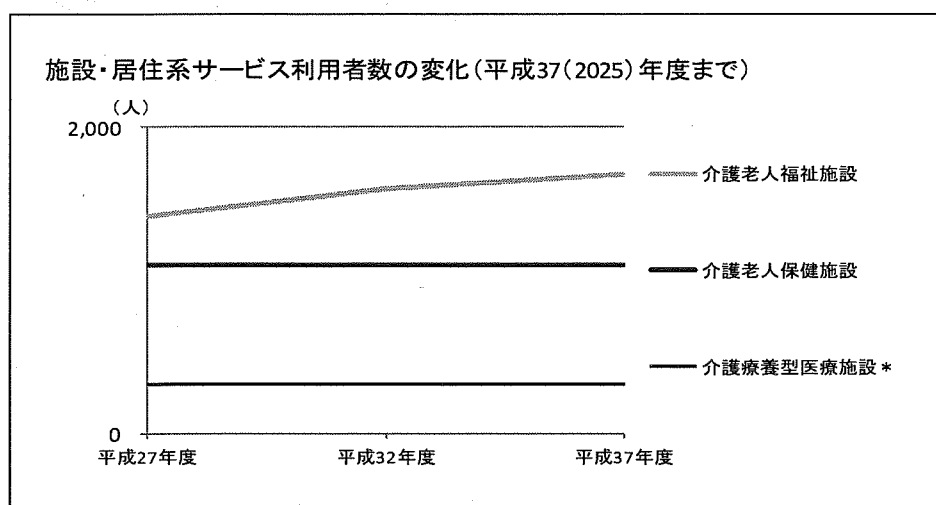
*養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス、A型・B型)、有料老人ホームの計

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	1,185	1,416	1,501
介護老人保健施設	578	663	711
介護療養型医療施設*	66	66	66
地域密着型介護老人福祉施設	69	98	127
認知症対応型共同生活介護	233	286	327
特定施設入居者生活介護	263	390	435

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	1,025	1,097	1,140	1,202
要支援2	1,408	1,418	1,365	1,439
要介護1	1,983	2,016	2,194	2,301
要介護2	1,902	2,006	2,378	2,586
要介護3	1,357	1,418	1,656	1,804
要介護4	1,256	1,249	1,380	1,468
要介護5	897	962	1,109	1,189
認定率	19.4%	19.6%	20.2%	21.8%

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、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設については県平均を上回っていますが、それ以外の施設について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、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2を除き、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21.8%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					762
回復期					50
慢性期					116
在宅医療等				—	—
(うち在宅患者用診療所)				—	—
計					928

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。