

平成 27 年度 地域医療構想（案）

【津区域】

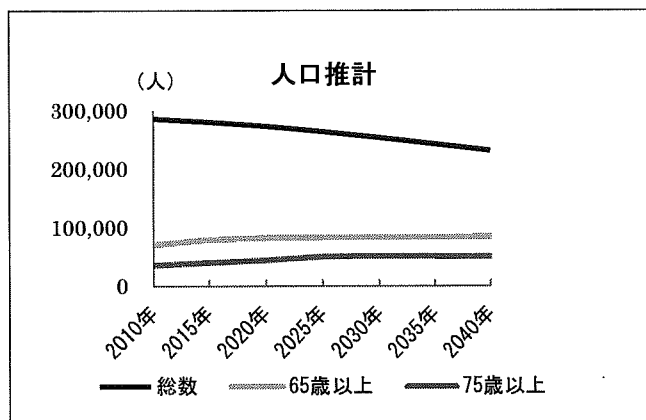
1 現状と課題

(1) 区域の概況

人口等の状況

人口(人)	281,547
65歳以上人口(人)	74,465
65歳以上割合(%)	26.4%
下段()は三重県	(26.1%)
15歳未満人口(人)	36,396
15歳未満割合(%)	12.9%
下段()は三重県	(13.3%)
面積(km ²)	710.81

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
津市	281,547	80.2	87.1	77.2	80.0
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
津市	111.81	12.21	31.41	27.65
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
津市	2,667	1.54	13	13
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

	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
津市	67,006	0.75	90.7	8.9	340,415	812,058	161,923
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

《人口》

本県の中部に位置し、1市で構成され、人口約28万人の地域です。

高齢化率（65歳以上の割合）は26.4%と、県全体の高齢化率26.1%と同程度です。

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歳以上の人口は増加傾向にあります。

総人口減に伴う医療需要の減少が考えられますが、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、男女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、急性心筋梗塞については、低くなっています。

脳血管疾患及び肺炎については、やや高くなっています。

《出生等》

合計特殊出生率については、県平均を下回っています。

周産期死亡数は9人で、出生率から除すると4.05となり、ほぼ県平均となります。

引き続き、周産期医療体制の検討が必要です。

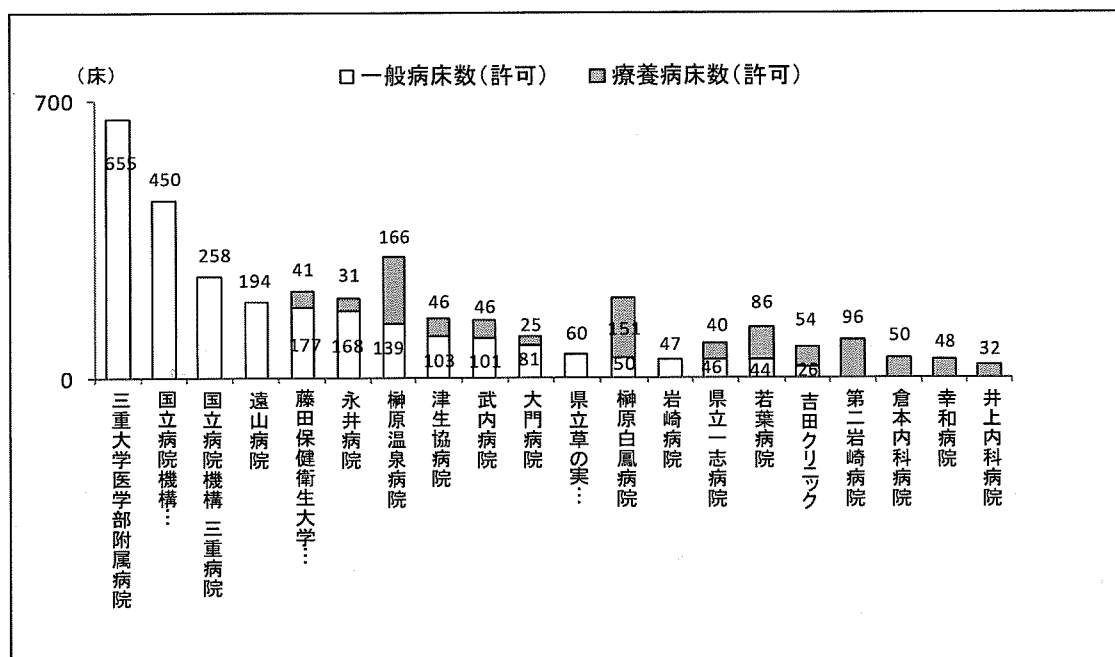
《財政状況等》

財政力指数は県平均を上回っており、実質公債比率も県平均より低い状況です。

一人あたりの医療費は、後期高齢者医療を除き、県平均を上回っています。

(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	24	8.5	5.5
総病床数(一般・療養)	3,511	1,247.0	857.7
医師数(常勤換算)	676	240.1	118.1
歯科医師数(常勤換算)	27	9.6	2.7
薬剤師数(常勤換算)*	151	53.6	34.6
看護師数(常勤換算)	2,249	798.8	542.0
准看護師数(常勤換算)	325	115.4	106.8
診療所			
施設数(有床)	15	5.3	5.5
施設数(無床)	264	93.8	78.8
総病床数(一般・療養)	205	72.8	68.1
医師数(常勤換算)	270	95.9	80.4
歯科医師数(常勤換算)	191	67.8	59.3
看護師数(常勤換算)	314	111.5	94.5
准看護師数(常勤換算)	219	77.8	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 24 病院及び 279 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、8.5 とかなり高い。
- ・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、5.3、93.8 と、無床診療所が多い。
- ・病院の病床数（一般・療養）は、県平均 857.7 に対して、1247.0 とかなり多い。
- ・診療所の病床数（一般・療養）も、県平均 68.1 に対して、72.8 と多い。
- ・医師数（常勤換算）は、病院が県平均 118.1 に対して、240.1 と多く、診療所も県平均 80.4 に対して、95.9 と多い。
- ・看護師数（常勤換算）は、病院では県平均 542.0 に対して、798.8 と多く、また、診療所でも県平均 94.5 に対して、111.5 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、115.4 と多く、診療所では県平均 102.0 に対して、77.8 と少ない。

当該区域には、教育・研究機能を有する三重大学医学部付属病院があることから、医療従事者数等は県平均を上回っている状況ですが、中小規模の病院が多いことから、医療機能分化連携が求められます。

(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

		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
病院	北勢	7,000	835	3,600	430	1,300
	中勢伊賀	4,700	1,034	2,500	550	1,000
	南勢志摩	3,500	758	1,600	347	900
	東紀州	1,100	1,470	300	401	400
	三重県	16,300	891	8,000	437	3,700
診療所	三重県	500	27	300	16	200

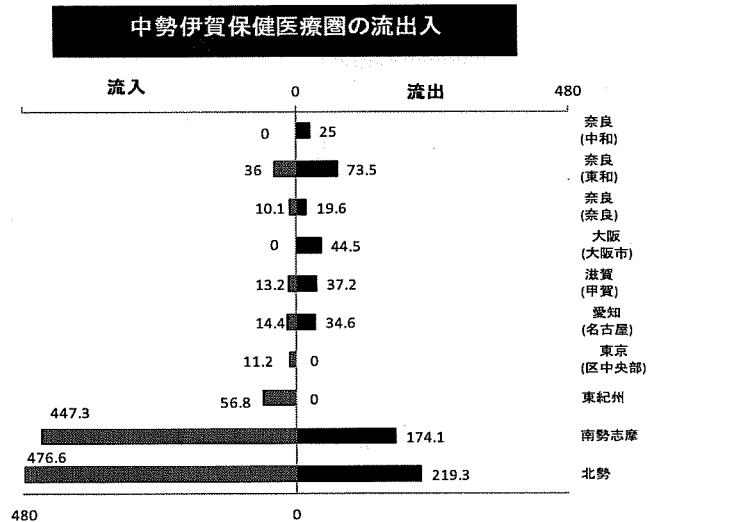
外来(三重県、歯科診療所を除く) 89,600 人/日 (人口10万人当たり) 4,899 人/日

		人口10万当たり
病院	三重県	20,700
診療所	三重県	68,900

出典)平成23年患者調査

流入状況(平成25年度)

		医療機関所在地															(人/日)
		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)	
患者所在地	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	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	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	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	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												
	和歌山(新宮)																



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、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）年でも、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。

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
7	奈良県	中和	26.3
8	奈良県	奈良	24.9
9	大阪府	南河内	11.7

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
7	奈良県	奈良	13.8
8	東京都	区中央部	13.8
9	京都府	山城南	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」

主な疾患別（次頁）では、がんで、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、大腿骨骨折で、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。

救急搬送件数(平成25年)

	搬送件数	人口 10 万人当たり
津区域(件/日)	35.1	12.5
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
津区域	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 12.5 件となっており、県平均 12.5 件と同等となっています。

《死亡場所》

病院での死亡割合は 73.9%で県平均（72.5%）並みです。診療所での死亡割合についても 1.4%と県平均 1.9%よりやや少なくなっています。

また、自宅での死亡割合は 10.5%と、県平均 13.2%より低い状況にあります。

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

			国立大学法人三重 大学医学部附属病 院	独立行政法人国立 病院機構三重中央 医療センター	永井病院	遠山病院
病床数(許可)			655	450	199	197
病床数(稼働)			651	450	199	179
病床利用率(許可病床数ベース)※			79.1%	80.4%	78.7%	60.0%
新規入棟患者数(1ヶ月間)			1,515	639	277	289
救急車受入件数			1,284	3,735	1,259	1,108
入院基本 料(件)	7 対 1		0	856	277	270
	10 対 1		0	0	0	0
	13 対 1		0	0	0	0
DPC			I 群	Ⅲ群	DPC ではない	Ⅲ群
疾病対 応(件)	がん	悪性腫瘍手術	122	20	*	11
		化学療法	212	70	15	19
	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	*	19	*
手術(件)	分娩		39	40	0	0
	総数		517	192	105	60
	皮膚・皮下組織		38	*	*	*
	筋骨格系・四肢・体幹		46	34	50	0
	神経系・頭蓋		20	15	0	0
	眼		73	*	0	0
	耳鼻咽喉		41	*	0	0
	顔面・口腔・頸部		17	0	0	0
	胸部		53	19	*	0
	心・脈管		125	50	29	12
	腹部		111	60	34	48
	尿路系・副腎		28	*	*	0
	性器		70	50	0	0
	歯科		0	0	0	0
	胸腔鏡下手術		10	*	0	0
	腹腔鏡下手術		23	19	*	*
リハビ リ(件)	総数		140	169	106	51
	心大血管		18	22	13	*
	脳血管疾患等		46	68	21	14
	運動器		63	69	59	*
	呼吸器		14	14	*	10
退棟患 者数(1ヶ月間)	総数		1,467	673	259	280
	院内の他病棟へ転棟		256	13	31	3
	家庭へ退院		1,156	549	204	252
	他の病院、診療所へ転院		37	48	5	9
	介護老人保健施設に入所		1	8	4	1
	介護老人福祉施設に入所		2	2	2	2
	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所		1	7	3	0
	死亡退院等		14	30	9	13
	その他		0	16	1	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国立大学法人三重大学医学部附属病院、独立行政法人国立病院機構三重中央医療センター、永井病院、遠山病院について、平成 26（2014）年度病床機能報告での稼働病床数は、それぞれ 651 床、450 床、199 床、179 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 79.1%、80.4%、78.7%、60.0%となっています。

救急車受入件数は、それぞれ 1,284 件、3,735 件、1,259 件、1,108 件となっています。

中小病院群で構成される当該区域では、10 病院で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、4 病院ともにがんの手術、化学治療法に対応していますが、脳卒中への対応は十分とは言えない状況です。国立大学法人三重大学医学部附属病院は、心臓、腹部、眼、性器等幅広く対応しており、独立行政法人国立病院機構三重中央医療センターは、腹部、心臓、性器が多く、永井病院は、筋骨格系・四肢・体幹が多く、遠山病院は、腹部を多く行っています。

リハビリ件数については、国立大学法人三重大学医学部附属病院、独立行政法人国立病院機構三重中央医療センター、永井病院は運動器、脳血管疾患等がなく、遠山病院は脳血管疾患、呼吸器を中心に対応しています。

退院患者数については、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)
介護関係施設(H27.10)			
介護老人福祉施設定員(人)	1,422	191.0	180.0
介護老人保健施設定員(人)	1,105	148.4	138.0
介護療養型医療施設定員(人)	307	41.2	18.4
地域密着型介護老人福祉施設定員(人)	59	7.9	18.6
認知症対応型共同生活介護(GH)定員(人)	417	56.0	51.2
老人ホーム*定員(人)	1,265	169.9	152.3
サービス付き高齢者向け住宅(戸数)	722	97.0	80.2

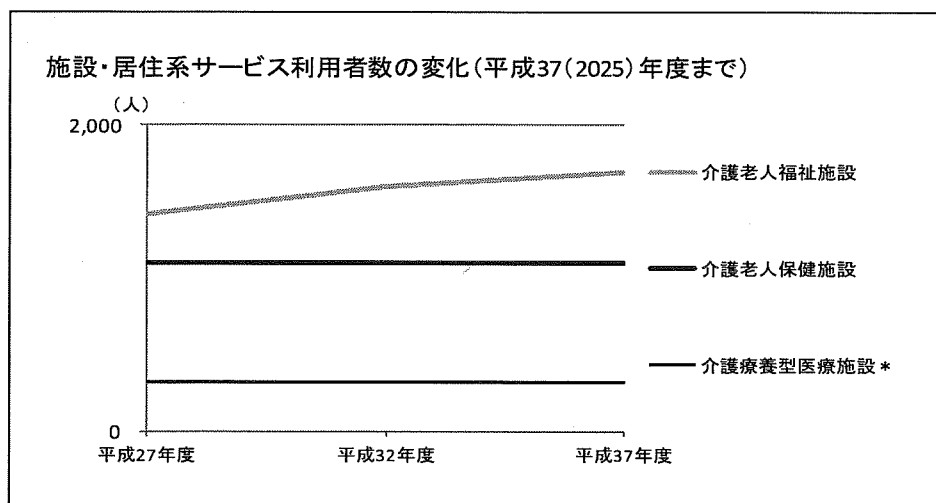
*養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス、A型・B型)、有料老人ホームの計

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	1,422	1,602	1,694
介護老人保健施設	1,105	1,105	1,105
介護療養型医療施設*	318	318	318
地域密着型介護老人福祉施設	64	64	65
認知症対応型共同生活介護	410	410	410
特定施設入居者生活介護	432	482	532

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	2,028	2,175	2,778	2,890
要支援2	2,242	2,459	3,283	3,443
要介護1	2,941	3,042	3,509	3,763
要介護2	2,943	3,069	3,690	3,989
要介護3	2,036	2,045	2,209	2,287
要介護4	2,048	2,123	2,462	2,622
要介護5	1,642	1,595	1,439	1,502
認定率	20.4%	20.8%	23.9%	25.7%

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、地域密着型介護老人福祉施設数が県平均を下回りますが、それ以外の全ての施設で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、特定施設入居者生活保護が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、要介護 5 を除き、要支援 1 から要介護 4 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 25.7%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					826
急性期					1,314
回復期					394
慢性期					981
在宅医療等				—	—
(うち在宅医療診療科等)				—	—
計					3,515

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。