

平成27年度 地域医療構想(案)

【東紀州区域】

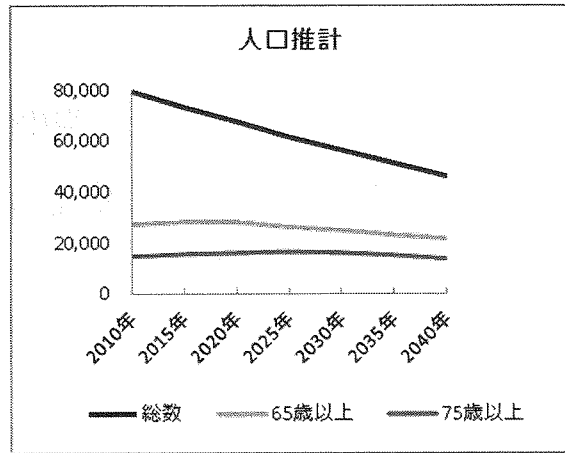
# 1 現状と課題

## (1) 区域の概況

### 人口等の状況

人口(人)	74,828
65歳以上人口(人)	28,021
65歳以上割合(%)	37.4%
下段( )は三重県	(26.1%)
15歳未満人口(人)	8,115
15歳未満割合(%)	10.8%
下段( )は三重県	(13.3%)
面積(km <sup>2</sup> )	991.75

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
尾鷲市	18,737	76.3	85.3	73.7	78.7
熊野市	18,374	78.8	87.0	76.0	80.3
紀北町	17,458	76.3	85.3	73.7	78.7
御浜町	8,947	78.8	87.0	76.0	80.3
紀宝町	11,312	78.8	87.0	76.0	80.3
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
尾鷲市	121.67	34.61	17.02	34.84
熊野市	134.62	9.71	30.59	17.31
紀北町	145.27	23.78	30.65	34.75
御浜町	118.39	20.28	38.49	23.94
紀宝町	123.67	11.71	38.50	13.83
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
尾鷲市	103	1.78	0	0
熊野市	112	2.08	1	2
紀北町	85	1.60	1	1
御浜町	51	1.84	0	0
紀宝町	93	2.15	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》

本県の最南部に位置し、2市3町で構成され、人口約7万5千人の地域です。

高齢化率（65歳以上の割合）は37.4%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、総人口は大幅に減少していきますが、65歳以上人口については平成32（2020）年以降、75歳以上の人口は平成42（2030）年以降、それぞれ僅かに減少に転ずる見込みで、高齢者の割合が非常に高くなることが予測されます。

医療提供体制については、これらの動きを見据えて検討していく必要があると考えられます。

## 《寿命》

平均寿命及び健康寿命については、男性は市町で県平均を下回り、女性は尾鷲市、紀北町で県平均を下回っている状況です。

## 《4大疾患》

年齢調整死亡率は、悪性新生物については、全体的に高い状況にあり、急性心筋梗塞は、市町で大きくばらつきがあります。

脳血管疾患については、尾鷲市が特に低くなっており、肺炎についても、急性心筋梗塞と同様、市町によって大きな差が生じている状況にあります。

特に、急性期における迅速な対応が必要となる急逝心筋梗塞、脳血管疾患に関して、死亡率に市町間で大きな差が生じている状況については、救急医療体制もその原因の一つとして考えられることから、救急医療体制の確保・強化について、引き続き取り組む必要があると考えられます。

## 《出生等》

出生については、合計特殊出生率が全ての市町で県平均を上回っています。

乳児死亡数、周産期死亡数は、少ない出生数のなかで乳児死亡、周産期死亡が発生していることから、地域における小児・周産期医療体制についても、考慮する必要があると考えられます。

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(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
尾鷲市	5,851	0.39	95.9	12.4	387,658	868,169	169,062
熊野市	6,971	0.28	86.4	4.4	351,019	779,037	160,751
紀北町	6,164	0.29	78.1	9.5	398,423	891,809	177,829
御浜町	3,155	0.26	89.5	12.3	312,065	728,727	143,384
紀宝町	3,992	0.34	88.4	10	298,167	787,561	147,487
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

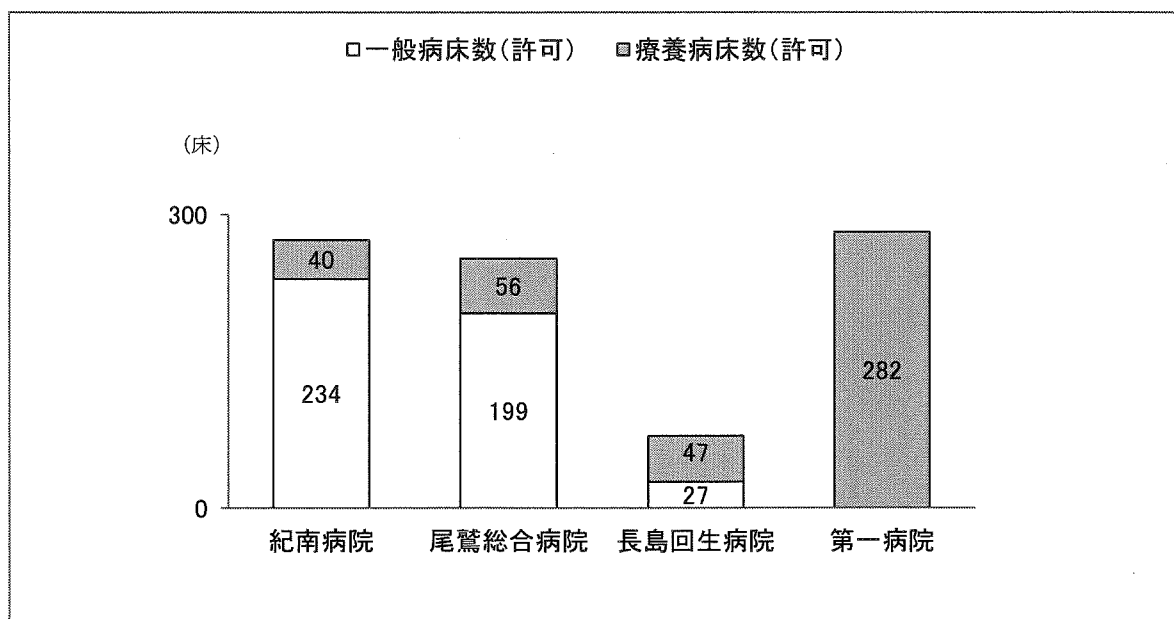
### 《財政状況等》

財政力指数は、全ての市町で県平均を下回り、実質公債費比率についても、熊野市を除き、県平均を上回っている状況にあります。

一方で、医療費については、国民健康保険で尾鷲市、熊野市、紀北町が県平均を上回っており、後期高齢者医療においても、尾鷲市、紀北町で県平均を上回っている状況ですが、医療費の市町間の差が大きいといえます。

## (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	人口 10 万人当たり
<b>病院</b>			
	施設数	5	6.7
	総病床数(一般・療養)	885	1,182.7
	医師数(常勤換算)	55	73.5
	歯科医師数(常勤換算)	1	1.3
	薬剤師数(常勤換算)*	19	25.4
	看護師数(常勤換算)	373	498.5
	准看護師数(常勤換算)	191	255.3
<b>診療所</b>			
	施設数(有床)	2	2.7
	施設数(無床)	77	102.9
	総病床数(一般・療養)	15	20.0
	医師数(常勤換算)	64	85.5
	歯科医師数(常勤換算)	41	54.8
	看護師数(常勤換算)	51	68.2
	准看護師数(常勤換算)	113	151.0

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5病院及び2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、6.5とやや高い。
- ・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、2.7、102.9と、有床診療所は少ないものの、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、1,182.7と多い。
- ・診療所の病床数（一般・療養）は、県平均68.1に対して、20.0とかなり少ない。
- ・医師数（常勤換算）は、病院が県平均118.1に対して、73.5と少なく、診療所も県平均80.4に対して、85.5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、498.5と少なく、また、診療所でも県平均94.5に対して、68.2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、255.3とかなり多く、診療所では県平均102.0に対して、151.0と少ない。

当該区域は施設数、病床数に比べて、医師、看護師数が少ないのが課題です。

(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	地域	人口10万当たり		一般病床		療養病床	
		患者数	人口10万当たり	患者数	人口10万当たり	患者数	人口10万当たり
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

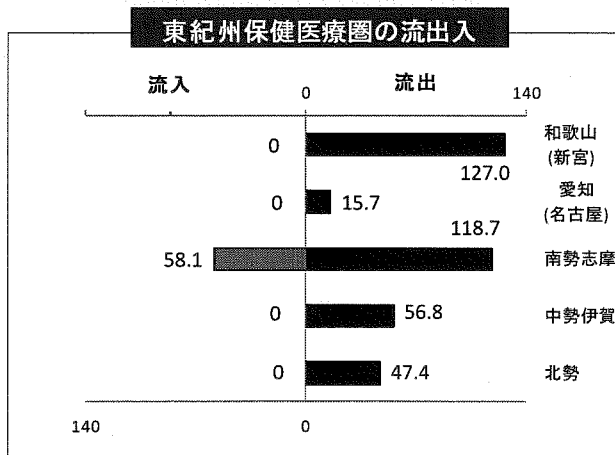
外来(三重県、歯科診療所を除く) 89,600 人/日 (人口10万人当たり) 4,899 人/日

病院	地域	人口10万当たり	
		患者数	人口10万当たり
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

流入状況(平成25年度)

患者所在地	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)	
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

東紀州保健医療圏

	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	47.1	26.8	21.8	0.0	-26.8
急性期	155.9	65.5	95.1	0.0	-65.5
回復期	194.8	73.8	127.4	0.0	-73.8
慢性期	167.2	43.1	157.6	33.4	-9.7
在宅医療等	1,312.6	170.6	1,183.8	41.8	-128.8
計	1,877.6	379.8	1,585.7	75.2	-304.6



#### 《受療状況（東紀州保健医療圏）》

平成 25（2013）年度の 1 日あ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、南勢志摩が 118.7 人、中勢伊賀が 56.8 人、北勢が 47.4 人、和歌山（新宮医療圏）が 127 人となっています。

また、主な流入元は、南勢志摩で 58.1 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 304.6 人の流出超過と推計されます。なお、医療機能別で見ても全ての機能で流出超過となっています。

主な疾患別（次項）では、がんにおいて、南勢志摩、中勢伊賀への流出があります。

患者流出先二次医療圏 TOP5

	都道府県	二次医療圏	流出者数
1	和歌山県	新宮	126.8
2	三重県	南勢志摩	110.6
3	三重県	中勢伊賀	48.1
4	三重県	北勢	41.6
5	愛知県	名古屋	13.3

患者流入元二次医療圏 TOP5

	都道府県	二次医療圏	流入者数
1	三重県	南勢志摩	64.6
2	和歌山県	新宮	0.0
3	奈良県	南和	0.0
4	三重県	中勢伊賀	0.0
5	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
東紀州区域(件/日)	11.0	14.7
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
東紀州区域	1,294	1,104	3	3	28	129	27
		85.3%	0.2%	0.2%	2.2%	10.0%	2.1%
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年三重県的人口動態

### 《救急搬送件数》

人口10万人当たりで1日当たり14.7件となっており、県平均12.5件をかなり上回っている状況にあります。

### 《死亡場所》

病院での死亡割合が85.3%で県平均72.5%より高く、診療所での死亡割合は0.2%で県平均1.9%より低い状況です。

また、自宅での死亡割合は10.0%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、病院での看取りが比較的高い比率で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

		尾鷲総合病院	紀南病院	【参考】 新宮市立 医療センター	
病床数(許可)		255	278	300	
病床数(稼働)		255	252	300	
病床利用率(許可病床数ベース)※		78.0%	61.5%		
新規入棟患者数(1ヶ月間)		272	269	434	
救急車受入件数		1,776	1,440	2,421	
入院基本 料(件)	7対1	0	0	0	
	10対1	339	318	576	
	13対1	0	0	0	
DPC		DPCではない	Ⅲ群	Ⅲ群	
疾病 対応 (件)	がん	悪性腫瘍手術	10	*	21
		化学療法	16	13	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	*	0	22
分娩		11	*	21	
手術 (件)	総数	69	51	178	
	皮膚・皮下組織	*	*	12	
	筋骨格系・四肢・体幹	10	10	41	
	神経系・頭蓋	0	*	*	
	眼	*	*	*	
	耳鼻咽喉	0	0	0	
	顔面・口腔・頸部	0	0	0	
	胸部	*	*	*	
	心・脈管	10	*	72	
	腹部	34	25	42	
	尿路系・副腎	*	0	19	
	性器	*	*	19	
	歯科	0	0	0	
	胸腔鏡下手術	0	0	0	
腹腔鏡下手術	14	*	*		
リ ハビ リ (件)	総数	108	132	117	
	心大血管	0	0	0	
	脳血管疾患等	33	62	51	
	運動器	44	52	64	
	呼吸器	33	19	*	
退 棟 患 者 数 (1 ヶ 月 間)	総数	293	284	429	
	院内の他病棟へ転棟	23	21	27	
	家庭へ退院	216	210	326	
	他の病院、診療所へ転院	16	16	30	
	介護老人保健施設に入所	2	4	1	
	介護老人福祉施設に入所	7	12	5	
	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	4	3	3	
	死亡退院等 その他	25 0	18 0	35 2	

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尾鷲総合病院、紀南病院について、平成26（2014）年度病床機能報告での稼働病床数は、それぞれ255床、278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、78.0%、61.5%となっています。

救急車受入件数は、それぞれ1,776件、1,440件です。

疾病対応に関しては、2病院ともがんの手術、化学療法に対応しているが、脳卒中の超急性期脳卒中加算・脳血管内手術の実績は、平成26（2014）年6月の1ヶ月間はありません。

手術については、2病院は、腹部、筋骨格系・四肢・体幹を中心に対応している状況です。

リハビリに関しては、いずれの病院も心大血管を除き、幅広く対応している状況です。

退棟患者の状況を見ると、いずれの病院も家庭への退院が多く、介護関係施設への退院は少ない状況です。

(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)	592	211.3	180.0
介護老人保健施設定員(人)	358	127.8	138.0
介護療養型医療施設定員(人)	90	32.1	18.4
地域密着型介護老人福祉施設定員(人)	107	38.2	18.6
認知症対応型共同生活介護(GH)定員(人)	216	77.1	51.2
老人ホーム*定員(人)	329	117.4	152.3
サービス付き高齢者向け住宅(戸数)	201	71.7	80.2

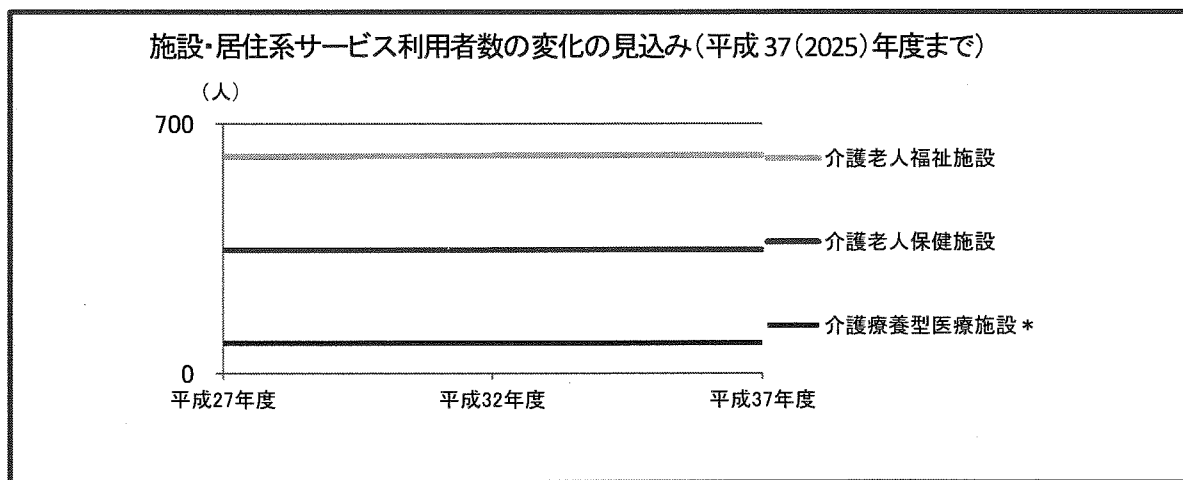
\*養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス、A型・B型)、有料老人ホームの計

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	607	611	611
介護老人保健施設	346	347	347
介護療養型医療施設*	85	85	85
地域密着型介護老人福祉施設	107	107	107
認知症対応型共同生活介護	213	213	213
特定施設入居者生活介護	95	111	121

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	950	1,022	1,176	1,160
要支援2	864	858	849	824
要介護1	1,180	1,147	1,066	1,022
要介護2	1,100	1,110	1,185	1,159
要介護3	907	906	930	904
要介護4	806	820	873	858
要介護5	59.2	59.2	63.4	63.3
認定率	21.7%	21.9%	23.4%	24.9%

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定員を県平均と比較すると、介護老人保健施設、老人ホームの定員が県平均を下回っています。

65歳以上の高齢者は平成32(2020)年までは減少することなく推移する見込みであることから、施設居住系サービス利用者数については、いずれの施設もほぼ横ばい状態で推移すると見込まれています。

要介護要支援認定者の見込み数は、平成37(2025)年度には、平成26(2014)年度との比較で、要支援1、要介護2、要介護4、要介護5が増加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					472
回復期					0
慢性期					449
在宅医療等				—	—
うち在宅患者用病床(推定)				—	—
計					921

### 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。