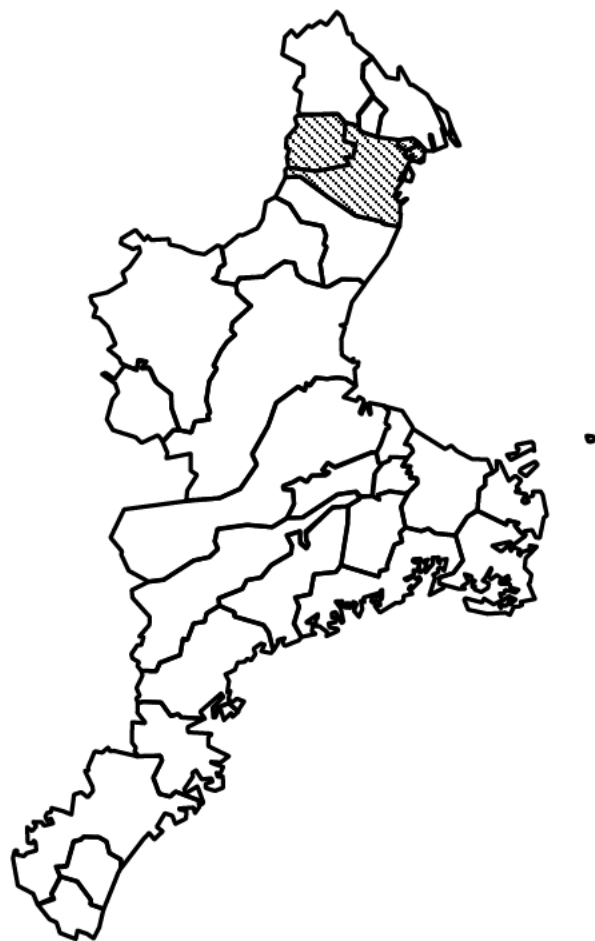


第2章 三泗区域地域医療構想



第2章 三河区域地域医療構想

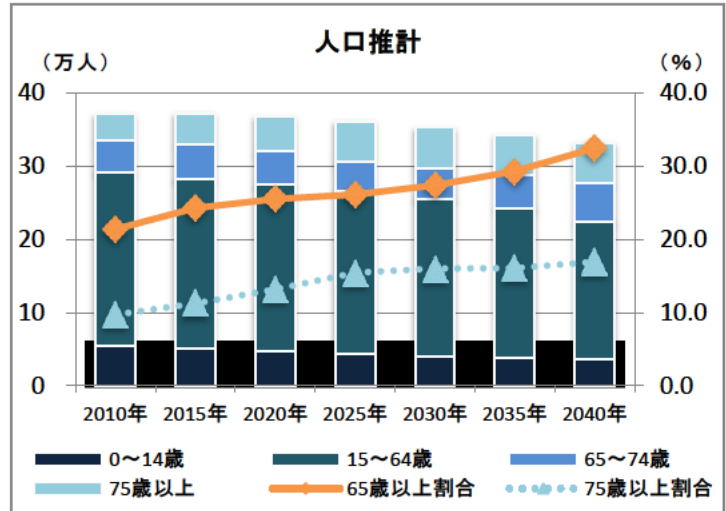
1 現状と課題

(1) 区域の概況

図表 2-2-1 人口の状況

| | |
|-----------------|---------|
| 全年齢 (人) | 371,319 |
| 15歳未満 (人) | 52,551 |
| 15歳以上 65歳未満 (人) | 228,228 |
| 65歳以上 (人) | 88,539 |
| うち 75歳以上 | 40,547 |
| 65歳以上割合 | 23.8% |
| 下段 ()は三重県 | (27.0%) |
| 75歳以上割合 | 10.9% |
| 下段 ()は三重県 | (13.2%) |

出典：平成 26 年三重県の人口動態



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)

図表 2-2-2 人口・平均寿命・健康寿命

| | 人口 (人) ¹ | 平均寿命 (H26) ² | | 健康寿命 (H26) ² | |
|------|---------------------|-------------------------|------|-------------------------|------|
| | | 男 | 女 | 男 | 女 |
| 四日市市 | 306,107 | 80.9 | 85.9 | 78.0 | 80.0 |
| 菟野町 | 40,325 | 79.5 | 86.9 | 77.7 | 82.0 |
| 朝日町 | 10,270 | 85.9 | 88.8 | 82.2 | 82.1 |
| 川越町 | 14,617 | 80.0 | 85.7 | 77.4 | 81.0 |
| 三重県 | | 80.9 | 87.1 | 78.0 | 80.7 |

※朝日町および川越町の値は、男女別の人口が1万人未満であり、誤差や変動が大きいため、参考値です。

¹ 出典：平成 26 年三重県の人口動態

² 出典：三重県保健環境研究所の調査を基に集計 (平均寿命は Chiang 法、健康寿命は Sullivan 法)

図表 2-2-3 年齢調整死亡率 (人口 10 万人あたり)

| | 悪性新生物 | 急性心筋梗塞 | 脳血管疾患 | 肺炎 |
|------|--------|--------|-------|-------|
| 四日市市 | 127.52 | 10.39 | 28.29 | 20.76 |
| 菟野町 | 139.99 | 12.75 | 33.83 | 36.48 |
| 朝日町 | 70.78 | 10.05 | 12.16 | 26.47 |
| 川越町 | 112.73 | 18.01 | 41.31 | 9.94 |
| 三重県 | 113.95 | 14.22 | 29.75 | 23.85 |

出典：平成 26 年三重県の人口動態

〔人口〕

三四区域は、本県の北勢部に位置し、1市3町で構成され、人口約37万人の地域です。

高齢化率（65歳以上の割合）は23.8%と、県全体の高齢化率27.0%を下回っています。

平成37（2025）年に向けて総人口は減少傾向にありますが、65歳以上の高齢者人口は僅かに増加傾向にあり、平成37（2025）年以降もその傾向は続くと推計されます。75歳以上の高齢者人口についても、平成37（2025）年までは同様に増加傾向にありますが、それ以降は横ばいの状態が続くと推計されます。

〔寿命〕

参考値である朝日町、川越町を除くと、平均寿命については、男性は、四日市市は県平均と同じで、菰野町は県平均を下回っています。女性は、四日市市は県平均より低く、菰野町は県平均並みです。

健康寿命については、男性は四日市市、菰野町とも県平均並みです。女性は、四日市市は県平均並みですが、菰野町は県平均を上回っています。

〔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菰野町、四日市市で高くなっています。

急性心筋梗塞については、川越町以外は低い状況です。

脳血管疾患については、川越町、菰野町で高くなっています。

肺炎については、菰野町、朝日町で高くなっています。

図表 2-2-4 出生の状況

| | 出生数 (人) | 合計特殊 出生率 | 乳児 死亡数(人) | 周産期 死亡数 (人) |
|------|---------|-------------|--------------|----------------|
| 四日市市 | 2,533 | 1.50 | 11 | 13 |
| 菰野町 | 289 | 1.38 | 0 | 1 |
| 朝日町 | 96 | 1.45 | 0 | 1 |
| 川越町 | 188 | 1.97 | 1 | 1 |
| 三重県 | | 1.45 | | |
| 全国 | | 1.42 | | |

出典：平成 26 年三重県の人口動態（全国値は平成 26 年人口動態統計）

図表 2-2-5 自治体の財政状況等

| | 標準財政 規模 (百万円) ¹ | 財政力 指数 ² | 経常収支 比率 ² | 実質公債 費比率 ² | 医療費（一人あたり）（円） | | |
|------|----------------------------------|------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| | | | | | 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 |
| 四日市市 | 69,301 | 0.99 | 88.9 | 11.3 | 338,249 | 834,350 | 157,846 |
| 菰野町 | 7,985 | 0.78 | 85.7 | 3.8 | 345,288 | 806,890 | 143,031 |
| 朝日町 | 2,767 | 0.81 | 84.0 | 7.3 | 320,075 | 824,972 | 131,375 |
| 川越町 | 4,936 | 1.18 | 68.0 | 4.3 | 305,838 | 856,031 | 134,128 |
| 県平均 | | 0.59 | 90.7 | 8.9 | 342,077 | 817,468 | 155,458 |
| 全国平均 | | 0.49 | 91.3 | 8.0 | 324,543 | 929,573 | 163,557 |

¹ 出典：平成 26 年度市町村決算カード

² 出典：平成 26 年度地方公共団体の主要財政指標一覧

³ 出典：平成 26 年度三重県国民健康保険団体連合会調査（全国平均は平成 25 年度）

⁴ 出典：平成 26 年度全国健康保険協会三重支部調査

〔出生等〕

合計特殊出生率については、菰野町以外は県平均以上で、特に川越町は県平均を0.5ポイント以上上回っています。

〔財政状況等〕

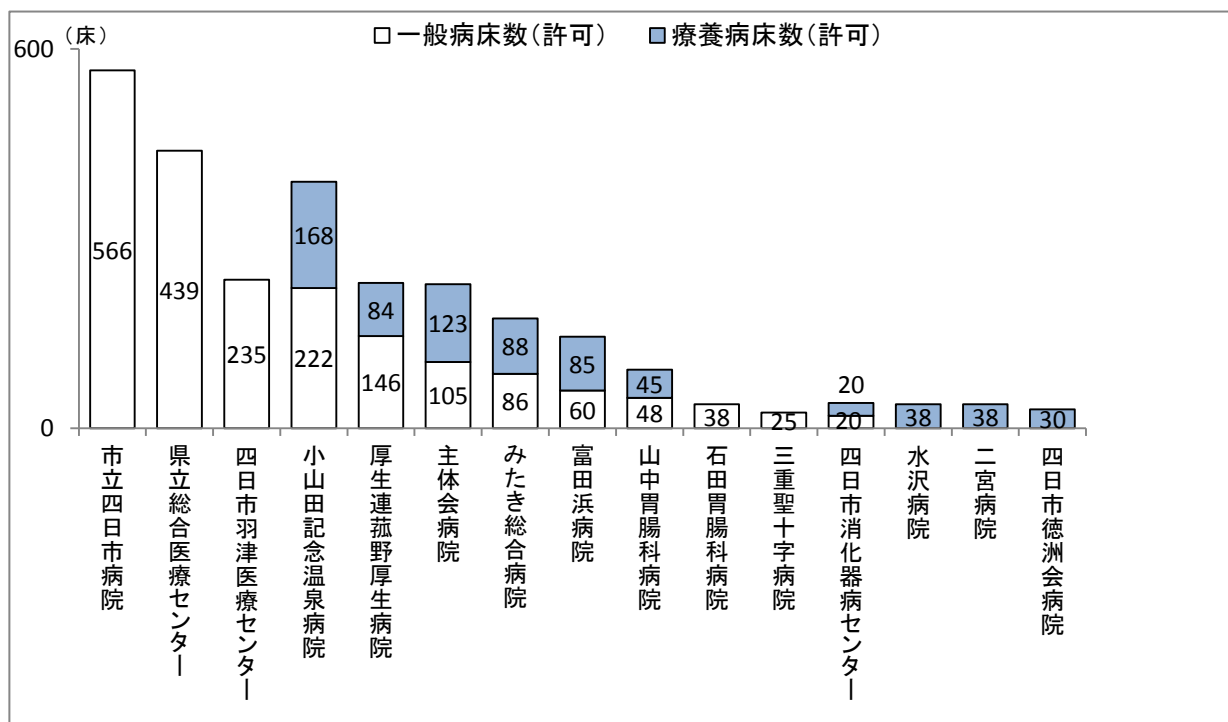
各市町の財政力指数については、全ての市町で県平均を大きく上回っています。また、経常収支比率は全ての市町で県平均を下回っており、実質公債費比率については、四日市市以外で県平均を下回っています。

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。

一人あたり医療費については、国民健康保険で菰野町以外の市町が県平均を下回っていますが、後期高齢者医療では、菰野町以外の市町が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、四日市市以外で県平均を下回っています。

(2) 医療提供体制

図表 2-2-6 各病院の病床数（平成 28 年 10 月）



※一般・療養病床のみ

図表 2-2-7 医療資源の状況

| | | 人口 10 万人あたり | 人口 10 万人あたり (三重県) |
|------------------------------|-------|-------------|----------------------|
| 病院 | | | |
| 施設数 ¹ | 16 | 4.3 | 5.5 |
| 総病床数 ¹ | 3,466 | 933.4 | 1,114.7 |
| うち一般病床・療養病床 | 2,709 | 729.6 | 852.7 |
| 医師数 ² | 425 | 114.5 | 127.2 |
| 歯科医師数 ² | 8 | 2.2 | 2.9 |
| 薬剤師数 ² | 100 | 26.9 | 30.2 |
| 看護師数 ³ | 2,032 | 547.2 | 578.3 |
| 准看護師数 ³ | 250 | 67.3 | 96.7 |
| 診療所 | | | |
| 施設数(有床) ¹ | 11 | 3.0 | 5.0 |
| 施設数(無床) ¹ | 292 | 78.6 | 78.7 |
| 総病床数(一般病床・療養病床) ¹ | 159 | 42.8 | 62.9 |
| 医師数 ² | 290 | 78.1 | 80.6 |
| 歯科医師数 ² | 222 | 59.8 | 60.6 |
| 薬剤師数 ² | 17 | 4.6 | 6.8 |
| 看護師数 ³ | 331 | 89.1 | 96.6 |
| 准看護師数 ³ | 317 | 85.4 | 93.0 |

¹ 出典：三重県健康福祉部医療対策局調査（平成 28 年 10 月 1 日現在、休止を除く）

² 出典：平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査

³ 出典：平成 26 年衛生行政報告例

〔医療提供体制〕

区域内の 16 病院および 303 診療所における医療提供体制について、人口 10 万人あ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 4.3 施設で、県平均 5.5 施設を下回っている。
- ・診療所の施設数は、有床診療所は 3.0 施設で、県平均 5.0 施設を下回っており、無床診療所は 78.6 施設で、県平均 78.7 施設と同程度である。
- ・病院の病床数（一般病床・療養病床）は 729.6 床で、県平均 852.7 床を下回っている。
- ・診療所の病床数（一般病床・療養病床）も 42.8 床で、県平均 62.9 床を下回っている。
- ・医師数は、病院・診療所それぞれ 114.5 人、78.1 人で、県平均 127.2 人、80.6 人を下回っている。
- ・看護師数は、病院・診療所それぞれ 547.2 人、89.1 人で、県平均 578.3 人、96.6 人を下回っている。
- ・准看護師数は、病院・診療所それぞれ 67.3 人、85.4 人で、県平均 96.7 人、93.0 人を下回っている。

(3) 受療状況

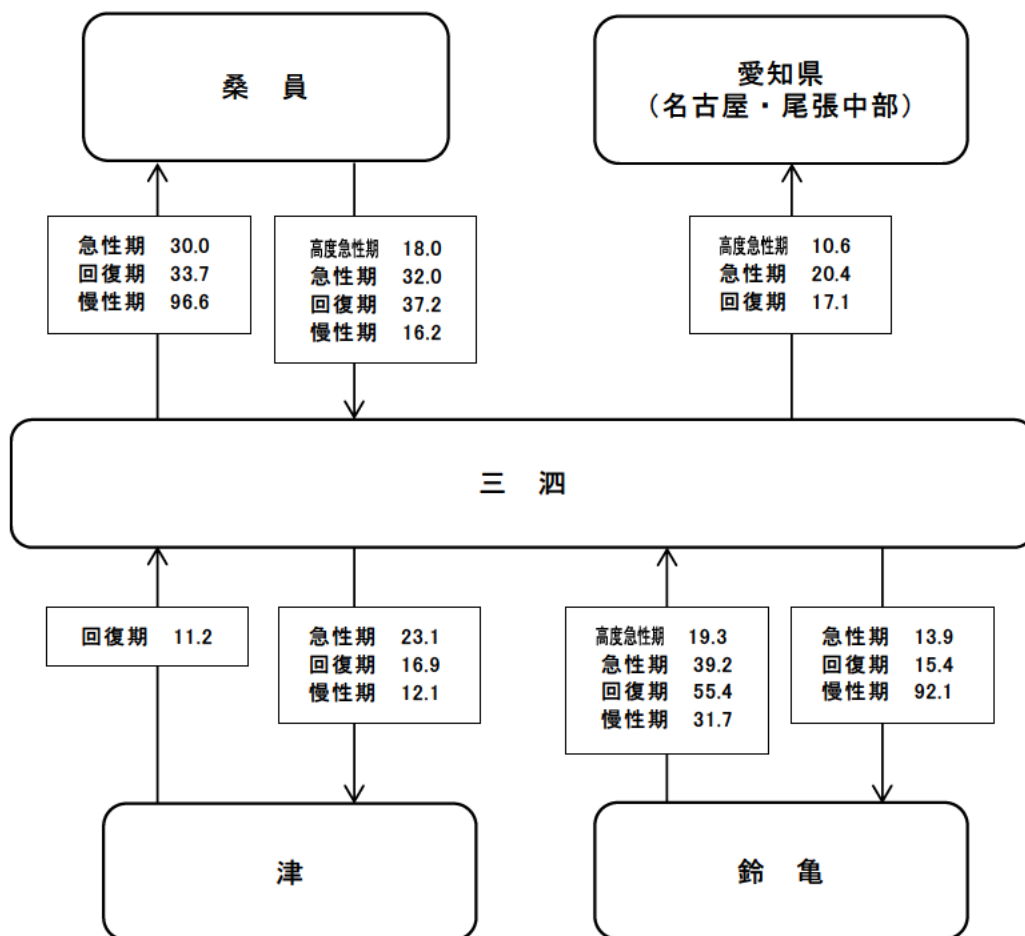
図表 2-2-8 流出入の状況 (平成 25 年度)

| | | 医療機関所在地 | |
|---------------|----|---------|-----------------------|
| | | 三泗 | 愛知県 (名古屋・尾張 中部) |
| 患者 住所 地 | 三泗 | 160.3 | 10.6 |
| | 鈴亀 | 19.3 | |
| | 桑員 | 18.0 | |

| | | 医療機関所在地 | | | | |
|---------------|----|---------|------|------|-----------------------|------|
| | | 三泗 | 桑員 | 津 | 愛知県 (名古屋・尾張 中部) | 鈴亀 |
| 患者 住所 地 | 三泗 | 410.1 | 30.0 | 23.1 | 20.4 | 13.9 |
| | 鈴亀 | 39.2 | | | | |
| | 桑員 | 32.0 | | | | |

| | | 医療機関所在地 | | | | |
|---------------|----|---------|------|-----------------------|------|------|
| | | 三泗 | 桑員 | 愛知県 (名古屋・尾張 中部) | 津 | 鈴亀 |
| 患者 住所 地 | 三泗 | 556.5 | 33.7 | 17.1 | 16.9 | 15.4 |
| | 鈴亀 | 55.4 | | | | |
| | 桑員 | 37.2 | | | | |
| | 津 | 11.2 | | | | |
| | | | | | | |

| | | 医療機関所在地 | | | |
|---------------|----|---------|------|------|------|
| | | 三泗 | 桑員 | 鈴亀 | 津 |
| 患者 住所 地 | 三泗 | 423.6 | 96.6 | 92.1 | 12.1 |
| | 鈴亀 | 31.7 | | | |
| | 桑員 | 16.2 | | | |



※10人/日以上 of 患者流出入のみを表示
 出典：厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」

〔流出入の状況〕

平成 25（2013）年度における 1 日あたりの患者の流出入状況は、以下のとおりです。

高度急性期では、三泗区域に住所がある患者のうち 160.3 人が区域内で医療を受けているものの、愛知県（名古屋・尾張中部）へ 10.6 人の流出があり、鈴亀区域から 19.3 人、桑員区域から 18.0 人の流入があります。

急性期では、410.1 人が区域内で医療を受けているものの、桑員区域へ 30.0 人、津区域へ 23.1 人、愛知県（名古屋・尾張中部）へ 20.4 人、鈴亀区域へ 13.9 人の流出があり、鈴亀区域から 39.2 人、桑員区域から 32.0 人の流入があります。

回復期では、556.5 人が区域内で医療を受けているものの、桑員区域へ 33.7 人、愛知県（名古屋・尾張中部）へ 17.1 人、津区域へ 16.9 人、鈴亀区域へ 15.4 人の流出があり、鈴亀区域から 55.4 人、桑員区域から 37.2 人、津区域から 11.2 人の流入があります。

慢性期では、423.6 人が区域内で医療を受けているものの、桑員区域へ 96.6 人、鈴亀区域へ 92.1 人、津区域へ 12.1 人の流出があり、鈴亀区域から 31.7 人、桑員区域から 16.2 人の流入があります。

図表 2-2-9 救急搬送件数（平成 26 年）

| | 搬送件数 | 人口 10 万人あたり |
|----------|-------|-------------|
| 三泗（件/日） | 37.8 | 10.2 |
| 三重県（件/日） | 225.6 | 12.4 |

出典：消防防災年報

図表 2-2-10 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 |
|-----|--------|--------|------|--------|-------|-------|------|
| 三泗 | 3,430 | 2,363 | 26 | 161 | 205 | 592 | 83 |
| | | 68.9% | 0.8% | 4.7% | 6.0% | 17.3% | 2.3% |
| 三重県 | 19,525 | 14,126 | 278 | 720 | 1,398 | 2,479 | 524 |
| | | 72.4% | 1.4% | 3.7% | 7.2% | 12.7% | 2.7% |

出典：平成 26 年三重県の人口動態

〔救急搬送件数〕

人口 10 万人あたりで 1 日あたり 10.2 件となっており、県平均 12.4 件を下回っています。

〔死亡場所〕

病院・診療所を合わせた死亡割合は 69.7% で、県平均 73.8% を下回っています。

また、自宅での死亡割合は 17.3% で、県平均 12.7% を 4.6 ポイント上回っています。

他区域に比べ自宅での死亡割合が高く、自宅での看取りが比較的浸透していることが示唆されます。これは、地域の関係者が在宅医療に積極的に取り組んでいることが影響していると考えられます。

(4) 基幹病院の医療提供の状況

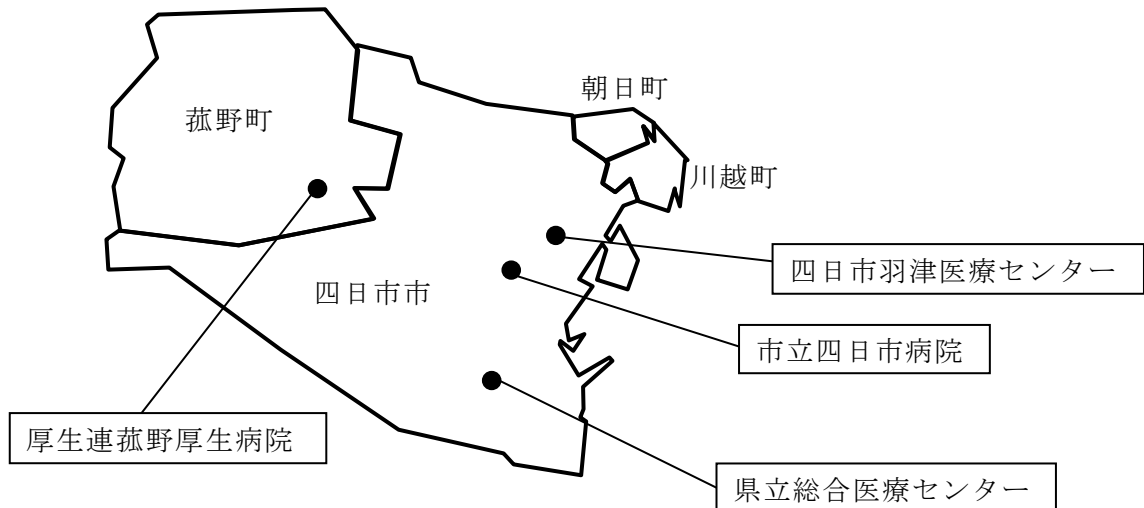
図表 2-2-11 基幹病院の医療提供の状況

| | | 市立四日市 病院 | 県立総合 医療センター | 四日市羽津 医療センター | 厚生連 菰野厚生病院 | |
|-----------------|--------------------|-------------|----------------|-----------------|---------------|---|
| 病床数(許可) | | 566 | 439 | 235 | 230 | |
| 病床数(稼働) | | 566 | 364 | 235 | 230 | |
| 病床稼働率(許可病床数ベース) | | 74.9% | 68.2% | 63.7% | 77.5% | |
| 新規入棟患者数(1ヶ月間) | | 1,709 | 1,150 | 412 | 224 | |
| 救急車受入件数(件/年) | | 6,276 | 4,402 | 1,023 | 688 | |
| 入院基本料 (件/月) | 7対1 | 1,268 | 726 | 343 | 233 | |
| | 10対1 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 13対1 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| DPC | | Ⅱ群 | Ⅲ群 | Ⅲ群 | DPCではない | |
| 疾病対応 (件/月) | がん | 悪性腫瘍手術 | 72 | 37 | * | * |
| | | 化学療法 | 99 | 49 | * | * |
| | 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 | 31 | 15 | 16 | * | |
| 分娩 | | 67 | 34 | 0 | 0 | |
| 手術 (件/月) | 総数 | 557 | 306 | 191 | 89 | |
| | 皮膚・皮下組織 | 28 | 11 | * | * | |
| | 筋骨格系・四肢・体幹 | 89 | 74 | * | * | |
| | 神経系・頭蓋 | 21 | 14 | 0 | 0 | |
| | 眼 | 40 | 0 | * | 69 | |
| | 耳鼻咽喉 | 22 | * | 0 | * | |
| | 顔面・口腔・頸部 | 11 | 0 | 0 | 0 | |
| | 胸部 | 36 | 19 | * | 0 | |
| | 心・脈管 | 119 | 52 | 31 | * | |
| | 腹部 | 194 | 95 | 121 | 20 | |
| | 尿路系・副腎 | 20 | 22 | 18 | * | |
| | 性器 | 46 | 88 | * | 0 | |
| | 歯科 | * | 0 | 0 | 0 | |
| 胸腔鏡下手術 | * | 15 | 0 | 0 | | |
| 腹腔鏡下手術 | 33 | 63 | 11 | * | | |
| リハビリ (件/月) | 総数 | 205 | 158 | 54 | 108 | |
| | 心大血管 | 17 | 0 | * | 0 | |
| | 脳血管疾患等 | 115 | 63 | * | 80 | |
| | 運動器 | 61 | 52 | 25 | 28 | |
| 呼吸器 | 14 | 29 | * | 0 | | |
| 退棟患者数 (1ヶ月間) | 総数 | 1,687 | 1,150 | 382 | 235 | |
| | 院内の他病棟へ転棟 | 371 | 398 | 40 | 28 | |
| | 家庭へ退院 | 1,183 | 657 | 322 | 187 | |
| | 他の病院、診療所へ転院 | 85 | 47 | 7 | 5 | |
| | 介護老人保健施設に入所 | 1 | 2 | 3 | 0 | |
| | 介護老人福祉施設に入所 | 5 | 7 | 2 | 5 | |
| | 社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所 | 8 | 11 | 3 | 1 | |
| | 死亡退院等 | 34 | 27 | 5 | 9 | |
| その他 | 0 | 1 | 0 | 0 | | |

※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。

※病床稼働率=年間在棟患者延べ数/(許可病床数×365)

出典:平成27年度病床機能報告(病床数は平成27年7月1日現在)



〔基幹病院の医療提供の状況〕

当該区域の基幹病院である市立四日市病院、県立総合医療センター、四日市羽津医療センター、厚生連菰野厚生病院について、平成 27（2015）年度病床機能報告での医療提供の状況は次のとおりです。

稼働病床数は、市立四日市病院が 566 床、県立総合医療センターが 364 床、四日市羽津医療センターが 235 床、厚生連菰野厚生病院が 230 床となっています。

年間在棟患者延べ数と許可病床数から計算した病床稼働率は、市立四日市病院が 74.9%、県立総合医療センターが 68.2%、四日市羽津医療センターが 63.7%、厚生連菰野厚生病院が 77.5%となっています。

救急車受入件数は、市立四日市病院が 6,276 件、県立総合医療センターが 4,402 件、四日市羽津医療センターが 1,023 件、厚生連菰野厚生病院が 688 件であり、市立四日市病院、県立総合医療センター、四日市羽津医療センター、厚生連菰野厚生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、がんの手術、化学療法には、主に市立四日市病院、県立総合医療センターが対応しており、心筋梗塞には、主に市立四日市病院、県立総合医療センター、四日市羽津医療センターが対応しています。また、分娩に関しては、周産期母子医療センターである市立四日市病院、県立総合医療センターが対応しています。

手術件数については、市立四日市病院では腹部、心血管系（心・脈管）、整形（筋骨格系・四肢・体幹）が、県立総合医療センターでは腹部、泌尿器科系（性器）、整形（筋骨格系・四肢・体幹）が、四日市羽津医療センターでは腹部が、厚生連菰野厚生病院では眼科（眼）が多い状況です。

リハビリ件数については、市立四日市病院、県立総合医療センター、厚生連菰野厚生病院では脳血管疾患等が最も多く、四日市羽津医療センターで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最も多く、院内の他病棟への転棟が次いで多くなっています。

(5) 介護サービスの状況

図表 2-2-12 介護関係施設の定員等

| | 定員・戸数 | 65歳以上人口 1万人あたり | 65歳以上人口 1万人あたり (三重県) |
|-----------------------|-------|-------------------|----------------------------|
| 介護老人福祉施設定員(人) | 1,378 | 155.6 | 177.5 |
| 介護老人保健施設定員(人) | 1,043 | 117.8 | 137.6 |
| 介護療養型医療施設定員(人) | 116 | 13.1 | 15.6 |
| 地域密着型介護老人福祉施設定員(人) | 215 | 24.3 | 18.6 |
| 認知症対応型共同生活介護(GH)定員(人) | 252 | 28.5 | 50.1 |
| 老人ホーム定員(人) | 1,167 | 131.8 | 156.0 |
| 定員計 | 4,171 | 471.1 | 555.3 |
| サービス付き高齢者向け住宅(戸数) | 688 | 77.7 | 92.4 |

※老人ホーム定員は、養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス、A型・B型)、有料老人ホームの定員の計です。

出典：三重県健康福祉部長寿介護課調査(平成28年10月)

図表 2-2-13 施設・居住系サービス利用者数の見込み

| | 施設・居住系サービス利用者数の見込み(人/月) | | |
|------------------|-------------------------|--------|--------|
| | 平成29年度 | 平成32年度 | 平成37年度 |
| 介護老人福祉施設 | 1,435 | 1,585 | 1,743 |
| 介護老人保健施設 | 1,171 | 1,293 | 1,413 |
| 地域密着型介護老人福祉施設 | 241 | 275 | 307 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 320 | 338 | 362 |
| 特定施設入居者生活介護 | 200 | 223 | 245 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 24 | 27 | 29 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 0 | 0 | 0 |

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

図表 2-2-14 要介護(要支援)認定者数

| | 認定者数(人) ¹ | 認定者数の見込み(人) ² | | |
|------|----------------------|--------------------------|--------|--------|
| | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成32年度 | 平成37年度 |
| 要支援1 | 3,081 | 3,010 | 3,247 | 3,547 |
| 要支援2 | 2,178 | 2,274 | 2,455 | 2,682 |
| 要介護1 | 3,220 | 3,616 | 3,910 | 4,292 |
| 要介護2 | 1,989 | 2,576 | 2,953 | 3,289 |
| 要介護3 | 1,662 | 2,139 | 2,412 | 2,698 |
| 要介護4 | 1,716 | 2,362 | 2,681 | 2,971 |
| 要介護5 | 1,247 | 1,487 | 1,629 | 1,786 |
| 計 | 15,093 | 17,464 | 19,287 | 21,265 |
| 認定率 | 15.9% | 18.1% | 19.8% | 22.0% |

¹出典：三重県健康福祉部長寿介護課調査(平成28年6月末日現在)

²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1万人あ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を除き、各施設とも県平均を下回っています。特に、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）が、県平均を大きく下回っています。

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、介護老人保健施設で大幅な増加が見込まれます。

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（第1号被保険者に占める第1号被保険者にかかる要介護（要支援）認定者の割合）は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

本構想区域における平成37(2025)年の医療需要および必要病床数は以下のとおりです。

また、病床機能報告の数値は、平成27(2015)年7月1日時点の機能として、県へ報告された病床数(許可病床数)を構想区域でまとめたものです。

なお、本県では、平成37(2025)年の必要病床数は、あくまでも地域における医療機能の分化・連携を進めるための目安と考えており、この必要病床数をもとに病床を強制的に削減していくという趣旨のものではありません。

図表2-2-15 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〉 (人/日) | 2025年 医療需要 〈医療機関所在地〉 (人/日) | 2025年の医療提供体制 | | 2015年度 病床機能報告 (床) |
|-----------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---|--------------|-------------------------|
| | | | 将来のあるべき 医療提供体制を ふまえた医療需要 (人/日) | 必要病床数 (床) | |
| 高度急性期 | 217.6 | 224.3 | 224.3 | 299 | 346 |
| 急性期 | 580.0 | 565.8 | 565.8 | 725 | 1,440 |
| 回復期 | 785.1 | 824.3 | 786.3 | 874 | 322 |
| 慢性期 | 633.4 | 520.0 | 578.8 | 629 | 691 |
| 計 | 2,216.1 | 2,134.4 | 2,155.2 | 2,527 | (休棟等) 10 2,809 |
| 在宅医療等 | 3,795.1 | 3,591.9 | 3,591.9 | | |
| (うち在宅患者訪問診療料算定) | 1,821.5 | 1,678.2 | 1,678.2 | | |
| 合計 | 6,011.2 | 5,726.3 | 5,747.1 | | |

「将来のあるべき医療提供体制をふまえた医療需要」に関して、高度急性期および急性期においては、患者が構想区域にとらわれない受療行動を取る傾向が強いこと等の理由により、医療機関所在地ベースで推計します。

一方、回復期および慢性期においては、身近な地域で医療が受けられることが望ましく、地域包括ケアシステムの観点からも患者住所地ベースとすることを基本とします。しかし、医療需要の推計にあたっては、患者の生活圏と構想区域とは一致しないこともあり、また、構想区域を越えた全県的な機能を有する医療機関への流入は、将来にわたって一定程度継続することが見込まれることから、患者住所地ベースと医療機関所在地ベースの平均値により推計します。

また、医療資源の有効活用の観点から、未稼働病床について実態を把握し、整理に向けた取組を行ったところ(31~32ページ)、三泗区域では71床の整理計画の提出があり、平成27(2015)年度病床機能報告における許可病床数2,809床から減じることとなります。

3 2025年にめざすべき医療提供体制の方向性

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、三泗区域については、平成 27 (2015) 年から平成 37 (2025) 年の 10 年間で 10,000 人の人口減が見込まれています。その後は 5 年ごとに 9,000~10,000 人の人口減が見込まれており、その減少幅も大きくなっていく傾向にあります。

一方、65 歳以上 75 歳未満人口は平成 37 (2025) 年頃にかけていったん減少するものの、その後再び増加するとともに、75 歳以上人口は平成 42 (2030) 年頃まで増加し、その後ほぼ横ばいになることが見込まれています。

以上により、当該区域の医療需要は当面、一定程度高い状態で推移することが予想されます。

このような中、平成 27 (2015) 年度病床機能報告の状況からは、三泗区域については回復期機能の一層の充実が求められるといえます。

三泗区域においては、救急車受入件数、がん治療の実績等をふまえると、市立四日市病院、県立総合医療センターが中心となって急性期機能にかかる医療を提供しているといえます。また、四日市羽津医療センターにおいても急性期機能にかかる役割を果たしているといえます。

一方、三泗区域における将来にわたる人口動態をふまえると、急性期機能の一層の充実・強化が必要と考えられます。

このため、上記の 3 つの病院の急性期機能にかかる機能分化・連携のあり方について検討を行います。

その一方で、当該区域において、今後、これらの病院との連携を見据えて、回復期機能を充実させていくことも検討します。

なお、厚生連菰野厚生病院については、同じく三重県厚生農業協同組合連合会が経営する厚生連いなべ総合病院との経営統合の可能性が検討されているところであり、今後、その動向をふまえながら同区域の医療提供体制のあり方について改めて検討していく必要があります。

また、三泗区域では、平成 25 (2013) 年の在宅医療等の医療需要（医療機関所在地ベース）は、2,527.9 人/日ですが、平成 37 (2025) 年には 3,591.9 人/日になると見込まれています。三泗区域においては、これまでも在宅医療の取組が積極的に進められてきましたが、さらなる在宅医療等の需要に対応するには、病床の機能分化・連携と合わせて、在宅医療や地域包括ケアシステムにかかる体制整備をさらに進めていくことが重要であり、医療機関、歯科医療機関、薬局などさまざまな関係機関および多職種が一層連携していく必要があります。

上記の詳細およびその他の病床を有する医療機関の機能については、将来にわたる人口動態等をふまえながら、地域医療構想調整会議において引き続き検討していくこととします。