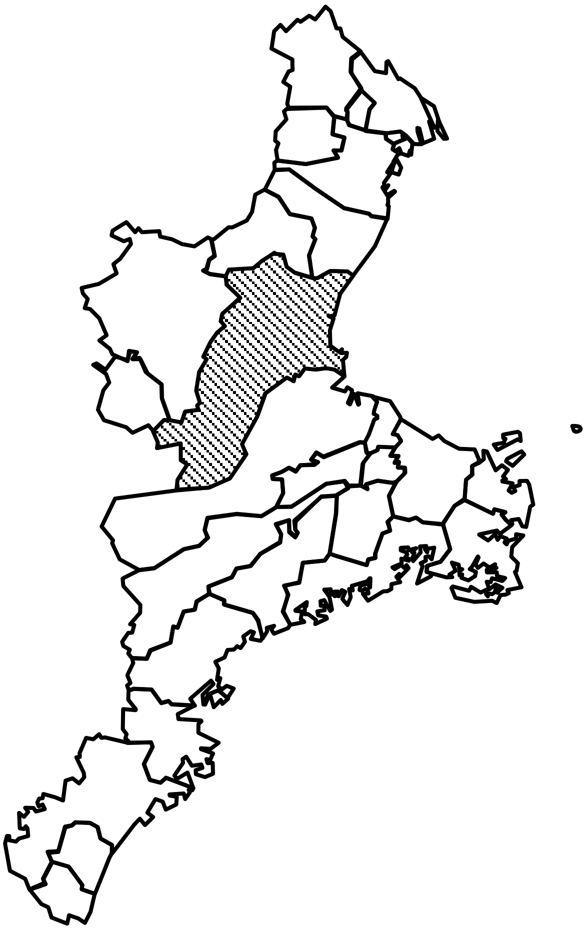
第４章　津区域地域医療構想



第４章　津区域地域医療構想

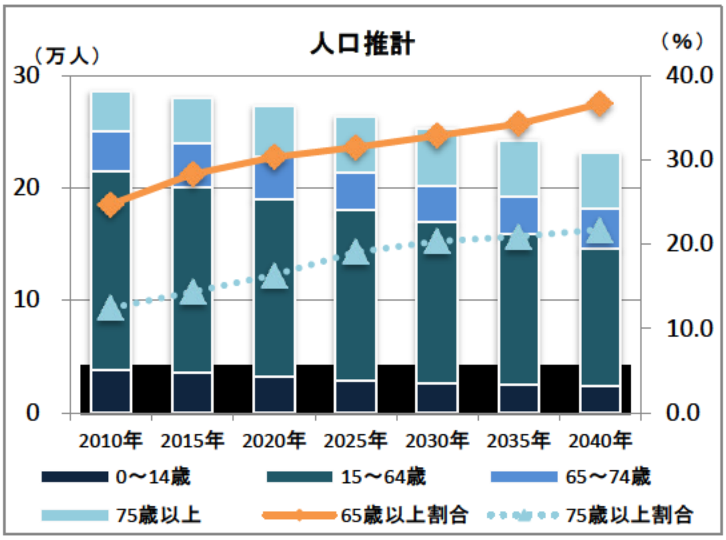
１　現状と課題

（１） 区域の概況

図表２－４－１　人口の状況

全年齢（人）	280,647
15 歳未満（人）	36,059
15 歳以上 65 歳未満(人)	165,294
65 歳以上（人）	76,424
うち 75 歳以上	38,436
65 歳以上割合 下段（)は三重県	27.2% (27.0%)
75 歳以上割合 下段（)は三重県	13.7% (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２－４－２　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
津市	280,647	81.6	87.1	78.3	80.3
三重県		80.9	87.1	78.0	80.7

[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２－４－３　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
津市	100.24	12.32	33.08	27.68
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

図表２－４－４　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）
津市	2,054	1.39	1	7
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）

〔人口〕

津区域は、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27.2%と、県全体の高齢化率27.0%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歳以上および75歳以上の人口は増加傾向にあります。

〔寿命〕

平均寿命および健康寿命は、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。

脳血管疾患および肺炎については、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。

図表２−４−５　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]
津市	67,152	0.75	91.4	9.2	352,782	816,566	161,412
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

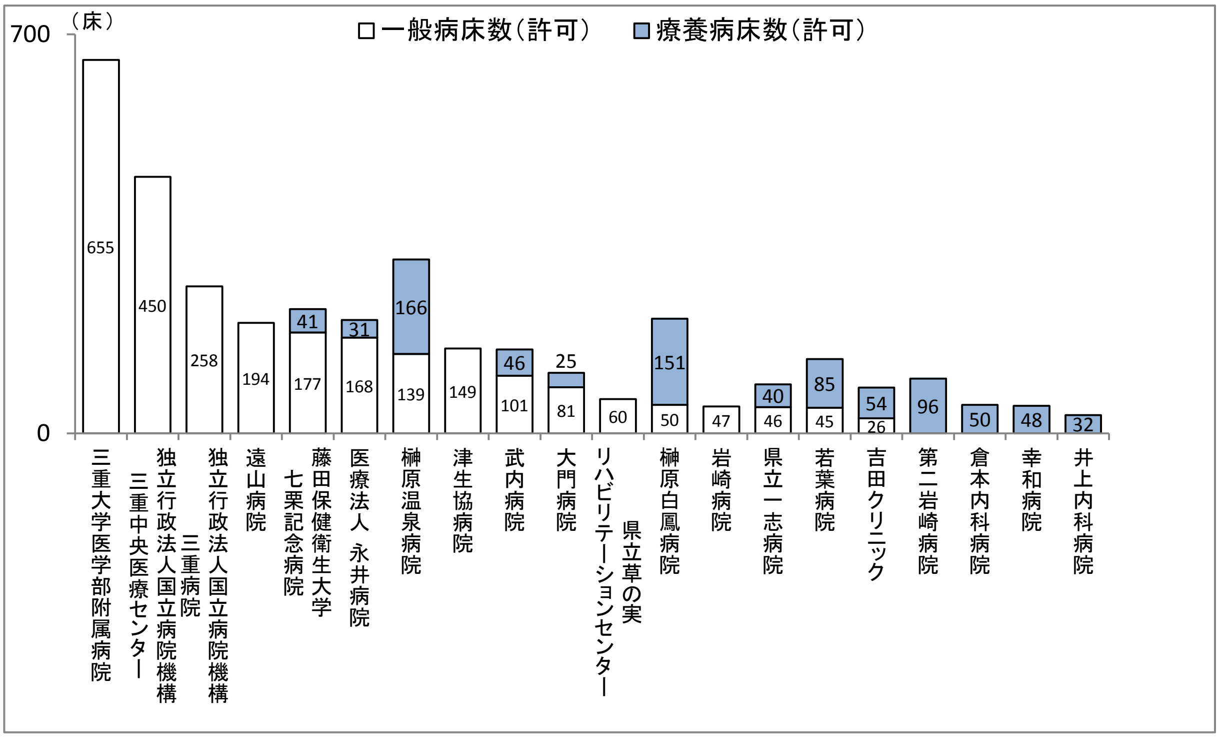
〔財政状況等〕

財政力指数は県平均を上回っているものの、経常収支比率および実質公債比率は県平均を上回っています。

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

図表２−４−６　各病院の病床数（平成 28 年 10 月）



※一般・療養病床のみ

図表２−４−７　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]	24	8.6	5.5
総病床数[1]	4,454	1,587.0	1,114.7
うち一般病床・療養病床	3,511	1,251.0	852.7
医師数[2]	731	260.5	127.2
歯科医師数[2]	22	7.8	2.9
薬剤師数[2]	152	54.2	30.2
看護師数[3]	2,410	858.7	578.3
准看護師数[3]	277	98.7	96.7
診療所			
施設数（有床）[1]	12	4.3	5.0
施設数（無床）[1]	269	95.8	78.7
総病床数（一般病床・療養病床）[1]	180	64.1	62.9
医師数[2]	279	99.4	80.6
歯科医師数[2]	195	69.5	60.6
薬剤師数[2]	13	4.6	6.8
看護師数[3]	348	124.0	96.6
准看護師数[3]	208	74.1	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〕

当該区域の 24 病院および 281 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 8.6 施設で、県平均 5.5 施設を大きく上回っている。

・診療所の施設数は、有床診療所では 4.3 施設で、県平均 5.0 施設をやや下回っているが、無床診療所では 95.8 施設で、県平均 78.7 施設を上回っている。

・病院の病床数（一般病床・療養病床）は 1,251.0 床で、県平均 852.7 床を大きく上回っている。

・診療所の病床数（一般病床・療養病床）は 64.1 床で、県平均 62.9 床とほぼ同じである。

・医師数は、病院では 260.5 人で、県平均 127.2 人を大きく上回っており、診療所でも 99.4 人で、県平均 80.6 人を上回っている。

・看護師数は、病院では 858.7 人で、県平均 578.3 人を大きく上回っており、診療所でも 124.0 人で、県平均 96.6 人を上回っている。

・准看護師数は、病院では 98.7 人で、県平均 96.7 人とほぼ同じであるが、診療所では 74.1 人で、県平均 93.0 人を下回っている。

当該区域には、教育・研究機能を有する三重大学医学部附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、一層の医療機能の分化・連携が求められます。

（３） 受療状況

図表２－４－８　流出入の状況（平成 25 年度）

（人/日）

高度急性期		医療機関所在地	
		津	松阪
患者住所地	津	137.9	12.2
	鈴亀	21.1	
	松阪	20.4	
	伊賀	19.1	

（人/日）

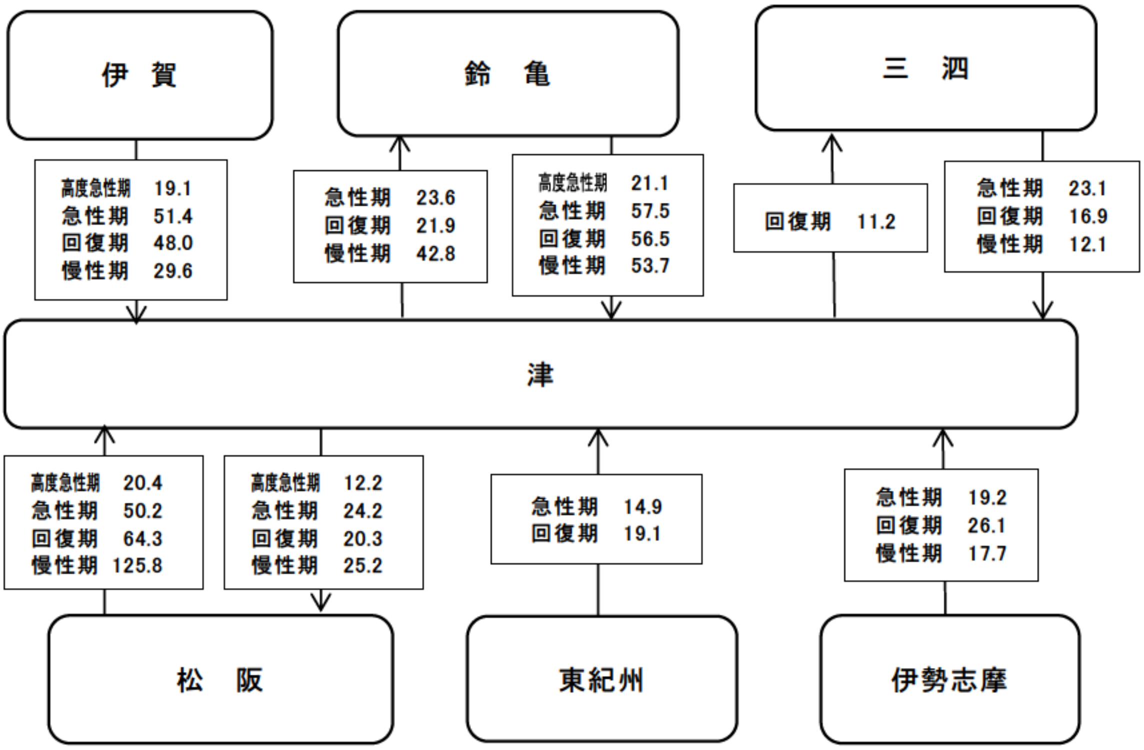
急性期		医療機関所在地		
		津	松阪	鈴亀
患者住所地	津	446.2	24.2	23.6
	鈴亀	57.5		
	伊賀	51.4		
	松阪	50.2		
	三泗	23.1		
	伊勢志摩	19.2		
	東紀州	14.9		

（人/日）

回復期		医療機関所在地			
		津	鈴亀	松阪	三泗
患者住所地	津	542.6	21.9	20.3	11.2
	松阪	64.3			
	鈴亀	56.5			
	伊賀	48.0			
	伊勢志摩	26.1			
	東紀州	19.1			
	三泗	16.9			

（人/日）

慢性期		医療機関所在地		
		津	鈴亀	松阪
患者住所地	津	548.7	42.8	25.2
	松阪	125.8		
	鈴亀	53.7		
	伊賀	29.6		
	伊勢志摩	17.7		
	三泗	12.1		



※10 人/日以上の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、津区域に住所がある患者のうち 137.9 人が区域内で医療を受けているものの、松阪区域へ 12.2 人の流出があり、鈴亀区域から 21.1 人、松阪区域から 20.4 人、伊賀区域から 19.1 人の流入があります。

急性期では、446.2 人が区域内で医療を受けているものの、松阪区域へ 24.2 人、鈴亀区域へ 23.6 人の流出があり、鈴亀区域から 57.5 人、伊賀区域から 51.4 人、松阪区域から 50.2 人、三泗区域から 23.1 人、伊勢志摩区域から 19.2 人、東紀州区域から 14.9 人の流入があります。

回復期では、542.6 人が区域内で医療を受けているものの、鈴亀区域へ 21.9 人、松阪区域へ 20.3 人、三泗区域へ 11.2 人の流出があり、松阪区域から 64.3 人、鈴亀区域から 56.5 人、伊賀区域から 48.0 人、伊勢志摩区域から 26.1 人、東紀州区域から 19.1 人、三泗区域から 16.9 人の流入があります。

慢性期では、548.7 人が区域内で医療を受けているものの、鈴亀区域へ 42.8 人、松阪区域へ 25.2 人の流出があり、松阪区域から 125.8 人、鈴亀区域から 53.7 人、伊賀区域から 29.6 人、伊勢志摩区域から 17.7 人、三泗区域から 12.1 人の流入があります。

図表２－４－９　救急搬送件数（平成 26 年）

	搬送件数	人口 10 万人あたり
津（件/日）	35.3	12.6
三重県（件/日）	225.6	12.4

出典：消防防災年報

図表２－４－10　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
津	3,037	2,240	34	112	262	306	83
		73.8%	1.1%	3.7%	8.6%	10.1%	2.7%
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 12.6 件となっており、県平均と同水準です。

〔死亡場所〕

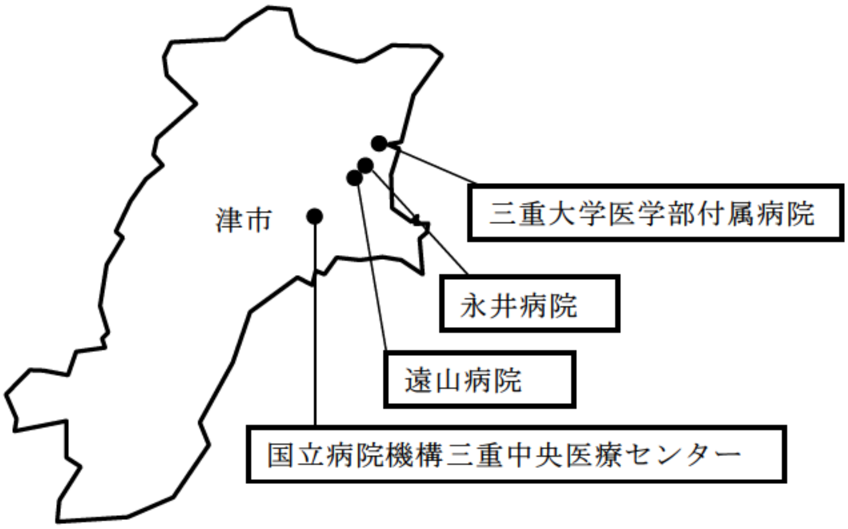
病院と診療所を合わせた死亡割合は 74.9％と、県平均 73.8％を上回っています。
一方、自宅での死亡割合は 10.1％と、県平均 12.7％を下回っています。
また、老人ホームでの死亡割合は 8.6％と、県平均 7.2％を上回っています。

（４） 基幹病院の医療提供の状況

図表２－４－11

			三重大学医学部附属病院	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	194
病床数（稼働）			655	450	199	171
病床稼働率（許可病床数ベース）			79.9%	91.3%	82.8%	60.7%
新規入棟患者数（１ヶ月間）			1,568	732	238	243
救急車受入件数（件／年）			1,055	3,823	1,451	1,258
入院基本料（件／月）	7 対 1		1,272	863	248	308
	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／月）	がん	悪性腫瘍手術	121	22	0	11
		化学療法	240	63	18	27
	脳卒中	超急性期脳卒中加算	0	0	0	0
		脳血管内手術	*	*	0	0
	心筋梗塞	経皮的冠動脈形成術	30	*	21	*
	分娩		35	50	0	0
手術（件／月）	総数		640	269	106	91
		皮膚・皮下組織	51	12	*	*
		筋骨格系・四肢・体幹	56	46	43	*
		神経系・頭蓋	16	25	*	0
		眼	132	*	0	0
		耳鼻咽喉	47	10	0	0
		顔面・口腔・頸部	12	0	0	0
		胸部	56	10	*	*
		心・脈管	145	44	42	13
		腹部	145	89	27	80
		尿路系・副腎	27	15	0	0
		性器	92	63	0	*
		歯科	0	0	0	0
	胸腔鏡下手術		12	*	0	0
	腹腔鏡下手術		45	23	*	*
リハビリ（件／月）	総数		155	197	90	75
		心大血管	17	20	*	0
		脳血管疾患等	53	82	16	27
		運動器	69	70	53	*
		呼吸器	*	33	*	13
退棟患者数（1ヶ月間）	総数		1,465	719	266	243
		院内の他病棟へ転棟	273	0	27	5
		家庭へ退院	1,108	591	204	198
		他の病院、診療所へ転院	59	64	5	17
		介護老人保健施設に入所	0	8	4	1
		介護老人福祉施設に入所	2	6	1	2
		社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	0	11	12	9
		死亡退院等	22	33	13	11
		その他	1	6	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三重大学医学部附属病院、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 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、三重大学医学部附属病院が 655 床、国立病院機構三重中央医療センターが 450 床、永井病院が 199 床、遠山病院が 171 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、三重大学医学部附属病院が 79.9%、国立病院機構三重中央医療センターが 91.3%、永井病院が 82.8%、遠山病院が 60.7%となっています。

救急車受入件数は、三重大学医学部附属病院が 1,055 件、国立病院機構三重中央医療センターが 3,823 件、永井病院が 1,451 件、遠山病院が 1,258 件であり、二次救急医療については、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病院ともがんの化学療法に対応しており、三重大学医学部附属病院、国立病院機構三重中央医療センターおよび遠山病院では、がんの手術にも対応しています。

手術については、三重大学医学部附属病院は、心血管系（心・脈管）、腹部、眼科（眼）、泌尿器科系（性器）等幅広く対応しており、国立病院機構三重中央医療センターは、腹部、泌尿器科系（性器）、整形（筋骨格系・四肢・体幹）、心血管系（心・脈管）が多く、永井病院は整形（筋骨格系・四肢・体幹）、心血管系（心・脈管）が多く、遠山病院は腹部の件数が最も多くなっています。

リハビリ件数については、三重大学医学部附属病院と国立病院機構三重中央医療センターは脳血管疾患等、運動器を中心に幅広く対応しており、永井病院は運動器を中心に対応しています。

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、三重大学医学部附属病院と永井病院では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２－４－12　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）	1,482	193.9	177.5
介護老人保健施設定員（人）	1,105	144.6	137.6
介護療養型医療施設定員（人）	299	39.1	15.6
地域密着型介護老人福祉施設定員（人）	59	7.7	18.6
認知症対応型共同生活介護（ＧＨ）定員（人）	417	54.6	50.1
老人ホーム定員（人）	1,352	176.9	156.0
定員　計	4,714	616.8	555.3
サービス付き高齢者向け住宅（戸数）	811	106.1	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２－４－13　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	1,482	1,602	1,694
介護老人保健施設	1,105	1,105	1,105
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
地域密着型特定施設入居者生活介護	3	3	3
介護予防特定施設入居者生活介護	66	76	86
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	1	1

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２－４－14　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	1,999	2,481	2,778	2,890
要支援２	2,461	2,908	3,283	3,443
要介護１	3,032	3,244	3,509	3,763
要介護２	3,071	3,332	3,690	3,989
要介護３	2,169	2,062	2,209	2,287
要介護４	2,087	2,273	2,462	2,622
要介護５	1,739	1,478	1,439	1,502
計	16,558	17,778	19,370	20,496
認定率	20.6%	22.0%	23.9%	25.7%

[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については、県平均を下回っていますが、それ以外の施設については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介護および介護予防特定施設入居者生活介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）年度にかけて要支援１から要介護５まで、それぞれ増加する見込みですが、要介護５については既に平成37（2025）年度の見込み数を上回っています。認定率（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、平成37（2025）年度には約26％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 2－4－15　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	181.9	235.3	235.3	314	697
急性期	580.6	728.3	728.3	934	1,453
回復期	719.1	904.6	793.3	881	407
慢性期	580.4	752.7	669.0	727	1,040
					（休棟等） 52
計	2,062.0	2,620.9	2,425.9	2,856	3,649

在宅医療等	3,855.4	4,183.3	4,183.3
（うち在宅患者訪問診療料算定）	1,906.0	2,109.6	2,109.6
合計	5,917.4	6,804.2	6,609.2

「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出入は、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）、津区域では 34 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 3,649 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、津区域については、平成 27(2015)年から平成 37（2025）年の 10 年間で 17,000 人の人口減が見込まれています。その後は５年ごとに 10,000 人の人口減が見込まれています。

一方、65 歳以上 75 歳未満人口は平成 42（2030）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、津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。

三重大学医学部附属病院については、津区域だけでなく全県的な見地からの高度急性期機能も担うほか、医療関係者に対する教育も兼ねながら希少疾患にかかる医療を提供するなど、特殊な役割が期待されます。

津区域においては、10 病院の輪番制により二次救急医療体制が構築されています。しかしながら、一般病床数でみると数十床から 100 床程度の医療機関が約半数を占めている中、当該区域において、引き続き救急医療にかかる高い需要が見込まれることから、当該医療機関の医療従事者の負担軽減を図りながら、患者の受入体制を確保することが求められます。

上記の課題を解決する方策として、津区域の医療機関が有する急性期機能のあり方について、関係者が検討していくことが考えられます。

取組としては、一定の病床規模を有する病院への急性期医療に携わる医療従事者の移転、複数の医療機関による経営統合、医療機関間の病床や医療従事者の融通が可能となる地域医療連携推進法人制度の導入等が挙げられます。

一定の病床規模を有する病院はもとより、他の医療機関においても、回復期機能の充実について検討していくことが求められます。

また、津区域では、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、2,983.7 人/日ですが、平成 37（2025）年には 4,183.3 人/日になると見込まれています。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。