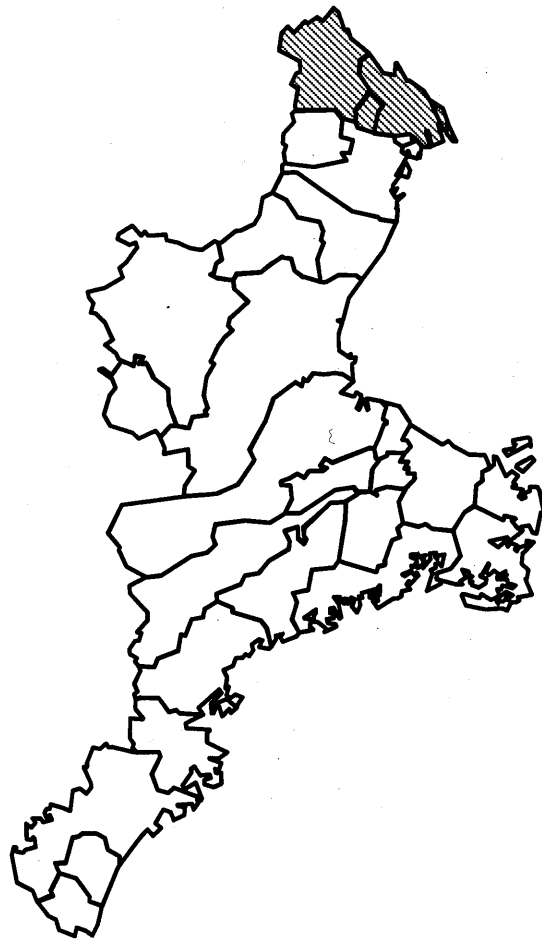


第2部 各論

第1章 桑員区域地域医療構想



第2部 各論

第1章 桑員区域地域医療構想

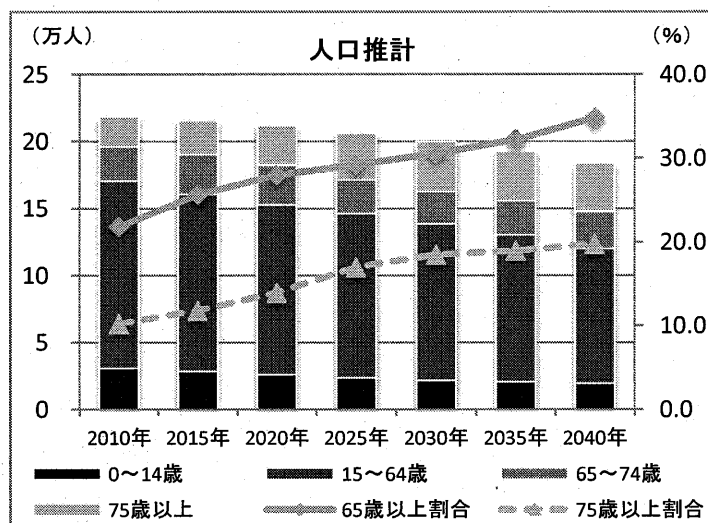
1 現状と課題

(1) 区域の概況

図表2-1-1 人口の状況

全年齢（人）	218,091
15歳未満（人）	30,026
15歳以上65歳未満（人）	132,324
65歳以上（人）	53,841
うち75歳以上	24,628
65歳以上割合	24.7%
下段（）は三重県	(27.0%)
75歳以上割合	11.3%
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2-1-2 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
桑名市	140,907	81.6	87.5	79.0	81.6
いなべ市	45,249	81.8	87.0	79.5	81.7
木曽岬町	6,468	82.2	96.6	79.6	90.2
東員町	25,467	82.9	90.3	80.3	84.1
三重県		80.9	87.1	78.0	80.7

※木曽岬町の値は、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2-1-3 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
桑名市	110.60	14.20	25.37	28.94
いなべ市	104.20	10.15	33.96	24.96
木曽岬町	114.71	12.85	45.76	23.86
東員町	114.03	9.64	22.07	18.49
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〕

桑員区域は、本県の最北部に位置し、2市2町で構成され、人口約22万人の地域です。

高齢化率（65歳以上の割合）は24.7%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しますが、65歳以上および75歳以上の人口は増加すると推計されます。

〔寿命〕

参考値である木曽岬町を除くと、平均寿命については、東員町は男女とも県平均を上回っており、その他は県平均並みです。

健康寿命については、桑名市の女性が県平均並みですが、その他は県平均を上回っています。

特に東員町は、男女とも平均寿命および健康寿命が県平均を2歳以上上回っています。

〔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、いなべ市が低くなっています。

急性心筋梗塞については、いずれの市町も県平均より低く、特に東員町が低い状況です。

脳血管疾患については、東員町と桑名市で県平均より低く、木曽岬町といなべ市では高くなっています。

肺炎については、東員町が県平均より低く、桑名市は高い状況です。

図表 2-1-4 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）
桑名市	1,143	1.49	0	5
いなべ市	332	1.44	0	1
木曽岬町	27	0.90	0	0
東員町	177	1.34	0	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 2-1-5 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
桑名市	29,872	0.86	99.7	11.3	339,875	882,212	154,600
いなべ市	15,082	0.83	90.2	10.1	374,637	866,841	143,469
木曽岬町	2,031	0.49	84.0	7.6	362,182	791,128	144,412
東員町	5,585	0.76	80.9	5.4	364,509	924,181	155,429
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、桑名市のみが県平均を上回っており、木曽岬町は最も低く、1.00 未満となっています。

〔財政状況等〕

財政力指数については、木曽岬町以外は県平均を上回っており、木曽岬町においても全国平均と同程度です。

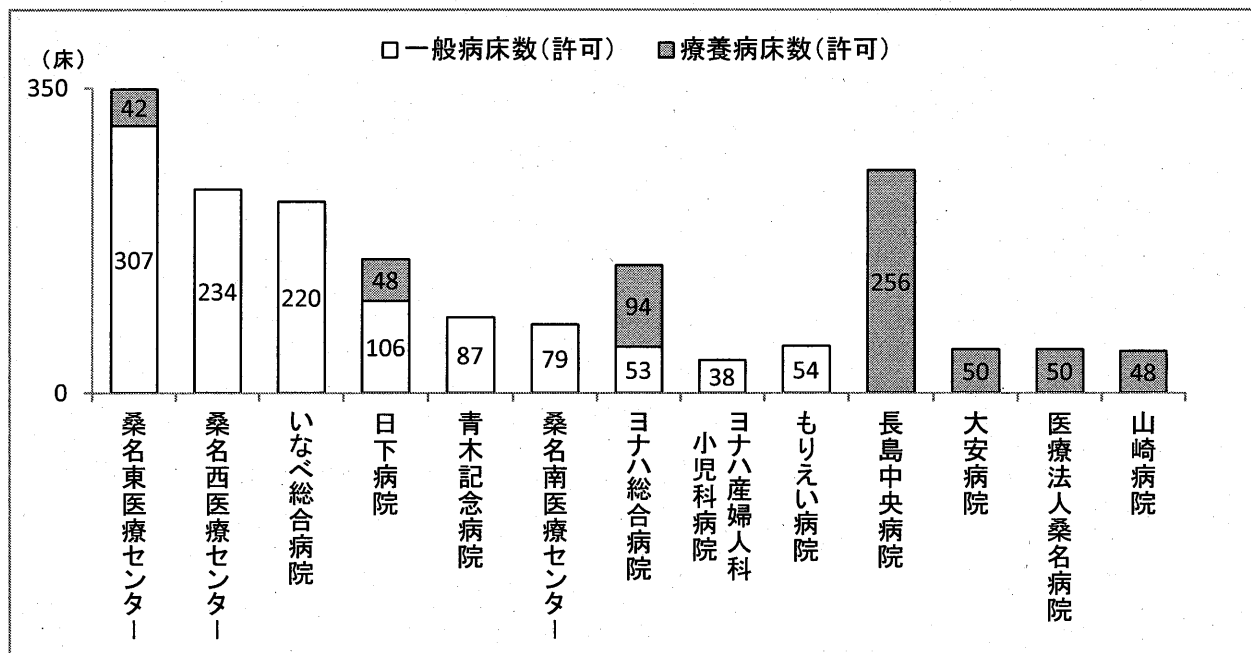
経常収支比率については、桑名市が 99.7 と県平均よりかなり高い状況です。

実質公債費比率については、東員町と木曽岬町が県平均より低い状況です。

一人あたり医療費については、国民健康保険では、桑名市以外は県平均を上回っており、後期高齢者医療では、木曽岬町以外は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、いずれの市町とも県平均より低い同程度です。

(2) 医療提供体制

図表 2-1-6 各病院の病床数（平成 28 年 10 月）



※一般・療養病床のみ

図表 2-1-7 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	17	7.8	5.5
総病床数 ¹	2,651	1,215.5	1,114.7
うち一般病床・療養病床	1,766	809.8	852.7
医師数 ²	204	93.5	127.2
歯科医師数 ²	4	1.8	2.9
薬剤師数 ²	63	28.9	30.2
看護師数 ³	1,088	498.9	578.3
准看護師数 ³	308	141.2	96.7
診療所			
施設数(有床) ¹	10	4.6	5.0
施設数(無床) ¹	122	55.9	78.7
総病床数(一般病床・療養病床) ¹	142	65.1	62.9
医師数 ²	134	61.4	80.6
歯科医師数 ²	121	55.5	60.6
薬剤師数 ²	11	5.0	6.8
看護師数 ³	197	90.3	96.6
准看護師数 ³	141	64.7	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 17 病院および 132 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 7.8 施設で、県平均 5.5 施設を上回っている。
- ・ 診療所の施設数は、有床診療所は 4.6 施設で、県平均 5.0 施設と同程度で、無床診療所は 55.9 施設で、県平均 78.7 施設を下回っている。
- ・ 病院の病床数（一般病床・療養病床）は 809.8 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）は 65.1 床で、県平均 62.9 床をやや上回っている。
- ・ 医師数は、病院・診療所それぞれ 93.5 人、61.4 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 498.9 人、90.3 人で、県平均 578.3 人、96.6 人を下回っている。
- ・ 准看護師数は、病院では 141.2 人で、県平均 96.7 人を上回っているが、診療所では 64.7 人で、県平均 93.0 人を下回っている。

(3) 受療状況

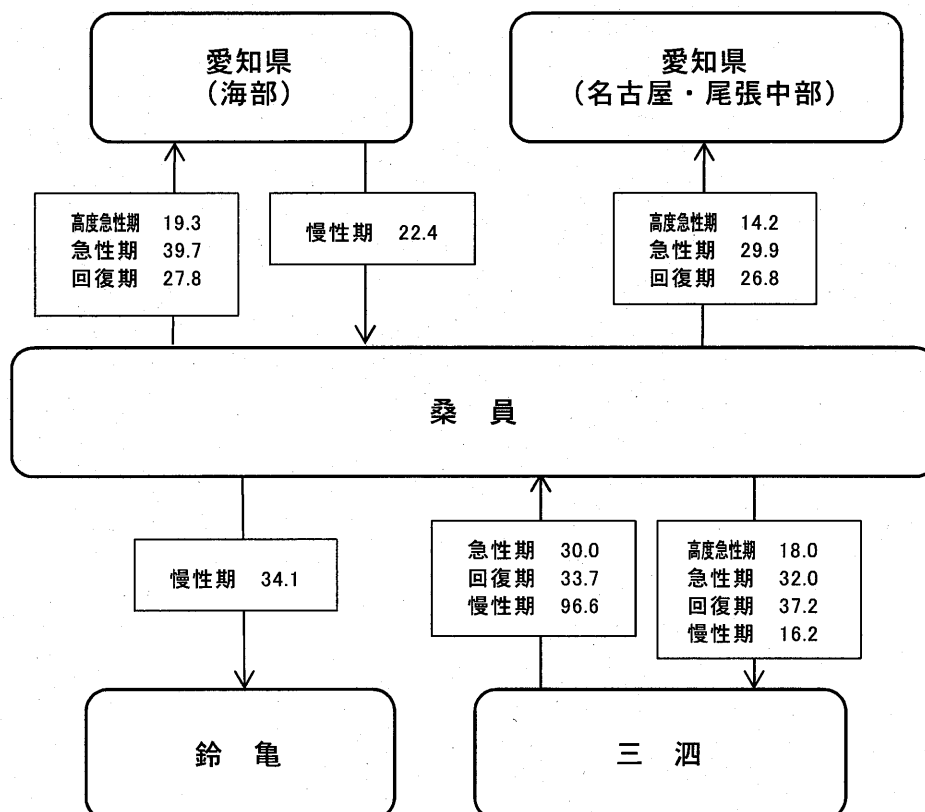
図表 2-1-8 流出入の状況 (平成 25 年度)

		(人/日)			
		医療機関所在地			
高度急性期		桑員	愛知県 (海部)	三泗	愛知県 (名古屋・尾張中部)
患者 住所地	桑員	60.0	19.3	18.0	14.2

		(人/日)			
		医療機関所在地			
急性期		桑員	愛知県 (海部)	三泗	愛知県 (名古屋・尾張中部)
患者 住所地	桑員	263.9	39.7	32.0	29.9
	三泗	30.0			

		(人/日)			
		医療機関所在地			
回復期		桑員	三泗	愛知県 (海部)	愛知県 (名古屋・尾張中部)
患者 住所地	桑員	312.5	37.2	27.8	26.8
	三泗	33.7			

		(人/日)		
		医療機関所在地		
慢性期		桑員	鈴亀	三泗
患者 住所地	桑員	271.5	34.1	16.2
	三泗	96.6		
	愛知県 (海部)	22.4		



※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、桑員区域に住所がある患者のうち 60.0 人が区域内で医療を受けているものの、愛知県（海部）へ 19.3 人、三泗区域へ 18.0 人、愛知県（名古屋・尾張中部）へ 14.2 人の流出があります。

急性期では、263.9 人が区域内で医療を受けているものの、愛知県（海部）へ 39.7 人、三泗区域へ 32.0 人、愛知県（名古屋・尾張中部）へ 29.9 人の流出があり、三泗区域から 30.0 人の流入があります。

回復期では、312.5 人が区域内で医療を受けているものの、三泗区域へ 37.2 人、愛知県（海部）へ 27.8 人、愛知県（名古屋・尾張中部）へ 26.8 人の流出があり、三泗区域から 33.7 人の流入があります。

慢性期では、271.5 人が区域内で医療を受けているものの、鈴亀区域へ 34.1 人、三泗区域へ 16.2 人の流出があり、三泗区域から 96.6 人、愛知県（海部）から 22.4 人の流入があります。

なお、桑員区域では、桑名東医療センター、西医療センター、南医療センターの 3 病院の経営統合により、平成 30 (2018) 年 4 月に桑名市総合医療センターが開設される予定であり、今後、急性期を中心に流出入の状況が変わる可能性もあります。

図表 2-1-9 救急搬送件数(平成 26 年)

	搬送件数	人口 10 万人あたり
桑員 (件/日)	21.0	9.6
三重県 (件/日)	225.6	12.4

出典：消防防災年報

図表 2-1-10 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
桑員	2,008	1,486	107	75	77	239	24
		74.0%	5.3%	3.7%	3.8%	11.9%	1.3%
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 9.6 件となっており、県平均 12.4 件を大きく下回っています。

〔死亡場所〕

病院・診療所を合わせた死亡割合は 79.3% で、県平均 73.8% を上回っています。
また、自宅での死亡割合は 11.9% で、県平均 12.7% を下回っています。

(4) 基幹病院の医療提供の状況

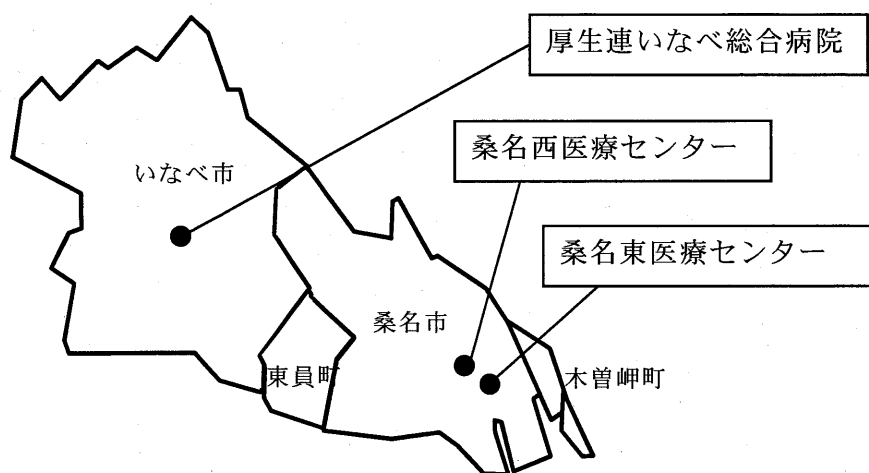
図表 2-1-11 基幹病院の医療提供の状況

			桑名東 医療センター	桑名西 医療センター	厚生連いなべ 総合病院	【参考】 海南病院
病床数（許可）			349	234	220	534
病床数（稼働）			232	156	220	483
病床稼働率（許可病床数ベース）			48.9%	47.8%	77.2%	87.5%
新規入棟患者数（1ヶ月間）			438	286	372	1,264
救急車受入件数（件／年）			1,607	1,606	1,242	6,713
入院基本料 （件／月）	7 対 1		423	286	439	1,127
	10 対 1		0	0	0	0
	13 対 1		0	0	0	0
DPC			Ⅲ群	Ⅲ群	Ⅲ群	Ⅱ群
疾病対応 （件／月）	がん	悪性腫瘍手術	10	*	*	61
		化学療法	37	11	11	111
	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	13	*	*	19
手術 （件／月）	分娩		15	0	19	37
	総数		116	112	145	442
	皮膚・皮下組織		*	*	12	26
	筋骨格系・四肢・体幹		*	16	39	77
	神経系・頭蓋		0	*	*	31
	眼		0	*	13	28
	耳鼻咽喉		0	0	*	18
	顔面・口腔・頸部		0	0	0	*
	胸部		*	*	*	13
	心・脈管		38	11	13	85
	腹部		49	67	60	107
	尿路系・副腎		*	*	0	51
	性器		22	0	10	55
	歯科		0	0	0	*
	胸腔鏡下手術		*	0	*	*
	腹腔鏡下手術		13	11	14	21
リハビリ （件／月）	総数		80	81	115	465
	心大血管		15	0	0	43
	脳血管疾患等		19	46	31	149
	運動器		36	35	66	172
	呼吸器		*	0	18	101
退棟患者数 （1ヶ月間）	総数		386	300	380	1,281
	院内の他病棟へ転棟		5	20	18	287
	家庭へ退院		339	220	321	856
	他の病院、診療所へ転院		11	27	9	68
	介護老人保健施設に入所		3	3	2	8
	介護老人福祉施設に入所		3	4	2	7
	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所		5	9	6	4
	死亡退院等		20	17	22	50
	その他		0	0	0	1

※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桑名東医療センター、桑名西医療センター、厚生連いなべ総合病院について、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、桑名東医療センターが 232 床、桑名西医療センターが 156 床、厚生連いなべ総合病院が 220 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、桑名東医療センターが 48.9%、桑名西医療センターが 47.8%、厚生連いなべ総合病院が 77.2%となっています。

救急車受入件数は、桑名東医療センターが 1,607 件、桑名西医療センターが 1,606 件、厚生連いなべ総合病院が 1,242 件で、青木記念病院、ヨナハ総合病院、もりえい病院とともに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、3 病院ともがんの化学療法に対応しています。

手術については、3 病院とも腹部が最も多く、桑名東医療センターでは心血管系（心・脈管）、厚生連いなべ総合病院では整形（筋骨格系・四肢・体幹）も多い状況です。

リハビリ件数については、桑名東医療センターと厚生連いなべ総合病院は運動器が最も多く、桑名西医療センターは脳血管疾患等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、桑名西医療センターでは他の病院・診療所への転院が次いで多くなっています。

(5) 介護サービスの状況

図表 2-1-12 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)	520	96.6	177.5
介護老人保健施設定員 (人)	919	170.7	137.6
介護療養型医療施設定員 (人)	125	23.2	15.6
地域密着型介護老人福祉施設定員 (人)	122	22.7	18.6
認知症対応型共同生活介護 (GH) 定員 (人)	328	60.9	50.1
老人ホーム定員 (人)	977	181.5	156.0
定員 計	2,991	555.5	555.3
サービス付き高齢者向け住宅 (戸数)	562	104.4	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 2-1-13 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	595	657	724
介護老人保健施設	772	817	869
地域密着型介護老人福祉施設	124	127	129
認知症対応型共同生活介護	313	376	459
特定施設入居者生活介護	182	215	238
地域密着型特定施設入居者生活介護	49	49	49
介護予防特定施設入居者生活介護	37	43	47
介護予防認知症対応型共同生活介護	11	12	15

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 2-1-14 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	816	1,184	1,320	1,494
要支援 2	927	1,271	1,486	1,701
要介護 1	1,587	1,745	2,016	2,332
要介護 2	1,480	1,687	1,900	2,206
要介護 3	1,090	1,239	1,375	1,578
要介護 4	1,207	1,500	1,739	2,018
要介護 5	793	859	934	1,061
計	7,900	9,485	10,770	12,390
認定率	13.8%	16.0%	17.6%	19.9%

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、介護老人福祉施設がかなり少ない状況ですが、その他の施設は、県平均並みか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、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護などで、大幅に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）は約20％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 2-1-15 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	135.7	85.7	85.7	114	3
急性期	470.6	387.4	387.4	497	1,217
回復期	539.8	480.3	498.4	554	71
慢性期	318.9	382.4	351.9	383	532
計	1,465.0	1,335.8	1,323.4	1,548	(休棟等) 42 1,865

在宅医療等	2,446.7	2,464.7	2,464.7
(うち在宅患者訪問診療料算定)	1,180.8	1,141.2	1,141.2
合計	3,911.7	3,800.5	3,788.1

「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）、桑員区域では 271 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 1,865 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、桑名区域については、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 7,000~8,000 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、桑名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。

桑名市においては、地域医療再生計画に基づく桑名東医療センター、西医療センター、南医療センターの 3 病院の経営統合により、平成 30 (2018) 年 4 月に桑名市総合医療センターが開設される予定です。同病院は 400 床で急性期機能に特化した医療を提供します。併せて、E R (Emergency Room ; 救急救命室) 機能の導入による当該区域における救急医療等にかかる基幹病院としての役割や、周産期医療にかかる県最北端の拠点としての役割を果たすことが期待されています。

隣接する愛知県海部医療圏においては、愛知県厚生農業協同組合連合会海南病院 (534 床) が高度急性期機能と急性期機能に特化した医療を提供することとしています。

このため、桑名市総合医療センターの機能が充実するまでの間は、小児救急医療、心大血管にかかる急性期医療といった分野について、同病院との連携が必須といえます。

また、他の区域に所在する医療機関との連携も必須といえます。

今後、桑名市総合医療センターの機能の充実により、現在、他区域で受療している患者が同病院で受療するというケースが増加すると考えられます。

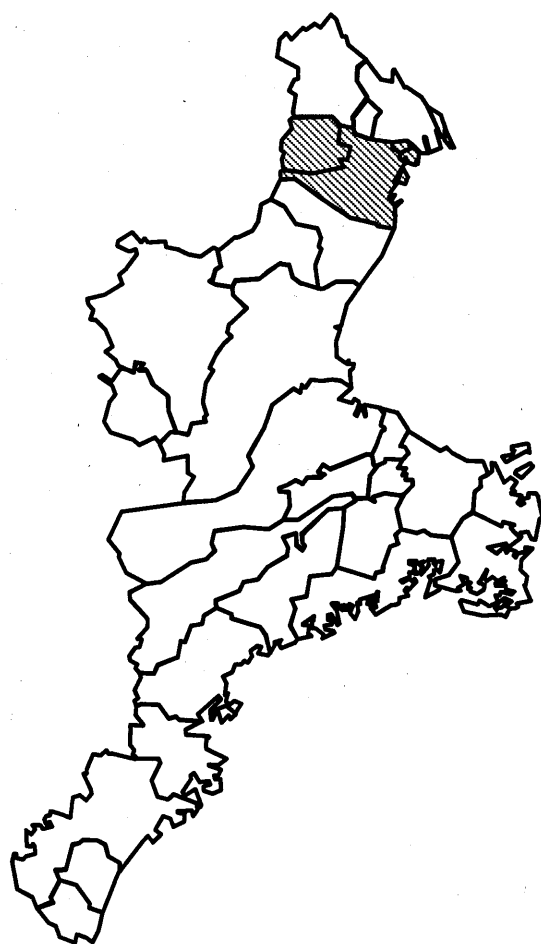
このため、当該区域における回復期機能の充実を図りながら、急性期機能との連携体制を構築していくことが重要であり、特に西部における回復期機能の確保が今後の課題といえます。

なお、厚生連いなべ総合病院については、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菰野厚生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、桑員区域では、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、1,605.9 人/日ですが、平成 37（2025）年には 2,464.7 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。

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

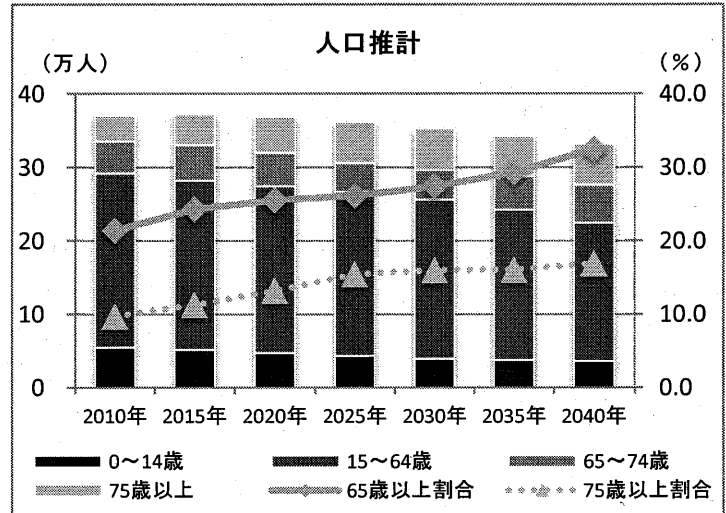
1 現状と課題

(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
菰野町	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
菰野町	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〕

三泗区域は、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〕

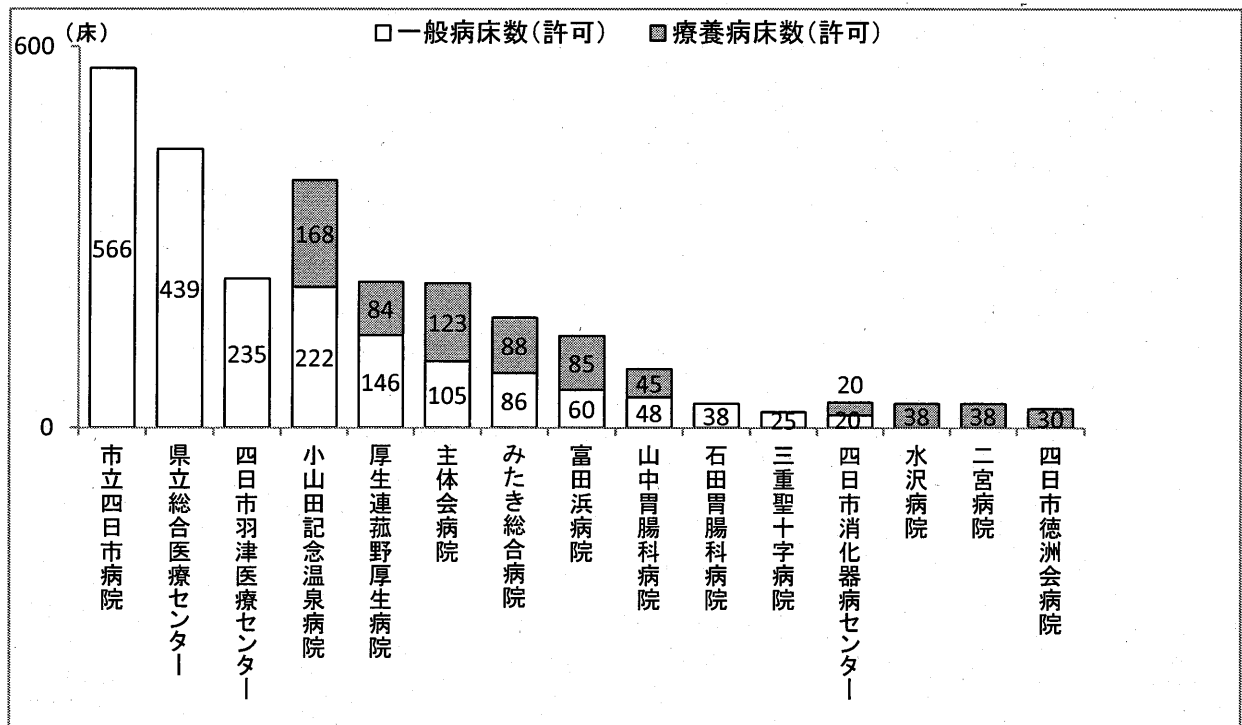
各市町の財政力指数については、全ての市町で県平均を大きく上回っています。また、経常収支比率は全ての市町で県平均を下回っており、実質公債費比率については、四日市市以外で県平均を下回っています。

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) 受療狀況

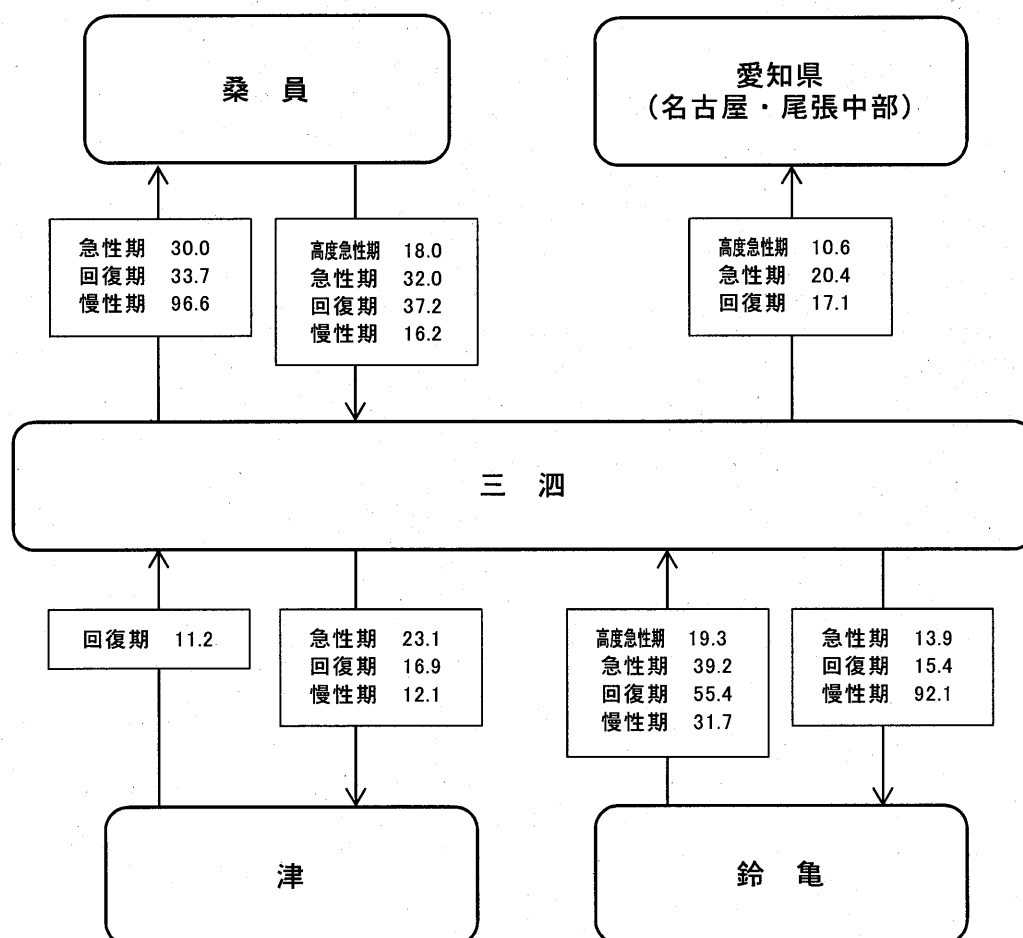
図表 2-2-8 流出入の状況 (平成 25 年度)

		(人/日)	
高度急性期		医療機関所在地	
		三河	愛知県 (名古屋・尾張中部)
患者 住所 地	三河	160.3	10.6
	鈴亀	19.3	
	桑員	18.0	

		医療機関所在地					(人/日)
急性期		三四	桑員	津	愛知県 (名古屋・尾張中部)	鈴亀	
患者 住所 地	三四	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					(人/日)
回復期		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				(人/日)
慢性期		三四	桑員	鈴亀	津	
患者住 所 地	三四	423.6	96.6	92.1	12.1	
	鈴亀	31.7				
	桑員	16.2				



※10 人/日以上患者流出のみを表示
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

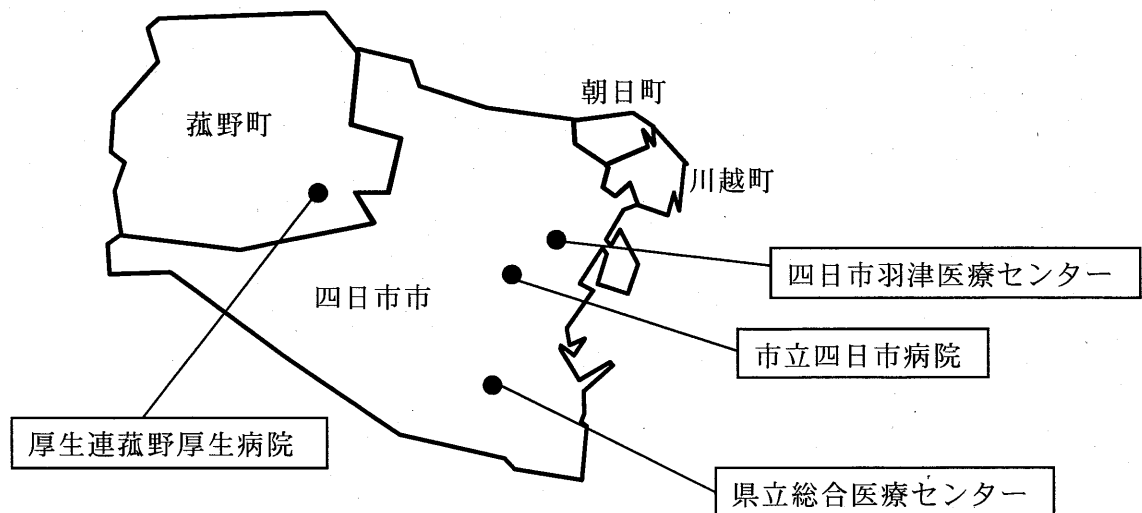
図表 2-2-11 基幹病院の医療提供の状況

			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。

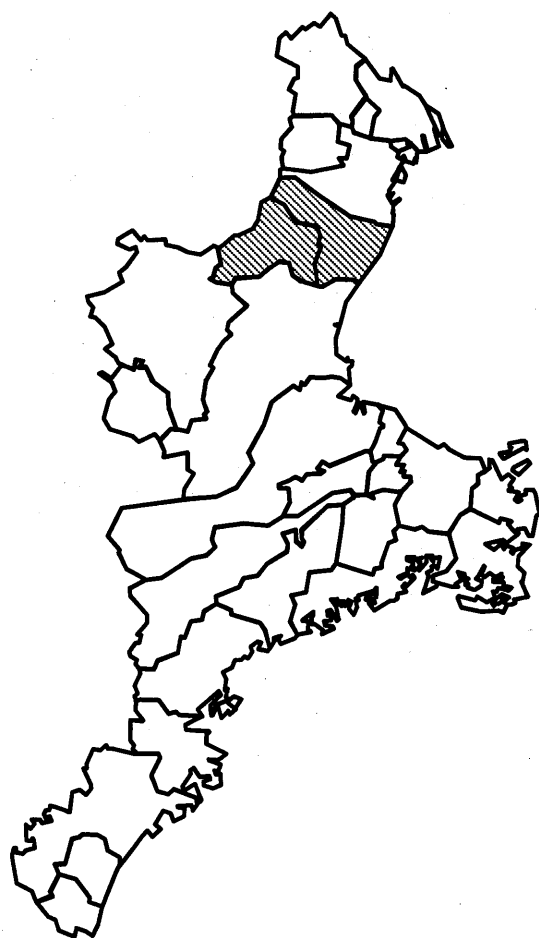
その一方で、当該区域において、今後、これらの病院との連携を見据えて、回復期機能を充実させていくことも検討します。

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。

第3章 鈴亀区域地域医療構想



第3章 鈴亀区域地域医療構想

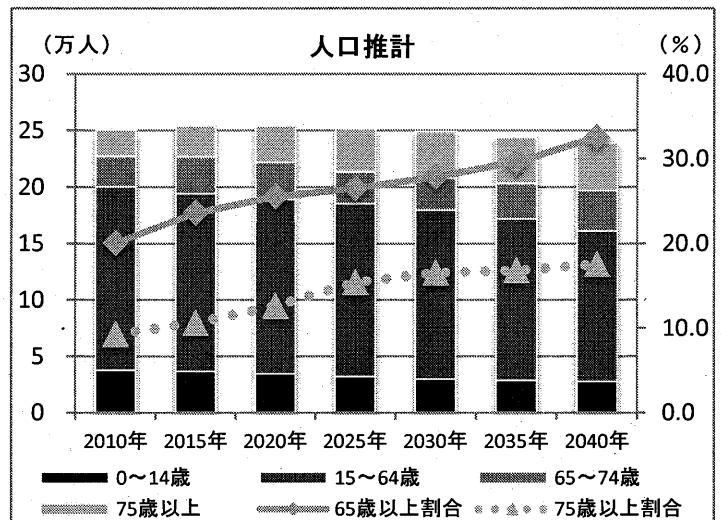
1 現状と課題

(1) 区域の概況

図表 2-3-1 人口の状況

全年齢（人）	247,697
15歳未満（人）	36,015
15歳以上65歳未満（人）	152,074
65歳以上（人）	56,750
うち75歳以上	25,438
65歳以上割合	22.9%
下段（）は三重県	(27.0%)
75歳以上割合	10.3%
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 2-3-2 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
鈴鹿市	197,185	81.4	86.9	78.5	80.9
亀山市	50,512	81.8	88.2	78.5	80.9
三重県		80.9	87.1	78.0	80.7

※健康寿命は鈴鹿亀山地区広域連合単位で集計しています。

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 2-3-3 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
鈴鹿市	110.09	12.66	32.94	27.61
亀山市	92.82	22.39	25.36	19.39
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 2-3-4 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）
鈴鹿市	1,655	1.56	3	7
亀山市	453	1.63	0	0
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〕

鈴亀区域は、本県の北勢部に位置し、2市で構成され、人口約25万人の地域です。

高齢化率（65歳以上の割合）は22.9%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僅かに減少しますが、65歳以上および75歳以上の人口は増加すると推計されます。

〔寿命〕

平均寿命および健康寿命は、亀山市の女性の平均寿命が県平均を上回っていますが、その他はいずれも県平均並となっています。

〔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、2市とも低くなっています。

また、急性心筋梗塞については、鈴鹿市が県平均より低く、亀山市は高くなっています。

一方、脳血管疾患、肺炎については、亀山市が県平均より低く、鈴鹿市が高い状況です。

〔出生等〕

合計特殊出生率については、2市とも県平均を上回っています。

図表 2-3-5 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
鈴鹿市	37,065	0.85	92.5	6.4	322,398	795,471	148,626
亀山市	12,916	0.98	87.0	3.2	343,313	771,328	153,351
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〕

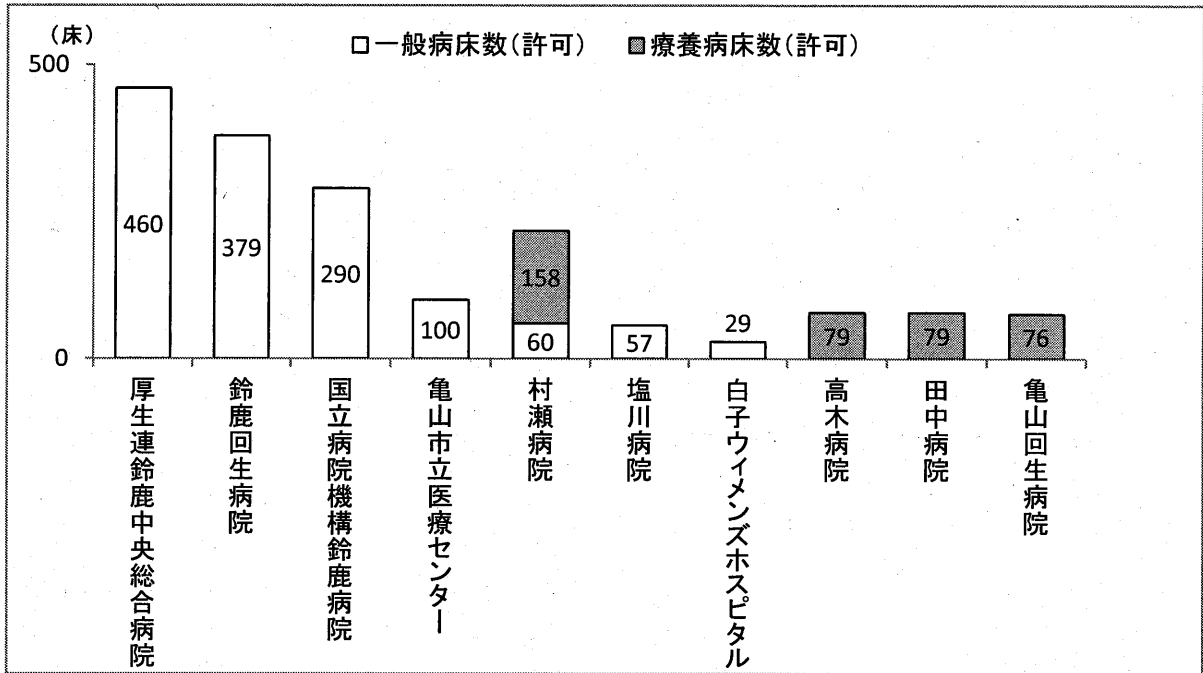
財政力指数については、2市とも県平均を上回っており、実質公債費比率については、県平均より低くなっています。

経常収支比率については、鈴鹿市が県平均を上回っています。

一人あたり医療費については、国民健康保険で亀山市が県平均をやや上回っている以外は、後期高齢者医療および全国健康保険協会管掌健康保険を含め県平均を下回っており、特に亀山市の後期高齢者医療は、県平均より4万円以上低くなっています。

(2) 医療提供体制

図表 2-3-6 各病院の病床数（平成 28 年 10 月）



※一般・療養病床のみ

図表 2-3-7 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	12	4.8	5.5
総病床数 ¹	2,306	931.0	1,114.7
うち一般病床・療養病床	1,767	713.4	852.7
医師数 ²	202	81.6	127.2
歯科医師数 ²	0	0	2.9
薬剤師数 ²	62	25.0	30.2
看護師数 ³	1,212	489.3	578.3
准看護師数 ³	164	66.2	96.7
診療所			
施設数(有床) ¹	13	5.2	5.0
施設数(無床) ¹	176	71.1	78.7
総病床数(一般病床・療養病床) ¹	156	63.0	62.9
医師数 ²	190	76.7	80.6
歯科医師数 ²	133	53.7	60.6
薬剤師数 ²	24	9.7	6.8
看護師数 ³	268	108.2	96.6
准看護師数 ³	215	86.8	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 12 病院および 189 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 4.8 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、有床診療所では 5.2 施設で、県平均 5.0 施設と同程度であるが、無床診療所では 71.1 施設で、県平均 78.7 施設を下回っている。
- ・ 病院の病床数（一般病床・療養病床）は 713.4 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）は 63.0 床で、県平均 62.9 床とほぼ同じである。
- ・ 医師数は、病院・診療所それぞれ 81.6 人、76.7 人で、県平均 127.2 人、80.6 人を下回っている。
- ・ 看護師数は、病院では 489.3 人で、県平均 578.3 人を下回っているが、診療所では 108.2 人で、県平均 96.6 人を上回っている。
- ・ 准看護師数は、病院・診療所それぞれ 66.2 人、86.8 人で、県平均 96.7 人、93.0 人を下回っている。

(3) 受療状況

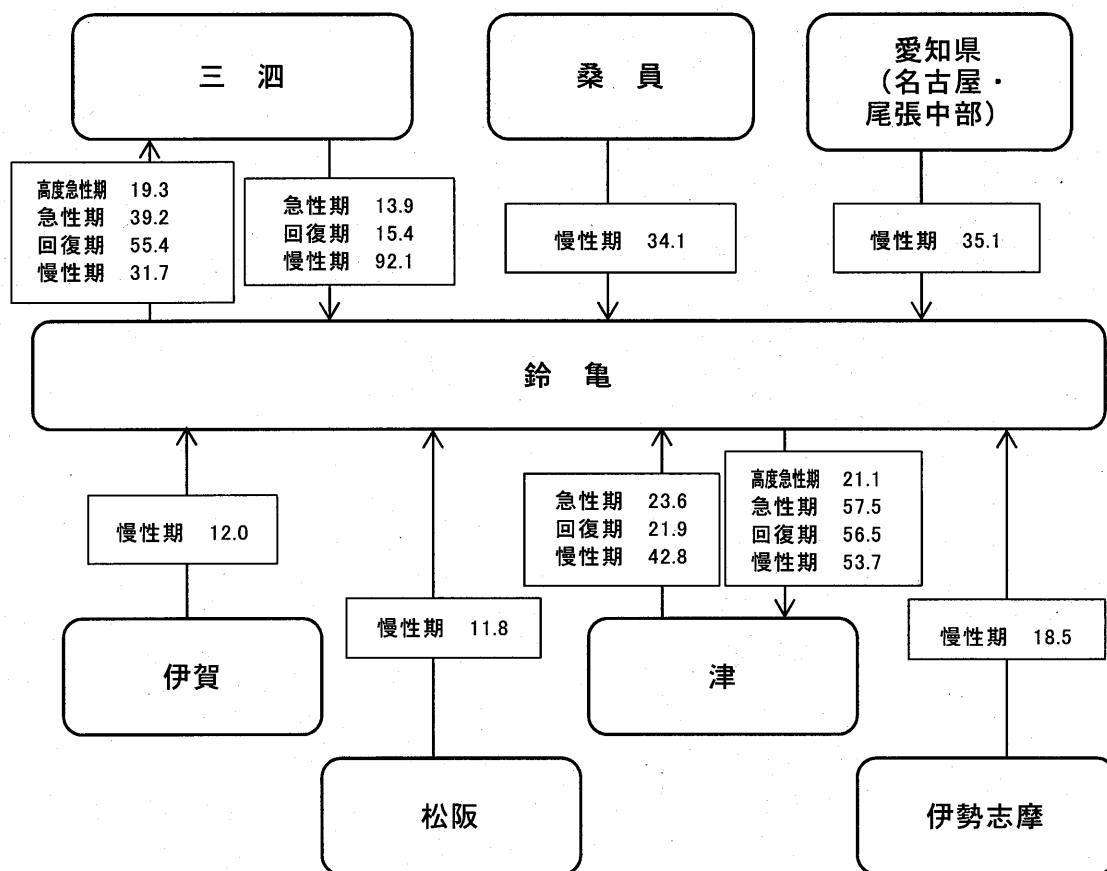
図表 2-3-8 流出入の状況 (平成 25 年度)

		(人/日)		
高度急性期		医療機関所在地		
		鈴亀	津	三泗
患者住所地	鈴亀	76.4	21.1	19.3

		(人/日)		
急性期		医療機関所在地		
		鈴亀	津	三泗
患者 住所地	鈴亀	283.7	57.5	39.2
	津	23.6		
	三泗	13.9		

		(人/日)		
回復期		医療機関所在地		
		鈴亀	津	三泗
患者 住所地	鈴亀	252.0	56.5	55.4
	津	21.9		
	三泗	15.4		

		(人/日)		
慢性期		医療機関所在地		
		鈴亀	津	三泗
患者 住所地	鈴亀	241.8	53.7	31.7
	三泗	92.1		
	津	42.8		
	愛知県 (名古屋・ 尾張中部)	35.1		
	桑員	34.1		
	伊勢志摩	18.5		
	伊賀	12.0		
	松阪	11.8		



※10 人/日以上の子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、鈴亀区域に住所がある患者のうち 76.4 人が区域内で医療を受けているものの、津区域へ 21.1 人、三泗区域へ 19.3 人の流出があります。

急性期では、283.7 人が区域内で医療を受けているものの、津区域へ 57.5 人、三泗区域へ 39.2 人の流出があり、津区域から 23.6 人、三泗区域から 13.9 人の流入があります。

回復期では、252.0 人が区域内で医療を受けているものの、津区域へ 56.5 人、三泗区域へ 55.4 人の流出があり、津区域から 21.9 人、三泗区域から 15.4 人の流入があります。

慢性期では、241.8 人が区域内で医療を受けているものの、津区域へ 53.7 人、三泗区域へ 31.7 人の流出があり、三泗区域から 92.1 人、津区域から 42.8 人、愛知県（名古屋・尾張中部）から 35.1 人、桑員区域から 34.1 人、伊勢志摩区域から 18.5 人、伊賀区域から 12.0 人、松阪区域から 11.8 人の流入があります。

図表 2-3-9 救急搬送件数(平成 26 年)

	搬送件数	人口 10 万人あたり
鈴 亀 (件/日)	26.8	10.8
三重県 (件/日)	225.6	12.4

出典：消防防災年報

図表 2-3-10 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
鈴 亀	2,116	1,497	23	91	141	291	73
		70.7%	1.1%	4.3%	6.7%	13.8%	3.4%
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 10.8 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〕

病院と診療所を合わせた死亡割合は 71.8%と、県平均 73.8%を下回っています。
一方、自宅での死亡割合は 13.8%で、県平均 12.7%を上回っています。

(4) 基幹病院の医療提供の状況

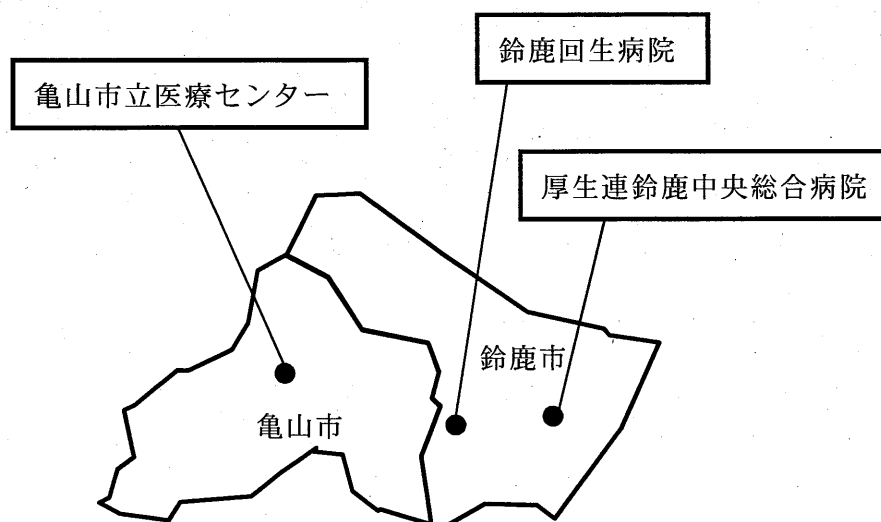
図表 2-3-11 基幹病院の医療提供の状況

			厚生連 鈴鹿中央 総合病院	鈴鹿回生病院	亀山市立 医療センター
病床数（許可）			460	379	100
病床数（稼働）			460	379	100
病床稼働率（許可病床数ベース）			76.0%	73.2%	50.5%
新規入棟患者数（1ヶ月間）			1,056	485	136
救急車受入件数（件／年）			4,171	2,217	713
入院基本料 （件／月）	7 対 1		936	0	0
	10 対 1		0	584	116
	13 対 1		0	0	0
DPC			Ⅲ群	Ⅲ群	DPC ではない
疾病対応 （件／月）	がん	悪性腫瘍手術	35	17	*
		化学療法	102	43	*
	脳卒中	超急性期脳卒中加算	*	0	0
		脳血管内手術	*	*	0
	心筋梗塞	経皮的冠動脈形成術	29	*	0
	分娩		12	0	0
手術 （件／月）	総数		346	223	35
	皮膚・皮下組織		*	19	*
	筋骨格系・四肢・体幹		50	97	*
	神経系・頭蓋		*	13	0
	眼		87	*	15
	耳鼻咽喉		19	*	0
	顔面・口腔・頸部		*	*	0
	胸部		19	*	*
	心・脈管		71	12	*
	腹部		103	87	*
	尿路系・副腎		20	*	*
	性器		20	0	0
	歯科		0	0	0
	胸腔鏡下手術		14	*	0
	腹腔鏡下手術		25	10	*
リハビリ （件／月）	総数		245	184	47
	心大血管		21	0	0
	脳血管疾患等		61	73	*
	運動器		64	111	33
	呼吸器		30	0	*
退棟患者数 （1ヶ月間）	総数		1,041	497	138
	院内の他病棟へ転棟		293	12	34
	家庭へ退院		651	440	87
	他の病院、診療所へ転院		54	22	3
	介護老人保健施設に入所		5	2	5
	介護老人福祉施設に入所		6	4	2
	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所		4	2	0
	死亡退院等		27	13	7
	その他		1	2	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＝年間入棟患者延べ数／（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厚生連鈴鹿中央総合病院、鈴鹿回生病院、亀山市立医療センターについて、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、厚生連鈴鹿中央総合病院が 460 床、鈴鹿回生病院が 379 床、亀山市立医療センターが 100 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、厚生連鈴鹿中央総合病院が 76.0%、鈴鹿回生病院が 73.2%、亀山市立医療センターが 50.5%となっています。

救急車受入件数は、厚生連鈴鹿中央総合病院が 4,171 件、鈴鹿回生病院が 2,217 件、亀山市立医療センターが 713 件であり、二次救急医療については、厚生連鈴鹿中央総合病院と鈴鹿回生病院を中心に、亀山市立医療センターも参加する病院群輪番制により対応しています。

主な疾病への対応については、厚生連鈴鹿中央総合病院と鈴鹿回生病院でがんの手術および化学療法に、厚生連鈴鹿中央総合病院で心筋梗塞に対応しています。

手術件数については、厚生連鈴鹿中央総合病院では腹部、鈴鹿回生病院では整形（筋骨格系・四肢・体幹）が最も多くなっています。

リハビリについては、厚生連鈴鹿中央総合病院では運動器、脳血管疾患等、呼吸器、心大血管のすべてに、鈴鹿回生病院では運動器、脳血管疾患等に、亀山市立医療センターでは主に運動器に対応しています。

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、厚生連鈴鹿中央総合病院と亀山市立医療センターでは、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 2-3-12 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)	800	141.0	177.5
介護老人保健施設定員 (人)	600	105.7	137.6
介護療養型医療施設定員 (人)	5	0.9	15.6
地域密着型介護老人福祉施設定員 (人)	58	10.2	18.6
認知症対応型共同生活介護 (GH) 定員 (人)	324	57.1	50.1
老人ホーム定員 (人)	605	106.6	156.0
定員 計	2,392	421.5	555.3
サービス付き高齢者向け住宅 (戸数)	606	106.8	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 2-3-13 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	872	872	872
介護老人保健施設	642	642	642
地域密着型介護老人福祉施設	58	58	58
認知症対応型共同生活介護	351	351	351
特定施設入居者生活介護	241	256	273
地域密着型特定施設入居者生活介護	29	29	29
介護予防特定施設入居者生活介護	21	24	27
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 2-3-14 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	1,255	1,513	1,714	1,954
要支援 2	1,441	1,485	1,607	1,796
要介護 1	2,131	2,134	2,308	2,612
要介護 2	1,863	2,422	2,802	3,079
要介護 3	1,320	1,322	1,460	1,604
要介護 4	1,206	1,095	1,170	1,301
要介護 5	993	1,002	1,095	1,154
計	10,209	10,973	12,156	13,500
認定率	16.7%	17.8%	19.3%	21.3%

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、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）やサービス付き高齢者向け住宅が県平均を上回っているほかは、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、特定施設入居者生活介護の利用者数が増加する見込みです。

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）は約 21%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 2-3-15 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	145.8	113.4	113.4	151	296
急性期	476.6	412.6	412.6	529	840
回復期	488.4	388.5	428.4	476	107
慢性期	386.6	535.6	462.8	503	625
計	1,497.4	1,450.1	1,417.2	1,659	(休棟等) 2
					1,870
在宅医療等	2,567.9	2,401.6	2,401.6		
(うち在宅患者訪問診療料算定)	1,189.1	1,065.8	1,065.8		
合計	4,065.3	3,851.7	3,818.8		

「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）、鈴亀区域では 30 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 1,870 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、鈴亀区域については、平成 27 (2015) 年から平成 37 (2025) 年の 10 年間で 1,600 人の人口減が見込まれています。その後は 5 年ごとに 3,000~5,000 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 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、鈴亀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。

厚生連鈴鹿中央総合病院には、引き続き当該区域において、急性期機能の中核を担う医療機関として位置づけられることが必要といえます。

鈴鹿回生病院については、急性期機能の一層の充実・強化を図る必要があります。

亀山市立医療センターについては、急性期機能を確保するほか、回復期機能の確保を検討します。また、高度急性期については、鈴鹿回生病院や厚生連鈴鹿中央総合病院との連携体制を構築します。

当該区域では、津および三河区域に所在する医療機関との連携も必須といえます。

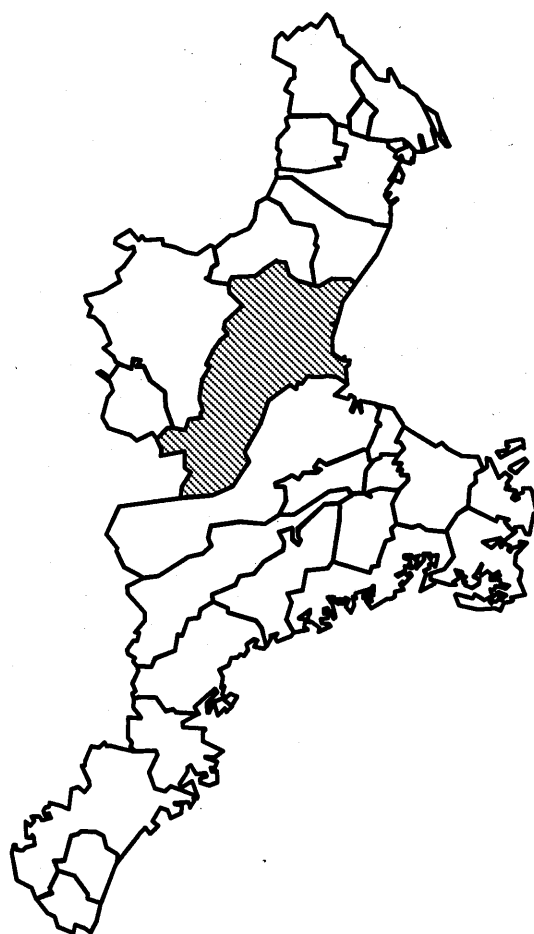
引き続き、当該区域においては、回復期機能の充実について検討していくことが求められます。

また、鈴亀区域では、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、1,603.2 人/日ですが、平成 37 (2025) 年には 2,401.6 人/日になると見込まれています。鈴亀区域の各市においては在宅医療の取組が進められていますが、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。

<

第4章 津区域地域医療構想



第4章 津区域地域医療構想

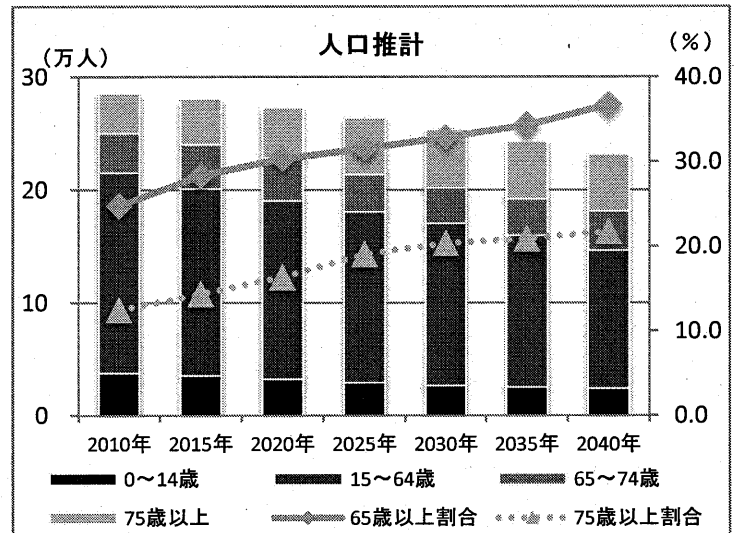
1 現状と課題

(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	27.2%
下段（）は三重県	(27.0%)
75歳以上割合	13.7%
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 2-4-2 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

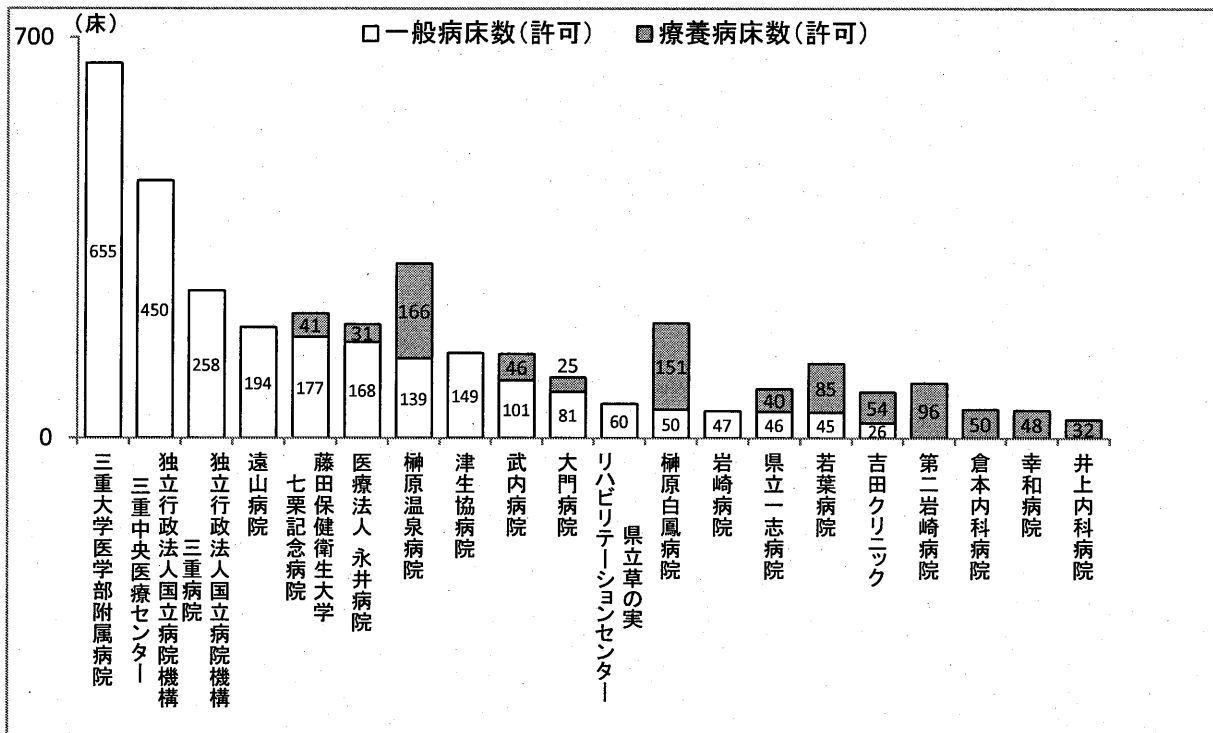
〔財政状況等〕

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)

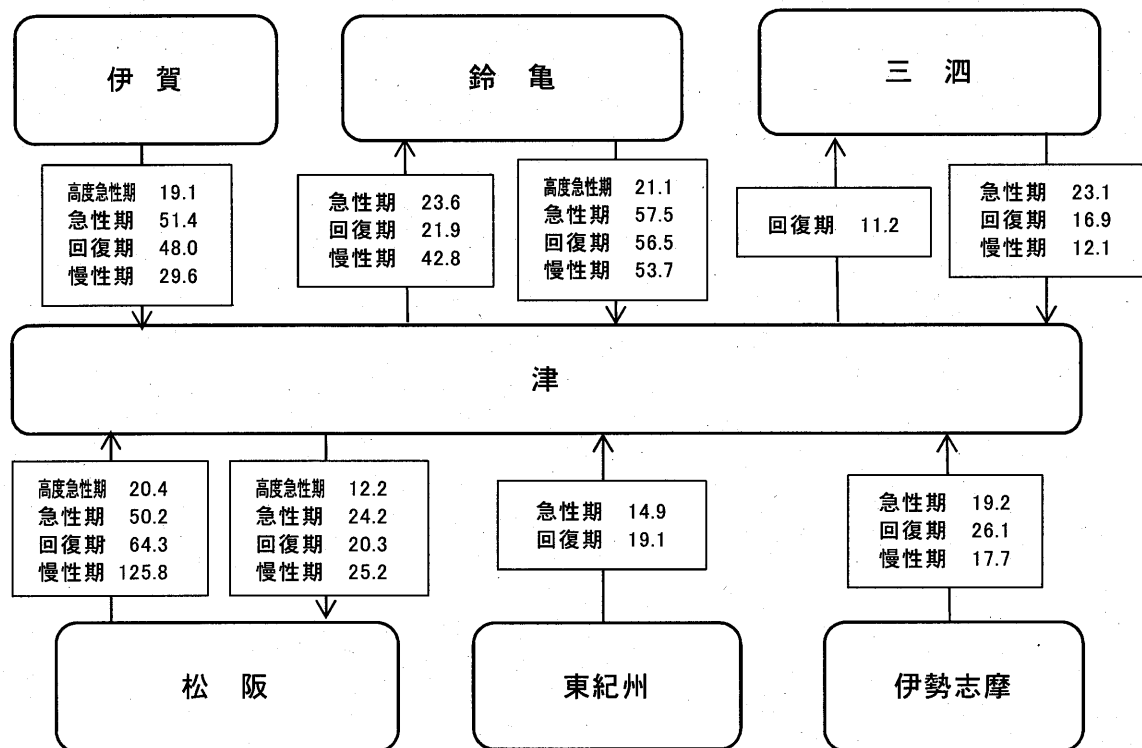
急性期		医療機関所在地		
		津	松阪	鈴亀
患者住 所地	津	446.2	24.2	23.6
	鈴亀	57.5		
	伊賀	51.4		
	松阪	50.2		
	三泗	23.1		
	伊勢志摩	19.2		
	東紀州	14.9		

(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 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、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

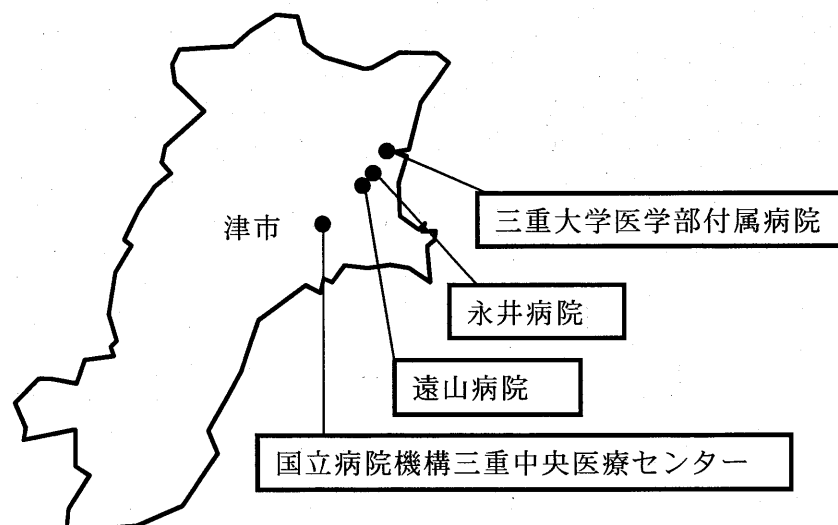
図表 2-4-11

			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
計	2,062.0	2,620.9	2,425.9	2,856	(休棟等) 52
					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おり、救急隊の現場到着から病院選定までに時間を要しているという現状や、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をふまえると、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。

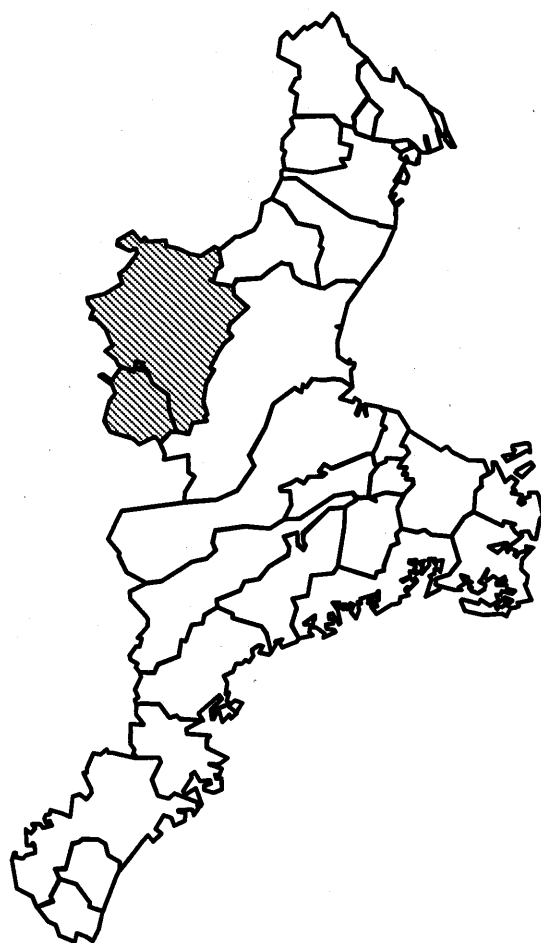
取組としては、一定の病床規模を有する病院への急性期医療に携わる医療従事者の移転、複数の医療機関による経営統合、医療機関間の病床や医療従事者の融通が可能となる地域医療連携推進法人制度の導入等が挙げられます。

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。

第5章 伊賀区域地域医療構想



第5章 伊賀区域地域医療構想

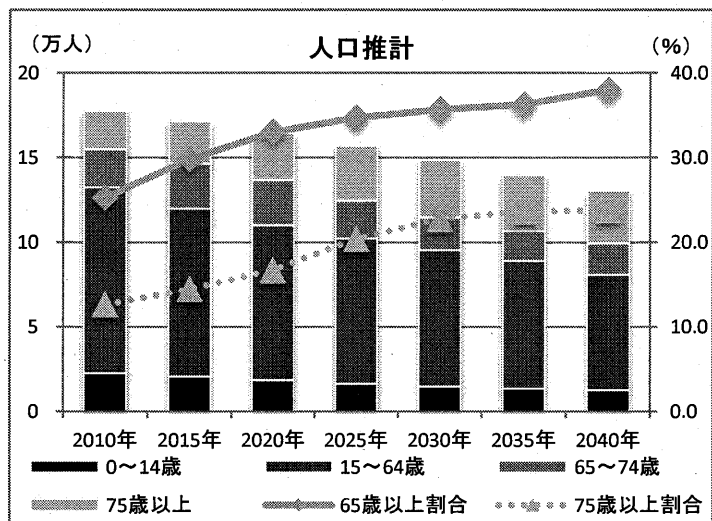
1 現状と課題

(1) 区域の概況

図表 2-5-1 人口の状況

全年齢（人）	171,538
15歳未満（人）	21,431
15歳以上65歳未満（人）	100,032
65歳以上（人）	49,677
うち75歳以上	24,090
65歳以上割合	29.0%
下段（）は三重県	(27.0%)
75歳以上割合	14.0%
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 2-5-2 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
名張市	78,633	81.5	87.3	78.6	80.9
伊賀市	92,905	80.9	87.9	77.9	80.8
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 2-5-3 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
名張市	124.46	13.04	25.83	13.80
伊賀市	110.84	10.57	28.38	23.04
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 2-5-4 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）
名張市	596	1.45	0	0
伊賀市	610	1.37	1	2
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〕

伊賀区域は、本県の西部に位置し、2市で構成され、人口約17万人の地域です。

高齢化率（65歳以上の割合）は29.0%と、県全体の高齢化率27.0%を上回っています。

平成37（2025）年に向けて総人口は減少しますが、65歳以上および75歳以上の人口はやや増加すると推計されます。

〔寿命〕

平均寿命および健康寿命は、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、名張市が高くなっています。

急性心筋梗塞、脳血管疾患および肺炎については、両市ともに県平均より低くなっています。

〔出生等〕

合計特殊出生率については、名張市では県平均と同じですが、伊賀市では下回っています。

図表 2-5-5 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
名張市	15,525	0.74	99.7	16.3	348,607	802,235	154,317
伊賀市	28,627	0.66	94.2	13.7	365,677	775,345	154,393
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〕

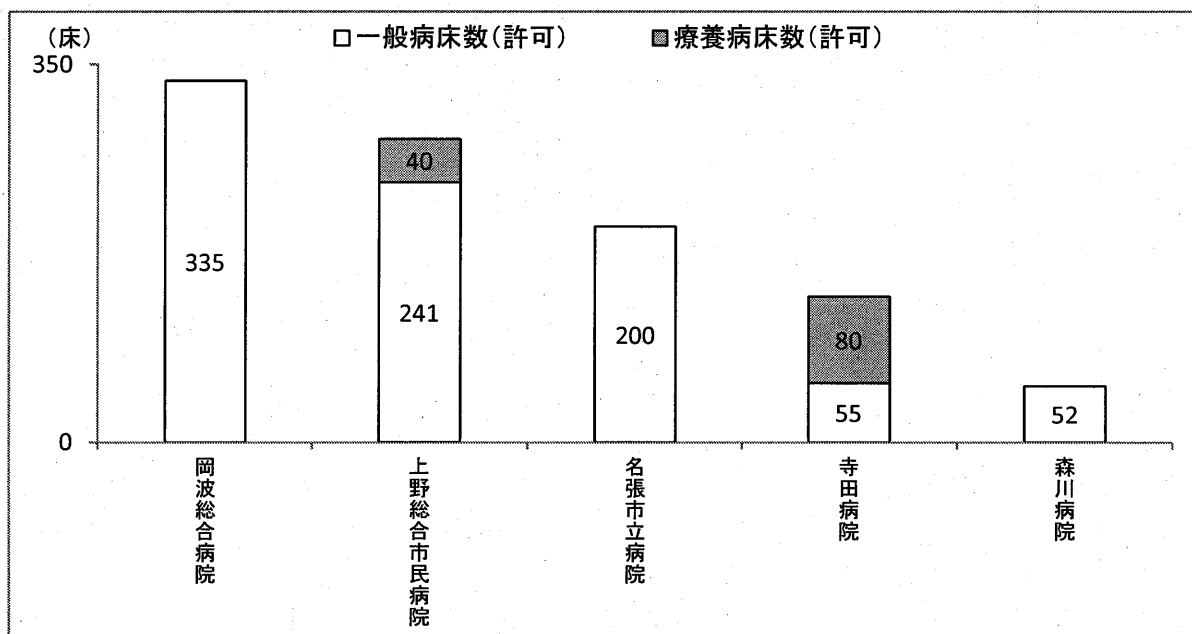
両市とも財政力指数は県平均を上回っているものの、経常収支比率および実質公債比率も県平均を大きく上回っています。

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、後期高齢者医療は県平均より低くなっています。

全国健康保険協会管掌健康保険については、両市とも県平均を下回っています。

(2) 医療提供体制

図表 2-5-6 各病院の病床数（平成 28 年 10 月）



※一般・療養病床のみ

図表 2-5-7 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	6	3.5	5.5
総病床数 ¹	1,413	823.7	1,114.7
うち一般病床・療養病床	1,003	584.7	852.7
医師数 ²	119	69.4	127.2
歯科医師数 ²	1	0.6	2.9
薬剤師数 ²	29	16.9	30.2
看護師数 ³	658	383.6	578.3
准看護師数 ³	76	44.3	96.7
診療所			
施設数(有床) ¹	8	4.7	5.0
施設数(無床) ¹	131	76.4	78.7
総病床数(一般病床・療養病床) ¹	78	45.5	62.9
医師数 ²	121	70.5	80.6
歯科医師数 ²	90	52.5	60.6
薬剤師数 ²	12	7.0	6.8
看護師数 ³	173	100.9	96.6
准看護師数 ³	157	91.5	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 6 病院および 139 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、3.5 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 4.7 施設で、県平均 5.0 施設と同程度であるが、無床診療所は 76.4 施設で、県平均 78.7 施設をやや下回っている。
- ・病院の病床数（一般病床・療養病床）は 584.7 床で、県平均 852.7 床を大幅に下回っている。
- ・診療所の病床数（一般病床・療養病床）は 45.5 床で、県平均 62.9 床を下回っている。
- ・医師数は、病院では 69.4 人で、県平均 127.2 人を大幅に下回っており、診療所でも 70.5 人で、県平均 80.6 人を下回っている。
- ・看護師数は、病院では 383.6 人で、県平均 578.3 人を大幅に下回っているが、診療所では 100.9 人で、県平均 96.6 人をやや上回っている。
- ・准看護師数は、病院では 44.3 人で、県平均 96.7 人を大幅に下回っており、診療所では 91.5 人で、県平均 93.0 人とほぼ同じである。

(3) 受療状況

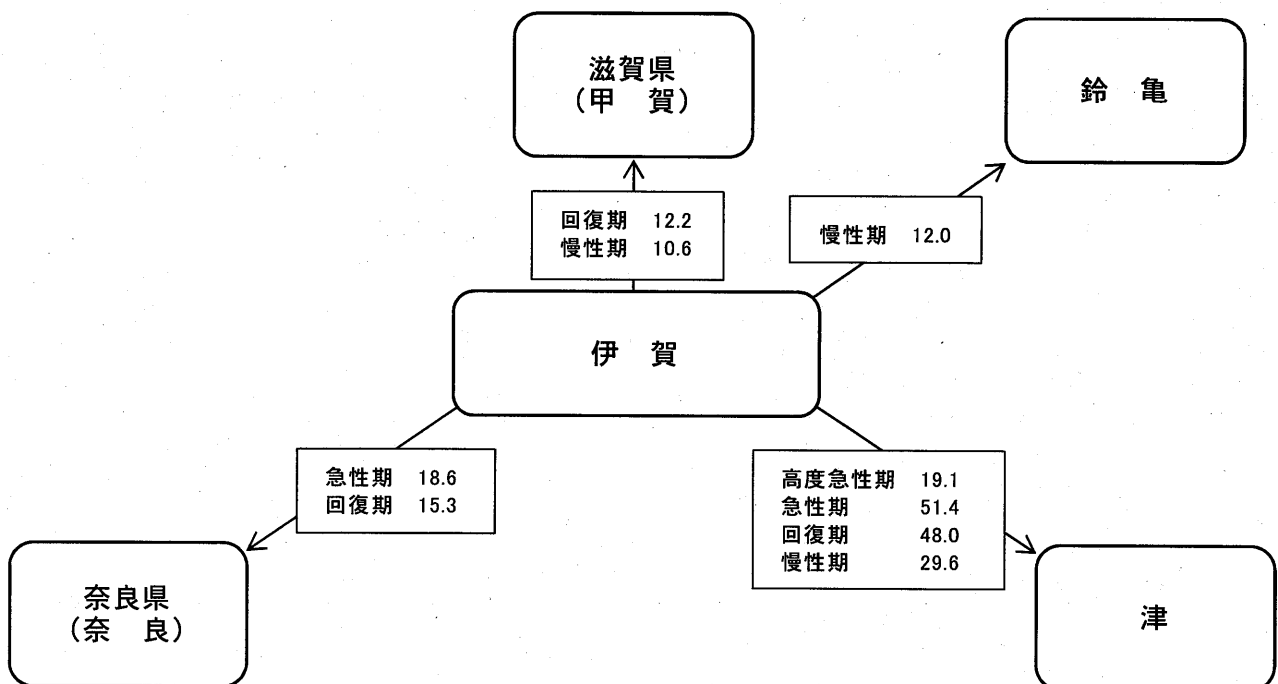
図表 2-5-8 流出入の状況 (平成 25 年度)

(人/日)			
高度急性期		医療機関所在地	
		伊賀	津
患者 住所地	伊賀	47.2	19.1

(人/日)				
急性期		医療機関所在地		
		伊賀	津	奈良県 (奈良)
患者 住所地	伊賀	180.0	51.4	18.6

(人/日)					
回復期		医療機関所在地			
		伊賀	津	奈良県 (奈良)	滋賀県 (甲賀)
患者 住所地	伊賀	192.5	48.0	15.3	12.2

(人/日)					
慢性期		医療機関所在地			
		伊賀	津	鈴亀	滋賀県 (甲賀)
患者 住所地	伊賀	115.1	29.6	12.0	10.6



※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 年（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、伊賀区域に住所がある患者のうち 47.2 人が区域内で医療を受けているものの、津区域へ 19.1 人の流出があります。

急性期では、180.0 人が区域内で医療を受けているものの、津区域へ 51.4 人、奈良県（奈良）へ 18.6 人の流出があります。

回復期では、192.5 人が区域内で医療を受けているものの、津区域へ 48.0 人、奈良県（奈良）へ 15.3 人、滋賀県（甲賀）へ 12.2 人の流出があります。

慢性期では、115.1 人が区域内で医療を受けているものの、津区域へ 29.6 人、鈴鹿区域へ 12.0 人、滋賀県（甲賀）へ 10.6 人の流出があります。

図表 2-5-9 救急搬送件数(平成 26 年)

	搬送件数	人口 10 万人あたり
伊賀 (件/日)	20.0	11.7
三重県 (件/日)	225.6	12.4

出典：消防防災年報

図表 2-5-10 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
伊賀	1,944	1,358	4	83	229	226	44
		69.9%	0.2%	4.3%	11.8%	11.6%	2.2%
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 11.7 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〕

病院と診療所を合わせた死亡割合は 70.1%と、県平均 73.8%を下回っています。

また、自宅での死亡割合は 11.6%で、県平均 12.7%を下回っていますが、老人ホームでの死亡割合は 11.8%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

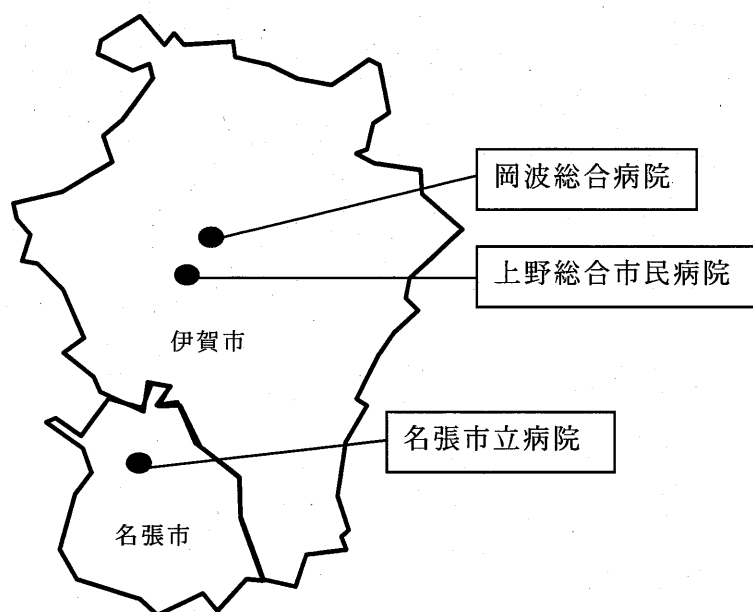
図表 2-5-11

			岡波総合病院	上野総合 市民病院	名張市立病院
病床数（許可）			335	281	200
病床数（稼働）			332	211	200
病床稼働率（許可病床数ベース）			78.4%	37.2%	69.1%
新規入棟患者数（1ヶ月間）			431	229	411
救急車受入件数（件／年）			1,724	1,714	2,800
入院基本料 （件／月）	7 対 1		0	310	439
	10 対 1		538	0	0
	13 対 1		0	0	0
DPC			Ⅲ群	DPC ではない	Ⅲ群
疾病対応 （件／月）	がん	悪性腫瘍手術	17	19	*
		化学療法	35	95	0
	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	37
	分娩		0	0	0
手術 （件／月）	総数		186	194	153
	皮膚・皮下組織		13	*	*
	筋骨格系・四肢・体幹		39	67	31
	神経系・頭蓋		*	0	14
	眼		47	0	18
	耳鼻咽喉		0	*	*
	顔面・口腔・頸部		*	*	0
	胸部		*	0	*
	心・脈管		24	*	52
	腹部		45	103	41
	尿路系・副腎		29	*	*
	性器		16	0	0
	歯科		0	0	0
	胸腔鏡下手術		*	0	0
	腹腔鏡下手術		*	13	0
リハビリ （件／月）	総数		182	126	138
	心大血管		17	0	0
	脳血管疾患等		99	44	70
	運動器		60	63	44
	呼吸器		*	19	29
退棟患者数 （1ヶ月間）	総数		423	227	400
	院内の他病棟へ転棟		43	0	8
	家庭へ退院		306	191	310
	他の病院、診療所へ転院		8	7	37
	介護老人保健施設に入所		19	2	12
	介護老人福祉施設に入所		7	1	13
	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所		3	11	7
	死亡退院等		36	15	13
	その他		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岡波総合病院、上野総合市民病院、名張市立病院について、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、岡波総合病院が 332 床、上野総合市民病院が 211 床、名張市立病院が 200 床となっています。

また、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、岡波総合病院が 78.4%、上野総合市民病院が 37.2%、名張市立病院が 69.1%となっています。

救急車受入件数は、岡波総合病院が 1,724 件、上野総合市民病院が 1,714 件、名張市立病院が 2,800 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、化学療法には、主に岡波総合病院、上野総合市民病院が対応しており、心筋梗塞には、主に名張市立病院が対応しています。

手術については、岡波総合病院では、眼科（眼）、腹部、整形（筋骨格系・四肢・体幹）を中心に、上野総合市民病院では腹部、整形（筋骨格系・四肢・体幹）を中心に対応しており、名張市立病院では心血管系（心・脈管）、腹部、整形（筋骨格系・四肢・体幹）の件数が多くなっています。

リハビリ件数については、岡波総合病院、名張市立病院では脳血管疾患等、運動器の順に多く、上野総合市民病院では、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、岡波総合病院では院内の他病棟への転棟が、名張市立病院では他の病院・診療所への転院が次いで多くなっています。

(5) 介護サービスの状況

図表 2-5-12 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)	1,160	233.5	177.5
介護老人保健施設定員 (人)	678	136.5	137.6
介護療養型医療施設定員 (人)	40	8.1	15.6
地域密着型介護老人福祉施設定員 (人)	69	13.9	18.6
認知症対応型共同生活介護 (GH) 定員 (人)	234	47.1	50.1
老人ホーム定員 (人)	498	100.2	156.0
定員 計	2,679	539.3	555.3
サービス付き高齢者向け住宅 (戸数)	381	76.7	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 2-5-13 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	1,254	1,416	1,501
介護老人保健施設	621	663	711
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	258	286	327
特定施設入居者生活介護	334	390	435
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	78	90	97
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	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 2-5-14 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	1,025	1,058	1,140	1,202
要支援 2	1,266	1,333	1,365	1,439
要介護 1	2,051	2,074	2,194	2,301
要介護 2	1,895	2,152	2,378	2,586
要介護 3	1,466	1,489	1,656	1,804
要介護 4	1,279	1,305	1,380	1,468
要介護 5	887	1,001	1,109	1,189
計	9,869	10,412	11,222	11,989
認定率	18.7%	19.4%	20.2%	21.8%

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、介護老人福祉施設については県平均を上回っていますが、地域密着型介護老人福祉施設、老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅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、ほぼ全ての施設で大幅に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）は約 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 2-5-15 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	99.1	58.0	58.0	77	0
急性期	328.8	221.2	221.2	284	850
回復期	360.8	244.8	295.9	329	50
慢性期	234.2	167.6	201.6	219	156
計	1,022.9	691.6	776.7	909	(休棟等) 0
					1,056

在宅医療等	1,710.4	1,626.5	1,626.5
(うち在宅患者訪問診療料算定)	719.2	674.3	674.3
合計	2,733.3	2,318.1	2,403.2

「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。

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、伊賀区域については、平成 27 (2015) 年から平成 37 (2025) 年の 10 年間で 14,000 人の人口減が見込まれています。その後は 5 年ごとに 8,000~9,000 人の人口減が見込まれています。

また、65 歳以上 75 歳未満人口は平成 32 (2020) 年頃をピークに、75 歳以上人口は平成 42 (2030) 年頃をピークに、その後減少していく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やがて減少していく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、伊賀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。

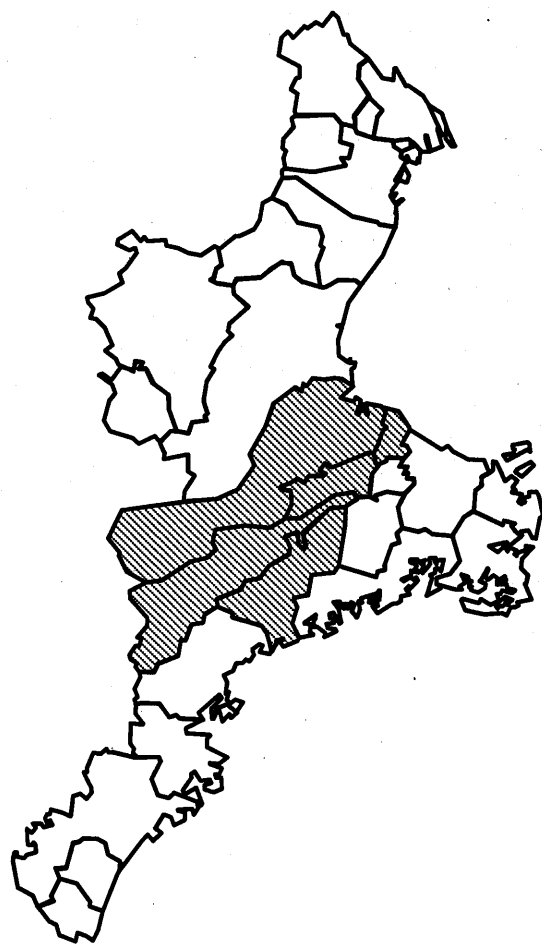
住民が安心して住み慣れた地域で暮らしていけるよう、地域における急性期機能のさらなる充実が必要であり、3つの基幹病院を中心とした急性期機能の集約化、分化・連携、場合によっては統合について検討していくことが想定されます。

回復期機能に関しては、急性期を脱した患者が住み慣れたところで医療が受けられるよう、社会情勢の変化もふまえながら、3つの基幹病院それぞれが一定程度の回復期機能を担うことを検討します。

また、伊賀区域では、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、1,271.2 人/日ですが、平成 37 (2025) 年には 1,626.5 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、在宅医療を担う医師の確保に努めながら、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きます。

第6章 松阪区域地域医療構想



第6章 松阪区域地域医療構想

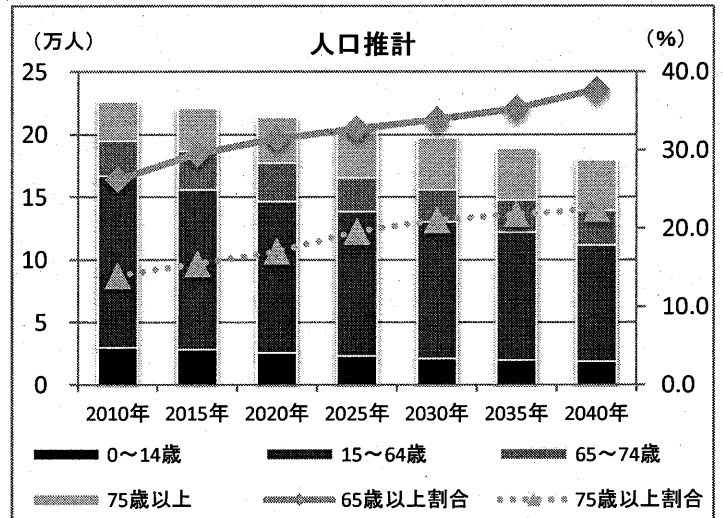
1 現状と課題

(1) 区域の概況

図表 2-6-1 人口の状況

全年齢（人）	222,537
15歳未満（人）	28,731
15歳以上65歳未満（人）	128,864
65歳以上（人）	64,030
うち75歳以上	33,687
65歳以上割合	28.8%
下段（）は三重県	(27.0%)
75歳以上割合	15.1%
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 2-6-2 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
松阪市	166,099	81.1	86.8	77.7	79.7
多気町	14,984	79.4	89.3	76.7	83.1
明和町	22,560	82.4	88.3	79.7	81.8
大台町	9,786	83.3	86.8	79.9	81.1
大紀町	9,108	80.1	88.1	77.3	83.0
三重県		80.9	87.1	78.0	80.7

※多気町、大台町および大紀町の値は、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 2-6-3 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
松阪市	109.97	16.54	30.39	29.94
多気町	86.57	5.79	22.02	17.66
明和町	111.44	10.53	35.54	12.99
大台町	126.51	16.26	40.67	15.47
大紀町	103.90	22.42	39.01	26.59
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〕

松阪区域は、本県の中南勢部に位置し、1市4町で構成され、人口約22万人の地域です。

高齢化率（65歳以上の割合）は28.8%と、県全体の高齢化率27.0%を上回っています。

平成37（2025）年に向けて、総人口は減少しますが、65歳以上75歳未満の人口は平成27（2015）年頃をピークに、75歳以上の人口は平成42（2030）年頃をピークに、その後減少していくことが見込まれています。

〔寿命〕

参考値である多気町、大台町および大紀町を含めると、男性については、平均寿命および健康寿命とも大台町、明和町で県平均を上回っており、松阪市、大紀町で県平均並みです。女性については、平均寿命および健康寿命とも多気町、明和町、大紀町で県平均を上回っており、松阪市の健康寿命を除きその他は県平均並みです。

〔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、悪性新生物は大台町が高くなっています。急性心筋梗塞は大紀町、松阪市、大台町が、脳血管疾患は多気町を除く市町で高くなっており、肺炎は松阪市、大紀町で高い状況です。

特に、急性心筋梗塞、脳血管疾患に関しては、急性期における迅速な対応が必要となることから、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ります。

図表 2-6-4 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）
松阪市	1,272	1.46	5	10
多気町	93	1.44	1	3
明和町	191	1.71	0	0
大台町	41	1.18	0	0
大紀町	43	1.64	0	0
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 2-6-5 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
松阪市	40,045	0.63	91.8	5.0	335,162	866,803	159,180
多気町	5,331	0.59	87.6	7.6	344,327	759,188	172,497
明和町	5,120	0.55	84.9	7.8	362,577	806,542	148,628
大台町	4,692	0.25	86.2	11.6	394,389	830,932	157,966
大紀町	4,870	0.19	86.1	11.0	402,936	921,292	195,808
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、明和町、大紀町、松阪市で、県平均を上回っています。

〔財政状況等〕

松阪市については、財政力指数が県平均を上回っているものの、経常収支比率も県平均を上回っています。

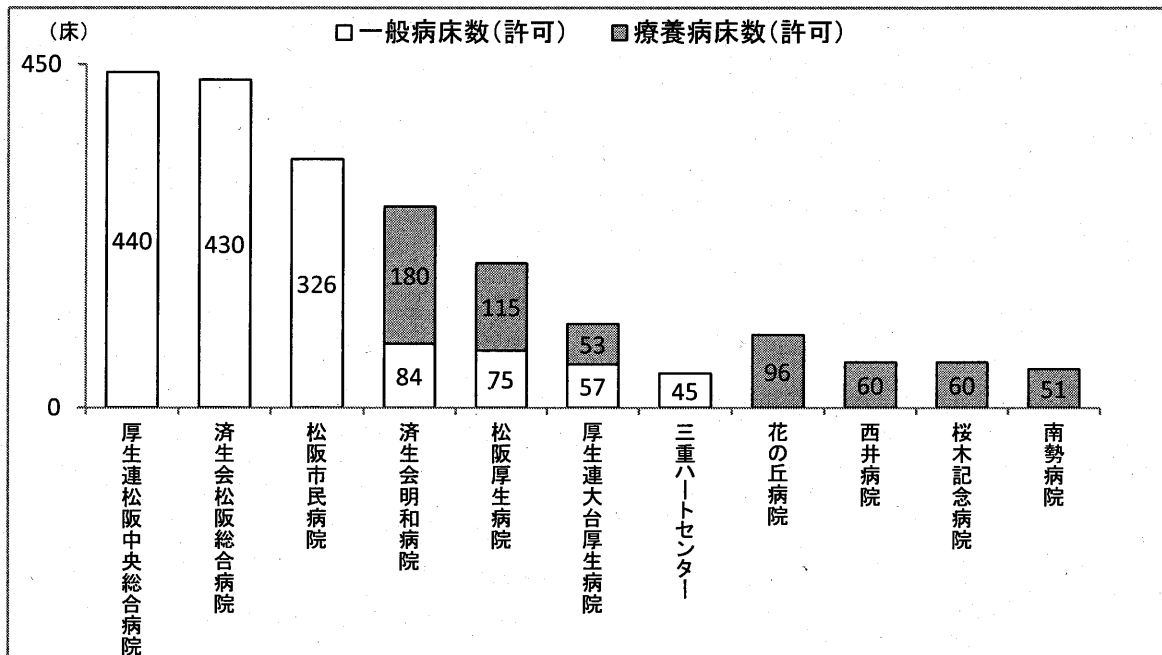
一方で、大台町、大紀町については、財政力指数が県平均を大きく下回り、実質公債費比率も県平均を上回っています。

一人あたり医療費については、国民健康保険で松阪市を除く4町が、後期高齢者医療で多気町、明和町を除く市町が、全国健康保険協会管掌健康保険で明和町を除く市町が、県平均を上回っています。

当該区域は、一人あたり医療費については高めの傾向です。

(2) 医療提供体制

図表 2-6-6 各病院の病床数（平成 28 年 10 月）



※一般・療養病床のみ

図表 2-6-7 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	11	4.9	5.5
総病床数 ¹	2,869	1,289.2	1,114.7
うち一般病床・療養病床	2,072	931.1	852.7
医師数 ²	311	139.8	127.2
歯科医師数 ²	10	4.5	2.9
薬剤師数 ²	62	27.9	30.2
看護師数 ³	1,534	689.3	578.3
准看護師数 ³	324	145.6	96.7
診療所			
施設数（有床） ¹	15	6.7	5.0
施設数（無床） ¹	180	80.9	78.7
総病床数（一般病床・療養病床） ¹	156	70.1	62.9
医師数 ²	171	76.8	80.6
歯科医師数 ²	134	60.2	60.6
薬剤師数 ²	35	15.7	6.8
看護師数 ³	190	85.4	96.6
准看護師数 ³	199	89.4	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 11 病院および 195 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 4.9 施設で、県平均 5.5 施設をやや下回っている。
- ・ 診療所の施設数は、有床・無床診療所それぞれ 6.7 施設、80.9 施設で、県平均 5.0 施設、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 931.1 床で、県平均 852.7 床を上回っている。
- ・ 診療所の病床数（一般病床・療養病床）は 70.1 床で、県平均 62.9 床を上回っている。
- ・ 医師数は、病院では 139.8 人と県平均 127.2 人を上回っているが、診療所では 76.8 人と県平均 80.6 人をやや下回っている。
- ・ 看護師数は、病院では 689.3 人と県平均 578.3 人を上回っているが、診療所では 85.4 人と県平均 96.6 人を下回っている。
- ・ 准看護師数は、病院では 145.6 人と県平均 96.7 人を上回っているが、診療所では 89.4 人と県平均 93.0 人をやや下回っている。

(3) 受療状況

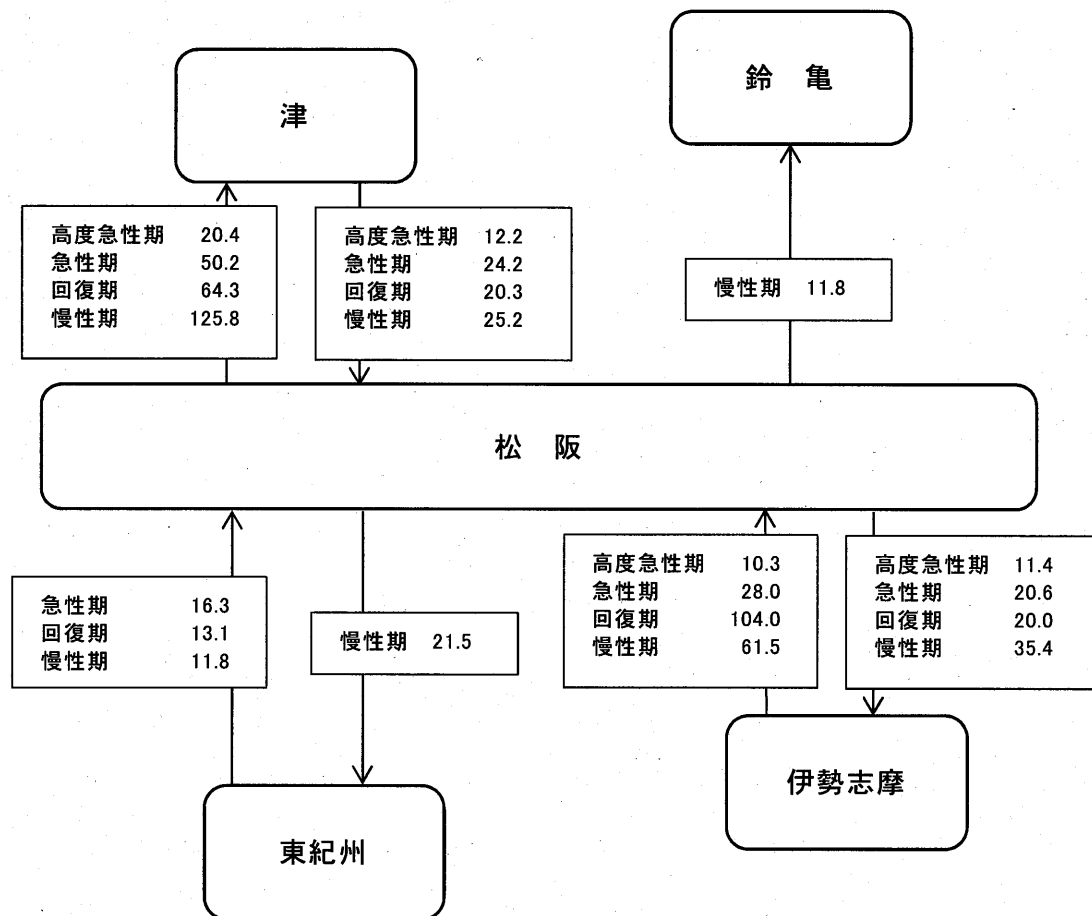
図表 2-6-8 流出入の状況（平成 25 年度）

		(人/日)		
高度急性期		医療機関所在地		
		松阪	津	伊勢志摩
患者住 所 地	松阪	126.1	20.4	11.4
	津	12.2		
	伊勢志摩	10.3		

		(人/日)		
急性期		医療機関所在地		
		松阪	津	伊勢志摩
患者住 所 地	松阪	387.9	50.2	20.6
	伊勢志摩	28.0		
	津	24.2		
	東紀州	16.3		

		(人/日)		
回復期		医療機関所在地		
		松阪	津	伊勢志摩
患者住 所 地	松阪	368.5	64.3	20.0
	伊勢志摩	104.0		
	津	20.3		
	東紀州	13.1		

		(人/日)				
慢性期		医療機関所在地				
		松阪	津	伊勢志摩	東紀州	鈴亀
患者住 所 地	松阪	303.9	125.8	35.4	21.5	11.8
	伊勢志摩	61.5				
	津	25.2				
	東紀州	11.8				



※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、松阪区域に住所がある患者のうち 126.1 人が区域内で医療を受けているものの、津区域へ 20.4 人、伊勢志摩区域に 11.4 人の流出があり、津区域から 12.2 人、伊勢志摩区域から 10.3 人の流入があります。

急性期では、387.9 人が区域内で医療を受けているものの、津区域へ 50.2 人、伊勢志摩区域へ 20.6 人の流出があり、伊勢志摩区域から 28.0 人、津区域から 24.2 人、東紀州区域から 16.3 人の流入があります。

回復期では、368.5 人が区域内で医療を受けているものの、津区域へ 64.3 人、伊勢志摩区域へ 20.0 人の流出があり、伊勢志摩区域から 104.0 人、津区域から 20.3 人、東紀州区域から 13.1 人の流入があります。

慢性期では、303.9 人が区域内で医療を受けているものの、津区域へ 125.8 人、伊勢志摩区域へ 35.4 人、東紀州区域へ 21.5 人、鈴亀区域へ 11.8 人の流出があり、伊勢志摩区域から 61.5 人、津区域から 25.2 人、東紀州区域から 11.8 人の流入があります。

図表 2-6-9 救急搬送件数(平成 26 年)

	搬送件数	人口 10 万人あたり
松阪 (件/日)	41.7	—
三重県 (件/日)	225.6	12.4

※消防本部単位で集計をしているため、搬送件数に旧南島町の数値を含んでいます。

出典：消防防災年報

図表 2-6-10 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
松阪	2,604	1,937	28	92	167	290	90
		74.4%	1.1%	3.5%	6.4%	11.1%	3.5%
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〕

1日あたりの搬送件数は41.7件で、三泗区域37.8件、津区域35.3件、伊勢志摩区域32.5件など、他区域に比べて多い状況です。

〔死亡場所〕

病院と診療所を合わせた死亡割合は75.5%で、県平均73.8%をやや上回っています。

また、自宅での死亡割合は11.1%で、県平均12.7%をやや下回っています。

(4) 基幹病院の医療提供の状況

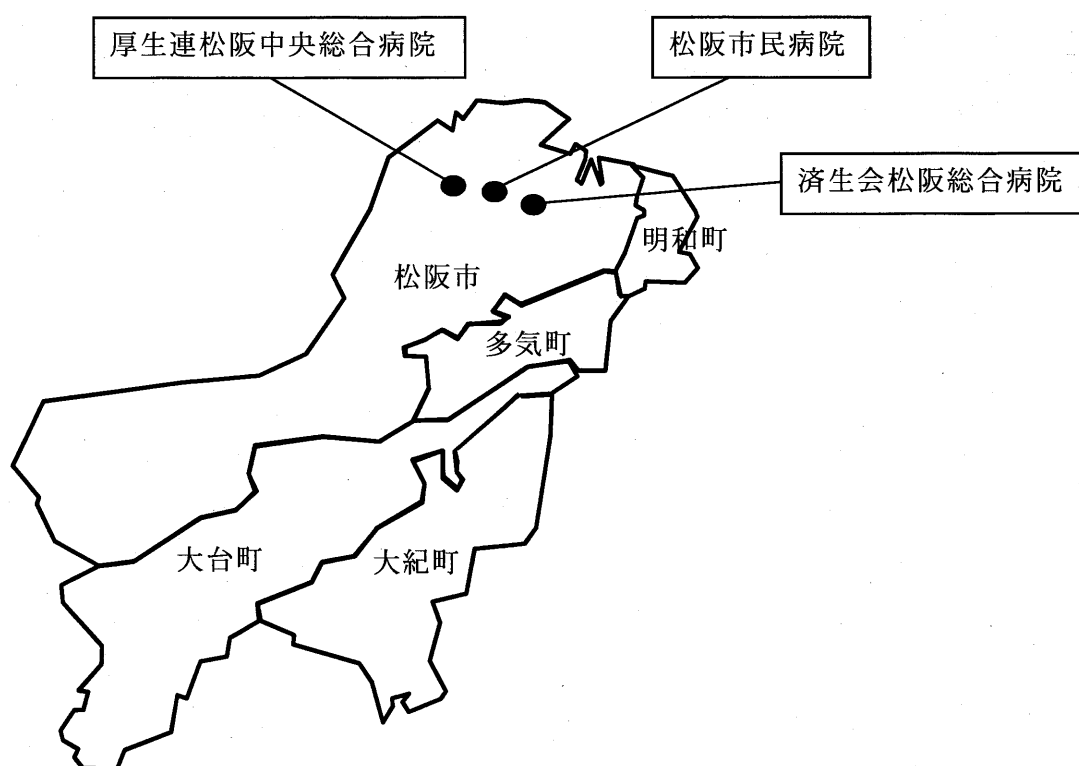
図表 2-6-11

			厚生連 松阪中央 総合病院	済生会松阪 総合病院	松阪市民病院
病床数（許可）			440	430	326
病床数（稼働）			440	430	326
病床稼働率（許可病床数ベース）			76.5%	73.7%	78.5%
新規入棟患者数（1ヶ月間）			880	814	674
救急車受入件数（件／年）			6,157	4,752	3,395
入院基本料 （件／月）	7 対 1		935	730	644
	10 対 1		0	0	0
	13 対 1		0	0	0
DPC			Ⅲ群	Ⅲ群	Ⅲ群
疾病対応 （件／月）	がん	悪性腫瘍手術	40	20	26
		化学療法	102	46	98
	脳卒中	超急性期脳卒中加算	*	0	0
		脳血管内手術	*	*	0
	心筋梗塞	経皮的冠動脈形成術	19	*	26
手術 （件／月）	分娩		17	24	0
	総数		370	310	227
	皮膚・皮下組織		13	16	11
	筋骨格系・四肢・体幹		44	57	37
	神経系・頭蓋		23	12	*
	眼		20	23	39
	耳鼻咽喉		*	*	*
	顔面・口腔・頸部		*	*	0
	胸部		12	*	18
	心・脈管		119	34	57
	腹部		112	135	69
	尿路系・副腎		37	17	18
	性器		33	61	*
	歯科		0	0	0
	胸腔鏡下手術		*	0	11
	腹腔鏡下手術		24	37	*
リハビリ （件／月）	総数		197	191	204
	心大血管		21	0	22
	脳血管疾患等		69	79	28
	運動器		93	90	71
	呼吸器		25	15	47
退棟患者数 （1ヶ月間）	総数		901	757	711
	院内の他病棟へ転棟		139	103	148
	家庭へ退院		631	536	461
	他の病院、診療所へ転院		65	54	31
	介護老人保健施設に入所		14	2	3
	介護老人福祉施設に入所		13	9	21
	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所		15	16	9
	死亡退院等		24	33	38
	その他		0	4	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厚生連松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、松阪市民病院について、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 300 床から 400 床台であり、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、いずれも 70% 台となっています。

輪番制救急医療体制を構築している 3 病院の救急車受入件数は、厚生連松阪中央総合病院が 6,157 件、済生会松阪総合病院が 4,752 件、松阪市民病院が 3,395 件であり、県内でも救急患者の受入件数が多くなっています。

主な疾病への対応については、3 病院ともがんの手術、化学療法に対応しています。

手術件数については、厚生連松阪中央総合病院では心血管系（心・脈管）と腹部が、済生会松阪総合病院では腹部が多く、松阪市民病院では他の 2 病院より少ないものの腹部、心血管系（心・脈管）が多い状況です。

リハビリについては、いずれの病院も運動器が最も多く、厚生連松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院では脳血管疾患等が次いで多く、松阪市民病院は呼吸器が次いで多くなっています。

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、次いで院内の他病棟への転棟が多くなっています。

(5) 介護サービスの状況

図表 2-6-12 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)	1,208	188.7	177.5
介護老人保健施設定員 (人)	1,134	177.1	137.6
介護療養型医療施設定員 (人)	94	14.7	15.6
地域密着型介護老人福祉施設定員 (人)	173	27.0	18.6
認知症対応型共同生活介護 (GH) 定員 (人)	378	59.0	50.1
老人ホーム定員 (人)	1,321	206.3	156.0
定員 計	4,308	672.8	555.3
サービス付き高齢者向け住宅 (戸数)	560	87.5	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 2-6-13 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	1,127	1,198	1,274
介護老人保健施設	1,012	1,038	1,100
地域密着型介護老人福祉施設	229	256	264
認知症対応型共同生活介護	412	464	492
特定施設入居者生活介護	284	341	361
地域密着型特定施設入居者生活介護	32	41	43
介護予防特定施設入居者生活介護	22	24	25
介護予防認知症対応型共同生活介護	6	10	16

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 2-6-14 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	1,370	1,263	1,361	1,411
要支援 2	1,736	2,006	2,214	2,319
要介護 1	2,864	3,352	3,834	4,065
要介護 2	2,900	3,228	3,504	3,700
要介護 3	2,184	2,405	2,620	2,790
要介護 4	1,870	2,313	2,686	2,912
要介護 5	1,505	1,542	1,666	1,793
計	14,429	16,109	17,885	18,990
認定率	21.6%	23.8%	26.0%	27.7%

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、介護療養型医療施設、サービス付き高齢者向け住宅を除く、全て施設において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、介護老人保健施設など、全ての施設において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すが、要支援1については既に平成29(2017)年度見込み数を上回っています。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)は約28%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 2-6-15 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	169.1	166.5	166.5	222	167
急性期	504.5	499.7	499.7	641	1,288
回復期	517.9	566.1	529.6	589	225
慢性期	395.2	309.7	353.7	385	541
計	1,586.7	1,542.0	1,549.5	1,837	(休棟等) 9
					2,230
在宅医療等	2,854.0	2,973.7	2,973.7		
(うち在宅患者訪問診療料算定)	1,312.5	1,456.6	1,456.6		
合計	4,440.7	4,515.7	4,523.2		

「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）、松阪区域では 37 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 2,230 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、松阪区域については、平成 27 年（2015）年から平成 37（2025）年の 10 年間で 15,000 人の人口減が見込まれています。その後は 5 年ごとに約 9,000 人の人口減が見込まれています。

また、65 歳以上 75 歳未満人口は平成 27（2015）年頃をピークに、75 歳以上人口は平成 42（2030）年頃をピークに、その後減少していく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やがて減少していく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、松阪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。

3 つの基幹病院それぞれが持っている急性期機能については、重複している部分もあることから、効率性および質の確保の観点から、将来における集約化・重点化を想定しておくことも考えられます。この時、救急医療体制について、3 つの基幹病院の連携により機能している状況があることを十分に加味しておくことが必要です。

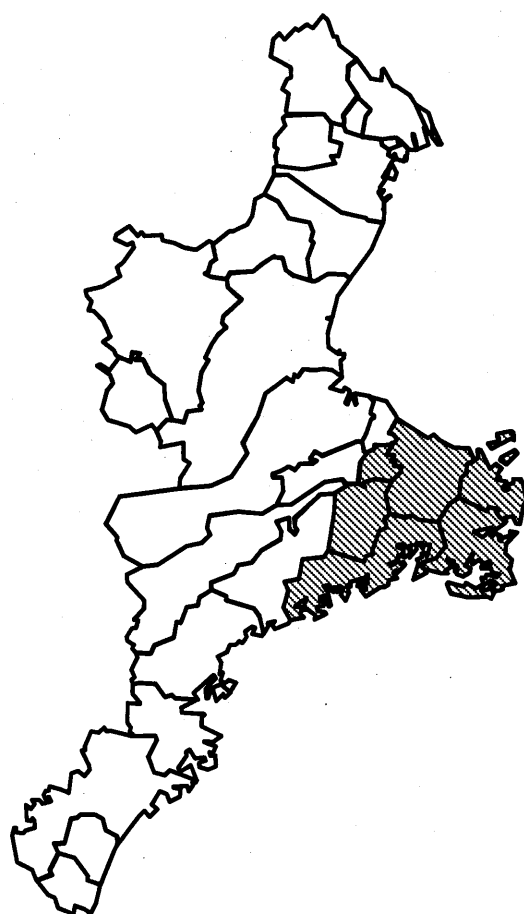
20 年後、30 年後における当該区域の人口動態等をふまえながら、10 年後（2025 年）における機能分化のあり方を検討していくことが必要であり、3 つの基幹病院の関係者による定期的な協議の場を持つこととします。

また、必要に応じて、他の病床を有する医療機関との連携状況をふまえ、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の可能性についても検討することとします。

また、松阪区域では、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、2,384.5 人/日ですが、平成 37（2025）年には 2,973.7 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。

第7章 伊勢志摩区域地域医療構想



第7章 伊勢志摩区域地域医療構想

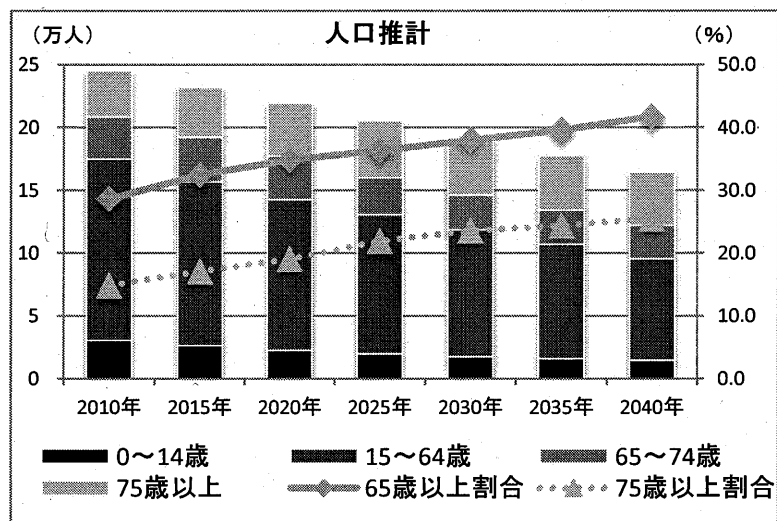
1 現状と課題

(1) 区域の概況

図表 2-7-1 人口の状況

全年齢（人）	235,157
15歳未満（人）	27,656
15歳以上65歳未満（人）	132,293
65歳以上（人）	74,125
うち75歳以上	39,009
65歳以上割合	31.5%
下段（）は三重県	(27.0%)
75歳以上割合	16.6%
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 2-7-2 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
伊勢市	127,587	80.5	86.9	77.5	80.1
鳥羽市	19,643	76.1	86.3	73.6	80.4
志摩市	51,035	77.9	87.5	75.4	81.5
玉城町	15,517	83.0	93.1	80.0	86.0
度会町	8,321	81.5	87.6	79.4	82.1
南伊勢町	13,054	76.6	86.3	74.4	81.2
三重県		80.9	87.1	78.0	80.7

※鳥羽市（男）、玉城町、度会町および南伊勢町の値は、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 2-7-3 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
伊勢市	119.75	22.20	23.84	21.63
鳥羽市	107.00	25.77	34.77	13.31
志摩市	115.00	23.85	32.43	21.51
玉城町	96.68	17.98	21.80	14.69
度会町	126.47	5.71	12.57	24.39
南伊勢町	108.50	21.82	39.35	24.52
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〕

伊勢志摩区域は、本県の南勢部に位置し、3市3町で構成され、人口約24万人の地域です。

高齢化率（65歳以上の割合）は31.5%と、県全体の高齢化率27.0%を大きく上回っています。

平成37（2025）年に向けて、総人口は減少しますが、65歳以上人口、75歳以上人口は、ほぼ横ばいで推移することが見込まれています。

〔寿命〕

参考値である鳥羽市（男性）、玉城町、度会町および南伊勢町を含めると、平均寿命については、玉城町は男女ともに県平均を上回っており、鳥羽市、志摩市、南伊勢町の男性を除き、その他の市町は県平均並みです。健康寿命については、玉城町、度会町は男女ともに県平均を上回っており、鳥羽市、志摩市、南伊勢町の男性を除き、その他の市町は県平均並みです。

〔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、悪性新生物は度会町、伊勢市、志摩市が高くなっています。急性心筋梗塞は度会町以外が高くなっており、脳血管疾患は度会町、玉城町、伊勢市が低くなっています。肺炎は南伊勢町、度会町を除く市町で低い状況です。

図表 2-7-4 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）
伊勢市	925	1.45	3	4
鳥羽市	98	1.32	0	0
志摩市	282	1.60	1	2
玉城町	141	1.75	0	0
度会町	48	1.31	0	0
南伊勢町	52	1.95	0	0
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 2-7-5 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
伊勢市	30,010	0.63	87.4	4.7	327,831	786,813	150,772
鳥羽市	6,175	0.46	88.5	8.3	322,674	736,067	163,674
志摩市	16,768	0.43	93.8	9.8	310,715	723,850	152,370
玉城町	3,824	0.60	78.7	7.9	318,577	732,636	155,130
度会町	2,474	0.31	82.1	3.6	296,662	778,524	158,754
南伊勢町	5,996	0.21	93.4	9.7	388,454	783,095	173,070
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、南伊勢町、玉城町、志摩市が平均を上回っています。

〔財政状況等〕

財政力指数については、伊勢市、玉城町が県平均を上回っています。経常収支比率、実質公債比率については、志摩市、南伊勢町が県平均を上回っています。

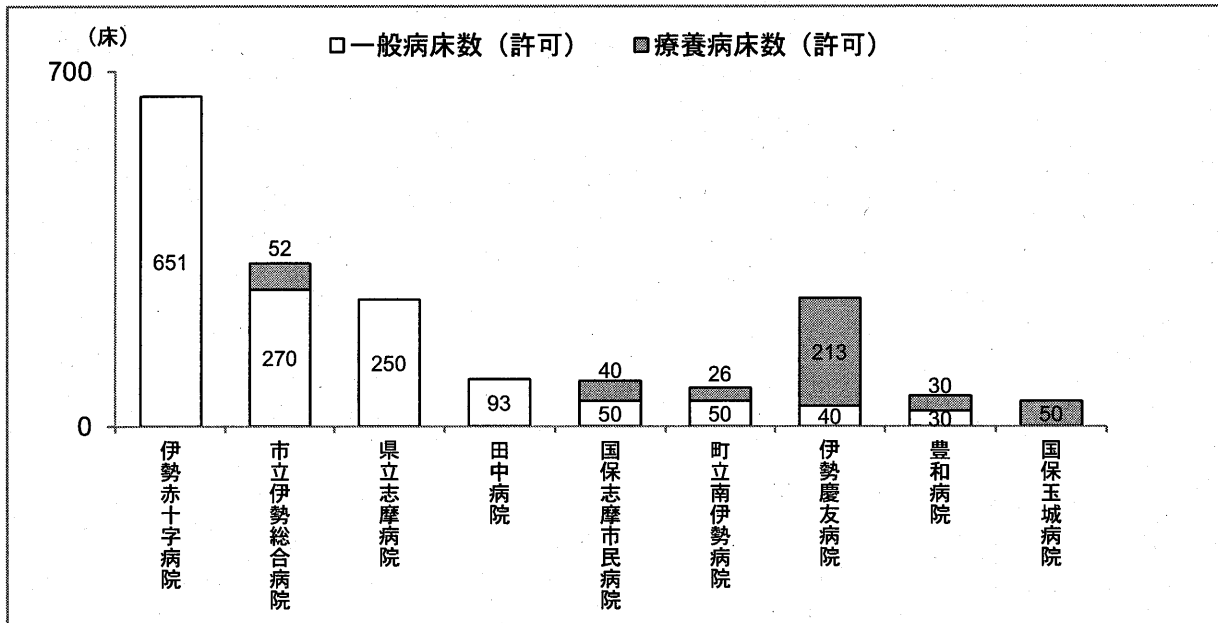
一人あたり医療費については、国民健康保険では南伊勢町が、全国健康保険協会管掌健康保険では南伊勢町、鳥羽市、度会町が県平均を上回っています。

後期高齢者医療では、全ての市町で県平均を下回っています。

当該区域は、一人あたり医療費については概ね低い状況となっています。

(2) 医療提供体制

図表 2-7-6 各病院の病床数（平成 28 年 10 月）



※一般・療養病床のみ

図表 2-7-7 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	9	3.8	5.5
総病床数 ¹	1,949	828.8	1,114.7
うち一般病床・療養病床	1,845	784.6	852.7
医師数 ²	266	113.1	127.2
歯科医師数 ²	6	2.6	2.9
薬剤師数 ²	63	26.8	30.2
看護師数 ³	1,224	520.5	578.3
准看護師数 ³	180	76.5	96.7
診療所			
施設数（有床） ¹	19	8.1	5.0
施設数（無床） ¹	199	84.6	78.7
総病床数（一般病床・療養病床） ¹	257	109.3	62.9
医師数 ²	228	97.0	80.6
歯科医師数 ²	168	71.4	60.6
薬剤師数 ²	11	4.7	6.8
看護師数 ³	206	87.6	96.6
准看護師数 ³	366	155.6	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 9 病院および 218 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 3.8 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・無床診療所それぞれ 8.1 施設、84.6 施設で、県平均 5.0 施設、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 784.6 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）は 109.3 床で、県平均 62.9 床を上回っている。
- ・ 医師数は、病院では 113.1 人で、県平均 127.2 人を下回っているが、診療所では 97.0 人で、県平均 80.6 人を上回っている。
- ・ 看護師数は、病院・診療所それぞれ 520.5 人、87.6 人で、県平均 578.3 人、96.6 人を下回っている。
- ・ 准看護師数は、病院では 76.5 人で、県平均 96.7 人を下回っているが、診療所では 155.6 人で、県平均 93.0 人を上回っている。

(3) 受療状況

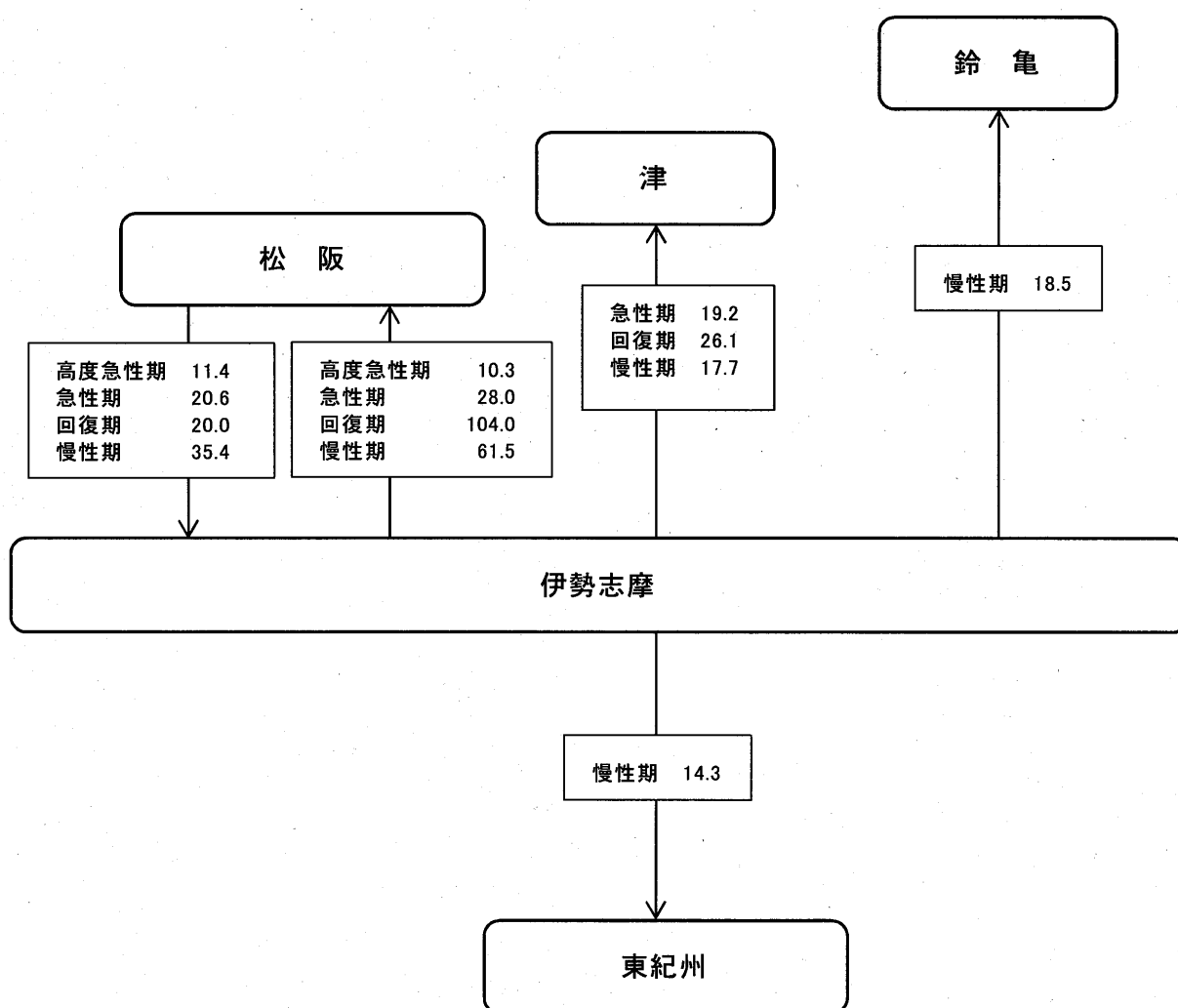
図表 2-7-8 流出入の状況（平成 25 年度）

		(人/日)	
高度急性期		医療機関所在地	
		伊勢志摩	松阪
患者住 所 地	伊勢志摩	146.8	10.3
	松阪	11.4	

		(人/日)		
急性期		医療機関所在地		
		伊勢志摩	松阪	津
患者住 所 地	伊勢志摩	367.5	28.0	19.2
	松阪	20.6		

		(人/日)		
回復期		医療機関所在地		
		伊勢志摩	松阪	津
患者住 所 地	伊勢志摩	356.6	104.0	26.1
	松阪	20.0		

		(人/日)				
慢性期		医療機関所在地				
		伊勢志摩	松阪	鈴亀	津	東紀州
患者住 所 地	伊勢志摩	339.9	61.5	18.5	17.7	14.3
	松阪	35.4				



※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 年（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、伊勢志摩区域に住所がある患者のうち 146.8 人が区域内で医療を受けているものの、松阪区域へ 10.3 人の流出があり、松阪区域から 11.4 人の流入があります。

急性期では、367.5 人が区域内で医療を受けているものの、松阪区域へ 28.0 人、津区域へ 19.2 人の流出があり、松阪区域から 20.6 人の流入があります。

回復期では、356.6 人が区域内で医療を受けているものの、松阪区域へ 104.0 人、津区域へ 26.1 人の流出があり、松阪区域から 20.0 人の流入があります。

慢性期では、339.9 人が区域内で医療を受けているものの、松阪区域へ 61.5 人、鈴亀区域へ 18.5 人、津区域へ 17.7 人、東紀州区域へ 14.3 人の流出があり、松阪区域から 35.4 人の流入があります。

図表 2-7-9 救急搬送件数(平成 26 年)

	搬送件数	人口 10 万人あたり
伊勢志摩 (件/日)	32.5	—
三重県 (件/日)	225.6	12.4

※消防本部単位で集計をしているため、搬送件数に旧南島町の数値が含まれていません。

出典：消防防災年報

図表 2-7-10 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
伊勢志摩	3,079	2,104	50	101	292	433	99
		68.3%	1.6%	3.3%	9.5%	14.1%	3.2%
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〕

1日あたりの搬送件数は32.5件で、松阪区域41.7件、三泗区域37.8件、津区域35.3件に次ぐ件数となっています。

〔死亡場所〕

病院と診療所を合わせた死亡割合は70.0%で、県平均73.8%を下回っており、自宅での死亡割合は14.1%で、県平均12.7%を上回っています。

(4) 基幹病院の医療提供の状況

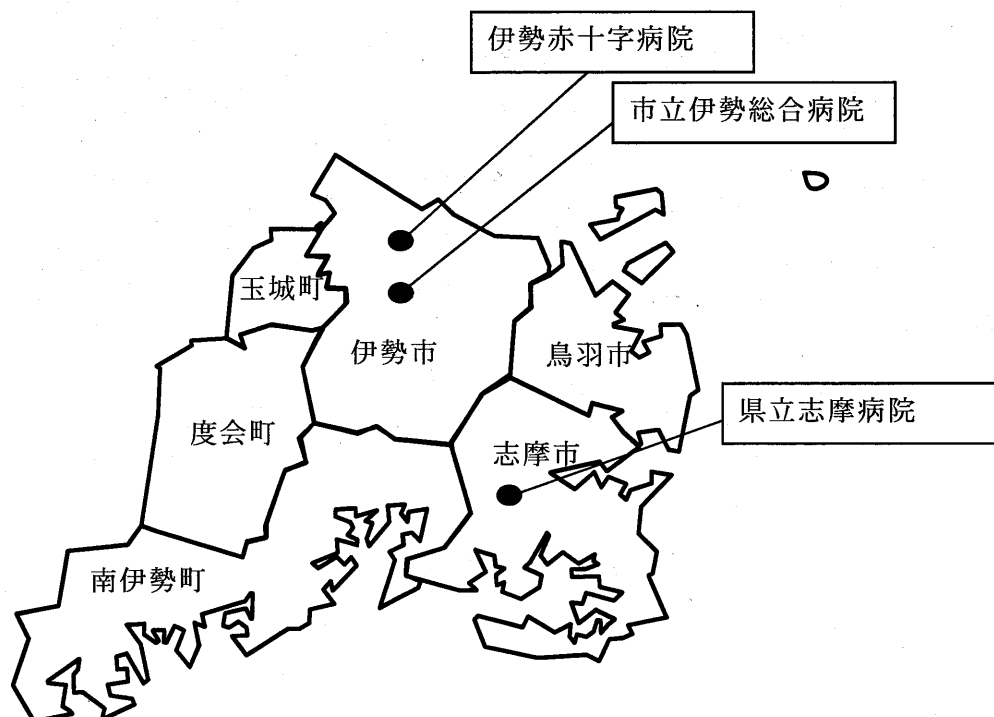
図表 2-7-11

			伊勢赤十字 病院	市立伊勢 総合病院	県立 志摩病院
病床数（許可）			651	322	250
病床数（稼働）			651	301	208
病床稼働率（許可病床数ベース）			91.2%	57.1%	49.7%
新規入棟患者数（1ヶ月間）			1,969	390	254
救急車受入件数（件／年）			8,768	1,394	2,025
入院基本料 （件／月）	7 対 1		1,534	397	0
	10 対 1		0	0	339
	13 対 1		0	0	0
DPC			Ⅱ群	Ⅲ群	Ⅲ群
疾病対応 （件／月）	がん	悪性腫瘍手術	89	14	14
		化学療法	122	30	10
	脳卒中	超急性期脳卒中加算	*	0	0
		脳血管内手術	*	0	0
	心筋梗塞	経皮的冠動脈形成術	24	*	0
	分娩		17	0	0
手術 （件／月）	総数		685	181	122
	皮膚・皮下組織		51	15	10
	筋骨格系・四肢・体幹		94	71	30
	神経系・頭蓋		33	*	0
	眼		64	24	*
	耳鼻咽喉		77	*	0
	顔面・口腔・頸部		24	0	0
	胸部		35	*	*
	心・脈管		213	10	*
	腹部		218	67	39
	尿路系・副腎		31	11	24
	性器		37	10	0
	歯科		0	0	0
	胸腔鏡下手術		*	0	*
	腹腔鏡下手術		46	26	0
リハビリ （件／月）	総数		296	105	103
	心大血管		48	0	0
	脳血管疾患等		121	28	15
	運動器		108	76	77
	呼吸器		21	*	11
退棟患者数 （1ヶ月間）	総数		1,958	299	265
	院内の他病棟へ転棟		781	34	19
	家庭へ退院		983	246	192
	他の病院、診療所へ転院		99	3	14
	介護老人保健施設に入所		16	3	12
	介護老人福祉施設に入所		8	5	5
	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所		18	2	6
	死亡退院等		53	6	17
	その他		0	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伊勢赤十字病院、市立伊勢総合病院、県立志摩病院について、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、伊勢赤十字病院が 651 床、市立伊勢総合病院が 301 床、県立志摩病院が 208 床となっています。

また、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、伊勢赤十字病院が 91.2%、市立伊勢総合病院が 57.1%、県立志摩病院が 49.7%となっています。

救急車受入件数については、伊勢赤十字病院が 8,768 件、市立伊勢総合病院が 1,394 件、県立志摩病院が 2,025 件であり、救命救急センターを設置する伊勢赤十字病院が中心となり、二次、三次救急医療体制を支えています。

主な疾病への対応については、がんの手術と化学療法は、3 病院とも対応しており、一番少ない県立志摩病院でも月 10 件以上の対応があります。

手術件数については、伊勢赤十字病院では腹部と心血管系（心・脈管）が多く、市立伊勢総合病院では整形（筋骨格系・四肢・体幹）と腹部が多く、県立志摩病院では腹部と整形（筋骨格系・四肢・体幹）が多い状況です。

リハビリについては、伊勢赤十字病院では、脳血管疾患等、運動器を中心に幅広く対応しており、市立伊勢総合病院、県立志摩病院では、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なっています。また、伊勢赤十字病院では、総数の約 4 割が院内の他病棟への転棟となっていることが特徴といえます。

(5) 介護サービスの状況

図表 2-7-12 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)	1,587	214.1	177.5
介護老人保健施設定員 (人)	930	125.5	137.6
介護療養型医療施設定員 (人)	0	0	15.6
地域密着型介護老人福祉施設定員 (人)	113	15.2	18.6
認知症対応型共同生活介護 (GH) 定員 (人)	322	43.4	50.1
老人ホーム定員 (人)	1,422	191.8	156.0
定員 計	4,374	590.1	555.3
サービス付き高齢者向け住宅 (戸数)	696	93.9	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 2-7-13 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	1,872	2,020	2,069
介護老人保健施設	1,008	1,066	1,102
地域密着型介護老人福祉施設	143	142	142
認知症対応型共同生活介護	365	371	413
特定施設入居者生活介護	641	744	788
地域密着型特定施設入居者生活介護	29	29	29
介護予防特定施設入居者生活介護	39	43	49
介護予防認知症対応型共同生活介護	6	7	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

図表 2-7-14 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	1,686	1,741	1,750	1,763
要支援 2	1,839	1,797	1,880	1,910
要介護 1	3,158	3,233	3,392	3,482
要介護 2	2,759	2,861	3,081	3,175
要介護 3	2,025	1,932	2,044	2,154
要介護 4	2,010	1,941	2,001	2,059
要介護 5	1,627	1,814	2,005	2,130
計	15,104	15,319	16,153	16,673
認定率	19.0%	19.3%	20.3%	21.6%

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、介護老人福祉施設、老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅において県平均を上回っていますが、介護老人保健施設や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）などの施設は、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増加が見込まれます。特に介護老人福祉施設では、200人近く増加する見込みです。

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、要支援2、要介護3、要介護4については既に平成29（2017）年度見込み数を上回っています。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）は約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 2-7-15 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	160.6	162.2	162.2	216	273
急性期	432.9	410.7	410.7	527	1,096
回復期	519.7	403.3	450.9	501	195
慢性期	442.0	369.7	407.3	443	376
計	1,555.2	1,345.9	1,431.1	1,687	(休棟等) 130 2,070

在宅医療等	3,470.4	3,277.6	3,277.6
(うち在宅患者訪問診療料算定)	1,977.7	1,835.2	1,835.2
合計	5,025.6	4,623.5	4,708.7

「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）、伊勢志摩区域では 70 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 2,070 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、伊勢志摩区域については、平成 27（2015）年から平成 37（2025）年の 10 年間で 27,000 人の人口減が見込まれています。その後は 5 年ごとに約 13,000～14,000 人の人口減が見込まれています。

また、65 歳以上 75 歳未満人口は平成 27（2015）年頃をピークに、75 歳以上人口は平成 42（2030）年頃をピークに、その後減少していく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概ね減少していく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、伊勢志摩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。

伊勢赤十字病院については、伊勢志摩区域だけでなく全県的な見地からの高度急性期機能や急性期機能を担うことが期待されます。

市立伊勢総合病院については、一定程度の急性期機能を担うほか、将来にわたり回復期機能の充実を図っていくことにより、患者が住み慣れた地域で療養生活を行うことができる体制の構築を検討していくこととします。また、在宅患者の急性増悪時の受入も担うこととします。

併せて、伊勢赤十字病院と市立伊勢総合病院との相互の人的交流を通じて、診療上の連携を強化しながら、当該区域における医療従事者のキャリアアップを支援する方策を検討することも重要といえます。

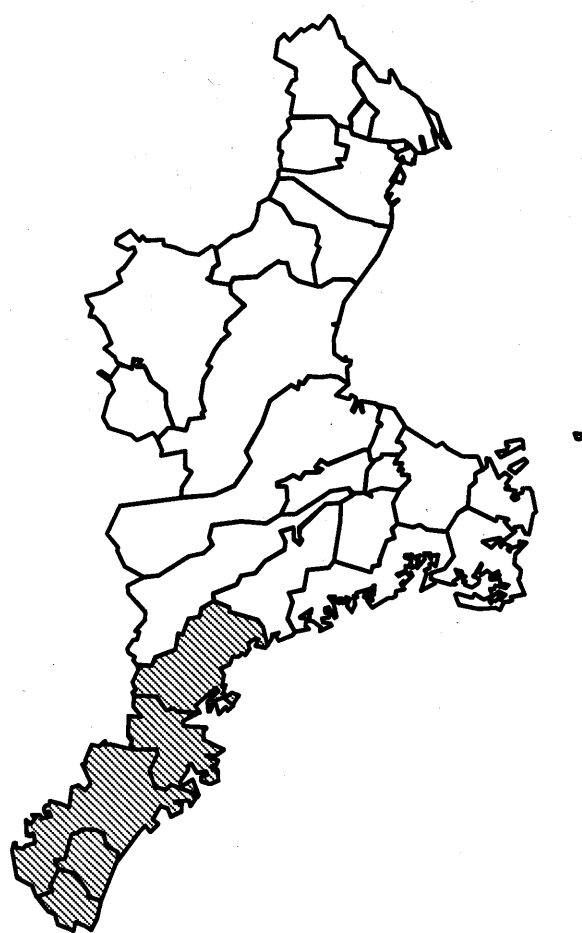
県立志摩病院については、伊勢赤十字病院等との連携を前提としつつ、地勢的に一定程度の急性期機能を担うことが求められます。さらに、回復期機能または慢性期機能の充実を図ることも期待されます。

また、伊勢志摩区域では、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、2,792.7 人/日ですが、平成 37（2025）年には 3,277.6 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。

2

第 8 章 東紀州区域地域医療構想



第8章 東紀州区域地域医療構想

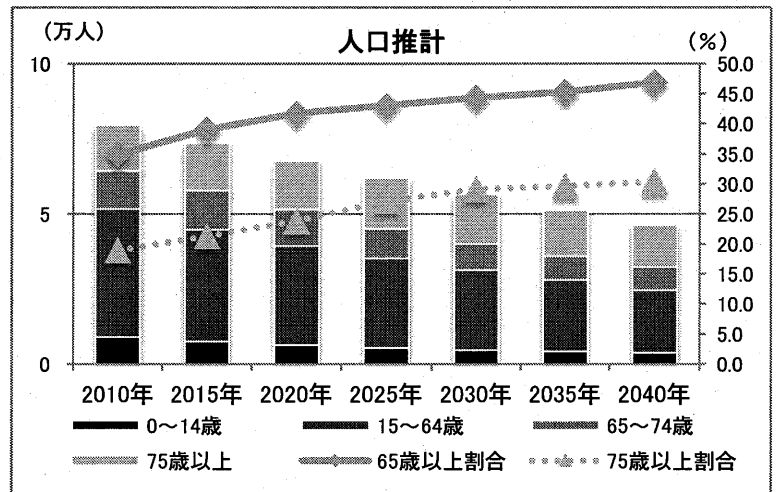
1 現状と課題

(1) 区域の概況

図表 2-8-1 人口等の状況

全年齢（人）	73,505
15歳未満（人）	7,794
15歳以上65歳未満（人）	37,148
65歳以上（人）	28,413
うち75歳以上	15,371
65歳以上割合	38.7%
下段（）は三重県	(27.0%)
75歳以上割合	20.9%
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 2-8-2 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
尾鷲市	18,355	76.4	87.6	74.0	80.7
熊野市	18,022	77.6	86.1	74.8	79.4
紀北町	17,012	76.4	87.6	74.0	80.7
御浜町	8,893	77.6	86.1	74.8	79.4
紀宝町	11,223	77.6	86.1	74.8	79.4
三重県		80.9	87.1	78.0	80.7

※平均寿命・健康寿命は紀北広域連合、紀南介護保険広域連合単位で集計しています。

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 2-8-3 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
尾鷲市	121.99	14.25	28.17	33.28
熊野市	139.58	11.74	42.55	23.36
紀北町	154.08	24.79	30.86	18.41
御浜町	163.83	20.14	34.88	14.29
紀宝町	132.15	8.84	19.04	14.71
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 2-8-4 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）
尾鷲市	95	1.58	0	2
熊野市	96	1.65	0	0
紀北町	73	1.68	0	0
御浜町	49	2.08	0	0
紀宝町	75	1.61	0	0
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〕

東紀州区域は、本県の最南部に位置し、2市3町で構成され、人口約7万4千人の地域です。

高齢化率（65歳以上の割合）は38.7%と、県全体の高齢化率27.0%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、65歳以上の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、それぞれわずかに減少に転ずる見込みですが、高齢者の割合は非常に高くなることが予測されています。

〔寿命〕

平均寿命および健康寿命については、男性は全ての市町で県平均を下回り、女性は熊野市、御浜町、紀宝町で県平均を下回っています。

〔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、悪性新生物は、全体的に高い状況にあり、急性心筋梗塞は、紀北町、御浜町が県平均を大きく上回っています。

脳血管疾患は、熊野市、御浜町が、肺炎は尾鷲市が県平均を大きく上回っています。

〔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おり、特に御浜町では2.0を超えています。

図表 2-8-5 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
尾鷲市	5,794	0.39	96.3	12.8	383,191	874,544	172,260
熊野市	6,892	0.28	87.2	3.6	343,192	771,726	148,053
紀北町	6,089	0.29	80.3	8.6	413,946	933,869	194,958
御浜町	3,146	0.27	91.8	11.2	309,643	753,659	144,963
紀宝町	3,966	0.34	90.2	10.6	313,702	815,926	134,318
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〕

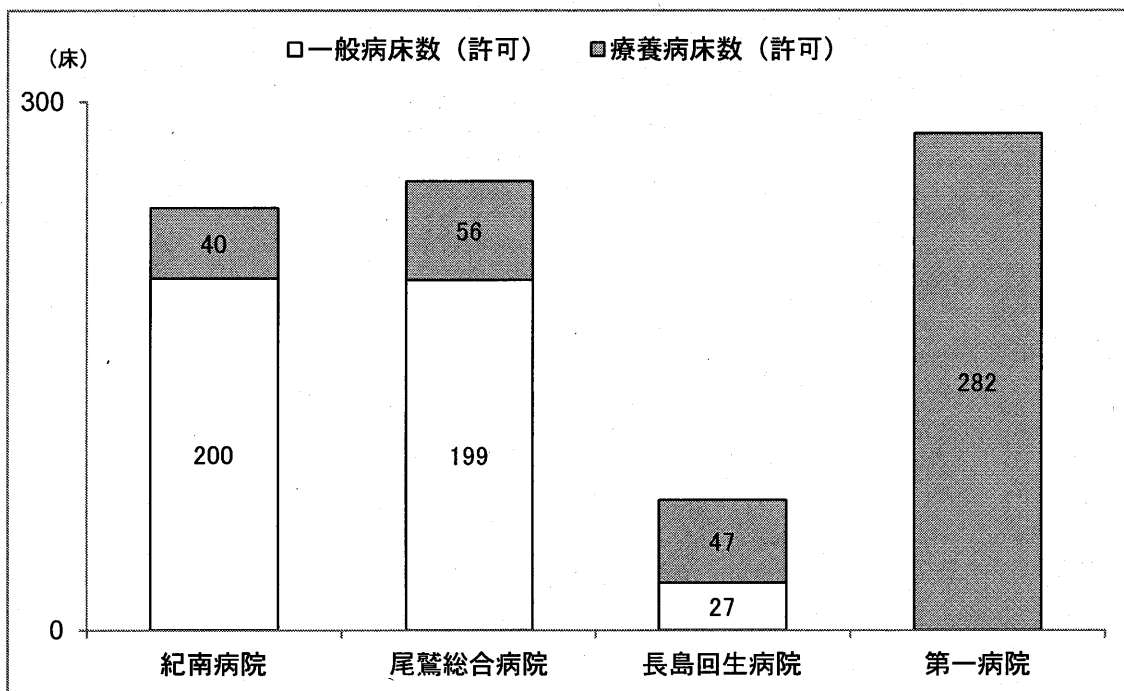
財政力指数は、全ての市町で県平均を下回り、実質公債費比率については、熊野市、紀北町を除き、県平均を上回っています。

経常収支比率については、尾鷲市、御浜町が県平均を上回っています。

一人あたり医療費については、国民健康保険では、紀北町、尾鷲市、熊野市で、後期高齢者医療、全国健康保険協会管掌健康保険では、紀北町、尾鷲市が県平均を上回っています。

(2) 医療提供体制

図表 2-8-6 各病院の病床数（平成 28 年 10 月）



※一般・療養病棟のみ

図表 2-8-7 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	5	6.8	5.5
総病床数 ¹	1,185	1,612.1	1,114.7
うち一般病棟・療養病棟	851	1,157.7	852.7
医師数 ²	58	78.9	127.2
歯科医師数 ²	1	1.4	2.9
薬剤師数 ²	18	24.5	30.2
看護師数 ³	370	503.4	578.3
准看護師数 ³	182	247.6	96.7
診療所			
施設数（有床） ¹	2	2.7	5.0
施設数（無床） ¹	74	100.7	78.7
総病床数（一般病床・療養病床） ¹	15	20.4	62.9
医師数 ²	54	73.5	80.6
歯科医師数 ²	41	55.8	60.6
薬剤師数 ²	1	1.4	6.8
看護師数 ³	46	62.6	96.6
准看護師数 ³	90	122.4	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5病院および76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6.8施設で、県平均5.5施設をやや上回っています。
- ・ 診療所の施設数は、有床・無床診療所それぞれ2.7施設、100.7施設で、県平均5.0施設、78.7施設と比べ、有床診療所は下回っているものの、無床診療所では上回っています。
- ・ 病院の病床数（一般病床・療養病床）は1,157.7床で、県平均852.7床を上回っています。
- ・ 診療所の病床数（一般病床・療養病床）は20.4床で、県平均62.9床を大幅に下回っています。
- ・ 医師数は、病院・診療所それぞれ78.9人、73.5人で、県平均127.2人、80.6人を下回っています。
- ・ 看護師数は、病院・診療所それぞれ503.4人、62.6人で、県平均578.3人、96.6人を下回っています。
- ・ 准看護師数は、病院では247.6人と県平均96.7人を大幅に上回っており、診療所でも122.4人と県平均93.0人を上回っています。

(3) 受療状況

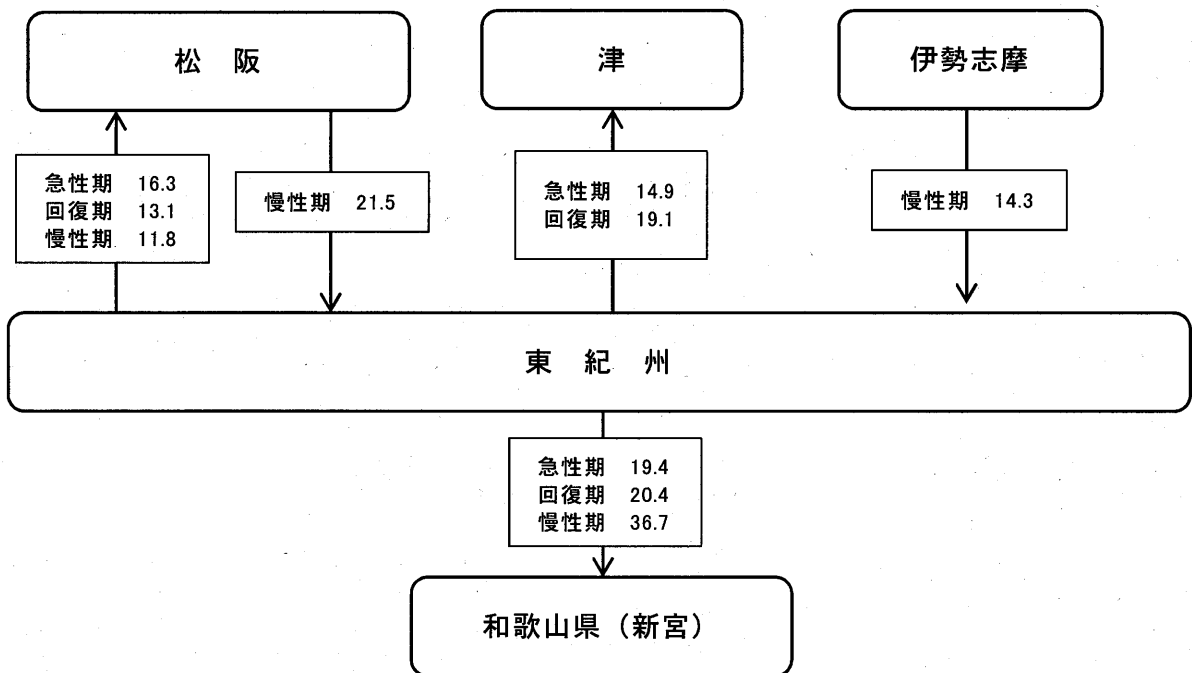
図表2-8-8 流出入の状況（平成25年度）

(人/日)		
高度急性期		医療機関所在地
		東紀州
患者 住所地	東紀州	21.1

(人/日)					
急性期		医療機関所在地			
		東紀州	和歌山県 (新宮)	松阪	津
患者 住所地	東紀州	90.8	19.4	16.3	14.9

(人/日)					
回復期		医療機関所在地			
		東紀州	和歌山県 (新宮)	津	松阪
患者 住所地	東紀州	119.4	20.4	19.1	13.1

(人/日)				
慢性期		医療機関所在地		
		東紀州	和歌山県 (新宮)	松阪
患者 住所地	東紀州	254.0	36.7	11.8
	松阪	21.5		
	伊勢志摩	14.3		



※10人/日以上の子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。

急性期では、東紀州区域に住所がある患者のうち 90.8 人が区域内で医療を受けているものの、和歌山県（新宮）へ 19.4 人、松阪区域へ 16.3 人、津区域へ 14.9 人の流出があります。

回復期では、119.4 人が区域内で医療を受けているものの、和歌山県（新宮）へ 20.4 人、津区域へ 19.1 人、松阪区域へ 13.1 人の流出があります。

慢性期では、254.0 人が区域内で医療を受けているものの、和歌山県（新宮）へ 36.7 人、松阪区域へ 11.8 人の流出があり、松阪区域から 21.5 人、伊勢志摩区域から 14.3 人の流入があります。

図表2-8-9 救急搬送件数(平成 26 年)

	搬送件数	人口 10 万人あたり
東紀州 (件/日)	10.4	14.2
三重県 (件/日)	225.6	12.4

出典：消防防災年報

図表2-8-10 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
東紀州	1,307	1,141	6	5	25	102	28
		87.3%	0.5%	0.4%	1.9%	7.8%	2.1%
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 14.2 件となっており、県平均 12.4 件を上回っています。

〔死亡場所〕

病院と診療所を合わせた死亡割合は 87.8% で県平均 73.8% を上回っています。
また、自宅での死亡割合は 7.8% で、県平均 12.7% を下回っています。

(4) 基幹病院の医療提供の状況

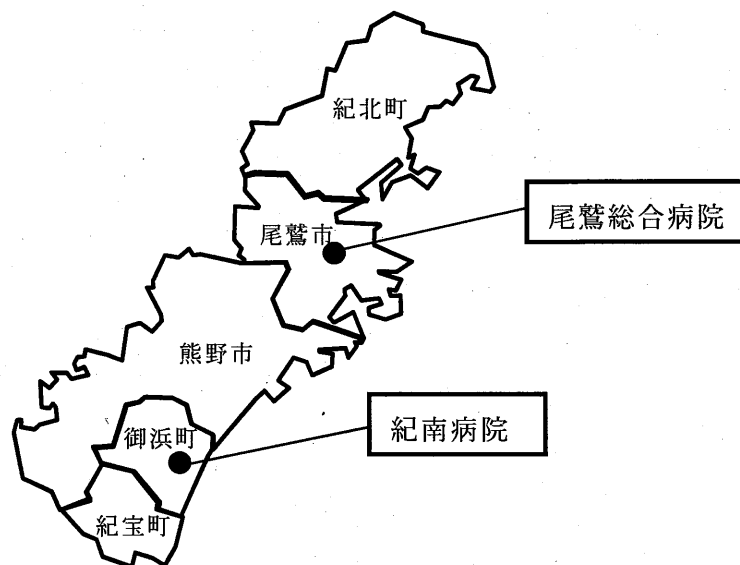
図表2-8-11

			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
病床稼働率（許可病床数ベース）			81.3%	63.2%	82.2%
新規入棟患者数（1ヶ月間）			283	274	429
救急車受入件数（件／年）			1,986	1,666	2,141
入院基本料 （件／月）	7 対 1		0	0	0
	10 対 1		351	347	493
	13 対 1		0	0	0
DPC			DPC ではない	Ⅲ群	Ⅲ群
疾病対応 （件／月）	がん	悪性腫瘍手術	*	*	14
		化学療法	12	*	29
	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	13
手術 （件／月）	分娩		12	*	33
	総数		90	107	130
	皮膚・皮下組織		*	*	*
	筋骨格系・四肢・体幹		20	18	26
	神経系・頭蓋		*	*	*
	眼		21	20	*
	耳鼻咽喉		*	*	0
	顔面・口腔・頸部		0	0	0
	胸部		0	0	*
	心・脈管		13	*	43
	腹部		28	49	46
	尿路系・副腎		*	0	11
	性器		*	10	11
	歯科		0	0	*
	胸腔鏡下手術		*	0	0
	腹腔鏡下手術		*	*	*
リハビリ （件／月）	総数		128	139	94
	心大血管		0	0	0
	脳血管疾患等		38	40	35
	運動器		58	81	56
	呼吸器		34	18	*
退棟患者数 （1ヶ月間）	総数		296	285	419
	院内の他病棟へ転棟		25	19	22
	家庭へ退院		191	215	339
	他の病院、診療所へ転院		18	19	26
	介護老人保健施設に入所		12	3	2
	介護老人福祉施設に入所		22	12	10
	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所		4	2	1
	死亡退院等		24	15	18
	その他		0	0	1

※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×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尾鷲総合病院、紀南病院について、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、尾鷲総合病院は 255 床、紀南病院は 252 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、尾鷲総合病院が 81.3%、紀南病院が 63.2%となっています。

救急車受入件数は、尾鷲総合病院が 1,986 件、紀南病院が 1,666 件となっています。

主な疾病への対応については、月 10 件未満も含め、2 病院ともがんの手術および化学療法に、尾鷲総合病院で心筋梗塞に対応しています。

手術件数については、2 病院とも、腹部、眼科（眼）、整形（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。

退棟患者については、いずれの病院も家庭への退院が最も多く、尾鷲総合病院については院内の他病棟への転棟、紀南病院については院内の他病棟への転棟、他の病院・診療所への転院が次いで多くなっています。

(5) 介護サービスの状況

図表 2-8-12 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)	592	208.4	177.5
介護老人保健施設定員 (人)	358	126.0	137.6
介護療養型医療施設定員 (人)	90	31.7	15.6
地域密着型介護老人福祉施設定員 (人)	107	37.7	18.6
認知症対応型共同生活介護 (GH) 定員 (人)	207	72.9	50.1
老人ホーム定員 (人)	329	115.8	156.0
定員 計	1,683	592.3	555.3
サービス付き高齢者向け住宅 (戸数)	241	84.8	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 2-8-13 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	607	611	611
介護老人保健施設	346	347	347
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	99	111	121
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	17	21	26
介護予防認知症対応型共同生活介護	3	3	3

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 2-8-14 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	909	1,125	1,176	1,160
要支援 2	860	837	849	824
要介護 1	1,206	1,103	1,066	1,022
要介護 2	1,144	1,136	1,185	1,159
要介護 3	937	922	930	904
要介護 4	870	865	873	858
要介護 5	687	592	634	633
計	6,613	6,580	6,713	6,560
認定率	22.3%	22.3%	23.4%	24.9%

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、介護老人保健施設、老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅が県平均をやや下回っています。

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、特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護の利用者が増加する見込みです。

また、要介護・要支援認定者数については、既に平成37（2025）年度の見込み数を上回っており、さらに増加する見込みです。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）認定者数の割合）は、約25％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 2-8-15 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	47.1	21.8	21.8	29	0
急性期	154.4	95.2	95.2	122	479
回復期	193.3	127.6	156.8	174	40
慢性期	228.3	205.0	217.4	236	385
計	623.1	449.6	491.2	561	(休棟等) 0
					904

在宅医療等	1,251.4	1,137.1	1,137.1
(うち在宅患者訪問診療料算定)	456.7	377.6	377.6
合計	1,874.5	1,586.7	1,628.3

「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）、東紀州区域では 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 904 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、東紀州区域については、平成 27 (2015) 年から平成 37 (2025) 年の 10 年間で 11,500 人の人口減が見込まれています。その後は 5 年ごとに約 4,500~6,000 人の人口減が見込まれています。

また、65 歳以上 75 歳未満人口は平成 27 (2015) 年頃をピークに、75 歳以上人口は平成 37 (2025) 年頃をピークに、その後減少していく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減少していくことが予想されます。

また、当該区域は高速道路の延伸により、救急車搬送時間の短縮が図られている区域でもあります。

一方、平成 27 (2015) 年度病床機能報告の状況からは、東紀州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。

当該区域に所在する 2 つの基幹病院の急性期機能については、当面は維持していくこととし、その後、区域の人口動態などをふまえながら、機能分化・連携について改めて検討していくこととします。

尾鷲総合病院、紀南病院ともに、一定程度の回復期機能を確保することを検討していきます。また、地域の実情をふまえた在宅医療の提供のあり方を検討していきます。なお、在宅医療を支えるためには、日々の救急医療体制の確保が不可欠です。

尾鷲総合病院については、他の医療機関と連携しながら、脳卒中にかかる医療体制の確保を図っていきます。

紀南病院については、県南部の巡回診療、代診医派遣等のハブ機能を維持していくこととします。

なお、伊勢赤十字病院、松阪区域の 3 つの基幹病院や隣接する和歌山県新宮医療圏に所在する新宮市立医療センターとの連携を引き続き行っていくことを前提とします。

また、東紀州区域では、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、964.0 人/日ですが、平成 37 (2025) 年には 1,137.1 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、在宅医療を担う医師をはじめとした医療従事者の確保に努めながら、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。