

第1節 | 三重県の地域特性

1. 地域の特性

(1) 地勢

- 三重県は、日本のほぼ中央に位置し、南北に長い県土を持っています。北は愛知県、岐阜県に、西は滋賀県、京都府、奈良県に、南は和歌山県にそれぞれ接し、北から南にかけて伊勢湾、熊野灘に面しています。
- 県内北部地域は名古屋生活圏に、南部地域の一部は和歌山県新宮生活圏に近接しています。また、北西部においては、滋賀県や奈良県等と関わりが深い地域となっています。
- 面積は、平成28(2016)年10月1日現在5,774.41km²で、国土の1.53%を占めており、全国第25位の広さです¹。
- 県土は、中央を西から東に流れる橿田川に沿った中央構造線によって、北側の内帯地域と南側の外帯地域に分けられます。
- 内帯地域は東に伊勢湾を望み、北から西にかけては御在所岳や藤原岳等1,000mを超える山々と養老、鈴鹿、笠置、布引等の700~800m級の山地・山脈が連なっています。
- 一方、外帯地域の東部はリアス式海岸の志摩半島から熊野灘に沿って紀伊半島東部を形成し、西部には県内最高峰1,695mの日出ヶ岳を中心に紀伊山地が形成されています。
- 医療提供体制については、県内を北勢・中勢伊賀・南勢志摩・東紀州の4つの二次医療圏に分けています。さらに、三重県地域医療構想(平成29(2017)年3月策定)の8構想区域ごとに地域の現状と課題を把握し、各地域の実情に応じてきめ細かに対応することとします。

図表2-1-1 二次医療圏・構想区域

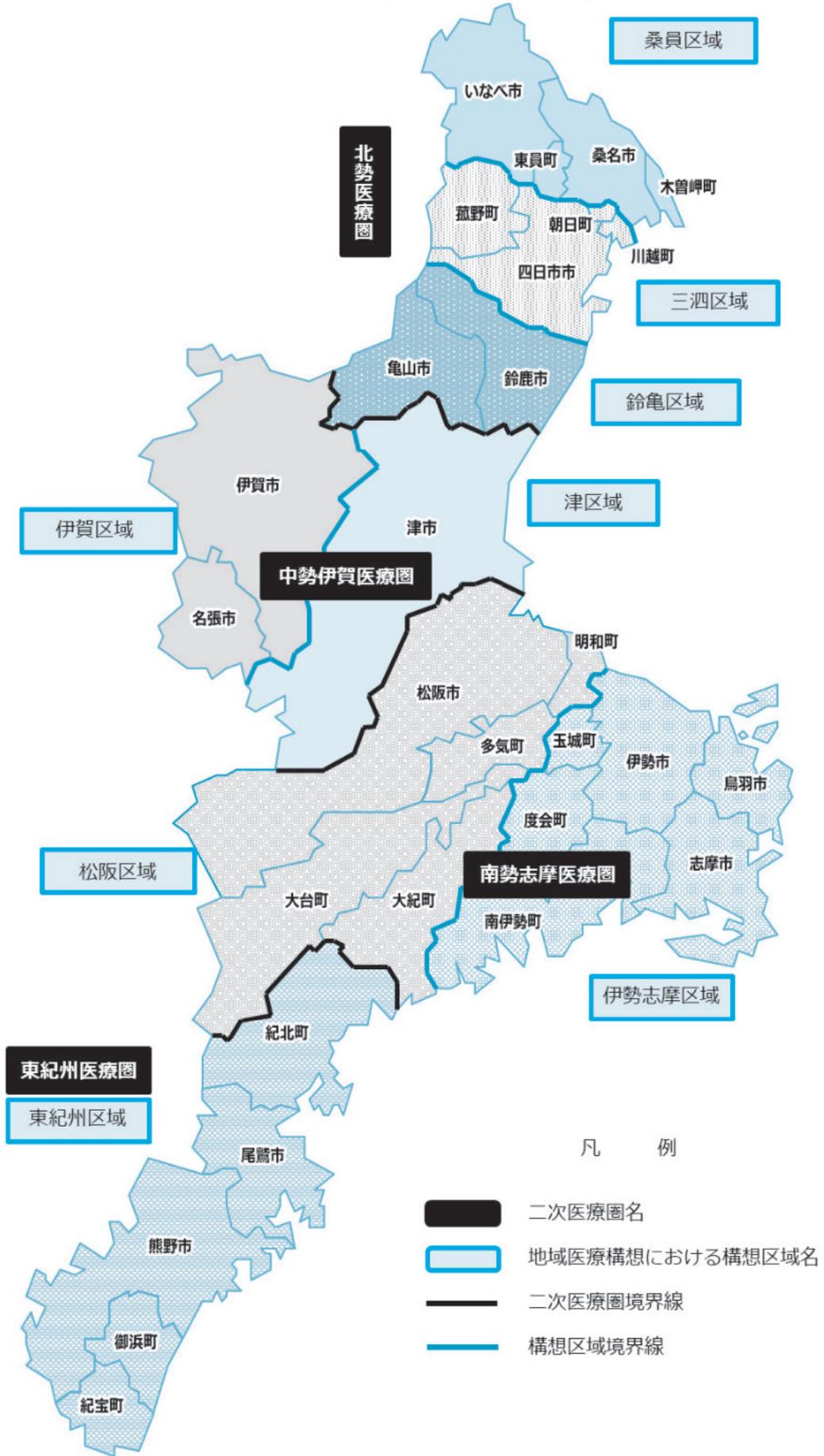
二次医療圏・構想区域	構成市町	人口(人)
北勢医療圏		840,770
桑員区域	桑名市、いなべ市、木曾岬町、東員町	217,754
三泗区域	四日市市、菰野町、朝日町、川越町	376,566
鈴鹿区域	鈴鹿市、亀山市	246,450
中勢伊賀医療圏		446,647
津区域	津市	278,674
伊賀区域	名張市、伊賀市	167,973
南勢志摩医療圏		449,933
松阪区域	松阪市、多気町、明和町、大台町、大紀町	218,294
伊勢志摩区域	伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、南伊勢町	231,639
東紀州医療圏(区域)	尾鷲市、熊野市、紀北町、御浜町、紀宝町	70,261

※東紀州医療圏は、東紀州区域のみで形成されています。

資料：三重県「月別人口調査」(平成28年10月1日現在)

¹ 出典：国土地理院「平成28年 全国都道府県市区町村別面積調」

図表2-1-2 三重県の二次医療圏・構想区域



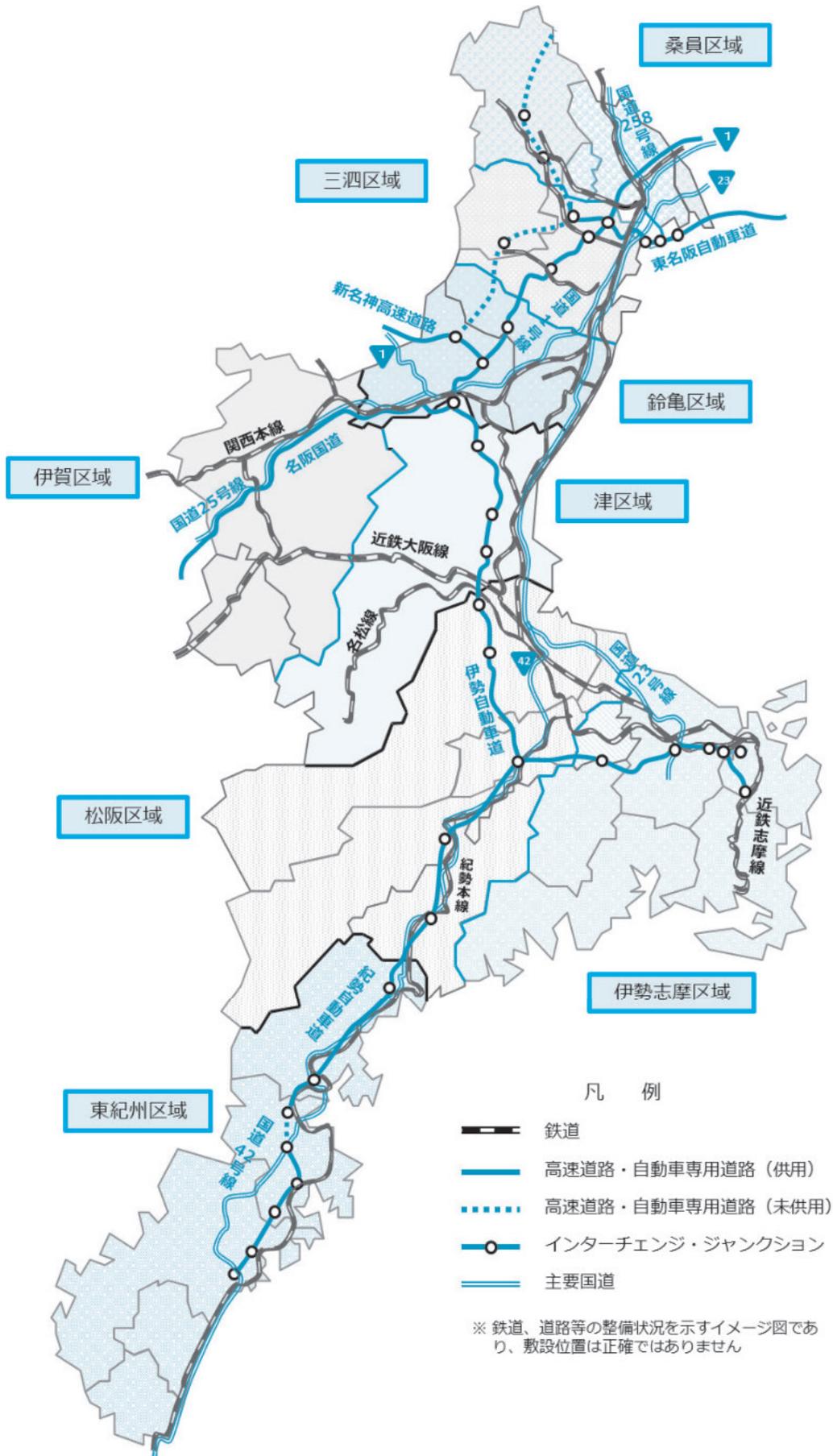
(2) 気候

- 三重県の気候については、平野部、盆地部、山地部から成る地形の複雑さから、さまざまな特性があります。
- 内帯地域中、海岸地帯に位置する津市は、年平均気温 15.9℃（平年値：1981 年～2010 年の 30 年間の平均値、以下同じ）、年平均湿度 69%と比較的温暖で過ごしやすい気候です。
- これに対し、内帯地域の西側、布引山地等に囲まれた伊賀盆地にある伊賀市の年平均気温は 14.2℃と、県内観測所の中では最も低く、夏冬や朝夕の温度差が大きい内陸型の気候の特徴を示しています。
- 外帯地域東側の海岸地帯は、黒潮の影響で温暖な地域が広がっており、その南側、熊野灘に面した尾鷲市の気候は、年平均気温 16.1℃と四季を通じて暖かい南海型の気候となっています。また、同市の年間降水量は 3,848.8mm と全国でも有数の多雨地帯となっています。

(3) 交通機関の状況

- 県内の主要国道としては、1 号、23 号、25 号、42 号、258 号等があり、高規格幹線道路では、近畿自動車道名古屋大阪線（東名阪自動車道）および近畿自動車道伊勢線（伊勢自動車道）等があります。また、平成 25（2013）年度には、近畿自動車道紀勢線（紀勢自動車道）の三重県区間が全線、熊野尾鷲道路が一部を除き開通しました。
- こうした道路交通網において、国道 25 号は北勢地域と伊賀地域を結ぶ道路として、国道 23 号は北勢地域と中南勢地域を、国道 42 号は中南勢地域と東紀州地域を結ぶ道路として重要な役割を担っています。また、新たに開通した紀勢自動車道は、救急搬送や災害に強いルートとして地域の生活基盤を支えることが期待されています。
- 県内を走る幹線鉄道としては、JR の関西本線、紀勢本線、近畿日本鉄道の大阪線、名古屋線、山田線等があり、その他の鉄道としては、三岐鉄道、伊勢鉄道、伊賀鉄道等があります。

図表2-1-3 県内の主要交通網



第2節 | 人口および人口動態

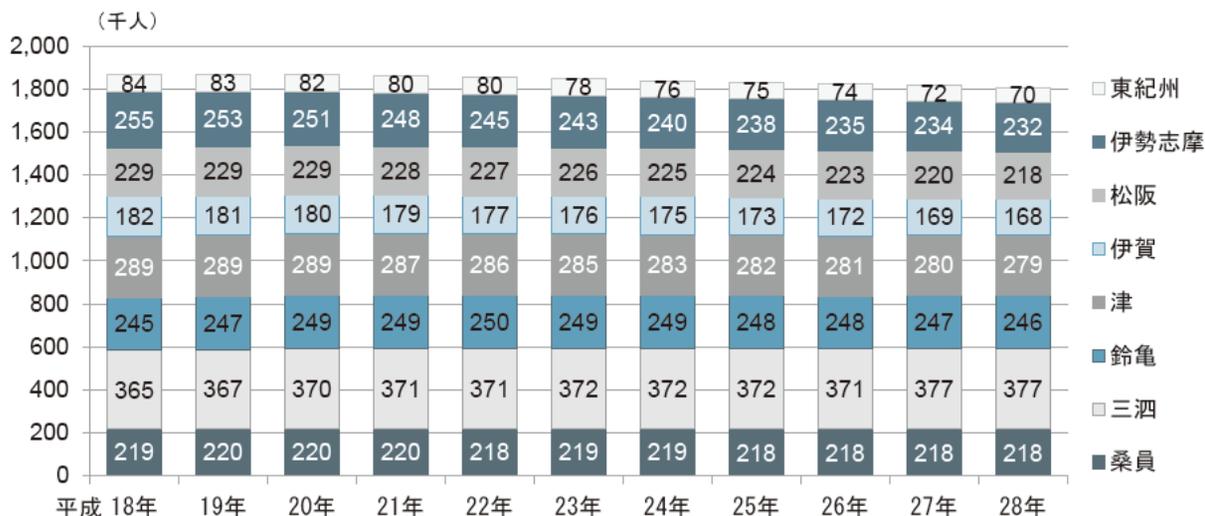
1. 人口

(1) 人口および世帯

① 人口推移

- 平成 28 (2016) 年 10 月 1 日現在、本県の人口は 1,807,611 人で、平成 20 (2008) 年頃まで増加傾向にありましたが、その後緩やかに減少しています。

図表2-2-1 構想区域別人口推移

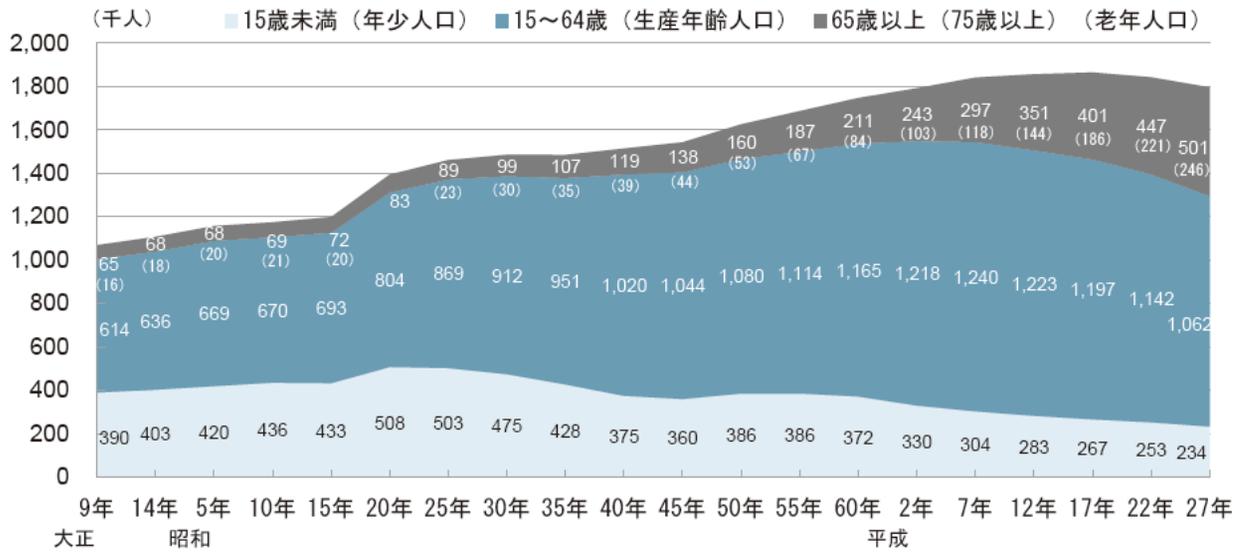


資料：三重県「月別人口調査」(各年 10 月 1 日現在)

② 年齢3区分別人口

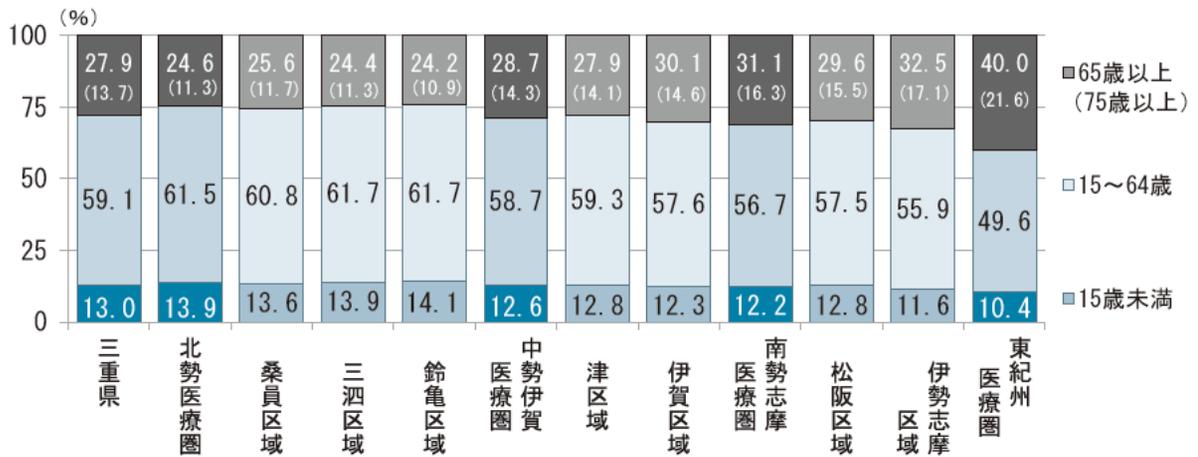
- 本県の人口を年少 (15 歳未満)、生産年齢 (15~64 歳) および老年 (65 歳以上) の 3 つの区分に分けて年次別に推移をみると、年少人口の割合は低下傾向にあり、平成 27 (2015) 年は 13.0% (全国 12.6%) と、統計上確認できる大正 9 (1920) 年以降で最も低くなっています。老年人口の割合は、平成 27 (2015) 年に 27.9% (全国 26.6%) となっており、大正 9 (1920) 年以降で最も高くなっています。
- 近年、老年人口の中でも 75 歳以上の後期高齢者の人口が増加しています。
- 構想区域・二次医療圏別に見ると、年少人口の割合は、鈴亀区域 14.1%、三泗区域 13.9%、桑員区域 13.6%と北勢医療圏が高く、一方、東紀州区域 10.4%、伊勢志摩区域 11.6%と県南部で低くなっています。生産年齢人口の割合についても、ほぼ同様の傾向が見られます。一方、老年人口の割合は、東紀州区域が 40.0%と最も高く、最も低い鈴亀区域の 24.2%より 15.8 ポイントも高くなっています。

図表2-2-2 年齢3区分別人口の推移



資料：総務省「国勢調査」、三重県「三重県統計書」（各年10月1日現在）

図表2-2-3 二次医療圏・構想区域別年齢3区分別人口構成比

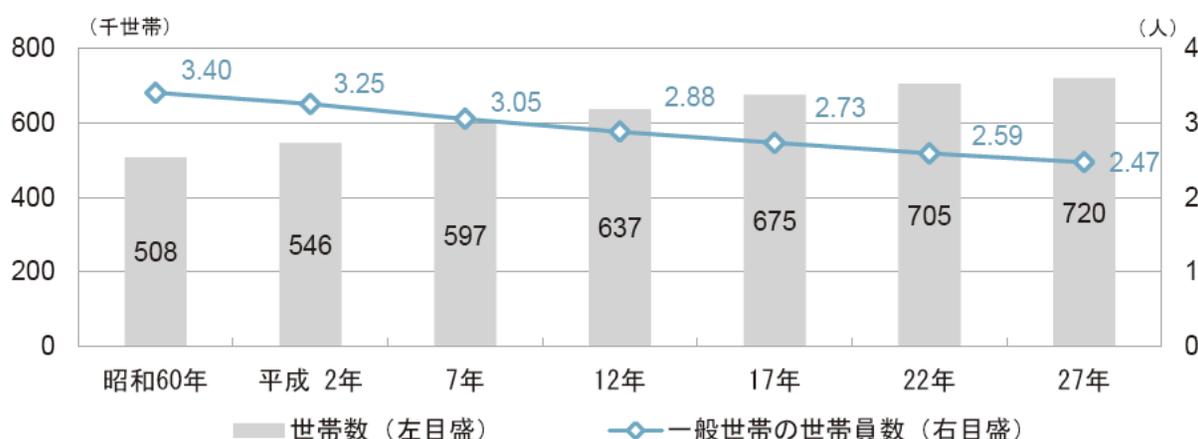


資料：総務省「国勢調査」（平成27年10月1日現在）

③ 世帯

- 平成 27 (2015) 年 10 月 1 日現在、本県の世帯数は 720,292 世帯で、平成 22 (2010) 年と比較すると、15,685 世帯 (2.2%) 増加しています。また、世帯の種類は「一般世帯」と「施設等の世帯」に区分されていますが、一般世帯の 1 世帯あたりの人数は 2.47 人 (全国 2.33 人) で、平成 22 (2010) 年に比べ 0.12 人減少しています。
- 平成 27 (2015) 年 10 月 1 日現在、一般世帯のうち、世帯人員が 1 人 (単独世帯) で 65 歳以上の世帯は 77,544 世帯で、平成 22 (2010) 年に比べ 14,740 世帯 (23.5%) 増加しています。また、夫婦とも 65 歳以上の夫婦のみの世帯は 82,323 世帯で、平成 22 (2010) 年に比べ 14,134 世帯 (20.7%) 増加しています²。

図表2-2-4 世帯数および世帯員数の推移



資料：総務省「国勢調査」

図表2-2-5 二次医療圏・構想区域別世帯数

(単位：世帯)

二次医療圏・構想区域	世帯数	構成比
三重県	720,292	100.0%
北勢医療圏	332,161	46.1%
桑員区域	81,884	11.4%
三泗区域	152,607	21.2%
鈴亀区域	97,670	13.6%
中勢伊賀医療圏	178,925	24.8%
津区域	114,679	15.9%
伊賀区域	64,246	8.9%
南勢志摩医療圏	176,317	24.5%
松阪区域	84,274	11.7%
伊勢志摩区域	92,043	12.8%
東紀州医療圏 (区域)	32,889	4.6%

資料：総務省「国勢調査」(平成 27 年 10 月 1 日現在)

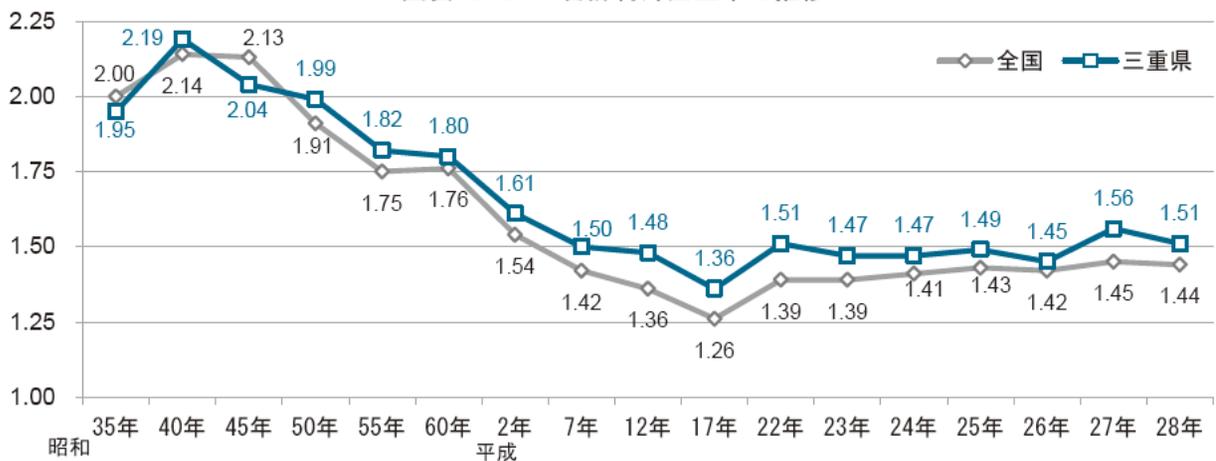
² 出典：総務省「国勢調査」

(2) 人口動態

① 出生

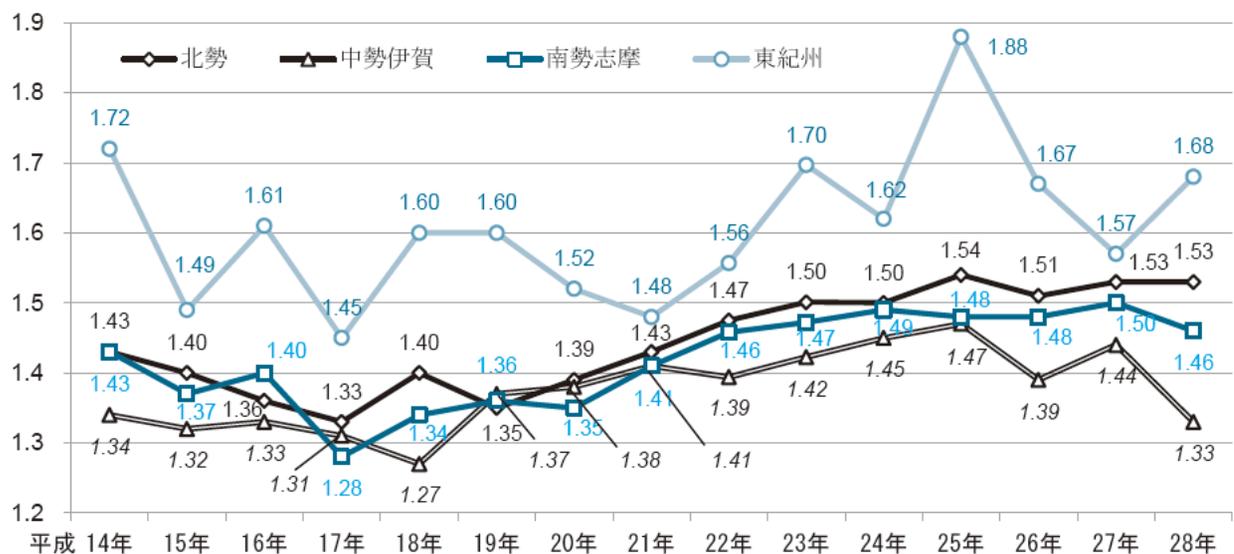
- 本県の平成 28 (2016) 年の出生数は 13,202 人でした。昭和 59 (1984) 年までの 2 万人以上、平成 23 (2011) 年までの 1 万 5 千人以上に比べて徐々に減少しています。
- また、平成 28 (2016) 年の合計特殊出生率*は 1.51 で、全国平均の 1.44 を 0.07 上回り、全国で 23 位に位置します。ただし、現在の人口を維持するのに必要な 2.07 を大きく下回っています。
- 合計特殊出生率を二次医療圏別にみると、東紀州医療圏が高く、中勢伊賀医療圏が低い傾向にあります。

図表 2-2-6 合計特殊出生率の推移



資料：厚生労働省「人口動態調査」

図表 2-2-7 二次医療圏別合計特殊出生率の推移

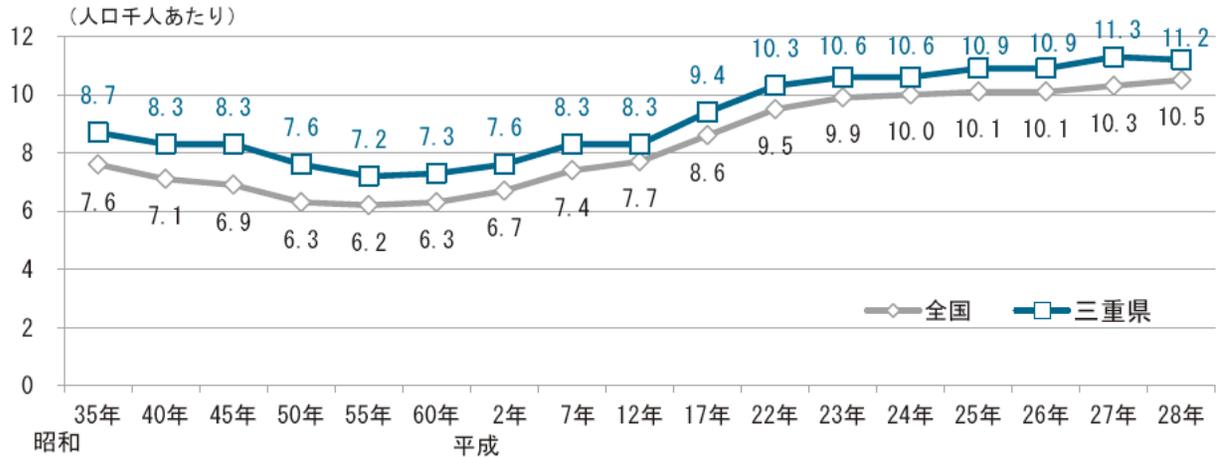


資料：三重県「三重県の人口動態」

② 死亡

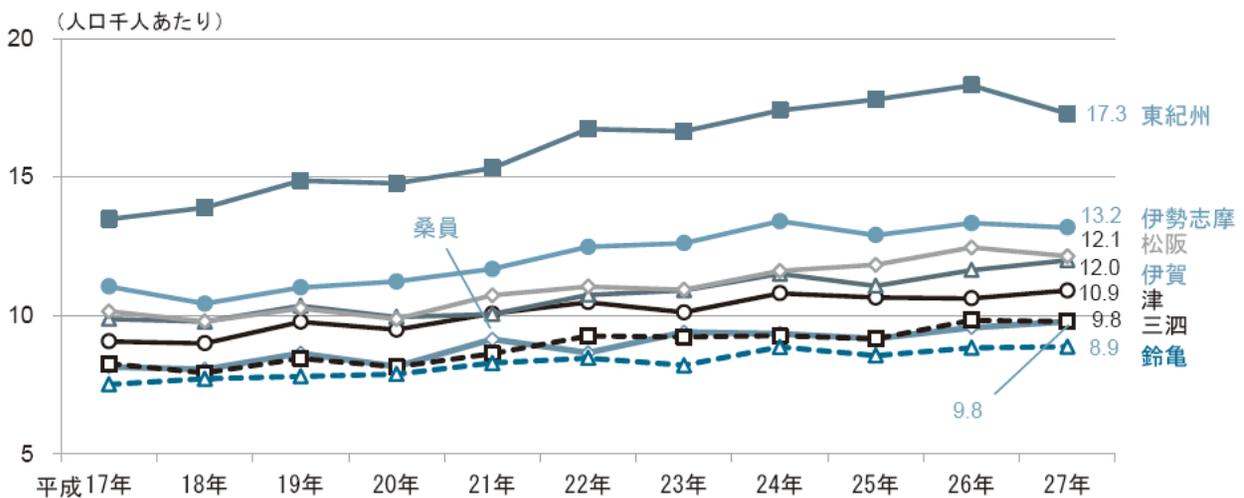
- 本県の平成 28 (2016) 年の死亡者数は 19,830 人で、人口千人あたりの死亡率は 11.2 です。死亡率は全国平均の 10.5 よりも高く、全国で高い方から数えて 29 位に位置します。人口の高齢化等に伴い、死亡率は上昇傾向にあります。
- 構想区域別の平成 27 (2015) 年の人口千人あたりの死亡率は、高齢化率が最も高い東紀州区域が 17.3 と最も高く、高齢化率が最も低い鈴亀区域が 8.9 と最も低くなっています。

図表 2-2-8 死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態調査」

図表 2-2-9 構想区域別死亡率の推移

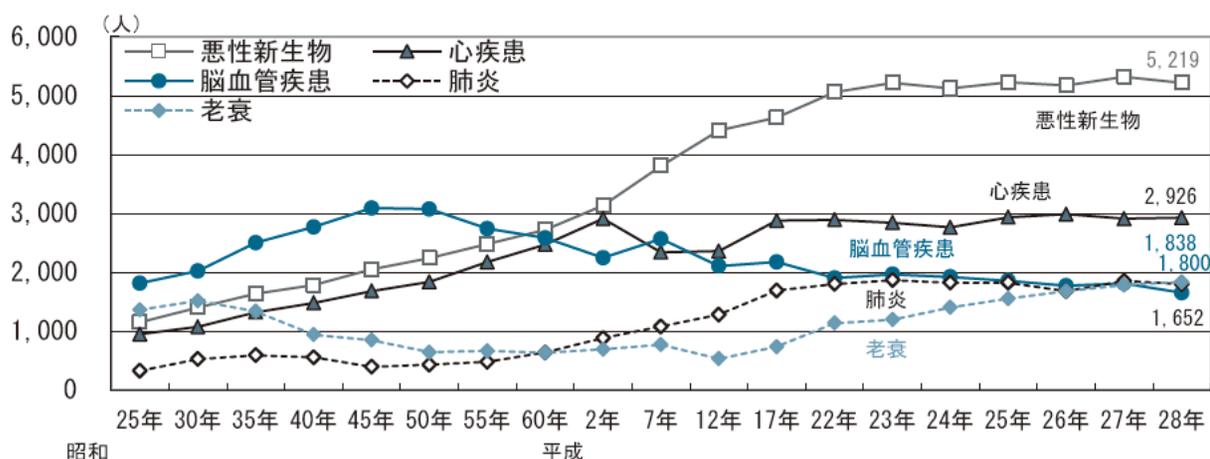


※各年 10 月 1 日～翌年 9 月 30 日の 1 年間の死亡者数を各年 10 月 1 日推計人口で除して算出

資料：三重県「市町累年統計表」「月別人口調査」

- 本県の平成 28 (2016) 年の死因順位は、第 1 位「悪性新生物」5,219 人 (死亡総数に占める割合 26.3%)、第 2 位「心疾患³」2,926 人 (同 14.8%)、第 3 位「老衰」1,838 人 (同 9.3%)、第 4 位「肺炎」1,800 人 (同 9.1%)、第 5 位「脳血管疾患」1,652 人 (同 8.3%) で、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の 3 疾患が総数に占める割合は 49.4% でした。
- 平成 28 (2016) 年の人口 10 万人あたりの死亡率で比較すると、悪性新生物は 288.7 (全国平均 298.3)、心疾患は 161.9 (同 158.4)、肺炎は 99.6 (同 95.4)、脳血管疾患は 91.4 (同 87.4) で、悪性新生物を除いて全国平均を上回っています。
- 二次医療圏・構想区域別では、悪性新生物、脳血管疾患、心疾患、肺炎、老衰とも、東紀州医療圏 (区域) の死亡率が最も高くなっています。

図表 2-2-10 三重県の年次別に見た主要死因別死亡数の推移



資料：厚生労働省「人口動態調査」

図表 2-2-11 二次医療圏・構想区域別主な死因別死亡率(10万人あたり)

二次医療圏・構想区域	総数	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	肺炎	老衰
三重県	1,097.0	288.7	91.4	161.9	99.6	101.7
北勢医療圏	944.0	262.1	75.9	139.5	88.3	77.7
桑員区域	971.7	278.8	69.3	135.5	92.3	84.5
三泗区域	949.6	267.2	73.6	146.9	82.9	83.4
鈴亀区域	910.9	239.8	85.2	131.9	92.9	62.9
中勢伊賀医療圏	1,098.6	287.3	90.0	160.3	101.6	109.7
津区域	1,022.3	255.9	89.7	148.6	98.7	85.4
伊賀区域	1,225.2	339.3	90.5	179.8	106.6	150.0
南勢志摩医療圏	1,282.9	319.4	112.5	189.8	113.6	127.4
松阪区域	1,204.3	295.9	102.6	169.0	118.2	109.5
伊勢志摩区域	1,356.9	341.5	121.7	209.4	109.2	144.2
東紀州医療圏 (区域)	1,727.8	419.9	150.9	260.5	132.4	173.6

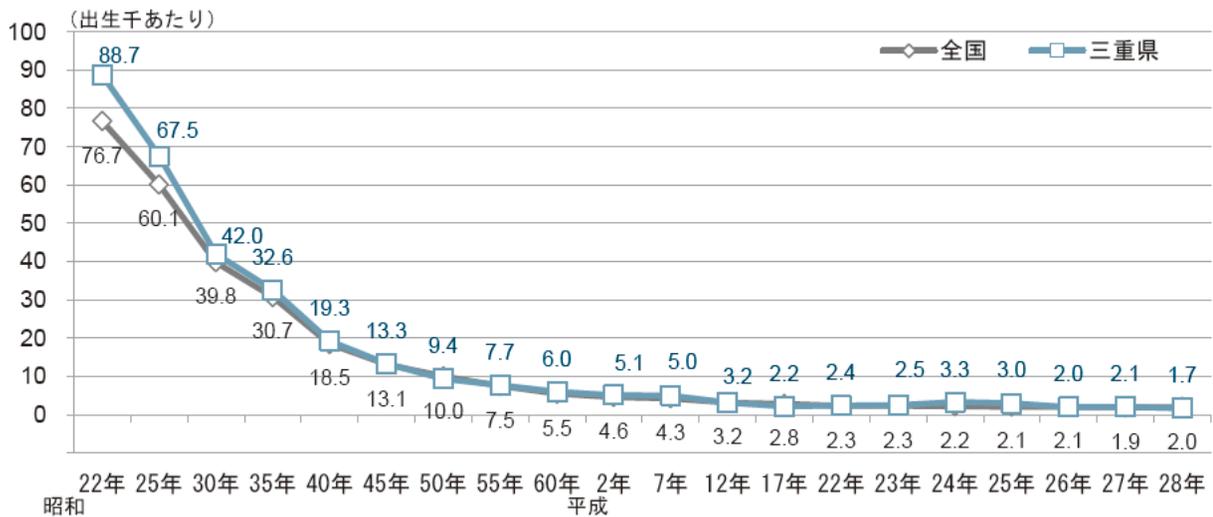
資料：厚生労働省「平成 28 年 人口動態調査」、三重県「月別人口調査」(平成 28 年 10 月 1 日現在)

³ 高血圧性のものを除きます。

③ 乳児死亡

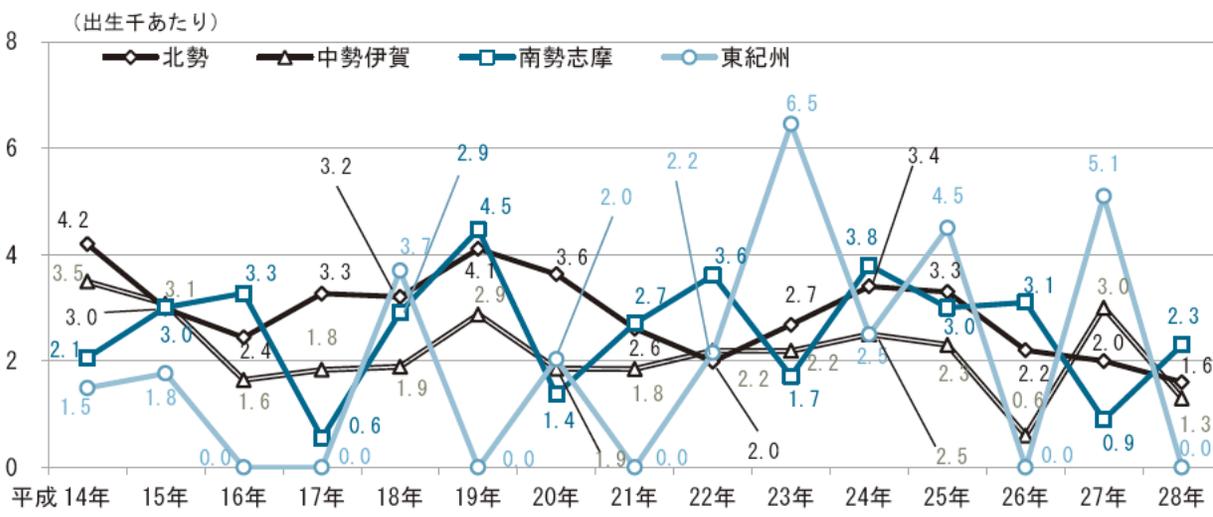
- 本県の平成 28 (2016) 年の乳児*死亡数は 22 人で、出生千あたりの乳児死亡率は 1.7 です。乳児死亡率は全国平均の 2.0 を下回り、全国で 37 位に位置します。近年は、減少傾向にあります。
- 乳児死亡数は多くないため、二次医療圏別にみると出生数が少ない医療圏ほど年度によって乳児死亡率が上下していますが、比較的出生数の多い北勢医療圏の乳児死亡率は近年、2.0~4.0 で推移していましたが、平成 28 (2016) 年は 1.6 でした。

図表 2-2-12 乳児死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態調査」

図表 2-2-13 二次医療圏別乳児死亡率の推移

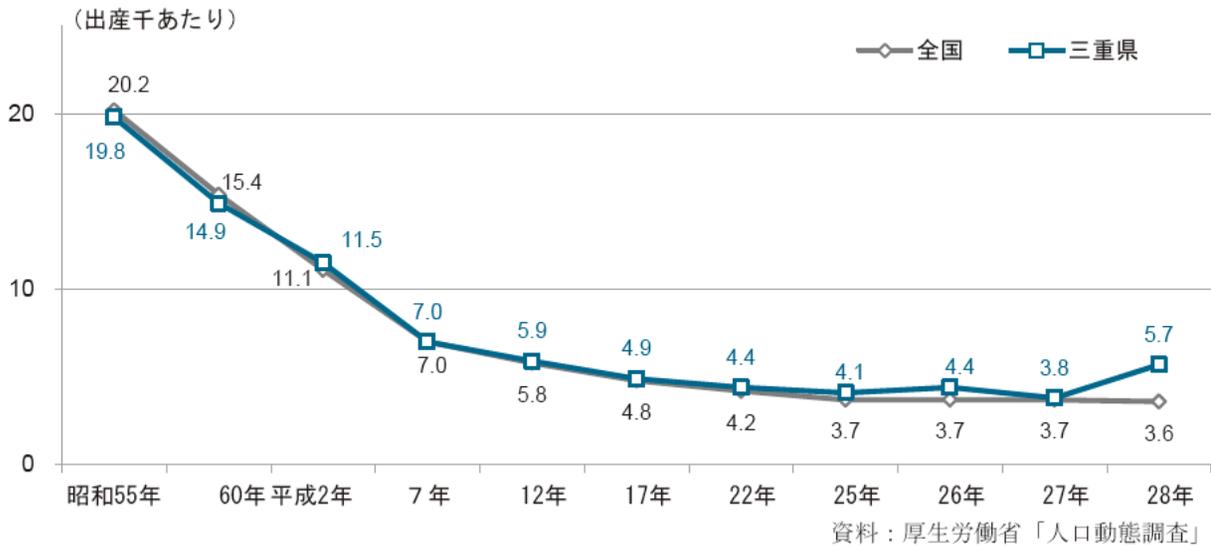


資料：三重県「三重県の人口動態」

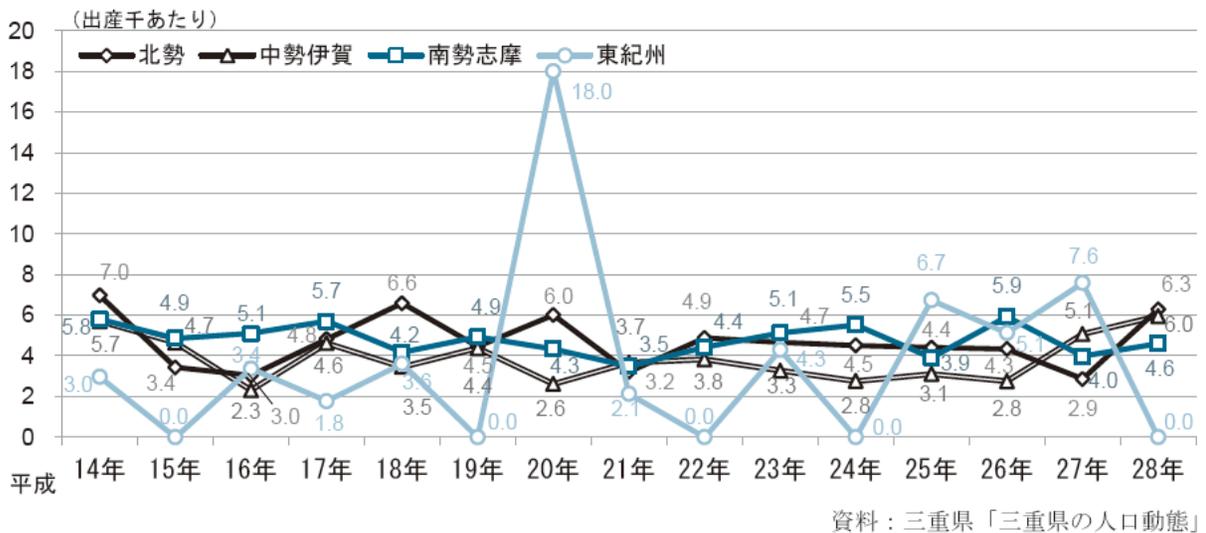
④ 周産期死亡

- 周産期死亡は、妊娠満 22 週以降の死産と生後 1 週未満の早期新生児死亡を合わせたもので、母体の健康状態に大きく影響されます。本県の平成 28（2016）年の周産期死亡数は 75 人で、出産千あたりの周産期死亡率は 5.7 となっており、全国最下位という状況です。
- 二次医療圏別では、比較的出生数が多く年度による上下が少ない北勢医療圏の周産期死亡率は、近年おおよそ 3.0～5.0 で推移していましたが、平成 28（2016）年は 6.3 となっています。

図表 2-2-14 周産期死亡率の推移



図表 2-2-15 二次医療圏別周産期死亡率の推移



⑤ 平均寿命

- 本県の平成 27 (2015) 年の平均寿命は男性 80.86 年、女性 86.99 年です。昭和 60 (1985) 年と比較すると 30 年間で男性が 5.99 年、女性が 6.38 年延びています。

図表 2-2-16 平均寿命の推移

(単位：年)

年	男			女		
	全国	三重県	順位	全国	三重県	順位
昭和 40 年	67.74	68.61	7	72.92	73.32	11
昭和 50 年	71.79	71.75	17	77.01	76.84	20
昭和 60 年	74.95	74.87	23	80.75	80.61	31
平成 2 年	76.04	76.03	26	82.07	82.01	30
平成 7 年	76.70	76.76	27	83.22	83.02	36
平成 12 年	77.71	77.90	18	84.62	84.49	34
平成 17 年	78.79	78.90	20	85.75	85.58	34
平成 22 年	79.59	79.68	21	86.35	86.25	30
平成 27 年	80.77	80.86	19	87.01	86.99	27

資料：厚生労働省「都道府県別生命表」

(3) 将来推計人口

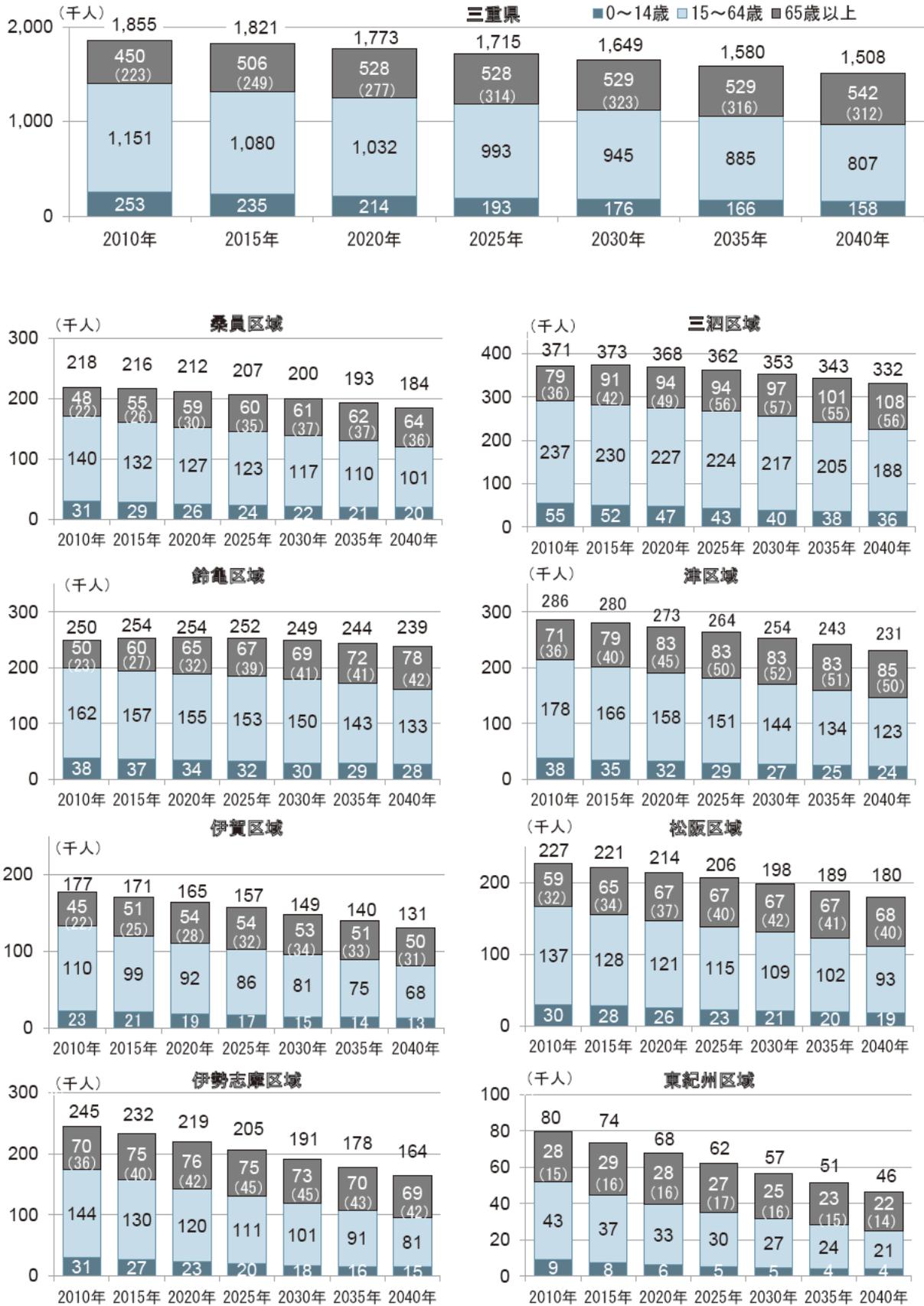
① 人口推移

- 国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、本県の人口は、平成 32 (2020) 年には 1,773 千人、平成 37 (2025) 年には 1,715 千人になると推計されており、平成 52 (2040) 年には 1,508 千人まで減少する見込みです。
- 二次医療圏・構想区域別にみると、平成 52 (2040) 年に向けて、北勢医療圏の減少は比較的なだらかですが、県南部の伊勢志摩区域と東紀州医療圏（区域）の減少は急激です。特に、平成 37 (2025) 年に向けては、北勢医療圏の減少はあまり進みませんが、県南部は減少が進む見込みです。

② 年齢 3 区分別人口

- 年少人口の割合は低下傾向が続くと予測されており、平成 32 (2020) 年には 12.1% (全国 11.7%)、平成 52 (2040) 年には 10.5% (全国 10.0%) に低下すると推計されています。逆に老年人口の割合は、平成 32 (2020) 年には 29.8% (全国 29.1%)、平成 52 (2040) 年には 36.0% (全国 36.1%) に上昇すると推計されています。
- 二次医療圏別にみると、平成 52 (2040) 年の年少人口の割合は、北勢医療圏が 11.1% と最も高く、東紀州医療圏が 8.4% と最も低く、生産年齢人口の割合も同様の傾向と推計されています。一方、老年人口の割合は、東紀州医療圏が 46.9% と最も高く、最も低い北勢医療圏の 33.1% より 13.8 ポイント高くなると推計されています。

図表 2-2-17 三重県および構想区域の年齢3区分別推計人口の推移



資料：いずれも国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）

図表 2-2-18 二次医療圏・構想区域別年齢3区分別人口構成比

二次医療圏・構想区域	平成 32 (2020) 年			平成 52 (2040) 年		
	15 歳未満	15～64 歳	65 歳以上	15 歳未満	15～64 歳	65 歳以上
全 国	11.7%	59.2%	29.1%	10.0%	53.9%	36.1%
三重県	12.1%	58.2%	29.8%	10.5%	53.5%	36.0%
北勢医療圏	12.9%	60.9%	26.2%	11.1%	55.8%	33.1%
桑員区域	12.3%	59.7%	28.0%	10.7%	54.5%	34.8%
三泗区域	12.9%	61.6%	25.5%	10.9%	56.6%	32.5%
鈴亀区域	13.6%	60.9%	25.5%	11.7%	55.8%	32.5%
中勢伊賀医療圏	11.6%	57.1%	31.3%	10.1%	52.7%	37.2%
津区域	11.8%	57.9%	30.3%	10.3%	53.0%	36.7%
伊賀区域	11.3%	55.7%	33.0%	9.7%	52.3%	38.0%
南勢志摩医療圏	11.3%	55.5%	33.2%	9.9%	50.5%	39.6%
松阪区域	12.2%	56.4%	31.5%	10.6%	51.7%	37.7%
伊勢志摩区域	10.4%	54.7%	34.9%	9.1%	49.2%	41.7%
東紀州医療圏 (区域)	9.4%	48.8%	41.8%	8.4%	44.8%	46.9%

資料：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 月推計）

注) 国立社会保障・人口問題研究所は、全国については平成 27 年国勢調査を反映して平成 29 年に再推計していますが、都道府県・市区町村については平成 22 年国勢調査反映分のみのため、平仄を合わせるために全国値は平成 25 年推計結果を用いています。

第3節 | 保健医療施設の状況

1. 保健衛生関係施設

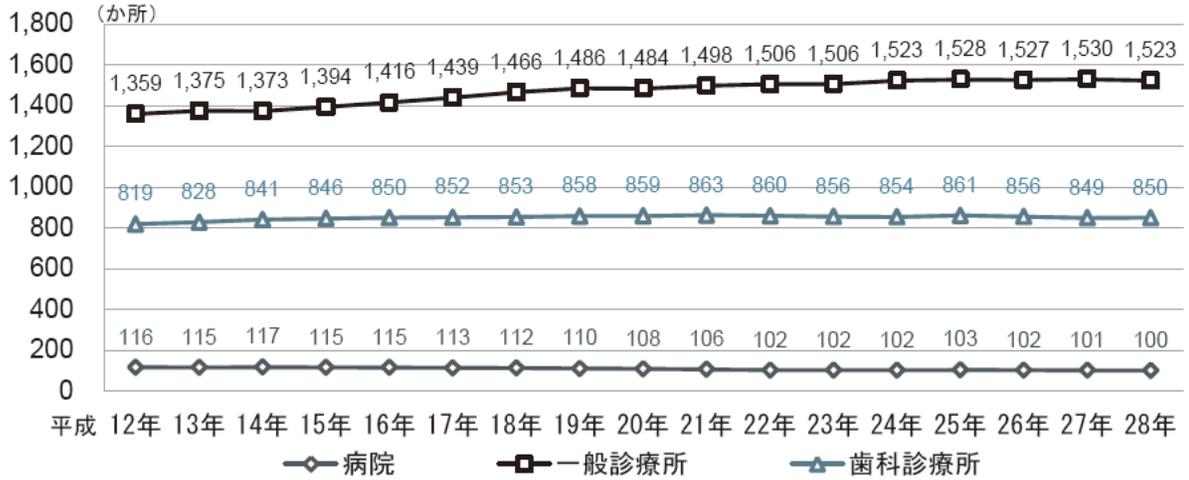
- 県内の保健衛生関係施設としては、保健所（9か所）、市町保健センター（45 か所）が設置されています。また、県域全体の機関として、保健環境研究所、こころの健康センターが設置されています。

2. 医療施設

(1) 施設数

- 平成 28 (2016) 年 10 月 1 日現在、県内の医療機関数は、「病院*」100 施設、「一般診療所*」1,523 施設、「歯科診療所*」850 施設となっています。
- 一般診療所は緩やかな増加傾向にあります。病院は平成 14 (2002) 年をピークに、歯科診療所は平成 21 (2009) 年をピークに減少傾向にあります。

図表 2-3-1 県内の病院および診療所 *設置数



資料：厚生労働省「医療施設調査」

- また、本県の人口10万人あたりの医療機関数については、一般診療所は全国平均を上回っていますが、その他は全国平均を下回っています。
- 年次別の人口10万人あたりの医療機関数については、病院は減少傾向であるのに対し、一般診療所は増加傾向、歯科診療所はほぼ横ばいの状況です。

図表 2-3-2 人口10万人あたりの医療機関数の推移

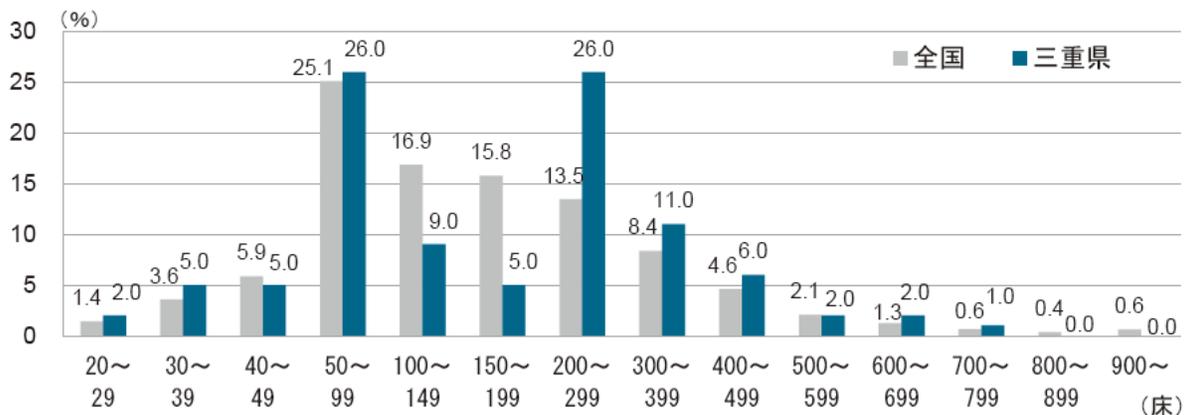
(単位：か所)

年	病院		一般診療所		歯科診療所	
	全国	三重県	全国	三重県	全国	三重県
平成14年	7.2	6.3	74.4	73.8	51.1	45.2
17年	7.1	6.1	76.3	77.1	52.2	45.6
20年	6.9	5.8	77.6	79.1	53.1	45.8
23年	6.7	5.5	77.9	81.5	53.3	46.3
26年	6.7	5.6	79.1	83.7	54.0	46.9
27年	6.7	5.6	79.5	84.3	54.1	46.8
28年	6.7	5.5	80.0	84.2	54.3	47.0

資料：厚生労働省「医療施設調査」

- 本県における病床規模別の病院数については、50～99床、200～399床の病院の割合が高く、100床台の病院が少ないという特徴があります。

図表 2-3-3 病院の病床規模別割合



資料：厚生労働省「平成 28 年 医療施設調査」

(2) 病床数および利用状況

① 病床数

- 平成 28 (2016) 年 10 月 1 日現在、本県の病床数は 21,509 床であり、病院が 20,293 床、一般診療所が 1,216 床となっています。また、その内訳は、病院の一般病床*が 11,374 床、療養病床*が 4,136 床、精神病床*が 4,729 床、結核病床*が 30 床、感染症病床*が 24 床、一般診療所の一般病床が 1,019 床、療養病床が 197 床となっています。
- 人口 10 万人あたりの病院の病床数は、全ての種類の病床で全国平均を下回っています。

図表 2-3-4 県内の病床の種類別病床数

(単位：床)

	総数	一般	療養	精神	結核	感染症
病院	20,293	11,374	4,136	4,729	30	24
一般診療所	1,216	1,019	197	—	—	—
歯科診療所	0	0	—	—	—	—

資料：厚生労働省「平成 28 年 医療施設調査」

図表 2-3-5 病院の人口 10 万人あたり病床数

(単位：床)

	一般	療養	精神	結核	感染症
全国	702.3	258.5	263.3	4.2	1.5
三重県	629.1	228.8	261.6	1.7	1.3

資料：厚生労働省「平成 28 年 医療施設調査」

② 病床利用率⁴・平均在院日数

- 本県の平成 28 (2016) 年の病院の病床利用率は、全病床では 79.2% で、全体的に低下傾向にあります。
- 本県の平成 28 (2016) 年の病院の平均在院日数は、全病床では 28.8 日で、全体的に短縮傾向にあります。

図表 2-3-6 県内の病院の病床利用率および平均在院日数の推移

		病床利用率 (%)				平均在院日数 (日)				
		平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	平成 28 年	
総数		86.1	81.9	79.2	79.2	35.7	33.2	29.7	28.8	
一般病院	総数	84.6	79.7	78.0	77.8	29.3	27.1	24.5	23.7	
	療養病床および一般病床のみの病院	84.5	79.9	76.5	76.4	34.5	31.1	27.9	27.2	
	その他の一般病院	総数	84.8	79.2	81.3	80.8	22.9	21.2	19.6	18.8
		精神病床	91.0	96.4	94.3	93.3	258.8	356.0	328.2	322.1
		感染症病床	0.3	3.3	2.3	1.3	10.5	8.8	7.3	4.1
		結核病床	52.9	31.2	43.7	35.6	80.7	41.5	74.8	65.6
		療養病床	91.3	89.3	87.5	88.6	83.9	348.7	281.7	229.6
		一般病床	83.6	74.8	77.9	77.5	16.9	14.9	14.0	13.5
		介護療養病床	-	80.8	41.2	-	-	145.1	58.5	-
精神科病院		93.0	92.3	84.8	85.7	339.5	311.4	298.0	306.8	

資料：厚生労働省「病院報告」

- 本県の病院の病床利用率は、全病床では全国平均をやや下回っていますが、精神病床と結核病床は全国平均をやや上回っています。また、平均在院日数については、精神病床と介護療養病床は全国平均をかなり上回っています。

図表 2-3-7 病院の病床利用率

(単位：%)

	全病床	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床	介護療養病床
全国	80.1	86.2	3.2	34.5	88.2	75.2	91.4
三重県	79.2	87.5	1.3	35.6	85.9	73.6	91.5

資料：厚生労働省「平成 28 年 病院報告」

図表 2-3-8 病院の平均在院日数

(単位：日)

	全病床	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床	介護療養病床
全国	28.5	269.9	7.8	66.3	152.2	16.2	314.9
三重県	28.8	310.5	4.1	65.6	135.5	15.9	378.7

資料：厚生労働省「平成 28 年 病院報告」

⁴ {年間在院患者延べ数 / (月間日数 × 月末病床数) の 1 月～12 月の合計} × 100

③ 診療科

- 平成 26 (2014) 年 10 月現在、診療科別の病院数は、「内科」が 97 施設 (95.1%) で最も多く、次いで「整形外科」66 施設 (64.7%)、「外科」62 施設 (60.8%) です。
- また、一般診療所では、「内科」が 1,029 施設 (67.4%) で最も多く、次いで「消化器内科 (胃腸内科)」344 施設 (22.5%)、「小児科」293 施設 (19.2%) です。

図表 2-3-9 診療科目別に見た施設数

(単位：か所)

	病院		一般診療所	
	施設数	割合	施設数	割合
総数	102	100.0%	1,527	100.0%
内科	97	95.1%	1,029	67.4%
呼吸器内科	26	25.5%	160	10.5%
循環器内科	44	43.1%	226	14.8%
消化器内科（胃腸内科）	42	41.2%	344	22.5%
腎臓内科	9	8.8%	18	1.2%
神経内科	38	37.3%	52	3.4%
糖尿病内科（代謝内科）	6	5.9%	40	2.6%
血液内科	6	5.9%	8	0.5%
皮膚科	40	39.2%	160	10.5%
アレルギー科	2	2.0%	162	10.6%
リウマチ科	14	13.7%	83	5.4%
感染症内科	1	1.0%	3	0.2%
小児科	41	40.2%	293	19.2%
精神科	37	36.3%	67	4.4%
心療内科	9	8.8%	54	3.5%
外科	62	60.8%	244	16.0%
呼吸器外科	11	10.8%	4	0.3%
心臓血管外科	14	13.7%	5	0.3%
乳腺外科	5	4.9%	8	0.5%
気管食道外科	1	1.0%	14	0.9%
消化器外科（胃腸外科）	14	13.7%	12	0.8%
泌尿器科	36	35.3%	39	2.6%
肛門外科	18	17.6%	62	4.1%
脳神経外科	36	35.3%	14	0.9%
整形外科	66	64.7%	197	12.9%
形成外科	11	10.8%	13	0.9%
美容外科	0	0.0%	7	0.5%
眼科	33	32.4%	115	7.5%
耳鼻いんこう科	28	27.5%	83	5.4%
小児外科	2	2.0%	7	0.5%
産婦人科	20	19.6%	48	3.1%
産科	2	2.0%	3	0.2%
婦人科	12	11.8%	14	0.9%
リハビリテーション*科	59	57.8%	257	16.8%
放射線科	38	37.3%	36	2.4%
麻酔科	32	31.4%	22	1.4%
病理診断科	9	8.8%	0	0.0%
臨床検査科	2	2.0%	0	0.0%
救急科	2	2.0%	0	0.0%
歯科	16	15.7%	19	1.2%
矯正歯科	1	1.0%	2	0.1%
小児歯科	1	1.0%	3	0.2%
歯科口腔外科	13	12.7%	4	0.3%

資料：厚生労働省「平成26年 医療施設調査」

(3) 病院における検査機器の設置状況

- 平成 26 (2014) 年の病院における検査機器の設置状況については、放射線を用いて臓器を撮影する C T*のうち、立体的な画像が得られるマルチスライス C T*を保有する病院数は 66 施設、脳梗塞等の検査に用いる M R I*を保有する病院数は 47 施設 (うち、高機能の 3.0 テスラ*以上 9 施設)、がんの検査に用いる P E T* (陽電子放出断層撮影) を保有する病院数は 1 施設です。

図表 2-3-10 病院における検査機器の設置・稼働状況

(単位：か所、人/月、台)

	保有施設数	患者数	台数
マルチスライス C T	66	33,812	86
M R I (3.0 テスラ以上)	9	2,642	11
M R I (1.5 テスラ以上 3.0 テスラ未満)	38	9,332	42
S P E C T*	15	374	20
P E T	1	43	1
P E T - C T*	4	350	6

資料：厚生労働省「平成 26 年 医療施設調査」

3. 医療施設の禁煙対策

- 喫煙は、がんをはじめとするあらゆる疾病の危険因子であり、喫煙者のみならず周辺の人にも受動喫煙*により健康被害を受けます。
- このため、禁煙外来を設置する医療機関、敷地内を禁煙とする医療機関が増えていますが、本県において禁煙外来を行う病院数は人口あたりで全国平均の半数程度であり、また敷地内禁煙を行っている医療機関の割合も全国平均を下回っています。

図表 2-3-11 禁煙外来を行っている医療機関数

(単位：か所)

二次医療圏・構想区域	病院数	人口 10 万人 あたり病院数	一般診療所数	人口 10 万人 あたり診療所数
全 国	2,410	1.9	12,692	10.0
三重県	20	1.1	216	11.9
北勢医療圏	7	0.8	81	9.7
桑員区域	4	1.8	14	6.4
三泗区域	1	0.3	38	10.2
鈴亀区域	2	0.8	29	11.7
中勢伊賀医療圏	6	1.3	52	11.5
津区域	6	2.1	35	12.5
伊賀区域	0	0	17	9.9
南勢志摩医療圏	7	1.5	72	15.7
松阪区域	4	1.8	37	16.6
伊勢志摩区域	3	1.3	35	14.9
東紀州医療圏 (区域)	0	0	11	15.0

資料：厚生労働省「平成 26 年 医療施設調査 (個票解析)」、総務省「人口推計」(平成 26 年 10 月 1 日現在)、三重県「月別人口調査」(平成 26 年 10 月 1 日現在)

図表 2-3-12 敷地内禁煙を行っている医療機関数

(単位：か所)

二次医療圏・構想区域	病院		一般診療所	
	実数	全病院に占める割合	実数	全診療所に占める割合
全 国	4,351	51.2	30,614	30.5
三重県	34	33.3	434	28.4
北勢医療圏	12	27.3	170	27.3
桑員区域	8	47.1	38	27.9
三泗区域	1	6.3	79	26.6
鈴亀区域	3	27.3	53	28.0
中勢伊賀医療圏	10	33.3	108	26.0
津区域	9	37.5	77	28.0
伊賀区域	1	16.7	31	22.1
南勢志摩医療圏	11	47.8	134	32.6
松阪区域	5	35.7	66	34.7
伊勢志摩区域	6	66.7	68	30.8
東紀州医療圏（区域）	1	20.0	22	27.8

資料：厚生労働省「平成 26 年 医療施設調査（個票解析）」

4. その他の保健医療関係施設

- その他の保健医療関係施設として、「介護老人保健施設」が 77 施設、「訪問看護ステーション」が 159 施設あります。
- 介護関係施設については、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」が 154 施設、「通所介護施設（デイサービス）」が地域密着型も含め 884 施設あります。
- 二次医療圏・構想区域別の各種施設の整備状況は次のとおりです。

図表 2-3-13 二次医療圏・構想区域別の施設数

	二次医療圏	三重県	北勢医療圏				中勢伊賀医療圏			南勢志摩医療圏			東紀州医療圏 (区域)
	構想区域			桑員	三泗	鈴亀		津	伊賀		松阪	伊勢 志摩	
居宅介護支援	居宅介護支援事業所	687	255	66	103	86	181	129	52	198	99	99	53
居宅サービス	訪問看護	159	79	24	35	20	33	18	15	40	16	24	7
	訪問介護	574	191	45	80	66	139	97	42	200	106	94	44
	訪問入浴介護	29	9		6	3	8	5	3	7	2	5	5
	訪問リハビリテーション	19	2			2	7	7		8	8		2
	居宅療養管理指導	31	12	2	6	4	8	7	1	10	1	9	1
	通所介護（デイサービス）	465	194	49	76	69	106	65	41	143	76	67	22
	通所リハビリテーション （デイケア）	124	48	13	25	10	36	26	10	34	20	14	6
	短期入所生活介護	213	66	14	32	20	56	34	22	72	35	37	19
	短期入所療養介護	87	34	14	13	7	23	15	8	25	14	11	5
	特定施設入居者生活介護	58	14	5	4	5	19	11	8	22	9	13	3
	福祉用具貸与	150	43	12	19	12	42	31	11	55	28	27	10
	特定福祉用具販売	146	44	11	21	12	39	29	10	51	26	25	12
	施設サービス (介護保険施設)	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	154	49	9	24	16	45	25	20	50	22	28
介護療養型医療施設		12	5	3	1	1	4	3	1	2	2		1
介護老人保健施設		77	30	11	13	6	20	13	7	23	12	11	4
地域密着型 サービス	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	8	5	1	4		2	2		1		1	
	夜間対応型訪問介護	3					1	1		2		2	
	地域密着型通所介護 (デイサービス)	419	174	73	58	43	104	69	35	108	41	67	33
	認知症対応型通所介護	62	31	11	16	4	16	11	5	12	4	8	3
	小規模多機能型居宅介護	60	16	9	3	4	19	8	11	22	5	17	3
	認知症対応型共同生活 介護（グループホーム*）	195	77	22	25	30	54	30	24	49	24	25	15
	地域密着型特定施設 入居者生活介護	4	3	2		1				1		1	
	地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	42	18	6	10	2	6	3	3	14	9	5	4
	複合型サービス（看護小 規模多機能型居宅介護）	5	5	2	2	1							

資料：三重県「介護保険事業者・関係施設一覧」（平成30年1月1日現在）

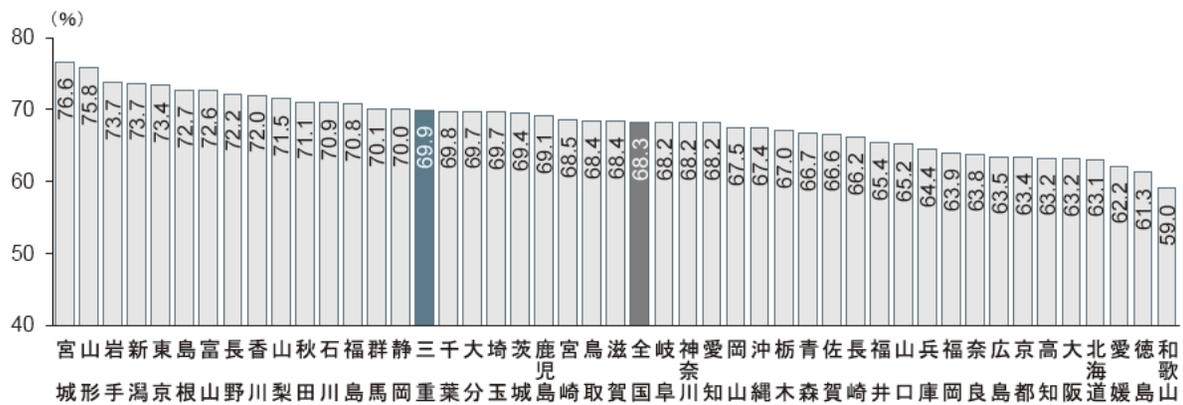
第4節 | 県民の受療動向

1. 受療状況

(1) 疾病予防

- 健康を維持し、各種疾病の発生を抑制するためには、規則正しい生活リズムを保ち、適度な運動とバランスのとれた食生活等が大切です。逆に、肥満や喫煙、過度の飲酒は疾病の発症リスクを高めます。
- 各種疾病の重症化予防のためには、健康診断を定期的に受診し、疾病を早期に発見することが重要です。本県の平成 28 (2016) 年の健診等の受診率 (20 歳以上) は 69.9%で、全国と比較して高い水準にあります。また、40 歳～74 歳が受診する特定健康診査の受診率は、平成 27 (2015) 年に 53.0%で、全国平均より高い水準ですが、受診していない人が半数近くいることになります。
- 本県における喫煙率は、男性 29.6% (全国 31.1%)、女性 6.9% (全国 9.5%) となっています。

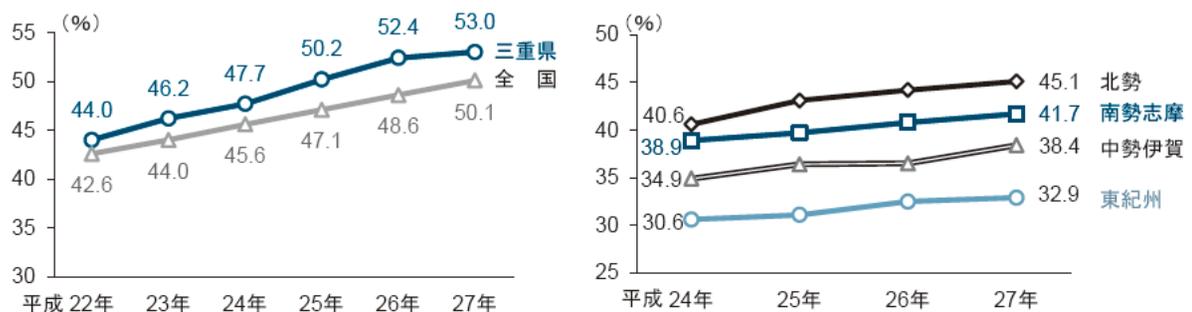
図表 2-4-1 都道府県別健診等の受診率



※熊本県は調査を実施していません。

資料：厚生労働省「平成28年 国民生活基礎調査」

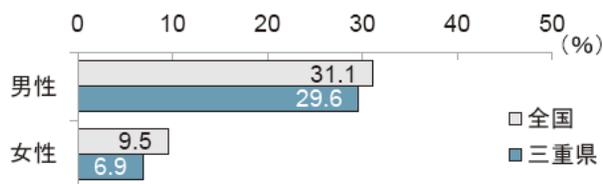
図表 2-4-2 特定健康診査の受診率の推移



※二次医療圏別のデータは国民健康保険被保険者のみ

資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」、
三重県保険者協議会「特定健康診査・特定保健指導に関する実施状況等アンケート調査報告書」

図表 2-4-3 性別喫煙率



資料:厚生労働省「平成 28 年 国民生活基礎調査」

(2) 病院における患者の流出・流入状況

① 病院の療養病床および一般病床の流出・流入患者数

- 「平成 26 年 患者調査 (個票解析)」による病院の入院患者 (療養病床および一般病床) の状況を二次医療圏別にみると、北勢医療圏では、1 日あたりの入院患者数は 5.0 千人と推計され、うち 15%が県外を含む当該医療圏外の医療機関に入院しています。当該医療圏外の医療機関で治療を受けた割合 (流出率 *) は、県平均では 16%ですが、東紀州医療圏では 3 割を超える高い割合を示しています。
- 東紀州医療圏を除く二次医療圏では入院患者の 8 割以上がその医療圏内で入院医療を受けており、各医療圏において特殊な医療を除く一般的な医療サービスがおおむね完結しているといえます。
- 一方、東紀州医療圏では医療圏内で入院医療を受けた割合 (完結率) が約 7 割と他の二次医療圏に比べて低く、圏外への流出率が高くなっています。

図表 2-4-4 二次医療圏別 病院の療養病床および一般病床の入院患者の流出・流入状況

(単位:千人/日)

医療機関所在地 患者住所地	総数	北勢	中勢伊賀	南勢志摩	東紀州	県外	流出率
総数	13.3	4.7	3.5	3.5	0.7	1.0	16%
北勢医療圏	5.0	4.3	0.3	0.0		0.5	15%
中勢伊賀医療圏	3.3	0.2	2.7	0.2	0.0	0.3	18%
南勢志摩医療圏	3.6	0.1	0.3	3.2	0.0	0.1	12%
東紀州医療圏	1.0	0.0	0.0	0.1	0.7	0.1	32%
県外	0.3	0.2	0.1	0.0	0.0	—	—
流入率*	12%	9%	21%	8%	7%	—	—

※流出人数はサンプル抽出の千人単位のため、流出率・流入率には数パーセント (母数が小さい場合は十数パーセント) の誤差が生じている可能性があります。

※空欄はデータがありません。

※現住所不明患者を除きます。

※療養病床は医療保険、介護保険対象者双方を含みます。

※総数欄の流出率・流入率は県平均値です。

資料:厚生労働省「平成 26 年 患者調査 病院入院 (奇数) 票 (個票解析)」(以下同)

- 構想区域別にみると、区域外への流出率が高いのは、伊賀区域の44%、鈴亀区域の43%等であり、逆に流出率が低いのは津区域の14%、三泗区域の17%等です。
- 構想区域外からの流入率が高いのは、鈴亀区域の37%、津区域の32%等です。

図表 2-4-5 構想区域別 病院の療養病床および一般病床の入院患者の流出・流入状況

(単位：千人/日)

医療機関 所在地 患者住所地	総数	桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢 志摩	東紀州	県外	流出率
総数	13.3	1.2	2.4	1.0	2.8	0.7	1.9	1.6	0.7	1.0	25%
桑員	1.4	1.0	0.1	0.0	0.0		0.0			0.3	29%
三泗	2.5	0.1	2.1	0.1	0.0					0.2	17%
鈴亀	1.1	0.0	0.2	0.7	0.2		0.0			0.1	43%
津	2.2	0.0	0.0	0.1	1.9	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	14%
伊賀	1.1		0.0	0.0	0.2	0.6	0.0			0.2	44%
松阪	1.8		0.0	0.0	0.2		1.4	0.1	0.0	0.0	22%
伊勢志摩	1.8		0.0	0.0	0.1		0.2	1.5	0.0	0.0	19%
東紀州	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0		0.1	0.0	0.7	0.1	32%
県外	0.3	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	—	—
流入率	21%	17%	16%	37%	32%	7%	23%	11%	7%	—	—

② 病院の一般病床の流出・流入患者数

- 平成26(2014)年の1日あたりの病院の一般病床の入院患者数は、北勢医療圏では3.6千人と推計され、うち18%が県外を含む当該医療圏外の医療機関に入院しています。流出率は、県平均では18%ですが、東紀州医療圏では41%と高い割合になっています。
- 一般病床の入院患者については、東紀州医療圏を除いた二次医療圏では患者の8割以上がその医療圏内で入院医療を受けており、各医療圏において特殊な医療を除く一般的な医療サービスがおおむね完結しているといえます。

図表 2-4-6 二次医療圏別 病院の一般病床の入院患者の流出・流入状況

(単位：千人/日)

医療機関所在地 患者住所地	総数	北勢	中勢伊賀	南勢志摩	東紀州	県外	流出率
総数	9.5	3.2	2.6	2.4	0.3	0.8	18%
北勢医療圏	3.6	2.9	0.3	0.0		0.4	18%
中勢伊賀医療圏	2.5	0.1	2.0	0.1		0.3	19%
南勢志摩医療圏	2.5	0.0	0.2	2.2		0.1	12%
東紀州医療圏	0.6	0.0	0.0	0.1	0.3	0.1	41%
県外	0.3	0.1	0.1	0.0	0.0	—	—
流入率	13%	10%	23%	9%	1%	—	—

- 一般病床の入院患者で構想区域外への流出率が高いのは、鈴亀区域の 60%、伊賀区域の 47%等であり、逆に流出率が低いのは三泗・津・伊勢志摩の各区域の 15%等です。
- 構想区域外からの流入率が高いのは、鈴亀区域の 49%、津区域の 36%等です。

図表 2-4-7 構想区域別 病院の一般病床の入院患者の流出・流入状況

(単位：千人/日)

医療機関所在地 患者住所地	総数	桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州	県外	流出率
総数	9.5	0.9	1.8	0.5	2.1	0.5	1.2	1.2	0.3	0.8	26%
桑員	1.1	0.7	0.1	0.0	0.0		0.0			0.2	32%
三泗	1.8	0.1	1.5	0.0	0.0					0.1	15%
鈴亀	0.7	0.0	0.2	0.3	0.2					0.0	60%
津	1.6	0.0	0.0	0.1	1.4	0.0	0.1	0.0		0.0	15%
伊賀	0.9		0.0	0.0	0.2	0.5	0.0			0.2	47%
松阪	1.3		0.0	0.0	0.2		1.0	0.1		0.0	22%
伊勢志摩	1.3		0.0	0.0	0.0		0.1	1.1		0.0	15%
東紀州	0.6		0.0	0.0	0.0		0.1	0.0	0.3	0.1	41%
県外	0.3	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	—	—
流入率	22%	13%	17%	49%	36%	7%	20%	12%	1%	—	—

③ 病院の療養病床の流出・流入患者数

- 平成 26 (2014) 年の 1 日あたりの病院の療養病床の入院患者数は、北勢医療圏では 1.5 千人と推計され、うち 8%が県外を含む当該医療圏外の医療機関に入院しています。流出率は、県平均では 11%であり、最も流出率の高い東紀州医療圏でも 20%にとどまっています。
- 療養病床の入院患者については、全ての二次医療圏で患者の 80%以上がその医療圏内で入院医療を受けており、各医療圏においておおむね完結しているといえます。

図表 2-4-8 二次医療圏別 病院の療養病床の入院患者の流出・流入状況

(単位：千人/日)

医療機関所在地 患者住所地	総数	北勢	中勢伊賀	南勢志摩	東紀州	県外	流出率
総数	3.9	1.4	0.8	1.1	0.4	0.2	11%
北勢医療圏	1.5	1.3	0.0	0.0		0.1	8%
中勢伊賀医療圏	0.8	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	14%
南勢志摩医療圏	1.1	0.0	0.1	1.0	0.0	0.0	11%
東紀州医療圏	0.4	0.0	0.0	0.0	0.3	0.1	20%
県外	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	—	—
流入率	9%	6%	15%	6%	13%	—	—

- 療養病床の入院患者で構想区域外への流出率が高いのは、伊賀区域と伊勢志摩区域の 28% 等であり、逆に流出率が低いのは津区域の 13% 等です。
- 構想区域外からの流入率が高いのは、松阪区域の 30%、桑員区域の 27% 等です。
- 療養病床は一般病床に比べて流出率・流入率とも低い水準です。

図表 2-4-9 構想区域別 病院の療養病床の入院患者の流出・流入状況

(単位：千人/日)

医療機関 所在地 患者住所地	総数	桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢 志摩	東紀州	県外	流出率
総数	3.9	0.3	0.6	0.5	0.7	0.2	0.6	0.4	0.4	0.2	21%
桑員	0.3	0.2	0.0	0.0	0.0		0.0			0.0	21%
三泗	0.7	0.1	0.5	0.1	0.0					0.0	23%
鈴亀	0.5		0.0	0.4	0.0		0.0			0.0	17%
津	0.6		0.0	0.0	0.5	0.0	0.0		0.0	0.0	13%
伊賀	0.2			0.0	0.0	0.1	0.0			0.0	28%
松阪	0.6		0.0	0.0	0.1		0.4	0.0	0.0	0.0	21%
伊勢志摩	0.5			0.0	0.0		0.1	0.4	0.0	0.0	28%
東紀州	0.4	0.0			0.0		0.0		0.3	0.1	20%
県外	0.1	0.0	0.0		0.0	0.0	0.0		0.0	—	—
流入率	19%	27%	11%	23%	21%	8%	30%	7%	13%	—	—