

平成 27 年度 地域医療構想 (案)

【松阪地域】



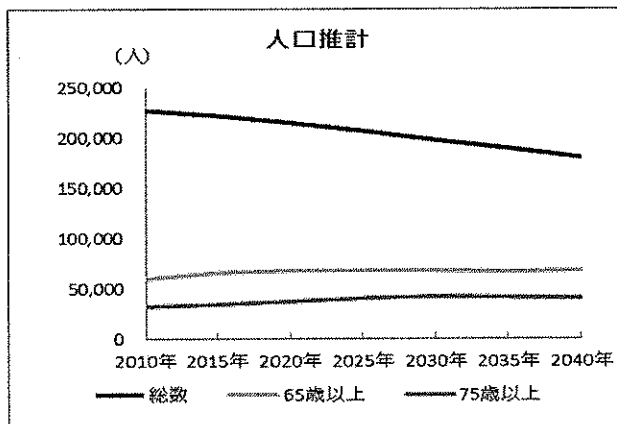
1 現状と課題

(1) 地域の概況

人口等の状況

人口(人)	223,899
65歳以上人口(人)	62,388
65歳以上割合(%)	27.9%
下段()は三重県	(26.1%)
15歳未満人口(人)	29,119
15歳未満割合(%)	13.0%
下段()は三重県	(13.3%)
面積(km ²)	1,364.34

出典)平成25年三重県の人口動態(人口)
平成27年刊三重県統計書(面積)



出典)国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
(平成25年3月)

人口・平均寿命・健康寿命

	人口(人) ※1	平均寿命 (H25, Chiang 法) ※2		健康寿命 (H25, Sullivan 法) ※2	
		男	女	男	女
松阪市	166,795	81.4	86.2	78.1	79.4
多気町	15,132	80.8	86.3	78.4	80.7
明和町	22,677	82.3	87.2	79.4	82.2
大台町	9,960	78.7	89.4	75.6	82.2
大紀町	9,335	80.1	88.5	78.1	82.9
三重県		80.2	86.6	77.4	80.3

年齢調整死亡率

	年齢調整死亡率(人口10万対) ※1			
	悪性新生物	急性心筋梗塞	脳血管疾患	肺炎
松阪市	114.64	17.87	27.91	27.73
多気町	122.37	19.34	38.75	23.31
明和町	103.24	20.43	41.13	29.14
大台町	113.41	7.37	33.62	29.52
大紀町	107.32	4.18	39.00	16.09
三重県	119.14	14.52	30.57	26.59

出生の状況

	出生数(人) ※1	合計特殊 出生率 ※1	乳児死亡数 (人) ※1	周産期死亡数 (人) ※1
松阪市	1,369	1.53	2	4
多気町	106	1.47	0	0
明和町	168	1.44	0	3
大台町	55	1.41	1	1
大紀町	39	1.40	0	0
三重県		1.49		
全国		1.42		

出典)

※1:平成25年三重県の人口動態(全国値は平成26年人口動態統計)

※2:三重県保健環境研究所の調査を基に集計

《人口》

松阪地域は、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27.9%と、県全体の高齢化率26.1%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）年頃をピークに増加し、その後減少していくことが見込まれています。

総人口減に伴う医療需要の減少は考えられますが、高齢者にかかる医療需要は減少することはないと予測され、これをふまえた医療提供体制の確保のあり方が課題です。

《寿命》

男性については、平均寿命は松阪市、多気町、明和町で県平均を上回り、健康寿命は大台町を除く市町で県平均を上回っている状況です。女性は、平均寿命は明和町、大台町、大紀町が県平均を上回っており、健康寿命は松阪市を除く市町で県平均を上回っている状況です。

今後とも健康づくりに関する取組の維持が望まれます。

《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は、悪性新生物は多気町が県平均を上回っています。急性心筋梗塞は松阪市、多気町、明和町が、脳血管疾患は松阪市を除く市町で県平均を上回っています。肺炎は松阪市、明和町、大台町がそれぞれ県平均を上回っています。

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。

《出生等》

合計特殊出生率については、松阪市を除き、県平均を下回っています。

それぞれの市町における少子化対策及び子育て施策に留意しつつ、引き続き周産期医療体制の確保が必要です。

自治体の財政状況等

	標準財政規模 (百万円) (H25) ※1	財政力指数 (H25) ※2	経常収支 比率 (H25) ※2	実質公債 費比率 (H25) ※2	医療費(一人当たり)(円)(H25)		
					国民健康保険 ※3	後期高齢者 医療 ※3	全国健康保険協会 管掌健康保険 ※4
松阪市	40,405	0.63	90.7	6.3	324,385	856,497	161,460
多気町	5,378	0.59	82.1	8.2	331,187	760,333	168,276
明和町	5,120	0.55	82.1	7.7	339,210	804,497	134,330
大台町	4,760	0.26	83.1	12.0	370,024	875,057	152,233
大紀町	5,002	0.19	83.7	11.4	393,339	888,460	181,652
県平均		0.59	88.8	9.3	331,810	814,427	154,743
全国平均		0.49	90.2	8.6	315,856	919,452	160,677

出典)※1:平成25年度市町村決算カード

※2:平成25年度地方公共団体の主要財政指標一覧

※3:H25 三重県国民健康保険団体連合会調査

※4:H25 全国健康保険協会三重支部調査

《財政状況等》

財政力指数については、松阪市、多気町は、県平均を上回っており、実質公債費比率も県平均より低い状況です。

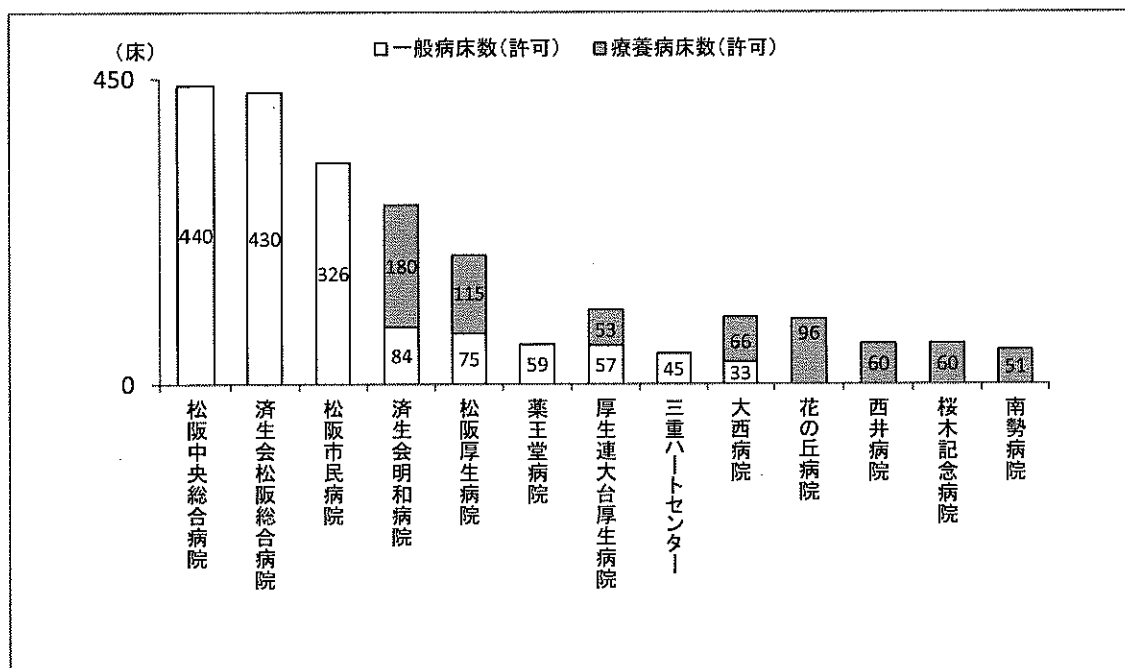
一方で、大台町、大紀町については、財政力指数が県平均を大きく下回り、実質公債費比率も県平均を大きく上回っています。

一人当たり医療費については、国民健康保険で明和町、大台町、大紀町が、後期高齢者医療で松阪市、大台町、大紀町が、全国健康保険協会管掌健康保険で松阪市、多気町、大紀町が、県平均を上回っている状況です。

当該地域は、一人当たり医療費については高めの傾向であり、医療費適正化に向けた取組が必要です。

(2) 医療提供体制

各病院の病床数



医療資源の状況

		人口10万人 当たり	人口10万人当 たり(三重県)
病院			
施設数	13	5.8	5.5
総病床数(一般・療養)	2,230	996.0	857.7
医師数(常勤換算)	308	137.6	118.1
歯科医師数(常勤換算)	8	3.6	2.7
薬剤師数(常勤換算)*	85	38.0	34.6
看護師数(常勤換算)	1,406	628.0	542.0
准看護師数(常勤換算)	358	159.9	106.8
診療所			
施設数(有床)	14	6.3	5.5
施設数(無床)	181	80.8	78.8
総病床数(一般・療養)	138	61.6	68.1
医師数(常勤換算)	182	81.3	80.4
歯科医師数(常勤換算)	121	54.0	59.3
看護師数(常勤換算)	169	75.5	94.5
准看護師数(常勤換算)	235	105.0	102.0

出典) 三重県健康福祉部医療対策局調査(施設数・総病床数)

平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査(医師数・歯科医師数・薬剤師数)

平成24年衛生行政報告例(看護師数・准看護師数)

* 診療所従事者分を含む

《医療提供体制》

区域内の13病院及び195診療所における医療提供体制について、人口10万人当たりで県平均と比較した結果は、以下のとおりです。

- ・病院の施設数は、県平均5.5に対して、5.8とやや多い。
- ・診療所の施設数は、有床・無床それぞれ、県平均5.5、78.8に対して、6.3、80.8と多い。
- ・病院の病床数（一般・療養）は、県平均857.7に対して、996.0と多い。
- ・診療所の病床数（一般・療養）は、県平均68.1に対して、61.6と少ない。
- ・医師数（常勤換算）は、病院が県平均118.1に対して、137.6と多く、診療所も県平均80.4に対して81.3とやや多い。
- ・看護師数（常勤換算）は、病院では県平均542.0に対して、628.0と多いが、診療所では県平均94.5に対して、75.5と少ない。
- ・准看護師数（常勤換算）は、病院では県平均106.8に対して、159.9と多く、診療所でも県平均102.0に対して、105.0とやや多い。

人口当たりでは、概ね医療提供体制は確保されているといえます。

(3) 受療状況

患者数

入院(三重県) 16,900 人/日 (人口10万人当たり) 924 人/日

病院		人口10万当たり		療養病床		人口10万当たり	
				一般病床	人口10万当たり		人口10万当たり
病院	北勢	7,000	835	3,600	430	1,300	155
	中勢伊賀	4,700	1,034	2,500	550	1,000	220
	南勢志摩	3,500	758	1,600	347	900	195
	東紀州	1,100	1,470	300	401	400	535
	三重県	16,300	891	8,000	437	3,700	202
診療所	三重県	500	27	300	16	200	11

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

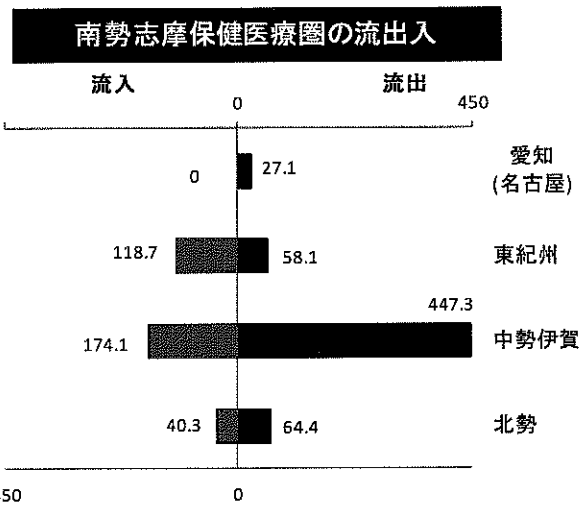
		人口10万当たり	
病院	三重県	20,700	1,132
診療所	三重県	68,900	3,767

出典)平成23年患者調査

流出入状況(平成25年度)

(人/日)

患者所在地	医療機関所在地															
	北勢	中勢伊賀	南勢志摩	東紀州	愛知(名古屋)	愛知(海部)	愛知(尾張東部)	愛知(尾張北部)	愛知(尾張西部)	滋賀(甲賀)	大阪(大阪市)	奈良(奈良)	奈良(東和)	奈良(中和)	和歌山(新宮)	
北勢	9,464.3	476.6	40.3	0.0	235.2	137.7	24.5	19.3	10.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
中勢伊賀	219.3	6,239.0	174.1	0.0	34.6	0.0	0.0	0.0	0.0	37.2	44.5	19.6	73.5	25.0	0.0	
南勢志摩	64.4	447.3	7,694.8	58.1	27.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
東紀州	47.4	56.8	118.7	1,423.5	15.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	127.0	
東京(区中央部)	0.0	11.2	0.0	0.0												
岐阜(西濃)	26.4	0.0	0.0	0.0												
愛知(名古屋)	71.5	14.4	0.0	0.0												
愛知(海部)	51.2	0.0	0.0	0.0												
滋賀(甲賀)	0.0	13.2	0.0	0.0												
奈良(奈良)	0.0	10.1	0.0	0.0												
奈良(東和)	0.0	36.0	0.0	0.0												



出典)厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」

各二次医療圏での平成37(2025)年度流出入状況

南勢志摩保健医療圏

	在住者(患者住 所在地)の医療需 要(人/日)	流出者数① (人/日)	医療機関(医療機 関所在地)の医療 需要(人/日)	流入者数② (人/日)	流出入の差分 (②-①)(人/日)
高度急性期	329.2	34.6	328.6	34.1	-0.5
急性期	933.6	91.7	907.3	65.4	-26.3
回復期	1,037.8	123.6	970.5	56.3	-67.3
慢性期	828.3	188.7	685.2	45.6	-143.1
在宅医療等	6,334.5	286.8	6,267.0	219.3	-67.5
計	9,463.3	725.4	9,158.6	420.7	-304.7

《受療状況（南勢志摩保健医療圏）》

平成25（2013）年度における1日当たりの患者の保健医療圏別流出入状況は、以下のとおりであり、流出が流入を上回っています。

主な流出先は、中勢伊賀保健医療圏が447.3人、北勢保健医療圏が64.4人、東紀州保健医療圏が58.1人であり、愛知（名古屋医療圏）にも27.1人の流出があります。

また、主な流入元は、中勢伊賀保健医療圏が174.1人、東紀州保健医療圏が118.7人、北勢が40.3人となっています。

現在の医療提供体制に変更がないと仮定した場合、平成37（2025）年においても、上記の傾向は変わらず、1日当たり304.7人の流出超過と推計されます。なお、医療機能別では、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療等の全てにおいて流出超過となり、特に慢性期の流出が多くなると推計されます。

主な疾患別（次頁）では、がんにおいて、中勢伊賀保健医療圏への流出が一定程度あります。

以上は2次保健医療圏単位による推計であり、今後は、松阪、伊勢志摩それぞれの地域単位での分析を進めるとともに、分析結果をふまえた将来の必要病床数や、医療機能の分化・連携の方策の検討が必要となります。

患者流出先二次医療圏 TOP4

	都道府県	二次医療圏	流出者数
1	三重県	中勢伊賀	461.4
2	三重県	東紀州	64.6
3	三重県	北勢	62.5
4	愛知県	名古屋	27.2

患者流入元二次医療圏 TOP4

	都道府県	二次医療圏	流入者数
1	三重県	中勢伊賀	191.1
2	三重県	東紀州	110.6
3	三重県	北勢	48.8
4	愛知県	名古屋	0.0

出典)厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」

疾病別流出入状況(平成25年度)

(人/日)

がん		医療機関所在地							
		北勢	中勢伊賀	南勢志摩	東紀州	愛知(名古屋)	愛知(海部)	奈良(東和)	奈良(中和)
患者住所地	北勢	447.0	61.3	0.0	0.0	67.1	36.3	0.0	0.0
	中勢伊賀	19.3	288.2	29.8	0.0	0.0	0.0	18.3	10.5
	南勢志摩	0.0	33.3	374.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	東紀州	0.0	14.8	26.5	26.6	0.0	0.0	0.0	0.0

急性心筋梗塞		医療機関所在地			
		北勢	中勢伊賀	南勢志摩	東紀州
患者住所地	北勢	216.5	0.0	0.0	0.0
	中勢伊賀	0.0	141.8	0.0	0.0
	南勢志摩	0.0	0.0	170.4	0.0
	東紀州	0.0	0.0	0.0	18.0

脳卒中		医療機関所在地			
		北勢	中勢伊賀	南勢志摩	東紀州
患者住所地	北勢	238.9	0.0	0.0	0.0
	中勢伊賀	0.0	135.8	0.0	0.0
	南勢志摩	0.0	0.0	162.8	0.0
	東紀州	0.0	0.0	0.0	23.3

成人肺炎		医療機関所在地			
		北勢	中勢伊賀	南勢志摩	東紀州
患者住所地	北勢	287.5	0.0	0.0	0.0
	中勢伊賀	0.0	176.9	0.0	0.0
	南勢志摩	0.0	0.0	222.7	0.0
	東紀州	0.0	0.0	0.0	43.8

大腿骨骨折		医療機関所在地			
		北勢	中勢伊賀	南勢志摩	東紀州
患者住所地	北勢	368.6	0.0	0.0	0.0
	中勢伊賀	15.0	156.8	0.0	0.0
	南勢志摩	0.0	0.0	226.4	0.0
	東紀州	0.0	0.0	0.0	42.0

出典)厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」

救急搬送件数(平成25年)

	搬送件数	人口10万人当たり
松阪地域(件/日)	43.0	—
三重県(件/日)	229.3	12.5

※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

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
松阪地域	2,698	1,984	54	90	157	329	84
		73.5%	2.0%	3.3%	5.8%	12.2%	3.2%
三重県	19,690	14,268	376	693	1,258	2,590	505
		72.5%	1.9%	3.5%	6.4%	13.2%	2.5%

出典)平成25年三重県の人口動態

《救急搬送件数》

1日当たりの搬送件数は43.0件で、三泗地域38.7件、津地域35.1件、伊勢志摩地域33.1件など、他地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、県平均の74.4%よりやや高く、自宅での死亡割合は12.2%で、県平均13.2%をやや下回っている状況です。

これらの現状にも留意しつつ、今後、在宅医療体制の整備を推進していく必要があります。

(4) 基幹病院の医療提供の状況

		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	328	
病床数(稼働)		440	430	328	
病床利用率(許可病床数ベース)※		78.5%	72.2%	78.8%	
新規入棟患者数(1ヶ月間)		1,071	704	673	
救急車受入件数		6,115	4,724	3,635	
入院基本 料(件)	7対1	926	731	624	
	10対1	0	0	0	
	13対1	0	0	0	
DPC		Ⅲ群	Ⅲ群	Ⅲ群	
疾病対応 (件)	がん	悪性腫瘍手術	29	35	27
		化学療法	80	43	76
	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	16	*	28
分娩		17	22	0	
手術(件)	総数	295	370	191	
	皮膚・皮下組織	*	21	14	
	筋骨格系・四肢・体幹	47	51	29	
	神経系・頭蓋	12	*	0	
	眼	*	23	14	
	耳鼻咽喉	*	*	*	
	顔面・口腔・頸部	*	12	*	
	胸部	10	*	14	
	心・脈管	109	47	58	
	腹部	77	132	49	
	尿路系・副腎	38	17	29	
	性器	28	54	*	
	歯科	0	0	0	
	胸腔鏡下手術	*	0	11	
腹腔鏡下手術	17	32	14		
リハビリ(件)	総数	199	178	193	
	心大血管	10	0	21	
	脳血管疾患等	90	66	35	
	運動器	72	87	61	
	呼吸器	26	16	40	
退棟患者数(1ヶ月間)	総数	943	712	655	
	院内の他病棟へ転棟	211	61	124	
	家庭へ退院	635	522	446	
	他の病院、診療所へ転院	56	62	19	
	介護老人保健施設へ入所	5	9	6	
	介護老人福祉施設へ入所	8	8	10	
	社会福祉施設・有料老人ホーム等へ入所	6	7	17	
	死亡退院等	22	43	33	
その他	0	0	0		

出典)平成26年度病床機能報告

※病床利用率は三重県健康福祉部医療対策局調査(平成26年度)

注)個人情報保護の観点から、1以上10未満の値を「*」で秘匿している項目があります。

《基幹病院の医療提供の状況》

当該区域の基幹病院である松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、松阪市民病院における病床について、平成 26 (2014) 年度病床機能報告での病床規模は 300 床台から 400 床台であり、三重県調査 (平成 26 年度) による病床利用率はいずれも 70% 台となっています。

これらの 3 病院で輪番制救急医療体制を構築している中で、救急車受入件数については、それぞれ 6,115、4,724、3,635 であり、県内でも救急患者の受入件数が多い状況です。

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が、脳卒中への対応が充分とはいえない状況です。

手術件数については、松阪中央総合病院では心・脈管と腹部が、済生会松阪総合病院では腹部が多く、松阪市民病院は他の 2 病院より少ないものの心・脈管、腹部が多い状況です。

リハビリ件数については、いずれの病院も幅広く対応しています。

退棟患者数については、いずれの病院も家庭への退院が多く、院内の他病棟への転棟や他の病院・診療所への転院は必ずしも多くない状況にあります。また、介護関係施設への退院はさらに少ない状況です。

(5) 介護サービスの状況

		65歳以上人口 1万人当たり	65歳以上人口1万 人当たり(三重県)
介護関係施設(H27.10)			
介護老人福祉施設定員(人)	1,198	192.0	180.0
介護老人保健施設定員(人)	1,050	168.3	138.0
介護療養型医療施設定員(人)	124	19.9	18.4
地域密着型介護老人福祉施設定員(人)	173	27.7	18.6
認知症対応型共同生活介護(GH)定員(人)	378	60.6	51.2
老人ホーム*定員(人)	1,259	201.8	152.3
サービス付き高齢者向け住宅(戸数)	529	84.8	80.2

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

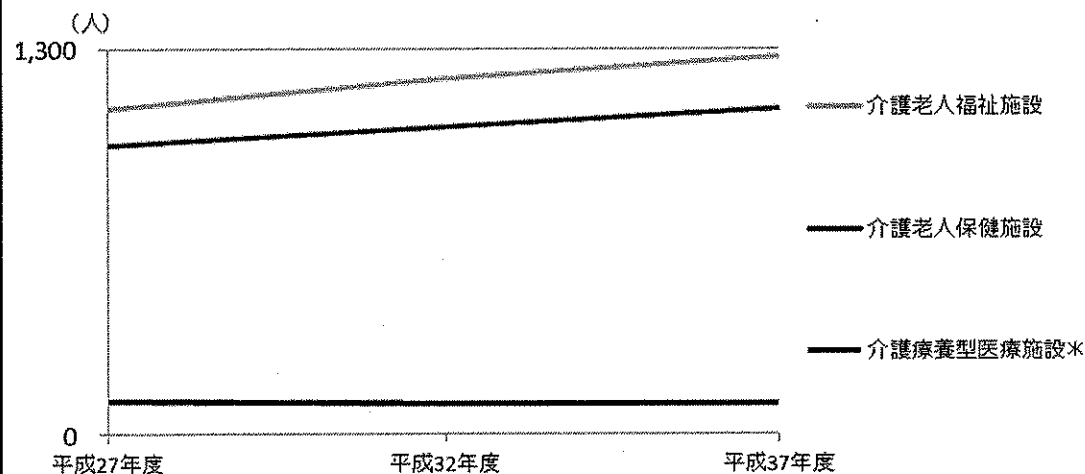
出典)三重県健康福祉部長寿介護課調査

	施設・居住系サービス利用者数の見込み(人/月)		
	平成27年度	平成32年度	平成37年度
介護老人福祉施設	1,100	1,198	1,274
介護老人保健施設	975	1,038	1,100
介護療養型医療施設*	112	106	106
地域密着型介護老人福祉施設	163	256	264
認知症対応型共同生活介護	392	464	492
特定施設入居者生活介護	240	341	361

出典)みえ高齢者元気・かがやき
プランのデータを基に集計

*介護療養型医療施設は平成29年度末で廃止される予定です。

施設・居住系サービス利用者数の変化の見込み(平成37(2025)年度まで)



	要介護(要支援)認定者数の見込み(人)			
	平成26年度	平成27年度	平成32年度	平成37年度
要支援1	1,075	1,132	1,361	1,411
要支援2	1,663	1,784	2,214	2,319
要介護1	2,660	2,893	3,834	4,065
要介護2	2,872	3,010	3,504	3,700
要介護3	2,114	2,225	2,620	2,790
要介護4	1,816	1,987	2,686	2,912
要介護5	1,471	1,501	1,666	1,793
認定率	20.9%	21.8%	26.0%	27.7%

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

《介護サービスの状況》

65歳以上人口1万人当たりの介護関係施設の定員数を県平均と比較すると、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設など、全ての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で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（1号被保険者全体に占める割合）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

平成 25 (2013) 年度の NDB データ等を活用して算定した、本構想区域における平成 37 (2025) 年の医療需要の推計値及び必要病床数は以下のとおりです。

病床の必要量の数値は、医療法施行規則 (昭和 23 年 11 月 5 日厚生省令第 50 号) 第 30 条の 28 の 3 に基づき算定した医療機能ごとの病床数の目安となるものです。

なお、病床機能報告の数値は、平成 26 (2014) 年 7 月 1 日時点の機能として、各医療機関が自主的に選択し、県へ報告した病床数 (稼働病床数) を構想区域でまとめたものです。

病床の機能区分ごとの医療需要に対する医療供給の状況

	2025 年 医療需要 (患者住所地)	2025 年医療供給 (医療提供体制)			2014 年 病床機能報告
		現在の医療提供体制 が変わらないと仮定 した推定供給数 (医療機関所在地)	将来のあるべき医療 提供体制をふま えた推定供給数	病床の必要量	
高度急性期					92
急性期					1,372
回復期					225
慢性期					566
在宅医療等				—	—
(うち在宅患者用診療所(算定))				—	—
計					2,255

平成 27 年度地域医療構想における必要病床数について

上記表における「2025 年の医療需要 (患者住所地)」及び「現在の医療提供体制が変わらないと仮定した推定供給数 (医療機関所在地)」欄については、厚生労働省からツールが提供され次第、8 区域ごとの数値を入力します。

「将来のあるべき医療提供体制をふまえた推定供給数」及び「病床必要量」欄については、調整会議の議論を最優先し、協議が整った区域については入力することとします。

今年度中に、入力できない (協議に時間を要する) 区域は、来年度以降も引き続き議論を継続し、入力していくこととします。