

平成 27 年度 地域医療構想 (案)

【鈴亀区域】

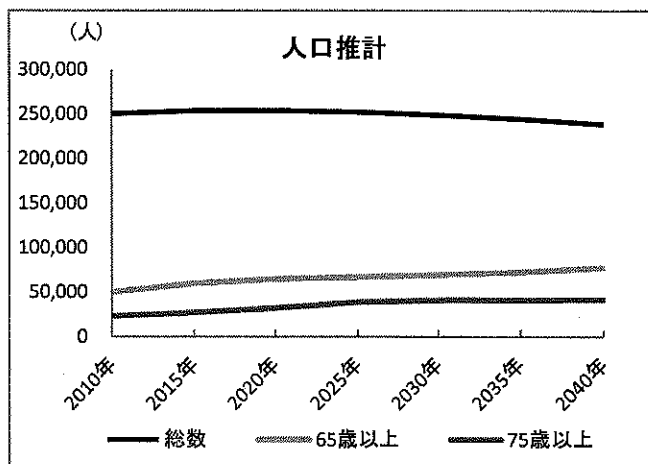
# 1 現状と課題

## (1) 地域の概況

### 人口等の状況

人口(人)	248,187
65歳以上人口(人)	54,518
65歳以上割合(%)	22.0%
下段( )は三重県	(26.1%)
15歳未満人口(人)	36,716
15歳未満割合(%)	14.8%
下段( )は三重県	(13.3%)
面積(km <sup>2</sup> )	385.58

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
鈴鹿市	197,650	80.3	86.8	77.6	80.7
亀山市	50,537				
三重県		80.2	86.6	77.4	80.3

※平均寿命・健康寿命は鈴鹿亀山広域連合単位で集計

### 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
鈴鹿市	114.83	15.46	36.18	31.64
亀山市	105.07	22.07	42.87	33.08
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
鈴鹿市	1,686	1.54	4	8
亀山市	448	1.58	1	2
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》

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22.0%と、県全体の高齢化率26.1%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歳以上及び75歳以上の人口は増加すると推計されます。

総人口は減少するものの、高齢者の増加により医療需要が減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》

平均寿命及び健康寿命は、男女とも県平均をやや上回っています。

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、県平均と比較すると、悪性新生物については、2市とも低い状況です。

一方、急性心筋梗塞、脳血管疾患、肺炎については、2市とも県平均より高くなっており、特に亀山市は急性心筋梗塞、脳血管疾患が県平均を大きく上回っている状況です。

それぞれの市の特性に留意しつつ、予防及び早期発見の取組を進めるとともに、救急医療体制の検討が必要です。

## 《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。

それぞれの市における少子化対策及び子育て施策に留意しつつ、周産期医療体制の検討が必要です。

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
鈴鹿市	36,946	0.85	89.3	6.5	311,273	790,524	149,570
亀山市	13,275	0.98	88.5	4.3	339,110	781,138	150,967
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、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、県平均より低い状況です。

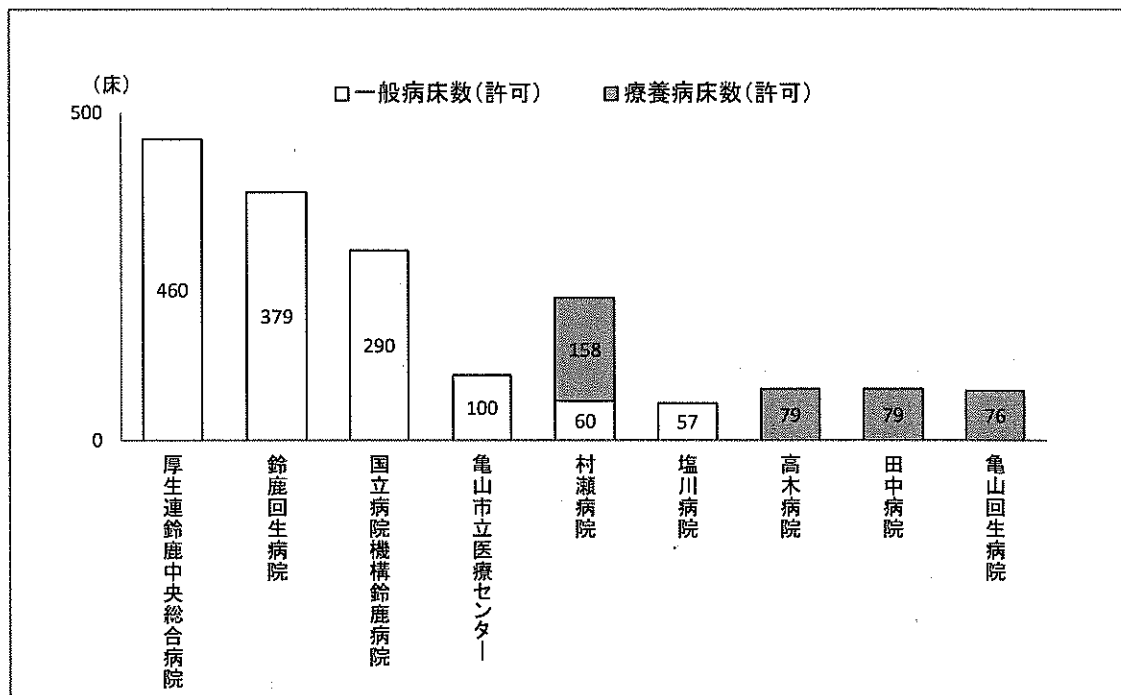
このことから、財政状況については概ね良好であるといえます。

一人当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若干上回っている以外は、後期高齢者医療及び全国健康保険協会管掌健康保険を含め県平均よりも低く、特に後期高齢者医療では、70万円台とかなり低くなっています。

引き続き医療費適正化に向けた取組が望まれます。

## (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)
<b>病院</b>			
施設数	11	4.4	5.5
総病床数(一般・療養)	1,738	700.3	857.7
医師数(常勤換算)	200	80.6	118.1
歯科医師数(常勤換算)	0	0.0	2.7
薬剤師数(常勤換算)*	74	29.8	34.6
看護師数(常勤換算)	1,147	462.2	542.0
准看護師数(常勤換算)	200	80.6	106.8
<b>診療所</b>			
施設数(有床)	15	6.0	5.5
施設数(無床)	174	70.1	78.8
総病床数(一般・療養)	194	78.2	68.1
医師数(常勤換算)	182	73.3	80.4
歯科医師数(常勤換算)	138	55.6	59.3
看護師数(常勤換算)	283	114.0	94.5
准看護師数(常勤換算)	214	86.2	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11病院及び189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、4.4と少ない。
- ・診療所の施設数は、有床診療所は県平均5.5に対して、6.0と多いが、無床診療所は県平均78.8に対して、70.1と少ない。
- ・病院の病床数（一般・療養）は、県平均857.7に対して、700.3と少ない。
- ・診療所の病床数（一般・療養）は、県平均68.1に対して、78.2と多い。
- ・医師数（常勤換算）は、病院が県平均118.1に対して、80.6と少なく、診療所も県平均80.4に対して、73.3と少ない。
- ・看護師数（常勤換算）は、病院では県平均542.0に対して、462.2と少ないが、診療所では県平均94.5に対して、114.0と多い。
- ・准看護師数（常勤換算）は、病院では県平均106.8に対して、80.6と少なく、診療所でも県平均102.0に対して、86.2と少ない。

総じて、人口当たりでは病院における医療資源が乏しく、医療提供体制の確保が課題といえます。

(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		人口10万当たり		人口10万当たり	
		一般病床	療養病床	一般病床	療養病床	一般病床	療養病床
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

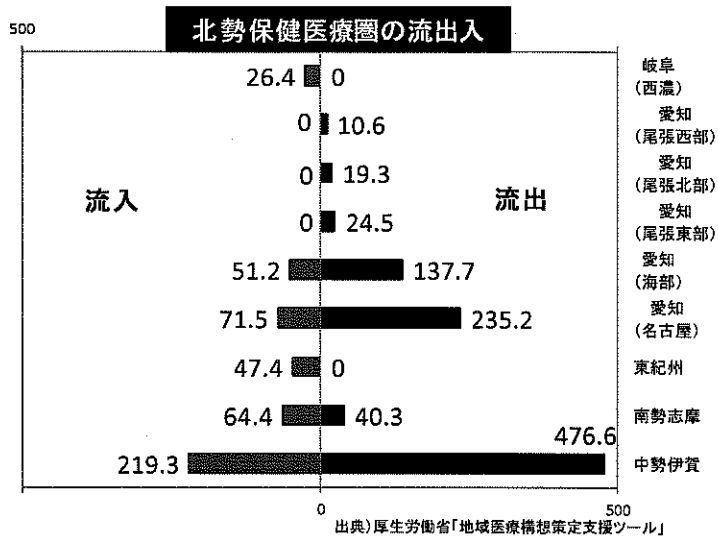
外来(三重県、歯科診療所を除く) 89,600人/日 (人口10万人当たり) 4,899人/日

病院		人口10万当たり	
		一般病床	療養病床
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)

患者住所地	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											
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											
岐阜(西濃)	26.4	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

北勢保健医療圏

	在住者(患者住所地)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	500.1	102.3	424.8	27.0	-75.3
急性期	1,525.1	235.2	1,369.4	79.4	-155.8
回復期	1,821.7	206.8	1,708.7	93.8	-113.0
慢性期	1,355.6	140.4	1,436.5	221.3	80.9
在宅医療等	8,827.1	600.9	8,486.1	259.9	-341.0
計	14,029.7	1,285.7	13,425.5	681.5	-604.2



### 《受療状況（北勢保健医療圏）》

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、中勢伊賀が 476.6 人、南勢志摩が 40.3 人、愛知（名古屋医療圏）が 235.2 人、愛知（海部医療圏）が 137.7 人となっています。

また、主な流入元は、中勢伊賀が 219.3 人、南勢志摩が 64.4 人、東紀州が 47.4 人、愛知（名古屋医療圏）が 71.5 人、愛知（海部医療圏）が 51.2 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 604.2 人の流出超過と推計されます。なお、医療機能別では、慢性期のみが流入超過で、それ以外の高度急性期、急性期、回復期、在宅医療等は全て流出超過と推計されます。

主な疾患別（次頁）では、がんにおいて、中勢伊賀、愛知（名古屋医療圏）、愛知（海部医療圏）への流出、中勢伊賀からの流入があります。

また、大腿骨骨折において、中勢伊賀からの流入があります。

以上は二次保健医療圏単位による推計であり、今後は、桑員、三泗、鈴亀それぞれの区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 TOP6

	都道府県	二次医療圏	流出者数
1	三重県	中勢伊賀	569.4
2	愛知県	名古屋	276.1
3	愛知県	海部	163.9
4	三重県	南勢志摩	48.8
5	愛知県	尾張東部	25.0
6	愛知県	尾張北部	23.1

患者流入元二次医療圏 TOP6

	都道府県	二次医療圏	流入者数
1	三重県	中勢伊賀	228.4
2	愛知県	名古屋	82.7
3	愛知県	海部	74.0
4	三重県	南勢志摩	62.5
5	三重県	東紀州	41.6
6	岐阜県	西濃	30.8

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
鈴亀(件/日)	27.0	10.9
三重県(件/日)	229.3	12.5

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
鈴亀	2,179	1,596	20	84	124	288	67
		73.2%	0.9%	3.9%	5.7%	13.2%	3.1%
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》

人口10万人当たりで1日当たり10.9件となっており、県平均12.5件を下回っている状況にあります。

《死亡場所》

病院と診療所を合わせた死亡割合は74.1%と、県平均の74.4%を若干下回っています。また、自宅での死亡割合は13.2%で、県平均と同水準です。

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

		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	
病床利用率(許可病床数ベース)		76.0%	74.5%	54.6%	
新規入棟患者数(1ヶ月間)		1,051	511	120	
救急車受入件数		4,053	2,255	864	
入院基本 料(件)	7対1	1,008	0	0	
	10対1	0	624	107	
	13対1	0	0	0	
DPC		Ⅲ群	Ⅲ群	DPCではない	
疾病対応 (件)	がん	悪性腫瘍手術	64	18	0
		化学療法	106	44	*
	脳卒中	超急性期脳卒中加算	0	0	0
		脳血管内手術	*	0	0
	心筋梗塞	経皮的冠動脈形成術	19	*	0
分娩		13	0	0	
手術 (件)	総数		365	188	13
	皮膚・皮下組織		11	*	*
	筋骨格系・四肢・体幹		54	103	*
	神経系・頭蓋		13	12	0
	眼		29	0	*
	耳鼻咽喉		15	15	*
	顔面・口腔・頸部		*	*	0
	胸部		22	*	0
	心・脈管		60	16	0
	腹部		106	45	*
	尿路系・副腎		31	0	0
	性器		20	0	0
	歯科		0	0	0
	胸腔鏡下手術		13	*	0
	腹腔鏡下手術		42	19	*
リハビリ (件)	総数		203	222	32
	心大血管		21	0	0
	脳血管疾患等		47	86	*
	運動器		63	137	16
	呼吸器		25	0	*
退棟患者数 (1ヶ月間)	総数		1,073	505	119
	院内の他病棟へ転棟		282	47	39
	家庭へ退院		707	418	68
	他の病院、診療所へ転院		41	20	3
	介護老人保健施設に入所		8	3	0
	介護老人福祉施設に入所		6	1	0
	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所		3	0	0
	死亡退院等		26	16	9
	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26(2014)年度病床機能報告での稼働病床数は、それぞれ460床、379床、100床となっており、三重県調査(平成26年度)による病床利用率は、それぞれ76.0%、74.5%、54.6%となっています。

救急車受入件数は、それぞれ4,053、2,255、864であり、二次救急医療については、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、鈴鹿中央総合病院と鈴鹿回生病院でがんの手術及び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。

手術については、鈴鹿中央総合病院では腹部を、鈴鹿回生病院では筋骨格系・四肢・体幹を中心に対応している状況です。

リハビリについては、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多く、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も比較的多い状況ですが、いずれの病院も他の病院・診療所への転院は少なく、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)
<b>介護関係施設(H27.10)</b>			
介護老人福祉施設定員(人)	800	146.7	180.0
介護老人保健施設定員(人)	600	110.1	138.0
介護療養型医療施設定員(人)	42	7.7	18.4
地域密着型介護老人福祉施設定員(人)	58	10.6	18.6
認知症対応型共同生活介護(GH)定員(人)	324	59.4	51.2
老人ホーム*定員(人)	555	101.8	152.3
サービス付き高齢者向け住宅(戸数)	528	96.8	80.2

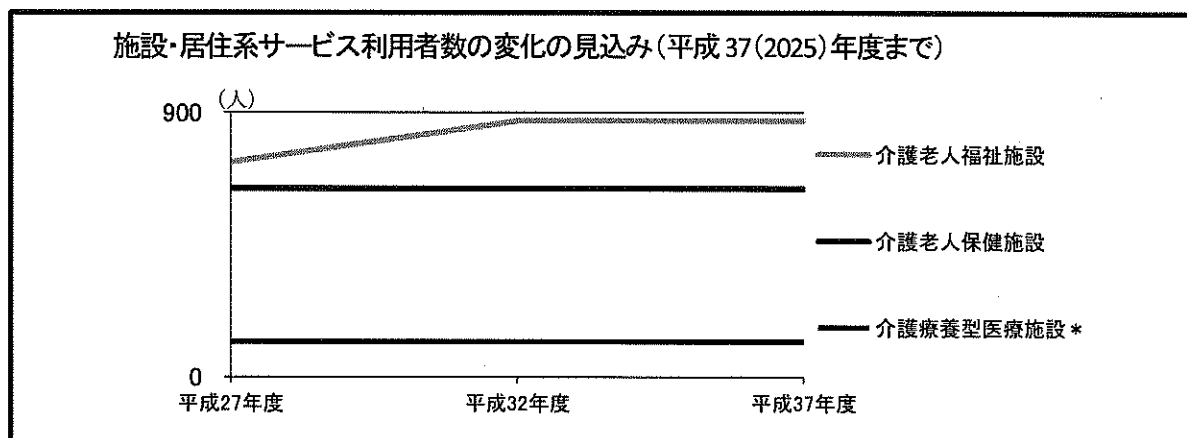
\*養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス、A型・B型)、有料老人ホームの計

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	732	872	872
介護老人保健施設	642	642	642
介護療養型医療施設*	121	121	121
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	324	351	351
特定施設入居者生活介護	130	256	273

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。



	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	1,238	1,327	1,714	1,954
要支援2	1,354	1,398	1,607	1,796
要介護1	1,997	2,030	2,308	2,612
要介護2	1,782	1,988	2,802	3,079
要介護3	1,241	1,263	1,460	1,604
要介護4	1,120	1,114	1,170	1,301
要介護5	998	1,001	1,095	1,154
認定率	16.6%	16.9%	19.3%	21.3%

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

### 《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、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、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、特定施設入居者生活介護で、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（1号被保険者全体に占める割合）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

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					185
急性期					950
回復期					49
慢性期					649
在宅医療等				—	—
(うち在宅患者訪問診療・療育)				—	—
計					1,833

### 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。