

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

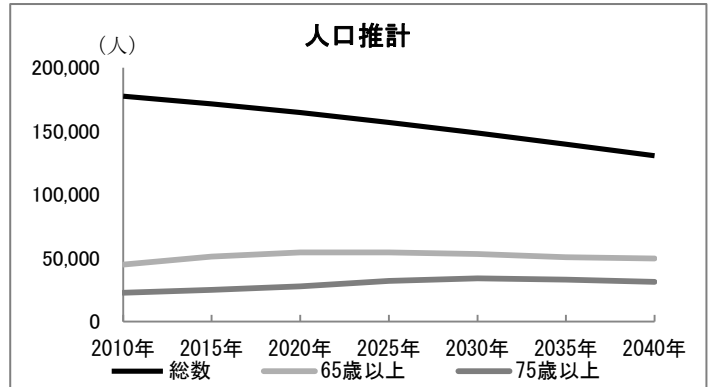
1 現状と課題

(1) 区域の概況

人口等の状況

人口（人）	173,094
65歳以上人口（人）	47,987
65歳以上割合（%）	27.7%
下段（）は三重県	(26.1%)
15歳未満人口（人）	21,828
15歳未満割合（%）	12.6%
下段（）は三重県	(13.3%)
面積（km ² ）	687.93

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）	平均寿命 (H25, Chiang法) ¹		健康寿命 (H25, Sullivan法) ¹	
		男	女	男	女
名張市	79,245	80.2	87.1	77.8	80.5
伊賀市	93,849	79.2	87.5	76.3	80.5
三重県		80.2	86.6	77.4	80.3

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	120.91	8.79	22.89	22.54
伊賀市	126.89	9.99	31.46	28.01
三重県	119.14	14.52	30.57	26.59

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	669	1.56	2	1
伊賀市	641	1.39	3	1
三重県		1.49		
全国		1.42		

出典：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）

¹出典：三重県保健環境研究所の調査を基に集計

〔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27.7%と、県全体の高齢化率26.1%をやや上回っています。

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傾向にあります。

〔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、両市ともに高くなっています。

急性心筋梗塞については、両市ともに大幅に低くなっています。

脳血管疾患および肺炎については、いずれも名張市では低く、伊賀市では高くなっています。

〔出生等〕

合計特殊出生率については、名張市では県平均を上回っていますが、伊賀市では下回っています。

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	15,671	0.75	97.6	17.0	334,064	765,385	151,112
伊賀市	28,475	0.67	91.7	14.2	353,471	768,945	155,082
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

¹ 出典：平成 25 年度市町村決算カード

² 出典：平成 25 年度地方公共団体の主要財政指標一覧

³ 出典：平成 25 年度三重県国民健康保険団体連合会調査

⁴ 出典：平成 25 年度全国健康保険協会三重支部調査

〔財政状況等〕

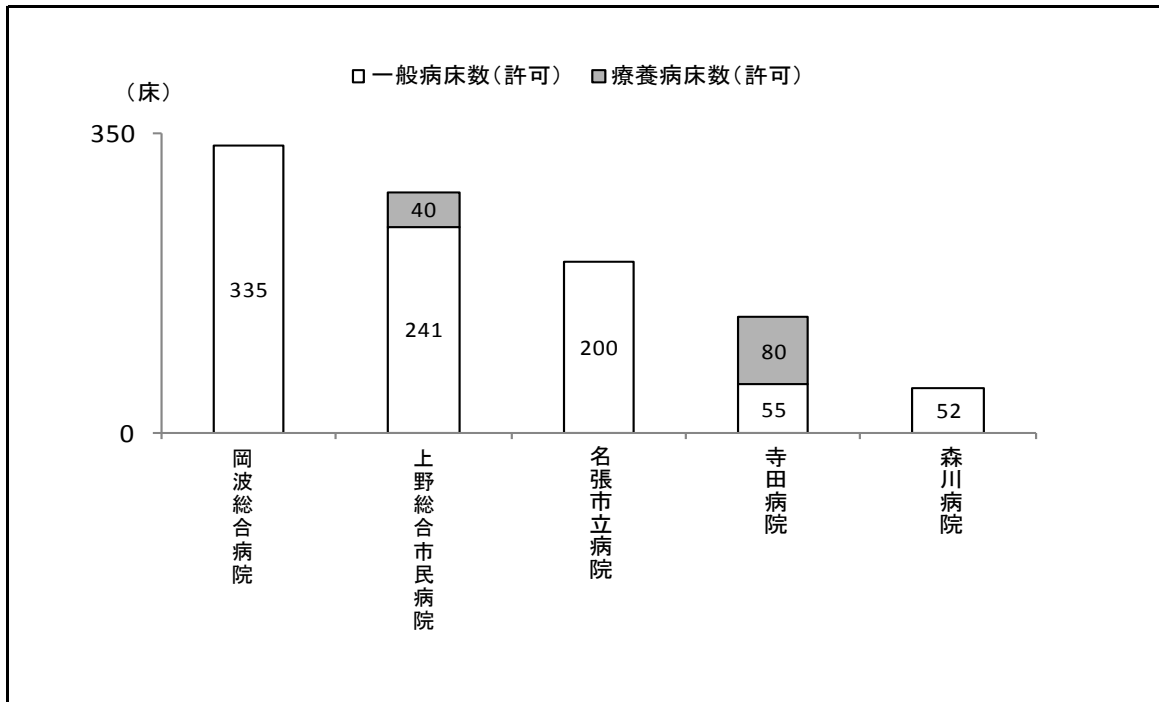
両市とも財政力指数は県平均を上回っていますが、収入に占める負債返済の割合を示す実質公債比率は県平均を大きく上回っています。

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70万円台と県平均より大幅に低くなっています。

全国健康保険協会管掌健康保険については、名張市が県平均を下回っています。

(2) 医療提供体制

各病院の病床数（平成 27 年 10 月）



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	6	3.5	5.5
総病床数（一般病床・療養病床）	1,003	579.5	857.7
医師数（常勤換算）	105	60.7	118.1
歯科医師数（常勤換算）	0	0.0	2.7
薬剤師数（常勤換算）	44	25.4	34.6
看護師数（常勤換算）	614	354.7	542.0
准看護師数（常勤換算）	81	46.8	106.8
診療所			
施設数（有床）	10	5.8	5.5
施設数（無床）	128	73.9	78.8
総病床数（一般病床・療養病床）	99	57.2	68.1
医師数（常勤換算）	125	72.2	80.4
歯科医師数（常勤換算）	89	51.4	59.3
看護師数（常勤換算）	172	99.4	94.5
准看護師数（常勤換算）	173	99.9	102.0

※病院欄の薬剤師数は、診療所従事者分を含みます。

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）

〔医療提供体制〕

区域内の6病院および138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施設を大幅に下回っている。
- ・診療所の施設数は、有床・無床診療所それぞれ5.8施設、73.9施設で、県平均5.5施設、78.8施設と比べ、無床診療所がやや下回っている。
- ・病院の病床数（一般病床・療養病床）は579.5床で、県平均857.7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57.2床で、県平均68.1床を下回っている。
- ・医師数（常勤換算）は、病院が60.7人と県平均118.1人を大幅に下回っており、診療所も72.2人と県平均80.4人を下回っている。
- ・看護師数（常勤換算）は、病院では354.7人と県平均542.0人を大幅に下回っているが、診療所では99.4人と県平均94.5人を上回っている。
- ・准看護師数（常勤換算）は、病院では46.8人と県平均106.8人を大幅に下回っており、診療所では99.9人と県平均102.0人をやや下回っている。

(3) 受療状況

患者数

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

			人口 10 万人あたり	一般病床	人口 10 万人あたり	療養病床	人口 10 万人あたり
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 万人あたり） 4,899 人/日

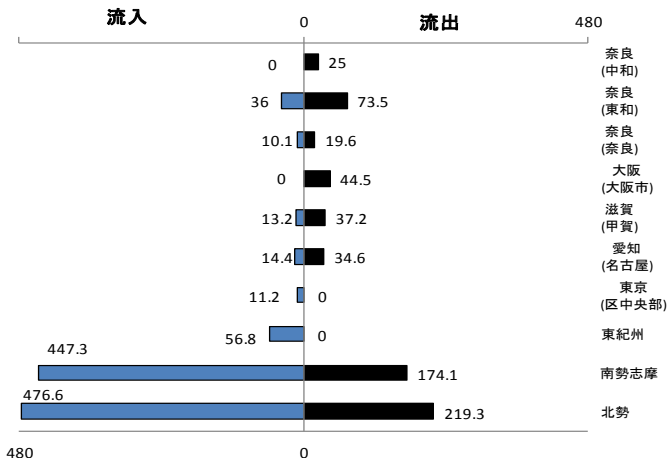
			人口 10 万人あたり
病院	三重県	20,700	1,132
診療所	三重県	68,900	3,767

出典：厚生労働省「平成 23 年患者調査」

流出入状況(平成25年度)

	医療機関所在地 (人/日)														
	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
患者所在地	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										

中勢伊賀保健医療圏の流出入



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 2025 年度流出入状況

中勢伊賀保健医療圏

	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	281.7	63.0	292.5	73.8	10.8
急性期	912.6	155.5	948.9	191.8	36.3
回復期	1,082.3	167.6	1,146.6	231.9	64.3
慢性期	874.7	134.4	965.5	225.1	90.7
在宅医療等	5,489.8	351.9	5,722.4	584.5	232.6
計	8,641.1	872.5	9,075.9	1,307.2	434.7

〔受療状況（中勢伊賀保健医療圏）〕

平成 25（2013）年度における 1 日あ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、流入が流出を上回っています。

主な流出先は、北勢保健医療圏が 219.3 人、南勢志摩保健医療圏が 174.1 人、東和医療圏（奈良県）が 73.5 人となっています。

また、主な流入元は、北勢保健医療圏が 476.6 人、南勢志摩保健医療圏が 447.3 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 日あたり 474.3 人の流入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、在宅医療等の全てが流入超過と推計されます。

主な疾患別（次頁）では、がんで、南勢志摩保健医療圏、北勢保健医療圏、東和医療圏（奈良県）、中和医療圏（奈良県）への流出があり、北勢保健医療圏、南勢志摩保健医療圏、東紀州保健医療圏の各地域からの流入があります。

また、大腿骨骨折において、北勢保健医療圏への流出があります。

以上は二次保健医療圏単位による推計であり、今後は、津、伊賀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	北勢	228.4
2	三重県	南勢志摩	191.1
3	奈良県	東和	81.3
4	大阪府	大阪市	51.3
5	滋賀県	甲賀	46.0
6	愛知県	名古屋	38.3

出典：厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」

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	北勢	569.4
2	三重県	南勢志摩	461.4
3	三重県	東紀州	48.1
4	奈良県	東和	44.9
5	愛知県	名古屋	20.4
6	滋賀県	甲賀	18.5

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 万人あたり
伊賀（件/日）	20.4	11.8
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
伊賀	1,961	1,430	27	62	177	232	33
		72.9%	1.4%	3.2%	9.0%	11.8%	1.7%
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 万人あたりで 1 日あたり 11.8 件となっており、県平均 12.5 件をやや下回っています。

〔死亡場所〕

病院と診療所を合わせた死亡割合は 74.1%と、県平均の 74.4%と同水準です。

また、自宅での死亡割合は 11.8%で、県平均 13.2%を下回っていますが、老人ホームでの死亡割合は 9%と県平均 6.4%と上回っています。

(4) 基幹病院の医療提供の状況

		名張市立病院	上野総合 市民病院	岡波総合病院	
病床数（許可）		200	281	335	
病床数（稼働）		200	151	332	
病床利用率（許可病床数ベース） ¹		76.7%	34.7%	80.7%	
新規入棟患者数（1ヶ月間）		375	217	454	
救急車受入件数（件/年）		1,977	1,732	1,750	
入院基本料 （件/月）	7対1	441	199	0	
	10対1	0	0	521	
	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	*	16	11
		化学療法	*	28	30
	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	24	0	*
分娩		0	0	0	
手術 （件/月）	総数	108	85	156	
	皮膚・皮下組織	*	*	10	
	筋骨格系・四肢・体幹	28	15	45	
	神経系・頭蓋	*	0	*	
	眼	*	0	47	
	耳鼻咽喉	*	0	0	
	顔面・口腔・頸部	0	0	*	
	胸部	*	*	*	
	心・脈管	31	*	30	
	腹部	38	49	18	
	尿路系・副腎	0	*	19	
	性器	0	*	10	
	歯科	0	0	0	
	胸腔鏡下手術	*	0	0	
腹腔鏡下手術	10	*	*		
リハビリ （件/月）	総数	139	41	182	
	心大血管	0	0	24	
	脳血管疾患等	79	12	101	
	運動器	50	27	55	
	呼吸器	11	*	*	
退棟患者数 （1ヶ月間）	総数	378	204	428	
	院内の他病棟へ転棟	25	9	46	
	家庭へ退院	268	163	330	
	他の病院、診療所へ転院	34	7	7	
	介護老人保健施設に入所	8	5	18	
	介護老人福祉施設に入所	19	1	3	
	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	1	10	4	
	死亡退院等	16	9	19	
	その他	7	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。

出典：平成26年度病床機能報告

¹出典：三重県健康福祉部医療対策局調査（平成26年度）

〔基幹病院の医療提供の状況〕

当該区域の基幹病院である名張市立病院、上野総合市民病院、岡波総合病院について、平成 26（2014）年度病床機能報告での稼働病床数は、それぞれ 200 床、151 床、332 床となっています。

また、三重県調査（平成 26 年度）による病床利用率は、それぞれ 76.7%、34.7%、80.7%となっています。

救急車受入件数は、それぞれ 1,977 件、1,732 件、1,750 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、上野総合市民病院、岡波総合病院において、がんの手術、化学療法の対応数が多くなっています。

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

リハビリ件数については、名張市立病院、岡波総合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、名張市立病院では他の病院・診療所への転院が、岡波総合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

		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)
介護関係施設			
介護老人福祉施設定員(人)	1,150	239.6	180.0
介護老人保健施設定員(人)	678	141.3	138.0
介護療養型医療施設定員(人)	40	8.3	18.4
地域密着型介護老人福祉施設定員(人)	69	14.4	18.6
認知症対応型共同生活介護(GH)定員(人)	234	48.8	51.2
老人ホーム定員(人)	491	102.3	152.3
サービス付き高齢者向け住宅(戸数)	293	61.1	80.2

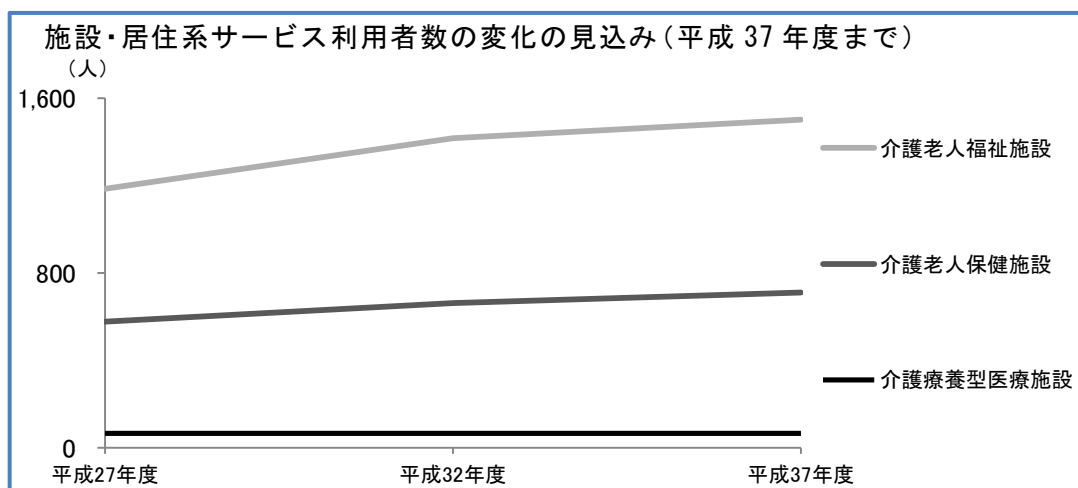
※老人ホーム定員は、養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス、A型・B型)、有料老人ホームの定員の計です。

出典：三重県健康福祉部長寿介護課調査(平成27年10月)

	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	1,185	1,416	1,501
介護老人保健施設	578	663	711
介護療養型医療施設	66	66	66
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	233	286	327
特定施設入居者生活介護	263	390	435

※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。

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



	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	1,025	1,097	1,140	1,202
要支援2	1,408	1,418	1,365	1,439
要介護1	1,983	2,016	2,194	2,301
要介護2	1,902	2,006	2,378	2,586
要介護3	1,357	1,418	1,656	1,804
要介護4	1,256	1,249	1,380	1,468
要介護5	897	962	1,109	1,189
認定率	19.4%	19.6%	20.2%	21.8%

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、介護老人福祉施設および介護老人保健施設については県平均を上回っていますが、それ以外の施設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2を除き、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21.8%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および必要病床数は以下のとおりです。

平成 37 (2025) 年の医療需要の推計値は、厚生労働省の地域医療構想策定ガイドラインおよび医療法施行規則に基づき算出した医療機能ごと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 (人/日)	2025 年の医療供給 (医療提供体制)		必要病床数 (床)	2014 年 病床機能報告 (床)
		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 (人/日)	将来のあるべき 医療提供体制をふ まえた推定供給数 (人/日)		
高度急性期					0
急性期					762
回復期					50
慢性期					116
在宅医療等				—	—
(うち在宅患者訪問診療料算定)				—	—
計					928

平成 27 (2015) 年度においては、上記表における「2025 年医療需要」および「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」欄については、厚生労働省から本県の構想区域に対応した地域医療構想策定支援ツールが提供され次第、数値を確定します。

「将来のあるべき医療提供体制をふまえた推定供給数」および「必要病床数」欄については、地域医療構想調整会議の議論を最優先し、平成 28 (2016) 年度以降も引き続き議論を継続していくこととします。

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 26 (2014) 年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。

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 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

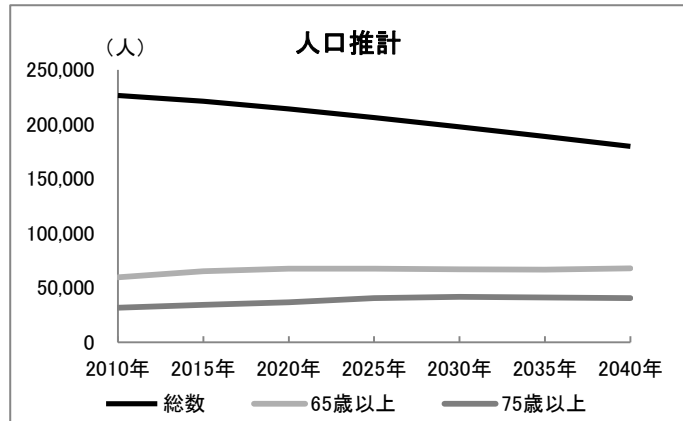
1 現状と課題

(1) 区域の概況

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）	平均寿命 (H25, Chiang法) ¹		健康寿命 (H25, Sullivan法) ¹	
		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（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	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）	合計特殊 出生率	乳児 死亡数（人）	周産期 死亡数（人）
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：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）

¹出典：三重県保健環境研究所の調査を基に集計

〔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。

〔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っており、健康寿命は大台町を除く市町で県平均を上回っています。女性については、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、悪性新生物は多気町が高くなっています。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高くなっており、肺炎は松阪市、明和町、大台町が高い状況です。

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。

〔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。

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	40,405	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

¹ 出典：平成 25 年度市町村決算カード

² 出典：平成 25 年度地方公共団体の主要財政指標一覧

³ 出典：平成 25 年度三重県国民健康保険団体連合会調査

⁴ 出典：平成 25 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、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を下回っています。

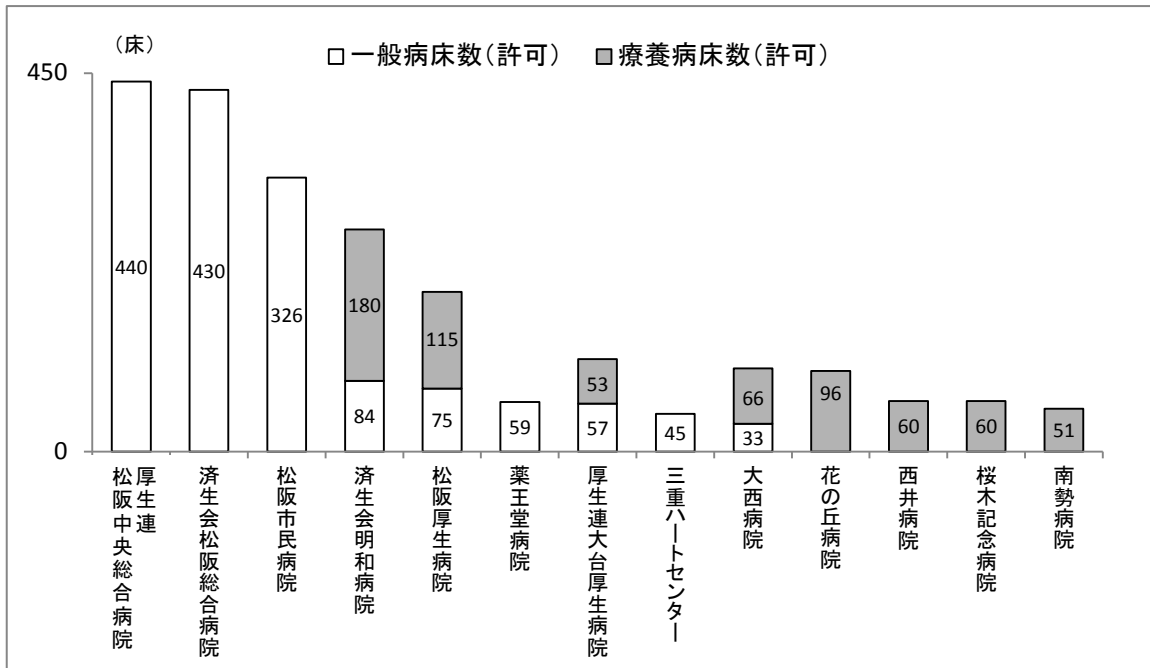
一方で、大台町、大紀町については、財政力指数が県平均を大きく下回り、実質公債費比率も県平均を大きく上回っています。

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

各病院の病床数（平成 27 年 10 月）



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	13	5.8	5.5
総病床数（一般病床・療養病床）	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（一般病床・療養病床）	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

※病院欄の薬剤師数は、診療所従事者分を含みます。

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）

〔医療提供体制〕

区域内の 13 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 5.8 施設で、県平均 5.5 施設をやや上回っている。
- ・診療所の施設数は、有床・無床診療所それぞれ 6.3 施設、80.8 施設、県平均 5.5 施設、78.8 施設を上回っている。
- ・病院の病床数（一般病床・療養病床）は 996.0 床で、県平均 857.7 床を上回っている。
- ・診療所の病床数（一般病床・療養病床）は 61.6 床で、県平均 68.1 床を下回っている。
- ・医師数（常勤換算）は、病院では 137.6 人と県平均 118.1 人を上回っており、診療所でも 81.3 人と県平均 80.4 人をやや上回っている。
- ・看護師数（常勤換算）は、病院では 628.0 人と県平均 542.0 人を上回っているが、診療所では 75.5 人と県平均 94.5 人を下回っている。
- ・准看護師数（常勤換算）は、病院では 159.9 人と県平均 106.8 人を上回っており、診療所でも 105.0 人と県平均 102.0 をやや上回っている。

(3) 受療状況

患者数

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

			人口 10 万人あたり	一般病床	人口 10 万人あたり	療養病床	人口 10 万人あたり
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 万人あたり） 4,899 人/日

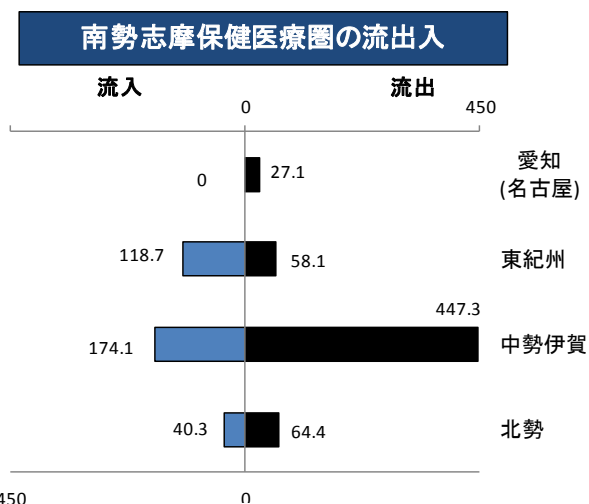
			人口 10 万人あたり
病院	三重県	20,700	1,132
診療所	三重県	68,900	3,767

出典：厚生労働省「平成 23 年患者調査」

流出入状況(平成25年度)

(人/日)

	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
患者所在地	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 2025 年度流出入状況

南勢志摩保健医療圏

	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	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 日あ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、名古屋医療圏（愛知県）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、北勢保健医療圏が 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 日あたり 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。

以上は二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 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 万人あたり
松阪（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	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日あたりの搬送件数は43.0件で、三泗区域38.7件、津区域35.1件、伊勢志摩区域33.1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、県平均の74.4%をやや上回っています。

また、自宅での死亡割合は12.2%で、県平均13.2%をやや下回っています。

(4) 基幹病院の医療提供の状況

		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	
病床利用率(許可病床数ベース) ¹		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(件/年)		6,115	4,724	3,635	
入院基本料 (件/月)	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/月)	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/月)	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/月)	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	
	介護老人保健施設に入所	5	9	6	
	介護老人福祉施設に入所	8	8	10	
	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	6	7	17	
	死亡退院等	22	43	33	
	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。

出典：平成26年度病床機能報告

¹出典：三重県健康福祉部医療対策局調査(平成26年度)

〔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 26（2014）年度病床機能報告での稼働病床数は 300 床から 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。

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、それぞれ 6,115 件、4,724 件、3,635 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、松阪市民病院は他の 2 病院より少ないものの心血管系（心・脈管）、腹部が多い状況です。

リハビリについては、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最も多く、厚生連松阪中央総合病院院内および松阪市民病院では、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

		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)
介護関係施設			
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

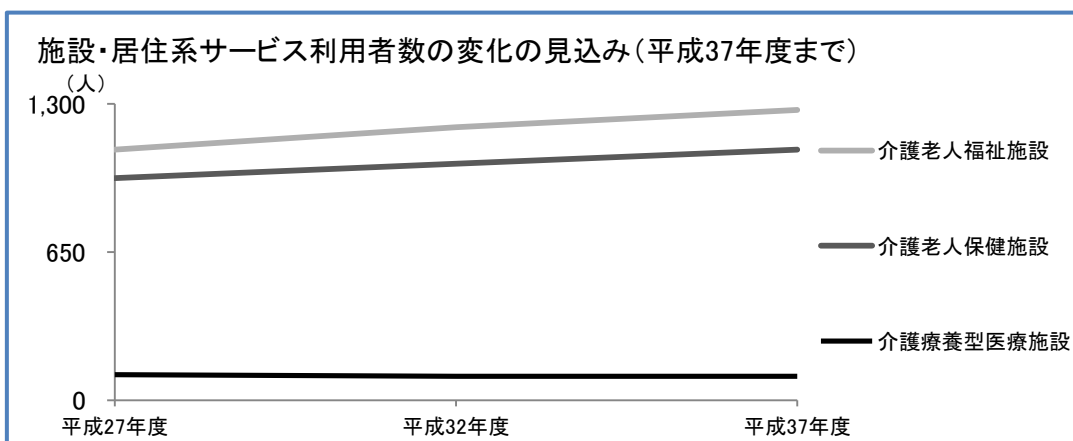
※老人ホーム定員は、養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス、A型・B型)、有料老人ホームの定員の計です。

出典：三重県健康福祉部長寿介護課調査(平成27年10月)

	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

※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。

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



	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、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および必要病床数は以下のとおりです。

平成37(2025)年の医療需要の推計値は、厚生労働省の地域医療構想策定ガイドラインおよび医療法施行規則に基づき算出した医療機能ごと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 (人/日)	2025年の医療供給(医療提供体制)			2014年 病床機能報告 (床)
		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 (人/日)	将来のあるべき 医療提供体制をふ まえた推定供給数 (人/日)	必要病床数 (床)	
高度急性期					92
急性期					1,372
回復期					225
慢性期					566
在宅医療等				—	—
(うち在宅患者訪問診療料算定)				—	—
計					2,255

平成27(2015)年度においては、上記表における「2025年医療需要」および「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」欄については、厚生労働省から本県の構想区域に対応した地域医療構想策定支援ツールが提供され次第、数値を確定します。

「将来のあるべき医療提供体制をふまえた推定供給数」および「必要病床数」欄については、地域医療構想調整会議の議論を最優先し、平成28(2016)年度以降も引き続き議論を継続していくこととします。

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、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、2014年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。

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

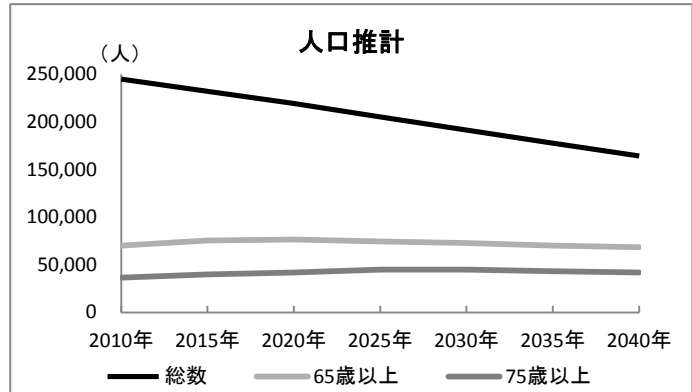
1 現状と課題

(1) 区域の概況

人口等の状況

人口（人）	237,541
65歳以上人口（人）	72,459
65歳以上割合（%）	30.5%
下段（ ）は三重県	(26.1%)
15歳未満人口（人）	28,345
15歳未満割合（%）	11.9%
下段（ ）は三重県	(13.3%)
面積（km ² ）	915.20

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）	平均寿命 (H25, Chiang 法) ¹		健康寿命 (H25, Sullivan 法) ¹	
		男	女	男	女
伊勢市	128,172	79.3	86.2	76.5	79.9
鳥羽市	20,153	78.0	86.0	75.6	79.9
志摩市	51,988	78.3	86.5	75.8	81.1
玉城町	15,347	83.7	86.2	80.3	81.3
度会町	8,397	91.3	86.5	84.8	81.6
南伊勢町	13,484	78.2	87.0	75.8	81.2
三重県		80.2	86.6	77.4	80.3

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	119.85	18.87	32.24	23.69
鳥羽市	145.55	20.08	43.86	25.96
志摩市	115.40	12.11	32.40	23.56
玉城町	86.25	21.18	36.35	26.07
度会町	77.78	32.40	19.87	12.63
南伊勢町	131.40	13.15	38.80	23.13
三重県	119.14	14.52	30.57	26.59

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	967	1.48	5	4
鳥羽市	128	1.55	0	0
志摩市	276	1.45	1	0
玉城町	117	1.42	1	1
度会町	50	1.33	0	0
南伊勢町	36	1.29	0	0
三重県		1.49		
全国		1.42		

出典：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）

¹出典：三重県保健環境研究所の調査を基に集計

〔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30.5%と、県全体の高齢化率26.1%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〕

男性については、平均寿命および健康寿命は玉城町で県平均を上回っています。女性では、平均寿命は南伊勢町が県平均を上回っており、健康寿命は志摩市、玉城町、度会町、南伊勢町で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、悪性新生物は伊勢市、鳥羽市、南伊勢町が高くなっています。急性心筋梗塞は志摩市、南伊勢町が低くなっており、脳血管疾患は度会町を除く市町で高くなっています。肺炎は全ての市町で低い状況です。

度会町は、悪性新生物、脳血管疾患、肺炎は県平均を大きく下回り、逆に急性心筋梗塞が大きく上回るなど、特徴的な傾向があります。

〔出生等〕

合計特殊出生率については、鳥羽市のみ県平均を上回っています。

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	29,923	0.63	85.3	5.4	322,169	789,269	150,432
鳥羽市	6,222	0.46	86.4	8.9	314,218	771,207	152,363
志摩市	16,632	0.44	89.2	10.6	309,301	714,815	154,269
玉城町	3,823	0.59	76.8	8.3	315,190	658,205	128,312
度会町	2,501	0.31	76.3	3.6	284,020	781,110	137,453
南伊勢町	6,022	0.21	90.6	10.2	388,530	763,692	171,869
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

¹ 出典：平成 25 年度市町村決算カード

² 出典：平成 25 年度地方公共団体の主要財政指標一覧

³ 出典：平成 25 年度三重県国民健康保険団体連合会調査

⁴ 出典：平成 25 年度全国健康保険協会三重支部調査

〔財政状況等〕

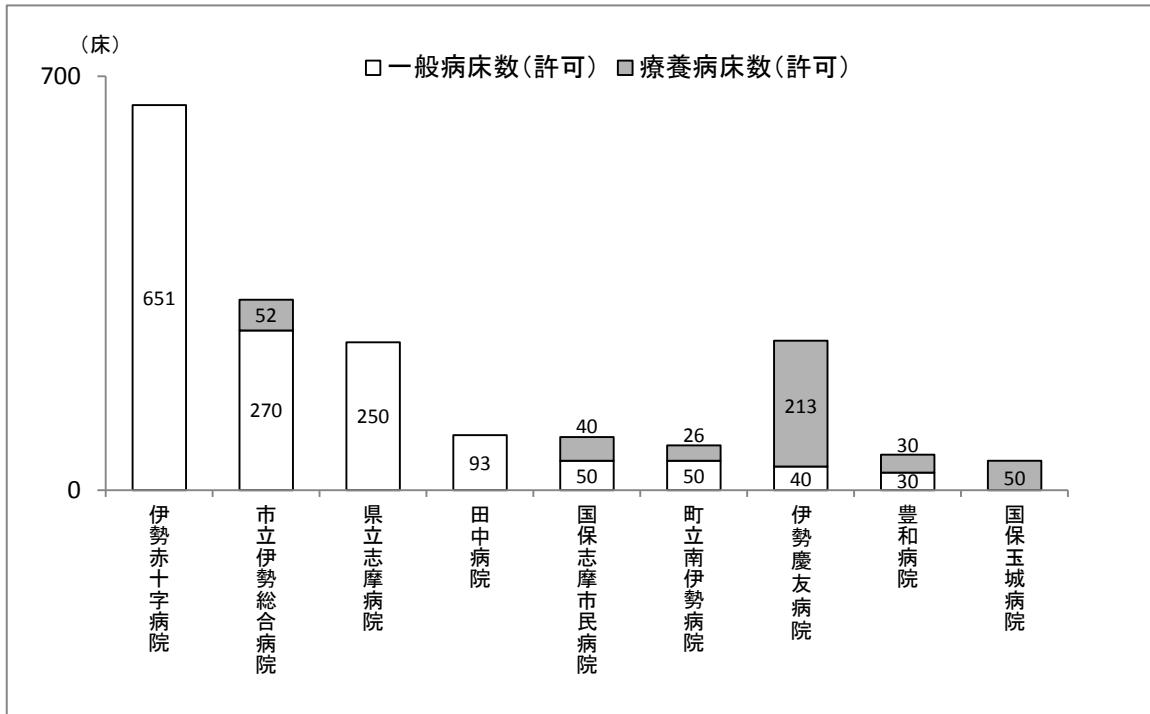
財政力指数については、伊勢市のみが県平均を上回っています。実質公債比率については、志摩市、南伊勢町が県平均を上回っています。

一人あたり医療費については、南伊勢町の国民健康保険、全国健康保険協会管掌健康保険のみが、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概ね低い状況となっています。

(2) 医療提供体制

各病院の病床数（平成 27 年 10 月）



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	9	3.8	5.5
総病床数（一般病床・療養病床）	1,845	776.7	857.7
医師数（常勤換算）	230	96.8	118.1
歯科医師数（常勤換算）	6	2.5	2.7
薬剤師数（常勤換算）	70	29.5	34.6
看護師数（常勤換算）	1,168	491.7	542.0
准看護師数（常勤換算）	184	77.5	106.8
診療所			
施設数（有床）	19	8.0	5.5
施設数（無床）	202	85.0	78.8
総病床数（一般病床・療養病床）	257	108.2	68.1
医師数（常勤換算）	229	96.4	80.4
歯科医師数（常勤換算）	164	69.0	59.3
看護師数（常勤換算）	202	85.0	94.5
准看護師数（常勤換算）	391	164.6	102.0

※病院欄の薬剤師数は、診療所従事者分を含みます。

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）

〔医療提供体制〕

区域内の9病院および221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8.0施設、85.0施設で、県平均5.5施設、78.8施設を上回っている。
- ・病院の病床数（一般病床・療養病床）は776.7床で、県平均857.7床を下回っている。
- ・診療所の病床数（一般病床・療養病床）は108.2床で、県平均68.1床を上回っている。
- ・医師数（常勤換算）は、病院では96.8人と県平均118.1人を下回っているが、診療所では96.4人と県平均80.4人を上回っている。
- ・看護師数（常勤換算）は、病院・診療所それぞれ491.7人、85.0人で、県平均542.0人、94.5人を下回っている。
- ・准看護師数（常勤換算）は、病院では77.5人と県平均106.8人を下回っているが、診療所では164.6人と県平均102.0を上回っている。

(3) 受療状況

患者数

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

			人口 10 万人あたり	一般病床	人口 10 万人あたり	療養病床	人口 10 万人あたり
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 万人あたり） 4,899 人/日

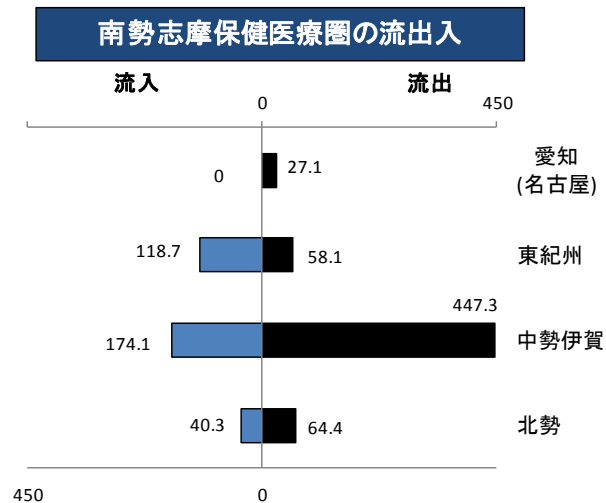
			人口 10 万人あたり
病院	三重県	20,700	1,132
診療所	三重県	68,900	3,767

出典：厚生労働省「平成 23 年患者調査」

流出入状況(平成25年度)

(人/日)

	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
患者所在地	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 2025 年度流出入状況

南勢志摩保健医療圏

	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	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 日あ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、名古屋医療圏（愛知県）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、北勢保健医療圏が 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 日あたり 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。

以上は二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 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 所在地	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 所在地	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 所在地	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 所在地	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 所在地	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 万人あたり
伊勢志摩 (件/日)	33.1	—
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が含まれていません。

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
伊勢志摩	3,174	2,198	45	87	266	491	87
		69.3%	1.4%	2.7%	8.4%	15.5%	2.7%
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日あたりの搬送件数は33.1件で、松阪区域43.0件、三泗区域38.7件、津区域35.1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70.7%で、県平均74.4%を下回っており、自宅での死亡割合は15.5%で、県平均13.2%を上回っています。

(4) 基幹病院の医療提供の状況

		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	
病床利用率（許可病床数ベース） ¹		91.0%	56.1%	46.8%	
新規入棟患者数（1ヶ月間）		1,962	395	239	
救急車受入件数（件/年）		9,290	1,480	1,735	
入院基本料 （件/月）	7対1	1,494	411	0	
	10対1	0	0	301	
	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	84	19	10
		化学療法	119	25	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	32	*	0
分娩		20	0	0	
手術 （件/月）	総数		675	192	95
	皮膚・皮下組織		36	21	14
	筋骨格系・四肢・体幹		103	65	36
	神経系・頭蓋		28	*	*
	眼		78	*	*
	耳鼻咽喉		54	0	*
	顔面・口腔・頸部		24	0	0
	胸部		27	*	*
	心・脈管		218	*	*
	腹部		213	38	37
	尿路系・副腎		18	24	*
	性器		51	10	0
	歯科		*	12	0
	胸腔鏡下手術		*	*	0
腹腔鏡下手術		33	18	*	
リハビリ （件/月）	総数		249	96	94
	心大血管		25	0	0
	脳血管疾患等		116	31	*
	運動器		103	65	72
	呼吸器		11	*	15
退棟患者数 （1ヶ月間）	総数		1,957	387	240
	院内の他病棟へ転棟		747	44	16
	家庭へ退院		1,004	302	172
	他の病院、診療所へ転院		89	3	15
	介護老人保健施設に入所		20	8	16
	介護老人福祉施設に入所		18	7	3
	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所		13	3	8
	死亡退院等		66	20	10
	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。

出典：平成26年度病床機能報告

¹出典：三重県健康福祉部医療対策局調査（平成26年度）

〔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 26（2014）年度病床機能報告での稼働病床数は、それぞれ 651 床、301 床、208 床となっています。

また、三重県調査（平成 26 年度）による病床利用率は、それぞれ 91.0%、56.1%、46.8%となっています。

救急車受入件数については、それぞれ 9,290 件、1,480 件、1,735 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 10 件以上となっています。

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

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

		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)
介護関係施設			
介護老人福祉施設定員(人)	1,527	210.7	180.0
介護老人保健施設定員(人)	930	128.3	138.0
介護療養型医療施設定員(人)	0	0.0	18.4
地域密着型介護老人福祉施設定員(人)	113	15.6	18.6
認知症対応型共同生活介護(GH)定員(人)	313	43.2	51.2
老人ホーム定員(人)	1,302	179.7	152.3
サービス付き高齢者向け住宅(戸数)	656	90.5	80.2

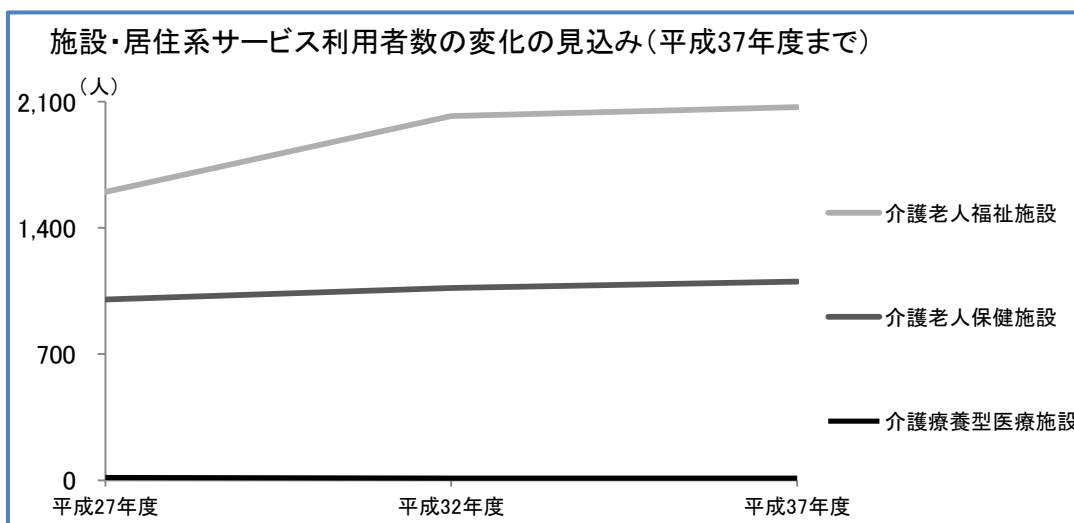
※老人ホーム定員は、養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス、A型・B型)、有料老人ホームの定員の計です。

出典：三重県健康福祉部長寿介護課調査(平成27年10月)

	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	1,598	2,020	2,069
介護老人保健施設	1,002	1,066	1,102
介護療養型医療施設	15	12	12
地域密着型介護老人福祉施設	114	142	142
認知症対応型共同生活介護	318	371	413
特定施設入居者生活介護	536	744	788

※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。

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



	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	1,519	1,584	1,750	1,763
要支援2	1,656	1,690	1,880	1,910
要介護1	2,720	2,869	3,392	3,482
要介護2	2,787	2,801	3,081	3,175
要介護3	1,989	1,943	2,044	2,154
要介護4	1,968	1,937	2,001	2,059
要介護5	1,641	1,686	2,005	2,130
認定率	18.4%	18.5%	20.3%	21.6%

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、500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あり、認定率（1号被保険者全体に占める割合）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

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および必要病床数は以下のとおりです。

平成 37 (2025) 年の医療需要の推計値は、厚生労働省の地域医療構想策定ガイドラインおよび医療法施行規則に基づき算出した医療機能ごと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 (人/日)	2025 年の医療供給 (医療提供体制)			2014 年 病床機能報告 (床)
		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 (人/日)	将来のあるべき 医療提供体制をふ まえた推定供給数 (人/日)	必要病床数 (床)	
高度急性期					704
急性期					711
回復期					185
慢性期					376
在宅医療等				—	—
(うち在宅患者訪問診療料算定)				—	—
計					1,976

平成 27 (2015) 年度においては、上記表における「2025 年医療需要」および「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」欄については、厚生労働省から本県の構想区域に対応した地域医療構想策定支援ツールが提供され次第、数値を確定します。

「将来のあるべき医療提供体制をふまえた推定供給数」および「必要病床数」欄については、地域医療構想調整会議の議論を最優先し、平成 28 (2016) 年度以降も引き続き議論を継続していくこととします。

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26（2014）年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。また、回復期機能を一定程度確保することを検討していくこととします。

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。

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

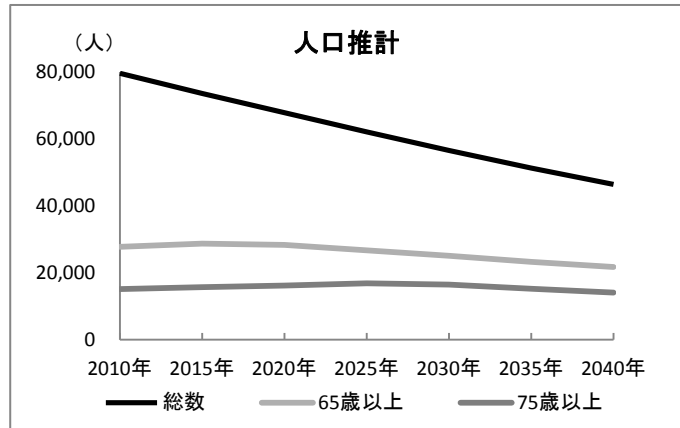
1 現状と課題

(1) 区域の概況

人口等の状況

人口（人）	74,828
65歳以上人口（人）	28,021
65歳以上割合（%）	37.4%
下段（）は三重県	(26.1%)
15歳未満人口（人）	8,115
15歳未満割合（%）	10.8%
下段（）は三重県	(13.3%)
面積（km ² ）	991.75

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）	平均寿命 (H25, Chiang法) ¹		健康寿命 (H25, Sullivan法) ¹	
		男	女	男	女
尾鷲市	18,737	76.3	85.3	73.7	78.7
熊野市	18,374	78.8	87.0	76.0	80.3
紀北町	17,458	76.3	85.3	73.7	78.7
御浜町	8,947	78.8	87.0	76.0	80.3
紀宝町	11,312	78.8	87.0	76.0	80.3
三重県		80.2	86.6	77.4	80.3

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	121.67	34.61	17.02	34.84
熊野市	134.62	9.71	30.59	17.31
紀北町	145.27	23.78	30.65	34.75
御浜町	118.39	20.28	38.49	23.94
紀宝町	123.67	11.71	38.50	13.83
三重県	119.14	14.52	30.57	26.59

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	103	1.78	0	0
熊野市	112	2.08	1	2
紀北町	85	1.60	1	1
御浜町	51	1.84	0	0
紀宝町	93	2.15	0	0
三重県		1.49		
全国		1.42		

出典：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）

¹出典：三重県保健環境研究所の調査を基に集計

〔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7万5千人の地域です。

高齢化率（65歳以上の割合）は37.4%と、県全体の高齢化率26.1%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ていきませんが、65歳以上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、それぞれ僅かに減少に転ずる見込みで、高齢者の割合が非常に高くなることが予測されます。

医療提供体制については、これらの動きを見据えて検討していく必要があります。

〔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、女性は尾鷲市、紀北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、市町で大きくばらつきがあります。

脳血管疾患については、尾鷲市が特に低くなっており、肺炎についても、急性心筋梗塞と同様、市町によって大きな差が生じている状況です。

特に、急逝心筋梗塞、脳血管疾患に関しては、迅速な処置が必要となることから、救急医療体制の確保・強化に引き続き取り組む必要があります。

〔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います。

乳児死亡数、周産期死亡数は、少ない出生数の中で乳児死亡、周産期死亡が発生していることから、地域における小児・周産期医療体制についても、考慮する必要があると考えられます。

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	5,851	0.39	95.9	12.4	387,658	868,169	169,062
熊野市	6,971	0.28	86.4	4.4	351,019	779,037	160,751
紀北町	6,164	0.29	78.1	9.5	398,423	891,809	177,829
御浜町	3,155	0.26	89.5	12.3	312,065	728,727	143,384
紀宝町	3,992	0.34	88.4	10.0	298,167	787,561	147,487
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

¹ 出典：平成 25 年度市町村決算カード

² 出典：平成 25 年度地方公共団体の主要財政指標一覧

³ 出典：平成 25 年度三重県国民健康保険団体連合会調査

⁴ 出典：平成 25 年度全国健康保険協会三重支部調査

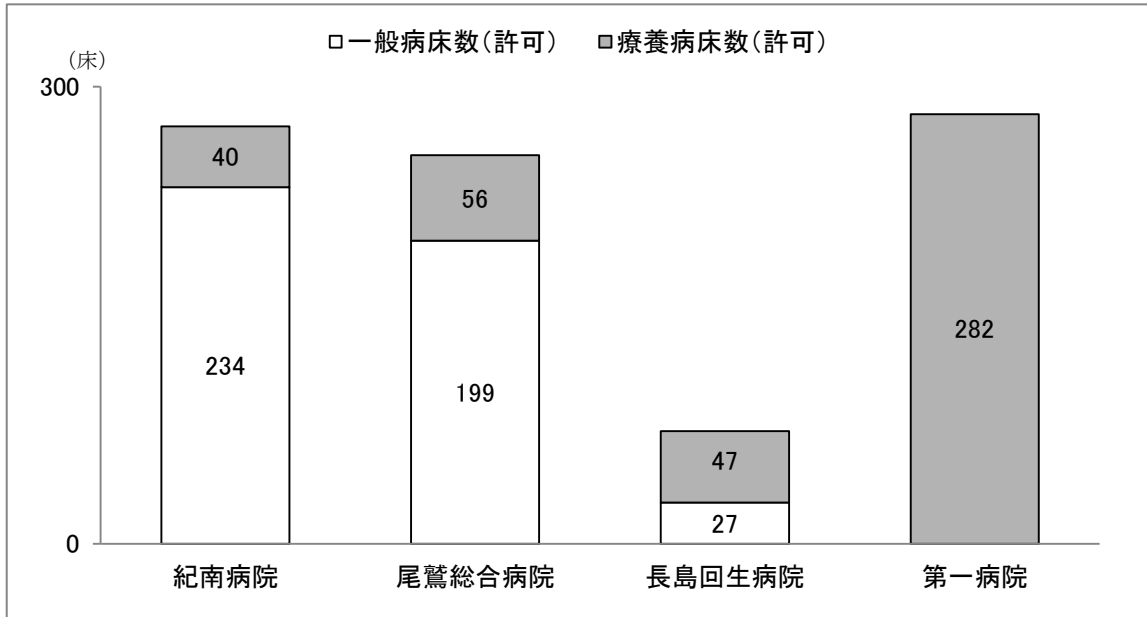
〔財政状況等〕

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も、熊野市を除き、県平均を上回っています。

一方で、一人あたり医療費については、国民健康保険、全国健康保険協会管掌健康保険で、尾鷲市、熊野市、紀北町が県平均を上回っており、後期高齢者医療においても、尾鷲市、紀北町で県平均を上回っています。

(2) 医療提供体制

各病院の病床数（平成 27 年 10 月）



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	5	6.7	5.5
総病床数（一般病床・療養病床）	885	1,182.7	857.7
医師数（常勤換算）	55	73.5	118.1
歯科医師数（常勤換算）	1	1.3	2.7
薬剤師数（常勤換算）	19	25.4	34.6
看護師数（常勤換算）	373	498.5	542.0
准看護師数（常勤換算）	191	255.3	106.8
診療所			
施設数（有床）	2	2.7	5.5
施設数（無床）	77	102.9	78.8
総病床数（一般病床・療養病床）	15	20.0	68.1
医師数（常勤換算）	64	85.5	80.4
歯科医師数（常勤換算）	41	54.8	59.3
看護師数（常勤換算）	51	68.2	94.5
准看護師数（常勤換算）	113	151.0	102.0

※病院欄の薬剤師数は、診療所従事者分を含みます。

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）

〔医療提供体制〕

区域内の5病院および79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6.7施設で、県平均5.5施設をやや上回っている。
- ・診療所の施設数は、有床・無床診療所それぞれ2.7施設、102.9施設で、県平均5.5施設、78.8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る。
- ・病院の病床数（一般病床・療養病床）は1,182.7床で、県平均857.7床を上回っている。
- ・診療所の病床数（一般病床・療養病床）は20.0床で、県平均68.1床を大幅に下回っている。
- ・医師数（常勤換算）は、病院では73.5人と県平均118.1人を下回っているが、診療所では85.5人と県平均80.4をやや上回っている。
- ・看護師数（常勤換算）は、病院・診療所それぞれ498.5人、68.2人で、県平均542.0人、94.5人を下回っている。
- ・准看護師数（常勤換算）は、病院では255.3人と県平均106.8人を大幅に上回っており、診療所でも151.0人と県平均102.0人を上回っている。

当該区域は施設数、病床数に比べて、医師、看護師数が少ないことが課題です。

(3) 受療状況

患者数

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

			人口 10 万人あたり	一般病床	人口 10 万人あたり	療養病床	人口 10 万人あたり
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

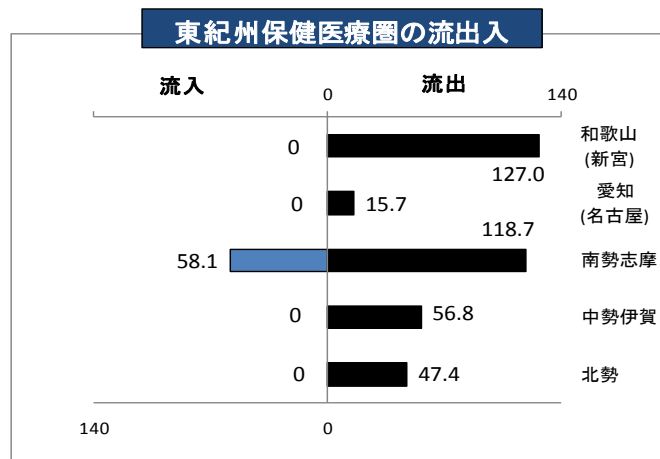
外来（三重県、歯科診療所を除く） 89,600 人/日 （人口 10 万人あたり） 4,899 人/日

			人口 10 万人あたり
病院	三重県	20,700	1,132
診療所	三重県	68,900	3,767

出典：厚生労働省「平成 23 年患者調査」

流出入状況（平成25年度）

	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
患者所在地	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 2025 年度流出入状況

東紀州保健医療圏

	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	47.1	26.8	21.8	0.0	-26.8
急性期	155.9	65.5	95.1	0.0	-65.5
回復期	194.8	73.8	127.4	0.0	-73.8
慢性期	167.2	43.1	157.6	33.4	-9.7
在宅医療等	1,312.6	170.6	1,183.8	41.8	-128.8
計	1,877.6	379.8	1,585.7	75.2	-304.6

〔受療状況（東紀州保健医療圏）〕

平成 25（2013）年度の 1 日あ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、南勢志摩保健医療圏が 118.7 人、中勢伊賀保健医療圏が 56.8 人、北勢保健医療圏が 47.4 人、新宮医療圏（和歌山県）が 127.0 人となっています。

また、主な流入元は、南勢志摩保健医療圏で 58.1 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 日あたり 304.6 人の流出超過と推計されます。なお、医療機能別で見ても、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っています。

主な疾患別（次項）では、がんにおいて、南勢志摩保健医療圏、中勢伊賀保健医療圏への流出があります。

患者流出先二次医療圏 TOP5

	都道府県	二次医療圏	流出者数
1	和歌山県	新宮	126.8
2	三重県	南勢志摩	110.6
3	三重県	中勢伊賀	48.1
4	三重県	北勢	41.6
5	愛知県	名古屋	13.3

患者流入元二次医療圏 TOP5

	都道府県	二次医療圏	流入者数
1	三重県	南勢志摩	64.6
2	和歌山県	新宮	0.0
3	奈良県	南和	0.0
4	三重県	中勢伊賀	0.0
5	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 万人あたり
東紀州（件/日）	11.0	14.7
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
東紀州	1,294	1,104	3	3	28	129	27
		85.3%	0.2%	0.2%	2.2%	10.0%	2.1%
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 万人あたりで 1 日あたり 14.7 件となっており、県平均 12.5 件を上回っています。

〔死亡場所〕

病院での死亡割合は 85.3% で県平均 72.5% を上回っています。診療所での死亡割合は 0.2% で県平均 1.9% を下回っています。

また、自宅での死亡割合は 10.0% で、県平均 13.2% を下回っています。

(4) 基幹病院の医療提供の状況

		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	274	300	
病床数（稼働）		255	252	300	
病床利用率（許可病床数ベース） ¹		78.0%	61.5%		
新規入棟患者数（1ヶ月間）		272	269	434	
救急車受入件数（件/年）		1,776	1,440	2,421	
入院基本料 （件/月）	7対1	0	0	0	
	10対1	339	318	576	
	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	10	*	21
		化学療法	16	13	30
	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	22
分娩		11	*	21	
手術 （件/月）	総数	69	51	178	
	皮膚・皮下組織	*	*	12	
	筋骨格系・四肢・体幹	10	10	41	
	神経系・頭蓋	0	*	*	
	眼	*	*	*	
	耳鼻咽喉	0	0	0	
	顔面・口腔・頸部	0	0	0	
	胸部	*	*	*	
	心・脈管	10	*	72	
	腹部	34	25	42	
	尿路系・副腎	*	0	19	
	性器	*	*	19	
	歯科	0	0	0	
胸腔鏡下手術	0	0	0		
腹腔鏡下手術	14	*	*		
リハビリ （件/月）	総数	108	132	117	
	心大血管	0	0	0	
	脳血管疾患等	33	62	51	
	運動器	44	52	64	
	呼吸器	33	19	*	
退棟患者数 （1ヶ月間）	総数	293	284	429	
	院内の他病棟へ転棟	23	21	27	
	家庭へ退院	216	210	326	
	他の病院、診療所へ転院	16	16	30	
	介護老人保健施設に入所	2	4	1	
	介護老人福祉施設に入所	7	12	5	
	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	4	3	3	
	死亡退院等	25	18	35	
	その他	0	0	2	

※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。

出典：平成26年度病床機能報告

¹出典：三重県健康福祉部医療対策局調査（平成26年度）

〔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 26 (2014) 年度病床機能報告での稼働病床数は、それぞれ 255 床、252 床となっています。

また、三重県調査 (平成 26 年度) による病床利用率は、それぞれ 78.0%、61.5% となっています。

救急車受入件数は、それぞれ 1,776 件、1,440 件です。

主な疾病への対応については、2 病院ともがんの手術、化学療法に対応しています。

手術については、2 病院とも、腹部、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、院内の他病棟への転棟や、他の病院・診療所への転院、介護関係施設への入所は少ない状況です。

(5) 介護サービスの状況

		65歳以上人口 1万人あたり	65歳以上人口 1万人あたり (三重県)
介護関係施設			
介護老人福祉施設定員(人)	592	211.3	180.0
介護老人保健施設定員(人)	358	127.8	138.0
介護療養型医療施設定員(人)	90	32.1	18.4
地域密着型介護老人福祉施設定員(人)	107	38.2	18.6
認知症対応型共同生活介護(GH)定員(人)	216	77.1	51.2
老人ホーム定員(人)	329	117.4	152.3
サービス付き高齢者向け住宅(戸数)	201	71.7	80.2

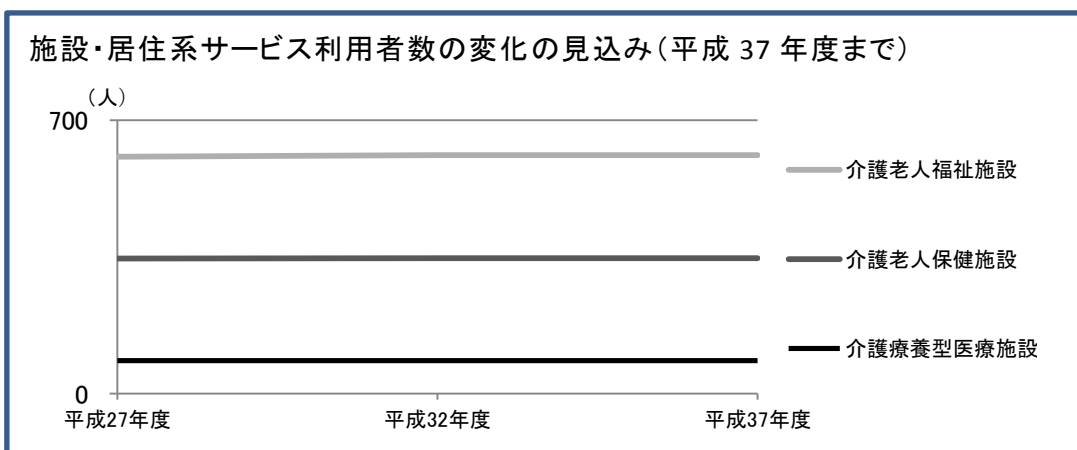
※老人ホーム定員は、養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス、A型・B型)、有料老人ホームの定員の計です。

出典：三重県健康福祉部長寿介護課調査(平成27年10月)

	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	607	611	611
介護老人保健施設	346	347	347
介護療養型医療施設	85	85	85
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	95	111	121

※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。

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



	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	950	1,022	1,176	1,160
要支援2	864	858	849	824
要介護1	1,180	1,147	1,066	1,022
要介護2	1,100	1,110	1,185	1,159
要介護3	907	906	930	904
要介護4	806	820	873	858
要介護5	59.2	592	634	633
認定率	21.7%	21.9%	23.4%	24.9%

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、老人ホームの定員が県平均を下回っています。

65歳以上の高齢者は平成32(2020)年までは減少することなく推移する見込みであることから、施設・居住系サービス利用者数については、いずれの施設もほぼ横ばい状態で推移すると見込まれています。

また、要介護・要支援認定者数については、平成37(2025)年度には、平成26(2014)年度との比較で、要支援1、要介護2、要介護4、要介護5が増加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および必要病床数は以下のとおりです。

平成 37 (2025) 年の医療需要の推計値は、厚生労働省の地域医療構想策定ガイドラインおよび医療法施行規則に基づき算出した医療機能ごと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 (人/日)	2025 年の医療供給 (医療提供体制)			2014 年 病床機能報告 (床)
		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 (人/日)	将来のあるべき 医療提供体制をふ まえた推定供給数 (人/日)	必要病床数 (床)	
高度急性期					0
急性期					472
回復期					0
慢性期					449
在宅医療等				—	—
(うち在宅患者訪問診療料算定)				—	—
計					921

平成 27 (2015) 年度においては、上記表における「2025 年医療需要」および「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」欄については、厚生労働省から本県の構想区域に対応した地域医療構想策定支援ツールが提供され次第、数値を確定します。

「将来のあるべき医療提供体制をふまえた推定供給数」および「必要病床数」欄については、地域医療構想調整会議の議論を最優先し、平成 28 (2016) 年度以降も引き続き議論を継続していくこととします。

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、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年ごとに約5,000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26（2014）年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を図っていきます。

紀南病院については、県南部の過疎地域に対する巡回診療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。

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部 策定後の取組

1 周知と情報の公表

医療機関の自主的な病床機能の分化・連携の取組を促進するため、地域医療構想は、本県のホームページなど様々な媒体を通じて、その内容の周知を図るとともに、併せて病床機能報告制度の情報も広く公表します。

また、地域医療構想や病床機能報告制度等の情報は、医療関係者だけでなく、患者・住民にわかりやすく丁寧に説明することで、適切な受療行動や在宅医療の浸透などにつながることを期待されます。

さらに、地域づくり、まちづくりを考えるうえでも、患者・住民への情報の公表は重要となります。

2 2025年までのPDCA等

地域医療構想の進捗管理は、各構想区域における地域医療構想調整会議において、平成37(2025)年まで毎年、実施していきます。また、三重県医療審議会へも毎年、その状況を報告します。

地域医療構想調整会議では、2025年にめざすべき医療提供体制の方向性や実現するための施策等について、引き続き具体的な検討を継続していきます。当該構想区域の必要病床数が未確定である場合は、流出入の実態把握など、さらなるデータの追加、分析、評価等を実施し、必要に応じて地域医療構想の追記・修正を行うこととします。

また、稼働していない病床の取扱いについても協議し、めざすべき医療提供体制の実現に向けて取り組んでいくこととします。