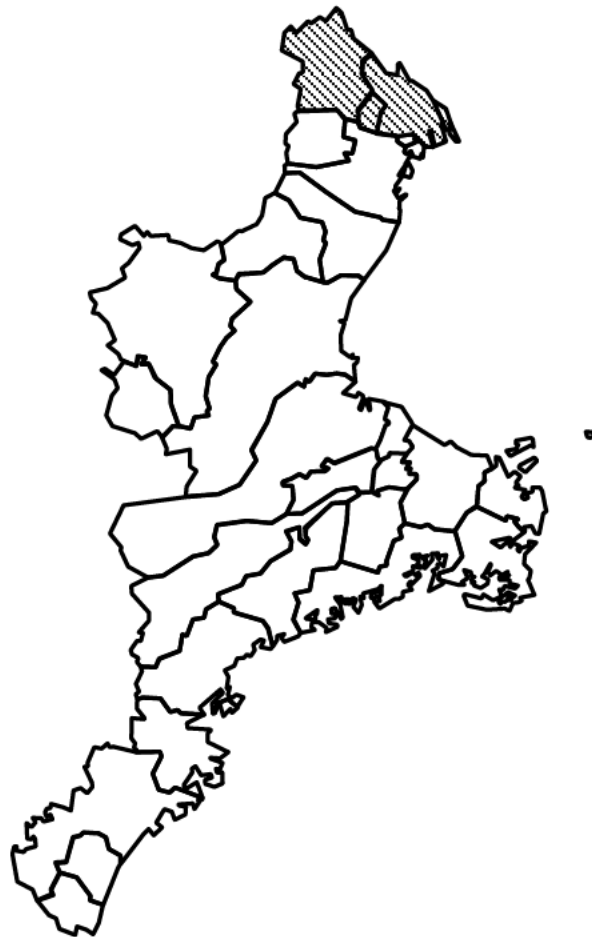


第2部 各論

第1章 桑員区域地域医療構想



第2部 各論

第1章 桑員区域地域医療構想

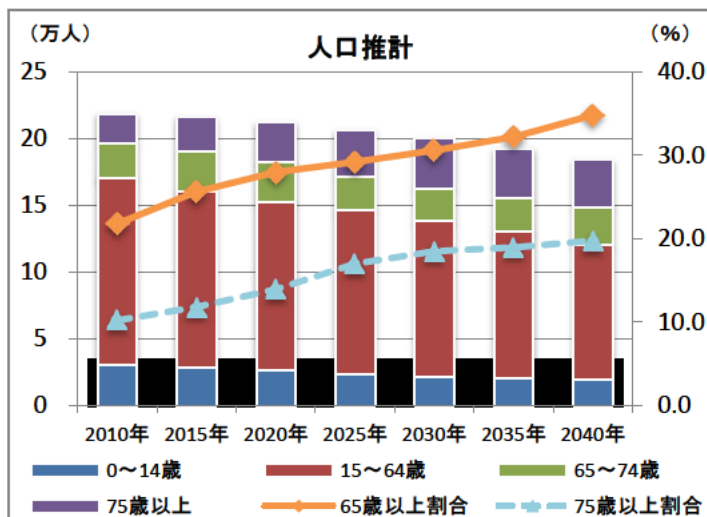
1 現状と課題

(1) 区域の概況

図表2-1-1 人口の状況

全年齢（人）	218,091
15歳未満（人）	30,026
15歳以上65歳未満（人）	132,324
65歳以上（人）	53,841
うち75歳以上	24,628
65歳以上割合	24.7%
下段（）は三重県	(27.0%)
75歳以上割合	11.3%
下段（）は三重県	(13.2%)

出典：平成26年三重県の人口動態



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

図表2-1-2 人口・平均寿命・健康寿命

	人口（人） ¹	平均寿命（H26） ²		健康寿命（H26） ²	
		男	女	男	女
桑名市	140,907	81.6	87.5	79.0	81.6
いなべ市	45,249	81.8	87.0	79.5	81.7
木曾岬町	6,468	82.2	96.6	79.6	90.2
東員町	25,467	82.9	90.3	80.3	84.1
三重県		80.9	87.1	78.0	80.7

※木曾岬町の値は、男女別の人口が1万人未満であり、誤差や変動が大きいため、参考値です。

¹出典：平成26年三重県の人口動態

²出典：三重県保健環境研究所の調査を基に集計（平均寿命はChiang法、健康寿命はSullivan法）

図表2-1-3 年齢調整死亡率（人口10万人あたり）

	悪性新生物	急性心筋梗塞	脳血管疾患	肺炎
桑名市	110.60	14.20	25.37	28.94
いなべ市	104.20	10.15	33.96	24.96
木曾岬町	114.71	12.85	45.76	23.86
東員町	114.03	9.64	22.07	18.49
三重県	113.95	14.22	29.75	23.85

出典：平成26年三重県の人口動態

〔人口〕

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

高齢化率（65歳以上の割合）は24.7%と、県全体の高齢化率27.0%を下回っています。

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

〔寿命〕

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

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

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

〔4大疾患〕

死因順位の高い、いわゆる4大疾患に係る年齢調整死亡率について、県平均と比較すると、悪性新生物については、いなべ市が低くなっています。

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

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

肺炎については、東員町が県平均より低く、桑名市は高い状況です。

図表 2-1-4 出生の状況

	出生数 (人)	合計特殊 出生率	乳児 死亡数 (人)	周産期 死亡数 (人)
桑名市	1,143	1.49	0	5
いなべ市	332	1.44	0	1
木曾岬町	27	0.90	0	0
東員町	177	1.34	0	1
三重県		1.45		
全国		1.42		

出典：平成 26 年三重県の人口動態（全国値は平成 26 年人口動態統計）

図表 2-1-5 自治体の財政状況等

	標準財政 規模 (百万円) ¹	財政力 指数 ²	経常収支 比率 ²	実質公債 費比率 ²	医療費（一人あたり）（円）		
					国民健康 保険 ³	後期高齢者 医療 ³	全国健康保 険協会管掌 健康保険 ⁴
桑名市	29,872	0.86	99.7	11.3	339,875	882,212	154,600
いなべ市	15,082	0.83	90.2	10.1	374,637	866,841	143,469
木曾岬町	2,031	0.49	84.0	7.6	362,182	791,128	144,412
東員町	5,585	0.76	80.9	5.4	364,509	924,181	155,429
県平均		0.59	90.7	8.9	342,077	817,468	155,458
全国平均		0.49	91.3	8.0	324,543	929,573	163,557

¹ 出典：平成 26 年度市町村決算カード

² 出典：平成 26 年度地方公共団体の主要財政指標一覧

³ 出典：平成 26 年度三重県国民健康保険団体連合会調査（全国平均は平成 25 年度）

⁴ 出典：平成 26 年度全国健康保険協会三重支部調査

〔出生等〕

合計特殊出生率については、桑名市のみが県平均を上回っており、木曾岬町は最も低く、1.00 未満となっています。

〔財政状況等〕

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

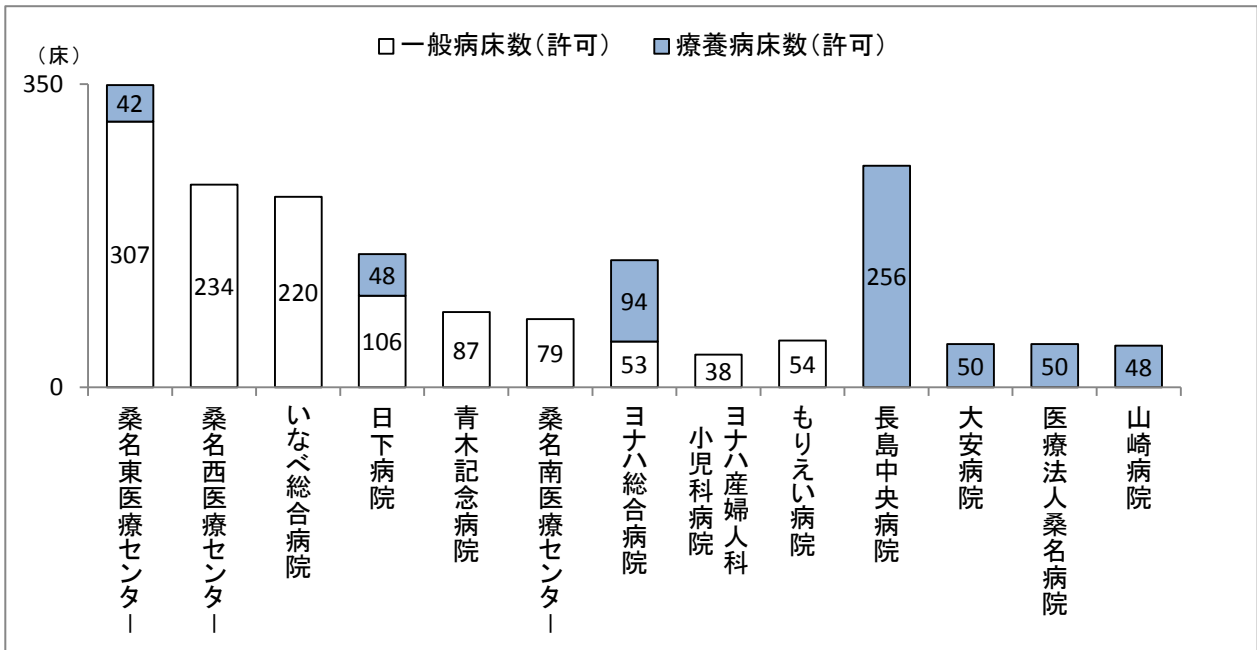
経常収支比率については、桑名市が 99.7 と県平均よりかなり高い状況です。

実質公債費比率については、東員町と木曾岬町が県平均より低い状況です。

一人あたり医療費については、国民健康保険では、桑名市以外は県平均を上回っており、後期高齢者医療では、木曾岬町以外は県平均を上回っています。また、全国健康保険協会管掌健康保険では、いずれの市町とも県平均より低いか同程度です。

(2) 医療提供体制

図表 2-1-6 各病院の病床数 (平成 28 年 10 月)



※一般・療養病床のみ

図表 2-1-7 医療資源の状況

		人口 10 万人 あたり	人口 10 万人 あたり (三重県)
病院			
施設数 ¹	17	7.8	5.5
総病床数 ¹	2,651	1,215.5	1,114.7
うち一般病床・療養病床	1,766	809.8	852.7
医師数 ²	204	93.5	127.2
歯科医師数 ²	4	1.8	2.9
薬剤師数 ²	63	28.9	30.2
看護師数 ³	1,088	498.9	578.3
准看護師数 ³	308	141.2	96.7
診療所			
施設数(有床) ¹	10	4.6	5.0
施設数(無床) ¹	122	55.9	78.7
総病床数(一般病床・療養病床) ¹	142	65.1	62.9
医師数 ²	134	61.4	80.6
歯科医師数 ²	121	55.5	60.6
薬剤師数 ²	11	5.0	6.8
看護師数 ³	197	90.3	96.6
准看護師数 ³	141	64.7	93.0

¹ 出典：三重県健康福祉部医療対策局調査 (平成 28 年 10 月 1 日現在、休止を除く)

² 出典：平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査

³ 出典：平成 26 年衛生行政報告例

〔医療提供体制〕

区域内の 17 病院および 132 診療所における医療提供体制について、人口 10 万人あたりで県平均と比較した結果は、以下のとおりです。

- ・病院の施設数は 7.8 施設で、県平均 5.5 施設を上回っている。
- ・診療所の施設数は、有床診療所は 4.6 施設で、県平均 5.0 施設と同程度で、無床診療所は 55.9 施設で、県平均 78.7 施設を下回っている。
- ・病院の病床数（一般病床・療養病床）は 809.8 床で、県平均 852.7 床を下回っている。
- ・診療所の病床数（一般病床・療養病床）は 65.1 床で、県平均 62.9 床をやや上回っている。
- ・医師数は、病院・診療所それぞれ 93.5 人、61.4 人で、県平均 127.2 人、80.6 人を下回っている。
- ・看護師数は、病院・診療所それぞれ 498.9 人、90.3 人で、県平均 578.3 人、96.6 人を下回っている。
- ・准看護師数は、病院では 141.2 人で、県平均 96.7 人を上回っているが、診療所では 64.7 人で、県平均 93.0 人を下回っている。

(3) 受療状況

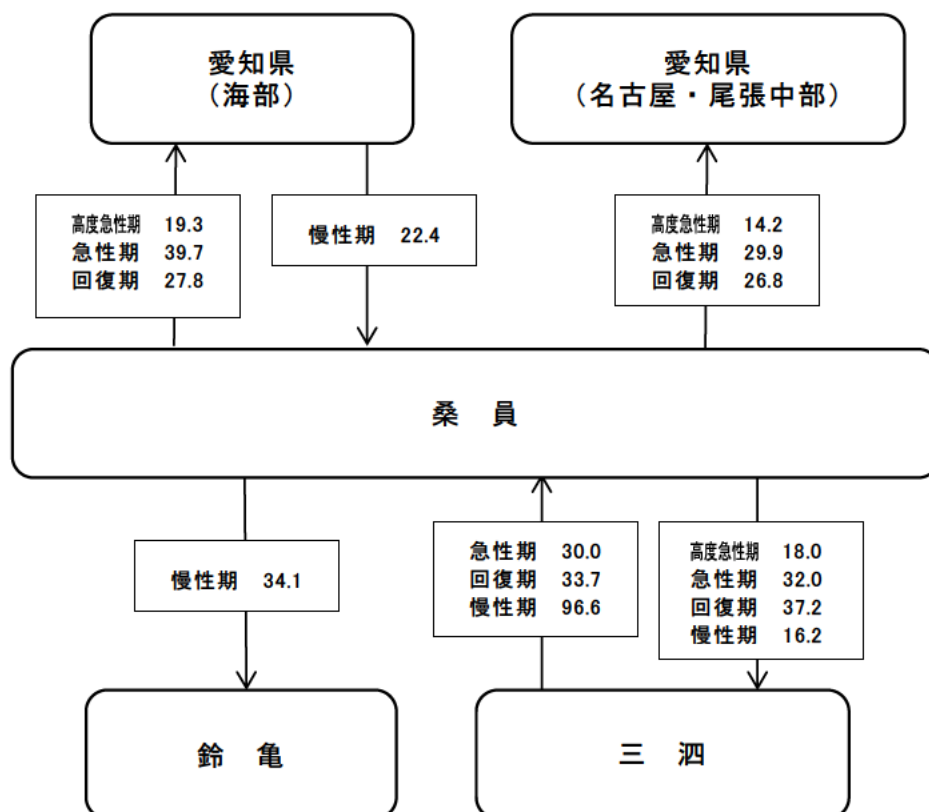
図表 2-1-8 流出入の状況 (平成 25 年度)

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

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

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

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



※10 人/日以上 of 患者流出入のみを表示
 出典：厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」

〔流出入の状況〕

平成 25（2013）年度における 1 日あたりの患者の流出入状況は、以下のとおりです。

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

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

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

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

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

図表 2-1-9 救急搬送件数(平成 26 年)

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

出典：消防防災年報

図表 2-1-10 死亡場所

	総数	病院	診療所	老人保健施設	老人ホーム	自宅	その他
桑員	2,008	1,486	107	75	77	239	24
		74.0%	5.3%	3.7%	3.8%	11.9%	1.3%
三重県	19,525	14,126	278	720	1,398	2,479	524
		72.4%	1.4%	3.7%	7.2%	12.7%	2.7%

出典：平成 26 年三重県の人口動態

〔救急搬送件数〕

人口 10 万人あたりで 1 日あたり 9.6 件となっており、県平均 12.4 件を大きく下回っています。

〔死亡場所〕

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

(4) 基幹病院の医療提供の状況

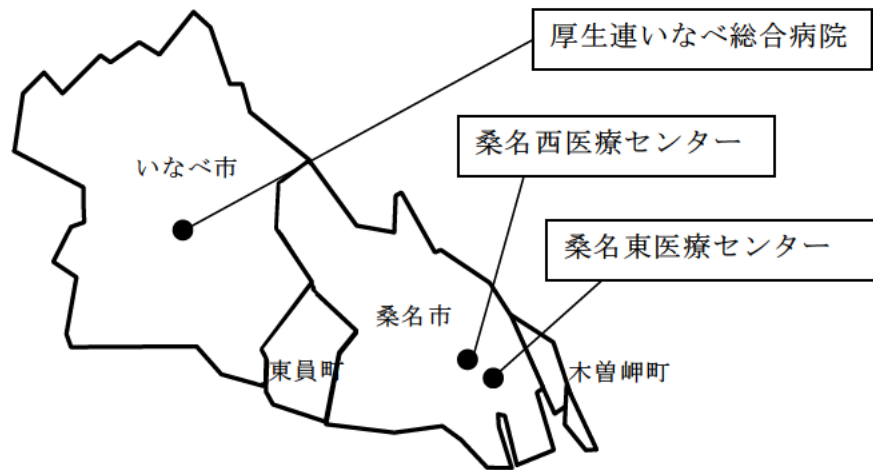
図表 2-1-11 基幹病院の医療提供の状況

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

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

※病床稼働率=年間入棟患者延べ数/（許可病床数×365）

出典：平成27年度病床機能報告（病床数は平成27年7月1日現在）



〔基幹病院の医療提供の状況〕

当該区域の基幹病院である桑名東医療センター、桑名西医療センター、厚生連いなべ総合病院について、平成 27（2015）年度病床機能報告での医療提供の状況は次のとおりです。

稼働病床数は、桑名東医療センターが 232 床、桑名西医療センターが 156 床、厚生連いなべ総合病院が 220 床となっています。

年間在棟患者延べ数と許可病床数から計算した病床稼働率は、桑名東医療センターが 48.9%、桑名西医療センターが 47.8%、厚生連いなべ総合病院が 77.2%となっています。

救急車受入件数は、桑名東医療センターが 1,607 件、桑名西医療センターが 1,606 件、厚生連いなべ総合病院が 1,242 件で、青木記念病院、ヨナハ総合病院、もりえい病院とともに輪番制救急医療体制を構築しています。

主な疾病への対応については、3 病院ともがんの化学療法に対応しています。

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

リハビリ件数については、桑名東医療センターと厚生連いなべ総合病院は運動器が最も多く、桑名西医療センターは脳血管疾患等が最も多くなっています。

退棟患者数については、いずれの病院も家庭への退院が最も多く、桑名西医療センターでは他の病院・診療所への転院が次いで多くなっています。

(5) 介護サービスの状況

図表 2-1-12 介護関係施設の定員等

	定員・戸数	65歳以上人口 1万人あたり	65歳以上人口 1万人あたり (三重県)
介護老人福祉施設定員(人)	520	96.6	177.5
介護老人保健施設定員(人)	919	170.7	137.6
介護療養型医療施設定員(人)	125	23.2	15.6
地域密着型介護老人福祉施設定員(人)	122	22.7	18.6
認知症対応型共同生活介護(GH)定員(人)	328	60.9	50.1
老人ホーム定員(人)	977	181.5	156.0
定員計	2,991	555.5	555.3
サービス付き高齢者向け住宅(戸数)	562	104.4	92.4

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

出典：三重県健康福祉部長寿介護課調査(平成28年10月)

図表 2-1-13 施設・居住系サービス利用者数の見込み

	施設・居住系サービス利用者数の見込み(人/月)		
	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護老人福祉施設	595	657	724
介護老人保健施設	772	817	869
地域密着型介護老人福祉施設	124	127	129
認知症対応型共同生活介護	313	376	459
特定施設入居者生活介護	182	215	238
地域密着型特定施設入居者生活介護	49	49	49
介護予防特定施設入居者生活介護	37	43	47
介護予防認知症対応型共同生活介護	11	12	15

出典：みえ高齢者元気・かがやきプランのデータを基に集計

図表 2-1-14 要介護(要支援)認定者数

	認定者数(人) ¹	認定者数の見込み(人) ²		
	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
要支援1	816	1,184	1,320	1,494
要支援2	927	1,271	1,486	1,701
要介護1	1,587	1,745	2,016	2,332
要介護2	1,480	1,687	1,900	2,206
要介護3	1,090	1,239	1,375	1,578
要介護4	1,207	1,500	1,739	2,018
要介護5	793	859	934	1,061
計	7,900	9,485	10,770	12,390
認定率	13.8%	16.0%	17.6%	19.9%

¹出典：三重県健康福祉部長寿介護課調査(平成28年6月末日現在)

²出典：みえ高齢者元気・かがやきプランのデータを基に集計

〔介護サービスの状況〕

65歳以上人口1万人あたりの介護関係施設の定員数を県平均と比較すると、介護老人福祉施設がかなり少ない状況ですが、その他の施設は、県平均並みか県平均を上回っています。

施設・居住系サービス利用者数については、平成37（2025）年度にかけて、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護などで、大幅に増加していく見込みです。

また、要介護・要支援認定者数については、平成37（2025）年度にかけて、要支援1から要介護5まで、それぞれ増加する見込みであり、認定率（第1号被保険者に占める第1号被保険者にかかる要介護（要支援）認定者の割合）は約20%に達する見込みとなっています。

2 2025年における医療需要と必要病床数

本構想区域における平成37(2025)年の医療需要および必要病床数は以下のとおりです。

また、病床機能報告の数値は、平成27(2015)年7月1日時点の機能として、県へ報告された病床数(許可病床数)を構想区域でまとめたものです。

なお、本県では、平成37(2025)年の必要病床数は、あくまでも地域における医療機能の分化・連携を進めるための目安と考えており、この必要病床数をもとに病床を強制的に削減していくという趣旨のものではありません。

図表2-1-15 病床の機能区分ごとの医療需要に対する医療供給の状況

	2025年 医療需要 〈患者住所地〉 (人/日)	2025年 医療需要 〈医療機関所在地〉 (人/日)	2025年の医療提供体制		2015年度 病床機能報告 (床)
			将来のあるべき 医療提供体制を ふまえた医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	
高度急性期	135.7	85.7	85.7	114	3
急性期	470.6	387.4	387.4	497	1,217
回復期	539.8	480.3	498.4	554	71
慢性期	318.9	382.4	351.9	383	532
計	1,465.0	1,335.8	1,323.4	1,548	(休棟等) 42 1,865
在宅医療等	2,446.7	2,464.7	2,464.7		
(うち在宅患者訪問診療料算定)	1,180.8	1,141.2	1,141.2		
合計	3,911.7	3,800.5	3,788.1		

「将来のあるべき医療提供体制をふまえた医療需要」に関して、高度急性期および急性期においては、患者が構想区域にとらわれない受療行動を取る傾向が強いこと等の理由により、医療機関所在地ベースで推計します。

一方、回復期および慢性期においては、身近な地域で医療が受けられることが望ましく、地域包括ケアシステムの観点からも患者住所地ベースとすることを基本とします。しかし、医療需要の推計にあたっては、患者の生活圏と構想区域とは一致しないこともあり、また、構想区域を越えた全県的な機能を有する医療機関への流入は、将来にわたって一定程度継続することが見込まれることから、患者住所地ベースと医療機関所在地ベースの平均値により推計します。

また、医療資源の有効活用の観点から、未稼働病床について実態を把握し、整理に向けた取組を行ったところ(31~32ページ)、桑員区域では271床の整理計画の提出があり、平成27(2015)年度病床機能報告における許可病床数1,865床から減じることとなります。

3 2025年にめざすべき医療提供体制の方向性

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、桑名区域については、平成 27 (2015) 年から平成 37 (2025) 年の 10 年間で 10,000 人の人口減が見込まれています。その後は 5 年ごとに 7,000~8,000 人の人口減が見込まれています。

一方、65 歳以上 75 歳未満人口は平成 42 (2030) 年頃にかけていったん減少するものの、その後再び増加するとともに、75 歳以上人口は平成 42 (2030) 年頃まで増加し、その後ほぼ横ばいになることが見込まれています。

以上により、当該区域の医療需要は当面、一定程度高い状態で推移することが予想されます。

このような中、平成 27 (2015) 年度病床機能報告の状況からは、桑名区域については回復期機能の一層の充実が求められるといえます。

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

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

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

また、他の区域に所在する医療機関との連携も必須といえます。

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

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

なお、厚生連いなべ総合病院については、同じく三重県厚生農業協同組合連合会が経営する厚生連菰野厚生病院との経営統合の可能性が検討されているところであり、今後、その動向をふまえながら同区域の医療提供体制のあり方について改めて検討していく必要があります。

また、桑員区域では、平成 25（2013）年の在宅医療等の医療需要（医療機関所在地）は、1,605.9 人/日ですが、平成 37（2025）年には 2,464.7 人/日になると見込まれています。在宅医療等の需要に対応するには、病床の機能分化・連携と合わせて、在宅医療や地域包括ケアシステムにかかる体制整備を進めていくことが重要であり、医療機関、歯科医療機関、薬局などさまざまな関係機関および多職種が連携していく必要があります。

上記の詳細およびその他の病床を有する医療機関の機能については、将来にわたる人口動態等をふまえながら、地域医療構想調整会議において引き続き検討していくこととします。