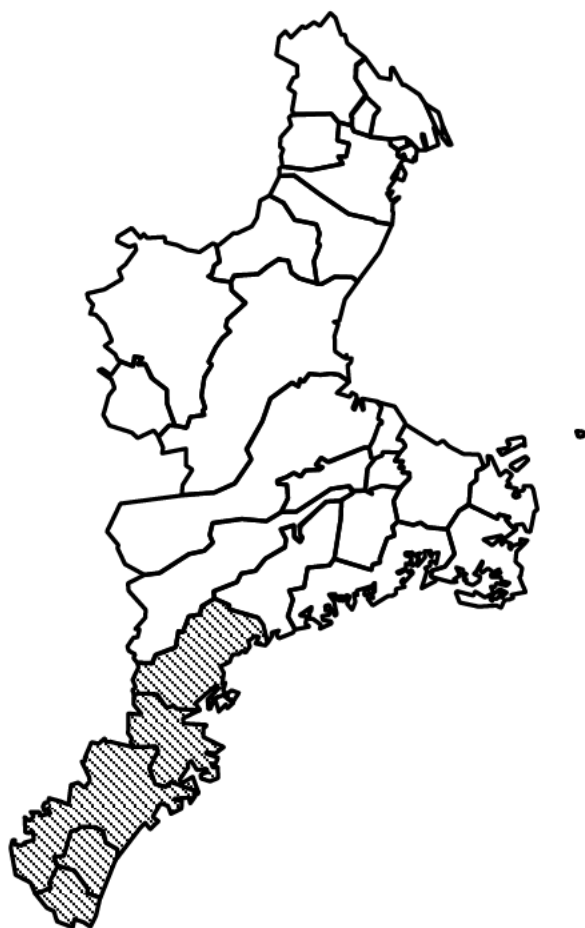


第8章 東紀州区域地域医療構想



第8章 東紀州区域地域医療構想

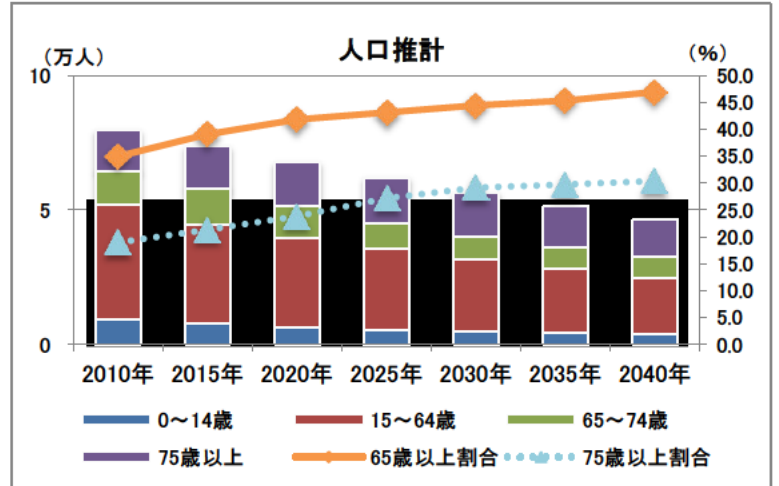
1 現状と課題

(1) 区域の概況

図表 2-8-1 人口等の状況

全年齢 (人)	73,505
15歳未満 (人)	7,794
15歳以上 65歳未満 (人)	37,148
65歳以上 (人)	28,413
うち 75歳以上	15,371
65歳以上割合	38.7%
下段 ()は三重県	(27.0%)
75歳以上割合	20.9%
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 2-8-2 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
尾鷲市	18,355	76.4	87.6	74.0	80.7
熊野市	18,022	77.6	86.1	74.8	79.4
紀北町	17,012	76.4	87.6	74.0	80.7
御浜町	8,893	77.6	86.1	74.8	79.4
紀宝町	11,223	77.6	86.1	74.8	79.4
三重県		80.9	87.1	78.0	80.7

※平均寿命・健康寿命は紀北広域連合、紀南介護保険広域連合単位で集計しています。

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 2-8-3 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	121.99	14.25	28.17	33.28
熊野市	139.58	11.74	42.55	23.36
紀北町	154.08	24.79	30.86	18.41
御浜町	163.83	20.14	34.88	14.29
紀宝町	132.15	8.84	19.04	14.71
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

図表 2-8-4 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)
尾鷲市	95	1.58	0	2
熊野市	96	1.65	0	0
紀北町	73	1.68	0	0
御浜町	49	2.08	0	0
紀宝町	75	1.61	0	0
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)

〔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7万4千人の地域です。

高齢化率（65歳以上の割合）は38.7%と、県全体の高齢化率27.0%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、65歳以上の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、それぞれわずかに減少に転ずる見込みですが、高齢者の割合は非常に高くなることが予測されています。

〔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、女性は熊野市、御浜町、紀宝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、紀北町、御浜町が県平均を大きく上回っています。

脳血管疾患は、熊野市、御浜町が、肺炎は尾鷲市が県平均を大きく上回っています。

〔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おり、特に御浜町では2.0を超えています。

図表 2-8-5 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
尾鷲市	5,794	0.39	96.3	12.8	383,191	874,544	172,260
熊野市	6,892	0.28	87.2	3.6	343,192	771,726	148,053
紀北町	6,089	0.29	80.3	8.6	413,946	933,869	194,958
御浜町	3,146	0.27	91.8	11.2	309,643	753,659	144,963
紀宝町	3,966	0.34	90.2	10.6	313,702	815,926	134,318
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

〔財政状況等〕

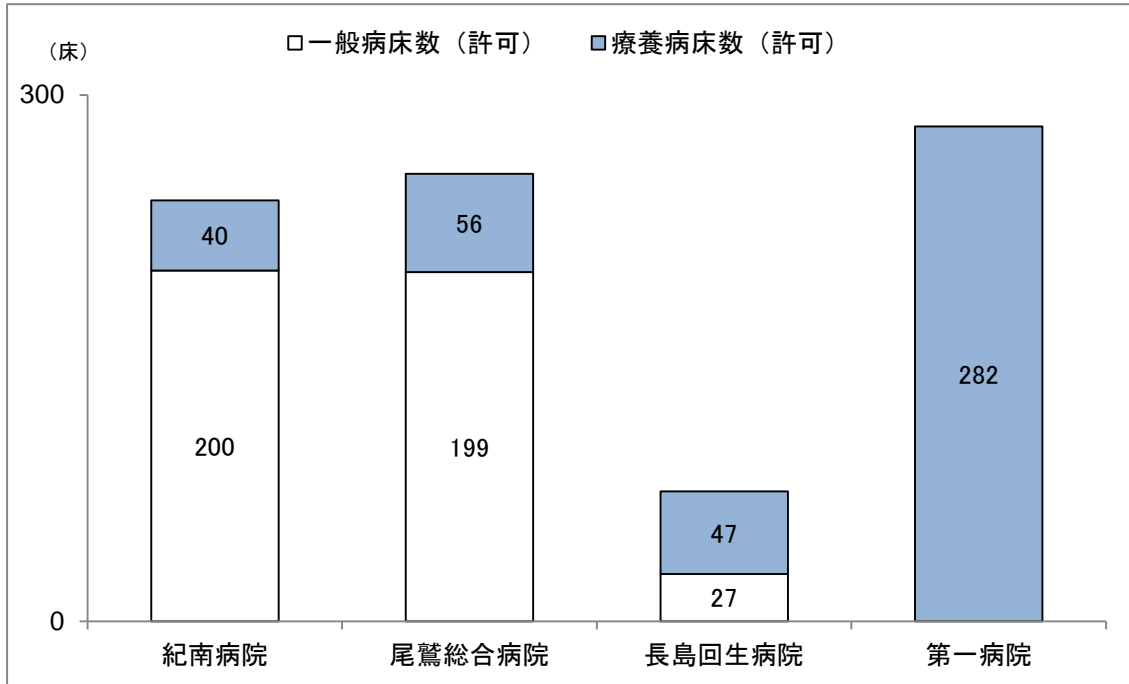
財政力指数は、全ての市町で県平均を下回り、実質公債費比率については、熊野市、紀北町を除き、県平均を上回っています。

経常収支比率については、尾鷲市、御浜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、国民健康保険では、紀北町、尾鷲市、熊野市で、後期高齢者医療、全国健康保険協会管掌健康保険では、紀北町、尾鷲市が県平均を上回っています。

(2) 医療提供体制

図表 2-8-6 各病院の病床数（平成 28 年 10 月）



※一般・療養病棟のみ

図表 2-8-7 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	5	6.8
	総病床数 ¹	1,185	1,612.1
	うち一般病棟・療養病棟	851	1,157.7
	医師数 ²	58	78.9
	歯科医師数 ²	1	1.4
	薬剤師数 ²	18	24.5
	看護師数 ³	370	503.4
	准看護師数 ³	182	247.6
診療所			
	施設数 (有床) ¹	2	2.7
	施設数 (無床) ¹	74	100.7
	総病床数 (一般病床・療養病床) ¹	15	20.4
	医師数 ²	54	73.5
	歯科医師数 ²	41	55.8
	薬剤師数 ²	1	1.4
	看護師数 ³	46	62.6
	准看護師数 ³	90	122.4

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5病院および76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6.8施設で、県平均5.5施設をやや上回っています。
- ・診療所の施設数は、有床・無床診療所それぞれ2.7施設、100.7施設で、県平均5.0施設、78.7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ます。
- ・病院の病床数（一般病床・療養病床）は1,157.7床で、県平均852.7床を上回っています。
- ・診療所の病床数（一般病床・療養病床）は20.4床で、県平均62.9床を大幅に下回っています。
- ・医師数は、病院・診療所それぞれ78.9人、73.5人で、県平均127.2人、80.6人を下回っています。
- ・看護師数は、病院・診療所それぞれ503.4人、62.6人で、県平均578.3人、96.6人を下回っています。
- ・准看護師数は、病院では247.6人と県平均96.7人を大幅に上回っており、診療所でも122.4人と県平均93.0人を上回っています。

(3) 受療状況

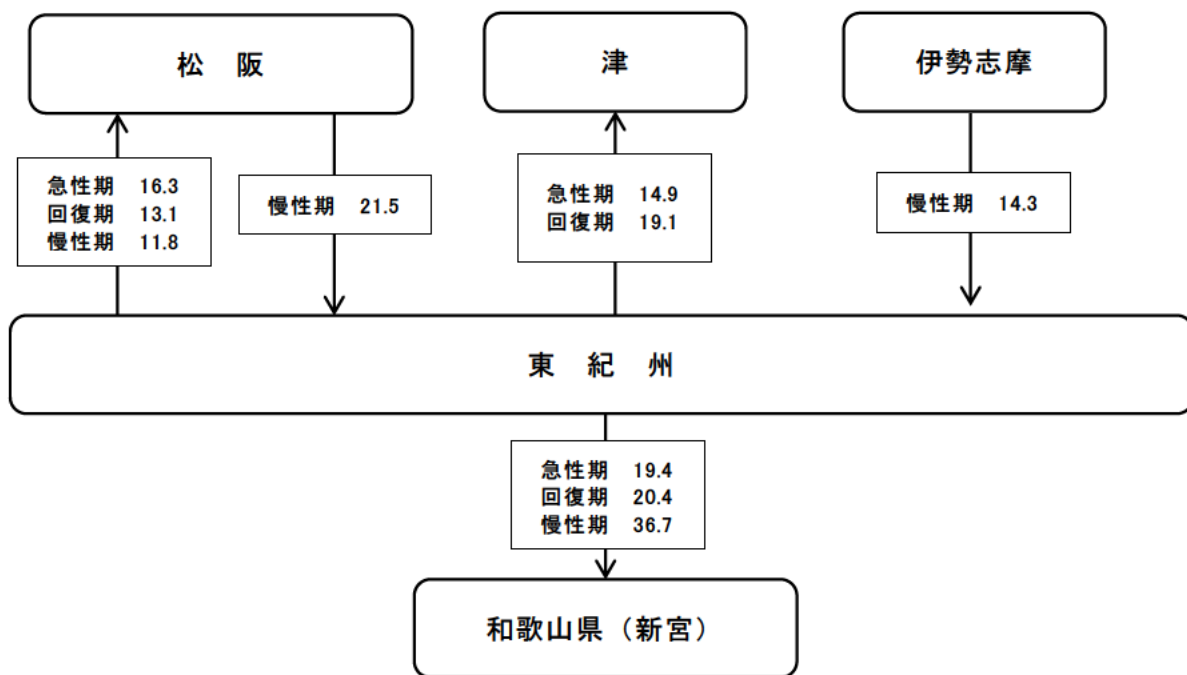
図表 2-8-8 流出入の状況 (平成 25 年度)

		(人/日)	
高度急性期		医療機関所在地	
		東紀州	
患者 住所地	東紀州	21.1	

		(人/日)			
急性期		医療機関所在地			
		東紀州	和歌山県 (新宮)	松阪	津
患者 住所地	東紀州	90.8	19.4	16.3	14.9

		(人/日)			
回復期		医療機関所在地			
		東紀州	和歌山県 (新宮)	津	松阪
患者 住所地	東紀州	119.4	20.4	19.1	13.1

		(人/日)		
慢性期		医療機関所在地		
		東紀州	和歌山県 (新宮)	松阪
患者 住所地	東紀州	254.0	36.7	11.8
	松阪	21.5		
	伊勢志摩	14.3		



※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。

急性期では、東紀州区域に住所がある患者のうち 90.8 人が区域内で医療を受けているものの、和歌山県（新宮）へ 19.4 人、松阪区域へ 16.3 人、津区域へ 14.9 人の流出があります。

回復期では、119.4 人が区域内で医療を受けているものの、和歌山県（新宮）へ 20.4 人、津区域へ 19.1 人、松阪区域へ 13.1 人の流出があります。

慢性期では、254.0 人が区域内で医療を受けているものの、和歌山県（新宮）へ 36.7 人、松阪区域へ 11.8 人の流出があり、松阪区域から 21.5 人、伊勢志摩区域から 14.3 人の流入があります。

図表2-8-9 救急搬送件数(平成 26 年)

	搬送件数	人口 10 万人あたり
東紀州 (件/日)	10.4	14.2
三重県 (件/日)	225.6	12.4

出典：消防防災年報

図表2-8-10 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
東紀州	1,307	1,141	6	5	25	102	28
		87.3%	0.5%	0.4%	1.9%	7.8%	2.1%
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14.2件となっており、県平均12.4件を上回っています。

〔死亡場所〕

病院と診療所を合わせた死亡割合は87.8%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7.8%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

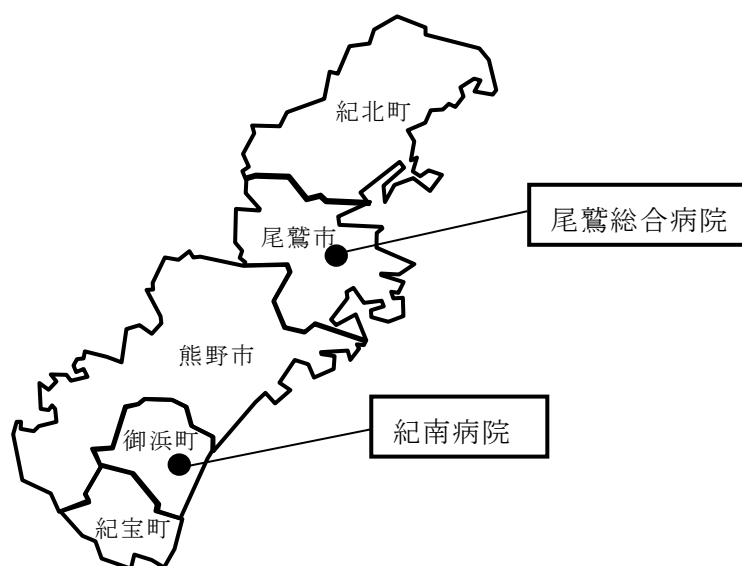
図表2-8-11

		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	278	300
病床数（稼働）		255	252	300
病床稼働率（許可病床数ベース）		81.3%	63.2%	82.2%
新規入棟患者数（1ヶ月間）		283	274	429
救急車受入件数（件/年）		1,986	1,666	2,141
入院基本料 （件/月）	7対1	0	0	0
	10対1	351	347	493
	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	*	*
		化学療法	12	*
	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	*	0	
分娩		12	*	
手術 （件/月）	総数	90	107	130
	皮膚・皮下組織	*	*	*
	筋骨格系・四肢・体幹	20	18	26
	神経系・頭蓋	*	*	*
	眼	21	20	*
	耳鼻咽喉	*	*	0
	顔面・口腔・頸部	0	0	0
	胸部	0	0	*
	心・脈管	13	*	43
	腹部	28	49	46
	尿路系・副腎	*	0	11
	性器	*	10	11
	歯科	0	0	*
	胸腔鏡下手術	*	0	0
腹腔鏡下手術	*	*	*	
リハビリ （件/月）	総数	128	139	94
	心大血管	0	0	0
	脳血管疾患等	38	40	35
	運動器	58	81	56
	呼吸器	34	18	*
退棟患者数 （1ヶ月間）	総数	296	285	419
	院内の他病棟へ転棟	25	19	22
	家庭へ退院	191	215	339
	他の病院、診療所へ転院	18	19	26
	介護老人保健施設に入所	12	3	2
	介護老人福祉施設に入所	22	12	10
	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	4	2	1
	死亡退院等	24	15	18
その他	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＝年間在棟患者延べ数／（許可病床×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尾鷲総合病院、紀南病院について、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、尾鷲総合病院は 255 床、紀南病院は 252 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、尾鷲総合病院が 81.3%、紀南病院が 63.2%となっています。

救急車受入件数は、尾鷲総合病院が 1,986 件、紀南病院が 1,666 件となっています。

主な疾病への対応については、月 10 件未満も含め、2 病院ともがんの手術および化学療法に、尾鷲総合病院で心筋梗塞に対応しています。

手術件数については、2 病院とも、腹部、眼科（眼）、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、尾鷲総合病院については院内の他病棟への転棟、紀南病院については院内の他病棟への転棟、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 2-8-12 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)	592	208.4	177.5
介護老人保健施設定員(人)	358	126.0	137.6
介護療養型医療施設定員(人)	90	31.7	15.6
地域密着型介護老人福祉施設定員(人)	107	37.7	18.6
認知症対応型共同生活介護(GH)定員(人)	207	72.9	50.1
老人ホーム定員(人)	329	115.8	156.0
定員計	1,683	592.3	555.3
サービス付き高齢者向け住宅(戸数)	241	84.8	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 2-8-13 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	607	611	611
介護老人保健施設	346	347	347
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	99	111	121
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	17	21	26
介護予防認知症対応型共同生活介護	3	3	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

図表 2-8-14 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	909	1,125	1,176	1,160
要支援2	860	837	849	824
要介護1	1,206	1,103	1,066	1,022
要介護2	1,144	1,136	1,185	1,159
要介護3	937	922	930	904
要介護4	870	865	873	858
要介護5	687	592	634	633
計	6,613	6,580	6,713	6,560
認定率	22.3%	22.3%	23.4%	24.9%

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、介護老人保健施設、老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅が県平均をやや下回っています。

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、特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護の利用者が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、既に平成37（2025）年度の見込み数を上回っており、さらに増加する見込みです。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）認定者数の割合）は、約25%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2-8-15 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	47.1	21.8	21.8	29	0
急性期	154.4	95.2	95.2	122	479
回復期	193.3	127.6	156.8	174	40
慢性期	228.3	205.0	217.4	236	385
計	623.1	449.6	491.2	561	(休棟等) 0
					904

在宅医療等	1,251.4	1,137.1	1,137.1
(うち在宅患者訪問診療料算定)	456.7	377.6	377.6
合計	1,874.5	1,586.7	1,628.3

「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出入は、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)、東紀州区域では34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904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、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11,500人の人口減が見込まれています。その後は5年ごとに約4,500～6,000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27（2015）年度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の確保を図っていきます。

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、松阪区域の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。

また、東紀州区域では、平成25（2013）年の在宅医療等の医療需要（医療機関所在地）は、964.0人/日ですが、平成37（2025）年には1,137.1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、在宅医療を担う医師をはじめとした医療従事者の確保に努めながら、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。