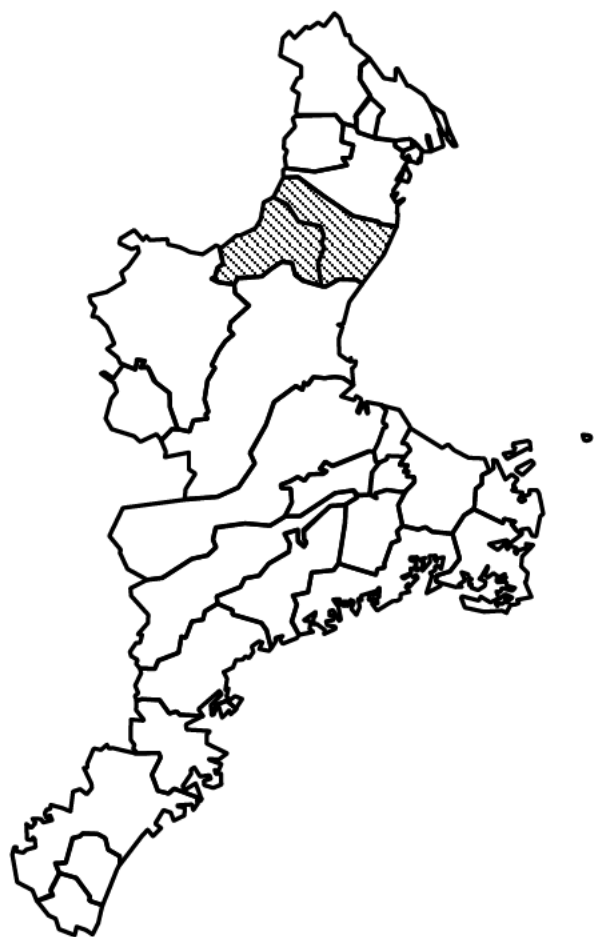


### 第3章 鈴亀区域地域医療構想



### 第3章 鈴亀区域地域医療構想

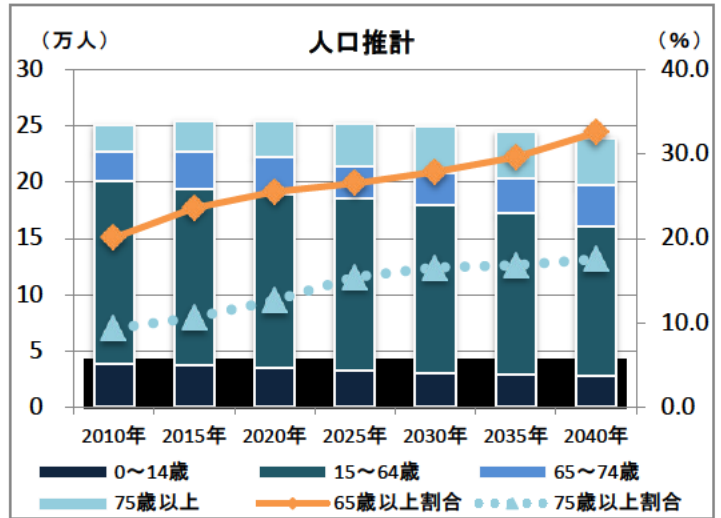
#### 1 現状と課題

##### (1) 区域の概況

図表 2-3-1 人口の状況

全年齢 (人)	247,697
15歳未満 (人)	36,015
15歳以上 65歳未満 (人)	152,074
65歳以上 (人)	56,750
うち 75歳以上	25,438
65歳以上割合	22.9%
下段 ( )は三重県	(27.0%)
75歳以上割合	10.3%
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 2-3-2 人口・平均寿命・健康寿命

	人口 (人) <sup>1</sup>	平均寿命 (H26) <sup>2</sup>		健康寿命 (H26) <sup>2</sup>	
		男	女	男	女
鈴鹿市	197,185	81.4	86.9	78.5	80.9
亀山市	50,512	81.8	88.2	78.5	80.9
三重県		80.9	87.1	78.0	80.7

※健康寿命は鈴鹿亀山地区広域連合単位で集計しています。

<sup>1</sup> 出典：平成 26 年三重県の人口動態

<sup>2</sup> 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 2-3-3 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
鈴鹿市	110.09	12.66	32.94	27.61
亀山市	92.82	22.39	25.36	19.39
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 2-3-4 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)
鈴鹿市	1,655	1.56	3	7
亀山市	453	1.63	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〕

鈴亀区域は、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22.9%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僅かに減少しますが、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〕

平均寿命および健康寿命は、亀山市の女性の平均寿命が県平均を上回っていますが、その他はいずれも県平均並となっています。

## 〔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、2市とも低くなっています。

また、急性心筋梗塞については、鈴鹿市が県平均より低く、亀山市は高くなっています。

一方、脳血管疾患、肺炎については、亀山市が県平均より低く、鈴鹿市が高い状況です。

## 〔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。

図表 2-3-5 自治体の財政状況等

	標準財政規模 (百万円) <sup>1</sup>	財政力 指数 <sup>2</sup>	経常収支 比率 <sup>2</sup>	実質公債 費比率 <sup>2</sup>	医療費（一人あたり）（円）		
					国民健康 保険 <sup>3</sup>	後期高齢者 医療 <sup>3</sup>	全国健康保 険協会管掌 健康保険 <sup>4</sup>
鈴鹿市	37,065	0.85	92.5	6.4	322,398	795,471	148,626
亀山市	12,916	0.98	87.0	3.2	343,313	771,328	153,351
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

<sup>1</sup> 出典：平成 26 年度市町村決算カード

<sup>2</sup> 出典：平成 26 年度地方公共団体の主要財政指標一覧

<sup>3</sup> 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）

<sup>4</sup> 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〕

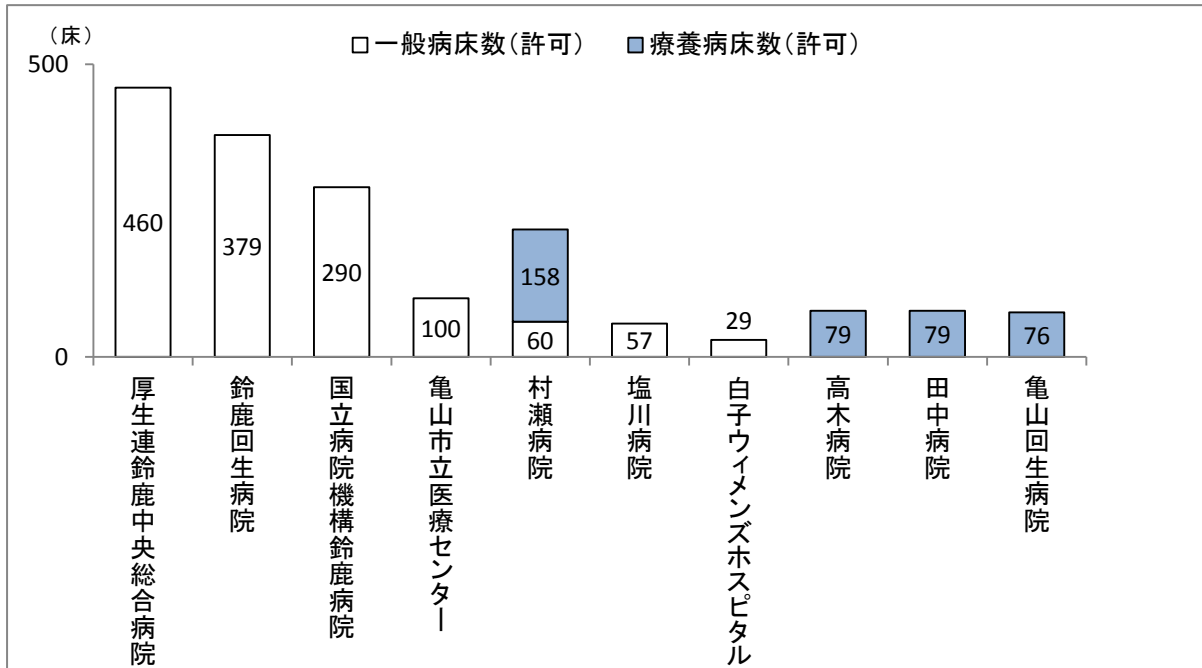
財政力指数については、2市とも県平均を上回っており、実質公債費比率については、県平均より低くなっています。

経常収支比率については、鈴鹿市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、国民健康保険で亀山市が県平均をやや上回っている以外は、後期高齢者医療および全国健康保険協会管掌健康保険を含め県平均を下回っており、特に亀山市の後期高齢者医療は、県平均より4万円以上低くなっています。

## (2) 医療提供体制

図表 2-3-6 各病院の病床数（平成 28 年 10 月）



※一般・療養病床のみ

図表 2-3-7 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)
<b>病院</b>			
施設数 <sup>1</sup>	12	4.8	5.5
総病床数 <sup>1</sup>	2,306	931.0	1,114.7
うち一般病床・療養病床	1,767	713.4	852.7
医師数 <sup>2</sup>	202	81.6	127.2
歯科医師数 <sup>2</sup>	0	0	2.9
薬剤師数 <sup>2</sup>	62	25.0	30.2
看護師数 <sup>3</sup>	1,212	489.3	578.3
准看護師数 <sup>3</sup>	164	66.2	96.7
<b>診療所</b>			
施設数(有床) <sup>1</sup>	13	5.2	5.0
施設数(無床) <sup>1</sup>	176	71.1	78.7
総病床数(一般病床・療養病床) <sup>1</sup>	156	63.0	62.9
医師数 <sup>2</sup>	190	76.7	80.6
歯科医師数 <sup>2</sup>	133	53.7	60.6
薬剤師数 <sup>2</sup>	24	9.7	6.8
看護師数 <sup>3</sup>	268	108.2	96.6
准看護師数 <sup>3</sup>	215	86.8	93.0

<sup>1</sup> 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）

<sup>2</sup> 出典：平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査

<sup>3</sup> 出典：平成 26 年衛生行政報告例

## 〔医療提供体制〕

区域内の 12 病院および 189 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 4.8 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、有床診療所では 5.2 施設で、県平均 5.0 施設と同程度であるが、無床診療所では 71.1 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 713.4 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 63.0 床で、県平均 62.9 床とほぼ同じである。
- ・医師数は、病院・診療所それぞれ 81.6 人、76.7 人で、県平均 127.2 人、80.6 人を下回っている。
- ・看護師数は、病院では 489.3 人で、県平均 578.3 人を下回っているが、診療所では 108.2 人で、県平均 96.6 人を上回っている。
- ・准看護師数は、病院・診療所それぞれ 66.2 人、86.8 人で、県平均 96.7 人、93.0 人を下回っている。

### (3) 受療状況

図表 2-3-8 流出入の状況 (平成 25 年度)

高度急性期		(人/日)		
		医療機関所在地		
		鈴亀	津	三泗
患者住所地	鈴亀	76.4	21.1	19.3

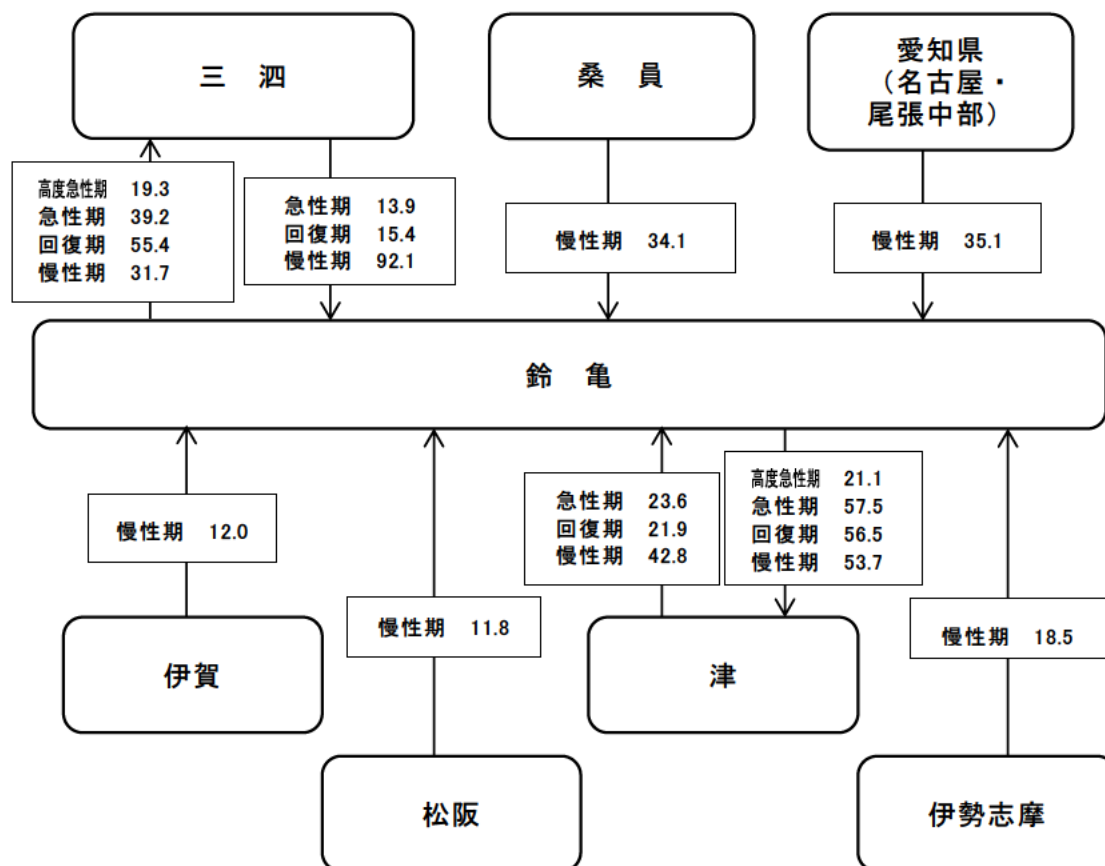
急性期		(人/日)		
		医療機関所在地		
		鈴亀	津	三泗
患者住所地	鈴亀	283.7	57.5	39.2
	津	23.6		
	三泗	13.9		

回復期		(人/日)		
		医療機関所在地		
		鈴亀	津	三泗
患者住所地	鈴亀	252.0	56.5	55.4
	津	21.9		
	三泗	15.4		

慢性期		(人/日)		
		医療機関所在地		
		鈴亀	津	三泗
患者住所地	鈴亀	241.8	53.7	31.7
	三泗	92.1		
	津	42.8		
	愛知県 (名古屋・尾張中部)	35.1		
	桑員	34.1		
	伊勢志摩	18.5		
	伊賀	12.0		
	松阪	11.8		



※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、鈴亀区域に住所がある患者のうち 76.4 人が区域内で医療を受けているものの、津区域へ 21.1 人、三泗区域へ 19.3 人の流出があります。

急性期では、283.7 人が区域内で医療を受けているものの、津区域へ 57.5 人、三泗区域へ 39.2 人の流出があり、津区域から 23.6 人、三泗区域から 13.9 人の流入があります。

回復期では、252.0 人が区域内で医療を受けているものの、津区域へ 56.5 人、三泗区域へ 55.4 人の流出があり、津区域から 21.9 人、三泗区域から 15.4 人の流入があります。

慢性期では、241.8 人が区域内で医療を受けているものの、津区域へ 53.7 人、三泗区域へ 31.7 人の流出があり、三泗区域から 92.1 人、津区域から 42.8 人、愛知県（名古屋・尾張中部）から 35.1 人、桑員区域から 34.1 人、伊勢志摩区域から 18.5 人、伊賀区域から 12.0 人、松阪区域から 11.8 人の流入があります。

図表 2-3-9 救急搬送件数(平成 26 年)

	搬送件数	人口 10 万人あたり
鈴亀 (件/日)	26.8	10.8
三重県 (件/日)	225.6	12.4

出典：消防防災年報

図表 2-3-10 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
鈴亀	2,116	1,497	23	91	141	291	73
		70.7%	1.1%	4.3%	6.7%	13.8%	3.4%
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 10.8 件となっており、県平均 12.4 件を下回っています。

#### 〔死亡場所〕

病院と診療所を合わせた死亡割合は 71.8%と、県平均 73.8%を下回っています。一方、自宅での死亡割合は 13.8%で、県平均 12.7%を上回っています。

(4) 基幹病院の医療提供の状況

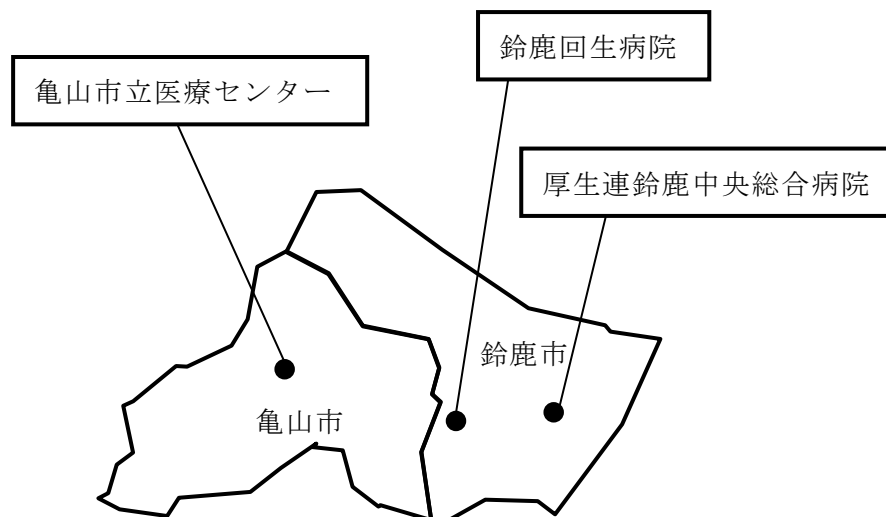
図表 2-3-11 基幹病院の医療提供の状況

		厚生連 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	
病床稼働率 (許可病床数ベース)		76.0%	73.2%	50.5%	
新規入棟患者数 (1ヶ月間)		1,056	485	136	
救急車受入件数 (件/年)		4,171	2,217	713	
入院基本料 (件/月)	7対1	936	0	0	
	10対1	0	584	116	
	13対1	0	0	0	
DPC		Ⅲ群	Ⅲ群	DPCではない	
疾病対応 (件/月)	がん	悪性腫瘍手術	35	17	*
		化学療法	102	43	*
	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	29	*	0
分娩		12	0	0	
手術 (件/月)	総数	346	223	35	
	皮膚・皮下組織	*	19	*	
	筋骨格系・四肢・体幹	50	97	*	
	神経系・頭蓋	*	13	0	
	眼	87	*	15	
	耳鼻咽喉	19	*	0	
	顔面・口腔・頸部	*	*	0	
	胸部	19	*	*	
	心・脈管	71	12	*	
	腹部	103	87	*	
	尿路系・副腎	20	*	*	
	性器	20	0	0	
	歯科	0	0	0	
胸腔鏡下手術	14	*	0		
腹腔鏡下手術	25	10	*		
リハビリ (件/月)	総数	245	184	47	
	心大血管	21	0	0	
	脳血管疾患等	61	73	*	
	運動器	64	111	33	
	呼吸器	30	0	*	
退棟患者数 (1ヶ月間)	総数	1,041	497	138	
	院内の他病棟へ転棟	293	12	34	
	家庭へ退院	651	440	87	
	他の病院、診療所へ転院	54	22	3	
	介護老人保健施設に入所	5	2	5	
	介護老人福祉施設に入所	6	4	2	
	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	4	2	0	
	死亡退院等	27	13	7	
	その他	1	2	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。

※病床稼働率=年間在棟患者延べ数/(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厚生連鈴鹿中央総合病院、鈴鹿回生病院、亀山市立医療センターについて、平成 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、厚生連鈴鹿中央総合病院が 460 床、鈴鹿回生病院が 379 床、亀山市立医療センターが 100 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、厚生連鈴鹿中央総合病院が 76.0%、鈴鹿回生病院が 73.2%、亀山市立医療センターが 50.5%となっています。

救急車受入件数は、厚生連鈴鹿中央総合病院が 4,171 件、鈴鹿回生病院が 2,217 件、亀山市立医療センターが 713 件であり、二次救急医療については、厚生連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、厚生連鈴鹿中央総合病院と鈴鹿回生病院でがんの手術および化学療法に、厚生連鈴鹿中央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、厚生連鈴鹿中央総合病院では腹部、鈴鹿回生病院では整形（筋骨格系・四肢・体幹）が最も多くなっています。

リハビリについては、厚生連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最も多く、厚生連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 2-3-12 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)	800	141.0	177.5
介護老人保健施設定員(人)	600	105.7	137.6
介護療養型医療施設定員(人)	5	0.9	15.6
地域密着型介護老人福祉施設定員(人)	58	10.2	18.6
認知症対応型共同生活介護(GH)定員(人)	324	57.1	50.1
老人ホーム定員(人)	605	106.6	156.0
定員計	2,392	421.5	555.3
サービス付き高齢者向け住宅(戸数)	606	106.8	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 2-3-13 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	872	872	872
介護老人保健施設	642	642	642
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	351	351	351
特定施設入居者生活介護	241	256	273
地域密着型特定施設入居者生活介護	29	29	29
介護予防特定施設入居者生活介護	21	24	27
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0

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 2-3-14 要介護(要支援)認定者数

	認定者数(人) <sup>1</sup>	認定者数の見込み(人) <sup>2</sup>		
	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
要支援1	1,255	1,513	1,714	1,954
要支援2	1,441	1,485	1,607	1,796
要介護1	2,131	2,134	2,308	2,612
要介護2	1,863	2,422	2,802	3,079
要介護3	1,320	1,322	1,460	1,604
要介護4	1,206	1,095	1,170	1,301
要介護5	993	1,002	1,095	1,154
計	10,209	10,973	12,156	13,500
認定率	16.7%	17.8%	19.3%	21.3%

<sup>1</sup>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)

<sup>2</sup>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、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、特定施設入居者生活介護の利用者数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、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

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2-3-15 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	145.8	113.4	113.4	151	296
急性期	476.6	412.6	412.6	529	840
回復期	488.4	388.5	428.4	476	107
慢性期	386.6	535.6	462.8	503	625
計	1,497.4	1,450.1	1,417.2	1,659	(休棟等) 2
					1,870
在宅医療等	2,567.9	2,401.6	2,401.6		
(うち在宅患者訪問診療料算定)	1,189.1	1,065.8	1,065.8		
合計	4,065.3	3,851.7	3,818.8		

「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)、鈴亀区域では30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1,870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、鈴亀区域については、平成27（2015）年から平成37（2025）年の10年間で1,600人の人口減が見込まれています。その後は5年ごとに3,000～5,000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37（2025）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、鈴亀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。

厚生連鈴鹿中央総合病院には、引き続き当該区域において、急性期機能の中核を担う医療機関として位置づけられることが必要といえます。

鈴鹿回生病院については、急性期機能の一層の充実・強化を図る必要があります。

亀山市立医療センターについては、急性期機能を確保するほか、回復期機能の確保を検討します。また、高度急性期については、鈴鹿回生病院や厚生連鈴鹿中央総合病院との連携体制を構築します。

当該区域では、津および三泗区域に所在する医療機関との連携も必須といえます。

引き続き、当該区域においては、回復期機能の充実について検討していくことが求められます。

また、鈴亀区域では、平成25（2013）年の在宅医療等の医療需要（医療機関所在地ベース）は、1,603.2人/日ですが、平成37（2025）年には2,401.6人/日になると見込まれています。鈴亀区域の各市においては在宅医療の取組が進められていますが、さらなる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さらに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一層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。

