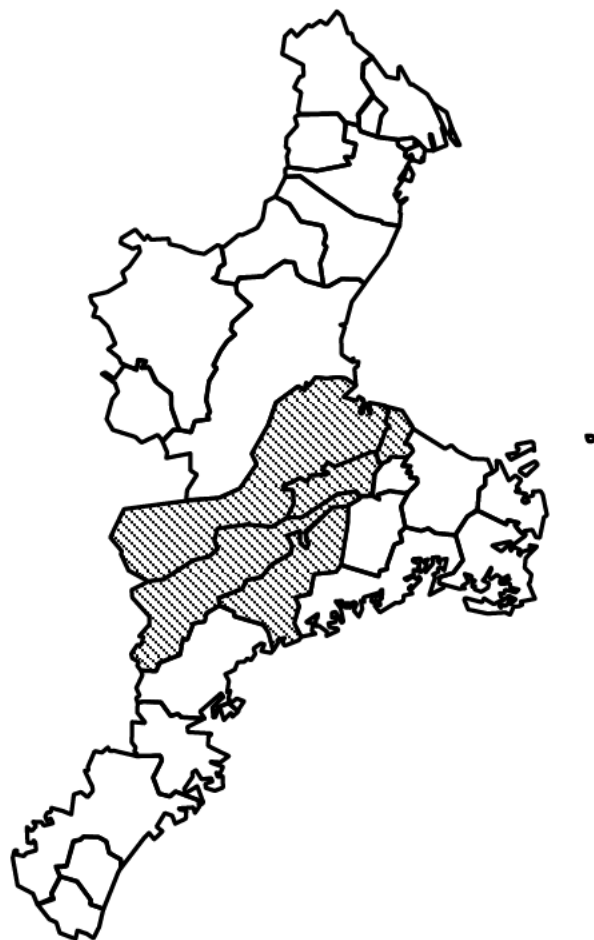


## 第6章 松阪区域地域医療構想



## 第6章 松阪区域地域医療構想

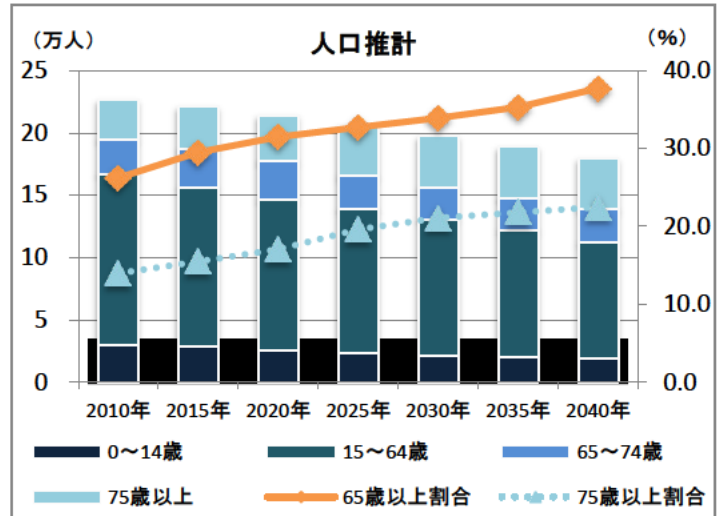
### 1 現状と課題

#### (1) 区域の概況

図表 2-6-1 人口の状況

全年齢 (人)	222,537
15歳未満 (人)	28,731
15歳以上 65歳未満(人)	128,864
65歳以上 (人)	64,030
うち 75歳以上	33,687
65歳以上割合	28.8%
下段 ( )は三重県	(27.0%)
75歳以上割合	15.1%
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 2-6-2 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
松阪市	166,099	81.1	86.8	77.7	79.7
多気町	14,984	79.4	89.3	76.7	83.1
明和町	22,560	82.4	88.3	79.7	81.8
大台町	9,786	83.3	86.8	79.9	81.1
大紀町	9,108	80.1	88.1	77.3	83.0
三重県		80.9	87.1	78.0	80.7

※多気町、大台町および大紀町の値は、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。

<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 2-6-3 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	109.97	16.54	30.39	29.94
多気町	86.57	5.79	22.02	17.66
明和町	111.44	10.53	35.54	12.99
大台町	126.51	16.26	40.67	15.47
大紀町	103.90	22.42	39.01	26.59
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〕

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28.8%と、県全体の高齢化率27.0%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、その後減少していくことが見込まれています。

## 〔寿命〕

参考値である多気町、大台町および大紀町を含めると、男性については、平均寿命および健康寿命とも大台町、明和町で県平均を上回っており、松阪市、大紀町で県平均並みです。女性については、平均寿命および健康寿命とも多気町、明和町、大紀町で県平均を上回っており、松阪市の健康寿命を除きその他は県平均並みです。

## 〔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、悪性新生物は大台町が高くなっています。急性心筋梗塞は大紀町、松阪市、大台町が、脳血管疾患は多気町を除く市町で高くなっており、肺炎は松阪市、大紀町で高い状況です。

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。

図表 2-6-4 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)
松阪市	1,272	1.46	5	10
多気町	93	1.44	1	3
明和町	191	1.71	0	0
大台町	41	1.18	0	0
大紀町	43	1.64	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）

図表 2-6-5 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>
松阪市	40,045	0.63	91.8	5.0	335,162	866,803	159,180
多気町	5,331	0.59	87.6	7.6	344,327	759,188	172,497
明和町	5,120	0.55	84.9	7.8	362,577	806,542	148,628
大台町	4,692	0.25	86.2	11.6	394,389	830,932	157,966
大紀町	4,870	0.19	86.1	11.0	402,936	921,292	195,808
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

### 〔出生等〕

合計特殊出生率については、明和町、大紀町、松阪市で、県平均を上回っています。

### 〔財政状況等〕

松阪市については、財政力指数が県平均を上回っているものの、経常収支比率も県平均を上回っています。

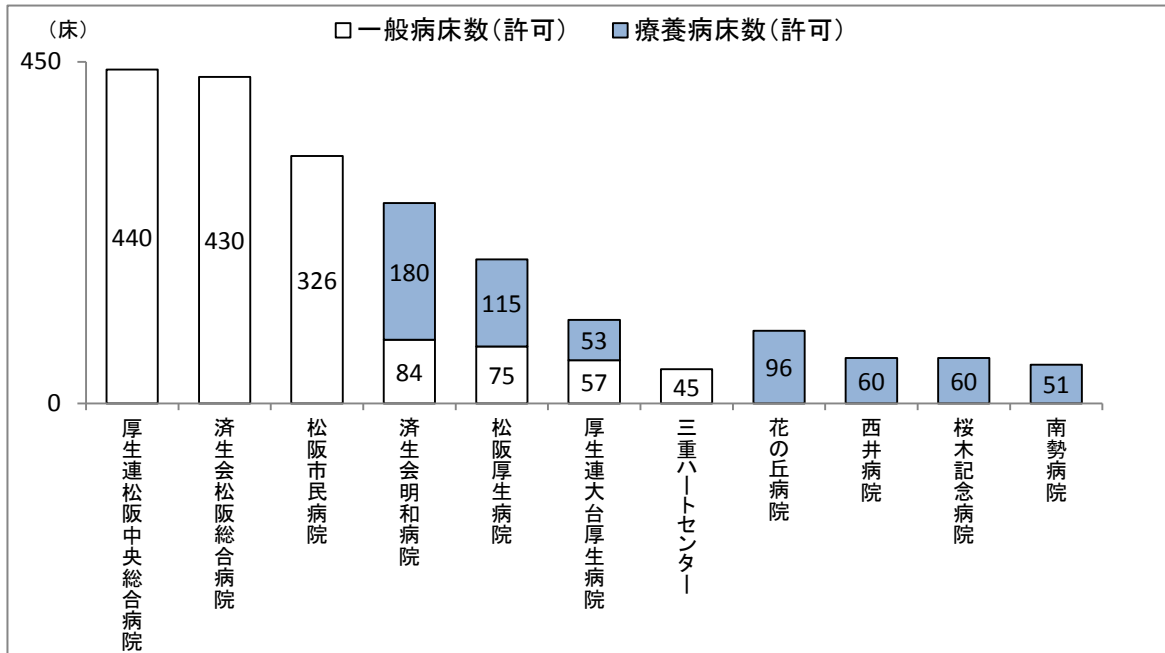
一方で、大台町、大紀町については、財政力指数が県平均を大きく下回り、実質公債費比率も県平均を上回っています。

一人あたり医療費については、国民健康保険で松阪市を除く4町が、後期高齢者医療で多気町、明和町を除く市町が、全国健康保険協会管掌健康保険で明和町を除く市町が、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

図表 2-6-6 各病院の病床数（平成 28 年 10 月）



※一般・療養病床のみ

図表 2-6-7 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	11	4.9	5.5
総病床数 <sup>1</sup>	2,869	1,289.2	1,114.7
うち一般病床・療養病床	2,072	931.1	852.7
医師数 <sup>2</sup>	311	139.8	127.2
歯科医師数 <sup>2</sup>	10	4.5	2.9
薬剤師数 <sup>2</sup>	62	27.9	30.2
看護師数 <sup>3</sup>	1,534	689.3	578.3
准看護師数 <sup>3</sup>	324	145.6	96.7
<b>診療所</b>			
施設数(有床) <sup>1</sup>	15	6.7	5.0
施設数(無床) <sup>1</sup>	180	80.9	78.7
総病床数(一般病床・療養病床) <sup>1</sup>	156	70.1	62.9
医師数 <sup>2</sup>	171	76.8	80.6
歯科医師数 <sup>2</sup>	134	60.2	60.6
薬剤師数 <sup>2</sup>	35	15.7	6.8
看護師数 <sup>3</sup>	190	85.4	96.6
准看護師数 <sup>3</sup>	199	89.4	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 11 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 4.9 施設で、県平均 5.5 施設をやや下回っている。
- ・診療所の施設数は、有床・無床診療所それぞれ 6.7 施設、80.9 施設で、県平均 5.0 施設、78.7 施設を上回っている。
- ・病院の病床数（一般病床・療養病床）は 931.1 床で、県平均 852.7 床を上回っている。
- ・診療所の病床数（一般病床・療養病床）は 70.1 床で、県平均 62.9 床を上回っている。
- ・医師数は、病院では 139.8 人と県平均 127.2 人を上回っているが、診療所では 76.8 人と県平均 80.6 人をやや下回っている。
- ・看護師数は、病院では 689.3 人と県平均 578.3 人を上回っているが、診療所では 85.4 人と県平均 96.6 人を下回っている。
- ・准看護師数は、病院では 145.6 人と県平均 96.7 人を上回っているが、診療所では 89.4 人と県平均 93.0 人をやや下回っている。

### (3) 受療状況

図表 2-6-8 流出入の状況 (平成 25 年度)

高度急性期		医療機関所在地		
		松阪	津	伊勢志摩
患者住所在地	松阪	126.1	20.4	11.4
	津	12.2		
	伊勢志摩	10.3		

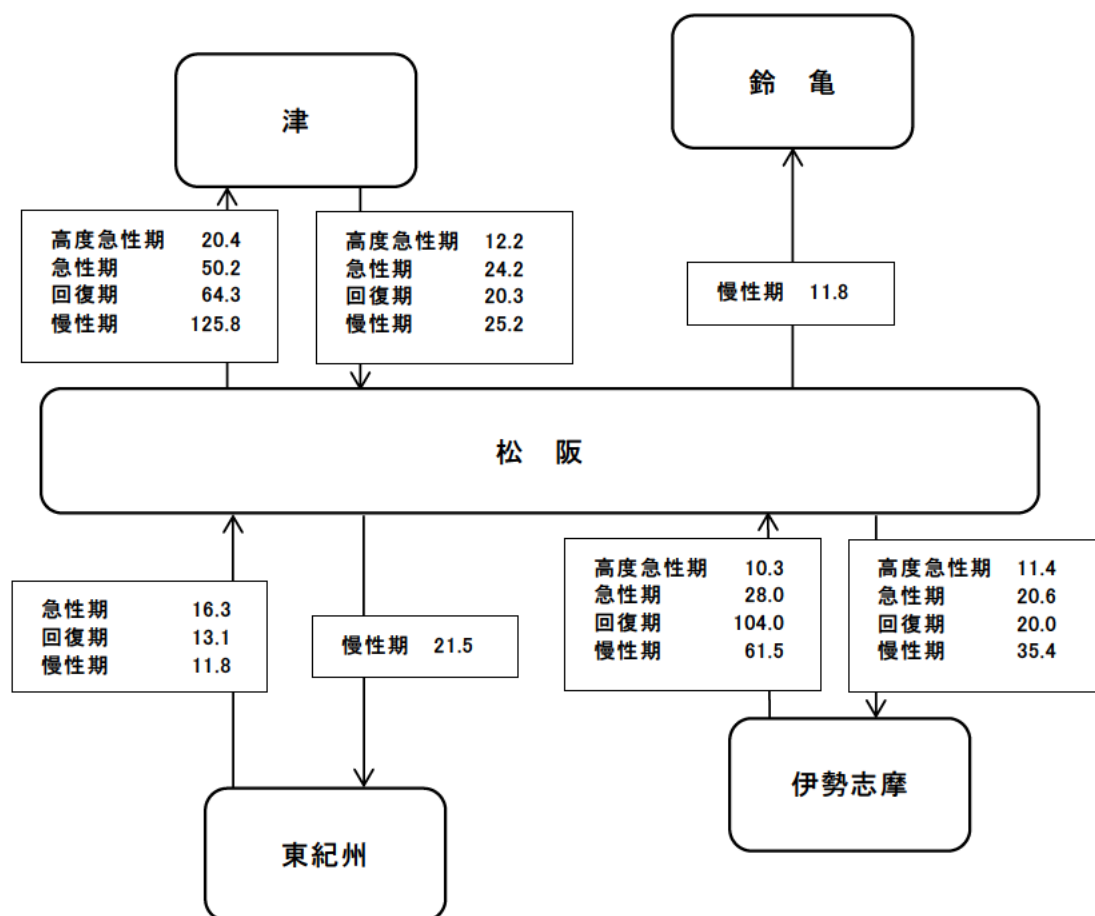
急性期		医療機関所在地		
		松阪	津	伊勢志摩
患者住所在地	松阪	387.9	50.2	20.6
	伊勢志摩	28.0		
	津	24.2		
	東紀州	16.3		

回復期		医療機関所在地		
		松阪	津	伊勢志摩
患者住所在地	松阪	368.5	64.3	20.0
	伊勢志摩	104.0		
	津	20.3		
	東紀州	13.1		

慢性期		医療機関所在地				
		松阪	津	伊勢志摩	東紀州	鈴亀
患者住所在地	松阪	303.9	125.8	35.4	21.5	11.8
	伊勢志摩	61.5				
	津	25.2				
	東紀州	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、松阪区域に住所がある患者のうち 126.1 人が区域内で医療を受けているものの、津区域へ 20.4 人、伊勢志摩区域に 11.4 人の流出があり、津区域から 12.2 人、伊勢志摩区域から 10.3 人の流入があります。

急性期では、387.9 人が区域内で医療を受けているものの、津区域へ 50.2 人、伊勢志摩区域へ 20.6 人の流出があり、伊勢志摩区域から 28.0 人、津区域から 24.2 人、東紀州区域から 16.3 人の流入があります。

回復期では、368.5 人が区域内で医療を受けているものの、津区域へ 64.3 人、伊勢志摩区域へ 20.0 人の流出があり、伊勢志摩区域から 104.0 人、津区域から 20.3 人、東紀州区域から 13.1 人の流入があります。

慢性期では、303.9 人が区域内で医療を受けているものの、津区域へ 125.8 人、伊勢志摩区域へ 35.4 人、東紀州区域へ 21.5 人、鈴亀区域へ 11.8 人の流出があり、伊勢志摩区域から 61.5 人、津区域から 25.2 人、東紀州区域から 11.8 人の流入があります。

図表 2-6-9 救急搬送件数(平成 26 年)

	搬送件数	人口 10 万人あたり
松阪 (件/日)	41.7	—
三重県 (件/日)	225.6	12.4

※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

図表 2-6-10 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
松阪	2,604	1,937	28	92	167	290	90
		74.4%	1.1%	3.5%	6.4%	11.1%	3.5%
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〕

1日あたりの搬送件数は41.7件で、三泗区域37.8件、津区域35.3件、伊勢志摩区域32.5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73.8%をやや上回っています。

また、自宅での死亡割合は11.1%で、県平均12.7%をやや下回っています。

(4) 基幹病院の医療提供の状況

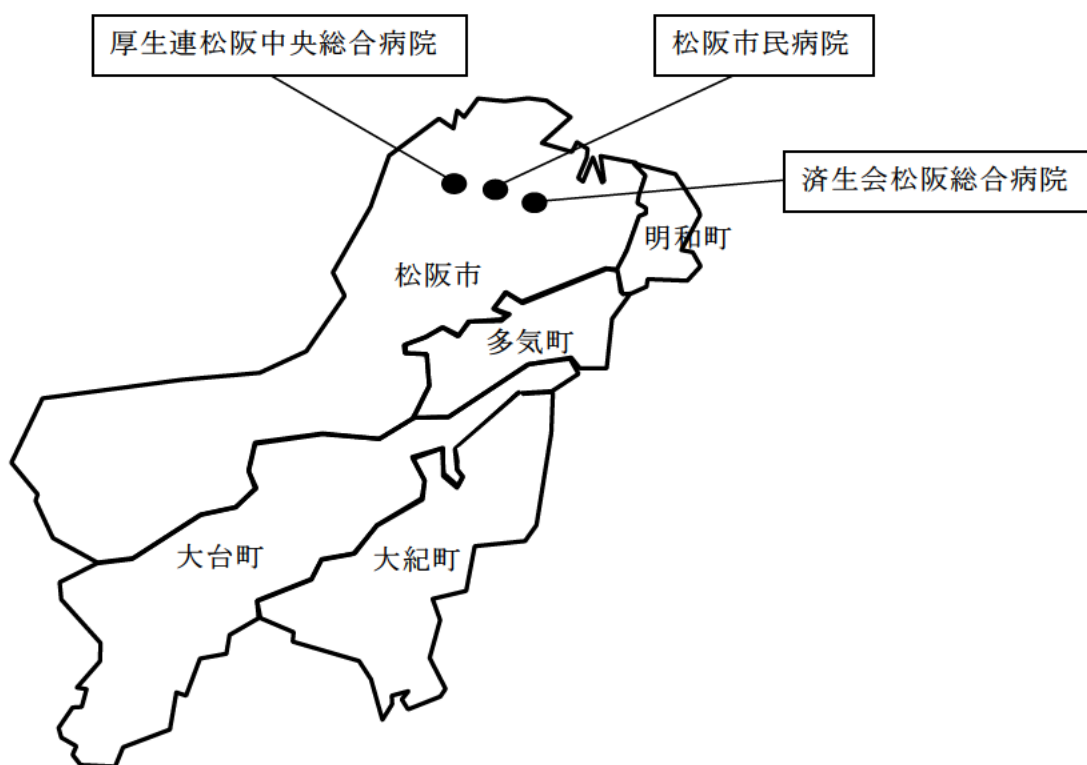
図表 2-6-11

		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	
病床稼働率(許可病床数ベース)		76.5%	73.7%	78.5%	
新規入棟患者数(1ヶ月間)		880	814	674	
救急車受入件数(件/年)		6,157	4,752	3,395	
入院基本料 (件/月)	7対1	935	730	644	
	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	40	20	26
		化学療法	102	46	98
	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	19	*	26
分娩		17	24	0	
手術 (件/月)	総数	370	310	227	
	皮膚・皮下組織	13	16	11	
	筋骨格系・四肢・体幹	44	57	37	
	神経系・頭蓋	23	12	*	
	眼	20	23	39	
	耳鼻咽喉	*	*	*	
	顔面・口腔・頸部	*	*	0	
	胸部	12	*	18	
	心・脈管	119	34	57	
	腹部	112	135	69	
	尿路系・副腎	37	17	18	
	性器	33	61	*	
	歯科	0	0	0	
	胸腔鏡下手術	*	0	11	
腹腔鏡下手術	24	37	*		
リハビリ (件/月)	総数	197	191	204	
	心大血管	21	0	22	
	脳血管疾患等	69	79	28	
	運動器	93	90	71	
	呼吸器	25	15	47	
退棟患者数 (1ヶ月間)	総数	901	757	711	
	院内の他病棟へ転棟	139	103	148	
	家庭へ退院	631	536	461	
	他の病院、診療所へ転院	65	54	31	
	介護老人保健施設に入所	14	2	3	
	介護老人福祉施設に入所	13	9	21	
	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	15	16	9	
	死亡退院等	24	33	38	
	その他	0	4	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 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 300 床から 400 床台であり、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、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、厚生連松阪中央総合病院が 6,157 件、済生会松阪総合病院が 4,752 件、松阪市民病院が 3,395 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、松阪市民病院では他の 2 病院より少ないものの腹部、心血管系（心・脈管）が多い状況です。

リハビリについては、いずれの病院も運動器が最も多く、厚生連松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院では脳血管疾患等が次いで多く、松阪市民病院は呼吸器が次いで多くなっています。

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、次いで院内の他病棟への転棟が多くなっています。

## (5) 介護サービスの状況

図表 2-6-12 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)	1,208	188.7	177.5
介護老人保健施設定員(人)	1,134	177.1	137.6
介護療養型医療施設定員(人)	94	14.7	15.6
地域密着型介護老人福祉施設定員(人)	173	27.0	18.6
認知症対応型共同生活介護(GH)定員(人)	378	59.0	50.1
老人ホーム定員(人)	1,321	206.3	156.0
定員計	4,308	672.8	555.3
サービス付き高齢者向け住宅(戸数)	560	87.5	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 2-6-13 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	1,127	1,198	1,274
介護老人保健施設	1,012	1,038	1,100
地域密着型介護老人福祉施設	229	256	264
認知症対応型共同生活介護	412	464	492
特定施設入居者生活介護	284	341	361
地域密着型特定施設入居者生活介護	32	41	43
介護予防特定施設入居者生活介護	22	24	25
介護予防認知症対応型共同生活介護	6	10	16

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 2-6-14 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	1,370	1,263	1,361	1,411
要支援2	1,736	2,006	2,214	2,319
要介護1	2,864	3,352	3,834	4,065
要介護2	2,900	3,228	3,504	3,700
要介護3	2,184	2,405	2,620	2,790
要介護4	1,870	2,313	2,686	2,912
要介護5	1,505	1,542	1,666	1,793
計	14,429	16,109	17,885	18,990
認定率	21.6%	23.8%	26.0%	27.7%

<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、介護療養型医療施設、サービス付き高齢者向け住宅を除く、全て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、全ての施設において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すが、要支援1については既に平成29(2017)年度見込み数を上回っています。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)認定者の割合)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

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2-6-15 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	169.1	166.5	166.5	222	167
急性期	504.5	499.7	499.7	641	1,288
回復期	517.9	566.1	529.6	589	225
慢性期	395.2	309.7	353.7	385	541
計	1,586.7	1,542.0	1,549.5	1,837	(休棟等) 9 2,230
在宅医療等	2,854.0	2,973.7	2,973.7		
(うち在宅患者訪問診療料算定)	1,312.5	1,456.6	1,456.6		
合計	4,440.7	4,515.7	4,523.2		

「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)、松阪区域では37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2,230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、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、平成27（2015）年度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。

また、松阪区域では、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、2,384.5人/日ですが、平成37（2025）年には2,973.7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。

