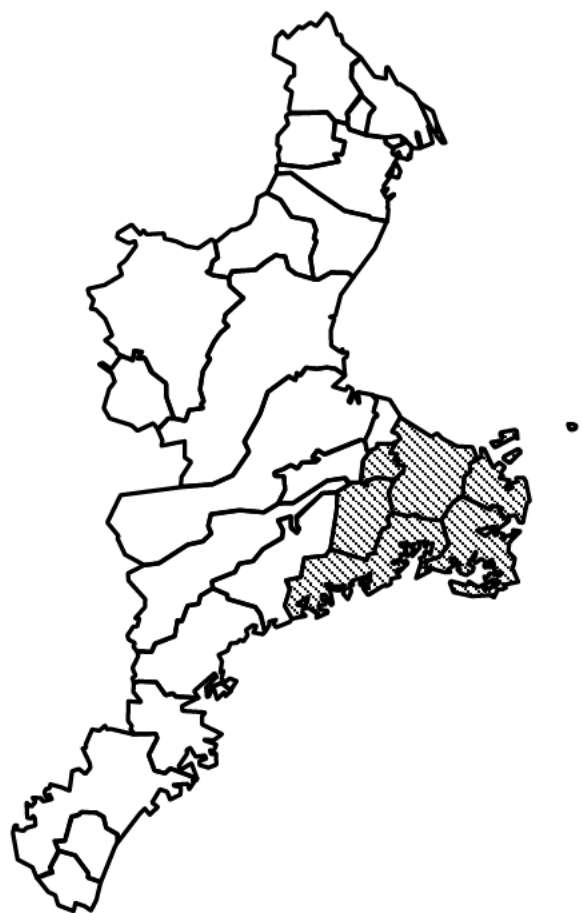


第7章 伊勢志摩区域地域医療構想



第7章 伊勢志摩区域地域医療構想

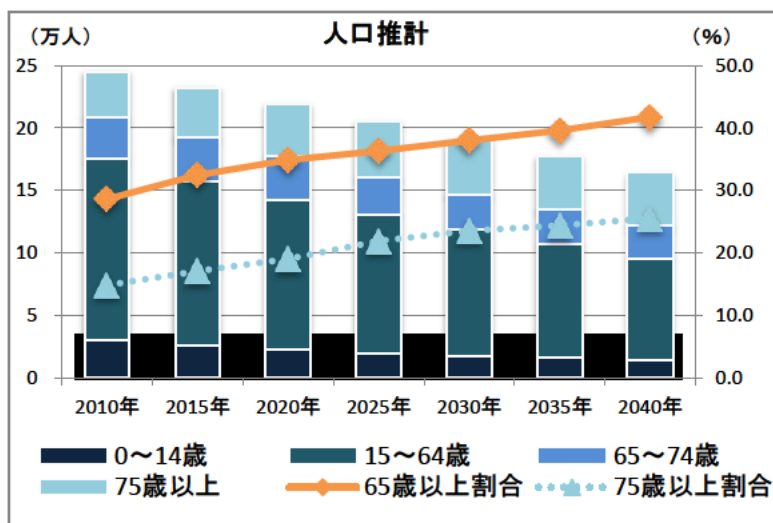
1 現状と課題

(1) 区域の概況

図表 2-7-1 人口の状況

全年齢（人）	235,157
15歳未満（人）	27,656
15歳以上65歳未満（人）	132,293
65歳以上（人）	74,125
うち75歳以上	39,009
65歳以上割合	31.5%
下段（）は三重県	(27.0%)
75歳以上割合	16.6%
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 2-7-2 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
伊勢市	127,587	80.5	86.9	77.5	80.1
鳥羽市	19,643	76.1	86.3	73.6	80.4
志摩市	51,035	77.9	87.5	75.4	81.5
玉城町	15,517	83.0	93.1	80.0	86.0
度会町	8,321	81.5	87.6	79.4	82.1
南伊勢町	13,054	76.6	86.3	74.4	81.2
三重県		80.9	87.1	78.0	80.7

※鳥羽市（男）、玉城町、度会町および南伊勢町の値は、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 2-7-3 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	119.75	22.20	23.84	21.63
鳥羽市	107.00	25.77	34.77	13.31
志摩市	115.00	23.85	32.43	21.51
玉城町	96.68	17.98	21.80	14.69
度会町	126.47	5.71	12.57	24.39
南伊勢町	108.50	21.82	39.35	24.52
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〕

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31.5%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〕

参考値である鳥羽市（男性）、玉城町、度会町および南伊勢町を含めると、平均寿命については、玉城町は男女ともに県平均を上回っており、鳥羽市、志摩市、南伊勢町の男性を除き、その他の市町は県平均並みです。健康寿命については、玉城町、度会町は男女ともに県平均を上回っており、鳥羽市、志摩市、南伊勢町の男性を除き、その他の市町は県平均並みです。

〔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、悪性新生物は度会町、伊勢市、志摩市が高くなっています。急性心筋梗塞は度会町以外が高くなっており、脳血管疾患は度会町、玉城町、伊勢市が低くなっています。肺炎は南伊勢町、度会町を除く市町で低い状況です。

図表 2-7-4 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)
伊勢市	925	1.45	3	4
鳥羽市	98	1.32	0	0
志摩市	282	1.60	1	2
玉城町	141	1.75	0	0
度会町	48	1.31	0	0
南伊勢町	52	1.95	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 2-7-5 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
伊勢市	30,010	0.63	87.4	4.7	327,831	786,813	150,772
鳥羽市	6,175	0.46	88.5	8.3	322,674	736,067	163,674
志摩市	16,768	0.43	93.8	9.8	310,715	723,850	152,370
玉城町	3,824	0.60	78.7	7.9	318,577	732,636	155,130
度会町	2,474	0.31	82.1	3.6	296,662	778,524	158,754
南伊勢町	5,996	0.21	93.4	9.7	388,454	783,095	173,070
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、南伊勢町、玉城町、志摩市が平均を上回っています。

〔財政状況等〕

財政力指数については、伊勢市、玉城町が県平均を上回っています。経常収支比率、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。

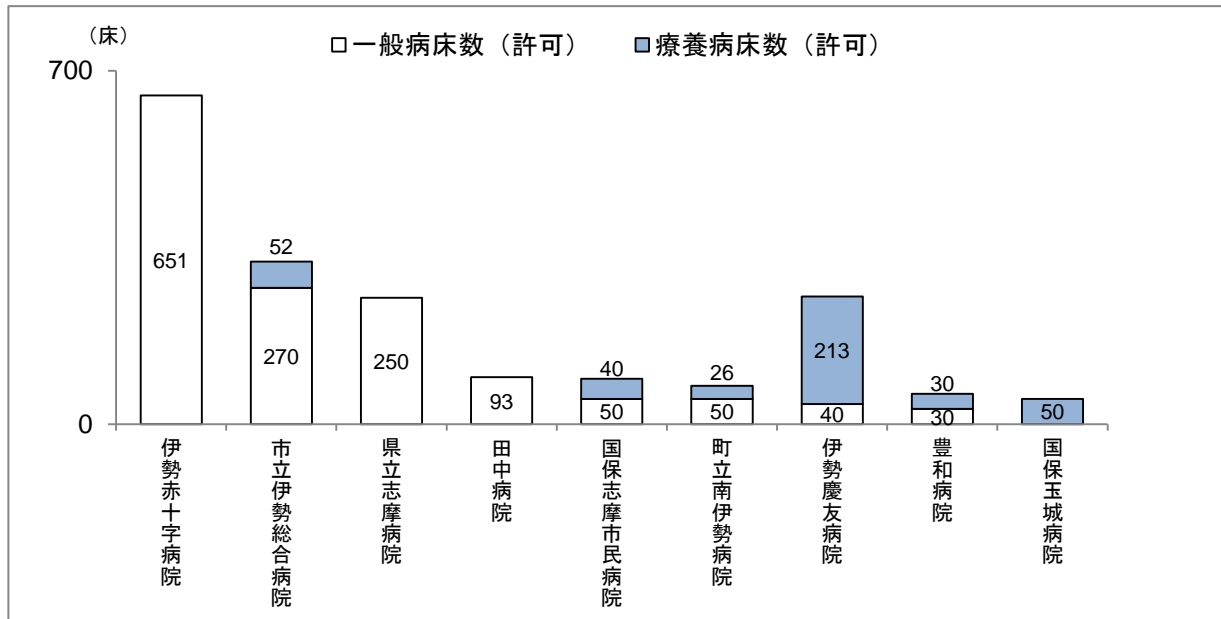
一人あたり医療費については、国民健康保険では南伊勢町が、全国健康保険協会管掌健康保険では南伊勢町、鳥羽市、度会町が県平均を上回っています。

後期高齢者医療では、全ての市町で県平均を下回っています。

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

図表 2-7-6 各病院の病床数（平成 28 年 10 月）



※一般・療養病床のみ

図表 2-7-7 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	9	3.8	5.5
総病床数 ¹	1,949	828.8	1,114.7
うち一般病床・療養病床	1,845	784.6	852.7
医師数 ²	266	113.1	127.2
歯科医師数 ²	6	2.6	2.9
薬剤師数 ²	63	26.8	30.2
看護師数 ³	1,224	520.5	578.3
准看護師数 ³	180	76.5	96.7
診療所			
施設数(有床) ¹	19	8.1	5.0
施設数(無床) ¹	199	84.6	78.7
総病床数(一般病床・療養病床) ¹	257	109.3	62.9
医師数 ²	228	97.0	80.6
歯科医師数 ²	168	71.4	60.6
薬剤師数 ²	11	4.7	6.8
看護師数 ³	206	87.6	96.6
准看護師数 ³	366	155.6	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9病院および218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8.1施設、84.6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784.6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109.3床で、県平均62.9床を上回っている。
- ・医師数は、病院では113.1人で、県平均127.2人を下回っているが、診療所では97.0人で、県平均80.6人を上回っている。
- ・看護師数は、病院・診療所それぞれ520.5人、87.6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76.5人で、県平均96.7人を下回っているが、診療所では155.6人で、県平均93.0人を上回っている。

(3) 受療状況

図表 2-7-8 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	
		伊勢志摩	松阪
患者 住所 地	伊勢志摩	146.8	10.3
	松阪	11.4	

(人/日)

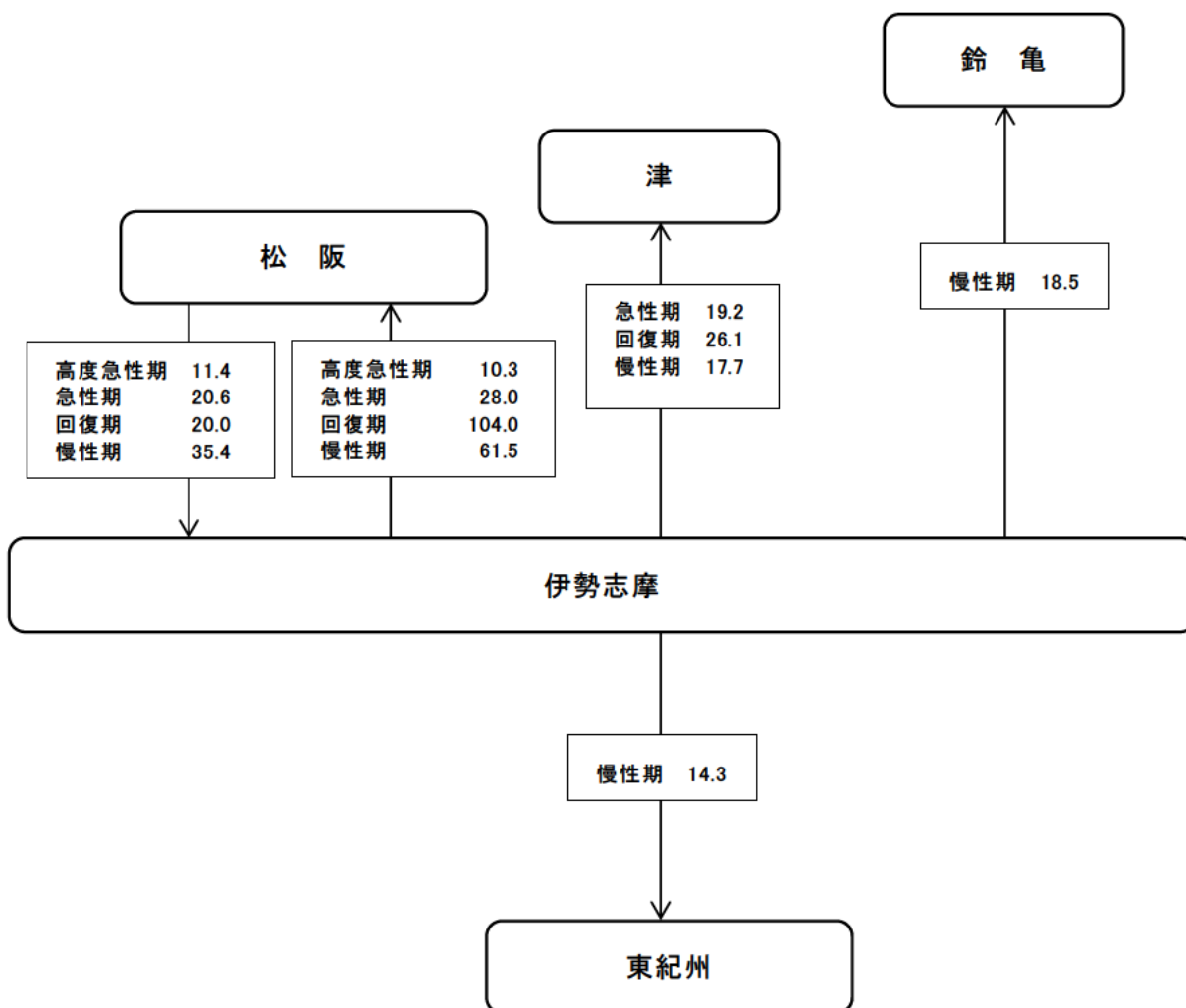
急性期		医療機関所在地		
		伊勢志摩	松阪	津
患者 住所 地	伊勢志摩	367.5	28.0	19.2
	松阪	20.6		

(人/日)

回復期		医療機関所在地		
		伊勢志摩	松阪	津
患者 住所 地	伊勢志摩	356.6	104.0	26.1
	松阪	20.0		

(人/日)

慢性期		医療機関所在地				
		伊勢志摩	松阪	鈴亀	津	東紀州
患者 住所 地	伊勢志摩	339.9	61.5	18.5	17.7	14.3
	松阪	35.4				



※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 年（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、伊勢志摩区域に住所がある患者のうち 146.8 人が区域内で医療を受けているものの、松阪区域へ 10.3 人の流出があり、松阪区域から 11.4 人の流入があります。

急性期では、367.5 人が区域内で医療を受けているものの、松阪区域へ 28.0 人、津区域へ 19.2 人の流出があり、松阪区域から 20.6 人の流入があります。

回復期では、356.6 人が区域内で医療を受けているものの、松阪区域へ 104.0 人、津区域へ 26.1 人の流出があり、松阪区域から 20.0 人の流入があります。

慢性期では、339.9 人が区域内で医療を受けているものの、松阪区域へ 61.5 人、鈴亀区域へ 18.5 人、津区域へ 17.7 人、東紀州区域へ 14.3 人の流出があり、松阪区域から 35.4 人の流入があります。

図表 2-7-9 救急搬送件数(平成 26 年)

	搬送件数	人口 10 万人あたり
伊勢志摩 (件/日)	32.5	—
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が含まれていません。

出典：消防防災年報

図表 2-7-10 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
伊勢志摩	3,079	2,104	50	101	292	433	99
		68.3%	1.6%	3.3%	9.5%	14.1%	3.2%
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32.5件で、松阪区域41.7件、三泗区域37.8件、津区域35.3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70.0%で、県平均73.8%を下回っており、自宅での死亡割合は14.1%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

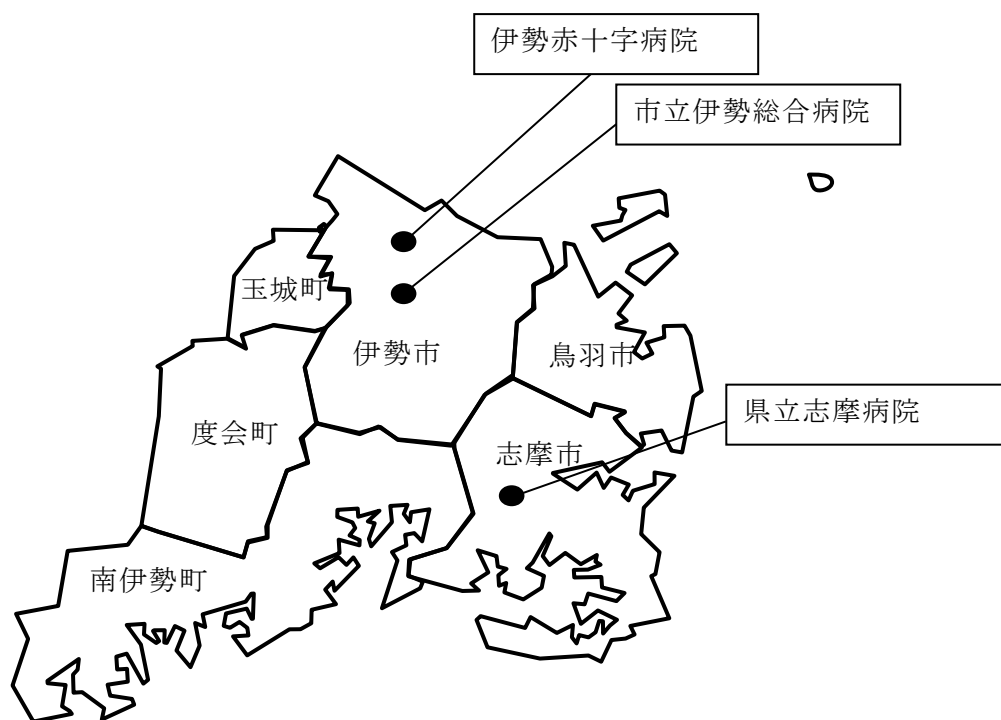
図表 2-7-11

		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	
病床稼働率 (許可病床数ベース)		91.2%	57.1%	49.7%	
新規入棟患者数 (1ヶ月間)		1,969	390	254	
救急車受入件数 (件/年)		8,768	1,394	2,025	
入院基本料 (件/月)	7対1	1,534	397	0	
	10対1	0	0	339	
	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	89	14	14
		化学療法	122	30	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	24	*	0
分娩		17	0	0	
手術 (件/月)	総数		685	181	122
	皮膚・皮下組織		51	15	10
	筋骨格系・四肢・体幹		94	71	30
	神経系・頭蓋		33	*	0
	眼		64	24	*
	耳鼻咽喉		77	*	0
	顔面・口腔・頸部		24	0	0
	胸部		35	*	*
	心・脈管		213	10	*
	腹部		218	67	39
	尿路系・副腎		31	11	24
	性器		37	10	0
	歯科		0	0	0
	胸腔鏡下手術		*	0	*
腹腔鏡下手術		46	26	0	
リハビリ (件/月)	総数		296	105	103
	心大血管		48	0	0
	脳血管疾患等		121	28	15
	運動器		108	76	77
	呼吸器		21	*	11
退棟患者数 (1ヶ月間)	総数		1,958	299	265
	院内の他病棟へ転棟		781	34	19
	家庭へ退院		983	246	192
	他の病院、診療所へ転院		99	3	14
	介護老人保健施設に入所		16	3	12
	介護老人福祉施設に入所		8	5	5
	社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所		18	2	6
	死亡退院等		53	6	17
	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。

※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 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、伊勢赤十字病院が 651 床、市立伊勢総合病院が 301 床、県立志摩病院が 208 床となっています。

また、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、伊勢赤十字病院が 91.2%、市立伊勢総合病院が 57.1%、県立志摩病院が 49.7%となっています。

救急車受入件数については、伊勢赤十字病院が 8,768 件、市立伊勢総合病院が 1,394 件、県立志摩病院が 2,025 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月 10 件以上の対応があります。

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

図表 2-7-12 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)	1,587	214.1	177.5
介護老人保健施設定員(人)	930	125.5	137.6
介護療養型医療施設定員(人)	0	0	15.6
地域密着型介護老人福祉施設定員(人)	113	15.2	18.6
認知症対応型共同生活介護(GH)定員(人)	322	43.4	50.1
老人ホーム定員(人)	1,422	191.8	156.0
定員計	4,374	590.1	555.3
サービス付き高齢者向け住宅(戸数)	696	93.9	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 2-7-13 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	1,872	2,020	2,069
介護老人保健施設	1,008	1,066	1,102
地域密着型介護老人福祉施設	143	142	142
認知症対応型共同生活介護	365	371	413
特定施設入居者生活介護	641	744	788
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	39	43	49
介護予防認知症対応型共同生活介護	6	7	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

図表 2-7-14 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	1,686	1,741	1,750	1,763
要支援2	1,839	1,797	1,880	1,910
要介護1	3,158	3,233	3,392	3,482
要介護2	2,759	2,861	3,081	3,175
要介護3	2,025	1,932	2,044	2,154
要介護4	2,010	1,941	2,001	2,059
要介護5	1,627	1,814	2,005	2,130
計	15,104	15,319	16,153	16,673
認定率	19.0%	19.3%	20.3%	21.6%

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、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、200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すが、要支援2、要介護3、要介護4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

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2-7-15 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	160.6	162.2	162.2	216	273
急性期	432.9	410.7	410.7	527	1,096
回復期	519.7	403.3	450.9	501	195
慢性期	442.0	369.7	407.3	443	376
計	1,555.2	1,345.9	1,431.1	1,687	(休棟等) 130 2,070
在宅医療等	3,470.4	3,277.6	3,277.6		
(うち在宅患者訪問診療料算定)	1,977.7	1,835.2	1,835.2		
合計	5,025.6	4,623.5	4,708.7		

「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)、伊勢志摩区域では70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2,070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、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27（2015）年度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。

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。

また、伊勢志摩区域では、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、2,792.7人/日ですが、平成37（2025）年には3,277.6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。

