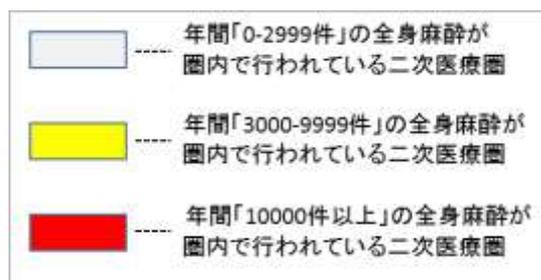
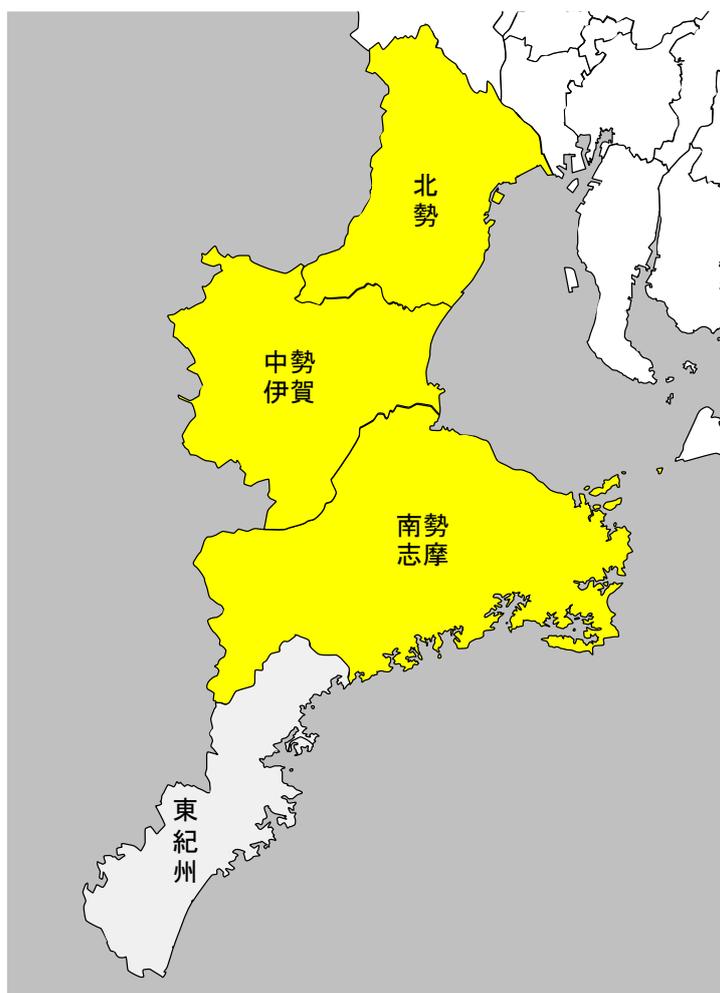


24. 三重県



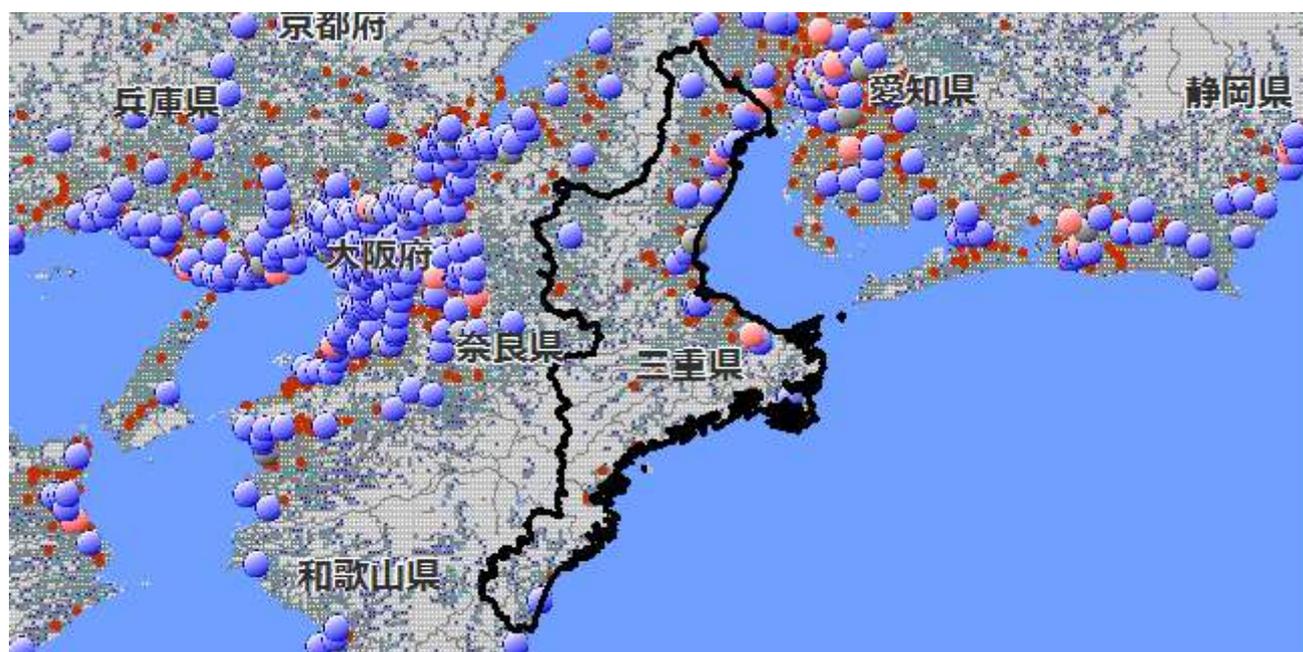
24. 三重県

目次

三重県.....	24 - 3
1. 北勢医療圏.....	24 - 9
2. 中勢伊賀医療圏.....	24 - 15
3. 南勢志摩医療圏.....	24 - 21
4. 東紀州医療圏.....	24 - 27
資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料.....	24 - 33

24. 三重県

人口分布¹ (1 km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



¹ 三重県を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

24. 三重県

(三重県) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

三重県の特徴は、(1) 少ない医療資源、(2) 北勢、中勢伊賀、南勢志摩の拮抗 (3) 名古屋への医療依存 (特に北勢)

(1) 少ない医療資源

全県を通しての人口当たりの総病床数の偏差値が 47、一般病床が 46、総医師数が 46 (病院勤務医数 45、診療所医師 48)、総看護師数が 47、全身麻酔数 43 と、全てが全国平均レベルを下回っている。

(2) 北勢、中勢伊賀、南勢志摩の拮抗

三重大学医学部のある中勢伊賀医療圏の全身麻酔件数の偏差値が 47 であり、県内で突出した存在ではなく、北勢、中勢伊賀、南勢志摩の 3 地区がほぼ拮抗したレベルの医療を提供している。東紀州は、病床数と看護師数は全国平均を超えるが、一般病床、医師数、全身麻酔件数が非常に少なく、医療機関というより高齢者施設的な病床が多いことが予想される。

(3) 名古屋への医療依存 (特に北勢)

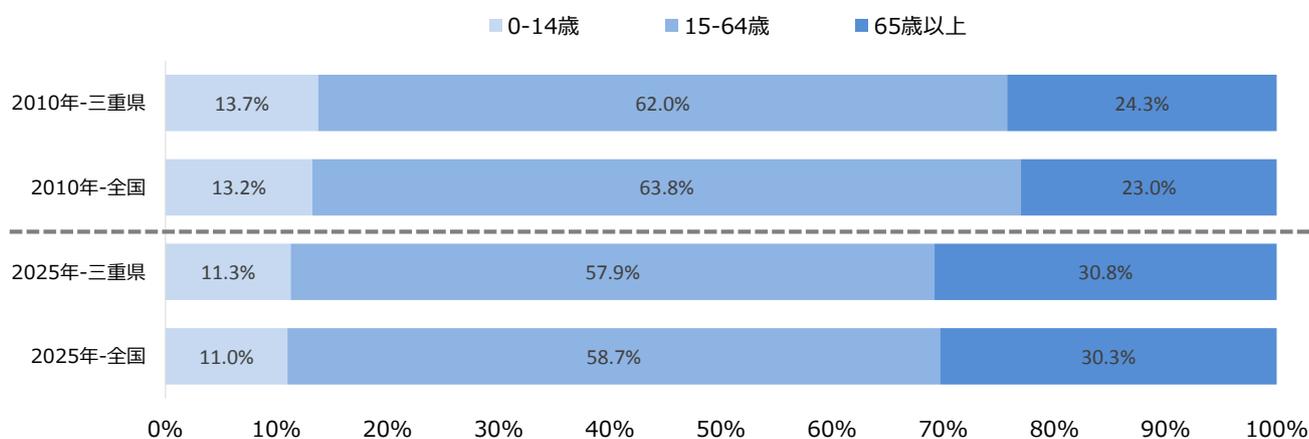
岐阜県同様に医療提供が県内で収束せず、多くの患者が県境を越えて愛知県の医療機関に受診している。特に北勢地区でその傾向が強い。

2. 人口動態(2010年・2025年)²

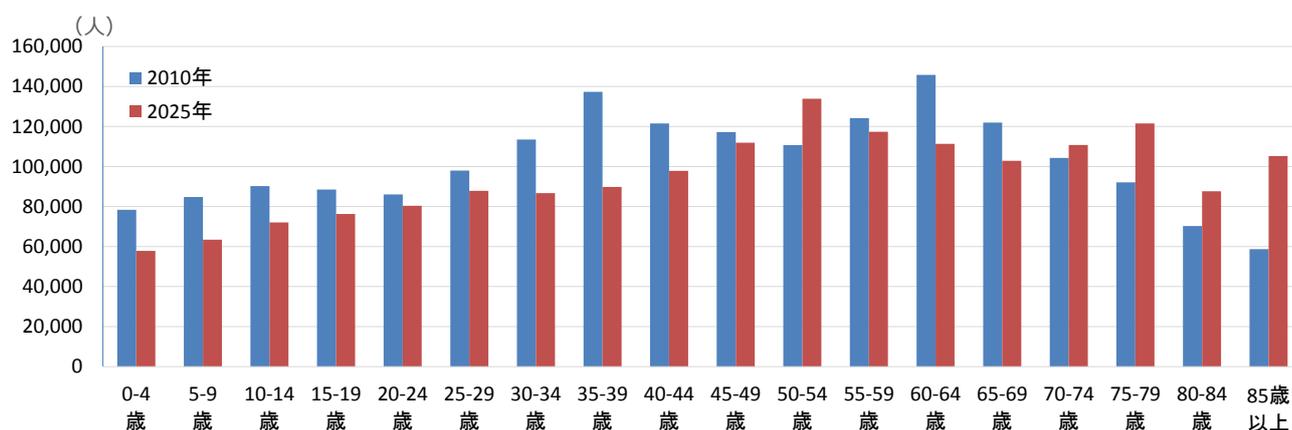
図表 24-1 三重県の人口増減比較

	三重県 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	1,855,510	-	1,714,523	-	-7.6%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	253,328	13.7%	193,295	11.3%	-23.7%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	1,142,663	62.0%	993,239	57.9%	-13.1%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	447,337	24.3%	527,989	30.8%	18.0%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	221,088	12.0%	314,355	18.3%	42.2%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	58,713	3.2%	105,204	6.1%	79.2%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 24-2 三重県の年齢別人口推移 (再掲)



図表 24-3 三重県の5歳階級別年齢別人口推移

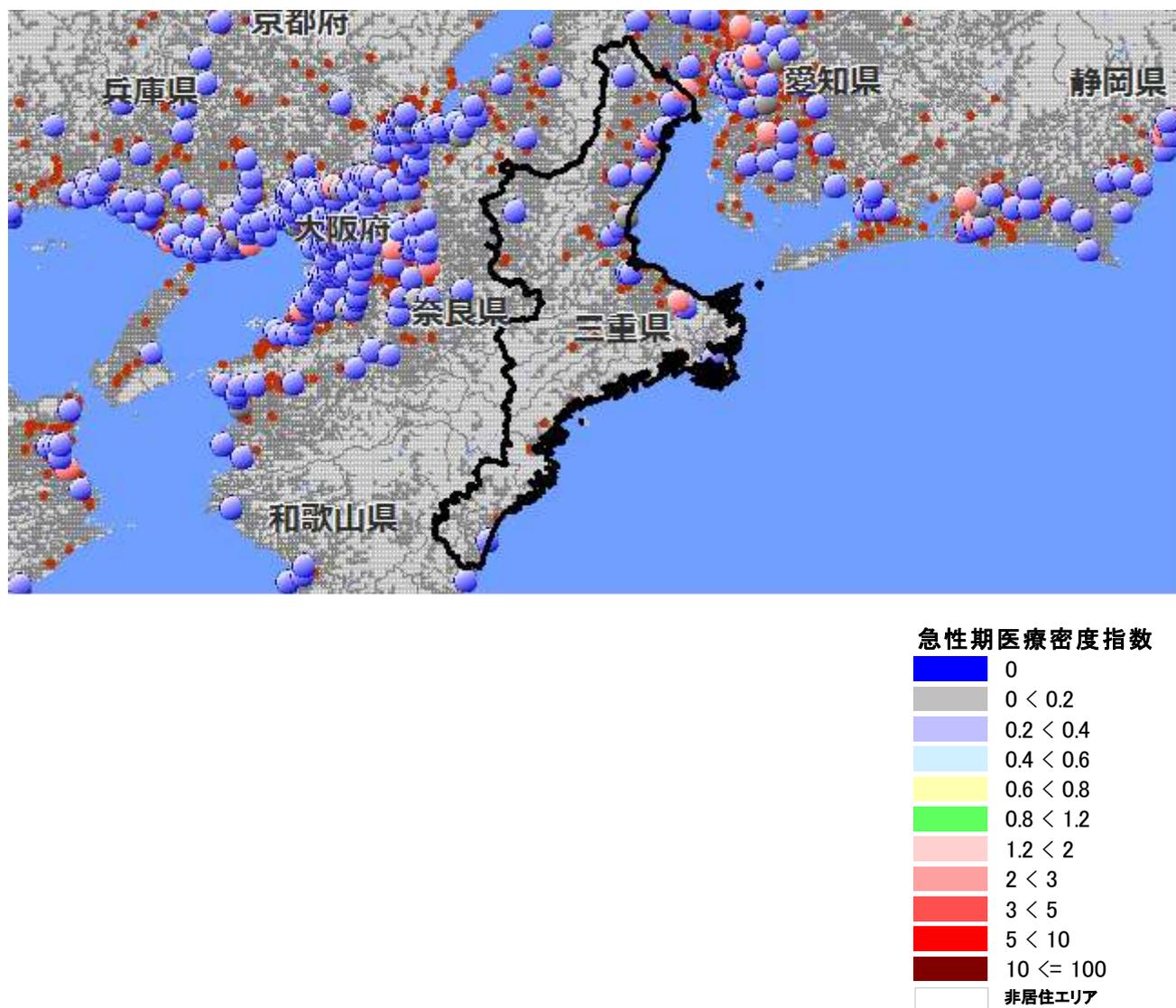


² 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

24. 三重県

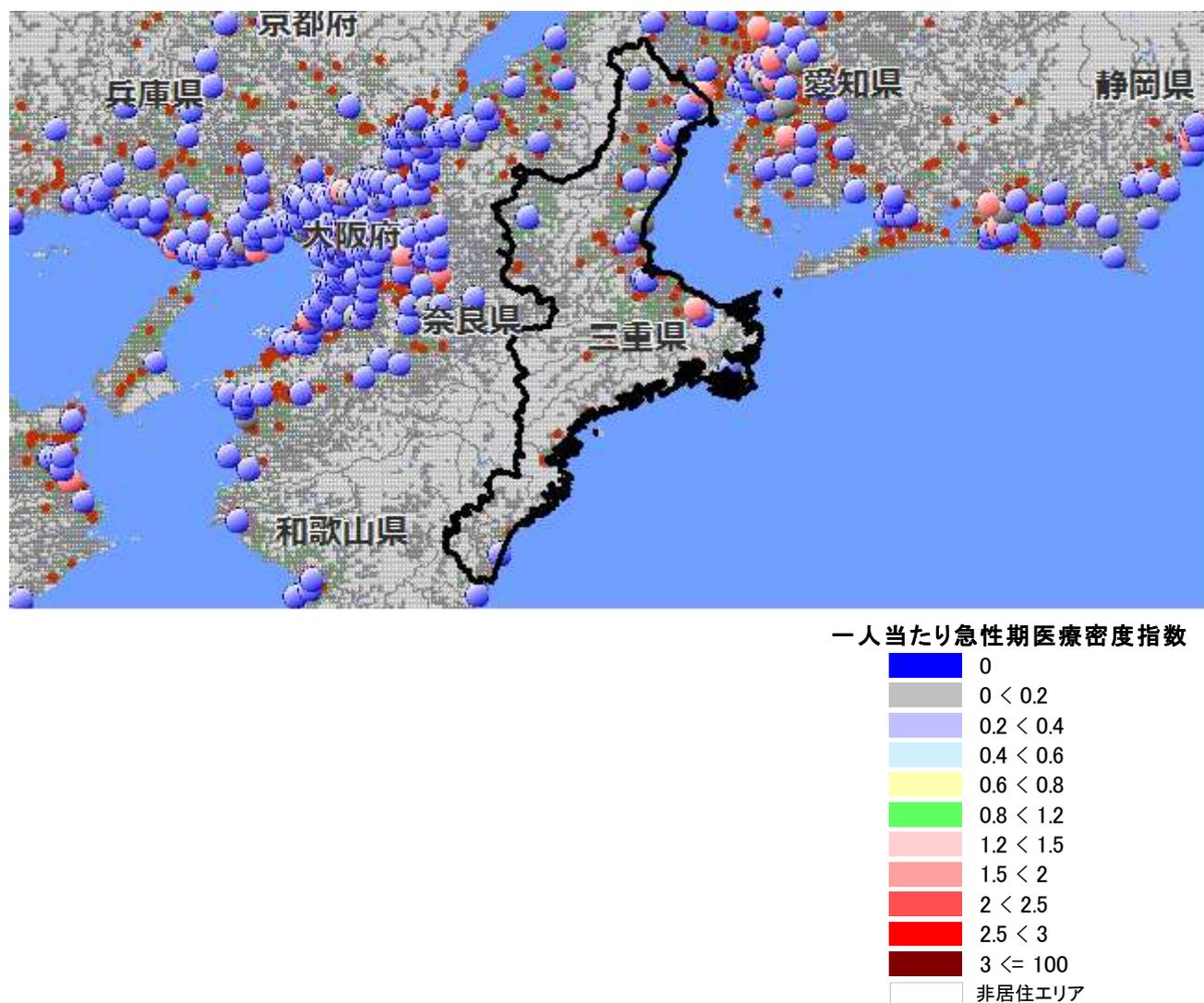
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 24-4 急性期医療密度指数マップ³



図表 24-4 は、三重県の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。三重県の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.75（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散している都道府県といえる。

³ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数、全身麻酔件数、各区画への時間距離で重みづけを行う。病院の一般病床が多いほど、全身麻酔手術件数が多いほど、また各区画から見て当該病院が近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20% 以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20% 以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 24-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁴

図表 24-5 は、三重県の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる三重県の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.91（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの都道府県といえる。

⁴ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 24-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。一人当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口が多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

24. 三重県

4. 推計患者数⁵

図表 24-6 三重県の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
悪性新生物	2,023	2,449	2,269	2,651	12%	8%			18%	13%
虚血性心疾患	241	924	293	1,099	22%	19%			29%	26%
脳血管疾患	2,597	1,681	3,485	2,025	34%	20%			44%	28%
糖尿病	358	3,117	443	3,336	24%	7%			31%	12%
精神及び行動の障害	4,181	3,217	4,413	3,094	6%	-4%			10%	-2%

図表 24-7 三重県の推計患者数（ICD 大分類）

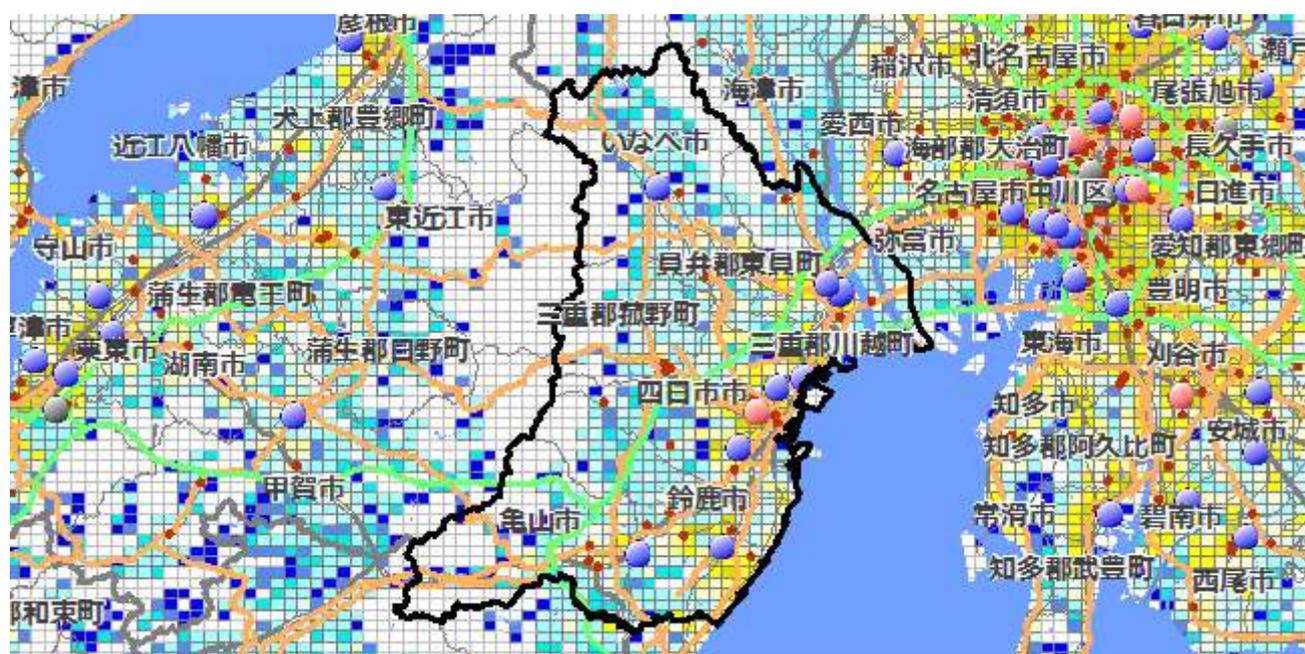
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
総数（人）	20,036	107,683	24,152	109,497	21%	2%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	332	2,514	405	2,373	22%	-6%			28%	-3%
2 新生物	2,255	3,272	2,513	3,442	11%	5%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	99	326	121	319	22%	-2%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	542	6,169	684	6,458	26%	5%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	4,181	3,217	4,413	3,094	6%	-4%			10%	-2%
6 神経系の疾患	1,722	2,233	2,131	2,488	24%	11%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	180	4,387	204	4,677	13%	7%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	40	1,712	42	1,654	5%	-3%			9%	0%
9 循環器系の疾患	3,783	14,230	5,092	16,542	35%	16%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	1,354	10,511	1,836	9,177	36%	-13%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	966	19,151	1,148	18,381	19%	-4%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	235	3,727	296	3,539	26%	-5%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	947	14,967	1,164	16,679	23%	11%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	712	3,921	885	4,003	24%	2%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	245	193	193	153	-21%	-21%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	95	39	70	29	-26%	-26%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	83	167	68	142	-18%	-15%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	279	1,236	361	1,243	29%	1%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,871	4,669	2,402	4,495	28%	-4%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	118	11,043	123	10,607	4%	-4%			4%	-1%

三重県の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 21%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は 2%(全国 5%)で、全国平均よりも低い伸び率である。

⁵ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

24-1. 北勢医療圏

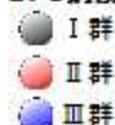
構成市区町村¹ 四日市市,桑名市,鈴鹿市,亀山市,いなべ市,木曾岬町,東員町,菟野町,朝日町,川越町
人口分布² (1km²区画単位)



区画内人口(1平方キロ)



DPC病院



● 一般病院

¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 北勢医療圏を1km²区画(1km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

(北勢医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 北勢（四日市市）は、総人口約 84 万人（2010 年）、面積 1107 km²、人口密度は 759 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

北勢の総人口は 2015 年に 84 万人と増減なし（2010 年比±0%）、25 年に 82 万人へと減少し（2015 年比-2%）、40 年に 76 万人へと減少する（2025 年比-7%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 8.1 万人から 15 年に 9.4 万人へと増加（2010 年比+16%）、25 年にかけて 13 万人へと増加（2015 年比+38%）、40 年には 13.5 万人へと増加する（2025 年比+4%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 高機能病院や地域の基幹病院が複数あるが、人口に比して急性期医療の提供能力が低いものの（全身麻酔数の偏差値 35-45）、患者の流入流出が少ない比較的独立した医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 42（病院勤務医数 41、診療所医師数 46）と、総医師数、病院勤務医はともに少ない。総看護師数 44 と少ない。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 42 で、一般病床は少ない。北勢には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の市立四日市病院（Ⅱ群、救命）、1000 例以上の三重県立総合医療センター（救命）、500 例以上の鈴鹿中央総合病院、厚生連鈴鹿中央総合病院、四日市社会保険病院がある。全身麻酔数 40 と少ない。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 47 とやや少ない。総療法士数は偏差値 45 とやや少なく、回復期病床数は偏差値 47 とやや少ない。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 50 と全国平均レベルである。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 47 とやや少ない。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 49 と全国平均レベルであり、在宅療養支援病院は偏差値 52 と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値 52 と全国平均レベルである。

***医療需要予測：** 北勢の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 7%増加、2025 年から 40 年にかけて増減なしと予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 4%減少、2025 年から 40 年にかけて 16%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 37%増加、2025 年から 40 年にかけて 4%増加と予測される。

***介護資源の状況：** 北勢の総高齢者施設ベッド数は、9074 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 47）と全国平均レベルをやや下回る。そのうち介護保険施設のベッドが 5400 床（偏差値 50）、高齢者住宅等が 3674 床（偏差値 46）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルをやや下回る。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 56、特別養護老人ホーム 46、介護療養型医療施設 52、有料老人ホーム 45、グループホーム 46、高齢者住宅 62 である。

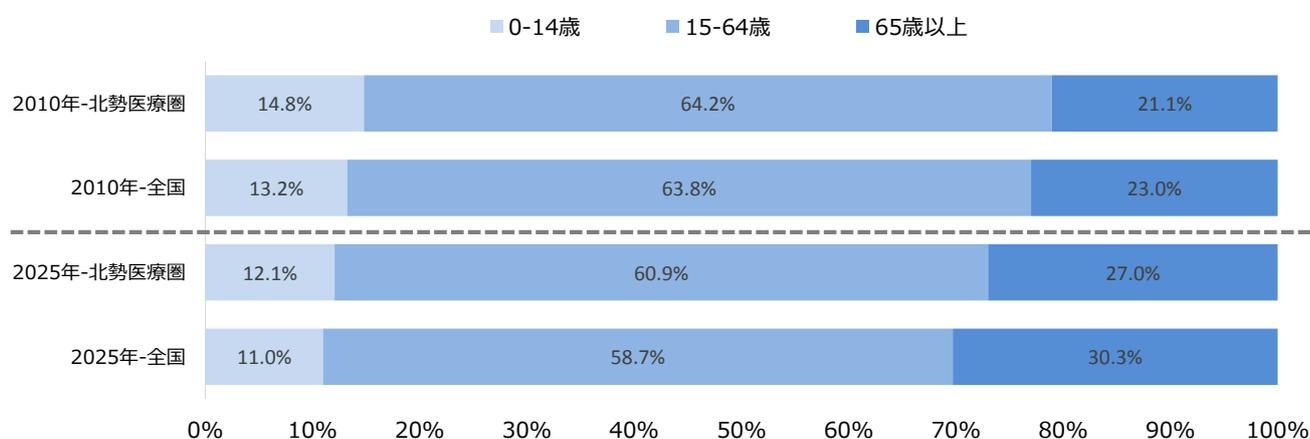
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 30%増、2025 年から 40 年にかけて 5%増と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

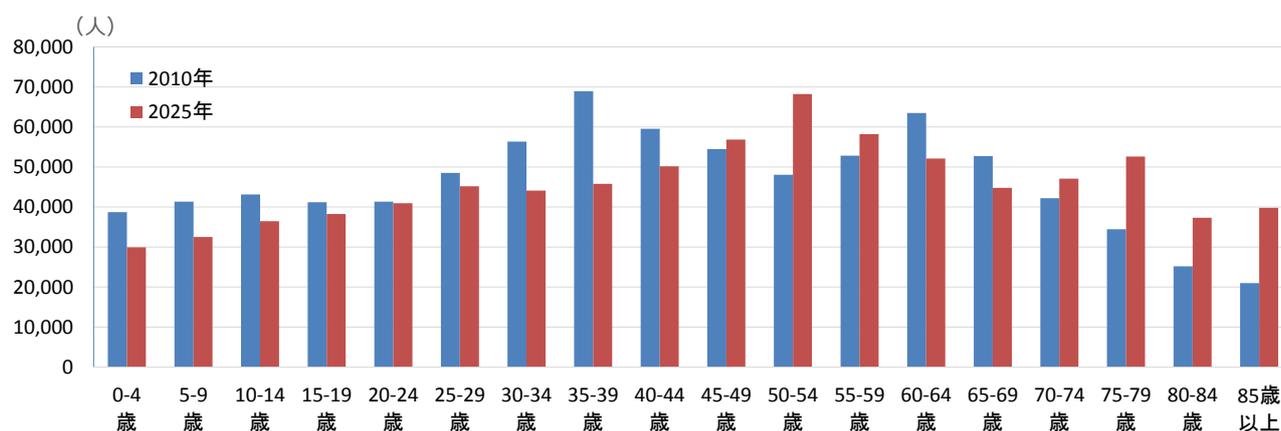
図表 24-1-1 北勢医療圏の人口増減比較

	北勢医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	840,179	-	820,324	-	-2.4%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	123,214	14.8%	98,880	12.1%	-19.7%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	534,701	64.2%	499,819	60.9%	-6.5%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	175,505	21.1%	221,625	27.0%	26.3%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	80,611	9.7%	129,743	15.8%	60.9%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	20,987	2.5%	39,801	4.9%	89.6%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 24-1-2 北勢医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 24-1-3 北勢医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

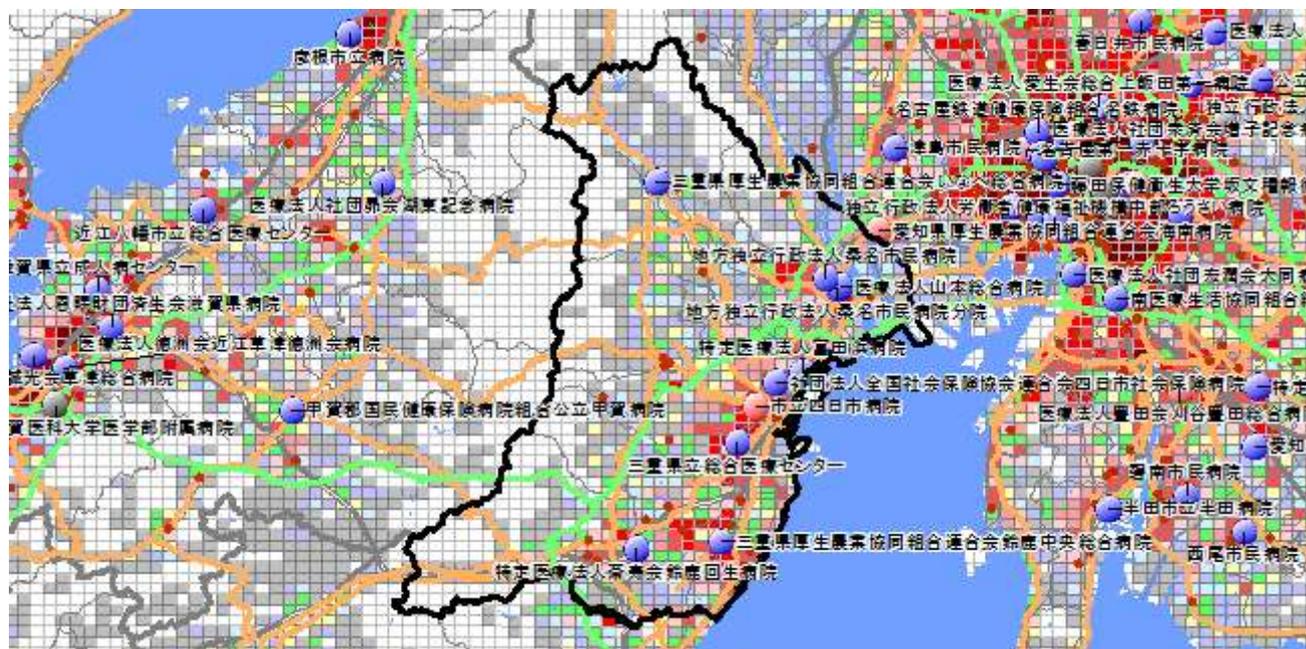


³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

24. 三重県

3. 急性期医療（病院）の密度

図表 24-1-4 急性期医療密度指数マップ⁴

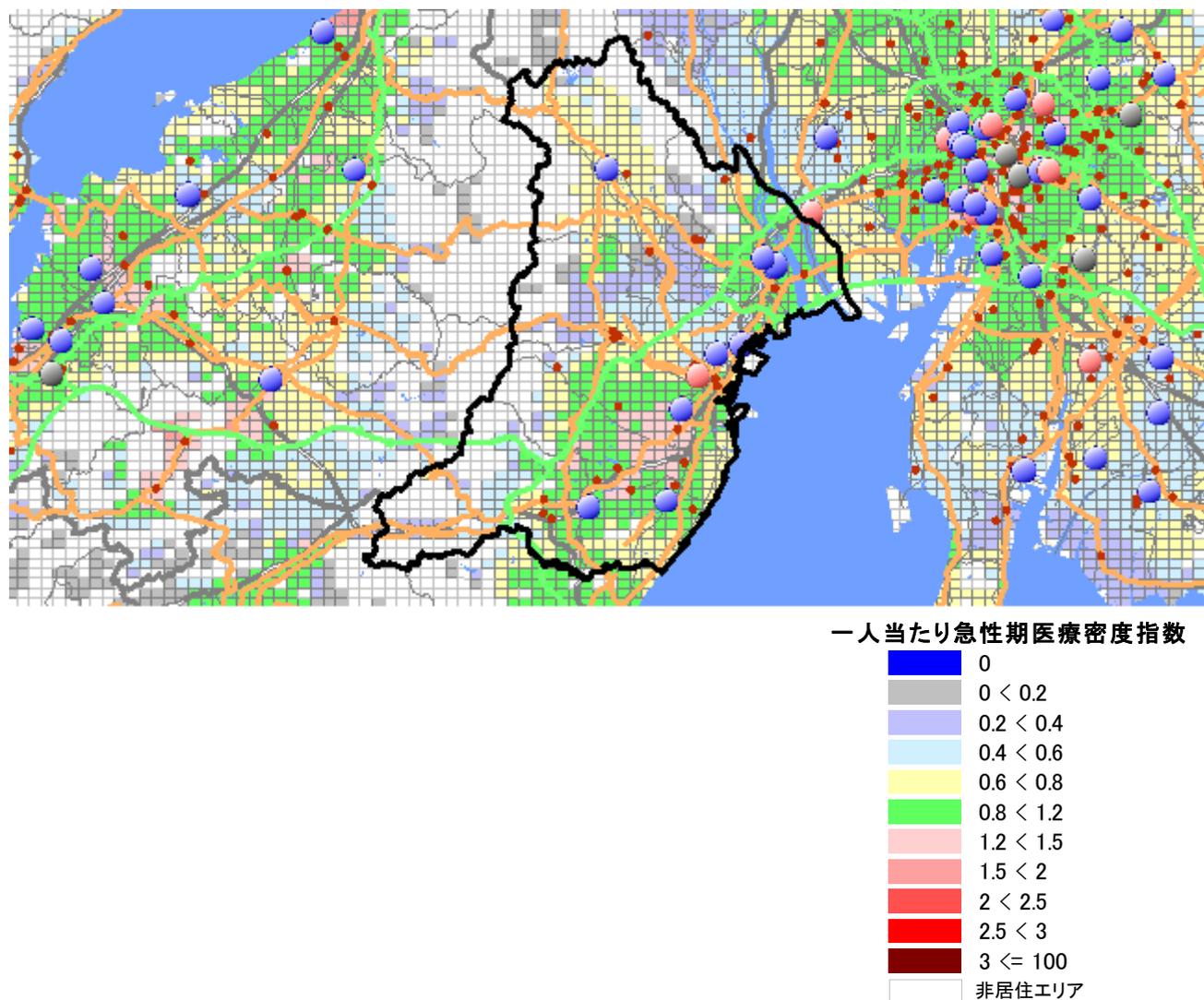


急性期医療密度指数



図表 24-1-4 は、北勢医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 1.19（全国平均は 1.0）と全国平均並み、急性期病床が全国平均並みエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 24-1-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 24-1-5 は、北勢医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.81（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 24-1-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

24. 三重県

4. 推計患者数⁶

図表 24-1-6 北勢医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
悪性新生物	817	1,003	987	1,173	21%	17%			18%	13%
虚血性心疾患	95	365	124	469	31%	29%			29%	26%
脳血管疾患	992	661	1,435	861	45%	30%			44%	28%
糖尿病	141	1,278	187	1,477	33%	16%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,758	1,441	1,985	1,467	13%	2%			10%	-2%

図表 24-1-7 北勢医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		入院	外来
							入院	外来		
総数（人）	8,041	46,224	10,331	49,936	28%	8%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	133	1,122	173	1,118	30%	0%			28%	-3%
2 新生物	915	1,369	1,098	1,548	20%	13%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	40	146	52	150	29%	3%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	213	2,564	288	2,889	35%	13%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,758	1,441	1,985	1,467	13%	2%			10%	-2%
6 神経系の疾患	686	926	907	1,100	32%	19%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	72	1,836	89	2,088	23%	14%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	17	751	19	766	12%	2%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,446	5,669	2,095	7,121	45%	26%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	522	4,878	755	4,461	45%	-9%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	389	8,421	494	8,615	27%	2%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	92	1,670	124	1,672	35%	0%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	375	6,076	494	7,325	32%	21%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	280	1,676	374	1,827	33%	9%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	121	95	99	78	-19%	-18%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	47	19	36	15	-23%	-23%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	40	78	34	70	-13%	-11%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	110	534	151	570	38%	7%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	734	2,074	1,008	2,114	37%	2%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	52	4,878	56	4,942	8%	1%			4%	-1%

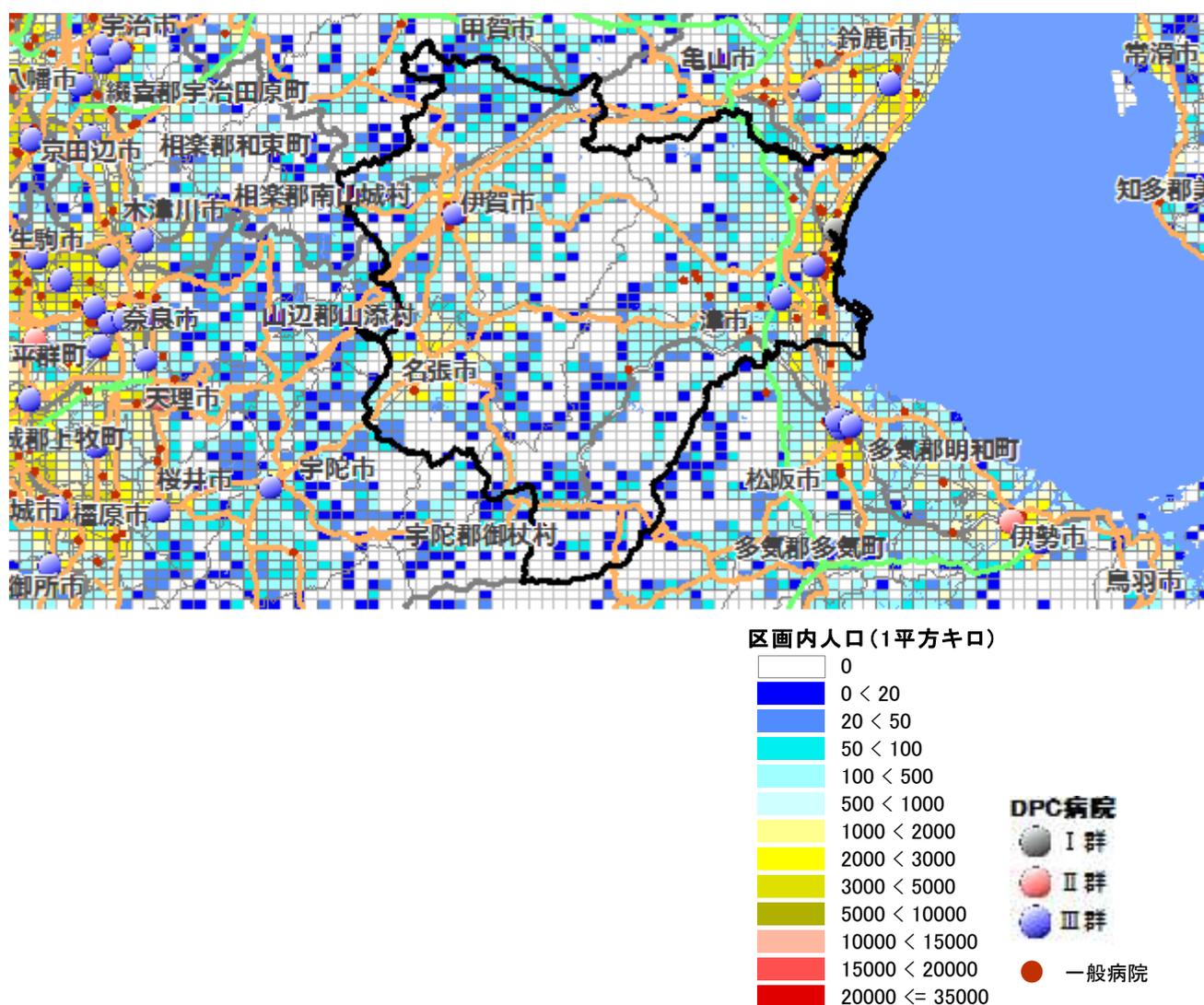
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 28%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 8%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に高い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

24-2. 中勢伊賀医療圏

構成市区町村¹ [津市](#),[名張市](#),[伊賀市](#)

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 中勢伊賀医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

(中勢伊賀医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 中勢伊賀（津市）は、総人口約 46 万人（2010 年）、面積 1399 km²、人口密度は 331 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

中勢伊賀の総人口は 2015 年に 45 万人へと減少し（2010 年比−2%）、25 年に 42 万人へと減少し（2015 年比−7%）、40 年に 36 万人へと減少する（2025 年比−14%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 5.8 万人から 15 年に 6.5 万人へと増加（2010 年比+12%）、25 年にかけて 8.2 万人へと増加（2015 年比+26%）、40 年には 8.1 万人へと減少する（2025 年比−1%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 大学病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、南勢志摩より患者が集まってくる医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 52（病院勤務医数 53、診療所医師数 49）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともにはほぼ全国平均レベルである。総看護師数 49 と全国平均レベルである。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 52 で、一般病床は全国平均レベルである。中勢伊賀には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の三重大学（本院、救命）、1000 例以上の三重中央医療センターがある。全身麻酔数 47 とやや少ない。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 49 と全国平均レベルである。総療養士数は偏差値 48 と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値 51 と全国平均レベルである。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 51 と全国平均レベルである。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 56 と多い。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 44 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 51 と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値 44 と少ない。

***医療需要予測：** 中勢伊賀の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 3%増加、2025 年から 40 年にかけて 7%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 11%減少、2025 年から 40 年にかけて 19%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 26%増加、2025 年から 40 年にかけて 1%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 中勢伊賀の総高齢者施設ベッド数は、7293 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 53）と全国平均レベルをやや上回る。そのうち介護保険施設のベッドが 4380 床（偏差値 58）、高齢者住宅等が 2913 床（偏差値 48）である。介護保険ベッドは全国平均レベルを上回り、高齢者住宅系は全国平均レベルである。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 55、特別養護老人ホーム 55、介護療養型医療施設 53、有料老人ホーム 44、グループホーム 48、高齢者住宅 68 である。

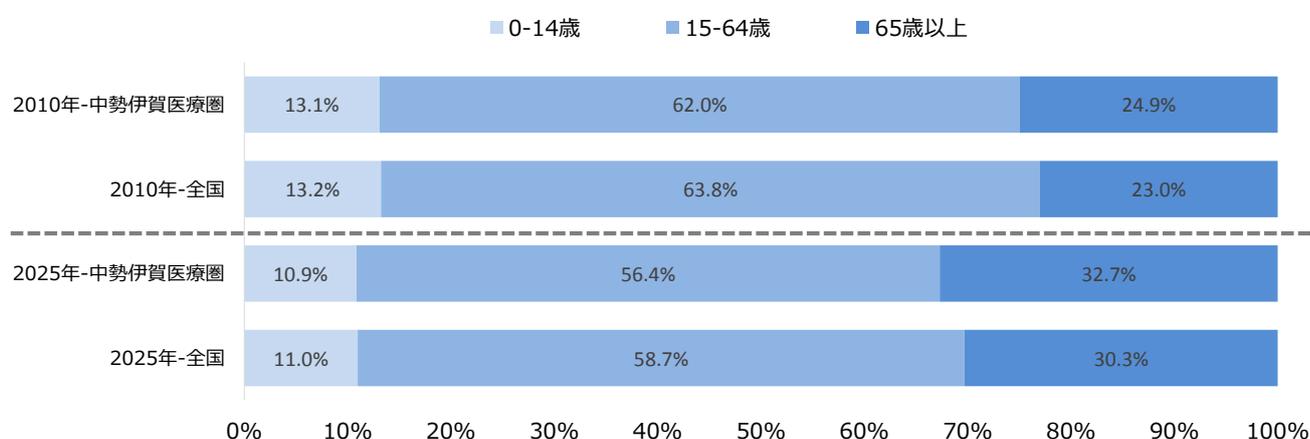
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 21%増、2025 年から 40 年にかけて 2%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

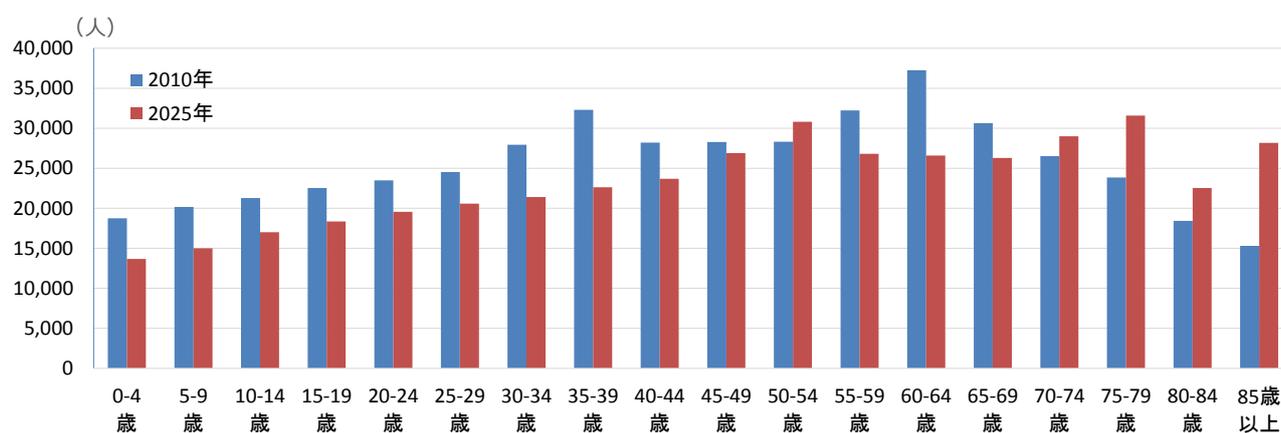
図表 24-2-1 中勢伊賀医療圏の人口増減比較

	中勢伊賀医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	463,237	-	420,574	-	-9.2%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	60,190	13.1%	45,676	10.9%	-24.1%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	285,043	62.0%	237,322	56.4%	-16.7%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	114,736	24.9%	137,576	32.7%	19.9%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	57,579	12.5%	82,289	19.6%	42.9%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	15,301	3.3%	28,176	6.7%	84.1%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 24-2-2 中勢伊賀医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



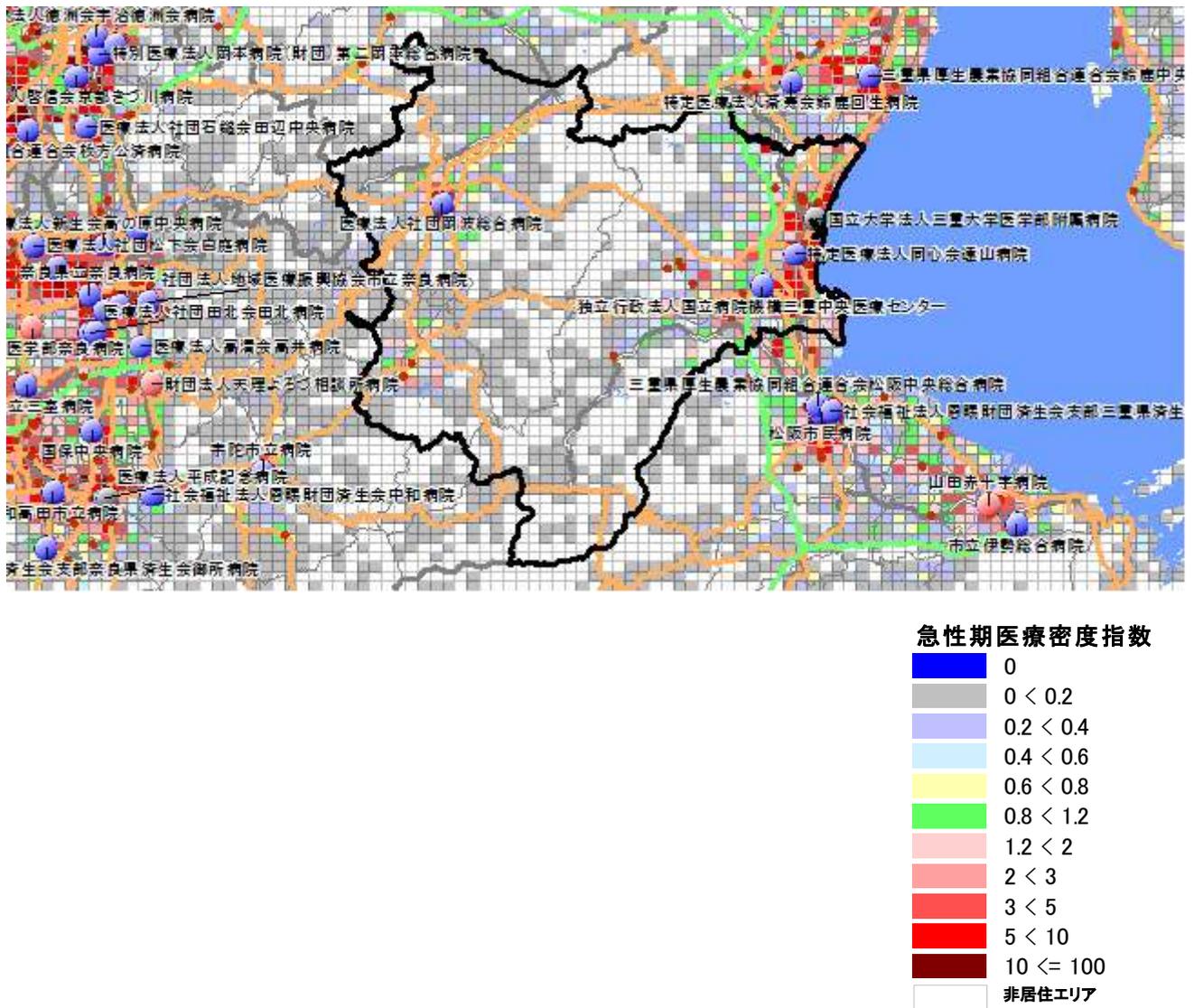
図表 24-2-3 中勢伊賀医療圏の5歳階級別年齢別人口推移



³ 出所 国勢調査 (平成 22 年、総務省)、日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

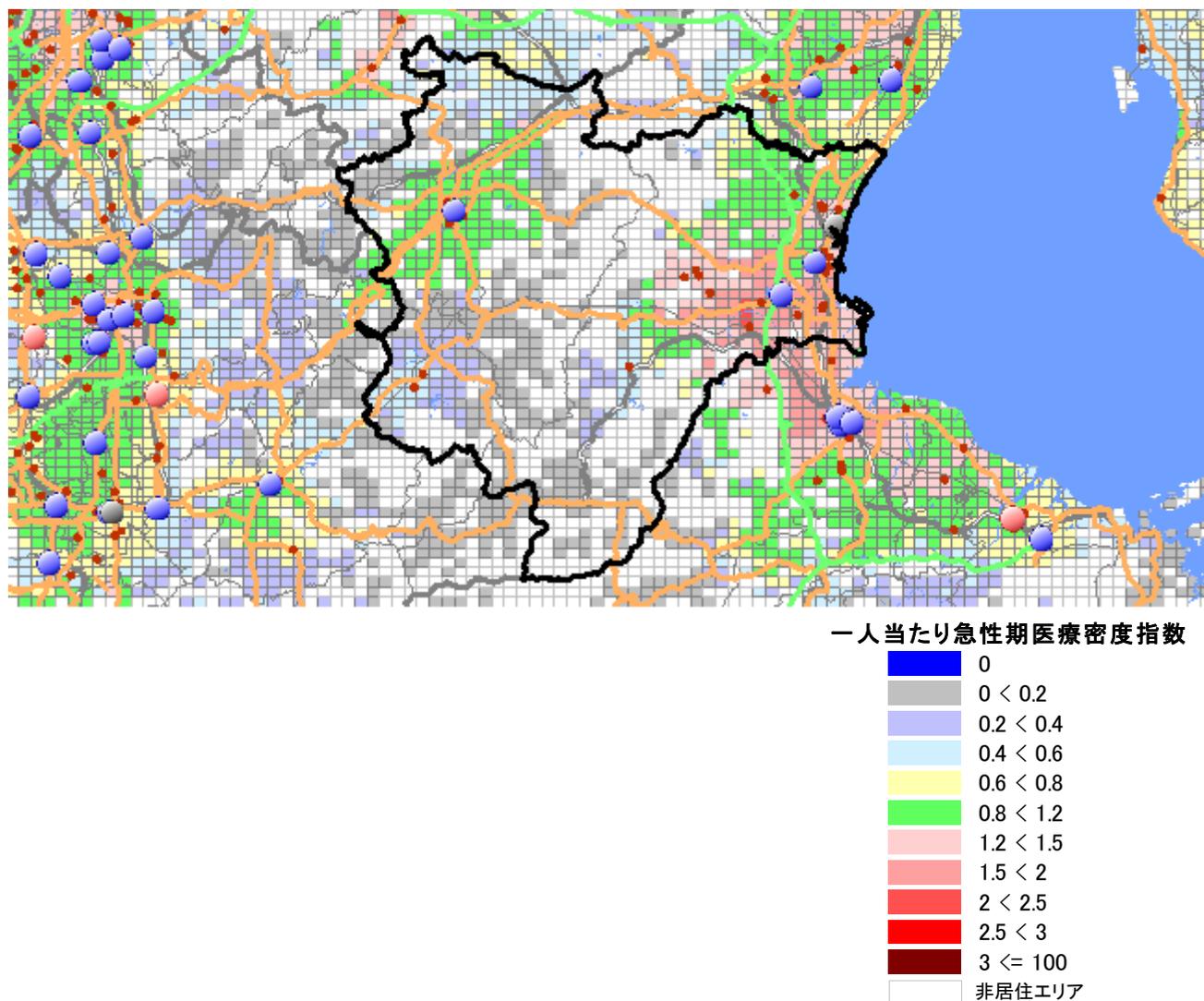
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 24-2-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 24-2-4 は、中勢伊賀医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.78（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ㎡区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 24-2-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

図表 24-2-5 は、中勢伊賀医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 1.03（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 24-2-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

24. 三重県

4. 推計患者数⁶

図表 24-2-6 中勢伊賀医療圏の推計患者数（5 疾病）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	518	625	578	671	12%	7%			18%	13%
虚血性心疾患	62	238	76	283	22%	19%			29%	26%
脳血管疾患	671	432	908	522	35%	21%			44%	28%
糖尿病	92	796	114	843	24%	6%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,062	804	1,107	763	4%	-5%			10%	-2%

図表 24-2-7 中勢伊賀医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	2011年		2025年		増減率(2011年比)				全国	
	入院	外来	入院	外来	増減率(2011年比)		増減率(2011年比)		増減率(2011年比)	
					入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	5,130	27,146	6,204	27,424	21%	1%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	85	627	104	587	22%	-7%			28%	-3%
2 新生物	576	830	640	866	11%	4%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	25	81	31	79	23%	-3%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	139	1,570	177	1,626	27%	4%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,062	804	1,107	763	4%	-5%			10%	-2%
6 神経系の疾患	441	567	549	632	24%	11%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	46	1,114	52	1,184	13%	6%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	10	428	11	412	3%	-4%			9%	0%
9 循環器系の疾患	977	3,652	1,328	4,239	36%	16%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	349	2,582	479	2,237	37%	-13%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	247	4,806	294	4,542	19%	-5%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	60	932	76	874	27%	-6%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	243	3,822	300	4,247	23%	11%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	183	991	229	1,002	25%	1%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	60	48	47	37	-22%	-22%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	23	9	17	7	-27%	-27%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	20	41	16	34	-19%	-16%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	72	311	94	310	30%	0%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	481	1,168	622	1,111	29%	-5%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	30	2,762	31	2,635	4%	-5%			4%	-1%

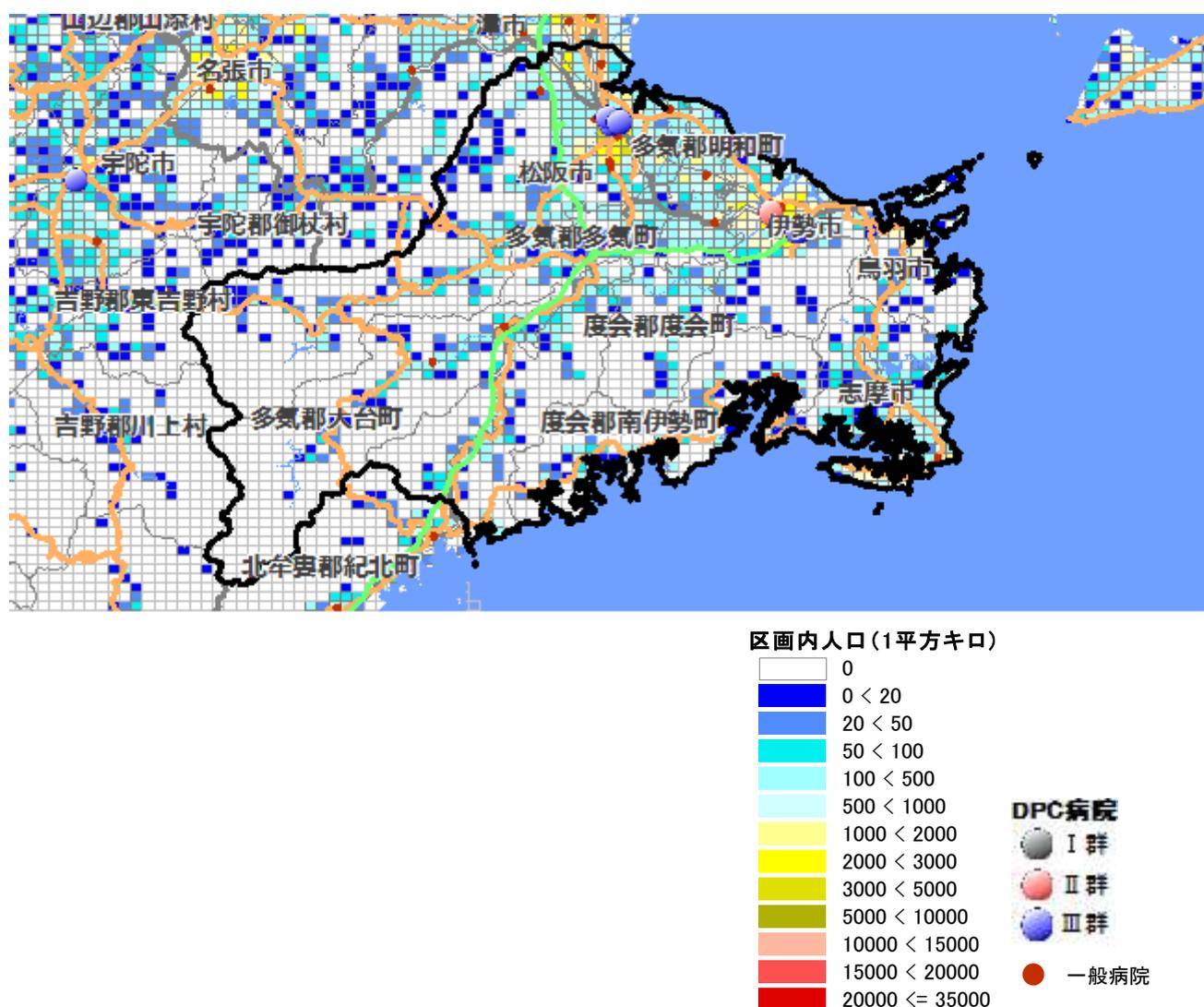
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 21%(全国平均 27%)で、全国平均並みの伸び率である。外来患者数の増減率は 1%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

24-3. 南勢志摩医療圏

構成市区町村¹ [伊勢市](#),[松阪市](#),[鳥羽市](#),[志摩市](#),[多気町](#),[明和町](#),[大台町](#),[玉城町](#),[度会町](#),[大紀町](#),
[南伊勢町](#)

人口分布² (1km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 南勢志摩医療圏を1km²区画(1km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREA シリーズ

(南勢志摩医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 南勢志摩（松坂市）は、総人口約 47 万人（2010 年）、面積 2279 km²、人口密度は 207 人/km²の地方都市型二次医療圏である。

南勢志摩の総人口は 2015 年に 45 万人へと減少し（2010 年比－4%）、25 年に 41 万人へと減少し（2015 年比－9%）、40 年に 34 万人へと減少する（2025 年比－17%）と予想されている。一方、75 歳以上人口は、2010 年 6.8 万人から 15 年に 7.4 万人へと増加（2010 年比＋9%）、25 年にかけて 8.5 万人へと増加（2015 年比＋15%）、40 年には 8.2 万人へと減少する（2025 年比－4%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 高機能病院や地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は平均レベルであり（全身麻酔数の偏差値 45-55）、患者の流入流出が少ない比較的独立した医療圏である。急性期以後は、療養病床も回復期病床も全国平均レベルである。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が 46（病院勤務医数 45、診療所医師数 51）と、総医師数、病院勤務医、診療所医師ともにほぼ全国平均レベルである。総看護師数 48 と全国平均レベルである。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値 47 で、一般病床はやや少ない。南勢志摩には、年間全身麻酔件数が 2000 例以上の伊勢赤十字病院（Ⅱ群、救命）、1000 例以上の松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、500 例以上の松阪市民病院がある。全身麻酔数 47 とやや少ない。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は 48 と全国平均レベルである。総療養士数は偏差値 43 と少なく、回復期病床数は偏差値 48 と全国平均レベルである。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は 46 とやや少ない。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は 54 とやや多い。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値 42 と少なく、在宅療養支援病院は偏差値 45 とやや少ない。また、訪問看護ステーションは偏差値 52 と全国平均レベルである。

***医療需要予測：** 南勢志摩の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 1%減少、2025 年から 40 年にかけて 10%減少と予測される。そのうち 0-64 歳の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 13%減少、2025 年から 40 年にかけて 24%減少、75 歳以上の医療需要は、2015 年から 25 年にかけて 15%増加、2025 年から 40 年にかけて 4%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 南勢志摩の総高齢者施設ベッド数は、7910 床（75 歳以上 1000 人当たりの偏差値 48）と全国平均レベルである。そのうち介護保険施設のベッドが 4378 床（偏差値 48）、高齢者住宅等が 3532 床（偏差値 49）である。介護保険ベッド、高齢者住宅系ともに全国平均レベルである。

75 歳以上 1000 人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設 55、特別養護老人ホーム 50、介護療養型医療施設 42、有料老人ホーム 48、グループホーム 45、高齢者住宅 62 である。

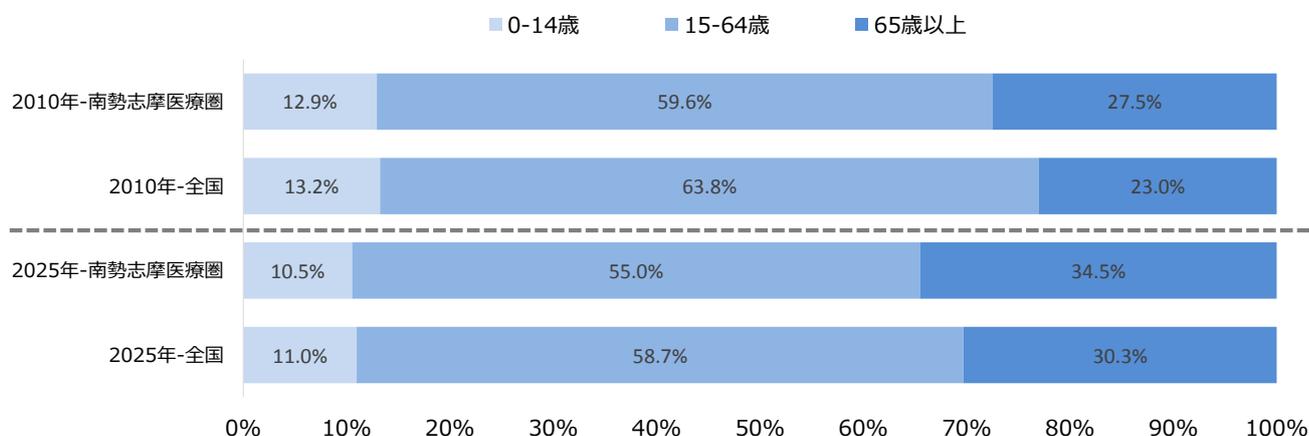
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015 年から 25 年にかけて 12%増、2025 年から 40 年にかけて 4%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

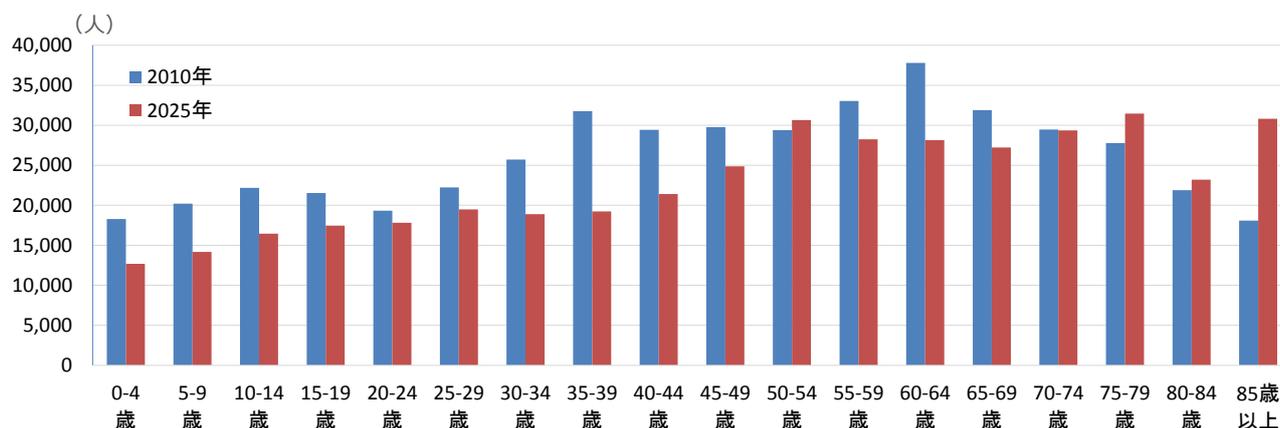
図表 24-3-1 南勢志摩医療圏の人口増減比較

	南勢志摩医療圏 (人)					全国 (人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	471,730	-	411,573	-	-12.8%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	60,661	12.9%	43,310	10.5%	-28.6%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	279,975	59.6%	226,205	55.0%	-19.2%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	129,099	27.5%	142,058	34.5%	10.0%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	67,743	14.4%	85,474	20.8%	26.2%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	18,088	3.9%	30,819	7.5%	70.4%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 24-3-2 南勢志摩医療圏の年齢別人口推移 (再掲)



図表 24-3-3 南勢志摩医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

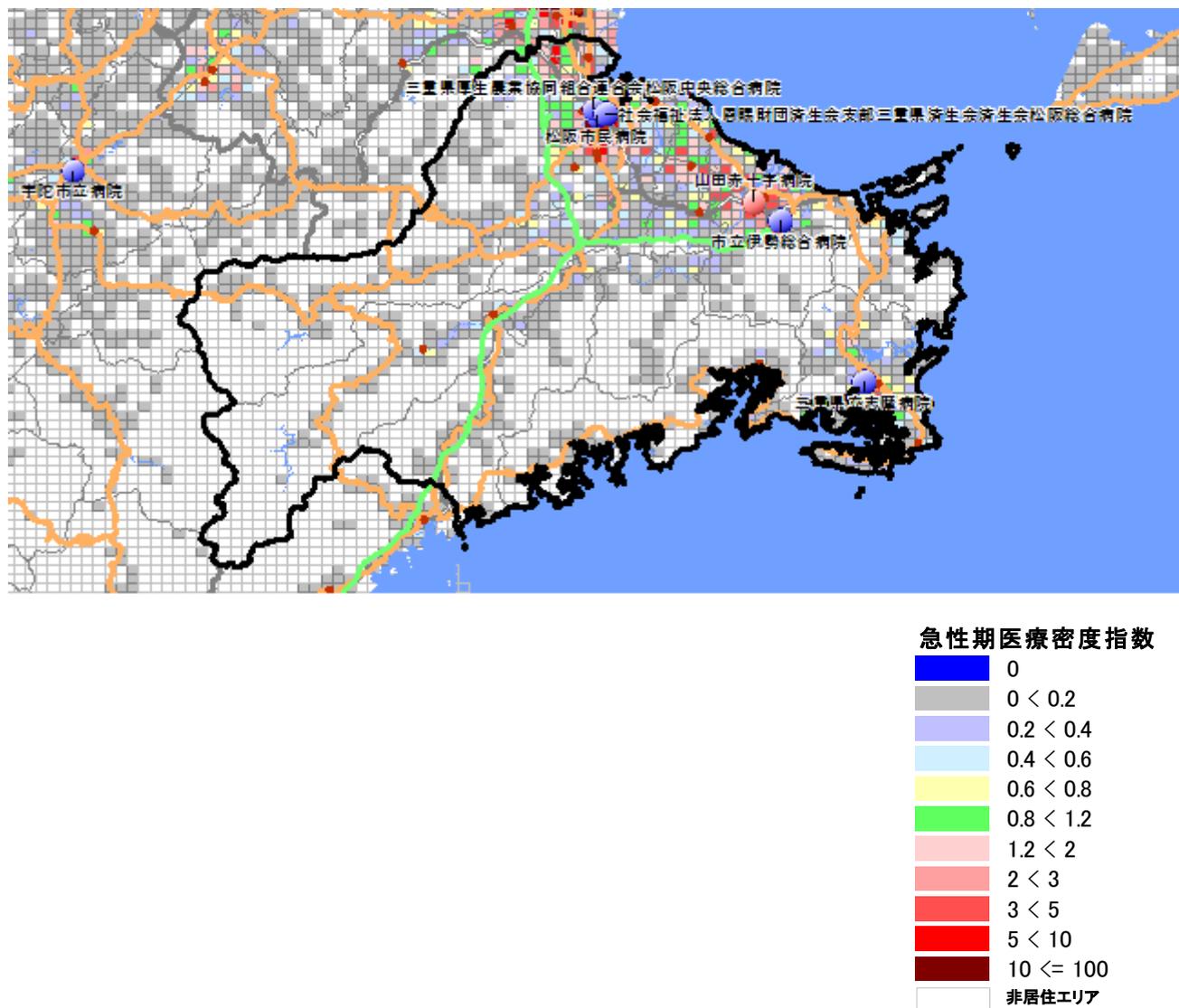


³ 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

24. 三重県

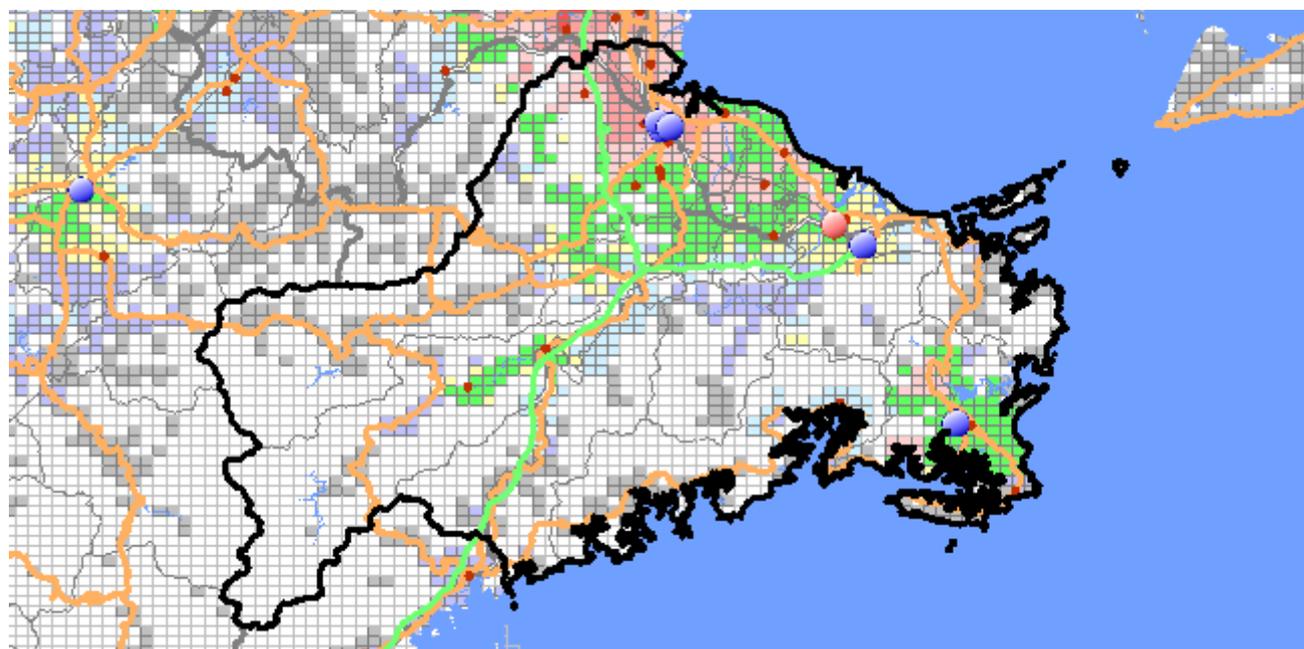
3. 急性期医療（病院）の密度

図表 24-3-4 急性期医療密度指数マップ⁴



図表 24-3-4 は、南勢志摩医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.57（全国平均は 1.0）と低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ²区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多く全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20%以上下回る。「濃いオレンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 24-3-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

一人当たり急性期医療密度指数



図表 24-3-5 は、南勢志摩医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.92（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は全国平均並みの医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たり提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 24-3-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリズを使用。

24. 三重県

4. 推計患者数⁶

図表 24-3-6 南勢志摩医療圏の推計患者数（5 疾病）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	570	683	595	686	4%	0%			18%	13%
虚血性心疾患	69	266	79	293	13%	10%			29%	26%
脳血管疾患	766	485	955	540	25%	11%			44%	28%
糖尿病	103	867	119	863	16%	0%			31%	12%
精神及び行動の障害	1,139	828	1,128	749	-1%	-10%			10%	-2%

図表 24-3-7 南勢志摩医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

									全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	5,685	28,855	6,427	27,534	13%	-5%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	95	650	108	578	14%	-11%			28%	-3%
2 新生物	633	897	657	877	4%	-2%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	28	84	32	78	14%	-8%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	156	1,697	185	1,656	18%	-2%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	1,139	828	1,128	749	-1%	-10%			10%	-2%
6 神経系の疾患	492	617	569	643	16%	4%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	51	1,201	53	1,197	5%	0%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	11	450	11	410	-2%	-9%			9%	0%
9 循環器系の疾患	1,115	4,058	1,398	4,378	25%	8%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	397	2,621	504	2,164	27%	-17%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	273	5,013	304	4,511	11%	-10%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	68	958	80	860	18%	-10%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	272	4,209	311	4,333	15%	3%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	205	1,053	238	1,006	16%	-4%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	56	44	42	33	-24%	-24%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	22	9	15	6	-31%	-31%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	20	41	16	33	-23%	-19%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見異常検査所見で他に分類されないもの	81	329	98	311	21%	-6%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	541	1,212	649	1,098	20%	-9%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	31	2,883	31	2,611	1%	-9%			4%	-1%

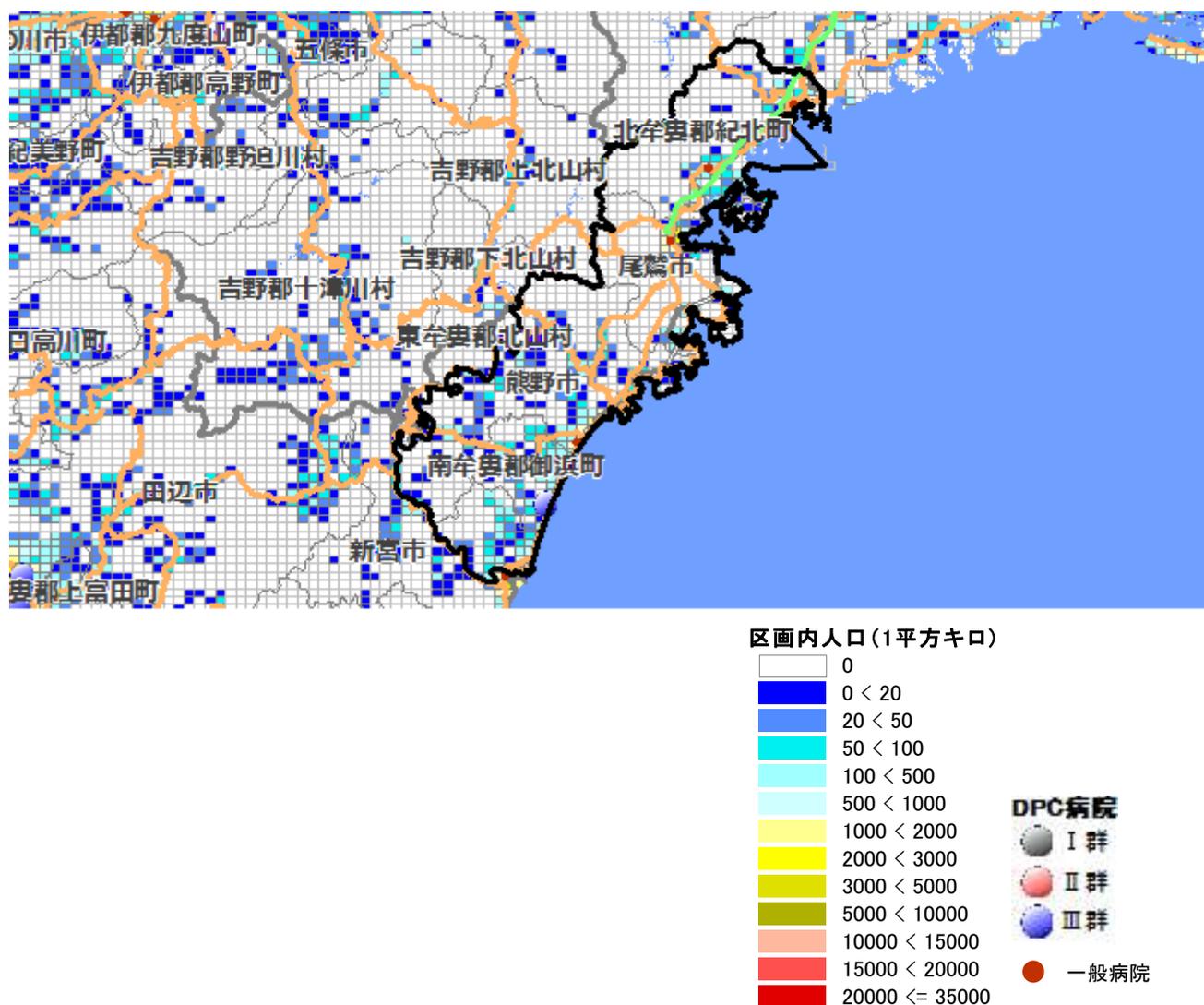
当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 13%(全国平均 27%)で、全国平均よりも低い伸び率である。外来患者数の増減率は-5%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

24-4. 東紀州医療圏

構成市区町村¹ [尾鷲市](#),[熊野市](#),[紀北町](#),[御浜町](#),[紀宝町](#)

人口分布² (1 km²区画単位)



¹ 日本医師会 JMAP(地域医療情報システム)で地域別の人口動態、医療機関、介護施設の情報を参照可能 <http://jmap.jp/> ネットで閲覧の場、地域名をクリックするとリンク先に移動します。

² 東紀州医療圏を1 km²区画(1 km²メッシュ)で分割した各区画内の居住人口。赤色系統は人口が多く(10,000人/km²以上)、黄色系統は中間レベル(1,000~10,000人/km²)、青色系統は人口が少ない(1,000人/km²未満)。白色は非居住地。出所：国勢調査(平成22年、総務省)地図情報 GIS MarketAnalyzer ver.3.7 地図 PAREAシリーズ

(東紀州医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

地域の概要： 東紀州（尾鷲市）は、総人口約8万人（2010年）、面積992km²、人口密度は80人/km²の過疎地域型二次医療圏である。

東紀州の総人口は2015年に7万人へと減少し（2010年比-13%）、25年に6万人へと減少し（2015年比-14%）、40年に5万人へと減少する（2025年比-17%）と予想されている。一方、75歳以上人口は、2010年1.5万人から15年に1.6万人へと増加（2010年比+7%）、25年にかけて1.7万人へと増加（2015年比+6%）、40年には1.4万人へと減少する（2025年比-18%）ことが見込まれる。

医療圏の概要： 地域の中核となる病院（全麻年間500件以上）がなく、急性期医療の提供能力は低く（全身麻酔数の偏差値35-45）、周辺医療圏への依存が極めて強い医療圏である。急性期以後は、療養病床は非常に充実しているが、回復期病床はない。

***医師・看護師の現状：** 総医師数が42（病院勤務医数39、診療所医師数51）と、総医師数、病院勤務医はともに少ない。総看護師数53とやや多い。

***急性期医療の現状：** 人口当たりの一般病床の偏差値44で、一般病床は少ない。東紀州には、年間全身麻酔件数が500例以上の病院はない。全身麻酔数34と非常に少ない。一般病床の流入-流出差が-43%であり、周辺医療圏への患者の流出が多い。

***療養病床・リハビリの現状：** 人口当たりの療養病床の偏差値は65と多い。総療法士数は偏差値41と少なく、回復期病床数は存在しない。

***精神病床の現状：** 人口当たりの精神病床の偏差値は57と多い。

***診療所の現状：** 人口当たりの診療所数の偏差値は60と多い。

***在宅医療の現状：** 在宅医療施設については、在宅療養支援診療所は偏差値45とやや少なく、在宅療養支援病院は存在しない。また、訪問看護ステーションは偏差値49と全国平均レベルである。

***医療需要予測：** 東紀州の医療需要は、2015年から25年にかけて8%減少、2025年から40年にかけて21%減少と予測される。そのうち0-64歳の医療需要は、2015年から25年にかけて22%減少、2025年から40年にかけて31%減少、75歳以上の医療需要は、2015年から25年にかけて8%増加、2025年から40年にかけて16%減少と予測される。

***介護資源の状況：** 東紀州の総高齢者施設ベッド数は、1634床（75歳以上1000人当たりの偏差値45）と全国平均レベルをやや下回る。そのうち介護保険施設のベッドが980床（偏差値49）、高齢者住宅等が654床（偏差値45）である。介護保険ベッドは全国平均レベルであるが、高齢者住宅系は全国平均レベルをやや下回る。

75歳以上1000人当たりベッド数偏差値は、老人保健施設48、特別養護老人ホーム49、介護療養型医療施設52、有料老人ホーム38、グループホーム52、高齢者住宅60である。

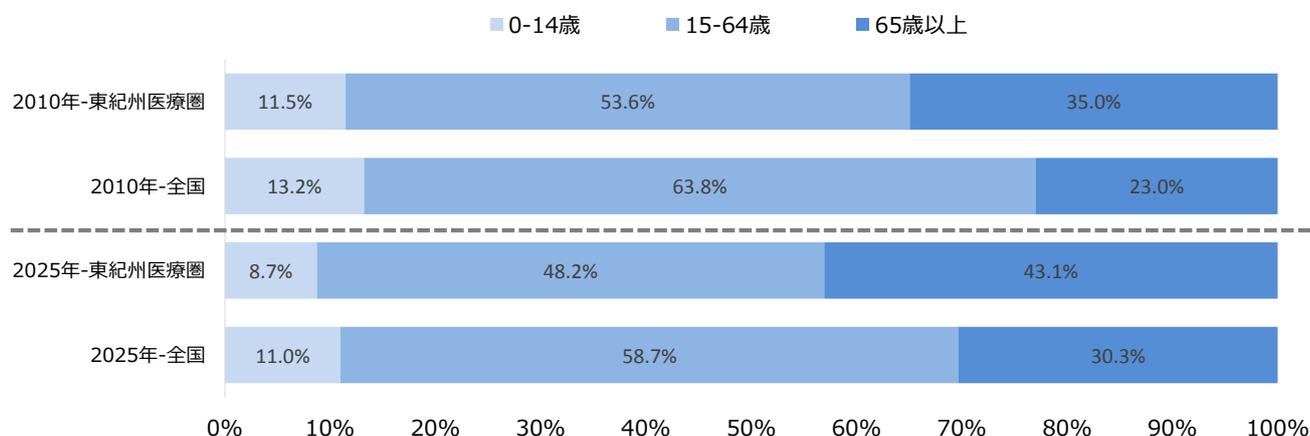
***介護需要の予測：** 介護需要は、2015年から25年にかけて4%増、2025年から40年にかけて17%減と予測される。

2. 人口動態(2010年・2025年)³

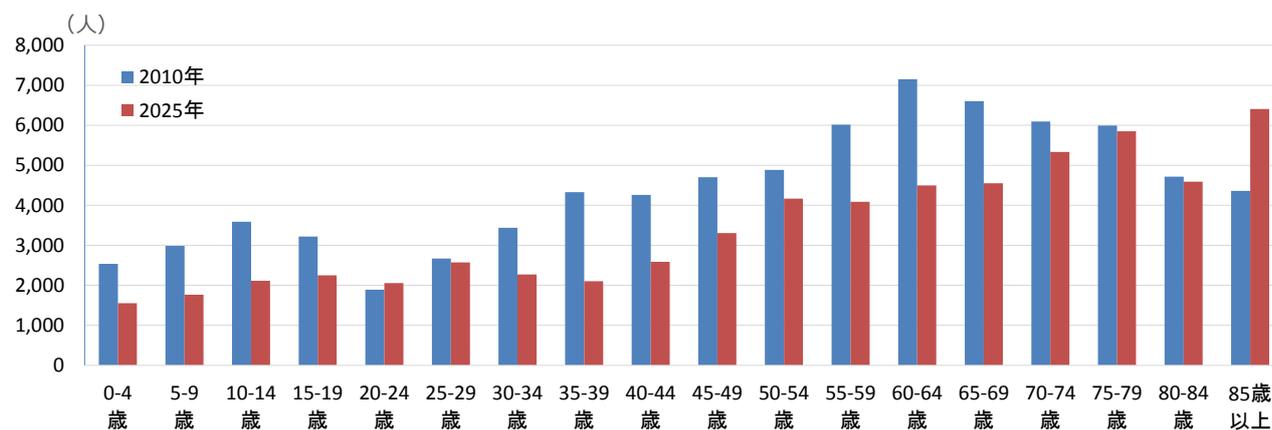
図表 24-4-1 東紀州医療圏の人口増減比較

	東紀州医療圏(人)					全国(人)				
	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)	2010年	構成比	2025年	構成比	2025年 (2010年比)
人口総数	79,578	-	62,052	-	-22.0%	128,057,352	-	120,658,816	-	-5.8%
0-14歳	9,109	11.5%	5,429	8.7%	-40.4%	16,803,444	13.2%	13,240,417	11.0%	-21.2%
15-64歳	42,556	53.6%	29,893	48.2%	-29.8%	81,031,800	63.8%	70,844,912	58.7%	-12.6%
65歳以上	27,763	35.0%	26,730	43.1%	-3.7%	29,245,685	23.0%	36,573,487	30.3%	25.1%
75歳以上	15,067	19.0%	16,849	27.2%	11.8%	14,072,210	11.1%	21,785,638	18.1%	54.8%
85歳以上	4,359	5.5%	6,408	10.3%	47.0%	3,794,933	3.0%	7,362,058	6.1%	94.0%

図表 24-4-2 東紀州医療圏の年齢別人口推移(再掲)



図表 24-4-3 東紀州医療圏の5歳階級別年齢別人口推移

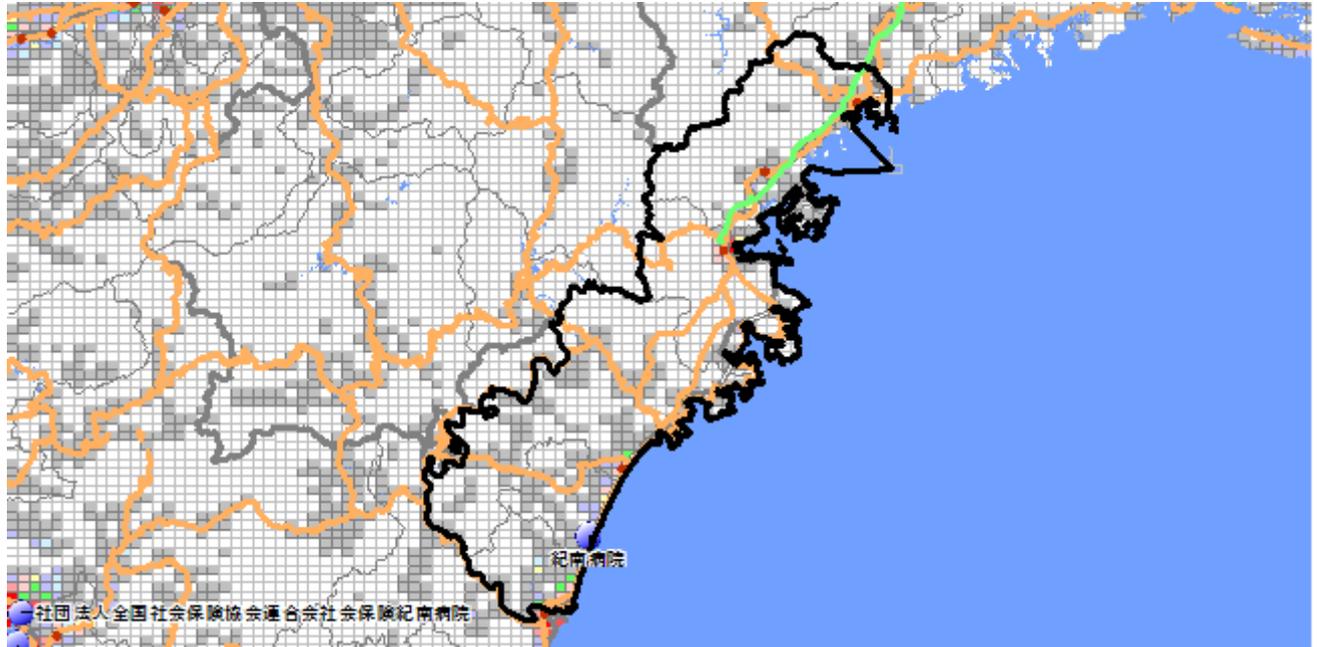


³ 出所 国勢調査(平成22年、総務省)、日本の地域別将来推計人口(平成25年、国立社会保障・人口問題研究所)

24. 三重県

3. 急性期医療（病院）の密度

図表 24-4-4 急性期医療密度指数マップ⁴

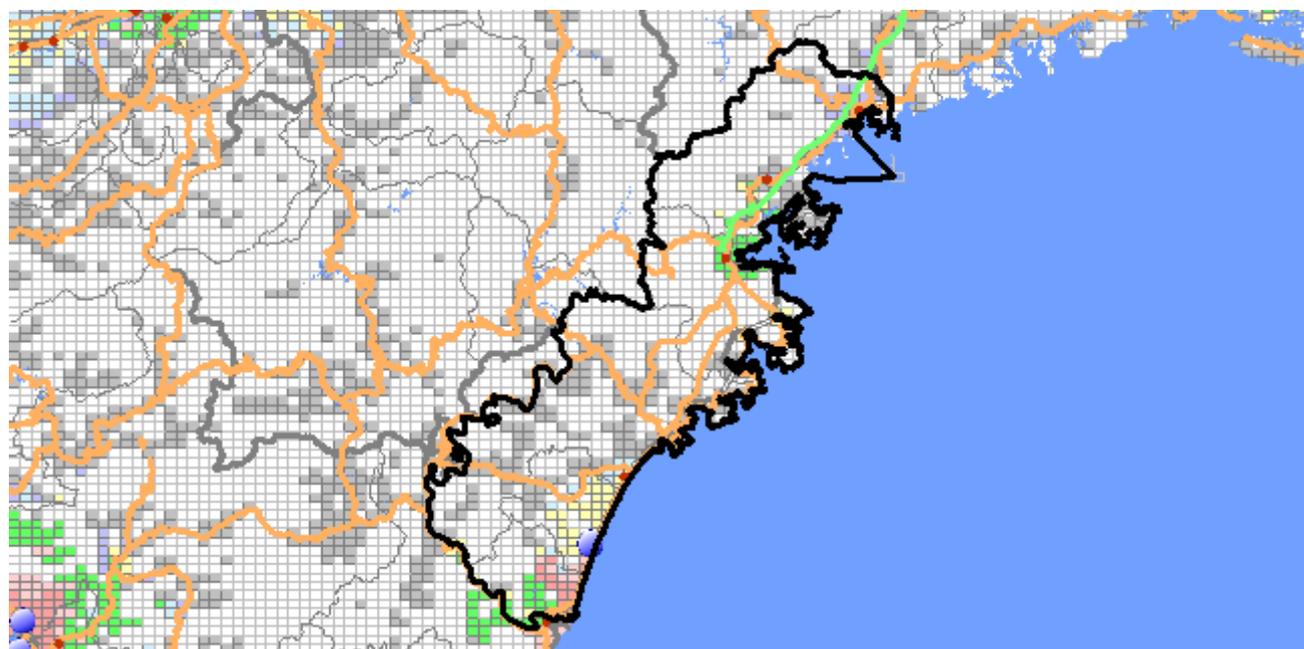


急性期医療密度指数

0
0 < 0.2
0.2 < 0.4
0.4 < 0.6
0.6 < 0.8
0.8 < 1.2
1.2 < 2
2 < 3
3 < 5
5 < 10
10 <= 100
非居住エリア

図表 24-4-4 は、東紀州医療圏の区画単位の「急性期医療密度指数（急性期医療の提供能力）」を示している。当該医療圏の「居住面積当たり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は 0.23（全国平均は 1.0）と非常に低く、急性期病床が分散しているエリアといえる。

⁴ 「急性期医療密度指数」は、各 1 キロ m² 区画（メッシュ）で提供されている急性期入院医療の密度を可視化した指標である。病院の一般病床数と全身麻酔件数、各区画への距離に重みづけを行う。したがって、その病院の一般病床が多いほど、その病院が多くの全身麻酔手術を行うほど、また各区画から見て当該病院に近いほど指数は高くなる。複数の対象病院が近くにある区画は、複数の病院からの病床が加算される。全国平均を 1.0 とした。「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20% 以上上回り、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」は平均を 20% 以上下回る。「濃いエンジ色」は平均の 10 倍以上の急性期医療密度で、医療密度が高い都市部に多い。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示す。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

図表 24-4-5 一人当たり急性期医療密度指数マップ⁵

一人当たり急性期医療密度指数



図表 24-4-5 は、東紀州医療圏の区画単位の「一人当たり急性期医療密度指数（住民一人当たりの急性期医療の提供能力）」を示している。地域の総医療提供能力を総人口で割ることにより求められる当該医療圏の「一人当たり急性期医療密度指数」は 0.73（全国平均は 1.0）で、一人当たりの急性期医療の提供能力は低い医療圏といえる。

⁵ 「一人当たり急性期病床指数」は、各 1 区画の住民一人当たりに提供される急性期入院医療の密度を可視化した指標で、図表 24-4-4 で示した急性期医療密度を各区画の人口で割ったものである。人口当たり急性期医療密度指数は、各区画の急性期医療密度が高いほど、また各区画の人口が少ないほど高くなる。急性期病院が多く急性期医療密度が高い地域でも、その地域の人口がそれ以上に多ければ、人口当たりの急性期医療密度指数は低くなる。全国平均を 1.0 とし、「赤系統」は急性期医療が提供される密度が全国平均を 20%以上上回る、「緑色」は全国平均レベル、「黄色」と「薄い青色」部分は提供密度が全国平均を 20%以上下回る。「濃いエンジ色」は日本の平均の 3 倍以上、「赤色」は 2 倍以上の区画であり、急性期医療の提供の過剰を予想させる地域である。一方、「灰色」の区画は急性期医療の提供の乏しい地域であり、「紺色」の区画は車で 30 分以内に全身麻酔を行っている病院がない地域、「白色」で示された地域には、人が住んでいないことを示している。分析には GIS MarketAnalyzer ver.3.7 と PAREA シリーズを使用。

24. 三重県

4. 推計患者数⁶

図表 24-4-6 東紀州医療圏の推計患者数（5 疾病）

	東紀州医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	117	137	108	121	-8%	-12%			18%	13%
虚血性心疾患	15	56	15	54	0%	-3%			29%	26%
脳血管疾患	167	102	186	101	11%	-1%			44%	28%
糖尿病	22	175	22	152	3%	-13%			31%	12%
精神及び行動の障害	221	143	193	115	-13%	-19%			10%	-2%

図表 24-4-7 東紀州医療圏の推計患者数（ICD 大分類）

	東紀州医療圏								全国	
	2011年		2025年		増減率(2011年比)				増減率(2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	1,173	5,407	1,190	4,603	1%	-15%			27%	5%
1 感染症及び寄生虫症	20	114	20	91	3%	-20%			28%	-3%
2 新生物	129	175	118	151	-8%	-14%			17%	10%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6	15	6	12	4%	-17%			32%	1%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	33	335	35	286	6%	-15%			35%	9%
5 精神及び行動の障害	221	143	193	115	-13%	-19%			10%	-2%
6 神経系の疾患	102	121	106	114	4%	-6%			32%	17%
7 眼及び付属器の疾患	10	233	10	208	-7%	-11%			20%	11%
8 耳及び乳様突起の疾患	2	82	2	67	-14%	-18%			9%	0%
9 循環器系の疾患	244	845	272	804	11%	-5%			44%	23%
10 呼吸器系の疾患	86	425	98	315	14%	-26%			46%	-11%
11 消化器系の疾患	56	901	56	713	-1%	-21%			26%	-1%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	14	165	15	133	5%	-19%			33%	-3%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	57	852	58	775	2%	-9%			31%	17%
14 腎尿路生殖器系の疾患	43	198	45	168	4%	-15%			32%	5%
15 妊娠、分娩及び産じょく	7	6	5	4	-29%	-28%			-24%	-24%
16 周産期に発生した病態	3	1	2	1	-39%	-39%			-29%	-25%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	3	7	2	5	-32%	-28%			-19%	-14%
18 症状、徴候及び異常臨床所見 異常検査所見で他に分類されないもの	17	61	19	51	9%	-16%			38%	4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	114	213	123	172	8%	-19%			37%	-1%
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	5	515	5	418	-4%	-19%			4%	-1%

当該医療圏の 2011 年から 2025 年にかけての入院患者数の増減率は 1%(全国平均 27%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。外来患者数の増減率は-15%(全国 5%)で、全国平均よりも非常に低い伸び率である。

⁶ 推計患者数は、患者調査(2011 年)に基づき、5 疾病並びに ICD 大分類の入院・外来の年齢構成別受療率に当該医療圏の年齢構成別人口(2011 年・2025 年)を乗じて算出。出所：国勢調査(平成 22 年、総務省)、患者調査(平成 23 年、厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(平成 25 年、国立社会保障・人口問題研究所)

資料編 一 当県ならびに二次医療圏別資料

資_図表 24-1 地理情報・人口動態¹

二次医療圏	人口	県内 シェア	面積	県内 シェア	人口密度	地域タイプ	高齢 化率	2010→40年 総人口 増減率	2010→40年 75歳以上 人口増減率
全国	128,057,352		372,903		343.4		23%	-16%	58%
三重県	1,854,724	22位	5,777	25位	321.0		24%	-19%	41%
北勢	840,179	45%	1,107	19%	758.7	地方都市型	21%	-10%	67%
中勢伊賀	463,237	25%	1,399	24%	331.2	地方都市型	25%	-22%	41%
南勢志摩	471,730	25%	2,279	39%	206.9	地方都市型	27%	-27%	21%
東紀州	79,578	4%	992	17%	80.2	過疎地域型	35%	-4%	-6%
出典	<2010年人口>平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月 <面積>都道府県・市区町村別主要統計表 総務省統計局 平成22年 <2040年人口>日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成25年3月								

資_図表 24-2 病院数、診療所施設数

二次医療圏	病院数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 施設数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	8,565		6.7	(3.9)	100,250		78	(19.4)
三重県	102	1.2%	5.5	47	1,523	1.5%	82	52
北勢	43	42%	5.1	46	616	40%	73	47
中勢伊賀	31	30%	6.7	50	419	28%	90	56
南勢志摩	23	23%	4.9	45	410	27%	87	54
東紀州	5	5%	6.3	49	78	5%	98	60
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資_図表 24-3 病院総病床数、診療所病床数

二次医療圏	病院 総病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	1,578,254		1,232	(475)	125,599		98	(108)
三重県	20,587	1.3%	1,110	47	1,576	1.3%	85	49
北勢	8,360	41%	995	45	652	41%	78	48
中勢伊賀	5,983	29%	1,292	51	376	24%	81	48
南勢志摩	4,991	24%	1,058	46	514	33%	109	51
東紀州	1,253	6%	1,575	57	34	2%	43	45
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

¹ 「地域の医療提供体制の現状と将来 - 都道府県別・二次医療圏別データ集(2013年度版)を更新。ウェルネス・二次医療圏データベースシステム使用。

24. 三重県

資_図表 24-4 診療所施設数（全体、無床、有床）

二次医療圏	診療所施設数（再掲）				無床診療所施設数				有床診療所施設数			
	施設数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	施設数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	施設数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	100,250		78	(19.4)	90,556		71	(19.2)	9,596		7.5	(6.7)
三重県	1,523	1.5%	82	52	1,399	1.5%	75	52	124	1.3%	6.7	49
北勢	616	40%	73	47	564	40%	67	48	52	42%	6.2	48
中勢伊賀	419	28%	90	56	390	28%	84	57	29	23%	6.3	48
南勢志摩	410	27%	87	54	370	26%	78	54	40	32%	8.5	51
東紀州	78	5%	98	60	75	5%	94	62	3	2%	3.8	44
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資_図表 24-5 一般病床数、療養病床数、精神病床数

二次医療圏	一般病床数				療養病床数				精神病床数			
	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	898,166		701	(221)	328,888		257	(199)	342,194		267	(206)
三重県	11,497	1.3%	620	46	4,208	1.3%	227	48	4,804	1.4%	259	50
北勢	4,490	39%	534	42	1,659	39%	197	47	2,205	46%	262	50
中勢伊賀	3,502	30%	756	52	1,055	25%	228	49	1,374	29%	297	51
南勢志摩	3,045	26%	645	47	1,045	25%	222	48	895	19%	190	46
東紀州	460	4%	578	44	449	11%	564	65	330	7%	415	57
出典	平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月				平成24年医療施設調査 厚生労働省 平成24年10月			

資_図表 24-6 救命救急センター数、がん診療拠点病院数、全身麻酔件数

二次医療圏	救命救急センター				がん診療拠点病院				全身麻酔件数			
	センター数	県内シェア	人口100万当り	偏差値*全国は標準偏差	拠点病院数	県内シェア	人口100万当り	偏差値*全国は標準偏差	件数	県内シェア	人口100万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	265		2.1	(2.4)	397		3.1	(3.6)	2,577,228		2,013	(947)
三重県	4	1.5%	2.2	50	6	1.5%	3.2	50	25,620	1.0%	1,381	43
北勢	2	50%	2.4	51	2	33%	2.4	48	9,144	36%	1,088	40
中勢伊賀	1	25%	2.2	50	2	33%	4.3	53	8,100	32%	1,749	47
南勢志摩	1	25%	2.1	50	2	33%	4.2	53	8,004	31%	1,697	47
東紀州	0	0%	0	42	0	0%	0	41	372	1%	467	34
出典	救急医学会 平成26年1月				独立行政法人国立がん研究センター がん対策情報センター 平成26年1月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資_図表 24-7 医師数（総数、病院勤務医数、診療所医師数）

二次医療圏	総医師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	病院勤務 医数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 医師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	324,685		254	(89)	202,917		158	(64)	121,769		95	(31)
三重県	4,022	1.2%	217	46	2,348	1.2%	127	45	1,674	1.4%	90	48
北勢	1,567	39%	186	42	861	37%	103	41	705	42%	84	46
中勢伊賀	1,263	31%	273	52	836	36%	180	53	428	26%	92	49
南勢志摩	1,046	26%	222	46	583	25%	124	45	463	28%	98	51
東紀州	147	4%	184	42	68	3%	85	39	79	5%	99	51
出典	病院勤務医数と診療所医師数の合計				平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資_図表 24-8 看護師数（総数、病院看護師数、診療所看護師数）

二次医療圏	総看護師 数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	病院 看護師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	診療所 看護師数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	1,054,621		824	(271)	873,879		682	(228)	180,742		141	(71)
三重県	13,609	1.3%	734	47	11,226	1.3%	605	47	2,383	1.3%	128	48
北勢	5,575	41%	663	44	4,578	41%	545	44	996	42%	119	47
中勢伊賀	3,697	27%	798	49	3,087	27%	666	49	611	26%	132	49
南勢志摩	3,618	27%	767	48	3,018	27%	640	48	600	25%	127	48
東紀州	719	5%	903	53	543	5%	683	50	176	7%	221	61
出典	病院看護師数と診療所看護師数の合計				平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				平成23年医療施設調査 厚生労働省 平成23年10月			

資_図表 24-9 療法士数と回復期病床数

二次医療圏	総療法士 数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差	回復期 病床数	県内 シェア	人口 10万 当り	偏差値 *全国は 標準偏差
全国	103,986		81	(44)	65,670		51	(44)
三重県	1,118	1.1%	60	45	782	1.2%	42	48
北勢	508	45%	60	45	307	39%	37	47
中勢伊賀	336	30%	73	48	266	34%	57	51
南勢志摩	242	22%	51	43	209	27%	44	48
東紀州	32	3%	40	41	0	0%	0	38
出典	平成24年病院報告 厚生労働省 平成24年10月				全国回復期リハ病棟連絡協議会 平成25年3月			

24. 三重県

資_図表 24-10 在宅医療施設（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーション）

二次医療圏	在宅療養支援診療所				在宅療養支援病院				訪問看護ステーション			
	在宅療養支援診療所	県内シェア	75歳以上1万人当り	偏差値*全国は標準偏差	在宅療養支援病院	県内シェア	75歳以上1万人当り	偏差値*全国は標準偏差	訪問看護ステーション	県内シェア	75歳以上1万人当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	14,417		10.2	(5.5)	895		0.6	(0.6)	7,825		5.6	(1.8)
三重県	171	1.2%	7.7	45	12	1.3%	0.5	49	121	1.5%	5.5	50
北勢	80	47%	9.9	49	6	50%	0.7	52	47	39%	5.8	52
中勢伊賀	40	23%	6.9	44	4	33%	0.7	51	26	21%	4.5	44
南勢志摩	40	23%	5.9	42	2	17%	0.3	45	40	33%	5.9	52
東紀州	11	6%	7.3	45	0	0%	0	40	8	7%	5.3	49
出典	届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成25年11月				届出受理医療機関名簿 地方厚生局 平成25年11月				介護サービス情報公表システム 厚生労働省 平成25年12月			

資_図表 24-11 総高齢者ベッド数、介護保険施設ベッド数、総高齢者住宅数

二次医療圏	総高齢者ベッド数				介護保険施設ベッド数				総高齢者住宅数			
	総高齢者ベッド数	全国シェア県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	介護保険施設ベッド数	全国シェア県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	総高齢者住宅数	全国シェア県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	1,696,557		121	(23.2)	936,747		67	(12.5)	759,810		54	(20.5)
三重県	25,911	1.5%	117	49	15,138	1.6%	68	52	10,773	1.4%	49	47
北勢	9,074	35%	113	47	5,400	36%	67	50	3,674	34%	46	46
中勢伊賀	7,293	28%	127	53	4,380	29%	76	58	2,913	27%	51	48
南勢志摩	7,910	31%	117	48	4,378	29%	65	48	3,532	33%	52	49
東紀州	1,634	6%	108	45	980	6%	65	49	654	6%	43	45
出典	田村プランニング(平成25年1月データ) 介護保険施設ベッド数と総高齢者住宅数の合計				田村プランニング(平成25年1月データ) 老人保健施設(老健)収容数、特別養護老人ホーム(特養)収容数、介護療養病床数の合計				田村プランニング(平成25年1月データ) 有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅、その他の合計			

資_図表 24-12 老人保健施設(老健)収容数、特別養護老人ホーム(特養)収容数、介護療養病床数

二次医療圏	老人保健施設(老健)収容数				特別養護老人ホーム(特養)収容数				介護療養病床数			
	老人保健施設(老健)収容数	全国シェア県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	特別養護老人ホーム(特養)収容数	全国シェア県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差	介護療養病床数	全国シェア県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	350,538		25	(5.8)	501,495		36	(10.0)	84,714		6.0	(5.3)
三重県	6,152	1.8%	28	55	7,776	1.6%	35	50	1,210	1.4%	5.5	49
北勢	2,301	37%	29	56	2,537	33%	31	46	562	46%	7.0	52
中勢伊賀	1,613	26%	28	55	2,328	30%	40	55	439	36%	7.6	53
南勢志摩	1,880	31%	28	55	2,394	31%	35	50	104	9%	1.5	42
東紀州	358	6%	24	48	517	7%	34	49	105	9%	7.0	52
出典	田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)				田村プランニング(平成25年1月データ)			

資_図表 24-13 有料老人ホーム、グループホーム、高齢者住宅

二次医療圏	有料老人ホーム	全国シェア			グループホーム	全国シェア			高齢者住宅	全国シェア		
		県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差		県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差		県内シェア	75歳以上1,000人当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	313,116		22.3	(16.7)	171,021		12.2	(5.9)	88,421		6.3	(4.0)
三重県	3,075	1.0%	13.9	45	2,219	1.3%	10.0	46	2,541	2.9%	11.5	63
北勢	1,058	34%	13.1	45	781	35%	9.7	46	875	34%	10.9	62
中勢伊賀	665	22%	11.5	44	615	28%	10.7	48	768	30%	13.3	68
南勢志摩	1,323	43%	19.5	48	625	28%	9.2	45	741	29%	10.9	62
東紀州	29	1%	1.9	38	198	9%	13.1	52	157	6%	10.4	60
出典	田村プランニング(平成25年1月データ)			田村プランニング(平成25年1月データ)			田村プランニング(平成25年1月データ)					

資_図表 24-14 ~64歳人口、75歳以上人口の推移

二次医療圏	総人口		2010年を100とした総人口		~64歳人口		2010年を100とした~64歳人口		75歳以上人口		2010年を100とした75歳以上人口	
	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040	2025	2040
全国	120,699,960	107,439,209	94	84	84,142,531	68,759,974	86	70	21,775,015	22,232,154	155	158
三重県	1,714,523	1,507,656	92	81	1,186,534	965,243	85	69	314,355	312,404	142	141
北勢	820,324	755,484	98	90	598,699	505,706	91	77	129,743	134,548	161	167
中勢伊賀	420,574	361,935	91	78	282,998	227,372	82	66	82,289	81,447	143	141
南勢志摩	411,573	343,800	87	73	269,515	207,500	79	61	85,474	82,301	126	121
東紀州	62,052	46,437	78	58	35,322	24,665	68	48	16,849	14,108	112	94
出典	平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月 日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成25年3月											

資_図表 24-15 2015年→25年→40年の医療・介護の需要予測

二次医療圏	地域タイプ	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40	2015→25	2025→40
		総医療需要増減率		0-64歳 医療需要増減率		75歳以上 医療需要増減率		総介護需要増減率	
全国		6%	-3%	-7%	-19%	32%	2%	26%	2%
三重県		3%	-5%	-8%	-19%	26%	-1%	21%	0%
北勢	地方都市型	7%	0%	-4%	-16%	37%	4%	30%	5%
中勢伊賀	地方都市型	3%	-7%	-11%	-19%	26%	-1%	21%	-2%
南勢志摩	地方都市型	-1%	-10%	-13%	-24%	15%	-4%	12%	-4%
東紀州	過疎地域型	-8%	-21%	-22%	-31%	8%	-16%	4%	-17%
出典	平成22年国勢調査人口等基本集計 総務省統計局 平成23年10月 日本の地域別将来推計人口 国立社会保障・人口問題研究所 平成25年3月 平成23年度 介護給付費実態調査報告 厚生労働省 平成22年度 国民医療費 厚生労働省								

※ここでの医療需要と介護需要の予測は費用ベースに年齢層別の人口増加を加味したものであり、人々の医療受療率、介護サービス受給率が平成22年時と変わらないことを前提に算出している。

24. 三重県

資_図表 24-16 三重県 2015年→40年医療介護需要の増減予測

