

千葉県の高齢化状況と医療需要の将来予測

～入院を例に～

千葉大学医学部附属病院

千葉県寄附研究部門 高齢社会医療政策研究部

客員研究員 土井 俊祐

超高齢社会ってどんな社会？

■ 少子高齢化によって生じる現象と課題

人口減少

(年少人口, 生産年齢人口)

経済活動の縮小

(人口減少に起因)

社会保障費の増大

(高齢者人口の増加に起因)

社会・コミュニティの維持

(町に1つしかない〇〇が…)

医療・介護需要の増大

都市圏における医療・介護資源の慢性的な不足

人材

医師, 看護師, 介護従事者

施設

病院, 介護施設, 在宅医療

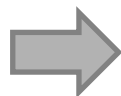
財源

消費税増税

病院のベッド(病床)も不足する

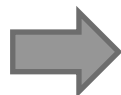
入院が必要だが、病院がない！

我慢する



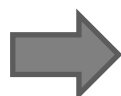
入院できるようになるまで待つ
専門外の病院に入院する

苦勞する



自宅から遠方の病院に入院する

逃げ出す



比較的入院しやすい地域に引っ越す

救急搬送36回断られ死亡

久喜

25病院「処置困難」「満床」

今年1月6日の深夜、久喜市で呼吸困難を訴えて119番した1人暮らしの男性(75)の搬送が、25病院に計36回受け入れを断られていたことが4日分かった。男性は受け入れが決まるまでの2時間10分の間に容体が悪化し、搬送先の病院で死亡した。36回の受け入れ困難について久喜地区消防組合消防本部は「あまり聞いたことがない回数」としている。

(岩波里枝)

1月6日午後11時25分こ

ろ、久喜市内で1人暮らしの男性が「呼吸が苦しい」と119番。救急隊が駆け付け、病院に搬送しようとして受け入れ先を探したところ、県東部や茨城県の25病院に計36回断られた。

理由は処置困難(16件)やベッド満床(7件)、処置中(5件)、専門外(4件)などだった。救急隊は2病院に3回、7病院に2回連絡して

いた。

約2時間10分後の37回目の要請で受け入れ先が決まったが、男性は容体が悪化し、病院に運ばれたが死亡した。

久喜地区消防組合消防本部などによると、2012年の救急出場件数は久喜地区消防組合内が8021件、久喜市内が6564件。同組合管内の出動要請を受けてから搬送先に到着するまでの平均所要時間は42分42秒。受け入れ確

認を10回以上したのは13件あった。

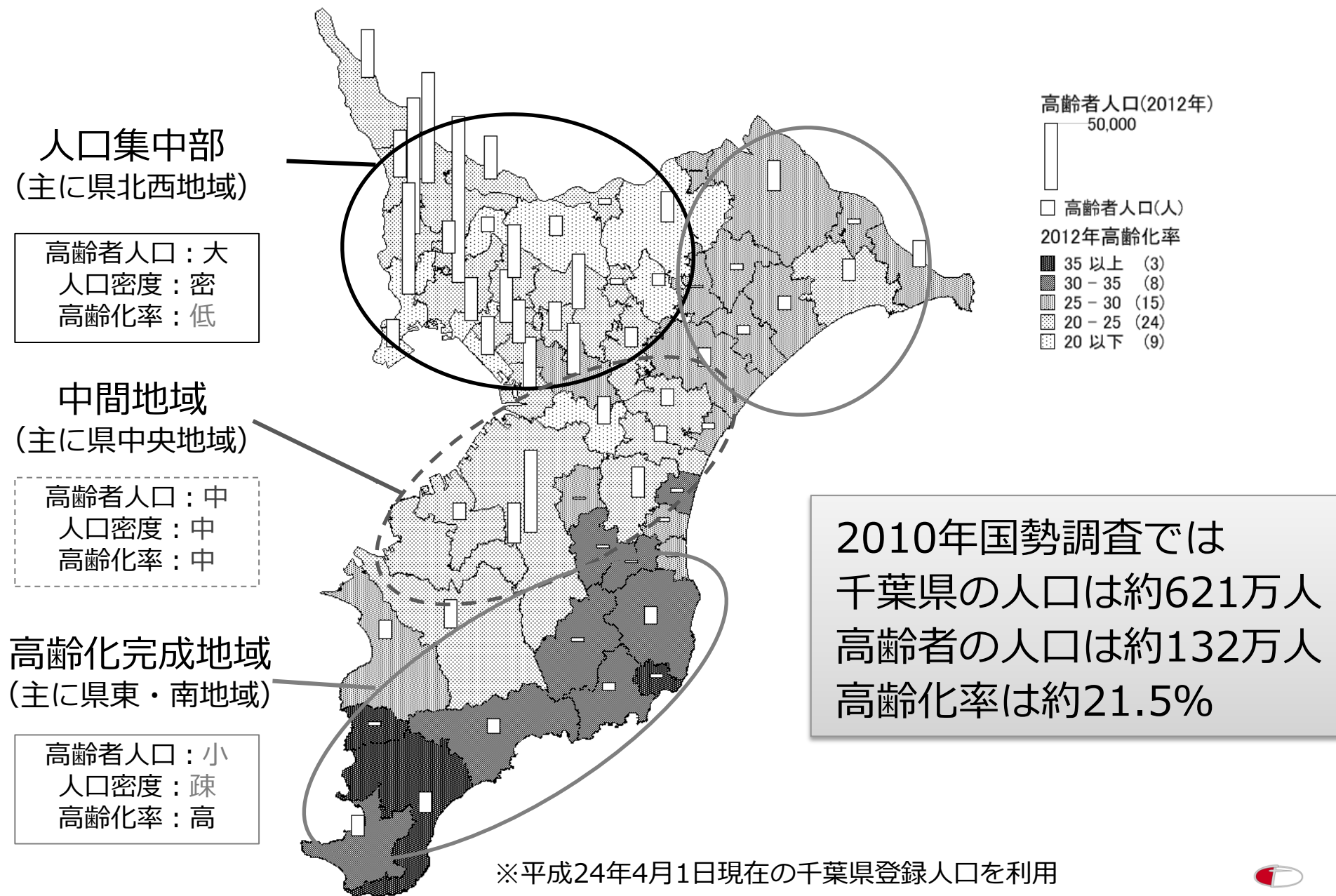
久喜市の園部茂雄市議が2月定例議会の一般質問で、同問題を取り上げ、市の救急医療体制の現状についてたし

た。園部市議の質問に、久喜市の遠藤秀明健康増進部長は「市としては残念で事態を重く受け止めている。消防本部の報告後、中核医療機関の病院を訪問したが、集中治療室

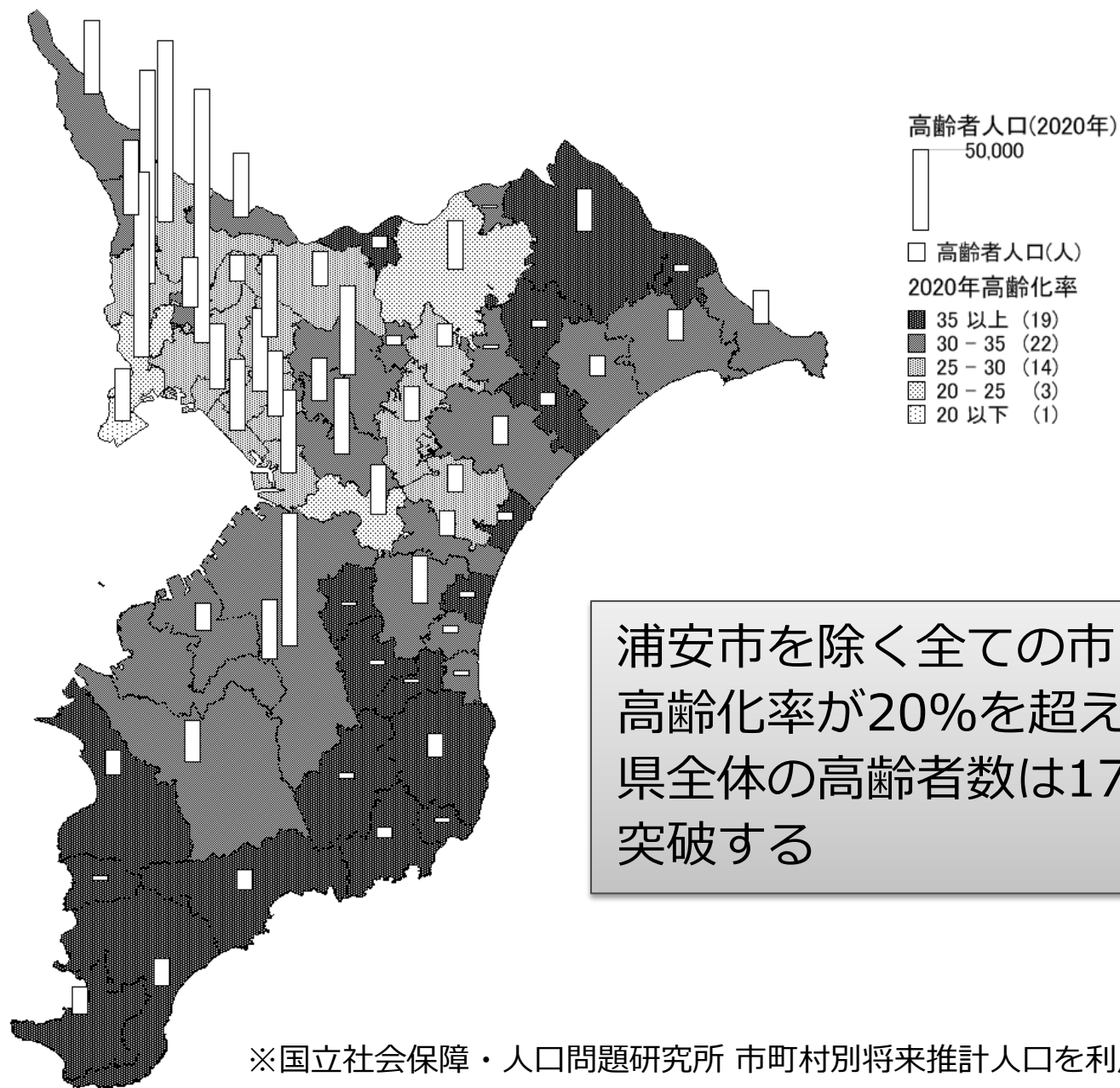
のベッド満床などで受け入れが困難というところだった」と説明。改善策として「救急患者の受け入れに努めてもらうようお願いした。関係機関と連携を強めていきたい」と答弁した。

受け入れが困難だった要因について、園部市議は「休日夜間の安易な受診の影響も考えられる。いわゆる『コンビニ受診』を減らす対策は」と質問し、市側は「軽症の受診によって現場が疲弊している状況はある。適正な受診を心掛けるよう広報やホームページで呼び掛けている」と述べた。

千葉県の高齢化進行状況(2012年)



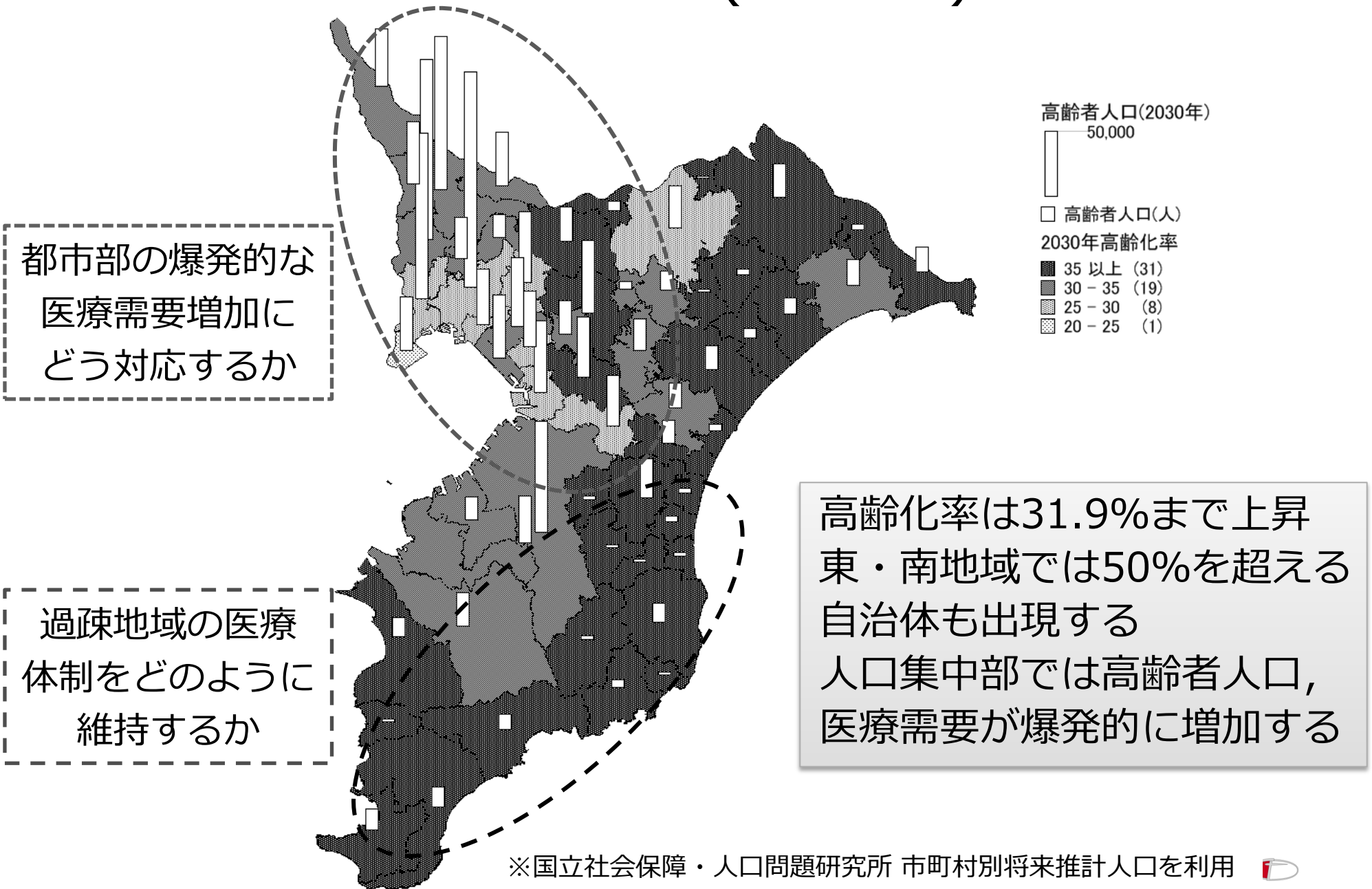
千葉県の高齢化進行予測(2020年)



※国立社会保障・人口問題研究所 市町村別将来推計人口を利用

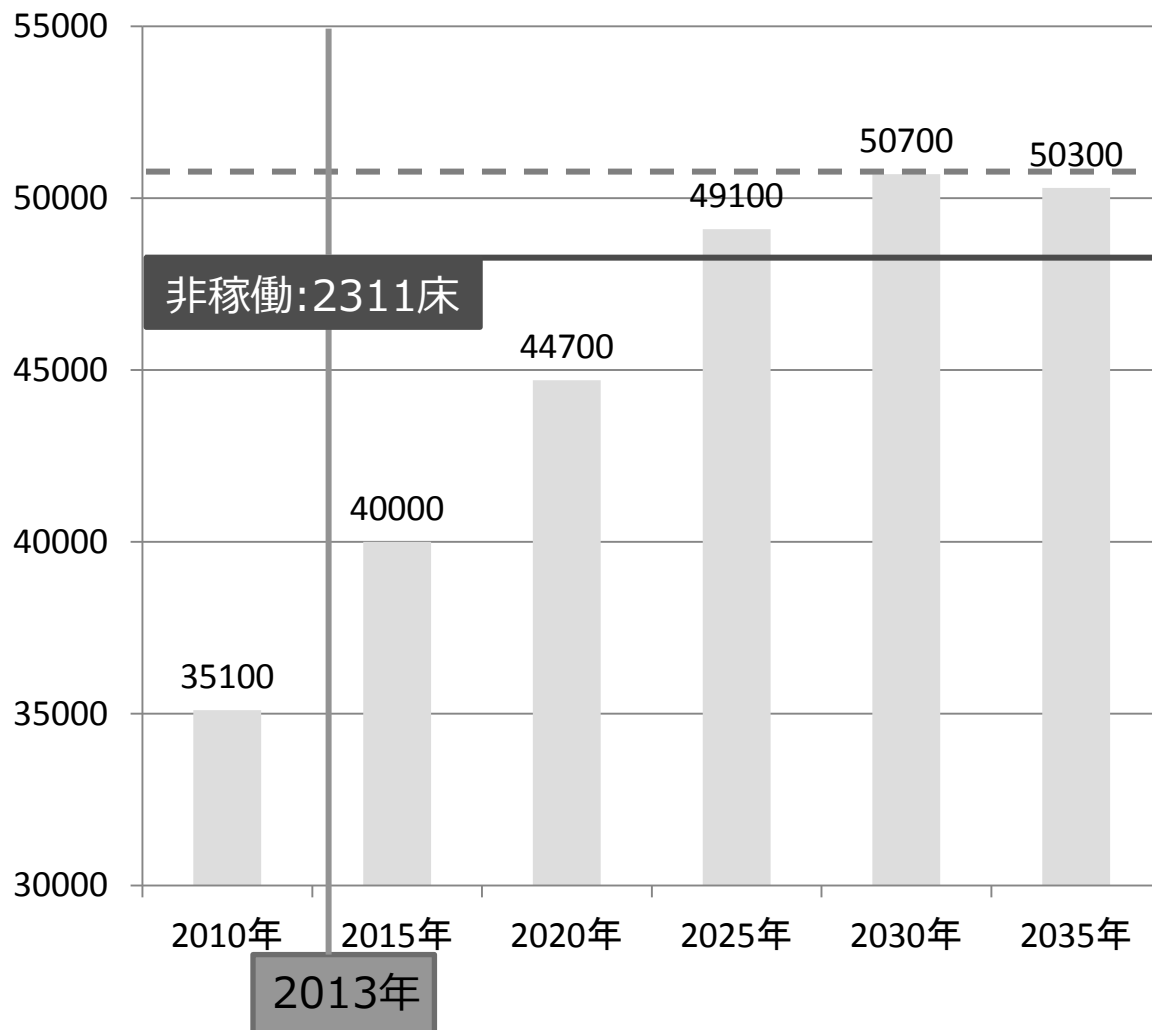


千葉県の高齢化進行予測(2030年)



千葉県内の推計入院患者数と配分済み病床数

千葉県内の推計入院患者数の推移



不足する病床数
約2400床

県内の病院の配分済み病床数
48325床
(H24年度に3652床増床)

実際には全ての病床を
利用できるわけではない

疾患の種類

救急対応

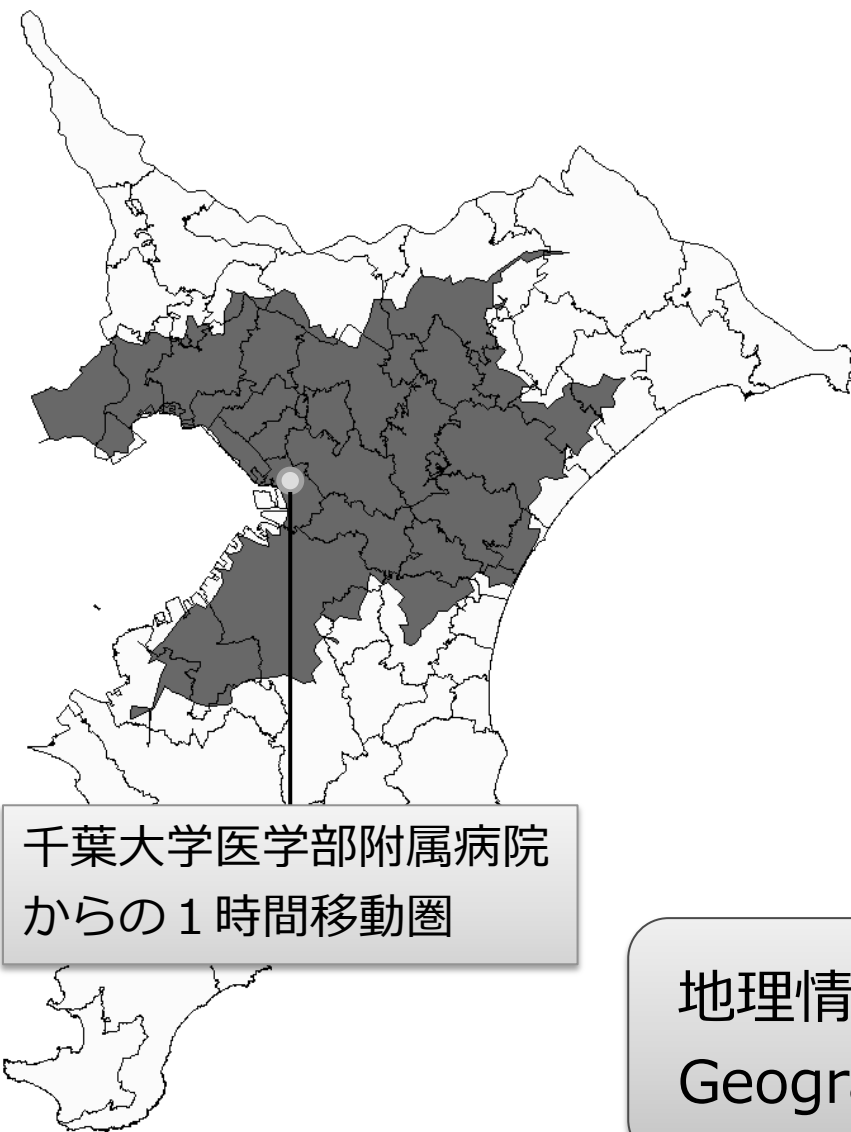
医療従事者の人数

※厚生労働省 平成23年患者調査

受療率（人口10万対）、性・年齢階級×傷病大分類×入院－外来・都道府県別（入院）より算出

※精神疾患による入院は推計から除外している

患者のアクセスを考慮した需要推計



千葉大学医学部附属病院
からの1時間移動圏

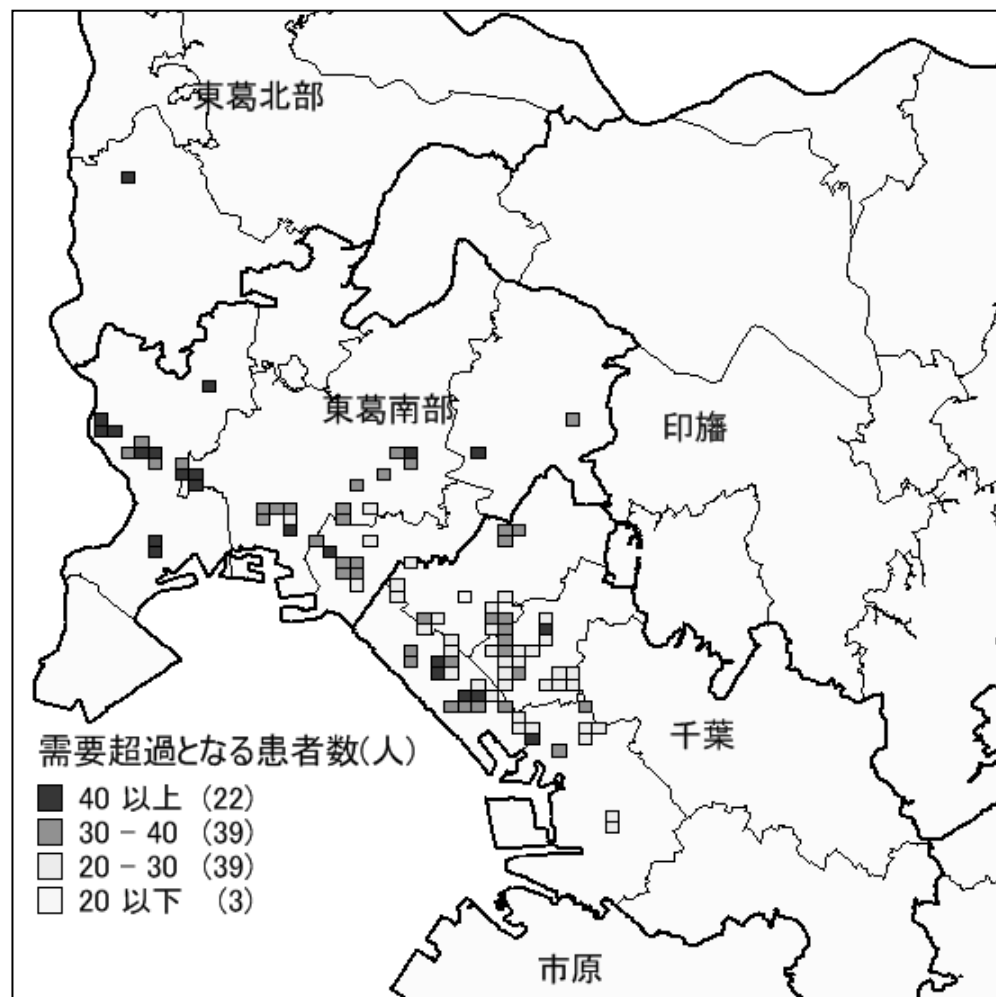
- 患者さんの受診動機の1つに自宅からのアクセスがある
- 患者が一定の時間距離内に入院できると仮定すると、必要な病床数はどれくらいか



県内256病院に時間移動距離内で受診できると仮定し、需要量を推計する

地理情報システムを応用
Geographic Information System (GIS)

不足する病床数(2030年)



不足病床数

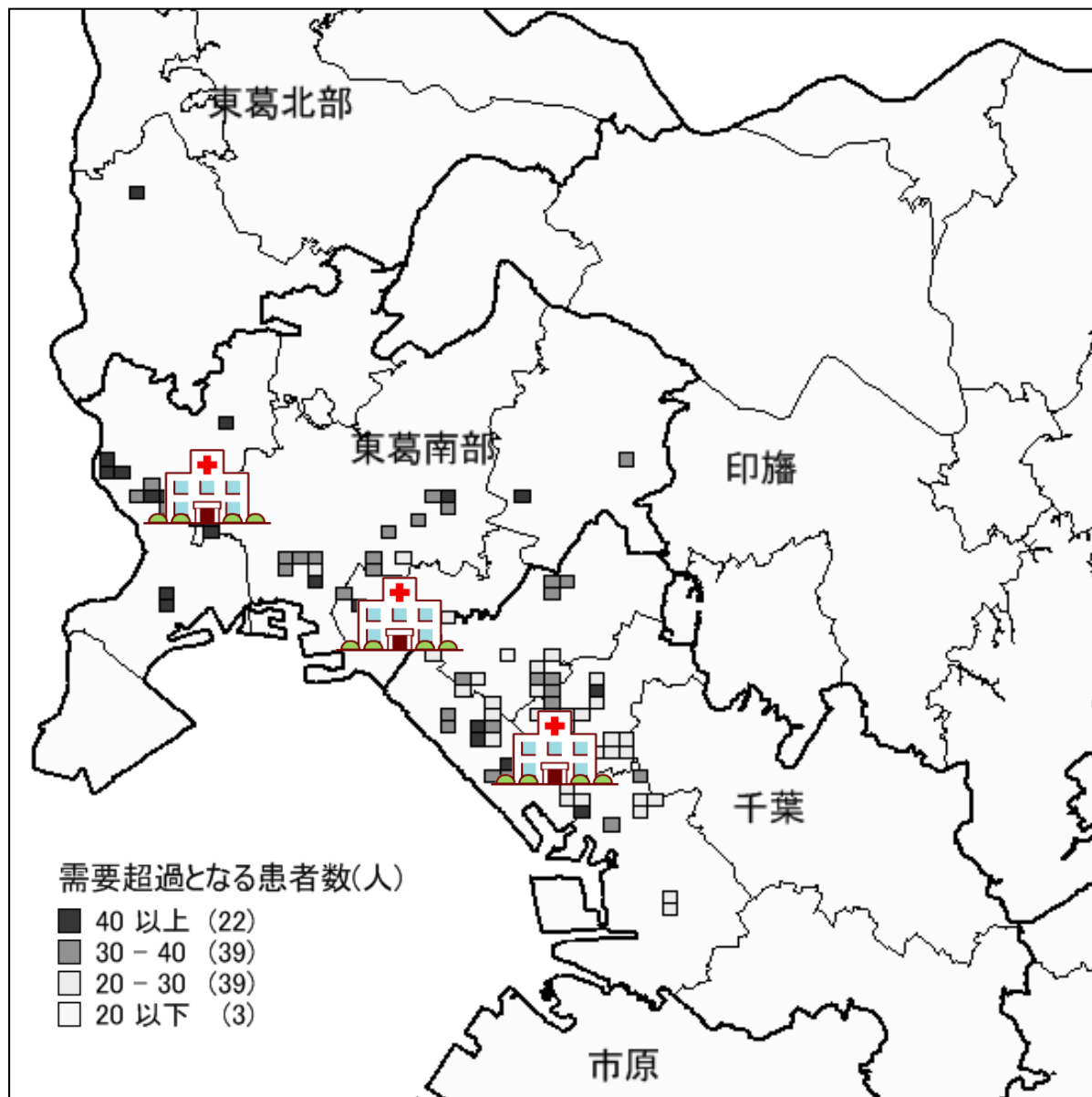
単純比較の場合
約2400床

約600床増



アクセスを考慮した場合
約3000床

きめ細かい医療需要推計によるメリット



GISと統計情報を利用し
きめ細かい需要推計
をすることにより



地域の状況に応じた
医療政策の策定

救急搬送の計画

在院日数の短縮

専門医の地域格差是正

訪問診療拠点の設置

過密地域外への患者の誘導

まとめ

- 現状の医療体制が維持された場合、千葉県の医療資源は、近い将来不足する可能性が高い
- きめ細かく医療需要を推計することにより、より地域事情に即した対策を立てることができる



地域医療政策の策定に寄与することができる