

第2回 高齢社会を考えるシンポジウム

「千葉大学と超高齢社会」

第2部 超高齢社会の医療状況

高齢者在宅医療需要の将来推計

～千葉県柏市の場合～

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

特任教員 中村 利仁

2013年4月9日（火）千葉大学 けやき会館 大ホール

背景

- 加齢は先進国最大の疾病リスク
- 加齢による疾病の後遺障害は移動コストを高める
→ 外来、入院に次いで、在宅での医療が推進されている
- 団地（戸建、集合）の一期的・同世代入居
- 団塊の世代以降の高齢化のはじまり

目的

- 在宅医療ニーズの将来推計によって、医療資源の増減を具体的に検討する材料を提示する。
- 市町村よりも更に細かい地理情報を付加して、集合住宅の有無、入居時期等の過去の経緯からの推測に基づくよりも、さらに効率的な資源配置と医療サービス提供に寄与する。

在宅医療の特性

- 医療従事者（医師、看護師、薬剤師、…）が、患者の自宅を訪問して医療サービス
 - サービス時間、手空き(待機)時間の他に、移動時間が効率性を左右
 - 移動時間は医療従事者の負担
 - 効率 = $\frac{\text{患者密度}}{\text{高齢人口密度}}$ に依存する
- ↓
- 診療所、訪問看護ステーション等の最適配置は経時的に変化して行く

推計の対象

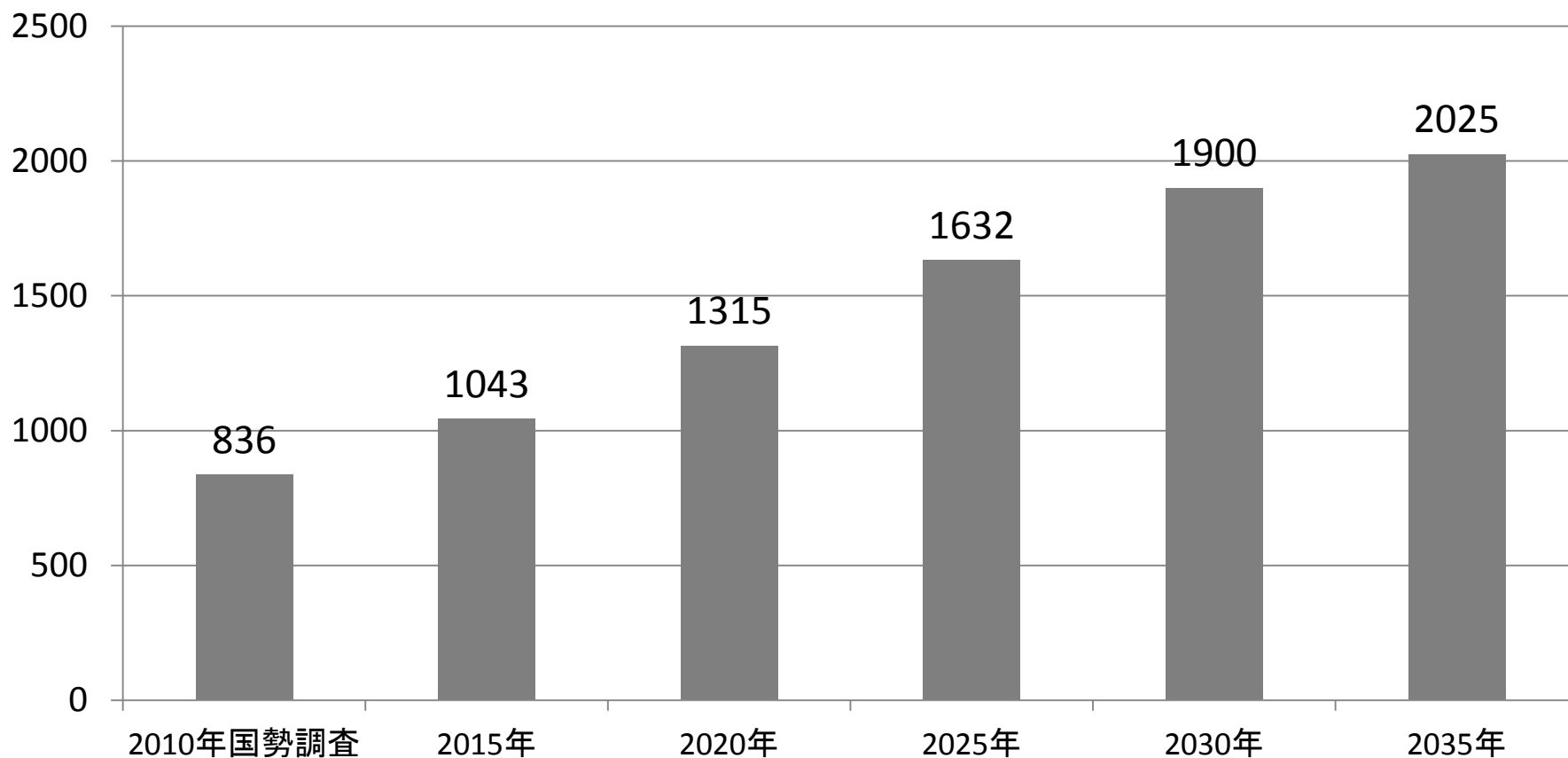
- 柏市（国民健康保険、65～74歳）と千葉県後期高齢者医療広域連合（75歳以上）から、柏市内に住所地のある在宅医療受給中の高齢者の被保険者・診療報酬請求書データ（年齢5歳階級、性別、住所地丁字名、医療機関名、平成24年5月分）
- 千葉大学大学院医学研究科倫理審査委員会承認（受付番号 1 4 8 2）
- COI規定への抵触は存在しない

推計の方法

- 提供データと年齢人口データ（国勢調査による推計人口）より丁字別年齢階級別月間受療率を算出
- 将来人口推計より年齢階層別に丁字別将来患者数を算出
- 地図上に投影
- 本日は後期高齢者（852件から）のみ提示
- 前期高齢者はデータ分析中

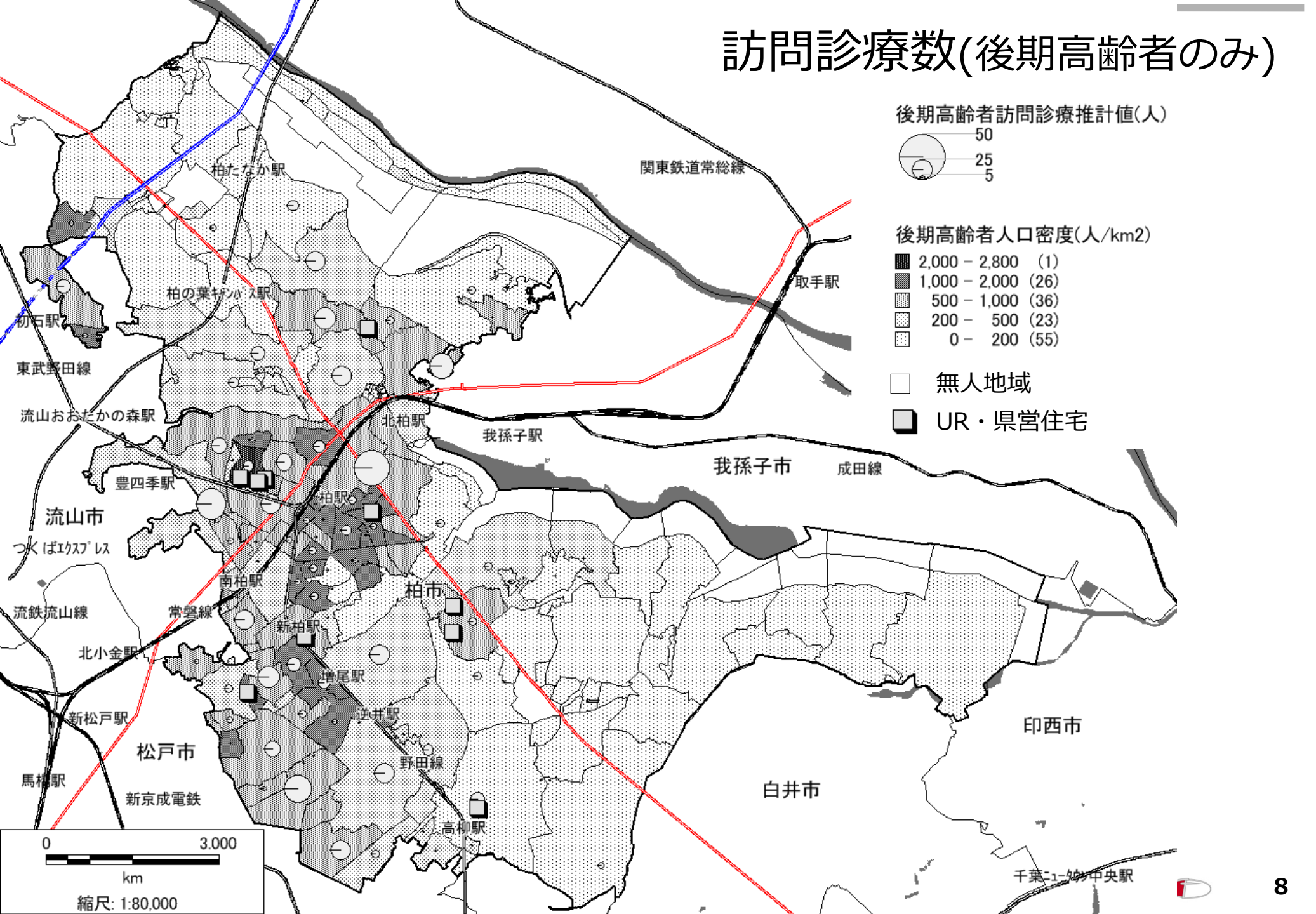
推計訪問診療患者数

推計訪問診療患者数

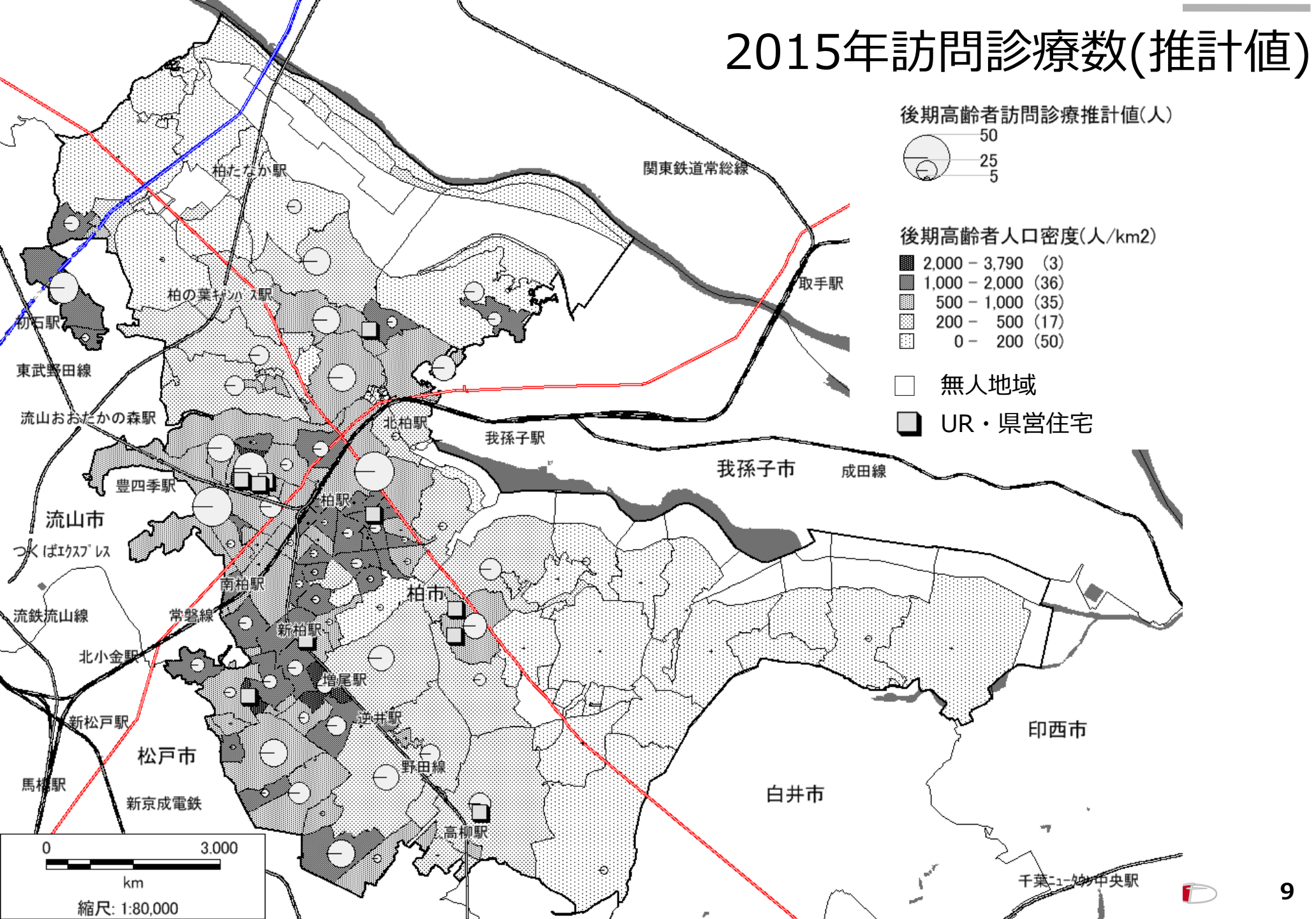


* 後期高齢者852件中、欠損データなどを除いた848件を使用

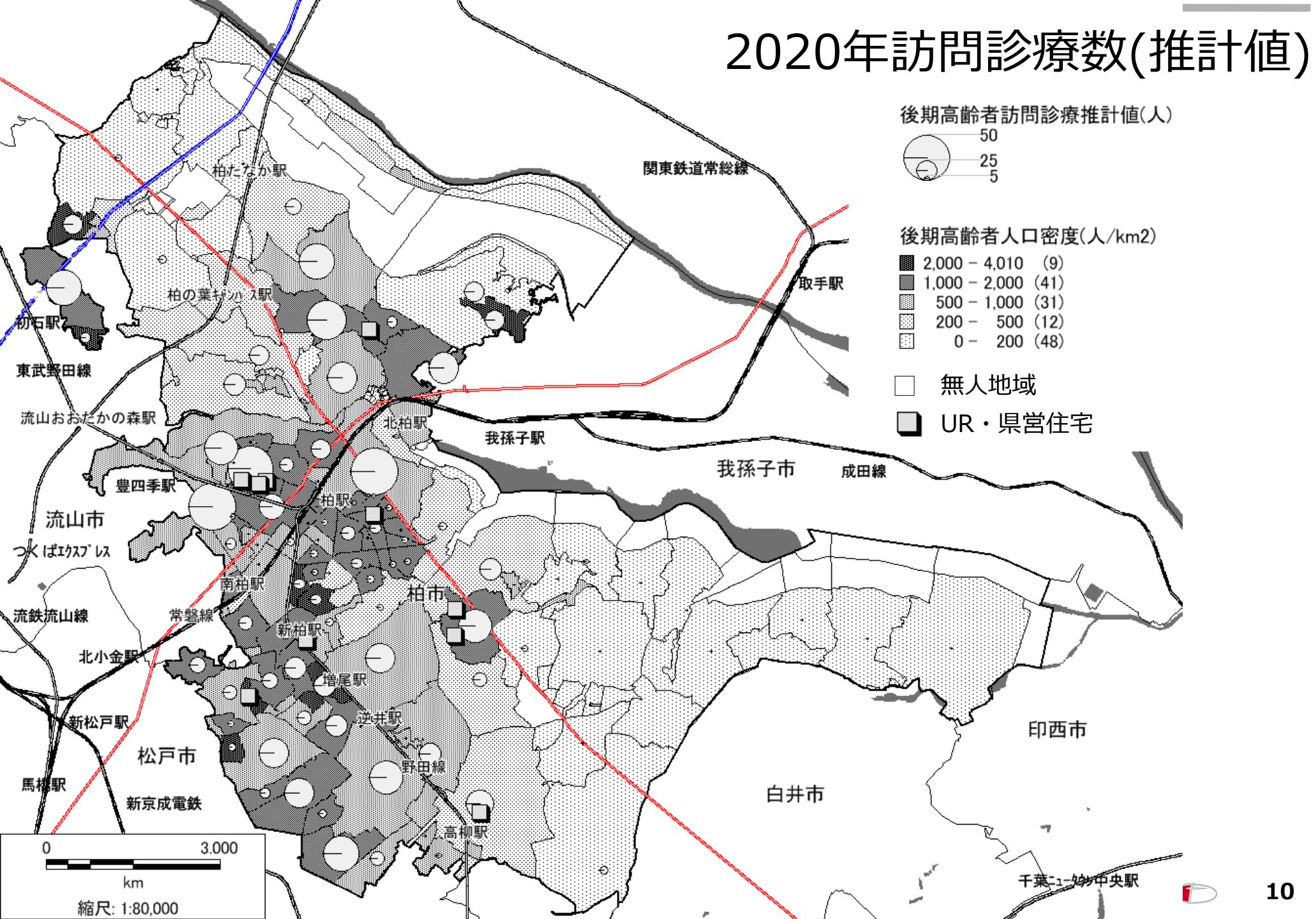
訪問診療数(後期高齢者のみ)



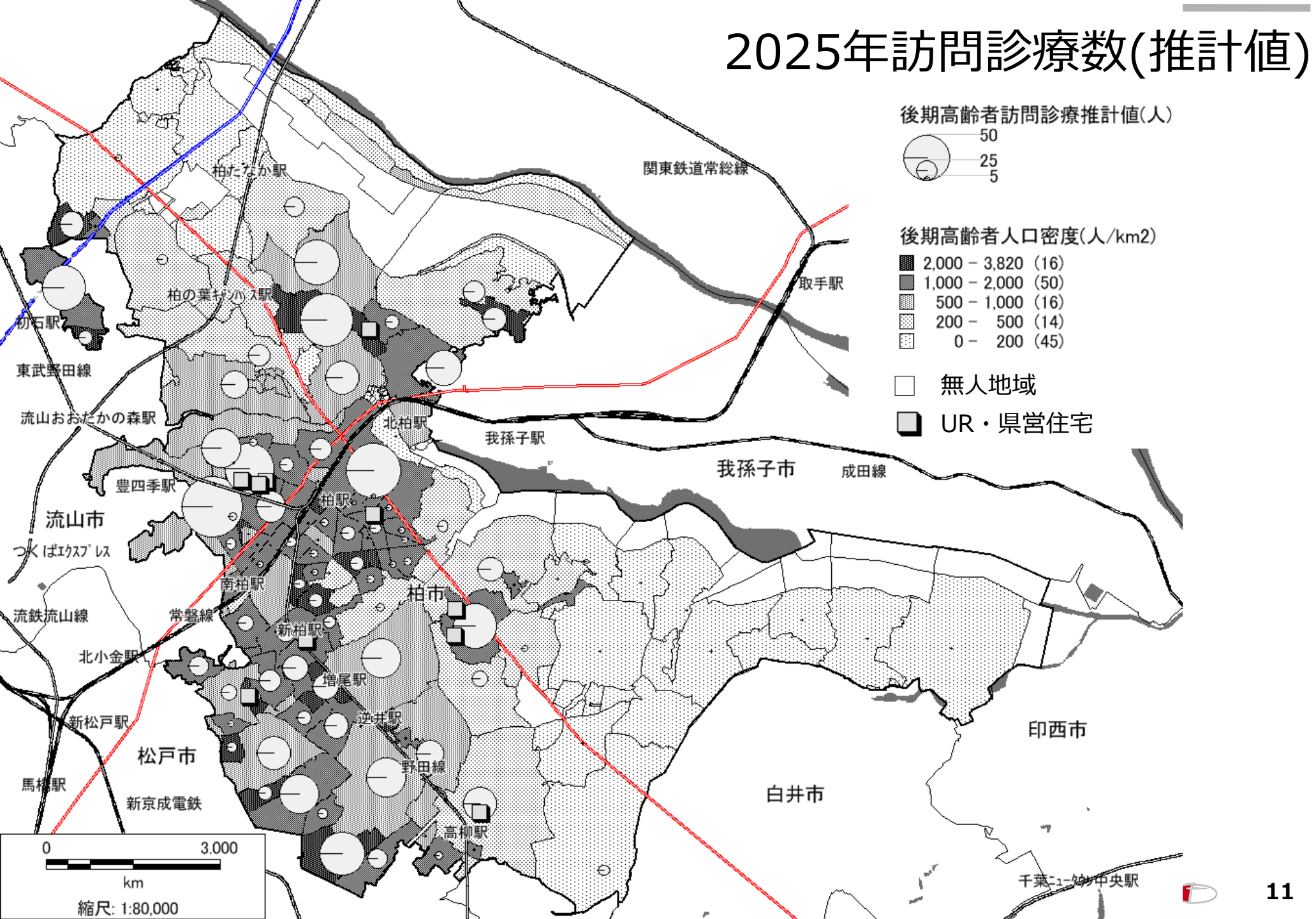
2015年訪問診療数(推計値)



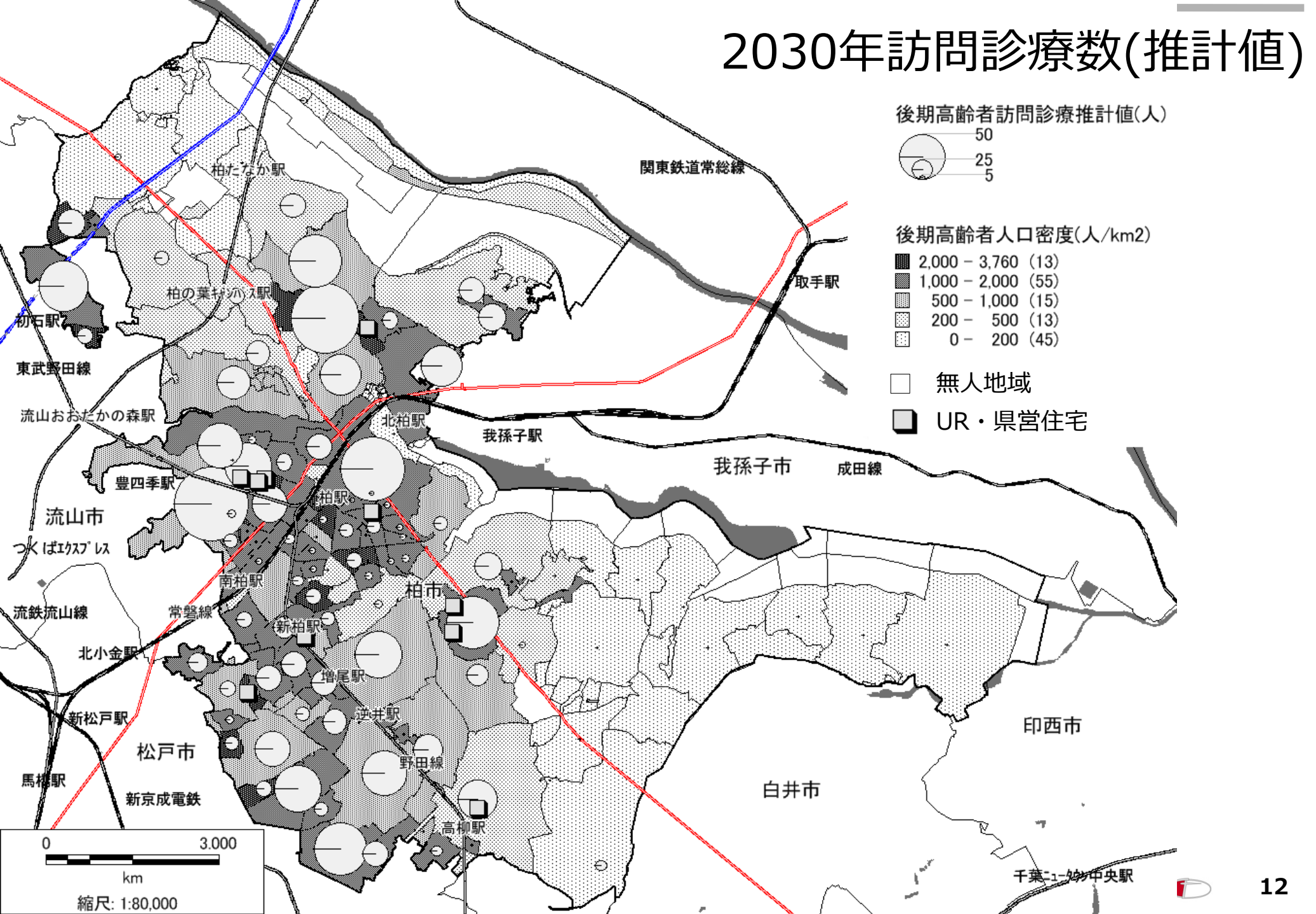
2020年訪問診療数(推計値)



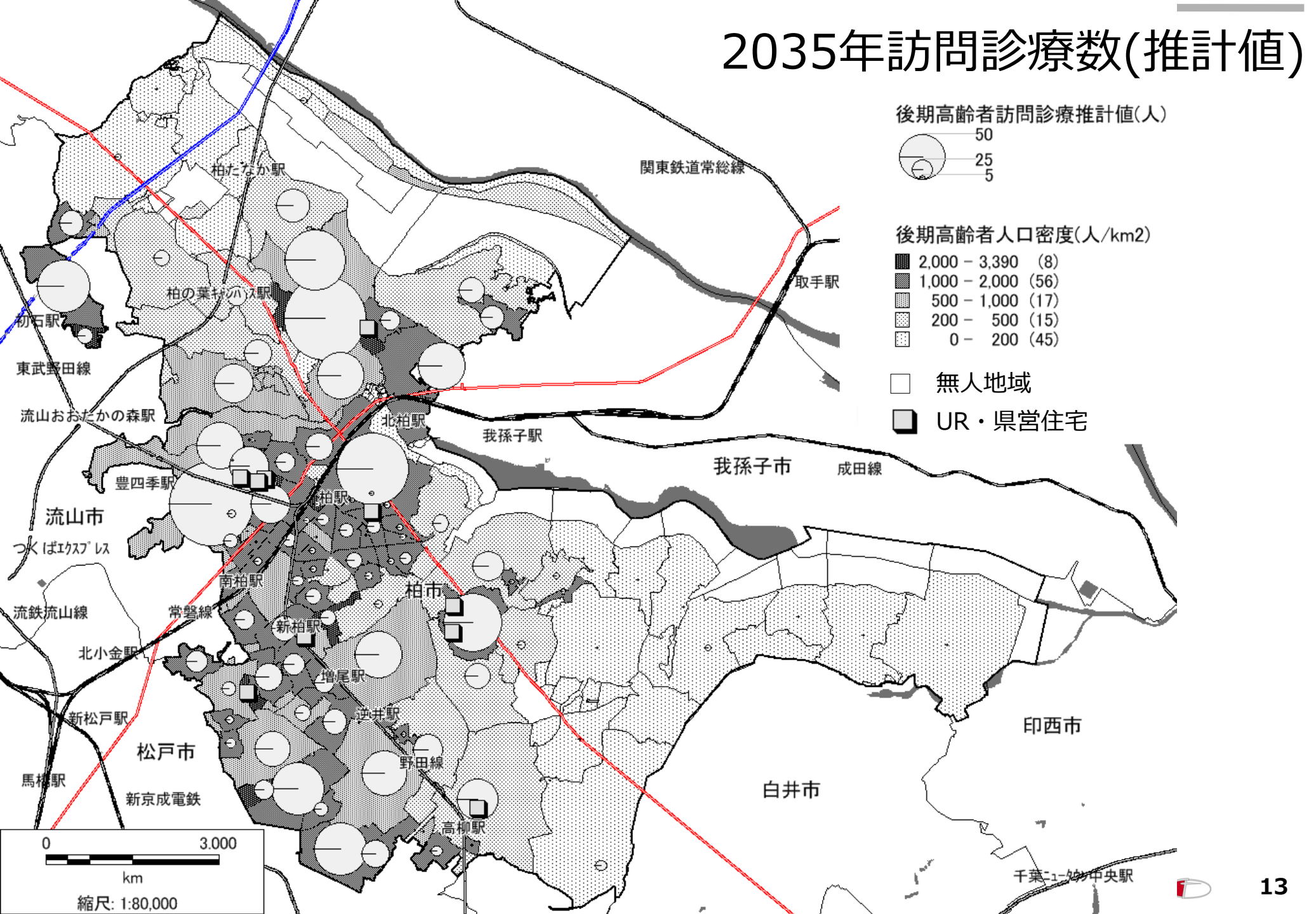
2025年訪問診療数(推計値)



2030年訪問診療数(推計値)



2035年訪問診療数(推計値)



結果

- 後期高齢者人口密度は市内大半の地域で2030年がピーク
- しかし推計在宅患者数は多くの丁字で2030年以降も増加し続ける
- 在宅医療ニーズの地理上の偏在は今後とも大きい
- 集合住宅地域だけでなく、一戸建て住宅地域でもニーズは拡大する

考察

- 応分の在宅医療・介護サービスを供給し、あるいは更に加えて多数の居宅施設整備が必要
- 患者密集地域への偏りの対策が必要
- 計画的な診療所配置が可能

【推計の限界】

- 社会的流出入（転居）は考慮していない
- 年齢階級別受療率を不変と仮定している

まとめ

- 2035年までに柏市内後期高齢者の在宅医療ニーズは約2.5倍になる
- 高齢者人口密度は2030年にピークを迎えるが、患者密度はその後上昇する
- 集合住宅地域と同様に、一戸建て地域でのニーズも増大する