

3 本県における少子高齢化の進行と医療需要の変化

(1) 少子高齢化の進行

① 将来人口

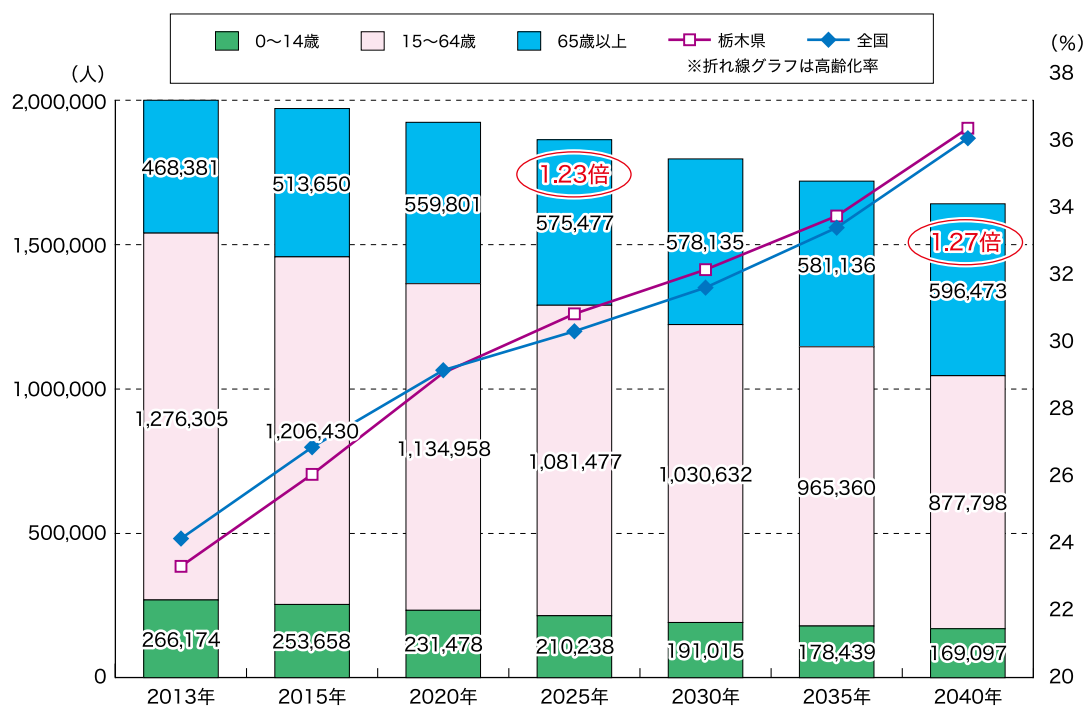
本県の総人口は、平成17(2005)年の約202万人をピークに減少に転じており、平成25(2013)年3月31日現在の住民基本台帳によれば、2,016,860人となっています。

これを年齢構成別にみると、0歳から14歳までの年少人口は266,174人(13.2%)、15歳から64歳までの生産年齢人口が1,276,305人(63.5%)、65歳以上の老年人口は468,381人(23.3%)となっています。

本県における人口のピークであった平成17(2005)年と比較すると、年少人口の総人口に占める割合は14.1%から13.2%へ、生産年齢人口では66.3%から63.5%へと減少しています。一方、65歳以上の老年人口の総人口に占める割合(高齢化率)は、19.4%から23.3%へと増加しています。

この傾向は今後も続くとされており、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」では、本県の高齢者人口は平成37(2025)年には平成25(2013)年の約1.23倍の575,477人(高齢化率は約30.8%)、平成52(2040)年には約1.27倍の596,473人(高齢化率は約36.3%)に達すると予測されます。

【グラフ1：栃木県の将来人口の推計】



【出典：2013年は総務省「平成25年住民基本台帳年齢別人口(市区町村別)」、2015年～2040年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計(平成25(2013)年3月推計)」】

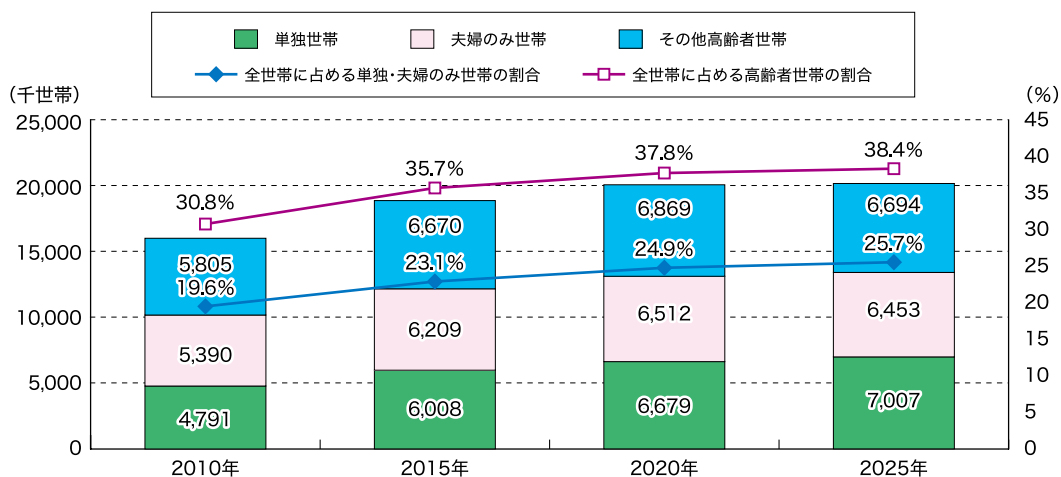
②高齢者単独・夫婦のみ世帯数

本県の高齢者単独世帯は、平成22(2010)年には約5万3千世帯でしたが、平成37(2025)年には約8万7千世帯となり、約1.6倍になると予測されます。

また、世帯主が高齢者の夫婦のみ世帯は、平成22(2010)年には約6万7千世帯でしたが、平成37(2025)年には約9万1千世帯に増え、約1.4倍になると予測されます。本県の世帯主が高齢者の世帯は、平成22(2010)年には全世帯の29.2%(全国平均30.8%)でしたが、平成37(2025)年には39.7%(全国平均38.4%)に増加すると予測されます。

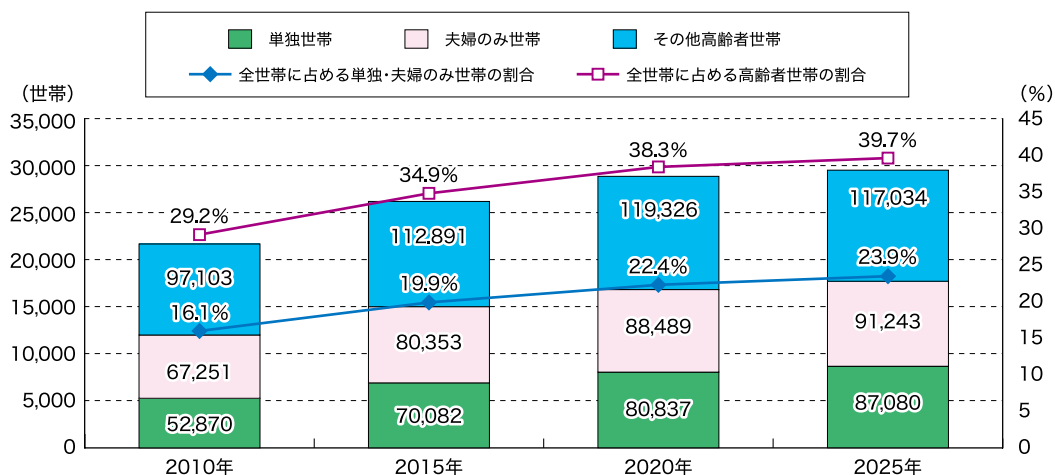
また、高齢者の単独世帯及び夫婦のみ世帯の全世帯に対する割合は、平成22(2010)年には16.1%(全国平均19.6%)でしたが、平成37(2025)年には23.9%(全国平均25.7%)に増加すると予測されます。

【高齢者単独・夫婦のみ世帯数・割合の将来推計(全国)】



【国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)」(平成24年1月)より
(平成22年は、平成22年国勢調査による)

高齢者単独・夫婦のみ世帯数・割合の将来推計(栃木県)

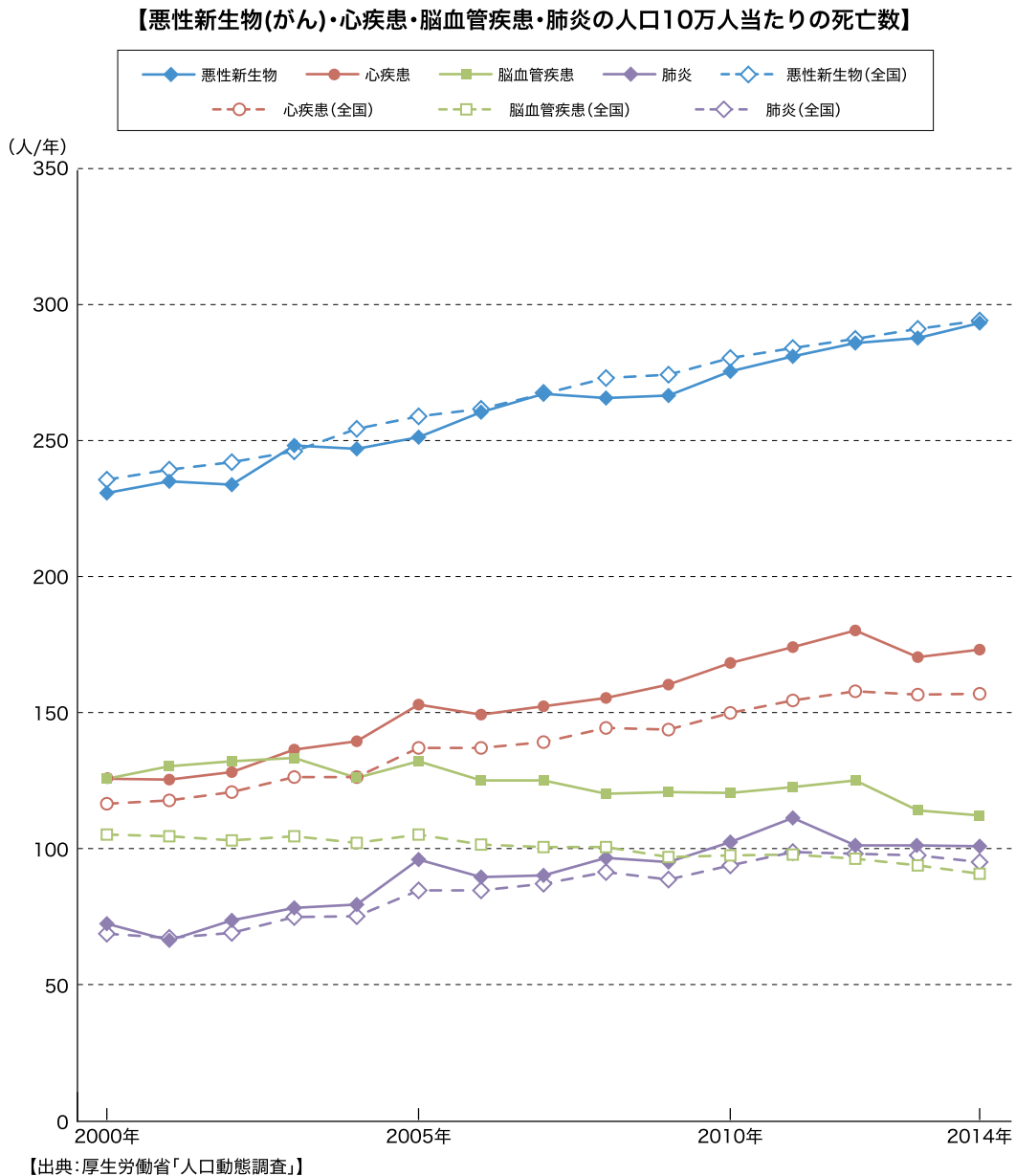


【国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(都道府県推計)」(平成24年1月)より
(平成22年は、平成22年国勢調査による)

③人口動態における死亡の状況

平成26(2014)年の本県における死因の構成は、第1位悪性新生物(がん)(27.5%)、第2位心疾患(16.3%)、第3位脳血管疾患(10.6%)となっており、ここ数年では悪性新生物は増加、心疾患は微増～横ばい、脳血管疾患は横ばい～減少の傾向となっています。また、第4位の肺炎(9.5%)が増加傾向です。全国では肺炎が死因の第3位であり、死亡の89%が75歳以上となっています。

平成26(2014)年の本県の人口10万人当たりの死亡数は、悪性新生物(がん)292.4、心疾患173.1、脳血管疾患112.4、肺炎101.3となっており、平成12(2000)年からの年次推移は次のグラフのとおりです。



(2) 高齢化に伴う医療需要の変化

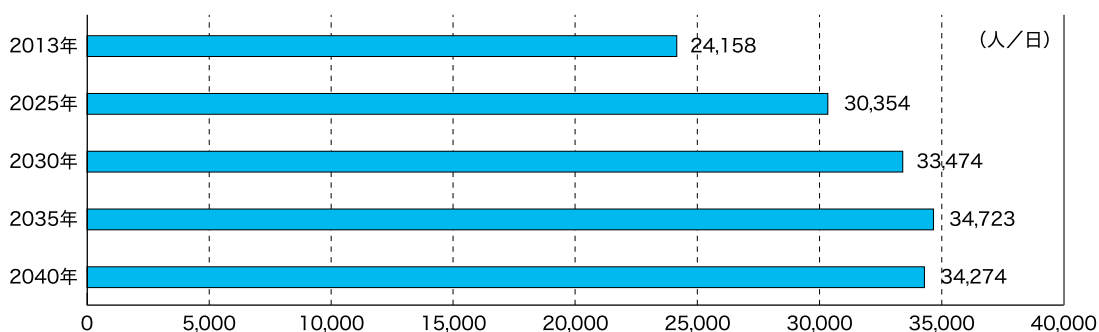
医療需要等の推計に当たっては、地域医療構想策定のために厚生労働省が作成した「必要病床数等推計ツール」(以下「推計ツール」といいます。)を用いています(推計の考え方等については、18・19頁の「留意事項」を参照ください)。

①入院医療及び在宅医療等の医療需要推計

将来の病床の機能分化と連携、在宅医療や介護の推進に向けた検討のため、本県の入院での医療、居宅等において訪問診療や介護老人保健施設で医療を受けている人数(通院は含まれません。以下単に「医療需要」といいます。)を推計した結果はグラフ2のとおりです。

平成25(2013)年の医療需要の24,158人/日と比較すると、平成37(2025)年には30,354人/日(1.26倍)、平成42(2030)年には33,474人/日(1.39倍)、平成47(2035)年には34,723人/日(1.44倍)まで増加し、平成52(2040)年には34,274人/日(1.42倍)と減少に転じます。

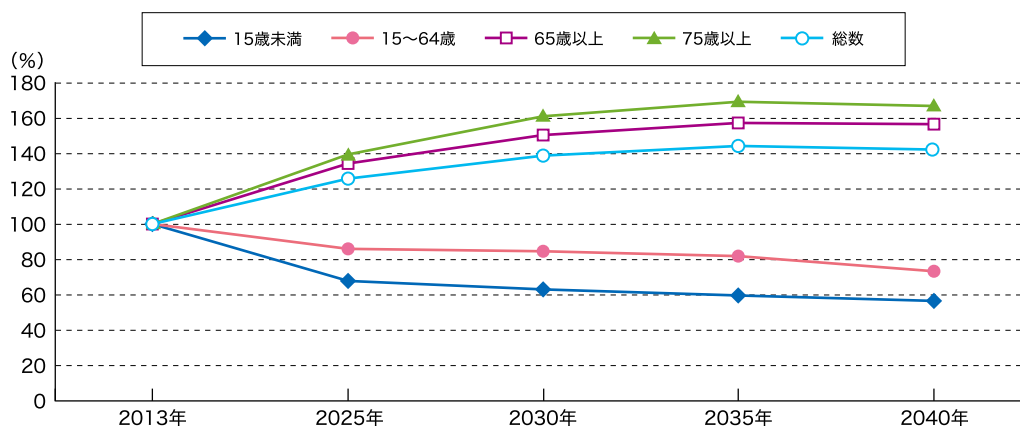
【グラフ2：栃木県の医療需要の将来推計(医療機関所在地)】



【推計ツール(平成27年6月版,厚生労働省)による分析】

この推移を、平成25(2013)年の医療需要を基準として年齢階級別にみると、65歳以上、特に75歳以上の年齢層において医療需要の伸びが大きいことがわかります。

【グラフ3：栃木県の年齢階級別の医療需要(医療機関所在地)の伸び】

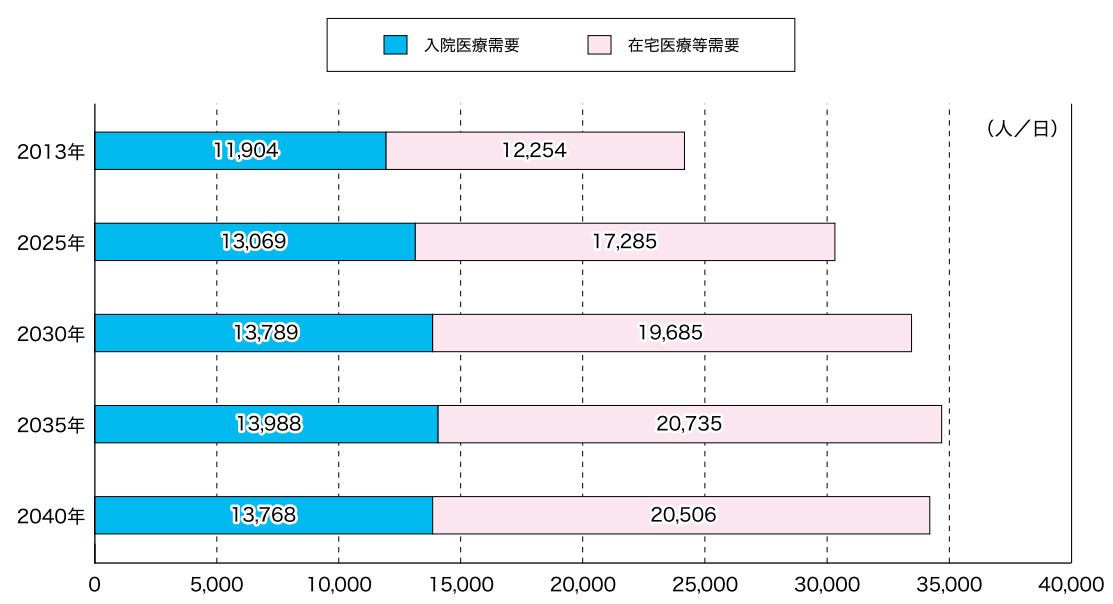


【推計ツール(平成27年6月版,厚生労働省)による分析】

また、本県の医療需要について、「入院医療」と「在宅医療等」とに区分した場合、それぞれの医療需要はグラフ4のとおりです。

なお、「在宅医療等」とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、病院・診療所以外の場所において提供される医療を指します。

【グラフ4：栃木県の入院医療と在宅医療等の需要の将来推計(医療機関所在地)】



【推計ツール(平成27年6月版,厚生労働省)による分析】

入院の医療需要は、平成25(2013)年では11,904人/日ですが、平成37(2025)年には13,069人/日(1.10倍)、平成42(2030)年には13,789人/日(1.16倍)、平成47(2035)年には13,988人/日(1.17倍)に増加します。

一方、在宅医療等の医療需要は、平成25(2013)年では12,254人/日ですが、平成37(2025)年には17,285人/日(1.41倍)、平成42(2030)年には19,685人/日(1.61倍)、平成47(2035)年には20,735人/日(1.69倍)に増加します。

なお、療養病床等で長期に入院している患者のうち、医療の必要度が低い一部の患者(*2)は在宅医療等で対応することとして推計しています。また、将来の医療需要においては、療養病床の入院受療率の地域差を解消するための目標値(*3)(以下これを「地域差解消分」といいます。)を見込んで推計していることに注意が必要です。

* 2 日常生活動作等の自立度が比較的高い患者の医療を担っている療養病床の医療区分1の70%の入院患者及び一般病床のうち診療報酬における出来高点数が入院医療基本料を除き175点以下の入院患者を指します。
 * 3 平成25(2013)年の療養病床入院受療率の全国最大値(都道府県単位)が全国中央値(都道府県単位)まで低下する割合(全国定率)を用いて推計しています。

②入院医療需要の年齢階級別推計

平成25(2013)年の本県の医療需要について、医療機能区分別の内訳を、年齢構成により全年齢、0歳から14歳まで、15歳から64歳まで、65歳以上及び75歳以上に分けて比較した結果はグラフ5のとおりです。

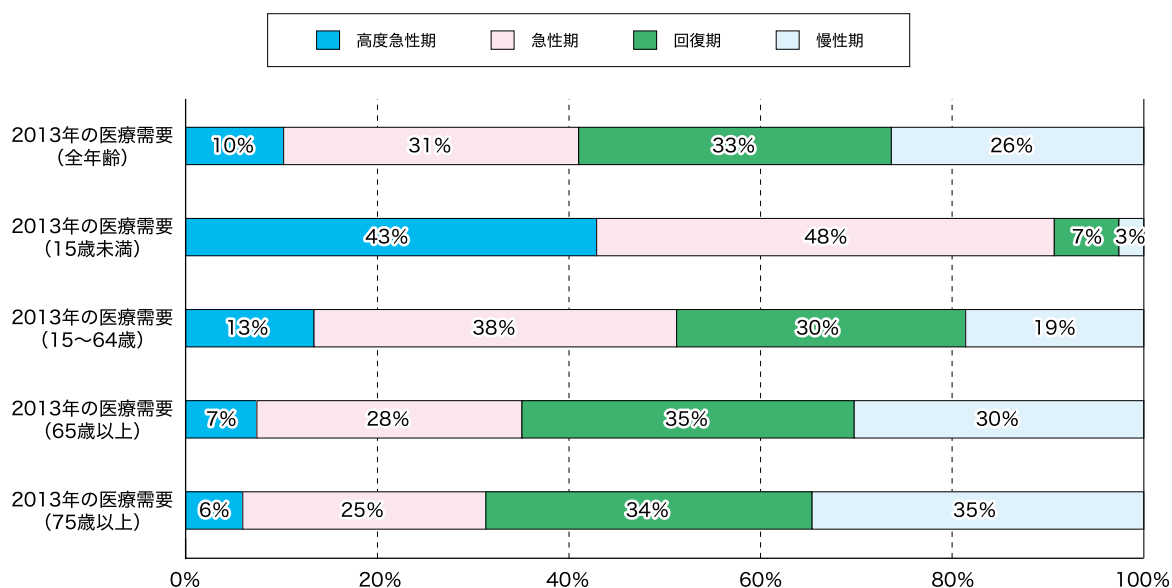
全年齢では、高度急性期が10%、急性期が31%、回復期が33%、慢性期が26%となっています。

これを、年齢階層別にみると、15歳未満では、高度急性期(43%)と急性期(48%)で全体の9割を占めています。

一方、75歳以上では、回復期(34%)と慢性期(35%)で全体の約7割を占めています。

高齢者層においては、救命救急や高度な手術等を伴う手厚い医療の需要は相対的に小さく、在宅への復帰に向けたリハビリテーションや服薬管理などの長期的な療養生活を支える医療の需要が相対的に大きいと考えられます。

【グラフ5：栃木県の年齢階級別の入院医療需要の構成(2013年)】



【推計ツール(平成27年6月版,厚生労働省)による分析】

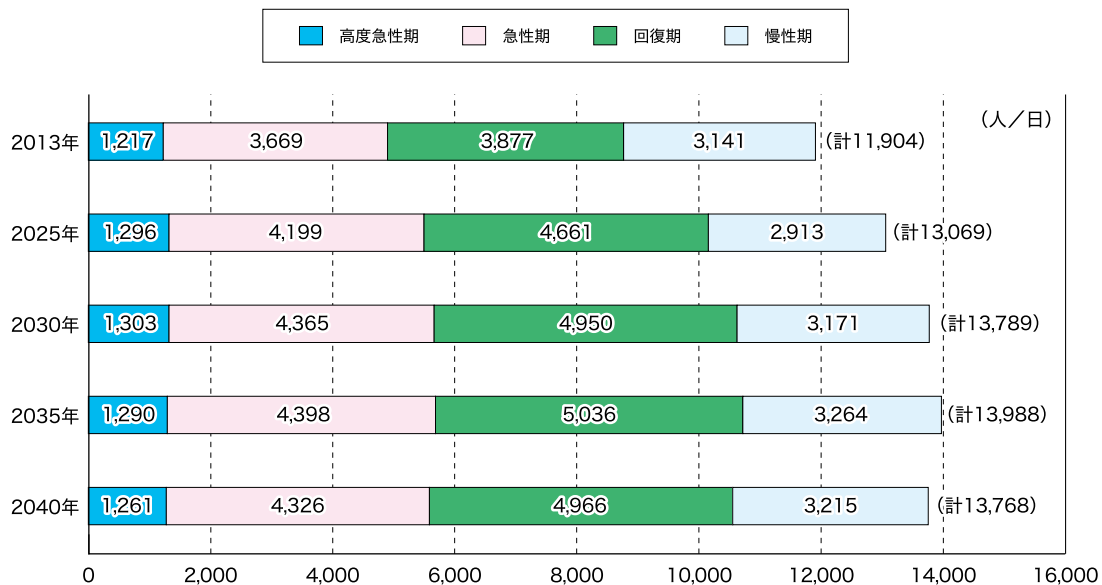
③入院医療需要の病床機能別推計

入院の医療需要を、救命救急病棟等で重症者に対し密度の高い医療を行う高度急性期及び急性期、急性期における治療が終わり居宅等への復帰に向けた医療を行う回復期、長期間の療養を伴う慢性期、といった患者の病態に応じた4つの病床機能に区分して推計した結果はグラフ6のとおりです。

入院の医療需要について、平成25(2013)年(11,904人/日)とピークとなる平成47(2035)年(13,988人/日)の病床機能区分別の内訳を比較すると、平成25(2013)年では高度急性期が1,217人/日、急性期が3,669人/日、回復期が3,877人/日、慢性期が3,141人/日ですが、平成47(2035)年では、高度急性期が1,290人/日(1.06倍)、急性期が4,398人/日(1.20倍)、回復期が5,036人/日(1.30倍)、慢性期が3,264人/日(1.04倍)となります。

回復期、急性期、高度急性期の順で医療需要の伸びが大きく、慢性期については、地域差解消分を見込んでも微増しています。

【グラフ6：栃木県の入院医療需要の病床機能別推計(医療機関所在地)】



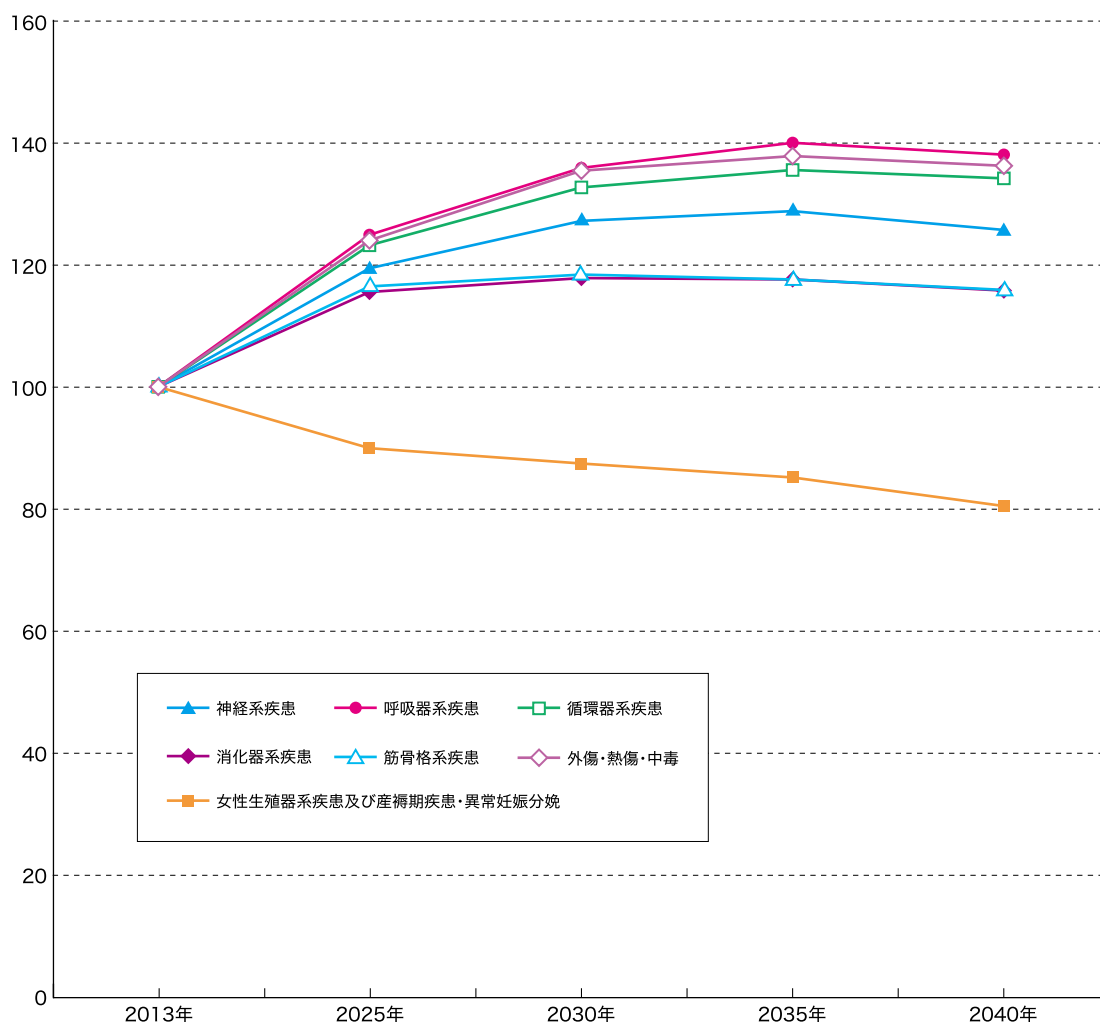
【推計ツール(平成27年6月版,厚生労働省)による分析】

④入院医療需要の主要診断群別推計

推計ツールを用いて疾病別に分析が可能な入院医療需要(高度急性期、急性期、回復期の計)について、MDC^(※4)に基づく主要診断群別医療需要を推計した場合の伸び率はグラフ7のとおりです(慢性期についてはデータに病名がないため分析できません)。

高齢化の進展に伴い、呼吸器系疾患、外傷・熱傷・中毒、循環器系疾患の順で医療需要の伸びが大きくなっています。

【グラフ7:栃木県の主要診断群別の入院医療需要の推移】



【推計ツール(平成27年6月版,厚生労働省)による分析】

* 4 Major Diagnostic Categoryの略で、レセプトデータ等で使われる主要診断群といい、DPC^(※5)では、診断分類群の大分類に相当するもので、概ね臓器系統により18群に分類されています。

* 5 Diagnosis Procedure Combinationの略で、診断名と主要な治療を組み合わせでコード化し、包括的診療報酬支払い等に用いられるもの。