

抜 粋

令和4年度尾張西部及び尾張中部地域
在宅医療・介護連携推進合同会議

尾張西部及び尾張中部地域の 在宅医療・介護連携の現状と将来

名古屋大学医学部附属病院
先端医療開発部

水野 正明

2022年11月16日



Center for Advanced Medicine and Clinical Research, Nagoya University Hospital.

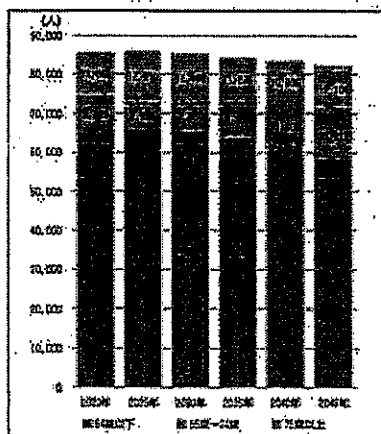
北名古屋市の将来の人口推計と高齢化率

(単位:人)

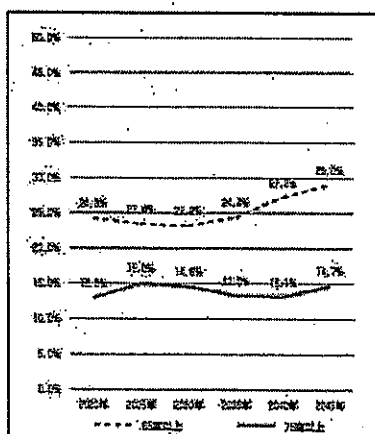
年齢階層	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
年少人口(0~14歳)	12,246	11,722	11,428	11,146	11,019	10,797
生産年齢人口(15~64歳)	52,819	54,118	54,226	52,732	49,646	47,688
高齢者人口(65歳以上)	20,778	20,165	19,818	20,580	22,747	23,918
後期高齢者人口(75歳以上=再掲)	11,055	12,810	12,468	11,230	10,939	12,101
総人口	85,843	86,000	85,472	84,458	83,412	82,403

2045年まで高齢者増加、生産年齢・年少微減する街(32/69市区町村)

将来推計人口



高齢化率



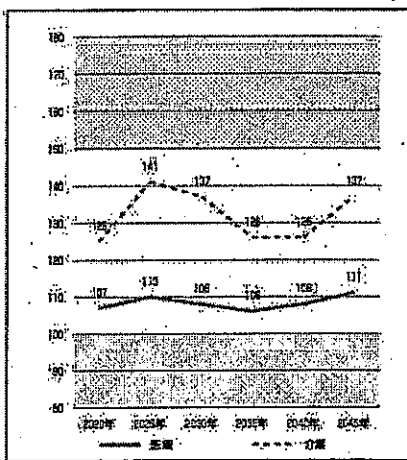
2045年までに高齢化率は
29.0%

北名古屋市の将来の医療需要・介護需要



	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	北名古屋市
医療	107	110	108	106	108	111	医療需要
介護	125	141	137	126	126	137	介護需要

医療経済的 150< 100-150 100>



2045年までに医療需要は
111%微増

2045年まで介護需要は
137%に高まる

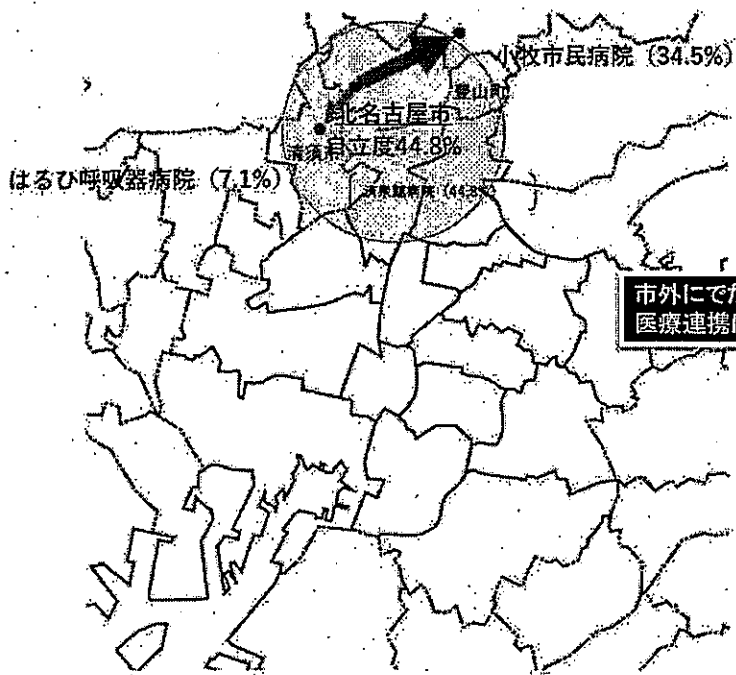
現状の医療提供体制の維持と中等度の介護需要対策が必要

地域医療情報システム (<https://jmap.jp/cities/detail/pref/23>) より

北名古屋市の現在の医療連携



患者動向(急性期医療はどこが担っているのか?)



医療提供状況は
自立度 **44.8%**

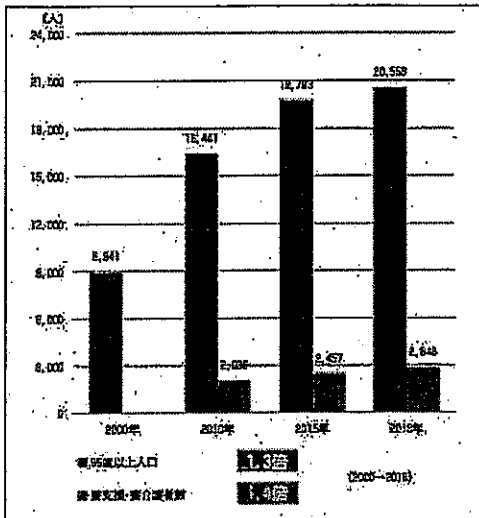
市外にでた高齢者をいかに早く自らの街に戻すのか？
医療連携においてはこの仕組みづくりが課題となる

北名古屋市の現在の介護連携:介護予防①



(a)高齢者の増加(人口)と要支援・要介護者数

	2000年10月	2010年10月	2015年10月	2018年10月	倍率(2000-18年)
65歳以上人口	8,941	16,441	19,793	20,553	1.25
要支援・要介護者数	0.00	2,036 (12.4%)	2,457 (12.4%)	2,848 (13.9%)	1.40



2010-2018年度比較

65歳以上人口は
1.25倍

要支援・要介護者数は
1.40倍

2010年以降、介護予防には
一定の成果が見られる

北名古屋市の現在の介護連携:介護予防②



(b)介護予防を妨げる原因の検索

<入院>65歳以上でのレセプト総点数上位10疾患

<外来>65歳以上でのレセプト総点数上位10疾患

区分	合計 総点数	入院(男性)		入院(女性)		男女差特徴
		総点数	割合	総点数	割合	
1. 骨折	27,463,566	12,156,572	32.6%	25,272,228	59.4%	女性2.1倍(対男性)
2. 脳梗塞	21,558,260	11,558,255	53.6%	12,004,378	29.2%	男性1.8倍(対女性)
3. 慢性腎不全(透析あり)	25,612,376	13,940,518	54.4%	11,667,358	24.0%	
4. 不整脈	17,277,767	9,176,739	53.1%	8,101,049	24.9%	
5. 肺炎	14,184,254	8,236,789	58.1%	4,947,495	24.9%	男性1.9倍(対女性)
6. 関節炎	13,778,108	2,357,001	17.1%	11,421,105	32.9%	女性7.8倍(対男性)
7. 肺炎	12,824,629	7,391,229	57.6%	4,353,690	26.2%	男性1.7倍(対女性)
8. 大腸がん	10,834,155	6,174,679	57.0%	4,659,442	43.0%	
9. 肺炎	10,444,273	7,249,335	70.4%	3,036,628	28.6%	男性2.4倍(対女性)
10. 脳出血	10,181,720	5,255,229	51.7%	4,911,469	23.3%	

区分	合計 総点数	外来(男性)		外来(女性)		男女差特徴
		総点数	割合	総点数	割合	
1. 慢性腎不全(透析あり)	51,741,136	23,677,091	45.8%	17,311,857	34.4%	男性1.9倍(対女性)
2. 高血圧症	45,485,058	21,042,265	46.3%	24,437,437	53.7%	
3. 糖尿病	55,111,893	25,822,239	46.9%	29,289,654	53.1%	
4. 高脂血症	33,311,041	10,722,097	32.2%	19,571,824	64.6%	女性1.9倍(対男性)
5. 関節炎	27,589,784	8,560,327	25.2%	20,608,437	74.8%	女性2.0倍(対男性)
6. 不整脈	22,309,943	12,621,810	56.6%	9,787,133	43.4%	
7. 糖尿病	19,887,369	1,458,312	7.3%	18,429,057	92.7%	女性12.5倍(対男性)
8. 肺炎	14,291,123	8,002,218	55.9%	5,275,715	37.0%	男性1.7倍(対女性)
9. 脳血管疾患	12,312,867	12,312,867	100.0%	0	0.0%	
10. 白内障	12,092,882	5,167,310	42.8%	6,315,667	52.3%	

入院のトップ3
骨折、脳梗塞、慢性腎不全
椎体骨折、椎体骨折

外来のトップ3
慢性腎不全、高血圧症、糖尿病
関与の
死亡リスクが極めて高い寿命に 国保データベースより

北名古屋市の現在の介護連携: 重度化予防

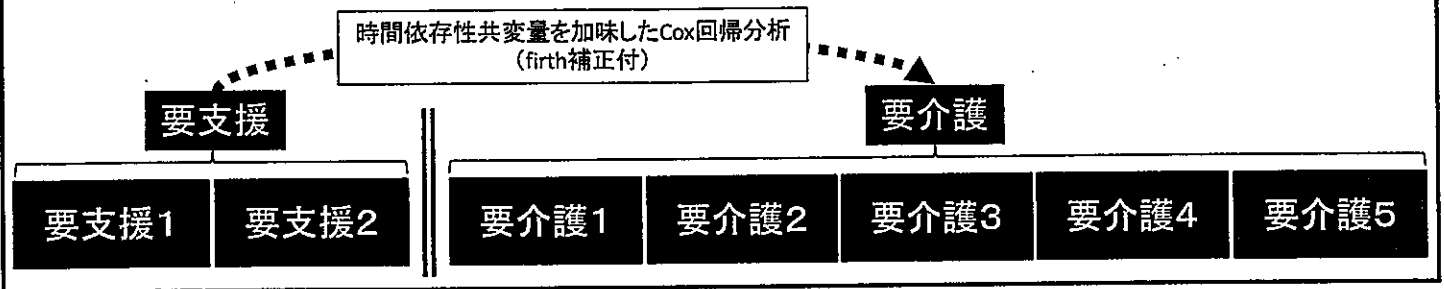


北名古屋市の介護認定者データ

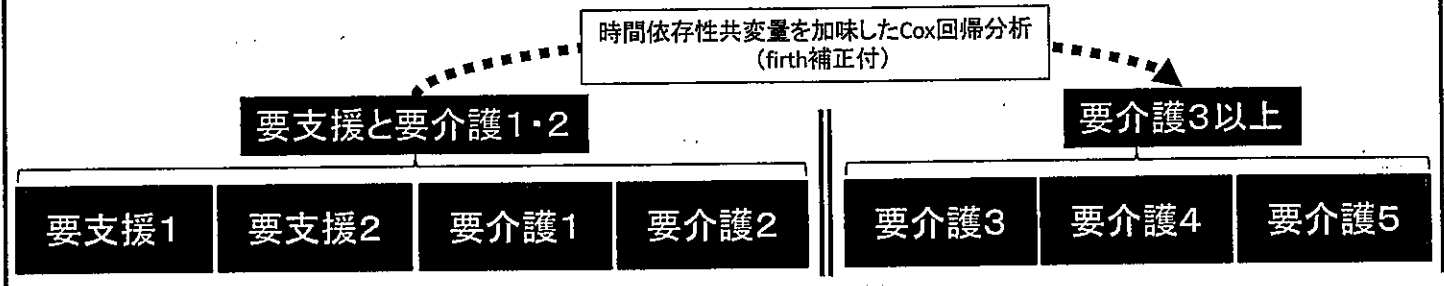
		2019年5月				要支援者は1年後に 要支援1の 36.5%が重度化 26.3%は要介護 要支援2の 28.9%が要介護
		要支援 1	要支援 2	要介護 1,2	要介護 3-5	
2018年 5月	要支援 1	63.5%	10.2%	21.4%	4.9%	→
	要支援 2	12.3%	58.8%	20.6%	8.3%	

重度化予防はできたのか？
答えはNO

解析①: 要支援から要介護への重度化要因



解析②: 要介護3以上への重度化要因



解析結果の主要約

要支援から要介護への重度化

『あたま』に関連する要因が多い。

要因 (Top 3)	[P値順]
全体	① 認知機能 (3-4: 短期記憶) ② 社会生活への適応 (5-1: 薬の内服) ③ 社会生活への適応 (5-3: 日常の意思決定)
男	① 社会生活への適応 (5-3: 日常の意思決定) ② 社会生活への適応 (5-1: 薬の内服) ③ 精神・行動障害 (4-12: ひどい物忘れ)
女	① 認知機能 (3-4: 短期記憶) ② 社会生活への適応 (5-3: 日常の意思決定) ③ 社会生活への適応 (5-1: 薬の内服)

要支援からの重度化予防は、**男女共通**

- ① 認知機能 (特に短期記憶)
 - ② 薬アドヒランス
 - ③ 生活自立度 (特に日常の意思決定)
(認知機能低下予防と同様か?)
- } 低下予防

要介護3以上への重度化

『からだ』に関連する要因が多い。

要因 (Top 3)	[P値順]
全体	① 身体機能・起居動作 (1-10: 洗身) ② 身体機能・起居動作 (1-10: 洗身) ③ 身体機能・起居動作 (1-11: つめ切り)
男	① 生活機能 (2-7: 口腔清潔) ② 社会生活への適応 (5-2: 金銭の管理) ③ 社会生活への適応 (5-3: 日常の意思決定)
女	① 身体機能・起居動作 (1-10: 先身) ② 身体機能・起居動作 (1-11: つめ切り) ③ 生活機能 (2-5: 排尿)

要介護3以上への重度化予防は、**男女別々**

- | | | |
|-----------------------------|--------|--------|
| 男性は | 女性に | } 低下予防 |
| ① 口腔清潔自立度 | ① 身体機能 | |
| ② 生活自立度
(特に金銭管理・日常の意思決定) | | |

注力すべきポイント