


大規模レセプトデータを用いた 在宅医療需要の将来推計手法の確立

中西 康裕¹ 西岡 祐一² 次橋 幸男² 柿沼 倫弘¹
野田 龍也² 今村 知明² 赤羽 学¹

1 国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部

2 奈良県立医科大学 公衆衛生学講座

- 高齢者人口は今後さらに増加する見込みであり、在宅医療や介護保険サービスの提供体制の整備は急務
- 提供体制の詳細な実態把握や将来需要に関する分析は未だ十分とは言えない状況
- 医療計画など国や自治体の医療政策において、レセプトデータは現状把握や目標となる指標設定をする際に活用されるなど、大きな役割を果たしている

- レセプトデータを用いた将来需要の推計手法などは確立
されていない
 - 国や自治体が活用可能な手法が求められている
- 
- KDB(国保データベース)を用いて、在宅患者の実態把握
や将来需要の推計方法を検討

方法

- 奈良医大が作成した奈良県KDB改良データにおける
2019年4月～2020年3月の医療レセプトデータを使用
→ 後期高齢者医療制度加入者の全数データを格納
- 75歳以上患者を対象に抽出
 - ・ 「在宅患者訪問診療料」や「往診料」等の診療行為(コード)が算定された者を在宅患者と定義
 - ・ 性・年齢階級、市町村別に在宅患者数及びレセプト件数を抽出
→ 患者数(人)、レセプト件数(件)、算定回数(回)等を集計

方法：在宅患者の定義（**2019年度**）

診療行為(コード)：在宅患者訪問診療料及び往診		診療報酬点数
114001110	在宅患者訪問診療料(1)1(同一建物居住者以外)	888
114030310	在宅患者訪問診療料(1)1(同一建物居住者)	213
114042110	在宅患者訪問診療料(1)2(同一建物居住者以外)	884
114042210	在宅患者訪問診療料(1)2(同一建物居住者)	187
114042810	在宅患者訪問診療料(2)イ(有料老人ホーム等に入居する患者)	150
114046310	在宅患者訪問診療料(2)ロ(他の保険医療機関から紹介された患者)	150
114000110	往診料	720
114001610	特別往診	720
114027710	在宅患者共同診療料(訪問診療)(同一建物居住者以外)	1,000
114027810	在宅患者共同診療料(訪問診療)(同一建物居住者・特定施設等)	240
114027610	在宅患者共同診療料(往診)	1,500

方法

- 「住民基本台帳」の人口データを用いて、**在宅医療の受療割合**を算出

$$\text{在宅受療割合} = \frac{\text{性・年齢階級別、市町村別 在宅患者数}}{\text{性・年齢階級別、市町村別 人口}}$$

- 国立社会保障・人口問題研究所による地域別将来推計人口と受療割合を掛け合わせることで、**2025～2045年の在宅患者数を推計**

- 各二次医療圏の性・年齢構成の違いを調整し、**標準化レセプト出現比** (standardized claims data ratio, SCR) を算出

*藤森. 内閣府, 2017. *Tamaki et al. Osteoporosis International, 2019.

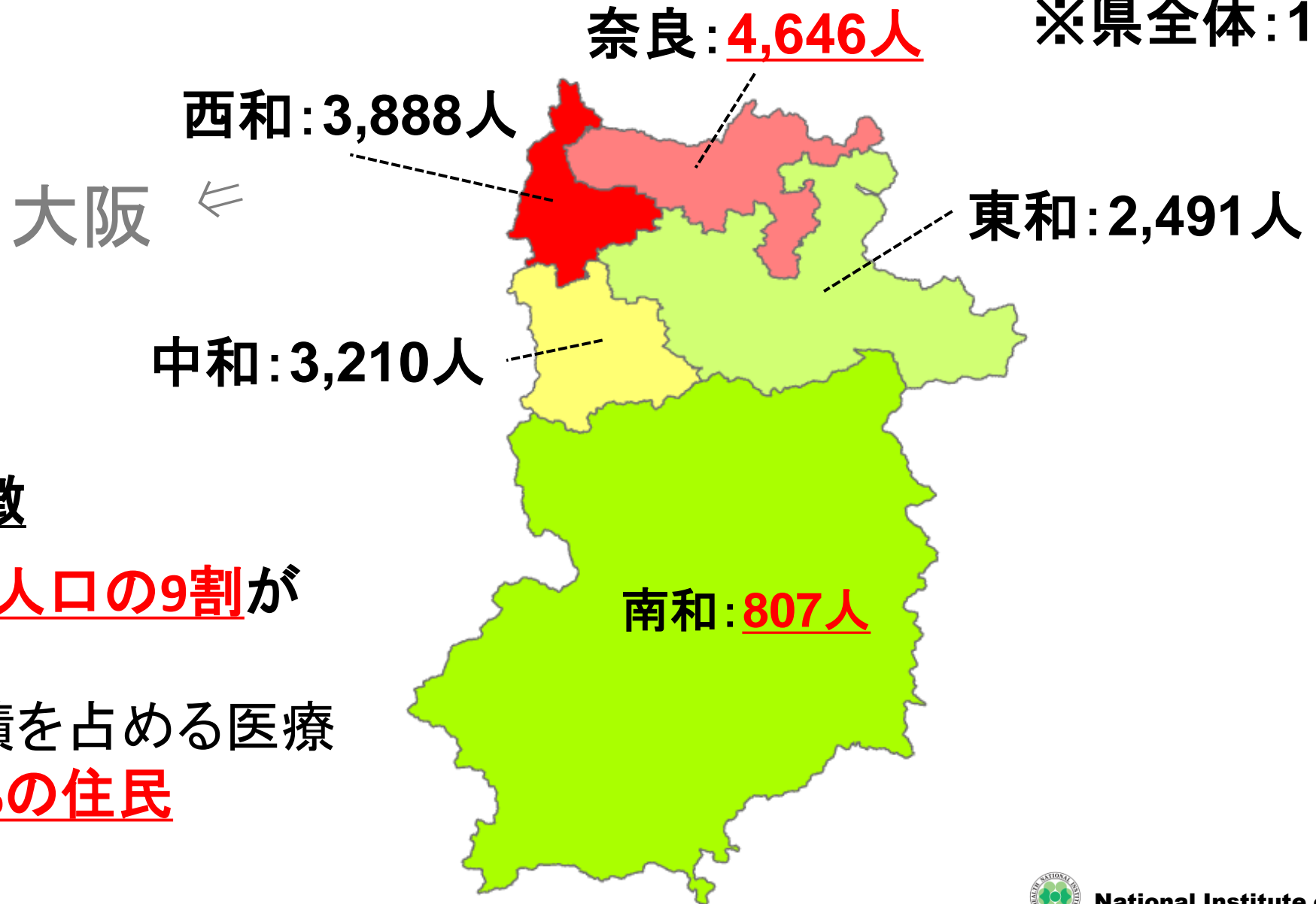
→ 県**全体の平均を100**として、期待されるレセプト件数と実際のレセプト件数とを**二次医療圏ごとで比較**

結果：性・年齢階級別 実患者数及びレセプト件数

年齢階級	男性		女性		全体	
	実患者数 (人)	レセプト件数 (件)	実患者数 (人)	レセプト件数 (件)	実患者数 (人)	レセプト件数 (件)
75-79	787	4,425	974	5,956	1,761	10,381
80-84	1,114	6,557	1,698	11,838	2,812	18,395
85-89	1,448	8,809	2,949	22,617	4,397	31,426
90-	1,421	9,575	4,651	35,181	6,072	44,756
合計	4,770	29,366	10,272	75,592	<u>15,042</u>	<u>104,958</u>

結果：二次医療圏別 実患者数

※県全体：15,042人

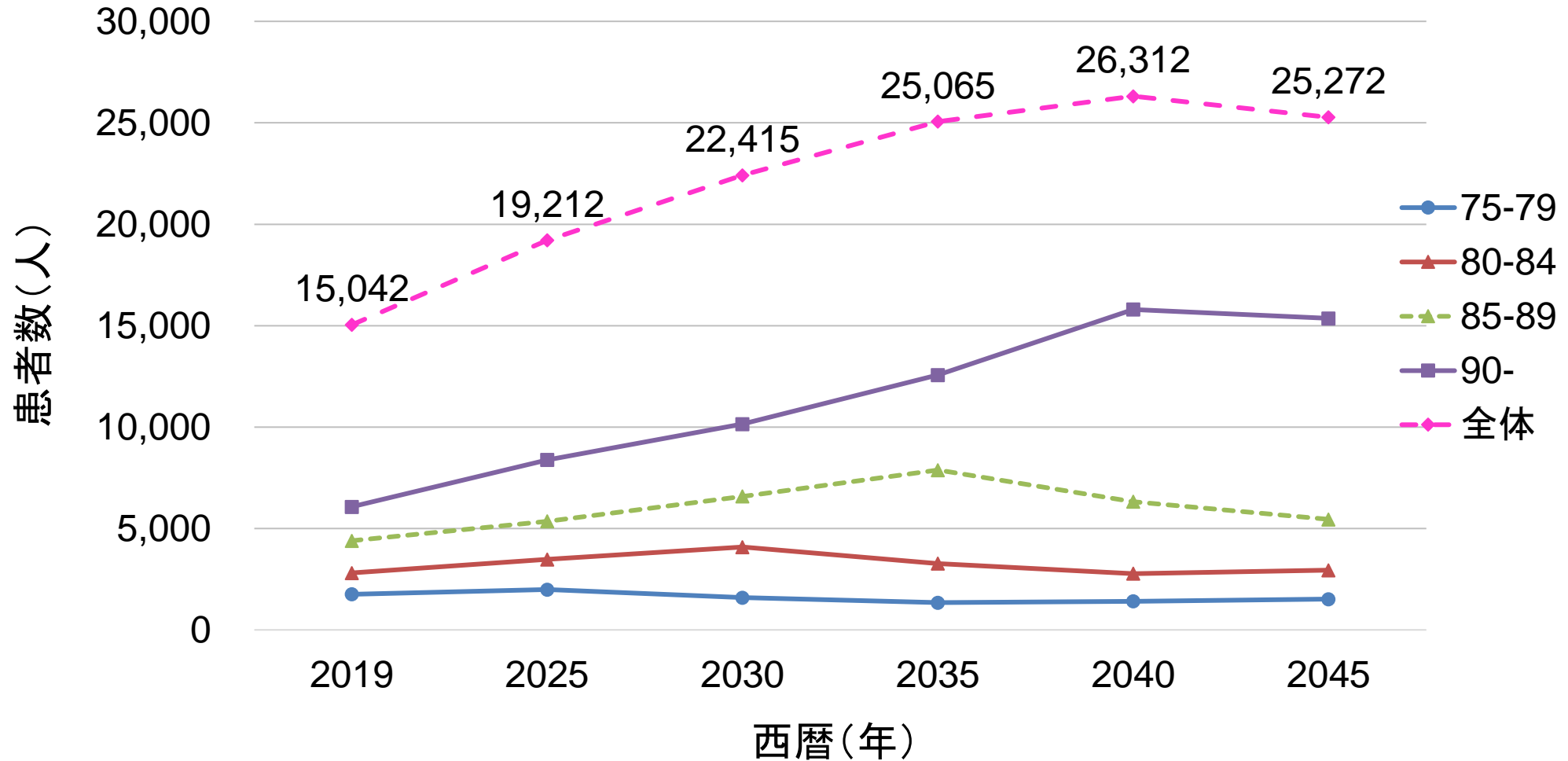


奈良県の特徴

- ① 北西部に人口の9割が集中
- ② 2/3の面積を占める医療圏に約6%の住民

結果：在宅患者数 将来推計

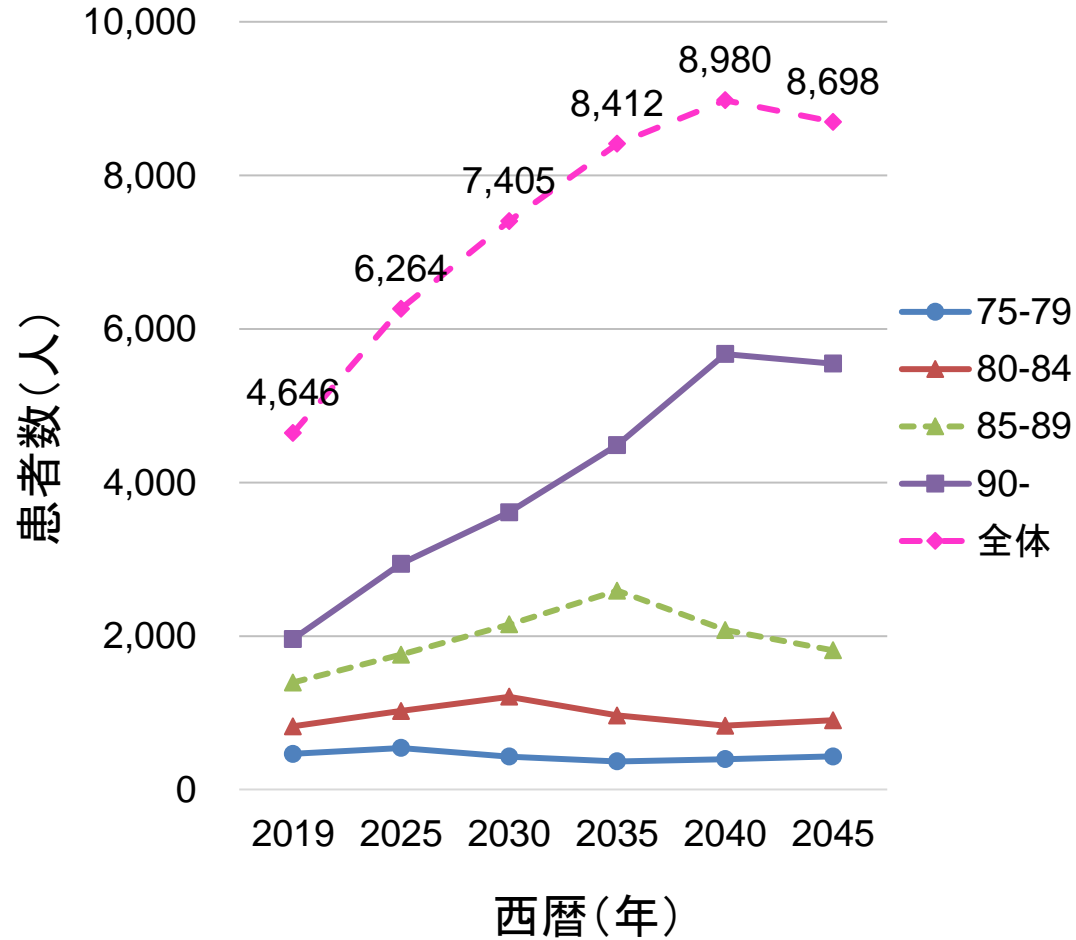
県全体



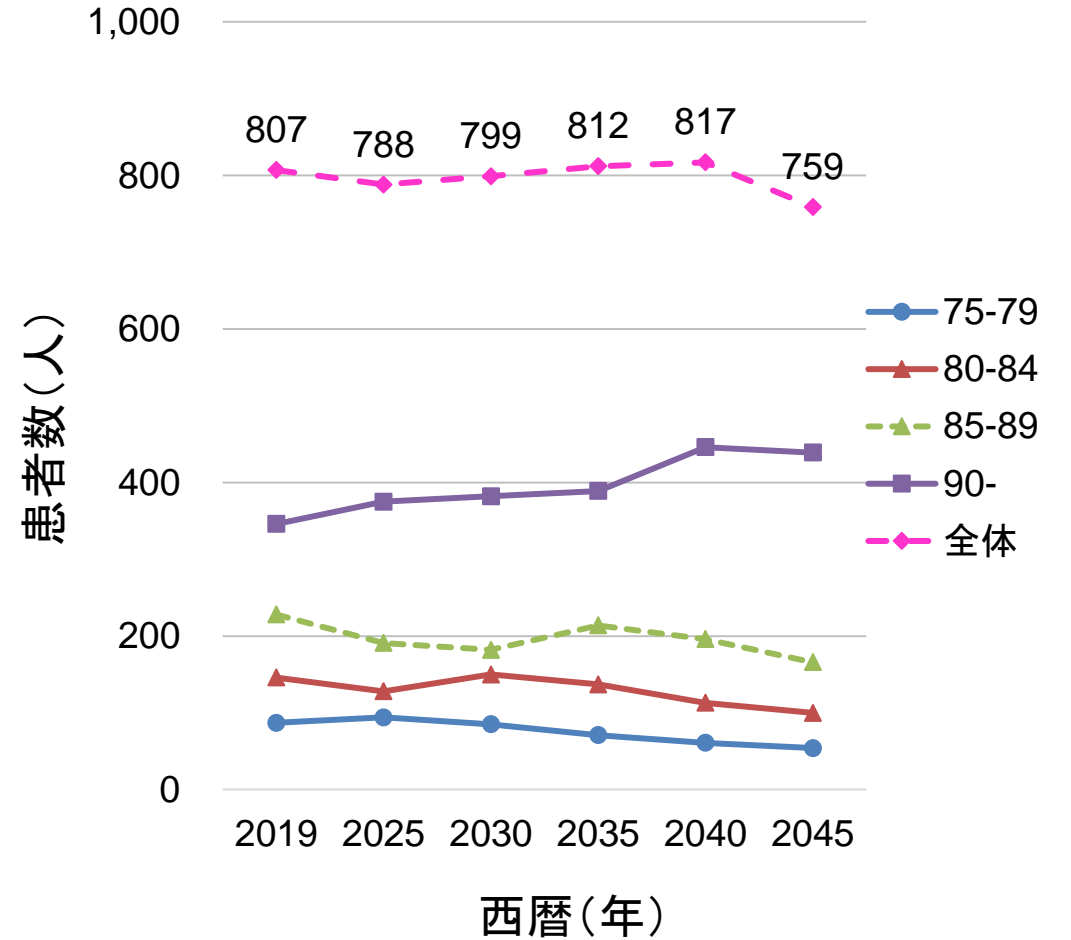
※国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」を参考に推計(出生中位・死亡中位仮定)

結果：在宅患者数 将来推計

奈良医療圏



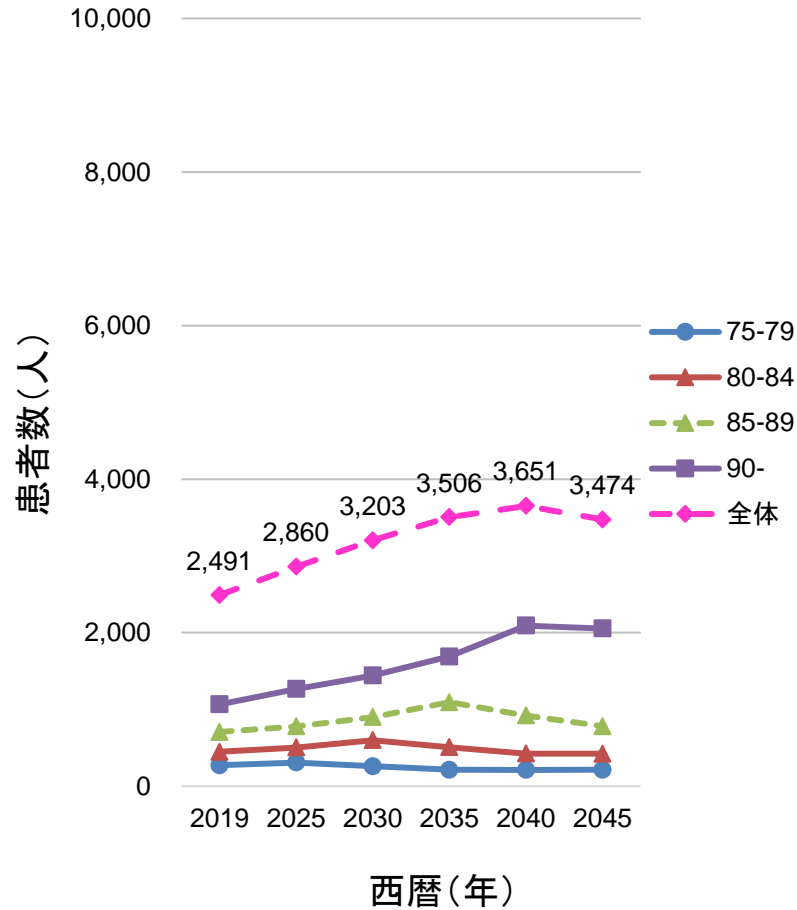
南和医療圏



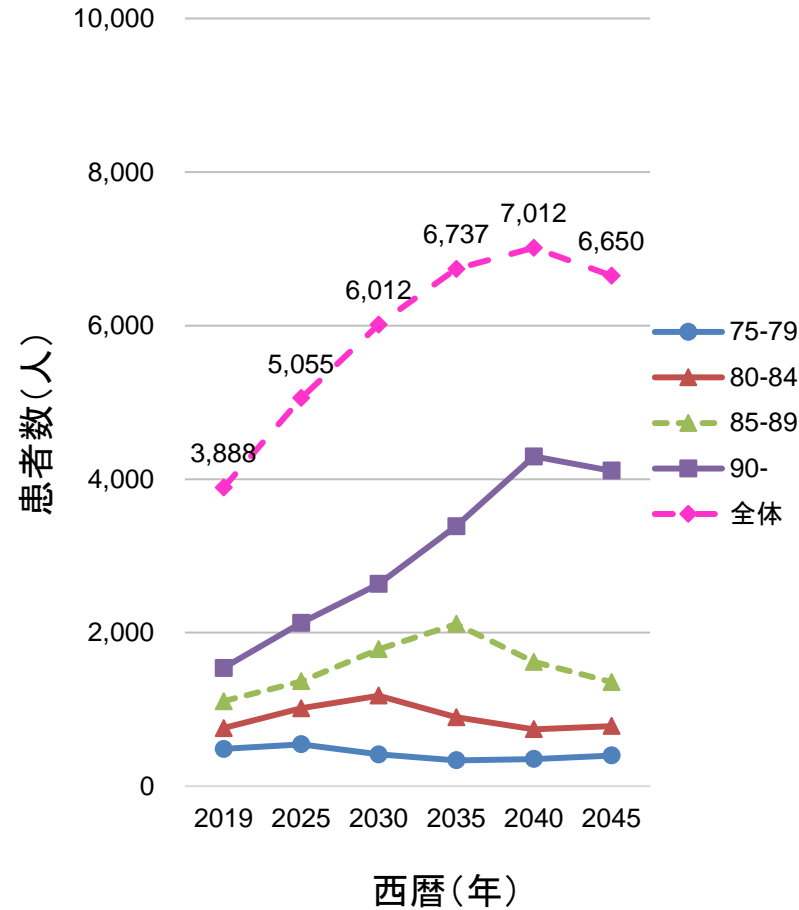
※国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」を参考に推計(出生中位・死亡中位仮定)

結果：在宅患者数 将来推計

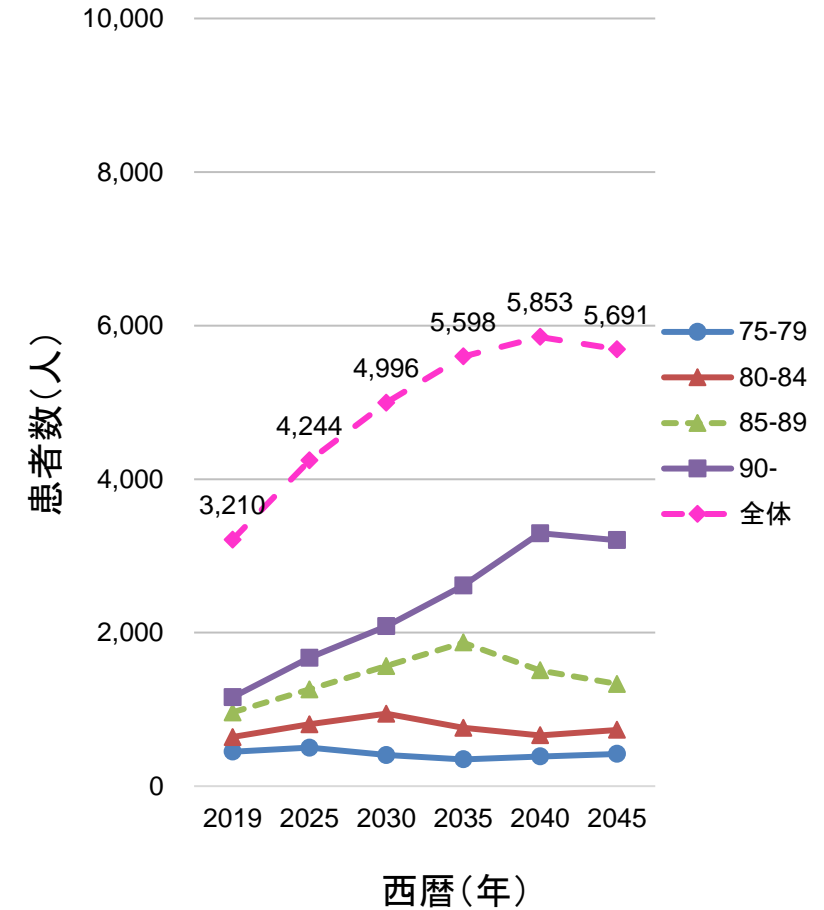
東和医療圏



西和医療圏



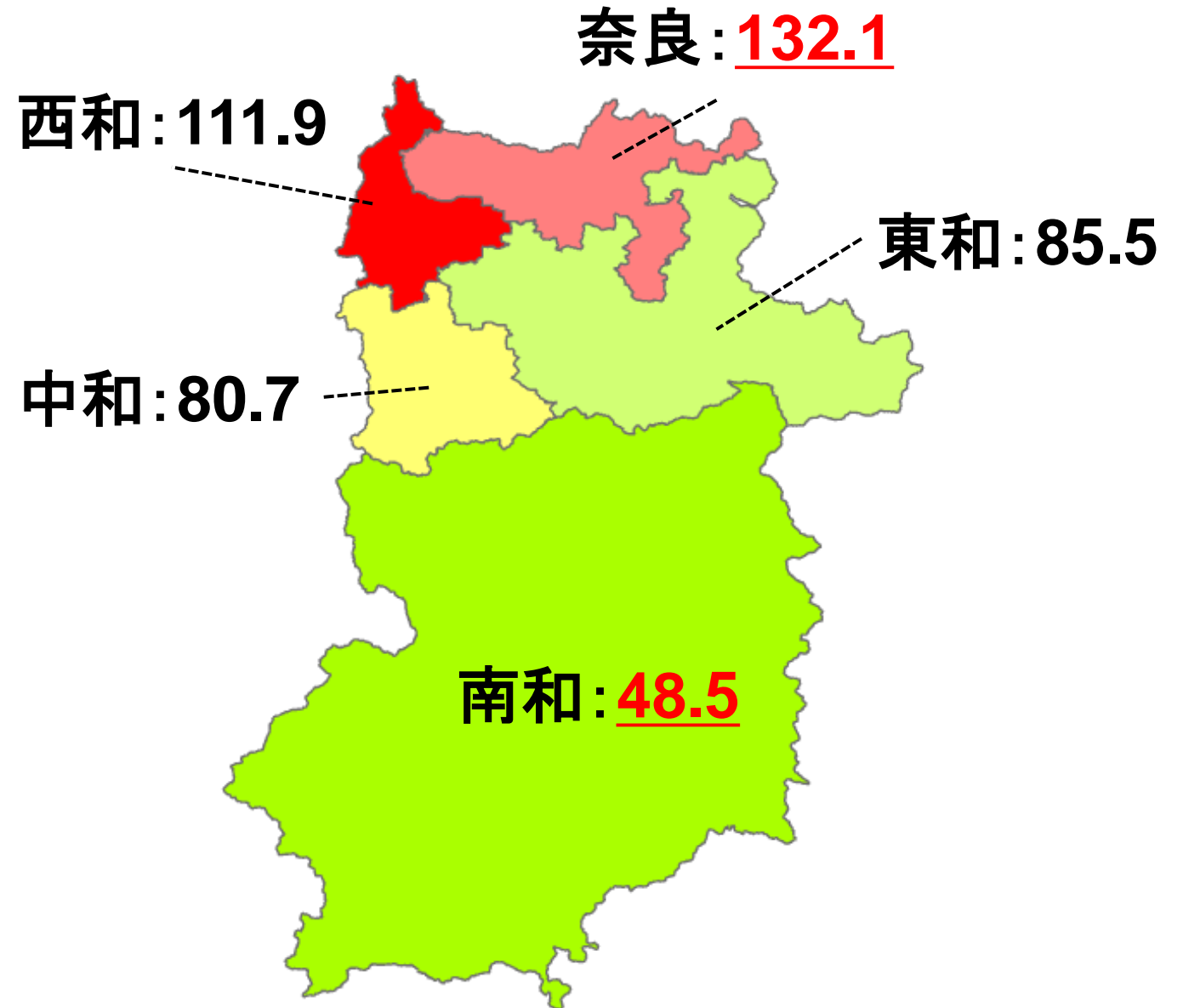
中和医療圏



※国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」を参考に推計(出生中位・死亡中位仮定)

結果：二次医療圏別 標準化レセプト出現比 (SCR)

- 各二次医療圏の性・年齢構成の違いを調整しSCRを算出
- 県全体の平均を100として、期待されるレセプト件数と実際のレセプト件数とを比較



- レセプトデータの活用は、在宅患者数の実態把握や将来推計において有用
- 今後の在宅患者数の増加は、年齢層や地域によって異なる可能性
- 推計手法の限界
 - ・在宅受療割合を将来も一定と仮定
 - ・社人研による推計人口は数年で更新 等

- 在宅医療の提供体制は地域によって差があり、今後の政策的な取り組みは地域差を考慮する必要がある
- 自治体において、大規模レセプトデータを用いた分析は地域の特性を考慮した医療・介護政策の検討につながる可能性がある