

平成30年6月21日
於：東京

2025年の医療問題

～医療介護ニーズの複合化への対応～

産業医科大学
公衆衛生学教室
松田晋哉

利益相反の有無 : 無

※この講演のもととなった研究に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

本日の講演の内容

1. 我が国の医療の現状及び将来の状況

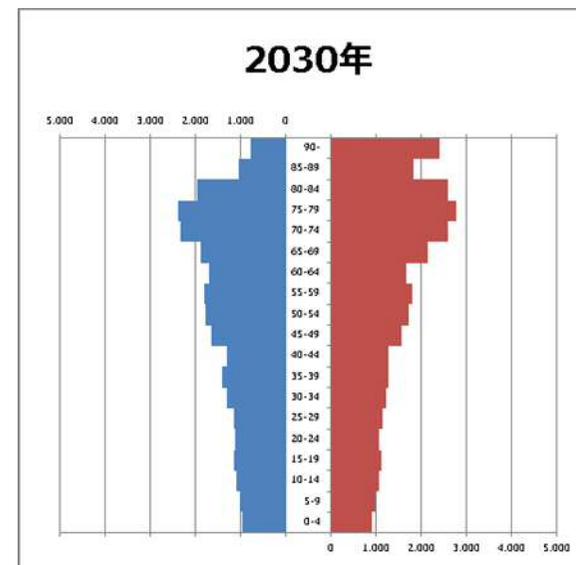
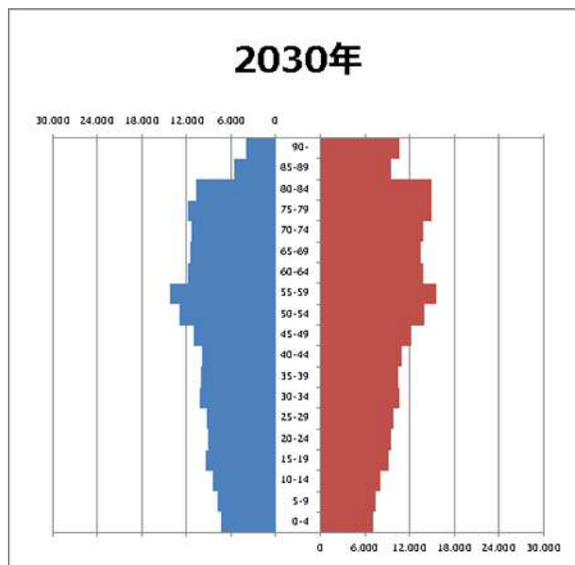
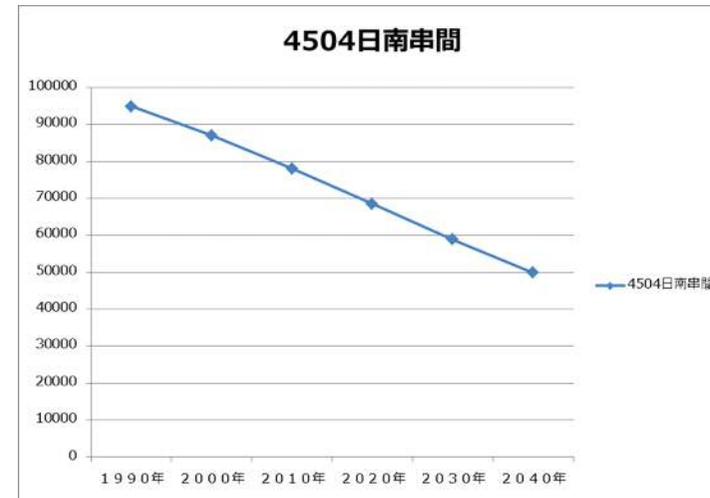
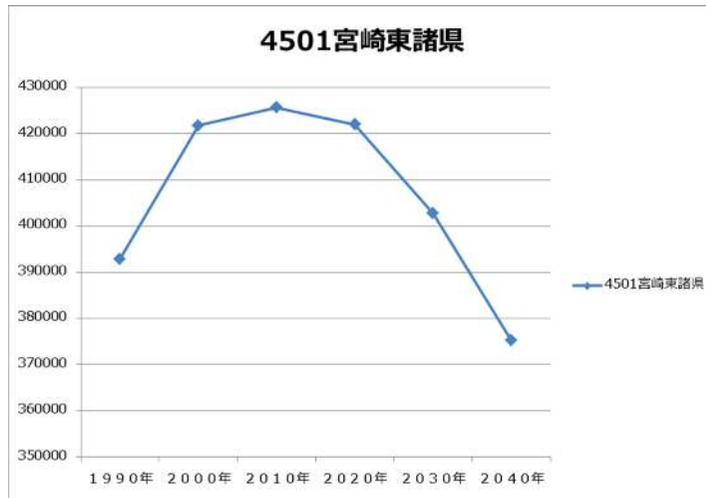
2. 高齢社会への対応

3. まとめ

人口の動向はよほどのことが無い限り、確実な未来である

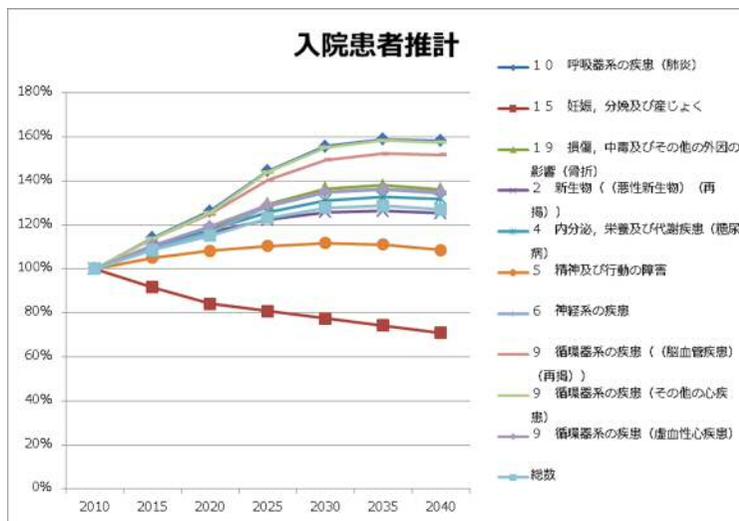
P.F ドラッカー(上田惇生・他 訳):
すでに起こった未来、
東京:ダイヤモンド社、1994.

宮崎県の2医療圏の人口推移



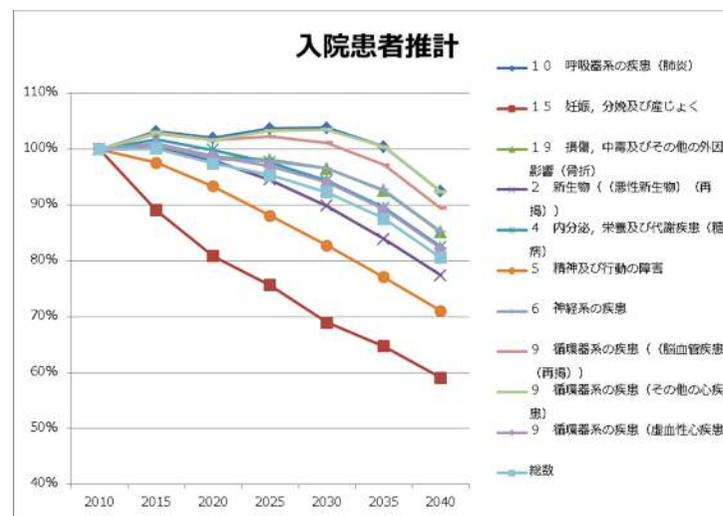
宮崎県内の2医療圏の傷病別患者数の推計(入院)

宮崎東諸県医療圏



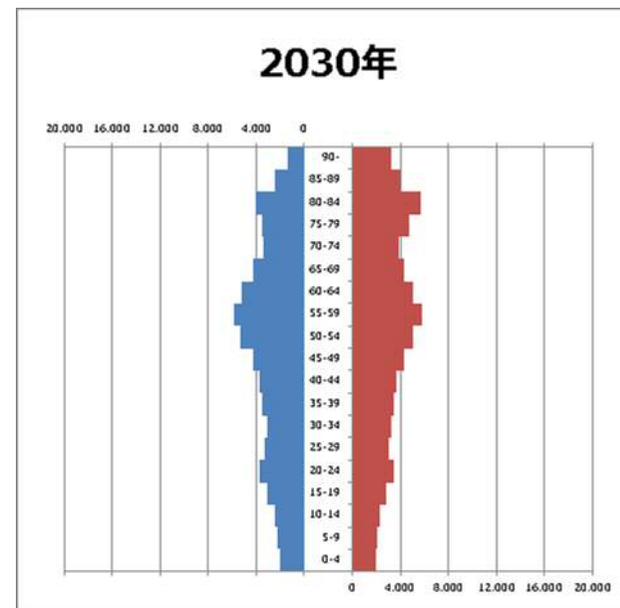
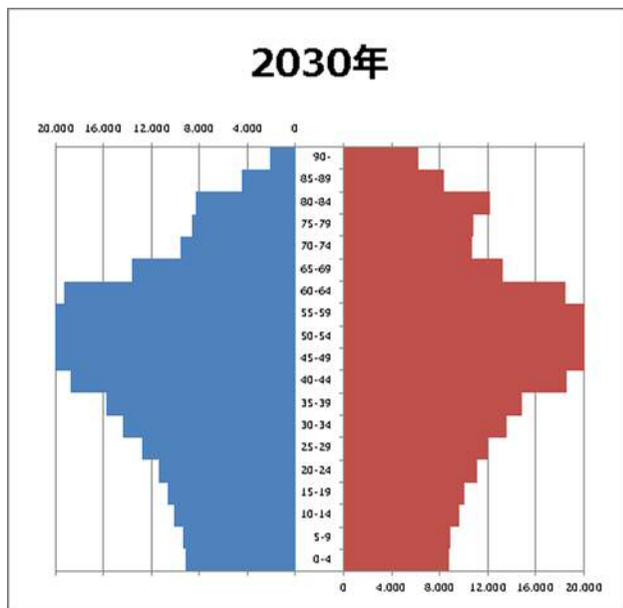
高齢化の進行に伴い、分娩を除くほとんどの傷病で2035年ごろまで入院需要が増加するが、急性期よりは急性期以後の需要が増加すると予想される。2035年以降は入院医療需要は減少する。

日南串間医療圏



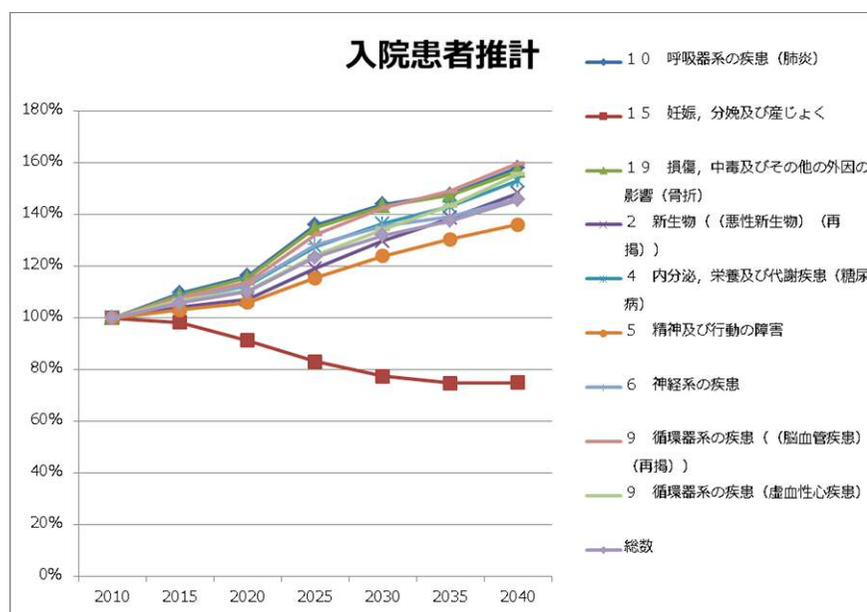
すでに高度に高齢化が進んでおり、急性期から慢性期まで、すべての傷病で入院需要が減少する。

東京都内2地域の人口推移



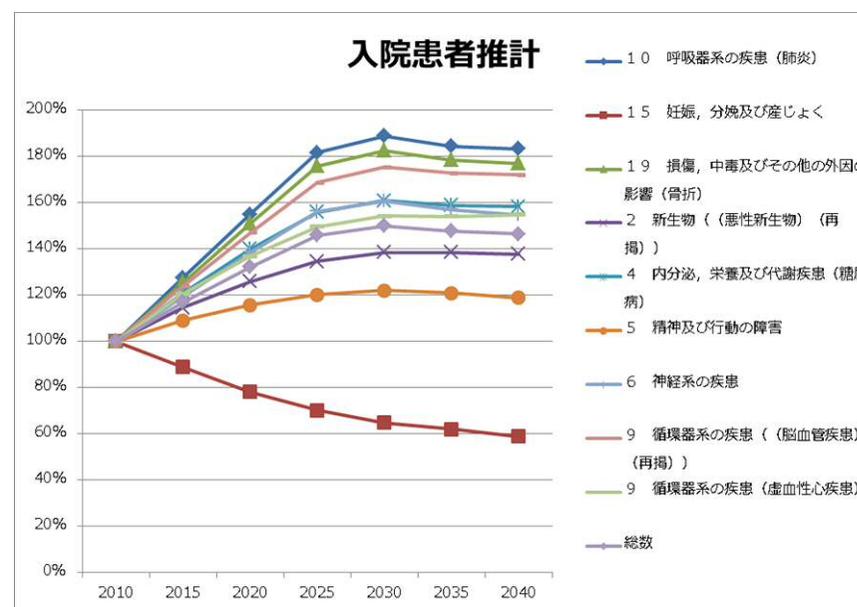
江東区と多摩市の傷病別入院患者数の推計

江東区



有明地区の開発により人口が増加。そのために分娩を除くほとんどの傷病で急性期から慢性期まで入院需要が増加すると予想される。

多摩市



高齢化の進行に伴い、分娩を除くほとんどの傷病で入院需要が増加するが、急性期よりは急性期以後の需要が増加すると予想される。

今後我が国は多死社会になる

質の高い医療・介護の総合的提供体制
が人生の最終段階におけるQOLに大きく
影響する

人口構造の地域差が拡大する

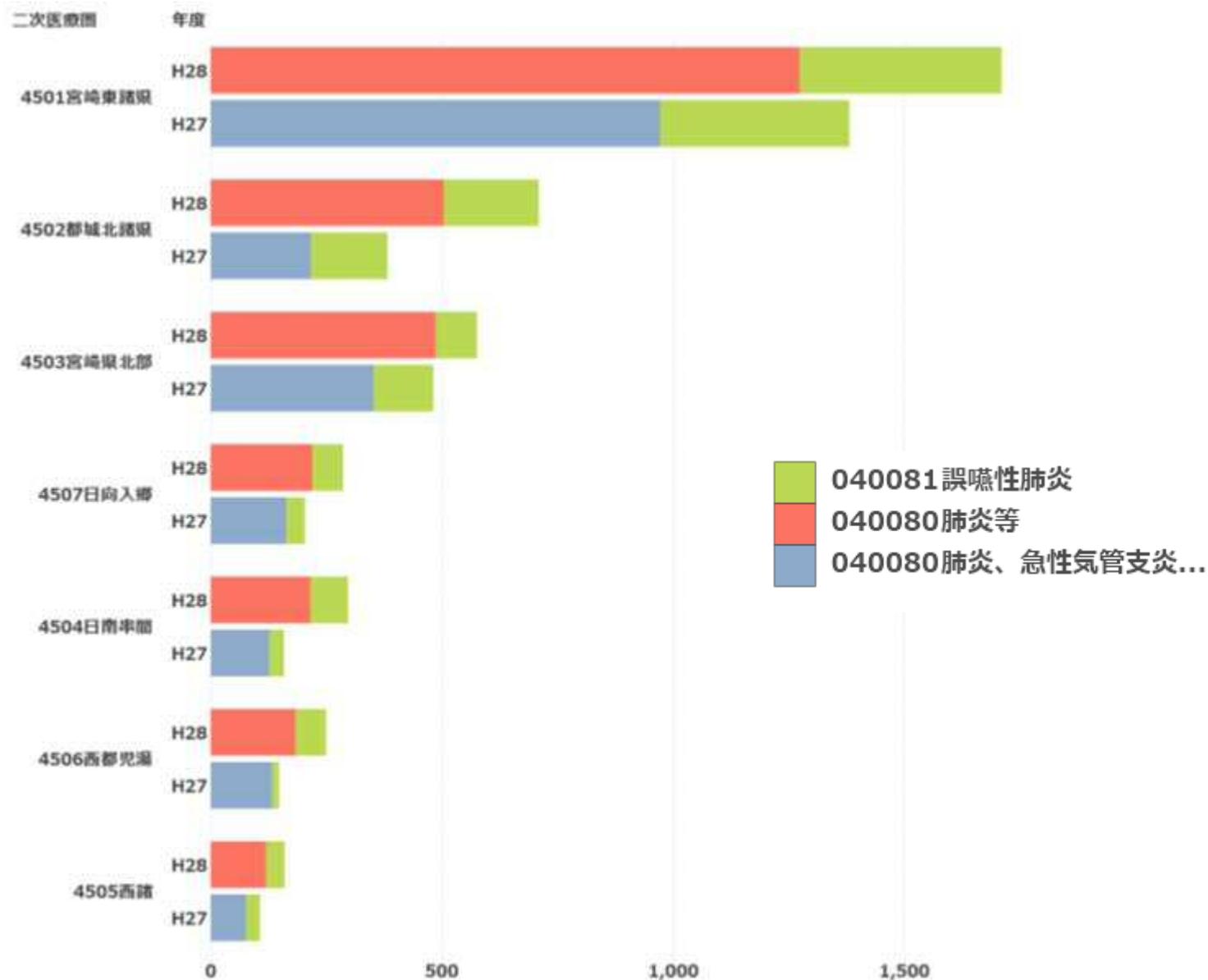
地域の医療介護の在り方をそれぞれ
それぞれの地域で考えざるを得ない

- 利用可能な資源の制限

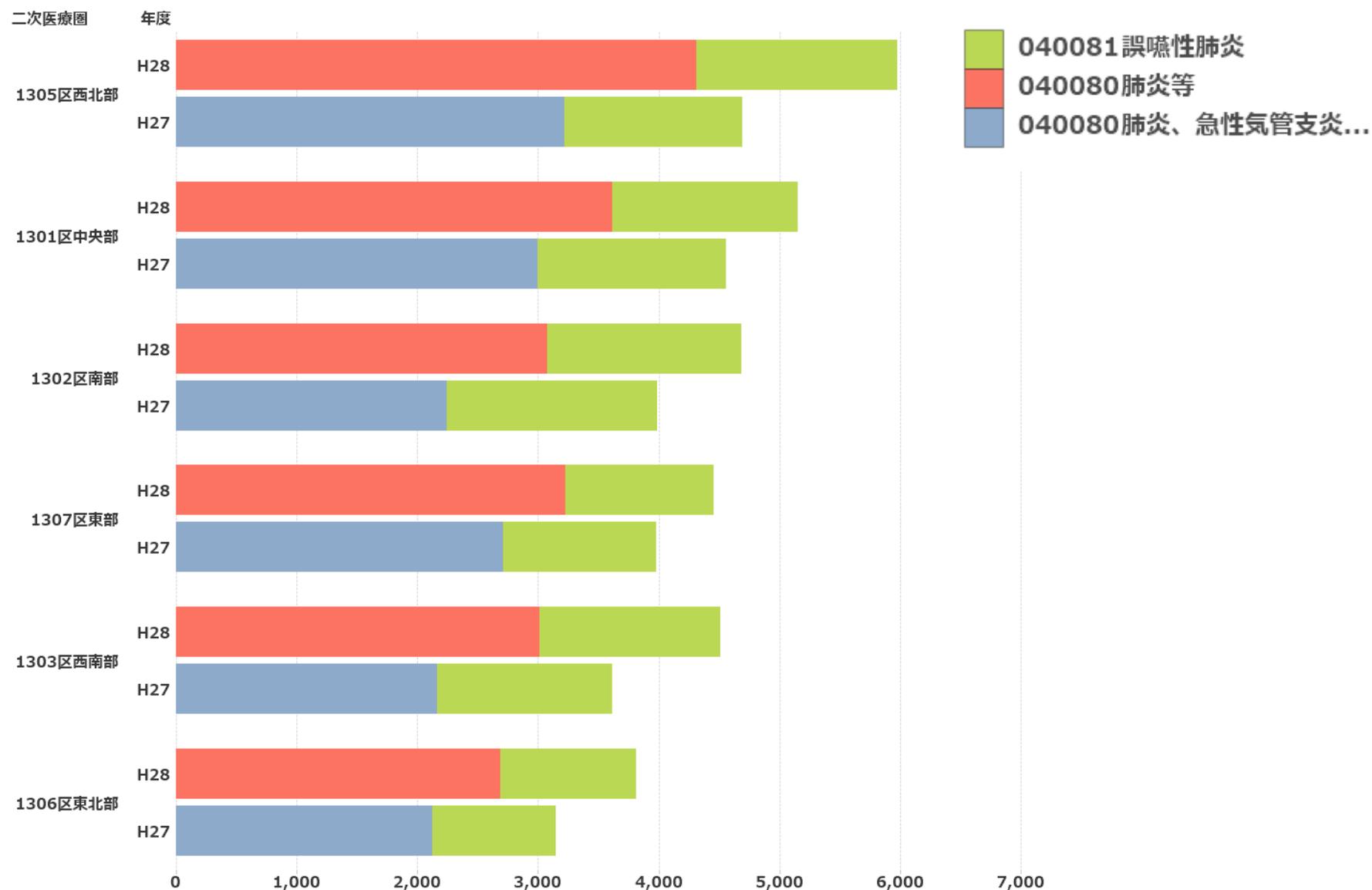
将来は現在の状況の
流れの上にある

「すでに起こった未来」

高齢化に伴う傷病構造の変化(宮崎)



高齢化に伴う傷病構造の変化(東京)



宮崎東諸県医療圏の推計医療費

	2010年	2020年	2030年	2040年
推計医療費(千円)				
医科診療医療費(入院)	46,365,051	55,285,304	60,907,504	62,661,981
医科診療医療費(入院外)	43,243,244	47,524,477	48,856,623	47,336,324
総計	123,134,823	139,965,727	148,255,637	147,573,814
【伸び率】				
医科診療医療費(入院)	100%	119%	131%	135%
医科診療医療費(入院外)	100%	110%	113%	109%
総計	100%	114%	120%	120%
人口	425,687	421,966	402,698	375,301
【伸び率】	100%	99%	95%	88%
一人当たり推計医療費(千円)				
医科診療医療費(入院)	109	131	151	167
医科診療医療費(入院外)	102	113	121	126
総計	289	332	368	393
【伸び率】				
医科診療医療費(入院)	100%	120%	139%	153%
医科診療医療費(入院外)	100%	111%	119%	124%
総計	100%	115%	127%	136%

* : 診療報酬と性・年齢階級別医療費が2010年のままだとした場合の推計

日南串間医療圏の推計医療費

	2010年	2020年	2030年	2040年
推計医療費(千円)				
医科診療医療費(入院)	11,263,204	11,449,258	10,715,729	9,649,674
医科診療医療費(入院外)	9,553,173	8,975,160	8,072,832	6,864,315
総計	28,265,101	27,494,632	25,185,273	22,003,011
【伸び率】				
医科診療医療費(入院)	100%	102%	95%	86%
医科診療医療費(入院外)	100%	94%	85%	72%
総計	100%	97%	89%	78%
人口	78,065	68,540	58,886	49,879
【伸び率】	100%	88%	75%	64%
一人当たり推計医療費(千円)				
医科診療医療費(入院)	144	167	182	193
医科診療医療費(入院外)	122	131	137	138
総計	362	401	428	441
【伸び率】				
医科診療医療費(入院)	100%	116%	126%	134%
医科診療医療費(入院外)	100%	107%	112%	112%
総計	100%	111%	118%	122%

* : 診療報酬と性・年齢階級別医療費が2010年のままだとした場合の推計

東京都江東区の推計医療費

	2010年	2020年	2030年	2040年
推計医療費（千円）				
医科診療医療費（入院）	44,126,906	47,651,812	57,359,440	64,257,945
医科診療医療費（入院外）	43,695,849	45,593,859	51,232,671	55,903,337
総計	121,685,826	128,824,386	148,700,107	163,816,693
【伸び率】				
医科診療医療費（入院）	100%	108%	130%	146%
医科診療医療費（入院外）	100%	104%	117%	128%
総計	100%	106%	122%	135%
人口	460,810	481,150	498,749	500,175
【伸び率】	100%	104%	108%	109%
一人当たり医療費（円）				
医科診療医療費（入院）	95,759	99,037	115,007	128,471
医科診療医療費（入院外）	94,824	94,760	102,722	111,768
総計	264,069	267,743	298,146	327,519
【伸び率】				
医科診療医療費（入院）	100%	103%	120%	134%
医科診療医療費（入院外）	100%	100%	108%	118%
総計	100%	101%	113%	124%

* : 診療報酬と性・年齢階級別医療費が2010年のままだとした場合の推計

東京都多摩市の推計医療費

	2010年	2020年	2030年	2040年
推計医療費（千円）				
医科診療医療費（入院）	14,666,878	18,663,392	21,359,160	21,527,836
医科診療医療費（入院外）	14,395,280	16,406,930	16,877,882	16,346,795
総計	40,201,611	47,905,313	51,583,338	50,837,535
【伸び率】				
医科診療医療費（入院）	100%	127%	146%	147%
医科診療医療費（入院外）	100%	114%	117%	114%
総計	100%	119%	128%	126%
人口	147,637	146,682	139,200	127,469
【伸び率】	100%	99%	94%	86%
一人当たり医療費（円）				
医科診療医療費（入院）	99,344	127,237	153,442	168,887
医科診療医療費（入院外）	97,505	111,854	121,249	128,241
総計	272,300	326,593	370,570	398,823
【伸び率】				
医科診療医療費（入院）	100%	128%	154%	170%
医科診療医療費（入院外）	100%	115%	124%	132%
総計	100%	120%	136%	146%

* : 診療報酬と性・年齢階級別医療費が2010年のままだとした場合の推計

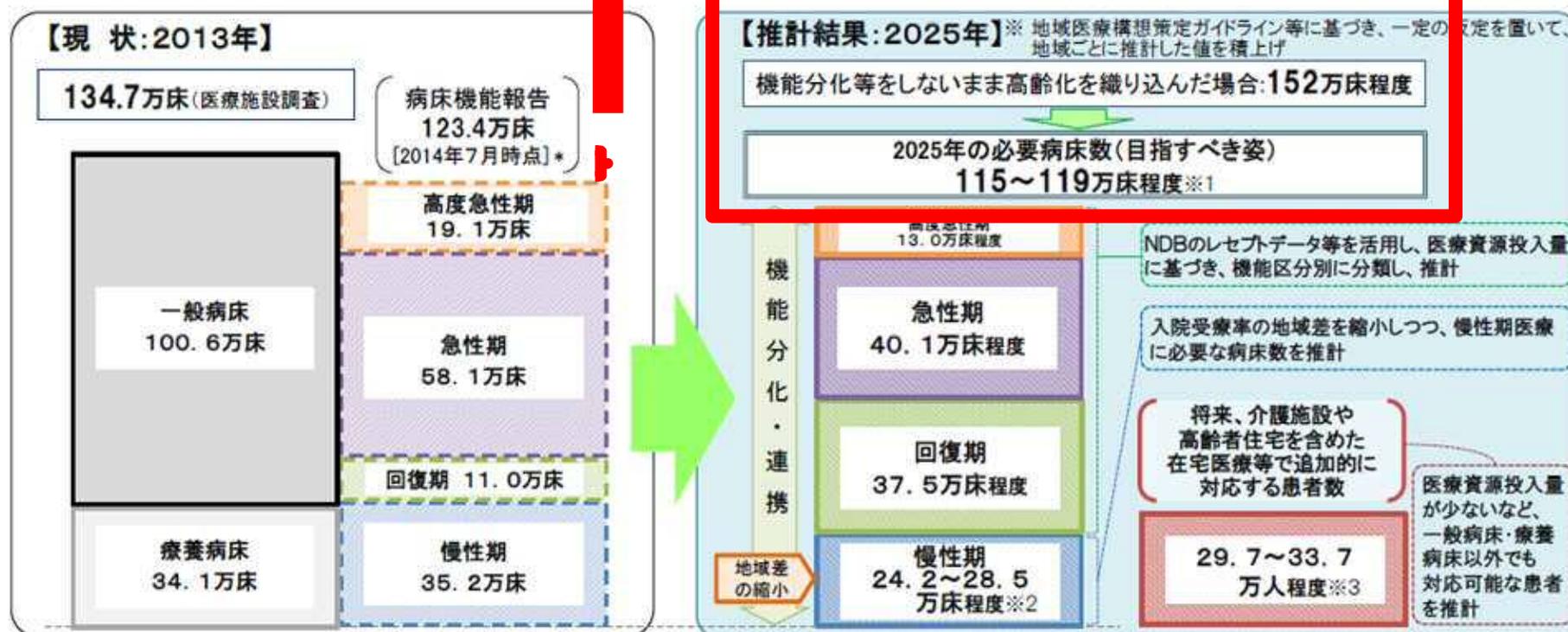
超高齢社会は
医療介護に何を求めるのか？

この推計結果が意味すること

6万床から8万床の
一般病床が余っている

医療区分1相当の高齢患者は増加する
24万床相当

慢性期＝療養病床＋介護＋在宅
各地域でこの配分を考える必要がある



在宅の議論に関する留意点

- 在宅の定義
 - 居宅と施設の区分(どちらを整備するのか)
- 関係者のネットワークがあることが前提
 - 入院・入所の支えがない在宅ケアは難しい
- 在宅ケアの担い手は十分確保できるのか？
 - 診療所医師の人数と年齢
 - 訪問看護の提供量は？

各医療圏でどちらの在宅を進めるのかに関する議論が必要

年齢調整標準化レセプト出現比(SCR)の検討

$$\begin{aligned} \text{SCR} &= \frac{\sum \text{年齢階級別レセプト実数}}{\sum \text{年齢階級別レセプト期待数}} \times 100.0 \\ &= \frac{\sum \text{年齢階級別レセプト数} \times 100.0}{\sum \text{年齢階級別人口} \times \text{全国の年齢階級別レセプト出現率}} \end{aligned}$$

- 年齢階級は原則5才刻みで計算
- 100.0を全国平均としている

SCR: Standardized Claim Ratio

この値が100より大きいということは、当該機能に相当する医療が性年齢を補正しても全国より多く提供されていることを意味し、100より小さければ全国より提供量が少ないということの意味する。

SCRから考える宮崎県の問題

中分類	指標名	入外区分	宮崎東諸 県	日南串間
外来診療体制	初診料	外来	141.2	113.3
	再診料	全体	116.4	107.6
入院診療体制	一般入院基本料	全体	120.2	123.9
	一般入院基本料_7:1、10:1(再掲)	全体	142.1	85.8
	一般入院基本料_13:1、15:1(再掲)	全体	34.3	280.1
	DPC入院_再掲	全体	128.1	54.5
	療養病棟入院基本料	全体	92.4	141.0
訪問診療	訪問診療	全体	115.0	17.8
	訪問看護指示	全体	104.3	10.9

診療所機能は維持されている

両医療圏とも入院医療は提供できている。

日南串間医療圏では訪問診療がほとんど提供できていない



今後、地方では診療所医師の高齢化に伴い、外来機能や訪問診療を行う力が低下する可能性がある。こうした状況で高齢者のケアをどのように行っていけばよいのか？今ある資源(=病床)を有効医活用するしかないのでは？

全国のすべての自治体は、以上のような分析を行って、それぞれの地域にあった地域包括システムの構築を「街づくり」の視点から行う必要がある。

SCRから考える東京都の問題

指標名	入外	1307	1309
		区東部	南多摩
初診料	外来	92.9	92.9
再診料	外来	90.2	82.4
一般入院基本料	入院	83.2	77.3
一般入院基本料(7, 10対1)(再掲)	入院	80.1	76.9
一般入院基本料(13, 15対1)(再掲)	入院	123.5	72.2
DPC入院(再掲)	入院	85.0	63.2
療養病棟入院基本料	入院	33.7	112.0
救急医療の体制【2次救急】	入院	126.6	84.4
訪問診療(同一建物)	外来	58.6	78.1
訪問診療(特定施設)	外来	118.0	305.8
訪問診療(居宅)	外来	156.2	121.4

診療所機能は維持されている

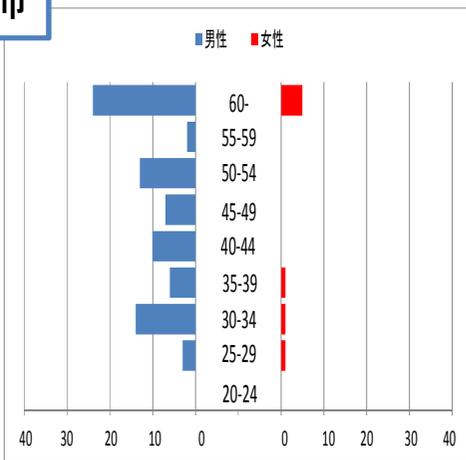
慢性期に関して、南多摩医療圏は十分提供できているが、区東部は不足している。急性期については地域間の移動が大きいのでここでは議論しない。

訪問診療は両地域とも全国平均以上に提供できている。

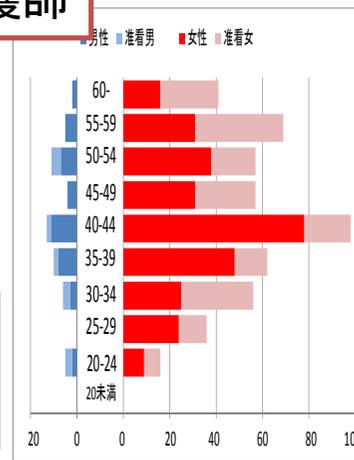
今後、都心部における慢性期への対応が課題になる。療養病床を増やすことは難しいので、在宅医療を増やすための「街づくり」の工夫が必要になると考えられる。しかも、その内容は地域によって異なる。

医療職の年齢別分布 (病院・有床診療所)

医師



看護師



この2つの
地域は何か
違うのか？

■ 男性

■ 女性

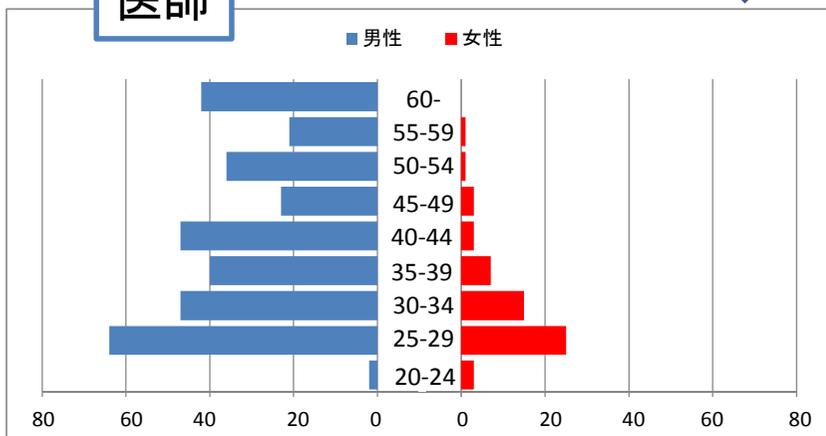
■ 男性

■ 准看男

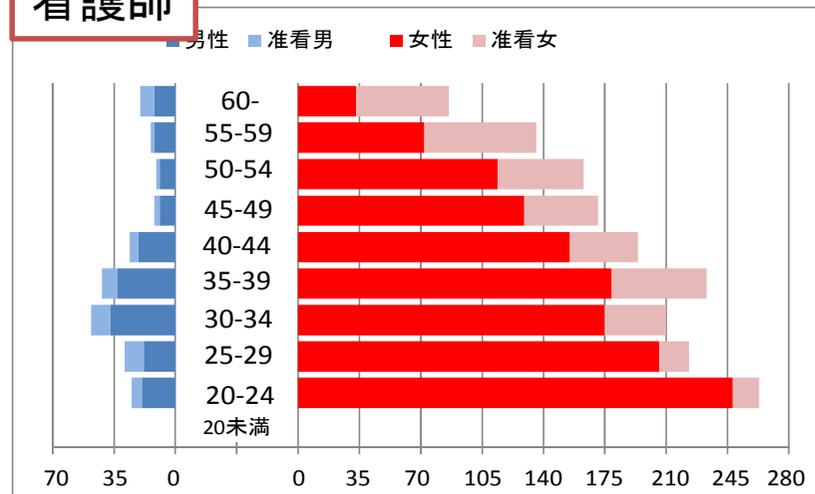
■ 女性

■ 准看女

医師



看護師



「働き方改革」と医師

- 「働き方改革実行計画」(平成29年3月28日)
 - 時間外労働の上限を原則月45時間、労使が合意した場合は月平均60時間(繁忙期は月100時間未満)
 - 上限を超えた場合は罰則
 - 医師は2年間猶予対象の職種
- 病院医師の長時間労働問題
 - 週当たり全労働時間は4割が「60時間以上」。約半数が年休取得日数「3日以下」
 - 応召義務との関係
 - 医師法19条「診療に従事する医師は、診察治療の求めがあった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない」

フランスの医師の労働時間に関する法律

- 労働法典Code du Travail・2010年12月12日法
(Loi du 12 décembre 2010)
 - 1週間の労働時間の上限を48時間に設定
 - 雇用主と労働契約を結んで勤務する医師はこの法律の対象
 - 評価期間である連続12週の平均労働時間が週48時間以内であること
 - いずれの週も60時間を超えてはならない
 - 当直や治療上の必要性がある場合はさらに20時間の超過が認められる。

【参考】35時間労働法 (Loi le 19 janvier 2000, la loi dite Aubry) Jospin左派政権下で導入

- 失業対策的意味もあった

なぜフランスの若手医師は地方に行くことを望まないのか？（Berland報告2005年）

- 若い医師は技能形成に関する魅力及び生活環境を開業する地域を選定するに当たって重視している。
- 若い医師は、医療技術のレベルの維持向上及び家庭生活との両立を図るために、ソロプラクティスよりもグループプラクティスを好んでいる。
- 多くの医師、特に専門医は開業医よりも病院医師として勤務し続けることを望んでいる→若い医師は医師の労働時間制限を好意的に受け止めている。
- 若い一般医は徐々に開業をしなくなってきているが、その理由として長い診療時間がある→医師の労働時間制限が逆に開業一般医になることを心理的に抑制している。

本日の講演の内容

1. 我が国の医療の現状及び将来の状況

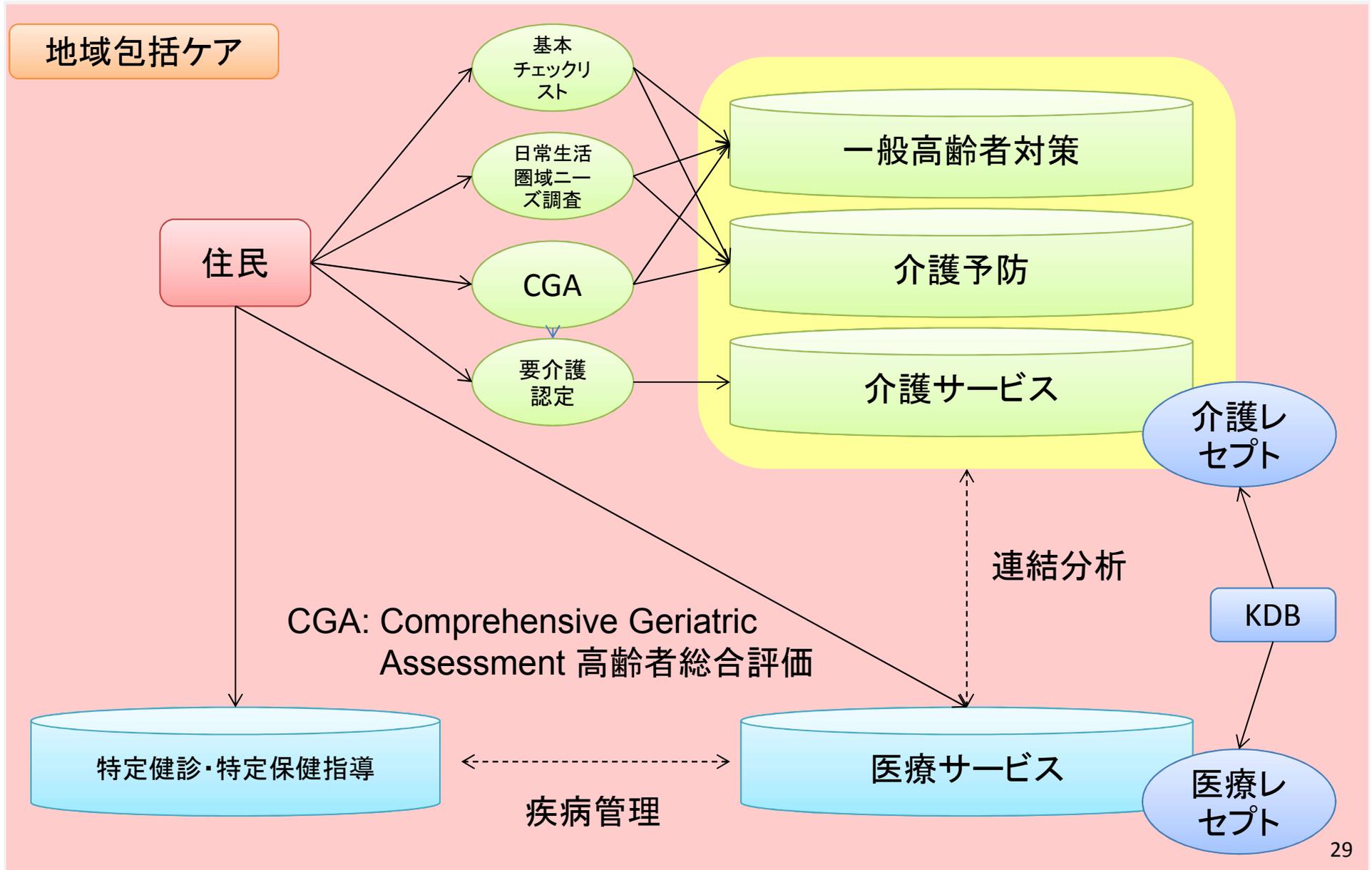
2. 高齢社会への対応

3. まとめ

超高齢社会は
医療介護に何を求めるのか？

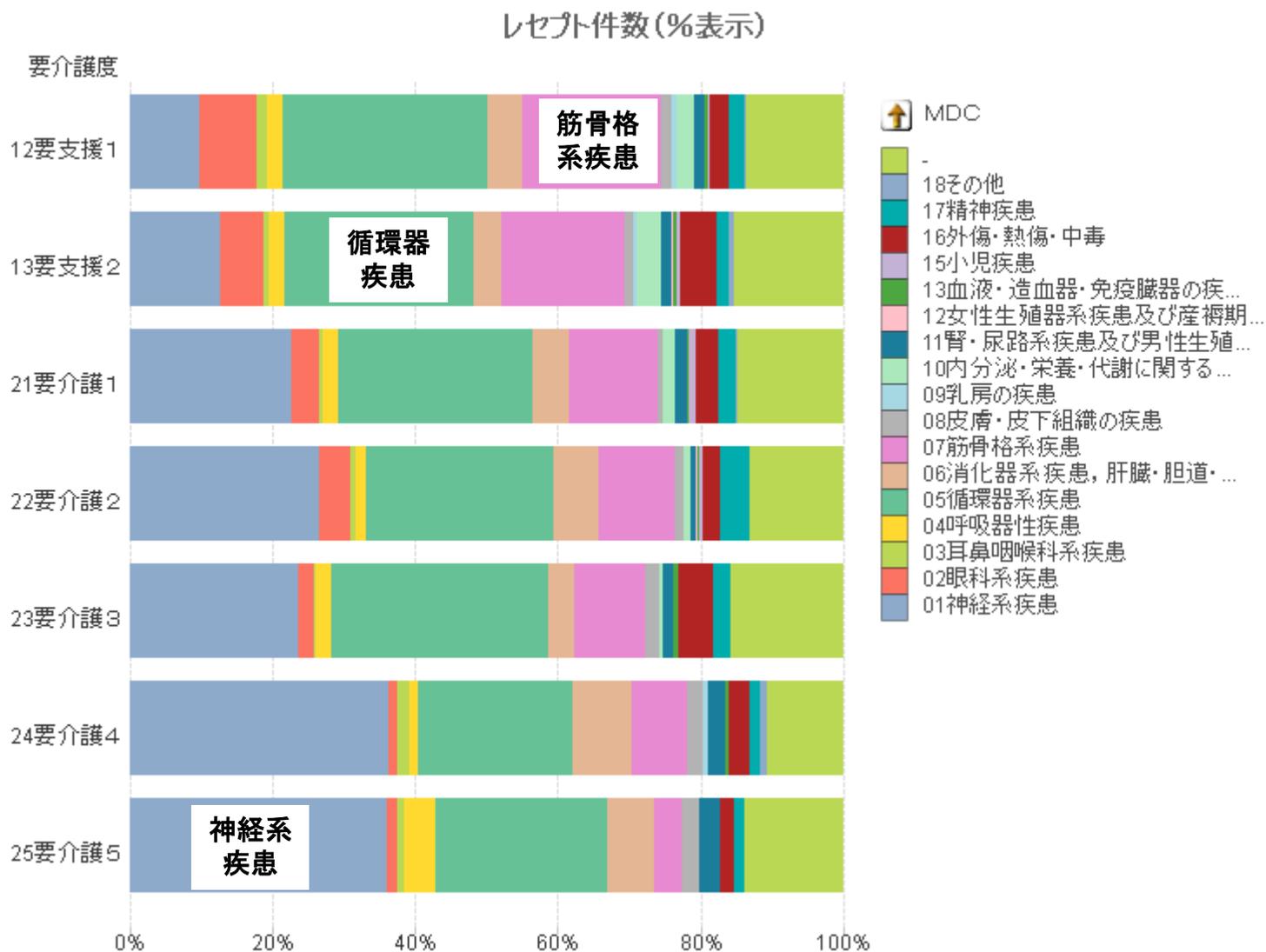
地域包括ケア実践のための情報基盤

(当教室で開発してきたシステム=今回の研究の基盤)



医療・介護レセプト連結分析の例(1)

女性
外来
レセプト件数

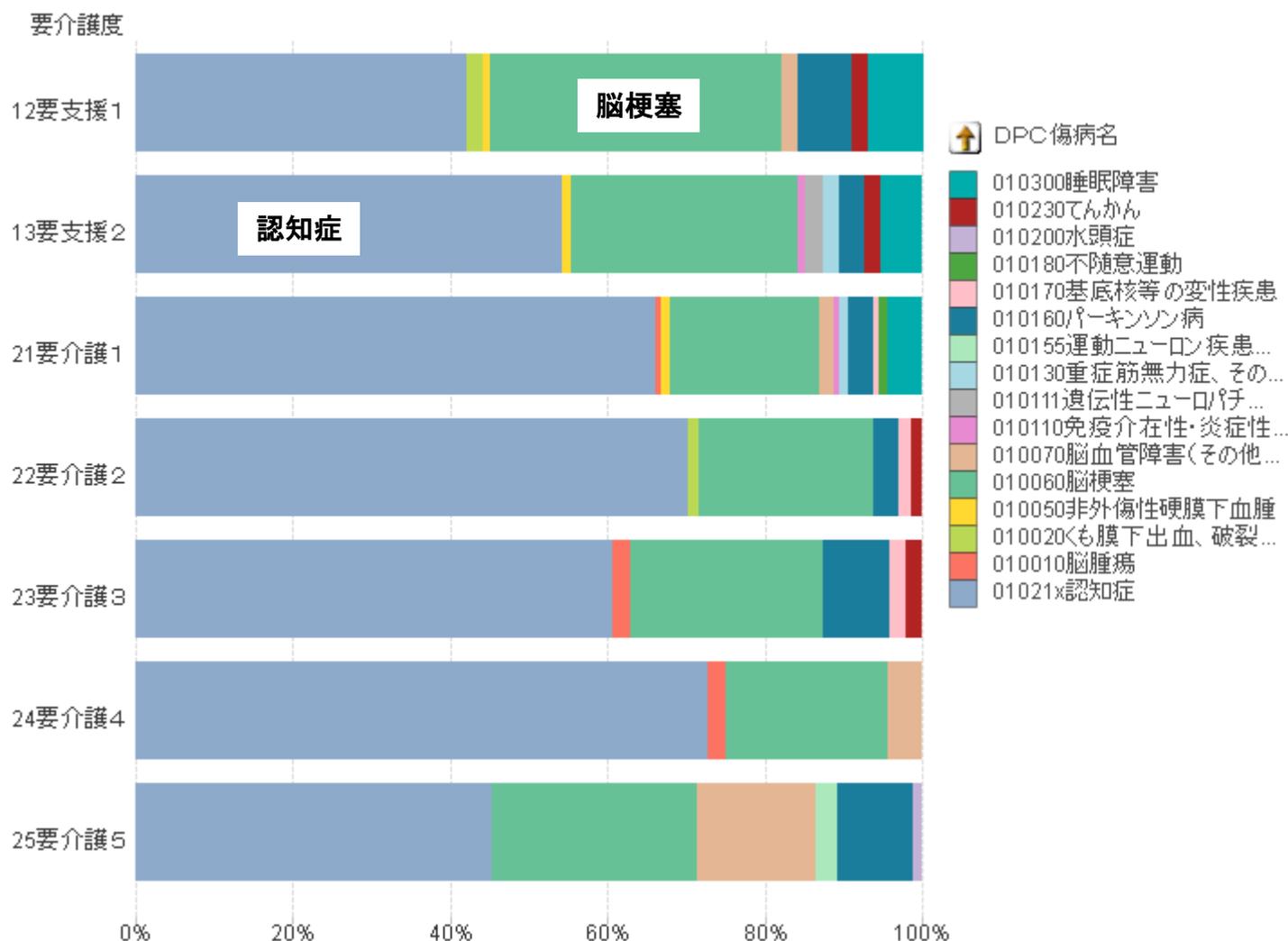


要介護度別の傷病状況も検討できる→介護予防への応用

医療・介護レセプト連結分析の例(2)

レセプト件数(%表示)

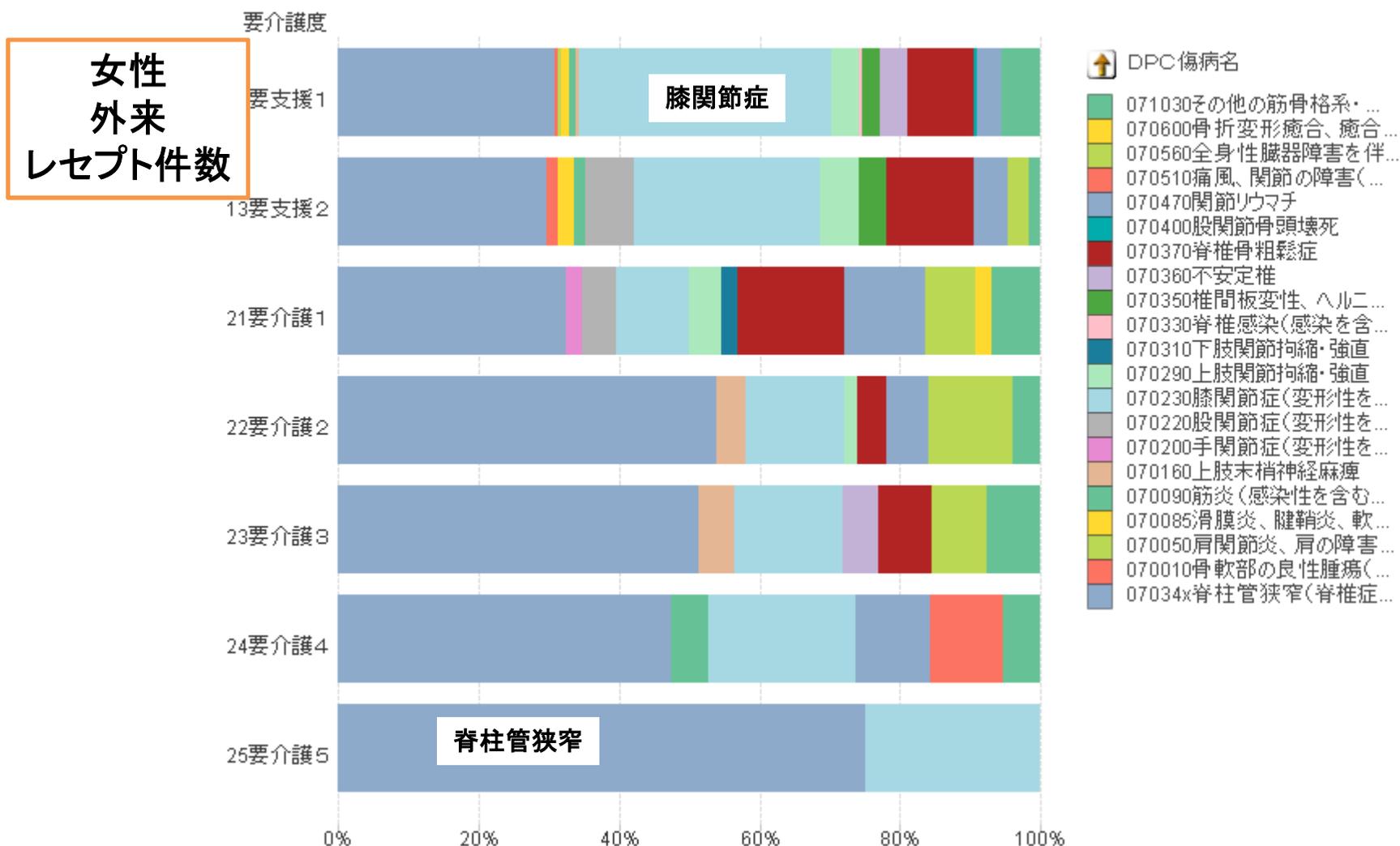
女性
外来
レセプト件数



要介護度別の傷病状況も検討できる→介護予防への応用

医療・介護レセプト連結分析の例(3)

レセプト件数(%表示)

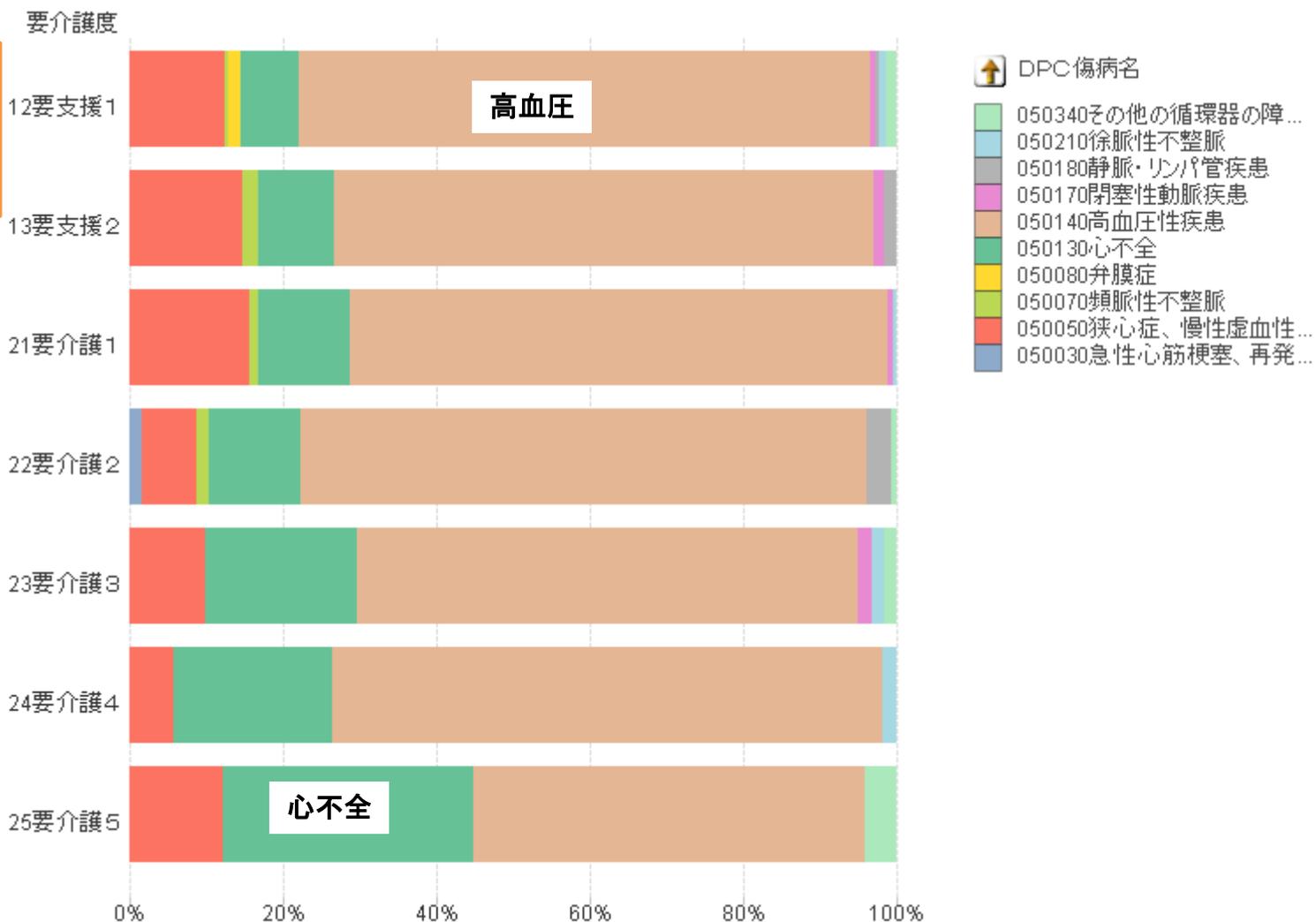


要介護度別の傷病状況も検討できる→介護予防への応用

医療・介護レセプト連結分析の例(4)

レセプト件数(%表示)

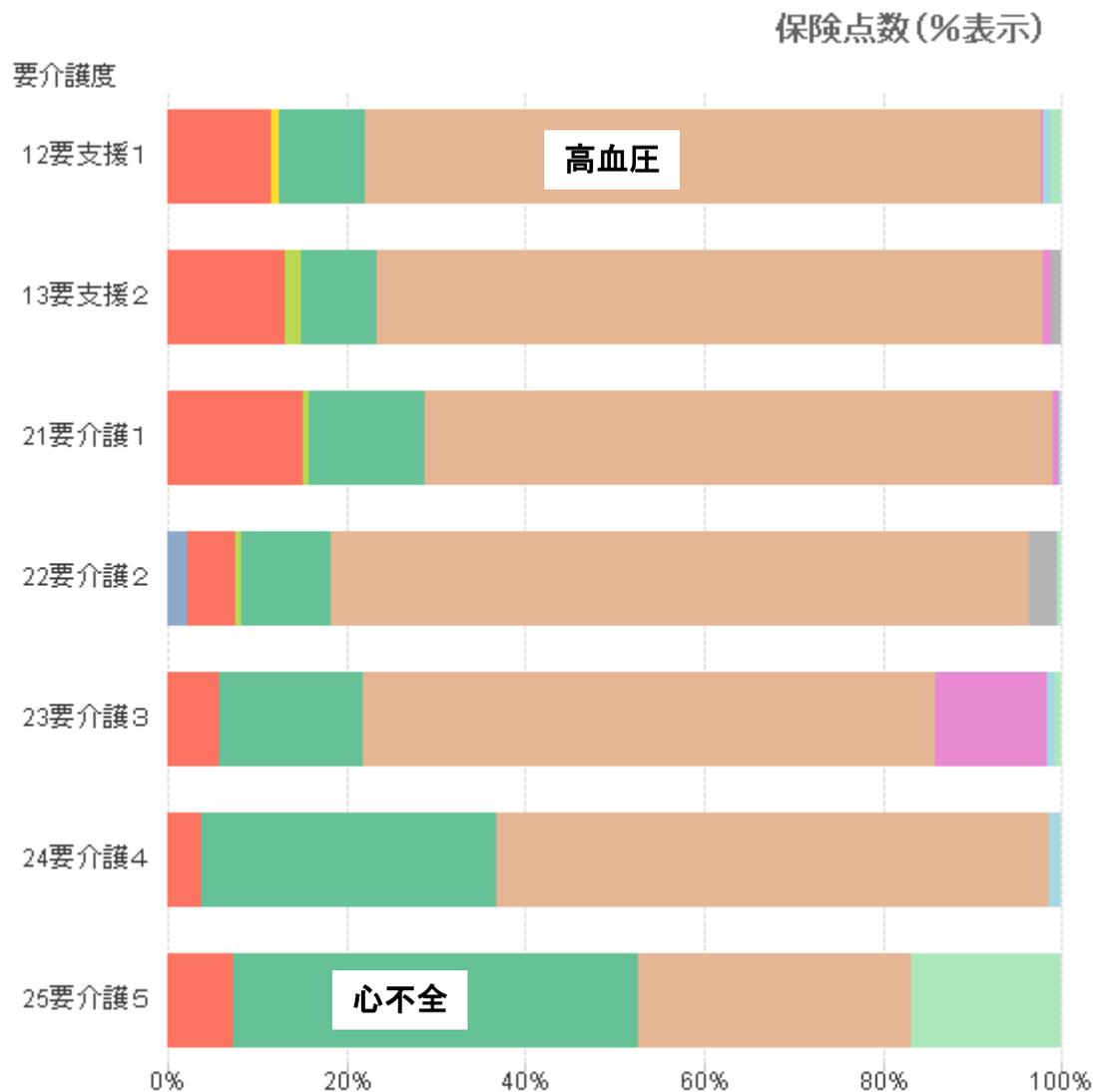
女性
外来
レセプト件数



要介護度別の傷病状況も検討できる→介護予防への応用

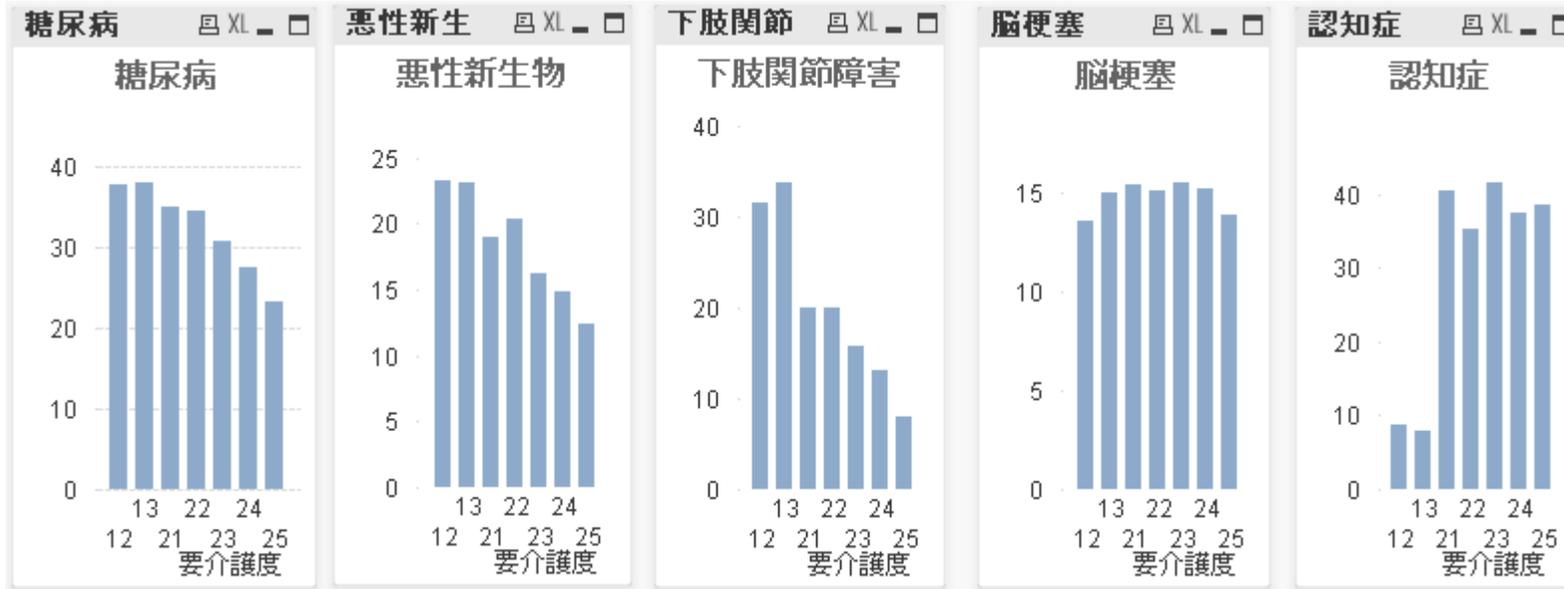
医療・介護レセプト連結分析の例(5)

女性
外来
医療費

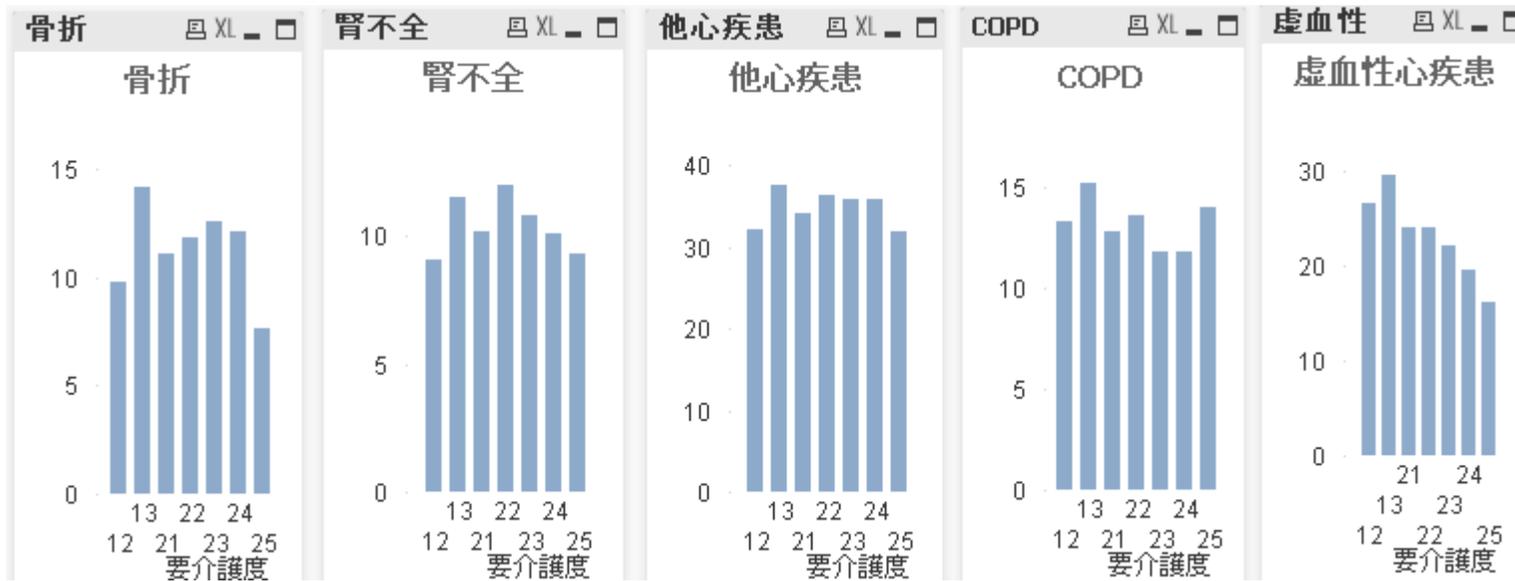


要介護度別の傷病状況も検討できる→介護予防への応用

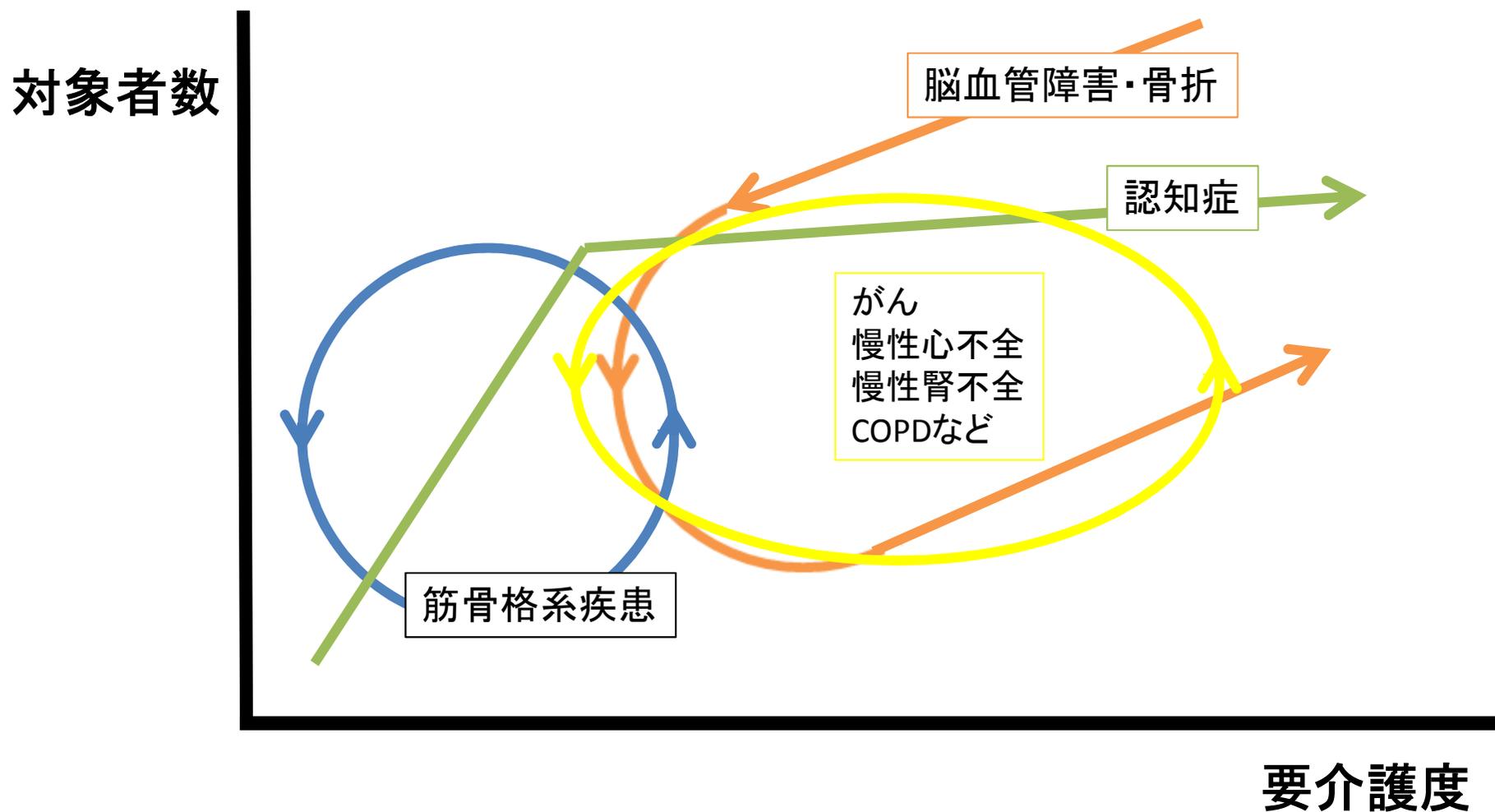
ある自治体における在宅患者の主な傷病の有病率



要介護度の説明
 11: 要支援1
 12: 要支援2
 21: 要介護1
 22: 要介護2
 23: 要介護3
 24: 要介護4
 25: 要介護5



要介護度別に見た傷病構造の概念図



傷病別にみた適切な医療・介護の在り方は？

脳血管障害や骨折

- ① 発症予防のための生活習慣病の管理
- ② 発症後の適切な早期治療と早期リハ
- ③ 回復期でのリハビリテーション(在宅復帰)
- ④ 維持期におけるリハビリテーション(ADLの維持・向上)
- ⑤ 閉じこもり予防

下肢関節障害

- ① 移動障害予防のための機能訓練(運動期機能向上PGなど)
- ② 地域医療における適切な痛みの管理
- ③ 閉じこもり予防

傷病別にみた適切な医療・介護の在り方は？

認知症

- ① 早期発見・早期対応
- ② Ageing in placeと尊厳が保証されたケア
- ③ ケアの継続性

がん・慢性心不全・慢性腎不全・COPDなど

- ① 適切な医学的管理
- ② 医療職と介護職の情報共有による生活支援
 - i. 服薬管理
 - ii. 通院補助
 - iii. 日常生活支援
 - iv. ターミナルへの対応

医療・介護を総合的に考えることの重要性

脳梗塞のために急性期病院で入院治療を受けた患者の入院前後6か月サービス利用状況

経過月	一般病棟入院	回復期入院	療養入院	訪問診療	訪問看護医療	肺炎	認知症	介護保険	訪問介護	訪問看護	通所介護	特養	老健施設	連携	脳卒中連携バス
-6	13.8%	0.0%	5.0%	8.8%	2.5%	10.0%	18.8%	40.0%	12.5%	2.5%	8.8%	2.5%	2.5%	1.3%	0.0%
-5	7.5%	0.0%	5.0%	13.8%	1.3%	5.0%	20.0%	45.0%	11.3%	1.3%	11.3%	5.0%	3.8%	1.3%	0.0%
-4	13.8%	1.3%	6.3%	13.8%	1.3%	8.8%	20.0%	46.3%	11.3%	1.3%	12.5%	5.0%	3.8%	0.0%	0.0%
-3	12.5%	5.0%	6.3%	15.0%	2.5%	11.3%	21.3%	47.5%	11.3%	0.0%	13.8%	6.3%	3.8%	1.3%	0.0%
-2	17.5%	7.5%	6.3%	15.0%	1.3%	15.0%	25.0%	51.3%	13.8%	0.0%	17.5%	6.3%	5.0%	1.3%	0.0%
-1	20.0%	7.5%	5.0%	16.3%	1.3%	11.3%	27.5%	53.8%	11.3%	1.3%	15.0%	7.5%	5.0%	0.0%	0.0%
0	100.0%	40.0%	7.5%	11.3%	2.5%	26.3%	35.0%	48.8%	10.0%	0.0%	16.3%	7.5%	5.0%	1.3%	1.3%
1	48.8%	65.0%	12.5%	7.5%	3.8%	33.8%	21.3%	21.3%	3.8%	0.0%	8.8%	1.3%	2.5%	3.8%	1.3%
2	43.8%	68.8%	17.5%	7.5%	2.5%	37.5%	25.0%	37.5%	8.8%	2.5%	12.5%	3.8%	3.8%	0.0%	5.0%
3	27.5%	51.3%	18.8%	11.3%	2.5%	28.8%	21.3%	43.8%	8.8%	2.5%	15.0%	5.0%	3.8%	5.0%	1.3%
4	30.0%	33.8%	20.0%	13.8%	2.5%	31.3%	26.3%	60.0%	15.0%	2.5%	18.8%	6.3%	7.5%	1.3%	2.5%
5	25.0%	17.5%	17.5%	15.0%	3.8%	22.5%	22.5%	71.3%	15.0%	1.3%	23.8%	6.3%	13.8%	0.0%	0.0%
6	31.3%	6.3%	21.3%	13.8%	3.8%	27.5%	21.3%	72.5%	17.5%	1.3%	23.8%	5.0%	15.0%	0.0%	0.0%

- 入院1月前で53%が介護保険によるサービスを受けている
- 発症後経過とともに医療では回復期→療養に転棟(ただし、6か月後も31%は一般病床)
- 入院後30%以上が肺炎に罹患
- 約20%が認知症
- 発症後経過とともに介護サービス利用者が増加(6か月後は70%以上、最も多く使われるサービスは通所介護)

一月前の要介護度の分布

要介護度	%
要支援1	9.3%
要支援2	18.6%
要介護1	16.3%
要介護2	14.0%
要介護3	23.3%
要介護4	11.6%
要介護5	7.0%

脳梗塞を発症した患者の 発症前6か月間の傷病の状況

経過月	糖尿病	高脂血症	高血圧	虚血性 心疾患	心房細動	他心疾患	脳梗塞	認知症	下肢関節 障害
-6	34.5%	36.7%	54.4%	22.5%	10.3%	25.3%	13.0%	12.4%	13.5%
-5	34.6%	37.3%	54.9%	24.1%	10.8%	25.9%	13.5%	12.5%	13.8%
-4	35.1%	37.4%	54.5%	23.5%	10.2%	25.8%	13.0%	13.0%	13.9%
-3	34.9%	37.9%	55.7%	24.0%	10.5%	27.1%	13.7%	13.2%	13.6%
-2	35.5%	38.0%	55.6%	24.3%	11.0%	27.4%	13.8%	13.3%	13.8%
-1	36.3%	38.5%	56.3%	24.9%	11.2%	28.1%	15.6%	13.7%	14.0%
0	44.6%	51.3%	71.0%	26.5%	22.7%	34.8%	98.9%	16.6%	12.1%

出典：厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「医療レセプト情報と介護レセプト情報の連結データベース
作成ロジックの構築と、これを利活用した高齢者医療における地域の質指標に関する研究」報告書
（研究代表者：松田晋哉）2017

かかりつけ医による健康管理を受けていない人がいるのでは？

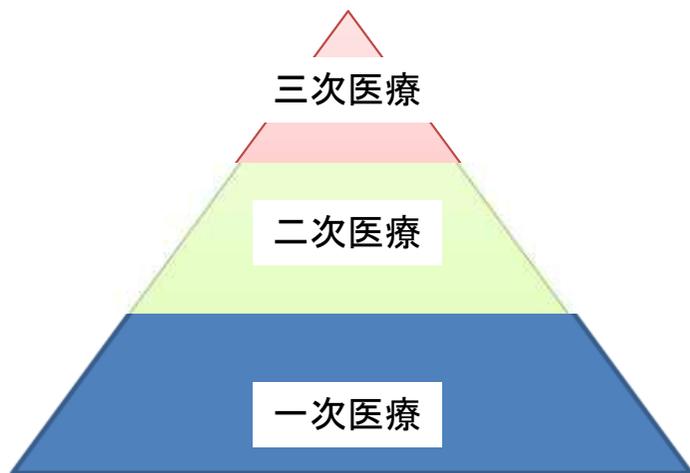
施設介護を受けている高齢者のケアパス

介護老人福祉施設
(7,319人)

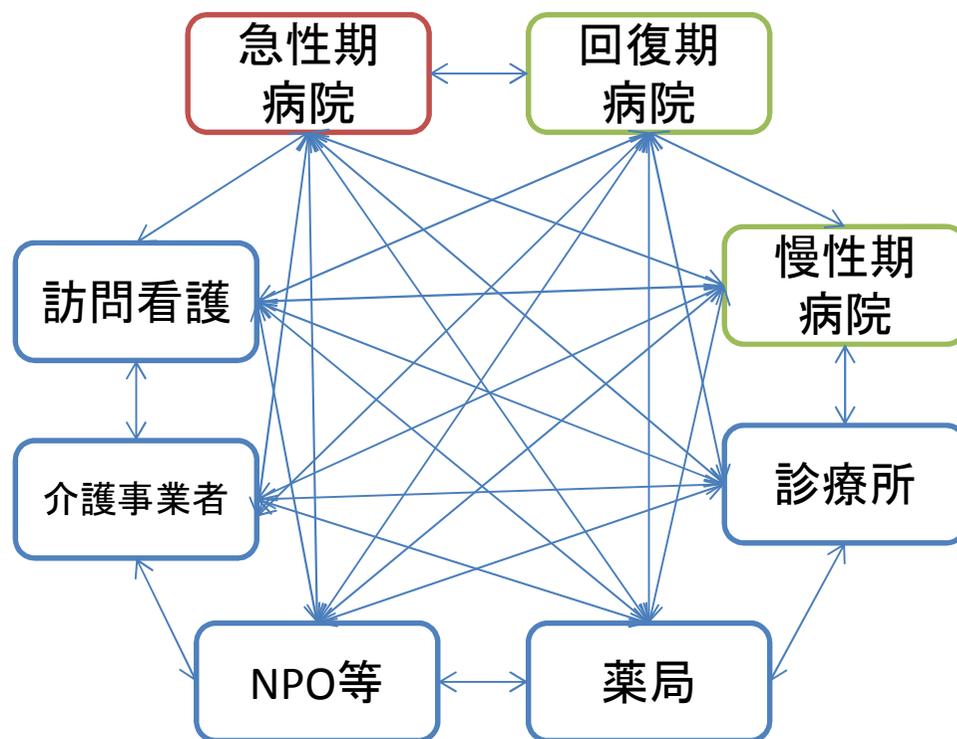
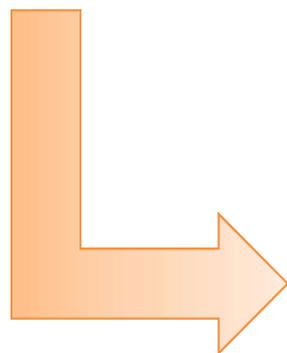
経過月	特養 残存率	一般病 棟 入院	回復期 入院	療養入 院	介護療 養 入院	精神入 院	特定施 設	老健施 設	GH利用	訪問診 療	訪問介 護	通所介 護	通所リ ハ	死亡	累積 死亡率
1	100.0%	5.2%	0.1%	0.5%	0.1%	0.2%	0.0%	0.9%	0.2%	1.1%	0.2%	0.4%	0.0%	0.7%	0.7%
6	89.9%	6.9%	0.1%	1.4%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.8%	0.0%	0.1%	0.0%	1.0%	5.4%
12	78.4%	7.2%	0.1%	1.6%	0.4%	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	1.0%	0.1%	0.1%	0.0%	1.7%	12.7%
18	68.7%	7.2%	0.0%	2.2%	0.5%	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	1.1%	0.1%	0.1%	0.0%	1.3%	18.3%
24	60.5%	6.9%	0.0%	2.4%	0.6%	0.2%	0.0%	0.3%	0.0%	1.1%	0.1%	0.1%	0.0%	1.4%	23.7%
30	51.5%	7.3%	0.1%	3.0%	0.8%	0.1%	0.0%	0.5%	0.0%	1.0%	0.2%	0.1%	0.0%	1.6%	28.1%
36	44.1%	8.8%	0.2%	3.3%	1.1%	0.2%	0.0%	0.6%	0.0%	0.9%	0.2%	0.1%	0.0%	1.8%	32.9%
42	38.4%	7.5%	0.1%	4.3%	1.0%	0.1%	0.0%	0.7%	0.1%	1.0%	0.2%	0.2%	0.0%	1.3%	36.3%
48	32.9%	8.1%	0.1%	4.1%	1.1%	0.2%	0.0%	0.6%	0.0%	2.1%	0.2%	0.2%	0.0%	1.8%	40.3%

特養入所者は一般病棟への入院と外来以外はあまり使っていない

階層モデルからネットワークモデルへ

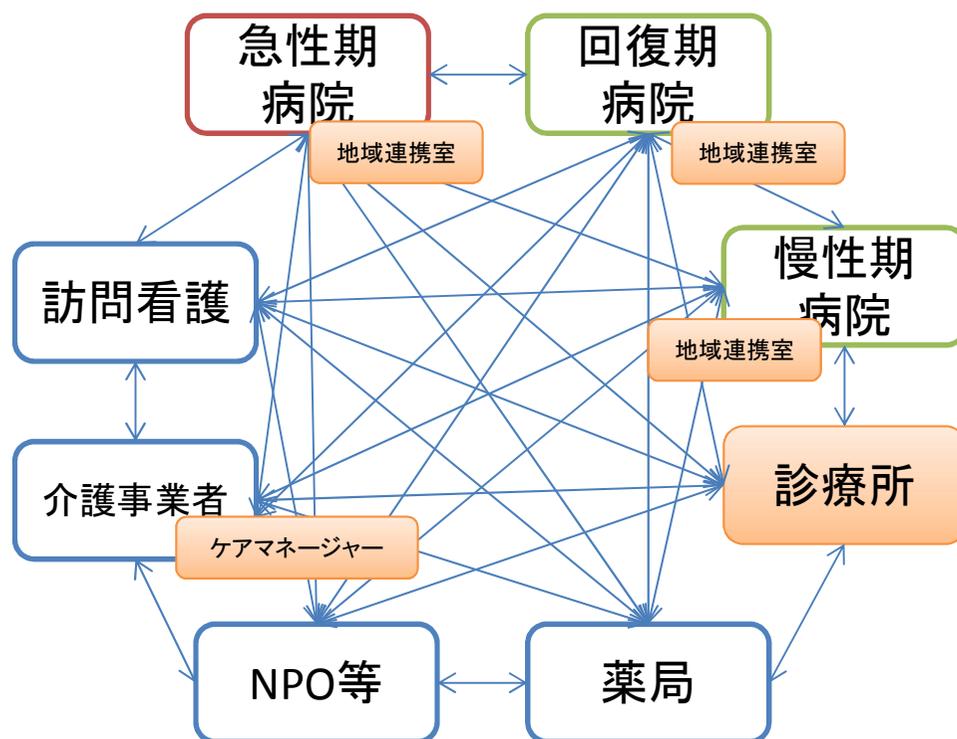


急性期医療⇔回復期医療⇔慢性期医療
⇔介護 の幅広で双方向性の複合化に
対応するためには階層モデルではなく
ネットワークモデルの方が適切



医療介護の複合化の中で地域連携室、診療所 そしてケアマネージャーを連携の中核に据える

～求められる医師の意識改革～



演者が行った調査結果によると

- ケアマネは最も連携が必要な相手として医師を挙げていた（90%以上）
- ケアマネは最も連携しにくい相手として医師を挙げていた（90%以上）。特に病院医師



このような状況の改善が必要

本日の講演の内容

1. 我が国の医療の現状及び将来の状況

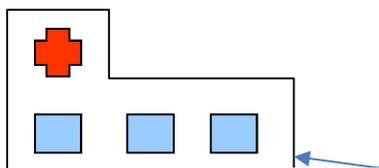
2. 高齢社会への対応

3. まとめ

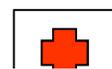
地域包括ケアシステムに対応した医療体制

地域包包括ケアを支える病院を拠点としたネットワーク化

急性期病院



地域によっては同一施設
ということもありうる



在宅療養を支援する病院(地域包括ケア病棟)

(急性期を乗り越え在宅療養を支援する病棟)

地域のあるべき医療介護提供体制を考えるのが「地域医療構想」の本来の役割のはず

老健施設

在宅療養支援診療所

地域包括ケアの範囲

理念の共有

患者

サ高住

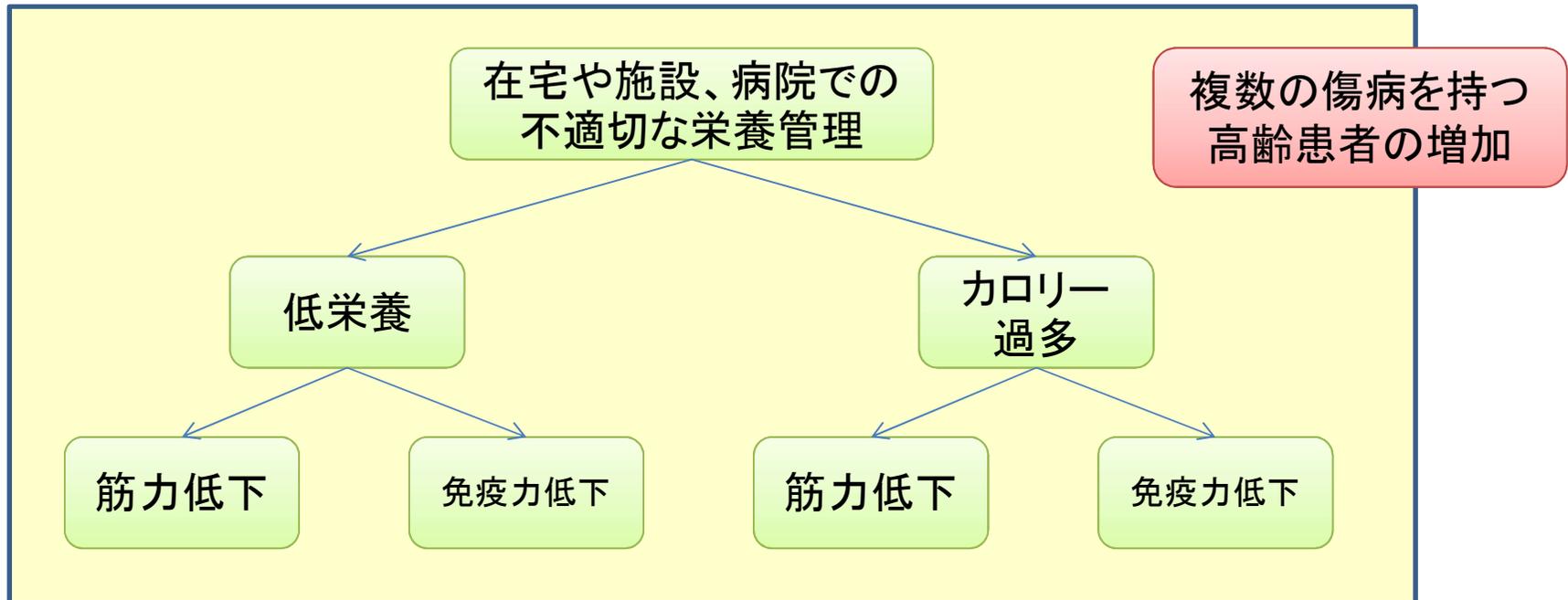
患者

新しい地域包括ケアの概念



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング<地域包括ケア研究会> 2016

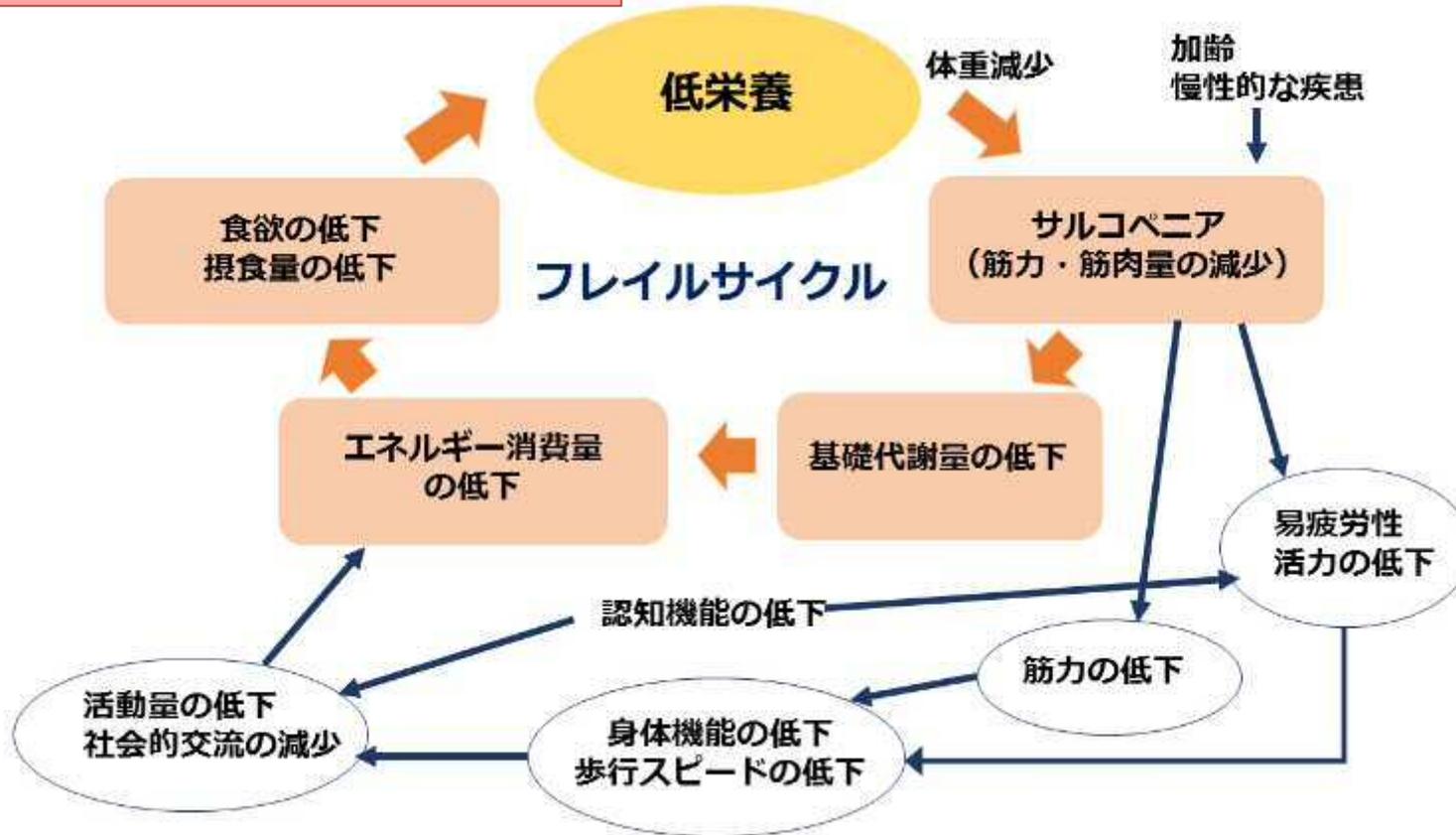
高齢社会における栄養管理の重要性



高齢期におけるQOL向上のために
栄養サポートとリハビリが不可欠な時代

フレイルサイクル

リハビリテーション栄養の重要性



出典：(健康長寿ネット)長寿科学振興財団

地域包括ケア推進と医療・介護の連携課題

医師会による調整

医療・リハビリテーション提供体制

急性期

回復期

脳血管
50~60%
家庭復帰

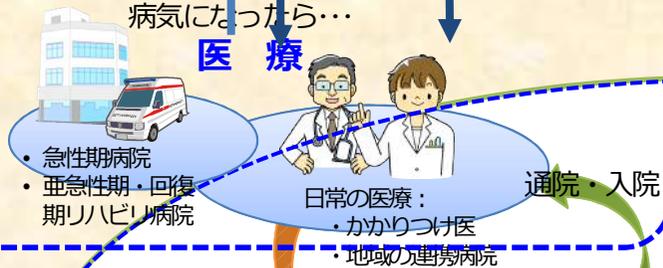
全対象者
70~80%
家庭復帰

① 医療提供機関間の連携(連携パス等)

② 医療機関等と在宅サービスとの連携
(医療と介護の連携)

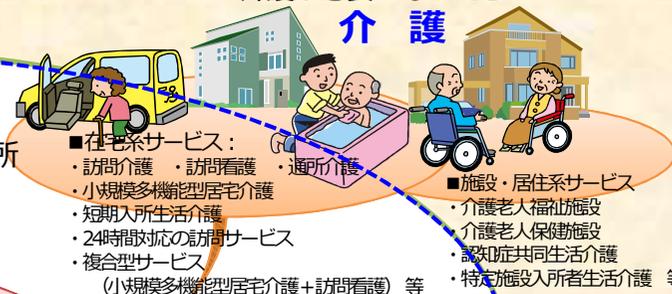
病気になったら...

医療

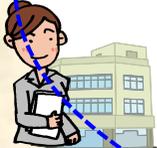


介護が必要になったら...

介護



地域包括支援センター
ケアマネジャー



住まい



いつまでも元気に暮らすために...
生活支援・介護予防



老人クラブ・自治会・ボランティア・NPO 等

③ 地域包括ケア提供サービス間の連携

2025年の地域包括ケアシステムの姿

資料: 浜村明徳

医療介護のこれから・・・（私見）



整合性のない複合化

医療の周辺に種々の関連サービスのマーケットができてくる。医療界としてこのニーズにどのように対応するのか？



整合性のある複合化



ケアマネジメント

まとめ

- これからの地域における医療介護ニーズの量と内容にもっとも多きな影響を及ぼすのは人口構造
 - しかも、地域差が大きい→各地域で考える必要性
- 急性期はもちろん重要、それと同じくらい急性期以後が重要となる。
 - 医療者の意識の変革が必要
 - 医療と介護ニーズの複合化→連携の重要性
 - 街づくり(＝地域包括ケア)の視点が重要になる

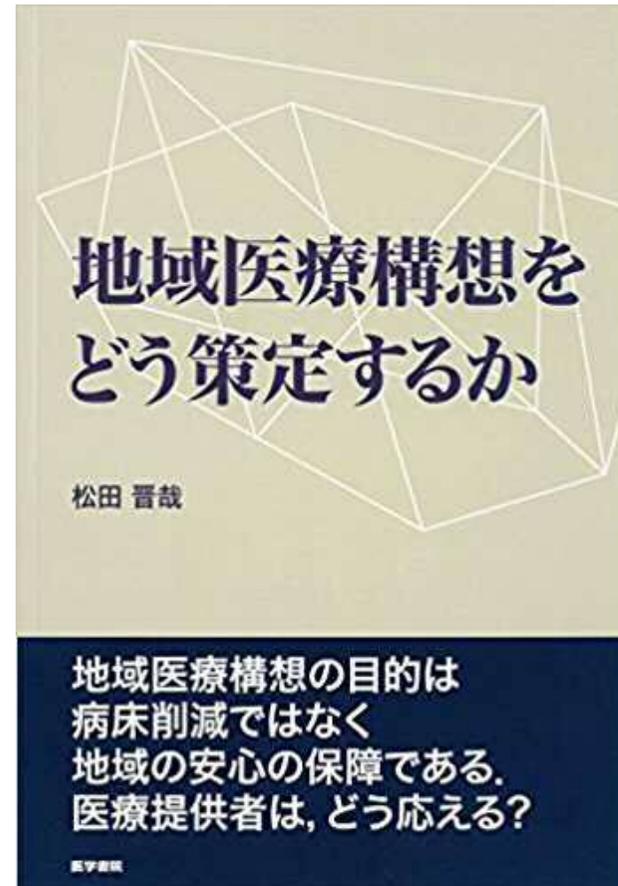
いくつかの有用な情報源

- 産業医科大学公衆衛生学教室
<https://sites.google.com/site/pmchuoeh/>
 - 患者推計ソフトAJAPA
 - 各種講演資料
- 松田晋哉：地域医療構想をどう策定するか
(2015)、東京：医学書院
- 松田晋哉：欧州医療制度改革から何を学ぶか
(2017)、東京：勁草書房
- 石川ベンジャミン光一先生資料公開サイト
<https://public.tableausoftware.com/profile/kbishikawa#!/>
- 医学書院「病院」誌に関連論文を連載中

ご参考までに



勁草書房(2017)



医学書院(2015)