



なっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制と言われているが、大きな地域差がある高齢化の進展状況を見極め、地域の特性に応じてこの体制を作り上げていくことが求められている。また、「医療計画」でも在宅医療の推進が示され、在宅医療は地域包括ケアシステムの不可欠の構成要素となっている（図3）。

地域医療構想（ビジョン）と医療計画の策定における目的は「医療・介護が破綻するのを回避する」ことであり、破綻の危機を全員で共有し、全員で解決策を考えていくしか方策はない。しかし現状は急性期医療も充分というわけではないため、不足した急性期医療を補充しつつ、急性期中心の医療を慢性期へシフトさせる必要があり「離れ技」的

な対策が求められている。

医療現場で予想される混迷は別として、これから65歳以下の患者でいわゆる急性期の患者数は減少に向かう。現に多くの病院では急性期患者の減少を実感していると思われる。そしてその傾向は今後も拍車がかかると考える。これに合わせて輸血を必要とする患者数も減少することが予想される。

医療技術としてみても代用血液などの発展もあり輸血を必須とする症例の割合も減少が予想されるため、総輸血需要量は大きく減少する可能性がある。

今は65～75歳人口がピークを迎えており、この世代が好発年齢となるがんも最多となっているが、2025年頃には、この年齢層の人口が減少するため、がん患者も減る。そのため医療界も急性期（75歳未満の人）中心の医療を、回復期・慢性期（75歳以上の人）中心の医療へシフトしていくものと考ええる。

人口構成の変化に医療界が正しく対応していくためには、医療界自身が正しく現状を認識する必要がある。病院間の機能連携と、そこからいかに地域包括ケアシステムにつなげるかも重要である。

演者は厚生労働科学研究班において地域医療構想と医療計画のための指標の作成と推進施策の研究を進めてきた。地域医療構想や計画を進める上で各自治体や病院での現状理解を補助するための①地域指標②地域事例③病院機能等の「見える化」の検討を行っている。研究成果を踏まえて自らの立ち位置を知ることは、今後の方針を決める上でも重要であるためぜひ参考にさせていただきたい。

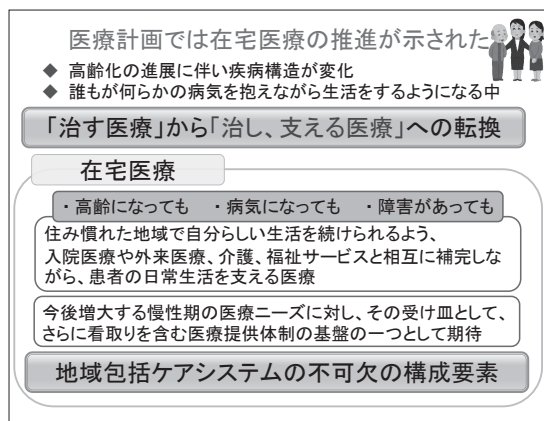


図3 医療計画で示された在宅医療の推進