

春風秋雨相

江利川毅 県立大理事長



6月発表の2015年国勢調査速報によると、65歳以上人口は総人口の26.7%で、5年前の23%から大きく上昇している。埼玉県は24.7%で全国平均を下回っているが、今後の増加率は一番高いと予測されている。

高齢になっても元気に活動できることが望ましいが、超高齢になるにつれ、医療や介護の需要は急増する。それに対応した医療・介護の提供体制の整備が必要となる。

一方で、医療費は年々増え続けて41兆円を超え、介護費用も10兆円である。保険料や一部自己負担だけでなく、多額の公費（税金）が投入されている。保険料や税金は若い世代の負担となるので、その負担増を極力抑制するため、病気や介護の予防とともに医療・介護の質を確保

地域医療の確保

しつつ、提供体制の効率化が必要である。そのため都道府県は地域医療構想の取りまとめ、さらには在宅も含む提供体制の計画づくりに取り組んでいる。

■救う・支える・看取る
去る9月16日、私が理事長をしている公益財団法人医療科学

医療・超高齢者層に対しては「治し支える」医療、病気を治療しつづけることを支え、最期を自覚して対応している方々も少なくないが、全体としての改革が必要である。現在、病院は



実態に合う体制改善を

研究所の主催で、地域医療構想をテーマにシンポジウムを行った（概要は同研究所のホームページに掲載）。そこでの議論の概要を紹介したい。

医療は、人口構造が若かったころは「治し救う」医療だった。医療が進歩し高齢化した今日、若い世代に対しては「治し救う」

東京都、青森県、高知県の担当責任者がそれぞれの取り組みについて発表した。東京都は高急性期の病院は多いが、高齢の進捗に向けて慢性期の病床を増やしていくのが課題。青森

わが国の1人当たりの生涯医療費は約2400万円、その半分は70歳以上で使われている。9日のスポーツ庁の発表によると、高齢者の体力は向上している。この流れも加速拡大して、元気で長生きと医療費の削減を同時に達成してもらいたい。

（次回は11月13日付）

たいとしている。

■地域で異なる課題

各都道府県は、県内の二次医療圏ごとに医療需要の実態を把握し、人口構造の変化や全国平均に比して改善すべき点などを考慮して、医療提供体制を構想する。また、医療機関の管理者は、病床機能を都道府県に報告する。国が示す「目指すべき姿」と病床機能報告に示された実態とに乖離（かいり）があるが、都道府県は関係者との話し合いなどにより調整していくことになる。図参照。

■QODDの重み

日本慢性期医療協会副会長、全日本病院協会副会長からも意見が表明された。病院の入院機能と在宅医療が補完し合い在宅限界をいかに高めるかが重要。地域包括ケアの最終目的はQODD（Quality of Death）で、それには本人・家族の覚悟が必要。在宅医療は決して安上がりではない。地価の高い都市部では在宅医療かもしれないが、田舎はその流れに当てはまらない。病床を減らす病院の活用方策が必要である。提供体制の組み直しも急がれるが、個人の努力も重要である。