

65歳以上高齢者の医療費と介護サービス費の総額は、介護保険実施2年度の2001年度の19兆6558億円（うち75歳以上11兆8170億円）から13年度31兆7724億円（同21兆8862億円）へと経済成長率を大きく超えて12年間で1.62倍（同1.85倍）に増加している。また、死亡前1カ月にかかった医療費（終末期医療費）は、やや古いデータであるが、1人当たり平均112万円で、総額9000億円（国民医療費の約3%）となっている（02年度。年間死亡者数98万人、うち医療機関での死亡者数は80万人）。近年、死亡者数は年間3万人ほど増加し、15年には130万2000人となり、おり、今後当分の間、多死時代が続き終末期医療費が増加していくものと推測できる。

厳しい財政・経済状況の下で、医療・介護制度改革や社会保障と税の一体改革において、高齢者の医療費介護サービス費の効率化・適正化は大きな政治・政策の課題とされてきた。高齢化・少子化・世帯構造の変化等を考えると、こうした分野のデータの整理・分析の力量を高める必要がある。そうした観点から近年、かかりつけ医療の普及、在宅療養支援診療所（病院）の制度化、在宅医療専門の診療所の創設等が進められてきたが、高齢者自身の希望・気持ちの尊重、社会保障費用の効率化に資するものであり、今後ともデータを基に積極的に在宅医療・在宅介護、地域包括ケアシステムの推進を図っていききたい。

本年7月、地域包括ケアシステムを支える在宅医療の推進を目的として、厚生労働省に「全国在宅医療会議」が設置された。全国レベルで在宅医療提供者・学術関係者・行政がそれぞれの知見を共有し、必要な協力体制の構築、国民の視点に立った在宅医療の普及啓発、エビデンスの蓄積が図られることとなったことは高く評価したい。今後、退院支援、多職種協働による日常の療養支援、緩和ケアの提供、急

変時における緊急往診や入院病床の確保、患者が望む場所での看取りなど在宅医療を支える体制が構築される必要がある。とくに後期高齢者については医療と介護が一体的に切れ目なく包括的に進められることが望ましく、医政局・老健局・保険局といった垣根を越え、在宅介護体制の観点もしっかりと含めた取り組みへと進化させていきたい。

18年度には、地域医療計画および介護基盤計画の策定、診療報酬と介護報酬の同時改定という節目の年を迎えることになる。それぞれに地域の特性に応じて、患者・要介護高齢者のニーズと意向に沿って、体制整備が図られる必要がある。健保組合・健保連は、保険料・支援金等の負担者として、また、医療・介護サービスの利用者（受益者）の立場から、一層説得力のある情報発信と主張を重ね、安心安全の社会づくり、国民皆保険体制の持続性を高めるために積極的な役割を果たしていきたいものである。

在宅医療の推進に当たって 求められること

