

この高齢化人口増加の影響による社会保障給付費については、2007年度の91兆4305億円から2025年度には141兆円に達するとの見通しも公表されており、年を追うごとに上昇し続ける見込みです（表2）。

この対策として、医療制度改革による医療費削減や医療施設機能分化の推進、また多発する生活習慣病対策などが急がれていますが、特に近年、医療を提供する場として、入院・外来に続く「第三の医療」といわれる在宅医療が、患者とその家族のQOL向上に貢献するべくクローズアップされてきています。

（表2） 社会保障給付費の推移 （億円）		2007年 （平成19年）	2025年 （平成37年）
医 療		289,462	480,000
年 金		482,735	650,000
介護福祉その他		142,107	280,000
合 計		914,305	1,410,000

※厚生労働省 社会保障の給付と負担の見通し（2006年5月）から抜粋

制度面においては、2012年度の診療報酬・介護報酬同時改定を控えて「医療と介護を分けて考えられない」との認識が深まり、2010年春の診療報酬改定では「医療と介護の機能分化と連携の推進を通じて、質が高く、効率的な医療を実現する」ことを視点のひとつと位置づけ、急性期病院における退院後の介護サービス等を見越した取組みに関わる項目などが改定・新設され、地域の中で医療～介護の連携による切れ目のないサービスを提供するために、医療機関も介護の知識が不可欠となってきました（表3）。

（表3）医療・介護関連 今後の制度改正等の見通し	
2009年度（平成21年度）	介護報酬改定
2010年度（平成22年度）	診療報酬改定
2011年度（平成23年度）	高齢者医療制度改革
2012年度（平成24年度）	診療報酬・介護報酬 同時改定
2013年度（平成25年度）	新たな高齢者医療制度の開始

患者のための医療と介護、そして地域連携を機能させるためには、在宅介護・医療分野に関連する専門職と各企業は、要介護の高齢者が住み慣れた在宅で安心して暮らしていただけるためにどのように機能するのかを共に考える必要があります。「地域包括ケア」として患者さんとそのご家族が要求する快適な生活、QOL向上のための、各専門職の方々との協働による在宅ケアネットワークの充実と我々の事業の内容と質が問われる時代であると認識を新たにし、企業等の行うサービスと公的サービスとが複合的に高齢者等の在宅における生活を支えられるよう、付加価値の高い製品の提供とサービス網の構築に邁進する必要があると感じています。

このような状況のなかで、日本在宅医療福祉協会では、今春に経済産業省 医療・福祉機器産業室と国内外の在宅医療機器の状況から国内制度上の問題点まで幅広い視点から医療機器産業の

