

## 講演Ⅱ

# 人口減少日本で 医療に起きること

ジャーナリスト 河合 雅司



### 演者紹介

**中川** 続きまして、河合雅司先生よりご講演をいただきます。

河合先生の経歴を紹介します。

河合先生は、産経新聞社論説委員、高知大学客員教授、大正大学客員教授の他、内閣府有識者会議委員、厚労省検討会委員、農水省第三者委員会委員を務めていらっしゃいます。

また、日本医師会「赤ひげ大賞」選考委員なども務められ、2014年に「ファイザー医学記事賞」大賞を受賞されました。ご専門は人口政策、社会保障政策で、『未来の年表 人口減少日本でこれから起きること』など、数多くの著書を出していらっしゃいます。

演題は、「人口減少日本で医療に起きること」です。それでは、よろしく願いいたします。

### 講演

**河合** 皆様、こんにちは。ご紹介にあずかりました河合です。よろしく願いいたします。

### 少子高齢化社会に求められる医療とは

さて、私は人口問題をずっと追いかけている

ジャーナリストですが、人口動態の変化によって、ここから先の医療偏在がどういう形になっていくのかということ、今日はお話をしていきます(図表1)。

皆様ご存知のように我が国は、少子高齢化が進んできています。これは医療に限らず全ての我々の暮らしに影響していくことです。

今後、今までの発想で医療政策を考えているとたぶん、つじつまが合わなくなったり、うまくいかなかったりということが多くなってくると思います。

まず我が国が、これからどのように人口減少が続いていくのか、我々はこういった状況の中で生きていかなければならないのかを確認し、人口動態の変化が医療の提供体制、医療の地域偏在に対してどのような変化を求めてくるのだろうかということについて、お話をしていきます。

### 現在の少子化が次世代の少子化につながる

まず図表2は年間出生数のグラフです。棒グラフはその年に生まれた子供の数です。一番左側の高い所が団塊の世代で、小さい山が団塊Jr.世代です。以降は概ね下り坂が続いております。これが少子化ですが、人口の未来というのはいずれありません。

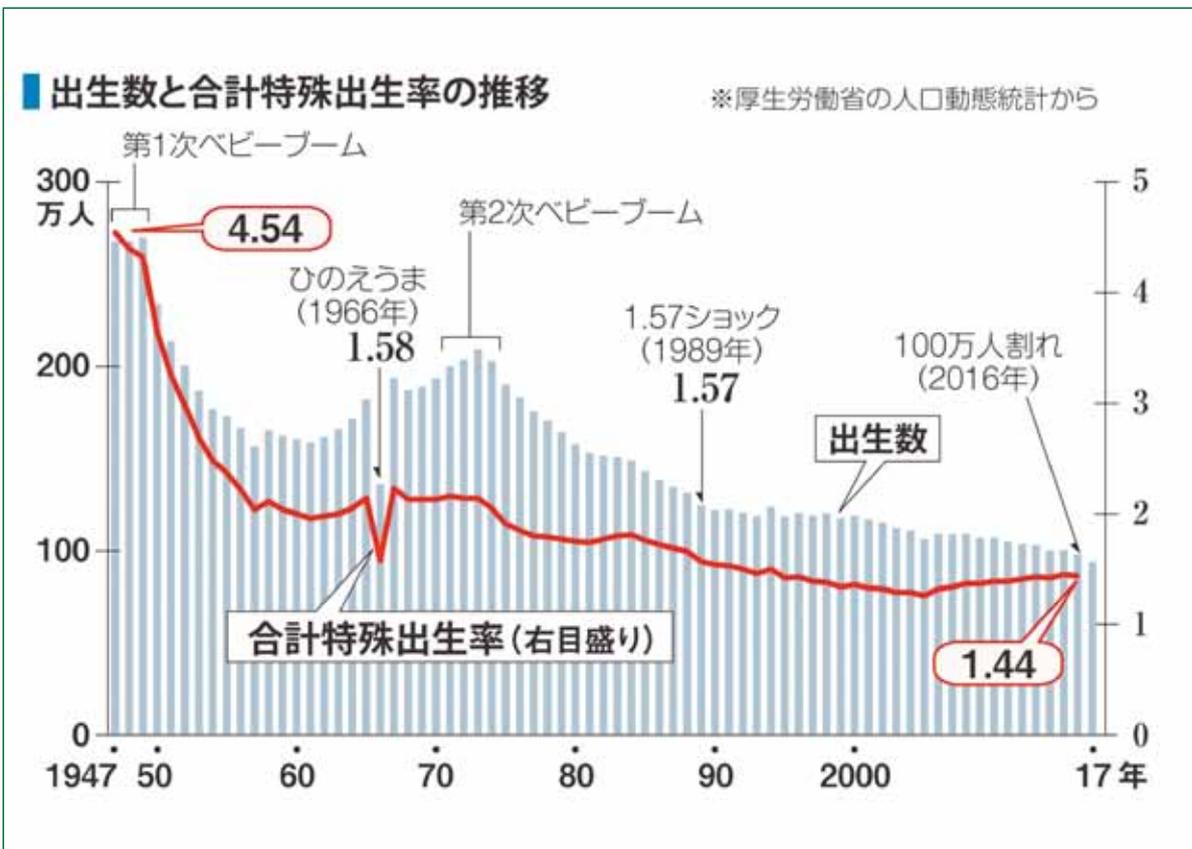
その時々生まれた子供の数によって何年後に

図表1



©Masashi Kawai

図表2



©Masashi Kawai

■ 図表 3



©Masashi Kawai

何歳代が何人ぐらいいるのかということがわかります。

一つだけ日本の人口の未来に変数がありまして、それは出生数です。これから先ベビーブームが起こるかもしれないし起こらないかもしれないわけですが、それは誰にもわかりません。

我が国の場合には、出生数の未来がかなり暗いものになってしまっています。

この棒グラフの先がどのようになっていくか、ということですが、ここで今一度この少子化という意味をとらえ直さなければいけません。

少子化という言葉について、たぶん多くの方々は子供が少なくなるということでご理解されていると思います。

しかし、もう一つ意味があります。それは将来子供を産む若い女性の数が減っていくということなのです。

この棒グラフの下がっていく部分というのは、その時々の子供の数が少なくなっているわけです。20年前に生まれた女の赤ちゃんが今20

歳になっていて、30年前の赤ちゃんは30歳になっているわけで、この数を今さら増やすわけにはいきません。かなり先まで子供を産める女性の数というのは決まっています。

少子化が少子化を生んでいく状況がどうなっていくのかを調べますと、かなり深刻な状況なのです。

### 戦後70年で子供の数は3分の1に減少

図表3の数値は国立社会保障・人口問題研究所の推計値の中から25歳から39歳の女性の数を取り出して私が再計算をしたものです。

なぜ、25歳から39歳なのかといえば、今出産している女性の年齢の8割ぐらいがこの年齢層だからです。ここを出産する女性の年齢と規定し、この数を調べてみました。2015年の国勢調査を100とした場合、どのぐらい減っていくのかというと2040年頃には4分の3、おおざっぱに言

うと50年後には半減してしまいます。これぐらい出産できる女性の数は減ってきてしまうわけです。

これを単純に考えれば、今のままの未婚率や出生動態が続くならば50年後の夫婦、カップルは、現在子供を産み育てている夫婦、カップルの倍の子供を産み育てる社会が到来して初めて現在の年間出生数を維持できるということです。

昨年、年間出生数が年末に発表になりましたが、約92万人です。団塊の世代の頃は270万人ぐらい生まれていましたので、我が国は戦後70年かけて子供の数が3分の1の社会になってしまったわけです。

50年後の夫婦・カップルの出生数が、今の夫婦・カップルの2倍の水準になるというのはなかなか難しいだろうと思います。全員が3人の子供を持つ状況になって、初めて少子化が反転をし始めるわけです。

お父さんとお母さんという2人の人間から子供が2人ならば、単純に人数が置き換わるだけなので人口の増加は期待できません。今は3人の子供を育てている夫婦・カップルはかなり少なく、一昨年の年間出生数の第3子以上の割合を調べるとおよそ16%でした。子どもを産み育てている夫婦、カップルの6、7組に1組しか3人以上子どもを産んでいない状況です。

これが倍になるということは6、7組に1組が6人以上子供を育てる社会が来るのか、ということを考えなければいけないこととなります。結婚しない人もいますし、結婚しても子供を持たない夫婦・カップルもいます。これはなかなか今の状況が、50年後に大きく改善するとは私には思えません。

## 人口減少に対応できる機能を持つ社会に

ここから先、我が国はしばらくの間少子化が続いていくことは、避けられない事実として考えていかなければならないと思います。

すなわち、我々は今後、医療政策だけではなく、

どの政策を考える上においても少子化が進み、また亡くなる人も増えてきますので、人口減少が進むという状況を前提にして日本社会を機能させていくことを考えなければいけない。そういう時代を生きざるを得ないということです。

ところで我が国はこれからどのぐらい人口が減っていくのかというと、かなりのスピードなのです。

今、日本は世界で11番目の人口大国ですが、わずか今から40年後にほぼ7割の規模になります。そして100年後になると半減します。

世界11番目の一億人以上もの人口を抱える大きな国が、今私が申し上げたようなスピードとボリューム感で縮んでいくとなると何が起るかわかりません。

ましてや我が国はコンピュータが普及し交通網も普及しているという極めて成熟した社会を築き上げています。このように成熟した社会でこれほどのスピードの人口減少を経験した国は有史以来ないということで、我々はまさにこの先頭を走っている、むしろ世界が、日本が今後どう対応していくのを見ているような時期にあるということです。

そのような状況の中でどうやって医療を提供していくのか、また、患者側から見ればきちんと医療にアクセスすることが可能なのかということを考えていかなければいけません。

## 2段階に分かれて変化が起こる人口減少

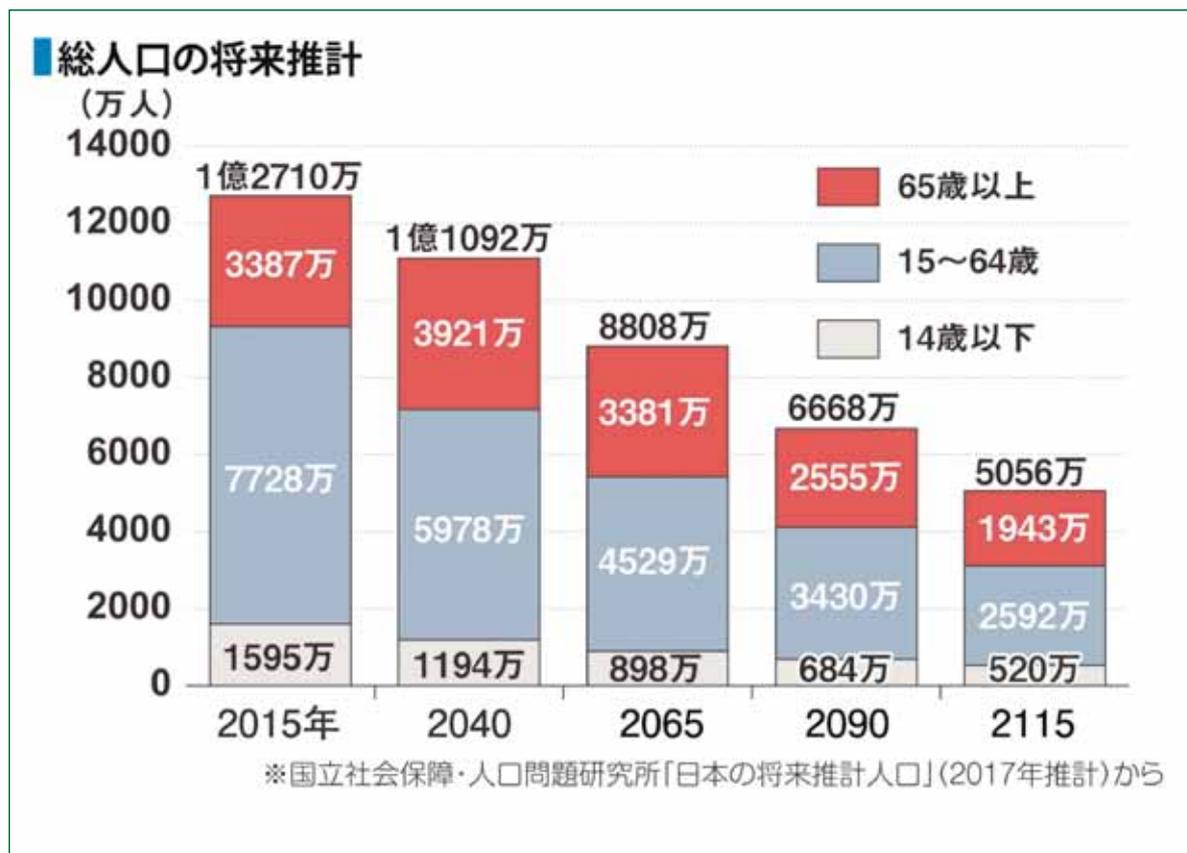
そして、人口減少というのは実はあまり知られていませんけれども、2段階に分かれて変化が起こってきます。

1段階目は図表4の赤い部分を見てください。

2040年まで、詳細には2042年まで高齢者の数が増えていきます。今高齢化が進んできたように感じますが、今からさらに500万人ぐらい高齢者の人数は増えていくのです。

今、社会で活躍している世代の方々は、ここから先ずっと高齢者対策に追われていく世代になり

■ 図表 4



©Masashi Kawai

ます。

人口減少の第2段階は2042年を超えた2043年以降となりますが、高齢者の数が減り始めます。そして若い人の数はもっと減って行きます。

いよいよ人口激減期に入って来るのです。この頃大人になるのは今の小学生、中学生の世代です。

この時代に社会の中心にいる世代は日本で人口が激減することに伴って起こる社会課題を解決しなければいけない世代です。

単純な例をあげると、例えば高齢者向けの施設で考えてみましょう。高齢者の人数がこれからまだ増えていくので、各県とも高齢者施設を増やさなければいけません。計画を立てて毎年毎年少しずつ作っていったとして、ようやくその整備計画が完了した頃になると、入所する人の数が減り始めるということになってきます。

すなわち、入所者が減少し始めた先の状況の転用まで考えて施設は整備していかなければいけない、ということだろうと思います。今後、極めて難しい作業を余儀なくされてくるということ

す。

## 人口減少は地域によって異なる

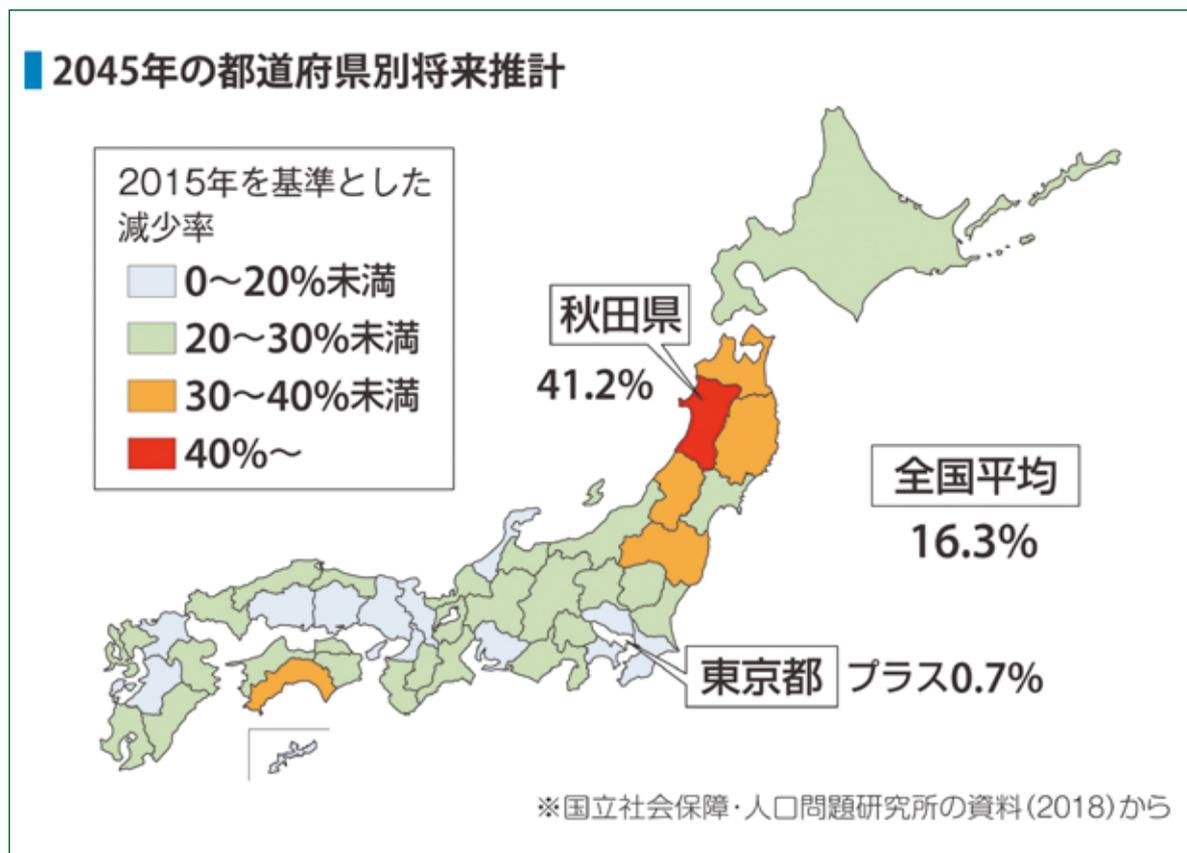
人口激減がどれぐらいのペースで1年当たり進んでいくのかというと、一昨年と昨年を比較した場合に、ざっと45万人ぐらい、日本列島から日本人が減りました。

このペースが高どまりするのがだいたい2050年頃です。2050年頃になると毎年90万人ずつ減っていくような状況になるというわけです。(図表4)

ただ、すべての地域で均等に減っていくわけではないところに難しさがあります。これが今日のテーマである地域偏在を大きく左右してくる原因です。

東京圏の場合には、まだ人口が流入をしているので、東京都は今から30年後も人口が今の水準よりも多い状況が続くわけです。その一方で、図表5を見ていただければわかるように東北地区を

■ 図表 5



©Masashi Kawai

中心にかなり人口が減るエリアも出てくる予測です。

とりわけ秋田県が一番減少する見通しになっています。秋田県はわずか30年ぐらいで現状の4割減、今の6割の規模になってしまうということなのです。

秋田県はもともとの人口が多いので、4割減になっても60万人ぐらいの人口が維持できます。しかし、もともと人口が少ない県、例えば、島根県、鳥取県、高知県のようなところになりますと、1県当たりの人口が50万人を切ってくるような県も出てくるのが考えられます。

例えば、高知県の場合、人口は50万人を切るような状況になり、その半分以上が県庁所在地の高知市に集まり住むという予測になっております。

こうなると、高知市以外の他の自治体の場合にはかなり、高齢者も含めて人口が減ってくるでしょう。そこで今後、現状の生活、社会を機能させることが果たしてできるのか。こうしたことを

考えなければいけない地区がこれから広がってきます。

医療提供体制を考える時には踏まえておかなければいけない現実だと思います。

もちろん、地域の人口変動は、引っ越しに伴う増減もありますので、予想どおりになるかはわからないところもあります。

しかし、大きなトレンドとしては、このような推計を政府が示しているということをご紹介します。

### 今後の高齢社会の4大特徴

先ほどすでに社会に出ている世代は高齢者対策に追われる世代だと申し上げましたが、ここから増えていく高齢者の実像を知らなければ適切な対策を講じられません。これから増える高齢者のシルバー像というのはこれまでとは随分変わってくるということも、実は人口動態が我々に教えてくれています。それをご紹介します。

■ 図表 6



©Masashi Kawai

高齢者がピークを迎える 2040 年代初頭まで、先ほど申し上げましたように 500 万人ぐらい増えてくるわけですが、どういう人たちが高齢者になってくるのか、また、高齢者はどういう暮らしぶりをしているのかということです。

いくつも特徴的な変化がありますが、その中でとりわけきちんと押さえておかなければいけない 4 つのポイントを今日は整理をしてまいりました。図表 6 をご覧ください。

### 後期高齢者の増加

1 つ目としては、高齢者と言っても、これから増えてくるのは、お歳を召された高齢者ばかりだということです。2016 年をピークに、前期高齢者は減り始めました。昨年 3 月の総務省のデータを見ると、前期高齢者と後期高齢者の数は逆転をし、今、後期高齢者の逆転幅が急速に拡大しています。

5 歳区分年齢で推計値が出ていますが、これを

見ていくと、今後増加するのは 80 代以上ばかりということです。

2030 年代半ばになってくると、赤ちゃんを含めた国民の 6、7 人に 1 人が 80 代以上という、極めて高齢化した社会にわが国は変貌します。これが 1 つ目の特徴です。

### 女性高齢者の増加

そして、2 つ目の特徴としては、ここから先、女性高齢者が増えてくるということです。これは先ほど説明したお歳を召された高齢者が増えてくるとワンセットで考えることでもあります。

現状より、男性高齢者もちろん絶対数が増えるわけですが、より超長寿の国に変わっていくとなると、男女の平均余命の差がかなりものを言い始めるということです。

現状でも、約 3,500 万人の高齢者、女性が 2,000 万人で、男性 1,500 万人と 500 万人の差があります。この先平均寿命が延びていけば延びていく

ほど、女性高齢者のほうが長生きをされ、その絶対数も増えてくるのが容易に想像されます。

ということで、2つ目の特徴は女性高齢者が増加してくるということです。

### 一人暮らしの高齢者の増加

3つ目の特徴は、一人暮らしの高齢者がこれから増えてくるということです。

これは半分、人口動態の変化に関係あり、半分は人口動態の変化に関係ない要因なのですが、人口動態の変化に関係するほうは、先ほどの女性高齢者の増大とも関係してきます。

要は、連れ合いを亡くしてから一人暮らしになる方がこれから増えてきて、その老後は長いということです。女性の実に半分は90歳まで生きるという推計が出ていますので、かなり一人暮らしのおばあちゃんが増えてくるだろうと想定されるわけです。

もう1つ、人口動態の変化に関係ないほうは、今の30代よりも若い方に急速に増えてきている、生涯シングルという人生の選択をされている方々の存在です。この方々もいずれ高齢者になってくるわけです。ちょうど高齢者の絶対数がピークを迎えるであろう2040年代初頭にかけて彼ら、彼女たちが高齢者の仲間入りをしてきます。

この2つの要素が合わさって、これから一人暮らしの高齢者が増えてくるわけです。

今も、多くの一人暮らしの高齢者がいますが、この先、本当に身寄りのない高齢者が増えてくるでしょう。

今は、兄弟姉妹がいるとか、お子さんが同居はしていないが別の場所に住んでいるということで、いざとなれば頼る誰か、相談する相手がいる、そういう中で一人暮らしの方が多いわけです。

今後はいざとなった時も、何か起こった時も、本当に助けてくれる人がいない、親身になって接してくれる人がいないという高齢者が増えてくるだろうということを我々は考えておかなければいけません。

### 貧しい高齢者の増加

4つ目の特徴としては、これから貧しい高齢者が増えてくるだろうということです。これは人口動態の変化には関係ありません。

理由は就職氷河期です。就職氷河期というのは、ちょうど団塊ジュニア世代と重なっていますが、この世代は今50歳の手前ぐらいです。

それまでの昭和的なモデルの働き方というのは、終身雇用が前提で1つの会社に入ったらずっとその組織で働くことが当たり前とっていました。こうした働き方ではない働き方を余儀なくされた方々が2040年ごろに高齢者になってくるわけです。

こうした方々の多くが年金保険料を十二分に納め切れていない、また、老後資産の形成もできないままに、50歳ぐらいになってきているということです。このまま行きますと低年金者、無年金者がかなり増えてくるであろうということが想像されるわけです。

### 高齢社会に対応する医療提供体制の整備を

こういう4つの特徴を考えてみますと、本当に、生活弱者という方々がかかりこの国に増えてきます。

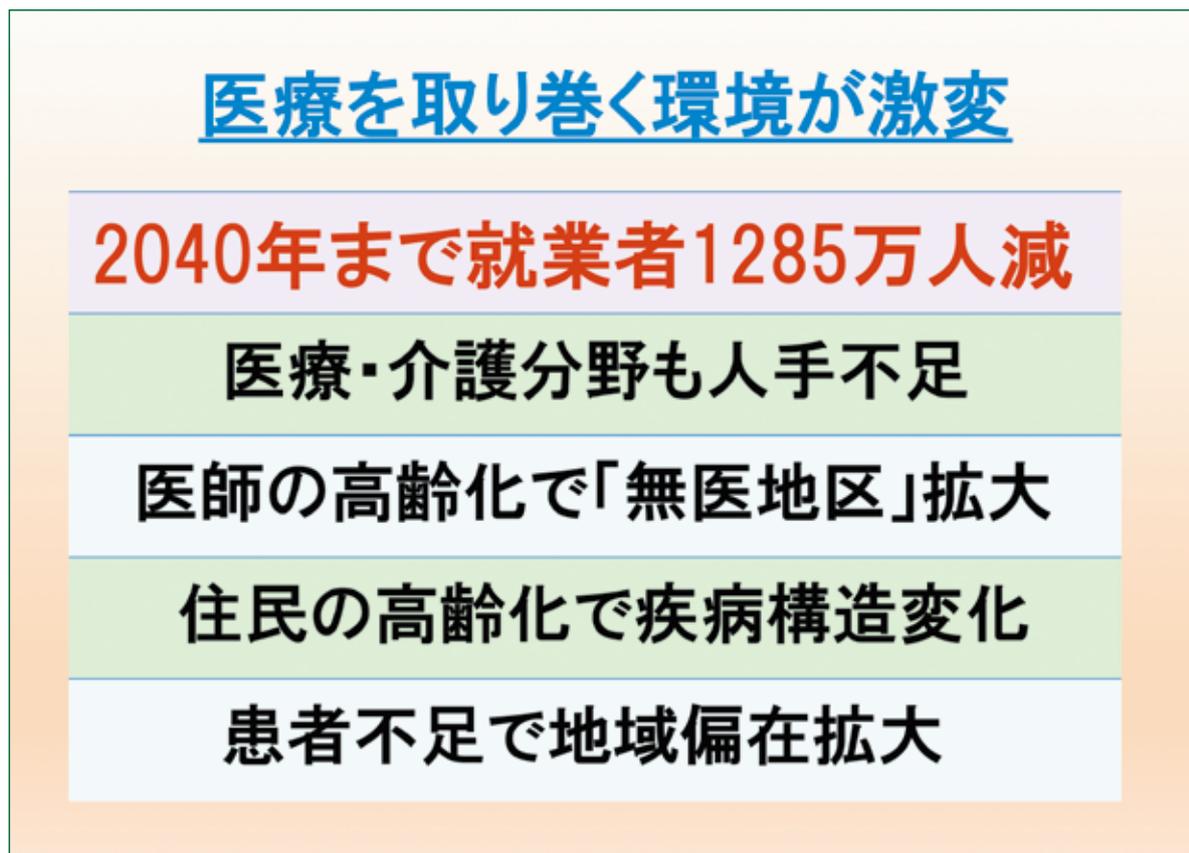
また、80代以上の一人暮らしの女性高齢者が、地域の偏在の中で極めて人口が少ない土地にもそのまま暮らすことになる、買い物難民や通院難民という言葉が、今でもありますが、お買い物、日常の行政の手続、こういうことになかなかアクセスできないという問題がでてきます。

それは医療機関にかかりたいのに通院できない、そこにたどり着けない、そういう状況も広がってくるということです。

このような状況を前提にして、その上で医療提供体制をどう整えていくのか、これを考えざるを得ないということです。

医療の話は医療界だけで考えていては解決しない時代になりつつあるのだということを、ぜひ

図表 7



©Masashi Kawai

ともご理解をいただければと思います。

### 人手不足による医療の地域偏在

今後の医療を取り巻く環境は、今まで私がお説明してきたような人口動態の変化によって激変する時期に入ってくるのではないかと考えています。

先日、厚生労働省から、2040年までの就業者の推計が初めて発表されました。その数字を見ると、最大1,285万人も就業者が減っていくということです（図表7）。

それはあらゆる分野も人手不足が続くということです。かなり以前から医師不足、看護師不足と言われている医療業界ですが、医療、介護分野もこれからさらに人手不足の状況が広がっていくことは容易に想像ができます。

これまでの地域偏在がなぜ起こっていたのかというと、国民の高齢化に伴って患者数が増えたことによって地域ごとに医師不足が起こった側面が

かなり強かったのだと私は見えています。

人口動態の変化に伴って医師の数が減ったわけではなく、むしろ患者の側の動態の変化によって、人口10万人当たりの医師数の偏在が形になってあらわれてきたということです。

### 医師の高齢化による地域偏在

しかし、今後の医師の地域偏在に関してはもう1つ大きな変化の要因が出てきます。それは、医師の高齢化ということです。

お医者さんたちも同じ人間でありますので、毎年一歳ずつ歳を重ねられていくので、これからは医師がかなり高齢になって、医業ができなくなる人が出てくる。もしくは、医師が亡くなって、その地区に医業をする人がいなくなる場所が増えてくるのだらうと私は見えています。

私も、日本医師会「赤ひげ大賞」で選考委員をやっています、毎年驚くことがあります。90代のお医者さんが白衣を着て、いまだに往診など

をしているという推薦文があるのです。

90代の先生が診察しているというのは、これはスーパードクターなのかもしれませんが、本当に80代、70代の先生しかいない地区がこれから急速に増えてきた場合、その地区の代替わりがきちんとできるのかということまで考えていかなければいけません。

厚生労働省は、医師免許を持った人の人数でいろいろな政策を考えますが、医師といってもいろいろな方がいるということ折り込んでいく必要があります。こういうことも地域偏在を考えていく上での大きなポイントになるだろうと思います。

## 疾病構造の変化に合わせた医療連携

そして、先ほど少し申し上げましたように、住民そのものの高齢化に伴って、疾病構造がかなり変わる地区が増えてくるだろうということもあります。

こちらは厚生労働省の地域医療構想の中でも今、議論が重ねられて、地区医師会とともに、それぞれの地区の住民の疾病構造の変化に合わせた連携ということを進められていると思います。

こういう問題もよりきめ細かく考えていかないとはいけません。とりわけ、医師の高齢化に伴って、その地域に診療所がなくなってしまうと、医療そのものが成り立たなくなっていくということも考えなければいけません。

こうした状況を踏まえて、地域偏在の解消を実現していかなければいけないということをつけ加えておきたいと思います。

## 医療・福祉分野の就業者数の見通し

図表8は、政府が示した今後の医療福祉分野の就業者の見通しです。かなり高齢者の数が増えてくるということで、今後それに対応する就業者が増えていかないと、医療体制が維持できないということです。

図表9は、同じ厚生労働省で別の推計を出して

きたものです。各分野で就業者数が減っていくという見通しの中で、医療・福祉分野の就業者数だけがこれから伸びていくとこの推計は示しているのですが。

具体的に申し上げますと、実績値が807万人であるのですが、2017年から2040年にかけて、就業が最大に進んだとして974万人まで増えていくということです。赤色の部分を見ていただければわかります。

しかしながら、これから増えていく就業者がどのような人たちなのかというと、国民全体の高齢化に伴って、実は70歳以上の就業者の増加を230万人以上見込んでいるのです。

若い人の数は少子化に伴って減っていきますので、各分野とも人手不足となり、それぞれ分かれて就業していくのが当然と考えます。若い人が全部医療・福祉分野に就業するわけではありません。そうすると、この就業者の伸びの見通しというのは、大半は高齢者が医療・福祉分野に就業しなければ、つじつまが合わないという話になってしまいます。

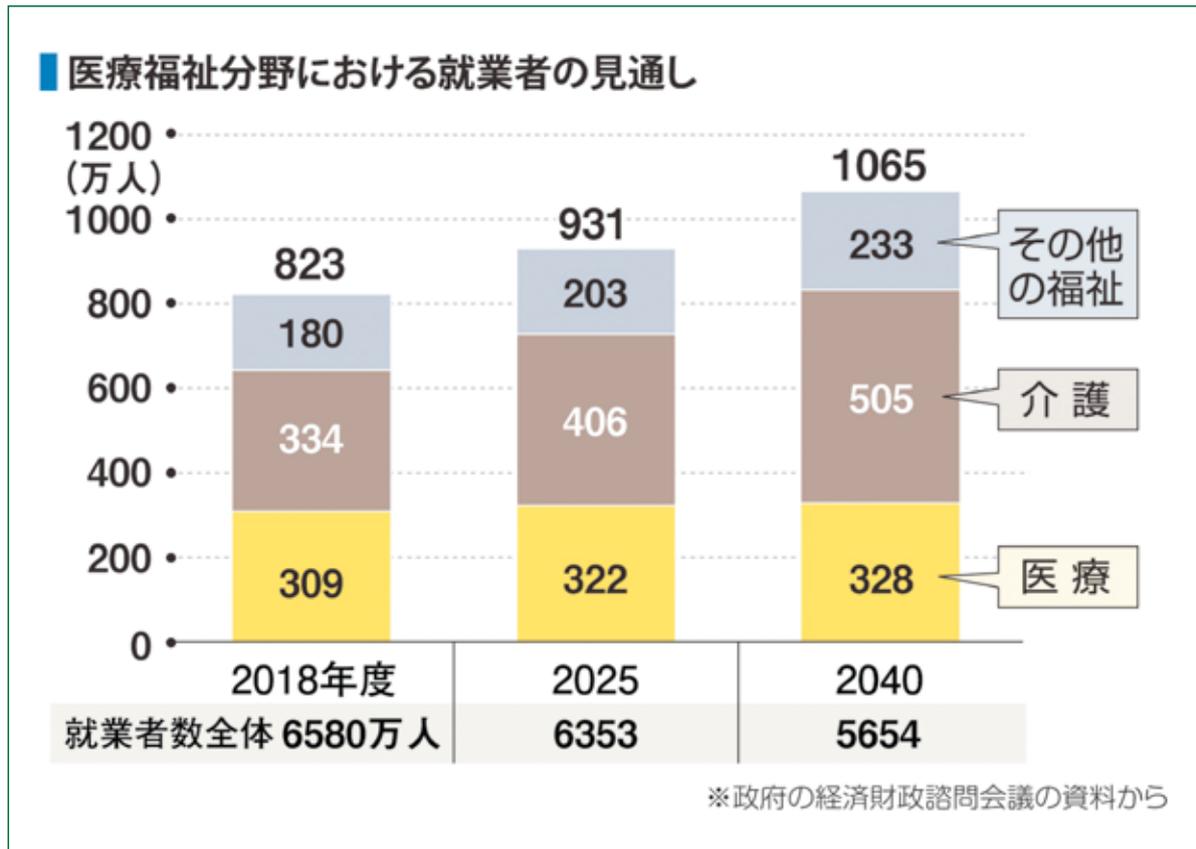
本当にそういうことが可能なのか。医療・福祉分野の場合、専門職の方は、資格を持たなければいけません。専門職以外の分野の方々であろうとも、高齢になったから雇用延長で医療・福祉分野で働くとか、子育てが終わったから医療・福祉分野で働くということで、女性や高齢者の参入がそう簡単にできる分野ではないと思うわけです。

厚労省のこの推計は甘い見通しと言いますが、頭数だけで推計をしているような状況です。本当にこのような状況になっていくのか疑問です。実は、医療・福祉分野の就業者数は、政府の推計よりもかなり少ない状況までしか増えないのではないかと。もしくは、せいぜい横ばいではないかということも考えなければいけません。

## 地域包括ケアは十分機能するのか

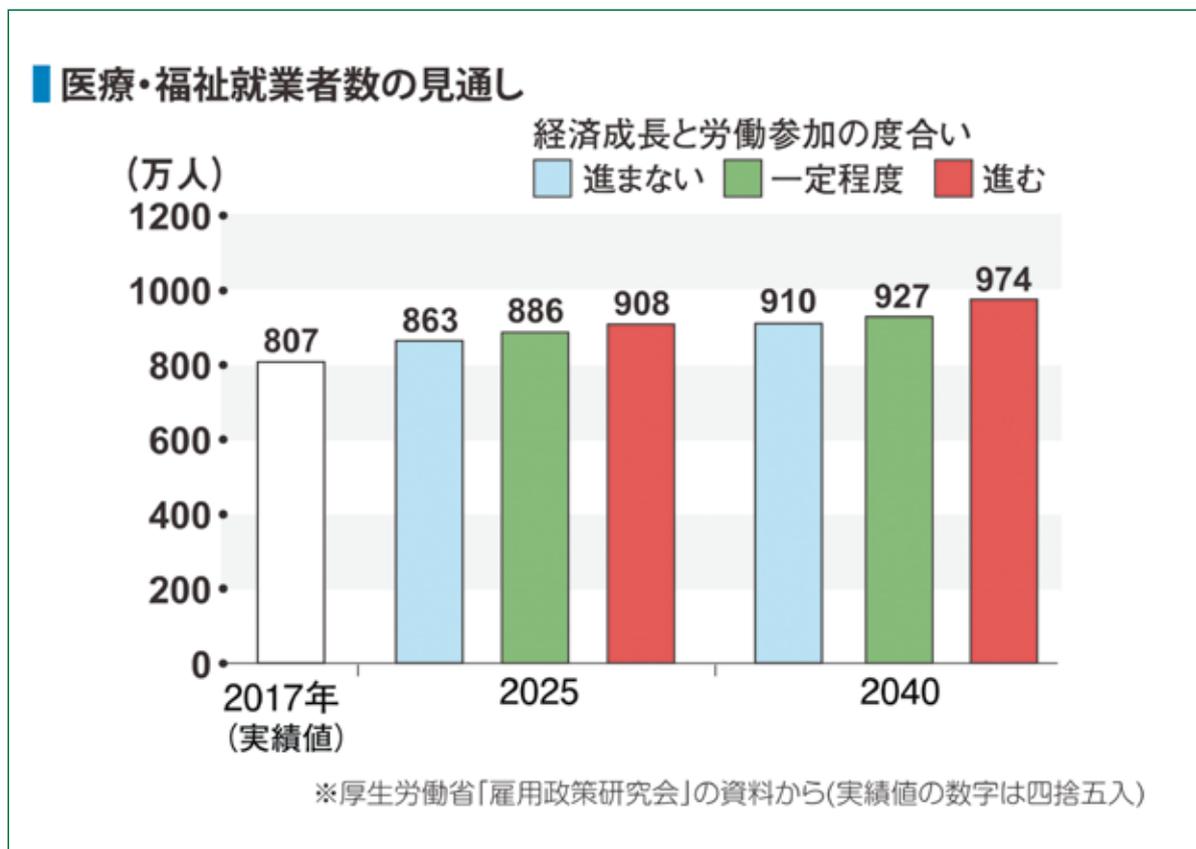
これからの地域偏在の状況の改善、解決ということに関しては、やはり、医療提供体制そのものを変えていくという発想に立つべきなのだろうと

■ 図表 8



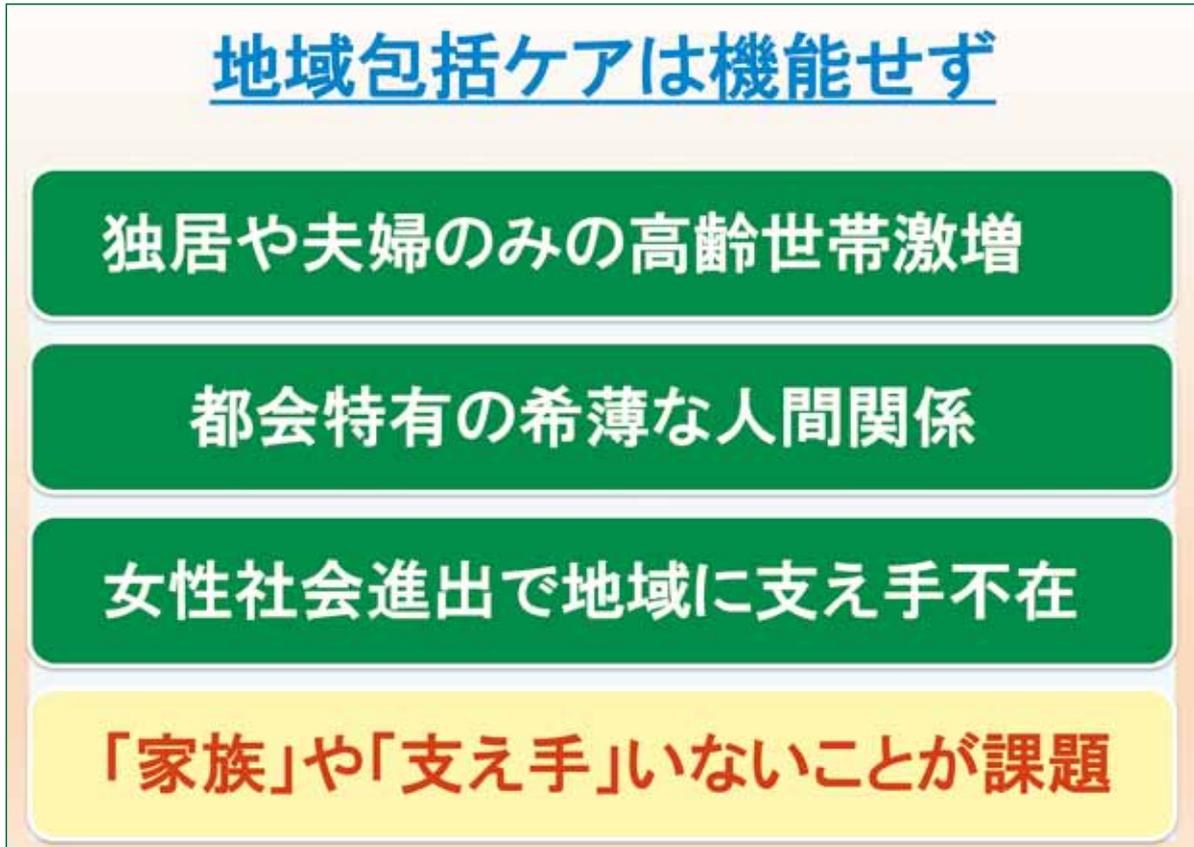
©Masashi Kawai

■ 図表 9



©Masashi Kawai

図表 10



©Masashi Kawai

考えます。

患者を含めて、国民全体の暮らしぶり、また町づくりそのものを変えていくことです。医療の提供体制について逆転の発想をどうしてもせざるを得ないのかなと思います。

一方、厚生労働省は、地域包括ケアシステムをベースにして、地域医療を何とかしていこうという構想を立てていますが、提供側、いわば社会の支え手側が減っていく時代において、本当に地域包括ケアシステムは機能するのかと私は疑問に思っています（図表 10）。

高齢者のみの世帯が増えてくる、一人暮らしの高齢者もかなり増えてくる状況の中で、24時間サポート体制と言われても、医療職、介護職その他のサポートの人たちが24時間ずっと付きっきりということではもちろんありません。高齢者が一人である時間が長い中でやっていけるのか。

また、とりわけ都会部においては、都会特有の希薄な人間関係で、地域そのものが成り立っていないところが多く、そこに急にシステムだと言わ

れても、なかなかうまくいかないのではないかと。

また、相変わらず、特に女性による介護を当て込んでいるところが多いのが事実です。その一方で、女性も社会に参加してくれと、人手が足りなくなっていく他の分野で、女性の活躍推進だと言っているわけです。仕事と家族の介護というのが両立するのか、こういうことも考えていく必要があると思います。

家族がいない、支え手がないという課題を前提とした地域包括ケアシステムを捉え直してみると、考え方そのものが、もしかしたら絵空事になっているところが出てきているのではないかと。

もちろん、きちんと機能している地域もありますが、全部が全部できるわけではないだろうということを考えていかなければいけないということです。

すでに、介護している人の年齢は若い人にも広がってきています。また、老老介護と言われるように、高齢者同士で助け合っているという図も明確に見えてきているわけであり（図表 11）。

また、介護離職が増えてきてしまっていることにもっと我々は重きを置いて、この問題を見ていかなければいけないだろうと私は思います（**図表 12**）。

介護保険がスタートした時には、家族介護から社会全体で介護を分担し合おうということと制度が始まったわけですが、厚生労働省は国民に対してきちんとした説明をしないままに、在宅医療、在宅介護ということに方針転換をしてしまった結果、相変わらず介護離職は横ばい状態です。

いずれ介護離職は逆に増えていく状況に転じていくのではないかと私を懸念しています。

社会の支え手が減っていくのに、家族介護に追われる人が増えてきた時には、社会そのものが機能しなくなっていくだろうとも思うところです。

## 小さくても豊かな国になっていく

地域偏在を考えていく上で、何を考えなければいけないのか。それは、患者のほうがある程度寄り集まって、少ない医療提供体制、脆弱になりつつある医療提供体制でもやっていけるようにしていくということです。そうした方策をそろそろ考えなければいけないのではないだろうか。

高齢者になったら全員が要介護状態になるわけではありません。加齢に伴って身体能力が衰えてきたり、判断能力が衰えてきたりするのはやむを得ないことです。しかし、ある程度生活の質そのものは維持できている状況のほうが多いわけです。そこで多少、若い頃のようにはいかなくなってきた部分を支え合うような集住を地区の中で考えていくということです。

少なくなった医療スタッフ、医療人材がきちんと機能していくようなスタイルに政策を変えていく必要があるのでしょうか。そうしないときちんと機能しなくなり、うまくいかなくなるのだろうと私は思います。

なるべく町づくりそのものをコンパクトにする。高齢者が全て自分たちで歩いて様々な用事が

済ませられるような住まい方にしていくことが重要です。そして、要介護状態になったり、少し体が弱くなってきたりした時に、すぐに医療にアクセスできるような状況を作っていくことです。

コンパクトな街の中にはきちんと産業を作って、地区が機能していくような形を取っていく。そういう小さくても豊かな国になっていく、そういう地域モデルを、これから、医療を組み込みながら考えていくことがすごく大事になってくるのではないかと思います（**図表 13**）。

東京の都バスですら、運転手の確保ができずに、運行ダイヤの間隔が広がり始めました。地方に行けばもっと大変な状況になっていき、医療機関にアクセスできないということが急速に広がってきます。

どんなに医療機関が立派な設備を整え、スーパードクターをそろえたところで、患者がそこにたどり着けなければ、そこには医療機関がないのと全く同じような状況になってしまいます。

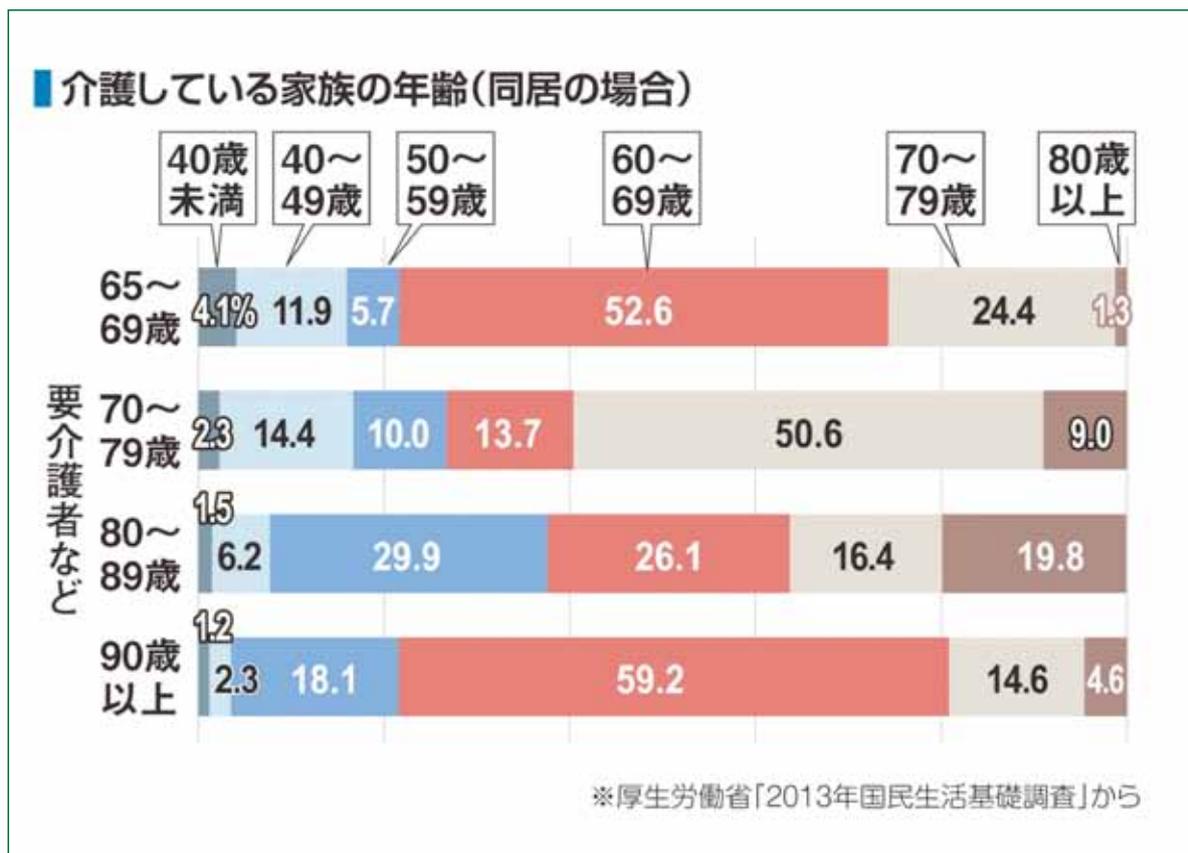
やはりきちんと、医療とともに暮らしがあるという、そういう地域づくり、町づくりが必要となってくるでしょう。それは大都会においても、人口が減っていくような地域であっても同じです。最初にそうした状況を考えなければいけない、と私は思います。

政府には社会保障費を抑制しなければならないという大きなミッションがあって、在宅医療、在宅介護ということに今シフトをしつつあるわけですが、仮にそれによって本当に医療費の一部分が削減、縮減できたとしても、社会保障機能が弱くなって、結局、誰かが人々の暮らしそのものをサポートしていかなければならなくなったのでは同じことです。

他の行政コストがかかってしまえば、それは国家財政的にも、また、個々人のお財布から負担しなければいけない費用も、これはむしろ大きくなってしまいます（**図表 14**）。

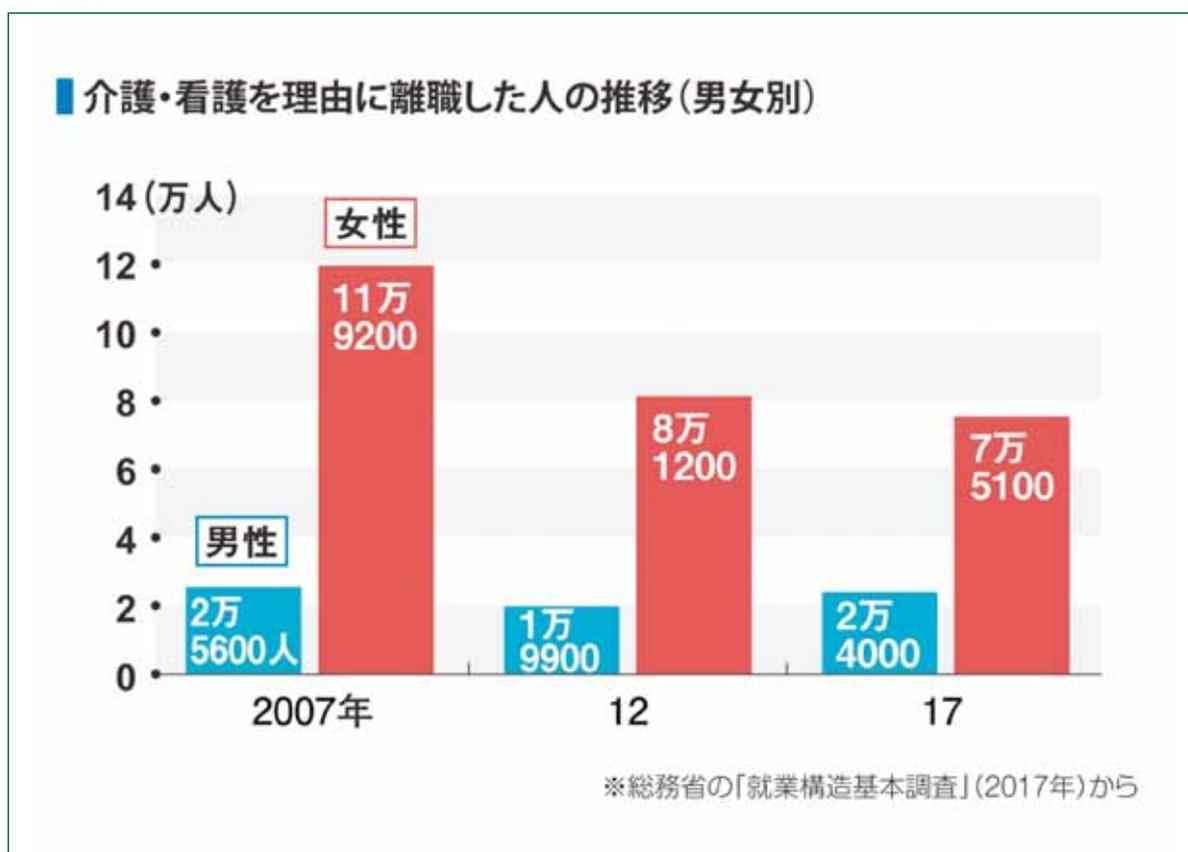
こういうことを考えていくと、医療、また、社会保障を考えていく上で、先ほどから申し上げていますように、なるべくコンパクトに、効率的な「住まい方」を進めていくという逆転の発想のも

■ 図表 11



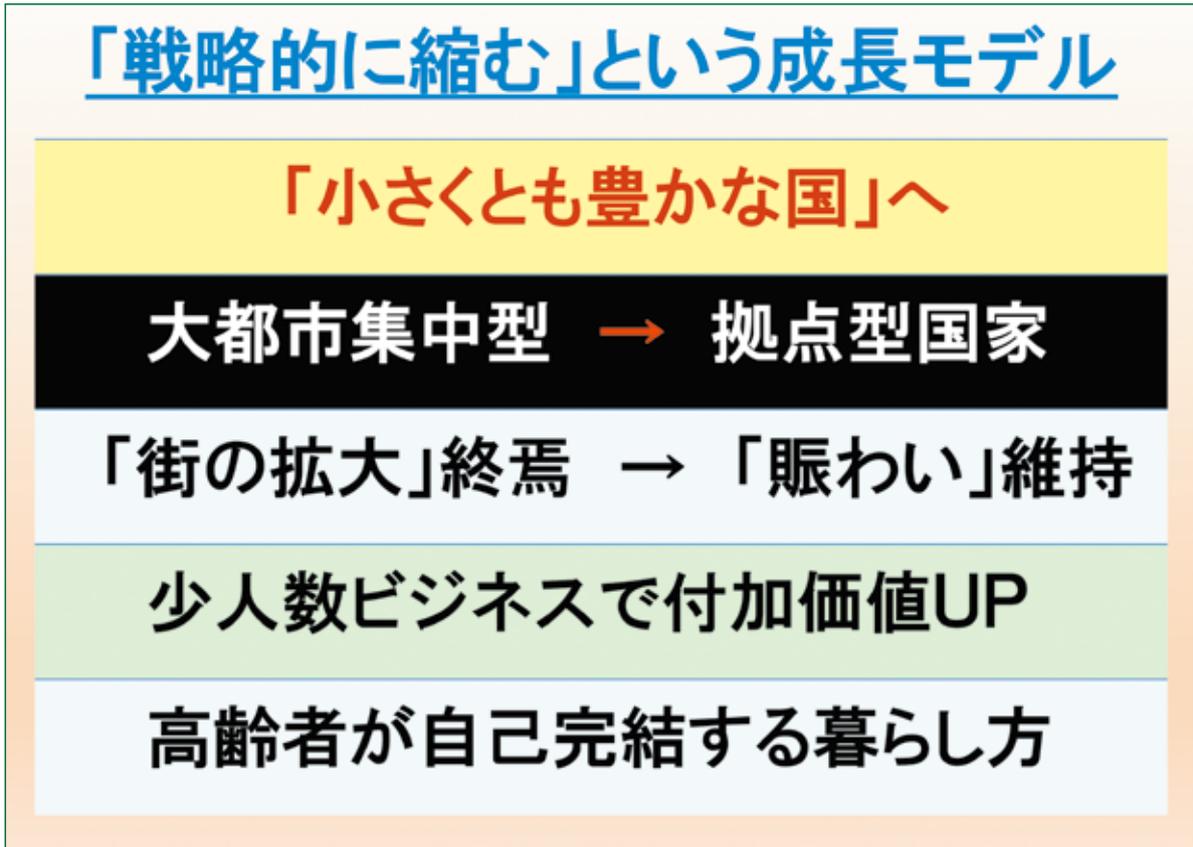
©Masashi Kawai

■ 図表 12



©Masashi Kawai

図表 13



©Masashi Kawai

とで、ここから先、どうやって地域の偏在というものをなくしていくのかを考えていかなければならないのです。

マンパワーを増やすことで偏在をなくしていくことよりも、地域そのものを凝縮していくことによって、偏在にならないような形をどうやって

作っていくのかという発想を持つほうが、人口減少時代においては現実的な解決策ではないかと私は思います。

ここで私の報告は終了ということにさせていただきます。ご清聴ありがとうございました。

■ 図表 14

**社会保障を広義に捉える**

**社会保障改革だけで解決せぬ**

- ◎ 国民負担はそろそろ限界
- ◎ サービスカットで制度崩壊

**社会保障費の抑制に成功も…**

**他経費が増えては意味なし**

©Masashi Kawai

■ 図表 15

**※ この資料を無断で再利用することは、堅くお断り致します。**

©Masashi Kawai