本県の地域の多くは全国に先駆け少子高齢化のピークを迎える、これに伴い医療の需要の量と質が劇的に変化すると考えられている。これを緊急事態ととらえ知事の提言などがなされている。提言の主な内容は「医師の偏在の解消」となっている。偏在の対策を考えるうえで重要なことは「医療資源の供給と需要」を分けで対策を考えることだと思う。「医療資源の供給」とは医師の育成、医師の働きやすい環境の整備、あるいは、地域での医師とその家族の生活を支えることである。それに対し、「医療資源の需要」とは、高齢者人口の増加による医療の負担の増大への対策も重要であるが、個々が必要と考え、なおかつ、希望する医療がなされているかを確認することも今まではあまり討論されていなかったが重要な問題と考える。最近、“足し算の医療”あるいは“引き算の医療”という言葉を引用する人が多い、人により多少解釈は異なるが、人生の最終段階を迎えるにあたり必要な緩和的な医療を足し算の医療、過剰な化学療法や延命治療などを引き算の医療と表現している方が多いようである。本来、このような概念が生まれるきっかけは、少子高齢化や2025年問題への対応としてではなく、人生の最終段階を生き抜くためにはどのような医療が必要かという観点から発せられる課題であると考える。将来の健康状態と医療の選択肢について事前に相談しておくこと、それを家族や多職種で支援することがアドバンス・ケア・プランニング(ACP)という概念です。今回、アドバンス・ケア・プランニング第３回年次大会を盛岡で開催することとなりました。今回の年次大会は、研究会において、全国学会形式で行う、初めての記念すべき大会です。

　本県は東日本大震災を経験し「個々の死生観」の見直しを余儀なくされ、沿岸各地の人口構成も激変しました。この時期に岩手でこのような会を開催できることに人知の及ばない縁を感じます。また、ACPは罹患前からの支援が前提であり、医療・介護・福祉を超えた個々の生き方への支援です。昨年、京都市で行政が主導で市民に事前指示書”を配布し問題となりました。この時に障碍者や尊厳死法に反対する団体からの非難があり配布は取りやめとなりました。ACPとは押し付けや誘導ではなく自らの生、死を考えることであり、結果的には生きるを支えるものであると考えています。医療、介護、福祉の分野を問わず、最終的には“文化の創生”そのものと考えます。

世界的に見ても、すべての医療費の中で人生の最後の１カ月で提供される医療費が2割弱にも上るとも言われています、医療資源の乏しい本県において本人を主体としたACPの実現を目指して住民を支えることが岩手の医療を守り、県民の利益に繋がると考えております。