



「8月15日に噴火警戒レベルが4（避難準備）に引き上げられてから、噴火がほとんどなく、昨日（9月4日）久しぶりの噴火でした。引き上げられるまでは、今年になって約700回の噴火があったのに、びったり止まってしまつて大噴火が起きるのではと心配しているのですよ。」話し好きで人の良さそうなタクシーの運転手さんの話を聞きながら、今日の宿泊先の城山観光ホテルに着いた。

桜島はここ数年、1年間に1000回前後の噴火が日常化していたし、同じ鹿児島県で

地域の安全を見据えた

地域医療構想

情報広報部

橋本 洋一

も4年前の霧島の新燃岳、そして昨年8月と今年5月の口永良部島、さらに9月には阿蘇山の噴火もみられ、また昨年、多数の犠牲者を出した日本百名山のひとつである御嶽山の大噴火もあった。

雨が降り出したと思いきやかつて経験したことのない局所集中豪雨。そして、それによる土砂災害や大水害が日本各地で起こり、数多くの犠牲者が出ている。単に異常気象のひとつであるとは片付けられない様相を呈している。

日本周囲では台風が発生数増加と発生場所の変化が認められ、世界各地で大寒波や異常高温、地震、大洪水、雷を伴った集中豪雨、竜巻の大量発生等、地球全体が多臓器不全状態に陥り、悲鳴をあげているようにみえる。このような状況の原因をつくつたのは人類であると全世界の学者は結論づけている。《地球は大丈夫だろうか?》より《人類に近未来はあるのか?》といった緊迫した質問が突きつけられている中で、先進国と発展途上国の間での利害が前面に立つて、この持ち時間が

あまりに深刻な事態に有効な対処が取られずに時間が空しく流れていく。

団塊の世代が、後期高齢者になる2025年に向けて、持続できる医療福祉供給体制を構築しようとしている中で、社

会保障に係わる費用の将来推計が計算され、2015年と比較して、2025年には医療費が1.4倍、介護が1.9倍と年金に比して医療、介護の費用の突出ぶりが目立つ。

国民の66.2%が人口減少と少子高齢化が急速に進むことに、不安を抱いている。さらに地域で高水準のがん治療が受けられること、退院後に地域の医療機関でリハビリや療養を受けること、地域で医療と介護の一貫したサービスが受けられること、希望する地域で最期を迎えられること等を国民の40%が希

望し、また、地域で夜間や休日に医療を受けられること、地域で適切な疾患予防や検診が受けられることが30%前後の国民が希望している。

高度急性期から検診、介護、看取りまですべての医療福祉分野に渡って、地域で完結させる体制を取ることを国民は希望しているが、人口1万人前後の中学区単位で考慮されている地域包括ケアシステムにおいて実現することには無理がある。

一般急性期病棟と慢性期病棟の削減、慢性期病棟と在宅医療の一体化、回復期病棟（回復期リハビリ病棟ではない）の増床の3点が病床機能の分化のポイントであるが、各地域での独自性を考慮し、限りある医療福祉資源の中で各地域が保健医療・介護の資源配分を決定する作業は大変困難きわめることが予想される。各医療機関の視点ではなく、各地域の視点でその地域に必要とされる病床を決定するための公衆衛生学的見地から思考できる人材（地域医療コーディネーター）が地域医療構想元年とも言える2015年、不可欠な存在と思われる。まさに医療介護一体改革の要と言えよう。

そして、群馬大学の片田敏孝教授のように、住まう各々地域での安全確保のための教育、危険因子を分析し地域住民を災害から守る地域災害アドバイザーも併せて育成していかねればならない。そういった意味で2015年は地域医療構想元年であると同時に地域安全構想元年でもなければならぬ。