

復興支援フォーラムニュース No. 81

(URL <http://www5a.biglobe.ne.jp/~tkonno/FK-forum.html>)

<事務連絡先> 今野順夫 (tkonno67@gmail.com)

第78回ふくしま復興支援フォーラムでのご意見等

11月6日、第78回ふくしま復興支援フォーラムを開催しました。

今回は、富塚宥暲氏（田村市長）から、「東日本大震災における田村市の災害対応の概要」について報告されていました。26名が参加し、熱心な質疑応答がありましたが、会場で文書提出されたものは、以下の通りです。

★ 被災地の行政長として経験された苦労の跡からの諸課題への問題提起等について、興味深く拝聴しました。（K.F）

★ 法律が古くて使い難い、無駄が多いとの話や、有事での首長の判断が大きく問われる事がわかりました。有事をいろいろな面で想定して予め洗い出しておく必要があると感じました。（Y.M）

★ よく聞き取れなかった。話の文脈も残念ながらはっきりしなかった。（S.I）

★ 地元市長にとって、いかに原発事故で腹の立つことが多かったか良く分かった。（H.M）

★ 熱い市長さんだ。これからも頑張ってもらいたい。

★ 震災当時の田村市民の皆さんの状況や国・県の初動対応等、とてもリアルなお話を伺うことができました。とても熱意が伝わる講話でした。ニュースでしか知ることのできなかった田村市の復興のまちづくりに関心を持つきっかけとなりました。ありがとうございました。（N.K）

★ 必ずしも、焦点が定まらない感じで、残念だった。（S.M）

★ 震災直後の混乱の状況、語りつくせないと思います。「まちは市民と行政の共働できれいにしていく」。今後は、あらゆる市町村でこの共働が必要になると確信しています。（H.S）

★ 歯に衣着せぬ率直な話・発言を聞くことができました。これからのことに目を向けているという印象を受けました。（Y.I）

★ 平成17年に田村郡の5町村が合併して新しい田村市として街づくりが展開していたと思うのですが、6年後に震災。今次の都路地区（旧都路村）の大きな被災・避難命令・解除を含めての復興計画の課題と今後の市全体のあり方の新たな展開に期待をもってお聞きしました。行政の長として、率直な悩み・憤りを率直に話していただき、大変なご苦労をなされたと感じました。県行政や国の政策へ、現場からの強い発信をして欲しいと思いました。（T.K）

医療側から見える医療体制の崩壊

～いわき市在住一麻酔科医からの報告～

いわき麻酔と痛みのクリニック

院長 洪 浩彰

起

現状を俯瞰するため、まず世界と比較する。

日本は国土面積でこそ国連加盟国 62 位としながら、人口で 10 位、GDP では 3 位の経済大国である。さらに医療レベルが世界トップクラスであることは、いまさら云うまでも無い。

しかしその実態には、意外と寂しいものがある。2011 年 OECD 加盟 34 カ国中、一人当たりの医療費は 18 位、医師数はなんと 29 位でしかない。

ところで日本の財務状況。一般会計を財務省ウェブから探すと、シンプルな円グラフが掲載されている。社会保障費が平成 26 年度で歳出の 31.8% を占めることが一目瞭然。ところが、特別会計となると一転見づらい表示。さらに進んでやっとな棒グラフ。社会保障費は、平成 26 年度歳出純計額の 57.8% と表示される。

これをよく見ると、まず 2011 年国民医療費。38.3 兆円とあるが、公費負担はその 38.3%、全歳出の 2.9% に過ぎない。一方、国債関係は全歳出の 63.3% を占める。実に全歳出の 3 分の 2 は借金なのである。1983 年、当時の厚生省保険局長が「医療費亡国論」を唱えたが、真実は「国債亡国」あるいは「借金亡国」ではないか。このようなからくりの中、国民医療費は常に削減のターゲットにされてきた。一人当たりの医療費が OECD2011 年平均を下回っているのもである。

さて、視点を医師数に絞る。OECD2011 年平均は人口 1,000 人あたり 3.1 人。日本は 2.2 人で 34 カ国中、下から 6 番目である。平均でみてその 7 割、1 位ギリシャのわずか 3 分の 1 なのである。新生児から高齢者まで、高度医療も先進医療も提供したいが、これでは明らかに限界があろう。

ちなみに、CT や MRI は余裕の 1 位。人より物にお金をかける文化と云うか、そんなお国柄なのだろうか。企業が儲かる仕組みなのかも知れない。病床数にしても余裕で 1 位だが、これには長期療養施設の不足が背景。しかし厚労省はやっきになってベッドを減らしている。そして市民の声は、そこには不在である。

承

では日本国内の医師数はどうか。いわき市まで掘り下げてみる。

まず全医師数の 2010 年居住地別国内分布を偏差値図でみる。東京都を除き、明かな西高東低。数値化してみるとさらに詳細が分かる。福島県は 47 都道府県中 43 位。なんと下から 5

番目。人口 10 万人あたり、200 を切った全医師数。全国平均の 83%。徳島県と比べるとその 63%。3 分の 2 にも満たない。いわゆる医師の偏在と云われる由縁。このような人数で同じ仕事を求められても、それはそれは過酷なこと。医師の福島県離れが加速するだけと思う。

そんな福島県内にも偏在が当然存在。大学のある県北はさすがに医師が多く、県平均の 1.3 倍。いわき市のなんと 1.5 倍。いわき市は県北の 3 分の 2 の戦力。

おさらいすると、日本の医師数は OECD 平均の 71%。福島県の医師数は全国平均の 83%。いわき市の医師数は福島県平均の 84%。結果として、いわき市の医師数は OECD の 49.5%。半数にも満たない。これが現実。

ここで震災前後で比較。人口 10 万人あたりの医師数で、他地域がほぼ不変あるいは減少する中、いわき市は微増。これはどのような現象か。その理由は著しい人口減。医師の減少以上に住民が他地域へ避難し、帰郷していない。他市が数千人減少の中、いわき市は 1 万 1 千人を超える人口減を認めた。そして数値に表せない実態がある。2012 年で、双葉郡からの避難流入者が約 2 万 2 千人。さらに原発関係就業者が 6~7 千人。本来の医療圏である茨城県北部で数千~数万人。この方々がいわき市の医療を利用。となると実際の 10 万人あたりの医療者はさらに減少する。

想像して頂きたい。現在の半数以下の人数で同じ仕事をこなせるのか否か。それでいて質は落とすな、ミスするな。こんなこと、実際に可能なのか。この 3 年間、いわき市の医療はずっと耐えて続けている。

ところで医師不足と云われて久しいが、その養成はどのようなものか。

明治 10 年、現在の東京大学に本邦初の医学部が設置された。その後、戦争などの需要に応えながら、およそ 100 年後、一県一医大構想が提唱された。昭和 54 年、琉球大学医学部を最後に、この構想は完遂する。ところがその 3 年後、昭和 57 年、医学部の定数削減が閣議決定。医学部定数は徐々に削減され、昭和 59 年の定数 8,280 名をピークに、平成 10 年には最少の 7,640 名まで抑制された。実に最大で年間 640 名。単純計算で一県 13~4 名の医師が減らされたのである。それが一転、医師不足があまりに深刻化し、平成 24 年、医学部定員は実に 9 千人以上まで増加した。一体何が起きたのか。

この間、昭和 58 年には厚生省保険局長の医療費亡国論。さらに平成 13 年以降、小泉内閣発足から徐々に地方は衰退する。商店街はシャッター通り・駐車場と化し、平成 18 年、夕張市の破綻、市立病院の閉鎖という事態を経験した。その小泉内閣は財政再建のため、病院の赤字もまかり成らんと通達。大学病院はこぞって赤字解消に走り、地方への人材はさらに縮小を進めた。

平成 16 年 12 月 17 日金曜日。医療界を震撼させる、哀しい出来事が起きていた。皆さんご存知の福島県立大野病院での、ある妊婦の手術中死亡である。手術 1 年 2 ヶ月後の平成 18 年 2 月 18 日、執刀産婦人科医が逮捕され、その瞬間がテレビ全国放映されたのである。さらに 2 年 6 ヶ月後、平成 20 年 8 月 20 日、福島地裁で無罪を得たが、医療界への影響は計り知れなく、いわゆる無過失補償制度の創設へ繋がる。

手術に遡ること 8 ヶ月、とある制度が新たにスタートしていた。

転

インターンと呼ばれた2年間の無報酬研修制度が、昭和43年、臨床研修制度へ転換。それが平成16年4月、新医師臨床研修制度へと衣替えした。

曖昧な記憶によれば、当時のスローガンは「難解な病気より、風邪を治せる医者」という感じだったと思う。当時は素直に信じていた。今思えば、風邪を治す薬は現在でも無く、開発できればノーベル賞。しかしながら、厚労省がイエスマンを集めた会議は、3年を待たずにスタートさせた。その結果、風邪を治す医者を増やすどころか、難解な病気を治す医者すら地方から減少した。

その意味がずっと分からないままの私に、とある先輩が教えたくれたこと。それは文科省に厚労省が勝ったこと、だと。確かに医療自体は厚労省。しかしながら実際の権限は大学教授。要するに、大学を支配する文科省が、医療の根っ子を抑えていたのだ。長年、厚労省はおもしろくなかったに違いない。医療の根幹を奪還した厚労省による政策は、大学教授から人事権を奪い去り、地方医療の破綻が始まった。従来、数十人の卒業生が大学で臨床・研究・教育に従事したが、10人に満たない現在の研修医では、医師の派遣はどだい無理な話である。ほとんどの卒業生が、特に都会に向かい、市中病院に散逸した。そもそも人材窮乏に喘いでいた地方病院は、さらなる縮小を余儀なくされている。ここにも地方市民の声は反映されては居ない。

縦割り行政により、大学を含む教育は文科省、医療・介護は厚労省、救急搬送が総務省の管轄であることは、いまさら云うまでも無い。ケガ・急病は、誰かが医院まで運ぶか、あるいは往診が普通であった時代、救急車はそもそも火事場へ駆けつけるものだったようだ。よって救急車は消防署に待機し、管轄も総務省。それがいつのころからか、救急医療と云えば119番となり、使用頻度もうなぎ登り。しかし搬送途中、厚労省管轄では無いため、医療行為は出来ない。それではまずいと平成3年、救急救命士制度が発足した。なれど、所詮厚労省管轄ではないため、彼らはとても中途半端な位置に甘んじている。

さて、その救急医療。全国的な混沌は今も続いている。

そもそも日当直は、夜間休日に入院患者を診るための院内業務である。何も無ければ睡眠は可能で、当然翌日は通常業務に当たる。律令法で定められた宿直（とのい）はまさにそれで、呼び名も意味も変化したが、日当直である以上、院内業務が優先される。急増する交通事故を背景に、さらには内科疾患への対応も求められるようになり、県単位での救急医療体制が構築されてきた。しかし今も尚、日当直と呼ばれる当番制である。よほどの事が無い限り、翌日は通常業務。よって実態は36時間勤務。睡魔と闘う36時間。とはいえ寝不足を理由にミスは犯してはならぬ36時間。専門外を診ることも当然と思われており、そこでの診療ミスは裁判で敗訴の憂き目に遭う。我々はこれをととても理不尽に思っている。

こんな実状もある。大学病院で行われる手術。困難症例や高度先進医療のため、どうしても長時間化しやすい。当然夕方の5時を過ぎることも、深夜0時を過ぎることも少なくは無い。けれどその手術を支える看護師。余程でない限り、夕方5時以降は当直体制のみとなる。大抵3人。それでは手術1件しか対応は出来ない。夜間緊急手術もある。その時は医師が看

護師の代替となる。養成に多額の税金と時間を要した医師が、看護師の仕事を要求されるのである。なにも大学病院に限らず、市中の総合病院でも同じ事。これではいくら医学部定員を増やしたところで、その果実を得るのはまだまだ、まだまだ先のお話だろう。

日本では特に、小児科、産科、麻酔科、外科が不足している。一人で多くの患者を診療せざるを得ないため、待合室でインフルエンザにかかる小児。産科医の減少により、里帰り出産が困難なことは既成事実。私の様な麻酔科医も少ないため、外科医が自ら麻酔を行うことも日常茶飯事。これでは欧米並みの術中循環呼吸管理も、術後の疼痛管理も、緩和医療での有効な鎮痛対策もおぼつかない。腫瘍内科医が希な日本では、外科医が抗癌剤を投与している。いくら頑張っても仕事量は尋常では無い。脳卒中を診る神経内科医も足りない。高齢化社会でこれは問題。癌の判定を下す病理医、いわき市には二人しか知らない。術前後の放射線治療に関わる放射線科医は、いわき市には不在。東北大学から通う医師に頼っている。

医療事情は、実はこんなにもお寒いのである。

そこへ追い打ちをかけているものがある。我々の意欲を打ち砕く様々な患者・家族・風潮。診療費不払いを平然と考える。権利意識が強く、要求には長けている。インターネットは全て真実と、こちらのアドバイスを軽視。まるでネットを信仰しているかの如く。予約外来を連絡もなくキャンセル。ホテルなら全額を請求されても文句は言えまい。他の患者に無配慮、モンスターペイシャント化するクレマー。いきなり治療法の変更を要求する遠方縁者。煽るだけ煽り、無責任なマスコミ。「報道」とは呼べない幼稚なニュース。ただの「放送」である。

さらに裁判、従来の医療裁判。どうしても亡くなられた方へ重きが置かれてきた。大抵は、「適切な医療を施していれば救命できた蓋然性が高い」と。裏を返せば適切な医療でも救命できたとは限らない。現場の人しか分からないことではないか。我々が医療ミスを行えば訴訟となる。しかし、警察が、検察が、裁判官が、逮捕ミス、公訴ミス、判決ミスをして、よほどの事がない限り、お咎め無しである。不公平と思うのは私だけだろうか。そこへ福島県立大野病院産科医誤逮捕事件。到底承服しがたい警察・検察の横暴と思う。ただ流れが変わったことも事実。この地裁判決後、判決の行方がいくらか正常化したと感じている。

近年悩ましいバトルが勃発。それは開業医 vs. 勤務医である。かつては同じ大学医局、同じ総合病院を經由し、先輩後輩の仲。とうぜん夜の街へ繰り出すことも多々。開業医から勤務医への紹介も大変スムーズ。この関係にも大きな変化が現れた。勤務医の減少、紹介可能病院の減少により、勤務医には過労感。呑みにケーションの減少もあり、時には逢ったことの無い医師へ紹介せざるを得ない。そこに芽生えるのは不信感。診療所では診察不能として紹介しても、勤務医はこの多忙の中、なぜこんな軽症例まで診なければならないのか、という想い。また開業医は、夜間休日に働く勤務医を知ってはいるが、近年の異常なまでの多忙さまでは想像し切れていない。勤務医は勤務医で、開業医に閉口するが、開業医が居なければ外来がパンクする、退院先が無い、などとまでは想像が難しい。

ここにきて、あの東日本大震災・原発爆発事故。小さなお子さんを持つ看護師の多くが市外へ避難した。親戚から避難を強要された方々も。落ち着いて戻ろうとしても、残留し苦勞した看護師との間に軋轢が生じ、復帰を断念した看護師も多い。ここに、多大な看護師不足

が生じた。同時に、巷には医師がわんさか逃げ出したとのうわさ。現実には医薬分業、そして閉鎖された薬局により、処方したくても出来ない事情もあった。病院は将来ある若手医師を避難させ、年寄りばかり残って対応したが、やはり一斉に逃走したとの悪評は消えなかった。原発爆発事故の影響は現在も続いている。非医学的社会的要請に基づく検査・治療があり、通常診療を圧迫している。また現在の環境放射線値の説明をしても、ほとんど理解を頂けない。チェルノブイリ原発事故後、小児甲状腺癌の増加という医療側の報告は信じて頂いているが、現状なら安心出来るという医師の説明は、まるで信頼されていない。

ある意味、医師はブタさんなのかも。「ありがとうございました」という言葉に弱いのである。上手くおだてて持ち上げれば、木に登るのである。なのに、懸命に説明してもなかなか信じて貰えない現実。時には隣人や友人の言葉にも負けてしまう。我々が信頼に足る言動を怠ってきたためであろうか。医師側の猛烈な自省が必要であろう。

結

さてさて、嘆いてばかりも居られない。課題が多いほど、すべき事は山積している。まず手を付けるべきは新医師臨床研修制度か。それは旧来の医局制度へ戻すこととは異なる。

旧来の医局制度は、教授に権力が集中しすぎており、金銭的にも不透明な部分が多い。しかしその強力な人事権により、医師は過疎地へをも派遣されていた。医局の看板を背に、行動にも自ずと規律が働いていた。

新医師臨床研修制度は、卒業生個人の施設選択の自由度を上げた。その代わり、都市への一局集中、個人主義によるモラルの低下、医学研究者の激減をも招いた。

病院には、企業とは大きく異なる文化が存在する。地方の病院長は従来、大学教授定年後のポストであった。その強力なコネを利用し、医師を確保することが最大の役目。経営は実質、事務長が担う。一方でスタッフ最大の勢力を誇る看護部の存在も大きい。そして我々医師。その病院に赴任した場合でも、医局との縁が濃ければ、心中のボスは実は教授なのである。帰属意識がまるで異なる。開業しても医局と繋がっていればなおさら。大学医局の力は大きい。

では肝腎の解決策は如何に。それが無いのである。妙案も妙薬も見当たらない。八方塞がりのまま現在に至る。若手医師の都市集中が進む間、地方医師の平均年齢は徐々に高齢化し、衰退の一途。唯一の答えは考え続けることだろうか。へこたれず諦めず、あがき、もがき続けるだけなのかも知れない。県立大野事件に学ばなければ、適切な医療から、訴訟とならない医療へ、保身的な医療への加速も止まらないだろう。

ここに私案を提示する。それは「新医局制度」である。一般市民をサポーターおよび監視役として、教授をトップとしたピラミッドを再構築するのである。適切な人事および会計を担保するには、とことんまでのディスクロージャー。全てをホームページで詳らかにするのである。独自に進歩させた内部告発制度も求められよう。卒業生には一定期間、大学での研修を義務化する。若手医師は医局の監督下、臨床、研究、教育に携わる。大学でトレーニング

グを受けた医師のみが市中病院で働くとなれば、相当程度力をつけた医師だけが、臨床の最前線に立てるのである。最後は、皆さん一般市民からの高い関心と強い応援が、医療を強化しよう。賛否両論は織り込み済み。なおのご意見を頂戴したいのである。自身の老後、お子さんやお孫さんの将来のため、皆さんのお力を頂きたい、そう強く願って止まない。

(平成 26 年 11 月 20 日 第 79 回ふくしま復興支援フォーラム
福島市アクティブシニアセンター「AOZ (アオウゼ)」)

【ふくしま復興支援フォーラムの今後の予定】

~~~~~

【予告】第80回フォーラム 2014年12月2日(火) 18:30~20:30

「福島の子供たちに寄り添いながら」

報告者：本多 環 氏(福島大学うつくしまふくしま未来支援センター特任教授)

会 場：福島市アクティブシニアセンター「AOZ (アオウゼ)」大活動室 1

~~~~~

【予告】第81回フォーラム 2014年12月18日(木) 18:30~20:30

「旧警戒区域復興への挑戦」

報告者：藤田 大 氏(株式会社鳥藤本店専務取締役)

会 場：福島市アクティブシニアセンター「AOZ (アオウゼ)」大活動室 1

~~~~~

【予告】第82回フォーラム 2014年12月26日(金) 18:00~19:30

「『福島のいま』を伝えつづけて」

報告者：佐藤 政男 氏(元徳島文理大学教員・福島市在住)

会 場：福島市 キッチンガーデンビル2階 (終了後、ささやかな忘年会予定)

~~~~~

【予告】第83回フォーラム 2015年1月15日(木) 18:30~20:30

「新地町の被災の状況と復興の現段階」(仮題)

報告者：加藤 憲郎 氏(新地町長)

会 場：福島市アクティブシニアセンター「AOZ (アオウゼ)」大活動室 1

~~~~~

【予告】第84回フォーラム 2015年1月29日(木) 18:30~20:30

「食と農でつなぐー福島・女性農業者の取り組み」

報告者：岩崎 由美子 氏(福島大学教授)

会 場：福島市アクティブシニアセンター「AOZ (アオウゼ)」大活動室 1

~~~~~