

現場からの医療改革 東日本大震災の影響

上 昌広

東京大学医科学研究所 先端医療社会コミュニケーションシステム社会連携研究部門 特任教授



上 昌広
(かみ まさひろ)

東京大学医科学研究所
先端医療社会コミュニケーションシステム社会連携研究部門
特任教授

講師経歴

■ 学 歴

昭和62年3月 私立灘校卒業
昭和62年4月 東京大学教養学部理科III類入学
平成元年 4月 東京大学医学部医学科進学
平成 5年3月 同卒業
平成 7年4月 東京大学医学部大学院第1臨床医学課程進学
平成11年3月 東京大学医学部大学院内科学修了

■ 職 歴

平成 5年6月 東京大学医学部附属病院内科研修医
平成 6年6月 大宮赤十字病院内科研修医
平成 7年6月 都立駒込病院血液内科
平成 8年6月 東京大学第3内科 平成11年4月 虎の門病院血液科
平成13年8月 国立がんセンター中央病院 幹細胞移植療法室
平成17年10月 東京大学医科学研究所
探索医療ヒューマンネットワークシステム部門
(現:先端医療社会コミュニケーションシステム 社会連携研究部門)
平成19年4月 帝京大学医療情報システム研究センター 客員教授(兼任)

虎の門病院、国立がんセンターにおいて造血管悪性腫瘍の臨床研究に従事。

05年より東大医科研探索医療ヒューマンネットワークシステム(現 先端医療社会コミュニケーションシステム)を主宰し医療ガバナンスを研究。

他に、周産期医療の崩壊をくい止める会事務局長、現場からの医療改革推進協議会事務局長を務める。

はじめに

本日はお忙しい中、たくさんお集まりいただきまして、ありがとうございます。今日は、この3月から私が震災に関与している件についてお話いたします。ご来場くださった方の多くは医療関連業界の方とのことですので、皆様にどのような影響があるのか、一緒に考えていきたいと思えます。

私は福島県で震災支援を続けています。皆さん、先日発表された新政権の人事や運営にご関心をお持ちだと思いますが、福島にいます、いろいろなものが見えてきます。たとえば、文部科学副大臣になった森ゆうこさんは、新潟出身の議員で、福島県中通り地方において放射線対策を主張して国民の支持を集めて今回の大抜擢につながりました。インターネット上では、森さんに対してもっと放射線対策を厳しく、暫定基準を止めさせるように言われています。業界紙は森さんの発言をどう書くのか、あらゆる団体がそれぞれの思惑で動いています。今日はその一端をお話しします。

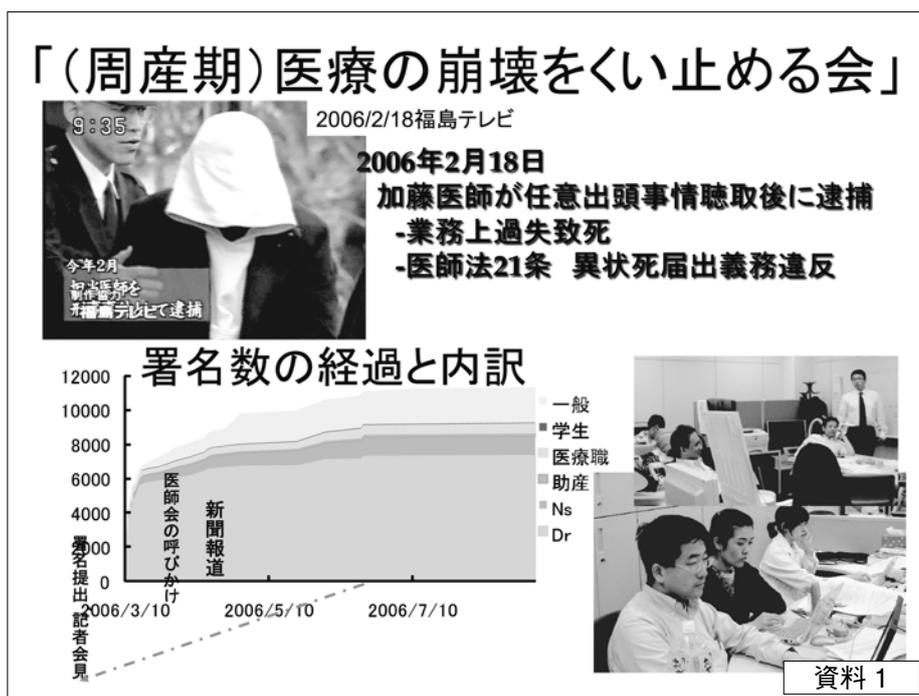
被災地の状況と支援の実際

「(周産期)医療の崩壊をくい止める会」

私が福島県との関わりを持ったのは、福島県立大野病院事件が最初です。2006年の2月に、今、南相馬市に除染に入っている亀田総合病院の鈴木真産科部長から電話を頂きました。その電話で、彼の友人である加藤医師が逮捕されたというのです。この加藤医師は、福島県立医大の産科スタッフで、福島県の大熊にある大野病院の産科部長でした。当時、私は恥ずかしながら、民事事件と刑事事件の区別がはっきり分かりませんでした。

しかし、我々の研究室で客員研究員を務めていた前文部科学副大臣の鈴木寛さんは、「これは大変なことで医療界は大騒ぎしなければいけない」と言いました。普通の人からみると、刑事事件というのはその業界の壊滅を意味するものだからと。確かに、福島県は佐藤栄佐久知事とか、木村守江知事など、立て続けに知事が逮捕されています。そこで、私たちは電子署名活動を始めることにしたのです。写真に写っているのは、湯地晃一郎君(東大医科研)とナビタスククリニック立川の久住英二君です。彼は今、規制改革会議の委員などでもしており、ワクチン問題や無過失保障に取り組んでいます。署名活動の午前1時くらいに、福島県立医大の故・佐藤章教授に電話をしました。そのとき佐藤教授から出たのが「初めて医療界から助けてくれるという声が私に届きました」という言葉でした。びっくりしました。いろんな団体が声明を出してはいたのですが、直接コンタクトを取っていなかったのだと。その後の経過は、皆さんご存知の通り、加藤医師は無罪になりました。(資料1)

2006年3月17日、当時の川崎厚生労働大臣に佐藤章教授が6520名の署名を提出しました。その時、亀田総合病院の鈴木部長、北里大の海野教授とともに、衆議院の議員会館で記者会見を行いました。ちなみに亀田総合病院の鈴木部長

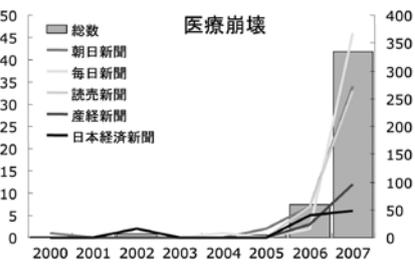


は、今南相馬市で、患者さんのご自宅などを除染している先生です。非常に現場で汗をかいて動かれる方です。海野教授は、舛添元厚労大臣や足立信也さんが登用して、いろんな委員会に出てきておられます。産婦人科の現場で活躍しました。この時、私は久しぶりに舛添さんと再会しました。舛添さんは、私が東大の教養学部にあつたときの指導教官の一人です。彼は産婦人科には物凄く関心をお持ちです。舛添さんは、「世論が必要だ、相手は警察と検察だけではない。」とおっしゃっていました。世論が動かないと、国会議員に頼んでも駄目なのだというわけです。その意味で、今回はワイドショーに出なきゃいけないのだと。これが政治家の嘘・偽りのない感情だと思います。私はワイドショーなどといってもよく分かりませんでした。その業界に一人だけ知り合いがいました。私の東京大学の剣道部時代の2年先輩で、福島の高積(あさか)高校出身、当時、フジテレビのプロデューサーです。彼に卒業以来、十数年ぶりに電話をしたら、それは難しいと断られました。2006年、

2007年は、医者と弁護士と官僚を叩くメディアの流れがあると言うのです。とはいえ、地元の福島でもあるし、後輩の言うことだから、スタッフくらい派遣してやろうということになり、女性スタッフと、私の研究室で約5時間話をしました。話をした後、その方が「問題は分かりました」と言うので、どう分かったかと聞くと、「これは、妊婦にとって問題ですね」と。一般メディアにとって、我々医療業界はどうでもいいけれど、妊婦にとっては重要だというわけです。そして、彼女が取材の旅に出ると言って出て行かれました。当時はテレビ局の方とお付き合いすることはほとんどなかったので呆然としていたら、4～5日くらいして電話が掛かってきて「先生、見付けましたよ」と。念願の妊娠をしたのに、この事件で担当の先生が閉院してしまって、ドクターがいない、妊婦さんを見付けて来たのです。テレビというのは、こういう問題が凝縮された一例を見付けて来るのだと。その放映がこれです。小倉さんが、どうなっているのだとコメントしています。(資料2)

2006/3/17 厚生労働大臣に 6520名の署名を提出





- 一つの事例をベースに世間に医療問題を提起
 - ・ 陳情書を内閣総理大臣・官房長官・法務大臣に提出
 - ・ 様々なメディアによる産科関連報道
 - ・ 学会発表を予定
- ↓
- フジテレビ「とくダネ」
 - (プロデューサーと情報共有・意思決定)
- 日経メディカルにて「ネット医師会」の萌芽
 - (埴岡健一氏が指摘, 2006/04号, 39ページ掲載)



Public Relationsの成功例

資料2

現場からの医療改革推進協議会

そうなる、ある年度から突然、医療崩壊という記事が増えるのです。医療崩壊という記事は、実は2007年から突然増えました。2007年～2009年まで、舛添さんが大臣をしている時から、足立信也さんが政務官をした民主党政権交代期までが、医療崩壊がキーワードになった時代です。最近こういうワーディングは減っています。実は、このときの殊勲者は佐藤章教授です。佐藤教授は、福島県立医大の産科・婦人科の教授、東北大学の卒業です。私たちは今年の11月、第6回目のシンポジウムを開催します。私と鈴木寛さんと志のある仲間とで、ネットワークを作ろうと。鈴木さんは、もともと通産官僚で、霞ヶ関の弱点は審議会だという持論をお持ちです。審議会は製薬協から1名、日本医師会から1名を選出し、それぞれの組織の論理を動かすだけだ。だから具体的な問題を解決するために広かれたネットワークを作ろうと始めました。

高久史磨先生は私が大学院の時、東大の第3内科にいました。高久先生は、その時の先代の教授です。第1回から第6回まで、全部出席頂いています。

(資料3-1)

「現場からの医療改革推進協議会」には、早稲田大学でメディアを専攻した修士の学生などが参加しました。大学院で我々の研究室にいた学生です。現在、大阪の毎日放送に勤めています。去年の就職難の時に受かりました。面接で

現場からの医療改革推進協議会



資料 3-1

現場からの医療改革推進協議会



【目的】

医療は医学を中心としたいくつかの社会システムを包含するため、医療現場における諸問題を解決するためには、医学関係のみならず政策、メディア、教育、等の異なる分野の有機的な連携が必須である。

本シンポジウムでは、医療現場における問題事例を取り上げ、医療現場の主人公である患者とそれを直接支える医療スタッフたちが、現場の視点から具体的な問題提起を行い、その適切な解決策を議論する機会と場を創出することを目的とする。

資料 3-2

医療をやりたいといったところ、「君、医療なんてやったことあるのか」と言われたそうです。それで「東大医科研の上先生のところでインターンをやっていました」と。「この携帯電話で直接お医者さんと話ができます」と。たぶん、これが効いたのでしょうね、採用になりました。今日もメディアの方がおられると思いますが、なかなか医師にすぐに電話しにくいものです。これくらいの世代だと気軽に聞けるので、ネットワークというのは面白いものだと思います。実は、この会の主賓が佐藤章教授で、発起人でした。その佐藤章教授を敬愛していたのが、鈴木寛さんや足立信也さん、世耕弘成さん、仙谷由人さんなどです。佐藤教授が去年お亡くなりになったとき、仙谷さんは自らお葬式に行きました。当時は官房長官です。佐藤教授はすごいのです。当時の国家権力、検察に対して、一人で立ち向かったのですから。今福島県立医大で佐藤教授の弟子にあたる医師たちが踏みとどまって頑張っておられます。(資料3-2)

震災までは、こうした絡みで福島とお付き合いさせていただいていたわけでした。震災が起こってから、私も一国民として被災地の医療をお手伝いしようと思いました。最初に、いわき市の医療法人ときわ会が、房総半島に透析患者

や老健施設などを搬送する時、事務局的なお手伝いをしました。その後、3月15日午前「相馬市がひどいことになっている」と電話が入りました。「行政は動けない。助けてやって欲しい」と、面識もないままに相馬市長の立谷秀清さんに電話を掛けました。立谷さんは2週ほど前、NHKスペシャルのクリーン・エネルギーの前半、ずっと出演していました。彼は被災地の区議長の中で、突出していると思います。仮設住宅に全員入居も恐らく一番ですし、義援金においても人口3万5千人の町が仙台と肩を並べるほどになりました。クリーン・エネルギー、津波を被ったところを全部買い上げて、そこに太陽光パネルを引くなど、復興のシンボルのようになった人です。もともと立谷さんは福島県立医大を昭和52年に卒業した内科医です。その後、立谷病院という病院を経営されて、県会議員を経て、市長になり、今3期目です。相馬市では病院の重症患者の搬送をして欲しいとのこと。私は搬送をやる立場ではないのですが、私のモットーは、情報を公開して、みんながやれる事をしましょうと。そこで、地震医療ネットワークというメーリング・リストを、3月15日に足立さん、梅村さん他東北地方出身、土地勘のある方、メディアの方々の12人で立ち上げました。



福島県浜通支援

その一つの事例をご紹介します。3月15日、福島県には航空自衛隊が入っていました。私のメーリング・リストはオープンにしていたので、自衛隊の知り合いから「お前のメーリス、見とるよ」と言って電話がかかってきました。当時、県の対策災害本部にいた方からも「あんたらのところに一番情報が集まっている」と言われていました。しかし、3月の震災直後は、混乱するから情報を上げないでくれと言われていたのです。私はその方に相馬市長は非常に賢い方だと言いました。そしたら、翌日立谷さんが「重症患者全員を自衛隊が運んでくれたのは本当にありがたかった」とおっしゃいました。このように、キーパーソンがネットで繋がるのが重要なのだと思いました。また、ほかの事例では、この相馬市は、避難を誰もしませんでした。いろんなところで彼が述べているので、ここでも申し上げますが、原発事故のあった3月12日、自衛隊が市役所に来て「全員ここから逃げてください、避難させてください」と言いました。当時、市長自身は、避難しようかしまいか迷っていたそうです。ただ、なぜ自衛隊から自分が命令されなければならないのか、と。ラインとしては、

総理からなら動くが、自衛隊では動けない、と思って断ったそうです。その時以来、彼はろう城しようと思ったそうです。実は、このことから私たち研究者が検証しなければいけないのは、医療関係で最も死者が出たのは老健施設だということ。移転先で死んでいるということ。南相馬市のとある老健施設では、平時の4倍亡くなっています。この立谷さんの状況と諸々の情報を聞いて、飯館村の菅野村長は5月末まで粘ったと言われていました。早く逃げたところが大量に亡くなったという情報は、政府からは出ません。今度災害があった時、逃がす人と留まった方がいい人を分けて考えたほうがいいということを覚えておくとよいと思います。災害に強いのはインターネット・システムです。どんなルートでも、相手に届けばいいのです。インターネット・システムはアメリカが有事のために作ったシステムです。逆に弱いのは、ヒエラルキー型の業界システムです。実際、情報をアップしたけれど、処理はできませんでした。インターネット・システムの問題は、ハブになる人が信頼感と力量があるということです。(資料4)

福島県浜通支援

- ・「相馬が酷いことになっている。行政は動けない。助けてやって欲しい。」(3月15日午前)



5

資料 4

東京の多くの若手医師たちは、何とかして被災地に行きたいと思っていました。皆さんの会社の若者もそうでしょう。写真に写っている彼は岩本君とって、麻酔科の専門医です。岩本君は「僕も被災地に行きたいけれど、病院勤務だと順番があつてなかなか進まない」と言います。皆さんの会社も同じだと思いますが、保障の問題があります。彼に「被災地にはほとんど専門家が来ていないから、ぜひ来てくれ」と言いました。そして、3月の中旬にボランティアとして被災地に入りました。彼が泊まったところが、先ほどの老健施設です。実は、公的な枠組み、DMATなどでは、避難所や日赤や県立病院に行くのですが、地元の小さな医療機関や老健施設はケアされません。優先順位が低いのです。地元の老健施設の女性医師は震災後一日も家に帰りませんでした。子どもはおばあちゃんが面倒を見ていたのです。彼はそこに泊まりました。その話を伝え聞いたのが、森甚一君で、都立駒込病院勤務の医師です。ちょうどその時、一條

君という、東北大学の6年生がうちの研究室に来ており、2人はボランティアとして相馬市、南相馬市に入りました。一條君は、実はお父さんが福島医大卒、福島日赤の院長先生、そのお父さんが相馬市の有名な開業医でした。もう亡くなりましたが。現地では、彼が道先案内をしてくれました。(資料5)

彼から聞いた話ですが、被災地の老健施設で欲しかったのは、なんと饅頭だったそうです。3月の20日頃、老健施設のおじいちゃん、おばあちゃんは饅頭が欲しいと言ったそうです。そこで、持って行きました。一條君が被災地に行くと、あの一線先生のお孫さんかと、距離感が一気に縮まりました。特に、公立相馬病院の熊院長は、一條君のお父さんの教え子です。私はこういうのは人間の自然な感情に根ざした方法だと思います。私がコーディネートしたわけでもなく、お互いにできる事を話し合っただけで進んでいったら、こうなりました。



仲間呼びかけよう

私がそれまでもお付き合いをされていて現地で会ったのが障害者教育をしている宮澤保夫さんという、アスペルガー症候群のお子さんなどを教育している方です。彼は星槎学園という学校法人を、大磯をはじめ、日本中に持っています。彼の仲間が震災直後、南相馬に入っています。郡山や仙台にも学校があるのです。私はその宮澤さんと現地で再会しました。彼らは世界子ども財団という財団を作り、世界の被災地を訪ねています。震災直前は、東南アジアやアフリカに援助に行っていたそうです。その世界子ども財団の理事長が、有明のがん研の理事、横浜出身の土屋了介先生です。宮澤さんも横浜出身です。ちなみに、宮澤さんはJリーグ横浜FCの共同オーナーの一人です。彼の大磯の学校に行くと、リトバルスキーさんや奥寺さんが子どもを定期的に教えに来ています。その宮澤さんが地元に行って、最低2年間、ここで教育をすと言いました。相馬市の支援には、こういう方々が交わっていきました。

(資料6-1～6-3)

震災の直後、3月20日くらいの段階でいたのは、『もりのゆ』という南相馬市にある旅館です。南相馬市は当時すでに7万人いた人口が1万人に減っていました。夜は真っ暗でゴーストタウンのようでした。放射線で気持ちが悪い、とみな出ていったのです。そんな中、部屋を借り切って、毎晩、星槎グループの教師

仲間呼びかけよう



資料 6-1

仲間呼びかけよう



資料 6-2

の方々や横浜市大手術部の宮下先生らと、活動した報告をシェアしていました。宮下先生は、国立がんセンターがかつて麻酔科医不足になった時、仲間を連れて単身乗り込んで復興させた方です。その後、我々は南相馬市から相馬市に本拠を移しました。なぜなら、南相馬市より相馬市の方が圧倒的に安定していたからです。そこで相馬市が持っている1フロアのオフィスを我々がお借りすることになりました。東京大学の我々に、相馬市からの正式な委託という形にして、オフィスを借り、夜などは合宿所をお借りして、医療支援のボランティア拠点となりました。立谷さんは、これを3月の2週間でやり遂げたのです。私の仕事は、いろんな方に来てもらうことでした。皆さん、もしご関心がおありでしたら、ご連絡いただければ、何が出来るかをお伝えします。例えば、この間オックスフォード大学が被災地の子どもたちを招待して海外では大きく報道されました。その時の引率の教官も写真に写っています。彼は、今日も私が医科研を出るとき、相馬高校から生徒を連れてやってきていました。ものすごくアグレッシブです。場所ができると、人がそこに集います。そこには大学院生

の坪倉君もいます。現在、南相馬市立総合病院の非常勤医として、月曜から水曜、ないしは木曜まで向こうで勤務しています。最低4年間は行くと言っています。被災地で今求められているのは、3月・4月はいざ知らず、9月になると、年単位で来てくれる方を求めています。数週間でいなくなる人は来ない方がいいと。迷惑だと言われています。場所を作るとそこに人が集います。(資料6-4)

仲間に呼びかけよう



資料 6-3

仲間に呼びかけよう



資料 6-4

もう一人のキーパーソンは渋谷教授、東大の国際保健の教授です。9月1日にイギリスの学術誌『ランセット』が日本特集を組みました。その事務局長的な人が渋谷教授であり論文が3本か4本載っているはずですが。渋谷教授の研究室と私どもの研究室とで相馬市に入っています。彼らの仲間がこれです。見るからに国際色豊かですね。(資料6-5)

どういふ方々が来てくれたかという、例えば私の大先輩の中村祐輔教授。内閣官房の医療イノベーション室長です。菅政権時代、参与も兼ねていました。彼は被災地に足繁く通う研究者であり、医師です。相馬市で山を越えて現地に来た研究者は、児玉さんと彼しか見たことがありません。隣にいるのは、南相馬病院の副院長及川さんです。

仲間に呼びかけよう



資料 6-5

現場で地元と触れあおう

9.11のテロから10年、震災から半年。国内外のメディアが今、一斉にこの日をターゲットにして番組を作っています。今日オープンした日テレの『NNN』という日曜の夜の特番では、彼らを大きく取り上げています。チャンネル4も、ロイターも来ています。復興のシンボリックな存在に中村教授や児玉龍彦教授がなっています。南相馬市の医師不足が今日の朝日新聞に載っていました。原発からわずか20kmの相馬市の今の関心は、教育です。代ゼミの国語の教師である藤井健志さんも、被災地のために何かしたいと言いました。彼は被災直後から、現地に入り、生徒を教えたりしていました。とはいえ、予備校の先生を連れて行くのはどうかと思ったら、なんと相馬高校の若手の先生方から、ぜひ藤井先生に来て欲しいと。東京の超一流の先生の講義を見ると刺激になるからというのです。復旧は医療、これは命を守ることです。一方、復興というのは、そこで生活し続けること。教育や雇用です。医療で何が絡むかという、予防接種や健康診断は全部市町村の事業です。そこに、ロイターやチャンネル4、『NNN』など、みんな来ているのです。デファクトを作っていくモデルになりそうです。

冒頭の写真で少しだけ一條君と一緒に写っていたのは、長塚さんといいます。彼は今、早稲田大学の平田竹男教授のところの大学院生です。ちなみに、

現場で地元と触れあおう



資料 7-1

現場で地元と触れあおう



資料 7-2

現場で地元と触れあおう



資料 7-3

平田さんは先日、『なでしこジャパン』という本を出した『なでしこジャパン』のプロデューサーの一人で、Jリーグの発足時の専務理事、今は早稲田大学でスポーツ・マネジメントを教えています。長塚さんはアテネオリンピックの自転車競技の銀メダリストです。彼が相馬の高校生を年単位で指導すると言いました。一方、その指導が子どもにどういう影響を与えるか、を研究しています。写真には、シアター・テレビジョンの高松さんという女性もいます。今、『福島で生きる』という番組をやっています。業界紙が書けること、マスメディアが書けること、ネットが書けること、いろんな形で人が繋がっていきます。相馬フォロアーチームの横山恵久子さんも来ました。相馬市には相馬フォロアーチームがあり、臨床心理士や地元のボランティア、星槎グループ会長の宮澤さんが協力して市内の学校の児童、生徒、園児の精神的ケアを行っています。また、市の行政がリードしつついくつかのNPOが活躍しています。

相馬市の復興会議のメンバーに私も入れて頂きましたが、ローソンの新浪社長や元国税庁長官、元国交相技官、東京農大学長、難民を救う会理事長が集います。市長の個人的なネットワークです。今、被災地にとって何が問題かということ、仮設住宅の払い下げです。仮設住宅は600万～700万円します。2年後に払い下げになりますが、そんな

現場で地元と触れあおう



資料 7-4

現場で地元と触れあおう



資料 7-5

現場で地元と触れあおう



資料 7-6

のは払えません。払えないと無用の長物になります。何が論点かという、被災地と被災地以外の県で区別することは、行政間で可能です。問題は被災圏の中での区分です。被災地内で差別が生じることへの対応は官僚主導では難しいと思われまます。600万円とっているものを100万円で売るとなると、そこは政治判断が要りますので、復興会議ではいろいろな形で問題を提示しています。

これは清水商業というサッカーのチームです。大瀧雅良さんという監督は今年で退官です。彼が私たちの知人でしたので、お願いすると、地元相馬市のサッカー場の会場に、現役のチームとOB軍団を連れてきてくれました。その中には、名波さんという昔ジャパンチームのエースだった方もいました。サッカーチームが来ると、3000人もの人たちがグラウンドに集まりました。人口3万人の町に、です。そういう目で見ると、この地域には、サッカーチームや相撲部屋があったり、映画監督もやってきて映画を撮ったりしています。文化の発信力が高いのです。(資料7-1～7-7)

現場を歩け、細部にこだわれ

現場に行って被災地を歩くと、細部にこだわるようになります。これは浜通り地区の分布です。色が濃くなっているところは放射線に汚染された地域です。病院に番号付きの旗が立っています。南相馬市は、もともと鹿島区、原町市、小高区に分かれます。そのうち、原町市が30キロ圏内、小高区は20キロ圏内です。(資料8-1)

原町市役所は、チェルノブイリの強制避難レベルです。原町市役所、つまり南相馬市役所は大体、放射線量0.5～0.6あります。相馬市は0.23

現場で地元と触れあおう



資料 7-7

現場を歩け、細部にこだわれ



資料 8-1

です。南相馬市役所が、チェルノブイリの強制避難レベルになっていることをどうするかが、たぶん、今回の震災の最大の問題です。なぜかと言うと、岩手の三陸は、正直、集落が小さく、復活はそれだけでは厳しくなります。宮城県は経済圏が大きいので、着々と復興しています。浜通りだけで人口は60万人いるのですが、放射線事故でゴーストタウン化しています。今後、南相馬市が復興するにせよ、しないにせよ、医療の問題で大きな役割を果たすのは、原発から23キロにある南相馬市立総合病院です。病院内部の放射線量は0.1を切ります。

(資料8-2)

これは20キロにある、ほっきめし屋です。この店の店主は、震災後一度も逃げませんでした。なぜかと訊くと、このあたりは海から風が吹くから、真北は絶対に汚染されないからだと言うのです。皆さん、これが現地の声です。現場では、病院の患者を搬送する際、また事故が起こると問題だからと、福島県は3日間5名以上の入院を禁じるという通達を出しました。そのため、ほっきめし屋のおやじが逃げないのに、公務員たちが職場を放棄する形になりました。(資料8-3)

現場を歩け、細部にこだわれ



資料 8-2

現場を歩け、細部にこだわれ



資料 8-3

それに対して、住民がどういう感情を持っているか、お分かりですね。最初は、34キロ地点にある鹿島厚生病院が、同じように入院規制されていました。その病院スタッフが何とかして病院を再開したいというので、我々と共同の活動をしました。その時、頑張ったのが、読売新聞社と共同通信社の記者です。

(資料9-1)

私は連載先で、原発30キロ圏内の入院規制見直しについて記事を書きました。中村教授は「ネイチャー」のインタビューに応じて書きました。(資料9-2)

社会に知って貰おう 連鎖反応が始まる



資料 9-1

社会に知って貰おう 連鎖反応が始まる

2011 (平成23) 年5月23日 (月) vol.715

Dr. Kamiの眼 第23回

原発30キロ圏内 南相馬の入院規制見直しを

東大医学部研究所先端医療社会コミュニケーションシステム 上 昌広
社会連携研究部門・特任教授

福島県南相馬市が支援活動を続けている。被災地では学校も始まり、商店街も再開した。日常生活を取り戻しつつある。

医療も、ゆっくりだが復興しつつある。前週、前7.15福島厚生病院(南相馬市南相馬4, 40床)は、4月27日に入院規制が決定した。地元の人たちにはうれしニュースだったろう。みなし30キロ圏内にこだわった福島厚病も、読売新聞のスクープ記事により規制を緩和せざるを得なくなったようにだ。

5月12日、福島厚生病院の復興推進部長と面談したときには、「入院患者が既に24人に増え、ハンクするの時間的困難です。看護ベッドが不足です」と訴えていた。病院スタッフの士気は高いようだが、前途は多難だ。

浜通り地区が「陸の孤島」に

これから、被災地の病院はどうあるべきだろうか。医学界の特派員、病院職員の集約化が必要だと大言する。しかしながら、私はこの意見に賛成できない。地元の新医療費を見れば、ほんや出産などは、既に集約化されている。このような医療行為は時間的余裕があり、仙台や福島市の医師数の多い医療機関に遠征することが可能だからだ。震り間や大学教授が思い付くことは、ほとんどやり尽くされている。

問題は、脳卒中、心臓病などの救急医療だ。一刻を争う。しかしながら、東北地方は広く、交通手段や気候により患者搬送が困難なことがある。被災地では、被災地から遠征し、被災地に入ると思えば、東北自動車道の福島西インターを降りてから、片側一車線の国道を60キロほど運転しなければならぬ。途中、阿武隈高地を越えるため、群馬・南相馬市まで車で1時間半はかかる。現場は積雪することも多い。これでは、救急医療が「ロード・ブレイク」の間に治療を受けることは難しい。マスメディアはドクターヘリの運用を訴えるが、これも限界がある。被災地や夜間は飛べないからだ。このように考えれば、浜通り地区(7市の孤島)だ。

急激な自然事件、5月14日に起こった原発作業員の急死である。心臓病を患っていた作業員は福島第一原発からわずか50メートル離れた作業現場で、搬送するのにも時間以上を要したことが知られている。東電、政府が能力を評価しても、この程度の時間を要する。

やはり、地域医療を守るためには、一定レベルの医師・看護師が欠かせない。浜通り地区の震災復興を考える上での大きな課題である。

では、浜通り地区の医療機関の再建を希望しているのだろうか。それは、東電、政府が被災地に財政支援を約束するに同意する。南相馬市の30キロ圏内の病院の入院規制である。震災前、この地域には、一般病院として南相馬市立総合病院(230床)、大野病院(188床)、小野田病院(199床)、鹿島病院(175床)、精神病院として雲雀ヶ丘病院(254床)が存在

A healthier Japan | Nature News

www.nature.com/news/2011/110607/full/474136a

Published online 7 June 2011 | Nature 474, 136 (2011) | doi:10.1038/474136a

A healthier Japan

Yusuke Nakamura explains the purpose of his fledgling biomedical office.

David Cyranoski

Yusuke Nakamura, a geneticist at the University of Tokyo, has long argued that the country should reform its health-care system and work harder to cash in on its biological discoveries. His mission was given fresh urgency by the Tohoku earthquake and tsunami in March — and now he has a pulpit. In January, Nakamura launched the Office of Medical Innovation, a cabinet-level advisory organization, and he will make his case at a high-level government meeting next week.

How did the disaster expose weaknesses in Japan's medical system?

Many people lost their medical records, so the government in Tokyo didn't know the volume of drugs needed in different places. And medical support is terrible. If you have a stroke in Soma, you'll have to drive an hour and a half or two hours to the hospital in Sendai or elsewhere. It's an urgent situation.

Victim identification has been delayed because the government is trying to do it on the basis of dental records, which often aren't available. Two thousand recovered bodies remain unidentified. I argue that they should use single-nucleotide-polymorphism testing, which is faster and more accurate. I estimate it would cost \$800 million (US\$410 million) — nothing compared with the recovery costs.

How could these problems be avoided?

In Japan, each hospital has its own medical-record system. We need instead to have a national 'cloud' system to store records, and

資料 9-2

一次情報として、MRICというメールマガジンを毎回5万人に配信しています。この中で現地の声をできるだけ届けています。村上龍さんが彼のメールマガジンで紹介してくれたり、楽天さんやライブドアさんなど、いろんなメールマガジンがそのまま転送してくれたりしています。現場の情報、誰々の都合によらない情報を、国民に向けて伝えたいと思っています。
(資料10-1～10-3)



月例セミナー
(上講師)

2011/05/26 MRIC by 医療ガバナンス学会

MRIC by 医療ガバナンス学会

メールマガジン Mail Magazine | 医療ガバナンス学会について About Us | お問い合わせ Contact

メールマガジン

Vol.174 病室、内部組織による感染性肺炎が予防するために医療等の記録保存を
医療ガバナンス学会 (2011年5月25日 08:00) | コメント(0) | トラックバック(2) |
国立耳鼻咽喉科 山野道雄
2011年5月25日 MRIC by 医療ガバナンス学会 発行 <http://medg.jp>
続きを読む > Vol.174 病室、内部組織による感染性肺炎が予防するために医療等の記録保存を

Vol.173 町から子どもが帰る
医療ガバナンス学会 (2011年5月23日 08:00) | コメント(0) | トラックバック(2) |
共済連社社 室川さおり
2011年5月23日 MRIC by 医療ガバナンス学会 発行 <http://medg.jp>
続きを読む > Vol.173 町から子どもが帰る

Vol.172 ベイラーヘルスケアシステムからの物質受け入れの裏面
医療ガバナンス学会 (2011年5月24日 08:00) | コメント(0) | トラックバック(2) |
東京大学新学術研究所
特任研究員 香藤 史玉寿子
2011年5月24日 MRIC by 医療ガバナンス学会 発行 <http://medg.jp>
続きを読む > Vol.172 ベイラーヘルスケアシステムからの物質受け入れの裏面

Vol.171 「監査の見直し防止に資する民間研究制度の在り方について」について
医療ガバナンス学会 (2011年5月22日 08:00) | コメント(0) | トラックバック(2) |
産業医協議会・自由民主党岡山県選挙区支部長
橋本 忠
2011年5月22日 MRIC by 医療ガバナンス学会 発行 <http://medg.jp>
続きを読む > Vol.171 「監査の見直し防止に資する民間研究制度の在り方について」について

Vol.170 医学教育の講演 横浜からのレポート4
医療ガバナンス学会 (2011年5月20日 08:00) | コメント(0) | トラックバック(2) |
横浜市立大学付属病院 神経内科教授
鈴木 忠
2011年5月20日 MRIC by 医療ガバナンス学会 発行 <http://medg.jp>

お知らせ
お便りご希望の方は[こちら](#)にメールをお送りください。
MRICでは配信するメールマガジンへの依頼に関する記事の投稿を歓迎しております。
投稿ご希望の方は「お問い合わせ」よりご連絡をお願いします。

月別アーカイブ
2011年5月 (22)
2011年4月 (33)
2011年3月 (30)
2011年2月 (27)
2011年1月 (22)
2010年12月 (27)
2010年11月 (24)
2010年10月 (24)
2010年9月 (24)
2010年8月 (21)
2010年7月 (20)
2010年6月 (27)
2010年5月 (22)
2010年4月 (24)
2010年3月 (24)
2010年2月 (24)
2010年1月 (20)
2009年12月 (26)
2009年11月 (22)
2009年10月 (22)
2009年9月 (27)
2009年8月 (23)
2009年7月 (20)
2009年6月 (27)
2009年5月 (21)
2009年4月 (21)
2009年3月 (21)
2009年2月 (17)
2009年1月 (7)

<http://medg.jp/> 1/3

あとは、facebookやtwitterで、できるだけ現地の情報を出そうと思っています。
(資料11-1, 11-2)



資料 11-1



資料 11-2

被災地が本当に求めているもの

原町区の病院がなくなる

これからあと、福島ローカルな話だろうという、そうとは言い切れない部分もあります。今福島で何が一番問題かという、先ほどの原町区の民間病院は恐らくこのまま行くと、全部倒産します。なぜかと言うと、早い人はたぶん今月から休業補償が切れます。被災地の民間会社は、一旦みんな社員を解雇しています。休業補償で食ってくれ、と。それで人件費の固定費を下げて、それまでに復興するつもりだったのです。民間病院の多くもそうです。休業補償は6ヶ月で切れます。例えばこんな問題があります。南相馬市の市民病院は250ベッドありますが、震災後ドクターは4人しかいませんでした。残ったのは、院長一人、副院長二人、平野先生、そして根本先生。この4人しか残らなかったのです。彼らはどんな事をしてきたか。避難所に行って、患者の受け入れや避難所のケアをしていました。冒頭の中村教授はその様子を見て、涙が出てきたと言いました。しかし、避難所にいる人は、人口の1割もいません。大部分は日常の生活をしているのです。そこには誰も行きません。これは次からの教訓です。製薬企業の方がボランティアで一人来られました。二本松の方でした。製薬企業は誰も来ていないよね、と。薬が足りなかったのです。協会や業界団体でまとめているうちに、時間が経って、なかなか現地にまで来ないのです。病院の医師確保について、各病院の先生それぞれが個人のネットワークを駆使してスタッフを集めました。県や県立医大は実際にはワークしなかったのです。(資料12-1～12-3)

原町区の病院がなくなる



資料 12-1

原町区の病院がなくなる



資料 12-2

原町区の病院がなくなる



資料 12-3

はありません。忙しい人は行く暇がないのです。だから、地元の市医師会、県医師会が診療報酬上げて欲しいというわけです。大塚耕平副大臣は上げる、患者の手当てをなくす、と言いました。それに反対したのはどこだと思いますか？日本医師会です。診療報酬を上げるのは断固反対。補助金でやるべきだ、と言いました。

(資料12-4)

私は、ここまでひどいと思いませんでした。ちなみに、この問題を解決したのは、大阪選出の梅村聡さんです。汗を流したのが自民の三原じゅん子さんで、最後に出てきたのが森ゆうこさんです。東電の仮払いの件についても、森さんが最初に取り上げました。東電は医療機関への本払いを優先することになりました。しかし、まだ民間の医療機関には伝わっていません。そういう話こそ、真っ先に言ってほしいものです。政府ができることは、県にお金を付けることはできます。これは青天井で付きます。その後どう配分されるか従来のガバナンスが今崩れています。本当に被災者目線でやる人たちが今後出てくるのでしょうか。放射線のアンケート調査に800億円かけるのか、何に使えばいいのか、どうすればいいのか、おそらく今後の世論になってくるでしょう。三次補正も然りで、一旦県まで下ります。県からあとの使い方は世論によります。(資料12-5)



資料 12-5

資料13は、私たちが行った健康相談会という試みです。被災地である飯館村の菅野村長は避難を5月末まで延長しました。その理由は、老健でたくさん死亡者がいているのを聞いていたからです。(資料13-1)

こちらは冒頭でお話した渋谷研究室の学生や私たちのチームで行った健康相談です。やってくる人の多くは高齢者で、小さいお子さんはもう逃げているのです。高齢者は何が問題かという、高血圧や糖尿病がひどく悪化しています。多くは農家の方で、放射線によって家に閉じこもらざるをえなくなったのです。さらに、高齢者の方でそのご両親ががんだったりすると、物凄いストレスが掛かっています。がんじゃない人は、たいてい脳梗塞か心筋梗塞ですが、血圧が上がるとまた物凄いストレスが掛かります。同じようになるのではないかという不安からです。実は、高齢者の方々は、避難すると悪くなる人もいれば、家の中にいると悪くなる人もいます。高齢の方々は、放射線

に関しては比較的影響が少ないはずですが。屋内退避の必要もたぶんなかったでしょう。こうした話などは、おそらく被災地に行って、実際に話を聞かないと分からないと思います。この健康相談の絵を描いたのは立谷市長です。被災者一人ひとりの話を30分聞いてやってほしいと言われて、学生15分、我々20分くらい話を聞きました。亀田総合病院のドクターや川内村の村長である遠藤さんもいらっしゃいます。(資料13-2)

健康相談会

**飯館3行政区
計画避難前に
健康診断・相談**

福島第一原発事故で、セシウム137濃度が高い飯館3行政区を訪問して行われた。飯館3行政区の菅野村長は、計画避難を前に住民の不安を取り除くため、飯館3行政区の各自治会に巡回して健康診断と相談を行った。対象は三行政区の住民約100人。村長は「不安を解消する責任は、我々が負うべきだ」と話している。

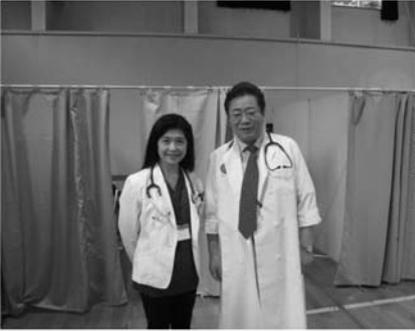
飯館3行政区の住民約100人が、健康診断と相談を受けた。医師や看護師が、住民の不安を取り除くため、巡回して健康診断と相談を行った。

飯館3行政区の住民約100人が、健康診断と相談を受けた。医師や看護師が、住民の不安を取り除くため、巡回して健康診断と相談を行った。




資料 13-1

健康相談会




資料 13-2

放射線対策

阿武隈地域を越えると、現場で起こっていることはあまり世の中に認識されていません。それをいい意味で言うと、大きなチャンスがあるということです。なぜなら、ニーズがあって、そこにお金流れ込んでいるからです。悪い意味で言うと、ほったらかしです。では、今地元でどういう放射線対策をやっているのでしょうか。南相馬市の病院で非常勤医に、坪倉医師がいます。彼と一緒に、相馬市の各行政区に、数十人から百人までが集まり、放射線の説明会に行きました。これは6月までに完了しています。放射線説明会は、人数が少なければ少ないほどいいのです。なぜなら、一人ひとりの対応が異なるからです。人数が多くなると、ターゲットがぶれます。おじいちゃん、おばあちゃんががんである45歳の女性と、70歳の長寿の家系では、当然不安の内容や対応が違います。なので、人数はできるだけ少なくしてほしいとお願いし

ました。少人数で行うと、参加者と共感できます。そこから口コミで広がります。このオペレーションは、南相馬市ではできず、相馬市ではできませんでした。相馬市は市長がGOを出すと、あっという間に進みます。南相馬市は、健康説明会は少ししましたが、健康相談や健康診断はできませんでした。市役所が絡むとなかなか動かなかった印象があります。南相馬市には、ホールボディーカウンターが鳥取県から届きました。鳥取はウラン鉱山があり、持ってきたのです。測定の方法など自衛隊やウクライナのスタッフなどとやりとりしながらノウハウを積み重ねて、それなりの数字が出ています。興味深いのは、4月以降、現地に入った方で、一人以外全員、内部被ばくはゼロだということです。ということは、現地で今普通に生活していても、内部被ばくはしなかったということです。(資料14-1)

放射線対策



資料 14-1

もう一つ、先日、NHK「クローズアップ現代」で取り上げられていた、産婦人科医の高橋恭平先生は、直腸がんの化学療法を受けています。被災後、現地にとどまり続け、ずっと診療を続けました。南相馬市の彼の産婦人科で、被災を免れたのはわずか4人です。彼は自分が担当する妊婦の家を自分たちで除染しています。その様子を徹底的に記録しています。彼らのがんばってきたのが、家の中の除染です。そのために必要なのは、家の外の壁をふくことです。そうすることで、圧倒的に数値が下がると言います。屋根を除染していると、屋根から落ちて病院に運び込まれています。だから、屋根は業者にやらせよう。また、アスファルトは特殊な薬品が除染に必要なため、触らないと決めているそうです。今、こちらでは放射線の基準値の話はしますが、現地ではしません。なぜかという、1シーベルトが0.5シーベルトに下がると、また洗うわけです。基準値というのは、

単に議論です。この現場に放射線の専門家があると、アスファルトの某物質とセシウムが結合するからという情報が生きてきます。そこで働く人たちは、みんな命をかけた活動をされています。私も現地を回って、この人は偉いと思い、お手伝いをしています。ちなみに、現場の作業ではテレビで見るあの防護服は着ません。着ると、やっつけられないからです。これは妊婦の家を除染している風景です。全員ボランティアで、記録を取りながらやっています。

(資料14-2)

放射線対策

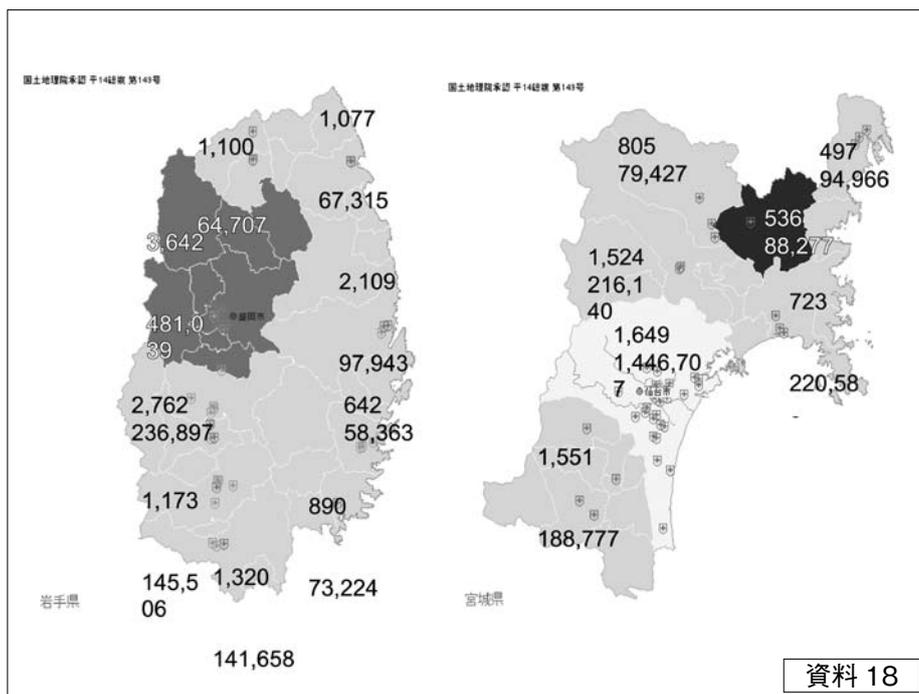
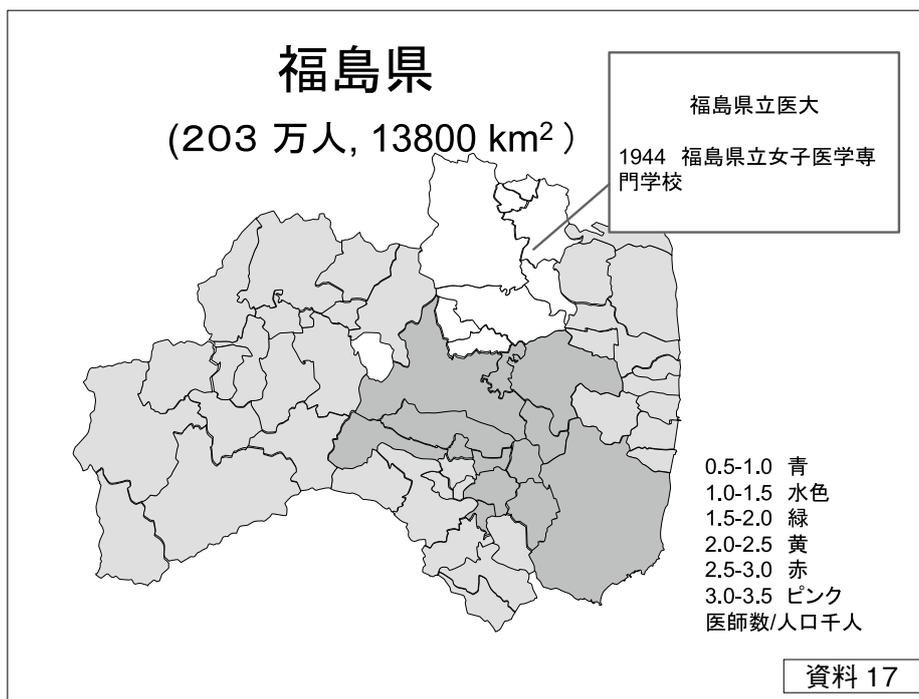


資料 14-2

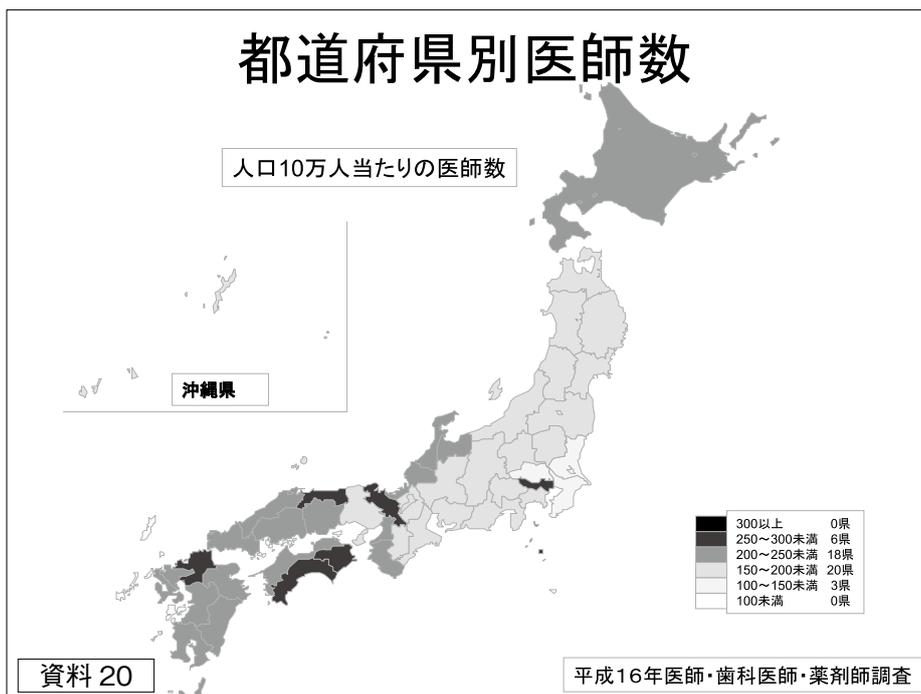
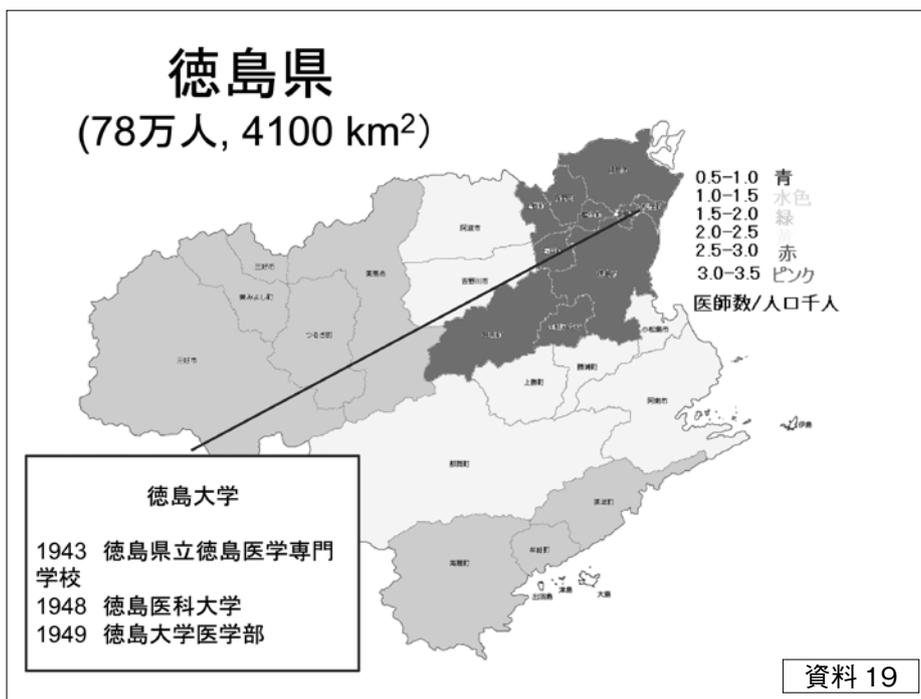
医師不足の現状と今後

福島県

残りの時間で、医師不足についての話をさせていただきます。福島県は人口203万人、面積約1万4000平方キロ。縦横で120キロ平方四方です。福島県の医師数は人口1000人当たり1.8です。日本の平均が2.1～2.2です。そのうち、浜通り地区は1.1です。この数字はメキシコ以下、マレーシアなどと同じような感じですか。県内の唯一の医学校は、県立女子医学専門学校を起源にもつ県立医大です。ちなみに、岩手も宮城も県庁所在地以外は東南アジアレベルの医師不足状態です。(資料17, 18)



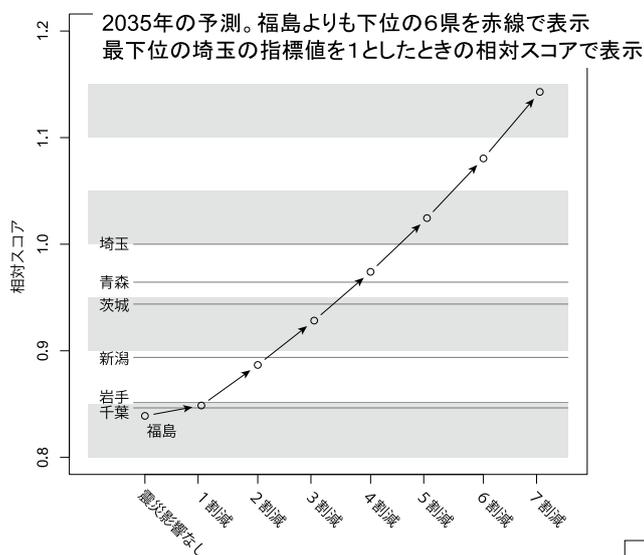
それに対して、徳島県は人口78万人、面積4100平方キロ。一辺が60キロの四角形です。医師数を同じように比較してみると、青系統の色が少なく、医師不足が東北ほどではないことがわかります。福島県の人口あたりの医師数は五島列島くらいです。徳島と比べておわかりのように、医師数は西高東低で、東北地方は極めて医師が少ないのです。(資料19, 20)



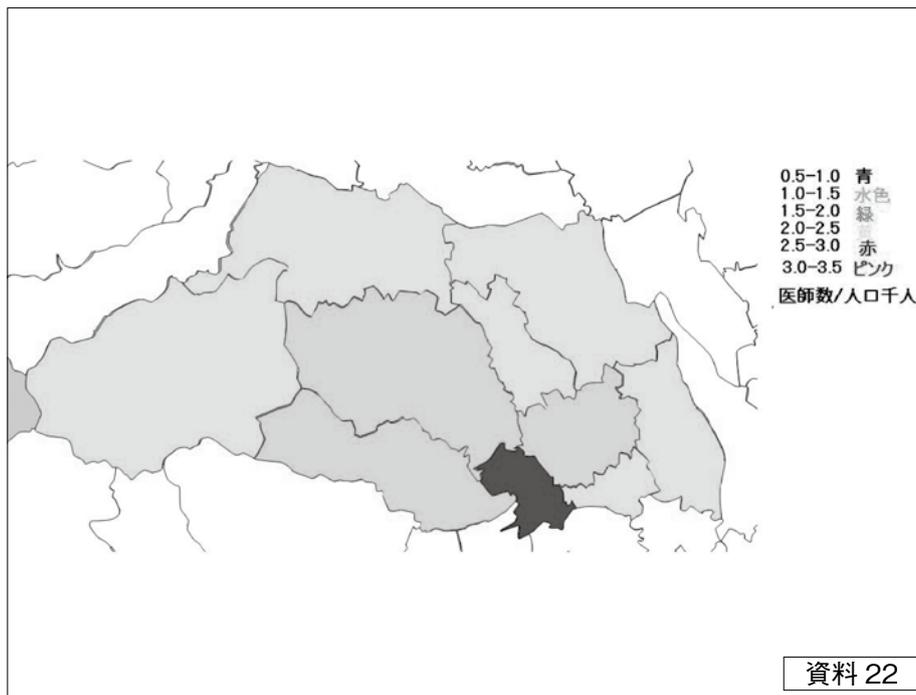
私たちは医師や患者の年齢を合わせて、将来的な人口あたりの医師需要をシミュレーションしています。これは情報工学部のスーパーコンピュータを使用するグループと一緒にしているものです。この9月、10月で福島医大の偏差値が激落ちしました。予備校というのは夏までは冷やかして、秋以降が本気です。先ほどお話しした予備校の友人の話によると、最近、ご父兄から福島医大は推薦しないでくださいという依頼が寄せられているそうです。また、これは風評被害ですが、福島の女子中学生・女子高校生は妊娠できないという話が広がっているそうです。来年の3月には、大量に医師が退職すると伝え聞いています。福島県に就職する医師は年間100名前後です。もし、それが半減すると、2030年くらいに福島は人口あたりの医師数が日本最悪になります。(資料21)

現在、一番低いのは埼玉、茨城あたりですが、こうした地域は県庁などできなにかしなければということで、動き始めています。余談ですが、森ゆうこさんは、今日も会見で医師を増やすべきかどうかを審議されています。恐らく、地元は医師を増やせと言っているでしょう。埼玉県も同じように医師不足が深刻です。(資料22)

死亡数比(対医師数)の変化



資料 21



資料 22

埼玉県25年後の医療はどうなるでしょうか。私たちの解析結果についてお話しします。資料23-1は、高齢者数を医師の実数で割ったものです。比をご覧ください。75歳以上の死亡数は、従来、医師と人口の比は、2030年くらいになると医師が余ると考えられてきました。しかし、日本の人口は減っても、若い人が減るだけで高齢者の数は増えます。病気になるのは、もっぱら高齢者です。医師も高齢化して働けなくなります。つまり、供給サイドは過剰評価、受給サイドは過小評価していたわけです。実際にシミュレーションをすると、埼玉県で60歳以上の人数は対労働時間の13%増えます。同じく、死亡数は4割増えます。後期高齢者数は115%増えます。これでどうするとは言いませんが、埼玉県役員の方々が、このデータを入手して当研究所にられました。そして、こうおっしゃいました。どうしたらいいのでしょうか。このままだとスラム化してしまいますと。埼玉の目標は茨城県ですが、茨城県のようにするには、何十%も医師増を図らねばなりません。

今、なぜこの図をいうかという、この国で医療サービスのキャッシュフローを回すには、単価を上げるか、量を増やすしかありません。東日本、埼玉などは医師がいればフローは回ります。この数字が今埼玉県、神奈川県などで話題になっています。この調査を行ったのは、情報工学の専門家である井元博士

と山口博士です。(資料23-1)

写真に写っているのは都立西高校2年生、先ほど登場した藤井さんという予備校講師のお嬢さんです。実は、相馬高校の生徒がこの写真を見たとき、東京というのはアカデミックな場所に高校の頃から出入りできるのか、相馬市にもそういうのがほしいと言いました。私も復興を考えるなら、当地に教育機関を作るのは一つの方法だと思います。(資料23-2)

埼玉県25年後の医療は？

埼玉		2010年	2035年	増加割合
高齢者比	対労働時間	8.776	→ 9.894	1.127
	対医師数	31.560	→ 34.246	1.085
死亡数比	対労働時間	1.577	→ 2.211	1.401
	対医師数	5.673	→ 7.652	1.349
後期高齢者死亡数比	対労働時間	0.817	→ 1.757	2.152
	対医師数	2.937	→ 6.082	2.071

(注)対労働時間は、1000時間当たりの指標。

2010年に比べ、2035年では、医師一人に対する高齢者数、死亡数、後期高齢者死亡数はいずれも増加する。特に、後期高齢者死亡数に対する指標の悪化は大きい。

(注)高齢者比対労働時間とは、医師の労働1000時間あたりの高齢者数を表す。また、高齢者比対医師数は、医師一人あたりの高齢者数を表す。医師の診療科、勤務医、診療所は区別していない。実際に死亡時に見取る医師はある程度診療科が絞られてくることに注意されたい。見取ることの多い診療科を希望する医学生が少なくなると指標はもちろん悪化するがそれは反映されていない。

資料 23-1

埼玉県25年後の医療は？



資料 23-2

75歳～人口千人当たりの医師数

では、何年になれば日本は医師が余るのでしょうか。資料24は、初めて出す図です。先ほどのスライドがわかりづらいと各方面からクレームをいただき、変えたものです。関東5県の75歳以上の人口1000人あたりの医師数です。高いほど、医師数が多いということです。東京は高くなっています。しかし、今は団塊世代が高齢化することで、低くなっています。団塊世代が高齢化した後も悪くなり、その後、改善します。団塊ジュニアが亡くなっていくからでしょ

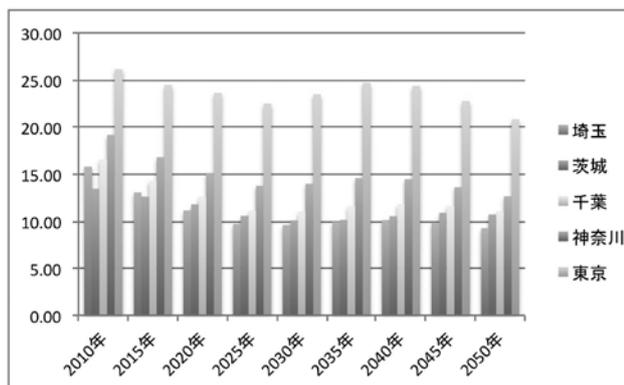
うね。

神奈川県も今後、悪くなります。千葉、茨城、埼玉も同様です。60歳以下でいうと、もっと低くなります。実は、日本は今後40年間医療サービスが不足します。この図を見て怖いと思うのは、2050年、団塊ジュニアが死にたえると急激に民族が縮小して、医師があまり出すことです。そのとき、医師に誘発事業という問題が起きるのか、あるいは現在のシンガポールのように知的人材を備えなければ国際競争力が持てないのか、議論が必要だと思います。(資料24)

75歳～人口千人当たりの医師数

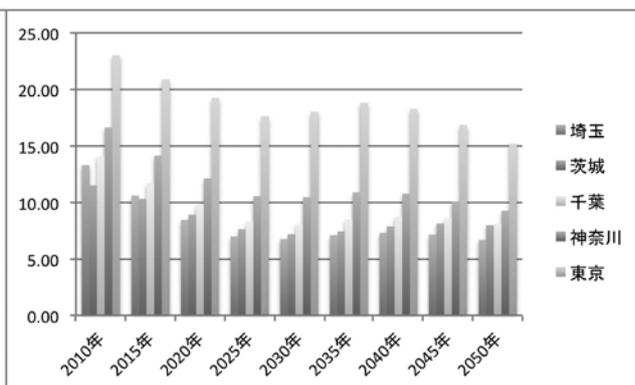
75歳未満医師数

60歳未満医師数



対75歳～人口OECD(75歳未満医師)

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
埼玉	15.79	13.07	11.15	9.72	9.60	9.93	10.12	9.87	9.28
茨城	13.45	12.60	11.79	10.58	10.10	10.14	10.55	10.88	10.72
千葉	16.57	14.29	12.58	11.12	11.01	11.59	11.78	11.63	11.07
神奈川	19.18	16.81	15.13	13.78	13.98	14.60	14.47	13.62	12.64
東京	26.15	24.47	23.64	22.49	23.49	24.72	24.39	22.78	20.83



対75歳～人口OECD(60歳未満医師)

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
埼玉	13.30	10.60	8.44	6.99	6.77	7.09	7.32	7.15	6.68
茨城	11.51	10.31	8.91	7.62	7.19	7.42	7.86	8.13	7.97
千葉	14.08	11.68	9.82	8.27	8.05	8.49	8.72	8.60	8.11
神奈川	16.63	14.15	12.13	10.55	10.47	10.90	10.77	10.08	9.27
東京	23.02	20.90	19.24	17.60	18.02	18.81	18.28	16.84	15.19

数値は全て千人当たりの医師数なので、大きい方が好ましい。

資料 24

文部科学省で議論されていた医学部の定員増と医学部を新設するかどうか。慶応の安西教授が中心になって行った中間まとめは、両論併記です。東北地区は必要です。これは我々と先ほどの情報工学部のシミュレーションです。恐らく日本医師会や厚生労働省はここまでやっていないと思います。この数字が出てきて、どうすべきか。弁護士の数でも医師の数でも看護師の数でも同じです。2050年以降、我々が次の世代に何を残して行かねばならないのかを議論しなければいけません。

この資料は、東北地方でよく出す東京大学の合格者数です。人口10万人あたりでは、東京が東大合格者6.3人ですが、東北は1.0となっており、四国の半分以下です。(資料25)

先々月くらいの週刊ダイヤモンドに「大学合格力」&「医学部合格力」全国高校ランキング・ベスト200校が掲載されていました。それを見ると、東京以外では、関西と中国・四国、九州が上位陣を独占します。聖光学院、西大和学園、甲陽学院、洛星、東大寺学園、清風南海、天王寺…等々と続きます。(資料26)

東北地方は、その意味ではあまり出てきません。原子力発電に関しても、中央は原子力推進、地方は来てくれという姿勢です。しかし、お金を使い切ってしまうと残っていません。今の二次補正として、福島には2~3兆円ほどつくでしょうが、お金は配りきって終わりになるだろうと思っています。今、本当に復興を考えるの

2009年の東大合格者数

	人口(万)	合格者	人口10万あたり
北海道	554	57	1.0
東北	933	96	1.0
東京	1301	821	6.3
関東(除く東京)	2932	504	1.7
神奈川	901	180	2.0
茨城	296	41	1.4
埼玉	718	99	1.4
栃木	201	38	1.9
群馬	200	38	1.9
千葉	619	108	1.7
北陸	544	111	2.0
中部(除く北陸)	1817	293	1.6
近畿	2088	370	1.8
四国	409	99	2.4
中国	757	154	2.0
九州	1471	304	2.1
全国平均	12777	2809	2.2

資料 25

特集「大学合格力」&「医学部合格力」全国高校ランキング・ベスト200校

この表は、全国の公立・私立高校の「大学合格者数」を、人口10万人あたりで比較したものです。GDPでいうと、1人あたりGDPが倍々増えているのに、大学合格者数は倍々減っています。これは、大学入試の競争が激化していることを示しています。また、私立高校は、1人で複数校に合格している人も多く見られます。

順位	高校名	所在地	人口(万)	合格者数	人口10万あたり
1	聖光学院	大阪府	160	10	6.3
2	西大和学園	大阪府	210	13	6.2
3	洛星	大阪府	210	13	6.2
4	天王寺	大阪府	210	13	6.2
5	清風南海	大阪府	210	13	6.2
6	東大寺学園	大阪府	210	13	6.2
7	清風南海	大阪府	210	13	6.2
8	天王寺	大阪府	210	13	6.2
9	東大寺学園	大阪府	210	13	6.2
10	清風南海	大阪府	210	13	6.2
11	天王寺	大阪府	210	13	6.2
12	東大寺学園	大阪府	210	13	6.2
13	清風南海	大阪府	210	13	6.2
14	天王寺	大阪府	210	13	6.2
15	東大寺学園	大阪府	210	13	6.2
16	清風南海	大阪府	210	13	6.2
17	天王寺	大阪府	210	13	6.2
18	東大寺学園	大阪府	210	13	6.2
19	清風南海	大阪府	210	13	6.2
20	天王寺	大阪府	210	13	6.2
21	東大寺学園	大阪府	210	13	6.2
22	清風南海	大阪府	210	13	6.2
23	天王寺	大阪府	210	13	6.2
24	東大寺学園	大阪府	210	13	6.2
25	清風南海	大阪府	210	13	6.2
26	天王寺	大阪府	210	13	6.2
27	東大寺学園	大阪府	210	13	6.2
28	清風南海	大阪府	210	13	6.2
29	天王寺	大阪府	210	13	6.2
30	東大寺学園	大阪府	210	13	6.2
31	清風南海	大阪府	210	13	6.2
32	天王寺	大阪府	210	13	6.2
33	東大寺学園	大阪府	210	13	6.2
34	清風南海	大阪府	210	13	6.2
35	天王寺	大阪府	210	13	6.2
36	東大寺学園	大阪府	210	13	6.2
37	清風南海	大阪府	210	13	6.2
38	天王寺	大阪府	210	13	6.2
39	東大寺学園	大阪府	210	13	6.2
40	清風南海	大阪府	210	13	6.2
41	天王寺	大阪府	210	13	6.2
42	東大寺学園	大阪府	210	13	6.2
43	清風南海	大阪府	210	13	6.2
44	天王寺	大阪府	210	13	6.2
45	東大寺学園	大阪府	210	13	6.2
46	清風南海	大阪府	210	13	6.2
47	天王寺	大阪府	210	13	6.2
48	東大寺学園	大阪府	210	13	6.2
49	清風南海	大阪府	210	13	6.2
50	天王寺	大阪府	210	13	6.2

資料 26

なら、そこにいる人たちを育てる仕組みが必要です。東北地方にお金をまいても、みんな使い切ってしまう。原発も同じことをしているので、そのあたりをしっかりと考えなければいけません。私は自分のできることとして、予備校の先生やスポーツなど、やれることをやっているつもりですが、いかにせん微力です。

何度もいいますが、これから1年間、お金はあります。そのお金をどう使うかは、知性にかかっているのです。資料27の左側は福島県の第二次補正予算です。長期健康調査、子ども向け健康調査、データベース構築に782億円使うのです。右は第三次補正です。宮城県の新構想は「東北メディカル・メガバンク構想」というらしいです。資料には「3世代同居家族が多いとされる被災地沿岸の特性に着目。血のつながりの薄い100万人よりも有益な情報が得られるとされる1万家系以上のゲノム情報を3世代にわたって調査。診療サンプルも一元管理した上で、データはITを利用して全面公開・共有する。総事業費は1000億から1500億円とみられる。」とあります。東北大学の医学部長は、「被災地では医師不足が深刻だが、構想が実現すれば、医師や看護師だけでなく、医療情報技師など優秀な人材が全国から集まってくる」と言っています。(資料27, 28)

原発も復興予算も同じように使われています。それではいけないと思っておられる方も被災地にはいて、そういう方とぜひ一緒にいたいと思っています。ご静聴ありがとうございました。

被災地には金はあるが・・・

**「福島県 原子力被災者・子ども健康基金」
【第二次補正予算：約 962 億円】**

I. 事業の目的

- 原子力災害から子どもや住民の健康を守るために必要な事業に要する費用に充てる交付金を福島県に交付する。

II. 事業のイメージ

1. 健康管理・調査事業【約 782 億円】

- 福島県民健康管理事業
 - ① 全県民基本調査（県民約 202 万人を対象）
 - ② 健康調査
 - i) 長期健康調査
 - ii) 子ども向け健康調査
 - iii) データベース構築
- e-ヘルズ（eHCS）等の整備事業
- 個人用精密検査計等貸与事業
- 子どもの屋外体験活動支援事業

2. 特別緊急医療事業【約 180 億円】

■ 概要

医療連携 最先端医療で地域連携 ゲノム調査構想始動 災害対応も強化
（東北大学） 伊藤 義典

東日本大震災の被災地である東北地方で、大型医療プロジェクトが動き始めた。東北大学が地域医療機関と組んで、ゲノム（全遺伝情報）の調査やデータの収集を進める試み。地域全体で最先端医療に取り組むことで医療産業の集積を望むほか、災害時の医療分野での対応も強化する。

新たな試みは「東北メディカル・メガバンク構想」。3世代同居家族が多いとされる被災地沿岸の特性に着目。血のつながりの薄い100万人よりも有益な情報が得られるとされる1万家系以上のゲノム情報を3世代にわたって調査。診療サンプルも一元管理したうえで、データはIT（情報技術）を利用して全面公開・共有する。

総事業費は1000億～1500億円とみられる。国の復興基本方針でも普及されており、地元では企業とも連携した新たな医療産業の育成につながるも期待がかかる。

過疎化が進む被災地では医師不足が深刻だが、構想が実現すれば「医師や看護師だけでなく、医療情報技師など優秀な人材が全国から集まってくる」（東北大学の山本隆之医学部長）。これらの人材を地域の病院や診療所に派遣することもできる。

東北大学は医療産業の育成によって医療機関や企業、行政との連携が進めば、災害時の医療にも寄与するとみている。

大震災は、医療分野での「機種の選択」に大きな課題を残した。

「病院や薬局、商の災害対策本部とも連携のやり取りができていれば……」。仙台市に本社を置く医薬品卸バイタルネットの村井善介副社長は振り返る。宮城県名取市の物流センターは被害が少なく、医薬品の在庫はあった。だが医療現場が混乱し、どこにいる医師がどんな医薬品を必要としているのかという情報が集まりにくかった。

津波で入院患者107人のうち、72人の死亡・行方不明者を出した志津川病院（宮城県南三陸町）の横山孝明事務局長は「災害時は情報を集約する司令塔を決め、業務を超えて患者に接する体制が必要だ」と訴える。

平時から幅広い連携があれば、災害に強い医療をつくれるはず——。大型医療構想への地元の期待は大きい。

（震災現地取材稿）

資料 27

最後に

- 福島の将来を決めるのは、福島の方々です。いま、何をすべきか、市民目線にたった議論・行動が必要です。
- 多くの人々が福島を去るでしょうが、問題点を認識すれば、応援に来る人々がいます。一人一人が声をあげ行動することが大切です。
- これから福島を担う人材は自分たちで育てるしかありません。協力は惜しみません。

資料 28