

研究報告Ⅱ

「岩手沿岸における地域医療の復旧問題・課題」

准教授 栗田但馬

○司会 続きまして、研究報告Ⅱといたしまして「岩手沿岸における地域医療の復旧問題・課題」と題しまして、栗田但馬より報告させていただきます。

○栗田 総合経済学部の栗田でございます。どうぞ、よろしくお願いいたします。

お手元にレジュメが届いていれば幸いです。パワーポイントを中心にしてお話ししますが、レジュメで補足できればと考えております。

私は地域医療のお話をしたいと思っています。

問題意識としては、もともと地域医療が厳しい状況のなかで、国、県が主導して再編縮小を進めておりまして、岩手もご多分に漏れず、平成 18 年度から大規模な再編縮小を進めておりまして、とにかく黒字化、黒字を目指すとなっており、地域医療、あるいは病院、公立病院の在り方が強く問われているなかで、それが本当にいいのかどうか、こうしたなかで大震災があったわけです。

岩手の場合は、他の都道府県と比較して公立病院の比重が最も大きいんです。そのうち県立病院が最多で、実は県立が小さな風邪から高度医療まで担っており、ほかのところでは市町村が中心に担っている領域においても、県が歴史的な経緯もあって、中心的な役割を果たしていた。とりわけ農村過疎地域でそうであったわけです。

その再編が進められているわけで、というのも、実はそういう特徴のなかで、農村地域を中心に再編が進められてきていて、病院が無床化されるというような議論のなかで震災があったわけです。

県が復旧・復興方針をどう考えているかということ、実はこれ、不明瞭なんです。これが実は暮らしの面で岩手の復旧・復興にとって、最大の論点の一つとして位置付けることができるというふうに私自身は考えています。

じゃあ、どうするかというのが本報告の目的なわけです。レジュメに一応、県立病院の一覧を書いておりますが、たぶん、これは県内の人が多いんで、言わなくても、だいたいわかっているかなというところだと思います。

地域医療の定義的なところは、全部はしりまして、つまり、地域医療とは何か、農村地域の医療の範囲はどうか、公立病院の役割とはという点ですが、これ、ちょっと私、今日は報告 30 分だと認識しておりまして、ちょっと時間を短縮するためにこれははしります。

大震災の全体的な特徴なんですけど、レジュメ 2 ページのところは、ちょっとはしりたいと思っています。次に、社会経済的な特徴はどうかというのは、もう、お書き

しているとおりです。そもそも短縮の場合も覚悟して、一応レジュメには補足的なところは落としていますので、見ておいてください。

岩手沿岸の社会と被災状況に飛びたいと思いますが、社会状況はこの場で説明する必要はないかと思えます。被災状況ですが、これについても一応、表にお出ししております。これをひとこと言え、ひどいです。これしかないです。金額とかも出していますけれども。

表のなかで、病院全壊3とあるのは県立病院で、全てです。高田病院、大槌病院、山田病院です。被害額をみていただくと、金額的にも非常に高いということになっています。

この写真は、震災前の高田病院です。これが震災後です。津波にぶち抜かれて、建物の骨組みを残して全く何もないわけです。これが震災前の大槌病院です。これは、震災後の大槌病院。これも全壊ということになっています。これも大槌病院です。これは震災後の山田病院です。これも全壊です。

そういうなかで、高田病院も、大槌病院も、患者、職員の死亡があったわけですが、たとえばそのほかにも、災害拠点病院ということで、県内でいくつか指定されているんですが、例えば釜石病院というのは、釜石二次医療圏の中核病院なんですが、これも災害拠点でありながら、被災して入院がほとんど使えなくなったというような状況も生じ、これはちょっと挙げておきたいなと思っていました。

次に、復旧状況なんですが、高田病院と住田地域診療センターと大船渡病院というのが、これが気仙地域の二次医療圏にある県立医療機関です。

高田病院から少しずつお話ししたいと思っているんですが、先ほど少し言いました点に加えますと、地域医療については、ほぼ全壊なわけです。県立高田病院に関しては、これは震災後、写真のとおり、あるコミュニティーセンターを借りて救護所として使っていたと。現在はこういうふうに入陸に入った仮設診療所というかたちで再開していません。

もともと高田病院っていうのは赤字病院で、その規模も大きくて、いわゆる県のお荷物病院と言われていました。そのなかで平成16年に、まず現在の院長が来て、「日本一老人に優しい病院」というのをスローガンに掲げて、高齢者密着の医療改革をおこなって、赤字が黒字に転換して、さらに本来、今年度、そういう実績が認められて、1病棟を増やしたりとか、病床数を増やすという予定であったなかでの震災だったわけです。

もう一点、高田病院について挙げておきたいのは、もともと県立病院では珍しく訪問診療を重点的にやっていて、震災直後には麻痺したんですが、早期に再開して患者の下に出向いて、あるいは住民の下に出向いて、寄り添うかたちで訪問診療を行いました。また、生活実態、健康調査も市主導の下で、県立病院も協力したというようなかたちが復旧段階で見られるということです。

次に、住田地域診療センターです。これは平成18年からの再編改革のなかで、20年

に病院が有床診療所になって、21年に無床診療所になって震災が来たということです。無床診療所化の効果だとか、是非というのが、おそらく震災で問われたんだというふうに私自身は認識しております。

センターそのものは、大震災の影響はほとんど受けておりませんが、高田病院が全壊した、あるいは陸前高田の地域医療が崩壊したために、その影響が及んできました。

ここで重点的に述べたいのは、無床化ってということは時間外とか、入院とか、救急車の受付というのはいないんです、無床化というのは。しかしながら、ここで注意してほしいのは、震災時だから緊急事態、対応もあり得るなど。だけど、大船渡病院の附属病院なので、何でも許可、報告がいるんです。何でも報告して、何でも許可がいるなかで、じゃあ、震災ということでどうなったかという、実際、緊急対応というか、体制をしいたんですが、あとから大船渡病院から、よく思われなかったということです。ここは、やっぱり問われるべきなのかなというふうに、私自身は思っています。

次に、大船渡病院ですが、これは気仙地域医療圏の中核病院です。それほど被害は受けませんでした、やっぱり高田が全壊した影響もありますし、外来とか、入院に一定の損失、影響を及ぼしたということは挙げられます。

この特徴は、もともと急性期、大手術を要する重症患者を受け付けている病院で、高田みたいに慢性期とか、後方病院的な位置付けではなく、高田と役割分担がうまくできていたわけです。だから、高田を失ったということで、かなり大船渡病院にも影響が及んだということは挙げておきたいと思います。

次に、大東病院ですが、これは両磐地域のリハビリ拠点です。内陸に入った一関エリアのリハビリ拠点なんです、これは建物が古くて、揺れはそれほど大きくなかったんですが、一部損壊にとどまったにもかかわらず、入院もリハビリも両機能がストップしました。外来も制限せざるを得ない状況になりました。耐震補強もあまり進まずに、今をもって入院、リハビリがほとんど機能していない状況です。

最後に、大槌病院ですが、その前にこの写真は開業医さんです。大槌町の医療機関の再開は半分程度進んでいますが、残りは亡くなったり、行方不明なので、結局再開が進んだというのは、半分くらいが限界になるわけです。そのなかで、この開業医さん、例えば仮設診療所でやっておられるところです。

もう一つ、これは大槌病院の震災直後のことですが、ここでも写真のとおり、コミュニティセンターを借りて救護所になっている状況です。この写真は今の仮設診療所です。ここでちょっと1点、2点お話ししたいのは、まず仮設診療所の床面積が460平方メートルで、高田病院の仮設診療所の半分ぐらいです。人口差が8,000人あるからとか、地域医療、開業医の再開が、高田より進んでいるっていうのを仮に考慮したとしても、半分ぐらいの面積というのが、これからお話しするように、大きな問題を抱えているというふうに、私は考えています。

というのは、この460平方メートル、実は非常に狭いんです。例えば事務室というの

が、縦横5メートルと6メートルぐらいで、その中に事務員さんの席、院長席と、看護師長席と、事務局長席があつて、食事も事務机の上でとっておられて、みんなばたばたしているなかで、出入りしているなかで昼休み、お弁当で、大混乱っていうか、劣悪な環境のなかで仕事をしている。これはおさえておきたいというふうに思っています。この写真は診療所の中です。

そういったなかで、3点だけ総括的に指摘しておきたいです。まず、災害医療の重要性、あり方があらためて問われているということは言うまでもありません。

もう一つは、医療スタッフも被災者であること。この点のケア、労働環境の改善が重要です。

3つ目は、高田と大槌の病院で顕著なのですが、患者アクセスが非常に不便です。この点も十分に考慮されていない、大々的に議論されていないということを挙げておきたい。

さらに、議論として進めたいのは、県の復興方針・計画についてです。詳しくはレジュメに、パワーポイントと同じものを落としています。ここでは包括ケアシステムとか、遠隔医療とかが提起されており、まあ、それはよくわかりましたということなんですが、復興特区、保健・医療・福祉サービス提供体制特区についても、ついこないだ認められたんで、まあ、良かったと思うんですが、実はこれらを見ると、実践の枠組みの点でいくつか指摘しておかなければならないのは、第一に、県と市町村の役割分担と連携があまりないということです。

2点目は、全半壊、一部損壊した病院を中心に、県立病院をどういうふうに再建していくかっていう在り方が不明瞭だと。

3点目が、需要側にあたる地域、地域住民の役割に言及されていない。ここらをどう考えるかっていうところがポイントになるかなというふうに思っています。

県の動向としては、仮設診療所、特に山田、大槌、高田の全壊した病院・診療所のことですが、2年、あるいは2年ちょっと継続すると言われていています。さらに、高台移転も考えられている。さらに9月11日の知事選まで、かなり黙っていた知事が、再選直後に、この3県立病院は、地域医療の機能を低下させることはしないというふうに明言しています。だけど、この医療の機能っていうのが、あまりにも不明瞭です。さらに10月には知事が県立再建にあたって、市町村や地域のまちづくりプランや、ニーズ、実態を踏まえて検討・協議していく。まあ、そうかなと思います。それが10月です。

実は、県の次期医療計画っていうのが、2013年度、再来年度から始まるんですが、ということは、2012年度中、来年度中に在り方をしっかり議論しなきゃならないんですね。再建については10月に明言していますから、11年度の半年と来年度の1年、1年6カ月の期間があるなかで、地域ぐるみ、県民ぐるみで議論というのは、数ヶ月たってもほとんどされていないんです。遅いというが、私の思いです。

10月に医療局のほうから、高田については仮設診療所ですが、入院ベッドをつくり

ますと言って、実際2月から41床でしたか、スタートしている。これはまあ現場のニーズも高く、妥当かなど。人口も一番多いので、高田病院が最優先かなというふうに思っています。

医療局は、3県立病院を同規模で再建した場合に、だいたい89億円かかるという試算を出しているわけです。

なかなか在り方が見えないなかで、内陸部の市町村長も含めて、沿岸の病院長さんも含めて、再編・集約、大幅縮小というのはやめてくれということを早々に言っているわけです。

そのほかの動向としては、県の保健福祉部が事務局でしたか、医療分野専門家会議というのがあって、ここで復旧・復興の方針を議論しようという話ですが、ここはもう専門家ばかりで、かなりブラックボックス的な議論になっているということを付け加えたいと思います。

この会議の特徴な議論を取り上げますと、医師不足なんだから、元通りにしてもしようがないという議論が、がちっとあるわけです。これはちょっと私にはクエスチョンです。それに対して高田病院の院長とかは、まず住民ニーズであると。住民ニーズがあって、地域医療、病院の再建なんじゃないかっていうことを言っていて、そうかなってというのが、私のスタンスです。

そういったなかで論点としては、短中期的に見ると、まず高田には入院施設ができたので、次、大槌、山田をどうするかっていう議論があるのかなど。さらには高田病院が、地域医療も崩壊していますので、開業医の再建等の絡みで、診療所機能をさらにどうするかっていうのも挙げられる。さらに高田病院は、震災前にリハビリ重点化を考えていましたので、それができると、大東病院の在り方がどうなるか。残念ながら、大東病院をどうするかというのは、ほとんど議論されていません。これも県医療局の思惑ってのが見え隠れしていると思います。

高田病院をどうするかって話ですが、気仙の地域をどうするかって話でいくと、大船渡病院が結構病床率低いんです。もしかしたら、そこでの余裕病床を高田に持って来るというやり方もありますし、住田地域診療センター、無床になったベッドを回復するっていうのもあり得るし、この辺の議論も必要かなというふうに論点を提起したいと思っています。

もう一つ大きな論点としては、震災前の県立病院の再編にあったように、財源問題、これで再建、再編が議論される可能性もあるんで、考えておく必要があるということです。しかしながら、私はこうした論点に対するアプローチは、震災で明らかになったことがヒントになる、こういうことなんです。例えば医師が減ったらどうするかとか、人口が減ったから医療を縮小するという、患者が減ったからってという視点よりも、今回明らかになったのは、自治体および公立病院等の存在とか、役割とか、保健や福祉・介護の存在とか、それらの連携とか、あるいは県とか国とかの市町村との関係、住民との関

係、公立病院における医療と福祉、保健とかの関係、あるいは訪問診療の重要性、現場に出てニーズをつかむ、住民と対話する、寄り添う。何を意味するかというと、別に震災を契機にしたというわけじゃなくて、そうしたことは日常的にやっていなければならないことなんです。そういう意味では、これまで、県と患者とか、住民とか、県民とかの市町村との関係、県立病院と県民、市町村との関係はどうだったかっていうのが問われており、これから復興にあたって、その点を考えなきゃならないというふうに、私自身は思っています。

そういうなかで、レジュメに書いていますけれども、県立病院の歴史、歴史的な経緯を振り返ってみますと、実はここに大きなヒント、問題、課題があるんです。ここでは多くを話しませんが、まず、県の医療局が発足した歴史にまで、私自信はさかのぼる必要があると。実は、いびつなかたちで県立病院、それ中心の地域医療体制というのはスタートしています。他県にはあまり見られない特徴といいますか、モデルなんです、県立がゆえに市町村立と違って、県民との距離感、市町村との関係、保健、医療、国保との関係とか、ここをことさら大事にしなきゃならないかたちで、歴史的にスタートしているにもかかわらず、歴史のひもを解くと、いつも主要課題には財政再建、カネ、カネなんです。

それが一つ出発点にあるのと、もう一つは、新世紀に入ってから、国も行財政構造改革に動き出して、小泉政権とか誕生して、財政スリムかについてあだこうだとなってきたなかで、県立病院も医療局、県も動き出すんですが、まず一回目の大きな動きが2003年度です。病床を減らすことを中心に、いままでにない改革を展開していくこととなります。そのなかで、ものすごく大きな改革、再編を進めることになって、実際に実施したんですが、ご覧のとおり、実質的な議論が開始されてから、すぐ公表で、すぐ実施なんです。例えば市町村との関係とか、議会とかの関係が非常に軽視されてきたというのが挙げられます。

次の大きな動向として、報告の冒頭で示しましたが、総務省の影響というか、県立病院の再編に動き出して、ご存じのとおり数年前に大再編になった。結局そのときも、レジュメにあるとおり、案の公表が平成20年11月で、実施が21年4月。ばんばんと進めていくわけです。市町村との事前協議もほとんどなかったのです。

結局、何が起こったかという、無床化の対象地域で大混乱、県議会でも大混乱。県民軽視の再現なんです。私自身は、同じ繰り返しはいけないというふうに考えています。

改めて、震災後のあり方を考えると、いまから議論しても1年半、実際、もう1年半切りましたけれども、時間的に足りないと思うんです。やっぱり同じような繰り返しで、12年度の終わりに、ばたばたと、こうしますああしますとって、地域が、市町村が、議会が混乱するっていうのは、予言とかそうじゃなくって、もう目に見えています。

そういったなかで、レジュメの最後にだらだらと書きましたが、もう一回、地域とか、県民とか、市町村とかと向き合いながら、協働というかたちで復旧・復興の在り方って

いうのを考えるのが、確かに急がなきゃならない側面はあるんですけども、中長期にみても非常に大事だと。歴史が物語っているとおりなんです。

じゃあ協働型経営っていうのが、難しいかというところでもないんです。レジュメに書いているとおり、岩手の県内の地域医療の先進事例を見ると、いっぱい学ぶところがあるんです。それはレジュメに落としているとおりです。旧藤沢町とか、遠野とか、旧沢内とか、多くの事例からわれわれは学びながら、復旧・復興というのを、県立病院の在り方というのを考えていかなきゃならないというふうに思います。

そういう意味では、まず地域協働型の病院等経営、このシステムの構築こそが復旧・復興にとって最優先課題であって、大震災を理由にした、人口、医師が減るから、お金がないからっていうわけじゃなくって、そういう意味の改革じゃなくて、違つかたち、この協働型というのが重要であると。

岩手の特徴は、申し上げましたとおり、県立が小さなことから大きなことまで担ってきたと。これはある種、市町村を補完したかたちで出発しているわけです。10年、20年先を見ると、多くの都道府県では、市町村で地域医療、病院等を経営できなくなって、それが担うというかたちがあり得るかなと。そうすると、岩手県は実は全国のモデルなんじゃないか。このモデルをモデルたることと考えずに、地域医療を大幅縮小したり、逆行して市町村に移譲するとか、廃止するっていうのは、まさに他の県からみれば歴史に逆行することになるし、モデルにも逆行しており、歴史の教訓が活かされないということを強く主張しておきます。

以上です。ありがとうございました。