

日本の医療文化を考えてみよう!!

日本の医力を活かした震災復興

episode 1 1 医療再生から見た東日本大震災の特徴



大阪大大学院医学系研究科
医療経済産業政策学教授
田倉智之

連載
寄稿

(毎週水曜日)

未曾有の被害を東北および関東の地域にもたらした東日本大震災の被害者の方々に、まずは心よりお見舞い申し上げます。また、避難所などで献身的な医療活動を行っている医療従事者の方々に深く敬意を表します。さて、劣悪な環境の中、日々の診療需要に相対するのが精いっぱい、まだ先のことを考える余裕など無い状況に置かれた医療従事者も多いと推察しますが、いざれ議論をしなければならぬ医療システムの復興方法について、少し私見を述べてみたいと思います。

■大震災の復興について

海外事例から学ぶこと

今回の東日本大震災からの復興策を論じる場合、多くの方は1995年の阪神・淡路大震災のことをまず頭に浮かべると思います。しかし既に情報

が豊富に提供されている上、東日本大震災の社会に及ぼす影響はそれよりもさらに大きく複雑と推察されるので、本稿では国外に目を向けてみたいと思います。近代に入ってから不幸にして震災に見舞われた例は海外でも枚挙にいとまがありませんが、その多くは不屈の精神をもって元気に復興を遂げています。ただし、復興のスピードやそのゴールに差が見られるのも事実のようです。

例えば、記憶に新しいところでは、2005年に米国のメキシコ湾岸を襲ったハリケーンによるカトリナ災害が挙げられます。堤防の決壊によって、ニューオーリンズの市街の8割が浸水し、多くの市民が市外に広域避難を余儀なくされています。この復興過程において注目されるのは、2年以上経った時点で再開した病院および学校が災害前の6割程度であり、公共交通機関に至っては運行数が約2割であったため、人口は約7割弱しか戻っていないといった事実です。震災からの復興には、「住まいの復興」と「暮らしの復興」および「街の復興」がありますが、これらがうまく調和して進まないとい元のコミュニティは回復しないようです。

カトリナ災害の場合、その復興を妨げた要因は次の3つに集約されるようです。最初のつまづきとして、復興計画が総花的で実効性の低い内容であったことが挙げられます。続いて、市民の参加の機会が限られており、実際に生活を開始する住民の目線が欠けていたことも理由の一つになります。最後に、ファシリテーターやプランナーなどが不在な上、リーダーシップが十分に発揮されていなかったことも影響を与えたようです。その結果、生活機能や経済活動の復旧が遅れてしまったと考えられます。その後、これらの問題が修正されると同時に、復興の一翼を担う民間部門と行政の連携強化も進み、新たな復興の途について現在に至っているようです。

一方、カトリナ災害に比べると諸条件は異なるものの、比較的上手に復興を遂げたケースとして、04年のスマトラ沖大地震・インド洋大津波に対するインドネシアのアチェ州の復興庁が挙げられます。そのポイントは、被災地に司令塔を置きスピード感を持って復興全体をマネージメントしたことにあるようです。その結果として、1年後に多くの住民が仕事に復帰できたと報道されています。

■医療再生に向けて 東日本大震災の特徴を整理する

このように、他の震災の歴史やその復興の先例から学ぶべきことは多いですが、この度の地震・津波や原発事故などが原因で被災した医療機関や毀損した地域医療はどのように復興させるべきでしょうか。その検討を進めるには、東日本大震災による影響の特徴について、医療システムを運営する観点から整理を行う必要があります。

被害の地域が95年の阪神・淡路大震災などと異なり広域にわたることは既に共有されていますが、地域医療の再生を議論するときに、次に述べられる本震災の特徴をあらためて認識すべきでしょう。今回は、巨大津波で被災地が物理的に根こそぎ破壊され、けが・死亡や域外への避難などにより地域の人口減少が顕著になっているようです。過去のカトリナ災害や阪神・淡路大震災でも一時期、住民の移動などが見られ人口密度は低下しており、阪神・淡路大震災時の神戸市は、震災前の152万人から直後に20万人ほど減って、その後長らく140万人台が続いたようです。

今回の震災でも、被害が特に甚大であった石巻市を例に挙げてみると、3月末の報道機関の発表データで明らかになっている範囲でも、全市民の152%が亡くなっているようです(表参照)。さらに60歳以上に限ると、死亡率は1.90%になります。これと総務省などが発表している総人口の減少の流れと比べてみると、この値は約6カ年の人口減少分(2010年基準)に当たることとなります。つまり、石巻市はこの度の震災で人口の自然減少を小さく見積もっても6年分進めた計算になります。今後とも死亡者や不明者の数が増え、さらに域外の避難者が戻らない場合は、人口の自然減少の先取り年数は10年以上になることも想像されます。

また、詳細はまだ明らかではないですが、被害に遭われた医療従事者の数も過去の震災に比べて多いと推察されます(岩手県では6人の医師が死亡または行方不明と報道されています)。このように、医療分野に着目しても、人的な被害の規模や影響に今回の震災の特徴の一つを見いだすことができると思われる。

今回は、被災した医療機関や毀損した地域医療の復興に向けたアプローチ方法について述べます。

人口動態と震災による地域人口の減少傾向

【被害状況】			【人口動態】		
分類	項目	値 単位	年次(西暦)	総人口(予測単位:千人)	減少率(%)
石巻市	総人口	162,822 (人)	2010年	127,176	0.0
	死亡数	2,482 (人)			
	比率	1.52 (%)			
震災全体	60歳以上人口	57,472 (人)	2020年	122,735	▲ 3.5
	60歳以上死亡	1,093 (人)			
	60歳以上比率	1.90 (%)			
(死亡内訳)	10代未満	4.1 (%)	2030年	115,224	▲ 5.9
	10代	3.2 (%)			
	20代	3.2 (%)			
	30代	6.0 (%)			
	40代	6.9 (%)			
	50代	11.6 (%)			
	60代	19.0 (%)			
70代	22.9 (%)	2040年	105,695	▲ 7.5	
80代以上	23.2 (%)				

(出典) 石巻市ホームページ(人口データは2008年) 4月5日読売新聞報道(県警調べ4月4日分)

(補足) 減少率は2010年を基準としている (出典) 日本の将来推計人口(2007年, 国立社会保障・人口問題研究所)

profile 田倉 智之氏 Takura Tomoyuki

1992年に北海道大学工学研究科を、2006年に東京女子医科大学医学研究科を修了し、東京大学医学部、外資系経営戦略ファーム、大阪大学医学部などを経て、2010年より大阪大学医学系研究科の医療経済産業政策学教授、現在に至る。医療価値などの研究の傍ら、厚生労働省の保険医療専門審査員、経済産業省の国際医療交流事業や内閣府の医療イノベーション推進室などの委員、また日本人工臓器学会や日本心臓リハビリテーション学会の評議員を歴任している。