

『絶望の中の希望～現場からの医療改革レポート』(JMM 記事)より

JMMでは東大医科研:探索医療ヒューマンネットワーク部門を中心とした研究グループからのレポートを定期配信しています。

また、JMMでは医療に関する読者投稿を常時受けつけています。

絶望の中の希望～現場からの医療改革レポート/上 昌広

上 昌広(かみ まさひろ)

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:客員准教授

<http://expres.umin.jp/>

帝京大学医療情報システム研究センター:客員教授

「現場からの医療改革推進協議会」

<http://plaza.umin.ac.jp/~expres/genba/>

「周産期医療の崩壊をくい止める会」

<http://perinate.umin.jp/>

第51回「どこに医学部を作るべきか？ 戊辰戦争と医師偏在の関係を考える」

配信日:2010-02-24

【医学部新設、3私立大が準備】

2月21日、朝日新聞は「医学部新設、3私立大が準備」というスクープ記事を発表しました。設置を検討しているのは、国際医療福祉大(本校・栃木県大田原市)、北海道医療大(北海道当別町)、聖隷クリストファー大(浜松市)の3つの大学です。設置認可を国に申請する手続きのために、学内に検討組織を立ち上げたと言われています。

2008年に舛添前厚労大臣が医学部定員を50%増員すると提言し、2009年の総選挙では、民主党も同様の主張をマニフェストに盛り込みました。2008-9年にかけて、既存医学部の定員が増員されましたが、今回の報道は、医師増員対策が次のステップに移ったことを示しています。

【鈴木寛文科副大臣発言】

この議論のきっかけは、鈴木寛文科副大臣の発言です。昨年12月11日に都内で開かれたシンポジウムで、1980年以降増えていない大学医学部を「新設するかどうか、来年から

議論を深めていく場を設けることが決まっている」と、医学部新設を視野に入れていることを明らかにしました。

さらに、「医学部の新設について来年から議論を深めていこうということで、議論の場を設定することは決まっている。その結果がどうなるかはまだ分からないが」とも述べました。

予算作成のタイムスケジュールから逆算すると、今春くらいには文科省に検討会が立ち上がり、議論が始まるでしょう。そして、その人選が、設置形態や場所に大きな影響力を持つことは言うまでもありません。

【西高東低の医学部】

医学部新設の目的は、「医師の増員」です。しかしながら、医学部新設は、「医師偏在解消」の最も有効な方法と考えることも可能です。

現在、我が国には80の医学部があります。各県に最低一つあるという意味では、「平等」な感じがしますが、実態は違います。人口当たりの医学部卒業生数は、圧倒的に西高東低です。

例えば、九州の人口は1320万人ですが、10の医学部があり、年間約1000人の医師を養成します。四国の人口は401万人で、4つの医学部があります。ちなみに、このレベルは、人口1300万人で11の医学部がある東京と同レベルです。

一方、千葉・茨城・埼玉県の人口は合計1630万人ですが、医学部は4つしかありません。うち一つは防衛医大のため、地域医療への貢献は限定的です。

今の医師養成システムを続ける限り、関東近郊の医師不足は解決することはあり得ません。

【戊辰戦争と医学部の関係】

なぜ、このような格差が出来たのでしょうか？ 二つの理由が考えられます。一つは、第二次世界大戦後、東京近郊で人口が急増したこと、もう一つは戊辰戦争の影響です。

前者は誰でも想像がつきます。昭和10年の時点での、九州の人口は1230万人。千葉・茨城・埼玉の人口は430万人でした。現在の人口は、それぞれ1320万、1630万人です

から、東京近郊の人口増が如何に急速かわかりでしょう。東京近郊で、社会資本の整備が人口の増加に追いついていません。

問題は後者で、私はこちらの影響の方が重大だと感じています。九州地区の医学部は歴史が古いのが特徴です。例えば、長崎大、鹿児島大、熊本大は長崎奉行書西役所医学伝習所や藩医学校を前身としています。江戸幕府や西国雄藩が、富国強兵の一環として、医学に力を入れたのでしょう。このような藩校は、明治以降、地域の中核医学部として発展します。

また、九州は維新以降も、重点的に開発されます。例えば、九大と久留米大学は1903年、1928年に設立されました。驚くべき事に、戦前の段階で、九州には5つの医学部がありました。そして、高度成長期に宮崎、大分、佐賀、および福岡(福岡大学、産業医大)に新設され、現在に至ります。

一方、賊軍とされた幕府側は憂き目を見ます。その代表が会津藩です。会津藩には日新館という、全国有数の藩校があり、その中には医学校もありました。しかしながら、日新館は戊辰戦争で焼失し、その後、再建されることはありませんでした。藩主松平容保は鳥取藩預かりの禁固刑となり、跡を継いだ嫡男容大は陸奥国斗南(青森県むつ市)に移封されます。福島県に医学校ができるのは、1944年の福島女子医専(現福島県立医大)の設立まで待たねばなりません。人口204万の福島県に、医学部は1校しかなく、人口当たりの医師数は全国平均を大きく下回ります(全国38位)。そして、2006年には医師不足の象徴的事件である福島県立大野病院事件が起こりました。

東京以外の関東圏も、状況は似たようなものです。千葉・茨城・埼玉県で、戦前から医学部があるのは千葉大学だけです。1876年に公立千葉病院の中に医学教場が設置されたことに由来します。茨城・埼玉県に医師養成機関が出来るのは1972年まで待たねばなりません。その間、医師の供給は、東京の医育機関に依存してきました。新設医大の一期生は、まだ60歳程度ですから、地域への開業医の供給という意味では発展途上です。

【教育の東西格差】

学校教育や西洋医学などの近代の社会システムの根幹が形成されたのは明治期です。そして、そのグランドデザインを描いたのは薩長を中心とした維新の志士たちです。彼らは出身地へ重点的に資源を投資したと考えるのが妥当でしょう。

一方、関東の多くは幕府直轄領、あるいは親藩・譜代大名の領地です。戊辰戦争後の戦

後処理で、冷遇されたのも無理ありません。

実は、これは医学に限った事ではありません。例えば、旧制高校のナンバースクールは、九州では鹿児島、熊本に設けられましたが、東京以外の関東圏に旧制高校が出来るのは、1920年の旧制水戸高校の創設まで待たねばなりません。

教育は人材養成の根幹です。高等教育機関が出来れば、そこへの入学を目指し、中学・高校が切磋琢磨して裾野が広がります。例えば、九州には、北は修猷館高校から、南は鶴丸高校まで全国レベルの公立進学校が、多数存在します。修猷館、鶴丸高校は何れも藩校に由来します。一方、東京以外の関東圏の進学校は、千葉高や浦和高校など少数です。これらは、明治期に創設された旧制中学が前身です。九州の雄藩が、如何に教育に力を入れていたかお分かりでしょう。

現在、千葉・埼玉県の人口の合計が、九州全体とほぼ同じである事を考えれば、両地域の教育格差が実感できるのではないのでしょうか。余談ですが、2009年の東大合格者数のトップ50に九州からは5校、合計153人が合格していますが、千葉・埼玉からは3校で、91人しか合格していません。千葉・埼玉の高校生が東京の進学校に通っている側面はあるにせよ、九州地区の学校がアウェーの東大受験で、千葉・埼玉県を圧倒しているのは、笑えない話です。ちなみに、東北地方からトップ50に入っている高校はありません。

この傾向は、何も受験勉強に限った事ではありません。例えば、1985年以降に甲子園で優勝した公立高校は九州、四国、中国地区に限られます。最多は四国の5回。九州は佐賀商、佐賀北、長崎清峰高校が優勝しています。全国から選手を集める私立高校と違い、地元出身の選手で構成された公立高校が優勝するというのは、選手層の厚さを意味します。西日本の野球は、今でも健在です。

千葉県の高校の最後の優勝は、昭和50年の習志野高校までさかのぼります。かつて、野球王国と言われた千葉県が、最近は何っきり勝てなくなったことは、このように考えれば、意味深です。事態は、悪化していると思わざるを得ません。

戊辰戦争後の戦後処理が地域の教育格差を産み、教育格差が人材格差を産み、更に地域格差を再生産するという悪循環が生じています。

【どこに医学部を作るか？】

民主党政権が医学部新設を考えるに当たり、医師養成数の地域格差を念頭に置くべきで

す。特に問題となるのは、千葉、茨城、埼玉、宮城、愛知県三河地区、静岡県東部、兵庫県播磨地区、東北地方などです。

ちなみに、何れも、戊辰戦争で官軍に属さなかった地域です。例えば、尾張徳川家は、御三家でありながら真っ先に官軍に寝返り、全国を転戦しました。一方、同じ愛知県でも三河地区は、最後までまとまらず、官軍と戦い、破れました。現在、尾張にある名古屋市には4つの医学部がありますが、三河地区には一つもありません。尾張地区の人口当たりの医師数は東京都心部並ですが、三河地区の人口当たりの医師数は、全国平均を大きく下回ります。名古屋市民は、無節操と揶揄された、幕末の尾張藩主徳川慶勝に感謝すべきかも知れません。

また、兵庫県の姫路藩は譜代大名の酒井忠淳が、徳川慶喜と同行して大阪城を退去したため、朝敵の汚名を着ました。江戸時代まで、姫路は姫路城を中心とした瀬戸内有数の都市でした。しかしながら、明治維新以降、兵庫県の県庁所在地は、幕末まで小さな寒村に過ぎなかった神戸村となり、姫路を中心とした播磨地区はさびれました。現在、阪神間には、神戸大学と兵庫医大の二つの医学部がありますが、姫路周辺に医学部はなく、医師不足に喘いでいます。

以上のような背景を考えれば、今回の医学部新設は戊辰戦争の戦後処理のやり直しと言っても過言ではありません。「平成維新」という言葉も、あながち的外れではないと感じます。民主党が、今回の政権交代を、明治維新以来の改革に出来るか否かは、どのようなグランドデザインを描くか、彼らの知性・歴史観にかかっているのではないのでしょうか。

【誰がカネを負担するか？】

果たして、このような地域に医学部が作れるのでしょうか？ボトルネックは何でしょうか？それは、おそらく財源です。長引く不況で、国が予算を工面するのは、おそらく不可能です。自治体と民間に期待せざるを得ません。

今回の医学部創設議論で不幸なのは、国際医療福祉大(本校・栃木県大田原市)、北海道医療大(北海道当別町)、聖隷クリストファー大(浜松市)の何れもが、既に地元で医学部があり、人口規模を考えた場合、緊急性が低いことです。

一方、現時点で医学部新設に名乗りをあげる、千葉、茨城、埼玉、宮城、愛知県三河地区、静岡県東部、兵庫県播磨地区、東北地方の学校法人はなさそうです。そうなれば、地元病院を自治体・民間企業が支援する形で創設するしかなくなります。

ここで興味深いのは、医師不足で悩む自治体の中には、財政状況が良いところがあることです。例えば、関東なら浦安市、成田市、戸田市、神栖市などは500億円程度の財政規模で、財政力指数は1.5程度の黒字自治体です。これらの町には、ディズニーランドや成田空港などがあり、都市を特徴づけていると同時に、そこからの税収が大きな財源となっています。医学部の持続可能性を考えれば、このような自治体との協同作業が、もっとも実現性が高いのではないのでしょうか？

一方、このような自治体にとって、医学部新設は地域住民にも理解されやすいでしょう。医師不足は、地域住民にとって切実な課題です。ニーズがあり、お金が工面できるなら、この企画の実現は、調整・実行力のある人材の存在にかかっています。

ところが、このような地域は、かつて天領であったところが多いためでしょうか、調整を官僚に頼ってきたことが多いように感じます。今でも、霞ヶ関に陳情する風景を見かけます。ところが、問題は「お上」に頼っても解決しません。必要なのは、企画・調整・実行力がある人材です。このような地域から人物が出てくるか、今後の動きに注目したいと思います。

『絶望の中の希望～現場からの医療改革レポート』（JMM 記事）より

JMMでは東大医科研：探索医療ヒューマンネットワーク部門を中心とした研究グループからのレポートを定期配信しています。

また、JMMでは医療に関する読者投稿を常時受けつけています。

絶望の中の希望～現場からの医療改革レポート / 上 昌広

上 昌広(かみ まさひろ)

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:客員准教授

<http://expres.umin.jp/>

帝京大学医療情報システム研究センター:客員教授

「現場からの医療改革推進協議会」

<http://plaza.umin.ac.jp/~expres/genba/>

「周産期医療の崩壊をくい止める会」

<http://perinate.umin.jp/>

第72回 茨城県の医師不足を考える：なぜ、水戸市に医学部がないのか？

配信日:2010-12-15

最近、水戸市の医療関係者と情報交換する機会がありました。話題は医師不足です。文科省が医学部新設の可能性に言及し、成田市の小泉一成市長が医学部誘致を表明したことが、刺激を与えているようです。今回は茨城県の医師不足の背景と解決策を考えてみたいと思います。

【茨城県の医師数はメキシコ以下】

茨城県の医師数は人口1000人あたり1.5人(2006年現在)です。全国で、埼玉県について下から二番目で、全国平均(2.1人、以下、医師数は人口1000人あたり)の3分の2です。これは、OECD加盟国中最低のトルコ(1.5人)と同レベルで、メキシコ(1.8人)に及びません。

更に、団塊の世代が高齢化するため、医療需要は増加します。政策投資銀行が発表した推定では、高齢化がピークに達する2025年の茨城県の患者当たりの医師数は、鳥

取、和歌山、徳島県などの半分程度になります。

【水戸市に医者がいない】

茨城県の医師不足の特徴は、県庁所在地である水戸市の医師数が不足していることです。水戸を含む二次医療圏の人口は48万ですが、医師数は820名程度です(1.7人)。周辺の日立・常陸太田・鹿嶋まで含めると、人口は143万人で医師密度は1.2人まで下がります。これは、ほぼブラジルの平均です。

県庁所在地の医師が少ないのは、あとは埼玉県、静岡県、鳥取県、島根県くらいです。過疎のイメージが強い青森県でも2.6人、岩手県でも2.7人もいます。ちなみに、徳島市は3.2人、鹿児島市は3.5人です。徳島県、鹿児島県で水戸市周辺なみの医師密度なのは西之表だけです。徳島では医師が最も少ない美波町でも1.5人です。いかに、水戸周辺の医師不足が深刻かお分かりでしょう。

【茨城大学と旧制水戸高校】

なぜ、水戸市には医師がいないのでしょうか？ それは、地元で医学部がないからです。私は、水戸のような大都市に医学部がないことこそ、近代日本の宿痾と感じています。

茨城県では、筑波大学が誘致されるまで、理系を持つ総合大学は茨城大学だけでした。同大学は、1949年、戦後の学制改革で地元の水戸高校、茨城師範、茨城青年師範、多賀工業専門学校を包括して設置されたものです。この中で、核となったのは水戸高校です。

同校は1920年(大正9年)に設立された旧制高校です。明治政府は1886年(明治19年)の東京に始まり、1908年(明治41年)の名古屋まで全国に8つの旧制高校(ナンバースクール)を作りました。その後、各県に一つずつ官立高校を整備しました。その一つが水戸高校です。このような高校は地域の名前を冠して呼ばれたため、ネームスクールと言われています。

旧制高校の誘致は地元の悲願だったようです。水戸は宇都宮と熾烈な競争を繰り広げ、最終的には、茨城出身の船成金 内田信也が100万円(現在価値で100億円以上)を寄附し、全国13番目の官立高校として開設されました。貧しかった明治時代、日本人は教育に夢を託したのでしょうか。明治人の気概に感服します。

水戸高校は各界に多くの人材を輩出しました。例えば、後藤田正晴・赤城宗徳氏らの官房長官経験者から、『武士道残酷物語』で有名な今井正監督まで多岐に渡ります。ただ、残念なことに、医療やライフ・サイエンス部門では、めぼしい人材がいません。それは、水戸高校には医学部がなかったからです。

この状況は、ナンバースクールとは対照的です。例えば、一高は千葉に医学部があり、後に千葉医学専門学校となりました。三高の医学部は岡山にあり、岡山医学専門学校に移行しました。

【内紛に明け暮れた水戸藩】

水戸高校は水戸藩校の弘道館の蔵書を引き継いだことで有名です。弘道館とは1841年(天保12年)水戸藩主 徳川斉昭によって作られた藩校で、大日本史で有名な水戸学の舞台です。武道は元より、医学・薬学・天文学・蘭学などの自然科学も研究されたといえます。平成の現在、水戸市には医師養成機関はありませんが、江戸時代には存在したのです。どうして、弘道館が茨城医学部へと発展しなかったのでしょうか。

それは、幕末、水戸藩が迷走したからです。改革派の天狗党と保守派の諸生党が熾烈な内部抗争を繰り返しました。天狗党には徳川斉昭が抜擢した人材が多く、諸生党には弘道館の諸生(書生)が多かったといえます。

戊辰戦争までは諸生党が優勢でした。例えば、1864年(元治元年)に藤田小四郎らが筑波山で挙兵した天狗党の乱は鎮圧されました。また、1858年(安政5年)に改革派が朝廷に働きかけた戊午の密勅騒動は幕府に潰され、弾圧された改革派たちは桜田門外の変、坂下門外の変へと突き進みます。

しかしながら、両者の関係は戊辰戦争で逆転しました。朝敵となった諸生党は会津・北越戦争に合流し、会津藩降伏後は水戸に舞い戻りました。そして、弘道館を舞台に天狗党と戦い、敗れ去ります。この時、弘道館は焼失します(弘道館戦争)。諸生党は敗走を続け、最終的には松山(下総)で壊滅します。

この後、弘道館は再建されず、藩校の伝統は断絶しました。これは、山口・鹿児島・岡山などの旧制高校が明倫館、造士館、岡山医学館などの旧藩校・藩医学校を引き継ぎ、地域の中核大学へと発展したのとは対照的です。

【燃え尽きた水戸藩】

明治時代、医師は希少であり、育成には膨大な資金が必要だったでしょう。幕末からの伝統を持つ藩校が医学校に発展することはあっても、各地に新設したネームスクールに医学部を新設するのは困難だったことは想像に難くありません。

また、明治の日本は貧しく、有限の資源を奪い合うため、激しい政治闘争を繰り返しました。そして、この時期に現在の日本の骨格が形作られました。この過程で、資源は薩長土肥を中心とした西日本に優先的に分配され、新政府に反攻した会津など雄藩、姫路など譜代、宮崎県など幕府直轄地は徹底的に干し上げました。明治になっても、新政府は不安定で、旧幕サイドへの恐怖心を抱き続けたでしょうから、このような地域に医学校を作り、敵に塩を送るとは考えられなかったのでしょう。

水戸藩の不幸は、維新以降、急に元気がなくなったことです。天狗党は明治維新の貢献者ですが、明治政府では栄達した人は殆どいません。この理由は、誰にも分からないようで、司馬遼太郎の言葉を借りれば、「(幕末の内紛で)摩滅してしまった」そうです。このあたり、水戸気質を見る気がします。

【水戸市に医学部を】

茨城県に医学部が出来るのは、1973年に筑波大学が出来るまで待たなければなりませんでした。弘道館戦争から実に105年です。

現在、茨城県内で、医師数が全国平均を上回っているのは、つくば市周辺だけです。90%以上の地域はメキシコ以下です。茨城県の医師不足は筑波大学の定員を少し増やしたくらいでは解決しません。もっと、抜本的な改革が必要です。私は、出来るだけ早期に、水戸周辺に医学部を新設すべきですだと考えています。

幸い、茨城県には財政的に豊かな神栖市があります。その財政力は、市に限定すれば、全国トップ10に入ります。国に頼らずとも、医学部の創設は可能です。

茨城に必要なのは、企画・調整・行動出来る人材です。幸い、茨城には、梶山静六元官房長官や山口武平元茨城県県議会会長、さらには血盟団事件で団琢磨を暗殺し、出獄後に県議会議長を務めた菱沼五郎のような豪傑を輩出してきた土壌があります。最近では、原中勝征日本医師会会長を生み出しました。彼は、日本の医療のリーダーであると同時に、茨城県のリーダーです。医療崩壊に直面し、第二、第三の「原中」が登場し、地域を巻き込んだ運動となっていくことを期待しています。

『絶望の中の希望～現場からの医療改革レポート』（JMM 記事）より

JMMでは東大医科研：探索医療ヒューマンネットワーク部門を中心とした研究グループからのレポートを定期配信しています。

また、JMMでは医療に関する読者投稿を常時受けつけています。

絶望の中の希望～現場からの医療改革レポート / 上 昌広

上 昌広(かみ まさひろ)

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:客員准教授

<http://expres.umin.jp/>

帝京大学医療情報システム研究センター:客員教授

「現場からの医療改革推進協議会」

<http://plaza.umin.ac.jp/~expres/genba/>

「周産期医療の崩壊をくい止める会」

<http://perinate.umin.jp/>

第73回 兵庫県の医師不足： 播磨の悲劇

配信日:2010-12-30

12月15日、「茨城県の医師不足を考える:なぜ、水戸市に医学部がないのか?」を配信したあと、多くの方から感想を頂きました。

http://ryumurakami.jmm.co.jp/dynamic/report/report22_2270.html

例えば、茨城県出身の編集者の感想は以下です。

「天狗党、血盟団、茨城県医師会…… 茨城県勢は改革のきっかけを作って、そこでお役御免という歴史を繰り返しています。これは県民性を表す「水戸っぽ気質」(怒りっぽい、骨っぽい、理屈っぽい。これに飽きっぽいが加わることも)の飽きっぽいに関係しているかもしれません。改革の先陣を切るにとどまり、天下を取ろうという指向性に欠けているのでしょう。」

これだけ、交通機関が発達し、人の交流が盛んになっても、地域気質というものは存在しつづけるようです。

茨城県在住の医師からも沢山の感想を頂きました。筑波大学の医学部定員を増員しているのに、地元で医学部を新設する必要はないとの意見が大半でした。また、医学部を新設すれば、地元の医療機関から医師を引き抜かれるため、茨城の医療崩壊は加速すると危惧していました。確かに、一理あります。

しかしながら、これでは座して医療崩壊を待つようなものです。おそらく、村上龍さんが『歌うクジラ』で描いたような世界が待ち構えているでしょう。茨城県の医師数は人口1000人当たり1.55人(2006年現在)で、埼玉県に次いで下から二番目です。一方、人口は296万人、地元の筑波大学医学専門学群の卒業生約100人が全員地元に残っても、20年後に人口1000人当たりの医師数は2.23人にしかありません。その頃には、筑波大学の一期生が引退し始めますから、それ以降は全く増加が見込めません。

ちなみに、2050年の日本の人口は約1億人に減少していると予想されていますが、65歳以上の人口は3245万人で、2010年より15%増加します。茨城県は団塊の世代が流入しているため、高齢化の影響は切実です。

茨城県に代表される都市部では、地元の医療機関の医師を引き抜くことなく、医師の養成数を増やす工夫が必要です。これについての、私の考えは、また、別の機会に紹介させていただきます。

【兵庫県の医師不足】

今回は兵庫県の医師不足について考えてみましょう。私は兵庫県出身です。神戸市の舞子で生まれ、2-10歳までを播州の加古川市で育ちました。その後、摂津の尼崎市に移り、中高は神戸市の灘中・高に通いました。大学に入学して上京するまで、私はもっぱら兵庫県で育ちました。

兵庫県が置かれた状況も茨城と酷似しています。同県の人口は559万人で、人口1000人当たりの医師数は2.0人です。全国平均を下回り、近畿以西では滋賀県・奈良県に次いで下から3番目です。

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/06/kekka1-2-4.html>

県内には神戸大学と兵庫医大の二つの医学部があります。

神戸大学は1902年(明治35年)に、日本で二番目に設立された官立高等商業学校の

流れを汲みます。1929年(昭和4年)に神戸商業大学に昇格し、戦後の学制改革で、近隣の神戸工業専門学校、姫路高校、兵庫師範学校などを統合し、神戸大学となりました。

医学部は、1964年(昭和39年)に兵庫県立神戸医科大学が移管されて、設置されました。兵庫県立神戸医科大学は、太平洋戦争中に、神戸病院を中心に設立された兵庫県立医学専門学校に由来します。

兵庫医大は、西宮市に本拠を置く私立大学です。1972年(昭和47年)に、森村茂樹氏が、自らが経営する武庫川病院を中心に設立したものです。

【兵庫県内の医師の偏在】

兵庫県の問題は医師の絶対数の不足と偏在です。特に後者は深刻です。

神戸市内の医師数は1000人当たり2.6人、西宮・芦屋・尼崎・宝塚などの阪神地区は2.1人です。この地域には、約150万人、170万人が住んでいます。

一方、明石・姫路・赤穂などの播磨地区は悲惨です。この地域には190万人が住みますが、医師数は1.6人です。茨城県の水戸周辺と似ています。

兵庫県は、摂津、播磨、丹波、淡路、但馬が一緒になった県です。このうち、90%以上の県民が播磨・神戸・阪神地区に住みますが、医学部がないのは播磨地区だけです。このため、西播磨は岡山大学、東播磨は神戸大・阪大などからの派遣に頼らざるを得ません。専門医への搬送遅れが問題となった加古川心筋梗塞事件、姫路での救急車たらい回しなどの大事件が多発しています。

【何故、播磨地区は医師不足なのか？】

なぜ、播磨地区は医師不足なのでしょう。これも、地元で医師養成機関がないからです。医師の供給を周辺地域に依存せざるを得ません。

ところが、兵庫県には医師が充足している地域はありません。県庁所在地の神戸にしても、西日本の政令指定都市である福岡市(人口1000人あたり3.3人)、大阪市(同3.1人)、京都市(3.6人)と比べれば、かなり貧弱です。このため、神戸市から地域への医師派遣には限界があり、伝統ある医学部が存在し、医師供給能力が高い大阪市、京都市、岡山市(人口1000人あたり2.9人)からの供給に依存せざるを得ません。

余談ですが、兵庫医大の卒業生が引退する20年後まで、兵庫県内の医師は毎年100人程度増加します(神戸大学は昭和43年以降、定員は100人程度で、引退する医師と新卒の医師の数が釣り合っています)。事実、兵庫医大が卒業生を送り出し始めた1980年から2008年の間に、兵庫県の人口1000人当たりの医師数は1.3人から2.1人に増加しています。おそらく、兵庫医大の卒業生の多くは神戸・阪神間に定住するでしょう。そして、20年後には阪神間や神戸の医師数は、人口1000人当たり3.0人程度に達するでしょう。しかしながら、この程度の人数は県庁所在地には必要です。特に、大阪のベッドタウンである阪神間は団塊の世代の高齢化問題が直撃します。播磨地域に医師を回す余裕はなさそうです。http://web.pref.hyogo.jp/ac06/ac06_000000528.html#h02

【何故、播磨には医師養成機関がないのか？】

なぜ、播磨地区には医師養成機関がなかったのでしょうか。ここに、兵庫県が抱える悲劇があります。

実は、江戸時代まで兵庫県の中心は姫路でした。室町時代、姫路は播磨の守護大名赤松氏の地盤でしたし、戦国時代には黒田官兵衛が姫路城を居城としました。また、関ヶ原の戦い以降は池田輝政が52万石を与えられて入城し、現在の姫路城を築城しました。その後、外様の池田氏は鳥取藩に転封され、譜代の本多家、榊原家が入城します。歴代の姫路藩主は老中、大老など藩政の中核を担いました。

さまざまな経緯の末、幕末の姫路藩主は三河以来の名門 酒井家の宗家が務めました。1865年(元治2年)に大老に就任した酒井忠績は勤王派を弾圧。また、1867年(慶応3年)に忠績を継いだ忠悳は老中として、徳川慶喜を補佐しました。姫路藩にとっての悲劇は、鳥羽・伏見の戦いの際に徳川慶喜とともに大阪城を退去し、江戸に下ったことです。戊辰戦争では朝敵とされ、姫路城は官軍の攻撃の対象となりました。

その後、姫路は新政府から干されます。廃藩置県後、姫路藩は姫路県となりましたが、まもなく周辺を合わせて飾磨県となり、1876年(明治9年)には神戸を中心とした兵庫県に編入されました。いまでこそ神戸は大都市ですが、1868年(慶応3年)の兵庫開港まで、神戸村は一介の漁村に過ぎませんでした。江戸時代は、姫路はもちろん、明石や西宮の足元にも及ばなかったのです。このあたり、新政府のやることは凄まじいです。

その後、現在に至るまで姫路を本拠とする総合大学は存在しません。古来、姫路藩は教育熱心でした。新田開発、飾磨港での米の流通、木綿の専売による収入で藩校の好古堂

を整備しました。さらに、家老河合道臣は私財を投じて仁寿山校を設立しました。このような学校で漢学・国学は勿論、医学・儒学が研究・教育されたと言います。

しかしながら、好古堂の伝統は維新で断絶します。この地に高等教育機関が出来るのは、1923年(大正12年)の旧制姫路高校まで待たなければなりません。全国24番目、最後の官立高校です。これは、神戸に存在した神戸高等商業学校が神戸商業大学に昇格するため、兵庫県が誘致を進めたためです。当初、神戸への誘致を考えていたといいますが、姫路高校の入学者の3~4割は地元出身だったようで、関西風の現実主義と蛮カラが交じた気質だったようです。昭和5年には反軍的言動で河本敏夫(後、政治家)が退校処分となったのをきっかけに全校ストがおき、宮崎辰雄(後、神戸市長)が放校されています。姫路高校は、戦後の学制改革で神戸大学姫路分校となったのち、昭和25年に閉校となりました(秦 郁彦、「旧制高校物語」)。

兵庫県は戊辰戦争の負け組や傍観した藩の寄せ集めです。状況は茨城県と酷似します。官軍に反攻した雄藩が徹底的に干され、その影響が今も残っています。

【播磨地区は、もう手遅れかも知れない】

兵庫県、特に播磨地域の医師不足は、神戸大学・兵庫医大の定員を増やしたくらいでは解決しないでしょう。元来、独立した歴史・文化を有する播磨地区に医師養成機関を創設する必要があると考えます。ただ、茨城県と違うのは、財政状態が良好な自治体や勢いのある地場産業がないことです。その意味では事態は深刻です。既に回復不能かも知れません。資金調達の仕組みについて、広く知恵を集めるしかなさそうです。

成田に「ハーバード医学部」誘致構想

医療崩壊と成長戦略に「妙手」

「成田市にハーバード大学医学部を招聘しよう」

これは荒唐無稽な夢物語ではない。医師不足と医療の国際化、そして成長戦略の一つと位置付けられている「医療ツーリズム」、三つの課題を一挙に解決する妙手として具体策の検討が始まっている。

ことの発端は、二〇一〇年六月、三十年ぶりに文部科学省が医学部新設を容認したことだ。近いうちに医学部新設検討委員会が立ち上がるという。

新設候補地としては、埼玉や千葉の自治体を取りざたされている。この地域の医師不足が極めて深刻だからだ。厚生労働省やマスメディアは医師の都市偏在ばかりを問題視するが、より重大なのは東西格差だ。

例えば、人口四百十万の四国には四つ、一千四百七十万の九州には十一の医学部がある。一方、人

口六百二十万の千葉県には千葉大だけ、七百二十万の埼玉県には埼玉医大と防衛医大しかない。医学部数だけを見ても、格差は歴然である。

地域偏在と医師不足をまとめて解決する方法が、医学部新設だ。医学部を作れば、長期的には、地元医師が増えることは、歴史的にも明らかだ。

アジアを目指す米国

この医学部新設、確かに名案だが、財源確保と抵抗勢力の排除、そして医師確保という三つの問題が立ちはだかる。このうち最大の問題は財源。医学部新設には、二百億〜三百億円の費用がかかる。日本医師会や厚生労働省が抵抗する中、これだけの予算を獲得するのは至難の業だ。

幸いなことに、医師不足が深刻な地域には、財政的に豊かな自治

体が含まれている。千葉県なら成田市、浦安市、茨城県なら神栖市、埼玉県なら戸田市がそれにあたる。特に成田市の場合は、一般会計の規模は約六百億円程度ながら、「毎年二百億円程度の黒字はあげられる」（成田市幹部）という。成田国際空港からの固定資産税が財政を潤し、税収が景気に影響されないのも強みだ。リーマンショックによつて愛知県豊田市が赤字に転落したことは対照的である。

この成田市なら、医学部創設のための資金を出すのは容易だ。ただ、ノウハウも人脈もない。下手に地元医師会を刺激するのも避けたい。

成田での医学部新設にあたり、最大のボトルネックは医師の招聘だ。医師会は、地元医師を引き抜けば地域の医療崩壊が加速すると批判する。また、高度成長期に新設した医学部の大部分は二流と

見なされ、卒業生の多くが地元に残らない。両者を一挙に解決するのが、「海外の名門医学部を招聘し、県内の亀田総合病院や旭中央病院などの一流医療機関を実習施設にしよう」というメディカル・スクール構想だ。これは竜宗正・前千葉県がんセンター長、亀田隆明・医療法人鉄蕉会理事長、土屋了介・財団法人癌研究会顧問などの医療界のオピニオン・リーダーが長年温めてきたアイデアだ。

実は、米国の大学は成長著しいアジア進出に懸命だ。特に、中東での動きは目覚ましい。コーネル、カーネギーメロン、ジョージタウン、ニューヨークの各大学は既に中東に進出しているし、名門エール大学も計画中だという。欧州勢も同様だ。ソルボンヌ大学もアブダビにキャンパスがある。

中東諸国が海外大学を誘致する際、豊富な資金を用いて教育都市を建設することが多い。代表例はカタールのドーハだ。ドーハでは、教育都市に隣接して「サイエンス・テクノロジー・パーク」が開設され、欧米の大企業が進出している。その分野は、製薬・医療・

通信・環境の多岐にわたり、海外大学の誘致が経済成長にもつながっている。

アジアでは、シンガポールが先行する。一九九〇年代後半から経済開発庁が世界一流大学プログラムを開始し、マサチューセッツ工科大学、ペンシルベニア大学、ジョージア工科大学などを誘致した。

同国は教育産業を付加価値の高いサービス産業と位置付け、世界の留学生市場に参入しようとしている。

現在、世界の留学生数は急増しており、二〇一五年には五百万人に達すると予想されている。シンガポールは、拡大するアジアの留学生市場において、トップをうかがう勢いだ。

そんな中、一〇年九月、中東やアジアの教育界に衝撃が走った。米国のメディカル・スクールで最高の評価を受けるジョンズ・ホプキンス大学がマレーシアに医大と病院を設立することが報道されたからだ。日本を含めたアジアの各国がメディカル・ツーリズム（医療観光）を成長分野として期待している中で、ジョンズ・ホプキンス大学は、これ以上は望めないブランド力を発揮することは間違いない。同大学のマレーシア進出は、今後急成長が見込まれるアジア

のメディカル・ツーリズム勢力図を一変させる可能性大だ。

市関係者に問題あり

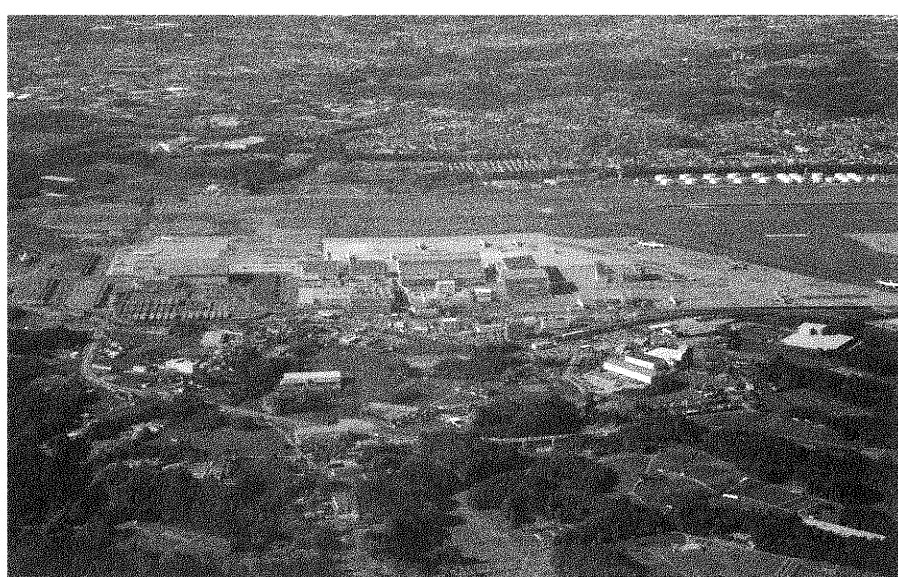
一方、我が国では、例えば成田市の場合、既に海外大学との水面下の交渉は始まっているという。先にあげた土屋、亀田、竜の三氏は海外の教育・医療機関とパイプを持っており、彼らを通じて、成田市の構想は海外の医療機関に伝わっている。「本格的な話に発展する場合は是非、前向きに考えた」との回答を寄せている大学もあるという。成田のネームバリューと交通利便性、社会インフラや治安の安定、そして衰えたとはいえ日本の経済力はまだまだ魅力を残している。海外有力校が進出する条件は十分満たしている。

成田に、海外一流大学の医学部ができた場合、教官集めには困らないだろう。病院実習は、医療レベルでは国内随一と評価される亀田総合病院などの連携が考えられる。東京大学や慶應義塾大学の教授でさえ、「もし、招聘されれば、異動を検討したい」と早くも期待が寄せられている。国内名門とい

えども、いまや運営交付金削減でまともな教育も研究もできない大学は、海外大学医学部の草刈り場になる可能性が高い。

海外大学医学部が新設されれば、当然英語による教育が行われる。グローバルに活躍したい日本人はもちろん、アジア各地の留学生も集まるだろう。さらに、成田空港周辺に先端医療機関が整備されれば、政府が推進するメディカル・ツーリズムの売りとなり、成田空港の付加価値が増す。新興国の台頭が目覚ましい中、我が国が新たな国際交流の拠点を持つて巻き返しを図る意義は極めて大きい。

問題は成田市関係者のメンタリティーだ。小泉一成市長は医学部誘致を明言しているが、前途は多難だ。同市は、「何もしなくてもお金が入る、お賽銭経済学だ。何をやるかは、完全なお任せ」（成田市関係者）と揶揄されてきた。現に、海外大学誘致より、駅前再開発を優先したいという声が強いのという。アジア各国がソフトパワー獲得で鎬を削るのは対照的だ。人材育成こそ、最大の成長戦略。成田市民の矜持が問われている。



立地もニーズも申し分なし（成田国際空港周辺）