



ることであり、危機管理の一環として災害対応が重視される時代になってきた時代の価値の変遷も否めません。中でも、私達が 2004 年 8 月から国に先駆けて活動を開始した東京 DMAT を皮切りに、その後の日本 DMAT の活動発展へ繋がる一連の災害医療対応特別チームの編成は災害医療対応活動の大きな前進と言っても過言ではありません。

### 自衛隊の災害時の医療活動は？

しかしながら 1995 年阪神淡路大震災、サリン事件、2004 年新潟中越地震、2011 年東日本大震災、2016 年熊本地震、2018 年大阪北部地震、2018 年北海道胆振東部地震、などにおける民間の医療活動の進歩の一方で、自衛隊医官の災害医療の活動や進歩は見えてきません。確かに、自衛隊は救出救助の対しては大きな役割を果し”愛される自衛隊“として市民の共感を得てきましたが、防衛医科大学校（生徒数 480 名）で育成している医師達の災害現場での活動はどうなっているのでしょうか。2016 年 4 月 17 日熊本地震視察の際に益城町健康保健センターを訪問した際に自衛隊の医療テントと風呂が展開されていました。担当医官医師の話では自衛隊が独自に発災直後（15 日夕方）から医療を展開し 24 時間オープンで 70 名/1 日診療ということでしたが、自衛隊が超早期から医療を展開していたのを見たのは今回が初めてでした。



### 災害時に防衛医科大学校・医官の役割は何もないの？

我が国の防衛と予算：平成 29 年度予算の概要 (<http://www.mod.go.jp/j/yosan/2017/yosan.pdf>)には大規模災害への対応が記載されています。これを見る限りでは医療活動自体よりは資器材の購入に重点が置かれているように思えます。物品購入というハード面だけであり、医療における教育や研修の実態が見えてこない予算になっています。

6 大規模災害等への対応

各種の災害に際して、十分な規模の部隊を迅速に輸送・展開するとともに、統合運用を基本としつつ、要員のローテーション勤務を確保することで、長期にわたり、持続可能な対応態勢を構築する。

(1) 災害対応拠点となる駐屯地・基地等の機能維持・強化

- 災害時における機能維持・強化のための制震化・津波対策の促進 (81億円)
- 中部方面ヘリコプター隊第3飛行隊 (仮称) の新編  
日本海側の沿岸地域等における大規模災害等への対応能力の向上を図るため、栗保分屯地 (仮称) に中部方面ヘリコプター隊第3飛行隊 (仮称) を新編
- 災害時における自衛隊の展開拠点確保 (奈良・福井) (4百万円)  
広域対応拠点となり得る自衛隊の展開拠点を確保し、大規模震災への実効的な対応態勢を確立するために必要な経費を計上

(2) 大規模・特殊災害等に対応する訓練等の実施

- 自衛隊統合防災演習 (JXR: Joint Exercise for Rescue)  
国内の大規模災害発生時に対応かつ国際的に対応して被害を最小限とするため、自衛隊統合防災演習を実施し、大規模災害対応に係る自衛隊の統合運用能力を維持・向上
- 日米共同統合防災訓練 (T R E X: Tomodachi Rescue Exercise)  
国内の大規模災害発生時に対応する自衛隊等との連携態勢の確立及び震災対応能力の維持・向上を図るため、日米共同統合防災訓練を実施
- 離島統合防災訓練 (R I D E X: Remote Island Disaster Relief Exercise)  
離島における突発的な自然災害等に対して、統合運用による内陸な災害対応のための能力の維持・向上を図る訓練を実施



5 衛生機能の強化

自衛隊病院の拠点化・高機能化などを進め、防衛医科大学校病院などの運営改善を含め効率的かつ質の高い医療体制を確立する。また、仮設・離島・緊急対応士などの確保・育成を一層徹底する。さらに、第一線の救護能力の向上や迅速な搬送態勢の整備を図る。

- 自衛隊病院の拠点化・高機能化に向けた取り組み  
各地区の基幹となる病院や国際活動教育、潜水医学、航空医学といった特殊な機能を有する病院の整備を重点に推進
  - ・ 福岡病院 (九州地区の基幹病院) 建て替えのための設計等 (3億円)
  - ・ 入間病院 (仮称) 建設のための造成工事等 (3億円)
  - ・ 自衛隊中央病院医療情報システムの換装等に向けた整備 (1億円)
- 事態対応時における第一線の救護能力の向上  
第一線の救護能力向上のための教育教材等の整備 (1.3億円)
  - ・ 紙断等の外傷に対する処置に力をつけるための教育教材として外傷ケアシミュレーター等の整備
  - ・ 災害現場かつ緊急対応士である衛生科隊員が第一線において救命措置を行うために必要となる様々な医療器材 (救護用医薬品の) の整備



- 感染症対応能力の向上  
感染症を専門とする人材の育成 (5百万円)
  - ・ 防衛医科大学校病院及び自衛隊中央病院における感染症患者診療態勢の整備のための施設費の整備 (2億円)
  - ・ 防衛医科大学校病院における一級感染症診療対応及び医療安全・感染対策強化のための備品 (再掲)



- 南西地域での自衛隊の円滑な活動に資するための取組  
沖縄県における医療拠点の在り方検討に関する経費 (0.2億円)

また、古い予算概要の資料 ([http://www.mod.go.jp/j/approach/others/service/kanshi\\_koritsu/h24/pdf/r-sheet/0073.pdf](http://www.mod.go.jp/j/approach/others/service/kanshi_koritsu/h24/pdf/r-sheet/0073.pdf))の中に災害派遣における医官の役割も増大していると記載されていますが、実際に災害では自衛隊の救出救助活動だけであり医療活動は求められていない、あるいは、実践されていない、など理由はともかく主に民間の医療職が担っているのが現状であり、医官の災害時の役割は一体何にあるのでしょうか。以前市ヶ谷の防衛省で自衛隊の活動に対するPRビデオを視聴した際も御嶽山での遺体捜索を宣伝していましたが、医療活動や医官の医療対応はありませんでした。さらに、私が視察できた朝霞駐屯地での東部方面衛生隊が行ってきた自衛隊主体の災害対応訓練も、自衛隊が提示する「災害対応メニュー」は土木作業が殆どで、残りは遺体の捜索という実質上「警察の下働き」であり、中には「外国人医師の活動支援」というものまでありましたが、医官自身の災害時の活動に関する話題は何もありませんでした。また、自衛隊医療の内情を知るにつれ、外部からの予想以上に医官の臨床経験不足が感じられ、この力量で戦傷医療を担えるかという素直な疑問が芽生えました。

平成24年行政事業レビューシート (防衛省)					事業所管部局による品目	
事業名	防衛医科大学校における教育に関する経費	担当部署	人事教育部	作成責任者	評価	
事業期(終了年度)	昭和47年度	担当部署	人事教育部	作成責任者	評価に関する説明	
会計区分	一般会計	実施名	6-1 人的資源の効率的な活用(人材の育成・教育訓練)	川崎 乃登	○ 広く国民のニーズがあり、優先度が高い事業であるか。	
経路法令(具体的な条項(記号))	防衛省設置法16条	関係する計画、通知等			○ 国防に資する意義が大きいこと、その活動の中における国民の関心が高いこと、教育の人材育成を担っている防衛医科大学校の教育に関する経費は必要不可欠であり、防衛省の政策のニーズに合った事業となっている。	
事業の目的(目的達成率以内)	防衛医科大学校は、人材・施設ともに優れ、かつ高い自己満足度としての能力を身につけた医師たる幹部自衛官を育成することを目的に創立されたもの。本経費は、学生に対し最適な教育訓練を実施するために必要な経費である。					
事業概要(5行程度以内、要旨可)	防衛医科大学校における教育訓練を実施するために必要な教材の購入、部外委託費等。					
実施方法	<input checked="" type="checkbox"/> 直接実施 <input type="checkbox"/> 委託・借負 <input type="checkbox"/> 補助 <input type="checkbox"/> 負担 <input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 貸付 <input type="checkbox"/> その他					
予算額・執行額(単位:百万円)	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度要求	1 必要経費 学生実習に必要な教材(各種実習シミュレーターや実験器材・消耗品等、また学生が部外の機関で行う臨床実習経費、さらに教育の教育レベル向上を図るために行われている臨床研究、卒業論文等に対するための優れた学術論文を掲載し発表させることと目的とした学術研究など、防衛医科大学校の教育の質を向上させるための教育に必要不可欠である。 2 効果性 教育に必要な教材や器材を調達するにあたっては、実用性や教材や器材等の販売会社であり、これまでと同様に、契約の適正に資する人材を確保すること、適正な価格で調達すること、また、品質管理に資する目的の適正な履行確保するための必要な検査を実施している。 3 有効性 教育訓練に必要な教材や器材等の調達することにより、学生の能力向上に資するだけでなく、教育の質・研究・臨床能力を高めることに有効である。 4 効率性 本事業により、納入しない医療の費用に資するレベルの向上が可能となり、優れた臨床設備の整備のための経費削減が必要不可欠である。
	予算額	329	635	654	645	
執行額	539	626	645			
執行率(%)	99.9	98.7	98.7			
成果指標及び成果実績(アウトカム)	成果指標 防衛医科大学の医師国家試験の合格者数を右のとおり示す。					
活動指標及び活動実績(アウトプット)	活動指標 防衛医科大学校学生数					
単位当たりコスト	1472,603(円/人) 算出根拠 学生に対する教育訓練経費/学生数					
経費	24年度当初予算	25年度要求	主な増減理由			
備品	279	457	備品要求の増(看護学科設立へ向けての備品要求)			
消耗品等	352	428	消耗品要求の増(看護学科設立へ向けての消耗品要求)			
修理・保守費	14	15	実績増			
計	645	900				

### 自衛隊の医療体制はお粗末？！

災害活動時の自衛隊医官の現状を憂いでいる時期(2012年頃)に石原慎太郎氏から習志野空挺団の杜撰な事故対応などを聞き、憲法問題などはさておき、実際に海外でも活動する自衛隊員の命、救護医療体制などの話になりました。国会ではこと自衛隊に関する質疑と云えば、憲法改正などイデオロギーだけに固執し、肝心の自衛隊員や国民の命を守る議論が全くと言っていいほどありません。私の知人の新聞記者も「本来ならば国会で論戦すべき事案だと思えますが、野党がイデオロギーと結びつけて、この問題への臨み方を考えている限り、国民的な議論になるかは極めて厳しい状況かと思えます」と言っており、与党・野党問わず全国会議員が国民の目を”命の問題“に向けないようにしている印象を受けます。さらに、自衛隊も自ら”愛される自衛隊“を標語にして主業務である国防のための戦闘要員という本来の姿とは距離をおいて遂には便利屋に成り下がってしまい、結果として自衛隊員の命が顧みられなくなったと言えます。安倍総理は「血を流してこそ同盟」と言われましたが、その血を誰が流すのか、誰が止血するのか、ということのを忘れ、いや、敢えて言わない感があります。国のために戦わざるを得ない自衛隊員の血を止める算段もなしに脅威、脅威と漠然とした脅威を国民に植え付け軍備だけ拡張していく姿は”戦うのは人間である自衛隊員である“ということを無視しています。国防とは国と国民を守ることであり、武力だけではなく、医療の正しいバックアップが必要なのは周知の事実です。



校が担うはずであったろうが、普通の医師養成の甘んじていたため、残念ながら本来の医官養成という目的を果たしているとは言い難く、自衛隊の戦傷医療の実態を will2015 年 1 1 月号に「あまりにもお粗末、自衛隊の医療体制」、プレホスピタルケア 2015 年 10 月号「自衛隊は国を守る前に、自衛隊員を守れるか？～今自衛隊員の安全のために、あらためて戦傷医療を考える」、2016 年防衛年鑑 2016「世界の戦傷医療と自衛隊の医療体制」に発表しました。

## 自衛隊の医療体制

The collage features three main publications:

- Prehospital Care (2015年11月号):** Contains an article titled "自衛隊の戦傷医療" (Self-Defense Forces' Battlefield Medical Care) with a red circle around the title.
- Will (2015年11月号):** Features a cover story titled "中国の自衛隊が始めた!" (China's Self-Defense Forces Have Started!) with a red circle around the title.
- 防衛年鑑2016 (2016年10月号):** Contains an article titled "世界の戦傷医療と自衛隊の医療体制" (World Battlefield Medical Care and Self-Defense Forces' Medical System) with a red circle around the title.

Below the publications, there are several text blocks and lists:

- プレホスピタルケア 2015年10月号 (法令出版社):** A reference to the October issue of Prehospital Care.
- Will 2015年11月号 (ワック社):** A reference to the November issue of Will magazine.
- 防衛年鑑2016 防衛メディアセンター 2016:** A reference to the 2016 Defense Yearbook.
- 目次 (Table of Contents):** A list of contents for the yearbook, including sections like "自衛隊の戦傷医療" and "世界の戦傷医療と自衛隊の医療体制".

### 防衛省・自衛隊医療に対する提言

こうした発表の中で、いくつかの提言を示したが、結果的には何ら回答は得られずに経過しました。

## 提言

- 戦闘やテロに係る情報を医学的な側面からアドバイスできるシンクタンクの創設
- 戦闘やテロに使用される兵器に対応する医学的措置を議論しておく必要がある
- 実際に発生した健康被害に対し、医学的側面から指導・助言できる体制を確保する必要がある。
- 戦闘やテロに特異な医療の体系を作り、安全安心を提供する
- 戦傷医学や特殊災害に対する医学的知見を集積、体系化し、これを国家が管理する必要がある。
- 身の安全を保障されてこそ、国家のために働ける
- 尖閣諸島周辺の緊張状態を鑑みるとき、日本版NSCに医療担当部署を設置し、前線で活動する自衛隊、海上保安庁の隊員を後方から支援する体制を早急に確保する必要がある
- 救命するだけでなく、可能な限り機能を温存する
- 充実した医療体制の確保は、単なる救命に留まらず、救命できた後の隊員の機能保全に重要であり、長期的なQOLの確保のために必須である。
- 個人の力量ではなく、組織が必要。
- 元来、医者はpersonal professionalで組織の活動になじまない。
- 国家安全保障に係る医療は、国家の中に組織的に位置づけ、情報管理の対象とすべきである。
- 米国やイギリスなどの状況
- 最新の兵器情報等を医学的立場からウォッチする組織が存在する。
- 有事の際には、医学的観点から大統領にアドバイスできる組織が存在する。
- 本来自衛隊の役割が大であるが、臨床経験が乏しいため、民間の経験者も活用すべきである。

### 「防衛省・自衛隊の第一線救護における適確な救命に関する研究会」の座長

willをはじめいくつかの辛口評価にも拘わらず2015年に防衛省人事教育局の中野衛生官から声がかかり、「防衛省・自衛隊の第一線救護における適確な救命に関する研究会」の座長を拝命しました。検討会には私の他、医師（日本救急医学会理事長、大学救急医学教授、日本医師会理事等）や法律家、自衛隊OB、救急救命士関係の代表が集まりましたが、戦場のリアリティに欠け、さらには本来声を上げるべき医官たちもオブザーバーとしてただ座っているだけで、自衛隊員の命という自らの仲間の問題に対しても声を上げることはしませんでした。自分達の命に関する検討会にしてもその座長を司る人材は勿論、その委員に足る人材もないという厳しいというか悲しい人材不足の状況が伝わってきて、かえって外部の私が声を挙げる必要性を感じ、当時都立広尾病院という立場にありながら、戦闘時の医療体制について意見をまとめ、砲火の下で活動する「第一線救護衛生科隊員」の誕生に漕ぎ着けました。



## 平時の救急医療と戦傷医療の違いも判らない首席衛生官

戦傷医療の根本概念は「戦場では作戦の貫徹・成功が最優先であり、必ずしも負傷者に対する救命行為は優先しない。戦場では勝利すること（作戦の成功）が最大の治療行為である。良き医療は時として悪しき戦略であり、悪しき戦略は兵士を失うか、作戦が失敗する」であり、平時の民間医療の基本概念である「命は何よりも重い」とは大きく異なっています。医師の代わりに砲火の下で自分の安全を危険にさらし行動するため、戦況次第では自身が被弾するため平常時であれば本来医学的に行うべき処置や治療を行えず、その後場合によっては訴訟や叱責の対象になりかねない存在になっています。その彼らを守る役目も含め防衛省 CMC（コンバットメディカルコントロール）が設置されています。

## 防衛省MC体制

- 1 防衛省CMC体制の目的  
有事の際、第一線救護衛生員が実施する有事緊急救命処置の質の向上を図り、救命率を向上させ、もって人的戦闘力の維持・向上を図る。
  - 2 防衛省CMC体制の必要性  
平時の病院前救護とは異なり、有事では自己及び戦傷者の安全を確保するため脅威の排除等の作戦とも連携する必要があること、医官からの指示を得るための通信の確保が保証されないこと、医療施設への後送が行えるとは限らない状況にあること等により、有事に特化した防衛省CMC体制の整備が必要
  - 3 防衛省CMC体制の前提・特性
- 【前提】
- 第一線の現場から医官が配置されている収容所（臨時の医療施設）等までを自衛隊としての1つの医療機関とみなす。
  - 第一線の現場から後送して、自衛隊病院等での治療までを自衛隊一線となった戦傷者に対する医療提供とらえる。
- 【特性】
- 第一線救護衛生員の医療行為の質の保証のみならず、第一線救護に係る体制そのものの質を保証する。
  - 第一線救護衛生員となる自衛隊の救急救命士・准看護師は、平常からの業務や訓練の場において医官の指示、指導・助言を受けており、緊密な連携が自然に形成されている。
  - 活動時のCMC体制において、医官は医療的指示のみならず衛生指揮として指揮官を補佐しており、医療と作戦の双方の観点から適切な指示、指導・助言を行うことができる。

2016年4月6日 第5回検討会



<http://www.mod.go.jp/j/approach/agenda/meeting/kyumei/sonota/pdf/05/005.pdf>

しかしながら CMC に参加している空自首席衛生官がその委員会の席上で「戦闘地域における隊員の安全確保は重要であるが、衛生科隊員は救命に集中した方が良いのではないかと発言し、戦傷医療と民間医療の違いの大原則を知らない者が委員として参加していることが判明し委員長である田原衛生監に指摘しても本人も含め防衛省幹部も問題意識が低いままでした。さらに、週刊朝日オンライン「防衛医大教授がテキスト制作で元自衛官の著書を“パクリ”抗議でこっそり修正」（<https://dot.asahi.com/wa/2018080600061.html?page=1>）の記事にあるように筆頭編集者である防衛医大救急医教授も含めたそうそうたる医官達が編集した学術書がイラストが主体の一般書から無断引用の疑いをかけられ、教える立場の人間がこの程度では本当に質が保てるかも疑問に思わざるを得ませんでした。このことも田原衛生監に話しましたが問題

にはなりません。あまりの問題意識の無さにこの状況では私のいる意味がないと判断し辞職を願い出ましたが当然の如く慰留はされませんでした。

### このような現況の下、フィリピンの訓練中に隊員が死傷

新聞などの報道によると10月2日フィリピン人男性が運転する車で一緒に移動していた自衛隊員2名が大型車両と正面衝突し、1名が10月6日夜（7日午前との報道もあった）死亡、他1名が負傷したがその日のうちに退院したという（フィリピンの訓練で交通事故により自衛隊員1名死亡、1名重症：[https://www.asahi.com/articles/ASLB73VCCLB7UTIL00D.html?iref=comtop\\_list\\_nat\\_n01](https://www.asahi.com/articles/ASLB73VCCLB7UTIL00D.html?iref=comtop_list_nat_n01)

）。これに対して青木伸一水陸起動団長は『痛恨の極み、前原2曹のご冥福を心からお祈り申し上げます。今後とも訓練の安全管理に万全を期す』とコメントを出しました。本当に『安全管理』に万全を期すなら、この事故を医学的にもしっかりレビューすべきであると考え、「今後このような事故が行らないように分析検討し将来に役立てることが望まれる」と防衛省に要望を出しましたが、この事故は訓練中ではなく民間移送車による移送中の事故であり「フィリピンで適切な医療を受けたので先生の出番はない」との返事があり詳細を聞くことはできませんでした。

### 防衛省の安全管理に「医療の視点」はないのか？

起動団長の言う『安全管理に万全を尽くす』には医療の視点が入っているのでしょうか。医学的にしっかりレビューするなら、医官や第一線救護衛生科隊員の関わりは勿論、救急搬送体制や応急処置などの病院前医療、根本治療や医療水準などの病院内治療を統合的に分析評価すべきであります。また、医療の正当性は必ずしも合理性ではなく感情によって導かれるものですから、フィリピンと日本の一般人の医療水準を鑑みた場合にはフィリピンでの「適切な医療」ではなく、「フィリピンでは通常受けられないような高度医療を受けた結果死亡した」というコメントでなければ、多くの日本人は納得しないと思われます。また、「適切な医療」という発言は肉親がすべきで第三者が言う言葉ではありません。

### 広範囲固定翼機による搬送体制は以前から進言していた。「空飛びICU」は張り子のトラ

か？

2018年1月に提出した南スーダン、ジブチの視察後の報告書、また、2017年10月に提出した豊田事務次官への上申書でも、海外負傷者発生時の際には固定翼機による本邦への後送を進言しました。航空自衛隊にはC130に軌道衛星ユニットを組み込んだ、いわゆる『空飛ぶICU』 (<https://www.youtube.com/watch?v=QiMxvsIZeoE>) が存在し、国内の重症患者の航空搬送を行っています。米軍はたとえこのような事故でも軍人の事故には積極的に関与しそれが軍人の支えになっていますが、今回の事案は事故から死亡まで4日間の中に『空飛ぶICU』の派遣は検討されたのでしょうか。各幕の関係から陸上自衛隊の事故であったため航空自衛隊は関与しなかったというセクショナリズムのため検討されなかったのではという懸念すら感じてしまいます。一人の尊い命がなくなった時には、病院前、病院内治療が本当に正しく行われたか、日本への後送の可否などの検証もなしに、ただ適切な医療で亡くなったでは済まされません。

### 今回の事故でも医官の不在？ 医師過剰時代を向える時代に医官は必要か？

今回の訓練にも医官同行の有無が明らかではなく、12月4日私と石原慎太郎氏が高橋事務次官と面談しましたが、その時も医官の同行の有無は確認できませんでした。高橋事務次官は私のブログの記事(2018年10月10日)を見てフィリピン訓練中の事故調査を依頼したと言い、「参与なら立場を考えて発言して欲しい」「参与の資格を失っても話に来てください」等今回の事案に関する本質的な話は一切なく、同席していた石原慎太郎氏の言葉を借りれば”へらへらしていた”ということにつきます。防衛省の言うように「災害救助訓練」目的であれば、前述の防衛医科大学校予算書で彼らが述べている「災害派遣における医官の役割も増大している」と明らかに矛盾した行動に思えます。派遣した自衛隊員の生命を他人に任せている現状を鑑みると、起動団長の『安全管理に万全を尽くす』の言葉とは裏腹に、12月1日から8日まで航空自衛隊とインド空軍の共同訓練が報道されているが、参加する自衛隊員への万全な医療体制が組み込まれているとは到底思えません。

### 防衛医科大学校の存在意義はあるのか？

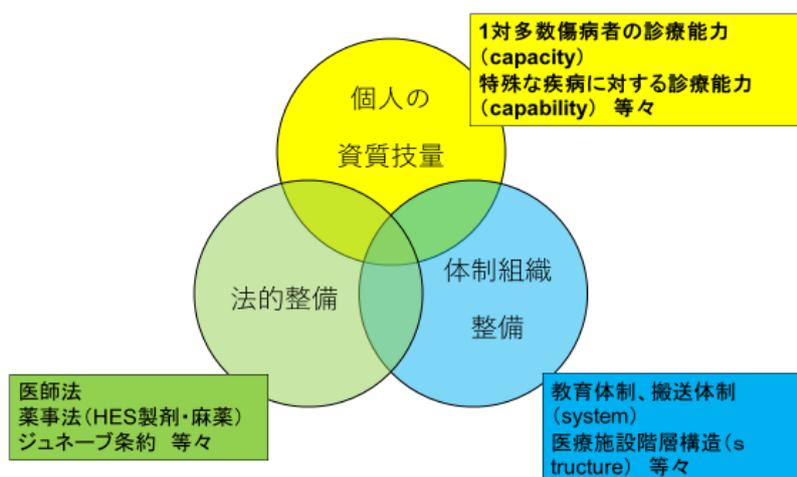
「平成30年度入校防衛医科大学校医学教育部医学科学生募集案内」 (<http://www.mod.go.jp/gsdf/jieikanbosyu/pdf/p/29idaigakup.pdf>) の中で校長が1973年開設され2016年3月卒業した第37期まで医学科卒業生は44年間で2,432名に達すると述べています。しかしながら、2007年当時の衛生部長は定員約780名に対し500数十名の陸上自衛隊医官の従事 (<https://www.med.or.jp/nichinews/n190720r.html>)

)、また、2009年の自衛隊医官定数・現員等の状況報告書では定数1,176名に対し現員789名、充足率67.1%と報告されており、

([http://www.mod.go.jp/j/approach/agenda/meeting/board/arikata-byouin/pdf/betten09\\_03.pdf](http://www.mod.go.jp/j/approach/agenda/meeting/board/arikata-byouin/pdf/betten09_03.pdf)) 医官を育成しているとはとても言い難い状況と考えられます。2015年陸上自衛隊医官500名、海上自衛隊医官180名、航空自衛隊医官140名、計820名であり約1,600名が医官になっていません。このことはせっかく医官として育成したにも拘わらず民間に流れていると予測され、40数年かかって820名の医官を育成したに過ぎ、この程度のことなら民間の医学部出身者を医官に育成しても済んだはずであり、どうしてこれが問題にならなかったのか不思議でなりません。医師需給分科会では厚労省が2024年にも需給が均衡しその後は「医師過剰」になると推計しています(2016年4月1日 医療・介護行政全般 メディ・ウォッチ)。一定の仮定を置いた上で、医師の供給数と需要数を推計すると、2040年には医師の供給数は33万3000人程度、需要数は29万1000-31万4000人程度と推定され、また需要と供給のバランスを見ると、早ければ2024年頃、遅くとも2033年頃には30万人程度で需給が均衡し、それ以降は医師の供給数が過剰になると言われています。多死社会を向かえ医師過剰時代になる近将来に本来の目的を成就できない医官や防衛医科大学校の意義が問われていますが、本人特に幹部達は親方日の丸意識丸出しで自覚が全くないが現状です。

防衛省で開催された平成27年度防衛セミナーでは多くの関係者の前で危機的状況下の標準的医療を進めるための提言をしたが、その後各課題に対し真剣に議論した形跡は感じられないままです。

## 危機的状況下の標準医療を進めるには



### 内閣官房参与の立場

2016年から災害医療、自衛隊の医療について内閣官房参与を拝命し、内閣官房参与として任された使命を果たすべく内部から改革改善を防衛省等に訴え努力してきた。本件については2018年12月4日高橋事務次官からは「改革には長い時間がかかり、先生が思うように早く改善することは無理」という返答でした。また、自衛隊医療の現状を打開するために2017年6月安倍総理にお願いし黒江事務次官と面談し「防衛省メディカルコントロール外部委員以上に防衛省・自衛隊の医療に積極的な助言を行えるような役職を考えて欲しい」とお願いしましたが、「防衛省、防衛医科大学校は未だ力不足ではあるが外部の人間は必要としておらず、現に政策参与も従来から外部の人間はいない」と一蹴されました。その後の豊田事務次官との話合いでも「改革には時間がかかるが、話会う機会を多く儲けましょう」と言われたがその機会はほとんどなかった。実際の医療のトップであるの田原衛生監は何度かお会いしたが、戦傷医療に疎いばかりでなく、問題を指摘しても何ら前向きな対応が見られず、その姿勢は自衛隊医療に対する向上心に欠けていた。

石原慎太郎氏が国会議員時代から「自衛隊の衛生兵はモルヒネも持っていない」と言い続け今も時々言われるが、漸く昨年第一線救護衛生科隊員が携帯できるようになったのです。このこと一つに何十年かかったのであろうか。歴代の事務次官の時間間隔でこの激動する世界情勢に対処できるとは到底思えません。

12月4日高橋事務次官と石原慎太郎氏・私との面談の際には事務次官から参与という立場を考えてくださいと念を押されました。しかし、多くの専門家が脅威に対する軍事的な備えばかりを訴えその軍事を支える人の命への脅威の対策を論じない現在、内閣官房参与として、国防を預かる自衛隊員の使命や業務の負担が過度になる一方で、自衛隊員の命があまりにも軽視されていることを憂い、彼らの命を擁護ために敢えて防衛省・自衛隊の医療への苦言を呈することがこの職を拝命した職務であると考えています。報道によれば12月1日から8日まで航空自衛隊とインド空軍が共同訓練をするとあった。

(<https://www.saga-s.co.jp/articles/-/308718>) 「隊員の安全に万全を期す」という陸自の青木伸一水陸起動団長の言葉が航空自衛隊にも伝わっていることを祈るばかりである。



詳しくはブログで。