



### 【鍛錬の1期目】

現在3期目(1期2年)を務めています。振り返ってみると、適切なタイミングで冷静に発言できるようになるまでにはほぼ2年かかりました。委員になった当初は多岐にわたる議事の極めて速い議論の展開についていけず、熱い思いばかりが空回りしてしまい、帰りの道中自らの発言の腑甲斐無さに唇を噛むことが何度となくありました。社会保障審議会、中医協総会、他の分科会等の最新の国の審議状況を熟知した上で、如何に地域医療現場の声を客観性と説得力を持って適切なタイミングで発言できるか、が最大のポイントです。最近の分科会で私が提案してきた内容は主に次の2点です。

### 【地域医療指数】

一つ目は、地域医療指数です。医療機関が競争でなく協調して地域の医療に責任を持つようとする仕組みづくりが、効率的医療を実現するためには不可欠と考えました。そのためには個々の医療機関が提供している医療の質の評価と同時に、地域でその病院が果たしている役割を適正に評価することが重要です。平成24年の診療報酬改定では、私の提案が契機になり「地域医療指数」として診療報酬で評価されることになりました。このことのもう一つの意義は、全国一律の診療報酬に、地域毎の評価が加わった点です。過疎地の地域医療に目を向けてくださった関係者すべての皆様に感謝申し上げます。

### 【医師派遣機能】

二つ目は、大病院からの医師派遣のインセンティブとして、診療報酬上で医師派遣機能を評価してはどうかということです。卒後臨

床研修制度が始まり、それまで大学病院に残っていた研修医の多くは、それ以降都市部の大病院を選択するようになりました。その結果大学病院の勤務医師数が減少し、地域の中小病院への大学病院からの医師派遣機能に深刻な影響を来すことになりました。地域に残された医師は限られた医師数の中で地域医療を守るために、歯を食いしばって力の限り頑張っているのが現状です。

そこで、例えば卒後3年目の後期研修医が3ヶ月単位で地域の病院に常勤で派遣された場合、地域医療が現場でしっかりと学べると同時に、地域医療の崩壊阻止にも貢献でき、しかも短期間であれば専門医の取得期間への影響も殆どありません。地域の病院にとっては、3ヶ月単位であっても連続して医師派遣があれば常勤医師が1名派遣されたと同じ意味を持ちます。Ⅰ群病院(大学病院本院)、Ⅱ群病院(大学病院に準ずる病院)から地域の病院への医師派遣機能を機能評価係数Ⅱで評価することを分科会で提案しています。

### 【社会保障制度改革国民会議】

H25年8月6日の社会保障制度改革国民会議報告書では、医療提供体制の構造的な改革無くして、常態化している医療者の過剰労働にも、高齢化の進展により急速に高まる医療ニーズにも、対処し克服することは困難であると結論付けました。ニーズと提供体制のマッチングを図る改革を、待ったなしで断行していかなければならないとしています。キーワードは、「競争から協調」「ネットワーク化」「新型医療法人」「望ましい医療」「ご当地医療」「データに基づく医療システムの制御」「地域医療ビジョン」「地域包括ケアシステム」等です。

### 【安心の文化】

次の図は、岡山県内5つの2次医療圏毎の「重症以上の救急搬送における照会4回以上の割合の比較」です。消防への119番通報で救急搬送要請を受けると救急車が直ちに現場に急行します。現場では救急隊員が患者の状態を確認し、電話等で搬送先医療機関を探していきます。その際、医療機関側の何らかの理由により受け入れを3回以上断られた割合を、医療圏毎に年次比較したものです。驚いたことに、すべての年で最も低いのは真庭医療圏でした。

これは、真庭の全医療機関の皆さんが地域の医療に責任と役割を果たそうと、力を合わせて懸命に努力されていることの表れだと思いました。また、日頃からあたたかい住民の皆さんだからこそ私たち医療者は安心して、たとえ通常診療で疲れ果てていても何とかお断りせずに頑張ってお受けしなくては、と考えるのも事実です。昭和25年愛育委員会発祥の地でもある真庭には、あたたかい心の文化が今も人々の中に流れているのでしょうか。私たちの愛する真庭の、安心の文化を移住定住の促進にも繋げたいものです。

重症以上の救急搬送における照会4回以上の割合の比較（医療圏別）

