

地域医療再生基金に対する私見（意見書）

社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院 理事長 神野正博

昨年、自民党政権下で構想が練られ、政権交代後に発効した地域医療再生金（1 県 2 医療圏、各々 5 年間に 25 億円）は効果を上げたのか？単なるバラマキなのか？それを検証しないまま、今年度新たな補正予算化に大義はあったのか！

1. まず、地域医療再生基金の検証・仕分けを

厚生労働省「地域医療再生計画に係る有識者会議」なるものが存在するが、ここに権限が与えられているのか？省内事業仕分けの対象とし、各県の計画を徹底的に検証すべきである。

既に、多くの基金の使い道は、マルチスライス CT スキャン、高磁場 MRI、手術ロボット等の高額医療機器、公立病院のセンター増築、電子カルテ購入等に充てられようとしている。本来このような施設・設備機器は、診療報酬で手当てすべきものであり、それができないとしたら診療報酬点数が低いのか需要がないために他ならない。

2. 地域医療再生基金のあるべき姿

地域医療の再生を目的とするならば、教育・研修、連携に基金を使うべきである。以下、それぞれの考え方を詳述する。

1) 教育・研修

大学等医育機関との連携

教育に関する文部科学省予算が削減されている中で、大学医学部における地域医療に関する教育プログラムや研究への補助金として利用。

たとえば、地域医療実地研修時や実地調査時の教職員や研究者、学生の滞在費に充ててもよい。また、大学病院や臨床研修病院におけるシュミレーターの導入、シュミレーションセンターの設置。

医師生涯教育との連携

既に地域で勤務する勤務医・開業医に対する生涯教育の一貫として、連携医療に向けた研修、医療安全研修、さらに、より幅広い家庭医総合医的な臨床能力の獲得に向けた研修実施。

たとえば、上記シュミレーションセンターを利用した研修も。

魅力ある研修プログラムの設定

研修医を対象とした地域独自の初期・後期臨床臨床研修プログラムの設定。

例えば、米国地域医療留学研修プログラム。米国人教育専門医師招聘による研修プログラム。

2) 地域医療連携

地域医療連携のための情報共有に基金使用することには、反対しないが、地域の医療機関の IT システム丸抱えは明らかに異常である。

ここでは、以下のような原則を守るべきと考える。すなわち、

個々の医療機関の電子カルテ等のシステム導入経費は基金の対象としない。基金はあくまでもこれらシステムの連結・情報共有部分にのみ使用すべきである。

3) 施設整備

対象とする医療圏はすべて医療崩壊の危機にさらされている。ここにおける施設整備の原則は、

地域医療再生のための選択と集中に供すること

であり、統合・合併や明確な役割分担なくして新規施設の増設は許されない。

たとえば、一病院に救急機能を充実した施設を設置するならば、その他の病院から救急施設、救急担当科、救急担当医を削減するなど、プラスとマイナスは均衡すべきである。