

鹿児島県地域医学研究会 30周年記念講演会

パネルディスカッション
『地域医療の過去・現在・未来』
を通して(座長としてのまとめ)

座長 中俣 和幸

鹿児島県保健福祉部保健医療福祉課医療制度改革推進室
(併) 県立病院局



「システムはヒトなり」by山本勝、 と言われているけれど。。

- ヒト → 医師 で考えると。。。。
- 医師数は増えているのに「医師不足」の悲鳴
- 昔 : 無医地区(多)・診療所勤務医師の確保
- 現在 : 無医地区(減)・診療所勤務医師の確保 + 地域の小中規模病院の勤務医師の確保
- 医師不足の背景・原因は？
- 厳しい現状 : 地域間格差、診療科間格差、女性医師
↑、診療以外のデスクワーク↑、医局のパワー↓



「システムはヒトなり」

by山本勝

- ヒト → 看護師 で考えると。。。。
- 看護師数は増えているはずなのに「看護師不足」の悲鳴
- 昔 : 無医地区(多)・診療所勤務看護師の確保
- 現在 : 無医地区(減)・診療所勤務看護師の確保 + 地域の小中規模病院の勤務看護師の確保(労働環境・生活環境・熱い志は大丈夫?)
- 離職防止・復職支援の必要性 ↑



「ヒトの確保」を考える上での 留意点は何だろうか？

- 外から引っ張ってくる「確保」
＝いわゆる確保（今、脚光を浴びている！）
- 内から外に出さない「確保」
＝忘れられがち？（とても大事なことなのに）
- 質の向上による「精度と効率性の向上」による「ヒトの確保・充実」（例：計画的な研修・育成）（◎）
vs. 「既存で良い?!」（わけがない）
＝確保したら終わり、ではない！





診療所を小さな点、病院を大きな点、両者を結ぶ線、としてそれぞれ考えると。。

- 診療所：小さな点をもう少し/もっと、大きくする？
人口↓の地区では、巡回診療化？
常駐診療所の医師が、親病院を支援する体制はどうなんだろう？
- 病 院：大きな点同士が重なっていないか？
(集約化、役割分担、再編成する？)
- 線 : 線(交通手段、情報のやり取り、連携)を太く？

★これらを複合して総合的に考えることが大事★

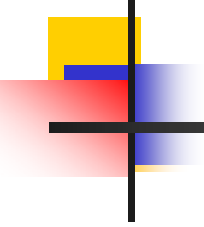
→ 誰が(誰と)考える？



もしかしたら、。。

- 昔以上に「地域医療」なるものを、当事者である住民はもちろん、地元行政、県・国、地元開業医師、親病院や後方支援病院、大学、関係機関。。等々の皆で考え、行動する必要があるのではないだろうか？！





そして、やはり

システムはヒトなり

