参考資料４

地域医療構想に関する自治体等との意見交換会（東北会場）

日時：令和元年１０月２３日（水）　１５：００～１７：００
会場：ＴＫＰガーデンシティ仙台駅北

１．開会
２．あいさつ　大臣官房審議官　迫井
　今回のデータ公表にあっては、唐突であった。各ブロック説明会でも厳しい意見をいただいている。今後は、皆さんに説明をし、丁寧に進めたい。皆さんは、地域医療の最後の砦として頑張っている。
　今回の公表は、急性期医療について可視化したもので、地域の実情は考慮されていない。今後は、それぞれの地域の実情を入れて、議論して欲しい。また、医療機関が自ら考えていただきたいし、国でも正しい趣旨を伝える努力をしたい。
３．当面の地域医療構想の推進に向けた取組について
　別添資料に基づき、審議官が説明
４．意見交換　１５：３０～１７：００
Ｑ（山形：行政、保健所）
　人口７万人、１０万人未満の医療圏の担当。特に診療実績が少ない定義の０．３３の境界値はいくらか。
Ａ　資料が分かりづらい。人口区分に限らず一律の基準では厳しいことは分かっている。１０万人未満の基準値はあるが、後日、提示したい。
Ｑ（山形：行政、保健所）
　１１月１１日に、協議会がある。それまでに間に合うか。
Ａ　なるべく早く対応したい。１１月中頃までにはと思っている。

Ｑ（青森）
　急性期を検討する趣旨であるが、世間は混乱している。急性期をダウンサイズ、統廃合といってもらえればと思うが、そういうメッセージを出して欲しい。
Ｑ（東北大：藤盛）
　再編統合には、広義と狭義の意味がある。国は広義、マスコミは狭義。
Ｑ（秋田：県医師会藤原理事）
　秋田では５つの病院が対象となった。各病院長は忸怩たる思いであろうが、冷静に受け止めている。再編統合が一人歩きし、今後、協議のテーブルにもついてもらえない可能性もある。民間病院も公表とあるが、金融機関のこともあり、風評被害を懸念している。
Ａ　今回の公表の趣旨が正しく伝わっていないことは深く反省している。情報の出し方は、考えて対応したい。
　今回は、急性期の分析。急性期医療の検討であることを強調する。医師確保や看護師確保に水

を差すようなことがないよう、発信していきたい。

民間病院のについては、公立・公的病院と同じく当てはめることには無理がある。Ｂの競合の分析には、民間病院も入っている。どういった示し方がいいか、検討したい。

Ｑ（岩手：県立病院）

今回の再検証の病院に入った。急性期病棟の稼働率が低いので、ダウンサイジングしているが、再検証の結果となるのか。

Ｑ（青森：町立病院）

今回の誤解をどう払拭するか。

Ａ　医療の情報として、確定しているものとして、平成２９年度病床機能報告を使用した。払拭については、再検証の内容、自治体の考え方などを発信していくしかない。

Ｑ（宮城：公立病院）

再検証の結果、病床が減らなかったらどうするのか。ケアミックス病院でもダウンサイジングは必要なのか。

Ｑ（福島：医師会）

地域医療構想の基本理念は、地域で足りない医療機能を補うものと理解している。足りない機能をどうやって確保するか、重なっている機能をどうするかである。急性期から回復期への転換だけではなく、慢性期から回復期もあると思うがどうか。

Ｑ（宮城：病院）

どこの公立・公的病院も人口減少があればダウンサイジングすることは理解している。地域医療構想の進め方は、国との信頼関係があっての話ではあるが、今回の件で壊れた。地域医療構想の後退を招いた。

Ｑ（宮城：公立病院）

調整会議での議論の結果は、知事が判断するのか、国が判断するのか。再編統合にあっては、近隣の病院も含むものであり、自治体の枠を超える。市町村合併のときも大変苦労した。やる気があるのあれば、国か県が指導しないと進まない。

Ａ　地域医療構想の前提は、地域の取り組み。２０２５年、これだけの急性期病床が必要であろうか。今回の再検証を行うと、幅はあると思うが、同じ結果にはならないと思う。

限らせれた医療資源の活用ということでいくと、形を変えていく選択肢となる。地域医療構想の基本理念でいくと、急性期だけでは無く、診療に内容も含めて地域考えていくのが適切。

信頼関係は、今日だけで解決するとは思っていない。現場の話に耳を傾け、意見交換する機会を設定して欲しい。見捨てないで欲しい。

地方自治のフレームの中で、調整会議の判断は、調整会議そのものであり、最終的には、都道府県知事である。近隣自治体との広域調整は、都道府県、県境をまたぐ医療活動は、国と自治体が連携となる。県の調整会議の設置もあるので、そういうところでも考えて欲しい。

Ｑ（東北大：藤盛）

重点支援区域はどう設定するか。個々の病院より、地域として機能しないといけない。医療費

には税も入っている。民間は除外という訳にはいかない。

A　骨太の方針に入っている。国の視点で適切な地域と考えている。どこにするとかは申し上げれない。現場の考えを聞いて、今後、改めて考えさせて欲しい。

Q（福島：病院）

再編統合のマイナスイメージとなった。最後の砦として頑張っている。マイナスイメージを払拭するため、医師確保のプラス対策を重点的にやって欲しい。手当のメッセージを公的病院に送って欲しい。

A　医師確保、医師の偏在をどうするのか。重い課題。地域枠、地元枠いろいろやっていて、今後、輩出される。専門医も難しいが、医療法・医師法を改正し、制度上つくったものもある。偏在対策は頑張りたい。総論的な回答で申し訳ない。

Q（全国健康保険）

丁寧な説明、取り組みを進めて欲しい。具体的対応方針の再検証において、データに基づき検証すると思うが、都道府県へのフォローをお願いしたい。

Q（宮城：公立病院）

再検証で９月にまとまる。どのような公表となるか、教えて欲しい。

A　保険者の立場からの指摘、しっかりフォローしたい。

再検証の結果は、どういう再検証をお願いするかは、現時点では定まっていない。今日のような場で、ニーズを把握したいと思い、どういう視点でお願いするか、よく検討させて欲しい。

Q（宮城：公立病院）

公表後１ヶ月経って。１１月中には通知とあったが、締め切りは決まっている。

A　全く決まっていないということはない。データは病院から出ているもの。

いろいろ変化しているところはいいが、言い方は悪いが、２０２５年の病床数が全く変わっていない、変わらない病院が課題である。こういうところはよく検討して欲しい。変化させているところもあることは承知している。今後、再検証の要請通知と合わせ、必要なデータも提供する。提供する内容は慎重に検討している。

Q（秋田：行政、県）

重点支援区域の設定に関し、設定の仕方等について公表するのか。

A　設定までの手順について、教えて欲しいということかと思う。具体的な地域は知らせるが、どういう手順かは、地域との関係は慎重に考えさせて欲しい。

Q（秋田：行政、県）

今回の公表を踏まえ、マスコミへの慎重な対応すると思うが、実際には難しいと思う。今回も見出しに踊らされた。特に地方紙になると無理である。１日でマスコミにレクするとなると結果は同じなので、是非、設定までのプロセスをオープンにしながら進めて欲しい。

また、本県では５病院が公表されたが、いずれの病院も地域の高齢者医療を支える大事な病院であると思っている。急性期は、がんや脳卒中などの手術だけではなく、８０～９０歳の高齢者に

とっては、感染症に伴う肺炎、骨折も命に関わる急性期である。地域に必要な急性期の医療が、今回の再検証を通じて明らかになるだろう。

Q（福島：済生会）
　看護師の引き抜きが始まっており、看護師の採用にも影響が出そうで不安である。
A　公表の仕方、手順も含め丁寧に進める。

Q（宮城：病院）
　本日出た質問以外の質問は、県を通じてになるのか
A　今後も都道府県とは認識を共有したいので、県を通して欲しい。

Q（秋田：扇田病院）
　厚労省の考えはよく分かった。市民も職員も誤解している。こういった意見を吸い上げて、再度、誤解を払拭するような公表をして欲しい。
A　現場との意見交換を続けていくことが必要。どこかのタイミングで何らかのまとめができればと思っている。

Q（岩手：病院）
　急性期で報告したが、９領域を満たしていなかった。入院基本料との報告とはリンクするのか。
A　病床機能報告の機能と診療報酬は直接リンクしない。制度運用としてどう考えていくか。診療実態の評価は、今後も引き続き行う。