

地域医療構想について

厚生労働省医政局

1 スケジュール

○ブロック単位意見交換会

10/17	10/21	10/23	10/29	10/30
九州（副大臣）	東海北陸（審議官）	北海道（課長） 東北（審議官）	関東信越（課長） 近畿（審議官）	中国四国（審議官）

- ・意見交換会の流れ
厚労省説明・意見交換 2 時間（その前に、個別県ごとに話を聞く場を設ける）
 - ・意見交換会参加者
都道府県、市町村の幹部職員・担当職員、地域医療構想アドバイザー、公衆衛生の有識者、医療機関関係者
- 今後、都道府県の要望に応じ、個別に意見交換に伺う。
（11月6日：鳥取県、11月12日：山口県、11月13日：群馬県、11月22日：静岡県、11月以降：三重県、香川県、大分県、鹿児島県、東京都）

2 厚労省からの説明のポイント

- 9/27に厚生労働省から公表したステートメントの内容
 - ・今回の取組は急性期機能等に関する医療機能について分析を行ったものであること
 - ・医療機関そのものの統廃合を決めるものではないこと
 - ・病院が担う役割やそれに必要なダウンサイズ等の方向性を機械的に決めるものではないこと
 - ・地域の実情に関する知見も補いながら、地域医療構想調整会議の議論を活性化し議論を尽くしていただきたいこと
- 分析に用いたデータが最新でない点、既に機能転換等しているものが反映されていない点については、地域における議論の際に勘案していただきたいこと



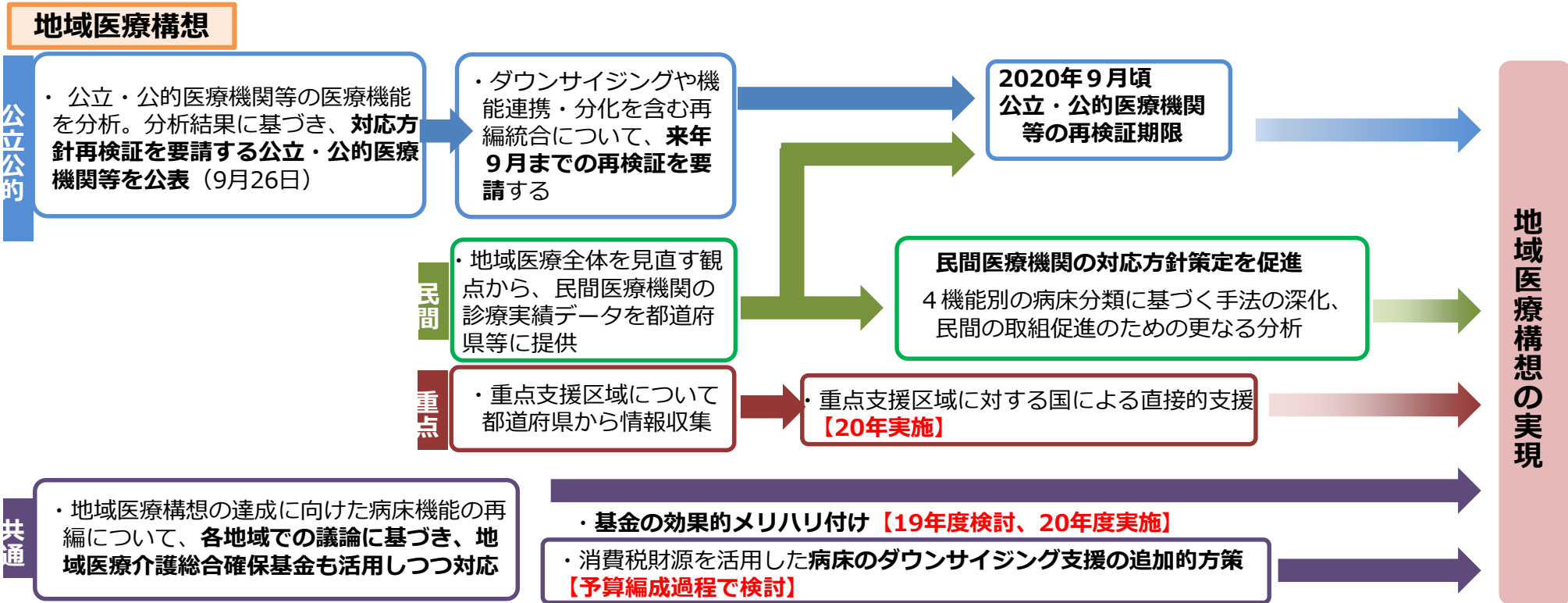
地方自治体からの意見もよく伺い、双方向の意見交換を重ねていく。
また、都道府県への再検証要請通知の内容など実務的なことについても情報提供する。

主な御意見

- データの作り方が拙速だ。平成29年6月の1ヶ月分のデータだけとは杜撰だ。地域医療にはいくつかの重要なファクターあるのに項目にはそれが盛り込まれておらず納得できない。
- 病床あたりのデータで評価されていないので、大規模な病院が有利になっておかしい。稼働率や医業収支、人口動態も含めて分析すべき。
- 今回の公表は、地域医療の取組を踏みにじるもの。看護師の中には他院への転職を考える者もいる。データの信憑性にも疑問があり、再検証要請の撤回を求める。
- 公立・公的医療機関にマイナスイメージが流布されたので残念。公立・公的医療機関は地域医療の最後の砦。マイナスイメージを払拭するためのプラスの対策として医師確保対策をしっかりとってほしい。
- 職員や患者は、今回の発表で病院がなくなるのではないかと不安に思っており、風評被害があり困っている。発表のインパクトが強すぎる。払拭するメッセージを出してほしい。
- 意見交換会で厚労省の考えはある程度わかった。しかし、市民の方や意見交換会に来ていない病院は誤解したままである。このブロック会議の意見をしっかりと吸い上げて、国民・市民に対してしっかりと情報提供して誤解を解いてほしいというのが現場の痛切な気持ち。
- 公表の仕方があまりに唐突であり、進め方が乱暴。国民に趣旨が伝わっていない。
- スケジュールについて今度の3月までと9月までとなっているが、民間医療機関のデータ公表がないと検証が困難。
- 既に再編・統合の取り組みを始めていて成果を上げつつあるにも関わらず、今回の再検証対象医療機関となった。何か手当が必要。
- 今後安心して医療を受けるためには、統合再編は大事なこと。今後も各地域の議論が停滞することがないようしっかりとフォローをお願いしたい。

すべての国民が安心できる質の高い医療提供体制の構築

三位一体の取組



医師の働き方改革

タスクシフト/シェア推進の検討
時間外労働上限の特例水準の検討
(1,860時間/年 B水準、C水準)

2019年中
一定のとり
まとめ

2024年度～
労働時間規制の開始と
地域医療にも配慮した
特例水準の効果的活用、
タスクシフト/シェアの推進

医師偏在対策

2019年度中
都道府県医師確保計画の策定

PDCAサイクルに基づく
3年毎の計画の見直し

2036年
医師偏在是正の達成