

## 地域医療構想における「再検証要請対象医療機関」公表に関するアンケート

＜調査票 配布数、回収数＞

再検証要請対象医療機関(国診協会員施設)	調査票 配布数	調査票 回収数	回収率
125	121(※1)	93(※2)	76.9%

※1 再検証要請対象医療機関125施設から、診療所化した会員施設4施設を除いて調査票を配布した。

※2 令和元年10月16日時点。

## I 貴院の地域医療構想病床機能報告に関して

## ■回答件数

選択肢	病棟数 回答件数	病床数 回答件数
①高度急性期 のみを持つ施設	0	0
②急性期 のみを持つ施設	36	36
③回復期 のみを持つ施設	2	2
④慢性期 のみを持つ施設	0	0
②急性期と③回復期を持つ施設	12	12
②急性期と④慢性期を持つ施設	33	32
③回復期と④慢性期を持つ施設	1	1
②急性期と③回復期と④慢性期を持つ施設	9	10
①～④について回答なしの施設	0	0
①高度急性期 総計	0	0
②急性期 総計	90	90
③回復期 総計	24	25
④慢性期 総計	43	43
総計	93	93

## ■病棟数、病床数 総計

選択肢	病棟数(総計)	病床数(総計)
①高度急性期	0	0
②急性期	125	6,006
③回復期	26	1,153
④慢性期	46	1,807

## ■病棟数、病床数 平均(1施設あたり)

選択肢	病棟数(平均値)	病床数(平均値)
①高度急性期	0	0
②急性期	1.4	66.7
③回復期	1.1	46.1
④慢性期	1.1	42.0

## II 対象となった区分について

### ■ 回答件数

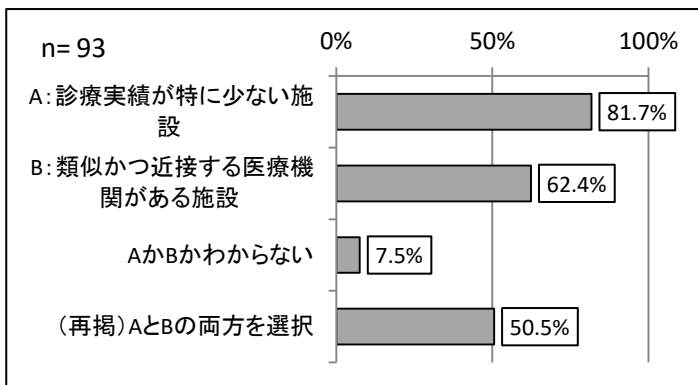
93

### ■ 回答件数

選択肢	回答者数
A: 診療実績が特に少ない施設	76
B: 類似かつ近接する医療機関がある施設	58
AかBかわからない	7
(再掲)AとBの両方を選択	47

### ■ 回答割合

選択肢	割合
A: 診療実績が特に少ない施設	81.7%
B: 類似かつ近接する医療機関がある施設	62.4%
AかBかわからない	7.5%
(再掲)AとBの両方を選択	50.5%



### III. 分析指標について

1) この指標の内容についてどのようにお考えでしょうか？

#### ■ 回答件数

93

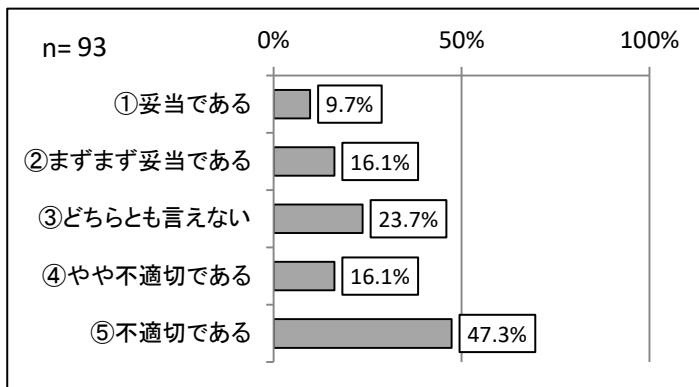
#### ■ 回答件数

選択肢	回答者数
①妥当である	9
②まずまず妥当である	15
③どちらとも言えない	22
④やや不適切である	15
⑤不適切である	44

※一部、複数回答あり

#### ■ 回答割合

選択肢	割合
①妥当である	9.7%
②まずまず妥当である	16.1%
③どちらとも言えない	23.7%
④やや不適切である	16.1%
⑤不適切である	47.3%



### III. 分析指標について

2) 診療実績期間の設定についてはどのようにお考えでしょうか？

#### ■ 回答件数

93

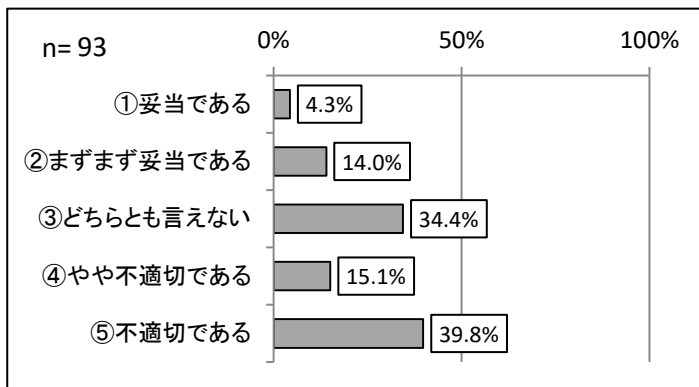
#### ■ 回答件数

選択肢	回答者数
① 妥当である	4
② まずまず妥当である	13
③ どちらとも言えない	32
④ やや不適切である	14
⑤ 不適切である	37

※一部、複数回答あり

#### ■ 回答割合

選択肢	割合
① 妥当である	4.3%
② まずまず妥当である	14.0%
③ どちらとも言えない	34.4%
④ やや不適切である	15.1%
⑤ 不適切である	39.8%



### III. 分析指標について

#### 3) 分析指標についての意見

##### ■ 回答一覧

地域完結型医療の推進ということで病院の機能分化をおこなっており、専門的治療を要する疾病について地域の中核病院等へ機能を集中しているなかでこの分析指標を用いることは、地方の病院の実態を考慮しておらず、また、地域完結型医療の理念と相容れないものとする。
地域の救急患者の状況は、疾患別や手術・治療件数のみでは判断できないものもあり、重症度、医療・看護必要度や救急医療管理加算の病床数に対する割合等も評価すべきである。
地域医療を担う公的病院の指標の設定に疑問を感じる
分析指標は急性期医療が主であり、地域医療の確保のために行っている医療が評価さえず、病床利用率や経営努力等も評価に含まれるべきと考える。
分析は数値のみで地域性が全く考慮されていない。 今回対象となった、当院・●●病院・●●病院は、県北部の医療を担っているが、●●地域と同様の医療圏として判断された。 実際、高齢者が●●の医療機関まで行くのは極めて困難である。
診療実績については、地域の事情で、医師の確保に苦慮しているケースもあり、医療ニーズはあるが、他地域へ患者が流出している場合もあるのでは。 類似病院との距離については、道内は、交通網の不足や地形、地域事情を考慮すべき。
平成29年度の診療実績期間を設定しているが、その後の病床転換などをどう評価していくのか示されていない。
特になし
患者数や診療実績の評価については、数字が物語る通りである。しかし、その数字だけで病院評価をすることがよいのか。つまり数字に表れない病院の評価法を考えていただきたい。
患者の受診状況・診療実績には波がありますので、例えば直近2年間の平均値を指標にするなど考慮してもよろしかったのではないかと考えます。
平成28年度に地域医療構想が策定され、次年度の実績により分析するのは時期尚早ではないかと考える。ただ、どのタイミングが妥当なのか難しい。 また、病床機能報告によるとしている指標は実態を把握せずに数字のみでの分析であり、類似かつ隣接については、約20分の場所に類似病院とあるが、その判定方法に疑問が残る。
地域での機能などは考慮されていないものなので、この指標であれば必ずリストとなる。
指標として高度急性期に偏りがあり、それ以外の地域医療における役割(一般急性期や在宅医療等)や中長期的な経営状況等を無視し、統廃合を示唆することは拙速である。また、実績期間については月間の変動が大きいため、年間の数値とすべきである。さらに、報告されたデータの中に明らかに異常値と思われる数値があり、分析の元となった数値の精度についても問題があることが示唆されている。
農村部の地域医療を担っている中小規模の病院では、分析指標にある項目の診療実績が少ないのは当然であると思われる。
今回は9つの領域のみで判断されており、地域の事情など全く考慮されていないことが大きな問題であり、憤りを感じる。
地域医療構想に基づき、今年度から回復期機能への転換や病床規模の適正化を図っており、2年前となる診療実績期間と状況が変化している。
当院はへき地については、へき地地域に入っていないが、地理的条件から考えると、へき地に該当するといえる地域にあり、より詳細な分析を希望する。
都市部も田舎も、大病院も中小病院も同じ指標で線引きすることに疑問を感じる。

<p>中小公立病院では、手術の実績もなく、専門医も確保できない状況であり、到底納得できない。</p>
<p>本院は月ごとの変動が大きいので1年間にすべき</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療実績だけで判定すべきでない。</li> <li>・地域包括ケアシステムが評価指標にない。</li> </ul>
<p>指標には一定の根拠はあるものの、全国一律の杓子定規的なものであり、個別の地域事情は全く加味されていない。</p>
<p>地域包括ケアシステムなどを考慮した指標の内容に見直すことにより、年間を通じた実績により分析する内容となることを望む。</p>
<p>指標として不十分。「急性期医療中心の限定された指標」、「機械的に出された一律の指標」であり、個々の地域の実情が全く反映されておらず、この指標のみをもって再検証対象医療機関とすることには疑問が残る。</p>
<p>離島という状況や立地の経緯等についての背景を考えると全国一律の基準により、機械的に分類したデータを基に議論を行うことに疑問を感じています。</p>
<p>地域の実情が見える指標を何で見るか難しいとは思いますが、何か必要ではないでしょうか。</p>
<p>「A)の診療実績が特に少ない」とした対象項目こそが、本来、中核病院に集約再編されるべきものであり、中小病院はその地域の実情や患者のニーズに応じた病院であるべきだと考えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療実績は急性期に特化した指標で一つの参考であると捉えている。</li> <li>・近接20分以内の該当根拠が示されず困惑している。</li> </ul>
<p>へき地医療については、へき地医療拠点病院等に指定されているかの点のみで判断されており、実際の支援体制を反映していない。今後の地域医療構想会議での議論では、実際の支援体制を考慮に入れるべきである。(この点のみで対象とならなかった医療機関が相当数あると思われる。)</p> <p>急性期の定義がいろいろな人によって様々であるために混乱を招いていると思われる。ある程度明確な定義をしないと地域住民にも伝わりにくい</p>
<p>過疎地域における公立病院の役割が評価対象になっていない。</p>
<p>分析自体は正確なのでしょうが、視点や切り方があまりに短絡的すぎると思います。</p>
<p>都会的な発想であると思う。</p>
<p>既に機能分担されているリハビリや慢性期病棟等に対する評価が無い。</p>
<p>分析データが古い</p>
<p>診療実績については他の政策医療の状況はどうか。又地域における政策医療とは何かの定義も明確にして、かつ地域の実情も加味する必要があったのではないか。(例)救急も近隣が全て処理できるという判断はできるのか。まずは地域における初期救急があって後方第二次・第三次救急と体制を構築すべきことがあり、いくら議論といってもいきなりのリストアップは承服しがたい。又地域における医療者の育成への貢献の観点、未病対策への貢献の観点も欠落していると考えている。</p>
<p>限られた指標のみでの分析となっており、参考的なものでしかない。</p>
<p>自病院自体がへき地にあって、へき地医療の最前線にいるのにも関わらず、単純にへき地医療拠点病院を取得している事をもってへき地医療を行っているかどうかの判断基準されるのはおかしい。</p> <p>近接する病院まで車で20分との規準であるが、当院からは最寄りの病院まで最低40分以上はかかるのにもかかわらず、近接する病院まで20分であると判断されている、データ自体が間違っている。</p> <p>そのから察するに今回公表されたデータ自体の信憑性が著しく欠けることが明白である。</p>
<p>当院においては、今回の診療実績期間2017年6月以降において、患者数が増加しており、特に入院患者数の増加が顕著となっている(1日当り入院患者数:2017年6月実績167人→2019年6月実績192人)。また、当院は●●市4.2万人の唯一の総合病院で、2015年に市により新築したばかりであり、市内には他に1か所の脳神経の専門病院しかありません。救急患者の受入れ並びに産科病棟を有し、唯一の分娩取扱い施設として役割を果たしている。</p>

<p>・地域により公立・公的病院の果たす役割は異なることから、一律の基準により分析したデータだけで再編統合を推進することは適切でない。</p>
<p>①一部の急性期医療の実績のみで判断している。 ②指標の算定根拠が分からない。</p>
<p>・地域の事情が考慮されていない。 ・実績期間が短すぎる。</p>
<p>調査時期と基準となる時期に時間差がある。 (平成30年度実績より回復期に病床変更をしている。)</p>
<p>分析指標については異議を唱えるものではないが、診療実績を「平成29年6月請求分」1ヶ月分のみのデータで判断するのは適切でない。 月により患者も異なれば治療方法も異なる。少なくとも1年間の実績を見る必要があったのではないか。</p>
<p>当院は、へき地ではない中山間地域に位置し、地域包括ケアの中核を担っている。しかし、今回の指標は高度急性期の病院やへき地に位置する病院などが該当するような指標が多く、また、小児診療、周産期診療は医師が偏在しており、当地域においては医師不足のため診療実績が少ない状況である。このような指標を一律に当てはめることは不適切であると考えます。</p>
<p>近隣の医療機関との連携をとった上での診療を行っており、類似かつ近接の分析結果は不満である。</p>
<p>農繁期や冬期など、様々な時期での比較ではないため、評価はできないものとする。</p>
<p>内容的に専門性が過大にあり、小児・周産期については、過疎地域にとって集患が見込めない部分もある。 また、がん、脳卒中等においても大病院での対応が主流となってきた中、小規模が機能を有するのは困難である。医師の配分も均等に行われていないことも含め、分析指標での診療実績判断は公正でない。</p>
<p>病院の規模や医師数によって、ガン・心疾患等の分析指標をカバーすることは不可能であり、地域や病院の実情、自治体内で構築を目指す地域包括ケアシステムを完全に無視し、急性期機能にのみ着目してこれだけの指標で統合再編といった判断をするのは、浅はかといえる。</p>
<p>2017年6月のレセプトデータのみでは分析期間が短すぎる。 病院の努力でその後2年間で達成できた事があります。</p>
<p>地方の基幹となる病院が考慮されていない評価である。</p>
<p>当院は、前病院改革プランから自己完結型医療から地域完結型医療に転換を図り、超急性期病院とシームレスに連携し、市民の急性期機能と回復機能を担っている。また、高齢者が多いなど地域の特性から在宅医療を実施している。今回の指標は距離と一部の診療を画一的にまとめるだけの指標で、現在●●構想区域内で実施している各病院の役割と連携を全く反映しないものとなっている。</p>
<p>画一的な指標で、再編・統合が必要だとしたことは、これまで行ってきた地域医療を否定されたようで残念だ。</p>
<p>この分析指標で示されたもののみ、急性期として認め、例えば肺炎患者に対する診療は急性期ではなく、回復期と考えているのか？ そうであるならば、そもそも、病床機能報告において、あらかじめ国が、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の定義(個別具体的な治療内容)を示したうえで、報告を求めるべきではないか？</p>
<p>医療過疎地で唯一の医療機関を評価する、項建にはなっていない。</p>
<p>診療実績の項目に偏りがあること、類似かつ近接の定義が不明確と考える。地域医療を担う国協協にとっては、不利益な状況とならざるを得ない。</p>
<p>当院から15.2km車で20分程度の距離に基幹病院があり、そちらに通院できる人もいるが、出来ない人もたくさんいます。診療実績が少なくてもやり続けなければいけない理由があります。</p>

病床機能報告の届出基準について明確な指標は無く、医療機関任せ。  
当院は、常勤医師2名で救急医療を担っている為急性期として報告している。  
しかしながら、実態は回復期・慢性期である。  
また、類似・近接においては20分圏内とされるが、当院の公共交通環境・道路環境から  
都市部と中山間地では同じ指標で分析されるものではない。

分析項目では、周産期・小児は診療をしていない。  
その他は、手術できない環境にある影響などがあるのではないか。  
類似・近隣では、車で20分以内ということであったが、朝夕の渋滞時などは狭い範囲に留まることから、どこまでの範囲をもって判断されているのかわからない。

- ・この地域で半世紀以上にわたり地域医療を実践してきた成果、地域実情や地理的条件が全く考慮されていない判断基準に疑義を唱える。
- ・病床機能の定義を整理する必要があると考える。
- ・2019年4月から、一般病床47の内10床を地域包括ケア病床に移行している。

診療実績が少ないケースには、へき地等の医療供給が不足する地域のやむを得ない場合が含まれると考える。



#### IV. 公表後の反応・影響について

##### 1) 地域住民

###### ■ 回答件数

93

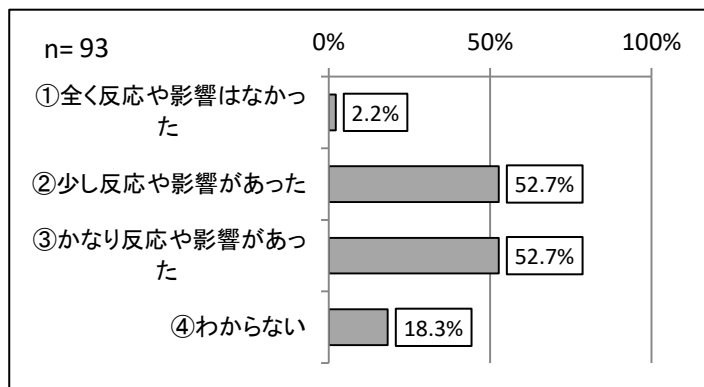
###### ■ 回答件数

選択肢	回答者数
①全く反応や影響はなかった	2
②少し反応や影響があった	49
③かなり反応や影響があった	49
④わからない	17

※一部、複数回答あり

###### ■ 回答割合

選択肢	割合
①全く反応や影響はなかった	2.2%
②少し反応や影響があった	52.7%
③かなり反応や影響があった	52.7%
④わからない	18.3%



#### IV. 公表後の反応・影響について

##### 1) 地域住民

###### ■ 回答一覧

###### ▼「②少し反応や影響があった」を選択した施設の自由回答

患者から職員への問い合わせ
病院の存続について
内容についての問い合わせが数件
「病院は大丈夫なのか」との質問が寄せられた。
病院が無くなってしまうのではないかと不安の声があった。
報道に対する不安
病院に直接はあまりないが、市役所には問い合わせがあると聞いている。
地域の病院が無くなってしまうのは困る。等々
来院された患者から新聞報道で不安を抱いた旨の感想を頂いた。
苦情と合わせ、公表イコールだめな病院と言われることなどあり
在宅医療を受けている患者家族からの質問等
すでに統合協議を進めているが、新聞に載っていることの指摘があった
病院が無くなってしまうのか？等
「病院が無くなってしまうのか」といった問い合わせ。
病院は無くなるのでしょうか。
病院が無くなることへの不安
職員へ照会があった
再編や統合、存続等について今後どうなっていくのか
病院閉鎖の不安
「病院がなくなるのか」との問い合わせ。
地元紙の記者から問い合わせがあった
「病院がなくなったらとても困る」という意見が多くあります。
議会、地元自治会から説明を求められた。
将来的に病院無くなるのか？
病院が統合してなくなってしまうのか
病院がなくなる不安
将来的な機能・規模縮小への懸念
病院が無くなるの？
病院がなくなるのかといった不安が少なからず市役所に寄せられている。
当病院は大丈夫か。なくなると大変困るとの心配の声が多数あり
新しい病院になったのに再編するのかなど
病院が存続するのか不安
病院の存続を危惧された。
存続に対しての不安視
病院がなくなる。あるいは、どこかの病院に統合されるのではないか。病院が遠くなるという不安が広がっている。
病院がなくなるのではないかと、また、入院ができなくなるのではないかと不安。
病院をなくさないで
患者等から当院が無くなるのかという不安の声があった。
病院が地域からなくなる不安
病院の存続に関する心配
病院が無くなるのかと心配された。
病院が無くなるのではないかと不安の声が出ている。
無くなって困るので頑張って欲しいと励ましの電話があった
新病院建設(令和元年9月～令和2年12月)が進むのか心配

▼「③かなり反応や影響があった」を選択した施設の自由回答

病院がなくなってしまうのかとの問い合わせが何件もあった。
病院がなくなるのでは、という医療過疎への不安
病院が無くなってしまいう不安を抱かれた。
病院がなくなるのではないかと評判がたった
議員を通して数多く寄せられた。(議会での質問も含め)
緊急時に診療してもらう病院が近くにないと困る、不便
当院は改築に向け実施設計中であり、改築に対する今後の不安
病院がなくなってしまう医療に対しての不安
病院の存続について心配の声があった
病院が無くなると心配された患者・住民が多かった。
病院がなくなるのではないかと問い合わせが多かった。署名活動をしたいと申出もあった。
病院がなくなるのかとの問い合わせがあった。
「病院が無くなるのか？」との声多数。不安を募らせている。
病院がなくなるのか。どうなるのか。など問合せがあった。
「病院がなくなるのか」との、不安の声があった。
患者さんが廃院を心配して、現場(受付、窓口)共々混乱した。
病院がなくなるとの不安
病院がなくなるとの不安など受付や電話にて問い合わせがあった
病院がなくなるのでは?と、「再編」という言葉の誤解から生じる不安の声
病院がなくなるのではないかと不安などの問い合わせなど
外来患者から廃止されるのかと不安の声があがった
地元新聞「●●ニュース」までがこの発表について次のように書いて住民の不安をあおる結果となった。「(この発表は)病院への「死刑宣告」同然である。今まで地域医療の拠点存続に心血注いできたことが徒花になりかねない」
病院の存続を不安視する問い合わせがあった。
問い合わせ(病院が無くなるのでは)、苦情など
あてにしている地域に必要な病院なので、これからも頑張って下さい。という内容の応援と励まし。
病院がなくなると考えている方が多い
病院がなくなる等、診療が継続できなくなる不安
内容に対する質問が多かった
町から病院がなくなるのでは、という不安の声が多い
公表内容が再編統合について余りにも説明不足であるとして、町議会から質問があった。
病院が無くなるので生活が不安などとの声
病院がなくなったら、生活していけない等。
議会や座談会での質問、患者をはじめとした住民からの問い合わせ
病院が無くなるのではないかと受け止めた方が少なくない。

#### IV. 公表後の反応・影響について

##### 2) 病院職員

###### ■ 回答件数

92

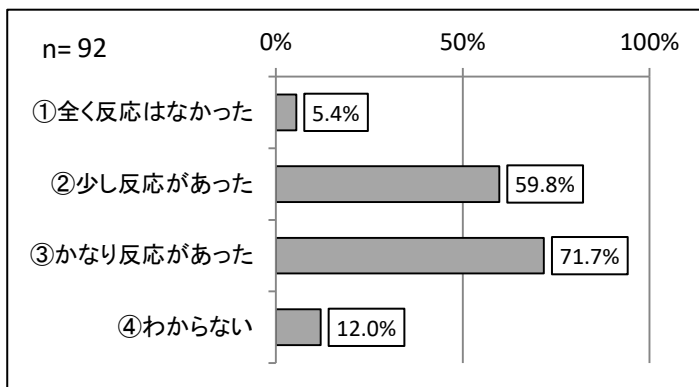
###### ■ 回答件数

選択肢	回答者数
①全く反応はなかった	5
②少し反応があった	55
③かなり反応があった	66
④わからない	11

※一部、複数回答あり

###### ■ 回答割合

選択肢	割合
①全く反応はなかった	5.4%
②少し反応があった	59.8%
③かなり反応があった	71.7%
④わからない	12.0%



#### IV. 公表後の反応・影響について

##### 2) 病院職員

###### ■回答一覧

###### ▼「②少し反応があった」を選択した施設の自由回答

隣町の病院との統合・連携について
病院がなくなる、あるいは規模縮小による職場としての不安
内容についての問い合わせが数件
分析の方法について地域の実情が把握できていないとの意見あり。
報道に関する具体的な説明要求
病院がどのようになるのか。
今のところ大きな反応は無い。
地域事情から統合は無いのではと感じている住民が多いのか、反響は小さいと感じられた。
病床転換の必要性
既に病床転換を行っているのにそれが反映されていない。
病院が今後どうなるのか 不安に思う内容の問いがあった
分析指標の内容を理解したい。将来にわたり安心して働けるのか。
地域住民のための病院として、存続していけるのか否か。
今後国や都道府県の指導などで病院はどうなるのか
すでに統合協議を進めているが、新聞に載っていることの指摘があった
今後、病院がどの様になっていくのか不安等
今年度から、病棟再編と病床規模の適正化を実施したばかりであることから動揺がみられた。
「直ちに病院の再編等を行うのか」といった問い合わせ。
今後どうなるのか心配している。
この先不安を感じた職員が少なからずいた。
病院が診療所になることへの不安
地域住民と同様「職場がなくなるのか？」との不安があった。
他の病院への異動
予想外。選定基準不透明。納得いかない。悪影響。不安。
公表を疑問視
大丈夫ですね。との不安の声もあり、全体朝礼において今回の内容と今後の方向性の説明を行った。
「経営改善が進んでいる中でなぜ公表されたのか」という疑義
老朽施設の改築を検討中につき、今後のスケジュールへの影響面について心配の声
各所属長を通じて説明をした。
統廃合となるかとの照会が職員からあった。
今後どのような体制になるのか？
病床を減らさなければならないのか
今後の病院の方向性がわからなくなった
患者への対応方法を問われた
病院事業管理者から職員全員に主旨の説明を行ったことで大きな動揺はなかった。
患者様に不安を与え、病院離れにつながるのではないかと危惧した
病院が存続するのか不安
病院名が挙がり困惑している。
今後に対する不安視
病院がなくなる。あるいは、どこかの病院に統合されるのではないか。病院が遠くなるという不安が広がっている。
再編・統合により職場を失うのでは内科という不安。地域医療が守れなくなるのではないかという不安。
Drから不安の声
病院の存続を含め、雇用継続についての不安
報道に対する真偽

自身の身分保証への心配
当院の進める改革の方針と逆行する評価に驚いた。
パート医師から病院運営について不安視する質問があった。
存続を不安視する職員もいた。
これまでの取組み経緯を無視した公表に憤りを感じてる。

▼「③かなり反応や影響があった」を選択した施設の自由回答

職員だけでなく、職員家族も先行きについて心配している。
「今後どうなっていくのか不安である」との声があった。
うちの病院がなくなるのではないかという不安感が漂った。
地域医療の役割が果たせなくなる。住民の安全を守れない。
報道では再編・統合となっており、病院がなくなるのかなど
患者さんから「病院がなくなるのでは？」という問いかけにどう反応したらいいのか？
今後、病院の統廃合が進むのかとの不安の声があった。
再編や統合、存続等について今後どうなっていくのか
病院の存続など不安があり、転職を考える者がいた。
住民に与える影響が心配との声があった。
職員が廃院を心配し、転職を考えている。
内容自体の問い合わせ、理由などの問い合わせなど
営業妨害
その先、勤務を続けても良いのかというような不安の声があがった。
なぜ当院が公表対象となったかが理解できず不安の声があった。
動揺(まさか当院が公表されるとは)、将来不安
病院長の声明により、職員が一致団結した。
統合や病院消滅を考えている
当院が、統合・再編・廃止のいずれかになるとの不安。
住民説明が必要ではないか
経営の効率化に取り組む中で、職員の士気の低下と不安感を与えた
何を根拠に対象になったか？再編統合を一義的に強制するものか？
雇用に関する心配等。
今後の病院経営に対して動揺や不安の声があった
新病院建設が進むのか心配

#### IV. 公表後の反応・影響について

3) その他、今回の公表後の反応や影響についてご自由に記載してください。

##### ■回答一覧

厚生労働省のホームページだけでなく、新聞に載ったことで関係者(委託先、取引先)や患者の反応はとて大きかった。
突然の公表により、住民の不安を煽り関係職員も困惑している。 また、本公表により、医師や医療スタッフの確保に支障が生じる可能性がでている。
今後の職員採用については、影響が大きいと思われる。
医師を始めとする職員の採用に苦慮しているが、このような公表を行われては、さらなる医師、看護師、看護補助員の不足が懸念され、正常な運営ができなくなることが心配される。
地域の方々に信頼される病院を目指し、経営基盤の強化に努めてきたが、今回の公表を受け、患者さん達は少なからず動揺しており、これまで築いてきた信頼関係が崩れてしまうのではと心配しております。厚生労働省には責任ある行動をお願いしたい。
地域医療を守る病院は、看護師等の専門職の確保が困難で苦労している。 今回の公表により、あたかも統廃合されるととらえられ、今後の求人活動に大きな支障が生じる。 実際、公表前に応募があった看護師に、公表後に応募を取り消された。 今後も、この公表により看護職員等の確保が困難になると思われる。
住民のみなさんは町内に一つしかない病院がなくなるのではないかと不安が大きかった。職員には病院がなくなれば職を失うのではという不安もあり。
過剰な反応に至っておらず影響は最小限にとどまったと捉えている。 地域住民はマスコミによる発表で驚きはあったものの、直ちに地方紙やローカルニュースで、町長(開設者)のコメントが発信されたことで混乱は回避できたものと考えます。
自分たちの雇用はどうなるのか。 交通弱者(高齢者)の切り捨てにつながるのではないかと。 新聞報道で、病院がなくなるという話題となり、地域住民の中で独り歩きしている。
平成28年度の地域医療構想(県)に基づき改築計画を進めており、厚労省のいう「進んでいない」には当たらない施設であると考えているが、今回公表されることにより、現改築計画の見直しや、改築後の統合、廃止などの議論になるのではないかと不安の声がある。
不安と風評被害が広がる状況となった。
事前に指定されることが予測でき、周知されていたため、院内の動揺はほぼなかった。しかし、新聞報道を見た患者・ご家族等がスタッフに「なくなったら困るが大丈夫か？」等の質問を投げかける事例があり、病院長より職員に回答例を周知する等の対応をした。また、今後においては地域のからの紹介減や職員採用における内定辞退などの風評被害が懸念される。
今春、当院において赤字である為、町財政を逼迫させていると報道され、町民に不安感を与えたところである。今回再編等の報道がされたことで、更に町民に対して不安感を増幅させる結果となったと思われる。 このことが、患者離れや医師、看護師の離職に影響を及ぼすのではないかと、また、医師、看護師の確保に支障を来さないかと不安である。
県から事前に情報提供があり、新聞等の報道の前に市幹部や議会、職員に対して情報提供ができたことから、大きな混乱は生じなかった。しかし、多くの患者や住民から、「病院はなくなるらしいね。」「職員はどうなるの。」といった意見をいただき、職員は対応に大変困惑していた。

<p>地域に根差した病院としては、病院名の公表は、唐突な感じがする。一方で、人口減少、医師及び看護師の確保などの課題も現実にある中で、一石を投じていただいた部分があると思う。</p>
<p>公表により地域住民の不安は多大である。又、職員も不安感がありモチベーション低下に繋がることが危惧される。</p>
<p>まず、職員の不安を打ち消す事、関係者への説明に時間を費やし、続いて、地域住民の不安を打ち消すための広報作成や問い合わせ対応に時間を費やしており、事務部門の負担が増している。また、現場職員にも地域住民から問い合わせがあり、その説明にも時間を要している。</p> <p>そして今回の公表により、いずれ再編統合される病院とのイメージが先行し、医師をはじめとした医療職確保がますます不利になることが懸念される。</p>
<p>職員については、厚労省の公表を事前に把握していたため、反応がなかった。</p> <p>地域住民、病院職員ともに病院の存続や将来について不安視され、病院の職員には転職を考えるものも少なくない。地方の病院では看護師など医療職の確保が難しい中、さらに厳しい状況になるのではないかと危惧している。</p>
<p>報道等において、「再編・統合」の文言が強調され、一見しただけだと、「病院がなくなる、統合される」といったイメージを持ってしまう。今回の公表は、「診療実績等を踏まえて、地域での議論を積極的に行うためのものであり、医療機関の統廃合を決めるものではない。」ということが伝わりにくく、上記「地域住民の反応」に示したような誤解を招いてしまっている。</p>
<p>島民に過度の不安を与えかねず、医療現場を混乱させる。</p>
<p>当病院は、新改革プランに基づいた経営改革の成果が顕著に表れており、その改善状況を町議会等に説明をした後の今回の公表であったので、さほど大きな反響はないと思っています。</p>
<p>当院では、公表以前より病院の将来像について検討しており、発表されたことについては想定内であるが、マスコミがセンセーショナルに報道しており、それにより住民に過度の戸惑いや不安を与えていないかと危惧している。</p>
<p>①医師の招聘活動への悪影響 ②病院のイメージ低下 ③地域住民の不安の増大 ④他の医療機関への影響 など</p>
<p>住民感情を無視した公表であると考えている。</p>
<p>町議会の一部議員から、地域住民の不安感を払拭するよう要請された。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・議会(委員会)での説明を求められた。</li> <li>・所属長を対象に緊急集会を開き、状況、対応文書を作成、配布し全職員への周知を図った。</li> </ul>
<p>地元「●●新聞」から取材あり。これまで●●病院は医師不足対策の一環として初期研修医を多く呼び寄せてきたが、今後は研修医が来なくなるのではないかと、尋ねられた。</p>
<p>地域住民や受診者、職員、各関係機関等から、当院の今後について心配の声をいただいている。</p>
<p>将来の医療需要を見据え、平成29・30年度において病棟再編をはじめとした大規模改修を行い、病床数削減、在宅医療・介護の充実、ロコモティブシンドロームや認知症への対応、地域包括ケアシステム構築への取り組みなど、今年度より新体制での運営が始まった矢先、平成29年度のデータをもって突然再編統合が必要と公表され、住民には現在の当院の方向性が間違っているのではとの混乱や不安を抱かせることとなった。</p> <p>今後、丁寧に説明しながら風評被害を払拭していかなければならない。</p>
<p>地方の医療機関は、医師や看護師などの人材確保に苦慮している。再編統合病院となれば、医療スタッフの確保は更に難しくなる。</p> <p>現に、看護師紹介会社から、「これまでどうり看護師を紹介しても大丈夫ですか」という電話が入った。</p>



ただただ新聞報道に惑わされ迷惑している。もう少し、事前に情報や目的を明確にしていきたい。

予測していた事ではあったが、公表するのであれば、事前にもっと丁寧な情報提供(説明)が必要であったのではないかと感じる。今回の公表は、患者や地域住民の不安を煽る結果となっており、集患に苦労している病院にとって、患者離れをより一層助長するものである。  
また、当院では経営改善を図っている最中での公表であったため職員の不安を深めたことも否めず、モチベーションの維持が心配である。

当院の患者や病院職員、行政職員、市議会議員等が衝撃をもって受け止めている。このように唐突な形で公になれば、多方面から説明を求められてもどの病院でも同じと思うが答えようがなく、高齢化が進み医療資源の乏しい過疎地域等の地域医療をあまりにも軽視すぎている。ただ、地方紙の記事や報道では、厚労省の一方的な対応に対して、地域住民側の目線で冷静な記事が書かれていたため、気持ち的に救われた感はある。

地域・病院内に、近い将来病院が失くなるのではないかと漠然とした不安が広がったように感じる。

現場や市民には突然の公表であり、何を目的とした公表なのかがわかりにくく、漠然と、「類似かつ近接」で公表された病院は淘汰されるのかとイメージした人が多かったのではないかと感じる。  
先に公表ありきで、いたずらに現場や市民を困惑させているのではないかと感じる。

中山間地にある本町で当院は町の中心部に位置しているが、通院距離の長い集落も多く、加えて高齢化による交通弱者が増加する中、身近な病院が、医療が無くなることによって町の衰退化が懸念される。国の重要施策である地方創生、地域の活性化対策に逆行しているとの声も聞こえる

新聞等による公表を見た対象地域に住む住民にとっては、再編統合によって地域から病院が無くなると受け止めた住民が殆どである。当院が報道解禁前に県担当者から説明された内容は、公的医療機関等2025プラン掲げた具体的対応方針(2025の役割・医療機能別の病床数)の再検証と言いもので、結果として現状追認するのか、具体的方針を見直すかといったもので、確かに国のWGで検討されている再編・統合に及ぶものではないと理解していた。困惑している。

大学医局人事での影響が懸念される。

分析項目の確からしさ等を担保せず、一方的に公表されたことについて大変遺憾。今回の一方的な公表は、地域住民をはじめ受診者の不安を悪戯に煽ったばかりでなく、働く職員の動揺も大きく適切な医療提供体制にも影響しかねないことが危惧される。また、昨今の人員確保に苦慮する状況にあって、今後採用される医療者達の不安感を煽ったことで、就職を躊躇する可能性が示唆され、施設基準の遵守にも影響が生じる可能性が生じてしまった。

病院が統廃合により無くなってしまおうのではないかと心配の声が多数あった。

地元市議会議員が病院の存続について市長に申し入れした。また、住民団体が問題の重要性を認識して今後の動向を注視していく方針を示すなど敏感に反応している。

現状は医師体制など大きく環境が変化し、新しく変わろうとしているところに、2年ほど前のデータを基に公表されたことにより、受診を控える患者さんが少なからずおられると考えており、受診者数減少を危惧している。  
(職員への影響は、院長から毎月、本件について院内周知を図ってきたことから、大きな影響は出ていないと思われるが、多少の不安は抱えているとおもっている)

・職員に対しては、すぐさま状況説明を行ったため、概ね冷静に理解してくれたと考える。

・他院からの勧誘の声、職員の引き抜きに発展している。

・議会が経営成績(決算値)による統合・再編と混同し、町民に説明した。

大学医局人事での影響が懸念される。

V. 今後の方向性について

■ 回答件数

92

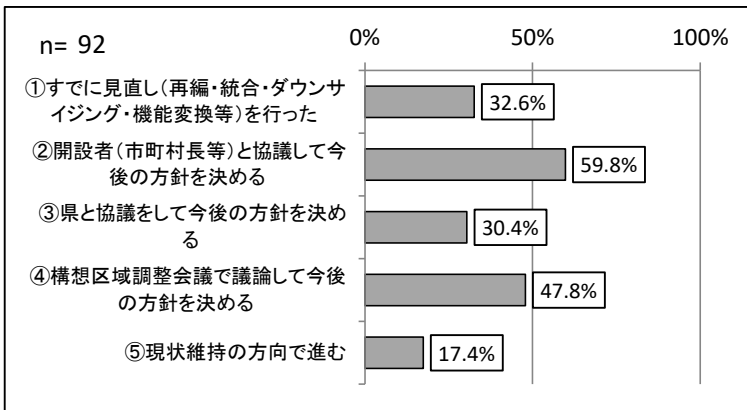
■ 回答件数

選択肢	回答者数
①すでに見直し(再編・統合・ダウンサイジング・機能変換等)を行った	30
②開設者(市町村長等)と協議して今後の方針を決める	55
③県と協議をして今後の方針を決める	28
④構想区域調整会議で議論して今後の方針を決める	44
⑤現状維持の方向で進む	16

※一部、複数回答あり

■ 回答割合

選択肢	割合
①すでに見直し(再編・統合・ダウンサイジング・機能変換等)を行った	32.6%
②開設者(市町村長等)と協議して今後の方針を決める	59.8%
③県と協議をして今後の方針を決める	30.4%
④構想区域調整会議で議論して今後の方針を決める	47.8%
⑤現状維持の方向で進む	17.4%



## V. 今後の方向性について

### ■回答一覧

ダウンサイジング、機能変換を予定している。
当院は、平成29年3月に策定した新公立病院改革プランにて、令和2年度の決算等の結果により今後の方向性を決めることとして住民に対し周知を行っていることから、1年以内の具体的対応方針の再検証は困難である。
隣接市の●●病院と統合し、新病院を設置することが決定しているため、今後は新病院設置のための作業を進める。
平成22年に光市としての病院再編計画を策定し、既に機能分化やダウンサイジングに取り組んできている。
建設から45年目を迎え、改築を検討しているため、人口減少に伴うダウンサイジングや将来を見据えた機能転換、在宅医療部門の強化等を検討している。
状況をみながら臨機応変に対応し続けることは必要と考えているが、現状での判断はゼロ回答
人口は4000人弱と少ないが、450km <sup>2</sup> という広大な町内に唯一の医療機関であり、周辺市町村の公立病院も縮小や診療所化していくなかで、何とか病院機能を維持できるように努めたい。
既にダウンサイジングの方向で開設者との協議は整っている。住民のコンセンサスが現段階で得られていないことから、地域医療構想調整会議で公表に至っていない。 当町及び当院の地理的要因から、病院の閉鎖は考えられなく、自治体が責任を持って医療の確保に努めなければならないと考える。
地域を支える医療を継続して進めていくことが必要不可欠である。よって地域住民の意向が最も重要であり尊重されるべきと考える。現状の診療体制、機能を基本としながらも、町、県と協議していくことも必要と考えている。
平成28年度 県地域医療構想を受け、平成29年に改築基本構想を策定している。その中で減少や病床機能の変換も計画しており、改築により解消されるものと考えている。
経営改善のため継続して取り組んでいるところで、当市内での医療資源の連携を進めることにしている。
地域包括ケアシステムの中核的存在として、地域密着型の医療提供や、在宅医療等を推進し、回復期機能を強化することで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように体制の整備を進めていく。
現在、現状を維持しながら黒字経営を目指すべく体制づくりをしているところである。当面はこの方向性を変える予定はありません。
構想区域調整会議においては、当病院の役割を理解していただくよう努めていくが、今回の報道を受け、民間の医療機関から再編・統合や病床削減を強く求める意見が集中するのは明らかである。
人的、財政的な面で国、県のバックアップなしには、進めていくことが難しい。
突然の公表で困惑している。「再編・統合」に向けた議論は避けて通れない。県の地域医療構想の推移を見守りながら、前向きな議論をしたい。
これまでも時間をかけて十分議論して合意を得たにもかかわらず、更に議論せよと言っても何を議論すべきかわからない。議論せよと言うのであればその手順や方向を示すべきである。
公立病院新改革プランに基づき、運営を行っており、プランの再検証が求められることになる。今後の方向性は、外部コンサルへ委託し、病床機能の転換を含め、検討を行う予定。

・病床数はすでに削減しているので現状維持するが、稼働病床数は入院患者が減少しているのでダウンサイジングし効率的運用を行う。  
・行政や介護事業所と協力し、高齢者が地域で充実して生活できるような街づくりを行う。

現在、病床数の減や機能転換を進めるほか、在宅医療、地域医療連携の強化を図っている。ダウンサイジングや機能転換も今回の再編・統合に含まれるので、圏域の地域医療構想調整会議に方針として示したい。

地域事業に促したものとすべきであり、一律の再編等を行うべきではないと考える。

今後の方針を決めるためには、国からのデータ提示、説明など、早急な対応が必要と考える。

検討会を設置し、今後の方針、病院のあり方を検討。

島民の健康と命を守るという使命と責任があるので、現在の地域医療を守っていききたい。

病院改築を検討している状況にあることから、調整会議と並行し、議会等へも丁寧な対応をしていく必要があると考えている。

今年度、一般病床のうち40床を地域包括ケア病床とし、回復期へシフトしている途中であり、ダウンサイジングも視野に入れながら、開設者、議会と協議をしている。

内部では、機能変換でいくとの摺り合せを行った。

まだ何とも言えない。

病床転換を含め検討が必要であると考えているが、簡単ことではない。

令和2年度から●●大学医学部の寄附講座(地域医療)が開設される予定となっている。

医師の実習において重要な施設と考えられるため、現状の規模を維持したいと考える。

あくまでも現在の機能はそのまま残したいが、どの程度の見直しをすればいいのかわからない。今後の地域医療構想等により方針を検討していきたい。

医療圏域ごとの地域医療調整会議での内容に基づき引き続き再編を実施する。

調整会議では、地理的要件、住民のニーズ、今後の方針など自院の主張を行い、議論していただく。

当院は地域医療構想の主旨に従って、急性期30床を回復期としたところ。

・新築移転の際に30%の病床を削減して開院している。(すでにダウンサイジング済であると考えている)

・厚労省が進める地域包括ケアシステムにおける住民の生活に寄り添った医療を展開していく方針に変わりはない。

基本的には再編・統合はしない。ダウンサイジングや機能変更について遠くない将来には必要である事は認識しているので、現在協議中である。

当院では、2020年1月に現在の療養病床54床を介護医療院へ転換する予定であり、これにより許可病床数が250床から196床へダウンサイジングする見直しを行っている。

既に病床数の削減(許可病床数を199床から109床への削減や病棟数を4病棟から

2病棟に集約するなど)を行い、超高齢化社会に対応すべく今年度より新体制で

●●医療圏の医療ニーズを踏まえ、急性期である一般病棟の一部を回復期の機能を有する地域包括ケア病床に転換し、令和2年1月1日から稼働しようと現在進めているところである。

今後、開催される地域医療構想区域調整会議で合意を得る予定である。

<p>近隣の医療機関との連携をとった上での診療を行っているので、開設者と協議していく。</p>
<p>病院としては地域住民の医療確保を最優先に考え存続させていく方向でいるが、自治体病院である以上、開設者との協議は不可欠となる。また、圏域内での調整会議における議論も、開設者との協議同様に重要と考えている。</p>
<p>当院では、地域医療構想を踏まえ、新公立改革プランを策定し、その中で当院を含む第2次医療圏の今後の医療需要を見据えて、病床機能の転換等を図っている。現在、一般病床の一部を地域包括ケア病床に転換し、概ね当該プランどおりに進めているが、今回の公表を受けて、今後の方向性を当該プランのまま維持するか、変更するかは二次医療圏内の調整会議や公立病院等との協議により見出すことになろうかと考える。</p>
<p>圏域単位でなく、各地域・各病院の現状をもっと詳しく検討すべきではないでしょうか。</p>
<p>地域の医療施設と連携し、地域包括ケアシステムを構築する。</p>
<p>近接する同規模の民間病院との連携を検討中である。</p>
<p>現在の地域連携の方針について構想区域調整会議で再確認を行い、その結果を県に伝えることになると思うが、当院としては、現行の改革の方向性が大きく変わることはないと思われる。</p>
<p>地域包括ケアの推進には、地域の医療提供体制を地域全体で考えることは重要である。 この度の厚労省の公表の有無に係わらず、とりわけ中山間地域では高齢化と人口減少が並行して進展する中、関係機関との連携、協力無しには病院を維持できない時代の到来は容易に推測できる。住民や自治体の合意を得ながら精査、検討が必要。</p>
<p>上記で見直しを行ったとしているのは、今回の公表とは全く関係なく、昨年度(平成30年度)から今年度末にかけて、自発的に行っているものであり、平成29年度中の具体的対応方針から、ダウンサイジングや機能変換等の検討を加えたもので、平成30年度中に地域医療構想調整会議で内容を確認していただいたものである。</p>
<p>当院では、医療構想調整会議において、了承を得て既に見直しに着手している。その矢先の公表であったため、当然今後民間医療機関を含めた医療圏域での議論が必要と認識している。</p>
<p>市では今年度末を期限として、二次医療圏の地域医療介護計画を策定中であり、この中で公立医療施設を中心とした今後の方向性を検討している状況にあり、これが具体的対応方針の再検証にあたるものと捉えている。</p>
<p>経営的戦略の一環として、病床機能の変更等に関しては随時院内で協議し、常に最適化を図っている。求めている再編等に合致するかは定かでないが、病床機能の変更等で目的が達成されるならば、将来的に対応は可能と考える。しかしながら、直ちに取り組むことは、病床稼働率が常時95%前後で推移している環境下では困難と言わざるを得ない。</p>
<p>検討が必要なことは理解するが、性急に進めるのではなく、様々な方面から検討したり人員の確保や体制作りのための時間が必要だと考える。また、専門的な立場からアドバイスを頂けるような支援事業があれば検討作業が円滑に進むと考える。</p>
<p>(既に見直しの方針としていることから①を選択した。)</p>
<p>圏域で平成27年から協議を進めており、令和2年度中に方針を出す予定としている。 それから住民説明会を開き、取り組みを進める予定としている。</p>

県から後日、説明を受けることになっており、県・開設者と協議しながら今後の方針を決定しなければならないと考えている。

・病院としても、当然改革に向けて、住民ニーズに沿った見直しは図っていく。  
・地域医療構想は、医療圏で確保しているものであり、構成団体等と十分に議論して進めていくこととする。また、開設者の政治姿勢にも関連する。

市では今年度末を期限として、二次医療圏の地域医療介護計画を策定中であり、この中で公立医療施設を中心とした今後の方向性を検討している状況にあり、これが具体的対応方針の再検証にあたるものと捉えている。

千葉県保健医療計画における地域医療構想に基づき、平成31年2月から、病床機能の転換(急性期52床→急性期20床+回復期32床)を図っているところであり、既に見直しを行っている。

## VI. その他

### ■回答一覧

<p>「再編・統合」という言葉が、地域の病院がなくなるという過剰な不安を住民に与えていると思う。</p>
<p>当院では急性期機能としている病棟について、地域包括ケア病床へ段階的に転換して全ての病棟を回復期機能として報告することは既に決まっていたが、具体的な時期については検討中であった。職員や患者へ十分に説明していない状況で、再検証要請対象医療機関として公表されてしまった為、大きな混乱を招いた。構想区域調整会議の場で、事前に再検証要請対象医療機関となる基準を公開し、医療機関側に対象となれば公表されることなども含めて周知していれば、各医療機関が対策や準備をすることができた為、無用の混乱を回避できたのではないかとと思われる。</p>
<p>今回の公表は、診療実績等を機会的に算出したものであり、地域の実情を全く無視している。仮に再編・統合について議論が必要なのであれば、単に公表するだけではなく施設整備や医療機器購入に対する国庫補助や起債等についても制限を加えるべきであり、各省庁間の連携も必要である。</p>
<p>公立病院の設置理由(目的)はそれぞれの地域で違っている。このため、全国を一つの基準で評価することは地域の実情にはそぐわないし、地域の実情を反映していない。マスコミの報道は、今回の厚労省の調査目的を客観的に伝えていないので、関係者(住民)の不安を著しくあおっている。当然予想された結果と思われるので、このような調査結果を公表する場合は特に慎重であるべき。</p>
<p>・都市部の民間を含めた医療資源が充実している地域と、医療資源が少ない地域とを同一の基準で考えることが適切かどうか疑問に感じる。</p>
<p>今回の公表を、冷静かつ真摯に受け止める必要があると考えます。この機会に地域医療の将来像について、先送りすることなく、真剣かつ建設的な議論を行うべきと考えます。</p>
<p>当院は、一時期350床を有していたが、国の示す方向性に従い病床数も243床と減少し、機能分化や訪問看護・訪問リハの提供を行うなど地域包括ケアシステムの実現に向けた地域が必要とする医療の提供体制を整えつつある。また、病床利用率も95%を超え、検診受診者も多く、地域に必要とされる病院であると自負している。個々の病院の状況を把握することなく、一部のデータのみで分析・公表されたことに不満を感じている。</p>
<p>当院は、病床稼働率90%を超え、重症度・看護必要度も25%を超える、地域の急性期医療を担っている病院と自負している。 今回の公表は、数値のみからの判断であり、地域性などは一切考慮されていないと考える。 地域医療構想で急性期として生き残るためには、大きな病院でなければ難しく、しかしながら、地域医療を守っているのは100~200床規模の公的病院であると考え。 公表するのであれば、数値のみでなく、地域性、地域貢献度、医療圏の状況など、多角的に判断してから公表してほしい。</p>
<p>公立病院の経営が厳しい実態であり、今後の再編等へ向け、広く一定の理解が図られたと感じられる反面、詳細がわからない中での突然の公表であったこと、数字から読み取れない地域の実情もあるほか、へき地の公立病院は、再編に向けて、住民の不安解消や理解を得ながら、ソフトランディングする必要があるため、公表の手法は検討の余地があるのでは。</p>
<p>自分のことは自分で決めます</p>
<p>統計をもとに将来像を決定することで、50年後には多くの地方自治体が消滅すると予想されている。その中に当町も含まれ、そうなればもちろん病院もなくなる。都市部への人口流出に歯止めがかからない。地方の医師不足、看護師不足を何とかしようとしても、それは人間の性であり、どうしようもないことなのか。地球温暖化などの問題も物質的な欲望をみたくことから逃れられない人間の性によるものであるから解決が難しいのではないかと。今回の発表も現在の数字と将来の統計をもとに出された結果であり、対象となった当院も当事者として心して受け止めないといけない。日頃からこれまで通りは不可、何とかしなくてはならないという気持ちで臨床をしているが、さすがにはっきりした方向性を示されると流れに抗うことは無駄な抵抗にすぎないのか、消滅することが予想される僻地の病院で働くのは骨折損なのか、いやそうであってもちっぽけな自分自身の人生だから、ダメもとで抗い続けるべきなのか、などと無力さを痛感する。いや、ちっぽけだが頼ってくださる一緒に僻地で生活する皆さんがいてくれるからやりがいはある、ことも実感している。統計をもとに話を進めることはもちろん大事だが、将来どういう日本にしていくべきなのかという視点からの方策も同時に考えて頂きたい。人口4000人にも満たない地方の町の病院がなくなっても日本全体からすれば大したことはない。しかし、今後の方策の一つに、人口は少ないが面積は450km<sup>2</sup>と広大な町に一つしかない小さな病院の存続も含めていただきたい。</p>



今回のデータ抽出は2017年6月と聞いていますが、当院の場合は2016年12月に急性期病棟57床を地域包括ケア病棟に病床機能を転換した。  
いち早く対応しているにもかかわらず対象病院として公表されたことはいかがなものかと。

当院は、地域唯一の公立病院かつ中核病院として、二次救急輪番にも加わり、救急患者の受入から予防医療、在宅医療等、幅広く地域包括医療を実践している病院として、存続は不可欠と考えております。

医療費の削減という大きな目標があることは理解するが、地域(地方)医療に対し、それぞれの地域特性などを検証せず地域医療の脆弱な地域の病院等の再編・統合・廃止などについて一方的に実名公表することは、へき地を含む地域住民の医療に対する不安を増幅させる。  
また、地域医療構想等で検証した成果(計画を含め)が今回のデータには反映されておらず、議論を行ってきた関係者の努力を無視したもののように思われる。

地域住民からは、地域医療を守ってもらわなければ、公共交通機関で●●(市街地)まで1時間かけて通院するなどは高齢者にとって大変な負担であり過疎化が進む市町村にとって、医療は住民の重要なものの1つである。  
本町には、介護老人施設や障がい者支援施設、月形刑務所などが存在し、がんなどの多種類の診療実績はないが、地域医療をこれまで守ってきた。  
急性期の大病院だけでなく、急性期から回復期、慢性期など多様な受け皿がなければ地域で住民が暮らしていけなくなる。今後も救急体制の維持など地域医療の必要性を訴えていく。

全国画一的な調査方法に疑問を感じる。  
そもそも分析指標が町村の医療機関では少なく当然のものが多く、それをもって「特に診療実績が少ない」と公表することに違和感を覚える。しかし、病院の診療体制の見直しは、今後十分に議論をしながら進めていく必要があると考える。

これまでの地域との歩みや、つながりなどを一切考慮されない形なので、抵抗が起こることを想定した上でなされたと思われます。

現在隣接市との統合協議を進めている状況であったために大きな反響はなかったが、公立病院不要論にもつながりかねず病院名公表は行うべきではない。

医療費の抑制の為、病院の再編等を検討しなければならぬ時期に来ているのは理解できる。しかしながら、今回の公表では民間病院について触れられていない。民間病院を含めて再編等の議論をしなければ、指標分析にある「類似かつ近接する医療機関がある施設」の再編が解消されないことと思われる。  
また、当院は厚生労働省が政策として推し進めている地域包括ケアシステムの中核病院である。今回の公表は地域包括ケアシステムについて、何ら触れられないことから厚生労働省内での整合性が図られていないと思わざるを得ない。  
公表の方法について、何故、全国民に対して知らしめなければならなかったのか、疑問である。

今回、「再編・統合の検討が必要な病院」として公表されたが、患者や住民の受け止めは「病院が無くなるらしい」となる。各地域の調整会議に個別に公表されれば良かったのではと感じるが、国民に向けて公表するのであれば、「病床数削減の検討が必要な医療機関」といった配慮が必要だったのではないのでしょうか。  
これまで、地域医療調整会議が数回開催されているが、公立病院をはじめそれぞれの医療機関が今後のあるべき姿(担うべき機能)を報告しているだけで、そのための病床数をどう削減するのかなど具体的な議論が進められていない中、いくつかの診療領域の実績が乏しいことをもって、いきなり再編・統合すべき病院と公表されたこと自体大きな問題であり、加えて各地域ごとに異なる様々な医療事情を無視したものであると強く感じる。

当病院のように、地域で唯一の回復期リハビリ機能を有していたり、地域の中で進まない在宅医療を担いその後方支援病院としての機能を有するなど、地域の中で国が進める地域包括ケアシステムの中で大きな役割を担うなど、今回の指標となった診療領域以外の地域の中で求められている機能を果たしている公立病院も存在するのである。

また、今回の指標の一つである「救急受入れ」に関しても、地域に近接する救急告示病院は当病院を含めて2つしかなく、統合・再編された場合残り1病院に救急受入れが集中し医師が疲弊することは明白であり、地域医療事情が全く考慮されていない。

地域の医師をはじめとするスタッフ不足が深刻な上に、今回のように再編・統合が必要な病院として公表されると、これらのスタッフ確保にいくら努力しても、「どうせ無くなる(統合・再編される)病院には就職しない」といった状況は容易に想定され、地域の医療スタッフ確保は更に困難になることが懸念される。

病院名が名指しされ、そのことが大きく報道されることで、病院職員をはじめ地域住民は病院がなくなるのではという不安感に苛まれる。公表のあり方については、配慮が必要ではないかと考える。

山間部にある病院として、人口減少は今後も加速し、高齢者の比率が確実に高くなっていく中で、高齢者が安心して通院できる病院が身近にあることも大事なことだと思う。  
一方で、現在の病院形態に捉われず、議論を進めていくことが大事だと思う。

厚生労働省は計画通りの発表だったと思うが、突然の発表で地域に不安・心配をもたらすことになり、公表方法はもう少し丁寧に、わかりやすく行ってほしい。

- ①そもそも病床報告の「急性期」の定義が曖昧である。「急性期」には疾患で考えると幅があり、最初に「急性期」に該当する疾患例を示すべきであった。
- ②地域医療構想をはじめた時には「病床削減が目的」と言われたが、途中から厚労省は「病床削減ではない」と言い出したが最後になって「病床削減」のため公表している。厚労省での方向性に「ブレ」があるのではないか。
- ③調整会議を何回も行い、合意した結果を県は認めているはずである。今更になって訳のわからないデータを元に、地域の実情を考慮せず公表に至ったが、県の役割は何だったのか？県の立ち位置を明確にして欲しい。
- ④厚労省が県や市町村などを飛び越えて公立病院の運営に口出しすることはよいのか？地域住民の実情を知るため厚労省職員が地域に向いてヒアリングをするなどして実情を知ってから公表すべきである。
- ⑤厚労省は「民間、民間」と言うが、民間医療機関も運営できない地域で医療を守っているのは国保直診であり、地域医療の最前線で踏ん張っている国保直診を潰そうとする厚労省の姿勢は到底納得できない。

・厚生労働省は分析の妥当性を都道府県及び自治体が確認することができないうちに唐突に公表し、該当医療機関への説明も十分できない状況のまま医療機関、住民を不安にさせており、このような方法については慎重に検討すべき。  
・各病棟には急性期や回復期棟の患者が混在しており、病棟単位の機能選択では実態を把握することは難しい。  
・病床機能報告が分析のベースとなっているが、病床機能報告自体の精度に課題があり、正しい現状把握ができていない。

選定医療機関に北海道が多い。人口散在過疎地域での医療関係者の憤慨はいかばかりか。急速に進む過疎高齢化、人口減少の中で過疎地域の医療はどういう状況となっているのか。過疎法の改正時期が迫ってきており、国の所管部署はこの点について詳細調査をされて適切な対策を検討していただきたい。

当院では平成26年度の病床機能報告から既に「6年後は急性期から回復期に転換」と報告しており、かつ平成30年度の病床機能報告では具体的転換時期を「2020年3月」と報告していた。  
地域医療構想及び改革プランに基づき計画的に進めていたにも関わらず、再編統合が必要な病院と公表されたことは不満である。  
これまで病床数の削減や地域包括ケア病床の稼働、回復期への機能転換のための改修工事等を地域住民に丁寧に説明していたが、今回の報道により一から、むしろマイナスからの説明を行う必要が生じたと感じる。  
公表の必要性も承知しているが、厚生労働省の正式発表という影響力の大きさを考慮し、もっと慎重に公表していただきたかった。

これまで公立病院の再編は総務省で対応してきたため、厚労省の公表には強い不信感がある。

患者や、市民等に再編・統合について意見・要望の確認をしっかりと行ったうえで進めてほしい。

地域医療構想調整会議において、圏域の病床機能について、実態に即した調査・分析を行っており、当院においても地域医療構想に則した病院の改革を進めている状況にある。こうした取り組みを考慮せず平成29年度のデータをもとに再検証の対象となる公立・公的医療機関を公表したことは、対象となった病院の運営に大きな影響を及ぼすのではないかと懸念される。

都道府県及び市町村双方が納得をした上で公表することを望む。

また、今回の公表は、あまりにも唐突な印象を与えた感が否めないことから、今後の公表のあり方を再検討すべきと考える。

・IVに記載したように、厚生労働省が考える公表の意義は実際には伝わりにくく誤解を招いてしまっている。対象となった病院にとってはマイナスでしかない。

・地域医療構想に関するワーキンググループの会議資料としてホームページに掲示して「公表」とすることは適切でないと思われる。

・説明が不十分。各方面から今回の公表に対する批判等が多く出され、これらを受けてようやく「説明していく」との国の考えが示されたが、公表時にきちんとした説明をすべき。

・医師を派遣していただいている大学医局が今回のリストをどのように捉え、今後どういった影響が出てくるのか懸念される。

・今回の公表により、研修医の採用に影響が出た。不安感などから、他の職種についても同様のことが想定される。こういったことについて、また、地域医療崩壊の危険性について、国はどのように認識しどう対応していくつもりなのか伺いたい。

・地域医療構想の推進の必要性は理解できるが、今回の件では疑問に感じる事が多くあるなど納得感は低く、不信感すら覚える。

「地域医療調整会議」において、関係者間で丁寧な議論を進めてほしい。

5疾病5事業が大切なことはわかるが、地方の小規模病院(不採算地区に該当するような小規模病院)に事業該当の専門医はほぼいないのではないのでしょうか。現状でも、このような疾患においては、地域連携にて対応できている。地方で必要な医療は、かかりつけ医のような役割、総合診療、在宅医療となる。また、当院の場合、60床のうち7割は整形外科での入院のため、今回の指標には上がりにくいのが現状である。

当病院は、昨年度から地域の実情に合わせた病床機能の転換(回復期病床及び介護医療院)を行ったことにより、経営状況は大きく改善傾向にあり、経常収支においても黒字化が見込まれております。今回の公表が、ある意味、改めて病院のあり方を見直すきっかけになったところもあると思いますので、今一度、その地域に必要な機能や地域との関わり方を見つめ直し、患者が安心して利用できる病院経営こそが、その地域に求められている医療の提供体制であることを肝に銘じ、更なる経営改革

公表手順の問題と再編統合という言葉が一人歩きしたこと。  
また、9月27日付医政局コメントが事後的に発表されたことなど、今日の国の対応を見るにもっと丁寧に対応していただきたく感じます。

今回のマスコミ等の報道では、公表された医療機関のみが再編・統合が必要であり、他の医療機関は現状で問題ないとお墨付きを与えられた印象があり、地域医療構想の推進に対して逆効果にならなければよ  
過疎地域における公立病院が無くなった場合の地域住民、特に高齢者の不安、不便さにも配慮された再編構想を望みます。

今回の公表は、地域医療構想調整会議での2025年にあるべきベッド数の合意を無効にするようなやり方で、制度そのものが否定されているように思います。公開する前に、一度調整会議へ提示すべきであったと思います。もしくはやるならもっと早い段階での公開が妥当ではなかったかと考えます。  
また、選定方法や公開方法にも問題があったかと思えます。一律のデータのみで切り捨てるやり方は、国が目指す地域包括ケアシステムそのものを否定しているように思えます。

北海道の広大な土地、地域の実情が考慮されていない。  
自治体病院だけではなく、全ての医療機関を対象として議論してほしい。  
今回の公表を受けて、医師や医療従事者が地域で働くことに躊躇する可能性がある。

平成29年度のデータによるもので、その後に行った病床削減(153床→140床)等各病院の取り組み内容が全く反映、加味されていない。  
一部の一般急性期から慢性期までの医療機能が全く評価されていないため、既に機能分化が行われ、上記医療を行っている病院のすべてが再検討の対象となっている。  
・近接する医療機関(20分)の定義についても有料自動車道の使用を前提にしている為、通常の診療時に有料道を常時使用するのかという疑問がある。

地域の実情を踏まえない、一律の判断基準に基づくリストアップには疑義がある。  
地域で果たしている役割を多角的に検証していただきたい。

厚労省の公表方法について、今後は病院がなくなるが如き刺激的な言葉は使わないようにお願いします。  
(例)「再編・統合再検証要請対象」→「地域に果たすべき役割の再検証要請対象」。  
全体として患者、住民を不安にさせないためのやり方も模索していただきたい。(例)交付金の額を削ることを選択肢とすることとの比較の余地を残すなど。(※一定時期に限るなどの前提があってもよい。)

調査であるので一定の基準や期間を定めることに理解はするが、実名を公表するのであれば調査項目と地域の実情と関係性や調査期間から現時点での状況を丁寧に判断していただきたい

あまりに唐突で乱暴な発表である。しかも公表されたデータに信憑性がない。このような発表をすれば当然、住民の不安をおおぎ社会に混乱を招く結果となることは当然である。それが予測できないような厚労省の担当者は、考えが甘すぎると言わざるを得ない。

厚生労働省が2年前の診療実績の一部のデータを分析した結果から議論され、機械的な指標に基づき公表対象病院とする方法は、地域の実情やそこに立地する医療機関の役割、直近の医療機関の現状、地域医療構想調整会議内での議論の進捗が反映されておらず、住民視点からの医療構想になっていない。また、地域住民にとっては、かかりつけの病院が存続できなくなり、今後医療サービスを受けられなくなるのではないかと住民の不安を招くことになっているのではないかなど問題が多い。公的病院として、地域医療確保のため役割を果たしていく。

地域により公立・公的病院の果たす役割は異なることから、一律の基準により分析したデータだけで再編統合を推進することは適切でない。  
県や大学病院との連携を図りながら、地域医療構想調整会議等において当院の方向性を丁寧に説明し、合意を得ながら進めてきた当院の取り組みが厚生労働省に伝わらず公表につながったことは大変遺憾であり、いたずらに住民や職員の不安を煽る結果につながった。  
厚生労働省には、きめ細やかな対応をお願いしたい。

厚生労働省から今回の病院名公表に関する分析指標の根拠、算定方法等を伺いたい。  
その内容を確認した上で当院が本当に見直しが必要であるか否かを検討したい。

今回の公表は、十分な説明がないまま行われた。非常に残念な思いを持っている。  
新聞報道によると、「対象となる病院は、廃止や一部の診療科を他の病院に移すことなどを検討してもらう」という記述がある。「廃止や診療科の移転」に目が奪われる。今回の廃止・統合ありきではなく、病床機能の転換も含まれていることを強調し、追加で公表してほしい。  
また、「来月(10月)にも本格的に議論し来年9月までに結論を出すよう都道府県を通じて対象病院に要請する」とある。これまで、対象病院に再編統合の要請は行われていない。はじめに再編統合の要請があって、それでも再編統合が進まないのであれば、病院名公表もやぶさかではないが、今回のやり方は、地域住民を逆なでし、不安を助長するやり方であり、本末転倒したやり方である。誠に遺憾である。

地域住民のことを、そして地域医療に携わる人達の考え、思いをもう少し配慮した方法を検討していただきたい。上目線に見えます。

現状の体制を表す「病床機能報告制度」と2025年の体制を表す「2025年の病床の必要量」では、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の定義が異なり、また、病床機能報告の4機能は診療報酬上の病床区分とは紐づいていないが、新たな定量的指標を希望する。  
仮に調整会議で地域の人口や医療ニーズの将来動向を共有(地域住民や患者さんも)し、建設的な話し合いがなされていけば、今回の病院名の公表が受け入れられた地域もあるかもしれない。医療提供体制を変えないと病院の運営がより厳しくなるというメッセージがあると思われるが、公表により、患者さんを不安にさせるようなことがないようにする配慮が欲しいところである。  
公表された病院の中には当院も含め中山間地域の中小病院が含まれているが、急性期病床のみを削減、転換したいということであれば、一つの指標かもしれない。しかし、その多くはケアミックスの病院で地域包括ケアを支えている病院と思われ、その指標に該当しない。  
また、2020年3月、9月と具体的な期限が示されているが、今後、回復期機能の議論はどのように進めるのか気になる。

地域の実情や術後の回復期を担っていることや改革プランの進捗等の実績を全く反映していない不備なデータを、地域医療にとって重大な判断の材料とし、また、地方への通達もなしに一方的にマスコミ公表していることに、厚生労働省の事務手続きのあり方全てに不信感や疑念を抱かずにいられない。  
医師確保が進まない病院の窮状や医師不足分をカバーし地域医療の中核を担っている公立病院の医師やその他医療スタッフの苦労を厚労省は全く考慮しておらず、市内の医療機関等がぎりぎりの体制の中で過疎地域の地域医療を必死に守っている最中に甚だ水を差す行為であり、自治体単位の地域をないがしろにすぎている。  
2025年以降の医療需要を盾にし、医療費抑制や公立病院への公費投入の削減を目指す前に、過剰医師の施設に対して強制力を働かせ、医師の偏在を解消し、全ての地域に適正な医師の配分となるような医師派遣システムの構築を確立すべきではないか。  
今後の懸念として、再検証の結果、地域医療を守るために現公立改革プランの方向性を堅持するなど国の意向に沿わない決定になった場合に、自治体への交付税交付金や公立病院の一般会計繰入金等の補助削減といったペナルティ的なものを設けないか不安がある。

全国一律の基準で、地方の必要度を量るのは無理があります。  
ワーキンググループ報告の中での類似かつ近接する医療機関という表現の類似・近接の定義を教えてください。特に近接とは、具体的に何kmの事でしょうか。  
地形的な事も加味して頂きたい。(ちなみに当院が一番近い病院で25km離れており、境に約900mの山があり、冬場は凍結します。)

公立病院の存在意義を民間病院の補完とし、民間の利益が出ないところのみに公立病院があるべきという考え方はおかしいように思う。  
公立病院があるからこそ地域の医療の質が担保されているのではないか。  
国診協の病院が必要とされるのはこのためである。  
最小単位が人口10万人の医療圏というのはあまりに雑な基準ではないか。もっときめ細かく地域ごとに医療を通じて人々の暮らしを支えている病院の実態に目を向けてほしい。  
急性期病床の意義が高度急性期のみになっているように感じる。  
地域の一般病床の目指すものと相いれない考え方のように感じている。

今回の指標については自治体や病院と十分な議論ややり取りが行われていない。一部の数値だけではじき出した結果を公表されたことは非常に残念であり、無責任とも感じる。  
地域医療構想の方法は、構想区域ごとに違い、今回指標に使われた数値だけでは読み取れない部分があると、当院を含め多くの病院が感じているのではないか。

・当院は、開設から68年間、地域住民の命と健康を守ることに使命とし、他の病院や診療所と連携しながら地域全体でバランスの取れた医療を提供してきた。地域の実情によって求められる医療提供は異なる。とりわけ一般病床と精神病床を99床ずつ有する当院では、身体と精神を併せて対応できる医療提供を行っており大きな特色を有している。また2次医療圏においては、精神科医療の核として機能してきた。  
厚労省は、画一的な指標で再編・統合が必要だとした。これまで取組んできた地域医療を否定され残念に思う。  
・中山間地にある地方では、病院は大きな雇用の場である。その意味では、地域に与える経済波及効果も大きい。地方の衰退を招くものと懸念する。

新聞の記事等では「再編統合」の検証を要請するとのみ書かれており、再編統合の定義にダウンサイジングや機能変換が含まれることについて触れておらず、議会をはじめとする地域住民に大きな不安を抱かせることとなった。また、分析指標についても具体的な内容はほとんど説明していないため、地域で一定の機能分化・連携している上ですみ分けして診療を行っているにもかかわらず、あたかも、「当院が地域が必要としている医療を提供していない」との誤解を招く表現となった。  
国からはいまだに、直接の説明はいただけていないが、まず公表前に都道府県や対象となった病院に意見を聞いた上で、マスコミに対しても詳しく説明し、公表していただきたかった。

- ①診療実績の影響を及ぼしている最大の因子は、当院の慢性的な医療不足と非常勤医師に依存している診療体制及び常勤医師の高齢化である。
- ②7つの評価項目は、40～50年前の医療の現場実態(治す、治療、病院完結型の医療)と評価する項目である。国が推進する地域包括医療システムの構築に貢献する医療(支える医療、地域完結型医療)を実践している医療機関を評価する項目建てとはなっていないので、へき地、離島、中山間地域の医療課措置に位置し、他に医療機関が皆無の地域医療を守っている医療機関は殆ど対象に挙げられることは必然である。

医師の偏在解消が国として取り組むべき最重要課題と考える。

いきなり簡単に病院名をマスコミ公表するのは常軌を逸する。大きな風評被害を引き起こす。県、自治体、病院に事前通達するべきである。県の担当者も動揺している。各病院の状況をしっかり精査してから公表しても何ら問題はなかったはずだ。解析の方法にも大きな偏りがあり、過疎地で日々苦勞している病院を見下すような強硬な国の方針に常識を疑う。社会保障費の圧縮策として理解はできるが、長期政権が原因の政治プロセスなら不信感を抱く。少なくとも20分以内に救急搬送できる同機能の病院は我々には見当たらない。再編統合の対象が見当たらない。県の担当者も同様の見解だ。その内容が丁寧に公表されるべきだ。地域医療計画の趣旨を考えても、病床削減、病床機能変更にはより効果的な方法があるはずだ。最も力ない、意見しにくい、不採算を担ってきた自治体病院から公表を進めることに問題を感じる。公表を真摯に受け止めて改革を進めるが、現状での病床稼働率や経営状態などが全く反映されないことに疑問を感じる。回復期・慢性期に徐々に変更する途上であったが、当院の病床稼働率は現状94%を超え、急激な病床削減は地域住民を無視した拙速な改革であり常識的に受け入れがたい。

厚生労働省からの詳細な説明が無いまま公表することについて、県から情報提供があってから発表まで1日しか時間が無く、対応に非常に苦慮した。  
マスコミ報道により、問い合わせや議会対応等を行う上で、発表方法の検討や丁寧な説明など必要だったのではないと思う。(後から説明されていたが遅い)  
また、厚生労働省からの文書が届いていないが、1年後までにどうするか決定しなければならないというのでは様々な条件をクリアしていくには期間が足りないと感じる。  
今後とも地域で安心して暮らせるよう、住民の安全安心のため自治体病院として地域医療を担っていく必要性を感じている。

繰り入れを行っていない公的病院、税制上の優遇がない民間の地域医療支援病院には留意するなど、経営が困難な過疎地、へき地の病院を切り捨てようとする意図が感じられ、中央からは地方の生活が見えていない、理解できないのではないかと感じる。

全自病協、全国知事会等各方面から意見書等が出されているとおりであります。

2年ほど前のデータであり、現状とは大きく環境が変化していることもあり得るのではないのでしょうか。病院においては新たに計画などを策定して努力している病院もあるかもしれませんのでご配慮いただきたい。

地域実情や病院が果たしている役割を考慮せず、一方的な発表は「再編・統合しなさい」という国からの指導と住民は理解してしまう。今回の発表の仕方は誠に遺憾である。

医師の偏在解消が国として取り組むべき最重要課題と考える。

## 地域医療構想における「再検証要請対象医療機関」公表に関するアンケート

医療機関名：  
記入担当者氏名：

### I. 貴院の地域医療構想病床機能報告に関して

貴院における平成30年(平成29年度実績)の病床機能報告の届け出状況をお知らせください。  
四角の枠内に数字を記載してください。

① 高度急性期	病棟数： <input type="text"/>	病床数： <input type="text"/>
② 急性期	病棟数： <input type="text"/>	病床数： <input type="text"/>
③ 回復期	病棟数： <input type="text"/>	病床数： <input type="text"/>
④ 慢性期	病棟数： <input type="text"/>	病床数： <input type="text"/>

### II. 対象となった区分について

今回の公表対象の区分は2区分あります。貴院は以下のどちらの区分で対象になりましたか。  
該当する四角の枠内に○を記載してください。

<input type="checkbox"/>	A: 診療実績が特に少ない施設
<input type="checkbox"/>	B: 類似かつ近接する医療機関がある施設
<input type="checkbox"/>	AかBかわからない

### III. 分析指標について

今回の分析では以下の指標が用いられています。診療実績に関しては2017年6月のレセプトデータを基に分析されていると言われています。

#### A) 診療実績が特に少ない

がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期・災害・へき地・研修・派遣機能

#### B) 類似かつ近接

がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期

1) この指標の内容についてどのようにお考えでしょうか？四角の枠内に○を記載してください。

<input type="checkbox"/>	① 妥当である
<input type="checkbox"/>	② まずまず妥当である
<input type="checkbox"/>	③ どちらとも言えない
<input type="checkbox"/>	④ やや不適切である
<input type="checkbox"/>	⑤ 不適切である

2) 診療実績期間の設定についてはどのようにお考えでしょうか？四角の枠内に○を記載してください。

- ①妥当である
- ②まずまず妥当である
- ③どちらとも言えない
- ④やや不適切である
- ⑤不適切である

3) 分析指標についてご意見等があれば以下に記載ください。

#### IV. 公表後の反応・影響について

公表後は、地域の皆様や職員の皆様に少なからず不安や心配があったものと思われま  
す。診療の現場等で患者さんからの質問などもあったものと思われま  
す。公表された後の地域住  
民や病院職員の反応や影響はいかがだったでしょうか？四角の枠内に○を記載し、②、③に  
ついては具体的内容があれば簡単に記載してください。

1) 地域住民

- ①全く反応や影響はなかった
- ②少し反応や影響があった  
→ (内容: )
- ③かなり反応や影響があった  
→ (内容: )
- ④わからない

2) 病院職員

- ①全く反応はなかった
- ②少し反応があった  
→ (内容: )
- ③かなり反応があった  
→ (内容: )
- ④わからない

3) その他、今回の公表後の反応や影響についてご自由に記載してください。



#### V. 今後の方向性について

今回の公表に引き続き、対象医療機関に対し厚生労働省では1年以内に具体的対応方針の再検証を求めています。貴院では今後どのように対応を検討していますか？四角の枠内に○を記載してください。(複数回答可)

- ①すでに見直し(再編・統合・ダウンサイジング・機能変換等)を行った
- ②開設者(市町村長等)と協議して今後の方針を決める
- ③県と協議をして今後の方針を決める
- ④構想区域調整会議で議論して今後の方針を決める
- ⑤現状維持の方向で進む

今後の方向性についてご意見があれば記載してください。

#### VI. その他

厚生労働省の公表方法も含め、整体的にご意見があれば以下に記載してください。

お忙しい中、ご協力いただきありがとうございました。