

県民意見提出制度による提出意見とそれに対する県の考え方

番号	箇所	意見の内容	意見数	意見に対する県の考え方(対応方針)
1		・医療費削減が目的で、現実をみていない。経費削減を目指すなら、他にまず手を付けるところがあると思う。医療、福祉、教育などの経費は、簡単に削減すべきではない。もっと時間をかけて、よりよい改革を行ってほしい。	1	【反映困難】 ・地域医療構想は、医療費を削減するためのものではなく、将来のあるべき医療提供体制を検討するためのものです。
2		・これまでの議論が不十分であるため、国に策定の延期を提言し、地域でしっかりと議論を積み上げてほしい。オール山梨で関係者の英知を結集し、よりよい構想にしてほしい。	1	【反映困難】 ・素案の策定にあたっては、医療審議会、地域医療構想策定検討会及び構想区域ごとに設置された地域医療構想調整会議において協議、検討を行うとともに、関係団体及び市町村への意見照会の実施により広くご意見をいただき、反映に努めています。
3		・医師・看護師不足などのため、地域で必要であるにもかかわらず稼働できない病床が多数あるため、一律に移動していない病床を削減すると、救急医療をはじめとする地域医療が崩壊しかねない。	1	【その他】 ・必要病床数の推計方法は、厚生労働省令で定められているものです。 ・なお、急性期の必要病床数は、病床機能報告の数値と比較すると減少するようにみえますが、参考として算出したレセプトデータの分析結果と比較すると、むしろ増加することになります。
4	4章 2025年の医療需要及び必要病床数等	・病床削減、病床機能の分化・連携により、病院存続の危機となりかねない。入院できない患者が発生し、たらい回しのような悲劇が起きることを危惧する。	1	【その他】 ・地域医療構想は、将来の地域ごとの医療ニーズを客観的データにより推計するものであり、患者が状態に見合った病床で、その状態にふさわしい医療を受けることができるようになるための方向性を示すものです。 ・知事には稼働している病床を削減させる権限はなく、地域医療構想は、医療機関の自主的な取り組みや医療機関相互の協議により実現されるものです。
5	3 必要病床数、在宅医療等の必要量の推計	・2025年の必要病床数は、冬季、インフルエンザ流行期など、医療需要が最大になるときでも対応できるものとなっているのか。	1	【その他】 ・2025年の必要病床数は、2013年度の性・年齢階級別の入院受療率(1日あたり入院患者延べ数/性・年齢階級別の人口)に2025年の性・年齢階級別推計人口の総和を乗じたものを、省令で定められた病床稼働率で除して算定しております。 ・この病床稼働率は、高度急性期では75%、急性期では78%であるなど100%ではないため、余裕を持たせたものとなっています。
6		・急性期病床の減少により、各医療圏の当番制が維持できず、3次救急を担っている県立中央病院へしわ寄せがいき、ここの医療従事者が疲弊して開業などへ流れていくのではないかと。しかも、在宅医療を担うようになる状況ではないだろう。	1	【その他】 ・急性期病床と救急医療は別の概念のものです。 ・地域医療構想では、診療報酬の出来高点数が600点から3,000点までのものを急性期病床としています。一方、救急医療については、緊急性の高い医療であり、3,000点を超える高度な医療、入院の必要がなくその場で帰宅できる場合のような600点未満の医療もあり、必ずしも急性期病床と同等ではなく、受入体制が重要であると捉えています。 ・救急医療の受入が困難となっている主な要因は、医療従事者の不足であると考えられるため、引き続き医療従事者の確保・養成に取り組んで参ります。 ・なお、急性期の必要病床数は、病床機能報告の数値と比較すると減少するようにみえますが、参考として算出したレセプトデータの分析結果と比較すると、むしろ増加することになります。

県民意見提出制度による提出意見とそれに対する県の考え方

番号	箇所	意見の内容	意見数	意見に対する県の考え方(対応方針)
7		<p>・高度急性期、急性期の必要病床数は机上での算出であり、2次、3次救急医療の現場の実感とはかけ離れているため、医療圏ごとのきめ細かな実態調査をもとに、救急を担う病院関係者による綿密な分析と議論を経て算出してほしい。</p>	1	<p>【反映困難】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期病床と救急医療は別の概念のものです。 ・地域医療構想では、診療報酬の出来高点数が600点から3,000点までのものを急性期病床としています。一方、救急医療については、緊急性の高い医療であり、3,000点を超える高度な医療、入院の必要がなくその場で帰宅できる場合のような600点未満の医療もあり、必ずしも急性期病床と同等ではなく、受入体制が重要であると捉えています。 ・救急医療の受入が困難となっている主な要因は、医療従事者の不足であると考えられるため、引き続き医療従事者の確保・養成に取り組んで参ります。 ・なお、急性期の必要病床数は、病床機能報告の数値と比較すると減少するようにみえますが、参考として算出したレセプトデータの分析結果と比較すると、むしろ増加することになります。
8	<p>4章 2025年の医療需要及び必要病床数等 3 必要病床数、在宅医療等の必要量の推計</p>	<p>・現在でも、救急指定病院は病床確保、救急隊は収容先探しに苦労しているのに、こんなに急性期病床を減らして救急患者の受け入れが可能なのか。救急医療を担っている現場の意見を十分に聞いてほしい。</p> <p>・急性期病床では、医療水準確保と安全な医療提供のために7:1看護が不可欠であり、努力して人員体制を整備してきたが、これを一度崩してしまうと再整備には相当の困難を伴う。</p> <p>・現在の急性期医療体制を維持・充実させて、地域間格差の解消のために北巨摩、南巨摩、峡東の高度急性期、急性期病床を強化し、医師確保も図り、地域で救急医療が完結できるよう整備していく必要がある。</p>	1	<p>【反映困難】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期病床と救急医療は別の概念のものです。 ・地域医療構想では、診療報酬の出来高点数が600点から3,000点までのものを急性期病床としています。一方、救急医療については、緊急性の高い医療であり、3,000点を超える高度な医療、入院の必要がなくその場で帰宅できる場合のような600点未満の医療もあり、必ずしも急性期病床と同等ではなく、受入体制が重要であると捉えています。 ・救急医療の受入が困難となっている主な要因は、医療従事者の不足であると考えられるため、引き続き医療従事者の確保・養成に取り組んで参ります。 ・なお、急性期の必要病床数は、病床機能報告の数値と比較すると減少するようにみえますが、参考として算出したレセプトデータの分析結果と比較すると、むしろ増加することになります。
9		<p>・現在でも救急患者の受入病床が不足しているのに、急性期病床を減らしたら救急車のたらい回しなどが起きるのではないかと。</p>	4	<p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期病床と救急医療は別の概念のものです。 ・地域医療構想では、診療報酬の出来高点数が600点から3,000点までのものを急性期病床としています。一方、救急医療については、緊急性の高い医療であり、3,000点を超える高度な医療、入院の必要がなくその場で帰宅できる場合のような600点未満の医療もあり、必ずしも急性期病床と同等ではなく、受入体制が重要であると捉えています。 ・救急医療の受入が困難となっている主な要因は、医療従事者の不足であると考えられるため、引き続き医療従事者の確保・養成に取り組んで参ります。 ・なお、急性期の必要病床数は、病床機能報告の数値と比較すると減少するようにみえますが、参考として算出したレセプトデータの分析結果と比較すると、むしろ増加することになります。

県民意見提出制度による提出意見とそれに対する県の考え方

番号	箇所	意見の内容	意見数	意見に対する県の考え方(対応方針)
10		<p>・現在でも病床不足のため様々な病院と調整しており、これ以上病床が減ると、受診を断ることになりかねない。在宅での医療、看護、介護をもっと充実させてから、構想を策定してほしい。</p>	1	<p>【反映困難】 ・知事には稼働している病床を削減させる権限はなく、地域医療構想は、医療機関の自主的な取り組みや医療機関相互の協議により実現されるものであり、在宅医療の受け皿の整備がされて、結果的に病床が減少していくものです。 ・各医療機関の取り組み状況などを踏まえながら、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、在宅医療の充実など、地域包括ケアシステムの構築に取り組んで参ります。</p>
11		<p>・在宅医療の受け皿がないまま病床が削減されると、行き先のない患者が出てくるので、問題である。</p>	4	<p>【その他】 ・知事には稼働している病床を削減させる権限はなく、地域医療構想は、医療機関の自主的な取り組みや医療機関相互の協議により実現されるものであり、在宅医療の受け皿の整備がされて、結果的に病床が減少していくものです。 ・各医療機関の取り組み状況などを踏まえながら、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、在宅医療の充実など、地域包括ケアシステムの構築に取り組んで参ります。</p>
12	<p>4章 2025年の医療需要及び必要病床数等 3 必要病床数、在宅医療等の必要量の推計</p>	<p>・現在でも特養などの待機者がいるのに、病床が削減されると、家族への負担が増え、働き盛りの年代がリタイヤ、休職せざるを得ない環境になっていくのではないかと心配する。</p>	1	<p>【その他】 ・知事には稼働している病床を削減させる権限はなく、地域医療構想は、医療機関の自主的な取り組みや医療機関相互の協議により実現されるものであり、在宅医療の受け皿の整備がされて、結果的に病床が減少していくものです。 ・各医療機関の取り組み状況などを踏まえながら、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、在宅医療の充実など、地域包括ケアシステムの構築に取り組んで参ります。</p>
13		<p>・療養病床の減少は、患者、家族に対する思いやりなどの医療の根本が揺るがす考え方であるため、考え直してほしい。</p>	1	<p>【反映困難】 ・知事には稼働している病床を削減させる権限はなく、地域医療構想は、医療機関の自主的な取り組みや医療機関相互の協議により実現されるものであり、在宅医療の受け皿の整備がされて、結果的に病床が減少していくものです。 ・各医療機関の取り組み状況などを踏まえながら、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、在宅医療の充実など、地域包括ケアシステムの構築に取り組んで参ります。</p>
14		<p>・受け皿となる在宅医療の・体制整備、介護施設の整備が十分に進んでいるとは思えない。療養病床の減少により、患者と家族は行き場を失う。策定を延期してほしい。</p>	1	<p>【反映困難】 ・知事には稼働している病床を削減させる権限はなく、地域医療構想は、医療機関の自主的な取り組みや医療機関相互の協議により実現されるものであり、在宅医療の受け皿の整備がされて、結果的に病床が減少していくものです。 ・各医療機関の取り組み状況などを踏まえながら、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、在宅医療の充実など、地域包括ケアシステムの構築に取り組んで参ります。 ・介護保険施設等の整備については、介護保険の保険者である市町村が見込む将来のサービスの必要量や、現在、国において議論されている療養病床の転換先の施設の類型などにもよりますが、県として必要な対応を行って参ります。</p>

県民意見提出制度による提出意見とそれに対する県の考え方

番号	箇所	意見の内容	意見数	意見に対する県の考え方(対応方針)
15	4章 2025年の医療需要及び必要病床数等 3 必要病床数、在宅医療等の必要量の推計	・療養病床の入院受療率の地域差解消について、パターンA～Cのいずれも病床削減を前提に設定されているが、このことを基調に構想が策定されることには反対。	1	【反映困難】 ・必要病床数の推計方法は、厚生労働省令で定められているものです。
16	5章 構想区域ごとの状況 1 中北構想区域～4 富士・東部構想区域	・公立病院の稼働状況や医師不足により、入院したくてもできない状況があるため、現在の医療資源投入量等による分析結果が2025年の必要病床数に近いとの見解については、数字先行の理由付けのように感じる。	1	【その他】 ・必要病床数の推計方法は、厚生労働省令で定められているものです。 ・医療従事者の確保・養成は、医療提供体制の構築のために極めて重要であると認識しており、引き続き取り組んで参ります。
17		・医療計画における数値目標の達成率が重要であり、そのための施策を推進してほしい。	1	【実施段階検討】 ・数値目標の達成に向け、引き続き施策を推進して参ります。
18		・在宅医療、介護の整備にこれまで以上に力を入れることを期待するが、そのためには、事業計画策定とともに予算をしっかりとつけ、ヒト、モノ、金を集中的に投下することが必要である。	1	【実施段階検討】 ・施策の実施にあたっては、消費税増収分を活用して都道府県に設置された、地域医療介護総合確保基金を有効に活用することとし、必要な事業については医療介護総合確保促進法に基づく山梨県計画に位置付けていきます。
19	6章 地域医療構想の実現に向けた方向性 1 実現に向けた取り組み	・病床を削減するのであれば、施設の確保を含む在宅医療の土台をしっかりと保障する必要がある。地域に責任を押し付けるのではなく、公的責任を明確にしてほしい。	1	【その他】 ・知事には稼働している病床を削減させる権限はなく、地域医療構想は、医療機関の自主的な取り組みや医療機関相互の協議により実現されるものであり、在宅医療の受け皿の整備がされて、結果的に病床が減少していくものです。 ・各医療機関の取り組み状況などを踏まえながら、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、在宅医療の充実など、地域包括ケアシステムの構築に取り組んで参ります。 ・介護保険施設等の整備については、介護保険の保険者である市町村が見込む将来のサービスの必要量や、現在、国において議論されている療養病床の転換先の施設の類型などにもよりますが、県として必要な対応を行って参ります。
20		・病床を削減するのであれば、住み慣れた地域で最後まで安心して暮らせる在宅医療を充実させてほしい。	1	【その他】 ・知事には稼働している病床を削減させる権限はなく、地域医療構想は、医療機関の自主的な取り組みや医療機関相互の協議により実現されるものであり、在宅医療の受け皿の整備がされて、結果的に病床が減少していくものです。 ・各医療機関の取り組み状況などを踏まえながら、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、在宅医療の充実など、地域包括ケアシステムの構築に取り組んで参ります。

県民意見提出制度による提出意見とそれに対する県の考え方

番号	箇所	意見の内容	意見数	意見に対する県の考え方(対応方針)
21	6章 地域医療構想の実現に向けた方向性 1 実現に向けた取り組み	・現状では、在宅療養する患者を十分に支える仕組みがあるとは思えない。人の命に責任が持てる選択だとは、とても思えない。患者の状況について、数値の分析も必要だが、質もしっかりと、何が必要かを考えてほしい。	1	【実施段階検討】 ・知事には稼働している病床を削減させる権限はなく、地域医療構想は、医療機関の自主的な取り組みや医療機関相互の協議により実現されるものであり、在宅医療の受け皿の整備がされて、結果的に病床が減少していくものです。 ・各医療機関の取り組み状況などを踏まえながら、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、在宅医療の充実など、地域包括ケアシステムの構築に取り組んで参ります。 ・また、今後、在宅療養者の実態について調査したうえで、必要な施策に取り組んで参ります。
22		・在宅医療に従事する医師は、少ないばかりか高齢化している。在宅医療等での対応について、具体的な施策を展望してほしい。	1	【実施段階検討】 ・毎年度、構想区域ごとに開催される、全ての病院などを構成員とする地域医療構想調整会議における議論の内容を踏まえながら、地域の実情に応じた具体的な取り組みを検討して参ります。 ・医療従事者の確保・養成は、医療提供体制の構築のために極めて重要であると認識しており、引き続き取り組んで参ります。
23		・在宅医療の充実についての施策が不明確で、大きな不安を感じる。	1	【実施段階検討】 ・毎年度、構想区域ごとに開催される、全ての病院などを構成員とする地域医療構想調整会議における議論の内容を踏まえながら、地域の実情に応じた具体的な取り組みを検討して参ります。 ・住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療の充実に向けて取り組んで参ります。
24		・地域、家庭には介護能力が殆どなく、在宅で介護、終末医療を行うとすれば、膨大な医療・介護職が必要となり、特に、ケアワーカー、ケアマネの確保が必要である。低賃金のため介護職のなり手がいないため、国の責任で賃上げ、人員確保を強力に行う必要がある。	1	【実施段階検討】 ・介護サービス従事者の確保に係る具体的な施策については、県が策定した山梨県介護保険事業支援計画に記載されており、医療従事者の確保とともに引き続き取り組んで参ります。 ・ご意見については、今後の取り組みの参考とさせていただきます。
25		・訪問診療、在宅介護の機能強化とスタッフの確保・養成が必要である。	1	【実施段階検討】 ・医療従事者、介護従事者の確保・養成は、医療提供体制の構築のために極めて重要であると認識しており、引き続き取り組んで参ります。
26		・今後、独居世帯が増加し、病院に雇いたくても雇えず、在宅で誰にも気づかれずに亡くなる人が増加する。市町村の状況を把握したうえで検討してほしい。	1	【実施段階検討】 ・今後、在宅療養者の実態について調査したうえで、必要な施策に取り組んで参ります。
27		・在宅医療、介護施設については、医師の体制、施設整備などの困難な課題を抱えており、十分な体制とは言えない。	2	【その他】 ・医療従事者の確保・養成は、医療提供体制の構築のために極めて重要であると認識しており、引き続き取り組んで参ります。 ・介護保険施設等については、介護保険の保険者である市町村が見込む将来のサービスの必要量や、現在、国において議論されている療養病床の転換先の施設の類型などにもよりますが、県として必要な対応を行って参ります。

県民意見提出制度による提出意見とそれに対する県の考え方

番号	箇所	意見の内容	意見数	意見に対する県の考え方(対応方針)
28		<p>・在宅医療を支える介護分野においても、要となる看護小規模多機能、定期巡回訪問介護・看護については、まだ圧倒的に事業所数が少なく、市町村と協議・協力し、展望について記載してほしい。</p>	1	<p>【実施段階検討】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護などのサービス事業所は、市部を中心として、整備済み、整備予定の市町村が増加しています。 ・これらのサービス事業所は、在宅医療、介護に重要な役割を果たすことから、市町村に対してその必要性を周知するとともに、財政支援等により整備促進に努めて参ります。
29		<p>・現在でも特養待機者が多数存在しており、大幅な介護施設の増設が必要である。自助、共助に任せるのではなく、社会的介護に重点を置いてほしい。</p>	1	<p>【実施段階検討】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険施設等の整備については、介護保険の保険者である市町村が見込む将来のサービスの必要量や、現在、国において議論されている療養病床の転換先の施設の類型などにもよりますが、県として必要な対応を行って参ります。 ・国民の共同連帯の理念に基づいた介護保険制度の趣旨に則り、引き続き社会的介護を推進して参ります。
30		<p>・独居高齢者は、在宅に戻りたくても戻れず、年金が少ないため介護サービスも必要だけ受けられない。在宅で過ごす困難さをもっと知ってほしい。</p>	1	<p>【実施段階検討】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国民の共同連帯の理念に基づいた介護保険制度の趣旨に則り、引き続き社会的介護の推進に取り組んで参ります。ご意見については、今後の取り組みの参考とさせていただきます。
31	<p>6章 地域医療構想の実現に向けた方向性 1 実現に向けた取り組み</p>	<p>・少子高齢化の影響で親の介護ができない家庭もある。在宅で介護をする子は、経済活動ができなくなる。</p>	1	<p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国民の共同連帯の理念に基づいた介護保険制度の趣旨に則り、引き続き社会的介護の推進に取り組んで参ります。ご意見については、今後の取り組みの参考とさせていただきます。
32		<p>・介護分野の整備は遅れており、在宅で介護度の高い高齢者を看ることは、一般家庭、特に共働き家庭では困難であり、一定収入のある家庭でしか難しい。</p> <p>・在宅で看取るためには、相当な医療、介護の充足が必要であり、医療計画における在宅医療の数値目標程度では達成できないと思われる。</p>	1	<p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国民の共同連帯の理念に基づいた介護保険制度の趣旨に則り、引き続き社会的介護の推進に取り組んで参ります。 ・また、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療の充実に向けて取り組んで参ります。
33		<p>・在宅系サービスの提供を増やしても、家族のマンパワーには限界がある。</p>	1	<p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療の充実に向けて取り組んで参ります。
34		<p>・在宅医療で対応する人が増加することになるが、訪問看護、デイサービス、県のサービスがどこまで充実するのか。資産を持つ人のみが在宅医療が可能という状況でよいのか。在宅医療を推進するのなら、今からでもサービスの見直しが必要ではないか。</p>	1	<p>【実施段階検討】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・将来の介護サービスの必要量については、地域の高齢者の実情や介護ニーズ等を勘案し、市町村が見込むものであります。 ・今後、増加が見込まれる在宅介護サービスが適切に提供できるよう、市町村と連携して取り組んで参ります。

県民意見提出制度による提出意見とそれに対する県の考え方

番号	箇所	意見の内容	意見数	意見に対する県の考え方(対応方針)
35	6章 地域医療構想の実現に向けた方向性 1 実現に向けた取り組み	・医師確保、在宅医療、介護についての目標値、具体的施策を示してほしい。	1	【実施段階検討】 ・目標値については、現在、国において、地域医療構想の進捗率を測定する指標について検討しており、今後、その動向を踏まえて対応して参ります。 ・施策については、毎年度、構想区域ごとに開催される、全ての病院などを構成員とする地域医療構想調整会議における議論の内容を踏まえながら、地域の実情に応じた具体的な取り組みを検討して参ります。
36		・「実現に向けた取り組み」における、県による「支援」の中身についても具体的に記載してほしい。	1	【実施段階検討】 ・毎年度、構想区域ごとに開催される、全ての病院などを構成員とする地域医療構想調整会議における議論の内容を踏まえながら、地域の実情に応じた具体的な取り組みを検討して参ります。
37		・肝心な医師確保についての施策が具体的に提示されていない。	1	【実施段階検討】 ・医療従事者の確保・養成は、医療提供体制の構築のために極めて重要であると認識しており、引き続き取り組んで参ります。 ・現在、国において、医療従事者の需給の見通し、偏在対策等について検討しており、今後、その動向を踏まえて対応して参ります。
38		・医師不足が続けば地域の中小病院を中心に当直、日直を担う医師がいなくなり、救急医療をはじめとする地域医療が立ちいかなくなるため、医療機関への支援など、医師確保のための抜本的、具体的な取り組みを強化してほしい。	1	【実施段階検討】 ・医療従事者の確保・養成は、医療提供体制の構築のために極めて重要であると認識しており、引き続き取り組んで参ります。 ・現在、国において、医療従事者の需給の見通し、偏在対策等について検討しており、今後、その動向を踏まえて対応して参ります。
39		・時間外の救急医療を担う医師が不足しており、やむなく救急輪番から撤退する病院が多くなっているため、当直ができる医師を増やす対策が重要である。	1	【実施段階検討】 ・医療従事者の確保・養成は、医療提供体制の構築のために極めて重要であると認識しており、引き続き取り組んで参ります。 ・現在、国において、医療従事者の需給の見通し、偏在対策等について検討しており、今後、その動向を踏まえて対応して参ります。
40		・地域の医師不足により、在宅医療を担う医師の高齢化が著しくなり、また、大病院において地域との連携などに時間を使うことが少なくなっている。 ・臨床研修医制度は、地域の病院への医師配置を困難にしているため、再考の余地がある。このような状況であるため、地域での在宅医療は困難。	1	【実施段階検討】 ・医療従事者の確保・養成は、医療提供体制の構築のために極めて重要であると認識しており、引き続き取り組んで参ります。 ・現在、国において、医療従事者の需給の見通し、偏在対策等について検討しており、今後、その動向を踏まえて対応して参ります。
41	・医師確保に関する施策を実施してほしい。山梨大学から不足する夜間救急の当直医を派遣してもらう仕組みをつくってほしい。山梨大学に地域医療を担う医師を養成する枠をつくってほしい。	1	【実施段階検討】 ・医療従事者の確保・養成は、医療提供体制の構築のために極めて重要であると認識しており、引き続き取り組んで参ります。 ・現在、国において、医療従事者の需給の見通し、偏在対策等について検討しており、今後、その動向を踏まえて対応して参ります。	

県民意見提出制度による提出意見とそれに対する県の考え方

番号	箇所	意見の内容	意見数	意見に対する県の考え方(対応方針)
42	6章 地域医療構想の実現に向けた方向性 2 推進体制	・医師、患者、住民の目線で医療機関、行政等と一緒に考えていく必要があり、そのためのシステムを構築してほしい。	1	【実施段階検討】 ・地域医療構想の実現に向け、各関係者が継続して取り組んでいく必要があるため、地域医療構想調整会議などを活用し協議を行って参ります。
43		・医療と介護の一体的な検討のため、地域医療構想調整会議に介護関係の委員を加えてほしい。	1	【実施段階検討】 ・ご意見については、今後の取り組みの参考とさせていただきます。
44	その他	・現在でも必要な人が入院できない状況があるが、病院がいつでも県民を守ってくれることが大切である。	1	【実施段階検討】 ・病床のみならず在宅等での対応を含め、患者の状態に応じた適切な医療を切れ目なく提供できる体制の構築に向けて、取り組んで参ります。
45		・地域に必要なものは何か、どうしたら医療・介護を守れるのかという視点で策定するべきであり、十分な議論のないままの策定には反対。	1	【反映困難】 ・地域医療構想は、患者の状態に応じた適切な医療を地域において効果的かつ効率的に提供する体制を整備するという視点で策定されるものであります。 ・素案の策定にあたっては、医療審議会、地域医療構想策定検討会及び構想区域ごとに設置された地域医療構想調整会議において協議、検討を行うとともに、関係団体及び市町村への意見照会の実施により広くご意見をいただき、反映に努めています。
46		・県民の間や議会で大いに議論し、専門家の力を借りて研究を進めていく必要があり、策定を延期してほしい。	1	【反映困難】 ・素案の策定にあたっては、医療審議会、地域医療構想策定検討会及び構想区域ごとに設置された地域医療構想調整会議において協議、検討を行うとともに、関係団体及び市町村への意見照会の実施により広くご意見をいただき、反映に努めています。 ・医療審議会、地域医療構想策定検討会においては、学識経験者が委員に就任しており、必要な助言をいただいております。
47		・様々なマスメディアを使って、構想を県民に知らせる努力をしてほしい。わかりやすく説明し、広く意見を求めてほしい。	1	【実施段階検討】 ・素案の策定にあたっては、医療審議会、地域医療構想策定検討会及び構想区域ごとに設置された地域医療構想調整会議において協議、検討を行うとともに、関係団体及び市町村への意見照会の実施により広くご意見をいただき、反映に努めています。
48		・成人の夜間休日の1次救急について、甲府市の小児初期救急医療センターのように医療圏ごとに医師会立などで夜間休日診療所を設置することを検討してほしい。病床削減後に病床を効率的に活用するためには、初期診療を一元化することが有効である。	1	【実施段階検討】 ・初期救急医療の提供に関しては、地域の実情に応じた方策の検討が必要であるため、市町村が事業主体となっております。 ・ご意見については、救急医療に係る施策の実施や次期地域保健医療計画策定の際の参考とさせていただきます。

県民意見提出制度による提出意見とそれに対する県の考え方

番号	箇所	意見の内容	意見数	意見に対する県の考え方(対応方針)
49	その他	・小児以外の1次救急を充実するために、もっと人件費をつけてほしい。	1	【実施段階検討】 ・初期救急医療の提供に関しては、地域の実情に応じた方策の検討が必要であるため、市町村が事業主体となっております。 ・ご意見については、救急医療に係る施策の実施や次期地域保健医療計画策定の際の参考とさせていただきます。
50		・従来の病院完結型では発生しなかった、病院移動に伴う移送業者への患者負担が生じるため、診療報酬からの支払い、公費の援助を検討してほしい。	1	【反映困難】 ・現状では、負担の発生状況が不明であるため、対応は困難であります。
51		・今回の診療報酬改定で連携パスの部分が削減されたが、せっかく定着してきたのに医療機関間の連携が消失してしまうので、県の事業として継続してほしい。	1	【反映困難】 ・毎年度、構想区域ごとに開催される、全ての病院などを構成員とする地域医療構想調整会議における議論の内容を踏まえながら、取り組みについて検討いたします。
52		・不要不急な救急車の出動回数を減らすため、「選択的尊厳死」の制定を政府に働きかけてほしい。認知症になる前は本人の申告、なった後は家族の同意をもとに実施できるようにしていく必要がある。そうでないと、病床不足、救急などへの対応ができなくなる。	1	【反映困難】 ・ご意見については、今後の取り組みの参考とさせていただきますが、十分な議論が必要な事項であると考えられます。
53		・医療保険制度を圧迫している慢性期患者について、保険制度から除外し、福祉事業直轄の費用分担してほしい。 ・医療費が軽微な段階で健康保持を図るようするため、初診料を低額または皆無にし、予防を医療行為に含めて、初期対応を充実してほしい。	1	【反映困難】 ・診療報酬に関わる事項であるため、国における議論が必要であると考えられます。
54		・医療・介護の未来を考えるためには、高齢社会で問題になる孤立、貧困についての現状分析、対策の検討が必要である。	1	【実施段階検討】 ・地域医療構想は、将来のあるべき医療提供体制を検討するためのものではありませんが、高齢者における孤立、貧困の問題は重要な課題であるため、ご意見については今後の取り組みの参考とさせていただきます。