資料４－１

地域医療構想に対するパブリックコメントによる意見

分類	No	意見	県の考え方	反映区分
全体	1	都市部、中心部だけでなく、過疎地域でも充実した医療が受けられること、入院施設が整っていることを希望します。	構想区域の設定に当たっては、広大な県土、人口構造や交通アクセス、医療従事者を含む医療資源の状況などを踏まえて現行の二次保健医療圏を構想区域としたところです。構想の策定後は構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携や在宅医療の体制整備等について協議していくこととしております。御意見については協議の場等における検討の参考とさせていただきます。	D(参　考)
全体	2	私の住む町には入院できる病院がありません。入院は大きなケガや病気で他市町へ行ってしかできません。一人暮らしでは、大病でなくても自宅で療養するのが大変なときもあります。今後独居人口は増加します。入院のできる病院を各市町村に一つでもあれば住民は、安心して自宅でくらしていけます。	構想区域の設定に当たっては、広大な県土、人口構造や交通アクセス、医療従事者を含む医療資源の状況などを踏まえて現行の二次保健医療圏を構想区域としたところです。構想の策定後は構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携や在宅医療の体制整備等について協議していくこととしております。御意見については協議の場等における検討の参考とさせていただきます。	D(参　考)
全体	3	2025年問題、それは団塊世代の先輩方が後期高齢者となる年です。あと9年しかありません。昨年、官邸・厚労省の諮問会議は今後増える医療費抑制のため、この計画を策定したといわれております。この計画が進められれば、全国各地、入院して適切な治療を受けられない医療難民、介護施設に入所できない介護難民が続出することが推測されます。他地域の小規模事業者では介護報酬減で廃業を余儀なくされた事業所もあります。介護職も足りていません。賃金も安いです。職場の定着率も悪いです。近い将来、施設不足で介護のため離職しなければならない人も出てきます。1億総活躍社会、介護離職ゼロはまさに夢物語です。本県では見直し対象地域の県北沿岸地域は県立病院が入院し治療できる唯一の病院といっていいほど、医師も少なく入院できる開業病医院も僅かです。机上の計算だけでなく地域の実情も考慮すべきです。行政にやって頂きたいことは先進国の中で最も多い精神病棟を減らし、自宅なりグループホームへの移行してもらう。そして大企業中心に障がい者雇用率をあげてもらう。大病院は生活保護世帯の薬処方は自局で処方する。医薬分業を進めた国は今となり分業の結果医療費が割増になることを認めています。厚生年金同様、健康保険に入れる資格があるのに入らない事業所への行政指導。今後新規で介護参入する事業者を安易に規制緩和しない。先日の観光バス事故は記憶に新しいところです。そして私たちができることは、計画撤回の署名活動や議会の国への請願、今夏の国政選挙で民意を示すことです。岩手 県医療局は、「県下にあまねく良質な医療の均てんを」の基本理念なはずです。常にこの言葉を忘れずに職務に励んで頂きたいと思います。	地域医療構想は病床を強制的に削減するためのものではなく、将来の医療需要に応じたあるべき医療提供体制を検討するためのものであり、構想の策定後は構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携や在宅医療の体制整備等について協議していくこととしております。また、医療従事者や介護従事者の確保等に取り組むことについても構想の中に記載しております。御意見については協議の場での参考とさせていただきます。	D(参　考)

地域医療構想に対するパブリックコメントによる意見

分類	No	意見	県の考え方	反映区分
全体	4	また、「素案」(14ページ)が指摘する、「がん診療連携拠点病院の整備」など、二次医療圏毎に整備された県立病院の基幹病院を中心に、圏域で一定の医療を受けることが出来る体制の整備がされてきたことを、しっかり継承することが必要である。「けんびょうにいく」と患者、住民から親しまれてきた県立病院は、県民の医療に応えるものとして運営され、外来患者の2人に1人が県立病院を受診し、入院患者の3人に1人が、県立病院に入院してきた。徐々に地域医療からの撤退(地域の6つの小規模病院が無床診療所に)が進められているが、この財産を活かすことが、これからの地域包括ケアシステムにとっても必要であり、「構想区域」の将来の広域化で、基幹病院の整理・統合などがあれば、2025年の先に、大きな禍根を残すことになる。 なお、今回のパブリックコメントは、3月末という県が一方的に決めた計画作成のスケジュールに合わせるために、「パブリック・コメント制度に関する指針」の「原則として1か月以上の提出期間」を、年末年始期間を含んだものにされた。この1ヶ月は県民への周知期間でもあることから、これでは、1ヶ月を満たしたとは言えない。 また、県民の命と健康に関わることであり、もっと十分な説明と、期間が必要であったことを付言する。 1月25日(月)の朝には、ホームページから案内が消えている。	パブリックコメントの期間については、本県においては約1カ月程度が標準的であること、平成25年度に策定した岩手県保健医療計画についても約1カ月程度であったこと等を考慮して期間を設定するとともに、岩手県のホームページ等により周知を行ったところです。	F(そ の 他)
構想区域	5	地域医療構想への意見 3 構想区域の設定 (3) 構想区域の設定(「素案」13ページ) 本県における構想区域は、下記の点も踏まえ、現行の二次医療圏とする。 新たな概念として法律が示した「構想区域」(医療法施行規則第30条の28の2)について、「素案」の指摘どおり、「首都圏とは異なる状況を踏まえ」ることが大事である。 今回は、「二次医療圏と同様に設定する」(「素案」13ページ)としているが、一方で厚生労働省は、二次医療圏の見直しを指示している。その「見直し方針」では、人口は20万人以下で、患者の流入が20%未満・流出が20%以上であるところは、1つの二次医療圏とはみなせない、というものである。 「構想区域」を二次医療圏と「同様に設定」するとしているが、「同様」ではなく、現在の二次医療圏を「構想区域」に「設定」することが必要である。厚生労働省が、どのような見直しを指示しようが、地方の独自性を貫くべきである。 厚生労働省の見直しは、人口と患者の流入、流出だけを「基準」にしている。まさに「首都圏とは異なる」のは、ここである。なぜ、面積が考慮されないのか。また、気候の問題も指摘しなければならない。わずか数センチの積雪で交通麻痺になる「首都圏とは異なる」気候風土を考慮しなければならない。こうしたことが、患者の移動の時間を制約し、安心して在宅での医療、介護ができるかも左右するのである。	医療計画では、ご指摘のような本県が広大な面積を有することや実際の移動時間等の本県の事情を考慮して二次医療圏を設定しており、これらも踏まえて構想区域を設定したところです。御意見につきましては、今後の参考とさせていただきます。	C(趣旨同一)
構想区域	6	1.構想区域について:広大な岩手。今でも大変なのに更に大きいブロックになれば助かる人も助けられなくなる。	医療計画では、ご指摘のような本県が広大な面積を有することや実際の移動時間等の本県の事情を考慮して二次医療圏を設定しており、これらも踏まえて構想区域を設定したところです。御意見につきましては、今後の参考とさせていただきます。	D(参　　考)

地域医療構想に対するパブリックコメントによる意見

分類	No	意見	県の考え方	反映区分
構想区域	7	1.構想区域について 人口分布が明確でないので判断が難しい。交通など総合的に医師、看護師などの検討が大事。	構想区域の設定に当たっては、人口構造や交通アクセス、医療従事者を含む医療資源の状況などを踏まえて現行の二次保健医療圏を構想区域としたところです。	C（趣旨同一）
構想区域	8	1.構想区域について 自分は免許がないので、受診するためには家族に送迎を頼まなければならないため、申し訳なく思っています。どの病院に通うのも30分はかかるので構想区域が小さくなるとうれしいです。 2.地域での介護等のサービスについて 実母も一人暮らしで、認知症が心配です。しかし。気軽に様子をみに行けないので、気軽に利用できるか介護サービスになるといいなあと思います。	できるだけ居住地の近くで必要な医療を受けられることが理想ですが、本県は、広大な面積を有する一方、医師をはじめとする医療従事者の不足等医療資源が限られていること等を踏まえ、現在の二次医療圏を設定しています。地域医療構想では、今後、高齢化の進展等によって増加が予測される疾病については構想区域内での完結を見込むこととするなど、効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指すとしているところであり、ご理解をお願いします。なお、高齢者の心身や生活、介護サービス等について、最寄りの地域包括支援センターでご相談を承っております。	E（対応困難）
必要病床数	9	2.ベッド削減について ベッドの全体量が対応できるように	地域医療構想では、病床機能の分化と連携によって患者のニーズに応じた効率的で質の高い医療提供体制を目指すこととしております。	C（趣旨同一）
必要病床数	10	3、25ページ　5．必要病床数と病床機能報告による病床数との比較 本県の人口構造の見通しについて、2025年は2010年と比べ全体で85.7％まで減少する。一方高齢者は1割以上増加する見通しである。ところが病床機能は2014年時点と比較し、高度急性期は49.4％に、急性期は52.2％と半数の削減が見込まれている。高齢者は脳卒中や心筋梗塞など緊急処置や治療を要する疾病の危険性が高く、高度急性期や急性期病床は、逆にこれまで以上に必要であり、削減は言語道断である。 こうした疾病の受け入れ態勢は当然確保しておかなければならず、高度急性期、急性期病床の削減はやめるべきである。 病床機能の再編は、国の計算式だけで解決できるものではなく、県民の実態をしっかり調査した上で進めて欲しい。	平成25年3月に策定した岩手県保健医療計画において定めている県全体の基準病床数11,157床に対して平成26年9月30日現在の県全体の既存病床数は13,296床であり、二次医療圏別に見ても、すべての二次医療圏が病床過剰地域となっています。地域医療構想は病床を強制的に削減するためのものではなく、将来の医療需要に応じたあるべき医療提供体制を検討するためのものであり、構想の策定後は構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携や在宅医療の体制整備等について協議していくこととしております。御意見については協議の場等における検討の参考とさせていただきます。	D（参　　考）
流入流出	11	1.構想区域について 2.ベッド削減について 盛岡地区以外の医療圏における医療体制及び適正な病床数について検討される時、盛岡圏域への依存度を高く見積もることにより、それぞれの地域の医療機関数や病床数が不足することのないようにしてください。	必要病床数の推計に当たっては、法令等を踏まえ平成25年度の実際の受療実績や推計人口を元に、現行の受療行動が継続することを基本としつつ、一部の需要が増加すると見込まれる疾病等については地域完結を高める事を見込んで算定しております。	C（趣旨同一）
在宅移行	12	3.私は有料老人ホームで看取りまでしようと考えています。いくらでもいいサービスをしたいと思うので介護職の賃金が払えるように考えてほしい。	在宅医療等の体制整備のためには、介護従事者の確保が大きな課題の一つと認識しており、御意見については今後の施策検討の参考とさせていただきます。 なお、国に対しては、介護労働を取り巻く状況（低賃金、重労働、高い離職率等）に鑑み、介護従事者全般に対する処遇改善を図るため、適切な水準の介護報酬を設定するよう、要望しています。	D（参　　考）

地域医療構想に対するパブリックコメントによる意見

分類	No	意見	県の考え方	反映区分
在宅移行	13	1、24ページ　ウ．平成37年（2025年）における在宅医療等の必要量の推計 2つ目の〇の2行目から3行目に掛けて、「在宅医療等への移行を進めることが不可欠です」とあるが、在宅医療への移行を無理に進める事には反対である。患者・家族の意向を十分汲み取りながら進めるべきである。 また、在宅医療の充実には、訪問診療を行う医師や歯科医師を増やさなければならない。しかし国は、2014年改定の診療報酬で、同一建物居住者を診療した場合、医科の訪問診療料は従来の2分の1に、在宅時医学総合管理料は4分の1まで引き下げた。このことで、年間1千万円以上の減収を余儀なくされた医療機関もある。歯科の訪問診療料も380点から283点に、また10名以上診療した場合143点に大幅に引き下げられた。これでどうして在宅医療を行う医療機関を増やしていくのか。 さらに、面積が広大な本県は、特に地方では患家までの距離が遠く、移動だけで多くの時間を費やす。これも在宅医療に積極的に関われない一因となっている。 在宅医療に取り組む医師や歯科医師を増やすには採算の合う診療報酬体系にする 必要があり、県は国に対し在宅医療点数の引き上げを要請して欲しい。また、県としても在宅医療を行う医療機関への支援を検討して欲しい。	ご指摘の箇所は、在宅移行については、住民が安心して地域医療を受けられるよう、体制整備が先行することが必要である旨を記載したものであり、ご指摘のとおり在宅医療への移行に当たっては患者や家族をはじめ住民の意向を踏まえる必要があると認識しております。また、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえる必要があることも構想に記載しているほか、6　構想の実現に向けた取組においては、医療と介護の連携や在宅医療等の体制整備に係る県の支援についても整理しております。 なお、県では、国に対して医師不足の地域における訪問診療等の実態を踏まえた診療報酬等による評価を要望しており、今後も機会を捉えて要望いたします。	C（趣旨同一）
在宅移行	14	2、24ページ　ウ．平成37年（2025年）における在宅医療等の必要量の推計 3つ目の〇について、「居宅や施設が入院施設の受け皿となる」ことが示されているが、在宅介護においては、家族の負担を軽減するため訪問介護サービスや通所施設等を利用しやすくすることが必要である。そのためには利用料の軽減、ヘルパーの増員が不可欠である。また、施設入所においては、例えば特養の待機者が本県では5,105名（2015年9月時点）と体制整備が急がれる。同時に、施設で働く介護職員の養成や増員も喫緊の課題である。県としても、施設の増設や介護職員養成の支援を思い切って行なうべきである。また、国に対しては、国の施策として本腰を入れて取り組むよう要請して欲しい。	県では、いわていきいきプラン2017において、介護施設整備や介護従事者確保等について定めているところですが、今後、地域医療構想の策定も踏まえ、医療と介護の整合的な確保に向けて、医療計画と介護保険事業（支援）計画の同時改訂も予定しているところです。県としては、要介護高齢者が必要な介護サービスを必要な時に利用できるよう、市町村が行う介護サービス基盤の整備に対して補助を行うとともに、関係機関と連携して介護人材の確保に取り組んでいきます。 なお、御意見を踏まえ、今後の国への要望の必要性等について検討して参ります。	C（趣旨同一）
在宅移行	15	核家族が増えている現状で家で家族を看るのは限界がある。 ベッド削減は実態からみても困ります。	地域医療構想では、在宅医療等として介護施設等も含めて病床以外で医療を受ける場合を想定しております。また、地域医療構想は病床を強制的に削減するためのものではなく、将来の医療需要に応じたあるべき医療提供体制を検討するためのものであり、構想の策定後は構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携や在宅医療の体制整備等について協議していくこととしております。御意見については協議の場等における検討の参考とさせていただきます。	D（参　　考）

地域医療構想に対するパブリックコメントによる意見

分類	No	意見	県の考え方	反映区分
病床削減	16	3.地域での介護等のサービスについて 認知症の母親（要介護3でした）を息子である私が一人で約5年間介護を続けておりましたが、昨年10月、そろそろ特養に申し込もうと考えておりました矢先に、介護度が2に引き下げられました。その直後11月中旬に認知症が悪化し、私一人では手におえない状況となりました。たまたま、かかりつけの隣町にある病院のベッドに空きがありましたので、今月12日に入院することができましたが、今後、介護施設に入所するにも、特養以外には経済的に困難です。病院・介護施設のベッド数が減ることには大変不安をかかえております。	地域医療構想は病床を強制的に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あり、構想の策定後は構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携や在宅医療の体制整備等について協議していくこととしております。また、介護施設については市町村が定めた介護保険事業計画において今後のサービスの必要量を見込んでいますが、例えば、介護老人福祉施設については平成25年度と比較して平成29年度において全県で9.2%の増加を見込んでいます。 なお、平成27年4月から、特別養護老人ホームへの新規入所が原則要介護3以上となりましたが、要介護1及び2の方であっても、認知症などにより在宅生活が困難で施設サービスを受ける必要が高いと認めれれる場合に、市町村の関与の下、入所が可能となること（特例入所制度）がありますので申し添えます。	D（参　考）
病床削減	17	2.ベッド削減について ベッドがなくて、紫波地域のみんな困っているのに、これ以上、ベッドを減らして、県民の命を守れるはずは無いと思います。 4.市民からの声を聞き方について パブリックコメントで県民の声を聞くのはよいが、こんな短い期間ではダメです。2～3ヶ月必要。大体パブコメがあることも、県民の大部分は知りませんよ。	地域医療構想は病床を強制的に削減するためのものではなく、将来の医療需要に応じたあるべき医療提供体制を検討するためのものであり、構想の策定後は構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携や在宅医療の体制整備等について協議していくこととしております。パブリックコメントの期間については、本県においては約1カ月程度が標準的であること、医療計画についても約1カ月程度であったこと等から期間を設定するとともに、岩手県のホームページ等により周知を行ったところです。御意見については協議の場等における検討の参考とさせていただきます。	D（参　考）
病床削減	18	ベッドの削減には反対します。私78歳、遠くに入院すると、診てくれる人がいません。紫波診療センターにベッドをおいて下さい。	地域医療構想は病床を強制的に削減するためのものではなく、将来の医療需要に応じたあるべき医療提供体制を検討するためのものであり、構想の策定後は構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携や在宅医療の体制整備等について協議していくこととしております。御意見については協議の場等における検討の参考とさせていただきます。	D（参　考）
病床削減	19	ベット削減は絶対反対です。今でさえ不足で入院できないのにこれ以上減らされたら十分な医療を受けることができません。 医療職員も不足です。職員は重労働を強いられています。患者も外来時には待ち時間が長くならないように願いたいものです。	地域医療構想の実現に向けた取組を通じ、医療従事者の確保や、効率的で質の高い医療提供体制の構築に取り組んでいくうえでの参考とさせていただきます。	D（参　考）
病床削減	20	入院ベッドの削減を国、県が行うことに反対します。 入院ベットは地域の実情にあったベット数の確保を必ずして下さい。	地域医療構想は病床を強制的に削減するためのものではなく、将来の医療需要に応じたあるべき医療提供体制を検討するためのものであり、構想の策定後は構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携や在宅医療の体制整備等について協議していくこととしております。御意見については協議の場等における検討の参考とさせていただきます。	D（参　考）

地域医療構想に対するパブリックコメントによる意見

分類	No	意見	県の考え方	反映区分
病床削減	21	老齢化社会が進行する中、ベッドや介護施設を減らさないで下さい。	地域医療構想は病床を強制的に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あり、構想の策定後は構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携や在宅医療の体制整備等について協議していくこととしております。御意見については協議の場等における検討の参考とさせていただきます。 なお、介護施設については、市町村が定めた介護保険事業計画において、今後のサービスの必要量を見込んでいますが、例えば、介護老人福祉施設については平成25年度と比較して平成29年度において全県で9.2%の増加を見込んでいます。	D(参　考)
病床削減	22	ベッド削減に反対します。 ベッドをなくしてから紫波病院も赤字が増えましたよネ。もう一度考え直す事も大事です。医師、看護師の対応がんばってください。	地域医療構想は病床を強制的に削減するためのものではなく、将来の医療需要に応じたあるべき医療提供体制を検討するためのものであり、構想の策定後は構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携や在宅医療の体制整備等について協議していくこととしております。御意見については協議の場等における検討の参考とさせていただきます。	D(参　考)
病床削減	23	ベッド削減しないで下さい。どうぞよろしくお願いします。	地域医療構想は病床を強制的に削減するためのものではなく、将来の医療需要に応じたあるべき医療提供体制を検討するためのものであり、構想の策定後は構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携や在宅医療の体制整備等について協議していくこととしており、御意見については協議の場での参考とさせていただきます。	D(参　考)
病床削減	24	ベッド削減していで下さい。(原文のとおり。)	地域医療構想は病床を強制的に削減するためのものではなく、将来の医療需要に応じたあるべき医療提供体制を検討するためのものであり、構想の策定後は構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携や在宅医療の体制整備等について協議していくこととしており、御意見については協議の場での参考とさせていただきます。	D(参　考)
病床削減	25	国や県はベッド削減だけ考えてとてもつらいです。今、紫波町の病院にベッドがありません。町外に入院し退院して自宅で病人を看るのは大変です。紫波診療センターにベットを置いて下さい。介護施設ともっと交流(つながり)してほしいです。病院は近くにあることが望ましいと思います。	地域医療構想は病床を強制的に削減するためのものではなく、将来の医療需要に応じたあるべき医療提供体制を検討するためのものであり、構想の策定後は構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携や在宅医療の体制整備等について協議していくこととしております。御意見については協議の場等における検討の参考とさせていただきます。	D(参　考)
病床削減	26	2.病床削減について:やむ得ないかもしれないが現状維持を望む。	地域医療構想は病床を強制的に削減するためのものではなく、将来の医療需要に応じたあるべき医療提供体制を検討するためのものであり、構想の策定後は構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携や在宅医療の体制整備等について協議していくこととしております。御意見については協議の場等における検討の参考とさせていただきます。	D(参　考)

地域医療構想に対するパブリックコメントによる意見

分類	No	意見	県の考え方	反映区分
病床削減	27	2.ベッド削減について 　県立病院がありながら入院のベッドが無いという地域医療を無視し大切にしない。県の医療対策のひずみを味わっています。何とかして下さい。紫波町には入院ベッドが一つもありません。	構想区域の設定に当たっては、広大な県土、人口構造や交通アクセス、医療従事者を含む医療資源の状況などを踏まえて現行の二次保健医療圏を構想区域としたところです。構想の策定後は構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携や在宅医療の体制整備等について協議していくこととしております。御意見については協議の場等における検討の参考とさせていただきます。	D(参　　考)
病床削減	28	ベッド削減は望みません	地域医療構想は病床を強制的に削減するためのものではなく、将来の医療需要に応じたあるべき医療提供体制を検討するためのものであり、構想の策定後は構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携や在宅医療の体制整備等について協議していくこととしております。御意見については協議の場等における検討の参考とさせていただきます。	D(参　　考)
病床削減	29	2.ベッド削減について 3.地域での介護等のサービスについて ・ベッド削減しないでいただきたい。 ・介護保険は国の責任で実施すること	地域医療構想は病床を強制的に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あり、構想の策定後は構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携や在宅医療の体制整備等について協議していくこととしております。御意見については協議の場等における検討の参考とさせていただきます。 　なお、介護保険法においては、介護保険は市町村及び特別区が行い、国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じることとされています。	D(参　　考)
病床削減	30	ベッド削減しないでください。	地域医療構想は病床を強制的に削減するためのものではなく、将来の医療需要に応じたあるべき医療提供体制を検討するためのものであり、構想の策定後は構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携や在宅医療の体制整備等について協議していくこととしております。御意見については協議の場等における検討の参考とさせていただきます。	D(参　　考)
病床削減	31	・地域医療充実のためベッドの削減はしないこと。 ・紫波地域に介護サービスの施設を作ってください。 ・県立病院に終末医療の施設を作ってほしいです。	地域医療構想は病床を強制的に削減するためのものではなく、将来の医療需要に応じたあるべき医療提供体制を検討するためのものであり、構想の策定後は構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携や在宅医療の体制整備、医療と介護の連携体制等について協議していくこととしております。また、県立病院における がん末期患者に対する緩和ケア病棟については、中部(24床)、磐井(24床)病院に整備しているほか、緩和ケア対応のための病床を久慈(6床)、釜石(4床)、二戸(2床)病院に整備しているところです。御意見については協議の場等における検討の参考とさせていただきます。	D(参　　考)

地域医療構想に対するパブリックコメントによる意見

分類	No	意見	県の考え方	反映区分
病床削減	32	地域医療を国民が皆有○(※判読できず。)にベッドを削減しないで下さい。医療費を上げないで下さい。入院食事を上げないで下さい。保険料がだんだん高くなるのに医療が手薄にならないように。	地域医療構想は病床を強制的に削減するためのものではなく、将来の医療需要に応じたあるべき医療提供体制を検討するためのものであり、構想の策定後は構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携や在宅医療の体制整備等について協議していくこととしております。御意見については協議の場等における検討の参考とさせていただきます。	D(参　考)
病床削減	33	ベッド削減をしないでください。	地域医療構想は病床を強制的に削減するためのものではなく、将来の医療需要に応じたあるべき医療提供体制を検討するためのものであり、構想の策定後は構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携や在宅医療の体制整備等について協議していくこととしております。御意見については協議の場等における検討の参考とさせていただきます。	D(参　考)
その他	34	我々一般庶民は今も生活の豊かさを感じる事が出来ません。初ずは何においても、議員定数を削減し且つ政治家の人たちの給与形態を見直すべきです。高給な人たちが貧困層の私たちの気持ちなど理解出来る筈はなく、責めて地方公務員の各職種を平均した程度の額にしてみて欲しいです。その浮いたお金で医療or介護・一般庶民が生活に豊かさを感じる事が出来る一助になればと思う次第です。政治家は至福の肥やし過ぎ。	(地域医療構想と直接、関係のない意見)	F(そ の 他)
その他	35	4.住民はあまり情報をキャッチしていないと思う。広報活動をやってほしい。	策定過程及び策定後において、住民への周知等に努めていく必要があると考えており、御意見については住民への広報等に当たり参考とさせていただきます。	D(参　考)
その他	36	3.地域での介護等のサービスについて まとめると介護がしやすいが(レベル別)	医療と介護の連携や在宅医療等の体制整備に当たっては、患者のニーズや地域の実情を踏まえることが必要であり、御意見については今後の施策推進の参考とさせていただきます。	D(参　考)
その他	37	4.市民からの声を聞き方について 条件がよくわからない。利用しやすさの公約数が大事。金物、人のバランス 5.その他 個人が妥協できる範囲があり特異なところは集約する。	御意見については今後の施策推進の参考とさせていただきます。	D(参　考)
その他	38	4.市民からの声を聞き方について パブリックコメントをしてもきちんと反映されているのでしょうか？	パブリックコメントでいただいた御意見については、できる限り案に反映するとともに、後の施策推進等の参考としています。反映等が困難なものについても県の考え方等を整理して公表しています。	F(そ の 他)
その他	39	紫波地域診療センターへ、元のとおり入院が出来るようお願いします。	地域医療構想の策定後は構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携や在宅医療の体制整備等について協議していくこととしております。御意見については協議の場等における検討の参考とさせていただきます。	D(参　考)

地域医療構想に対するパブリックコメントによる意見

分類	No	意見	県の考え方	反映区分
その他	40	地域医療の充実を望みます。その為には紫波の県立病院にベッドを置いて下さい。	構想区域の設定に当たっては、広大な県土、人口構造や交通アクセス、医療従事者を含む医療資源の状況などを踏まえて現行の二次保健医療圏を構想区域としたところです。構想の策定後は構想区域ごとの協議の場において地域の実情も踏まえながら、地域における病床機能の分化と連携や在宅医療の体制整備等について協議していくこととしております。御意見については協議の場等における検討の参考とさせていただきます。	D(参　考)