

「三重県地域医療構想の策定に向けて」に関するパブリックコメントに対して寄せられたご意見等について

「対応」欄の説明

- ① 「三重県地域医療構想の策定に向けて」に反映するもの
- ② 今後の地域医療構想の策定過程において取り組んでいくもの
- ③ 既に取り組んでいる（反映している）もの

- ④ 取り組む（反映する）ことは難しいが今後の検討課題や参考とするもの
- ⑤ 取り組む（反映する）ことが難しいもの
- ⑥ その他（感想、質問など①～⑤に該当しないもの）

	関係項目	ページ	意見の内容	意見に対する県の考え方	対応
1	全般		各公立病院の設立された経緯や歴史を考えたうえでの、三重県地域医療構想の策定をお願いします。各構想区域で病床転換や削減を行なうにおいて、公立病院側の意見を十分に聞いた上で公立病院にばかり偏ることがないように、慎重な検討をお願いします。また、決して医療難民がでることがないように、十分な配慮を望みます。	地域医療構想の策定については、地域における将来の医療需要を見据えるとともに、公立病院等の役割に留意しつつ、引き続き地域医療構想調整会議において、地域の関係者による丁寧な議論を重ね、地域の実情に応じた体制を構築していきたいと考えています。	②
2	全般		救急医療については一定程度公立病院が担うべきであり、地域医療を充実させるために、これまで以上に県主体で医師不足解消の働きかけと公立病院の充実を図っていただきたく思います。また、地域医療介護総合確保基金についても民間を優遇せず公立病院の性質と現状を踏まえ、救急医療だけでなく不採算医療など公立病院の責務が果たせるように、基金の配分には十分検討いただきたく思います。	救急医療体制の整備については、これまで公立病院等が担ってきた役割に留意しつつ、地域医療構想調整会議のほか、県医療審議会救急医療部会においても、議論を進め、その充実を図ってまいります。地域医療介護総合確保基金にかかる事業については、三重県地域医療介護総合確保懇話会の意見を参考にしながら、地域医療構想の実現に向けた取組に重点を置き、計画していくこととしています。	②
3	全般		新公立病院ガイドラインとの関連での問題点 ①三重県は、公立病院の存在意義の再確認と地域医療を支えている中小病院を含めた非稼働病床の存在の真の原因を明らかにすることが大切です。 ②三重県は、医師・看護師を増やして、休床や休診の再開など、地域医療の充実の責任を果たすことが必要です。 ③地方交付税の基準を稼働病床数とするなどの見直しなど、財政面からの公立病院統廃合の厚労省の指導・誘導に、三重県はしっかり反論すべきです。	地域の医療提供体制の充実に資するよう、未稼働病床については、医療資源の有効活用の観点から、今後、地域医療構想調整会議において検討していきたいと考えています。また、本県では、医療従事者の確保が引き続き極めて重大な課題です。県として関係者とも連携しながら、各種の取組により医療従事者の県内定着を図っていきたくと考えています。公立病院に関する既存の地方財政措置の見直しについては、算定の公平性の確保等の観点から、必要な変更であると考えています。	② ⑤
4	全般		拙速な計画をやめ、十分な検討期間と調整会議への患者・医療関係者の参加と意見の反映を保障させる取り組みとすべきです。とりわけ、医療地区の推計試算の数値も明らかにしないままの調整会議の開催など、もつてのほかではないでしょうか。今回の「構想」作業を、三重県の医療の諸指数が全国最低クラスからの脱却・改善の機会とすべきです。	地域医療構想の策定については、引き続き地域医療構想調整会議において、地域の関係者による丁寧な議論を重ね、平成28年度中の策定をめざしていきたくと考えています。なお、構想区域ごとの医療需要等の推計値については、平成27年度末に厚生労働省から提供される予定で	②
5	全般		地域医療の現場では、病床数の削減等の数字だけが独り歩きし、警戒感が強くなっており、本質的な議論ができなくなっている状況です。今回の方向性の取りまとめでは、調整会議での協議がまとまらないまま、事務局案の提示となったことに不安を感じている方々も多いように思います。今後の調整会議でも、現場の方々の意見を時間をかけて丁寧に聞き取っていただく等、協議の過程を大事にしているという姿勢を明確にいただけると、現場の不安感も和らぐかと思えます。現在、8区域ごとの構想の方向性を示していますが、二次医療圏単位での構想や、さらに広域で構想を考えていくほうが良い領域もあるかと思えます。地域医療構想策定ガイドラインでは、最終的には二次医療圏と構想区域を一致させることが適当であるとされていることも考慮し、区域の設定は今後も柔軟性を持って考えていただければ幸いです。	地域医療構想の策定については、引き続き地域医療構想調整会議において、関係者による丁寧な議論を重ね、平成28年度中の策定をめざしていきたくと考えています。また、高度な救急医療など構想区域の枠を越える広域の医療提供体制を必要とする事項については、県医療審議会の関係部会等で地域医療構想調整会議と並行して議論を進めてまいります。	②
6	総論 第1章 地域医療構想の基本的事項	3 策定の基本的な考え方 2 ページ3行目	(平成37(2025)年の医療需要推計に対する必要病床数が、病床機能報告制度により報告された平成26(2014)年の病床数(県計の稼働病床数)より2,200床程度少ない状況について、)考え方がよくわからない。看護師不足を理由にしているところもあるが、現状分析の上で、すべての病院で、未稼働病床の理由は明らかにして下さい。	必要病床数の算定方法については、より詳細に記載することといたします。未稼働病床については、医療資源の有効活用の観点から、今後、地域医療構想調整会議において検討していきたいと考えています。	① ②
7	総論 第1章 地域医療構想の基本的事項	5 策定体制等 5 ページ	調整会議に住民の代表が参加していない「医療圏」もあり、すべての調整会議に、住民代表の参加を進めるべきと考えます。また、県民の医療にかかわる重大な計画だけに、計画の策定・決定の前に、県民に繰り返し、広く知らせることも重要と考えます。	地域医療構想調整会議における住民委員については、当該構想区域の市町とも協議のうえ、全構想区域で参画していただけるよう、検討していきたいと考えています。また、地域医療構想の策定前には、内容を周知してまいりたいと考えています。	②
8	総論 第1章 地域医療構想の基本的事項	5 策定体制等 5 ページ	地域医療構想調整会議のメンバーに「住民等」とあるが、桑員地域には入っていません。内容は確かに専門的で難しいが、県民の皆にわかるものを作るためにも公募の委員を入れるべきではないですか。	地域医療構想調整会議における住民委員については、当該構想区域の市町とも協議のうえ、全構想区域で参画していただけるよう、検討していきたいと考えています。	②
9	総論 第1章 地域医療構想の基本的事項	5 策定体制等 5 ページ	国の示す地域医療構想の考え方は否定しないものの、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の分類自体を住民に十分理解してもらう必要があると考えるが、県内各区域ごとにそのための手法などについて、検討されていないのではないかと。	地域医療構想の住民への周知方法等については、県ホームページなどを予定していますが、その他の方法についても検討していきたいと考えています。	②
10	総論 第1章 地域医療構想の基本的事項	5 策定体制等 5 ページ	三重県地域医療構想において一番重要なことは、8つの構想区域のすべてにおいて住民が安心して医療を受けることができる体制整備です。住民への情報提供について、会議の傍聴や三重県のホームページを利用した方法だけでは不十分と思います。それぞれの構想区域での住民説明会開催など、住民一人ひとりに丁寧な情報提供をお願いします。	地域医療構想の住民への周知方法等については、県ホームページなどを予定していますが、その他の方法についても検討していきたいと考えています。	②
11	総論 第1章 地域医療構想の基本的事項	5 策定体制等 5 ページ	今回実施されている医療構想は、住民、患者への調査や意見交換、構想の概要の説明会など住民への周知と理解が行われておらず、行政サイドが一方的に計画をするものであり到底県民の納得は得られないこと。今回三重県が示した構想案は白紙撤回し、地域住民や患者・医師会・市町の意見を十分反映した構想に作り替えることを求める。	地域医療構想の策定については、引き続き地域医療構想調整会議において、関係者による丁寧な議論を重ね、平成28年度中の策定をめざしていきたくと考えています。	②
12	総論 第2章 三重県における医療政策の基本方針	2 医療政策の基本方針 7 ページ	医療区分の変更で、「在宅医療等」に、20,000人を超える「患者」を想定しているが、それを支える「在宅療養支援診療所・病院」が、不足しているなかで現実的な目標とはなりえないのではないかと。現場では、圧倒的に医師・看護師が不足しています。病床削減の計画の前に、医師不足・看護師不足の抜本的な解消(少なくとも全国平均以上をめざすべき)と、救急医療も含めて、在宅を支える医療系サービスの充実を先に進めるべきではないでしょうか。	在宅医療体制の充実については、三重県在宅医療推進懇話会において、在宅医療フレームワーク(在宅医療体制の整備に必要な構成要素)の分析を進めています。今後は、これらのデータや、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況などの介護関係データ等をもとに、地域医療構想調整会議において議論を重ね、在宅医療の全体的な底上げを図っていきたくと考えています。	⑥

	関係項目	ページ	意見の内容	意見に対する県の考え方	対応
13	総論 第2章 三重県における医療政策の 基本方針	2 医療政策の基 本方針 8ページ	「地域包括ケアシステム」の構築と在宅医療体制の整備についても具体的にどのように「並行」的にリンクさせていくかがもっと明示されるべきではないでしょうか。ここでも、地域包括ケアの受け入れ体制の整備の進捗にあわせて、病床機能の分化、再編が進められるべきで、その逆ではないと考えます。したがって、「地域医療構想」の策定計画にながに、「地域包括ケアシステム」の進捗状況もきちんと分析し、それと整合性をもたせた計画にするべきと考えます。	地域医療構想は、地域包括ケアシステムの構築も見据え、地域医療構想調整会議委員として市町に参画いただくとともに、「みえ高齢者・元気ががやきプラン」とも整合性を図りつつ、地域の実情に応じた医療提供体制となるよう、策定を進めてまいります。	②
14	総論 第2章 三重県における医療政策の 基本方針	2 医療政策の基 本方針 8ページ	①独居高齢者世帯や高齢者のみの世帯が増加している中、中重度の要介護状態になったり、認知症、癌或いは非癌疾患による終末期ケア、施設での中重度者の受け入れ困難など多くの課題に直面しています。そのような中できる限り住み慣れた地域で療養することを望んでいる方は少なくありません。そのためには医療介護、生活支援、予防支援が包括的に提供される事が重要です。各種専門職と協働連携し、包括的に支援していくことが不可欠な要素だと考えます。訪問看護の役割は、医療ニーズと介護ニーズを併せもつ療養者に対し、支援をするという一役を担う地域のリーダー役として受け皿になり活動するものです。 ②在宅療養中に状態の変化が生じ、入院を余儀なくされた時、例えば1～2週間の短期間入院が必要と判断された在宅療養者に対して必要な医療処置やケアなどの在宅への調整や支援を早期に行い在宅退院支援にむけて家族、介護者、在宅チーム間と連携や調整を図り、継続を支援していただきたいと思えます。また救急搬送したが入院を断られ途方にくれる事案が増えています。このような場合、1泊2日程度、或いはデイホスピスのような受け入れベッドを用意し、いつでも入院できる安心感から在宅療養を継続できるケースも多くあります。ケア病棟の増床を強く希望します。急性疾患、レスパイト、看取りまで全てに対応する支援ツールが必要です。 ③訪問看護導入時の課題選別など 在宅療養の成立条件として、 # 1. 生活の場での継続できうる残存機能評価 # 2. 介護力、経済力評価 # 3. 医師との連携・協働（訪問診療・往診を含む） # 4. 緊急時、24時間対応できるシステムが構築されているか # 5. 長期的な予測（達成するための後方支援、いつ誰が(に)何をどう支援するか。ルール作りが急務です。） ④公的サービスには限界があります。専門的ボランティアの育成を各市町村の現状に即した形でお願いしたい。	在宅医療体制の充実については、三重県在宅医療推進懇話会において、在宅医療フレームワーク（在宅医療体制の整備に必要な構成要素）の分析を進めています。今後は、これらのデータや、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況などの介護関係データ等をもとに、地域医療構想調整会議において議論を重ね、在宅医療の全体的な底上げを図っていきたく考えています。	⑥
15	総論 第2章 三重県における医療政策の 基本方針	2 医療政策の基 本方針 8ページ	地域医療連携推進法人制度の導入においては、導入構想区域での各医療機関において十分な議論の上、慎重な検討をお願いしたい。医療機関で働く医療従事者の離職に繋がったり、何より患者や地域住民にとって不利益が被ることがあってはならない。	地域医療連携推進法人制度については、地域医療構想調整会議や医療機関相互の十分な議論のもと、活用されるものと考えています。	⑥
16	総論 第2章 三重県における医療政策の 基本方針	2 医療政策の基 本方針 〔地域づくり、ま ちづくり〕 9ページ	（地方創生の観点、地域づくり、まちづくりの一環として医療提供体制の整備を進めていくことについて、）いいことだと思いますが、何処で活かされていくのでしょうか。	医療機関へのアクセス面をより重視した地域づくり、まちづくりを進めることは、高齢化が進む中、地域における安心した暮らしにつながると考えています。今後は、医療機関へのアクセスの実態把握も含め、地域医療構想調整会議における議論を経て、各論（各構想区域の地域医療構想）の「2025年にめざすべき医療提供体制の方向性」等に追記していきたく考えています。	②
17	総論 第2章 三重県における医療政策の 基本方針	2 医療政策の基 本方針 〔地域づくり、ま ちづくり〕 9ページ	基幹となる病院は、誰もが利用しやすく、また利用可能な場所（まちの中心部で駅から徒歩圏内）に立地すべきです。また、入院・通院・見舞の方が周辺を回遊し、周辺の店舗を利用することにより、まちの賑わいを創出することにもつながります。本文にあるような「～集約化していくことが想定されます」という他人事のような表現ではなく、積極的に中心部へ誘導していくような表現とすべきです。また、誘導していくための具体的方策の検討を進めてもらいたいと思えます。	今後は、医療機関へのアクセスの実態把握も含め、地域医療構想調整会議における議論を経て、各論（各構想区域の地域医療構想）の「2025年にめざすべき医療提供体制の方向性」等に追記していきたく考えています。	②
18	総論 第3章 地域医療構想の推進	2 2025年の医療 需要と必要病床数	試算には基本的矛盾があります ①高度急性期・急性期・回復期の病床推計人口には「未受診者」は反映していないこと。また、医師不足・看護師不足での受診制限を無視している。 みえ自治労連、みえ労連の自治体病院調査（2015年4月時点）でも、医師不足（13診療科59名）のため、救急医療の休止が1病院、制限6病院、縮小1病院となっている。さらに、看護師不足（104名）で、病床の削減5病院468床、病棟閉鎖1病院、救急医療の制限1病院、稼働病床の低下1病院となっている。 ②慢性期・在宅で「区分Ⅰ」の70%が在宅へなど、画一的・意図的な仕組みとなっており、理由・係数もあいまいで、県の試算の担当者も「ブラックボックス」だと答えられないこと。 ③厚労省の「慢性期病床10万の削減」ありきであり、三重県としての基本スタンスが実態調査を踏まえて提案していないこと。 ④病院からの在宅への大量の異動・病院からの追い出しの受け皿が、介護関連施設にも余裕がないこと。さらに、地域の「在宅医療」の現状を遙かに超えており、各医療地区調整会議での最大の問題となっていること。 この点で、医療構想の策定目的を、地域実態に基づく体制充実や地域格差の解消を基本に据えるべきです。	2025年の医療需要等の推計は、医療法施行規則等に示された算定式に基づき、計算することとなっています。また、本県では、地域医療構想の策定過程において、地域のあるべき医療提供体制の議論を優先して進めていくこととしています。引き続き地域医療構想調整会議において、基幹病院や市町等の地域の関係者による丁寧な議論により策定していきたく考えています。	⑥
19	総論 第3章 地域医療構想の推進	2 2025年の医療 需要と必要病床数	必要病床数を推計するにあたって、低所得層・高齢者等での受診が抑制されていることを考慮に入れるべきではないか。現状の病床利用の分析だけではなく、潜在的な医療ニーズの把握をするべきだと考えます。	2025年の医療需要等の推計は、医療法施行規則等に示された算定式に基づき、計算することとなっています。地域医療構想の策定については、引き続き地域医療構想調整会議において、地域の関係者による丁寧な議論を重ね、進めてまいりたいと考えています。	⑤
20	総論 第3章 地域医療構想の推進	2 2025年の医療 需要と必要病床数	医療は、安心・安全な生活をする上で欠かすことのできない基盤であり、地域医療構想調整会議での議論と各医療機関の自主的な取り組みを尊重するとともに、国のデータに基づく一元的な病床数の削減等は行わないようにして下さい。	本県では、地域医療構想の策定過程において、地域のあるべき医療提供体制の議論を優先して進めていくこととしています。引き続き地域医療構想調整会議において、地域の関係者による丁寧な議論により策定していきたく考えています。	②

	関係項目	ページ	意見の内容	意見に対する県の考え方	対応
21	総論 第3章 地域医療構想の推進	2 2025年の医療需要と必要病床数	2025年の医療需要に関しては、ただ単に数値からだけではなく、地理的な条件や、医療機関の選択肢（セカンドオピニオンが受けられるよう）の確保の観点も考慮に入れて、過度に病床数を削減しないようお願いします。	本県では、地域医療構想の策定過程において、地域のあるべき医療提供体制の議論を優先して進めていくこととしています。引き続き地域医療構想調整会議において、地域の関係者による丁寧な議論により策定していきたいと考えています。	②
22	総論 第3章 地域医療構想の推進	2 2025年の医療需要と必要病床数	従来の療養病床（慢性期）は十分に確保して下さい。（行き場所がなくなり、孤独死や悲惨な事件が増えます。）	本県では、地域医療構想の策定過程において、地域のあるべき医療提供体制の議論を優先して進めていくこととしています。引き続き地域医療構想調整会議において、地域の関係者による丁寧な議論により策定していきたいと考えています。	②
23	総論 第3章 地域医療構想の推進	2 2025年の医療需要と必要病床数	中心部の急性期病院の病床だけでなく、高齢者の夫婦世帯や単身世帯が多く存在する地域の回復期や慢性期病院の病床数も維持していく方向で検討して頂きたいです。また地域の病院は医師や看護師など医療従事者が集まりにくく、地域の医療従事者の確保についても検討して頂きたいです。	本県では、地域医療構想の策定過程において、地域のあるべき医療提供体制の議論を優先して進めていくこととしています。引き続き地域医療構想調整会議において、地域の関係者による丁寧な議論により策定していきたいと考えています。	②
24	総論 第3章 地域医療構想の推進	2 2025年の医療需要と必要病床数	病院は、私たち市民の安心・安全な生活をする上で、なくてはならない機関です。急性期機能を担う病院・病床数の削減に不安を感じています。また、安心・安全な医療を実現するために医師、看護師、医療従事者の確保を、労働環境の整備をお願いしたい。10年後、20年後安心・安全な市民生活が送れますように。	本県では、地域医療構想の策定過程において、地域のあるべき医療提供体制の議論を優先して進めていくこととしています。引き続き地域医療構想調整会議において、地域の関係者による丁寧な議論により策定していきたいと考えています。	②
25	総論 第3章 地域医療構想の推進	2 2025年の医療需要と必要病床数	県民に対して安心・安全な医療を提供し続けるためにも、必要病床数については、地域医療構想調整会議での議論と各医療機関の取り組みを尊重し、国が示すデータに基づく一元的な削減を行うことのないようにしてください。特に伊勢志摩地域を含む三重県南部地域については高齢化率が高く、地域医療の果たす役割は大きいものと考えます。医師・看護師をはじめとする医療従事者の確保を進め、医療体制の充実を目指してください。	本県では、地域医療構想の策定過程において、地域のあるべき医療提供体制の議論を優先して進めていくこととしています。引き続き地域医療構想調整会議において、地域の関係者による丁寧な議論により策定していきたいと考えています。	②
26	総論 第3章 地域医療構想の推進	2 2025年の医療需要と必要病床数	医療は、安心安全な生活をするためには欠かすことが出来ない分野です。地域医療構想調整会議での議論と各医療機関の自主的な取り組みは尊重すべきです。また、厚生労働省が一方的に病床数を削減するように言ってくるだけでも別に従う必要もないのでは？ 21世紀は地方自治の時代です。中央集権化社会ではありません。県民の声を聞き自立した自治体（医療制度）を確立すべき。	本県では、地域医療構想の策定過程において、地域のあるべき医療提供体制の議論を優先して進めていくこととしています。引き続き地域医療構想調整会議において、地域の関係者による丁寧な議論により策定していきたいと考えています。	②
27	総論 第3章 地域医療構想の推進	2 2025年の医療需要と必要病床数	医療は、安心安全な生活をする上で欠かすことのできない基盤であると思います。地域医療構想調整会議での議論と各医療機関の自主的な取り組みを尊重するとともに、国のデータに基づく一元的な病床数の削減等を行わないようにしていただきますようお願いいたします。	本県では、地域医療構想の策定過程において、地域のあるべき医療提供体制の議論を優先して進めていくこととしています。引き続き地域医療構想調整会議において、地域の関係者による丁寧な議論により策定していきたいと考えています。	②
28	総論 第3章 地域医療構想の推進	2 2025年の医療需要と必要病床数	医療は、安全安心な生活をする上で欠かすことのできない基盤であり、地域医療構想調整会議での議論と各医療機関の自主的な取り組みを尊重するとともに、国のデータに基づく一元的な病床数の削減等を行わないようにしてください。	本県では、地域医療構想の策定過程において、地域のあるべき医療提供体制の議論を優先して進めていくこととしています。引き続き地域医療構想調整会議において、地域の関係者による丁寧な議論により策定していきたいと考えています。	②
29	総論 第3章 地域医療構想の推進	2 2025年の医療需要と必要病床数	医療は生きていく上で欠かす事のできないものであり、地域医療構想調整会議の議論と医療機関の取り組みを尊重し、国の出したデータだけに基づいた一元的な病床数の削減は行わないようお願いいたします。 □	本県では、地域医療構想の策定過程において、地域のあるべき医療提供体制の議論を優先して進めていくこととしています。引き続き地域医療構想調整会議において、地域の関係者による丁寧な議論により策定していきたいと考えています。	②
30	総論 第3章 地域医療構想の推進	2 2025年の医療需要と必要病床数	医療を受ける住民にとって安全で安心できる体制を望みます。地域医療構想の中で医療の充実を図り専門性を高めていくことは大切なことだと思いますが、地域で病院を選択できる体制があることも大切ではないでしょうか。一極集中ではなく・・・。国の一方的なデータに基づく一元的な病床数削減が、一施設の良質な医療現場の在り方を損なうことを危惧しますので、一元的な病床数の削減等は行わないでください。	本県では、地域医療構想の策定過程において、地域のあるべき医療提供体制の議論を優先して進めていくこととしています。引き続き地域医療構想調整会議において、地域の関係者による丁寧な議論により策定していきたいと考えています。	②
31	総論 第3章 地域医療構想の推進	2 2025年の医療需要と必要病床数	県での策定方針にも記載のあるように「病床削減ありき」で議論を進めるものではないとあるように、病床数を削減することだけを目的とするのではなく、各構想区域ごとに必要な医療が提供されるように構想を練ってほしい。また稼働病床数以外にも看護師不足により病床閉鎖となっている病床もある。一番よいのは看護師を確保し看護師不足による病床閉鎖を皆無にしていくべきであり、構想区域に中核病院に集中するよりは区域内にならして二重三重の二次医療のバックアップ（松阪3病院体制のような）体制を作り上げることを優先して県民が救急搬送を依頼した際に受け入れ病院の検索に時間がかかる時間のロスを減らす構想を練ってほしい。	本県では、地域医療構想の策定過程において、地域のあるべき医療提供体制の議論を優先して進めていくこととしています。引き続き地域医療構想調整会議において、地域の関係者による丁寧な議論により策定していきたいと考えています。また、救急医療体制の整備については、地域医療構想調整会議のほか、県医療審議会救急医療部会においても、議論を進め、その充実を図ってまいります。	②
32	総論 第3章 地域医療構想の推進	2 2025年の医療需要と必要病床数	高齢化がすすむなかで、医療ニーズが高まることは必然で、病床削減が先にありきの計画とするべきではないと考えます。	本県では、地域医療構想の策定過程において、地域のあるべき医療提供体制の議論を優先して進めていくこととしています。引き続き地域医療構想調整会議において、地域の関係者による丁寧な議論により策定していきたいと考えています。	②
33	総論 第3章 地域医療構想の推進	2 2025年の医療需要と必要病床数	地域医療構想による病床数の削減により患者の受け入れ先が地域になくなるような状況にならないよう、慎重な議論を期待します。	本県では、地域医療構想の策定過程において、地域のあるべき医療提供体制の議論を優先して進めていくこととしています。引き続き地域医療構想調整会議において、地域の関係者による丁寧な議論により策定していきたいと考えています。	②
34	総論 第3章 地域医療構想の推進	3 各施策の検討状況 (6) 医療従事者の確保 15ページ	医師・看護師不足により、病院機能が縮小された病院もあります。このような状況では、病院が将来安定的・継続的に運営されるか不安であり、安心して生活を送ることはできません。利害関係の強い医師や大学病院ではなく、三重県が主導的な立場で、医療従事者を確保するためのしくみづくりを進めてほしいと思います。	本県では、医療従事者の確保が引き続き極めて重大な課題です。県として関係者とも連携しながら、各種の取組により医療従事者の県内定着を図っていききたいと考えています。	⑥

	関係項目	ページ	意見の内容	意見に対する県の考え方	対応
35	総論 第3章 地域医療構想の推進	3 各施策の検討 状況 (6) 医療従事者 の確保 15ページ	医師については、三重県において医師修学資金貸与制度の運用等、地域医療支援センターを中心に、医師確保対策が総合的に進められています。 しかし、現在の国の臨床医研修制度の下では、依然として県南部、とりわけ、伊勢日赤を除く公的病院においては救急医療体制を維持できる医師確保が十分ではなく、結果的に、極めて広域的に伊勢日赤のみに頼らざるを得ない状況に解消のめどが立っていません。 その結果、診療科の休診・廃止を余儀なくされ、病床稼働率も減少することとなり、病院経営の悪化に拍車がかかる事態となっています。そのつげは、病院での受診を期待する地域住民に回される結果となっています。事実、病床稼働率が90%以上の伊勢日赤では、救急車による患者搬送が過密になり、重症患者以外は入院困難な状況との説明に、患者を含めその家族は大きな不安を抱え、受診後、自宅に帰っていることも稀ではありません。 人口減少による一定の病床数の見直しはやむを得ないと考えますが、地域医療構想策定にあたっては、国の一律的な指針による病院機能、病床数の見直しを重視するのではなく、地域住民の生活と社会保障、とりわけ「どの地域に住んでいても等しく医療サービスが受けられる体制を維持する」観点が求められていると考えます。 また、三重県においては引き続き、医師確保を最優先に進める必要があると考えます。	本県では、地域医療構想の策定過程において、地域のあるべき医療提供体制の議論を優先して進めていくこととしています。引き続き地域医療構想調整会議において、地域の関係者による丁寧な議論により策定していききたいと考えています。 また、本県では、医療従事者の確保が引き続き極めて重大な課題です。県として関係者とも連携しながら、各種の取組により医療従事者の県内定着を図っていききたいと考えています。	⑥
36	総論 第3章 地域医療構想の推進	3 各施策の検討 状況 (6) 医療従事者 の確保 15ページ	医者は身勝手にわがままですが、確保しないと地域の医療が確立できません。三重県としての独自の政策を打ち出すとともに良質な医師の確保を願います。(医者ならなんでもよいというわけではありません。常識のある人を育成し確保してほしい。)	本県では、医療従事者の確保が引き続き極めて重大な課題です。県として関係者とも連携しながら、各種の取組により医療従事者の県内定着を図っていききたいと考えています。	⑥
37	総論 第3章 地域医療構想の推進	3 各施策の検討 状況 (6) 医療従事者 の確保 15ページ	医療は安心安全な生活をしていくうえで欠かせない基盤であると思います。それを支える医師や看護師をはじめとする医療従事者があってから医療は成り立つと思います。だからこそ、医療従事者の確保について、これまで以上に主導的役割を担い精力的に取り組むことを期待します。	本県では、医療従事者の確保が引き続き極めて重大な課題です。県として関係者とも連携しながら、各種の取組により医療従事者の県内定着を図っていききたいと考えています。	⑥
38	総論 第3章 地域医療構想の推進	3 各施策の検討 状況 (6) 医療従事者 の確保 15ページ	重要課題である医師・看護師をはじめとする医療従事者の確保について、これまで以上に主導的役割を担い、精力的に取り組んで頂きたいです。	本県では、医療従事者の確保が引き続き極めて重大な課題です。県として関係者とも連携しながら、各種の取組により医療従事者の県内定着を図っていききたいと考えています。	⑥
39	総論 第3章 地域医療構想の推進	3 各施策の検討 状況 (6) 医療従事者 の確保 15ページ	重要課題である医師、看護師をはじめとする医療従事者の確保について、これまで以上に主導的役割を担い、精力的に取り組むことを期待します。	本県では、医療従事者の確保が引き続き極めて重大な課題です。県として関係者とも連携しながら、各種の取組により医療従事者の県内定着を図っていききたいと考えています。	⑥
40	総論 第3章 地域医療構想の推進	3 各施策の検討 状況 (6) 医療従事者 の確保 15ページ	重要課題である医師、看護師をはじめとする医療従事者の確保について、これまで以上に主導的役割を担い、精力的に取り組むことを期待します。地域医療を守って下さい。	本県では、医療従事者の確保が引き続き極めて重大な課題です。県として関係者とも連携しながら、各種の取組により医療従事者の県内定着を図っていききたいと考えています。	⑥
41	総論 第3章 地域医療構想の推進	3 各施策の検討 状況 (6) 医療従事者 の確保 15ページ	医師、看護師等の医療従事者の確保については、これまで以上に主導的な役割をもって取り組んで頂けることを期待します。	本県では、医療従事者の確保が引き続き極めて重大な課題です。県として関係者とも連携しながら、各種の取組により医療従事者の県内定着を図っていききたいと考えています。	⑥
42	総論 第3章 地域医療構想の推進	3 各施策の検討 状況 (6) 医療従事者 の確保 15ページ	医師不足と言われている中、今後は医師、看護師をはじめとする医療従事者の確保について、これまで以上に精神的に取り組んでほしい。	本県では、医療従事者の確保が引き続き極めて重大な課題です。県として関係者とも連携しながら、各種の取組により医療従事者の県内定着を図っていききたいと考えています。	⑥
43	総論 第3章 地域医療構想の推進	3 各施策の検討 状況 (6) 医療従事者 の確保 15ページ	三重県民の安心と安全を担う医師や看護師などの医療従事者の確保について、これまで以上に主導的に役割を担い、重点的な取り組みを期待します。	本県では、医療従事者の確保が引き続き極めて重大な課題です。県として関係者とも連携しながら、各種の取組により医療従事者の県内定着を図っていききたいと考えています。	⑥
44	総論 第3章 地域医療構想の推進	3 各施策の検討 状況 (6) 医療従事者 の確保 15ページ	重要課題である医師・看護師をはじめとする医療従事者の確保について、これまで以上に主導的役割を担い、精力的に取り組むことを期待します。	本県では、医療従事者の確保が引き続き極めて重大な課題です。県として関係者とも連携しながら、各種の取組により医療従事者の県内定着を図っていききたいと考えています。	⑥
45	総論 第3章 地域医療構想の推進	3 各施策の検討 状況 (6) 医療従事者 の確保 15ページ	この地域の医療体制（特に救急）が保たれるように、医師・看護師の確保の取り組みの強化をお願いします。	本県では、医療従事者の確保が引き続き極めて重大な課題です。県として関係者とも連携しながら、各種の取組により医療従事者の県内定着を図っていききたいと考えています。	⑥

	関係項目	ページ	意見の内容	意見に対する県の考え方	対応
46	総論 第3章 地域医療構想の推進	4 地域医療介護総合確保基金の活用 16ページ	「地域医療介護総合確保基金」の活用を主眼においた5つの対象事業を取り組むとされています。その中で、「①医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」について、従前の三重県の医療施策では、主に民間病院に合致する補助メニューが多かったように思いました。医療過疎地域と呼ばれる県南部においては、二次救急医療機関は公立病院が多く、老朽化による施設・設備の改善を行うための原資調達に苦慮していると聞いています。三重県全域で安心安全な医療提供体制を確保するためにも、官民間問わず医療機関を整備していただくようお願いします。	地域医療介護総合確保基金にかかる事業については、三重県地域医療介護総合確保懇話会の意見を参考にしながら、事業主体間の公平性を確保し、地域にとって必要性・公益性の高い事業に対し、適切かつ公正に配分されるよう配慮するとともに、地域医療構想の実現に向けた取組に重点を置き、計画してまいります。	②
47	各論		第2部各論の「3 2025年にめざすべき医療提供体制の方向性」で、全ての区域で、「回復期機能の一層の充実が求められる」としながらも、その充実のための方法について記述されている区域とそうでない区域があるのはなぜか？	回復期機能に関する記述については、地域医療構想調整会議における議論をふまえたものとなっています。今後、地域医療構想調整会議において議論を進めながら、必要に応じて追記していきたいと考えています。	②
48	各論		区域内で急性期機能が重複している所では、その機能分化・連携のあり方について検討を行うなどしているが、そのためには医療機関の間での慎重な議論を踏まえたうえでの調整が不可欠であり、その役割を担うのは県の担当部局以外ない。またその調整を行う場合は医療費抑制を主たる目的としないことを前提とするべきで、かつ三重県独自の医療政策が確立され、県民や医療従事者の理解と共有も必要であるとする。しかしながら今回の三重県地域医療構想では、この三重県独自の医療政策の方向性というものが残念ながら読み取ることができない。	地域における医療機能の分化・連携については、各医療機関の自主的な取組と地域医療調整会議における地域の関係者による協議を基本として進めていくこととしています。引き続き県内各地域の現状をふまえながら、議論を進めてまいります。	②
49	各論 第1章 桑員区域地域医療構想	1 現状と課題 〔財政状況等〕 23ページ	桑員区域の財政状況は概ね良好とあるが、本当ですか。ちゃんと分析した結果ですか。各市町に確認してください。（桑名市からはこのような返事は帰ってこないと思います。）	記述は財政力指数、実質公債費比率等をふまえたものです。今後確認を行い、必要に応じて表現の見直しを検討していきます。	②
50	各論 第4章 津区域地域医療構想		地域医療構想調整会議の津地域2回、県の調整会議1回を傍聴させていただきました。結論から申し上げますと県の提案に基本賛成です。未曾有の少子高齢化、人口減少社会の到来を目の前にして立ちすくんでいる訳には行きません。県として現在、最善と思われる政策をデータに基づいた公平な立場で大局観をもって進められていると思います。今後、医師会も市民と乖離した意見を主張し続ければ非難されるでしょうし、医療機関も自分の病院の主張ばかりしていると淘汰されると思います。この地域が県内でも大学病院があり国の医療センターがあり医療環境に恵まれているにもかかわらず救急患者の待機時間が県内で一番長い事実を聞かされ、非効率だし十分機能していないと思います。臓器別の救急体制も応急処置になっても決して根本解決にはならないと思います。救急患者は臓器が来るのではなく、人が来るわけですから医療者の論理であって患者は決して望んでいなく、様態が変われば別の病院への搬送が予想されます。遠山、永井、武内病院を機能分化しER病院、急性期病院、回復期病院とヒト、モノ、カネを効率よく使う地域医療連携推進法人制度の利用に賛成です。患者側も機能分類したほうが判りやすいと思います。まさに「やりたい医療から、求められる医療」かと。懸念として市町村合併のように、医療の地域格差が進む事が心配です。地域の住民が住みなれた場所で家族と共に、病気になっても患者、医療者が安心して暮らせる社会になればよいと思います。そのために、より良いものにするためにPDCAサイクルを回し続けていくことが大切だと思います。最後に在宅医療を充実させないと地域包括ケアシステムは機能しないと思います。山にたとえると、まず裾野（在宅医療）を広げてそれから山頂（急性期病院）にいる治療の済んだ患者を少しずつ地上（回復期→在宅医療）に迎える必要があると思います。	ご指摘のとおり、住民の方々が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、地域医療体制を構築していくことが重要と考えています。地域医療構想の策定については、地域における将来の医療需要を見据え、引き続き地域医療構想調整会議において、地域の関係者による丁寧な議論を重ね、進めてまいります。また、策定後においても、平成37(2025)年まで毎年、地域医療調整会議を開催し、必要に応じて地域医療構想の見直し等を実施してまいります。さらに、在宅医療体制の充実については、三重県在宅医療推進懇話会において、在宅医療フレームワーク（在宅医療体制の整備に必要な構成要素）の分析を進めていますので、今後は、これらのデータや、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況などの介護関係データ等をもとに議論を重ね、在宅医療の全体的な底上げを図っていきたいと考えています。	②
51	各論 第7章 伊勢志摩区域地域医療構想	3 2025年にめざすべき医療提供体制の方向性 141ページ	四日市や、鈴鹿の方から、伊勢市内の病院へ救急搬送されてきたと言う話を聞きました。今後、急性期機能を担う病院が少なくなると、市民が市内の病院で受け入れられず、他市町の病院へ送られる、又、次つきへ、まわされ、言わゆるたらいまわし状態とならないか心配です。安心して、医療が受けられるような、急性期医療の充実をのぞみます。	地域医療構想は、患者の状態に応じた効率的な医療を提供するため、急性期医療の充実を含め、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進することを目的としており、引き続き地域医療構想調整会議において、丁寧な議論を重ね、地域の実情に応じた体制を構築していきたいと考えています。また、救急医療体制の整備については、地域医療構想調整会議のほか、県医療審議会救急医療部会においても、議論を進め、その充実を図ってまいります。	②
52	各論 第7章 伊勢志摩区域地域医療構想	3 2025年にめざすべき医療提供体制の方向性 141ページ	私の住んでいる、伊勢志摩地域に限らず、どのエリアでも平均的に医療を受けられるべきという視点に立った時、それは、各病院にも同じ事が言えるのではないかと思います。現状から、将来を見渡して、病床数の調整やそれぞれの病院が担う役割の分担を考えることは確かに悪いことではないが、一方で上記の考え方もあるため、それが極端な形でなされるのは避けてほしいし、より一層各病院からの聞き取りを行うなど、実態調査で地域医療を担う病院の考え方も構想策定時には、考慮して欲しい。最後に伊勢総合病院は現在建て替えが行われようとしている状況であり、求められる役割の内容によっては、細部の変更がでてくるものと思う。当病院は、当地域の抱える問題（離島の患者等）を日赤だけカバーしている面もあり、日赤の負担を軽くすることからも、それぞれの役割を与えるべきと思う。	伊勢志摩地域の医療提供体制については、伊勢赤十字病院への過度な集中の緩和や、地域における回復期機能の確保といった視点を総合的に勘案のうえ、今後、各病院への実態調査等もふまえ、地域医療構想調整会議において丁寧に議論を重ね、地域の実情に応じた体制を構築していきたいと考えています。	②
53	各論 第7章 伊勢志摩区域地域医療構想	1 現状と課題 〔基幹病院の医療提供の状況〕 136ページ 3 2025年にめざすべき医療提供体制の方向性 141ページ	伊勢志摩地域における回復期機能の充実が必要だと思います。総合病院からの短期的な転院は精神的も患者にとっては、負担になります。また、救急においては、主に日赤が受入先となっていますが、病床利用率が高いことから、市立伊勢総合病院へ分散してはどうかと思います。病床が足りない為受入ができないという事態が起こるかもしれないという不安を解消すべきだと思います。	伊勢志摩地域の医療提供体制については、伊勢赤十字病院への過度な集中の緩和や、地域における回復期機能の確保といった視点を総合的に勘案のうえ、今後、各病院への実態調査等もふまえ、地域医療構想調整会議において丁寧に議論を重ね、地域の実情に応じた体制を構築していきたいと考えています。	②

	関係項目	ページ	意見の内容	意見に対する県の考え方	対応
54	各論 第7章 伊勢志摩区域地域医療構想	3 2025年にめざすべき医療提供体制の方向性 141ページ	一定程度の急性期機能を担い、回復期機能の充実を図っていくと言う事は、現在よりも病院機能の縮小化を意味していると思われます。現在でも伊勢赤十字病院だけの救急体制では不足だと感じます。以前は3日に1回の順番で当番日があり、受け入れ体制が整っていましたが、伊勢病院の医師不足のため、週1回しか当番日として受け入れ出来ない状況であります。ある程度の縮小は仕方ないと思いますが、自分を含め、親、子供の将来のことを考えるととても不安に思います。治療が遅れたら生命に関わる、特に脳外科、循環器に優秀な医師の人数を増やしてもらって安心、安全な病院にしてほしいです。その他、耳鼻科・産科・小児科・形成など常勤の医師がいなくて、総合病院の機能が成り立っていないため、全科の充実を望んでいます。	伊勢志摩地域の医療提供体制については、伊勢赤十字病院への過度な集中の緩和や、地域における回復期機能の確保といった観点を総合的に勘案のうえ、今後、各病院への実態調査等もふまえ、地域医療構想調整会議において丁寧に議論を重ね、地域の実情に応じた体制を構築していきたいと考えています。	②
55	各論 第7章 伊勢志摩区域地域医療構想	3 2025年にめざすべき医療提供体制の方向性 141ページ	一定程度の急性期機能とは具体的にどの程度を指すのでしょうか？ 現在、脳外科をはじめ、色々な科で医師が不足しており、総合病院でありながら他の病院へ、行かなくてはならない等の問題があります。 病院や医師を自ら選び積極的な治療を受ける為に、選択肢を減らすような構想は望みません。伊勢志摩地域を医療面で支えてもらうためにも急性期を積極的にを行う病院がいくつか必要と考えます。そのためには、医師の確保を積極的にお願いしたいです。	伊勢志摩地域の医療提供体制については、伊勢赤十字病院への過度な集中の緩和や、地域における回復期機能の確保といった観点を総合的に勘案のうえ、今後、各病院への実態調査等もふまえ、地域医療構想調整会議において丁寧に議論を重ね、地域の実情に応じた体制を構築していきたいと考えています。	②
56	各論 第7章 伊勢志摩区域地域医療構想	3 2025年にめざすべき医療提供体制の方向性 141ページ	回復期機能を充実していくことは、もちろん大切であるが急性期機能もより大切にしてほしい。現在、伊勢志摩地域の急性期を主に担っているのは伊勢赤十字病院であると思うが、やはり伊勢志摩全体で考えると、これだけでは不十分に感じる。市立伊勢総合病院をはじめとする他の病院でももっと積極的に急性期を担って欲しい。	伊勢志摩地域の医療提供体制については、伊勢赤十字病院への過度な集中の緩和や、地域における回復期機能の確保といった観点を総合的に勘案のうえ、今後、各病院への実態調査等もふまえ、地域医療構想調整会議において丁寧に議論を重ね、地域の実情に応じた体制を構築していきたいと考えています。	②
57	各論 第7章 伊勢志摩区域地域医療構想	3 2025年にめざすべき医療提供体制の方向性 141ページ	中段で「伊勢赤十字病院については、伊勢志摩区域だけでなく全県の見地からの高度急性期機能や急性期機能を担うことが期待されます。」とあるように、伊勢赤十字病院が県域全体の高度救急を担うことを期待されていますが、それらは現在も、伊勢総合病院などの地域内の他病院のサポートにより成り立っているものです。伊勢赤十字病院の医師や看護師、医療スタッフがこれまで以上の高度救急受入により疲弊してしまうことは、地域全体の医療機能の低下を招くと思われます。そのためにも、市立伊勢総合病院の急性期病院としての機能は、しっかりと残していただきたいと思います。	伊勢志摩地域の医療提供体制については、伊勢赤十字病院への過度な集中の緩和や、地域における回復期機能の確保といった観点を総合的に勘案のうえ、今後、各病院への実態調査等もふまえ、地域医療構想調整会議において丁寧に議論を重ね、地域の実情に応じた体制を構築していきたいと考えています。	②
58	各論 第7章 伊勢志摩区域地域医療構想	3 2025年にめざすべき医療提供体制の方向性 141ページ	「伊勢赤十字病院と市立伊勢総合病院との相互の人的交流を通じて、診療上の連携を強化しながら、当該区域における医療従事者のキャリアアップを支援する方策を検討することも重要といえます。」とありますが、キャリアアップさせる医師・看護師が不足している状況の中、伊勢市では奨学金を設置したりしているが、併用できる奨学金や基金への上乘せなど、県も目に見える支援をするべき。	本県では、医療従事者の確保が引き続き極めて重大な課題です。県として関係者とも連携しながら、各種の取組により医療従事者の県内定着を図っていききたいと考えています。	⑥
59	各論 第7章 伊勢志摩区域地域医療構想	3 2025年にめざすべき医療提供体制の方向性 141ページ	「市立伊勢総合病院については、一定程度の急性期機能を担う・・・」とありますが、市立伊勢総合病院においても、以前のように急性期機能を充実させることが必要であると思います。それが本当の意味で「当該地域における医療従事者のキャリアアップ」につながり、両病院が高度医療を担うことができ、それを担うことができる病床数が総合的に増えることが、我々伊勢地域に居住する住民としての安心につながると 생각합니다。	伊勢志摩地域の医療提供体制については、伊勢赤十字病院への過度な集中の緩和や、地域における回復期機能の確保といった観点を総合的に勘案のうえ、今後、各病院への実態調査等もふまえ、地域医療構想調整会議において丁寧に議論を重ね、地域の実情に応じた体制を構築していきたいと考えています。	②
60	各論 第7章 伊勢志摩区域地域医療構想		私は伊勢市在住のもので。市民病院が新しくなることをうれしく思い、また期待もしています。県の構想を見ていると、急性期は日赤で、市民病院は療養型でと考えておられるように感じ、少し残念に思っています。脳神経外科や耳鼻科、小児科が戻り、いつでも安心して医療を受けられる環境をぜひ整えていただきたいものです。日赤だけがあたかも急性期を担っているような現状は、患者の思いとは別の早期退院をせまる結果となり、治療に対する不満感をもたらしています。志摩地方の患者をも医療対象としている中、是非伊勢病院に急性期の総合病院としての役割を果たしていただきたいと思います。	伊勢志摩地域の医療提供体制については、伊勢赤十字病院への過度な集中の緩和や、地域における回復期機能の確保といった観点を総合的に勘案のうえ、今後、各病院への実態調査等もふまえ、地域医療構想調整会議において丁寧に議論を重ね、地域の実情に応じた体制を構築していきたいと考えています。	②
61	各論 第7章 伊勢志摩区域地域医療構想		市立伊勢総合病院の医療従事者の確保について、これまで以上に取組むことを、期待致します。	本県では、医療従事者の確保が引き続き極めて重大な課題であることから、これまでの取組をふまえるとともに、地域医療構想調整会議でも議論を重ねてまいります。	⑥
62	各論 第7章 伊勢志摩区域地域医療構想		地域的な話をさせていただきますが、伊勢志摩地域においては伊勢赤十字病院と市立伊勢総合病院が週に6：1の割合で輪番の救急体制をとっています。しかし、脳卒中で市立伊勢総合病院に搬送され脳外科領域の疾患と診断されれば、市立伊勢総合病院は脳外科がないため、伊勢赤十字病院に転送されるという二度手間な体制が生じています。また、市立伊勢総合病院には循環器科医師が1名のみであるため、心筋梗塞などの虚血性心疾患と診断された場合にも、対応できず伊勢赤十字病院に転送されることが想定されます。結局、医師不足による患者受入態勢の不備や輪番日数の偏りが市立伊勢総合病院の病床稼働率を低くしているのでは？病床稼働率が低いことを理由として県による病床数の削減命令がなされると、結局は医師不足に拍車をかけるだけではないでしょうか。反対に伊勢赤十字病院の病床稼働率は90%を超えています。伊勢赤十字病院にも負担がかかりすぎると、民間病院であるがゆえに救急患者受入困難な状況が出てくる不安もあります。いずれにせよ、市民のニーズとしては、伊勢赤十字病院と市立伊勢総合病院、また県立志摩病院が一体となって、伊勢志摩地域で救急患者が一刻を争う病状に陥ったときには即時に対応していただけるような体制の構築をお願いします。	伊勢志摩地域の医療提供体制については、伊勢赤十字病院への過度な集中の緩和や、地域における回復期機能の確保といった観点を総合的に勘案のうえ、今後、各病院への実態調査等もふまえ、地域医療構想調整会議において丁寧に議論を重ね、地域の実情に応じた体制を構築していきたいと考えています。	②
63	各論 第7章 伊勢志摩区域地域医療構想		私の住んでいる伊勢志摩区域についての策定状況報告書を拝見しました。 記されているようになれば、安心安全な生活が脅かされるのではないかと心配でなりません。 私自身、救急輪番日にあっていた伊勢赤十字病院の救急センターにかかりましたが、なかなか診てもらえず、結局入院することになって空気がなかったため病室が決まるまでかなり待たされました。親も脳梗塞でかかりましたが、診てもらうまで半日以上要し、診てもらってあわてて治療を開始する状態でした。 これが現状です。それなのに「市立伊勢総合病院は一定程度の急性期機能と回復期機能の充実を」とあります。一定程度というものがどの程度をお考えかはわかりませんが、伊勢赤十字病院だけで伊勢志摩区域の急性期医療を担えるとは思えません。 国のデータばかりに基づいて担う機能や病床数などを決めるのではなく、現状をしっかりと把握していただき、市民にとって本当に安心して安全な医療が受けれることを期待します。	伊勢志摩地域の医療提供体制については、伊勢赤十字病院への過度な集中の緩和や、地域における回復期機能の確保といった観点を総合的に勘案のうえ、今後、各病院への実態調査等もふまえ、地域医療構想調整会議において丁寧に議論を重ね、地域の実情に応じた体制を構築していきたいと考えています。	②

	関係項目	ページ	意見の内容	意見に対する県の考え方	対応
64	各論 第7章 伊勢志摩区域地域医療構想		現在、救急医療は市立伊勢総合病院と伊勢赤十字病院が受け持っていますが、急性期医療が伊勢赤十字病院に偏り過ぎると、本来三次救急も受け持つはずの伊勢赤十字が、二次救急に手を取られ、いざという時に三次救急を受け入れられなくなる心配があると思います。また、市立伊勢総合病院は公立病院としての責任から、支払い能力を問わず救急患者を受け入れています。伊勢赤十字病院では受け入れてもらえない可能性があり、救急医療を受け持つ公立病院の存在は地域住民にとって大きな安心感の基となります。地域の中で機能を整理することは、将来を見据えると大変重要なことであるとは思いますが、ある機能を1つの病院に集中させると、もしその病院に何かあった時には、その機能が全滅となることを意味します。安心して暮らせるよう、公立病院による救急医療を縮小しないようお願いしたいと思えます。	伊勢志摩地域の医療提供体制については、伊勢赤十字病院への過度な集中の緩和や、地域における回復期機能の確保といった観点を総合的に勘案のうえ、今後、各病院への実態調査等もふまえ、地域医療構想調整会議において丁寧に議論を重ね、地域の実情に応じた体制を構築していきたいと考えています。	②
65	各論 第8章 東紀州区域地域医療構想		昨年11月27日におこなわれた第3回東紀州地域医療構想調整会議を傍聴しました。東紀州の医療の現場を預かっている委員の皆様のご意見はすごく説得力がありました。また、尾鷲総合病院の加藤院長が今年1月4日の仕事はじめ式で「尾鷲総合病院は今後10年間は今の医療体制の維持を考えている」とのべられていることが地元紙で報じられているのを見て心強く思いました。県の2025年に目指すべき医療提供体制の方向性の文書の中に「効率性」「集約化」という言葉が使われているところに三重県の地域医療構想の本音がよく表れています。県の医療構想では東紀州の必要病床数を現在の921床から2025年には、463床と半減する案が提案されていますが、この数字は人口だけで判断するきわめて現場を無視した案です。また、慢性期ベット数を449床から171床への大幅削減は在宅医療で見ようという案なのでしょうか。資料によりますと、東紀州地域での死亡場所について病院が全体の85.3%で、県平均の72.5%を上回っています。自宅での死亡は東紀州では10%で県平均の13%を下回っています、これは、なぜなのでしょう。東紀州の在宅医療の現状はどうなっているのでしょうか。一人暮らしの高齢者や老老介護の深刻化の中で、本当に自宅で見られるのでしょうか、はなはだ疑問です。このことも併せてよく検討していただかないと住民は不安です。まだまだ議論が尽くされていないように思います。また、このような重大な問題について、住民の意見を聞く場を一回も設けずに、住民の知らないところで決定することは問題です。ぜひ、住民の声を聞く場を設けてください。このような状況の中で、2月に開かれる第4回の調整会議で2025年における必要病床数を決定することは許されません。委員の皆さんにおかれましては、県の案を白紙撤回していただきますよう強くお願いします。	療養病床の受け皿となる在宅医療については、居宅だけでなく、介護施設等において提供される医療も含め、検討を進めているところです。また、療養病床については、国の「療養病床の在り方等に関する検討会」等において、その転換先となる「新たな選択肢」の検討が進められており、こうした「新たな選択肢」についても具体的な内容がわかり次第、情報提供をしつつ、地域医療構想調整会議において検討を進め、地域において必要な医療が適切に提供させる体制の確保に努めてまいります。地域医療構想の住民への周知については、今後、検討していきたいと考えています。地域医療構想の策定については、引き続き地域医療構想調整会議において、関係者による丁寧な議論を重ね、平成28年度中の策定をめざしていきたいと考えています。	②
66	各論 第8章 東紀州区域地域医療構想		高齢者が40%を超える尾鷲市において、どの様にして家族介護を考えていけばよいのか。若者には仕事のない地域においてどの様にしていくかを考えなくてはならない。全日本がこのことについて動かなくてはならない。	地域医療構想は、地域包括ケアシステムの構築も見据え、地域医療構想調整会議委員として市町に参画いただくとともに、「みえ高齢者・元気ががやきプラン」とも整合性を図りつつ、地域の実情に応じた医療提供体制となるよう、策定を進めてまいります。	②
67	各論 第8章 東紀州区域地域医療構想		東紀州は南北に長いので、単純に人口だけで判断はしないで下さい。尾鷲、紀南病院とも基幹病院として充実して下さい。ベットの数を減らさないで下さい。これから10年で「一人暮、寝たきり、認知症」のケースが高齢者の3人に1人になると予想されます。	本県では、地域医療構想の策定過程において、地域のあるべき医療提供体制の議論を優先して進めていくこととしています。引き続き地域医療構想調整会議において、地域の関係者による丁寧な議論により平成28年度中に策定していきたいと考えています。	②