

○パブリック・コメントによる意見反映

A: 構想と同趣旨 B: 構想を修正 C: 構想の推進の段階で検討
D: 構想の修正は困難 E: 構想に関する感想・質問

	意見	対応	県の考え方
1	お役所ことばの使用で堅苦しい表現となっています。気になる表現は、校正のほどよろしくお願いします。 ○お役所言葉の使用で文章が読みづらくなっている。法律用語以外は、「お役所言葉の使用をしない」をこころがけると読みやすくなるのではと考える。 たとえば P15 有しつつ、…→…しながら 効率的かつ質の高い医療提供体制→効率的で質の高い医療提供体制 の修正をお願いしたい。 ほかの部分でも気になるところあります。 いわゆる「お役所言葉」改善の手引き(佐賀県)、カタカナことばお役所言葉見直しの手引き(富良野市)を参考にされて校正をお願いします。	B	可能な限り、修正を行うとともに、専門用語については、注釈をつけました。
2	今後、診療報酬にはそれぞれの地域に対応できない問題が生じる懸念はないのか。	E	診療報酬については、国において2年に1度改定されます。本構想の対象外ですが、今後とも診療報酬の動向は注視してまいります。
3	各地区の実情は文章から反映できると読み取れるが、機能の区別はできないこともあるのではないのか？その点はどうか？	C	医療機能については、基本的には各地区でも同一の考え方で整理しますが、医療提供体制の改革に向けては、「足元・現場の現状をしっかりと把握しながら、施策を進めていく」としております(p32)。
4	唐津・玄海地区を考えると、唐津地区は離島7島を抱えている。診療の格差など生じぬようにカバーをしてほしい。また、中山間地域における診療体制の充実を推し進めてほしいと考える。	A	「離島等条件不利地域における医療従事者の確保」(p36)を取組方針に明記しており、県としても、離島や中山間地域における医療の確保に今後とも努めてまいります。
5	県内の各地域での医療需要は当然違いが出てくると思う。需要と供給のバランスを考慮した本計画案を進めてほしい。	A	将来の医療需要は、各構想区域(医療圏域)ごとのレセプトデータから推計しており、各地域の現在の需要の違いを反映したものとなっております(p19)。 需要にみあった医療提供体制の構築を図ることが、本構想の趣旨であり、需要と供給のバランスを考慮し、構想を推進することとしております。
6	今後、療養病床の削減も考えられるが、その点についての施策はどのようなのか？	E	療養病床の在り方については、p22に記載するとともに、p33において療養病床から介護保険施設等への転換支援を、取組方針に明記しております。

7	地域包括ケアシステムの構築を国は進めているが、このシステム構築との整合性(すり合わせ)との検討課題はどうか？	E	地域包括ケアシステムの構築については、本構想においても3つの施策分野の1つと位置づけており、課題を含めて整合性をとったものとなっております。
8	災害時における消防救急や医療機関のマヒを考えると医療体制の充実を願う。早急に福祉避難所の指定数や医療機関のスタッフの育成や確保など問題は山積みである。	C	本構想の直接の対象ではありませんが、御意見は、今後の施策の参考とさせていただきます。
9	災害時に対応できるバリアフリー化した公共施設や福祉施設の設置が必要。取組の遅れを解消することと医療支援での格差がない県の取組みを願う。	C	本構想の直接の対象ではありませんが、御意見は、今後の施策の参考とさせていただきます。
10	進行管理の部分であるが、県でPDCサイクルをもとに見直し施策を進めてほしい。社会状況等の現状把握、分析をし、PDCサイクルをもとに短期スパンでも見直しを行い、施策を推進してほしいと考える。	A	構想に指標を定めるとともに、平成37(2025)年までを3期間にわけ、進捗管理を行うこととしております(p37～39)。