

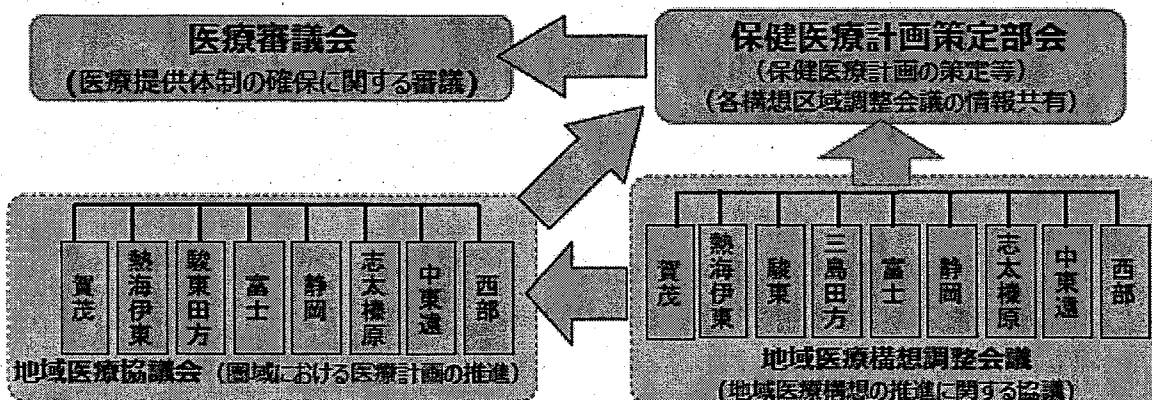
## 第 8 次静岡県保健医療計画の策定

## 1 計画の概要

計画期間	平成 30 年度からは 6 年間（※医療法改正（医療計画の期間を 6 年間にし、介護保険事業支援計画の改訂サイクルを合わせる）への対応）				
二次医療圏	入院医療の提供体制を確保するための一体の区域（現在：8 圏域）				
基準病床数	病床整備の上限値（療養病床及び一般病床、精神病床、結核病床、感染病床ごと設定）				
必要病床数 (2025 年)	高度急性期	3,160 床	急性期	9,084 床	在宅医療等の必要量（人/日） 40,093（うち訪問診療分：17,305）
	回復期	7,903 床	慢性期	6,437 床	
医療連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 7 疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、喘息、肝炎、精神疾患）</li> <li>・ 5 事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療）</li> <li>・ 在宅医療（在宅医療の体制整備、在宅歯科の体制整備、薬局の役割、リハビリ）</li> </ul>				

## 2 次期計画策定に当たっての留意事項

(1) 地域医療構想を前提とした計画策定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療構想の実現に向けて 2025 年を見据えた長期的な施策を検討</li> </ul>
(2) 計画の構成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各圏域の取組に重点化（7 疾病 5 事業及び在宅医療に係る医療連携体制の構築等）</li> <li>・ 今後、高齢化に伴い増加する疾病対策を追加（ロコモティブシンドローム、フレイル等）</li> </ul>
(3) 計画策定体制	<p>地域医療構想調整会議と医療審議会計画策定作業部会との連動性を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療構想調整会議における協議の促進</li> <li>・ 医療審議会計画策定作業部会において「全県の調和」を図る</li> </ul>
(4) 介護保険事業（支援）計画との整合性の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療、介護両計画の整合性確保のため、医療介護関係者による協議・調整の場を設置</li> <li>・ 地域医療構想における「慢性期」、「在宅医療等」の需要推計を踏まえ、必要量に対する供給量の調整とともに、切れ目ない医療・介護連携体制を検討</li> </ul>
(5) その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「ふじのくに健康増進計画アクションプラン」、「がん対策推進計画」など、同時改定される他計画との整合性を確保</li> </ul>



### 3 次期保健医療計画の記載事項（医療計画作成指針<厚生労働省>より抜粋）

#### (1) 記載事項（※下線は今回改正事項）

記載事項		主な内容
(1)	5 疾病 5 事業及び在宅医療の目標	①現状把握、②必要となる医療機能、③課題・数値目標、数値目標を達成するために必要な施策・事業、④各医療機能を担う医療機関等の名称、⑤評価・公表方法、⑥公的医療機関等及び <u>独法医療機関</u> 並びに社会医療法人の役割、⑦ <u>病病連携及び病診連携</u> 、⑧歯科資料機関の役割、⑨薬局の役割、⑩訪問看護ステーションの役割
(2)	5 疾病 5 事業及び在宅医療に係る医療連携体制	
(3)	医療連携体制における医療機能に関する情報提供の推進	
(4)	医療従事者の確保	①地域医療対策協議会の取組 ②地域医療支援センター事業等の内容 ③医療従事者の現状及び目標
(5)	医療安全の確保	①安全確保のための措置に関する現状・目標 ②医療安全支援センターの現状・目標
(6)	病床の整備を図るべき区域の設定	①二次医療圏
(7)	基準病床数	①療養病床及び一般病床（二次医療圏ごと） ②精神・結核・感染症病床（県全体）
(8)	地域医療支援病院の整備目標ほか医療提供施設の整備目標	①地域医療支援病医の整備目標 ②医療提供施設の整備目標
(9)	<u>地域医療構想</u>	①地域医療構想の策定、病床機能の分化・連携の推進
(10)	<u>病床機能に関する情報提供の推進</u>	
(11)	その他医療提供体制の確保に関し必要な事項	5 疾病・5 事業及び在宅医療以外で特に必要と認める医療等（主なものを抜粋） <u>アレルギー疾患対策、今後高齢化に伴い増加する疾患等対策（ロコモ、フレイル、大腿骨頸部骨折、誤嚥性肺炎等）</u>

#### (2) 他計画との関係

○総合確保方針、介護保険法基本方針、介護保険事業（支援）計画
○他法律の規定による計画との調和、医療と密接に関連を有する施策との連携
①健康増進計画、②医療費適正化計画、③がん対策推進計画 ④精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に定める基本指針、 ⑤肝炎対策基本指針、⑥難病患者に対する医療等に関する法律に定める基本方針 ⑦アレルギー疾患対策基本法に定める基本方針、⑧児童福祉法に定める基本方針 ⑨自殺総合対策大綱・自殺対策計画、 ⑩アルコール健康障害対策推進基本計画・アルコール健康障害対策推進計画 ⑪歯科口腔保健の推進に関する法律に定める基本的事項 ⑫障害者の日常生活を総合的に支援するための法律に定める基本指針、障害福祉計画他

#### 4 地域包括ケア推進における医療・介護計画の策定体制について

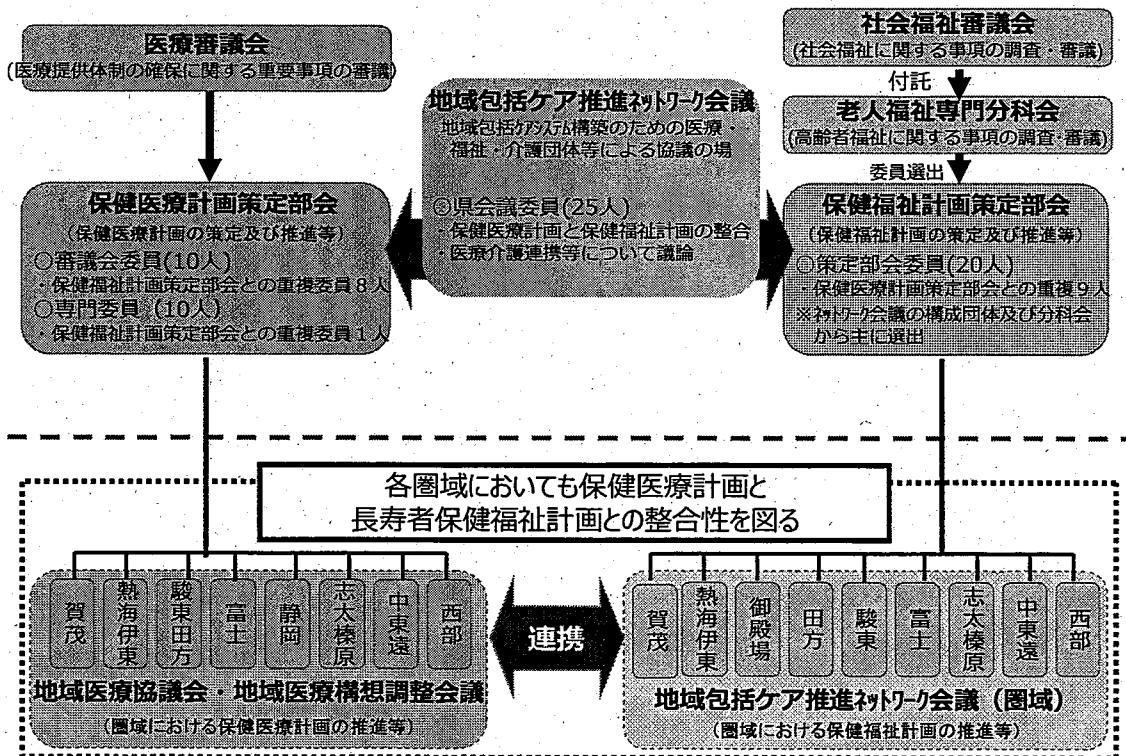
医療計画及び介護保険事業(支援)計画が同時に開始する平成30年度を見据え、総合確保方針の一部改正され、計画策定において、以下のとおり整合性の確保が求められている。

計画作成体制	県や市町における計画作成において、関係者による協議の場を設置し、より緊密な連携を図る。
サービス必要量等の整合性	市町の介護保険事業計画における介護の整備目標と、県の医療計画における在宅医療の必要量について整合的なものとする必要がある。

##### (1) 各計画の策定体制及び医療・介護保険事業支援計画の調整の場

保健医療計画	医療審議会のもとに作業部会を設置 (H28年3月設置) ※28年度中に3回の作業部会を開催
介護保険事業支援計画	社会福祉審議会老人福祉専門分科会等から委員を選出して計画策定作業部会を立上げ (H29年3月設置)
両計画の整合性確保(協議の場)	28年度当初に設置した「地域包括ケア推進ネットワーク会議」において両計画の整合を図る。また、各圏域においても、調整会議とネットワーク会議との連携により整合性の確保を図る。

#### 第8次静岡県長寿者保健福祉計画及び第8次静岡県保健医療計画の策定体制



##### (2) 各計画におけるサービス必要量等の整合性

市町の介護保険事業計画における介護の整備目標と、県の保健医療計画における在宅医療の必要量について整合的なものとする必要がある。

# 第8次静岡県保健医療計画

## 7疾病5事業及び在宅医療 策定の視点(たたき台)

※現時点での案であり、厚生労働省の策定指針等を踏まえて今後変更がありうる。

### < がん >

#### ○発症予防、早期発見

- ・がん検診の推進

#### ○医療提供体制

##### 【均てん化の取組】

- ・二次医療圏における、がん診療連携拠点病院の整備 (がん診療連携拠点病院のない二次医療圏における、地域がん診療病院の整備)
- ・拠点病院等との地域医療連携の推進
- ・緩和ケアの実施体制の整備

##### 【集約化の取組】

- ・がん診療連携拠点病院等の役割分担、機能分化
- ・静岡県小児がん拠点病院を中心とした小児がん診療

#### ○合併症予防や社会復帰に向けた支援等

- ・口腔ケアの実施体制の充実
- ・患者の就労支援の実施
- ・がんの社会教育の推進

## < 脳卒中 >

- 発症予防
  - ・特定健康診査・特定保健指導の推進（生活習慣病の予防）
- 発症後医療等
  - ・救急医療体制の整備・充実
  - ・脳卒中・脳血管障害の各病期を担う医療機関等の機能分担・連携
  - ・標準的治療の普及（発症から4.5時間以内のt-PA治療など）
- 一貫したリハビリテーションの実施
  - ・発症早期のリハビリテーションの推進
  - ・急性期から回復期、在宅医療まで一貫した地域連携
  - ・嚥下機能維持・改善、口腔ケアの実施体制の充実
- 在宅療養、再発予防
  - ・かかりつけ医の普及
  - ・在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等の充実

## < 心筋梗塞等の心血管疾患 >

- 発症予防
  - ・特定健康診査・特定保健指導の推進（生活習慣病の予防）
- 発症後医療等
  - ・救急医療体制の整備・充実
  - ・急性心筋梗塞の救急医療を担う病院の設置
  - ・心血管疾患の各病期を担う医療機関等の機能分担・連携
  - ・標準的治療の普及（冠動脈再開通）
- 一貫したリハビリテーションの実施
  - ・早期心臓リハビリテーションの推進
  - ・急性期から回復期、在宅医療まで一貫した地域連携
- 在宅療養、再発予防
  - ・かかりつけ医の普及
  - ・在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等の充実

## < 糖尿病 >

- 発症予防
  - ・ 特定健康診査・特定保健指導の推進
  - ・ 歯周疾患検診の推進
  - ・ 糖尿病に関する正しい知識の普及
- 医療提供体制の確保
  - 【初期・安定期医療】
    - ・ 定期的な受診（治療中断の予防）、歯周病治療
  - 【医療連携】
    - ・ 安定期の治療を行う医療機関、血糖コントロール困難例の治療等や急性合併症に対応する医療機関、慢性合併症の治療を行う医療機関との連携
  - 【重症化予防】
    - ・ 特定健診データ分析、県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定普及
- 多職種による取組
  - ・ 医療従事者が地域での健康づくり・疾病予防に参加できる機会の創出

## < 喘息 >

- 啓発、知識の普及等
  - ・ 喘息に関する正しい知識の普及
  - ・ 患者や家族に対する患者教育、定期的な受診の勧奨
  - ・ 喫煙対策
- 医療提供体制の確保
  - ・ 急性発作に対応した救急医療の実施
  - ・ 重症、難治例、合併症の治療を行う専門医療機関の充実
  - ・ 専門医療機関とかかりつけ医等の連携体制の整備充実
- 生活の質の維持向上
  - ・ 学校等と医療機関等の連携協力

## < 肝炎 >

- 啓発、知識の普及と新規感染の予防
  - ・肝炎に関する正しい知識の普及（特に、職域における雇用主・従業員に対する肝炎に関する知識の普及・啓発活動）
  - ・ハイリスク者への予防啓発
- 早期発見
  - ・肝炎ウイルス検査の推進
  - ・肝炎ウイルス検査陽性者へのフォローアップ
  - ・保険者等と連携した職域における受検勧奨や受診勧奨の強化
- 医療提供体制の確保等
  - ・肝疾患かかりつけ医等と地域肝疾患診療連携拠点病院の連携
  - ・肝炎医療コーディネーターをはじめ、肝炎医療に携わる人材の育成
- 患者等や家族に対する支援の充実
  - ・患者の治療と仕事の両立等の支援
  - ・肝炎医療コーディネーターによる患者等への情報提供・相談支援等
  - ・肝炎医療費助成の実施

## < 精神疾患 >

- 啓発、知識の普及
  - ・精神疾患や治療に関する正しい知識の普及
- 医療提供体制の確保
  - ・良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の整備
  - ・早期退院や社会復帰の支援のため、精神科病院、精神保健指定医、行政等の協力体制の強化
  - ・身体合併症治療等に対応するため、一般科、精神科の連携体制の整備
- 多様な精神疾患等への対応
  - ・精神疾患ごとに医療機関の医療機能を明確化、役割分担・連携を推進
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築、地域移行
  - ・病院、相談支援事業所、行政等関係機関の連携による支援体制の構築
  - ・計画的な基盤整備の推進

## < 救急医療 >

- 救急体制の充実
  - ・初期救急医療、第2次救急医療、第3次救急医療体制の充実・強化（救急医療を担う医療機関等の整備・充実、役割分担・連携）
  - ・救急医療機関とかかりつけ医や介護施設等との地域連携、体制の整備
- 救急搬送
  - ・救急医療機関と消防機関との円滑な連携の推進
- 病院前救護活動
  - ・メディカルコントロール協議会で搬送困難事例等を検証し、搬送基準等を整備
  - ・救命救急士の資質向上や県民への心配蘇生法の普及
- 住民の受療行動
  - ・住民に対する適正な受療行動の啓発

## < 災害時における医療 >

- 医療救護施設
  - ・災害拠点病院、救護病院、救護所による災害医療体制の整備
  - ・医療機関のマニュアルや事業継続計画の策定支援、防災訓練の実施
  - ・地域災害医療対策協議会により、災害時のネットワークを構築、充実
- 広域受援・応援派遣等
  - ・県DMA T調整本部の機能強化、DPA T等による健康支援体制の整備、円滑な応援・受援体制の整備
  - ・災害医療コーディネーターによる医療チームの配置調整（受援）
- 災害時の健康管理
  - ・保健師による健康支援
- 医薬品等の確保・供給
  - ・災害薬事コーディネーターを中心とした関係機関との連携による、医薬品等の確保・供給、薬剤師配置
  - ・人工透析機関に対する、水・薬品の供給体制の整備
- 原子力災害への対応
  - ・原子力災害拠点病院を中心とした被ばく医療体制の構築



## < へき地医療 >

### ○医療提供体制の確保

- ・自治医科大学卒業医師の配置、医学修学資金貸付金を活用した医師確保
- ・拠点病院の医師等の巡回診療による、無医地区の医療の確保
- ・専門的な医療・高度な医療を行う医療機関への患者搬送体制の整備

### ○へき地における診療支援

- ・へき地医療支援機構を中心に、拠点病院等の医療機関との連携の強化
- ・ICTを活用した診断支援等、へき地勤務医師のサポート体制を充実

## < 周産期医療 >

### ○周産期医療体制の整備

- ・東中西の3地域ごとに、総合周産期母子医療センターを核とした周産期医療施設のネットワークを充実
- ・NICUの整備促進（特に東部地域）
- ・小児周産期災害リエゾンの養成
- ・精神疾患合併妊婦への対応体制の整備

### ○医療従事者確保等

- ・分娩を取り扱う産科医、助産師、新生児医療担当医等の処遇改善支援

### ○搬送受入体制の整備

- ・産科合併症以外の合併症に対応するため、周産期医療と救急医療の連携を推進

## < 小児医療（小児救急医療を含む） >

### ○医療提供体制の整備

#### 【小児医療】

- ・ 一般小児医療を担う医療機関、小児専門医療を担う病院、県立こども病院との連携
- ・ 障害のある子どもの早期発見体制の強化、医療的ケア児とその家族を地域で支援する体制づくり

#### 【小児救急医療】

- ・ 市町や地域医師会と連携し、初期小児救急医療体制の整備・充実
- ・ 救急医療体制を確保するため、小児救急医療機関、小児救命救急センターの機能強化
- ・ 2次小児救急医療体制を確保できない地域は、オンコールや隣接の救急医療圏の病院との連携により、救急医療体制を確保

### ○小児救急電話

- ・ 小児医療の経験豊富な看護師、保健師等による適切な助言、必要に応じ医師（小児科）が対応

## < 在宅医療 >

### ○病院・診療所等の連携体制

- ・ 病院の退院カンファレンスへの診療所等の参加等、関係者の連携
- ・ 病院からの退院者の介護への受け渡しや在宅での療養を支える、有床診療所の機能強化

### ○多職種連携体制

- ・ 病院、診療所、介護施設、訪問看護ステーション、歯科、薬局等の多職種連携による在宅医療提供体制を構築
- ・ 「県在宅医療推進センター」（県医師会に設置）を中心に、全県的に在宅医療提供体制を構築
- ・ ICTを活用した、患者・利用者情報等の共有化（在宅医療・介護連携情報システム）

### ○在宅医療を担う機関及び人材の充実

- ・ 在宅医療に取り組む診療所、病院、訪問看護ステーション、歯科診療所及び薬局等の充実
- ・ 訪問看護の質の向上、訪問看護師の確保

### ○在宅医療に関する情報提供

- ・ 医療機関における対応可能な在宅医療に係る情報提供
- ・ 在宅医療に関する県民の理解の促進

## < その他の重要施策 >

○高齢化に伴い増加する疾患対策を追加

- ・ロコモティブシンドローム、フレイル、肺炎、大腿骨頸部骨折等

○地域包括ケアシステムの構築

- ・認知症などについて、医療と介護の連携による対策の充実
- ・急性期から回復期、在宅医療まで一貫したリハビリテーションの実施

○健康寿命の延伸に向けた、健康づくりや介護予防の取組等の強化

参考：7疾病5事業及び在宅医療 国における検討状況

7疾病	国における検討状況
1 がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成28年10月、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」が「議論の整理」を取りまとめ</li> <li>がん対策推進協議会は、第3期がん対策推進基本計画の策定に向けて議論 (H29. 2) ⇒ 平成29年3月に素案 (又は素案に準ずる案) を提示予定</li> </ul>
2 脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成28年6月、「脳卒中、心臓病その他の循環器に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」を設置</li> <li>心血管疾患に係るWG、脳卒中に係るWGで議論を整理 ⇒ 平成29年6月を目処に検討会に報告予定</li> </ul>
3 心筋梗塞等の 心血管疾患	
4 糖尿病	<p>平成28年11月、重症化予防WGは、課題と論点等を協議 ⇒ 日本健康会議が、「今後の横連携に資する方策報告書 (第一次) (仮)」を取りまとめ公表予定 (平成29年7月目途)</p>
5 喘息 (本県独自)	<p>【アレルギー疾患対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成28年12月、「アレルギー疾患対策推進協議会」は、「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針 (案)」を大筋了承 ⇒ 平成28年度内に告示する予定</li> </ul>
6 肝炎 (本県独自)	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成29年3月、肝炎対策推進協議会は、局長通知「肝疾患診療体制の整備について」の改正案を大筋で了承 ⇒ 平成28年度内に通知の発出を目指す</li> </ul>
7 精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成29年1月、社会保障審議会・障害者部会は「障害福祉計画及び障害児福祉計画」の基本指針見直しの議論を終了 ⇒ 平成28年度内に指針の改正を告示する予定</li> <li>平成29年2月、「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」が報告書を取りまとめ。 ⇒ 障害者部会に報告し、今通常国会に関連法案提出の予定</li> </ul>

参考：7疾病5事業及び在宅医療 国における検討状況

5事業、在宅医療	国における検討状況
1 救急医療	—
2 災害時における医療	—
3 へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成27年3月の「へき地保健医療対策検討会報告書」において、次期医療計画策定時に医療計画策定指針とは別に「へき地保健医療体制整備指針」を策定することが明記 ⇒ 現時点で未策定</li> </ul>
4 周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成28年12月、「周産期医療体制のあり方に関する検討会」が「意見の取りまとめ」を策定 ⇒ 検討会の意見が、医療計画策定指針に盛り込まれる予定</li> </ul>
5 小児医療 (小児救急を含む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成28年3月、「子どもの医療制度の在り方等に関する検討会」が「議論のとりまとめ」を公表</li> </ul>
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成28年9月、「在宅医療及び医療・介護連携に関するWG」が、「在宅医療に関する見直しの方向性 (案)」を議論</li> <li>平成29年3月、「全国在宅医療会議」が、在宅医療で取り組むべき「重点分野」を確認</li> </ul>

## 7 疾病 5 事業及び在宅医療 本県における検討体制（たたき台）

疾病・事業	本県における検討体制（たたき台）
◎疾病	
1 がん	静岡県がん対策推進協議会にて協議
2 脳卒中	検討中
3 心筋梗塞等の心血管疾患	検討中
4 糖尿病	ふじのくに健康増進計画推進協議会にて協議
5 喘息（本県独自）	検討中
6 肝炎（本県独自）	静岡県肝炎医療対策委員会にて協議
7 精神疾患	静岡県精神保健福祉審議会にて協議
◎事業	
1 救急医療	静岡県救急・災害医療対策協議会にて協議
2 災害時における医療	静岡県救急・災害医療対策協議会にて協議
3 へき地の医療	へき地医療支援計画推進会議にて協議
4 周産期医療	静岡県周産期医療対策協議会にて協議
5 小児医療（小児救急医療を含む）	検討中
在宅医療	静岡県在宅医療体制整備推進協議会にて協議

### 静岡県医療審議会 今後の議事予定案（医療計画関連）

#### <平成28年度>

- 第2回：第8次静岡県保健医療計画策定のポイント (H29. 3. 22)
  - ・医療計画策定指針の見直し（厚生労働省）  
疾病事業ごとの見直しの方向性、新規記載事項（高齢化に伴い増加する疾患等対策 等）
  - ・介護保険事業支援計画との整合性確保
  - ・分野別計画との整合性確保  
周産期医療計画、へき地医療計画の医療計画への一本化 等
  - ・年間スケジュール（医療審議会に向けた分野別計画の策定作業）
  - ・7疾病5事業、在宅医療の現状と課題 等

#### <平成29年度>

- 第1回：第8次静岡県保健医療計画（骨子） (H29. 8. 21 予定)
  - ・二次医療圏の設定（在院患者調査結果を踏まえたトリプル20の検討）
  - ・基準病床数（新たな算定式に基づく試算）
  - ・数値目標の設定 等
- 第2回：第8次静岡県保健医療計画（素案） (H29. 12. 25 予定)
  - ・計画策定作業部会や調整会議、各種協議会等の意見を集約
  - ・介護保険事業支援計画サービス見込量等との整合性確保 等
- 第3回：第8次静岡県保健医療計画（最終案） (H30. 3. 23 予定)
  - ・パブコメ結果、関係団体意見の反映
  - ・基準病床数の確定
  - ・他計画、分野別計画との最終調整 等

※平成29年4月現在。今後変更があり得る。

第8次静岡県保健医療計画等 策定に向けた当面のスケジュール(案)

		平成29年度												
		3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
県全体	静岡県医療審議会	第2回 (3/22)									第2回 (12/26)			第3回 (3/29)
	静岡県保健医療計画策定作業部会	第3回 (3/15)												第4回 (3/19)
各圏域	(静岡県医療対策協議会)			第1回 (5/31)										第2回 (上旬)
	地域医療協議会			第1回 (~中旬)	第1回 (下旬)	第2回 (~上旬)								第3回 (下旬)
事務局	地域医療構想調整会議													第4回 (~下旬)
	医療政策課													第3回 (下旬)
各保健所	関係各課													第4回 (~下旬)
	各保健所													第3回 (最終案)
医療計画	静岡県がん対策推進協議会	第1回 (3/24)												第2回 (案案)
	静岡県がん対策推進計画													第3回 (最終案)
医療計画	心筋梗塞等の心血管疾患(検討中)													第3回 (最終案)
	ふじのくに健康推進計画協議会	第1回 (3/14)												第2回 (案案)
医療計画	ふじのくに健康推進計画													第3回 (最終案)
	静岡県健康推進計画													第2回 (案案)
医療計画	静岡県健康推進計画													第3回 (最終案)
	静岡県健康推進計画													第2回 (案案)
医療計画	静岡県精神保健福祉審議会													第3回 (最終案)
	静岡県精神保健福祉審議会													第2回 (最終案)
医療計画	静岡県自殺対策推進協議会													第3回 (最終案)
	静岡県自殺対策推進協議会													第2回 (最終案)
医療計画	静岡県健康推進計画													第3回 (最終案)
	静岡県健康推進計画													第2回 (最終案)
医療計画	静岡県肝臓・胆膵医療推進計画													第3回 (最終案)
	静岡県肝臓・胆膵医療推進計画													第2回 (最終案)
医療計画	アレルギー(検討中)													第3回 (最終案)
	アレルギー(検討中)													第2回 (最終案)
医療計画	静岡県救急・災害医療対策協議会	第1回 (3/2)												第3回 (最終案)
	静岡県救急・災害医療対策協議会													第2回 (最終案)
医療計画	へき地医療計画推進会議													第3回 (最終案)
	へき地医療計画推進会議													第2回 (最終案)
医療計画	静岡県高齢者医療推進協議会													第3回 (最終案)
	静岡県高齢者医療推進協議会													第2回 (最終案)
医療計画	静岡県在宅医療体制整備推進協議会													第3回 (最終案)
	静岡県在宅医療体制整備推進協議会													第2回 (最終案)
県全体	静岡県社会福祉審議会 全体会				第1回 (6/9)									第2回 (調整)
	静岡県社会福祉審議会 老人福祉専門分科会				第1回 (6/9)									第3回 (調整)
福祉計画	静岡県長寿者保健福祉計画策定委員会													第2回 (2月下旬)
	静岡県長寿者保健福祉計画策定部会													第4回 (最終案)
福祉計画	地域包括ケア推進ネットワーク会議													第2回
	地域包括ケア推進ネットワーク会議													第3回
福祉計画	保健福祉計画策定協議会(協議の場)	第2回 (3/13)												第3回
	保健福祉計画策定協議会(協議の場)													第2回
県全体	静岡県障害者施策推進協議会													第3回 (最終案)
	静岡県障害者施策推進協議会													第2回 (最終案)
参考	医療費適正化計画													第3回 (最終案)
	医療費適正化計画													第2回 (最終案)

静岡県保健医療計画 関連計画一覧

名称	当初策定	直近改定	H29改定	計画期間	位置付け	策定根拠	所管課
1 静岡県保健医療計画	昭和63年	平成27年3月	○	平成27年度～平成29年度	法定	医療法	医療政策課
2 静岡県医療費適正化計画	平成20年4月	平成25年3月	○	平成25年度～平成29年度	法定	高齢者の医療の確保に関する法律	医療政策課
3 静岡県周産期医療体制整備計画(保健医療計画に統合予定)	平成23年3月	平成27年3月	○	平成27年度～平成29年度	国準拠	周産期医療体制整備指針	地域医療課
4 静岡県へき地保健医療計画(保健医療計画に統合予定)	平成23年3月	平成28年3月	○	平成28年度～平成29年度	国準拠	H22.5.20厚労省医政局長通知	地域医療課
5 静岡県がん対策推進計画	平成20年3月	平成25年3月	○	平成25年度～平成29年度	法定	がん対策基本法	疾病対策課
6 静岡県肝炎対策推進計画	平成24年3月	平成27年3月	○	平成27年度～平成29年度	国準拠	肝炎対策基本指針	疾病対策課
7 静岡県感染症・結核予防計画	平成11年12月	平成20年9月		平成20年度～	法定	感染症法	疾病対策課
8 ふじのくに健康増進計画	平成23年3月	平成26年3月	△	平成26年度～平成34年度	法定	健康増進法	健康増進課
9 ふじのくに健康増進計画アクションプラン	平成26年3月	—	○	平成26年度～平成29年度	任意	健康増進法	健康増進課
10 静岡県食育推進計画	平成19年4月	平成26年3月	△	平成26年度～平成34年度	法定	食育基本法	健康増進課
11 静岡県歯科保健計画	平成23年3月	平成26年3月	△	平成26年度～平成34年度	国準拠	歯科口腔保健の推進に関する法律	健康増進課
12 静岡県長寿者保健福祉計画(ふじのくに長寿社会安心プラン)	平成6年3月	平成27年3月	○	平成27年度～平成29年度	法定	老人福祉法、介護保険法	長寿政策課
13 静岡県障害者計画(ふじのくに障害者しあわせプラン)	平成19年3月	平成25年7月	○	平成25年度～平成29年度	法定	障害者基本法	障害者政策課
14 静岡県障害福祉計画(ふじのくに障害者しあわせプラン)	平成19年3月	平成27年3月	○	平成27年度～平成29年度	法定	障害者総合支援法	障害者政策課
15 いのちを支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画	平成25年3月	—	○	平成25年度～平成28年度	法定	自殺対策基本法	障害福祉課
16 (仮)アルコール健康障害対策推進計画	平成30年3月	—	◎	(5年間)	任意	アルコール健康障害対策基本法	障害福祉課
17 しずおか食の安全推進のためのアクションプラン	平成15年3月	平成26年3月	○	平成26年度～平成29年度	任意		衛生課

○:改定  
△:中間見直し  
◎:新規





疾病ごとのデータから見た静岡圏域の課題と今後の方策案

I-1 がん	第2回健康づくり委員会 第2回除煙者研修 第2回除煙者研修	現状の対応	現在される原因	現状の対応	今後の方策案
<p>がん検診の要精密検査者の精密検査受診率が低い。 直腸等、肝・肝内胆管がんのSMRが県全体よりも上回っている。</p>	<p>静岡県全体では血液がん、将来的には婦人科のがんへの対応に不安がある。 静岡医療圏の場合、診断や治療には優れていると思う。予防の点の問題、子宮頸がん等、また、検診後の精密検査の制度の管理が出来ていない。</p>	<p>胃がん検診について、14,042名中492名の精密検査未把握者がいる。 がん検診や特定健診について、やりっ放しの健診が非常に多く、健診後で要精密になった方へのフォローバックが、しっかり出来ていない。</p>	<p>静岡厚生病院の場合、健康管理センターから要精密患者に直接連絡をし、受診するように案内している。 健診後、要精密になった方には、一度は通知等するが、未受診の方には再度の連絡は、人員の確保等もあり、行っていない。 静岡医師会の行ったがん検診も、以前は医師会から結果が来ないかと催促したが、最近はおろそかになっている。</p>	<p>脳卒中 脳卒中</p>	<p>最も大切なことは予防である。 出血(もも腹下出血)を事前に見つけることが一番正しい方法である。 高血圧や糖尿病などのリスク因子を検診でやる必要がある。 気楽に検診を受けることができるように、職場の体制づくりを行政で行うこと、圧倒的に強い力となる。 早い時期から、健康に関心を持たせることを静岡市としては、推進したい。ライフステージに合わせた健康管理中、動脈硬化のため、禁煙や運動不足解消、過食防止等の基礎的なことから力を入れるべきである。</p>
<p>危険因子である高血圧有病者、メタボリックシンドローム該当者が多い。</p>	<p>予防に力を入れるべきである。</p>	<p>脳卒中に関して静岡市医師会では、予防のネットワークもあり、各病院とも力を入れて行っている。 薬剤師として、店頭での健康相談は行っている方が、薬局でじっくり話を聞けるかは、難しい。個々に対応していきかないと感じている。</p>	<p>当圏域の特定健診受診率が、32%程度(H27)であり、目標には遥か遠い。</p>	<p>心筋梗塞等の心血管疾患 心筋梗塞等の心血管疾患</p>	<p>最も大切なことは予防である。 高血圧や糖尿病などのリスク因子を検診でやる必要がある。 気楽に検診を受けられるように、職場の体制づくりを行政で行うこと、圧倒的に強い力となる。 早い時期から、健康に関心を持たせることを静岡市としては、推進したい。ライフステージに合わせた健康管理中、心臓に負担をかけることを避けること、禁煙や運動不足解消、過食防止等の基礎的なことから力を入れるべきである。</p>
<p>危険因子である高血圧有病者、メタボリックシンドローム該当者が多い。</p>	<p>予防に力を入れるべきである。</p>	<p>薬剤師として、店頭での健康相談は行っている方が、薬局でじっくり話を聞けるかは、難しい。個々に対応していきかないと感じている。</p>	<p>当圏域の特定健診受診率が、32%程度(H27)であり、目標には遥か遠い。</p>	<p>心筋梗塞等の心血管疾患 心筋梗塞等の心血管疾患</p>	<p>最も大切なことは予防である。 高血圧や糖尿病などのリスク因子を検診でやる必要がある。 気楽に検診を受けられるように、職場の体制づくりを行政で行うこと、圧倒的に強い力となる。 早い時期から、健康に関心を持たせることを静岡市としては、推進したい。ライフステージに合わせた健康管理中、心臓に負担をかけることを避けること、禁煙や運動不足解消、過食防止等の基礎的なことから力を入れるべきである。</p>

I-4 糖尿病

現状の対応	現状の対応	現状の対応	現状の対応	今後の方策案
<p>・予防に力を入れるべきである。 ・糖尿病患者の人工透析については、他の圏域において自己完結率は90%を超える中、当圏域では、自己完結率90%を下回っているが、要因の確認と体制整備を図るとともに、重症化予防にさらに取組んでいただきたい。</p>	<p>・患者自身の要望及び治療に関する意識が低い。 ・糖尿病を、専門医でなければ診ることが出来ないようなことが書かれているが、そんな専門医を揃えることは出来ない。 ・当圏域内では、糖尿病の病診連携ができていない。</p>	<p>・医師会では、人工透析に関しては、「糖尿病の会」として糖尿病腎症を予防する会を静岡市とともに進めている。アルブミン尿値が高い患者に限りは、専門医に診せ、そこから指導でかかりつけ医が診るような体制で始めている。 ・静岡市内では、専門医のバックアップのもとに、通常はかかりつけ医がしつかり診ている。年に1回程度専門医に診てもらい、安心出来る体制をとっている。</p>	<p>・予防に力を入れるべきであると思う。 ・糖尿病などは、ジェネラルな疾患なので、専門医でなくとも、一般内科で診ることを徹底することが大事である。 ・高齢者や認知症老人の治療は、たとえば注射などは訪問看護に頼んだり、タイアップしていかなければならないと思う。 ・現在あらゆる疾患においても、病診連携の病院や専門医のバックアップのもと、かかりつけ医がしつかり診るべきである。</p>	

I-5 喘息

現状の対応	現状の対応	現状の対応	今後の方策案
<p>・喘息の人口10万人対死亡率が、県平均を上回っている。</p>	<p>・現在の喫煙者は、非常に禁煙が難しい方が、現状である。</p>	<p>・静岡市としては、いろいろと禁煙に取り組んでいるが、禁煙できる方は殆ど出来ている。</p>	<p>・SMRが低いので、問題にしろなくても良いのではないかと。</p>

I-6 肝炎

現状の対応	現状の対応	現状の対応	今後の方策案
<p>・C型肝炎ウイルスのSMRが県内で2番目に高い。</p>	<p>・C型肝炎ウイルスは、昔、東洋肝炎があり、その当時の患者の偏りが、現在も残っている。時間経過とともに平均化する。</p>	<p>・C型肝炎そのものが、100%治る時代になった。いつかは、無くなる時代がくるのではないかと。NUSHや肝がんなど別ではあるが、C型肝炎に関してはそれほど問題ではないだろう。また、B型肝炎も、現在、良い治療が出来ている。</p>	<p>・専門医でないので診ないというのではなく、みんな協力し、専門医のバックアップを受けながら診療を行うべきである。 ・健康をしっかりと受けて、早く患者を見つけ、治療をする必要がある。 ・50年後に結果を出すためには、今の、子供の教育をやるべきである。健康を受けなくてはならないと思う。 ・時代に即さなくてはならないと思う。</p>

I-7 精神疾患

現状の対応	現状の対応	現状の対応	今後の方策案
<p>・認知症への取組を強化すべきである。 ・志太様原圏域からの流入率が非常に高くなっているが、今後の提供体制の役割分担等について、同圏域と調整をしっかりと行っていただきたい。</p>	<p>・県内の精神科医療機関はかなり偏在している。 ・当圏域の758床に、志太様原地域から大量に流出している。この志太様原地域からの患者によるベッドの占有が、静岡市の患者をさらに富士に押し出している。データが、本来の住所地のため、長期入院の患者がかなり偏在していると思われる。</p>	<p>・認知症は、ますます大変になってくるので、しっかりと対策が必要である。 ・道交法改正があり、75歳以上の免許更新に関して、問題があるケースは、全て診断書の提出が必要になる。認知症は、これから、5年、10年後が心配であるので、対策を当医療圏として徹底的にやらなければならないと思う。</p>	<p>・認知症は、ますます大変になってくるので、しっかりと対策が必要である。 ・道交法改正があり、75歳以上の免許更新に関して、問題があるケースは、全て診断書の提出が必要になる。認知症は、これから、5年、10年後が心配であるので、対策を当医療圏として徹底的にやらなければならないと思う。</p>

# 事業ごとのデータから見た静岡圏域の課題と今後の方策案

## II-1 救急医療

データから見た地域課題	想定される原因	現状の対応	今後の方策案
<ul style="list-style-type: none"> <li>富士・志太様原圏域からの患者流入が見られる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>当圏域には、救急医療を提供できる病院が多く、救急車の受入が最も多い静岡市立静岡病院をはじめとして、救命救急センターが3病院があるため</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>清水地区の総合病院は、静岡市立清水病院のみであり、大変頑張っているが、医療資源と需要とのアンバランスで苦労している。そのため、静岡済生会総合病院が、協力している。</li> <li>静岡地区の輪番制は評価を得ているが、病院の医師が苦労しているのも理解している。</li> <li>清水地区の歯科救急は、以前は輪番制で夜間当直をやっていたが、徐々に需要が無くなり、現在は静岡市立清水病院の歯科口腔外科が担っている。</li> <li>夜間診療に移行している歯科診療所の増加により、夜間救急需要は特になく、静岡市の救急センターにおいても、歯科に対する不満はない。</li> <li>静岡地区の歯科救急は、休日歯科診療は、城東保健エリアの救急歯科センターで行っており、平均約20名の患者対応をしている。</li> <li>夜間歯科救急は、最近では、夜間診療している歯科診療所があるため、静岡市歯科医師会では実施していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>現在、救急体制は2つ(旧静岡市と清水区)に分かれているが、多少時間が掛かっていても、上手くコントロールしていく体制を整えることが重要である。</li> <li>静岡市立清水病院の医師や清水地区の開業医のが、過度の負担に苦しむことのないように、上手くシステム化出来ればと思っている。</li> <li>今後、桜ヶ丘病院が、少しか動き出せば、2次救急や輪番制に関しても、統合されていくと思う。</li> </ul>

## II-2 災害時の医療

データから見た地域課題	想定される原因	現状の対応	今後の方策案
<ul style="list-style-type: none"> <li>(地震・津波以外の自然災害、事故、テロに対する対策が必要である)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害に備えるためにいろいろな経費が掛かり、出費が多い。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>現在は、各医療機関の出費を国がやるべきであると訴えるできている。</li> </ul>

## II-3 へき地の医療

データから見た地域課題	想定される原因	現状の対応	今後の方策案
<ul style="list-style-type: none"> <li>無歯科医地区が静岡市に計3地区ある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯科医院は、約1,500~1,700名の人口がいないと成立たない、3無歯科医地区の人口はそれ以下であるため、その地域単独では無理であるため</li> <li>薄たきりの患者は、介護保険を利用して訪問歯科診療を受けられるが、それ以外の高齢者で、自動車を用意できない方の移動手段が問題である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>現在、道路が整備され、車両の保有率も高まっていることから、車使用により、30分程度で、近隣の診療所に行ける。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>遠隔医療を拠点病院で行う(第2回時意見)</li> </ul>

II-4 周産期医療

アータから見た地域課題	想定される原因	現状の対応	今後の方策案
<ul style="list-style-type: none"> <li>産科・産婦人科医師数が減少している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>女性医師が産休を取得したり、大学からの派遣医師が1名減少したりすることにより、一気に診療体制が厳しくなる。</li> <li>高リスク出産への対応が県全体では不足である(第2回時意見)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>済生会総合病院の使命としては、異常分娩やハイリスク分娩に対応しなくてはならない。そうすると、正常分娩を減らすなどの対応はしているが、実際には産婦人科医師の確保が出来るかどうかが問題である。</li> </ul>	

II-5 小児医療(小児救急医療を含む)

アータから見た地域課題	想定される原因	現状の対応	今後の方策案
<ul style="list-style-type: none"> <li>小児医療は、医師の偏在が、いろいろなることを招いている。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>小児救急は、当圏域内に子ども病院があるので、全く問題は無い。</li> <li>若い両親の共働きにより、昼間受診出来ず、夜間対応に集中する。昼間であれば、内科の医師でも小児科を診る医師は多いが、夜間では小児科のみを求めてくる。</li> <li>子どもの数は、静岡市、県全体ともに減少しているが、子ども病院の入院、外来患者とも増えているのが現状である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>集約化するしか方法がないと思う。</li> <li>夜間受診に対する別の教育が必要である。</li> <li>人口構成を反映した計画が必要である(第2回時意見)</li> </ul>

III 在宅医療

アータから見た地域課題	想定される原因	現状の対応	今後の方策案
<ul style="list-style-type: none"> <li>介護関係の色々な組織があるが、連携がされていない。お互いの代表が集まり、協議する場が無い。</li> <li>現在の県版ICTを使用したシステムは、全医療・介護職種がお互いに全部見れるように、情報が共有でき、また、伝達出来るようになっているが、残念ながらほとんど活用されていない状況である。ICTの抱える問題も大きく、難題と思っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>静岡市では、静岡市在宅医療介護連絡協議会を作り、各組織の代表者に集まっていた。また、会議を行っている。今年度から小園域(小学校学区)単位で、患者や家族の支援段階に応じて医療・介護の専門職がチームを作り地域包括ケアを行うモデル事業で始めた。</li> <li>ICTに、県静岡県老人福祉施設協議会の中部支部は、73事業所(特養など)が参加している。</li> <li>静岡市薬剤師会では、県の医師会のICTに、現在、登録を約70件している。会員が、約200名いるが、在宅に行ける薬局ばかりではない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>療養型病院が、今後、どのように再編するのか。今月から、老人保健施設には働きかけ、地域包括ケアの推進の取組を議論をしているが、療養型病院にも、働きかけが必要である。</li> <li>現在の県版ICTを使用したシステムを静岡市医師会としても、県と市と協力して、力を入れていく。全部の施設が、参加して成立つものと思っている。</li> <li>慢性期医療協会と老人保健施設協会等横の連携をより密にして、介護の組織が協議し、実行できるようなシステムが必要だと考えている。</li> <li>県静岡県老人福祉施設協議会中部支部としても、ICTの説明会を受け、事業所としても積極的に連携に取り組んでいきたい。</li> <li>訪問看護は、事業所の規模が小さいために、経営が大変であるが、在宅医療では要になるので、フォローが必要である。</li> <li>在宅に行ける薬局は、オープンにし、回りの他職種の方々が、その薬局にアポロ一手してもらえれば、徐々に進むのではないかと感じ、ICTシステムには乗るつもりである。</li> <li>インターネット回線を利用した見守りシステムが構築されたサービスタワー高齢者住宅等の整備(第2回時意見)</li> <li>圏域の医療資源及び介護資源をすべて把握したうえで、議論を始めるべき。訪問介護や看護小規模施設等が充足しているのか。不足していれば、どのように増やしていくのか。また、地域包括ケアシステムと歩調をあわせるため、県、市行政関係者の綿密な連携(第2回時意見)</li> </ul>	

## 平成28年度病床機能報告の集計結果

(医療健康局医療政策課)

## 1 病床機能報告制度の概要 (医療法第30条の13)

地域医療構想の推進にあたり、各医療機関が担っている医療機能の現状を把握し、医療機関の自主的な取組を促すため、医療機関がその有する病床(一般病床及び療養病床)の機能区分、構造設備、人員配置等に関する項目及び具体的な医療の内容に関する項目を都道府県に報告する制度が施行された。

都道府県には、報告事項の公表義務があるため、近日中に県医療政策課ホームページで公表するとともに、地域医療構想調整会議等において情報提供する。

## 2 平成28年の報告結果 (概要)

## (1) 報告状況 (報告対象：H28.7.1時点で一般病床・療養病床を有する病院及び有床診療所)

区分 (医療機関)		平成27年度報告 (A)	平成28年度報告 (B)	増減 (B-A)
病院	報告対象数	149	150	1
	報告数	149	150	1
	報告率	100.0%	100.0%	0.0%
診療所	報告対象数	193	192	▲1
	報告数	182	189	7
	報告率	94.3%	98.4%	4.1%
合計	報告対象数	342	342	0
	報告数	331	339	8
	報告率	96.8%	99.1%	2.3%

※ 報告率=報告医療機関数/報告数

## (2) 報告病床数

区分 (病床)		平成27年度報告 (A)	平成28年度報告 (B)	増減 (B-A)
許可病床		33,503	33,614	111
	医療機能を報告	32,297	32,469	172
	休棟・無回答等	1,206	1,145	▲61
稼働病床		30,985	31,283	298
	医療機能を報告	30,864	31,158	294
	休棟・無回答等	121	125	4

## (3) 各病棟の病床が担う医療機能

「定性的な基準」に基づき、各医療機関が自主的に選択した医療機能を報告したものであることから、同じ医療機能を有していても、各医療機関の捉え方が異なる場合がある。

区分 (医療機能)	平成27年度報告 (A)	平成28年度報告 (B)	増減 (B-A)
高度急性期	4,936	4,888	▲48
急性期	12,815	12,686	▲129
回復期	3,174	3,698	524
慢性期	9,939	9,886	▲53
合計	30,864	31,158	294

※病床数は稼働病床ベース

〈増減の要因〉

医療機能	要因① 稼働の増等	要因② 休止・廃止等	要因③ 前年度未反映等	要因④ 機能変更等	計
高度急性期	87床	0床	0床	▲135床	▲48床
急性期	156床	▲314床	49床	▲20床	▲129床
回復期	260床	▲25床	19床	270床	524床
慢性期	308床	▲264床	0床	▲97床	▲53床
合計	828床	▲620床	68床	18床	294床

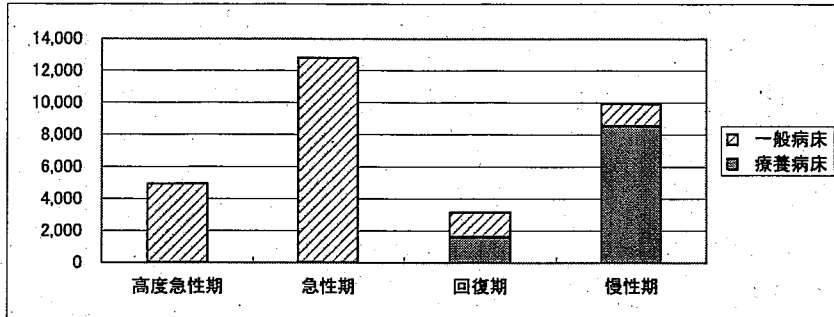
3 地域医療構想における将来の必要病床数との比較

病床機能報告は、毎年実施されることから、地域医療構想で定めた必要病床数との比較を毎年行っていくことにより、2025年に向けて構想区域で不足する病床機能や過剰な病床機能の方向性が明らかになる。(病床機能報告の病床数は稼働病床ベース)

構想区域	医療機能	病床機能報告(2016年)		必要病床数(2025年)		差し引き		〈参考〉 許可病床数 (H28.4.1)
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比	
県全体	高度急性期	4,888	16%	3,160	12%	1,728	-4%	病院 32,082 診療所 2,295 34,377
	急性期	12,686	41%	9,084	34%	3,602	-7%	
	回復期	3,698	12%	7,903	30%	▲4,205	18%	
	慢性期	9,886	32%	6,437	24%	3,449	-8%	
	計	31,158		26,584		4,574		
賀茂	高度急性期	8	1%	20	3%	▲12	2%	病院 843 診療所 36 879
	急性期	230	33%	186	28%	44	-5%	
	回復期	162	23%	271	41%	▲109	18%	
	慢性期	292	42%	182	28%	110	-15%	
	計	692		659		33		
熱海伊東	高度急性期	64	6%	84	8%	▲20	2%	病院 1,129 診療所 202 1,331
	急性期	551	48%	365	34%	186	-14%	
	回復期	140	12%	384	36%	▲244	24%	
	慢性期	385	34%	235	22%	150	-12%	
	計	1,140		1,068		72		
駿東田方	高度急性期	739	12%	609	12%	130	1%	病院 6,784 診療所 570 7,354
	急性期	3,097	49%	1,588	32%	1,509	-17%	
	回復期	656	10%	1,572	32%	▲916	21%	
	慢性期	1,777	28%	1,160	24%	617	-5%	
	計	6,269		4,929		1,340		
富士	高度急性期	70	3%	208	8%	▲138	5%	病院 2,701 診療所 319 3,020
	急性期	1,470	53%	867	33%	603	-20%	
	回復期	369	13%	859	33%	▲490	20%	
	慢性期	870	31%	676	26%	194	-5%	
	計	2,779		2,610		169		
静岡	高度急性期	1,468	23%	773	15%	695	-8%	病院 6,597 診療所 281 6,878
	急性期	2,078	33%	1,760	34%	318	1%	
	回復期	700	11%	1,370	26%	▲670	15%	
	慢性期	2,039	32%	1,299	25%	740	-7%	
	計	6,285		5,202		1,083		
志太榛原	高度急性期	251	8%	321	10%	▲70	2%	病院 3,470 診療所 166 3,636
	急性期	1,733	52%	1,133	35%	600	-17%	
	回復期	396	12%	1,054	32%	▲658	21%	
	慢性期	938	28%	738	23%	200	-6%	
	計	3,318		3,246		72		
中東遠	高度急性期	294	10%	256	9%	38	-1%	病院 2,966 診療所 211 3,177
	急性期	1,161	38%	1,081	38%	80	0%	
	回復期	450	15%	821	29%	▲371	14%	
	慢性期	1,138	37%	698	24%	440	-13%	
	計	3,043		2,856		187		
西部	高度急性期	1,994	26%	889	15%	1,105	-11%	病院 7,592 診療所 510 8,102
	急性期	2,366	31%	2,104	35%	262	4%	
	回復期	825	11%	1,572	26%	▲747	15%	
	慢性期	2,447	32%	1,449	24%	998	-8%	
	計	7,632		6,014		1,618		

## 病床機能報告制度における機能別病床数の報告状況【集計結果（静岡県）】

《2015(平成27)年7月1日時点の医療機能別の病床数(稼働病床)》

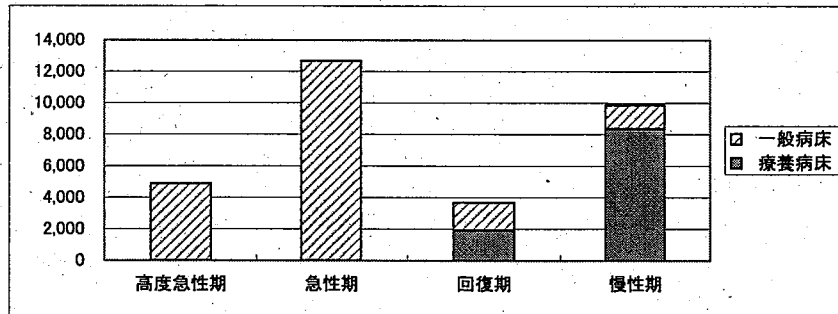


(単位:床、%)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	4,936	12,804	1,552	1,380	20,672
療養病床	0	11	1,622	8,559	10,192
合計	4,936	12,815	3,174	9,939	30,864
構成比	16.0%	41.5%	10.3%	32.2%	100.0%

(注)集計対象30,985床のうち、休棟等により医療機能について未選択の病床が121床分あり、上表には含めていない。

《2016(平成28)年7月1日時点の医療機能別の病床数(稼働病床)》



(単位:床、%)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	4,888	12,681	1,782	1,516	20,867
療養病床	0	5	1,916	8,370	10,291
合計	4,888	12,686	3,698	9,886	31,158
構成比	15.7%	40.7%	11.9%	31.7%	100.0%

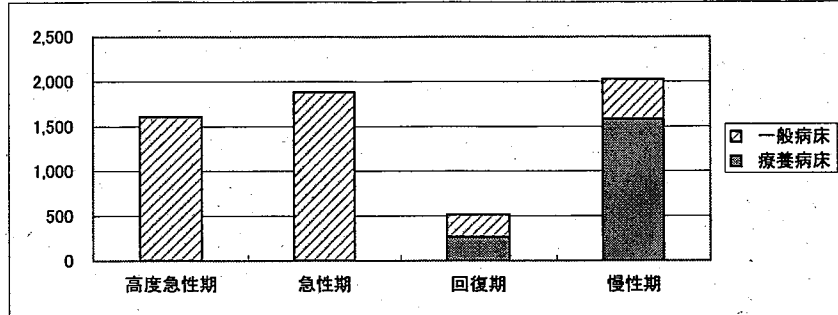
(注)集計対象31,283床のうち、休棟等により医療機能について未選択の病床が125床分あり、上表には含めていない。

## 《2015年と2016年の比較》

・高度急性期、急性期、慢性期の構成比が減少し、回復期の構成比が増加した。

## 病床機能報告制度における機能別病床数の報告状況【集計結果（静岡医療圏）】

《2015(平成27)年7月1日時点の医療機能別の病床数(稼働病床)》

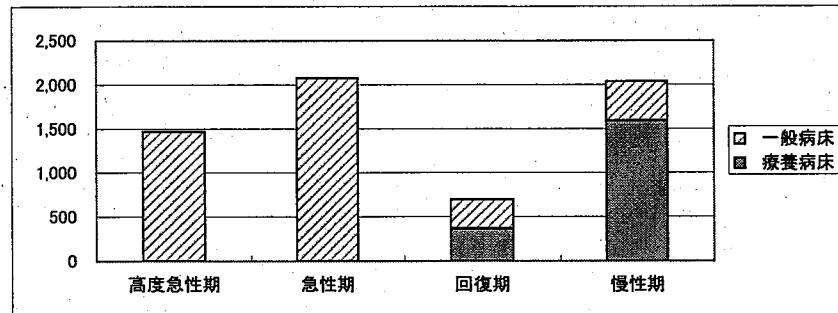


(単位:床、%)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	1,610	1,885	252	444	4,191
療養病床	0	0	267	1,583	1,850
合計	1,610	1,885	519	2,027	6,041
構成比	26.7%	31.2%	8.6%	33.6%	100.0%

(注)集計対象6,099床のうち、休棟等により現時点の医療機能について未選択の病床が58床分あり、上表には含めていない。

《2016(平成28)年7月1日時点の医療機能別の病床数(稼働病床)》



(単位:床、%)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	1,468	2,078	333	447	4,326
療養病床	0	0	367	1,592	1,959
合計	1,468	2,078	700	2,039	6,285
構成比	23.4%	33.1%	11.1%	32.4%	100.0%

(注)集計対象6,294床のうち、休棟等により現時点の医療機能について未選択の病床が9床分あり、上表には含めていない。

## 《2015年と2016年の比較》

・高度急性期、慢性期の構成比が減少し、急性期、回復期の構成比が増加した。



病床機能報告制度における医療機関別の機能別病床数の報告状況【(平成27)年及び2016(平成28)年7月1日時点の集計結果(医療圏)】

二次医療圏	2016(平成27)年7月1日時点				2016(平成28)年7月1日時点				差し引き(2016-2016)				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	急	高	回	慢性期	休養等
2205静岡	78	101	52	0	78	92	52	0	▲9	0	0	0	0
JJA静岡厚生連 静岡厚生病院	0	5	0	0	0	5	0	0	▲1	0	0	0	0
イイダ眼科医院	0	0	0	0	0	0	0	0	▲1	0	0	0	0
ふるかわ北五重クリニック	0	1	0	0	0	14	0	0	▲14	0	0	0	0
レディーヌクリニック古川	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
依藤産婦人科医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療法人財団健康睡眠会 静岡産婦人科クリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療法人社団 恒仁会 静岡瀬名病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療法人社団 健正会 静岡アオイ病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療法人社団 清明会 静岡リハビリテーション病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療法人社団 清明会 静岡富沢病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
今井産科婦人科クリニック	0	11	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0
三枝クリニック江門科	0	8	0	0	0	7	0	0	▲1	0	0	0	0
重症心身障害児施設 つばさ静岡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
城西神経内科クリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
清水産婦人科クリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
静岡リウマチ整形外科リハビリ病院	0	24	60	0	0	24	60	0	0	0	0	0	0
静岡県立こども病院	238	0	0	0	241	0	0	0	3	0	0	0	0
静岡県立総合病院	594	19	0	0	643	19	0	0	49	0	0	0	▲49
静岡市国民健康保険 井川診療所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
静岡市立静岡病院	453	47	0	0	255	245	0	0	▲198	0	0	0	0
静岡赤十字病院	191	226	0	0	199	240	0	0	8	14	0	0	0
静岡リハビリテーション病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
石川眼科医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
独立行政法人国立病院機構 静岡てんかん・神経医療センター	0	150	50	210	0	150	50	210	0	0	0	0	0
南波眼科	0	6	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0
富松レディースクリニック													
平野医院													
きゆう眼科医院													
くさなぎマタニティクリニック	0	12	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0
ふかさわレディースクリニック													
やなぎだ眼科医院	0	19	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0
医療法人社団 ケイスリーエム まりレディースクリニック	0	14	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0
医療法人社団 宝徳会 小徳病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
静岡医療福祉センター児童部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
静岡広野病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
静岡済生会総合病院	50	456	0	0	46	459	0	0	▲4	3	0	0	0
静岡徳洲会病院	0	137	0	0	0	137	0	0	0	0	0	0	0
白萩病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福岡産婦人科クリニック													
JJA静岡厚生連清水厚生病院	0	90	0	0	0	90	56	0	0	0	56	0	0
おおいしレディースクリニック	0	12	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0
医療法人社団 山水会 杉山産科医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療法人社団 徳壽会 山の上病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療法人社団 産声会 庄司産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
浦島メディカルクリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
清水富士山病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
静岡市立清水病院	6	383	77	0	6	366	79	0	▲17	0	2	0	0
中村眼科医院	0	9	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0
独立行政法人地医連携推進機構 桜ヶ丘病院	0	148	0	0	0	90	58	0	▲58	0	0	0	0
福地外科循環器科医院													
望月産婦人科医院	0	7	0	0	0	8	0	0	1	0	0	0	0
2205静岡 集計	1,610	1,885	519	2,027	58	1,468	2,078	700	2,039	9	▲142	193	181

病床機能報告制度における機能別病床数の報告状況【集計結果（静岡県）】<H27年度・H28年度の稼働病床数の増減要因（静岡）>

【要因①】稼働の増等

<高度急性期>

二次医療圏	医療機関名称	平成27年度				平成28年度				増減			
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
2205静岡	静岡県立二ども病院	238	0	0	0	241	0	0	0	3	0	0	0
2205静岡	静岡県立総合病院	594	19	0	0	643	19	0	0	49	0	0	▲49
2205静岡	静岡赤十字病院	191	226	0	0	199	240	0	0	8	14	0	0
計		1,023	245	0	0	1,083	259	0	0	60	14	0	▲49

<急性期>

二次医療圏	医療機関名称	平成27年度				平成28年度				増減			
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
2205静岡	依藤産婦人科医院					0	14	0	0	0	14	0	0
2205静岡	静岡赤十字病院	191	226	0	0	199	240	0	0	8	14	0	0
2205静岡	浦島メディカルクリニック	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0
2205静岡	望月産婦人科医院	0	7	0	0	0	8	0	0	0	1	0	0
計		191	233	0	0	199	266	0	0	8	33	0	0

<回復期>

二次医療圏	医療機関名称	平成27年度				平成28年度				増減			
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
2205静岡	静岡リハビリテーション病院	0	0	106	0	0	0	190	0	0	84	0	0
2205静岡	JA静岡厚生連清水厚生病院	0	90	0	0	0	90	56	0	0	56	0	0
2205静岡	静岡市立清水病院	6	383	77	0	6	366	79	0	0	2	0	0
計		6	473	183	0	6	456	325	0	0	142	0	0

<慢性期>

二次医療圏	医療機関名称	平成27年度				平成28年度				増減			
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
2205静岡	重症心身障害児施設 つばさ静岡	0	0	0	70	0	0	0	73	0	0	0	3
2205静岡	清水富士山病院	0	0	0	70	0	0	0	100	0	0	0	30
計		0	0	0	140	0	0	0	173	0	0	0	33

病床機能報告制度における機能別病床数の報告状況【集計結果(静岡県)】<H27年度・H28年度の稼働病床数の増減要因(静岡)>

【要因②】休止・廃止等

<急性期>

二次医療圏	医療機関名称	平成27年度					平成28年度					増減				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養・療養等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養・療養等	急性期	回復期	慢性期	休養・療養等	
2205静岡	JA静岡厚生連 静岡厚生病院	78	101	52	0	0	78	92	52	0	0	▲9	0	0	0	
2205静岡	レディースクリニック古川	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	▲1	0	0	0	
2205静岡	三枝クリニック肛門科	0	8	0	0	0	0	7	0	0	0	▲1	0	0	0	
2205静岡	静岡市立清水病院	6	383	77	0	0	6	366	79	0	0	▲17	2	0	0	
計		84	493	129	0	0	84	465	131	0	0	▲28	2	0	0	

<慢性期>

二次医療圏	医療機関名称	平成27年度					平成28年度					増減				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養・療養等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養・療養等	急性期	回復期	慢性期	休養・療養等	
2205静岡	静岡広野病院	0	0	0	198	0	0	0	0	197	0	0	▲1	0	0	
2205静岡	医療法人社団 健寿会 山の上病院	0	0	47	354	0	0	0	47	334	0	0	▲20	0	0	
計		0	0	47	552	0	0	0	47	531	0	0	▲21	0	0	

【要因③】前年度未反映等

<急性期>

二次医療圏	医療機関名称	平成27年度					平成28年度					増減				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養・療養等	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養・療養等	急性期	回復期	慢性期	休養・療養等	
2205静岡	富松レディースクリニック						0	9	0	0	0	9	0	0	0	
2205静岡	きゆう眼科医療						0	5	0	0	0	5	0	0	0	
2205静岡	福間産婦人科クリニック						0	12	0	0	0	12	0	0	0	
計		0	0	0	0	0	0	26	0	0	0	26	0	0	0	

病床機能報告制度における機能別病床数の報告状況【集計結果(静岡県)】<H27年度・H28年度の稼働病床数の増減要因(静岡)>

【要因④】機能変更等

<高度急性期>

二次医療圏	医療機関名称	平成27年度				平成28年度				増減			
		急性期		慢性期		急性期		慢性期		急性期		慢性期	
		高度急性期	回復期	急性期	慢性期	高度急性期	回復期	急性期	慢性期	高度急性期	回復期	急性期	慢性期
2205静岡	静岡市立静岡病院	453	47	0	0	255	245	0	0	▲198	198	0	0
2205静岡	静岡済生会総合病院	50	456	0	0	46	459	0	0	▲4	-3	0	0
計		503	503	0	0	301	704	0	0	▲202	201	0	0

<急性期>

二次医療圏	医療機関名称	平成27年度				平成28年度				増減			
		急性期		慢性期		急性期		慢性期		急性期		慢性期	
		高度急性期	回復期	急性期	慢性期	高度急性期	回復期	急性期	慢性期	高度急性期	回復期	急性期	慢性期
2205静岡	静岡市立静岡病院	453	47	0	0	255	245	0	0	▲198	198	0	0
2205静岡	静岡済生会総合病院	50	456	0	0	46	459	0	0	▲4	3	0	0
2205静岡	医療法人社団産声会庄司産婦人科	0	0	19	0	0	19	0	0	0	19	▲19	0
2205静岡	独立行政法人地域医療機能推進機構 桜ヶ丘病院	0	148	0	0	0	90	58	0	0	▲58	58	0
計		503	651	19	0	301	813	58	0	▲202	162	39	0

<回復期>

二次医療圏	医療機関名称	平成27年度				平成28年度				増減			
		急性期		慢性期		急性期		慢性期		急性期		慢性期	
		高度急性期	回復期	急性期	慢性期	高度急性期	回復期	急性期	慢性期	高度急性期	回復期	急性期	慢性期
2205静岡	医療法人社団産声会庄司産婦人科	0	0	19	0	0	19	0	0	0	19	▲19	0
2205静岡	独立行政法人地域医療機能推進機構 桜ヶ丘病院	0	148	0	0	0	90	58	0	0	▲58	58	0
計		0	148	19	0	0	109	58	0	0	▲39	39	0

病床機能報告(H28)

退院患者の退院先別一覧(平成28年6月実績(1ヶ月分)を各医療機関が報告)

(単位:人)

二次医療圏	医療機能	退院患者数	退院先内訳															
			院内他病棟へ		家庭へ		他の病院へ		老健施設へ		有料老人ホーム等へ		特養へ		死亡退院等		その他	
賀茂	高度急性期	17	0	0.0%	17	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	急性期	427	74	17.3%	294	68.9%	22	5.2%	6	1.4%	3	0.7%	1	0.2%	27	6.3%	0	0.0%
	回復期	70	5	7.1%	44	62.9%	8	11.4%	2	2.9%	6	8.6%	3	4.3%	2	2.9%	0	0.0%
	慢性期	31	5	16.1%	10	32.3%	3	9.7%	1	3.2%	2	6.5%	0	0.0%	10	32.3%	0	0.0%
	休棟・無回答等	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
賀茂 集計		545	84	15.4%	365	67.0%	33	6.1%	9	1.7%	11	2.0%	4	0.7%	39	7.2%	0	0.0%
熱海伊東	高度急性期	180	97	53.9%	59	32.8%	8	4.4%	2	1.1%	1	0.6%	1	0.6%	12	6.7%	0	0.0%
	急性期	1,041	114	11.0%	789	75.8%	42	4.0%	20	1.9%	23	2.2%	4	0.4%	44	4.2%	5	0.5%
	回復期	86	8	9.3%	61	70.9%	5	5.8%	1	1.2%	11	12.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	慢性期	98	2	2.0%	36	36.7%	10	10.2%	3	3.1%	10	10.2%	7	7.1%	30	30.6%	0	0.0%
熱海伊東 集計		1,405	221	15.7%	945	67.3%	65	4.6%	26	1.9%	45	3.2%	12	0.9%	86	6.1%	5	0.4%
駿東田方	高度急性期	2,470	898	36.4%	1,456	58.9%	21	0.9%	2	0.1%	3	0.1%	5	0.2%	85	3.4%	0	0.0%
	急性期	6,184	742	12.0%	4,671	75.5%	370	6.0%	74	1.2%	85	1.4%	42	0.7%	196	3.2%	4	0.1%
	回復期	446	34	7.6%	342	76.7%	26	5.8%	20	4.5%	13	2.9%	4	0.9%	7	1.6%	0	0.0%
	慢性期	250	25	10.0%	30	12.0%	11	4.4%	14	5.6%	11	4.4%	18	7.2%	141	56.4%	0	0.0%
	休棟・無回答等	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
駿東田方 集計		9,350	1,699	18.2%	6,499	69.5%	428	4.6%	110	1.2%	112	1.2%	69	0.7%	429	4.6%	4	0.0%
富士	高度急性期	146	45	30.8%	90	61.6%	11	7.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	急性期	2,911	234	8.0%	2,344	80.5%	155	5.3%	19	0.7%	38	1.3%	28	1.0%	93	3.2%	0	0.0%
	回復期	172	13	7.6%	116	67.4%	15	8.7%	10	5.8%	12	7.0%	4	2.3%	2	1.2%	0	0.0%
	慢性期	97	8	8.2%	37	38.1%	4	4.1%	3	3.1%	17	17.5%	4	4.1%	24	24.7%	0	0.0%
	休棟・無回答等	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
富士 集計		3,326	300	9.0%	2,587	77.8%	185	5.6%	32	1.0%	67	2.0%	36	1.1%	119	3.6%	0	0.0%
静岡	高度急性期	4,096	1,319	32.2%	2,473	60.4%	132	3.2%	4	0.1%	36	0.9%	14	0.3%	118	2.9%	0	0.0%
	急性期	4,179	378	9.0%	3,300	79.0%	175	4.2%	58	1.4%	51	1.2%	61	1.5%	156	3.7%	0	0.0%
	回復期	330	18	5.5%	219	66.4%	24	7.3%	32	9.7%	12	3.6%	12	3.6%	12	3.6%	1	0.3%
	慢性期	267	29	10.9%	99	37.1%	19	7.1%	19	7.1%	6	2.2%	7	2.6%	88	33.0%	0	0.0%
	休棟・無回答等	228	0	0.0%	228	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
静岡 集計		9,100	1,744	19.2%	6,319	69.4%	350	3.8%	113	1.2%	105	1.2%	94	1.0%	374	4.1%	1	0.0%
志太榛原	高度急性期	806	367	45.5%	392	48.6%	18	2.2%	2	0.2%	1	0.1%	0	0.0%	26	3.2%	0	0.0%
	急性期	3,575	388	10.9%	2,833	79.2%	173	4.8%	40	1.1%	32	0.9%	12	0.3%	96	2.7%	1	0.0%
	回復期	124	9	7.3%	94	75.8%	7	5.6%	9	7.3%	5	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	慢性期	124	5	4.0%	15	12.1%	13	10.5%	18	14.5%	11	8.9%	1	0.8%	61	49.2%	0	0.0%
志太榛原 集計		4,629	769	16.6%	3,334	72.0%	211	4.6%	69	1.5%	49	1.1%	13	0.3%	183	4.0%	1	0.0%
中東遠	高度急性期	1,074	422	39.3%	576	53.6%	34	3.2%	5	0.5%	10	0.9%	0	0.0%	27	2.5%	0	0.0%
	急性期	3,472	653	18.8%	2,427	69.9%	205	5.9%	31	0.9%	39	1.1%	20	0.6%	80	2.3%	17	0.5%
	回復期	194	6	3.1%	152	78.4%	9	4.6%	11	5.7%	9	4.6%	3	1.5%	4	2.1%	0	0.0%
	慢性期	156	17	10.9%	33	21.2%	16	10.3%	7	4.5%	8	5.1%	7	4.5%	68	43.6%	0	0.0%
	休棟・無回答等	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
中東遠 集計		4,896	1,098	22.4%	3,188	65.1%	264	5.4%	54	1.1%	66	1.3%	30	0.6%	179	3.7%	17	0.3%
西部	高度急性期	5,120	1,289	25.2%	3,531	69.0%	129	2.5%	32	0.6%	12	0.2%	40	0.8%	70	1.4%	17	0.3%
	急性期	4,779	475	9.9%	3,563	74.6%	403	8.4%	65	1.4%	39	0.8%	57	1.2%	169	3.5%	8	0.2%
	回復期	360	38	10.6%	236	65.6%	24	6.7%	23	6.4%	16	4.4%	9	2.5%	13	3.6%	1	0.3%
	慢性期	374	18	4.8%	231	61.8%	13	3.5%	11	2.9%	3	0.8%	10	2.7%	85	22.7%	3	0.8%
	休棟・無回答等	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
西部 集計		10,633	1,820	17.1%	7,561	71.1%	569	5.4%	131	1.2%	70	0.7%	116	1.1%	337	3.2%	29	0.3%
県全体	高度急性期	13,909	4,437	31.9%	8,594	61.8%	353	2.5%	47	0.3%	63	0.5%	60	0.4%	338	2.4%	17	0.1%
	急性期	26,568	3,058	11.5%	20,221	76.1%	1,545	5.8%	313	1.2%	310	1.2%	225	0.8%	861	3.2%	35	0.1%
	回復期	1,782	131	7.4%	1,264	70.9%	118	6.6%	108	6.1%	84	4.7%	35	2.0%	40	2.2%	2	0.1%
	慢性期	1,397	109	7.8%	491	35.1%	89	6.4%	76	5.4%	68	4.9%	54	3.9%	507	36.3%	3	0.2%
	休棟・無回答等	228	0	0.0%	228	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
総計		43,884	7,735	17.6%	30,798	70.2%	2,105	4.8%	544	1.2%	525	1.2%	374	0.9%	1,746	4.0%	57	0.1%

\*病院は必須報告だが、有床診療所は任意報告とされている

病床機能報告(H28)

入院患者の入院前場所別一覧(平成28年6月実績(1ヶ月分)を各医療機関が報告)

(単位:人)

二次医療圏	医療機能	入院患者数	入院前の場所別内訳											
			院内他病棟から転棟		家庭から入院		他病院から転院		介護・福祉施設から		院内出生		その他	
賀茂	高度急性期	17	0	0.0%	17	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	急性期	412	6	1.5%	361	87.6%	24	5.8%	21	5.1%	0	0.0%	0	0.0%
	回復期	76	52	68.4%	7	9.2%	17	22.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	慢性期	39	22	56.4%	10	25.6%	7	17.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	休棟・無回答等	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
賀茂 集計		544	80	14.7%	395	72.6%	48	8.8%	21	3.9%	0	0.0%	0	0.0%
熱海伊東	高度急性期	178	43	24.2%	122	68.5%	2	1.1%	11	6.2%	0	0.0%	0	0.0%
	急性期	1,034	45	4.4%	894	86.5%	42	4.1%	36	3.5%	9	0.9%	8	0.8%
	回復期	83	58	69.9%	18	21.7%	5	6.0%	2	2.4%	0	0.0%	0	0.0%
	慢性期	113	26	23.0%	43	38.1%	24	21.2%	19	16.8%	0	0.0%	1	0.9%
熱海伊東 集計		1,408	172	12.2%	1,077	76.5%	73	5.2%	68	4.8%	9	0.6%	9	0.6%
駿東田方	高度急性期	2,397	607	25.3%	1,681	70.1%	74	3.1%	12	0.5%	23	1.0%	0	0.0%
	急性期	6,267	739	11.8%	4,885	77.9%	206	3.3%	169	2.7%	257	4.1%	11	0.2%
	回復期	475	142	29.9%	198	41.7%	129	27.2%	4	0.8%	0	0.0%	2	0.4%
	慢性期	272	105	38.6%	29	10.7%	113	41.5%	24	8.8%	0	0.0%	1	0.4%
	休棟・無回答等	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
駿東田方 集計		9,411	1,593	16.9%	6,793	72.2%	522	5.5%	209	2.2%	280	3.0%	14	0.1%
富士	高度急性期	147	27	18.4%	99	67.3%	3	2.0%	1	0.7%	17	11.6%	0	0.0%
	急性期	2,907	131	4.5%	2,492	85.7%	102	3.5%	97	3.3%	85	2.9%	0	0.0%
	回復期	176	110	62.5%	10	5.7%	55	31.3%	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%
	慢性期	97	39	40.2%	31	32.0%	21	21.6%	6	6.2%	0	0.0%	0	0.0%
	休棟・無回答等	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
富士 集計		3,327	307	9.2%	2,632	79.1%	181	5.4%	105	3.2%	102	3.1%	0	0.0%
静岡	高度急性期	4,025	961	23.9%	2,856	71.0%	67	1.7%	63	1.6%	75	1.9%	3	0.1%
	急性期	4,206	446	10.6%	3,427	81.5%	49	1.2%	144	3.4%	119	2.8%	21	0.5%
	回復期	316	87	27.5%	76	24.1%	153	48.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	慢性期	285	45	15.8%	98	34.4%	121	42.5%	21	7.4%	0	0.0%	0	0.0%
	休棟・無回答等	228	0	0.0%	228	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
静岡 集計		9,060	1,539	17.0%	6,685	73.8%	390	4.3%	228	2.5%	194	2.1%	24	0.3%
志太榛原	高度急性期	792	238	30.1%	514	64.9%	6	0.8%	11	1.4%	22	2.8%	1	0.1%
	急性期	3,505	393	11.2%	2,774	79.1%	68	1.9%	70	2.0%	198	5.6%	2	0.1%
	回復期	123	77	62.6%	4	3.3%	42	34.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	慢性期	129	71	55.0%	6	4.7%	44	34.1%	8	6.2%	0	0.0%	0	0.0%
志太榛原 集計		4,549	779	17.1%	3,298	72.5%	160	3.5%	89	2.0%	220	4.8%	3	0.1%
中東遠	高度急性期	1,082	304	28.1%	667	61.6%	16	1.5%	27	2.5%	68	6.3%	0	0.0%
	急性期	3,582	746	20.8%	2,541	70.9%	50	1.4%	105	2.9%	139	3.9%	1	0.0%
	回復期	188	42	22.3%	39	20.7%	107	56.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	慢性期	158	31	19.6%	33	20.9%	79	50.0%	15	9.5%	0	0.0%	0	0.0%
	休棟・無回答等	0	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—	0	—
中東遠 集計		5,010	1,123	22.4%	3,280	65.5%	252	5.0%	147	2.9%	207	4.1%	1	0.0%
西部	高度急性期	5,319	991	18.6%	4,050	76.1%	62	1.2%	80	1.5%	125	2.4%	11	0.2%
	急性期	4,906	664	13.5%	3,786	77.2%	116	2.4%	113	2.3%	222	4.5%	5	0.1%
	回復期	361	102	28.3%	75	20.8%	175	48.5%	7	1.9%	0	0.0%	2	0.6%
	慢性期	402	61	15.2%	225	56.0%	108	26.9%	8	2.0%	0	0.0%	0	0.0%
	休棟・無回答等	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
西部 集計		10,988	1,818	16.5%	8,136	74.0%	461	4.2%	208	1.9%	347	3.2%	18	0.2%
県全体	高度急性期	13,957	3,171	22.7%	10,006	71.7%	230	1.6%	205	1.5%	330	2.4%	15	0.1%
	急性期	26,819	3,170	11.8%	21,160	78.9%	657	2.4%	755	2.8%	1,029	3.8%	48	0.2%
	回復期	1,798	670	37.3%	427	23.7%	683	38.0%	14	0.8%	0	0.0%	4	0.2%
	慢性期	1,495	400	26.8%	475	31.8%	517	34.6%	101	6.8%	0	0.0%	2	0.1%
	休棟・無回答等	228	0	0.0%	228	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
県全体 集計		44,297	7,411	16.7%	32,296	72.9%	2,087	4.7%	1,075	2.4%	1,359	3.1%	69	0.2%

※病院は必須報告だが、有床診療所は任意報告とされている

病床機能報告制度における主な報告項目

構造設備・人員配置等に関する項目		具体的な医療の内容に関する項目	
医療機能(現在/今後の方向) ※任意で2025年時点の医療機能の予定	許可病床数、稼働病床数	(全身麻酔)手術件数(臓器別)	急性期後・在宅復帰への支援
	一般病床、療養病床の別	胸腔鏡下手術件数/腹腔鏡下手術件数	在宅復帰への支援
	医療法上の経過措置に該当する病床数	内視鏡手術用支援機器加算	急性期後・在宅復帰への支援
	看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数	悪性腫瘍手術件数	在宅復帰への支援
	理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数、薬剤師数、臨床工学士数	病理組織標本作製、術中迅速病理組織表門作製	在宅復帰への支援
	主とする診療科	放射線治療件数、化学療法件数	在宅復帰への支援
	算定する入院基本料・特定入院料	がん患者指導管理料	在宅復帰への支援
	DPC群	抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入	在宅復帰への支援
	在宅療養支援病院、診療所、在宅療養後方支援病院の届出の有無(有の場合、医療機関以外/医療機関での看取り数)	分娩件数	在宅復帰への支援
	二次救急医療施設/救急告示病棟の有無	超急性期脳卒中加算、経皮的冠動脈形成術	在宅復帰への支援
	高価医療機器の保有状況 (CT、MRI、血管造影装置、SPECT、PET、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置等)	入院精神療法、精神リハビリテーション加算	在宅復帰への支援
	退院調整部門の設置・勤務人数	ハイリスク分娩管理加算/妊娠婦共同管理料	在宅復帰への支援
	新規入棟患者数	救急搬送診療科、観血的肺動脈圧測定	在宅復帰への支援
	在棟患者延べ数	持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンパンピング法	在宅復帰への支援
	退棟患者数	経皮的心的肺補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓	在宅復帰への支援
入院患者の状況	頭蓋内圧測定1日につき、人工心肺	在宅復帰への支援	
退院後に在宅医療を必要とする患者数	血液交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法	在宅復帰への支援	
	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	在宅復帰への支援	
	院内トリージ実施料	在宅復帰への支援	
	夜間休日救急搬送医学管理料	在宅復帰への支援	
	精神科疾患患者等受入加算	在宅復帰への支援	
	救急医療管理加算	在宅復帰への支援	
	在宅患者緊急入院診療加算	在宅復帰への支援	
	救急搬送患者地域連携紹介加算、地域連携診療計画管理料	在宅復帰への支援	
	救命のための気管内挿管	在宅復帰への支援	
	体表面/食道ペーシング法	在宅復帰への支援	
	非開胸的心的マッサージ、カウターショック	在宅復帰への支援	
	心臓穿刺、食道圧迫止血チューブ挿入法	在宅復帰への支援	
	休日又は夜間に受診した患者の数(うち診療後、直ちに入院となった患者数)	在宅復帰への支援	
	救急車の受入件数	在宅復帰への支援	
	退院調整加算、救急・在宅等支援(療養)病床初期加算	在宅復帰への支援	
	救急搬送患者地域連携指導料、退院時共同指導料	在宅復帰への支援	
	介護支援連携指導料、退院時リハビリテーション指導料	在宅復帰への支援	
	退院時訪問指導料	在宅復帰への支援	
	中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入	在宅復帰への支援	
	観血的動脈圧測定 1日につき	在宅復帰への支援	
	ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄	在宅復帰への支援	
	人工呼吸 1日につき、人工腎臓、腹膜灌流	在宅復帰への支援	
	経管栄養カテーテル交換法	在宅復帰への支援	
	疾患別リハビリ料、早期リハビリ加算、初期加算、摂食機能療法	在宅復帰への支援	
	リハビリ充実加算、体制強化加算、休日リハビリ提供体制加算	在宅復帰への支援	
	入院時訪問指導加算、リハを要する患者の割合	在宅復帰への支援	
	平均リハ単位数/患者・日、1年間の総退院患者数	在宅復帰への支援	
	1年間の総退院患者数のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数・退院時の日常生活機能評価が、入院時に比較して4点以上改善していた患者数	在宅復帰への支援	
	療養病棟入院基本料、褥瘡評価実施加算	在宅復帰への支援	
	重度褥瘡処置、重症皮膚潰瘍管理加算	在宅復帰への支援	
	難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算	在宅復帰への支援	
	超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算	在宅復帰への支援	
	強度行動障害入院医療管理加算	在宅復帰への支援	
	往診患者数、訪問診療数、在宅/院内看取り件数	在宅復帰への支援	
	有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料	在宅復帰への支援	
	急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割	在宅復帰への支援	
	過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合	在宅復帰への支援	
	有床診療所の多様な役割 (①病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡しとしての機能、②専門医療を担って病院を役割を補完する機能、③緊急時に対応する機能、④在宅医療の拠点としての機能、⑤終末期医療を担う機能)	在宅復帰への支援	





## 県民意向調査結果の概要

次期保健医療計画の策定にあたり、保健医療関係の施設やサービスについての県民の利用実態や要望を把握することを目的に、県民意向調査を実施した。

調査対象：静岡県全域

標本数：静岡県内の市町村に居住する満20歳以上の男女 1,500人

回収数：945人（回収率63.0%）

調査方法：郵送法

調査時期：平成28年12月

### 1 主な調査内容

#### (1) 自身の健康状態

- ・自分が健康であると思うか

#### (2) 診療時間外の発病やけがについて

- ・軽い病気にかかったと思われる場合の対応、軽い病気でも大きな病院に行く主な理由
- ・かかりつけ医の有無、かかりつけになっている主な理由

#### (3) 地域医療を守る取組について

- ・毎年9月が「地域医療を考える月間」であることの認知度

#### (4) 在宅医療について

- ・長期療養を望む場所
- ・自宅で長期療養することの実現可能性、課題と思うもの
- ・在宅医療の充実の必要性、整備が重要な体制

#### (5) 人生の最終段階における医療（終末期医療）について

- ・終末期医療における家族や親族との話し合い状況
- ・人生の最期を迎えたい場所

#### (6) 特定健診・特定保健指導について

- ・特定健康診査や特定保健指導の認知度
- ・特定健康診査の受診状況、特定保健指導を受けた経験

#### (7) 歯科・口腔ケアについて

- ・歯垢除去や定期的な歯科健診の受診状況
- ・訪問診療を行う歯科診療所の場所の認知度

#### (8) 薬局・薬について

- ・調剤してもらう薬局
- ・かかりつけの薬局を選んだ理由

#### (9) 今後の地域医療体制について

- ・それぞれの医療機関の機能に応じて役割分担して治療することについて
- ・居住地域の医療機関の整備状況
- ・今後特に整備充実を図るべき医療体制

## 2 調査結果の概要

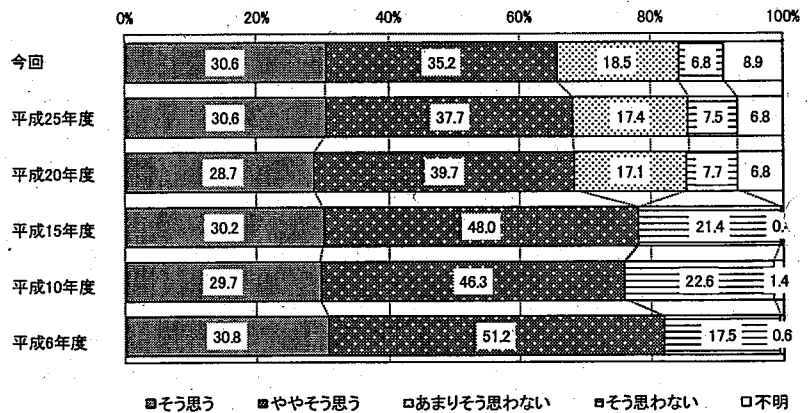
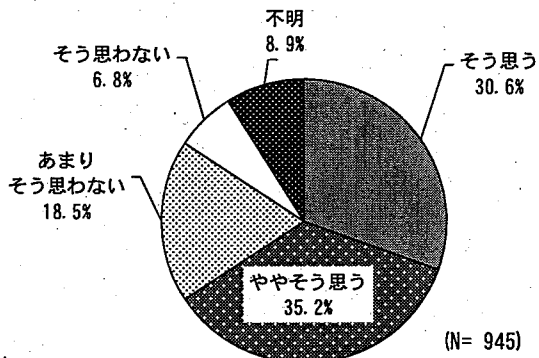
### (1) 自身の健康状態

○自分が健康であると思うか

- ・「ややそう思う」35.2%
- ・「そう思う」30.6%
- ・「あまりそう思わない」18.5%

<経年変化>

- ・「そう思う」「ややそう思う」は、平成20年度を境に7割台から6割台へと減少。
- ・「そう思わない」「あまりそう思わない」は、平成10年度以降、一貫して20%を超えている。



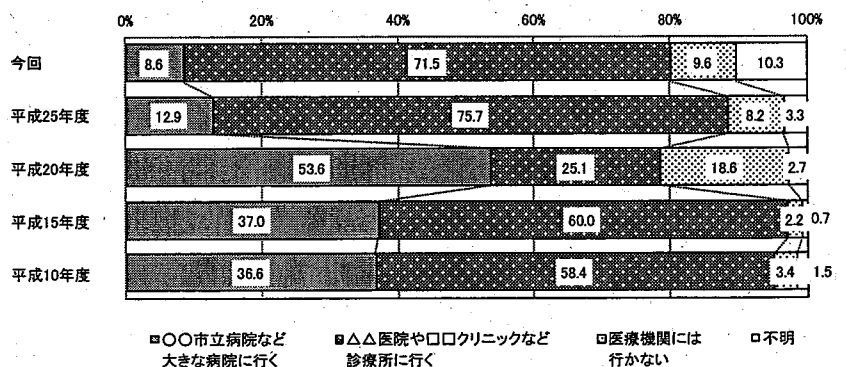
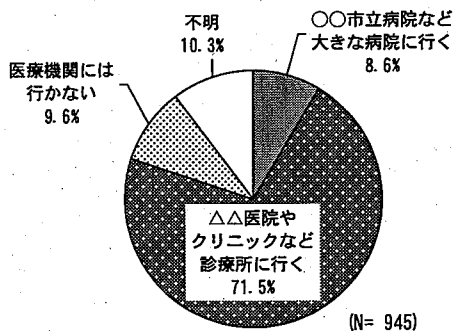
### (2) 診療時間外の発病やけがについて

○軽い病気にかかったと思われる場合の対応

- ・「△△医院や□□クリニックなど診療所に行く」71.5%
- ・「医療機関には行かない」9.6%
- ・「〇〇市立病院など大きな病院に行く」8.6%

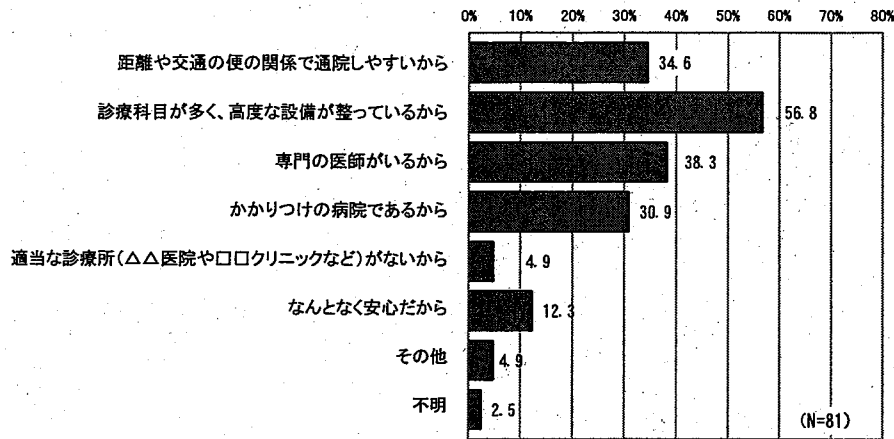
<経年変化>

- ・「〇〇市立病院など大きな病院に行く」は平成25年度から急激に減少。
- ・「△△医院や□□クリニックなど診療所に行く」は平成25年度から急増し7割台に到達。



○軽い病気でも大きな病院に行く主な理由（複数回答）

- ・「診療科目が多く、高度な設備が整っているから」56.8%
- ・「専門の医師がいるから」38.3%
- ・「距離や交通の便の関係で通院しやすいから」34.6%

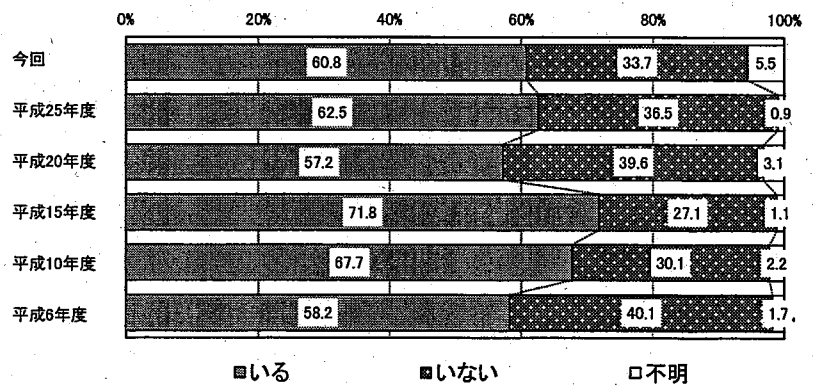
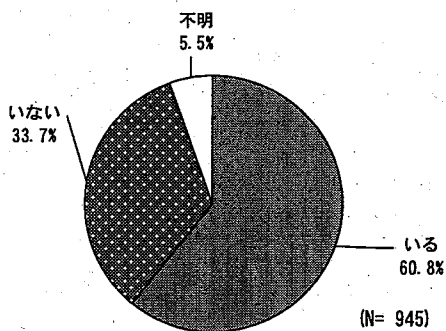


○かかりつけ医の有無

- ・「いる」60.8%、「いない」33.7%

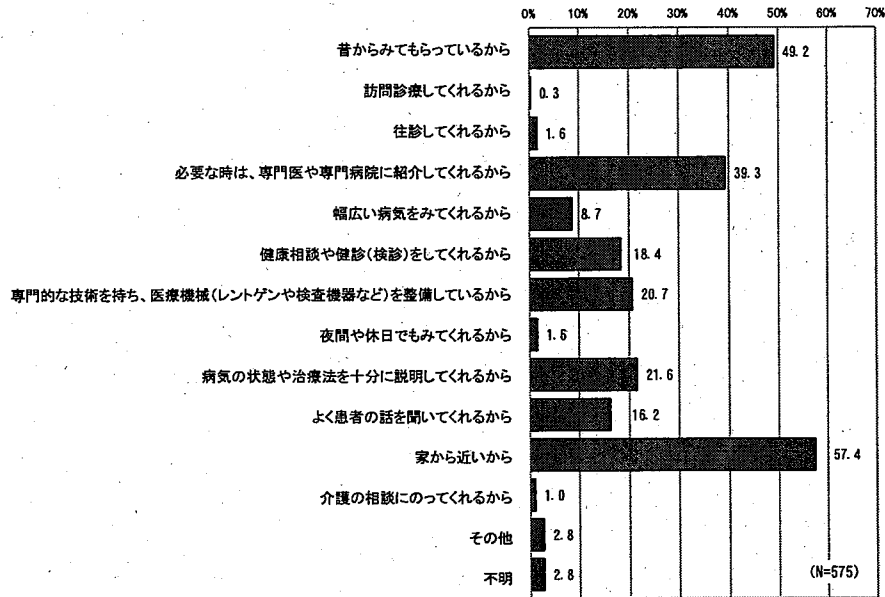
<経年変化>

- ・いずれの年度も「いる」が過半数を占めており、直近2回分調査では6割に達している。



○かかりつけになっている主な理由（複数回答）

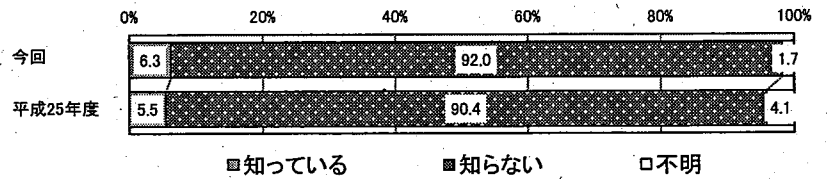
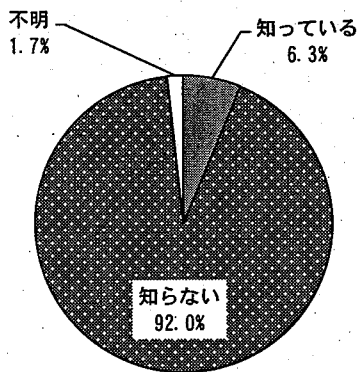
- ・「家から近いから」 57.4%
- ・「昔からみてもらっているから」 49.2%
- ・「必要な時は、専門医や専門病院に紹介してくれるから」 39.3%



(3) 地域医療を守る取組について

○毎年9月が「地域医療を考える月間」であることの認知度

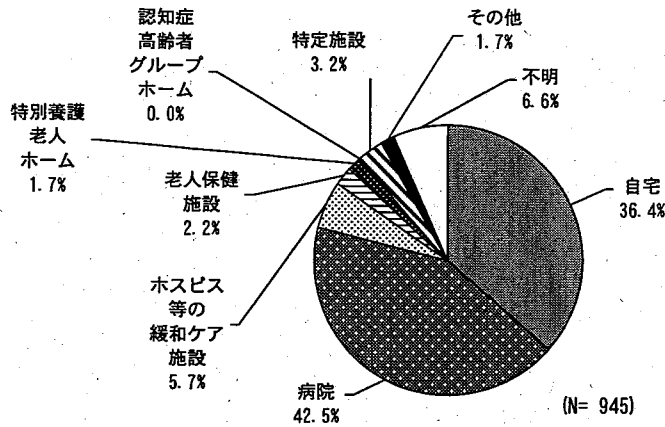
- ・「知らない」 92.0%、「知っている」 6.3%



(4) 在宅医療について

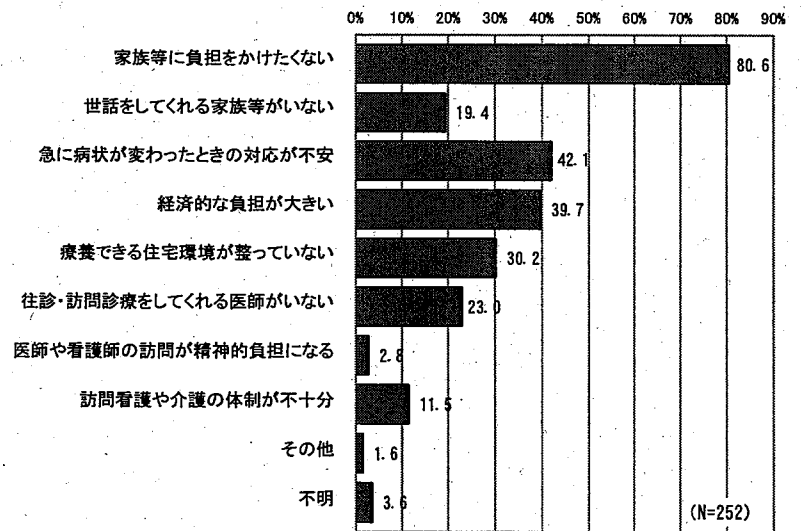
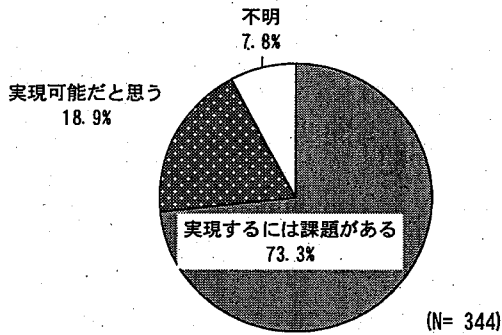
○長期療養を望む場所

- ・「病院」42.5%
- ・「自宅」36.4%
- ・「ホスピス等の緩和ケア施設」5.7%



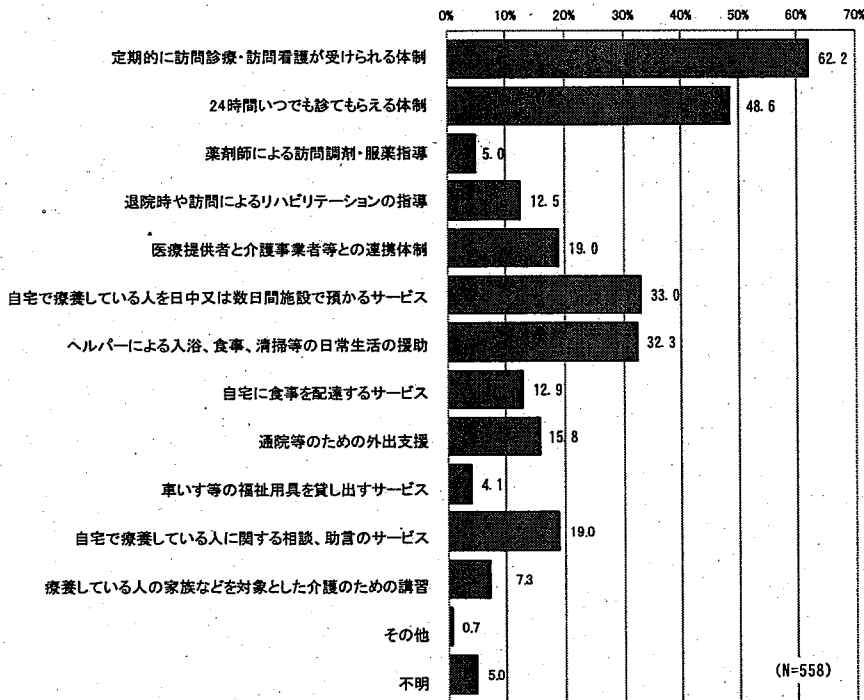
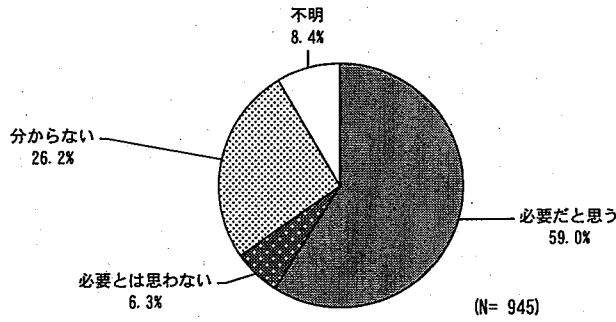
○自宅で長期療養することの実現可能性、課題と思うもの（複数回答）

- ・「実現するには課題がある」73.3%
- ・「実現可能だと思う」18.9%
- ・「家族等に負担をかけたくない」80.6%
- ・「急に病状が変わったときの対応が不安」42.1%
- ・「経済的な負担が大きい」39.7%



○在宅医療の充実の必要性、整備が重要な体制（複数回答）

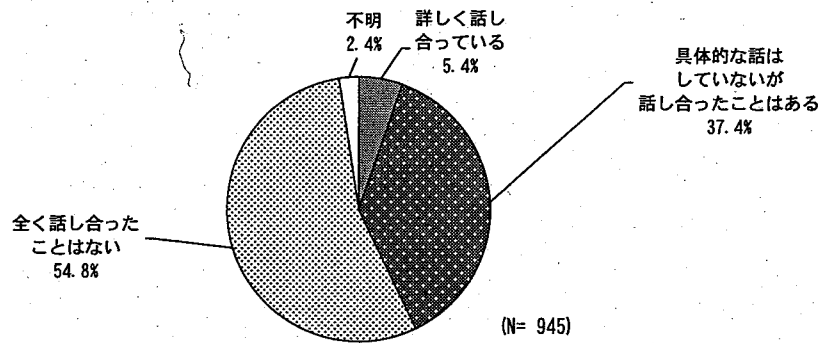
- ・「必要だと思う」 59.0% → ・「定期的に訪問診療・訪問看護が受けられる体制」 62.2%
- ・「分からない」 26.2% → ・「24時間いつでも診てもらえる体制」 48.6%
- ・「必要とは思わない」 6.3% → ・「自宅で療養している人を日中又は数日間施設で預かるサービス」 33.0%



(5) 人生の最終段階における医療（終末期医療）について

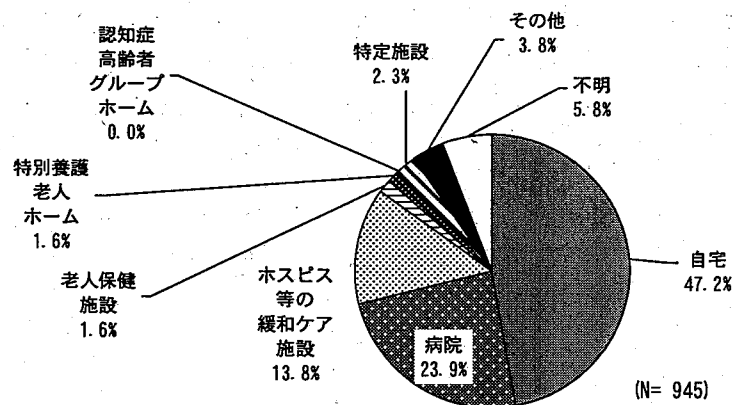
○終末期医療における家族や親族との話し合い状況

- ・「全く話し合ったことはない」54.8%
- ・「具体的な話はしていないが話し合ったことはある」37.4%
- ・「詳しく話し合っている」5.4%



○人生の最期を迎えたい場所

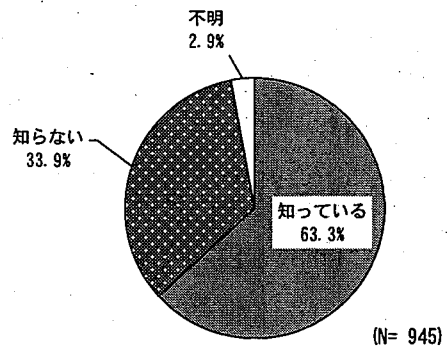
- ・「自宅」47.2%
- ・「病院」23.9%
- ・「ホスピス等の緩和ケア施設」13.8%



(6) 特定健診・特定保健指導について

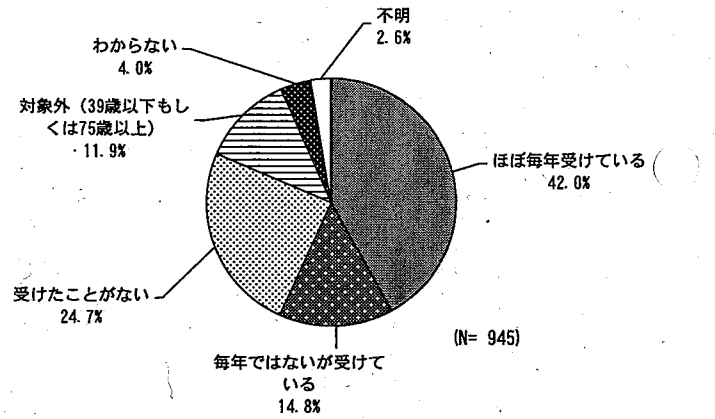
○特定健康診査や特定保健指導の認知度

- ・「知っている」63.3%
- ・「知らない」33.9%



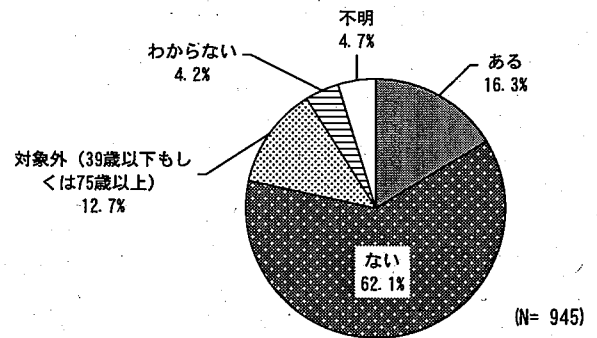
○特定健康診査の受診状況

- ・「ほぼ毎年受けている」42.0%
- ・「受けたことがない」24.7%
- ・「毎年ではないが受けている」14.8%



○特定保健指導を受けた経験

- ・「ない」62.1%
- ・「ある」16.3%
- ・「対象外 (39歳以下もしくは75歳以上)」12.7%

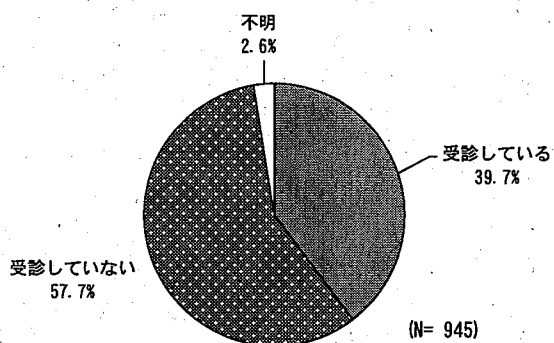




(7) 歯科・口腔ケアについて

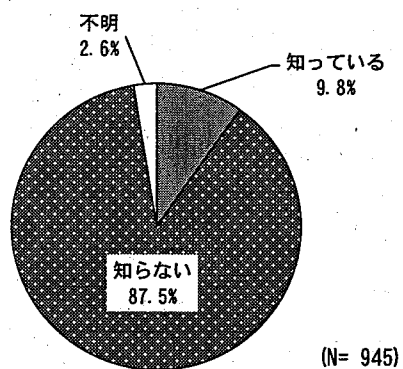
○歯垢除去や定期的な歯科健診の受診状況

- ・「受診していない」57.7%
- ・「受診している」39.7%



○訪問診療を行う歯科診療所の場所の認知度

- ・「知らない」87.5%
- ・「知っている」9.8%



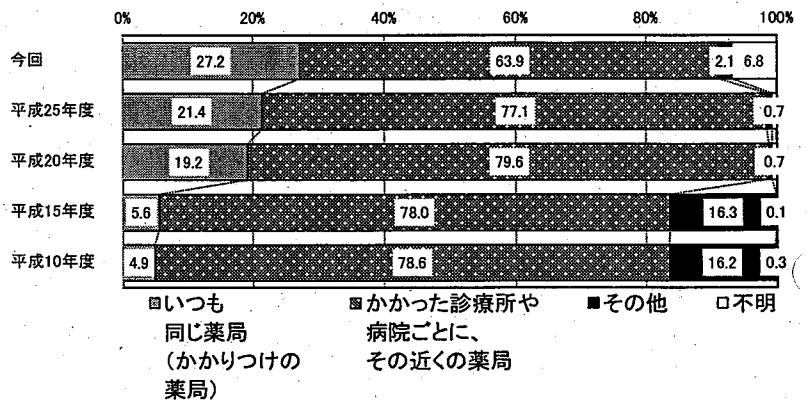
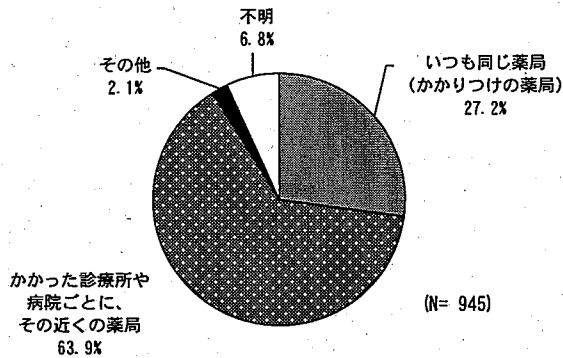
(8) 薬局・薬について

○調剤してもらう薬局

- ・「かかった診療所や病院ごとに、その近くの薬局」63.9%
- ・「いつも同じ薬局（かかりつけの薬局）」27.2%

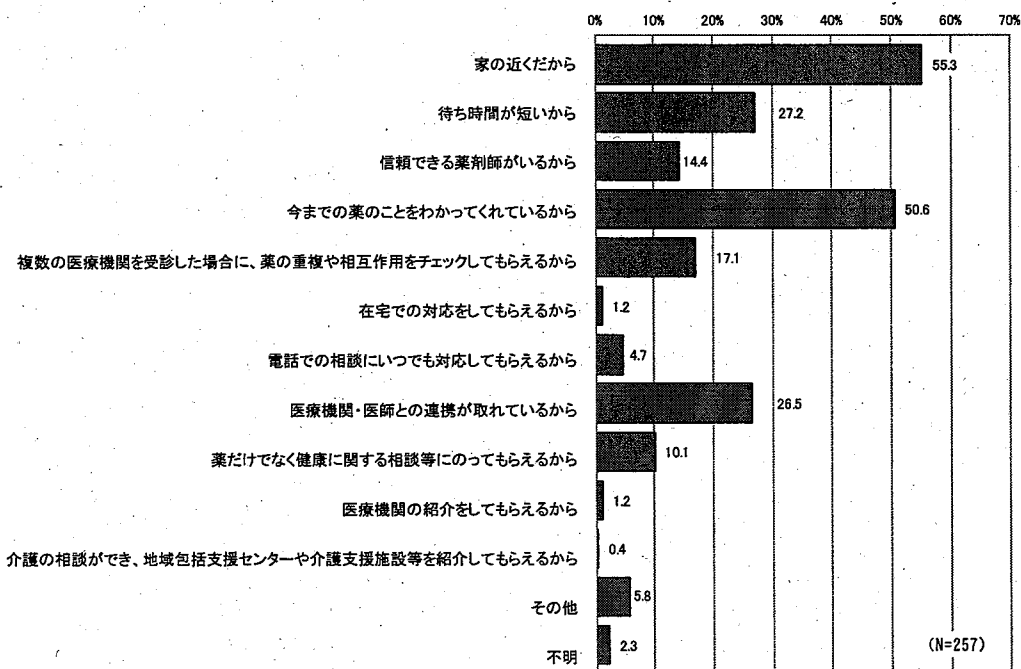
<経年変化>

- ・平成20年度を境に「いつも同じ薬局（かかりつけの薬局）」が徐々に増加。
- ・「かかった診療所や病院ごとに、その近くの薬局」は今回15ポイント近く減少。



○かかりつけの薬局を選んだ理由 (複数回答)

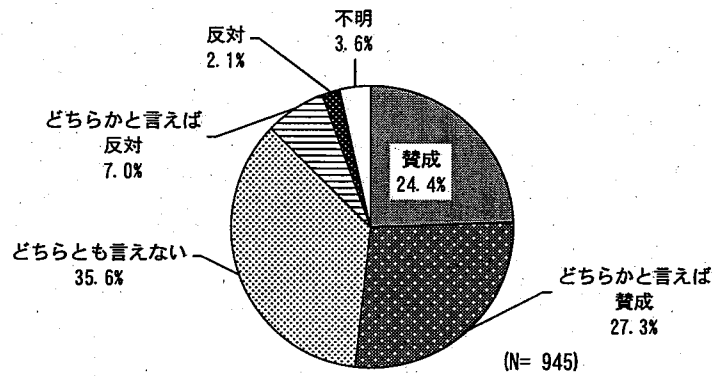
- ・「家の近くだから」55.3%と今までの薬のことをわかってくれているから」50.6%
- ・「待ち時間が短いから」27.2%
- ・「医療機関・医師との連携がとれているから」26.5%



(9) 今後の地域医療体制について

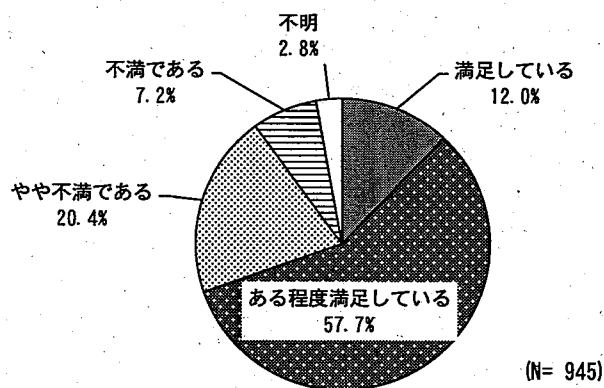
○それぞれの医療機関の機能に応じて役割分担して治療することについて

- ・「どちらとも言えない」35.6%
- ・「どちらかと言えば賛成」27.3%
- ・「賛成」24.4%



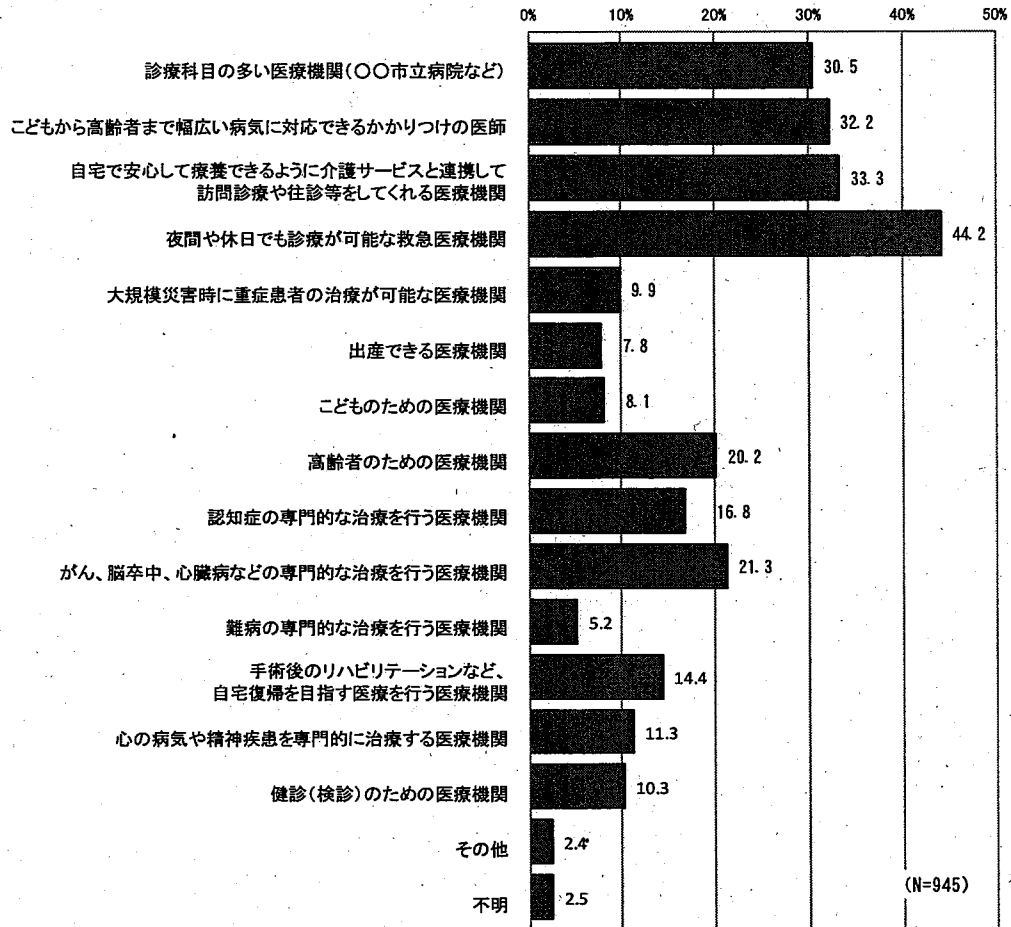
○居住地域の医療機関の整備状況

- ・「ある程度満足している」57.7%
- ・「やや不満である」20.4%
- ・「満足している」12.0%



○今後特に整備充実を図るべき医療体制（複数回答）

- ・「夜間や休日でも診療が可能な救急医療機関」44.2%
- ・「自宅で安心して療養できるように介護サービスと連携して訪問診療」33.3%
- ・「子どもから高齢者まで幅広い病気に対応できるかかりつけの医師」32.2%



# 問 33 自由記述

## ①行政（医療体制）

性別	年代	世帯人数	2次保健 医療圏域	コメント
男性	30歳代	3人	静岡	病院において、待ち時間の短縮化が図れば望ましいと考えます。カード決済、メール通知、Web予約 etc. ☆ペット検査をもっと身近に、気軽に受けやすくして下さい！（金額やいろいろな病院に設置して）あまり思い浮かばず申し訳ないです。
男性	40歳代	2人	静岡	動けない人に合わせて能力を拡大する事には反対します。動けない人は集めて専門的に治療すべきと考えます。理由は①コスト②在宅時の家族負担（世帯人数が減っているため、個の負担が大）。
男性	50歳代	2人	静岡	安心して診てもらえる病院が増えることを望みます。
女性	50歳代	4人以上	静岡	山間地の為に医療機関に関し病院等が少ない為に非常に不満が多いこと。このアンケートは当本人が身体障害者の為に実父が代理人として解答しました。
女性	50歳代	2人	静岡	かかりつけの病院をいくつも持つという考えも有効だと思う。ただ、医師不足、病院不足で待ち時間が長く、病院に行くのをためらってしまう。健康でも保険料が高く、家計にかなりの負担。地域により病院の数が片寄っているのは仕方のない事？公立の体育施設（体育館、アスレチックジムなど）を増やして欲しい。
女性	60歳代	2人	静岡	中山間地に住まう者としては急救の場合、山を降りて病院に行かなければならない時は本当に生死を分ける決断をしなければならず、とてもつらい思いをしたことがあります。可能であれば山を降りずに、すぐ診療を受けられることが願いです。
女性	60歳代	1人	静岡	これから増えるであろう認知症専門の医院が必要です。今ある脳神経クリニックには専門と言える程の提案や指導がないのが現実です。素人の知識でなんとか軽度認知症からひろいあげたいと思っても、本人にひびかず、やはり医者からの指導がつくづく必要と思います。さらに介護が必要になってからでは遅いのです。その前にどれだけ本人に努力をうながせるかが大切だと思います。年をとると少なからず不具合もおき、そんな時一人暮らしの人は、やはり近くにかかりつけがいて、訪問してくれたら助かります。訪問歯科診療はとても大切な事だと思います。
男性	70歳以上	2人	静岡	クリニックや医院は多くあるが、専門が1つのため、病気により何軒もの医院・クリニックに行かなければならない。総合診療の出来る病院の充実でかかりつけ医を推進し、医療費節約が望ましい。「予防医学充実、総合診療充実」今後の為、医師養成。

## ②行政（医療制度）

性別	年代	世帯人数	2次保健 医療圏域	コメント
女性	30歳代	4人以上	静岡	子どもの医療費を無料にしてほしい。
男性	40歳代	4人以上	静岡	老人の医療費安すぎる（¥100とか）。
女性	50歳代	2人	静岡	以前、富山県に住んでおりましたが、私が通院していた病院は中規模でしたが救急もある総合病院（JA）で、科のハシゴもでき、薬も院内で出してもらえ、病気で苦しい時は助かりました。静岡では分担する方針であることは理解できますが、病人をあちこち行かせそれぞれに待たせ、ほんとうにグッタリします。入院していなくても、せっかく総合病院に来ているのだから同じ院内で診てほしいです。自分で新たに病院を探し、又1から説明するのは大変です。分担化するなら1人1人病歴カードの様なシステムを（海外にはある様ですが）早く作って欲しいです。ガンサバイバーより。
女性	50歳代	4人以上	静岡	総合病院で診てもらえたら安心なのですが、かかりつけの医院の紹介状が必要だったり、何度も通院したことがあるのですが、待ち時間が長すぎるため、初診で行くのを諦めて近くの病院に行くことも多々あります。

性別	年代	世帯人数	2次保健 医療圏域	コメント
男性	60歳代	2人	静岡	大病院は待ち時間が長く、ほぼ1日かかる。クリニック等地域医療機関（町医院）は専門化しており複数の病気には対応不可。総合診療医を増やすべき。また「かかりつけ医」としての選択が難しい。血液検査、レントゲン等医療機関毎やるのは無駄。全医療機関が共同利用できないものか→医療費の削除。一般的には、検査や薬を多く出す意思が多いように思う→本当に必要な検査かどうか疑問→チェック体制の強化が必要と思われる。

### ③病院・医療機関

性別	年代	世帯人数	2次保健 医療圏域	コメント
女性	20歳代	2人	静岡	他県から越して来て、何軒か病院に行きましたが、ほぼどこも待ち時間が長すぎる事、医師の知識差などがとても感じられます。今はそこまで病院に通ってないのでいいのですが、何十年先、2~3時間待って、納得のいく治療が受けられないかも・・・と思うと、もはや恐怖です。地域医療、頑張って、もっとよりよいものにして下さい。お願いします。
女性	50歳代	2人	静岡	大きい病院は治ってもいないのに病人を追い出し、他の高い個人負担の多い病院に追いやる。地域医療になるのかわからないがなんとかしたい。
男性	50歳代	3人	静岡	問と意見が異なるかもしれませんが。静岡市立病院へ母を連れて行きました。(2017.1.12)(9:20AM)受付外来看護師長の対応の仕方に、言葉使いのきつさにびっくりしました。上司があれば・・・病院の一面を知ってしまいました。キツイ看護師多数になりますネ！今度は違う病院にします。周りにうつ病の家族を持ち、困っている、悩んでいる人がいます。(周りに3人)心の病気は難しいですが、支えている家族も大変です。思っている以上に。老人介護も大変ですが、心の病は見えない、本人しかわからないとわかりながらも家族の人も困っているようです。パソコン、スマホ、ゲームばかりに頼り、知識を深める、あたり前の20代、10代以下の子供の心も今後心配です。心のケア、話をきく、おばあちゃん達の昔の井戸端会議式みたいなことを開く会や、各地域でシニアの方が(人生の経験豊富)相談に応じてはどうでしょうか。
女性	50歳代	2人	静岡	インフルエンザが流行していますが、病院によって予防注射の金額が違います。統一して欲しいのですが、可能なのか・・・庶民は少しでも安いところで行いたいと希望します。
男性	60歳代	2人	静岡	たまに医療施設を利用して思うに、気軽に相談出来、親身になって症状等内容の話を聞いてくれる所が少なく感じてしまう。立場の違いか商業意識か、事務的な対応だなと思ひ、二度と利用しなくなってしまうのが現状。住居の周辺で問32-2の様な対応をしてくれるかかりつけの医院があったら、どんないいのか！
女性	60歳代	4人以上	静岡	人口の少ない地域で診療所がある事はありがたいのですが、色々な病気を抱えているので受診してもいつもの病院へ行って下さいと言われ、自分には近くに病院は無いと同じ。本当に辛い時、1時間近く運転するのは無理な時がある。
女性	60歳代	2人	静岡	「通院は一日がかり」という声を耳にします。評判が良いという理由もそのひとつとは思いますが、長い待ち時間は負担が増しますので、診療の充実、技能向上を願います。
	60歳代	2人	静岡	病院のイメージは待ち時間が長い。良い方策はないのでしょうか？
男性	70歳以上	4人以上	静岡	通院で思う事。下足のまま診察室に入ることを常に不思議に思う。病院は清潔でなければならない所と思う。下足を許すなら出入口に除菌装置を設置して欲しい。人はその下足で何処を歩いて来たのか・・・心配だ。何か発生してからでは遅すぎると思ひます。

④行政（広報・一般）

性別	年代	世帯人数	2次保健 医療圏域	コメント
女性	30歳代	4人以上	静岡	①何科にかかったらいいのかわからない時は、どこに聞いたらいいのかわからない。②不妊治療費が高く、助成金をもらってもまだ足りず、考えてしまう。（健康保険が効くようにしてほしい）（体外受精）
女性	40歳代	4人以上	静岡	私は不育症と不妊症で、なかなか子供を授かることができませんでした。信頼できる先生に恵まれ1人授かることができましたが、静岡は補助体制が確立されていないと感じました。満足できるものではありません。不妊症は知られる言葉ですが、不育症はまだまだ認知度が低いです。どうか、不妊だけでなく不育症についても周知して頂き、補助の拡大をお願いします。静岡市葵区在住です。
男性	40歳代	2人	静岡	静岡県下の医療機関は充実していると思う。再なる向上をよろしくお願います。医療補助の件を知らない人達があまりにも多いと思います。なんとか広報の努力をお願いします。
女性	70歳以上	4人以上	静岡	総合病院は大変な混雑で、しっかり患者の話を聞く時間がない。具合が悪く動くのも大変だが、どこに行ったらいいのかわからない人が多くあります。そうした人の相談にのり、アドバイスをして頂くだけでも安心します。私には、話を聞き食材の差入れしか出来ません。現在は4件係わっています。私も術後2ヶ月ぼちぼちの生活です。でも動けますから・・・。

⑤個人的感想/要望

性別	年代	世帯人数	2次保健 医療圏域	コメント
女性	40歳代	4人以上	静岡	まずは、病気にならないように心掛けることを、よびかけるべき。
女性	50歳代	3人	静岡	高齢者を大事にしすぎです。年寄りからは税金はとれません。これからの命、子供たち、働いている人たちを大事にして、第一に考えるべきです。ヒマつぶしにきている年寄りが診療時間に文句を言っているのを見ると腹が立つ。仕事を何とかやりくりしてやっと病院に行ったのに長時間待たされ、ろくに診てもらえず、納得がいかない。受付を別にしてほしい。自分もこれから高齢者になるが長生きなんてしたくない。まわりに迷惑かけるだけ。延命処置や延命治療は必要ない。食べられなくなったら寿命。日本は長生きさせすぎ。寝たきりの人数を入れて世界で何位とか、あきれてしまう。
女性	50歳代	1人	静岡	医療が充実し延命すれば国にも子供達にも、負担が増す事は矛盾していると思う。「ピンコロ」（ピンピン生きてコロッと他界）が望ましいが、現実には体調が悪いと医療機関に行き、3割負担で受診している。高齢化の一員になり、子供達に不安を与える事は国の未来に不安を与える事との思いもあるのでつらい。高齢の両親は、税金を使って医療機関に行くことが損得であり、迷惑とは思っていない。そんな親世代を見ていると、子供の負担を増やしてまで生きている意味がわからなくなる。自然に命を尽きる他の動植物と同じ生き方は、人間はもうできないのだろうか？と思います。
女性	60歳代	2人	静岡	なるべく地域・家族の負担にならないよう心掛けていたいと思いますが、すぐ病院に頼ってしまうのは良くないのかと不安になります。
女性	70歳以上	2人	静岡	現在は内科的には言う事なく自分で食事もでき、作れるし、余り心配はしてないが、職業病というか膝が悪く働き過ぎると痛むので、半日草取り等して、半日は家の中で同じ年齢の人とおしゃべり等して過ごしていますが・・・。自分が今後迎える80才頃はどんな体になっているのか。今までより年々地域医療に対する考え方が明るいものになっていますので、余り心配はしていません。