（資料１）

富士市立中央病院新病院建設基本構想・基本計画策定スケジュール

	令和６年度							令和７年度											
	9月	10月	11月	12月	１月	2月	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
新病院建設基本構想等審議会	9/18 第１回 (意見集約)		11月下旬 第2回			2月中旬 第3回 (最終案確認)		年３回開催予定　開催時期は未定											
新病院建設特別委員会 (市議会)			11/13	12月下旬			3月上旬	年４回開催予定　開催時期は未定											
富士市立中央病院				基本構想案	パブコメ		基本構想策定				基本計画案	企業債借入手続き ８月：県に必要書類提出 11月：国へ申入れ							基本計画策定
保健所		10/16 (意見集約)	地域医療構想調整会議			2/12 (最終案確認)					第１回 (予定)							第2回 (予定)	

※基本構想策定の前段階において地域医療構想調整会議に諮ることにより、圏域内の意見集約を行うことが必要。

※お示ししましたスケジュールは、今後の調整により変更する場合があります。

（資料２）

富士市立中央病院
（令和６年10月16日）

【富士市立中央病院】新病院建設基本構想について

1.　富士市立中央病院の基本理念と基本方針

新病院の基本理念と基本方針については、現時点では、現病院の基本理念と基本方針を引き継ぎ、以下のとおりとします。

【基本理念】

『富士市立中央病院は、地域の基幹病院として、市民の皆様により良い医療をやさしく安全に提供し、常に医療の向上に努めます。』

【基本方針】

1. 高度・専門医療の提供
   - 健全経営に基づきハイレベルな医療を安全安心に提供します。
2. 二次救急医療体制の充実
   - “断らない救急”を目指して提供体制を強化します。
3. 地域医療連携の推進
   - 機能分化と連携強化により地域完結型医療を推進します。
4. 災害医療体制の整備
   - 大規模災害時、新興感染症拡大時に備えて医療体制を整備します。
5. 次世代の医療を担う人材育成
   - 働きやすい職場環境を整備し優れた医療人を育成します。

2.　富士市立中央病院の果たすべき役割（５疾病６事業）

これまで当院が担ってきた診療体制や診療実績について、過去から現在まで経時的変化を見ると、今後も当院の果たすべき基本的な役割が大きく変わることは無いと考えられます。

特に、国が地域ごとに医療提供体制の確保が不可欠と判断し定める５疾病６事業のうち、当院が現在果たしている役割については、今後もこの地域において必要な機能であるだけでなく、多様化する医療ニーズに対しても十分対応できるよう、一層の強化・充実を図るべきと考えられます。

政策医療		医療圏内	他の医療圏との連携
５疾病	がん医療	（地域がん診療連携拠点病院） ・富士市立中央病院 （静岡県地域がん診療連携推進病院） ・富士宮市立病院	（がん診療連携拠点病院） ・静岡県立がんセンター （小児がん拠点病院） ・静岡県立こども病院
	脳卒中	（救急医療対応） ・富士市立中央病院 ・富士宮市立病院 ・一般財団法人富士脳障害研究所附属病院	
	急性心筋梗塞	（救急医療） ・富士市立中央病院 ・富士宮市立病院	
	糖尿病	（専門治療・急性憎悪時治療） ・富士市立中央病院 ・富士宮市立病院 ・共立蒲原総合病院	
	精神疾患	（精神科救急医療を担う基幹病院） ・公益財団法人復康会鷹岡病院 （精神科救急医療を担う輪番病院） ・なし	（後方支援病院） ・静岡県立こころの医療センター
６事業	救急医療	（２次救急医療） ・富士市立中央病院 ・富士宮市立病院 ・一般財団法人富士脳障害研究所附属病院 ・一般財団法人恵愛会聖隷富士病院 ・医療法人社団秀峰会川村病院	（３次救急医療） ・順天堂大学医学部附属静岡病院 ・沼津市立病院
	災害医療	（災害拠点病院） ・富士市立中央病院 ・富士宮市立病院	
	へき地医療	なし	
	周産期医療	（地域周産期母子医療センター） ・富士市立中央病院 （産科救急受入医療機関） ・富士宮市立病院	（総合周産期母子医療センター） ・順天堂大学医学部附属静岡病院 ・静岡県立こども病院 ・社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院聖隷浜松病院
	小児医療	（小児救急医療） ・富士市立中央病院 ・富士宮市立病院	（小児救命救急医療） ・静岡県立こども病院 ・順天堂大学医学部附属静岡病院 ・沼津市立病院 （高度小児専門医療） ・静岡県立こども病院
	新興感染症	（第二種感染症指定医療機関） ・富士市立中央病院	（第一種感染症指定医療機関） ・静岡市立静岡病院

※第９次静岡県保健医療計画より抜粋

3. 新病院の病床規模について

◆ 詳細は別紙のとおり

◆ 病床規模：４５０床 程度　（※結核・感染症病床を含む）

新入院患者数	平均在院日数	延入院患者数	病床利用率	必要病床数
①	②	③	④	⑤
－	－	(①×②)+①	－	③÷365日÷④
11,539人	11.7日	146,545人	90%	**446床**

4. 救急医療提供体制について

◆ 詳細は別紙のとおり

◆ 二次救急患者の受け入れを”断らない体制”を最優先

◆ 三次救急患者にも可能な限り対応できるよう努める

（別　紙）

富士市新病院建設基本構想等策定審議会

新病院の病床規模について

基準病床数と既存病床数（一般病床及び療養病床）

医療圏	基準病床数(床)A	既存病床数(床)B	B－A(床)
賀茂	420	726	306
熱海伊東	852	1,047	195
駿東田方	5,190	5,954	764
富士	2,365	2,538	173
静岡	5,462	6,029	567
志太榛原	2,982	3,304	322
中東遠	2,602	2,757	155
西部	5,891	6,723	832
総　計	25,764	29,078	3,314

出典：第９次静岡県保健医療計画

☞既存病床数が基準病床数を上回る圏域においては、原則として病院及び有床診療所の開設、**増床等はできない**。

2025年の必要病床数と病床機能報告病床数（富士医療圏）

区分	各医療機関自己申請 2023年７月１日現在 （許可病床数）(a)	厚労省推計ツールによる推計 2025年必要病床数 (c)	差分 (a)−(c)
高度急性期	260 （220）	富士市立中央病院 許可病床（一般病床）：504床 208	52
急性期	1, 215 （284）	867	348
回復期	509 （ 0）	859	−350
慢性期	555 （ 0）	676	−121
総計	2, 539 （504）	2, 610	−71

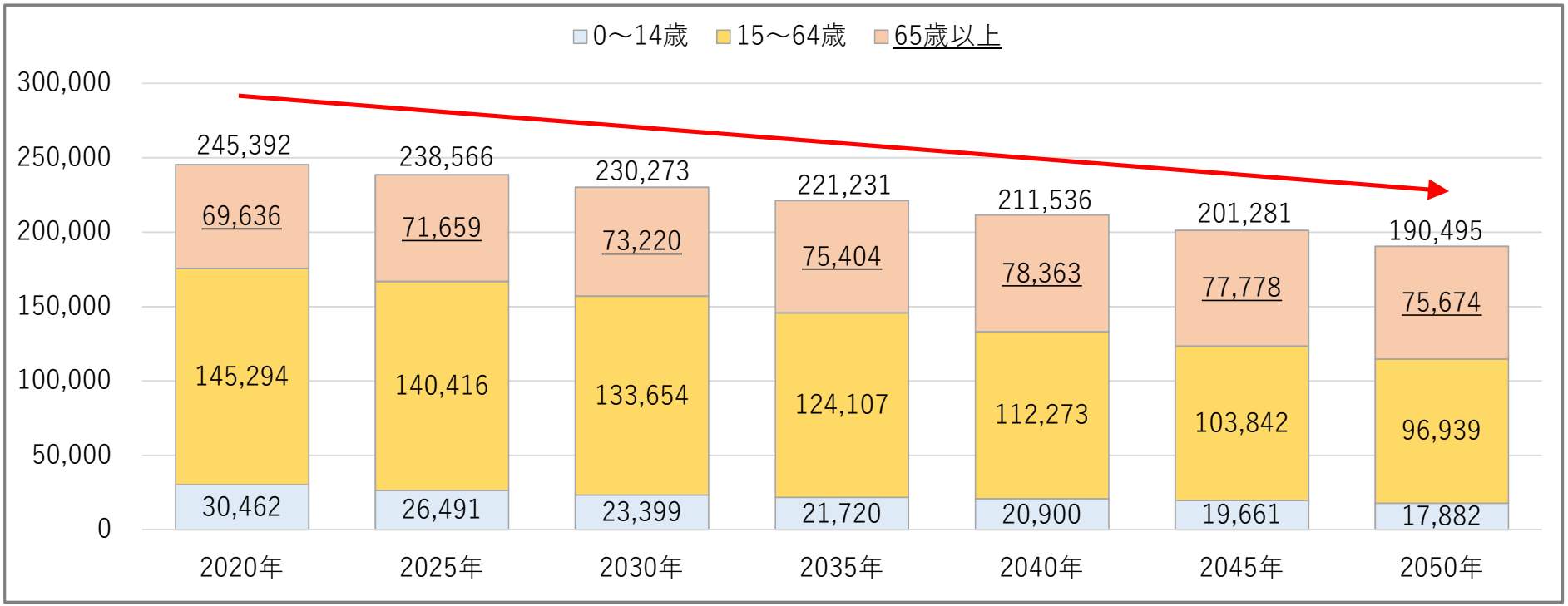
出典：厚生労働省　令和５年度病床機能報告（休棟中の病床は除外）

必要病床数 【2025年比較】	☞高度急性期・急性期病床は**過剰** ☞回復期・慢性期病床は**不足** ☞病床数全体は**不足**

富士市立中央病院（現在）の許可病床数

病床数	一般病床　：504床 ➢ 高度急性期：220床 ➢ 急　性　期：284床 結核病床　：　10床 感染症病床：　6 床 合　　計　：520床

富士市の将来推計人口

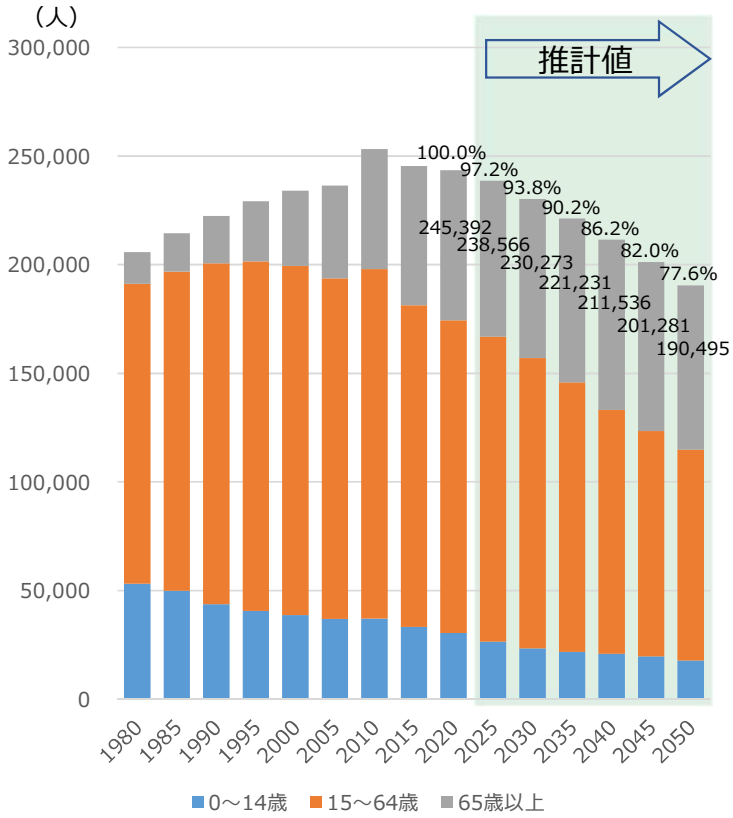


出典：2020年は国勢調査
　　：2025年～2050年は国立社会保障人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（令和５（2023）年推計）

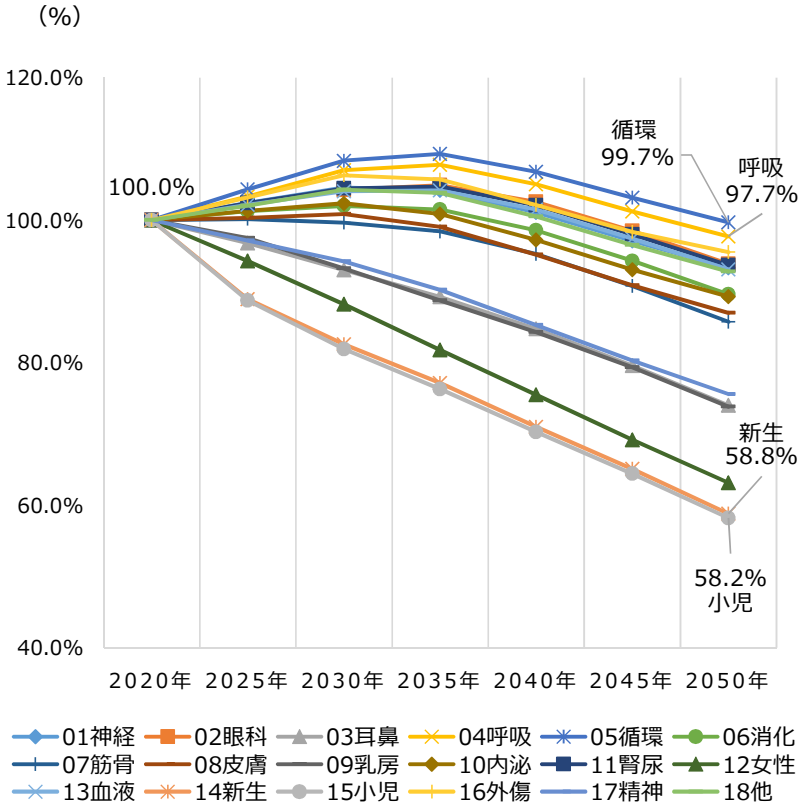
☞総人口は**減少** ⇔ 受療率の高い高齢者は**増加**

富士市の人口推移・推計・割合

▼ 富士市の人口推移･推計

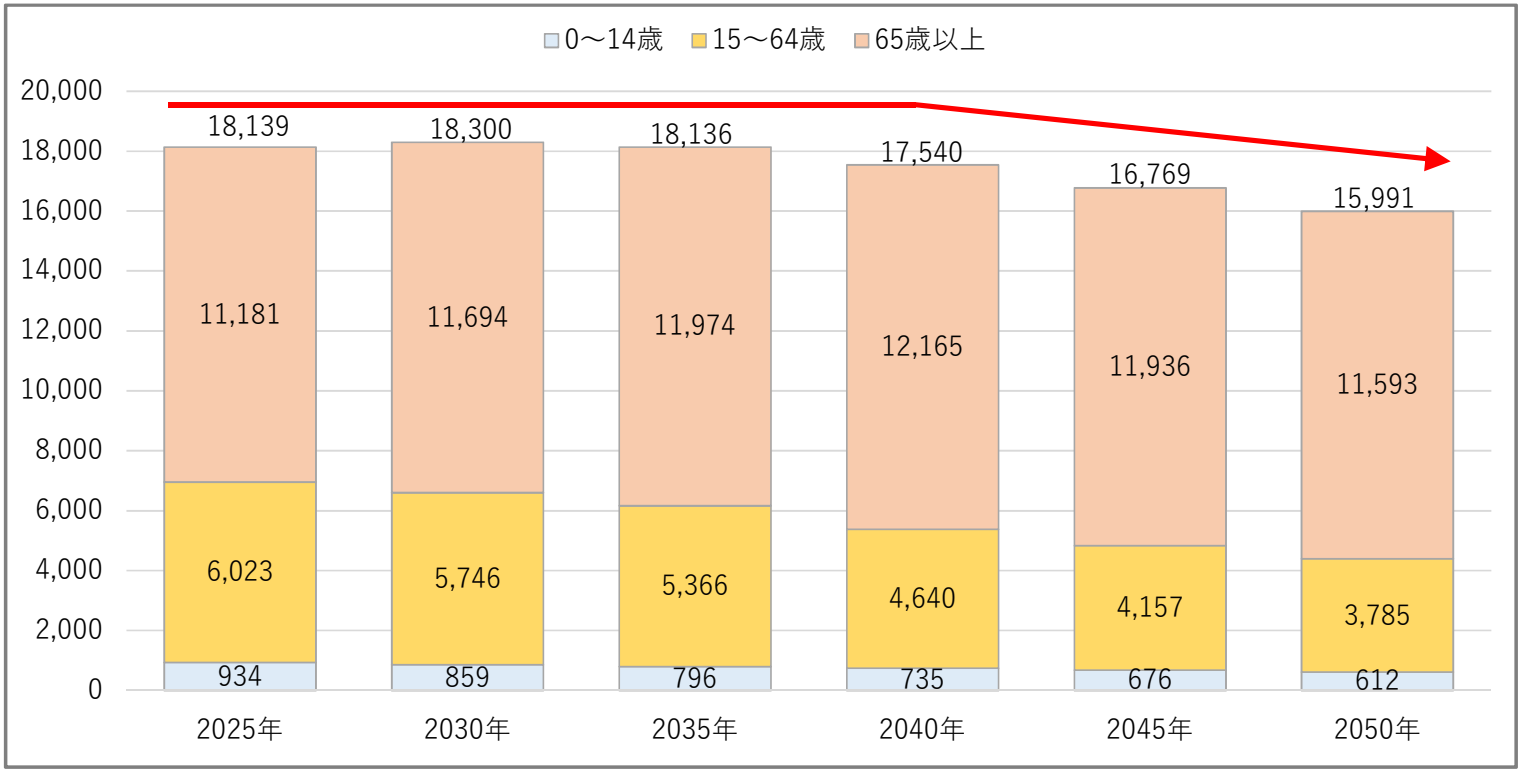


▼ 当院の2018年実績を参考としたMDC推計



出典：国勢調査・国立人口問題研究所（令和5（2023）年推計）

富士市の入院患者数推計



出典：国立社会保障人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（令和５（2023）年推計）
：国政局推計値（国土交通省の国土数値情報による「500mメッシュ別将来推計人口」参考）
：DPC導入の影響評価にかかる調査「退院患者調査」の結果報告について

☞2035年まで**横ばい**で、その後は緩やかに**減少傾向**

富士市立中央病院の2035年　将来推計入院患者数

【当院の将来推計患者数（2035年）】

2018年	主要診断群（MDC）別の患者合計	11,823人	①
2035年	変化率（ 将来推計人口×MDC構成率 ）	97.60%	②
2035年	当院の推計入院患者数（①×②）	11,539人	③

【必要病床数の試算方法】

将来推計入院患者数
（③：11,539人）

&

平均在院日数
（設定値）

&

病床利用率
（設定値）

定義
⇒延入院患者数/延病床数

⇒ **新病院の必要病床数**

富士市立中央病院の病床利用実績

コロナ患者の受入開始

区分＼年度	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
新入院患者数　（人）	11,758	11,777	11,545	11,895	9,629	10,340	10,407	10,825
一日平均入院患者数　（人）	446.6	441.4	437.6	422.0	348.8	361.9	352.6	376.2
平均在院日数　（日）	12.9	12.7	12.8	12.0	12.2	11.8	11.4	11.7
病床利用率　（%）	85.9	84.9	84.2	81.2	67.1	69.6	67.8	72.3

☞2019年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響により**病床利用率が減少**。

☞2023年度にかけて**新入院患者数は復調傾向**であるものの、2023年10月から老朽化対策工事による**１病棟閉鎖**や、国の政策的誘導等による**平均在院日数の短縮**などの影響によりコロナ以前の病床利用率には戻っていない。

（設定値）平均在院日数と病床利用率

【平均在院日数：11.7日】※令和５年度実績

- 地域医療機関連携の強化、国の政策的誘導などにより**平均在院日数は短縮傾向**であった。
- **後方支援病院への転院**等への課題があり、これに伴う平均在院日数の長期化も**課題**。

  ☞ 平均在院日数の**将来予測は難しく、引き続き注視**が必要。 課題

【病床利用率：90%】※結核・感染症病床は除く 詳細は次ﾍﾟｰｼﾞ資料を参照

2018年度　病床利用率（一般病床のみ） ➢ 小児病棟、ICUなど**低利用率病床を含む**	86.7%
補正後の病床利用率（※**低利用率病床＝70%**）	**89.6%**

病院年報　病床利用状況【2018年度】

区 分	許可病床数	延病床数	在院患者数	新入院患者数	退院患者数	延入院患者数	一日平均 在院患者数	一日平均 入院患者数	病床利用率 （在院患者）	**病床利用率 （延患者）**	平均 在院日数
	①	②（①×365日）	③	④	⑤	⑥（③＋⑤）	⑦（③÷365日）	⑧（⑥÷365日）	⑨（③÷②）	**⑩（⑥÷②）**	
３Ｂ	51	18,615	16,234	1,214	1,231	17,465	44.5	47.8	87.2%	**93.8%**	13.3
３Ｃ	52	18,980	16,934	973	1,026	17,960	46.4	49.2	89.2%	**94.6%**	16.9
４Ａ	32	11,680	7,566	1,149	1,140	8,706	20.7	23.9	64.8%	**74.5%**	6.6
５Ａ	54	19,710	16,466	1,466	1,357	17,823	45.1	48.8	83.5%	**90.4%**	11.7
５Ｂ	56	20,440	17,269	1,584	1,586	18,855	47.3	51.7	84.5%	**92.2%**	10.9
６Ａ	50	18,250	16,594	652	644	17,238	45.5	47.2	90.9%	**94.5%**	25.6
６Ｂ	56	20,440	19,013	748	880	19,893	52.1	54.5	93.0%	**97.3%**	23.4
７Ａ	42	15,330	11,582	1,298	1,282	12,864	31.7	35.2	75.6%	**83.9%**	9.0
７Ｂ	55	20,075	18,419	1,209	1,242	19,661	50.5	53.9	91.8%	**97.9%**	15.0
ＩＣＵ	6	2,190	1,365	135	29	1,394	3.7	3.8	62.3%	**63.7%**	16.6
４Ｂ	40	14,600	4,594	911	914	5,508	12.6	15.1	31.5%	**37.7%**	5.0
新生児治療室	10	3,650	1,923	197	195	2,118	5.3	5.8	52.7%	**58.0%**	9.8
一般病床計	504	183,960	147,959	11,536	11,526	159,485	405.4	436.9	80.4%	**86.7%**	12.8
（一般病床計） ※低利用率病床除き	448	163,520	140,077	10,293	10,388	150,465	383.8	412.2	85.7%	**92.0%**	13.5
結核病床	10	3,650	231	9	6	237	0.7	0.6	6.3%	**6.5%**	30.8
感染症病床	6	2,190									
総合計	520	189,800	148,190	11,545	11,532	159,722	406.0	437.6	78.1%	**84.2%**	12.8

低利用率病床

病院年報　病床利用状況【2018年度】

区 分	許可病床数	延病床数	在院患者数	新入院患者数	退院患者数	延入院患者数	一日平均 在院患者数	一日平均 入院患者数	病床利用率 （在院患者）	**病床利用率 （延患者）**	平均 在院日数
	①	②（①×365日）	③	④	⑤	⑥（③＋⑤）	⑦（③÷365日）	⑧（⑥÷365日）	⑨（③÷②）	**⑩（⑥÷②）**	
３Ｂ	51	18,615	16,234	1,214	1,231	17,465	44.5	47.8	87.2%	**93.8%**	13.3
３Ｃ	52	18,980	16,934	973	1,026	17,960	46.4	49.2	89.2%	**94.6%**	16.9
４Ａ	32	11,680	7,566	1,149	1,140	8,706	20.7	23.9	64.8%	**74.5%**	6.6
５Ａ	54	19,710	16,466	1,466	1,357	17,823	45.1	48.8	83.5%	**90.4%**	11.7
５Ｂ	56	20,440	17,269	1,584	1,586	18,855	47.3	51.7	84.5%	**92.2%**	10.9
６Ａ	50	18,250	16,594	652	644	17,238	45.5	47.2	90.9%	**94.5%**	25.6
６Ｂ	56	20,440	19,013	748	880	19,893	52.1	54.5	93.0%	**97.3%**	23.4
７Ａ	42	15,330	11,582	1,298	1,282	12,864	31.7	35.2	75.6%	**83.9%**	9.0
７Ｂ	55	20,075	18,419	1,209	1,242	19,661	50.5	53.9	91.8%	**97.9%**	15.0
ＩＣＵ	6	2,190	1,503	135	29	1,532	4.1	4.2	68.6%	**70.0%**	18.3
４Ｂ	40	14,600	9,163	911	1,064	10,227	25.1	28.0	62.8%	**70.0%**	9.3
新生児治療室	10	3,650	2,355	197	201	2,556	6.5	7.0	64.5%	**70.0%**	11.8
一般病床計	504	183,960	153,098	11,536	11,682	164,780	419.4	451.5	83.2%	**89.6%**	13.2
（一般病床計） ※低利用率病床除き	448	163,520	140,077	10,293	10,388	150,465	383.8	412.2	85.7%	**92.0%**	13.5
結核病床	10	3,650	231	9	6	237	0.7	0.6	6.3%	**6.5%**	30.8
感染症病床	6	2,190									
総合計	520	189,800	153,329	11,545	11,688	165,017	420.1	452.1	80.8%	**86.9%**	13.2

70%（設定）

（参考）他病院比較：一般病床の病床利用率

類似医療圏における中核病院の運営状況　（※類似：中核病院の数・病床規模など）

	富士医療圏	県西医療圏	県北医療圏	君津医療圏	両毛医療圏	県東医療圏
都道府県	静岡県	神奈川県	栃木県	千葉県	栃木県	栃木県
人口	368,560	334,655	367,322	323,308	258,796	135,825
高齢化率	29.4%	32.2%	30.6%	30.3%	31.9%	30.8%
患者住所	27,552	28,982	30,382	24,116	20,869	11,567
病院住所	21,456	21,650	23,869	17,570	19,557	7,874
流入出	▲6,096	▲7,332	▲6,513	▲6,546	▲1,312	▲3,693
流出率	22.1%	25.3%	21.4%	27.1%	6.3%	31.9%
病院数	17	23	21	19	16	5
合計病床数	2,391	2,970	2,664	2,226	2,123	777
人口10万対指数 ※全国指数900	649	887	725	689	820	572
うち、高度急性期・急性期 ※全国指数530	360	439	449	385	516	374
うち、回復期 ※全国指数134	132	90	108	69	61	29
うち、慢性期 ※全国指数237	156	358	168	235	243	169
三次救急 病院数	0	1	1	1	1	0
・施設名		小田原市立病院	那須赤十字病院	君津中央病院	足利赤十字病院	
二次救急 病院数	5	12	11	8	7	4
中核病院	富士市立中央病院	小田原市立病院	那須赤十字病院	君津中央病院	足利赤十字病院	芳賀赤十字病院
・R4救急搬送件数（入院率）	4,256	6,675（52.7%）	3,444（63.2%）	6,019（53.0%）	5,548（52.8%）	4,206（49.0%）
・R4紹介患者数	12,813	9,906	11,805	16,161	12,030	9,154

※2021年度病床機能報告データより。中核病院の実績件数は地域医療支援業務実績報告書参照

	富士市立中央病院	小田原市立病院	那須赤十字病院	君津中央病院	足利赤十字病院	芳賀赤十字病院
全体病床数	504	417	454	636	500	360
急性期　計	504	417	434	616	450	320
・急性期一般	448	340	377	496	413	271
・救命救急入院		20	22	33	30	
・ICU	6	4	8			
・HCU		20	11		7	7
・小児入院	40	27		46		30
・NICU	10	6	6	9		6
・GCU			10	32		6
緩和ケア			20	20		
回復期リハ					50	40
病床利用率						
急性期　計	66.1%	83.1%	82.9%	75.4%	97.2%	85.3%
・急性期一般	72.1%	85.2%	89.2%	80.9%	98.7%	90.0%
・救命救急入院		93.9%	42.7%	69.9%	79.8%	
・ICU	64.2%	101.9%	56.4%			
・HCU		92.8%	35.7%		85.8%	94.3%
・小児入院	9.6%	43.4%		42.8%		54.2%
・NICU	26.8%	63.0%	47.7%	99.2%		73.7%
・GCU			26.3%	36.7%		30.5%
緩和ケア			16.3	63.8%		
回復期リハ					99.7	54.5
平均在院日数						
急性期　計	11.8	12.8	13.0	12.7	13.0	13.6
・急性期一般	11.4	10.7	12.1	10.9	12.1	12.2
・救命救急入院		4.8	3.6	3.3	5.7	
・ICU	4.0	3.4	3.9			
・HCU		6.1	1.6		5.3	3.4
・小児入院	3.8	4.5		6.2		6.3
・NICU	7.4	11.9	6.3	26.4		11.5
・GCU			4.7	34.5		3.9
緩和ケア			18.6	22.0		
回復期リハ					72.0	16.8

急性期一般病床利用率(平均)：88.8%

出典：病床機能報告

（設定値）平均在院日数と病床利用率

【新病院：必要病床数の試算結果（一般病床のみ）】

新入院患者数	平均在院日数	延入院患者数	病床利用率	必要病床数
①	②	③	④	⑤
－	－	(①×②)+①	－	③÷365日÷④
11,539人	11.7日	146,545人	90%	**446床**

【新病院：病床規模（案）と今後の課題】

課題

- **病床規模：４５０床程度**
  - 結核・感染症病床の規模について継続検討【現在：結核(10床)、感染(6床)】

- **今後の検討課題**

課題

  - **新入院患者数の増**：地域完結率の向上等（医療圏外流出の減少）
  - **平均在院日数の変動**：診療報酬改定への対応、地域医療連携の推進
  - 地域の基幹病院としての役割、経営改善、地域医療連携などを踏まえ、**基本計画の段階において継続的に検討**を進める。

結核・感染症病床

【静岡県全域における精神病床数、結核病床数及び感染症病床数】

病床の種別	基準病床数 A	既存病床数※ B	差引 B－A
精神病床	5，483	6，400	917
結核病床	56	92	36
感染症病床	51	48	▲3

※既存病床数は 2024 年１月１日現在。精神病床については、医療法施行規則の規定に基づく所要の補正を行った数。
出典：第９次静岡県保健医療計画

一般病床及び療養病床は２次保健医療圏ごとに、精神病床、感染症病床及び結核病床は県全域でそれぞれ定めることとされています。

【富士市立中央病院　結核・感染症病床の病床利用率】

病床区分	許可病床数	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
一　般　病　床	504床	88.5%	87.5%	86.7%	83.4%	69.0%	71.8%	69.8%	74.6%
結　核　病　床	10床	5.9%	6.0%	6.5%	16.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%
感 染 症 病 床	6床	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%	14.3%	2.3%	14.5%	1.1%
合　　計	520床	85.9%	84.9%	84.2%	81.2%	67.1%	69.6%	67.8%	72.3%

☞**結核病棟**は現在、閉鎖中。新病院の病床規模は要検討　課題

令和４（2022）年度　入院患者流入出

□ 2022年度実績：▲ 6,096

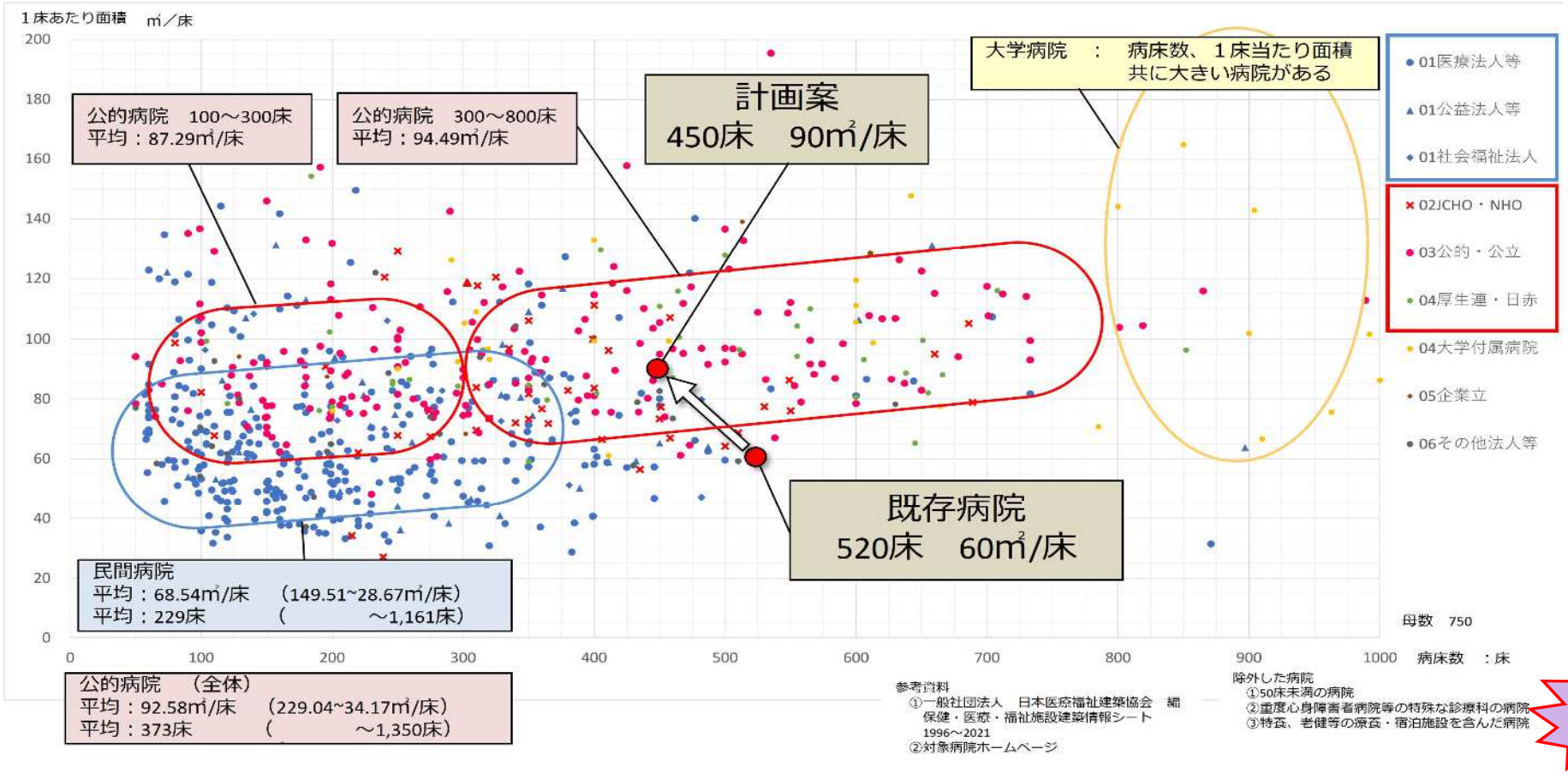
神経	▲ 248	筋骨	▲ 891	血液	▲ 204
眼科	▲ 99	皮膚	▲ 93	新生	▲ 134
耳鼻	▲ 231	乳房	▲ 150	小児	▲ 8
呼吸	▲ 741	内泌	▲ 129	外傷	▲ 353
循環	▲ 791	腎尿	▲ 331	精神	▲ 1
消化	▲ 1096	女性	▲ 496	他	▲ 100

（参考）

- 2021年度実績：▲ 5,673
- 2020年度実績：▲ 5,673
- 2019年度実績：▲ 6,079

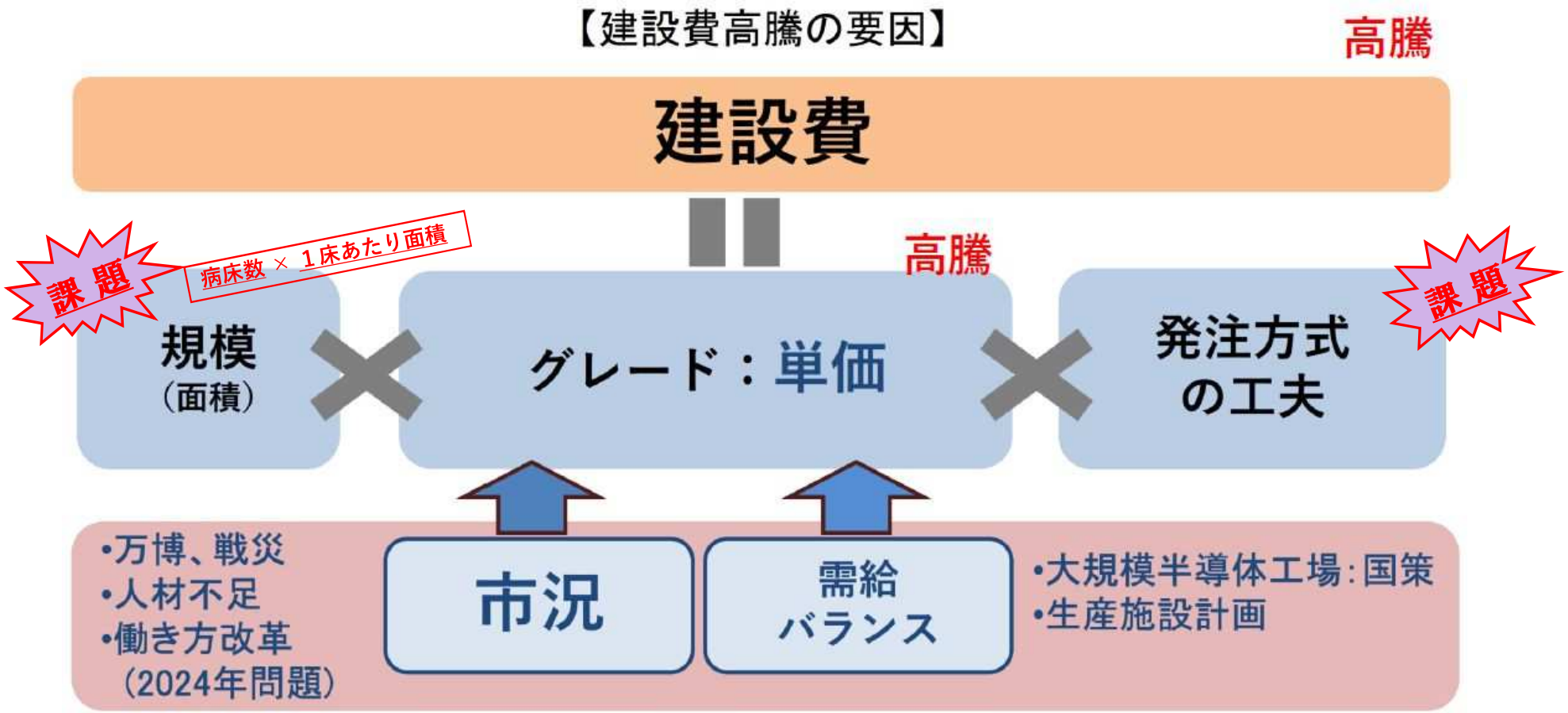
☞富士医療圏は圏域外への入院患者の**流出超過**

【病床規模】１床あたりの床面積



☞（現病院）約60㎡/床 ➡（新病院）**90㎡/床 程度**（※1.5倍）

【参考】建設費の高騰と病床規模について



☞市況・建設需給バランスの不均衡により**建設費が高騰**している

議題：新病院の病床規模について（委員質疑・意見の要約）

【病床規模の推計手法等について】

① 年齢別の**将来推計患者数**（P6）について、65歳以上と一括りにしているのを、**75歳、85歳と細分化**してほしい。

② 中央病院の**患者推計は2035年だけでなく**（P7）、新病院開院後の**2040年、2045年も推計**してほしい。

③ 退院患者も含めた延べ患者数の病床利用率を病床規模推計に活用しているが、**在院患者ベースの病床利用率での推計**（P10、P11）も検討してほしい。

④ 他病院との比較（P13）において、中央病院の病床利用率が66%で、比較病院が80、90%である。**類似病院の選定理由**の補足や、**比較病院の選定を見直し**てみては。

⑤ **周産期医療は非常に重要**なので、**分娩数**を資料に加えてほしい。

【病床機能や規模の検討について】

① 診療報酬改定で看護必要度が厳しくなり、人材確保も今後課題となる。これらを踏まえ、**ＨＣＵ病床等に人的資源を投入**し、**超急性期と急性期病床で運用**するとともに、**急性期を脱した患者は後方病院へ**出して回転率を上げた方が良いのでは。看護必要度も考慮の上で、**診療報酬点数がどの程度 見込めるのか試算**してほしい。

---

② 高度急性期・急性期は減らす方向で良いと考えるが、**回復期病床を持つかの議論**はされているのか。

- 特に富士地区では**中央病院以外**はマンパワーの課題もあり、**回復期や慢性期など後方病院として機能**している。このため、回復期機能を中央病院がもつ必要はないのでないか。
- 急性期が過剰、回復期が不足というのは全県的な傾向であり、**地域医療構想調整会議**でもこれまで**中央病院に回復期が必要という意見は出てこなかった**。**数合わせは必要ない**と考える。
- 将来推計患者数は15年、20年先は今と大きく変わらないが、その先は回復期、慢性期の患者が増えると予想される。これを踏まえ、**急性期から機能転換できる病院づくり**をした方が良いのでは。ただし、大学の立場ではそういう病院に**あまり派遣しない傾向**はあるが、地域の特性、連携から望ましい形を考える必要はある。

【別議題での関連意見】

① コロナ対応をした病院に関わらず、**どこの病院も患者単価は上昇**し、**患者数は減少**している。人口減少の中で、**Ｖ字回復は基本的に難しい**と思う。これを踏まえ、以下のとおり指摘する。

- 富士医療圏は**人口減少は県内で１番少ない**が、要介護認定率が６割以上となる**85歳以上年齢の伸び率は１番高い**。高度専門医療の提供だけでなく、地域医療を考える上では**高齢者への医療・介護も含めた提供体制の検討がポイント**となる。
- 患者流出医療圏であることを踏まえ、地域完結型医療を目指すことも大事であるが、**地域完結を目指す範囲**と、他医療圏との**広域連携で対応する部分**とを**区分した方が良い**。理想も大事だが、マンパワーも少ない地域で、若年層も減少していく中、**どういう機能を持つため、どういう職種が欲しいか**も併せて考えていかないといけない。

---

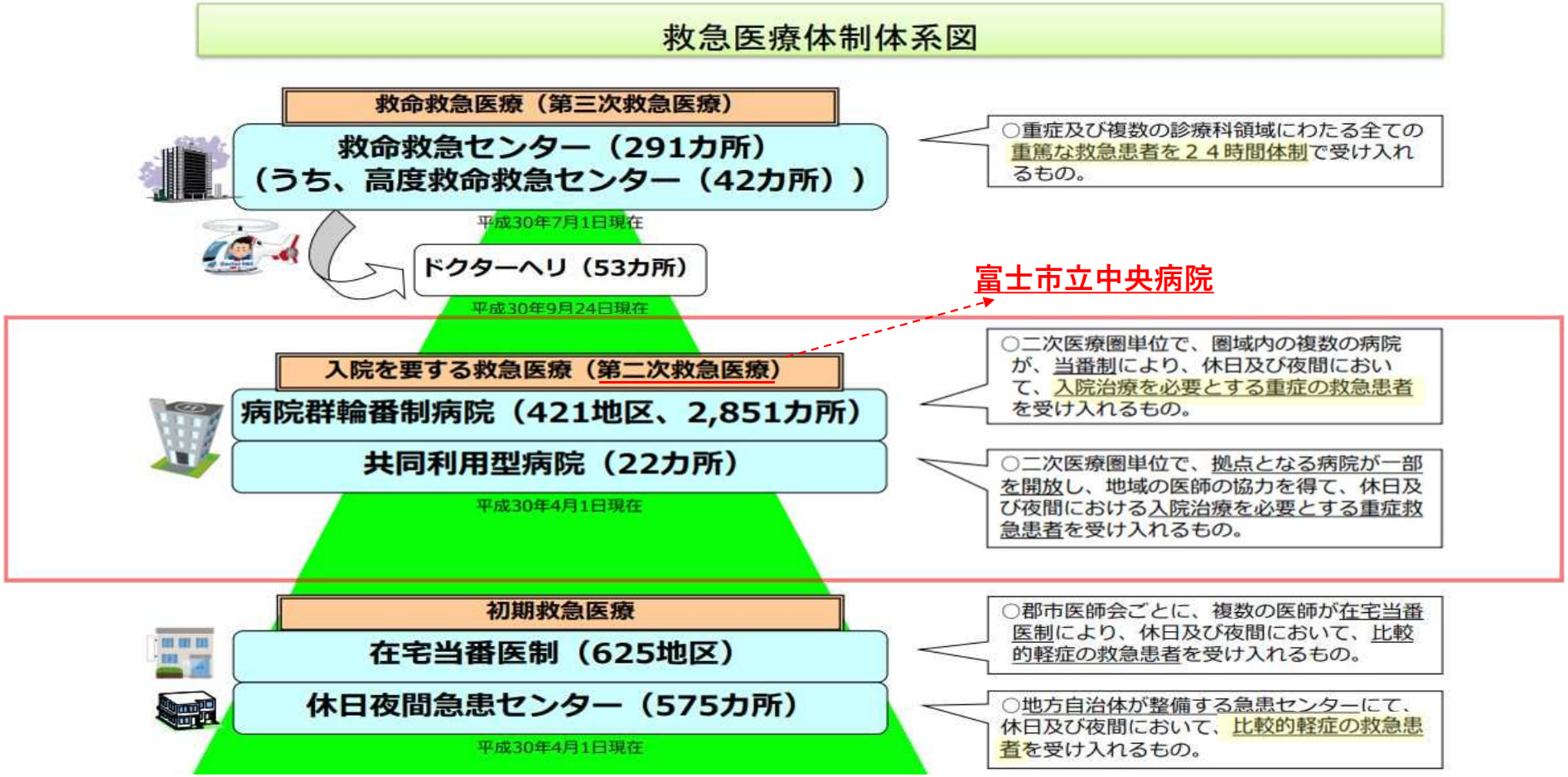
② **急性期・高度医療を必要とする患者は中央病院**、**亜急性期・回復期・慢性期の受け皿は蒲原病院**と考えている。中央病院には地域の高度医療を支えてもらうと同時に、連携を深め、**相互に病床を回しやすくする**方向で考えていきたい。

（別　紙）

富士市新病院建設基本構想等策定審議会

救急医療提供体制について

救急医療体制（第一次～第三次 救急医療）



出典：第17回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会（令和元年11月６日）

富士医療圏の救急課題（６３０問題）

● **６３０問題**：「病院収容依頼６件以上、紹介時間まで30分以上」の件数が県内ワースト
（救急受入困難事案）

（単位：件）

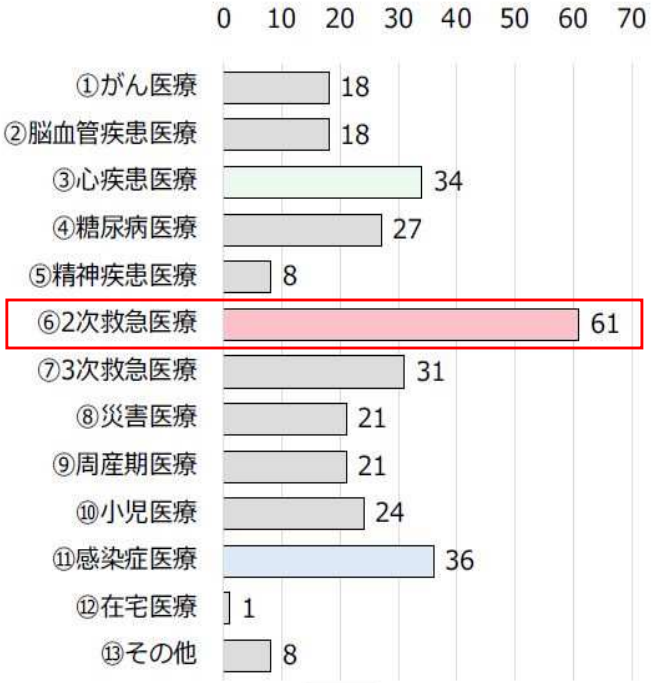
【医療圏別６３０事案（発生件数）】

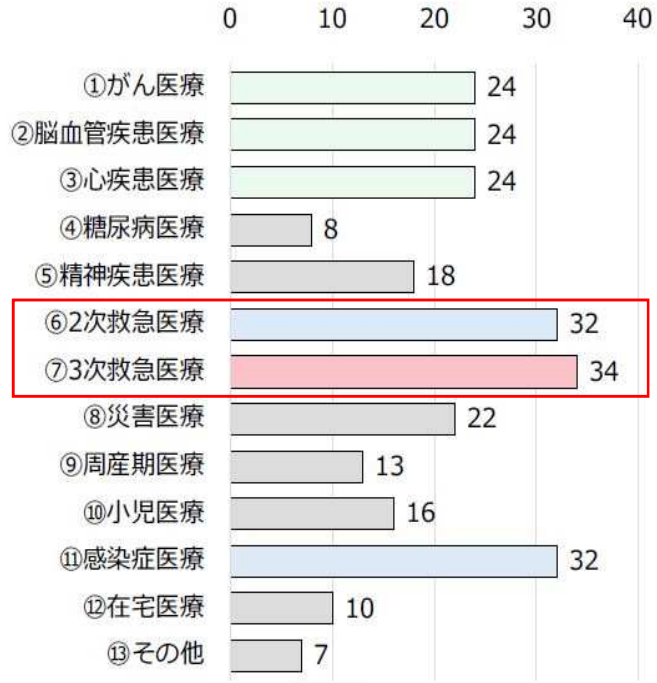
区分	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士		静岡	志太榛原	中東遠	西部	全体
H30	17	2	56	275	49.4%	86	10	38	73	557
R1	8	5	71	252	45.1%	92	5	48	78	559
R2	12	5	116	266	45.5%	78	24	52	32	585
R3	17	9	154	321	45.5%	79	14	42	69	705
R4	28	4	296	643	29.2%	95	24	180	931	2,201

☞第二次救急医療機関として**断らない救急**を目指す

（令和４年度）

地域医療機関アンケート（中央病院の特徴と今後期待する医療）

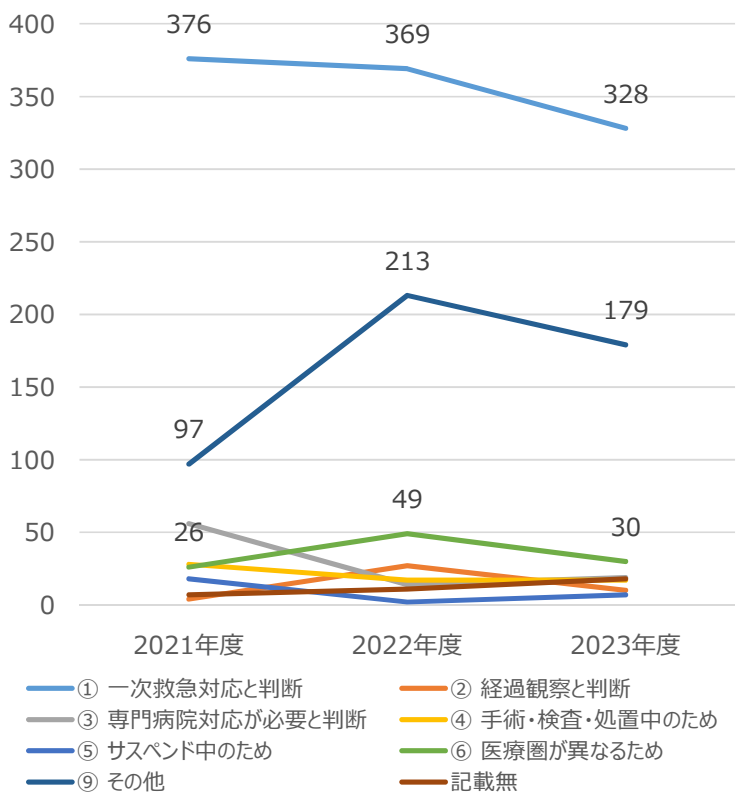




<その他の内容>
- 口腔外科/血液内科　・血液内科　・形成外科
- 神経内科/口腔外科がある　・血液内科
- 腎代替療法への移行ならびに透析患者の最後の砦

<その他の内容>
- 皮フ科生物学的製剤治療
- 口腔外科/血液内科　・血液内科
- 整形外科　・血液科

救急外来の不応需状況（救急隊からの収容依頼）



	令和3年度	令和4年度	令和5年度
① 一次救急対応と判断	376	369	328
② 経過観察と判断	4	27	10
③ 専門病院対応が必要と判断	56	14	19
④ 手術・検査・処置中のため	28	17	17
⑤ サスペンド中のため	18	2	7
⑥ 医療圏が異なるため	26	49	30
⑨ その他	97	213	179
● 記載無	7	11	18
救急車断り計	612	702	608
救急車受入計	3,862	4,259	4,098
救急車収容依頼	4,474	4,961	4,706
救急車受入率	86.3%	85.8%	87.0%

詳細は次ページに記載

□ ①・②・⑥は、一次救急医療機関での対応が適切と判断

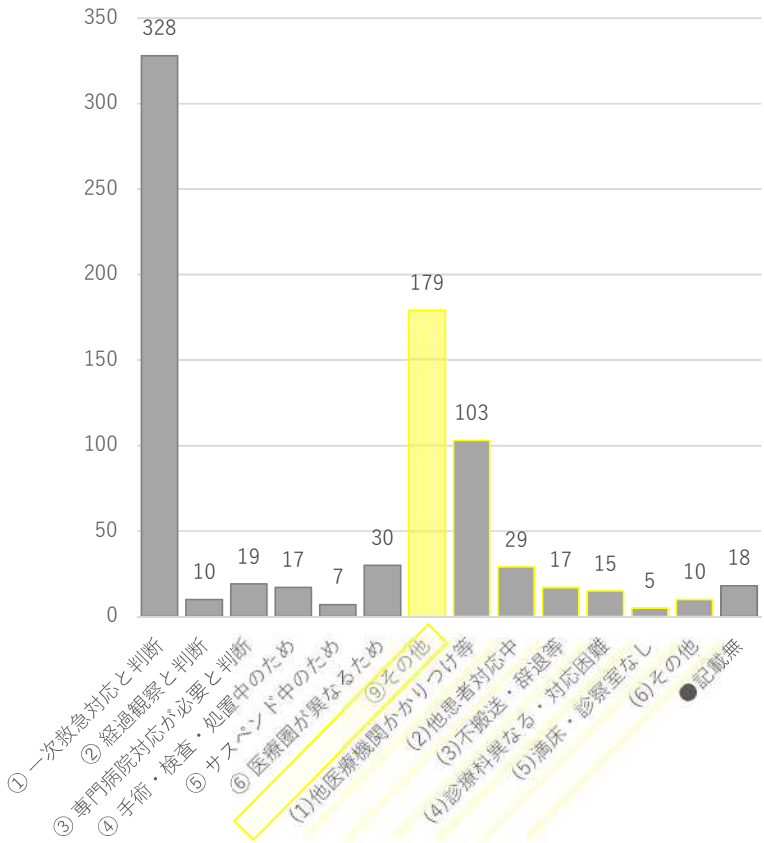
□ 富士医療圏からの流出状況を消防統計にて調査

⇒ 次ページにて報告

出典：受領資料（救急患者リスト・救急お断りデータ）

令和5年度　救急外来の不応需状況（救急隊からの収容依頼）

令和5年度	
① 一次救急対応と判断	328
② 経過観察と判断	10
③ 専門病院対応が必要と判断	19
④ 手術・検査・処置中のため	17
⑤ サスペンド中のため	7
⑥ 医療圏が異なるため	30
⑨その他	179
(1) 他医療機関かかりつけ等	103
(2) 他患者対応中	29
(3) 不搬送・辞退等	17
(4) 診療科異なる・対応困難	15
(5) 満床・診察室なし	5
(6) その他	10
●記載無	18



出典：受領資料（救急患者リスト・救急お断りデータ）

救急搬送による流出状況

令和5年度 救急搬送データ

脳卒中など三次救患者も多数対応

搬送総数 10,357件

- コロナ移送有 5件
  - 富士医療圏 5件
- コロナ移送無 10,352件
  - 富士医療圏 9,769件
    - 死亡 135
    - 重篤＋重症 352
    - 中等症 5,120
    - 軽症 4,161
    - その他 1
    - 富士市 9,101件
      - 死亡 132
      - 重篤＋重症 331
      - 中等症 4,558
      - 軽症 4,079
      - その他 1
      - うち富士市立中央病院 3,915件 — 死亡 103 / 重篤＋重症 282 / 中等症 3,360 / 軽症 170
      - うち蒲原病院 794件 — 死亡 16 / 重篤＋重症 18 / 中等症 475 / 軽症 285
      - うち聖隷富士病院 380件 — 死亡 10 / 重篤＋重症 17 / 中等症 211 / 軽症 142
      - うち富士整形外科病院 236件 — 死亡 0 / 重篤＋重症 3 / 中等症 156 / 軽症 77
    - 富士宮市 668件
      - 死亡 3
      - 重篤＋重症 21
      - 中等症 562
      - 軽症 82
      - うち脳研 487件 — 死亡 0 / 重篤＋重症 16 / 中等症 400 / 軽症 71
      - うち富士宮市立病院 178件 — 死亡 3 / 重篤＋重症 5 / 中等症 163 / 軽症 7
  - 富士医療圏外 583件
    - 死亡 7
    - 重篤＋重症 41
    - 中等症 472
    - 軽症 63
    - 静岡市 235件 … 詳細は次ページにて報告
    - 沼津市 93件 … 詳細は次ページにて報告
    - その他 255件 … 詳細は次ページにて報告

富士医療圏外への傷病程度別流出

- 死亡 ： 4.9%
- 重篤＋重症 ： 10.4%
- 中等症 ： 8.4%
- 軽症 ： 1.4%

【傷病程度】

死亡 ：初診時において死亡が確認されたもの

重篤 ：生命の危険が切迫しているもの

重症 ：生命の危険の可能性があるもの

中等症：生命の危険はないが入院を要するもの

軽症 ：入院を要しないもの

その他 ：医師の診断がないもの及び傷病程度が判明しないもの、その他の場所に搬送したもの

出典：受領資料（救急搬送データ）・消防統計・救急振興財団

その他：収容機関の詳細記載なしを含む

救急搬送による流出状況（※富士医療圏外の詳細）

令和5年度 救急搬送データ

搬送総数：10,357件

- コロナ移送有：5件
  - 富士医療圏：5件
- コロナ移送無：10,352件
  - 富士医療圏外：583件
    - 死亡 7
    - 重篤＋重症 41
    - 中等症 472
    - 軽症 63

静岡市：235件

- 死亡 0
- 重篤＋重症 14
- 中等症 210
- 軽症 11

	死亡	重篤＋重症	中等症	軽症
うち県立総合病院 107件	0	8	98	1
うち静岡市立静岡病院 46件	0	3	43	0
うち県立こども病院 26件	0	1	23	2
うち静岡赤十字病院 22件	0	1	20	1
うち静岡済生会 13件	0	0	11	2

沼津市：93件

- 死亡 1
- 重篤＋重症 5
- 中等症 78
- 軽症 9

	死亡	重篤＋重症	中等症	軽症
うち沼津市立病院 65件	1	4	56	4

その他：255件

- 死亡 6
- 重篤＋重症 22
- 中等症 184
- 軽症 43

	死亡	重篤＋重症	中等症	軽症
うち県立がんセンター 97件	5	4	81	7
うち順天堂静岡病院 58件	0	9	47	2

赤字 ： 三次救急医療機関
その他：収容機関の詳細記載なしを含む

富士医療圏外への傷病程度別流出

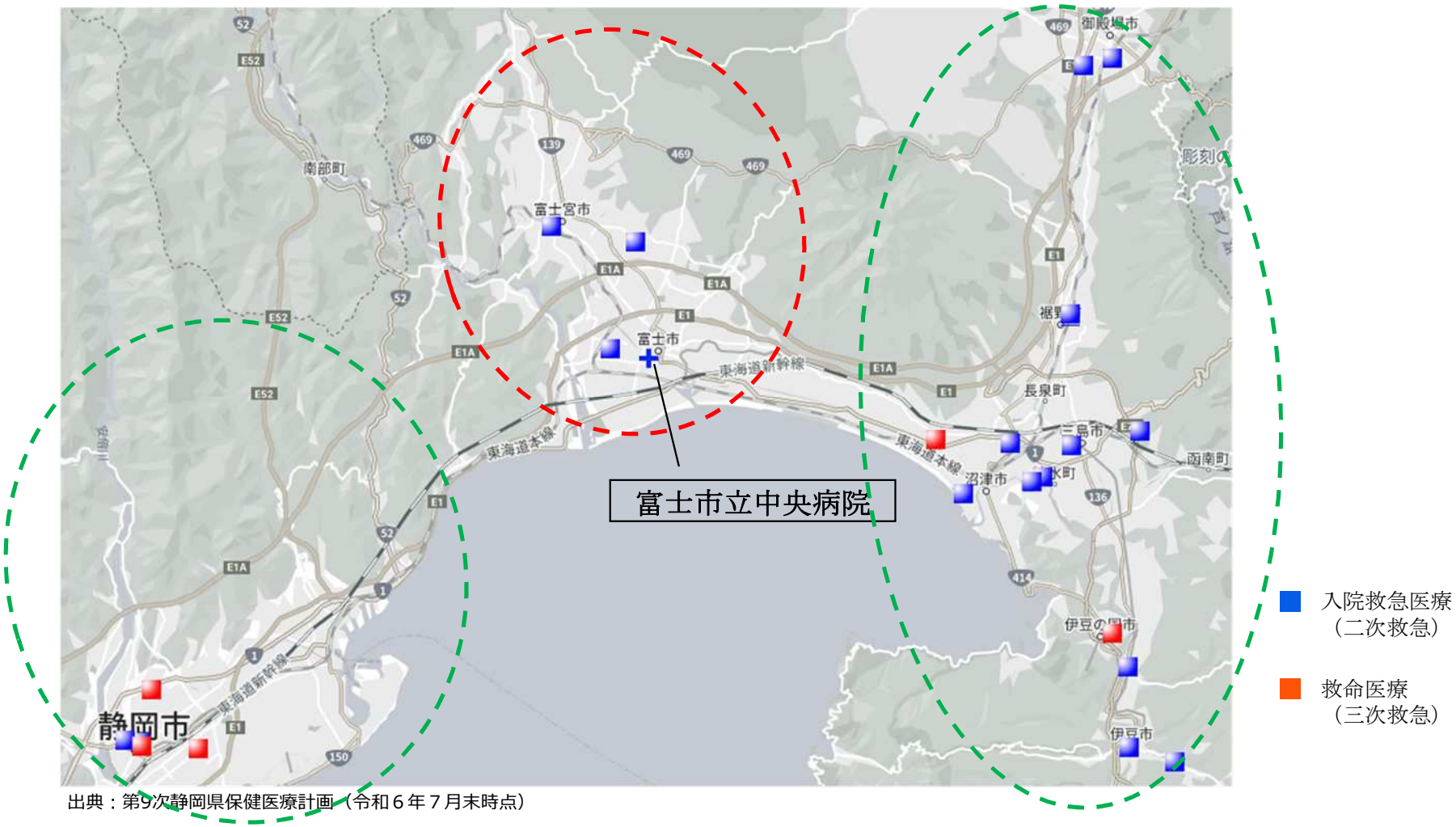
- 死亡 ： 4.9%
- 重篤＋重症 ： 10.4%
- 中等症 ： 8.4%
- 軽症 ： 1.4%

【傷病程度】

死亡 ：初診時において死亡が確認されたもの
重篤 ：生命の危険が切迫しているもの
重症 ：生命の危険の可能性があるもの
中等症：生命の危険はないが入院を要するもの
軽症 ：入院を要しないもの
その他 ：医師の診断がないもの及び傷病程度が判明しないもの、その他の場所に搬送したもの

出典：受領資料（救急搬送データ）・消防統計・救急振興財団

入院救急医療・救命医療マップ



出典：第9次静岡県保健医療計画（令和６年７月末時点）

（参考）二次救急医療機関の救急搬送受入数

救急搬送受入件数の分布（第二次救急医療機関）

第11回第8次医療計画等に関する検討会（令和4年7月27日）資料1（一部改変）

○第8次医療計画において、第二次救急医療機関は高齢者救急をはじめ地域で発生する救急患者の初期診療と入院診療を主に担うこととしている。
○第二次救急医療機関における救急搬送受入件数の中央値は576件であった。
○第二次救急医療機関全体の36%の救急搬送受け入れ件数が1,000件以上である一方で、46%は500件未満であった。

（出典）令和2年度病床機能報告
※データが欠損している医療機関は除く。誤入力の可能性もある外れ値をそのまま含む。

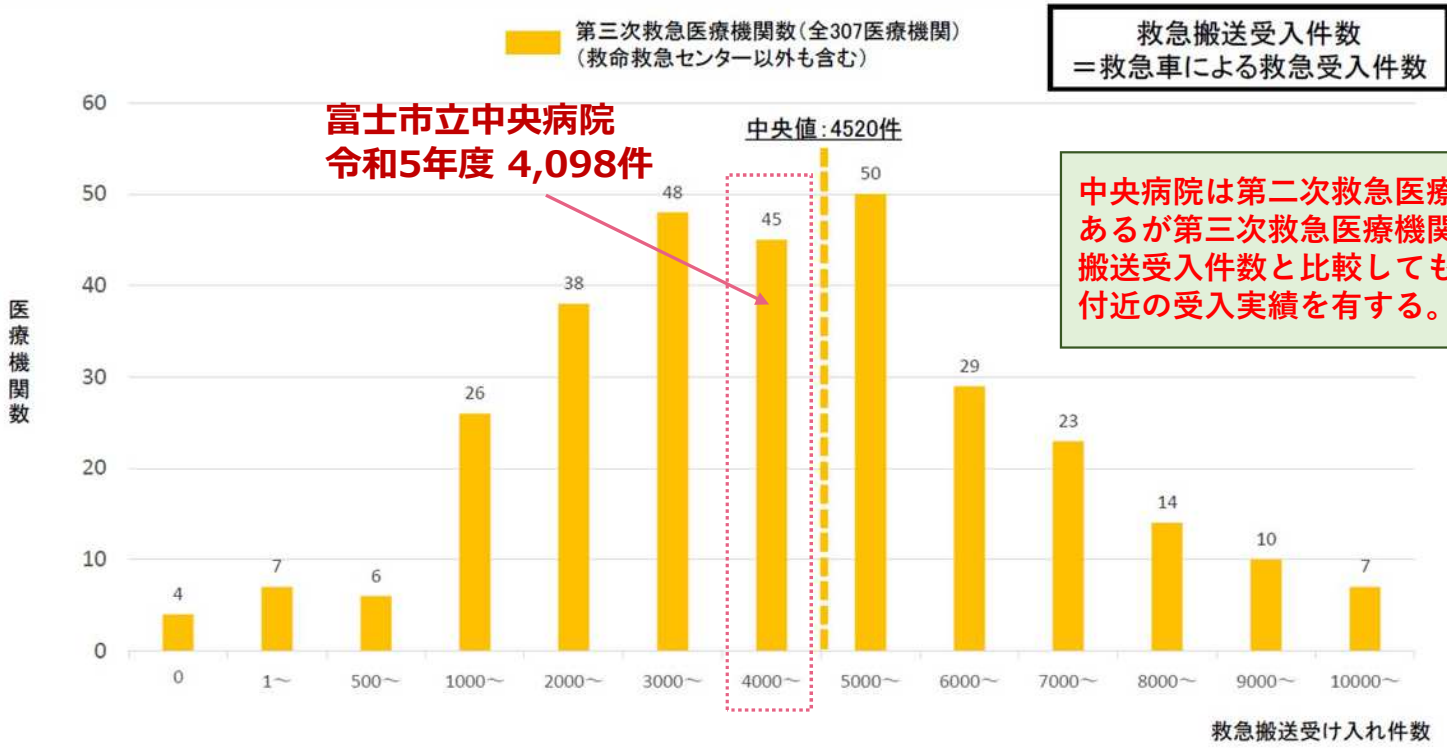
（参考）三次救急医療機関の救急搬送受入数

救急搬送受入件数の分布（第三次救急医療機関）

第11回第8次医療計画等に関する検討会（令和4年7月27日）資料1（一部改変）

- ○ 第8次医療計画では、第三次救急医療機関は重篤患者に対する高度な専門的医療を総合的に実施することを基本としつつ、複数診療科の介入を要する症例や診断が難しい症例等、他の医療機関では治療の継続が困難な救急患者の診療を担うこととしている。
- ○ 第三次救急医療機関における救急搬送受入件数の中央値は4,520件であった。
- ○ 救急搬送受入件数が1,000件未満と報告した第三次医療機関数は17（全体の5.5%）であった。

救急搬送受入件数
＝救急車による救急受入件数



中央病院は第二次救急医療機関であるが第三次救急医療機関の救急搬送受入件数と比較しても中央値付近の受入実績を有する。

（出典）令和2年度病床機能報告
※データが欠損している医療機関は除く。誤入力の可能性もある外れ値をそのまま含む。

新病院における救急医療提供体制について

【第二次救急医療機関として】

●二次救急患者の受け入れを”断らない体制”を最優先

- 緊急入院の受入専用病棟(病床)の確保
- 一次救急、三次救急を担う医療機関等と役割分担・連携の強化
- 医療スタッフや施設・設備の充実
  (例)救急専門医、救急救命士、放射線・検査設備、診察室数　など

課題

【救急患者の市内完結率の向上のため】

●三次救急患者にも可能な限り対応できるよう努める

- 重篤・重症な救急患者へ対応できるよう一層の体制強化
  (例)医療スタッフ(医師・看護師等)の確保、診療科体制の維持・充実　など
- 将来的に三次救急医療機関への機能転換が可能な施設整備
  (例)病床確保、動線、スタッフステーション　など

課題

議題：救急医療提供体制について（委員質疑・意見の要約）

① がん患者を中心に医療圏外への患者流出が生じており、流出割合は約20％と高い。一方で、**救急患者に関しては流出割合は５％程度**と**市内完結率が高い**。この点も踏まえて、**将来的に３次救へ転換する必要がどの程度あるのか**検討していく必要があると思う。

② 病床機能・規模の議論で2045年までと、それ以上先では必要機能が変わるという話があった。**将来の救急のあり方も同様に、高齢化が進むことを踏まえて、どのような搬送が良いかの議論が変わってくる**と思う。

③ 蒲原病院は夜間の当直は非常勤医で対応しているが、１番困るのは脳卒中や胸部症状の対応が困難なこと。加えて、働き方改革で医師確保も困難になっていく。これらを踏まえると、**救急専門スタッフや若手医師の確保の観点から１次救対応は難しい**と思う。

④ 富士市では**２病院が新たに２次救の申請**を出している。また、**６３０問題**では昼間の１次救が多かったが、市内**開業医などが昼間の輪番制を始め**たことで、**件数が減少**している。

⑤ 市内の**私的病院**も**２次救急患者を昼間に受け入れる**などして６３０事案の減少に繋げているが、やはり**今後も中央病院は最後の砦**である。私的病院が夜間に機能しないことは続くと思うので、こうしたことも考慮し**幅を持って機能できるよう設計してほしい**。

---

⑥ **公立病院は３６５日救急対応、加えて、曜日ごと輪番制の病院が他にあって２次救対応をする自治体が多い**と認識している。そのような体制が構築できれば６３０問題もだいぶ減るかと思う。東京では、**収容依頼５回で20分以内に終了しなかった場合は、もう輪番病院が受けざるを得ない体制**をとっているので、最終的にはそのような形でやらざるを得ないのでないか。市立病院は、最低２次救を使命としてやるとは思うが、当然、**疲弊をしてしまうのでそれを守る体制をとっていただきたい**。

- 以前は内科、外科ともに中央病院以外の２次救病院が輪番制をとっていたが、**医師不足により輪番制が取れなくなった**ため、365日、二次、三次医療をやっている状況。この医療圏で誇らしいのは**救急医療センターが的確に２次救患者の振り分けをしてくださっているので、救急医療が成り立っている状況**。（事務局）