

富士市立中央病院  
新病院建設基本構想

令和6(2024)年12月

富士市



## 新病院建設基本構想の策定に当たって



富士市立中央病院は、昭和 24 年、町立富士中央病院として診療科目 5 科、使用許可病床数 99 床で富士市本市場 441 番地の 1 に設立されました。しかし、病棟の分散的配置による医療効率の低下、病床数の絶対的不足、地震等の災害における安全性の懸念等から、昭和 54 年 9 月に増改築基本構想案を作成した後、昭和 59 年 6 月に現在の敷地へ全面移転新築し、名称を「富士市立中央病院」に改めました。そして、診療科目 18 科、使用許可病床数 520 床の規模で同年 8 月 28 日から開設し、同時に市内唯一の 24 時間二次救急の受け入れを開始しました。

その後も、「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。」の基本理念のもと、富士保健医療圏で最大の総合病院として、医療を取り巻く環境変化に対応してまいりました。また、令和 2 年には、5 つの基本方針「高度・専門医療の提供」「二次救急医療体制の充実」「地域医療連携の推進」「災害医療体制の整備」「次世代の医療を担う人材育成」を定め、手術支援ロボットを導入（令和 5 年 3 月）、救急専門医を配置（令和 6 年 4 月）、能登半島地震において DMAT を派遣（令和 6 年 1 月）、看護師特定行為研修を開講（令和 4 年 4 月）するとともに、地域がん診療連携拠点病院に指定（令和 5 年 3 月）されるなど、医療の質の向上と地域医療への貢献に努めてまいりました。

しかしながら、現病院の本館は建設から 40 年が経過し、施設設備の老朽化が懸念されるなど、様々な課題を抱えており、今後も市民の皆様への安全・安心の一翼を担い続けるため、1 日でも早い新病院の開院が必要であると考え、この度、富士市立中央病院新病院建設基本構想を策定いたしました。

この基本構想は、新病院の建設に向けた最初の一步であり、建て替えに関して病院規模や整備手法、事業費の見込みなど、施設整備に関する分析結果と方向性を示しているほか、将来に渡り地域医療の最後の砦として市民の皆様から厚く信頼いただける病院であり続けるため、新病院において目指すべき姿や、救急・小児・周産期医療、がん医療、災害医療といった新病院の果たすべき役割を定めております。

引き続き、理想とする医療機能や療養環境の実現に向け、適正な病院規模や高騰する建設費への対策などについて、今後策定予定の基本計画において検討してまいります。

結びに、基本構想の策定に当たり、熱意を持ってご審議いただきました富士市新病院建設基本構想等審議会委員の皆様をはじめ、貴重なご意見やご提言をいただきました市民の皆様、市議会議員の皆様及び関係機関の皆様に、心から感謝申し上げます。

令和 6 年 1 2 月

富士市長 小長井義正

# 目 次

## 内容

第1章	はじめに.....	1
1	基本構想策定の経緯.....	1
2	新病院建設基本構想の位置づけ.....	1
第2章	富士市立中央病院を取り巻く環境.....	2
1	国の政策動向.....	2
(1)	診療報酬改定動向.....	2
(2)	地域医療構想とは.....	3
(3)	地域包括ケアシステムの構築.....	3
2	県の保健医療計画について.....	4
(1)	医療圏とは.....	4
(2)	病床機能報告.....	5
3	医療需要の状況.....	7
(1)	将来推計人口.....	7
(2)	将来的な患者数の見込み.....	9
(3)	消防データにおける救急搬送状況.....	11
(4)	患者流出入の状況.....	12
4	地域医療の課題.....	13
第3章	富士市立中央病院の現状.....	14
1	当院の概要.....	14
(1)	病院の概要（令和6（2024）年4月1日現在）.....	14
(2)	当院が担う政策医療.....	14
(3)	病床機能別病床数と病床利用率.....	16
(4)	職員数の推移.....	18
2	地域医療機関及び職員アンケート結果による当院の現状と課題.....	19
3	経営状況.....	22
(1)	当院の決算状況の推移.....	22
(2)	当院の診療状況.....	23
(3)	救急・紹介の受入状況.....	26
4	患者状況.....	27
(1)	住所別来院状況.....	27
(2)	疾患別の入院患者数の状況.....	28

第4章	新病院の基本方針	29
1	基本理念と基本方針	29
(1)	基本理念	29
(2)	基本方針	29
2	目指す姿	30
3	果たすべき役割	34
4	施設・設備の整備方針	42
5	医療機器の整備方針	45
第5章	新病院の整備概要	46
1	病床規模	46
(1)	病床数	46
(2)	1床当りの床面積	48
2	施設計画等	49
(1)	建設用地の概要	49
(2)	想定される施設の概要	51
(3)	整備手法	53
(4)	整備スケジュール	54
(5)	概算整備事業費	55
【	参考資料	57

## 第1章 はじめに

### 1 基本構想策定の経緯

富士市立中央病院（以下、「当院」という。）は、昭和 24(1949)年の開設以来、富士保健医療圏（以下、「富士医療圏」という。）における中核病院として、高度急性期医療を担うほか、結核、感染症、救急医療等の不採算部門を受け持ち、住民の生命を持続的に守ることで安全・安心な社会づくりの一翼を担ってきました。

しかしながら、昭和 59(1984)年に建築された現病院は 40 年が経過し、経年による建物・設備の老朽化・狭隘化に加え、医療安全対策や環境整備への対応が必要なことや外来用駐車場の不足など、様々な課題を抱えています。

今後も将来にわたって地域住民に信頼される病院として、安全で質の高い医療を持続的に提供していくため、新たな病院の整備が必要と判断しました。

そこで平成 29(2017)年度には病院内組織として新病院建設検討委員会(院内)を設置し、医師、看護師、医療技術職等の医療スタッフから、現病院の現状と課題を抽出し、新病院が持つべき機能や施設の配置等を検討しました。また、平成 30(2018)年度には市役所内組織として新病院建設検討委員会（庁内）を設置し、令和 2(2020)年度にかけて、近隣病院との統合や現地建替えの可否、老朽化対策の検討などを行いました。令和 3(2021)年度には、当院を取り巻く環境を把握するための外部環境調査、当院の利用状況等を把握するための内部環境調査など、定量的データに基づく基礎調査を実施し、令和 4(2022)年度には地域医療機関や当院職員（以下、「職員」という。）を対象にアンケート・ヒアリング調査などを行い、地域医療支援病院として病病・病診連携における課題・役割や、高度・複雑化する医療への適応に対する期待など、定性的な情報把握を実施しました。そして令和 5(2023)年度には、基本構想の土台となる「新病院あり方検討報告書」の策定や建設候補地の検討、新病院建設にかかる財政シミュレーションなど各種検討を行い、敷地内での現地建替として、令和 13(2031)年度の新病院開院を目指すこととしました。

本書はこれまでの経緯を踏まえ、新病院の目指す姿や役割、病床規模など新病院のあり方について検討し、「富士市立中央病院新病院建設基本構想」として策定します。

### 2 新病院建設基本構想の位置づけ

新病院の建設は、適正な病院の規模や必要な診療体制、建設に要する財源など、将来を見据えて計画的に進めていく必要があります。この基本構想は、その基礎となる計画として位置付けられるものです。

基本構想策定後は、各部門単位でのより具体的な整備計画を基本計画として策定します。

#### 【基本構想から新病院開院までの流れ】



## 第2章 富士市立中央病院を取り巻く環境

### 1 国の政策動向

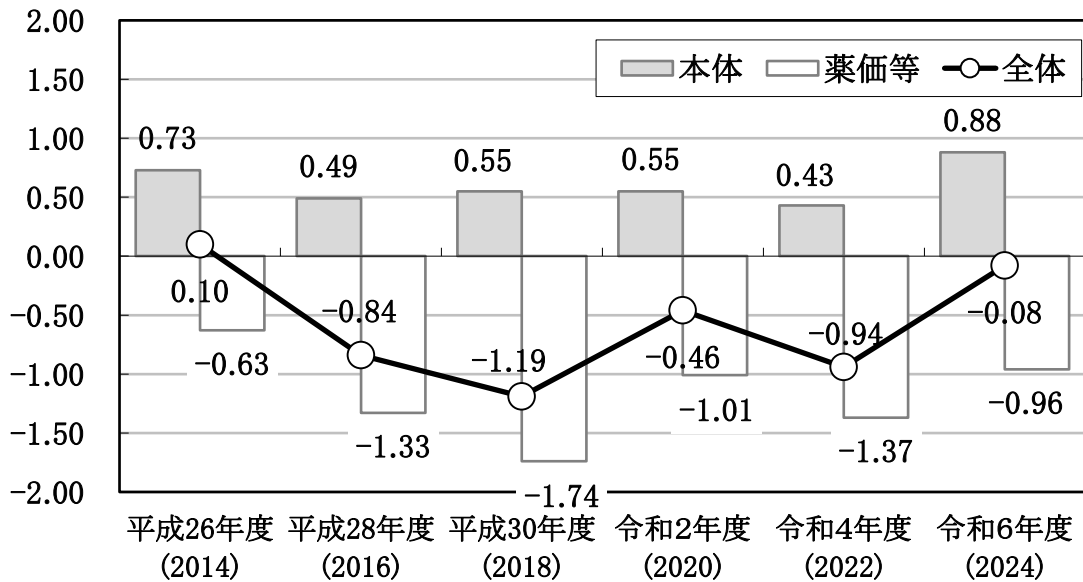
#### (1) 診療報酬改定動向

病院における収入や費用は、2年に1度の診療報酬改定により価格設定されるため、病院経営に大きな影響を与えます。過去10年程度の期間をみると、国の財源が厳しいこともあり、診療報酬全体はマイナス改定で推移しています。

診療報酬の本体部分は「技術・サービスの評価」となっており、診療報酬点数の設定に関係します。令和6(2024)年度診療報酬改定は+0.88%で、医療関係職種の賃上げや、入院時の食費の見直しなどが加味されています。

一方で薬価等は、主に医療用医薬品の公定価格である薬価を指しているため、薬価より低い価格での流通などの理由により毎回下がっています。

図表 1 診療報酬改定の動向



図表 2 令和6(2024)年度診療報酬・薬価等改定

診療報酬	薬価等
<b>改定率 +0.88%</b> (国費+822億円) <small>※令和6年度予算案、以下同じ</small>	<b>改定率 ▲1.00%</b> (国費▲1,202億円)
<b>① 看護職員、リハビリ専門職等の医療関係職種の賃上げ +0.61%</b> <small>※ 令和6年度へ2.5%、令和7年度へ2.0%</small>	<b>① 薬価 ▲0.97%</b> (国費▲1,179億円)
<b>② 入院時の食費の見直し +0.06%</b> <small>※ 1食当り930円の引き上げ。</small>	<b>② 材料価格 ▲0.02%</b> (国費▲ 23億円) <small>※ イノベーションの要する評価等として、革新的新薬の薬価維持、有用性系評価の充実等への対応を含む。  <small>※ 急激な原材料費の高騰、後発医薬品等の安定的な供給確保への対応として、不採算品再算定に係る特例的な対応を含む。(対象：約2,000品目程度)  <small>※ イノベーションの要する評価等を行うため、長期収載品の保険料控の在り方の見直しとして、適定療費の仕組みを導入する。</small> </small> </small>
<b>③ 効率化・適正化 ▲0.25%</b> <small>※ 診療所を中心に、生活習慣病等に関する管理料、処方箋料等の再編等による効率化・適正化を行う。</small>	<b>制度改革事項</b> 良質な医療を効率的に提供する観点から、以下の改革を着実に進める【大臣合意事項】。 <b>① 医療DXの推進による医療情報の有効活用等</b> <b>② 調剤基本料等の適正化</b>
<b>④ その他本体改定率 +0.46%</b> <small>(①以外の賃上げ分+0.28%程度を含む)</small> 各科改定率 医師 +0.52% 薬剤師 +0.57% 調剤 +0.16% <small>※ ①に含まれない、40歳未満の勤務医師・勤務薬剤師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、由科技工所等で従事する者の賃上げ分を含む。</small>	<small>① 診療報酬-材料価格が令和6年6月施行、薬価は令和6年4月施行、長期収載品の保険料控の在り方の見直しは令和6年10月施行。</small>

出典：財務省

## (2) 地域医療構想とは

今後の人口減少や高齢化に伴い医療ニーズは変わることが見込まれており、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するために、医療機関の機能分化や連携を進める必要があります。国は団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7(2025)年の医療需要と病床必要量を『高度急性期・急性期・回復期・慢性期』医療に推計し、『地域医療構想』として策定しました。

その上で、各医療機関には毎年の病床機能を報告させ、現状と将来的な見通しができる仕組み作りや、各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けて協議する仕組みを構築しました。

当院は、今後新病院の建設を控えていることから、新病院の医療機能や病床数については地域医療構想の範囲で検討を行い、構想区域における需給バランスを見ながら設定していきます。

図表 3 地域医療構想について



出典：厚生労働省

## (3) 地域包括ケアシステムの構築

市は、高齢者の方が重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供できる体制（地域包括ケアシステム）の構築に向けた取り組みを進めています。

富士医療圏の地域包括ケアシステムの構築に向けたポイント

- ・「急性期」「回復期」「慢性期」及び「在宅（日常）」の医療機能を充実・強化
- ・医療機能を担う医療機関等の明確な役割分担とシームレスな連携体制の整備
- ・隣接する静岡及び駿東田方医療圏との広域的な医療体制の確保
- ・医師確保の推進

出典：厚生労働省  
第9次静岡県保健医療計画



## 2 県の保健医療計画について

### (1) 医療圏とは

静岡県には「静岡県保健医療計画」で設定された8つの医療圏があり、当院がある富士市は富士医療圏に位置しています。医療圏は、医療法において病床の整備を図る際の地域単位であり、富士医療圏は、富士市と富士宮市で構成されています。

また、富士医療圏の既存病床数は2,538床で、基準病床数の2,365床よりも173床多く、病床過剰地域となっているため、一般病床を増床することが原則はできない地域となっています。

図表 4 静岡県の医療圏の状況



医療圏	構成市町村
賀茂	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町
熱海伊東	熱海市、伊東市
駿東田方	沼津市、三島市、御殿場市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町、小山町
富士	富士宮市、富士市
静岡	静岡市
志太榛原	島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町
中東遠	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町
西部	浜松市、湖西市

出典：第9次静岡県保健医療計画

図表 5 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

※令和6(2024)年1月1日現在の既存病床数に、医療法施行規則の規定に基づく所要の補正を行った数。なお、令和6(2024)年4月1日より、介護医療院への転換病床分について、既存病床数に含まれなくなることから、基準病床との比較のために転換病床分を除外して記載。

## (2) 病床機能報告

富士医療圏には、31の医療機関（一般病床又は療養病床を有する医療機関）があり、当院は許可病床：504床と、富士医療圏で最も規模が大きい病院となります。また、ICUやNICU（新生児集中治療室）などの高度急性期機能として220床の届出をしているため、富士医療圏全域から患者が来院している診療科もあり、特に、富士市内においては、出産対応や高度な手術を提供できるのは当院のみであり、基幹的な位置付けとなっています。

また、富士医療圏における病床機能別必要病床数を、令和4(2022)年と団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年で比較すると、高度急性期及び急性期病床数は過剰であり、一方で回復期の病床数は不足している医療圏となっており、病床数全体で見ると、71床の病床不足地域となっています。

図表 6 富士医療圏における病床数と病床種別（許可病床数）

市	病院名	設置主体	許可病床数（床）				
			総計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
富士市	富士市立中央病院	市町村	504	220	284	0	0
	共立蒲原総合病院	市町村	267	0	105	70	92
	湖山リハビリテーション病院	医療法人	208	0	0	96	112
	新富士病院	医療法人	206	0	0	0	206
	富士いきいき病院	医療法人	197	0	0	197	0
	聖隷富士病院	その他の法人	117	0	82	35	0
	富士整形外科病院	医療法人	106	0	60	46	0
	川村病院	医療法人	76	0	76	0	0
	芦川病院	医療法人	60	0	0	0	60
	その他 有床診療所	(14 施設)	95	0	94	1	0
富士宮市	富士宮市立病院	市町村	380	0	380	0	0
	富士脳障害研究所附属病院	その他の法人	160	40	40	45	35
	フジヤマ病院	医療法人	110	0	60	0	50
	その他 有床診療所	(5 施設)	53	0	34	19	0
総計			2,539	260	1,215	509	555

出典：厚生労働省 令和 5（2023）年度病床機能報告（休棟中の病床は除外）

図表 7 令和 7（2025）年への必要病床数と各医療機関の病床機能報告病床数（富士医療圏）

（単位：床）

区分	各医療機関自己申請	厚労省推計ツールによる推計	差分 (a)-(b)
	令和 5（2023）年 7 月 1 日現在 (許可病床数) (a)	令和 7（2025）年 必要病床数 (b)	
高度急性期	260 (220)	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（2023）年度病床機能報告（休棟中の病床は除外）

※（ ）は、当院の病床数

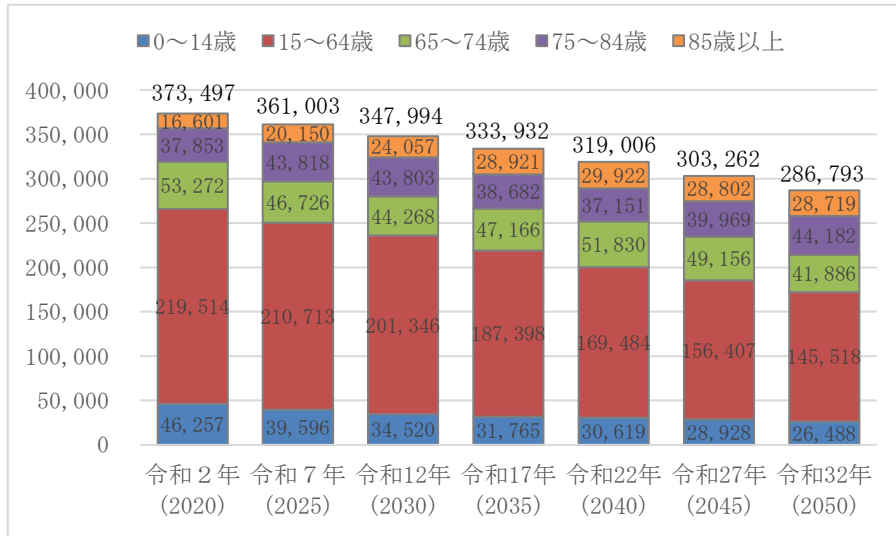
### 3 医療需要の状況

#### (1) 将来推計人口

##### ア 富士医療圏の将来推計人口

富士医療圏の人口は、令和2(2020)年時点では約37万3千人であります。令和32(2050)年時点では約28万7千人となり、人口の減少が見込まれます。また少子高齢化が進み、85歳以上の人口が、令和2(2020)年時点で約1万6千人であったものが、令和32(2050)年時点では約2万8千人と増える見込です。

図表8 富士医療圏の将来推計人口



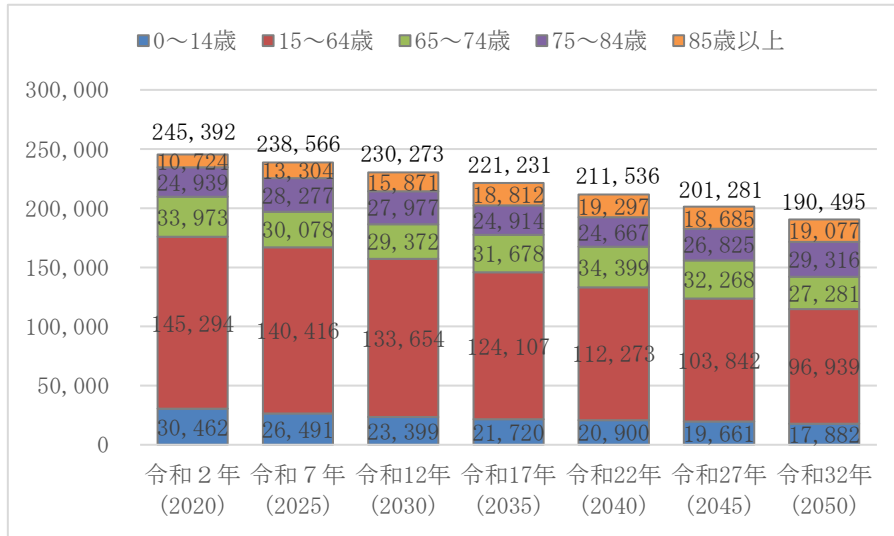
出典：令和2(2020)年は国勢調査

出典：令和7(2025)年～令和32(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)

##### イ 富士市の将来推計人口

富士市の人口は、令和2(2020)時点では約24万5千人であります。令和32(2050)年時点では約19万人となり、富士医療圏同様に人口の減少が見込まれます。また少子高齢化が進み、85歳以上の人口が、令和2(2020)年時点で約1万1千人であったものが、令和32(2050)年時点では約1万9千人と増える見込です。

図表 9 富士市の将来推計人口



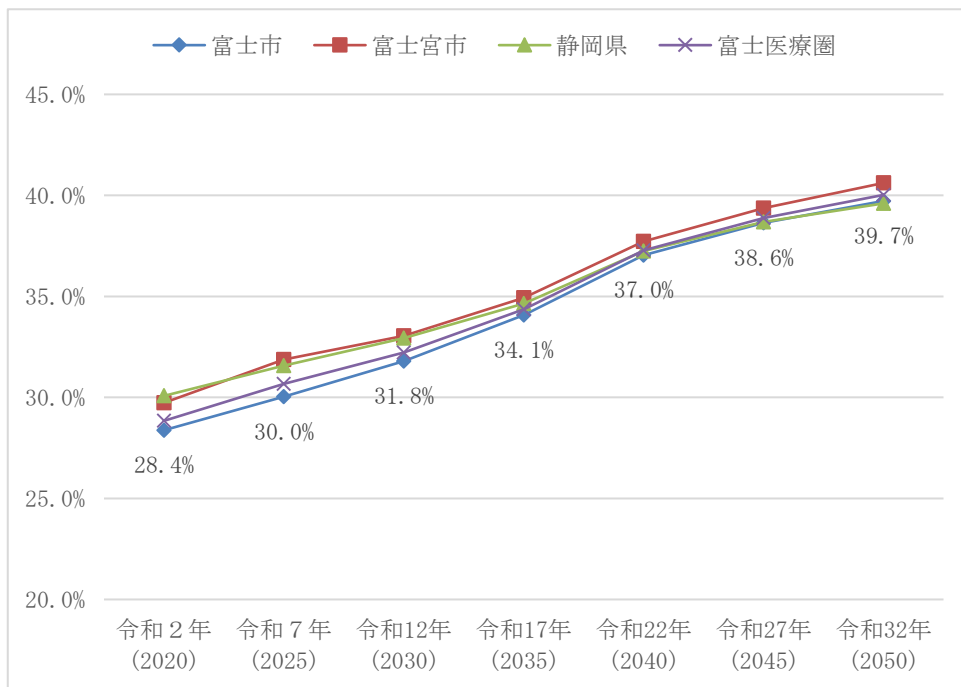
出典：令和2(2020)年は国勢調査

出典：令和7(2025)年～令和32(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)

### ウ 高齢化・65歳以上の割合

富士市の高齢化率は、現在は県内や富士医療圏より低い状況ですが、今後は上昇が見込まれており、令和32(2050)年には39%を超えることが見込まれます。

図表 10 65歳以上の割合

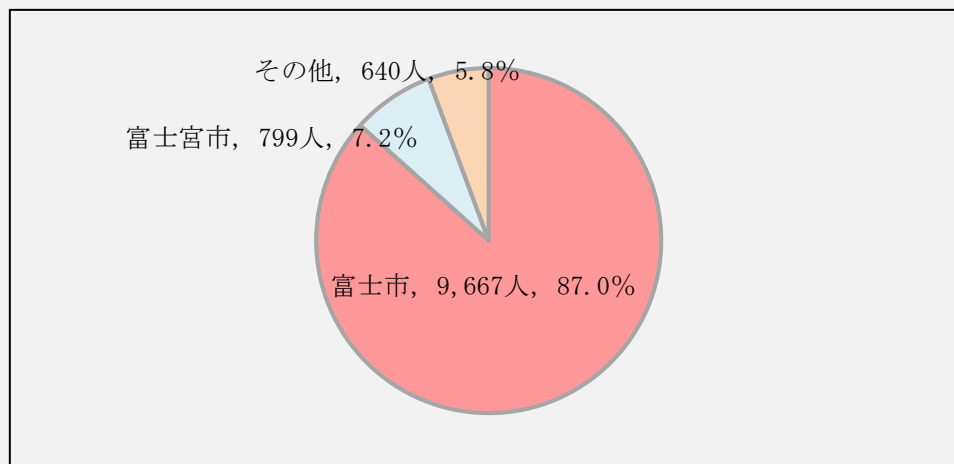


出典：国立社会保障人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』(令和5(2023)年推計)

<参考：当院の患者来院エリア>

当院の入院患者の約8割以上は富士市からの患者となっていることから、主たる診療エリア（診療圏）を富士市と定義し、富士市在住データを将来の入院患者数推計の試算として記載していきます。

図表 11 当院の診療圏について



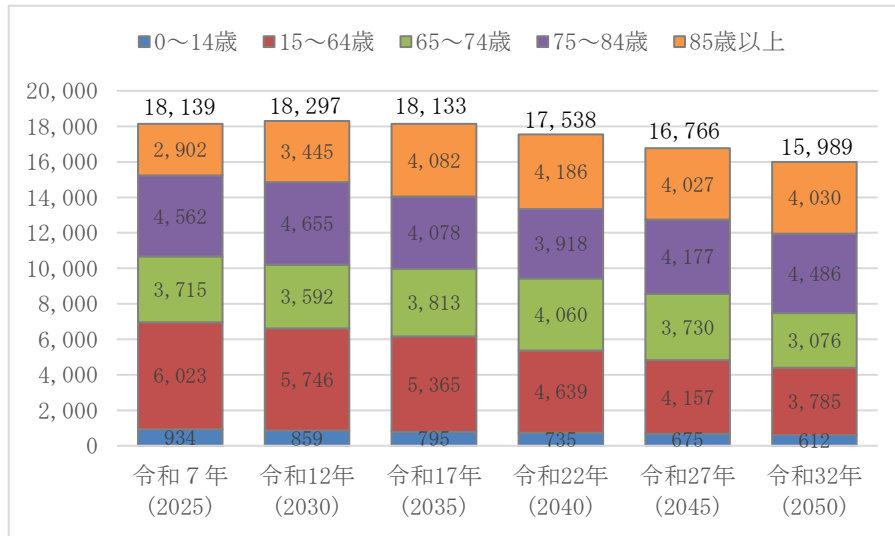
出典：富士市立中央病院 令和5(2023)年度病院年報

## (2) 将来的な患者数の見込み

### ア 富士市の入院患者数推計

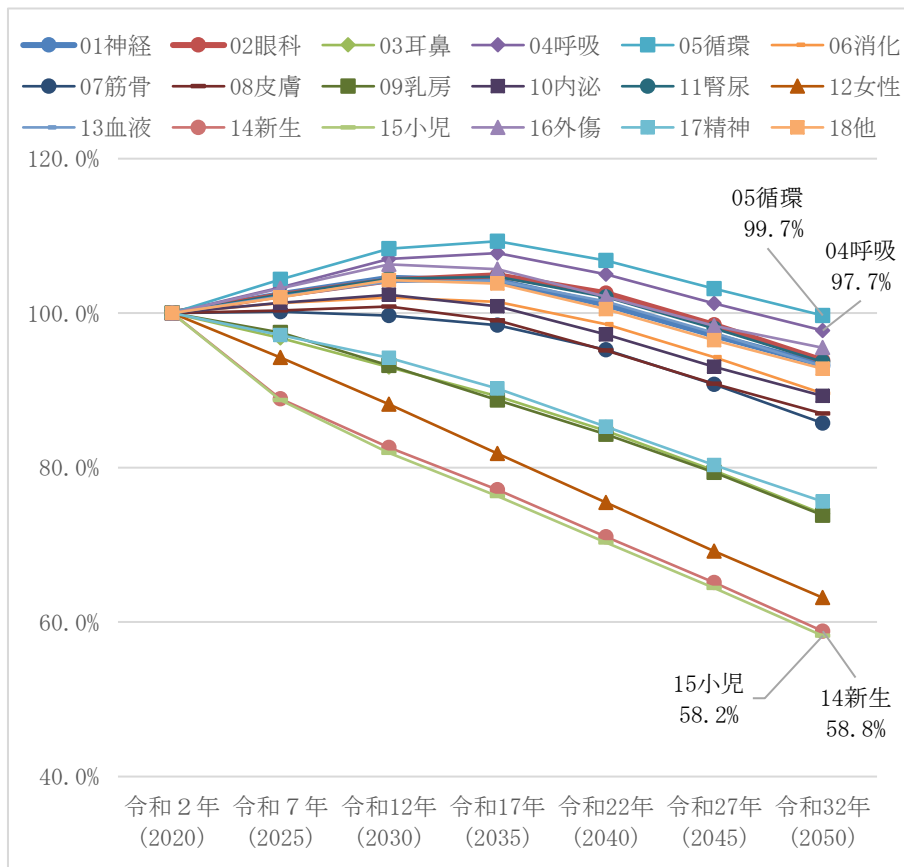
富士市の将来推計入院患者数は、人口減に伴う減少要因と、医療需要（受療率）が高まる65歳以上人口の増に伴う増加要因により、令和17(2035)年までは横ばいであるが、その後の入院患者数は緩やかに減少する見込みとなっています。しかしながら、令和32(2050)年には団塊世代ジュニアが75歳以上年齢に到達するため入院患者数の減少傾向は一時下げ止まると推測されます。その際、令和32(2050)年における富士市のMDC別入院患者推計(%)は、循環器、呼吸器が多く、新生、小児が少ないと推計されます。

図表 12 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

図表 13 富士市のMDC別入院患者推計（%）

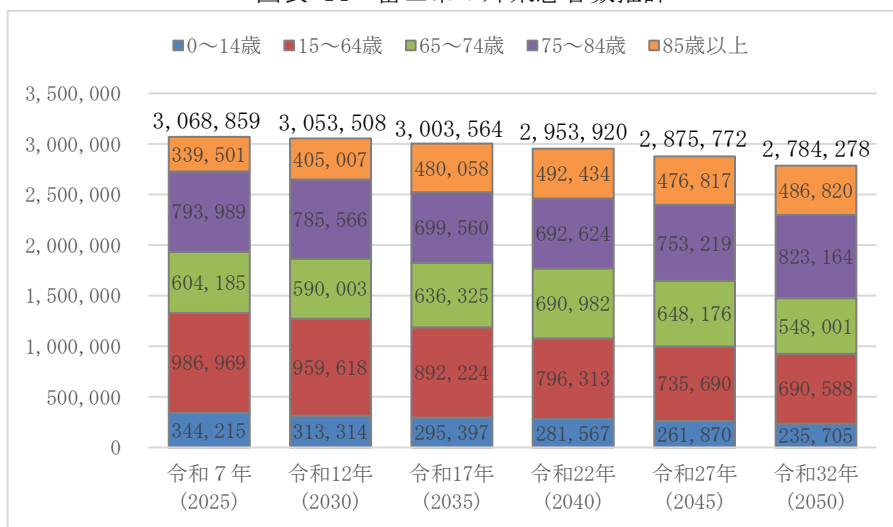


出典：国立社会保障人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（令和5（2023）年推計）  
 国政局推計値（国土交通省の国土数値情報による「500mメッシュ別将来推計人口」参考）  
 DPC導入の影響評価にかかる調査「退院患者調査」の結果報告について

## イ 富士市の外来患者数推計

富士市の外来患者数は、現状がピークであり、今後は減少が見込まれます。

図表 14 富士市の外来患者数推計



出典：令和7(2025)年～令和32(2050)年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)  
患者調査 令和2(2020)年患者調査 都道府県編(静岡県)

### (3) 消防データにおける救急搬送状況

消防データによると、令和3(2021)年度から令和5(2023)年度の中等症・重症・重篤患者の救急搬送は、当院が約6割を受け入れています。

図表 15 富士市消防 搬送医療機関別件数(中等症・重症・重篤の救急患者)

医療機関	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)
富士市立中央病院	3,365	3,747	3,642
富士宮市立病院	162	187	168
富士脳障害研究所附属病院	376	353	416
共立蒲原総合病院	469	458	493
聖隷富士病院	350	338	228
川村病院	156	141	143
静岡県立静岡がんセンター	80	83	85
富士整形外科病院	124	123	158
順天堂大学附属静岡病院	63	67	56
富士いきいき病院	32	44	40
フジ虎ノ門整形外科病院	2	6	6
その他	463	502	554
<b>総計</b>	<b>5,642</b>	<b>6,049</b>	<b>5,989</b>
(富士市立中央病院への搬送率)	59.6%	61.9%	60.8%

出典：富士市消防本部



#### (4) 患者流出入の状況

##### ア 県の報告

静岡県の報告によると、富士医療圏の流入率は 8.9%、流出率は 22.2%であり、流出が多い地域となっています。

図表 16 静岡県集計 一般・療養病床の流出入患者割合

医療圏	人口	流入患者割合		流出患者割合	
			前回		前回
賀茂	55,726 人	25.9%	25.1%	39.7%	35.4%
熱海伊東	95,402 人	27.8%	29.3%	39.5%	38.1%
駿東田方	621,322 人	21.0%	23.5%	9.3%	11.6%
<b>富士</b>	<b>366,092 人</b>	<b>8.9%</b>	<b>10.5%</b>	<b>22.2%</b>	<b>21.3%</b>
静岡	677,286 人	15.2%	15.8%	7.0%	8.4%
志太榛原	442,369 人	4.5%	5.3%	18.3%	18.4%
中東遠	458,800 人	8.3%	8.8%	23.0%	24.7%
西部	836,521 人	13.3%	14.2%	11.2%	9.7%

出典：第9次静岡県保健医療計画

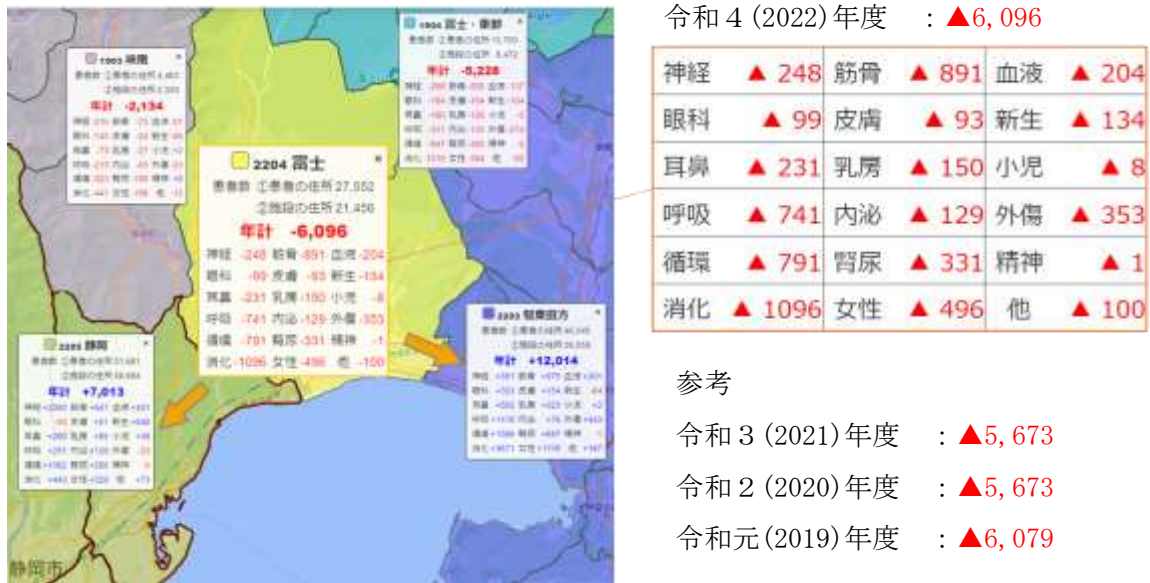
※県医療政策課「在院患者調査（令和5（2023）年5月24日）」前回は平成29（2017）年5月31日に実施

※太字は、厚生労働省の定める2次医療圏の見直し基準に該当する項目（「人口20万人未満」・「流入患者割合20%未満」・「流出患者割合20%以上」の3項目全てに該当すると、見直しの検討対象）

##### イ DPC データ分析

厚生労働省の公開情報（DPC データ）より、富士医療圏で発生した推定患者総数と、圏域内医療機関を受診した推定受診患者数の状況をみると、消化器系疾患や筋骨格系、循環器系、呼吸器系の疾患等で特に流出が見られます。

図表 17 富士医療圏を中心とした医療圏別流入・流出の状況



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

#### 4 地域医療の課題

医療法第 30 条の 4 に基づき都道府県が策定する第 9 次静岡県保健医療計画における富士医療圏の主な課題は以下のとおりとなります。

- ・富士医療圏は医師少数区域であることから、医療供給体制の維持のために医師確保に関する取組強化が求められます。
- ・医療圏内で三次救急体制が完結していないことから、隣接する医療圏を含め地域医療構想調整会議等により各病院の機能分担と連携体制について継続して検討していきます。
- ・在宅医療と介護のネットワークづくり、病院から在宅へつなげる仕組みづくりが必要です。
- ・在宅医療を含む医療提供体制を確保するためには、医師や看護師等の医療従事者の確保が必要不可欠です。また、在宅医療の推進のためには、夜間診療体制、医師・看護師の負担軽減などの条件整備や人材確保・育成が求められます。
- ・在宅医療を含む地域包括ケアシステムの円滑な実施に際しては、かかりつけ医等が中核的な役割を担うとともに、介護と医療の知識を有する人材の育成や、在宅医療と介護の連携に関する相談支援等の拠点を設置することが必要です。

出典：第 9 次静岡県保健医療計画

### 第3章 富士市立中央病院の現状

#### 1 当院の概要

##### (1) 病院の概要（令和6（2024）年4月1日現在）

病床数	一般病床：504床（一般病棟：488床・ICU：6床・NICU：10床） 結核病床：10床 感染症病床：6床 合計：520床
診療科	内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、脳神経内科、リウマチ科、精神科、循環器内科、心臓血管外科 小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科 産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線画像診断科 放射線治療科、麻酔科、歯科口腔外科、消化器外科、病理診断科、 （高齢診療科、手術管理科、臨床検査科） （）院内診療科
主な公的指定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険医療機関 ・生活保護法指定医療機関</li> <li>・国民健康保険療養取扱機関 ・指定自立支援医療機関</li> <li>・労災保険指定医療機関 ・被爆者一般疾病医療機関</li> <li>・救急告示病院（病院群輪番制病院） ・地域周産期母子医療センター</li> <li>・第二種感染症指定医療機関 ・身体障害者福祉法指定医</li> <li>・災害拠点病院 ・母体保護法指定医 ・静岡DMAT指定病院</li> <li>・エイズ拠点病院 ・地域がん診療連携拠点病院</li> <li>・出入国管理及び難民認定法に基づく指定医</li> <li>・地域医療支援病院 ・難病医療協力病院</li> <li>・臨床研修指定病院（単独型）</li> <li>・日本医療機能評価機構認定病院（3rdG：Ver3.0一般病院2）</li> </ul>

##### (2) 当院が担う政策医療

国が政策医療として医療計画に盛り込むべき項目に5疾病6事業があります。

5疾病とは、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患で、死亡率が高く患者数も多いため、継続的に適切な医療が受けられるようにするよう連携して医療を提供することが必要です。

6事業とは、地域医療の確保において重要な課題となる救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療及び新興感染症事業で、採算の面から民間が提供することが困難な事業を、公立病院としてこれらに対応した医療提供体制を構築することにより、患者や住民が安心して医療を受けられるようにするものです。

富士医療圏における当院の政策医療は、5疾病のうち精神疾患を除いた4疾病を、6事業のうちへき地医療を除いた5事業を担っています。

図表 18 富士医療圏における政策医療の動向 5 疾病 6 事業

政策医療		富士医療圏	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 ・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・急性増悪時治療) ・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) ・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	(二次救急医療) ・富士市立中央病院 ・富士宮市立病院 ・富士脳障害研究所附属病院 ・川村病院	(三次救急医療) ・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 ・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	

出典：第9次静岡県保健医療計画より抜粋

### (3) 病床機能別病床数と病床利用率

当院は、一般病床 504 床、結核病床 10 床、感染症病床 6 床の合計 520 床の病床で病院運営をしています。

一般病床 504 床は、I C U 6 床、N I C U 10 床を含めた高度急性期病床 220 床、急性期病床 284 床で構成されており、看護師をはじめとした多くのマンパワーが投入されています。このため、一般病床を高回転、高利用率で運用することが、より多くの患者を受け入れることに貢献し、健全経営にも繋がります。

結核病床及び感染症病床の基準病床数は、一般病床のように医療圏単位ではなく、県全域で定められており、一般病床と比べて著しく病床利用率は低くなる傾向があります。不採算部門に関わる医療の提供であるため、国が定める操出基準に基づき一般会計から病院会計への操出金については地方交付税の措置がなされます。

図表 19 病床利用率の推移

	一般病床	結核病床	感染症病床	合計
平成 29 年度 (2017)	87.5%	6.0%	0.0%	84.9%
平成 30 年度 (2018)	86.7%	6.5%	0.0%	84.2%
令和元年度 (2019)	83.4%	16.1%	2.3%	81.2%
令和 2 年度 (2020)	69.0%	0.2%	14.3%	67.1%
令和 3 年度 (2021)	71.8%	0.0%	2.3%	69.6%
令和 4 年度 (2022)	69.8%	0.0%	14.5%	67.8%
令和 5 年度 (2023)	74.6%	0.0%	1.1%	72.3%

出典：富士市立中央病院 病院年報

【再掲】令和7(2025)年への必要病床数と各医療機関の病床機能報告病床数(富士医療圏)

(単位:床)

区分	各医療機関自己申請	厚労省推計ツールによる推計	差分 (a)-(c)
	令和5(2023)年 7月1日現在 (許可病床数)(a)	令和7(2025)年 必要病床数 (c)	
高度急性期	260 (220)	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(2023)年度病床機能報告(休棟中の病床は除外)

※( )は、当院の病床数

#### (4) 職員数の推移

当院の職員数は年々増加しており、特に医師・歯科医師は正規職員が増えています。加えて、医師事務作業補助者は医師を中心とした医療従事者の負担軽減・上位の施設基準を取得するために採用に注力しました。

図表 20 各年 4 月 1 日現在職員数

(単位：人)

	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)
医師・歯科医師	94(24)	98(30)	100(35)	105(14)	111(14)	114(14)	109(14)
薬剤師	22(0)	22(0)	23(0)	24(0)	24(0)	25(0)	24(0)
臨床検査技師	36(8)	36(8)	35(6)	35(7)	34(7)	37(9)	37(8)
診療放射線技師	24(0)	26(0)	27(1)	27(1)	28(2)	26(0)	26(0)
管理栄養士	3(0)	4(0)	5(0)	4(0)	5(0)	4(0)	5(0)
栄養士	2(2)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
理学療法士	9(0)	9(0)	10(0)	11(0)	11(0)	11(0)	10(0)
作業療法士	7(0)	7(0)	7(0)	7(0)	7(0)	7(0)	8(0)
視能訓練士	3(0)	3(0)	3(0)	3(0)	3(0)	3(0)	3(0)
臨床工学技士	7(0)	7(0)	7(0)	7(0)	7(0)	7(0)	7(0)
歯科衛生士	5(2)	5(1)	6(1)	6(1)	7(2)	6(2)	7(2)
言語聴覚士	4(0)	4(0)	4(0)	5(0)	5(0)	5(0)	5(0)
看護師	504(46)	503(42)	523(43)	514(46)	508(55)	514(54)	519(50)
准看護師	6(6)	7(7)	8(8)	8(8)	7(7)	5(5)	4(4)
助産師	20(0)	23(1)	24(1)	23(0)	23(0)	23(0)	22(1)
事務職員	30(0)	30(0)	30(0)	31(0)	31(0)	33(0)	34(0)
事務補助員	14(14)	16(16)	19(19)	23(23)	26(26)	25(25)	28(28)
医療ソーシャルワーカー	4(0)	4(0)	4(0)	4(0)	4(0)	5(0)	5(0)
診療情報管理士	4(0)	4(0)	5(0)	5(0)	4(0)	4(0)	4(0)
技術職員	2(0)	2(0)	2(0)	2(0)	2(0)	2(0)	3(0)
医師事務作業 補助者	15(15)	17(17)	17(17)	17(17)	18(18)	20(20)	23(23)
看護補助者・ 医療補助員	101 (101)	99 (99)	105 (105)	97 (97)	102 (102)	94 (94)	94 (94)
業務員	11(11)	11(11)	7(7)	7(7)	8(8)	8(8)	11(11)
総計	927 (229)	937 (232)	971 (243)	965 (221)	975 (241)	978 (231)	988 (235)

出典：富士市立中央病院 病院年報

※ ( ) は、うち会計年度任用職員数

## 2 地域医療機関及び職員アンケート結果による当院の現状と課題

令和4(2022)年度には、地域医療機関及び職員へのアンケート調査を実施し、地域医療機関からは当院への患者紹介理由や当院に期待する役割などを、職員からは診療機能におけるソフト・ハード面の現状や新病院への期待などを聴取しました。

地域医療機関アンケートは、富士市医師会または富士宮市医師会に加入する231の医療機関を対象として、令和4(2022)年8月から9月にかけて実施しました。両医師会加入医療機関からのアンケート回収率は共に、目標としていた50%を上回り、多大なご協力をいただくと同時に新病院への関心の強さをうかがうことができました。アンケート結果について、当院へ紹介する診療科の範囲は「診療科問わず紹介」としている医療機関が多数を占め、紹介理由については「患者の疾患や症状等に合う専門医を備えている」、「施設設備が充実している」など専門医療・設備を備えた総合病院という位置づけによるものであることがうかがえます。一方で、紹介理由として少数意見であった「治療後に自院への逆紹介がある」や「すぐに診てくれる」などは課題であると考えられます。

また、同年10月に実施した職員アンケートは、職員940人を対象に行い、アンケート回収率は94.6%となりました。アンケート結果について、ソフト面における現状の肯定的評価としては、チーム医療の推進などにより部門間の連携がスムーズに機能していること、人材育成センターの新設や特定行為研修の開始など職員教育が充実していることなどが挙げられます。一方で、富士医療圏は国が示す医師偏在指標において医師少数区域であるほか、近年の看護師離職率が増加していることなどが原因と考えられますが、職員の適正配置が特に深刻な課題として挙げられました。ハード面においては全ての項目に対し、「そう思う」、「どちらかと言えばそう思う」という合計割合が50パーセント未満となりました。現病院が古い基準で建てられていることから、特に、狭隘化や清潔・感染配慮、動線上の課題が挙げられ、患者及び医療従事者の双方にとって厳しい施設環境であることが結果として表れました。



## 地域医療機関アンケート

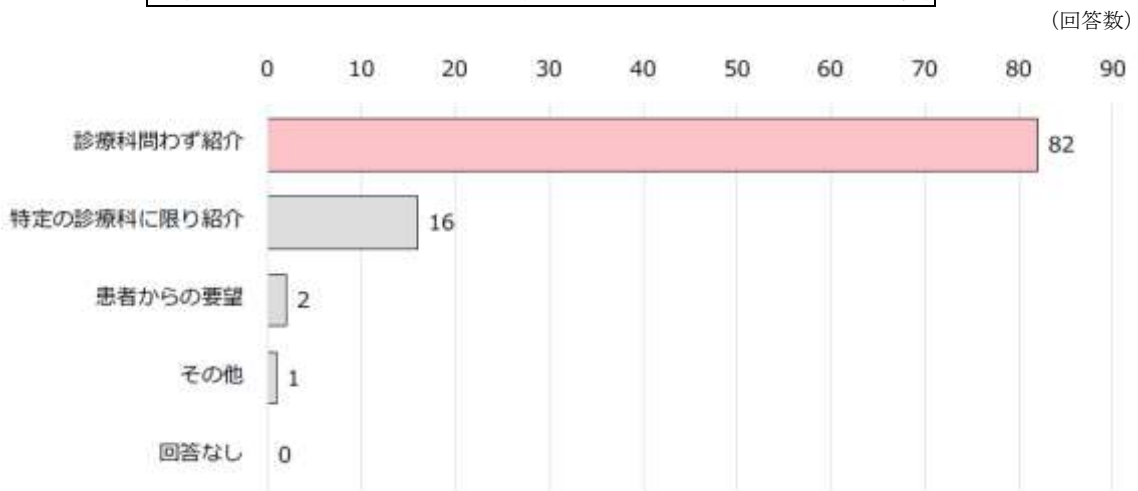
対 象：富士市医師会または富士宮市医師会加入の医療機関（231 医療機関）

実施期間：令和4(2022)年8月～9月

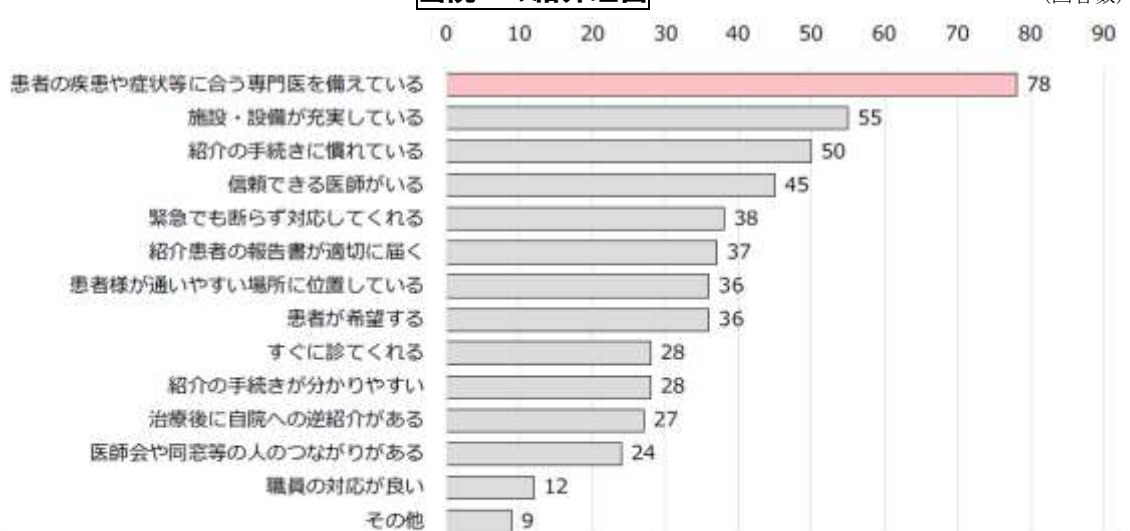
回 収 率：57.6%（富士市：87 / 151、富士宮市：46 / 80）

## 地域医療機関アンケート

### 当院へ紹介する診療科の範囲(月に1症例以上紹介ありの施設)



### 当院への紹介理由



#### <その他を選択した9施設のコメント>

- ・地域医療支援病院だから ・総合病院が少ないため
- ・2次救急で合併症等を考慮すると富士地区で他に選択肢がない
- ・患者の希望 ・脳外で紹介することが多いのですが、緊急時に紹介先は限られているため
- ・他に紹介病院がない ・他にない ・他の総合病院が近くにない ・当院からも近い

## 職員アンケート

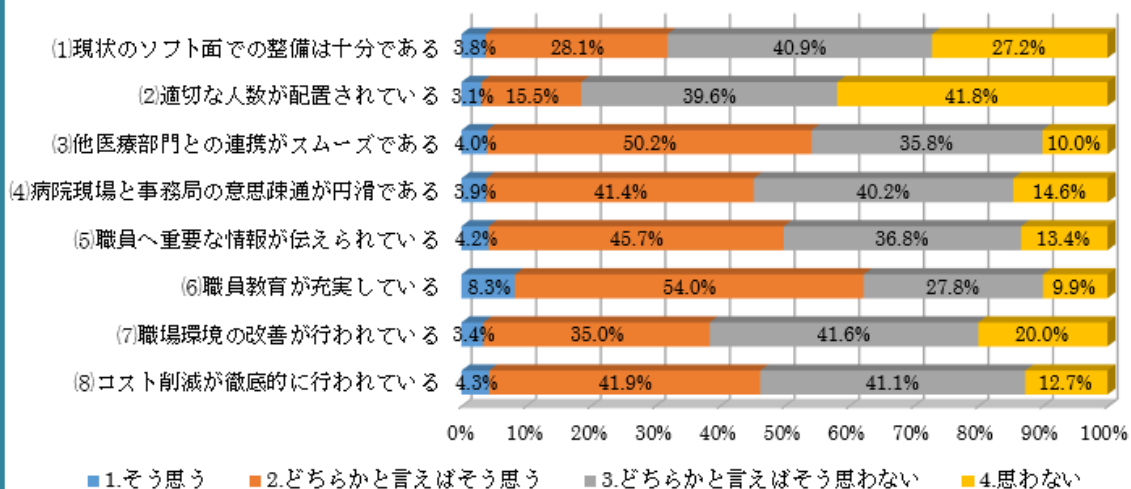
対 象：中央病院職員(940人)

実施期間：令和4(2022)年10月

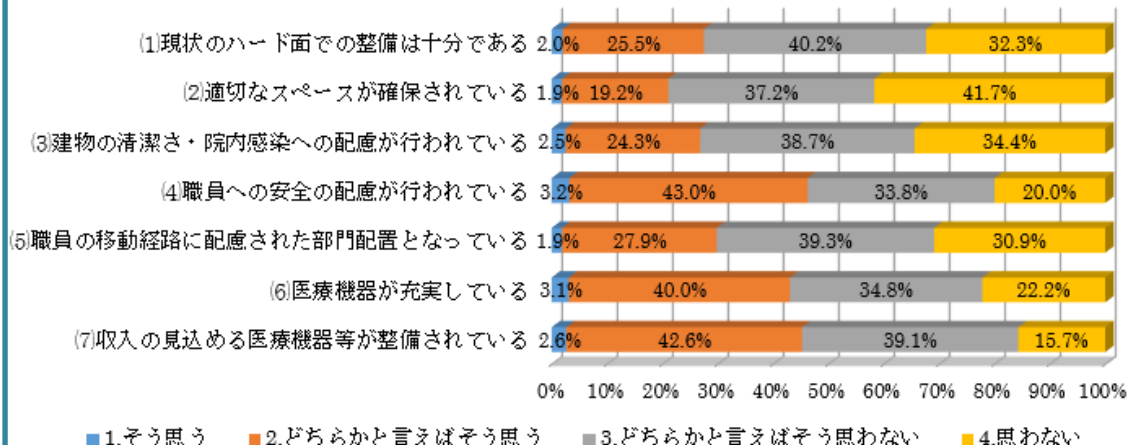
回 収 率：94.6%

## 職員アンケート

### 所属部門におけるソフト面の現状について



### 所属部門におけるハード面の現状について



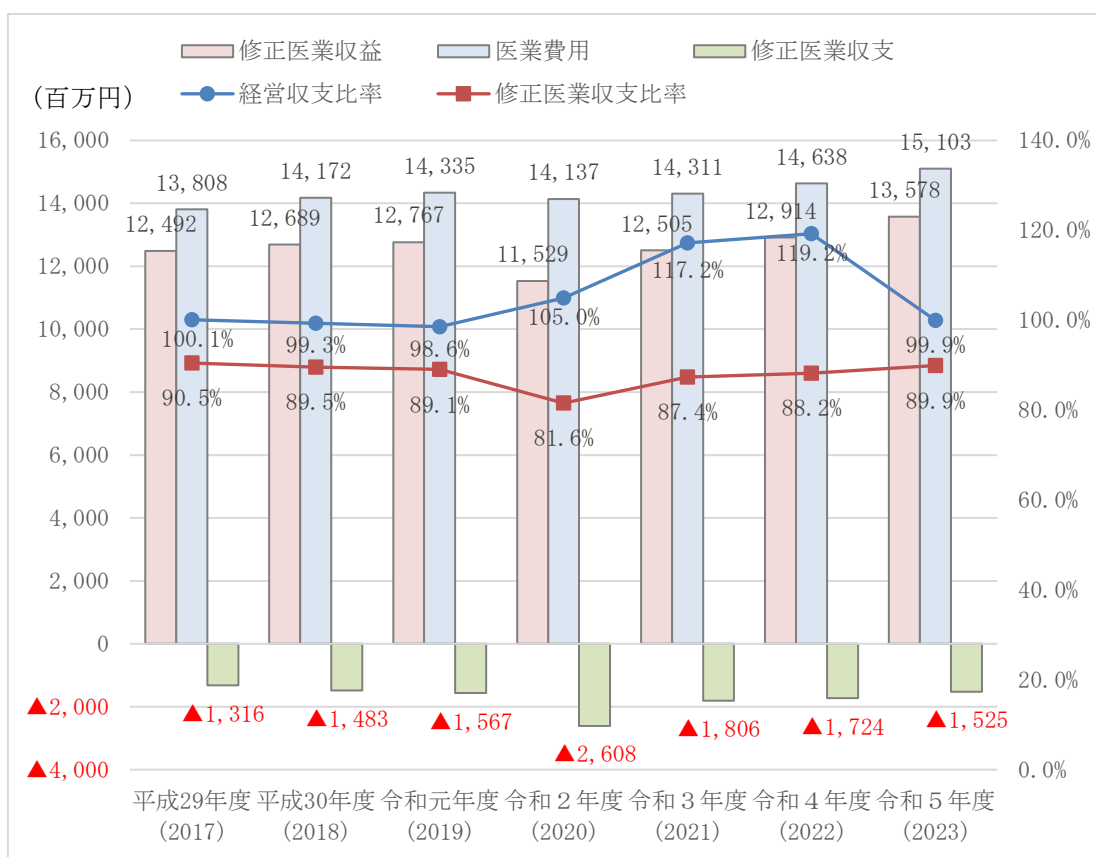
### 3 経営状況

#### (1) 当院の決算状況の推移

修正医業収益は、新型コロナウイルスの影響により令和2（2020）年度に落ち込んだものの、令和3（2021）年度以降は復調傾向にあり、これに連動して修正医業収支比率も同様の推移となっています。

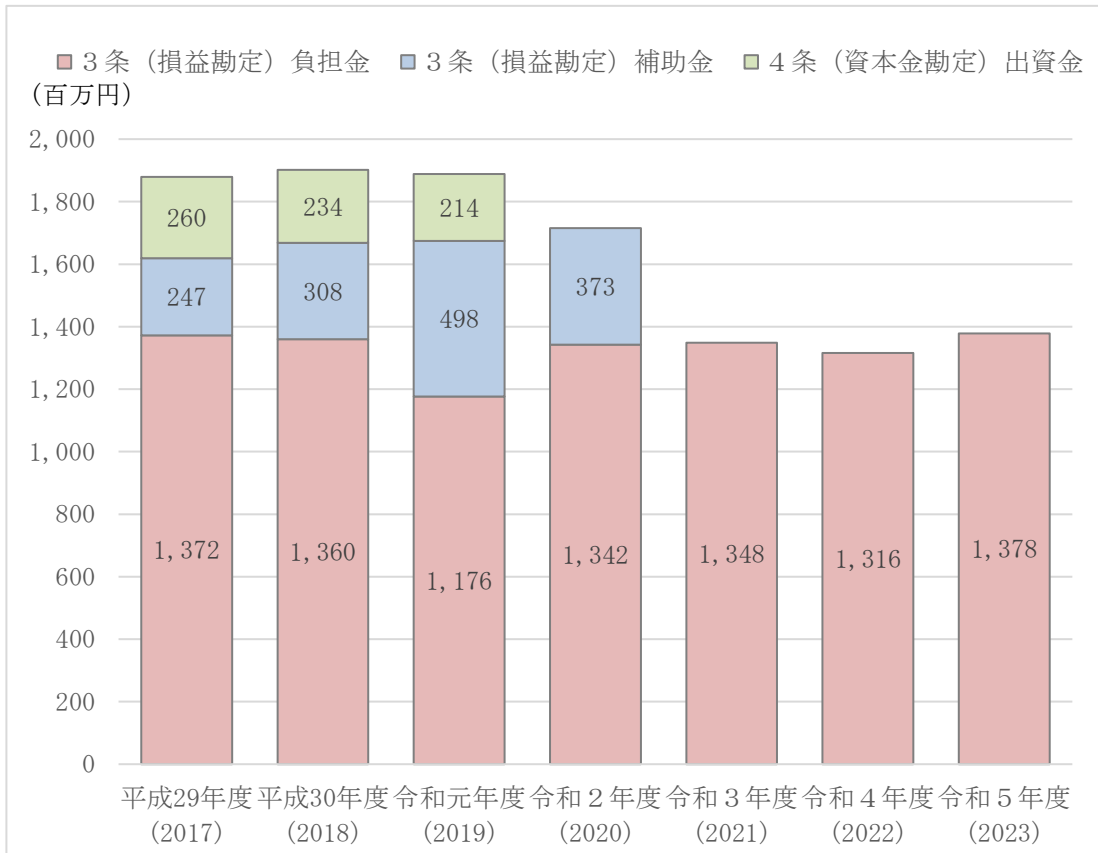
また、コロナ患者の受け入れによる国、県からの補助金により、令和3～4（2021～2022）年度にかけて経常収支比率は向上し、一般会計からの繰入金は大幅に減少しています。

図表 21 過去6年間の経営状況



※修正医業収益とは、医業収益から他会計負担金を除いたもので、修正医業収支比率とは、修正医業収益の医業費用に占める割合をいう。

図表 22 過去6年間の一般会計からの繰入金の状況



出典：富士市立中央病院決算書

## (2) 当院の診療状況

### ア 延べ入院患者数

当院の延べ入院患者数は、小児科や産婦人科患者の減により、近年、緩やかな減少傾向となっています。また、令和元(2019)年度末から、当院は新型コロナウイルス感染症患者受入れにより、病床制限をした影響及び受診制限により、患者数は大きく減少しましたが、令和5(2023)年度は復調傾向にあります。

図表 23 診療科別延べ入院患者数

(単位：人)

	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
内科	65,230	67,658	67,710	59,694	64,057	61,501	63,957
循環器科	13,531	12,980	13,522	10,467	10,646	9,783	11,153
精神神経科	0	0	0	0	0	0	0
小児科	7,207	6,358	6,204	3,264	2,818	3,680	4,298

	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)
外科	18,551	18,624	17,122	14,112	12,857	13,427	13,342
整形外科	16,380	16,175	14,733	12,323	13,758	13,700	16,189
形成外科	2,046	2,000	1,753	1,653	1,998	1,611	2,031
脳神経外科	7,800	7,356	6,232	4,766	6,071	6,762	7,383
皮膚科	927	1,083	738	366	372	304	451
泌尿器科	10,131	10,034	10,058	8,159	6,854	6,186	8,034
産婦人科	11,440	9,610	9,549	7,938	8,449	7,933	7,348
眼科	1,146	1,260	1,307	726	640	673	696
耳鼻咽喉科	4,864	4,410	3,597	2,814	2,530	2,425	1,931
放射線科	0	0	0	0	11	0	0
放射線治療科	-	-	-	-	14	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	1,843	2,174	1,930	1,012	1,007	701	860
総計	161,096	159,722	154,455	127,294	132,082	128,686	137,673

出典：富士市立中央病院 病院年報

## イ 延べ外来患者数

本院の延べ外来患者数は、令和元(2019)年度までは緩やかな減少傾向でしたが、入院と同じく令和2(2020)年度からは新型コロナウイルス感染症の影響により、患者数は大きく減少しています。

図表 24 診療科別延べ外来患者数

(単位：人)

	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)
内科	58,464	56,612	57,820	55,065	58,211	59,345	59,116
高齢診療科	-	-	-	-	82	46	7
循環器科	14,016	13,487	12,120	9,529	11,496	11,864	10,862
精神神経科	2,783	3,069	3,560	3,315	3,614	3,253	3,405
小児科	12,242	11,905	11,495	8,336	9,036	9,279	8,603
外科	15,765	15,076	15,753	13,492	15,289	15,732	13,247
整形外科	12,331	11,348	10,940	9,642	9,729	9,160	9,180
形成外科	8,560	8,694	7,971	7,312	8,550	8,511	8,637
脳神経外科	5,648	5,568	5,742	5,004	5,662	5,435	4,969
皮膚科	11,891	11,462	12,268	10,098	10,144	9,897	9,779

	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)
泌尿器科	19,141	19,385	21,414	25,724	20,694	20,333	20,703
産婦人科	25,644	25,416	20,073	16,888	21,119	22,455	19,398
眼科	11,067	10,844	10,924	9,897	10,039	10,691	10,257
耳鼻咽喉科	12,833	13,127	12,698	10,324	11,358	11,523	11,729
放射線科	5,198	5,697	5,040	5,138	1,362	-	-
放射線画像診断科	-	-	-	-	1,224	1,878	1,709
放射線治療科	-	-	-	-	3,572	4,981	4,492
麻酔科	646	672	713	675	793	777	877
歯科口腔外科	17,100	18,496	16,850	12,985	14,342	13,774	15,366
総計	233,329	230,858	225,381	203,424	216,316	218,934	212,336

出典：富士市立中央病院 病院年報

## ウ 手術件数

当院の手術件数（手術室稼働件数）は年々減少しています。令和 3（2021）年度以降は、増加傾向にありますが、麻酔科医の不足などにより、大きく件数を増やせない状況が続いています。

図表 25 診療科別 年次手術件数（手術室稼働件数）

（単位：件）

	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)
内科	100	95	80	81	86	62	78
循環器科	153	111	118	108	94	102	88
外科	804	850	760	666	563	611	625
整形外科	547	523	481	405	454	500	511
形成外科	506	422	411	383	392	414	475
脳神経外科	181	194	176	129	189	195	206
泌尿器科	397	465	455	449	423	451	488
産婦人科	595	533	496	457	553	538	591
眼科	283	285	284	217	229	250	297
耳鼻咽喉科	280	256	225	196	245	242	273
小児科	1	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	163	197	169	69	118	87	138
総計	4,010	3,931	3,655	3,160	3,346	3,452	3,770

出典：富士市立中央病院 病院年報（6年間実施0件の診療科は表からは除外）

## エ その他指標

近年減少傾向となっていた入院と外来の1日平均患者数は、令和3(2021)年度以降回復傾向にあります。病床制限などがあり、病床利用率は7割程度になっています。一方で、入院・外来診療単価は上昇しています。

紹介率・逆紹介率は、当院は地域医療支援病院としての基準を満たすために、紹介率65%以上かつ逆紹介率40%以上を維持しています。

図表 26 その他の指標

	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)
入院 1 日 平均患者数	441.4 人	437.6 人	422.0 人	348.8 人	361.9 人	352.6 人	376.1 人
外来 1 日 平均患者数	956.3 人	946.1 人	931.3 人	837.1 人	893.9 人	901.0 人	873.8 人
入院診療単価	55,709 円	56,629 円	58,395 円	61,804 円	66,108 円	69,699 円	68,415 円
外来診療単価	14,238 円	14,927 円	15,778 円	17,173 円	16,554 円	17,246 円	18,812 円
平均在院日数	12.7 日	12.8 日	12.0 日	12.2 日	11.8 日	11.4 日	11.7 日
病 床 利 用 率 (一般病床) 【再掲】	87.5%	86.7%	83.4%	69.0%	71.8%	69.8%	74.6%
紹介率	68.9%	72.6%	76.6%	69.6%	70.3%	73.7%	77.0%
逆紹介率	55.6%	60.7%	74.7%	70.5%	70.9%	76.3%	79.3%

出典：富士市立中央病院 病院年報等

### (3) 救急・紹介の受入状況

令和元(2019)年度末から、当院は新型コロナウイルス感染症患者受入れによる病床制限・受診制限により、紹介・救急ともに大きく減少しましたが、近年は復調傾向にあります。なかでも、救急搬送件数は令和4(2022)年度が直近7年間、最多の受入数となります。

図表 27 救急・紹介経路別患者数

(単位：人)

	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)
救急患者数(救急搬送)	3,743	3,717	3,614	3,240	3,864	4,256	4,140
うち入院患者数	2,101	2,194	2,213	2,008	2,228	2,398	2,407
救急患者数(その他)	5,390	5,634	5,016	3,981	4,665	4,594	4,399
うち入院患者数	1,745	1,983	1,987	1,562	1,720	1,667	1,681
紹介受診者数	19,608	20,277	20,687	15,937	17,706	18,776	18,901

出典：富士市立中央病院 病院年報

※救急患者数(その他)は、来院方法が救急搬送を除く患者数をいう。

## 4 患者状況

### (1) 住所別来院状況

当院の入院患者における患者住所を地区別に集計すると、富士市内の患者が8割以上を占めており、近年、その割合は概ね横ばいとなっています。

図表 28 患者住所別（地区別）の入院患者数

(単位：人)

	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)
吉原地区	567	515	539	481	457	518	510
伝法地区	668	651	715	604	584	643	595
今泉地区	745	720	749	691	684	638	693
神戸・青葉台地区	222	240	219	219	193	247	246
広見地区	336	318	326	264	259	297	314
大淵地区	837	776	785	764	642	706	706
富士見台地区	233	200	188	197	150	181	210
原田地区	416	406	410	354	328	351	358
吉永地区	282	294	281	258	270	280	265
吉永北地区	76	73	82	70	82	77	81
須津地区	415	439	416	389	350	403	436
浮島地区	64	42	79	36	55	43	48
元吉原地区	355	350	326	275	298	302	327
富士北・ 富士駅北地区	866	846	889	794	813	771	872
富士駅南地区	433	436	427	373	348	409	399
田子浦地区	459	489	525	422	466	474	493
富士南地区	752	790	788	750	603	687	744
岩松・岩松北地区	904	873	859	783	658	776	859
鷹岡地区	388	379	399	367	311	311	325
丘地区	609	553	599	533	439	498	534
天間地区	264	206	259	189	195	219	230
富士川・松野地区	447	451	470	403	333	336	422
富士宮市	1,002	975	1,074	983	843	815	799
沼津市	108	79	73	80	91	89	80
静岡市	303	342	340	277	188	227	278
その他県内	125	152	113	96	95	100	102
県外	234	228	218	233	176	183	180
総計	12,110	11,823	12,148	10,885	9,911	10,581	11,106
(参考) 富士市内	85.4%	85.0%	85.0%	84.7%	85.9%	86.6%	87.0%

出典：富士市立中央病院 病院年報



## (2) 疾患別の入院患者数の状況

疾患別の入院患者では、新生物が全体 21.3%を占めて最も多く、続いて循環器系疾患（15.2%）や消化器系疾患（13.9%）が多い状況です。

図表 29 疾患別の入院患者数

分類名	総数	構成比
感染症・寄生虫症	190 人	1.7%
新生物	2,366 人	21.3%
血液・造血器疾患	74 人	0.7%
内分泌・栄養・代謝	277 人	2.5%
精神障害	22 人	0.2%
神経系疾患	289 人	2.6%
眼及び付属器疾患	286 人	2.6%
耳及び乳様突起疾患	65 人	0.6%
循環器系疾患	1,688 人	15.2%
呼吸器系疾患	966 人	8.7%
消化器系疾患	1,545 人	13.9%
皮膚・皮下組織疾患	86 人	0.8%
筋骨格系・結合組織疾患	281 人	2.5%
尿路生殖系疾患	876 人	7.9%
妊娠、分娩及び産じょく	746 人	6.7%
周産期に発生した病態	195 人	1.8%
先天奇形、変形および染色体異常	52 人	0.5%
症状、徴候、診断不明確	33 人	0.3%
損傷、中毒、その他外因	949 人	8.5%
傷病及び死亡の外因	-	-
健康状態に影響を及ぼす要因	-	-
特殊目的用分類	120 人	1.1%
総数	11,106 人	100.0%

出典：富士市立中央病院 令和 5（2023）年度病院年報

## 第4章 新病院の基本方針

### 1 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。

#### (1) 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。』

#### (2) 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 目指す姿

新病院を建設した後、次の建設まで新病院の耐用年数に沿った長期的なサイクルで事業を明確に展開していくためには、病院の将来の方向性を見定める必要があります。

一方で、人口動態や医療技術、国の政策的誘導など不透明、不確定な要素の多い医療業界で、40年から50年先を明確に見据えることは非常に困難です。

このようなことから、市の様々な計画が凡そ5年ごとに策定され、10年以上の長期計画でも5年後に見直しが行われているように、新病院建設においては長期的な方向性を見据えながらも、適宜、事業の方向を見定め、その度に見直しを図っていくことで長期的に病院事業を展開していくことが現実的だと考えます。

現在の当院を取り巻く環境や現状を土台とし、地域医療機関や医療従事者からの声、県の地域医療構想の検討状況を踏まえながら、新病院の目指す姿や果たすべき役割を展望し、これら医療機能を十分に発揮することができる病院施設にすることが重要です。

また、平成29(2017)年9月末に富士宮市の国立病院機構静岡富士病院が清水町の静岡医療センターに統合移転し閉院となりましたが、近年医師不足等により圏域内の病院や近隣病院で診療科の縮小や休止等が生じています。

今後、5年、10年の間でも地域の医療環境が大きく変動することは十分考えられますので、圏域内での医療機能や広域連携での医療機能のあり方も検討していきながら、新病院に求められる役割や必要とされる医療機能を決定していく必要があります。

### ① 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。

- ◆ 住み慣れた地域で受療を求める市民が遠方の病院を受診しなくて済むように、高度・専門医療の提供体制向上に努めます。
- ◆ 良質な医療の提供にあたり基盤となる医師確保については、臨床研修プログラムの充実や症例経験を積むことができる指導体制を整備し、大学病院が医師を派遣しやすい環境を整えます。
- ◆ 急性期医療を中心に高度急性期医療も提供できるよう、施設面においては手術室のほか、ICUやCCU、HCUといった高機能病床の確保などに努めます。
- ◆ 常勤麻酔科医の確保により、全身麻酔の手術症例の増加に努めます。
- ◆ MRIやCT、リニアック等の放射線関連機器のほか、手術支援ロボット等の手術関連機器など高度医療を支える医療機器を整備します。
- ◆ 遠隔診療を充実させ、大学病院や小児専門病院等の専門医と連携して治療や手術にあたるほか、放射線画像診断や術中迅速病理診断などの診断精度を高めるなど、専門医療の向上を図ります。
- ◆ プライバシーの配慮や個人情報の保護が守られるよう、職員の意識教育や施設及び情報システムの整備を図ります。
- ◆ 十分な説明と傾聴により患者が納得して医療を受けられるよう努めるほか、イン

フォームドコンセントやセカンドオピニオンを推進し患者の権利を尊重します。

- ◆ 集患力に優れ、健全経営を実現し、ハイレベルな医療に必要な人材確保と設備投資を積極的に行い、さらに患者に選ばれるという好循環な病院を目指します。
- ◆ 企業会計であることから、独立採算制の原則に基づき経営黒字化を目指します。また、状況に応じて、より効率的・弾力的な運営を図ることができる経営形態への見直しを検討します。

## ② “断らない救急”を目指して提供体制を強化します。

- ◆ 第二次救急医療機関として中心的な役割を果たし、医療圏外に流出している中等症以上の救急患者を積極的に受け入れられるよう、緊急入院の受入専用病床を確保するなど、二次救急医療提供体制の更なる充実を図るとともに、二次救急患者の受け入れを”断らない”体制を最優先とします。
- ◆ いわゆる三次救急に該当する救急患者にも可能な限り対応できるように努め、救急患者の市内完結率の向上を目指すとともに、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を図ります。
- ◆ 市内の救急受入れ困難事案の解消に貢献するため、緊急入院の受入専用病棟や手術室の確保はもとより、受け入れに対応できる専属の医師や看護師等の医療スタッフの常時確保に努めます。

## ③ 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。

- ◆ 富士医療圏では各公立病院が担う役割が大きく、入院患者や救急搬送患者の診療・収容エリアが分担されていることから、圏域内の医療需要をカバーできるよう適切に役割・機能を分担しながらも、密接な連携体制を構築していきます。
- ◆ 地域の基幹的な総合病院として、地域完結型医療体制を確立するため、圏域外へ流出傾向の高い疾患領域を中心に、必要な診療科の増設や不足する診療科医師数の増員を図ります。
- ◆ 地域医療機関や介護施設で対応困難な患者を受け入れ、急性期を脱した患者の速やかな転院や施設入所、退院に向けた調整を図るなど、地域包括ケアシステムの一翼を担います。
- ◆ 入院患者への早期リハビリ介入によるADL（日常生活行動レベル）向上やPFM（入退院支援）の充実、多職種での退院調整の推進などにより、退院患者の在宅復帰率向上に努めます。
- ◆ 入院前から入院生活や退院後の生活を見据え、住み慣れた地域で継続して生活できるように多職種の連携・協働による患者サポートを実施します。既存の地域医療連携センターを充実・強化し、入退院管理、医療相談、医療連携等を総合的に担う患者サポートセンター（仮称）を整備します。

④ **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。**

- ◆ 災害拠点病院として、24時間緊急対応が可能な体制を有し、災害発生時には被災地内の主に重症患者の受入拠点として中心的な役割を担うなど、市民の安全を守る一翼となります。
- ◆ 新興感染症等の対応を考慮し、感染症病床を継続するとともに、一般病棟の個室率を高め、必要箇所に陰圧室を整備する等、感染対策を強化します。
- ◆ ハード・ソフトの両側面において、安全対策や感染対策が徹底された環境を整備します。

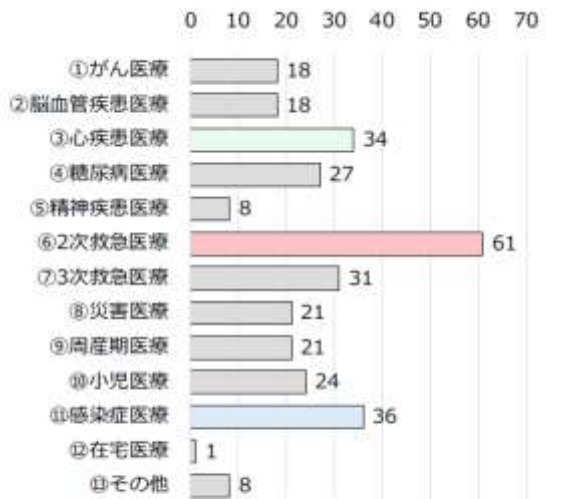
⑤ **働きやすい職場環境を整備し優れた医療人を育成します。**

- ◆ 看護師や薬剤師などチーム医療の実践に必要な人材を確保するため、指導体制を整備するとともに、医療知識及び技術を向上するため学会や研修会等への参加を積極的に後押しします。
- ◆ 職員が各々の専門性を十分に発揮できるよう、タスク・シフトの推進や医師事務作業補助者などの医療支援人材の確保、医療機関専門事務職員の充実、適切な業務の外注化を図ります。
- ◆ 県外在住の医師が通勤や労働しやすい環境を整備するほか、特に夜間勤務の職員が安心して通勤できるよう病院敷地内に十分な駐車場を確保します。
- ◆ 廊下やエレベーター、スタッフステーションなど、職員が働きやすい動線の確保や施設環境の整備をします。
- ◆ 院内保育所の整備に加え、夜間保育や病児保育の導入を検討します。
- ◆ 地域の医療従事者に対する研修制度の充実や病院図書室の共同利用を行うなど、地域医療支援病院として地域全体の人材育成に貢献していきます。
- ◆ 医療体制充実のため、DXの活用による効率的な医療体制の構築を図ります。

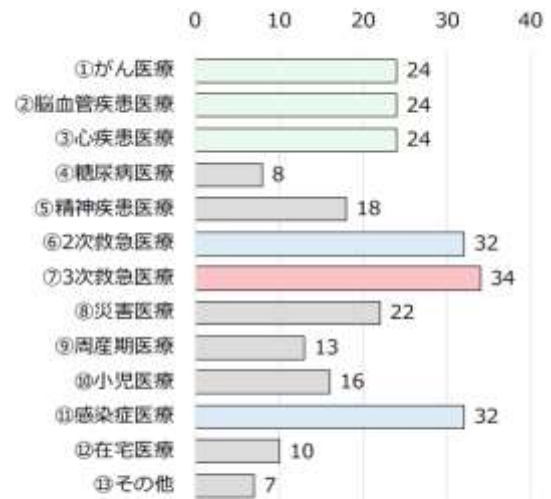
## 地域医療機関アンケート

### 当院の特徴と今後期待する医療

【当院の特長と思われる医療】 (回答数)



【当院に今後期待する医療】 (回答数)



#### <その他の内容>

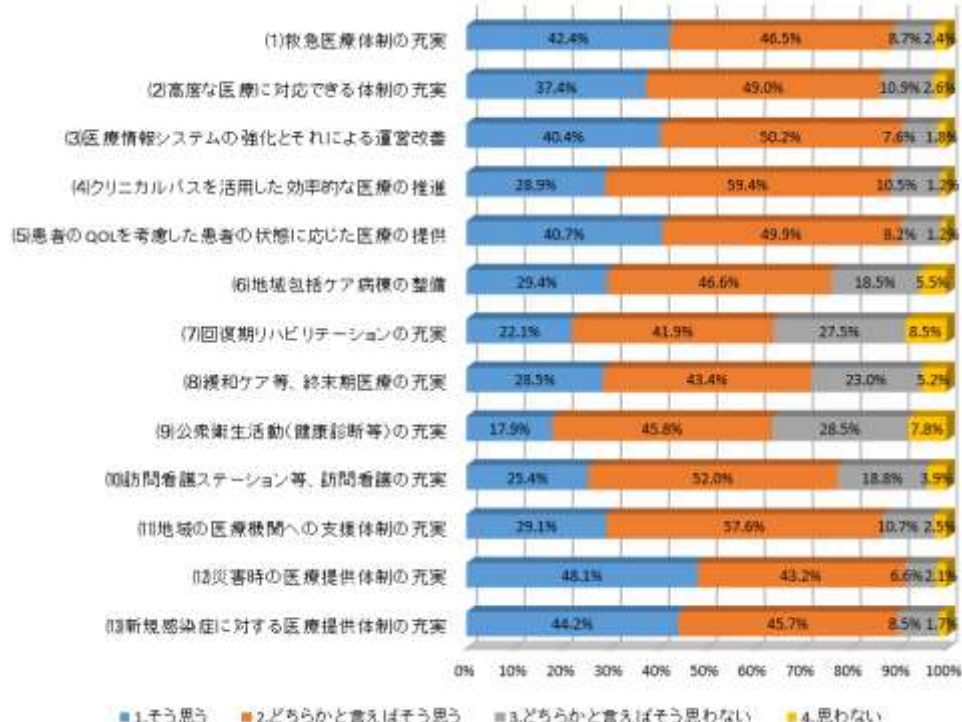
・口腔外科/血液内科 ・血液内科 ・形成外科  
 ・神経内科/口腔外科がある ・血液内科  
 ・腎代替療法への移行ならびに透析患者の最後の砦

#### <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

## 職員アンケート

### 新病院で期待する診療機能(ソフト面)



### 3 果たすべき役割

これまで本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、今後も本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、本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（P15・図表18参照）。

#### ① がん診療

- ◆ がん診療連携拠点病院として、富士医療圏内のがん患者を積極的に受け入れるとともに、医療圏内外の医療機関との連携協力体制を強化します。
- ◆ 手術治療、薬物治療、放射線治療を柱とする集学的な治療を提供できるよう体制の強化を図ります。

（例）麻酔科常勤医、呼吸器外科常勤医、認定看護師、化学療法室

- ◆ 悪性腫瘍の5大癌に限らず、富士医療圏でがん治療が完結できるよう、腎尿路系腫瘍、造血器腫瘍等の分野に対応できるよう体制を整備します。
- ◆ 富士医療圏において血液内科を標榜し、無菌室を有する唯一の施設であるため、人材確保に加えて施設・設備を整備します。

（例）血液内科常勤医、無菌室

- ◆ 様々なつらさを少しでも和らげて、患者・ご家族の生活が豊かとなるよう緩和ケア体制の充実を図ります。

（例）緩和ケア外来、緩和ケアチーム

図表 30 5大がん＋前立腺がん＋非ホジキンリンパ腫の富士医療圏のシェアの状況

医療機関名	肺がん	胃がん	肝がん	大腸 (結腸) がん	乳がん	前立腺 がん	非ホジキン リンパ 腫
富士市立中央病院	40.9%	43.8%	62.5%	34.3%	38.8%	48.7%	100.0%
富士宮市立病院	59.1%	16.4%	30.1%	10.8%	27.5%	51.3%	-
川村病院	-	39.8%	-	54.9%	33.7%	-	-
共立蒲原総合病院	-	-	7.4%	-	-	-	-
聖隷富士病院	-	-	-	-	-	-	-
症例数	220	201	136	324	258	189	61

出典：厚生労働省 令和4(2022)年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告

## 地域医療機関アンケート

### 今後期待する医療【がん医療】（自由記述から抜粋）

標準的な治療（最低限）、腹腔鏡手術の発展、現状以上の専門的がん治療、肺がんの対応、緩和医療の推進、がんの先進医療、皮膚がん、腫瘍内科での化学療法

### ② 脳卒中

- ◆ 外傷治療、超急性期の脳卒中について 24 時間 365 日対応可能とし、入退院を繰り返すなど対応が難しい症例を積極的に受け入れます。
- ◆ 地域医療機関や行政、消防と強固な連携体制を構築し、確実な救急患者の受け入れと、スムーズな転院調整を図ります。
- ◆ 医師や理学療法士などの人的体制と必要なスペースの確保により、脳卒中リハビリテーションの体制強化に努めます。

（例）リハビリテーション科常勤医

図表 31 主な脳疾患の富士医療圏のシェアの状況

医療機関名	脳梗塞	てんかん	非外傷性頭蓋内血種	未破裂脳動脈瘤
富士市立中央病院	30.8%	34.2%	41.1%	25.5%
富士脳障害研究所附属病院	52.8%	52.5%	44.4%	74.5%
富士宮市立病院	12.6%	13.3%	14.6%	-
共立蒲原総合病院	3.8%	-	-	-
症例数	708	120	151	153

出典：厚生労働省 令和 4 (2022) 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告

## 地域医療機関アンケート

### 今後期待する医療【脳血管疾患医療】（自由記述から抜粋）

急性期加療の充実、高度な先進医療、後方病院との連携、脳梗塞（急性期）治療の拡充、脊髄・脊椎疾患の充実



### ③ 急性心筋梗塞

- ◆ 心臓血管疾患の緊急手術及び緊急カテーテル治療に対して24時間で対応できる体制を整えます。
- ◆ 緊急の心臓血管系疾患に対し、内科と外科の両面から、より充実した対応を図れるよう施設面、体制面の構築を検討します。  
(例) 心臓血管外科常勤医、ハイブリッド手術室
- ◆ 急性心筋梗塞に限らず、循環器系疾患の先進的な治療が出来る様、体制構築を検討します。  
(例) 経カテーテル大動脈弁置換術、植え込み型除細動器
- ◆ 循環器系疾患の集学的治療を充実させるための体制を整えます。  
(例) 心臓血管リハビリテーションの充実、心不全の緩和治療

図表 32 主な循環器系疾患の富士医療圏のシェアの状況

医療機関名	急性心筋梗塞	狭心症	頻脈性不整脈	弁膜症	心不全	閉塞性動脈疾患	徐脈性不整脈
富士市立中央病院	60.4%	43.3%	56.7%	72.9%	34.6%	51.8%	45.3%
富士宮市立病院	34.0%	14.9%	9.6%	27.1%	50.4%	20.2%	45.3%
聖隷富士病院	5.6%	34.9%	33.7%	-	8.7%	28.1%	9.3%
共立蒲原総合病院	-	7.0%	-	-	6.3%	-	-
症例数	197	1,075	187	59	492	114	161

出典：厚生労働省 令和4(2022)年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告

### 地域医療機関アンケート

#### 今後期待する医療【心疾患医療】(自由記述から抜粋)

虚血性心疾患や不整脈治療の充実、医師の増員、血管外科の充実、TAVIやアブレーションなど需要が多く低侵襲な治療

### ④ 糖尿病

- ◆ 血糖コントロール不良や合併症による入院、及び教育入院に対応します。
- ◆ 地域のクリニックと連携し、早期の治療開始を行うなど、病気の進行や、合併症・併存症予防を行える体制構築を図ります。
- ◆ 糖尿病患者の生活習慣改善を長期に継続するため、当院スタッフ、地域のクリニック、市の保健師、管理栄養士とともにサポート体制を構築します。  
(例) 糖尿病ネットワーク、糖尿病教室

## 地域医療機関アンケート

### 今後期待する医療【糖尿病医療】（自由記述から抜粋）

総合的なアプローチによる診療所コントロールのフォロー、地域一体の連携治療、患者教育・指導、糖尿病教育入院

#### ⑤ 精神疾患

- ◆ 精神科救急医療は担っておらず、現段階においては新病院に向けて担っていく予定はありませんが、地域医療機関のご意見や医師派遣の動向等に注視し、必要に応じて検討していきます。

## 地域医療機関アンケート

### 今後期待する医療【精神医療】（自由記述から抜粋）

精神疾患合併者の紹介先に難渋、精神科がある急性期が少ない（手術等の対応）、身体合併症の入院治療、摂食障害など他科との連携が必要な疾患の受け入れ

#### ⑥ 救急医療

- ◆ 小児を含む二次救急患者を24時間、365日受け入れられる体制を確保します。
- ◆ 救急搬送患者をより一層効率的に受入するために、処置ベッドの拡充等、必要なスペース・機器等を検討します。
- ◆ 【再掲】第二次救急医療機関として中心的な役割を果たし、医療圏外に流出している中等症以上の救急患者を積極的に受け入れられるよう、緊急入院の受入専用病床を確保するなど、二次救急医療提供体制の更なる充実を図るとともに、二次救急患者の受け入れを”断らない”体制を最優先とします。  
(例) 救急科、救急専門医、救急救命士、放射線・検査設備、診察室の増室

図表 33 救急車からの入院受入件数（県内 TOP20）

No	医療機関名	医療圏	件数	三次救
1	順天堂大学医学部附属静岡病院	駿東田方	3,533	○
2	聖隷浜松病院	西部	3,163	○
3	浜松医療センター	西部	2,864	○
4	静岡市立静岡病院	静岡	2,748	
5	静岡県立総合病院	静岡	2,665	○
6	藤枝市立総合病院	志太榛原	2,375	○
7	<b>富士市立中央病院</b>	<b>富士</b>	<b>2,205</b>	
8	聖隷三方原病院	西部	2,164	○
9	中東遠総合医療センター	中東遠	2,098	○
10	磐田市立総合病院	中東遠	1,945	○
11	静岡済生会 総合病院	静岡	1,881	○
12	静岡赤十字病院	静岡	1,858	○
13	静岡医療センター	駿東田方	1,800	
14	焼津市立総合病院	志太榛原	1,750	
15	島田市立総合医療センター	志太榛原	1,685	
16	富士宮市立病院	富士	1,639	
17	浜松医科大学医学部附属病院	西部	1,499	
18	沼津市立病院	駿東田方	1,372	○
19	伊東市民病院	熱海伊東	1,267	
20	静岡市立清水病院	静岡	1,223	

出典：厚生労働省 令和4（2022）年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告

### 地域医療機関アンケート

#### 今後期待する医療【二次救急医療】（自由記述から抜粋）

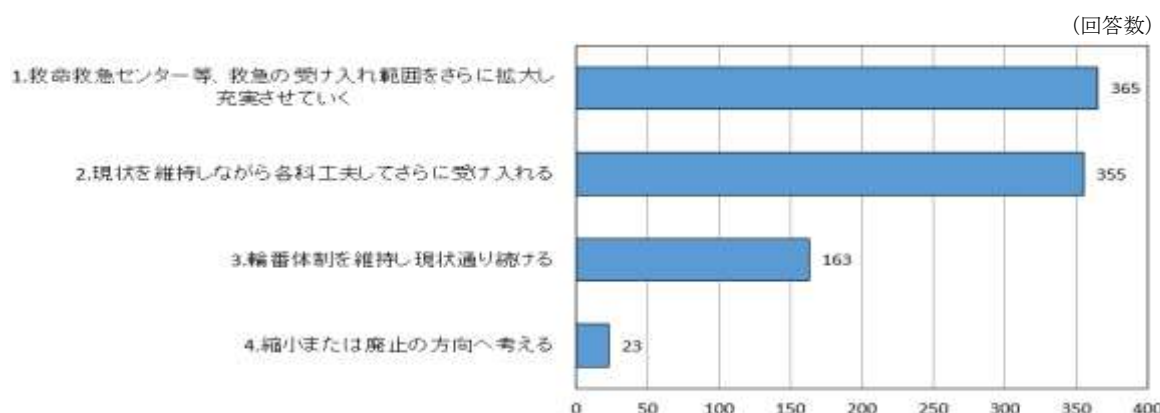
救急医の常駐、二次救急の充実、内科合併症が懸念される患者受け入れ、二次救として一次救からの要請に積極的な受け入れ、救急ストップが生じない体制、入院可否の即答、外傷に伴う救急搬送先が少ない

#### 今後期待する医療【三次救急医療】（自由記述から抜粋）

継続してほしい、他の医療圏の大病院に搬送しなくて良い体制、引き続き ICU・病床・スタッフ等の十分な確保、ある程度の高エネルギー外傷、外傷に伴う救急搬送先が少ない

## 職員アンケート

### 急性期医療の機能として夜間・休日の救急医療のあり方について



## 富士市病院相互連携会議

※令和4(2022)年11月9日実施(参加病院:市内9病院)

### 630問題解決に向けた役割分担について

#### 市内出席病院からの提案議題

- ◆ 救急の問題に関して、1番困っているのは630問題である。
  - ◆ 浜松市、静岡市に比べて病院数も少なく、マンパワーも足りていない。
  - ◆ 中央病院は二次救急医療機関でありながら、非常に多くの救急患者を受け入れており非常に疲弊していると思う。
  - ◆ このため、初期救急(1次救急、1.5次救急)は中央病院以外がファーストタッチし、本当の2次以上の救急は中央病院に早急に受けてもらう、という役割分担が必要ではないか。
- 630問題が集中するのは、お昼時や夜の救急医療センター開業前の時間であるため、この時間を考慮して検討する方が良い。
- 救急隊の起用について、各病院の空き状況を連携して見るなど、救急の再教育により一層、効率的に搬送先の振り分けができるのではないかと。可能であれば、協議会のようなものを開いて話し合いができればと思う。

#### ⑦ 災害医療

- ◆ 災害拠点病院として、救護所で対応できない高度な医療活動を行うほか、避難拠点及び広域搬送拠点としての役割を担います。
- ◆ 災害派遣医療チーム(DMAT)を整備し、チームの受け入れや派遣を行うなど地域の医療機関を支援する役割を担っていきます。

- ◆ 災害発生時に活躍できるよう職員の育成を目的に、訓練の実施や部門間の連携強化を図るほか、地域医療機関への教育や指導体制を構築します。

### 地域医療機関アンケート

#### 今後期待する医療【災害医療】（自由記述から抜粋）

災害時の備えや訓練などの情報発信、災害拠点病院として平時からの教育・指導、災害拠点病院としての拡充、三次救急の充実

#### ⑧ 周産期医療

- ◆ 地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク妊娠や分娩、早産やハイリスク新生児へ、産婦人科、小児科、院内各部門が専門性を活かし、治療やケアに当たります。
- ◆ 人工呼吸管理や輸液管理といった高度な治療を提供できる体制や、そのような状態から安定してきた新生児が引き続き治療を受けられる体制の整備を検討します。

（例）NICU、GCU

図表 34 富士市立中央病院および富士宮市立病院の分娩件数

	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
富士市立中央病院	550	538	564	595	547
富士宮市立病院	313	264	453	413	334
計	863	802	1,017	1,008	881

出典：各病院ホームページ

### 地域医療機関アンケート

#### 今後期待する医療【周産期医療】（自由記述から抜粋）

コロナ妊婦の受け入れで助かる、分娩施設が富士宮市には市立病院しかない

### ⑨ 小児医療

- ◆ 常勤医や施設・設備の確保に努め、小児の急性期医療・救急医療を担っていきます。
- ◆ 高度な治療を行う小児専門病院との連携を強化していきます。
- ◆ 小児専門領域の充実と拡充ができるよう検討します。  
(例) 小児内視鏡、小児精神、発達障害、小児眼科

#### 地域医療機関アンケート

##### 今後期待する医療【小児医療】(自由記述から抜粋)

小児消化器専門外来が助かっている、発達障害の外来開設を希望、小児眼科疾患(斜視の手術含む)、児童精神科の新設

### ⑩ 新興感染症

- ◆ 第二種感染症指定医療機関として患者の受け入れに加え、地域医療機関への教育や指導体制の構築を図ります。
- ◆ 新興感染症等の感染拡大時に備えて、施設・設備や感染防護具、専門人材の確保・育成、地域医療機関との連携、院内感染対策について、平時から体制を整備していきます。

#### 地域医療機関アンケート

##### 今後期待する医療【感染症医療】(自由記述から抜粋)

富士医療圏の砦としての検査設備、感染対策や対処法等の勉強会や連携、Covid-19 と周産期医療、感染流行時の感染症センターの設置、透析患者の迅速な対応、コロナ患者の重症化リスクのある患者の入院、とりあえず引き受けていただくシステム、結核診察の受け入れ拡大

#### 4 施設・設備の整備方針

地域の医療機関との医療連携を進め、富士医療圏の中核病院として常に良質な医療を提供し続けるため、収益性を高め経営基盤を強化し、持続性の高い病院施設とすることを目指した施設整備をしていきます。

##### ① 患者や職員等にとって快適で運用効率の高い施設

- ◆ エレベーターについて、患者用と職員、搬送用エレベーターを区分するなど、患者動線と物流動線が重ならないことに配慮します。また、寝台用エレベーターの増設や人工呼吸器等を装着したベッドも搬送しやすい広さの確保などを検討します。
- ◆ 救急外来から放射線・検査室を經由した手術室までの動線など、緊急時動線を最優先に配慮します。また、患者・職員・物流の各移動経路に配慮し、患者には安全で分かりやすく、職員や物流にはシステムチックで効率的な動線の確保に努めます。

(例) 検体用エアシューター、搬送用出入口

- ◆ 病棟におけるアメニティーの充実や院内 Wi-Fi 環境の整備、病床周辺及びトイレ等の看護・介助スペースの確保、各部屋で温度調節可能な空調整備のほか、外来の待合環境の向上など利用者の利便性や快適性を確保します。
- ◆ 個室の増床に加え、がん相談などの各種相談室や分娩室、内視鏡室などプライバシーが確保される施設構造とします。
- ◆ 小児や高齢者、妊産婦、障がいのある方など全ての人が使いやすいユニバーサルデザインやバリアフリーが行き届いた施設とします。
- ◆ 来院者による道路渋滞を発生させないよう十分な駐車場台数を確保することを含め、近隣住民や病院周辺環境にも配慮した施設とします。

(例) 立体駐車場、患者・職員・業者駐車場

##### ② 医療を取り巻く環境変化にも対応できる施設

- ◆ 次の建替えを見据え、医療需要の変化などにも対応していくことを考慮し、急性期病床から回復期病床等への転換や集中治療室の増床など、病床機能の転換を図りやすい病棟（病室）構造を検討します。

(例) 多床室の個室化

- ◆ 新たな診療科の増設や外来診察室の増室のほか、外来患者数の減少など医療ニーズの変化に備えて、外来等が配置される低層階については、柱を少なくするなどレイアウトの自由度の高い施設設計に努めます。
- ◆ 医療機器の大型化や日帰り手術などに対応するため、手術室や放射線室等の耐荷重やスペース確保に配慮します。

(例) 放射線機器の更新、内視鏡・心臓カテーテル等の日帰り手術

### ③ 災害拠点病院として十分に機能を発揮できる施設

- ◆ 病院建物は種々の自然災害リスクを想定し、災害拠点病院としてふさわしい医療継続機能を備えるよう検討します。
- ◆ 大規模地震発生を想定（最大震度6強）し、免震構造を採用することや、想定される洪水などによる水害（潤井川氾濫による浸水想定最大規模は、現病院建物側は約2.1m、新病院建設予定地である現病院の第一駐車場及び医師住宅等がある側は約1.2m）や、富士山の噴火に伴う融雪型火山泥流への対策として、建物周囲の地盤のかさ上げなどを検討します。
- ◆ 小・中規模噴火における短期、長期両方の影響を考慮した降灰・噴石対策、清掃性の向上なども検討します。
- ◆ 災害時は、診療機能が継続できるよう電気、水、備蓄品等を確保するため、非常用発電機や非常用給排水設備、備蓄庫などの設置を検討します。
- ◆ 災害時の患者受入れ・避難患者搬送対策としてのヘリポートの設置可否を検討します。

### ④ 感染症対策に強い施設

- ◆ 第二種感染症指定医療機関として、陰陽圧制御や排気設備が整備された感染症病床を整備します。  
（例）感染症病棟、陰圧個室、隔離動線
- ◆ 感染拡大時を考慮して廊下やトイレなどレッドゾーン（感染リスクあり）とクリーンゾーン（感染リスクなし）に区分けしやすい動線とするほか、個室を増やし感染者を隔離しやすくするなど施設構造を工夫します。
- ◆ 血液内科の治療に対応するため、専用の空調設備を整えた無菌室（クリーンルーム）を確保します。

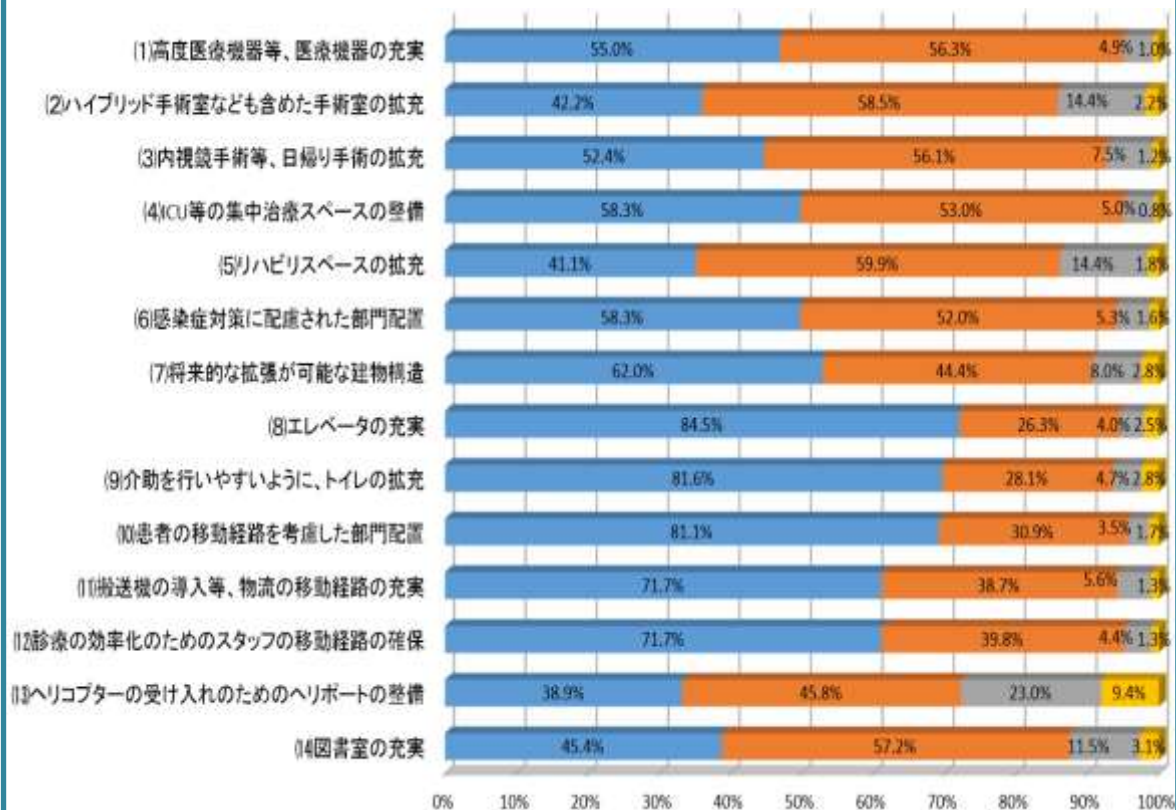
### ⑤ 省エネルギー化や自然環境に配慮したエコロジカルな施設

- ◆ 高効率な熱源システムやLED照明、人感センサーの導入など省エネシステム・省エネ技術を積極的に採用し、環境負荷に配慮すると共にランニングコスト低減に努めます。
- ◆ 自然採光や自然換気、太陽光発電、井戸水の利用など自然エネルギーの有効活用を積極的に検討します。
- ◆ 敷地内に緑道や樹木を配置し、自然との調和や美観を意識した緑豊かな療養環境の整備に努めます。



## 職員アンケート

### 新病院で期待する診療機能(ハード面)



## 5 医療機器の整備方針

医療機器は診療や治療、検査を支える重要な要素であり、患者が病院を選ぶ基準となるほか、医師をはじめとする医療従事者のモチベーション向上や人材確保への寄与に加え、機器の共同利用を通じて地域医療に貢献するなど非常に重要な役割を担っています。

一方で、新病院建設時における医療機器購入費は建設コストに次いで高額であり、企業債の償還年数も短いことから資金的負担が大きく、可能な限り縮減するよう努めなければなりません。

このため今後の医療機器整備について、新病院開院までの期間は老朽化の程度や収益性等を踏まえ通常の病院運営に必要な最低限となる機器購入に限定し、新病院へ移設が可能な医療機器については移設を基本とし、新病院開院時期に合わせた更新計画を作成することで支出の平準化を図ります。

また、新病院開院時に合わせて新規導入または更新が必要な機器については、将来的な医療需要や収益性、機器操作が可能な人材確保の安定性など多角的な視点から検討が必要であり、具体的な整備台数等については新病院の諸室数なども考慮する必要があるため、今後、基本計画以降に詳細な検討を進めていきます。

### ① 病院の目指す姿、果たすべき役割を支える医療機器

- ◆ 高度医療、急性期医療に対応できる医療機器を整備します。
- ◆ 自病院だけでなく、地域医療機関からのニーズも含めて検討します。
- ◆ 医師の派遣や人材育成も考慮して選定します。
- ◆ 将来対応を含め、病院 DX を推進するために必要な環境を整備します。

### ② 購入時期の平準化

- ◆ 新病院開院までの期間は、診療等に影響がない医療機器は極力購入を控え、新病院開院時までの支出抑制を図ります。
- ◆ 移設に伴い、診療機能制限や高額な移設料が発生する医療機器については、その影響の程度を考慮し、開院年度に合わせた医療機器の更新を図ります。
- ◆ 支出の平準化を図るため、現有の医療機器のうち、移設可能なものについては原則移設を基本とし、新病院開院時期に合わせた更新計画を作成します。

### ③ 購入費用の縮減と仕様の標準化

- ◆ 部門間での共同利用が可能な医療機器について仕様・操作性等、十分な調整を行い適正数での機器整備を行います。なお、保守契約費用の低減化も考慮した機器を選定します。

## 第5章 新病院の整備概要

### 1 病床規模

#### (1) 病床数

当院は、令和元(2019)年度末からの新型コロナウイルス感染症患者の受入による病床制限の影響及び受診制限等により、近年の病床利用状況は大きく変化しています。新病院における必要病床数については、将来推計患者数と平均在院日数、病床利用率の設定に基づき試算しますが、この設定にあたっては近年の新型コロナウイルスによる特殊要因を排除しつつ、直近の実績を踏まえて試算します。

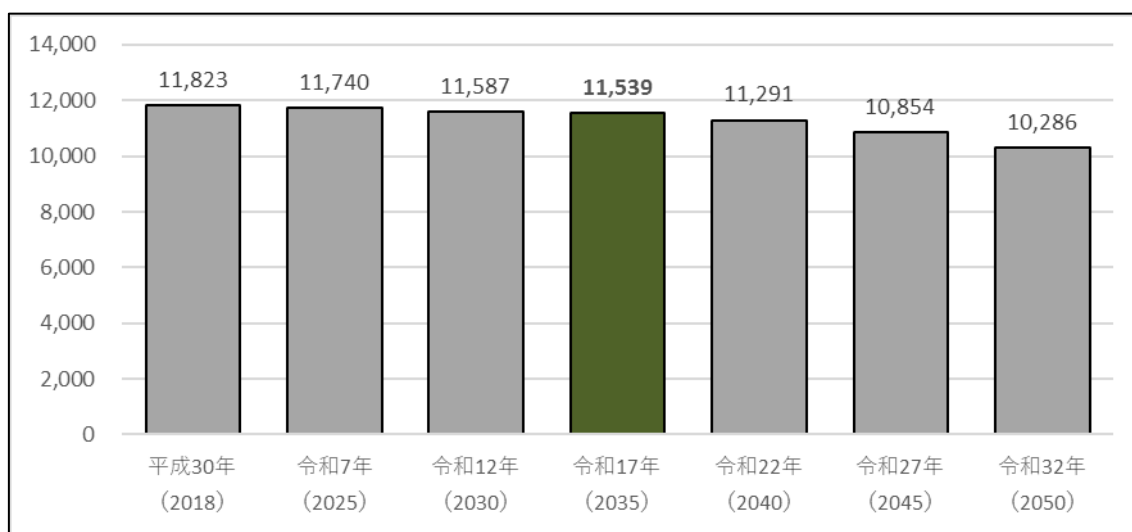
図表 35 近年の病床稼働状況

区分\年度	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
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
・一般病床 (%)	88.5	87.5	86.7	83.4	69.0	71.8	69.8	74.6
・結核病床 (%)	5.9	6.0	6.5	16.1	0.2	0.0	0.0	0.0
・感染症病床 (%)	0.0	0.0	0.0	2.3	14.3	2.3	14.5	1.1

#### ア 当院の将来推計患者数

新型コロナウイルス感染・症による影響を受ける前の平成30(2018)年の入院患者実績を基に、将来的な推計人口や主要診断群(MDC)構成率の変化を考慮した場合に、当院の将来推計患者数は図表36に示すとおり推計され、新病院開院以降直近の推計患者数は令和17(2035)年時点の11,539人となります。

図表 36 当院の将来推計患者数



## イ 平均在院日数・病床利用率の設定

平均在院日数については、近年、国の政策的誘導等の影響もあり短縮傾向となっておりますが、将来予測が難しいため今後も指標の動向に注視が必要です。また、一般病床の病床利用率については、新型コロナウイルス感染症の影響により大幅に低下した状況が現在も続いています。影響を受ける前の平成30(2018)年度は、小児専用病棟など極端に低い利用率の病棟を含めて86.7%でした。

こうしたことから、新病院開院時における設定値として、平均在院日数については直近の令和5(2023)年度の実績値11.7日とし、病床利用率については低い利用率の病棟は病床規模の見直しが必要となることを踏まえ90%としました。

## ウ 必要病床数

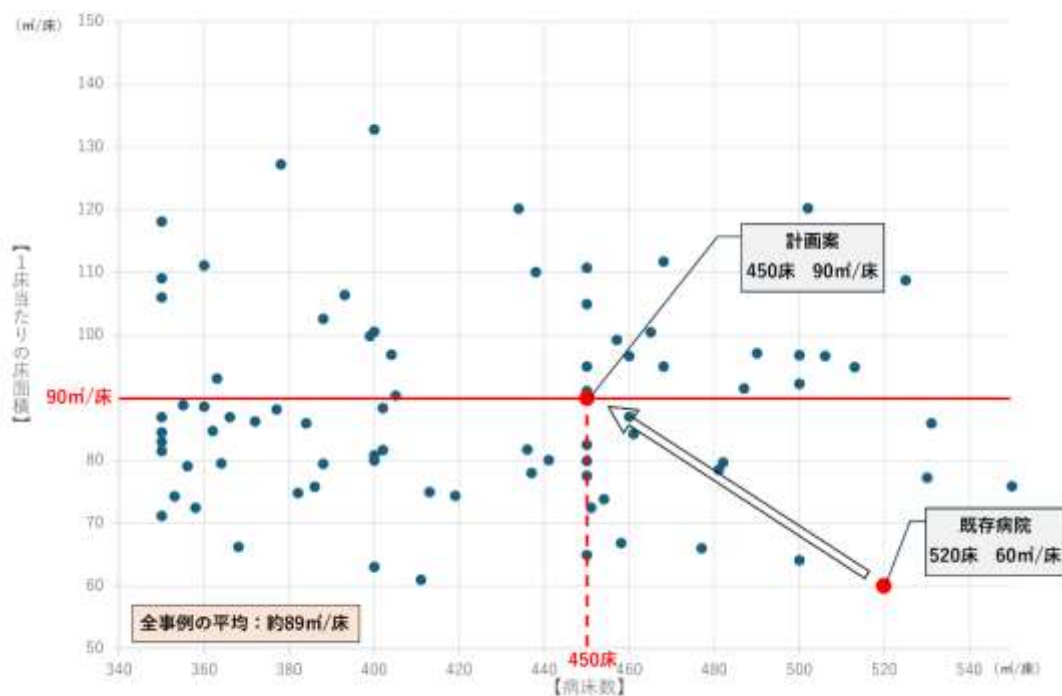
将来推計入院患者数(11,539人)・平均在院日数(11.7日)・病床利用率(90%)を設定値とした場合、必要病床数は446床と試算されます。また、現在、当院は結核病床10床、感染症病床6床を有しているため、今後、これらの病床についても過去の病床利用状況等を参考に必要病床数を検討する必要があります。

こうしたことを踏まえ、現時点では、結核・感染症病床を含めた新病院における必要病床数は「450床程度」を目安としますが、今後の病床稼働状況を注視・反映するとともに、将来的な人口分布や患者数の動向、あるいは平均在院日数の推移を見据えた上で、病棟で働く人材確保の見通しを考慮しながら、適正な病床数については基本計画段階において継続検討します。

## (2) 1床当たりの床面積

当院は昭和 59(1984) 年に建設されており、当時の基準に合わせて設計されていることから、近年の建替病院と比べると非常に狭隘化が進んでおり、医療安全対策や環境整備への対応が必要となっています。具体的には、図表 37 に示すとおり既存病院の1床あたり床面積は約 60 m<sup>2</sup>ですが、近年建替を行った病床数 350 床～550 床の急性期病院の平均の1床あたり床面積は約 89 m<sup>2</sup>です。図表 37 の急性期病院のデータの中には、立体駐車場などの併設施設を含んだデータもありますが、新病院における1床あたり床面積は現病院の1.5 倍相当となる「概ね、90 m<sup>2</sup>程度」を目安とし、今後、他病院(専門病院を除く)の状況や新病院の病床機能、事業費等を鑑みながら可能な限り床面積の縮減を検討していきます。

図表 37 近年建替病院の病床数と1床あたりの面積比



※参考資料：一般社団法人 日本医療福祉建築協会「保険・医療・福祉施設建築情報シート集」

下記条件で抽出したデータよりグラフを作成しています。

- ・平成 23(2011)年～令和 5(2023)年竣工分
- ・350 床～550 床の病院事例
- ・併設施設(立体駐車場など)を面積に含んでいる事例があります。
- ・精神科病院、特殊病院(がんセンター等)は除いています。

## 2 施設計画等

### (1) 建設用地の概要

#### ア 新病院敷地

##### ① 建設候補地の抽出

新病院の建設候補地は、当院が救急医療、高度医療の中核病院としての役割を果たすために必要な面積規模、立地条件等を考慮し、次の条件で抽出しました。

##### 【抽出条件】

- イ) 一団性の土地として確保し得る3万㎡以上の土地
- ロ) 現病院から3km以内
- ハ) 早期開院の実現性が高い場所

##### 【抽出した5つの候補地】

- イ) 現病院敷地
- ロ) 中央公園
- ハ) 広見公園
- ニ) ふじさんめっせ（産業交流展示場）
- ホ) 香西新田（香西新田周辺地域）

##### ② 選定結果

各候補地の環境分析や特徴を整理し、比較評価・検討を行った結果、早期開院の実現性や事業実施の確実性、交通アクセス等の観点から現地建て替えが最も適していると判断しました。

#### ● 建設地：現病院敷地

##### 【建設地における検討課題】

- ◆ 建物が建つ敷地は極力、購入すること
- ◆ 新病院の開院時期について引き続き短縮に努めること
- ◆ 浸水被害等に対する災害リスクへの技術的な対策を検討すること

#### イ 新病院敷地の概要

計画敷地は、現病院敷地内にある「医師住宅」、「旧看護師寮」、「第一駐車場」の敷地を想定しています。

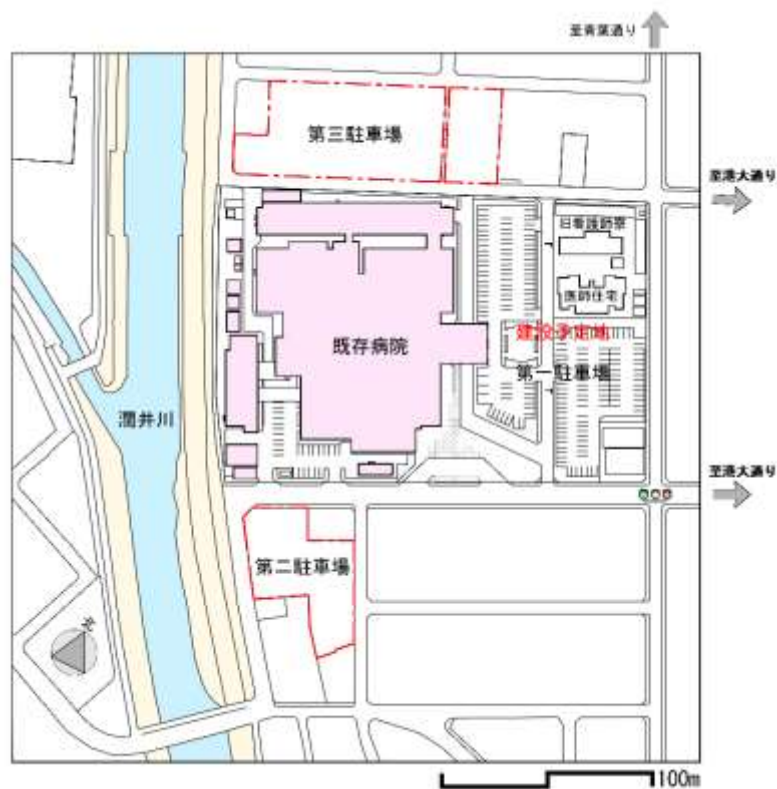
交通アクセスの観点からは、新富士駅から2.5km、東名高速道路富士ICから3.1kmと双方の中間的な位置に所在します。

敷地は、西側を潤井川が流れ、東と南北の三方は前面道路に接します。

・敷地の概要

所在地	〒417-8567 静岡県富士市高島町 50 番地
敷地面積	約 34,800 m <sup>2</sup>
用途地域	第一種住居地域（近隣商業地域に変更予定）
容積率 / 建蔽率	200% / 80%（近隣商業地域の場合）
付帯施設	敷地外駐車場

図表 38 当院の敷地概要図と案内図



## (2) 想定される施設の概要

### ア 全体規模

医療技術の進歩や療養環境の向上、災害時の対応を踏まえ、地域に貢献できる病院を目指します。

- ・ 想定規模 建築面積 : 約 9,500 m<sup>2</sup>  
延べ床面積 : 40,500 m<sup>2</sup> (450 床、90 m<sup>2</sup>/床の場合)
- ・ 付帯施設 駐車場 : 来院者と職員の駐車場の区分けを検討し、利便性を確保した上で十分な駐車台数の確保に努めます。加えて、隣接敷地に立体駐車場を整備し新病院建設中でも駐車可能台数が減少しないよう努めます。車いす使用者駐車場については、主入口付近に設置を検討し、雨天時の利用等に配慮した仕様とします。  
駐輪場 : 自転車利用者向けの駐輪場を整備します。  
バスロータリー : 新病院のバスロータリーを設置します。なお、工事期間中もバスルートを確認します。  
タクシー乗り場 : 歩行者との動線に配慮し、安全に使用しやすい乗り場を検討します。

### イ 設置計画

図表 39 設置計画の概要



※赤矢印は、新病院への想定来訪ルートを示す。

※既存病院解体跡地と、第二駐車場の活用方法は今後検討する。



ウ 工事ステップ(想定)

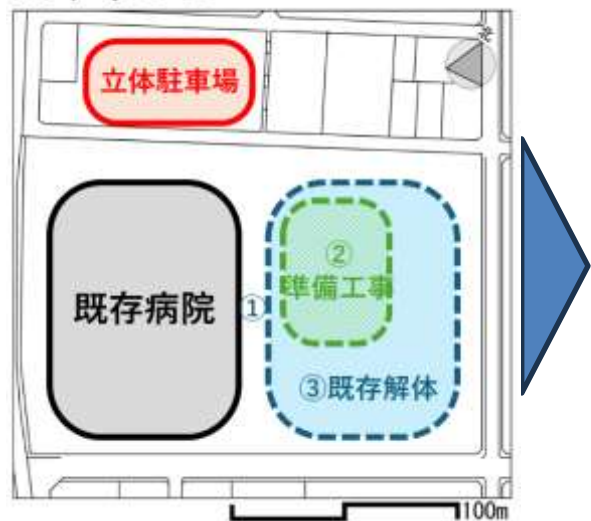
ステップ1



ステップ1

- ① 旧看護師寮、医師住宅を解体します。
- ② ①跡地に駐車場を整備します。
- ③ 第三駐車場に立体駐車場を整備します。

ステップ2



ステップ2

- ① 食堂部分を先行解体します。
- ② 食堂部分の解体に伴う既存病院の改修工事と、敷地内通路の切り替え等の準備工事を行います。
- ③ 第一駐車場の解体工事を行います。

ステップ3



ステップ3

- ① 新病院の建設工事を行います。

ステップ4



ステップ4

- ① 新病院の開院後、既存病院を解体し、外構整備を行います。

※上記は現時点の想定であり、今後基本設計段階において具体的な検討を行っていきます。

### (3) 整備手法

整備手法を選定する上では、高騰する建設コストの削減に努めることは当然ながら、令和13(2031)年度を目標とし1日も早く新病院開院を果たし、市民に最適な医療・療養環境を提供するため、工期短縮が可能な手法を選定することが重要となります。

整備手法には、従来主流であった設計と施工を分離発注することにより病院要望を設計に反映しやすい設計施工分離方式に加え、設計・施工を一括発注することにより建設会社の技術力を反映させてコスト削減・工期短縮が望めるDB方式、設計段階から建設会社の技術を設計内容に反映させることにより設計施工分離方式とDB方式の中間的な特徴をもつECI方式、民間活力を利用して公共施設の建設・維持管理・運営を行うPFI方式等があります。

図表 40 整備（発注）方式の特性

	設計施工分離	基本設計DB	実施設計DB	ECI	PFI
流れ	基本設計 実施設計 施工 設計事務所 建設会社	基本設計 実施設計 施工 建設会社	基本設計 実施設計 施工 設計事務所 建設会社	基本設計 実施設計 施工 設計事務所 技術協力 建設会社	事業計画 基本設計 実施設計 施工 事業者 設計事務所 建設会社
工期	標準	◎ 設計・工事工期の短縮が可能	△ 工事着工までの期間短縮が難しい	○ 工事工期の短縮の可能性はある	× 事業者の選定・事業計画策定に時間がかかる
コスト	△ 削減効果は薄い	◎ 削減効果の期待は大	○ 削減効果の期待は中	○ 設計者・施工者間の調整が重要	◎ 削減効果の期待は大
建設費高騰への対応	△ 設計積算が市況を反映できるかが重要	○ 物価高騰対応のルール策定が重要	○ 物価高騰対応のルール策定が重要	△ 設計段階のコスト管理が課題	○ 物価高騰対応のルール策定が重要
品質・機能	◎ 病院要望は反映しやすい	○ 要求性能の規定が重要	○ 要求性能の規定が重要	◎ 病院要望・施工ノウハウを反映しやすい	○ 要求性能の規定が重要
地元貢献	○ 建設・電気・設備工事の分離が可能	○ 参加形態(JV組成)、評価方法(地元貢献を評価)等の工夫が可能			

- ※DB (デザイン・ビルド) : Design-Build
- ※ECI (イーシーアイ) : Early Contractor Involvement
- ※PFI (ピーエフアイ) : Private Finance Initiative

各々の特性は図表40のとおりですが、昨今の建設市況や新病院の建設条件等を踏まえ、より詳細な整備手法の特徴を把握するため建設会社や設計事務所等にマーケット・サウンディング（市場調査）を実施し、当該調査の回答結果を踏まえ整備手法の検討を行いました。

この結果、本事業については、スケジュールの側面において、新病院の早期開院を果たすために最も設計・工事期間の短縮が可能であり、かつコストの側面において、基本設計の段階から工事施工者の技術力を生かすことで有効なコスト削減が期待できる、基本設計DB方式を選定します。



## (5) 概算整備事業費

新病院の具体的な整備内容については、基本計画・基本設計等の各段階において検討を進めていくものであるため、現時点では、新病院を整備するにあたり必要とされる事業費の一部について、以下のとおり試算しました。

### ア 現時点における建設工事費算出の諸条件

- ◆ 病床数は450床とします。
- ◆ 延べ床面積は40,500㎡とします。(※1床当たり90㎡として算出)
- ◆ 新病院の1㎡あたりの建設工事費は、他病院における建設事業費と、物価指数(国土交通省建設工事費デフレーター)により推計し、発注時点で92万円/㎡(税込)と設定します。

### イ 概算事業費(建設工事費関連、医療機器等整備費、解体工事費のみ)

項目	金額	根拠
新病院建設工事費	373億円	建設単価92万円/㎡×延床面積40,500㎡
新病院建設関連経費 (基本・実施設計、監理業務委託)	11億円	設計費・監理業務費の合計は建設工事費の3.0%で設定
医療機器等整備費 (医療情報システム、什器含む)	54億円	新病院あり方検討報告書と同様(※1)
解体工事費	20億円	直近事例の解体工事費より工事単価を推計
合計	458億円程度	(※2)

※1 医療機器等整備費の財源として新病院建設基金を積み立てていますが、新病院の竣工前に新病院用の機器等を購入し、基金を活用する可能性があります。整備費54億円は当該購入額を含めた金額となります。

※2 基本計画以降の段階で、かなりの変動の可能性が含まれています。

### ウ 計上されていない主な経費

- ◆ 土地取得費
- ◆ 各種委託経費(測量、地質調査、開発支援、コンサル・CM業務、移転委託等)
- ◆ 各種工事費(立体駐車場工事、外構工事等)
- ◆ 元利償還金利息

※このほか、既存病院改修工事費や各種委託経費が生じる可能性があります。

## エ 高騰する建設事業費への対応について

近年、建設単価が急激に高騰しており、このことが事業費に与える影響は大きく、今後も社会経済情勢の変化や物価変動の影響などの動向に注視が必要です。

特に、新病院建設には莫大な事業費を要するため財源として企業債の借入れを行いますが、長期間（※償還年限：30年）にわたって返済の負担を負わなければならない、この負担は病院事業会計だけでなく一般会計（市）にも多大な影響を与えることとなります。こうしたことから、借入れにあたっては事前に国・県への手続きを要し、基本計画段階で作成する収支計画によって、長期的な収支の見通しについて実現妥当性を示さなければなりません。

今後も、新病院建設を実現させるべく、経営改善等による増収対策や補助金活用などの財源確保について検討を進めるとともに、建物構造や延床面積などあらゆる観点で工夫を凝らし、建設コスト削減に繋がる取り組みを進めていきます。

【 参考資料 】

【参考資料】

幹部ヒアリング等の意見聴取結果

1 病院幹部ヒアリング

- (1) 実施日 : 令和6(2024)年7月9日(火)、11日(木)
- (2) 対象者 : 院長、副院長、看護部長、診療技術部長、事務部 部課長 等
- (3) 聴取内容 : 事前提出された以下のヒアリングシートを基に意見聴取

新病院建設基本構想策定に向けたヒアリングシート

1. 現状分析

項目		当院の強み	現状の課題	課題のボトルネック
機能	入院			
	外来			
	手術			
	救急			
	その他			
患者サービス				
職場環境				
経営				

2. 基本構想想策定に向けて

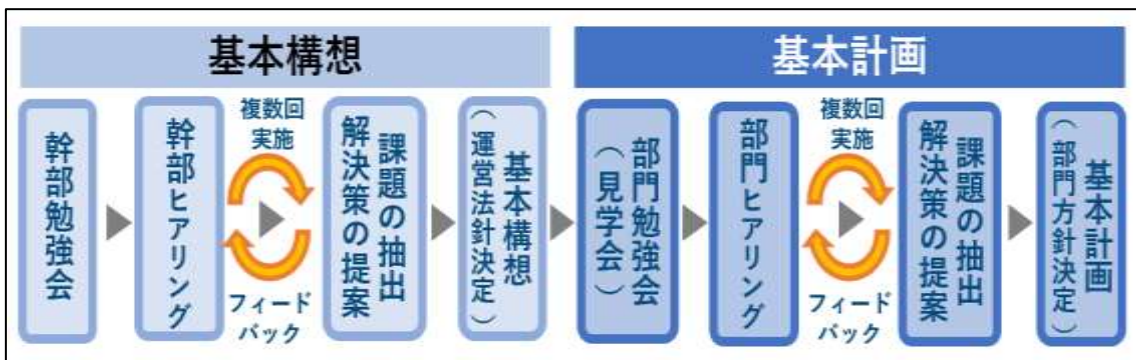
上記の分析結果を踏まえ、〈強化・拡大〉したいこと 〈撤退・縮小〉したいこと、

<強化・拡大>

<撤退・縮小> ※あれば

--	--

【ヒアリング結果の反映イメージ】



## 01 当院の強み

- (1) 富士医療圏で最大の病床数を有する
- (2) ハイリスク妊娠・救急搬送を受け入れる地域周産期母子医療センター
- (3) 診療科の病床枠にとらわれず、病棟間で弾力的に対応できる
- (4) 内科診療が充実（基本的にはほとんどの疾患に対応可能）
- (5) 地域がん診療連携拠点病院であり、高度な医療を提供できる

## 02 現状の課題およびボトルネック等

No.	項目	課題	課題のボトルネック等
(1)	患者数	・ <u>空き病床を減らすための集患対策</u>	・ 開業医との病診連携強化 ・ 平均在院日数（入院期間）の適正化
(2)	がん患者	・ <u>がん患者の流出</u>	・ 静岡がんセンターの存在、集患対策が必要
(3)	病床管理	・ <u>ベッドコントロール</u> による効率的な病床運営	・ 病棟の各診療科管理
(4)	救急病床	・ 夜間緊急入院による一般病棟の負担軽減	・ 緊急患者受入専用病棟がない
(5)	感染対応	・ 感染症病棟が独立しており、数が少ないため使い勝手が悪い	・ 陰圧個室など感染症対応可能な個室の数が少ない
(6)	重症病棟	・ ICU・HCU・NICUの病床数の見直し ・ 重症管理が必要な長期患者を受け入れる病床の整備（HCU等）	・ ICUの病床数が少なく使い勝手が悪い ・ NICUは看護基準にあわせた病床数に再設定
(7)	看護単位	・ 1病棟当たりの病床数が多い	・ 患者の疾患や社会的背景が複雑化しているため、看護長が把握し、管理するには40床程度が良い
(8)	看護提供方式	・ セル看護方式の導入検討 ・ 看護記録の入力による残業の発生	・ タスクシフト、DX化（音声入力・チームコンパス等）の遅れ



## 01 当院の強み

- (1) 医療圏内では唯一、ほぼ全ての診療科がそろっている
- (2) 他の病院には少ない専門診療科が充実している（形成外科・口腔外科など）
- (3) 認定看護師によるケアや相談の実施、専門的な指導に対応ができています
- (4) 地域がん診療連携拠点病院としてがん治療を完結できる能力がある（放射線治療・化学療法・手術）
- (5) 高齢診療科など特色のある外来を整備している
- (6) 他院からの高度医療機器利用に対応している

## 02 現状の課題およびボトルネック等

No.	項目	課題	課題のボトルネック等
(1)	診察室	・医師数の増加に対応する診察室の整備	・ <u>診察室数の不足</u>
(2)	診察室	・ <u>フリーアドレス診察室</u> の整備	・診療科によって患者数のばらつきがある
(3)	通院治療室	・外来化学療法が狭く、予定どおりに化学療法が行えない ・対象患者が増加しており、ベッド数が足りない	・ <u>通院治療室のスペース不足</u>
(4)	受付	・計算（会計）、保険証確認業務の <u>1か所集中（中央化）により混雑が発生</u>	・各科受付に事務員および電子カルテ端末が配置されていない、現状看護部が対応
(5)	待ち時間	・診察待ち時間が長く、クレームが発生 ・採血、会計、紹介受付の待ち時間が長い	・外来予約運用の見直し（予約枠あたりの予約数の見直し）
(6)	患者動線	・患者動線が効率的ではない ・外来、検査、入院支援室など、関連部門の動線が悪い	・外来の1、2階の分散 ・検査、リハビリ、通院治療室等の動線が離れている
(7)	タスクシフト	・外来看護師、看護補助者の業務負担が大きい	・医師事務作業補助者が少ない

## 01 当院の強み

- (1) ほぼ全科、あらゆる手術ができる
- (2) ロボット手術の件数が増加している（泌尿器科・外科・婦人科）
- (3) 脳神経外科では医療関係者間コミュニケーションアプリを活用し、脳梗塞の超急性期治療を実施している
- (4) 多くの診療科がアップデートした手術（血管内手術・鏡視下手術・ロボット手術など）を行っている
- (5) 緊急手術に対応できる

## 02 現状の課題およびボトルネック等

No.	項目	課題	課題のボトルネック等
(1)	人員体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全身麻酔手術の件数が少ない</li> <li>・麻酔科医が少ないため、手術室サスペンドが生じやすい</li> <li>・緊急で使用できないことがあり、他院に患者を転送している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤麻酔科医の不足（現在1名）</li> </ul>
(2)	人員体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手術室看護師が定着せず、不足している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働環境や給与体系等の見直し</li> </ul>
(3)	運用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・術間のインターバルが長い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前室（器材展開等）や回復室がない</li> <li>・手術後患者を受け入れるHCUがない</li> </ul>
(4)	器材	<ul style="list-style-type: none"> <li>・午前手術が少ない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機材のピックアップ作業に時間がかかる</li> <li>・コンテナ化するには器材庫のスペースが狭い</li> </ul>
(5)	人員体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・呼吸器外科、心臓血管外科の医師不足</li> <li>※心臓血管外科の手術関連の投資判断は課題</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・派遣元大学の医師確保事情等との兼ね合い</li> </ul>

## 01 当院の強み

- (1) 24時間、基幹病院として断らない救急が維持できている  
(2023年度の応需率 87%)
- (2) 夜間も含め、ほぼ全科をカバーしている
- (3) 年間4,000 件程度の救急搬送患者を受け入れている、二次救急以外に多くの三次救急患者を受け入れている
- (4) 救急専門医、救急救命士を活用できている
- (5) 救急外来として確立されているため、各診療科医師及び看護師の配置が整備されている
- (6) 4科の当直体制がある（内科、循環器科、外科、小児科）

## 02 現状の課題およびボトルネック等

No.	項目	課題	課題のボトルネック等
(1)	入院	・救急患者の入院は夜間でも一般病棟に入院している ・ <u>救急外来看護師が夜間の受入病棟を探すのに苦慮している</u>	・ <u>夜間救急の一次対応する専用病棟がない</u>
(2)	診察室	・ <u>救急外来の診察室が3床と少なく、多くの患者を受け入れることができない</u>	・診察室の増床が必要 ・使い勝手のよいHCUの整備が必要
(3)	動線	・ <u>救急外来と検査室等の動線が長く、救急措置に時間がかかる</u>	・構造上の問題
(4)	人員体制	・ <u>常勤の救急専門医の確保</u>	・派遣元大学の医師確保事情等との兼ね合い
(5)	人員体制	・救急看護師が足りない	・救急外来、放射線検査部門、治療部門、内視鏡、4つの部門を一つの看護チームで担っている
(6)	入院	・一泊入院した方が良い患者も救急外来で経過観察している	・院内の体制整備、救急専用の病床がない
(7)	外部環境	・周辺に救急を担う病院が少なく、輪番制が難しい	・外部環境

## 01 当院の強み

- (1) 地域医療連携センターを整備している
- (2) 日常的に相談が受けられるように患者の総合相談を設置しており、院内の数カ所にご意見箱を設置している
- (3) がんサロンなど患者同士の情報交換場所を設置している
- (4) 定期的に患者満足度アンケートを実施し、患者の意見を反映した改善策を講じている
- (5) 患者サービス向上委員会等が活動し多様なニーズに対応している
- (6) 市民に広報などで病院をアピールできる
- (7) 食堂・売店、院内ギャラリーがある

## 02 現状の課題およびボトルネック等

No.	項目	課題	課題のボトルネック等
(1)	システム	・患者待ち時間軽減システムやフリーWifiの整備など要望に応えられていない	・患者サービスに対する投資
(2)	スペース	・入退院管理、医療相談、医療連携等の諸室を集約化できていない ・地域医療連携センターのスペースが不足している	・構造上の課題、人員の不足
(3)	ゾーニング	・霊安室が誰の目にも触れる場所にある	・構造上の課題
(4)	運用	・外来待ち時間が長い（血液検査も含む） ・駐車場、総合受付、採血室、診察、会計、全体的に効率が悪く、患者を待たせてしまう	・予約運用の見直し ・待ち時間、順番がわかるようなシステムの導入
(5)	スペース	・患者同士の情報交換場所が狭く、使用できる部屋も少ない	・構造上の課題
(6)	スペース	・売店、食堂が狭い	・構造上の課題
(7)	ゾーニング	・患者と職員の動線が同一のため、互いのプライバシーが保てない	・構造上の課題

## 01 当院の強み

- (1) 人材育成センターを設置し、臨床研修の環境が整えられている
- (2) 看護師特定行為研修を実施しており、スキルアップを目指す職員が自院で学ぶことができる
- (3) 男女ともに育休が取りやすい、4人夜勤体制になり確実に休憩が取れるようになった
- (4) 医師全員に机を用意している、医局・研修医室がある
- (5) 休憩室を設け、職員個人の時間も大切にできている
- (6) もともとスペースに余裕があり増大を続ける部署、機能に対応してきた
- (7) 老朽化しているが、可能な範囲で環境の向上に努めている

## 02 現状の課題およびボトルネック等

No.	項目	課題	課題のボトルネック等
(1)	スペース	・ <u>スタッフステーションが極端に狭い</u> 、事務室の執務スペースが狭い ・ <u>医局と研修医室が手狭</u> になってきている	・ 構造上の課題
(2)	スペース	・ <u>仮眠室が2つと少なく</u> 利用し難い ・ <u>看護師の夜勤者が休める場所がない</u> 、休憩スペースが多くほしい	・ 構造上の課題
(3)	セキュリティ	・ 病院出入口が複数あるなど <u>院内セキュリティの確保が難しく</u> 、誰でも自由に入出入りができる状態	・ 院内セキュリティポリシーの確立
(4)	スペース	・ <u>アメニティスペースの欠如</u> （休憩・食事など）、トイレが少ない	・ 構造上の課題
(5)	スペース	・ <u>会議室が足りない</u>	・ 構造上の課題
(6)	スペース	・ <u>バックヤードの確保</u>	・ 構造上の課題
(7)	システム	・ <u>日勤者数分の電子カルテ端末やPHSがない</u>	・ システム整備費用の確保
(8)	その他	・ <u>職員駐車場が遠い</u>	・ 駐車台数の確保

## 01 当院の強み

- (1) 入院・外来の単価は増加傾向で、質の高い医療を提供している（抗がん剤、難病等の抗神経薬等）、DPC機能評価係数は高い
- (2) 医師数が10数年前より増加している
- (3) 自治体病院の役割として、不採算部門を含んだ多方面の診療を行っている
- (4) 外部コンサルタントの導入もあり各部署とも経営意識は高いものを感じる
- (5) 公立病院であるため、年間予定、予算が立てやすい

## 02 現状の課題およびボトルネック等

No.	項目	課題	課題のボトルネック等
(1)	経営戦略	・診療単価の高い急性期患者をより多く受け入れる、患者数の増加	・ <u>コロナ以前の入院患者数に戻らない</u>
(2)	職員数	・ <u>適正な職員数の検討</u>	・ <u>医業収益対給与費比率が高い</u>
(3)	外部環境	・近隣の病院での診療科の撤退、縮小、病床数の削減等で <u>静岡県東部で急性期患者を診れる病院が少なくなってきた</u>	・医療圏全体の提供体制の確保
(4)	経営戦略	・病院のビジョンを明確かつ浸透する	・中期経営改善計画等の情報共有
(5)	設備投資	・医療機器の老朽化 ・経営目標が浸透していないため機器購入プロセスにぶれが発生	・赤字体質、資金不足により設備投資ができていない ・計画性をもった機器整備計画
(6)	経営意識	・市の補助があるため、スタッフに危機感やコスト意識が芽生えにくい ・職員一人ひとりの経営意識が低い	・自分事としてとらえられる職員をいかに増やせるか ・診療部が自覚をもって努力するしかない

01 当院の強み

- (1) CTやMRI、リニアック等、質の高い医療を提供するため高度医療機器を導入している
- (2) 他院からの高度医療機器利用に対応している【再掲】

02 現状の課題およびボトルネック等

No.	項目	課題	課題のボトルネック等
(1)	システム整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機器とシステムを同軸で考えていないため、高額な接続費用が発生</li> <li>・機器とシステムの更新が一体的に考えられていないため、どちらかに引きずられることがある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>医療機器と医療情報システムの包括的な管理</u></li> </ul>
(2)	システム整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内wifi環境が整っていないためフロアをまたがって稼働する機器に制限が出ている</li> </ul>	
(3)	投資判断	<ul style="list-style-type: none"> <li>・収入が見込める機器についてより効果的な導入が出来ていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>計画性をもった機器整備計画</u></li> <li>・ <u>収益性を高めた機器整備計画</u></li> <li>・ <u>経営方針に沿った機器整備計画</u></li> <li>・ <u>医師の異動を考慮した機器整備計画</u></li> </ul>
(4)	更新計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機器導入について長期計画が今までなく、耐用年数の2倍以上の機器が全体の3割以上存在するなど、医療機器の老朽化対策が急務である</li> </ul>	
(5)	災害対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・潤井川の越水のリスクにさらされているが、高額な医療機器が多い中央放射線科の災害対策に対して難渋している</li> </ul>	
(6)	整備計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・富士医療圏全体で考えた高額医療機器（特に放射線治療）の整備方針の調整や対応がない</li> </ul>	

## その他

### 01 当院の強み

- (1) 災害拠点病院である
- (2) 治験の依頼件数が多い、中央病院は総合病院であるが、オンコロジー（がん）関連の依頼もある

### 02 現状の課題およびボトルネック等

No.	項目	課題	課題のボトルネック等
(1)	災害対策	・耐震、耐災害用の設備が脆弱	・施設整備の老朽化等
(2)	施設	・寝台用エレベータが狭い ・エレベータが少ない ・エスカレーターの事故が絶えない	・施設整備計画
(3)	施設	・50年後まで見越した予備スペースの確保	・建築費との兼ね合い
(4)	ICU	・ICU6床では不足（Surgical ICUで一杯になる） ・ICUが各科管理であり、入退室のゲートキーパーが必要	・病棟種別と適正数の見直し
(5)	加算	・総合入院体制加算の上位取得のため、放射線治療の件数を増加させる必要がある	・医師、放射線技師のマンパワーと運用の課題
(6)	医師官舎	・学外実習にきている医大生（3～5人/月）の宿泊施設の確保	・現在は医師住宅を使用しているが解体予定



## 病院幹部ヒアリング結果（新病院に向けた主な意見）

### 01 <強化・拡大> ※今後の検討事項

(1)	病棟看護師の負担軽減と救急搬送入院率の向上を図るため、 <u>緊急入院受入用の専用病棟（HCU等）</u> を設置するとともに、入院料の増収を図る。
(2)	<u>救急外来の待合室、外来ブースを拡充</u> するとともに、広く間仕切り変更可能な処置室や病状説明用ブースの確保、救急外来入口前にはトリアージができるよう屋根つき広場を設ける。
(3)	ベッドコントロールや後方支援病院との連携をさらに強化して病床を確保するとともに、 <u>超急性期病院として先進医療を提供</u> する。
(4)	医療圏の自己完結率を高めるため、 <u>がん患者の流出を防止</u> し患者の増患を図る。
(5)	手術後に直で一般病床へ移るのではなく、 <u>HCUなどを確保し経過観察</u> するとともに、新たに入院管理料を算定できるようにする。
(6)	自家発電機、重油タンク、受水槽、貯水槽、配管等の <u>耐震性等を高める</u> など災害対策に配慮する。
(7)	新興感染症への対応を考慮し、 <u>各部屋にトイレや洗面所を設置</u> するとともに、個室率についても配慮する。※全個室化はマイナス要素もある。
(8)	総合相談、入退院支援、地域医療連携、在宅医療支援等の <u>相談・案内窓口は玄関付近に集約化</u> する。
(9)	<u>職場環境を充実</u> させるとともに、医師の働き方改革を踏まえたタスクシフト（特定看護師の活用）を強化する。
(10)	<u>計画性をもった機器整備計画、経営方針に沿った機器整備計画</u> により収益性や医師等のモチベーション向上を図る。

### 02 <撤退・縮小> ※今後の検討事項

(1)	現時点では <u>撤退を</u> 考えるものはなし。
(2)	患者の疾患や社会的背景が複雑化しているため、 <u>看護長が把握・管理</u> できるよう1病棟は40床程度にしたい。
(3)	不採算部門の診療科は、 <u>市民のニーズに合わせて適正な規模</u> に見直す。
(4)	<u>NICUの病床数</u> は看護配置（3対1）であるため、 <u>少なくとも9床以下</u> が望ましい。
(5)	<u>結核病棟</u> は、病床利用実績や新興感染症などにも対応可能な個室確保を検討し、 <u>病床規模</u> を見直す。

【参考資料】

新病院未来ミーティング

1 新病院未来ミーティング

(1) 実施日 : 令和6(2024)年8月3日(土)

(2) 参加者 : 65名 ※内訳は下記のとおり

部門	人数
診療部	10名
診療技術部	10名
看護部	24名
地域医療連携センター	2名
事務部	8名
管理職(新病院リニューアルタスクフォースメンバー)	7名
事務局(新病院建設準備室)	4名

(3) 目的 : 次世代を担う病院職員により、新病院への期待感を高めるとともに、より良い病院づくりについて意見交換を行い、新病院建設事業に意見を反映する。

(4) 内容 : 5～6人の多職種で一班を構成し、10班編成によりグループワークを行った。※グループワーク①では班ごと発表を行い、各々院長・副院長より講評をいただいた。

グループワーク①	<p>テーマA：患者さんにとっていい病院となるには（1～5班）</p> <p>テーマB：職員にとっていい病院となるには（6～10班）</p>
	<p>【テーマAでの主な意見】 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ハード面：赤字、ソフト面：青字</span></p> <p><u>救急病棟の設置・救急外来の充実/トイレの数・面積の拡充/デイルームの拡充/敷地内緑地の充実/Wi-Fiの導入/立体駐車場の設置/シャトルバスの運用/売店の拡充/周辺病院との連携強化/トリアージ力向上(救急)/全診療科の維持/病棟リハビリ機能の強化/患者さん用託児機能/患者さんの待ち時間対策(午後の外来等)/遠隔診療の充実/不妊治療の強化</u></p> <p>【テーマBでの主な意見】</p> <p><u>カンファレンスルームの拡充/職員の仮眠室の設置/看護しやすいナースステーションの位置/職員スペースのセキュリティ強化/患者さんとの動線の分離(廊下・エレベーター等)/スキルアップのための環境充実/看護師のタスクシフトの推進/新人研修の充実/病児保育の新設/食堂での選択メニューの拡充/リクルート活動の強化/勤務帯によるユニフォームの色分け/給与・手当の向上・福利厚生の実施/働きやすい職場づくり/病院の特徴を積極的に発信し、人材確保へ繋げる(PRの推進)</u></p>
グループワーク②	<p>■現病院の気に入っていること</p> <p>■新病院へ引き継ぎたいこと</p>
	<p>【主な意見】 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">キーワード：職場環境、研修制度、院内設備、求められる役割</span></p> <p>・部署の垣根が低く協力的/職員同士が声をかけやすい/職員の仲が良い/院内連携がとりやすい/上層部が意見を取り入れようとしてくれる/若手が主戦力/育休取得が取りやすい</p> <p>・新人研修やeラーニング等、研修制度が充実している</p> <p>・救急外来と医局が近い/循環器外来と生理検査室が近い(顔を合せて相談しやすい。)/正面玄関の花壇/病院の外観がきれい</p> <p>・地域の基幹病院/市民から頼られる存在/市内一の病院/歴史を引き継いでほしい/医師派遣元大学との良好な関係性</p>

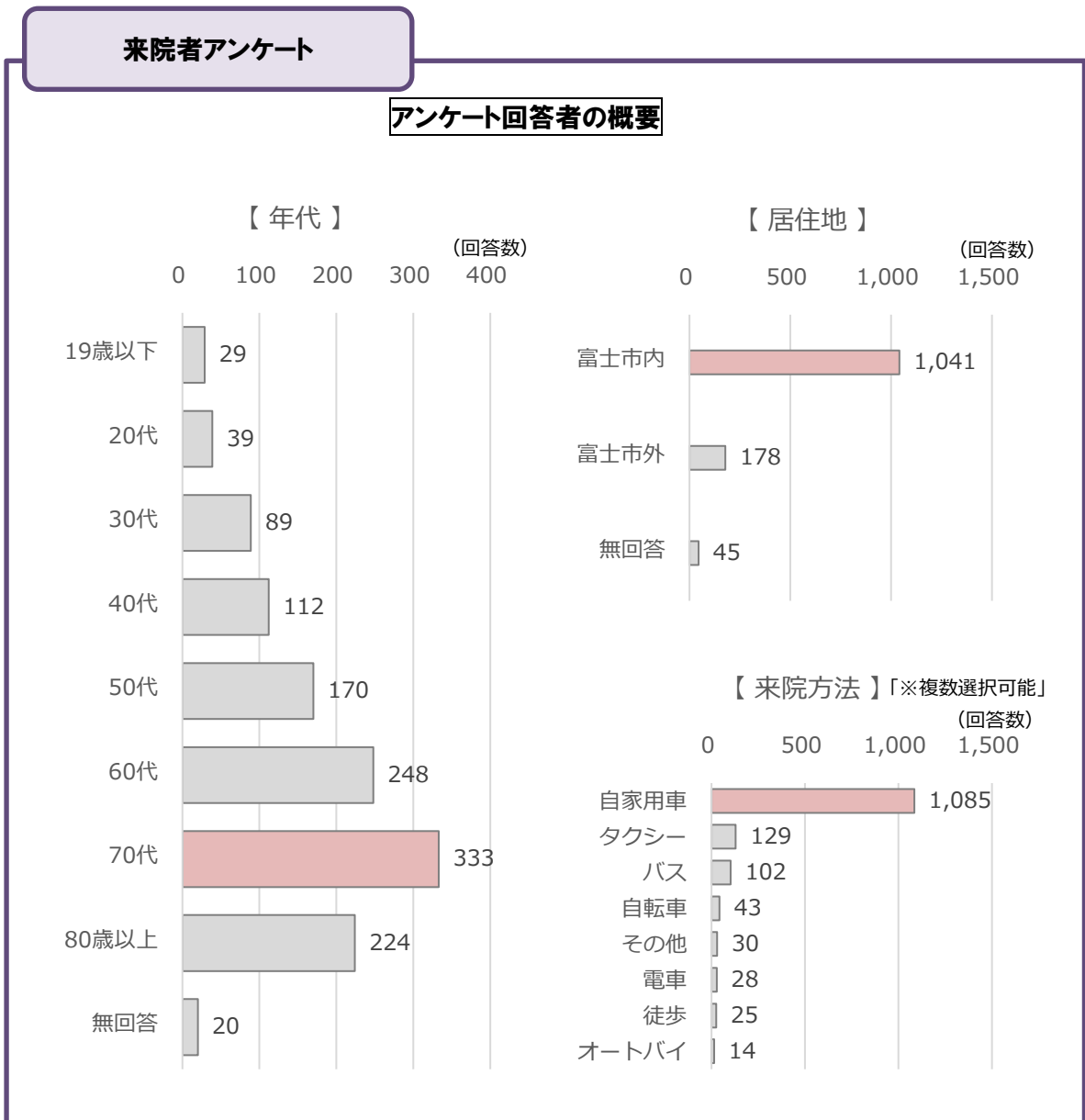
【参考資料】

来院者アンケート

1 来院者アンケート

(1) 実施期間 : 令和6(2024)年8月20日(火) ~ 令和6(2024)年9月10日(火)

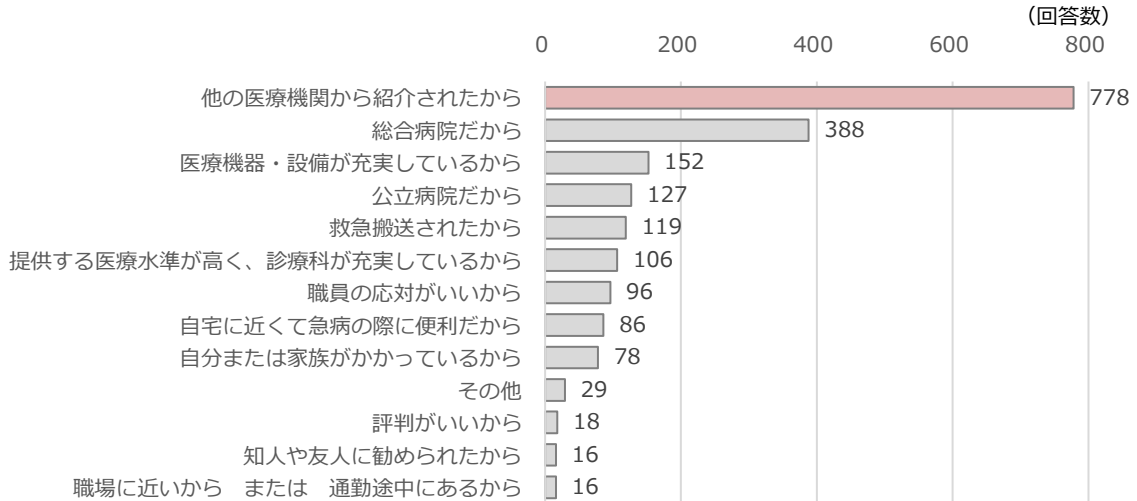
(2) 回答者 : 1,264名 ( 外来回答者1,016名・病棟回答者248名 )



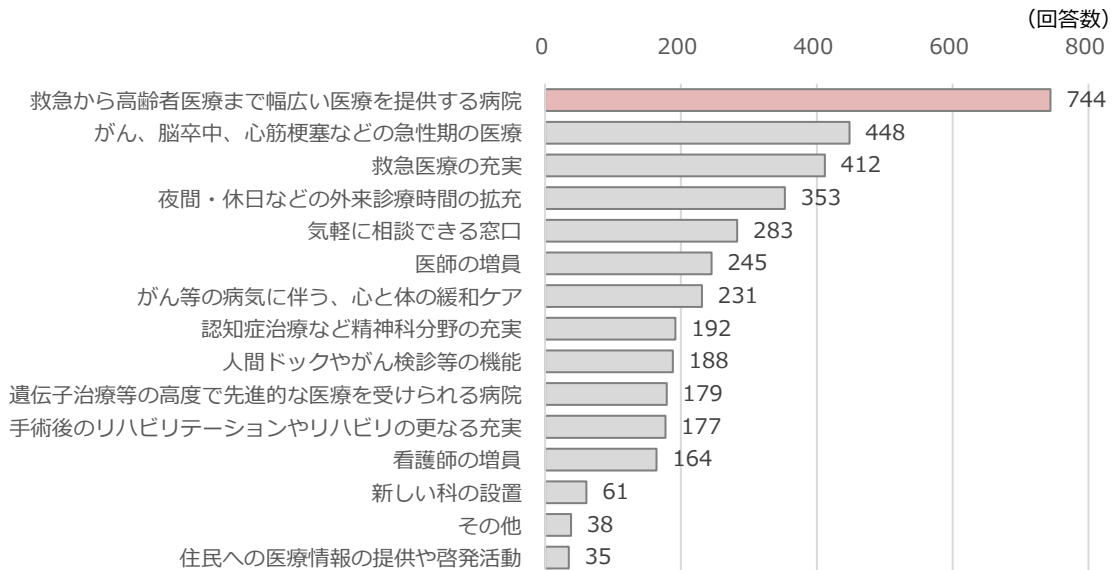
## 来院者アンケート

### 当院の機能について

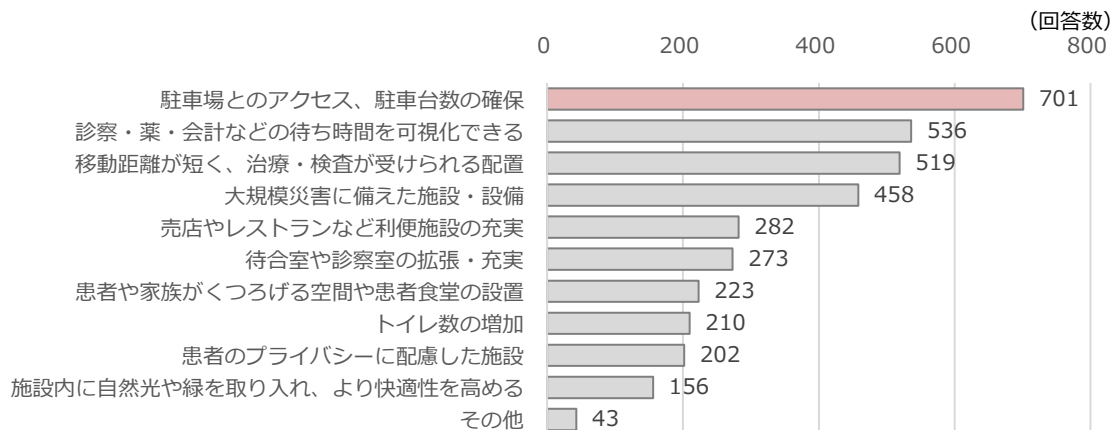
【当院の選定理由】「※複数選択可能」



【新病院に期待する医療サービス】「※複数選択可能」



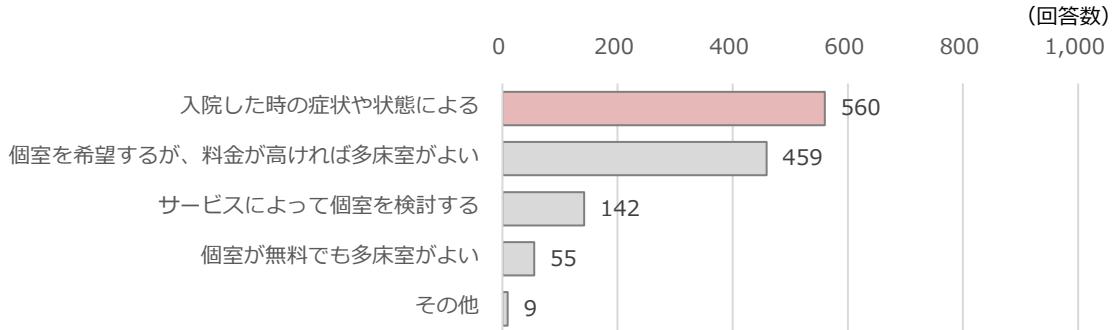
【新病院に期待する設備】「※複数選択可能」



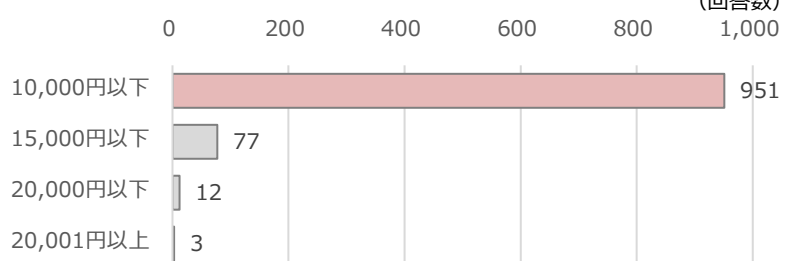
## 来院者アンケート

### その他

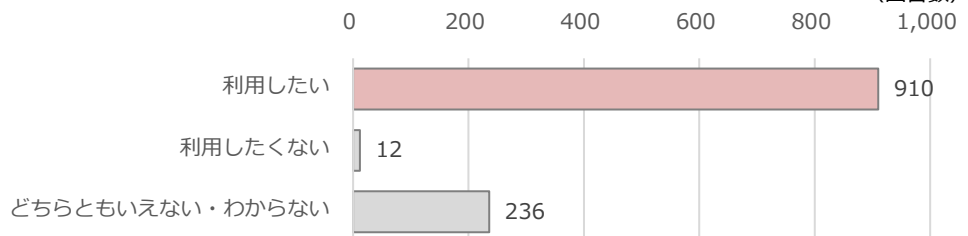
#### 【病室の希望】



#### 【差額室の希望額】



#### 【新病院の利用希望】



## 用語集

<small>ヨウゴ</small> 用語	説明
ADL (Active of Daily Living )	Activities of Daily Living の略。日常生活を送るために最低限必要な日常的な「起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容」動作。
CCU (Coronary Care Unit)	急性心筋梗塞をはじめとする重篤な心臓疾患患者の救命を目的とした集中管理治療室のこと。
CT (Computed Tomography)	コンピューター断層撮影装置のこと。人体に様々な角度からX線をあて、水平方向に輪切りにした断面画像をコンピュータ上に展開する装置。
DPC (Diagnosis Procedure Combination)	診断群分類（診断と手術、検査等の処置を組み合わせた分類）を診療報酬の支払いに応用した1日当たり包括支払い方式。
DX (Digital Transformation )	デジタル技術を活用して、生活に関わるあらゆる分野（仕事、暮らし、地域社会、行政）において、ビジネスモデル、オペレーション、組織、文化などの在り方に変革を起こすこと。
GCU (Growing Care Unit)	新生児回復期集中治療室のこと。NICU（新生児集中治療管理室）で状態が安定してきた新生児を継続的に管理するための治療室。
HCU (High Care Unit)	高度治療室のこと。ICU（特定集中治療室）と一般病棟の中間に位置し、診療科を問わず、術後や重症患者の管理を行う病室。
ICU (Intensive Care Unit)	集中治療室のこと。集中治療のために必要な診療体制とモニタリング用機器、生命維持装置など高度な診療機器を完備している病棟。
MDC (Major Diagnostic Category)	主要診断群のこと。日本独自の診断群分類（DPC）で主要診断を18項目で分類し体系化したもの。
MRI (Magnetic Resonance Imaging)	磁気共鳴画像法のこと。磁力と電磁波の力によって、人体のあらゆる部分の断面像を撮ることができる画像診断装置。

NICU (Neonatal Intensive Care Unit)	新生児特定集中治療室のこと。新生児の治療に必要な保育器、人工呼吸器等を備え、24 時間体制で集中治療が必要な新生児のための治療室。
PFM (Patient Flow Management)	入院予定の患者について情報を事前に把握し、入退院含め病床の管理の効率性を高めること。
アブレーション	不整脈やがんなどの治療に用いられ、異常な組織や器官を焼灼や凍結などで破壊する医療技術のこと。
アメニティー	療養環境の快適性のこと。日常生活施設の設置、病棟、病室のインテリアの充実、絵画や植物の工夫など、患者サービスの1つとして病院により様々な工夫が凝らされている。
イギョウシユウエキ 医業収益	病院の本業である外来患者や入院患者へ医療サービスを提供して得られる収益のこと。
イッパンビョウシヨウ 一般病床	病院や診療所における病床を機能別に分類したもののうちの一つの名称であり、主に急性疾患の治療に対応するための病床のこと。
イリョウケン 医療圏	医療計画において都道府県が定めるもので、地域ごとの医療サービスのあり方を示す際に設定される圏域のこと。医療サービスの内容により、日常的に発生する疾患への医療サービスを提供する地域範囲として「一次医療圏（市町村単位＊）」、入院を要する場合など広域的な医療サービスを提供する地域範囲として「二次医療圏」、高度で特殊な医療サービスを提供する地域範囲として「三次医療圏」が設定されている。
インアツ 陰圧	室内の空気が外部に流出しないように、気圧を低くすること。感染患者が使用する部屋などにそのような状態するための空調設備を設ける場合がある。
インフォームドコンセント	医療職による十分な説明のもと、患者やその家族が病状や治療等について理解、同意し、受ける医療を選択するという、「説明と同意」のプロセスのこと。

エコロジカル	自然環境や生態系の保護・保全することを目的とした環境に優しい活動や取組みのこと。
カイゴイリョウイン 介護医療院	要介護高齢者の長期療養・生活のための施設のこと。
カイフクキ 回復期	主に急性疾患において、発症間もない病状の不安定な時期を過ぎて安定している、あるいは緩やかに快方に向かっている時期のこと。
カガクリョウホウ 化学療法	白血病や悪性腫瘍などのがん細胞の増殖を抑制する化学物質（抗がん剤）を投与する治療。
カカリツケイ かかりつけ医	身近な地域で患者の体調や病歴を把握し、診療行為だけでなく健康の相談や症状等により専門医の紹介を行う医師。
ガッペイショウ 合併症	もともと発症していた病気が原因となって起こる別の病気のこと。
カテーテル	体内に挿入して、検査や治療等を行うための柔らかい細い管のこと。心臓の血管等にカテーテルを挿入し、薬剤を注入したり、血管を拡張したりすることで、治療や検査を行う。
ガンシンリョウレンケイキョテンビョウイン がん診療連携拠点病院	がん患者の生存率を高める目的で、全国に整備された病院のこと。概ね「都道府県がん診療連携拠点病院」は都道府県に1カ所程度、「地域がん診療連携拠点病院」は二次保健医療圏に1カ所程度整備される。
カンセンショウビョウウショウ 感染症病床	感染症法に規定する一類感染症、二類感染症及び新感染症の患者を入院させる病床のこと。
カンワイリョウ 緩和医療	生命を脅かす疾患を有する患者やその家族に対して、それにより生じる痛みやその他の身体的、心理的、社会的な問題・苦痛を早期に発見し、的確な評価・処置を行うことで、苦痛の予防・緩和を図る医療のこと。
カンワケア 緩和ケア	生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より、痛み、身体的問題、心理社会的問題、精神的な問題に関して評価を行い、対処することでQOL（生活の質）を改善させる方法のこと。



キカンビョウイン 基幹病院	地域連携と分担におけるリーダーシップの発揮、人的体制を含む高度な機能の提供等を担う病院を意味する。
キギョウサイ 企業債	公共団体が地方公営企業の建設、改良事業などの資金調達のために行う借入金のこと。
キジュンビョウシヨウスウ 基準病床数	病院及び診療所の病床の適正配置・過剰な病床数を抑制することを目的に、医療圏ごとの病床整備の基準として、医療法に基づき、病床の種類ごとに定めるもの。
ギヤクシヨウカイ 逆紹介	当院から地域の診療所や他の医療機関へ紹介状を作成し紹介すること。
ギヤクシヨウカイリツ 逆紹介率	当院から他の医療機関に紹介した患者の割合を示す数字。 逆紹介率＝逆紹介件数÷初診患者数×100
キユウキュウイリョウキカン 救急医療機関	病気やけが等で緊急の対応の必要がある場合に医療を提供する機関で、患者の傷病の程度に応じて初期救急・二次救急・三次救急の三段階に分かれる。
キユウキュウコクジビョウイン 救急告示病院	救急隊が搬送する傷病者の収容及び治療を行う医療機関のこと。救急病院等を定める省令に基づいて知事が認定し告示している。
キユウセイキ 急性期	主に疾病の初期段階にあり、処置、投薬、手術などの治療を集中的に行う必要がある時期のこと。
キユウセイキイリョウ 急性期医療	疾病の初期段階で、症状が比較的重い時期において、処置、投薬、手術などの治療を集中的に行う医療のこと。
キユウセイゾウアク 急性増悪	急に症状が著しく悪くなること。
キョウイクニウイン 教育入院	食事療法や運動療法など、主に患者が生活の中で取り組む治療法について、その方法などを学ぶことが主な目的となる入院のこと。糖尿病の治療で実施されることが多い。
ケツカクビョウシヨウ 結核病床	結核の患者を入院させる病床のこと。

ケンベイリツ 建蔽率	敷地面積に占める建築面積の割合のこと。採光、通風の確保や防火上の観点から定められている。建築基準法の既定の範囲で、都市計画ごとに上限が設けられている。
コウキコウレイシヤ 後期高齢者	75歳以上の方。
コウドキョウセイキ 高度急性期	疾病の初期段階で症状が重篤な場合であり、救命処置や大手術、またその後の専門治療・集中治療を行う必要がある時期のこと。
コウドキョウセイキイリョウ 高度急性期医療	急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供すること。
コウホウシエン 後方支援	退院・転院相談及び付随する相談(介護保険制度など)が中心的業務であり、医療ソーシャルワーカー(社会福祉士)が対応する。
コウリツビョウイン 公立病院	都道府県や市町村といった自治体が運営する病院のこと。地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしている。
ザインニッスウ 在院日数	患者が入院している期間のこと。特に平均在院日数が指標として用いられる。在院日数が短いと、院内感染や日常生活動作の低下を予防でき、医療の質が向上するといわれている。
サイガイキョテンビョウイン 災害拠点病院	各都道府県により選定又は設置される災害時において、医療救護活動の拠点となる病院のこと。災害時における患者受け入れ機能や水・医薬品・医療機器の備蓄機能が強化され、応急用資機材の貸し出し等によって地域の医療施設を支援する機能を有する。「基幹災害拠点病院」は原則として都道府県に1ヶ所、「地域災害拠点病院」は原則として二次医療圏に1ヶ所設置される。
サイガイハケンイリョウチーム 災害派遣医療チーム (DMAT)	災害派遣医療チームのこと。大地震及び航空機・列車事故といった災害時に被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チーム。

ザイタクイリョウ 在宅医療	住み慣れた家庭や地域で安心して療養が受けられるよう在宅で医療を行うこと。医師による訪問診療、看護師による訪問看護、理学療法士等による訪問リハビリテーション、歯科医師による訪問歯科診療等がある。
サンジキョウキョウ 三次救急	二次救急では対応できない重篤な患者に対する救急医療。複数診療科にわたる特に高度な処置が必要であり「救命救急センター」や「高度救命救急センター」が対応する。
サンジヨク 産じょく	分娩後から非妊娠時の状態に戻るための期間のこと。産じょく期は出産後約6～8週間とされる。
シセツキジュン 施設基準	厚生労働大臣が定めた医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面等の基準で、一部の保険診療報酬の算定要件として定められている。
シュウガクテキチリョウ 集学的治療	主のがん治療において、がんの種類や進行度に応じて複数の治療法（外科療法、薬物療法、放射線療法など）を組み合わせる治療のこと。
シュウサンキイリョウ 周産期医療	「周産期」とは、妊娠 22 週から出生後 7 日未満までの期間であり、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性がある。「周産期医療」とは妊娠、分娩に関わる母体及び胎児管理と出生後の新生児管理を主に対象とする医療のことをいう。
ジュウジョウ 重症	生命の危険の可能性があること。
ジュウトク 重篤	病状が非常に重いこと。
ショウカイ 紹介	日常的な診療を行っているかかりつけ医が、入院や専門的な治療、検査が必要と判断した場合に、紹介状（診療情報提供書）を記載して患者に他の病院を紹介することをいう。
ショウカイリツ 紹介率	当院を受診した患者のうち他の医療機関から紹介されて来院した患者の割合のこと。紹介率＝ $\frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$

シンガタコロナウイルスカンセンショウ (COVID-19) 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)	令和元(2019)年 12 月に中国の湖北省武漢市において確認された後、短期間で世界的に流行した感染症。新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) が原因。
シンコウカンセンショウ 新興感染症	WHO (世界保健機関) によって定義されており、新しく認識された感染症で局地的あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症のこと。
シンリョウタンカ 診療単価	患者 1 人 1 日あたりの診療報酬額のこと。
シンリョウホウシュウ 診療報酬	患者への診療行為やサービスに対する対価として医療機関に支払われる報酬のこと。
シンリョウホウシュウカイテイ 診療報酬改定	医療機関に支払われる医療提供の対価として厚生労働省が定める「診療報酬」について、報酬の内容や点数が見直されること。原則 2 年に 1 回見直されることになっている。
スタッフステーション	医療スタッフが診療事務処理、調査研究、教育などを行うスペースのこと。
セカンドオピニオン	主治医とは異なる医師による診断や治療に関する意見を聴取すること。
センシンイリョウ 先進医療	厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養のうち、公的医療保険の対象になっていないもの。
ソウゴウシュウサンキボシイリョウセンター 総合周産期母子医療センター	妊産婦や新生児に必要な医療を提供する施設のうち、ハイリスク出産等に対応した医療体制・設備を整備した拠点施設のこと、厚生労働省が定める指針に基づいて都道府県が認定するもの。
ダイイッシュュカンセンショウシテイイリョウキカン 第一種感染症指定医療機関	一類感染症患者の入院を担当する感染症指定医療機関のこと。一類感染症は感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点から見て危険性が極めて高い感染症であり、当該患者は感染まん延防止のため、入院をしなければならない。

<p>ダイニシユカンセンシヨウシテイリョウキカン 第二種感染症指定医療機関</p>	<p>急性灰白髄炎(ポリオ)、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(SARS)、中東呼吸器症候群(MERS)、鳥インフルエンザなどの二類感染症の患者の治療を行う医療機関のこと。</p>
<p>タスク・シフト</p>	<p>医師やその他の医療従事者、事務職員など、職種を超えて業務管轄範囲を移管したり、共同で実施したりすること。</p>
<p>チイキイリョウコウソウ 地域医療構想</p>	<p>今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、各地域における令和7(2025)年の医療需要と病床の必要量について医療機能ごと(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)に推計し、将来の地域医療の姿を描く取組みのこと。</p>
<p>チイキイリョウコウソウチョウセイカイギ 地域医療構想調整会議</p>	<p>将来の病床数の必要量を達成するための方策や、その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議する場のこと。</p>
<p>チイキイリョウシエンビョウイン 地域医療支援病院</p>	<p>一定数の病床を有し、救急医療の提供や在宅医療の支援、地域の医療関係者への研修実施や地域の医療機関に対する情報提供、医療機器等を他施設との共同利用に供する機能を持つ病院で、医療法に基づき都道府県知事が承認した病院のこと(平成9(1997)年の医療法改正により創設)。</p>
<p>チイキカンケツガタイリョウ 地域完結型医療</p>	<p>医療機関同士が役割分担を行うことで、患者の急性期から維持期に至るまで必要となる治療等が地域内で切れ目なく提供できる医療のあり方。</p>
<p>チイキガンシンリョウレンケイキョテンビョウイン 地域がん診療連携拠点病院</p>	<p>「質の高いがん医療」を提供することを目指して、平成19(2007)年4月に施行されたがん対策基本法に基づいて、都道府県による推薦をもとに、厚生労働大臣が指定した病院のこと。がんに関する診療の体制や設備、情報提供、他の医療機関との連携などについて国が定めた基準を満たしている。</p>

チイキシユウサンキボシイリョウセンター 地域周産期母子医療センター	産科・小児科(新生児)を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を常時担う医療機関のこと。
チイキホウカツケアシステム 地域包括ケアシステム	高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるように、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括的な支援・サービス提供体制のこと。
チームイリョウ チーム医療	一人の患者に複数のメディカルスタッフ（医療専門職）が連携して治療やケアに当たること。
チュウカクビョウイン 中核病院	高度に専門的な知識や経験が要求される等、実施に困難を伴う治験等を計画・実施できる専門部門及びスタッフを有し、基盤が整備された病院のこと。
チュウトウシヨウ 中等症	生命の危険はないが入院を要すること。
テイシンシユウ 低侵襲	食道・胃などの消化管から挿入する内視鏡や皮膚から腹腔鏡や胸腔鏡を挿入して行う手術など、体への負担が少ないこと。
ナンビョウイリョウキョウリョクビョウイン 難病医療協力病院	難病患者により身近な地域で、医療の提供と療養生活の支援等を行う病院として、県に登録された病院のこと。地域で生活する難病患者の意向を踏まえ、より身近な地域における医療を提供することが目的。
ニンテイカンゴシ 認定看護師	日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた看護師のこと。認定分野は、救急看護、訪問看護、緩和ケア、摂食・嚥下障害看護、感染管理など 21 分野におよぶ。
ニジキュウキュウ 二次救急	救急医療において、1次救急（初期救急）、3次救急（高度救命救急）の中間に位置する救急機能のこと。また、地域で発生する救急患者の診療・処置等を行い、必要に応じて入院治療を行うこと。
ハイブリッドシュジュツシツ ハイブリッド手術室	血管撮影や X 線透視などの施術を同室で同時に行うことができる高機能複合型手術室のこと。

ビョウショウキノウホウコク 病床機能報告	各医療機関が有する医療機能について、病棟単位を基本として毎年各医療機関が都道府県へ報告する仕組みのこと。
ビョウショウリョウリツ 病床利用率	使用可能な病床数のうち、入院患者数はどのくらいの割合なのかを示す指標のこと。24 時時点の在院患者数のみを計上する。 病床利用率 (%) = 年間在院患者延数 ÷ (運用病床数 × 365) × 100
ヘイキンザインニッスウ 平均在院日数	1 人の患者が入院してから退院するまでの期間が平均でどれくらいかを表している。 平均在院日数 = 年間延べ入院患者数 ÷ { (年間新入院数 + 年間退院数) ÷ 2 }
ヘキチリョウ へき地医療	交通条件及び自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地、離島その他の地域のうち、医療の確保が困難である地域で行われる医療のこと。無医地区、無医地区に準じる地区、へき地診療所が開設されている地区等が含まれる。
ホウシャセンチリョウ 放射線治療	放射線を照射して、がん細胞の分裂を抑え、またはがん細胞を破壊する治療法のこと。
マンセイキ 慢性期	病状が比較的安定している、もしくは病状の進行が穏やかな状態が続いている時期のこと。
ムキンシツ 無菌室	免疫機能が低下した入院患者などの入院治療のため、空気を微粒子や微生物が少ない状態に保つことができる病室のこと。
メンシンコウゾウ 免震構造	地震による揺れに耐えうる建物構造のうち、建物と地盤・基礎との間に特殊なゴム等で作られた支承を設置することで、建物に伝わる地震の振動を低減する構造のこと。
ユニバーサルデザイン	年齢や性別、国籍、障害の有無などに関わらず、誰もが使いやすいように配慮された建物や製品、サービス、環境などのデザインのこと。
ヨウカイゴ 要介護	人の手を借りずに自分だけで日常生活を送ることが難しい状態のこと。
ヨウセキリツ 容積率	敷地面積に対して建物の延床面積が占める割合のこと。

ランニングコスト	建物や設備が、稼働してから廃止されるまでの期間にかかる運用経費のこと。
リニアック	高エネルギーのX線・電子線を用いてがん組織に対して照射し、治療する放射線治療装置のこと。
リュウシュツ 流出	当該圏域に居住する住民が、他の圏域の医療施設へ入院または外来受診すること。
リュウニュウ 流入	他の圏域に居住する住民が、当該圏域の医療施設へ入院または外来受診すること。
リンショウケンシュウプログラム 臨床研修プログラム	臨床研修を受けようとする者（医学生等）と臨床研修を行う病院の研修プログラムのこと。
リンバンセイ 輪番制	2次医療圏域内の複数の病院が当番制により休日及び夜間における診療体制の確保を図ること。
リョウヨウビョウシヨウ 療養病床	慢性期の治療ステージにある方が、長期に渡る療養を目的とした病床のこと。