

第3章 当院を取り巻く状況

1 令和2年版厚生労働白書（抜粋）

医療及び介護の総合的な確保の意義

- 急速に少子高齢化が進む中、我が国では、2025(令和7)年までにいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となり、超高齢社会を迎える。こうした中で、国民一人一人が、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備していくことは喫緊の課題である。
- 高齢化の進展に伴う高齢者の慢性疾患の罹患率の増加により疾病構造が変化し、医療ニーズについては、病気と共存しながら、生活の質(QOL)の維持・向上を図っていく必要性が高まってきている。
- 医療及び介護の提供体制については、サービスを利用する国民の視点に立って、ニーズに見合ったサービスが切れ目なく、かつ、効率的に提供されているかどうかという観点から再点検していく必要がある。

地域医療構想の策定と医療機能の分化・連携の推進

- 医療・介護サービスの需要の増大・多様化に対応していくためには、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築する必要がある。このため、医療介護総合確保推進法では、病床の機能の分化・連携を進めるとともに、地域医療として一体的に地域包括ケアシステムを構成する在宅医療・介護サービスの充実を図るための制度改正を行った。
具体的には、①病床機能報告制度を創設し、医療機関における病床の機能の現状と今後の方向性等について、都道府県は医療機関に報告を求め、提供されている医療の内容を把握した上で、②都道府県において、地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度により報告された情報等を活用し、病床の機能ごとの将来の必要量等、地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を地域医療構想として策定し、医療計画に新たに盛り込むことにより、地域ごとにバランスのとれた医療機能の分化・連携を進めることとしている。
- その達成に向けた対策の具体化を進めてきたが、昨年度末までの公立・公的医療機関等の具体的対応方針の策定について、必ずしも地域医療構想の実現に沿ったものとなっていなかったため、医療機能の分析結果を踏まえた具体的対応方針の見直しを求めていくこととしている。

救急医療

- 救急医療は、国民が安心して暮らしていく上で欠かすことのできないものである。しかし、救急利用の増加に救急医療体制が十分に対応できず、救急患者が円滑に受け入れられない事案が発生している。このような状況を改善するため、2019(令和元)年度予算において、各種支援等を行った。
また、消防と医療の連携を強化し、救急患者の搬送・受入れがより円滑に行われるよう、各都道府県において、救急患者の搬送及び医療機関による当該救急患者の受入れを迅速かつ適切に実施するための基準を策定し、これに基づいて救急患者の搬送・受入れが行われているところである。

在宅医療の推進

- 多くの国民が自宅など住み慣れた環境での療養を望んでおり、高齢になっても病気になっても自分らしい生活を送ることができるように支援する在宅医療・介護の環境整備が望まれている。

医師の診療科偏在・地域偏在対策

- 我が国では、都市部に比べ山間部・へき地の医師数が極めて少ないといった医師の地域的な偏在、産科・小児科等の診療科を中心に医師不足が深刻であるなど医師の診療科間の偏在の問題が生じている。

- 外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

2019(平成31)年4月の改正法の一部施行に向け、2019年3月の医師需給分科会において、医師偏在対策の実効性確保のために、

- ① 医師偏在指標の算出方法
- ② 医師少数区域の定め方
- ③ 医師確保計画の方針や諸制度の設計の詳細
- ④ 医師養成課程を通じた地域における医師確保の方針
- ⑤ 地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応
- ⑥ 医師が少ない地域での勤務のインセンティブとなる認定制度の創設

などの具体的な方針・対応について、第4次中間とりまとめを公表した。

女性医師等の離職防止・復職支援

- 近年、医師国家試験の合格者に占める女性の割合が約3分の1に高まるなど、医療現場における女性の進出が進んでいる。このため、出産や育児といった様々なライフステージに対応して、女性医師等の方々が安心して業務に従事していただける環境の整備が重要である。具体的には、

- ① 病院内保育所の運営等に対する財政支援
- ② 出産や育児等により離職している女性医師等の復職支援のため、都道府県に受付・相談窓口を設置し、研修受入れ医療機関の紹介や復職後の勤務形態に応じた研修の実施
- ③ ライフステージに応じて働くことのできる柔軟な勤務形態の促進を図るため、女性医師バンクで就業斡旋等の再就業支援

などの取組みを行ってきた。

看護職員の確保

- 我が国の看護を取り巻く状況は、医療ニーズの増大・高度化などにより大きく変化している。こうした中、看護職員の確保対策として、看護職員の資質向上、養成促進、再就業支援等を推進してきたことにより、その就業者数は毎年着実に増加（2016年には約166万人が就業）しているが、団塊の世代が75歳以上となる2025(令和7)年を展望すると、看護職員の確保対策の強化が求められている。

看護職員の資質向上

- 少子高齢化が急速に進展し医療提供の在り方が大きく変化している状況の中、患者の多様なニーズに応え、医療現場の安全・安心を支える看護職員の役割は、ますます重要になると見込まれている。こうした背景の下、看護職員の資質のより一層の向上を図るため、厚労省では、地域医療介護総合確保基金を通じて、病院等が行う新人看護職員研修や都道府県が行う看護職員の実務研修等に対して支援を行っている。

さらに、2025(令和7)年に向け、さらなる在宅医療等の推進を図るため、医師または歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。

オンライン資格確認の導入

- 保険医療機関等で療養の給付等を受ける場合の被保険者資格の確認について、確実な本人確認と保険資格確認を可能とし、医療保険事務の効率化や患者の利便性の向上等を図るため、オンライン資格確認の導入を進める。

また、オンライン資格確認に当たっては、既存の健康保険証による資格確認に加えて、個人番号カード（マイナンバーカード）による資格確認を可能とする。

医療・介護の連携の推進

- 今後、要介護認定率や認知症の発生率等が高い75歳以上の高齢者の増加に伴い、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれることから、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築とその連携がますます必要となる。

このため、在宅医療・介護連携推進事業を地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市区町村が主体となって、次の事業項目を実施している。さらに、地域包括ケア強化法により、都道府県による市町村支援を明記し、取組みを強化している。

- ア 地域の医療・介護の資源の把握
- イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- エ 医療・介護関係者の情報共有の支援
- オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- カ 医療・介護関係者の研修
- キ 地域住民への普及啓発
- ク 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

新型コロナウイルス

- 2019(令和元)年12月に中国湖北省武漢市にて確認された新型コロナウイルス感染症は、その後全世界に拡大し、世界保健機関（WHO）は、2020(令和2)年1月30日、新型コロナウイルス感染症について「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言し、3月11日には、新型コロナウイルス感染症を「パンデミック（世界的な大流行）と形容できる」と表明した。

2 静岡県保健医療計画（富士保健医療圏）

第8次静岡県保健医療計画は、2018年度を初年度とし2023年度を目標とする6年間の計画です。中間年である3年目に見直しが行われます。

1 対策のポイント

○圏域における地域包括ケアシステムの構築に向けて地域医療構想を実現

- ・「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構築
- ・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

○圏域において特徴的な健康課題の解決

- ・地域、職域での予防、早期発見、早期治療開始・継続及び重症化予防に係る取組強化
- ・保険者、医療機関、行政等の関係機関の情報共有及びネットワークの構築
- ・住民、企業等の理解促進と積極的な取組を推進

2 医療資源の状況

ア 医療施設

（ア）病院

- 圏域内には公立病院が3施設ありますが、このうち共立蒲原総合病院は富士宮市、富士市、静岡市が運営する病院であり、医療提供エリアは医療圏をまたいでいます。
- 3病院とも新公立病院改革プラン（2017(平成29)年3月策定）において、地域医療構想を踏まえ、地域の高度急性期、急性期医療の提供体制を維持、拡充していくこととしています。

イ 医師

- 圏域内の医療機関に従事する医師数は、2014(平成26)年12月末日現在529人です。人口10万人当たり138.6人であり全国平均（233.6人）、静岡県平均（193.9人）と比べ、医師が特に少ない圏域です。
- 各病院の医師確保は困難を極めており、中核病院の診療体制が縮小していることから、近隣地域の病院との医療連携を更に推進していく必要があります。

ウ 患者受療動向

- 県内の病院等に入院している患者の住所地別に受療動向をみると、当圏域では自圏域内での受療割合が78.7%となっています。
- 富士市民の市内受療割合は91.8%、富士宮市民の市内受療割合は56.9%です。また、駿東田方医療圏の医療機関への受療割合が10.9%となっています。

3 救急医療

ア 現状と課題

（ア）救急医療体制

- 圏域の救急医療は、初期救急医療は、2市の救急医療センターと医師会による輪番制で担っています。二次救急医療は、6病院の輪番制で対応しています。三次救急医療は、圏域内に救命救急センターがなく、重症患者は、静岡又は駿東田方保健医療圏の救命救急センターへ搬送されています。

（イ）救急搬送

- 救急搬送については、各消防本部の救急車と、重篤な救急患者の場合は、順天堂大学医学部附属静岡病院を基地病院とする東部ドクターヘリと連携しています。

（ウ）病院前救護・普及啓発

- 搬送先決定までの照会時間が30分以上を要した事例及び照会回数が6回以上であった事例は、他の保健医療圏に比べて多くなっています。

イ 施策の方向性

(ア) 救急医療体制

○救急医療を担う医療施設、医療関係団体、市等の協議の場を設置するよう調整を進め、救急医療体制の確保を図ります。

○圏域内で完結できない救急医療については、隣接する駿東田方、静岡医療圏の救命救急センター等との連携により、救急医療体制の確保を図ります。

(イ) 救急搬送

○地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送の現状と課題を確認し、改善に向けた方策を協議することにより、消防機関と医療関係者、行政との連携強化を図ります。

4 災害医療

ア 現状と課題

(ア) 医療救護施設

○圏域には、県指定の災害拠点病院が2病院、市町指定の救護病院が13病院あります。

イ 施策の方向性

(ア) 医療救護施設

○平時より、防災関係会議や防災訓練等を通じて、災害拠点病院、救護病院、医療関係団体、市等が連携して、災害発生時の医療体制の確保を図ります。

(イ) 災害医療体制

○保健所が開催する地域災害医療対策会議において、災害発生時の課題等を確認し、医療施設と医療関係者、行政との連携強化を図ります。

5 在宅医療

ア 現状と課題

(略)

(イ) 医療提供体制

○今後、高齢者のみの世帯、特にひとり暮らし高齢者世帯の増加が見込まれることから、在宅医療提供体制の充実・強化が望まれています。

(略)

(エ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

○圏域内の在宅医療・介護に関わる多職種連携を推進するため、市ごとに設置された在宅医療・介護連携推進のための協議会等において、地域包括ケアシステムの構築に向けた検討が進められています。また、健康福祉センターでは、圏域全体での課題や情報を共有し、関係者で協議を行うほか、国の動向や県内の先進的な取組等の情報を提供するための地域包括ケア推進ネットワーク会議を開催しています。

○在宅医療・介護連携の体制は、かかりつけの医師や訪問看護ステーション、地域包括支援センター、ケアマネジャー等の多職種連携により構築されていますが、対象者の増加や状態の変化等に応じて適時適切な対応ができるようにするため、個人情報保護に十分配慮した上で、関係者間で必要な情報を共有できる体制整備が求められています。

(オ) 急変時・看取りへの対応

○在宅で療養中に病状が急変し入院となった場合は、入院時に普段の病状や治療内容その他治療に必要な医療・介護サービスの情報が必ずしも十分でないため、速やかに情報が共有できる体制整備が望まれます。

○圏域内は高齢化率が高くなっており、高齢者世帯、特に高齢者の単独世帯が増加していることから、急変時等の連絡や情報把握が困難な場合があるため、普段から本人の心構えや周囲の見守りなど、万

一の場合に備えた準備や対応を進めておくことが必要です。

イ 施策の方向性

(略)

(イ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- 圏域内の在宅医療・介護に関わる多職種連携を推進するため、市ごとに設置された在宅医療・介護連携推進のための協議会や、圏域全体のネットワーク会議を通じて、在宅医療・介護に係る課題を解決するための方策等について協議します。
- 在宅医療・介護に関わる多職種連携により、退院後に誰もが安心して必要な医療・介護のサービスが受けられるようにするため、市ごとに設置された在宅医療介護連携推進のための協議会等を活用して、地域内で退院調整の手順等をルール化するなど、標準化に向けた検討を進めます。
- 在宅で療養する患者が必要とする医療・介護サービスを切れ目なく受けられることができるようにするため、ICTやFAX等、各種の通信手段を活用して患者ごとに必要な情報を多職種で共有できる体制整備を促進します。

(ウ) 急変時・看取りへの対応

- 急変時にも入院先で適切な治療環境を提供し、早期に在宅復帰できるようにするため、在宅での情報共有手段を活用するなど、普段の在宅での医療・介護サービスの情報が速やかに提供・共有できるような体制整備を促進します。

(エ) 医療従事者の確保

- 在宅医療に従事する医療従事者（医師、看護師等）を確保するための方策について、地域医療調整会議等で検討を進めるほか、介護従事者を含めて、ICTを活用するなど、限られた医療・介護従事者で効率的かつ効果的に在宅医療・介護サービスが提供できる体制整備についても検討を進めます。
- 訪問看護ステーションに従事する看護職員を対象とした各種研修会への参加を促進することにより、訪問看護の専門性の向上を図ります。

【第8次静岡県保健医療計画富士保健医療圏から抜粋】

3 静岡県医師確保計画（抜粋）

1 基本的事項

(1) 計画策定の趣旨

○2018年度の医療法改正により、都道府県における医師確保対策の強化に向け、都道府県内における「医師の確保方針」、「医師偏在の度合いに応じた医師確保の目標」、「目標達成に向けた施策内容」を定める医師確保計画を2019年度中に策定することとされたことを受け、施策の方向性を示す「静岡県医師確保計画」を定めます。

(2) 計画の位置付け

○本計画は、本県の医師確保の基本指針であるとともに、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画の一部となるものです。

○2036年までに医師偏在是正を達成することを医師確保計画の長期的な目標とし、3年ごと（最初の計画は4年ごと）に計画の実施・達成を積み重ねます。

○なお、本計画は二次医療圏別の計画を兼ねたものとします。

(3) 計画の期間

○本計画は、2020年度を初年度とし、最初の計画は4年間、以降は静岡県保健医療計画の見直しと合わせ3年間とします。

2 医師確保の方針

(1) 現状と課題

ア 医師数の状況

○2018年12月末における本県の医師数は7,690人で、2年間で286人（3.9%）、8年間で807人（11.7%）増加しています。

○人口10万人当たりの医療施設（病院及び診療所）に従事する医師数（2018年12月）は210.2人で、多い方から40位ですが、2年間で9.4人増加しています。

○本県において医師数が不足している理由として、人口が同規模の地域（四国4県等）と比較して医学部定員数が極度に少ないことが挙げられます。

○人口減少が急速に進む中で、安全で質の高い医療の持続可能性を高めるため、各地域の実情に即した医療提供体制の確保に取り組んでいく必要があります。

【課題】

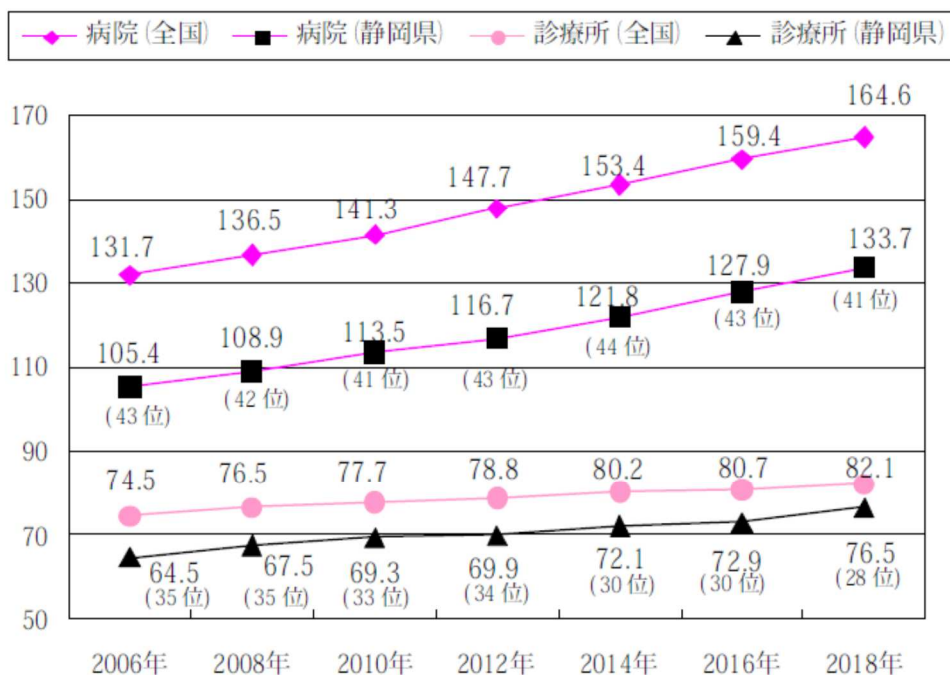
- ・本県の医師数は全体として増加傾向にありますが、人口10万人当たり医師数が全国平均を大幅に下回っており、医師の絶対数を増加させる必要があります。病院勤務医数については全国平均との差が特に大きく、また、医療資源が乏しい中山間地域等においては、診療所医師の高齢化が進んでおり、いずれも積極的な対応が必要です。更に、医師数の状況には二次医療圏ごとに偏りがあることから、この偏在を解消し、充実した医療体制の確保を図る必要があります。

医師数の状況（医療施設従事医師数）

（単位：人）

年	2010	2012	2014	2016	2018	2018-2016	2018-2010
圏域							
県計	6,883	6,967	7,185	7,404	7,690	+286	+807
加茂	89	95	99	97	98	+1	+9
熱海伊東	244	236	255	222	231	+9	△13
駿東田方	1,345	1,326	1,386	1,425	1,467	+42	+122
富士	517	508	529	555	555	±0	+38
静岡	1,514	1,496	1,532	1,611	1,675	+64	+161
志太榛原	629	687	718	716	751	+35	+122
中東遠	581	605	621	681	696	+15	+115
西部	1,964	2,014	2,045	2,097	2,217	+120	+253

人口10万人対医療施設従事医師数の推移（病院別・診療科別）（単位：人）



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（2016年以前は「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

イ 医療施設に従事する女性医師の状況

○医療施設に従事する女性医師数は、1,362人と12年前と比較して49.3%増加しており、女性医師の構成比も14.2%から17.7%へ3.5ポイント上昇し、特に若い世代において女性医師の割合が高くなっています。

【課題】

- ・出産や子育てなどにより、一時的に勤務を離れる女性医師が職場に復帰しやすくなるよう、働きやすい環境をつくり、今後の女性医師の活躍を推進していく必要があります。

医療施設従事医師数（女性医師の構成比）

区分		年		
		2006年	2018年	増加率等
静岡県	女性医師	913	1,362	49.3%
	男性医師	5,539	6,328	14.2%
	女性医師の構成比	14.2%	17.7%	+3.5%
全国	女性医師	45,222	68,296	51.0%
	男性医師	218,318	243,667	11.6%
	女性医師の構成比	17.2%	21.9%	+4.7%

ウ 医学部医学科に進学する本県の学生

○本県の高卒業者（新卒及び既卒）の医学部医学科への進学者数は、近年、150人から200人の間で推移しています。

○全国の医学部医学科の定員数を、静岡県の人口で按分した場合の進学者数は、2018年度では、272人※となりますが、実際の進学者数は大幅に下回っています。

※全国医学部定員数9,419人×（静岡県推計人口3,656千人 ÷ 全国推計人口126,440千人）
 ≒272人（10月1日推計人口）

【課題】

- ・将来的に出身地である本県で勤務することが期待されることから、県内で従事する医師を増加させるためには、医学部医学科に進学する県内の高校生を増やすことが必要です。

（略）

(2) 医師少数区域・医師多数区域の設定

医師偏在指標に基づく本県の医師少数区域・医師多数区域については、以下のとおりです。

本県の医師偏在指標の状況

圏域	区分	分類	医師偏在指標	順位
県	県	医師少数県	194.5	39位 / 47都道府県
	西部	医師多数区域	239.1	67位/ 335二次医療圏
	静岡		213.6	89位/ 335二次医療圏
	駿東田方	中位区域	188.0	137位/ 335二次医療圏
	熱海伊東		178.4	165位/ 335二次医療圏
	志太榛原		167.4	204位/ 335二次医療圏
	中東遠	医師少数区域	160.8	227位/ 335二次医療圏
	富士		150.4	261位/ 335二次医療圏
	加茂		127.5	314位/ 335二次医療圏
全国平均			239.8	

(3) 医師確保の方針

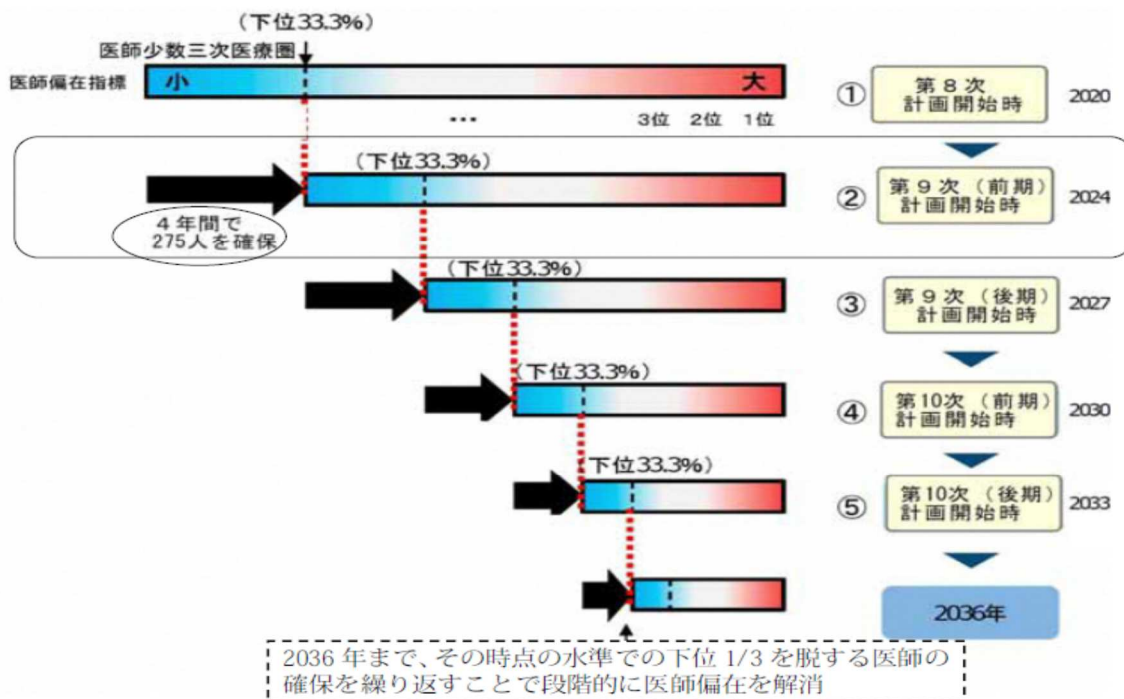
- 本県は医師少数県に位置付けられており、医師数の増加を基本方針とし、医師多数都道府県等からの医師確保に取り組みます。
- 二次医療圏においては、医師少数区域では医師少数区域以外からの医師確保に取り組むとともに、中位区域及び医師多数区域においても、本県が医師少数県であることを踏まえ、現在の水準以上の医師確保に取り組みます。

3 目標医師数

- 現在の医師偏在指標の下位 1 / 3 である医師少数県や医師少数区域を脱する数値として国が示した数値を、本県が最低限達成すべき「目標医師数」として設定します。
- 国が進められている診療科別の医師偏在の検討状況を踏まえつつ、今後、本県における診療科の偏在についても検討します。

区分	静岡県	賀茂圏域	富士圏域
目標医師数	275人	4人	10人

(参考) 偏在解消に向けた国の考え方



4 周辺地域の状況

(1) 高齢化率等

各構成市の総人口は減少していますが、65歳以上の高齢者、特に75歳以上の後期高齢者の人口が増加し、高齢化率も上昇しています。構成市の中にあつて、旧4町である地区は高齢化率の高い地区です。

高齢化率（総人口に対して65歳以上の割合）推移（直近5年間）（単位：％）

地 区	H28年	H29年	H30年	H31年	R2年
旧富士川町	31.6	32.6	33.4	34.1	34.7
旧由比町	34.5	35.3	36.3	36.8	37.7
旧蒲原町	33.1	33.7	34.3	35.0	35.4
旧芝川町	33.8	34.8	35.6	36.5	37.5

※ 旧富士川町及び旧芝川町は4月1日現在、旧由比町及び旧蒲原町は3月31日現在

要介護認定率も上昇しており、1号被保険者（65歳以上）の15%程度になっています。

要介護認定者数（H30年度）（単位：人）

地 区	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総数	総人口
富士市	933	1,656	2,107	2,004	1,674	1,349	905	10,628	254,203
静岡市	4,267	5,229	9,068	7,104	5,247	4,598	2,996	38,509	696,291
富士宮市	511	708	1,574	1,176	879	713	496	6,057	66,356

※ 人口（平成30年4月1日現在）

(2) 医療機関（診療所）の状況

当院が標榜している診療科と近隣（旧4町）医療機関が標榜している診療科です。常勤医師化や近隣医療機関にもなく必要とされる診療科の充実が求められています。

旧4町の医療機関（診療所）の診療科目（令和2年10月1日現在）

地域	内科	呼吸器	胃	消化器	循環器	呼吸内	小児	外科	呼吸外	整形外科	脳外	皮膚	泌尿	泌尿器	婦人	眼科	耳鼻咽	放射線	麻酔	リハ	神経内	精神	心療内	他
蒲原総合病院	○					○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
旧富士川町	○						○	○										○	○					
	○						○	○																
小 計	3						2	2										1	1					
旧蒲原町	○						○	○					○											
	○						○																	
小 計	2						1	1					1											
旧由比町	○	○	○	○	○		○														○			
	○																							○
	○							○		○														
小 計	3	1	1	1	1		1	1		1		1									1			1
旧芝川町	○						○												○					
	○						○											○						
	○	○																						
小 計	3	1					2											1	1					
合 計	12	2	1	1	1	1	7	5	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	3	2	1	1	1	2

※ 東海北陸厚生局「東海北陸厚生局管内の保険医療機関・保険薬局の指定一覧」から引用

(3) 公共交通機関の状況（令和2年10月1日現在）

当院を停留所とするバスの運行便数が減少しています。毎年度行っている患者満足度調査の自由意見欄にバス等公共交通機関の維持を求める声があります。

平日「蒲原病院」発のバス運行便数

《山梨交通》	【富士宮駅方面】	午前 8 便、午後 9 便
	【蒲原中学校方面】	午前 2 便、午後 2 便
《富士急静岡バス》	【富士駅方面】	午前 2 便、午後 1 便
《静岡市自主運行バス》	【由比方面】	午前 3 便、午後 3 便

5 病院の現況（患者・利用者推移）

(1) 病院

地区別入院患者数（直近5年間）

（単位：人(%)）

地区		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
富士市	旧富士川町	16,141(22.1)	16,645(22.8)	16,786(23.0)	18,476(24.7)	14,715(19.8)
	旧富士市	22,199(30.3)	20,936(28.7)	21,893(30.0)	23,187(30.9)	27,983(37.7)
	計	38,340(52.5)	37,581(51.5)	38,679(52.9)	41,663(55.6)	42,698(57.6)
静岡市	旧蒲原町	16,272(22.3)	17,115(23.4)	14,273(19.5)	13,832(18.5)	12,730(17.2)
	旧由比町	9,412(12.9)	9,920(13.6)	11,463(15.7)	7,884(10.5)	7,326(9.9)
	旧清水市			2,741(3.8)	2,928(3.9)	3,051(4.1)
	旧静岡市			284(0.4)	172(0.2)	397(0.5)
	上記以外	4,354(6.0)	2,753(3.8)			
	計	30,038(41.1)	29,788(40.8)	28,761(39.4)	24,816(33.1)	23,504(31.7)
富士宮市	旧芝川町	1,118(1.5)	1,481(2.0)	1,115(1.5)	1,621(2.2)	1,317(1.8)
	旧富士宮市	2,282(3.1)	2,502(3.4)	3,015(4.1)	4,857(6.5)	5,377(7.2)
	計	3,400(4.7)	3,983(5.5)	4,130(5.7)	6,478(8.6)	6,694(9.0)
上記以外の県内		434(0.6)	872(1.2)	784(1.1)	833(1.1)	914(1.2)
県外		828(1.1)	782(1.1)	728(1.0)	1,139(1.5)	373(0.5)
合計		73,040(100.0)	73,006(100.0)	73,082(100.0)	74,929(100.0)	74,183(100.0)

地区別外来患者数（直近5年間）

（単位：人(%)）

地区		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
富士市	旧富士川町	26,034(32.1)	25,348(31.9)	24,541(31.7)	23,827(30.5)	25,625(31.4)
	旧富士市	14,072(17.4)	13,902(17.5)	13,633(17.6)	15,554(19.9)	15,749(19.3)
	計	40,106(49.5)	39,250(49.3)	38,174(49.3)	39,381(50.5)	41,374(50.7)
静岡市	旧蒲原町	23,047(28.5)	22,874(28.8)	22,288(28.8)	21,891(28.1)	22,250(27.2)
	旧由比町	10,360(12.8)	10,122(12.7)	9,812(12.7)	9,437(12.1)	9,887(12.1)
	旧清水市			1,018(1.3)	1,078(1.4)	1,047(1.3)
	旧静岡市			246(0.3)	197(0.3)	186(0.2)
	上記以外	1,276(1.6)	1,261(1.6)			
	計	34,683(42.8)	34,257(43.1)	33,364(43.1)	32,603(41.8)	33,370(40.9)
富士宮市	旧芝川町	1,696(2.1)	1,481(1.9)	1,524(2.0)	1,520(1.9)	1,703(2.1)
	旧富士宮市	3,404(4.2)	3,505(4.4)	3,407(4.4)	3,656(4.7)	4,127(5.1)
	計	5,100(6.3)	4,986(6.3)	4,931(6.4)	5,176(6.6)	5,830(7.1)
上記以外の県内		396(0.5)	350(0.4)	316(0.4)	327(0.4)	467(0.6)
県外		703(0.9)	704(0.9)	662(0.9)	550(0.7)	629(0.6)
合計		80,988(100.0)	79,547(100.0)	77,447(100.0)	78,037(100.0)	81,670(100.0)

※ 端数処理の関係で、割合合計が100%にならないことがあります。

地区別救急外来患者数（直近3年間） (単位：人(%))

地区		H29年度	H30年度	R元年度
富士市	旧富士川町	988(27.9)	966(27.0)	996(27.1)
	旧富士市	755(21.3)	839(23.5)	819(22.3)
	計	1,743(49.3)	1,805(50.5)	1,815(49.4)
静岡市	旧蒲原町	887(25.1)	857(24.0)	917(24.9)
	旧由比町	587(16.6)	555(15.5)	530(14.4)
	他静岡市	82(2.3)	86(2.4)	94(2.6)
	上記以外			
	計	1,556(44.0)	1,498(41.9)	1,541(41.9)
富士宮市	旧芝川町	37(11.0)	22(0.6)	27(0.7)
	旧富士宮市	93(2.6)	144(4.0)	158(4.3)
	計	130(3.7)	166(4.6)	185(5.0)
上記以外の県内		45(1.3)	41(1.1)	58(1.6)
県外		65(1.8)	65(1.8)	77(2.1)
合計		3,539(100.0)	3,575(100.0)	3,676(100.0)

※ 端数処理の関係で、割合合計が100%にならないことがあります。

救急医療について富士医療圏はセンター方式で運営しており、富士市内において一次は富士市救急医療センターが、二次は富士市立中央病院が受け持っています（一部輪番制あり）。当院は、外科輪番制に復帰していないものの、一次、二次救急に対応しており、富士、静岡両医療圏域の患者さんを受け入れています。

救急車で当院に搬送されてくる患者数は、平成28年からは年間1,000人以上に及び、令和元年は1,220人で増加傾向にあります。

救急車による患者受入数（暦年）

(単位：人)

H27年	H28年	H29年	H30年	R元年	R2年
973	1,061	1,044	1,132	1,220	1,233

※富士市救急医療協会連絡会議への提出資料

(2) 附帯事業

① 健康診断センター

健康診断受診者数（直近5年間）

(単位：人)

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
住民健診	9,500	9,422	9,268	9,236	6,723
企業健診	27,405	27,468	27,074	26,642	27,167
合計	36,905	36,890	36,342	35,878	33,890

人間ドック受診者数（直近5年間）

(単位：人)

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
人間ドック（含1泊）	7,017	7,369	6,826	7,207	7,306

② 訪問看護ステーション

地区別延利用者数（直近5年間）

（単位：人（%））

地区		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
富士市	旧富士川町	1,954 (29.9)	2,349 (25.9)	2,192 (24.7)	2,216 (24.1)	2,432 (25.7)
	旧富士市	314 (4.8)	2,608 (28.8)	2,717 (30.6)	2,751 (29.9)	2,688 (28.5)
	計	2,268 (34.7)	4,957 (54.7)	4,909 (55.4)	4,967 (54.0)	5,120 (54.2)
静岡市	旧蒲原町	2,342 (35.8)	2,305 (25.4)	2,002 (22.6)	2,324 (25.3)	2,057 (21.8)
	旧由比町	1,924 (29.4)	1,707 (18.8)	1,838 (20.7)	1,845 (20.1)	2,204 (23.3)
	計	4,266 (65.3)	4,012 (44.3)	3,840 (43.3)	4,169 (45.3)	4,261 (45.1)
富士宮市	旧芝川町	0 (0.0)	93 (1.0)	92 (1.0)	41 (0.4)	46 (0.5)
	旧富士宮市	0 (0.0)	0 (0.0)	24 (0.3)	23 (0.3)	18 (0.2)
	計	0 (0.0)	93 (1.0)	116 (1.3)	64 (0.7)	64 (0.7)
合 計		6,534 (100.0)	9,062 (100.0)	8,865 (100.0)	9,200 (100.0)	9,445 (100.0)

※ 端数処理の関係で、割合合計が100%にならないことがあります。

※ 平成28年度から訪問看護ステーションサテライト富士を富士市から引き継いでいます。

(3) 併設事業

介護老人保健施設芙蓉の丘

① 地区別入所利用者数（短期入所含む）（直近5年間）

（単位：人）

地区	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
稼働日数（日）	366	365	365	365	366
富士市	18,200	19,820	19,155	16,832	20,022
静岡市	15,604	13,860	12,860	12,181	11,676
富士宮市	0	0	239	387	1,487
その他	764	539	370	630	1,053
計	34,568	34,219	32,624	30,030	34,238
1日平均	94.4	93.8	89.4	82.3	93.5

② 地区別通所リハビリ利用者数（直近5年間）

（単位：人）

地区	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
稼働日数（日）	243	243	247	244	243
富士市	4,781	5,356	6,763	6,021	5,586
静岡市	4,321	4,482	4,307	4,136	4,363
富士宮市	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0
計	9,102	9,838	11,070	10,157	9,949
1日平均	37.5	40.5	44.8	41.6	40.9