

# 福祉保健委員会協議会資料

日 時 令和8年5月27日（水）午前9時30分  
場 所 第1委員会室

福 祉 部

## 福祉部総括表

部長名 望月泰三

所属職員数（部長を含む。） 134人

所属課数 5課

課名及び課長名	担当名及び職員数	当面の課題である事務事業名	資料No.	ページ
福祉総務課 課長 玉舟正弥	18人 地域共生担当 社会福祉担当 福祉指導室	1 避難行動要支援者支援事業について	1	2
高齢者支援課 課長 藁科 譲	19人 高齢者政策担当 在宅支援担当 地域支援担当			
介護保険課 課長 保科圭輔	19人 計画管理担当 保険給付担当 認定担当	1 通所介護施設共同送迎スキーム研究事業について	2	4
生活支援課 課長 遠藤弘夫	31人 保護第一担当 保護第二担当 保護第三担当 生活支援担当	なし		
障害福祉課 課長 高木 豊	46人 計画管理担当 障害給付担当 相談支援担当 ふじやま学園	なし		

## 避難行動要支援者支援事業について

福祉部福祉総務課

### 1 概要

令和3年5月の災害対策基本法の改正により、避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針が改定され、要支援者の把握と避難支援者に対する情報提供、個別避難計画の作成促進などの取組が求められている。

避難行動要支援者名簿の掲載要件（富士市地域防災計画）

#### （1）行政保有情報に基づく掲載者

ねたきり高齢者、認知症高齢者	要介護認定者（要介護3～5）
身体障害者 1・2級 （内部障害は呼吸器機能のみ）	知的障害者（療育手帳A・B所持者）
	精神障害者 1・2級

#### （2）上記以外で、介護や障害の状況から避難支援を希望する方

要介護認定者（要介護1・2）	災害・緊急支援情報キット申請者
上記以外の身体・精神障害者手帳所持者	

避難行動要支援者名簿に掲載された者のうち、平常時から地域に情報を開示することに同意した者を掲載した名簿を「同意者名簿」という。災害時等の円滑な避難支援に向け、日頃から地域による見守り活動を実施していただくため、民生委員、町内会・区、地域包括支援センター等に提供している。

### 2 令和7年度の個別避難計画の作成促進にかかる取組

同意者に対する個別避難計画作成に向けた取組

#### （1）自主防災会に対する同意者名簿説明会（9月29日～10月7日 計4回）

→町内会・区長と非兼務の自主防災会長対象

町内会・区での名簿の活用・個別避難計画作成に向けた連携について説明

#### （2）町内会・区連合会の防災会議等を活用した説明

→地区の役員だけでなく、自主防災会や民生委員、地域包括支援センターなど、広く声掛け

さらに、希望する町内会・区単位で勉強会や個別避難計画作成説明会を開催

<須津地区> 7月2日 須津まちづくり協議会防災会議

<伝法地区> 7月11日 伝法地区地域福祉研修会

<富士北地区> 8月28日 全体説明会

10月～青葉町・中島新道町で個別避難計画作成会議を開始

<鷹岡地区> 8月18日 区長会連合会

12月～久沢南区で個別避難計画作成会議を開始

<田子浦地区> 1月17日 東宮島区自主防災会による説明会

#### （3）福祉専門職への説明

→地域包括支援センター長会議や介護支援専門員（ケアマネ）研修会等

### 3 避難行動要支援者支援の方針

#### (1) 避難行動要支援者名簿の同意率向上

意向確認で未返送の方や新規認定による新たな対象者に向け、継続して意向確認書を送付

→対象者は高齢者が多く、文書送付だけでは理解が困難な場合が考えられるため、ケアマネジャー等福祉専門職の協力のもと、日々の訪問やモニタリングの機会を活用し制度説明を行い、意向確認をサポートする体制を構築し、同意率の向上に努める。

#### (2) 個別避難計画作成の推進

令和7年度の実施を他地区へ展開

→顔の見える関係に基づいた実効性の高い計画作成を推進するため、「町内会・区」「民生・児童委員」「福祉専門職」が連携し、具体的な避難支援を協議する会議を各地区で定着させる。

<参考> 避難行動要支援者数と計画作成数（4月末現在）

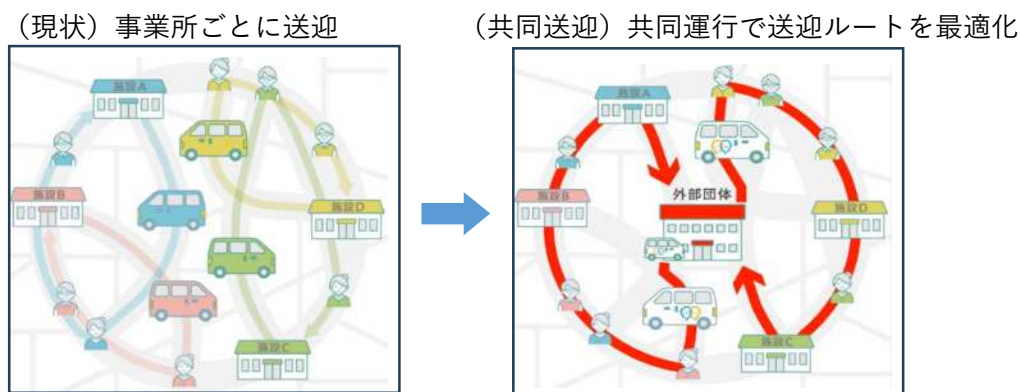
①対象者（名簿掲載要件を満たす者）	6,497		
②返送者	3,953		
③同意	2,571		
④不同意	1,382		
支援者あり	948		
情報漏洩	399		
その他	21		
不明	14		
⑤未返送者	2,544		
⑥チラシ等で申請された希望者	1,304		
		同意者計（③+⑥）	3,875
		同意率（③+⑥） / （①+⑥）	49.7%
		⑦個別避難計画 作成数	645
		計画作成率 ⑦ / （①+⑥）	8.3%

# 通所介護施設共同送迎スキーム研究事業について

福祉部介護保険課

## 1 共同送迎事業の概要

令和6年度介護報酬改定により、介護人材の不足を背景として、通所介護事業所が行う送迎業務の外部委託や複数事業所利用者の乗り合い送迎（共同送迎）が新たに可能となった。本市においても、多くの通所介護事業所が、「時間的負担が大きい」「車両維持コストの負担」「送迎負担による人材確保が困難」等の課題を抱えている。これらの課題に対し、共同送迎事業を導入することで、人材確保やコスト削減が期待できると考え、本市では令和7年度から事業化の検討を進めている。



- ・ 運営団体は、福祉有償運送の資格により送迎を実施
- ・ 送迎ルートは、送迎システム（AI等搭載）により最適なルートを選択
- ・ 運営団体は、送迎車両の維持管理、ドライバーの確保、共同送迎利用者の予約受付
- ・ ルート選択、送迎（一部介助）、送迎中の事故対応などを実施
- ・ 運営費用は、契約事業所からの委託料（送迎1回当たりの単価×共同送迎利用者数）
- ・ 送迎車両の運行は、運営団体から他の運行会社へ委託可能

## 2 共同送迎導入効果の一例

### ■ サービス品質の向上

現状では利用者の送迎が本来の介護業務を圧迫しているが、介護業務へより注力できるため、利用者へのケアに時間を充てることができ、介護サービスの質の向上が期待できる。

### ■ 人材不足の解消

従来は職員に運転能力を求めることも採用の障壁となっていたが、それが解消されることで介護人材の採用の促進が期待できる。

### ■ 車両コストの削減

車両の削減による、車両管理業務・コスト（維持・保守）の低減が期待できる。

### 3 令和7年度の取組み－効果検証調査－

令和7年度は、通所介護事業所等の共同送迎のニーズ調査と現状の送迎実態調査、富士市での事業成立性を推定し、富士市における共同送迎事業の実現性の判断を行うことを目的とし、効果検証調査を実施した。調査は、事業所数・利用者数を鑑みモデル地区を設定した。

調査項目	・ 経営者意向アンケート（送迎について現況把握） ・ 送迎コスト / 送迎実績記入シート（事業成立性を推定）
調査票回収期間	・ 令和7年5月30日から6月13日まで
調査票回収数	・ モデル地区（富士北部圏域、富士南部圏域、吉原西部圏域）を中心に <u>40事業所</u> から回収（富士北部8事業所、富士南部13事業所、吉原西部12事業所、その他7事業所）

#### ■ 調査結果

##### (1) 送迎の困りごとについて

- ・ 40事業所中37事業所(93%)で、送迎に対する困りごとがある状況であった。
- ・ 半数以上の事業所で、「送迎業務による他業務への圧迫」や「送迎に時間がかかる」という課題を抱えている状況であった。

##### (2) 実証実験の協力可否に対する介護事業所の反応

- ・ 参加したい（1事業所）、実施条件次第で判断（30事業所）、参加しない（9事業所）  
↳ 条件次第で判断の内容としては、送迎委託価格や運行ルール、送迎委託の対象となる利用者の条件、等の回答が多かった。

##### (3) 事業規模の考察

- ・ 各事業所の1日当たりの平均送迎人数は、40事業所の合計で1,023人であった。
- ・ 1日平均送迎人数1,023人の内、共同送迎が利用可能と想定される人数は、約3割であった。

##### (4) 介護事業所の送迎コスト

- ・ モデル地区内の利用者一人を送迎するのにかかる片道コストは、平均819円(中央値763円)であった。

##### (5) 事業収支について

- ・ ドライバーの賃金、車両費、駐車場の確保、他事務員の配置等をすべて運営団体が担った場合の推計結果は、1日当たり平均90人を送迎した場合は、片道1人当たり1,049円であった。また、利用人数規模を増やした場合であっても、片道1日当たりの単価は1,000円以上で市内平均819円と乖離した結果となった。

(表) 駐車場代等の条件設定をした場合の1人当たりの片道送迎単価の推計

■ 諸条件

項目	条件
平均乗車効率	～29人/日：4.0人/便30人/日～：6.0人/便（※1便＝2時間）
1か月の営業日	26日/月
当日キャンセル率	15%
運営スタッフ・ドライバー時給	1,210円/時間
運営スタッフ稼働時間	10.0時間/日
ドライバー稼働時間	4.0時間/日（※朝・夕で各2時間/人の勤務）
交通費	200円/回
リース車両(%)	100%
駐車場代	7,000円/台・月
ガソリン代	182円/ℓ

■ 事業規模別の送迎単価シミュレーション

利用者人数規模	30人/日	50人/日	70人/日	90人/日	110人/日	380人/日
トリップ単価	¥1,330	¥1,224	¥1,111	¥1,049	¥1,129	¥1,039

駐車場を無料または低価格で借用するなど共同送迎の参加事業所が協力する運営体制を構築することで、コスト低減を図ることができる可能性がある。

(6) 事業効果についての推計

- ・ 事業所が新たに捻出できる時間は、平均 77.9 分/便（便あたりの平均乗車人数：3.8 人/便）で、人件費に換算すると、平均 1,851 円/便の捻出が期待できる。
- ・ 送迎委託により、車両 1 台を削減できた場合は、1 台あたりの車両維持コストは、平均 60,822 円/月の削減が期待できる。
- ・ 3 事業所で具体的にシミュレーションした結果、3 事業所の 1 週間の車両使用台数を 13.7%程度削減できた。

↳ 共同送迎を利用することで、新たに捻出した時間を介護記録の作成や利用者へのよりきめ細かなサポート等に充てることことができる。結果として、事業所の運営がより安定し、サービスの質向上につながることを期待される。

■ 調査結果のまとめ

効果検証調査では、市内における共同送迎のニーズが確認され、想定利用者は 1 日 300 人以上と一定規模が見込まれた。一方で、運営主体の確保や安定した事業規模の形成など、事業化に向けて整理すべき課題も明らかとなった。

また、効果検証調査報告会、意見交換会、運営団体検討会では、「送迎コストよりも委託料が高いため、費用面でのメリットはないように感じるが、介護職員を送迎の時間帯に確保できることは、人材不足が今後顕著になっていく上では効果がある」、「将来を考え、事業化は必要であると思うが、現時点で具体的なルールや仕組みがないため参加の判断が難しい」「具体的な案を検討してほしい」との意見が多かった。

## 4 令和8年度 of 取組み

### ■ 実証実験/本格運行に向けたワーキンググループの設置

共同送迎の運営は、送迎業務のノウハウが蓄積されている通所介護事業者による複数事業者連携により行われることが、生産性向上、サービスの質の向上に繋がると期待している。効果検証調査で明らかとなった課題を整理するため、市内8事業所が参加するワーキンググループを設置した。本事業の委託先であるダイハツ工業株式会社の伴奏支援のもと、事業所が主体となって下記の内容を踏まえたモデル案を現場目線で具体的に策定することで、令和9年度の実証実験、本格運行に向けて事業化の可能性を検討する。

- 1) 運営・運行ルールの策定
- 2) 経費削減案の検討
- 3) 送迎単価の設定
- 4) 運営団体の役割分担
- 5) 利用者の受け入れ条件整理
- 6) 共同送迎参加事業所の決定

### ■ 令和8年度のスケジュールについて

	令和8年 4月～9月	10月	令和9年4月～10月	令和9年11月～
運行ルール作り	→			
経費削減案の検討	→			
送迎単価の設定	→			
運営団体の役割分担	→			
利用者の選定	→			
参加事業所の選定	→			
	ワーキンググループで モデル案を作成	次年度取組 事項の決定	実証実験に進むと 判断した場合、 実証実験準備/ 実証実験	本格運行準備/ 本格運行

### ■ 実証実験/本格運行に向けた課題及び対策

実証実験・本格運行に向けた課題は早期な運営団体の選定である。そのため、運営団体になり得る事業者に対して個別相談を行い、設立の後押しを行うほか、選定後の運営団体が円滑に準備を進められるよう運営に関する伴奏支援を行う必要がある。

こども未来部

## こども未来部総括表

部長名 秋山 千賀子

所属職員数(部長を含む。) 345人

所属課数 4課1出先機関

課名及び課長名	担当名及び職員数	当面の課題である事務事業名	資料 No.	ページ
こども未来課 課長 伊藤真也	12人 こども政策担当 子育て支援担当	なし		
保育幼稚園課 課長 久保博司	275人 入園担当 教育保育担当 施設支援担当 保育園 幼稚園 認定こども園 小規模保育事業所	1 保育料に係る多子軽減の拡充について	1	2
こども家庭課 課長 沓澤真弓	11人 児童家庭担当 子育て相談担当	なし		
子育て給付課 課長 最上敏和	11人	1 医療費助成のオンライン資格確認について	2	4
こども発達センター 所長 小長谷聡	35人 管理担当 みはら園 発達相談室	なし		

# 保育料に係る多子軽減の拡充について

こども未来部 保育幼稚園課

## 1 目的

本事業は、より多くの子どもを持ちたいと願う世帯を支援するとともに、物価高騰による影響を受けやすい多子世帯の生活基盤の安定を図るために、保育料を算定する際の「きょうだい」の範囲を「未就学児」から「年齢制限なし」へと拡充することを通じて、より多くの子どもが家庭の経済状況に左右されることなく健やかに育つ環境を整えることを目的とする。

## 2 背景

- (1) 子どもをもう一人持ちたいと願いながらも、子育てに要する費用負担への不安から断念する世帯がある。
- (2) 子どもが多い世帯ほど、物価高騰の影響を受けやすい傾向にある。

## 3 事業概要

保育園等を利用する際の保育料（利用者負担額）について、第2子以降の負担を軽減する「きょうだい算定」の対象となるきょうだいの年齢要件を撤廃し、令和9年度からの実施に向け、同一世帯で生計を一にする子どもの人数を基準とする方向で検討中。

【算定基準】

世帯区分	階層	対象きょうだい範囲	
		現行	変更案
一般世帯	～D4	年齢制限なし	年齢制限なし
	D5～	未就学児まで	
ひとり親世帯等	～D6	年齢制限なし	
	D7～	未就学児まで	

※ 次ページ「富士市保育料表」を御参照ください。

## 4 他の地方公共団体の状況

多子軽減手法	詳細	実施市町
完全無償化	全員無償	熱海市、伊東市、南伊豆町、西伊豆町
第2子以降無償化	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 第2子以降無償</li> <li>❖ 年齢制限緩和・撤廃</li> </ul>	静岡市、焼津市、御殿場市、伊豆市、長泉町、小山町
第2子以降無償化（年齢制限あり）	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 第2子以降無償</li> <li>❖ 年齢制限あり ※1</li> </ul>	湖西市、森町
年齢制限緩和・撤廃	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 第2子半額、第3子以降無償</li> <li>❖ 年齢制限緩和・撤廃</li> </ul>	浜松市、沼津市、三島市、島田市、藤枝市、下田市、菊川市、伊豆の国市、清水町
国基準 ※2	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 第2子半額、第3子以降無償</li> <li>❖ 年齢制限あり</li> </ul>	富士市、富士宮市、磐田市、掛川市、袋井市、裾野市、御前崎市、牧之原市、東伊豆町、河津町、松崎町、函南町、吉田町、川根本町

※1 湖西市は18歳以下、森町は小学校就学前のきょうだいをカウント

※2 国基準：0歳から小学校未就学前までの間に通園しているきょうだいがいる場合、最年長の児童から順に第2子は半額、第3子以降は無償

【参考資料】 富士市保育料表

階層 区分	定義	月額保育料			
		0～2歳児クラス(3号)		3～5歳児クラス (1号、2号)	
		標準時間	短時間		
A	生活保護法による被保護世帯 (単給世帯を含む。)	0円	0円	0円  (ただし、給食費は実費徴収) ※税額やきょうだいの数等により、 給食費のうち、おかず代等の副食 費が免除になる場合がある。	
B	市民税非課税世帯	0円	0円		
C	市民税均等割のみ課税世帯	11,100円 (5,600円)	10,900円 (5,500円)		
	うち、ひとり親世帯等	4,400円 (0円)	4,300円 (0円)		
<b>市民税所得割課税世帯</b>					
D1	市民税所得割額が 15,000円未満の世帯	13,000円 (6,500円)	12,700円 (6,400円)		
	うち、ひとり親世帯等	4,400円 (0円)	4,300円 (0円)		
D2	15,000円以上 32,000円未満の世帯	14,700円 (7,400円)	14,400円 (7,200円)		
	うち、ひとり親世帯等	4,400円 (0円)	4,300円 (0円)		
D3	32,000円以上 48,600円未満の世帯	16,400円 (8,200円)	16,100円 (8,100円)		
	うち、ひとり親世帯等	4,400円 (0円)	4,300円 (0円)		
D4	48,600円以上 60,000円未満の世帯	18,200円 (9,100円)	17,800円 (8,900円)		
	うち、ひとり親世帯等	4,400円 (0円)	4,300円 (0円)		
D5	60,000円以上 72,000円未満の世帯	21,200円 (10,600円)	20,800円 (10,400円)		
	うち、ひとり親世帯等	4,400円 (0円)	4,300円 (0円)		
D6	72,000円以上 84,000円未満の世帯	24,200円 (12,100円)	23,700円 (11,900円)		
	うち、ひとり親世帯等	4,400円 (0円)	4,300円 (0円)		
D7	84,000円以上 97,000円未満の世帯	27,200円 (13,600円)	26,700円 (13,400円)		
D8	97,000円以上 115,000円未満の世帯	30,200円 (15,100円)	29,600円 (14,800円)		
D9	115,000円以上 133,000円未満の世帯	33,200円 (16,600円)	32,600円 (16,300円)		
D10	133,000円以上 151,000円未満の世帯	36,200円 (18,100円)	35,500円 (17,800円)		
D11	151,000円以上 169,000円未満の世帯	39,200円 (19,600円)	38,500円 (19,300円)		
D12	169,000円以上 213,000円未満の世帯	42,200円 (21,100円)	41,400円 (20,700円)		
D13	213,000円以上 257,000円未満の世帯	44,600円 (22,300円)	43,800円 (21,900円)		
D14	257,000円以上 301,000円未満の世帯	47,000円 (23,500円)	46,200円 (23,100円)		
D15	301,000円以上 333,000円未満の世帯	49,400円 (24,700円)	48,500円 (24,300円)		
D16	333,000円以上 365,000円未満の世帯	51,800円 (25,900円)	50,900円 (25,500円)		
D17	365,000円以上 397,000円未満の世帯	54,200円 (27,100円)	53,200円 (26,600円)		
D18	397,000円以上の世帯	56,800円 (28,400円)	55,800円 (27,900円)		

※ 富士市では、国が定める標準的な徴収額からおおむね3割軽減した額で保育料を定めている。

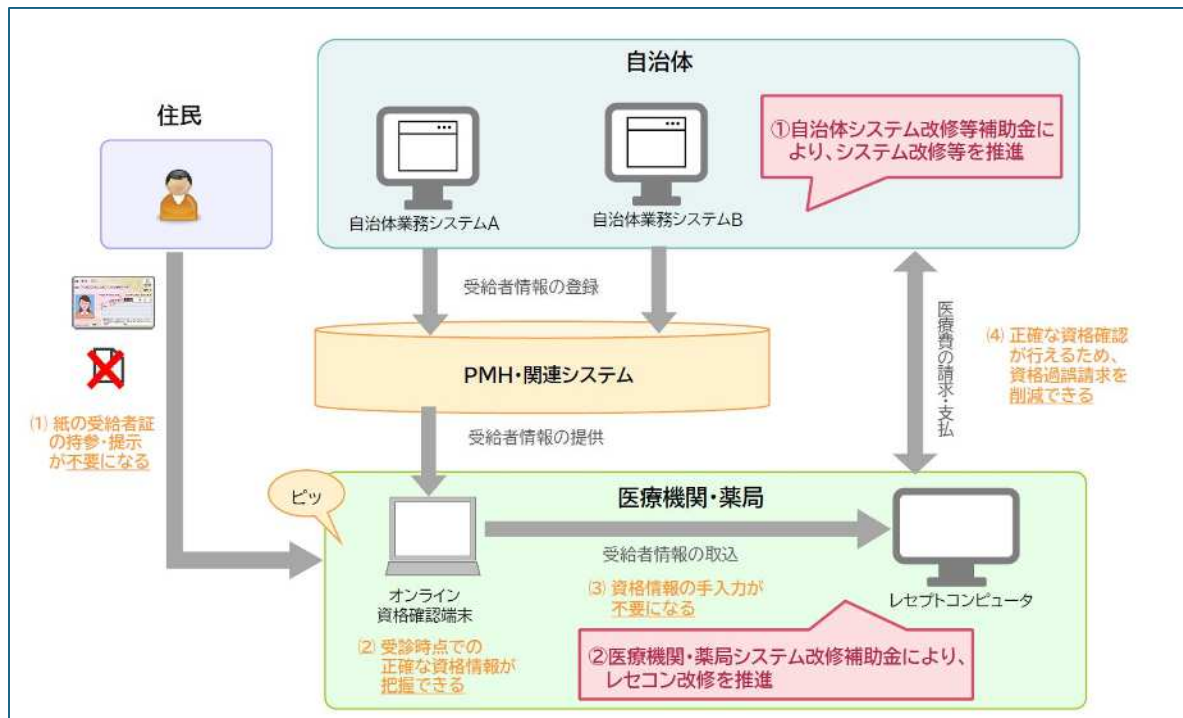
※ 0歳から小学校就学前までの間に通園しているきょうだいがいる場合、最年長の児童から順に2人目は半額(( )内の金額)、3人目以降は0円。ただし、D4までは上記の年齢に関わらず保護者と生計が同一の子供の人数によって算定。

### 医療費助成のオンライン資格確認について

こども未来部 子育て給付課  
福祉部 障害福祉課

#### 1 概要

医療費助成のオンライン資格確認は、医療機関等の窓口において、マイナ保険証を提示することにより、医療保険の資格確認に加えて、こども医療などの医療費助成の資格確認を行えるようにする取組である。



#### 2 背景

国は、マイナンバーカード1枚で公費負担医療等を受けることができる環境を早期に整え、マイナンバーカードの普及促進、国民の利便性向上を図ることを取り組んでいる。

「医療DXの推進に関する工程表(令和5年6月2日医療DX推進本部決定)」及び「デジタル社会の実現に向けた重点計画(令和7年6月13日閣議決定)」に基づき、順次、医療費助成のオンライン資格確認を導入することとした。令和6年度に先行実施を開始し、参加自治体を拡大し、令和8年度中に全国規模で導入することを目指しており、自治体システムの改修等、医療機関・薬局システムの改修、安定的な実施体制の整備を推進する。

#### 3 導入の効果

- (1) マイナ保険証一枚で受診可能で、紙の受給者証を持参する手間が軽減。紛失リスクがなくなり、持参忘れによる再来院も防止。
- (2) 医療費助成の資格確認に関する事務負担や受給者証情報の手動入力の手間を削減。
- (3) 正確な資格情報に基づき請求を行えるため、資格過誤請求や自治体への照会が減少し、医療費の請求・支払に係る事務負担が軽減。受給者証忘れによる償還払いの事務も減少。
- (4) マイナ保険証の利便性向上によって、マイナ保険証の利用が促進されるほか、患者本人の薬剤や診療のデータに基づくより良い医療の提供が図られる。

#### 4 富士市導入検討医療費助成

所管	医療費助成（国公費）	医療費助成（地方単独）
子育て給付課		こども、ひとり親
障害福祉課	更生医療（自立支援）、育成医療（自立支援）、肢体不自由児、療養介護	障害

#### 5 医療費助成のオンライン資格確認の県内導入状況

##### (1) 先行実施の状況（令和8年4月10日時点）

導入済自治体	医療費助成（国公費）	医療費助成（地方単独）
静岡県	精神通院（自立支援）、障害児入所	
浜松市	難病、小児慢性、育成医療（自立支援）	
御殿場市		こども、障害、ひとり親
湖西市		こども、ひとり親
南伊豆町		こども

##### (2) 令和8年度導入意向（令和8年3月時点）

12市町（うち2市は導入済自治体）

#### 6 今後の取組み

##### (1) 自治体業務システムの改修

マイナンバーカードを活用した医療費助成のオンライン資格確認を実施するため、自治体業務システムとPMHシステム（※）の情報連携を図るための自治体業務システムの改修等を行う必要がある。

なお、三師会及び富士市立中央病院を含む市内医療機関と情報を共有していく。

※PMHシステム：自治体と医療機関・薬局をつなぐ情報連携基盤に基づき医療費助成のオンライン資格確認等を実施するための情報システム  
(Public Medical Hub)

##### (2) 令和8年度スケジュール（予定）

	R8				R9								
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
補助金 交付決定等	★所要額 調査	★基準額 の内示	★交付 申請	★交付 決定									★実績 報告
システム改修等 ・本番運用開始					○PMH利 用登録書 等提出	○事前検証 ・本番環境構築		○初回 データ 連携	●本番運 用開始		●支払基金へ運用移管予定		

##### (3) 運用経費

国は、令和9年4月から社会保険診療報酬支払基金に運用を移管予定であり、PMHシステムの管理・運用等の業務を実施する費用について、9年度から医療費助成の実施主体である自治体等の負担となる予定（今後説明会の開催あり。）。

具体的な運用費用については、現在精査中であるが、負担額のイメージは、次のとおり。

〔登録受給者数1人当たり月額単価のイメージ（令和6年度ベース）〕 2円程度（精査中）

## 7 その他（福祉医療費助成における現物給付化及び併用レセプト請求方式の導入）

◎医療費助成のオンライン資格確認の導入と併せてこれを導入することにより、市民の利便性、自治体及び医療機関等の事務負担の軽減の効果が高まる。

・令和5年6月に閣議決定された規制改革実施計画の方針を踏まえ、こども家庭庁及び厚生労働省は、福祉医療費など地方公共団体が単独で実施する医療費等の助成制度について、地方公共団体の区域の内外を問わず、患者が一時的な窓口負担なく円滑に受診できるようにする「現物給付化」及び福祉医療費分をレセプトによる医療保険分と同時に請求する「併用レセプト請求方式の導入」を進めており、多くの都道府県で取り組んでいる。

・県内市町が行う福祉医療費助成は、現在、「こども医療費」は「現物給付」により、「ひとり親家庭等医療費」及び「重度障害者(児)医療費」は「自動償還払い」により対象者への給付が行われている。

・市町への請求・報告は、3事業とも県独自の専用様式を用いるため、複数の書類が必要となっているが、「併用レセプト請求方式」を導入することにより1つの書類に集約される。

・静岡県では35市町同時に令和10年10月導入を目指していく方針が示され、本市においても県の方針通りに進めていく。

保 健 部

## 保健部総括表

部長名 増田 晴美

所属職員数(部長を含む) 113 人

所属課数 5 課

課名及び課長名	担当名及び職員数	当面の課題である事務事業名	資料 No.	ページ
保健医療課 課長 渡邊 浩仁	7 人	1 救急医療センターでの小児科 「来院型オンライン診療」の試験 導入について	1	2
健康政策課 課長 伴野 晃仁	16 人 健康推進 担当 健診 担当	1 健康ふじ21計画Ⅳの策定につ いて	2	4
地域保健課 課長 佐野 知澄	41 人 総務 担当 東部地域 担当 中部地域 担当 西部地域 担当 食育推進室	なし		
国保年金課 課長 荒川 克紀	30 人 (内1人静岡県後 期高齢者医療広 域連合派遣) 保険給付 担当 保健事業 担当 賦課 担当 高齢者医療 担当 国民年金 担当	なし		
看護専門学校 副校長 望月 久以 事務長 石井津与志	18 人	なし		

## 救急医療センターでの 小児科「来院型オンライン診療」の試験導入について

保健部保健医療課

少子高齢化の進行に伴い、全国的に医療需要が増加する一方で、医療資源には限りがあり、特に地方においては医師不足が深刻化していることから、増大する需要に十分対応できていない現状があります。

このような状況の中、地域医療体制を安定的に維持していくため、オンライン診療をはじめとするデジタル技術の活用が有効な選択肢として認識され、その活用への期待が高まっています。

このたび、県立こども病院からの提案を受け、救急医療センターと県立こども病院が連携し、国の「診療科偏在対策のための適切な遠隔医療推進事業」を活用して、小児科における来院型オンライン診療を試験的に導入することとなりました。

オンライン診療の試行にあたっては、県、こども病院、救急医療協会、医師会、中央病院、市の関係者による協議を重ね、遠隔医療を適切に推進するための知見や好事例の蓄積が今後の地域医療に資するとの認識のもと、現在の医師体制（当番医師はセンター内で待機）を維持する形で、関係者の合意を得ています。

診療については、患者が救急医療センターへ来院し、看護師が同席して県立こども病院の医師がオンラインで診察を行います。

実施にあたっては、市民への周知を丁寧に行うとともに、救急医療協会、医師会、中央病院と連携しながら、運用上の課題や効果の検証を進めてまいります。

（参考）診療科偏在対策のための適切な遠隔医療推進事業

（厚労省：R7年度補正予算 10 億円）

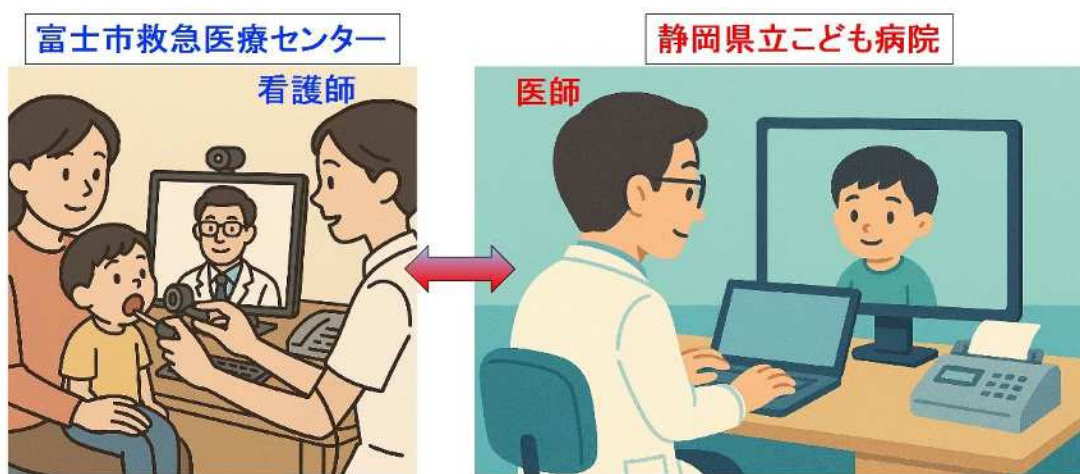
- ・ 事業の目的：地方で必要な診療科を確保するため、都市部の医師による遠隔医療の活用を進める。その際、診療科ごとの特性に応じた対応や都道府県との連携が必要であり、各学会が実証研究やマニュアル作成を行うことで、診療科偏在の解消を目指す。
- ・ 事業の概要：地域で需要のある診療科について、オンライン診療などの遠隔医療を適切に進めるため領域毎の知見整理や好事例の収集、マニュアル作成などを支援する。



## 1. 診療の流れ

患者が救急医療センターへ来院し、看護師が同席した上で、県立こども病院の医師によるインターネット回線とデジタル機器を使用したオンライン診療（D to P with N）を行う。

- ①来院（保護者同伴）
- ②問診情報の入力（スマートフォンでQRコードを読み取り入力）
- ③診察（看護師同席によるオンライン診療）
- ④会計



## 2. 実施体制

- (1) 実施期間 令和8年7月下旬ごろ（調整中）～令和9年3月末まで
- (2) 実施回数 月に2回程度
- (3) 実施時間 午後7時から午後11時（準夜帯）
- (4) 医師体制 県立こども病院の医師1名（専属）  
救急医療センター当番医師1名はセンター内待機
- (5) 診察対象 年齢6か月以上の小児科患者  
※以下については診療対象外（待機医師が対応又は中央病院等）
  - ・年齢6か月未満
  - ・けいれんを起こしている場合
  - ・意識に異常がある場合
  - ・異物を誤って飲み込んだ場合
  - ・呼吸の状態がおかしい場合 など
- (6) 市民周知 6月4日市長定例記者会見で発表、広報ふじ7月号へ掲載

# 健康ふじ21計画Ⅳの策定について

保健部健康政策課

## 1 計画策定の目的

健康増進法第8条に基づき市の健康増進計画として策定した「健康ふじ21計画」の第三次計画である「健康ふじ21計画Ⅲ」が令和8年度で終了することに伴い、同計画の最終評価を行い、健康課題を明らかにするとともに、今後の健康増進の取組を総合的に推進するため、第四次富士市健康増進計画として「健康ふじ21計画Ⅳ」を策定する。

また、新たに策定する「第一次富士市歯科口腔保健計画」を包含する計画として位置付け、歯科口腔保健を健康増進計画と一体的に推進していくものとする。

## 2 策定背景

- ・国は、令和6年度から令和17年度までの12年間を計画期間とした「健康日本21（第三次）」を開始し、第二次に引き続き、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を最上位の目標に、「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとして掲げている。
- ・静岡県においても第四次健康増進計画を策定し、令和6年度から取組を開始している。
- ・本市の歯科口腔保健は、これまで「歯（口）の健康づくり」と称し、健康増進計画において生活習慣病予防とオーラルフレイル対策を中心とした取組を推進してきた経緯がある。
- ・国は、平成23年に施行した歯科口腔保健法に基づき平成24年から開始した「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を改正し、令和6年度に「歯・口腔の健康づくりプラン」を開始した。この中で、市町村は独自に到達すべき目標・計画を設定し、PDC Aサイクルに沿った取組を行うことを示している。

## 3 計画期間

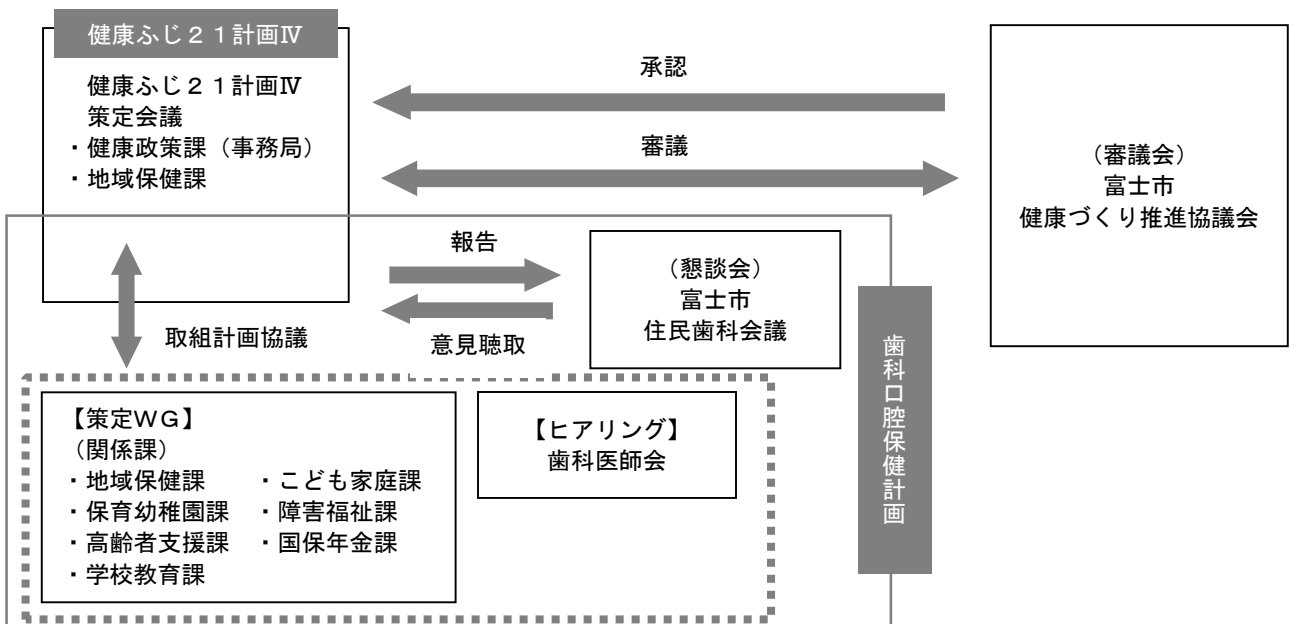
- ・令和9年度から令和18年度まで（10年間）
- ・令和13年度に中間評価を行い、取組事業の見直しを図る。

（表1）関連計画一覧

年度	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19
健康ふじ	健康ふじ21計画Ⅲ			健康ふじ21計画Ⅳ（10年計画／中間評価R13年度）										
市	第六次富士市総合計画（R4～R13）							（第七次富士市総合計画）						
県	第四次静岡県健康増進計画（R6～R17）													
国	第三次健康日本21（R6～R17）													
国	歯・口腔の健康づくりプラン（R6～R17）													

## 4 策定体制

（図1）全体図



## 5 現計画（健康ふじ21計画Ⅲ）の概要と評価

現計画では、計画目標として「健康寿命の延伸」を掲げているが、市町村において健康寿命を評価する際の最も妥当な指標は「平均自立期間」とされている。本指標は、死亡データ及び介護データを基に算出されることから、その延伸に当たっては、早期死亡の予防と要介護状態への移行予防が重要となる。

本市では、「要介護」要因よりも「死亡」要因の影響が多い傾向にあることから、総死亡者の死因の1/4を占め、県よりも比率が高い「がん（悪性新生物）」と、同様に死亡原因の上位にある心疾患や脳血管疾患のハイリスク因子である「肥満」を重点課題に掲げた。がんの中では特に「大腸がん」による死亡が近年増加傾向にあることから、大腸がん対策を中心に施策を展開している。

### (1) 概要

(表2) 健康ふじ21計画Ⅲ（第三次富士市健康増進計画）

計画期間	令和4年度から令和8年度まで（5年間）	
計画理念	すこやかに 暮らし つながる 富士市	
計画目標	健康寿命の延伸（平均自立期間の延伸）	
基本方針	1	生活習慣病の予防体制の構築と強化
	2	健康づくりへの関心を高める機会の充実
	3	つながり拓げる健康づくりの推進
基本施策	1	予防・検診・受診・共生までの一貫したがん対策の充実
	2	ライフステージに応じた生活習慣病予防と重症化予防
	3	市民の生活圏に即した健康づくり活動の推進
	4	健康づくりを拓げる人材の養成と活用
重点施策	1	がん対策 ・がん検診受診勧奨の強化と受診環境の整備 ・がん検診精密検査受診向上のための体制整備
	2	肥満対策 ・肥満予防のための食生活や身体づくりの推進 ・脳血管疾患や糖尿病、慢性腎臓病等の発症や重症化を防ぐ体制の整備

### (2) 評価（現時点）

(表3) 平均自立期間

( ) は県内順位

	令和2年度（基準値）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	（対基準値）
男性	79.4年	80.0年（20位）	80.2年（15位）	79.5年（24位）	0.1年
女性	83.9年	84.6年（18位）	84.9年（8位）	83.8年（29位）	△0.1年

(表4) 成果指標

	成果指標	目標値	現状値	評価値	評価結果
1	健康と思っている市民割合の増加	88.0%	令和元年度	令和7年度	改善
			86.9%	87.8%	
2	習慣的喫煙者割合の減少	23.0%	平成30年度	令和6年度	R5 24.3% (改善傾向)
			25.2%	(未公表)	
3	大腸がん検診受診率の向上	9.0%	平成30年度	令和6年度	悪化
			7.7%	5.8%	
4	21時まで就寝する幼児の増加	60.0%	令和2年度	令和7年度	R6 64.9% (達成傾向)
			57.1%	(未集計)	
5	肥満者割合の減少	37.0%	平成30年度	令和6年度	R5 40.1% (悪化傾向)
			39.1%	(未公表)	
6	就寝前2時間以内の夕食摂取者割合の減少	22.0%	平成30年度	令和6年度	R5 23.7% (改善傾向)
			24.7%	(未公表)	
7	健康のために意識的に体を動かす、又は運動をしている市民の増加	60.0%	令和元年度	令和7年度	達成
			57.6%	61.5%	
8	1年に1回以上定期的に歯の検診を受けている者の増加	46.0%	令和元年度	令和7年度	達成
			43.1%	53.3%	
9	口腔機能が低下傾向にある高齢者割合の減少	27.0%	令和2年度	令和7年度	R6 : 26.9% (達成傾向)
			28.3%	(未公表)	
10	週に1回以上外出している高齢者の増加	92.0%	令和2年度	令和7年度	R6 : 93.8% (達成傾向)
			90.5%	(未公表)	
11	子育てを楽しいと思う保護者割合の増加	92.0%	令和元年度	令和7年度	R6 89.6% (改善傾向)
			89.2%	(未集計)	

6 健康ふじ21計画Ⅳ（案）

(1) 計画骨子案

(表5) 骨子案

計画理念	健やかにみんなでつなごう 富士の未来			
計画目標	健康寿命の延伸（平均自立期間の延伸）と健康格差の縮小			
基本方針	1	個人や集団の特性を踏まえた健康づくり		
	2	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり		
	3	自然に健康になれる環境づくり		
	4	多様な主体と協働した健康づくり		
基本施策				
健康増進 施策	1	こどもの健やかな成長を育む		
	2	生活習慣の改善	1	栄養・食生活
			2	身体活動・運動
			3	休養・睡眠
			4	飲酒・喫煙
	3	生活習慣病の発症 予防と重症化予防	1	がん
2			循環器病・糖尿病・慢性腎臓病	
4	生活機能の維持・向上（ロコモ・フレイル・骨粗しょう症の予防）			
5	プレコンセプションケアの推進			
6	社会環境の質の向上（災害時の対応含む）			
歯科口腔 保健施策	7	むし歯の発症予防と重症化予防		
	8	歯周病の発症予防と重症化予防		
	9	食べる機能の発達と維持		
	10	歯科口腔保健に関する連携体制の構築		
重点施策				
			高血圧対策	
			食べる機能の 発達と維持	

第一次歯科口腔保健計画

(2) 見直しの方向性

ア 計画目標

現計画に引き続き、健康寿命の延伸を目標とするとともに、すべての人が平等に健康的な生活を送れるように「健康格差の縮小」を新たな目標として掲げる。

イ 基本方針

健康は、自らの生活習慣や社会環境等の影響を受けるだけでなく、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、人の人生を経時的に捉え、幼少期から高齢期までの各ライフステージに特有の健康課題に対して、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを進める。

また、誰もが特別な意識をせずとも、日常生活を送るなかで健康を維持・向上できる環境は、健康的な行動が習慣化され、自律的な健康管理が促進されることから、自然に健康的な生活が送れる仕組みづくりや環境の整備を進める。

ウ 基本施策

- ・健康日本21（第三次）の方針に即した構成とする。
- ・新規施策として「プレコンセプションケアの推進」、拡充施策として「骨粗しょう症の予防」を掲げる。
- ・社会環境の質の向上に新たに「災害時の対応」を盛り込む。

(表6) 拡充施策・新規施策

	基本施策	背景
拡	骨粗しょう症の予防	・高齢女性に多い骨粗しょう症は、骨折によって移動能力や生活機能が大きく低下するだけでなく、要介護や死亡のリスクにもつながる。骨量は20歳頃までにピーク（最大骨量）に達するため、若い年代から予防に取り組むことが重要だが、若年女性のやせの問題などリスク要因が広がっている。対策として、骨粗しょう症に関する啓発と骨粗しょう症検診の実施などを通じて予防、早期発見と必要な治療を促すため。
新	プレコンセプションケアの推進	・プレコンセプションケアとは、性別を問わず適切な時期に、性や健康に対する正しい知識を持ち、妊娠・出産を含めたライフデザインや将来の健康を考えて健康管理を行うこと。 ・近年、出生数における低出生体重児の割合は増加したまま推移しており、その原因のひとつに女性のやせの問題がある。また、リスクの高い妊娠の増加、予期せぬ妊娠が引き起こす影響など、妊娠に関する様々な課題が生じているため。
新	災害時の対応	・災害時には被災やその影響により多様な健康問題が発生・深刻化するため、平時からの健康づくりや防災教育が重要である。被災者への適切な健康支援活動が必要となることから、支援体制を整備し、適宜見直していく必要があるため。

## エ 重点施策

- ・ 現計画では、「がん」及び「肥満」を重点課題としていた。静岡県は、循環器疾患である脳血管疾患が全国と比べ高い傾向にある。また、本市では、急性心筋梗塞や心不全、不整脈などの心疾患による死亡数が増加傾向にある。このため、これらのハイリスク要因である「高血圧」の対策を重点施策に掲げ、生活習慣の改善支援や重症化予防など、医療機関や事業所等と連携しながら総合的に進めることで健康寿命の延伸を目指す。

## オ 歯科口腔保健施策

- ・ 歯科口腔保健に関する施策は、「第一次富士市歯科口腔保健計画」として位置付ける。
- ・ 現計画では、「生活習慣病を見据えた歯周病対策とオーラルフレイル対策の推進」に取り組んできたが、国の「歯・口腔の健康づくりプラン」に基づき、乳幼児期から高齢期まで全てのライフステージや特別な配慮が必要な人への取組も含め、継続的に市民の歯と口の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進していく。
- ・ 「食べる機能の発達と維持」を重点施策とし、乳幼児期の口腔機能発達不全から高齢期のオーラルフレイルまで、ライフコースに沿った切れ目ないアプローチを関係機関と連携を取りながら進めていく。

## 7 (仮称) 歯科口腔保健条例の制定について

### (1) 制定の目的

- ・ 本条例の制定により、市民に対して、歯科口腔保健の推進を総合的かつ計画的に進めるという市の基本姿勢を明確に示すこと。
- ・ 歯科医療等関係者、保健、医療、福祉、労働衛生、教育等に関係する者、行政など、歯科口腔保健に関わる主体の連携を促進し、効果的な取組を推進すること。

### (2) 策定背景

- ・ 令和7年6月に富士市歯科医師会から、本市の歯科保健行政の充実を図るため「富士市歯や口の健康づくり条例の策定」を求める陳情が議会及び市に提出された。これを受け、市では条例と新計画の位置付けなどを検討し、令和9年4月の条例制定を目指していくこととした。
- ・ 第3次静岡県歯科保健計画においては、県内市町に対して条例制定を勧めている。

### (3) 内容案

#### ア 前文

制定の趣旨や理念など。

#### イ 市や歯科医療等関係者等の役割

市や歯科医療等関係者、保健、医療、福祉、労働衛生、教育等に関係する者、市民等の役割や責務に関すること。

#### ウ 推進計画と施策の推進

市は、歯科口腔に関する施策を総合的・計画的に推進するための計画を策定すること。

## 8 策定スケジュール

### (表7) スケジュール

	市長・副市長	議会	部長会議	パブコム(第3回)計画・条例	計画	条例(例規審議会)	健康づくり推進協議会	住民歯科会議	歯科医師会
4月	副市長課題事項報告				・21計画策定会議 ・歯計画策定WG	総務課と調整			
5月	上旬市長・副市長説明	5月27日 勉強会 計画・条例							打合せ 計画・条例意見聴取
6月									打合せ 計画・条例意見聴取
7月	第1四半期副市長報告						第1回開催 21計画案説明、 意見聴取	第1回開催 条例・歯科計画案 説明、意見聴取	
8月						8/12前後 例規審査委員会			
9月					計画最終案策定	条例最終案策定			
10月	第2四半期副市長報告		10/15部長会 計画・条例パブコム説明	部長会実施審議 10/15メ広報ふじ					
11月		11/10協議会 計画・ 条例パブコム説明		議会実施報告					
12月				広報ふじ12月号掲載 ・12/1～1/4意見募集 ・部長会結果審議 ・その後、議会結果 報告(資料配布のみ)					
1月	第3四半期副市長報告	計画・条例パブコム 結果報告(文書)	1/29部長会 計画・条例パブコム 結果報告			1/20前後 例規審査委員会			
2月		2月定例会 条例上程 委員会説明					第2回開催 パブコム結果報告	第2回開催 パブコム結果報告	打合せ パブコム結果報告
3月	第4四半期副市長報告				公表	議決 4/1 公布施行			

中 央 病 院

部 名 中央病院 事務部

部長名 青木 洋

所属職員 800(令和8年4月1日現在)

所属課等 事務部3課、診療部、診療技術部、看護部、  
地域医療連携センター、人材育成センター、  
医療安全対策室、感染対策室、診療情報管理室、  
新病院建設準備室

課名及び課長名等	担当名及び職員数	当面の課題である事務事業名	資料No.	ページ
病院事業管理者 児島 章 副院長兼総括部長兼 医療安全対策室長 梶本 徹也 副院長兼脳神経外科部長 野田 靖人 副院長兼看護部長 中村 三千代				
<b>事務部</b>	37人			
病院経営課 課長 齋藤 滋貴	8人 経営企画担当 経営財務担当	1 経営改善に向けた取組について	1	3
病院総務課 課長 高橋 啓理	18人 総務担当 人事担当 施設物品担当	2 医療人材の確保状況について	2	8
医事課 課長 宇佐美 雄二	10人 医事担当 システム担当			
<b>診療部</b>	102人			
副院長兼総括部長兼 医療安全対策室長 梶本 徹也	糖尿病・代謝 ・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・膠原病内科 高齢診療科 精神神経科 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 生殖医療科 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 病理診断科 臨床検査科 歯科口腔外科 手術管理科			

課名及び課長名等	担当名及び職員数	当面の課題である事務事業名	資料No.	ページ
<b>診療技術部</b>	130人			
診療技術部長兼 リハビリテーション科 技師長 中村 公美				
臨床検査科	30人			
中央放射線科	26人			
薬剤科	27人			
リハビリテーション科	24人			
臨床工学科	8人			
栄養科	6人			
医療技術科	9人			
<b>看護部</b>	484人			
副院長兼看護部長 中村 三千代	外来等 手術室 中央材料室 集中治療室 3階病棟B 3階病棟D 4階病棟A 4階病棟B 5階病棟A 5階病棟B 6階病棟A 6階病棟B 7階病棟A 7階病棟B			
<b>地域医療連携センター</b>	23人			
<b>医療安全対策室</b>	2人			
<b>感染対策室</b>	2人			
<b>診療情報管理室</b>	8人			
<b>人材育成センター</b>	2人			
<b>新病院建設準備室</b>	9人			
室長 高橋 克典				

はじめに

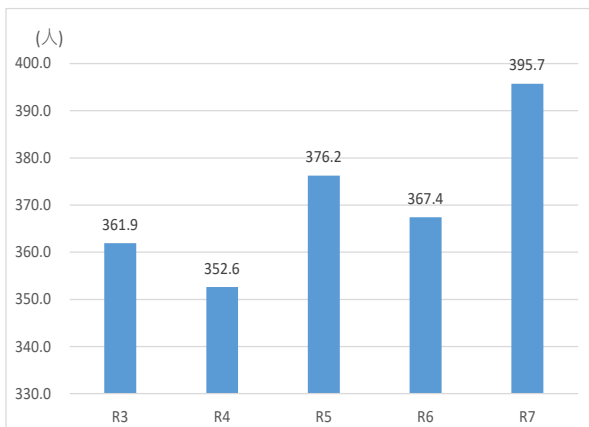
令和6年度決算では、赤字となった公立病院の割合は過去最大の83.3%（うち400床以上の病院では96.5%）に達し、多くの公立病院は国による医療費削減の影響を受け、診療収益は増加したものの、職員給与費の増加や材料費の高騰により増収減益の傾向が見られる。この傾向は当院にも当てはまり、加えて入院患者数についても、コロナ禍以前の水準まで回復していない状況にある。このため、持続可能な病院経営の実現に向けた経営改善の取り組みが急務となっている。

このような状況の中、令和7年度より地方公営企業法の全部を適用し、新たに設置した事業管理者のもとで、「経営改善」、「救急医療体制の強化」、「新病院の建設」という三本の柱を軸に病院経営を進めてきた。このうち、当院における「経営改善に向けた取組」と「救急医療体制の強化」の2つの柱に焦点をあて、現状と課題について報告する。

1 経営改善に向けた取組

現状

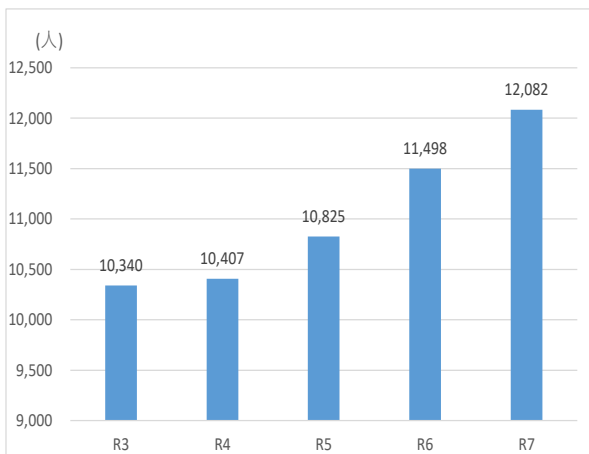
(1) 一日平均入院患者数の推移



- ・令和2年度から令和5年度までは、コロナ患者受け入れのための病床を確保していたため、通常診療については病床を制限していた。
- ・令和5年10月から病棟運用の効率化及び老朽化対策工事のため、1病棟を閉鎖している。
- ・令和7年度は、経営強化プランにおける一日平均入院患者数の計画値400人に対して、395.7人（速報値）と400人に迫る一日平均患者数となった。

強化プラン指標名称	設定値	R7 速報値	達成状況	達成率
一日平均入院患者数	400.0人	395.7人	×	98.9%

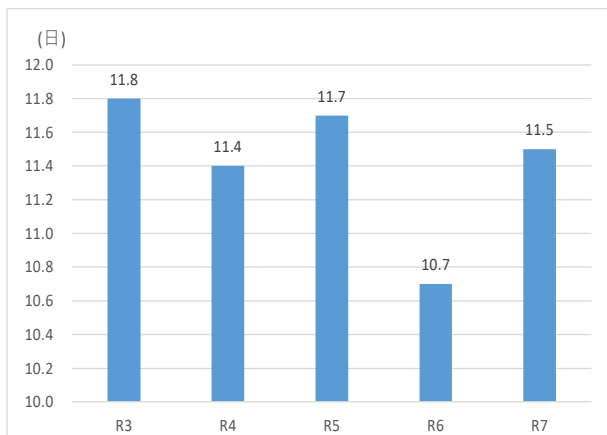
(2) 新規入院患者数の動向



- ・令和7年度は、「断らない救急」をスローガンとした救急医療体制の強化や紹介元の診療所等の訪問を積極的に行った結果、令和7年度の新規入院患者数は、前年度と比較して5.1%、584人増の12,082人（速報値）となった。
- ・近隣病院では患者数の減少に歯止めがきかず集患に苦慮しているなか、着実に新規入院患者数を増やすことが出来た。
- ・強化プランの令和7年度計画値は11,600人であり、計画値を達成することが出来た。

強化プラン指標名称	設定値	R7 実績	達成状況	達成率
新規入院患者数	11,600人	12,082人	○	104.2%

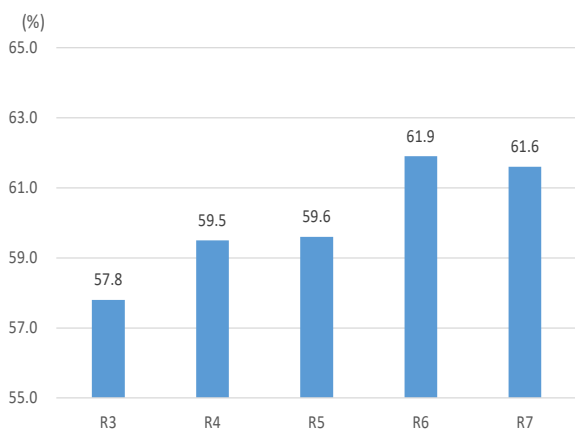
### (3) 平均在院日数の推移



・平均在院日数は、病院や医療機関における患者の入院期間の平均値を示す指標である。令和7年度の平均在院日数は、11.5日（速報値）と前年度より延びたものの、強化プランの設定値11.6日を下回ることが出来た。

強化プラン指標名称	設定値	R7 速報値	達成状況	達成率
平均在院日数	11.6日	11.5日	○	100.9%

### (4) DPC入院期間Ⅱ以内の退院率の推移



・DPCの1日あたりの点数は、診断群分類ごとに設定される在院日数に応じた3段階（期間Ⅰ・期間Ⅱ・期間Ⅲ）の定額点数が設定されており、基本的に在院日数が短いほど高い点数を算定できる。

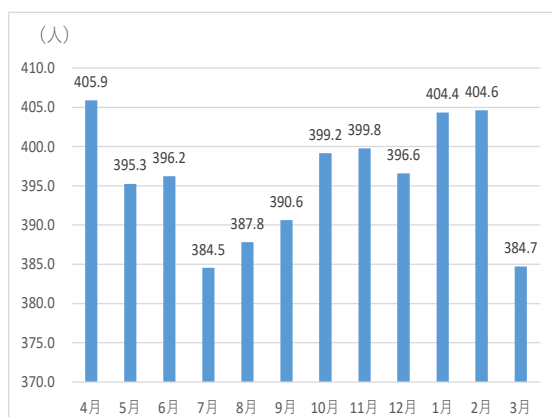
・そのなかでも入院期間Ⅱは、各症例における全国の平均値が設定されているため、期間Ⅱの最終日に退院することで、投入した医療資源を回収できる目安と考えられている。

- ・入院期間Ⅱまでに退院した割合は、令和7年度（4-2月の実績）は61.6%となった。
- ・強化プランの令和7年度設定値は、64.0%のため、未達となる見込みだが、60%超を維持している。

強化プラン指標名称	設定値	R7 実績 (4-2月)	達成状況	達成率
入院期間Ⅱ以内退院率	64.0%	61.6%	×	96.3%

## 課題

### (1) 一日平均入院患者数400人以上の確保



令和7年度の入院患者数を月別で見ると、目標値の400人を超えた月は4、1、2月のみで、その他の月は400人を下回っている。これは国による診療報酬改定の影響のほか、当院は高齢者の患者が多いため、春から夏にかけて患者数が減少し、冬場に増加する傾向にあります。さらに医師の異動がある3月も患者数が減少する傾向にあることから、患者数が減少する時期の空床を減らす

病床管理や集患が課題となっている。

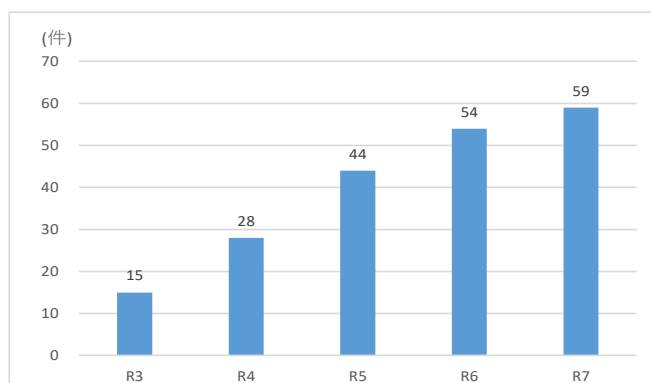
(2) D P C入院期間Ⅱを超えた退院症例の在院日数の短縮

患者の容態や社会的背景、後方病院との連携状況などにより、期間Ⅱの日数を超えて退院となるケースもあり、在院日数のマネジメントが課題となっている。入院期間Ⅱを超えた症例の割合が35.5%あるため、これらの症例については在院日数が長期化している原因を把握するとともに、在院日数の短縮が課題である。

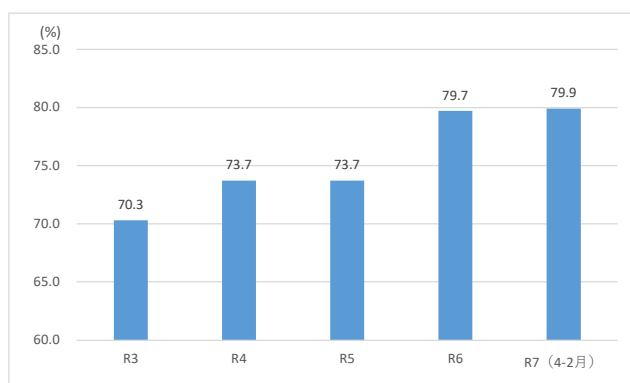
期間Ⅰ	期間Ⅱ	期間Ⅲ	期間Ⅲ超	出来高
17.0%	44.6%	33.0%	2.5%	2.9%

**課題解決に向けた取組**

(1) 地域医療機関等訪問による集患対策



紹介元である地域の診療所等と「顔の見える関係」を形成するため、地域の医療機関等への訪問を実施している。令和7年度は心臓血管外科の医師3名が赴任したことに伴い、循環器系のクリニックなど59件訪問し、集患に繋げる取組を行った。



令和7年度（4-2月の実績）の紹介率は、79.9%となり、強化プランの令和7年度設定値77.0%を達成する見込みである。

強化プラン指標名称	設定値	R7実績(4-2月)	達成状況	達成率
紹介率	77.0%	79.9%	○	103.8%

(2) 在院日数の適正化に向けた取組

- ・経営改善に向けた取組において、在院日数をコントロールすることは非常に重要である。D P C適応患者については、期間Ⅱ期末の退院を目標に、病棟ごとに多職種による退院カンファレンスを実施し、適切な在院日数の維持に努めている。
- ・入院時からD P CⅡ期最終日を意識した退院日を、医師、看護師、退院調整部門が共有することが肝要である。
- ・当院では、「医師が退院を許可し、看護師が退院日の決定を行う」方針を採用しているが、全ての病棟で徹底出来ていない現状である。

・そのため、令和8年度からベッドコントロールセンターを設置し、DPC入院期間Ⅱ最終日を意識した病床管理の取組を始めた。当面の課題として以下の3点に取り組んでいく。

- 1 病棟実施している退院カンファレンスの現状・課題を分析すること。
- 2 医師に対して入院期間Ⅱ末日の退院を意識させること。
- 3 医師は退院日の2日以上前に退院を許可すること。

### (3) 経営改善チームの取組

・経営改善チームは、院内の業務及び経営に関し、改善方針の決定及びその推進を図るため、事業管理者をリーダーとして、医師、看護師、薬剤師、事務などの多職種で構成する会議体である。

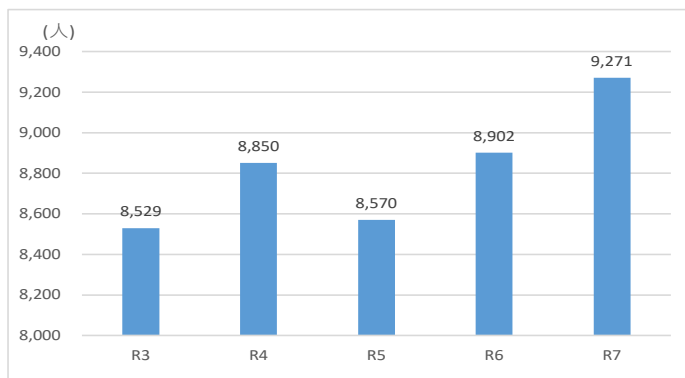
・本チームでは、主に経営コンサルタントからの提案に対して診療科や部門の改善取組の進捗管理のほか、「外来で死亡した救急搬送患者の入院料の算定」などの提案を行った。

・令和7年度の成果としては、年度換算で約94,000千円の増収を達成した。

## 2 救急医療体制の強化

### 現 状

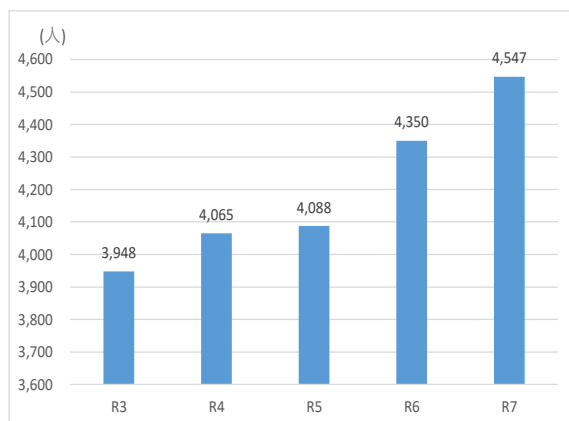
#### (1) 救急外来患者数の推移



・救急外来患者数について、コロナ禍であった令和3年度は8,529人だったが、令和5年度以降は年々増加し、令和7年度は、前年度より369人増の9,271人（速報値）となり、強化プランの設定値9,150人を達成する見込みである。

強化プラン指標名称	設定値	R7 速報値	達成状況	達成率
救急患者数	9,150 人	9,271 人	○	101.3%

#### (2) 救急外来受診患者の入院移行者数



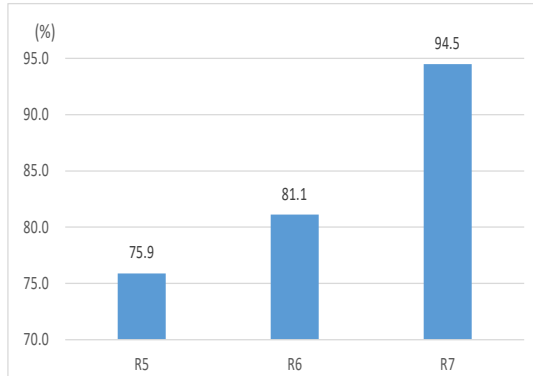
・救急外来を受診した患者のうち、そのまま入院した患者数を集計した結果は、令和3年度以降増加傾向にあり、令和7年度は、前年度より197人増の4,547人（速報値）である。

## 取組

### (1) ラピッド・ドクターカー導入による救急機能の強化

- ・令和7年12月から令和8年3月までの4か月の間に、39件出動し救命率の向上に努めた。
- ・令和8年度は月あたり10件程度の出動を目指す。

### (2) 救急車・ホットライン応需率（救急応需率）向上の取組



- ・令和5年度以降の救急応需率は増加傾向にある。
- ・令和7年度は、「断らない救急」を実現するべく積極的な救急強化に取り組んだ結果、令和6年度と比較して、13.4ポイント増の94.5%（速報値）という高水準の救急応需率を達成した。
- ・強化プランの令和7年度設定値90.0%を大幅に超える見込みである。

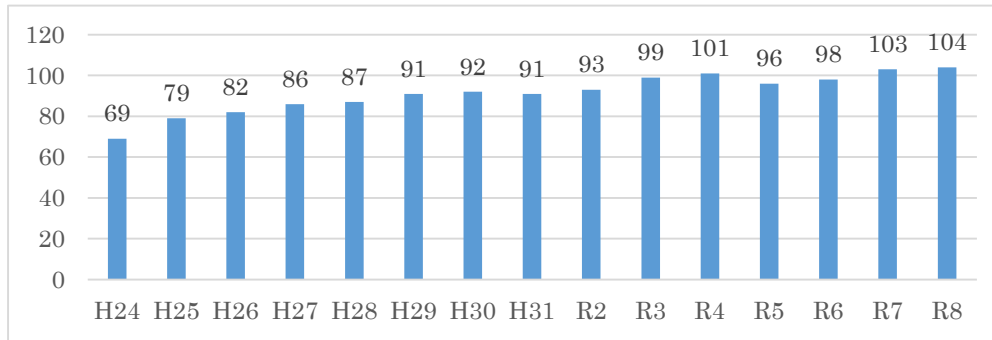
強化プラン指標名称	設定値	R7 速報値	達成状況	達成率
救急応需率	90.0%	94.5%	○	105.0%

### (3) HCU（ハイケアユニット）に準じた病床の試験的な運用

- ・令和8年6月1日より、一般病床8床をHCUに準じた病床として、試験的な運用を開始する。
- ・新病院開院後、円滑にHCUを運用するため、看護スタッフを育成するとともに、ICUの効率的な運用を図り、なお一層の救急の強化を図る。
- ・主に緊急入院患者の受け入れやICUからの押し出しなどの患者受け入れを想定している。

1 医師の確保状況

(1) 中央病院医師数（初期研修医を除く）の推移 (単位：人)



(2) 診療科ごとの正規職員医師数（令和8年4月1日時点）

診療科	医師数(人)	派遣元大学	備考
糖尿病・代謝・内分泌内科	5	慈恵	
血液内科	4	慈恵	R8.4月診療科として独立
呼吸器内科	4	慈恵	
消化器内科	7	慈恵	
腎臓内科	6	慈恵	
脳神経内科	4	慈恵	育休1人（R8.4月復帰）
リウマチ・膠原病内科	1	慈恵	R6.4月から常勤医師を配置
高齢診療科	1	慈恵	
精神神経科	1		
循環器内科	6	慈恵	
心臓血管外科	4	慈恵	R7.4月3人増員
小児科	7	慈恵	
外科	10	慈恵	
整形外科	6	慈恵	
形成外科	2	慈恵	
脳神経外科	5	慈恵	
皮膚科	2	浜医	
泌尿器科	6	慈恵	
産婦人科	10	浜医	育休1人（R8.4月退職予定）
眼科	3	山梨	
耳鼻いんこう科	3	慈恵	
放射線画像診断科	1	慈恵	
放射線治療科	2	山梨	R2.10月から常勤医師を配置
麻酔科	1	慈恵	応援医師3~4人/日受入れ
病理診断科	1	慈恵	
歯科口腔外科	4	日本歯科	
初期臨床研修医	11		

【内訳】東京慈恵会医科大学（19 診療科、83 人）、浜松医科大学（2 診療科、12 人）、山梨大学（2 診療科、4 人）、日本歯科大学（1 診療科、4 人）

(3) 救急専門医の確保

救急医療体制の強化を図るため、令和6年度から東京慈恵会医科大学の派遣により、救急専門医1人を週1回配置し、令和7年度からは2人に増員し週2回に拡大した。本年度からは、若手救急医3人も加わり、更なる充実と今後に向けた人材育成を図っている。

## 2 その他医療職の確保状況

### (1) 職種ごとの確保状況（各年4月1日時点 カッコ内は産休育休者数 単位：人）

職種	H 2 9	R 3	R 8	備考
看護師	458 (25)	453 (21)	483 (36)	R7離職率6.1% (R6全国11.0%、県10.3%)
助産師	20 (1)	23 (1)	22 (4)	R9増員見込み
薬剤師	22	24	27	〃
臨床検査技師	28	27	31 (4)	
診療放射線技師	24	26 (2)	26	
理学療法士	9	11	11	
作業療法士	7	7 (1)	8	
言語聴覚士	4 (1)	5 (2)	5	
臨床工学技士	7	7	8	
視能訓練士	3	3	3	
歯科衛生士	3	5 (1)	5 (1)	
管理栄養士	3	5 (1)	6 (1)	
診療情報管理士	3	3	6	
医療ソーシャルワーカー	4	4	6	

### (2) 医療職確保実現の要因

- ・勤務環境改善の取組（勤務開始時刻の変更、患者情報収集のマニュアル化、夜勤4人体制等）
  - ・大学生及び専門学校生を対象とした見学及びインターンシップにおける丁寧な対応
  - ・新病院建設計画
  - ・各学校への求人及び就職説明会への参加
  - ・市内高校生を対象とした医療職の人材育成（卒業生による職業講話、見学対応等）
  - ・採用試験の年度当初からの通年実施及び経験者採用試験の実施
  - ・助産師修学資金制度、看護職員等転入奨励金制度
- 受験者の増加（新卒者の一定数確保、中央病院退職者の再受験、他病院からの転職者増加等）

### (3) 4月採用試験の結果

- ・募集人数 看護師・助産師 30人程度、薬剤師3人、臨床検査技師1人
- ・合格者数／申込者数 看護師・助産師 35人／58人  
薬剤師 3人／8人  
臨床検査技師 1人／1人

※看護師、薬剤師については募集を大きく上回る申し込みとなり、優秀な人材を確保し人員は充足する見込みである。

## 3 今後の取組

- (1) 勤務環境改善の取組の継続
- (2) 派遣元大学との連携及び事業への協力
- (3) 県医学修学研修資金貸与者の要望及び受入
- (4) 就職説明会等の参加
- (5) 医療職を目指す人材の育成（キャリア教育講師派遣、高校生ナース体験の開催、オープンホスピタル及びブラックジャックセミナーの開催等）