

令和7年度山梨県地域医療構想調整会議（峡南構想区域）議事録

- 1 日 時 令和8年2月25日（水） 午後5時30分～6時30分
2 場 所 南巨摩合同庁舎3階大会議室
3 出席者 委 員 26名（欠席者 2名）
医務課 2名 峡南保健所 5名（うち1名は委員）
傍聴者 3名

4 会議の概要

1 開会

（司会）

定刻となりましたので、始めさせていただきます。本日は、ご多用中のところ、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。私は、司会を務めさせていただきます峡南保健福祉事務所の松井と申します。どうぞよろしくお願いいたします。会議を進めさせていただきます前に、本日の資料のご確認をお願いします。次第、座席表、地域医療構想会議設置要綱、委員名簿、資料1「山梨県地域医療構想の振り返りについて」、資料2「新たな地域医療構想の策定について」、資料3「R7病床数適正化支援事業給付金の実施状況について」となっております。資料に不足がございましたら、お申し出ください。

なお、本日の会議につきましては、一般の方にも公開されており、資料や議事録は会議終了後に公開されますので、あらかじめご了承ください。

それでは、ただ今から、山梨県地域医療構想調整会議峡南構想区域を開催いたします。開会に先立ちまして、峡南保健福祉事務所の岩佐保健所長よりご挨拶を申し上げます。

2 峡南保健所長あいさつ

（保健所長）

本日はご多忙のところ、令和7年度地域医療構想調整会議にご出席いただき、誠にありがとうございます。また、日頃より峡南地域の保健医療の推進に多大なるご支援とご協力を賜り、心より感謝申し上げます。

昨年度、峡南構想区域は国の推進区域およびモデル推進区域に位置づけられ、本会議や意見交換会を通じて、区域の現状や課題、今後の方向性について精力的な議論を重ねてまいりました。その成果として「峡南構想区域における区域対応方針」を策定し、各機関において取組を実施してきたところであります。

当区域では、高齢化や人口減少に伴う医療・介護需要の変化に加え、医療従事者の減少など医療資源の不足が大きな課題となっています。このような状況を踏まえ、持続可能な医療提供体制を確保するためには、皆様それぞれの立場から率直なご意見を賜ることが何より重要です。忌憚のないご発言を賜りますようお願い申し上げます。

簡単ではございますが、開会にあたりましての挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

3 議事

(司会)

それでは、議事に入らせていただきます。これから先の進行につきましては、「地域医療構想調整会議設置要綱」第4条により議長は保健所長が務めることとなっておりますので、峡南保健所の岩佐所長をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(1) 山梨県地域医療構想の振り返りについて資料1

(議長)

次第により議事を進めさせていただきます。本日の会議が有意義なものとなりますよう、皆様のご協力をお願いします。それでは、議題1「山梨県地域医療構想の振り返りについて」事務局から報告願います。

(事務局：医務課)

資料1の2ページをご覧ください。現行の地域医療構想の概要をお示しした資料になります。現行の山梨県地域医療構想は平成28年度に策定され、2025年度を見据えた医療体制の方向性を示しており、入院医療、特に病床に焦点を当て、医療機関を中心とした取組を進めてきました。

3ページをご覧ください。2025年に必要とされる病床数を推計し、高度急性期、急性期、慢性期の過剰な病床は削減し、不足が明らかである回復期の病床を増やすため、病床削減及び回復期への転換に伴う取組を各医療機関の皆様に進めていただいたところです。

4ページをご覧ください。全県における病床機能報告の推移になります。右のグラフは、病床機能報告が開始された平成26年度から令和6年度までの推移です。全体の病床数は、8368床から7452床まで減床し、回復期病床が928床から1678床まで増加したことにより、必要病床数に大きく近づいたことがお分かりになるかと思えます。

5ページをご覧ください。こちらは区域ごとの病床機能報告と必要病床数の比較になります。平成26年度、峡南地域は急性期病床が大きく過剰で、慢性期病床についても過剰な状況にありましたが、各病院での病床削減の取組が進んだことにより、令和6年度には必要病床数に大きく近づく結果となっております。

回復期については、報告上は減床したように見えますが、病床機能報告は病棟単位での報告であることから、実際には回復期病床がゼロ床になったわけではございません。また、詳細の説明は割愛しますが、6ページに示した今年度の病床機能報告の結果を見ると、回復期病床が増加していることが確認できます。なお、こちらはあくまでも病床機能報告ベースでの比較に留まるため、実態把握についてはレセプトデータによる分析との比較などを行う必要がございます。医務課では毎年、レセプトデータの分析を業務委託しておりますが、今回の調整会議の場での共有が間に合わなかったため、新たな構想の策定時に当該データを活用したいと考えております。

地域医療体制には多くの課題が残されていると認識しております。来年度、各都道府県で

新たな地域医療構想を策定するにあたりましては、皆様からいただく定性的な課題の整理と定量的なデータ分析を進め、構想の具体化に取り組んでまいりたいと考えております。新たな構想については、次の議題にてご説明いたします。

(議長)

ただいまの説明につきまして、ご質問・ご意見等ございましたらお願いします。

<質問・意見なし>

ご質問・ご意見がないようですので、引き続き進めていきます。

資料1の6ページ以降は、峡南区域の地域医療構想の振り返りとなります。先日実施した振り返り調査の結果等を踏まえてとりまとめておりますが、各病院から取組状況や課題についてご報告いただきたいと思っております。それでは、富士川病院、峡南病院、飯富病院、身延山病院、しもべ病院の順でご報告願います。

(富士川病院)

市川三郷病院との入院機能集約に備え、7月に急性期病床14床を回復期病床に転換しました。この際、山梨県地域医療構想推進事業費補助金を活用させていただき、病棟の改修工事を実施しております。また9月には、地域医療構想を背景にした峡南区域における必要病床数や患者や医療スタッフの減少などを鑑み、病床数適正化支援事業を利用させていただき、158床あった許可病床を10床減らし、病床数の見直しを行っております。それらを踏まえ、令和7年8月・10月と段階的ではございましたが、市川三郷病院の入院機能を富士川病院に集約することができました。令和8年度も適正病床を精査し、回復期病床への転換といった取組を引き続き検討していきます。

(峡南病院)

当院では、病床を40床から25床に減床し、25床全てを地域包括ケア病床にしました。在宅医療にはこれまでも力をいれておりましたが、リハビリ室を作ったり、院内をリフォームしたりしたため、より一層強化していきたいと考えております。

(飯富病院)

現在、令和9年4月に予定されている身延山病院との医療連携に向けて準備を進めております。令和8年度に病床数適正化支援事業が実施される場合は、経営統合後には指定管理者が運営する予定であることを踏まえ、各関係機関と協議しながら病床数に関する方針を決めていきたいと考えております。

(身延山病院)

飯富病院からお話があったとおり、3月には指定管理者が決まるため、指定管理者との話

し合いのなかで今後の方針が決まってくると思います。今のところ身延山病院の病床数に変化はありませんが、今後指定管理者等との協議を踏まえて病床のあり方や病院改修の必要性も含めて検討していく予定です。

(しもべ病院)

当院は令和6年7月に病床を削減しました。26床削減し、現在は5階と7階に34床ずつ、合計68床で運営しています。給付金等もいただいて運営を継続してきたところですが、単独で運営していくことが非常に難しいことから、今後病院をどのように維持していくか考え、令和7年11月に医療法人桃花会一宮温泉病院と合併いたしました。

また、職員数が減っていくなかで、これまでと同じように運営していくために、DX化を推進しています。2月1日より電子カルテの本格稼働を始めました。その他、勤務表等をPC上のシステムで作成したり電子契約を推進したりするなど、少しずつDX化に取り組んでおります。様々な取組を同時進行で行っており、職員に負担をかけている部分もございますが、徐々に職員の仕事の手間を減らし、労働環境の改善につなげていければ良いと思っています。

(議長)

ご報告ありがとうございました。峡南区域では、医療機能の集約が進んだことで役割分担が明確化し、在宅医療との連携も強化され、切れ目のない医療提供体制の基盤が形成されつつあります。最も大きな課題として、医療人材の確保が難しいことが挙げられますが、今後も医療機関の再編や在宅医療の一層の強化、ICT活用による効率化といった複数の取組を組み合わせながら、区域全体で持続可能な医療体制を確立していくことが重要であるため、引き続き、ご協力のほどよろしく願いいたします。

それでは、議題1につきましては、以上とさせていただきます。

(2) 新たな地域医療構想の策定について資料2

(議長)

続きまして、議題2「新たな地域医療構想の策定について」事務局から報告願います。

(事務局：医務課)

資料2をご覧ください。新たな地域医療構想の策定についてご説明いたします。国では今年度、2040年を見据えた新たな地域医療構想のガイドラインを策定中です。ガイドラインは3月中旬に発表される予定で、現時点で確定した内容をお伝えすることができません。本日は国の検討会の議論の状況について皆様と情報共有するため、公開されている検討会資料を一部抜粋し、ご紹介いたします。併せて、本県も新たな策定に向けた準備を進めているため、その内容についてご説明いたします。

2ページをご覧ください。地域における協議の進め方です。改正医療法では、新たな地域医療構想の策定は、2028年度（令和10年度）末までに行うこととされています。協議

の進め方につきましては、今後ガイドラインによって示されますが、協議事項、調整会議のあり方、スケジュールが整理されることとなります。協議事項については左下に記載のとおりで、計画策定の基本的な流れになっております。

3ページをご覧ください。昨年度も共有させていただいた資料になります。新たな構想の進め方を示したものです。今年度、国でガイドラインを示し、来年度、県全体での方向性や必要病床数などを策定し、令和9年度～10年度に地域での協議などの具体的な検討を行うことが示されています。

4ページをご覧ください。構想区域についてです。昨年度の国の検討会のとりまとめでは、人口20万人未満の構想区域について、必要に応じて区域の見直しを検討することが求められております。県としても、この点について見直しが必要であると認識しております。峡南区域は医療資源の減少に加え、人口減少や高齢化による医療需要の縮小が特に顕著であり、医療提供体制を維持していくためにも、区域のあり方について見直しが必要であると考えております。一方で、富士・東部地域につきましては、地理的な条件から区域の統合が非常に難しい状況がございます。そのため、区域の扱いについては慎重に判断していきたいと考えております。

また、論点の部分になりますが、こちらに示されているとおり県境を跨ぐ患者の流出入がある場合の対応についても、国で検討が進められております。全国的にもかなり多くの都道府県共通の課題になっており、本県も例外ではございません。都道府県を超えて区域を一体化することは非常に難しいため、区域の統合を行わずに実質的に調整会議を一体的に運用し、両県が連携して取り組むあり方が議論されております。本県ですと、富士・東部区域の上野原市、峡南区域の南部町、中北区域の北杜市などが該当する地域と認識しております。今後示されるガイドラインを踏まえ、構想区域にとらわれない連携の形を検討していきたいと考えております。

5ページをご覧ください。こちらは病床機能について示された資料になります。回復期機能は高齢者救急等の受け皿として、急性期・回復期の機能を併せ持つことが重要なることを踏まえ、包括期機能として位置づけられます。また必要病床数については、定期的に見直しを行うこととされています。

6ページをご覧ください。急性期から在宅・介護への一連の流れを踏まえ、必要な機能を構想区域ごとに確保できるよう4つの医療機関機能に分け、区域の人口規模などに応じた役割について検討することが求められています。なお、こちらの機能以外に広域的な観点の医療機関機能として、医育及び広域診療機能という名称で、大学病院が位置づけられます。山梨県では、山梨大学医学部附属病院がこちらに該当いたします。

また先日、厚生労働省主催の都道府県交換会が行われましたが、現在の病床機能報告やかかりつけ医機能報告に加え、医療機関機能報告という新たな報告が必要となるため、各都道府県からは医療機関の負担をできるだけ増やさないよう、報告の簡素化を求める意見が出されています。また、報告内容についても医療機関の判断がつきやすいように整理してほしい、との意見が出ております。

7ページをご覧ください。医療機関機能のなかでも軸となる急性期拠点機能に係る議論の

進め方についてです。来年度は、新たな構想の全体的な方向性を示すものを策定し、医療機関機能については、区域内での必要量などを主に検討することになると想定しております。本編への記載は間に合いませんが、令和9年度に具体的な協議を行い、2028年までに急性期拠点機能を有する医療機関を具体的に決定する必要があります。

8ページをご覧ください。医療機関機能については、複数機能の報告が可能とされています。また、有床診療所における報告の方向性についても協議がされているため、こちらをご確認ください。

9ページをご覧ください。調整会議の進め方についてです。新たな地域医療構想の策定にあたっては、広く関係者が現状と課題を共有することが重要とされています。そのため、構想区域ごとに現状把握と取り組むべき課題を整理し、必要に応じて区域の見直しを行うことが示されています。また2つ目のポイントとして、取組の方向性を2028年度までに設定するとの記載がございますが、県としては全体の方向性を令和8年度中に設定したいと考えております。したがって、この点につきましてはガイドラインの最終的な内容を踏まえ、判断してまいります。

10ページをご覧ください。新たな地域医療構想の協議の場については、都道府県の体制に応じて柔軟に設定できるとされています。既存の協議体と一体的に実施する方法や、既存の協議体での議論を調整会議で報告する形でも構わないという考え方です。

後程詳しくご説明しますが、県では現行の地域医療構想の策定時と同様に、新たな構想の協議の場として、専門家や関係団体の方々を構成員とする検討会議を新たに設置する予定でございます。規模としては、概ね20名程度想定しております。検討会議では、調整会議へ図りつつ、県全体としての方向性を議論・整理していく形を考えております。また在宅医療や訪問看護など、各分野ではすでに個別の会議体が設置されておりますが、これらの協議内容を適切に検討会議で報告・共有できるよう運用し、全体の議論につなげていきたいと考えております。

11ページをご覧ください。調整会議に参加する市町村や介護関係者の役割についてです。市町村は地域の医療体制の提供を確保する立場から、医療機関との連携や再編・集約化への協力が求められます。また、介護保険の実施主体として、介護側の課題共有や医療・介護連携の推進、さらに他の自治体との連携も重要とされています。介護関係者は、高齢者救急や在宅医療の需要等に対応するため、地域の医療課題の把握や医療機関の協力体制づくりに関ることが求められております。また、重症化予防や早期対応につながる取組を進めることが役割とされています。

12ページをご覧ください。新たな構想では、精神医療と一般医療の連携を一層推進する観点から精神医療が新たに位置づけられます。ただし、この内容につきましては来年度、国のワーキンググループで議論が行われる予定のため、来年度の県の構想には記載が難しい状況です。今後示される国のガイドラインを踏まえ、適切に判断したいと考えております。

13ページをご覧ください。本県における新たな地域医療構想策定に係るスケジュールをお示したものです。これはあくまでも案としてご覧ください。まず全体スケジュールですが、来年度は基礎データを集めて現状と課題を共有し、区域の見直しや医療機能の確保など

を検討し、地域医療提供体制全体の方向性と必要病床数などを策定したいと考えています。令和9年度には、新たな構想に基づいた取組と医療機関機能などの具体的な協議を進めていく予定です。

今年度及び来年度のスケジュールを下に示しております。資料の上段が調整会議で、下段が県の作業を示しております。中央にあるデータ分析委託業者は、県の12月補正予算に計上した外部コンサルへの委託部分で、データ分析や検討会議の運営を担っていただく予定です。詳細は次のページでご説明します。

検討会議では、現状分析や課題整理など、可能な部分から順次検討していきます。最低3回開催を予定しており、開催時期は適宜調整して決定します。また、調整会議でいただいたご意見を調整会議で報告し、報告書に反映してまいりたいと考えております。調整会議は来年度中に最低2回開催を予定しており、必要に応じて書面開催などを追加する可能性がございますので、あらかじめご了承ください。

最終的には、来年の2月に最終報告書案を調整会議に諮り、その内容を踏まえ検討会議で修正し、パブリックコメント、それから医療審議会に諮問し、3月中の策定を目指しております。スケジュールが大変タイトではございますが、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

14ページをご覧ください。先ほど申し上げました業務委託についてご説明いたします。業務内容はデータの分析、検討会議の開催、検討報告書の作成の3点になります。委託期間は来年度末までを予定しております。先日プレゼンテーション審査を行い、委託候補者が決定しました。契約締結となりましたら、改めて県のホームページにて報告いたします。

なお、検討会議の構成員は県で決定いたします。右に検討会議の構成員の案を示しております。現行の地域医療構想を策定した平成27年度の検討委員の構成です。新たな構想ではこれに加え、在宅医療や介護分野の専門家も参加いただく予定です。精神医療分野については、国のワーキングが来年度実施されるため、その動きを踏まえて県の検討会議の構成員に含めるか慎重に判断していきます。また現在、任用に向けて準備を進めている地域医療構想アドバイザーについては、本資料では委員として位置づけておりますが、事務局側で参加の方向性について検討中です。

以上が新たな地域医療構想の策定に関する説明になります。改めて申し上げますが、来年度中に構想の完成版が出来上がるわけではございません。県としては段階を踏んで進める予定で、来年度までに本編をまとめ、翌年度以降に分冊のような形で追加していくイメージで進めたいと考えています。ご説明は以上になります。

(議長)

ただいまの説明につきまして、ご質問・ご意見等ございましたらお願いします。

(南巨摩郡医師会)

新たな地域医療構想のご説明のなかで、「人口規模に応じて」という言葉がありましたが、人口規模で考えられたら病床は減らされてしまう。地域医療や在宅医療に関しては、人口規

模ではなく、地域の面積や交通インフラの悪さなども踏まえて綿密な策定をしていただきたい。

また、基本的に2040年までに今ある医療機関が安泰であることを前提に想定されていると思いますが、それは無理です。特に、南部の開業医は、2040年にはいなくなる可能性が非常に高いです。そういった点も踏まえて考えていただきたいです。

最後に、検討会議の委員に医療関係の偉い方がたくさん含まれておりますが、大学病院の教授は在宅医療に関わっておらず、地方の病院での当直もやっておりません。そのため、全く医療に関係のない一般的な考えを持たれている委員を専門の方々と同程度委員にしてほしいと思います。

(事務局：医務課)

ご意見として承ります。ありがとうございます。特に在宅医療に関しては、区域ごとではなく、より小さな単位で検討すべきものと考えております。峡南区域については、構想区域はおそらく見直されると思いますが、それはあくまで全体の病床を含めた医療提供体制の枠組みが広がるということです。在宅医療については、市町村やそれよりも小さな単位で検討すべきだと考えております。

今ある医療機関や医療資源については勿論、推計をしながら検討を進めていきます。医療人材の不足や医師の高齢化、施設の老朽化など、それらを含めて検討を進めるべきだと国でも検討が進められており、ガイドラインにも記載されると思われますので、それを踏まえて県でも検討します。

(南巨摩郡医師会)

病床の削減に関してですが、特に民間の病院にとって病床の削減は死活問題です。収入がそれだけ減るため、病床を減らしたことによって病院の経営が成り立たなくなっていくということも念頭に入れていただかないと、医療体制は理想的なものにはならないと思います。ただでさえこの30年の間に社会医療費が減らされ、診療点数が減らされ、地方の病院はかなり厳しい状況になり、医者や看護師が不足しています。今後も医療の締め付けは厳しくなるため、それを念頭に入れて検討してください。病床の削減が医療に対して良いことだけをもたらすわけではありません。

(事務局：医務課)

医療人材の不足により病床を維持できないから削減せざるを得ないのも実情です。特に峡南区域では、市川三郷病院も診療所化しております。病床を維持することが不可能で、経営が成り立たないため病床を削減せざるを得ないという状況が生まれています。県内の医療機関からも、病床を削減したいが給付金がないか、といったお問い合わせをよくいただくためそのような認識でございましたが、それ以外にもデータに現れてこない先生がおっしゃるような定性的な課題があるため、そういった課題を踏まえて検討を進めさせていただきたいと思っております。

(議長)

それでは、議題2につきましては、以上とさせていただきます。

(3) その他 (R7病床数適正化支援事業給付金の実施状況について) 資料3

(議長)

続きまして、3その他「R7病床数適正化支援事業給付金の実施状況について」事務局から報告願います。

(事務局：医務課)

資料3をご覧ください。令和6年度の国の補正予算事業で経済対策に係る事業ですが、医療需要の急激な変化により経営状況の急変に直面し、病床数を削減しなければならない医療機関に対し、経費相当分の給付金を支給する事業です。補正予算成立日から令和7年9月30日までに病床を削減した場合、1床につき4104千円が支給されるという内容です。

本県では、国の配分基準に基づき136床分が配布されました。こちらについて県から病院に意向調査をさせていただいた際には、557床削減したいとの要望をいただいておりますが、国に上げた結果、本県には136床分配分されました。峡南区域においては、先ほど富士川病院さんからお話ございましたが、富士川病院で一般病床を10床削減しております。

なお、今年度の国の補正予算においても同様の資料が示されております。現時点では実施要項などの詳細は示されておりませんが、今後の国の動向を確認しながら県として予算計上など必要な手続きを進めてまいります。説明は以上です。

(議長)

ただいまの説明につきまして、ご質問・ご意見等ございましたらお願いします。

<質問・意見なし>

それではご質問・ご意見がないようですので、議事を終了とします。皆様のご協力に感謝し、議長の任から退かせていただきます。

4 その他

(司会)

次第4「その他」になります。昨年10月に市川三郷病院が無床診療所となったことから、病床を持つ医療機関が構成員となる会議の規定上、市川三郷診療所の院長先生及び事務部長さまには今年度をもって委員を退任されることとなりました。これまでのご協力に感謝申し上げます。ありがとうございます。それでは、市川三郷診療所さまより一言お願いします。

(市川三郷診療所)

今回でこのような会議に参加するのが最後になり、寂しい思いもございます。当院は昭和49年に市川大門町立病院としてスタートしました。その後、町の合併に伴い、市川三郷町立病院へと名称を変更しております。さらに、2014年には地域医療構想に基づいて峡南医療センター企業団が設立され、峡南医療センター市川三郷病院として再スタートしております。小さな病院ではありますが、50年以上にわたり峡南地域の地域医療に多少なりとも貢献してきたのではないかと考えております。昨年10月からは診療所になりダウンサイジングしましたが、引き続き微力ながら峡南地域に貢献していきたいと思っておりますので、ご指導、ご協力のほどよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

(司会)

ありがとうございました。これからも地域医療のためにお力添えいただければ幸いです。その他、ご出席者の皆様から何かございますでしょうか。

<質問・意見なし>

5 閉会

(司会)

以上をもちまして、山梨県地域医療構想調整会議（峡南構想区域）を終了させていただきます。本日は、ご審議をいただきありがとうございました。お気をつけてお帰りください。