

令和7年度  
山梨県地域医療構想調整会議  
(富士・東部構想区域)  
会議録

日 時 令和8年2月12日(木)  
午後4時00分～午後5時00分

## 1 開 会（司会：末木技術次長）

富士・東部保健福祉事務所の末木と申します。よろしくお願いいたします。会議の進行にあたり本日の資料の確認をさせていただきます。資料は事前にメール等で送付させていただいておりますが、本日は封筒に入れた資料をご用意させていただいております。封筒の中身は上から次第、要綱、座席表、資料1から4でございます。過不足等がございましたら挙手をお願いできればと思います。よろしいでしょうか。

なお、本日の会議につきましては、一般の方にも公開をされておりますのであらかじめご了承ください。それではただいまから山梨県地域医療構想調整会議 富士・東部構想区域を開催いたします。開会にあたりまして、富士・東部保健所 中根保健所長よりご挨拶申し上げます。

## 2 富士・東部保健所長あいさつ（中根保健所長）

本日の座長を務めます、富士・東部保健所長の中根でございます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。議論に先立ちまして、現在、国が進めている新たな地域医療構想について、一言触れさせていただきます。これは2040年を見据え、持続可能な医療を構築するための、非常に幅広い分野を包含するものですが、私たち富士・東部地区において何より重要なのは、病床の議論だけではなく、救急から在宅介護までを地域全体で支える地域の医療提供体制を、どのように構築していくかという点にあるというように考えております。この大きな転換期に当たり、富士・東部管内がどのように進んでいくべきか、方向性を探るために、私も保健所では、5つの病院の院長先生の先生方のもとを直接お伺いし、現場の状況や課題についてお話を伺って参りました。その中で、各病院が本当に懸命な自助努力を重ねている一方で、病院単独では解決が困難な問題が、数多く存在するということが改めて明らかになりました。お伺いした内容は概ね次の3点に集約できるというふうに考えております。第1は現場の連携によって前進できること。病院と診療所、介護施設、在宅医療を担う先生方との顔の見える連携については、現場の知恵と工夫により、今後さらに改善、発展させていくことが可能な領域であると信じております。本日は、医師会で在宅医療の担当理事である上條先生にもオブザーバーとしてご参加いただいておりますので、在宅医療や高齢者施設、病院との連携のあり方について、後程、現場の視点からご意見を頂戴いただければ幸いです。第2に広域的な視点での調整が必要なことです。大学の医局からの医師派遣や病院機能の分化、転換といった課題は、いずれも1医療機関の努力のみで完結できるものではありません。これらについては、行政や設置主体である自治体が医療現場の皆様とやりとりし、しっかり歩調を合わせ、役割と責任を共有しながら、現実的な道筋を整理していくべき課題であると受けとめております。第3に地域の実情を踏まえた県のサポートのあり方であります。これは私個人的な考えと、意見というよりも、事前にお伺いした、以上の先生から、ほとんど皆様からいただいたもので、県とどのような役割分担のもとで、この地域を支えていくかを明

確にしていきたいという声をお預かりしております。特に急性期拠点病院などの選定を含む今後の医療体制の検討プロセスについては、地域として見通しを共有したいというご意見が寄せられております。また、病院単独では対応が難しい課題についても、県、自治体、医療機関がそれぞれどのような役割を担い得るのか。本日の議論を踏まえ、今後の整備の方向性について、事務局、医務課よりご示唆をいただければと考えております。これからコンサルタントが決まって各種のデータ分析が行われ、また、その結果が示される予定であると伺っておりますが、本日はその前段として、地域として何を課題と認識し、どの点を共有、整理しておくべきかを確認する場にできればと思っております。本日の会議が、現場の皆様と行政が同じ方向を向き、率直に意見交換し、今後に繋がる建設的な議論の場となることを願っております。富士・東部地域の医療の未来のため、皆様のご協力を賜りますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

### 3 議題（司会：末木技術次長）

それでは皆様のお手元にございます次第に従いまして、会を進めていきたいと思っております。ここからの進行は地域医療構想調整会議設置要綱の第4条により、座長は保健所長が務めることとなっております。中根保健所長にお願いいたします。よろしくお願い申し上げます。

（座長：中根保健所長）

それでは次第により議事を進めます。まず議題1 報告事項 地域医療構想の振り返りについて事務局から説明をお願いいたします。

（事務局：県医務課）

医務課医療企画担当の清水と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。さて早速ではございますが資料の説明に入らせていただきます。まず資料1をご覧ください。地域医療構想の振り返りについてでございます。2ページをご覧ください。また復習も兼ねまして、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年度に策定されまして、2025年、今年度ですけれども、こちらを見据えた医療提供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り組みを進めて参りました。

3ページをご覧ください。具体的には必要病床数という2025年時点で必要とされる病床数を推計し、高度急性期、急性期、慢性期という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ふやすため、病床の削減及び回復期への転換に伴う取り組みを進めてきたところです。

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でございます。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。全体の病床数が8368床から7452床まで減少しており、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わかりいただけるかと思えます。

次 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 28 年度、富士東部区域は急性期が大きく過剰、慢性期も過剰でしたが、令和 6 年度には必要病床数に大きく近づきまして、当時 0 床であった回復期は 188 床まで、増加することができました。ただし、こちらはあくまで病床機能報告ベースでの比較にとどまりますので、実態把握につきましてはレセプトデータなどによる分析の比較などを行う必要もごさいます。医務課において、毎年レセプトデータの分析をコンサルの方に委託して行っているところではありますが、今回、調整会議の場での共有が間に合いませんでしたので、新たな構想の策定時に、当該データ活用して検討進めたいと考えております。

6 ページをご覧ください。先日、医療機関の皆様へ地域医療構想の振り返り調査を実施いたしました。こちらは調査結果を取りまとめたものになります。グラフへの落とし込みが間に合いませんでしたが、今年度の病床機能報告の状況もご回答いただきました。昨年度と比べ、最大使用病床数が減少している病院もごさいますが、やはり、どの病院さんからも医療従事者不足という理由を挙げていらっしゃいます。取り組みの達成度については、病院及び有床診療所につきましては、令和 5 年度までに、民間医療機関は具体的対応方針、公的病院につきましては公的医療機関 2025 プラン、公立病院は公立病院経営強化プランを策定いただき、取り組みを進めていただきました。その総合評価を、病院様の方からいただいたものとなります。ご回答いただいた医療機関においては、達成できなかったという評価はなく、ほぼ達成一部達成など、少なからず、地域医療構想に資する取り組みをされたという評価をいただきました。

7 ページをご覧ください。病床削減や病床転換、在宅医療にかかる取り組みをされた医療機関は上の表の通りになります。下にお示しした通り、病床削減や転換の際に、地域医療介護総合確保基金という国の基金を活用された病院もごさいます。

8 ページをご覧ください。地域医療構想に係る今後の課題をご回答いただきました。回答をまとめたものに、全県における課題と、県で認識している項目含め、下記の通り取りまとめました。地域医療を持続させるためには、医療機関ごとの役割を明確にし、区域内の連携を強めることが重要となります。併せて、入院から在宅まで切れ目なく支える地域完結型の体制を整え、医療と介護の協力を深めていく必要がごさいます。また、医療人材確保が困難となる中で、働き方改革や人材育成も求められます。そして病床再編の影響を踏まえつつ、効率的で持続可能な経営体制を築くことが求められております。これら以外にも地域医療提供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当たり、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の分析を進め、構想の具体化に取り組んで参りたいと考えております。新たな構想の策定については次の議題にてご説明をいたします。医務課からの説明は以上となります。

(座長：中根保健所長)

続きまして、議題1 報告事項の2つ目 新たな地域医療構想の策定について 事務局から説明をお願いします。

(事務局：県医務課)

続きまして資料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をいたします。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ございます。ガイドラインは3月中に発出される予定ですが、現時点では確定した内容をこの場でお伝えすることはできません。本日は国の検討会での議論の状況について、皆様と情報を共有するため、公開されている検討会資料の一部を抜粋して、ご紹介いたします。併せて、県でも新たな構想策定に向けた準備を進めておりますので、その内容についてもご説明をいたします。

まず2ページをご覧ください。改正医療法では新たな地域医療構想の策定は2028年度末、令和10年度まで行うこととされました。協議の進め方につきましては今後ガイドラインにおいて示されますが、協議事項、調整会議のあり方、スケジュールが整理されます。協議事項については左下のとおりであり、計画策定の基本的な流れとなります。

3ページをご覧ください。昨年度も共有した資料でございますが、新たな構想の進め方を示したものになります。今年度、国でガイドラインを策定し、来年度、県で全体の方向性や必要病床数などを策定いたします。令和9年度及び10年度に、地域での具体的な協議、検討を行うことが示されております。

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取りまとめですと、人口20万人未満の構想区域について、必要に応じて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。一方で、富士東部地域につきましては、地理的な条件から広域の統合は非常に難しい状況にあると考えております。そのため区域の扱いについては、慎重に判断をしていきたいと考えております。また論点に示されているとおり、県境を跨いで患者の流出入がある場合の対応についても検討が進められています。全国的にも多くの都道府県で課題となっており、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難しいものを、区域の統合は行わずに、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といった、区域を跨ぐ連携のあり方が議論されているところです。本県では、富士東部ですと上野原市、峡南区域ですと南部町、中北ですと北杜市が該当する地域と認識をしております。今後、示される国の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。こちら昨年度共有した資料でございますが、病床機能区分について示されたものになります。回復期機能が高齢者救急などの受け皿として、急性期及び回

復期の機能をあわせ持つことが重要となることを踏まえ、包括期機能として位置付けられます。また必要病床数につきましては、定期的に見直しを行うとされています。

6 ページをご覧ください。急性期から在宅介護へと繋がる一連の流れを踏まえ、必要な医療機能を構想区域ごとで確保することができるよう、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な観点の医療機関機能としまして、医育及び広域診療機能という名称で大学病院が位置付けられております。山梨県内ですと、山梨大学医学部附属病院が位置付けられております。先日、厚生労働省主催の都道府県意見交換会が行われました。現在の病床機能報告やかかりつけ機能報告に加え、医療機関機能報告という新たな報告が必要となりますので、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ました。また、報告内容につきましても、医療機関が判断しやすいように整理をしていただきたいという要望も出ておりました。

7 ページをご覧ください。医療機関機能の中でも軸となります急性期拠点機能に係る議論の進め方について示したものになります。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するため、医療機関機能については来年度、区域内での必要量などを主に検討するのではないかと県では想定をしております。新たな構想の本編への記載は間に合いませんが、令和9年度、この急性期拠点機能に係る具体的な協議を行い、遅くとも令和10年度、2028年までに、急性期拠点機能の医療機関を具体的に決定する必要が出て参ります。

8 ページをご覧ください。医療機関機能につきましては、複数の機能を報告することが可能とされております。また、有床診療所における報告の方向性についても協議されておりますので、下線部分のご確認をお願いいたします。

9 ページをご覧ください。地域医療構想調整会議の進め方について示されたものです。新たな地域医療構想の策定に当たりましては、まず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今後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おります。また、2つ目のポイントとして、取り組みの方向性を2028年度までに決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、できれば来年度中に示したいと考えております。従いまし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て判断して参りたいと考えております。

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、都道府県の体制に応じて柔軟に設定できるとされております。既存の協議会と一体的に進める方法や、既存の協議会での議論を、調整会議で報告する形でも構わないという考え方です。後程詳しくご説明いたしますが、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いたしまして、専門家や関係団体の方々を構成員とする検討会を新たに設置する予定です。規模としましては、概ね20名程度を想定しております。検討会では、調整会議に適宜図りつつ、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

にこちらの専門検討会へ、報告、共有できるような運用とし、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、市町村と介護関係者の役割についての位置付けになります。市町村は地域全体の医療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おります。介護関係者は、高齢者救急や在宅医療の需要増に対応するため、地域の医療課題の把握や、医療機関との協力体制づくりに関与することが求められております。また、重症化予防や早期退院に繋がる取り組みを進めることも役割とされております。

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という観点から、精神医療が新たに位置付けられる見込みです。ただし、この内容につきましては、来年度に国のワーキンググループで議論が行われる予定ですので、来年度の県の構想には、具体的な記載が難しいのではないかと想定しております。今後示される国のガイドラインを踏まえ、適切に判断をしていき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構想策定に係るスケジュールをお示ししたものです。まず、全体スケジュールですが、上欄の方、来年度は基礎データを用い、現状課題を共有し、区域の見直しや、医療機能の確保などを検討、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おります。令和 9 年度には、新たな構想に基づいた取り組みと併せて医療機関機能などの具体的な協議を、進めていきたいと考えております。今年度及び来年度のスケジュールを下欄に示しております。資料の上段が本調整会議、下段が県の作業を示しております。中央にございますデータ分析等委託業者につきましては、県の 12 月補正予算で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ございます。医務課の補佐役として、密に連携しながら進めるイメージとなります。詳細は次ページでご説明いたします。国のガイドラインが 3 月中に発出いたしますが、それを待たず、現状分析や課題整理など可能な部分から順次着手をして参ります。検討会議は最低 3 回の開催を予定しており、開催時期は適宜調整して決定いたします。調整会議でいただいたご意見を適宜検討会議で報告し、協議内容をデータ分析や報告書の方に反映して参ります。調整会議は来年度中に最低 2 回の開催を予定しており、必要に応じて書面開催なども追加する可能性がございますので予めご了承ください。最終的には、来年 2 月に最終報告書案を調整会議に諮り、その内容を踏まえて、検討会議で修正を行い、パブリックコメントを終えた後、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、外部コンサルへの委託部分についてご説明いたします。業務内容はデータ分析、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が、一昨日、プレゼンテーション審査を行い、委託候補者が決定いたしました。契約締結となりましたら改めて県のホームページに

て公表をいたします。なお検討会議については県で決定をいたします。右の方に検討会議の構成員について案を示しております。右下に示しております一覧は、現行の地域医療構想を策定した際の検討委員の構成になります。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、また、精神医療分野の専門家も新たに参画いただいただく予定でございます。現在、任命に向けて県で準備を進めております、地域医療構想アドバイザーにつきましても、検討会の構成員として追加したいと考えております。以上が新たな地域医療構想の策定に関する説明となります。改めて申し上げますが、来年度中に構想の完成版ができ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想定でありまして、来年度はまず本編、全体的な方向性を取りまとめ、翌年度以降、分冊といった形で追加していくというイメージで進めたいと考えております。説明は以上です。

(座長：中根保健所長)

ありがとうございました。

では質疑応答に移る前に、今後、今度の新しい医療構想で重要な部分を占める、在宅医療の分野ですね。在宅医療に関しては保健所でもいくつかの会議を開催しており、病院と非常に連携をとりたいという声が大きいです。また、私どもが病院の院長先生からお話を伺ったときに、やはり介護が必要な分野なので、そういったものと連携をとりたいという声も、どちらからも出ております。非常に大切なところだと思いますので、上條先生にお話いただけますでしょうか。

(オブザーバー 山梨県医師会 上條理事)

山梨県医師会の在宅医療 介護保険分野の担当理事の上條です。普段は上野原で在宅医療の診療所を運営し、地域包括ケアにおいては上野原市と共に 10 年近く体制づくりに励んで参りました。3 年前から県の医師会に招かれ、仕組みづくりに携わっております。

一昨年 12 月に新たな地域医療構想会議に関する検討会の資料が示され、その中に、今、医務課の説明にもあったとおり、在宅医療や介護施設といった文言がふんだんに盛り込まれ、いずれこういった構想会議の場に招かれるのかな、と想像しておりました。本日はオブザーバー参加にはなりますが、初日ということになり、責任の重さを感じております。

例えば、これから私達がどのように関わるか、とイメージをしていただきたい内容をお伝えします。まず、説明にもありました、必要病床数の議論においても在宅医療の受け皿であるとか、或いは、介護施設の受け皿、看取りの数とか、そういったものをイメージしながら、病床の数自体にも、我々が影響を及ぼすだろうと。そういった議論がこれから深まっていくのかというふうに想像しておりました。

そういった中で昨年からは、山梨県医師会では、第 8 次医療計画に基づく事業として在宅医療において積極的役割を担う医療機関を県の支援をいただき、現在 9 ヶ所に設置いたしました。その 9 ヶ所の医療機関が中心となり、まずは在宅医療提供体制も進めているのです

が、更に、その委員がこういった地域医療構想にも招かれるのだらうと思いました。

ちょうど今週の火曜日に行われた積極的医療機関の連絡会の場で、参加された医療機関の代表に、こういった地域医療構想の場があるということを案内させていただいております。圏域内において、これまでは、この富士・東部は広域の会議をしてきたと思うのですが、在宅医療というと、より小さな単位での議論が必要だと言われていると思います。地域包括ケアというのが一番やりやすい単位であります、様々な事情の中で、こういった圏域が、こういった場がこれから与えられるのかわかりませんが、そこへ向けてできる限りのことをしていきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

(座長：中根保健所長)

そして、これからは各病院の院長先生にお話を伺いたいと思います。課題と思われることや現在、すでに対応されていることについて、教えていただければと思います。では、こちらから順番に、上野原市立病院の片山先生お願いしてよろしいでしょうか。

(上野原市立病院 片山管理者)

問題点というのは山ほどあります。1つはすべてが高齢化しているので、先ほど説明にもありましたが、職員も高齢化していますし、患者さんも高齢化しているという中で、あと人口減、そのところでどのように対応していくかというところを去年頃から上條先生にご協力いただき、頑張っって在宅医療等も力を入れながら取り組んでおります。ただ、当院は県境で相模原の患者さんが来たり、或いは帰ったり、場合によっては高度急性期を高尾の病院にお願いしたり、県を越えた連携もかなりあります。そのようなところが、コロナ禍でもそうだったが、行政の区割りとお患者さんの流出入が違うところもあり、今後課題かと。先ほどの堀内市長もそうだったのですが、県の方から忘れ去られているのではないかな、というところもありますので、地域医療構想の数字だけではないところも体感的には感じているのは事実です。ただ、一番は職員確保と、この高齢化対策に対してどのようにやっていけるかというところは、地域医療構想のデータも参考にしながら病院運営を進めていきたいと思っております。以上です。

(座長：中根保健所長)

ありがとうございました。では、都留市立病院 太田先生お願いいたします。

(都留市立病院 太田院長)

当院としましては、この新しい医療構想から考えて、高齢者救急・地域救急機能を担う方向で考えたい。やはり、都留市というところから考えると、多分、在宅への関連も進んでいかなければと思っております。そのためには、今、片山先生から話があったのですが、職員の充足をどうするか。要するに、その在宅を担う人が、看護師もドクターもリクルートをしな

ければいけないという問題がありますので、現状は少しずつ、手だてをとりながら進めている状況になります。あとは、この17万の人口のところをどうするのかということは、多分、県がこれから判断されていく形になると思うのですが、それを待つわけにもいかないと思いますので、自分のところで、できる事を少しずつ取り組んでいくという状況にあるわけです。以上です。

(座長：中根保健所長)

大月市立中央病院 山口先生お願いいたします。

(大月市立中央病院 山口病院長)

山梨県全体の医療構想というのもあると思うのですが、個々の病院に関して言えば、どこの病院も困っている事はお金や人間が足りないという、その2点に尽きるのではないかと思います。役割分担をある程度はつきりさせていくことにより、効率化が図れると思います。現状ですと、なかなかその辺が、どちらも必要などころがあります。大月ですと、やはり救急を担わなければならない部分もあります。例えば、この地域で中央の病院を1つ置いて、そこに協力するという形にするのか、宙ぶらりんなところですよ。最終的には多分、この地域の中心をどこかに作り、協力していくという形になると思うのですが、現状ではなかなかそのところがはつきりしないので効率化へ向けて大きく舵を切れない部分があるのではないかと思います。

(座長：中根保健所長)

山梨赤十字病院 鹿間先生お願いいたします。

(山梨赤十字病院 鹿間院長)

当院は去年9月から地域包括医療病棟を20床開設し、高齢者の急性期から在宅に向けての医療を進めております。先ほど先生方がおっしゃっているように、人とお金がないというのが一番の問題点で、共通した問題点を持っています。その中で効率化と機能分担が大事だろうと思っております。赤十字という病院は全国に90の病院を持っており、独立採算制と言いつつも結構介入があります。今回も収支の問題で本社から指導が入り、その中で、こういったことを当院単独で決めるというのは難しいと思います。ある程度、本社との調整も必要となり、そこが他の病院と性格が違う当院の特徴だと思います。以上です。

(座長：中根保健所長)

ありがとうございました。

では、富士吉田市立病院 松田先生お願いいたします。

(富士吉田市立病院 松田院長)

まず、1 つ大きい確認ですが、2019 年に現在終盤を迎えている地域医療構想が発表された時、いわゆる 424 病院のリストというのが発表され、統合をしなさいと。そのあと、コロナを経過して今後、今回の新しい医療構想は、大分重みが変わってきたと考えております。いわゆる 424 病院リストというもので統合という考えではなく、機能分担をしていく、という考えに大きくシフトしたと私は理解しているのですが、よろしいでしょうか。

(事務局：県医務課)

統合も含まれると考えております。峡南区域で「みなみやまなし」という地域医療連携推進法人が設置されましたが、完全に経営統合を目的に作られたものです。特に峡南は高齢化と人口減少が富士・東部区域よりも急速に進んでおり、統合せざるをえないような状態です。市川三郷病院も診療所化しておりますし、峡南が現代の縮図のような状態になっております。機能分担で済めば良いとは思いますが、それで病院を維持できない場合、最悪、経営統合ということも視野に検討しなければいけないのではないかと考えております。

(富士吉田市立病院 松田院長)

ありがとうございます。私がそのように思ったのは、経営統合というのが良いと思うのですが、やはり地域の住民にとって近くに病院がある事が重要です。新しい地域医療構想を見ると、いわゆる高齢者救急・地域急性期機能というのが、急性とか救急という言葉が入り、なかなかうまく作ったなと思いました。病院は存続し、そこで外来をして、肺炎はそこに即入院して治療する、という方向だと思います。実際、手術や本当の救急医療は拠点となる急性拠点機能を持つ病院が担わなければならない。

そういった中で、この地域医療構想が、先ほども言いましたように 2028 年をめどに病院を決めると仰いましたが、少なくともこの地域ではもっと早くやらなければダメだと私は考えております。そうしないと、やはり先ほどもありましたように、それぞれの病院の人員も減り、経営もかなり厳しい。やはり、機能分担することによって、例えば同じ人材であっても 1 ヶ所で救急をすると医師数は 2 分の 1 で済み、看護師も急性期に集中させ、高齢者救急等は少し減らす、といった事もできるので、今いる人材をうまく活用することも十分考えられます。この地域医療構想を想定し、今度の新しい診療報酬改定が行われ、急性期一般入院料 A と B ができます。A という要件は、例えば救急車 2000 件年間、全身麻酔の手術 1200 件、D P C 病院であること、平均在院日数が 16 日以内というのがあります。更に放射線診断 24 時間等、色々な要件が出ています。多分、もう当然ながら、急性期一般入院基本料 A をとった病院になる。もう急性基幹病院ということも想定した上で、そういった政策医療を進めていくのだと思います。はっきり言って、そういう点で見ると、この地域は 1 ヶ所しかないです。それを満たせるか満たせないか微妙な所もありますが。

そういった事を何とかこの地域で担おうと思いい努力している病院が、もしものことがあつ

で無くなった場合、先ほども各自治体の首長さんがいたのでお伝えしたのですが、この地域から急性期の基幹病院が無くなる。多分、国の地域医療構想は平坦な地域を想定していると思いますが、例えば20万以下の地域では0か1で良いと検討会で言われています。だから、平坦であれば0でも良い。ただ、峠を越えて国中に行かなければならないこの地域で0はありえない。すると1なのです。どこかが1を担わないとならない。そういった事を2028年と言わず、どんどん進めていく必要があると私は考えています。そうしないと、例えば、大学から先生が来なくなる。そういった事がどんどん起こっています。やはり、患者さんが減っていますし、1つ1つの病院の経営が悪くなります。だから、この地域に関しては、これから地域医療構想の具体的なことが出ますけど、もう診療報酬改定が迫っていますので。当院は急性期一般入院基本料Aを取るべく、今、努力しますが、なかなか難しい部分もあって、先ほども富士吉田市長さんがおっしゃっていましたが、そういったことにすごく支出をしています。市からの繰入金で13億3000万貫って、それでやって更に赤字です。内部留保は全部無くなりました。当院はそういった状況でやっています。ですが、県はほとんど見向きもしてくれない。もし、当院が縮小し、手術は辞めよう、小児科も辞めよう、となったら将来的に、この郡内地域に急性期の病院が無くなります。それをすごく心配しています。ですから、早くそのように体制を整え、県からの支援、先ほども南巨摩の経営統合とおっしゃいましたが、あれは多分民間がやると思いますけど、それに県が予算をつけたじゃないですか。そういったことをこの地域にもやっていただき、医療構想も見据え、早期にそういった体制をこの地域でとっていく必要があると私は考えていますし、そのポテンシャルがこの地域にはあります。どの病院の先生達も本当にご理解がありますし、自分の病院のその機能が今後どうなっていくかということを真剣に考えておられます。コミュニケーションもすごく良いので、とてもポテンシャルが高いです。

それともう1つ言うと高速道路ですべての病院が結ばれている。そういったこともあり、すごくポテンシャルの高い地域なので地域医療構想の完成を2035年と言わず前倒しで進め、各々の病院の経営も良くなる、医療体制も強固になる事が、この富士・東部地域をモデルにぜひやりたいと私は考えています。これは私の勝手な妄想ですが、それにはやはり、地域の開業医の先生、或いは、介護の先生、介護の方々を全部含めて構築するというのが、もちろん必要ですが、今、急性期機能のことを言いましたが、急性期の機能を考えただけでもそれぐらい差し迫ったものがありますので、是非、県の方には、それ相応のご指導とご支援をお願いしたいと考えております。よろしくお願いいたします。

(座長：中根保健所長)

先生方のご意見を伺ったところですけれども、医務課の方でよろしいでしょうか。

(事務局：県医務課)

松田院長からとても前向きなお話をいただき、大変ありがたいです。ありがとうございます。

峡南の医療圏でこういった形で経営統合が進んでいるか、参考までに申し上げます。当時、令和 2 年度かと思いますが、国から再編統合をするべきだという医療機関が明確に示されました。先生もご存じかと思いますが、峡南の飯富病院等が示されたところです。ぜひ、県も一緒に動きながら経営統合を見据え医療機関の再編を検討したいという町からの申し出により、あちらで協議会を立ち上げました。

協議会を立ち上げ、各医療機関や町を含め、オブザーバーとして県も参加し、数年かけて協議を行いました。コンサルによる支援を県の補助金（基金）を活用して行いましたので、同様のことは他区域でも可能と思っております。ただし、県が主というより市町村が主体となって共に取り組んでいただくものですので、ぜひご理解いただきたいです。ご支援できることは可能な限り行いたいと考えておりますので、ご相談ください。前向きなお話をいただき、ありがとうございました。

（富士吉田市立病院 松田院長）

今、清水さんにおっしゃっていただいた南巨摩の 3 つの病院、私も飯富病院に勤務してましたので、存じておりますが、それがいわゆる 424 病院リストというもので、あのリストに富士・東部の病院は 1 つも入っていません。

当院は県中と大学病院に次ぐ機能を全部持っていました。あの時も、この地域は本当に各々の病院がそれぞれの機能を発揮していました。2019 年 9 月時点で発表になったと思いますが、例えば JCHO や国立甲府も全部入っていましたから、みんなびっくりしたと思うのですが、実は富士・東部は 1 ヶ所もそのリストになかったという歴史もあります。ですから、各々の病院が昔からそれぞれの地域でそれぞれの重要な役割を担ってきた、そういう地域ですので、今回の地域医療構想に関してもやはり、県のトップを行くと言ったらおこがましいですけども、そういった形で進めていくポテンシャルは、それぞれの病院も持っていると思うので、ぜひそういった形で早めに、お互いにウィンウィンの形で進めていければと考えております。ぜひ、よろしく願いいたします。

（座長：中根保健所長）

他にご意見等ございますか。

（北都留医師会 渡部会長）

以前から、この地域医療構想調整会議の時に言っていたと思うのですが、基本的に高度急性期の病院は 30 万人当たり 1 つという数字が出てくるわけです。

それは何をもとにしているかという、採算だと思います。要するにそれだけの規模の人口があれば、一定の数の患者さんが来て、回っていくと。お金の面ではそうだと思うのですが、東京のようにぎゅっと詰まっているところであればいいですが、我々の地域は、まばらに少数ずつ住んでいます。国中で 30 万人。富士・東部は 17 万ぐらいで遠く及ばない。小菅村

から山中湖までの範囲を考えれば、移動する時間がかかります。救急搬送では特定の地域の方は非常に時間がかかってしまい、どうしても救命率が落ちてしまう。そのため、色々な病院で考えると、搬送時間をきちんと考えないと、いわゆる無医村みたいなことになるので、それはまずいだらう。やはり県内どこでも、安心して住めるよう目指すということを考えれば、その時間を考える必要があるだらう。ドクターヘリは夜飛べませんので。

コロナの時に皆、思い知ったのですが、病院とか医療機関は地域のインフラなのです。経営がもたないから、黒字にならないから要らないというわけにはいかない。例えば、あまり儲からない診療科があったとしても、一定の割合でそういうのは地域でも置いていかないといけない。そうすると赤字になる。それはもう、僕はしょうがないと思います。みんな無駄だと言っていたのは、実はゆとりだった。いざ、コロナで大変になった際は、皆ヒーヒー言ったわけです。そのゆとりは民間では持てません。今、富士吉田が年間13億と言っていました、そういった事ができるのは公立病院だけなので、ある程度の赤字があっても、維持していく。それも重要なことだと考えていかないと地域の医療が守れないという気がしましたので、その辺りも併せて考えていく必要があると思います。以上です。

(座長：中根保健所長)

もう少しお時間が取れますので、いかがでしょうか。

太田先生どうぞ。

(都留市立病院 太田院長)

検討会議の構成員についてメンバーを見ますと、国中地域の方がほとんどです。県の会議によくある話ですが、富士・東部地域からは現医師会長の鈴木先生が構成員となり、おりますが、それ以外ほとんど国中だと思えます。是非、構成員の中に富士・東部地域の方から選んでいただけると嬉しいかと思えます。是非、よろしく願います。

(事務局：県医務課)

ご意見ありがとうございます。検討させていただきます。

(座長：中根保健所長)

よろしいでしょうか。では次に進ませていただきます。

議題2 協議事項 紹介受診重点医療機関について 事務局から説明をお願いいたします。

(事務局：県医務課)

資料3をご覧ください。紹介受診重点医療機関についてお諮りをいたします。表紙にもございますが、こちら令和8年1月6日時点の外来機能報告の暫定データをもとに該当すると思われる医療機関を挙げております。今後、確定値が出たところで変動があった場合に

は改めてお諮りする可能性がございます。まず1ページご覧ください。こちらは、昨年度の調整会議でも説明をしておりますので、簡単にご説明いたします。外来医療の課題として患者に大病院志向があり、一部の医療機関で患者が集中し、待ち時間の増加や外来負担の課題が生じております。そうした課題に対応するため、外来機能報告の結果をもとに、医療資源資源を重点的に活用する外来を担う医療機関を地域で明確にしたものが、紹介受診重点医療機関の制度となります。こちらに選定された場合、一般病床が200床以上の医療機関ですと、紹介状なしで受診する場合の定額負担を徴収することや、入院診療加算として入院初日に800点を加算する制度となっております。

続いて2ページをご覧ください。こちら、選定の基準をお示ししております。紹介受診重点医療機関の選定に当たり、次の基準によって選定したのち、外来医療に係る協議の場での協議を経て都道府県が公表することとなっております。まず黄色でお示しした、紹介受診重点外来の基準を用います。具体的には初診に占める重点外来の割合が、40%以上かつ再診に占める重点外来の割合が25%以上であることです。この基準を満たしていないながらも、意向がある医療機関につきましては、緑色でお示しした参考基準を活用することができます。いずれの場合も、数値的な基準を達成していることに加え、役割を担う意向があることが必要となります。

3ページをご覧ください。1の基準を満たしており、意向もある医療機関は富士・東部区域ではございませんでした。2の基準を満たしているものの意向がない医療機関には、富士吉田市立病院様が該当しております。3ページの協議フローをご覧ください。意向のある医療機関はございませんので、例年通り、選定しないことについて協議の結果、相違がなければ、富士・東部区域における選定医療機関は無しといたします。資料4ページに記載をしておりますが、選定された場合は1日付けで県のホームページにおいて公表をしております。また選定されている医療機関におかれましても患者様への周知をお願いしているところであります。説明は以上になります。

(座長：中根保健所長)

ありがとうございました。引き続きまして、議題3 その他 病床周適正化支援事業給付金の実施状況について説明をお願いいたします。

(事務局：県医務課)

資料4をご覧ください。令和6年度の国の補正予算におきまして、表記の病床数適正化支援事業という経済対策が示されました。本事業は補正予算成立から令和7年9月30日までに病床を削減した場合、1床につき410万4000円が支給されるというものでした。国の配分基準に基づき、国の内示額を踏まえ、本県には136床分が配分されました。県としましては557床、医療機関の要望がございましたので国の方に要望しておりましたが、経常赤字であることなど一定の基準が設けられた結果、136床の配分にとどまったものです。富

士・東部区域には31床分を配分しております。本来であれば実際に活用いただいた医療機関からご説明をいただくところですが、お時間の関係上、私から内訳を申し上げます。一般病床では山梨赤十字病院様が3床、都留市立病院様が13床。大月市立中央病院様が13床、精神病床で三生会病院が2床となっております。合計で31床です。

また今年度の国の補正予算においても同様の事業が示されているところです。現時点で実施要綱など詳細は示されておられません。今後、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参ります。説明は以上です。

(座長：中根保健所長)

ただいまの事務局の説明について、ご質問、ご意見等ございましたらお願いいたします。無いようでしたら、最後に何かありますでしょうか。田邊先生、お願いいたします。

(有床診療所協議会 田邊会長)

有床診療所協議会の田邊です。中北地域から来ました。全国有床診療所協議会に出ますと、この事業はまだ継続されていて病床削減や地域医療に迷惑を掛けずに縮小する時、非常に有効な支援事業だと思います。一床つき病床削減4104千円となっておりますが、休診病床では半額という制度があると聞いておりますが山梨県でもありますか。

また、有床診療所も資料1にも書いてあるように地域の人口に沿って病床削減しながら、円滑に縮小していくには、とても有効な制度なので、是非、案内をして欲しい。休診病床の補助制度と事業の期間等も教えていただきたい。

(事務局：県医務課)

ありがとうございます。今年度は、令和6年度の国の補正予算が繰り越され実施をしていたもので、休床も対象になっております。昨年3月に、病床をお持ちの全ての医療機関に調査を行った結果、意向があった557床を国に提出したところ、配分が結果的に136床でした。もちろん病院だけではなく有床診療所も対象になっておりました。また今年度、新たに国の補正予算が成立し、稼働病床については410万4000円ですが、休床については半額が支給されるという制度に変わりました。まだ、ポンチ絵しか示されておらず、今年度の国補正予算の詳細は不明ですが、いずれ、有床診療所と病院を対象とした事業は今年度も継続して行われる予定ですので、国から実施要綱等が示された場合は、皆様に情報共有いたします。国から詳細が示されていないので、もう少々お待ちください。

(座長：中根保健所長)

全体を通じて、最後に何かありますでしょうか。

では、本日の議題は以上となりますので、議事を終了いたします。

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 閉会（司会：末木技術次長）

中根保健所長、議事の進行ありがとうございました。

本日は長時間にわたりご審議をいただきありがとうございました。

以上をもちまして、山梨県地域医療構想調整会議 富士東部構想区域を終了させていただきます。

ありがとうございました。