

令和 8 年度山梨県地域医療構想調整会議（富士・東部構想区域）議事録

- 1 日 時 令和 8 年 8 月 6 日（木）
- 2 場 所 南巨摩合同庁舎 3 階大会議室
- 3 出席者 委 員 28 名（欠席者 5 名）
医務課 3 名
アドバイザー 1 名
富士・東部保健所 7 名（うち 1 人は委員）
傍聴者 2 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。

本日はお忙しいところご出席いただきましてありがとうございます。

私は本日司会を務めさせていただきます。富士・東部保健所の末木と申します。よろしく願いいたします。

会議の進行にあたり、本日の資料の確認をお願いいたします。資料は本日封筒に入れて机にご用意させていただいておりますが、中をご確認ください。

まず、次第。そして出席者名簿、座席表、そしてこの会議の設置要綱。そして、資料の 2、3、4、5、最後 6 という形で、資料が全部で 6 ございます。よろしいでしょうか。

もし過不足がございましたら、挙手の方をお願いします。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、予めご了承ください。

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。まず開催にあたりまして、富士・東部保健所長の中根よりご挨拶を申し上げます。

2 富士・東部保健所長あいさつ

（保健所長）

富士・東部保健所長の中根です。本日はお忙しいところお集まりいただきありがとうございます。前の会議から続いての御出席になる先生方におかれましては非常に大変かと思いますが、ご協力をお願いします。

地域医療構想ですが、2040 年までには、85 歳以上の方が 1000 万人を超える。それとは逆に医師、看護師が減って非常にアンバランスな状態となってしまう。今までは病院で何でも出来るという状態であったが、これから病院が得意なことを担い、必要な時に病院同士が連携する、あるいは在宅医療介護と連携していくことが非常に重要になってくる。

また、特定の病院だけの問題ではなく、人口減少により一つの構想区域で成り立たなく

なってしまう。場合によっては、県境を超えて連携が必要になってくる。現在医療構想は、国、県、地域の三つで議論がされている。本日の会議では富士東部地域の実情を踏まえて将来の方向性を議論いただきたいと思っている。

本日の内容では、将来の医療提供体制の地域の実情と課題について議論し今後の具体的な協議につなげていきたいと考えています。

長時間ではございますが、どうぞよろしくお願いいたします。

3 議事

(司会)

ありがとうございました。それでは皆様のお手元にあります次第に従いまして、会をお進めさせていただきたいと思います。

ここから先の進行につきましては、お手元の要綱第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。中根所長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

(1) 新たな地域医療構想の策定について 資料1

(議長)

では議事の方進めさせていただきます。議題1「新たな地域医療構想の策定について」事務局から説明願います。

(事務局：医務課)

〈資料1の説明〉

(議長)

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、ご質問ご意見ございましたらお願いいたします。

〈質問・意見なし〉

よろしいでしょうか。

そうしましたらこの項目につきましては、以上とさせていただきます。

(2) 地域医療提供体制検討データ分析業務による分析項目について 資料2

(3) 医療機関アンケートの実施について 資料3

(議長)

続きまして議題(2)「地域医療提供体制検討データ分析業務による分析項目について」及び議題(3)「医療機関アンケートの実施について」を、事務局より説明願います。

(事務局：医務課)

〈資料2及び資料3の説明〉

(議長)

ただいまの事務局からの説明につきまして、ご意見等ございましたらお願いいたします。いかがでしょうか。

〈質問・意見なし〉

(4) 構想区域の見直しについて 資料4

(議長)

では、続きまして議題(4)「構想区域の見直しについて」を事務局より説明願います。

(事務局：医務課)

〈資料4の説明〉

(議長)

地域医療構想調整会議は富士・東部が最後、他の地区はもう終了しておりますが、そちらで何か意見はありましたか。

(事務局：医務課)

峡南、峡東、中北の会議における反対意見などは一切ございませんでした。ご質問などはございましたが、構想区域の見直しについての反対意見というのは一切ございません。

(議長)

ありがとうございます。特に意見は無いということでよろしいでしょうか。

〈質問・意見なし〉

(5) 病床数適正化緊急支援事業の実施について 資料5

(議長)

議題(5)「病床数適正化緊急支援事業の実施について」事務局から説明願います。

(事務局：医務課)

〈資料5の説明〉

(議長)

ありがとうございました。ご意見何かございますか。

〈質問・意見なし〉

無いようでしたら病床適正化緊急支援事業の実施に関する協議は意見がないものとして、事務局案のとおりといたします。

(6) 有床診療所の病床設置等について

(議長)

では、議題6 有床診療所の病床設置等について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局：医務課)

〈資料6の説明〉

(議長)

今説明した事項でご意見、ご質問等ある方はいらっしゃいますか。

(都留市立病院)

都留市立病院の太田です。確認ですが、医師は何名でしょうか。

(保健所)

予定としては今までと変わらず、産婦人科、女性内科、小児科の3つの診療科目で、既

存の加賀谷医院の院長先生は変わらず、単純に場所だけ移転するような形で、名称が変更となります。今の院長先生が引き続き行います。

(都留市立病院)

現在分娩はどれくらいされているか。

(保健所)

計画にも記載いただいておりますが、月 1～2 名ほど。

分娩と入院期間が前日、分娩、出産を 4～5 日と記載をいただいております。現状、少ないながらも実施があると伺っております。

(都留市立病院)

わかりました。ありがとうございます。

(議長)

他にご質問ございますか。

なければ、私の方からお時間をいただいております。地域医療構想では、病院の機能分化、連携が大きな柱とお話しされましたが、在宅医療との連携も非常に大切になってくると思っています。

高齢化がさらに進んでいく中で、多くの患者が住み慣れた地域で、最後まで生活することを希望される際に非常に重要で、やはり具合が悪くなった時に病院と連携することが大事であると思っております。

私自身もいくつかの病院で勤務していた経験がありますが、病院の中にとりなかなかなその在宅医療の部分が見えてこない、実際に病院の中にいた時に、あまり知らなかった。

地域医療には、在宅医療、自宅だけではなく、介護施設についても含まれていて、そうした施設と病院との連携も、非常に大切なテーマだと思っています。

先日、山梨赤十字病院の伊藤先生とお話しする機会があり、伊藤先生もかかりつけ医は診ていないのかと思っていると率直にお話をされていました。

実際に伊藤先生は、在宅医療の現状として患者さんから具合が悪くなったと連絡をもらっても、他の患者さんを診ているところですので紹介状を書けない。

その場では病院にいただいて、患者さんを搬送した後で急いでクリニックに戻り、紹介状を書いているということでした。そしてその介護施設の方、様々な会議も保健所で行っておりますけれども、介護施設の方々からも入所者が急変し、緊急入院する際に病院との情報共有や連携に苦労しているというお話を伺っております。

保健所といたしましては、今後、市町村担当者との会議を本年 9 月 2 日水曜日に行う予定です。積極的医療機関、在宅医療に必要な連携を伴う拠点、市町村担当者会議、そして

9月2日18時から積極的医療機関の病院との勉強会とのことで、先ほど申し上げた伊藤先生、こだち訪問内科クリニックが中心となって在宅医療を行う診療所、アエラ、大田屋、なるさわ、こだちの先生方と山梨赤十字病院、富士吉田市立病院と勉強会が行われます。

病院の先生方には伊藤先生を中心に多くの方に参加いただきたいと考えております。保健所に担当者がおりますので、問い合わせはそちらにさせていただければと思います。

また、保健所では11月～12月に在宅医療広域連携会議をおこなっておりますが、この連携会議には病院から看護師さんやコメディカルの方に委員として参加いただき、医師会からは医師にご参加いただいています。私自身も病院にいましたが、病院という組織はやはり医師が主体的に動かないと中々動かないので、病院全体としてこれから医療構想を進めていく、在宅医療を行っていく中でドクターの関わりが重要と考えています。病院の実情を理解しつつ、なおかつ病院内で在宅医療、介護との連携の必要性を発信されている先生に是非御参加いただきたいと考えています。

在宅医療ではこのようなことに困っている、介護の現場ではこのようなことを課題に思っている。反対に病院では介護の現場にこのようなことをなんとかしてほしいということを発信してほしい。そういった橋渡しの役割を担っていただけるドクターがいたらと思っています。保健所からどの病院にお願いするかということはまだ分かりませんが、もし保健所から会議に出席を依頼された場合、病院長の先生に是非後押ししてほしいと思っています。

ちょうどアドバイザーの佐藤先生がいらっしゃいますので、何か連携についてご意見があればお願いします。

(地域医療構想アドバイザー)

ありがとうございます。これはアドバイザーというより、笛吹市で病院や、老健120床、特別養護老人ホーム100床、地域密着30床、有料老人ホーム120床、サービス付き高齢者住宅20、グループホームが19、経営している立場でお話をさせていただきます。

非常に多くの利用者が常に病院にいて、急性期や救急で具合が悪くなったり夜間に熱が出たりというような対応を迫られています。その場合、なかなか院内の体制では十分ではないため、他の急性期病院や訪問診療の先生のご協力をいただきながら、複数の協力体制を構築しなんとかやっています。救急に対しても急性期の医師と話をしていると急性期で受け入れるのは良いが、下り搬送をしっかりといただかないと急性期の搬送を受け入れることが難しいと言っている。恐らくこの地域でも救急で在宅医療の受け入れについて話し合っていく中では、急性期の受け入れはもちろん大事だが、下り搬送をしっかりとこの地域で受け入れる体制をつくっていかなければ、今後ますます高齢者救急が増えていく中で、どう受け入れるか検討することが大切。地域の開業の先生との連携も大事だが、病院間の連携の中で下り搬送を受け入れることを話しあっていくことが大事。

今日、話し合いを聞いていて思ったことは、この地域は2040年までに3万人程度減る。

ほとんどが市立病院、公立病院という中で、人口が減ると市の収入が減る。そうすると財政的に市立病院をどう維持するか、この富士・東部地域全体で医療をどうしていくかを考えることが大事。

南巨摩では実際に高齢化が進み、4つの病院が2に統合されつつある。あの地区は高齢化が進んでいく私たちの地域の将来を示している。地域医療連携推進法人のこともある。そういったことも横目で見ながら、地区全体の医療をどう考えていくかがこれから必要になると感じた。

(議長)

ありがとうございます。最後ですが、何か全体を通してあれば伺います。

〈質問・意見なし〉

よろしいでしょうか。本日の議題は以上ですので議事の方を下ろさせていただきます。ありがとうございます。

4 その他

(司会)

次第4その他になります。何か出席者からありますでしょうか。

〈質問・意見なし〉

無いようですので、以上をもちまして山梨県地域医療構想会議（富士東部構想区域）を終了させていただきます。大変おつかれのところありがとうございました。お気をつけてお帰りください。