

令和8年度第1回山梨県地域医療構想調整会議（中北構想区域） 議事録

日 時：令和8年7月28日（火）18時30分～20時30分

場 所：山梨県立図書館1階イベントスペース

出席者：委 員 69名（欠席：武川病院 韮崎東ヶ丘病院）

随 行 者 8名

傍 聴 者 6名

地域医療構想アドバイザー 4名

事 務 局 13名（医務課4名 株式会社日本経営1名 中北保健所8名）

1 開 会

（司会）

定刻となりましたので、ただいまより「令和8年度第1回山梨県地域医療構想調整会議（中北構想区域）」を開催いたします。本日はご多用のところ、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。私は本日司会を務めさせていただきます中北保健所技術次長の吉留です。よろしくをお願いいたします。

会議に先立ちまして本日の資料の確認をお願いいたします。資料につきましては、一部事前に送らせていただきましたが、本日机に配らせていただいた資料をお使いいただきますようお願いいたします。配布資料は、次第、出席者名簿、席次表、地域医療構想調整会議設置要綱、資料1「新たな地域医療構想」の策定について、資料2 地域医療提供体制に係るデータ分析について、資料3 医療機関・介護施設アンケートの実施について、資料4 構想区域の見直しについて、資料5 病床数適正化緊急支援事業の実施についてとなります。

資料に不足がございましたら、挙手にてお教え頂ければと思います。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、次第により会を進めさせていただきます。開会にあたり中北保健所の津金所長から、ご挨拶を申し上げます。

2 あいさつ

（中北保健所長）

中北保健所長の津金でございます。

本日はご多忙の中、また夜遅くお疲れのところ「令和8年度第1回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、日頃より中北地域の保健・医療の推進に、多大なご支援とご協力を賜り、深く感謝申し上げます。

さて、わが国においては、高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の検討が進められています。さらに、今回の改正医療法において、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む医療提供体制全体の課題解決を図るための構想へと発展しているところがあります。本県におきましても、こうした動きを踏まえ、「新たな地域医療構想」の策定に向けた検討を開始したところであり、本日の会議では、将来の医療提供体制の方向性を共有させて頂くとともに、地域の現状と課題について認識を一致して頂き、今後の具体的な議論につながる

第一歩としたいと考えております。この地域医療構想調整会議は、構想区域ごとに医療機関をはじめ、市町村、関係団体の皆様にご参加いただき、地域の実情に即した、持続可能で質の高い医療提供体制の実現に向けた議論を進めて頂く大変重要な場であります。

それぞれのお立場から忌憚のないご意見を頂き、中北地域にふさわしい将来の医療提供体制の方向性について、有意義な議論が行われることを期待しております。限られた時間ではございますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

3 議 事

(司会)

続きまして、出席者の紹介に移らせていただきます。本来であれば、皆様をお一人ずつご紹介すべきところですが、本日は時間の都合上、お手元の席次表と出席者名簿をもってご紹介とさせていただきます。どうぞよろしくお願いします。

それでは、議事に移りたいと思います。議事につきましては、「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、津金所長に議事の進行をお願いし、進めたいと思います。どうぞよろしくお願いします。

(議長)

議長を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。会議が円滑に進みますように、皆様のご協力をお願いいたします。

【議題（１）「新たな地域医療構想」の策定について】

…資料1

(議長)

はじめに、議題（１）「新たな地域医療構想の策定について」事務局より説明願います。

(事務局_医務課 清水主査)

— 資料1の説明 —

(議長)

ただいま事務局から説明がありました。
委員のみなさま、ご質問はございますか。ある方は挙手をお願いします。

— 質問等なし —

それでは、事務局が示した議題（１）「新たな地域医療構想の策定について」は以上で終了いたします。

【議題（２）地域医療提供体制に係るデータ分析について】

…

(議長)

続きまして、議題（２）「地域医療提供体制に係るデータ分析について」事務局より説明願います。

(事務局_医務課 清水主査)

－ 資料 2 の説明 －

(議長)

ただいま事務局から説明がありました。
委員のみなさま、ご質問はございますか。

－ 質問等なし －

それでは、事務局が示した議題（２）「地域医療提供体制に係るデータ分析について」は以上で終了といたします。

【議題（３）医療機関・介護施設アンケートの実施について】

…資料 3

(議長)

続きまして、議題（３）「医療機関・介護施設アンケートの実施について」事務局より説明願います。

(事務局_医務課 清水主査)

－ 資料 3 の説明 －

(議長)

ただいま事務局から説明がありました。
委員のみなさま、ご質問はございますか。

(山梨大学医学部附属病院_木内院長)

医師の確保状況に関する質問です。常勤、非常勤など医師の採用状況、医師の派遣元など、正確に回答してもらう必要があると思いますが、いかがでしょうか？

(医務課_清水主査)

資料 3 の 2 ページ「調査の流れ」に記載しておりますが、医師調査については、かなり詳細な調査を実施したいと考えております。
お盆明けを目処に実施したいと考えております。

(山梨大学医学部附属病院_木内院長)

以前（個別に）説明していただいた内容は覚えております。その通りに対応していただけるとのこと、ありがとうございます。

－ その他質問等なし －

(議長)

それでは、事務局が示した議題（３）「医療機関・介護施設アンケートの実施について」は以上

で終了といたします。

【議題（４）構想区域の見直しについて】

…資料４

（議長）

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 清水主査）

－ 資料４の説明 －

（議長）

ただいま事務局から説明がありました。

委員のみなさま、ご意見、ご質問はございますか。

構想区域の見直しについてご意見を頂きたいと思います。中北構想区域は峡東・峡南構想区域と統合される予定です。この場合特に急性期医療を担う大規模病院への影響が大きいと考えられます。

こちらから指名させていただきます。最初に、県立中央病院の小嶋院長、今回の見直しについてご意見をお聞かせいただけますでしょうか。

（山梨県立中央病院_小嶋院長）

実際に患者の動きをみると、説明がありましたとおり、峡南あるいは峡東の患者が中北にかなり流れているということがわかりました。当院のような急性期病院に患者が集中する可能性があるので、救急車で搬送された場合、下り搬送体制を構築していかなないと、救急車にて受け入れ先のない患者が全て来てしまうため、本来他の病院でも看ることができる患者の振り分けができるような体制を、最近下り搬送に対して受入側の加算が取得できるようになったことでもありますので、構築していかなければ、急性期病院が成り立たなくなることを懸念しております。

（議長）

事務局から何かありますか。

（事務局_清水医務課長）

医務課長の清水でございます。そういったご意見を踏まえ、今後の調整会議および検討会で検討を進めてまいりたいと思います。

（議長）

今後検討を進めていただきたいと思います。

（地域医療構想アドバイザー_佐藤先生）

下り搬送の件では、アドバイザーの視点から見させていただきますと、過去１０年の地域医療構想のなかで、急性期から回復期への転換が進んだ部分ではありますが、その転換のほとんどが回復期リハビリテーション病棟に転換しており、回復期リハビリテーション病棟に比べて、

地域包括ケア病棟が非常に少ないという実態があります。地域包括ケア病棟は、疾患の縛りが
ないものの、回復期リハビリテーション病棟は疾患の縛りがあるため、下り搬送がうまくいか
ないという現実があります。

全国的にみると、回復期リハビリテーション病棟よりも地域包括ケア病棟のほうが多く、全
国で地域包括ケア病棟が約10万、回復期リハビリテーション病棟が約8万あります。今後、
回復期のなかでも転換をどのように進めていくかの議論が必要であり、さらに包括期のなかで
どのような病棟が必要で、どのような病棟が充足しているかなど機能分化して評価していかな
いと下り搬送が進まないと考えます。その情報提供は県として取り組んでいただきたいと思います。

（山梨県立中央病院_小嶋院長）

当院も下り搬送をできるだけ受け入れていただきたく、私と看護局長（副院長兼任）等と各
病院に依頼に伺わせていただきましたが、かなり協力的なご意見をいただくものの、実際は思
ったほど実績が伸びていないため、今年度受入側の加算が取得できるということです。県
として、急性期病院で必ずしも治療が必要でない方が搬送されてきた場合、他の病院へ下り搬
送ができるよう、役割を明確にしていいただければいいと思います。

（議長）

今後は、国中地域全体で下り搬送を考えていただきたいと思います
続きまして、山梨大学医学部附属病院（木内院長）いかがでしょうか。

（山梨大学医学部附属病院_木内院長）

患者の流入流出の状況をみますと、適切な医療構想の方向性であると思っています。下り搬
送等の問題に関しては、急性期拠点病院としては大きな問題であると捉えています。今後、急
性期拠点機能や高齢者救急と地域の急性期機能、在宅、専門等の機能がより分化して発展して
いけば、急性期病院に偏らない救急搬送も構築されていくでしょうし、そのような観点から、
急性期病院への負荷を解消していただくことをお願いしたいと思います。
現状、すでに救急車の搬送が2次医療圏を越えて全県一体でなされています。色々な場所から
一番近い医療機関に搬送するという体制が取られていますので、救急の実態としては、すでに
医療構想に準じた体制で動いていると思います。中北地区は急性期拠点病院の体制が整ってお
りますので、東部地区の急性期機能の充足が今後大事になってくると考えます。

（議長）

今後救急医療も含めて検討を進めていただきたいと思います。
構想区域の見直しにあたり、県外への患者流出がみられる地域の病院のお立場から、ご意見
をお伺いしたいと思います。甲陽病院の中瀬院長いかがでしょうか。

（甲陽病院_中瀬院長）

統計に基づく合理的な区域の見直しの説明を伺いよく理解しました。
当院は、長野県境の病院であり、住民の感覚（生活感）としては、県を超えて日常的に富士見
諏訪エリアに通院されていたり、職場がそのエリアの方もいます。あるいは、夜間等対応でき
ない患者を転送させていただくこともあります。こちらで対応できない治療に関して、患者側
も諏訪エリアの病院を指定し希望するケースもあります。

従って、住民の感覚としては、このような線引きありきではなく、日常生活の利便性や感覚を重視し、病院を選ばれる部分があると思います。我々も富士見あるいは諏訪の病院の方々と顔の見える関係づくりのための定期的な会合を開いています。実際、転送や下り搬送があるので県境付近のエリアにおいては、現実的なこととして、区域の統合に限らず、広域的な連携のあり方を検討していくことも重要であると思いました。

（議長）

塩川病院の須田副院長いかがでしょうか。

（塩川病院_須田副院長）

当院は、そこまで県境に位置している病院ではないため、県またぎの患者をそこまで意識しているという感覚はありません。県境に近くなればなるほど、そのような動きになっていくのではないかと思います。

（議長）

今後も県外の患者につきましても検討を進めていただけたらと思います。
続きまして、先に開催されました「新たな地域医療構想策定検討会」に参加されていない病院の先生にご意見を伺いたいと思います。韮崎市立病院（井上院長）いかがでしょうか。

（韮崎市立病院_井上院長）

当院は、中北2次医療圏に位置しておりますが、救急搬送に関しては、消防の管轄では北巨摩救急の枠組みとなっており、甲陽病院と塩川病院と協力して行っております。これが同区域と考えるのかは疑問に感じるところです。先ほど中北地区から他地区への搬送はほぼないということでしたが、北巨摩救急が北巨摩で収まっている搬送は約半数と認識しています。例えば峡東地区では自区域完結率が60%と低いので中北と統合しましょうということですが、現状中北と一体である北巨摩地区の自区域完結率がそれより低いということですので、今後区域が見直された際に、救急の区域がどのようになるのか、現行と同じになるのか、同じになる場合、枠組みの名前だけ変わったということになり、他区域への搬送について改善されるのか、かなり疑問に感じるところでございます。

（議長）

続きまして、白根徳洲会病院（石川院長）いかがでしょうか。

（白根徳洲会病院_石川院長）

当院では、峡北あるいは峡南からの救急を積極的に受け入れているところであります。先ほど、圏域を超えた患者についての説明が事務局よりありましたが、今後構想区域を考えるうえで、データをさらに集積していただくと様々な課題が浮き彫りになってくると思います。そのなかで、どこの病院でどのような圏域の患者を診ているか、より詳細なデータ分析を行い、その検証をもとに構想区域を考えるとともに、どこの病院がどのような役割を担うか、医療構想のなかの分化や広域における役割分担の詳細を、県や市町村が一体となって決めていくことが必要であると感じています。

（議長）

市立甲府病院（佐藤院長）いかがでしょうか。

（市立甲府病院_佐藤院長）

当院としては、救急に限らず日常的な診療に関しても、笛吹地区から30%程度受け入れていますし、峡北地区からの患者は比較的少ないですが、かなり広い範囲で救急患者を受けております。先ほどお話にもありました下り搬送の体制も整っております。当院から患者をお願いすることはあまりないと思いますが、受ける立場としての地域の救急などに今後も対応してまいりたいと思います。

（議長）

甲府城南病院（深澤院長）いかがでしょうか。

（甲府城南病院_深澤院長）

構想区域に関して、異論はございません。先ほど木内先生がおっしゃっていらしたように、区域の見直しがなされる現時点で、峡東や峡南地区からの患者がかなり中北へ来ているので、現状この数値からみても、区域を一体化することに対して全く異論はございません。

（議長）

甲府脳神経外科病院（篠原院長）いかがでしょうか

（甲府脳神経外科病院_篠原院長）

現状の運用を考えますと、特に地域で患者を限定したりすることではなく幅広く患者を受け入れています。実情は見直された構想区域と同じ状況となっておりますので、区域見直しに関して異論はございません。

（議長）

続きまして、医師会の先生方からご意見をいただきたいと思います。甲府市医師会（中村会長）いかがでしょうか。

（甲府市医師会_中村会長）

甲府市内には複数の総合病院があり、各病院の先生方にご尽力いただき救急医療体制は概ね整っていると考えております。

甲府市医師会では、在宅医療について「在宅医療相談室」を設置し、在宅医療に携わる先生方や多職種の方々と合同勉強会を開催するなど、連携に力を入れております。また、認知症対策として「もの忘れ相談」を実施し、市民からの相談に対応しております。小児救急についても、医師会として長年にわたり積極的に取り組んでおります。日曜・祝日在宅当番医制度は60年以上継続しており、内科、外科・整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、婦人科の先生方に対応していただいております。

山梨県の地域医療構想については、救急を担う病院の先生方のご意見を伺うなかで、構想区域を2区域にすることはよいことではないかと思います。開業医レベルではまだ問題点も多く、今後検討していく必要があると思っております。

（議長）

中巨摩医師会（齊藤会長）いかがでしょうか。

（中巨摩医師会_齊藤会長）

中巨摩は3市1町で構成されており、救急は南アルプス市が南アルプス市消防、甲斐市中央市昭和町は甲府地区消防で行っております。広域な構想区域で行っていただけるということで、中巨摩は甲府や中央市の医大にも近く、白根徳洲会病院にもがんばっていただいております、現状非常にうまく成り立っていると思っています。

当番医制度に関しては、甲府市ほど医療機関が多くないため、内科系、外科系というかたちで、感染症流行期の11月～3月は内科系2医療機関、外科系1医療機関、4月～10月に関しては、内科系1医療機関、外科系1医療機関で対応しています。

在宅に関しては、高添明日香先生を中心とし、「中巨摩看取り隊」として、甲斐市グループと南アルプス市中央市昭和町グループで奇数月と偶数月に分けて、かかりつけ医不在時には看取りができる体制を整えております。

（議長）

北巨摩医師会（吉田会長）いかがでしょうか。

（北巨摩医師会_吉田会長）

中北構想区域の一員ではありますが、長野県に近いので、諏訪中央病院、諏訪赤十字病院、富士見高原病院へは北杜市民が昼間からかなり受診しています。富士見高原病院の外来患者の4割近くが北杜市民であると聞いています。救急でも、夜間長野県の医療機関を受診する方が多くおります。一般診療においては、北杜市、韮崎市、甲斐市双葉地区が北巨摩医師会の圏域となっておりますので、韮崎市立病院、塩川病院、甲陽病院には日頃からお世話になっております。さらに県立中央病院をはじめ甲府の病院、白根徳洲会病院にもお世話になっております。

また、休日当番につきましては、大学病院で初期救急を始めていただいたこともあり、北巨摩医師会としては、在宅当番制は、休日年末年始およびGWに限って2医療機関で行っております。在宅の看取りに関しては、北巨摩医師会もその仕組みを立ち上げ対応しているところです。

資料4の20ページですが、面積の部分で、人口密度は単純に自治体の面積で計算するのではなく、可住面積という考え方をもとに計算する（山岳地帯は住むことができないなどを考慮する）と、甲府市は1km²あたり2800人程度であり、甲斐市は千数百人、北杜市は約300人であり、小菅村より人口密度が低いということになります。北杜市は広いので、在宅医療をすることになると1家あたりの移動距離（車で移動する時間）が甲府市と比べると非常に長く、不都合が生じ心配なところです。

また、北杜市は長野県、南部は静岡県、上野原であれば神奈川県や東京都にお世話になっているので、隣県との情報のやりとりはどのようになっているか教えていただきたいものです。

（事務局_医務課 清水主査）

資料4の説明において、県外への流出の場合の協議の仕方については、ご説明させていただきました。先生がおっしゃるとおり、県外への患者流出に関しては、県としても把握しており、全ての関係都県と今年度中に協議することとしております。連携を今後行っていくわけですが、その連携の仕方に関しては、協議のなかで検討していきたいと考えております。例え

ば、調整会議を他県と一体的に行うなどが考えられます。また、例えば北杜市であれば長野県の調整会議に参加するなど、他県の調整会議に参加して協議を行うこともひとつの方法であり、色々な方法が考えられますので、それについても関係都県と協議をしていきたいと思っております。

(議長)

ありがとうございました。

他の委員の皆様からご意見はございますでしょうか。ある方は挙手をお願いいたします。

(山梨大学医学部附属病院_木内院長)

資料4の10ページにある年間救急搬送受入件数にかかる図ですが、30分以内および20分以内のアクセスをピンク色で示しているものと思われませんが、小さな四角は何を意味しているのでしょうか。

(株式会社日本経営_浅見氏)

四角は、人口のメッシュを示しており、人口密度の高いエリアとなっております。

(議長)

その他ご意見ございますでしょうか。

— その他意見等なし —

ありがとうございました。いくつかご意見等をいただきましたが、事務局が示した、「構想区域の見直しについて」は、事務局案のとおりとしてよろしいでしょうか。

それでは反対もないようですので、事務局案のとおりしたいと思います。

【議題（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)

最後に議題（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 尾崎主任)

— 資料5の説明 —

(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。特に稼働病床の削減を申請している峡西病院についてご質問、ご意見はございますでしょうか。

(地域医療構想アドバイザー_佐藤先生)

精神科に関しては、来年度から検討を始めるということであったと思います。そのなかで、精神科の医療の実態や稼働病床の過不足を判断することと思いますが、ここで削減してしまっ

てよいと考える根拠はどこにあるのでしょうか。

（事務局_医務課 尾崎主任）

まず、現在の地域医療構想においては、精神病床に関して必要病床数の設定はありません。また、医療計画における基準病床数の設定において、精神病床については、県全体において基準病床数の設定がされておりますが、令和8年4月1日現在の既存病床数と計画に定める基準病床数を比較すると、400床以上過剰な状況となっております。基準病床数に比べ既存病床数が大幅に過剰な状態であることや、今回の峡西病院の申請は、稼働病床の削減を含め、自医療機関での対応により入院患者の調整が可能であることから、地域医療への影響は限定的であると考えております。

（議長）

他にご意見ご質問はございませんでしょうか。それでは事務局が示した、病床数適正化緊急支援事業の実施にかかる峡西病院の協議事項は、事務局案のとおりでよろしいでしょうか。反対の方は挙手の上、ご意見を願います。

－ その他意見等なし －

それでは反対はありませんので、事務局案のとおりとしたいと思います。

以上で本日予定しているすべての議事を終了しました。皆様のご協力に感謝して、議長の任から退かせていただきます。

5 閉 会

（司会）

津金所長、ありがとうございました。皆さま長時間に渡り、貴重な意見を（ご審議をいただき）ありがとうございました。それでは、次第4「その他」になります。御出席の皆様から何かございますか。なければ、事務局から何かございますか。

資料1のスケジュールでご説明がありましたとおり、今年度は、当会議を3回程度実施することとしており、第2回は11月頃を予定しております。引き続き、ご協力いただけますよう、よろしくお願いいたします。

以上をもちまして、令和8年度第1回山梨県地域医療構想調整会議（中北構想区域）を終了させていただきます。本日はどうもありがとうございました。