

令和5年度第2回  
横浜地域地域医療構想調整会議

令和5年11月1日（水）  
神奈川県総合医療会館1階会議室  
（ウェブとの併用）

## 開 会

(事務局)

ただいまから令和5年度第2回横浜地域地域医療構想調整会議を開催いたします。私は、本日の進行を務めさせていただきます、神奈川県医療課の柏原と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

まず初めに、会議の開催方法等について確認させていただきます。本日の会議ですが、一部の委員はウェブで参加するハイブリッド形式での開催とさせていただきます。会議進行の注意事項につきましては、事前に会議資料とともに送付いたしました「ウェブ会議の運営のためのお願い」と題した資料をご確認ください。また、後ほど議事録は公開させていただきますので、本会議は録音させていただきます。ご容赦いただきますようお願いいたします。

次に、委員の出欠についてですが、本日の出席者については事前に名簿をお送りさせていただきますので、そちらをご確認ください。

次に、会議の公開について確認させていただきます。本日の会議につきましては原則として公開とし、開催予定を事前に周知いたしましたところ、ウェブでの傍聴者の方が10名いらっしゃいます。公開の議題につきましては、議事録で発言者の氏名を記載した上で公開させていただきます。

なお、本日の資料でございますが、事前にメールにて送付させていただきます。会議資料に一部漏れがありましたので、本日の夕方に資料を再送させていただきます。大変申し訳ございませんが、本日の夕方にお送りした資料をご確認いただきながらお願いしたいと思います。本日は画面共有もさせていただきますので、そちらをご覧ください。

本日の議事に入る前に、委員の変更についてご説明させていただきます。横浜市医療局の原田局長でございますが、第1回の調整会議では委員の一人としてご出席いただきました。一方で、本会議は横浜地域における医療提供体制等について検討する場であり、横浜市医療局は委員の皆様からご意見を頂きながら横浜市の医療政策を進めていく立場であるため、今回からは事務局としてご参加されたいとお申出がありましたので、委員の皆様にもご了承いただければと思います。委員の皆様、よろしいでしょうか。

(異議なし)

(事務局)

ありがとうございます。それでは、以後の議事の進行につきましては、伏見会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(伏見会長)

それでは、よろしくお願いいたします。

## 協 議

(1) 地域医療構想の進め方（2025プランの更新等）について【資料1】

(伏見会長)

まず、協議事項地域医療構想の進め方（2025プランの更新等）について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(伏見会長)

ただいまの説明につきまして、ご質問・ご意見等のある方がありましたらお願いいたします。

(松井委員)

病院協会です。まず最初に障害者の慢性期病棟ができていて、それを急性期に転換したということなのですが、方針としては、今足りないのは慢性期とか回復期で急性期のほうは足りているということだったので、それをまたどかして逆の方向に行ったのはちょっとおかしいのではないかと。ちゃんと報告していただかないとまずいだろうということで、かなりの問題になりましたので、よろしくをお願いします。

(伏見会長)

ほかにご意見・ご質問等ありますでしょうか。今、松井委員から過去の転換について問題ではないかというご意見があったのですが、県はいかががでしょうか。

(事務局)

医療課長の市川です。ご意見ありがとうございます。いずれにしても、過剰な病床のほうへ転換するという話となります。以前、ワーキングで話をしたというようなお話はあるのですが、そのあたりについて議論が尽くされていなかったということなのであれば、単純にここで整理をしようというのはちょっと難しいのかなと思います。したがって、やはり横浜地域のワーキンググループの中でまずしっかり話をさせていただいた上で、過剰な病床への転換そのものが地域として認められるのかどうかについてご議論いただいて、整理をした結果として改めて調整会議でお諮りしてはと考えております。今回はそのような形で、審議を一旦中断させていただいた上で継続して審議するということにしてはかがかと思いますが、いかががでしょうか。

(松井委員)

ありがとうございます。

(伏見会長)

松井委員、よろしいでしょうか。

(松井委員)

そのようにお願いします。

(伏見会長)

分かりました。以前の転換も含めて十分議論されていないということだと思いますので、本日については一旦保留として、改めて継続案件として審議を継続するという形にしたいと思いますが、それでよろしいでしょうか。

(異議なし)

(伏見会長)

では、継続で審議を続けるという形にしたいと思います。事務局は手続のほう、よろしくお願いいたします。

(2) 第8次保健医療計画素案たたき台について【資料2-1、2-2】

(伏見会長)

続きまして、協議事項(2)に行きたいと思います。第8次保健医療計画素案たたき台について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(伏見会長)

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・ご意見等ありましたらお願いいたします。追加する項目とかその他全般について特にないでしょうか。よろしいでしょうか。

(異議なし)

(伏見会長)

では、特に異論等はないようですので、この方向で策定作業を進めていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(3) よこはま保健医療プラン2024(素案)について【資料3-1、3-2】

(伏見会長)

続きまして、協議事項(3)よこはま保健医療プランについて、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(伏見会長)

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・ご意見等ある方はお願いいたします。窪倉委員、お願いいたします。

(窪倉委員)

ありがとうございます。県の素案に戻って1つだけ意見があるのですが、よろしいでしょうか。

(伏見会長)

お願いします。

(窪倉委員)

今回の計画では6節の新興感染症が新しいところだと思います。コロナの経験を踏まえていろいろな現状と課題が書かれていますけれども、大きなところでは、病床の不足の問題であるとか、発熱外来等の医療体制が明確でなかったのも、こういったところを協定を結んで整備していこうという大きな方向性が示されていると思います。それはそれで結構だと思うのですが、今回のコロナに関わる新興感染症の経験として、ベッドが非常に逼迫した事実があるわけです。そこで何とか医療崩壊を免れたというのは、病院に入院できない患者さんが外来にあふれたり、あるいは施設内療養を余儀なくされたという状況があったからこそ、ある程度そこが緩衝作用を持って病院医療を支えたということだと思います。そういう実態がありました。

ですけれども、そうしたことについては触れられていなくて、後づけで県が頑張っただけで医療と介護の連携のところではひもづけ作業をしながら施設内療養を支えた実態がございました。今回の経験を踏まえて、そうしたことの成果と課題というものにやはり触れておいてほしいと思うのです。過ぎてしまえばもう誰もそれに光を当てないで、あれはあれでよかったんだというのでは、施設で働く人たちには大変失礼な話でもあるし、そこで療養しながら亡くなった方々も少なからずおられたわけです。これからまた新しい新興感染症が生じたときには、同じような事態が生じる可能性もあるので、よりよい対応ができるように、その点に触れておいていただきたいと思います。以上です。

(伏見会長)

ありがとうございました。事務局、いかがでしょうか。

(事務局)

医療課の市川です。窪倉委員、ご意見ありがとうございます。今、感染症の関係については、県の医療危機対策本部室で検討しております。感染症対策協議会等でも議論しながら進めていくことになっておりますが、頂いたご意見を、まずは所管している医療危機対策本部室等と共有しまして、どこまで何をどのように書き込んでいくのかということについては調整させていただければと思います。ありがとうございます。

(伏見会長)

ありがとうございます。ほかにご意見・ご質問等ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

(異議なし)

(伏見会長)

それでは、よこはま保健医療プランについて、手続を進めていただきたいと思います。

(4) 第8次計画における基準病床数等の検討について【資料4、5】

(伏見会長)

続きまして、協議事項(4)第8次計画における基準病床数の検討について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(伏見会長)

ありがとうございました。最初に県から、第8次保健医療計画の基準病床数について設定の工夫等、あるいは国からの事務連絡について、基準病床数の再設定についてまだ検討中であるということの話がありまして、続いて横浜市から、横浜地域における具体的な案についての提示があったところだと思います。これらの説明について、ご質問・ご意見、あるいは現場感覚も含めて、委員の皆様のご意見等を頂ければと思います。いかがでしょうか。横浜市としては900床ぐらいの配分は必要になるのではないかという最終的な試算の結果等が出されていますが、ご意見・ご質問等。窪倉委員、お願いいたします。

(窪倉委員)

皆さんが発言しやすいように誘導しますが、県の今日のご提案は、今までの話の大きな延長線上に乗っているもので、配分目標数の設定については私は賛成ですし、段階を踏んださらなる運用上の工夫とか、目標達成に向けた地域での主体的な議論であるとか、それから、非稼働病床の扱いについてはいろいろ問題があって現状調査が必要だろうとは思いますが、対応する必要があるかもしれないという前提でのご提案としては受け止められるところだと思います。

今日、私は初めて横浜市さんからのご説明を聞いたものですから、最後の結論のところだけもう一回確認したいのですが、横浜市は独自の、在宅医療の増加であるとか、あるいは入院受療率の低さが全国の動きと違ったところがあるということに着目されまして、最終的に結論として出した917というのは、今後3年かあるいは6年になるか分かりませんが、次の保健医療計画の中での基準病床数としての伸びを示している数字と受け止めてよろしいですか。

(事務局)

横浜市でございます。前段の説明にありましたように、基準病床数は基準病床数でさておき、実際にどれくらい整備すべきかということ数を表したものですので、6年間で900床程度を配分してはどうかということで考えております。

(窪倉委員)

分かりました。3年後の見直しというのはあるのでしょうかけれども、私は、昨年度の病床配分の実績とか、あるいは今年度の横浜市病院協会の7方面別の会議で出た増床の手挙げの動向などを踏まえると、妥当な数字ではないかと受け止めました。私からの意見は以上でございます。

(伏見会長)

窪倉委員、どうもありがとうございました。ほかにご意見・ご質問。赤羽委員、お願いします。

(赤羽委員)

横浜市医師会副会長の赤羽と申します。前にも別の会でお話しさせていただいたのですが、36ページの一番下、目標病床数の⑥の案の場合は、在宅医療等対応可能数をかなり多く算出していただいていますけれども、在宅医療の現場で見ていると、医療依存度の高い方がだんだん増えてきていて、医療依存度が高い患者さんが来ても我々は慣れているのですが、家族にとっては初めての医療だと、家族としては限界になってしまいます。医療依存度の高い方がどんどん在宅に流れてくると、家族がうつになっていったり限界になって、結局、そういう医療依存度の高い人を受け入れる介護施設というのが出てきました。具体的に言うと、医心館とかそういうのがかなり増えてきました。我々が在宅で診ていて、途中で家族が疲れて、そういうところが駆け込み寺という感じになってそこに駆け込んで、1か月、2か月で亡くなっていくのですが、どうやらそういうところに入ると、1か月で多分、40~50万円ぐらいの金額がかかっているようです。それが果たしていいのかということですね。以前だったら多分、慢性期病床に入院させていただいて、いわゆる老人病院といわれていたところに入れさせていただいていたのが、それができないということで、そういう、介護施設でありながら医療が外づけのところに、訪問診療に行く医師や訪問看護に入る訪問看護ステーションが組んでいるところがあります。それが悪いと言っているわけではないのですが、そういうところが今、横浜市内でもかなりチェーン店化してすごく増えてきています。それが在宅患者さんの数の中にカウントされているわけです。

ですから、ここが増えているから、もっと在宅療養を増やしていけるのではないかとということでこの数を増やしていくことは、果たしてそういうものを認めていくことになるのか。それでいいのかと。つまり、医療費削減にはなると思います。介護施設で、医療費は外づけの訪問診療、訪問看護だけです。だから、主に介護保険でやっているわけですが、そういう施設に患者さんたちの家族が自費でかなりお金を払って、限界に達したご家族が、

継り付いています。主にがんの末期や神経難病の患者さんがどんどんそういうところに入っていているという現状があります。それをここに数字で入れるのは難しいと思いますが、そういう背景があるというところを加味していただきたいということで提案させていただきます。以上です。

(伏見会長)

ありがとうございました。事務局、いかがでしょうか。

(事務局)

先生から頂いたご意見を、7方面の地域医療検討会でもそういうご意見があるということ踏まえてお話しさせていただきながら、2025年まで見込んでいた在宅医療等への対応可能数をそのまま伸ばさずに若干伸ばす程度に一旦とどめつつ、そこで生み出された病床については、基本的には療養病床や回復期の病床に配分していきたいと考えております。あと、ここでいう在宅医療等というのは、在宅医療と高齢者施設と介護医療院等をイメージして国の式もつくられていますので、横浜もそこを少し考えて意識しておきます。ありがとうございます。

(伏見会長)

ありがとうございました。ほかに。小松委員。

(小松委員)

神奈川県医師会の小松です。今、施設の話が出て、今後、横浜市内でも介護医療院に転換していく療養型の病院が一定数出てくると思います。そのときに、今の考え方ですと、例えば介護医療院に、今まで医療療養だった病院の一部が100床とか200床単位で転換したとすると、横浜の既存病床が200床減ったというカウントがされます。そうすると、単純に今まで病院の敷地の中で療養型の病院として機能して既存病床としてカウントされていた病床が、ある日、介護の病床ということで、既存病床数には入らない。ただし、ベッドはあるし、そこに医者もいて、医療の提供としては減るわけではないですよね。そういう意味で言うと、縦割りが変わっただけのことなので、正直、そここのところで既存病床が200床減るとなると、基準病床も同じように200減らさないとおかしいのではないかという考え方もあると思います。そうではなくて、既存だけを減らすということは、これから先、どんどん医療療養が診療報酬改定等で介護に移れば移るほど慢性期のベッドが足りないという、ちょっと意味のよく分からない現象が起こってくる。これは横浜だけでなく都市部で起こりがちな現象なので、今後、国単位も含めて、ここに関してどういう扱いをするかというのは考えていかなければいけないということが一つあります。

もう一つは、介護施設に行こうと在宅に行こうと、高齢者の医療が必要な方が増えるという事実は変わらないので、結局はどこで医療を行うかということと、それに一番適した場所がどこなのかということ議論していくことになると思いますが、それが結局、ベッドの数ではなくて複数の病院の中での役割の分担というか、だから、在宅や施設で医療が

必要になって、そこで継続するのが厳しくなった人に関しては、どこに紹介すればいいのかという、そういう病院を増やしていかないと、都市部に関してはミスマッチがいろいろ出てくるのではないかと考えて発言しました。以上です。

(伏見会長)

ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。地域の検討会でも単に病床の話だけではなく、その需要をどこで診ていくのかというお話をしないといけないなということです。確かに既存病床数から来年4月に介護医療院分を引くとすると、横浜市には今、183床の介護医療院があります。また、この先、転換したり増やしたりしていく分もあるので、そうした数を見ながら、実際にどのように病床を配分していこうかということになると思っています。

(伏見会長)

ありがとうございました。松井委員、お願いします。

(松井委員)

ここで言っているのかどうか分かりませんが、増床の話です。今、横浜市で2000ベッドぐらい使っていないところがあります。空床になっているのです。それが何で空床なのか調べたいと思っています。そうでないと、例えば患者さんがいないのか、または医療関係者、医者がいない、看護師がいない、もし人がいないとすれば、幾らつくってもしょうがないわけです。でも、患者さんだったら増えてくる可能性があるとか、そういうのも検討したいので、使っていないベッドが何で使われていないのか、それを横浜市と一緒に調べていきたいと思っています。それによってまた必要なのが出てくると思っています。ここで言っているのかちょっと分からなかったのですが、一応そういう方針で、病院協会としては空床があるのだから、そこにまず入ってもらえばいいのではないかと考えてあります。以上です。

(伏見会長)

ありがとうございます。事務局、何かありますでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。先ほど県の説明でも、県域全体でそういうことを調べるということもあり、横浜市域はもちろん、個々の病院に伺いながら、稼働していない病床は例えば転換する余地があるのか病床配分の中でもう少し増やしていけるのか、個々にお話をお聞きして、病院協会さんと一緒に確認していきたいと思えます。

(伏見会長)

ありがとうございます。小松委員、お願いします。

(小松委員)

松井先生が今おっしゃったような調査を今後行っていくときに一つ大事なポイントは、

病床が空いていて、その病床を、例えば地域包括ケア病床に転換する能力があるかというのを聞かないと。それが大事で、恐らく行政の皆さんは、とにかく地域包括ケア病棟を増やして、そこが受皿になっていけばいいじゃないかと思うと思いますが、我々縦割りで来ている診療科の人間からすると、地域包括ケア病床は何科の医者が診るのというところから始まってものすごくマネジメントが難しい。ベッドが空いているから地域包括ケア病床にしましょうと行ってうまくいくかどうかは、医者能力と病院・病棟のパワーで相当変わってくるので、転換は可能だと思いますか、それは人の数の問題なのか、あるいはちょっと言い方はあれですが、人の質というか人の特性の問題なのかというようなことを聞いておくと、そこに結構ミスマッチがあるのではないかと思うのです。ミスマッチだとしたら、超急性期病院さんで、早く出したいんだけど受けてくれないという病院が一定数あるのと、在宅や施設で、本当は入院させたほうがいいんだけどというところが受けられないという、両方からの受皿が必要で、それはカテゴリーだけでいえば地域包括ケア病棟なのです。ただ、その地域包括ケア病棟という病棟をつくれるかどうかというのはその病院によってかなり違うので、そこをぜひ意識した調査をしていただくとありがたいと思います。画期的だと思います。

(伏見会長)

ありがとうございます。事務局、何かありますでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。確かに書面だけの調査だとどうしても数だけの話になってしまうので、具体的にどんな機能を担っていて、それがどう変わることができるのかできないのか。ドクターのお話もありましたが、看護師さんについても、配置基準が7対1で診ていたものを、例えば13対1で診ることになるとか、変わるということに対するいろいろなハードルもあるかと思うので、丁寧にお聞きすべきだろうと思っています。

(伏見会長)

ありがとうございます。松井委員、お願いします。

(松井委員)

横浜市の計算で917と出まして、これは可能ではないかという感じはします。2区あたり100のベッドを1個つくるというのは可能ではないかという感じはするのですが、全国から見ると、横浜につくれる病院はいっぱいあるわけです。お金が余っている病院が全国にありますので、その連中が入ると、今は隣に特養みたいなところがいっぱいあるので、そういう状況になってしまうと、新しくつくったらそこにお金があるのでいっぱい雇いますよね。給料を出せると。すると、隣の病院が潰れてしまうとかそういうこともあるので、慎重にやっていただけたらと思います。全国展開している病院とかそういうのがかなりありますので、気をつけていただきたいと思います。

(伏見会長)

ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。病床配分の際には、市内の既存病院で地域医療に貢献されている病院を優先することにしております。また、個々の病院に聞きながら、増やせる余地があるのか、そういうことも丁寧にお聞きしたいと思っています。(伏見会長)

ありがとうございます。ほかにご意見・ご質問等はよろしいですか。山口委員、お願いします。

(山口委員)

病院協会の山口です。ちょっと教えていただきたいのですが、配分はしたが作り終わるのはいつでもいいということはないですか。例えば今、配分を一切しないでこのままの病床数でいった場合に、患者さんはいつショートする見込みでしょうか。

(伏見会長)

事務局、お願いします。

(事務局)

ショートしてしまう数とか時期を見込むのはなかなか難しいと思っています。

(山口委員)

ショートをしないうにつくっていくということだと思うので、このままいくといつショートするのかということ推計しておくことは大事だと思います。その辺はいかがですか。

(事務局)

これまでもそうですが、配分した病床については、許可の申請を出すまでに1年以内とか2年以内とか、決めております。それが延びてしまうときにはその理由をちゃんとお聞きし、それでも無理であれば病床を返還していただくことにしているので、配分を受けたらいつでもいいということにはなっていません。

(事務局)

少し補足させていただければ。医療課の市川です。配分の関係については、基本的には速やかに配分した病床を整備していただくということを前提に行っておりますので、今、横浜市の山本課長から話があったとおり、配分して、もらうだけもらって整備するのは遠い先というようなことはないと認識しておりますし、そういった場合については、いずれにしても返上していただくようにご案内することになるかと思っております。以上です。

(伏見会長)

ありがとうございました。ほかにご質問・ご意見等は。小松委員、お願いします。

(小松委員)

理屈上は病床が不足していて埋まっていないわけですから、その理屈で言えば、計算式上はもうショートしていますよね。ただ、実態としては全然ショートしていないので、そ

れが地域の余力なのか算定式で出された値が実態と大きく違うのか、そこはいろいろな考え方があってと思います。募集しているものの中の一部が稼働していないですし、当然、非稼働病床もありますし。だから、実態の既存病床数の中でまだ配分して動いていないものとか、それはカウントしているかどうか分からないですが、少なくとも非稼働が何千と動いていなくても、一応地域の実感としては回っている。ただ、式上はショートしているというのが現状だと思います。もうショートしているので予測のしようがないというか、実態として本当に現場がショートしてきたときには手遅れだというのが多分、先生の実感だと思います。

(伏見会長)

ありがとうございました。ほかにご意見・ご質問等ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

(異議なし)

(伏見会長)

それでは、本日頂いた意見を踏まえて事務局で作業を進めていただきたいと思います。

#### (5) 医療と介護の一体的な体制整備について【資料6】

(伏見会長)

ありがとうございました。KDBデータで退院後6か月で按分という提案を頂きました。市の介護部局の方にご出席いただいていると思いますが、追加のご意見等ありますでしょうか。

(佐藤委員)

横浜市の高齢健康福祉部長佐藤です。前回同様に直近6か月のデータを使って算出されていることにつきましては理解しております。現在、本市でも後継計画の策定を進めておりますので、その中で反映できるように検討を進めていきたいと思っています。

(伏見会長)

どうもありがとうございました。その他委員の皆さんからご意見・ご質問等ありますでしょうか。赤羽委員。

(赤羽委員)

横浜市医師会副会長の赤羽です。確認させていただきたいのですが、今の医療区分Ⅰから退院するに当たってということで、6か月の数字で按分したときに、在宅医療の243.22というのは、現状から比べると在宅医療にもっと流れるということですか。つまりこれは、在宅医療を担う医療機関をもっと増やすべきだと言っているのでしょうか。これは現状ですか。

(伏見会長)

事務局、お願いいたします。

(事務局)

県医療課柏原からお答えさせていただきます。今回、例えば紙資料41ページの下段のところ、案の1といたしまして、退院後6か月の数値を用いて按分した結果をお示しております。ここで記載がある在宅医療243.22というのは、地域医療構想を策定したときに2025年までの推計を出しております、その推計に基づいて計算すると1日当たりの人数が243.22となります。この分が今まで療養病床にいた人を在宅で診るということですので、この数字も加味しながら、今後6年間の在宅の目標数を、県でいうと保健医療計画推進会議の中で盛り込んでいくというような考え方になります。

(赤羽委員)

ということは、これから私たちはどうしたらいいのでしょうか。

(事務局)

神奈川県では在宅について神奈川県在宅医療推進協議会という協議会を設置しております、第8次保健医療計画の在宅の分野について、今後6年間でどういう施策を進めていき、どういう目標を設定していくかというのを協議しておりますので、今回の協議の結果を踏まえて、在宅医療推進協議会の中で県としての在宅の目標数等について協議を進めていくことになります。

(赤羽委員)

ということは、今の数字と比べて、これは足りているのか足りていないのかというご評価はいかがでしょうか。

(事務局)

この分は、地域医療構想の取組によって新たに追加的な需要として出される数字なので、この分を新たに意識した数字として整備目標を考えていくことになります。

(赤羽委員)

在宅医療の受皿をこれからもっと増やしていかないと、この医療区分Iからは抜けられないということですね。分かりました。

(伏見会長)

小松委員、お願いいたします。

(小松委員)

何の話をしているのか、多分皆さん訳が分からないのではないかと思いますので、実は39ページにA、B、C、Dとグラフが直線的に増えていく図がありますが、一番左側はゼロです。どういうことかということ、ゼロの時点では病院に入院している。要するに、現在は病院に入院している人が、在宅医療を受ける立場か施設療養を受ける立場に変わっていくのを見越していく。一番左側を見てください。7次の保健医療計画を立てる前にこの話題を国はしたのです。ですから、本来この話を今するのは、6年前にこういう計画でや

ったものが、実際、療養病床の医療区分Ⅰの人がどこにどれだけ流れたかというのはやろうと思えば検証できるはずですが、その検証をしていないで、国の理屈でいえば今は恐らくほとんどA、B、C、Dというところにいるわけですね。だから、今は令和5年度とかにいますのでゼロのところではなくて、一部もう、国が言っているとおりに物事が進んでいけばBのところですね。在宅療介護サービスが受皿となる部分というのはゼロではなくて一定数いつているので、もしかすると今もう追加的需要分として赤羽先生が在宅で診ていらっしゃる患者さんがいらっしゃるかもしれません。ただ、もうちょっと増えそうだということなんだと思いますが、何せ最初につくった概念を6年間何も検証していないので、この図で話をしても全くぬかにくぎというやつだと思います。あまり話してもきりがないというよりは意味がないとしか言いようがないと僕は思っています。6年前も同じ図を使って議論させられました。以上です。

(伏見会長)

どうもありがとうございます。ほかにはご意見・ご質問等ないでしょうか。6か月後で推計するという点については、特に異論はないということによろしいでしょうか。

(異議なし)

(伏見会長)

それでは、事務局案のとおり、退院後6か月データで按分することで手続を進めさせていただきますと思います。

#### (6) 地域医療支援病院における管理者の責務について【資料7】

(伏見会長)

続きまして、次の議題に移ります。(6) 地域医療支援病院における管理者の責務について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(伏見会長)

ありがとうございました。ただいまの説明にご質問・ご意見等ありますでしょうか。松井委員、お願いします。

(松井委員)

勉強してなくて申し訳ないのですが、管理者責務の追加は行わないと言いますが、今はどんな責任があるのかちょっと教えていただけないでしょうか。

(伏見会長)

事務局、お願いします。

(事務局)

事務局からお答えいたします。令和3年度に管理者責務を議論しまして、管理者責務は定めないということで当時協議いたしましたので、現在、管理者責務はどの地域医療支援病院にもないと思っていただければと思います。

(伏見会長)

ほかにはよろしいでしょうか。

(三角委員)

地域医療支援病院の管理者としてご意見を申し上げますが、責務がないとは何もやらなくていいということでは絶対にはないと思っていますし、地域医療支援病院というのが何であるかというのを含めてそれは理解した上でふだん管理をしているということで、そこに今、責務がないという、新たな追加はないという提案ですので、我々としては何の異存もありません。

(伏見会長)

どうもありがとうございます。

(松井委員)

もしあった場合、管理者になる人がいなくなってしまうのではないかとあって、それが心配でどういう責務があるかお聞きしました。

(事務局)

医療課の市川です。補足させていただきます。今回の提案は、ちょっと回りくどい言い方ですが、感染症の関係ですとか、基本的に縛りが別にもうあることに対して、さらに加えて乗っける必要はないでしょうということで、管理者責務を加えないということです。先ほどおっしゃったとおり、決して責務がないというわけではなくて、やっていただくことはあるのですが、それは別で定めているので、改めて規定することはやめましょうというご提案です。以上です。

(伏見会長)

よろしいでしょうか。

(異議なし)

(伏見会長)

それでは、この内容に沿って手続を進めていただきたいと思います。

## 報 告

(1) 地域医療介護総合確保基金(医療分)令和5年度計画について

【資料8-1、8-2、8-3】

(伏見会長)

続きまして、報告事項に移ります。報告事項（１）地域医療介護総合確保基金（医療分）令和５年度計画について、事務局から説明をお願いいたします。

（事務局）

（説明省略）

（伏見会長）

ありがとうございました。ただいまの説明について、ご質問・ご意見等ある方はよろしくをお願いいたします。特によろしいでしょうか。それでは、よろしいと思います。

## その他

（１）令和５年度第１回地域医療構想調整会議結果概要について【資料９】

（２）令和５年度病床整備事前協議について【資料10】

（３）紹介受診重点医療機関の公表結果について【資料11】

（４）第１回地域医療検討会開催結果概要【資料12】

（伏見会長）

次に、４のその他ですが、事務局、委員の皆さんから何かございますでしょうか。事務局からお願いいたします。

（事務局）

（説明省略）

（伏見会長）

ありがとうございました。委員の皆さん、特に何かありますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、本日の議事はこれで終了といたします。あとは事務局からお願いいたします。

## 閉 会

（事務局）

伏見会長、円滑な議事の進行ありがとうございました。また、委員の皆様、本日はお忙しい中ご参加いただき、また、様々なご意見を頂きまして誠にありがとうございました。本日ご意見を頂きました2025プランの更新に関して、また、基準病床数に関しては、年明け1月頃に第3回の地域医療構想調整会議を予定しておりますので、それに向けて事務局としての作業を進めてまいりたいと考えております。

それでは、以上をもちまして本日の会議を終了とさせていただきます。委員の皆様、ありがとうございました。