

令和4年度 第1回地域医療構想調整会議議事録(概要)

日時：令和4年8月2日(火) 20:00～21:00

開催方法：Zoomによるオンライン開催

参加者：委員

松本 雅彦（議長）、桐澤 重彦、澤田 雅彦（代理）、田中 洋次郎、
清田 和也、遠藤 俊輔、百村 伸一、藤岡 丞、黒田 豊、吉田 武史、
西村 直久、丸山 泰幸、鈴木 慶太、堀之内 宏久、天野 篤（オブザーバー）、
齊藤 正身（地域医療構想アドバイザー）

埼玉県担当者：保健医療政策課；課長、政策参与、副課長、主幹 外
医療整備課；主幹

事務局：保健福祉局長、理事兼保健所長、保健部長、保健部副理事、
地域医療課長 外

発言：（○委員、●埼玉県）

※注：事務局で適宜、表現を整理しています。

【協議内容】

議題（1）令和4年度地域医療構想調整会議について

埼玉県保健医療政策課より、資料1を用いて説明

（質疑応答）

なし

議題（2）公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定・検証・見直しについて

埼玉県保健医療政策課より、資料2-1～2-4を用いて説明

（質疑応答）

なし

議題（3）埼玉県地域保健医療計画に基づく病床整備の進捗状況について

埼玉県医療整備課・保健医療政策課より、資料3を用いて説明

（質疑応答）

なし

議題（４）外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関の明確化について
埼玉県保健医療政策課より、資料４を用いて説明

（質疑応答）

- 紹介受診重点医療機関の公表により、地域医療支援病院が何か影響を受けることはあるのか。
- 紹介受診重点医療機関として公表されると、初診の紹介状なしで受診した患者の定額負担が増えることになる。地域医療支援病院については、紹介受診重点医療機関にかかわらず、定額負担の増額は発生するため特段の変更はない。ただし、令和４年度の診療報酬改定で、紹介受診重点医療機関に指定されると入院の初日限定で800点を加算できるようになったため、この点が現行の地域医療支援病院との違いと考えている。
- 地域医療支援病院であっても、全ての病院が外来機能報告はしないとけないということか。
- 報告対象となる予定である。

- 既に基幹病院では紹介状を持っていないと、選定療養費が徴収される。今回、この紹介受診重点医療機関になると更に徴収される。今回の制度は、患者から自己負担いただいて、その金額が医療保険から控除される仕組みであるため、医療機関は上乗せするわけではない。
県がホームページでも紹介受診重点医療機関を公表するという事なので、県民があつ病院に行くとお金取られるというような誤解を招かないよう、周知を図っていただければありがたい。
- 御意見を踏まえ、周知について検討していきたい。

- 保険点数について、地域医療支援病院が1,000点で、この紹介受診重点医療機関は800点で、併算できないことになっている。地域医療支援病院がこの機能を取ることの意味を国はどう思っているのか。
- この点について確認し、後日、回答したい。

埼玉県の回答

委員御指摘のとおり、診療報酬上地域医療支援病院入院診療加算1,000点は、紹介受診重点医療機関入院診療加算800点と別に算定できない。

紹介受診重点医療機関になる診療報酬上のメリットは、連携強化診療情報提供料（患者1人につき月1回まで150点）があげられる。

紹介受診重点医療機関については、他県の会議においても制度への疑問が

呈されている。12月に国の制度説明会が予定されているので、追加の情報について今後の地域医療構想調整会議で御報告させていただく。

- できるだけ地元で済ませるとのことか。例えば都内の病院に紹介するパターンもあると思うが、できる限り近場のそのような病院に患者を紹介した方がよいのか。
- 国の説明等では、近場に誘導せよというようなことは示されておらず、大病院とかかりつけ病院の役割分担というところが重視されている。今後、国の説明が追加された際には、そのような趣旨があるかどうか、国に確認したい。

議題（５）その他

- 現在、埼玉県が新たな病床整備が可能な圏域において病床整備計画の公募を実施している。さいたま医療圏は今回も公募はゼロであるが、この会議でも報告すべきではないか。
- 地域の実情に応じた質が高く効率的な医療提供体制を目指すため、令和3年度、第7次地域保健医療計画の中間見直し変更を行った。これに基づき、地域医療構想において不足が推計されている医療機能など医療課題に対応する病院の病床整備計画を令和4年度募集している。

公募の対象となる医療圏は、既存病床数が基準病床数を下回る南部、南西部、東部、県央、川越比企、西部の6医療圏であり、それぞれの病床数は、南部244床、南西部65床、東部819床、県央47床、川越比企260床、西部328床、全県で1,763床となっている。

募集する医療機能は、地域医療構想において不足が推計されている医療機能を担う病床や、地域保健医療計画の実現に向けて必要な病床である。

応募条件は、令和7年度（2025年度）までの開設、また、感染拡大に応じて、新型コロナウイルス感染症等の患者の入院などの役割を担っていただきたいことを考えている。

公募のスケジュールは、令和4年6月9日に病床公募の実施を公表し、8月8日から9月9日まで病院整備計画の受付を行い、10月から11月に開催予定の地域医療構想調整会議において御協議いただき、令和5年2月に予定している医療審議会を経て、令和4年度内に採用する病院整備計画を決定したいと考えている。

地域医療構想調整会議においては、応募した医療機関に御出席いただき、増床にあたっての考えなどをプレゼンテーションしていただき、委員からの質疑に答えていただくものを想定している。また、病院整備計画の採用に当たっては、病床の稼働状況、医療従事者の確保計画などにより、病床整備の必要性や

確実性というのを考慮させていただく。

- 病床公募は埼玉県全域の医療に関わり、圏域間の患者の流出入や医療従事者の異動による影響もあると思う。公募の有無に関わらず、どの圏域でも説明をした方がよいと感じている。

埼玉県病院団体協議会としては、令和4年7月19日に今回の公募に対する要望を提出させていただいた。その内容の趣旨としては、既に地域の医療機関が面となって連携ネットワークを構築しているということ、今回の病床公募に関しては、医療需要だけではなく、医療従事者の需給状況や応募する病院の周辺の医療機関などの様々な運営状況も加味したうえで、拙速に判断することなく、過不足ない病床整備をお願いしたいというものである。

- （地域医療構想アドバイザー） 地域医療構想で大事なものは、圏域の中だけで話し合っている、その隣接する圏域の状況等を把握しながら議論していかないと実態が掴めないのではないかとということである。病院整備計画の公募については、すべての圏域で説明いただきたい。

公的医療機関の役割については、民間医療機関の機能を十分踏まえた上で、たとえ不採算でもやってもらわなければいけないような部分もあると思うので、そのあたりもしっかり話し合い、見直しをしていただきたい。

また、感染症対応に関しては、先ほど個々の医療機関に役割を示してほしいというような話があったが、その圏域や地域の状況を踏まえ、どういう役割を担うかを考えていくということであり、個々に出すという話ではないと思うので、そのように認識いただきたい。

また、民間病院の病床機能報告については、個々の結果だけでなく、その結果を受けて地域でどのような体制を取っていくかという観点で、次回以降議論していただけたらと思う。

（以上）