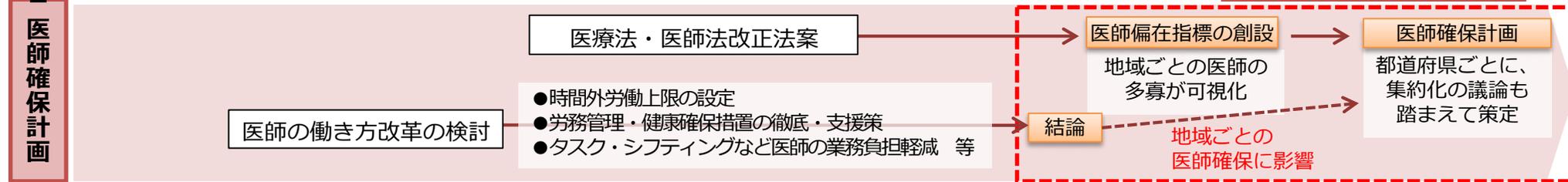


■ 「地域医療構想調整会議」における議論の徹底した進捗管理を行いつつ、医師確保対策やインセンティブ、権限等を組み合わせることで、「具体的対応方針」の速やかな策定に向けて、一層の取組を加速させる。



環境整備

H30診療報酬・介護報酬同時改定

(新) 急性期一般入院基本料 移行が容易に

<急性期>

- 急性期一般入院基本料を創設し、7対1入院基本料については、重症度等の基準を見直すとともに、**10対1入院基本料との中間区分を設け、ニーズに応じた弾力的かつ円滑な移行を可能に**

<回復期>

- 地域包括ケア病棟入院料について、**在宅からの患者の受入実績等を評価し、診療報酬を引上げ**

<慢性期、在宅医療・介護>

- 介護医療院を創設し、介護療養病床や医療療養病床からの転換を促進
- 在宅医療の実施機関と報酬の加算対象となる患者の範囲を拡大
- 居宅や介護施設等での医療ニーズや看取りへの対応を強化

重症度、医療・看護必要度の高い患者の割合に応じた段階的な報酬体系に変更

H30地域医療介護総合確保基金

(H30：934億円)

- **具体的対応方針**のとりまとめにおいて、病床機能の分化・連携が進んでいる都道府県に対し、基金を重点的に配分。
- H30年度から、基金の対象範囲を拡大し、**医療機関のダウンサイジングに要する経費**にも活用可能。

ダウンサイジングに要する経費 (例)

・病棟の解体撤去費	上限額：なし
・医療機器の処分	上限額：なし
・早期退職する職員の退職金の割増相当額	上限額：一人600万円

新たな知事権限

■ 医療法及び医師法の一部の改正する法律案を平成30年通常国会に提出。

<現行>

追加増床の申請があれば、許可を与えなければならない

<改正案>

都道府県知事が、許可を与えないことができる権限を創設(民間は勧告)

勧告を受けた場合、保険医療機関の指定をしないことができる

基準病床数、既存病床数、病床数の必要量(2025)

医療法及び医師法の一部を改正する法律案のポイント

現状と課題

- 平成20年以降の医学部臨時定員増による**地域枠での入学者**が、平成28年以降診療に従事。
- 地域の医師偏在是正のため、**地域枠医師等**が、
 - ・**医師不足地域等での医療提供**を積極的に選択できる環境整備とともに、
 - ・医師の希望等を踏まえた**キャリア形成支援**が必要。
- 一部都道府県**の医師確保対策の**体制が不十分**。
 - ・地域医療対策協議会未開催
 - ・医師派遣時、都道府県・大学間の連携が不十分
- 都道府県が医師確保対策を主体的に実施**できる体制を構築する必要。
- 医学部段階・臨床研修段階**を通じ、医師は自らが研鑽した**地域に定着**する傾向。
- 新専門医制度**が平成30年4月から開始。新制度開始後も、医師のキャリアや**地域医療への配慮**が**継続される仕組み**が必要。
- 外来医療について、
 - ・無床診療所の開設状況が都市部に偏在
 - ・医療機関間の連携の取組が地域状況に依存
- 外来機能情報の可視化・地域での機能分化・連携方針**を協議する枠組みが必要。
- 地域医療構想の推進を促す仕組み**が必要。

法案の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師の評価制度創設

- －**医師少数区域等での勤務経験を厚生労働大臣が評価する認定制度を創設**
- －**認定医師のみを地域医療支援病院等の一定の医療機関の管理者とする**

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制整備

- －**都道府県事務に、キャリア形成プログラム策定、医師少数区域への医師派遣等を追加**
- －**「医師確保計画」の策定や、大学・医師会・主要医療機関等を構成員とする地域医療対策協議会での具体的医師確保対策の協議を追加**

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の実施

- 医学部**…都道府県知事から大学に対する**地域枠・地元出身者枠の創設・増加の要請**
- 臨床研修**…厚生労働大臣から**都道府県知事に臨床研修病院の指定・定員設定権限を委譲**
- 専門研修**…**日本専門医機構等に対する、専門研修実施に必要な措置実施に関する厚生労働大臣の要請規定、意見聴取規定等**を追加

4. 地域での外来医療機能の不足・偏在等への対応

- －地域ごとに**外来医療提供体制の情報を可視化**し、不足・偏在等への対応を**協議する場の設置**、協議結果の**公表**を追加

5. 地域医療構想推進のための都道府県知事権限追加