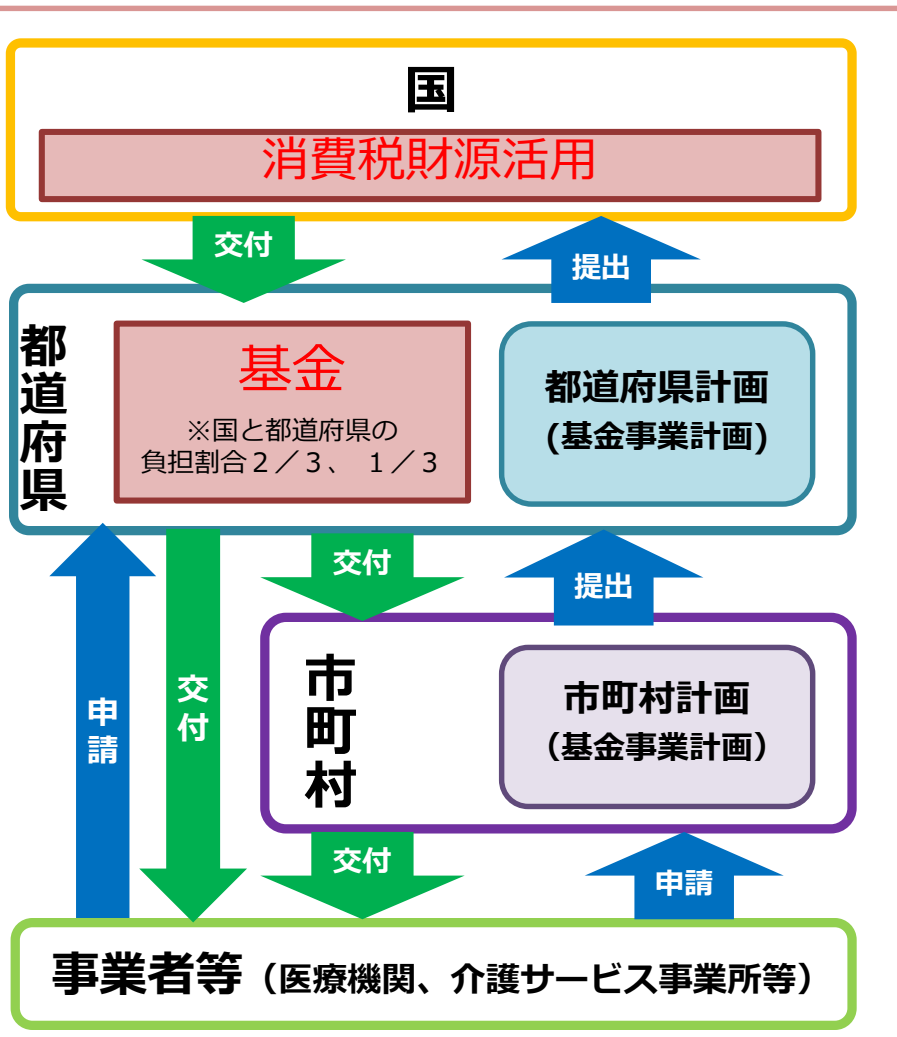


医療機能分化連携に向けた県の取組等

地域医療介護総合確保基金（医療分）

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



主な実施事業一覧（H29）

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設設備整備に関する事業
(主な事業)
 - ・ 病床機能分化・連携基盤整備事業
地域包括ケア病棟の整備
回り八病床への転換に伴う、多目的ルーム等の整備
 - ・ がん診療施設設備整備事業
X線撮影装置の整備
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
(主な事業)
 - ・ 訪問看護用車両の整備
 - ・ 在宅医療に関わる認定看護師の養成
 - ・ 訪問歯科検診のための研修会等の実施
- 3 医療従事者の確保に関する事業
(主な事業)
 - ・ 病床機能転換に係る認定看護師の養成

地域医療人材ネットワーク構築支援事業

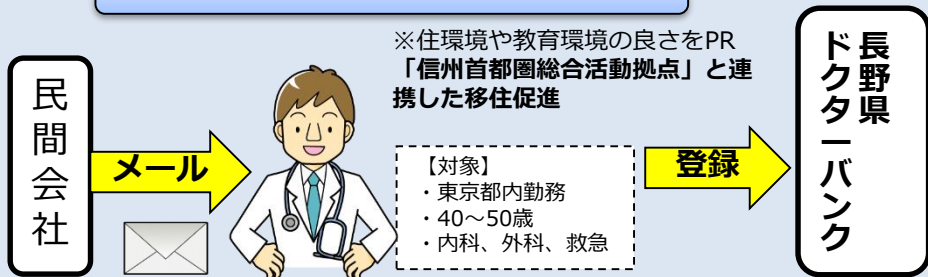
平成30年度要求額 71,341千円
(一財 46,620千円、地域医療介護総合確保基金 24,721千円)

事業の目的

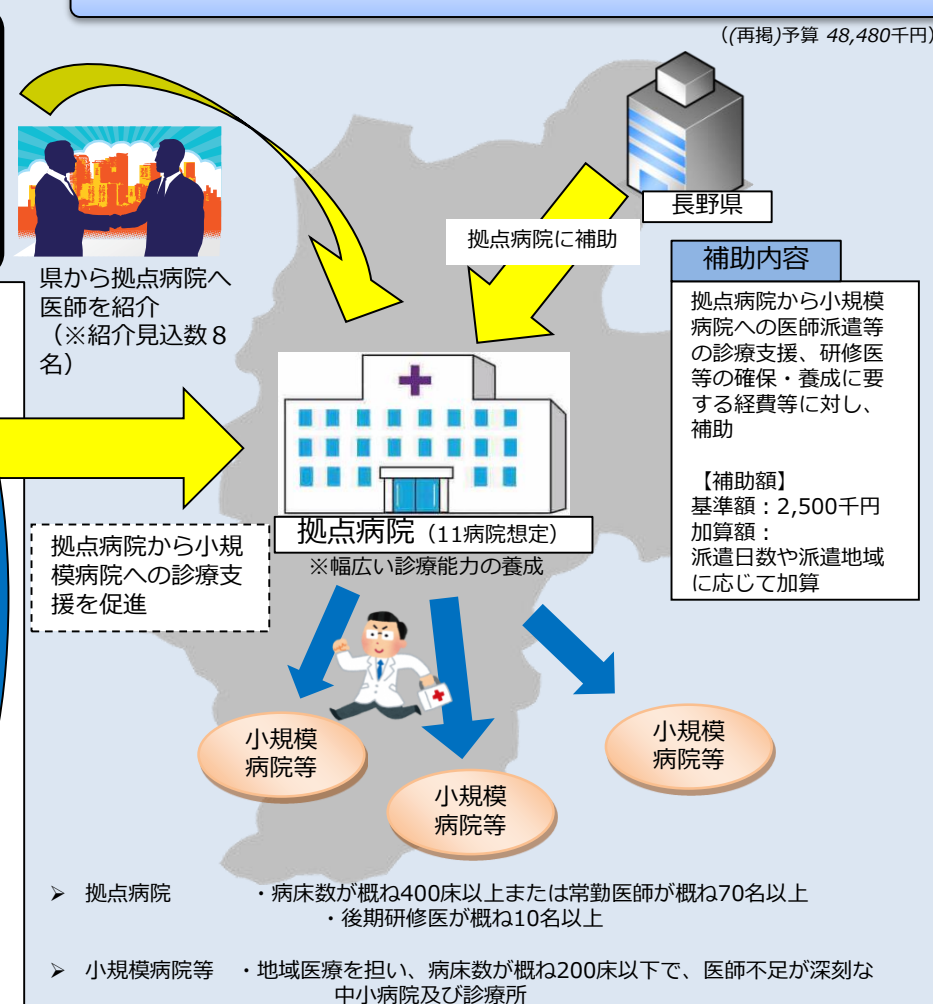
医師確保に関する取組の総合的な実施により、若手医師やミドル・シニアドクターを「地域医療人材拠点病院」へ集約するとともに、それらの人材を活用した地域の医師不足病院を支援するためのネットワークを構築する。加えて、医学生や研修医、医師の世代や病院間を超えた、地域での「縦・横」のネットワークを一層強化することによる県内定着率の向上、就業促進を図り、医師不足・偏在の解消に努める。

地域医療人材拠点病院支援事業 [予算52,801千円]

ターゲットメール等による情報発信 ((再掲)予算4,321千円)



地域医療人材拠点病院による人材育成・診療支援 ((再掲)予算 48,480千円)



臨床研修指定病院等合同説明会 [予算17,088千円]

- (1) 臨床研修医対象
・県内の他、東京、金沢等で合同説明会の開催
- (2) 専門研修医対象
・県内で新専門研修プログラム合同説明会の開催

県内での臨床研修医の確保



拠点病院等の研修医・医師の確保を支援

医学生・研修医・医師のネットワーク構築支援 [予算1,452千円]

- ・研修医の育成に取組む医師による講演
- ・県内医師による長野県で勤務する魅力を発表
- ・自院における取組事例の発表 等

県内への定着促進



※ 研修医等を確保する取組により、拠点病院となり得る病院を増やすことが可能

将来の医療提供体制の構築にむけて

地域医療人材拠点病院支援事業

拠点病院から中小病院への医師派遣による診療連携体制の構築により、医療機関が抱える課題を解決（回復期への転換）

【大学病院】

- 全県を対象とした高度・特殊医療の提供
- 各専門分野の医師の育成、拠点病院に対する医師の派遣

【各圏域の拠点病院】

【主な役割】
三次救急医療や重篤な循環器疾患に24時間対応

【課題】

- 急性期疾患に対応するため、中小病院と役割分担が必要
- 急性期後の患者の転院先を確保し在院日数を短縮

【中小病院】

【主な役割】
介護施設等と連携し高齢者の軽症な急変に対応

【課題】

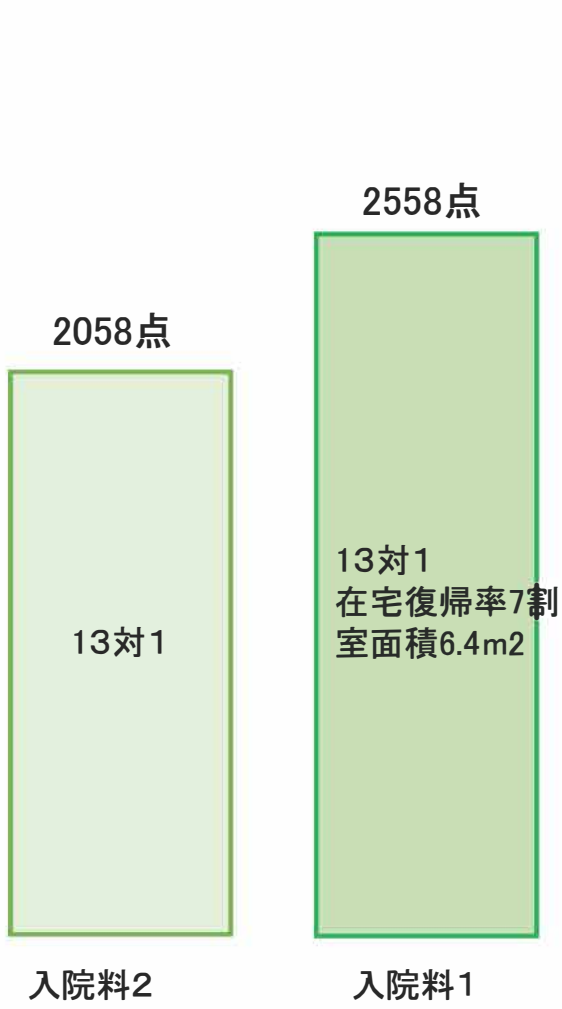
- 単独での医師確保が困難、対応する高齢者は複数のニーズを抱える
- 地域包括ケア病棟を運用するには、介護医療院等と連携した入退院の連携体制が必要

医師派遣

県による
財政支援

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の再編・統合のイメージ

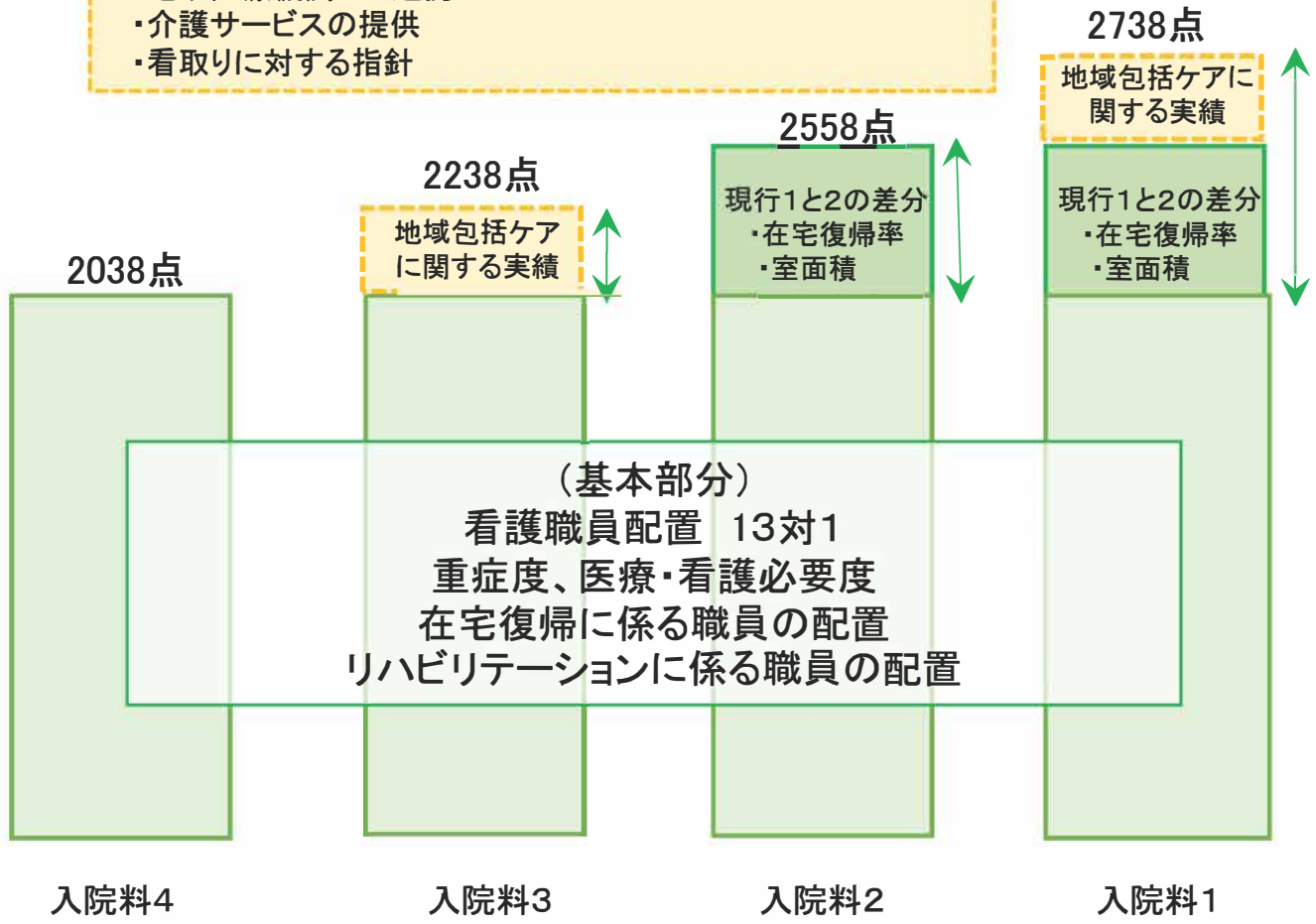
【現行】



【平成30年度改定】

- 【地域包括ケアに関する実績部分】(200床未満の病院に限る。)

 - ・自宅等からの入棟患者割合
 - ・自宅等からの緊急患者の受入れ
 - ・在宅医療等の提供
 - ・地域医療機関との連携
 - ・介護サービスの提供
 - ・看取りに対する指針



地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

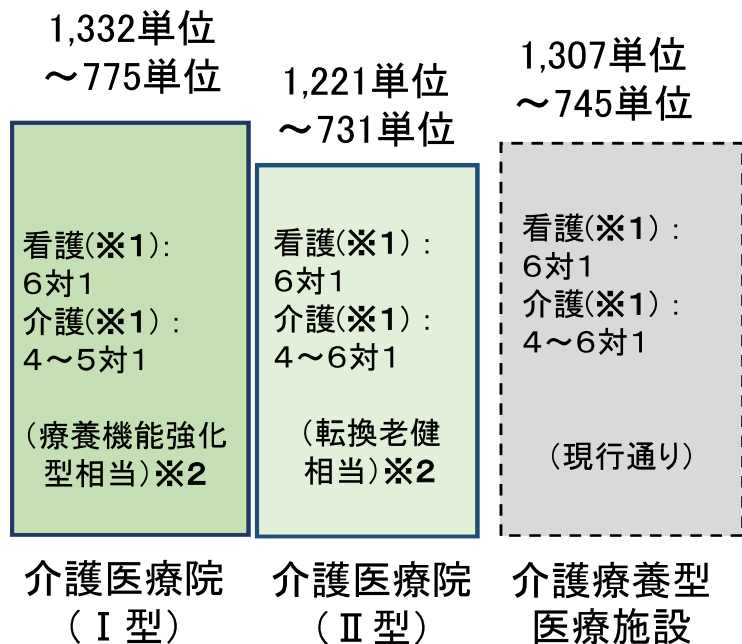
(新)地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

＜参考＞療養病床再編成の概要（医療保険・介護保険）

【介護保険】 介護療養病床

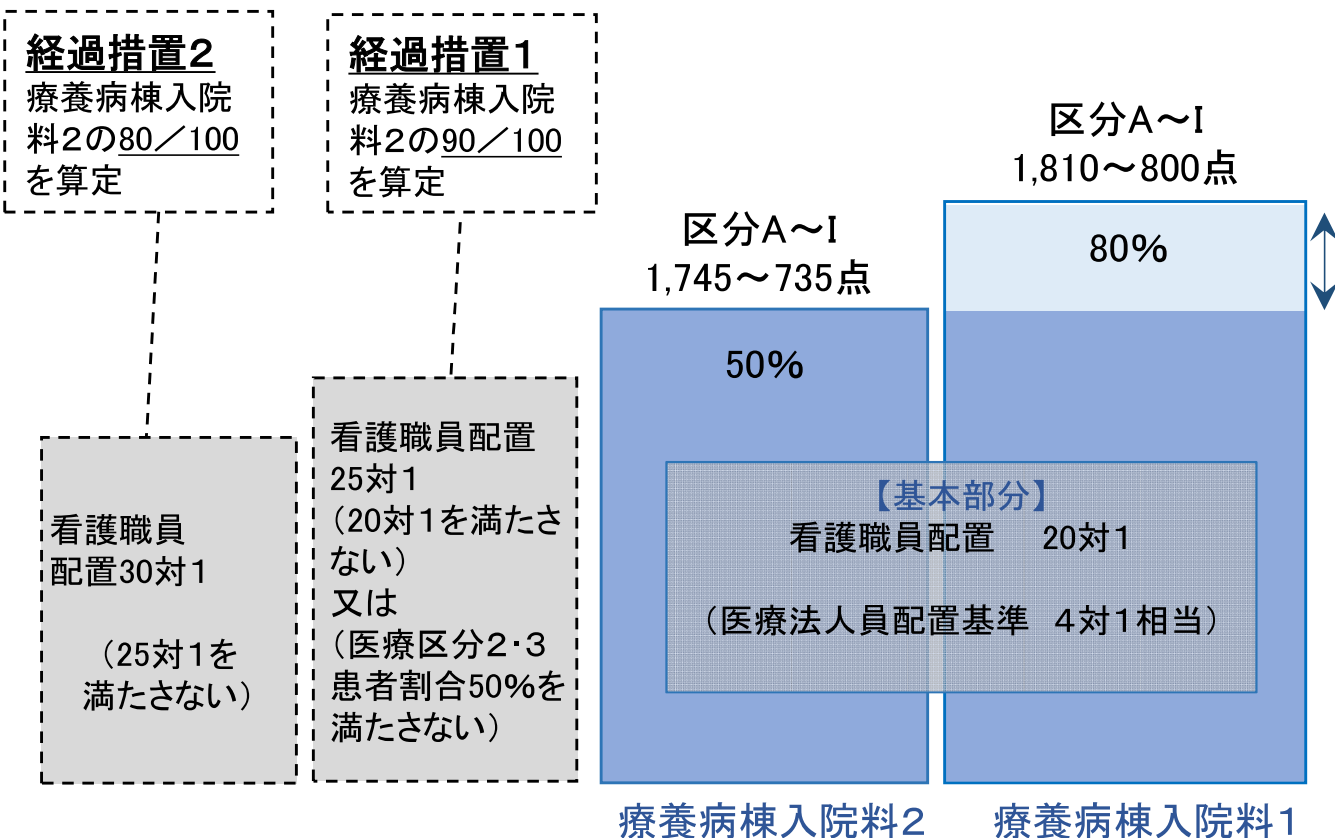
（※1）医療法人員配置基準は「雇用配置」であり、診療報酬の人員配置基準である「実質配置」とは異なる（「実質配置」は「雇用配置」の約5倍）

（※2）介護医療院に転換した場合には、「移行定着支援加算 93単位/日」（1年間に限り）が算定可能。



【医療保険】 医療療養病床

【実績部分】
・医療区分2・3該当患者割合



医療法及び医師法の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院等の管理者として評価する仕組みの創設

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し 等

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実

- ・ 医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設
- ・ 臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
- ・ 専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設
国及び都道府県から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設 等

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

5. その他【医療法等】

- ・ 地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
- ・ 健康保険法等について所要の規定の整備 等

施行期日

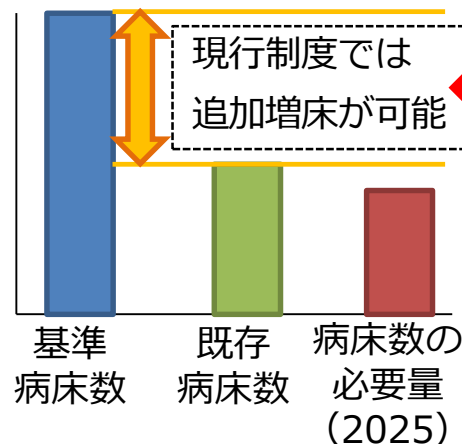
平成31年4月1日。（ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は平成32年4月1日から施行。）

地域医療構想の達成を図るための都道府県知事等の権限の追加

現 状

- 現在、都道府県知事に付与されている地域医療構想達成のための権限のみでは、人口の減少が進むこと等により、**将来の病床数の必要量が既存病床数を下回る場合に、申請の中止や申請病床数の削減を勧告などを行うことができない**状況にある。

追加的な整備が可能なケース



今後の対応

新規開設、増床等の申請

都道府県知事が許可を与えないこと（民間医療機関の場合には勧告）ができる

基本的な考え方

- 地域医療構想が全国で確実に達成されるよう、都道府県知事等の権限を追加し、構想区域において既存病床数が既に将来の病床数の必要量に達している場合には、当該構想区域に医療機関の新規開設、増床等の許可の申請があった場合に、必要な手続を経た上で、都道府県知事が所要の対応を図る等の対応を図ることが適当。

法案の内容（医療法・健康保険法改正）

地域医療構想を推進するため、構想区域において**既存病床数が既に将来の病床数の必要量に達している場合には、当該構想区域に医療機関の新規開設、増床等の許可の申請があっても、必要な手続を経た上で、都道府県知事が許可を与えないこと（民間医療機関の場合には勧告）ができる**こととし、勧告を受けた民間医療機関の病床については、厚生労働大臣が、保険医療機関の指定をしないことができる旨規定する。（公布日施行）