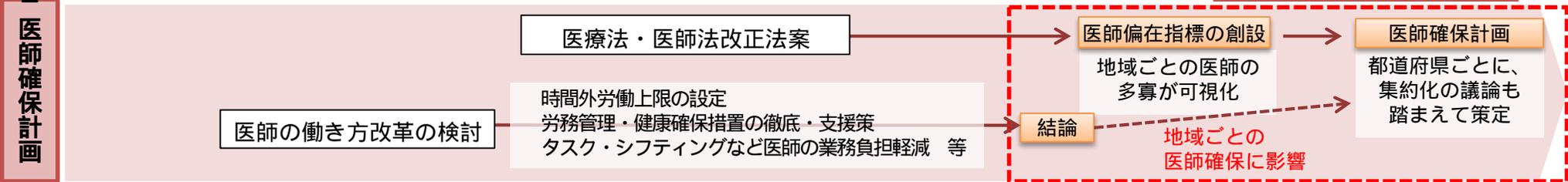


「地域医療構想」の達成に向けた一層の取組

「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)