

地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会 構成員名簿

(敬称略。五十音順)

あいざわ 相澤	たかお 孝夫	一般社団法人日本病院会副会長
あべ 安部	よしひろ 好弘	公益社団法人日本薬剤師会常任理事
いしだ 石田	みつひろ 光広	稲城市福祉部長
えんどう 遠藤	ひさお 久夫	学習院大学経済学部長
おがた 尾形	ひろや 裕也	東京大学政策ビジョン研究センター特任教授
かのう 加納	しげあき 繁照	一般社団法人日本医療法人協会会長代行
さいとう 齋藤	のりこ 訓子	公益社団法人日本看護協会常任理事
さくらぎ 櫻木	しょうじ 章司	公益社団法人日本精神科病院協会政策委員会委員長
しみず 清水	のぶゆき 信行	奥多摩町福祉保健課長
たけひさ 武久	ようぞう 洋三	一般社団法人日本慢性期医療協会会長
どい 土居	たけろう 丈朗	慶應義塾大学経済学部教授
なかがわ 中川	としお 俊男	公益社団法人日本医師会副会長
にしざわ 西澤	ひろとし 寛俊	公益社団法人全日本病院協会会長
はない 花井	けいこ 圭子	日本労働組合総連合会総合政策局長
へんみ 邊見	きみお 公雄	公益社団法人全国自治体病院協議会会長
ほんだ 本多	のぶゆき 伸行	健康保険組合連合会理事
まつだ 松田	しんや 晋哉	産業医科大学医学部教授
やまぐち 山口	いくこ 育子	NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長
わたなべ 渡辺	けんいちろう 顕一郎	奈良県医療政策部長
わだ 和田	あきと 明人	公益社団法人日本歯科医師会副会長

地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会 開催要綱

1. 目的

- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）において、都道府県は、医療計画に、将来の医療提供体制に関する構想（以下「地域医療構想」という。）に関する事項を定めることとされている。
都道府県が地域医療構想を定めるに当たっては、厚生労働省は、病床機能報告制度により医療機関から報告される情報も踏まえて、ガイドラインを策定し、都道府県に示すこととしている。
- また、医療介護総合確保推進法において、都道府県は、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場（以下「協議の場」という。）を設け、地域医療構想の達成の推進について協議を行うこととされている。
- さらに、病床機能報告制度により医療機関から報告される情報については、地域医療構想の達成の推進の議論と関係することから、その公表のあり方等を地域医療構想に係る議論の中で検討することとしている。
- 以上のことから、地域医療構想のガイドライン、協議の場の設置・運営に関する事項、病床機能報告の公表等に関する事項及びその他地域医療構想の策定及び達成の推進に必要な事項について検討するため、「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」を開催する。

2. 検討事項

- (1) 地域医療構想のガイドラインについて
- (2) 協議の場の設置・運営に関する事項について
- (3) 病床機能報告の公表等に関する事項について
- (4) その他地域医療構想の策定及び達成の推進に必要な事項について

3. 構成員

別紙のとおりとする。

座長は構成員の互選により選出する。座長は座長代理を指名することができる。また、座長は、必要に応じ、構成員以外の関係者の出席を求めることができる。

4. 会議の運営

- (1) 会議の議事は、別に会議において申し合わせた場合を除き、公開とする。
- (2) 会議の庶務は、医政局地域医療計画課において処理する。
- (3) この要綱に定めるもののほか、会議の運営に関し、必要な事項は、会議において定める。

附則 この要綱は、平成26年9月18日から施行する。

第1回地域医療構想策定 ガイドライン等に関する検討会	資料 2
平成26年9月18日	

医療提供体制の改革について

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の概要

趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

- ①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**
- ②**医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

- ①医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、**都道府県は、それをもとに**地域医療構想（ビジョン）**（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
- ②**医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

- ①在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実**とあわせ、**予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化** ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ②**特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③**低所得者の保険料軽減を拡充**
- ④**一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ**（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）
- ⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「**補足給付**」の要件に**資産などを追加**

4. その他

- ①診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ②**医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ
- ③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日

公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

医療・介護サービス提供体制の一体的な確保について

- 医療・介護サービスについては、2025年(平成37年)に向け、**高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービス提供体制の一体的な確保**を行い、医療・介護の総合的な確保を図るため、以下の見直しを行う。

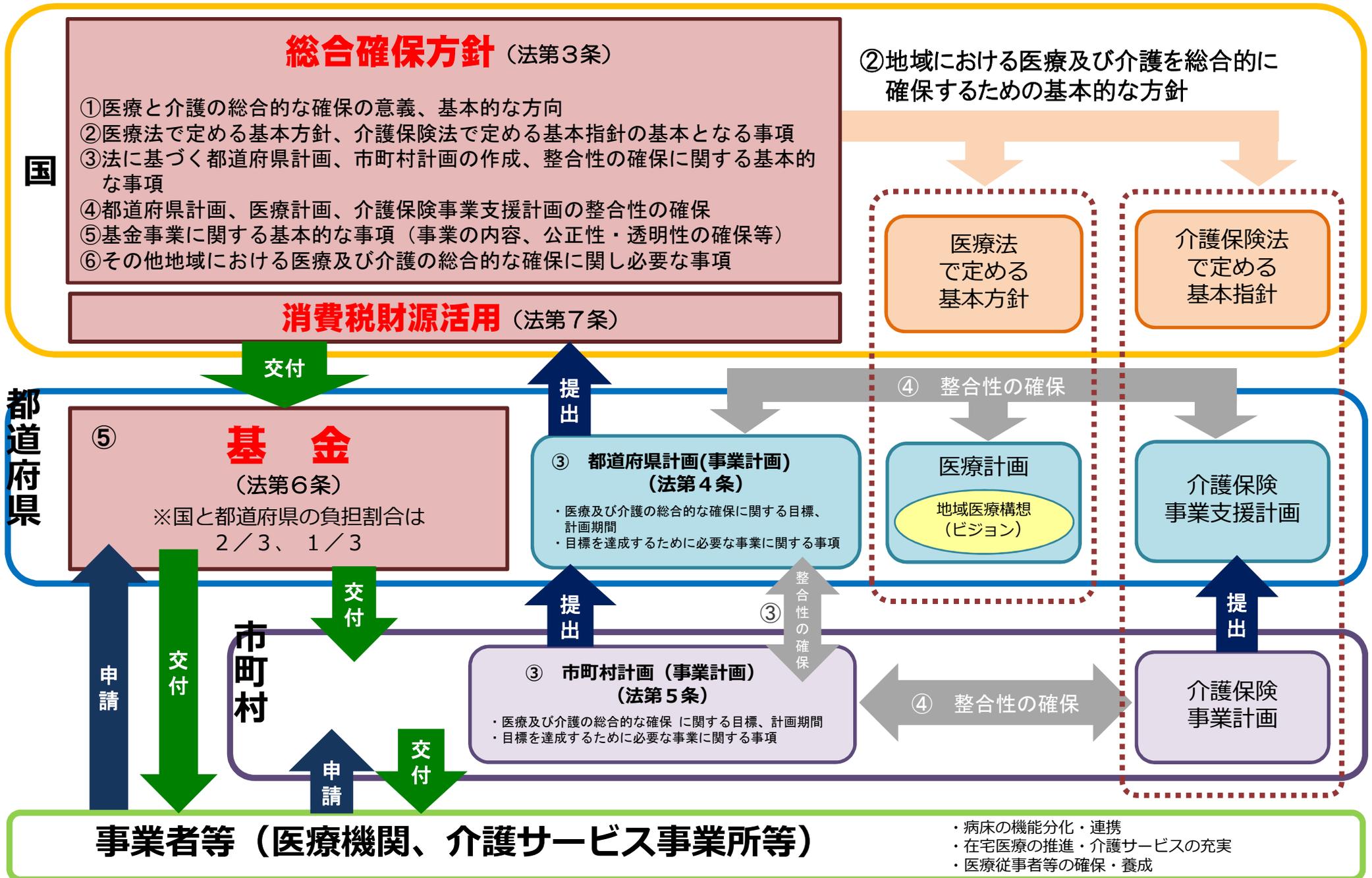
① 都道府県が策定する医療計画と介護保険事業支援計画を、**一体的・強い整合性を持った形で策定**

- ①-1 医療計画と介護保険事業支援計画を包括する基本的な方針を策定
- ①-2 医療計画の策定サイクル(現在5年)の見直し
→平成30年度以降、介護と揃うよう6年に。在宅医療など介護と関係する部分は、中間年(3年)で必要な見直し。
- ①-3 医療計画での在宅医療、介護との連携に関する記載の充実
→医療計画に在宅医療の目標等を記載。市町村の介護保険事業計画に記載された在宅医療・介護の連携の推進に係る目標を達成できるよう、医療計画・地域医療構想(ビジョン)においても、在宅医療の必要量の推計や、目標達成のための施策等の推進体制について記載。

② 病床の機能分化・連携、医療従事者の確保・養成、在宅医療・介護の推進のため、**消費税増収分を活用した新たな財政支援制度(各都道府県に基金を設置)を法定化**する。

* 地域介護・福祉空間整備交付金の根拠法である「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」(「地域介護施設整備促進法」)を発展的に改組

地域における医療及び介護を総合的に確保するための仕組み



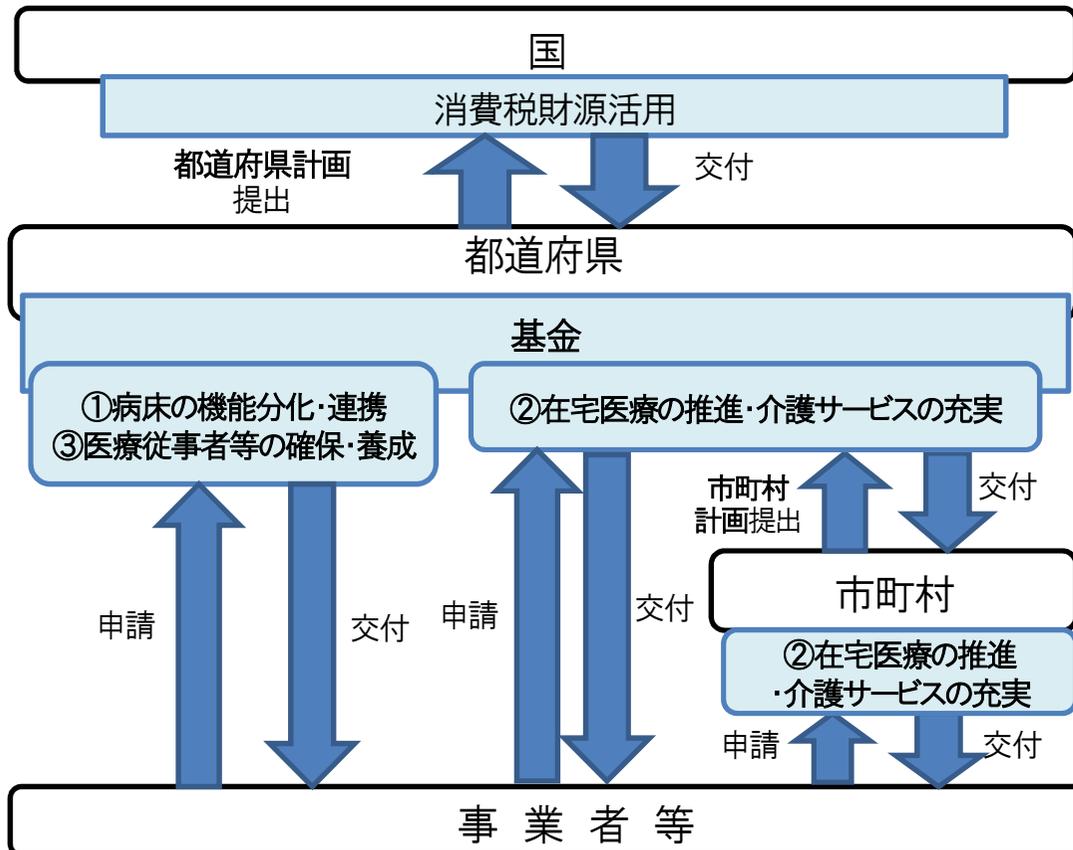
※ 法：地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律

医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度

平成26年度
：公費で904億円

- 団塊の世代が後期高齢者となる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、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題。
- このため、医療法等の改正による制度面での対応に併せ、消費税増収分を財源として活用し、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度を創設する。
- 各都道府県に消費税増収分を財源として活用した基金をつくり、各都道府県が作成した計画に基づき事業実施。
- ◇ 「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」を改正し、法律上の根拠を設ける。
- ◇ この制度はまず医療を対象として平成26年度より実施し、介護については平成27年度から実施。病床の機能分化・連携については、平成26年度は回復期病床への転換等現状でも必要なもののみ対象とし、平成27年度からの地域医療構想(ビジョン)の策定後に更なる拡充を検討。

【新たな財政支援制度の仕組み】



地域にとって必要な事業に適切かつ公平に配分される仕組み

- ①国は、法律に基づく基本的な方針を策定し、対象事業を明確化。
 - ②都道府県は、計画を厚生労働省に提出。
 - ③国・都道府県・市町村が基本的な方針・計画策定に当たって公正性及び透明性を確保するため、関係者による協議の仕組みを設ける。
- ※国が策定する基本的な方針や交付要綱の中で、都道府県に対して官民に公平に配分することを求める旨を記載するなどの対応を行う予定。(公正性及び透明性の確保)

新たな財政支援制度の対象事業

- 1 病床の機能分化・連携のために必要な事業**
 - (1) 地域医療構想(ビジョン)の達成に向けた医療機関の施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 2 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業**
 - (1) 在宅医療(歯科・薬局を含む)を推進するための事業
 - (2) 介護サービスの施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 3 医療従事者等の確保・養成のための事業**
 - (1) 医師確保のための事業
 - (2) 看護職員の確保のための事業
 - (3) 介護従事者の確保のための事業
 - (4) 医療・介護従事者の勤務環境改善のための事業 等

■国と都道府県の負担割合は、2/3:1/3

今後のスケジュール（案）

7月25日 第1回医療介護総合確保促進会議 の開催

7月下旬 第2次都道府県ヒアリング

8月29日 第2回医療介護総合確保促進会議 の開催

9月12日 ・ 総合確保方針の告示
・ 新たな財政支援制度（基金）の交付要綱等の発出

9月中 都道府県が都道府県計画を策定

10月 都道府県への内示

11月 交付決定

病床機能報告制度と地域医療構想（ビジョン）の策定

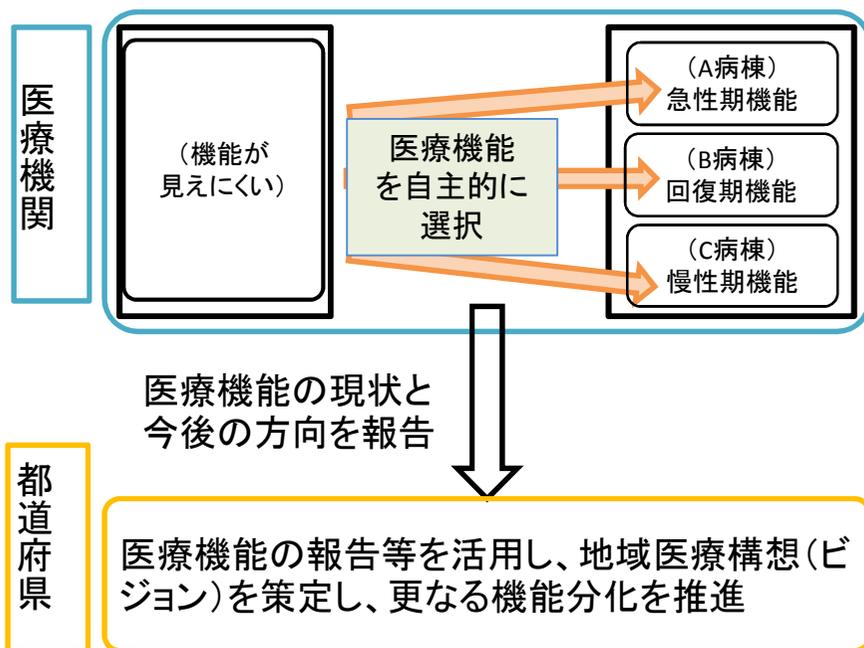
○ 病床機能報告制度（平成26年度～）

医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取組みを進める。

○ 地域医療構想（ビジョン）の策定（平成27年度～）

都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進。

国は、都道府県における地域医療構想（ビジョン）策定のためのガイドラインを策定する（平成26年度～）。



（地域医療構想（ビジョン）の内容）

1. 2025年の医療需要
入院・外来別・疾患別患者数 等
2. 2025年に目指すべき医療提供体制
・二次医療圏等（在宅医療・地域包括ケアについては市町村）ごとの医療機能別の必要量
3. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
例）医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

医療機関が報告する医療機能

◎ 各医療機関(有床診療所を含む。)は病棟単位で、以下の医療機能について、「現状」と「今後の方向」(※)を、都道府県に報告する。

※ 「現状」は、毎年7月1日時点(基準日)の医療機能とする。「今後の方向」は、基準日から6年が経過した時点の医療機能とする。2025年時点の医療機能については、参考情報として、任意での報告とする。

◎ 医療機能の名称及び内容は以下のとおりとする。

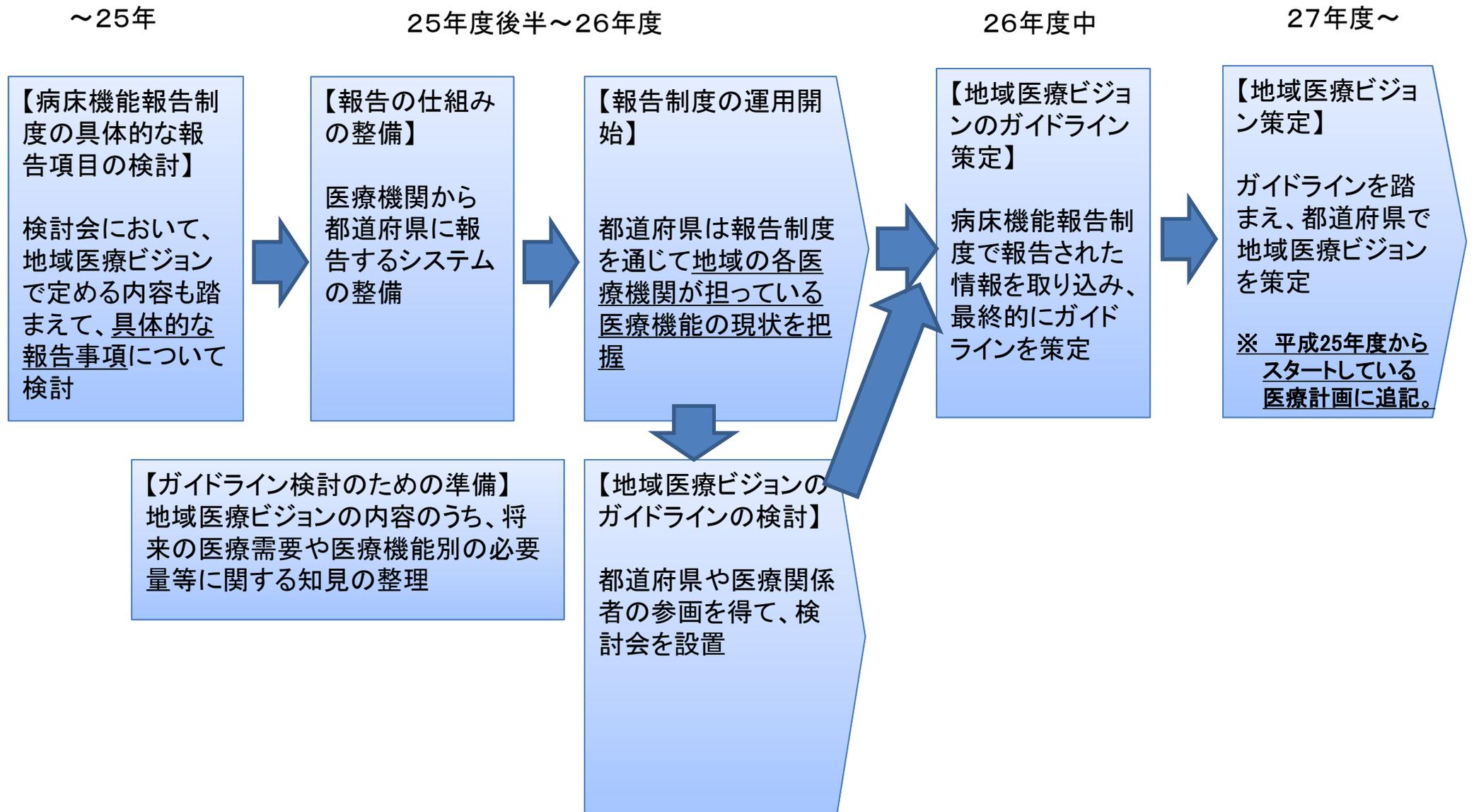
医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

(注) 一般病床及び療養病床について、上記の医療機能及び提供する医療の具体的内容に関する項目を報告することとする。

◎ 病棟が担う機能を上記の中からいずれか1つ選択して、報告することとするが、実際の病棟には、様々な病期の患者が入院していることから、提供している医療の内容が明らかとなるように、併せて、具体的な報告項目を報告する。(別紙1参照)

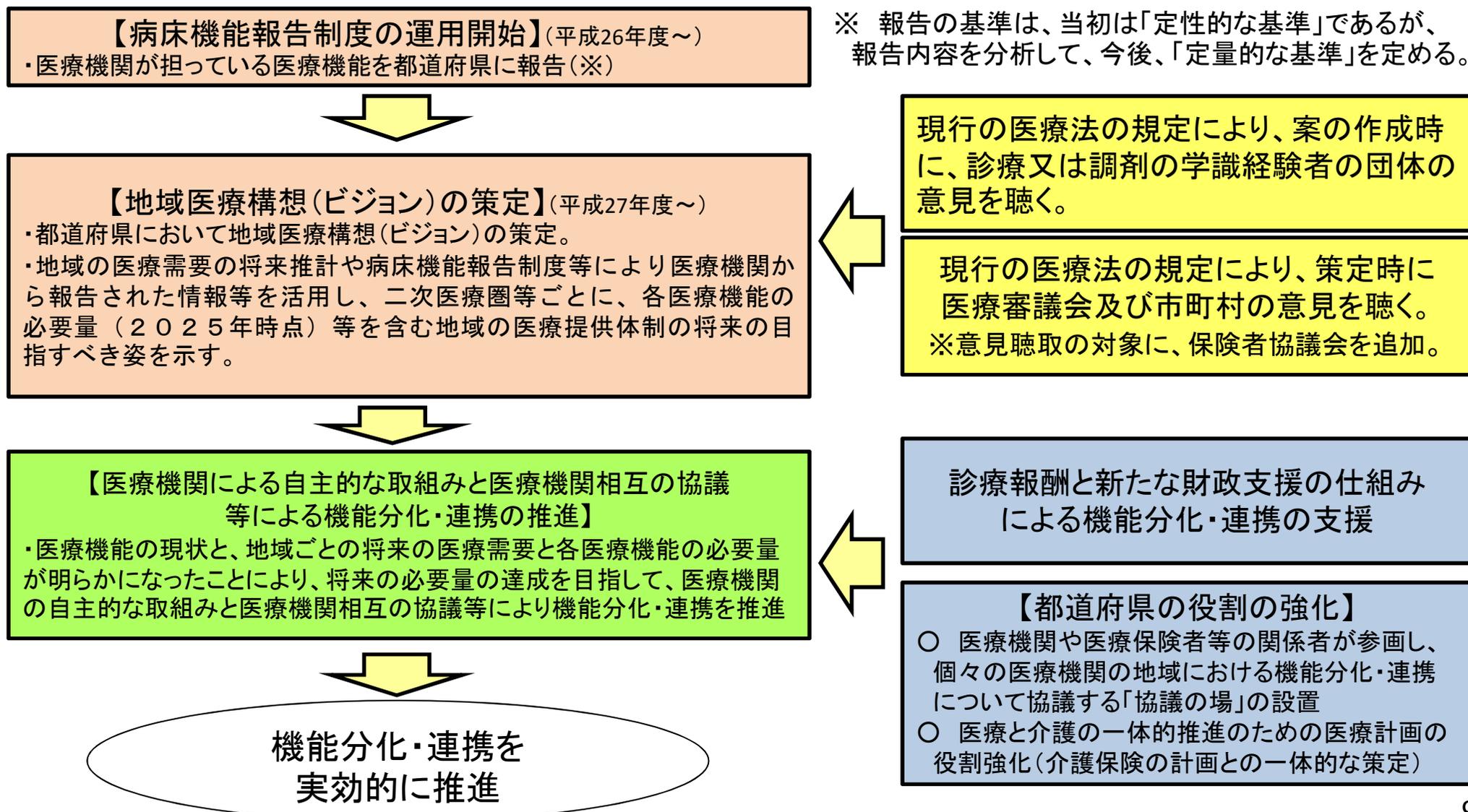
◎ 医療機能を選択する際の判断基準は、病棟単位の医療の情報が不足している現段階では具体的な数値等を示すことは困難であるため、報告制度導入当初は、医療機関が、上記の各医療機能の定性的な基準を参考に医療機能を選択し、都道府県に報告することとする。

地域医療ビジョン策定スケジュール(案)



医療機能の分化・連携に係る取組みの流れについて

- 病床機能報告制度の運用開始、地域医療構想(ビジョン)の策定及び都道府県の役割の強化等を含めた医療機能分化・連携に係る取組みの流れを整理すると、以下のようになると思われる。



地域医療構想（ビジョン）を実現する仕組み

(1)「協議の場」の設置

- 都道府県は、地域医療構想の実現について、医療関係者、医療保険者等の関係者との協議を行う「協議の場」を設置。医療機関相互の協議により、地域医療構想を推進していくが、協議だけでは進まない場合には、都道府県知事が以下の措置を講ずることができることとする。

(2)都道府県知事が講ずることができる措置

① 病院の新規開設・増床への対応

- 都道府県知事は、開設許可の際に、不足している医療機能を担うという条件を付けることができることとする。

② 既存医療機関による医療機能の転換への対応

【医療機関が過剰な医療機能に転換しようとする場合】

- 都道府県知事は、医療機関に対して医療審議会での説明等を求めることができることとし、転換にやむを得ない事情がないと認める時は、医療審議会の意見を聴いて、転換の中止を要請（公的医療機関等には命令）することができることとする。

【「協議の場」の協議が調わず、自主的な取組みだけでは機能分化・連携が進まない場合】

- 都道府県知事は、医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能に係る医療を提供すること等を要請（公的医療機関等には指示）することができることとする。

③ 稼働していない病床の削減の要請

- 医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合において、都道府県知事は公的医療機関等以外の医療機関に対して、医療審議会の意見を聴いて、稼働していない病床の削減を要請することができることとする。

※ 現行の医療法上、公的医療機関等に対しては、都道府県知事が稼働していない病床の削減を命令することができることとなっている。

【医療機関が上記の要請又は命令・指示に従わない場合の措置】

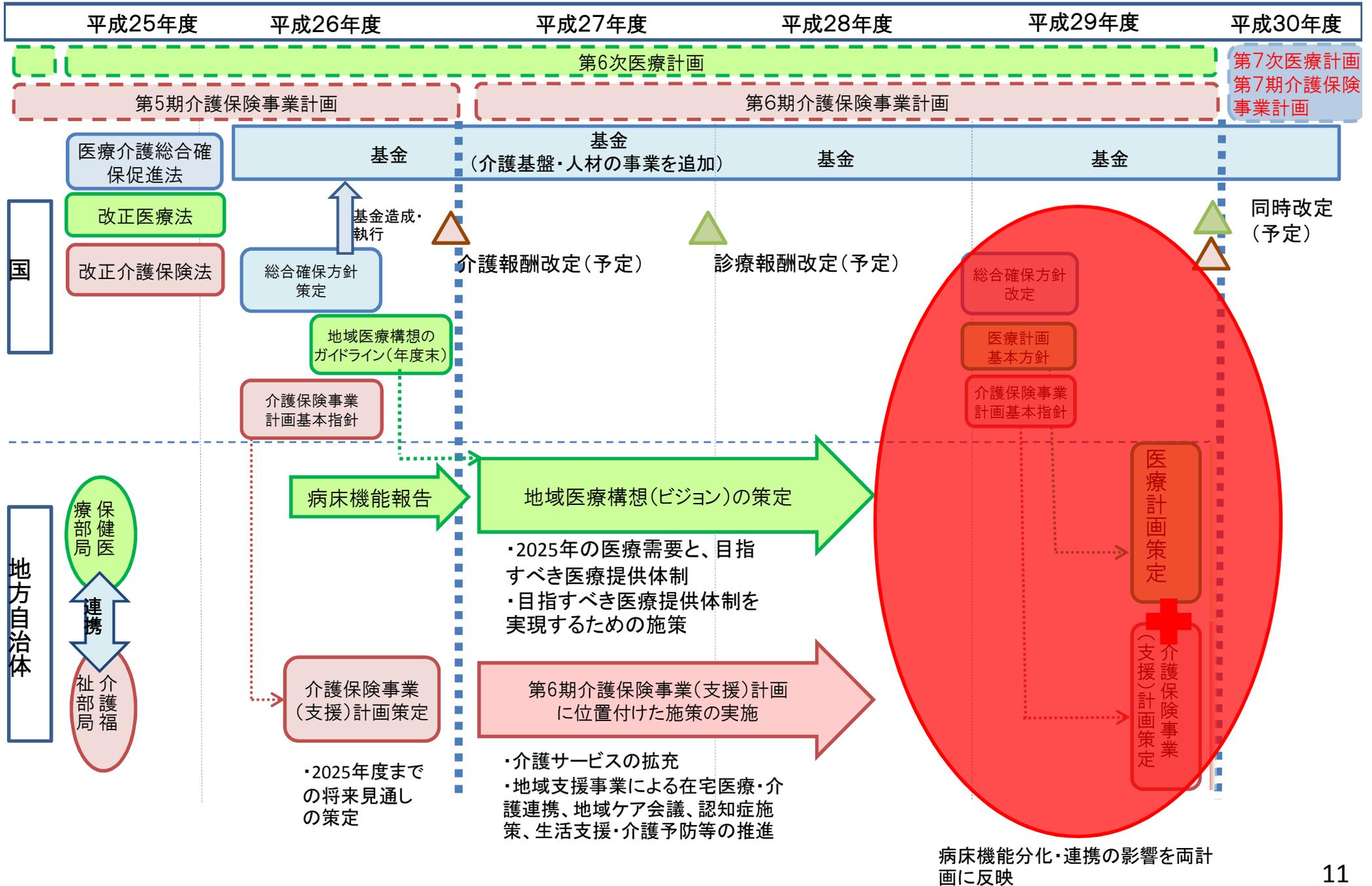
- 医療機関が上記の要請に従わない場合は、都道府県知事が勧告を行う。当該勧告にも従わない場合や、公的医療機関が上記の命令・指示に従わない場合には、現行の医療法上の措置（管理者の変更命令や公的医療機関への運営の指示等）に加えて、以下の措置を講ずることができることとする。

イ 医療機関名の公表

ロ 各種補助金の交付対象や福祉医療機構の融資対象からの除外

ハ 地域医療支援病院・特定機能病院の不承認・承認の取消し

医療・介護提供体制の見直しに係る今後のスケジュール



本検討会で議論していただきたい事項（案）

1. 地域医療構想策定ガイドラインに盛り込む事項について

（1）あるべき将来の医療提供体制の姿について

- ・ 今後の地域の医療提供体制の方向性
- ・ 構想区域の設定の考え方

（2）2025年の医療需要の推計方法について

- ・ 2025年時点の医療需要（入院・外来、疾病別）の推計方法
（在宅医療を含む。推計は、原則として、都道府県及び二次医療圏を単位として行う。）

（3）2025年の各医療機能の必要量の推計方法について

- ・ 2025年時点の各医療機能（高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能）の必要量の推計方法
（在宅医療を含む。推計は、原則として、都道府県及び二次医療圏を単位として行う。）

（4）あるべき将来の医療提供体制を実現するための施策等について

（構想策定後の具体的な方策の例）

- ・ 病床の機能の転換等医療機能の分化・連携の推進
- ・ 急性期経過後の受け皿となる病床の整備・在宅医療の推進
- ・ 医療従事者の確保・養成等
- ・ 都道府県の役割の適切な発揮

（5）都道府県において地域医療構想を策定するプロセスについて

- ・ 幅広い関係者との協議や住民の意見の聴取等

2. 策定した地域医療構想の達成の推進のための「協議の場」の設置・運営に係る方針について

3. 病床機能報告制度において報告される情報の公表のあり方等について

4. その他、地域医療構想の策定及び実現に必要な事項

検討会の今後の進め方のイメージ（案）

- 9月以降、以下のイメージで会議を月1～2回開催し、来年1月中を目途にガイドライン等のとりまとめのための議論を行う。

【9月～10月】

- 今後の地域の医療提供体制の方向性について
- 構想区域の設定の考え方について
- 有識者及び構成員によるプレゼンテーション

【10月～12月】

- 2025年の医療需要及び各医療機能の必要量の推計方法について

【11月以降】

- あるべき将来の医療提供体制を実現するための施策等
- 地域医療構想を策定するプロセスについて
- 「協議の場」の設置・運営について
- 病床機能報告制度において報告される情報の公表のあり方等

【1月目途】

- とりまとめ（案）について

今後の地域の医療提供体制の方向性について（案）

- 都道府県が策定する地域医療構想は、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための目標となるものである。よって、2025年の医療需要と各医療機能の必要量だけでなく、各都道府県の目指すべき医療提供体制の方向性についても、定める必要があるのではないか。
- その際、これまで、「社会保障制度改革国民会議報告書 ～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～」（平成25年8月6日 社会保障制度改革国民会議）及び「医療法等改正に関する意見」（平成25年12月27日 社会保障審議会医療部会）において示されてきた医療提供体制の改革の方向性なども踏まえると、以下の視点が考えられるのではないか。

- ① 病床の機能分化・連携の推進。患者の状態に応じた質が高く効率的な医療提供体制の構築。
- ② 地域包括ケアシステムを支える病床の整備や在宅医療の充実。
- ③ 認知症高齢者、単身や夫婦のみの高齢者世帯の増加を踏まえた、地域の中で医療と介護サービスが一体的に提供される体制の構築。
- ④ 関係団体と連携し、病床の機能に応じた医療人材の確保。
- ⑤ 都道府県内においても、地域によって、人口動態や医療・介護需要のピークの時期や程度が異なることや、医療・介護資源の現状に差があることを踏まえた、地域にふさわしい医療提供体制の構築。
- ⑥ 国民（患者）が医療機関の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けられるような医療機関に関する十分な情報の国民（患者）への提供。

構想区域の設定の考え方について（案）

- 医療法上、都道府県は、構想区域ごとに地域医療構想を定めることとなっているため、地域医療構想を定めるに当たっては、構想区域を設定することが必要。よって、構想区域の設定の考え方について、検討する必要がある。

<p>◎ 医療法第30条の4（略）</p> <p>2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。</p> <p>一～六 （略）</p> <p>七 地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域（以下「構想区域」という。）における次に掲げる事項を含む将来の医療提供体制に関する構想（以下「地域医療構想」という。）に関する事項</p> <p>イ 構想区域における厚生労働省令で定めるところにより算定された第三十条の十三第一項に規定する病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量（以下単に「将来の病床数の必要量」という。）</p> <p>ロ イに掲げるもののほか、構想区域における病床の機能の分化及び連携の推進のために必要なものとして厚生労働省令で定める事項</p> <p>八～十四 （略）</p> <p>3～15 （略）</p>

<構想区域の設定の考え方>

- 構想区域については、医療法上、「地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域」とされており、病床の機能分化・連携を推進する区域として、どのような区域が適当か。
- これまで、都道府県においては、機能分化・連携を含め、地域の医療提供体制の確保を図る区域として、医療計画の中で二次医療圏を定めている。また、医療介護総合確保促進法では、都道府県は医療介護総合確保区域を定めて、基金を活用した地域の医療介護の総合的な確保を図ることとしている。この総合確保区域については、本年9月12日に公布された「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（平成26年厚生労働省告示第354号）において、「二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置いて設定するものとする」とされている。

- これらを踏まえ、構想区域は、二次医療圏を原則としつつも、現行の二次医療圏は、
- ・ 人口規模や面積に大きな差がある圏域があること、
 - ・ 大幅な患者の流出が発生している圏域があること、
 - ・ 圏域によっては、基幹病院へのアクセスに大きな差が生じていることに留意する必要があるのではないか。
- また、地域医療構想は「将来の医療提供体制に関する構想」であることから、構想区域については、現時点の医療提供体制の確保を図る圏域である二次医療圏域と異なり、将来（2025年）における
- ①人口規模
 - ②患者の受療動向（流出率・流入率）
 - ③疾病構造の変化
 - ④基幹病院までのアクセス時間等の変化
- 等の要素を勘案して、地域の実態を踏まえ、定める必要があるのではないか。

※ 現行の二次医療圏については、医政局長通知において、以下のような圏域の見直し基準を示している。

【参考】医療計画について（医政発 0330 第 28 号／平成 24 年 3 月 30 日）

特に、人口規模が 20 万人未満であり、且つ、二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合（以下「流入患者割合」という。）が 20%未満、推計流出入院患者割合（以下「流出患者割合」という。）が 20%以上となっている既設の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討することが必要である。なお、設定の見直しを検討する際は、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することが必要である。

- 以上のような点を踏まえて、都道府県においては、病床の機能の分化及び連携を推進するための区域としての構想区域を定めることが必要ではないか。

医療に関する圏域について

	二次医療圏	地域医療構想区域	医療介護総合確保区域	老人福祉圏域
根拠 法令	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療法 第 30 条の 4 第 2 項第 9 項 ○ 医療法施行規則 第 30 条の 29 第 1 号 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 改正医療法 第 30 条の 4 第 2 項第 7 号 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療介護総合確保促進法 第 4 条第 2 項第 1 号 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 老人福祉法 第 20 条の 9 第 2 項 ○ 介護保険法 第 118 条第 2 項
設定に 関する 基準 (法令 の規 定)	地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域	地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域	地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、医療機関の施設及び設備並びに公的介護施設等及び特定民間施設の整備の状況その他の条件からみて医療及び介護の総合的な確保の促進を図るべき区域	都道府県介護保険事業支援計画においては、当該都道府県が定める区域ごとに当該区域における各年度の・・・介護給付等対象サービスの量の見込みを定めるものとする。
設定の 考え方	一般的な入院医療を提供する体制の確保を図るための区域として設定		<ul style="list-style-type: none"> ・医療及び介護の総合的な確保の促進を図るための区域として設定 ・医療介護総合確保区域は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置いて設定 	介護給付等対象サービスの種類ごとの見込みを定める区域として設定

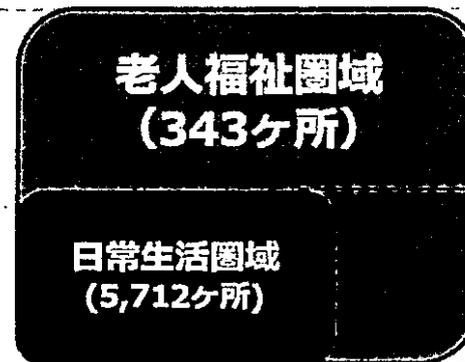
総合確保方針に関連する区域のイメージ

- 総合確保方針においては、医療介護総合確保区域を以下のとおり規定する予定。
- ・ 都道府県における医療介護総合確保区域 → 二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置いて設定
 - ・ 市町村における医療介護総合確保区域 → 日常生活圏域を念頭において設定

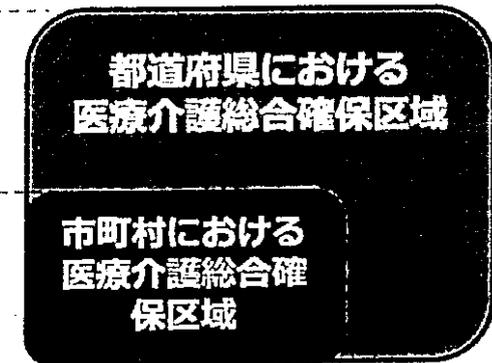
<医療における区域>



<介護における区域>



<医療介護総合確保区域>



※ 2次医療圏と老人福祉圏域が完全に一致している区域は、41都道府県(平成25年12月現在)。

※ 2次医療圏及び老人福祉圏域数については、平成25年12月現在、日常生活圏域数については、平成24年4月1日現在。