

これまでの検討事項について

地域医療構想策定ガイドラインと本県の体制

<ガイドラインの概要とイメージ図>

<Ⅰ 地域医療構想の策定>

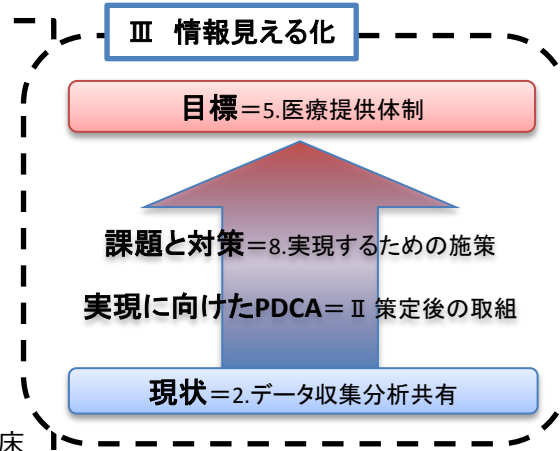
1. 策定を行う体制の整備
2. 策定及び実現に必要なデータの収集・分析・共有
3. 構想区域の設定
4. 構想区域ごとに2025年の医療需要の推計
高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要を推計
5. 医療需要に対する医療供給（医療提供体制）の検討
主な疾病（5疾病5事業及び高齢者肺炎や大腿骨頸部骨折等）ごとに確認・検討
（他疾患等についても、適宜、地域の実情に応じて検討）
6. 医療需要に対する医療供給を踏まえた必要病床数の推計
5.で検討された推定供給数を病床稼働率で除した数値を必要量（必要病床数）と推計
病床稼働率は、高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%
7. 構想区域の確認
8. 2025年のあるべき医療提供体制を実現するための施策の検討
 - 基本的な考え方
医療関係者のみでなく、介護、福祉（児童、障害等）、教育、就労等、関係者は多岐にわたる
→県は幅広い視点で地域医療を捉えるとともに、関連する法・制度や関係団体の取組を活用することも含めて検討
（特に、精神疾患や認知症対策）
 - 施策の検討
 - ・ 病床の機能の分化及び連携を推進
 - ・ 在宅医療の充実
 - ・ 医療従事者の確保・養成

<Ⅱ 策定後の取組>

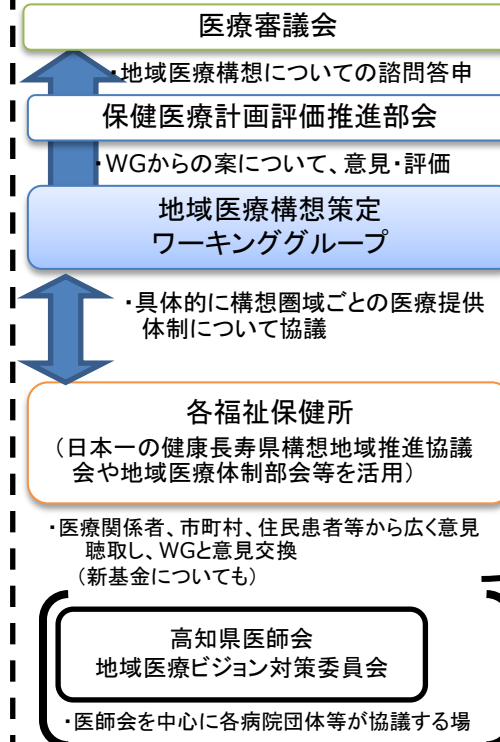
- ・ 構想区域等ごとに、地域医療構想の達成を推進するため、医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議を行う地域医療構想調整会議を設置
- ・ 医療機関の自主的な取組と、地域医療構想調整会議での医療機関相互の協議により機能分化・連携を推進

<Ⅲ 病床機能報告制度の公表の仕方>

- ・ 患者や住民に対する公表、調整会議での情報活用

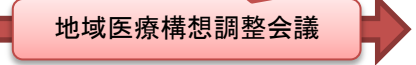


<本県の策定体制>



地域医療構想策定

1. 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
2. 病床機能報告制度による情報の共有
3. 地域医療介護総合確保基金に係る都道府県計画に関する協議
4. その他（地域包括ケア、人材の確保、診療科ごとの連携など）



役割:
 地域医療構想の実現に向けた取組を協議すること（医療法第30条の14）
 都道府県は、構想区域等ごとに、地域医療構想調整会議を設け、関係者との連携を図りつつ、将来の必要病床数を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行うもの

構成員:
 医療法上、「協議の場」の参加者については、「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」とされており、医療法の当該規定に沿って、医師会、歯科医師会、病院団体、病院・有床診療所の開設者・管理者、医療保険者を基本とし、議事に応じて県が選定

その他調整会議に関する事項：
 専門部会やワーキンググループの設置も考えられる

地域医療構想策定スケジュール(案)

医療政策課

平成28年5月24日現在

	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平成28年度 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12~3月	平成29年度	
医療審議会・医療計画部会					10/27 医療計画部 会(WG報 告)						4/26 医療審議会 (WG報告、 H28基金)			医療計画部 会(構想策 定、第7期 保健医療計 画策定方 針)		医療審議会 (構想策定、 第7期保健 医療計画策 定方針)					
構想WG			8/12 ・地域医療 構想説明 ・GL説明 ・病床機能 報告内容等 データの活 用 ・構想区域 設定 ・国の推計 必要病床数 の概算デー タ提供				12/1 ・本県の療養 病床 ・療養病床の 在り方検討 会 ・療養病床実 態調査 ・他県との患 者流出入		2/19 ・療養病床実 態調査の結果と考察 ・健康長寿県 構想推進協 議会で聴取 した意見 ・地域医療構 想(案)の骨 子 ・地域医療構 想調整会議 の具体的な 運営方法 (案)				6/6 ・これまでの 検討事 項について ・地域医療 構想(素 案)につい て ・病床機能 報告につ いて ・救急医療 体制につ いて					9月議会へ 報告、医療 計画の変更 の告示	調整会議の 設置		
医師会 委員会	・病床機能 報告内容と 必要病床数 (国概要)の 比較	H27年度:第1回(4/6)、第2回(6/25)、第3回(12/21)、 第4回(2/12)、第5回(3/29)										H28年度:第1回(5/30)									
事務局	国から支 援ツール・ データブック	必要病床 数等を試算	現状把握 課題整理 進捗状況把握				療養病床実態調査	・病床機能 報告(速報 値)公表 ・必要病床 数と比較検 討	パブリック コメント												
	各保健所管内(~11月) ●構想説明の場を設定(既存の場をできるだけ活用) ●医療介護福祉関係者、市町村関係者、地域住民より、地 域の医療介護についての具体的な不安や意見を聴取										反映										
	反映										第7期保健医療計画の検討										

地域医療構想の概要（案）について

地域医療構想の概要（案）

構想策定の基本的な考え方

日本一の健康長寿県構想(平成28年2月)の目指す姿及び第6期保健医療計画(平成25年3月)の基本理念に則り策定

**県民の誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることのできる高知県の実現
県民誰もが安心して医療を受けられる環境づくり**

構想の全体構成

第1章 基本的事項

- 1 構想策定の主旨
- 2 構想の位置付け
- 3 構想の策定体制

第2章 高知県の現状

- 1 県の人口構成
- 2 医療提供体制の状況
- 3 療養病床実態調査

第3章 構想区域の設定

- 1 構想区域の基本的な考え方
- 2 構想区域の設定
- 3 中央区域におけるサブ区域の設定

第4章 将来の医療需要の推計

- 1 病床機能報告制度
- 2 医療需要の推計方法
- 3 医療圏間の患者流入の状況
- 4 医療需要の推計結果及び必要病床数
- 5 病床の機能分化等により在宅医療等へ移行する患者

第5章 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策

- 1 病床機能の分化及び連携の推進
- 2 在宅医療の充実（地域包括ケアシステムの確立）
- 3 医療従事者の確保・養成
- 4 地域医療介護総合確保基金の活用

第6章 地域医療構想策定後の推進体制及び役割

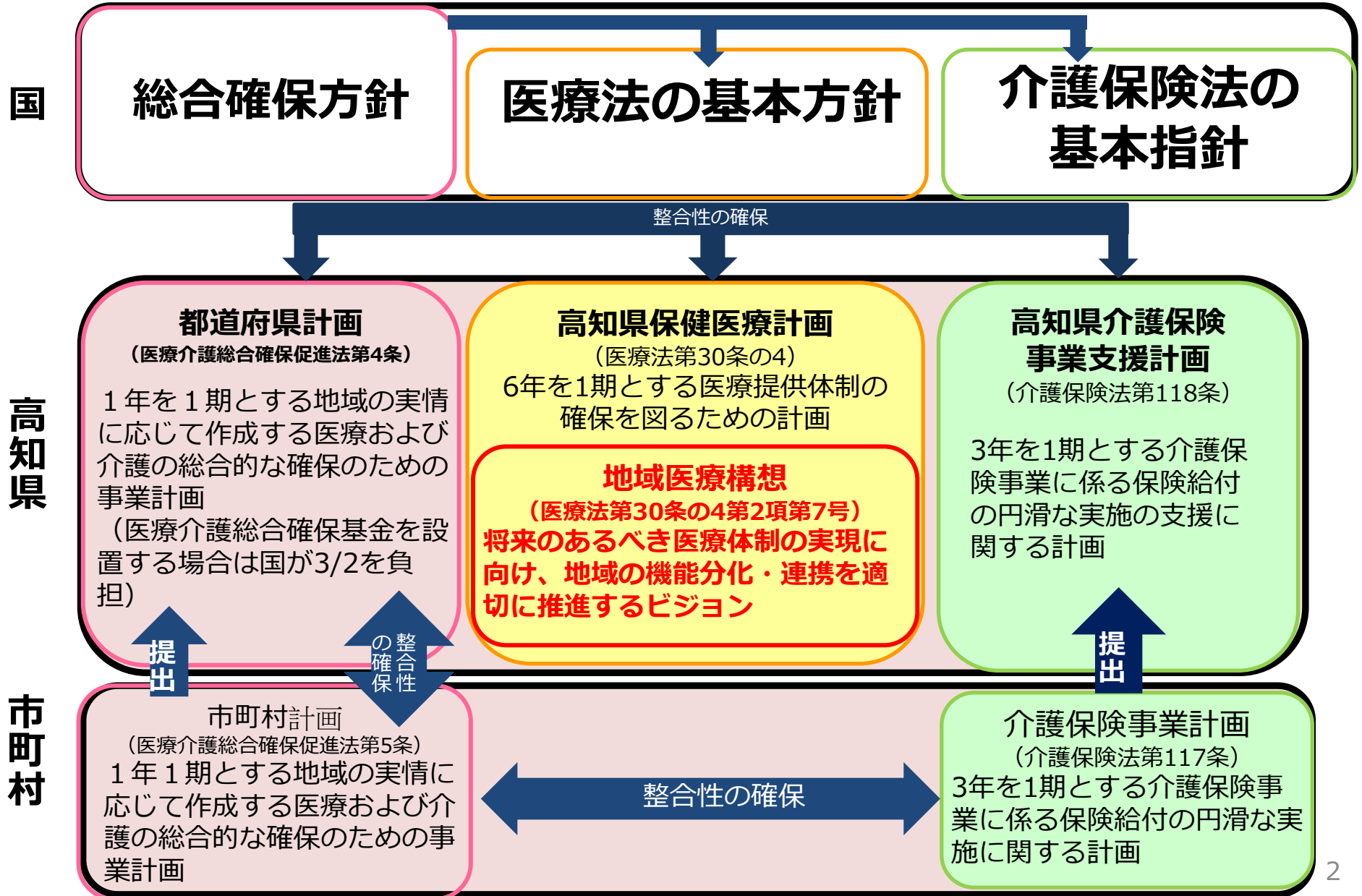
- 1 構想策定後の推進体制
- 2 関係団体の役割

第7章 各構想区域の状況

- 1 安芸区域
- 2 中央区域
- 3 高幡区域
- 4 幡多区域

第8章 資料

構想の位置づけ



策定体制

県単一のワーキンググループと委員構成

医療審議会

保健医療計画評価推進部会

地域医療構想策定
ワーキンググループ

各福祉保健所・高知市
(既存の医療介護福祉協議の場)

学識経験者	高知大学医学部
医療・介護 提供者	高知県医師会
	郡市医師会
	高知県歯科医師会
	高知県薬剤師会
	高知県看護協会
	全日本病院協会高知支部
	全国自治体病院協議会高知県支部
	日本慢性期医療協会
	高知県有床診療所協会
	認知症疾患医療センター
	高知県病院・診療所事務長協議会
	高知県介護老人保健施設協議会
	高知県老人福祉施設協議会
高知県社会福祉協議会	
医療保険者	保険者協議会
医療受益者	市長会
	町村会
	民間人（2名）

構想区域について

構想区域の基本的な考え方

- 県民の生活圏域や現行の医療連携体制を考慮し、現行の二次医療圏を構想区域として設定する。
- 必要病床数についても構想区域ごとに推計を行う。

(参考) 現行(第6期高知県保健医療計画)の二次医療圏について

平成24年3月30日付医政発0330第28号厚生労働省医政局長通知「医療計画について」では、人口規模が20万人未満であり、かつ、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が20%未満、推計流出院患者割合が20%以上となっている既設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とされています。

この基準に照らした場合、本県の既設の二次保健医療圏では、安芸保健医療圏と高幡保健医療圏がこれに該当しますが、次の理由により、本県の二次保健医療圏は既設の圏域のとおりとします。

ア 既設の圏域は、日常的な生活圏や他の行政圏を基に設定されており、人口や入院流出入の割合を基に分割や合区を行うと、住民の生活実態や医療連携体制の上で著しい支障が生じる恐れがあり、適切ではないこと。特に、近い将来発生が予測される南海地震への対策においては、福祉保健所や保健所単位での災害時の救護体制を強化することが重要であり、この体制の変更は実態と大きくかけ離れること。

イ 2つ以上の既設圏域を合わせて1つの圏域とする場合、中山間地域が広く人口が少ない本県では、一極集中している高知市を含んだ圏域の面積が広大となり、同一圏域の基幹病院へのアクセスが2時間以上かかる地域が相当数発生すること。

ウ 安芸保健医療圏においては、平成24年4月に地域の中核病院である県立病院が再編されたが、今後、平成26年4月の新病院全体の完成に向け、医師の確保や診療体制の強化を図ることで地域医療が充実し、流出院患者割合が減少することが期待されること。

エ 高幡保健医療圏については、圏域の核として救急医療・災害医療を含めた医療提供を行っている公立病院及び民間病院を中心とした病病連携・病診連携の推進や、地域で不足している医療の充足に向けて行政、医療機関及び関係団体が緊密な連携を図り、圏域内の医療提供体制の改善を図ることとする。

なお、本県面積の約4割、人口の約7割を占める中央保健医療圏にあつては、同一圏内にあつても地域による病床数の大きな偏りが生じている状態であるため、県は、圏内の病床の移動によって高知市などの都市部への更なる病床集中を来たさないような対応を講じます。

構想区域のサブ区域（案）

中央区域におけるサブ区域について

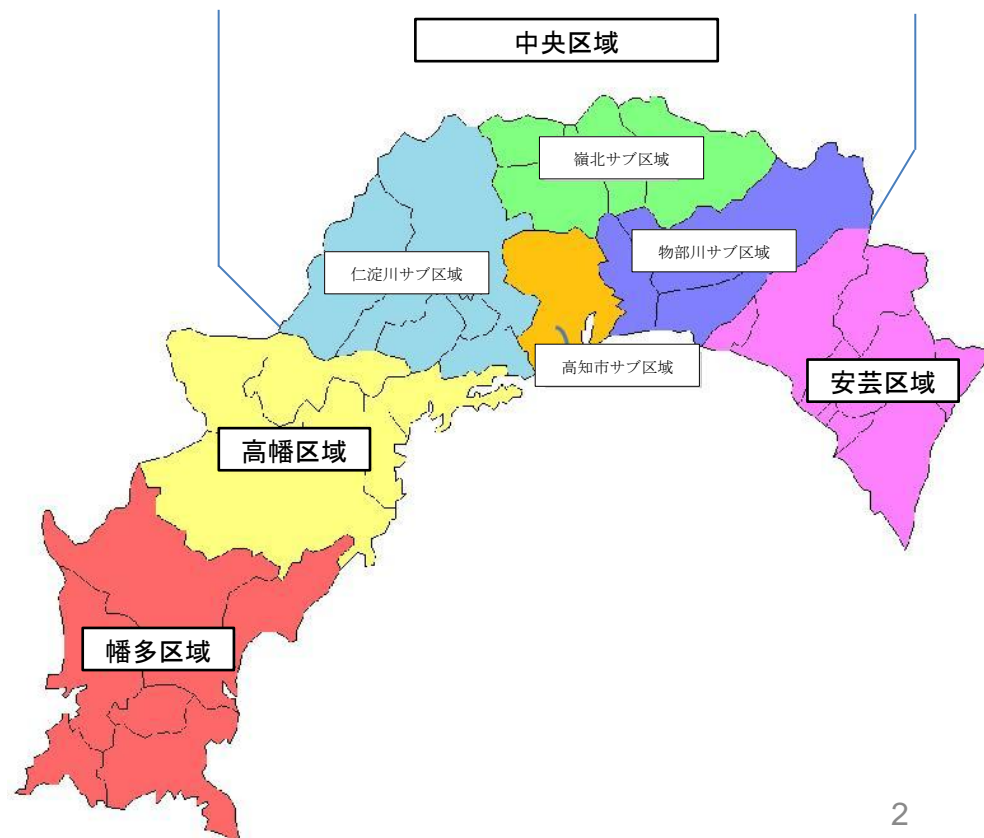
○ 4つの構想区域のうち、中央については3つの保健所管内に行政区域が分かれていることに加え、「日本一の健康長寿県構想推進協議会」など4つの地域単位で会議体が設置されているため、その既存の場を活用して日常的な医療（※）を中心とした議論や合意形成を進めていく。

- ・ 物部川サブ区域（中央東福祉保健所）
- ・ 嶺北サブ区域（中央東福祉保健所）
- ・ 高知市サブ区域（高知市保健所）
- ・ 仁淀川サブ区域（中央西福祉保健所）

※日常的な医療の例

- ・ かかりつけ医機能
- ・ 保健、福祉、介護との連携
- ・ 急性増悪時の一時受入れ
- ・ 回復期リハビリテーション
- ・ 退院調整

等



2025 年における医療需要の推計について

将来の医療需要の推計① (案)

構想区域ごとの2025(平成37)年の医療需要推計 (必要病床数等推計ツールより)

医療機関所在地	医療機能	2025年の医療需要 ＜患者数＞ (医療機関所在地別) (人/日)	2025年の医療需要 ＜患者数＞ (患者住所地別) (人/日)	2025年の医療需要 ＜病床数＞ (医療機関所在地別) (床)	2025年の医療需要 ＜病床数＞ (患者住所地別) (床)	平成26年度 病床機能報告 における報告結果 (床)
安芸	高度急性期	0.0 (10未満)	42.2	0.0 (10未満)	56.3	0
	急性期	69.1	155.2	88.6	199.0	284
	回復期	127.7	241.2	141.9	268.0	44
	慢性期*	108.7	206.2	118.1	224.1(187.0)	235
	小計	305.5	644.8	348.6	747.4	563
	在宅医療等	658.9	793.0			
中央	高度急性期	550.2	471.2	733.5	628.3	1,525
	急性期	1,815.2	1,610.1	2,327.2	2,064.2	3,740
	回復期	2,401.9	2,135.4	2,668.7	2,372.7	1,262
	慢性期*	3,304.5	3,100.3	3,591.8	3,369.9(2,505.7)	5,500
	小計	8,071.8	7,317.0	9,321.2	8,435.1	12,027
	在宅医療等	8,833.7	8,589.6			
高幡	高度急性期	15.3	49.1	20.4	65.5	0
	急性期	122.7	206.1	157.2	264.3	247
	回復期	152.7	255.4	169.7	283.8	130
	慢性期*	170.8	246.6	185.7	268.1(193.3)	429
	小計	461.5	757.2	533	881.7	806
	在宅医療等	905.1	1,002.3			
幡多	高度急性期	42.4	65.9	56.6	87.9	6
	急性期	212.3	257.5	272.2	330.2	667
	回復期	280.3	324.1	311.4	360.1	135
	慢性期*	355.4	369.2	386.3	401.3(305.8)	728
	小計	890.4	1,016.7	1,026.5	1,179.5	1,536
	在宅医療等	1,491.8	1,524.6			
県計	高度急性期	607.9	628.4	810.5	838	1,531
	急性期	2,219.3	2,228.9	2,845.2	2,857.7	4,938
	回復期	2,962.6	2,956.1	3,291.7	3,284.6	1,571
	慢性期*	3,939.4	3,922.3	4,281.9	4,263.4(3,191.8)	6,892
	小計	9,729.2	9,735.7	11,229.3	11,243.7	14,932
	在宅医療等	11,889.6	11,909.5			

*慢性期は、入院受療率の達成年次を2025(平成37)年から2030(平成42)年とするパターンC(特例)で推計 (括弧内の数値は2030年のもの)

将来の医療需要の推計②（案）

構想区域間における必要病床数の移動について

（地域医療構想策定ガイドラインより）

構想区域の設定に当たっては、病床の機能区分との関係について、高度急性期は診療密度が特に高い医療を提供することが必要となるため、必ずしも当該構想区域で完結することを求めるものではない。なお、高度急性期から引き続き連続して急性期の状態となった患者で、同一機能の病床に引き続いて入院することはやむを得ない。一方、急性期、回復期及び慢性期の機能区分については、できるだけ構想区域内で対応することが望ましい。

→高度急性期については、現状として中央区域に機能が集中していることから、病床機能報告において既に報告されている病床以外は中央区域の必要病床数（患者住所地ベース）とする。なお、中央区域以外の医療機関が高度急性期を選択しようとする場合は、必要に応じ全県的な調整会議において調整を行うものとする。

→急性期、回復期及び慢性期については、区域内における地域医療と密接に関わる機能区分であるため、必要病床数は原則として患者住所地ベースで算定する。

→ただし、安芸区域と高幡区域の急性期については、中央区域への患者流出割合が20%以上となっている現状を踏まえ、次のとおり調整を行う。

①医療機関所在地ベースの病床数に流出入差の一定割合を加算する。

②このうち、安芸区域については、必要病床数を推計するためのデータが県立あき総合病院の開院(平成26年4月)以前のものであり、日本一の健康長寿県構想安芸地域推進協議会においてDPCデータ等に基づいた意見が出されたことを踏まえ、開院以降における患者流出の減少を考慮した加算を検討する。

③県全体の必要病床数が患者住所地ベースとなるよう中央区域の必要病床数を調整する。

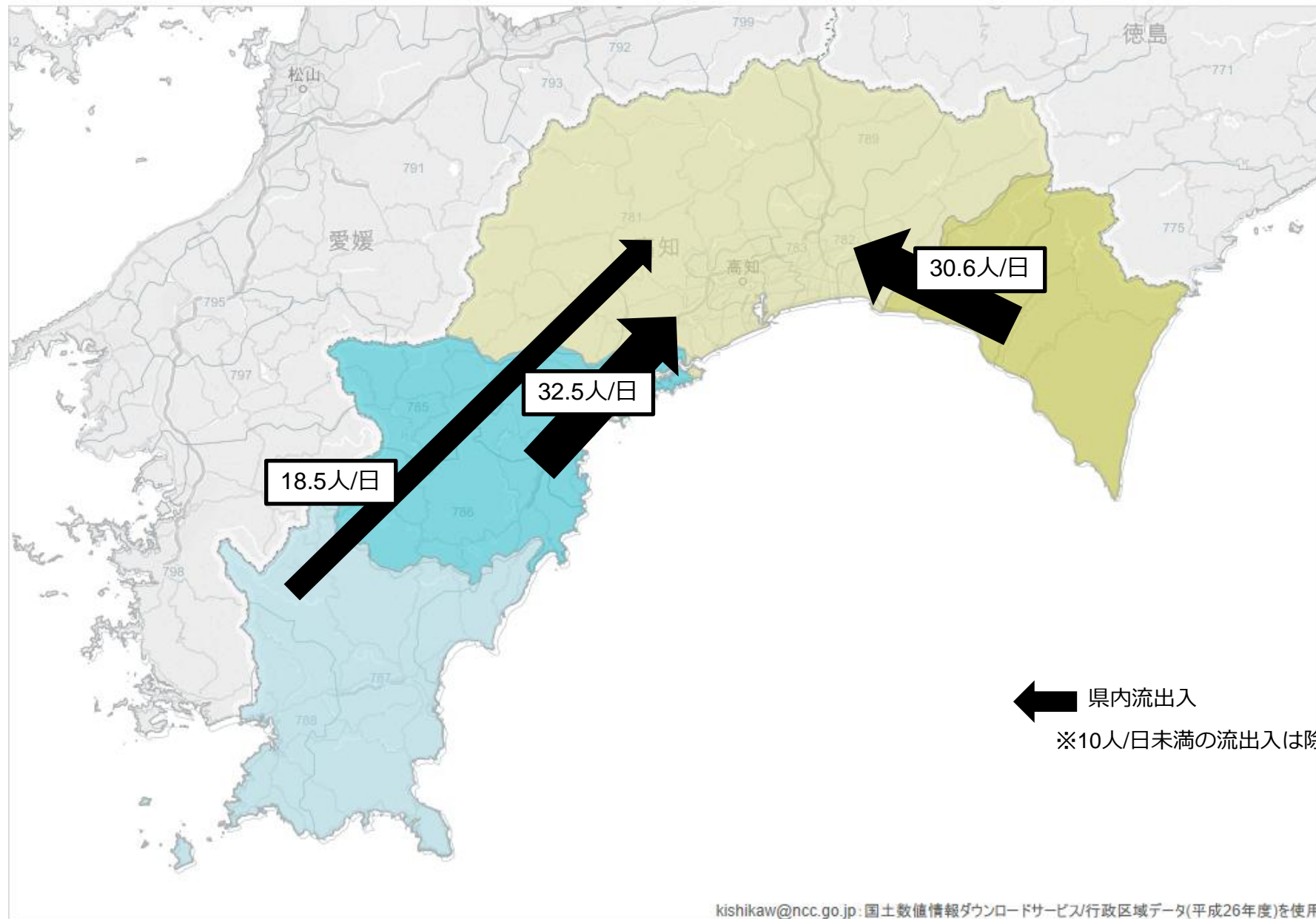
※患者流出が20%以上である安芸、高幡は二次医療圏としては不十分だが、地域性を考慮し流出入を調整したうえで基準病床数を定めている
(第6期高知県保健医療計画)

医療圏間の患者流出入の状況（高度急性期 2025年推計）

2次医療圏地図(2014年)

都道府県 39高知県

2次医療圏すべて

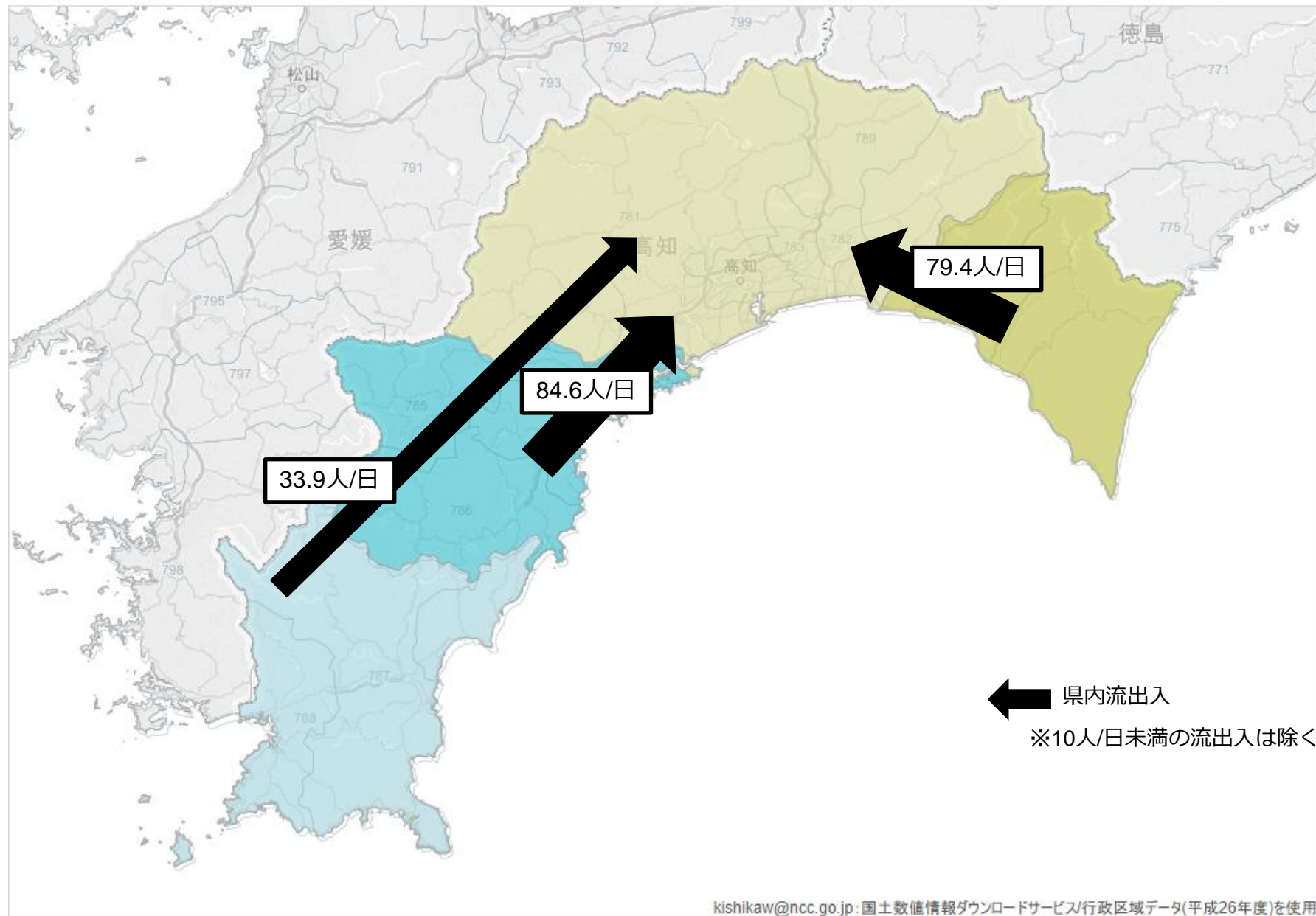


医療圏間の患者流出入の状況（急性期 2025年推計）

2次医療圏地図(2014年)

都道府県 39高知県

2次医療圏すべて

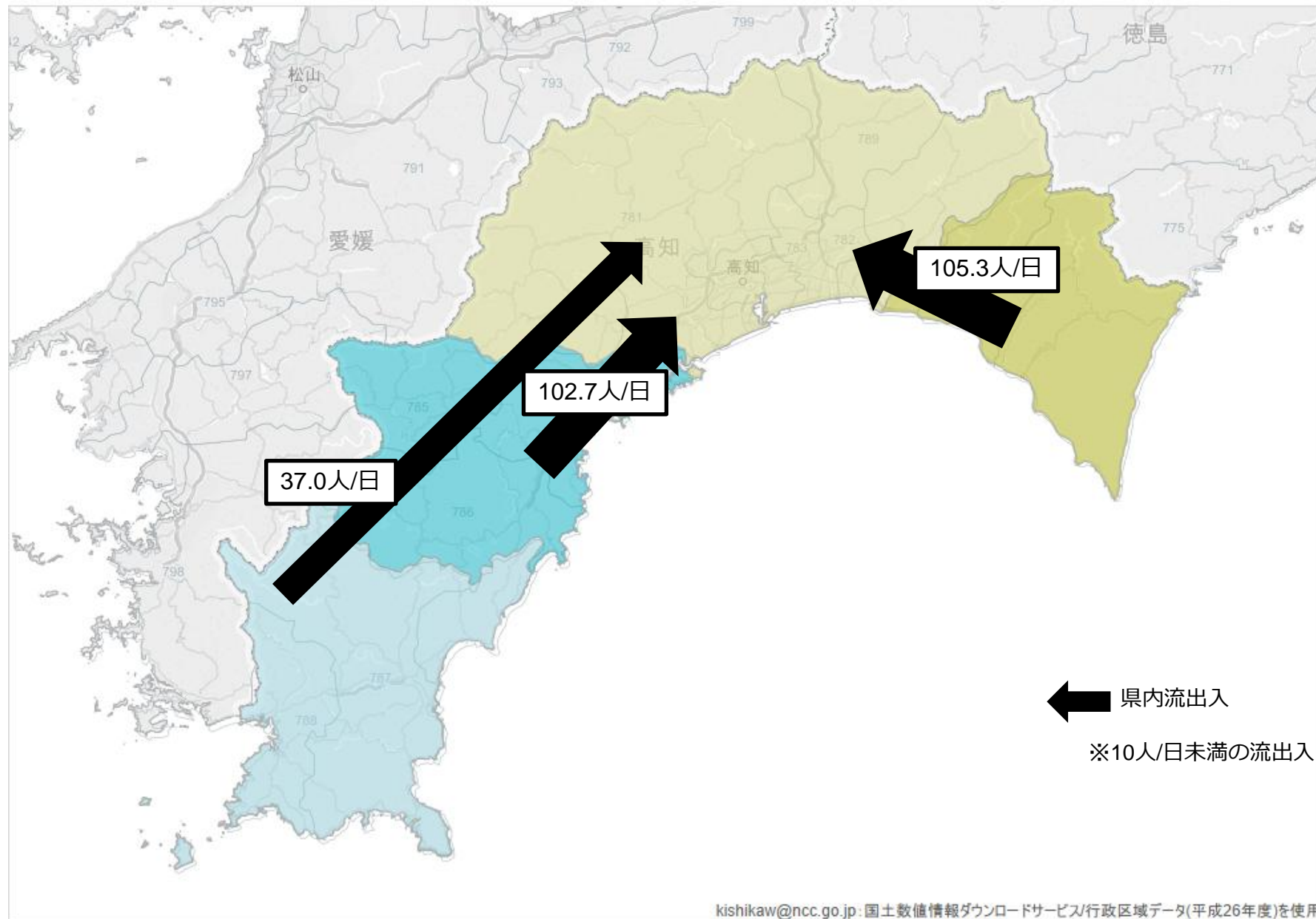


医療圏間の患者流出入の状況（回復期 2025年推計）

2次医療圏地図(2014年)

都道府県 39高知県

2次医療圏すべて

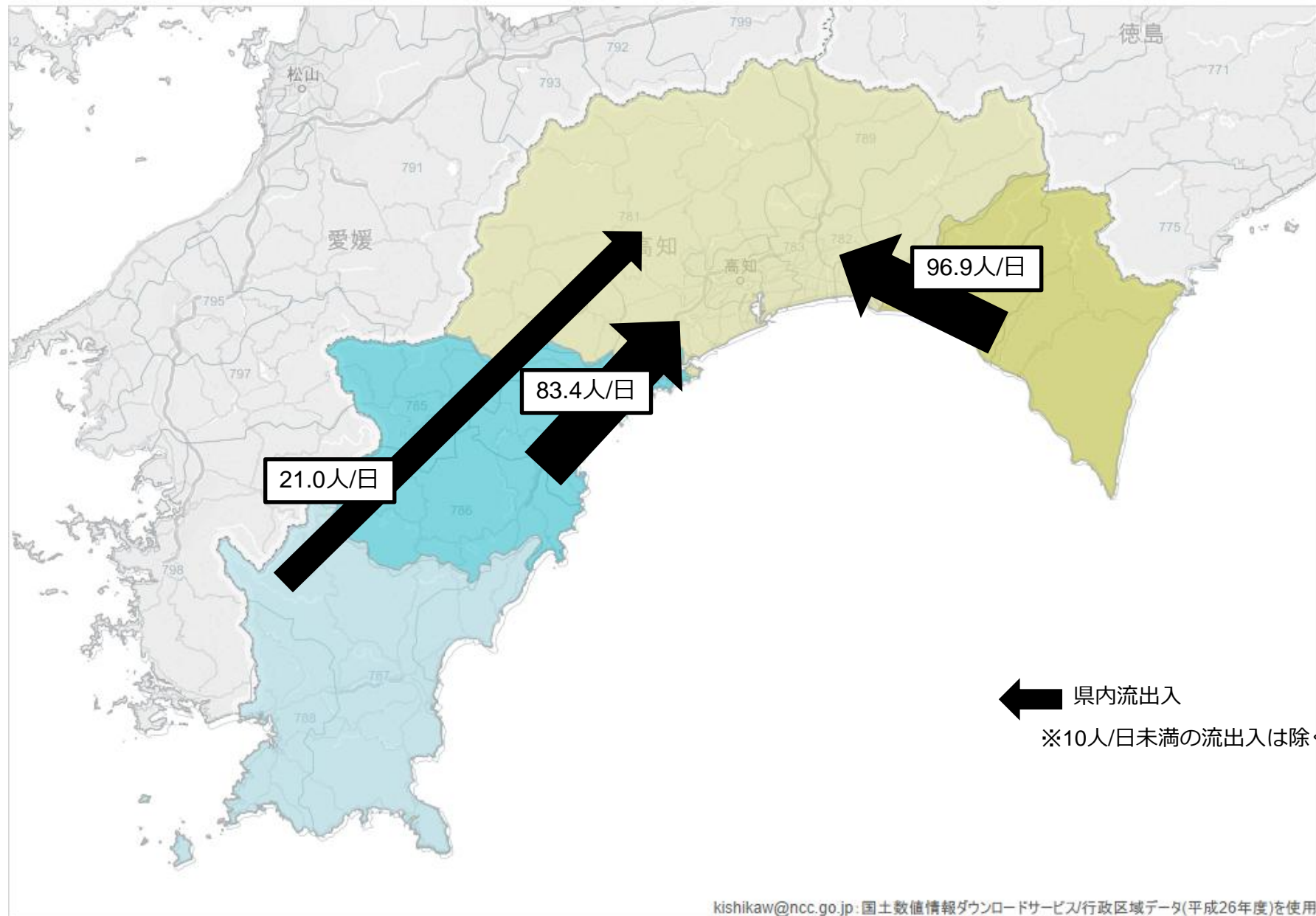


医療圏間の患者流出入の状況（慢性期 2025年推計）

2次医療圏地図(2014年)

都道府県 39高知県

2次医療圏すべて



将来の医療需要の推計③ (案)

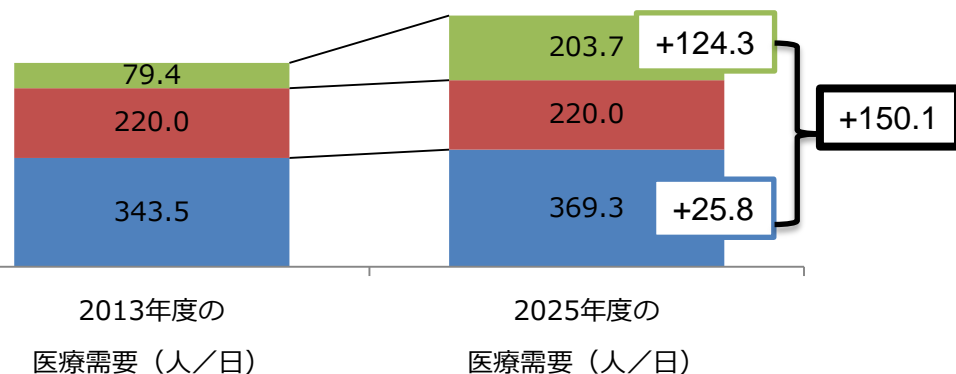
構想区域ごとの在宅医療等の医療需要（入院外において継続的な療養を必要とする患者数）の推計について

※必要病床数等推計ツールより

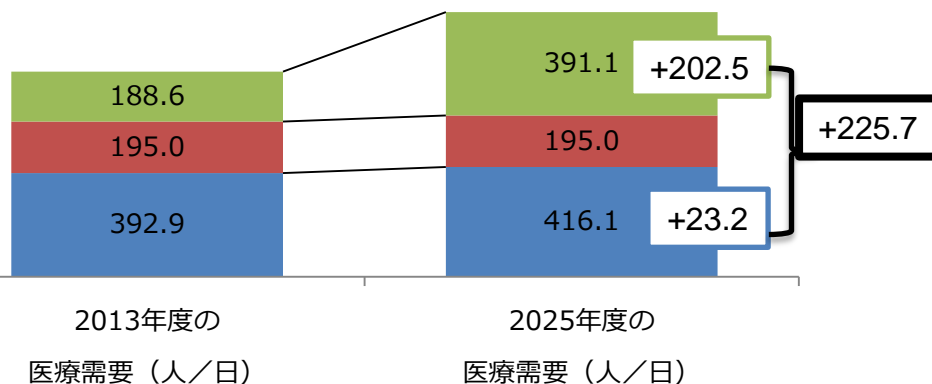
その他：療養病床の入院患者数のうち医療区分Ⅰの70%、地域差の解消分、
一般病床の入院患者数のうち医療資源投入量が175点未満の患者数
老健ベッド数：老人介護保健施設のベッド数は変動なしと仮定
訪問診療分：在宅患者訪問診療料を算定している患者数

■ その他
■ 老健ベッド数
■ 訪問診療分

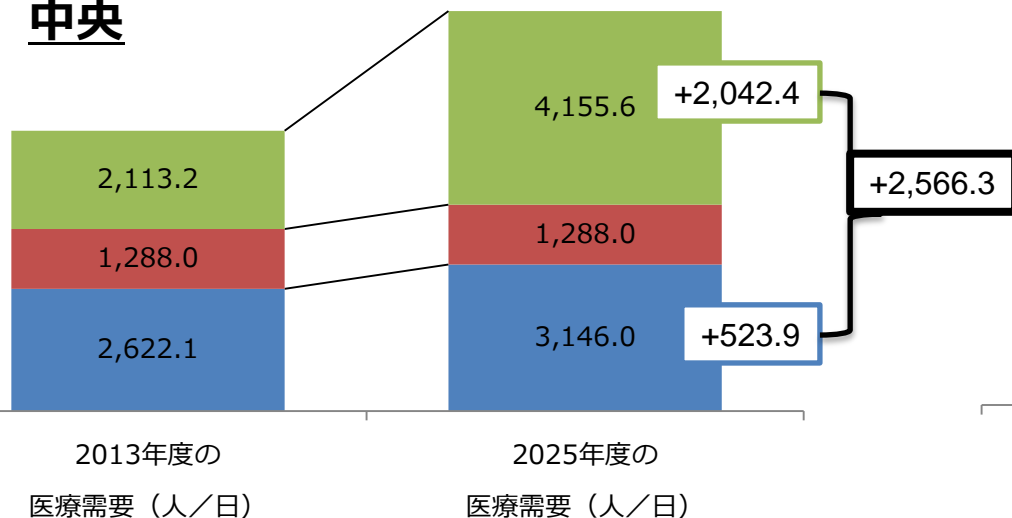
安芸



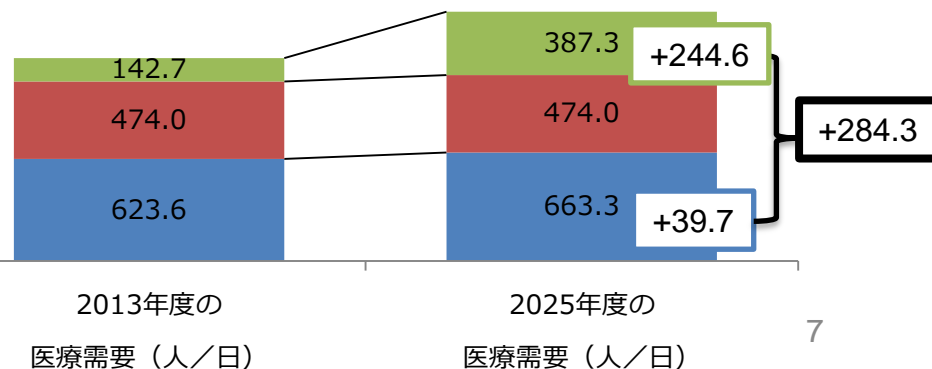
高幡



中央



幡多



療養病床実態調査の結果①

平成18年度及び平成27年度における療養病床実態調査の比較について

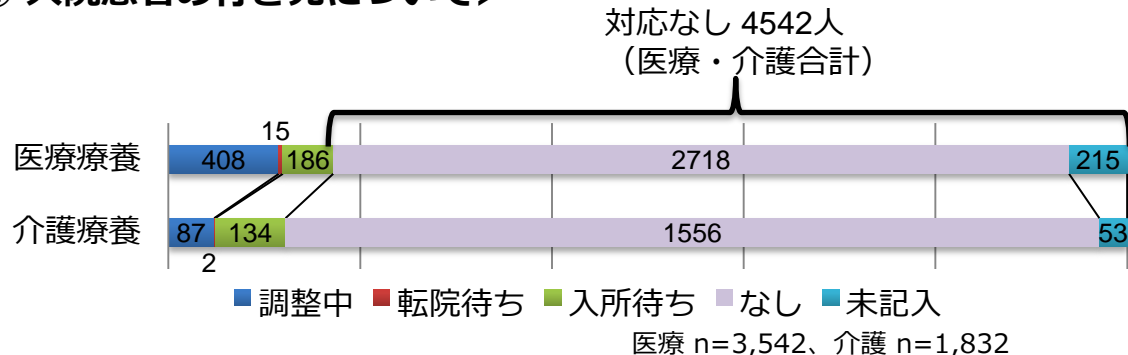
	平成18年度療養病床実態調査（全国）		平成27年度療養病床実態調査(高知県)	
調査日	平成18年10月1日		平成27年12月11日	
調査方法	療養病床（回復期リハビリテーション病棟入院料を算出する病床を除く。）を有する医療機関のうち入院患者の1/3抽出		療養病床を有する医療機関の療養病床に入院する全患者	
調査対象施設数・病床数・入院患者数	96施設	4,249床・3,929人(高知県医療療養病床分)	89施設	4,795床(*1)
		2,892床・2,672人(高知県介護療養病床分)		1,978床
回答施設数・入院患者数	96施設	1,288人（高知県医療療養病床分）	86施設	4,552床(*2)（回収率94.9%）・ 4,179人(*3)
		851人（高知県介護療養病床分）		1,948床（回収率98.5%）・ 1,832人

(以降、回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟については比較検討外とする。)
 (*1)回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟660床を含む。
 (*2)回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟606床を含む。
 (*3)回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟入院患者637人を含む。

調査項目	平成27年度の状況
1 療養病床入院患者の医療区分	医療療養病床は、医療区分2が最も多く、平成18年調査と比較して医療区分3が増加し、医療区分1が減少している。介護療養病床は医療区分1が最も多く、平成18年調査と比較して医療区分3が増加し、医療区分2が減少している。
2 医療療養病床入院患者の医療区分ごとのADL区分	ADL区分3が最も多く、平成18年調査と比較してADL区分3が増加している。
3 医療療養病床における医療処置について	吸痰吸引、経管栄養、酸素療法、膀胱カテーテル、点滴等が多く、特に夜間の吸痰吸引が多い
4 介護療養病床における医療処置について	吸痰吸引、経管栄養、胃ろう、膀胱カテーテル等が多く、特に夜間の吸痰吸引が多い
5 介護療養病床入院患者の要介護度	要介護5が6割いる。平成18年度調査と比較して要介護4以上が増加している。
6 住居と世帯の状況	自宅が8割前後で、単身世帯と高齢者のみの世帯が半分以上である。平成18年調査と大きな差はない。
7 所得の状況	医療療養病床は、低所得Iが最も多く、平成18年調査に比べて低所得者の割合が増加している。介護療養病床は、利用者負担第2段階が最も多く、平成18年調査に比べて利用者第2、3段階が増加し、利用者第1、4段階が減少している。
8 家庭での介護者の状況	医療療養病床及び介護療養病床入院患者とも、日中、夜間とも介護できる人がいないが最も多く、平成18年調査に比べて増加している。
9 療養病床入院患者の医療や介護の必要性を踏まえた望ましい施設	望む施設は医療療養病床が最も多く、介護療養病床が続く。介護施設を望ましいと考える割合が、減少している。特に患者家族は医療療養病床を望んでいる。

療養病床実態調査の結果②

<① 入院患者の行き先について>



<② 患者・家族が望ましいと考える療養環境>

	医療療養	介護療養	合計
一般病床	9	3	12
医療療養病床	2489	36	2525
介護療養病床	99	1457	1556
介護老人保健施設	75	22	97
介護老人福祉施設	175	115	290
有料老人ホーム	39	2	41
軽費老人ホーム (ケアハウス)	15	1	16
認知症高齢者グループホーム	29	4	33
サービス付き高齢者住宅	16	1	17
自宅	261	24	285
その他	24	6	30
不明	227	132	359
未記入	84	29	113
合計	3542	1832	5,374

4081

<③ 退院支援担当者が望ましいと考える療養環境>

	医療療養	介護療養	合計
一般病床	11	3	14
医療療養病床	1874	72	1946
介護療養病床	227	1232	1459
介護老人保健施設	134	46	180
介護老人福祉施設	294	245	539
有料老人ホーム	60	5	65
軽費老人ホーム (ケアハウス)	38	11	49
認知症高齢者グループホーム	55	39	94
サービス付き高齢者住宅	34	3	37
自宅	276	23	299
その他	46	10	56
不明	236	76	312
未記入	257	67	324
合計	3542	1832	5374

3405

**地域医療構想調整会議の具体的な
運営方法（案）について**

構想区域ごとの地域医療構想調整会議①（案）

会議体と議事の振り分けについて



医療法第30条の14による調整会議 【議事①②③④(⑤⑥)】



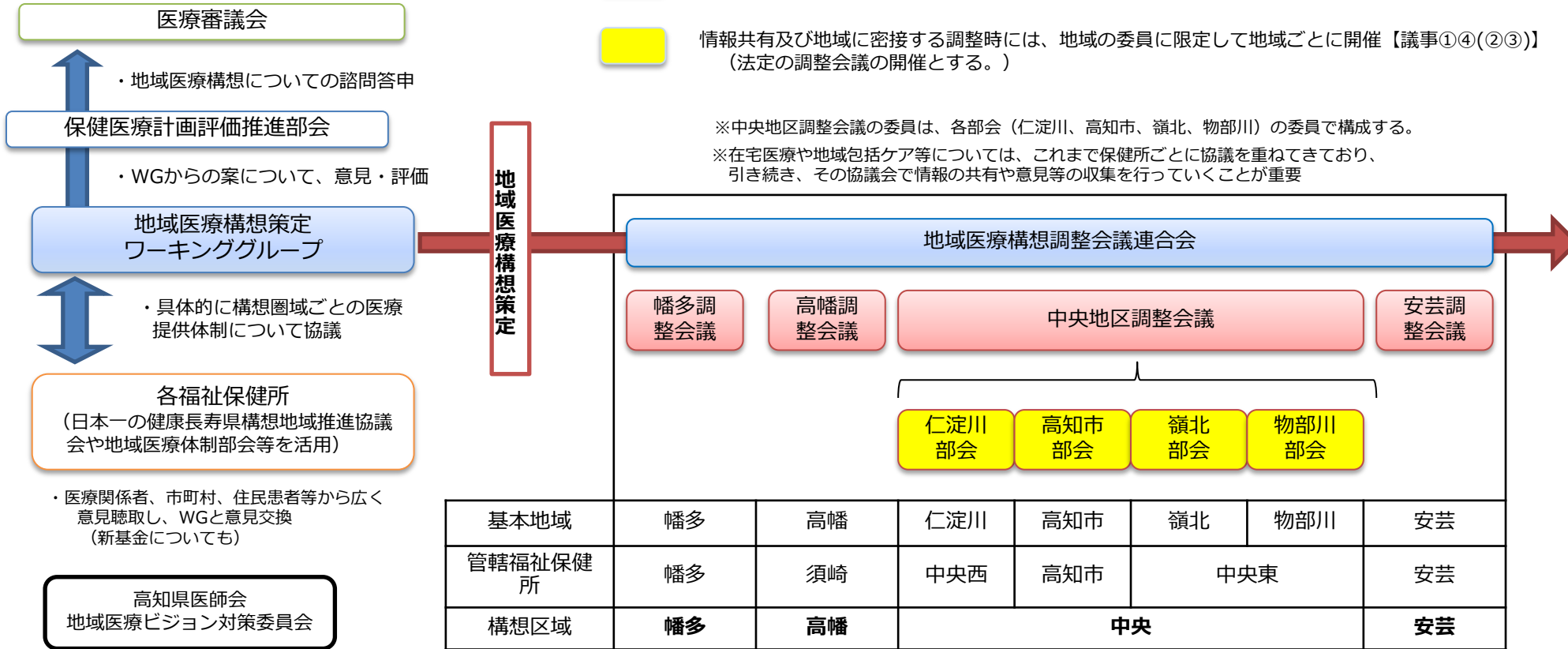
高度急性期等広域で調整が必要な時に開催 【議事⑤⑥】
(情報の共有及び基金事業等の地域に密接した事項以外はすべて)



情報共有及び地域に密接する調整時には、地域の委員に限定して地域ごとに開催【議事①④(②③)】
(法定の調整会議の開催とする。)

※中央地区調整会議の委員は、各部会（仁淀川、高知市、嶺北、物部川）の委員で構成する。

※在宅医療や地域包括ケア等については、これまで保健所ごとに協議を重ねてきており、引き続き、その協議会で情報の共有や意見等の収集を行っていくことが重要



【地域医療構想調整会議連合会について】

- 高知県の特殊事情として、中央地区への患者流入が多数あるため、病床に係る協議は各区域ごとでは完結しないため、原則連合会で調整等を図る。
- 連合会の委員は、ワーキンググループのメンバーを基に、各地区調整会議の議長とする。
- 病床機能及び増床等に関する事項は、原則連合会で協議し、各地区調整会議で承認等していくものとする。

構想区域ごとの地域医療構想調整会議②（案）

議事、開催時期、参加者について

（地域医療策定ガイドラインより抜粋）

議事		開催時期	参加する関係者	
通常 の 開 催 (法30 の14 ②)	病床の機能分化・連携の推進	①地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議	地域の実情に応じて、都道府県が 随時開催	議事等に応じ、都道府県が選定
		②病床機能報告制度による情報等の共有	病床機能報告制度や地域医療介護総合確保基金のスケジュールを念頭に 定期的 に開催	医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村など幅広く都道府県が選定
		③地域医療介護総合確保基金都道府県計画に盛り込む事業に関する協議		
	その他	④その他の地域医療構想の達成の推進（地域包括ケア、人材の確保、診療科ごとの連携など）に関する協議	地域の実情に応じて、都道府県が 随時開催	議事等に応じ、都道府県が選定
の 対 応	病院の開設・増床、機能の転換	⑤開設・増床等の許可申請の内容に関する協議 (法30の14③)	医療機関が開設・増床等の許可申請をした場合に 随時開催	許可申請をした医療機関及び当該申請に係る利害関係者等に限って都道府県が選定
		⑥過剰な病床機能への転換に関する協議 (法30の15②)	医療機関が過剰な病床機能に転換しようとする場合に 随時開催	転換をしようとする医療機関及び当該転換に係る利害関係者等に限って都道府県が選定

議長等：都道府県関係機関、医師会の代表など（利益相反が生じないように、あらかじめ代理者の規定を定める）

都道府県：参加を求めなかった病院・有床診療所へ書面・メールでの意見提出などにより幅広い意見表明の機会を設けることが望ましい

構想区域ごとの地域医療構想調整会議③（案）

議題①、④の具体例について

		議事	開催時期	参加する関係者
通常の開催 (法30の14②)	病床の機能分化・連携の推進	①地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議	地域の実情に応じて、都道府県が 随時開催	議事等に応じ、都道府県が選定
	その他	④その他の地域医療構想の達成の推進（地域包括ケア、人材の確保、診療科ごとの連携など）に関する協議	地域の実情に応じて、都道府県が 随時開催	議事等に応じ、都道府県が選定
の医療院の開設・増床、	⑤	<p>(例示)</p> <ul style="list-style-type: none"> 各医療機関の地域連携を担う人材育成支援 地域の医療資源の効率的運用のためのコーディネーター設置（医療機器共同利用や材料・薬剤共同購入、医療・介護・事務職員向け研修会の周知や整理、住民向け受診マニュアル作成等） 医療・介護・事務人材育成のための相互乗り入れOJT研修 地元商店街や青年会議所等との協働のための会議体運営 等 		
	⑥			

議長等：都道府県関係機関、医師会の代表など（利益相反が生じないように、あらかじめ代理者の規定を定める）

都道府県：参加を求めなかった病院・有床診療所へ書面・メールでの意見提出などにより幅広い意見表明の機会を設けることが望ましい