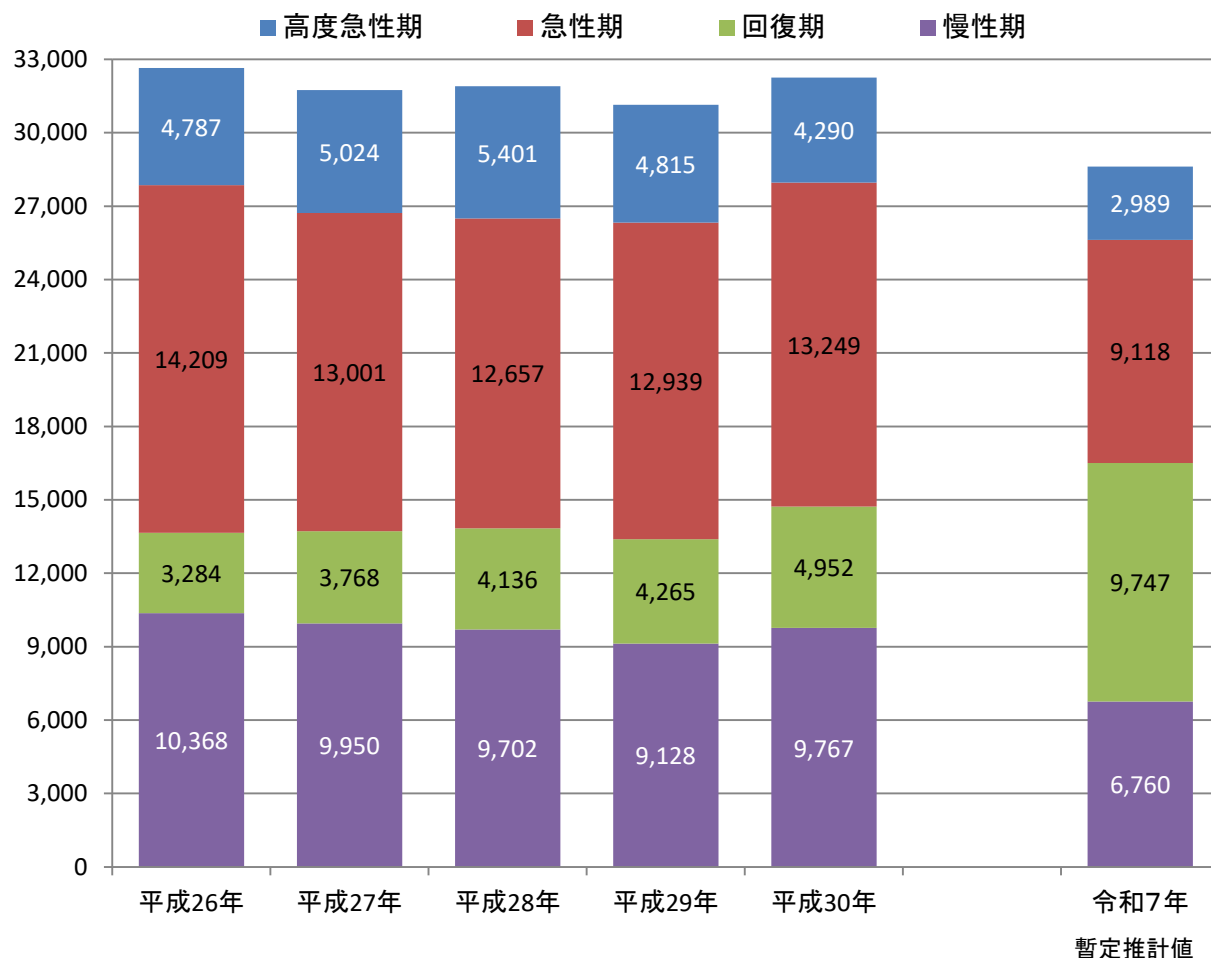


(1) 報告病床数(全県)

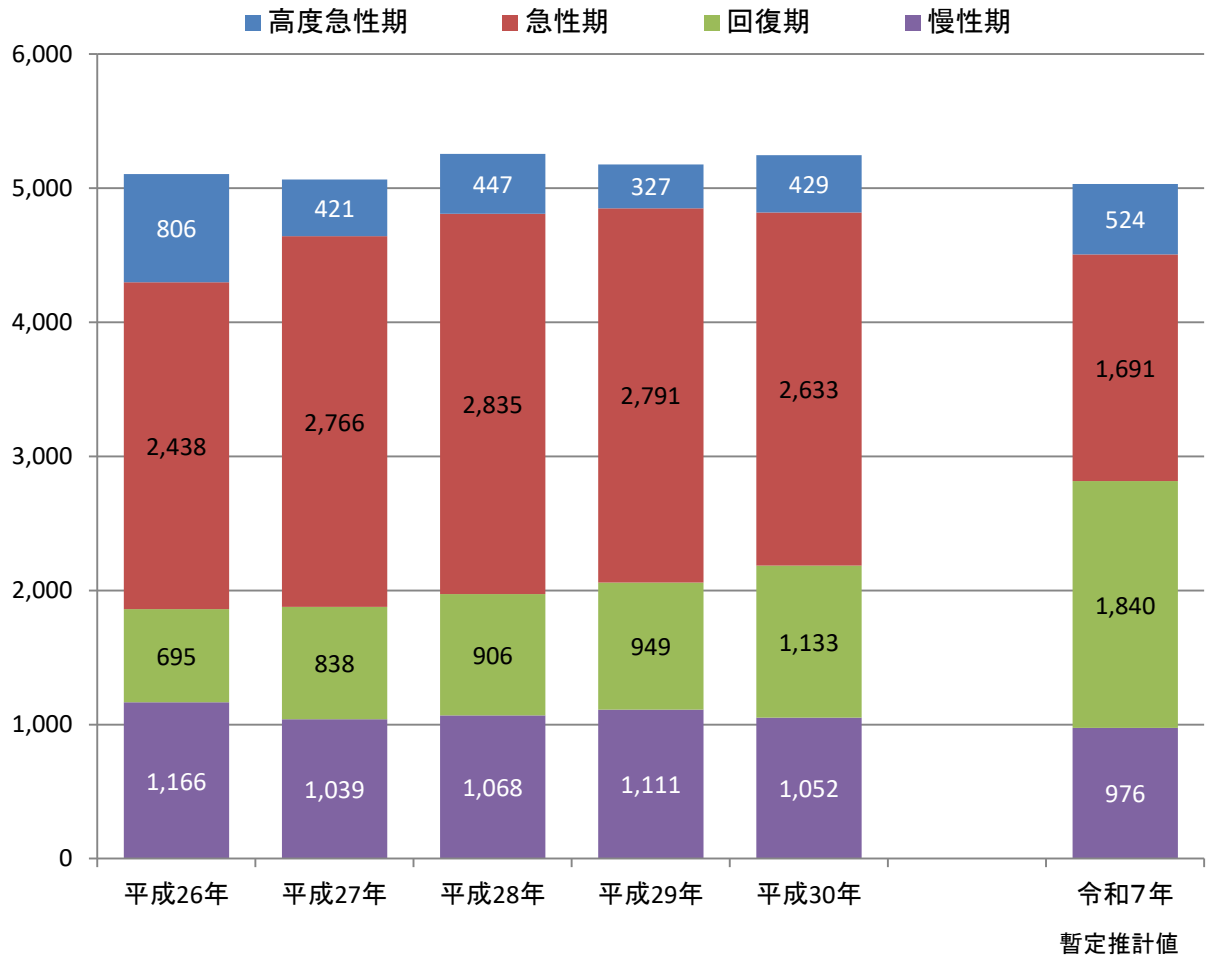


	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和7年 (2025年)
高度急性期	4,787	5,024	5,401	4,815	4,290	2,989
急性期	14,209	13,001	12,657	12,939	13,249	9,118
回復期	3,284	3,768	4,136	4,265	4,952	9,747
慢性期	10,368	9,950	9,702	9,128	9,767	6,760
計	32,648	31,743	31,896	31,147	32,258	28,614
(休棟等)	323	517	692	436	783	
合計	32,971	32,260	32,588	31,583	33,041	

以上  
以上

※各年, 7月1日時点の状況

(2) 報告病床数(福山・府中圏域)



	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和7年 (2025年)
高度急性期	806	421	447	327	429	524
急性期	2,438	2,766	2,835	2,791	2,633	1,691
回復期	695	838	906	949	1,133	1,840
慢性期	1,166	1,039	1,068	1,111	1,052	976
計	5,105	5,064	5,256	5,178	5,247	5,031
(休棟等)	104	112	106	106	220	
合計	5,209	5,176	5,362	5,284	5,467	

以上  
以上

※各年, 7月1日時点の状況

# 各圏域における定量的基準の対応状況について

令和元年12月27日

第2回

広島県医療審議会保健医療計画部会

県単位の地域医療構想調整会議

# 県の定量的基準の目的と運用について

R元.9.9 医療審議会  
保健医療計画部会 資料3

- 地域医療構想は、各圏域ごとに医療需要を推計して2025年の必要病床数を定めており、その必要病床数と現状を比較しながら、「医療機関の自主的な取組」と「地域医療構想会議での協議」によって2025年に向けて次第に収斂されていくことを期待している。
- その際、現状を把握するための手段が、病床機能報告制度であり、地域医療構想調整会議における議論を活性化するため、抽象的な概念しかなかった病床機能の境界点を客観的にとらえようとするのが定量的基準である。
- 県の定量的基準は、あくまで各圏域の地域医療構想調整会議等で協議する際や、各医療機関が病床機能を判断する際に「参考」にさせていただくもので、「強制」するものではない。
- 各圏域において、地域の実情に応じて、県の定量的基準の閾値を調整することや、新たな評価項目を追加することも想定している。
- 病床機能報告においていずれの医療機能を報告しても、診療報酬上の入院料等の選択等に影響を与えるものではない。（厚生労働省「病床機能報告マニュアル」）
- 最も多くの割合を占める機能が「回復期」の病棟であっても、医療資源の少ない地域や中小病院などでは、1つの病棟で救急の役割を担っている実態を評価するため、「地域急性期（準急性期）」という医療機能を導入する。
- 県の定量的基準は、地域医療構想調整会議の意見や診療報酬の改定等を踏まえて、適宜、見直しを行うことを前提としている。

## A: 特定機能からの整理

- ・ 救命救急入院料(救命救急C)
- ・ NICU, PICU, ICUなどの治療室

- ・ 一般の産科病棟

現状の報告を基本

- ・ 小児入院医療管理料(病棟単位)
- ・ 病棟の実態に即して判断
- ・ 緩和ケア病棟入院料

- ・ 回復期リハビリテーション病棟 入院料

- ・ 健診病棟

- ・ 療養病棟入院基本料
- ・ 特殊疾患病棟入院料
- ・ 障害者施設等入院基本料

高度急性期

急性期

回復期

慢性期

## B: 具体の医療内容からの整理

【50床換算・月当たり件数】

- 手術総数 114回数
  - 化学療法 22件
  - 救急医療管理加算 19件
  - 呼吸心拍監視 45件
- ※いずれか2つを満たしていること

【50床換算・月当たり件数】

- 手術総数 57回数
  - 化学療法 11件
  - 救急医療管理加算 19件
  - 呼吸心拍監視 45件
- ※いずれかを満たしていること

地域急性期

②で回復期となった病棟のうち  
救急医療管理加算の実績あり

④ 特にしきい値は設定しない。

# 定量的基準に係る各圏域での対応状況

圏域名	区分	対応状況
広島	確認方法	地域医療構想調整会議(10/2)を開催
	報告基準	県の定量的基準を参考[圏域版の独自基準については、今後検討]
	周知方法	病院を対象に説明会(10/7)を開催
広島西	確認方法	地域医療構想調整会議と病院部会を合同開催(10/16)
	報告基準	閾値は3項目(手術総数・救急医療・呼吸心拍監視)とし、緩和ケア病棟は「回復期」とする
	周知方法	地域医療構想調整会議と病院部会を合同開催(10/16)
呉	確認方法	地域医療構想調整会議(9/25)を開催
	報告基準	県の定量的基準を参考とし、各医療機関の自主的な判断で報告
	周知方法	病院や有床診療所に対し、通知文を発出(9/26)
広島中央	確認方法	推進部会(9/26)、地域医療構想調整会議(10/3)を開催
	報告基準	圏域の一般病棟7:1から算出した加重平均値を閾値とする圏域版の定量的基準を参考
	周知方法	推進部会及び地域医療構想調整会議欠席者に対し、会議資料と議事録を発出
尾三	確認方法	病院部会委員に対し、通知文を発出(9/25)
	報告基準	県の定量的基準を参考
	周知方法	病院部会委員に対し、通知文を発出(9/25)
福山・府中	確認方法	地域医療構想調整会議(9/11)を開催
	報告基準	圏域の一般病棟7:1から算出した加重平均値を閾値とする圏域版の定量的基準を参考
	周知方法	病院や有床診療所を対象に医療連携会議(9/25)を開催
備北	確認方法	地域医療構想調整会議委員や病院・有床診療所部会委員に対し、通知文を発出(9/19)
	報告基準	県の定量的基準とエミタスデータの試算結果を参考
	周知方法	病院や有床診療所に対し、通知文を発出(9/19)

# 広島県の定量的基準(閾値)

高度急性期

- 【50床換算・月当たり件数】
- 手術総数 **114**回数
  - 化学療法 **22**件
  - 救急医療管理加算 19件
  - 呼吸心拍監視 45件
- ① ※いずれか 2つ を満たしていること

【広島中央】

- 手術総数 **76**回数
- 化学療法 **18**件
- 救急医療管理加算 **15**件
- 呼吸心拍監視 **37**件

【福山・府中】

- 手術総数 **86**回数
- 化学療法 **20**件
- 救急医療管理加算 **16**件
- 呼吸心拍監視 **39**件

急性期

- 【50床換算・月当たり件数】
- 手術総数 **57**回数
  - 化学療法 **11**件
  - 救急医療管理加算 19件
  - 呼吸心拍監視 45件
- ② ※いずれかを満たしていること

- 手術総数 **38**回数
- 化学療法 **9**件
- 救急医療管理加算 **15**件
- 呼吸心拍監視 **37**件

- 手術総数 **43**回数
- 化学療法 **10**件
- 救急医療管理加算 **16**件
- 呼吸心拍監視 **39**件

回復期

地域急性期

③

②で回復期となった病棟のうち  
救急医療管理加算の実績あり

④

特にしきい値は設定しない。

慢性期

医政発 0117 第 4 号  
令和 2 年 1 月 17 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長  
(公 印 省 略)

### 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について

地域医療構想（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）の実現に向けては、「経済財政運営と改革の基本方針 2018」（平成 30 年 6 月 15 日閣議決定）において「公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める」とされたことを踏まえ、公立・公的医療機関等については、地域の医療需要等を勘案し、地域の民間医療機関では担うことができない機能に重点化していただくよう、将来に向けた担うべき役割や病床数の具体的対応方針を策定し、地域医療構想調整会議（同法第 30 条の 14 第 1 項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）で合意されるよう取組を推進してきたところである。

今般、「経済財政運営と改革の基本方針 2019」（令和元年 6 月 21 日閣議決定）において「地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行う」とされたことを踏まえ、「地域医療構想に関するワーキンググループ」で分析方法等について検討を重ね、地域医療構想調整会議における地域の現状や将来像を踏まえた議論を活性化させることを目的に、公立・公的医療機関等の高度急性期・急性期機能に着目した診療実績データの分析を行った。

については、当該分析結果を踏まえた公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体及び関係機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

#### 1. 具体的対応方針の再検証等について



## (1) 基本的な考え方

地域医療構想の実現に向けては、医療機関の診療実績等にも着目した上で、住民に必要な医療を、質が高く効率的な形で不足なく提供できるかという視点の議論が不可欠である。

これまでも、各地域では地域医療構想調整会議における議論の活性化を図るための様々な努力を重ねながら、公立・公的医療機関等の具体的対応方針を中心に協議が継続されてきたが、今般、さらにその取組を進めていく観点から、厚生労働省において、「経済財政運営と改革の基本方針 2018」等で公立・公的医療機関等に求められている役割や疾病との関係性を踏まえ、一定の診療領域を設定し、各公立・公的医療機関等について領域ごとに以下の要件に該当するか判定することで、当該医療機関でなければ担うことができない機能に重点化が図られているかについて分析を行った。

- ① 診療実績が特に少ない（診療実績が無い場合も含む。）。
- ② 構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している（診療実績が無い場合も含む。以下「類似かつ近接」という。）。

各都道府県は、この厚生労働省における分析の結果、(2)に示す一定の基準に合致した公立・公的医療機関等に対し、各構想区域における地域医療構想調整会議で合意された当該公立・公的医療機関等の具体的対応方針が、真に地域医療構想の実現に沿ったものとなっているか再検討の上、地域医療構想調整会議において改めて協議し合意を得るよう求めている。その際、地域の実情に応じて、民間医療機関の参加も得ながら、将来を見据えた構想区域全体の医療提供体制についても議論していただきたい。

なお、厚生労働省が行った分析は、あくまで現状で把握可能なデータを用いる手法に留まるものである。このため、分析結果をもって、公立・公的医療機関等の将来担うべき役割や、それに必要な病床数や病床の機能分化・連携等の方向性を機械的に決めるものではない。各公立・公的医療機関等の取組の方向性については、地域医療構想調整会議において、当該分析だけでは判断し得ない地域の実情に関する知見を補いながら、議論を尽くされたい。

## (2) 再検証対象医療機関の具体的対応方針の再検証について

都道府県は、別途厚生労働省から提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」において、「診療実績が特に少ない」の要件に9領域全て該当している、又は「類似かつ近接」の要件に6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。）該当している公立・公的医療機関等（以下「再検証対象医療機関」という。）に対し、具体的対応方針について再検討するよう要請すること。

都道府県から要請を受けた再検証対象医療機関は、以下①～③について検討を行い、その結果を反映した具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において、再検証を経た上で合意を得ること。

- ① 現在の地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれに伴う医療需要の

変化等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた自医療機関の役割

- ② 分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性（他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等）
- ③ ①②を踏まえた機能別の病床数の変動

この際、再検証対象医療機関は、既に病床数や病床機能の再編等について、一定の対応をとることで地域医療構想調整会議の合意を得ている場合においても、構想区域内の他の医療機関の診療実績や医療需要の推移等を踏まえ、その合意内容の妥当性について明示的かつ丁寧な説明を行い、改めて合意を得ること。

なお、再検証対象医療機関の中には、今回の分析において設定した領域以外の一部の診療領域に特化し、疾患特性に応じて一定の急性期機能を有しており、特定の領域において地域の民間医療機関では担うことのできない高度・先進医療や政策医療を提供している等、地域にとって重要な役割を担っている場合もある。

このため、具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想調整会議の協議の際、当該再検証対象医療機関は、自医療機関が特定の領域において担う役割及び医療機能等について明示的かつ丁寧に説明すること。都道府県は、その説明内容や構想区域内の他の医療機関の診療実績等を踏まえ、当該再検証対象医療機関の具体的対応方針の妥当性について確認する等、慎重に議論を進めること。

### （3）構想区域全体の2025年の医療提供体制の検証について

再検証対象医療機関のうち、「類似かつ近接」の要件に6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。）該当している公立・公的医療機関等を有する構想区域については、類似の実績を有する医療機関が領域ごとに異なることから、機能分化・連携や機能再編等の相手方の医療機関が領域ごとに異なり、複数にわたることが考えられる。

このため、都道府県は、当該構想区域の地域医療構想調整会議において、「類似かつ近接」の要件に6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。）該当している公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に係る協議を行うとともに、構想区域全体における、領域（今般分析対象とした6領域を必ず含むものとし、必要に応じて他の領域を含めるものとする。）ごとの2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて、病床数や医療機能を含む。）について検討し、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議すること。

この際、別途提供する「公立・公的医療機関等と競合すると考えられる民間医療機関リスト」等を参考に、再検証対象医療機関や当該領域において「類似かつ近接」とされた公立・公的医療機関等のほか、地域の状況を踏まえ、必要な民間医療機関の参加を得た上で議論すること。

なお、都道府県は、「診療実績が特に少ない」の要件に9領域全て該当している公立・公的医療機関等を有する構想区域においても、当該医療機関の周辺にある医療機関との役割分担等を改めて整理する観点から、構想区域全体における2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて、病床数や医療機能を含む。）につい

て検討する必要があると判断する場合には、構想区域全体の 2025 年の医療提供体制について改めて協議すること。

(4) 一部の領域において「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」の要件に該当した公立・公的医療機関等への対応

都道府県は、別途提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」のうち、再検証対象医療機関でなくとも、一部の領域において「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」（人口 100 万人以上の構想区域を除く。）の要件に該当した公立・公的医療機関等の具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において改めて議論すること。この際、当該医療機関のうち、2019 年 3 月末までに策定し合意された具体的対応方針が、第 7 次医療計画における役割及び平成 29 年度病床機能報告上の病床数からの変更を伴っていない医療機関等については、構想区域の他の医療機関の診療実績や医療需要の推移等を踏まえ、当該医療機関の具体的対応方針の妥当性について改めて確認するなどし、引き続き議論を進めること。議論の結果、具体的対応方針の見直しが必要とされた医療機関については、見直しを行った具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において協議の上、合意を得ること。

(5) 平成 29 年度病床機能報告における未報告医療機関等への対応

今回の厚生労働省による分析は、平成 29 年度病床機能報告において報告された各医療機関の診療実績データ等を用いて行ったため、公立・公的医療機関等のうちの平成 29 年度病床機能報告未報告等医療機関（以下「平成 29 年度未報告等医療機関」という。）については分析を実施していない。

このため、今回分析を実施した公立・公的医療機関等との公平性の観点から、都道府県は平成 29 年度未報告等医療機関に対し、当該医療機関が策定した具体的対応方針の妥当性について、地域医療構想調整会議において改めて説明するよう要請すること。

都道府県から要請を受けた平成 29 年度未報告等医療機関は、今般、厚生労働省が実施した分析方法や直近の自医療機関の診療実績等を踏まえ、具体的対応方針の妥当性を地域医療構想調整会議において説明し、合意を得ること。合意を得られなかった場合は、その理由を踏まえた具体的対応方針の見直しを行い、改めて協議の上、合意を得ること。

## 2. 具体的対応方針の再検証等の期限及び議論の状況把握について

地域医療構想調整会議の今後の具体的対応方針の再検証等に係る協議の具体的な進め方については、地域医療構想調整会議における議論の状況を踏まえた上で整理する必要があることから、今後、厚生労働省において随時状況の把握を行うことを想定している。

このため、当面、都道府県においては、「経済財政運営と改革の基本方針 2019」における一連の記載を基本として、地域医療構想調整会議での議論を進めていただくようお

願いする。

その上で、「新経済・財政再生計画改革工程表 2019」（令和元年 12 月 19 日）において、民間医療機関の対応方針策定の促進のための方策の議論等については、「経済財政運営と改革の基本方針 2020（仮）」に向けた工程表の具体化を図ることとしており、2020 年度から 2025 年までの具体的な進め方については、状況把握の結果を踏まえ、また、地方自治体の意見も踏まえながら、厚生労働省において整理の上、改めて通知する。

なお、これまでと同様、令和 2 年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、都道府県における地域医療構想の実現に向けた取組の進捗状況を勘案することとし、具体的には、各都道府県における具体的対応方針の再検証等に係る議論の状況について考慮することとする。

### 3. 留意事項について

都道府県は、地域医療構想調整会議における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等に係る協議に当たり、以下の点について留意すること。

- (1) 公立・公的医療機関等のうち、公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に当たっては、開設主体ごとに期待される役割や税制上・財政上の措置等の違いに留意の上、協議を進めること。
- (2) 別途厚生労働省から提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」だけでなく、地域の将来推計人口及びそれに基づく疾患別の医療需要の推移に関するデータや D P C データ等、都道府県及び地域医療構想調整会議が利用可能な情報を活用し、地域の実情に関する知見も補いながら、協議を進めること。

また、都道府県全体の地域医療構想の方向性や第三者の視点を反映する観点から、都道府県単位の地域医療構想調整会議や地域医療構想アドバイザーを活用すること等も検討すること。

- (3) 別途厚生労働省から提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」のうち、平成 29 年度病床機能報告の報告後に、医療機関の廃止並びに高度急性期及び急性期機能の廃止が行われた公立・公的医療機関等については、改めて地域医療構想調整会議において議論する必要はないこと。
- (4) 今後、人口 100 万人以上の構想区域の公立・公的医療機関等についても、「類似かつ近接」に係る具体的対応方針の再検証等に必要な検討を追って整理することとしていること。

### 4. 地域医療構想調整会議の運営について

都道府県は、地域医療構想調整会議の実効性を高める運営に努めるとともに、また、定例的に開催する公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想調整会議について、医療関係者や地域住民等の関心が高いことも想定されることから、原則、会議資料や議事録等を速やかに公表するよう努めること。

ただし、別途依頼する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」等の都

道府県による最終確認を踏まえて厚生労働省が当該資料を確定するまでに、当該資料を用いて具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想調整会議を開催する場合は、当該資料やそれに関する議事録については非公表として取り扱うこと。

また、個別具体的な診療領域、医療機関に話題が及ぶ場合等が想定されることから、構想区域の実情にあわせて、医療機関同士の意見交換や個別相談等の随時開催を組み合わせながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られ、忌憚のない意見交換ができるよう工夫すること。

## 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について ～令和2年1月17日付け各都道府県知事宛て厚生労働省医政局長通知の概要～

### 1 趣旨

地域医療構想調整会議における議論を活性化させることを目的に、高度急性期・急性期機能に着目した診療実績データの分析結果を踏まえた、公立・公的医療機関等の具体的対応方針について再検証を行うこと。

### 2 再検証に係る基本的な考え方

- 公立・公的医療機関等でなければ担うことができない機能に重点化が図られているかについて、厚生労働省が平成29年度病床機能報告の診療実績データ等を用いて一定の診療領域ごとに分析。
  - ① 診療実績が特に少ない
  - ② 構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している(「類似かつ近接」という)
- 「診療実績が特に少ない」の要件に9領域<sup>※1</sup>全て該当、又は「類似かつ近接」の要件に6領域<sup>※2</sup>全て(人口100万人以上の構想区域を除く)該当している公立・公的医療機関等(以下「再検証対象医療機関」という)は、具体的対応方針について再検討すること。
- 再検証対象医療機関の具体的対応方針が、真に地域医療構想の実現に沿ったものとなっているか、地域医療構想調整会議において改めて協議し合意を得ること。
- その際、地域の実情に応じて、民間医療機関の参加も得ながら、将来を見据えた構想区域全体の医療提供体制についても議論すること。
- 厚生労働省の分析結果をもって、公立・公的医療機関等の将来担うべき役割や、それに必要な病床数や病床の機能分化・連携等の方向性を機械的に決めるものではない。
- 地域医療構想調整会議において、当該分析だけでは判断し得ない地域の実情に関する知見を補いながら、議論を尽くすこと。

※1 「9領域」…がん、心筋梗塞等の心血管疾患、脳卒中、救急医療、小児医療、周産期医療、災害医療、へき地医療、研修・派遣

※2 「6領域」…がん、心筋梗塞等の心血管疾患、脳卒中、救急医療、小児医療、周産期医療

### 3 再検証の視点

- ① 現在の地域における急性期機能や将来の人口推移や医療需要の変化など、医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた自医療機関の役割
- ② 分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性(他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等)
- ③ ①②を踏まえた機能別の病床数の変動

### 4 再検証における留意事項

- 再検証対象医療機関が、民間医療機関では担うことのできない高度・先進医療や政策医療を提供している等、地域にとって重要な役割を担っている場合は、その役割及び医療機能等について明示的かつ丁寧に説明すること。

- 「類似かつ近接」の再検証対象医療機関を有する構想区域においては、構想区域全体における、領域(分析対象の6領域を必ず含むものとし、必要に応じて他の領域を含める)ごとの2025年の役割分担の方向性等(必要に応じて病床数や医療機能を含む)について検討し、構想区域全体の2025年の医療提供体制について協議すること。
- その際、地域の状況を踏まえ、必要な民間医療機関の参加を得た上で議論すること。
- 「診療実績が特に少ない」の再検証対象医療機関を有する構想区域においても、構想区域全体における2025年の役割分担の方向性等について検討する必要があると判断する場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議すること。
- 再検証対象医療機関でなくとも、一部の領域において「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」の要件に該当する公立・公的医療機関等の具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において改めて議論すること。
- 平成29年度未報告等医療機関は、厚生労働省の分析方法や直近の自医療機関の診療実績等を踏まえ、具体的対応方針の妥当性を地域医療構想調整会議において説明し、合意を得ること。
- 平成29年度病床機能報告の報告後に、医療機関の廃止並びに高度急性期及び急性期機能の廃止が行われた公立・公的医療機関等については、改めて地域医療構想調整会議において議論する必要はないこと。
- 今後、人口100万人以上の構想区域の公立・公的医療機関等についても、「類似かつ近接」に係る具体的対応方針の再検証等に必要な検討を追って整理する。

## 5 再検証の期限

「経済財政運営と改革の基本方針2019」における一連の記載を基本として、地域医療構想調整会議での議論を進めること。

2020年度から2025年までの具体的な進め方については、地方自治体の意見も踏まえながら、厚生労働省で整理の上、改めて通知する。

## 6 地域医療構想調整会議の運営について

再検証に係る地域医療構想調整会議について、医療関係者や地域住民等の関心が高いことも想定されることから、原則、会議資料や議事録等を速やかに公表するよう努めること。

ただし、「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」等の都道府県による最終確認(厚生労働省への報告期限は3月31日)を踏まえて厚生労働省が当該資料を確定するまでは、当該資料やそれに関する議事録については非公表として取り扱うこと。

また、構想区域の実情にあわせて、医療機関同士の意見交換や個別相談等の随時開催を組み合わせながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られ、忌憚のない意見交換ができるよう工夫すること。