

第8次医療計画(地域医療構想)の策定について

医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。第8次医療計画の期間は2024年度～2029年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏（令和3年10月現在）

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

三次医療圏

52医療圏（令和3年10月現在）

※都道府県ごとに1つ（北海道のみ6医療圏）

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、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と将来の病床数の必要量等を推計。

○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

6事業…6つの事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

第8次医療計画のポイント①

全体について

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題に対応するとともに、人口構造の変化への対応を図る。
- 令和3年の医療法改正により新たな事業として新興感染症への対応に関する事項を追加（令和4年の改正感染症法に基づく予防計画と整合性を図る）。
- 第7次計画期間中に追加した「医師確保計画」「外来医療計画」（計画期間はいずれも3年間）についてもそれぞれのガイドラインに基づき第8次医療計画の策定と併せて見直しを行う。その際、二次医療圏の設定について先行して議論を行う。

5 疾病・6 事業及び在宅医療について

- 地域の現状や課題に即した施策の検討においてロジックモデル等のツールを活用する。
- 新興感染症の発生・まん延時や災害時等においても必要な医療が提供できる体制の整備を進める。
 - 【がん】がん医療の均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進する。
 - 【脳卒中】適切な病院前救護やデジタル技術を活用した急性期診療体制の構築、回復期や維持期・生活期の医療体制の強化に取り組む。
 - 【心血管疾患】回復期及び慢性期の診療体制の強化やデジタル技術の活用等による、急性期から一貫した診療体制の整備に取り組む。
 - 【糖尿病】発症予防、糖尿病及び合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点を置いて取り組むための体制構築を進める。
 - 【精神疾患】患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制整備を一層推進する。
 - 【救急】増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
 - 【災害】災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減するため、地域における浸水対策を進める。
 - 【新興感染症】新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、当該対応での最大規模の体制を目指し、平時に医療機関の機能及び役割に応じた協定締結等を通じて、地域における役割分担を踏まえた新興感染症及び通常医療の提供体制の確保を図る。
 - 【へき地】医師の確保に配慮するとともに、オンライン診療を含む遠隔医療を活用。※改正離島振興法の内容にも留意。
 - 【周産期・小児】保健・福祉分野とも連携し、ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児への支援にかかる体制整備を進める。
 - 【在宅医療】「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定するとともに、各職種の機能・役割についても明確化する。また、在宅医療に係る医療機関等に対し災害時におけるBCPの策定を支援する。

第8次医療計画のポイント②

地域医療構想について

- これまでの基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、毎年度、対応方針の策定率を目標としたPDCAサイクル通じて地域医療構想を推進することとし、策定率と地域医療構想調整会議における資料や議事録など協議の実施状況について公表を行う等、着実に取組を推進。
※2025年以降の地域医療構想の取組のあり方については、2023～2024年度にかけて、中長期的課題について整理し、検討予定。

外来医療について

- 外来機能報告により得られたデータを活用し、紹介受診重点医療機関となる医療機関を明確化するとともに、地域の外来医療の提供状況について把握し、今後の地域の人口動態・外来患者推計等も踏まえ外来医療提供体制のあり方について検討を行う。

医療従事者の確保について

- 2024年4月に医師の時間外・休日労働の上限規制が施行されることを踏まえ、医療機関における医師の働き方改革に関する取組の推進、地域医療構想に関する取組と連動させ、医師確保の取組を推進。
- 医師確保計画の策定において基礎となる、医師偏在指標について精緻化等を実施。
- 地域医療介護総合確保基金を積極的に活用し、病院と歯科診療所の連携、歯科専門職の確保、薬剤師（特に病院）の確保を進める。
- 特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成と確保を推進する。

医療の安全の確保等について

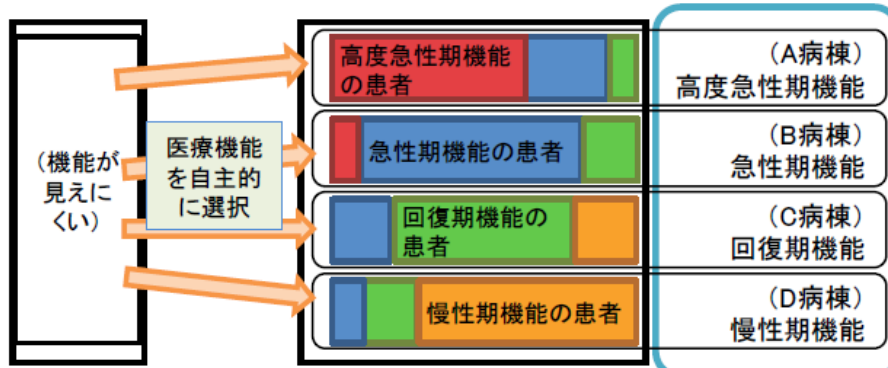
- 医療事故調査制度運用の要である病院等の管理者の理解をより深めるため、研修の受講を推進する。
- 相談対応の質の向上を図る観点から、医療安全支援センターの相談職員の研修の受講を推進する。

その他の事項

- 地域医療支援病院について、医療計画の見直しの際に必要な応じて責務の追加・見直しを検討するとともに、整備目標を定める際には医療計画における新興感染症への対応に関する事項との連携にも留意する。
- 医療計画の内容のうち、必要な情報についてはわかりやすい形で周知を行い、住民の理解・協力を得られるよう努める。

地域医療構想について

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計し、「**地域医療構想**」として策定。
 その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「**地域医療構想調整会議**」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



医療機能の現状と今後の方向を報告(毎年10月) **病床機能報告**

(「地域医療構想」の内容)

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 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、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等



- 機能分化・連携については、「**地域医療構想調整会議**」で議論・調整。

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

地域医療構想の実現プロセス

1. まず、医療機関が「地域医療構想調整会議」で協議を行い、機能分化・連携を進める。都道府県は、地域医療介護総合確保基金を活用。
2. 地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた都道府県知事の役割を適切に発揮。

STEP1 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「地域医療構想調整会議」での協議を促進。

- ① 救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る
- ② その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

STEP2「地域医療介護総合確保基金」により支援

都道府県は、「地域医療介護総合確保基金」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援。

- ・病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。

STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮

都道府県知事は、医療法上の役割を適切に発揮し、機能分化・連携を推進。

【医療法に定められている都道府県の権限】

- ① 地域で既に過剰になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、**転換の中止の命令**(公的医療機関等)及び**要請・勧告**(民間医療機関)
- ② 協議が調わない等の場合に、地域で**不足している医療機能を担うよう指示**(公的医療機関等)及び**要請・勧告**(民間医療機関)
- ③ 病院の開設等の許可申請があった場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付与
- ④ 稼働していない病床の削減を命令(公的医療機関等)及び**要請・勧告**(民間医療機関)

※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。

※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

将来の方向性を踏まえた、機能分化・連携が進まない場合は、自主的な取組だけでは、

PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

◆ 医療提供体制の確保に関する基本方針（平成19年厚生労働省告示第70号）

第三 医療提供体制の確保に係る目標に関する事項

二 目標設定に関する国と都道府県の役割

3 地域医療構想に係る目標設定

都道府県は、将来における地域の医療提供体制の確保のため、地域医療構想（法第三十条の四第二項第七号に規定する将来の医療提供体制に関する構想をいう。以下同じ。）の実現に向けた取組を着実に進めることが重要であることから、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（第六及び第七において「関係者」という。）との協議の場（以下「地域医療構想調整会議」という。）における協議の結果を踏まえ、当該構想区域（同号に規定する区域をいう。第五の一において同じ。）において担うべき医療機関としての役割及び当該医療機関が有すべき医療機能ごとの病床数を含む**今後の対応方針（以下「対応方針」という。）の策定率等の目標について、毎年度、当該目標の達成状況の分析及び評価等を行うものとする。**

第五 地域医療構想に関する基本的な事項

二 地域医療構想に関する国と都道府県の役割

都道府県は、策定した地域医療構想の達成に向けた取組を進めるに当たって、構想区域等（法第三十条の十四第一項に規定する構想区域等をいう。第六及び第七において同じ。）ごとに、地域医療構想調整会議を設け、当該会議での議論を通じて、地域における病床の機能の分化及び連携並びに在宅医療を推進していくことが必要である。**これらの推進に当たり、都道府県は、地域医療構想調整会議における協議の実施状況を公表するものとする。**

国は、必要な情報の整備や都道府県職員等に対する研修のほか、都道府県におけるデータの活用や医療介護総合確保法に基づく地域医療介護総合確保基金の活用に係る支援など、都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組の支援を行うものとする。

第六 地域における病床の機能の分化及び連携並びに医療を受ける者に対する病床の機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項

一 地域における病床の機能の分化及び連携の基本的考え方

地域における病床の機能の分化及び連携については、地域の医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により推進していくことが前提となる。このため、都道府県は、法第三十条の十三第一項の規定による報告（以下「病床機能報告」という。）の結果等により毎年度進捗を把握し、公表するとともに、構想区域等ごとに設置する地域医療構想調整会議において、関係者との連携を図りつつ、必要な事項について協議を行うことが必要である。その際、構想区域等における将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、医療機関の役割を明確化することや将来的に病床機能の転換を予定している医療機関の役割を確認すること等が必要である。**あわせて、地域医療構想調整会議における協議の結果を踏まえた対応方針の策定率を公表することとする。**また、都道府県は、法第七十条の五第一項に規定する地域医療連携推進法人の認定、地域医療介護総合確保基金の活用等により、医療機関の自主的な機能分化及び連携に向けた取組を支援することが必要である。

さらに、**都道府県は、地域医療構想調整会議における協議の実施状況や対応方針の策定率等を踏まえ、将来の病床数の必要量と病床機能報告により報告を受けた病床数に著しく差が生じている場合には、その要因について、当該構想区域等における医療提供体制を踏まえて分析及び評価を行い、その結果を公表するとともに、必要な対応について検討することとする。**

国は、都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組を支援するとともに、地域における病床の機能の分化及び連携を更に実効性あるものとするため、病床機能報告の在り方を検討して見直しを行い、地域の医療需要に円滑に対応できる人員配置等を調えることの検討を進めるものとする。

PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

～地域医療構想の進め方について（令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）のポイント～

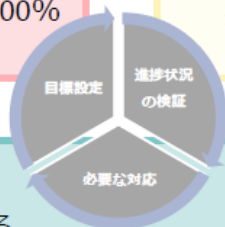
「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日）等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

（1）年度目標の設定

- ✓ 毎年度、構想区域ごとに立てる地域医療構想の推進に係る目標については、以下のとおり設定する。
 - ・ 対応方針の策定率が100%未満の場合には、対応方針の策定率 ※2022年度・2023年度において対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされていることに留意。
 - ・ 既に100%に達している場合等には、合意した対応方針の実施率
- ✓ 対応方針の策定の前提として、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、未報告医療機関に対し、報告を求める。

（2）地域医療構想の進捗状況の検証

- ✓ 病床機能報告上の病床数と将来の病床の必要量について、データの特性だけでは説明できない差異（※）が生じている構想区域において、地域医療構想調整会議で要因の分析・評価を実施。
※病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により説明できる差異を除いたもの。
- ✓ 人員・施設整備等の事情で、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合には、完了できない事情やその後の見通しについて具体的な説明を求める。



（3）検証を踏まえて行う必要な対応

- ✓ 非稼働病棟等へについて、以下の通り対応する。
 - ・ 病床機能報告から把握した非稼働病棟については、非稼働の理由及び当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について、地域医療構想調整会議での説明を求める。その際、当該病棟の再稼働の見込みについては、医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて詳細な説明を求め、十分議論する。また、病床過剰地域においては、医療法に基づく非稼働病床の削減命令・要請等を行う。
 - ・ 病棟単位では非稼働となっていないが、非稼働となっている病床数や病床稼働率の著しく低い病棟についても把握し、その影響に留意する。
- ✓ 非稼働病棟等への対応のみでは不十分である場合には、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を実施し、構想区域の課題を解決するための年度ごとの工程表（KPIを含む。）を策定・公表。
- ✓ その他、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、必要な対応を行うこと。

第8次長崎県医療計画作成方針

長崎県医療政策課

1. 策定プロセスについて

第8次医療計画の策定プロセス

1. 既存施策の評価
 - ・ 数値目標の達成状況の確認
2. データの収集と分析
 - ・ 電子データブックの活用
3. 住民（患者）等の意見の聴取
 - ・ 患者団体への一括意見聴取
 - ・ 地域保健医療対策協議会の活用
 - ・ パブリックコメント（素案作成後）
4. 医療提供者の意見の聴取
 - ・ 疾患、事業ごとの部会及び検討会の開催
5. 計画（各項目）の作成
6. 評価指標の確定
7. 医療審議会・議会等での検討・確定
 - ・ 長崎県議会
 - ・ 医療審議会
 - ・ 保健医療対策協議会
 - ・ 地域保健医療対策協議会（圏域連携会議）
 - ・ 地域医療構想調整会議
 - ・ 市町、保険者協議会

2. 全体構成（骨子案）について

（目次案と内容）

第1章 総論

- 第1節 長崎県医療計画について
- 第2節 基本的な考え方
- 第3節 計画の実効性を高める仕組み
- 第4節 医療圏と基準病床数
- 第5節 長崎県の現状

第2章 5疾病6事業及び在宅医療

- 第1節 がん医療
- 第2節 脳卒中医療
- 第3節 急性心筋梗塞及び心疾患医療
- 第4節 - 1 糖尿病医療

第4節 - 2	慢性腎臓病（CKD）対策	
第5節 - 1	精神科医療	
- 2	精神科医療（認知症医療）	
第6節	離島・へき地医療	
第7節	救急医療	
第8節	小児医療	
第9節	周産期医療	
第10節 - 1	災害医療	
第10節 - 2	災害医療（原子力災害医療）	
第11節	新興感染症発生・まん延時における医療	
第12節	在宅医療	
第3章	主要な分野の医療提供体制	
第1節	リハビリテーション医療	
第2節	難病・アレルギー医療	
第3節	結核・感染症対策	
第4節	臓器移植医療	
第5節	高次歯科・救急歯科医療	
第4章	地域医療構想	※将来の病床必要量分析の結果等 記載検討
第1節	地域医療構想について	
第2節	将来の医療需要	
第3節	将来の必要病床数	
第4節	構想実現にあたっての考え方	
第5節	構想実現のために必要な施策	
第5章	医療の安全確保と医療サービス	
第1節	医療安全確保と医療サービスの向上	
第2節	医療分野の情報化	
第3節	医療サービスの向上	
第4節	医薬品等の安全確保と適正使用	
第6章	外来医療に係る医療提供体制の確保	
第7章	地域医療を担う人材の確保と資質の向上	
第1節	医師	
第2節	歯科医師	
第3節	薬剤師	
第4節	看護職員	
第5節	歯科衛生士・歯科技工士	
第6節	その他の医療従事者	
第8章	二次医療圏ごとの課題と施策の方向性	
第1節	長崎医療圏	
第2節	佐世保県北医療圏	

- 第3節 県央医療圏
- 第4節 県南医療圏
- 第5節 五島医療圏
- 第6節 上五島医療圏
- 第7節 壱岐医療圏
- 第8節 対馬医療圏

3. 第7次計画からの主な変更点（予定）

(1) 他の関連計画に係る記載

政策的に関連の深い他の計画（長崎県がん対策推進計画や長崎県循環器病対策推進計画等）に、医療計画に記載すべき事項と同様の内容を記載することが定められている場合には、医療計画上で、これらの計画の対応する箇所を明確に示すことで、具体的な記載に代替することとして差し支えないこととされたことから、医療計画と他の計画の記載が重複する場合は、原則として、医療計画には当該計画のポイントやエッセンス及び対応する箇所を記載するものとする。

(2) 記載事項に「新興感染症発生・まん延時における医療」を追加

「5疾病5事業及び在宅医療」から「5疾病6事業及び在宅医療」となる。

(3) 地域医療構想に関する記載

対応方針の策定率を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進。また、病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量に著しい差が生じている構想区域について、その要因の分析及び評価を行い、その結果を公表。

4. 県の作業

4月～	各疾患・事業に関する厚生労働省の検討会の内容等を各課で確認・方向性を検討
～6月末	保健医療対策協議会において方針・骨子案等の提示・協議
～7月中旬	関係各課にて各事業等の概要案作成作業
～7月末	各保健所にて医療圏ごとの課題と方向性の素案作成作業
8月下旬	保健医療対策協議会において概要案等の提示・協議
～9月中旬	関係各課にて各事業等の素案作成作業
～11月末頃	保健医療対策協議会における素案の確定

5. 5疾病6事業及び在宅医療について

●内容のポイント

- ・冒頭に記載内容のポイントを最大3項目程度記載

●疾患等の概要

- ・全体における疾患の位置づけを含め、県民に分かりやすい記述。医療提供者の視点が強くなり過ぎないように、患者の意見をまとめる等により調整。

●現状と課題

- ・患者（疾患）の状況と医療体制の現状にはっきりと分ける。
 - ・グラフを用いて視覚に訴える。
 - ・課題とされていることを簡潔に記述。現状分析に基づいて抽出する。
 - ・「～が十分ではありません」「～ができていません」
 - ・「～が必要です」という方向性を記述。「～検討します」は避ける。
- 施策の方向性**
 - ・可能な限り「～します」とする。
 - ・可能な限り主語を記述する。県の事業として行っているものは具体的に記載。
 - 記載事項**
 - ・近年の医療を取り巻く環境の変化等も踏まえ、既存の第7次医療計画の時点更新に限らず、必要な記載事項の変更や追加を行うこと。
 - ロジックモデル等の活用**
 - ・各々の施策と解決すべき課題との連関を示すことが重要であることから、ロジックモデル等のツールを活用することを検討。
 - 数値目標**
 - ・進捗管理に必要となるため、施策の方向性に対するプロセス・ストラクチャー指標及びアウトカム指標を原則として必ず設定。
 - 新興感染症の発生・まん延時における体制**
 - ・5疾病5事業に係る国の指針において、医療体制の構築に必要な事項として新興感染症の発生・まん延時における体制が追加されているので、確認の上、対応すること。

月	本庁(医療政策課・各関係課)		保健所(各医療圏)	
	医療計画	地域医療構想	医療計画	地域医療構想
4月				
5月				
6月	<ul style="list-style-type: none"> 関係団体等ヒアリング・方針作成 県の骨子案作成作業 関係各課原稿(概要案及び素案)作成依頼(最終9月中旬頃) 		<ul style="list-style-type: none"> 医療圏ごとの課題と方向性等の原稿作成依頼(最終7月末頃) 	
7月	<p>企画調整部会(書面開催)</p> <p>方針・骨子案等の提示・意見照会</p>			
8月	<p>各部会・委員会</p> <p>保健医療対策協議会(企画調整部会)</p>		<p>地域保健医療対策協議会</p> <p>調整会議(各区域)</p>	
9月	<p>医療審議会</p> <p>概要案等の提示・協議</p> <p>概要案等の提示・協議</p>		<p>方針・骨子案、医療圏ごとの課題と方向性等の提示・協議</p>	
10月				
11月	<p>各部会・委員会</p> <p>企画調整部会</p>		<p>地域保健医療対策協議会</p>	
12月	<p>素案作成</p> <p>素案及び将来の病床必要量に係る分析結果等の提示・協議</p>		<p>概要案等の提示</p>	
1月	<p>各団体からの意見聴取・パブリックコメント</p>			<p>調整会議(各区域)</p>
2月	<p>保健医療対策協議会</p> <p>原案作成</p> <p>県議会への説明</p>		<p>素案及び将来の病床必要量に係る分析結果等の提示・協議</p>	
3月	<p>医療審議会</p> <p>策定</p>			