

以下の理由により、**前回調整会議で提示した事務局（案）のとおり、協議を進めることとしたい。**

- ① 医療機関数が多いため、「エリア」や「病床機能区分」などで分けなければ、一回の協議時間が長くなり、具体的な議論にならない恐れがある。
- ② 「病床機能区分」によるグループ分けは、令和元年度の調整会議(全域)での意見を踏まえ、同年度の東部調整会議で協議し、合意を得たものである。
- ③ 「病床機能区分」毎に検討を進める方が、より詳細な医療機能に踏み込んだ議論を行いやすいため、各医療機関の対応方針を決定する上で有益である。
- ④ 各グループ別会議の委員は、公立・公的病院長以外は共通するため、横断的な議論を行うことも可能である。
- ⑤ 民間医療機関の対応方針については、令和5年度末までに合意を図る必要があり、協議を早期開始する必要がある。

(参考) 今後の進め方について (案)

①民間の有床診療所の進め方について

→ **民間病院とまとめて協議を行う** こととし、下表のグループにおいて、1番から順に協議する。

②各グループでの協議の進め方について

→各医療機関の院長等が出席。医療機関の数が多いため、**説明様式に基づく説明は事務局が一括して行い、その後協議を行う。**

	1	4	5	合計
	急性期機能を有する医療機関	回復期・慢性期機能のみを有する医療機関	慢性期機能のみを有する医療機関	
徳島・城東・川内・応神	9	9	9	27
富田・津田・八万・南部	6	6	7	19
城西・加茂名・国府	10	4	7	21
2 鳴門市・板野郡	8	4	8	20
3 名西郡・吉野川市・阿波市	7	5	8	20
合計	40	28	39	107