

平成30年度 第3回真庭圏地域医療構想調整会議 次第

日時 平成31年2月7日(木)14:00～16:00

場所 岡山県美作県民局真庭地域事務所 3F大会議室

1 開会

2 議題

(1) 「平成30年度の総括・平成31年度の方針」について

【参考資料】(P1～P19)

第17回地域医療構想に関するワーキンググループ(H30.12.21)資料

①参考資料1

前回地域医療構想に関するワーキンググループにおける主な意見(P3)

②参考資料2

地域医療構想の実現に向けたこれまでの取組(P5～P19)

(2) 「病床機能と必要病床数推計の比較」(速報値)について(P20～P23)

(3) 平成31年度における年間スケジュールについて(P24)

(4) 情報提供・小児救急ガイドブックについて(別添)

(5) 質疑

3 閉会

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PH.D. THESIS

IN THE FIELD OF

PHYSICS

BY

JOHN H. SCHUBERT

CHICAGO, ILLINOIS

1963

PHYSICS DEPARTMENT

UNIVERSITY OF CHICAGO

PH.D. THESIS

IN THE FIELD OF

PHYSICS

BY

JOHN H. SCHUBERT

CHICAGO, ILLINOIS

1963

PHYSICS DEPARTMENT

UNIVERSITY OF CHICAGO

PH.D. THESIS

IN THE FIELD OF

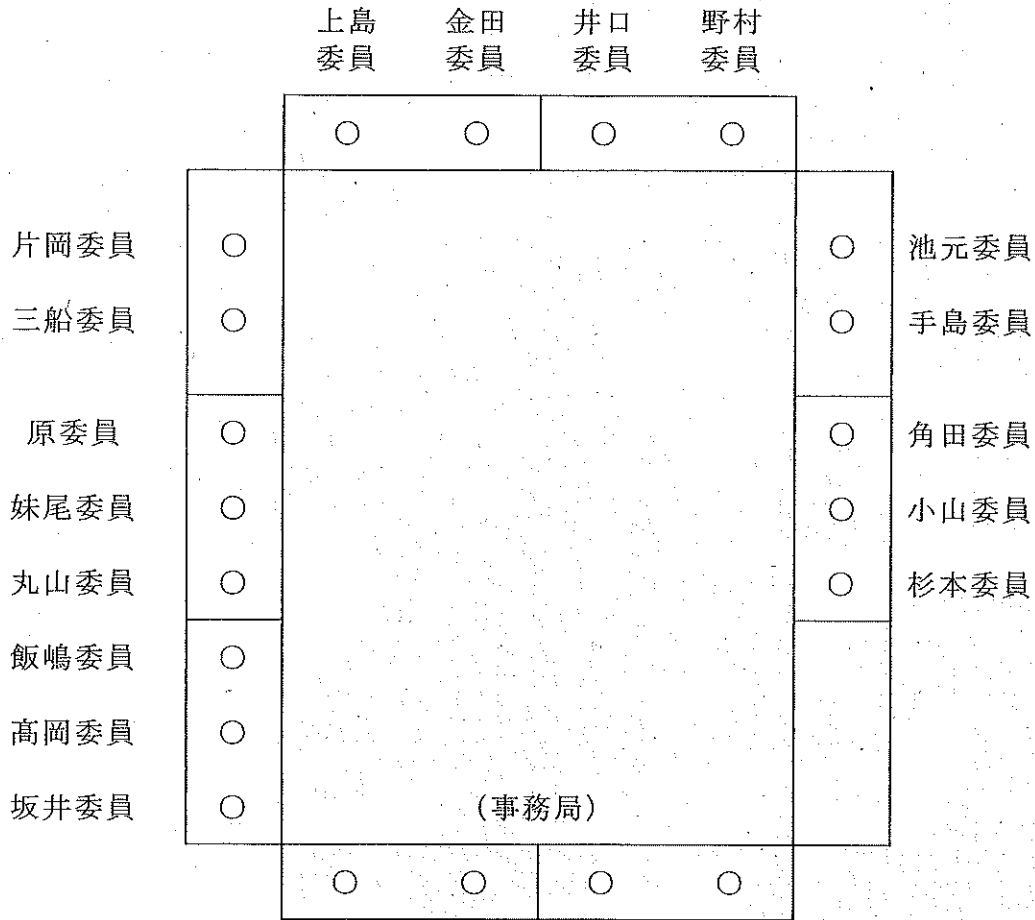
PHYSICS

BY

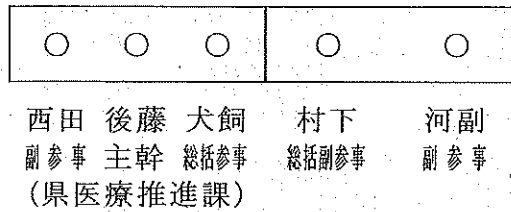
JOHN H. SCHUBERT

# 平成30年度第3回真庭圏域地域医療構想調整会議配席図

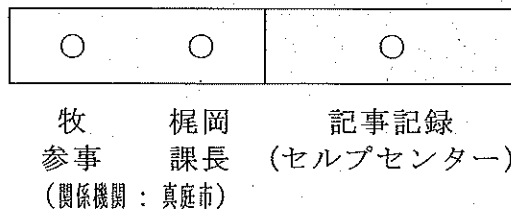
日時：平成31年2月7日（木）  
 14：00～16：00  
 場所：真庭地域事務所3階大会議室



傍聴席



報道席



THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PHYSICS DEPARTMENT

PHYSICS 311

LECTURE 1

MECHANICS

1.1 Kinematics

1.2 Dynamics

1.3 Energy

1.4 Momentum

1.5 Angular Momentum

1.6 Oscillations

1.7 Relativity

1.8 Quantum Mechanics

1.9 Statistical Mechanics

1.10 Thermodynamics

1.11 Electromagnetism

1.12 Optics

## 真庭圏地域医療構想調整会議委員名簿

(任期：平成30年3月1日～平成32年2月29日)

(平成30年6月14日現在：順不同)

氏名	所属・役職名	備考
金田 道弘	真庭市医師会長	H30. 6. 14～
井口 大助	岡山県病院協会真庭支部長 代理	H30. 6. 14～
野村 修一	真庭市国民健康保険湯原温泉病院長	
池元 由通	真庭歯科医師会長	
手島 靖	岡山県薬剤師会真庭支部長	
角田 和香代	岡山県看護協会真庭支部長	
小山 珠美	岡山県栄養士会真庭支部長	
杉本 喜美恵	真庭保健所管内愛育委員連合会長	
片岡 貞枝	真庭保健所管内栄養改善協議会長	
三船 昌行	真庭市民生委員児童委員協議会長	
原 克之	真庭市消防本部消防長	
妹尾 佐知子	NPO法人 岡山県介護支援専門員協会真庭支部事務局	
丸山 謙二	理学療法士会 代表	
飯嶋 信博	作業療法士会 代表	
上島 芳広	真庭市健康福祉部長	
高岡 秀行	新庄村住民福祉課長	
坂井 淳志	全国健康保険協会岡山支部	
計	17名	

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PHYSICS DEPARTMENT

PHYSICS 341

NAME	SCORE
ALAN ALCOCK	85
ALAN BAKER	78
ALAN BROWN	92
ALAN CHAMBERS	88
ALAN COOPER	75
ALAN DAVIS	82
ALAN FLETCHER	90
ALAN GIBSON	77
ALAN HARRIS	84
ALAN JONES	81
ALAN KELLY	89
ALAN LEWIS	76
ALAN MITCHELL	83
ALAN NICHOLS	87
ALAN O'BRIEN	79
ALAN PEARSON	86
ALAN ROBERTS	80
ALAN SMITH	91
ALAN TAYLOR	78
ALAN THOMAS	85
ALAN WATSON	82
ALAN WILSON	88
ALAN YOUNG	77

## 真庭圏域地域医療構想調整会議設置要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の14の規定に基づき、真庭圏域の医療提供体制を確保することを目的に、地域医療構想の実現に向けた関係者との協議及び調整等を行うため、真庭圏域地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

### (所掌事務)

第2条 調整会議では、次に掲げる事項について協議及び調整等を行う。

- (1) 地域医療構想の策定及び実現に関する事項
- (2) 構想区域内における医療提供体制の課題に関する事項
- (3) 病床機能報告制度による情報等の共有に関する事項
- (4) 医療介護総合確保促進法に基づく県計画（地域医療介護総合確保基金の事業計画）に盛り込む事業に関する事項
- (5) その他、目的を達成するために必要な事項

### (組織)

第3条 調整会議は、委員20人以内で組織し、委員は、次に掲げる者のうちから県知事が委嘱又は任命する。

- (1) 医師会の代表者
- (2) 病院協会の代表者
- (3) 歯科医師会の代表者
- (4) 薬剤師会の代表者
- (5) 看護関係者の代表者
- (6) 介護関係者の代表者
- (7) 医療保険者の代表者
- (8) 市町村の代表者
- (9) 医療を受ける立場にある者
- (10) その他必要と認められる者（学識経験者等）

### (任期)

第4条 調整会議の委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 任期途中で退任した委員の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、任期終了後であっても、新たに委員が委嘱又は任命されるまでは、その職務を行うものとする。

(議長及び副議長)

第5条 調整会議に、議長及び副議長を置く。

- 2 議長は、委員の互選により定め、副議長は議長が指名する。
- 3 議長は、調整会議を代表し、会務を総理する。
- 4 議長に事故があるときのほか、議事の内容により議長に重大な利益又は不利益が生じるおそれがあると委員の過半数が認める場合は、副議長がその職務を代理する。

(会議)

第6条 調整会議は、議長が必要の都度招集し、これを主宰する。

- 2 議長は、必要に応じて調整会議に委員以外の者を出席させ、説明又は意見を聴くことができる。
- 3 議長は、必要があると認めるときは、特定の事項について、関係のある委員のみで調整会議を開催することができる。
- 4 会議は原則公開とし、患者情報や医療機関の経営に関する情報等を扱う場合には、非公開とする。
- 5 議長は、必要に応じてワーキンググループ等を設置し、意見を聴くことができる。

(事務局)

第7条 調整会議の庶務を司る事務局は真庭保健所に置く。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は議長が別に定める。

附則

この要綱は、平成28年3月1日から施行する。



平成 30 年 12 月 21 日 (金)  
10 時 00 分～12 時 00 分  
全国都市会館 大ホール(2階)

## 第 17 回 地域医療構想に関するワーキンググループ

### 議 事 次 第

1. 地域医療構想の実現に向けた一層の取組について
2. その他

#### 【資料】

- 資料 1 地域医療構想に関するワーキンググループにおける今後の議論の進め方について (案)
- 資料 2 村上参考人提出資料 (山形大学・地域医療構想アドバイザー)
- 資料 3 村松参考人提出資料 (産業医科大学・地域医療構想アドバイザー)
- 資料 4 生野参考人提出資料 (大阪府私立病院協会)

#### 【参考資料】

- 参考資料 1 前回地域医療構想に関するワーキンググループにおける主な意見
- 参考資料 2 地域医療構想の実現に向けたこれまでの取組

## 地域医療構想に関するワーキンググループ 構成員名簿

(敬称略。五十音順)

氏 名	所 属・役 職
伊藤 伸一	一般社団法人日本医療法人協会会長代行
今村 知明	奈良県立医科大学教授
尾形 裕也	九州大学名誉教授
岡留 健一郎	一般社団法人日本病院会副会長
小熊 豊	公益社団法人全国自治体病院協議会会長
織田 正道	公益社団法人全日本病院協会副会長
中川 俊男	公益社団法人日本医師会副会長
野原 勝	岩手県保健福祉部技監兼副部長兼医療政策室長
本多 伸行	健康保険組合連合会理事

第 1 7 回 地 域 医 療 構 想 に 関 する W G	参 考 資 料
平 成 3 0 年 1 2 月 2 1 日	1

## 前回地域医療構想に関するワーキンググループにおける主な意見

### 議題①：地域医療構想調整会議における議論の進捗状況について（その7）

- 議論の進捗の状況を見ると、プランの合意済みの割合が増えており、順調に進んでいるように見えるが、前回の構成員の方から、プランが合意済みであっても十分な協議がなされていないのではないかという懸念も示されていた。中には、ほとんど協議らしい協議が行われずに、特段の異論がないことから、プランの合意済みとされているものではないかという懸念もある。この資料だけでは、公・民の役割分担等が十分に考慮されて、その構想区域における地域医療構想にそぐわしいプランとして合意されたのか否かがわからないような状況である。そういった公・民の隔てなく合意されたプランが、その構想区域の地域医療構想に資するものになっているかどうか、検証するようになる必要がある。そのためには、プランの検証が可能となる一定の指標も必要。合意の検証に当たって、そういった整理すべき点についても整理していく必要があるのではないかと。
- 調整会議で具体的な方針が決定した後でも、見直す必要が生じた場合には、再度協議するということがあった。このプランが一応協議されて、具体的に通ったとしても、必要があれば再度見直しの議論をするということ。

### 議題②：地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策（その4）

- （慢性期と報告した病棟の転換意向について）転換予定なしは転換予定ありの倍ほどの数になっているということを考えますと、今後のこれは大変に転換がどういう形で進んでいくかと気になるところ。情報の提供をまめをお願いしたい。

### 全体を通して

- 地域医療構想調整会議は、一つは県の主導でもって2年を目処に地域で議論を重ねているが、都道府県によっては、その進行を早めることに重きを置いているところがあり、地域医療構想調整会議の中で多数決で進行させるという話が出ているところがある。この会議自体は、地域の実態を十分に周知した上で、自主的に機能を集約させるための議論を重ねるといったことが目的であり、このようなことが行われると、少しそれがゆがんだ形になりはしないか、違和感がある。

（以上）

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
DIVISION OF THE PHYSICAL SCIENCES  
DEPARTMENT OF CHEMISTRY  
5780 SOUTH CAMPUS DRIVE  
CHICAGO, ILLINOIS 60637  
TEL: (773) 936-5000  
WWW.CHEM.UCHICAGO.EDU

RESEARCH INTERESTS  
PROFESSOR OF CHEMISTRY  
RESEARCH INTERESTS  
PROFESSOR OF CHEMISTRY  
RESEARCH INTERESTS  
PROFESSOR OF CHEMISTRY

RESEARCH INTERESTS  
PROFESSOR OF CHEMISTRY  
RESEARCH INTERESTS  
PROFESSOR OF CHEMISTRY  
RESEARCH INTERESTS  
PROFESSOR OF CHEMISTRY

第17回	地域医療構想	参考資料
に	する	資料
平成30年	12月21日	2

# 地域医療構想の実現に向けたこれまでの取組

# 「地域医療構想の進め方について」※のポイント

## 地域医療構想調整会議の協議事項

※平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

- 都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した具体的対応方針をとりまとめること。

具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。

- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

⇒平成30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、具体的対応方針のとりまとめの進捗状況を考慮する。

- 公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。  
⇒協議の際は、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ公立病院、公的病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

- その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。
- 上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。

【その他】

- 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。  
・病床が全て稼働していない病院を有する医療機関・新たな病床を整備する予定の医療機関・開設者を変更する医療機関

## 地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

- 都道府県は、個別の医療機関ごと（病棟ごと）に、以下の内容を提示すること。  
① 医療機能や診療実績 ② 地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況  
③ 公立病院・公的病院等について、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報など

## 地域医療構想調整会議の運営

- 都道府県は、構想区域の実情を踏まえながら、年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。
- 医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組合せながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めること。

# 地域医療構想調整会議における議論の状況

## 調整会議の開催状況

4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	計
100回	368回	434回	388回	1290回
(84区域) (303区域) (233区域) (248区域)				

## 病床機能報告の報告率

3月末時点	6月末時点	9月末時点
93.3%	94.4%	96.5%
病院	94.4%	96.5%
有床診療所	82.1%	87.6%
84.5%		

## 非稼働病棟の病床数

総数	方針の議論済み (議論中)
16,727床	11,004床 (66%)
病院	9,146床
有床診療所	3,108床 (34%)

## 具体的な医療機関名を挙げた議論の状況

### 新公立病院改革プラン対象病院

対象病院数	うち合意(議論終了)	うち議論継続中	うち議論未開始※
823	92	615	116
うち合意(議論終了)	273	495	55
うち議論継続中	615	495	55
うち議論未開始※	116	55	55

※議論未開始55病院のうち、新公立病院改革プランの策定が完了していない病院が1病院

### 公的医療機関等2025プラン対象病院

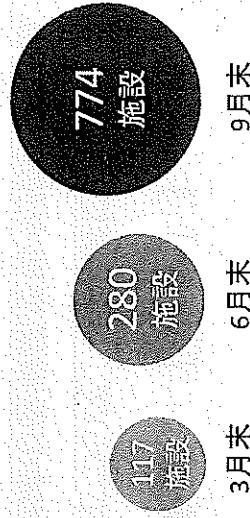
対象病院数	うち合意(議論終了)	うち議論継続中	うち議論未開始※
829	176	535	118
うち合意(議論終了)	423	372	34
うち議論継続中	535	372	34
うち議論未開始※	118	34	34

### その他の医療機関

対象	5,659病院	6,736診療所
うち合意(議論終了)	75病院	3診療所
うち議論継続中	1,150病院	489診療所

## 全ての医療機関計

合意済み(議論終了)施設数の推移(3ヶ月毎)



9月末における議論の状況(病床数に換算した場合)



※病床数への換算には、平成29年病床機能報告における29年7月現在の病床数を用いた。

## 【経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）【抜粋】】

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と整合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事がその役割を適切に発揮できるように、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

## 【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）【抜粋】】

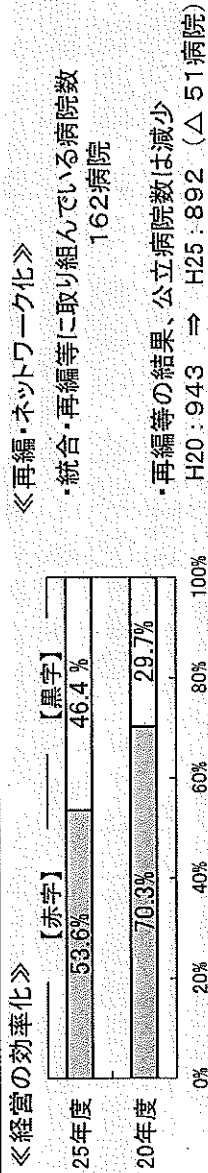
地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進する。公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事がその役割を適切に発揮できるように、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討するとともに、病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討する。



# 公立病院改革の推進

- 「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月)に基づき新公立病院改革プランの策定を要請。
- 平成30年11月末時点で全ての公立病院が新公立病院改革プランを策定済。
- 医療提供体制の改革と連携して公立病院の更なる経営効率化、再編・ネットワーク化等を推進。

## 公立病院改革ガイドライン(H19年12月)に基づくこれまでの取組の成果



《経営形態の見直し》 (予定含む数)

- ・地方独立行政法人化(非公務員型) 69病院
- ・指定管理者制度導入(いわゆる公設民営) 21病院
- ・民間譲渡・診療所化 50病院

## 新公立改革ガイドライン(H27年3月)に基づく更なる改革の推進

- 新公立病院改革プランの策定を要請
  - 策定時期: 地域医療構想の策定状況を踏まえつつH27年度又はH28年度中
  - プランの内容: 以下の4つの視点に立った取組を明記
 

地域医療構想を踏まえた役割の明確化	経営の効率化
・病床機能、地域包括ケア構築等を明確化	・經常収支比率等の数値目標を設定
再編・ネットワーク化	経営形態の見直し
・経営主体の統合、病院機能の再編を推進	・地方独立行政法人化等を推進
- 都道府県の役割・責任を強化
  - 再編・ネットワーク化への積極的な参画、新設・建替への子エック機能の強化等
- 地方財政措置の見直し
  - 再編・ネットワーク化への財政措置の重点化(H27年度～)
 

通常の整備	..... 25%	地方交付税措置
再編・ネットワーク化に伴う整備	..... 40%	地方交付税措置
  - 特別交付税措置の重点化(H28年度～)
    - 措置率(8割)の導入、都道府県の役割・責任の強化、財政力に応じた算定
    - 公的病院等への措置も公立病院に準じて継続

## 医療介護総合確保推進法(H27年4月施行)に基づく取組(厚生労働省)

- 医療提供体制の改革(病床機能の分化・連携)
  - 都道府県が、2025年の機能別の医療需要・必要病床数と目指すべき医療提供体制等を内容とする地域医療構想を策定 (平成29年3月31現在、全ての都道府県で策定済)

※ イメージ [構想区域単位で策定] 2025年(推計)

	医療需要	必要病床数
高度急性期	○○○人/日	○○○病床
急性期	□□□人/日	□□□病床
回復期	△△△人/日	△△△病床
慢性期	▲▲▲人/日	▲▲▲病床

- 実現するための方策
  - 都道府県による「地域医療構想調整会議」の開催
  - 知事の医療法上の権限強化(要請・指示・命令等)
  - 医療介護総合確保基金を都道府県に設置

連携

# 新公立病院改革ガイドラインにおける公立病院に期待される主な機能

## 公立病院に期待される主な機能の具体例

- ①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
- ②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- ③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- ④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

【新公立病院改革ガイドライン(平成27年3月)より抜粋】

- 第2 地方公共団体における新公立病院改革プランの策定
- 3 新改革プランの内容

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

公立病院に期待される主な機能を具体的に例示すれば、①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供、②救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供、③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供、④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能などが挙げられる。

前ガイドラインにおいても、改革を通じて、自らの公立病院の果たすべき役割を見直し、改めて明確化すべきことが強調されていたが、一般の公立病院改革は、民間病院を対象に含めた地域医療構想の実現に向けた取組と並行して行われるものであることから、必然的に、公立病院の役割を従来にも増して精査することとなる。

# 公的医療機関等2025プラン

○ 公的医療機関※、共済組合、健康保険組合、国民健康保険組合、地域医療機能推進機構、国立病院機構及び労働者健康安全機構が開設する医療機関、地域医療支援病院及び特定機能病院について、地域における今後の方向性について記載した「公的医療機関等2025プラン」を作成し、策定したプランを踏まえ、地域医療構想調整会議においてその役割について議論するよう要請。 ※新公立病院改革プランの策定対象となっていない公立病院は除く。

## 対象病院数

約830病院

(平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省医政局長通知により、各開設主体の長あてに依頼)

## 記載事項

### 【基本情報】

・医療機関名、開設主体、所在地 等

### 【現状と課題】

・構想区域の現状と課題  
 ・当該医療機関の現状と課題 等

### 【今後の方針】

・当該医療機関が今後地域において担うべき役割 等

### 【具体的な計画】

・当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項

(例)・4機能ごとの病床のあり方について

・診療科の見直しについて 等

・当該医療機関が今後提供する医療機能に関する、具体的な数値目標

(例)・病床稼働率、手術室稼働率等、当該医療機関の実績に関する項目

・紹介率、逆紹介率等、地域との連携に関する項目、人件費率等、経営に関する項目 等

## 策定期限

### ● 地域医療構想調整会議の議論のサイクル

4～6月	7～9月	10～12月	1～3月
病床機能報告等の予一夕等を踏まえ、各医療機関の役割を明確化	医療機能、事業等ことの不足を補うための具体策を議論	各役割を担う医療機関名を挙げ、機能転換等の具体策の決定	具体的な医療機関名や進捗評価指標、次年度基金の活用等を含む取りまとめ

○ 救急医療や災害医療等の政策医療を主として担う医療機関：平成29年9月末  
 (3回目の地域医療構想調整会議で議論)

○ その他の医療機関：平成29年12月末 (4回目の地域医療構想調整会議で議論)

## 留意点

- 各医療機関におけるプランの策定過程においても、地域の関係者からの意見を聴くなどにより、構想区域ごとの医療提供体制と整合的なプランの策定が求められる。
- 各医療機関は、プラン策定後、速やかにその内容を地域医療構想調整会議に提示し、地域の関係者からの意見を聴いた上で、地域の他の医療機関との役割分担や連携体制も含め、構想区域全体における医療提供体制との整合性をはかることが必要。地域医療構想調整会議における協議の方向性との齟齬が生じた場合には、策定したプランを見直すこととする。
- さらに、上記以外の医療機関においても、構想区域ごとの医療提供体制の現状と、現に地域において担っている役割を踏まえた今後の方針を検討することは、構想区域における適切な医療提供体制の構築の観点から重要である。まずは、それぞれの医療機関が、自主的に検討するとともに、地域の関係者との議論を進めることが望ましい。

## 公的医療機関等について

○ 公的医療機関は、医療法第31条において、次の者が開設する医療機関とされている。

都道府県、市町村、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会及び国民健康保険組合、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会

○ 公的医療機関は、「戦後、医療機関の計画的整備を図るに当たり、国民に必要な医療を確保するとともに、医療の向上を進めるための中核」としての役割を担うものとされ、また、公的医療機関は、「医療のみならず保健、予防、医療関係者の養成、へき地における医療等一般の医療機関に常に期待することのできない業務を積極的にを行い、これらを一体的に運営」するという特徴を有する。

※「」部分は医療法コメントより抜粋

○ また、医療法第7条の2第1項では、公的医療機関の開設者を含む以下の者が規定されており、これらの者が開設する医療機関（公的医療機関等）については、地域医療構想の達成を図るために都道府県知事が行使することができることとされている権限の位置付けが、他の医療機関に対するものと異なる。

公的医療機関の開設者、国家公務員共済組合連合会、地方公務員共済組合連合会、公立学校共済組合、日本私立学校振興・共済事業団、健康保険組合及び健康保険組合連合会、国民健康保険組合及び国民健康保険団体連合会、独立行政法人地域医療機能推進機構

# 開設主体別医療機関の財政・税制上の措置

第9回地域医療構想に関するWG 資料2

開設主体別医療機関	財政		税制				
	政府 出資金*1	運営費 交付金*2 ・繰入金	補助金		地方税		
			国税	地方税			
			法人税 (医療保健業)	事業税 (医療保健業)	不動産取得税	固定資産税	
公立病院	-	○*3	対象*4	非課税	非課税	非課税	非課税
国民健康保険組合	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
日本赤十字社	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
済生会	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
厚生連	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
北海道社会事業協会	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
国家公務員共済組合連合会	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
公立学校共済組合	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
日本私立学校振興・共済事業団	○	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
健康保険組合	-	-	対象*4	非課税	非課税	一部非課税*5	一部非課税*5
地域医療機能推進機構	○	-	対象*4	非課税	非課税	非課税	非課税
国立病院機構	○	○*6	対象*4	非課税	非課税	非課税	非課税
労働者健康安全機構	○	○*6	対象*4	非課税	非課税	非課税	非課税
(参考)公益社団法人、公益財団法人	-	-	対象*4	一部非課税*7	一部非課税*7	一部非課税*5	一部非課税*5
(参考)社会医療法人	-	-	対象*4	一部非課税*8	一部非課税*8	一部非課税*5	一部非課税*5
(参考)医療法人	-	-	対象*4	課税	課税	課税	課税*9

\*1: 政府出資金とは、独立行政法人等において、その業務を確実に実施するために必要な資本金その他の財政的基礎を有することをいふ(参考: 独立行政法人通則法第8条第1項)。日本私立学校振興・共済事業団に關しては、私立学校への助成事業のみ。  
 \*2: 運営費交付金とは、独立行政法人が行う業務の財源に充てるために必要な金額の全部又は一部に相当する金額について、国が予算の範囲内で交付する資金。  
 \*3: 地方公益企業法第17条の2(経費の負担の原則)及び総務省が定めた繰出基準(総務副大臣通知)に基づき、一般会計が負担すべき経費(経営に伴う収入をもつて充てること)が客観的に困難であると認められる経費を、公営企業会計に列して繰り入れられているもの。  
 \*4: 別列の補助金の目的や性質によって対象外にもなりえる。なお、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会、全国厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、公益社団法人、公益財団法人、学校法人、社会医療法人、健康保険組合、国家公務員共済組合連合会及び公立学校共済組合が開設した病院について、公立病院と同様に当該地域の医療確保のため、公立病院に準じて自治体から運営費に関する補助金の交付を受けている場合がある。  
 \*5: 経営する病院及び診療所において直接その用に供する資産などは非課税。  
 \*6: 国立病院機構では、国期間分の退職給付金費用や臨床研究事業経費等に、労働者健康安全機構では、未払資本金立替専業等により、試験及び成果の普及事業等に使用されており、両機構とも診療事業には使用していない。  
 \*7: 法人税法で定める収益事業に該当する医療保健業、公益目的事業は非課税。  
 \*8: 社会医療法人では、医療保健業(附帯業務、収益業務を除く。)は非課税。  
 \*9: 自治体の条例により減免を行っている場合がある。



# 地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について

## 都道府県単位の地域医療構想調整会議

平成30年6月22日付け医政地発0622第2号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知  
平成30年6月26日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡

### ○ 都道府県は、各構想区域の調整会議における議論が円滑に進むように支援する観点から、都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置

(協議事項)

- ・各構想区域における調整会議の運用に関すること (地域医療構想調整会議の協議事項、年間スケジュールなど)
- ・各構想区域における調整会議の議論の進捗状況に関すること (具体的対応方針の合意の状況、再編統合の議論の状況など)
- ・各構想区域における調整会議の抱える課題解決に関すること (参考事例の共有など)
- ・病床機能報告等から得られるデータの分析に関すること (定量的な基準など)
- ・構想区域を超えた広域での調整が必要な事項に関すること (高度急性期の提供体制など)

(参加の範囲等) 各構想区域の地域医療構想調整会議の議長を含む関係者

## 都道府県主催研修会

### ○ 都道府県は、地域医療構想の進め方について、調整会議の議長、事務局を含む関係者間の認識を共有する観点から、研修会を開催

- (研修内容) ・行政説明 ・事例紹介 ・グループワーク  
※行政説明や事例紹介の実施に当たっては、厚生労働省の担当者を派遣

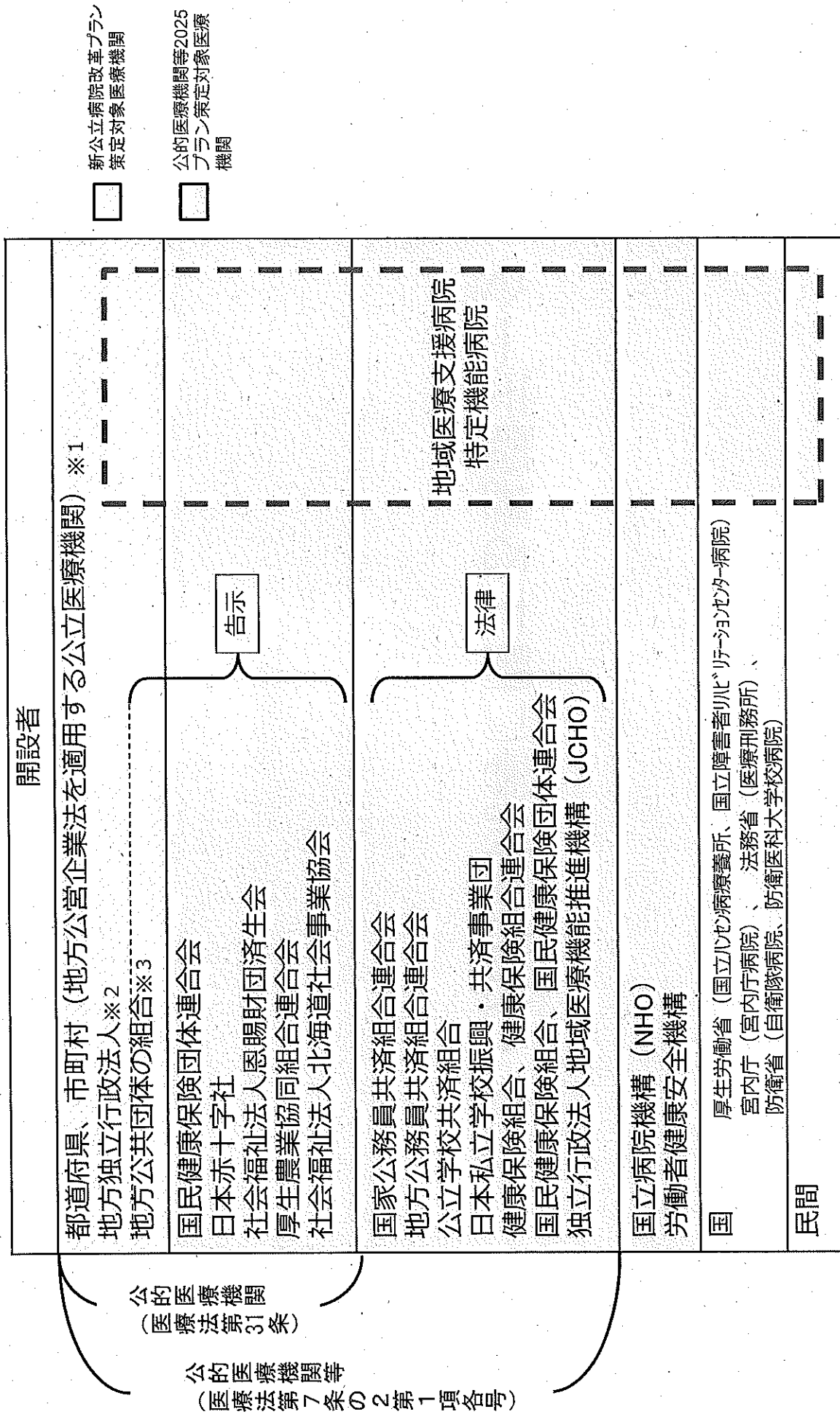
## 「地域医療構想アドバイザー」

### ○厚生労働省は、各構想区域の実情に応じたデータの整理や論点の提示といった調整会議の事務局が担うべき機能を補完する観点から、「地域医療構想アドバイザー」を養成

- (役割) ・都道府県の地域医療構想の進め方について助言すること。  
・地域医療構想調整会議に出席し、議論が活性化するよう助言すること。
- (活動内容) ・厚生労働省が主催するアドバイザー会議への出席 (年2～3回)  
・担当都道府県の地域医療構想の達成に向けた技術的支援 (適宜)  
・担当都道府県の地域医療構想調整会議への出席 (適宜) 等
- (選定要件) ・推薦を受ける都道府県の地域医療構想、医療計画などの内容を理解していること。  
・医療政策、病院経営に関する知見を有すること。  
・各種統計、病床機能報告などに基づくアセスメントができること。  
・推薦を受ける都道府県の都道府県医師会等の関係者と連携がとれること。  
・推薦を受ける都道府県に主たる活動拠点があること。 9

# 公立・公的病院等に関する基礎データ

# 公立・公的医療機関等の開設者の分類



公的医療機関  
 （医療法第31条）

公的医療機関等  
 （医療法第7条の2第1項各号）

※1 都道府県、市町村立医療機関の一部は、新公立病院改革プランではなく、公的医療機関等2025プランの策定対象となっている。  
 ※2 地方独立行政法人は、地方独立行政法人法施行令第7条の2第1項第1号及び第31条を準用している。  
 ※3 地方公共団体は条例により地方公共団体の組合について地方公営企業法を適用することができる。

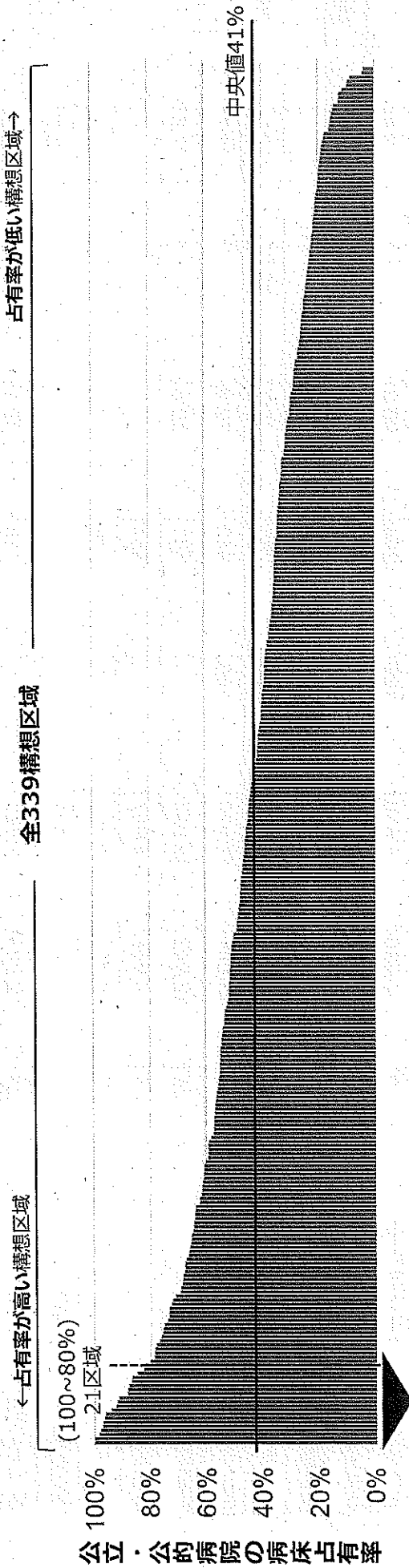


# 開設主体別の病院数、病床数等の状況

	一般病院数		病床数		一般病床数		療養病床数		一病院あたり の病床数		病床利用率		平均在院日数	
	施設	床	施設	床	施設	床	施設	床	施設	床/施設	一般病床	%	一般病床	%
総数	7380	1,219,559	891,398	328,161	165	76.1	88.3	14.0	186.2					
都道府県	175	43,312	42,939	373	247	72.4	71.7	12.6	53.3					
市町村	630	127,230	116,366	10,864	202	72.3	74.4	13.2	76.5					
地方独立行政法人	88	33,661	33,175	486	383	78.1	75.1	12.3	99.3					
日赤	92	35,146	34,281	865	382	76.9	78.8	12.1	123.1					
済生会	78	21,406	19,998	1,408	274	81.6	70.2	12.8	93.4					
北海道社会事業協会	7	1,727	1,157	570	247	81.1	53.6	15.9	118.1					
厚生連	101	31,236	28,650	2,586	309	75.4	82.1	13.9	65.8					
健康保険組合及びその連合会	9	1,930	1,810	120	214	90.2	.	9.4	.					
共済組合及びその連合会	43	13,470	13,100	370	313	72.9	86.2	12.6	89.0					
国民健康保険組合	1	320	320	.	320	.	.	.	.					
地域医療機能推進機構	57	15,965	15,582	383	280	75.3	85.9	13.9	63.3					
国立病院機構	140	48,085	47,929	156	343	79.9	.	21.7	.					
労働者健康安全機構	34	12,942	12,942	.	381	50.8	.	17.8	.					
厚生労働省	14	4,957	4,957	.	354	.	.	.	.					
国立大学法人	47	30,828	30,792	36	656	81.0	.	13.9	.					
国立高度専門医療研究センター	8	3,773	3,773	.	472	78.1	.	14.5	.					
国(その他)	24	2,823	2,823	.	118	39.1	.	12.2	.					
その他民間	5832	790,748	480,804	309,944	136	.	.	.	.					
うち医療法人	4840	596,387	322,114	274,273	123	82.0	90.4	21.7	233.3					

# 各構想区域の公立・公的病院等の病床占有率

「公立・公的病院等の病床占有率」= 公立・公的病院等の病床数 ÷ 全ての病院・診療所の病床数（一般病床・療養病床のみの集計）  
 「公立・公的病院等」= 新公立病院改革プラン策定対象病院 + 公的医療機関等2025プラン策定対象病院



公立・公的病院の病床占有率

## 占有率80%を超える21構想区域

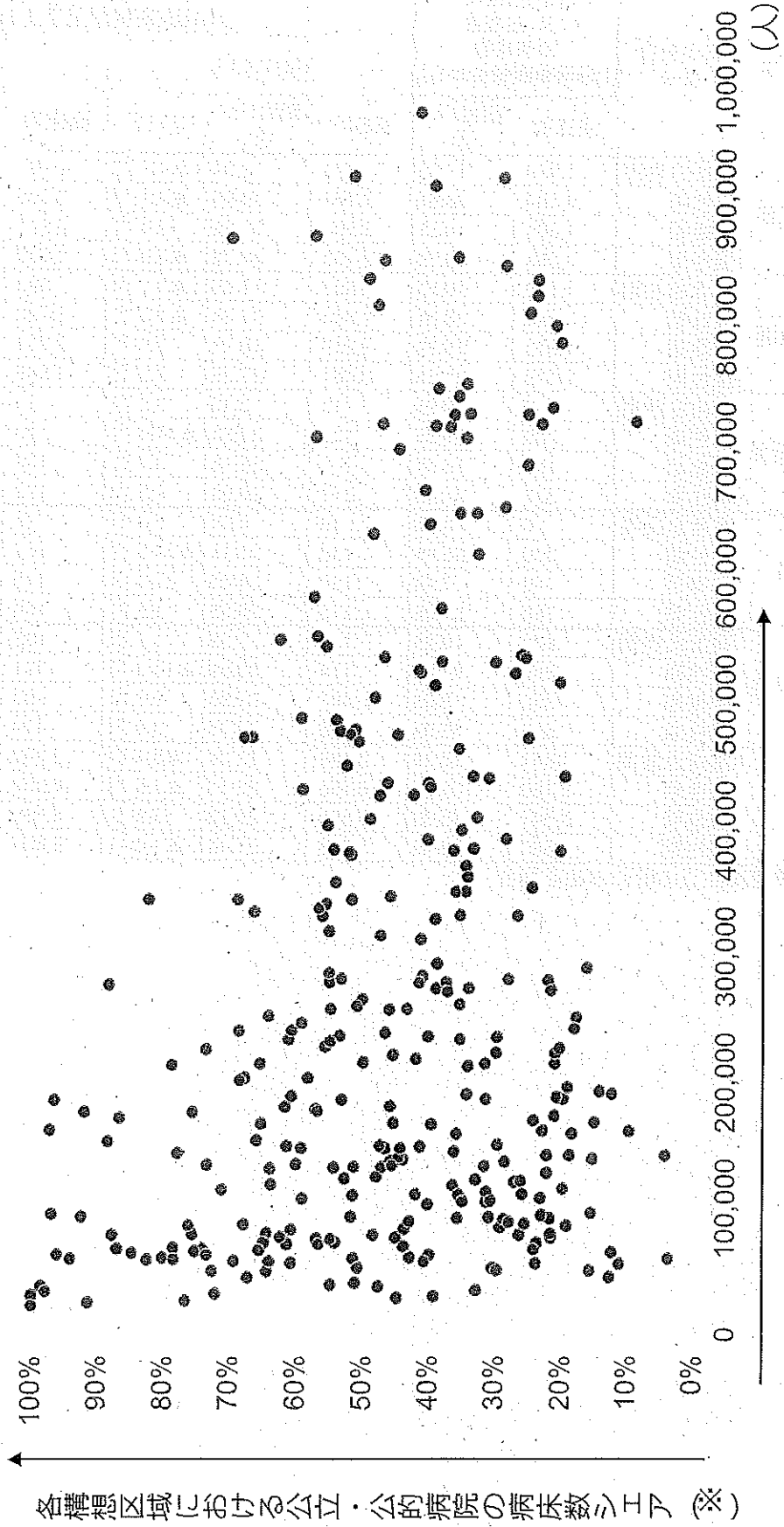
都道府県名	構想区域名	病床占有率 (%)	全病床数 ※有床診含む (床)	公立・公的病院の病床数 (床)	全病院数 (施設)	公立・公的病院の数 (施設)	有床診の数 (施設)
1	長野県 木曾	100%	259	259	1	1	0
2	島根県 隠岐	100%	135	135	2	2	0
3	秋田県 北秋田	99%	276	272	1	1	1
4	長崎県 対馬	98%	288	282	2	2	1
5	滋賀県 湖北	97%	1217	1183	3	3	2
6	秋田県 横手	97%	991	961	3	3	3
7	山梨県 富士・東部	96%	1081	1043	6	5	8
8	長野県 大北	96%	492	473	2	2	2
9	新潟県 佐渡	94%	580	546	5	4	0
10	長野県 北信	92%	741	685	3	2	2
11	兵庫県 但馬	92%	1279	1176	9	8	2

都道府県名	構想区域名	病床占有率 (%)	全病床数 ※有床診含む (床)	公立・公的病院の病床数 (床)	全病院数 (施設)	公立・公的病院の数 (施設)	有床診の数 (施設)
12	長崎県 上五島	91%	199	182	1	1	1
13	岐阜県 飛騨	88%	1440	1272	8	8	6
14	新潟県 上越	88%	2384	2102	11	9	7
15	青森県 下北	88%	620	544	3	3	7
16	秋田県 湯沢・雄勝	87%	630	548	2	2	6
17	新潟県 魚沼	87%	1441	1248	10	8	5
18	島根県 益田	85%	847	718	4	3	1
19	岩手県 二戸	82%	542	447	3	3	6
20	岐阜県 東濃	82%	2671	2194	13	8	16
21	島根県 雲南	80%	580	465	4	3	0

公立・公的病院等の病床占有率と人口規模の関係  
 (人口100万人未満の構想区域)

○ 構想区域の人口が概ね人口20万人を超えると、公立・公的病院等と民間病院の両方が医療を提  
 供している。

n=314構想区域 (人口100万人以上の25構想区域を除いた数)



※) 構想区域内の公立・公的病院等の病床数 ÷ 構想区域内の総病床数

構想区域別の病床機能と必要病床数推計の比較（平成30年度病床機能報告・速報値）

（単位：床）

構想区域	病床機能区分	H30(2018)年 7月1日現在 の病床数 [病床機能報告から]		必要病床数推計 [地域医療構想策定支援ツールから]						
				H25(2013)			H37(2025)			H52 (2040)
		病床数	割合(※) ①	病床数	割合(※) ②	②-①	病床数	割合(※) ③	③-①	
県南東部	高度急性期	1,989	17.5%	1,125	12.8%	▲4.7 ㊦	1,187	12.5%	▲5.0 ㊦	1,146
	急性期	4,384	38.6%	2,968	33.9%	▲4.7 ㊦	3,335	35.2%	▲3.4 ㊦	3,318
	回復期	1,606	14.2%	2,500	28.6%	14.4 ㊦	2,927	30.9%	16.7 ㊦	2,969
	慢性期	3,365	29.7%	2,163	24.7%	▲5.0 ㊦	2,029	21.4%	▲8.3 ㊦	2,052
県南西部	高度急性期	1,740	20.5%	863	11.4%	▲9.1 ㊦	888	10.8%	▲9.7 ㊦	830
	急性期	3,248	38.3%	2,380	31.3%	▲7.0 ㊦	2,722	33.0%	▲5.3 ㊦	2,644
	回復期	1,375	16.2%	2,289	30.1%	13.9 ㊦	2,761	33.5%	17.3 ㊦	2,742
	慢性期	2,118	25.0%	2,061	27.2%	2.2 ㊦	1,866	22.7%	▲2.3 ㊦	1,876
高梁・新見	高度急性期	0	0.0%	18	3.2%	3.2 ㊦	17	3.6%	3.6 ㊦	15
	急性期	289	37.2%	130	22.8%	▲14.4 ㊦	123	26.4%	▲10.8 ㊦	113
	回復期	166	21.4%	143	25.1%	3.7 ㊦	134	28.8%	7.4 ㊦	122
	慢性期	322	41.4%	279	48.9%	7.5 ㊦	192	41.2%	▲0.2 ㊦	178
真庭	高度急性期	0	0.0%	26	5.0%	5.0 ㊦	25	5.4%	5.4 ㊦	22
	急性期	370	65.6%	163	31.1%	▲34.5 ㊦	157	33.9%	▲31.7 ㊦	144
	回復期	42	7.4%	180	34.4%	27.0 ㊦	175	37.8%	30.4 ㊦	160
	慢性期	152	27.0%	155	29.5%	2.5 ㊦	106	22.9%	▲4.1 ㊦	100
津山・英田	高度急性期	122	6.2%	137	7.9%	1.7 ㊦	132	8.6%	2.4 ㊦	118
	急性期	869	44.5%	514	29.5%	▲15.0 ㊦	501	32.7%	▲11.8 ㊦	460
	回復期	352	18.0%	487	27.9%	9.9 ㊦	483	31.6%	13.6 ㊦	452
	慢性期	610	31.3%	605	34.7%	3.4 ㊦	414	27.1%	▲4.2 ㊦	411
計	高度急性期	3,851	16.7%	2,169	11.3%	▲5.4 ㊦	2,249	11.1%	▲5.6 ㊦	2,131
	急性期	9,160	39.6%	6,155	32.1%	▲7.5 ㊦	6,838	33.9%	▲5.7 ㊦	6,679
	回復期	3,541	15.3%	5,599	29.2%	13.9 ㊦	6,480	32.1%	16.8 ㊦	6,445
	慢性期	6,567	28.4%	5,263	27.4%	▲1.0 ㊦	4,607	22.9%	▲5.5 ㊦	4,617

※ 構想区域ごとの計に占める割合

構想区域別の病床機能と必要病床数推計の比較（平成30年度病床機能報告・速報値）

（単位：床）

構想区域	病床機能区分	2025年 7月1日現在の 病床数 [病床機能報告から]		必要病床数推計 [地域医療構想策定支援ツールから]						
		病床数	割合(%) ①	H25(2013)			H37(2025)			H52 (2040)
				病床数	割合(%) ②	②-①	病床数	割合(%) ③	③-①	
県南東部	高度急性期	2,089	18.5%	1,125	12.8%	▲5.7 割	1,187	12.5%	▲6.0 割	1,146
	急性期	4,240	37.6%	2,968	33.9%	▲3.7 割	3,335	35.2%	▲2.4 割	3,318
	回復期	1,737	15.4%	2,500	28.6%	13.2 割	2,927	30.9%	15.5 割	2,969
	慢性期	3,211	28.5%	2,163	24.7%	▲3.8 割	2,029	21.4%	▲7.1 割	2,052
県南西部	高度急性期	1,751	20.5%	863	11.4%	▲9.1 割	888	10.8%	▲9.7 割	830
	急性期	3,113	36.4%	2,380	31.3%	▲5.1 割	2,722	33.0%	▲3.4 割	2,644
	回復期	1,630	19.1%	2,289	30.1%	11.0 割	2,761	33.5%	14.4 割	2,742
	慢性期	2,047	24.0%	2,061	27.2%	3.2 割	1,866	22.7%	▲1.3 割	1,876
高梁・新見	高度急性期	0	0.0%	18	3.2%	3.2 割	17	3.6%	3.6 割	15
	急性期	289	41.7%	130	22.8%	▲18.9 割	123	26.4%	▲15.3 割	113
	回復期	166	24.0%	143	25.1%	1.1 割	134	28.8%	4.8 割	122
	慢性期	238	34.3%	279	48.9%	14.6 割	192	41.2%	6.9 割	178
真庭	高度急性期	0	0.0%	26	5.0%	5.0 割	25	5.4%	5.4 割	22
	急性期	288	51.1%	163	31.1%	▲20.0 割	157	33.9%	▲17.2 割	144
	回復期	124	22.0%	180	34.4%	12.4 割	175	37.8%	15.8 割	160
	慢性期	152	26.9%	155	29.5%	2.6 割	106	22.9%	▲4.0 割	100
津山・英田	高度急性期	122	6.6%	137	7.9%	1.3 割	132	8.6%	2.0 割	118
	急性期	821	44.2%	514	29.5%	▲14.7 割	501	32.7%	▲11.5 割	460
	回復期	390	21.0%	487	27.9%	6.9 割	483	31.6%	10.6 割	452
	慢性期	523	28.2%	605	34.7%	6.5 割	414	27.1%	▲1.1 割	411
計	高度急性期	3,962	17.3%	2,169	11.3%	▲6.0 割	2,249	11.1%	▲6.2 割	2,131
	急性期	8,751	38.2%	6,155	32.1%	▲6.1 割	6,838	33.9%	▲4.3 割	6,679
	回復期	4,047	17.6%	5,599	29.2%	11.6 割	6,480	32.1%	14.5 割	6,445
	慢性期	6,171	26.9%	5,263	27.4%	0.5 割	4,607	22.9%	▲4.0 割	4,617

※ 構想区域ごとの計に占める割合

構想区域別の許可病床数※と必要病床数推計の比較

（単位：床）

構想区域	2018年 4月1日現在の 許可病床数 ④	必要病床数推計 [地域医療構想策定支援ツールから]			⑤-④	⑤/④
		H25(2013)	H37(2025) ⑤	H52(2040)		
県南東部	12,350	8,756	9,478	9,485	▲ 2,872	76.7%
県南西部	8,942	7,593	8,237	8,092	▲ 705	92.1%
高梁・新見	811	570	466	428	▲ 345	57.4%
真庭	672	524	463	426	▲ 209	68.9%
津山・英田	2,102	1,743	1,530	1,441	▲ 572	72.8%
計	24,877	19,186	20,174	19,872	▲ 4,703	81.1%

※ 医療法第7条の規定により、開設許可を受けた病床数

構想区域別の既存病床数※と必要病床数推計の比較

（単位：床）

構想区域	2018年 4月1日現在の 既存病床数 ⑥	必要病床数推計 [地域医療構想策定支援ツールから]			⑦-⑥	⑦/⑥
		H25(2013)	H37(2025) ⑦	H52(2040)		
県南東部	10,146	8,756	9,478	9,485	▲ 668	93.4%
県南西部	8,365	7,593	8,237	8,092	▲ 128	98.5%
高梁・新見	759	570	466	428	▲ 293	61.4%
真庭	620	524	463	426	▲ 157	74.7%
津山・英田	1,899	1,743	1,530	1,441	▲ 369	80.6%
計	21,789	19,186	20,174	19,872	▲ 1,615	92.6%

※ 開設許可を行う際に、基準病床と比較し、病床過剰地域か否かを判断する際の基準となる病床数

将来の男女5歳階級別推計人口（2015年は国勢調査による実績値）

33214 岡山県 真庭市

男女計	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
総数	46124	43302	40512	37860	35331	32787	30257
0～4歳	1607	1506	1357	1256	1161	1075	989
5～9歳	1884	1640	1542	1393	1294	1198	1111
10～14歳	2028	1871	1630	1534	1387	1288	1194
15～19歳	1827	1631	1504	1311	1234	1117	1037
20～24歳	1216	1179	1054	972	848	800	723
25～29歳	1698	1489	1469	1320	1221	1069	1015
30～34歳	2071	1744	1540	1531	1379	1277	1121
35～39歳	2458	2114	1791	1588	1586	1431	1327
40～44歳	2522	2419	2086	1773	1578	1579	1425
45～49歳	2216	2516	2401	2075	1770	1583	1587
50～54歳	2598	2211	2517	2404	2079	1776	1590
55～59歳	3178	2587	2205	2516	2402	2082	1780
60～64歳	3883	3200	2613	2234	2558	2443	2122
65～69歳	4080	3788	3133	2567	2199	2524	2412
70～74歳	2950	3856	3587	2976	2446	2099	2412
75～79歳	3064	2744	3598	3356	2798	2309	1984
80～84歳	3109	2629	2379	3138	2937	2471	2052
85～89歳	2349	2277	1957	1798	2396	2257	1927
90歳～	1386	1901	2149	2118	2058	2409	2449
（再掲）0～14歳	5519	5017	4529	4183	3842	3561	3294
（再掲）15～64歳	23667	21090	19180	17724	16655	15157	13727
（再掲）65歳以上	16938	17195	16803	15953	14834	14069	13236
（再掲）65～74歳	7030	7644	6720	5543	4645	4623	4824
（再掲）75歳以上	9908	9551	10083	10410	10189	9446	8412

将来の男女5歳階級別推計人口 (2015年は国勢調査による実績値)

33586 岡山県 新庄村

男女計	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
総数	866	795	736	686	633	596	552
0~4歳	28	25	23	23	22	21	20
5~9歳	30	30	29	26	26	24	24
10~14歳	39	30	29	29	25	27	25
15~19歳	29	24	18	18	17	16	16
20~24歳	16	14	12	10	8	10	9
25~29歳	22	21	21	18	15	13	14
30~34歳	30	25	24	23	21	18	15
35~39歳	41	33	29	28	26	24	21
40~44歳	39	40	33	28	28	26	24
45~49歳	37	41	42	35	30	29	28
50~54歳	53	38	42	43	36	31	30
55~59歳	73	53	38	42	43	37	31
60~64歳	67	74	55	41	46	47	39
65~69歳	71	66	73	56	40	46	47
70~74歳	72	68	64	71	54	40	45
75~79歳	64	64	62	58	64	49	36
80~84歳	78	55	55	53	49	55	43
85~89歳	45	58	41	41	41	39	43
90歳~	32	36	46	43	42	44	42
(再掲) 0~14歳	97	85	81	78	73	72	69

平成31年度真庭圏域地域医療構想調整会議年間スケジュール（事務局素案）

開催時期	本会議	分科会	協議内容
第1四半期	○		<p>「年間スケジュール」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年間の開催時期、協議事項等を協議する。</li> </ul> <p>「具体的対応方針の策定」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成30年度病床機能報告の数値に基づき、具体的対応方針の策定及び合意に向けた検討作業について協議する。</li> </ul> <p>その他</p>
第2四半期	○		<p>「小児救急医療体制」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子育て世代の住民が、安心して、継続して圏域内に居住できるよう、小児救急医療体制の現状を再確認する。</li> <li>・「小児救急ガイドブック」の編集方針等について協議する。</li> </ul>
第3四半期	○		<p>「具体的対応方針の策定」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・具体的対応方針の策定状況について、進捗状況を確認する。 なお、進捗状況に応じ、具体的対応方針として取りまとめ、合意に向けた協議を行う。</li> </ul>
第4四半期	○		<p>「具体的対応方針の策定」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・合意に基づき、真庭圏域における具体的対応方針として取りまとめる。</li> </ul> <p>「平成31年度の総括・次年度の方針」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・H31年度の協議内容について総括するとともに、次年度以降における活動方針について協議する。</li> </ul>

※開催時期、協議内容等について、今後変更がある場合があります。



