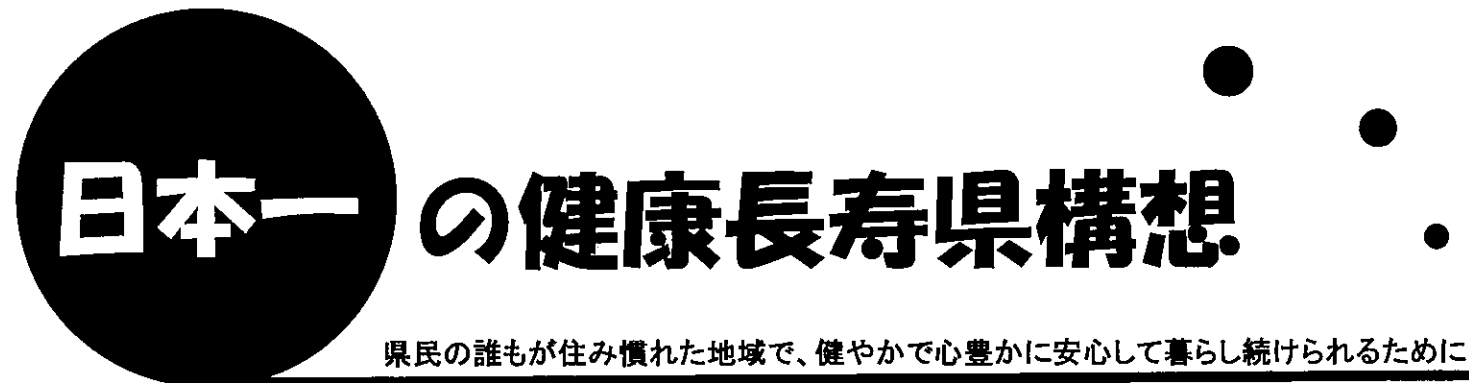


令和4年度 第1回 日本一の健康長寿県構想推進会議

説明資料(健康政策部)



第4期日本一の健康長寿県構想Ver. 3 令和4年度 PDCAシート【年間計画】

シートNO 1-8

第1回推進会議

作成課・担当 保健政策課 山本

柱1 具体的な施策名 血管病重症化予防対策の推進(糖尿病性腎症対策)

【構想冊子p.26】

目標値	指標	基準値	第4期構想各年度末の目標値【()内は最新値】			
			令和3年度	評価	令和4年度	令和5年度
特定健診受診者で糖尿病治療中の者のうち、HbA1c7.0%以上の者の割合	男性34% 女性32% (H28)	男性29% 女性28% (R1 男性39.3% 女性35.3%)	×	男性28% 女性27%	男女とも 25%以下	
	糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	122人 (H28~H30の平均)	○	118人(H30~R2の平均) H30 127人 R1 125人 R2 104人	108人以下	
新しいプログラムによって透析導入の延伸が図れた者の割合	—	介入者の8割 (R3 介入者の58.8%)	○	介入者の8割	介入者の8割	
	【代替指標】・糖尿病治療中の者のうち、HbA1c7.0%以上の者の割合(市町村国保特定健診結果(集団))	男性35.2% 女性29.2% (R1)	○	男性28% 女性27%	男女とも 25%以下	

あるべき姿(令和5年度)

- ・特定健診受診者で糖尿病治療中の者のうち、HbA1c7.0%以上の者の割合が男女とも25%以下。
- ・糖尿病性腎症による新規透析導入患者数108人以下。

現状

- ・糖尿病患者及び予備群は増加傾向。40~74歳の男性の30%、女性の23%が該当
- ・糖尿病性腎症を主要原疾患とする透析導入患者数 H30:127人(60人)⇒R1:125人(59人)⇒R2:104人(40人) ※()内は70歳未満患者数
- ・腎症(軽度から中等症)の患者に、保険者による糖尿病性腎症重症化予防プログラム実施(受診勧奨による受診割合は、未治療 R1:40.1%⇒R2:43.8% 治療中断 R1:40.0%⇒R2:48.9%、医療機関からの依頼に対する保険者の保健指導割合は、R1:26.8%⇒R2:37.6%)
- ・腎症(中等症から重度)の患者に、県が医療機関や保険者と協働で6か月間の保健指導を実施。終了者の5割で腎機能の維持改善がみられたが、R5年までモニタリング

課題

- ・血糖高値者等、ハイリスク者への発症予防に向けた保健指導の充実など、発症予防のための基盤整備が必要。
- ・透析導入の延伸を図るためには、急速に腎症が進行している患者に対し、医療と保険者が連携した重点的な個別支援が必要。
- ・糖尿病予備群に対し、発症を抑制する取り組みの充実が必要。

令和4年度の具体的な進め方(P)

糖尿病性腎症重症化予防対策の推進

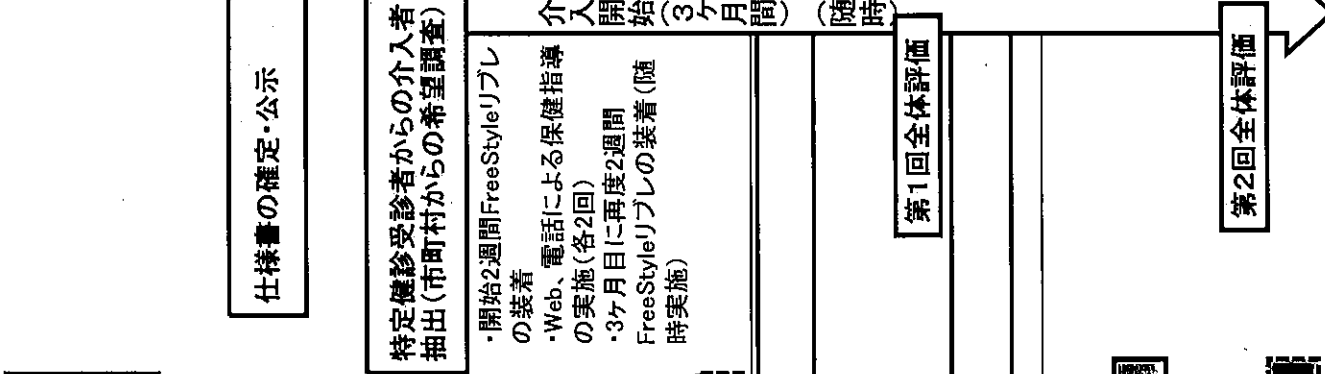
①糖尿病性腎症重症化予防プログラム

- 未治療ハイリスク者 約210人*
 - 治療中断者 約350人*
 - 治療中で重症化リスクの高い者 約2,500人*
- *市町村 国保のみ

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
市町村の希望調査結果に基づき糖尿病アドバイザーの派遣調整	第1回糖尿病アドバイザー連絡会(4/26)	取組状況に課題がある市町村へ福祉保健所から働きかけ(随時)	国保連合会より市町村へ毎月対象者を通知	市町村による結果入力(毎月)	受診勧奨・保健指導	市町村による結果入力(毎月)	糖尿病医療体制検討会議 ・プログラムの取組状況報告	R4年新規透析患者数調査	第1回全体評価	第2回全体評価	第2回糖尿病アドバイザー連絡会	R4年プログラムの振り返り検討会
市町村の希望調査結果に基づき糖尿病アドバイザーの派遣調整	第1回糖尿病アドバイザー連絡会(4/26)	取組状況に課題がある市町村へ福祉保健所から働きかけ(随時)	国保連合会より市町村へ毎月対象者を通知	市町村による結果入力(毎月)	受診勧奨・保健指導	市町村による結果入力(毎月)	糖尿病医療体制検討会議 ・プログラムの取組状況報告	R4年新規透析患者数調査	第1回全体評価	第2回全体評価	第2回糖尿病アドバイザー連絡会	R4年プログラムの振り返り検討会

②糖尿病性腎症透析予防強化プログラム

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
糖尿病性腎症透析予防強化プログラム	第1回糖尿病アドバイザー連絡会(4/26)	取組状況に課題がある市町村へ福祉保健所から働きかけ(随時)	国保連合会より市町村へ毎月対象者を通知	市町村による結果入力(毎月)	受診勧奨・保健指導	市町村による結果入力(毎月)	糖尿病医療体制検討会議 ・プログラムの取組状況報告	R4年新規透析患者数調査	第1回全体評価	第2回全体評価	第2回糖尿病アドバイザー連絡会	R4年プログラムの振り返り検討会
糖尿病性腎症透析予防強化プログラム	第1回糖尿病アドバイザー連絡会(4/26)	取組状況に課題がある市町村へ福祉保健所から働きかけ(随時)	国保連合会より市町村へ毎月対象者を通知	市町村による結果入力(毎月)	受診勧奨・保健指導	市町村による結果入力(毎月)	糖尿病医療体制検討会議 ・プログラムの取組状況報告	R4年新規透析患者数調査	第1回全体評価	第2回全体評価	第2回糖尿病アドバイザー連絡会	R4年プログラムの振り返り検討会



糖尿病性腎症透析予防強化プログラム

・土佐市地域、幡多地域、高知市内医療機関
で58人に介入継続
・モデル地域拡大：中央東福祉保健所管内と協議

第1グループ：40人(R2年度～介入継続中の者)
第2グループ：18人(R3年度～介入を開始した者)
第3グループ：(R4年度～介入を開始する者)

糖尿病透析予防指導管理料を算定する医療機関との検討会

・病診連携の促進
・データ収集(介入群・対照群)

第1回推進会議
・1,2グループ経過把握
・3グループ介入開始時の状況把握
・対照群との比較・分析

モデル地域研修会
(全国の先進的な取組共有)

・データ収集(介入群・対照群)
第2回推進会議
・1,2グループの介入評価
・3グループの介入後の評価
・対照群との比較



新

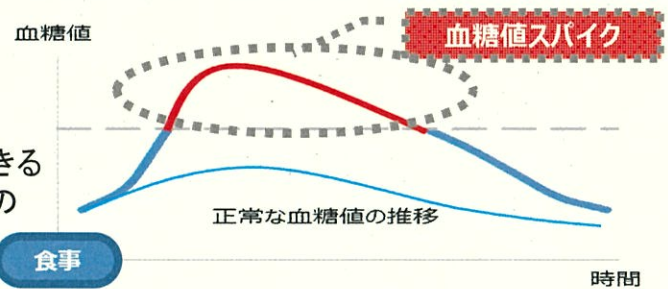
● 血糖管理ツールを活用した保健指導

血糖管理ツールとICTを活用した効果的・効率的な保健指導により行動変容を促進

- 対象
 - 特定健診の結果
 - HbA1c 6.5~7.3で「要精密検査」の判断をされた者等
- 介入内容
 - 3ヶ月間の介入
 - 血糖管理ツール（FreeStyleリブレ）による持続血糖モニタリング
 - データに基づくICTを活用した（タブレット端末等）保健指導

〈血糖管理ツール〉

- ・15分ごとに血糖を測定
- ・食後の血糖の急激な上昇（血糖値スパイク）などを把握できる
- ・食事などの生活習慣と血糖値の関係を見える化



- 効果の検証について
 - 介入群と対照群を設定して効果を検証
 - ・血糖値（HbA1c）による比較
 - 短期的評価：R5.2月（介入直後）
 - 長期的評価：R5.8月（介入後半年～1年）



- 今後の方向性
 - 有効性の検証
 - ・介入群と対照群の比較による検証により有効性を確認
 - 全県的な運用を想定
 - ・有効性が確認できれば、効果的・効率的な保健指導の手法としてプログラムを普遍化 ⇒マニュアルの作成
 - ・モデル事業により市町村の実施にあたっての課題等を検証、マニュアルの改定 ⇒全県的な運用へ

拡

★糖尿病性腎症透析予防強化事業

医療機関と保険者が連携して患者支援を行うことにより、透析導入時期の遅延を図る

- 対象
 - かかりつけ医による検査で、○eGFR30ml/min/1.73m²以上60ml/min/1.73m²未満かつ
 - 顕性蛋白尿（+以上）が認められる者への介入強化
- 介入内容
 - 腎保護療法（薬物治療）と1クール6か月の生活指導の強化
 - ・1クルールの介入終了後も、医療機関における診療は継続する。
 - ・対象者の検査値等継続的に評価し、必要時には再度介入を行う。

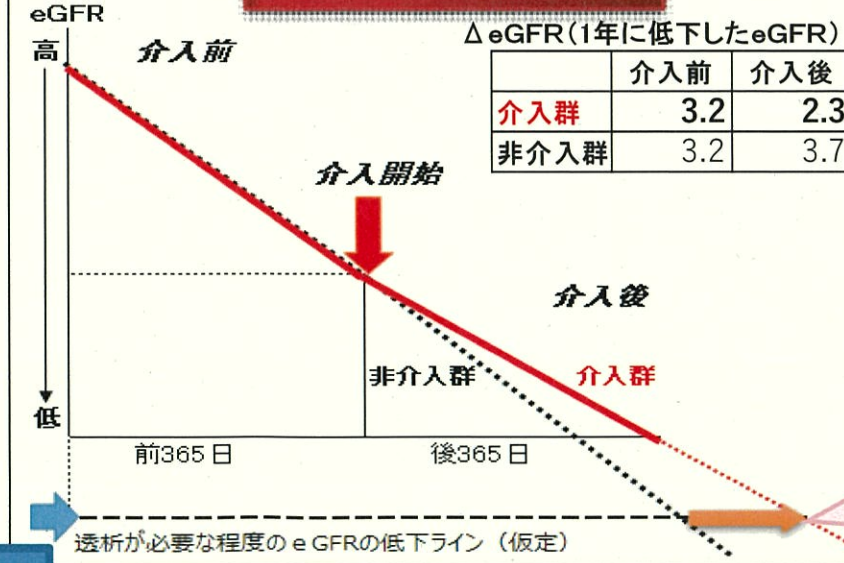
■ これまでの取組

- 土佐市、高知市、幡多地域
- ・7医療機関で実施
- ・58人に継続して介入中
- 第1グループ（R2年度から介入）：40名
- 第2グループ（R3年度から介入）：18名

■ R4年度

- 第3グループ（R4年度から介入）への介入
- 新たな医療機関での実施
 - ・中央東地域の医療機関との協議→5月から実施
 - ・高知市の医療機関と協議中

介入群と非介入群の比較



さらなる効果の検証

介入群では非介入群より腎機能の低下の量が小さく、介入の効果が示唆された

検証件数は限られる(34件)ものの、透析導入時期を遅らせる可能性が示唆された

※eGFRが介入前40
eGFRが10になる時を透析導入時期と想定すると
約5年

補強

● 高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム

糖尿病発症・重症化予防施策評価会議（年2回）

・糖尿病等の血管病の発症予防及び重症化予防施策を検証し、効果等を評価するとともに、効果的・効率的な新たな施策の提言等を実施

高知県糖尿病医療体制検討会議

・高知県保健医療計画に基づく糖尿病対策の検討

第4期日本一の健康長寿県構想Ver. 3 令和4年度 PDCAシート【年間計画】

シートNO	II-21	第1回推進会議
作成課・担当	医療政策課	原本

柱Ⅱ 具体的な 施策名	地域医療構想の推進				
	指標	基準値	第4期構想 各年度末の目標値【()内は最新値】		
目標値	回復機能の病床数 (地域医療構想の必要 病床数(R7)3,286床)	1,840床 (H30)	令和3年度 2,247床 (2,011床)	令和4年度 △ 2,559床	令和5年度 2,872床
あるべき姿 (令和5年度)	【代替指標】	-	-	-	-

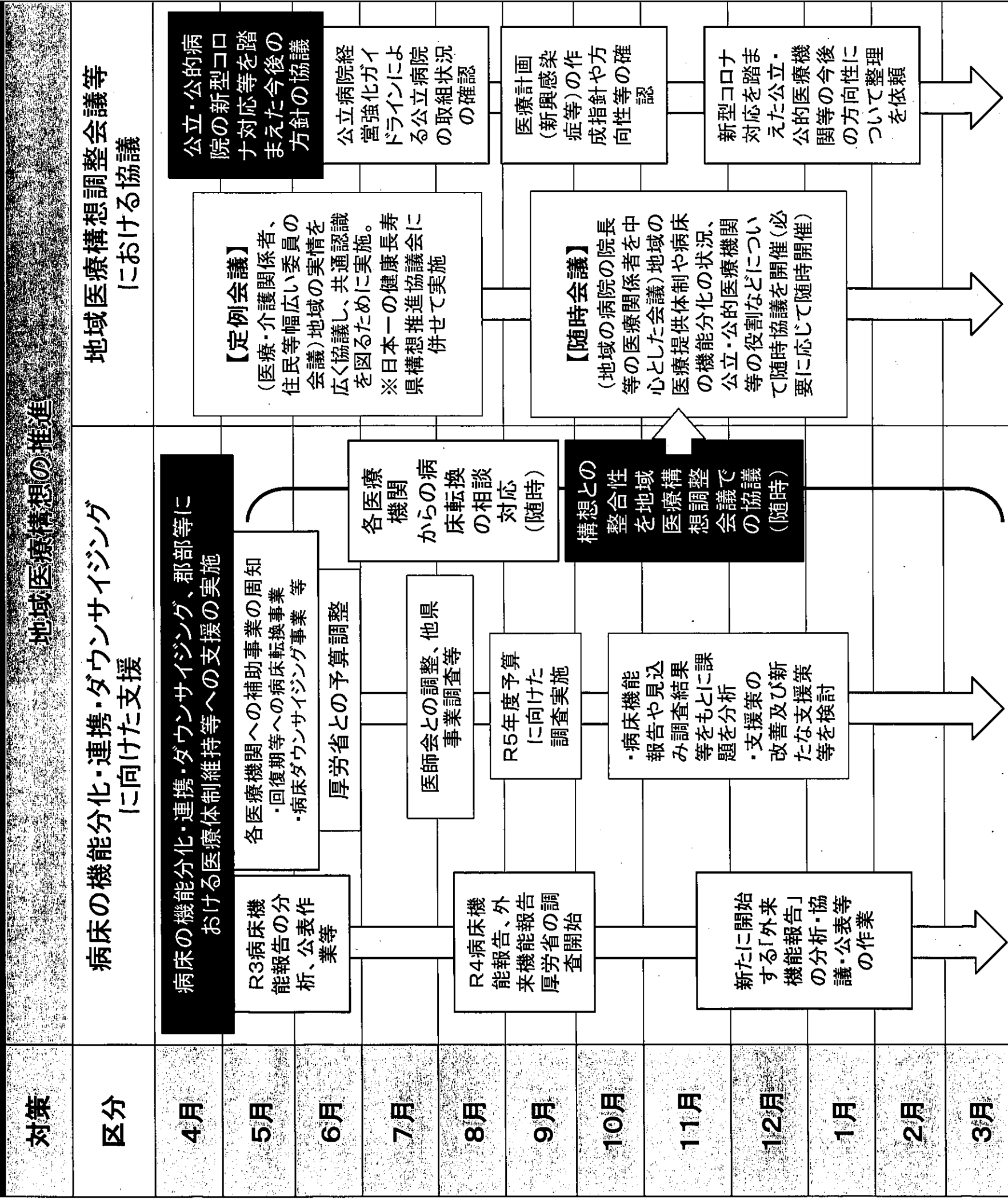
【構想冊子p.53~54】

従来の医療需要に応じた適正な医療提供体制が地域地域において構築される。

病床数は全国一位であるが、その他の高齢者施設は全国下位。うち介護療養病床の約9割の転換が完了。地域医療構想の「病床の必要量」と比較し、県全体の総数ではまだ多く、機能別では、急性期、慢性期は多く、回復期は不足。一方、郡部等では減少が進み、「病床の必要量」に近づく、またはそれ以下となっている。

・県全体の病床総数(特に中央部)では、「病床の必要量」と比較し多いことから、引き続き、必要な医療提供体制が確保されることを前提に、医療機関の病床の機能転換、ダウンサイジングの取組の支援が必要。
 ・郡部等においては、医療提供体制を維持する視点での取組が必要。
 ・公立・公的病院については、新型コロナウイルス対応を踏まえた今後の方針(役割)について議論が必要。

令和4年度の具体的な進め方【P】



地域医療構想調整会議等
における協議

地域医療構想の今後の進め方等について

現状

- ◆本県の病床を医療機能別に見ると、急性期、慢性期は 過剰であるが、回復期は不足している。また、高知県全体の病床数を見ると、「R7病床の必要数」と比較し過剰となっている。
- ◆ただし、中央区域以外の郡部においては、すでに「R7病床の必要量」に近づく、またはそれ以下となっている。

<参考：病床数の全国比較>

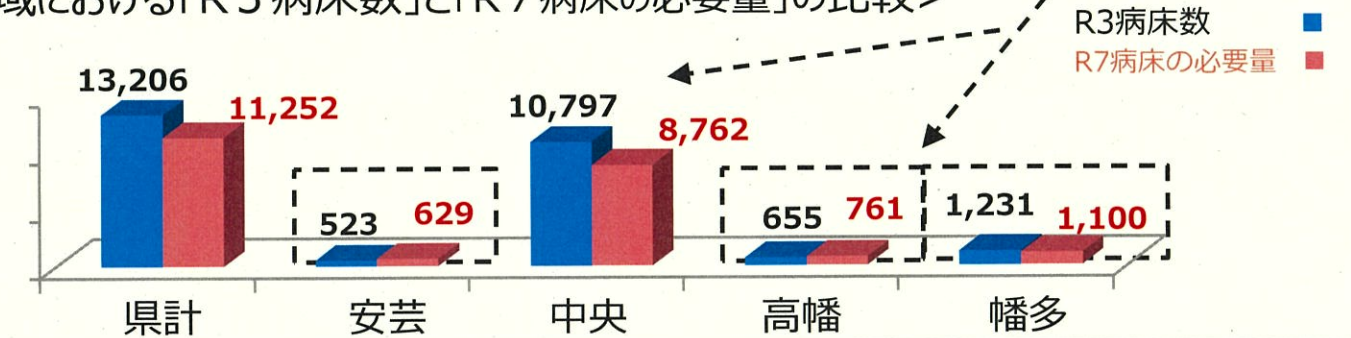
- ・病床数（10万人当たり）は全国1位。療養病床も引き続き、全国1位。
- ・介護療養病床については、現時点で、約9割が介護医療院に転換が完了。
- ・介護医療院の施設数は、全国1位であるが、他の高齢者向け施設は全国下位。
- ・ただし、「療養病床＋高齢者向け施設」の全体の合計では全国16位。

<令和3年度の高知県の病床推移>

	R3.4月	R4.3月末	差	R7病床の必要量
高度急性期	1,034	1,031	▲ 3	840
急性期	4,698	4,542	▲ 156	2,860
回復期	1,935	2,011	76	3,286
慢性期	5,475	5,257	▲ 218	4,266
休床、未報告	302	325	23	
合計	13,444	13,166	▲ 278	11,252

※安芸、高幡区域については、すでに病床数が「病床の必要量」以下となっており、幡多区域についても、近づいてきている。

<各区域における「R3病床数」と「R7病床の必要量」の比較>



課題

- ◆医療機能のバランスが課題であり、将来の医療需要を見据え、必要な医療提供体制が確保されることを前提とし、病床の転換・ダウンサイジング等について、引き続き支援を行う必要がある。
- ◆中央区域（主に高知市）以外の地域においては、地域の医療体制の維持を図っていく必要がある。
- ◆特に、公立・公的病院等については、新型コロナウイルスへの対応を踏まえ、今後の方針（役割）について協議が必要。

令和4年度の取り組み

- ①病床の機能分化の促進するため、「診療報酬の改定」や「働き方改革」等の動向を考慮しつつ、医療機関の意向を確認しながら、補助事業を活用し、病床の転換・ダウンサイジング等の支援を実施。
- ②郡部での医療体制の維持のため、医療機関のニーズや状況を把握しながら、地域における医療機関の連携や集約化、事業承継等の支援を実施。
- ③公立・公的病院等については、新型コロナウイルスへの対応を踏まえ、国の方針に基づき、今後の方針（役割）について協議を実施。
令和3年度末に厚生労働省より、令和4年度から令和5年度に公立・公的医療機関等の対応方針の検証、見直しを行うことが通知される。
また、総務省からは「公立病院経営強化ガイドライン」が示され、同じく令和4年度から令和5年度までに「公立病院経営強化プラン」を策定することとされており、同時期に策定の医療計画等と整合性を取りながら、関係者等と協議を進める予定。

医師の働き方改革

令和3年度都道府県医療勤務環境改善担当課長等会議資料

- これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。
- **地域医療提供体制の改革**や、各職種の特長を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

現状

【医師の長時間労働】

病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働

特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い

【労務管理が不十分】

36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在

【業務が医師に集中】

患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

目指す姿

労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する



全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

医療施設の最適配置の推進

(地域医療構想・外来機能の明確化)

地域間・診療科間の医師偏在の是正

国民の理解と協力に基づく適切な受診の推進

医療機関内での医師の働き方改革の推進

適切な労務管理の推進

タスクシフト/シェアの推進

(業務範囲の拡大・明確化)

一部、法改正で対応

<行政による支援>

- ・医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- ・経営層の意識改革(講習会等)
- ・医師への周知啓発等

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用(2024.4~) **法改正で対応**

地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成
 ↓
 評価センターが評価
 ↓
 都道府県知事が指定
 ↓
 医療機関が計画に基づく取組を実施

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保
A (一般労働者と同程度)	960時間	義務	努力義務
連携B (医師を派遣する病院)	1,860時間		義務
B (救急医療等)	※2035年度末を目標に終了		
C-1 (臨床・専門研修)	1,860時間		
C-2 (高度技能の修得研修)			

医師の健康確保

面接指導
 健康状態を医師がチェック

休息時間の確保
 連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制(または代償休息)

第4期日本一の健康長寿県構想Ver. 3 令和4年度 PDCAシート【年間計画】

シートNO	II-2	第1回推進会議
作成課・担当	在宅療養推進課・前島、横山、中平 薬務衛生課・山下	

柱II 具体的な施策名 在宅療養体制の充実 【構想冊子p.32】

目標値	指標	基準値	第4期構想各年度末の目標値【()内は最新値】		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅介護支援利用者 の平均要介護度		2.095(R1)	2.12 (R3.8:2.111)	2.17	2.2
在宅患者訪問診療料 (国保データベース)		68,655 (H29)	78,715 (77,333<R3>)	79,096	80,860

あるべき姿 (令和5年度) 在宅での生活を希望される高齢者が介護が必要となっても、住み慣れた地域で必要なサービスを受けながら暮らし続けられるようにする。

現状

- 平均介護度は0.016ポイント増加→介護度が上がっても居宅サービスが対応できている。
- 在宅療養懇談会での意見を踏まえ、高齢者の住まいの確保対策支援(既存施設の改修を3市町村が検討中)や、在宅医療に取り組み医療機関への初期投資支援(R3:24件)、オンラインによる在宅服薬支援(ICTを活用したお薬教室やお薬相談等を2モデル地区で開始)等を推進中。
- 東部地域は看護養成機関がなく、医療病床数及び介護施設・居住系サービスが少ない。

課題

県北部や東部地域など、市街地から遠方で在宅医療、介護の資源が少ない地域であっても効率的にサービス提供が行えるようにするためには、事業所の運営や人材確保などを総合的に支援する仕組みづくりや、遠隔地でのオンライン診療などデジタル技術の活用、サービスが行き届く集落中心部への住み替えの提案といった多様な取組が必要。

令和4年度の具体的な進め方【P】

対策	高齢者の住まいの確保対策への支援	在宅支障に取り組み医療機関の確保に向けた取り組み	オンラインによる在宅服薬支援	在宅療養体制の充実
4月	各福祉保健所への事業説明	中山間地域でのオンライン診療推進	ヘルスケアモビリティ 交付決定	関係団体等との合意形成
5月	整備の可能性がある市町村関係者とのヒアリング	訪問診療の初期投資支援	案内文書 送付	看護師養成 プロポ 実施合意形成
6月	確保に向けた個別支援	家内文書 送付	ヘルスケアモビリティ 交付決定	福祉保健所単位での事業説明 会(6月～7月)
7月	事業の進捗により補正対応	プロモーション周知活動	ヘルスケアモビリティ 交付決定	ICT服薬支援事業開始(～1月)
8月	R5年度 予算化の検討	各福祉保健所毎に管内でのニーズの掘り起こし	ヘルスケアモビリティ 交付決定	福祉保健所単位で事業開始 ・在宅訪問薬剤師養成研修会、 指導薬剤師との同行訪問
9月	整備の可能性がある市町村関係者とのヒアリング	住まひ確保に向けて個別市町村の状況確認	ヘルスケアモビリティ 交付決定	事例検討 ・地域の実情把握と課題抽出 ・多職種連携に係る研修会 ・更なる拡充に向け取組検討
10月	確保に向けた個別支援	交付申請受付後、適宜審査・交付決定	ヘルスケアモビリティ 交付決定	事例検討 ・地域の実情把握と課題抽出 ・多職種連携に係る研修会 ・更なる拡充に向け取組検討
11月		実績報告・補助金支出	ヘルスケアモビリティ 交付決定	事例検討 ・地域の実情把握と課題抽出 ・多職種連携に係る研修会 ・更なる拡充に向け取組検討
12月		実績報告・補助金支出	ヘルスケアモビリティ 交付決定	事例検討 ・地域の実情把握と課題抽出 ・多職種連携に係る研修会 ・更なる拡充に向け取組検討
1月		実績報告・補助金支出	ヘルスケアモビリティ 交付決定	事例検討 ・地域の実情把握と課題抽出 ・多職種連携に係る研修会 ・更なる拡充に向け取組検討
2月		実績報告・補助金支出	ヘルスケアモビリティ 交付決定	事例検討 ・地域の実情把握と課題抽出 ・多職種連携に係る研修会 ・更なる拡充に向け取組検討
3月		実績報告・補助金支出	ヘルスケアモビリティ 交付決定	事例検討 ・地域の実情把握と課題抽出 ・多職種連携に係る研修会 ・更なる拡充に向け取組検討

在宅療養体制の充実を構成する「訪問看護」「在宅歯科」等については別途シートにて整理

第4期日本一の健康長寿県構想Ver. 3 令和4年度 PDCAシート【年間計画】

シートNO D-1 第1回推進会議
作成課・担当 在宅療養推進課 柿内・上野

D-1 具体的な施策名 日本一の健康長寿県構想におけるデジタル化の推進(健康分野) 【構想冊子p.77】

指標	基準値	第4期構想 各年度末の目標値【()内は最新値】			
		令和3年度	評価	令和4年度	令和5年度
高知あんしんネットへの加入施設数及び住民同意書取得数	335施設 11,951人 (R2)	657施設 (326施設) 25,000人 (17,518人)	×	657施設 (331施設) 25,000人 (17,761人) (R4.4.18時点)	884施設 45,063人
はたまるねっとへの加入施設数及び住民同意書取得数	74施設 10,232人 (R2)	162施設 (87施設) 14,690人 (12,389人)	×	170施設 (89施設) 19,230人 (13,370人) (R4.4.25時点)	176施設 24,759人
高知家@ラインへの参加施設数(在宅関連施設)	95施設 (R2)	159施設 (118施設)	×	328施設 (118施設) (R4.4.22時点)	464施設

あるべき姿(令和5年度) 県下どの地域においても、デジタル技術を活用した効率的かつ効果的な医療・介護・福祉等のサービスが提供できる環境が整備されている

現状
 ○利用者等より、3つのシステム(高知あんしんネット・はたまるねっと・高知家@ライン)の使い分け等に関する意見あり
 ○高知あんしんネットへの施設加入率及び住民同意取得率(病院:33.3%、一般診療所:10.5%薬局:26.9%・住民同意取得率:2.9%)
 ○はたまるねっとへの施設加入率及び住民同意取得率(病院:82.3%、一般診療所:20.4%薬局:63.4%・住民同意取得率:16.2%)
 ○高知家@ライン普及事業を実施(安芸圏域・高知市圏域・中央西圏域・須崎圏域 在宅関連施設導入率:21.4%)

課題
 ○3つのシステム(高知あんしんネット・はたまるねっと・高知家@ライン)の統合的運用
 ○高知あんしんネットにかかるプロモーション強化・機能拡充に関する要望への対応(機能拡充にかかる経費の予算化など)
 ○はたまるねっとの機能拡充等に関する要望への対応(機能拡充にかかる経費の予算化など)
 ○中央東・幡多圏域の家@ラインを活用した在宅医療に関する多職種の連携強化

令和4年度の具体的な進め方【P】

対策	3つのシステムの統合的運用に向けた検討	高知あんしんネット(一社)高知保健医療介護福祉推進協議会	はたまるねっと(一社)幡多医師会	高知家@ライン(一社)高知医療介護情報連携システム(高知大学)
4月	各システムの運営主体との個別協議【現状整理】	事務局との意見交換、相談対応、県の広報媒体による県民への周知	県民・施設へのプロモーション	事業開始に向けた協議(中央東・幡多圏域)
5月	システムの統合的運用に向けた関係者協議	理事会等にて進捗状況の確認・課題抽出・課題への対応を行う	県民・施設へのプロモーション	基幹病院への導入を促すための事前協議
6月	各システムベンダー等を交えた協議【課題整理】	理事会 各部会	県民・施設へのプロモーション	基幹病院等を中心に行う
7月	協議内容の整理、各関係機関への周知	理事会 各部会	県民・施設へのプロモーション	検討会
8月	システムの統合的運用の実現に向けた運営主体との検討、中間まとめ	更なる課題に対する関係者協議の継続	県民・施設へのプロモーション	事業開始に向けた協議(中央東・幡多圏域)
9月				
10月	システムの統合的運用の実現にかかるシステム改修費用の予算化に向けた検討	更なる課題に対する関係者協議の継続	県民・施設へのプロモーション	事業開始に向けた協議(中央東・幡多圏域)
11月				
12月				
1月	システムの統合的運用の実現にかかるシステム改修費用の予算化に向けた検討	更なる課題に対する関係者協議の継続	県民・施設へのプロモーション	事業開始に向けた協議(中央東・幡多圏域)
2月				
3月				