

12 小児医療体制（小児救急医療を含む。）

【現状】

- 南檜山では、小児科を標ぼうする医療機関は、病院3か所、診療所3か所（町の保健センター除く。）の6か所ありますが、そのうち、診療所の1か所については、週に数日の診療しか行っていない状況です。
- 小児科を標ぼうしていなくても、来院する小児の診察を行っている病院や診療所もあります。
- 南檜山には、小児科を専門とする常勤医師については、1名のみであり、入院・外来診療、救急及び町の乳幼児健診にも対応しており、負担が大きい状況です。
- 北海道の調査によると、小児救急患者の時間外受診の状況について、比較的軽症の患者が多い傾向にあり、厚生労働省の調査においても、小児救急患者は、いわゆる時間外受診が多いことが指摘されています。
- 南檜山においては、「北海道小児地域医療センター」が未整備ですが、道立江差病院が「北海道小児地域支援病院」*1に選定されています。
- 道立江差病院は、小児救急医療支援事業参加病院*2として役割を担っています。

*1 小児医療の中核的な医療機関若しくは一般的な入院医療や小児の二次救急医療を担う医療機関として、北海道知事が認定した医療機関

*2 休日・夜間に入院を要する小児の重症救急患者に対応する救急医療機関として、小児救急医療支援事業（病院群輪番制）に参加する病院

【課題】

(1) 小児救急医療体制の確保

南檜山の小児救急については、通常の救急医療体制の中で確保されていますが、保護者等による専門医志向や病院志向が大きく影響して、軽症患者であっても直接小児科専門医のいる道立江差病院を受診する傾向があるため、その負担軽減を図る必要があります。

(2) 小児医療提供体制の充実

ア 小児科専門医の負担軽減

二次医療機関における小児救急患者に占める軽症者の割合が高いことが以前から指摘されている中、小児科専門医の常勤医師が圏域内には1名しかおらず、非常勤の小児科専門医師の応援を受けており、勤務状態の改善が求められており、不急かつ軽症の患者による休日夜間の受診に伴う負担を軽減する必要があります。

イ 小児科の専門医の確保

南檜山に勤務する小児科専門医については、今後も引き続きこの体制が維持されることが望まれます。

【施策の方向性と主な施策】

(1) 小児救急体制の確保

- 南檜山の小児科専門医については、勤務状況の改善及び現状の体制の維持に努めます。
- 現在の南檜山の小児診療体制を維持し続けることが必要なことから、適切な受診等について、周知に努めます。

(2) 小児科医師の負担軽減

ア 小児科専門医の負担軽減

檜山医師会、各町及び関係機関と連携し、道内の内科医等を対象とした小児救急に関する研修を周知し、南檜山の小児救急医療に係る連携を強化します。

〈北海道小児救急医療地域研修事業〉（平成 17 年度～）

- ・実施機関：北海道医師会へ事業委託
- ・実施地区：第三次医療圏を基本に、全道8地区に区分し開催
- ・対 象 者：在宅当番医制に参加する医師等

イ 小児科の専門医の確保

保護者の子育て不安の解消に資する観点から、「小児救急電話相談事業」について、より一層住民に対し周知啓発を実施するとともに、救急医療情報を道民、医療機関、消防機関に提供する「北海道救急医療情報・広域災害情報システム」ほか、救急法等講習会の実施など、救急医療についてより一層住民に対し周知啓発を行います。

[不急かつ軽症の患者による休日・夜間の小児科専門医への受診について]

〈子ども医療電話相談事業〉（平成 16 年度～）

夜間における子どもの急な病気やけがなどの際に、専任の看護師や医師が保護者等からの相談に対し、電話により助言を行っています。

電 話 番 号	011-232-1599（いーこきゅうきゅう） ＊ プッシュ回線の固定電話及び携帯電話からは 短縮ダイヤル「#8000 番」も利用できます。
相談実施日時	毎日 午後7時から翌朝8時まで 看護師1名（センター対応）、医師1名（自宅等待機）
利用に当たって の注意事項	医師が直接診察して治療を行うものではなく、あくまでも電話による家庭での一般的な対処などに関する助言アドバイスを行うものです。

〈北海道救急医療・広域災害情報システム〉

医療機関、消防機関、救急医療情報案内センターをコンピュータネットワークで結び、休日、夜間の救急医療対応医療機関情報の道民への提供や、消防機関・医療機関における救急対応に必要な情報収集・提供等を行うシステムのこと。

ホームページアドレス （パソコン・スマートフォン等から）	http://www.qq.pref.hokkaido.jp
情報案内センター電話番号等	フリーダイヤル 0120-20-8699
	携帯電話 011-221-8699

【医療機関等の具体的名称】

〔北海道小児地域支援病院〕

北海道立江差病院

〔小児二次救急医療支援事業参加病院〕

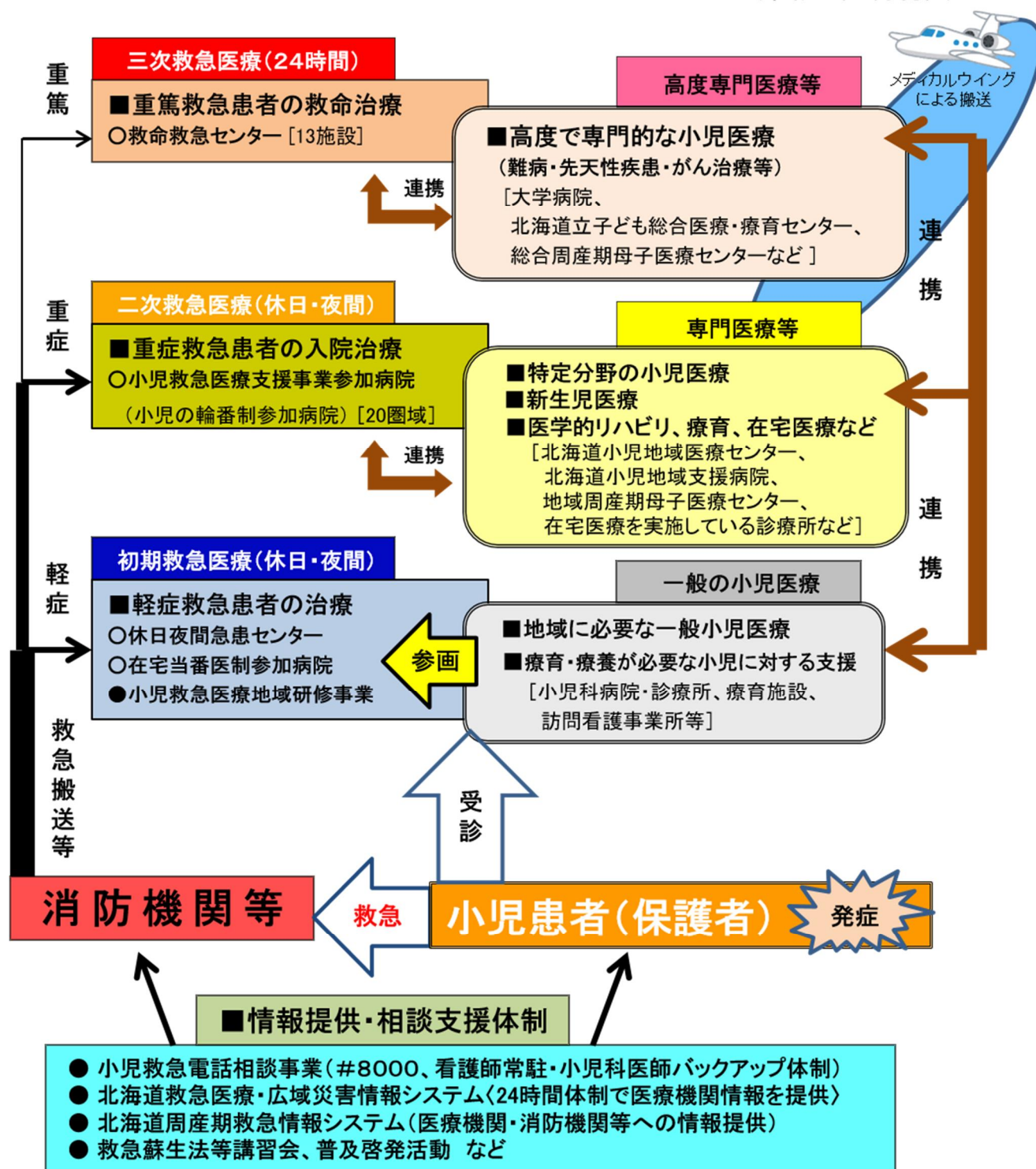
北海道立江差病院

【参考（道計画 数値目標等）】

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値 (R5)	目標値 の考え方	現状値の出典 (策定時・見直し時の年次)	南檜山圏域 現状値
体制整備	小児医療を行う専門医師数 (小児人口1万人対)(人)	11.6	全国平均 以上	現状より増加 (R2:12.0)	令和2年 医師・歯科医師・薬剤師調査 [厚生労働省]	5.7
	小児の訪問看護を実施している訪問看護事 業所のある第二次医療圏数(医療圏)	7	21	全圏域での実施	令和3年度 NDB [厚生労働省]	0
	小児の訪問診療を実施している医療機関の ある第二次医療圏数(医療圏)	8	21	全圏域での実施	令和3年度 NDB [厚生労働省]	0
体制確保 に係る圏域	小児二次救急医療体制が確保されている第 二次医療圏数(医療圏)	20	21	全圏域での確保	北海道保健福祉部調べ (令和5年4月現在)	確保
	北海道小児地域医療センター、北海道小児 地域支援病院による提供体制が確保されて いる第二次医療圏数(医療圏)	20	21	全圏域での確保	北海道保健福祉部調べ (令和4年4月現在)	確保

小 児 医 療 連 携 体 制

(令和5年4月現在)



13 在宅医療の提供体制

【現状】

- 長期にわたる療養や介護を必要とする患者が病気と共存しながら、生活の質の維持・向上を図りつつ療養生活を継続することができるよう、在宅医療の提供体制の整備が必要とされています。また、高齢化の急速な進行を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムを構築する必要があります。

＜在宅医療＞

- ・ 治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態にあっても自宅等の生活の場で必要な医療を受けられるように、医師などが自宅等*を訪問して看取りまでを含めた医療を提供するものです。
 - ・ 在宅医療の対象者は、病気やけがなどにより通院が困難な人で、退院後継続して治療が必要な人又は自宅等で人生の最終段階における医療を希望する人などで、具体的には、寝たきりの高齢者、神経難病患者、けがによる重度の後遺症のある患者、末期がん患者などです。
- * 「自宅等」とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症対応型共同生活介護事業所等を指します。

＜地域包括ケアシステム＞

地域の实情に応じて、高齢者が、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制を言います。

＜人生の最終段階における医療及びケアのあり方＞

医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本とした上で、人生の最終段階における医療を進めることが最も重要です。

- 北海道全体の在宅医療サービスの提供状況を見ると、医療保険等による在宅サービス（往診・訪問診療・看取り）を実施している医療機関は、人口10万人当たりでは、病院6.5施設、診療所17.0施設、歯科診療所18.3施設となっていますが、全国平均では、病院4.3施設、診療所27.9施設、歯科診療所18.8施設となっており、診療所において大きく差が生じています。また、病院62.5%、診療所26.5%、歯科診療所33.6%が在宅サービスを実施していますが、全国平均は、病院65.3%、診療所34.3%、歯科診療所34.9%となっており、診療所が全国平均を大きく下回っています。
(厚生労働省「医療施設調査」令和2年)
- 南檜山では、訪問診療を行っている医療機関は、令和6年3月現在、病院3施設及び診療所2施設、歯科診療所（医院）4施設となっています。
- 人生の最終段階も含め24時間体制で患者の急変等に対応できる在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院は、令和5年4月現在、それぞれ354施設、81施設が届出を行っており、病院については年々増加の傾向にあります。このうち札幌圏はそれぞれ167施設（全体の47.1%）、29施設（全体の35.8%）となっています。
- 南檜山では、令和6年3月現在で在宅療養支援診療所及び病院の届出はありません。

- 南檜山では令和6年8月現在、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局は9施設で、うち在宅患者宅への訪問薬剤管理指導を実施できる薬局7施設と、開設許可を受けている薬局9施設の77.8%となっています。
- がんなどの疼痛緩和に必要な医療用麻薬の調剤や患者宅での保管管理・廃棄等の指導に対応できる麻薬免許を有する薬局は、南檜山では令和6年8月現在、8施設となっています。

【課題】

(1) 在宅医療（訪問診療）の需要の把握

- 高齢化の進行や生活習慣病（慢性疾患）が死因の上位を占めるなどの疾病構造の変化に伴い、要介護認定者や認知症患者は大幅に増加しており、自宅や地域で疾病を抱えつつ生活を送る者が今後も増加していくことが考えられます。
また、地域医療構想を推進する中で、病床の機能分化・連携が進むことに伴う増加（新たなサービス必要量）も見込まれます。
- 在宅医療は、地域包括ケアシステムの不可欠な構成要素であり、今後増大する慢性期の医療ニーズに対する受け皿であることから、適切な提供体制を整備するため、必要となる在宅医療の需要について推計しています。

〔訪問診療の需要（推計）〕

（単位：人／日）

在宅医療圏	平成25年 【2013年】	令和8年 【2026年】	令和11年 【2029年】
南 檜 山	67	77 (70)	84 (71)

* 下段（ ）は新たなサービス必要量を除いた数

(2) 地域における連携体制の構築

地域における医療・介護資源、人口及び世帯構造の変化などを踏まえた上で、在宅医療の推進、介護サービスの提供体制の整備、高齢者の住まいの確保など、住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域の事情に応じた取組を行っていくことが必要です。

(3) 在宅医療を担う医療機関等の充実

- 在宅医療を求める患者が、住み慣れた家庭や地域で生活を送ることができるよう、在宅医療を提供できる医療機関や訪問看護ステーションの充実が必要です。
- 南檜山は、在宅医療の中心的役割を持つ在宅療養支援診療所及び病院が整備されていないため整備が必要です。

(4) 緩和ケア体制の整備

- 緩和ケアについては、身体症状の緩和に加え、心理社会的な問題への援助が求められています。
- 在宅緩和ケアを進めるため、医療用麻薬の効果的・適正な使用を図っていく必要があります。

(5) 在宅栄養指導、口腔ケア体制の充実

高齢者の要介護状態の軽減や悪化の防止、フレイル^{*1}対策として、低栄養や誤嚥性肺炎の防止が重要であることから、在宅での栄養管理や口からの食生活を継続させるとともに、歯・口腔機能の維持等、専門的な口腔衛生管理や口腔機能管理の充実が必要です。

*1 フレイル：学術的な定義は確定していないが、「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書では、「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義されている。
（平成27年度厚生労働科学研究特別事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書）

(6) 訪問看護の質の向上

- 訪問看護師には、医師や歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、介護支援専門員などの専門職種と連絡・調整を図りながら、在宅療養中の患者に適切な看護を提供する能力が求められています。
- 訪問看護を担う人材の確保に努める必要があります。

(7) 訪問薬剤管理指導の推進

在宅療養中の患者が医薬品を適正に使用できるよう、薬局と医療機関等との間で服薬情報等を共有するとともに、薬局薬剤師による在宅患者の医薬品管理・適正使用の指導（薬剤管理指導）の実施が求められています。

(8) 地域における在宅医療の理解の促進

- 在宅医療を推進するためには、医療機関はもとより、住民に対する在宅医療に関する情報提供や普及啓発が必要です。
- 人生の最終段階の患者が自ら望む場所で最期を迎えることができるよう、患者やその家族（ケアラー等）*2、在宅医療に携わる関係者が患者の意思を共有すること〔人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）〕を推進する取組が必要です。
*2 ケアラー等：高齢、障がい、疾病その他の理由により援助を必要とする家族、友人その他の身近な人に対し、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を提供する者をいう。ケアラーのうち、18歳未満の者をヤングケアラーという。
- 家庭における看護の需要に対応するため、在宅療養に必要な家庭看護の知識・技術の普及を図る必要があります。

(9) 災害時を見据えた在宅医療の提供体制の構築

- 災害時は、緊急性の高い状況において事業の継続が必要となるため、在宅医療を行う医療機関において業務継続計画（BCP）を策定するなど、自ら避難することが困難な在宅療養中の患者が適切に避難支援を受けられる体制の構築が必要です。
- 避難後には、救護所や避難所における健康管理を中心とした活動が重要なことから、住民に対し、お薬手帳等の普及啓発が必要です。

【必要な医療機能】

(1) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制〔退院支援〕

入院医療機関と在宅医療を提供する医療機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療提供体制を確保することが必要です。

(2) 日常の療養支援が可能な体制〔日常の療養支援〕

患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む。）が多職種協働により、患者が住み慣れた地域で継続的かつ包括的に提供されることが必要です。

(3) 急変時の対応が可能な体制〔急変時の対応〕

- 在宅療養中の患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護ステーション及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保することが必要です。
- 地域において在宅医療・救急医療等の関係者間の連携体制の構築を支援し、人生の最終段階において、本人の意思が尊重される環境を整備することが必要です。

(4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制〔看取り〕

自宅、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の住まいや介護保険施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保することが必要です。

【施策の方向性と主な施策】

(1) 地域における連携体制の構築

- 住み慣れた地域で暮らしながら医療を受けられるよう、包括的かつ継続的な連携体制づくりを行いながら、市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業の取組や「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と連携し、地域の医療介護資源等の把握や課題の整理、課題解決に向けた取組を進め、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまで継続した医療提供体制の構築を図ります。
- 患者の病状急変時においては、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟を整備している医療機関等の相互の連携のほか、人生の最終段階において患者本人の意思が尊重されるよう、患者やその家族、在宅医療に携わる関係者が患者の意思を共有する人生会議（ACP）の取組を踏まえた消防機関との連携体制の構築に努めます。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、市町村職員などを対象に、多職種協働による在宅チーム医療等についての研修を行うなど、在宅医療を担う人材の育成と多職種間の連携体制の構築に努めます。

(2) 在宅医療を担う医療機関等の充実

在宅医療を必要とする患者や家族のニーズに対応できるよう、在宅医療の中心となる機能強化型の在宅療養支援診療所・病院、訪問診療を実施する病院・診療所、歯科診療所（在宅療養支援歯科診療所等）、健康サポート薬局や24時間体制の訪問看護ステーションの整備等を支援します。

(3) 緩和ケア体制の整備

- 在宅緩和ケアに関わる医師、看護師等の従事者に対する研修を実施するとともに、緩和ケア病床を有する医療機関との連携や、在宅療養患者に対する相談支援体制等の整備に努めます。
- 在宅緩和ケアにおける医療用麻薬の適正使用を推進するため、薬局に勤務する薬剤師を対象とする各種研修会の情報提供を通じて、薬局における医療用麻薬の適切な服薬管理が行われるよう支援します。

(4) 在宅栄養指導、口腔衛生管理・口腔機能管理、訪問リハビリテーション体制の充実

医師、歯科医師をはじめ、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の多職種と連携し、一体的な口腔・栄養管理、リハビリテーション・機能訓練が提供されるよう、専門職の育成を図りながら、在宅における栄養管理や口腔衛生管理・口腔機能管理、リハビリテーションの充実に努めます。

(5) 訪問看護の質の向上と育成体制の充実

在宅療養中の患者が住み慣れた地域で生活することができるよう、他の専門職種と連絡・調整し、生活の質を確保しながら支援を行うため、研修の充実と人材育成の研修の実施等を通じ訪問看護を行う看護職員の確保と質の向上を図ります。

(6) 訪問薬剤管理指導の推進

- 在宅療養中の患者が適正に服薬できるよう、服薬状況を記録する「お薬手帳」の普及を図ります。
- 薬局薬剤師に対し多職種連携への参画を促し、在宅医療への積極的な関与を推進します。

(7) 地域における在宅医療の理解の促進

- 住民が安心して在宅で医療を受けることができるよう、往診や訪問診療など在宅医療に重要な役割を果たすかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つことの必要性、訪問看護、

訪問リハビリテーションや栄養指導の役割などについて、普及啓発に努めるとともに、在宅医療に関する情報提供を行います。

- 最期まで自分らしく生きたいと願う患者の意思に沿った医療が提供できるよう、日頃から、急変時や人生の最終段階における医療についてどう考えるか、患者本人や患者の大切な存在である家族、かかりつけ医や訪問看護師をはじめとした医療従事者等が繰り返し話し合う人生会議（ＡＣＰ）の取組が重要であることから、知りたくない又は考えたくないといった患者等にも配慮しながら、住民への普及啓発に努めるとともに、在宅療養中の患者の急変に備え、医療従事者や介護関係者、消防機関等の間で患者の意思等が共有できる体制構築に努めます。

【医療機関等の具体的名称】

〔訪問診療を実施している医療機関〕

医 療 機 関 名	町 名
北海道立江差病院	江 差 町
厚沢部町国民健康保険病院	厚沢部町
乙部町国民健康保険病院	乙 部 町
奥尻町国民健康保険病院	奥 尻 町
道南勤医協江差診療所	江 差 町
上ノ国町石崎診療所	上ノ国町
和み歯科	江 差 町
増永歯科医院	江 差 町
小山歯科医院	厚沢部町
乙部せきデンタルクリニック	乙 部 町

〔訪問看護を実施している事業所〕

事 業 所 名	町 名	サービス提供エリア
乙部町国民健康保険病院	乙 部 町	乙部町
一般社団法人北海道総合在宅ケア事業団 江差地域訪問看護ステーション	江 差 町	江差町、上ノ国町、厚沢部町
一般社団法人ゆまにて 訪問看護ステーションそう江差	江 差 町	江差町、上ノ国町、厚沢部町

〔在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局〕

薬 局 名	町 名
ナカジマ薬局サンセイつじ店*	江 差 町
あさひ薬局 江差店*	江 差 町
アイン薬局 江差店*	江 差 町
江差調剤薬局*	江 差 町
いにしえ調剤薬局	江 差 町
つじ薬粧*	江 差 町
あっさぶ調剤薬局	厚沢部町
白ゆり薬局 乙部店*	乙 部 町
あさひ薬局 上ノ国店*	上ノ国町

*在宅訪問薬剤管理指導が実施可能な薬局

【参考（道計画 数値目標等）】

指標区分	指標名(単位)	現状値	目標値(R11)	目標値の考え方	現状値の出典(年次)
体制整備	訪問診療を実施している医療機関数(人口10万人対)(医療機関数)	15.1	22.6	現状より増加 (医療需要の 伸び率から推計)	令和2年度 KDB [厚生労働省]
	機能強化型の在宅療養支援診療所*1又は病院*2のある在宅医療圏数(医療圏)	12 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	在宅医療において積極的役割を担う医療機関のある在宅医療圏(医療圏)	-	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	-
	在宅医療において必要な連携を担う拠点のある在宅医療圏(医療圏)	-	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	-
機能ごとの体制等	退院支援を実施している医療機関のある在宅医療圏数(医療圏)	20 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での実施	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	在宅療養後方支援病院のある在宅医療圏数(医療圏)	10 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	北海道保健福祉部調査 (令和5年4月現在)
	在宅看取りを実施する医療機関のある在宅医療圏数(医療圏)	19 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での実施	令和3年度 NDB [厚生労働省]
多職種の 取組確保等	24時間体制の訪問看護ステーションのある在宅医療圏数(医療圏)	19 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	歯科訪問診療を実施している診療所のある在宅医療圏数(医療圏)	21 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院がある在宅医療圏域数	20 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導を実施する薬局のある在宅医療圏数(医療圏)	21 (二次医療圏)	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	地域支援体制加算届出薬局のある在宅医療圏数(医療圏)	-	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	訪問リハビリテーションを実施している医療機関、介護老人保健施設、介護医療院のある在宅医療圏数(医療圏)	-	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]
	訪問栄養食事指導を実施している医療機関のある在宅医療圏数(医療圏)	-	39 (在宅医療圏)	全圏域での確保	令和3年度 NDB [厚生労働省]
実施件数等	訪問診療を受けた患者数[1か月当たり] (人口10万人対)(人)	592.7	859.1	現状より増加 (医療需要の 伸び率から推計)	令和2年度 KDB [厚生労働省]
	訪問看護利用者数(医療保険) [1ヶ月当たり] (人口10万人対)(人)	231.9	354.3	現状より増加 (医療需要の 伸び率から推計)	令和3年度 訪問看護療養費実態調査[厚生労働省]
住民の 健康状態等	在宅死亡率(%)*3	18.5	全国平均 以上	現状より増加	令和4年 人口動態調査 [厚生労働省]
	在宅ターミナル加算を受けた患者数[1か月当たり](人)	320	全国平均 以上	現状より増加	令和2年度 KDB [厚生労働省]

*1 「特掲診療科の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和4年3月4日保医発 0304 第3号厚生労働省保険局医療課長通知）（以下「通知」という。）別添1の「第9」の1の（1）及び（2）に規定する在宅療養支援診療所。

*2 通知別添1の「第14の2」の1の（1）及び（2）に規定する在宅療養支援病院。

*3 自宅、老人ホーム（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム）での死亡率

*4 目標値の考え方における「現状」は、計画策定時の数値とする。

