

福島県保健・医療・福祉復興推進計画

作成主体の名称：福島県

1 復興推進計画の区域

福島県の全域とする。

2 復興推進計画の目標

(1) 背景

ア 東日本大震災及び原子力災害による本県の現状

平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震とそれに引き続く大津波は、2,348人の死者、46人の行方不明者、86,277棟の家屋の全半壊（平成24年3月23日現在）や産業・交通・生活基盤の壊滅的な被害など、本県沿岸の浜通り地方を中心に県内全域に未曾有の被害をもたらした。

また、その後発生した東京電力福島第一原子力発電所事故により、国から避難が指示された区域の住民及び自主的に避難した住民を含め16万人に及ぶ県民が、県内外に避難し、震災前には2,024千人であった本県人口は1,985千人と過去33年ぶりに2百万人を割り込んだ。

さらに、県内59市町村のうち、9町村が役場機能を県内外の地域に移転を余儀なくされた他、原発から100km以上離れた会津地方を含め県内全域に風評被害が及び、あらゆる産業が大きな打撃を受けている。

イ 医療、福祉サービスの提供体制への被害

県内の医療機関では139病院中79.9%の111病院が被災（他に原子力災害により確認不可能な7病院）し、歯科診療所を含む診療所においても、届け出があっただけでも2,402診療所中37.2%の893診療所が被災するなど多大な被害が生じ、未だ入院機能の回復が一部に止まる、又は入院受入ができない病院があるなど、県内の医療提供体制は大きく低下している。特に、原子力災害により警戒区域が設定された浜通りは、南北に分断された上に、区域内の7病院の再開のめどが立っていない。また、被害の大きかった浜通りの医療機関以外においても、県内各地に避難している患者の対応や浜通りへの診療応援等により負担が増大しており、今回の医療機関運営に係る支援への要望は県内全域の医療機関から寄せられている。

高齢者施設においては、県内177の施設が被災するとともに、東京電力福島第一原子力発電所の事故により、震災発生当時、発電所から30km圏内及びその近圏にある高齢者施設34施設が避難を余儀なくされ、当該施設に入所していた高齢者約1,800名が県内外の他の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院等に避難する状況となった。受入先となった一部の高齢者施設においては、定員を超過して受け入れを行っており、職員の疲弊、サービスの低下などが懸念されるほか、避難先の市町村における施設利用にも影響が生じている状況である。

原子力発電所事故により避難等の指示が出された区域等に居住していた住民は、いわき市、中通りをはじめとする県内の各地に避難しており、地震被害と合わせ97千人余りが仮設住宅等で生活する状況となっている。また、子育て世代を中心に62千人余りが県外に避難しており、働き手が減少している。

(2) 目標

ア 地域医療の再生

本県の医療提供体制全体を見たときに、特に喫緊に対策が必要なのは、医療を担う人材の確

保と、救急医療提供体制、小児・周産期医療提供体制の充実である。

面積が全国3位の広さを誇る本県においては、医療施設従事医師一人あたりの面積は3.55k㎡と、全国平均の2.7倍を超えており、また、全国的な医師不足の中、本県の人口10万人当たりの医師数は、182.6人と、全国平均の219.0人を大きく下回る水準（第41位）にあり、東日本大震災発生後、状況はさらに悪化している。医師数が少なく、南関東1都3県を超える広大な面積を抱える本県においては、医師の確保は喫緊の課題であり、他都道府県にも増して、効率的、効果的な医療提供体制の整備が必要とされている。

また、原子力災害に伴い、人口10万人対比の就業看護職員数は震災前の調査では1,188.7人と全国平均（1,089.2人）を上回っていたものの、多くの看護師等が避難しており、地域医療を確保するためには、医師・看護師等の医療従事者の確保が必要不可欠となっている。被災地、被災者に必要な医療を確保するため、避難指示等のあった区域内の医療機関及び避難者を受け入れている県内各地域の医療機関に対し復旧に止まらない対応が必要である。

イ 高齢者福祉サービスの再生

本県の65歳以上の高齢者人口は、平成23年10月時点で498,076人であり、高齢化率は25.2%である（全国23.4%）。本県の高齢化率は平成37年には33%程度まで高まり、3人に1人が65歳以上の高齢者になると見込まれている。また、本県の要支援・要介護認定者数は一貫して増加しており、特に、津波及び原発事故により被災した浜通りエリアにおいては、避難生活の長期化等から要介護認定者数が急増している状況にある。

今後、介護・福祉サービスのニーズが一層高まることを見込まれることから、市町村と連携して、ニーズに的確に対応した介護サービス基盤の整備を進めるために、被災した特別養護老人ホームや介護老人保健施設の事業再開、新たな施設整備等、福祉サービス提供体制の再構築が重要な課題となっている。

(3) 本県の復興に向けた取組状況

本県では、今後の復興に当たっての、基本理念や主要な施策を定めた福島県復興ビジョンを平成23年8月1日に策定し、さらに、その復興ビジョンに基づき、今後10年間の具体的な取組みや主要な事業を示す「福島県復興計画（第1次）」を策定した。

復興の実現に向けては、民間団体、県民等及び市町村との連携を図り、国からの交付金や他国からの救援金などを活用しながら復興計画に示された事業等を着実に実行しているところであり、合わせて復興特区制度の活用や特別法による支援を求めながら、早期の復興が図られるよう取り組んでいるところである。

取組みに当たっては、地震、津波、原子力災害事故による被害が広範かつ甚大であったことから、再建にはかなりの期間を要することが想定されるため、インフラ復旧はもとより、被災者の医療・福祉などの応急的復旧・生活再建支援についても、今後の円滑な復興に繋ぐための重要な要素として、次のように復興計画の中に位置付け、一人一人の生活再建に取り組んでいるところである。

ア 医療提供体制の回復

- ・医師や医療従事者の確保と医療機関の機能回復
- ・浜通り地方の医療体制の早急な復旧

イ 福祉サービス提供体制の復旧

- ・被災した高齢者や障がい者の生活支援の充実強化と福祉サービス提供体制の整備

ウ 被災者の心身の健康の保持

- ・仮設住宅への診療所や居宅介護サービス提供施設の設置

- ・心のケア、健康管理

3 目標を達成するために推進しようとする取組の内容

(1) 被災地医療の確保

原子力災害に伴う医療人材の流出により医療従事者の確保が非常に困難な状況にあること、放射線の影響を踏まえ必要な対策を講じていく必要があることから、体制が整い軌道に乗るまでの間、医療の質と医療提供体制を維持するため特例措置を適用し、医師確保が困難な病院の運営を支援する。

また、県は、地域医療の確保に向けた取り組みとして、「福島県地域医療再生計画（三次医療圏）」及び「福島県浜通り地方医療復興計画」等に基づき、被害を受けた医療機関の復旧を支援すると共に、地域医療を担う人材の確保、救急医療提供体制の強化、小児・周産期医療提供体制の強化を図るものとする。

(2) 被災地の介護・福祉サービスの確保

東日本大震災により被災した介護保険施設の入所者等に対する受け皿を整備するとともに、浜通りエリア等における要介護高齢者等の増加に対応するため、指定訪問リハビリテーション事業所、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び指定介護予防訪問リハビリテーション事業所における介護・福祉サービスの継続及び事業再開を支援するとともに、当該施設の新たな整備を促進する。

(3) 関係機関との連携

本計画の推進に当たっては、事業の進捗状況、関連する他の事業の状況及び被災地域の復興状況などを踏まえて、福島復興局、関係省庁及び関係市町村と情報交換を行い、必要に応じ計画の見直しを図るものとする。

4 目標を達成するために実施し又はその実施を促進しようとする復興推進事業の内容及び事業主体に関する事項

(1) 地域医療確保事業

ア 事業実施主体

福島県

【想定される事業対象者】

当該復興推進計画区域内の病院のうち、東日本大震災の影響により、配置すべき医療従事者の員数が不足してしまう病院

イ 事業内容

当該事業実施主体のうち、別に定める申請書等を踏まえ知事が必要と認める者に対して、厚生労働省関係東日本大震災復興特別区域法第2条第4項に規定する省令の特例に関する措置及びその適用を受ける復興推進事業を定める命令（平成23年内閣府令・厚生労働省令第9号。以下「特例命令」という。）の規定により、以下の特例措置の適用を認める。

- ・ 配置すべき医療従事者数の計算に当たり、直近3か月間の入院患者、外来患者及び取扱処方箋の数の平均値により計算された数を用いること
- ・ 医師配置標準を通常の90%相当に緩和すること（ただし、3人は下回らないものとする。）

なお、本特例措置の適用に際し、県は、当該病院が適切な医療を提供するための取り組みを行うに当たって必要な支援及び医療提供状況の把握等に関し別紙のとおり定めることとする。

併せて、本特例措置を運用する病院に関する情報を必要に応じて関係省庁に提供するものと

する。

ウ 特例措置が講ぜられる法令等の名称及び条項

- ・医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 19 条第 5 項及び附則第 50 条

(2) 訪問リハビリテーション事業所整備推進事業

ア 事業実施主体

福島県

【想定される事業対象者】

- ・東日本大震災の発生時点において、浜通り関係市町村等（相馬市、南相馬市、新地町、飯館村、大熊町、富岡町、浪江町、楡葉町、広野町、双葉町、葛尾村、川内村、いわき市、田村市）の区域内に訪問リハビリテーション事業所を既に設置しており、福島県内で指定訪問リハビリテーション事業所を開設しようとする者
- ・浜通り関係市町村等の区域内に新たに指定訪問リハビリテーション事業所を開設しようとする者

イ 事業内容

アの事業対象者のうち、病院若しくは診療所又は介護老人保健施設との密接な連携を確保し、指定訪問リハビリテーションを適切に行うと知事が認める者については、特例命令の規定により、指定訪問リハビリテーション事業所の開設を認めることとする。

当該事業の実施に関する基準（概要）については下記のとおりとし、当該事業申請者は、病院若しくは診療所又は介護老人保健施設との密接な連携の確保を前提とした指定訪問リハビリテーション事業所の整備を推進する事業を定めた計画（従業者の配置、医療機関等との連携方法及び事業の安全性に関する事項を記載したもの）を提出するものとする。

○訪問リハビリテーション事業所整備推進事業の実施に関する基準（概要）

①事業対象者

アに記載する事業対象者の要件に該当すること。

②人員の配置

従業者は、病院もしくは診療所又は介護老人保健施設との連携を確保し、医師の指示の下、適切な訪問リハビリテーションを提供するために十分な員数の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（うち 1 名は常勤の管理者であること）を確保すること。

③病院等との連携

指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、事業所から自動車等による移送に要する時間がおおむね 20 分以内にある病院若しくは診療所又は介護老人保健施設との密接な連携を図るとともに、主治の医師の指示に基づき適切な指定訪問リハビリテーションを行うこと。

ウ 特例措置が講ぜられる法令等の名称及び条項

- ・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）第 7 条第 1 項

(3) 介護老人福祉施設等整備推進事業

ア 事業実施主体

福島県（地域密着型介護老人福祉施設の場合にあつては、当該施設の存する市町村）

【想定される事業対象者】

- ・東日本大震災の発生時点において、浜通り関係市町村等（相馬市、南相馬市、新地町、飯館村、大熊町、富岡町、浪江町、楡葉町、広野町、双葉町、葛尾村、川内村、いわき市、

田村市)の区域内に介護老人福祉施設等(地域密着型介護老人福祉施設を含む。以下同じ。)を既に設置しており、福島県内で当該介護老人福祉施設等を再開(仮設施設による再開を含む。)しようとする者

- ・浜通り関係市町村等の区域内に新たに介護老人福祉施設等を整備しようとする者

イ 事業内容

アの事業対象者のうち、病院、診療所若しくは介護老人保健施設又は他の介護老人福祉施設等との密接な連携を確保し、入所者に対する健康管理及び療養上の世話を適切に行うと知事(地域密着型介護老人福祉施設の場合にあっては、市町村長)が認める者については、特例命令の規定により、介護老人福祉施設等に医師を配置しないことができるものとする。

当該事業の実施に関する基準(概要)については下記のとおりとし、当該事業申請者は、病院、診療所若しくは介護老人保健施設又は他の介護老人福祉施設等との密接な連携を前提とした介護老人福祉施設等の整備を推進する事業を定めた計画(医療機関等との連携方法及び事業の安全性に関する事項を記載したもの)を提出するものとする。

○介護老人福祉施設等整備推進事業の実施に関する基準(概要)

①事業対象者

アに記載する事業対象者の要件に該当すること。

②医師の配置

配置しなくてもよいこととする。ただし、入所者に対して健康管理及び療養上の指導を行うことができる体制が整備されていること。

③病院等と施設の距離

原則として、近距離にあることが望ましいが、オンコール体制等により、病院、診療所若しくは介護老人保健施設又は他の介護老人福祉施設等との連絡体制が整備されていること。

ウ 特例措置が講ぜられる法令等の名称及び条項

- ・指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)第2条第1項
- ・特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第46号)第12条第1項又は第56条第1項
- ・指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第131条第1項

(4) 介護老人保健施設整備推進事業

ア 事業実施主体

福島県

【想定される事業対象者】

- ・東日本大震災の発生時点において、浜通り関係市町村等(相馬市、南相馬市、新地町、飯舘村、大熊町、富岡町、浪江町、楡葉町、広野町、双葉町、葛尾村、川内村、いわき市、田村市)の区域内に介護老人保健施設を既に設置しており、福島県内で当該介護老人保健施設を再開(仮設施設による再開を含む。)しようとする者
- ・浜通り関係市町村等の区域内に新たに介護老人保健施設を整備しようとする者

イ 事業内容

アの事業対象者のうち、病院又は診療所との密接な連携を確保し、入所者に対する看護、医

学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を適切に行うと知事が認める者については、特例命令の規定により、介護老人保健施設の医師の配置を实情に応じた適当数とすることができるものとする。

当該事業の実施に関する基準（概要）については下記のとおりとし、当該事業申請者は、病院又は診療所との密接な連携を前提とした介護老人保健施設の整備を推進する事業を定めた計画（医師の配置、医療機関等との連携方法及び事業の安全性に関する事項を記載したもの）を提出するものとする。

○介護老人保健施設整備推進事業の実施に関する基準（概要）

①事業対象者

アに記載する事業対象者の要件に該当すること。

②医師の配置

複数の医師が勤務する形態でもよいこととする。ただし、専任の医師を定めておくこと。非常勤で差し支えないが、週当たりの医師の配置時間数は、「入所者×32時間÷100人」以上を確保すること（例、入所者50名であれば、延べ週16時間以上）。病院等から医師を派遣してもらう場合は、勤務体制を明確に定めておくこと。

③病院又は診療所と施設の距離

原則として、概ね車で20分以内とするが、オンコール体制等により、病院又は診療所の専任医師等との連絡体制が整備されていること。

ウ 特例措置が講ぜられる法令等の名称及び条項

- ・介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第2条第1項第1号

(5) 介護予防訪問リハビリテーション事業所整備推進事業

ア 事業実施主体

福島県

【想定される事業対象者】

- ・東日本大震災の発生時点において、浜通り関係市町村等（相馬市、南相馬市、新地町、飯舘村、大熊町、富岡町、浪江町、楡葉町、広野町、双葉町、葛尾村、川内村、いわき市、田村市）の区域内に指定介護予防訪問リハビリテーション事業所を既に設置しており、福島県内で指定介護予防訪問リハビリテーション事業所を開設しようとする者
- ・浜通り関係市町村等の区域内に指定介護予防訪問リハビリテーション事業所を開設しようとする者

イ 事業内容

アの事業対象者のうち、病院若しくは診療所又は介護老人保健施設との密接な連携を確保し、指定介護予防訪問リハビリテーションを適切に行うと知事が認める者については、特例命令の規定により、指定リハビリテーション事業所の開設を認めることにする。

当該事業の実施に関する基準（概要）については下記のとおりとし、当該事業申請者は、病院若しくは診療所又は介護老人保健施設との密接な連携の確保を前提とした指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の整備を推進する事業を定めた計画（従業者の配置、医療機関等との連携方法及び事業の安全性に関する事項を記載したもの）を提出するものとする。

○介護予防リハビリテーション事業所整備推進事業の実施に関する基準（概要）

①事業対象者

アに記載する事業対象者の要件に該当すること。

②人員の配置

従業者は、病院もしくは診療所又は介護老人保健施設との連携を確保し、医師の指示の下、適切な予防訪問リハビリテーションを提供するために十分な員数の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（うち1名は常勤の管理者であること）を確保すること。

③病院等との連携

指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、事業所から自動車等による移送に要する時間がおおむね20分以内にある病院若しくは診療所又は介護老人保健施設との密接な連携を図るとともに、主治の医師の指示に基づき適切な指定介護予防リハビリテーションを行うこと。

ウ 特例措置が講ぜられる法令等の名称及び条項

- ・指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第80条第1項

5 復興推進計画の実施により見込まれる効果（当該復興推進計画の実施が当該復興推進計画の区域における復興の円滑かつ迅速な推進と当該復興推進計画の区域の活力の再生に寄与するものである旨の説明）

被災地の医療及び福祉サービスが確保され、住民の生活の安定化が図られることにより、被災地における人口流出に歯止めがかかるとともに、他地域に流出していた住民が戻ってくることが見込まれることから、持続可能な地域社会の構築に向けた市町村の新しいまちづくりに寄与することが期待される。

また、老人福祉施設と病院、診療所等との連携体制の構築が促進されることにより、高齢者が住み慣れた地域で暮らせるよう保健・医療、介護・福祉サービスを一体的、継続的に提供する「地域包括ケア体制」の確立に寄与することが期待される。

6 計画期間

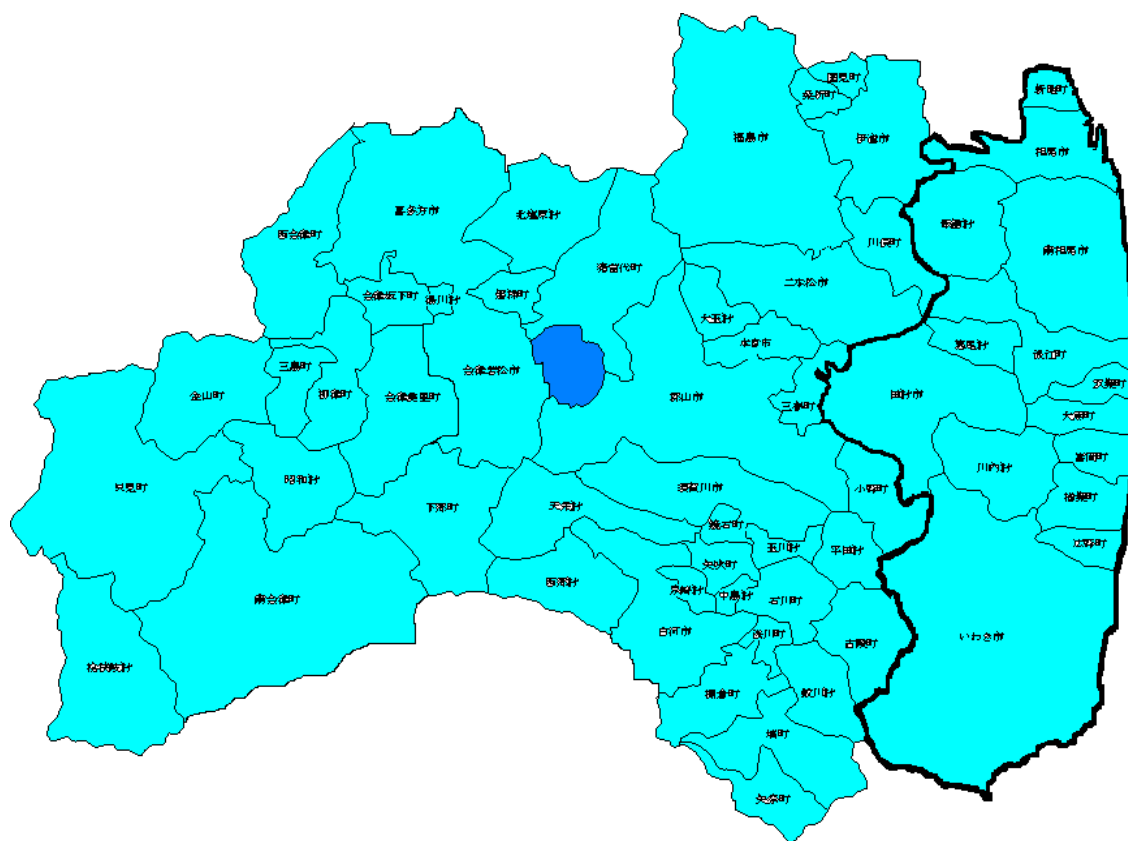
認定の日から平成29年3月末まで

7 その他

本計画の作成に際し、法第4条3項に基づき、関係地方公共団体として、県内全市町村の意向を聴取した。

福島県全図

※市町村数=59市町村(13市31町15村)



浜通り関係市町村等 (14市町村)

復興推進計画の区域 : 福島県全域

- 地域医療確保事業
- 訪問リハビリテーション事業所整備推進事業
- 介護老人福祉施設等整備推進事業
- 介護老人保健施設整備推進事業
- 介護予防訪問リハビリテーション事業所整備推進事業

別紙

I 地域医療確保に向けた取組

1 『福島県地域医療再生計画（三次医療圏）』

（1）東日本大震災等への対応

- 被災医療施設の災害復旧
 - 東日本大震災により被害を受けた医療機関の復旧を支援し、医療機能の回復を図ります。
 - ア 国庫補助の対象とならない病院、医科診療所、歯科診療所及び薬局の災害復旧工事を支援。

- 医療従事者の流出防止等による医療提供体制の確保
 - 東日本大震災により医療従事者が不足している医療機関の医療従事者確保を支援するとともに、原子力災害に伴う医療従事者の流出防止等。
 - 避難指示等のあった区域内の医療機関や仮設診療所を設置する市町村を支援し、必要な医療の確保を図る。
 - ア 被災により離職等した医療従事者を雇用する医療機関、県外から支援を受ける医療機関を支援。
 - イ 仮設診療所を運営する町村に運営経費を支援。
 - ウ 災害医療を学ぶ研修医等を受け入れる医療機関等を支援。
 - エ 放射線に関する医療従事者向けセミナー等の実施を支援。
 - オ 医療機関の創意工夫による医療従事者の確保対策を支援。
 - カ 緊急時避難準備区域であった区域内の医療機関の運営を支援。
 - キ 看護学生の就学、県内医療機関への就職を支援。
 - ク 看護職員の離職防止及び潜在看護職の復職を支援。

- 感染症対策の推進
 - 感染症危機管理を担う人材の養成や結核患者収容モデル病床の整備を促進し、感染症対策を推進。
 - ア 感染症危機管理研修受講を支援。
 - イ 結核患者収容モデル病床の整備を支援。
 - ウ 新型インフルエンザに係る帰国者・接触者相談窓口の体制を整

- 人工透析の充実
 - ア 人工透析用設備を整備する医療機関を支援。

- 放射線に関する不安の軽減
 - 地域の病院における「放射線に関する相談外来」の設置を支援し、相談体制を整備することで、県民の不安感とストレスの軽減を図る。

- ア 「放射線に関する相談外来」を設置する医療機関を支援。
- 県民健康管理調査に連動した取組み
 - 院内がん登録の充実強化を図り、地域がん登録を推進。がん診療連携拠点病院等の機能強化を図り、早期発見・早期治療を可能とする体制の確保。
 - ア 院内がん登録を行う医療機関を支援。
 - イ がん診療連携拠点病院等の施設設備整備を支援。
- 県民の健康管理に関する取組み
 - ① 県民健康管理調査
 - ・ 全県民を対象に被ばく線量を推計する「基本調査」
 - ・ 震災時18歳以下であった全県民を対象とする「甲状腺検査」
 - ・ 避難区域の住民の方などを対象とする「健康診査」
 - ・ 既存検診の対象外となっている県民を対象とする「健康診査」
 - ・ 避難区域等の住民の方などを対象とする「こころの健康度・生活習慣に関する調査」
 - ・ 平成22年8月から平成23年7月に母子健康手帳を申請された方を対象とする「妊産婦に関する調査」
 - ・ 調査結果等を記録保管する「県民健康管理ファイル」の配布
 - ② ・ ホールボディカウンターによる内部被ばく検査。
 - ③ ・ 個人線量計を配布する市町村への支援。
- (2) 地域医療を担う人材の確保
 - ・ 医学部学生への修学資金貸与
 - ・ 現場体験する研修の実施
 - ・ 臨床研修医の確保対策
 - ・ 医師事務作業補助者導入推進
 - ・ 寄附講座開設事業への支援
 - ・ 若手医師のスキルアップ研修
 - ・ 看護教育体制強化支援
 - ・ 認定看護師等養成支援
 - ・ 管理栄養士資質向上研修
- (3) 救急医療提供体制の強化
 - ・ 三次救急医療機関の機能強化
 - ・ 二次救急医療機関の機能強化と連携強化
 - ・ 休日夜間急患センター設置支援
 - ・ 救急医療を担う人材の資質向上
 - ・ 救急搬送体制の強化
 - ・ 救急医療機関のヘリポート等整備の支援
 - ・ 救急隊の高規格救急車整備の支援
 - ・ 救急救命士養成等の支援

(4) 小児・周産期医療提供体制の強化

- ・周産期医療機関設備整備の支援
- ・周産期に係る認定看護師養成の支援
- ・院内助産所・助産師外来開設整備の支援

2 『福島県浜通り地方医療復興計画』

復興に集中的に取り組む期間として、平成23～27年度の5年間の5年間を対象とし、避難指示区域等状況の変化に応じて、柔軟に見直しを図っていく。

相双医療圏、いわき医療圏を基本とするが、相馬エリア、双葉エリア、いわきエリアに分けて医療機関相互の役割分担と連携を促進し、医療提供体制の再構築を図る。

- 救急医療体制の再構築
 - ・医療機関相互の役割分担と連携を支援。
 - ・他医療圏との連携を支援。
- 医療機関相互の情報連携の基盤整備
- 医療機関の再開支援
- 災害に強い医療提供体制の整備

II 医療提供状況の把握

- 1 関係団体、公的医療機関や地域医療支援病院、市町村代表、住民代表が組織する福島県地域医療対策協議会等において検討を重ね、地域の状況を踏まえた地域医療確保に向けた種々の計画を策定しており、県民や関係機関等の協力を得ながら、地域医療確保に向けた種々の取組について効果的な実施と進行管理を進めていく中で今後も医療提供状況の把握に努める。
- 2 医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査を、県内全ての病院を対象に、毎年1回、都道府県知事等が任命した医療監視員により実施しているが、この検査時に地域医療確保事業による特例措置が適用される病院等の医療従事者や病院管理体制等についての情報を把握していく。