

201520002A

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

都道府県へき地保健医療計画の検証ならびに次期策定支援に関する研究

平成27年度 総括研究報告書

研究代表者 梶井 英治
平成28（2016）年3月

目 次

I. 総括研究報告

都道府県へき地保健医療計画の検証ならびに次期策定支援に関する研究	1
梶井英治	
【資料1】 へき地保健医療対策の継続的な支援体制に関する調査	21
(1-1) へき地保健医療対策の継続的な支援体制に関する調査の都道府県への依頼文	
(1-2) へき地保健医療対策の継続的な支援体制に関する調査用紙	
【資料2】 へき地保健医療対策の継続的な支援体制に関する調査結果	31
(2-1) へき地保健医療対策の継続的な支援体制に関する調査 集計結果概要	
(2-2) へき地保健医療対策の継続的な支援体制に関する調査 集計結果一覧	
【資料3】 都道府県個別訪問による第11次へき地保健医療計画の継続に関する支援	79
(3-1) 都道府県個別訪問に関する都道府県への依頼文	
(3-2) 都道府県個別訪問分担表	
【資料4】 都道府県個別訪問による第11次へき地保健医療計画の継続に関する支援の確認事項一覧	83
【資料5】 都道府県個別訪問による第11次へき地保健医療計画の継続に関する支援の結果一覧	93
【資料6】 都道府県のへき地保健医療対策に関する取り組み事例	153
(6-1) 福島県のへき地医療支援システム	
(6-2) 三重県のキャリアサポートシステム	
(6-3) 兵庫県の地域医療支援医師採用制度	
(6-4) 奈良県の県費奨学生配置センター	
(6-5) 島根県の地域医療支援ブロック制度	
(6-6) 山口県のへき地保健医療対策	
(6-7) 山口県の自治医大卒業医師勤務配置	
【資料7】 第7回全国へき地医療支援機構等連絡会議に関する資料	185
(7-1) 第7回全国へき地医療支援機構等連絡会議 議事次第及び出席表	
(7-2) 第7回全国へき地医療支援機構等連絡会議 グループワークの進行次第	
(7-3) 第7回全国へき地医療支援機構等連絡会議 グループワークにおける具体的事項の解説	
(7-4) 第7回全国へき地医療支援機構等連絡会議 グループワーク全体発表資料報告書	
(7-5) 第7回全国へき地医療支援機構等連絡会議 グループワーク報告書	
【資料8】 へき地医療拠点病院の認定要件に関する検討	243
(8-1) へき地医療拠点病院の機能の評価について	
(8-2) へき地医療拠点病院の機能の評価について（表1～6）	
(8-3) へき地医療拠点病院の実績要件について	
【資料9】 マッピングを用いた医療アクセスとへき地医療に関する検討	263
(9-1) 医療アクセスとへき地医療	
(9-2) 医療アクセスとへき地医療（図1～4）	

II. 研究成果の刊行に関する一覧表

I. 総括研究報告

都道府県へき地保健医療計画の検証ならびに次期策定支援に関する研究

研究代表者 梶井 英治 自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門教授

研究要旨 研究当初は第12次へき地保健医療計画の策定指針の改定と、第12次へき地保健医療計画の策定支援を予定していたが、新たに示された国の方向性に沿って、これまでの第11次へき地保健医療計画の検証に資するデータや事例の収集・分析を行い、都道府県によるへき地保健医療計画の評価や、それに基づいた平成28年度以降のへき地保健医療対策を支援することを目的とした研究を行った。

今年度は、へき地医療拠点病院の認定要件や、へき地で勤務する地域枠や自治医科大学卒業医師等のキャリアデザインについて検討を行った。そして、平成28～29年度のへき地保健医療計画の継続に関して全国へき地医療支援機構等連絡会議や都道府県個別訪問等で都道府県の支援を行うと共に、地域医療構想等の今後の地域医療の展開において、へき地医療が埋没しないように意識付けも行った。また、研究班が行ってきた都道府県のへき地保健医療対策を支援する手法の有効性についても検討を行った。

1) へき地保健医療体制の継続的な支援体制に関する調査

47都道府県のへき地保健医療行政担当者等を対象とし、研究班が行ってきた各種調査、全国へき地医療支援機構等連絡会議のグループワーク、都道府県個別訪問、リーフレットや取組み事例集等に対する評価に関して、自記式アンケートを行った。39都道府県から回答が得られ、集計結果からは研究班の手法に一定の評価が得られ、とくに都道府県個別訪問に対しては半数以上の都道府県が今後も継続されることを希望していた。

2) 都道府県個別訪問による第11次へき地保健医療計画の継続に関する支援

第11次へき地保健医療計画の延長にあたり、へき地保健医療対策の評価、新たな取組みの方向性等について、各都道府県の関係者と情報交換や技術的助言を行うために都道府県個別訪問を行った。41都道府県を訪問し、今後のへき地保健医療対策を進めていく上での有意義な情報提供等を行うことができた。また、都道府県が取組んでいる特徴的事例の収集も行うことができた。

3) へき地で勤務する地域枠や自治医科大学卒業医師のキャリアパスに関する調査

2)の都道府県個別訪問とあわせて行い、新たな専門医の仕組みと義務年限内での医師配置、とくにへき地の医療機関への配置等に関する情報収集や意見交換等を行うことができた。

4) 第7回全国へき地医療支援機構等連絡会議の支援

平成28年1月29日に開催された全国へき地医療支援機構等連絡会議において、「新たな専門医の仕組みにおける自治医科大学ならびに地域枠卒業医師のキャリアパス」、「へき地医療拠点病院ならびにへき地診療所の機能向上と連携推進」のテーマで、具体的事項の解説とグループワークのファシリテートを行った。その結果、両テーマの課題と目標、今後の取組みの方向性について議論を深めることができた。

5) へき地医療拠点病院の認定要件に関する検討

へき地医療拠点病院の認定要件について、昨年度に研究班で行った都道府県のへき地医療体制に関する調査で得られた、へき地医療拠点病院の現状を基に検討を行い、具体的な認定要件に関する提案を行った。

6) マッピングを用いた医療アクセスとへき地医療に関する検討

地理情報を活用することで医療へのアクセスを見える化し、無医地区を含めたへき地医療の現状把握につながる具体的手法について、栃木県を例にとり検討を行った。

都道府県個別訪問や全国へき地医療支援機構等連絡会議の支援を通じて、第11次へき地保健医療計画の継続支援を行うことができた。また、へき地保健医療対策を進めていく上での今後の課題等についても、分析・検討を行うことができた。

研究分担者氏名・所属研究機関及び職名

前田隆浩 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科社会医療科学講座地域医療学分野 教授
谷 憲治 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部総合診療医学分野 特任教授
井口清太郎 新潟大学大学院医歯学総合研究科総合地域医療学講座 特任教授
今道英秋 自治医科大学救急医学客員研究員
澤田 努 高知県高知市病院企業団立高知医療センター地域医療科 科長
森田喜紀 自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門 助教

研究協力者氏名・所属研究機関及び職名

中澤勇一 信州大学医学部地域医療推進学講座 准教授
角町正勝 社団法人日本歯科医師会 前理事
春山早苗 自治医科大学看護学部地域看護学 教授
瀬川正昭 徳島文理大学薬学部 教授
神田健史 新潟県福祉保健部医師看護職確保対策課医務薬事課参事 地域医療支援センター長
古城隆雄 自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門 助教
中村剛史 自治医科大学地域医療学センター地域医療人材育成部門 講師
原田昌範 山口県立総合医療センターへき地医療支援部（へき地医療支援センター）

A. 研究目的

昭和31年に初めてへき地保健医療計画が策定され、第9次へき地保健医療計画までは国による策定の下、へき地保健医療対策に関する施策が行われた。平成18年の第10次へき地保健医療計画からは国が示した指針に基づき都道府県が策定することとなり、現在は平成23年からの第11次へき地保健医療計画が実施されている。

この第11次へき地保健医療計画策定の際に、我々は「都道府県へき地保健医療計画策定支援とその実施に関する研究（平成22年度～23年度）」を行い、36都道府県が第11次へき地保健医療計画を策定し、その策定に際して33都道府県が協議会を開催するという結果を得た。引き続いて我々は「第11次都道府県へき地保健医療計画の実行支援とその評価に関する研究（平成24年度～25年度）」を行い、へき地保健医療対策に関する進捗状況調査や都道府県個別訪問を通じて、第11次へき地保健医療計画の実行に関する促進・阻害因子の検討を行った。そして、全国へき地医療支援機構等連絡会議の支援や都道府県個別訪問により、問題意識の共有や新たな施策への気づきを促す等の技術的支援を行った。

この第11次へき地保健医療計画は平成27年度で最終年度を迎える予定であったが、平成27年3月に出されたへき地保健医療対策検討会報告書にて、へき地保健医療計画は第11次で終了し、平成30年度からは医

療計画に一本化されること、そして、医療計画のへき地の医療部分とは別に「へき地保健医療体制整備指針」が作成され、その整備指針に基づいた対策が行われることが示された。また、平成28年度と平成29年度においては、第11次へき地保健医療計画を引き続き実施するとともに、各都道府県で実施された計画の評価を行い、新たな取組が必要になった場合には追加して対策を実施することとなった。

そこで、研究当初は第12次へき地保健医療計画の策定指針の改定、ならびに第12次へき地保健医療計画の策定支援を予定していたが、新たに示された国の方向性に沿って、これまでの第11次へき地保健医療計画の検証に資するデータや事例の収集・分析を行い、都道府県によるへき地保健医療計画の評価や、それに基づいた平成28年度以降のへき地保健医療対策を支援することを目的とした研究を行った。

平成26年度、研究者らは都道府県のへき地医療体制に関する調査を実施し、第11次へき地保健医療計画策定時と比較を行い、へき地医療に関する現状分析を行った。全国へき地医療支援機構等連絡会議では、へき地保健医療計画の評価と今後のへき地保健医療対策等に反映させる仕組みをテーマとしたグループワークを行った。また、へき地保健医療対策検討会では、へき地保健医療計画の現状や課題、全国へき地医療支援機構等連絡会議に関する資料の作成と、同検討会での報告を行った。都道府県個別訪問では、PDCAサイクルの

活用や各課題に関する深化、そして先進的な取組事例の収集と分析を行った。

今年度、研究者らはへき地保健医療対策検討会報告書や前年度の研究成果を活用し、へき地保健医療計画の検証、とくにへき地医療拠点病院の認定要件や、へき地で勤務する地域卒卒業医師や自治医科大学卒業医師のキャリアパス作成について検討を行った。なお、キャリアパス作成の検討は、当初の研究計画ではへき地医療に従事する医師を対象としたインタビュー調査を予定していたが、昨年度の都道府県個別訪問では新たな専門医の仕組みへの対応に関する情報交換を求める意見が多く聞かれていたことから、引き続き都道府県個別訪問により情報交換、技術的助言等を行うこととした。そして、平成 28～29 年度のへき地保健医療計画の継続に関して全国へき地医療支援機構等連絡会議や都道府県個別訪問等で都道府県の支援を行うと共に、地域医療構想等の地域医療対策において、へき地医療が埋没しないように、マッピング調査の一例を示す等の意識付けも行った。また、研究班が行ってきた都道府県のへき地保健医療対策を支援する手法の有効性についても検討を行った。

具体的に今年度の研究では、1) 47 都道府県のへき地保健医療行政担当者等を対象とした、へき地保健医療対策の継続的な支援体制に関する調査、2) 都道府県個別訪問によるへき地保健医療対策検討会報告書を踏まえた第 11 次へき地保健医療計画の継続に関する支援、3) 都道府県個別訪問によるへき地で勤務する地域卒や自治医科大学卒業医師のキャリアパスに関する調査、4) 第 7 回全国へき地医療支援機構等連絡会議で行われるグループワークの企画とファシリテート、5) 昨年度に行った都道府県のへき地医療体制に関する調査結果を活用したへき地医療拠点病院の認定要件に関する検討、6) へき地医療の実情を示す手法としてマッピングを用いた医療アクセスとへき地医療に関する検討、以上を行った。

なお、5) へき地医療拠点病院の認定要件に関する検討、6) マッピングを用いた医療アクセスとへき地医療に関する検討については、別に資料 8 と資料 9 に示した。

1) へき地保健医療対策の継続的な支援体制に関する調査

研究班では、平成 22 年度の第 11 次へき地保健医療

計画の策定時より、都道府県のへき地保健医療対策を支援するために、へき地保健医療に関する各種調査や全国へき地医療支援機構等連絡会議で行われたグループワークの開催支援、そして都道府県個別訪問といった様々な取組を行ってきた。

これらの取組に対して、平成 22、23 年度に都道府県関係者に対する聞き取り・自記式アンケート調査による効果検証が行われており、この際には研究者らの手法に対して一定の評価が得られていることが示された。

しかし、第 11 次へき地保健医療計画は平成 29 年度で終了、平成 30 年度からは医療計画として策定、そして具体的なへき地保健医療対策は、へき地保健医療体制整備指針に基づき行われる。そのため、今後の都道府県によるへき地保健医療対策が推進されるためには、改めて平成 22 年度の第 11 次へき地保健医療計画の策定支援から研究班が行ってきた各支援手法について評価を行い、都道府県によるへき地保健医療対策の継続的な支援体制の構築等を検討する必要があると思われる。そこで、都道府県へき地保健医療担当者やへき地医療支援機構の専任担当官を対象として、研究班が行ってきた各種支援策の有効性等に関する調査を行った。最終的には次期医療計画の「へき地の医療」部分の策定や、へき地保健医療体制整備指針に基づいたへき地保健医療対策を実行する際の、都道府県間や研究班等の第三者による都道府県の支援体制の在り方についても検討した。

2) 都道府県個別訪問による第 11 次へき地保健医療計画の継続に関する支援

研究班は第 11 次へき地保健医療計画の策定から都道府県の支援を行っており、第 11 次へき地保健医療計画が延長されるにあたって、現段階でのへき地保健医療対策の評価、ならびに新たな取組を追加した対策が円滑に実施されることを目的として、各都道府県のへき地保健医療対策関係者と情報交換や情報提供、技術的助言等を行うこととした。

具体的には、へき地保健医療対策検討会報告書で指摘された、社会構造の変化に応じた医療提供体制、都道府県をまたいだ連絡・連携の場、地域医療支援センターとへき地医療支援機構における医師のキャリア形成支援、へき地医療拠点病院の実績、新たな専門医の仕組みにおけるへき地医療、へき地におけるチーム医療等について、都道府県の現状確認ならびに情報交

換・技術的助言を行うことを目的とした。さらには、地域医療構想の策定といった地域医療提供体制の変化が起きていることから、これらにおけるへき地医療の位置づけについても、現状確認ならびに情報交換を行うこととした。

3) へき地で勤務する地域枠や自治医科大学卒業医師のキャリアパスに関する調査

新たな専門医の仕組みにおいて、基本診療領域専門医に総合診療専門医が新たに加わった。そして、各領域の専門医研修プログラムの策定が行われており、平成 29 年度より新たな専門医の仕組みにおける後期研修が開始される。

一方、多数の都道府県で修学資金制度いわゆる地域枠が設置されているが、制度設計が行われた当初は従来の専門医制度であったため、新たな専門医の仕組みに対応できるものは少ない。また、自治医科大学卒業医師に関しては、従来の専門医制度においても専門医の取得が困難であった。そして、今後は全ての医師が基本領域のいずれか 1 つの専門医を取得することが求められていること、さらには新たな専門医の仕組みに沿った後期研修（専門研修プログラム）の開始が迫っていることから、現在、地域医療支援センター等を中心に新たな専門医の仕組みに対応したキャリアパスの整備が進められている。

そこで、自治医科大学卒業医師、そして地域枠卒業医師のキャリアパス等の検討を目的として、都道府県個別訪問による自治医科大学卒業医師や地域枠卒業医師の新たな専門医の仕組みに対応したキャリアパスの整備状況の調査や情報交換等を行った。

4) 第 7 回全国へき地医療支援機構等連絡会議の支援

平成 21 年に開催されたへき地保健医療対策検討会の提言に基づき、平成 22 年度より全国へき地医療支援機構等連絡会議（以下、連絡会議）が開催されている。連絡会議では、毎回全ての参加者によるグループワークが行われており、研究者らはグループワークの企画や当日のファシリテーターとして参加してきた。

昨年度、平成 26 年 12 月 19 日に開催された第 6 回全国へき地医療支援機構等連絡会議では、次期へき地保健医療計画等の充実を目的とした PDCA サイクルの活用をグループワーク全体のテーマに設定し、具体的には第 11 次へき地保健医療計画の振り返りに基づき、次期へき地保健医療計画ないしは第 6 次医療計画に反映

させるための仕組みについてグループワークを行った。

今年度の第 7 回全国へき地医療支援機構等連絡会議では、昨年度や今年度の都道府県個別訪問の結果も踏まえて、グループワークのテーマを「1. 新たな専門医の仕組みにおける自治医科大学ならびに地域枠卒業医師のキャリアパス～義務年限におけるキャリアパス作成／都道府県内定着率向上に向けた都道府県としての取組み」、「2. へき地医療拠点病院ならびにへき地診療所の機能向上と連携推進～へき地医療の確保に向けた医療機関の再編／ネットワーク構築における都道府県としての取組み」と設定した。そして、両テーマに関する現状、課題、目標、具体的取組みの方向性に関して議論することで、都道府県間において、へき地医療に関する課題の深化・共有、今後の方向性に関する議論・情報交換を図ることを目的とした。

B. 研究方法

1) へき地保健医療対策の継続的な支援体制に関する調査

47 都道府県全てを対象とし、各々のへき地保健医療行政担当者等に自記式アンケートを郵送して行った。へき地医療支援機構が設置されていない、もしくは専任担当官が不在となっている都道府県は、へき地保健医療担当者のみ回答してもらった。

調査項目を以下に示した。

1. 研究班が行ってきた各種調査（平成 22 年度「へき地を中心とした地域医療分析等の調査」、平成 23 年度「第 11 次都道府県へき地保健医療計画についての評価」、平成 24 年度「都道府県第 11 次へき地保健医療計画の進捗状況調査」、平成 26 年度「都道府県のへき地医療体制に関する調査」）に対する、へき地保健医療計画等の計画策定、計画実行、計画評価、それぞれの時点での必要性、負担、有効性について
2. 2010（平成 22）年度から厚生労働省により開催されてきた全国へき地医療支援機構等連絡会議で行われたグループワークに対する、へき地保健医療計画等の計画策定、計画実行、計画評価、それぞれの時点でのグループワークの必要性、負担、有効性、今後の継続に関する希望について
3. へき地医療に関する情報交換や、へき地保健医療対策に関する技術的助言等を目的として行ってきた研究班による都道府県個別訪問に対する、へき地保健医療計画等の計画策定、計画実行、計画評価、それぞれ

の時点でのグループワークの必要性、負担、有効性、今後の継続に関する希望について

4. 研究班が行ってきた情報発信、総括・総合研究報告書(平成22～26年度)、平成25年度に作成したリーフレット、各都道府県のへき地保健医療に関する具体的な取組みを取りまとめた作成した特徴的な取組み事例集(DVDとして平成26年に配布)に対するへき地保健医療対策に関する効果という視点での評価について

なお、必要性については①非常に必要、②まずまず必要、③どちらとも言えない、④あまり必要でない、⑤全く必要でない、負担については①非常に負担、②やや負担、③どちらとも言えない、④さほど負担でない、⑤全く負担でない、有効性については①非常に有効、②まずまず有効、③どちらとも言えない、④あまり有効でない、⑤全く有効でない、今後の継続に関する希望については①強く希望、②まずまず希望、③どちらとも言えない、④あまり希望しない、⑤全く希望しない、情報発信の評価については①非常に有効、②まずまず有効、③どちらとも言えない、④あまり有効でない、⑤全く有効でない、といった5段階評価とした。また、各項目に自由記載欄を設け、設問の最後にもその他として自由記載欄を設けた。

なお、調査に関する都道府県依頼文は資料1-1に、調査用紙は資料1-2に示した。

調査は平成27年8月21日に郵送により都道府県に依頼した。締切りは平成27年10月9日とした。締切り日に回答が未着であった都道府県には郵送による督促を2回、時期をあけて行った。

2) 都道府県個別訪問による第11次へき地保健医療計画の継続に関する支援

第11次へき地保健医療計画の延長にあたり、現段階でのへき地保健医療対策の評価、ならびに新たな取組みを追加した対策が実施されるよう、各都道府県の関係者と情報交換や情報提供、そして技術的助言を行うために、平成27年11月から平成28年1月末にかけて、都道府県個別訪問を行った。訪問対象は都道府県庁または各都道府県のへき地医療行政担当者が指定する医療機関とした。

個別訪問を行うにあたり、訪問に先んじて文書にて各都道府県へき地医療行政担当者に訪問場所の選定や日程調整の依頼を行った。個別訪問は研究分担者と研究協力者で、1人数都道府県を担当し、可能な限り1都道府県に2～3人が訪問するようにした。各都道府

県への依頼文、訪問分担表を別に示す(資料3)。

技術的助言および聞き取り調査は都道府県等が用意した会議室等で約2時間、へき地保健医療計画担当者や訪問先のへき地医療関係者と直接面談して行った。

個別訪問では、へき地保健医療対策検討会報告書を踏まえて作成したチェックリストを用いた。具体的には、へき地保健医療計画の今後の取り扱いとして、①平成28年度以降の第11次へき地保健医療計画、②第11次へき地保健医療計画の評価、③第11次へき地保健医療計画の評価内容について確認を行った。また、へき地における医療体制の現状として、④無医地区・無歯科医地区の現状、⑤へき地で勤務する医師の確保、⑥へき地医療拠点病院の状況について情報交換等を行い、へき地保健医療対策の新たな取組みとして、⑦超高齢化、人口減少社会に応じた適切な医療提供体制、⑧都道府県をまたいだ連絡・連携の場の設置、⑨地域医療支援センターとへき地医療支援機構における医師のキャリア形成支援、⑩へき地医療拠点病院の実績要件の検討、⑪へき地医療拠点病院の充実に向けた取組み、⑫新たな専門医の仕組みにおけるへき地医療の取扱い、⑬へき地医療の重要性、やりがいを見出すような教育、⑭へき地医療に対する国民(住民)の理解の必要性、⑮へき地におけるチーム医療の推進について、現状の確認ならびに情報交換や技術的支援を行った。他に地域医療構想におけるへき地医療についても情報交換ならびに地域医療構想でへき地医療が埋もれないよう意識づけを行った。

以上①～⑮を踏まえた都道府県個別訪問で実際に使用したチェックリストは別に示した(資料4)。訪問した研究者らは、このチェックリストを用いて取組状況の確認や具体的な取組事項の聞き取りを行った。

3) へき地で勤務する地域枠や自治医科大学卒業医師のキャリアパスに関する調査

2)の都道府県個別訪問による第11次へき地保健医療計画の継続に関する支援と同じくして本調査を行った。

都道府県個別訪問で用いた確認項目(上記参照)のうち、⑤へき地で勤務する医師の確保、⑨地域医療支援センターとへき地医療支援機構における医師のキャリア形成支援、⑫新たな専門医の仕組みにおけるへき地医療の取扱い、以上が本調査に該当する。

4) 第7回全国へき地医療支援機構等連絡会議の支援

厚生労働省による第7回全国へき地医療支援機構等連絡会議は、平成28年1月29日の13時30分から16時30分まで厚生労働省で行われ、40都道府県のへき地医療行政関係者やへき地医療支援機構の専任担当官等、計65名が参加した(資料7-1)。研究者らは会議の中で行われた「へき地保健医療対策に関するグループワーキング」において、計160分間のグループワークの進行を担った(資料7-2)。

グループ分けは都道府県番号順に第1グループから第6グループに都道府県を振り分けた。各グループには本研究の研究分担者・研究協力者が2~3名ずつファシリテーターとして入ったが、司会・書記・発表者はグループワークに参加した各都道府県のへき地医療行政関係者やへき地医療支援機構の専任担当官の方々に務めていただいた。

当日のグループワークでは、まずグループワークのテーマに関する解説を行い、次に「新たな専門医の仕組みについて」、「へき地医療拠点病院とへき地診療所のネットワーク構築について」の表題で、研究班から具体的事項の解説を行った(資料7-3)。

次に、グループワークのテーマである「新たな専門医の仕組みにおける自治医科大学ならびに地域卒卒業医師のキャリアパス」と「へき地医療拠点病院ならびにへき地診療所の機能向上と連携推進」に関する現状についてグループ内で各都道府県から報告した。次に、どちらのテーマについて各グループで決定した後、課題、目標、そして具体的取組の方向性について議論を行った。

各グループでの議論後、議論の内容を参加者全員で共有することを目的として、パワーポイントを用いて各グループによる発表を行い、各グループで出された具体的方策等を参加者全員で共有していただき、各都道府県に持ち帰っていただいた。

なお倫理的配慮として、都道府県関係者との面談については、その公表時に面談者個人が特定できない形とし、面談時にその旨の説明を口頭で行い、面談への協力をもって同意に代えた。また、文章の取り扱いについて、紙媒体文章に関しては、事務局である自治医科大学地域医療学センター内の鍵のかかるキャビネットに保管し、電子媒体文書に関してはスタンドアロンの端末で扱い、データのやり取りは電子記録媒体を用いて管理した。

C. 研究結果

1) へき地保健医療対策の継続的な支援体制に関する調査

最終的には39都道府県から回答が得られ、へき地を有する43都道府県に限ると回収率は88.4%(38/43都道府県)であった。また、へき地医療支援機構が設置されている40都道府県のうち、18都道府県では、専任担当官からも回答が得られた。なお、全ての回答の割合は分母を回答の得られた都道府県担当者と専任担当官の数を合わせた数とする。

1. 研究班が行ってきた各種調査について

各種調査の必要性について、第11次へき地保健医療計画の策定においては回答者の68.4%が非常に必要、まずまず必要と考えており、実行においては57.1%、評価においては62.3%が同様に考えていた。

各種調査の負担については、どの段階であっても約半数の回答者が非常に負担、やや負担と考えており、全く負担と考えていない回答者は約2%、さほど負担でないと考えている回答者は約2割に留まった。

各種調査の有効性については、策定時においては回答者の54.4%、実行時・評価時では回答者の6割弱が非常に有効、まずまず有効と考えていた。

各種調査の必要性と有効性に対する否定的な意見は、3~7%であり、全く必要・有効でないとする者はいなかった。

自由記載では、調査項目の多さに対する負担感、へき地の定義に当てはまらない地域にフォーカスした調査要望、国の示すへき地の定義(過疎地域自立促進特別措置法、山村振興法、離島振興法、豪雪地域対策特別措置法)と県の考えるへき地の定義のギャップ、医師・看護師数の必要数といった解釈に迷う設問、へき地医療のスタンダードを示せる調査等に関する意見が出された。

2. 全国へき地医療支援機構等連絡会議で行われたグループワークについて

連絡会議でグループワークを開催する必要性について、第11次へき地保健医療計画の策定においては回答者の61.1%が非常に必要、まずまず必要と考えており、実行においては50.9%、評価においては56.0%が同様に考えていた。

連絡会議のグループワークに参加する負担については、約3割ほどの回答者が非常に負担、やや負担と考えていたが、5割弱の回答者はさほど負担でない、全く負担でないと考えていた。

連絡会議のグループワークの有効性については、策定において63.0%の回答者が非常に有効、まずまず有効と考えており、実行においては56.6%、評価においては58.0%が同様に考えていた。そして、51.8%の回答者が連絡会議のグループワークの継続を強く希望、ますます希望と考えていたが、その一方では20.4%の回答者は、あまり希望しない、全く希望しないと考えていた。

自由記載では、同様の課題を抱えている都道府県間で具体的な施策に関するグループワークを開催してほしいといった要望、地域卒業者と自治医大卒業生との連携・融和やへき地医療拠点病院の在り方などの具体的なテーマや地理的条件を考慮したグループ分け等の提案が出された。

3. 研究班が行ってきた都道府県個別訪問について

都道府県個別訪問を行う必要性について、第11次へき地保健医療計画の策定においては回答者の57.4%が非常に必要、まずまず必要と考えており、実行においては50.0%、評価においては60.4%が同様に考えていた。

都道府県個別訪問を受ける負担については、2割弱の回答者が非常に負担、やや負担と考えていたが、半数以上の回答者はさほど負担でない、全く負担でないと考えていた。

都道府県個別訪問の有効性については、策定において56.3%の回答者が非常に有効、まずまず有効と考えており、実行においては55.3%、評価においては62.3%が同様に考えていた。そして、62.5%の回答者が都道府県個別訪問を強く希望、まずまず希望と考えており、7.1%の回答者があまり希望しないと考えていた。全く希望しないと回答した者はいなかった。

自由記載では、有効と思われる他県の優良事例（へき地診療所の再編・統合等）について助言してもらいたい、訪問時期・回数に関する意見（隔年訪問、専任担当官交代時期に訪問等）が出された。

4. 研究班による情報発信について

研究班による情報発信では、平成22～26年度の総括・総合研究報告書、平成25年度に作成したリーフレット、平成26年に配布した特徴的な取組み事例集のいずれに対しても、5割弱の回答者がへき地保健医療対策に関する効果はどちらとも言えないと考えていた。一方では、総括・総合研究報告書は54.4%の回答者が非常に有効、まずまず有効と考えており、リーフレットでは47.3%、特徴的な取組み事例集は49.1%が同様に

考えており、全く有効でないという回答はなく、あまり有効でないという回答も数%程度にとどまっていた。

自由記載では、報告書をインターネット上でPDF公開してもらいたい、地域医療振興協会の「へき地ネット」にも情報を公開してもらいたいといった意見が出された。

5. その他

その他の欄では、人口減少・高齢化が進むへき地における医療環境の構築やへき地における在宅医療の推進に関する議論の必要性、実質的にへき地医療を行っている民間医療機関の支援、新専門医制度への各都道府県の対応に関する情報提供希望、地域医療構想を踏まえたへき地医療対策の必要性、医学部教育における全学生を対象とした地域医療教育、へき地におけるネットワークシステムや代診システム、地域卒学生の活用や女性医師の勤務等に関する議論の必要性、地域医療構想の策定に合わせた基金活用等について意見が出された。

なお、集計結果概要を資料2-1に、調査結果一覧は資料2-2に示した。

2) 都道府県個別訪問による第11次へき地保健医療計画の継続に関する支援

今年度の都道府県個別訪問では、へき地を有する43都道府県のうち、41都道府県を訪問した。また、へき地を有しない都道府県からも都道府県個別訪問を希望した都道府県があり、合わせて42都道府県を訪問した。結果一覧は資料5に示した。

なお、結果は都道府県が特定できないように都道府県名等は伏せ、「都・道・府・県」という呼称は便宜上「都道府県」もしくは「県」とした。そして、へき地で勤務する医師の確保、地域医療支援センターとへき地医療支援機構における医師のキャリア形成支援、新たな専門医の仕組みにおけるへき地医療の取扱いの項目に関しては、3)へき地で勤務する地域卒や自治医科大学卒業医師のキャリアパスに関する調査の結果に示した。

1. へき地保健医療計画の取り扱い

①平成28年度の以降の第11次へき地保健医療計画について

29都道府県(69.0%)で平成29年度まで第11次へき地保健医療計画を引き続き実施する、10都道府県(23.8%)で当初から医療計画として策定しているの

で特に対応はない、2都道府県（4.8%）で平成28年度以降の取り扱いは未定ということであった。

②第11次へき地保健医療計画の評価について

6都道府県（14.3%）で第11次へき地保健医療計画の評価は十分に行った（行っている途中である）、9都道府県（21.4%）で評価を行った（行っている途中である）、15都道府県（35.7%）で評価は今後行う予定である、8都道府県（19.0%）で評価時期については検討中である、1都道府県（2.4%）で評価を行う予定はないということであった。1都道府県で重複回答、2都道府県では無回答であった。

評価の場として、へき地医療計画策定会議、医療計画の中で、へき地の医療部分を特別に評価する場はなくとも、別に地域医療対策協議会等にへき地医療の部会を設けている都道府県がみられた。評価の時期として、へき地医療支援計画推進会議等により毎年度評価の場を設けている都道府県もあれば、医療計画の最終年度である平成29年度予定とする都道府県もみられた。

③第11次へき地保健医療計画の評価内容について

2都道府県（4.8%）で十分に第11次へき地保健医療計画を実施することができた、18都道府県（42.9%）でどちらかというを実施することができた、19都道府県（45.2%）でどちらともいえないということであった。3都道府県では確認できなかった。

具体的な評価内容としては、へき地医療拠点病院の増加、公的病院の再編、医師派遣・代診医派遣の充実、へき地医療に関する卒前卒後教育の充実等が挙げられた。課題としては、へき地医療拠点病院における慢性的な医師不足、巡回診療のあり方、へき地における在宅医療や周産期医療が挙げられた。また、尺度や数値目標が無いため評価困難とする都道府県もみられた。

2. へき地における医療体制の現状について

①無医地区・無歯科医地区の現状

18都道府県で人口減少により、12都道府県で交通アクセスの改善により、無医地区数が減少したとのことだった（一部の都道府県で重複）。一方、バス路線や医療機関の廃止により無医地区が増加したという声も聞かれた。

無医地区に関連した課題として、へき地における民間診療所の開業医の高齢化ならびに後継者不足から、将来的に無医地区が増加する懸念があること、民間診療所に対する公的な支援（医師派遣等）がへき地医療拠点病院から行えないこと等が挙げられた。また、無

医地区の周辺地区における医療の課題を検討するために、県担当者が現地訪問を行った事例、巡回診療や患者輸送等の事例が挙げられた。

（注）無医地区とは、医療機関のない地域で、当該地区の中心な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区。

③へき地医療拠点病院の状況

へき地医療拠点病院の現状としては、設置者が同一市町村である場合等、診療支援を行っていても実績として算定されないことを現在の課題として挙げる都道府県がみられた。また、慢性的な医師不足であることから十分な支援が行えない都道府県がある一方、へき地要件による社会医療法人の診療支援のため、へき地医療拠点病院の負担軽減（実績件数の減少）につながった都道府県もみられた。

その他、社会医療法人の医療機関からへき地の医療機関に対して、診療放射線技師や理学療法士、離島への助産師や看護師派遣が行われる事例も聞かれた。

3. へき地保健医療対策の新たな取組について

①超高齢化、人口減少社会に応じた適切な医療提供体制

7都道府県（16.7%）で新たな取組を行っている、もしくは行う予定である、16都道府県（38.1%）で新たな取組を検討している、もしくは検討する予定である、15都道府県（35.7%）で現在の取組はあるが、新たな取組は予定していない、4都道府県（9.5%）で現時点では取組む必要性が低いため、現在・来年以降の取組はない、ということだった。

具体的には、地域医療構想の枠内でへき地に該当する医療提供体制の検討がなされる都道府県も多かったが、人口減少に対応するためにへき地医療拠点病院への医師の集約化と診療所派遣のシステム構築、住民の輸送事業の促進、公立病院ならびに診療所の再編、巡回診療の見直し等の方向性が聞かれた。一部都道府県では必要な公立病院の再編は終了、診療所の再編が検討されていた。その際、民間の診療所医師が退職、もしくは閉院となった場合には、都道府県としての支援が困難であることから、将来的なへき地も含めた地域の診療体制に懸念を示している都道府県もみられた。

②都道府県をまたいだ連絡・連携の場の設置

新たな取組を行っている、もしくは行う予定である都道府県は無く、6都道府県（14.3%）で新たな取組を検討している、もしくは検討する予定である、

18 都道府県で現在の取組みはあるが、新たな取組みは予定していない、そして、18 都道府県では現時点では取組む必要性が低い、現在・来年以降の取組みはないということであった。

具体的にはドクターヘリの運用に関する連携が最も多く、その他、県境の救急医療に関しては現場レベルの連携が図られているとのことだった。また、済生丸や関西広域連合における連携であったり、地域医療研修会での交流などの事例も挙げられた。

④へき地医療拠点病院の実績要件の検討／へき地医療拠点病院の充実に向けた取組み

1 都道府県 (2.4%) で新たな取組みを行っている、もしくは行う予定である、11 都道府県 (26.2%) で新たな取組みを検討している、もしくは検討する予定である、28 都道府県 (66.7%) で現在の取組はあるが、新たな取組みは予定していない、1 都道府県 (2.4%) では現時点では取組む必要性が低い、現在・来年以降の取組みはないということであった。1 都道府県は無回答 (該当なし) であった。

現在の実績要件の課題に関しては、代診医派遣や医師派遣等の実績が診療所の医師確保状況等に左右されてしまうこと、実際には行われている病院間や同一開設者間での診療支援が実績に算定できないことが挙げられた。また、大～中規模のへき地医療拠点病院から中～小規模の医療機関に医師を派遣し、中～小規模の医療機関から診療所等に医師を派遣する、いわゆる玉突き支援も新たに実績要件として算定すべきという意見も出された。

今後の取組としては、現状として医師不足であるため医師確保を挙げる都道府県もみられたが、方向性としては拠点として医師を集約し、周辺診療所への代診医派遣や巡回診療の実施を行うこと、とくに地域枠や自治医科大学卒業医師の派遣先としての重要性について多く聞かれた。

⑥へき地医療の重要性、やりがいを見出すような教育

8 都道府県 (19.0%) で新たな取組みを行っている、もしくは行う予定である、7 都道府県 (16.7%) で新たな取組みを検討している、もしくは検討する予定である、26 都道府県 (61.9%) で現在の取組はあるが、新たな取組みは予定していない、1 都道府県 (2.4%) では現時点では取組む必要性が低い、現在・来年以降の取組みはないということであった。

多数の都道府県では、へき地医療に特化したものではなく、地域医療全般の取組みとして、大学の卒前・

卒後教育が行われている。ただし、一部の都道府県では離島や中山間地域で地域医療実習や夏期セミナーが行われていた。また、へき地医療支援機構の専任担当官等、県が講師として大学で地域医療に関する講義を行っている、県の事業として行う地域医療体験研修に、大学の単位取得に互換性がある等、県と大学の連携した卒前教育の具体的な事例についても聞かれた。

⑦へき地医療に対する国民 (住民) の理解の必要性

4 都道府県 (9.5%) で新たな取組みを行っている、もしくは行う予定である、5 都道府県 (11.9%) で新たな取組みを検討している、もしくは検討する予定である、26 都道府県 (61.9%) で現在の取組はあるが、新たな取組みは予定していない、7 都道府県 (16.7%) では現時点では取組む必要性が低い、現在・来年以降の取組みはないということであった。

取組みの内容としても、へき地医療に特化したものは少なく、地域医療全般に対する住民の理解を深めるための取組み、地域医療に関するフォーラムやシンポジウムが行われていた。へき地医療にも関連したものとして、再生基金を利用して各市町村単位で開催された地域医療ミーティングや、へき地医療に関連したパンフレットや県が発行している情報誌で特集を組む等の取組みが挙げられた。

⑧へき地におけるチーム医療の推進

8 都道府県 (19.0%) で新たな取組みを行っている、もしくは行う予定である、4 都道府県 (9.5%) で新たな取組みを検討している、もしくは検討する予定である、20 都道府県 (47.6%) で現在の取組はあるが、新たな取組みは予定していない、8 都道府県 (19.0%) では現時点では取組む必要性が低い、現在・来年以降の取組みはないということであった。2 都道府県では確認できなかった。

へき地における歯科医療に関しては、無歯科医地区に対する巡回診療を行っている都道府県がみられたが、全体的にへき地に特化した歯科医療の取組みは聞かれなかった。ただし、へき地医療支援計画策定会議等に歯科医も参加している等、へき地医療に関する協議の場への参加は一部の都道府県のみであった。

へき地における看護に関しては、歯科医療と同様、へき地に特化した取組みというよりも、県としての看護師確保や研修事業等を行っている都道府県が目立った。へき地医療に関連した取組みとしては、へき地医療拠点病院に勤務する看護師に対する出張研修事業、休日夜間診療センターの看護師を代替看護師としてへ

き地診療所の支援を行う事業、拠点病院から離島の病院に看護師を派遣する事業等が聞かれた。また、中山間地域における訪問看護師を育成する講座や、離島やへき地をフィールドとした教育プログラムを実践するセンターが設置された大学があることも聞かれた。その他、へき地医療支援機構運営委員会等の協議の場への看護職の参加、看護師不足地域への看護師派遣の検討等がなされていた。

へき地における薬剤師に関しては、薬剤師の充足状況に都道府県較差があるせいか、具体的な話が出てこない都道府県もあれば、地区によっては医師よりも薬剤師不足が深刻なため、薬剤師確保が課題となっている都道府県もみられた。具体的な取り組みとしては、へき地における訪問薬剤管理指導、薬剤師確保のための奨学金返還助成制度、自宅まで薬を配達するへき地の調剤薬局等が挙げられた。地域医療対策協議会等の協議の場に薬剤師が参加しているという都道府県もみられた。

その他、大学や医師会を中心として行われている、多職種連携に関する教育・研修について都道府県から聞かれた。

4. 地域医療構想について

①地域医療構想におけるへき地医療

ほとんどの都道府県で、地域医療構想の策定は二次医療圏毎に検討されていることもあり、へき地医療に特化した検討がされているわけではなかった。ただ、都道府県によっては離島が中心となる二次医療圏もあり、そのような二次医療圏では医療資源に乏しいことから、在宅医療が課題となっていた。

5. その他（具体的な取り組み事例の紹介）

都道府県個別訪問で得られた、各都道府県で行われている特徴的な事例について以下に挙げた。なお、ホームページで詳細に紹介されている事例についてはアドレスを掲載した。都道府県個別訪問の際に頂いた資料については、別に示した。（資料6）また、事例を報告書に掲載することについては、都道府県の方に承諾を得ている。

①福島県のへき地医療支援システム

福島県のへき地医療支援システムは、福島県立医科大学の地域医療支援センターに支援教員が90名登録されており、そのうち会津方面の診療支援には15名の医師が参加している。同センターからへき地医療拠点センター病院（会津医療センター）を支援、同センター病院がへき地医療拠点病院（県立宮下・南会津病院）

を支援、同病院が市町村（へき地診療所等）を支援するといった、いわゆる玉突き方式となっている。詳細は資料6-1を参照。

②新潟県における魚沼地域医療再編

新潟県の魚沼地域では、小出病院、堀之内病院、ゆきぐに大和病院、六日町病院といった公立病院の役割分担と再編が行われ、地域の三次救急と高度医療を担う魚沼基幹病院が新設、そして魚沼市立小出病院、堀之内病院、ゆきぐに大和病院、南魚沼市民病院とに再編された。詳細は新潟県の新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院に関するホームページを参照

（<http://www.pref.niigata.lg.jp/kikanbyoin/1356810183847.html>）。

③三重県のキャリアサポートシステム

三重県では、自治医科大学卒業医師が義務年限終了後も県内に定着して勤務してもらうこと、そして義務年限終了後のキャリア支援を行うことを目的とした、キャリアサポートシステムが整備されている。同制度により、県職員として雇用されたうえで、へき地の医療機関等で勤務を行うことができる。詳細は資料6-2を参照。

④兵庫県の地域医療支援医師県採用制度

兵庫県では、県養成医の義務年限終了後も県内に定着して勤務してもらうために、地域医療支援医師県採用制度が行われている。中でも、地域医療支援医師コースでは、1～4年の期間、県が指定するへき地等医療機関で勤務するコースが組み立てられており、勤務期間中は一定の研究・研修費助成も行われている。詳細は資料6-3を参照。

⑤奈良県の南和広域医療組合について

奈良県の南和医療圏では圏内の3病院（県立五條病院、町立大淀病院、国保吉野病院）で医師・患者数の減少により経営が悪化していたが、県の市町村サミットを契機とし、地域医療再生計画の基金等を活用して南和地域公立病院の整備が行われた。救急・周産期等の南和医療圏の拠点として南奈良総合医療センターが新たに建設、吉野病院・五條病院は長期入院患者への対応も可能とする療養病床に特化した医療機関へと再編された。詳細は南和広域医療組合のホームページを参照（<http://nanwairyou.jp/index.php>）。

⑥奈良県の県費奨学生配置センター

奈良県の地域医療支援センターは事務局が県に設置されている。そして、地域枠（県費奨学生）の学生や卒業医師のキャリア形成支援を目的として、平成25

年10月に県費奨学生配置センターが設置され、平成26年4月には県立医大医師派遣センターが設置された。同センターで派遣要請に対する調整が行われることになっており、県も業務委託だけでなく運営委員会として関わっている。詳細は資料6-4を参照。

⑦島根県の地域医療支援ブロック制度

島根県では、隠岐の島前と島後、雲南の飯南、浜田の4ブロックで、拠点となる病院と近隣の診療所の間において週に1～2日診療所医師が病院で勤務し、診療所では病院医師が専門診療を行い、加えて学会や研修会等の出席時には代診も相互に行うという、医師の相互交流システムが構築されている。詳細は資料6-5を参照。

⑧山口県のへき地保健医療対策

山口県のへき地医療の現状、山口県立総合医療センターへき地医療支援部／へき地医療支援センターの取組み（巡回診療、休日夜間診療支援、へき地医療支援ベッド機能）、長州総合医・家庭医養成プログラム、総合診療医養成プログラム等について具体的な取組み事例となっている。詳細は資料6-6を参照。

⑨山口県の自治医大卒業医師勤務配置

新たな専門医の仕組みに対応した自治医科大学卒業医師の勤務配置について、山口県の事例が紹介されている。詳細は資料6-7を参照。

3) へき地で勤務する地域枠や自治医科大学卒業医師のキャリアパスに関する調査

都道府県個別訪問で使用したチェックリストから該当箇所の結果を以下に示した。

2. へき地における医療体制の現状について

②へき地で勤務する医師の確保

今回、訪問した42都道府県の全てで、いわゆる地域枠制度が設けられていたが、必ずしも全ての都道府県で、へき地診療所勤務が義務付けられているわけではなく、医師不足地域や知事の指定する医療機関での勤務となっていた。また、地域枠卒業後の身分は多くの都道府県で医局となっており、自治医科大学卒業医師と同様に、県職員として採用を予定している都道府県は確認できる範囲では2県に留まっていた。

その他、へき地を含めた地域医療を担う医師の育成のために、卒前・卒後教育の充実、中高生を対象とした取組みも行われていた。また、県内で勤務する医師の確保を目的として、県外の大学に進学した県出身者へのアプローチを行う都道府県もみられた。

3. へき地保健医療対策の新たな取組について

③地域医療支援センターとへき地医療支援機構における医師のキャリア形成支援

9都道府県(21.4%)で新たな取組みを行っている、もしくは行う予定であり、18都道府県(42.9%)で新たな取組みを検討している、もしくは検討する予定、12都道府県(28.6%)で現在の取組みはあるが、新たな取組みは予定していない、そして、1都道府県(2.4%)で現時点では取組む必要性が低いため、現在・来年以降の取組みはないということであった(2都道府県では確認取れず)。

地域医療支援センターとへき地医療支援機構は、いくつかの都道府県で一体的な運営がなされており、別々に運営されている場合でも、少なくとも地域医療支援センターの運営においては都道府県もなんらかの関与をしている場合が多かった。キャリア形成支援に関しては、地域枠全般のキャリア調整を地域医療支援センターが行う都道府県もあれば、地域枠の場合でも医局に入局するために、派遣先に関しては各医局が決定、派遣先に関する各医局と都道府県の協議を検討している都道府県もみられた。

⑤新たな専門医の仕組みにおけるへき地医療の取扱い

14都道府県(33.3%)で新たな取組みを行っている、もしくは行う予定であり、25都道府県(59.5%)で新たな取組みを検討している、もしくは検討する予定、2都道府県(4.8%)で現在の取組みはあるが、新たな取組みは予定していない、そして、1都道府県(2.4%)で現時点では取組む必要性が低いため、現在・来年以降の取組みはないということであった。

大多数の都道府県において、新たな専門医の仕組みを踏まえた自治医科大学ならびに地域枠卒業医師の派遣先や義務年限のあり方を検討中となっている。その中で、指導医の確保が困難、内科・総合診療科以外の診療科専門医の取得が困難、他大学医局とも調整が必要といった課題が挙げられている。

一方、総合診療科専門医に関しては、県内既存の家庭医療専門医研修プログラムの総合診療専門医プログラムへの発展、県内複数プログラムの一本化による負担軽減等の取組みが聞かれた。また、すでに専門医研修に関するネットワーク等が構築されている都道府県においても、それらをベースにして検討が進められていた。

全体的に、自治医科大学は総合診療専門医もしくは内科専門医、地域枠は義務年限における配置先の考え

方によって、どの診療科でも選択できる場合と、総合診療科もしくは内科専門医の取得が勧められているといった状況であった。

4) 第7回全国へき地医療支援機構等連絡会議の支援

第7回全国へき地医療支援機構等連絡会議では、へき地を有する都道府県からへき地保健医療行政担当者や専任担当官が集まり、新たな専門医の仕組みにおける自治医科大学ならびに地域卒卒業医師のキャリアパス、へき地医療拠点病院ならびにへき地診療所の機能向上と連携推進についてグループワークを行い、両テーマに情報交換や活発な議論が行われた。

第1グループ（北海道、茨城県、福井県、三重県、鳥取県、香川県、熊本県）では、新たな専門医の仕組みにおける自治医科大学ならびに地域卒卒業医師のキャリアパスがテーマとなった。グループワークでは、後期研修・専門研修の時期設定、都道府県外での後期研修の実施、診療科の選択範囲、配置先の決定者、専門研修施設群におけるへき地医療機関といった課題が挙げられた。そして、自治医科大学卒業医師の後期研修は専門医研修を踏まえて伸ばす必要があるという意見が出された。また、全ての専門医研修プログラムは組めない場合、都道府県外の研修施設に行く可能性があること、総合内科専門医や総合診療専門医ならば取得できるが、外科系やその他の診療科の専門医取得は困難な現状が示された。地域卒卒業医師の人事権を持つ部署は、都道府県知事、地域医療支援センター、協議会等、都道府県によって異なっていた。今後は都道府県、大学関係者、派遣希望医療機関等、関係者間の意見調整を行い、地域の医療機関のニーズと自治医科大学卒業生や地域卒の卒業生の希望とを刷り合わせることの重要性が共有された。

第2グループ（青森県、栃木県、山梨県、滋賀県、島根県、徳島県、宮崎県）では、新たな専門医の仕組みにおける自治医科大学ならびに地域卒卒業医師のキャリアパスがテーマとなった。とくに、総合診療専門医が議論の中心となった。グループワークでは、義務年限内（過疎地）での専門医資格の取得、総合診療専門医を目指す医学生の数、総合診療専門医の指導医不足といった課題が挙げられた。これに対して、自治医科大学や地域卒の卒後ローテーションシステムを新専門医制度に合わせた変更が可能かどうか各県で検討する必要があること、地域卒医師も加わり、へき地勤務体制に余裕が出てくれば義務年限内のローテーション

のルールを変更することも可能という意見が出された。

第3グループ（岩手県、群馬県、長野県、京都府、岡山県、高知県、鹿児島県）では、新たな専門医の仕組みにおける自治医科大学ならびに地域卒卒業医師のキャリアパスがテーマとなった。グループワークでは、義務年限内で専門医の取得を可能とするキャリアパスを検討・策定する、専門医取得は義務年限終了後になるという報告がされた。義務年限内の取得を目指す場合も、内科や総合診療科以外の他診療科は対応困難という声が聞かれた。そして、義務年限内でのへき地勤務と、専門医の取得を両立させるために、内科専門医制度下での特別連携施設に診療所を登録する、義務年限内に猶予期間を設ける等の方策が示された。その他、地域卒卒業医師の配置を新たな専門医の仕組みに組み入れて、へき地医療に貢献していくことはできないか、専門医のプログラムにおける地域医療をへき地医療として活用していくシステムづくり等が示された。

第4グループ（宮城県、岐阜県、兵庫県、山口県、福岡県、沖縄県）では、へき地医療拠点病院ならびにへき地診療所の機能向上と連携推進がテーマとなった。グループワークでは、人口減少地域では、患者搬送車などの利用、医師や医療機関を集約、センター化させる等、先進的な取り組みを行っている県がみられた。集約化が困難な理由として、常勤医師の配置基準が無いため住民の理解が得られない、その他、常勤医師の高齢化、医療の専門分化も進み一人の医師での対応は限界等の課題が出された。今後の方向性として、複数の医療機関によるネットワークを構築することで、相互の連携構築や負担の軽減、統廃合の円滑化が図れることが示された。また、へき地医療拠点病院や医師に対するインセンティブ向上、同一開設者間の診療支援の評価の必要性について意見が出された。また、へき地医療支援機構の診療支援に対する評価機能や他の機能における強化・活性化、市町村間をまたぐような拠点病院と診療所間などの調整に対する期待の声が聞かれた。

第5グループ（秋田県、新潟県、静岡県、奈良県、広島県、佐賀県）では、へき地医療拠点病院ならびにへき地診療所の機能向上と連携推進がテーマとなった。グループワークでは、近年医療再編を体験していた奈良県、新潟県の事例が提示され、そこに関わる課題、解決方法などが議論された。奈良県と新潟県の事例を比較してみても、その違いが明確にあり、地理的な要因も重要であり、行政が主導していくことの難しさも

感じられた。グループワークを通じて、参加者は人口構成が変化していく中で医療再編が求められていることに意識を向けることができたものと思われる。

第6グループ（山形県、石川県、愛知県、和歌山県、愛媛県、長崎県）では、新たな専門医の仕組みにおける自治医科大学ならびに地域卒卒業医師のキャリアパスがテーマとなった。グループワークでは、地域卒学生が卒業し始めた時期であり、義務年限内のキャリアと専門医取得につながるキャリアをどのようにかみ合わせるかが課題として挙げられた。具体的に義務年限の9年間をかけて専門医を取得する案や専門医を取った後で義務勤務に赴く義務猶予案等を検討している事例が紹介された。一方では、義務猶予期間を設けて専門医を取った後で義務勤務に赴く考え方は、地域出身医師がある程度蓄積されて地域偏在が解消されなければ、へき地の医療を維持できない可能性や、専門医を取得した後でへき地に赴任する場合は専門医の更新に問題が出る点、指導医の有無による医師偏在の深刻化に対する懸念等が指摘された。方向性としては、専門医取得のための研修期間を考慮した義務年限猶予以外にも、へき地の医療機関が研修病院群に入るよう県を含めた協議の場を設けて調整することや、ICT ネットワーク整備により、へき地病院での勤務を支援すること等が議論された。

各グループにおける議論の内容は、グループワーク終了後に全体会で発表していただいた。各グループからの発表を参加者全員で共有した。なお、各グループからの発表は資料7-4に、ファシリテーターとして参加した研究班が作成した各グループでのグループワークの報告書は資料7-5に示した。

D. 考察

1) へき地保健医療対策の継続的な支援体制に関する調査

研究班が行ってきた各種調査についてであるが、国や他の組織等からも異なる年度で同様の調査が行われていたこともあり、半数近くの都道府県が負担に考えていた。ただし、各種調査の必要性や有効性については、半数以上の都道府県で賛同を得られており、自由記載欄からも、調査を通じて各都道府県におけるへき地医療における現状・課題を確認することができたなどの意見が聞かれた。へき地保健医療対策においては、各都道府県の現状を把握することから課題の抽出、施策の検討に結びつくため、へき地診療所やへき地医療

拠点病院などの実情、各都道府県におけるへき地医療に関する卒前・卒後教育、へき地における歯科・看護・薬剤師に関する調査は不可欠だと思われる。今後は、調査項目の絞り込み、へき地における必要な医療者数の算定に関する検討等が必要と考える。

全国へき地医療支援機構等連絡会議で行われたグループワークについては、へき地保健医療計画策定時の必要性、有効性がより多く認められる傾向にあったが、一部の都道府県からは評価が高くなく、今後の継続についても2割弱の都道府県では消極的な意見が聞かれた。そして、これらの都道府県はグループワークへの参加に対しても負担と考えていた。一方では、自由記載欄において都道府県間の情報共有の必要性やグループワークといった場を設けることに対する評価もされていることより、今後の全国へき地医療支援機構等連絡会議において、類似の課題を抱える都道府県を同一グループとする、具体的な施策について都道府県から解説してもらうなど、より都道府県間の情報交換を図れるような時間・場を設けることが求められていると思われる。

研究班が行ってきた都道府県個別訪問については、グループワークと同様にへき地保健医療計画策定時に必要性、有効性を認めている都道府県が多かった。また、今後の継続については6割の都道府県が希望しており、全く希望しない都道府県はいなかった。都道府県訪問を負担と考える都道府県も、各種調査やグループワークと比較すると少なかったことから、研究班が直接都道府県を訪問し、各都道府県庁内やへき地医療拠点病院で情報交換を行ってきたことに対して一定の評価が得られたと考える。将来的にも、研究班のような第三者による都道府県訪問は継続、もしくは次期医療計画策定期間に行うことが望ましく、その際には自由記載でも評価されているように、全国的な視点からの技術的な助言や他都道府県の取組等に関する情報交換等を、より具体的に行えるような体制づくりが必要と思われる。

研究班による情報発信については、5割弱の都道府県でどちらとも言えないと回答していたものの、総括・総合研究報告書、特徴的な取組み事例集では半数以上、リーフレットも5割弱の都道府県では評価されていた。今後は都道府県担当者だけでなく、広く医療関係者や住民が利用できるような情報発信を行う必要がある。

研究班が行ってきた各種調査、全国へき地医療支援

機構等連絡会議で開催されてきたグループワーク、都道府県個別訪問、情報発信に対して、全般的には概ね必要性と有効性、取組みの継続に関する評価を頂いた。第11次へき地保健医療計画は平成28、29年と継続して施行され、平成30年からは第7次医療計画ならびに、へき地保健医療体制整備指針に基づいて、へき地保健医療対策が行われる。その際にも、全国へき地医療支援機構等連絡会議で行われたグループワークのように全国のへき地保健医療関係者が一同に会して情報交換を行う場の設定といった全体へのフォローアップ体制、そして、都道府県個別訪問のような第三者的な組織による各都道府県への個別的なフォローアップ体制の構築が、より現場に即した医療計画の策定やへき地保健医療体制整備指針に基づいた具体的な施策へと繋がると思われる。

2) 都道府県個別訪問による第11次へき地保健医療計画の継続に関する支援

1. へき地保健医療の取り扱い

平成27年3月に厚生労働省から出された、へき地保健医療対策検討会報告書に示されたように、平成28年度以降も第11次へき地保健医療計画を延長する、もしくは医療計画の当初予定まで行うとする都道府県が大半であった。ただし、へき地保健医療計画の評価時期は、当初から医療計画としての策定であったり、医療計画に一本化されることが示されたことから、医療計画の最終年度に行うという都道府県がみられた。本来はPDCAサイクルに沿って、毎年度の評価が望ましいが、第11次へき地保健医療計画では具体的な数値目標を設定していた都道府県が少ないこと、医療計画では数値目標の設定を求められていたことが、都道府県が医療計画の最終年度での評価とする要因と思われた。

評価の内容としては、半数近くの都道府県で、第11次へき地保健医療計画の進捗に関して肯定的な評価となった。その背景には、地域医療再生基金等の活用による地域医療に関連した寄附講座の設置、第11次へき地保健医療計画策定指針に基づいたへき地医療支援機構の役割強化、地方都市における医師不足を契機とした都道府県行政と大学の連携強化や医療法で定められた地域医療支援センターの設置等が挙げられた。一方、へき地医療拠点病院等の医師不足や医師の偏在は依然として課題となっており、さらには、地域包括ケアシステムの構築が進められていく中での、へき地における在宅医療の確保といった課題も顕在化しつつあった。

2. へき地における医療体制の現状について

平成26年無医地区等調査・無歯科医地区等調査（へき地保健医療対策検討会報告書より）では、平成21年の全国無医地区数705箇所と比較して、無医地区は約10%減少したと報告されている。今回の都道府県個別訪問では、新たな医療機関の設置や医師の確保で無医地区が解消された事例も聞かれたが、それ以上に無医地区数の減少には、該当地区の人口減少や道路事情の改善が主な要因となっていた。今後は道路事情が改善されたとしても、自家用車を運転できない高齢者の増加、利用者の減少による公共交通機関の廃止や、そして、高齢化を迎える医師の退職による民間診療所の閉院により、無医地区数は増加に転じる可能性もあると予測される。

そして、へき地医療拠点病院においては慢性的な医師不足は依然課題となっており、十分な機能を果たすことができない原因の1つにもなっている。このようなへき地医療拠点病院の負担を、へき地要件による社会医療法人が補うことで、都道府県内の代診医派遣や医師派遣が行っている都道府県もみられたが、全体としては、へき地医療を支える医療機関としての社会医療法人は、まだ周知・活用される余地が大きいと思われた。

3. へき地保健医療対策の新たな取組みについて

超高齢化、人口減少社会に対応するべく、半数以上の都道府県では、へき地保健医療対策の新たな取組みを実施もしくは検討していた。取組みの方向性としては、地域卒卒業医師、自治医科大学卒業医師のキャリアパスも組み込んだ、へき地医療拠点病院への集約的な医師配置を行い、へき地医療拠点病院から周辺の診療所や中小病院への巡回診療や医師派遣を行うシステムの構築が主流になると思われた。加えて、人口減少により受診患者数が減少していく場合には、巡回診療ではなく、生活支援と合わせた患者／住民の輸送事業（デマンドバス等）に切り替えていく都道府県や市町村自治体も増えると予想される。

しかし、へき地診療所は医療と介護の拠点機能を有していたり、公民館等のように住民同士の交流の場であったりもする。そのため、派遣元となりうるへき地医療拠点病院等は、単に医師を派遣するのではなく、へき地を有する市町村自治体や地域住民と密な連携を取り、将来的な地域の姿を共有しながら、へき地医療を展開することが望まれる。また、へき地診療所が位置する地理的な要因、離島や中山間地区、そして冬期

の豪雪等により、容易に巡回診療や医師派遣を行えない場合もありうるため、そのような地域に位置する診療所への支援体制の構築も引き続き求められている。

次に、都道府県をまたいだ連絡・連携の場は、ドクターヘリの運用に関した連携が最も多く、県境のへき地医療に関する協議の場等は救急の現場レベルで行われていても、都道府県レベルでは設置する都道府県はなかった。自治医科大学や地域枠卒業医師のキャリアパスを検討する際に、近隣大学の医局人事の対応に苦慮しているという声も聞かれたため、近隣都道府県との情報共有を行うことができる、へき地医療支援機構等連絡会議の活用が期待される。

へき地医療拠点病院の取組みは、半数以上の都道府県で新たな取組みは予定されていなかったが、慢性的な医師不足に対しては地域枠卒業医師の活用が予定されていること、へき地医療拠点病院のうち、8割の医療機関では三事業（巡回診療、医師派遣、代診医派遣）のいずれかを行っていること等、一定の取組みがなされているためと思われた。三事業に関しては、同一開設者間での診療支援や玉突き支援、そして病院間の支援等、従来の枠組みをこえた診療支援の方式がみられるため、今後のへき地医療拠点病院の実績要件を定める際に検討の必要があると思われる。

へき地医療に関する教育は、各大学への地域医療関連の寄附講座の設置、医学教育モデル・コア・カリキュラムでの地域医療臨床実習の実施、近年の家庭医療や総合診療に対する医学生や研修医の期待といった背景から、地域医療教育としての取組みと一定の成果が得られていると思われた。より積極的な都道府県の取組みとして、地元大学での地域医療に関する講義等を担当している事例も聞かれた。卒前教育に行政が加わることで、地域医療の多面的な理解へと深まり、ひいては地域医療やへき地医療に取り組む際に、行政も含めた多職種協働へと繋がると思われるため、今後も卒前・卒後教育への都道府県行政の積極的な参画が期待される。

へき地医療に対する住民への情報発信では、新たな取組みを実施・検討している都道府県は2割ほどに留まっていた。従来の情報発信は、都道府県民全体に対する一方向の発信が多かったが、今後は診療所の統廃合や巡回診療の見直しといった、より地域住民の生活に直結した施策が増えると思われるため、単なる情報発信ではなく双方向的な情報共有が求められる。そこで、都道府県単独ではなく、関係市町村や医療機関と

連携した情報共有の場の設置を行い、今後のへき地医療の在り方について、住民・行政・医療者の理解を深めていくことが重要と考えられる。

最後に、へき地におけるチーム医療、具体的には歯科医療、看護、薬剤師に関する取組みに関しては、従来のようにへき地に特化した取組みは少ない。訪問歯科診療、訪問看護、そして訪問薬剤管理指導といった在宅医療、つまり地域包括ケアシステムの枠組みで取組みが進められている。そのため、市町村、地域の歯科医師会、看護協会等が中心になっていると思われる。都道府県は介護保険事業支援計画等による市町村の支援を行っているが、へき地においては医療・介護の資源が乏しいことから、へき地でも十分なチーム医療の構築による在宅医療等の展開が行えるよう、都道府県庁内の横の連携、へき地を有する市町村との連携を図ることが重要と考えられる。

4. 地域医療構想について

地域医療構想は二次医療圏毎に検討が行われていることもあり、へき地医療については必ずしも十分な配慮がなされているかどうかの確認はできなかった。二次医療圏毎に各医療機関の機能分化が進められていくことになるが、へき地診療所の後方病院として各市町村立病院が役割を果たしている場合もあることから、へき地を有する医療圏ではへき地医療の視点からも協議を行う事が期待される。

3) へき地で勤務する地域枠や自治医科大学卒業医師のキャリアパスに関する調査

へき地を含めた地域医療に従事する医師の確保にあたっては、地域医療再生基金を活用した地域枠の設置、中学・高校・予備校生を対象とした情報提供や体験型イベントの開催等により、一定の成果は得られていると思われる。そして、へき地医療に関する卒前教育においても、前述したようにへき地を含めた地域医療教育は各都道府県や大学において活発に行われるようになった。

しかし、新たな専門医の仕組みに対応したキャリアパスに関しては、新たな専門医の仕組み、とくに総合診療科専門医制度の制度設計が定まっていないこと、地域枠卒業医師や自治医科大学卒業医師が派遣される医療機関において各科の指導医確保が困難であること、とくに自治医科大学卒業医師に関しては義務年限内の派遣先がへき地を中心とするため、専門医の取得は総

合診療科等の限定した診療科に留まること等の課題が挙げられている。

また、地域卒業医師は義務年限内で各科専門医を取得できるような義務猶予期間を設ける等により、専門医取得への対応は行いうる半面、自治医科大学卒業医師と異なり、派遣先の医療機関を決定する人事権が各医局である場合が多い。そのため、地域のニーズに対応した医師の派遣ではなく、医局のニーズや専門医の取得といった医師個人のニーズに対応したキャリアパスになってしまう懸念がある。

へき地で勤務する地域卒や自治医科大学卒業医師のキャリアパスに関しては、都道府県は引き続き新たな専門医の仕組みに関する情報、とくに専門医の更新や、総合診療専門医の制度設計に関する情報収集に努めつつ、それ以上に、派遣先となりうる地域から求められる医療とは何か、という視点を基に地域医療支援センターやへき地医療支援機構、そして当事者である地域卒や自治医科大学卒業医師との協議・対話を重ね、義務年限後も都道府県内に定着するようなキャリアパスを構築することが期待される。

4) 第7回全国へき地医療支援機構等連絡会議の支援

第7回全国へき地医療支援機構等連絡会議のグループワークと全体会による意見交換及び情報共有を行った。グループワークを通じて、新たな専門医の仕組みにおける自治医科大学ならびに地域卒業医師のキャリアパス、へき地医療拠点病院ならびにへき地診療所の機能向上と連携推進に関する議論を深め、以下のように具体的な課題と方向性等について示すことができた。

まず、新たな専門医の仕組みにおける自治医科大学ならびに地域卒業医師のキャリアパスに関して、目標は義務年限内での専門医の取得、へき地医療勤務と専門医研修の両立であり、課題として後期研修の開始ならびに専門医取得と更新の時期設定、診療科の選択、医師の配置先、既卒の医師のキャリア調整が挙げられる。

都道府県の取組みの方向性としては、配置先のローテートの見直し、指導医の確保、義務年限の緩和（専門医取得の際は猶予期間とする等）、関係者間の協議等が考えられる。義務年限のあり方については、義務の前半部分での専門医の取得や、へき地勤務と並行した後期研修の実施にこだわらず、義務前半でへき地医療勤務、義務後半で希望する診療科を踏まえた病院勤務

とする等、柔軟な枠組みで義務年限を検討することが望ましい。とくに、医師の配置に関しては最終的な人事権を都道府県が有さない場合も多いため、学生や医師のニーズと地域や県が期待する役割との調整を関係者間の協議を通じて行うことが重要である。また、義務年限後の都道府県定着率の向上のためには、専門医取得だけではなく、学位の取得や二階部分の専門医取得に向けた研修体制の整備も必要である。

次に、へき地医療拠点病院ならびにへき地診療所の機能向上と連携推進に関して、へき地医療支援機構やへき地医療拠点病院の役割強化と評価、へき地等の民間診療所の後継問題、社会医療法人制度の活用、へき地医療における医療連携や再編を行う上での住民の理解が課題として挙げられる。

都道府県の取組みの方向性としては、研究班による具体的事項の解説でも示したように、地方の一層の高齢化や過疎化を迎えて、「医師確保」から「医療の確保」、「点（個人）で支える医療」から「面（システム）で支える医療」が基本になると思われる。また、へき地診療所のあり方も、市町村や地域住民とあるべき地域の姿を共有しながら、集約化による一体型運営、常勤医師体制から医師派遣型、指定管理型への移行等、様々な形でへき地医療の確保について協議することが重要である。

E. 結論

今年度の研究では、第11次へき地保健医療計画の平成29年度までの継続に関して、今年度までの計画の評価や今後の取組みの方向づけ、そして計画継続に際しての都道府県支援を目的としていた。

第11次へき地保健医療計画を都道府県が策定、実行する際に、研究班が用いてきた支援手法に関しては、都道府県からも一定の評価は得られていた。その中でも、従来より行われてきた調査事業に留まらない、全国へき地医療支援機構等連絡会議でのグループワークや、研究班による都道府県個別訪問は、今回の第11次へき地保健医療計画を継続する際にも、現状の把握や課題の抽出、そして都道府県間の情報共有等を促すことで、第11次へき地保健医療計画の継続支援に有効だったと思われる。

そして、本研究で行われた都道府県個別訪問や全国へき地医療支援機構等連絡会議等では、第11次へき地保健医療計画を継続する際の、各都道府県に共通する課題は、今後のへき地医療拠点病院とへき地診療所の

あり方と、自治医科大学や各大学の地域枠を卒業した医師のキャリアパスであることが示された。

へき地医療拠点病院については、へき地保健医療対策検討会報告書でも、数値目標について言及されている。本研究でも、へき地医療拠点病院の機能の評価や実績要件について分析を行っており、へき地医療拠点病院の積極的な取組みの評価に繋がる要件の提案や、へき地医療拠点病院の多様な役割についても述べた。また、これからの地域社会において、へき地医療拠点病院とへき地診療所のネットワークとしての地域医療を支える役割は極めて重要であり、公立病院や診療所の再編を進める際にも、単に経営や効率性の観点だけでなく、医師や看護師等の有機的な連携が構築されるような再編が期待される。

自治医科大学や各大学の地域枠を卒業した医師のキャリアパスに関しては、とくに新たな専門医の仕組みと義務年限内の医師配置を中心に議論されている。そして、キャリアパスの作成は、義務年限早期での専門医取得に配慮するだけでなく、派遣先となりうる地域からのニーズや、義務年限終了後の地域への定着も考慮されるべきであり、そのためには、より一層のへき地診療所やへき地医療拠点病院での卒前教育の実施や、自治医科大学ならびに地域枠学生・卒業医師に対する地域医療支援センターや都道府県行政による一貫した卒前・卒後キャリアサポート体制の整備、卒後に配置されるへき地医療拠点病院やへき地診療所に加えて大学も含めた人事交流・相互支援体制の構築が重要と思われる。

へき地医療における歯科医療、看護、そして薬剤師の役割については、それぞれの取組みが進められている都道府県もみられるが、まだ、へき地医療における取組みの余地はあると思われる。とくに、歯科医療に関しては、地元歯科医師会等とも連携した訪問歯科診療や予防事業、看護においては離島や中山間地区における訪問看護の確保、薬剤師の役割としても訪問薬剤管理指導等を通じた地域医療への参加等、へき地での地域包括ケアシステムの構築において果たす役割は大きいと考えられる。そのためには、都道府県庁内の担当課の連携や、市町村との連携等、医療者だけでなく行政も含めた多職種・多地域の連携が必要と思われる。

現在、各都道府県で地域医療構想が策定されているが、主に二次医療圏を中心とした議論が進められている。一方、無医地区の数は年々減少しているが、人口

減少により無医地区の定義から外れた地区もあることから、必ずしもへき地医療の充足を意味するものではない。また、開業医の引退や人口減少に伴った公共交通機関の廃止、さらなる人口減少等を理由に、今後は無医地区や医療資源に乏しい地域の増加も予想される。そのため、今後は本研究でも示した、医療機関へのアクセス等に着目したマッピング等、多角的な視点でへき地医療の現状把握に努める必要がある。そして、二次医療圏という枠の中でへき地医療が埋没しないように、都道府県と市町村、そして地域住民や医療者も含めた、へき地・地域医療に関する情報共有や、将来の医療の在り方に関する協議の場を継続して積み重ねていくことが肝要である。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

・森田喜紀，梶井英治．第11次へき地保健医療計画の検証．社会保険旬報．2607：16-23，2015．

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

該当なし