

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）
「病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる実施可能な施策に関する研究」
分担研究報告書（平成 29 年度）

【医療計画班】医療計画の策定プロセス等に関する調査について

研究分担者 河原 和夫（東京医科歯科大学大学院 教授）
研究協力者 田極 春美（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 主任研究員）
研究協力者 伊藤 達哉（長野県健康福祉部医療推進課）

研究要旨

本研究では、平成 30 年度からの第 7 次医療計画に向け、都道府県がまさに計画を策定している中で調査を行うことで、策定プロセスの実態及び今後の課題をリアルタイムで得ることを目的としている。

調査票を 47 都道府県に送付し、41 都道府県から回答を得た（回収率：87%）。

調査の結果、各都府県における策定体制の違いが明らかになったと同時に、数少ない職員数にも関わらず、多くの検討会を短期間に開催しなければならない実情や、人事異動の事情もあり専門人材の確保・育成の困難さについても課題が浮き彫りとなった。

本研究成果は、厚生労働省における医療計画の見直し等に関する検討及び平成 33 年度に医療計画の中間見直しの際の基礎資料等として、また、各都道府県が医療計画を策定及び進捗管理していく際の参考資料として活用されることが期待される。

A. 研究目的

平成 27 年度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「医療計画の評価と実効性の向上に関する研究」（研究代表者 河原和夫）において、第 6 次医療計画を策定するプロセスに関して調査（アンケート調査、ヒアリング調査）を行った。しかし、都道府県担当職員が 2～3 年で異動となるため、策定当時の担当者が不在等の理由で詳細な情報を得ることが難しい内容もあり、調査上の課題が認識された。

本研究では、こうした課題に対し、第 7 次医療計画に向け、都道府県がまさに策定している中で調査を行うことで、その策定プロセスの実態及び今後の課題を得ることを目的としている。

B. 研究方法

調査票（表 1.6）を各都道府県に送付し、回収した。詳細は下記の通り。

(1) 調査時点：

平成 29 年 12 月 1 日現在

(2) 調査依頼先：

都道府県の医療計画担当部署

(3) 調査方法：

調査票を作成しメールにより実施

(4) 調査期間：

平成 29 年 12 月 5 日～平成 29 年 12 月 28 日中。

期限までに回答のなかった都道府県に対し、平成 30 年 1 月 24 日に督促を実施した。

C. 研究結果

1. 回答数

回答数は41都府県（回収率：87%）であった。回答のあった都府県については、表1.1の通り。

表 1.1 回答のあった都府県（41都府県）

北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、富山県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、山口県、香川県、愛媛県、高知県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

2. 調査結果

【問1】5疾病・5事業等に係る計画の検討や事業の実施を行う所属

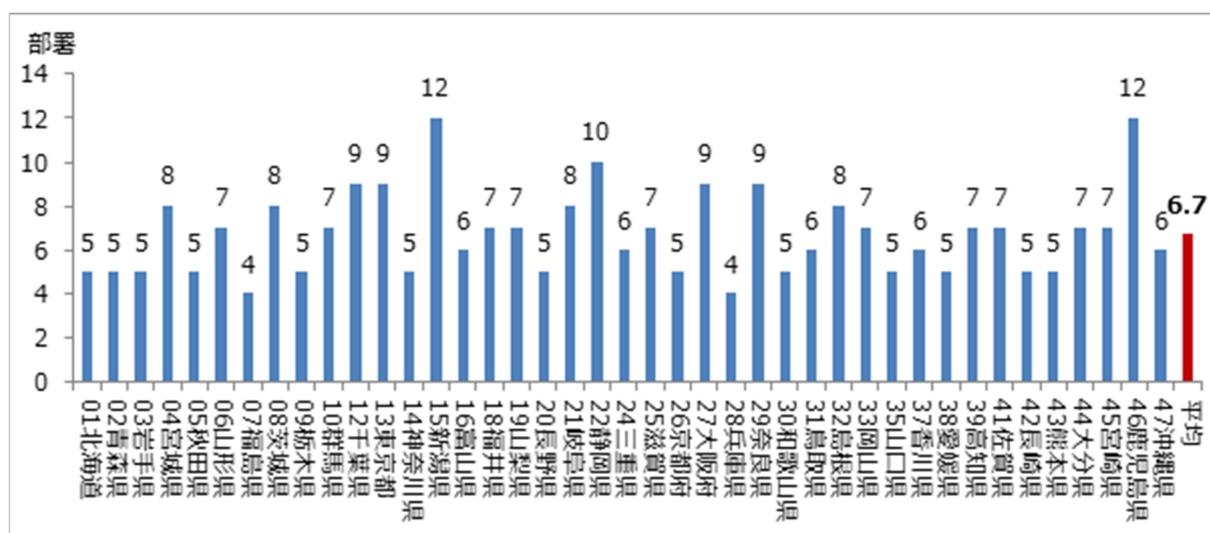
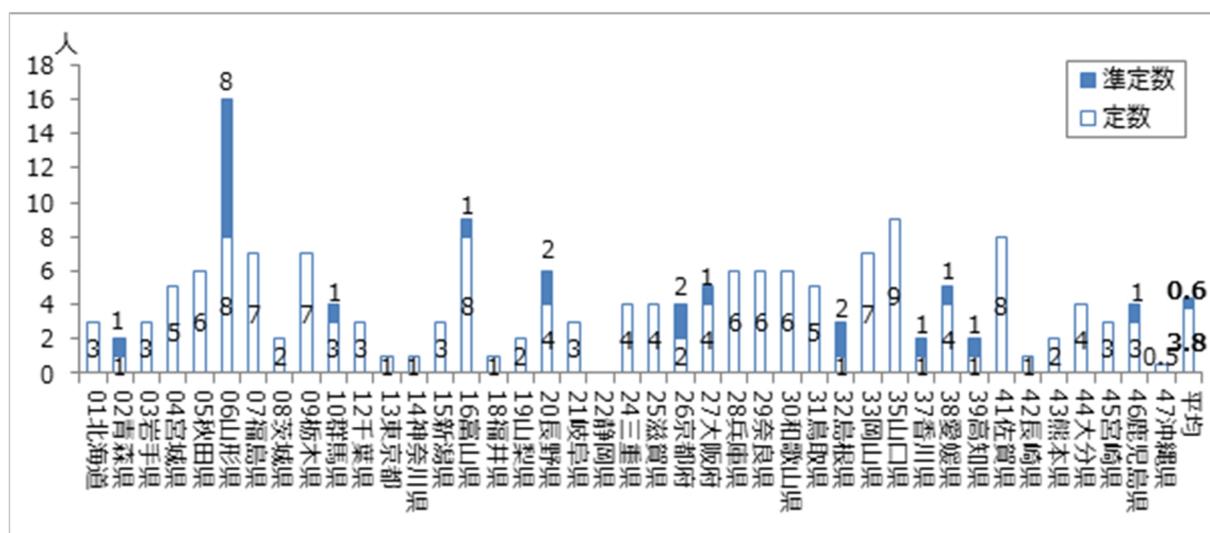


図 1.1 5疾病・5事業等に係る計画の検討や事業の実施を行う所属【問1】

【問2】医療計画（第7次）の取りまとめを行う主担当係の人員配置状況

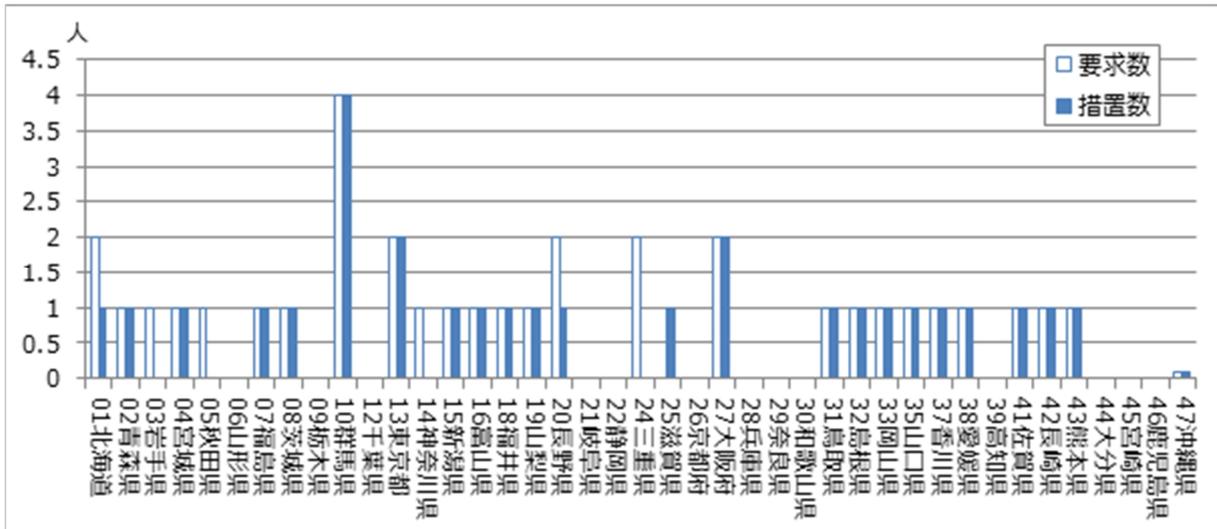


(注) ・「22 静岡県」は回答がなかった。

・「準定数」については記入のない都道府県が多かった。「準定数」がそもそもない都道府県もある。

図 1.2 医療計画（第7次）の取りまとめを行う主担当係の人員配置状況【問2】

【問3】医療計画（第7次）の策定に伴う平成29年度の主担当係の人員配置増の状況

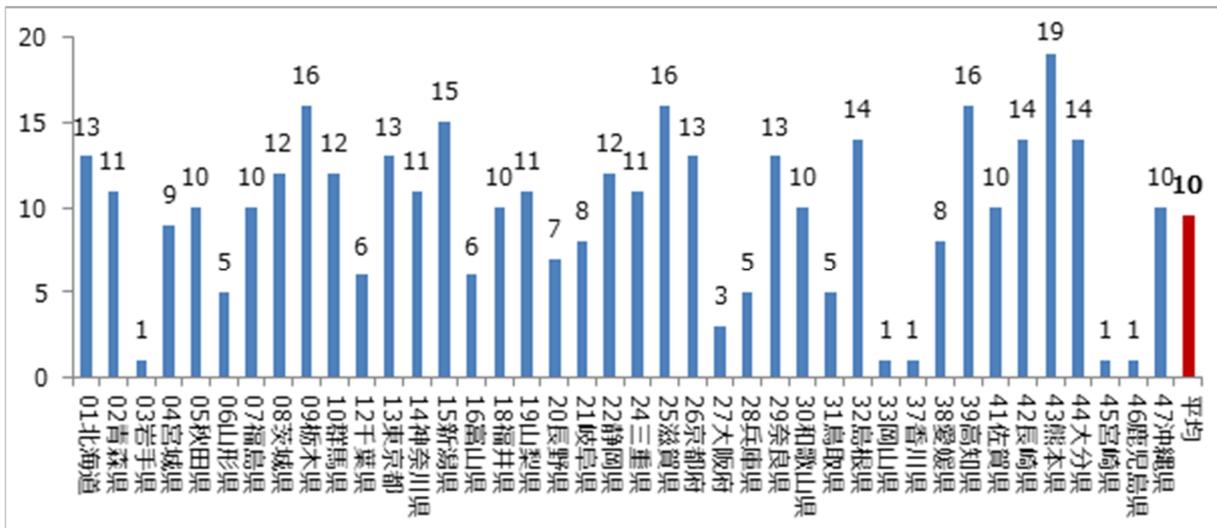


(注) 本項目については回答不可能、未公開という都道府県が多かった。

図 1.3 医療計画（第7次）の策定に伴う平成29年度の主担当係の人員配置増の状況【問3】

【問4】医療計画（第7次）の策定を検討する会議体の所掌事項

(1) 医療計画（第7次）の策定を検討する会議体の設置数



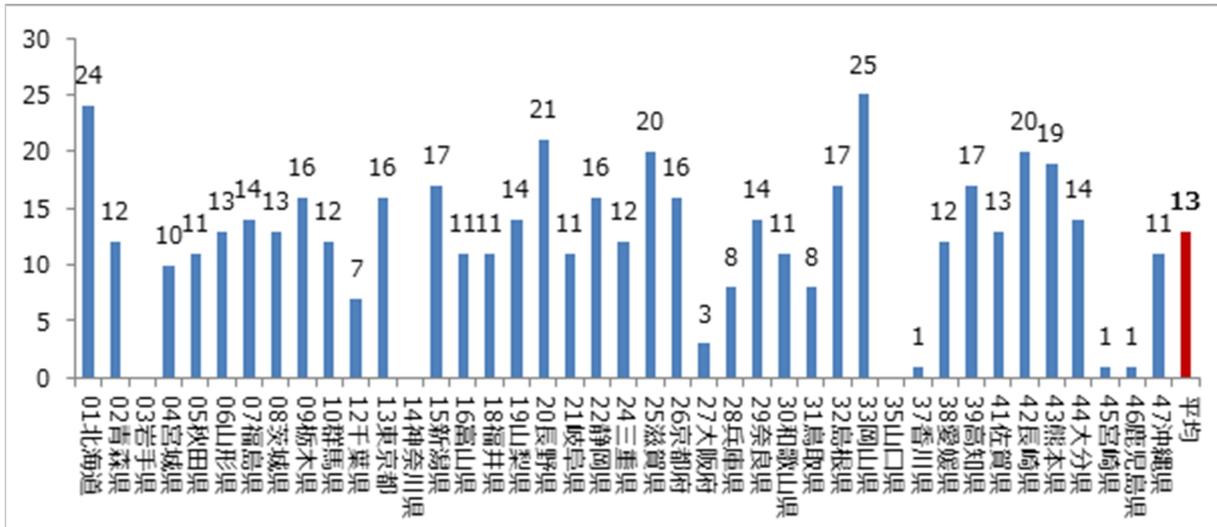
(注) ・会議体数は「会議名」の記載数をカウントしたものである。

・35山口県は会議名等の記載がなかったため、上記には記載していない。

図 1.4(1) 医療計画（第7次）の策定を検討する会議体の設置数【問4】

【問4】医療計画（第7次）の策定を検討する会議体の所掌事項

(2) 医療計画（第7次）の策定を検討する会議体における検討項目数（所掌事項）の延べ数



- (注)
- ・検討項目数は「所掌事項」の記載数（延べ数）をカウントしものである。
 - ・03岩手県、14神奈川県、35山口県は「所掌事項」について記載がなかった。
 - ・06山形県では「所掌事項」に記載のない会議体があったが、会議名に（ ）書きで「5疾病・5事業」と記載があったことから、5疾病5事業を検討項目数としてカウントした。
 - ・38愛媛県では1つの会議体において「医師確保をはじめ上記以外及び医療計画全体」と所掌事項の記載があったことから、5疾病5事業、在宅医療、医療従事者確保のうち別の会議体の所掌事項となっていない項目を所掌事項としてカウントした。
 - ・39高知県では1つの会議体において「計画案全項目について」と所掌事項の記載があったことから当該会議体の所掌事項を「その他」にカウントした。
 - ・44大分県、45宮崎県では1つの会議体において所掌事項の記載がなかったことから当該会議体の所掌事項を「その他」にカウントした（会議名から、医療計画全般について所掌するものと推察される）。

図 1.4(2) 医療計画（第7次）の策定を検討する会議体における検討項目数（所掌事項）の延べ数【問4】

【問4】医療計画（第7次）の策定を検討する会議体の所掌事項

(3) 医療計画（第7次）の策定を検討する会議体における検討項目別都道府県数

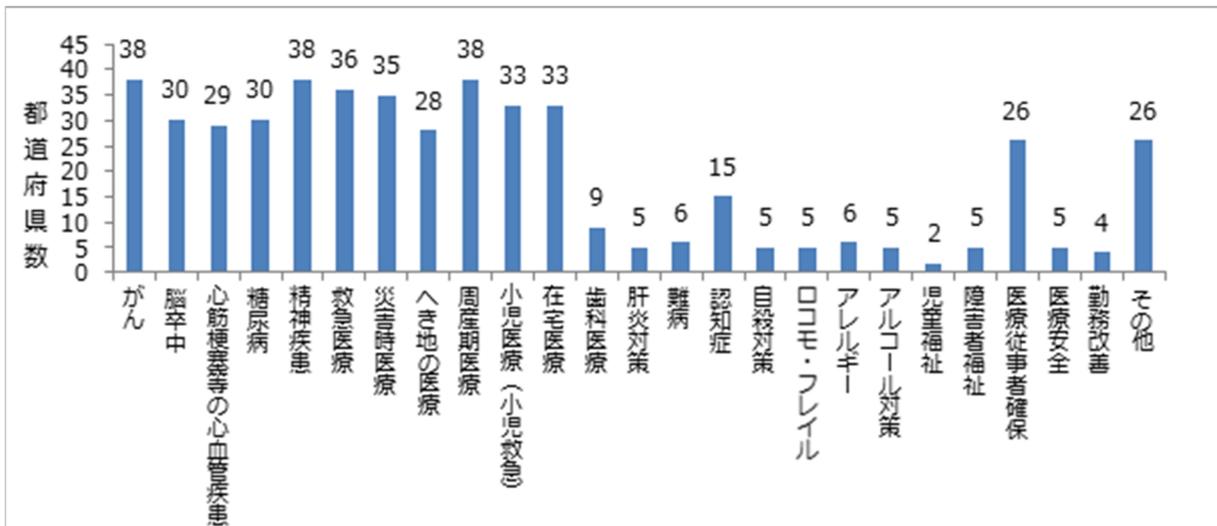
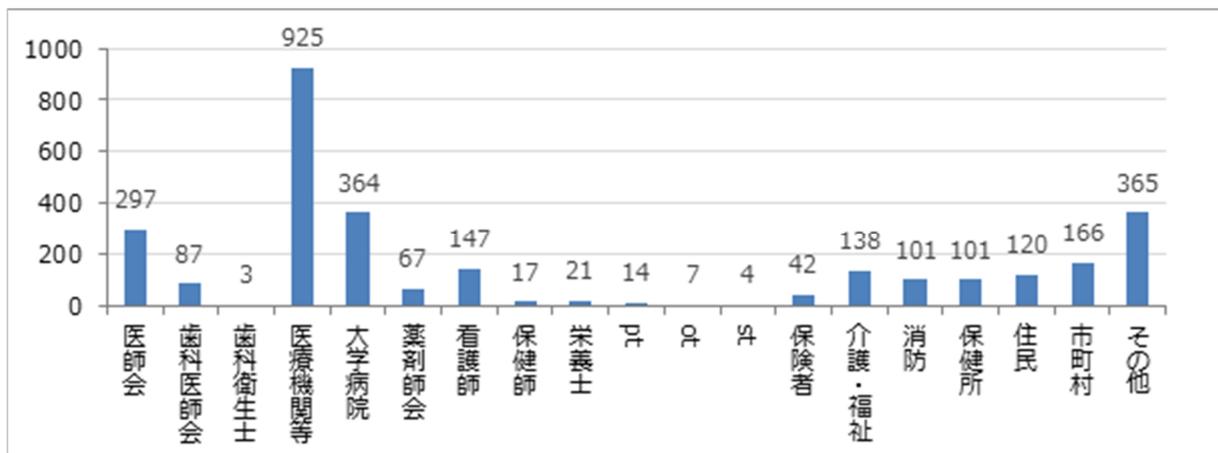


図 1.4(3) 医療計画（第7次）の策定を検討する会議体における検討項目別都道府県数【問4】(n=38)

【問5】 【問4】 の会議体の構成員



(注) ・集計が困難な回答もあり、上記結果は30都府県のみ。

図 1.5 【問5】 【問4】 の会議体の構成員

【問6】 医療政策の立案にあたり政令指定都市、中核市、特別区等の基礎自治体（保健所を設置している自治体）と連携する事項

(1) 連携自治体の区分

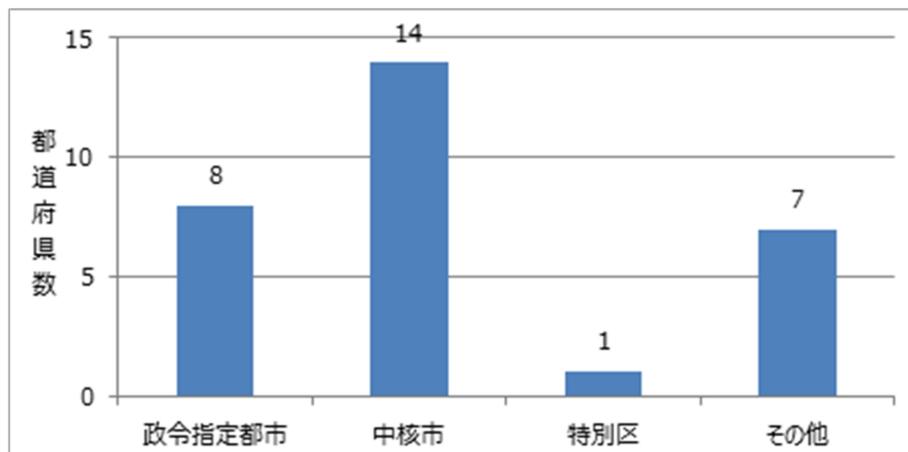


図 1.6 医療政策の立案に際して、都道府県が連携している基礎自治体等【問6】
(連携先別の都道府県数、n=41)

【問6】 医療政策の立案にあたり政令指定都市、中核市、特別区等の基礎自治体（保健所を設置している自治体）と連携する事項

(2) 連携内容

表 1.2 医療政策の立案における、基礎自治体等と連携内容【問6】

都道府県名	連携自治体	連携内容
青森県	その他	圏域の重点的な取組（※第7次医療計画から「地域編」と題して、圏域ごとに重点的に取り組む項目を掲載するページを新たに設けることとしている。）
岩手県	中核市	医療圏の圏域連携会議に参画
宮城県	政令指定都市	仙台市地域医療対策協議会において計画の進捗状況等を共有
福島県	中核市	協議会等に参画
群馬県	中核市	会議に中核市（保健所）代表が参画

都道府県名	連携自治体	連携内容
	その他	会議に市長会、町村会の代表が参画
東京都	特別区	医療政策立案に関する会議等に必要に応じて参加してもらう。
神奈川県	政令指定都市	地域医療構想・医療計画の推進
新潟県	政令指定都市	多岐にわたる会議、事業が該当します
長野県	中核市	地域医療構想調整会議に参加
静岡県	政令指定都市	地域医療協議会、調整会議等
	中核市	地域医療協議会、調整会議等
	その他	地域医療協議会、調整会議等
三重県	その他	地域医療構想調整会議に市町の代表が委員として参加
	その他	問4の会議の一部に市町の代表が委員として参加
滋賀県	中核市	医療と介護の体制整備に係る協議の場
京都府	政令指定都市	地域医療構想調整会議の開催
	政令指定都市	計画策定に係る意見照会
大阪府	政令指定都市	二次医療圏における医療体制
	中核市	二次医療圏における医療体制
兵庫県	政令指定都市	①医療計画（地域版）の策定会議に参画、②個別事業の推進に係る県との連携
	中核市	①医療計画（地域版）の策定会議に参画、②個別事業の推進に係る県との連携
	政令指定都市	精神科救急
奈良県	その他	地域医療構想調整会議において、県分析データ等も提示しながら、議論を実施。
和歌山県	中核市	県・市保健医療計画の同時改定のため、互いの検討会議に出席したり、県分析データを市に提供するなど随時連携
島根県	その他	医療介護連携
岡山県	政令指定都市	地域保健医療計画策定に参画
	中核市	地域保健医療計画策定に参画
愛媛県	中核市	在宅医療・介護の整備目標の整合性に関する協議の場
	その他	在宅医療・介護の整備目標の整合性に関する協議の場
高知県	中核市	委員として検討会へ参加
長崎県	中核市	地域保健医療対策協議会の開催
	中核市	地域医療構想の推進（調整会議への参加）
鹿児島県	中核市	地域保健医療対策協議会鹿児島市部会
	中核市	鹿児島保健医療圏地域医療構想調整会議

【問7】医療政策の立案に際しての外部コンサルタント等への委託状況

(1) 委託先

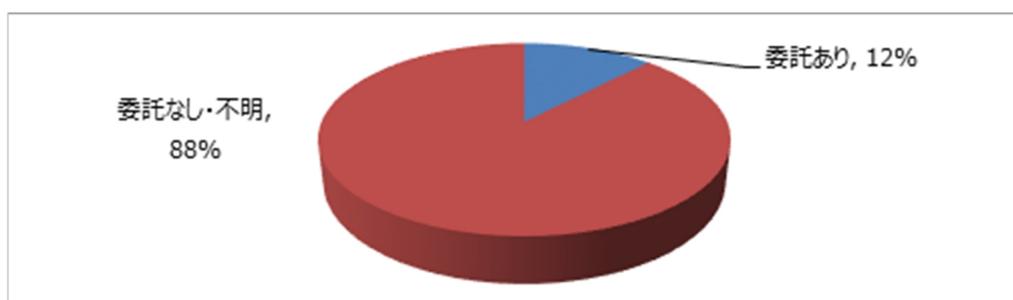


図 1.7 医療政策の立案に際しての外部コンサルタント等への委託状況【問7】 (n=41)

【問7】医療政策の立案に際しての外部コンサルタント等への委託状況

(2) 委託の内容

表 1.3 外部コンサルタント等への委託内容【問7】

都道府県名	委託内容
千葉県	医療機能調査、県民意識調査、在宅医療に係る実態調査
山梨県	医療機能調査、県民意識調査等
三重県	医療計画基礎調査業務（最新データの収集・分析、5疾病・5事業の検討部会等にかかる資料・議事録等の作成、医療計画の作成支援等）
奈良県	奈良県保健医療計画策定に係る調査・分析等業務
山口県	5疾病及び在宅の医療機能の作成

【問8】策定に係る検討委員会等の会議事項

- ・ 事務局が作成した計画素案に対し、検討委員からの意見を求める形が主な会議事項となっている。

【問9】策定に係る検討委員会等の実施結果の公表状況

(1) 会議次第

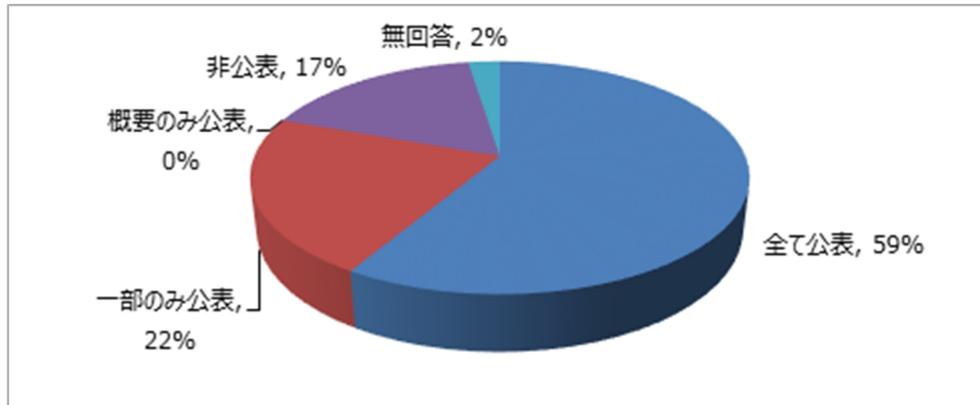


図 1.8(1) 策定に係る検討委員会等の実施結果の公表状況～①会議次第～【問9】 (n=41)

(2) 会議資料

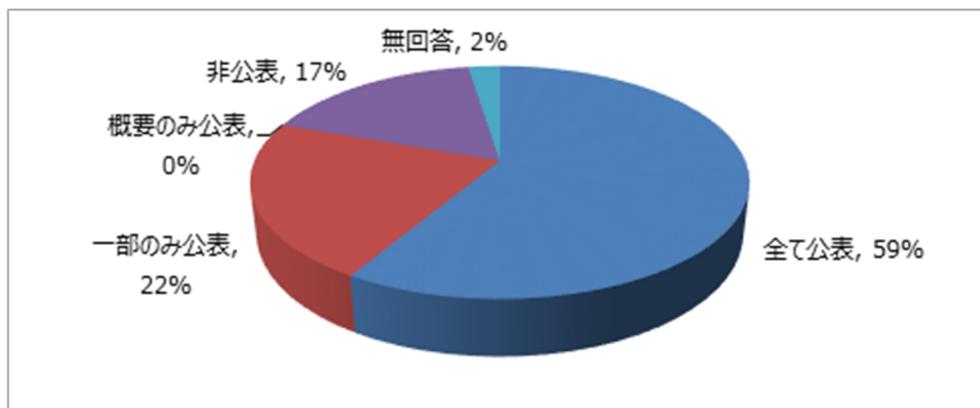


図 1.8(2) 策定に係る検討委員会等の実施結果の公表状況～②会議資料～【問9】 (n=41)

(3) 会議議事録

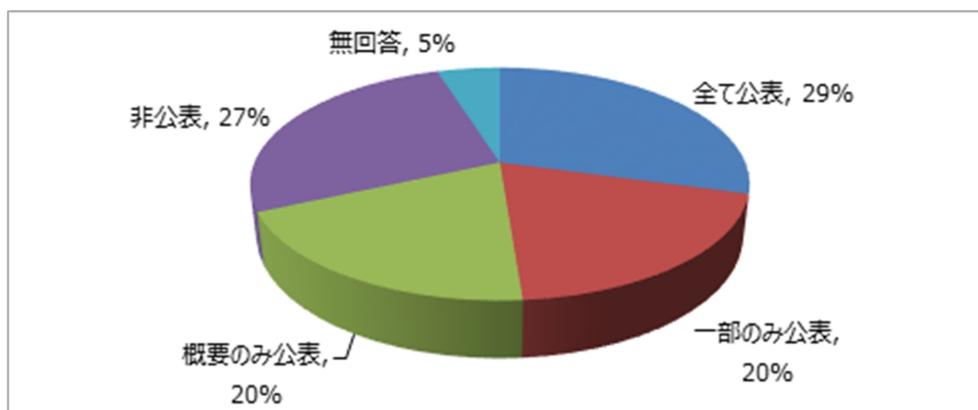


図 1.8(3) 策定に係る検討委員会等の実施結果の公表状況～③会議議事録～【問 9】 (n=41)

【問 10】 医療計画の策定年度以外に定期的で開催している医療提供体制の検討の場の状況

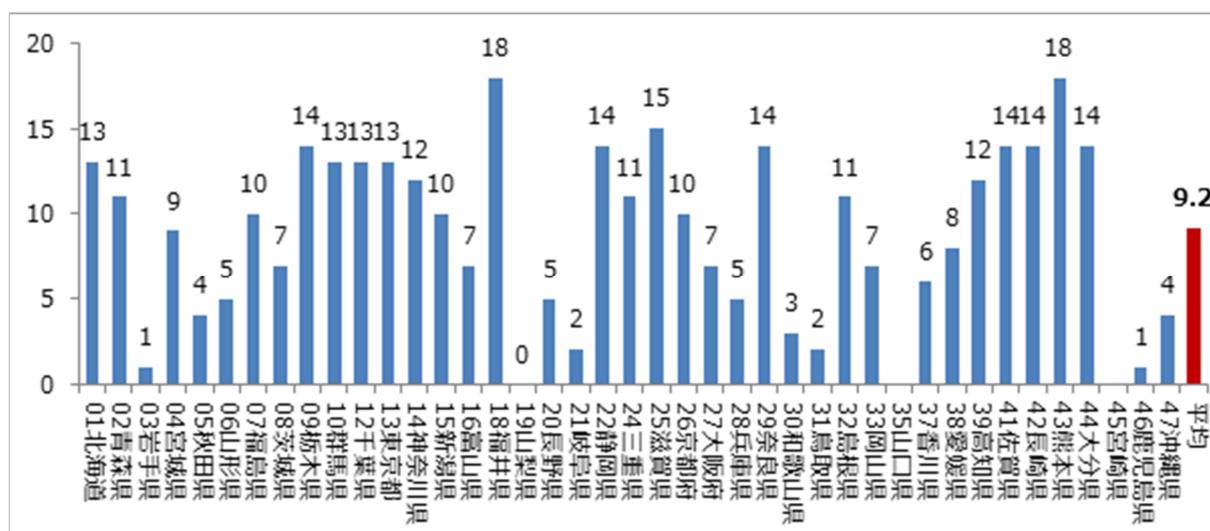


図 1.9 医療計画の策定年度以外に定期的で開催している医療提供体制の検討の場【問 10】 (n=41)

【問 11】 現行の医療計画（第 6 次）に記載した事項の平成 29 年度の予算措置状況

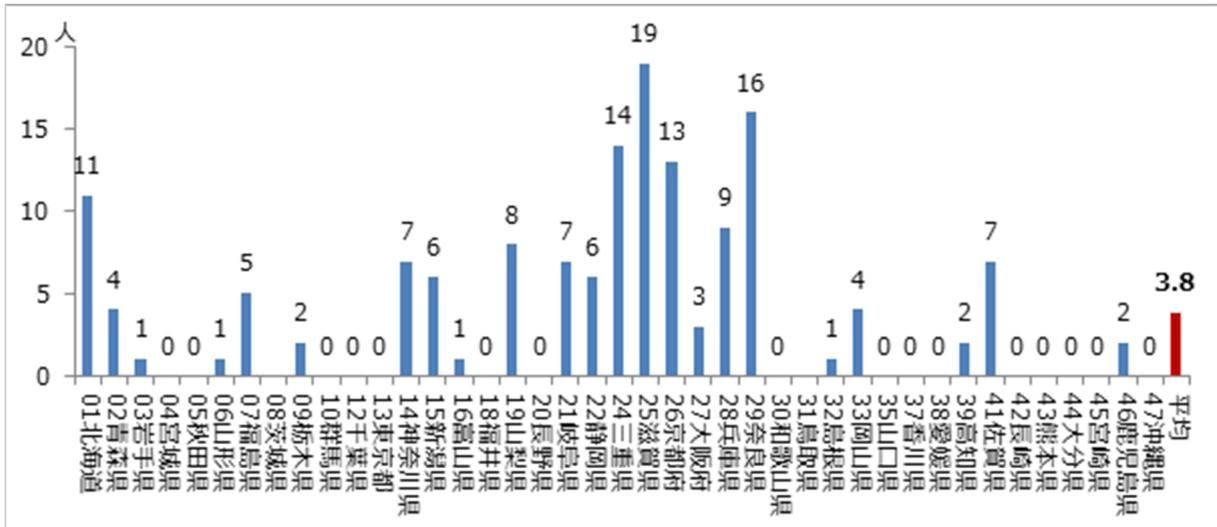
- ・ 予算事業と関連図けることが困難、事業評価資料を対外的に公表していない等の理由から回答不能としている都道府県が多く、集計が困難。

【問 12】 予算要求にあたり、医療計画記載事項に関する財源枠の有無

- ・ 該当する事例なし。

【問 13】 都道府県職員で医療政策の立案に携わる専門人材の有無

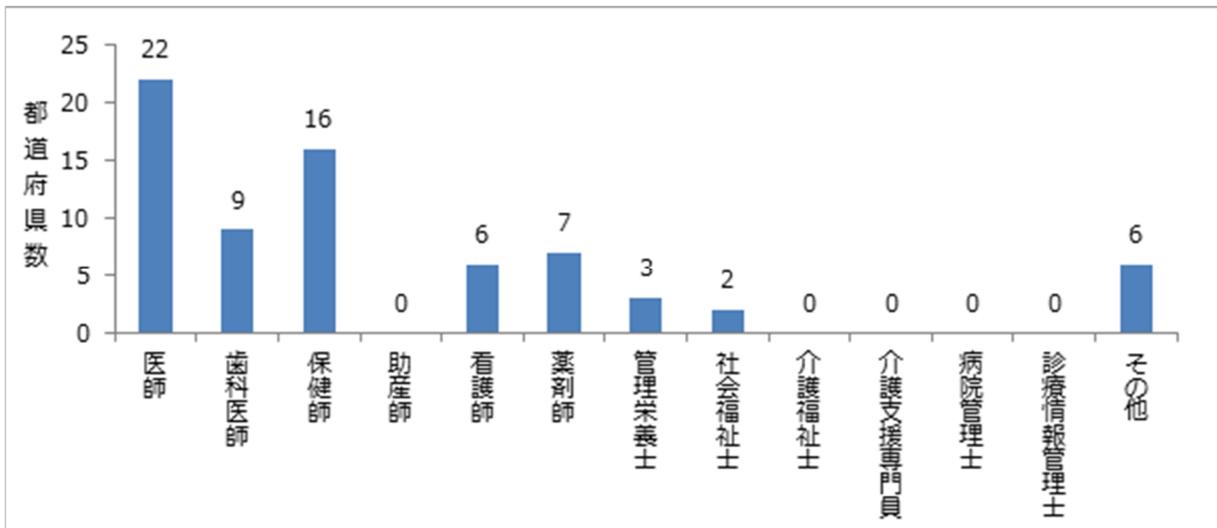
(1) 専門人材の人数



(注) ・08 茨城県、31 鳥取県は「回答不可能」という回答であった。「0」となっている都道府県の中には専門人材の人数について未記入であった都道府県も含まれる。

図 1.10(1) 都道府県職員で医療政策の立案に携わる専門人材の人数【問 13】

(2) 専門人材の職種



(注) ・本調査に回答のあった 41 都道府県のうち、専門人材について「回答不可能」と記入のあった、08 茨城県、31 鳥取県を除いた 39 都道府県での回答。

図 1.10(2) 都道府県職員で医療政策の立案に携わる専門人材の職種【問 13】
(当該専門職種のいる都道府県数、n=39)

【問 14】 都道府県職員が大学医学部（大学院）や公共政策大学院等で医療政策を学ぶことができる講座等の状況（自都道府県内の大学（院）に限る）

- ・ 回答があったのは神奈川県、奈良県のみ。神奈川県については、講座内容が医療政策に関するものでない等、設問の趣旨に合わない。
- ・ 奈良県については、表 1.4 の通り。

表 1.4 都道府県職員が大学医学部（大学院）や公共政策大学院等で医療政策を学ぶことができる講座等の状況【問 14】（奈良県）

	講座名	講座内容	設置時期	受講人数（累積）
県立医科大学	公衆衛生学講座	医療政策、医療経営	昭和 47 年	2 名※要確認

【問 15】医療政策に携わる人材育成のため大学院等への職員派遣状況（自都道府県内外の大学を問わない）

- ・ 回答があったのは、北海道、茨城県、千葉県、滋賀県、奈良県の 5 件。

表 1.5 医療政策に携わる人材育成のため大学院等への職員派遣状況【問 15】

	派遣先	派遣期間	派遣目的	派遣開始時期	派遣人数（累積）
北海道	政策研究大学院大学	3 週間	職員の資質向上等	平成 24 年度	7 名
茨城県	東北大学大学院歯科研究科	2 年間	歯学、口腔分野の専門知識の修得	平成 28 年度	1 名
	政策研究大学院大学	1 年間	専門的知識や技術を修得させるとともに、政策構想力や行政運営能力を身に付けさせる	平成 26 年度	1 名
千葉県	千葉大学医学部附属病院	2～3 年	医療政策及び保健医療計画の企画・立案・実施に携わる人材の育成のため	平成 23 年	3 名
滋賀県	政策研究大学院大学	1 年間	地域政策を展開する上で必要な理論・知識や分析手法の修得	平成 25 年度	3 名
奈良県	政策研究大学院大学	1 年間	医療政策に携わる人材育成	年間継続派遣	5 名程度
		2～3 週間	同上	同上	5 名程度

D. 考察

【問 1、2、3】においては、都道府県庁内の主に人的資源に関する項目となっている。

都道府県によって、その資源にはバラツキが認められるが、【問 2 と 3】を比較すると増員数と担当者人数が同数、つまり策定年度より前には主担当が配置されていなかった県が存在する可能性があることが分かる。

これは、策定年度だけ人員を配置し、策定が終われば人員減をするという人事が行われている可能性を示唆しており、次年度以降、PDCA サイクルを回して評価・改善が十分行われない恐れがあるため、今後も経過観察を

続ける必要があると考えられる。

具体的には、平成 30 年度以降、政策循環が適切に行われているかどうか進捗状況を国がしっかりと把握し、都道府県にフィードバックすると同時に、全国の好事例については国の検討会や研修会等で共有することが望ましいと考えられる。

【問 4、5、6】においては、都道府県が抱える業務量に関する項目となっている。

会議体の設置数や検討事項の数が増えれば増えるほど、都道府県の業務負荷は大きくなるため、例えば、会議体の設置数が最小(1)の県と最大(19)の県を比較すると、両県の主

担当者係の人員配置は共に 2 名と同数のため、会議の開催回数を考慮しなければ、最大の県に 19 倍の負荷がかかっていると考えられる。

業務負荷がかかってくると、本当に議論すべき論点を庁内及び関係者で検討するための時間が確保できなくなり、とにかく会議を開催することが目的化してしまう可能性が非常に高いため、計画の質の確保に課題を抱えやすいと考えられる。

具体的には、会議体の数は多いが、決まったことや予算化事業の数が少ないなどのケースがあげられる。また、せっかく主担当者があるにも関わらず、把握しなければならない会議体が多過ぎてそのそれぞれの中身の把握まで手が回らず、本来必要な施策間（会議体間）での有機的な横串連携が取れず、疾病や事業ごとに同じ様なことについて議論して余計な労力を費やしてしまうほか、取りまとめる際、それぞれの会議体での事項をただくっつけるだけになってしまうなどのケースがありうる。

今後、都道府県における医療計画の政策循環に関する取組の進捗状況を把握すると同時に、会議体においてどのような事項が決まり、評価・改善が行われたのかについても事例を把握することで、効果的・効率的な会議体の運営についても知見を集積していく必要があると考えられる。

会議体の構成員に関しては、どうしても医療関係者が多くなってしまうが、一番多い医療機関からの構成員については、恐らく地域の基幹病院の経営陣が多いと考えられる。そうであれば、その担う役割は地域にとって重要でもあるため、計画を策定するに当たっては、それらの医療機関を主語とした対策が盛り込まれ、今後評価されていくことが望ましい。

基礎自治体との連携に関しては、地域包括ケアシステムを構築する観点から、特に在宅医療を中心に今後求められる役割が大きくなる部分であり、約半数程度の都道府県でしか連携が取られていない現状を踏まえると、今後は基礎自治体との連携状況についても、しっかりと把握し、取組が進むよう課題を抽出していく必要がある。

【問 7】については、回答数の 1 割しか外部コンサルタント等の活用をしておらず、今後、その理由についても調査していく必要がある。なぜならば、医療計画の策定には相当な専門的知識や技術が必要とされている一方で、都道府県職員の人事異動は国とは異なり、省庁間をまたぐような分野間での異動が一般的であるため、外部資源の活用は非常に有用な手段となりうるため、それが活用されていない現状に何かしら課題が存在するのであれば、今後解決していくべきと考えるからである。

【問 8】については、都道府県が主導して素案を作成し、それを委員が承認するような会議の進め方が想像される。つまり、都道府県の素案の出来栄が非常に重要であり、医療計画策定のための資源や業務量の差というものは、恐らく計画の質に対し最も重要な要因となると考えられる。

【問 9】については、2 割弱が非公開となっており、これでは住民や研究機関等によるチェック機能が阻害されるため、より公開を進めていくべきと考えられる。

【問 10】については、計画策定年度以外の年度においても、都道府県における策定体制に大きな違いがあることを示している。少

なくとも 5 疾病・5 事業及び在宅医療の 11 分野に加え、地域医療構想や医療従事者の確保に関する項目など、多くの課題について検討していく必要がある中で、今後、いかに会議体の数を抑えつつも計画を前に進めていくかという効率的かつ効果的な運用方法についても検討が必要である。

【問 11】については、計画が絵に描いた餅とならぬよう、予算に基づく事業がしっかりと紐づいているかどうかを調査したが、はっきりとした回答は得られなかった。中でも、政策評価を対外的に公表していないという理由については、恐らく世間からの了承を得ることは困難であり、今後は透明性の高い政策評価を行うことが求められる。

同時に、各都道府県が医療計画を進めるための確たる財源を有していない可能性についても示唆されており、現在の補助金だけでなく、地域医療介護総合確保基金等のその他の財源も計画を進める目的で活用できる選択肢について、都道府県のニーズが無いかどうかも今後調査をする必要がある。

【問 13、14、15】は、恐らく多くの都道府県が抱える一番の課題である、医療政策を担う人材の確保・育成に関する調査である。

本調査では 41 都道府県中の 16 都県において専門職が 0 人という結果であり、専門職の人材確保という課題を抱えていることがわかる。また、育成に関しては 5 道県(北海道、茨城県、千葉県、滋賀県、奈良県)のみからの回答となっており、都道府県職員の人事異動事情と合わせても、かなり厳しい現状が明らかになったと言えるだろう。

専門人材が 1 人以上いる 23 道県においても、専門人材とは言っても、医療専門職ではあるが政策や疫学は専門では無いという人

材や、定年退職が近づいている人材も中には含まれていることは想像に難くなく、引き続きの確保・育成という課題に対して対策を講じていく必要があると考えられる。

特に医療政策に携わる医師の確保・育成に関しては、近年社会医学系専門医の動きが徐々に出てはいるものの、医師のほとんどは臨床系に進んでしまっているため、例えばだが、臨床系の専門医にも疫学的な専門性を求めていく等の専門医プログラムの改善が行われれば、医療政策を兼務できる医師や専従してくれる医師を確保しやすくなるのではないかと考えられる。もしそうなれば、医療政策の人材確保・育成だけでなく、臨床現場の医師に疫学的な視点が強化されるため、医療政策を現場に普及させ浸透させやすくなって政策が動きやすくなるかもしれないという利点も期待できる。

E. 結論

今回、各都道府県の医療計画の策定プロセスについて調査を行い、現状分析を行った。他の自治体がどのような体制で策定しているかを知ることは貴重であり、都道府県の医療計画策定担当者には内部検討材料として是非活用していただきたい。

一方で、今回浮かび上がった課題に対しては、今後も引き続き研究を進め、有効な対策が講じられるよう知見を集積させていく必要がある。

F. 健康危険情報

なし(非該当)

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 1.6 調査票

医療計画の策定等に関する調査票

都道府県	
記入者	
連絡先（メール）	

（留意事項）

- ・特段の指定がない限り、調査時点は平成29年12月1日現在としてください。
- ・予算措置の状況については、調査時点での補正予算の措置状況も含め記載をお願いします。
- ・なお、問1、問4、問6、問9、問10、問13については、別のシートに選択肢を記載しておりますのでご参照ください。

1. 医療計画の策定体制（平成30年4月から始まる第7次計画について）

問1. 5疾病・5事業等に係る計画の検討や事業の実施を行う所属
※複数の所属が担う場合は同じセルの中に全て記載してください。

	県庁・現地機関等	部局名	課・室名	係名
がん				
脳卒中				
心筋梗塞等の心血管疾患				
糖尿病				
精神疾患				
救急医療				
災害時医療				
へき地の医療				
周産期医療				
小児医療（小児救急）				
在宅医療				
地域医療構想				
医師確保				
総合確保基金（医療分野）				

問2. 医療計画（第7次）の取りまとめを行う主担当係の人員配置状況

担当課室名	主担当係名	定数	準定数

問3. 医療計画（第7次）の策定に伴う平成29年度の主担当係の人員配置増の状況

	定数	準定数
人員増要求		
措置結果		

問4. 医療計画（第7次）の策定を検討する会議体の所掌事項
（医療計画策定指針の作業部会に相当するもの）

医療計画（第7次）策定時

会議名	所掌事項1	所掌事項2	所掌事項3	所掌事項4	所掌事項5

問5. 問4.に記載した会議体の構成員について名簿等をご提供ください。（別途「名簿」添付）

問6. 医療政策の立案にあたり政令指定都市、中核市、特別区等の基礎自治体
（保健所を設置している自治体）と連携する事項

※問4.の会議の他、都道府県の医療政策立案に関する会議等に市町村が参画、都道府県と市町村が連携して医療政策に関する事業を推進等を想定しています。

連携自治体の区分	連携内容

問7. 医療政策の立案について、コンサルタント等への委託状況

委託先	委託の内容	委託料(円)

2. 医療計画（第7次）の策定に係る検討委員会等の実施状況

問8. 策定に係る検討委員会等の会議次第をご提供ください。（別途「各種会議の開催状況」添付）

問9. 策定に係る検討委員会等の実施結果の公表状況

会議次第	
会議資料	
会議議事録	

問10. 医療計画の策定年度以外に定期的に開催している医療提供体制の検討の場の状況

※地域医療対策協議会や、都道府県独自に設置する救急医療に関する検討会などを想定しています。
総合確保基金の都道府県計画などの予算措置に係る検討の場は除きます。

会議名	所掌事項	検討内容	開催頻度

3. 医療計画記載事項の予算措置の状況

問11. 現行の医療計画（第6次）に記載した事項の平成29年度の予算措置状況（個別事業一覧）
をご提供ください。

※事業内容等調査要領に記載した事項がわかるもの。事業改善シートを想定しています。

問12. 予算要求にあたり、医療計画記載事項に関する財源枠の有無

※シーリングの対象とならない等の特別な財源枠がある場合を想定しています。

内容	財源規模（千円）

（問11、問12）本県の保健医療計画は、実施計画（アクションプラン）ではないため、具体的な事業との紐付けは困難である。

4. 医療政策の立案等に関する人材育成

問13. 都道府県職員で医療政策の立案に携わる専門人材の有無

※専門人材とは、医療政策の立案に携わる者のうち医師・保健師等の資格保有者を想定しています。
一般事務職員であっても、医療政策に携わるための人事異動が考慮されている場合は該当します。

所属部署	役職	担当する事務	保有資格

問14. 都道府県職員が大学医学部（大学院）や公共政策大学院等で医療政策を学ぶこと
ができる講座等の状況（自都道府県内の大学（院）に限ります）

大学名	講座名	講座内容	講座の設置時期（年度）	受講人数（累積）

問15. 医療政策に携わる人材育成のため大学院等への職員派遣状況（自都道府県内外の大学を問いません）

派遣先	派遣期間	派遣目的	派遣の開始時期（年度）	派遣人数（累積）

※問14.とは別に、出向や研修派遣等により一定の期間、医療政策を学ぶ場合が該当します。