

第1回へき地保健医療対策検討会【議事録】

日時 平成21年7月10日(金)

13:00～

場所 全国都市会館2階ホールA

○救急・周産期医療等対策室長（中山）：定刻となりましたので、ただいまから第 1 回「へき地保健医療対策検討会」を開催いたします。委員の皆様方には、本日大変お忙しい中、遠方よりご出席を賜りまして誠にありがとうございます。開催にあたりまして、厚生労働省、外口医政局長よりご挨拶申し上げます。

○医政局長（外口）：医政局長の外口です。本日は大変お忙しいところ、へき地保健医療対策検討会にご参加いただきまして誠にありがとうございます。第 1 回の検討会の開催にあたり、ご挨拶申し上げます。

我が国のへき地保健医療対策は、昭和 31 年度から「へき地保健医療計画」を継続的に策定し、現在で第 10 次のへき地保健医療計画を推進しているところです。これまでの間、各都道府県においてへき地医療支援機構の機能強化による医師確保、へき地医療拠点病院を中心とした巡回医療の実施、遠隔医療等による医療情報システムの強化、広域的な診療体制の構築等に取り組んできたところです。

現在進行中である、第 10 次のへき地保健医療計画は平成 22 年度末までの計画です。当期計画の最終年度を迎えることとなります。このため、これまでのへき地保健医療対策の成果や問題点等を総括して、第 11 次の計画の策定について検討することとしています。つきましては、是非とも皆様方のお知恵をお借りいたしまして、へき地に生活する住民の方々に対して、より適切な医療の確保が図られるような方策に取り組んでいきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

この検討会、今年度末を目途に一定の結論をとりまとめていただきたいと考えています。短い期間ではありますが、委員の皆様には何とぞよろしくお願い申し上げます。ありがとうございました。

○救急・周産期医療等対策室長：続きまして、委員の皆様を五十音順に紹介いたします。第 1 回ということですので、お名前を紹介した後に、時間の関係もありますが、簡単に一言ご挨拶いただければ幸いです。社団法人日本医師会常任理事の内田健夫委員です。

○内田委員：内田です。よろしくお願いします。地域医療、公衆衛生等を担当しています。この会も初めてですが、医師会の立場として発言させていただければと思います。よろしくお願いします。

○救急・周産期医療等対策室長：三重県健康福祉部へき地医療総括特命監の奥野正孝委員です。

○奥野委員：奥野です。よろしくお願いします。この 3 月まで、通算 17 年間勤めた離島の小さな診療所を辞めまして、4 月から県庁、へき地の病院での診療、へき

地の病院での学生研修医の教育と、3つの役割を仰せつかっています。県庁での役所勤めで、いままでの診療所では病院に紹介していた立場なのですが、今度は紹介を受けて、初めての電子カルテ等々、混乱する毎日ですが、何とか踏ん張ってやっています。どうぞよろしくお願いします。

○救急・周産期医療等対策室長：自治医科大学教授、地域医療学センター長の梶井英治委員です。

○梶井委員：初めまして。梶井と申します。全国のいろいろな地域の方々と交流させていただいている日々でございます。皆様のご意見が反映されるような方向に、私自身も意見を言わせていただきたいと思います。どうぞよろしくお願いします。

○救急・周産期医療等対策室長：木村先生が遅れていますので、高知県へき地医療支援機構の澤田努委員です。

○澤田委員：こんにちは。私は、高知県のへき地医療支援機構の専任担当官を勤めている澤田と申します。支援機構は県庁の健康福祉部医師確保推進課にあります。もう1つ併任として、高知医療センターという600床規模のへき地医療拠点病院の医師としての身分も併任しています。よろしくお願いします。

○救急・周産期医療等対策室長：愛知県半田保健所長の澁谷いづみ委員です。

○澁谷委員：澁谷です。よろしくお願いします。全国保健所長会の会長をしています。

○救急・周産期医療等対策室長：北海道保健福祉部地域医師確保推進室看護政策グループ主査の神野雅子委員です。

○神野委員：神野です。私は北海道のオホーツクで約20年ほど、保健所の保健師として保健活動をした後、3年前から現在の看護政策グループに所属し、看護職員確保対策を担当しています。どうぞよろしくお願いします。

○救急・周産期医療等対策室長：自治医科大学教授の鈴川正之委員です。

○鈴川委員：鈴川です。よろしくお願いします。私の専門は救急ですが、厚生労働科学研究の、持続可能なへき地医療のあり方に関する研究班の主任研究員をやっている関係で、この検討会でお話をさせていただければと思います。よろしくお願いします。

○救急・周産期医療等対策室長：全国離島振興協議会からは、会長の高野宏一郎委員が本日ご欠席で、代理として渡邊東専務理事がご出席されています。

○渡邊委員代理：全国離島振興協議会の事務局長をしている渡邊です。佐渡の市長は公務の都合で出席できませんので、代理で出席させていただきました。

離島というのはまさにへき地医療の最先端を行っていきまして、島を持っている市町村の首長は医師や看護婦の確保に日々悩んでいるわけです。島の住民も高齢化していて、通院も大きな課題になっています。ここで様々な問題をご披露しながら、よりいっそう充実されたへき地医療対策が検討されることを期待しています。どうぞよろしくお祈りします。

○救急・周産期医療等対策室長：続きまして、青森県西北五地域医療研究会代表の対馬逸子委員です。

○対馬委員：青森県五所川原市からやって来た対馬です。どうぞよろしくお祈りします。西北五地域というのは、主に青森県津軽半島の先端から秋田県能代までの地域をいいます。中心地からは3時間もかかるような所までの地域なので、何とかいい方向に進めるようにしたいと思います。まったくの住民だけの研究会なので、皆さんにとってはちぐはぐなことを言うかもしれませんが、どうぞよろしくお祈りします。

○救急・周産期医療等対策室長：長野県訪問看護ステーションしらかばの土屋いち子委員です。

○土屋委員：土屋です。長野県の看護協会に所属していて、訪問看護ステーションを12年間、13年目に入りましたが田舎でやっています。いろいろ問題は抱えています。ここの委員会も初めてでよくわかっていないのですが、参加していきたいと思っています。よろしくお祈りします。

○救急・周産期医療等対策室長：社団法人日本歯科医師会理事の角町正勝委員です。

○角町委員：日本歯科医師会の角町です。この度、初めてこの会に参加します。今日ご一緒している長崎大学の前田先生らと一緒に、20年ほど現場の地域保健活動をやってまいりました。その中で、かつて歯科の立場では歯の問題しか語ってなかったのが、理解しにくい状況が現場に多くありましたが、最近では口の問題を生活の障害の問題と関連づけながら、しっかりと現場の方々の支援をしなければいけないと、一貫して言い続けました。本席では、口の障害もへき地の方々にとっては、生活の質に関わる大変な問題であることを認識しながら、現場の先生方

にご理解いただけるように、歯科の立場で発信したいと思います。よろしくお願
いします。

○救急・周産期医療等対策室長：京都府立与謝の海病院長の内藤和世委員です。

○内藤委員：全国自治体病院協議会常任理事の内藤です。私、自治体病院の代表とし
て意見を述べさせていただきたいと思います。よろしくお願いします。

○救急・周産期医療等対策室長：福井県おおい町国保名田庄診療所長の中村伸一委員
です。

○中村委員：中村です。田舎の福井県のさらに片田舎のへき地の診療所で 17 年目を
迎えます。私がここに来ているということは、福井県のへき地医療支援機構から
代診が来ていることになります。私がこの会に出席できるかどうか、福井県の
へき地医療支援がちゃんとできているかどうかのバロメータになります。ちょっ
と無理してでも皆勤賞を狙っています。よろしくお願いします。

○救急・周産期医療等対策室長：岩手県藤沢町長の畠山博委員です。

○畠山委員：岩手県の藤沢町長の畠山です。よろしくお願いします。岩手県の最南端
にあたるのですが、まさに典型的な東北の農山村です。人口わずか 9,500 人の町
です。東北で共通していますが、高齢化率が 33.67%で、高齢化が大変進行して
いる町です。そういう中で、特にお年寄りの安全・安心のためには、保健、医療、
福祉、これが町の大変重要な課題です。3つの包括ケアということで、医療、福
祉の関係者の皆さんとスクラムを組んで、この課題に一生懸命取り組んでいると
ころです。よろしくお願いします。

○救急・周産期医療等対策室長：長崎大学教授の前田隆浩委員です。

○前田委員：こんにちは。前田です。平成 16 年 5 月 1 日に長崎大学に設置された寄
付講座、離島・へき地医療学講座を担当しています。その拠点として、離島の五
島列島の福江島という所に研究所を置いています。私はそこに常駐して、いま離
島に住んでいます。五島からやってまいりました。よろしくお願いします。

○救急・周産期医療等対策室長：読売新聞東京本社編集委員の前野一雄委員です。

○前野委員：読売新聞の前野です。読売新聞は 17 年前から医療ルネッサンスという
連載をやっていて、私は昨年まで医療ルネッサンスを担当していました。医療ル

ネッサンスは主に医療現場のリポートなのですが、それだけ、その部分での、医療従事者の頑張りだけではどうしようもならない所まで医療が来ているという認識に立ちまして、昨年10月に読売新聞が社を上げて医療改革提言をまとめました。それを踏まえて意見を言わせていただければと思うので、よろしく願います。

○救急・周産期医療等対策室長：鹿児島県霧島市立医師会医療センターの三阪高春委員です。

○三阪委員：鹿児島からやって来た三阪と申します。私、第9次へき地保健医療計画の際に、鹿児島県のへき地医療支援機構の立上げに関与して、非常に多くの問題点に直面して、いろいろな経験をしました。現在は地域の中核病院で支援する側なのですが、皆様ご存じのように、地方の中核病院は非常に疲弊した状況になっています。私はその現場から、問題点なり何か情報発信できればと思います。よろしく願います。

○救急・周産期医療等対策室長：東員病院長・三重大学客員教授の村瀬澄夫委員です。

○村瀬委員：村瀬です。私は昨年まで信州大学にいて、大学病院の医療情報部長・教授として、遠隔医療を中心に取り組んできました。遠隔医療学会を立ち上げて、地方における医療の情報化に取り組んできましたが、なかなか思うように進まないというもどかしさがあったり、現場での医師の不足とか疲弊をいろいろ肌身で感じることもあり、いま現在は三重県員弁郡東員町というへき地で、認知症を中心とした医療の情報化に取り組んでいます。この会で、いろいろな形で勉強させていただけたらと思いますので、よろしく願います。

○救急・周産期医療等対策室長：島根県健康福祉部医療企画監の木村清志先生、いま遅れていらっしゃいます。また、社団法人地域医療振興協会理事長の吉新通康委員は本日ご欠席の連絡をいただいています。また、オブザーバーとして、総務省自治財政局地域企業経営企画室、同じく、総務省情報流通行政局地域通信振興課及び文部科学省高等教育局医学教育課より、それぞれ担当官にご出席いただいています。

続きまして、事務局職員をご紹介します。医政局担当大臣官房審議官の榮畑です。医政局指導課長の三浦です。医政局指導課医師確保等地域医療対策室長の武田です。そして、私が医政局指導課救急・周産期医療等対策室長の中山です。どうぞよろしく願います。

次に、当検討会の座長についてお諮りいたします。座長には自治医科大学において地域医療学センター長を勤められ、地域医療に関する研究や教育にあたって

おられる梶井委員にお願いしたいと考えますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

○救急・周産期医療等対策室長：ありがとうございます。それでは、梶井委員に座長をお願いいたします。座長席へお移りください。以降の進行は梶井座長をお願いいたします。

○梶井座長：梶井です。ただいま本検討会の座長を仰せつかりました。円滑な運営に努めてまいりたいと思います。どうぞよろしくをお願いいたします。

あらかじめお断り申し上げておきますが、この検討会は公開になっています。ですから、議事録については厚生労働省のホームページで公表することになっていますので、その点についてあらかじめご了解願います。それから、意見交換については、ご発言のある方はあらかじめ挙手をお願いしたいと思います。指名させていただきますので、その後にご発言願えればと思います。

最初に、事務局から資料の確認をお願いしたいと思います。よろしく願います。

○医療確保対策専門官（馬場）：医療確保対策専門官の馬場です。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

それでは、資料の確認をいたします。お手元に配付した資料ですが、まず資料 1 からご確認をお願いいたします。

資料 1「第 11 次へき地保健医療対策検討会について」です。資料 2「へき地保健医療対策の現状について」です。資料 3「平成 21 年度予算におけるへき地保健医療対策の概要」です。資料 4「へき地保健医療対策検討会（第 10 次）報告書《概要》について」です。資料 5「第 10 次へき地保健医療計画等の策定について」です。資料 6「第 10 次へき地保健医療計画に対する、都道府県の取組状況について」です。この後ろに資料 6 の関連資料となる別紙 1 から 9 まであります。資料 7「先進的取組を行っている都道府県の取組状況」で、高知県から島根県まであります。資料 8「厚生労働科学研究により実施したへき地医療に関する研究事業」です。

最後に、参考資料として「第 10 次へき地保健医療対策検討会報告書」があります。

少々早く説明を申し上げましたが、皆様の資料の中に何か不足などはありませんか。ないようでしたら、これで終わりとなります。

○梶井座長：ありがとうございました。最初に、本日の議事の流れについて、事務局よりご説明をお願いいたします。

○医療確保対策専門官：第1回へき地保健医療対策検討会、議事次第の最初の頁をご覧ください。本日の議事については大きく4つに分けています。まず最初に、事務局より検討会の趣旨説明をいたします。

次に、へき地保健医療対策の現状について、事務局より説明いたします。これは、今後へき地保健医療対策について議論をいただくにあたり、これまでの経緯や現状等について認識を共有していただくために行うものです。最初ですので丁寧にご説明したいと存じますが、時間の都合もありますので、ある程度ポイントを絞った形になろうかと思えます。

次に、現在進行中の第10次へき地保健医療計画を踏まえた取組状況についてです。詳細は改めてご説明いたしますが、へき地保健医療対策については、平成18年度から22年度まで、第10次へき地保健医療計画に基づいた事業が各都道府県に実施されています。これに対する国としての評価、さらに、先進的な取組を行っている高知県、三重県、長崎県、島根県の4県の取組みについて、今日ご出席していただいている委員からのプレゼンテーションをいただきます。

最後に、へき地に関する厚生労働関係研究班報告について、鈴川委員よりご報告をいただきます。

これらの評価や報告により、へき地医療の課題が明らかになってくるかと思えます。その後、この検討会で検討し、議論していくべきことについて意見交換を行っていただき、今後の議論の方向性やゴールのイメージ、第2回会合以降に検討していただくべきこと、調査を行うべきこと等について、委員のご意見を集約していただけたらと考えています。以上です。

○梶井座長：ありがとうございました。まず、議題1の「検討会の趣旨説明」と、議題2の「へき地保健医療対策の現状について」をあわせて事務局からご説明をお願いします。

○医療確保対策専門官：まず資料1からご説明します。「第11次へき地保健医療対策検討会について」です。へき地保健医療対策は、へき地における医療供給体制の整備が他の地域に比較して遅れている実情があつて、へき地の住民が適切な医療を受けるための施策を推進し、へき地における医療水準の向上を図ることを目的としています。現在進行中である第10次へき地保健医療計画は来年度末までの計画で、平成23年度より始まる第11次の計画を各都道府県において策定しますが、それに向けて、今後のへき地保健医療対策のあり方を検討することを目的として、この度開催となりました。検討スケジュールですが、本日を皮切りに4、5回の検討会の開催を予定していて、本年度中に報告書の取りまとめを予定としています。

次に、資料2「へき地保健医療対策の現状について」です。上のほうに※で「へき地」とはと、定義があります。最初なので、もう一度こちらを説明します。「へ

き地」とは、交通条件及び自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地、離島その他の地域のうち医療の確保が困難であって、「無医地区」及び「無医地区に準じる地区」の要件に該当するものをいいます。

その下に表がありますが、無医地区数、人口、共に減少を見ております。「無医地区」の定義ですが、こちらも医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として、概ね半径 4 km の区域内に人口 50 人以上が居住している地域であって、医療機関まで通常の交通機関を利用して片道 1 時間超を要する地域となっています。

2. 「へき地の保健医療対策の推移」です。医政局長からお話がありましたとおり、「へき地保健医療計画」に基づき、昭和 31 年度から 5 年ごとに年次計画を立てて、それぞれ地域の実情に応じる対策を行っています。4 頁の第 10 次計画が、平成 22 年度までということです。

次、3. 「現在の取り組み」です。(1)は、へき地医療支援機構の概要ですが、都道府県単位で設置し、へき地診療所等からの代診医の派遣要請等、広域的なへき地医療支援事業の企画・調整などを行うとなっていて、現在、全国に 39 カ所あります。

(2)は、へき地医療拠点病院です。その概要としては、都道府県単位での指導・調整の下に「へき地診療所」への医師派遣、「へき地診療所」の無い無医地区等を対象とした巡回診療等を行う。全国に 257 病院があります。(3)はへき地診療所です。こちらも、無医地区において診療所を整備し、地域住民の医療確保を図る。1,063 カ所あります。

次の頁ですが、都道府県別の整備状況が書かれています。埼玉県、千葉県、神奈川県、大阪府、こちらですが、おそらく無医地区のない地域となっています。以上でございます。

○梶井座長：ありがとうございました。

○医療確保対策専門官：資料 3 「平成 21 年度予算におけるへき地保健医療対策の概要」として、(1)から(3)のへき地医療支援機構の運営、へき地医療拠点病院等の運営、へき地医療を担う医師の支援、こちらがつけられたものですが、もちろん交通費とかになっています。(4)のへき地巡回診療の実施、また、4 頁ですがⅡの医療施設等設備整備費、医療施設等施設整備費等こういったものも補助金として使われています。以上でございます。

○梶井座長：以上の事務局の説明について、何かご質問はありませんか。よろしいですか。

それでは、議題 3 に移りたいと思います。議題 3 「第 10 次へき地保健医療計画を踏まえた取組状況等について」ですが、説明者は、全体評価が事務局、先進

的な取組事例紹介が4県の委員の先生方、研究班報告は鈴川委員となっています。今後の検討会の議論の流れや内容を考えていく上で、非常に重要な報告だろうと思います。残念ながら、時間も限られていますので、全体評価に10分、その他の各報告は5分程度としていただきたいと思います。それでは、全体評価の報告をお願いします。

○医療確保対策専門官：次の資料4から説明します。資料4は「へき地保健医療対策検討会報告書《概要》について」です。最後の頁に参考資料として第10次の報告書がありますが、そちらの概要で1枚紙としているものです。こちらで検討した内容ですが、3番のへき地保健医療対策検討会報告書の概要の4つ目の○の所に、具体的支援方策として①へき地医療支援機構の強化、②情報通信技術によって対応するための組織の確保、③へき地・離島医療マニュアル、④実効性のある計画作り、これについてまず具体的な支援方策を検討されました。

また次の○ですが、医師確保に対する新たな方策として、①医師のキャリア形成におけるへき地・離島勤務の評価など、医師への動機付け、②医学部定員の地域枠の拡大など、地域における医師の確保、③地域医療支援病院の制度を活用するなど、へき地・離島を支援する医療機関への動機付け、など多面的な支援方策について検討が行われました。

資料5は「第10次へき地保健医療計画等の策定について」ですが、平成18年5月16日に各都道府県に、厚生労働省より指針が出されたものです。国が示す策定指針に基づき、都道府県ごとに地域の実状に応じたへき地保健医療計画を策定することとするということになっています。

6頁の上から4行目にイ 策定事項があります。こちらは(ア)(イ)(ウ)(エ)とあります。(ア)医師を確保する方策、(イ)医療を確保する方策、(ウ)診療を支援する方策、(エ)へき地医療の普及・啓発、これらにおいて策定をしていたきたいということが、策定事項に盛り込まれています。8頁から11頁に、具体的な対応方法の例示などが書かれておりますので、こちらは割愛させていただきます。これに基づきまして資料6をご覧ください。

資料6は「第10次へき地保健医療計画に関する都道府県の取り組み状況について」書かれたものです。本資料は、第10次へき地保健医療対策の策定指針の「策定事項」の各項目について、各都道府県で策定された第10次へき地保健医療計画の内容を分析し、事務局で評価を行ったものです。

左側ですが、先ほど説明しました(ア)医師を確保する方策、(イ)医療を確保する方策、(ウ)診療を支援する方策、(エ)へき地医療の普及・啓発、と国が示した指針があります。それに対して右の欄ですが、こちらは具体的な取組例を、後ろの別紙にもありますが、そちらのほうから例を引っ張らせていただき、それに対して評価を行ったのがこちらのグラフです。

まず項目別の前に計画の策定についてですが、実際へき地保健医療計画を策定

していただきたいというのが国の示した方針でしたが、実際にへき地保健医療計画を行った所は 29 都道府県で 67%でした。では各項目に移ります。

(ア) 医師を確保する方策におきましては、指針においては「協議会」を通じて医師確保の取組みを進めることとしていましたが、現在取り組まれている所は 8 都道府県と少ない状況でした。

次に、へき地医療を担う医師の確保について、医師養成の仕組みとして最も多く都道府県が示した取組みは、自治医科大学卒業医師の活用にあるということが書かれています。自治医科大学の活用につきましては、定着率が課題になっていますが、義務年限終了後もへき地勤務を継続していた者は、約 3 割にとどまっています。指針では、へき地医療への動機付けを行う仕組み等を具体的に記載することが書かれています。下記の具体例にありますように、いくつかの都道府県に限られているのが現状です。修学資金貸付制度は、多数の都道府県で行われていますが、養成対象をへき地勤務医師に限定したものはごく一部でした。

次は、(イ) 医療を確保する方策です。指針におきましては、無医地区に診療所を設置することや、へき地医療拠点病院の強化について言及されておりますが、各都道府県でもその整備については、国の補助制度を活用して実施しているところ。この先ですが、診療体制についてのみならず、交通機関等を活用した広域的な診療体制の構築について書かれておりますが、従前より行われている巡回診療の他に、患者を医療施設まで輸送するバスの導入などが行われているのが現状です。

(ウ) の診療を支援する方策ですが、指針においては住民ニーズのある診療科の設置や情報通信技術の具体的な活用方法等、医療の質を確保する方法や代診医の確保等の医師の待遇を向上するための方法を具体的に記載するとありますが、情報システムの活用については、遠隔医療の導入などの取組みが認められます。代診医の確保の方策につきましては島根県や高知県で具体的な取組みが見られるほか、いくつかの都道府県で実現に向けた検討が行われているに止まっています。

(エ) は、へき地医療の普及・啓発です。指針においては医療従事者に限らず都道府県の住民に対し、へき地医療について周知を図るための計画を具体的に記載するとあります。住民に対する情報提供は、その多くはインターネットを通じて行われていますが、特に青森県や三重県などにおいては、「へき地医療通信」のような機関紙の発行を通じて、広く住民に普及・啓発を行っています。これを議題に載せまして、皆様にご議論いただけたらと思います。

別紙 1「平成 19 年度へき地保健医療対策関係単独事業調査での主な事業」です。別紙 2「都道府県別の第 10 次へき地医療計画での主な取組み」です。別紙 3 から 5 は、平成 19 年度の現況調書で、別紙 3 が「へき地診療所」について、別紙 4 が「へき地医療拠点病院」につきまして、別紙 5 が「へき地医療支援機構」についてです。別紙 6 は「ドクターバンク、奨学金・地域枠の状況」です。別紙

7は「自治医科大学の卒業生の状況」です。別紙8は「地域医療関連講座（寄付講座）一覧」です。別紙9は「遠隔医療モデルプロジェクト」です。以上です。

○梶井座長：ありがとうございました。ただいまの事務局からのご発表、ご説明に、何かご質問はございますでしょうか。たくさん資料で、すぐには目は通しきれないかもしれませんが、いかがでしょうか。

○澁谷委員：先ほどの中に、別紙2のへき地医療計画での主な取組みがあったのですが、これはへき地医療計画を作った所ということだと思のですが、実際にへき地医療計画を作った所は先ほど少ないということで、全体の医療計画の中でへき地ということを取り上げて作られた県が多いという説明だったかと思えます。そうしますと、へき地医療計画以外の医療計画の中で、それぞれの都道府県がどんなふうへき地を取り扱っているかということ、何かまとめたものとか調査した資料というのは、ありますでしょうか。

○救急・周産期医療等対策室長：特にそういうものは、用意しておりません。

○梶井座長：澁谷委員どうぞ。

○澁谷委員：そうしますと、全体像をちょっと見ようと思うと、通常の都道府県の医療計画の中でどのようにへき地医療が扱われているかということも、どこかで1回各都道府県の医療計画をしてみる必要もあるのではないかと思います。その辺、事務局のお考えはどうなのでしょう。

○救急・周産期医療等対策室長：事務局としては、この場で必要な方向性が出されれば、用意させていただきますし、それは次回なり次々回なりに整理させていただきますことは可能です。

○梶井座長：それでは、澁谷委員からのご提案もありましたので、次回に準備していただけますでしょうか。よろしくお願ひします。そのほかございませんか。

○内田委員：資料2のいちばん最後に、へき地における医療提供体制の整備状況の中に、無医地区数が載っています。これが全体の数から言うとだんだん減ってきているという説明がありましたが、都道府県によって、かなり無医地区の解消に向けての取組みに温度差があるのではないかという気もします。その辺の資料がありましたらお示しいただければと思います。

もう1つは、ここで見ますと北海道が圧倒的に数が多いわけですが、これはやはり何か事情があるのでしょうか。

○梶井座長：事務局、いかがでしょうか。

○救急・周産期医療等対策室長：まず1つ目のご質問ですが、基本的に今回示した資料で、厚生労働省が各県に依頼した調査がすべてということで考えていますので、一応ここに書いてある各計画なり事業の内容が、各県の取組状況ということになります。

もう1つ、北海道につきましては、北海道の神野委員にご説明していただいたほうがよろしいかなと思います。

○神野委員：北海道には21箇所の2次医療圏があります。北海道の広さを紹介するときに必ず申し上げることなのですが、1つの2次医療圏の面積が、東京都、あるいは埼玉県ぐらいの広さを持っています。札幌や旭川といった都市部以外の地域は、その2次医療圏に少ない医療機関しかないため、医療機関まで遠い、いわゆるへき地といった地域が多く、このような無医地区が大変多い状況になっております。

○内田委員：もう1つだけお願いします。資料2のいちばん後ろの頁ですが、無医地区数が平成16年12月現在というようになっています。このあとにたぶん臨床研修制度がスタートして、医師不足が非常に大騒ぎになったというように認識しておりますので、直近のデータがもしあれば、いただければと思います。

○救急・周産期医療等対策室長：無医地区調査につきましては5年に1度ということで、予定では今年11月にやる予定にしております。

○梶井座長：この検討会もその頃続いていれば、また一度見せていただければと思いますが、内田委員よろしいでしょうか。確かに知りたいところは、いろいろあるかと思いますが。

もう1つは、やはり都道府県のそれぞれの特性とか背景というものも、先ほど神野委員からお話がありましたように、あろうかと思いますが。その辺りもこの検討会の中で、どんどん出てくればよいなと思っています。よろしくお願いします。

ほかにもご質問、ご意見はございますでしょうか、先進的な取組みについてここでお話をいただきながら、それも踏まえて、また活発なご質疑をいただきたいと思います。最初は高知県の取組みにつきまして、澤田委員からお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

○澤田委員：それでは、着席にて発表させていただきます。資料7のいちばん最初の頁をご覧ください。「高知県におけるへき地医療対策」、特にへき地医療機関に特化した形での、そこでの医療医師確保と医学教育についてご説明いたします。先