平成３０年度 健康福祉常任委員会
特定テーマに関する調査研究報告書

第１　テーマ

地域医療の確保について
～県民が住み慣れた地域で適切な医療を受けられる社会の実現～

第２　調査・研究内容

１　当局からの聴取

(1)　開催日等

①　特定テーマにかかる県当局からの説明
○開催日　平成30年８月21日
○場　所　大会議室

②　閉会中の継続調査事件
○開催日　平成30年11月15日
○場　所　太子町役場議場棟

いずれも、健康福祉部参事兼医務課長から聴取した。

(2)　当局の取組

ア　兵庫県保健医療計画

平成25年４月に改定した「兵庫県保健医療計画」が５年の改定時期を迎えることから、同時改定となる老人福祉計画（介護保険事業支援計画）との整合を図りつつ、５疾病５事業及び在宅医療に関する医療提供体制の確保、二次医療圏域の設定等を示した新たな保健医療計画（全県版）を平成30年４月に策定した。

圏域毎の重点推進方策、準圏域の設定、２次救急など一定の医療機能の充実が必要な特定中核病院の指定などの内容を盛り込んだ保健医療計画（圏域版）を平成30年度中に策定し、地域の実情に合った取組を推進する。

イ　医療体制の確保

(ｱ)　地域医療構想の推進

団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025年に向け、県民が住み慣れた地域で生活しながら状態に応じた適切で必要な医療が受けられるようにするため、①医療機能の分化・連携の推進、②在宅医療の充実、それを支える、③医療従事者の確保を重点項目として、医療介護推進基金の活用により、地域医療構想を推進している。

地域医療構想に基づき、圏域ごとに、医療関係者、医療保険者、その他の関係者から構成される地域医療構想調整会議を設置し、各圏域の実情に応じ

て検討し、地域の医療体制の方向性の協議を行っている。

(ｲ)　医療機能の分化・連携

圏域の地域医療構想調整会議で医療機関の役割分担と連携強化を議論し、将来過剰とされる病床機能から不足とされる病床機能(回復期等)への機能転換の支援を行っている。

ａ　現状・課題

病床機能については、2025年の構想必要病床数と2016年の病床機能報告数と比べ、全県で、回復期の病床が約10,000床不足しており、急性期と慢性期から回復期病床への転換を促進する必要がある。

ｂ　推進方策

地域医療構想の達成に向け、急性期から回復期等への病床の転換を促進するため、医療機関の病床機能転換に伴う施設・設備整備費を支援している。

また、将来の機能別医療需要を踏まえて、医療機関の自主的な取組を促進するため、各地域の地域医療構想調整会議の場において、民間病院も含めた医療機関の医療機能の役割分担を進め、医療機関の再編統合も含めた医療連携強化の取組を支援している。

(ｳ)　在宅医療の推進

ａ　現状・課題

(a)　訪問診療需要見込み

訪問診療需要見込量は、「高齢化の進展」や「地域医療構想による地域完結型医療への転換」により大きく増加し、2017年度に比べ2025年には、約1.4倍に増加する見込であり、今後は、県・市町、関係団体等が一体となって提供体制を構築することが重要である。

(b)　在宅医療圏域の設定

住み慣れた地域で、入院医療から在宅医療・介護、看取りまでサービスを切れ目なく提供する体制を確保するため、地域包括ケア病床の配置や訪問診療を実施する医療機関などに応じて、群市区医師会単位（40圏域）ごとに、在宅医療圏域を設定し、在宅医療提供体制の充実が必要である。

ｂ　推進方策

医師、歯科医師、看護師等の医療従事者をはじめとする在宅医療に関わる多職種のネットワーク化や訪問看護ステーションの機能強化等を支援するとともに、今後増加する在宅医療ニーズに対応するには医療と介護の連携が重要であることから、医療と介護の連携・一体化を推進し、在宅医療を必要とする県民が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができる仕組みの充実を図っている。

(ｴ)　医療提供体制の整備

子ども医療電話相談窓口（平成30年４月より翌朝まで時間延長）、救命救急センター、周産期母子医療センターの運営への支援など、救急医療・周産期医療・災害医療体制の充実等を図っている。

ウ　医師・看護職員確保対策の推進

(ｱ)　医師確保対策の推進

a　現状・課題

本県の10万人当たりの医師数は253.2で、全国（251.7）を上回っているが、圏域別では神戸・阪神南圏域だけが全県値よりも高く、地域差が顕著になっている。

b　推進方策

医師確保対策を総合的に推進するため、「兵庫県地域医療支援センター」において、自治医科大学等におけるへき地等勤務医師の養成、医師のキャリア形成支援、医療人材の資質向上、大学医学部への特別講座の設置による診療支援など地域医療に従事する医師の養成・派遣を行うとともに、地域偏在・診療科偏在対策に取り組んでいる。

(ｲ)　看護職員確保対策の推進

a　現状・課題

本県の看護職員数は57,691人（H28・常勤換算）であり、就業者数の推移は増加傾向にあるものの、地域医療構想の実現に向けて、60,421人～63,937人（2023年・常勤換算）を確保する必要がある。

平成28年度の看護職員離職率は常勤13.1%（全国10.9%）、新人9.2%（全国7.6%）といずれも全国より高くなっており、看護職員確保のためには、離職防止・再就業支援を強化する必要がある。

また、今後進展する医療の高度化・専門化に対応するため、看護基礎教育の充実による養成力の強化や、就業後の継続的な研修実施による看護職員の資質向上を図る必要がある。

b　推進方策

病院内保育所の運営費補助や働きやすい職場環境づくりに向けた管理者研修等を行うなど離職防止対策を行うとともに、一度職場を離れた看護職員の職場復帰を支援するため、ナースセンター事業の強化や合同就職説明会及び復職支援研修の開催費補助を行うなど、再就業支援対策を実施している。

(3)　主な質疑の内容

（平成30年８月21日：特定テーマにかかる県当局からの説明）

・看護師の再就業支援について

・医師数及び医師の定着率について

・看護職員の離職率について
・在宅医療に携わる医師について
・急性期から回復期への転換について
・病床機能ごとの各病院の過不足の状況について
・医療機関と介護が一体化したサービスについて
（平成30年11月15日：継続調査事件「地域医療の確保について」）
・災害時の医療体制について
・急性期から回復期に移行するための支援について
・診療科の偏在是正について
・在宅医療の目標について
・看護師の離職について
・保健福祉計画の圏域版策定について
・病院内保育所の助成について
・医療安全相談センターについて
・阪神北地域の救急医療体制について
・子どもの医療電話相談について

２　専門家からの意見聴取

(1)　開催日等

○開催日　平成30年12月18日
○場　所　特別会議室
○講　師　橋本彰則　兵庫県医師会常任理事
○テーマ　兵庫県における地域医療の充実に向けた取組について

(2)　講義内容

・　地域医療とは、狭義では、地域において医療を完結すること。広義では地域において、病気やケガのために社会的弱者となった人に対応し、学校や会社という地域社会に復帰してもらえるよう支えること。入院が必要な場合は病院で、外来で対応できる場合は診療所で対応する。
・　高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活をおくれるように支えるためには、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、適切なサービス、多様な支援を提供することが必要であり、そのためには、自助努力を基本にしながら介護保険を中心としつつも、保健・福祉・医療の専門職相互の連携、さらにはボランティア等の住民活動などインフォーマルな活動を含めた、地域の様々な資源を統合、ネットワーク化し、高齢者を継続的かつ包括的にケアする必要がある。それが地域包括ケアである。
・　今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な要介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた「介護医療院」が平成30年に創設され

た。

- 在宅医療の今後の課題としては、①メンバー増員、バックアップ病院、協力医療機関の充実、②訪問看護ステーションのレベルアップ、看護方針・方法の共有化、③ケアマネージャーとの関係性の強化、④訪問薬局の充実だと考える。
- 人生の最終段階における医療・ケアを充実させるためには、医師などの医療職、看護師などの看護職、ケアマネなどの介護職、これらの多職種が協働して高齢者とその家族を支える仕組み作りが重要である。
- 医療では、機能に応じた病診連携、病病連携、診診連携が必要不可欠だが、地域医療の充実とは、地域での医療完結が全てではない。
- 患者の社会的背景も知りうるかかりつけ医と、最新の医療技術を駆使する専門医が協働し、患者の命を助け、更には患者さんが社会復帰することで、医師としての幸せを共有する。
- 県民が住み慣れた地域で適切な医療を受けられる社会の実現には、住民とかかりつけ医の相互信頼のもと、住民のみならず地域の健康にも携わるかかりつけ医の関与が重要である。

(3)　主な質疑の内容

- 介護療養病床について
- 県内の医療提供体制について
- 在宅医療にかかるコストについて
- 講師が開院している医療モールであるオーズモールについて

３　事例調査 － 特定テーマに関する主なもの －

(1)　管内調査（10月31日～11月２日：但丹地区）

ア　養父市（オンライン医療）

主な報告内容

- オンライン医療は、自宅にいながら受診から薬の受取までできるもので、医療機関が遠隔で行うオンライン診療と調剤薬局が遠隔で行うオンライン服薬指導がある。
- オンライン服薬指導は、国家戦略特区制度を活用している。
- 初診や急患の患者は、従来通り対面診療を受けることとなる。
- 全ての対面診療をオンライン診療に置き換えるものではない。３ヶ月に１回は対面診療を受診することとなる。
- オンライン診療は、患者が持っているスマホやタブレットを使用する。
- オンライン服薬指導を行う薬局側に大きな負担はない。設備のリース料は発生するが、比較的楽に取り組めるシステムになっている。

主な質疑の内容

- オンライン診療で使うハード設備について
- オンライン診療の画像保存期間について

・寝たきりの方などの場合のシステム利用方法について
・オンライン医療の料金の決済方法について
・重症患者への対策について
・医師の配置について

イ　朝来市（地域包括ケアシステム）

主な報告内容

・　地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域ケア会議には、①個別課題解決、②ネットワーク構築、③地域課題発見、④地域づくり・資源開発、⑤政策形成という５つの機能が求められている。
・　朝来市では以前から①向こう３軒両隣会議（住民と専門職による個別の検討会）、②ケアマネジメント支援会議（主任ケアマネージャーが実施する事例検討会）、③在宅医療連携会議（介護・医療連携の仕組みづくりのための会議）、④脳耕会（介護者・住民・専門職が一堂に会し、認知症支援策を検討する会議）があったが、ばらばらに開催されていた。
・　前述の地域ケア会議の5つの機能に応じて、既存の４つの既存会議を「デザイン」し、平成25年度に新設された地域包括ケアシステム推進会議が集約し、集約した個別課題を地域課題に転換し、解決に向けた具体的な検討を③在宅医療連携会議や④脳耕会に依頼している。こうして、５つの会議体が情報を共有し、連動できる朝来市の地域包括ケアシステムが作られた。
・　向こう３軒両隣会議を行う人口規模としては、朝来市の３万人という規模は、一番地域作りがやりやすいと感じる。規模の大きい都市部だと以下に分けるかが大事であるが、神戸でも地域包括支援センターが受け持っている人口は３万人位なので、センター単位で行うことはいいと思っている。
・　ここまでやってきた現在でも課題は満載である。だが、課題はたくさんあっても、全てに取り組むことは不可能なので、緊急性や広汎性があるかどうかで会議で議論し、優先順位を決めて施策展開している。
・　個人情報の取扱いについては、向こう３軒両隣会議はどんな人が参加しても守秘義務を負うため、本人了解のもとで行っているのは少ないが、特に問題は起こっていない。
・　平成28から29年度にかけて、在宅医療介護連携会議で検討して、要援護者台帳への登録やどこに何を持って避難したら良いかが記載された災害時の要援護者に対する個人マニュアルを作成した。

主な質疑の内容

・地域包括ケアにおける人口規模について
・当市における課題と解決策について

・当該事業における個人情報保護との兼ね合いについて
・災害時の要援護者への対応について

ウ　済生会兵庫県病院（地域医療拠点病院）

主な報告内容

・　当院では、地域医療機関との連携が重要であると考え、紹介患者及び地域医療機関専用の窓口となる専任の担当者を配置し、高度医療機器の導入やその共同利用・紹介患者への共同指導をしやすい環境を整え、平成28年７月に地域医療支援病院の承認を受けた。
・　紹介元のかかりつけ医が実際に当院を訪れ、当院主治医と共同で患者の治療及び指導を行う開放型病床を10床設置している。
・　昨年度から医療技術系の方向けの説明会を開始したり、来年度から医師の臨床型研修の基幹型病院になるので、徐々に確保できるようになっているが、医師確保に苦労している。それでも、24時間体制で救急医療を提供している。
・　「かかりつけ医」選びの参考となるよう「紹介コーナー」を設置している。
・　今後も紹介者数の増加を目指すとともに、地域医療支援病院の目的である、地域の病院・診療所との連携を図りながらより良い医療の提供や地域医療のレベルアップに貢献できるよう体制の充実を行っていきたい。

主な質疑の内容

・当該地域における急性期に対応する病院の状況について
・地域のかかりつけ医と共同で指導する開放病床制度について
・医療人材を確保するための取組について

②　管内調査（11月14日～15日：西播地区）

ア　赤穂市民病院（地域医療拠点病院）

主な報告内容

・　当院では、かかりつけ医と連携した診療を行っている。
・　病気やけがの日常的な診療はかかりつけ医が受け持ち、専門的な検査や入院治療、救急医療は地域の中核病院である当院が担い、より高度な医療が必要な場合は大学病院などに診療を依頼する。
・　急性期の治療が終了し、病状が安定した場合はかかりつけ医や回復期治療を専門とする病院に転院する。
・　このようなそれぞれの医療機関が相互に連携することで、地域全体が１つの病院としての機能を持ち、継ぎ目のない診療が可能となる。その中心的役割を担うのが地域医療支援病院である。
・　当院と姉妹病院である豊岡病院や県立淡路医療センター等とは、災害が

発生したときの職員応援で連携するほか、医師同士の交流を行っている。
- 救急搬送の課題としては、赤穂から姫路まで１時間以上かかるということがある。高度救急に関しては、今後ドクターヘリの活用が必要だと考えている。
- 経営のことを考えると、当院で診療希望する患者は受け入れた方がよいが、当院は、院内のパンフレットで、かかりつけ医を持ちましょうと呼びかけ、病院連携を進めている。地域のことを考えると、医療は棲み分けないといけない。
- 医師不足であり、医師を増やすために県養成医の派遣は継続していただきたい。
- この地域の開業医は、高齢の方が多く、24時間医療は難しい。訪問看護師の力を借りている。当院は訪問看護ステーションを持ち、在宅医療にも力を入れているが、出来る数に制限があるというのが現状である。

主な質疑の内容
- 姉妹病院との機能分担について
- 他病院との連携における課題について
- 当院からの逆紹介先について
- 地域医療連携先医療機関としての県立病院の役割について
- 当院の産婦人科医の確保状況について
- 圏域における救急医療の課題について
- 診療所等かかりつけ医とのすみ分けについて
- 医師と看護師の確保の状況と課題について
- 当院の訪問診療の状況について

③　管外調査（９月11日～13日：茨城県及び埼玉県）

ア　筑波大学附属病院

主な報告内容
- 筑波大学地域医療教育センターの設立により、茨城県内の医師不足はある程度改善されたが、専門治療が行える指導システムの欠如という課題が残った。このため高度医療が提供可能なシステムの導入が必要となり、遠隔治療サポートシステム構築による治療補助が必要となった。
- 70㎞離れた神栖済生会病院と筑波大学間で画像音声を超高速高セキュリティー４Ｋ回線により共有し、筑波大学での画像リアルタイム観察で最先端治療の遠隔指導が可能となった。
- 大学からタッチパネル利用で詳細な画像・音声による指導を神栖済生会病院で実現している。

主な質疑の内容

・カテーテル以外のサポートについて
・救急対応について
・対象となる患者の選択について
・茨城県で始めた理由について
・医療事故が起こったときの対処について
・患者からの同意書について
・ICTのテクノロジーの課題について

イ　埼玉県庁（埼玉県における地域医療について）

主な報告内容

・　本県の人口10万人当たりの病院の一般病床数は、491.7床で、全国で最も少ない。
・　2025年の必要病床数の推計で、将来病床が不足するのは、本県を含む７都府県しかない。
・　病床が将来不足する原因は、そもそも病床が少ないことと、入院受療率の高い高齢者の人口が増加するため、医療需要が大きくなる。
・　将来病床が不足するため、必要病床数に向けて段階的に病床整備が可能となるように、国と協議して、基準病床数の特例加算で対応する。
・　本県の地域格差の課題は、救急に関する南北問題である。さいたま市と北部の秩父では格差がある。救急患者は秩父では受入が難しく、群馬県の病院や南の川越に搬送されている。
・　本県の県立病院は全て専門病院。がんや精神などで、高度医療を提供している。
・　ドクターヘリは、川越にある埼玉医科大学総合医療センターに１機保有している。平成28年は350件だったが、29年は550件を超えた。ドクターヘリの重複要請が課題となるが、群馬県と相互補完し合っている。
・　高度急性期からのベッドの転換は、特に回復期の中の在宅医療の地域包括ケアの病床が足りない。

主な質疑の内容

・病床数の利用率について
・埼玉県における医療圏域の規模について
・病床機能報告制度について
・人口の偏在による医療面の課題について
・ドクターヘリの状況と課題について
・高度急性期からの機能転換について

ウ　埼玉県総合医局機構（埼玉県における医療人材確保について）

主な報告内容

- 　本県では、県医師会、県内医療機関、大学などと協力して、平成25年に「埼玉県総合医局機構」を創設した。医師確保に関する情報発信や各種相談、若手医師のキャリアアップ支援や女性医師の復職支援などを通じて、医師の県内定着を進めるほか、奨学金貸与者など医師が不足している病院や地域に派遣するなどの役割を果たしている。
- 　本県では、県内で働く勤務医の負担軽減を図るため、さまざまな取組を行った結果、平成28年までの10年間の医師の増加数は2,089人で全国６位、増加率は21.8％と全国５位となっている。
- 　当機構の地域医療教育センターは、平成29年４月にオープンした県内医療機関に勤務されている医療従事者向けの教育・研修施設である。各種シミュレーターを用い、実際の病室を模した仮想病室や診察室で、実際の診療さながらの研修を行うことが可能である。
- 　教育センターは、平日は午後９時まで、土日祝日は午後５時まで利用できる。
- 　教育センターは、無料で使える。大学医学部では学生の利用が優先されるが、小児医療センターに併設されているため、医療従事者が多く利用している。
- 　奨学金の貸与は、月額20万円を６年間にわたり貸与している。平成22年度から始まり、29年度までに215人の医学生に貸与している。県内臨床研修病院での臨床研修２年間と医師不足地域の公的医療機関等への７年間の勤務により返還を免除している。
- 　臨床研修病院合同説明会の開催などによる県内臨床研修病院への誘導や若手医師へのキャリア形成支援による県内誘導により、若手医師の県内定着を図っている。
- 　指導医の確保は課題。専門研修の場が都市部にあったとしても、その病院の系列が地方にあれば、地方に行ってもらっている。

主な質疑の内容

- 大学ではなく、行政が教育センターを持っている理由について
- 女性医師の復職支援について
- 研修医が増えている要因について
- 奨学金制度の対象者について
- 高校生を対象とした事業について
- 奨学金制度の対象年数について
- 奨学金の金額について
- 奨学金受給者の定着率について
- 過疎地域で勤務する際の課題について

第３　今後の方向性について

当局の取組状況調査、専門家からの意見聴取、県内各地域での管内調査や県民・関係団体との意見交換、県外での事例調査等を通じて、県民が住み慣れた地域で適切な医療を受けられる社会の実現について、現状と課題を調査した。

その結果を委員間で討議を行い、検討すべき課題や今後取り組むべき方向性などについて、大きく３つの視点で取りまとめた。

１　医療機能の分化・連携について

本県においては、平成30年に改定した「兵庫県保健医療計画」に基づき、地域医療構想が推進されている。県民が良質で効果的な医療を受けられるよう、限られた医療・介護資源を有効に活用し、必要なサービスを確保していくためには、医療機能の分化・連携の取組を推進することが必要である。

○　団塊世代が75歳以上になる2025年を目前にして、医療機関の「機能分化」と「連携」による、医療提供体制の改革が必要である。

○　機能分化だけでは、患者の移動が多くなり、大きな負担となる。医療機関同士の多職種連携や、医療・介護の連携が必要である。

○　地域や医療圏域ごとに現状や目指す姿が大きく違っており、医療圏域同士の連携や協力が必要である。

○　「医療・介護連携」の実現のためには、情報の一元化を進めること。何のためにケアをするのか、ケアの方向性の統合が重要である。医師、看護師、介護士などが同じ目的に向かって、連携をとりながら各自の仕事を進めていくべき。

○　限られた医療資源を最適提供するため、県内の電子カルテとレセプトデータの共有プラットフォームを構築する時期に来ているのではないか。個人情報等も問題があるが、規制緩和や医療特区を活用し、健康データの一元化に踏み込む必要があるのではないか。

２　在宅医療の推進について

今後、「高齢化の進展」や「地域医療構想による地域完結型医療への転換」により、訪問診療需要は大きく増加する事が見込まれる。住み慣れた地域で、入院医療から在宅医療・看護、看取りまでサービスを切れ目なく提供するためには、県・市町、関係団体等が一体となって在宅医療提供体制を充実させることが必要である。

○　在宅医療のニーズの増加が見込まれる中、病院と診療所が連携し、入院患者の円滑な退院支援や、急変時の受入体制の確保を図る必要がある。

○　医療・介護関係者等の多職種が基本的な患者情報を携帯端末で共有できる在宅医療地域ネットワークの構築を図る必要がある。

○　県民が自宅等住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けるには、かかりつけ医の確保は不可欠である。かかりつけ医が、患者と医療機関をつなぐことが理想である。

○　在宅医療には、訪問診療を行う医師だけでなく、24時間対応の訪問看護、そして後方支援する地域の中小病院や有床診療所との連携が不可欠である。

○　在宅療養をしている高齢者のクオリティ・オブ・ライフ向上のためにも、歯の治療や口腔ケアは大切である。地域の歯科医師同士の連携や、介護施設などとの

契約を進めながら訪問歯科診療を推進する必要がある。

○　外出困難な独り暮らしの高齢者を訪問して服薬指導や残薬の確認を行うかかりつけ薬剤師・薬局の存在は、地域医療の中でますます重要となってきており、薬剤師同士の連携も進めていく必要がある。

○　過疎地域など薬局が少なく偏在しているところでは､テレビ電話等を活用して、薬剤師による服薬指導が受けられる特例措置も有効である。(養父市の特区制度)

○　一人暮らしや高齢者世帯、近所とも疎遠になりがちな地域において、誰もが医療や介護等の相談ができる「暮らしの保健室」の開設を広げていくべきである。

３　医療従事者（医師・看護職員等）の確保について

今後の医療の需要、医療の高度化・専門化に対応するためにも、医師の地域別・診療別の偏在是正や県内定着に向けたキャリア形成、看護職員における離職防止・再就業支援の強化や資質の向上に一層取り組む必要がある。

○　研修医の都市部、設備の整った病院への集中を防ぐため、臨床研修医の募集定員の配分見直しを行う必要がある。

○　都市部での開業医の増加については、開業の自由の原則について考えていく必要がある。

○　地方の人口減少による患者の減少に対応するため、中山間地域のコンパクトシティ化を進める必要があるのではないか。

○　診療科間の偏在を解消するため、不人気診療科（地域）の専門医へのインセンティブの追加を検討してはどうか。

○　深刻な長時間労働の解消や地域医療を担う開業医の高齢化への対応が必要である。

○　女性医師が出産や育児等左右されずに働き続けられるハード(院内保育所等)・ソフト面（ワーク・ライフ・バランスを実現する働き方改革）での環境整備の充実が必要である。

○　医師会や神戸大学と連携して、離職した女性医師の再就業を支援（民間病院への医療技能研修、病院の斡旋）する必要がある。

○　遠隔地から送られてきた画像等の患者情報に基づき、診断や指示を行う遠隔医療は、専門医が不足する地域において、より質の高い医療を提供する有効な手法の一つであるため、積極的な導入を図る必要がある。

○　訪問看護師が増えない要因には労働環境や報酬の課題がある。訪問看護師が不安を持たずに働けるように、事業所の規模拡大等による安定した経営、ICT活用による効率よい多職種連携、技術・知識取得の研修とキャリアアップシステムの充実が必要である。

⑷　その他

○　国の実態調査も踏まえて、電源や燃料の確保など災害時の医療体制の強化を図っていく必要がある。