

地域医療再生計画の現地調査について(案)

1. 実施体制

①都道府県の地域医療再生計画に対するヒアリング

- 6ブロックを東西3ブロックずつの2グループに分け、それぞれのグループのブロック担当6人が、各ブロックにおいて6人体制で実施。(調整が難しい場合は、当該地域のブロック担当を中心に4名以上で実施を可能とする。)

※ブロックは、北海道・東北、関東、東海・北陸、近畿、中国・四国、九州の6ブロックに分類。

ブロック担当は、有識者会議の構成員のうち2人ずつ担当とする。

②施設等への調査

- ブロック担当2人体制で実施。

2. 実施期間

7月から9月を目途に調査を実施。

3. 実施内容

①都道府県の地域医療再生計画に対するヒアリング

- ヒアリング相手
県庁職員、県医師会、医療審議会会長など地域医療再生計画策定関係者 等
- 都道府県からのプレゼン
 - ① 都道府県で策定された地域医療再生計画の全体像の概要の説明
 - ② 個別事業で特に効果的と思われる事業について事業概要と効果の説明
 - ③ その他、事業を実施する上で苦労した点などについての説明 など
- 都道府県との質疑応答
 - ・質疑はパイロット調査での質疑も参考

②施設等への調査

- ヒアリング相手
県庁職員、施設長 等
- 施設からのプレゼン
 - ① 施設の概要(機能や地域での役割)の説明
 - ② 地域医療再生計画に位置付けられた事業の説明 など
- 施設との質疑応答
 - ・地域での機能や役割、再生基金事業の進捗状況 など

○パイロット調査の概要

平成25年度に行う現地調査に向け、どのような調査を行うことが有効であり、効率的であるかなど、実際に現地の関係者等とのヒアリングを行うなど、有識者会議の構成員によるパイロット調査を実施した。(平成25年1月実施、北海道、愛知県)

愛 知 県

○実施時期 平成25年1月9日～10日

○調査の概要

① 県庁ヒアリング

【相手】

愛知県庁職員(健康担当局長、健康福祉部技監、医療制度改革監、医療福祉計画課長 ほか)

【概要】

愛知県より、地域医療再生計画の概要説明及び自己評価について説明。

その後、質疑応答

<主な質問等>

- 県庁と名古屋市との関係(役割分担)はどうか。
- 尾張西部は医師数が極端に低いが、一宮市などの大都市があるにもかかわらず医師不足なのはなぜか。
- 住民への啓発活動が計画の中では見えてこない。住民や住民活動団体への働きかけなど、報告いただけるものはあるか。
- 地域医療再生計画が現在作成中の医療計画へどう反映されているか。
- 愛知県に設置された「地域医療連携のための有識者会議」の発端の経緯。
- 寄附講座にどのくらい人がいてどのくらい機能しているか。大学ごとに対応が違うのか。
- 地域枠の学生に対してどのような接し方をしているのか。
- 女性医師に対してどの様な接し方をしているのか。
- 小児医療対策でNICUを増やすことも重要であるが、地域へ戻すことも重要であり、高齢者のみならず小児の在宅医療も考えなければならない。
- 救急医療に対する入り口の対策は出来ているが、出口はどうするのか。

② 名古屋第一赤十字病院視察

【再生基金】

・バースセンターの整備、院内保育所整備、病院間連携による医師派遣

【対応】

院長、総合周産期母子医療センター長、産科病棟師長、愛知県庁職員 ほか

【概要】

施設の概要説明、再生基金の活用の概要を説明

※周産期病棟、救命救急センターを視察

<主な質問等>

- 貴院から医師の派遣を行っているが、派遣先病院との連携はどうなっているのか。
- 派遣医師のキャリアパスを考えているのか。国内外への研修は実施しているか。
- 患者の紹介率と逆紹介率はどのくらいか。どうやったら増やせるか。
- バースセンターを設置し、正常分娩を受け入れることに対して地元の医療関係者の意見は。
- 母胎搬送について、地域のネットワークは構築されているか。
- 医師派遣について、やはり1ヶ月では短い。患者にとっても、医者が次々変わるのはいくはない。ただ、来てもらった病院にしてみれば助かるし、派遣された医師にとってもそこでの経験が将来役に立つという面もある。

③ 愛知県医療関係者との意見交換

【相手】

名古屋大学医学部附属病院長、愛知県医師会会長、愛知県歯科医師会会長、愛知県看護協会会長、愛知県職員(健康担当局長ほか)

【概要】

愛知県地域医療連携のための有識者会議の取組状況(再生計画の策定及びフォローアップを含む)を説明、その後意見交換

<主な質問等>

- 連携のための有識者会議の事務局はどこがやっているのか。
- 25年度からの次期医療計画について、この有識者会議から提言提起をする予定はあるか。
- 名古屋第一日赤のバースセンターについて話を聞いた際に、医師会との関係は良好との話だったが、実際はどうなのか。
- 大都市では、民間病院に二次救急の割合が高い傾向にあるが、愛知県は公

- 立病院が中心となっている。民間病院の中小病院についてはどう考えるか。
- 地域包括ケアを推進するにあたっては、医師会は積極的に担うべきと考えるが如何か。
 - 地域医療は四つ葉のクローバー（行政、大学、医師会、住民）であり、これからは、医師会、歯科医師会などの力が重要であると考えている。
 - 大きな病院に基金が流れているのが残念に感じている。東三河のような地域に回すことはできなかったのか。
 - 医師不足について、院長先生同士が直接話し合うことで派遣しあえるような仕組みであると思われ、こうした取組が継続されることが重要と考えるが、今後の将来性についてはどのように考えているか。
 - 県内に4大学もあるのに、良く連携が出来ていると感心している。これからの救急医療については、高齢者が増える中で出口をどうするかが重要と考えるがいかがか。
 - 初期研修のマッチングで何人、後期研修で何名ぐらいいるのか。
 - 地域医療連携のための有識者会議の一番の課題は何か。

④ 一宮市立病院視察

【再生基金】

・救命救急センターの整備、結核感染症病床の整備、病院間連携による医師派遣

【対応】

院長、救命救急センター長、事務局長、次長、看護局長、一宮消防署、県庁職員ほか

【概要】

施設の概要説明、再生基金の活用の概要を説明

※救命救急センターを視察

<主な質問等>

- 22年度から黒字となっているが市などからの補助金はあるのか。
- 研修医の受入状況はどうか。また、現場での医師の充足感はどうか。
- 他のメディカルスタッフの状況はどうか。
- 看護師が手厚くなっているが、トリアージが大変だと思うが専門のスタッフはいるのか。
- 救急は輪番制が原則か。
- 住民への救急搬送についての普及啓発の宣伝はされているか。（救急隊への質問）
- 急性期患者の在宅等の受け皿について、地域でどうみていくのか。今後の展望はどうか。
- 他地域から患者が流入しているが、それら自治体からの財政支援はあるか。

⑤ 愛知県心身障害者コロニー視察

【再生基金】

・福祉と医療の機能再編、小児・周産期の後方支援（施設建替整備事業）

【対応】

総長、副総長、病院長、学園長、研究所長、運用部次長、県庁職員 ほか

【概要】

施設の概要説明、再生基金の活用の概要を説明

※医療型障害児入所施設、中央病院を視察

＜主な質問＞

- 患者を地域へ帰す場合、自宅へ訪問するソーシャルワーカーが近くにいないなどの問題があるが、そのあたりはどうか。
- コロニーに歯科医師はいるのか。
- これまで医療事故はあったか。
- 障害(児)者の寄附講座が設けられ、そこのスタッフが来られていると思うが、どんな状況か。
- ポストNICUで受けているが、診療報酬が弱い。そのギャップをどう埋めているのか。
- 養楽荘入所者の年齢構成が高くなっている。コロニーの一部としている理由は。
- 統合後の障害児医療の展望について教えていただきたい。
- 日本語が通じないような親がいて困るようなことはないか。

⑥ 安城更生病院視察

【再生基金】

・総合周産期母子医療センターの整備

【対応】

院長、総合周産期センター長、事務長、事務次長、企画室長、総務課長、医事課長、施設課長、介護管理課長、県庁職員 ほか

【概要】

施設の概要説明、再生基金の活用の概要を説明

※総合周産期母子医療センター、新生児専用ドクターカーを視察

＜主な質問＞

- ポストNICUはどうしているのか。在宅で帰すのか。
- 病院内の創意工夫を全国に広めていただきたい。
- ランニングコストがどこから出ているのかが問題となるが、基金がなくなった後はどうするのか。
- 病院に入ったところのエントランスに人を配置したり、広報誌の表紙に写ってい

るスタッフが赤い服を着ているのは分かりやすい。広報活動のスペシャリストを置いているのか。

- 広報にかかるコストはどのぐらいか。
性教育や高齢妊娠すること自体が難しくなることなどを含め今後子どもたちへの広報活動が必要ではないか。
- NICUにおける母親の高齢化、若年化、外国人の割合は、どのようになっているか。また、長期入院の割合は。

北海道

○実施時期 平成25年1月15～17日

○調査の概要

① 道庁ヒアリング

【相手】

北海道庁職員（保健福祉部長、医療政策局長、技監、地域医師確保推進室長、道立病院室長、医療業務課長、ほか）

【概要】

北海道より、

- ・北海道の地域医療の現状と取組
- ・北海道の医師確保対策
- ・北海道の「自治体病院等広域化・連携構想」
- ・北海道の地域医療再生計画

について概要説明。その後、質疑応答

<主な質問>

- 大学の5年、6年生に修学資金を貸与するという取組事例もあり、即効性もあるので活用してはどうか。
- 北海道の公的病院は、常勤医2名、病床稼働30%で入院数20人前後等、有床診療と変わらない現状について、中期的に考えはあるのか。
- 医療連携の評価について、パスを作ったことはスタートラインに立ったこと、実際に運用して真の評価が得られるのではないか。
- 病床数を削減できない理由は、病床1ベッドあたりいくら補助するとか、有床診にすると診療報酬上下がるとの問題意識なのか。
- 広域連携事業について、日本各地でIT化の推進を行ってきたが、IT化による情報共有と遠隔操作等々の継続はどのように考えているか。地域医療再生基金がなくなった後の展望は。
- 北海道内は急性期病床が多く、慢性期病床が少ない。今後の高齢化等の対応として、病床の転換をどう考えているのか。
- まだ数年しか経っていないが、平均在院日数が下がったとか、赤字病院が減った等、1～2年の間で変わった兆候があったか。
- 公立病院を中心に基金を投じたことは、デメリットの方が多く、慢性期病床というニーズの転化は、公立病院は適応できない。慢性期病床を民間に持ってもらうことをもっと踏み込んで、介護施設との連携をどのように行うか。
- 看護師の出前研修について、小規模病院に勤務している看護師は研修に出ることができない状態であるので、今後も続けてほしい。また、診療所の看護師まで拡充してほしい。

- がん拠点について同じ市の中に拠点病院が複数見受けられるが、役割分担を行っているのか。
- 公立と民間病院のとの金額の比率はどれくらいか。
- 急性期病院だけではうまくいかないの、周りの回復期とか慢性期病院群も急性期を生かすという意味で設備等の基金を投じるべきではないか。
- 在宅とか、福祉施設とのデータの共有等、異なる種類の情報共有が大事である。
- 研修・地域医療におもむく研修医の多くは専門医になる。その人達を、どのように育てるか。研修医が、地域の特性に鑑みその地域で医療ができるようにすることが大事で、専門医だろうが総合医だろうが、きっちり身に付けさせ育てていかなければならない。10年後、20年後、30年後の道の医療のグランドデザインを道民に理解してもらうことが大事である。
- 総力戦という意味で、北海道が総力戦でここまでこうなったことを全国に示してほしい。医師の確保も、道外からどんどん連れて来るのは難しいので卒業した医師を1人でも多く残すことが重要である。

② 手稲溪仁会病院視察

【再生基金】

- ・小児救急医療体制強化事業(ITネットワーク構築、PICU整備)

【対応】

院長、副院長兼看護部長、小児科主任医長、救急科部長、経営管理部長、道庁職員 ほか

【概要】

施設の概要説明、再生基金の活用の概要を説明

※救命救急センター、HICU、ICU、ドクターヘリ等視察

＜主な質問＞

- 地域の先生方との連携について、逆紹介率が30%で、地域との繋がりが薄いと感じるが、その点をどうなのか。
- システムについて、地域医療再生計画の趣旨は、道具を買えばそれが揃うことではないので、今後有効に使用していただきたい。
- 小児重症対応の連携システムは、IT化されているのか。
- この病院は、いろんな施設を持っているが自分のところで完結機能を取り組んでいる感じがする。地域ともっと連携して信頼関係を図ることが重要である。良いものを作って地域医療を地域の先生方と連携し、協力してほしいと思う。
- 地域の開業医の先生方に、準夜帯だけ手伝ってもらったりする地域があるが、その辺の考えはどうか。
- 小児専門医や他の医療従事者の教育方法・育成には、どのような戦略を考え

ているか。

- 小児科医が減った時期があったとのことだが、どのようにしてリカバリーができたのか。
- 後期研修医は1年間に何名くらい集まってくるのか。
- この病院には先進的で斬新的なアイデアがあり、スタッフのパワーを持続させ、北海道の地域医療を再生していく原動力になってもらいたいと思うが、今後の救急の在り方についてどのように思っているか。
- これからの地域の高齢化を考えると、院長の専門である循環器で療養病床・介護施設を一体的に展開し、若い医師がいろんな診療科を回って成長していくイメージがある。グループとして成功をしている院長等管理者達と溪仁会病院の今後の展開をお聞きしたい。
- 家庭医療クリニックについて、内科・小児科・産婦人科、あと在宅を行っている内科・小児科の患者さんの現状、お産の件数を教えてほしい。

③ 名寄市立総合病院視察

【再生基金】

- ・道北北部連携ネットワークシステム整備(患者情報システム整備)、精神病棟改築整備事業、地域周産期母子医療センター機能強化(NICU、LDR室の整備)

【対応】

院長、副院長、名寄保健所長、名寄保健所次長、道庁職員 ほか

【概要】

施設の概要説明、再生基金の活用の概要を説明

※周産期病棟を視察

<主な質問>

- 入院患者の取り扱い等、ニーズについて、入退院の患者実数、病床稼働率、平均在院日数を教えてほしい。
- 派遣事業の人件費と遠隔診断をした場合の診療報酬は、患者がいる所には発生するが、アドバイスする側はボランティアベースだと思うが、将来どうするのか。
- 稚内市内の救急車に心電図転送装置は付いているのか。
- これだけ地域医療を一生懸命行っているのに、地域医療支援病院を取っていない。紹介、逆紹介はどれくらいか。
- 医師確保について、臨床研修医、後期研修、主に医師確保のルートはどのように行っているのか。
- 医師の在籍が55、56名だが、医師の配置は手薄と考えるか。
- 会計的な考えだが、補助金を計上した上での黒字であるが、市は納得しているのか。

- 周辺の医師1、2名の国保病院等から、患者さんが最近流れていると聞いているが、今後、人口が減っていくような地域との話し合いはあるか。また、ネットワークについて、そのような地域と接続することによるメリットは何か。
- システムを導入して悪かったことはないか。
- 助産師の派遣は難しいのか。助産師の活用について、少子化で分娩を経験する助産師で年間数件の人もいる。一人前ななるために、このような場に助産師を派遣してお手伝いさせてほしい。
- 小児科の時間外受診が5,000人を超えていることについて、市民にコンビニ受診等の対策として、啓発はしていないのか。
- 道北の精神科病院の状況について、入院している患者の年齢構成とか、この地域は相当の高齢化しているのか。
- 高齢化している患者の帰る場所が無い等の問題が生じているのか。
- だいぶ前から旭川大学を中心に遠隔医療等を行っているが、IT化の継続性等の今後の展望はどのように考えているか。
- この病院の救急について、どのような医師の体制なのか。
- 道北の病院の中で、医師が1、2名の所があるが、休日夜間診療について、先生方のメンタルは大丈夫なのか。
- 例えば、市町村合併により5つの診療所を持つ市があり、その一つに地域支援センターを設置し医師の集約化を行った。残りの診療所については、週1、2日の日にちを決めて4名の医師が交代で診療を行っている。医師が1人1人分散するよりも、その方がすごくモチベーションが上がる。
- デイサービスについて、市を超えて広大なエリアをカバーしていると思うが、限りがある。その辺りの今後の展望についてはどう思うか。
- 当地においても認知症の問題もあると思うが、その辺りをどのように考えているか。
- 認知症については、精神科だけではなく、地域の医療に携わっているすべての医師が関連するのではないかと思う。今後は、そのような総合診療医の育成をお願いしたい。
- 救急専門医師を配置する予定はあるか。
- 地域医療再生計画に係る周産期医療体制の構築や目標、精神科病棟の改築等、なかなか評価が難しい状況である。期待されていることは言えると思うが、25年で終わるのではなくスタートとして事業の継続と発展を付け加えさせてもらって、この広大なエリアの中核病院としてエリアを守ってほしい。

④ みどりがおか薬局視察

【再生基金】

・地域医療支援センター薬局の整備

【対応】

みどりがおか薬局、北海道薬剤師会副会長、上川総合振興局保健環境部長、道庁職員 ほか

【概要】

施設の概要説明、再生基金の活用の概要を説明

<主な質問>

- 訪問服薬指導管理は在宅医療に効果的であるが、在院薬の管理はしているのか。また、医療用の麻薬の扱いと地域のNST、ケアマネの資格を有する薬剤師数を教えてほしい。
- TPN とか無菌調剤に関わらない患者に対して、訪問服薬管理は行っていないのか。
- 今のところケースは少なくいろいろ課題はあるが、地域の薬局との連携、例えば無菌調剤したものを別の薬局から薬剤師が届ける等、だんだんハードルが高くなっていくと思うがどのように考えているか。
- 薬剤師の研修について、実際にどのようなことを行うのか。
- 主に基金では、無菌製剤設備に一番使われた印象を持つが、もう少し使い道について、柔軟性があれば他に使えた等のことはあったか。
- 再生計画への位置付けにおいて、道庁との調整は、どのように行ったか。
- 様々な機械を付けて生活していると、状況によってカテーテル、ガーゼが無くなることもある。昼間の対応だけなのか。
- この業務は、他の職種との連携があって、特に訪問診療する医師、看護師との連携が大事である。訪問回数は、薬を届ける回数と一致していると認識しているが、日々の情報交換や管理は医師と看護師が担っているのか。
- 薬剤師会がチェーン薬局を展開していることについて、今後の方向性はどうか考えているのか。
- 今後はどのようなスピードで在宅医療が広がっていくことが予想されるか。
- 院内だけではなく院外での薬剤師のプロフェッショナルとしての役割が大きく広がりがつつある。なかなか、住民や医療関係者にも伝わらないことがあるので、服薬だけではなく、健康と薬の講演会を行ったり、広く薬剤師の役割を伝える活動、在宅に深く広く関われる形で活動されたら良いのではないか。

⑤ 北海道医療関係者との意見交換

【相手】

北海道医師会(会長、副会長、常任理事)、北海道病院協会理事長、自治体病院協議会北海道支部長、北海道薬剤師会副会長、北海道看護協会会長、旭川医師会長、北海道庁職員(保健福祉部長ほか)

【概要】

北海道医療関係者から北海道地域医療再生計画に対する意見、その後意見交換
＜医療関係者の主な意見＞

- 各圏域に検討する協議会が設置され、地域医療再生分析シートを作成して検討してきた。
- 常に緊急経済対策の補正予算ではなく、地域医療の確保に資する制度として財政支援をお願いしたい。
- 疾病調査が出来るようになり、対策をとるのに大変役立った。
- これまで国の補助金は公的病院にばかり使われてきたが、民間に使えるようになった。
- 北海道では100床未満の病院が地域医療を担っている。専門医の育成の段階で医師を派遣することを考えているようだが、どうしても中規模病院で止まってしまふ。小規模の病院に医師が派遣できるようにして欲しい。
- 薬剤師不足や施設整備負担などから在宅に二の足を踏んでいたが 24 年度からの卒業生が出てきたことや診療報酬改正で兆しが見えてきた。
- 北海道では76千人の看護師の需要に対し、約4500人の不足がある。小規模病院看護技術強化研修事業を再生基金を活用、100床未満の小さな医療機関でなかなか研修の出来ないところに対して非常に有効。引き続き継続できることを期待する。

＜主な質問等＞

- 専門医について、例えば循環器しか診れない専門医と、だいたい何でも診れる専門医とか専門医と総合内科医と分けるべきなのか、また国保病院で常勤医が1名ないし2名の病床80床、稼働が35%で入院が18名程度の病院をどう思っているのか。
- 消化器内科で開業している内科医と糖尿病が専門と循環器が専門と3つ診療所で共通の電子カルテを使用して在宅医療を行っている。それを応用し、国保病院でも計画的に配置をすれば若干の緩和ができるのではないか。
- 公的病院で勤務医が辞めていく実情があるわけだが、医師確保を行う時にいくら確保しても、一方で他へ流れてしまうようでは問題解決しない。定着する方法を検討すべきではないか。
- 専門医が自分の領域しか興味がなく診療しない、そうすると診療できるようにしないといけない。自分の前にきた患者を診ることが、専門・総合医関わらず医師と

しての基本だと思う。

- 道内では毎年170名の医師が増えている。研修医で入って来るのは250から300名、この170名がどこに消えているのか。
- 院内助産・助産師外来について、道の医療計画内にも出しており目標数もクリアしているが、22医療圏内では、半分以上院内助産がない状況である。今後については、施設の環境整備と先生達の理解、助産師自身の力量の2つが課題である。
- 地域包括ケアについて、どのように考えているか。
- 医師等の医療従事者について、生活基盤が十分でないことが定着されない状況が生まれているのではないかと。生活基盤の支援を検討したらどうか。
- 潜在看護師の確保について、今回の再生基金で取り組んだ中小への出前講座等に期待を持てる。今後は、病院だけではなく診療所のナースや介護施設で働くナース等に広げ、何としても現場に定着してすることを先に取り組んでいただきたい。
- 実際に現場の話を聞いて、この地域医療再生計画の事業を継続しろと言う話しが強く伝わってきた。当初の策定から携わってきてが嬉しい。これから成果を上げることが現場の仕事だと思うし、医師会の役目だと思うので、よろしく願いしたい。
- 何かが出来なければ何かが出来ないというところが垣間見えて、逆に今あるものをどう使っていくか、そこにどういった予算が投じられていくか等の発想・思想が必要ではないかと思う。やはり一番大事なのは意識だと思う。

⑥ 旭川厚生病院視察

【再生基金】

- ・救急医療機能強化事業(内視鏡センター増改築、CT整備)、地域がん連携拠点病院機能強化事業(緩和病棟新設)

【対応】

院長、副院長、事務部長、総務課長、道庁職員 ほか

【概要】

施設の概要説明、再生基金の活用の概要を説明

※周産期病棟を視察

<主な質問>

- PET-CTのジェネレーターはどこから供給されているのか。
- 256列のCTについて、心カテを行わないで、冠動脈撮影を行っているのか。
- 遠隔画像診断は市内のみで、他の医療圏との連携は行っていないのか。
- がん対策について、拠点病院が複数存在するが、役割分担を行っているのか。
- 緩和ケア病棟のニーズが高くなっていくと思うが、今後はどこにできたら良い

か。

- 放射線の治療機器は保有しているのか。また、地域支援病院の指定を受けないのか。
- 院内処方と院外処方のどちらなのか。病床利用率、紹介率、逆紹介率を教えてください。
- 病院全体の経営状況を教えてください。事務職の人事についてどこが行うのか。
- 補助金はどこからいくら投入されているか。補助金を除いても黒字となるか。
- 基金を投入した結果22年～24年までの増収効果はどのくらいか。
- NICUが満床で断っているケースはあるのか。
- 緩和ケア病床での看取り件数はどのくらいか。
- 地域緩和ケアの推進をするためには、どのように行っていくのか。
- 院内から転科され緩和ケア病棟に移った患者の元の主治医との関わり方はどう行っているのか。
- 臨床研修を積んで医育大学に入局されて、そこから来られることはあると思うが、その先生方が臨床研修医を育てると、すごく良い循環になる。そろそろ、そのような時期に来ていると思うがどうなのか。
- 市内4つのがん病院の間の連携について、4つあると全部が忙しいわけではなく、1つくらいは落ちこぼれが有るのではないか。人口減少等で高度急性期病院の集約化が必要になってくるが、そのようなことが考えられないか。
- 大病院の外来は制限していることがあるが、この病院でも対応できるのか。
- 北海道では総合内科医と言われているが、総合医が必要なのか、総合内科医が必要なのか、この病院ではどちらが必要なのか。
- 緩和ケア病棟に関しては、成果、評価はわかりやすい。一方、機器等の整備については、整備したことがひとつの評価であるが、実際の効果を推し量ると、どのような指標を持って説明されたか。
- 緩和ケアの専門医がいらないのではないか。是非、副院長の元で専門医を育ててほしい。

平成25年度

地域医療再生計画に係る現地調査の体制(案)について

東
日
本
6名

北海道・東北ブロック

(北海道、青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島)

ブロック担当
林、正木

関東・信越ブロック

(茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、山梨、長野)

ブロック担当
鈴木、齋藤

東海・北陸ブロック

(静岡、愛知、岐阜、三重、富山、石川)

ブロック担当
梶井、藤本

西
日
本
6名

近畿ブロック

(福井、滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山)

ブロック担当
田城、西村

中国・四国ブロック

(鳥取、島根、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知)

ブロック担当
内田、宮井

九州ブロック

(福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄)

ブロック担当
水田、佐藤

1. 有識者会議によるブロック別ヒアリング(6ブロック)
該当するブロック担当2名+他4名のうち参加できるもの
2. 現地の視察については、ブロック担当2名で行う。(1ブロック2県程度)
3. 再生計画の評価は、東日本、西日本の3ブロック6名体制とする。