

福祉生活病院常任委員会資料

(平成25年6月7日)

【件名】

- 1 第3回鳥取県立中央病院機能強化基本構想検討委員会の開催結果について
(病院局総務課) …… 1

病 院 局

第3回鳥取県立中央病院機能強化基本構想検討委員会の開催結果について

平成25年6月7日
病院局総務課

県立中央病院が高度な急性期医療提供の中核を引き続き担っていくための病院改革を具体化していくためのご意見をいただくことを目的として設置した「鳥取県立中央病院機能強化基本構想検討委員会」の第3回委員会を下記のとおり開催しました。

記

- 1 日 時 平成25年5月21日(火) 午後1時30分～午後2時40分
- 2 場 所 鳥取健康会館（鳥取市戎町317）
及び鳥取県西部医師会館（米子市久米町136）
※TV会議システムを利用
- 3 出席者 出席者名簿のとおり（別紙）
- 4 プレゼンテーション
【今後のがん医療提供体制構築に向けての考え方（大阪大学大学院教授）】
 - ・ 国のがん対策推進基本計画が全体目標として掲げている「がんによる死亡者の減少」の目標値は「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減」
 - ・ がん医療の目的は非高齢がん患者（概ね75歳未満）に対しては、がんの治癒を目指すための質の高い医療を提供することであるのに対し、高齢がん患者（概ね75歳以上）に対しては、がん以外の問題（自立機能の低下や認知症等の他疾患）に対応し、生活の質の向上を図ることに重点がシフトしていると考ええる。
 - ・ 非高齢がん患者に対しては、診療の質の向上を確認できる規模のがん患者数を各施設が確保することが重要
 - ・ 診療の質は構造（医師数、医療機器数等）、過程、結果（生存率等）における各指標を施設別、地域別にきちんと測定し、ムラやバラつきがあればそれを改善していくことが必要だが、そのためにはがん患者を集約化することが望ましい。
 - ・ 高齢がん患者に対しては、がん以外の問題に対応するための総合的な病院機能が必要であり、非高齢がん患者における診療の質の測定（生存率等）とは別の評価指標が必要で、結果として集約化はなじまない。
 - ・ 以上のような観点で診療の機能を考えることが必要であり、各病院の機能としてどの部分を担うということを考えることが必要
- 5 議 題 県立中央病院機能強化の方向性について（がん拠点病院体制の充実）

〔目標〕

- ・ がんの診断から治療までの高度化（PET-CTの導入検討、化学療法の充実、緩和ケア病床の整備、相談機能の充実）
- ・ 低侵襲のがん治療（手術療法、放射線療法）を行う体制の整備

【PET-CTの導入検討について】

〔意見〕

- ・PET-CTの整備については、減価償却はできないかもしれないが運用自体はできるし、必要だと思う。やはり、県立中央病院レベルの病院であれば1台は必要
- ・地域の保健医療にかかるコストは上がるのでその点問題があるだろうが、がん医療には欠かせないアイテムだろうと思う。

【化学療法の充実、相談機能の充実について】

〔意見〕 特になし

【緩和ケア病床の整備について】

〔意見〕

- ・最後までがん治療を追求したいという患者さんが結構いるが、施設基準で定められた緩和ケア病床ではなかなか身動きが取れない。市立病院のようにがん病棟としてその中に緩和ケア病床を持っていれば柔軟に対応できると思う。その意味ではどんな形で緩和ケアを提供するかということをも十分検討された方が良いのではと思う。
- ・緩和ケア病棟を持っていないとスタッフが育たない。そこで働いている人が育つためには専門的にやる場所があって、そこにチームがいることによって人が育つ。
- ・緩和ケア病床を持っていれば自由がきく。化学療法の副作用が出て少し休もうということになったとき、専門のスタッフのもとで休んで、また元気が出れば治療するということができるので治療はしやすいだろうと思う。
- ・緩和ケア病床があるとスタッフがプロ化してくること、システムが確立してくること、機器も含めてレベルが数段上がると思う。そういう意味では適用患者さんにとって緩和ケア病床は必要
- ・緩和ケア病床について、中央病院にかかっているがん患者は、終末期になったら病院から出される、見放されるという意識がある。地域全体として安心感が得られるような受け皿、地域の連携があるといいと思う。

【低侵襲のがん治療（手術療法、放射線療法）を行う体制の整備について】

〔意見〕 特になし

【スタッフの充実（専門医の育成等）について】

〔意見〕

- ・がん治療等について一番の問題は人の問題だと思う。専門医のコースをとればきちんとした手術ができる訳ではないので、専門医をつくるために研修に出す等の努力がある。
- ・鳥取県は一流の技術を持った人をどんどん招き入れるという地域ではないので、地域に残る数少ない医師をいかに技術の高い医師にするかという観点があるのだろうと思う。
- ・大学、あるいはそれ以外のところに出すにしても、かなり仕事ができる人を出していかないと短期間の研修期間では持って帰るものが十分でない。重要な人を出していかないといけない。
- ・特に困難又は特殊な手術については、全国クラスの医師が圏域内に一人いればいいと思う。各病院で育てようと思ったら大変だろうから、各病院で話し合われたらいいと思う。
- ・医師のエキスパートを圏域内で一人は確保するという指摘は非常に重要。東部の医療の質を上げていくということを考えれば、ある程度患者を一つのところに集めることが重要だと思っているので、是非その辺りを議論していただきたい。

第3回鳥取県立中央病院機能強化基本構想検討委員会 出席者名簿

	委員氏名	職名等	備考
1	岡本公男	鳥取県医師会長	委員長
2	板倉和資	鳥取県東部医師会長	副委員長
3	北野博也	鳥取大学医学部附属病院長	西部医師会館・TV会議システムで参加
4	山下裕	鳥取市立病院長	
5	福島明	鳥取赤十字病院長	
6	齋藤基	鳥取生協病院長	(代理) 竹内勤病院部長
7	虎井佐恵子	鳥取県看護協会長	
8	米田由起枝	米田由起枝税理士事務所長	
9	祖父江友孝	大阪大学大学院医学系研究科教授	
10	佐々木美幸	中央病院「サロンあおぞら」世話人	
11	松田佐恵子	鳥取県福祉保健部長	
12	生田文子	鳥取県教育委員会事務局 教育次長	欠席
13	柴田正顕	鳥取県営病院事業管理者	
14	日野理彦	鳥取県立中央病院長	

