

長野県がん診療連携拠点病院整備検討委員会機能評価 会議記録（要旨）

1 機能評価対象病院 佐久総合病院

2 日時・場所 平成23年12月22日(木)15:00～18:00 佐久総合病院

3 出席者

（委員）天野会長、小口副会長、工藤委員、大塚委員、金子委員、小林委員、佐々木委員、横川委員、増田委員（山本委員は関係者のため欠席）

（事務局）眞鍋医療政策監、小林健康長寿課長、吉原課長補佐、近藤担当係長

【佐久総合病院の機能評価】

（司会）

ただ今から、長野県がん診療連携拠点病院整備検討委員会の佐久総合病院に対する機能評価を開始いたします。

【日程説明、一部非公開、委員紹介】

【会長挨拶】

【病院側からの資料説明】

【施設内の視察】

（天野会長）

各委員から順番に質疑をお願いいたします。

（増田委員）

がん相談支援センターは、そこに行けば相談できる場所があるという安心感が必要。患者の拠り所としてしっかりやってほしい。

（佐々木委員）

IMRTは対応できないと思うので、資料を訂正願いたい。

読影の人数の記載がバラバラのところがあるが、どうなっているのか。

（病院）

遠隔2名、読影2名、常勤1名、です。

（佐々木委員）

放射線科の医師がカンサーボードのメンバーに入っているのか。（この人数ではなかなかメンバーに入っていない病院が多い）

（病院）

メンバーに入っている。

（金子委員）

術前検査センターは、1日何人で対応しているのか。検査の予定も含まれるということで、内視鏡、CTの同意書はどのようにしているのか。

連携クリティカルパスでは、実際、保険の算定は何人で行っているのか。経過観察が主な方の場合（化学療法など）にもパスは使われているのか。

NCD(National Clinical Database)について、医師がどの程度関与してやっているのか。
セカンドオピニオンで紹介になった患者はいるのか。

(病院)

1日40人くらい。新規は10人程度。看護師11人で対応。

同意書の説明は外来の医師が最初に行い、署名はセンターで行うなど、手分けしている。

連携パスの算定人数は、患者の退院時に説明できた方だけ算定しており件数としては少数。

化学療法は連携パスの対象になっていない。

NCD登録は、できるだけ医師が協力してセンターでやっている。

セカンドオピニオンについて、治療を望む方はいるが、その場では紹介せず、ご紹介いただいた先生に戻している。

(工藤委員)

医療センターの人材確保の状況は

連携パスの件数はどのくらいか。

(病院)

医療センターの人材確保を図るための部署を設けて、努力しているところ。

がんの場合、連携する病院が少ない。当院では連携パスが現在16ある。

(小口副会長)

緩和ケア外来患者数が平成22年で6件と少ないが、具体的な取り組みは。

(病院)

毎週月曜日の午後、完全予約制で対応している。

院内の紹介や院外からの紹介もある。

退院後の患者が利用している場合もあり、その場合、別のブースで対応している。

(小口副会長)

外来はだれがやっているのか。

(病院)

山本医師とナース1名が対応している。

(大塚委員)

がん診療連携拠点病院が指定されている意義は。

(病院)

東信地域は当院だけであり、医療の質を上げることに努め、地域の要望に応えてまいりたい。

(大塚委員)

病院長の考えていることを職員へどのように伝えているのか。

(病院)

再構築による医療センターがようやくこの12月に着工された。診療の一つの柱が「がん」である。年度当初の挨拶では、がんについて話をしたが、具体的な中味については、今後職員にしっかり丁寧に伝えていかなければならないと考えている。

(小林委員)

化学療法について、腫瘍内科の先生は資料では専従となっているが、専任の間違いか。

(病院)

専任です。

(小林委員)

資料では、がん治療学会の専門医とあるが、学会に専門医があるのか。

(病院)

がん治療認定医の間違い。

(小林委員)

日本臨床腫瘍学会員で、がん薬物療法専門医を目指しているか。

(病院)

会員であるが目指していない。若い医師に期待。

(小林委員)

レジメン審査について、エビデンスレベルについては議論していると思うが、承認時にエビデンスレベルがどの程度か記録しているか。

(病院)

記録していない。申請に添付されている論文等の根拠がないと審査に上がらないことになっているため。
(小林委員)

レベルがどの程度であるか評価した上で、承認しているか。
(病院)

していない。ただ基準があって、保険適用をとっているものは承認するとか、学会等で推薦されている治療法は承認することになっている。

(小林委員)

2カ月に1回、管理委員会が開催されているが、緊急承認しなければならないケースはどうしているのか。
(病院)

持ち回りで審査をして承認を出している。最終的には定期の委員会に諮る。

(小林委員)

手順書は出来ているのか。

(病院)

出来ている。

(小林委員)

全体的なレジメン審査の委員会以外に、通院治療室の運営につき話し合う会議はあるのか。

(病院)

運営会議がある。不定期に開催。

(小林委員)

肺がんの治療も腫瘍内科で対応しているのか。その場合がんボードも行っているのか。

(病院)

肺がんの治療は呼吸器内科で行っており資料が間違っている。

消化器系がん、リンパ系がんなど専門家がいないがんを対応している。

(小林委員)

消化管がんボードには、放射線科の医師が参加されているのか。

(病院)

放射線科の医師は必ずしも参加しない。問題となる場合のみ参加。

(小林委員)

乳がんについてもがんボードは行われているのか。

(病院)

乳がんの専門医のなかで対応している。

(横川委員)

がん相談について、医療費と在宅医療の相談が大半という説明だったが、この他に患者さんや御家族から相談される内容があれば教えてほしい。

(病院)

がん患者と家族との関係についての相談が多い。

(横川委員)

他の専門職の方々とどのように連携しているのか。

(病院)

医療関係では看護師。その他、薬剤師や栄養士に相談している。

(横川委員)

内容によっては専門職の方々に相談しているのか。

(病院)

相談している。

(横川委員)

相談支援センターでは、患者の要望に応えられる体制等が大切だと思うが。

(病院)

今のがん相談支援センターのスペースが手狭であり不自由をかけている。新センターではこれからどこに配置するか検討してかなければならない。重要な問題と認識している。

(横川委員)

環境面だけでなく、相談支援センターの実質的な相談面ではいかがか。

(病院)

相談しやすいよう人の配置、ニーズを掘り起こしながら対応することも必要。

(天野会長)

術前検査センターについて、患者の不安等を全て受け止める場所であると理解しているが、退院の予定が事前に立っているということでしょうか。

(病院)

入院前から退院調整をしておこうというもの。

(天野会長)

入院して不足の事態も生じうるが、うまくいっているのか。

(病院)

ご指摘のとおり全てがうまくいっているというわけではない。その都度連携して対応している。

(天野会長)

緩和ケアカンファレンスについて、医師とソーシャルワーカーの2~3名でやっているようだが、開催の状況を教えてほしい。

(病院)

基本的には、主治医と病棟スタッフのカンファレンスが定期的に行なわれているわけではない。

チームは医師と看護師で、薬剤師が必要に応じて参加することがある。通常、医師と看護師の2名で回診を行っている。適宜、ディスカッションする形なので、国が求めているような毎週曜日を決めた形では行っていない。

(天野会長)

佐久医療センターについて、将来のイメージは。

(病院)

がん診療の中心は、佐久医療センターに移る。慢性期、相談支援はこちらの病院にも機能として残る。病棟ごとに連携を取りながら対応したい。

(天野会長)

2つの病院が離れているし、別々の病院と考えた方がよいと思うがどうか。

(病院)

患者にとってどういう形がよいのか検討していく。

病態にとって医療水準が違ってくるので、連携を図りながら対応したい。

(小口副会長)

がん診療連携拠点病院としての機能は、佐久医療センターに移るという解釈でよいのか。

(病院)

そのとおり。

(天野会長)

がん機能は佐久医療センターに機能が移り、残ったこちらの病院で補充するということだと思うが、 $0.7(\text{センター}) + 0.2(\text{今の病院}) = 1.0$ という形だと問題になると思う。

(病院)

がん機能は、あくまで佐久医療センターに移る。

(小林委員)

佐久医療センターの2階が集中治療病棟、1階はがん治療病棟で、がん治療病棟で急性期や化学療法を行うということだが、緩和ケアのような安定期の患者はどのように行っていくのか。

(病院)

緩和ケアについては議論しているところ。それぞれの病院で対応することになるのではないかと。

(小林委員)

総合診療科も佐久医療センターに移るのか。

(病院)

総合診療科(在宅)はこちらに残る。緩和ケアチームはセンターに移る予定。

緩和ケアについては、病棟を造る検討をしたが、緩和だけというより治療に軸が移ってくる予想から造らなかつた。病床の数等については不安材料があり、今後検討していく。

(天野会長)

どうもありがとうございました。

これをもちまして現地調査を終了いたします。病院関係者の皆様ありがとうございました。