

鳥取県立中央病院機能強化基本構想

平成25年10月

鳥取県病院局

目 次

1	基本構想の趣旨	1
2	鳥取県東部保健医療圏における医療上の課題	
(1)	東部圏域における急性期病院の状況	1
(2)	高度医療機関の必要性	2
(3)	鳥取県保健医療計画における課題と対策（要旨）	3
3	中央病院の現状と課題	
(1)	総論	4
(2)	各論	
①	救急医療	
ア	救命救急医療等	5
イ	脳卒中医療	6
ウ	急性心筋梗塞医療	6
②	周産期医療	7
③	がん医療	9
④	災害医療等政策医療	10
⑤	その他	11
4	中央病院の果たすべき役割等	
○	東部保健医療圏域等における役割と方向性	12
5	新病院の機能等	
(1)	新たな病院の位置付け	13
(2)	新病院の特色	13
(3)	新病院の機能強化イメージ	13
(4)	立地場所と規模	15
6	機能強化を図る上での留意点	16
7	検討経過	16
8	参考資料（鳥取県保健医療計画における課題と対策（詳細））	24
9	あとがき	31

1 基本構想の趣旨

- 鳥取県東部保健医療圏では、急性期医療を提供する病院が複数あるものの同程度の医療提供であり、分野によっては必ずしも高度・先進的な医療を提供できる体制とはなっていない。
- このため、同圏域で高度医療を担う中核病院（500床以上）として中央病院を位置づけ、その強化すべき機能等についてとりまとめたものである。

2 鳥取県東部保健医療圏における医療上の課題

(1) 東部圏域における急性期病院の状況

東部圏域においては、圏域の中心地である鳥取市内において急性期医療を提供している類似規模・類似機能の病院が複数ある。

【病床数等】

【平成24年度実績】

区 分	許可病床数（床）						1日平均患者数（人）		平均在院日数（日）
	一般	結核	感染	回復リハ	緩和	計	入院	外来	
県立中央病院	417	10	4	-	-	431	375.8	711.0	14.1
鳥取市立病院	340	-	-	-	-	340	252.0	521.3	13.6
鳥取赤十字病院	438	-	-	-	-	438	293.2	761.8	15.8
鳥取生協病院	192	-	-	48	20	260	226.5	332.6	17.5

【診療科】

【平成25年4月現在】

区 分	標 榜 診療科	診 療 科 名 等
4病院共通診療科	11	内科、神経内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、耳鼻咽喉科、循環器内科（循環器科、心臓内科）
3病院共通診療科 （中央・市立・日赤）	4	産婦人科、眼科、皮膚科、歯科口腔外科（歯科）
3病院共通診療科 （中央・市立・生協）	2	リハビリテーション科、精神科
2病院共通診療科 （中央・市立）	2	病理診断科、臨床検査科
2病院共通診療科 （中央・生協）	2	呼吸器内科（呼吸器科）、消化器内科（消化器科）
2病院共通診療科 （中央・日赤）	1	心臓血管外科
2病院共通診療科 （日赤・生協）	1	リウマチ科
県立中央病院 31科、3センター	独自 8	○血液内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、腫瘍内科、形成外科、呼吸器・乳腺・内分泌外科、消化器外科、小児外科、救急科 ○救急救命センター、周産期母子センター、地域連携センター

鳥取市立病院 19科、2センター	独自0	○検診センター、地域医療総合支援センター (地域連携室、がん総合支援センター、地域ケアセンター)
鳥取赤十字病院 17科、1センター	独自0	○健診センター
鳥取生協病院 全17科2センター	独自1	○アレルギー科 ○健診センター、往診センター

(2) 高度医療機関の必要性

- 昭和60年から平成24年までの本県の死亡の推移を見ると、死亡数は4,851人から7,074人、死亡率(人口千対)は7.8(全国6.3)から12.2(全国10.0)となっており、増加傾向が続いている。
- 平成24年の主要死因は、第1位:悪性新生物(がん)、第2位:心疾患、第3位:脳血管疾患で、これらの3大死因で全体の5割以上を占めている。
- 死因第1位のがんの75歳未満年齢調整死亡率(以下「がん死亡率という。」)を見ると、年々減少傾向にはあるものの、全国平均と比較すると過去10年以上にわたり恒常的に高く(悪く)、特に平成22年のがん死亡率は、全国ワースト2位となるなど、依然として死亡率の高い傾向が続いており、早急かつ効果的にがん死亡率を減少させる取組を強化することが喫緊の課題となっている。
- また、高齢社会が急速に進展している本県では、高齢化に伴って増加する「がん」のほか、「心疾患」、「脳血管疾患」等への対応も急がれる。
- このような中、鳥取県東部保健医療圏では、急性期医療を提供する病院が複数あるものの同程度の医療提供であり、分野によっては必ずしも高度・先進的な医療を提供できる体制とはなっていないことから、高度医療機関の設置が急務となっている。

【参考】

- ・東部保健医療圏域内で、類似規模・類似機能の急性期病院が複数あるものの、必ずしも高度・先進的な医療が提供できていないことに加え、県立中央病院と鳥取赤十字病院は、病院の規模や患者の状況において類似の医療を提供していることから、それぞれの病院が特色ある専門的な医療や高度な医療を効率的に提供していくためには、両病院が連携して機能の分担を行うことが必要となっている。
- ・このため、両病院間で医療資源の集約化を図り、東部保健医療圏域の医療の高度化を目指すため、平成25年1月28日、鳥取県と日本赤十字社鳥取県支部との間で「鳥取県東部保健医療圏の医療の高度化に向けた病々連携の推進に関する協定」が締結された。【資料1】
- ・なお、平成25年度に改定された鳥取県保健医療計画の「9 医療機関の役割分担と連携」においても、「東部保健医療圏において、病院間の役割分担を進め、県立中央病院を中核的な病院として充実させることによって、高度急性期医療の実現を目指す」とされている。

(3) 鳥取県保健医療計画における課題と対策（要旨）

①救急医療体制

(ア) 二次救急医療体制

○内科系、外科系など当直医師の専門性に配慮した当番病院の設定が必要

(イ) 三次救急医療体制

○全県的に三次救急医療に対応できる医師等の確保が必要

②脳卒中対策

○県内には脳卒中の専用病床が無いため、専門的な医療を行う病院が必要

○急性期医療機関の脳卒中患者に対応する専門スタッフの充実が必要

○東部保健医療圏域において、t-P A（血栓溶解療法）が24時間体制で実施出来る体制整備が必要

③急性心筋梗塞対策

○急性心筋梗塞に24時間安定的に対応できる体制の整備が必要

○心疾患の専門病棟（CCU）の整備など、高度な心疾患治療に対応できる体制の整備が必要

④周産期医療

○中央病院が設置する地域周産期母子医療センターのNICU（新生児集中治療室）及びGCU（回復病床）は病床の不足傾向があり、対策が必要

○産婦人科、産科、小児科の施設が減少し、また医師の平均年齢が上昇しているとともに、これらの診療科を選択する若手医師が少なくなっていることから、勤務医の確保と効率的な医療提供のため基幹的病院の充実等が必要

⑤小児医療（小児救急を含む）

○小児医療体制を充実するため、小児医療に従事する医師の確保が必要

⑥がん対策

○本県がん死亡率（75歳未満年齢調整死亡率）は、全国と比して多くの部位で高い（悪い）傾向にあることから、がん医療を推進するため、全てのがん診療連携拠点病院に専門性の高い人材の配置等、手術療法、放射線療法、化学療法の更なる充実が必要

○がんと診断された時からの緩和ケアの実施及び緩和ケア病棟の整備が必要（東部保健医療圏では必要数30床に対し、整備は20床で10床不足）

⑦災害医療

○中央病院は、県内唯一の基幹災害拠点病院に位置づけられ、各圏域に1箇所配置されている地域災害拠点病院の機能を強化し、要員の訓練・研修機能を有する機能を有している。

⑧医療機関の役割分担と連携

○東部保健医療圏において病院間の役割分担を進め、県立中央病院を中核的な病院として充実させ、高度急性期医療の実現を目指す。

3 中央病院の現状と課題

(1) 総論

- 中央病院は、昭和50年5月に現在地（鳥取市江津）に移転新築し、平成25年度に法定耐用年数39年目に入ったところである。
- この間、MRI等の高度医療機器の導入に伴う建物の増設や外来棟の増築、地震から患者様等の生命を守るための耐震改修等、様々な改善に取り組んできた。
- しかしながら、MRIの導入に代表されるように、建設当時には想定もしていなかった医療の進展やサービスの向上による施設の狭隘化や、高齢社会の進展に伴うがん患者の増加等、疾病構造の変化に十分に対応できなくなってきたことも事実である。
- これらは、施設の構造的な問題とともに、新しい医療に対応できる体制を整備しなければ解決できない問題であり、中央病院が高度医療を担う病院として新たに生まれ変わっていかねば対応することができない課題でもある。

【参考】

- ・人口の将来推計による鳥取県東部圏域の高齢者人口は、現在と比較して増加すると推計されていること（表1）
 - ・鳥取県が平成24年2月に作成した「地域医療資源将来予測報告書」の現状投影シナリオによる推計結果によれば、「人口減少が続くものが高齢化の進展により、2030年までは医療需要が伸び、病床数、医師数、看護師数は現状よりも多く必要とされる。」とされていること（グラフ1）
 - ・受療率の高い高齢者人口が増加するため医療需要は大きく減少しないと見込まれること（表2）
- から、それらを踏まえて機能強化の方向性を検討することとする。

表1 【鳥取県東部地域 年齢3区分人口推移】 (単位:人)

区 分	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
0～14歳	31,951	29,641	26,742	24,070	21,818	20,218	18,876
15歳～64歳	148,930	136,884	126,668	118,401	111,071	103,818	94,512
65歳～	58,946	64,966	69,397	70,823	70,445	68,930	68,563
計	239,827	231,491	222,807	213,294	203,334	192,966	181,951

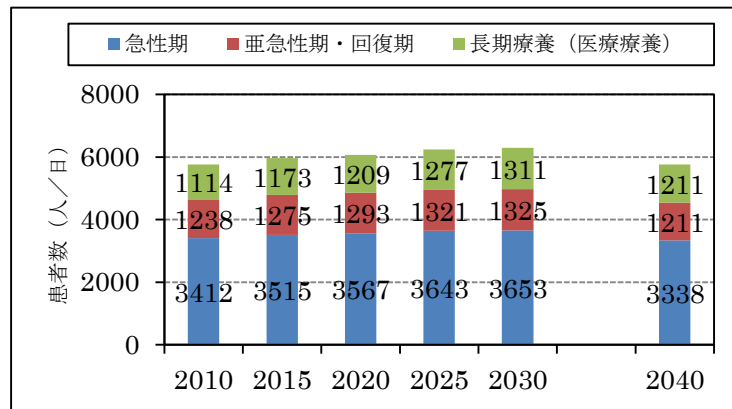
出典:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
(平成25年3月)

表2 【鳥取県東部地域 年齢3区分受診者推計】

区 分	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	受療率
0～14歳	1,630	1,512	1,364	1,228	1,113	1,031	963	5.1%
15歳～64歳	40,956	37,643	34,834	32,560	30,545	28,550	25,991	27.5%
65歳～	39,730	43,787	46,774	47,735	47,480	46,459	46,211	67.4%
計	82,316	82,942	82,972	81,523	79,138	76,040	73,165	100.0%

注:受療率は、厚生労働省の2011年患者調査による。

グラフ1 【地域医療資源将来予測】



(2) 各論

① 救急医療

ア 救命救急医療等

- 中央病院は鳥取大学医学部附属病院とともに、圏域を超えた三次医療を担う救命救急センターを保有して重篤な患者の生命を守る医療を展開しており、この使命を全うすべく、いついかなるときも三次救急患者を受け入れている。
- しかしながら、二次救急について見ると、他院との連携のもと、満床のために受入制限を行った例は少なくない。

【平成24年度 救急車（二次救急）の受入制限】

延日数：159日（43.6%）、延時間：2,687時間（30.7%）

- 救急外来を見ると、症状に応じて専門医と連携しているものの、特に夜間休日においては専門外の救急患者を診ざるを得ない状況も生じている。
- また、救命救急センターの外来部門と入院部門において、病態に応じた専門的な診療体制（医師常駐体制）の整備に課題を残している。
- 更に、救急外来と救命救急センター、手術室及び各種検査・診断部門が分散配置されており、迅速な医療提供に課題がある。
- このような中で将来人口に目を向けると、高齢社会が進展している県東部圏域においては高齢化の進展とともに救急患者も増加しており、高齢者対策としての救急医療の充実も急務となっている。

【救急患者の推移予測（東部・65歳以上・2010年を100とした指数）】

〔傷病別患者数の推移予測〕

区 分	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
脳卒中	100.0	108.2	113.7	120.9	125.0	124.6	122.7
心疾患	100.0	108.5	114.3	120.8	124.2	123.5	121.8

注：厚生労働省の「2011年患者調査」における傷病別受療率（人口10万人当たりの推計患者数）データを元に、国立社会保障・人口問題研究所が2013年3月に公表した日本の地域別将来人口により鳥取県病院局が推計

〔東部・疾患別・救急搬送者の推移予測〕

区 分	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
脳卒中	100.0	107.6	112.5	121.2	126.7	126.9	124.7
心疾患	100.0	107.8	113.0	121.1	126.0	125.9	123.9
その他の救急	100.0	109.5	116.4	120.4	121.4	119.6	118.5

注：鳥取県東部消防局提供の2010年疾患別救急搬送患者データを元に、厚生労働省の「2011年患者調査」における傷病別受療率から年齢別の救急搬送患者を推計その値に国立社会保障・人口問題研究所の2013年3月公表の日本の地域別将来人口により鳥取県病院局が推計

イ 脳卒中医療

- 中央病院は、東部保健医療圏域内DPC対象4病院の「神経系」患者の1/3の入院治療を行っている。（出典：平成23年度DPC診断別分類）
- t-P A（脳動脈に詰まった血栓を溶かして血流を再開させる治療法＝血栓溶解療法）の治療件数では中央病院が抜きん出ている。

【平成24年度 中央病院調べ】

東部圏域内 全23件（うち中央病院18件、他の2院は4件と1件）

- しかしながら、現在の休日・夜間の診療体制は神経内科医3人のオンコール体制であり、東部保健医療計画に記載されている「t-P Aが24時間体制で実施出来ているとは必ずしも言えない。」及び「脳卒中専門スタッフが不足している。」という状況にある。
- 加えて、鳥取県保健医療計画が指摘する脳卒中専用病床も備えておらず、「救急患者の推移予測」に記載しているとおおり、高齢社会の進展に伴って増加する脳卒中患者への対応も不十分と言わざるを得ない。

ウ 急性心筋梗塞医療

- 中央病院は、東部保健医療圏域内DPC対象4病院の「循環器系」患者の半数以上の入院治療を行っている。（出典：平成23年度DPC診断別分類）

全104件 うち中央病院59件（56.7%）

- 虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）の救急搬送件数を見ても、半数近くが中央病院に搬送され、かつ、その割合も増加傾向にある等、患者は中央病院に集中傾向にある。特に急性期心臓カテーテルの検査及び治療については、そのほとんどを受け持っている。

【東部・虚血性心疾患による救急搬送の推移】

区 分	平成22年	平成23年	平成24年
搬送件数	170	155	167
うち中央病院	69	75	82
搬送割合	40.6%	48.4%	49.1%

注:東部消防局資料を病院局が加工

- また、圏域内で心臓内科と心臓血管外科の手術を行える体制が整っているのは中央病院のみである。
- ただし、現在の休日・夜間の診療体制は心臓内科医4人及び心臓血管外科医3人のオンコール体制であり、東部保健医療計画に記載されている「急性期医療機関、対応医が限られている。」という現状にある。
- 加えて、鳥取県保健医療計画が指摘する心疾患専用病床も備えておらず、「救急患者の推移予測」に記載しているとおり、高齢社会の進展に伴って増加する心疾患患者への対応も不十分と言わざるを得ない。

②周産期医療

ア 新生児集中治療部門（NICU、GCU）

- 中央病院は、地域周産期母子医療センターとして、鳥取大学医学部附属病院とともに、圏域を超えた新生児の集中治療を担う新生児集中治療室（NICU 6床、GCU 6床、計12床）を保有しているが、患児が集中すると病床不足に陥ることがある。

【新生児集中治療室の稼働状況（H23.4～H25.8）】

区 分	病床数	平均稼働床			最大稼働床			不足日数		
		H23	H24	H25	H23	H24	H25	H23	H24	H25
NICU	6	3.8	2.8	3.1	9	7	7	25	2	2
GCU	6	9.0	7.6	9.8	16	14	15	213	252	139
計	12	12.8	10.4	12.9	20	18	19	129	65	89

注:最大稼働床、不足日数は、NICU、GCUそれぞれの数値を、計欄は新生児集中治療室全体の数値を記載しているため一致しない。

- 28週未満の早産児については、総合周産期母子医療センター（鳥取大学医学部附属病院）に搬送しており、圏域内で医療が完結していない。
- 現在、小児科医9人が2交代で24時間対応を行っているが、診療体制に余裕がない状態である。
- 新生児集中治療室及び小児科が、母体胎児集中治療室及び産科と階を異にしていることも院内連携・機能強化の面からも再考すべき課題である。

イ 母体胎児集中治療部門（MFICU）

- 中央病院は鳥取大学医学部附属病院とともに、圏域を超えたハイリスク妊婦（高血圧の合併症等の妊婦）の集中治療を担う母体胎児集中治療室（MFICU 2床）を保有しているが、利用は年々増加傾向にあり、ハイリスク妊婦が集中すると病床不足に陥ることがある。

【他の医療機関からの母体紹介数】

区 分	平成22年度	平成23年度	平成24年度
緊急母体搬送	41	67	53
準緊急母体搬送	82	70	69
計	123	137	122

MFICU 稼働実績

区 分	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
病床利用率(%)	32.1	57.5	64.1
年間利用実人員	43	54	57
入院延べ人数	234	421	467
平均入院期間(日)	6.4	7.8	8.0
最大入院期間(日)	24	32	44

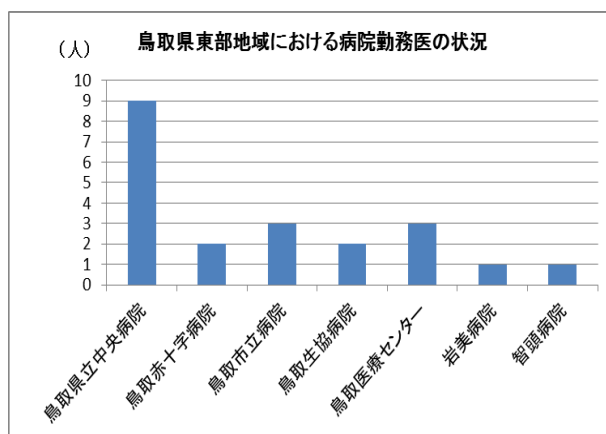
- 本来MFICUで管理すべき妊婦を、満床のため一般病床等で管理した例は65件あるが、この数値は平成24年度のMFICUへの入院患者数57件を超えており、リスク軽減のためにも増床が必要な状況になっている。
- 現在、産婦人科医6人がオンコールにより24時間対応を行っているが、診療体制に余裕がない状態である。
- 圏域内の民間病院・診療所の産婦人科医の平均年齢が上昇してきており、将来にわたる安全・安心な分娩体制を維持していく上でも、中央病院の機能強化が必要になってきている。

【参考】圏域内民間病院・診療所の分娩体制等

医療機関数：4 病床数：59床 医師数：4人 平均年齢：61歳
 分娩取扱数：1,498件（平均375件）

ウ 小児科病棟

- 東部保健医療圏内の小児科医は、医師の年齢が上昇してきており、特に病院勤務医の年齢が上昇していること、医師の配置数が少ない病院が多いこと及び小児科医集約の動きも見られることから、東部圏域における小児科の入院医療体制確保のため増床の検討が必要である。



エ 産婦人科病棟

- 産婦人科病棟の稼働率が高いことに加え、産婦人科の手術件数も増加してきて

いることから、増床を検討する必要がある。

【産婦人科病棟の稼働状況の推移】

区 分	平成23年度	平成24年度	平成25年度
病床利用率	92.5%	93.8%	107.0%

注：平成25年度は平成25年7月までの実績である。

【産婦人科手術件数の推移】

区 分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
手術件数	500	554	566	585
うち帝王切開	145	151	205	187

○現在、婦人科系の疾患により入院している患者（中には子宮摘出等により出産ができない患者もいる。）と、出産前後の妊婦・産婦が同じ病棟内に混在しており、特に婦人科系疾患の患者の病態、心情を考えると分離が必要である。

③がん医療

- 平成19年1月に厚生労働大臣から地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、診断から治療まで一貫したがん医療を提供している。
- 東部保健医療圏域内の急性期病院間での紹介・逆紹介及び圏域内の急性期病院以外の医療機関間との紹介・逆紹介を見ると、血液分野や胸部外科分野を中心に、中央病院が他院から紹介を受ける件数は多く、地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たしていることが分かる。

【がん医療における紹介・逆紹介の状況】

区		2010		2011		2012		計		摘
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
3院	紹介受	53	94.6%	62	96.9%	68	91.9%	183	94.3%	
	逆紹介	3	5.4%	2	3.1%	6	8.1%	11	5.7%	5件は緩和ケア
その他	紹介受	90	93.8%	74	90.2%	59	89.4%	223	91.4%	
	逆紹介	6	6.3%	8	9.8%	7	10.6%	21	8.6%	17件は鳥大

注1：がん登録（2010.1～2012.12）から中央病

注2：3院の紹介受・逆紹介は市立・日赤・生協の

注3：その他の紹介受けは3院以外で、2/3が岩

- しかしながら、診断機能や放射線治療機能においては圏域内で先進的な機能を有しているとまでは言えず、また、高齢社会が進展する中、患者の身体的負担を軽減するための低侵襲性の内視鏡手術等を増やすためには、人的にも施設・設備的にも更なる充実が必要な状況である。
- 外来化学療法については、化学療法適応患者が増加してきており、処置病床の増加が必要な状況である。

【外来化学療法室の稼働状況】（単位：

区 分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
1日平均	7.7	9.7	10.4	9.7	11.0

- 中央病院では、地域がん診療連携拠点病院として、求められる緩和ケア医療は行っているものの、鳥取県保健医療計画において東部保健医療圏域内で不足を指摘

されている「緩和ケア病床」は保有しておらず、圏域内のがん医療を進める上で地域がん診療連携拠点病院として整備を検討すべき課題である。

【緩和ケア病床の需要数（鳥取県病院局試算）】

需要病床数：39床 既設病床数：20床 不足病床数：19床

※鳥取県保健医療計画 必要数：30床 病床数：20床 不足数：10床
(積算根拠)

$A \times I \times U / 365 \text{日} = 38.9 \text{床} \Rightarrow 39 \text{床}$

ア 平成23年鳥取県東部の悪性新生物の死亡者数 813人

イ 緩和ケア病床入院希望率(注1) 47.8%

ウ 緩和ケア病床における全国平均在院日数(注2) 36.53日

注1：平成22年12月 終末期医療に関する調査(厚生労働省・
終末期医療のあり方に関する懇談会調) (「なるべく早く
緩和ケア病棟に入院したい」18.4%と「自宅で療養して、
必要になれば緩和ケア病棟に入院したい」29.4%の合計)

注2：緩和ケア病棟入院料届出受理施設2012年度アンケート結果
(NPO法人日本ホスピス緩和ケア協会調)

○その他、診療機能の強化とともに相談機能の充実も求められている。

④災害医療等政策医療

ア 災害時医療

○中央病院は、平成11年5月に基幹災害拠点病院に指定され、24時間対応可能な緊急体制を整え、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療、医療救護チーム(DMAT)の派遣機能等を持ち、屋外には携帯用人工蘇生装置等を保管する災害用備蓄倉庫を有しており、今後ともこれらの機能を担う必要がある。

○ただし、鳥取市が平成21年3月に公表した「鳥取市千代川水系洪水ハザードマップ」によると、概ね100年に1回起こる大雨により千代川等が氾濫する等の想定の中では、中央病院敷地の大部分が0.5m~1.0m浸水(一部、1.0m~2.0m)することが予測されており、災害時に基幹災害拠点病院としての機能を発揮する上で対応を検討しておかなければならない重要な問題である。

○なお、鳥取県が平成24年3月に公表した「鳥取県津波対策検討業務報告書」によると、浸水が予測されているのは主に沿岸部のみであり、中央病院の敷地への影響は認められない。

イ 結核・感染症医療

○結核患者の新登録者数の半数以上が70歳以上の高齢者が占める全国の現状を踏まえ、高齢社会が進展している本県にあっては、引き続き中央病院が結核病床10床を保有し他の医療機関とともに結核医療機能を担っていく必要がある。

○中央病院は平成12年11月に、二次医療圏ごとに1箇所整備が必要な第2種感染症指定医療機関に指定され、圏域内に必要な4床の感染症病床を保有してサーズや鳥インフルエンザ(H5N1)等の二類感染症患者の受入体制を整備しているが、圏域内の感染症医療を確保するため、引き続きその機能を担う必要がある。

なお、現在は鳥インフルエンザを始めとする感染症専用の外来診察室や待合ス

ペースがないほか、感染拡大防止のための外来と病棟とを直結するルートがない等の問題がある。

ウ 被ばく医療

- 中央病院は平成24年4月に二次被ばく医療機関の指定を受け、初期被ばく医療機関で対応が困難な被ばく患者の、線量測定、除染処置及び専門的な医療対応を必要に応じて入院診療により行うこととされており、施設・設備を充実して引き続きその機能を担っていく必要がある。

エ 精神医療

- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の7においては、都道府県は精神科病院を設置しなければならないが、民間の指定病院がある場合は設置を延期することができることとされており、現在中央病院では精神科病床は設置していない。
- 平成25年度に改定された鳥取県保健医療計画における精神病床については、既存病床が基準病床を上回っている状況であること、また指定病院との役割分担も出来上がっていることから、新たに精神科病床は設けず、精神疾患患者や認知症患者のうち重篤な身体合併症患者の受入機能を担っていく必要がある。

基準病床数：1,729床 既存病床数：1,966床 過剰病床数：237床

⑤その他

- 外来診療においては、非紹介患者が42.2%（平成24年度）あり、紹介による専門的な外来診療の実施や手術・入院診療に重点を移行して高度医療機能を発揮するためには、外来診療のあり方の検討が急がれるところである。

4 中央病院の果たすべき役割等

○東部保健医療圏域等における役割と方向性

(1) 中央病院を取り巻く環境

- ・東部保健医療圏には中央病院を含めて同規模で救急等、同様の機能を有する公的病院が3院競合しており、高額な医療機器を各病院が有するなど経営的には非効率的な環境となっている。
- ・そのような中であって、これらの医療機関との間で、医療機能面における選択と集中を進め、圏域内での効率的な医療提供を目指す必要がある。

(2) 中央病院が果たすべき役割

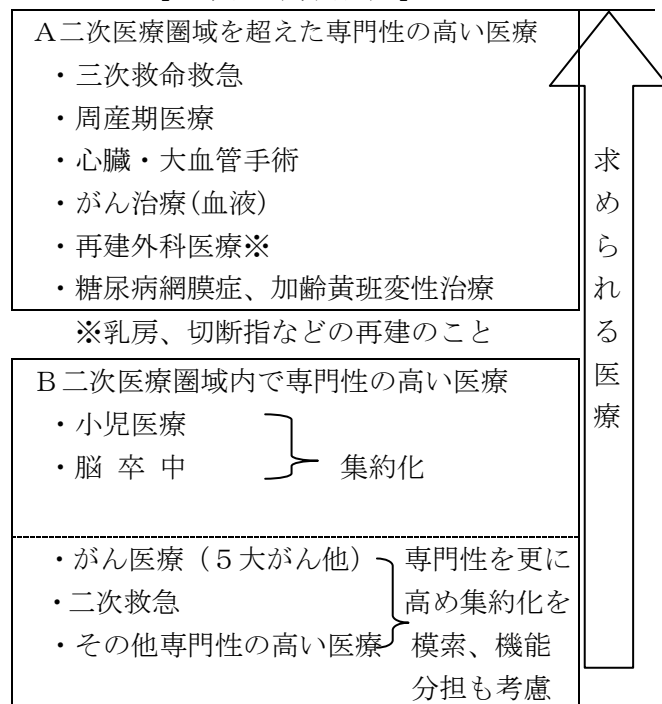
- ・中央病院は、鳥取県東部圏域において他の医療機関では対応が困難な高度・先進的医療、三次救命救急医療、周産期医療、がん医療、災害医療等の分野において中心的な役割を果たす必要がある。
- ・圏域は東部にとどまらず、中部、兵庫県北部も対象圏域として高度な医療を提供していく必要がある。
- ・人材育成機能を充実し、医学生の実習や初期・後期の医師臨床研修、看護学生の臨地実習等を通じて人材育成を進め、地域医療の発展に寄与する必要がある。

【5疾病6事業】

5疾病	6事業
が ん	小児医療
脳 卒 中	周産期医療
急性心筋梗塞	救急医療
糖 尿 病	災害医療
精 神 疾 患	へき地医療
	在宅医療

中央病院がリーダー
(集約化・重点化の拠点)

【広域性(専門性)】



(3) 目指すべき方向性

- ・上記の役割を果たすため、一般的に高度医療が提供される目安である500床以上の大規模病院を整備し、東部圏域で完結できる高度医療体制を目指す。
- ・入院に重点を置いた医療を提供し、外来は専門化を図るため完全紹介制を原則とする。
- ・地域の医療機関との連携を一層強化し、圏域内の医療の質的向上を図るとともに、地域医療をリードしていく。
- ・人材育成機能の強化を図っていく。

5 新病院の機能等

(1) 新たな病院の位置付け

- 類似機能・規模の集まりである鳥取県東部保健医療圏の中で、頭ひとつ飛び出た、圏域内で完結できる医療が行える高度医療を担う中核病院
- 鳥取大学医学部附属病院との連携の下、医学生の実習や医師の初期臨床研修、看護学生の臨地実習等、県内の医療人材の育成に貢献する県の基幹病院

(2) 新病院の特色

- 救急医療の最後の砦
 - ・24時間脳卒中治療（血栓溶解療法 t-P A）と急性心筋梗塞治療機能を持つ救急外来及び脳卒中専用病床、重症心疾患専用病床並びに早期・集中リハビリ機能を併せ持つ「脳卒中センター」と「心臓センター」を整備
- 周産期医療の充実
 - ・スタッフ及び施設の充実により周産期医療機能を強化
- がん診療の拠点
 - ・がん診療の拠点として、診断から治療までの一貫した高度医療（診断、手術、放射線治療、化学療法）、低侵襲性医療（内視鏡手術等）、緩和ケア病床と充実した相談機能等を併せ持つ「地域がんセンター」を整備
- 災害時の安全安心
 - ・大規模災害時の応急患者収容機能及びトリアージ機能
- 医療連携の強化
 - ・原則として、紹介外来制度を導入
- 教育・研修機能の強化
 - ・医師、看護師等の「研修センター」を整備

(3) 新病院の機能強化イメージ

中央病院の機能強化イメージ

○県東部圏域は類似機能病院の集まり
⇒鳥大の協力を得ながら、
頭ひとつ飛び出た500床以上の高機能病院を整備し、圏域内の医療の高度化と患者負担の軽減を目指す

○他病院との連携・機能分担を尊重しつつ、
特定の医療分野の重点的強化を図る

救命救急医療の充実

周産期医療体制の充実

がん医療の充実

災害時医療等の充実

【救命救急医療の充実】

救命救急センター機能の充実

○入院部門と外来部門に病床整備

- ・外部からの3次救急は救急外来(ER)病床で対応
- ・院内の重篤患者は入院部門で対応

①24時間t-PA(血栓溶解治療)対応

- ができるERと初期治療終了後の治療を行う脳卒中専用病床及び早期・集中リハビリ機能を持つ脳卒中センターを整備

- ②24時間急性心筋梗塞対応ができるERと初期治療終了後の治療を行う重症心疾患専用病床、早期・集中リハビリ機能を持つ心臓センターを整備

【周産期医療体制の充実】

地域周産期母子医療センターの充実

○新生児集中治療室(NICU, GCU)及び母体胎児集中治療室(MFICU)を拡充

- 受入体制を充実するとともに、**圏域内で完結する医療体制に努力**
- *現在は、妊娠28週未満で生まれた児は鳥大へ搬送

- *脳卒中専用病床は神経内科と脳神経外科、重症心疾患専用病床は、心臓内科と心臓血管外科のいずれも内科系、外科系医師が共同管理→高度・専門医療を提供

救命医療の最後の砦

【がん医療の充実】

がん拠点病院機能の充実

○診断から治療までのがん医療の高度化と低侵襲性医療の推進

【高度化】

- ・診断機能の強化→PET-CT導入
- ・ロボット手術に対応した手術室整備
- ・血管内治療機器(IVR-CT)活用
- ・放射線治療の高度化→高性能の強度変調放射線治療機器と汎用性の高い放射線治療機器の併用
- ・化学療法強化→腫瘍内科医を中心とした積極的な化学療法の実施と治療室の拡充
- ・緩和ケア体制の強化→緩和ケア病床と一般病床を合わせたがん病棟整備による積極的ながん治療実施

【低侵襲性医療】

- ・積極的な内視鏡手術の実施など

【災害時医療等政策医療】

【基幹災害拠点病院】

- ・大規模災害時の応急患者収容機能及びトリアージ機能
- ・ヘリポート(現時点では地上を想定)

【他の政策医療】

- ・感染症対策→専用外来と直結する感染症病床(2種4床)
- ・被ばく医療→ホールボディカウンタ等の整備

【医療連携の推進】

原則、紹介外来の導入

【教育・研修機能】

医師・看護師等の研修センター

地域がんセンター

(4) 立地場所と規模

① 立地場所 鳥取市江津（現在地）

【理由】

- ・鳥取自動車道、山陰自動車道等高速道路とも近く、国道9号線、29号線との接続がよく、救急搬送の時間が短いこと
- ・中央病院は三次救急医療を担っており、鳥取市内はもとより、鳥取県東部圏域、中部圏域及び兵庫県北部等、圏域外からの利便性が高いこと
- ・鳥取看護専門学校、鳥取療育園、鳥取養護学校等中央病院周辺に位置する関係機関や他の医療機関との連携が図りやすいこと
- ・敷地に余裕があり、新たな用地取得が不要なこと

② 規模 518床（最大）

③ 増床のイメージ

（単位：床）

充実する医療	充実する具体的部門		増床数	増床後	摘要
救急医療	救命救急センター	総床	10	40	
		外来	(6)	(20)	院外からの入院 ER
		入院	(4)	(20)	院内からの転棟ICU(HCU)
	脳卒中センター		12	50	神経内科、脳神経外科
	心臓センター		18	63	心臓内科、心臓血管外科等（同一階に整備）
周産期医療	周産期母子医療センター	総床	17	31	同一階に整備
		NICU	(15)	(27)	
		MFICU	(2)	(4)	
	小児科		10	40	
	産婦人科		10	40	産科・婦人科を分離
がん医療	緩和ケア		10	10	保健医療計画を充足
その他		現行病床	0	230	
一般病床 計		417	87	504	
結核病床		10	0	10	
感染症病床		4	0	4	
総病床数		431	87	518	

注：鳥取赤十字病院が減床する88床のうち、最大87床を活用して整備する計画であるが、この「特定の病床等に係る特例」の取扱については厚生労働省の同意が必要である。

6 機能強化を図る上での留意点

- (1) 医師、看護師等多くの医療従事者の確保が必要であり、鳥取大学医学部はもとより、関係機関の理解と協力を得ながら年次的に増員を図る必要がある。
- (2) 圏域内で高度医療を行うためには中央病院だけではその機能を発揮することができないことを肝に銘じ、他の病院、診療所と一層の連携強化を図るとともに、圏域内の医療の質の向上に貢献する必要がある。
特に、原則として紹介外来制度を導入する上では、患者様はもとより、他の医療機関の理解と協力を得る必要がある。
- (3) 鳥取県と日本赤十字社鳥取県支部との間で締結された「鳥取県東部保健医療圏の医療の高度化に向けた病々連携の推進に関する協定書」に基づき、鳥取赤十字病院との連携を一層強化するとともに、両病院の役割分担による新たな機能が同じような時期に発揮できるよう配慮する必要がある。
- (4) 医学生の実習受入や医師の初期臨床研修、看護学生の臨地実習等を通じ、県内の医療従事者の育成、確保に貢献する必要がある。
- (5) 現在地は軟弱地盤であること、千代川の氾濫により浸水の危険性があることを踏まえ、災害時でも機能できるよう十分な対策が必要である。
なお、現在地は津波による被害は想定されていない。

7 検討経過

- 平成25年1月28日に、鳥取県と日本赤十字社鳥取県支部との間で「鳥取県東部保健医療圏の医療の高度化に向けた病々連携の推進に関する協定書」が締結された。
- この協定締結を踏まえ、平成25年2月に、中央病院が高度な急性期医療を責任を持って提供していくための機能強化・整備方針等について意見を聞き、今後の整備計画等に反映させることを目的として鳥取県立中央病院機能強化基本構想検討委員会を設置した。
- 平成25年9月まで計4回の委員会を開催し、中央病院の機能強化の方向性及び立地場所について了承された。【資料2】

鳥取県東部保健医療圏の医療の高度化に向けた病々連携の推進に関する協定書

鳥取県（以下「甲」という。）と日本赤十字社鳥取県支部（以下「乙」という。）とは、鳥取県東部保健医療圏の医療の高度化に向けた鳥取県立中央病院と鳥取赤十字病院の機能分担と病々連携の推進を目的として、次のとおり協定を締結する。

（協力事項）

第1条 甲と乙は、次の事項について相互に協力するものとする。

- （1）鳥取県東部保健医療圏の医療の高度化に向け、鳥取県地域医療再生計画に掲載された機能分担を基に鳥取県立中央病院と鳥取赤十字病院の病々連携を更に発展させること。
- （2）甲は鳥取県東部保健医療圏の高度医療を担う中核病院（500床以上）として鳥取県立中央病院の機能強化を図ることとし、乙はそのために必要な病床再編等に協力するとともに機能分担に努めること。
- （3）乙は機能分担に応じて鳥取赤十字病院の整備を図るとともに、甲は機能分担、病床再編等に必要範囲で当該整備に対する支援を行うこと。
- （4）その他甲と乙が必要と認めること。

（協議事項）

第2条 相互協力の内容と方法等については、甲と乙で個別に協議するものとする。

（その他）

第3条 この協定に関し疑義が生じたときには甲乙協議して定める。

この協定の締結を証するため、協定書2通を作成し、甲乙記名押印のうえ、各自その1通を所持するものとする。

平成25年1月28日

甲 鳥取市東町一丁目220番地
鳥取県知事 平井伸治

乙 鳥取市東町一丁目271番地
日本赤十字社鳥取県支部長 平林鴻三

鳥取県立中央病院機能強化基本構想検討委員会の開催状況

【第1回】

- 1 開催日 平成25年2月26日(火)
- 2 議題 東部医療圏における医療高度化とその方向性について

〔主な意見〕

- ・急性期医療を提供する一方で長期入院患者が多くおられるという問題があるがこれを解決しないと高度な医療の提供は難しいと思う。
- ・東部圏域に高度医療を提供する病院ができることはいいことだと思うが、患者の一極集中が起きる恐れがある。
患者の振分けも問題になってくるのではないか。
- ・重症糖尿病の診療を中央病院に担ってもらいたい。

【第2回】

- 1 開催日 平成25年4月18日(木)
- 2 議題 県立中央病院機能強化の方向性について
(救急医療の充実及び周産期医療体制の充実について)

(1) 救急医療の充実

①救命救急センターの充実

〔目標〕

- ・受け入れ制限のない救急
- ・休日夜間においても内科系医師、外科系医師を配置し、より専門的な診療を実施(症状に応じ専門医と連携)
- ・医療の質の向上

〔意見〕特になし

(2) 脳卒中センターの整備

〔目標〕

- ・24時間体制による脳血栓溶解治療法(t-PA(※)の投与)の実施
- ・受け入れ体制の充実
- ・リハ等医療資源の集中投下による早期機能回復

※ t-PA：脳梗塞の治療薬。血管に詰まった血栓を溶かし早期に血流を回復する。発症後4.5時間以内の治療開始が推奨されている。

〔主な意見〕

- ・中央病院の場合は神経内科の先生がいて、患者さんが搬入されたとき診察をして出血があれば脳外科の先生が対応するという体制ができている。
センターという限りは一緒にやられるのがいい。
- ・脳卒中の領域で言われているのは疾患を早く見つけて早く治療をし、早くリハビリを開始することが予後に関係するので、知識豊富なスタッフが集中して対応することが重要

(3) 心臓センターの整備

〔目標〕

- ・医療の質の向上
- ・24時間体制による対応
- ・リハ等医療資源の集中投下による早期機能回復

〔主な意見〕

- ・いざというときに外科的な治療ができるというのは中央病院しかないわけだから、血管の治療については、できれば充実していただいて心配のない体制をとることができればよいと思う。
- ・いくら集中していても疲弊すると思うので、ある程度分散した方がいい。各病院でもせめてインターベンション(※)はできる体制は各病院で持つて、難しいケースとか外科に転科するかもしれないケースを中央病院で診ていただくとありがたい。

※インターベンション：心臓などの病気に対してカテーテル（直径2～3mm程度のチューブ）を皮膚に開けた穴から血管に挿入して行う治療法

2 周産期医療体制の充実

〔目標〕

- ・受け入れ体制の充実
- ・特定症例を除き、圏域内で医療を完結
- ・認定看護師の育成により高度な看護を提供

〔意見〕 特になし

3 その他

〔主な意見〕

- ・救急医療や周産期医療を充実していただくことは重要なことであるし、いいことだと思う。
- ・救急医療や周産期医療の充実を進めるためにはドクターの育成が非常に重要なので大学に育ててもらって、また帰って来てもらうとか積極的な交流がいる。
- ・救急医療を充実するという事は、救急の時期を脱したら次にどうするのかということもあわせて考えないといけない。急性期が過ぎた後にみていく病院もさまざまな知識や技量を上げていけるようなシステムを考えておかないと、たちまち行き所が無くなったのでは何もならない。

【第3回】

- 1 開催日 平成25年5月21日(火)
- 2 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）

○検討委員会の冒頭に、大阪大学大学院祖父江教授から「今後のがん医療提供体制構築に向けての考え方」についてプレゼンテーション

〔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

〔主な意見〕

- ・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
- ・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。
- ・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いる。
- ・化学療法の充実、相談機能の充実及び低侵襲のがん治療（手術療法、放射線療法）を行う体制の整備については、特に意見なし。

【第4回】

- 1 開催日 平成25年9月5日(木)
- 2 議題 (1) 県立中央病院機能強化の方向性について
(2) 新病院の立地場所と病床について
(3) 施設配置上の留意点

〔説明〕

(1) 県立中央病院機能強化の方向性について

①救急医療の充実

- 救命救急センターの充実 → 院外、院内受入れの分離
(院外=ERの充実、院内=ICU(HCU)の充実)

- 脳卒中治療体制の充実 → 脳卒中センターの整備
(24時間t-PAの実施、脳卒中専用病床の整備、早期・集中リハビリ機能)

- 心臓血管治療体制の充実 → 心臓センターの充実
(24時間体制による対応、重症心疾患専用病床の整備、早期・集中リハビリ機能)

②周産期医療体制の充実

- 周産期母子医療センターの充実 → 圏域内で完結する医療体制に努力
(スタッフの充実、NICU・(GCU)、MFICUの増床等)

③がん拠点病院体制の充実

- がんの診断から治療までの高度化
→PET-CTの導入、外来化学療法の充実、緩和ケア病床の整備等
- 低侵襲のがん治療を行う体制の整備
→手術療法（内視鏡手術等）、放射線療法（IMRTの導入等）

④政策医療等

- 災害時医療、結核・感染症医療、被ばく医療対策等の機能を引き続き担う
- 原則、紹介外来制を導入する
- 医師・看護師等の教育・研修機能の充実
→教育・研修センターの整備

〔意見〕特に異論なく了承された

(2) 新病院の立地場所と病床について

〔説明〕

①立地場所：現在地（鳥取市江津）

②増 床：431床→518床（+87床）

〔主な意見〕

- ・患者さんの利便性、市街地活性化、経費削減等の観点から、新病院を日赤に隣接して建ててはどうかという意見があるがどうか。
- ・1月に県と日赤県支部と病々連携協定を締結し、500床以上の中核病院とすることになっている。日赤の隣接地は、市庁舎の活用を市長が言明される中で十分な敷地確保が難しいのではないか。また、ドクターヘリの発着場を設けることが可能かといった問題もある。
- ・災害時のことを考えると、中央病院と日赤が別々の場所にあった方がリスク分散できる。
- ・病床割については意見なし

(3) 施設配置上の留意点

〔主な意見〕

- ・臨床実習の時間数の大幅な増加が見込まれるので、教育・研修センターには、ある程度まとまった数の学生が長期間滞在できるよう配慮してほしい。

鳥取県立中央病院機能強化基本構想検討委員会設置要綱

(目的)

第1条 鳥取県立中央病院機能強化基本構想検討委員会（以下「委員会」という。）は、鳥取県地域医療再生計画における機能分担をさらに発展させ、東部医療圏の医療高度化を推進するため、県立中央病院が引き続き東部医療圏の中核として、高度な急性期医療を責任を持って提供していくための機能強化・整備方針等について、意見を集約し、県立中央病院の今後の整備計画等に反映させることを目的として設置する。

(検討事項)

第2条 委員会は、前条の目的を達成するため、次の事項について協議を行う。

- (1) 県立中央病院の機能強化方針
- (2) 新病院の立地及び整備計画
- (3) 経営計画
- (4) その他基本構想策定に必要な事項

(組織)

第3条 委員会は15名以内の委員で組織し、鳥取県営病院事業管理者が委嘱する。

2 各委員の任期は1年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は再任されることができる。

(委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は委員会を代表し、会議を総理する。

3 副委員長は委員長を補佐し、会長が欠けたときは職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、鳥取県営病院事業管理者が召集し、委員長が議長となる。

2 委員会は、必要に応じて関係者に出席を求めて意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 委員会の事務は、鳥取県病院局総務課において処理する。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、鳥取県営病院事業管理者が別に定める。

(附則)

この要綱は、平成25年2月15日から施行する。

鳥取県立中央病院機能強化基本構想検討委員会 委員名簿

	委員氏名	職名等	備考
1	魚谷 純 (岡本公男)	鳥取県医師会長	委員長
2	松浦 喜房 (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	
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	
7	虎井 佐恵子	鳥取県看護協会会長	
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	
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	

注：() は第3回の委員会まで委員長又は副委員長に就任していただいた方で、それぞれの団体の役員交代に伴って退任された方である。

8 参考資料

○鳥取県保健医療計画における課題と対策（詳細）

I 救急医療体制について

1 現状と課題【全県】

(ア) 二次救急医療体制について

現 状	課 題
○日曜日及び祝祭日の診療については、各保健医療圏ごとに病院群輪番制で対応	○内科系、外科系など、当直する医師の専門性に配慮した当番病院の設定、病院間での分担が図られるよう検討が必要
○土曜日及び平日夜間の診療については、東部及び中部保健医療圏においては救急医療機関、西部保健医療圏においては輪番制参加病院及び救急医療機関が対応	

(イ) 三次救急医療体制について

現 状	課 題
○救命救急センターは、東部では鳥取県立中央病院、西部では鳥取大学医学部附属病院に設置	○全県的に三次救急医療に対応できる医師等の更なる確保、充実が必要
○三次救急医療を担う医療機関に患者が集中すると、三次救急患者の受入れに支障が生じかねない状態 (略)	
	○休日夜間においては、三次救急医療を担う病院に患者が集中しないよう地域住民への啓発とともに、各医療機関の役割分担、連携が必要 (略)

2 対策・目標【全県】

項 目	対 策 ・ 目 標
二次救急医療体制	○内科系、外科系など当直の医師の専門性に配慮した当番病院の設定の検討 ○勤務医の確保による二次救急医療体制の強化
三次救急医療体制	○全県的に三次救急に対応する医師等の確保 ○消防防災ヘリコプター及びドクターヘリの有効活用 ○ドクターヘリのランデブーポイントや病院のヘリポートの整備の検討 (略)

II 脳卒中対策について

1 現状と課題【全県】

○県内における脳卒中に関する医療提供体制について

【急性期の医療】

現 状	課 題
○脳卒中の急性期では早く患者を医療機関に運ぶことが特に重要である。 (略)	○より迅速な搬送・受入れ体制の整備 (略)

○県内には脳卒中の専用病床が無く、 ICU等で対応している状況	
○急性期医療機関の脳卒中患者に対応する専門スタッフが不足 (略)	○急性期医療機関の脳卒中患者に対応する専門スタッフの充実が必要

2 対策・目標【全県】

項目	対策・目標
医療提供体制	(略)
	○脳卒中の専用病床を有する専門的な医療を行う病院の整備の検討
	○急性期医療機関の脳卒中患者に対応する専門スタッフの充実等を図る。
	(略)

【参考】東部保健医療計画（脳卒中对策）－診断治療の充実－

現状	
○急性期診療体制が十分とは言えない。 ○脳卒中の初期対応が難しいことがある。	
1) 脳卒中の急性期治療を行う医療機関 <ul style="list-style-type: none"> ・ t-P Aを実施している医療機関:4カ所 県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院 ・ 脳血管内治療(カテーテル治療)を実施している医療機関:3カ所 県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取生協病院 ・ t-P Aが24時間体制で実施出来ているとは必ずしも言えない。 ・ 脳卒中専門スタッフが不足している。 	
2) 脳卒中の初期対応について <ul style="list-style-type: none"> ・ 一過性脳虚血発作と脳卒中の早期鑑別診断が十分出来ているとは言えない 	
課題	対策
○急性期の診療体制の整備 (略)	○急性期の診療体制充実の検討、整備 (略)

III 急性心筋梗塞対策

1 現状と課題【全県】

○県内における急性心筋梗塞に関する医療提供体制について

現状	課題
(略)	(略)
○各圏域に、急性心筋梗塞に24時間対応している医療施設はあるが、医療スタッフは必ずしも十分ではない。	○24時間安定的に対応できる体制の整備が必要
(略)	(略)
○心疾患の専門病棟(CCU)を備える医療機関は県内にはない。	○高度な心疾患治療に対応可能な体制の整備が必要

2 対策・目標【全県】

項目	対策・目標
急性心筋梗塞に関する医療提供体制	<p>○心疾患の24時間対応のための循環器内科医師等の確保と医療機関の役割分担、連携 (略)</p> <p>○心疾患の専門病棟（CCU）の整備</p>

IV 周産期医療

1 現状と課題【全県】

○県内の周産期医療体制について

現 状	課 題
<p>○総合及び地域周産期母子医療センターのNICU及びGCUは、病床の不足傾向があり、総合周産期母子医療センターについては、平成24年度に増床した。</p> <p>○NICUに長期入院している児がある。</p> <p>○産婦人科、産科、小児科の施設が減少し、また、これらの診療科を選択する若手医師が少なくなっていることから、今後の周産期医療体制の維持が危うくなっている。</p> <p>○現場ではマンパワーの不足感が蔓延（インフォームドコンセントや医療安全の推進などによる業務量の増加、医療訴訟の増加等によるもの）。 (略)</p> <p>○県内患者以外に、県外（兵庫県北部、岡山県北部、島根県東部）からの患者の対応も必要 (略)</p>	<p>○総合及び地域周産期母子医療センターのNICU及びGCUの今後の稼働状況を見ていく必要がある。</p> <p>○NICUの長期入院児の転院・受入体制の充実を図る必要がある。</p> <p>○産婦人科、産科及び小児科に勤務するスタッフの確保策の推進が必要</p> <p>○効率的な医療提供のための医療機関（病院、診療所、助産所）同士の連携体制の強化、役割分担の明確化、基幹的病院の充実等が必要 (略)</p>

2 対策・目標【全県】

項目	対策・目標
県内の周産期医療体制について	<p>○県下のハイリスク妊娠に対応するための連携体制の強化 (略)</p> <p>○長期入院児が早期にNICUを退院できるよう、関係機関が連携した体制の整備 (略)</p>

V 小児医療（小児救急を含む）

1 現状と課題【全県】

○県内の小児医療体制の状況について

現 状	課 題
○県内で小児科または小児外科に従事する医師数は平成16年の104名から平成22年の115名へ微増しているが小児科標榜施設数は微減している。	○小児を診察する医師及び医療機関の確保策の推進が必要 (略)
○小児の高度医療に対応するP I C U（小児集中治療室）が県内では未整備 (略)	○小児の高度医療に対応する専用病床の整備が必要 (略)

2 対策・目標【全県】

項 目	対 策 ・ 目 標
小児医療体制の充実	○小児医療に従事する医師の確保策の推進（略） ○小児の高度医療に対応する専用病床の整備の推進 ○効率的な小児科医療を推進するため中核小児科及び地域小児科センター設置を推進（略）

【参考】東部保健医療計画（小児医療・周産期医療）

現 状

- 小児科医師の平均年齢の上昇
- 産婦人科医師の平均年齢の上昇
- NICUの入院が長引く児がいる。（略）

- ・小児科医師の平均年齢55歳
- ・東部圏域の産婦人科医師の状況（病院・診療所）

20代	30代	40代	50代	60以上	計
1人	3人	3人	5人	4人	16人

- ・NICU入所児の状況

N I C Uから在宅療養につなげる中間的な施設が不足しており、入院が長引く傾向にある。

区 分	1ヶ月未満	1ヶ月以上	6ヶ月以上	1年以上	2年以上	計
鳥大附属病院	3人	5人	0人	0人	0人	8人
県立中央病院	6人	1人	1人	1人	0人	9人

（平成23年3月31日鳥取県周産期医療協議会）

課 題

対 策

- | | |
|-------------------|-----------------------------|
| ○小児科医・産婦人科医の確保（略） | ○県全体の医師確保対策に基づいた情報提供
(略) |
|-------------------|-----------------------------|

VI がん対策

1 現状と課題【全県】

ア 本県のがんの現状について

現 状	課 題
<p>○がんによる死亡は年々増加しており、昭和57年以降死因の第1位。全死亡の約3割を占める。</p> <p>○<u>本県がん死亡率（75歳未満年齢調整死亡率）は、年々減少傾向にあるものの、全国と比して、多くの部位で高い（悪い）傾向</u></p>	<p>○本県は、がん罹患率が高いことが、がん死亡率の高さに影響している。</p> <p>○本県のがん75歳未満年齢調整死亡率が、全国と比して高いことに最も大きく影響しているのは男性の肝臓がんであり、その原因となる肝炎ウイルス陽性率は全国と比して高い傾向</p> <p>○乳がんは、近年、罹患率、死亡率ともに上昇傾向にあり、特に40歳50歳代の若い年代の死亡率の高さが顕著</p>

イ がんの医療の推進について

i) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進

現 状	課 題
<p>○がん診療連携拠点病院を中心にリニアックが整備されており、そのうちIMRT（強度変調放射線治療）など、高性能な放射線治療機器の整備が進んでいる。</p> <p style="text-align: center;">（略）</p>	<p>○医療の高度化や複雑化とニーズの多様化に伴い、各種専門医及びメディカルスタッフのさらなる人材育成、均てん化が重要</p> <p>○医師等への負担を軽減し診療の質を向上させるため、また、治療による身体的、精神心理的負担を抱える患者とその家族に対して質の高い医療を提供しきめ細やかに支援するため、多職種で医療にあたるチーム医療を推進する必要がある。</p>

ii) がんと診断された時からの緩和ケアの実施について

現 状	課 題
<p style="text-align: center;">（略）</p> <p>○すべてのがん拠点病院において、専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームが設置されている。</p> <p>○<u>緩和ケア病棟のある病院は、県内に2箇所</u></p>	<p style="text-align: center;">（略）</p> <p>○がんと診断された時から、身体的苦痛だけでなく、不安や抑うつなどの精神心理的苦痛、就業や経済負担などの社会的苦痛など、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する<u>適切な緩和ケア</u>について、<u>推進させる必要がある。</u></p> <p>○<u>緩和ケア病棟は、平成24年10月現在、東部圏域に1施設（20床）、中部圏域に1施設（20床）があるが、西部圏域はない。</u></p>

2 対策・目標【全県】

項 目	対 策 ・ 目 標
放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進	(略) ○手術療法の専門性の高い人材を適正に配置 ⇒すべてのがん拠点病院に1名以上配置 ○放射線療法の専門性の高い人材を適正に配置 ⇒すべてのがん拠点病院に1名以上配置 ○化学療法の専門性の高い人材を適正に配置 ⇒すべてのがん拠点病院に1名以上配置 (がん薬物療法専門医、がん化学療法看護認定看護師等)
がんと診断された時からの緩和ケアの実施	(略) ○緩和ケア病棟の整備 ⇒すべての二次医療圏に整備(現在、西部圏域に計画中)

【参考】医療機関の役割分担と連携

項 目	対 策 ・ 目 標
医療提供施設	○各圏域における、地域の実情に応じた、医療提供機関の連携の推進 ○緩和ケア病棟の整備 目標数：東部 30床、中部20床、西部30床

緩和ケア病棟の設置		
東部医療圏	中部医療圏	西部医療圏
鳥取生協病院(20)	藤井政雄記念病院(20)	(計画中)

Ⅶ 災害医療

医療連携体制において役割を果たす医療機関(平成25年3月)

区 分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
	鳥取県立中央病院		
① 災害拠点病院 (基幹災害拠点病院) 地域災害拠点病院の機能を強化し、要員の訓練・研修機能を有する医療機関で県内に1施設			
② 災害拠点病院 (地域災害拠点病院)	鳥取赤十字病院	県立厚生病院	鳥取大学医学部附属病院
次の機能を有する医療機関で、二次医療圏ごとに1施設 <ul style="list-style-type: none"> ・災害時の多数の重篤救急患者の救命医療を行うための高度な診療機能 ・被災地からの重症傷病者の受入機能 ・傷病者等の受け入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能 ・自己完結型の医療救護チームの派遣機能 ・地域の医療機関への応急用資器材の貸出機能 			

Ⅷ 医療機関の役割分担と連携

1 現状と課題【全県】

(ア) 医療提供施設の状況

現 状	課 題
○緩和ケア病棟 東部保健医療圏（20床）、中部保健医療圏（20床）に整備済みであり、西部においても、平成26年度に20床の整備が予定されている。 (略)	○西部における緩和ケア病棟の整備 (略)

(イ) 医療機関の機能分担及び連携

現 状	課 題
○東部保健医療圏では、回復期や慢性期を担う医療機関が少なく、一方、急性期医療を提供する病院が複数あるものの、同程度の医療提供であり、分野によっては必ずしも高度・先進的な医療を提供できる体制とはなっていない。	○東部保健医療圏内に幅広い分野で高度・先進的な医療を提供できる医療機能が必要

2 対策・目標【全県】

項 目	対 策 ・ 目 標
医療提供施設	○各圏域における、地域の実情に応じた、医療提供機関の連携の推進 ○緩和ケア病棟の整備 目標数：東部 30床、中部20床、西部 30床 (略)
公的医療機関の役割及び医療機関の連携	○地域医療に従事する医師及び看護師の確保策の推進 ○医療機関の役割に応じた整備の実施
医療機関の機能分担及び連携	○東部保健医療圏において、病院間の役割分担を進め、 <u>県立中央病院を中核的な病院として充実させること</u> によって、高度急性期医療の実現を目指す (略)

9 あとがき

- 鳥取県東部医療圏における医療の高度化は長年の課題であり、中でも中央病院の機能強化については病院の職員にとっても悲願であった。
- このような中、本年1月28日、鳥取県立中央病院と鳥取赤十字病院との間で医療資源の集約化を図り、東部保健医療圏域の医療の高度化を目指すため、鳥取県の平井知事と日本赤十字社鳥取県支部の平林支部長との間で「鳥取県東部保健医療圏の医療の高度化に向けた病々連携の推進に関する協定」が締結された。
- この協定締結を踏まえ、平成25年2月に、中央病院が高度な急性期医療を責任を持って提供していくための機能強化・整備方針等について意見を聞き、今後の整備計画等に反映させることを目的として鳥取県立中央病院機能強化基本構想検討委員会を設置した。
- 以降、平成25年9月まで計4回の委員会を開催し、中央病院が持つべき機能について各委員から貴重な御意見をいただき、第4回の委員会において、機能強化の方向性や立地場所について御了承いただいたところである。
- この間、委員長として検討委員会をまとめていただいた岡本県医師会長（当時）を始め、魚谷県医師会長、鳥取大学医学部附属病院の北野院長、鳥取市立病院の山下院長、鳥取赤十字病院の福島院長、鳥取生協病院の斉藤院長等、多くの関係者の御指導や御助言により本書のとおり「中央病院機能強化基本構想」をとりまとめることができた。
- ここに、多くの関係者の皆様に心から感謝を申し上げる次第である。
- この上は、今後策定する中央病院建替整備基本計画（仮称）により、中央病院の機能強化内容が更に充実することを願ってやまない。

平成25年10月

鳥取県病院局