

【鳥取県の全体目標】 **がんによる死亡者の減少 75歳未満がん年齢調整死亡率(人口10万対)を61.0未満とする**
 (令和10年度まで) (男女別の目標値 男性：90.0未満 女性：50.0未満)

【中期目標】 **がん(肺・胃・大腸・子宮・乳腺)手術・治療の質の維持**
 (令和6年度～令和10年度)

前年度の目標	(肺がん・胃がん・大腸がん)・がん手術における低侵襲化率の向上(R4から継続)・臓器別エキスパート育成; 鳥取大学病院のみ対象;(子宮がん)・子宮がんにおける集約化(の可能性);(乳がん)・乳がん治療の質の維持	
前年度Plan	前年度Act	
(肺がん・胃がん・大腸がん) ① ・2022年 低侵襲化率・術後在院日数の調査 ・2021年分と比較と成果分析 ② ・臓器別エキスパート育成と成果 (子宮がん) ・2022年 手術件数・低侵襲化率の調査し2021年分と比較 ・該当施設における子宮がん治療の将来展望について (乳がん) ・有資格者一人あたりの手術患者診療数が多かった施設対象に治療の質を維持しつつ負担を減らすための具体的施策 ・該当施設における乳がん治療の将来展望、見通し	(肺がん・胃がん・大腸がん) ① 低侵襲化、術後在院日数ともに安定した結果でプラトーに達している。 ② (鳥取大学病院のみが対象) 該当診療科で育成は行っているが中長期的な視野・計画が必要 (子宮がん) 県内の総手術件数は横ばい 子宮頸がんは集学的治療の観点から、さらなる集約の可能性あり (乳がん) 非有資格者が診療している。メディカルスタッフと連携することで業務分担を行う 症例集約化で漸減する施設があれば、有資格者が増えないまま症例数が増加傾向の施設もある	

今年度の目標	手術・治療(肺:呼吸器外科医師、胃・大腸:消化器外科医師、子宮;婦人科医師、乳腺:乳腺外科医師)に医師の時間外勤務の軽減		
Plan(計画)	Do(実施)	Check(点検・評価)	Act(処置・改善)
鳥取大学医学部附属病院 対象癌種:肺・大腸・胃・乳腺・子宮 ① 現在の治療体制(主治医制 or チーム制)の調査・アンケート ② 1ヶ月あたりの完全休日(患者を全く見ない)の日数調査 ③ 診療医師の完全休暇・有休休暇取得のための取り組み 肺がん(呼吸器外科):①、②、③ 胃がん・大腸がん(消化器外科):①、②、③ 子宮がん(婦人科):①、②、③ 乳がん(乳腺外科):①、②、③	肺がん(呼吸器乳腺内分泌外科・乳がん(呼吸器乳腺内分泌外科)) ① 主治医制 夜間・土日は当番医一任 ② 4日 ③ 月1日 平日に有給休暇を取得 ほか 男性育児休暇励行 胃がん・大腸がん(消化器外科): ①主治医制とチーム制の中間 ②2-3日程度 ③休日回診当番制も平日有給休暇取得なし 子宮がん: ①主治医制メインだがチームで診療や対応 ②1日 ③平日時間外・休日は当番制	肺がん(呼吸器乳腺内分泌外科・乳がん(呼吸器乳腺内分泌外科)) ①② 不満なし ③ 満足いく取り組み 胃がん・大腸がん(消化器外科): ①将来的には完全チーム制へマンパワー不足 ②少ない ③十分とは言えない 子宮がん: ①主治医とチームの中間 ②週末は外勤が月1-2回入っているため完全休暇は少ない ③当番制で来ないようにしている	
鳥取県立中央病院 対象癌種:肺・大腸・胃・乳腺・子宮 ① 現在の治療体制(主治医制 or チーム制)の調査 ② 1ヶ月あたりの完全休日(患者を全く見ない)の日数調査 ③ 診療医師の完全休暇取得のための取り組み 肺がん(呼吸器外科):①、②、③ 胃がん・大腸がん(消化器外科):①、②、③ 子宮がん(婦人科):①、②、③ 乳がん(乳腺外科):①、②、③	肺がん(呼吸器乳腺内分泌外科・乳がん(呼吸器乳腺内分泌外科)) ① チーム制 呼吸器外科3名(うち専門医2名)+乳腺外科1名 ② 4~8日 ③ 待機医以外は完全オフとなれる 代行できるための準備ができているため(科内で共通化した標準治療の実施、情報共有徹底) 胃がん・大腸がん(消化器外科): ①主治医制 ②5-7日程度 ③夜間、休日の待機制 子宮がん: ①主治医制 ②4-6日 ③休日は当番制	肺がん(呼吸器乳腺内分泌外科)・乳がん(呼吸器乳腺内分泌外科) すべて実施できている 急患手術呼び出しは少ないため 胃がん・大腸がん(消化器外科):概ね行えている 子宮がん:R6.4月より婦人科腫瘍医1→2人体制となり、完全休暇取得が可能な体制となってきた。	

<p>鳥取県立厚生病院 対象癌種：肺・大腸・胃・乳腺・子宮</p> <p>① 現在の治療体制（主治医制 or チーム制）の調査 ② 1ヶ月あたりの完全休日（患者を全く見ない）の日数調査 ③ 診療医師の完全休暇取得のための取り組み</p> <p>肺がん（呼吸器外科）：①、②、③ 胃がん・大腸がん（消化器外科）：①、②、③ 子宮がん（婦人科）：①、②、③ 乳がん（乳腺外科）：①、②、③</p>	<p>肺がん・乳がん（胸部外科）：①基本的には主治医制、夜間休日は当番医に対応依頼することがある②4-5日程度、非番の休日は基本的にフリーだが自主的に回診に来る場合もある③土日は基本当番医制、平日も手術や外来がなければ休暇取得を勧めている</p> <p>胃がん・大腸がん（消化器外科）：①従来からの主治医制のまま②1人あたり平均約3日③消化器外科：担当患者の対応について、平日日中は病棟担当医（回診当番医）が、時間外は待機医が対応することで、完全休暇が取得できるようにしている。</p> <p>子宮がん（産婦人科）：①基本的には主治医制、夜間休日は当番医対応とすることがある②4-6日（土日2日間×当番でない週末が月2-3回） ③プライベートの行事に合わせた待機や当番の変更で対応している</p>	<p>①胸部外科：ひとまず現状で過重労働とは感じていない 消化器外科：特に負担に感じていない 産婦人科：完全チーム制だと責任の所在がはっきりしなくなってくるので主治医制と半々でちょうど良い</p> <p>②胸部外科：完全休暇としたい場合は予め当番医に処置を依頼するなどして対応できており、現状に不満はない 消化器外科：多くも少なくもない 産婦人科：自身で術後患者を診る責任感と落ち着いていれば当番医に託し休日で気が楽になるちょうど良いバランスと思っている</p> <p>③胸部外科：予定がある場合は気軽に当番医に依頼できており、科内でよいコミュニケーションが取れている 消化器外科：特に不満もなく現状でちょうどよい 産婦人科：現状で良いと思われる</p>	
<p>鳥取市立病院 対象癌種：大腸・胃・乳腺</p> <p>① 現在の治療体制（主治医制 or チーム制）の調査 ② 1ヶ月あたりの完全休日（患者を全く見ない）の日数調査 ③ 診療医師の完全休暇取得のための取り組み</p> <p>胃がん・大腸がん（消化器外科）：①、②、③ 乳がん（乳腺外科）：①、②、③</p>	<p>胃癌・大腸癌</p> <p>① 主治医制 ② 2～3日 ③出張時には他グループに代診依頼</p> <p>乳がん</p> <p>① 主治医制 ② 2～3日 ③出張時には他グループに代診依頼</p>	<p>各臓器とも一人ずつしか主任がいないため、従来からの体制を継続している</p>	
<p>鳥取赤十字病院 対象癌種：大腸・胃・乳腺</p> <p>① 現在の治療体制（主治医制 or チーム制）の調査 ② 1ヶ月あたりの完全休日（患者を全く見ない）の日数調査 ③ 診療医師の完全休暇取得のための取り組み</p> <p>胃がん・大腸がん（消化器外科）：①、②、③ 乳がん（乳腺外科）：①、②、③</p>	<p>胃がん・大腸がん（消化器外科）、乳がん（乳腺外科）： ①基本主治医制 若手医師には指導医が副主治医として入る ②月2日程度 ③週末回診を待機医が行う・看取りは宿直医が行う・患者相談を主治医でなく、待機医に依頼する</p>	<p>①臓器別に担当医が決まっており、また少人数のためチーム制は困難 ②上級医が現在の状況を改善しようとしておらず、完全休日を今以上に増やすのは困難。中堅から若手医師内でお願いしているのが現状。 ③病院として左記の方針を打ち出しているが、賛同しない上級医がおり、その医師がいる限り変更は困難。看取りは宿直医が行うので、呼ばれることは無くなった。 ○病院としてかなり働き方改革が遅れていると考える。上級医が変わらない限り変わらない部分が大きいため、中堅から若手医師で可能な範囲で行っているのが現状。</p>	
<p>米子医療センター 対象癌種：大腸・胃・乳腺</p> <p>① 現在の治療体制（主治医制 or チーム制）の調査 ② 1ヶ月あたりの完全休日（患者を全く見ない）の日数調査 ③ 診療医師の完全休暇取得のための取り組み</p> <p>胃がん・大腸がん（消化器外科）：①、②、③ 乳がん（乳腺外科）：①、②、③</p>	<p>胃がん・大腸がん（消化器外科）、乳がん（乳腺外科）： ① 主治医制 ② 1ヶ月あたりの完全休日（患者を全く見ない）の日数 当院は必ず3日/月休むように決められている ③ 診療医師の完全休暇取得のための取り組み 休日は基本的には待機の医師が診療にあたるようにしている。重症いる場合は診療するが、必ず3日/月は休みをとるようにしている。</p>	<p>消化器外科医は概ね休みを達成できているが、乳腺は医師数が少ないため、なかなか休みがとりにくい状況である。少数の科の医師は、実際休みがとりにくく、今後の課題である。</p>	
<p>山陰労災病院 対象癌種：大腸・胃</p> <p>① 現在の治療体制（主治医制 or チーム制）の調査 ② 1ヶ月あたりの完全休日（患者を全く見ない）の日数調査 ③ 診療医師の完全休暇取得のための取り組み</p> <p>胃がん・大腸がん（消化器外科）：①、②、③</p>	<p>①主治医制 ②夏期休暇などを除く土日祝日の完全休日は1～2日 ③急患の呼び出しに対する待機の医師と、手術の際の助手を主な目的として第二待機をそれぞれ毎日1名ずつ配置している。</p>		

<p>博愛病院 対象癌腫：乳腺</p> <p>① 現在の治療体制（主治医制 or チーム制）の調査 ② 1ヶ月あたりの完全休日（患者を全く見ない）の日数調査 ③ 診療医師の完全休暇取得のための取り組み</p> <p>乳がん（乳腺外科）：①、②、③</p>	<p>① 原則主治医性であるが、症例ごとに外科医全員、薬剤師、看護師、放射線技師参加の定期的な乳腺カンファレンスを行っている。 ② 自分が担当する患者が入院中は、原則毎日当院し診療を行っている。 ③ 休日夜間は待機性としているが、完全休暇の取得はできていない。</p>	<p>① 原則主治医性であるが、症例ごとに他外科医、他職種より助言、提言があり、乳腺疾患に関しては診療負担は軽減していると考ええる。 ② 以前からの慣習で、原則登院する義務があると考えてしまう。 ③ 以前は待機医師は、病院からの診療依頼があった場合は原則登院していたが、状況に応じて電話対応も可能とした。</p>	<p>① 定期的な乳腺カンファレンスの継続、お互い助言、提言しやすい環境の構築。 ② 休日、夜間のチーム診療の導入。主治医の意識改革。 ③ 待機医の休日、夜間の完全電話対応の導入。</p>
<p>鳥取生協病院 対象癌腫：なし</p> <p>① 現在の治療体制（主治医制 or チーム制） ② 1ヶ月あたりの完全休日（患者を全く見ない）の日数調査 ③ 診療医師の完全休暇取得のための取り組み</p>	<p>① 主治医制 ② 4週7休だが、実質は月4日程度 ③ 週休2日制を目指す、回診医師による休曜日診療</p>	<p>① 執刀医3名で、担当分野が異なるため現状では主治医制維持 ② 休日勤務を含め時間外労働はタイムカードで事務管理している ③ 休日診療は回診医による、主治医の完全代行を目指す。</p>	
<p>野島病院 対象癌腫：なし</p> <p>① 現在の治療体制（主治医制 or チーム制） ② 1ヶ月あたりの完全休日（患者を全く見ない）の日数調査 ③ 診療医師の完全休暇取得のための取り組み</p>	<p>①主治医制・・・マンパワー的にチーム制は困難。 ②休日の病棟業務に関して、患者さんの状態が安定していれば完全休日は可能ではある。完全休日が決めるわけでは無いため、日数はばらつきがある。③個々の有給休暇がほとんど施行されていない状態であるが、実質取得困難な状態。病院管理者からの声掛けなどで改善するのが良いかと思われる。</p>		