

令和3年度 第3回緩和ケア・在宅医療部会 議事要旨

日 時：令和3年12月1日(水) 16:35 ~17:45

場 所：琉球大学病院がんセンター(ZOOM 会議)

出席者 10 名：笹良剛史（豊見城中央病院）、野里栄治（北部地区医師会病院）、屋良尚美（県立中部病院）、安座間由美子（県立中部病院：三浦委員代理）中島信久（琉大病院）、安次富直美（琉大病院）、足立源樹（那覇市立病院）、朝川恵利（宮古病院）、名嘉眞久美（がん患者会連合会）、増田昌人（琉大病院）

欠席者 3 名：中村清哉（琉大病院）、酒井達也（八重山病院）、喜屋武隆也（沖縄県健康長寿課）

陪席者 1 名：有賀拓郎（琉大病院）、三井清美(琉大病院)

報告事項

1. 令和3年度 第2回緩和ケア・在宅医療部会 議事要旨

資料1に基づき、令和3年度第2回緩和ケア・在宅医療部会議事要旨について報告があった。

2. 令和3年度 緩和ケア研修会開催日程一覧表 延期・開催方法について

資料2に基づき、緩和ケア研修会日程について笹良委員より報告があった。

屋良委員より、2月26日開催予定の中部病院は宮古病院と共催となる可能性があり、現在調整中と報告があった。研修医の先生や、他の病院からも希望があり17名参加予定との事だった。

増田委員より琉大病院は原則WEB開催で感染状況が改善していれば現地開催となる旨報告があり、笹良委員より情報共有などでできればお願いしますとお話があった。

3. その他

特になし

協議事項

1. 沖縄県が提示した第3次沖縄県がん対策推進計画の中間評価(案)のロジックモデルについて

(1)在宅医療

増田委員より、資料3-1に基づき在宅医療についてのロジックモデルの説明があった。

笹良委員より、沖縄県では在宅とがん治療は完全に分けているという事ですかと質問があり、増田委員より、沖縄県ではがん計画の評価となっており、全体として6指標の評価しかなく少ないと思っている。他にご意見があればと思っていると回答があった。

コロナのために教育的な活動が実施されていないものがあると指標としてできないものがあると思うと笹良委員より意見があった(黄色の部分で研修会の回数など)。増田委員より黄色の部分は医療計画から引っ張ってきているのががん計画ではこのデータは使用しないため参考として見て頂きたいとの事だった。

笹良委員より黄色の指標はがん以外の物がかなり含まれているので指標にするのは難しいと思うと。がんで抽出するのはほぼ不可能と思うと増田委員より返答があった。また、笹良委員より、白い部分の分野・中間アウトカムの指標は調査をしている項目が多く、現実的に毎年行うのは難しいという気がするがJ-HOPE3のデータが各県別に出たりするといひのかもしれないとのことだった。

増田委員より、皆さんから意見があれば県の方に調査をお願いする事も可能との事。秋田県は県独自で患者体験調査と医療者調査を行っている。また、琉大病院のがんセンターが以前に中間評価を引き受けた時には客観評価とは別に医療者調査と患者体験調査を行っており前例となるので依頼はしやすいとの事だった。

実際調査できるかは別として考えたらよいですかと笹良委員より質問があり、実現可能性はあまり考えず県へ要望を出していくという事ですと増田委員から回答があった。

笹良委員より「訪問診療を実施している診療所」など黄色の指標に「がんの、またはがん患者の」と付けることはできるか、またはできるものはあるか、と意見があった。増田委員より県へ伝えますと回答があった。

中島委員より、ロジックモデルについて全体のスパンはどのくらいかと質問があり、増田委員より2018年から6年と回答があった。中島委員より、コロナの影響もあったのは分かるが中間評価の時期が今で良かったのか、項目を追加することで最終的なアウトカムに反映できるだけの世の中の環境か、2023年がゴールなので今季は現実的に難しいのではと意見があった。増田委員より、秋田県を例に出すと昨年上半期に中間評価、下半期にパブリックコメントを行い、今年の3月に発表が本来のスケジュール。今年度は1年半ずれていると。ただ、第4期のがん計画を考える時期なので今年度中に県へ伝えないと次の計画や指標に影響が出て来るのではと懸念している。中島委員より、次のがん計画のゴールのところではがん在宅・がん緩和をどう良くしていきたいのかという視点で広めの意見を拾った方が県には刺激になるのかなと思ったと意見があった。次回以降の部会で長期のスパンで測定できるものを皆さんに考えていただき提案して欲しいと増田委員より依頼があった。中島委員より、次の計画のときにはがんで抽出したデータやJ-HOPEのデータを駆使してがんに特化したデータは出て来る。今回出来なくても、将来やって欲しいことを今回並べて、できなければ次のモデルにいれましょうとしたら多少具体的な話になるのかなという印象だとのこと。おっしゃる通りで全国調査であれば他県との比較もでき、成績を見て動機づけになる。今行っている事であれば県も採用しやすいので良いのではないかと思うと増田委員より返答があった。

(2) 緩和ケア

増田委員より、資料3-2に基づき説明があった。遺族調査と患者体験調査は定期的に行うのでそれ以外の指標を挙げて頂きたい、また、レセプトデータはある程度自動で出ると、実態を反映しやすいものがあると思うので何かあればとお話があった。

有賀先生よりがん患者指導管理料のイロハは入れた方が良いのではと意見があった。また、ゆんたく会の回数はどうかと意見があった。増田委員より、管理料のイは入っているのと、ゆんたく会に関しては相談支援のところに入っていると思うとのことだった。

中島委員より、コンセプトとして、沖縄県で緩和ケアを広めたいのか高めたいのかの視点で考えると、チーム介入・主治医と緩和を含めたチームでインタベーションした結果で取れる物といったら専門的な介入、一方で地域的な問題として離島・北部をもっと広げようかという項目でどう変わったかという2つの視点。どっちに重きを置くか。加算の件数・専門的な立ち位置の人材の育成・アクセスネットワークは数字として結果は得やす

い。見えやすいものをよくしたら結果は良くなるはずなので、それを指標に足し算していくと選びやすいのかなと思ったとのこと。増田委員より、レセプトデータや人材育成は専門的に偏っている気がするので、普通の患者さんが緩和をしてもらっている指標かが難しい。1~5項目くらいなら病院のアンケートで測定・回答してくれるのかと思うのでこの部会で検討していけたらいいと思うとの事。

中島委員より、専門性の高いものの数字は拾いやすい。広める方は評価が難しく、現状を反映していないかもだが、オピオイド量や研修会の受講人数や専門的医療機関へ困った時にアクセスできるかはどうか。例えば緩和ケア病棟の空き状況の情報が広まっていればアクセス件数で現場の病院がどのくらい困っているからそこへ到達し、次のステップへ行けるチャンスがあるかと。ただ本当に反映しているかと言われると知らない所はアクセス0、使っているところは多くなり平均値が意味をなさないが、ある程度数値で見せなくてはならないとなると收拾するのに負荷がかかるものやっても続かないので良さげなサロゲートを選んで最終的なツールエンドポイントとか評価になるのかロジックの中で分析して次につなげるように項目を選んで行ったら良いのかと思う。増田委員より、そのものの測定が難しいので、代理指標として実態に反映した、負荷にならない指標があればと。来年の春~夏にかけて第4期のがん計画のたたき台ができてしまうので早めに県に伝えておきたいとの事だった。

笹良委員より、がん拠点以外でも痛みのスクリーニングや、心理的・こころの部分を取り入れているかを聞くのかは指標になると思うと意見があった。

増田委員より、緩和含めて全体となるが、医療者調査は大事で、地域連携はうまく行っているかはどうか。絶対値は意味がないが、変化は意味があると思っていると意見があった。中島委員より、医療者がどうかというのを見る時は一般診療を行ってがんも診ている先生から専門的な部分の相談へのアクセスの問題を件数でみる。総数や割合で見るとは分母が分からないが、がんの患者が同じで病院数が急に増えることはないので前後比較はありと思う。患者・家族がどういうルートで情報を得ているのか、国がんへのアクセスが県内でどのくらい増えたのか、は指標になると思う。広報して増えたとなると結果も得られるし、緩和ケアの質の向上を担うかなと思うと意見があった。

増田委員より、吟味はこちらですので、難しく考えずに一つでもよいのでメールで送って下さると有難いと依頼があった。

また、昨日がん拠点病院の指定要件を改定する第7回のワーキング(今回の改定では1回目)が行われた。緩和・在宅以外でも拠点病院がどんなことをしたらよいのかも簡単で良いのでメールして頂き、なるべく反映できるようにしたいとの事だった。

笹良委員より、是非メールで意見をお願いしますと、これはいらぬのでは?という意見でもいいと思いますとお話があった。

安座間先生より、分野アウトカムのところの患者体験調査の指標で「がんと診断された時から」、という項目に対する指標がないので何か使えないかなと思うとご意見があった。

3. 次回令和3年度第3回緩和ケア・在宅医療部会の日程について

来年1月を検討しており、来週にでも調整さんを使用し日程調整しますと増田委員より報告があった。