

第 3 回沖縄県がん診療連携協議会緩和ケア在宅医療部会 在宅ワーキング議事要旨

日 時：令和 3 年 9 月 29 日（水）16：30 ～ 17：45

場 所：ZOOM（WEB 会議）

出席者：6 名 宮城愛子（訪問看護ステーションアレグリア）、東恩納貴子（那覇市立病院）、
屋比久倫子（八重山病院）、金城美奈子（宮古病院）、笹良剛史（豊見城中央病
院）、増田昌人（琉大病院）

欠席者：7 名 喜納美津男（きなクリニック）、金城隆展（琉大病院）、成田奈緒子（北部地
区医師会病院）、嶺井朝美（北部地区医師会病院）、徳盛裕元（すまいるサポー
ト株式会社）、荷川取尚樹（花あかり合資会社）、長野宏昭（中部病院）

陪席者：2 名 有賀 拓郎（琉大病院）、三井清美（琉大病院）

報告事項

- 令和 3 年度 第 2 回緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキング議事要旨
宮城委員より、資料 1 に基づき、令和 3 年度第 2 回緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキ
ング議事要旨の報告があった。
- 令和 3 年度 第 2 回緩和ケア・在宅医療部会研修ワーキング議事要旨
資料 2 に基づき、増田委員より令和 3 年度第 2 回緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキン
グ議事要旨の報告があった。
- 令和 3 年度 緩和ケア在宅医療部会/在宅 WG/研修 WG/ 委員名簿一覧
増田委員より資料 3 に基づき、令和 3 年度 緩和ケア在宅医療部会/在宅 WG/研修 WG/
委員名簿一覧の報告があった。
- 第 3 回日本緩和医療学会九州支部学術大会について
笹良委員より、資料 4 に基づき第 3 回日本緩和医療学会九州支部学術大会について報告
があった。17：30 からのケアカフェに在宅関連の部屋を作ると思うので、是非ファシリテ
ーターとしてご参加頂ければありがたいですとの事。査読が終わり、プログラムが確定した
ら、緩和医療学会の会員へ配付しますとのことだった。
- 令和 3 年度 患者の意向を尊重した意思決定のための研修会(E-FIELD)開催について
笹良委員より、資料 5 に基づき E-FIELD 開催について報告があった。参加募集が終わっ
ているが参加者の内容やファシリテーターについてなど連絡が来ていないとのことだった。
- 第 1 回 沖縄県緩和ケア研修会 2021 延期と開催方法について
増田委員より、資料 6 に基づき第 1 回 沖縄県緩和ケア研修会 2021 について報告があっ
た。琉大の延期後の日程は決まっていないが、現在日程が決定している病院と重ならないよ
うに調整するとのこと、また、WEB で開催を検討しているとのことだった。
- PCU 転院相談の際の相談外来受診ならびに転院までの所要日数のがんじゅうネットへの掲
載について

増田委員より、資料 7 に基づき PCU 転院相談の際の相談外来受診ならびに転院までの所要日数についてがんじゅうネットへ掲載されている旨報告があった。

8. 緩和ケアマップの新規掲載・更新作業について

増田委員より、資料 8 に基づき、がんじゅうネットに掲載されている緩和ケアマップについて新規掲載依頼・更新作業を行った旨の報告があった。

9. その他

特になし

協議事項

1. 在宅医療ロジックモデルについて

資料 9 に基づき、増田委員より、県の方から在宅医療について中間評価のたたき台が来たとのことで協議が行われた。実体験からの指標の提案と、3~5 年前と比べ改善しているのか、悪化しているのか現状を教えてくださいとの事だった。前回のロジックモデルとは違い、今回は県が作成した計画に基づいてロジックモデルを作成している。ピンクは県が定めた指標、黄色は第七次医療計画の、がんに限らない在宅分野の指標を引っ張ってきている。これで在宅のがんの全ての評価ができるかどうかご意見を頂戴したいと依頼があった。

笹良委員より、がん相談支援センターを設置する事は拠点病院の義務となっており、わざわざ指標として挙げるべきものなのか、それよりもがん相談支援センターを設置している診療病院数を拠点病院に限らず調べる方が重要なのではないかと意見があった。増田委員より、行政はこの項目の 6 という数字を維持することを重要としている。笹良委員のご意見を取り入れ、現在県が指定している 30 弱の病院についてがん相談支援センターを設置しているかと質問したら良いのかなと思った。

笹良委員より、がん患者指導管理料イとロについて、緩和ケアの質の評価としてはいいのだが、在宅医療の質としてはどうなのかと。また、退院前指導管理料(カンファレンス)はレセプトから抽出できるものとして指標になるのではないかと意見があった。退院前カンファレンスが開かれているか(分子)/がん患者退院(分母)という基準はどうかと。増田委員より、笹良委員のご意見は十分なマーカーになるので、人口比でのチェックをしたら良いので入れたいと思うと回答があった。

有賀先生より、シエントで取っているのが退院時共同指導料Ⅱ、介護支援等連携指導料で、この 2 つについては、入院期間中に在宅の先生やソーシャルワーカーさんと連携して在宅・介護施設に繋いだ場合は取れるとのこと。在宅医療とのつながりが明確であるため、この 2 つの件数の評価は確実かと思うと提案があった。増田委員より入れたいと思いますと返答があった。

笹良委員より、持続皮下注ポンプなどを行った際に訪問看護ステーションで取れる加算はあるかと質問があった。宮城委員より訪問看護ステーションでは特別管理加算というもの算定するが、皮下注射のみの加算はない。特別管理加算はⅠとⅡに分かれており、Ⅰは

持続皮下注射・カテーテル留置、Ⅱは在宅酸素(直接体に留置していないもの)になっているとのことだった。

有賀委員より、特別管理加算は在宅における DPC のような保険診療上の扱いのはずだったと思うので、在宅の自己注射指導管理料はどうでしょうと質問があった。宮城委員より、クリニックや在宅療養支援診療所はとれるかもしれないが、訪問看護ステーションではそういうものはないですと回答があった。

笹良委員より、在宅医で持続ポンプやモルヒネなどを使用して最期まで診てくれる方がどのくらいいるのか。レセプトから引っ張るとしたら「微量注入の〇〇加算」のような名前だったと思うが、そういったものを使用している先生や診療所の数が分かると技術面がどのくらい普及しているか分かるのではと意見があった。

有賀先生より、笹良先生がおっしゃっていたのは间歇注入シリンジポンプ加算ではないか。また経腸投薬用ポンプ加算や在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算などもありますとのこと。

24 時間開業していても麻薬を取り扱っていないなどの在宅支援診療所があるので、有賀先生のおっしゃった加算を取っている所の件数が指標になるのではと笹良委員より意見があった。

有賀先生より、在宅医療側のストラクチャーやプロセスの評価といよりは、送り出す側の病院の評価を入れないといけないのではないかと質問があった。増田委員より、県としては拠点病院には意見が言いやすい。在宅の診療所と訪問看護ステーションは民間なので県は縛りをかけにくく、働きかけという意味での施策は弱くなってしまおうとのこと。ただ、指標を工夫して評価をしていく必要はある。在宅としての八重山・北部地区の「数」は意味があるが、それ以外の地域は「数」より「質」となっており、同時並行でいかななくてはいけない。数としてはレセプトの件数が大事で状況証拠を積み上げていかないといけない。幸いな事にレセプトの件数と SCR のデータを組み合わせて全国比を二次医療圏まで出す事ができる。関連するレセプトの項目を次回までに挙げるので、○×△で三段階評価をしていただき、経年評価をしていきたいとの事だった。

有賀先生より、レセプト以外では、連携先の病院のリストの有無や年間連携した件数はどうか。琉大であれば年に 300 件など duty があるし、リストを持っている事がいずれかの評価になるのではとのことだった。

増田委員より、部会を通してディスカッションしたという事であれば県へ意見が通りやすいので、会議後に何か思いついたら三井までメールくださいとお話があった。

2. 今年度の年間活動計画について

増田委員より、在宅ワーキングで何をしていくのか、どこかでディスカッションしていただきたい。1~3 個くらい出来るものがあれば提案して頂きたいと依頼があった。

3. 緩和ケアに関する地域連携クリティカルパスについて

増田委員より、中島先生より情報が来ていないので次回に持ち越したいと報告があった。

4. 次回の在宅ワーキングの開催日程について

予定通り 12月29日(水) 17:00~行うこととなった。

笹良委員より、部会の後に反省会など行いたいと希望があった。

令和3年度第3回緩和ケア・在宅医療部会 研修ワーキング 議事要旨

日 時：令和3年11月17日(水)16:00~17:15

場 所：ZOOMによるWeb会議

出席者14名：中村清哉（琉大病院）、三浦耕子（県立中部病院）、足立源樹（那覇市立病院）、
笹良剛史（豊見城中央病院）、野里栄治（北部地区医師会病院）、林正樹（中頭
病院）、新里誠一郎（浦添総合病院）、朝川恵利（県立宮古病院）、神山佳之（南部
医療センター・こども医療センター）、久志一朗（沖縄病院）、宮平奈美子（ハ
ートライフ病院：西原委員代理）、新屋洋平（中部徳洲会病院：途中退席）、友利健
彦（沖縄赤十字病院）増田昌人（琉大病院）

欠席者2名：酒井達也（県立八重山病院）、西原実（ハートライフ病院）

陪席者1名：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 研修ワーキング議事要旨について

資料1に基づき、令和3年度第2回緩和ケア・在宅医療部会研修ワーキング議事要旨が承認された。

2. 令和3年度 緩和ケア・在宅医療部会研修ワーキング委員名簿一覧について

資料2に基づき、令和3年度 緩和ケア・在宅医療部会研修ワーキング委員名簿一覧が承認された。

3. 令和3年度緩和ケア研修会開催日程一覧について

資料3に基づき、令和3年度緩和ケア研修会開催日程一覧が確認された。

変更点として、琉大病院主催の緩和ケア研修会が第6回、2022年1月15日開催となったと中村委員より報告があった。WEBと現地開催両方で予定しているが、日程が大学共通試験と重なっているためファシリテーターが確保できなければ現地開催となる。感染状況によっては分割して開催することも考えていると報告があった。

新里委員より、浦添総合病院について1月30日(日)か2月6日(日)で調整中と報告があった。→11月22日(月)新里委員よりメールを頂き、今年度は開催しないこととなったとのことだった。

4. 令和3年度 沖縄県緩和ケア研修会の報告書について

(1) 那覇市立病院

足立委員より、第1回緩和ケア研修会について報告があった。受講者は欠席者はおらず、医師20名の内訳は院内13名、院外7名だった。院外7名のうち6名は南部医療センター・こども医療センターからの研修医であった。研修会自体はスムーズに行えたが、事務

の引継ぎが上手くできておらず、前日に初めて資料が講師・ファシリテーターに配布されるなど、アンケートで「もっと早めに」という意見が多かった。受講生の意見を聞くと良い意見もあったが、オピオイドのリストが欲しいと言う意見もあった。以前は座学であった研修内容がなくなっているため、今後はどこの病院でも換算表など資料を用意した方が良いのではと思った。感染対策では体調のチェックと検温を行った。院外参加者にはコロナワクチンの2度接種の有無、本人の了承を得て証明書を提出してもらった。アクリル板は使用せず、距離を広げてモニター三面で行ったとの事だった。

中村委員よりモニターの大きさと参加者の経験年齢について質問があり、足立委員より、モニターはホワイトボードくらいの大きさのものが一台、あと二台はホワイトボードより一回り小さいものを使用したとの事だった。参加者については看護師では3名のうち2名が24年目と29年目、医師はほとんどが1年目か2年目、お一人9年目の先生がいた。がんの告知は誰もしたことがないという状況であり、1分ほどで告知をしてしまっていた。振り返りで「知識がないので治療の説明や薬の説明ができなかった」となってしまうので、ファシリが誘導していった方がよい。ロールプレイの見本があればと思った。

(2) 南部医療センター・こども医療センター

神山委員より、第2回緩和ケア研修会について報告があった。受講生は全員院内の職員であった。例年通り感染対策はしたが、今回はワクチン接種証明については聞かなかった。現地開催であったが、患者さんはWEBでの参加としてもらったことが良かったと思うとの事だった。

中村委員から、当院で現地開催することになっても患者さんのみWEB参加して頂く方法も考えていきたいと意見があった。

野里委員より、告知の場面のロールプレイについて、見本を見せる方法は何かあるかと質問があり、中村委員より、昔は緩和ケア研修会の講義内の「コミュニケーション」の中で良い告知と悪い告知のビデオがあったはずなので参考にはなると思う。それを見せるのは良いと思うと意見があった。

5. 第3回日本緩和医療学会九州支部学術大会について

笹良委員より、11月20日(土)にWEB開催される日本緩和医療学会九州支部学術大会についてホームページを画面共有して頂き各プログラムについて説明があった。参加登録と発表して頂く方はホームページから受付・確認ができる。共催講演と一般演題はライブ配信のみだが、他はオンデマンド配信があるとのこと。ケアカフェについて、①緩和ケアチームの本音②コロナありんくりん③あまくま地域連携の3つの部屋を作っている。ワールドカフェ形式の懇親会となっており、先生方に参加して頂けると有難いと思っている。月曜日の時点で744人、ケアカフェは104人の申込がある。まだ当日まで数日あるので周りの方にもお話しして頂きたい。また、オンデマンドセミナーの「グリーフを癒すエンゼルケアの心と技」について、ご遺体の写真が出る為、医師・看護師・介護士の専門職以外の方はプ

ロテクトがかかり見られないようになっているとの事。

増田委員より、当日参加も大丈夫でしょうかと質問があり、当日参加も可能で、オンデマンドが2週間配信されるのでその間も登録ができますと笹良委員より回答があった。

6. 令和3年度患者の意向を尊重した意思決定のための研修会 (E-FIELD) 開催について

神戸大学からは現在準備中で例年通りの開催ですとのお話を聞いていて進捗は特にないですと笹良委員より報告があった。

7. その他

笹良委員より、緩和ケア研修会について、追加資料でステップラダーや薬剤の物があつた方がよいのでは。また、ロールプレイについて、SHAREについて詳しい説明が入らないのでどうしたら良いか。SHAREではないが、群星の研修で使用したバイタルトークがYouTubeに出ているので少し流してもよいのかなと思うと。

(https://www.youtube.com/watch?v=S1xZ_XHkySY)

SHAREのビデオは長く、また、見ているとは思うという前提で少し流すか、eラーニングのコミュニケーションを再度見ておくようにリマインドをお願いするなどしても良いかも。ポジティブフィードバックばかりなので、教育的な部分もあつた方が良いと思うとの事。

中村委員より、先ほどのYouTubeを会場で流すことは著作権に引っかからないかと質問があり、笹良委員より確認は必要と思うとのこと。中村委員より、2~3日前に受講者にこの動画を見ておいてくださいといくつかピックアップしたものをメールで連絡する方法は大丈夫と思うので、行おうと思うとの事。

足立委員より、緩和ケア研修会のオピオイドの換算表について、各施設でバラバラなものを使うよりも沖縄県全体で使えるものを作成するのはどうかと意見があつた。

笹良委員より国がんや聖隷三方原病院のHPの物をみなさん参考にしていると思うが少しづつ値が違うのでまとめて作成してメールで共有するのも良いかもと意見があつた。

中村委員より緩和ケアマニュアルが琉大のものがあるのでメールでご連絡しますとのことだった。

協議事項

1. 令和3年度 緩和ケア研修会の開催について

報告事項3で報告しているため割愛しますと中村委員より報告があつた。

2. 緩和ケアチーム実地研修の開催について

増田委員より、資料8について、県を通じて厚生労働省へ開催を確認したところ「実施は必須ではないと理解して良い」と返事を頂いた旨報告があつた。今年度は開催なし、来年度は開催のつもりで次か来年度の初めのワーキングで議題に挙げたい。研修内容の状況が不明なので沖縄県の緩和ケアチームで他県の研修に参加して持ち帰って頂き、その後琉

大で開催（他の病院と共催など）としたいとの事だった。

3. 沖縄県による第3時沖縄県がん対策推進計画(2018～2023)の中間評価に対する研修ワーキングとしての見解について

時間の関係で(2)在宅医療についてのみ協議することとなり、増田委員より説明があった。明後日、協議会が行われるため各部会の見解を伺っているとの事だった。

中村委員より、このロジックモデルは県全体で調査した結果かと質問があり、増田委員よりその通りですと回答があった。

足立委員より、「目標」が全て「増加」とあいまいになっている。それよりも根拠のある数字で具体的に表す事ができたら指標として成り立つのではないかと意見があった。

増田委員より、今は測定するだけとなっており、数字の根拠のディスカッションができないとなれば、一つは全国平均なのかどうか、もう一つは最良県を目安として評価として行くというのが手法ではないかと思うと回答があった。

新里先生より、地域で差があるとは思いますが、沖縄の患者さんや家族が何にどれくらい困っているかを指標として改善していくことが大事ではないかと意見があった。

増田委員より、患者さんに調査を行い問題点を出し、それに対しての解決策がうまく行ったかどうかの指標を考えるという解釈でよろしいですかと質問があり、新里先生よりそうですと回答があった。また、増田委員より、地域の差について、市町村、二次医療圏で数を押さえたらよいでしょうかと質問があり、新里先生よりそこまでは分かりませんと回答があった。

中村委員より、指標に関しては患者さんが最も困っている事を掘り起こして詳しく突き詰めていった方がよい、具体的にどういう目標で進めていくかが重要かと思うと意見があった。

4. 次回令和3年度第3回緩和ケア・在宅医療部会 研修ワーキングの日程について

後日、調整さんにて日程調整をすることとなった。

5. その他

増田委員より、来年拠点病院の指定要件が大きく変わる予定。それに伴い、成人のがんについてのワーキングが作られ、国がんの推薦で拠点病院の委員となった。来年の7月に答申を出す事になっているが、増田委員の意見は今月の1日に提出済み。今のところ厚労省ではがん医療に関しては拠点病院を中心に行うという方針は同じとの事で、みなさまには沖縄県の拠点病院はどうあるべきかという事をメールか電話で頂きたいとの事。できたら年内に頂ければと思いますとの事だった。

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いかもしいとの事だった。

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知れませんが、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に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。