

令和5年度 第14回沖縄県がん診療連携協議会 ベンチマーク部会 議事要旨

開催日時：令和5年12月7日（木）16:00～18:00

場 所：Zoom を利用した Web 会議

出 席：7名

天野慎介(全国がん患者団体連合会理事長)、新垣真太郎（沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班主任）、伊藤ゆり(大阪医科薬科大学研究支援センター医療統計室室長准教授)、伊佐奈々(琉球大学病院がんセンター診療情報管理士)、埴岡健一(国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科教授)、東尚弘(東京大学公衆衛生学健康医療政策学教授)、増田昌人(琉球大学病院がんセンター長)

欠 席：3名

有賀拓郎(琉球大学病院診療情報管理センター副センター長)、井岡亜希子(まるレディースクリニック院長)、平田哲生(琉球大学病院診療情報管理センター長)

陪 席：1名

西佐和子（琉大病院がんセンター事務）

【報告事項】

1. 令和5年度 第12回ベンチマーク部会議事要旨について
2. 令和5年度 第13回ベンチマーク部会議事要旨について

増田部会長より、資料1・2に基づき、ベンチマーク部会の議事要旨について説明があった。

3. 調査の目的や意義付けについて
時間の関係上、報告を割愛した。
4. その他
特になし。

【協議事項】

1. 質問内容について

➤ **（がん医療提供体制⑧医療実装）あなたの医療施設では、保険が通った新しい薬剤の速やかな採用が遅れ、レジメン登録が遅れる割合はどれくらいですか？**

天野委員より、アンケートで聞くには馴染まない質問ではないかという意見があった。本医療者調査ではなく、例えば、主要な5大癌において年度中に新規に承認されて、薬剤が沖縄県内の拠点病院でレジメン登録されるまでの時間を定量的に調査し、客観評価ができないかという意見があった。伊藤委員より、賛同があった。

東委員より、アンケートで主観的なところを聞くのは悪くはないが、合わせ技で客観的

データが必要であるとコメントがあった。

埴岡委員より、客観調整をするといって遅れて何もなくなるのが怖いので、できれば医療者調査でも聞いておいていただき、医療者調査と客観調査の両方を削らないようにご留意いただきたいと要望があった。

協議の上、削ってもよい質問とするが、削らない場合は「レジメン登録をもっと早くしておけばよかったのに遅れたと思ったことが過去1年間にありましたか？」に変更し、選択肢は①いつも遅れる②たまに遅れる③遅れている、の3択にすることになった。

➤ **（緩和・支持療法⑤妊孕性温存療法）今年担当した患者で、妊孕性温存療法が必要な患者のうち、実際に妊孕性温存療法を行った患者は何%ぐらいか？**

天野委員より、妊孕性温存はアウトカムになるので、それを聞くというのは直接的であると思うが、現実問題として、特に血液がんの患者さんのように、情報は提供されるけれども、実際は治療優先で妊孕性温存までは至らないであるとか。女性の場合は、排卵の周期に合わなくて出来ないということは多くあるので、まずは説明することが重要ではないか。「説明をしましたか？」にしてもよいのではないかと提案があった。アウトカムからはずれてしまうが、その前の段階で調べてもよいのではないかとのことだった。

伊藤委員より、賛同があった。説明したかどうかは、医療者にしか確認できないことであり、実際にそういった行為を行ったというのは、最適なソースから確認できるのではないかと意見があった。増田部会長より、沖縄県で妊孕性温存を95%行っている琉球大学病院が逐次、症例数などをデータ公開している。個別施策における指標は、登録症例の数で追えるとのコメントがあった。

協議の上、「説明しましたか？」に変更し、選択肢は25%刻みとすることになった。

➤ **（個別のがん対策②難治性がん）今年担当した患者で、難治がん患者を、診断又は治療目的で、沖縄県における「掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設一覧」に紹介した割合は？（自施設が施設一覧に記載されている場合も含む）**

埴岡委員より、“自施設が施設一覧に記載されている場合も含む”の部分が、意味が取りにくいので、回答者が誤解なく理解できるか確認いただきたいとのことだった。

➤ **（個別のがん対策⑥離島・へき地）北部、宮古、八重山病院の医療者のみ
今年担当した患者で、離島やへき地に住むがん患者において、自施設から本島の専門医療機関に送った方が良くと評価した患者のうち、スムーズに送ることができた患者の割合は？**

伊藤委員より、鹿児島県の事例が紹介された。遠方から来られている患者さんに対して、なるべく少ない回数で通院が終わるように配慮しているのかを、離島だけでなく、沖縄県内全ての医療者に調査してみてはどうかと提案があった。離島へき地の方の療養生活の質向

上というところでも測ってもらえるとよい指標であるとのことだった。

協議の上、離島へき地の患者さんに対して配慮しているかを問う質問を新たに増やし、選択肢は25%刻みとすることになった。

➤ **（共生②情報提供）今年担当した患者で、治療スケジュールの見通しや医療費も含めて、治療方針の決定までに、十分な情報を提供できた患者の割合は？**

伊藤委員より、治療スケジュールの見通しと医療費についてどちらも大事だが、どちらで“はい”と答えているか見えてこないのはもったいないとコメントがあった。

東委員より、医療費についてどう説明しているかは、増田委員が言われた3段階（そもそも説明する関心がない人、高額医療費制度で安くなるから大丈夫で済ませる人、細かく説明する人）で聞けたら意味がある気はしますとのコメントがあった。

協議の上、治療スケジュールのみの質問に変更して、新たに医療費の質問をひとまず増やすことになった。医療費の質問を省くかどうかは次回の部会で意見を伺う。

➤ **（共生④就労支援）今年担当した患者で、治療開始前に、仕事と治療の両立について、治療の見通しや就労に関する支援も含めて十分な情報を提供できた患者の割合は？**

伊藤委員より、患者体験調査と呼応させる形で「就労の状況や継続の希望に関する話をしましたか？」という聞き方だと、患者さんの回答と医療者の乖離が見られるのではないかという意見があった。

東委員より、患者体験調査が基準だとは思いますが、少しだけ困るのは、ショックを受けている時に説明されても患者さんは覚えていないかもしれないというのがある。そこにもし乖離があるのなら、患者さんに何回か説明しないとイケないのではないか、という事もいえるようになるので、やはり追認して考える価値はあるとのコメントがあった。

協議の上、患者体験調査と対比させた質問に変更することになった。

➤ **（基盤②人材育成の強化）今の職場は、あなたが必要な知識を備えた専門的人材になれる環境やキャリア形成（専門資格を取得するなど）できる仕組みと余裕がありますか？**

伊藤委員より、経営者側が答えるような質問になっているのではないかと意見があった。人材育成に関して恩恵を受けたか？と聞く方がよいのではと提案があった。

協議の上、質問内容を再検討し、変更することになった。

2. 初めの質問項目（5問程度）の検討について

増田部会長より、①職種②性別③年代④医療圏域に加えて、⑤働いている医療施設を答えてもらおうと、細かいことが分かるのではないかと意見があった。他の委員から同意が

得られ、①～⑤を初めの質問項目とすることで決定した。

続いて、埴岡委員より、施設名を問うことで、アンケート結果が何に使われるのかといった倫理的配慮が必要になるのではないかと意見があった。増田部会長より、解析結果の公開範囲について説明があり、協議の上、アンケートを依頼する文章に“個人を特定するものではない”といった注意書きを明記することになった。

3. Web アンケートについて

増田部会長より、Web 調査と紙面調査を併用するのではなく、Web 調査のみとするのはどうかとの意見があった。がん診療に携わっていない医療者に対しては自動で質問項目が変わる設定ができるのではないかとのことだった。協議の上、Web 調査のみ行うことになった。また、回答件数が2万件になることを考慮した上で、対応できるアンケートシステムを選択することになった。

4. 次回ベンチマーク部会開催日程について

特になし。

5. その他

埴岡委員より、“十分な”という言葉がついているのと、ついていないがあるので、統一していただきたいとのことだった。