

## 平成25年度第1回沖縄県がん診療連携協議会 がん政策部会

日 時 : 平成25年8月1日(木) 18:00~21:00

場 所 : 琉球大学医学部附属病院 がんセンター

構成員 : 11名

出席者 : 10名

天野 慎介(一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン)、埴岡 健一(特定非営利活動法人日本医療政策機構)、東 尚弘(国立がん研究センターがん対策情報センター)、笹良 剛史(友愛会南部病院、緩和ケア部会長)、宮国 孝男(那覇市立病院、研修部会長)、樋口 美智子(那覇市立病院、相談支援部会長)、佐村 博範(琉球大学医学部附属病院、地域ネットワーク部会長)、長井 裕(琉球大学医学部附属病院、普及啓発部会長)、増田 昌人(琉球大学医学部附属病院)、仲本 奈々(琉球大学医学部附属病院(がん登録部会長代理))

欠席者 : 井岡 亜希子(地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立成人病センター)

陪席者 : 呉屋 葉子(琉球大学医学部附属病院)

### [協議事項]

#### 1. 沖縄県がん対策推進計画の進捗管理のための指標について

天野がん政策部会長より、本日の流れとしては、東委員に指標の考え方について説明して頂き、埴岡委員から沖縄県の計画に即した進め方の説明を頂き、その後、緩和ケアの指標について詳細に検討し、各部会長は、それぞれ各部会に持ち帰り指標について話し合ってもらいたいとのことだった。

東委員より、がん対策の指標の考え方について、6つのアウトライン(1. 指標を考える上での留意点、2. 指標の整理と系統的策定、3. データ源、4. 測定結果の利用体制、5. 標準診療実施の評価、6. 指標と評価の影響)の説明があった。

天野委員より、患者満足度調査と医療の質との相関関係の研究について質問があり、東委員より、患者満足度調査と医療の質については、関連があるのと関連がないのと、両方の研究結果が出ており、技術的な質という意味では、関連があろうとなかろうと2つとも大事な研究結果であるというのが、研究の世界での論調とのことだった。

次に埴岡委員より、検討事項や流れについて、各部会がロジックモデルで作成した事業計画をVer.1とし、県に提出した沖縄県がん対策推進計画(協議会案)がVer.2、そして今回、出そろった計画を精査し、沖縄県内で共有することや、他県にガイドライン的な要項とするものとして、Ver.3.0を作成してはどうかと提案があった。

また、がん対策の進捗管理と評価に関する基本方針がん対策評価基本要項案として、18項目(1. 目標、2. PDCAサイクル、3. 評価の実施、4. アウトカム評価、5. 評価の種類、6. ロジックモデル(因果関係・論理構成図)、7. 評価指標の作成、8. 指標セット(SPOセット)、9. 指標セット選定の際の基本資料、10. 指標セット選定の際の参考資料、11. 指標の開発、12. 指標の情報源、13. 患者満足度調査、14. 指標計測を行う組織、15. 評価(分析・査定)、16. 評価(分析・査定)の活用方針と実施時期、17. 対策と施策の改善、18. 進

抄管理の進捗管理と見直し・改善)の説明があり、それを踏まえて、『診断時からの緩和ケアの推進(在宅ケアを除く)』の分野別評価指標セット表示例(フォーマットと記載例)を作成したことが報告された。

天野がん政策部会長より、各部会に願うのは、埴岡委員の作成した Ver. 3 になるフォーマットに、事業計画を落とし、各部会で完成させて頂きたいとのことだった。

笹良委員より、次期沖縄県がん対策推進計画(協議会案)、1. がん医療(3)がんと診断された時からの緩和ケアの推進について、分野目標、最終目標、中間目標について説明があった。埴岡委員より、事業計画 Ver. 2 では、Ver. 1 にあった中間アウトカムがなくなっている感じがするので、Ver. 3 では連鎖がわかるような中石的なものを入れてはどうかと意見があった。増田委員より、各部会は Ver. 2 の分野目標と最終目標との関連性を改めて確認し、測定可能な目標なのか、測定できない目標であれば代替指標になるもの確認して欲しいとのことだった。埴岡委員より、精神的な除痛率を測定することが難しいようであれば、患者・家族・遺族の満足度意識調査の設問に入れてみてはどうかと意見があった。また、臨床医師の立場から、医師が困った時にすぐにアクセス出来るようなチームが欲しい。夜間でもフォロー出来る体制があれば助かる。精神的サポートをしてくれる医師が少なく、サイコオネコジストが出来ていないなど意見があった。笹良委員より、今後緩和ケアチームの活動に対する評価や問題点を定期的に拾い上げる仕組みも必要であり、ニーズに添えたチームが出来ているかどうかのアウトプット目標を立てていくとのことだった。

天野がん政策部会長より、それぞれの部会より、分野別の目標で確認したいことがあれば、質問および確認して下さいと意見があり、佐村委員より、地域ネットワーク部会の分野目標や指標、測定方法などの説明があり、不十分だったことはパスの適用者が増えていないことで、啓蒙活動を増やしていく必要があるとのことだった。そのことについて、ニーズがあるところにパスが適用されているのか。分野目標に対する施策がクリティカルパスなのか。ブロードウェイと中間地点が何かを地域の医師に確認し、主軸に思える施策を立ててはどうかなど意見があった。

樋口委員より、相談支援部会の分野目標の中期と最終目標に、県民の 50% が相談窓口を知っていて、その 8 割が相談内容に満足度を得られたとなっているが、『県民』の測定をどのようにしたらいいか悩んでいるところである。また、相談支援部会の大きな柱は、情報を提供することと不安軽減の 2 つだが、調査について、情報充足のニーズ調査と満足度調査としたが、ベースがないので、まずは拠点病院で調査を行い、その後、他の専門医療機関に広げて行くような細かい段階を踏む目標も必要かもしれないとのことだった。また、記入シートに今日の相談は役にたったかを 5 段階評価して頂いているが、それを患者満足度調査に生かせるか検討しているとのことだった。そのことについて、その場では苦情は書けないと思うので返信は後日郵送にしてはどうかなど意見があった。

長井委員より、普及啓発部会の全体目標『がんによる死亡の減少』、『がん患者の苦痛の軽減、療養生活の質の向上』、『がんになっても安心して暮らせる社会の保証』を達成するためには、正確な情報を提供することが必要であり、アクションプランとしては、学校関係、離島、会社関係、マスコミ関係、放送関係に出張してセミナーや講演会などを行っているが、心配なのはいつ結果が出るかである。講演会直後の評判はいいが、それが検診受診率につながるかは不明であり、子供は今、正しい教育を受けないと、今の大人と同じような結果を歩んでしまうと思われるが、結

果がでるのは30~40年後であるため、指標がつかみにくいとのことだった。笹良委員より、がん患者の就労支援について、事業主の啓発は今後どの部会が行うのか。また、職場検診とリンクして、がんが見つかった時にどうするか講演会の中に盛り込んでみてはどうか、沖縄は中小企業が多いので、中小企業の労働関係者の集まる所で講演会を行ってはどうかなど意見があった。

増田委員より、就労を含めた社会的問題については、直接カバーする部会はなく、相談支援部会が少しディスカッションをしていること、地域統括相談支援センターが就労に関してはアプローチする予定であるが、メインではないと報告があった。

埴岡委員より、ロジックモデル作る時の一般原則は、ステップが少なく、ロジックが濃く、期間は1年単位ぐらいがよい。例えば、5歳の子供に20歳になった時にタバコを吸わないようにコントロールすることは難しいが、5歳の子供が親のタバコをやめさせることができれば、3ヶ月以内にロジックモデルが収まることになる。3年ないし5年で指標がコントロールできるのではないかと意見があった。佐村委員より、就労に関して、離島のがん患者で、仕事を休んで本島に化学療法を受けに来ているが患者がいるが、仕事を辞めてしまい、金銭関係が苦しくなっていることがあるので、患者・医療者も含めて、治療計画を立てることを教えて欲しいと意見があった。樋口委員より、部会として取り組むのであれば、雇用制度の説明、拠点での特化したような支援体制を検討して行きたいと思うが、現在、相談件数の分析を見ると、経済的な相談も受けているが、その中に就労支援で括ったような分析はされていないので、現状を把握し足りていないところをどうやってカバーするか、指標を整理したいとのことだった。

宮国委員より、研修部会の目標として、医師、看護師、薬剤師向けの研修会を開催し、受講者を増やすことや、認定看護師、認定薬剤師等の人材育成を行い、質の高い医療提供を目指すとしているが、研修会について、コメディカルの参加者は多いが、医師向け研修会の参加者が年々減少しているため、本当に必要とされているかが疑問である。現在、対象者は実際に専門としている医師としているが、研修医に幅広い知識を身につけてもらうためにも、受講の対象に含めることを視野に入れているとのことだった。また、認定資格について、医師は個人の努力で比較的に取りやすいが、看護師・薬剤師は仕事を休職して県外に取得しに行く試験なので、休職することに病院の理解も得ないといけないため、数年で人材を充足できるかは疑問であるとのことだった。

そのことについて、ターゲットとなる人たちがどれぐらいで、どこに働きかけたらいいのか、誰に向けてはたらきかける募集なのか再確認してはどうか、また、離島の医師など受講できない場合はDVDでの受講にしてはどうかなど意見があり、宮国委員より、講師の許可が得られたらビデオ撮影も行い、対応しているとのことだった。

仲本委員より、がん登録部会について、部会が立てた最終目標は「がん対策の計画をするための基礎データが整って、活用されている」であり、県の計画案も同様の目標を立てているとのことだった。また、アウトカム1は、基礎データが整う、数がきちんと集まるとしており、精度指標は地域がん登録や院内がん登録の実施設数の増加、DCOやDCN地域がん登録としている。アウトカム3には、内容的精度として、登録の重要情報に欠損がない入力が出来ているとしており、指標は5大がんステージの入力率が増加するとしているが、この2つの指標だけだと活用されているという部分がないので、県の計画案の最終目標には、がん登録の活用や貢献度の指標を追加したことが報告された。また、計画の方ではデータが整って活用される以外にも、がん医療の質を評価し、がん医療の質が向上すると入れ、QIスコアの実施率の増加という所が指標に入

っていると報告があり、足りない所などあればアドバイス頂きたいとのことだった。

そのことについて、活用とはどこまでの範囲を言っているのかと意見があり、がん登録データは公開されるものなので、環境が整えば、県民、患者、医療従事者、行政担当、研究者等が活用できるという目標にしているとのことだった。増田委員より、最終目標の指標について、直接はかる手立てがないため、代替指標を考えないといけないと意見があった。また、埴岡委員より、今後、部会の組織変更が必要になるのではないかと。がん登録部会はこのままでいくのか、医療の質評価部会にして、指標の総合管理部会にしてはどうか、また、研修部会もがん計画に合わせれば、医療従事者及びチーム医療体制確保部会にするのか、そのままでいくのか検討しないといけない。県や国の計画に合わせた柱立てにした方がかえっていいのではないかと意見があり、がん政策部会の次回以降の検討課題となった。増田委員より、各部会の組織変更について、協議会で一言話してはどうかと意見があり、後日、協議会で報告することとなった。

笹良委員より、除痛率のデータ管理はどこがするのかと意見があり、増田委員より、除痛率の入力は各医療施設で行い、データの解析は質の向上センターで行うか検討しているとのことだった。また、長井委員より、データリンクについて、国民ナンバー制をうまく合わせることで、地域の病院とのデータリンクやそれぞれの部会のネットワークも出来るし、患者にプラスになるのではないかと意見があった。東委員より、がん登録は黒子的な存在でありあまり知られていないので、認知度を広めて頂ければと意見があった。

最後に、天野がん政策部会長より、埴岡委員より提示頂いた Ver. 3 のフォーマットに計画を記載して頂く形で、各部会でそれぞれ再検討し、提出頂きたいとのことだった。

## 2. 国のがん診療連携拠点病院指定要件の見直しについて

天野がん政策部会長より、がん診療提供体制のあり方に関する検討会が厚労省で立ち上がり、その下に拠点病院指定要件の見直しWGができており、WGからの見直しの最終案がでているとのことだった。このWG案は、検討会、推進委員会まであがる予定であるが、ほとんどWGの原案通りになるだろうと言われているとのことだった。見直しの方向性としては大きく分けて2つあり、1つは、『準拠点病院的なものを設置すること』である。空白の医療圏に設置する地域がん診療病院と、空白の医療圏ではないが、例えば、乳がんに関してはかなり多くの症例を診ているなどの医療機関は、特定領域がん診療病院に指定していくという方向性が示されている。そして、もう1つは、『拠点病院の要件の基準をあげること』である。既存の拠点病院は397カ所あるが、格差が生じているため、指定要件を見直し、場合によっては基準を上げ、要件に満たない拠点病院は指定を取り消すことを検討しているとのことだった。見直しとなった要件の一部としては、手術療法の提供体制が、新要件では、『後述のように専任かつ常勤の病理診断に携わる医師の配置を求めるとともに必要な手術については術中迅速診断が可能な体制をもとめることとした』とある。また、放射線治療の提供体制においても、『放射線治療装置の線量出力測定についての第三者評価を受けていることを求めることとする』と新要件に入っている。他にも、専門的ながん医療を提供するための治療機器および治療室等の設置、診療実績、相談支援センターの名称や、コメディカルスタッフ、特定領域がん診療病院などについて触れられているとのことだった。

現在、沖縄県は空白の医療圏には、県指定の病院があるが、新しく国指定の特定領域がん診療

病院やがん診療病院などの準拠点病院的なものを指定することが予測される、そこで、国の指定要件が今年度中に定まる中で、がん政策部会でこういった方向性があるなど、ご意見があれば教えて頂きたいとのことだった。増田委員より、3つの拠点病院および支援病院は新要件を満たしているか確認した方がいい、また、埴岡委員より、国の制度の対応も大事だが、沖縄県がん診療体制を構築して行こうという中で、自分たちが何をしたいのか、指定要件にあうことが結果、県民に良いことなのか、目指すべき姿を続けながら両立して行くようにしてはどうかと意見があった。

### 3. その他

がん政策部会の開催頻度について、がん政策部会の開催は、議論が必要であれば開催することとし、最大でも4回となった。