

評価・改善部会議事要旨

開催日時；平成 30 年 2 月 19 日（月） 16：30～17：30

開催場所；秋田大学医学部附属病院 大会議室

出席者；別紙名簿のとおり

（開会）

本山部会長より開会の挨拶があり、その中で国立がん研究センターから 2 名が出席していることの説明があり、国立がん研究センターがん対策情報センターがん医療支援部長の加藤先生から挨拶があった。

（議題）

1. 秋田県のがんと秋田大学医学部附属病院から秋田県に対する提言について

本山部会長から資料について説明があり、本部会では秋田県が策定する「第 3 期秋田県がん対策推進計画」に対し積極的に関わって行くことを目指してきたが、この度「秋田県のがんと秋田大学医学部附属病院から秋田県に対する提言」として約 200 ページにわたる提言書をまとめることができた。今後冊子としての配付及び協議会ホームページへの掲載を予定しておりその際は是非ご覧いただきたい。また、「第 3 期秋田県がん対策推進計画」にもかなりの部分で意見を盛り込むことが出来たので喜ばしいことであるとの発言があった。

2. 第 3 期秋田県がん対策推進計画に係わる患者および医療従事者に対するアンケート調査結果について

各施設よりご協力をいただき患者さんや各施設へのアンケート調査を行った結果について説明があり、1,957 名に対し 795 名の回答があり回収率は 40.6%であった。秋田県の県民性から自分が受けた医療を 100 点満点で評価すると 80 点以上との回答の割合が 77.5%であった。また、がん相談支援センターを知らないとの回答が 35.5%、ピアサポートを知らないとの回答が 57.6%あり、まだまだ認知度を高める必要があるとの意見があった。医療者アンケートにおいても異職種間の意見が示された。

患者さんからの意見では、「がん」であることを隠していたのに無神経な調査である。郵便配達職員に「がん」だと知られてしまうなどのお叱りの意見や、そもそも封筒に秋田県がん診療連携協議会と記載があり「がん」と書くのは如何なものかなどであった。今後、「第 3 期秋田県がん対策推進計画」の中間評価と最終評価において同様のアンケート調査を実施して効果を判定する予定であり、いろいろと検討のうえ進めて行きたいとの発言があった。

3. 平成 29 年度都道府県がん診療連携協議会 PDCA サイクルフォーラムについて

全国会議で入手した資料より抜粋した資料を添付した。PDCA サイクルは各拠点病院レベルと都道府県レベル及び全国レベルの体制確保が必要である。相互訪問チェックについては東京都ではわらしべ長者方式、長崎県はテレビカンファランス、秋田県においては行政も含めた緩やかな形での相互訪問チェックについて発表があったことの説明があった。また、三重県で実施されている緩和ケアのピアレビューについて説明があった。

4. 平成 29 年度秋田県がん診療連携協議会 PDCA サイクル評価シートについて

県内各拠点病院等においては PDCA サイクルシートの「P」の部分の既に作成しているが、

今回の開催（平成 30 年 6 月 23 日（土）14:00～17:00 の予定；大館市立総合病院）前に残りの「DCA」の部分を作成して欲しいとの説明があった。また、秋田赤十字病院において実施された平成 29 年度の第 3 回の部会からは、相互訪問チェックを行った訪問先施設の評価を行っていることの説明があった。

5. 相互訪問チェックの形式について

本山部会長より、秋田県の相互訪問チェックはまだ始まったばかりなので当面この形で進めることが提案され、了承された。

6. その他

国立がん研究センターの加藤先生から参考になれば幸いですとの発言があり、以下のコメントがあった。

患者さんへのアンケート調査では 40% の回収率は十分である。院内がん登録データを使用しているので全国データとの比較も可能である。8 ページの問 6 は 100 点満点の 80 点以上が既に 7 割以上になっていてそのまま中間評価や最終評価のアンケート調査を継続してもあまり数字の変化が見られないと思う。この様な場合には 80～100 点を選択させるのではなく 85 点や 90 点のように実数を書いてもらう方法がある。「そう思う・ややそう思う」の割合が多い場合は「大変そう思う・そう思う・ややそう思う」のように上の方を細かく聞く方法もある。

このようなアンケート調査は国立がん研究センターにおいても全国遺族調査を行っているが「がん」以外の 4 疾患も対象となっている。がんセンターの名前が出ているので秋田の場合と同様に患者さんからの意見をもらっているが、対策として封筒の見えるところに「がん以外の疾患の回答も頂いているのでご協力ください」と記載してあり郵便配達の方にも必ずしも「がん」ではないと思わせるように工夫している。

秋田県のホームページに掲載されている「第 3 期秋田県がん対策推進計画」のパブリックコメント版を参照すると拠点病院はこれを実施しますという記載が随所に見られるが、他の都道府県で実施しているところもあるので秋田県のがん診療連携拠点病院の統一（共通）目標としてこれは重要だという項目を 1 つか 2 つに絞って実行してみるのも良いと思う。

PDCA 評価シートフォーマットについて、Plan については具体的な計画を記載するが、Do は、実施したことを忘れてしまわないうちに、日記のようにいつ誰が何をやったかをたくさん書いていく方法が良いと思う。

拠点病院の相互訪問チェックについては、秋田では現実的に継続することを意識したすばらしい方法で実施されているので、秋田方式の相互訪問で良いと思う。との内容であった。

以上で、平成 29 年度第 4 回評価・改善部会が終了した。

評価・改善部会議事要旨

開催日時；平成 30 年 6 月 23 日（土）14：00～17：00

開催場所；大館市立総合病院 3階ギャラリー

出席者；別紙名簿のとおり

（開会）

開会にあたり、開催施設である大館市立総合病院委員から開会宣言があり、施設長の吉原秀一先生よりご挨拶をいただいた。引き続き本山部会長から議題について説明があった。

第 1 部（議題）

1. 平成 29 年度および平成 30 年度 PDCA サイクル評価シートについて

本山部会長から資料について解説があり、参加各施設より平成 29 年度 PDCA サイクル評価シート及び平成 30 年度同シートの Plan（計画）について説明があった。

2. 第 3 期秋田県がん対策推進計画に係わる患者および医療従事者に対するアンケート調査結果について

本山部会長から資料について説明があり、本日の添付資料の他に、各施設の職員が回答したアンケート結果のうち自施設職員が回答したアンケート結果のみを集計した資料を、本日参加施設に手渡しでお届けするのでご活用くださいとの依頼があった。

3. 第 3 期秋田県がん対策推進計画について

本山部会長から資料について説明があり、秋田県が策定した「第 3 期秋田県がん対策推進計画」について、その内容を一般市民にもわかり易く記載した資料を作成したのでご活用くださいとの依頼があった。

4. 前回（秋田赤十字病院開催）の評価管理シートについて

本山部会長から、平成 30 年 2 月 3 日に国立がん研究センターにおいて開催された「都道府県がん診療連携拠点病院 PDCA サイクルフォーラム」において秋田県の取り組みを発表したが、他県では PDCA サイクル評価方法の模索中が多く、施設相互訪問及び「評価管理シート」作成という秋田県の取り組みに対し高い評価をいただいた。引き続き本日の開催施設である大館市立総合病院における「評価管理シート」による評価を参加施設にお願いしたいとの発言があり了承された。

5. その他

秋田県健康福祉部より発言があり、これまで秋田県におけるがん対策推進については健康推進課がん対策室が担当してきたが、組織改組により今年度からは「健康づくり推進課」が担当することになり、今後がん対策の重要な役目を担っていくのでよろしくお願ひしたいとの内容であった。

第 2 部（講演）

1. 大館市立総合病院のがん診療の取り組みと今後の課題

(1)施設目標

大館市立総合病院の歴史や地域医療の推移について説明があり、地元での医療の完結が求められ地域連携が重要であること、診療所医師の高齢化が問題となっていること、地域の検診受診率の把握や在宅緩和ケア体制の強化、認定看護師による看護専門外来等の体制強化を推進したいとの発言があった。

(2)放射線療法

放射線治療に係る常勤医は不在だが週 3 回弘前大学から医師が派遣され、がん放射線療法看護認定看護師が 1 名配置されている。施設の治療実績としては乳がんや前立腺がんの原発が多く、乳がん術後照射の件数が最も多い。緩和照射件数も多い。拠点病院の指定要件でもある第

3者機関による出力線量測定について、医用原子力技術研究振興財団及び能代厚生医療センターとの相互出力測定を実施している。また、弘前大学による遠隔放射線治療計画システムを利用した治療計画の作成も実施されているとの報告があり、これに対し、東北がんネットによるテレビ会議システムに加入することも有効ではないかとの意見があった。

(3)がん化学療法

がん化学療法の実施件数は増大しており、副作用マネジメント等で「お薬手帳を利用した情報共有」や「薬剤師の疑義照会」が有用である。化学療法室での問診票について、治療へのフィードバックがあるかの質問に対し、問診票を持参して診療に入るので活用されているとの説明があった。

(4)がん登録

今回、院内がん登録データと既存資料から、地域のがん検診や自院の特徴を把握することができたとの報告があり、今後もデータを活用し地域医療に貢献したいとの発言があった。これに対し、地域のがん登録データを解析することは理想的であるとの意見があった。

(5)がん相談

相談が多い件数を分析すると、初発・再発・転移の相談が多かったことや、がん患者会・がんサロン交流会、乳房補正具試着会を実施したとの報告があり、秋田県より、補正具については秋田県も参加している事業なので状況をお知らせくださいとの発言があった。また、実際に、がんであれば仕事を辞めなければならないという患者さんがいたら、医師はどうすれば良いのかなど、具体的な対応について質問があり、まずは患者さんの希望に沿うように対応して行きたいとの回答があった。

(6)緩和ケア

活動内容や構成メンバー、苦痛のスクリーニング、がん看護研修、地域住民を対象とした緩和ケア講演会、緩和ケア訪問診療について説明があり、在宅で看取りを経験したこと、管理栄養士による食事支援を訪問診療で実施したことの報告があった。今後は地域の診療所や訪問看護ステーションとの連携が重要であること、看護師数が少ないため外来患者のスクリーニングが課題となっていることの発言があった。

(7)総評

がん診療における医師不足感はあるが、周りの方々が頑張ってくれており、行政との連携も重視して、今後の医療に邁進したいとの発言があった。

2. ホウ素中性子捕捉療法について

南東北 BNCT 研究センター長の高井良尋先生よりご講演があり、正常細胞よりもがん細胞の方がホウ素を細胞内に多く取り込む性質を利用し、中性子の照射によりがん細胞だけを選択的に除去できるとの内容であった。また、以前は中性子を使用する治療は原子炉を設置して行われていたが、南東北 BNCT 研究センターは世界で初めて加速器ベースで中性子の照射が可能となった。皮膚から6cm程度の浅い病変に有効でケモラジ1ヶ月分と同等の成果がBNCT1回の治療で得られる。将来的には初回治療でBNCTを実施し、従来治療が2~3回目で可能となる。との説明があった。

原発不明患者への全身照射は出来ないかとの質問があり、全身用の装置は無く、 γ 線等も含まれており被爆してしまうので全身照射は難しいとの回答があった。

3. 閉会

本山部会長より、次回の施設相互訪問は秋田厚生医療センターにおいて、平成30年12月1日(土)に実施予定との説明があった。以上で、平成30年度第1回評価・改善部会が終了した。

評価・改善部会議事要旨

開催日時；平成 30 年 8 月 6 日（月） 15：30～17：00

開催場所；秋田大学医学部附属病院 大会議室

出席者；別紙名簿のとおり

（開会）

本山部会長より開会の挨拶があり、その中で今回第 3 期秋田県がん対策推進計画に対する提言の冊子を作成するにあたり多大なる尽力をいただいた秋田大学医学部非常勤講師の 井岡 亜希子 先生 が同席していることの説明、及び 井岡 亜希子 先生 からの挨拶があった。

（議題）

1. 評価・改善部会及び秋田県がん診療連携協議会への出席状況について

本山部会長から資料について説明があり、大館市立総合病院、秋田厚生医療センター、市立秋田総合病院の委員には積極的な参加をいただき感謝している。是非、リーダー（委員）には協議会総会にもご出席頂いて積極的なご意見をいただきたいとの発言があった。

2. PDCA サイクル評価シートについて

本山部会長より、作業部会ごとに作成された PDCA サイクル評価シートについて、以下のとおり説明があった。

・がん登録部会

院内がん登録データによる病期別 5 年相対生存率の算出を各施設で行うための研修会は、引き続き実施して欲しいとの意見があった。平成 30 年 7 月 31 日に厚生労働省から発出されたがん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（以下、新指針）では、国立がん研究センターの研修で中級認定を受けている者を 1 人以上配置することとなっているので留意して欲しい。

・緩和ケア・教育研修部会

テレビ会議システムによる地域緩和ケア連携について、昨年度は環境調整で終了してしまっていたが、今年度からは県内拠点病院等 12 施設により月に 1 回のカンファレンスを開始している。

・がん地域連携クリティカルパス部会

5 大がんのがん地域連携クリティカルパスについて、より使いやすく、現在のエビデンスに適合するように内容の更新を行った。

・がん患者相談部会

県内企業の事業主、雇用者、がん相談員、行政等から 70 名近くの参加者を集めて「秋田県がんと就労シンポジウム 2017」を実施した。また、「がん相談員就労支援研修」も実施した。今後は啓発活動だけではなく、就労相談件数や就労成就件数などを出して行きたい。

・化学療法・放射線療法部会

施設外からの紹介患者の抗がん剤治療や放射線治療の実態を把握したかったが、昨年度から活動を開始したばかりであったので調査が出来なかった。今年度は調査の目処が立っているので、拠点病院にどのような形で患者さんが流れてきているのかを調査したい。

・各施設の PDCA サイクル評価シート

各施設様々な記載方法であるが、方法はお任せしているので有効利用して欲しい。

・平成 30 年度の PDCA サイクル評価シート

前回と似通った目標もあるが、ある程度やむを得ないと考えるので、各施設の目標を確認して頂きたい。国立がん研究センターにおいては、この様に都道府県内で統一フォーマットを用いた PDCA サイクル評価が望ましいとコメントしている。

3. 平成 30 年度第 1 回評価・改善部会の報告について

本山部会長より、6 月に大館市立総合病院で開催された第 1 回部会について説明があり、相互チェックの方法については全国的にどの方法が良いか結論は出ておらず、秋田県の方法もひとつの方法として認められているため、もうしばらくはこの方法で進めることとし、次回は 12 月 1 日に秋田厚生医療センターで実施する予定であるとの発言があった。

4. 平成 29 年度都道府県がん診療連携協議会 PDCA サイクルフォーラムについて

本山部会長より、標記の全国会議が平成 30 年 2 月 3 日に国立がん研究センターにおいて開催され、秋田県状況を報告書して来たが、今回冊子が発行されたので資料を添付したこと、秋田県評価・改善部会のこれまでの歩みについて、及び Q&A について説明があった。

5. がん登録部会の資料における QI 研究について

本山部会長及び委員より、がん登録部会資料の 2 ページ目に QI 研究について資料が掲載されており、例えば上から 2 つ目の「大腸がんへの術後化学療法」では秋田大学医学部附属病院での実施率が 53.8%、QI 研究に参加している県内 8 施設でも同じく 53.8%だが、ガイドライン上はほぼ 100%実施しなければいけないことになっている。実施率が低い理由としては化学療法の対象にならない高齢者や術後縫合不全等により術後 8 週間に化学療法が実施できない場合があるからと考えられるが実際の未実施理由が知りたい。また、他県ではどれくらいの実施率かを知りたいとの意見があった。

本山部会長より、QI 研究に参加すればデータの絞り方により全国の実施率も見ることができし、未実施理由を調査することにより自施設の状況を把握することができるので、自施設のがん診療レベルの向上に役立ててほしい。院内がん登録データと DPC データを利用しているため術後他院で化学療法が実施された場合カウントされないなどの不都合な点もある。国立がん研究センターの未実施理由研究もあるが一つひとつ医師が回答しなければならないため手間がかかり、余裕がある施設においては実施して欲しい。QI 研究のみであれば医師の手間は全くかからないので多くの施設で実施して欲しい。今回の新指針にも QI 研究のことが記載されたため未実施施設においては実施を検討していただきたいとの発言があった。

6. 秋田県がん診療連携協議会事務局からの報告について

・本山部会長より、資料の 6 ページ下欄に記載があるように、厚生労働省では職域におけるがん検診に関するマニュアルを作成したことの報告があった。また、新指針における、今回の指定要件の見直しポイントについて説明があった。

委員より、がん検診の受診率について質問があり、第 3 期秋田県がん対策推進計画では職域を含まない数値で 50%を目標としているが、厚生労働省の資料では職域を含めた数値でやはり 50%を目標としているため注意が必要であるとの内容であった。

・資料 3 5 ページに【ご存知でしたか？秋田県の「がん」のこと】があるが、本協議会のホームページにも掲載されており、患者さん 2,000 人及び医療者に対するアンケート調査を行った結果である。このことについて本山部会長から、ひとつは「緩和ケア領域」についてももう少し深く解析したいことと、もう一つは施設ごとの医療者アンケート結果を 2 次利用のうえ秋田県の実態を把握したいとの提案があり、委員よりこのアンケートに限られた

内容であれば構わないが、中には他施設を評価する部分もあり公表等の場合に留意して欲しいとの意見があった。

- ・資料39ページの施設別5年相対生存率について、本山部会長より、がん生存率の算出方法の講習会を昨年度開催したので、各施設においても自施設の数値を算出し同一かどうか比較していただきたいとの発言があった。

7. 秋田県がん診療連携協議会に対する各施設からの要望等について

本山部会長より、事前に伺っていたので各施設から報告いただきたいとの発言があった。

- ・大館市立総合病院

県北地域に緩和ケア病棟を設置したいが、現状では折り合いがつかないので、協議会や県から後押ししていただきたい。

- ・秋田厚生医療センター

新たに放射線治療を担当する医師が赴任したことから、県全体として放射線治療の役割分担の体制整備が出来れば良いと思う。

- ・秋田赤十字病院

秋田県内は放射線治療医が少なく拠点病院を決める際にも長期に渡り懸案事項となっているため、秋田県内で放射線治療を均てん化するのか、集約してセンター化するのか方針を決定して欲しい。

- ・由利組合総合病院

近年、外来化学療法が増加しているので、各拠点病院にいろいろと相談して行きたい。また、自院の放射線治療医はあと数年で定年となり、後任医師が来なければ放射線治療ができない状況であるため、地域における放射線治療の集約化などを考えて行かなくてはならない。

- ・雄勝中央病院

放射線治療など問題点は沢山あるが、病院長と相談のうえ要望事項は特になくなった。

- ・北秋田市民病院

PDCA サイクル評価シートについて自己評価を行っているが、他院の状況等についていろいろと御指導いただきたい。

- ・市立秋田総合病院

がん地域連携クリティカルパスについて、当院ではなかなか動かないので他院の状況を教えて欲しい。電子カルテと連動しないので手間がかかってしまう。との意見があり、井上がん地域連携クリティカルパス部会長から、紙よりも電子化の方が良いとは思いますが、現状では6年前のパスを更新し、次の段階で検討したいとの発言があった。

- ・中通総合病院

がん診療連携推進病院の要件を満たすために努力している。がん地域連携クリティカルパスについて、運用するために他院の情報をいろいろと教えて欲しい。

本山部会長より、皆様からいただいた意見を集約して、可能な限りフィードバックして行きたいとの説明があり、以上で平成30年度第2回秋田県がん診療連携協議会評価・改善部会が終了した。