

令和6年度 第2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6年6月27日（木）14:00～15:30

場 所：Zoom を利用した Web 会議

出 席：6名

天野慎介（全国がん患者団体連合会理事長）、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）、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）、伊佐奈々（琉球大学病院がんセンター診療情報管理士）

欠 席：4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）、山里紘美（沖縄県保健医療介護部健康長寿課主任）

陪 席：2名

渡部鉄兵（株式会社ウェルネス戦略企画本部）

西佐和子（琉球大学病院がんセンター事務）

【報告事項】

1. 令和6年度 第1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。

2. 今年度の委員について

増田部会長より、資料2に基づき、今年度の委員について報告があった。

3. それぞれの分野で評価対象とするがん種について

増田部会長より、資料3に基づき、事務局で選定したがん種について報告があった。

・希少がん

伊藤委員より、全国がん登録が整備され、今後は都道府県別データが見れるようになる見込みであり、希少がんの定義が決まれば、そのデータを引用してモニターするのも一つの手段ではないかとの意見があった。共通の定義で評価した方が、希少がんの生存率に関する評価が意味を持つと考えられるとのことだった。

東委員より、希少がんの生存率が何を表すのかが問題であり、希少がんが日本全国どこに行っても少ないものとして、他と比べて遜色ない治療が行われていることを示したい

のか、地元になくても適切に治療が行われていることを示したいのか。そうであれば地元独自のデータがよい。その点において、希少がんの生存率の意味が不明確であるとのコメントがあった。

協議の上、希少がんのがん種は一時保留となった。指標は空欄とし、説明としては、全国がん登録の詳細な 47 都道府県ごとのデータが将来的に出るので、それを引用する旨の注意書きをすることになった。

・難治性がん

伊藤委員より、膵がんだけが難治性がんの代表的なものとして挙げられる可能性がある中、難治性がんの定義が発表されるのを待ちながら、沖縄では生存率が 50%未満のがん種もモニターする方針とし、現時点では沖縄独自の定義に基づいて選定するということ書きぶりではどうかとの提案があった。

東委員より、難治性がんに対する問題意識を大事にするべきではないかとの意見があった。定義が提示される場合はそれに従うべきだが、膵がんだけを難治がんとして定義するのなら独自に定義を考えたほうがよいのではないか。難治がん対策には新しい治療を開発することと、できるようになった治療を確実に使って最大の成果を得ることの二つの意味合いがあると思われる。全国的には両方を考慮する必要があるが、地方では独自に開発するよりも、他の場所で開発された治療法を導入することが大きなウエートを占める。この部分については希少がんとは違って、生存率が 50%以下のがん種の生存率を上げていくための対策とすることはひとつの考え方ではないかとのコメントがあった。

天野委員より、沖縄のがん計画で、難治性がんは ATL を含めないのは問題であり、九州地方で依然として ATL が脅威であり、非常に難治性のがんであるため、これを放置して計画を評価するのは見過ごせないとの意見があった。

協議の上、がん種は、生存率が 50%未満のがん種 7 つと ATL とし、定義が発表された場合はそれに従い、定義に含まれないがん種は参考値として扱うことになった。

4. 第 4 次沖縄県がん対策推進計画（協議会版）の改定の方法について

増田部会長より、資料 4 に基づき、第 4 次沖縄県がん対策推進計画（協議会版）の改定の方法について、報告があった。

5. その他

特になし。

【協議事項】

1. 第 4 次沖縄県がん対策推進計画（協議会版）データセットの修正について

増田部会長より、データセットを作成されている渡辺様の紹介があった。続いて渡辺様

より、協議会版ロジックモデルとデータを組み合わせた指標評価ツールについて説明があった。ロジックモデルの各施策にグラフボタンが追加され、クリックすることで過去 10 年分の時系列データが表示される仕組みになっているとのことだった。

埴岡副部長より、これと類似した、がん種別のデータセットの進捗について確認があり、作成スケジュールに組み込んでもらいたいと要望があった。増田部長より、大腸がんロジックモデルを今年リニューアルし、データセットの作成を依頼したが、他のがん種に関してはまだ全く進んでおらず、順次作成していきたいと回答があった。

東委員より、年齢調整死亡率のグラフを見た時に、年齢調整がいつのデータか気になった。年齢調整の基準が昭和 60 年と平成 27 年で混在しており、その基礎情報を解説した使用ガイドがあれば正確であり、利用者にとってもわかりやすいとの提案があった。基礎情報がグラフ内に完結していることが望ましいとのことだった。

埴岡副部長より、地域セクターがなく沖縄だけのデータセットのため全国版が望まれるとのコメントを受けて、伊藤委員より、都道府県別がん統計ダッシュボードの紹介があった。

2. ベンチマーク部会のロジックモデルについて

ロジックモデルが未完成のため、次回へ持ち越しとなった。

3. 医療者調査について

東委員より、資料 6-2 に基づき、解析の進捗について報告があった。

埴岡副部長より、N 数が医師と看護師が多く、薬剤師と MSW が少ないということだが、そうすると職种的に知っている質問には回答値を高く、そうでない質問には回答値を低くつける傾向がある。設問によると思うが、医師と看護師だけに絞ってみて、大きく乖離しているところや最頻値がずれている辺りを分析する等、現場感を含めて検討するとよいのではないかと提案があった。続いて、医療圏別解析について質問があった。増田部長より、中南部と北部、宮古、八重山の 3 地域を合わせて分析することで違いを見ることは可能かもしれないが、北部と宮古の回答数が少ないため、二次医療圏ごとに分析するのは難しいと回答があった。

埴岡副部長より、東先生の役割を超えるかもしれないが、ロジックモデルの他の数値と合わせて再度確認するという点について、できればその見方までサジェッションしていただけると助かりますとコメントがあった。

4. 第 4 次沖縄県がん対策推進計画（協議会版）進捗評価について

（1）指標データの確認

（2）施設へのアンケート調査について

（3）41 市町村へのアンケート調査について

増田部会長より、資料 7 に基づき、第 4 次沖縄県がん対策推進計画(協議会版)の進捗について報告があった。指標値が空欄の部分は、7 月に各施設および 41 市町村へアンケート調査を実施するとのことだった。

(4) 指標の変更の提案

増田部会長より、指標値が 100%になる施策があるとの報告があり、指標を変更すべきかどうかの協議は次回に持ち越すことになった。

5. 医療部会からの提案について

(1) 院内がん登録をしている 18 施設が DPC-QI に参加することについて

増田部会長より、当日資料に基づき、院内がん登録、DPC-QI、カルテレビューを行っている施設の現状について説明があった。

埴岡副部会長より、全施設の参加は好ましいが、カルテレビューができない施設へのサポート策が必要との意見があった。

(2) 専門的な資格をもった医療者が少ないことについての協議会への報告（注意喚起）

増田部会長より、資料 9-2, 9-3 に基づき、全国値からみた沖縄県の専門医数の現状について説明があった。

埴岡副部会長より、施設を集約し、少人数でプロセスが効率的であり、結果も良好であれば好ましい。患者が多く、プロセスが不十分でスタッフが不足している施設に重点を置き、育成計画を導入する流れが必要かもしれないとのコメントがあった。他の情報と照らし合わせて検討すべきであり、議論が百出することを避けるために周辺情報も適切に提供することが重要であるとのことだった。

6. 次回の開催日程について

次回は 7 月下旬に開催予定。

7. その他

特になし。

<参考 URL>

大阪医科薬科大学 都道府県別がん統計ダッシュボード

<https://wellbeing-datascience.com/data-viz/cross-prefecture/>