

令和5年度 第3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5月8日(火) 17:00～18:00

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)、井岡亜希子(まるレディースクリニック院長)、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)、伊佐奈々(琉球大学病院がんセンター・診療情報管理士)、増田昌人(琉球大学病院がんセンター長)、平田哲生(琉球大学病院診療情報管理センター長)

欠 席：2 名

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)

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)

陪 席：1 名

西佐和子(琉大病院がんセンター事務)

【協議事項】

1. 沖縄県がん計画（協議会案）のロジックモデルの修正

＜がんの予防＞

- 「望まない受動喫煙の機会を有する者を減少させる」を単純に「受動喫煙をなくす」というように記載する。公共機関等の禁煙化が伝わればよい（井岡先生）
- 「HTLV-1 総合対策等を推進する」の部分は現実に即してシンプルに書く。
- 「HPV 感染率が低下している」について測定が難しい。せめて接種率の把握で充分ではないか。HPV ワクチンの実施率のような書き方。3 回接種しているかどうかの接種率がわかればそういうのがよい。（井岡先生）

＜がん検診＞

- 「レセプトやがん登録情報を活用したがん検診の精度管理について、技術的支援等を行う」について、レセプトをカットする。
- 「検診がん種の進行がん罹患率の減少」はカットした方がよい。
- 「県は、職域等におけるがん検診や人間ドックについて、実施状況の継続的な把握に務める」について、人間ドックについては科学的根拠に基づいていないものが結構あると思われる。（平田先生）

全体の検診率を把握するために入っていると思われる。科学的根拠に基づいた検診を実施している、裏を返せば、基づいていない検診を実施している

数や割合を指標に入れておいた方がよい。人間ドック検診機関で行われている根拠に基づかない検診の数も指標としてのせれたらよりよいと考える。

(井岡先生)

<がん医療提供体制>

➤ 個別施策2をカットするか？

インフォームドコンセントとアドバンスケアプランニングに関する内容が弱くなっている。沖縄県の中間評価のものも入っていれば県としてはいいと思う。(井岡先生) その他委員からの意見は特になし。

2. 5月9日(火)に沖縄県へ非公式に提出する内容の協議

- 県は実務的には全部必要なのでフルバン（使わないコード等の列を除いて）で、色分けされているものを出す。最終的には文言を短くして対応表を作る必要がある。

3. 5月12日(金)開催の沖縄県がん診療連携協議会へ出す資料の確認

- 最初の理解の時に、指標の部分などを非表示にしてシンプルに見せる。
- 目的・概念合意が決まってから、指標に行く。という説明の手順がよい。
- 文言の語尾を統一させる。
- 指標関係では SCR の記入が間違えていると指摘があった。
- 埴岡委員より、重点化について井岡委員の意見を聞きたい。現況を計測して、ロジックモデルの悪いところにマーキングする等どのようにするかと問われた。
- 個別施策、中間アウトカム、分野アウトカムだけの資料を協議会で資料1として用いることになった。
- 協議会が1時間であれば、ロジックモデルの骨格を30分、分野アウトカムの指標（時間があれば中間インアウトカムの指標）の説明を30分、1週間後までにご意見お寄せくださいという進め方かどうか。
- 代表の3団体の患者会に意見を聞けるかは時間による。
- 説明書の冒頭と終わりに「患者中心の患者のための」と目的を記載する。
- ロジックモデルの指標の分量は、前回の井岡先生の中間評価のやり方に準じる。
- 協議会で話す前に伊藤先生が作られた沖縄県のがんの現状を話す方がいい。
- 重要指標、検診だと精検受診率のように重要指標は示す方がいいのではないのか。
- 前回の井岡先生の中間評価から、ロジックモデルの代表指標を残す方がいい。

4. 今後のスケジュールの協議
特になし。

5. その他
特になし。