

令和5年度 第7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7月6日（木）16:00～17:00

場 所：Zoom を利用した Web 会議

出 席：5 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)、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

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)、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)、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）

【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

増田部会長より、資料3に基づき、ロジックモデルについて説明があった。指標が多いため、重要な指標を選び、その他は全般的に削った方がよいと委員に意見を求めた。

<がんの予防>

- 個別施策「喫煙希望者を喫煙させる」の指標「NDB-SCR/NDB ニコチン依存症管理料」を「NDB ニコチン依存症管理料」に変更する
東委員より、年齢調整までする必要はないのではという意見があった。
伊藤委員より、県で禁煙希望割合を調査されるのであれば、禁煙希望者の内、ニコチン依存症管理料を使っている人数を示すと、喫煙者が減少した時にも反応させてみることができるのではないかという意見があった。
- 喫煙の項目の中に受動喫煙も入れているため、中間アウトカム「喫煙率が減少できている」を「喫煙率及び受動喫煙が減少できている」に変更する。
- 飲酒は国の指標が2つ置いているだけで、沖縄独自の指標をおく場合、調査をかけないといけない。飲酒は3年に1度の調査でしか分からないかどうかを調べる。
- 個別施策「9価 HPV ワクチンの定期接種を推進する」の指標を「HPV ワクチンの実施率」から「HPV ワクチンの接種率」に変更する。

伊藤委員より、対象年齢に加えてキャッチアップ世代もみた方がよいという意見が

あった。e-Stat に接種数は掲載されているが、接種した年齢はのっていないので、キヤッチアップ世代かどうかは分からない。増田部会長より、県がデータを持っていないければ接種率は出せないことになる。

- 中間アウトカム「HPV 感染率の低下ができている」の指標はなし。
東委員より、感染率の低下は測らなくてもよいのではないかという意見があった。

<がん検診>

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について

- 分野アウトカムの指標に進行がん罹患率があるのであれば、早期がん割合は削った方がよいのではないか。
- 個別施策と中間アウトカムが同じように見えるので分ける必要はほとんどない。
- 指標は数ではなく割合にする。

②がん検診の精度管理等について

- 中間アウトカムを対象者の行動に依存するもの（未受診）と、自治体の体制に依存するもの（未把握）の2つに整理してそれぞれ指標を立ててはどうか。精検受診率、精検未受診率、精検未把握率を整理するほうが分かりやすい。

③受診率対策について

- 誰がどこで検診を受けるべきなのかがはっきりしていないので、個別施策1と5に近いものがある。県で調査を行うなど、東京都はやっているという話をきくので、把握している自治体があれば書き込める。

<がん医療提供体制>

増田部会長より、指標として前回の沖縄県医療者調査と DPC-QI を追加したと報告があった。すべてを入れているため、これから取捨選択していくとのことだった。

<全体を通して>

- 施策や指標が多く完全にリスト化している。重点化したほうがよい。
- まず個別施策を減らしたあと、各分野の重点項目はどれか意見を求める。
- 本文を書き込んで渡すかどうかを部会として決めていただきたい。

2. 今後のスケジュール協議

増田部会長より、ロジックモデルを改定する度毎に県に提出すると報告があった。個別にロジックモデルの修正意見をお願いしたいとのことだった。

3. その他

特になし