

令和 6 年度 第 3 回大腸がん死激減プロジェクト連絡会議 議事要旨

日 時：令和 6 年 9 月 3 0 日（月）19:00～20:15

場 所：Zoom を利用した Web 会議

出 席：8 名

有賀拓郎（琉球大学病院）、金城達也（琉球大学大学院）、金城徹（琉球大学病院）、
佐村博範（浦添総合病院）、玉城研太郎（那覇西クリニック）、仲宗根正（那覇市保健
所）、山本孝夫（沖縄県立八重山病院）、増田昌人（琉球大学病院がんセンター）

欠 席：6 名

浅野志麻（沖縄県立宮古病院）、糸数公（沖縄県保健医療部）、
豊見山良作（那覇市立病院）、仲地厚（友愛医療センター）、
城政剛（新川クリニック）、宮里浩（那覇市立病院）

陪 席：1 名

西佐和子（琉球大学病院がんセンター）

【報告事項】

1. 令和 6 年度 第 2 回大腸がん死激減プロジェクト連絡会議議事要旨について

増田委員より、資料 1 に基づき大腸がん死激減プロジェクト連絡会議議事要旨について説明があった。

【協議事項】

1. 検診の問題点と対策について

2. 予防の問題点と対策について

増田委員より、資料 2-2 に基づき、大腸がん検診と予防について、沖縄県と全国の指標値を比較しながら説明があった。続いて、資料 2-1 に基づき、グラフ表示機能付き指標評価ツールの説明があった。

・那覇市医師会の未把握率改善に成功した取り組み

玉城委員より、那覇市医師会の未把握率改善に成功した取り組みについて紹介があった。那覇市では精検未把握率が 30%以上だったところを、要精検者だけは、医師会から検診施設に検査結果の報告を返し、コール・リコールを行っていただくことで、昨年の実績では 6.67%まで下がっている。那覇市医師会のモデルを県全体に広め定着させていければ、未把握率が大幅に減少するのではないかとのことだった。これを受けて、各委員よりコール・リコールの徹底に伴う人員配置や体制構築、他市町村との地域差などについて意見があった。個人クリニックが受託しているケースは成功する可能性が高いが、検診センターでのコール・リコールはかなりの負担になることが懸念される。集団

検診施設でも改善率を上げるための方法を検討する必要があるとのことだった。

続いて、玉城委員より、沖縄県医師会では、消化器内科医の圧倒的なマンパワー不足が懸念されていると報告があり、今後、当プロジェクトにおいて、消化器内科医の育成について相談させていただきたいと提案があった。

- ・大腸がんロジックモデル指標評価ツール（グラフ表示機能付き）について

増田委員より、グラフ付きの指標データを広く知らしめて、大腸がん医療の状況を周知したいと提案があった。仲宗根委員より、専門家の解釈も含めた上でのデータ提供がよいのではないかと意見を受けて、がんの予防とがん検診のデータについては、専門家の解釈を追記することとなった。増田委員より、乳がんの場合、わずかな差で順位が変動することがあるため、単なるデータの提供では理解が難しいとコメントがあった。

- ・検診受診率および死亡率改善のための方策について

金城達也委員より、検診受診率および死亡率改善のための方策について、話題提供があった。学会の広報を担当されている大阪の山本先生が、デジタルツールを活用して外へのアピールを行っており、当プロジェクト活動の参考になればと相談をさせていただいたところ、ロジックモデルの三つの領域の中では、やはりがん検診に介入すべきであるとのことだった。これから検診を受ける世代（40歳～60歳）に啓発を行う必要があり、例えば、中小企業の事業主を対象に勉強会を行う。そのためには、事業主リストや地域で行われている勉強会の情報を入手し、アプローチしてはどうかと提案いただいたとのことだった。今後、当プロジェクトを通してこういった試みを進めてはどうかと金城委員からも改めて提案があった。

- ・学校保健

金城徹委員より、これから検診を受ける世代は子供がいる場合が多いことから、学校教育においても啓発をした上で、子供たちが家庭に持ち帰り、親に伝えることで、親が検診の必要性を認識するきっかけになるのではないかと提案があった。

- ・地域保健

佐村委員より、公民館での講演は、従来の市民公開講座とは違う参加者が集まり、多くの方が熱心に耳を傾けてくれ、非常に伝えがいがある。こうした地域の人々にアプローチする方法として、当プロジェクトの方から講演を斡旋することも良い試みであると提案があった。

- ・産業保健

仲宗根委員より、健康経営への関心が高まる中、大企業は比較的対応できているが、中小企業、特に小規模の業界や個人経営のようなところはアプローチが難しく、なかなか

か繋がっていない。この部分をどう対策をとるのか。那覇市は90%以上が小規模企業であるとのコメントがあった。

4. 医療の問題点と対策について

増田委員より、資料2に基づき、大腸がんの医療について、沖縄県と全国の指標値を比較しながら説明があった。消化器内科医と消化器外科医はそれぞれの領域ではメジャーな存在であるが、沖縄県においては、決してその数が多いわけではないと指摘があった。さらに消化器内科医に関するデータが十分に出てこない現状があり、国の政策作成時には内科の専門領域を個別に分析することが少ない。そのため、医師不足の状況についての認識が乏しいとのことだった。これを受けて各委員より、沖縄県内の消化器内科、消化器外科、放射線治療の現状について報告があり、専門医の育成、集約化、今後の課題などについて意見が交わされた。

5. 大腸がん治療方針に関するコンサルとシステムの構築について

時間の都合上、次回に持ち越しとなった。

6. その他

特になし。