

平成29年2月17日

大腸がん激減プロジェクト（仮称） 委員候補（案）

顧問：藤田 次郎先生 琉球大学病院長（第一内科教授）（沖縄県医師会理事）
相談役：本竹 秀光先生 沖縄県立中部病院長（沖縄県医師会理事）
城間 寛先生 沖縄県外科会会長（友愛会南部病院長、沖縄県医師会理事）
金城 福則先生 沖縄消化器内視鏡会会長（浦添総合病院消化器病センター顧問）
若干名、調整中

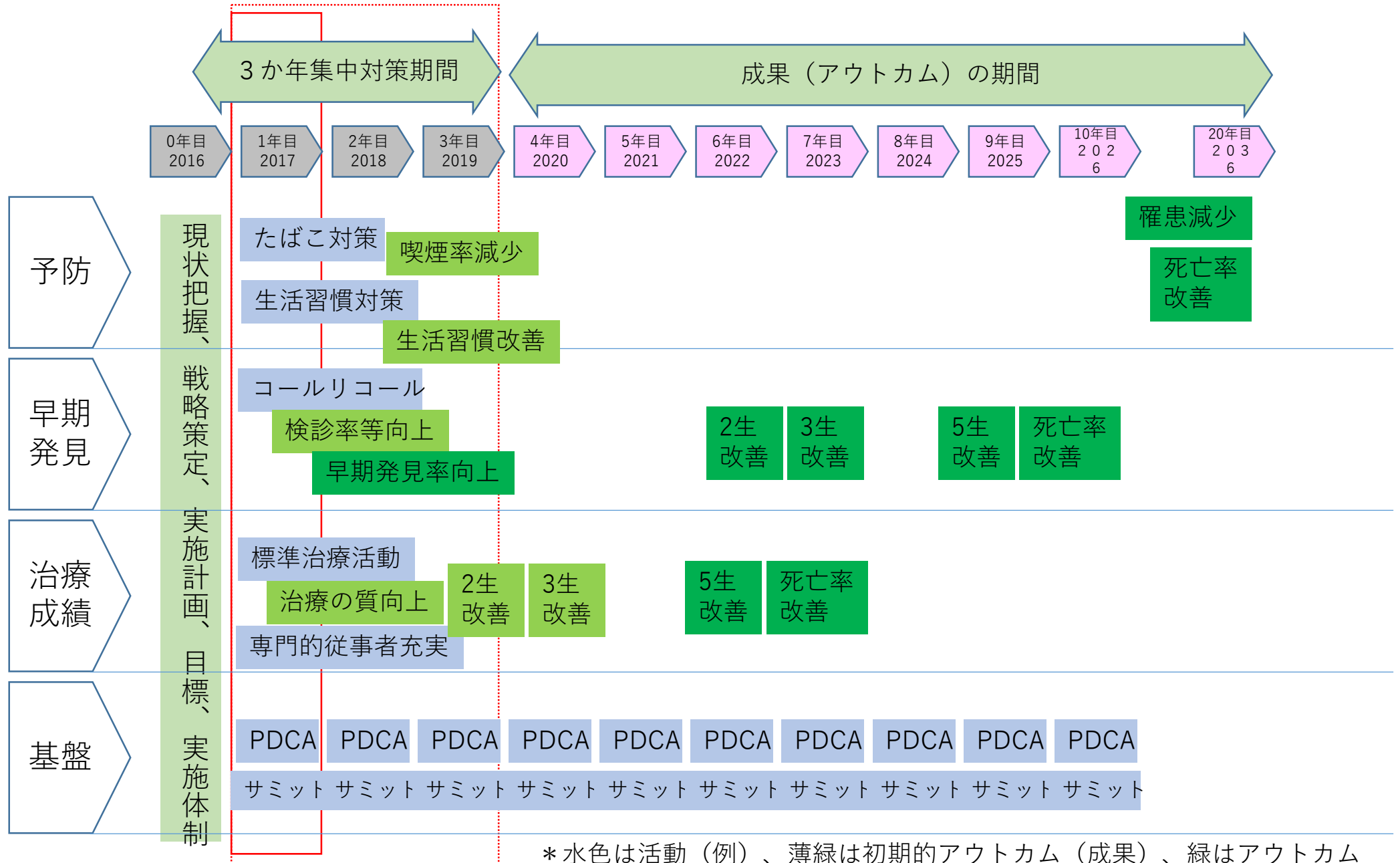
< 予防・検診チーム >

糸数 公先生 沖縄県保健医療部保健衛生統括監（幹事会委員）
宮里 達也先生 沖縄県医師会常任理事（北部地区医師会病院健康管理センター）
岸本 信三先生 沖縄消化器内視鏡会副会長（県立南部医療センター副院長）
仲宗根 正先生 那覇市保健所
與那嶺吉正先生 中部地区医師会検診センター所長
その他、市町村、保健師等若干名調整中
増田 昌人（琉大病院がんセンター、事務局）

< 医療チーム >

金城 渚先生 沖縄消化器内視鏡会副会長（琉生病院副院長）
豊見山 良作先生 那覇市立病院消化器内科部長（沖縄消化器内視鏡会推薦）
仲地 厚先生 豊見城中央病院副院長（沖縄県外科会推薦）
佐村 博範先生 浦添総合病院下部消化管外科部長（沖縄県外科会推薦）
宮里 浩先生 那覇市立病院外科部長（沖縄県外科会副会長、地域ネットワーク部会長）
村上 隆啓先生 沖縄県立中部病院消化器外科部長
琉大病院医師、その他、若干名調整中
増田 昌人（琉大病院がんセンター、事務局）

<大腸がん激減プロジェクト(仮称);10年計画(案)>



＜大腸がん激減プロジェクト ロジックモデル(案)＞

| 個別施策 | 初期アウトカム | 中間アウトカム | アウトカム |
|--|---|---|---|
| ①節度のある飲酒対策 ②禁煙対策 ③肥満対策 ④運動対策 | ①節度のある飲酒が行われている(人口寄与リスク割合男性32.9%、女性2.1%) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 ②禁煙対策が十分に行われている(人口寄与リスク割合男性20.4%、女性4.5%) 成人喫煙率 ③体形を適正な範囲に保っている(人口寄与リスク割合男性5.2%、女性4.0%) 肥満者の割合(男20～60歳代、女40～60歳代) ④日常生活が活動的である(人口寄与リスク割合男性3.2%、女性2.9%) 強度が3メッツ以上の身体活動を毎日60分(=23メッツ・時/週)行っている者の割合 | 大腸がんの罹患が減少している 罹患率(二次医療圏ごと) | |
| ①首長に対する大腸がん検診ガイドラインの個別説明 ②担当課長、現場担当者に対する大腸がん検診ガイドラインの研修 ①かかりつけ医からの受診勧奨 受診勧奨を行っている医師の割合、受診勧奨によって検診を受診した住民の割合 ②手紙や電話などによる勧奨・再勧奨(コール・リコール) 行なっている市町村の割合、コールリコールを行った住民の割合、コールリコールによって検診を受診した住民の割合 ③スモールメディア(パンフレットやニュースレターなど) 行なっている市町村の割合、スモールメディアによって検診を受診した住民の割合 ④1対1の教育(医療従事者が行う健康教育や啓発など) 1対1教育を行っている医師の割合、1対1教育によって検診を受診した住民の割合 ⑤費用以外の障害の軽減(例 休日夜間の受診、アクセス向上) 休日、夜間検診を行っている検診の数、検診場所の数、検診回数 | 科学的根拠に基づいた検診の実施が行われている ①「大腸便潜血検査」実施の市町村数、割合 精密検査が十分に行われている ①精検受診率 ②精検受診率の目標値90%以上を達成している市町村数、割合 ③未把握率の目標値5%以下を達成している市町村数、割合 ④精検未受診率の目標値5%以下を達成している市町村数、割合 ⑤要精検率の許容値を達成している市町村数、割合 ⑥がん発見率の許容値を達成している市町村数、割合 ⑦陽性反応適中度の許容値を達成している市町村数、割合 | 早期診断割合が増加している ①早期診断(上皮内がん+限局)割合(二次医療圏ごと) ②病期I期+II期割合(二次医療圏ごと) | 大腸がんの死亡率が減少している ①年齢調整死亡率(人口10万対) ②年齢調整死亡率年平均変化率 |
| ①かかりつけ医からの受診勧奨 受診勧奨を行っている医師の割合、受診勧奨によって検診を受診した住民の割合 ②手紙や電話などによる勧奨・再勧奨(コール・リコール) 行なっている市町村の割合、コールリコールを行った住民の割合、コールリコールによって検診を受診した住民の割合 ③スモールメディア(パンフレットやニュースレターなど) 行なっている市町村の割合、スモールメディアによって検診を受診した住民の割合 ④1対1の教育(医療従事者が行う健康教育や啓発など) 1対1教育を行っている医師の割合、1対1教育によって検診を受診した住民の割合 ⑤費用以外の障害の軽減(例 休日夜間の受診、アクセス向上) 休日、夜間検診を行っている検診の数、検診場所の数、検診回数 専門家集団による検証と結果の公開 | 検診受診率が増加している 検診受診率(40-69歳の受診率) 精度管理体制が構築され、精度が向上している | | |
| ①がん登録等のデータを基にした現状分析 ②専門家による検証(「NCDデータを使ったコンファレンス」、「合同症例検討会」、「死亡例の検証」など) ③拠点病院と専門病院でのQI測定 ④結果の公開と検証 ①データを基にした専門家による検証 ②育成数と配置の目標設定(2025年、2040年診療件数予測も含めて) がん罹患千人当たりの各専門医療従事者数 ①消化器外科指導医、②消化器外科専門医、③消化器がん外科治療認定医、④消化器病指導医、⑤消化器病専門医、⑥臨床腫瘍学会指導医、⑦がん薬物療法専門医、⑧放射線治療専門医研修指導者、⑨放射線治療専門医、⑩大腸肛門病指導医、⑪大腸肛門病専門医 ①データを基にした専門家による検証 ②集約の目標設定 ①データを基にした専門家による検証 ②連携の目標設定 | 治療の質が高い 標準治療実施率 必要十分な専門的医療従事者がバランスよく配置されている がん罹患千人当たりの各専門医療従事者数 専門施設で診るべき患者が専門施設へ集約されている 病院間の連携がとれている | 安心・安全で質の高い医療が提供されている ①進行度別5年相対生存率(二次医療圏ごと) ②病期別5年相対生存率(二次医療圏ごと) | |