

# 各地のがん対策 沖縄の大腸がん対策

2016年8月12日

国際医療福祉大学大学院教授

埴岡 健一

# 第12回がん政策サミット

全国から多数の患者関係者、行政担当者、医療提供者などが六位一体で集まった



## 第12回 がん政策サミット

～第3次がん計画の策定をどう進めるべきか、何を織り込むべきか～

2016年6月24日(金)、25日(土)、26日(日)、於:ヒューリックカンファレンス(東京・浅草橋)

主催: 特定非営利活動法人がん政策サミット

■6月24日(金)

11:00 開会の挨拶

参加者自己紹介(ランチョン)

休憩(名刺交換タイム)

NPO 法人がん政策サミット理事長

埴岡健一

12:55 講演

「がん対策基本法改正の動きに関する報告」

国会がん患者と家族の会(超党派がん議連)事務局長

古川元久さん

講演

[「国の次期がん対策推進基本計画の進め方」](#)

厚生労働省健康局がん・疾病対策課 がん検診対策専門官

高橋宏和さん

講演

「がん対策今後の展望～国と地域の両輪で～」(仮題)

厚生労働省 がん対策推進協議会 会長

門田守人さん

講演

[「国立がん研究センターの政策面での取り組み」](#)

国立がん研究センター 理事長

中釜斉さん

15:20 事務局オリエンテーション: [「がん計画策定のあるべき姿」](#)  
NPO 法人がん政策サミット理事長 埴岡健一

15:50 **★グループワーク1 [「データから課題を抽出する」](#)**  
客観的数値データ、主観的患者調査の結果などから課題を見出す  
事務局

☆ 意見交換「私の活動から見えるがん対策の課題」

17:30 全員集合写真  
18:00 終了

■6月25日(土)

9:00 昨日の振り返り

9:15 講演 「次期がん計画への期待～国の中間評価からの学びを生かして～」  
国立がん研究センターがん情報センター臨床情報部 部長 東 尚弘さん

9:35 **★グループワーク2 [「生の声から課題を抽出する」](#)**  
データからは見えない、患者・医療現場・地域の声から課題を抽出する  
10:30 休憩

10:50 **★グループワーク3 [「目標を設定する」](#)**  
アウトカム目標を設定し、指標を考える

## 【ランチセッション】

12:00 講演

「今年の診療報酬改定はこうなった」

庄子育子さん

日経 BP 社 医療局編集委員・日経ビジネス編集委員

講演

「地域のがん対策に必須！ 地域医療構想について理解する」

元東京大学公共政策大学院医療政策教育・研究ユニット特任研究員 吉田真季さん

13:00 休憩

★グループワーク 4 「施策を策定する」

施策を策定し、指標を考える

15:00 休憩

15:30 ★グループワークの発表とまとめ

17:30 終了

## 【イブニングセッション】 任意参加

19:00 「近畿がん政策サミット開催報告

北海道がんサミット企画紹介

滋賀県チーム

北海道チーム

20:00 終了

■6月26日(日)

9:00 パネルディスカッション「六位一体の協働を強化しよう」

県の協議会や地域の計画策定の場で、さまざまな立場の人がより効果的に協働を進めるためにはどうすれば良いのか。事前にかん政策サミット参加者から集めた意見をもとに、委員経験が豊富な患者関係者、医療提供者、行政担当者の三者の知恵をみんなで共有し、今後の活動を高めるための材料を得る機会とします。

●パネリスト

患者関係者	天野慎介さん(国の協議会患者委員経験者)
患者係者	三好綾さん(県の協議会患者委員)
医療提供者	増田昌人さん(県の診療連携協議会委員)
行政担当者	福地優さん(都道府県がん対策担当者)
ファシリテーター	埴岡健一

11:30 終了

当日使用スライドから

## 聞こえる「振り返りの声」

---

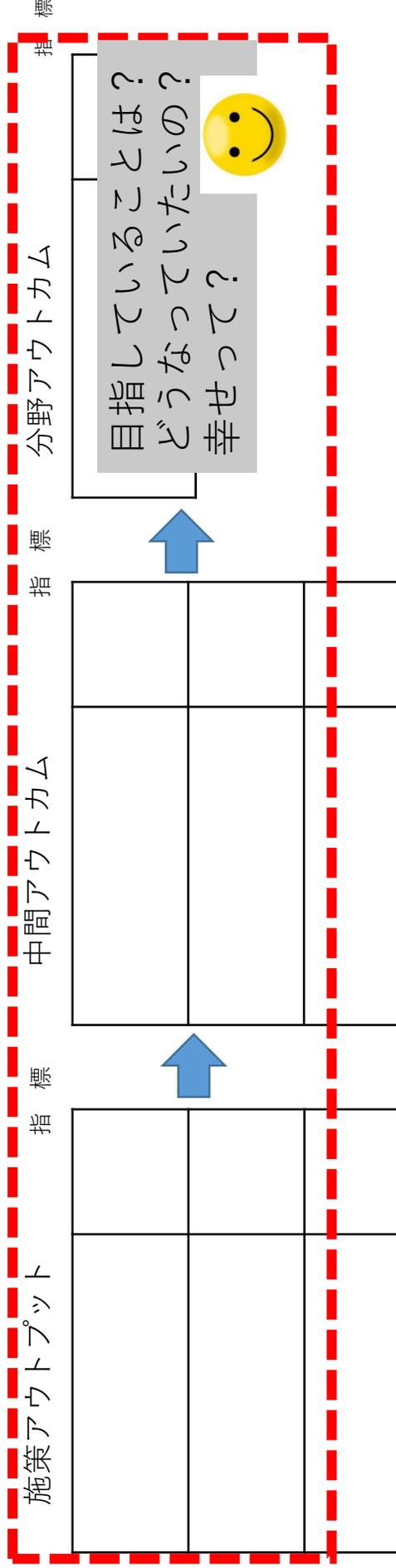
1. 「がん対策をやってきた。で、よくなったの？」
  2. 「がん対策は、現場・患者に届いたの？患者を幸せにしたの？」
  3. 「作りっぱなしだったら、計画は“絵に描いた餅”だ」
  4. 「効果があったがん対策って、何があるの？」
- 振り返りを経た、その先へ

◎「ロジックモデル（施策・指標マップ）を使うと、こうした疑問に、六位一体で対処していただける



# 0. ロジックモデルとは

## ロジックモデルの概要

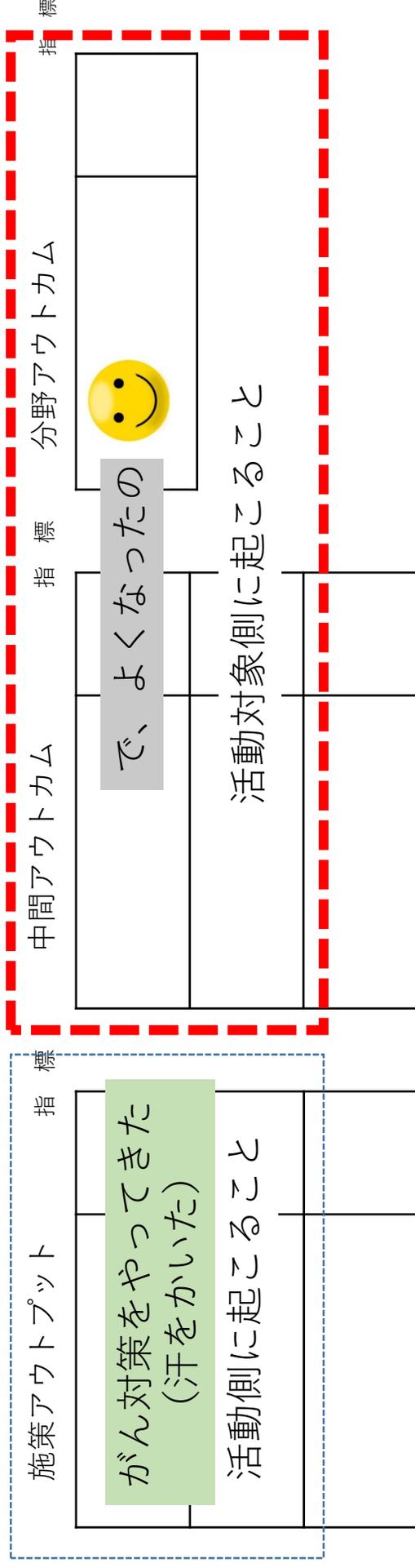


- ・ 「分野アウトカム」に向け、「中間アウトカム」「施策アウトプット」が並ぶ3段構成
- ・ それぞれに指標が付く  
(詳細は、次スライド以降)

- 意味：
  - ・ 「目指すこと（アウトカム）」と「やること（施策）」の関係図
  - ・ 組み立てを一覧的かつ構造的に表示
  - ・ 全体像と狙いを忘れずに対策を創っていくときの、共通ツールとして有効

# 1. 「がん対策をやってきた。で、よくなったの？」

「ロジックモデル」上で考えると？

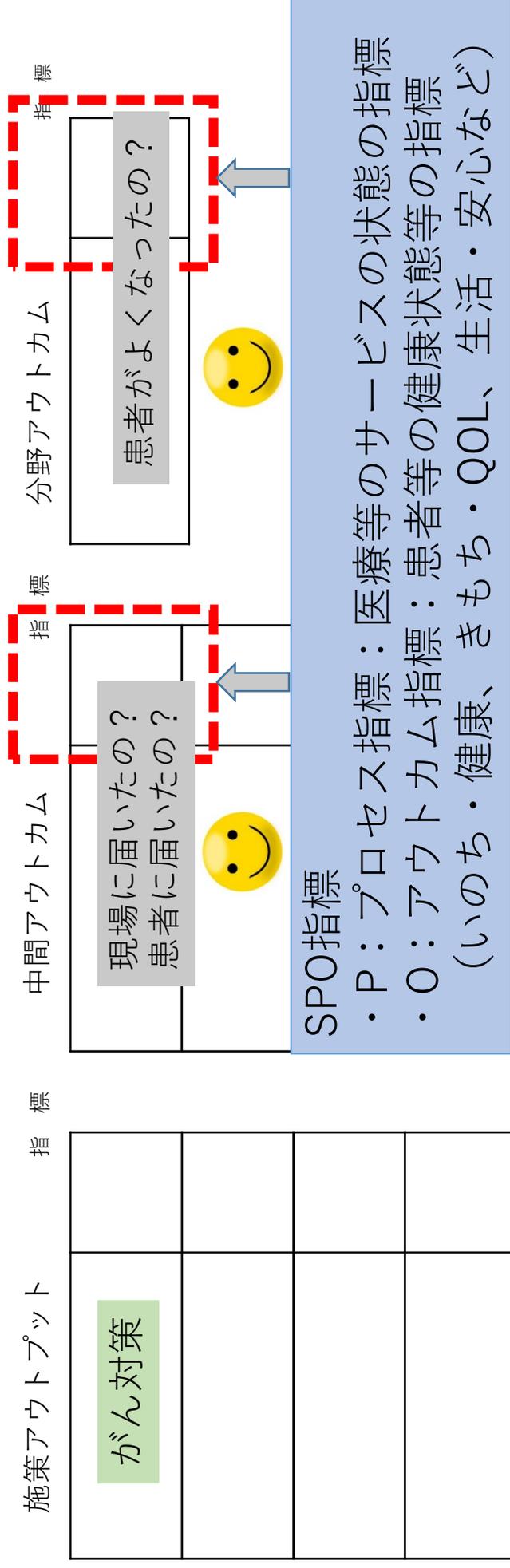


●意味：

- ・「で、よくなったの？」⇒「アウトカムが改善しましたか？」⇒「はい／いいえ」
- ・「アウトプット（活動）志向」から「アウトカム（成果）志向」へ
- ・⇒どうなったか、を見ることを忘れない

## 2. 「現場に届いたの？患者に届いたの？」

「ロジックモデル」上で考えると？



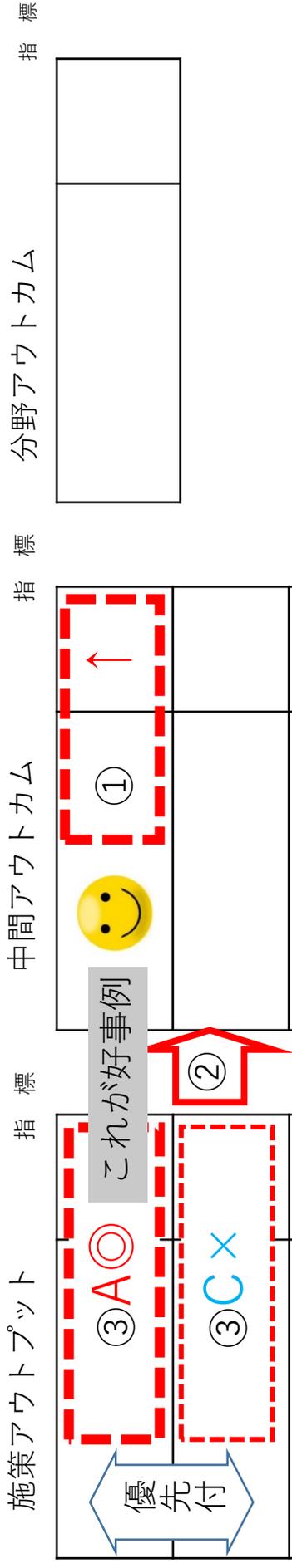
●意味：

- ・「現場に届いたの？」 ⇒ 「医療サービス指標は上がりましたか？」
- ・「患者に届いたの？」 ⇒ 「患者状態指標は上がりましたか？」
- ・アウトカムをプロセス（サービス状態）指標とアウトカム（患者状態）指標で計測
- ⇒患者に届いたかを、見極められる



## 4. 「効果のあったがん対策って、あるの？」

「ロジックモデル」上で考えると？



### ◆効果チェック（インパクト評価）

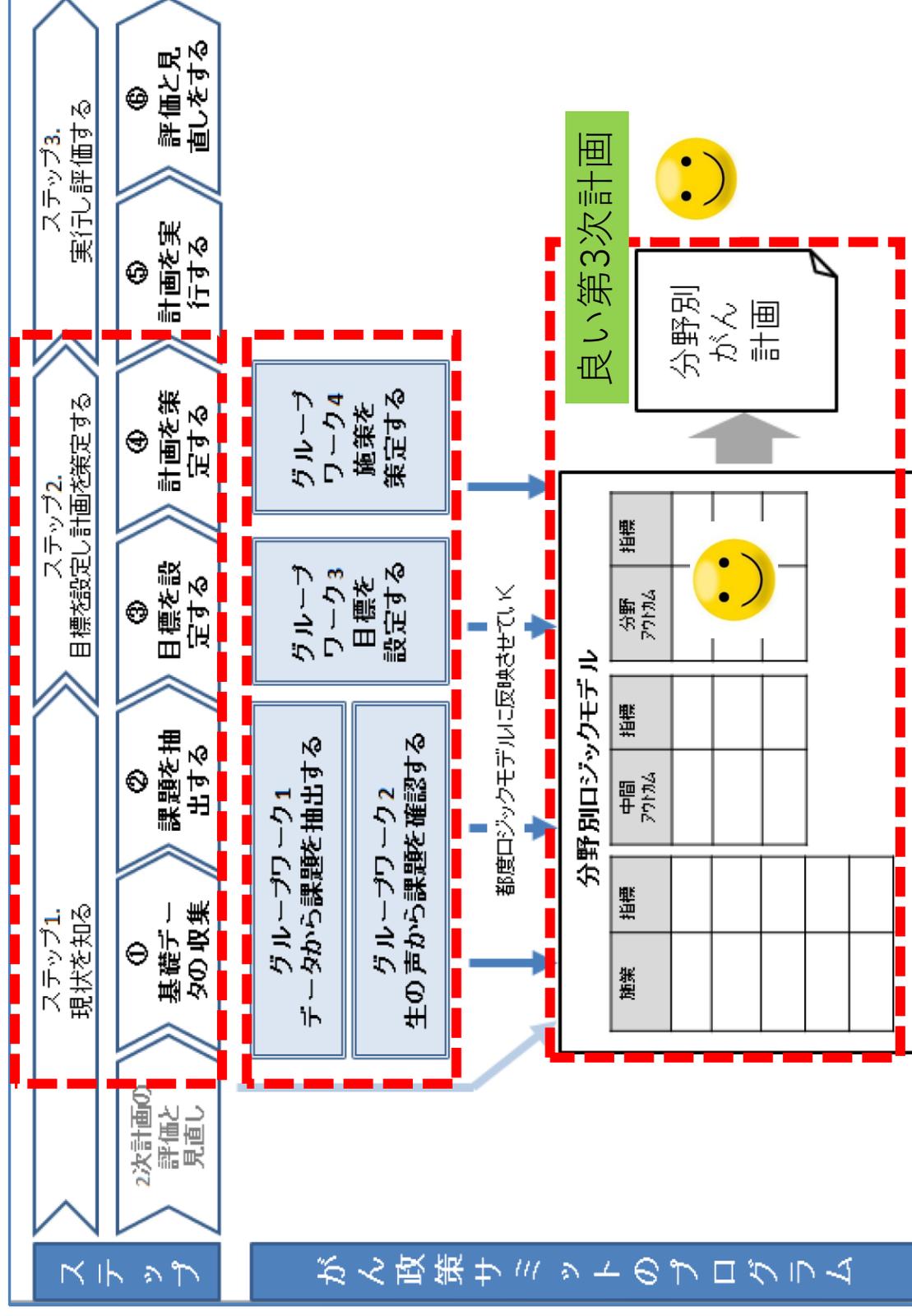
- ①アウトカムがどうなった（良くなった、悪くなった）
- ②アウトプットとアウトカムの関係は？
- ③考察と判断

- A** やったから、よくなったのだらう⇒◎続けよう、強化しよう、広げよう
- B** よくなったが、やったからではなさそう⇒△本当の原因に注力しよう
- C** やったけど、悪くなった⇒×やり方を変えよう、中止しよう
- D** 悪くなったのは、やらなかったからでは？⇒☆効果ある施策を編み出そう

●意味：施策がアウトカムを良くしたかどうかで、施策を吟味・ブラッシュアップ

# 本プログラムの流れ

## 「アウトカムにつながる第3次計画を策定しよう」



# ロジックモデルの共有で「学習するネットワーク」に

分野：各療法とチーム医療

.....

就労支援と社会的な生活

## 【国】

【47沖縄県】		【...県】		【1北海道】	
施策	指標	施策	指標	施策	指標
1	中間アウトカム① 【 × × % 】	1	中間アウトカム① 【 × × % 】	1	中間アウトカム① 【 × × % 】
	分野アウトカム① 【 × × % 】		中間アウトカム② 【 × × % 】	2	中間アウトカム② 【 × × % 】
	分野アウトカム② 【 × × % 】		分野アウトカム① 【 × × % 】	3	中間アウトカム③ 【 × × % 】
	分野アウトカム③ 【 × × % 】		分野アウトカム② 【 × × % 】	4	中間アウトカム④ 【 × × % 】
	分野アウトカム④ 【 × × % 】		分野アウトカム③ 【 × × % 】	5	中間アウトカム⑤ 【 × × % 】
	分野アウトカム⑤ 【 × × % 】		分野アウトカム④ 【 × × % 】	...	...

好事例

事例



今のがん計画は県間を比べにくい  
 ・ 47県のロジックモデルがあれば、  
 ・ 比較（ベンチマーキング）ができる  
 ・ 好事例を早く発見し、共有できる  
 ・ 全県のがん対策が加速する  
 ・ 患者に幸せ（アウトカム）をもたらす

今年	3年前	5年前
----	-----	-----

# がん政策サミット2016春

## 学び合い・共有

【本プログラム】  
「アウトカムにつながる  
第3次計画を策定しよう」  
ワーク1、2、3、4

【事前意見】  
がん対策の課題

【パネルディスカッション】  
「六位一体の協働を強化しよう」

【事前意見】  
できていること、向上できること

・ ゲストの講演  
・ 参加者の知見の交換

作り方 活動の強さ 知識

## 政策の向上



都道府県  
第3次  
がん対策推進計画  
施策・活動  
の質の向上

アウトカムの向上

都道府県

国

目標達成

都道府県



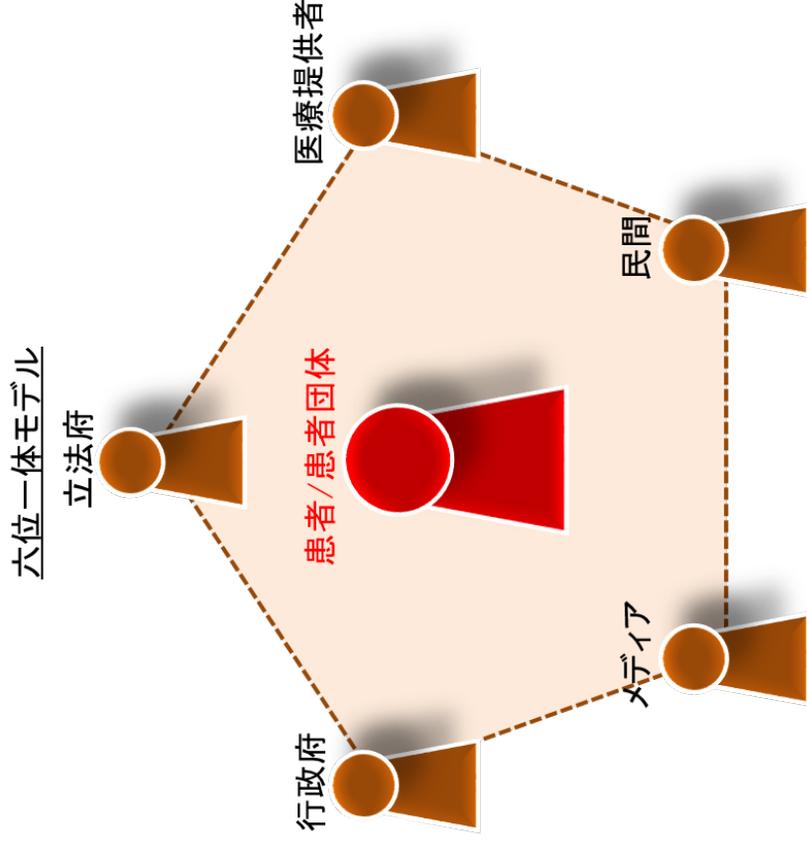
国

がん政策サミット2016春  
～第3次がん計画の策定をどう進めるか、何を織り込むべきか～

- ・ 都道府県の第3次がん対策推進計画策定の準備に着手するタイミング
- ・ 策定ノウハウに関しての学習ニーズが高い
- ・ 第1次、2次計画での改善余地の存在

## 六位一体の地域の協働で、がん対策を動かす

- がん対策力は「地域力」
- いずれの立場も単独では対処できず「協働」が必要
- 地域の現状を踏まえ地域の計画・活動を、ともに作る
- ともに作るから、ともに動かせる
- 地元、世界中、ひいては他の地域で貢献する



# 予定①

## がん政策サミット2016秋（11月25日、26日、27日）（仮）



### 学び合い・共有

【本プログラム】  
がん種別・地域別分析  
ワースト地区改善の戦略  
(総論)

(各論) がん種・地域別対策①

(各論) がん種・地域別対策②

(各論) がん種・地域別対策③

- ・ゲストの講演
- ・参加者の知見交換

### 政策の向上

全体目標①  
「がん死亡の減少」  
の実現のため、  
具体的・有効な施策

アウトカムの向上  
死亡の減少

都道府県

国

目標達成

都道府県



国

### がん政策サミット2016秋（仮）

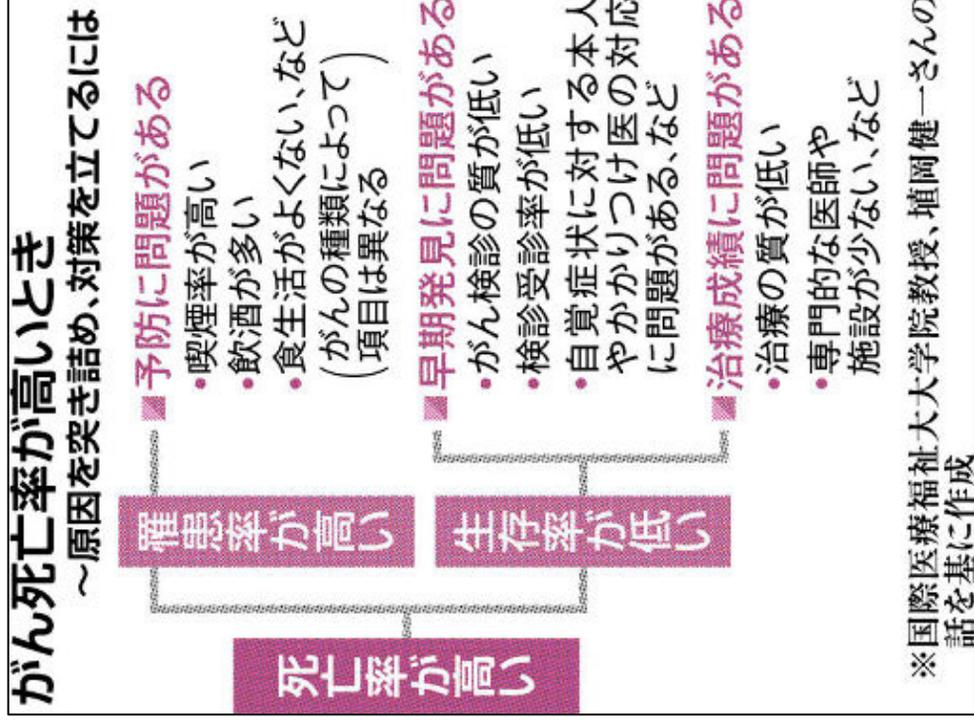
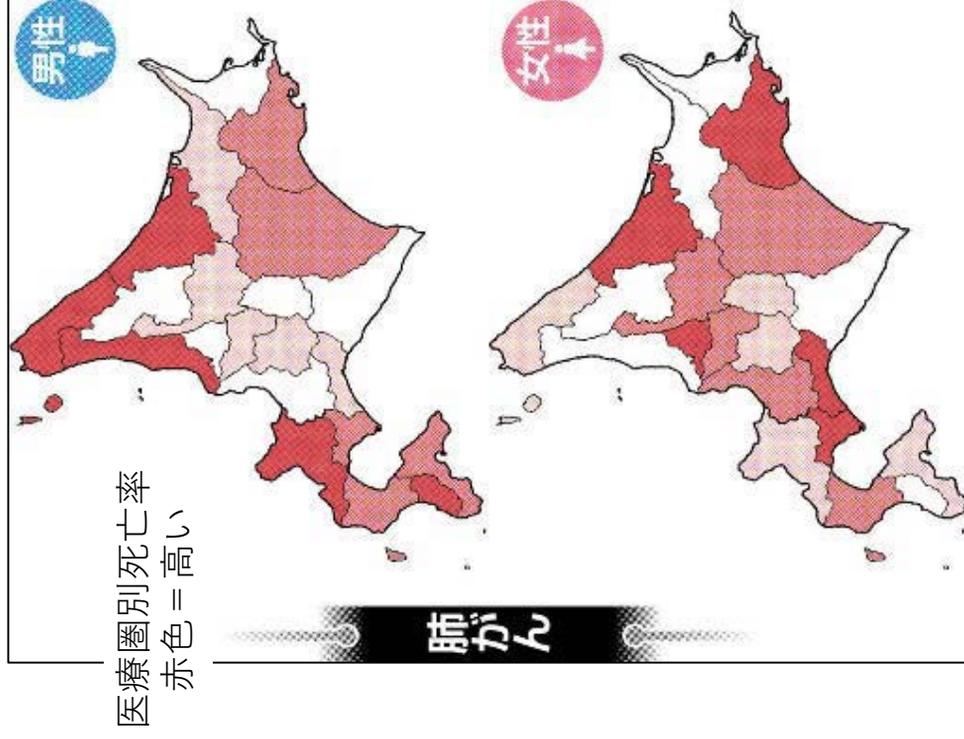
～地域別・がん種別のがん対策で、がん死亡率の減少と均てん化を実現しよう～

- ・ 国のがん死亡率減少目標が未達（加速が必要）
- ・ 国の未達は地域の未達の合計
- ・ がん種別・地域別の格差大⇒ワースト地区の改善で全体が向上

\*イメージ  
詳細未定

\* するための  
ご支援を

# がん種・医療圏別に、現状・原因・対策を検討



6  
2016  
12月

## 中央公論

がん死亡 全国344の2次医療圏別  
全リスト十部位別ワースト30  
\*second top public cancer history

### 「がん死亡」 衝撃の地域格差

大原市・東条地区東部海部工業団地に多いのはなぜ?  
がんだけではなく「長野県」「徳島県」の秘密◎植田 寛

失敗の研究 東芝、シャープは他人事ではない  
日本企業が生産性を上げないのはなぜか◎入山 重敏  
名画「笑臉の本質」のどこがバズリか◎佐々木 洋一◎新藤 隆史  
失敗の責任を問えない日本の現場◎藤 次◎藤本 五郎

地産発生産率の高い活断層はこの34だ!  
東芝の平瀬哲夫氏 監査法人は株を暴露したのが

出典：北海道新聞 がんを防ごう

第6部 データを生かせ 5月30日、6月1日

予定②

各県共通患者調査の開発（来年度、資金確保できれば）



分野：各療法とチーム医療

【国】

【47沖縄県】

【・・・県】

【1北海道】

施策	【国】		【47沖縄県】		【・・・県】		【1北海道】		今年	3年前	5年前
	施策	指標	施策	指標	施策	指標	施策	指標			
1	中間アウトカム 中間アウトカム①	【 × × % 】									
2	分野アウトカム 分野アウトカム①	【 × × % 】									
3	中間アウトカム 中間アウトカム②	【 × × % 】									
4	分野アウトカム 分野アウトカム②	【 × × % 】									
5	中間アウトカム 中間アウトカム③	【 × × % 】									
...											

\* するための  
ご支援を

中間アウトカムの指標の多くが患者調査由来（オレンジ）／医療者調査由来（ムラサキ）

- 分野アウトカムの指標の多くが患者調査由来
- 特に、全体目標②「QOL」③「安心生活」関連
- ベンチマーキングには、全国共通の調査が不可欠

## まとめ

---

- ・6年後にまた同じ「振り返り」にならないように
- ・患者志向／アウトカム志向の、ロジックモデルに基づく計画策定を、今こそ
- ・がん対策は「地域力」、地域力は「六位一体の協業力」
- ・六位一体で策定すれば、六位一体の実施ができる
- ・本番は、地域に戻ってからの協働作業
- ・さあ、始めましょう。「ともに成果を動かす、がん対策」を

# 近畿がん政策サミット

滋賀県チームの使用スライドから

## ◆ プログラム

# 近畿がん政策サミット 2016

13:15 開会挨拶 来賓挨拶 来賓紹介

13:30 滋賀県トピックス紹介

公立甲賀病院 院長代行 沖野 孝 先生

「滋賀再発乳がんカンファレンス」設置に向けて

13:35 基調講演

講師 NPO法人がん政策サミット 理事長 埴岡 健一 氏

「第3期がん対策推進計画の策定に向けて～現状と課題～」

14:05 グループワーク

15:05 休憩

15:20 グループ発表(1グループ3分)

16:05 総括 埴岡 健一 氏

16:25 閉会挨拶



主催 滋賀県がん患者団体連絡協議会

後援 滋賀県・滋賀県がん診療連携協議会・ヴォーリス記念病院・NHK大津放送局・BBCTびわ湖放送・エフエム滋賀

朝日新聞大津総局・京都新聞・産経新聞社・中日新聞社・毎日新聞大津支局・読売新聞大津支局

# 近畿がん政策サミット

14:05~15:05

## 2016

◆ グループワーク テーマ<<< 5つの分野 >>

① チーム医療 :

放射線治療、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進

② 相談 : がんに関する相談支援と情報提供

③ 緩和 : がんと診断された時から緩和ケアの推進

④ 教育 : がんの教育・普及啓発

⑤ 就労 : がん患者の就労を含めた社会的な問題

# 近畿がん政策サミット

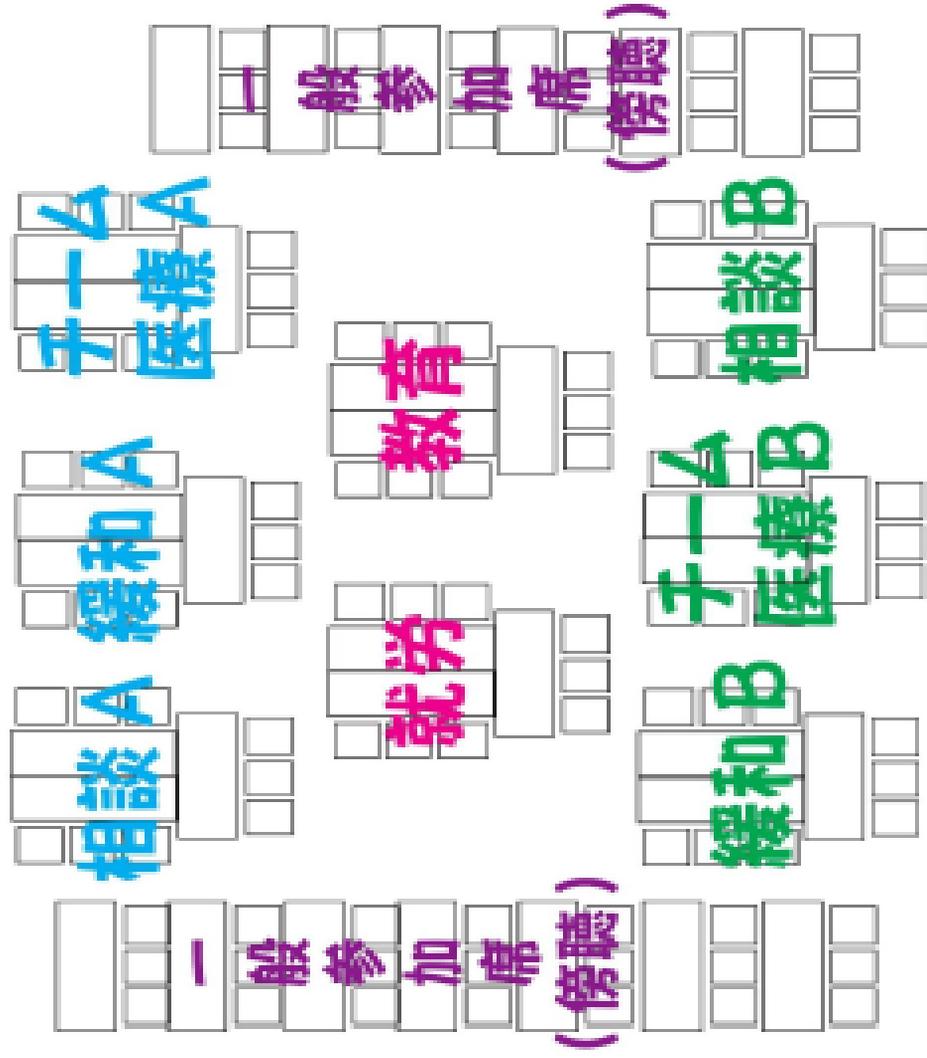
## 2016



### 【名札の色】

- ピンク = 患者
- 黄 = 医療者
- 青 = 行政
- 緑 = 議員
- アイボリー = 教職
- 青 = ファシリテーター
- 赤 = 発表者
- 黒 = お手伝い

ステージ





# 近畿がん政策サミット

## 2016

### グループワークの作業手順

全体説明



20分

作業①

14:15~14:35

自己紹介をする。(簡単に名前・立場のみ)  
ファシリテーターが各分野の最終成果、中間成果を説明する。  
メンバー各自が施策を付箋に書き、模造紙の上に貼る。

30分

作業②

14:35~15:05

書きだした付箋を同じようなグループに分ける。  
グループ分けしたものをまとめて、発表者が大きな付箋に書く。

休憩

45分

作業③

15:20~16:05

8グループの発表者が舞台に出て成果を発表する(3分厳守)



講評

# 近畿がん政策サミット2016 in 滋賀



# 近畿がん政策サミット2016 in 滋賀



# 近畿がん政策サミット2016 in 滋賀



15:20~16:05

# 近畿がん政策サミット

## 2016

### ◆ グループ発表

1グループ3分で発表願います



# 近畿がん政策サミット2016 in 滋賀

## ～～グループワーク テーマ別参加者数～～

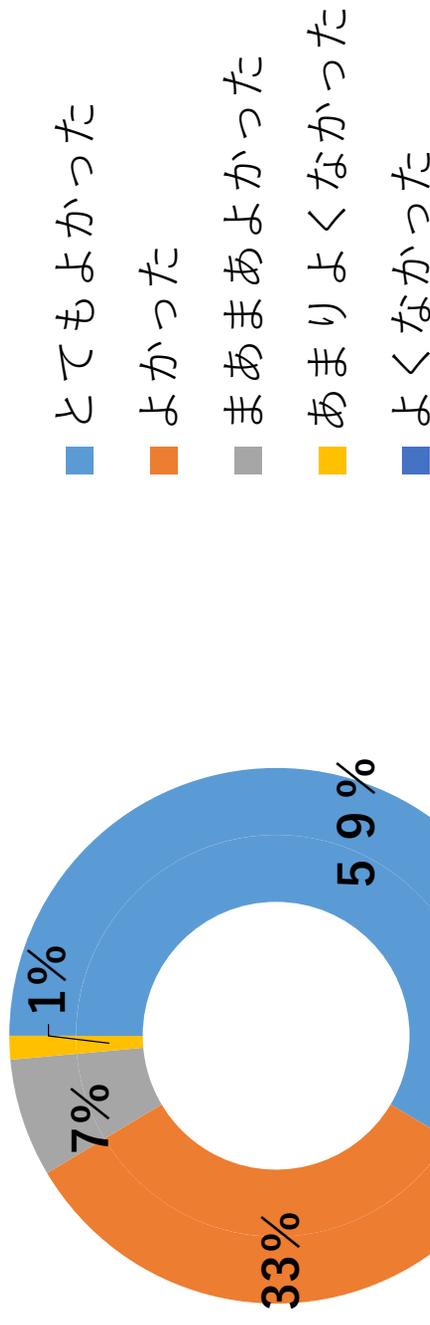
	患者	医療	行政	議員
チーム医療A	4	3	1	1
チーム医療B	4	3	1	1
就 労	2	4	1	1
教 育	3	3	1	1(+教育1)
相 談 A	4	3	1	1
相 談 B	4	1	2	1
緩 和 A	3	3	1	2
緩 和 B	5	2	1	1



# 近畿がん政策サミット2016 in 滋賀

## アンケート結果

※グループワークは如何でしたか

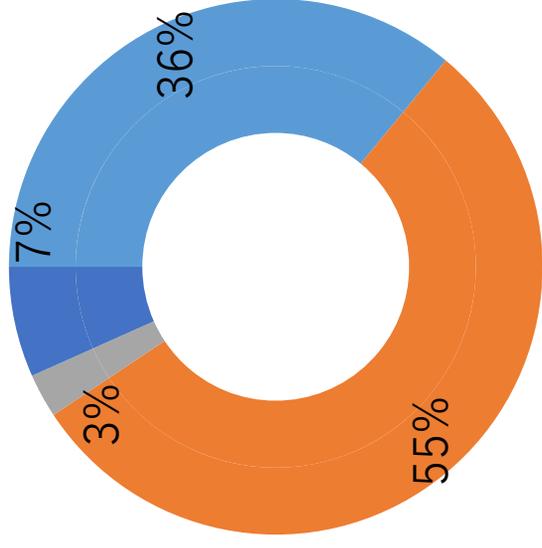


# 近畿がん政策サミット2016 in 滋賀

## アンケート結果

※今日の内容は「がん対策」に役に立ちますか

- とても役に立つ
- 役に立つ
- あまり役に立たない
- 役に立たない
- わからない



[滋賀がん患者力.com](http://滋賀がん患者力.com) > 近畿がん政策サミット2016

滋賀がん  
患者力.com

## 近畿がん政策サミット2016

開催レポート

### 近畿がん政策サミット2016 ～共動！次期の府県がん対策推進計画を見据えて～

開催日時

平成28年2月27日（土）13:15～16:30

会場

ピアザ淡海滋賀県立市民交流センター3階大会議室

トップページ

インフォメーション

患者サロンのご紹介

滋賀のがん診療・がん療養

「近畿がん政策サミット2016」の目的

# 北海道がんサミット

北海道チームの使用スライドから

# 北海道がんサミット2016

患者が望むがん対策

～全国で2番目に高い死亡率を下げるために～

7月24日(日) 北海道新聞社(2階会議室)

# チーム北海道 勉強会

がん政策サミット2015参加メンバー+1人の7人で  
北海道がん政策サミットの開催に向けて勉強会を

開催 (11/24 12/16 1/20 2/10 3/4)



## 北海道がん政策サミットの狙い

「北海道の患者たちは何に困り、何に悩み、  
それを解決するには何をどう変えたらいいのか」  
立場の違うステークホルダーと共に考える

# 北海道がんサミットの開催が決定

(2/10 チーム北海道勉強会での報告)

## 主催 北海道がん対策「六位一体」協議会

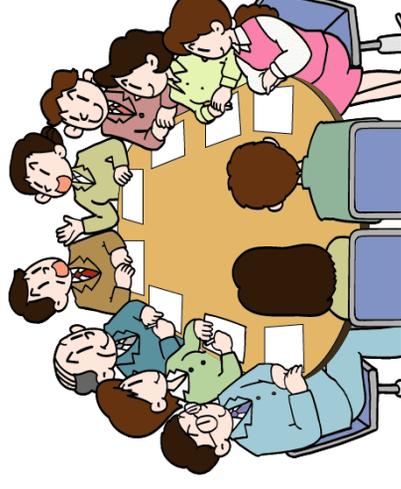
(患者団体、北海道がんセンター、北海道医師会、北海道対がん協会、北海道、札幌市  
北海道商工会議所連合会、北海道経済連合会、北海道新聞、北海道文化放送)

## その下に、北海道がんサミット実行委員会

実行委員会(協議会の構成団体と、勉強会メンバー+α)が運営する。

開催日 : 3/29 4/27 5/12 5/23  
6/8 6/20 6/29 ...

構成人数 : 委員 18名 (患者6名、支援者3名)  
事務局 7名  
オブザーバー 1名



# 北海道がんサミット2016

## 患者が望むがん対策

～全国で2番目に高い死亡率を下げるために～

9:30 ▶ 開場

10:00 ▶ 開会の挨拶

10:10 ▶ 第1部 講演

○ 「北海道の六位一体のがん対策

～ あなたの参画による目標達成への旅～」

壇岡健一・NPO法人がん政策サミット理事長

・ 国際医療福祉大学院教授

○ 「がん登録から見える北海道のがん対策の課題」

近藤啓史・北海道がんセンター院長

○ 「がん政策サミットに参加して」

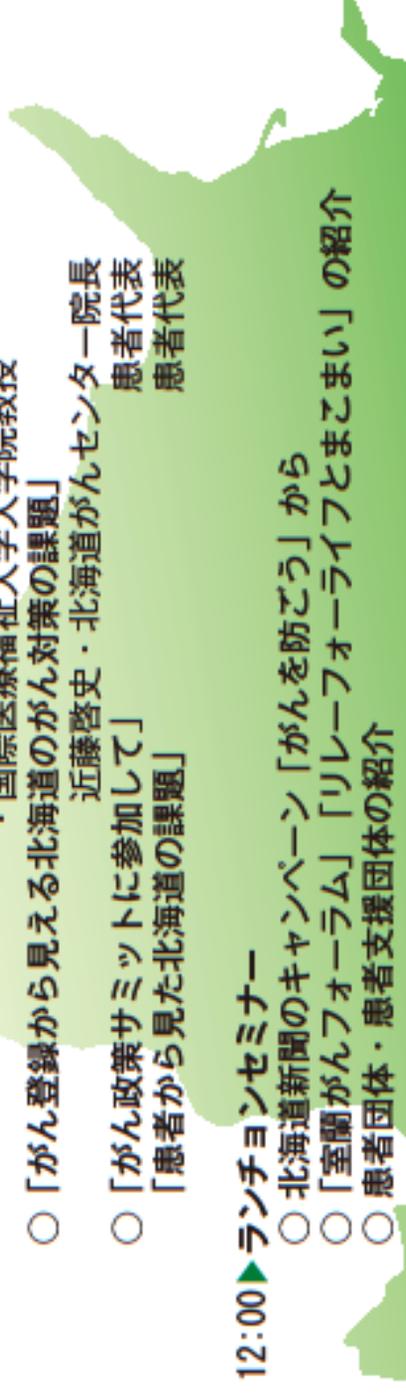
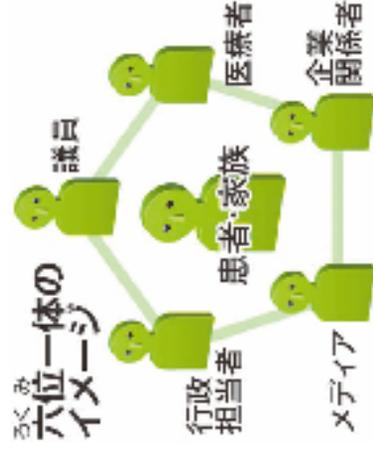
「患者から見た北海道の課題」  
患者代表  
患者代表

12:00 ▶ ランチョンセミナー

○ 北海道新聞のキャンペーン「がんを防ごう」から

○ 「室蘭がんフォーラム」「リレーフォーライフとまこまい」の紹介

○ 患者団体・患者支援団体の紹介



13:00 ▶ 第2部

行政説明：北海道保健福祉部

「今後の北海道がん対策推進計画の策定に向けて」

※ 「北海道がん対策推進計画」の概要は北海道のホームページをご覧ください

[[http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kth/kak/gan\\_keikaku.htm](http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kth/kak/gan_keikaku.htm)]

グループワーク

「目指す姿と実際の課題を分析し対策を立ててみよう」

- ①がんの診断と治療 ②がんの予防や早期発見 ③普及啓発とがん教育
- ④患者への相談支援・情報提供 ⑤患者の就労 ⑥緩和ケア

14:20 ▶ 発表とまとめ

15:05 ▶ 要望書提出

15:15 ▶ 閉会の挨拶



申込み・お問い合わせ先は裏面をご覧ください。

7月24日(日)

北海道新聞社 (2階会議室)

札幌市中央区大通西3-6

資料代

500円 (昼食付)

参加対象

どなたでも

定員

200名

主催：北海道がん対策「六位一体」協議会

【構成団体】(一社)グループ・ネクサス・ジャパン北海道支部、ピンクリボン・ディスプレイカバ

(一社)北海道医師会、(公財)北海道対がん協会、国立病院機構 北海道がんセンター

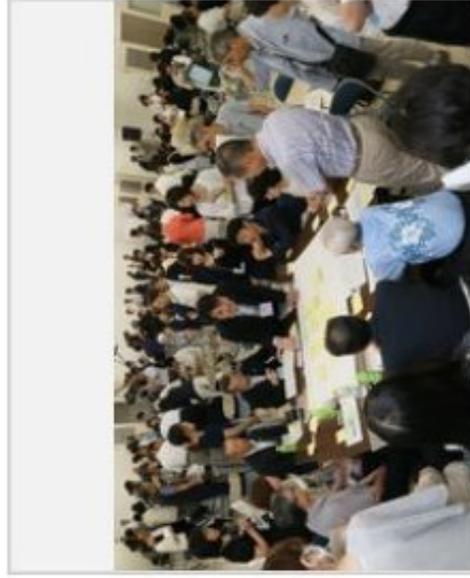
北海道、札幌市、(一社)北海道商工会議所連合会、北海道経済連合会

北海道新聞社、北海道文化放送 (UHB)

## <がんを防ごう>「六位一体」で対策検討 札幌初のサミットに

250人

07/25 07:00



がん患者、医療者、行政担当者、地方議員、企業関係者、メディアの6者が、患者が望むがん対策を話し合った、北海道がんサミット2016

がん患者、医療者、行政担当者、地方議員、企業関係者、メディアの6者が一堂に会し、がん死亡率が高い北海道のがん対策の課題や改善策を話し合う「北海道がんサミット2016」が24日、札幌市中央区の北海道新聞本社で開かれた。

4月に発足した、北海道がん対策「六位（ろくみ）一体」協議会（患者団体グループ・ネクサス・ジャパン道支部、市民団体ピョンクリボン・デイスカバ、がん対策北海道協議会議員の会、道医師会、道対がん協会、道がんセンター、道、札幌市、道商工会議所連合会、道経連、北海道文化放送、北海道新聞社で構成）が初めて開催。道内や青森、京都などから約250人が参加した。

講演では、埴岡健一・NPO法人がん政策サミット理事長が、死亡率削減の10年戦略を提

がん患者、医療者、行政担当者、地方議員、企業関係者、メディアの6者が、患者が望むがん対策を話し合った、北海道がんサミット2016

ンタリボン・テイスカバ、がん対策北海道協議会議員の会、道医師会、道対がん協会、道がんセンター、道、札幌市、道商工会議所連合会、道経連、北海道文化放送、北海道新聞社で構成)が初めて開催。道内や青森、京都などから約250人が参加した。

講演では、埴岡健一・NPO法人がん政策サミット理事長が、死亡率削減の10年戦略を提案。「最初の1～3年が勝負だ。死亡率が高いがん、高い地域により力を入れ、全国最低を目指そう」と呼びかけた。

近藤啓史・道がんセンター院長は、北海道の地域がん登録の最新データを示しながら「がんの対策は、行政や医療者に押しつけず、地域ごとに(6者が協力した)六位一体で解決することが大切だ」と訴えた。

その後、参加者は「予防」「診断と治療」など7班に分かれ、現状の対策の問題点を挙げ、患者が望む目標の達成に必要な施策を話し合った。このうち「早期発見」班では「検診受診率が低い」という課題に対し、「家族らの後押し」「かかりつけ医の上手な活用」などの改善策が挙げられた。

# 地域別・がん種別対策

# 六位一体方式 (総合戦略図イメージ例)

患者中心

ビジョン:がん対策日本一  
ミッション:がん死亡率ベストへ  
価値感:六位一体、高い目線

＜戦略＞

10カ年計画  
罹患対策、早期発見対策、治療対策

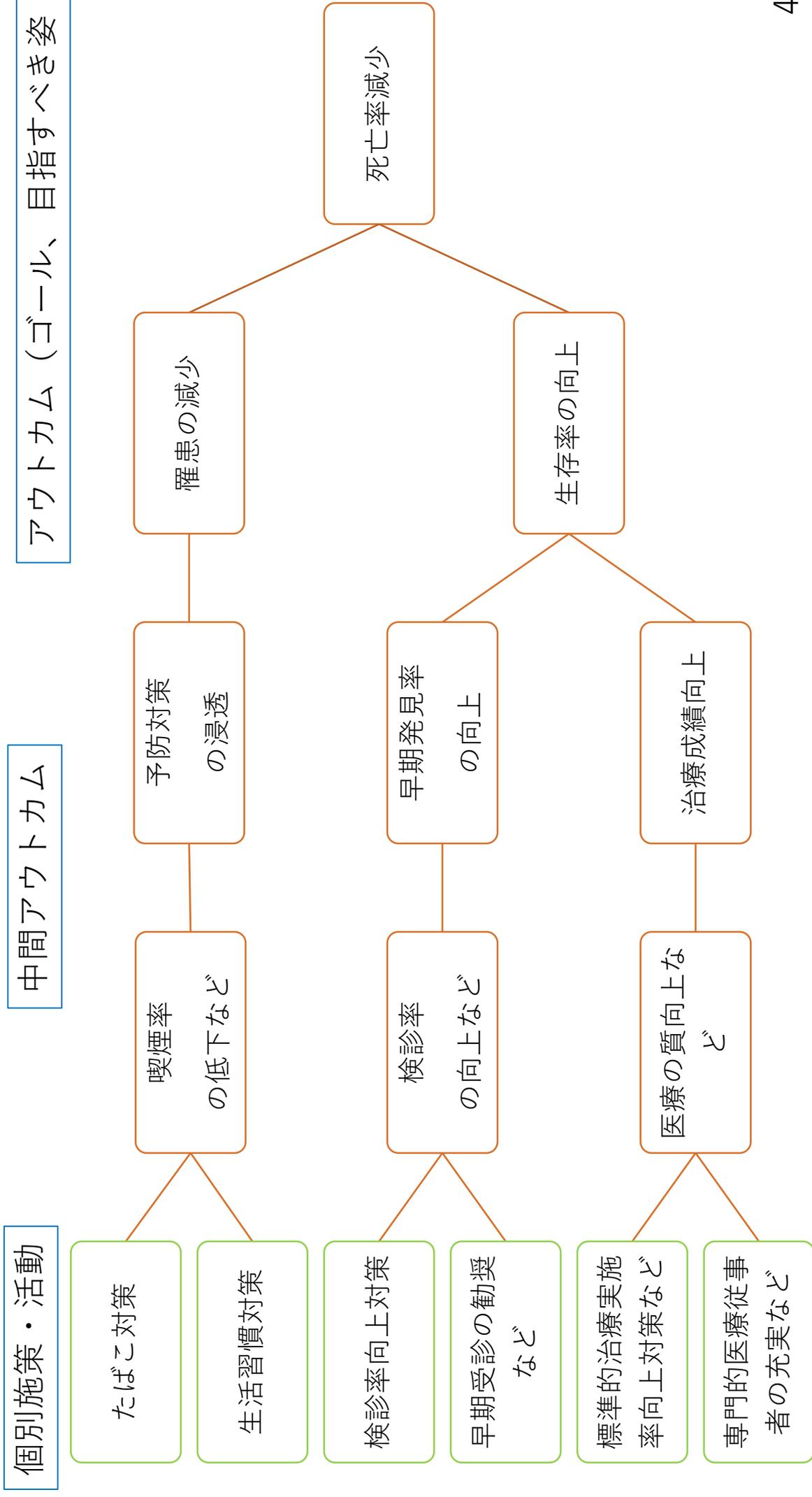
＜重点領域＞

悪性がん、悪い地域、改善余地大の領域

＜基盤＞

場:六位一体の協議会、統合されたデータ、がんサミット、がん基金

# がん種別対策のロジックモデル例





# 沖縄の大腸がん対策

# データから示唆されること

- 患者、現場の声を集める⇒分析する
- データを集める
- 疾病のロジックモデルに沿って、多様な情報源から収集し、データを編集する
- 分析し見解をまとめる
- 次ページ以降の試行的データ収集からは、り患(予防)、早期発見(検診)、治療成績のいずれにも問題がある可能性がある

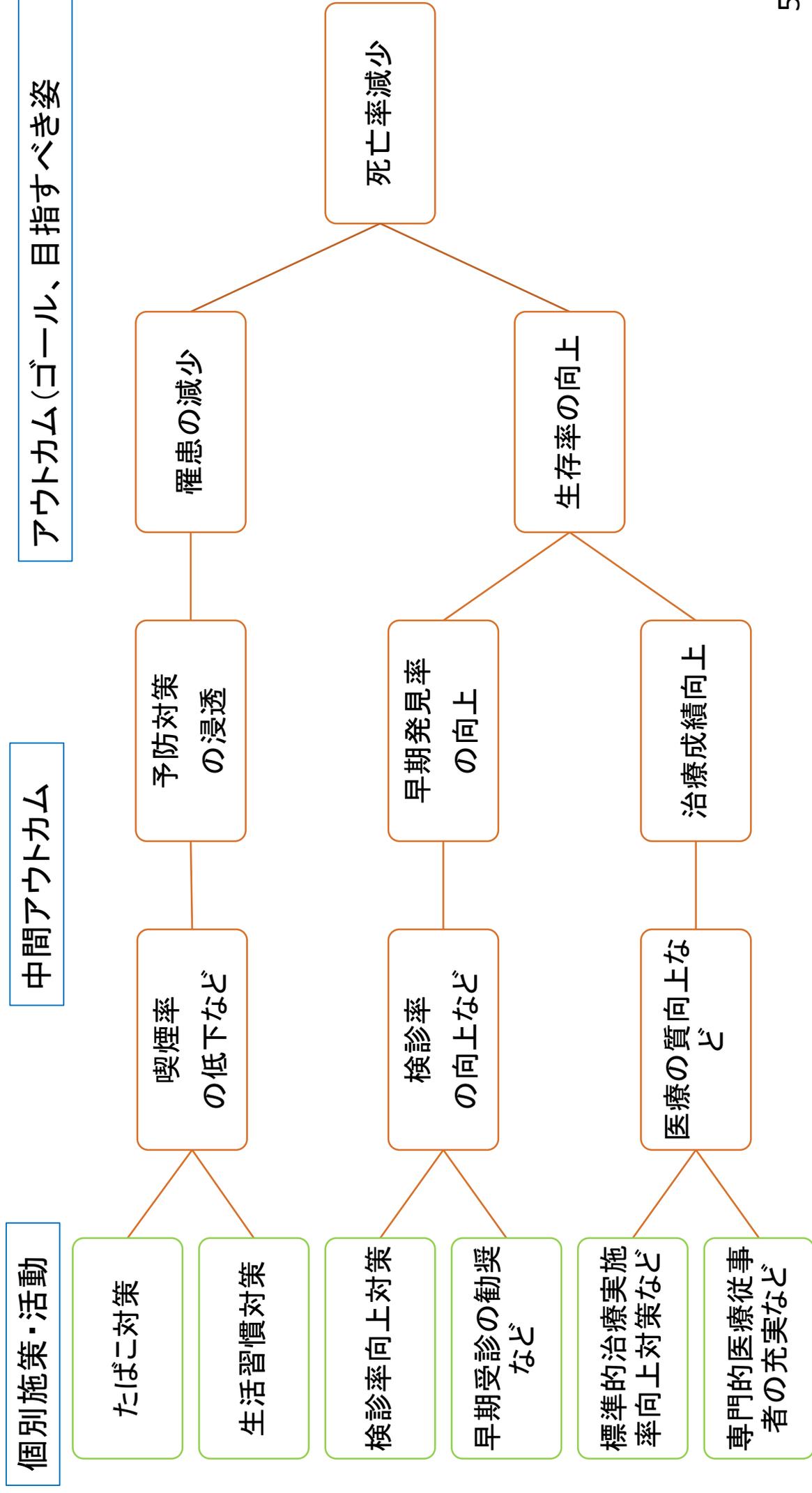
●沖縄県のがんの現状と対策を検討するための資料（試作） 大腸がん（男、女） 赤字は要注意の可能性

番号	分野	項目名	全国	沖縄県	北部医療圏	中部医療圏	南部医療圏	宮古医療圏	八重山医療圏	出典	出所	SPO分類	備考
1	基本	人口（人）	128057352	1392818	101272	478619	707219	53270	52438		全国地域別・病床機能情報等データベース	B	
2	死亡率	死亡率（男）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）（2014年）	13.6	19.0						人口動態統計	国立がん研究センター	O	
3	死亡率	死亡率（女）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）（2014年）	7.7	9.5						人口動態統計	国立がん研究センター	O	
4	死亡率	死亡率改善率（男）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）（2006～2014年）	4.4	2.0						人口動態統計	国立がん研究センター	O	
5	死亡率	死亡率改善率（女）（%）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）（2006～2014年）	-8.8	-14.7						人口動態統計	国立がん研究センター	O	
6	死亡率	標準化死亡比（男）	100		101.7	124.4	113.3	109.1	116.8	人口動態統計	全国地域別・病床機能情報等データベース	O	
7	死亡率	標準化死亡比（女）	100		64.9	88.9	93.5	111.6	71.5	人口動態統計	全国地域別・病床機能情報等データベース	O	
8	死亡率	超過死亡数（男）		163	1	83	68	5	6	人口動態統計	全国地域別・病床機能情報等データベース	O	
9	死亡率	超過死亡数（女）		6	0	0	0	6	0	人口動態統計	全国地域別・病床機能情報等データベース	O	
10	罹患率	罹患率（男）（年齢調整）	70.7	72.9						全国がん罹患モニタリング集計 2012年罹患数・率報告書	国立がん研究センター	O	
11	罹患率	罹患率（女）（年齢調整）	40.9	36.4						全国がん罹患モニタリング集計 2012年罹患数・率報告書	国立がん研究センター	O	
12	生存率	生存係数（男）	36.3	34.0						全国がん罹患モニタリング集計 2012年罹患数・率報告書	左記から独自計算	O	（罹患率－死亡率）／罹患率、便宜計算
13	生存率	生存係数（女）	54.2	48.8						全国がん罹患モニタリング集計 2012年罹患数・率報告書	左記から独自計算	O	（罹患率－死亡率）／罹患率、便宜計算
14	生存率	生存係数（男）	67.0	60.8						全国がん罹患モニタリング集計 2012年罹患数・率報告書	左記から独自計算	O	1－死亡数／罹患数、便宜計算
15	生存率	生存係数（女）	62.0	59.5						全国がん罹患モニタリング集計 2012年罹患数・率報告書	左記から独自計算	O	1－死亡数／罹患数、便宜計算
16	予防	喫煙率（男）（%）	33.7	32.0						国民生活基礎調査	国立がん研究センター	O	
17	予防	喫煙率（女）（%）	10.7	9.5						国民生活基礎調査	国立がん研究センター	O	
18	予防	喫煙率（%）	33.6	34.4						国民健康・栄養調査（2012年）	国立がん研究センター	O	

番号	分野	項目名	全国	沖縄県	北部医療圏	中部医療圏	南部医療圏	宮古医療圏	八重山医療圏	出典	出所	SPO分類	備考
19	予防	ハイリスク量の飲酒（男）（％）		23.3						県民健康・栄養調査（平成23年）	沖縄県がん対策推進計画分析報告書	0	
20	予防	ハイリスク量の飲酒（女）（％）		27.2						県民健康・栄養調査（平成23年）	沖縄県がん対策推進計画分析報告書	0	
21	予防	野菜摂取量（男）（g）	297.0	274.6						国民健康・栄養調査（2012年）		0	
22	予防	野菜摂取量（女）（g）	280.2	246.3						国民健康・栄養調査（2012年）		0	
23	予防	歩数（男）（歩）	7790.9	8079.0						国民健康・栄養調査（2012年）		0	
24	予防	歩数（女）（歩）	6893.5	7198.8						国民健康・栄養調査（2012年）		0	
25	早期発見	臨床進行度分布 限局（％）	43.2	41.7						全国がん罹患モニタリング集計2012年罹患数・率報告書	国立がん研究センター	0	
26	早期発見	臨床進行度分布 所属リンパ節転移（％）	17.5	17.6						全国がん罹患モニタリング集計2012年罹患数・率報告書	国立がん研究センター	0	
27	早期発見	臨床進行度分布 隣接臓器浸潤（％）	11.5	12.6						全国がん罹患モニタリング集計2012年罹患数・率報告書	国立がん研究センター	0	
28	早期発見	臨床進行度分布 遠隔転移（％）	19.3	22.3						全国がん罹患モニタリング集計2012年罹患数・率報告書	国立がん研究センター	0	
29	早期発見	臨床進行度分布 不明（％）	8.5	5.8						全国がん罹患モニタリング集計2012年罹患数・率報告書	国立がん研究センター	0	
30	早期発見	病期進行度分布（治療前） 0期（％）	14.7	7.5						2013年院内がん登録集計 報告書	琉大病院がんセンター	0	
31	早期発見	病期進行度分布（治療前） 1期（％）	20.8	19.0						2013年院内がん登録集計 報告書	琉大病院がんセンター	0	
32	早期発見	病期進行度分布（治療前） 2期（％）	15.8	14.9						2013年院内がん登録集計 報告書	琉大病院がんセンター	0	
33	早期発見	病期進行度分布（治療前） 3期（％）	18.5	22.6						2013年院内がん登録集計 報告書	琉大病院がんセンター	0	
34	早期発見	病期進行度分布（治療前） 4期（％）	13.3	14.6						2013年院内がん登録集計 報告書	琉大病院がんセンター	0	
35	早期発見	病期進行度分布（治療前） 不明（％）	16.8	21.4						2013年院内がん登録集計 報告書	琉大病院がんセンター	0	
36	早期発見	検診率（％）	39.3	35.1						国民生活基礎調査（2013年）	国立がん研究センター	0	
37	早期発見	検診率（％）	32.1	30.7						国民生活基礎調査（2013年）	国立がん研究センター	0	

番号	分野	項目名	全国	沖縄県	北部医療圏	中部医療圏	南部医療圏	宮古医療圏	八重山医療圏	出典	出所	SPO分類	備考
38	早期発見	検診率	19.3		12.1	8.8	14.2	5.1	13.0	市区町村による地域保健・健康増進事業報告	全国地域別・病床機能情報等データベース	0	
39	治療 (O)	5年相対生存率 (%)	72.1	63.6						がん診療連携拠点病院院内がん登録2007年生存率集計報告書	国立がん研究センター	0	カバー率が低いので要注意
40	治療 (O)	進行度別5年生存率 限局 (男) (%)	96.8	96.5						全国がん罹患モニタリング集計2006-2008年生存率報告	国立がん研究センター	0	
41	治療 (O)	進行度別5年生存率 領域 (男) (%)	72.1	61.1						全国がん罹患モニタリング集計2006-2008年生存率報告	国立がん研究センター	0	
42	治療 (O)	進行度別5年生存率 遠隔 (男) (%)	16.3	13.2						全国がん罹患モニタリング集計2006-2008年生存率報告	国立がん研究センター	0	
43	治療 (O)	進行度別5年生存率 不明 (男) (%)	66.2	44.5						全国がん罹患モニタリング集計2006-2008年生存率報告	国立がん研究センター	0	
44	治療 (O)	進行度別5年生存率 合計 (男) (%)	72.2	63.5						全国がん罹患モニタリング集計2006-2008年生存率報告	国立がん研究センター	0	
45	治療 (O)	進行度別5年生存率 限局 (女) (%)	96.3	92.9						全国がん罹患モニタリング集計2006-2008年生存率報告	国立がん研究センター	0	
46	治療 (O)	進行度別5年生存率 領域 (女) (%)	72.1	69.8						全国がん罹患モニタリング集計2006-2008年生存率報告	国立がん研究センター	0	
47	治療 (O)	進行度別5年生存率 遠隔 (女) (%)	15.1	11.9						全国がん罹患モニタリング集計2006-2008年生存率報告	国立がん研究センター	0	
48	治療 (O)	進行度別5年生存率 不明 (女) (%)	59.4	44.5						全国がん罹患モニタリング集計2006-2008年生存率報告	国立がん研究センター	0	
49	治療 (O)	進行度別5年生存率 合計 (女) (%)	69.6	66.7						全国がん罹患モニタリング集計2006-2008年生存率報告	国立がん研究センター	0	
50	治療 (P)	標準的治療実施率 (%)	49.6							指標に見るわが国のがん対策	国立がん研究センター	P	大腸がん術後化学療法実施率
51	治療 (P)	標準的治療実施率 (%)		38.7						沖縄県がん対策推進計画分析報告書	琉大病院がんセンター	P	大腸がん術後化学療法実施率
52	治療 (P)	悪性腫瘍手術 大腸 実施件数	10290	87	4	27	51	1	4		全国地域別・病床機能情報等データベース	P	医療機関ベース
53	治療 (P)	悪性腫瘍手術 大腸 実施件数 (人口10万対)	8.0	6.2	3.9	5.6	7.2	1.9	7.6		全国地域別・病床機能情報等データベース	P	医療機関ベース
54	治療 (S)	消化器外科専門医数	5989	43	4	8	27	2	2		全国地域別・病床機能情報等データベース	S	医療機関ベース
55	治療 (S)	消化器外科専門医数 (人口10万対)	4.7	3.1	3.9	1.7	3.8	3.8	3.8		全国地域別・病床機能情報等データベース	S	医療機関ベース

# がん種別対策のロジックモデル例



# 検討すべきこと(例)

- プロジェクトの開始
- 多様な立場からなるチームの結成
- 目標の設定
- 中期計画の策定
- 治療、早期発見、予防の同時的取り組み
- 予算の確保
- データの定期的モニタリング体制の確保
- 沖縄県大腸がんサミットの開催

# 目指そう 大腸がんベスト県