

沖縄県がん診療連携協議会

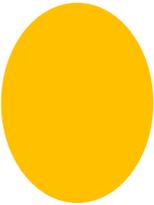
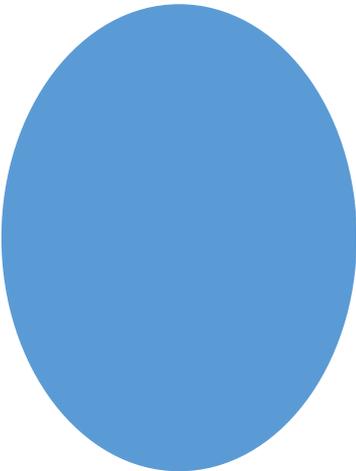
47都道府県第3期がん対策推進計画 読み比べとモデル計画想定の試み (がん検診分野)

2018年8月10日

国際医療福祉大学大学院教授

埴岡健一





背景



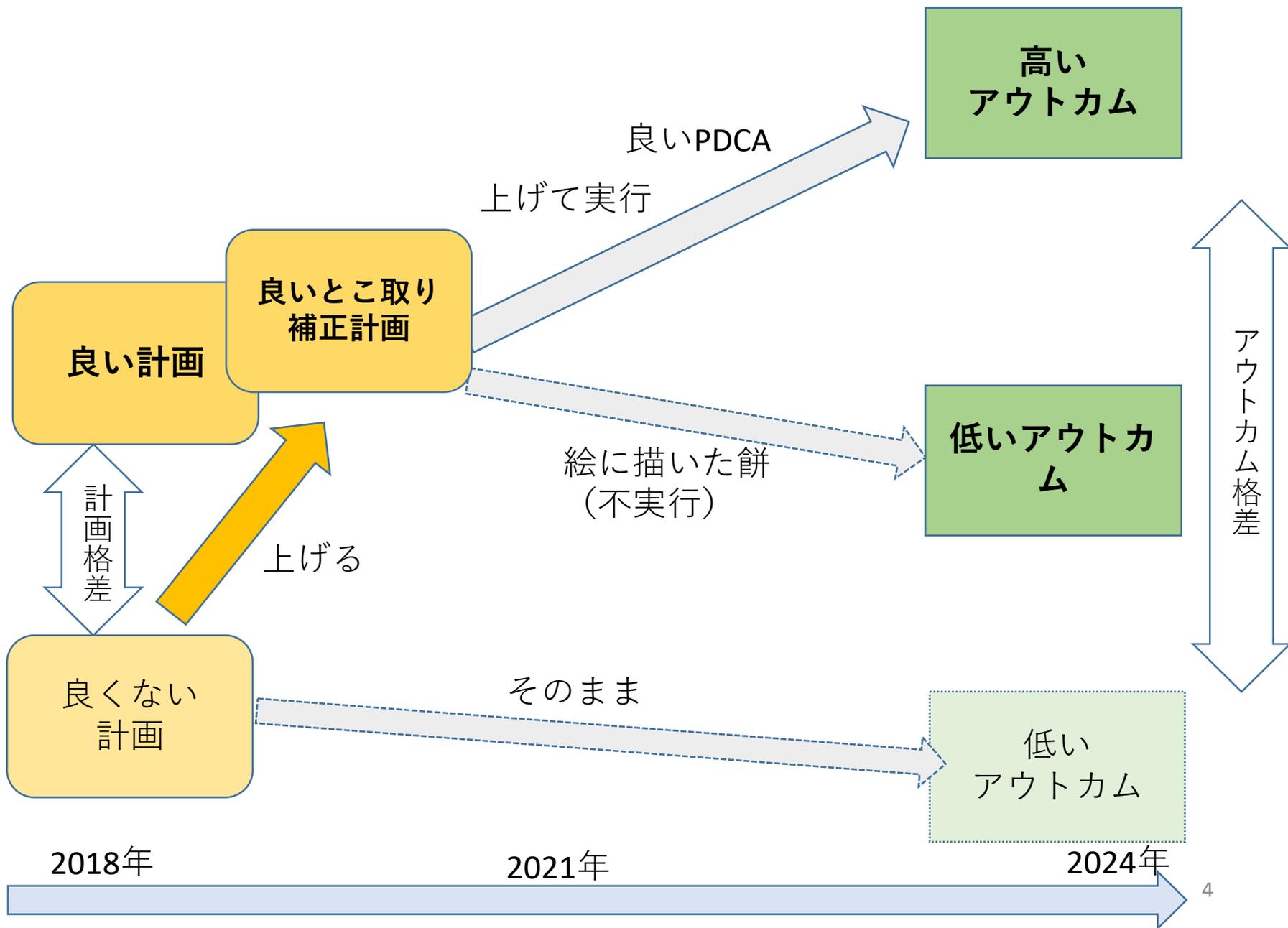
背景と趣旨

- 2018年4月から都道府県において第3期がん対策推進計画*が実施
- 好事例があれば、参考にしたい
- 一方で、計画の質（枠組み、個別施策など）において、“格差”も出てきていることが考えられる
- 全国の計画の良いところ取りをして、「モデル計画」が想定できる
- 今のまま実行するより、モデル計画とのギャップを埋めてから実行した方が、3年後、5年後の成果（アウトカム）が高まる可能性が大きい
- 「計画文で読み込めること」「計画のアクションプラン化」の範囲に入ることとは実施に移す
- PDCAサイクルによる計画の途中改訂が必要なことは、必要な合意形成を経て、実施していく
- ここでは「がん検診／2次予防分野」**において、この作業を試みた
- 沖縄県では、大腸がんプロジェクトが実行中であることから、主に大腸がんに着目した
- 他の分野に関しても、同様の作業が求められる

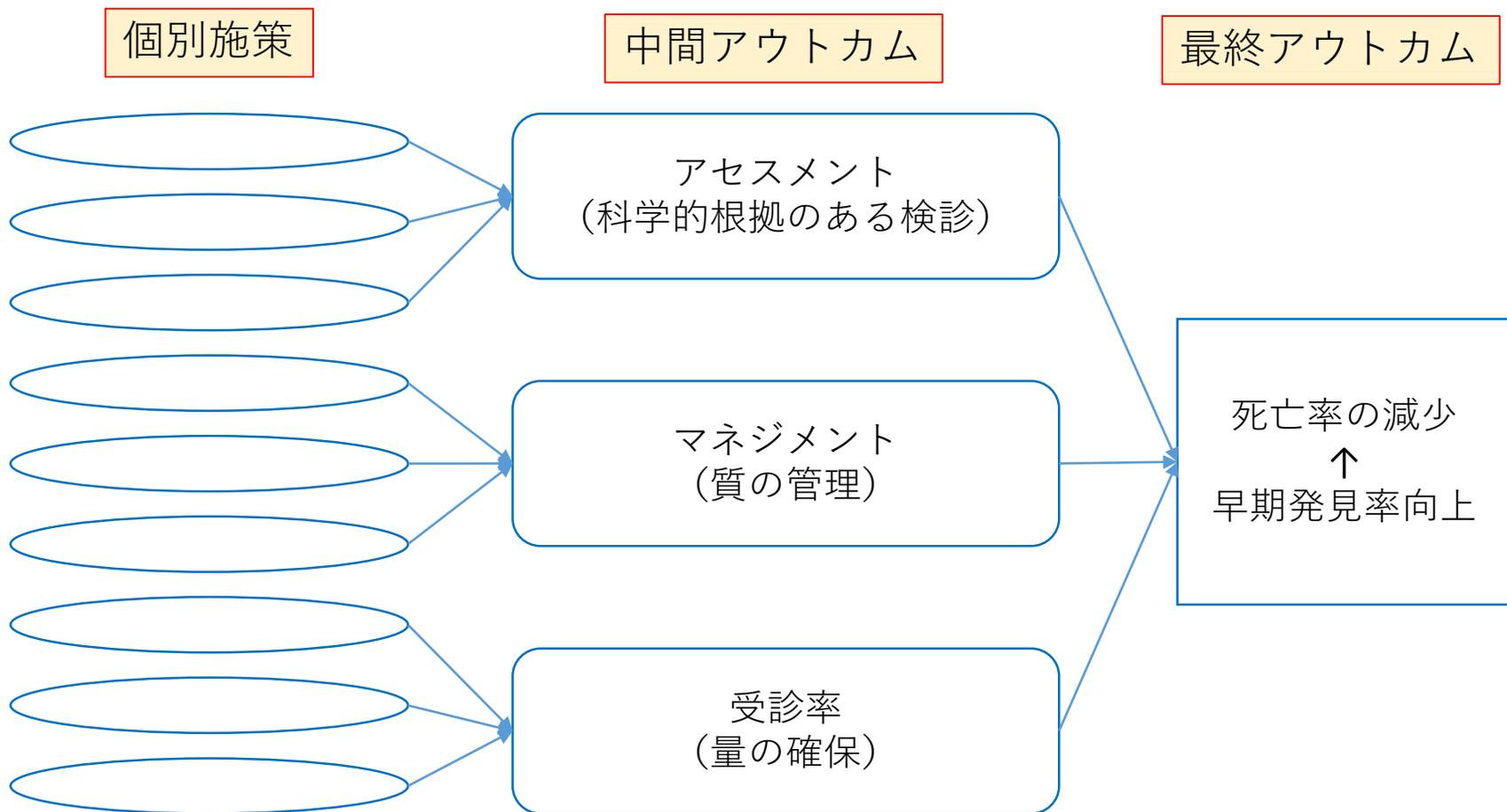
*都道府県によって名前が異なる場合がある。また、開始年度が異なる場合もある

**分野全体ではなく部分（職域検診対策などは作業に含めていない）

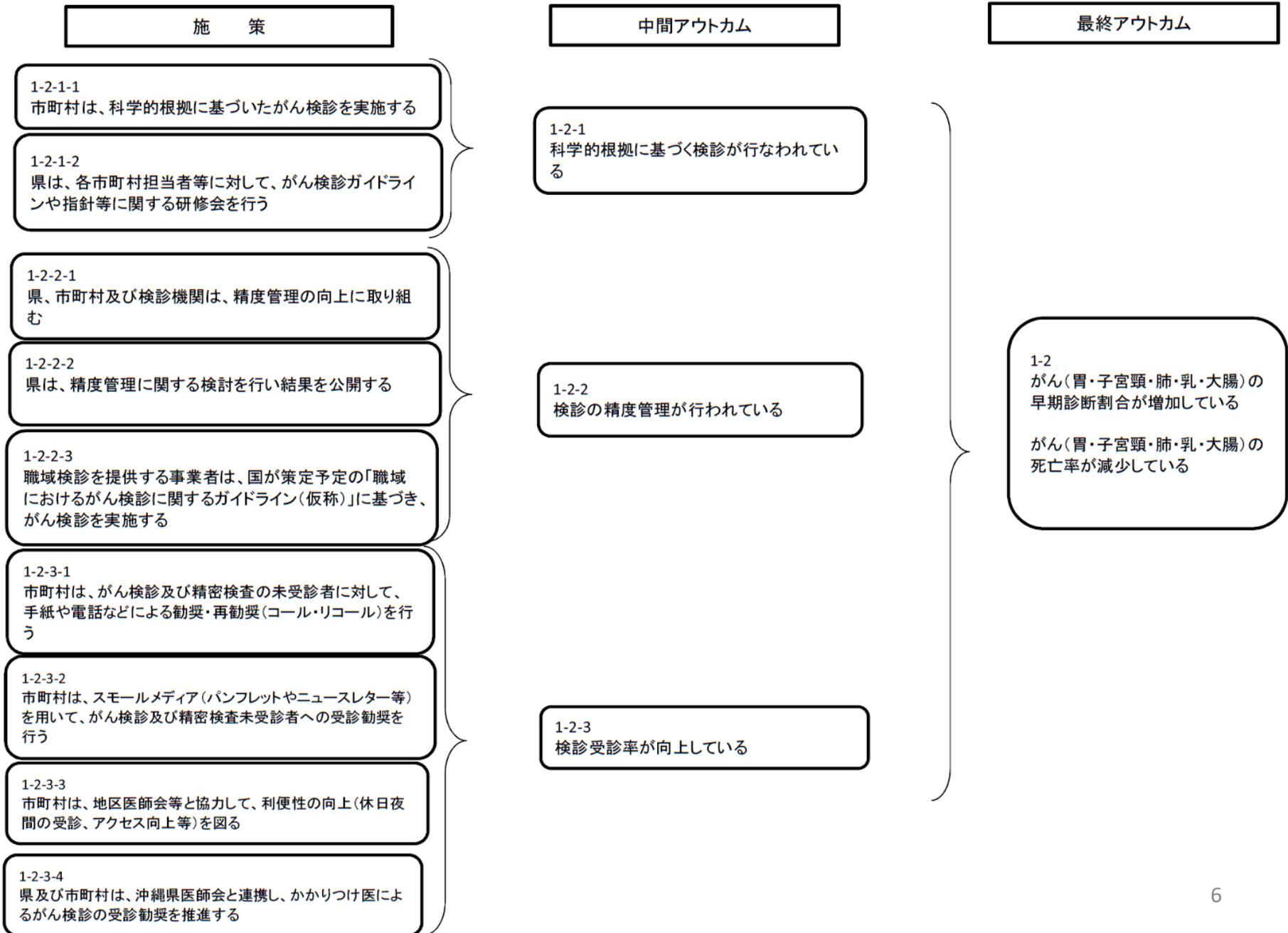
喫緊の作業 (概念図)



がん検診分野のロジックモデル（因果関係図）



【分野別施策】1-2:がんの早期発見、がん検診



がん計画（がん検診部分）読み比べ (まず、すべてをプリントアウト)

This image displays a collage of pages from a Japanese cancer screening guide. The pages are arranged in a grid-like fashion, showing various sections of the document. The main title at the top reads "がん計画（がん検診部分）読み比べ (まず、すべてをプリントアウト)", which translates to "Cancer Plan (Cancer Screening Part) Comparison (First, print out everything)".

The visible pages include:

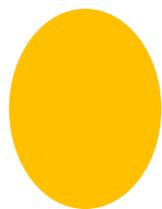
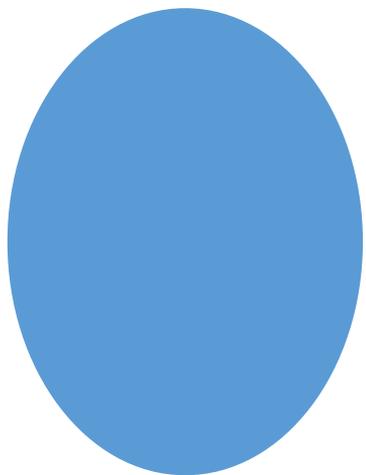
- Page 2:** Introduction and overview of the screening plan.
- Page 3:** Section titled "第2章 がん検診" (Chapter 2: Cancer Screening).
- Page 4:** Section titled "1. がん検診の目的" (1. Purpose of Cancer Screening).
- Page 5:** Section titled "2. がん検診の種類" (2. Types of Cancer Screening).
- Page 6:** Section titled "3. がん検診の頻度" (3. Frequency of Cancer Screening).
- Page 7:** Section titled "4. がん検診の費用" (4. Cost of Cancer Screening).
- Page 8:** Section titled "5. がん検診のメリット・デメリット" (5. Pros and Cons of Cancer Screening).
- Page 9:** Section titled "6. がん検診の準備" (6. Preparation for Cancer Screening).
- Page 10:** Section titled "7. がん検診の結果" (7. Results of Cancer Screening).
- Page 11:** Section titled "8. がん検診のフォローアップ" (8. Follow-up of Cancer Screening).
- Page 12:** Section titled "9. がん検診の相談" (9. Consultation for Cancer Screening).
- Page 13:** Section titled "10. がん検診のまとめ" (10. Summary of Cancer Screening).
- Page 14:** Section titled "11. がん検診の参考資料" (11. Reference Materials for Cancer Screening).
- Page 15:** Section titled "12. がん検診の問い合わせ先" (12. Contact Information for Cancer Screening).
- Page 16:** Section titled "13. がん検診の注意事項" (13. Precautions for Cancer Screening).
- Page 17:** Section titled "14. がん検診のよくある質問" (14. Frequently Asked Questions for Cancer Screening).
- Page 18:** Section titled "15. がん検診の用語集" (15. Glossary for Cancer Screening).
- Page 19:** Section titled "16. がん検診の索引" (16. Index for Cancer Screening).
- Page 20:** Section titled "17. がん検診の目次" (17. Table of Contents for Cancer Screening).

The pages contain detailed text, tables, and diagrams, providing comprehensive information on cancer screening procedures, costs, and results.

検討手順

- ・ がん検診分野の対策体系とロジックモデルを確認する
- ・ 47都道府県がん計画がん検診分野の枠組みをチェックする
- ・ (47都道府県がん計画がん検診分野の施策をチェックする)
- ・ モデル計画を考える
- ・ がん検診指標データセットを検討する
- ・ (ロジックモデルと指標データセット分析をつなげる)

* () の部分は今回は、時間の制約で作業できなかった



読み比べ結果
(全体)

おことわり（限界）

- 1人で実施
 - まだ1回だけの作業
 - できるだけ一貫した方針でチェックするように心がけたが、見落とし、読み違い、判定ゆらぎなどが残っている可能性あり
 - 以上を、あらかじめご理解ください
- *使用する際は、必ず原典に当たっての再確認をお願いします

取り上げた項目（定義と判定方針）

	項目	定義	判定
①	ロジックモデルがある	因果関係流れ図	あり=○、準じる表など、あり=△、記載なし=×
②	分野アウトカム目標がある	分野の最終アウトカムに関する目標	明記=○、文章から読み取れる=△、読み取れない=×
③	分野アウトカム目標の指標がある	上記（死亡率、早期発見率）に関する指標	目標を設定=○、記載なし=×
④	アセスメント	アセスメントに関する目標	エビデンスのない検診を実施しない=◎、エビデンスのある検診を実施する=○、記載なし=×
⑤1	精度管理 精検受診率以外の目標	マネジメント（精検受診率）以外の目標	プロセス指標セットでの設定=○、チェックリストでの設定=○、両方での設定=◎、記載なし=×
⑤2	精度管理 精検受診率	マネジメント（精検受診率）の目標	90%超=○、90%=△、90%未満/なし=×
⑥	検診受診率	検診受診率の目標	50%超=○、50%=△、50%未満=×

	①		②		③		④		⑤1		⑤2		⑥		総合	
	分野枠組み						(中間)アウトカムに関する具体的な目標の設定									
県名	ロジックモデルがある	備考	分野アウトカム目標がある	備考 左の内容	分野アウトカム目標の指標がある	備考 左の内容	アセスメント	備考 左の内容	精度管理 精検受診率以外の目標	備考 左の内容	精度管理 精検受診率	備考 左の内容	検診受診率	備考 左の内容	ミドリの数	
1 北海道	×	—	△	胃頭に「がんを早期発見し、適切な治療を行うことで、がんによる死	×	—	×	—	○	精検未受診率・精検未把握率5%以下	△	—	△	—	1	
2 青森県	×	—	×	—	○	死亡率93.3→81.3	○	科学的根拠に基づく検診実施市町村の割合(100%)	○	チェックリストの項目を8割以上実施しているとした市町村の割合	△	—	△	—	3	
3 岩手県	×	—	×	—	×	—	×	—	×	—	×	—	△	—	0	
4 宮城県	×	—	△	胃頭に「より多くのがんを早期に発見し、早期に治療するためには」	×	—	×	—	×	—	○	95%以上	○	70%超	2	
5 秋田県	×	秋大提言書にあり	△	胃頭に「がんに罹患している者を早期に発見し」	○	早期診断割合、増加	×	—	○	部会が定める評価基準を満たしている市町村数(25市町村)	△	—	△	—	2	
6 山形県	×	—	△	胃頭に「がんに罹患しやすい年齢層において有効性の確立されたがん検	×	—	×	—	×	—	○	100%	○	60%	2	
7 福島県	×	—	△	胃頭に「がん検診は、がんに罹患している疑いのある者や、がんに罹患	×	—	×	—	×	—	○	100%	○	乳がん、子宮頸がん60%	2	
8 茨城県	×	—	×	—	×	—	×	—	×	—	△	—	△	—	0	
9 栃木県	×	—	○	個別目標欄に「がんを早期に発見し」	×	—	×	—	○	事業評価の実施市町村数(すべての市町)	△	—	○	肺がん、乳がん、子宮頸がんは60%以上	3	
10 群馬県 (素案)	×	—	○	目指す姿として「がん検診及び精密検査の受診率が更に向上し、がん	×	—	×	—	○	チェックリスト全項目実施割合(90%)	○	100%	△	—	3	
11 埼玉県	×	—	△	胃頭に「がんを早期発見、早期治療するために」	×	—	×	—	×	—	△	—	△	—	0	
12 千葉県	×	—	△	胃頭に「がんに罹患している者を早期に発見し」	×	—	×	—	×	—	△	—	△	—	0	

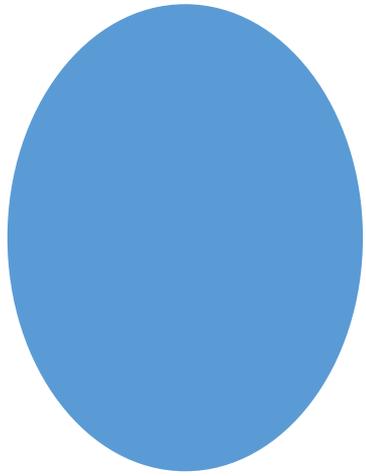
	①		②		③		④		⑤1		⑤2		⑥		総合	
	分野枠組み						(中間)アウトカムに関する具体的な目標の設定									
県名	ロジックモデルがある	備考	分野アウトカム目標がある	備考 左の内容	分野アウトカム目標の指標がある	備考 左の内容	アセスメント	備考 左の内容	精度管理 精検受診率 以外の目標	備考 左の内容	精度管理 精検受診率	備考 左の内容	検診受診率	備考 左の内容	ミドリの数	
13 東京都	×	—	△	冒頭に「がんを早期に発見し適切に治療につなげることで、がんによる	×	—	○	すべての区市町村で科学的根拠に基づくがん検診の実施	×	—	△	—	△	—	1	
14 神奈川県	×	—	△	冒頭に「がんの早期発見・早期治療ができれば、がんになっても治る可	×	—	×	—	○	—	△	—	△	—	1	
15 新潟県	×	—	×	—	×	—	○	科学的根拠に基づくがん検診を全て実施している市町村数(全市町村)	△	精度管理・事業評価を実施する市町村数(全市町村数)【参考指標】	○	100%	○	胃、肺、乳60%	3	
16 富山県	×	—	×	—	○	働く世代の乳がん死亡率の減少	×?	乳がんエコー、肺がんヘリカルCT、胃がん内視鏡、大腸ドックPET/CT	○	精度管理・事業評価の実施(全ての市町村)	△	—	△	—	2	
17 石川県	×	—	△	冒頭に「がんを早期発見するための」	×	—	×	—	×	—	△	—	○	肺がん58%	1	
18 福井県	×	—	△	冒頭に「がんを早期に発見し、必要かつ適切な治療を行うことで、がん	×	—	○	科学的根拠に基づくがん検診を実施(17市町)	○	精度管理・事業評価を実施(17市町)、偽陽性例の検証を行う(5次)	△	—	△	—	2	
19 山梨県	×	—	△	冒頭に「がんに罹患している者を早めに発見し、必要かつ適切な診療に	×	—	×	—	×	—	△	—	○	60%	1	
20 長野県	×	—	○	目指すべき方向に「がんに罹患して者の早期発見率を高めま	○	早期発見率(現状以上)	×	—	○	市町村チェックリスト実施率(現状以上)、個人別受診台帳・データ	△	—	○	肺がん53.9%	3	
21 岐阜県	×	—	△	冒頭に「がんに罹患している者を早めに発見し、…がんの死亡者の減少	×	—	×	施策見出しに「全ての市町村が科学的根拠に基づいた…検診を実施」と	○	チェックリストをすべて満たしている市町村数(42カ所)	△	—	△	—	1	
22 静岡県	×	—	△	冒頭に「がんの死亡率を下げる」	×	—	×	—	×	—	△	—	○	肺がん60%	1	
23 愛知県	×	—	△	冒頭に「早期発見・早期治療を可能とするための」	×	—	×	—	×	—	×	—	△	—	0	
24 三重県	×	—	×	—	×	—	×	—	×	—	△	—	△	—	0	

	①	②	③	④	⑤1	⑤2	⑥	総合							
	分野枠組み				(中間)アウトカムに関する具体的な目標の設定										
県名	ロジックモデルがある	備考	分野アウトカム目標がある	備考 左の内容	分野アウトカム目標の指標がある	備考 左の内容	アセスメント	備考 左の内容	精度管理 精検受診率以外の目標	備考 左の内容	精度管理 精検受診率	備考 左の内容	検診受診率	備考 左の内容	ミドリの数
25 滋賀県	×	—	△	分野目標が4つ掲げられているが、早期発見率はない	×	—	×	—	○	陽性反応の中度、がん発見率が許容値	○	100%	△	—	2
26 京都府	×	—	○	分野別目標として「がんが早期発見され、治療する患者の増加」	×	—	×	—	○	チェックリスト 80%充足市町村 (全市町村)	○	100%	△	—	3
27 大阪府	×	—	×	—	×	—	×	—	×	—	○	80~95%	×	40~45%	1
28 兵庫県	×	—	×	—	×	—	×	—	×	—	△	—	△	—	0
29 奈良県	△	分野冒頭ページがロジックモデルの構成	△	現状冒頭に「死亡者を減少させるためには、…がんの早期発見・早期治療」	○	がん検診の早期がん	×	—	○	精検受診率以外の検診プロセス指標でも国の目標値	△	—	△	—	2
30 和歌山県	×	—	△	冒頭に「がんに罹患している者を発見し、…がんによる死亡者の減少を」	×	—	×	—	○	評価項目実施率 85%、実施率85%以上の市町村全部 位100%	△	—	○	国民生活基礎調査 70%	2
31 鳥取県	×	—	△	施策の方向性に「早期発見・早期治療の取組を進める」	○	すべての部位で早期発見「限局」の割合の向上	×	—	×	—	○	95%以上	○	国民生活基礎調査 70%、初回受診者数増加	3
32 島根県	○	全体まとめの表	○	がんに罹患した場合でも早期発見・早期受診につながっている	○	早期がんの割合各がん部位10%増加	○	科学的根拠にもとづくがん検診を実施している市町村 19市町村	×	—	△	—	△	がん種別・医療機関別の検診率目標設定	4
33 岡山県	×	—	○	冒頭に「がん検診の目的は、がんを早期に発見し、適切な治療を行うこ	×	—	×	—	×	—	△	—	○	60%	1
34 広島県	×	—	×	—	×	—	△	科学的根拠に基づくがん検診の継続実施。指標と数値目標はなし	○	精密検査未把握率 5%以下	△	—	△	プラス受診者増加率5割	1
35 山口県	×	—	○	冒頭画み内に「がん検診は、がんを早期に発見し、必要な医療につなげ	×	—	×	—	×	—	△	—	△	—	1
36 徳島県	×	—	×	—	×	—	×	—	○	市町村の「がん検診チェックリスト」による精度管理の向上 (B評価)	○	95%以上	△	—	2

	①		②		③		④		⑤1		⑤2		⑥		総合	
	分野枠組み						(中間)アウトカムに関する具体的な目標の設定									
県名	ロジックモデルがある	備考	分野アウトカム目標がある	備考 左の内容	分野アウトカム目標の指標がある	備考 左の内容	アセスメント	備考 左の内容	精度管理 精検受診率以外の目標	備考 左の内容	精度管理 精検受診率	備考 左の内容	検診受診率	備考 左の内容	ミドリの数	
37 香川県	×	—	×	—	×	—	×	—	×		個別目標に「精度管理を十分に行うことで、質の高いがん検診を行うこと」	△	—	△	—	0
38 愛媛県	○×	がん計画にはなし。医療計画のがん分野にロジックモデルあり	○△	がん計画では△。医療計画ががん分野では○	○×	がん計画では×、医療計画ロジックモデルにはモニタリング指標として	○	指針に基づかないがん検診について適切に対応	△		がん検診精度管理の充実（現状：全市町で実施）とあるが、目標設定は	○	100%	△	—	3.5
39 高知県	×	—	△	冒頭に「がんの早期発見・早期治療につなげ、がんによる死亡者数を減	×	—	○	個別目標欄に「科学的根拠に基づくがん検診を実施する」	○		個別目標に「すべての市町村が精度管理・事業評価を実施する」	△	—	○	50%。ただし40～50歳代の検診率50%と追記	3
40 福岡県	×	—	×	—	×	—	○	個別目標に「科学的根拠に基づくがん検診が実施される」とある。目標	×	—	△	—	△	—	—	1
41 佐賀県	○×	医療計画のがん分野にロジックモデルあり	△	冒頭に「がんに罹患している疑いのある者や、がんに罹患している者を	○×	医療計画のがん分野には検証指標として「早期がん割合」	×	—	○		チェック率100%、精度管理・事業評価実施率95%以上、検診	△	—	△	—	2
42 長崎県	×	—	△	冒頭に「がんに罹患している人を早めに発見し、必要かつ適切な医療に	×	—	×	—	×	—	△	—	△	—	—	0
43 熊本県	×	—	△	「がんの早期発見、早期治療につながります」	×	—	×	—	○		精度管理B評価以上市町村（増加）	△	—	○	55%	2
44 大分県	×	—	△	冒頭に、「科学的根拠に基づくがん検診や精密検査の受診は、がんの早	×	—	○	すべての市町村において、…科学的根拠に基づくがん検診が実施される	○		陽性反応の中度、がん発見率を設定	△	—	△	—	2
45 宮崎県	×	—	△	冒頭に「がん検診による早期発見・早期治療が大切です」	×	—	×	—	×	—	○	100%	△	—	—	1
46 鹿児島県	×	—	△	冒頭に「早期発見体制の充実が極めて重要であり、…進行度が進むにつ	×	—	×	—	×	—	△	—	○		乳がん40歳代、50歳代60%、子宮頸がん20歳代、30歳代60%	1
47 沖縄県	○×	医療計画にがん早期発見のロジックモデル掲載	○	早期診断割合が増加している、死亡率が減少している	○	早期発見率増加、死亡率減少	○	科学的根拠に基づく検診を実施している市町村数41	△	—	△	—	△	—	—	3.5

感触

- 差が大きい（ミドリの数では4～0）
- 各項目とも実施県は少ない
- いくつかの先進県がある
- ただし、左側（枠組み）と右側（中間アウトカム関連セット）を兼ね備えない



ロジックモデルを 検討する

施策 (サミット終了後に追記しました)	指標	
	現状値	目標値
国、都道府県、市町村は、これまでの施策の効果を検証した上で、受信対象者の明確化や、襲来的には組織型検診のような検診の実施体制の整備など、効果的な受診率向上の方策を検討・実施する		
市町村は、当面の対応として、検診受診手続きの簡素化、効果的な受診勧奨、職域で受診機会のないものに対する受信体制の整備、受診対象者の名簿を活用した個別受診勧奨・再勧奨、かかりつけ医や薬剤師を通じた受診勧奨など、可能な事項から順次取り組みを進める		
市町村や検診実施機関においては、受診者にわかりやすくがん検診を説明できるなど、受診者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるように努める		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
検診受診率が高まる	対策型検診で行われているすべてのがん検診受診率★	50.0%
精密検査受診率が高まる	精密検査受診率★	国は…90%
職域におけるがん検診の対象者数、受診者数を含めたデータの把握や精度の管理ができています		

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
がんによる死亡者が減少する		
がんの早期発見・早期治療		

施策欄は次のページに続く

*別途、研究班によって指標が検討される

国は、がん検診と特定健診の同時実施、女性が受信しやすい環境整備など、受診者の立場にたった利便性の向上や財政上のインセンティブ策の活用に努める		
都道府県は指針に示される5がんについて指針に基づかない方法でがん検診を行っている市町村の現状を把握し、必要な働きかけを行うこと、生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用を図ることなど、がん検診の実施方法の改善や制度管理の向上に向けた取組を検討する		
国、都道府県及び市町村は、がん検診の不利益についても理解を得られるように、普及啓発活動を進める		
国は、関係機関と協力し、指針に基づいた適切ながん検診の実施を促す		
国は、国内外の知見を収集し、科学的根拠に基づいたがん検診の方法等について検討を進め、必要に応じて導入を目指す		
国は、職域におけるがん検診を支援するとともに、がん検診のあり方について検討する		
国は「職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮)」を作成し、保険者によるデータヘルス等の実施の際の参考とする★		ガイドラインの作成1年以内
保険者や事業者は職域におけるがん検診の実態の把握に努める。また「職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)」を参考に、科学的根拠に基づいた検診の実施に努める		
国は、保健者、事業主及び検診機関で統一されたデータフォーマットを使用し、必要なデータの収集ができる仕組みを構築する		

(2) がんの早期発見

めざす姿

《最終目標》 ～患者のあるべき姿～

県民が、がんの早期発見やがん検診受診の必要性を認識し、質の高いがん検診を受診できている。

目標	評価指標		現状値 (基準値)	目標
	指標	出典		
がんが早期の段階で発見されている	がん検診における早期がんの割合	市町村がん検診結果報告	胃 44.2% 大腸 39.1% 肺 27.3% 乳 48.1% 子宮 21.1% (H27)	増加
がんが早期の段階で診断されている	がん登録における早期がんの割合	がん登録	胃 57.7% 大腸 40.2% 肺 32.9% 乳 60.6% 子宮 42.2% (H25)	増加

分野アウトカム

《中間目標》 ～最終目標達成のために必要な体制整備～

最終目標を達成するため、県民にがんの早期発見やがん検診の必要性について周知がなされ、質の高いがん検診が受診しやすい体制整備ができていく。

目標	評価指標		現状値 (基準値)	目標
	指標	出典		
がん検診を受けやすい体制整備ができていく	がん検診受診率	国民生活基礎調査	がん種別に算出 (図1-16参照) (H28)	50%
精度の高いがん検診が実施できている	要精検率 精検受診率 陽性反応適中度 がん発見率 精検未把握率 精検未受診率	市町村がん検診結果報告 (逐年報告)	フロセエ指標 (表1-4参照) (H27)	国(目標値) (表1-4参照)
石綿ばく露健康管理の試行調査の体制整備ができていく	石綿ばく露による健康不安を持つ人の割合	石綿健康被害等に関するアンケート調査	87.1% (H28)	減少

中間アウトカム

個別施策

～目標達成のために取り組むこと～

1 がん検診の受診促進

- ① 「がん検診を受けよう！」奈良県民会議の開催
- ② 企業と連携した(奈良県がん検診応援団)がん検診受診啓発
- ③ がん検診受診勧奨を推進するための人材育成
- ④ 市町村の受診率向上に向けた取組支援
- ⑤ 協会けんぽと連携したがん検診の推進
- ⑥ 県民だより、健康だより、インターネット、(県ホームページ・SNS等)を活用した情報発信

2 がん検診精度管理の充実

- ① がん検診従事者の資質向上のための研修会の継続
- ② がん検診精度管理調査の実施・公表・指導

3 石綿の健康影響に対する対策の推進

- ① 石綿ばく露者の健康管理の充実

施策

めざす姿

《最終目標》 ～患者のあるべき姿～

県民が、がんの早期発見やがん検診受診の必要性を認識し、質の高いがん検診を受診できている。

目標	評価指標		現状値 (基準値)	目標
	指標	出典		
がんが早期の段階で発見されている	がん検診における早期がんの割合	市町村がん検診結果報告	胃 44.2% 大腸 39.1% 肺 27.3% 乳 48.1% 子宮 21.1% (H27)	増加
がんが早期の段階で診断されている	がん登録における早期がんの割合	がん登録	胃 57.7% 大腸 40.2% 肺 32.9% 乳 60.6% 子宮 42.2% (H25)	増加

《中間目標》 ～最終目標達成のために必要な体制整備～

最終目標を達成するため、県民にがんの早期発見やがん検診の必要性について周知がなされ、質の高いがん検診が受診しやすい体制整備ができています。

目標	評価指標		現状値 (基準値)	目標
	指標	出典		
がん検診を受けやすい体制整備ができています	がん検診受診率	国民生活基礎調査	がん種別に算出 (図1-16参照) (H28)	50%
精度の高いがん検診が実施できている	要精検率 精検受診率 陽性反応適中度 がん発見率 精検未把握率 精検未受診率	市町村がん検診結果報告 (逐年報告)	プロセス指標 (表1-4参照) (H27)	国(目標値) (表1-4参照)

<p>2次予防</p> <p>がんに罹患した場合でも早期発見・早期受診につながっている</p>	<p>科学的根拠に基づくがん検診（対策型検診）が精度管理の下で実施されている</p>	<p>県生活習慣病検診協議会において検診の高い精度管理や事業評価を徹底する（県）</p>
		<p>がん検診従事者講習会やがん検診担当者会議を充実させる（県）</p>
		<p>★国の指針に基づいたがん検診の実施および精度管理の向上に取り組む（市町村）</p>
		<p>検診技術の質の向上を図る（検診機関）</p>
		<p>効果的ながん検診を実施するためのデータ収集・分析を実施する（県）</p>
		<p>★各圏域ごとになん死亡状況などから重点的に取り組むがん種を決定し、そのがん検診の精度管理を強化する（県、市町村）</p>
	<p>働き盛り世代の受診率が向上している</p>	<p>検診の実施把握及びその結果から検診体制の整備を検討する（県）</p>
		<p>★医師会と連携し、かかりつけ医による受診勧奨を推進する（県）</p>
<p>特定検診とがん検診の同時受診の促進を図る（市町村、協会けんぽ）</p>		
<p>★各圏域ごとになん死亡状況などから重点的に取り組むがん種を決定し、そのがん検診の受診率向上対策を強化する（県、市町村）</p>		

★は重点施策

出典：島根県がん対策推進計画

(2) がんの2次予防（早期発見・早期受診）

【最終アウトカム】

がんに罹患した場合でも早期発見・早期受診につながっている

・臨床進行度 早期がん（上皮内及び限局）の割合

	平成 25（2013）年度	平成 31（2019）年度
胃がん	55.1%	⇒ 各がん部位 10%増加
肺がん	32.6%	
大腸がん	59.3%	
子宮頸がん	80.8%	
乳がん（女性）	60.3%	

（島根県がん登録）

- ・ 科学的根拠に基づくがん検診（対策型検診）を実施している市町村数
平成 29（2017）年度 15 市町村 ⇒ 平成 34（2022）年度 19 市町村
（厚生労働省市区町村におけるがん検診の実施状況調査）

- ・ 市町村が実施するがん検診の精密検査受診率
（男女計、40～74 歳）※子宮頸がんは 20～74 歳

平成 26（2014）年度		⇒	平成 31（2019）年度
胃がん	80.8%		各がん部位 90%以上
肺がん	83.9%		
大腸がん	64.9%		
子宮頸がん	69.6%		
乳がん	93.7%		

（地域保健健康増進事業報告）

優先順位	番号	C 個別施策
<1>	1	科学的根拠に基づいた 検診の実施
		未推奨検診の実施 数 —超音波検査の乳 がん検診：2市町村 —視触診単独の乳 がん検診：3市町村 —前立腺がん検診： 11市町村
	2	検診の質の管理体制の 構築と精度向上
		・精検受診率（2011 年） —胃 58.0% —大腸 46.7% —肺 57.6% —乳房 72.5% —子宮頸 57.7% ・がん登録利用率 —0市町村、0% 0検診機関、0%
	3	コールリコール実施
		コールリコール実施 数、割合 —測定予定
	4	検診受診率の増加
検診受診率 ^{*1} （2013 年） —大腸 男 35.2% 女 31.5% —乳房（女）50.4% —子宮頸 47.1%		
5	がん検診受診の環境整備	
6	がん検診の受診勧奨	
7	がん検診の情報提供	

番号 B 中間アウトカム

番号	B 中間アウトカム
1	早期診断割合の増加
	早期診断割合（上皮 内がん＋限局割合、 2011年） —胃 55.4% （全国推計値 52.1%） —大腸 57.7% （全国推計値 54.7%） —肺 26.8% （全国推計値 30.4%） —乳房（女）70.3% （全国推計値 63.6%） —子宮頸 81.2% （全国推計値 80.7%）

番号 A 分野アウトカム

番号	A 分野アウトカム
1	死亡の減少
	死亡率（人口10万 対）（2013年） —胃 男 14.3 女 5.0 —大腸 男 23.3 女 14.0 —肺 男 39.4 女 11.3 —乳房（女）12.1 —子宮 7.3

番号	C 個別施策	番号	B 中間アウトカム	番号	A 分野アウトカム		
1	科学的根拠に基づいた 検診の実施	1	早期診断割合の増加	1	死亡の減少		
	未推奨検診の実施 数（2015年） －超音波検査の乳 がん検診 0市町村 －視触診単独の乳 がん検診 0市町村 －前立腺がん検診 24市町村					早期診断割合（上皮 内がん＋限局割合、 2012年） －胃 52.6% (全国推計値 53.9%) －大腸 55.0% (全国推計値 55.4%) －肺 27.4% (全国推計値 31.1%) －乳房（女）56.6% (全国推計値 62.4%) －子宮頸 83.6% (全国推計値 80.6%)	死亡率（人口10万 対）（2015年） －胃 男 34.6 女 10.0 －大腸 男 23.8 女 13.8 －肺 男 39.8 女 10.8 －乳房（女）12.8 －子宮 6.5
	検診の質の管理体制の 構築と精度向上						
2	・精検受診率（2016 年） －胃 80.4% －大腸 71.0% －肺 76.7% －乳房 84.7% －子宮頸 82.2% ・がん登録活用率 －0市町村、0% 0検診機関、0%	1					
	・がん登録活用率 －0市町村、0% 0検診機関、0%						
3	コールリコール実施と 検診受診率の増加	1					
	・コールリコール実 施数、割合（リコー ル、2016年） －胃 6市町村、24.0% －大腸 8市町村、32.0% －肺 7市町村、28.0% －乳房 5市町村、20.0% －子宮頸 6市町村、24.0% ・検診受診率 ^{*1} （2013 年） －胃 男 51.2% 女 43.6% －大腸 男 48.4% 女 43.6% －乳房（女）47.4% －子宮頸 47.2%						

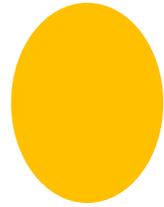
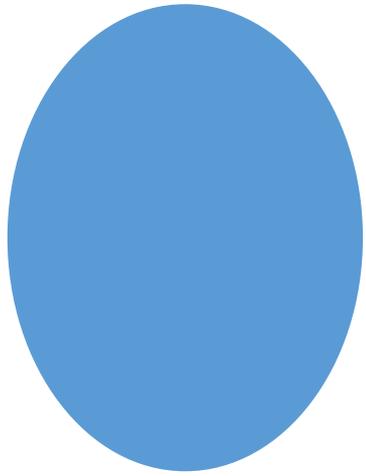
出典：秋田県のがんと秋田大学医学部附属病院
から秋田県に対する提言

【個別目標】

県は、6年以内に以下の指標について、目標値の達成を目指すべきである。

指標	現状値	目標値 (2023年)
早期診断割合 (現状値は2012年)	胃 52.6%	胃 60%
	大腸 55.0%	大腸 60%
	肺 27.4%	肺 40%
	乳房(女) 56.6%	乳房(女) 65%
	子宮頸 83.6%	子宮頸 88%
精密検査受診率 (現状値は2016年)	胃がん検診 80.4%	90%
	大腸がん検診 71.0%	
	肺がん検診 76.7%	
	乳がん検診 84.7%	
	子宮頸がん検診 82.2%	
検診受診率*1 (現状値は2013年)	胃がん検診 男 51.2%	60%
	女 43.6%	
	大腸がん検診 男 48.4%	
	女 43.6%	
	肺がん検診 男 54.0%	
	女 47.9%	
乳がん検診 47.4%		
子宮頸がん検診 47.2%		

*1 子宮頸は20-69歳、他は40-69歳の検診受診率



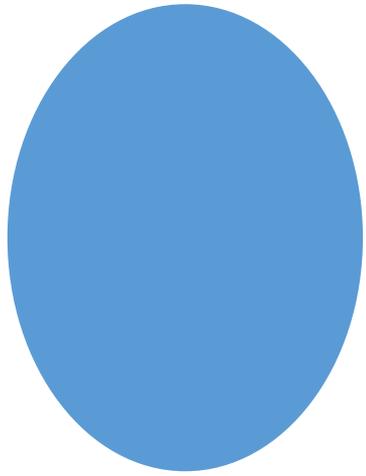
分野アウトカム

分野アウトカム目標の指標がある

青森県	死亡率93.3→81.3
秋田県	早期診断割合、増加
富山県	働く世代の乳がん死亡率の減少
長野県	早期発見率（現状以上）
奈良県	がん検診の早期がん、がん登録の早期がん
鳥取県	すべての部位で早期発見「限局」の割合の向上
島根県	早期がんの割合 各がん部位10%増加
沖縄県	早期発見率増加、死亡率減少

事例

- 島根県 早期がんの割合 各がん部位**10%**増加



中間アウトカム①
アセスメント



全国がん検診実施状況データブック<2017>

—健康増進事業—

Cancer Screening Performance Measures -2017 Data Book

2018年3月
March 2018

表1 指針に基づく検診実施状況

	実施したと回答した市区町村割合(%)				
	胃	大腸	肺	乳	子宮頸
集計対象市区町村数	1729	1730	1722	1726	1726
集計対象市区町村割合(%)	99.5	99.6	99.1	99.4	99.4
指針に基づく対象年齢で検診を実施した	53.7	75.1	79.7	61.1	96.5
指針に基づく受診間隔で検診を実施した	7.0	99.5	98.4	41.1	35.1

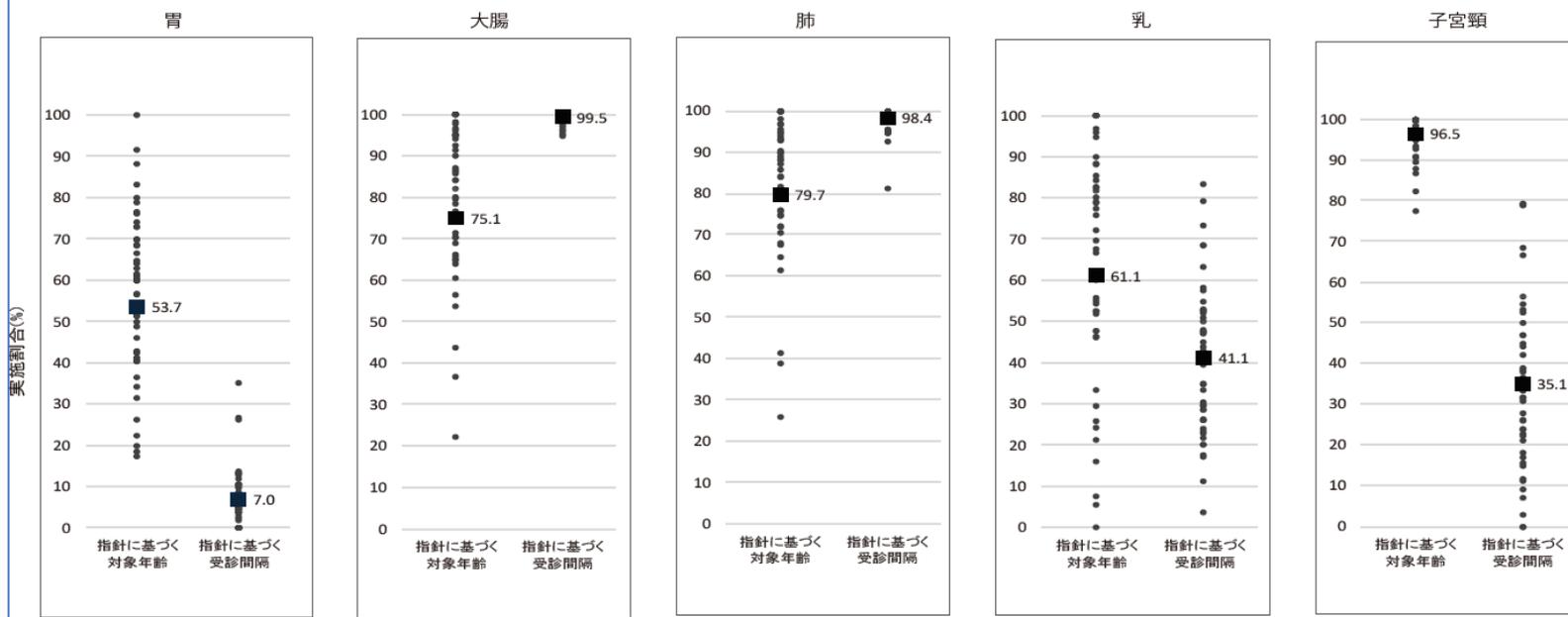


図1 指針に基づく検診実施状況(都道府県別)

■ 全国 ● その他の県

表2 指針に基づかない検診実施状況

	実施したと回答した市区町村割合(%)
集計対象市区町村数	1730
集計対象市区町村割合(%)	99.6
指針以外の何らかの部位で検診を実施した	86.5
前立腺がん検診(PSA検査)を実施した	81.6
子宮体がん検診(細胞診)を実施した	28.6
エコーによる検診(肝臓、卵巣、甲状腺)を実施した	13.4
その他の何らかの検診を実施した	11.2

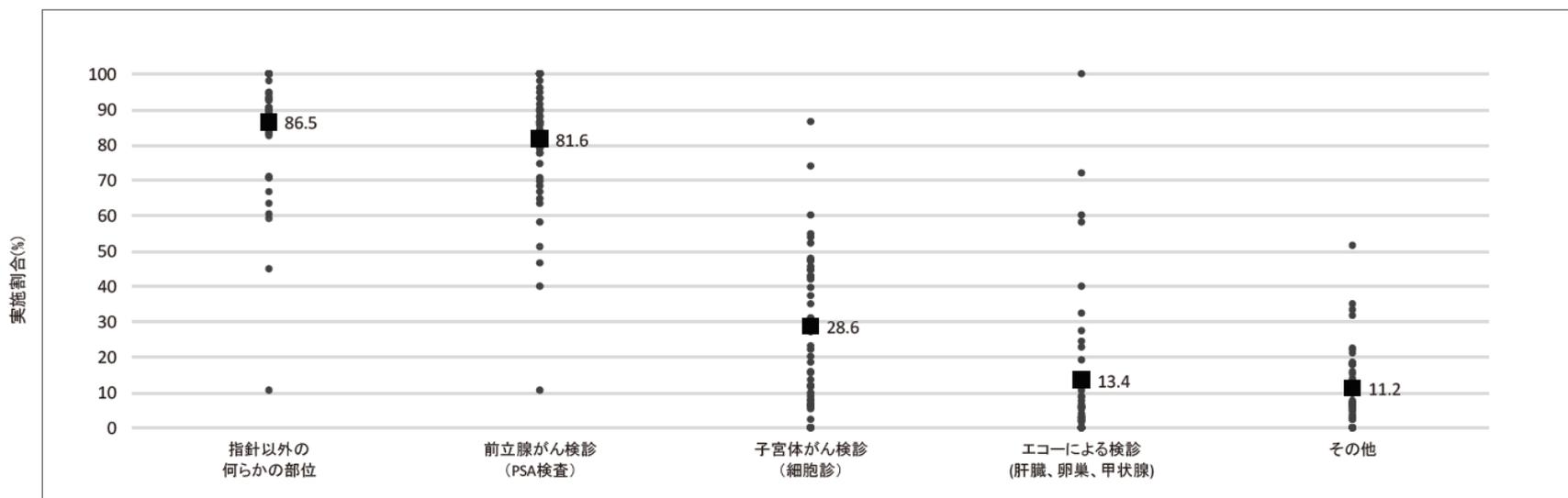


図2 指針に基づかない検診実施状況(都道府県別)

■ 全国 ● その他の県

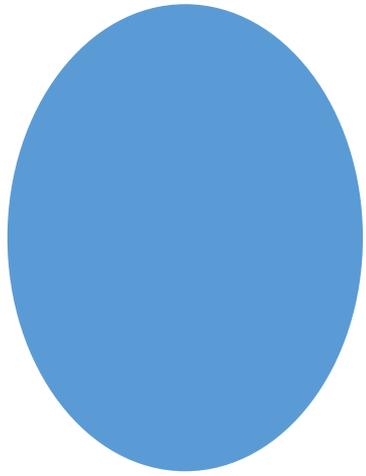
アセスメントに関する目標の設定がある

青森県	科学的根拠に基づく検診実施市町村の割合（100%）
東京都	すべての区市町村で科学的根拠に基づくがん検診の実施
新潟県	科学的根拠に基づくがん検診を全て実施している市町村数（全市町村）
福井県	科学的根拠に基づくがん検診を実施（17市町）
島根県	科学的根拠にもとづくがん県市を実施している市町村 19市町村
愛媛県	指針に基づかないがん検診について適切に対応
高知県	個別目標欄に「科学的根拠に基づくがん検診を実施する」
福岡県	個別目標に「科学的根拠に基づくがん検診が実施される」。目標値なし
大分県	すべての市町村において、…科学的根拠に基づくがん検診が実施されることを目標とします
沖縄県	科学的根拠に基づく検診がを実施している市町村数41

事例

- 愛媛県：指針に基づかないがん検診について適切に対応
- 秋田県（施策）：国の指針によらないがん検診の見直しを行います
- 高知県（施策）：指針に基づかない方法でがん検診を行っている場合は、見直しを検討します。
- 広島県（施策）：指針に基づかない...検診を実施している市町に対し、必要な働きかけを行います。
- ...など

- エビデンスに基づくがん検診を実施している
（5つのがん検診についてエビデンスのある方法で実施している）
- それでも、かつ、エビデンスに基づかないがん検診を実施してしまっていることがある
（5つ以外のがん検診を実施している場合）
- つまり、エビデンスに基づかないがん検診を実施しない、ということが重要
- それを明記しているところはほとんどない

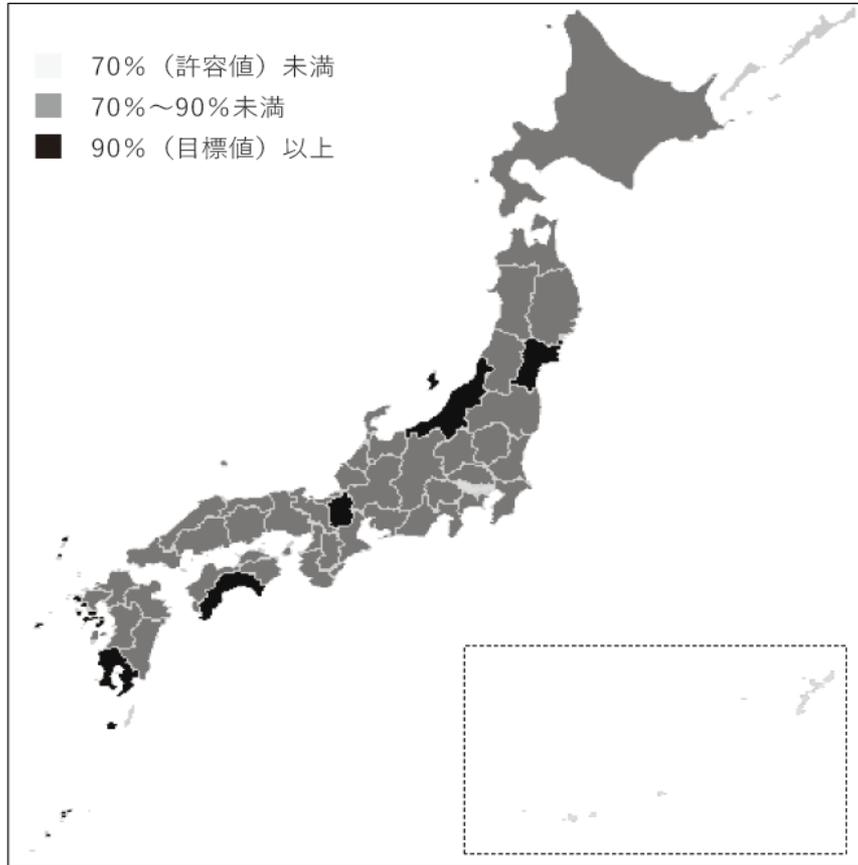


中間アウトカム②
マネジメント

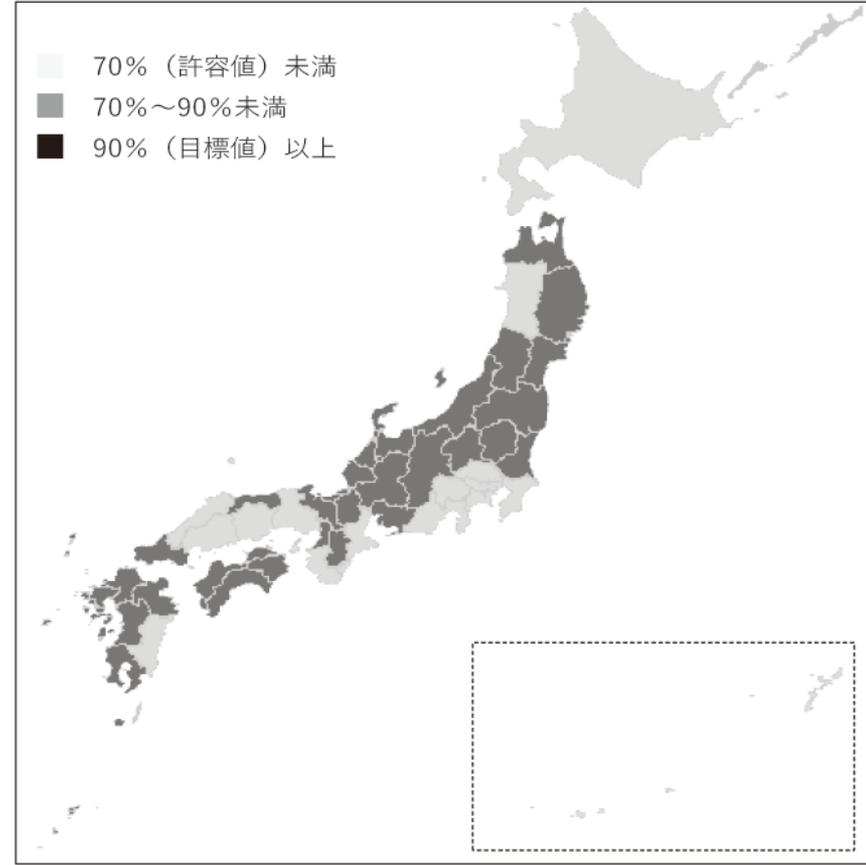


都道府県別精密検査受診率の分布

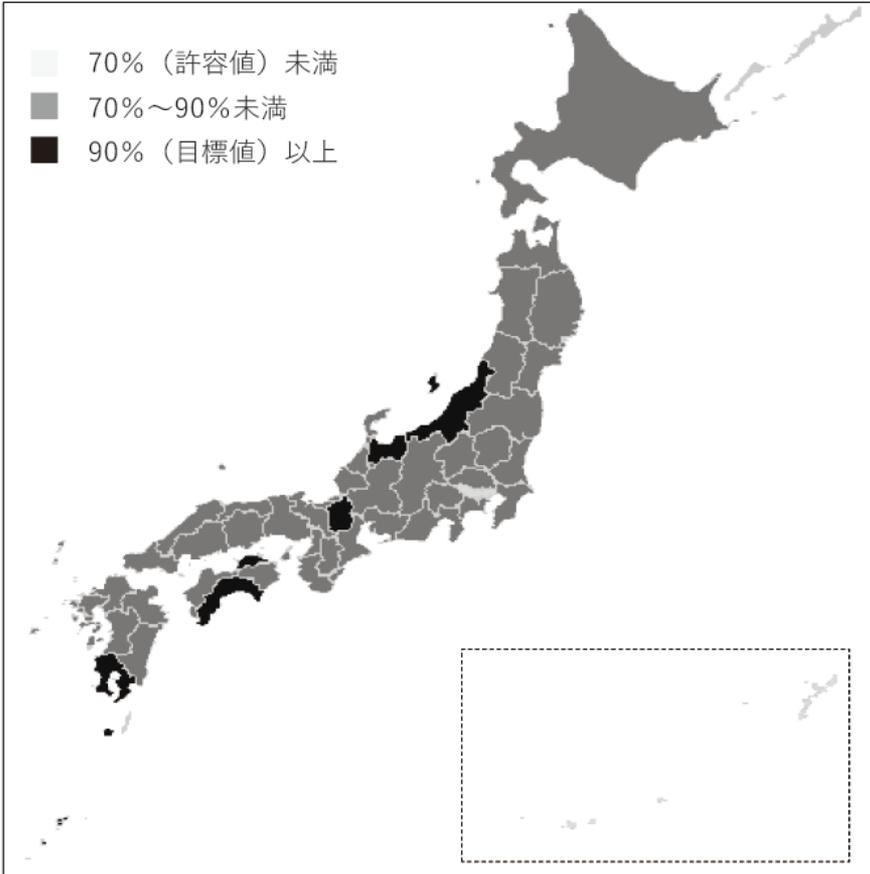
胃がん



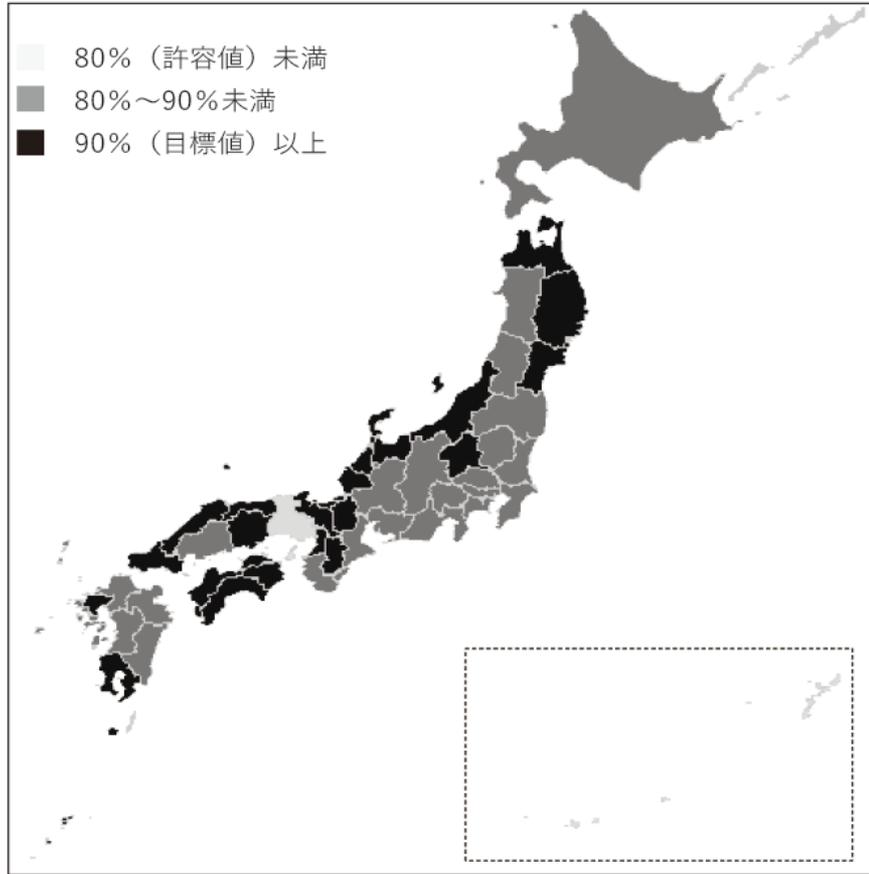
大腸がん



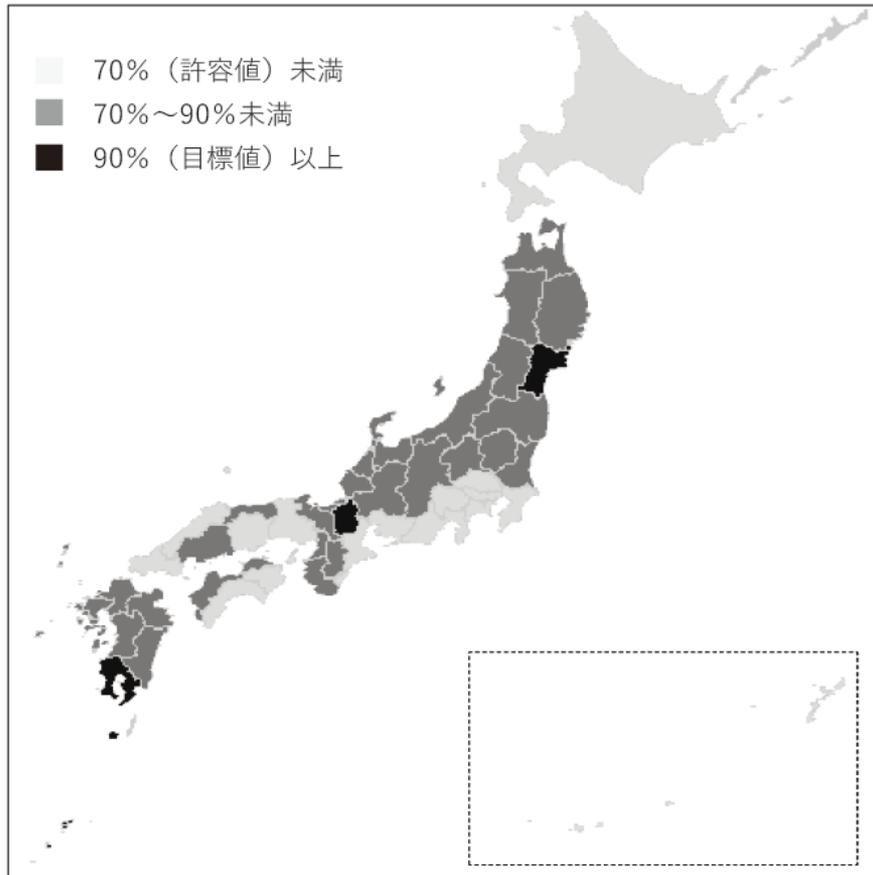
肺がん



乳がん



子宮頸がん



出典：全国がん検診実施状況データブック<2017>

精度管理（精検受診率）

宮城県	95%以上
山形県	100%
福島県	100%
群馬県*	100%
新潟県	100%
滋賀県	100%
京都府	100%
大阪府	80~95%
鳥取県	95%以上
徳島県	95%以上
愛媛県	100%
宮崎県	100%

*素案による

事例

- 精密検査受診率**95%**以上 宮城県、鳥取県、徳島県

3. がん検診のプロセス指標（住民検診）

内容： 国立がん研究センターがん対策情報センター検診実施管理支援室が、地域保健・健康増進事業報告により、厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」報告書  「[今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について](#)」（報告書30～33ページ、別添4「がん検診の事業評価における主要指標について」）の定義に基づいて算出したプロセス指標データ（要精検率、精検受診率、精検未受診率、精検未把握率、がん発見率、陽性反応適中度）。

プロセス指標については、「[自治体担当者のためのがん検診精度管理マニュアル](#)」0章（プロセス指標の意味と活用方法）を参照のこと。

ファイル名：  [Pref_Cancer_screening_process_indicator\(2008-2014\).xlsx](#)
(4,570KB)

：全国、都道府県、性・年齢階級別

データソース： 地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省人口動態・保健社会統計課）

出典： 和文 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」
英文 Cancer Registry and Statistics. Cancer Information Service, National Cancer Center, Japan.

利用の際のルール： 上記出典を明記してください（和文または英文）。

表7 各がん検診に関する精度管理指標と許容値・目標値

		乳がん	子宮頸がん	大腸がん	胃がん	肺がん
精検 受診率	許容値	80%以上	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上
	目標値	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上
未把握率	許容値	10%以下	10%以下	10%以下	10%以下	10%以下
	目標値	5%以下	5%以下	5%以下	5%以下	5%以下
精検 未受診率	許容値	10%以下	20%以下	20%以下	20%以下	20%以下
	目標値	5%以下	5%以下	5%以下	5%以下	5%以下
精検未受診・ 未把握率	許容値	20%以下	30%以下	30%以下	30%以下	20%以下
	目標値	10%以下	10%以下	10%以下	10%以下	10%以下
要精検率(許容値)		11.0%以下 ^(※)	1.4%以下	7.0%以下	11.0%以下	3.0%以下
がん発見率(許容値)		0.23%以上 ^(※)	0.05%以上	0.13%以上	0.11%以上	0.03%以上
陽性反応適中度(許容値)		2.5%以上 ^(※)	4.0%以上	1.9%以上	1.0%以上	1.3%以上

2-1. 都道府県用チェックリスト実施率（住民検診）

内容： がん検診の技術・体制指標である「[事業評価のためのチェックリスト（都道府県用）](#)」[※]について、全国、都道府県別実施率を集計したデータ。（2016年）

※国の指針「[がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針](#)」で推奨されるがん検診を実施するうえで、都道府県が最低限整備すべき体制をまとめたもので、厚生労働省委員会で作成され、同委員会報告書「[今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について](#)」により公表された。

ファイル名： [Cancer screening Checklists for prefectures\(2016\).xls](#) (114KB)
：全国、都道府県別、検診方式別

データソース： 国立がん研究センター「都道府県及び生活習慣病検診等管理指導協議会（各がん部会）の活動状況調査」

出典： 和文 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」
英文 Cancer Registry and Statistics. Cancer Information Service, National Cancer Center, Japan.

利用の際のルール： 上記出典を明記してください（和文または英文）。

都道県別チェックリスト 2016年大腸（下位）

都道府県 コード	都道府県名	検診方式	部位	2016年
28	兵庫県	集団	大腸がん	19.7
22	静岡県	集団	大腸がん	24.6
01	北海道	集団	大腸がん	29.5
23	愛知県	集団	大腸がん	39.3
29	奈良県	集団	大腸がん	41.0
24	三重県	集団	大腸がん	45.9
39	高知県	集団	大腸がん	45.9
40	福岡県	集団	大腸がん	47.5
03	岩手県	集団	大腸がん	50.8
13	東京都	集団	大腸がん	52.5

都道県別チェックリスト 2016年大腸（上位）

都道府県 コード	都道府県名	検診方式	部位	2016年
18	福井県	集団	大腸がん	95.1
25	滋賀県	集団	大腸がん	85.2
10	群馬県	集団	大腸がん	83.6
17	石川県	集団	大腸がん	83.6
20	長野県	集団	大腸がん	82.0
08	茨城県	集団	大腸がん	78.7
15	新潟県	集団	大腸がん	78.7
35	山口県	集団	大腸がん	77.0
27	大阪府	集団	大腸がん	75.4
31	鳥取県	集団	大腸がん	75.4

チェックリスト実施率（全項目）（集団検診）

1. 実施率(全項目)



出典：全国がん検診実施状況データブック<2017>

精度管理（精検受診率以外、チェックリスト）

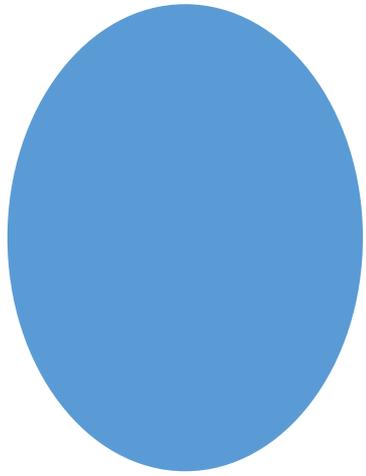
青森県	チェックリストの項目を8割以上実施しているとした市町村の割合（100%）
秋田県	部会が定める評価基準を満たしている市町村数（25市町村）
栃木県	事業評価の実施市町村数（すべての市町）
群馬県*	チェックリスト全項目実施割合（90%）
神奈川県	チェックリスト全項目実施割合増加
富山県	精度管理・事業評価の実施（全ての市町村）
福井県	精度管理・事業評価を実施（17市町）、偽陰性例の検証を行う（5大がんで実施）
長野県	市町村チェックリスト実施率（現状以上）、個人別受診台帳・データベースを整備している市町村の割合（増加）、検診事業評価実施の検診機関数
岐阜県	チェックリストをすべて満たしている市町村数（42カ所）
京都府	チェックリスト80%充足市町村（全市町村）
徳島県	市町村の「がん検診チェックリスト」による精度管理の向上（B評価以上市町村増加）
高知県	個別目標に「すべての市町村が精度管理・事業評価を実施する」
佐賀県	チェック率100%、精度管理・事業評価実施率95%以上、検診機関チェック率85%以上
熊本県	精度管理B評価以上市町村（増加）

精度管理（精検受診率以外）（プロセス指標セット）

北海道	精検未受診率・精検未把握率5%以下
滋賀県	陽性反応的中度、がん発見率が許容値
奈良県	精検受診率以外の検診プロセス指標でも国の目標値
和歌山県	評価項目実施率85%、実施率85%以上の市町村全部位100%
広島県	精密検査未把握率5%以下
大分県	陽性反応的中度、がん発見率を設定

事例

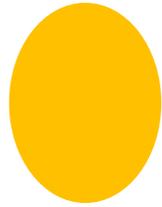
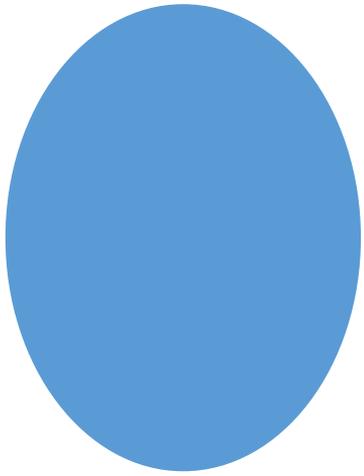
- 福井県：偽陰性例の検証を行う（5大がんで実施）
- 施策欄には、「毎年、市町検診のデータとがん登録データを照合して、がん検診の偽陰性の分析を行い、...」
- 滋賀県：分野目標に「がん検診における不利益が減少する」
- 千葉県（施策欄）：偽陽性等のがん検診の不利益についても理解を得られるように



中間アウトカム③
検診受診率

検診受診率

宮城県	70%超
山形県	60%
福島県	乳がん、子宮頸がん60%
栃木県	肺がん、乳がん、子宮頸がんは60%以上
新潟県	胃、肺、乳60%
石川県	肺がん58%
山梨県	60%
長野県	肺がん53.9%
静岡県	肺がん60%
和歌山県	国民生活基礎調査70%
鳥取県	国民生活基礎調査70%、初回受診者数増加
岡山県	60%
高知県	50%。ただし40~50歳代の検診率50%と追記
熊本県	55%
鹿児島県	乳がん40歳代、50歳代60%、子宮頸がん20歳代、30歳代60%



モデル計画



モデル計画1 分野アウトカム

【分野アウトカム】

目標：早期発見が進んでいる

指標（数値）：がんの種類ごとに早期発見率
（進行度=限局）の改善数値目標設定（例：50%
→55%）

モデル計画2 中間アウトカム①

【中間アウトカム①】

科学的根拠に基づく検診（アセスメント）

目標：科学的根拠に基づく検診だけが、科学的根拠に基づく方法で行われている

指標（数値）：科学的根拠に基づかない検診の実施（ゼロ）。科学的根拠に基づく検診が適切な方法で行われている（すべての市区町村）。

モデル計画3 中間アウトカム②

【中間アウトカム②】

精度管理（マネジメント）

目標：検診の精度が目標値レベルまで高まっている

指標①（数値）：プロセス指標：6つの指標すべてが目標値を超えている（各基準値を参照）

指標②（数値）：チェックリストを満たしている（すべての市区町村）

モデル計画4 中間アウトカム③

【中間アウトカム③】

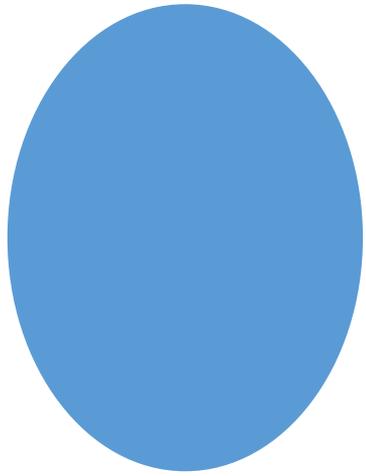
検診受診率

目標：受けるべき年代層を中心に検診受診率が十分に高まっている

指標①（数値）：検診受診率（現状数値から上乘せして計算）

指標②（数値）：働き盛り世代などについて性別に、検診受診率を設定（〇〇がん〇～〇歳代〇性〇%）

指標③（数値）：医療圏ごとに課題の多いがんに関して、検診経路ごとに検診受診率目標を設定（〇〇医療圏
〇〇がん 集団検診〇%→〇%）



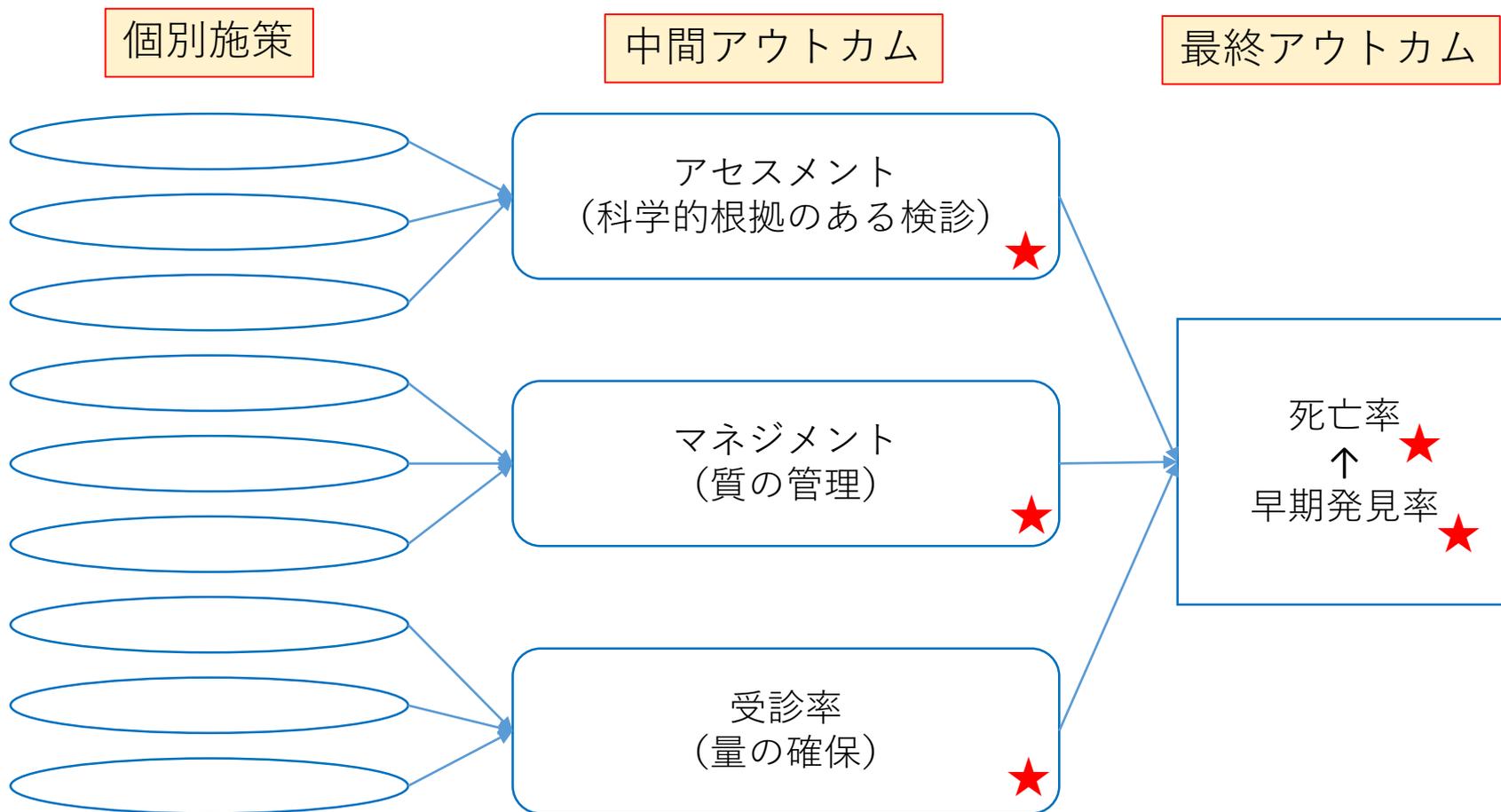
現況データの把握

趣旨

- ロジックモデルと対応したデータの状況は？
- 大腸がんに関する検診関連データセットを作成してみた
- 大腸がん（男）に関するデータを見る
- 今後、どのような整備や検討が必要かを検討する一助とする

ロジックモデルに沿って指標を探す

★印のところに該当する指標のデータセットを作成



分類	定義	出典	原典・注記など
死亡	2016年 大腸がん死亡率(男) (%) (75歳未満、年齢調整、人口10万対)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」部位別75歳未満年齢調整死亡率(1995年～2016年)	都道府県別、年別、性別、悪性新生物部位別75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)
生存	5年相対生存率 2006-2008年(男) (%)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」全国がん罹患モニタリング集計2006-2008生存率報告	
早期発見	臨床進行度分布 限局(男女) 2012年	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」全国がん罹患モニタリング集計2012年罹患数・率報告書	
検診プロセス指標	2014年 大腸がん検診 がん発見率(男) 全年齢 (%)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード3. がん検診のプロセス指標(住民検診)	平成27年度地域保健・健康増進事業報告(平成29年3月8日公表)
検診プロセス指標	2014年 大腸がん検診 精検受診率(男) 全年齢 (%)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード3. がん検診のプロセス指標(住民検診)	平成27年度地域保健・健康増進事業報告(平成29年3月8日公表)
検診プロセス指標	2014年大腸がん検診 要精検率(男) 全年齢 (%)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード3. がん検診のプロセス指標(住民検診)	平成27年度地域保健・健康増進事業報告(平成29年3月8日公表)
検診プロセス指標	2014年大腸がん 陽性反応的中度(男) 全年齢 (%)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード3. がん検診のプロセス指標(住民検診)	平成27年度地域保健・健康増進事業報告(平成29年3月8日公表)
検診マネジメント	都道府県用チェックリスト実施率(住民検診) 大腸がん2016年(集団検診)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード2. がん検診の技術体制指標2-1. 都道府県用チェックリスト実施率(住民検診)	国立がん研究センターが実施する「都道府県及び生活習慣病検診等管理指導協議会の活動状況調査」の結果を基に全国、都道府県別の【事業評価のためのチェックリスト(都道府県用)】 ^{※1} の実施率を集計した。
検診マネジメント	都道府県用チェックリスト実施率(住民検診) 大腸がん2016年(個別検診)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード2. がん検診の技術体制指標2-1. 都道府県用チェックリスト実施率(住民検診)	国立がん研究センターが実施する「都道府県及び生活習慣病検診等管理指導協議会の活動状況調査」の結果を基に全国、都道府県別の【事業評価のためのチェックリスト(都道府県用)】 ^{※2} の実施率を集計した。
検診アセスメント	対象年齢が指針に基づく市区町村割合 (%)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード1. がん検診の実施状況(住民検診)	厚生労働省が実施する「市区町村におけるがん検診実施状況調査」について、都道府県別、検診部位別、検診方式別に回答市区町村数とその割合を集計した。
検診アセスメント	受診間隔が指針に基づく市区町村割合 (%)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード1. がん検診の実施状況(住民検診)	厚生労働省が実施する「市区町村におけるがん検診実施状況調査」について、都道府県別、検診部位別、検診方式別に回答市区町村数とその割合を集計した。
検診アセスメント	指針以外の何らかの部位で検診を実施した市区町村の割合 (%)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード1. がん検診の実施状況(住民検診)	厚生労働省が実施する「市区町村におけるがん検診実施状況調査」について、都道府県別、検診部位別、検診方式別に回答市区町村数とその割合を集計した。
受診率	検診 受診率(男) (%)	平成27年度地域保健・健康増進事業報告 平成27年国勢調査	「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について 報告書」(平成20年3月 がん検診事業の評価に関する委員会)で提案された対象者推計方法を用いて算出しています。
受診率	国民生活基礎調査 検診 受診率(男) (%)	平成28年国民生活基礎調査	熊本県は調査未実施のためデータがありません

* これ以降の数字が公表されている項目もあります

*黄色にマークしたところは比較的、要注意と考えられる

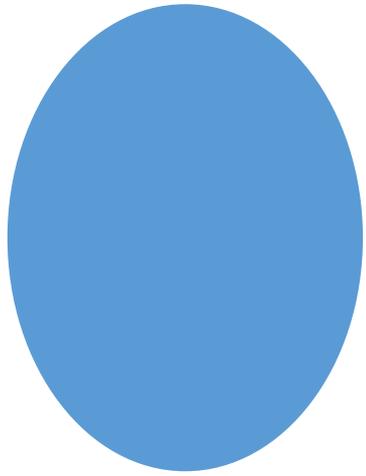
全体表1 / 3

		死亡	生存	早期発見	検診プロセス指標	検診プロセス指標	検診プロセス指標	検診プロセス指標	検診マネジメント	検診マネジメント	検診アセスメント	検診アセスメント	検診アセスメント	受診率	受診率	総合
	都道府県	2016年大腸がん死亡率(男)	5年相対生存率2006-2008年(男)(%)	臨床進行度分布限局(男女)2012年	2014年大腸がん検診がん発見率(男)全年齢(%)	2014年大腸がん検診精検受診率(男)全年齢(%)	2014年大腸がん検診要精検率(男)全年齢(%)	2014年大腸がん陽性反応的中度(男)全年齢(%)	都道府県用チェックリスト実施率(住民検診)大腸がん2016年(集団検診)	都道府県用チェックリスト実施率(住民検診)大腸がん2016年(個別検診)	対象年齢が指針に基づく市区町村割合(%)	受診間隔が指針に基づく市区町村割合(%)	指針以外の何らかの部位で検診を実施した市区町村の割合(%)	受診率(男)(%)	国民生活基礎調査検診受診率(男)(%)	黄色の数
0	全国	13.3	72.2	43.2	0.36	65.7	9.8	3.63	63.4	57.0	75.1	99.5	86.5	24.0	42.8	2
1	北海道	15.7	NA	46.4	0.36	62.6	10.8	3.32	29.5	8.2	56.4	99.4	86.0	15.4	39.7	9
2	青森県	20.7	67.7	40.1	0.37	74.5	9.9	3.70	59.0	59.0	65.0	97.5	95.0	31.5	45.5	8
3	岩手県	14.0	NA	43.2	0.37	80.7	8.2	4.56	50.8	50.8	60.6	100	100	34.3	50.1	7
4	宮城県	12.3	72.1	45.9	0.28	84.3	7.8	3.63	73.8	73.8	80.0	100	100	38.8	52.5	3
5	秋田県	17.2	87.5	45.1	0.26	67.5	9.1	2.86	73.8	54.1	64.0	100	100	28.8	50.0	6
6	山形県	13.7	73.6	45.8	0.27	78.5	8.9	3.05	60.7	60.7	74.3	100	94.3	40.8	57.1	5
7	福島県	12.0	67.5	40.4	0.30	72.5	10.5	2.86	57.4	57.4	74.6	100	98.3	30.0	47.2	6
8	茨城県	13.4	68.0	40.1	0.34	72.7	9.5	3.59	78.7	57.4	79.5	100	100	21.5	42.3	7
9	栃木県	13.4	69.7	44.2	0.30	66.5	8.1	3.71	62.3	52.5	76.0	100	100	30.0	43.9	7
10	群馬県	14.0	68.9	39.8	0.38	71.3	8.8	4.26	83.6	70.5	91.4	100	100	29.3	44.0	5
11	埼玉県	13.1	NA	43.3	0.37	64.4	9.9	3.73	65.6	65.6	71.4	100	84.1	29.2	42.8	4
12	千葉県	13.7	71.4	43.1	0.27	55.3	11.0	2.42	68.9	62.3	98.1	100	83.3	29.1	45.9	5
13	東京都	14.0	NA	40.4	0.37	52.9	10.0	3.71	52.5	52.5	66.1	100	71.0	28.5	45.2	7
14	神奈川県	13.4	73.0	39.1	0.47	61.6	11.5	4.08	62.3	60.7	100	100	84.8	20.8	44.7	6
15	新潟県	13.3	76.4	44.9	0.52	81.2	8.7	6.00	78.7	70.5	76.7	100	86.7	29.8	50.9	2

		死亡	生存	早期発見	検診プロセス指標	検診プロセス指標	検診プロセス指標	検診プロセス指標	検診マネジメント	検診マネジメント	検診アセスメント	検診アセスメント	検診アセスメント	受診率	受診率	総合
	都道府県	2016年大腸がん死亡率(男)	5年相対生存率2006-2008年(男)(%)	臨床進行度分布限局(男女)2012年	2014年大腸がん検診がん発見率(男)全年齢(%)	2014年大腸がん検診精検受診率(男)全年齢(%)	2014年大腸がん検診要精検率(男)全年齢(%)	2014年大腸がん陽性反応の集中度(男)全年齢(%)	都道府県用チェックリスト実施率(住民検診)大腸がん2016年(集団検診)	都道府県用チェックリスト実施率(住民検診)大腸がん2016年(個別検診)	対象年齢が指針に基づく市区町村割合(%)	受診間隔が指針に基づく市区町村割合(%)	指針以外の何らかの部位で検診を実施した市区町村の割合(%)	受診率(男)(%)	国民生活基礎調査検診受診率(男)(%)	黄色の数
16	富山県	11.6	NA	48.5	0.40	73.9	9.2	4.38	70.5	70.5	86.7	100	100	25.9	44.7	2
17	石川県	13.0	NA	48.4	0.31	73.1	8.3	3.71	83.6	72.1	84.2	94.7	94.7	22.1	43.6	4
18	福井県	14.7	72.5	40.4	0.26	71.1	7.0	3.75	95.1	95.1	70.6	100	70.6	24.7	43.0	3
19	山梨県	13.7	77.1	41.7	0.20	64.3	8.4	2.41	70.5	70.5	22.2	96.3	100	37.5	49.4	7
20	長野県	11.3	NA	40.9	0.31	70.9	9.3	3.27	82.0	70.5	43.7	100	93.0	24.5	47.0	4
21	岐阜県	12.6	NA	46.6	0.37	71.3	9.5	3.95	68.9	68.9	85.7	100	90.5	23.8	41.2	4
22	静岡県	13.4	NA	35.6	0.33	61.0	10.2	3.22	24.6	4.9	65.7	97.1	85.7	29.8	43.9	8
23	愛知県	12.3	69.3	41.7	0.37	68.8	10.9	3.44	39.3	34.4	70.4	100	100	30.2	41.3	9
24	三重県	11.3	NA	43.0	0.33	62.7	10.4	3.20	45.9	45.9	69.0	100	89.7	27.7	41.7	8
25	滋賀県	11.5	73.5	46.8	0.47	82.0	8.4	5.58	85.2	85.2	100	100	10.5	18.7	43.3	2
26	京都府	10.6	NA	50.0	0.34	68.8	9.5	3.59	60.7	50.8	100	100	100	16.4	38.4	7
27	大阪府	13.6	70.3	46.0	0.57	66.8	10.6	5.42	75.4	75.4	97.7	100	60.5	15.7	35.7	6
28	兵庫県	12.9	65.2	43.4	0.27	62.1	8.2	3.31	19.7	19.7	53.7	100	92.7	20.9	41.3	9
29	奈良県	10.7	NA	39.8	0.42	68.4	9.1	4.62	41.0	39.3	82.1	100	59.0	22.3	40.0	7
30	和歌山県	14.3	NA	44.8	0.36	55.3	11.0	3.28	62.3	62.3	96.7	100	63.3	21.7	36.6	6
31	鳥取県	12.7	76.1	46.8	0.34	76.4	10.9	3.15	75.4	75.4	84.2	100	89.5	31.5	46.0	2

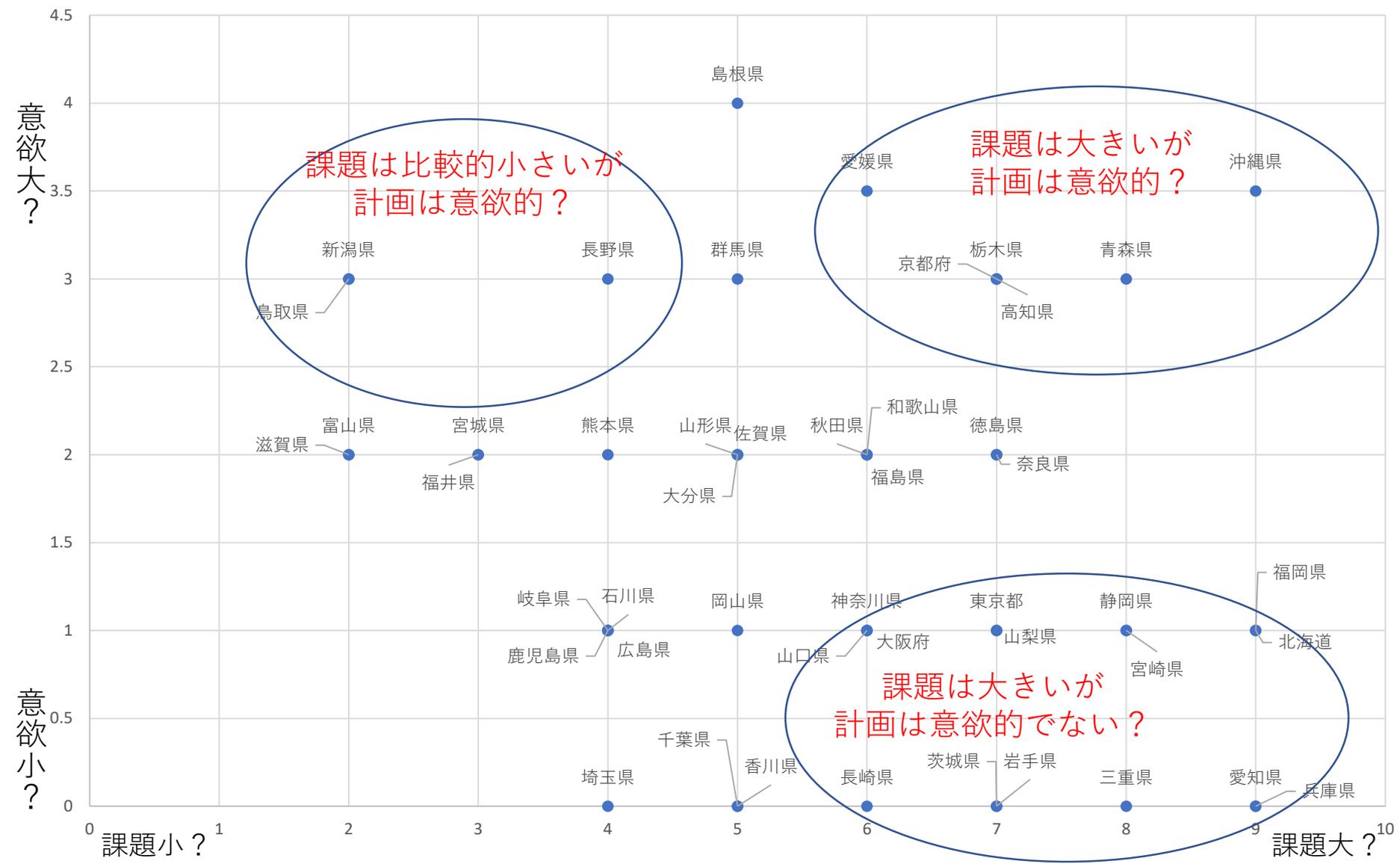
		死亡	生存	早期発見	検診プロセス指標	検診プロセス指標	検診プロセス指標	検診プロセス指標	検診マネジメント	検診マネジメント	検診アセスメント	検診アセスメント	検診アセスメント	受診率	受診率	総合
	都道府県	2016年大腸がん死亡率(男)	5年相対生存率2006-2008年(男)(%)	臨床進行度分布限局(男女)2012年	2014年大腸がん検診がん発見率(男)全年齢(%)	2014年大腸がん検診精検受診率(男)全年齢(%)	2014年大腸がん検診要精検率(男)全年齢(%)	2014年大腸がん陽性反応の中度(男)全年齢(%)	都道府県用チェックリスト実施率(住民検診)大腸がん2016年(集団検診)	都道府県用チェックリスト実施率(住民検診)大腸がん2016年(個別検診)	対象年齢が指針に基づく市区町村割合(%)	受診間隔が指針に基づく市区町村割合(%)	指針以外の何らかの部位で検診を実施した市区町村の割合(%)	受診率(男)(%)	国民生活基礎調査検診受診率(男)(%)	黄色の数
32	島根県	13.5	74.8	42.5	0.32	61.3	9.3	3.48	67.2	50.8	94.7	100	84.2	24.4	46.6	5
33	岡山県	10.4	77.6	44.5	0.21	65.1	9.8	2.19	55.7	50.8	92.6	100	100	24.0	43.0	5
34	広島県	10.3	75.9	47.0	0.38	64.5	10.8	3.48	72.1	63.9	87.0	100	82.6	18.7	40.5	4
35	山口県	14.8	NA	41.8	0.62	74.6	10.9	5.66	77.0	77.0	100	100	89.5	14.7	35.7	6
36	徳島県	14.2	70.2	35.5	0.42	73.1	10.6	3.96	72.1	72.1	100	95.8	83.3	13.5	32.9	7
37	香川県	10.7	NA	41.2	0.34	66.8	10.1	3.37	60.7	60.7	94.1	100	88.2	32.7	48.7	5
38	愛媛県	12.9	74.3	40.5	0.24	74.7	8.7	2.78	65.6	16.4	95.0	100	100	17.5	39.5	6
39	高知県	13.8	69.2	40.8	0.23	80.5	5.7	4.06	45.9	45.9	90.0	100	66.7	16.4	39.9	7
40	福岡県	13.8	NA	45.5	0.38	69.8	10.0	3.79	47.5	44.3	78.3	98.3	93.3	13.6	38.0	9
41	佐賀県	13.3	NA	32.7	0.36	72.5	9.6	3.75	70.5	70.5	95.0	100	100	21.1	40.3	5
42	長崎県	14.9	77.4	49.8	0.50	71.9	12.8	3.92	60.7	60.7	95.2	100	90.5	18.6	37.7	6
43	熊本県	11.0	72.8	44.5	0.24	73.9	8.5	2.78	63.9	24.6	75.6	100	93.3	22.7	NA	4
44	大分県	11.0	NA	40.9	0.31	74.7	8.6	3.59	NA	NA	64.7	100	70.6	17.0	40.2	5
45	宮崎県	14.8	NA	43.1	0.27	62.6	9.1	2.97	60.7	60.7	96.2	100	88.5	21.3	41.0	8
46	鹿児島県	12.9	NA	41.5	0.26	78.7	9.0	2.86	75.4	67.2	86.0	100	90.7	22.0	44.1	4
47	沖縄県	18.7	63.5	41.7	0.23	56.8	8.9	2.52	65.6	60.7	36.6	95.1	43.9	19.2	37.6	9

都道府県番号	都道府県	死亡	生存	早期発見	検診プロセス指標	検診プロセス指標	検診プロセス指標	検診プロセス指標	検診マネジメント	検診マネジメント	検診アセスメント	検診アセスメント	検診アセスメント	受診率	受診率	総合
		大腸がん死亡率	5年相対生存率	臨床進行度分布(限局)(男女)	がん発見率	精検受診率	要精検率	陽性反応的中度	チェックリスト実施率(集団検診)	チェックリスト実施率(個別検診)	対象年齢が指針に基づく市区町村割合	受診間隔が指針に基づく市区町村割合	指針以外部位検診を実施した市区町村の割合	受診率	国民生活基礎調査検診受診率	黄色の数
0	全国	13.3	72.2	43.2	0.36	65.7	9.8	3.63	63.4	57.0	75.1	99.5	86.5	24.0	42.8	2
15	新潟県	13.3	76.4	44.9	0.52	81.2	8.7	6.00	78.7	70.5	76.7	100	86.7	29.8	50.9	2
16	富山県	11.6	NA	48.5	0.40	73.9	9.2	4.38	70.5	70.5	86.7	100	100	25.9	44.7	2
25	滋賀県	11.5	73.5	46.8	0.47	82.0	8.4	5.58	85.2	85.2	100	100	10.5	18.7	43.3	2
31	鳥取県	12.7	76.1	46.8	0.34	76.4	10.9	3.15	75.4	75.4	84.2	100	89.5	31.5	46.0	2
4	宮城県	12.3	72.1	45.9	0.28	84.3	7.8	3.63	73.8	73.8	80.0	100	100	38.8	52.5	3
18	福井県	14.7	72.5	40.4	0.26	71.1	7.0	3.75	95.1	95.1	70.6	100	70.6	24.7	43.0	3
47	沖縄県	18.7	63.5	41.7	0.23	56.8	8.9	2.52	65.6	60.7	36.6	95.1	43.9	19.2	37.6	9

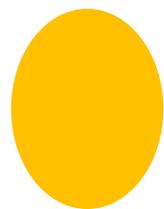
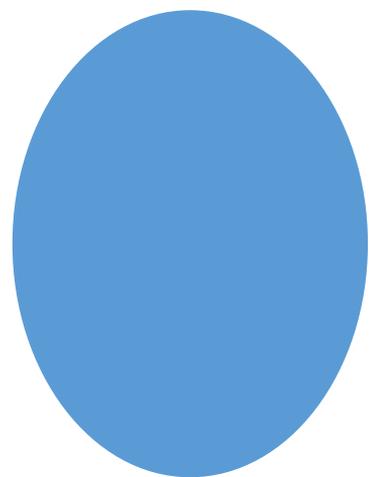


課題概況 × 計画概況
(可視化の一步)

課題の大きさ（ヨコ軸）と計画の意欲（たて軸）



*各項目の重き付けなどを考慮しておらず、あくまで一つのスクリーニングの一助のための作業。項目の選択や重み付けによって、配置が変化します。



まとめ



まとめ

- 全国の計画の良いところ取りをして、「モデル計画」が想定できる
- 今のまま実行するより、モデル計画とのギャップを埋めてから実行した方が、3年後、5年後の成果（アウトカム）が高まる可能性が大きい
- 「計画文で読み込めること」「計画のアクションプラン化」の範囲に入ることは、実施に移す
- PDCAサイクルによる計画の途中改訂が必要なことは、必要な合意形成を経て、実施していく
- 他の分野に関しても、同様の作業ができる
- 沖縄の大腸がんの課題は大きいので、計画・実行計画・実施はベストが期待される

沖縄県の 大腸がん死亡の 激減を

罹患対策

早期発見対策

医療の質対策

——を3点セットで