

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

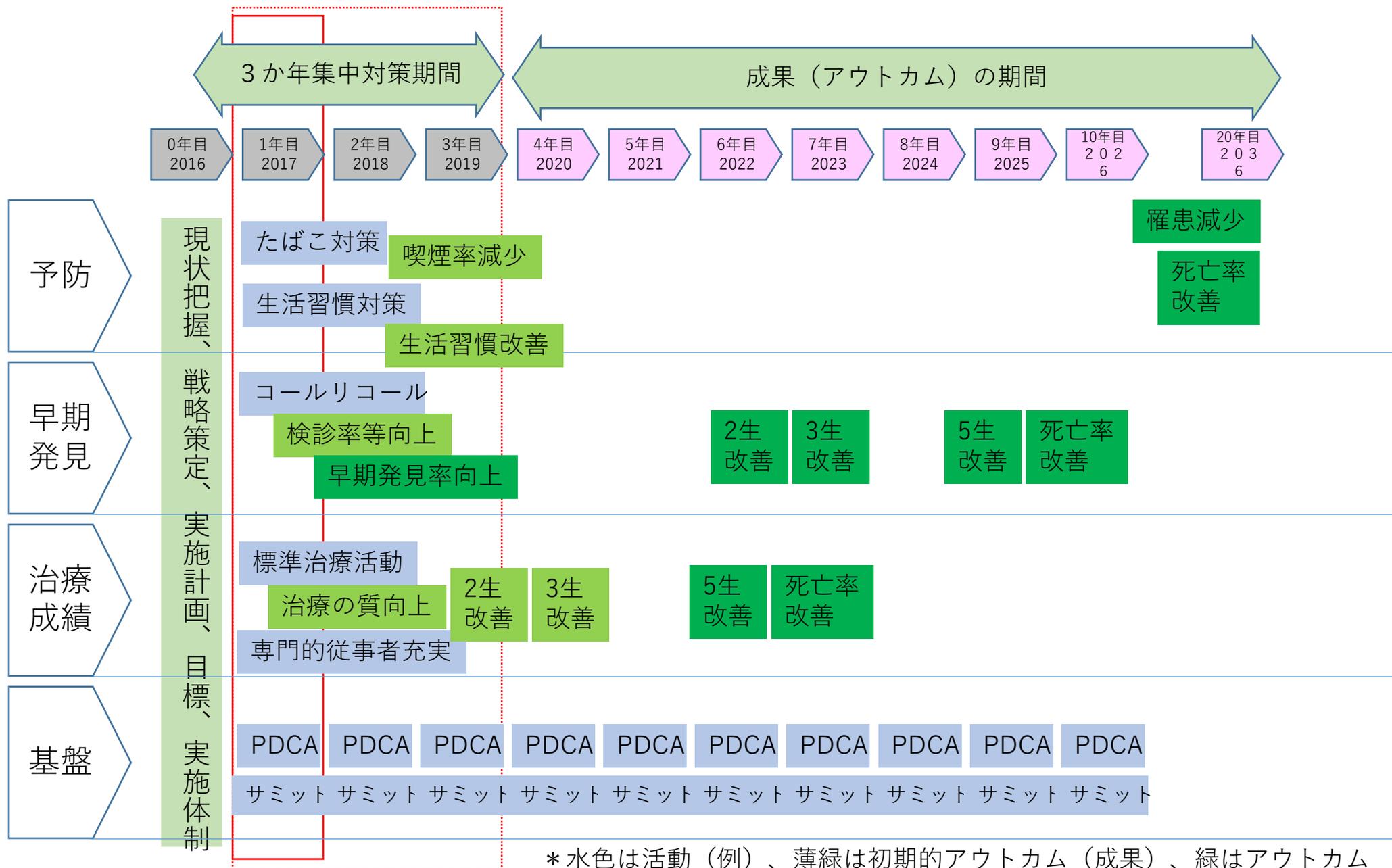
## &lt; 予防・検診チーム &gt;

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）

## &lt; 医療チーム &gt;

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
<p>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</p>	<p>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</p>	<p>大腸がんの罹患が減少している 罹患率(二次医療圏ごと)</p>	
<p>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</p>	<p>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</p>		
<p>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</p>	<p>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</p>	<p>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)</p>	
<p>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</p>	<p>検診受診率が増加している 検診受診率(40-69歳の受診率)</p>		
<p>専門家集団による検証と結果の公開</p>	<p>精度管理体制が構築され、精度が向上している</p>		
<p>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</p>	<p>治療の質が高い 標準治療実施率</p>		
<p>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</p>	<p>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</p>	<p>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)</p>	
<p>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</p>	<p>専門施設で診るべき患者が専門施設へ集約されている</p>		
<p>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</p>	<p>病院間の連携がとれている</p>		

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

## 平成29年 第1回 大腸がん激減プロジェクト連絡会議・議事要旨

日 時:平成29年5月30日(火)19 時より 21 時 30 分まで

場 所:琉球大学医学部附属病院 臨床研究棟 大学院セミナー室

参加者:10名 【予防検診】

系数 公(沖縄県保健医療部保健衛生統括監)  
岸本 信三(県立南部医療センター副部長)  
仲宗根 正(那覇市保健所参事)  
與那嶺 吉正(中部地区医師会検診センター所長)

【医療チーム】

金城 渚(琉生病院副院長)  
仲地 厚(豊見城中央病院副院長)  
佐村 博範(浦添総合病院消化管外科部長)  
宮里 浩(那覇市立病院外科部長)  
村上 隆啓(県立中部病院消化器外科部長)  
増田 昌人(琉大病院がんセンター長)

欠席者:2名 宮里 達也(北部地区医師会病院健康管理センター)

豊見山 良作(那覇市立病院消化器内科部長)

陪席者:4名 徳田 麻紀子(沖縄県保健医療部健康長寿課主査)

朝倉 義崇(県立中部病院血液腫瘍内科部長)

高橋 秀徳(琉大病院地域医療部特命助教)

渡邊 道子(がんセンター事務補佐員)

《報告事項》

1. 委員の自己紹介
2. 資料の確認と説明について

増田より、資料1に基づき、藤田 次郎顧問、本竹 秀光相談役、城間 寛相談役、金城 福則相談役の紹介がなされた。

また、沖縄県の大腸がん死亡率が全国でも高く、多くの方々から大腸がんプロジェクトの必要性が挙げられ、大腸がんプロジェクト設立となった経緯が述べられた。

沖縄県サポートハンドブック、療養場所ガイド、冊子として「第3次がん計画策定サミット集」、院内がん登録についての説明があった。

資料2に基づき、がん対策地域別データ集についての説明があった。

資料3に基づき、地域大腸がん登録から見た大腸がんの説明があった。

資料4に基づき、沖縄県がん対策推進計画(第2次)分析の報告があった。

資料5に基づき、データから見る沖縄県の大腸がんの説明があった。

資料6に基づき、大腸がん激減プロジェクトの ロジックモデルから、死亡率の減少のため

には、大腸がんの罹患の減少、早期診断率や生検診受診率の増加、安心安全で質の高い医療が提供できていることが必要であるとの説明があった。

資料8に基づき、第19回沖縄県のがん対策に関するタウンミーティングの報告があった。

資料9に基づき、沖縄タイムス、琉球新報に掲載された沖縄県の大腸がん対策についての説明があった。

## 《協議事項》

### 1. 大腸がんプロジェクトの今後の活動について

- ・増田より、今回の会議に対しメディアからの取材依頼があったが、しばらくは専門的な話し合いを中心に行うため委員のみでの協議を行う事との報告があった。
- ・現在は助成金の予定がないが、今後どのような様な形で進めて行くのか検討していきたいとの要望があった。

### 2. 予防と検診について

- ・除痛率の改善率について、現時点で他県での取り組みにより改善された都道府県のデータはあるのかの質問があり、それに対し、今現在、都道府県でのデータはないとの報告がなされた。
- ・検診の便潜血検査を冬場のみ郵送で行っているところがあり、実際に陽性反応が検出され手術がなされた事例があるが、便潜血の郵送法の採用は可能なのか、公的補助は可能かについての話し合いがなされた。今後、具体的に実施するためには、資金面や衛生面、郵送方法などの課題が残った。また、精密検査の受診率を上げた方が良いのではとの意見があったが、精検率も大事だが現在の検診受診率が18%と、国の目標は50%と比較してかなり低いのが現状である。
- ・検診受診率を50%にする事と、精検受診率を90%にする事が出来れば良いが具体的にはどの様に取り組みれば良いのかが課題として挙げられた。
- ・本プロジェクトでの「激減」の定義についての質問がなされその事については引き続き議論が必要であるとの意見が出された。
- ・全国のこれまでの取り組みとは異なる、沖縄ならではの取り組みが必要ではないかとの意見が出された。沖縄県の企業特徴として90%が50人未満の中小企業であることから、検診が受けにくい環境が考えられるのではないかとの意見が出された。今後の取り組みとしては、中小企業に対し、予算や環境調整が必要ではないかとの意見があった。
- ・小・中・高等学校でのがん教育の重要性、子供からの親へのアプローチは有用であり、国も重点項目として挙げている。島根県では小中高で必ず1コマ入ることになっているが他県はまだなされていない沖縄県でもモデル事業として昨年度から始まっているとの報告があった。

- ・中部地区では、情報の届かない独居や貧困層が非常に多く、行政として、この層のデータ収集はなされているのかの確認があった。沖縄県の遠隔転移率が高いのはこの層の経済的負担などが影響しているのではないかとの意見があった。また、この層への取り組みが受診率など様々なデータに影響するのではないかとの意見があったが、そのような層には、市町村などの情報が届きにくく取り残されやすいが、個別対応が難しいとの報告があった。
- ・初期の段階でがんが発見された患者を対象に、同じ年代の友人や知人に検診の重要性を伝えてもらったり、便潜血検査キットを配ってもらったりチケットを作成し配布する。患者を媒体にアプローチすると確実に広まるのではないかとの意見があった。
- ・大腸カメラ検査に要する時間を1日ではなく半日に短縮は可能かの質問が出されたが、検査の精密さを考えると前処置に時間をかけた方が良い為、短縮は難しいとの回答がなされた。
- ・土日休日・夜間の検査体制の整備は可能かの質問に対し、なぜ、受診できなかったか具体的な理由をデータ化して議論することが好ましいとの意見がたされた。沖縄の場合は所得の関係で、補助金が出なくなった影響が多いように思えるとの意見があった。また、精密検査は、どこで受ければよいのかわからない、という患者会の声も多いため、情報発信の強化が必要であるとの意見が出された。

### 3. 治療について

- ・沖縄県の成績は、全国と比べて限局と遠隔転移が悪い理由についての質問がなされ、患者側の因子なのか、治療内容側の因子なのかを分けて見極める必要があるとの意見があった。患者側の因子として、肥満は挙げられ、手術のリンパ節郭清の困難さがあられ、治療内容の因子として、病理診断の精度、リンパ節郭清の状況、術後補助化学療法の施行率、などが挙げられた。
- ・患者の各施設のケースシリーズ調査を行い治療内容については、各治療部会に投げて、それぞれ検討してもらう必要があるとの意見があり、まず各施設の5年生存率データを出してもらうことが必要であるとの意見が出された。
- ・院内がん登録のデータについて、大腸がん登録は県内で17施設、その内、上位10施設で総データ件数の8割を占めており、10施設が中心になって行えばとの意見があった。
- ・沖縄県外科会の協力は得られるのかの質問に対し、現状としては、難しいが情報の分析のためデータ収集を行い改善することが必要な時期であるとの説明があった。そのためには参加病院に対しての、拠点病院や県のサポートが必要であるとの意見があった。
- ・患者に標準治療に対して理解が得られていない為、標準治療がなされないケースが多い

との報告があった。

また、標準の基準数値が各病院によってばらつきがあるなどの問題点もあった。

・NCD データで検討することはどうかの意見が出されたが、全国レベルの検討会では、現状の NCD データでは非常に使いにくいというのが共通認識となっているため、県内でデータを集約化していくことはどうかとの意見があった。

・増田より、拠点病院では DPC の EF ファイルと院内がん登録とレセプトデータを組み合わせたデータがあり、8 週以内で術後補助化学療法が実施されたことや、CT 等で 6ヶ月ごとに再発の有無を確認した事が出せる。また、病院名を出さなければ QI の 2009 年 2011 年 2013 年症例におけるデータを出すことは可能だとの話があった。

・外科会の協力は得られるのか質問に対して、外科会会長あてに分析データからの現状を送り解決策を検討して原因究明を合同で行ってはどうか。また、アンケート調査、医療者調査なども行うと良いのではとの意見があった。

・今年 9 月に沖縄外科学会があるので、そこで提案することを検討したい。

・内視鏡会は、切除 MR-ESD のレベル、CF・ポリペクを受診経路のデータが欲しいとの要望があった。理由としては精密検査になった時に、施設が分かり難いとの意見が多く、どの様な広報活動で、どの様な体制で県の取り組んでいるのかの質問があった。