

第81回がん対策推進協議会	資料5
令和4年9月5日	

がん対策計画策定の際の 基礎知識

国立がん研究センターがん対策研究所

副所長 祖父江友孝

(大阪大学大学院医学系研究科環境医学教授)

アウトライン

1. がん対策推進基本計画の概要
2. ロジックモデルの基本
3. 評価指標とデータソース
4. 海外・都道府県事例

がん対策推進基本計画の主な経緯

2006(H18) : がん対策基本法成立

2007(H19) : がん対策推進基本計画（第1期）

2010(H22) : がん対策推進基本計画中間報告書（第1期）

2012(H24) : がん対策推進基本計画（第2期）

2013(H25) : がん登録推進法成立

2015(H27) : がん対策推進基本計画中間評価報告書（第2期）

2015(H27) : がん対策加速化プラン

2016(H28) : がん対策基本法改正

2018(H30) : がん対策推進基本計画（第3期）

2022(R4) : がん対策推進基本計画中間評価報告書（第3期）

第1期から第3期の「がん対策推進基本計画」の全体目標および分野別施策の項目

第1期 がん対策推進基本計画 (H19年6月)	第2期 がん対策推進基本計画 (H24年6月)	第3期 がん対策推進基本計画 (H30年3月)
全体目標 1. がんによる死亡者の減少 2. すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	全体目標 1. がんによる死亡者の減少 2. 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上 3. <u>がんになっても安心して暮らせる社会の構築</u>	全体目標 1. <u>科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実</u> 2. 患者本位のがん医療の実現 3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
分野別施策と個別目標 1. がん医療 2. 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成 3. 緩和ケア 4. 在宅医療 5. 診療ガイドラインの整備 6. 医療機関の整備等 7. がん医療に関する相談支援及び情報提供 8. がん登録 9. がんの予防 10. がんの早期発見 11. がん研究	分野別施策と個別目標 1. がん医療 (1) 放射線療法、化学療法、 <u>手術療法</u> の更なる充実とチーム医療の推進 (2) がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成 (3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進 (4) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築 (5) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組 (6) その他（希少がん・病理診断・リハビリテーション） 2. がんに関する相談支援と情報提供 3. がん登録 4. がんの予防 5. がんの早期発見 6. がん研究 7. <u>小児がん</u> 8. <u>がんの教育・普及啓発</u> 9. <u>がん患者の就労を含めた社会的な問題</u>	分野別施策と個別目標 1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 (1) がんの1次予防 (2) がんの早期発見及びがん検診（2次予防） 2. 患者本位のがん医療の実現 (1) <u>がんゲノム医療</u> (2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実 (3) チーム医療の推進 (4) がんのリハビリテーション (5) 支持療法の推進 (6) 希少がん及び難治性がん対策（ <u>それぞれのがんの特性に応じた対策</u> ） (7) 小児がん、 <u>A Y A世代のがん及び高齢者のがん対策</u> (8) 病理診断 (9) がん登録 (10) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組 3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 (1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進 (2) 相談支援及び情報提供 (3) <u>社会連携に基づくがん対策・がん患者支援</u> (4) <u>がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）</u> (5) <u>ライフステージに応じたがん対策</u> 4. 支える基盤の整備 (1) がん研究 (2) 人材育成 (3) がん教育・がんに関する知識の普及啓発

がん対策推進基本計画

- 全体目標
- 分野別施策と個別目標
- 各章の構成：現状・課題・取り組むべき施策

● これまでの策定順序

現状把握→課題抽出→取り組むべき施策→個別目標

● 個別目標と全体目標のつながりが不明確

アウトライン

1. がん対策推進基本計画の概要
2. ロジックモデルの基本
3. 評価指標とデータソース
4. 海外・都道府県事例

1_「ロジックモデル作成ガイド」

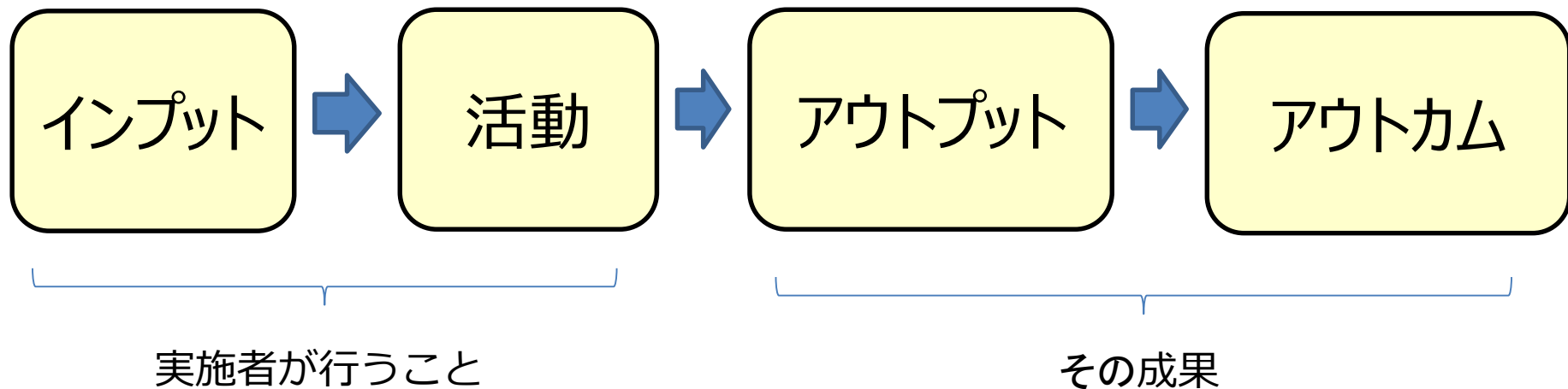
https://www.nippon-foundation.or.jp/app/uploads/2019/01/gra_pro_soc_gui_03.pdf

2_「Logic Models: A Beginner's Guide」

https://www.michigan.gov/-/media/Project/Websites/leo/Folder20/Developing_a_Logic_Model_Guidex.pdf?rev=d4c120d3afc248e98404450806b4db30

ロジックモデルとは

- 事業や組織が最終的に目指す変化・効果の実現に向けた道筋を体系的に図示化したもの
- インプット、活動、アウトプット、アウトカムを矢印でつなげる



ロジックモデルの構成要素

(テーマ 例：食生活改善支援事業)

インプット

実施者がプログラムに投資するもの
(例：資金、人材、時間、設備、技術など)

活動

プログラムで行うこと
(例：教育、食事の提供、指導)

アウトプット

プログラム活動の直接の成果
どれだけの活動が提供されたか
(例：教育を受けた人数、講義回数など)

アウトカム

プログラムによって対象者にもたらされた利益
プログラムによって何が変わったのか
(例：知識の変化、態度の変化)

プログラム

対象者

アウトプットとアウトカムの違い

- アウトプットは実施者がしたことであり、アウトカムは対象者に起こった変化である。
- 実施者が行うことと、その結果対象者に生じた変化とを混同しないように。
- 出資者は、単に実施者が何をしたのかではなく、実施者によってどんな変化がもたらされたのかを知りたい。

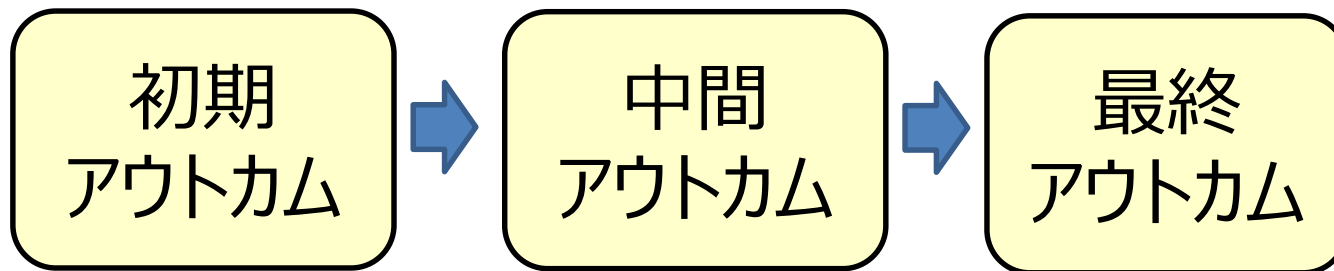
3種類のアウトカム

アウトカムは初期、中間、最終の3つに分類される

初期：知識、態度の変化

中間：習慣、新しい知識の結果生じた変化

最終：生活の状況や状態に生じた変化



ロジックモデルの作成手順

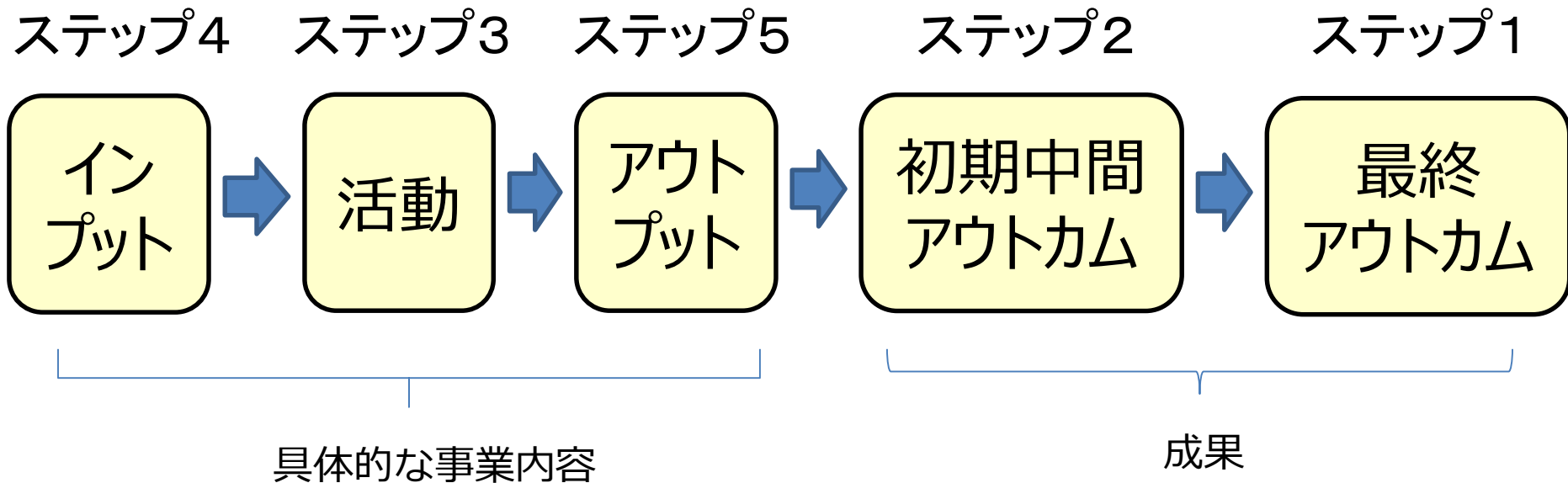
ステップ1:最終アウトカムを決める

ステップ2:初期中間アウトカムを決める

ステップ3:活動を決める

ステップ4:インプットを決める

ステップ5:アウトプットを決める



ロジックモデルの作成手順

矢印は「もし・・・ならば、どうなる」(if-then)を意味する。

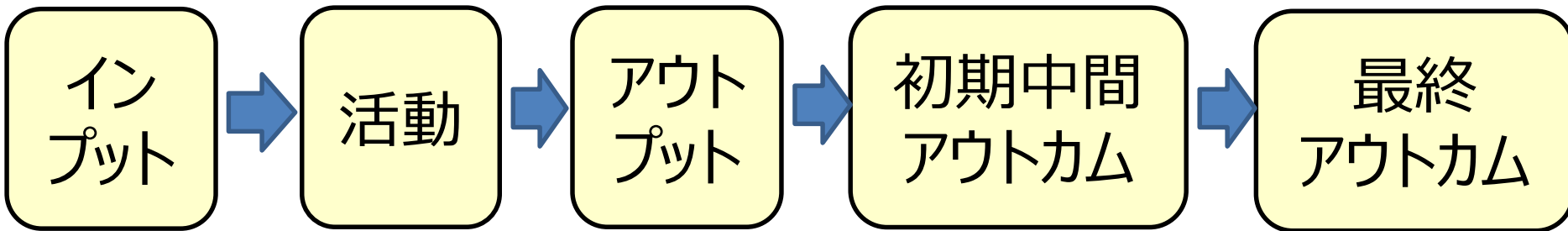
プログラムにはインプットが必要

もしインプットが獲得できれば、活動を遂行できる。

もし活動が実施されれば、アウトプットが達成できる。

もし、アウトプットが達成されれば、初期中間アウトカムが実現する。

もし、初期中間アウトプットが実現すれば、最終アウトカムが実現する。



推論のチェーン (chain of reasoning)

ロジックモデルの例

厚生労働科学研究費補助金

循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」

2020年度（令和2年度）総括・分担研究報告書

研究代表者 辻 一郎（東北大学大学院医学系研究科）

（2022年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究」で継続検討中）

喫煙のロジックモデル

アウトカム
(生活習慣)

成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）：未成年者の喫煙をなくす：妊娠中の喫煙をなくす：
受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合の減少

*喫煙には加熱式タバコを含む

アウトプット
(行動・環境)

【個人】

禁煙啓発広告を見た者の割合の増加
タバコ製品パッケージの警告表示を見た者の割合の増加
タバコ製品の広告を見た者の割合の減少
禁煙相談支援・専門医療機関の利用の増加
禁煙治療（オンライン、禁煙治療アプリを含む）の実施件数の増加
禁煙を試みた者・継続的な禁煙に成功している者の割合の増加
複数のタバコ製品を併用する者の割合の減少
喫煙に伴うリスクについての知識向上

*アウトプットの評価は未成年及び成人について行う

【環境】

禁煙アドバイス実施件数の増加（診療・健診・検診・薬局等）
受動喫煙防止に取り組む企業数の増加
受動喫煙の社会格差の縮小
受動喫煙防止条例を制定する自治体数の増加

【個人アプローチ】

学校・職場・地域・家庭における禁煙啓発活動（メディアキャンペーンを含む）の実施
禁煙治療受診の促進
タバコ製品パッケージにおける警告表示の推進
未成年喫煙者の補導強化

【環境アプローチ】

禁煙アドバイス実施の義務付け（診療・健診・検診・薬局等）
受動喫煙防止政策（改正健康増進法）の推進
タバコ製品価格およびタバコ税の引き上げ
タバコ製品の広告・販売・提供に関する規制法の制定
禁煙に関する社会的支援（相談支援、自助グループ等）の拡充

【セッティング】

保育所・学校における対策（健診・保健指導、教育、広報、啓発、環境整備等）
職場における対策（健診・保健指導、教育、広報、啓発、環境整備等）
地域における対策（健診・保健指導、相談支援、専門医療機関、禁煙自助グループ、広告・販売・提供規制、少年補導等）

プロセス
(取組・対策)

飲酒のロジックモデル

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少 未成年者の飲酒をなくす 妊娠中の飲酒をなくす アルコールに起因する健康障害などの減少

*アルコールに起因する健康障害：アルコール依存症、アルコール性肝疾患、アルコール健康障害に関連する飲酒運転・暴力・虐待・自殺等（他者への悪影響含む）

【個人】

飲酒に伴うリスクに関する知識及びアルコール依存症に対する認識の向上

自動車教習所における飲酒運転防止に係るカリキュラムの履行率上昇

アルコール健康障害に関連する飲酒運転・暴力・虐待・自殺等（他者への悪影響含む）の減少

アルコール性肝疾患による受診者・死亡者の低減

【環境】

アルコールの有害使用の社会格差の縮小

飲み放題を提供している飲食店の減少

酒類業界における広告・宣伝に関する自主基準の違反率減少

酒類業界における交通広告の全面自粛

酒類業者における酒類販売管理研修の受講率向上

販売価格の適正化

アルコール依存症専門医療機関の全都道府県整備

地域において、アルコール健康障害を有している者とその家族が適切な支援を受けられる体制を構築

飲酒に関するガイドライン策定

【個人アプローチ】

依存症患者のモニタリング(AUDIT 15点以上（依存症のレベル・8点以上（飲酒関連問題があるレベル））

成人におけるheavy episodic drinkingのモニタリング

学校教育・職場教育・家庭への啓発

自動車教習所への啓発

アルコール健康障害に関連して飲酒運転・暴力・虐待・自殺未遂等をした者に対する指導

健康診断及び保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニングとプリーフィンターベンションの実施評価

アルコール依存症患者の受療率向上

【環境アプローチ】

酒類業界における広告・宣伝に関する自主基準の厳守

酒類業者・風俗営業等における未成年者への販売・提供禁止の徹底・指導・取締りの強化

酒類業者における酒類販売管理研修の定期的な受講

致酔性、依存性等の酒類の特殊性を踏まえた販売価格設定

酒類を飲用等した少年の補導の強化

アルコール依存症の治療等の拠点となる医療機関の整備・医療連携

地域における相談支援体制の明確化

社会復帰(就労および復職、依存症からの回復)の支援

自助グループや民間団体の活動に対する支援

【セッティング】

保育所・学校における対策（教育・広報・啓発）

職場における対策（教育・広報・啓発）

地域における対策（健康診断・保健指導、相談支援、専門医療機関、自助グループ、広告・表示・販売・提供・少年補導）

循環器疾患分野のロジックモデル

<循環器疾患(疾病)の予防>

脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少

脳血管疾患の年齢調整入院率の減少

虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少

虚血性心疾患の年齢調整入院率の減少

<危険因子(基礎的病態)の低減>

4つの危険因子の目標を達成した場合

**血圧
収縮期血圧
平均値の低下**

成人喫煙率の減少

**糖尿病
年齢調整有病率の低下**

高(LDL)コレステロール血症の有病率の減少

<生活習慣の改善>

糖尿病改善・予防のための生活習慣の改善
(糖尿病分野参照)

栄養・食生活

- ・食塩摂取量の減少
- ・野菜・果物摂取量の増加
- ・肥満者の減少

身体活動・運動

- ・歩数の増加
- ・運動習慣者の割合の増加

飲酒

- ・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の減少

高血圧者における降圧剤服用率の増加

飽和脂肪摂取割合の減少

高コレステロール血症者における服薬治療率の増加

生活習慣の改善は、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「飲酒」の分野と連携（環境整備含む）

糖尿病分野のロジックモデル

<重症化予防>

第3段

**糖尿病性腎症による
透析患者数の減少**

糖尿病関連の健康障害の減少
失明、大血管障害、認知症、サルコペニア等

<包括的なリスク管理>

第2段

糖尿病
**年齢調整有病率の低下
HbA1c 8.0%以上の減少
治療中断・未治療者の減少**

血圧管理の
改善

脂質代謝の
改善

**適正体重維持
メタボリックシンドローム
肥満・フレイル予防**

特定健診・保健指導の実施率向上

<生活習慣等の改善>

第1段

栄養・食生活

- 適切なエネルギー摂取量
- 栄養バランスの維持
- 高GIの食品摂取の減少
- 塩分摂取量の減少

身体活動・運動

- 歩数の増加**
- 運動習慣者の増加
- サルコペニア予防

節度のある
飲酒

禁煙

口腔保健
歯周病予防

がん分野のロジックモデル

第3段

がんの年齢調整罹患率の増加の抑制

がんの年齢調整死亡率の減少

<生活習慣の改善>

<感染症対策>

<がん検診>

第2段

- ・成人喫煙率の減少
- ・未成年・妊婦の喫煙ゼロ
- ・受動喫煙の機会を有する者の減少
- ・ハイリスク飲酒者の減少
- ・運動習慣のある者の増加
- ・適正体重を維持している者の増加
- ・食塩摂取量の減少
- ・野菜・果物の摂取量の増加

- ・B型・C型肝炎ウイルス感染率の減少
- ・B型・C型肝炎ウイルス検査受検率の増加
- ・B型肝炎定期予防接種実施率の増加
- ・HTLV-1 感染率の減少

- ・受診率向上 (50%)
- ・精検受診率の向上 (90%)
- ・職域におけるがん検診の普及

第1段

- ・生活習慣の各領域における取組
- ・学校におけるがん教育の普及
- ・スマートライフプロジェクトなどでの普及啓発

- ・B型・C型肝炎ウイルス検査と治療の普及啓発
- ・HTLV-1 感染とスクリーニングの普及啓発

- ・コールリコールを実施する市町村の割合の向上
- ・市町村用がん検診チェックリスト実施率の向上
- ・市町村における精検未把握率の減少
- ・健康宣言の中にもがん検診受診を推奨する事業所の数の増加
- ・がん検診の感度・特異度を把握する都道府県の増加

アウトライン

1. がん対策推進基本計画の概要
2. ロジックモデルの基本
3. 評価指標とデータソース
4. 海外・都道府県事例

良い目標の条件

SMART Objectives

- Specific : 明確であること
- Measurable : 測定可能であること
- Attainable/Achievable : 達成可能であること
- Realistic/Relevant : 現実的であること
- Time-bound : 時間設定があること

SMART objectivesの例:

- ◆ 2009年までに（時間設定あり）、
- ◆ ○○県における脳卒中の症状に関する知識や救急車を呼ぶことの重要性を知っている人(明確・現実的)の割合を、
- ◆ ○○%（2005年実施の○○調査の結果）から○○%に増加させる（測定可能、達成可能）。

第3期がん対策推進基本計画中間評価指標一覧

第73回がん対策推進協議会 資料6
令和元年6月28日 一部改変

指標	用いる調査
1、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実～がんを知り、がんを予防する～	
全体目標	
1001 がんの年齢調整死亡率	がん登録・統計
1002 がん種別の年齢調整死亡率の変化	がん登録・統計
1003 がんの年齢調整がん罹患率	がん登録・統計
1004 がん種別の年齢調整がん罹患率の変化	がん登録・統計
(1)がんの一次予防	
①生活習慣について	
1011 成人喫煙率	国民健康・栄養調査
1012 未成年喫煙率	厚生労働科学研究
1013 妊娠中の喫煙率	厚生労働科学研究
1014 禁煙希望者の割合	国民健康・栄養調査
1015 望まない受動喫煙の機会を有する者の割合	国民健康・栄養調査
1016 ハイリスク飲酒者の割合	国民健康・栄養調査
1017 運動習慣のある者の割合	国民健康・栄養調査
1018 適正体重を維持している者の割合	国民健康・栄養調査
1019 食塩摂取量	国民健康・栄養調査
1020 野菜・果物の摂取量	国民健康・栄養調査
1021 野菜・果物の摂取不足の者の割合	国民健康・栄養調査
②感染症対策について	
参 B型・C型肝炎ウイルス感染率	厚生労働科学研究
参 B型・C型肝炎ウイルス検査受検率	厚生労働科学研究
参 B型肝炎定期予防接種実施率	地域保健・健康増進事業報告
参 ヒト細胞白血病ウイルス1型感染率	AMED
(2)がんの早期発見及びがん検診	
①受診率向上対策について	
1031 がん検診受診率	国民生活基礎調査
参 コールリコールを実施している市区町村の割合	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
②がん検診の精度管理などについて	
1032 精密検査受診率	地域保健・健康増進事業報告
参 精密検査未把握率	地域保健・健康増進事業報告
参 精密検査未受診率	地域保健・健康増進事業報告
1033 指針に基づくがん検診を実施している市区町村の割合	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
参 指針に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合	市区町村におけるがん検診の実施状況調査
1034 市町村用がん検診チェックリスト実施率(全国、全項目)	全国がん検診実施状況データブック
③職域におけるがん検診について	

指標のデータソース

- 通常指標（死亡率、罹患率、喫煙率、検診受診率）
 - がん登録（全国がん登録、院内がん登録全国集計）
 - その他の既存統計
人口動態統計・国民健康栄養調査・地域保健事業報告・国民生活基礎調査等
 - 現況報告
- 患者体験指標
 - 患者体験調査
 - 遺族調査

アウトライン

1. これまでのがん対策推進基本計画
2. ロジックモデルの基本
3. 評価指標とデータソース
4. 海外・都道府県事例

厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業
「がん対策の年齢調整死亡率・罹患率に及ぼす影響に関する研究」2020年度、2021年度報告書（研究代表者 片野田耕太）

National Comprehensive Cancer Control Program 米国CDCの州がん対策支援プログラム



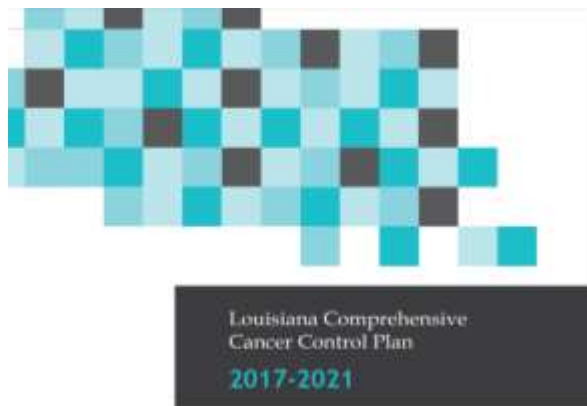
Comprehensive Cancer Control Branchには約30人のスタッフが配置。各州などの窓口である「計画評価連携チーム」、調査研究をする「科学支援臨床応用チーム」、教育訓練などをする「研修コミュニケーションチーム」の3つからなる。10人弱の「計画評価連携チーム」のそれぞれの担当者が3～5州ずつを担当し、好事例の提供や進め方のアドバイスを実施。



厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業
「がん対策の年齢調整死亡率・罹患率に及ぼす影響に関する研究」2020年度報告書

<https://www.cdc.gov/cancer/ncccp/index.htm>

ルイジアナがん対策計画



https://ftp.cdc.gov/pub/Publications/Cancer/ccclouisiana_ccc_plan.pdf

TABLE OF CONTENTS

Executive Summary	i		
Commonly Used Abbreviations	iii		
Organizations & Programs	iii		
Medical Terminology	iv		
Other Terms	iv		
Figures	vii		
Introduction	1		
Comprehensive Cancer Control Program	1		
Purpose of the Plan	1		
Implementation of the Plan	2		
Louisiana Comprehensive Cancer Control Program Strategies	3		
Breast Cancer	7		
Goals, Objectives, and Strategies	7		
Burden and Disparities in Louisiana	8		
Breast Cancer Screening Recommendations	12		
Cervical and HPV-Related Cancers	13		
Goals, Objectives, and Strategies	13		
Burden and Disparities in Louisiana	14		
Cervical Cancer Screening Recommendations	16		
HPV-Related Cancers	16		
Safety	17		
Recommendations	17		
Colorectal Cancer	18		
Goals, Objectives, and Strategies	18		
Burden and Disparities in Louisiana	19		
Colorectal Cancer Screening Recommendations	22		
Lung and Other Tobacco-Related Cancers	25		
Goals, Objectives, and Strategies	25		
Burden and Disparities in Louisiana	26		
Other Tobacco-Related Cancers	28		
Disparity in Tobacco-Related Cancers	29		
Screening Recommendations	31		
Melanoma of the Skin, Prostate and Liver Cancers	32		
Skin Cancer	32		
Goals, Objectives, and Strategies	32		
Burden and Disparities in Louisiana	33		
Prostate Cancer	35		
Goals, Objectives, and Strategies	35		
Burden and Disparities in Louisiana	35		
Screening Recommendations	36		
Liver Cancer			36
Burden and Disparities in Louisiana			36
A Spotlight on Genetic Cancers			37
Goals, Objectives, and Strategies			37
Burden and Disparities in Louisiana			38
A Spotlight on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Health and Cancer			40
Obesity and Cancer: A Closer Look			42
Goals, Objectives, and Strategies			42
Burden and Disparities in Louisiana			43
Health Systems Change: Patient Navigation, Cancer Survivorship, and Access to Care			44
Goals, Objectives, and Strategies			44
Patient Navigation			44
Cancer Survivorship			45
Goals, Objectives, and Strategies			45
Evaluation Plan			48
Appendix A			52
Louisiana Colorectal Cancer Roundtable			52
Louisiana Healthy Communities Coalition			54
Statewide Tobacco Control Workgroup			55
References			57

主な構成

- 主要ながん種（乳房、子宮頸部 + HPV関連、大腸、肺、メラノーマ、前立腺、肝）
- 遺伝性腫瘍
- 性的マイノリティ
- 肥満、生活習慣
- 医療アクセス
- サバイバーシップ

社会環境アプローチ



Complete streets

英語から翻訳・完全な道路は、交通手段に関係なく、あらゆる年齢と能力のユーザーが安全で便利で快適な旅行とアクセスを可能にするために、道路計画、設計、運用、維持することを目指す交通政策と設計アプローチです。コンパクトストリートでは、ウォーキング、サイクリング、自転車の運転、公共交通機関の利用、商品の配達などで安全に移動できます。
[ウィキペディア \(英語\)](#)
 原文を見る



「肥満を減らすためのPolicy, systems, and environmental changesを実行」

Obesity and Cancer: A Closer Look

GOALS, OBJECTIVES, AND STRATEGIES

Goal 9

Reduce cancer risk by reducing obesity

Objectives

Objective 1: Decrease the percentage of adults, ages 18+, who report no leisure time physical activity

■ Where We Are: 29.5%
 ■ National Average: 23.7%
 ■ Our Goal: 23.7%

Objective 2: Increase the percentage of adults, ages 18+, who consumed 1 or more vegetables per day

■ Where We Are: 67.3%
 ■ National Average: 77.6%
 ■ Our Goal: 77.6%

Strategies

1. Increase physical activity access and outreach within communities
2. Encourage consumption of fruits and vegetables through guidance, trainings, and promotional materials
3. Coordinate with local farmers markets to expand the use of SNAP benefits at markets
4. Expand participation in Walk-Ahead
5. Promote health through the consumption of healthful diets
6. Make health foods more appealing with junk food relative pricing
7. **Increase the amount of infrastructure to support walking and bicycling**
8. Increase consumption of fruits and vegetables

「歩行と自転車使用をサポートするインフラの増加」

- Summary of Common Strategies: As an overall goal, this cancer plan aims to reduce cancer death. Louisiana and other states nationwide have identified key strategies they feel can help reduce cancer death. In general, the strategies include:
1. Increasing availability of patient navigation services at the community level
 2. Assisting with enrollment in the health insurance marketplace and Medicaid
 3. Encouraging men and women with health insurance to use no-cost, early detection cancer screenings
 4. Collaborating with Federally Qualified Health Centers (FQHCs) to use evidence-based interventions to increase cancer screening rates
 5. Using data visualization software to map Louisiana cancer data to assist in focusing resources and identify areas for early detection interventions
 6. Working with communities and key partners to create a smoke-free Louisiana
 7. **Implementing policy, systems, and environmental changes to reduce obesity**

https://ftp.cdc.gov/pub/Publications/Cancer/ccp/louisiana_ccc_plan.pdf

英国 ACHIEVING WORLD-CLASS CANCER OUTCOMES A STRATEGY FOR ENGLAND 2015-2020

ACHIEVING WORLD-CLASS CANCER OUTCOMES

A STRATEGY FOR ENGLAND
2015-2020



<https://www.england.nhs.uk/cancer/strategy/>

EXECUTIVE SUMMARY

1. THE CURRENT LANDSCAPE OF CANCER IN ENGLAND

2. AMBITIONS AND PERFORMANCE METRICS

- 2.1 CANCER INCIDENCE
- 2.2 CANCER SURVIVAL
- 2.3 PATIENT EXPERIENCE AND QUALITY OF LIFE
- 2.4 UNDERPINNING METRICS

3. PRINCIPLES

4. HOW SHOULD WE REDUCE THE GROWTH IN THE NUMBER OF CANCER CASES?

- 4.1 LIFESTYLE AND AWARENESS
- 4.2 SMOKING
- 4.3 OBESITY AND OVERWEIGHT
- 4.4 ALCOHOL
- 4.5 UV RADIATION EXPOSURE
- 4.6 HPV INFECTION
- 4.7 DRUGS TO PREVENT CANCER
- 4.8 LIFESTYLE-BASED SECONDARY PREVENTION
- 4.9 OCCUPATIONAL EXPOSURES

5. HOW SHOULD WE IMPROVE SURVIVAL?

- 5.1 SCREENING
- 5.2 EARLY DIAGNOSIS
- 5.3 TREATMENT
- 5.4 MOLECULAR DIAGNOSTICS
- 5.5 ENHANCING TREATMENT SERVICE DELIVERY
- 5.6 SPOTLIGHT ON TARGET GROUPS
- 5.7 EARLY ACCESS TO PALLIATIVE CARE AND AHP SERVICES
- 5.8 RESEARCH AND INNOVATION

6. HOW SHOULD WE IMPROVE EXPERIENCES OF CARE, TREATMENT AND SUPPORT?

- 6.1 MEASURING PATIENT EXPERIENCE
- 6.2 INCENTIVISING CONTINUOUS IMPROVEMENT IN PATIENT EXPERIENCE
- 6.3 STAFF EXPERIENCE
- 6.4 SHARED DECISION-MAKING
- 6.5 DIGITAL COMMUNICATION
- 6.6 WORKFORCE COMMUNICATION SKILLS
- 6.7 ROLE OF CLINICAL NURSE SPECIALISTS
- 6.8 CANCER SUPPORT GROUPS

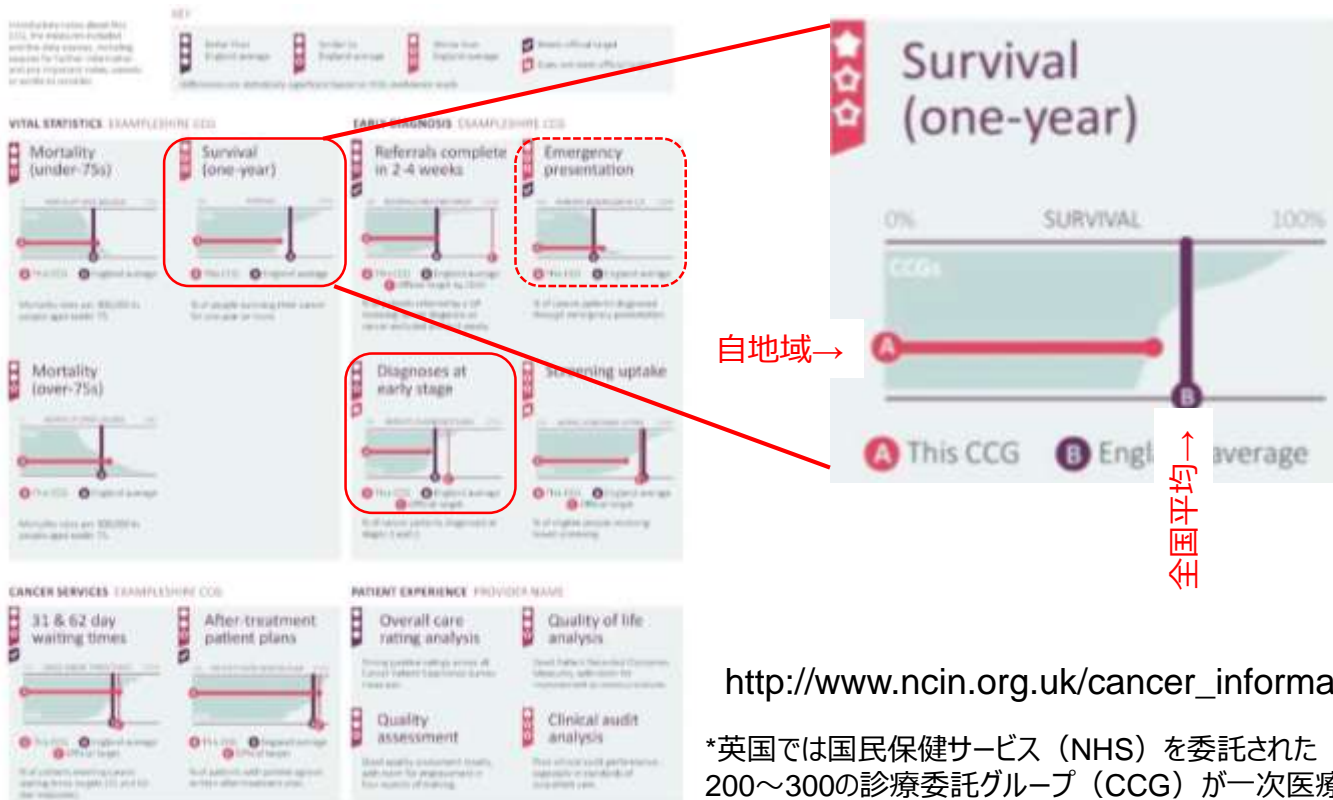
4	7. HOW SHOULD WE IMPROVE THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER TREATMENT AND AT THE END OF LIFE?	54
	7.1 LIVING WITH AND BEYOND CANCER	54
7	7.2 MEASURING QUALITY OF LIFE	56
	7.3 COMMISSIONING SERVICES FOR PEOPLE LIVING WITH AND BEYOND CANCER	56
	7.4 FOLLOW UP PATHWAYS	57
	7.5 CANCER REHABILITATION	58
	7.6 DEPRESSION	58
	7.7 PROVISION OF CARE IN THE COMMUNITY	59
13	7.8 SUPPORTING PEOPLE WITH CANCER TO RETURN TO WORK	59
13	7.9 END OF LIFE AND PALLIATIVE CARE	60
16	8. HOW SHOULD WE IMPROVE THE EFFICIENCY AND EFFECTIVENESS OF DELIVERY AND DRIVE IMPLEMENTATION?	62
	8.1 COMMISSIONING	63
	8.2 LOCAL IMPROVEMENT ARCHITECTURE	65
	8.3 NATIONAL QUALITY STANDARDS	66
	8.4 QUALITY ASSESSMENT	67
	8.5 WORKFORCE	68
	8.6 CANCER DATA AND INTELLIGENCE	72
20	8.7 RESPONSIBILITY FOR IMPLEMENTING THE STRATEGY	73
20	8.8 NATIONAL ACCOUNTABILITY	74
21	8.9 VALUE FOR MONEY	74
21	8.10 BEYOND 2020	74
22	9. HOW MUCH WILL IT COST?	75
22	9.1 COSTS DRIVEN BY GROWTH IN DEMAND, INFLATION AND NEW TECHNOLOGY	75
22	9.2 SPECIFIC INITIATIVES IN THE STRATEGY - COSTS INCLUDED IN BASELINE	75
23	9.3 SPECIFIC INITIATIVES IN THE STRATEGY - INCREMENTAL ANNUAL COSTS	76
23	9.4 SPECIFIC INITIATIVES IN THE STRATEGY - INCREMENTAL CAPITAL COSTS	77
23	9.5 COST SAVINGS - CONTRIBUTION TO THE FUNDING AND EFFICIENCY GAP	77

主な構成

- ・罹患の減少（予防）
- ・生存率の向上（検診、治療、医療提供体制、アクセス）
- ・患者の体験、治療選択、コメディカル
- ・QOLの向上
- ・効率的・効果的遂行
- ・コスト

英国・イングランド (2015-2020)

地域別*のがん成績表



自地域→

↑
全国平均

http://www.ncin.org.uk/cancer_information_tools/eatlas/

*英国では国民保健サービス (NHS) を委託された 200~300の診療委託グループ (CCG) が一次医療を担う

カナダ・オンタリオ州

医療・サバイバーシップ、患者体験が中心

Quality of life & patient experience	Safety	Equity
<p>GOAL Ensure the delivery of responsive and respectful care, optimizing individuals' quality of life across the cancer care continuum.</p>	<p>GOAL Ensure the safety of patients and caregivers in all care settings.</p>	<p>GOAL Ensure health equity for all Ontarians across the cancer system.</p>
<p>STRATEGIC OBJECTIVES</p> <ul style="list-style-type: none"> Drive excellence in the development of policies, programs, strategies and evaluation by partnering with patients and their families to ensure services and care reflect their needs and preferences. Expand and integrate access to palliative, psychosocial and rehabilitation services to improve quality of life and patient experience in cancer centres and the community. Capture a range of real-time patient-reported information that is meaningful to patients to improve the quality of care. Increase understanding of wait times from the patient's perspective and identify opportunities to improve the patient experience. Support healthcare providers, patients and families with training, tools and resources to improve communication, decision-making, self-management and quality of life. 	<p>STRATEGIC OBJECTIVES</p> <ul style="list-style-type: none"> Expand the use of technologies and tools for providers that drive adherence to evidence-based guidelines across care settings, including the home. Develop and implement patient safety tools in collaboration with patients and families that enable safer care in settings outside the hospital, including the home. Identify opportunities for system-level oversight for safety related to cancer services. Advance peer review of care plans to ensure concordance with evidence-informed practice and appropriateness of care that will lead to improved patient safety and clinical effectiveness. Describe cancer-specific requirements for regulated healthcare providers delivering cancer care. 	<p>STRATEGIC OBJECTIVES</p> <ul style="list-style-type: none"> Develop and implement the third Aboriginal (FNMI) Cancer Strategy, building on successes of previous FNMI cancer strategies as well as the established relationship protocol agreements between Cancer Care Ontario and FNMI communities. Assess, expand, enhance and utilize data to better understand and improve equity issues in the regions. Develop locally relevant policies and programs in partnership with community service providers to improve access to services for specific populations and support healthcare providers with training, data and tools to deliver equitable services. Advise governments in the development of provincial policies and programs to improve access to services for specific populations, including equitable access to specialized services.

Integrated Care	Sustainability	Effectiveness
<p>GOAL Ensure the delivery of integrated care across the cancer care continuum.</p>	<p>GOAL Ensure a sustainable cancer system for future generations.</p>	<p>GOAL Ensure the provision of effective cancer care based on best evidence.</p>
<p>STRATEGIC OBJECTIVES</p> <ul style="list-style-type: none"> Stratify patients by risk, based on clinical factors, comorbid conditions and social determinants of health, to determine the supports that patients and families require to navigate their care pathway. Ensure that standardized care plans are developed and communicated to all members of the care team, across the cancer care continuum, to facilitate an integrated approach to care that is centred on the patient. Enhance communication among all providers across the cancer care continuum and care settings to facilitate smoother care transitions. Increase the availability of relevant patient clinical information to patients and providers across care settings to support informed decision-making. Devisive opportunities for improving the transition of adolescents and young adults, when appropriate, from the pediatric to adult cancer system. 	<p>STRATEGIC OBJECTIVES</p> <ul style="list-style-type: none"> Develop and execute on a chronic disease prevention strategy that focuses on reducing the incidence of the major chronic disease modifiable risk factors and exposures. Continue to implement organized cancer screening programs for breast, cervical and colorectal cancer. Assess value from a patient experience, population health and cost perspective to inform decision-making across the cancer system. Optimize the model of care delivery to achieve the greatest benefit for patients and the cancer system. Strengthen and expand system capacity planning to ensure resources are most optimally allocated and utilized. 	<p>STRATEGIC OBJECTIVES</p> <ul style="list-style-type: none"> Expand measurement of clinical and patient-reported outcomes to enable effective, high-quality care. Expand our performance management model to include non-hospital healthcare organizations and performance at the provider level in order to be more effective with our quality and access programs across the system. Leverage and expand the use of evidence-based guidance to improve the appropriateness of care. Develop a unifying strategy for personalized medicine for cancer care including personal and tumour genetics, and incorporate recommendations into clinical practice.



主な構成

【QOLと患者の体験】

- ・緩和・心理的ケアへのアクセス
- ・Patient-reported outcome
- ・待ち時間
- ・Shared decision making

【安全】

- ・ガイドライン順守
- ・ケアプランのレビュー

【公平】

- ・先住民との格差解消

【持続可能性】

- ・慢性疾患予防
- ・対策型検診
- ・医療資源最適化

【効果】

- ・モニタリング
- ・ガイドライン普及

<http://cancer.care.ontario.ca/ontario-cancer-plan-iv-%E2%80%93-transforming-cancer-care-ontario>



カナダ・オンタリオ州 がん登録データ利用制度

Institute for Clinical Evaluative Sciences



IC/ESの研究者がデータ作成、解析計画を支援

<https://www.ices.on.ca/About-ICES/Mission-vision-and-values>
<https://www.ices.on.ca/DAS/Public-Sector/Access-to-ICES-Data-Process>

第3期大阪府がん対策推進計画基本的な考え方（第4章）

基本理念

がんを知り、がん予防を進めるとともに、がんになっても心身ともに適切な医療を受けられ、安心して暮らせる社会の構築

全体目標

がん死亡率の減少
(二次医療圏間の差の縮小)

がんり患率の減少
(二次医療圏間の差の縮小)

がん患者や家族の生活の質の確保

基本的な取組み

(1)がんの予防・早期発見

- がんの1次予防
(たばこ対策、がん教育等)
- がんの早期発見、がん検診
(2次予防)
- 肝炎肝がん対策の推進

(2)がん医療の充実

- 医療提供体制の充実
- 小児・AYA世代、希少がん等、高齢者のがん対策
- 新たな治療法の活用
- がん登録の推進
- 緩和ケアの推進

(3)患者支援の充実

- がん患者の相談支援
- がん患者への情報提供
- 就労支援などがんサバイバーシップ支援

(4)がん対策を社会全体で進める環境づくり

- 社会全体での機運づくり
- 大阪府がん対策基金
- がん患者会等との連携促進

第3期大阪府がん対策推進計画の基本的な考え方

第3期大阪府がん対策推進計画 個別取組体系（基本的な取組み）

1 がんの予防・早期発見

(1) がんの1次予防

- ① たばこ対策
- ② 喫煙以外の生活習慣の改善
- ③ がん教育、がんに関する知識の普及啓発
- ④ がんに関する感染症対策

(2) がん検診によるがんの早期発見（2次予防）

- ① 市町村におけるがん検診受診率の向上
- ② がん検診の精度管理の充実
- ③ 職域におけるがん検診の推進

(3) 肝炎肝がん対策の推進

- ① 肝炎肝がんの予防
- ② 肝炎ウイルス検査の受診促進
- ③ 肝炎肝がん医療の推進
- ④ 肝炎肝がんに関する普及啓発の推進

2 がん医療の充実

(1) 医療提供体制の充実

- ① がん診療拠点病院の機能強化
- ② がん医療連携体制の充実
- ③ 人材育成の充実

(2) 小児・AYA世代のがん・高齢者のがん・希少がん等の対策

- ① 小児・AYA世代のがん
- ② 高齢者のがん医療
- ③ 希少がん等

(3) 新たな治療法（がんゲノム医療・先進的な放射線治療）の活用

(4) がん登録の推進

- ① がん登録の精度向上
- ② がん登録による情報の提供
- ③ がん登録による情報の活用

(5) 緩和ケアの推進

- ① 緩和ケアの普及啓発
- ② 質の高い緩和ケア提供体制の確保
- ③ 緩和ケアに関する人材育成
- ④ 在宅緩和ケアの充実

【目標】（モニタリング指標）

○成人の喫煙率の減少
○官公庁、学校など全面禁煙の割合の向上
○受動喫煙の機会を有する者の割合の減少

○がん検診受診率の向上
○精密検査受診率の向上

○肝炎ウイルス検査累積受診者数の増加
○肝炎ウイルス精密検査受診率の向上

○がん患者の5年相対生存率の向上

<モニタリング指標>

- ・がん診療拠点病院における集学的治療の推進
年間新入院がん患者数、悪性腫瘍手術件数
放射線治療延べ患者数、外来化学療法延べ患者数
- ・地域連携クリティカルパスを適用した延べ患者数
- ・小児・AYA世代の5年実測生存率
- ・DC0%<がん登録データの精度の維持>
- ・がん登録データなどの情報提供件数
- ・緩和ケアチームの新規診療症例数
- ・緩和ケア研修累積受講者数
- ・在宅緩和ケアに取り組む医療機関数

がんの年齢調整り患率の減少※
（二次医療圏間の
がんの年齢調整り患率の差の縮小）

がんの年齢調整り死亡率の減少
（二次医療圏間のがんの年齢調整り死亡率の差の縮小）

3 患者支援の充実

(1) がん患者の相談支援

- ①がん相談支援センターの機能強化
- ②がん相談支援センターの周知と利用促進

(2) がん患者への情報提供

(3) 就労支援等のがんサバイバーシップ支援

- ①小児・AYA 世代への支援
- ②全ての働く世代のがん患者の就労支援の推進
- ③高齢者の支援
- ④新たな課題（アビランスケア・生殖機能の温存等）への対応

○がん患者の緩和ケアに対する満足度の向上

○がん患者のがん相談支援センターに対する認知度の向上

<モニタリング指標>

- ・がん相談支援センターの相談件数
(就労、アビランスケアなど)
- ・がん登録データなどの情報提供件数
- ・がん患者の緩和ケアに対する理解度の向上

4 がん対策を社会全体で進める環境づくり

(1) 社会全体での機運づくり

(2) 大阪府がん対策基金

(3) がん患者会等との連携推進

<モニタリング指標>

- ・がん対策基金による企画提案公募事業累積採択延べ件数
- ・がん検診受診推進員認定数
- ・患者会、患者支援団体及び患者サロン数