

地域別がん対策見える化推進事業(H30～R2)

別紙1

これまでの市町村のがん対策の現状・課題

- どの市町村も健康増進法に基づいた様々な取組を、同じように、メリハリなく実施
 - * がん検診 禁煙支援 減塩 食生活改善
- 担当保健師の得意分野や熱意により取組内容や結果が左右される面も
- 市町村の多くはデータを充分に活用できていない

市町村のがん対策に必要な視点

- 地域の生活習慣や文化をふまえたうえで市町村ごとの課題の解決策を考える必要がある
- どのがん種で死者数が多いのか、改善すべき生活習慣(たばこ、食生活)や、検診受診状況等を明らかにし、取組に優先順位をつける

やるべきこと

地域別のがん対策を見える化

- 医療圏ごとにエビデンスに基づき、ロジックモデルで課題整理
がん登録データ+予防や早期発見に関するデータ
- データの判断に加え、地域の声も参考にし、効果的な取組提案
- 平成30年度から令和2年度で5つの医療圏に実施

<分析から提案までの流れ>

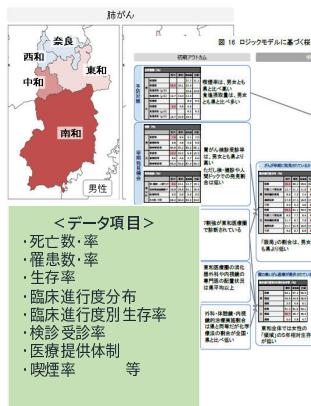
医療圏別のデータを集計・分析
ロジックモデルを活用して課題整理



モデル市町村において
データをもとに地域関係者と意見交換



効果的ながん対策
優先的に取り組む対策を提案



<3医療圏の取組結果例>

医療圏	モデル市町村	医療圏ごとの最優先課題	要因となる データの課題	課題についての地域の声	県からの効果的な がん対策の提案例
H30 南和医療圏	五條市 大淀町	胃がんの死亡・罹患が 男女とも高い 標準化死亡比:男性131.4 女性112.7 標準化罹患比:男性149.4 女性144.9	<早期発見> ・胃がん検診受診率が低い <生活習慣> ・食塩摂取量が多い ・青年期・壮年期の喫煙率が男女とも高い	・検診で異常なしの結果を見て安心し、また喫煙する人もいる	・胃がんの罹患が増加する60歳代までをターゲットに検診を勧奨 ・地区医師会と連携した検診から受診への体制整備
R1 東和医療圏	桜井市 田原本町	胃がんの死亡・罹患が 男女とも高い 標準化死亡比:男性116.5 女性116.0 標準化罹患比:男性120.0 女性123.6	<早期発見> ・男性ではがんが進行してから発見されている割合が高い ・「病気で医師にかかっているから」とがん検診を受診しない割合が高い <生活習慣> ・高血圧症関連服薬者の割合が高い(国保被保険者)	・普段から漬物をよく食べる ・かかりつけ医に検査してもらっているから、がん検診もしてもらっていると思っていた	・医療機関と連携してがん検診の受診勧奨を行う ・ターゲットを絞った受診奨励を行う
R1 中和医療圏	大和高田市 香芝市	肺がんの死亡・罹患が 男女とも高い 標準化死亡比:男性112.5 女性107.7 標準化罹患比:男性110.0 女性105.1	<早期発見> ・肺がん検診受診率が低い ・がんが進行してから発見されている割合が高い <生活習慣> ・喫煙率が男女とも高い	・がん検診の申込みが面倒 ・頭ごなしに禁煙をすすめてもやめられないと思う	・地域ボランティアを活用し、食生活や健康づくり等に関する具体的な啓発活動を強化
R2 奈良医療圏	奈良市	胃がんの死亡・罹患が 男女とも高い 標準化死亡比:男性108.1 女性108.1 標準化罹患比:男性112.1 女性111.3	<早期発見> ・胃がん検診受診率が低い ・早期発見ができない <生活習慣> ・女性の50・60歳代の喫煙率が高い	・医療機関が多いため、検診には行かなくてよいとなっているのではないか ・禁煙外来も一時はよく利用されたようだが、今はあまり話題になっていない	・罹患者数が増加する50歳代後半・60歳前半を重点ターゲットとして、がん検診の受診奨励を積極的に行う ・医師会・医療機関との連携のうえ、特定健診等の場で禁煙外来の紹介を行う
R2 西和医療圏	生駒市	胃がんの死亡・罹患が 男女とも高い 標準化死亡比:男性103.9 女性112.0 標準化罹患比:男性99.6 女性105.3	<早期発見> ・胃がん検診受診率が低い <生活習慣> ・男性の20・30歳代の喫煙率が高い	・広く市民に検診の必要性や検診機会について周知する方法を検討している ・禁煙希望者が禁煙できるような情報提供が必要	・胃がん特集として、標準化死亡比・標準化罹患比・検診受診率等を広報等に掲載し、さらなる周知の強化を図る ・喫煙率が高い20・30歳代の男性を重点ターゲットとして、喫煙対策を行う

地域別がん対策見える化推進事業

取組（H30～R2年度に医療圏ごとにデータ分析とモデル市町村へ効果的な取組を提案）

成果

- がんデータを「見える化」したことにより、地区医師会の協力が得られた
・罹患率が高いことがわかり、医療機関の検診枠を増やしてもらえた
・データで説明したら、医療機関での個別検診が実現した
- 市町村健康増進計画に県全体の順位など客観的データを用いた取組が盛り込まれた
- 住民ボランティアがデータから禁煙の重要性を実感し、身近な人を禁煙に導いた
- 保健師が他の取組においても、ロジックモデルを活用するようになった
- モデル実施したことによるデータの整理方法が分かった

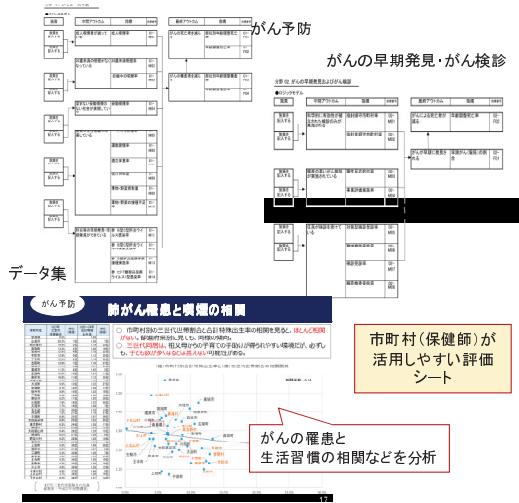
課題

- 住民を動かすには、もっとわかりやすいがん対策の取組方法の打ち出し方が必要
・H30～R2年度では、医療圏ごとのデータ分析とモデル市町村のデータ分析と取組提案であった。がん対策の対人保健サービスを担う県内全市町村へ拡げ、定着させていく必要がある
- ・モデル市町村への提案書では、「生活習慣対策」「早期発見対策」「医療提供・療養支援対策」のカテゴリーで取り組むべき項目をあげたが、優先順位がわかりにくい
- 市町村によりデータの活用に差がある
・見慣れないデータがたくさんあり、読み込みに時間がかかる
・データ活用するには支援がいる

めざす姿

地域の最優先課題がわかり、実効につなげる
データや地域の声に基づいた、より説得力のある有効ながん対策を実施できる

1 各市町村のデータ集、ロジックモデルを活用した評価シートを作成（県+39市町村分）

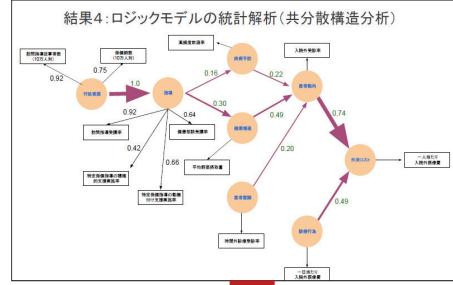


R3年度事業内容

- ①各市町村のデータ集、ロジックモデルを活用した評価シートを作成（39市町村分）する
- ②データ解析及び市町村別に重点強化指標を選定し、事業の優先順位を明確にする
- ③市町村保健師向け研修会：市町村保健師等がデータやロジックモデルを活用し各市町村で施策化できるよう支援

2 県・市町村ごとの弱み・強みを抽出し、重点強化指標を選定

- ①ロジックモデルを統計解析
- ②最優先で取り組むべきテーマを抽出



○○市は胃がんの罹患が多い！
→塩分を控えるよう生活習慣を改善 喫煙対策を強化

3 市町村（保健師）が指標等を活用 県民へのわかりやすい啓発

県内3か所で開催

対象：市町村保健師等

研修内容：

- データ分析・活用方法
- ロジックモデルを活用した評価方法、課題の抽出
- 重点強化事業の選定方法を学び、施策化へ
- 県民への提案や啓発方法

