

3. がん登録の推進

活動(アウトプットをもたらす活動の内容)	結果(アウトカムをもたらすために期待される活動の結果)	中間成果(目標アウトカムに資する中間的な変化)	目標成果(達成すべき目標、あるべき姿)
<p>1</p> <p>県は、地域がん登録の届出義務化を条例化し、がん対策の計画に必要な正確な基礎データを把握する。</p> <p>さらに、各市町村、関係諸団体と調整を行い、生存確認調査における住民基本台帳(住基ネット)の活用および死亡戸票利用に関する規定の改訂を行う。</p>	<p>地域がん登録の届出義務化を条例化する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・25年度には、地域がん登録の届出義務化が条例化される。 ・26年度には、地域がん登録の届出義務化の条例化により、地域がん登録届出が100%となる。 <p>生存確認調査における住民基本台帳(住基ネット)の活用および死亡戸票利用に関する規定が改訂される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・25年度には、生存確認調査における住民基本台帳(住基ネット)の活用および死亡戸票利用に関する規定の改訂案が提出される。 ・26年度には、生存確認調査における住民基本台帳(住基ネット)の活用および死亡戸票利用が改訂される。そのことにより、住民基本台帳(住基ネット)の活用および死亡戸票を利用し、地域がん登録および各医療機関で生存確認調査が行われる。 	<p>正確な基礎データ(罹患数、罹患率、生存率、治療効果等)を把握されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・26年度には、沖縄県における真のがん罹患数の60%以上把握できる。 ・26年度には、罹患数と死亡数の比(I/M比)が1.5~1.7になる。 ・26年度には、死亡診断書の情報のみで登録されているがんの割合(DCO)が、20%未満となる。 ・29年度には、沖縄県における真のがん罹患数の90%以上把握できる。 ・29年度には、罹患数と死亡数の比(I/M比)が、全国推計の精度指標である1.8~2.0以上になる。 ・29年度には、死亡診断書の情報のみで登録されているがんの割合(DCO)が、全国推計の精度指標である10%未満となる。 <p>生存確認調査における住民基本台帳(住基ネット)の活用および死亡戸票</p>	<p>がん対策の計画をするため、正確な基礎データ(罹患数、罹患率、生存率、治療効果等)を把握する。</p> <p>がん登録データが県民、患者、医療従事者、行政担当者、研究者等に活用される。</p> <p>がん医療の質を評価し、がん医療の質が向上することで、すべてのがん患者が適切ながん医療を受けることができる。</p>
<p>2</p> <p>県は、医療機関や関係諸団体と調整を行い、必要な研修を受講したがん登録実務者の適正な配置と、地域がん登録の専門知識をもった職員を配置し、地域がん登録を継続的に行う。</p> <p>県は、医療機関や関係諸団体と連携し、がん登録の精度向上のために、がん登録実務者の育成、支援を行う。</p>	<p>国立がん研究センター主催の院内がん登録初級者研修会を受講した院内がん登録担当者を配置した医療機関(現在22施設)が増加する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・26年度には、すべての専門的ながん診療施設で、国立がん研究センター主催の院内がん登録初級者研修会を受講した院内がん登録担当者が配置され、質の高い院内がん登録が実施される。 ・29年度には、がん患者を診ているすべての医療機関で、国立がん研究センター主催の院内がん登録初級者研修会を受講した院内がん登録担当者が配置され、質の高い院内がん登録が実施される。 <p>県に国立がん研究センター主催の地域がん登録行政担当者研修・実務者研修会を受講した職員が常時いる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・26年度には、県に国立がん研究センター主催の地域がん登録行政担当者研修・実務者研修会を受講した職員が常時2名配置され、質の高い地域がん登録を継続的に行う。 	<p>院内がん登録の重要情報に欠損がない入力ができている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・26年度には、専門的ながん診療施設で、5大がんのステージ入力率が100%になる。 ・29年度には、がん患者を診ているすべての医療機関で、5大がんのステージ入力率が100%になる。 <p>地域がん登録の不詳割合が減少する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・26年度には、診断時年齢および性別の不詳割合が0.1未満、国際疾病分類腫瘍学第3版(ICD-O-3)の局在コードC80.9が1.5%未満、ICD-O-3の形態コード8000、8001が30%未満になる。 ・29年度には、診断時年齢および性別の不詳割合が0.1未満、ICD-O-3の局在コードC80.9が1%未満、ICD-O-3の形態コード8000、8001が25%未満になる。 	<p>【目標】</p> <p>①地域がん登録届出が100%になる。 予後判明率が90%を超える。</p> <p>②標準治療実施率が90%を超える。</p>
<p>3</p> <p>県は、医療機関や関係諸団体と連携し、がん患者・家族や県民、医療従事者、研究者等のニーズに応じたがん登録データを公開、提供を行う。</p>	<p>がん患者・家族や県民、医療従事者、研究者等のニーズに応じたがん登録データの公開、提供体制が整う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・26年度には、がん患者・家族や県民、医療従事者、研究者等のニーズに応じた報告書が、罹患集計確定年次の4年以内に作成され、公開される。 ・29年度には、がん患者・家族や県民、医療従事者、研究者等のニーズに応じた報告書が、罹患集計確定年次の3年以内に作成され、公開される。 <p>※罹患集計確定年次とは、即時性を満たす場合、罹患年の3年以内に報告書にまとめていることである。例えば、2010年のがん罹患症例を2012年以内に確定し(即時性を満たす)、2013年以内に報告書にまとめることを示す。</p>	<p>院内および地域がん登録データが、がん対策の企画評価等に活用されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・26年度には、院内および地域がん登録データの利用申請数が、現在の3倍になる。 ・29年度には、院内および地域がん登録データの利用申請数が、現在の10倍になる。 	
<p>4</p> <p>県は、専門的ながん診療施設と連携し、がん医療の質の評価を行うためQuality Indicator(QI)の測定を行う。</p> <p>県と拠点病院は、連携してQIの分析を行い、県全体のがん医療の質の評価の結果を公表する。</p>	<p>がん医療の質の評価を行うためのQIを測定している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・26年度には、すべての拠点病院、支援病院でQIの測定をしている。 ・29年度には、すべての専門的ながん診療施設でQIを測定している。 <p>QIの分析を行い、結果を公表している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・26年度には、すべての拠点病院および支援病院が、QIの分析結果を公表している。 ・29年度には、すべての専門的ながん診療施設が、QIの分析結果を公表している。 	<p>がん診療を行っている医療機関で標準治療が実施される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・26年度には、標準治療実施率が、すべての拠点病院で80%、すべての支援病院で70%になる。 ・29年度には、標準治療実施率が、すべての拠点病院で100%、すべての支援病院で90%、すべての専門的ながん診療施設で90%になる。 	