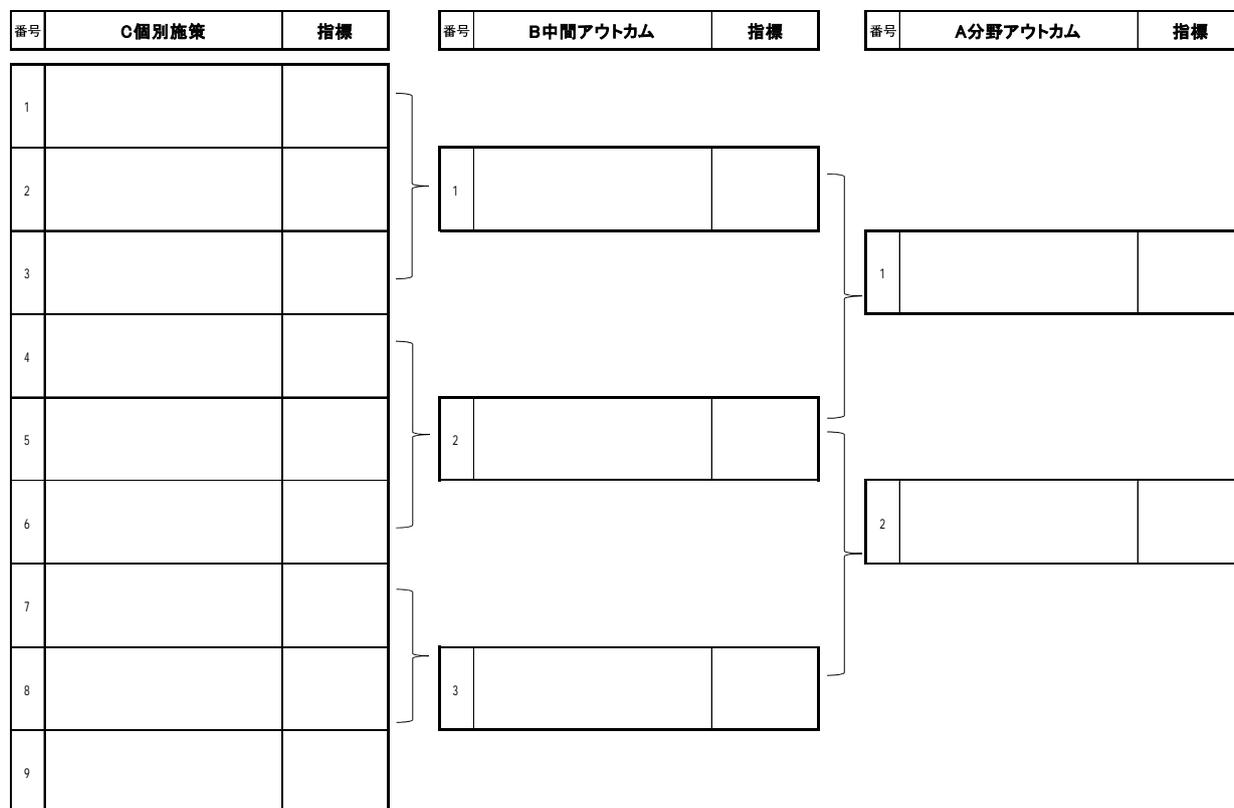


地域医療ビジョン／地域医療計画 ガイドライン

～ 地域の医療を、みんなで動かす ～

RH-PAC 地域医療ビジョン／地域医療計画ガイドライン
【医療計画策定プロセスガイドライン】

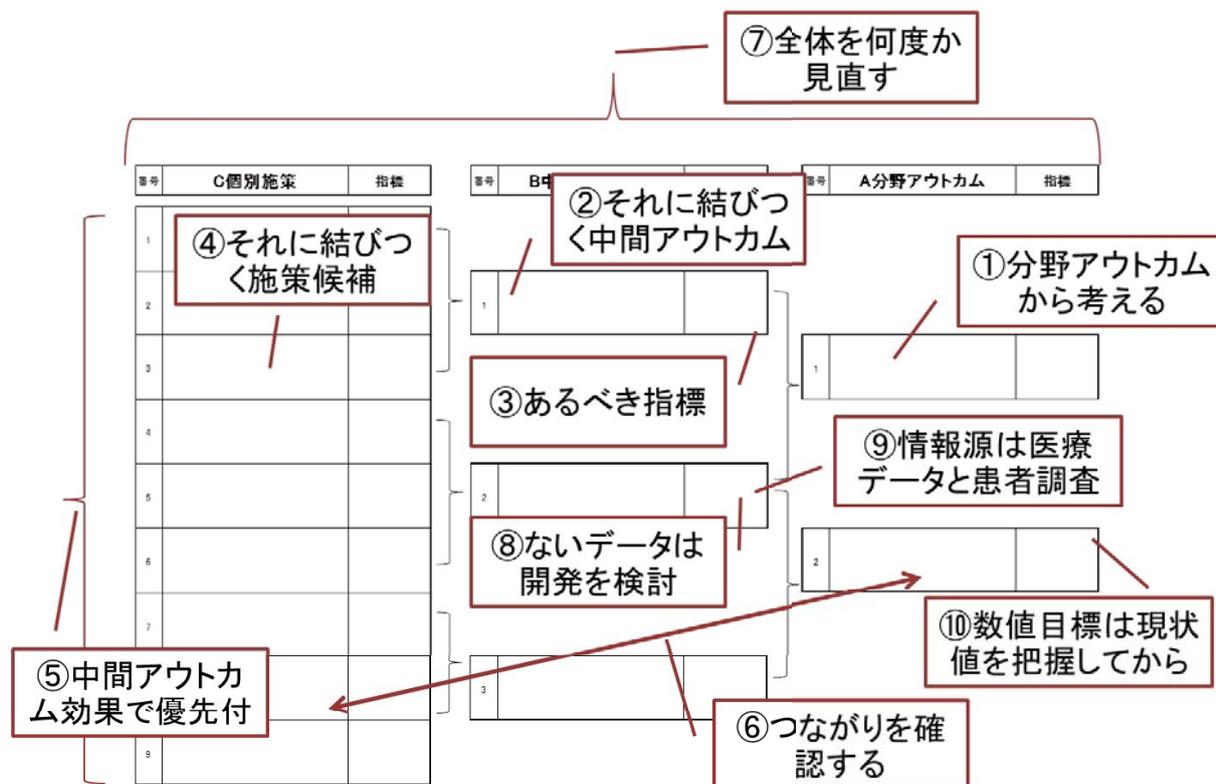
【ツール 5】 施策・指標マップ



■使い方

- その疾病や事業の分野アウトカム、中間アウトカム、主要施策およびそれぞれの指標のすべてを一枚のシートに記入し、全体の体系の整合性と施策の質をチェックする。
- 施策がアウトカム志向になっているか、アウトカムにつながる基軸施策が欠けていないかなどをチェックする。吟味の際には、「ツール 12」の「施策・指標マップ チェックシート (10 のポイント)」を使用する。
- 各都道府県が都道府県医療審議会、地域医療対策協議会、各分科会などで同様のフォーマットを使用する。これにより議論の土俵の設定ができる。また、施策の経年変化、施策の都道府県間比較なども簡単になる。
- 「地域医療計画情報支援センター」が、フォーマットの提供、47 都道府県の施策・指標マップの収集と分析、分析結果の提供などを行うと便利である。

【ツール 12】 施策・指標マップ使用の 10 のポイント



■使い方

- ・「施策・指標マップ」を効果的に活用するためには一定のスキルが必要で、使用のコツをつかむ必要がある。漫然と使用するだけでは十分な効果が期待できない。
- ・施策指標マップを記入する過程で 1～10 に留意する。全体を記入したあとで、1～10 を 2～3 回繰り返して内容を改変、改訂することで「施策・指標マップ」の完成度、および施策候補の質を高める。
- ・都道府県医療審議会、地域医療対策協議会等の審議事項に、「施策・指標マップの吟味」を入れる。
- ・「地域医療計画策定人材養成講座」などのカリキュラムにおいても学習事項に入れる。

3. (2) がんの予防－沖縄県がん対策推進計画(第二次)中間評価(たつき台)

優先 順位	番号	C 施策
		指標

番号	B 中間アウトカム
	指標

番号	A 分野アウトカム
	指標

<1>	<p>多くの者が利用する施設及びそれ以外の施設において、全面禁煙を推進する。</p> <p>・公立学校における敷地内全面禁煙実施率(〇内は計画策定時) → []%(97.4%)【目標:100%】</p> <p>・官公庁の建物内/敷地内禁煙状況</p> <p>・県内医療機関の建物内/敷地内禁煙状況</p> <p>・県内飲食店の終日全面禁煙状況</p>
-----	--

<2>	<p>多くの喫煙者に対して禁煙サポートが実施されるよう、体制を整備する。</p> <p>・沖縄県 県内の禁煙治療に保険が使える医療機関 http://www.pref.okinawa.lg.jp/site/hoken/kenkotyoju/20150525tabako.html</p>
-----	---

<3>	<p>タバコの健康影響について、正しい知識を県民に対して普及啓発する。</p> <p>・喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合(〇内は2011年) → 肺がん [] (男87.0%,女91.2%)【目標:増加】 喘息 [] (男75.0%,女79.6%)【目標:増加】 心臓病 [] (男67.9%,女68.6%)【目標:増加】 脳卒中 [] (男65.3%,女63.8%)【目標:増加】 胃潰瘍 [] (男42.2%,女45.7%)【目標:増加】 妊娠関連の異常 [] (男75.5%,女87.0%)【目標:増加】 歯周病 [] (男48.3%,女52.1%)【目標:増加】</p> <p>・喫煙者のうち禁煙しようと思う人(〇内は2011年) → [] (男74.4%,女81.7%)【目標:増加】</p>
-----	--

20	保健医療関係者は、沖縄県禁煙協議会を開催し、タバコ対策に関する取組を協議するよう努めます。
<4>	<p>肝炎ウイルス陽性者に対して、精検受診の勧奨や肝疾患専門医療機関への受診勧奨を行い、肝がん発生の予防に取り組む。</p> <p>・精検受診率</p> <p>・肝炎ウイルス治療完遂率</p>

<5>	<p>ヒト細胞白血病ウイルス1型に関する正しい情報の提供(授乳など)を行う。</p> <p>妊婦教室等でHTLV-1の情報提供をしている市町村数</p>
感染1	<p>県は、ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、肝炎ウイルス検査の受検促進を図ります。</p> <p>・肝炎ウイルス検査数(B型・C型)(〇内は2011年) → B型[]件 C型[]件 (742件)【目標:1000件】</p> <p>・累積受診率</p>
2	県は、肝疾患診療連携拠点病院を中心とした肝疾患に関する専門医療機関とかかりつけ医による連携強化を図ります。
3	県は、ウイルス性肝炎治療の医療費助成を引き続き実施します。
4	県は、子宮頸がん発生の主な原因となるヒトパピローマウイルス(HPV)に対するワクチン接種の正しい知識等の普及啓発に取り組めます。
3	県は、問題のある飲酒をしている人に対しては、市町村や職場等において、必要に応じて簡易介入を行えるよう体制整備を図ります。
6	市町村は、問題のある飲酒をしている人に対し、必要に応じて簡易介入の実施に努めます。

食1	県は、適正体重を維持するため、肥満予防の県民の行動指針である「1日1回体重測定」が県民に定着するよう関係機関・団体等と連携し、普及啓発を実施します。
7	市町村は、適正体重維持のため、毎日の体重測定を呼びかけるとともに、BMI25以上が肥満であることの普及啓発に努めます。
10	<p>関係機関・団体等は、適正体重維持のため、毎日の体重測定を呼びかけるとともに、BMI25以上が肥満であることの普及啓発に努めます。</p> <p>肥満者の割合(男20~60歳代,女40~60歳代)(〇内は2011年) → [](男46.3%,女37.5%)【目標:25%】</p>
6	県は、青年期から高年期までの全ての世代において歩数増加と運動習慣者増加のために、運動しやすい環境整備に取り組むため、関係機関と連携し情報提供を行います。

1	<p>喫煙率の減少が加速している。</p> <p>・喫煙率^{※1}(2013年,〇内は2010年) → 成人 男 32.0% (32.2)【目標:20.0%】 女 9.5% (9.3)【目標:5.0%】</p> <p>・妊娠中の喫煙率(〇内は計画策定時) → []%(4.6%)【目標:0%】</p> <p>・未成年者の喫煙率(〇内は2011年) → [](男1.8%,女2.0%)【目標:0%】</p> <p>・県民一人あたりの年間タバコ消費本数(〇内は計画策定時) → []本(1657本)【目標:減少】</p>
---	--

2	<p>感染に起因するがんが予防されている。</p> <p>・B型・C型肝炎ウイルス感染率</p> <p>・ヒト細胞白血病ウイルス1型感染率</p>
---	---

3	<p>節酒(1日1合未満)によりがんが減少している。</p> <p>年齢調整罹患率(人口10万対)^{※2}(2010年,〇内は2007年)</p> <p>食道 7.4 (6.7) 肝 13.6 (10.2) 乳房(女) 78.2 (77.2)</p>
---	--

1	<p>がん種別の罹患が減少している。</p> <p>・年齢調整罹患率(人口10万対)^{※2}(2010年,〇内は2007年) 全部位290.3(271.1)</p> <p>①喫煙関連がん 口腔・咽頭 9.7 (9.7) 食道 7.4 (6.7) 胃 24.6 (19.1) 肝 13.6 (10.2) 膵臓 8.5 (8.6) 喉頭 2.1 (1.5) 肺 33.2 (43.5) 子宮頸 14.9 (16.3) 膀胱 4.7 (3.6) 腎・尿路(膀胱除く) 8.2 (7.5)</p> <p>②感染に起因するがん 肝 13.6 (10.2) 白血病 10.0 (10.5)</p> <p>③飲酒関連がん 食道 7.4 (6.7) 肝 13.6 (10.2) 乳房(女) 78.2 (77.2)</p> <p>・年間調整死亡率(人口10万対) (2013年,〇内は2010年) 全部位119.3(119.3)</p> <p>①喫煙関連がん 口唇、口腔・咽頭 3.0 (3.2) 食道 3.2 (3.8) 胃 9.2 (8.6) 肝 7.2 (8.7) 膵臓 8.3 (7.0) 喉頭 0.3 (0.3) 肺 23.4 (23.5) 子宮 7.3 (7.6) 膀胱 1.8 (1.4)</p> <p>②感染に起因するがん 肝 7.2 (8.7) 白血病 6.7 (6.3)</p> <p>③飲酒関連がん 食道 3.2 (3.8) 肝 7.2 (8.7) 乳房(女) 12.1 (13.5)</p>
---	---

*1 国民生活基礎調査(2010年)
国民生活基礎調査(2013年)

*2 沖縄県保健医療部.平成22年度沖縄県がん登録事業報告(平成19年の罹患集計).平成23年9月
沖縄県保健医療部.平成26年度沖縄県がん登録事業報告(平成22年(2010年)の罹患集計).平成26年7月

3. (3) がんの早期発見－沖縄県がん対策推進計画(第二次)中間評価(たたき台)

優先順位	番号	C 施策 指標
------	----	------------

番号	B 中間アウトカム 指標
----	-----------------

番号	A 分野アウトカム 指標
----	-----------------

<1>

15	市町村は、科学的根拠に基づいたがん検診の実施体制の整備に努めます。 ・「胃X線検査」実施の市町村数 →[] 市町村 [目標41市町村] ・「大腸便潜血検査」実施の市町村数 →[] 市町村 [目標41市町村] ・「非喫煙者に対する胸部X線検査」実施の市町村数 →[] 市町村 [目標41市町村] ・「ヘビースモーカーに対する胸部X線検査+喀痰細胞診」実施の市町村数 →[] 市町村 [目標41市町村] ・「乳房マンモグラフィ検査」実施の市町村数 →[] 市町村 [目標41市町村] ・「子宮頸部擦過細胞診」実施の市町村数 →[] 市町村 [目標41市町村] ・「有効性が確認・推奨されていない検診」実施の市町村数[目標0市町村] →超音波検査/視触診単独の乳がん検診[] 市町村 前立腺がん検診 [] 市町村 肝臓がん検診 [] 市町村 卵巣がん検診 [] 市町村 甲状腺がん検診 [] 市町村 口腔がん検診 [] 市町村
----	---

1	科学的根拠に基づいた効果的ながん検診が行われている。 がん発見数あたりの検診費用
---	---

<2>

9	精度管理指標の公開、標準的な精密検査の実施、精検受診率の向上などを推進し、精度管理体制を構築する。 《第2次計画では次のとおり記述》 県は、沖縄県生活習慣病検診管理協議会におけるがん検診の実施方法及び精度管理等の検討及び市町村、検診機関への助言・情報提供のほか検診従事者への研修などの技術的な支援を行います。
10	県は、がん検診の効果・効率等を向上させるため、国の示す「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づき「事業評価のためのチェックリスト」や精度管理指標などを用いて、市町村および検診実施団体別の精度管理の実態や指標を定期的に評価・公開するなど、事業評価の実施を推進します。
14	市町村は、がん検診の精度管理・事業評価を実施に努めます。 ・精度管理の実態や指標を定期的に評価・公開している、市町村数、検診実施団体数 →0市町村、0検診機関 ・国の示す「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づいた、事業評価をしている市町村数()内は2010年10月現在 →[] 市町村(13市町村)【目標:増加】 沖縄県がん登録資料を活用した、がん検診の精度管理体制を構築する。 沖縄県がん登録資料を活用した精度管理を実施している市町村数、検診機関数 →0市町村、0検診機関

2	精度管理体制(精検受診率、がん検診の偽陰性率等の把握と公表)が確立し、精度が向上している。 ・精検受診率(2012年度()内は2009年実施分) ^{*1} →胃 : (65.3) % 【目標:100%】 大腸 : (56.4) % 【目標:100%】 肺 : (47.8) % 【目標:100%】 乳房 : (74.9) % 【目標:100%】 子宮頸 : (60.0) % 【目標:100%】 ・精検受診率の目標値90%以上を達成している市町村数 ^{*2} →胃:[]市町村、大腸:[]市町村、肺:[]市町村、乳房:[]市町村、子宮頸:[]市町村 ・未把握率の目標値5%以下を達成している市町村数 ^{*2} →胃:[]市町村、大腸:[]市町村、肺:[]市町村、乳房:[]市町村、子宮頸:[]市町村 ・精検未受診率の目標値5%以下を達成している市町村数 ^{*2} →胃:[]市町村、大腸:[]市町村、肺:[]市町村、乳房:[]市町村、子宮頸:[]市町村 ・精検未受診・未把握率の目標値10%以下を達成している市町村数 ^{*2} →胃:[]市町村、大腸:[]市町村、肺:[]市町村、乳房:[]市町村、子宮頸:[]市町村 ・要精検率の許容値を達成している市町村数 ^{*2} →胃:[]市町村、大腸:[]市町村、肺:[]市町村、乳房:[]市町村、子宮頸:[]市町村 ・がん発見率の許容値を達成している市町村数 ^{*2} →胃:[]市町村、大腸:[]市町村、肺:[]市町村、乳房:[]市町村、子宮頸:[]市町村 ・陽性反応適中度の許容値を達成している市町村数 ^{*2} →胃:[]市町村、大腸:[]市町村、肺:[]市町村、乳房:[]市町村、子宮頸:[]市町村 ・がん検診の偽陰性(感度)、偽陽性(特異度)の把握 →0市町村、0検診機関
---	---

1	科学的根拠に基づいた効果的ながん検診を有するがんについて、早期診断割合が増加し死亡率が減少する。 ・早期診断割合(上皮内がん+限局割合、2010年()内は2007年) →胃 : 54.3% (49.1) 【最良県 ^{*4} :59.1%】 大腸 : 55.5% (47.7) 【最良県 :60.6%】 肺 : 27.5% (30.2) 【最良県 :36.6%】 乳房(女) : 60.4% (67.1) 【最良県 :64.0%】 子宮頸 : 79.5% (67.9) 【最良県 :78.2%】 ・年齢調整死亡率(人口10万対)(2013年()内は2010年) →胃 : 9.2 (8.6) 大腸 : 18.4 (17.8) 肺 : 23.4 (23.5) 乳房(女) : 12.1 (13.5) 子宮頸 : 7.3 (7.6)
---	--

4	《第2次計画では次のとおり記述》 県は、市町村に対しては、がん検診及び精密検査未受診者の把握とコールリコールなどの受診勧奨の取り組みを推進するよう働きかけます。
13	市町村は、がん検診及び精密検査の未受診者の把握とコールリコールなどの受診勧奨の取り組みを推進に努めます。 コールリコール実施市町村数 →[] 市町村
12	市町村は、検診機会の確保、受診環境の整備など、がん検診の実施体制を整備に努めます。
17	保健医療関係者は、がん検診機関においては、検診を受けやすい環境の整備に努めます。
23	関係機関・団体等は、がん検診を受けやすい環境づくりに努めます。
25	関係機関・団体等は、市町村と連携し、従業員が必要に応じて市町村でのがん検診や健康教育を受けられる体制の整備に努めます。
20	保健医療関係者は、医療機関を訪れる患者に対するがん検診の受診勧奨を行うよう努めます。
22	関係機関・団体等は、がん検診に関する情報提供に努めます。

3	対象の重点化戦略が実施され、対象の検診受診率が増加している。 ・検診受診率 ^{*3} (子宮頸は20-69歳、他は40-69歳の受診率)(2013年()内は2010年) →胃 : 男43.2% (32.7)、女37.4% (28.7) 【目標:40%】 大腸 : 男35.2% (24.0)、女31.5% (22.7) 【目標:40%】 肺 : 男42.9% (23.6)、女38.9% (25.1) 【目標:40%】 乳房 : 女50.4% (44.9) 【目標:50%】 子宮頸 : 47.1% (41.8) 【目標:50%】 ・コールリコール対象者におけるがん発生数と救命数 →今回は測定困難
---	---

*「組織型検診」の基本条件は次のとおり。
(国立がん研究センターがん対策情報センター。http://ganjoho.jp/professional/pre_scr/screening/screening.html)

- 対象集団の明確化
どの地域の、何歳から何歳までをがん検診の対象とするといった基本方針が明確化されています。
- 対象となる個人が特定されている
1の条件にかなった人々が個人単位で把握され、がん検診の対象となる人々の名簿が作成されています。
- 高い受診率を確保できる体制
確実に検診を受けるためのサポートシステムが管理されています。2で作成された名簿に基づき、検診を受ける時期には個人あての案内やリーフレットが送付され、予約などの事務手続きもサポートされます。
- 精度管理体制の整備
質の高い検診を提供するため、到達目標を定めて検診の事業評価を行います。
- 診断・治療体制の整備
検診でがんが疑われた場合には、適切な診断や治療が受けられるような医療の標準化、医療機関へのアクセス確保など医療提供体制が整備されていることも必要です。
- 検診受診者のモニタリング
がん検診でがんが疑われた場合、精密検査などを受けているかどうかを確認します。未受診の場合には、精密検査の必要性を説明し、受診のためのサポートをします。また、その検査結果について情報を収集します。
- 評価体制の確立
実施されたがん検診が対象となるがんの死亡率減少に本当に貢献したかということ、検診データベースとがん登録、死亡登録などと突き合わせながら検証します。

*1 平成25年度地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)
*2 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
*3 平成22年国民生活基礎調査(健康票)
平成25年国民生活基礎調査(健康票)
*4 「既存統計資料に基づくがん対策進捗の評価手法に関する実証的研究」平成23年度報告書2012。
進行度分布最良県は、胃と肺では新潟、大腸と子宮頸では長崎、乳房では宮城(罹患率は2004年-2006年)

3. (4) がん医療 ①放射線療法、化学療法、手術療法の充実とチーム医療の推進—沖縄県がん対策推進計画(第二次)中間評価(たつき台)

優先順位	番号	C 施策 指標
<1>		放射線療法、化学療法、手術療法、チーム医療の中期ビジョンを策定する組織を設置し、ビジョンの策定、評価体制を構築する。 ・中間ビジョンを策定する組織の設置 →未設置
<2>		医療従事者がチーム医療の正しい知識をもち、多職種でのチーム医療を推進し、整備する。 ・がん患者に対するインフォームドコンセントの際、医師以外の職種が必ず参加することが原則となっているがん診療(連携拠点)病院 ^{*5} 数(平成26年6月1日～7月31日) ^{*1} →4施設中1施設
<3>		がん種別に専門医療機関の診療実績を把握、会議等で共有し、地域連携体制を強化する。 ≪第2次計画では次のとおり記述≫ 拠点3 県は、がん診療(連携拠点)病院 ^{*5} とその他の医療機関との連携強化を図ります。 拠点7 保健医療関係者は、がん診療(連携拠点)病院 ^{*5} はその他の医療機関と連携し、がん診療連携体制の構築に努めます。 拠点8 保健医療関係者は、がん診療(連携拠点)病院 ^{*5} が実施するがん診療連携体制の充実及びがん医療の質の向上に係る取組みへの協力に努めます。 1 県は、市町村、保健医療関係者、関係機関・団体等と連携し、がん患者が適切ながん医療を受けることができるよう、施策を推進します。 3 県は、本県のがん医療の質の向上に係る取組みを推進します。 4 市町村は、県、保健医療関係者、関係機関・団体等と連携し、がん診療機能の充実及びがん医療の質の向上に係る施策への協力に努めます。 5 保健医療関係者は、県、市町村、関係機関・団体等と連携し、がん診療機能の向上及びがん医療の質の向上に努めます。 拠点2 県は、がん診療(連携拠点)病院 ^{*5} 及びがん診療連携支援病院 ^{*6} の機能の充実を図ります。 ・がん治療で生じた安全上の問題について事例を収集するシステムがあり、かつ、収集された事例を院内医療安全管理部門等で最低2ヶ月に1度検討の場を設けていると回答した、がん診療(連携拠点)病院 ^{*5} 数 ^{*1} →4施設中2施設 ・手術・化学療法・放射線クリティカルパスに対し、1年に1回以上パリアン分析を行っているがん診療連携拠点病院数 ^{*1} →4施設中2施設
	2	県は、放射線療法、化学療法の充実資する取組みを推進します。 ・外来化学療法への患者数、のべ処方件数(内服のみのレジメンは対象外。2014年4月1日～7月31日) ^{*1} → 琉球大学医学部附属病院 : 244人、794件 那覇市立病院 : 98人、414件 沖縄県立中部病院 : 460人、597件 沖縄県立宮古病院 : 34人、274件 ・放射線治療(体外照射)への患者数(2013年1月1日～12月31日) ^{*1} → 琉球大学医学部附属病院 : 617人 那覇市立病院 : 247人 沖縄県立中部病院 : 377人 沖縄県立宮古病院 : 0人
	リハ2	保健医療関係者は、必要な患者へ、適切な時期にリハビリテーションが実施されるよう努めます。
	リハ3	保健医療関係者は、専門的ながん診療施設は、がん患者に対して、質の高いがんリハビリテーションを提供するよう努めます。 ・がん診療(連携拠点)病院 ^{*5} における、がん患者リハビリテーションの有無、年間件数(2013年1月1日～12月31日) ^{*1} → 琉球大学医学部附属病院 : あり、0件 那覇市立病院 : あり、2358件 沖縄県立中部病院 : なし、0件 沖縄県立宮古病院 : なし、- ・がん診療(連携拠点)病院 ^{*5} における、がん患者リハビリテーション科以外のリハビリテーションががん患者に対して提供された件数(2014年4月1日～7月31日) ^{*1} → 琉球大学医学部附属病院 : 1219件 那覇市立病院 : 944件 沖縄県立中部病院 : 272件 沖縄県立宮古病院 : 0件

番号	B 中間アウトカム 指標
1	放射線療法、化学療法、手術療法、チーム医療の中期(5年)ビジョンが策定され、そのビジョンの実現に向けて組織的に活動している。 中期(5年)ビジョンの進捗結果(アクションプランの作成、実施状況で評価) →アクションプランは未作成

2	医療従事者が患者のためのチーム医療を実践できている(医師とその他医療者間におけるコミュニケーションの充実、など)。 多職種によるカンファレンスの実施回数 ⇒<代用> ・がん診療(連携拠点)病院 ^{*5} における、キャンサーボードの開催数、新規治療開始患者のうち検討症例の割合(平成26年6月1日～7月31日) ^{*1} →琉球大学医学部附属病院:2回、全がん25%未満実施 那覇市立病院:8回、乳がん全例実施、消化器がん25%未満実施 沖縄県立中部病院:9回、胃・大腸・肝胆膵がん75%以上100%未満実施 沖縄県立宮古病院:- 「チーム医療(診断・治療に関わる医師、看護師、他の医療スタッフが連携した医療)を受けられた」と回答した患者の割合⇒『問6』 ・他職種の理解に関する医療者調査⇒『問4』『問5』『問6』『問26』『問27』 ・治療方針等の説明の際に、医師以外の職種も参加している割合⇒『問7』
---	--

問6. あなたは、チーム医療(診断・治療に関わる医師、看護師、他の医療スタッフが連携した医療)を受けられたと思いますか?

問4. 異職種間で自由に意見できる雰囲気ですか?

問5. 医師は必要な情報を医療スタッフ(あなた)と共有していると思いますか?

問6. 医師以外の職種の役割を、必要に応じて補い合っていると思いますか?

問26. 医師以外の医療スタッフの方にお聞きします。がん患者のケアに関して、自分の意見を医師に対して自由に言えますか?

問27. 医師の方にお聞きします。他の医療スタッフの話に耳を傾けていますか?

問7. あなたの担当するがん患者で、治療方針(告知等)の説明の際に、医師以外の職種も参加している割合は何%ぐらいですか?

3	患者のための専門施設への集約や、医療機関の連携体制ができています。 「苦勞なくスムーズに複数の医療機関にかかれた」と回答した患者の割合⇒『問7』 ・「医療機関の連携ができています」と回答した医療者の割合⇒『問8』～『問13』 ・国指定がん拠点病院に関する、医療者調査⇒『問14.①～⑦』
---	--

問7. 診断または治療で、最初の医療機関から別の医療機関に紹介されてうつつた方にお聞きします。あなたは、何ら支障なく、紹介先の医療機関を受診できたと思いますか?

問8. がん医療を行っていくうえで、他の医療機関との連携に困難感があると思いますか?

問9. 専門医療機関に対してがん患者を紹介したときに受け入れてもらえますか?

問10. 他院へがん患者を紹介した際に、その後の経過について紹介先医療機関からの情報提供がありますか?

問11. 他院からがん患者が紹介されてきた際に、その後の診療を継続するのに十分な情報が紹介先医療機関から提供されていますか?

問12. より専門的な医療機関へがん患者を紹介したいと思うときに、どの医療機関を紹介するかを決めるための情報が足りないと感じることはありますか?

問13. がん患者を定期的なフォローアップのために紹介したい時、どの医療機関を紹介するかを決めるための情報が足りないと感じることはどの程度ありますか?

問14. がん診療連携拠点病院、がん診療病院、がん診療連携支援病院についてお尋ねします。

- ①琉球大学医学部附属病院は、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか?
- ②那覇市立病院は、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか?
- ③沖縄県立中部病院は、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか?
- ④沖縄県立宮古病院は、がん診療病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか?
- ⑤北部地区医師会病院は、がん診療連携支援病院の役割を十分に担っていると思いますか?
- ⑥沖縄県立八重山病院は、がん診療連携支援病院の役割を十分に担っていると思いますか?
- ⑦琉球大学医学部附属病院は、県内のがん診療の連携体制の整備構築の役割を十分に担っていると思いますか?

番号	A 分野アウトカム 指標
----	-----------------

1	住んでいる地域にかかわらず、すべてのがん患者が、安心して安全で質の高い医療を受けられている。 ・がん診療(連携拠点)病院 ^{*5} 及び専門医療機関の主治療カバー率(2010年) ^{*2,3} 全部位 [] % 胃 [] % 大腸 [] % 肝 [] % 肺 [] % 乳房 [] % ・標準的治療実施率(2012年、沖縄県、7施設) ^{*4} →大腸がん術後化学療法実施率 : 38.7% 胃がん術後化学療法実施率 : 71.4% 早期肺がん外科・定位放射線療法実施率 : 今回は測定困難 肺がん術後化学療法実施率 : 42.1% 乳房温存術後全乳房照射実施率 : 34.5% 乳切後放射線療法実施率 : 今回は測定困難 肝切前ICG15実施率 : 89.3% 高リスク嘔吐化学療法制吐剤処方率 : 今回は測定困難 外来麻薬鎮痛開始時緩下剤 : 今回は測定困難 ・5年相対生存率(2007-2008年診断) ^{*2} 全部位 60.2% 胃 58.9% 大腸 64.8% 肝 25.3% 肺 30.0% 乳房 91.9% 「受けるべき医療を受けられた」と回答した患者の割合⇒『問5』
---	---

問5. あなたは、受けるべき安全で適切な質の高い医療を受けられたと思いますか?

- *1 厚生労働省。「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」。2014年10月
- *2 沖縄県がん登録資料
- *3 主治療カバー率 = $\frac{\text{当該治療機関における治療件数}}{\text{沖縄県全体の初発届出患者数}} \times 100$
- *4 国立がん研究センターがん対策情報センター。院内がん登録-DPC突合データ
- *5 都道府県がん診療連携拠点病院:琉球大学医学部附属病院
地域がん診療連携拠点病院:那覇市立病院、沖縄県立中部病院
地域がん診療病院:沖縄県立宮古病院
- *6 がん診療連携支援病院:北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院

3. (4)がん医療 ②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保—沖縄県がん対策推進計画(第二次)中間評価(たつき台)

優先順位	番号	C 施策 指標
<1>		がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保の中期ビジョンを策定する組織を設置し、ビジョンの策定、評価体制を構築する。 ・中間ビジョンを策定する組織の設置 →未設置
<2>	1	県は、がん診療(連携拠点)病院 ^{*21} 、がん診療連携支援病院 ^{*22} 、その他の医療機関と連携し、手術療法、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師、その他の医療従事者の育成及び確保を図るため、必要な施策を推進します。 4 保健医療関係者は、がん患者及びその家族が置かれている状況を踏まえ、がん医療の提供に努めます。 6 がん診療(連携拠点)病院 ^{*21} は、がん医療の充実を図るため、専門の臨床医、病理医、看護師等必要な人材の配置に努めます。 がん診療(連携拠点)病院 ^{*21} における各専門医療職の「常勤+非常勤(常勤換算)」数 ^{*1} (数値は左から順に、琉球大学医学部附属病院、那覇市立病院、沖縄県立中部病院、沖縄県立宮古病院) -(公社)日本麻酔科学会 麻酔科専門医 →12.1人、3人、4人、- -(公社)日本医学放射線学会 放射線治療専門医 →4人、1人、2人、- -(一社)日本病理学会 病理専門医 →4人、2人、1人、- -(一社)日本肝臓学会 肝臓専門医 →3人、1人、1人、- -(一社)日本血液学会 血液専門医 →5人、1人、0人、- -(一社)日本消化器外科学会 消化器外科専門医 →6人、3人、1人、- -呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医 →2人、1人、0人、- -(一社)日本乳癌学会 乳癌専門医 →0人、2人、0人、- -NPO法人 日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医 →1人、0人、0人、- -(一社)日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 →15人、7人、7人、- -NPO法人 日本頭頸部外科学会 頭頸部がん専門医 →1人、-人、1人、- -(公社)日本口腔外科学会 口腔外科専門医 →2人、0人、1人、- -(公社)日本看護協会 がん看護専門看護師 →0人、1人、0人、- -(公社)日本看護協会 がん化学療法看護認定看護師 →1人、0人、1人、- -(公社)日本看護協会 がん性疼痛看護認定看護師 →0人、0人、0人、1人、- -(公社)日本看護協会 乳がん看護認定看護師 →0人、0人、0人、- -(公社)日本看護協会 緩和ケア認定看護師 →1人、0人、1人、- -(公社)日本看護協会 皮膚・排泄ケア認定看護師 →1人、1人、2人、- -(公社)日本看護協会 手術看護認定看護師 →0人、0人、0人、- -(一社)日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師 →3人、2人、0人、- -(一財)医学物理士認定機構 医学物理士 →0人、0人、0人、0人、- -放射線治療品質管理機構 放射線治療品質管理士 →0人、1人、0人、0人
<3>		全人的能力を有する医療従事者の育成と配置を推進する。 ・がん告知や余命告知等を行う際のコミュニケーション研修を1年に最低1回でも実施しているがん診療(連携拠点)病院 ^{*21} 数 ^{*1} →4施設中1施設 ・がん告知や余命告知等を行う際のコミュニケーションに関するマニュアルがあるがん診療連携拠点病院数 ^{*1} →4施設中2施設

番号	B 中間アウトカム 指標
1	がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保の中期(5年)ビジョンが策定され、そのビジョンの実現に向けて組織的に活動している。 ・中期(5年)ビジョンの進捗結果(アクションプランの作成、実施状況で評 →アクションプランは未作成 ・県における、がん罹患(2010年)1000人あたりの各専門医療従事者数 ^{*2} -(公社)日本医学放射線学会 放射線治療専門医 →今回は測定困難 -(一社)日本病理学会 病理専門医 ^{*3} →がん罹患1000人あたり3.8 (23, 2259, 【目標:23】) -(一社)日本肝臓学会 肝臓専門医 ^{*4} →肝がん罹患1000人あたり76.7(23, 【目標:58】) -(一社)日本血液学会 血液専門医 ^{*5} →白血病・多発性骨髄腫・リンパ腫1000人あたり51.3 (20, 【目標:34】) -(一社)日本消化器外科学会 消化器外科専門医 ^{*6} →食道・胃・大腸・肝胆膵がん1000人あたり15.0 (37, 6065, 【目標:60】) -呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医 ^{*7} →肺がん罹患1000人あたり7.3 (6, 1338, 【目標:14】) -(一社)日本乳癌学会 乳癌専門医 ^{*8} →乳がん罹患1000人あたり21.1 (14, 1334, 【目標:11】) -(公社)日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医 ^{*9} →がん罹患1000人あたり0.3 (2, 1032, 【目標:8】) -(一社)日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 ^{*10} →がん罹患1000人あたり21.0 (127, 14011, 【目標:121】) -(一社)日本がん治療認定医機構 がん治療認定医(歯科口腔外科) ^{*11} →がん罹患1000人あたり0.2 (1, 355, 【目標:3】) -(公社)日本看護協会 がん看護専門看護師 ^{*12} →がん罹患1000人あたり0.7 (4, 581, 【目標:5】) -(公社)日本看護協会 皮膚・排泄ケア認定看護師 ^{*13} →がん罹患1000人あたり2.1 (13, 2040, 【目標:20】) -(公社)日本看護協会 緩和ケア認定看護師 ^{*14} →がん罹患1000人あたり2.1 (13, 1641, 【目標:15】) -(公社)日本看護協会 がん化学療法看護認定看護師 ^{*15} →がん罹患1000人あたり1.8 (11, 1282, 【目標:12】) -(公社)日本看護協会 がん性疼痛看護認定看護師 ^{*16} →がん罹患1000人あたり0.5 (3, 741, 【目標:8】) -(公社)日本看護協会 乳がん看護認定看護師 ^{*17} →乳がん罹患1000人あたり6.0 (4, 1244, 【目標:3】) -(公社)日本看護協会 がん放射線療法看護認定看護師 ^{*18} →がん罹患1000人あたり0.2 (1, 177, 【目標:2】) -(公社)日本看護協会 手術看護認定看護師 ^{*19} →がん罹患1000人あたり0.2 (1, 1314, 【目標:2】)
2	がん医療に携わる専門的な医療従事者を養成し配置する。 各専門医療従事者のカバー率 -(公社)日本医学放射線学会 放射線治療専門医 →今回は測定困難 -(一社)日本病理学会 病理専門医 →今回は測定困難 -(一社)日本肝臓学会 肝臓専門医 →今回は測定困難 -(一社)日本血液学会 血液専門医 →今回は測定困難 -(一社)日本消化器外科学会 消化器外科専門医 →今回は測定困難 -呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医 →今回は測定困難 -(一社)日本乳癌学会 乳癌専門医 →今回は測定困難 -NPO法人 日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医 →今回は測定困難 -(一社)日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 →今回は測定困難 これまで受けた治療に疑問を抱いている患者の割合 ⇒『問9』
3	患者の声に耳を傾け、がん患者及びその家族が置かれている状況を踏まえ、対応できる医療従事者が従事している。 『医療スタッフが耳を傾けてくれている』と回答した患者の割合 ⇒『問10』 『患者の声に耳を傾けている』と回答した医療者の割合 ⇒『問17』

番号	A 分野アウトカム 指標
1	各医療圏で、専門性に基づいた全人的ながん医療を提供できる医療従事者により、適切ながん医療を受けることができる。 標準的治療実施率(2012年、沖縄県、7施設) ^{*20} →大腸がん術後化学療法実施率 : 38.7% 胃がん術後化学療法実施率 : 71.4% 早期肺がん外科・定位放射線療法実施率 : 今回は測定困難 肺がん術後化学療法実施率 : 42.1% 乳房温存術後全乳房照射実施率 : 34.5% 乳切後放射線療法実施率 : 今回は測定困難 肝切前IG15実施率 : 89.3% 高リスク嘔吐化学療法制吐剤処方率 : 今回は測定困難 外来麻薬鎮痛開始時緩下剤 : 今回は測定困難 『医療スタッフが、自分の希望に沿ってよりよい医療を提供してくれた』と回答した患者の割合⇒『問8』 『専門的な医療従事者が足りている』と回答した医療者の割合⇒『問15』『問16』

問8. あなたに医療を提供した医療スタッフは、あなたの希望に沿った医療を提供してくれたと思いますか?

問15. がん医療を提供するとき、専門医の不足を感じることはどの程度ありますか?

問16. がん医療を提供するとき、医師以外の専門的な医療従事者(がん化学療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師、がん薬物療法認定薬剤師、など)の不足を感じることはどの程度ありますか?

*1 厚生労働省。「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」。2014年10月

*2 沖縄県保健医療部。平成26年度沖縄県がん登録事業報告(平成22年(2010年)の罹患集計)。平成26年7月

*3 0内は沖縄、全国の専門医数。2015年4月1日現在。【】内は目標値

*4 0内は沖縄の専門医数。平成27年7月8日現在。【】内は目標値

*5 0内は沖縄の専門医数。平成27年6月1日現在。【】内は目標値

*6 0内は沖縄、全国の専門医数。2015年6月25日現在。【】内は目標値

*7 0内は沖縄、全国の専門医数。2015年6月現在。【】内は目標値

*8 0内は沖縄、全国の専門医数。2015年4月21日現在。【】内は目標値

*9 0内は沖縄、全国の専門医数。2015年7月14日現在。【】内は目標値

*10 0内は沖縄、全国の認定医数。2015年4月1日現在。【】内は目標値

*11 0内は沖縄、全国の認定医数。2015年4月1日現在。【】内は目標値

*12~*19 0内は沖縄、全国の登録者数。2015年7月14日現在。【】内は目標値

*20 国立がん研究センターがん対策情報センター。院内がん登録-DPC突合データ

*21 都道府県がん診療連携拠点病院:琉球大学医学部附属病院
地域がん診療連携拠点病院:那覇市立病院、沖縄県立中部病院
地域がん診療病院:沖縄県立宮古病院

*22 がん診療連携支援病院:北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院

3. (4)がん医療 ③緩和ケアの推進—沖縄県がん対策推進計画(第二次)中間評価(たたき台)

優先 順位	C 施策		B 中間アウトカム		A 分野アウトカム	
	番号	指標	番号	指標	番号	指標
<1>		緩和ケアの中期ビジョンを策定する組織を設置し、ビジョンの策定、評価体制を構築する。 ・中間ビジョンを策定する組織の設置 →未設置	1	緩和ケアの中期(5年)ビジョンが策定され、そのビジョンの実現に向けて組織的に活動している。 中期(5年)ビジョンの進捗結果(アクションプランの作成、実施状況で評価) →アクションプランは未作成		
<2>		がん診療(連携拠点)*2病院を中心に、精神的痛みを含む痛みのスクリーニングを実施する。				
<3>		がん診療(連携拠点)*2病院の緩和ケアチームが中心となって、他の医療機関との相互連携による患者及び家族の利便性を重視した緩和医療を提供する。 《第2次計画では次のとおり記述》 県は、住み慣れた家庭、地域等で緩和ケアを受けることができる体制を推進します。 沖縄在宅緩和ケアマップの作成 → http://www.okican.jp/index_caremap.jsp	2	すべてのがん患者とその家族が、がんと診断された時から質の高い緩和ケアを受けている。 ・精神的痛みを含むスクリーニングを、全ての外来患者に対して毎回行っている医療機関の割合 ・身体的痛みスクリーニングを、全ての入院患者に対して連日行っている医療機関の割合 医療者に痛みを相談できる環境にあると回答した患者の割合⇒『問13』 ・「従事している施設の緩和ケアレベルが向上した」と回答した医療者の割合⇒『問18』 ・「従事している施設でACPが実践されている」と回答した医療者の割合⇒『問19』 ・医療者が精神的痛みを含む評価を実施している割合⇒『問20』	1	すべてのがん患者とその家族が、(基本的または専門的な)緩和ケアを実践できる医療者や、患者の状態に応じた切れ目のない連携体制によって、がんと診断された時から質の高い緩和ケアを受け、身体的・精神心理的・社会的苦痛が軽減され、療養生活に満足している。 除痛率 →今回は測定困難 ・「治療中および治療後の痛みに、医療スタッフが対応した」と回答した患者の割合⇒『問11』 ・「療養生活に満足している」と回答した患者の割合⇒『問12』
	1	県は、がん診療(連携拠点)病院*2、がん診療連携支援病院*3、その他の医療機関、関係機関・団体等と連携し、緩和ケアに関する知識及び技術を有する医療従事者の育成を図り、がん患者、その家族の状況に応じ、がんと診断されたときからの緩和ケアの提供体制を推進します。 医療用麻薬の消費量()内は2010年 →[](36.5g/千人)【目標:41.4g/千人】				
	3	県は、緩和ケアに関する普及啓発を推進します。				
	8	市町村は、県、医療機関等と連携し、その管轄地域において、地域住民への緩和ケアに関する普及啓発に努めます。				

問13. あなたは、痛みがあったら、すぐに医療スタッフに痛みを相談できますか？

問18. あなたの施設では、緩和ケアのレベルが3年前と比較して向上したと思いますか？

問19. あなたの施設では、がん患者に対する意思決定支援が実践されていますか？

問20. あなたの担当するがん患者で、精神的痛みを含む痛みの評価を何%ぐらいの患者に実施していますか？

問11. 治療中および治療後の痛みに、主治医、看護師などの医療スタッフが対応しましたか？

問12. 療養中に身体的・精神的・社会的苦痛が軽減され、今の療養生活に満足していますか？

*1 厚生労働省、「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」、2014年10月

*2 都道府県がん診療連携拠点病院:琉球大学医学部附属病院
地域がん診療連携拠点病院:那覇市立病院、沖縄県立中部病院
地域がん診療病院:沖縄県立宮古病院

*3 がん診療連携支援病院:北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院

3. (4)がん医療 ④地域の医療提供体制の推進—沖縄県がん対策推進計画(第二次)中間評価(たつき台)

優先順位	番号	C 施策 指 標
<1>		地域の医療提供体制の中間ビジョンを策定する組織を設置し、ビジョンの策定、評価体制を構築する。 →中間ビジョンを策定する組織の設置 →未設置
<2>		がん種別にかん診療(連携拠点)病院 ⁹⁵ 及び専門医療機関の診療実績を把握、会議等で共有し、医療機関間の連携体制を強化する。 →がん診療(連携拠点)病院 ⁹⁵ 及び専門医療機関における診療体制・実績の公表 →国立がん研究センターがん情報サービス「病院を探す」 ^{*1} http://hospdb.ganjoho.jp/kyoten/
<3>		家庭、地域等であらゆるがん医療を受ける体制(設備・人材・予算)を整備する(在宅を支える人材や体制が患者の生活圏内にある)。 在宅1 県は、がん患者の意向により、住み慣れた家庭、地域等であらゆるがん医療を受けることができるよう、必要な施策を実施します。 在宅11 県は、地域における支援機関(病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局、地域包括支援センター、市町村、保健所等)がお互いの役割を担い連携が図れるよう支援します。 在宅12 市町村は、がん患者の意向により、住み慣れた家庭、地域等であらゆる医療・介護サービスを受けることができるよう、包括支援センターや在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等と連携し、管轄する地域の在宅医療の連携体制の推進に努めます。 ・在宅療養支援診療所の数(0内は計画策定時) →[] (89施設)【目標:増加】 ・訪問看護ステーションの数(0内は計画策定時) →[] (53施設)【目標:増加】 ・在宅(自宅及び老人ホーム)での死亡割合(0内は2010年) →[] % (14%)【目標:16.1%】 ・老人ホームでの死亡割合(0内は2010年) →[] % (2.1%)【目標:3.5%】 在宅3 県は、多職種協働による在宅チーム医療を推進します。 在宅5 県は、在宅医療に携わる医師の負担軽減のため、訪問看護ステーションなどと連携したバックアップ体制を推進します。 在宅6 県は、訪問看護ステーションの経営効率の改善、看護師等医療従事者への負担の軽減のための取組みを推進します。 地域1 県は、市町村、保健医療関係者、関係機関・団体等と連携し、がん患者が適切ながん医療を受けることができるよう、施策を推進します。 離島2 県は、がん診療連携支援病院 ⁹⁶ の機能強化を推進します。 地域4 県は、本県のがん医療の質の向上に係る取組みを推進します。 地域5 市町村は、県、保健医療関係者、関係機関・団体等と連携し、がん診療機能の充実及びがん医療の質の向上に係る施策への協力に努めます。 地域6 保健医療関係者は、県、市町村、関係機関・団体等と連携し、がん診療機能の向上及びがん医療の質の向上に努めます。 離島1 県は、市町村、保健医療関係者、関係機関・団体等と連携し、がん患者が適切ながん医療を受けることができるよう、施策を推進します。 離島4 県は、離島・へき地の医療機関とがん診療(連携拠点)病院 ⁹⁵ 等との連携体制を推進します。 離島16 離島・へき地を管轄する市町村は、県、保健医療関係者、がん患者等関係者及び関係機関・団体等と連携して、施策の推進に努めます。 離島17 離島・へき地を管轄する市町村は、離島・へき地におけるがん診療体制の推進に努めます。 離島20 保健医療関係者は、県、市町村、がん患者等関係者及び関係機関・団体等と連携して、施策の推進に努めます。 がん診療(連携拠点)病院 ⁹⁵ における各専門医療職の「常勤+非常勤(常勤換算)」数 ^{*1} (数値は左から順に、琉球大学医学部附属病院、那覇市立病院、沖縄県立中部病院、沖縄県立宮古病院) →②(2)の施策1.4.6の指標と同じ 離島9 県は、医学生等に対し修学資金等を貸与し、将来、離島・へき地の医療機関等において従事する医師の確保を図ります。 離島8 県は、離島地域からの渡航費の低減やファミリーハウスなどの活用により、遠隔地からの治療に伴う経済的負担の軽減を図ります。 離島19 離島・へき地を管轄する市町村は、治療及び検査に伴う航空機や船舶での移動等による負担軽減のための施策を推進し、管轄する地域住民の経済的な負担の軽減に努めます。 ファミリーハウス等低額で活用できる施設数(0内は計画策定時) →[](1施設)【目標:増加】 離島3 県は、離島地域におけるがん医療に関する情報提供を推進します。 離島5 県は、離島・へき地における効率的かつ効果的な情報提供体制を推進します。 離島6 県は、がん関連図書資源の効果的な配置転換を推進します。 離島7 県は、がん患者等関係者や保健医療関係者等が協働で実施する相談会等の取組みを推進します。 離島18 離島・へき地を管轄する市町村は、離島・へき地におけるがん患者等関係者の相談支援、情報提供体制の充実に努めます。 離島地域における医療資源を調査し、ウェブサイトへ公開 →離島ハンドブックを作成中
<4>		意思決定に必要な情報の提供がなされた上で適切なプロセスで話し合いが行われ、患者の意向に寄り添った意思決定の元に在宅医療が選択できる体制を構築する。
<5>		病院における医療者が在宅医療を理解し、介護・福祉を含めた包括支援の理解に努める。
<6>		患者と支える人達の間で患者本人が人生を語る、支える側はそれを聞くことができる関係を構築する。

番号	B 中間アウトカム 指 標
1	地域の医療提供体制の中期(5年)ビジョンが策定され、そのビジョンの実現に向けて組織的に活動している。 中期(5年)ビジョンの進捗結果(アクションプランの作成、実施状況で評価) →アクションプランは未作成
2	がん診療(連携拠点)病院 ⁹⁵ とその他の医療機関の連携体制ができています。 ・がん診療(連携拠点)病院 ⁹⁵ 病院及び専門医療機関の主治療カバー率(2010年) ^{*2,3} 全部位 [] % 胃 [] % 大腸 [] % 肝 [] % 肺 [] % 乳房 [] % [別掲]離島在住患者の、がん診療(連携拠点) ⁹⁵ 病院及び専門医療機関の主治療カバー率 ^{*2,3} 全部位 [] % 胃 [] % 大腸 [] % 肝 [] % 肺 [] % 乳房 [] % ・紹介状持参率 →今回は測定困難 離島に居住しているがん患者のうち「離島または本島で適切な医療を受けている」と回答した患者の割合⇒「問14」 「離島に居住しているがん患者が、適切な医療を受けている」と回答した医療者の割合⇒「問21」～「問23」 問14. 離島にお住まいの方にお聞きします。受けるべき安全で適切な質の高い医療を受けていると思いますか? 問21. 離島に居住しているがん患者が、適切な医療を受けていると思いますか? 問22. 現在離島でがん医療に従事している方、または過去に離島でがん医療に従事した方にお聞きします。離島に居住しているがん患者のうちより専門的な医療機関へ紹介したい場合、大きな支障なく紹介できた症例は何%ぐらいですか? 問23. 現在本島でがん医療に従事している方、または過去に本島でがん医療に従事した方にお聞きします。離島に居住しているがん患者のフォローアップのために地元の医療機関へ紹介したい場合、大きな支障なく紹介できた症例は何%ぐらいですか? 在宅医療を希望するがん患者とその家族が、適切な意思決定支援のもと、希望する場所で、必要な支援を受けて最後まで満足した状態で生活することができる。 在宅看取り希望達成率 →今回は測定困難 「在宅にて必要な医療を十分に受けていたと思う」と回答した遺族の方の割合⇒「問4」～「問8」 「地域における在宅医療の連携ができています」と回答した医療者の割合⇒「問24」
3	在宅医療を希望するがん患者とその家族が、適切な意思決定支援のもと、希望する場所で、必要な支援を受けて最後まで満足した状態で生活することができる。 在宅看取り希望達成率 →今回は測定困難 「在宅にて必要な医療を十分に受けていたと思う」と回答した遺族の方の割合⇒「問4」～「問8」 「地域における在宅医療の連携ができています」と回答した医療者の割合⇒「問24」

番号	A 分野アウトカム 指 標
1	住んでいる地域にかかわらず、すべてのがん患者が、安心して安全で質の高い医療を受けられている。 ・標準的治療実施率(2012年、沖縄県7施設) ^{*4} →大腸がん術後化学療法実施率 : 38.7% 胃がん術後化学療法実施率 : 71.4% 早期肺がん外科・定位放射線実施率 : 今回は測定困難 肺がん術後化学療法実施率 : 42.1% 乳房温存術後全乳房照射実施率 : 34.5% 乳切後放射線療法実施率 : 今回は測定困難 肝切前ICG15実施率 : 89.3% 高リスク嘔吐化学療法制吐処方率 : 今回は測定困難 外来麻薬鎮痛開始時緩下剤 : 今回は測定困難 ・5年相対生存率(2007-2008年診断) ^{*2} 全部位 60.2% 胃 58.9% 大腸 64.8% 肝 25.3% 肺 30.0% 乳房 91.9% 「受けるべき医療を受けられた」と回答した患者の割合⇒「問5」 「医療機関の連携ができています」と回答した医療者の割合⇒「問8」～「問13」 問5. あなたは、受けるべき安全で適切な質の高い医療を受けられたと思いますか? 問8. がん医療を行っていくうえで、他の医療機関との連携に困難感があると思いますか? 問9. 専門医療機関に対してがん患者を紹介したときに受け入れてもらえますか? 問10. 他院へがん患者を紹介した際に、その後の経過について紹介先医療機関からの情報提供がありますか? 問11. 他院からがん患者が紹介されてきた際に、その後の診療を継続するのに十分な情報が紹介先医療機関から提供されていますか? 問12. より専門的な医療機関へがん患者を紹介したいと思うときに、どの医療機関を紹介するかを決めるための情報が足りないと感じることはありますか? 問13. がん患者を定期的なフォローアップのために紹介したい時、どの医療機関を紹介するかを決めるための情報が足りないと感じることはどの程度ありますか? *1 厚生労働省。「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」。2014年10月 *2 沖縄県がん登録資料 *3 主治療カバー率 = 当該治療機関における治療件数 / 沖縄県全体の原発届出患者数 × 100 *4 国立がん研究センターがん対策情報センター。院内がん登録-DPC実合データ *5 都道府県がん診療連携拠点病院:琉球大学医学部附属病院 地域がん診療連携拠点病院:那覇市立病院、沖縄県立中部病院 地域がん診療病院:沖縄県立宮古病院 *6 がん診療連携支援病院:北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院

問24. あなたの担当するがん患者で、在宅医療を希望された患者のうち、在宅医療に移行した症例は何%ぐらいですか?
 問4. ①訪問診療を受けていましたか?
 ②【①で、「1.受けていた」とお答えした方にお聞きします。】訪問診療に満足しましたか?
 問5. ①訪問看護を受けていましたか?
 ②【①で、「1.受けていた」とお答えした方にお聞きします。】訪問看護に満足しましたか?
 問6. ①介護サービスを受けていましたか?
 ②【①で、「1.受けていた」とお答えした方にお聞きします。】介護サービスに満足しましたか?
 問7. 訪問診療、訪問看護、介護サービスのいずれか1つでも受けていた方にお聞きします。受けた訪問診療、訪問看護、介護サービスについて、全体的に満足しましたか?
 問8. 故人となられた患者さんに、してあげたかったと思うことは何ですか?

3. (4)がん医療 ⑤相談支援及び情報提供体制の推進－沖縄県がん対策推進計画(第二次)中間評価(たつき台)

優先順位	番号	C 施策 指 標
<1>		相談支援及び情報提供体制の中期ビジョンを策定する組織を設置し、ビジョンの策定、評価体制を構築する。 ・中間ビジョンを策定する組織の設置 →未設置
<2>		がん診療(連携拠点)病院 ² 及びがん診療連携支援病院 ³ では、がん患者及びその家族の不要な悩みが生じないように、患者ごとに相談支援センターの担当者を決め、その担当者が通院または入院時に患者と家族を訪問する体制を構築する。
<3>		相談できる窓口(相談支援センターやピアサポート)を整備し、がん患者及びその家族に対して周知するため、主治医からの説明を必須にするなどの仕組みを構築する。 相談2 県は、がん患者及びその家族に対する相談支援体制の充実を図ります。 相談11 県は、がん患者支援のモデル事業として、宮古、八重山地域のがん患者等関係者、行政関係者、保健医療関係者等と連携したがんに関する相談会を実施しており、本事業の評価を踏まえ、今後の相談支援の効果的な施策を検討していきます。 相談12 県は、沖縄県がん対策推進計画の推進につながる、がん患者等関係者の取組みを促進します。 相談15 保健医療関係者は、がん患者やその家族の不安、悩みの軽減のための相談支援を実施できる体制の構築に努めます。 相談3 県は、がん患者等関係者の経験を活用した支援活動を推進します。 相談5 県は、がん患者等関係者の不安、悩みの軽減のため、がん診療連携拠点病院 ² 、がん診療連携支援病院 ³ 、がん診療を行っている専門医療機関等のピアサポート提供体制を推進します。 相談6 県は、ピアサポート活動を実施するピアサポーターを育成します。 相談7 県は、県民に対し、がん患者等支援に関する相談支援体制の周知を図ります。 ・土日及び夜間に電話相談ができる相談窓口 ¹ →がん診療(連携拠点)病院 ² では該当なし ・相談支援センターの相談件数(2014年6月1日～7月31日) ¹ → 琉球大学医学部附属病院 : 178件 那覇市立病院 : 237件 沖縄県立中部病院 : 239件 沖縄県立宮古病院 : 76件 ・ピアサポーター養成数(年間)【県】 → []人(2012年9人)【目標:40人】 相談1 県は、市町村、保健医療関係者、がん患者等関係者及び関係機関・団体等と連携し、がん患者及びその家族の療養生活の質の維持向上並びに身体的、精神的及び経済的な負担の軽減するための施策を推進します。 相談13 市町村は、県、保健医療関係者、がん患者等関係者及び関係機関・団体等と連携し、がん患者及びその家族の療養生活の質の維持向上並びに身体的、精神的及び経済的な負担の軽減に資するための対策の推進に努めます。 相談14 保健医療関係者は、県、市町村、がん患者等関係者及び関係機関・団体等と連携し、がん患者及びその家族の療養生活の維持向上並びに身体的、精神的及び経済的な負担の軽減に努めます。 相談8 県は、地域統括相談支援センターと医療機関及びがん患者等関係者の連携を推進します。 相談9 県は、がん患者等関係者が悩みや不安を語り合い、交流することのできる体制の充実を図ります。 がん患者およびその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けている、がん診療(連携拠点)病院 ² 数 ¹ →4施設中4施設 相談10 県は、がんに関わる医師が十分なインフォームド・コンセントを行い、セカンドオピニオンを推奨し、かつ実施できる体制を推進します。 ・がん診療(連携拠点)病院 ² *2におけるセカンドオピニオンの提示体制の整備 ¹ →全施設(4施設)で整備済。 ・セカンドオピニオン対応医療機関数(0内は計画策定時) → []施設(17施設)【目標:増加】 情報1 県は、市町村、保健医療関係者、がん患者等関係者及び関係機関・団体等と連携し、県民に対し、がん医療及びがん患者支援に関する情報を提供するため、必要な施策を推進します。 情報5 県は、がん診療(連携拠点)病院 ² 、がん診療連携支援病院 ³ の機能及び役割について県民に周知します。 情報6 市町村は、県、保健医療関係者、がん患者等関係者及び関係機関・団体等と連携し、その管轄する地域の住民に対し、がん医療及びがん患者支援に関する情報を提供するため、必要な施策の推進に努めます。 情報7 市町村は、住民へのがん医療及びがん患者支援に関する情報提供に努めます。 情報9 保健医療関係者は、県、市町村、がん患者等関係者及び関係機関・団体等と連携し、がん患者やその家族に対し、がん医療及びがん患者支援に関する情報の提供に努めます。 ・がんサポートハンドブックの更新 → 第3版 2013. 3.31更新 第4版 2014. 3.31更新 ・がん診療(連携拠点)病院 ² の医療機能の公表 → 国立がん研究センター「がん情報サービス」病院を探す ¹ http://hospdb.ganjoho.jp/kyoten/ 情報16 保健医療関係者は、がん診療(連携拠点)病院 ² 、がん診療連携支援病院 ³ 、がん診療を行っている専門医療機関等は、医療ソーシャルワーカー等必要な相談員の配置と相談技術の質の向上に努めます。 がん診療(連携拠点)病院 ² の、相談支援センターに配置されている相談員 → 琉球大学医学部附属病院 : 看護師(専従4名)、社会福祉士(専従4名) 那覇市立病院 : 看護師(専任1名)、社会福祉士(専任1名、専任1名) 沖縄県立中部病院 : 看護師(専従1名)、社会福祉士(専任1名) 沖縄県立宮古病院 : 看護師(-)、社会福祉士(-)

番号	B 中間アウトカム 指 標
1	相談支援及び情報提供体制の中期(5年)ビジョンが策定され、そのビジョンの実現に向けて組織的に活動している。 中期(5年)ビジョンの進捗結果(アクションプランの作成、実施状況で評価) →アクションプランは未作成
2	主治医を含む医療従事者が、がん患者とその家族の不要な悩みが生じないように、タイムリーに必要な情報を提供している。 「がん相談支援センターやピアサポートの情報を提供した」と回答した医療者の割合⇒『問25』
3	がん患者及びその家族が、いつでもどこでも適切で質の高い情報の提供や相談が受けられる。 医療機関では、相談支援センターを中心とする、質が高く活用しやすい情報提供・相談支援体制ができている。 医療機関外では、ピアサポート等による情報提供・相談支援体制ができている。 ・他施設患者・家族の相談件数 ¹ (2014年6月1日～7月31日) → 琉球大学医学部附属病院 : 178件中18件□ 那覇市立病院 : 237件中14件□ 沖縄県立中部病院 : 239件中15件□ 沖縄県立宮古病院 : 76件中0件□ ・ピアサポート数 ⇒<代用> 地域統括相談支援センターのピアサポート相談件数(0内は2012年) →平成25(2013)年度 220件(175件)【目標:増加】 平成26(2014)年度 181件 ・がん患者のうち「自分らしい日常生活を送るのに必要な情報や支援を得られていると思う」と回答した患者の割合⇒『問16』 ・「がん相談支援センターから必要な情報が得られている」と回答した患者の割合⇒『問17』『問18』 ・「ピアサポートにより必要な情報が得られている」と回答した患者の割合⇒『問19』『問20』

番号	A 分野アウトカム 指 標
1	がん患者やその家族が、不要な心配、悩みなどが解消され、がんと向き合えるようになっている。 「がんが診断されたことによる心配や悩みが、情報や支援によって軽減または解消された」と回答した患者の割合⇒『問15』

問25. あなたの担当するがん患者で、新規治療開始患者のうち、がん相談支援センター(または、がんについての相談窓口)やピアサポートの情報を提供した症例は何%くらいですか?

問15. がんが診断されたことによる心配や悩みは、これまで受けた情報や支援によって現在は軽減されたと思いますか?

問16. あなたは、自分が思うような日常生活を送るのに必要な情報や支援を得られていますか?

問17. がん相談支援センター(または、がんについての相談窓口)を知っていますか?

問18. 【問17で、「1. 利用したことがある」とお答えした方にお聞きします。】
がん相談支援センター(または、がんについての相談窓口)を利用して、あなたが欲しいと思った情報や希望に沿った支援が得られましたか?

問19. ピアサポート(がんの経験者等によるサポート)を知っていますか?
問20. 【問19で、「1. 利用したことがある」とお答えした方にお聞きします。】
ピアサポートにより、あなたが欲しいと思った情報や希望に沿った支援が得られましたか?

*1 厚生労働省「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」, 2014年10月

*2 都道府県がん診療連携拠点病院: 琉球大学医学部附属病院
地域がん診療連携拠点病院: 那覇市立病院、沖縄県立中部病院
地域がん診療病院: 沖縄県立宮古病院

*3 がん診療連携支援病院: 北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院

3. (4)がん医療 ⑥がん患者の就労を含めた社会的な問題—沖縄県がん対策推進計画(第二次)中間評価(たたき台)

優先 順位	C 施策		B 中間アウトカム		A 分野アウトカム	
	番号	指標	番号	指標	番号	指標
<1>		就労や生活に関する相談支援体制を整備する。 相談窓口の利用状況	1	がん患者とその家族等の経済負担が軽減されている。 地域別経済特性とがん統計(早期診断割合、生存率、死亡) 患者のうち、経済的な負担のために治療を変更・断念したと返答した患者の割合⇒『問22』		
<2>		がん患者・経験者のための雇用を創出する(コールリコールセンターの創設など)。				
	1	県は、県、市町村、保健医療関係者、事業者等及び関係機関・団体等が連携し、がん検診受診の働きかけや雇用相談窓口等における生活支援を含めた就労サポート体制づくりに取り組めます。				
	2	県は、がん診療(連携拠点)病院 ^{*1} 、がん診療連携支援病院 ^{*2} 、がん診療を行っている専門医療機関等の相談支援センターの就労面のサポート体制を推進します。	2	がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立をする力が高まるように、支援が行われている。 ・診断時に就労していたがん患者の雇用継続率 →今回は測定困難 ・就労していたがん患者家族の離職率 →今回は測定困難 「医療スタッフから就労に関する適切な情報または相談窓口に関する適切な情報を得た」と回答した患者の割合⇒『問25』『問26①・②』		
	4	市町村は、市町村、県、保健医療関係者、事業者及び関係機関・団体等が連携し、がん検診受診の働きかけや雇用相談窓口等における生活支援を含めた就労サポート体制づくりに努めます。				
	5	保健医療関係者は、がん診療連携拠点病院 ^{*1} 、がん診療連携支援病院 ^{*2} 、がん診療を行っている専門医療機関等は、相談支援センター等でがん患者等関係者の就労面のサポートに関する支援体制の推進に努めます。				
	10	関係機関・団体等は、関係機関・団体等、県、市町村、保健医療関係者及び事業者等と連携し、がん検診受診の働きかけや雇用相談窓口等における生活支援を含めた就労サポート体制づくりに努めます。				
	3	県は、がん患者及びその家族ががんに関する情報を得る事ができるよう、労働局等との連携により、相談窓口への情報提供を推進します。			1	がんになっても安心して暮らせる社会が構築されている。 ・「がんと診断されたことを理由に、生活の不安(お金のこと、仕事のこと、周囲とのかかわり、など)を感じた」と回答した患者の割合⇒『問21』 ・「治療による経済面への影響があった」と回答した患者の割合⇒『問22』
	8	事業者は、従業員ががん罹患した場合において、当該従業員が安心して治療し、又は療養することができる環境の整備に努めます。				
	9	事業者は、従業員の家族ががん罹患した場合において、当該従業員が安心して当該家族を看護することができる環境の整備に努めます。				
		がんやがん患者・経験者への理解を深めるための教育やイベント等を開催し、偏見のない社会を目指す。				
		がん患者の就労のための「カフェ」の開催(2014年1月)	3	国・地方公共団体、関係者および県民等が、がんやがん患者・経験者への理解を深めている。 ・がんと診断されてから傷ついたことがあると回答した患者の割合⇒『問23』 ・「そのとき働いていた職場の上司にがんを診断されたことを話した」と回答した患者の割合⇒『問26③』 ・「そのとき働いていた職場の同僚にがんを診断されたことを話した」と回答した患者の割合⇒『問26④』		
	6	事業者は、従業員ががんの予防のため、健康な生活習慣の重要性を知り、健康の増進に努めることができる環境の整備に努めます。				
	7	事業者は、従業員ががん検診を容易に受診することができる環境の整備に努めます。				

問23. がんを診断されてからこれまで、周囲の対応が原因で、傷ついたことはどの程度ありますか？

問26. がんを診断された時、収入のある仕事をしていただ方にお聞きします。

- ③ そのとき働いていた職場の上司に、がんを診断されたことを話しましたか？
- ④ そのとき働いていた職場の同僚に、がんを診断されたことを話しましたか？

*1 都道府県がん診療連携拠点病院: 琉球大学医学部附属病院
地域がん診療連携拠点病院: 那覇市立病院、沖縄県立中部病院
地域がん診療病院: 沖縄県立宮古病院

*2 がん診療連携支援病院: 北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院

3. (5) 基盤的分野 ① モニタリング体制の充実(「がん登録」を含む)ー沖縄県がん対策推進計画(第二次)中間評価(たたき台)

優先順位	番号	C 施策 指標
------	----	------------

番号	B 中間アウトカム 指標
----	-----------------

番号	A 分野アウトカム 指標
----	-----------------

<1>

1	<p>がん対策の企画と評価に必要なデータベースを構築する。</p> <p>≪第2次計画では次のとおり記述≫ 県は、専門的及び標準的ながん診療を行う医療機関へ地域がん登録の周知と協力依頼を行い、地域がん登録へ協力を行う医療機関の増加を図り、がん対策の計画に必要な正確な基礎データの把握を行っていきます。</p> <p>・データベースの構築 ・沖縄県がん登録資料の精度*1(2010年、()内は2008年)*2 IM比(罹患/死亡比)2.21(2.12)【目標:2.0以上】 DCN(死亡情報で初めて把握された症例)25.6%(35.2%)【目標:10%未満】 DCO(死亡情報のみの症例)25.6%(35.2%)【目標:5%未満】 ・がん登録データを分析して、生存率を把握しているがん診療連携拠点病院数*3(()内は計画策定時) →4施設中1施設(3施設中2施設)【目標:増加】</p>
2	<p>県は、がん登録実務者の育成・支援を行いがん登録制度の向上を図ります。</p> <p>がん診療連携拠点病院における国立がん研究センターによる研修を終了した、院内がん登録実務者数*3 → 琉球大学医学部附属病院 : 専従1名、専任1名 那覇市立病院 : 専従3名、専任0名 沖縄県立中部病院 : 専従3名、専任4名 沖縄県立宮古病院 : 専従1名、専任0名</p>
5	<p>がん診療を行う医療機関において地域がん登録へ協力を行う医療機関の増加</p> <p>・院内がん登録を行う医療機関数(2013年、()内は計画策定時)*3 → 23医療機関(22医療機関)【目標:増加】 ・がん診療を行う医療機関において、地域がん登録へ協力している医療機関数(2013年、()内は計画策定時)*3 → 23医療機関(22医療機関)【目標:増加】</p>
	<p>既存資料(人口動態統計、沖縄県がん登録資料、県独自調査等)の分析のための体制を整備する。</p> <p>・既存資料(人口動態統計、沖縄県がん登録資料、県独自調査等)の分析のための組織の設置 ・既存資料(人口動態統計、沖縄県がん登録資料、県独自調査等)の分析のための要領、要綱などの整備</p>
	<p>既存資料(人口動態統計、沖縄県がん登録資料、県独自調査等)の公表のための体制を整備する。</p>
3	<p>≪第2次計画では次のとおり記述≫ 県は、地域がん登録事業でまとめたデータを報告書に作成しホームページ等で公開していきます。また、がん登録から罹患集計までの期間短縮に努めます。</p> <p>・公表のためのサイト構築</p> <p>・患者目線の情報発信のためのサイト構築</p> <p>・がん登録から罹患集計までの期間 → 3年7か月(2010年罹患)*1</p>

1	<p>必要なデータが収集されている。</p> <p>・客観指標関連データの定期的な収集 → 沖縄県がん登録事業の実施 沖縄県がん診療連携支援病院に対する現況報告の実施</p> <p>・主観指標関連データの定期的な収集 → 患者・家族に対する調査(〇年ごと) 遺族に対する調査(〇年ごと) 医療者に対する調査(〇年ごと)</p>
---	--

2	<p>データが適切に分析されている。</p> <p>データ分析結果の活用事例数</p>
---	---

3	<p>分析されたデータが公表されている。</p> <p>サイトのアクセス件数</p>
---	--

1	<p>がん対策の総合的推進のために必要なストラクチャー(構造)指標、プロセス(過程)指標、アウトカム(成果)指標がそろっている。</p> <p>既存資料を活用した、がん対策の企画と評価の事例数</p>
---	--

*1 沖縄県保健医療部.平成26年度沖縄県がん登録事業報告(平成22年(2010年)の罹患集計).平成26年7月

*2 沖縄県福祉保健部健康増進課. 沖縄県環境生活部衛生環境研究所.平成23年度沖縄県がん登録事業報告(平成20年の罹患集計).平成24年8月

*3 厚生労働省.「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」.2014年10月

3. (5) 基盤的分野 ②がんの教育・普及啓発—沖縄県がん対策推進計画(第二次)中間評価(たたき台)

優先 順位	C 施策		B 中間アウトカム		A 分野アウトカム	
	番号	指標	番号	指標	番号	指標
<1>	3	県は、県教育委員会等と連携し、児童・生徒に対するがんの理解及び予防につながる知識の普及啓発を推進します。 ・学校教育における教材の整備 →未整備 ・がん教育を実施している学校数 →2010年看護大学1校、看護専門学校2校実施 2011年看護専門学校1校実施	1	メディア、教育機関、各自治体、企業を通じて、県民ががんについての正しい情報を得られるような環境が整備されている。 ・沖縄県がん情報サイトへのアクセス件数 ・メディアに取り上げられた回数	1	県民ががんに関する正しい知識を持ち、適切な判断、行動することができる。 ・「2人に1人はがんになる」を知っている人の割合 →今回は測定困難 ・がんの5年生存率(がんと診断されてから5年後の生存割合)は約60%であることを知っている人の割合 →今回は測定困難 ・がんの種類によって5年生存率(がんと診断されてから5年後の生存割合)が異なることを知っている人の割合 →今回は測定困難 ・がん登録を知っている人の割合 →今回は測定困難
	<2>	1		「がん」「がん医療」「がんの早期発見・早期治療」「がんの予防」に関する正しい知識を、県民に対して普及啓発する。 ≪第2次計画では次のとおり記述≫ 県は、がんの発症と関係している喫煙、食生活、飲酒、運動その他の生活習慣や生活環境について、正しい知識や情報を県民へより積極的に提供します。国立がん研究センターが科学的な根拠に基づき行動指針として作成した「がん予防指針(8か条)」の実践普及を推進します。 沖縄県がん情報の総合的なサイト(分野別施策「モニタリング」で構築するサイトを含む)の構築 →未構築	2	県民ががん医療に関する正しい知識を持ち、安心して安全で質の高い医療を受けるために、適切な判断、行動することができる。 ・がん診療(連携拠点病院*)を知っている人の割合 →今回は測定困難 ・緩和ケアを知っている人の割合 →今回は測定困難 ・がん相談支援センター(窓口)を知っている人の割合 →今回は測定困難 ・がん相談支援センターが無料で利用できることを知っている人の割合 →今回は測定困難 ・医療機関に受診していなくても、がん相談支援センターを利用できることを知っている人の割合 →今回は測定困難
					3	県民ががんの早期発見・早期治療に関する正しい知識を持ち、適切な判断、行動することができる。 ・「胃がん検診(胃X線検査)は40歳以上、年に1回受診」を知っている人の割合 →今回は測定困難 ・「大腸がん(便潜血検査)は40歳以上、年に1回受診」を知っている人の割合 →今回は測定困難 ・「乳がん検診(マンモグラフィ)は40歳以上、2年に1回受診」を知っている人の割合 →今回は測定困難 ・「子宮頸がん検診(子宮頸部擦過細胞診)は20歳以上、2年に1回受診」を知っている人の割合 →今回は測定困難 ・「有効性が確認されていない検診」があることを知っている人の割合 →今回は測定困難 ・がん検診で発見されたがんでは、早期のがんの割合が比較的多いことを知っている人の割合 →今回は測定困難
					4	県民ががんの予防に関する正しい知識を持ち、適切な判断、行動することができる。 ・喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合(()内は2011年) →肺がん [] (男87.0%,女91.2%) 【目標:増加】 喘息 [] (男75.0%,女79.6%) 【目標:増加】 心臓病 [] (男67.9%,女68.6%) 【目標:増加】 脳卒中 [] (男65.3%,女63.8%) 【目標:増加】 胃潰瘍 [] (男42.2%,女45.7%) 【目標:増加】 妊娠関連の異常 [] (男75.5%,女87.0%) 【目標:増加】 歯周病 [] (男48.3%,女52.1%) 【目標:増加】 ・肝炎ウイルスについて正しい知識(肝がん発生予防など)を持つ人の割合 →今回は測定困難 ・ヒトT細胞白血病ウイルス1型について正しい知識(授乳など)を持つ人の割合 →今回は測定困難 ・飲酒の健康影響や節度ある適度な飲酒量について正しい知識を持つ人の割合 →今回は測定困難

*1 都道府県がん診療連携拠点病院:琉球大学医学部附属病院
地域がん診療連携拠点病院:那覇市立病院、沖縄県立中部病院
地域がん診療病院:沖縄県立宮古病院

4. (5) 希少がん－沖縄県がん対策推進計画(第二次)中間評価(たたき台)

優先順位	番号	C 施策 指 標	番号	B 中間アウトカム 指 標	番号	A 分野アウトカム 指 標
<1>		希少がんの医療の中期ビジョンを策定する組織を設置し、ビジョンの策定、評価体制を構築する。 ・中間ビジョンを策定する組織の設置 →未設置	1	希少がんの医療の中期(5年)ビジョンが策定され、そのビジョンの実現に向けて組織的に活動している。 ・中期(5年)ビジョンの進捗結果(アクションプランの作成、実施状況で評価) →アクションプランは未作成 ・罹患数、年齢調整罹患率(人口10万対)(2010年)*1 口腔・咽頭 190 , 9.7 食道 156 , 7.4 胆のう・胆管 224 , 8.4 膵臓 182 , 8.5 喉頭 44 , 2.1 皮膚 155 , 6 子宮頸部 125 , 14.9 子宮体部 120 , 14.3 卵巣 73 , 8.4 前立腺 349 , 34.3 膀胱 109 , 4.7 腎尿路(膀胱除く) 168 , 8.2 脳・中枢神経系 43 , 2.5 甲状腺 94 , 5.6 悪性リンパ腫 140 , 6.8 多発性骨髄腫 58 , 2.3 白血病 192 , 10.0	1	住んでいる地域にかかわらず、すべての希少がん患者が、安心して安全で質の高い医療を受けられている。 ・専門医療機関の主治療カバー率*2,3(2010年) 口腔・咽頭 [] % 食道 [] % 胆のう・胆管 [] % 膵臓 [] % 喉頭 [] % 皮膚 [] % 子宮頸部 [] % 子宮体部 [] % 卵巣 [] % 前立腺 [] % 膀胱 [] % 腎尿路(膀胱除く) [] % 脳・中枢神経系 [] % 甲状腺 [] % 悪性リンパ腫 [] % 多発性骨髄腫 [] % 白血病 [] % ・希少がんの標準的治療実施率 → 高リスク催吐化学療法制吐剤処方率 : 今回は測定困難 外来麻薬鎮痛開始時緩下剤処方率 : 今回は測定困難 ・5年相対生存率(2007-2008年診断)*2 口腔・咽頭 53.9% 食道 30.6% 胆のう・胆管 28.6% 膵臓 9.6% 喉頭 63.9% 皮膚 84.0% 子宮頸部 64.8% 子宮体部 82.2% 卵巣 67.1% 前立腺 95.6% 膀胱 63.6% 腎尿路(膀胱除く) 67.9% 脳・中枢神経系 25.4% 甲状腺 94.3% 悪性リンパ腫 54.6% 多発性骨髄腫 40.8% 白血病 31.9%
<2>		希少がんの情報提供及び相談支援体制を整備する。 相談窓口(患者・医療者向け)の利用状況 →相談窓口は未設置	2	希少がんの相談窓口(患者、医療者向け)で適切な情報提供がなされ、希少がん患者が、安心して安全で質の高い医療を受けられている。 「適切な情報提供がなされた」と回答した患者の割合 ⇒『問17』『問18』 「適切な情報を提供をしている」と回答した医療者の割合 ⇒『問25』 問17. がん相談支援センター(または、がんについての相談窓口)を知っていますか? 問18. 【問17で、「1. 利用したことがある」とお答えした方にお聞きします。】 がん相談支援センター(または、がんについての相談窓口)を利用して、あなたが欲しいと思った情報や希望に沿った支援が得られましたか? 問25. あなたの担当するがん患者で、新規治療開始患者のうち、がん相談支援センター(または、がんについての相談窓口)やピアサポートの情報を提供した症例は何%ぐらいですか?		

*1 沖縄県保健医療部.平成26年度沖縄県がん登録事業報告(平成22年(2010年)の罹患集計).平成26年7月

*2 沖縄県がん登録資料

*3 主治療カバー率 = $\frac{\text{当該治療機関における治療件数}}{\text{沖縄県全体の初発届出患者数}} \times 100$

*4 都道府県がん診療連携拠点病院:琉球大学医学部附属病院
地域がん診療連携拠点病院:那覇市立病院、沖縄県立中部病院
地域がん診療病院:沖縄県立宮古病院

*5 がん診療連携支援病院:北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院

5. (1)小児(15歳未満)・AYA世代(15~29歳)のがんー沖縄県がん対策推進計画(第二次)中間評価(たつき台)

優先順位	番号	C 施策
		指標

番号	B 中間アウトカム
	指標

番号	A 分野アウトカム
	指標

<1>	小児およびAYA世代のがん医療の中期ビジョンを策定する組織を設置し、ビジョンの策定、評価体制を構築する。 ・中間ビジョンを策定する組織の設置 →未設置
3	県は、患者家族の実態把握(患者家族、がんのこどもを守る会沖縄県支部との意見交換会等)に努めます。
1	沖縄県立南部医療センターと沖縄県立こども医療センターとの連携を強化し、長期フォローアップを推進する。 《第2次計画では次のとおり記述》 県は、がん診療(連携拠点)病院 ^{*4} 、がん診療連携支援病院 ^{*5} 、がん診療を行っている専門医療機関等が国が指定する小児がん拠点病院との連携を推進します。
6	がん診療(連携拠点)病院 ^{*4} 、がん診療連携支援病院 ^{*5} 、がん診療を行っている専門医療機関等は国が指定する小児がん拠点病院との連携の推進に努めます。 長期フォローアップ外来の開設 →
5	県は、小児がん患者への教育環境の充実を図ります。 院内学級を開催しているがん診療(連携拠点)病院 ^{*4} 数(院内学級とは、院内に設置された小・中特別支援学級、特別支援学校を指す) ^{*1} →4施設中3施設
	小児・AYA世代のがんの情報提供及び相談支援体制を整備する。 《第2次計画では次のとおり記述》 県は、治療や医療機関に関する情報収集を実施します。 4 県は、心理的社会的問題への対応を含めた相談支援体制の充実を図ります。 7 がん診療(連携拠点)病院 ^{*4} 、がん診療連携支援病院 ^{*5} 等の相談支援センターでは、小児がん患者やその家族の不安、悩みの軽減のための相談支援を実施できる体制の構築に努めます。 相談窓口の利用状況 →小児・AYA世代のがんの相談窓口(患者・医療者向け)は未設置

1	小児およびAYA世代のがん医療の中期(5年)ビジョンが策定され、そのビジョンの実現に向けて組織的に活動している。 ・中期(5年)ビジョンの進捗結果(アクションプランの作成、実施状況で評価) →アクションプランは未作成 ・罹患数、罹患割合 ^{*2} (2010年) ①小児がん 白血病 [] , [] % 悪性リンパ腫 [] , [] % 脳腫瘍 [] , [] % 骨軟部腫瘍 [] , [] % 神経芽腫 [] , [] % 腎芽腫 [] , [] % 肝芽腫 [] , [] % 網膜芽腫 [] , [] % ②AYA世代のがん 白血病 [] , [] % 悪性リンパ腫 [] , [] % 脳腫瘍 [] , [] % 骨軟部腫瘍 [] , [] %
---	---

2	長期フォローアップを含む、小児およびAYA世代のがん患者の医療体制が整備されている。 長期フォローアップ率 ①小児がん 白血病 : 今回は測定困難 悪性リンパ腫 : 今回は測定困難 脳腫瘍 : 今回は測定困難 骨軟部腫瘍 : 今回は測定困難 神経芽腫 : 今回は測定困難 腎芽腫 : 今回は測定困難 肝芽腫 : 今回は測定困難 網膜芽腫 : 今回は測定困難 ②AYA世代のがん 白血病 : 今回は測定困難 悪性リンパ腫 : 今回は測定困難 脳腫瘍 : 今回は測定困難 骨軟部腫瘍 : 今回は測定困難 「治療後に適切な支援が得られている」と回答した患者の割合⇒『問24』
---	--

3	小児およびAYA世代のがんの相談窓口(患者、医療者向け)で適切な情報提供がなされ、小児およびAYA世代のがん患者が、安心して安全で質の高い医療を受けられている。 「適切な情報提供がなされた」と回答した患者の割合 ⇒『問17』『問18』 「適切な情報を提供している」と回答した医療者の割合 ⇒『問25』
---	--

1	住んでいる地域にかかわらず、すべての小児およびAYA世代のがん患者が、安心して安全で質の高い医療を受けられている。 ・専門医療機関の主治療カバー率【新】 ^{*2,3} (2010年) ①小児がん 白血病 [] % 悪性リンパ腫 [] % 脳腫瘍 [] % 骨軟部腫瘍 [] % 神経芽腫 [] % 腎芽腫 [] % 肝芽腫 [] % 網膜芽腫 [] % ②AYA世代のがん 白血病 [] % 悪性リンパ腫 [] % 脳腫瘍 [] % 骨軟部腫瘍 [] % ・小児およびAYA世代のがんの標準的治療実施率 →高リスク催吐化学療法制吐剤処方率 : 今回は測定困難 外来麻薬鎮痛開始時緩下剤処方率 : 今回は測定困難 ・5年相対生存率 ^{*2} (2007-2008年診断) →小児がん 61.9%
---	--

問24. がんと診断された時、20歳~29歳だった方にお聞きします。治療後に、自分が思うような日常生活を送るのに必要な支援を受けられていると思いますか？

問17. がん相談支援センター(または、がんについての相談窓口)を知っていますか?
問18. 【問17で、「1. 利用したことがある」とお答えした方にお聞きします。】
がん相談支援センター(または、がんについての相談窓口)を利用して、あなたが欲しいと思った情報や希望に沿った支援が得られましたか?
問25. あなたの担当するがん患者で、新規治療開始患者のうち、がん相談支援センター(または、がんについての相談窓口)やピアサポートの情報を提供した症例は何%ぐらいですか?

- *1 厚生労働省.「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」. 2014年10月
- *2 沖縄県がん登録資料
- *3 主治療カバー率 = $\frac{\text{当該治療機関における治療件数}}{\text{沖縄県全体の原発届出患者数}} \times 100$
- *4 都道府県がん診療連携拠点病院:琉球大学医学部附属病院
地域がん診療連携拠点病院:那覇市立病院、沖縄県立中部病院
地域がん診療病院:沖縄県立宮古病院
- *5 がん診療連携支援病院:北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院

