

沖縄県がん対策推進計画(第2次)中間評価

平成 28 年 12 月
沖縄県保健医療部健康長寿課

- 目 次 -

第1 目的、第2 評価方法及び第3 評価区分	3
第4 中間評価の概要	
1 全体目標	
(1)がんの年齢調整死亡率(75歳未満人口10万人当たり)の20%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	
(3)がんになっても安心して暮らせる社会の構築	
.....	4
2 分野別対策	
(1)がんの予防	5
(2)がんの早期発見	5
(3)がんの教育・普及啓発	5
(4)がん医療対策	5
(5)がん登録	6
(6)離島及びへき地におけるがん医療の確保及びがん患者等関係者への支援	6
(7)がん患者の就労を含めた社会的な問題	6
第5 中間評価結果	
第5の1 全体目標について	
(1)がんにより死亡する人の減少	8
(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	10
(3)がんになっても安心して暮らせる社会の構築	12
第5の2 分野別目標について	
(1)がんの予防	14
(2)がんの早期発見	17
(3)がんの教育・普及啓発	20
(4)がん医療対策	22
(5)がん登録	29
(6)離島及びへき地におけるがん医療の確保及びがん患者等関係者への支援	31
(7)がん患者の就労を含めた社会的な問題	33

沖縄県がん対策推進計画(第2次)中間評価

第1 目的

「沖縄県がん対策推進計画(第2次)」(以下、「計画」という。)に定める目標を達成するため、計画の進捗状況を確認することが重要であることから、平成 28 年度に中間評価を実施します。

評価においては、がん対策を取り巻く社会的変化や国の動きなどを踏まえ、計画の目標達成に向けた、がん対策の課題等を把握することで、必要に応じ、今後推進が必要と考えられる事項を検討しました。

第2 評価方法

計画においての目標値が設定されている項目等について、沖縄県がん対策推進計画検討会から意見聴取を行い、沖縄県がん対策推進協議会において協議します。

第3 評価区分

評価では、分野ごとに定められている達成目標の進捗状況について、計画策定時の数字と現状値の比較検討を行いました。

1 全評価項目総数 118 項目

目標値設定 (実数値の有無)	ありの項目数	61項目
	増減のみの項目数	57項目

2 評価区分と評価基準

評価区分	一覧表での表記	評価基準
目標達成	目標達成	目標値を達成
目標未達成	目標未達成	目標値を達成していない

3 目標値設定がないもの、中間評価時点(平成28年12月)において、県民健康栄養調査が平成28年度に実施されるなどの理由により、評価するための数値が公表されていないものについては、今回、評価は実施できませんでした。

4 目標値の進捗状況(中間評価時点値なし含む)※全体目標除く

	総数	予防	早期 発見	普及 啓発	医療 対策	がん 登録	離島 支援	就労 支援
総数	118	36	13	14	45	8	1	1
目標達成	45	9	4	0	28	3	0	1
目標未達成	29	1	9	0	15	3	1	0
評価時点値なし	44	26	0	14	2	2	0	0

第4 中間評価の概要

1 全体目標

(1)がんの年齢調整死亡率(75歳未満人口10万人当たり)の20%減少

- 全部位の年齢調整死亡率(75歳未満人口10万人当たり)は、減少傾向にあるものの、全体目標の達成は厳しい状況である。
- 性別の部位別では次のとおりとなっている。
(男性)大腸がんの死亡率の減少が最も少ない。
(女性)大腸がん・乳がん・子宮がんの死亡率が増加している。
- 成人喫煙率の減少・受動喫煙の防止や、死亡率減少の効果が認められているがん検診による早期発見・早期治療の対策を推進する必要がある。
- 全がんの死亡の減少を加速させるためには、大腸がん、乳がん、子宮がんに対する対策にさらに取り組むとともに、タバコ対策とがんの早期発見・早期治療や治療の質の向上を推進する必要がある。

(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

- からだの苦痛や気持ちのつらさについて、「あまりそう思わない」「そう思わない」と回答したがん患者の割合は、約6割である。
- 関係機関と調整を行いながら、患者とその家族が希望する療養場所を選択でき、切れ目なく質の高い緩和ケア等の提供体制の充実が必要である。

(3)がんになっても安心して暮らせる社会の構築

- 治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したことがあるがん患者は県4.0%、全国の2.7%より1.3ポイント高くなっている。
- がんの最初の治療(手術、化学療法、放射線療法など、経過観察も含む)のための通院にかかった交通費について、1万円以上負担している割合は、全国5.8%、県9.0%と県の方が多。
- がんになったことで、ご家族に負担をかけていることや不必要に気を使われていると感じているがん患者が3割から4割となっていること、働いていた職場や仕事上の関係者にがんと診断されたことを話したがん患者については、全国は9割であるが、県は8割となっている。
- がんになっても安心して暮らせる社会の構築のためには、経済負担を軽減する情報や就労・生活相談を必要とする患者に情報提供する相談支援センターについて普及啓発を図るなど、体制を充実させることが重要である。
- がん治療の交通費負担については、原因や軽減策を検討する必要がある。
- がん患者の社会的孤立を緩和する取組として、がん教育や普及啓発により、社会全体で患者や家族を支える体制を整備することが重要である。

2 分野別対策

(1)がんの予防(目標総数 36 うち目標達成 9、目標未達成 1、評価時点値なし 26)

- 喫煙率は、県の男性は減少しているが、女性は、平成 22 年と平成 25 年を比較すると、全国、県ともに微増となっていることから、受動喫煙の防止対策等のタバコ対策を継続して進める必要がある。また、年齢階層別の喫煙率について比較できるよう、指標の見直しを行うなど、現状を的確に把握するための対策も必要である。
- 喫煙、飲酒、運動及び食生活に関する正しい知識の普及も含めたがん予防に関する対策を推進する必要がある。

(2)がんの早期発見(目標総数 13 うち目標達成 4、目標未達成 9、評価時点値なし 0)

- がん検診の受診率は、5つのがん(胃、大腸、肺、乳房、子宮)すべてにおいて受診率が上昇しているが、胃がん、乳がん(過去2年間の受診率)、肺がんで目標値を達成する一方、大腸がん、子宮頸がんで目標値に達していない。
- 市町村がん検診の精密検査受診率は、5つのがんすべてで目標値に達していない。
- 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」に基づく事業評価を実施している市町村は 13 市町村から 41 全市町村で目標値に達しているが、評価結果については改善が必要である。
- がんの年齢調整死亡率((75 歳未満人口 10 万人当たり)は男女ともに目標値に達していない(前述)。
- がんの年齢調整死亡率(75 歳未満人口 10 万人当たり)の減少や受診率、精密検査受診率の向上を含めたがんの早期発見の取組を進める必要がある。

(3)がんの教育・普及啓発

(目標総数 14 うち目標達成 0、目標未達成 0、評価時点値なし 14)

- 「喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合の増加」が目標値として設定されているが、中間評価時点において、平成 28 年度県民健康・栄養調査が実施されておらず、数値が測定されていない。
- 国の「がん対策推進基本計画」(平成 24 年度～平成 28 年度)においては、「子どもに対するがん教育のあり方を検討する」ことが分野別施策として定められており、次期の同計画においても、学校におけるがん教育が重要な施策として位置づけられることが見込まれる。こうした国の状況を踏まえ、関係機関と連携した普及啓発活動を継続実施する必要がある。

(4)がん医療対策(目標総数 45 うち目標達成 28、目標未達成 15、評価時点値なし 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」について、がん治療認定医数など、10 項目については目標値を達成し、がん治療認定医(歯科口腔外科)数など 11 項目については、目標値を下回っている状況。がん治療医認定数などは目標を達成しているものの、血液専門医数など診療部門によって目標を達成できていないものもあり、ばらつきが

見受けられる。

- 「緩和ケアの推進」「在宅医療の推進」「地域の医療提供体制の推進」については、目標が達成される見込み及びすでに目標が達成されている項目があるが、人材等の地域偏在や医療の提供内容の質を継続的に評価等できる体制を整えられるよう、関係機関と調整の上、検討する必要がある。
- 「小児がん」については、指標が定められていないことから、治療中のみならず、その後継続した療養生活が長期にわたることなどを考慮した具体的な指標を検討する必要がある。
- 「がん患者等関係者への支援」については、相談支援センターにおける患者等に対する相談件数(年間平均件数)が目標値を下回っている状況である。
- がん診療連携拠点病院等以外の専門医療機関も含め、患者会での活動などを通じた、がん患者・経験者との連携を進めるとともに、相談業務の質の評価を行う体制を整備できるよう、関係機関と調整の上、検討する必要がある。
- 「がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保」「緩和ケアの推進」「在宅医療の推進」「地域医療提供体制の推進」「小児がん」「がん患者等関係者への支援」については、引き続き施策を充実し、推進していく必要がある。

(5)がん登録(目標総数 8 うち目標達成 3、目標未達成 3、評価時点値なし 2)

- 「院内がん登録を実施している病院数」及び「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」は 22 医療機関から 24 医療機関へ増加している。
- 平成 28 年 1 月からの全国がん登録の開始に伴い、がん登録を推進するため、病院や指定診療所などの関係機関等と連携した取り組みが重要となる。また、がん対策推進のための企画と評価に必要な医療及び公衆衛生情報の収集分析等の体制を充実強化する。

(6)離島及びへき地におけるがん医療の確保及びがん患者等関係者への支援 (目標総数 1 うち目標達成 0、目標未達成 1、評価時点値なし 0)

- 「ファミリーハウス等低額で活用できる施設数」は、計画策定時 1 施設であるが、現在も同様である。
- 地域がん診療病院は、宮古及び八重山保健医療圏に 1カ所ずつ整備されている。
- 専門人材の確保、治療技術の維持等の観点から、放射線治療設備の設置等、高度医療においては、沖縄本島の医療機関と、がん診療連携を継続する必要があると考えられる。
- 居住する地域で受診できない放射線治療等について、経済的負担の軽減策を継続して検討して行くことが必要である。

(7)がん患者の就労を含めた社会的な問題 (目標総数 1 うち目標達成 1、目標未達成 0、評価時点値なし 0)

- 後述する患者体験調査の結果より、企業による就労支援体制については、支援や配慮があったと回答した患者の割合は、全国が 68.3%となっているが、県は、55.9%と低い状況。また、がん患者の復職率は全国が、84.5%、県は 90.3%と高い状況である。
- 事業者は、がん患者が働きながら治療や療養できる環境整備に努める必要があることから、事業所に対する支援も含め、関係機関と調整の上、検討する必要がある。
- がんになっても安心して暮らせる社会を構築するため、経済的負担を軽減する情報(高額

医療療養費制度等)や就労・生活相談を必要とする患者への、情報提供・相談支援の充実が必要である。

- 身近な医療従事者等は、個人情報に配慮しつつ、がん患者の就労・生活相談について、相談支援部門等との連携・情報共有を行い、治療と職業の両立ができるよう配慮する取り組みが必要である。
- がん診療連携拠点病院等のがん患者のうち、偏見を感じた者の割合について、約 1 割のがん患者が偏見を感じており、がん患者を含め、一般県民等が、がんやがん患者・経験者への理解を深める必要がある。

第5 中間評価結果

第5-1 全体目標について

沖縄県がん対策推進計画(第2次)では、がん患者を含めた県民が様々ながんの病態に応じて、安心かつ納得できるがん医療や支援を受けられること等を目指して以下の(1)~(3)を全体目標に設定しています。

(1)がんにより死亡する人の減少

平成19年度に掲げた10年間の目標である平成17年と平成27年で「がんの年齢調整死亡率(75歳未満人口10万人当たり)の20%減少」と、目標値の設定がされています。

【評価結果】

県のがんの年齢調整死亡率(75歳未満人口10万人当たり)は全国より低い値で推移しています。その年平均変化率は男で年1.8%、女で年0.8%です。このままの傾向で減少するとした場合、第2次計画の目標値の達成は困難と推測されます。

第2次計画では男女ともに「がんの年齢調整死亡率の20%減少」を目標値に掲げていますが、現時点での計画終了時の減少率の推計は、男では-15%、女では-11%で、特に女では減少の程度が小さく、目標値の約半分の達成状況と推測され、目標値の達成は極めて困難な状況です。

がんの部位別年齢調整死亡率(75歳未満人口10万人当たり)は、国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」によると、平成17年と平成25年の性別・部位別では、男は、胃がん-25.2%、大腸がん-4.3%、肺がん-16.2%と減少しておりますが、大腸がんの減少が最も少なくなっています。また、女は、胃がん-36.2%、大腸がん+5.8%、肺がん-22.7%、乳がん+26.7%、子宮がん+10.3%となっており、胃がんが最も減少し、次いで、肺がんが減少しておりますが、大腸がん、乳がん、子宮がんにおいては、増加している状況です。

【課題】

全部位の年齢調整死亡率(75歳未満人口10万人当たり)は、減少傾向にあるものの、全体目標の達成が厳しい状況です。

【今後推進が必要と考えられる事項】

がん予防(成人喫煙率の減少・受動喫煙の防止)、死亡率減少の効果が認められているがん検診による早期発見・早期治療の対策を推進する必要があると考えています。

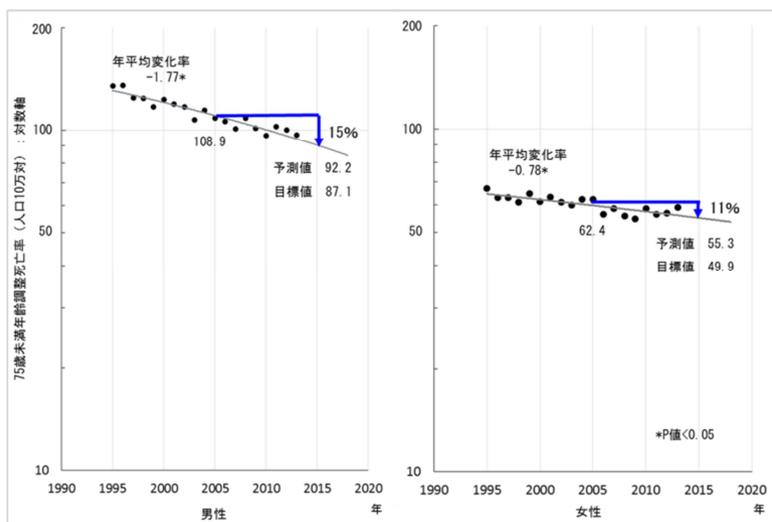
全がんの死亡の減少を加速させるためには、大腸がん、乳がん、子宮がんに対する対策をさらに取り組む必要があり、また、タバコ対策とがんの早期発見・早期治療及び治療の質の向上を推進する必要があると考えています。

全部位がんの年齢調整死亡率(75歳未満人口10万人当たり)

		平成 17年 計画策定 時	平成 22年 二次計画 策定	平成25年 (2013年)		平成27年 (2015年)		平成27年	
				値	減少率	推計値	減少率	目標値	減少率
県	男	108.9	96.5	97.0	-10.9%	92.2	-15.0%	87.1	-20%
	女	62.4	58.7	59.1	-5.3%	55.3	-11.0%	49.9	-20%
国	男女	92.4	84.3	80.1	-13.3%	76.7	-17.0%	73.9	-20%

(出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」、H27年推計値: 沖縄県がん対策推進計画(第2次)分析報告書)

図1 がん年齢調整死亡率の推移(全部位、75歳未満、沖縄県)
※計画策定時(男108.9、女62.4、2005年)との比較
※沖縄県がん対策推進計画(第2次)分析報告書より



(参考)がんの部位別年齢調整死亡率(75歳未満人口10万人当たり)

部位			計画策定時	二次計画策定	平成25年	減少率
			平成17年	平成22年		(平成17年-25年)
胃	県	男女	11.5	8.7	8.6	-25.2
		男女	4.7	2.6	3.0	-36.2
	国	男女	20.1	16.9	14.9	-25.9
		男女	7.8	6.3	5.7	-26.9
大腸	県	男女	16.4	17.7	15.7	-4.3
		男女	8.6	6.5	9.1	+5.8
	国	男女	14.3	13.4	13.4	-6.3
		男女	8.3	7.6	7.7	-7.2
肺	県	男女	23.4	18.2	19.6	-16.2
		男女	7.5	6.4	5.8	-22.7
	国	男女	25.0	23.8	23.2	-7.2
		男女	7.1	7.0	6.8	-4.2
乳房	県	女	8.6	12.5	10.9	+26.7
	国	女	10.4	10.8	10.7	+2.9
子宮	県	女	5.8	6.2	6.4	+10.3
	国	女	4.3	4.5	4.5	+4.7

(出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」)

(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」

がんと診断された時からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療や支援の更なる充実等により、「すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を実現できることを目標としています。

【評価結果】

国は、「がん診療連携拠点病院の整備について」(平成 26 年 1 月 10 日付け健発 0110 第 7 号厚生労働省健康局長通知。以下「拠点病院新指針」という。)に基づき、がんと診断された時からの緩和ケア及び地域の医療提供体制の構築等を推進しており、県内には、国の指定を受けた、5カ所のがん診療連携拠点病院等(平成 28 年 4 月 1 日現在)があり、相談支援センター及び緩和ケアチームが設置され活動しています。

また県では、地域統括相談支援センターを 1カ所設置し、ピアサポーター(がんに罹患した経験を持つ相談員)養成や相談を実施し、相談支援体制の整備を推進しています。

「がん対策における進捗管理評価指標の策定と計測システムの確立に関する研究」報告の「指標にみるわが国のがん対策 平成27年11月」(以下、患者体験調査という。)では、医療が進歩していると回答したがん患者の割合は、県は75.1%、全国が80.1%となっています。

からだの苦痛や気持ちのつらさについて、あまりそう思わない、そう思わないと回答したがん患者の割合は、全国・県ともに約 6割でした。また、平成 27 年度県民患者調査においても約 6割と同様の結果となっております。

自分らしく日常生活を送ることに對し、そう思う、ややそう思うと回答した患者の割合は約 7割となっています。つらさに配慮した生き方を選べるような情報がきちんと提供されている、相談できる環境があると感じているがん患者は、7割から6割となっています。

【課題】

痛みのスクリーニングを実施した施設数が、がん診療連携拠点病院等の 4施設中 1施設であることから、今後は、がん診療連携拠点病院等を中心に、精神的痛みを含む痛みのスクリーニングを実施することを確実に実現するなど、緩和ケアの質の向上が課題です。

【今後推進が必要と考えられる事項】

身体的苦痛や精神心理的苦痛の緩和が十分に行われていないがん患者も存在するため、がん診療連携拠点病院等や専門医療機関において、精神的痛みを含む痛みのスクリーニングを推進します。また、相談支援センター等は、がんと診断された時からの緩和ケアの実施、がん患者とその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を実現するための取組が必要です。さらに、患者や家族、一般の方との交流の場の設置等も進めていく必要があります。緩和ケアの実施にあたっては、関係機関と調整を行いながら、在宅での緩和ケアなど、患者とその家族が希望する療養場所を選択でき、切れ目なく質の高い提供体制の充実を図るよう努めることも重要です。

(参考)患者体験調査

	県	全国
医療が進歩していることを実感できること 「一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思いますか?という問いに対し、1.そう思う、または2.ややそう思うと回答した患者の割合	75.1%	80.1%
患者が、苦痛が抑制された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができる(からだの苦痛) 「現在の心身の状態についてお答えください。からだの苦痛がある。」という問いに対し、4.あまりそう思わない、または5.そう思わないと回答した患者の割合	55.8%	57.4%
患者が、苦痛が抑制された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができる(気持ちがつらさ) 「現在の心身の状態についてお答えください。気持ちがつらい。」という問いに対し、4.あまりそう思わない、または5.そう思わないと回答した患者の割合	62.0%	61.5%
患者が、苦痛が抑制された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができる(自分らしい生活) 「現在自分らしい日常生活を送れていると感じていますか?」という問いに対し、1.そう思う、2.ややそう思うと回答した患者の割合	75.2%	77.7%
正確で、患者のつらさに配慮した生き方を選べるような情報提供がきちんと提供されること 「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を得られていると思いますか?」という問いに対し、1.そう思う、2.ややそう思うと回答した患者の割合	75.6%	71.5%
相談できる環境があると感ずること 「がんと診断されたとき、病気のことや療養生活に関する様々な疑問について相談できる場がありましたか?」という問いに対し、1.あったと回答した患者の割合	63.0%	67.4%

(がん対策における進捗管理評価指標の策定と計測システムの確立に関する研究 平成 27 年 11 月)

(参考)平成 27 年度県民患者調査

現在の心身の状態について からだの苦痛がある (あまりそう思わない、そう思わないと回答した患者の割合)	57.2%
現在の心身の状態について 気持ちがつらい (あまりそう思わない、そう思わないと回答した患者の割合)	57.9%
痛みのスクリーニングを実施した施設数(がん診療拠点病院 4 施設)	1 施設

(出典:「沖縄県がん対策推進計画(第 2 次)分析報告書」)

(3)「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」

がん患者とその家族の精神的・社会的苦痛を和らげるため、新たにがん患者とその家族を社会全体で支える取組みを実施することにより、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を実現することが目標となっています。

【評価結果】

患者体験調査では、治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したことがあるがん患者は県4.0%、全国の2.7%より1.3ポイント高くなっています。また、がんの最初の治療(手術、化学療法、放射線療法など、経過観察も含む)のための通院にかかった交通費は、1回、往復のおおよその費用について、県、全国ともに、1円から1999円を負担した者の割合が全国56.4%、県55.3%と最も多くなっています。1万円以上負担している割合は、全国5.8%、県9.0%と県の方が多くなっています。

がんになったことで、ご家族に負担をかけていることや不必要に気を使われていると感じているがん患者が約3割から約4割となっていること、働いていた職場や仕事上の関係者にがんと診断されたことを話したがん患者については、全国は約9割であるが、県は約8割となっています。

【課題】

がんになることで治療による経済的負担、家族や職場の関係者等への精神的・社会的苦痛が伴うことで、これまでと同様の生活が維持できなくなることが課題となっています。

【今後推進が必要と考えられる事項】

がんになっても安心して暮らせる社会の構築のためには、経済負担を軽減する情報や就労や生活の相談を必要とする患者に情報提供する体制の充実が重要と考えられます。

がん治療の交通費負担については、原因や軽減策検討等の必要があると考えられます。

がん患者への社会的孤立を緩和する取組として、がんの教育や普及啓発などにより、社会全体でがん患者や家族等を支える体制を整備することが重要です。

がん患者等関係者への支援では、がん診療連携拠点病院等では、認定がん専門相談員の配置や認定がん相談センターの認証、専門医療機関における相談支援センター相談員研修修了者の配置を推進する必要があると言われており、関係機関と調整の上、次期計画策定時に検討していきます。

(参考)患者体験調査

	県	全国
経済的な理由で治療をあきらめる人がいないこと(治療の変更・断念) 「治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したことがありますか？」という問いに対し、1.ある、と回答した患者の割合	4.0%	2.7%
家族のQOLも保たれていると感じられ、自分も安心できること(家族への負担) 「あなたは現在、がんになったことで、ご家族に負担をかけていると感じますか？」という問いに対し、1.よく感じる、2.ときどき感じると回答した患者の割合	40.3%	42.1%
がん患者自身が主体的にがんに向き合う姿勢をもち社会の一員であることを実感できること(家族からの孤立) 「あなたはがんと診断されてから、家族から不必要に気を使われていると感じますか？」という問いに対し、1.よく感じる、2.ときどき感じる、と回答した患者の割合	29.4%	30.7%
がん患者自身が主体的にがんに向き合う姿勢をもち、社会の一員であることを実感できること(職場での孤立) 「働いていた職場や仕事上の関係者にがんと診断されたことを話しましたか。」という問いに対し、1.関係者に広く話した、2.一部の関係者のみに限定して話した、と回答した患者の割合	78.5%	90.5%

(がん対策における進捗管理評価指標の策定と計測システムの確立に関する研究 平成27年11月)

(参考)経済的な理由で治療をあきらめる人がいないこと(交通費の負担)

「がんの最初の治療(手術、化学療法、放射線療法など、経過観察も含む)のための通院にかかった交通費は、1回、往復でおおよそどのくらいの費用ですか？」という問いの回答

	0円	1～1999円	2000～4999円	5000～1万円未満	1万円～2万円未満	2万円以上	わからない
県	4.4%	55.3%	20.2%	6.1%	4.1%	4.9%	5.1%
全国	5.7%	56.4%	21.3%	7.4%	3.2%	2.6%	3.4%

第5-2 分野別目標について

(1)がんの予防(目標総数 36 うち目標達成 9、目標未達成 1、評価時点値なし 26)

【沖縄県がん対策推進計画(第2次)における施策目標】

ア タバコ対策の推進

○ 喫煙率の低下と受動喫煙の防止対策の推進により、タバコによるがんの発症リスクの低減を図り、がんの罹患を減少させ、ひいてはがんによる死亡の減少につなげることができる。

イ 食生活・運動

○ 野菜・果物を多く摂取すること、脂肪摂取を減らすこと、塩分を控えることなど、食生活を改善することによりがんを予防することができる。

ウ 飲酒に関する正しい知識の普及

○ 飲酒に関する正しい知識の普及により、多量飲酒によるがん発症リスクの低減を図る。

エ 感染に起因するがん対策

○ 肝炎ウイルス感染者の早期発見及び感染者に対する適切な診断、治療ができる。

○ 子宮頸がん予防ワクチンを十分理解し、接種対象者が接種できる。

【評価結果】

「タバコ対策の推進」において設定されている目標値の、県民健康・栄養調査の喫煙率の減少については、県民健康・栄養調査が平成 28 年度実施のため、評価ができませんでした。なお、参考として、国民生活基礎調査の成人喫煙率は、平成 19 年、22 年、25 年で比較すると、県の男は平成 19 年の 37.4%から平成 25 年 32.0%と減少しておりますが、女は、平成 19 年 10.5%、平成 22 年 9.3%、平成 25 年は 9.5%となっていることから、平成 22 年から 25 年は微増となっています。

「県民1人あたりの年間タバコ消費本数」は平成 23 年の 1,657 本から平成 26 年は 1,565 本と減少し、目標達成をしております。しかしながら、年齢階級別の分析は十分にはできていない状況であり、参考値として、平成 27 年度乳幼児健康診査報告書によると、20-29 歳代の喫煙率は、父親が 55.2%、母親が 17.2%と、全体(父親 39.2%、母親 8.4%)より高くなっております。

「妊娠中の喫煙率」は平成 22 年の 4.6%から平成 26 年の 3.7%と減少しておりますが、目標の 0%は達成できていない状況です。

「公立学校における敷地内全面禁煙実施割合」は平成 22 年の 97.4%から、平成 27 年の 100%と目標を達成しております。

「沖縄県禁煙施設認定推進制度における認定施設数」は平成 24 年の 898 施設から、平成 27 年は 1,386 件と増加の目標を達成しております。

しかしながら、不特定多数の者が利用する施設の飲食店や娯楽業等については、受動喫煙対策が不十分であり、対策を強化していく必要があります。

「食生活・運動」において設定されている目標値が県民健康・栄養調査の数値であり、中間評価時点において計測されていないことなどから、評価ができない状況にあります。また、現計画策定時に施策目標として設定されていた「脂肪摂取を減らすこと」については、国立がん研究センターの「日本人のためのがん予防法」によると、魚由来の不飽和脂肪酸は大腸がんのリスクを下げる可能性があるとされていることから、次期計画策定時に見直しが必要です。

「飲酒に関する正しい知識の普及」において設定されている目標値についても、県民健康・

栄養調査の数値であることから、中間評価時点において計測されておりません。

「感染に起因するがん対策」において設定されている目標値について、肝炎ウイルス検査数は目標値に対し約 2.6 倍の件数となっており、目標値を達成しております。B 型及び C 型肝炎ウイルス検査陽性率は、C 型肝炎ウイルス検査陽性率(市町村実施)をのぞき、全国より高い状況にあります。

なお、現計画策定時に設定されていた施策目標「〇子宮頸がん予防ワクチンを十分理解し、接種対象者が接種できる。」については、平成25年6月14日 厚生労働省健康局長より、「ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種の対応について(勧告)」において、接種の積極的な勧奨とならないよう留意することの通知が発出されております。そのため、県としましては、国の動向を注視しているところです。

【課題】

妊娠中の喫煙率が目標を達成できていないこと、タバコ消費本数は微減にとどまっていることから、今後さらなる取組が必要です。

また、中間評価時点において、目標値に向けての達成状況を評価できる指標等を検討する必要があります。

【今後推進が必要と考えられる事項】

がん対策におけるタバコ対策は重要であり、妊娠に対する対策や、受動喫煙防止対策を含むさらなる対策を進め、喫煙者を減少させる必要があります。

また、飲酒、運動及び食生活に関する正しい知識の普及も含めたがん予防に関する指標を検討する必要があります。

適正飲酒推進調査事業報告書によりますと、過去1年間に飲み始めるとやめられなかった者の割合が男性では 26.5%、女性では 13.4%となっていることから、継続して、飲酒に関する正しい知識の普及が必要です。

「タバコ対策の推進」における達成目標

項目	現状値 平成 22 年	中間評価		目標値
		平成 26 年	3.7%	
妊娠中の喫煙率	4.6%	平成 26 年	3.7%	0.0%
県民1人あたりの 年間タバコ消費本数	1,657 本 (H23)	平成 26 年	1,565 本	減少
公立学校における敷地内 全面禁煙実施割合(全体)	97.4%	平成 27 年	100.0%	100.0%
沖縄県禁煙施設認定推進 制度における認定施設数	898 施設 (H24 年 11 月)	平成 27 年	1,386 施設	増加

「感染に起因するがん対策」における達成目標

項目	現状値 平成 23 年	中間評価 平成 27 年	目標値
肝炎ウイルス検査数(B 型・C 型)	742 件	2,615 件	1,000 件

(参考)喫煙率の減少

項目		平成 19 年	平成 22 年	平成 25 年	
成人喫煙率	県	男	37.4	32.2	32.0
		女	10.5	9.3	9.5
	全国	男	39.7	33.1	33.7
		女	12.7	10.4	10.7

(国民生活基礎調査「毎日吸っている」または「時々吸う日がある」)

(参考) 年齢階級別喫煙率

両親の喫煙 (3歳児健康診査)	～19 歳	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50 歳～	全体
父親	33.3%	55.2%	38.6%	33.3%	31.6%	39.2%
母親	21.4%	17.2%	6.5%	5.1%	0.0%	8.4%

(平成 27 年度乳幼児健康診査報告書)

(参考)

過去1年間に、飲み始めると止められなかったことがどのくらいの頻度 でありましたか。(適当な量でやめられなかった、酔いつぶれるまで飲んで しまった者の割合) (1ヶ月に1回未満、1ヶ月に1回、1週間に1回、毎日あるいはほとんど毎日と回答した者の合計)	男	26.5%
	女	13.4%

(出典)適正飲酒推進調査事業報告書

(参考)「肝炎ウイルス検査陽性率」

項目		沖縄県	全国
B 型肝炎ウイルス検査陽性率	保健所実施(平成 27 年度)	1.3%	0.9%
	市町村実施(平成 26 年度)	1.6%	0.7%
C 型肝炎ウイルス検査陽性率	保健所実施(平成 27 年度)	1.4%	0.6%
	市町村実施(平成 26 年度)	0.2%	0.4%

「保健所実施:肝炎ウイルス検査事業」「市町村実施:健康増進事業」

(2)がんの早期発見(目標総数 13 うち目標達成 4、目標未達成 9、評価時点値なし 0)

【沖縄県がん対策推進計画(第2次)における施策目標】

○ がん検診受診率の向上及びがん検診の精度管理と精度向上によりがんを早期に発見し早期治療につなげ、生存率の向上とがん死亡の減少につなげることができる。

【評価結果】

国民生活基礎調査における平成22年と平成25年のがん検診受診率は胃がん検診は30.9%から40.4%、大腸がん検診は23.1%から33.1%、乳がん検診(過去2年間の受診率)は、44.9%から50.4%、子宮頸がん検診(過去2年間の受診率)は41.8%から47.1%、肺がん検診は24.3%から40.8%と5つのがんすべてにおいて、増加しており、胃がん検診と肺がん検診は目標の40%、乳がん検診は目標の50%を達成しています。大腸がん検診及び子宮頸がん検診については目標を達成していない状況です。

地域保健・健康増進事業報告における、平成21年がん検診実施と平成25年がん検診実施の精密検査受診率は、胃がん検診64.0%から67.1%、大腸がん検診53.7%から58.4%、乳がん検診74.6%から79.0%、子宮頸がん検診60.2%から69.2%、肺がん検診48.2%から62.7%と改善していますが、5つのがんすべてで目標値の100%に達しておりません。

がん検診の精度管理と質の向上のため、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」に基づく事業評価を実施している市町村は平成22年10月の13市町村から平成27年度は41全市町村で実施しており、目標の増加については達成しています。しかし、がん検診の事業評価結果については、改善が必要となっています。

がんの年齢調整死亡率(75歳未満人口10万人当たり)は全国より低い値で推移しています。計画終了時の減少率の推計は、男性では-15%、女性では-11%で、特に女性では減少の程度が小さく、目標値の約半分の達成状況と推測され、目標値の達成は極めて困難な状況です。

【課題】

全市町村においてがん検診の事業評価を実施しておりますが、がん検診の事業評価結果については改善が必要な状況となっています。

がん検診での受診率、精密検査受診率及びがんの年齢調整死亡率(75歳未満人口10万人当たり)において、目標値を達成できていないことから、目標達成に向けた対策を検討する必要があります。

【今後推進が必要と考えられる事項】

年齢調整死亡率(75歳未満人口10万人当たり)等の数値を改善するためのさらなる対策が必要と考えられます。

がんの年齢調整死亡率(75歳未満人口10万人当たり)の減少や科学的根拠に基づいたがん検診受診率、精密検査受診率の向上(コールリコール等)を含めた、がん検診の精度管理の向上など、がんの早期発見の取組を進める必要があります。

※がん検診の推進における達成目標

(参考)がん検診受診率

項目		現状値 (平成22年)	中間評価 (平成25年)	目標値
胃がん検診受診率		30.9%	40.4%	40.0%
大腸がん検診受診率		23.1%	33.1%	40.0%
乳がん 検診受診率	過去1年間	34.4%	41.1%	50.0%
	過去2年間	44.9%	50.4%	
子宮頸がん 検診受診率	過去1年間	31.7%	37.0%	50.0%
	過去2年間	41.8%	47.1%	
肺がん検診受診率		24.3%	40.8%	40.0%

(出典:平成22年及び平成25年国民生活基礎調査)

※ がん対策推進基本計画(平成24年6月)に基づき、受診率の算定対象年齢を40歳から69歳まで(子宮頸がんのみ20歳から69歳)としている。

がん検診精密検査受診率

項目		現状値 (平成21実施)	中間評価 (平成25実施)	目標値
胃がん		64.0%	67.1%	100%
大腸がん		53.7%	58.4%	100%
乳がん		74.6%	79.0%	100%
子宮頸がん		60.2%	69.2%	100%
肺がん		48.2%	62.7%	100%

(出典:厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」平成22年度報告・平成26年度報告)

※ がん検診事業の評価に関する委員会報告書「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」別添6により、対象となる年齢は40歳から74歳まで(子宮頸がんのみ20歳から74歳)としている。

項目		現状値 (平成17年)	現状値 (平成22年)	中間評価 (平成25年)	目標値
がんの年齢調整死亡率 (75歳未満人口10万人当 たりの減少(全部位))	男	108.9%	96.5%	97.0%	87.1%
	女	62.4%	58.7%	59.1%	49.9%

(出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」)

(参考)早期診断割合(上皮内がん及び限局の割合)

部位	平成 19 年 (2007 年)	平成 24 年 (2012 年)	全国推計値 (MCIJ2012)
胃	49.1%	50.3%	53.9%
大腸	47.7%	52.1%	55.4%
肺	30.2%	25.8%	31.1%
乳房	67.1%	64.5%	62.4%
子宮頸	67.9%	80.2%	80.6%

(出典:平成 28 年度沖縄県がん登録事業報告(平成 24 年(2012 年)の罹患集計)、全国がん罹患モニタリング集計(2012 年罹患数・率報告))

(3)がんの教育・普及啓発

(目標総数 14 うち目標達成 0、目標未達成 0、評価時点値なし 14)

【沖縄県がん対策推進計画(第2次)における施策目標】

○ がんに関する予防や検診に関する知識を身につけてがんから身を守ることができるようになる。

【評価結果】

「喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合の増加」が目標値として設定されていますが、中間評価時点において、平成 28 年度県民健康・栄養調査が実施されておらず、数値が測定されていない状況にあります。

現状として、県は、長寿県沖縄の復活を目指して、生活習慣学習教材(やーにんじゅがうぐとう ちばりよー「ちゃ～がんじゅ～」、小学校4～6年生対象)を、平成 27 年3月に発行し、タバコとがんによる死亡率等を掲載し、普及啓発に努めております。

【課題】

「喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合の増加」という目標値については、中間評価は実施できておりません。しかし、がん検診受診率、精密検査受診率が目標に達していないことなどから、がん検診受診などの行動に結びつくようながんの教育・普及啓発について充実強化が課題となっております。

がん診療連携拠点病院等のがん患者のうち治療中に社会からのがんに対する偏見を感じた者の割合が、全国より多くなっていることから、がん診療連携拠点病院等における情報提供については、拠点病院新指針の中でがん相談支援センターの業務として、新たに就労に関する相談や患者活動に対する支援等を行うことを義務づけており、引き続き活動を充実させていくことが必要です。

県が琉球大学に委託している「がん患者等支援事業」において、がんに関する情報をまとめた「おきなわ がんサポートハンドブック」を活用するなど、関係機関と連携した普及・啓発活動を行う必要があります。

【今後推進が必要と考えられる事項】

がん予防や早期発見・早期治療につながる行動変容を促し、がん医療に対する正しい知識の普及に努め、自分や身近な人ががん罹患してもそれを正しく理解し、向き合うため、がんの普及啓発活動をさらに進めることが必要です。

国の「がん対策推進基本計画」(平成24年度～平成28年度)においては、「子どもに対するがん教育のあり方を検討する」ことが分野別施策として定められており、次期の同計画においても、学校におけるがん教育が重要な施策として位置づけられることが見込まれます。こうした状況を踏まえ、関係機関と連携した普及啓発活動を継続する必要があります。

また、平成26年に文部科学省が「がんに関する教育のあり方に関する検討会」を設置し、「学校におけるがん教育の在り方」「がん教育推進のための教材」などの報告がとりまとめられていることから、学校におけるがん教育は、重要な施策となってきます。

(参考)患者体験調査

	県	全国
拠点病院のがん患者のうち治療中に社会からのがんに対する偏見を感じた者の割合(偏見) 「あなたは、周囲(家族、友人、近所の人、職場関係者など)の人からがんに対する偏見を感じますか?」という問いに対し、1. よく感じる、または2. ときどき感じる、と回答した患者の割合	12.5%	10.6%

(がん対策における進捗管理評価指標の策定と計測システムの確立に関する研究 平成27年11月)

(4)がん医療対策(目標総数 45 うち目標達成 28、目標未達成 15、評価時点値なし 2)

【沖縄県がん対策推進計画(第2次)における施策目標】

ア がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保

- 各医療圏で専門性の高い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。

イ 緩和ケアの推進

- 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医療を受けることができ、安心して療養生活を維持することができる。

ウ 在宅医療の推進

- がん患者の意向により、住み慣れた家庭、地域等でのがん医療を受けることができる。

エ 地域の医療提供体制の推進

- 各医療圏で適切ながん医療を受けることができ、必要な患者に早期のリハビリテーションが実施される。

オ 小児がん

- 小児がん患者及びその家族の悩み、不安の軽減を図るための相談支援体制の充実。

カ がん患者等関係者への支援

- 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。

【評価結果】

「がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保」において設定されている目標値について、専門医等の確保に関する目標について策定時と平成27年(「呼吸器外科専門医数」は平成28年)の比較は「がん治療認定医数」の102人から127人(目標121人)、「放射線治療専門医数」4人から8人(目標8人)、「乳腺専門医数」8人から14人(目標11人)、「病理専門医数」21人から25人(目標23人)については、目標を達成しております。しかし、「がん治療認定医(歯科口腔外科)数」0人から1人(目標3人)「がん薬物療法専門医数」2人から2人(目標8人)「消化器外科専門医数」33人から37人(目標60人)「呼吸器外科専門医数」11人から12人(目標14人)「肝臓専門医数」19人から23人(目標58人)「血液専門医数」19人から22人(目標34人)につきましては、目標値を達成できておりません。

また、専門看護師等の確保の策定時と平成28年を比較すると、「緩和ケアの認定看護師数」11人から17人(目標15人)、「がん化学療法看護の認定看護師数」5人から13人(目標12人)、「訪問看護の認定看護師数」1人から5人(目標4人)、「乳がん看護の認定看護師数」2人から3人(目標3人)、「がん放射線療法看護の認定看護師数」0人から1人(目標1人)、「手術看護の認定看護師数」0人から2人(目標2人)につきましては、目標を達成していません。しかし、「がん看護の専門看護師数」1人から4人(目標5人)「精神看護の専門看護師数」1人から1人(目標2人)「在宅看護の専門看護師数」0人から0人(目標1人)「皮膚排泄ケアの認定看護師数」10人から17人(目標20人)「がん性疼痛看護の認定看護師数」1人から5

人(目標 8 人)については、目標値を下回っている状況です。

「緩和ケアの推進」については、「沖縄県緩和ケア研修会修了者の増加」については、策定時点値 505 人から平成 27 年は 887 人(目標 1,000 人)となっており、目標値を達成していませんが、平成 29 年度まで継続して研修会を実施すれば、目標が達成できる見込みです。

「在宅医療の推進」について、策定時と平成 27 年の比較は「在宅(自宅および老人ホーム)での死亡割合の増加」14%から 17.6%(目標 16.1%)、「老人ホームでの死亡割合の増加」2.1%から 4.4%(目標 3.5%)となっており、目標を達成しております。

「在宅療養支援診療所の増加」は、89 施設から平成 26 年 97 施設、「訪問看護ステーションの増加」は、53 施設から平成 27 年 92 施設と増加しており、全ての項目で目標値を達成しております。

「地域の医療提供体制の推進」について、「地域連携クリイカルパスの参加医療機関の増加(専門施設)」について、策定時と平成 27 年は、肺がん 13 施設から 15 施設、胃がん 14 施設から 15 施設、肝がん 12 施設から 14 施設、大腸がん 14 施設から 16 施設、乳がん 15 施設から 17 施設、前立腺がん 5 施設から 7 施設となっており、全ての項目で目標値を達成しております。

「地域連携クリイカルパスの参加医療機関の増加(かかりつけ施設)」については、肺がん 42 施設から 47 施設、胃がん 53 施設から 61 施設、肝がん 47 施設から 50 施設、大腸がん 51 施設から 59 施設、乳がんが 39 施設から 43 施設、前立腺がん 17 施設から 23 施設となっており、全ての項目で目標値を達成しております。

「小児がん」については、指標が定められておりません。

「がん患者等関係者への支援」ア 相談支援体制については、「相談支援センターの相談件数の増加(年間平均件数)」について、策定時点値 2,215 件から平成 26 年 1,087 件と減少し目標値を達成していません。

「地域統括相談支援センターのピアサポート相談件数の増加(年間)」について、策定時点値 175 件から平成 26 年 181 件で増加の目標を達成しております。

「ピアサポーター養成数(年間)」について、策定時点値 9 人から平成 26 年 0 人(目標 40 人)で目標値を達成していません。

イ 情報提供体制については、「がんサポートハンドブックの更新」については、更新しており、目標値を達成しております。

5 年相対生存率は、全部位(全国(診断年 2006 年-2008 年、以下同じ)57.9%、県(診断年 2007 年-2009 年、以下同じ)60.7%)、胃(全国 60.6%、県 61.6%)、肺(全国 28.5%、県 30.2%)、乳房(全国 90.1%、県 91.4%)は、全国よりも高く、大腸(全国 67.5%、県 66.9%)、肝臓(全国 28.6%、県 23.9%)については、低い状況です。小児がんについては、県 64.9%(全国無し)となっています。

「標準的治療実施率」について、大腸がん術後化学療法実施率は 38.7%、胃がん術後化学療法実施率は 71.4%、肺がん術後化学療法実施率は 42.1%、乳房温存術後全乳房照射実施率は 34.5%、肝切前 ICG 15 実施率 89.3%となっております。

「主治療カバー率」について、胃は 61.0%、大腸は 58.2%、肝臓は 37.5%、肺は 19.3%、乳房は 74.3%となっております。

【課題】

「がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保」について、診療部門によってばらつきが見受けられますが、現状を十分に把握できていないことが課題となっております。

「緩和ケアの推進」については、緩和ケア研修会修了者数は目標達成の見込みであります
が、全体目標で前述のように、痛みのスクリーニングを実施した施設数が、がん診療拠点病
院等の4施設中1施設であることから、精神的痛みを含む、痛みのスクリーニングを実施する
事を確実に実現していくことなど、質の高い、緩和ケアの提供が課題となっています。

「在宅医療の推進」「地域の医療提供体制の推進」については、がん診療連携拠点病院等
を中心にがん医療提供体制を整備しているところです。また、主ながん治療法の手術、化学
療法、放射線療法の集学的治療の推進については、放射線治療を受けることができる施設が、
沖縄本島のみである事などから、離島地域住民へのがん医療確保が課題となっています。

小児がんについては、治療中のみならず、その後継続した療養生活が長期にわたることな
どを考慮した具体的な指標を検討する必要があります。

「がん患者等関係者への支援」については、相談支援センターにおける患者等に対する相
談件数(年間平均件数)が目標値を下回っている状況であり、相談支援について周知する事
が課題と考えられます。

【今後推進が必要と考えられる事項】

がん医療対策においては、手術、化学療法、放射線療法の充実、また、チーム医療の推進
や充実が必要と考えられます。

また、人材等の地域偏在や、医療の提供内容の質を継続的に評価等できる体制を整えら
れるよう、関係機関と調整の上、検討する必要もあります。

「がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保」「在宅医療の推進」「地域医療
提供体制の推進」「がん患者等関係者への支援」については、引き続き施策を展開し、がん対
策を推進していく必要があります。

「緩和ケアの推進」については、国の「がん等における緩和ケアのさらなる推進に関する検
討会」での議論も踏まえながら、推進していく必要があります。

「地域の医療提供体制の推進」について、離島地域在住の患者への医療連携の充実につ
いては、関係機関と調整の上、検討する必要があります。

また「小児がん」については、関係機関との連携を強化し、対策を検討する必要がありま
す。

がん患者等関係者への支援では、がん診療連携拠点病院等では、認定がん専門相談員
の配置や認定がん相談センターの認証、専門医療機関における相談支援センター相談員研
修修了者の配置について、関係機関と調整の上、推進していく必要があります。また、がん診
療連携拠点病院等以外の専門医療機関も含め、患者会での活動などを通じた、がん患者・経
験者との連携を進めるとともに、相談業務の質の評価等を行う体制を整備できるよう、関係機
関と調整の上、検討する必要があります。

相談支援センターの機能について、主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が
図られる体制を整える必要があることから、関係機関と調整の上、検討いたします。

がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保における達成目標

指標	策定時点値		中間評価		目標値 実数
	実数	人口 100 万人対	時点	実数	
がん治療認定医数	102	73.6	平成 27 年	127	121
がん治療認定医(歯科口腔外科)数	0	0	平成 27 年	1	3
がん薬物療法専門医数	2	1.4	平成 27 年	2	8
放射線治療専門医数	4	2.9	平成 27 年	8	8
乳腺専門医数	8	5.8	平成 27 年	14	11
消化器外科専門医数	33	23.8	平成 27 年	37	60
呼吸器外科専門医数	11	7.9	平成 28 年	12	14
肝臓専門医数	19	13.7	平成 27 年	23	58
血液専門医数	19	13.7	平成 27 年	22	34
病理専門医数	21	15.8	平成 27 年	25	23
がん看護の専門看護師数	1	0.7	平成 28 年	4	5
精神看護の専門看護師数	1	0.7	平成 28 年	1	2
在宅看護の専門看護師数	0	0	平成 28 年	0	1
皮膚排泄ケアの認定看護師数	10	7.2	平成 28 年	17	20
緩和ケアの認定看護師数	11	7.9	平成 28 年	17	15
がん化学療法看護の認定看護師数	5	3.6	平成 28 年	13	12
がん性疼痛看護の認定看護師数	1	0.7	平成 28 年	5	8
訪問看護の認定看護師数	1	0.7	平成 28 年	5	4
乳がん看護の認定看護師数	2	1.4	平成 28 年	3	3
がん放射線療法看護の認定看護師数	0	0	平成 28 年	1	1
手術看護の認定看護師数	0	0	平成 28 年	2	2

緩和ケアの推進における達成目標

指標	策定時点値	中間評価(平成 27 年)	目標値
沖縄県緩和ケア研修会修了者の増加	505 人	887 人	1,000 人

在宅医療の推進における達成目標

指標	策定時点値	中間評価		目標値
		時点	値	
在宅(自宅および老人ホーム)での死亡割合の増加	14%	平成 27 年	17.6%	16.1%
老人ホームでの死亡割合の増加	2.1%	平成 27 年	4.4%	3.5%
在宅療養支援診療所の増加	89 施設	平成 26 年	97 施設	増加
訪問看護ステーションの増加	53 施設	平成 27 年	92 施設	増加

地域の医療提供体制の推進における達成目標

指標		策定時点値	中間評価 (平成 27 年)	目標値
地域連携クリニカルパスの参加医療機関の増加(専門施設)	肺がん	13 施設	15 施設	増加
	胃がん	14 施設	15 施設	
	肝がん	12 施設	14 施設	
	大腸がん	14 施設	16 施設	
	乳がん	15 施設	17 施設	
	前立腺がん	5 施設	7 施設	
地域連携クリニカルパスの参加医療機関の増加(かかりつけ施設)	肺がん	42 施設	47 施設	増加
	胃がん	53 施設	61 施設	
	肝がん	47 施設	50 施設	
	大腸がん	51 施設	59 施設	
	乳がん	39 施設	43 施設	
	前立腺がん	17 施設	23 施設	

がん患者等関係者への支援における達成目標

指標	策定 時点値	中間評価		目標値
		時点	値	
相談支援センターの相談件数の増加(年間平均件数)	2,215 件	平成 26 年	1,087 件	増加
地域統括相談支援センターのピアサポート相談件数の増加(年間)	175 件	平成 26 年	181 件	増加
ピアサポーター養成数(年間)	9	平成 26 年	0 人	40 人
がんサポートハンドブックの更新	毎年 1 回	平成 27 年	毎年 1 回	毎年 1 回

(参考)

指標		診断年	全部位	胃	大腸	肝臓	肺	乳房	小児がん
5年相対生存率	県	2007-2009	60.7	61.6	66.9	23.9	30.2	91.4	64.9
	全国	2006-2008	57.9	60.6	67.5	28.6	28.5	90.1	

(県値: 沖縄県衛生環境研修所ホームページ 全国値 出典: 全国がん罹患モニタリング集計 2006-2008 年生存率報告 P50)

(参考)

指標	大腸がん術後化学療法実施率	胃がん術後化学療法実施率	肺がん術後化学療法実施率	乳房温存術後全乳房照射実施率	肝切前 ICG 15 実施率
標準的治療実施率	38.7%	71.4%	42.1%	34.5%	89.3%

(出典:「沖縄県がん対策推進計画(第2次)分析報告書」)

(参考)

指標	胃	大腸	肝臓	肺	乳房
主治療カバー率(2011年)	61.0	58.2	37.5	19.3	74.3

(出典:「沖縄県がん対策推進計画(第2次)分析報告書」)

がん診療(連携拠点)病院及びがん診療連携支援病院、専門医療機関の主治療カバー率(2011年)

$$\text{主治療カバー率} = \frac{\text{当該治療機関における治療件数}}{\text{沖縄県の罹患数}} \times 100$$

(当該治療機関:琉大 中部 那覇市立 宮古 八重山 北部地区医師会病院 専門医療機関等)

(参考)平成27年度県民患者調査

あなたは、自分の受けた医療を100点満点で評価するなら、100点満点中何点になりますか。(80~100点と回答した患者の割合)	77.2%
あなたの医療にあたった医師や医療スタッフは、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。(そう思う、ややそう思うと回答した患者の割合)	90.1%
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っ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。(そう思う、ややそう思うと回答した患者の割合)(回答なし30.8%)	64.3%
がんと診断されたことによる心配や悩みは、何らかの支援によって現在は軽減されたと思いますか。(そう思う、ややそう思うと回答した患者の割合)	70.4%
主治医が病状や治療等について十分な説明と情報提供をしてくれたと思いますか。(そう思う、ややそう思うと回答した患者の割合)	89.1%
からだの苦痛がありますか。(そう思う、ややそう思うと回答した患者の割合)	32.4%
気持ちがつらいですか。(そう思う、ややそう思うと回答した患者の割合)	32.1%
治療中および治療後の痛み、医療スタッフが対応しましたか。(対応した、ときどきたいおうしたと回答した患者の割合)	74.7%
療養中に身体的・精神的・社会的苦痛が軽減された上で、かつ今の療養生活に満足していますか。(満足している、やや満足していると回答した患者の割合)	80.7%

(出典:「沖縄県がん対策推進計画(第2次)分析報告書」)

(参考)平成27年度医療者調査

沖縄県で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。(かなりある、ややあると回答した医療者の割合)	72.9%
沖縄県で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。(かなりある、ややあると回答した医療者の割合)	80.5%

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。 (よくある、ときどきあると回答した医療者の割合)	63.2%
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。(受け入れてくれる(断られることはめったにない)、たいてい受け入れてくれる(たまに断られる)と回答した医療者の割合)	79.7%
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。(いつも十分ある、たいていは十分あると回答した医療者の割合)	46.0%
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患者にとって十分な情報が紹介元医療機関から提供されていますか。(いつも十分ある、たいていは十分あると回答した医療者の割合)	66.3%
より専門的な医療機関へがん患者を紹介するときに、どの医療機関に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 (かなりある、ややあると回答した医療者の割合)	56.4%
がん患者を定期的なフォローアップのために紹介するときに、どの医療機関に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。(かなりある、ややあると回答した医療者の割合)	57.0%
医師ががん患者とその家族に、治療の説明など必要な説明と情報を提供していますか。(いつもしている、たいていしていると回答した医療者の割合)	80.9%

(出典:「沖縄県がん対策推進計画(第2次)分析報告書」)

(5)がん登録(目標総数 8 うち目標達成 3、目標未達成 3、評価時点値なし 2)

【沖縄県がん対策推進計画(第2次)における施策目標】

○ がん登録制度の周知及びデータの充実を図ることにより、がん医療の質の向上につなげる。

【評価結果】

「院内がん登録を実施している病院数」及び「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」は 22 医療機関から 24 医療機関へ増加しており、目標値を達成しております。

「生存率調査を実施しているがん診療連携拠点病院」は 2/3 施設から 1/4 施設へ減少しており、目標値を達成しておりません。「県民に対するがん登録制度の周知をすること(説明会の開催等)」については、中間評価時点で数値が把握できておりません。

地域がん登録の精度に関して平成 22 年と平成 26 年を比較すると、「I/M 比(罹患数と死亡数との比)」について、2.12 から 2.37 となっており、目標の 2.0 以上を達成しております。「DCO(死亡診断書の情報のみで登録されている情報)」について、35.2%から 24.0%となっており、目標の 10%未満値を達成しておりません。「DCN(死亡診断書の情報により初めて把握されたがんの割合)」について、35.2%からとなっており、目標の 5%未満値を達成しておりません。

【課題】

平成 28 年 1 月 1 日に「がん登録等の推進に関する法律」が施行され、全国がん登録が開始しています。そのことにより、全国でがんと診断されたすべての人のデータを、国で 1 つにまとめて集計・分析・管理する新しい仕組みができ、国内のがんの発症や予後等についてより正確な実態把握を行うことが可能となります。そのことにより、地域がん登録関連の指標だけでなく、全国がん登録関連の指標についても必要があれば、追加等の検討が必要と思われます。また、がん登録情報をごん対策施策やがん医療の質の向上に役立てることが課題となっています。

【今後推進が必要と考えられる事項】

がん登録を推進するため、病院や指定診療所などの関係機関等と連携した取り組みが重要となってきます。また、がん対策推進のための企画と評価に必要ながん登録情報や医療及び公衆衛生情報の収集・分析等の体制を充実・強化します。

「がん登録」における達成目標

	現状値 平成 22 年	中間評価 平成 26 年	目標値
院内がん登録を実施している病院数	22 病院	24 病院	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を行う医療機関	22 病院	24 病院	増加

生存率調査を実施しているがん診療連携拠点病院	2/3 病院	1/4 病院	増加
県民に対するがん登録制度の周知をすること (説明会の開催等)	0	ホームページ 掲載	増加
I/M 比(罹患数と死亡数との比)	2.12	2.37	2.0 以上
DCO(死亡診断書の情報のみで登録されている情報)	35.2%	24.0%	10%未満
DCN(死亡診断書の情報により初めて把握されたがんの割合)	35.2%	24.0%	5%未満

(6) 離島及びへき地におけるがん医療の確保及びがん患者等関係者への支援
(目標総数 1 うち目標達成 0、目標未達成 1、評価時点値なし 0)

【沖縄県がん対策推進計画(第2次)における施策目標】

○離島・へき地におけるがん医療の確保

【評価結果】

「ファミリーハウス等低額で活用できる施設数」は、計画策定時 1 施設で、現在も同様で、増加の目標は達成しておりません。

がん診療連携拠点病院等については、表のとおりとなっており、二次医療圏にがん診療連携拠点病院等を整備しています。

国指定	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
	がん診療連携拠点病院	県立中部病院 那覇市立病院
	地域がん診療病院	県立宮古病院 県立八重山病院
県指定	沖縄県がん診療連携支援病院	北部地区医師会病院

離島患者の宿泊支援としては、平成 25 年 11 月に、県と沖縄県ホテル旅館生活衛生同業組合とが協定を結び、放射線治療のため、一定期間通院を要するがん患者等に対し、宿泊割引を行う仕組みを整え、平成 26 年 7 月 1 日から支援を実施しています。

【課題】

離島においての専門人材の確保、治療技術の維持等の理由から、放射線治療設備の設置等高度医療については、沖縄本島の医療機関とがん診療連携の継続が必要です。

居住地域で受診できない放射線治療等、医療確保にかかる経済的負担は、沖縄本島の患者より大きくなっています。

がん患者離島宿泊支援事業については、活用事例が少数であることから、がん患者等へ支援の制度を見直す必要があると考えられます。

【今後推進が必要と考えられる事項】

専門人材の確保、治療技術の維持等の理由から、放射線治療設備の設置等高度医療については、沖縄本島の医療機関とがん診療連携の継続が必要と考えられます。

居住する地域で受診できない放射線治療等については、経済的負担の軽減策について、検討して行くことが必要です。

(参考)平成 27 年度県民患者調査(県実施)

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。(そう思う、ややそう思うと回答した患者の割合)(離島患者の割合)	64.5%
---	-------

(出典:「沖縄県がん対策推進計画(第2次)分析報告書」)

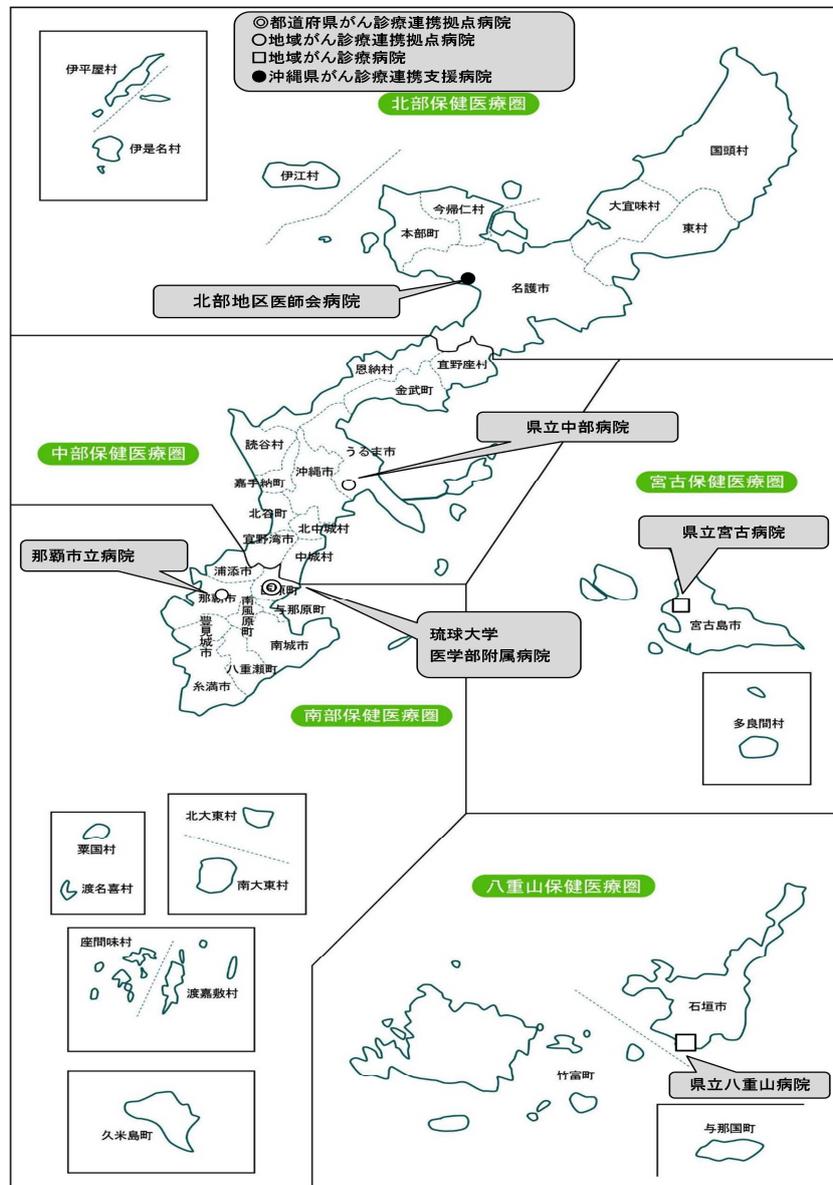
(参考)平成 27 年度医療者調査(県実施)

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。(そう思う、ややそう思うと回答した医療者の割合)	23.8%
---	-------

「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の割合	31.3%
--	-------

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の割合	33.0%
---	-------

(出典:「沖縄県がん対策推進計画(第2次)分析報告書」)



(7)がん患者の就労を含めた社会的な問題

(目標総数 1 うち目標達成 1、目標未達成 0、評価時点値なし 0)

【沖縄県がん対策推進計画(第2次)における施策目標】

○ がん患者とその家族の就労における悩み・不安の軽減

【評価結果】

達成目標の「事業者への就労に関する情報冊子の作成と提供」は、策定時には、未実施でしたが、平成 26 年度に冊子を 2 万部作成し、県内の医療機関と企業に配布し、目標を達成しております。

【現状】

患者体験調査の結果より、企業による就労支援体制については、支援や配慮があったとされている数値は、全国が68.3%である一方、県は、55.9%と低い状況になっています。また、がん患者の復職率は全国が、84.5%、県は90.3%と高い状況となっています。

「がん対策加速化プラン(平成 27 年 12 月)」の 3 本柱の一つの、「がんとの共生」で、就労支援について、実施すべき具体策が示されており、また、新拠点病院指針の中で、「就労に関する相談」については、がん相談支援センターの業務に追加されました。

国より、事業者、人事労務担当、産業保健スタッフ等の、支援に関わる方が活用可能なものとして、「事業場における治療と職業生活の両立のためのガイドライン(平成 28 年 2 月)」が出されています。

沖縄県労働局職業安定部と琉球大学医学部附属病院が就職支援事業に取り組む協定を締結し、公共職業安定所が中心となり、長期療養者就職支援事業が開始されており、連絡会議にて、関係機関のネットワーク構築、理解促進、情報共有が充実されていくことと考えられます。

【課題】

「がん対策加速化プラン」で示された、がん患者の就労支援等への取り組みが開始されたが、現状の把握ができていないことが課題となっています。

【今後推進が必要と考えられる事項】

がんになっても安心して暮らせる社会の構築のためには、経済的負担を軽減する情報(高額医療療養費制度等)や、就労・生活の相談を必要とする患者に情報を提供することなど、相談支援の充実が必要と考えられます。

事業者は、がん患者が働きながら治療や療養できる環境を整備し、産業医等との情報共有や連携の下、職場での正しい知識の普及に努める必要があることから、事業者に対する支援も含め、関係機関と調整の上、検討していきます。

また、身近な医療従事者等は、個人情報に配慮しつつ、がん患者の就労・生活の相談について、相談支援部門等との連携・情報共有を行い、治療と職業の両立ができるようにすることが必要であると考えられます。

偏見を感じた者の割合について、約 1 割のがん患者が感じており、がん患者を含め、一般県民等が、がんやがん患者・経験者への理解を深めていく必要があります。

また今後も、公共職業安定所が中心となり、長期療養者就職支援事業が実施され、連絡会議にて、関係機関のネットワーク構築、理解促進、情報共有が充実されていくことと考えられます。

(参考)患者体験調査

	県	全国
就労とがん治療を両立させるために勤務先から支援が得られたがん患者の割合(企業による就労支援体制) 「がんの治療中に、治療と仕事を両方続けられるような支援または配慮を職場や仕事上の関係者から受けたと思いますか?」という問いに対し、1. そう思う、または2. ややそう思うと回答した患者の割合	55.9%	68.3%
がん休職後の復職率(復職) がんと診断された時、収入のある仕事をしていた患者で、「がんで初めて治療・療養した時、一定期間仕事を休みましたか?また、その後復職・復帰しましたか?」という問いに対して「2.現在まで継続して休んでいる」、「3.一定期間休み、その後、一度は復職・復帰した」または「4.一定期間休み、その後、一度も復職・復帰せずに退職・廃業した」と回答した患者のうち、「3.一定期間休み、その後、一度は復職・復帰した」と回答した患者の割合	90.3%	84.5%
拠点病院のがん患者のうち治療中に社会からのがんに対する偏見を感じた者の割合(偏見) 「あなたは、周囲(家族、友人、近所の人、職場関係者など)の人からがんに対する偏見を感じますか?」という問いに対し、1. よく感じる、または2. ときどき感じる、と回答した患者の割合	12.5%	10.6%

(がん対策における進捗管理評価指標の策定と計測システムの確立に関する研究 平成 27 年 11 月)

(参考)平成 27 年度県民患者調査

がんと診断されたことを理由に、生活の不安を感じましたか。(よく感じた、ときどき感じた と回答した患者の割合)	71.0%
がんと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 ありましたか (よくあった ときどきあったと回答した患者の割合)	14.5%
治療費用の負担が原因で、以下のことはありましたか がんの治療を変更した。または断念した。(あったと回答した患者の割合)	3.8%
治療費用の負担が原因で、以下のことはありましたか 親戚や他の人から金銭的援助を受けた。(あったと回答した患者の割合)	13.6%
治療費用の負担が原因で、以下のことはありましたか 貯金をとりくずした。または借金をした。(あったと回答した患者の割合)	25.6%

(出典:「沖縄県がん対策推進計画(第 2 次)分析報告書」)

【巻末資料】

※1 県民患者調査について

調査期間 平成 27 年 12 月～平成 28 年 1 月

① 調査方法

がん診療連携拠点病院(琉球大学医学部附属病院、沖縄県立中部病院、那覇市立病院)、地域がん診療病院(沖縄県立宮古病院)、沖縄県がん診療連携支援病院(沖縄県立八重山病院、北部地区医師会病院)の計 6 施設の協力を得て、これら医療機関を受診された患者さん(2109 名のがん患者さんを含む)に対して、アンケートを送付しました。

② 回収率 がん患者さんのアンケートの回収率は 26.5%でした。

※2 医療従事者調査について

① 調査時期 平成 27 年 11 月～平成 27 年 12 月

② 調査方法

がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、沖縄県がん診療連携支援病院、専門医療機関の計 20 施設*の協力を得て、これら施設の医療者 2724 名に対して、アンケート調査を実施しました。

*調査協力医療機関 20 施設は次のとおりです。

琉球大学医学部附属病院、沖縄県立中部病院、那覇市立病院、沖縄県立宮古病院、北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院、中部徳洲会病院、中頭病院、ハートライフ病院、沖縄病院、浦添総合病院、沖縄赤十字病院、南部医療センター・こども医療センター、豊見城中央病院、南部徳洲会病院、ちばなクリニック、Dr.久高のマンマ家クリニック、宮良クリニック、那覇西クリニック、那覇西クリニックまかび

③ 回収率 アンケートの回収率は 75.7%でした。

全体目標

(1)がんにより死亡する人の減少							
指標	性別	策定 時点値 (H17年)	中間評価		目標値	進捗状況	出典
			時点	数値			
全がん 年齢調整死亡率 (75歳未満・人口10万人あたり)	男性	108.9	平成25年	97.0	87.1	目標未達成	1
	女性	58.7		59.1	49.9	目標未達成	
(2)すべてのがん患者およ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							
指標なし		-	-	-	-	-	-
(3)がんになっても安心して暮らせる社会の構築							
指標なし		-	-	-	-	-	-

(1)がんの予防

分野別項目総数	36
目標達成	9
目標未達成	1
評価時点値なし	26

①タバコ対策の推進

喫煙率の減少							
指標	性別	策定 時点値	中間評価		目標値	進捗状況	出典
			時点	数値			
喫煙率(成人)	男性	30.6%	平成27年	-	20.0%	-	-
	女性	7.8%		5.0%			
妊娠中の喫煙率		4.6%	平成26年	3.7%	0.0%	目標未達成	2
県民1人あたりの年間タバコ消費本数		1,657本	平成26年	1,565本	減少	目標達成	3
未成年者の喫煙率	男性	1.8%	平成27年	-	0.0%	-	-
	女性	2.0%		0.0%			
喫煙がおよぼす健康影響についての十分な知識の普及							
周知する市町村		41/41	平成27年	41/41	100.0%	目標達成	4
正しい知識を持つ人の割合	肺がん	男性	87.0%	平成27年	-	増加	-
		女性	91.2%				
	喘息	男性	75.0%				
		女性	79.6%				
	心臓病	男性	67.9%				
		女性	68.6%				
	脳卒中	男性	65.3%				
		女性	63.8%				
	胃潰瘍	男性	42.2%				
		女性	45.7%				
	妊娠に関連	男性	75.5%				
		女性	87.0%				
	歯周病	男性	48.3%				
		女性	52.1%				
禁煙支援環境の整備							
喫煙者のうち禁煙しようと思う人	禁煙希望割合	男性	74.4%	平成27年	-	増加	-
		女性	81.7%				
無煙環境の整備							
公共施設における喫煙制限の増加	公立学校における敷地内全面禁煙実施割合	全体	97.4%	平成27年	100.0%	100.0%	目標達成
		小学校	98.9%				目標達成
		中学校	93.3%				目標達成
		高校	100.0%				目標達成
		特別支援学校	100.0%				目標達成
沖縄県禁煙施設認定推進制度における認定施設数		898施設	平成27年	1,386施設	増加	目標達成	6
②食生活・運動							
野菜摂取量の増加	成人1日あたり	282.6g	平成27年	-	350g以上	-	-
果物摂取量の増加	成人1日あたり	63.2g			130g	-	-
肥満者の割合	男性(20～60歳代)	46.3%	平成27年	-	25.0%	-	-
	女性(40～60歳代)	37.5%					
③飲酒に関する正しい知識の普及							
「節度ある適度な飲酒量」を知っている人の割合	男性	31.0%	平成27年	-	100.0%	-	-
	女性	22.9%					
④感染に起因するがん対策							
肝炎ウイルス検査数	B型・C型	742件	平成27年	2,615件	1,000件	目標達成	7

(2)がんの早期発見

分野別項目総数	13
目標達成	4
目標未達成	9
評価時点値なし	0

がん検診の推進							
がん検診の効果的な実施							
指標	策定時点値	中間評価		目標値	進捗状況	出典	
		時点	数値				
胃がん検診	29.9%	平成25年	40.4%	40.0%	目標達成	8	
大腸がん検診	22.7%	平成25年	33.1%	40.0%	目標未達成		
乳がん検診(過去2年間)	29.2%	平成25年	50.4%	50.0%	目標達成		
子宮頸がん検診(過去2年間)	28.9%	平成25年	47.1%	50.0%	目標未達成		
肺がん検診	24.4%	平成25年	40.8%	40.0%	目標達成		
精検受診率の向上(市町村実施分)							
胃がん検診での精検受診率	64.0%	平成27年	67.1%	100.0%	目標未達成	9	
大腸がん検診での精検受診率	53.7%	平成27年	58.4%		目標未達成		
乳がん検診での精検受診率	74.6%	平成27年	79.0%		目標未達成		
子宮頸がん検診での精検受診率	60.2%	平成27年	69.2%		目標未達成		
肺がん検診での精検受診率	48.2%	平成27年	62.7%		目標未達成		
がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の減少							
全がん	男性	96.5	平成25年	97.0	87.1	目標未達成	1
	女性	58.7		59.1	49.9	目標未達成	
市町村において精度管理・事業評価の実施と科学的根拠に基づくがん検診の実施							
国の示す「市町村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、事業評価を実施している市町村		13/41市町村	平成27年	41/41市町村	増加	目標達成	10

(3)がんの教育・普及啓発

分野別項目総数	14
目標達成	0
目標未達成	0
評価時点値なし	14

がんの教育・普及啓発							
指標		策定時点値	中間評価		目標値	進捗状況	出典
			時点	数値			
正しい知識を持つ人の割合	肺がん	男性	87.0%	平成27年	-	増加	-
		女性	91.2%				
	喘息	男性	75.0%				
		女性	79.6%				
	心臓病	男性	67.9%				
		女性	68.6%				
	脳卒中	男性	65.3%				
		女性	63.8%				
	胃潰瘍	男性	42.2%				
		女性	45.7%				
	妊娠に関連した異常	男性	75.5%				
		女性	87.0%				
	歯周病	男性	48.3%				
		女性	52.1%				

(4) がん医療対策

分野別項目総数	45
目標達成	28
目標未達成	15
評価時点値なし	2

①がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成および確保										
指標	策定時点値		中間評価				目標値 (実数)	進捗状況	出典	
	実数	人口 100万人対	時点	実数	人口 100万人対	がん罹患 千人対				
がん医療に携わる医療従事者数の増加	がん治療認定医数	102	73.6	平成27年	127	-	18.9	121	目標達成	11
	がん治療認定医(歯科口腔外科)数	0	0	平成27年	1	-	0.1	3	目標未達成	12
	がん薬物療法専門医数	2	1.4	平成27年	2	-	0.3	8	目標未達成	13
	放射線治療専門医数	4	2.9	平成27年	8	-	1.2	8	目標達成	14
	乳腺専門医数	8	5.8	平成27年	14	-	18.3	11	目標達成	15
	消化器外科専門医数	33	23.8	平成27年	37	-	14.0	60	目標未達成	16
	呼吸器外科専門医数	11	7.9	平成28年	12	-	14.3	14	目標未達成	17
	肝臓専門医数	19	13.7	平成27年	23	-	73.0	58	目標未達成	18
	病理専門医	21	15.8	平成27年	25	-	3.7	23	目標達成	19
	血液専門医数	19	13.7	平成27年	22	-	47.9	34	目標未達成	20
	がん看護の専門看護師数	1	0.7	平成28年	4	-	0.6	5	目標未達成	21
	精神看護の専門看護師数	1	0.7	平成28年	1	-	0.1	2	目標未達成	22
	在宅看護の専門看護師数	0	0	平成28年	0	-	0.0	1	目標未達成	23
	皮膚排泄ケアの認定看護師数	10	7.2	平成28年	17	-	2.5	20	目標未達成	24
	緩和ケアの認定看護師数	11	7.9	平成28年	17	-	2.5	15	目標達成	25
	がん化学療法看護の認定看護師数	5	3.6	平成28年	13	-	1.9	12	目標達成	26
	がん性疼痛看護の認定看護師数	1	0.7	平成28年	5	-	0.7	8	目標未達成	27
	訪問看護の認定看護師数	1	0.7	平成28年	5	-	0.7	4	目標達成	28
	乳がん看護の認定看護師数	2	1.4	平成28年	3	-	3.9	3	目標達成	29
	がん放射線療法看護の認定看護師数	0	0	平成28年	1	-	0.1	1	目標達成	30
手術看護の認定看護師数	0	0	平成28年	2	-	0.3	2	目標達成	31	
②緩和ケアの推進										
医療用麻薬の消費量増加		36.5g/千人	平成27年	-			増加		-	
沖縄県緩和ケア研修会修了者の増加		505人	平成27年		887人		1,000人	目標未達成	32	
緩和ケアチームの日本医療学会登録数		0	平成27年		6		全ての緩和ケアチーム	目標未達成	32	
③在宅医療の推進										
在宅(自宅および老人ホーム)での死亡割合の増加		14.0%	平成27年		17.6%		16.1%	目標達成	33	
老人ホームでの死亡割合の増加		2.1%	平成27年		4.4%		3.5%	目標達成	33	
在宅療養支援診療所の増加		89施設	平成26年		97施設		増加	目標達成	34	
訪問看護ステーションの増加		53施設	平成27年		92施設		増加	目標達成	35	
④地域の医療提供体制の推進										
地域連携クリティカルパスの参加医療機関の増加(専門施設)	肺がん		13施設	平成27年		15施設	増加	32	目標達成	
	胃がん		14施設	平成27年		15施設			目標達成	
	肝がん		12施設	平成27年		14施設			目標達成	
	大腸がん		14施設	平成27年		16施設			目標達成	
	乳がん		15施設	平成27年		17施設			目標達成	
	前立腺がん		5施設	平成27年		7施設			目標達成	
地域連携クリティカルパスの参加医療機関の増加(かかりつけ施設)	肺がん		42施設	平成27年		47施設	増加	32	目標達成	
	胃がん		53施設	平成27年		61施設			目標達成	
	肝がん		47施設	平成27年		50施設			目標達成	
	大腸がん		51施設	平成27年		59施設			目標達成	
	乳がん		39施設	平成27年		43施設			目標達成	
	前立腺がん		17施設	平成27年		23施設			目標達成	
⑤小児がん										
指標なし		-	-	-	-	-	-	-	-	
⑥がん患者等関係者への支援										
相談支援										
相談支援センターの相談件数の増加(年間平均件数)		2,215件	平成26年		1,087件		増加	目標未達成	36	
地域統括相談支援センターのピアサポート相談件数の増加(年間)		175件	平成26年		181件		増加	目標達成	32	
ピアサポーター養成数(年間)		9人	平成26年		0人		40人	目標未達成	32	
情報提供体制										
がんサポートハンドブックの更新		毎年1回	平成27年		毎年1回		毎年1回	目標達成	32	
セカンドオピニオン対応医療機関数の増加		17施設	平成27年		-		増加	-	-	

(5)がん登録

分野別項目総数	8
目標達成	3
目標未達成	3
評価時点値なし	2

がん登録の推進						
院内がん登録を行う医療機関の増加						
指標	策定 時点値	中間評価		目標値	進捗状況	出典
		時点	数値			
院内がん登録を実施している病院数(医療機関)	22病院	平成26年	24病院	増加	目標達成	37
専門的な診療を行う医療機関で院内がん登録を実施している病院数(医療機関)	18/24 医療機関	平成27年	-	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を行う医療機関の増加	22医療機関	平成26年	24医療機関	増加	目標達成	37
すべてのがん診療連携拠点病院における院内がん登録の実施状況						
生存率調査を実施しているがん診療連携拠点病院	2/3病院	平成27年	1/4病院	増加	目標未達成	38
県民に対するがん登録制度の周知を推進すること						
がん登録制度の周知活動(説明会等の開催)	0回	平成27年	-	増加		-
地域がん登録の精度向上						
I/M比(罹患数と死亡数との比)	2.12	平成23年	2.37	2.0以上	目標達成	37・ 39
DCO(死亡診断書の情報のみで登録されているがんの割合)	35.2%	平成23年	24.0%	10%未満	目標未達成	
DCN(死亡診断書の情報により初めて把握されたがんの割合)	35.2%	平成23年	24.0%	5%未満	目標未達成	

(6)離島およびへき地におけるがん医療の確保およびがん患者等関係者への支援

分野別項目総数	1
目標達成	0
目標未達成	1
評価時点値なし	0

離島・へき地におけるがん医療の確保						
指標	策定 時点値	中間評価		目標値	進捗状況	出典
		時点	数値			
ファミリーハウス等低額で活用できる施設数	1施設	平成27年	1施設	増加	目標未達成	-

(7)がん患者の就労を含めた社会的な問題

分野別項目総数	1
目標達成	1
目標未達成	0
評価時点値なし	0

指標	策定 時点値	中間評価		目標値	進捗状況	出典
		時点	数値			
事業者への就労に関する情報冊子の作成と提供	未実施	平成26年	2万部発行	2万部配布	目標達成	40

項目総数	118
目標達成	45
目標未達成	29
評価時点値なし	44