

がん政策部会

第1回第3次沖縄県がん対策推進計画（がん政策部会案）策定WG議事要旨

日 時 : 平成29年6月24日（土）9:00～
 場 所 : 「3東洋海事ビル」会議室B
 構成員 : 5人
 出席者 : 2人
 埴岡 健一（国際医療福祉大学大学院 教授）
 増田 昌人（琉大病院がんセンター センター長、診療教授）
 欠席者 : 3人
 天野 慎介（一般社団法人全がん患者団体連合会 理事長）
 東 尚弘（国立がん研究センターがん対策情報センターがん登録センター長）
 井岡 亜希子（医療法人ケイズ会茶屋町レディースクリニック 医師）
 陪席者 : 岩井 万喜（特定非営利活動法人 がん政策サミット 理事）
 新垣 萌未（琉球大学医学部附属病院）

〈 報告事項 〉

1. 策定WG結成の経緯について

6月2日（金）に開催された平成29年度第1回沖縄県がん診療連携協議会において、本年度中に策定予定の第3次沖縄県がん対策推進計画（以下、第3次沖縄県がん計画）に対して、5年前（第2次沖縄県がん計画）と同様に協議会として積極的に意見を出していこうということになった。具体的には、協議会委員、幹事会委員、各部会委員の意見を伺い、取りまとめを、がん政策部会が行うこととなった。

そこで、埴岡部会長と副部会長の増田で協議し、

- （1）各協議会委員、幹事会委員、各部会委員には、個別に意見を求めるメールを、事務局とがん政策部会長の連名で送る
- （2）がん政策部会として、5年前と同様に、前記の意見等を取りまとめたものを、ロジックモデルにまとめ、沖縄県がん計画（たたき台）を作る（7月9日までに）
- （3）取りまとめについては、がん政策部会委員全員で集まるのは困難なので、沖縄県がん計画（がん政策部会案）策定WGを作り、その経過を逐次委員へ報告し、委員からの意見等を受けながら修正をしていく

WGは、埴岡部会長、東委員、井岡委員、天野委員と増田の5名として、第1回会合を6月24日（土）9:00～18:00で開催する

結果は、速やかに、全委員へ報告し、意見を求める

- （4）今後の段取りとしては、

7月10日（月）第2回幹事会で審議；がん政策部会案から幹事会案へ

8月4日（金）の第2回協議会で審議；幹事会案から協議会案へその後、協議会案を沖縄県へ提案する？（予定）ということ計画した。

2. 策定WG委員構成について

増田副部長より、資料1-1に基づき、第3次沖縄県がん計画策定ワーキンググループ委員に、陪席として岩井 万喜さん、新垣 萌未が加えられたことが報告された。

3. 計画策定のスケジュールについて

増田副部長より、資料2に基づき、計画策定のスケジュールが確認された。

〈 審議事項 〉

1. 計画策定方針について

増田副部長より、資料3に基づき、第3次沖縄県がん計画（がん政策部会案）策定方針の報告がされた。

第一目標として、平成29年7月10日（月）の第2回幹事会において第3次沖縄県がん計画のがん政策部会案のたたき台の提出を予定している。その段階においてロジックモデル及び文書まで作成された状態で提出するかどうかを検討し、基本的にはロジックモデルの形（一部は書き下し文を含む）で提出することとなった。

2. 計画の構成；分野分けについて

増田副部長より、資料4作成の基本方針について説明があった。第2次沖縄県がん計画中間評価の時は、分野を書き直していたが、今回は国の第3期がん対策推進基本計画案（以下、第3期基本計画）（案）の目次（分野分け）に準拠して資料4の分野分けをしたと説明があった。

埴岡部会長より、県庁のニーズとして、①がん対策の分野分けが国と一緒である、②簡素化されている、③県の第2期がん対策推進基本計画と第3期がん対策推進基本計画の対応関係が明確である、という点であり、国のがん対策推進基本計画を県へ移行する際に違和感がなく、また簡素化された執行しやすい状態へと落とし込む必要性があるとの意見があり、協議の結果、埴岡部会長の意見を採用することとなった。

3. 計画の構成；ロジックモデルと書き下し文について

まずはロジックモデルを完成させ、その後、モデルを参考に書き下し文を書くこととした。構成は分野ごと数ページの書き下し文と1ページのロジックモデルとした。

4. 「全体目標」について

協議の結果、国の第3期基本計画と同じとすることにした。

5. 「分野別施策と個別目標」のロジックモデルについて

これまで同様に施策に優先順位をつけることとした。

がん政策部会

第2回第3次沖縄県がん対策推進計画（がん政策部会案）策定WG議事要旨

日 時 : 平成29年7月1日（土）9:00～

場 所 : テルヴァイアン東京大井町 3F 会議室

構成員 : 5人

出席者 : 4人

埴岡 健一（国際医療福祉大学大学院 教授）

天野 慎介（一般社団法人全がん患者団体連合会 理事長）

東 尚弘（国立がん研究センターがん対策情報センターがん登録センター長）

増田 昌人（琉大病院がんセンター センター長、診療教授）

欠席者 : 1人

井岡 亜希子（医療法人ケイズ会茶屋町レディースクリニック 医師）

陪席者 : 岩井 万喜（特定非営利活動法人 がん政策サミット 理事）

大久保 礼子（琉球大学医学部附属病院）

〈 報告事項 〉

1. 策定WG結成の経緯について

6月2日（金）に開催された平成29年度第1回沖縄県がん診療連携協議会において、本年度中に策定予定の第3次沖縄県がん対策推進計画（以下、第3次沖縄県がん計画）に対して、5年前（第2次沖縄県がん計画）と同様に協議会として積極的に意見を出していこうということになった。具体的には、協議会委員、幹事会委員、各部会委員の意見を伺い、取りまとめを、がん政策部会が行うこととなった。

2. 策定WG委員構成について

増田副部長より、資料1-1に基づき、第3次沖縄県がん計画策定ワーキンググループ委員に、陪席として岩井 万喜さん、新垣 萌未が加えられたことが報告された。

3. 計画策定のスケジュールについて

増田副部長より、資料2に基づき、計画策定のスケジュールが確認された。

4. 計画策定方針について

増田副部長より、資料3に基づき、第3次沖縄県がん計画（がん政策部会案）策定方針の報告がされた。

第一目標として、平成29年7月10日（月）の第2回幹事会において第3次沖縄県がん計画のがん政策部会のたたき台の提出を予定している。その段階においてロジッ

クモデル及び文書まで作成された状態で提出するかどうかを検討し、基本的にはロジックモデルの形（一部は書き下し文を含む）で提出することとなった。

5. 「全体目標」について

協議の結果、国の第3期基本計画と同じとすることにした。

6. 第1回WG議事要旨

増田副部長より、資料12に基づき、第1回WG内容が確認された。

〈 審議事項 〉

1. 分野整理について

岩井さんより、資料4、13に基づき、国の第3期がん対策推進基本計画（以下、第3期基本計画）の全体目標である（1）がんによる死亡者の減少（2）すべ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）がんになっても安心して暮らせる社会の構築、の3つの目標柱を前提として、第2期沖縄県がん対策推進計画の構成をベースに第3期がん対策推進基本計画案の目次（分野分け）と合冊し、分野整理をしたと説明があった。天野委員より、“緩和ケア”を医療分野へ入れ込んだ理由を質問が出され、それに対し岩井さんより、「第1回WGの際に埴岡部長と増田副部長の議論の結果、沖縄県第3期がん対策推進計画案においては第3期基本計画案より全体的に医療を重視する方向性で作成されていくこととなり、そのため“緩和ケア”と“ライフステージに応じたがん対策”の分野も医療分野へと入れ込む結果となった」との説明があった。

2. 計画見本について

「がんの早期発見・がん検診」分野について、がん政策部会案を検討し文案を作成した。

3. 各分野のロジックモデル、特に分野アウトカムと中間アウトカムについて

「緩和ケア」「相談支援・情報提供」「就労を含めた社会問題」「医療提供体制」「がん医療と人材育成」「がんの早期発見・がん検診」「がんの1次予防」「在宅」「ライフステージに応じたがん対策」「がん登録」「がん教育」「希少がん・難治性がん対策」、以上の各項目について、中間アウトカム・最終アウトカムを決定した。

がん政策部会
第3回、第4回第3次沖縄県がん対策推進計画（がん政策部会案）策定 WG
議事要旨

日 時 : 平成29年7月8日（土）9:00～18:00
平成29年7月9日（日）9:00～18:00
場 所 : テルヴァイアン東京大井町 3F 会議室
出席者 : 埴岡 健一（国際医療福祉大学大学院 教授）
天野 慎介（一般社団法人全がん患者団体連合会 理事長）
井岡 亜希子（医療法人ケイズ会茶屋町レディースクリニック 医師）
増田 昌人（琉大病院がんセンター センター長、診療教授）
陪席者 : 岩井 万喜（特定非営利活動法人 がん政策サミット 理事）
新垣 萌未（琉球大学医学部附属病院）
欠席者 : 東 尚弘（国立がん研究センターがん対策情報センターがん登録センター長）

〈 報告事項 〉

1. 第2回 WG 議事要旨

増田副部会長より、資料18に基づき、第2回 WG の内容が確認された。

2. 計画策定のスケジュールについて

増田副部会長より、資料19に基づき、計画策定のスケジュールが確認された。

〈 審議事項 〉

1. 第3次沖縄県がん対策推進計画（以下、本計画）（がん政策部会案）分野分けの最終確認について

増田副部会長より、資料20、資料21に基づき、本計画（がん政策部会案）の分野分けが確認された。

2. 分野分けの理由説明について

増田副部会長より、以下の説明があった。

平成27・28年度沖縄県委託事業「がん対策推進計画中間評価検討業務委託事業」の時は、分野を最適な中間評価ができるように書き直した。

今回、本計画（がん政策部会案）の策定にあたっては、「沖縄県第2次がん対策推進計画（以下、2次計画）からの継続性を維持する」「国の第3期がん対策推進基本計画（以下、国の3期計画）に新たに盛り込まれた内容をもれなく加える」という方針をとった。そのうえで、沖縄県の実情に応じて新たに分野分けをした。

3. ロジックモデル 分野別施策について

今回の本計画（がん政策部会案）の策定にあたっては、ロジックモデルを使って、策定を進めることの確認が改めて WG 内で確認された。

4. 第2回幹事会 審議事項「第3次沖縄県がん計画（がん政策部会案）」について

増田副部長より、7/10（月）の第2回幹事会において本計画（がん政策部会案）策定 WG より作成されたロジックモデルを資料として提出することが報告された。

5. 計画 全体構成について

増田副部長より、資料25に基づき、全体構成については国の第3期計画（案）の全体構成をそのまま踏襲する提案が改めてなされ、WG 委員からも了承された。

6. 計画 「はじめに」について

この部分については、国の第3期計画（案）の内容を吟味して、増田副部長がたたき台を作ることとなった。

7. 計画 「第1 全体目標」について

全体目標については、国の第3期基本計画（案）の全体目標の構成をそのまま踏襲すること、具体的な生存率の目標設定については、個別に井岡委員と協議することとなった。

8. 計画 「第2 分野別施策と個別目標」について

前述した分野分けに従って、「がん医療と人材育成」「在宅医療」「緩和ケア」「ライフステージ」「希少・難治性がん」「離島」「支援」「就労」「教育」「登録」「医療提供体制」「がん予防」の各項目について、各分野の施策を決定し、指標を決定した。

9. 計画 「第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項」について

こちらに、「モニタリング体制の充実（「がん登録」を含む）」分野を加えて記載することとなった。

10. 次回 WG の計画について

まずは、増田副部長が、この WG の協議結果をまとめて、ロジックモデルおよび書き下しの文章を書いてたたき台とし、それをみて、再度 WG を開催するかを検討することとなった。

沖縄県がん対策推進計画(第3次)

(がん政策部会案)



沖縄県がん診療連携協議会
がん政策部会
(2017年7月26日)

第3次沖縄県がん対策推進計画（がん政策部会案）

目次

はじめに

第1章 全体目標

- 1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
- 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

第2章 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、がん検診（2次予防）
- 2 患者本位のがん医療の実現
 - (1) がん医療と人材育成
 - (2) 医療提供体制
 - (3) 在宅医療
 - (4) 緩和医療
 - (5) ライフステージに応じたがん対策
 - (6) それぞれのがんの特性に応じた対策
 - (7) 離島及びへき地対策
- 3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
 - (1) 相談支援と情報提供
 - (2) 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）
 - (3) がんの教育・普及啓発

第3章 これらを支える基盤の整備

- 1 モニタリング体制の充実（「がん登録」を含む）
- 2 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項
 - (1) 関係者等の連携協力の更なる強化
 - (2) 都道府県による計画の策定
 - (3) がん患者を含めた国民の努力
 - (4) 患者団体等との協力
 - (5) 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
 - (6) 目標の達成状況の把握
 - (7) 基本計画の見直し

第4章 付録

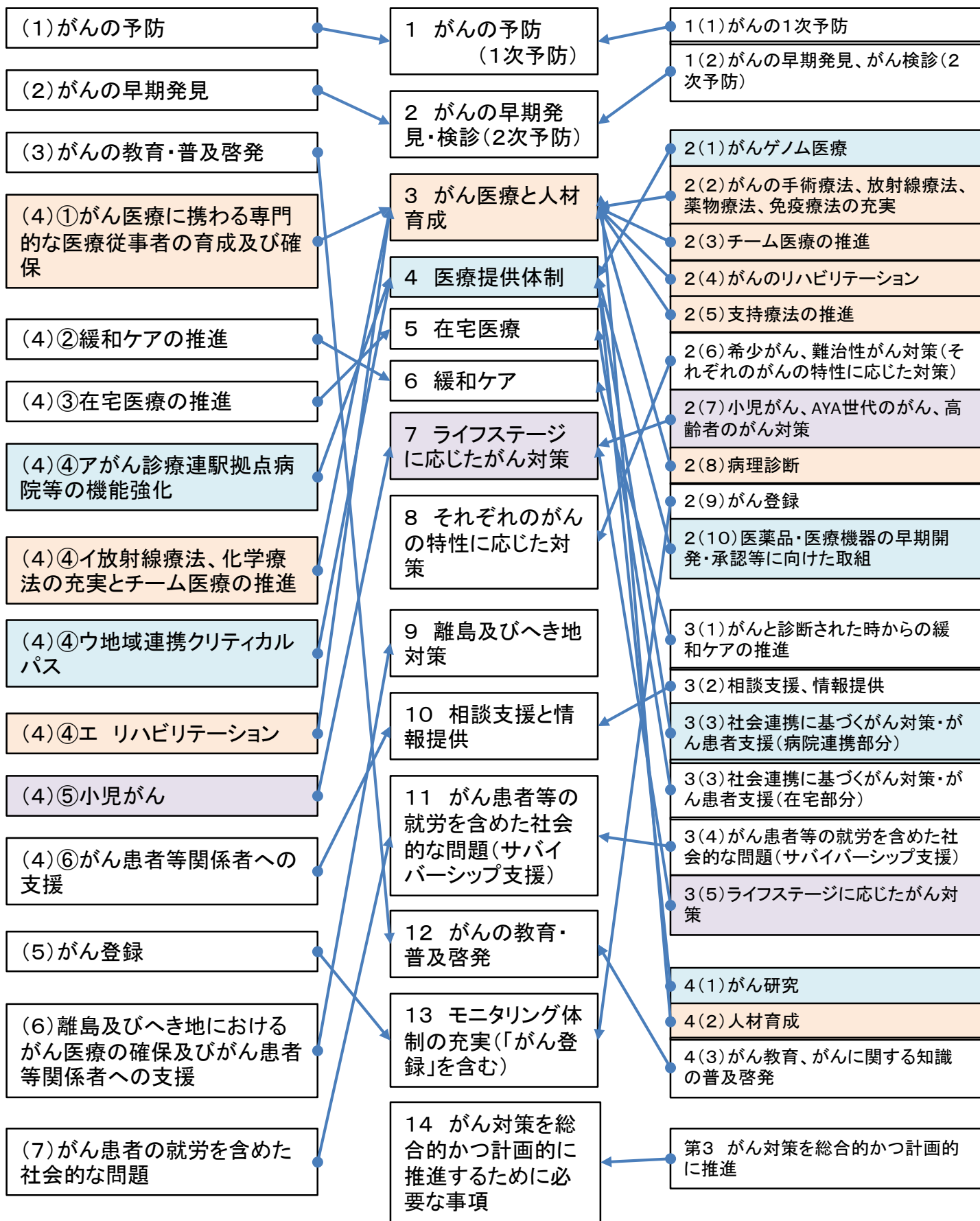
- 1 分野分けについての考え方
- 2 指標等の出典一覧

資料2－1 分野対応表

沖縄県 第2次がん対策推進計画	がん政策部会案	国 第3期がん対策推進基本計画
	1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	
(1)がんの予防	(1)がんの予防(1次予防)	1(1)がんの1次予防
(2)がんの早期発見	(2)がんの早期発見・検診(2次予防)	1(2)がんの早期発見、がん検診(2次予
	2 患者本位のがん医療の実現	
(4)がん医療対策 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 ④地域の医療提供体制の推進 イ 放射線療法、化学療法の充実とチーム医療の推進 エ リハビリテーション	(3)がん医療と人材育成	2(2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の充実 2(3)チーム医療の推進 2(4)がんのリハビリテーション 2(5)支持療法の推進 2(8)病理診断 4(2)人材育成
(4)がん医療対策 ④地域の医療提供体制の推進 ア がん診療連携拠点病院等の機能強化 ウ 地域連携クリティカルパス	(4)医療提供体制	2(1)がんゲノム医療 2(10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組 3(3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援(病院連携部分) 4(1)がん研究
(4)がん医療対策 ③在宅医療の推進	(5)在宅医療	3(3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援(在宅部分)
(4)がん医療対策 ②緩和ケアの推進	(6)緩和ケア	3(1)がんと診断された時からの緩和ケアの推進
(4)がん医療対策 ⑤小児がん	(7)ライフステージに応じたがん対策	2(7)小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策 3(5)ライフステージに応じたがん対策
	(8)それぞれのがんの特性に応じた対策	2(6)希少がん、難治性がん対策(それぞれのがんの特性に応じた対策)
(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	(9)離島及びへき地対策	
	3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	
(4)がん医療対策 ⑥がん患者等関係者への支援	(10)相談支援と情報提供	3(2)相談支援、情報提供
(7)がん患者の就労を含めた社会的な問題	(11)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)	3(4)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)
(3)がんの教育・普及啓発	(12)がんの教育・普及啓発	4(3)がん教育、がんに関する知識の普及啓発
	4 これらを支える基盤の整備	
(5)がん登録	(13)モニタリング体制の充実(「がん登録」を含む)	2(9)がん登録
	(14)がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項	第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

がん政策部会案

沖縄県第2次計画と国第3期基本計画の各分野の関係図



がんの1次予防

県民が科学的根拠に基づいて、生活習慣を改善する（特に禁煙を行う）ことや感染に対してワクチン接種や適切な治療を行うことにより、がんを予防し、がんにかかる県民を減らし、がんによる死亡者数を減らすことを目指します。

【現状と課題】

喫煙関連がん、感染に起因するがん、飲酒関連がんには、我が国に多いがんである胃、肝、肺、乳がんが含まれ、予防が可能であることが指摘されているにもかかわらず、その年齢調整罹患率は、肺がんを除き減少傾向を認めていません。タバコ対策では、喫煙率の2010年と2013年の比較では、男性は微減(32.2→32.0%)、女性は微増(9.3→9.5%)となっています。また、年齢階層別の喫煙率について比較できるように、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す。飲食店等多数の者が利用する施設についての喫煙対策は、官公庁・学校・医療機関と比べて進んでいないことが課題です。感染起因がんの予防では、肝炎ウイルス感染率や肝炎ウイルス陽性者の精検受診率、治療完遂率の把握がなされておらず、モニタリング体制の構築が急務です。

* 赤字は中間報告書、青字は分析報告書から引用

【分野目標】

1. 科学的根拠に基づいて予防が可能ながんについて、がん種別の罹患が減少している。

予防が可能ながんとは、口唇、口腔・咽頭（喫煙関連がん）、食道（喫煙関連がん、飲酒関連がん）、胃（喫煙関連がん）、肝（喫煙関連がん、感染に起因するがん、飲酒関連がん）、膵臓（喫煙関連がん）、喉頭（喫煙関連がん）、肺（喫煙関連がん）、子宮（喫煙関連がん）、膀胱（喫煙関連がん）、白血病（感染に起因するがん）、乳房（女）（飲酒関連がん）である。

（1）指標：年齢調整罹患率（人口 10 万対）と年齢調整罹患率年平均変化率

（2）目標：

2. 科学的根拠に基づいて予防が可能ながんについて、がん種別の死亡が減少している。

（1）指標：年齢調整死亡率（人口 10 万対）と年齢調整死亡率年平均変化率

（2）目標：

【分野目標達成に至る中間目標】

1. 喫煙率が減少している

これまでの報告によれば、男性のがんの53.3%、女性のがんの27.8%は、生活習慣や感染が原因でがんとなったと考えられています。特に喫煙は、男性の29.7%、女性の5%、また受動喫煙は男性の0.2%、女性の1.2%の要因となっていることから、がんの予防では最も力

を入れるべき分野です。

(1) 指標：①成人喫煙率、②県民一人あたりの年間タバコ消費本数、③妊娠中の喫煙率
④20歳未満喫煙率★、⑤受動喫煙率ア行政機関、医療機関、イ家庭、ウ飲食店、エ職場に
おける受動喫煙率★

(2) 目標：①H34(2022)度までに 12%、②???、③0%、④H34(2022)度までに 0%、⑤
H34(2022)度までア 0%、イ 3%、ウ 15%、エ 0%

2. 感染に起因するがんが予防されている。

日本人のがんの原因として、女性で一番、男性でも二番目に多いのが「感染」です。以
下のようなウイルス・細菌感染と、がんの発生との関係があるとされています。

肝がん；B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス

胃がん；ヘリコバクター・ピロリ菌

子宮頸がん；ヒトパピローマウイルス(HPV)

成人T細胞白血病・リンパ腫；ヒトT細胞白血病ウイルスI型(HTLV-1)

いずれの場合も、感染したら必ずがんになるわけではありませんが、それぞれの感染の
状況に応じた対応をとることで、がんを防ぐことにつながります。

(1) 指標：①B型・C型肝炎ウイルス感染率<代用>アB型肝炎ウイルス検査陽性率、
イC型肝炎ウイルス検査陽性率、②HPV感染率<代用>HPV抗体陽性率、③HTLV-I感
染率<代用>HTLV-I抗体陽性率

(2) 目標：①ア、イ、②、③

3. 生活習慣病のリスクを高める過度の飲酒をしている人が減る

1日あたりの平均アルコール摂取量が、純エタノール量で23g(=2ドリンク)未満の人に
比べ、46g(=4ドリンク)以上の場合で40%程度、69g(=6ドリンク)以上で60%程度、
がんになるリスクが高くなります。沖縄県では、多量飲酒の目安(=6ドリンク)を超える
量の酒を週2回以上飲む人は、男性22.2%(全国9.8%)で全国の2倍以上、女性は6.1%(全
国1.3%)で全国の4.7倍以上となっています。

沖縄県は、お酒に寛容な社会環境ではありますが、全国ワーストの肝疾患、アルコール
依存症も含めて対策が必要です。

(参考；ビール中ジョッキ≒2ドリンク、泡盛(25%)1合≒3.6ドリンク、泡盛(30%)1合≒
4.3ドリンク)

(1) 指標：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★

(2) 目標：H34(2022)まで 男 13.0%、女 6.4%

4. 喫煙・過度の飲酒以外の生活習慣が改善している

これまでの報告によれば、がんの要因として、塩分過剰摂取により男性 1.9%・女性 1.2%、
過体重・肥満により男性 0.8%・女性 1.6%、野菜摂取不足により男性 0.7%・女性 0.4%、果
物摂取不足により男性 0.7%・女性 0.8%、運動不足により男性 0.3%・女性 0.6%、ホルモン

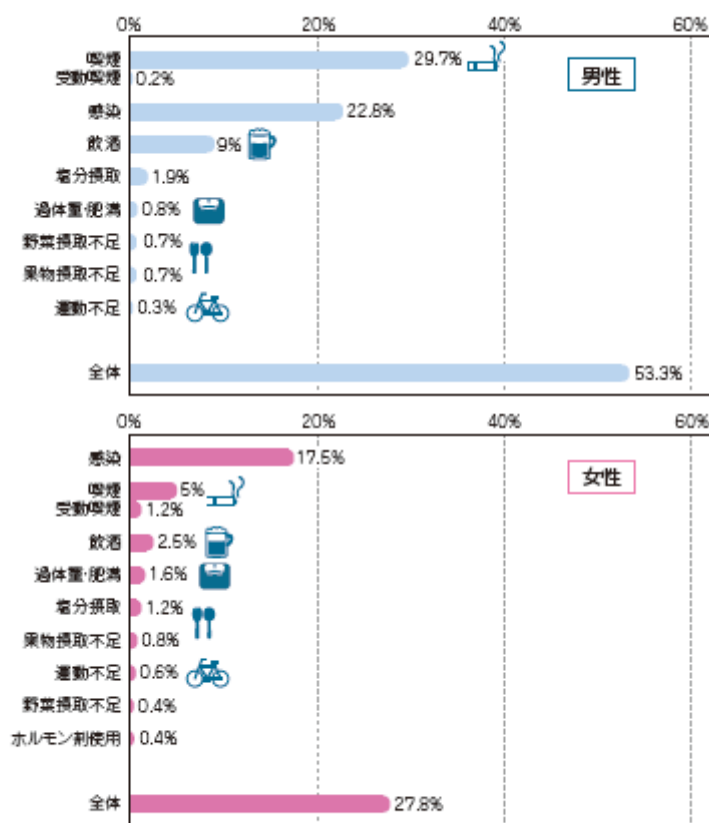
剤使用により女性 0.4%が挙げられています。

いずれも、前述の喫煙や感染、飲酒に比べれば圧倒的にリスクとしては低いのですが、個人の努力で比較的対応できるものが多いので、県民に頑張っていただきたいところです。

(1) 指標：①運動習慣のある者の割合★、②適正体重を維持している者肥満者の割合（男 20～60 歳代、女 40～60 歳代）、③高塩分食品の摂取頻度、④野菜摂取量（成人 1 日あたり）、⑤果物接種量（成人 1 日あたり）

(2) 目標：①H34(2022) 20-64 歳男 36.0%, 女 33.0%、65 歳以上男 58.0%, 女 48.0%、②、③、④、⑤

日本人におけるがんの要因



※棒グラフ中の項目「全体」は、他の項目の合計の数値ではなく、2つ以上の生活習慣が複合して原因となる「がんの罹患」も含めた数値です。

Inoue, M. et al.: Ann Oncol, 2012; 23(5): 1362-9より作成

【施策と目標】

＜中間目標 1 喫煙率が減少している＞

1. 県は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等と連携し、医師・医療スタッフ、歯科医師・スタッフ、薬剤師などが、すべての患者に禁煙をすすめる体制を整えます。

目標（１）２０２０年までに、（喫煙をしている県民のうち禁煙しようと思った人＜代用＞）各医療機関に受診した喫煙患者のうち禁煙しようと思った患者の割合が？？％となる

（２）２０２３年までに、各医療機関に受診した喫煙患者のうち禁煙しようと思った患者の割合が？？％となる

２．沖縄県医師会は、精神科を主体とする病院以外のすべての病院に、禁煙外来を設置します。

目標（１）２０２０年までに、（喫煙者の禁煙外来受診割合＜代用＞）喫煙者の禁煙外来受診者数が？？名になる

（２）２０２３年までに、喫煙者の禁煙外来受診者数が？？名になる

３．県は、関係団体等と協力し、受動喫煙防止条例を制定します。

目標（１）２０２０年までに、受動喫煙防止条例が制定されている

（２）２０２３年までに、受動喫煙防止条例に基づいた予算により、新たな受動防止の施策が始まっている

４．県は、関係団体等と協力し、喫煙できない環境を整備します。

目標①県内医療機関の敷地内／施設内禁煙施設の全面禁煙率

（１）２０２０年までに 90％（？？／？？施設）

（２）２０２３年までに 100％（？？／？？施設）

②官公庁及び関連施設の敷地内／施設内禁煙施設の全面禁煙率

（１）２０２０年までに 90％（？？／？？施設）

（２）２０２３年までに 100％（？？／？？施設）

③保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、専修・専門学校、大学等の各種学校の敷地内／施設内禁煙施設の全面禁煙率

（１）２０２０年までに 90％（？？／？？施設）

（２）２０２３年までに 100％（？？／？？施設）

④宿泊施設の敷地内／施設内禁煙施設数

（１）２０２０年までに？？／？？施設

（２）２０２３年までに？？／？？施設

⑤飲食店の敷地内／施設内禁煙施設数

（１）２０２０年までに？？／？？施設

（２）２０２３年までに？？／？？施設

⑥沖縄県禁煙施設認定推進制度における認定施設数

（１）２０２０年までに？？施設

（２）２０２３年までに？？施設

<中間目標２ 感染に起因するがんが予防されている>

１．県は、県民に対し、肝炎ウイルス検査を推奨する

目標（１）2020 年までに、(B 型・C 型肝炎ウイルス検診累積受診率＜代用＞) B 型・C 型肝炎ウイルス検査数が??件

（２）2023 年までに??件

2. 県は、県民に対し、ウイルス性肝炎治療の医療費助成を行う

目標（１）2020 年までに、(B 型・C 型肝炎ウイルス治療完遂率＜代用＞) B 型・C 型肝炎ウイルス性肝炎治療の医療費助成件数が??件

（２）2023 年までに??件

3. 県、市町村および医療機関は、HPV ワクチンに関して、国の指針に従って対策を検討する

目標 国の指針が公表された時点で検討する

4. 産婦人科及び小児科医は、HTLV-1 母子感染予防マニュアル 2016 年版に基づいて、HTLV-1 陽性妊婦に対して情報提供を行う

目標（１）2020 年までに、HTLV-1 陽性妊婦が完全人工栄養を行った割合 100%

（２）2020 年までに、HTLV-1 陽性妊婦が、短期母乳栄養を選択した場合に、生後 90 日までに完全人工栄養に移行した割合 100%

＜中間目標 3 生活習慣病のリスクを高める過度の飲酒をしている人が減る＞

1. 県は、関係団体等と協力して、過度の飲酒をしないように啓発活動を行います

目標（１）6 ドリンクを超える量の酒を週 2 回以上飲む割合を、2020 年までに男性 15%女性は 3%へ減らします

（２）2023 年までに、男性 10%女性は 0%へ減らします

＜中間目標 4 喫煙・過度の飲酒以外の生活習慣が改善している＞

1. 県は、県民に対して、がんの要因として①塩分過剰摂取、②過体重・肥満、③野菜摂取不足、④果物摂取不足、⑤運動不足、⑥ホルモン剤使用があることを、「健康おきなわ 21」の活動と共に啓発していきます。

目標（１）2020 年までに、

（２）2023 年までに、

1(1) がんの予防

施策	指標		中間アウトカム	指標		最終アウトカム	指標			
	現状値	目標値		現状値	目標値		現状値	目標値		
県は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等と連携し、医師・医療スタッフ、歯科医師・スタッフ、薬剤師などが、すべての患者に禁煙をすすめる体制を整える	喫煙をしている県民のうち禁煙しようと思った人		喫煙率が減少している	①成人喫煙率★、②県民一人あたりの年間タバコ消費本数、③妊娠中の喫煙率、④20歳未満喫煙率★、⑤受動喫煙率(行政機関、医療機関、家庭、飲食店、職場)★		がんの罹患者を減らす	①年齢調整罹患率(人口10万対)、②年齢調整罹患率年平均変化率			
沖縄県医師会は、精神科を主体とする病院以外のすべての病院に、禁煙外来を設置する	喫煙者の禁煙外来受診割合<代用>喫煙者の禁煙外来受診者数									
県は、関係団体等と協力し、受動喫煙防止条例を制定する	受動喫煙防止条例が制定されている									
県は、関係団体等と協力し、喫煙できない環境を整備する	県内医療機関の敷地内／施設内禁煙施設の全面禁煙率									
	2020年までに90%、2023年までに100%									
	官公庁及び関連施設の敷地内／施設内禁煙施設の全面禁煙率									
	2020年までに90%、2023年までに100%									
	保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、専修・専門学校、大学等の各種学校の敷地内／施設内禁煙施設の全面禁煙率									
	2020年までに90%、2023年までに100%									
	宿泊施設の敷地内／施設内禁煙施設数									
	飲食店の敷地内／施設内禁煙施設数									
	沖縄県禁煙施設認定推進制度における認定施設数									
	2020年までに??施設									
県は、県民に対し、肝炎ウイルス検査を推奨する	B型・C型肝炎ウイルス検診累積受診率<代用>B型・C型肝炎ウイルス検査数		感染に起因するがんの予防ができています	①B型・C型肝炎ウイルス感染率、②HPV感染率、③HTLV-Ⅰ感染率		がんの死亡者を減らす	①年齢調整死亡率(人口10万対)、②年齢調整死亡率年平均変化率			
県は、県民に対し、ウイルス性肝炎治療の医療費助成を行う	B型・C型肝炎ウイルス治療完遂率<代用>B型・C型肝炎ウイルス性肝炎治療の医療費助成件数									
県、市町村および医療機関は、HPVワクチンに関して、国の指針に従って対策を検討する	国の指針が公表された時点で検討する									
産婦人科及び小児科医は、HTLV-Ⅰ母子感染予防マニュアル2016年版に基づいて、HTLV-Ⅰ陽性妊婦に対して情報提供を行う	HTLV-Ⅰ陽性妊婦が完全人工栄養を行った割合									
	2020年100%									
	HTLV-Ⅰ陽性妊婦が、短期母乳栄養を選択した場合に、生後90日までに完全人工栄養に移行した割合									
県は、関係団体等と協力して、過度の飲酒をしないように啓発活動を行う	2020年100%									
	6ドリンクを超える量の酒を週2回以上飲む割合									
	男性22.2%(全国9.8%) 女性16.1%(全国1.3%)	2020年男性15%女性3% 2023年男性10%女性0%	生活習慣病のリスクを高める過度の飲酒をしている人が減る	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	H27(2015)男13.9%、女8.1% H34(2022)まで 男13.0%、女6.4%					
県は、県民に対して、がんの要因として①塩分過剰摂取、②過体重・肥満、③野菜摂取不足、④果物摂取不足、⑤運動不足、⑥ホルモン剤使用があることを、「健康おきなわ21」の活動と共に啓発する									喫煙・過度の飲酒以外の生活習慣が改善している	①運動習慣のある者の割合★、②適正体重を維持している者肥満者の割合、③高塩分食品の摂取頻度、④野菜摂取量、⑤果物接種量

がんの早期発見、がん検診（２次予防）

県民が定期的に科学的根拠に基づいたがん検診を正しく受診することで、がんを早期に発見し、「助かるはずの命が助かる」つまり、がんによる死亡者数を減らすことを目指します。

【現状と課題】

１．科学的根拠に基づいた検診の実施（アセスメント）

がん検診は、進行するはずだったがんを、早期に発見して治療可能性を上げる効果がある一方で、致命的にならないがんを過剰に発見する、検診で陽性であっても結果としてがんではなかったという偽陽性による余計な心理負担があるなどの不利益も存在します。そのため、特に制度として受診勧奨をしていく市町村のがん検診（対策型検診）では、科学的に死亡率減少の効果の根拠がある検診を過不足なく行うというのがとても重要です。

現在、「有効性が確認・推奨されていない検診」を実施している市町村数（平成 27 年）（平成 27 年度健康長寿課がん検診実態調査）は、超音波検査による乳がん検診が 2 市町村、前立腺がん検診が 11 市町村あります。このような検診は「死亡率減少効果を示す証拠が不十分」であり、有効性が確立していません。そのため、対策型検診のように公的資金を用いた検診には不適當とされています。

２．検診の精度管理

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（国立がん研究センター、平成25 年度市区町村におけるがん検診チェックリスト調査）で目標値に達していますが、評価結果については改善が必要です。（←県中間報告）

職域で実施されているがん検診については「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」（今年中に完成予定）に従い、県内の実態把握と必要対策の検討を行う必要があります。

３．検診受診率

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ますが、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ません。引き続き、受診率の向上に努める必要があります。（←県中間報告）

【分野目標】

1. 科学的根拠に基づいたがん検診を有するがんについて、早期診断割合が増加している。

(1) 指標：地域および全国がん登録における上皮内＋限局割合

(2) 目標：胃がん男性	2013 年〇% → 2023 年〇%
胃がん女性	2013 年〇% → 2023 年〇%
大腸がん男性	2013 年〇% → 2023 年〇%
大腸がん女性	2013 年〇% → 2023 年〇%
肺がん男性	2013 年〇% → 2023 年〇%
肺がん女性	2013 年〇% → 2023 年〇%
乳がん女性	2013 年〇% → 2023 年〇%
子宮頸がん	2013 年〇% → 2023 年〇%

(平成29年度沖縄県がん登録事業報告(平成25年(2013年)の罹患集計)) (平成29年7月)

2. 科学的根拠に基づいたがん検診を有するがんについて、年齢調整進行がん罹患率(地域および全国がん登録における領域＋遠隔の罹患率)が低下している。

(1) 指標：地域および全国がん登録における領域＋遠隔割合

(2) 目標：胃がん男性	2013 年〇 → 2023 年〇
胃がん女性	2013 年〇 → 2023 年〇
大腸がん男性	2013 年〇 → 2023 年〇
大腸がん女性	2013 年〇 → 2023 年〇
肺がん男性	2013 年〇 → 2023 年〇
肺がん女性	2013 年〇 → 2023 年〇
乳がん女性	2013 年〇 → 2023 年〇
子宮頸がん	2013 年〇 → 2023 年〇

(平成29年度沖縄県がん登録事業報告(平成25年(2013年)の罹患集計)) (平成29年7月)

3. 科学的根拠に基づいたがん検診を有するがんについて、死亡率が減少している。

(1) 指標：がん種別 75 歳未満年齢調整死亡率

(2) 目標：胃がん男性	2015 年〇% → 2023 年〇%
胃がん女性	2015 年〇% → 2023 年〇%
大腸がん男性	2015 年〇% → 2023 年〇%
大腸がん女性	2015 年〇% → 2023 年〇%
肺がん男性	2015 年〇% → 2023 年〇%
肺がん女性	2015 年〇% → 2023 年〇%

乳がん女性 2015 年〇% → 2023 年〇%

子宮頸がん 2015 年〇% → 2023 年〇%

(国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」[http://ganjoho.jp/data/reg_stat/statistics/dl/pref_CancerSite_mortalityASR75\(1995-2015\).xls](http://ganjoho.jp/data/reg_stat/statistics/dl/pref_CancerSite_mortalityASR75(1995-2015).xls))

【分野目標達成に至る中間目標】

1. すべての市町村で、科学的根拠に基づく検診のみが行なわれている

対策型検診のように公的資金を用いた検診では、がん検診により死亡率減少効果が証明されたいわゆる科学的根拠に基づいた検診だけを行うことが大切です。

(1) 指標：有効性が確認・推奨されていない検診を実施している市町村数

(2) 目標：2015 年延べ 16 市町村 → 2018 年 0 市町村

(平成 27 年度沖縄県健康長寿課がん検診実態調査)

2. すべての市町村で、検診の精度管理が十分なレベルに達している

死亡率減少効果が確実に認められている検診であっても、その検診が正しく行われなければ効果を発揮することはできません。そこで、検診の精度管理（検診が正しく行われているかを評価し、不備な点を改善すること）が非常に重要です。特に検診陽性者が確実に精密検査を受けることを確保します。

(1) 指標：部位別精検受診率

(2) 目標：胃がん男性 2015 年〇% → 2023 年〇%

 胃がん女性 2015 年〇% → 2023 年〇%

 大腸がん男性 2015 年〇% → 2023 年〇%

 大腸がん女性 2015 年〇% → 2023 年〇%

 肺がん男性 2015 年〇% → 2023 年〇%

 肺がん女性 2015 年〇% → 2023 年〇%

 乳がん女性 2015 年〇% → 2023 年〇%

 子宮頸がん 2015 年〇% → 2023 年〇%

(厚生労働省大臣官房情報部、平成 27 年度地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）)

3. 検診対象者の検診受診率が向上している。

(1) 指標：検診対象者の検診受診率

(2) 目標：胃がん男性 2013 年〇% → 2023 年〇%

 胃がん女性 2013 年〇% → 2023 年〇%

大腸がん男性	2013 年〇% → 2023 年〇%
大腸がん女性	2013 年〇% → 2023 年〇%
肺がん男性	2013 年〇% → 2023 年〇%
肺がん女性	2013 年〇% → 2023 年〇%
乳がん女性	2013 年〇% → 2023 年〇%
子宮頸がん	2013 年〇% → 2023 年〇%

(厚生労働省大臣官房情報部、国民生活基礎調査(健康票))

(国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html#pref_screening120)

【施策と目標】

<中間目標 1 すべての市町村で、科学的根拠に基づく検診のみが行なわれている>

1. 市町村は、科学的根拠に基づいたがん検診のみを実施します。

目標 (1) 2020 年までに～～

(2) 2023 年までに～～

2. 沖縄県は、各市町村長に対して、がん検診ガイドラインや指針等に関して説明を行います。

目標 (1) 2020 年までに～～

(2) 2023 年までに～～

3. 沖縄県は、各市町村担当課長、現場担当者等に対して、がん検診ガイドラインや指針等に関する研修会を行います。

目標 (1) 2020 年までに～～

(2) 2023 年までに～～

<中間目標 2 すべての市町村で、検診の精度管理が十分なレベルに達している>

1. 市町村は、精度管理の向上に取り組みます。

目標 (1) 2020 年までに～～

(2) 2023 年までに～～

2. 沖縄県生活習慣病検診管理協議会は、精度管理指標に関する検証を行い、結果を分かりやすく県民に公開します。

目標 (1) 2020 年までに～～

(2) 2023 年までに～～

3. 職域検診を提供する保険者や業者は、「職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮

称)」に基づき、職域におけるがん検診の実態把握を確立させます。

目標（１）2020 年までに、データ収集の体制を確立します

（２）2023 年までに、市町村別のデータの公表をします

<中間目標３ 検診対象者の検診受診率が向上している>

１．沖縄県医師会は、かかりつけ医からの受診勧奨を推進します。

目標

（１）科学的根拠のある検診受診を県民に推奨している診療所の割合を、2020 年までに〇%にします。

（２）住民調査において、過去１年間で、かかりつけ医による受診勧奨がきっかけになった県民の割合を、2020 年までに 60%にします。

２．市町村は、沖縄県と協力して、がん検診及び精密検査の未受診者に対して、手紙や電話などによる勧奨・再勧奨（いわゆるコール・リコール）を行う。

目標

（１）2020 年までに、すべての市町村で、コール・リコールを実施します

（２）コール・リコールを行ったがん検診及び精密検査の未受診者の割合を、2020 年までに〇%、2023 年までに〇%にします

（３）コール・リコールを行うことによって、がん検診及び精密検査を受診した未受診者の数を 2020 年までに〇人、2023 年までに〇人にします

３．市町村は、各種団体と協力して、スモールメディア（パンフレットやニュースレター等）を用いて、がん検診及び精密検査への受診勧奨を行います。

（１）2020 年までに、すべての市町村で、スモールメディアを用いて受診勧奨を行います。

（２）スモールメディアを用いての受診勧奨を行うことによって、がん検診及び精密検査を受診した未受診者の数を 2020 年までに〇人、2023 年までに〇人にします。

４．市町村は、地区医師会等の各種団体と協力して、利便性の向上（休日夜間の受診、アクセス向上等）を行うことによって、がん検診及び精密検査への受診勧奨を行います。

（１）2023 年までに、すべての市町村で、利便性の向上を行うことによって、受診勧奨を行います。

（２）休休日または夜間等に行っている検診の数を、2020 年までに〇回、2023 年までに〇回にします。

（３）休休日または夜間等に検診及び精密検査を行っている医療機関の数を、2020 年までに〇箇所、2023 年までに〇箇所にします。

（４）利便性の向上による受診勧奨を行うことによって、がん検診及び精密検査を受診した未受診者の数を 2020 年までに〇人、2023 年までに〇人にします。

1-2. がんの早期発見、がん検診(2次予防)

施策	指標	
	現状値	目標値
市町村は、科学的根拠に基づいたがん検診のみを実施します	有効性が確認・推奨されていない検診を実施している市町村数	
沖縄県は、各市町村長に対して、がん検診ガイドラインや指針等に関して説明を行う		
沖縄県は、各市町村担当課長、現場担当者等に対して、がん検診ガイドラインや指針等に関する研修会を行う		
市町村は、精度管理の向上に取り組む		
沖縄県生活習慣病検診管理協議会は、精度管理指標に関する検証を行い、結果を分かりやすく県民に公開する		
職域検診を提供する保険者や業者は、「職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)」に基づき、職域におけるがん検診の実態把握を確立させる	①2020年データ収集の体制を確立、②2022年市町村別のデータの公表	
沖縄県医師会は、かかりつけ医からの受診勧奨を推進する	①科学的根拠のある検診受診を県民に推奨している診療所の割合、②住民調査において、過去1年間で、かかりつけ医による受診勧奨がきっかけになった県民の割合を、2020年までに60%	
市町村は、沖縄県と協力して、がん検診及び精密検査の未受診者に対して、手紙や電話などによる勧奨・再勧奨(いわゆるコール・リコール)を行う	①2020年までにすべての市町村でコール・リコール、②コール・リコールを行ったがん検診及び精密検査の未受診者の割合、③コール・リコールを行うことによって、がん検診及び精密検査を受診した未受診者の数	
市町村は、各種団体と協力して、スモールメディア(パンフレットやニュースレター等)を用いて、がん検診及び精密検査への受診勧奨を行います。	①2020年までに、すべての市町村で、スモールメディアを用いて受診勧奨、②スモールメディアを用いての受診勧奨を行うことによって、がん検診及び精密検査を受診した未受診者の数	
市町村は、地区医師会等の各種団体と協力して、利便性の向上(休日夜間の受診、アクセス向上等)を行うことによって、がん検診及び精密検査への受診勧奨を行う	①2023年までに、すべての市町村で、利便性向上を行うことによって、受診勧奨、②休休日または夜間等に行っている検診の数、③休休日または夜間等に検診及び精密検査を行っている医療機関の数、④利便性向上による受診勧奨を行うことによって、がん検診及び精密検査を受診した未受診者	

★印は、各分野の「個別目標」として記載があった内容です。

間アウトカ	指標	
	現状値	目標値

すべての市町村で、科学的根拠に基づく検診のみが行なわれ	有効性が確認・推奨されていない検診を実施している市町村数 延べ16市町村(2015年) 0市町村	
-----------------------------	---	--

すべての市町村で、検診の精度管理が十分なレベルに達している	部位別精検受診率★ 2023年に90%(詳細は別掲)	
-------------------------------	-------------------------------	--

検診対象者の検診受診率が向上している	検診対象者の検診受診率★ 2023年に50%(詳細は別掲)	
--------------------	----------------------------------	--

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値

科学的根拠に基づいたがん検診を有するがんについて、早期診断割合が増加している	地域および全国がん登録における上皮内+限局割合 (詳細は別掲)	
科学的根拠に基づいたがん検診を有するがんについて、年齢調整進行がん罹患率(地域および全国がん登録における領域+遠隔)が低下している	地域および全国がん登録における年齢調整進行がん罹患率(領域+遠隔割合) (詳細は別掲)	
科学的根拠に基づいたがん検診を有するがんについて、死亡率が減少している	がん種別75歳未満年齢調整死亡率 (詳細は別掲)	

がん医療と人材育成

この領域では、人材育成も含めたがんに関する医療全般をカバーします。手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法に関する標準治療を達成することがとても重要です。そのためには、専門的知識を持つ医療者が必要です。加えて、患者の気持ちに寄り添ったがん医療ができる医療者であることが必要です。また、質の高い医療を実現するためには、チーム医療の充実をはかることが大切になってきます。

この分野では、これらの点に取り組むことで、すべてのがん患者さんが、どこに住んでいても、安全で質の高い医療を安心して受けられることを目指します。

【現状と課題】

以前に比べると、わが県におけるがん医療のレベルも上がってきていると思われます。しかし、標準治療がすべての医療機関で達成できているわけではありません。このため、全国と同様に、わが県でも施設間に格差が生じています。標準治療をすべての医療機関で行っていくこと、その評価をきちんと行っていくことが、質の高い医療を県民に提供するために先ずは必要なことです。また、これまでの患者調査、医療者調査の結果から、一部ではありますが、患者の苦しみに寄り添えない医療者や、医師以外の医療者の意見を聞けない医師の存在が分かっています。殆どのがん患者やその家族が様々な苦しみを抱えながら療養生活を送っていることから、様々な職種とのチーム医療を行うことと、どのような場面でも患者の苦しみに寄り添える医療をわが県で持続していくことが課題です。

人材育成の面でも、以前より専門的ながん医療ができる資格を持った医療者が増加しています。専門医でみると、関係者の努力により外科系や放射線系の専門医は全国並みとなっていますが、抗がん剤治療の専門医は全国で最も少なく、専門領域ごとに偏りがあります。さらに、看護師や薬剤師など医師以外の医療職のがんに関する専門的資格を持った人材は不十分です。さらに、がん患者やその家族の気持ちに寄り添える医療者の育成が課題です。

【分野目標】

1. 住んでいる地域にかかわらず、すべてのがん患者とその家族が安心で、安全な質の高い医療を受けられている
2. すべてのがん患者が各医療圏で、専門性に基づいた全人的ながん医療を提供できる医療者により適切ながん医療を受けることができている

(1) 指標：①5年生存率、②標準治療順守率、③患者・家族調査および医療者調査

(2) 目標：

【分野目標達成に至る中間目標】

1. すべての患者が手術療法、放射線療法、薬物療法、科学的根拠に基づいた免疫療法等において、質の高い医療を受けられている

(1) 指標：標準治療順守率

(2) 目標：

2. すべての患者が適切なチーム医療を受けられている

(1) 指標：患者家族調査、医療者調査

(2) 目標：

3. すべての患者が全人的な医療従事者による専門的な医療を受けることができる

(1) 指標：患者家族調査、医療者調査

(2) 目標：

＜中間目標1 すべての患者が手術療法、放射線療法、薬物療法、科学的根拠に基づいた免疫療法等において、質の高い医療を受けられている＞

1. すべての外科系医師は、手術療法の標準治療を推進します

目標 (1) 2020 年までに、手術療法の標準治療順守率が??%

(2) 2023 年までに、

2. 拠点病院は、quality indicator (QI)を活用した術後補助化学療法の標準治療の推進に関する研修会を開催します

目標 (1) 2020 年までに、術後補助化学療法の標準治療順守率が??%

(2) 2023 年までに、

3. すべての主治医チームは、患者が標準治療としての放射線療法を必要とするかどうかを早期に判断し、適応がある場合は放射線治療医と連携し、適切な放射線治療を行う

目標 (1) 2020 年までに、放射線治療施行率が??%

(2) 2023 年までに、

4. すべての放射線治療医は、放射線治療の標準治療を推進する

目標 (1) 2020 年までに、放射線治療施行率が??%

(2) 2023 年までに、

5. 県は拠点病院と協力して、薬物療法を必要とする患者が標準治療を受けられる体制を整備します

目標（１）2020 年までに、レジメン登録審査管理委員会で管理されているレジメンを治療された率が??%

（２）2023 年までに、

6. すべての医療者は、薬物療法の標準治療を推進します

目標（１）2020 年までに、薬物療法の標準治療順守率が??%

（２）2023 年までに、

7. すべての医療者は、種々のガイドラインに則った免疫療法を行います

目標（１）2020 年までに、免疫療法のガイドライン順守率が??%

（２）2023 年までに、

8. すべての主治医チームは、患者がリハビリを必要とするかどうかを早期に判断し、必要な場合はリハビリチームと連携し、適切なリハビリを行います

目標（１）2020 年までに、がん患者リハビリテーション料の算定数が??%

（２）2023 年までに、

9. すべてのがん専門医療機関は、リハビリチームを組織し、必要な研修を受講させます

目標（１）2020 年までに、がんのリハビリテーション研修を修了したリハビリチームが活動している割合が 50%（10/20 施設）

（２）2023 年までに、100%（20/20 施設）

10. すべての医療者は、学会が作成する種々のがん支持療法のガイドラインに沿った支持療法を行います

目標（１）2020 年までに、ガイドライン順守率??%

（２）2023 年までに、

11. 拠点病院は、県内の病理診断の質の向上に努めます

目標（１）2020 年までに、

（２）2023 年までに、

12. 琉球大学は、他の拠点病院・診療病院と協力し、病理診断等の集約化を図ります

目標（１）2020 年までに、

(2) 2023 年までに、

<中間目標 2 すべての患者が適切なチーム医療を受けられている>

1. すべての専門医療機関は、多職種（詳細は右下欄外に記載）によるがんサージカルボードを定期開催します

（多職種とは、それぞれの専門科医師と病理医、腫瘍内科医、放射線診断医、放射線治療医、緩和ケア医（身体的）、緩和ケア医（精神的）、リハビリ医、薬剤師、看護師、緩和ケアチーム、MSW 等のことを指す）

目標（1）2020 年までに、がんサージカルボードを年に 12 回以上開催している医療機関の割合 50%（10/20 施設）

（2）2023 年までに、100%（20/20 施設）

2. すべての専門医療機関と医師は、医師以外の医療スタッフが、医師に対して自由に意見を言える環境を作り、実際に自由に意見交換をします

目標；患者・家族調査、医療者調査

（1）2020 年までに、

（2）2023 年までに、

3. すべての専門医療機関と医師は、主治医チームに対して必要な時期に的確な提言ができる緩和ケアチーム、リハビリチーム、栄養サポートチーム、口腔ケアチームなどのチームを組織し、積極的に活動できる環境を提供します

目標（1）2020 年までに、各チームへの紹介患者数が??名

（2）2023 年までに、

4. すべての主治医チームは、緩和ケアチーム、リハビリチーム、栄養サポートチーム、口腔ケアチームなどの種々のチームからの提言を積極的に受け入れ、チーム医療を推進します

目標（1）2020 年までに、

（2）2023 年までに、

5. 県は、拠点病院等と協力して、専門的な医療従事者を育成し適正配置を行う。特に、県内の不足している医療職の育成と適正配置を行います

特に、①がん薬物療法専門医、②緩和ケア医、③緩和ケア関連看護師（がん専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師）、④精神腫瘍医、⑤放射線治療専門放射線技師、⑥医学物理士、⑦放射線治療品質管理士、⑧がん専門薬剤師

- 目標（１）2020 年までに、
（２）2023 年までに、

6. 県は、専門医療機関と協力して、医師以外の医療スタッフが、専門的な資格を取得することを積極的に支援します

- 目標（１）2020 年までに、支援した医療者??名
（２）2023 年までに、

＜中間目標3 すべての患者が全人的な医療従事者による専門的な医療を受けることができる＞

1. 県は、医師会、拠点病院・診療病院と協力し、すべてのがん診療に関わる医師を対象とした、コミュニケーション技術研修会を行います

目標；患者・家族調査、医療者調査

- （１）2020 年までに、
（２）2023 年までに、

2. すべての主治医チームは、すべての患者に対して、必要なタイミングに合わせて、十分なインフォームドコンセント（説明・納得・同意・希望）を必ず行います

- 目標（１）2020 年までに、がん患者指導管理料の件数／新規がん患者数が 100%以上
（２）2023 年までに 200%以上

3. すべての主治医チームは、すべての患者がセカンドオピニオンを取りやすい環境を提供し、セカンドオピニオンを取ることを積極的に推奨します

- 目標（１）2020 年までに、新規がん患者がセカンドオピニオンをとった割合が 80%
（２）2023 年までに 100%

4. すべての主治医チームは、患者に対して、アドバンスケアプランニングを行います

- 目標（１）2020 年までに、新規がん患者にアドバンスケアプランニングを行った割合が 80%
（２）2023 年までに 100%

2(3) がん医療と人材育成

施策	指標	
	現状値	目標値
すべての外科系医師は、手術療法の標準治療を推進する	手術療法の標準治療順守率	
拠点病院は、quality indicator (QI)を活用した術後補助化学療法の標準治療の推進に関する研修会を開催する	術後補助化学療法の標準治療順守率	
すべての主治医チームは、患者が標準治療としての放射線療法を必要とするかどうかを早期に判断し、適応がある場合は放射線治療医と連携し、適切な放射線治療を行う	放射線治療施行率	
すべての放射線治療医は、放射線治療の標準治療を推進する	放射線治療の標準治療順守率	
県は拠点病院と協力して、薬物療法を必要とする患者が標準治療を受けられる体制を整備する	レジメン登録審査管理委員会で管理されているレジメンを治療された率	
すべての医療者は、薬物療法の標準治療を推進する	薬物療法の標準治療順守率	
すべての医療者は、種々のガイドラインに則った免疫療法を行う	免疫療法のガイドライン順守率	
すべての主治医チームは、患者がリハビリを必要とするかどうかを早期に判断し、必要な場合はリハビリチームと連携し、適切なリハビリ	がん患者リハビリテーション料の算定数	
すべてのがん専門医療機関は、リハビリチームを組織し、必要な研修を受講させる	がんのリハビリテーション研修を修了したリハビリチームが活動している割合	
すべての医療者は、	ガイドライン順守率	

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
すべての患者が手術療法、放射線療法、薬物療法、科学的根拠に基づいた免疫療法等において、質の高い医療を受けられている		

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
住んでいる地域にかかわらず、すべてのがん患者とその家族が安心して、安全な質の高い医療を受けられている	5年生存率	
	全部位 60.2%(他は別掲) (2007-2008年診断)	
	標準治療順守率	
	大腸がん術後化学療法実施率: 38.7%(他は別掲) (2012年7施設)	
	(患者調査)受けた医療の評価	
	77.2% (「80-100点」の回答割合)	
すべてのがん患者が各医療圏で、専門性に基づいた全人的ながん医療を提供できる医療者により適切ながん医療を受けることができる	患者・家族調査	

子どもが作成する 種々のがん支持療 法のガイドラインに 沿った支持療法を行		
拠点病院は、県内 の病理診断の質の 向上に努める		
琉球大学は、他の 拠点病院・診療病院 と協力し、病理診断 等の集約化を図る		
すべての専門医療 機関は、多職種（詳 細は右下欄外に記 載）によるキャン サーボードを定期開 催する	キャンサーボードを 年に12回以上開催 している医療機関 の割合	
すべての専門医療 機関と医師は、医師 以外の医療スタッフ が、医師に対して自 由に意見を言える環 境を提供する	患者・家族調査 医療者調査	
すべての専門医療 機関と医師は、主治 医チームに対して必 要な時期に的確な 提言ができる緩和ケ アチーム、リハビリ チーム、栄養サポー トチーム、口腔ケア チームなどのチーム を組織し、積極的に 活動できる環境を提 供する	各チームへの紹介 患者数	
すべての主治医 チームは、緩和ケア チーム、リハビリ チーム、栄養サポー トチーム、口腔ケア チームなどの種々 のチームからの提 言を積極的に受け 入れ、チーム医療を		
県は、拠点病院等と 協力して、専門的な 医療従事者を育成 し適正配置を行う。 特に、県内の不足し ている医療職の育 成と適正配置を行う	がん薬物療法専門 医（他は別掲）	
県は、専門医療機 関と協力して、医師 以外の医療スタッフ が、専門的な資格を 取得することを積極 的に支援する	支援した人数	
県は、医師会、拠点 病院・診療病院と協 力し、すべてのがん 診療に関わる医師 を対象とした、コミュ ニケーション技術研 修会を行う		

すべての患者が適 切なチーム医療を受 けられている	（患者調査）チーム 医療の受療割合 90.70%	

(再掲)すべての主治医チームは、すべての患者に対して、必要なタイミングに合わせて、十分なインフォームドコンセント(説明・納得・同意・希望)を必ず行う	がん患者指導管理料の件数／新規がん患者数	すべての患者が全人的な医療従事者による専門的な医療を受けることができる	(患者調査)「医療スタッフは耳を傾け、自分が置かれている状況を踏まえて対応してくれている」と回答した患者の割合(他は別掲)	
	2020年100%以上 2023年200%以上			
(再掲)すべての主治医チームは、すべての患者がセカンドオピニオンを取りやすい環境を提供し、セカンドオピニオンを取ることを積極的に推奨する	新規がん患者がセカンドオピニオンをとった割合			
	2020年80% 2023年100%			
(再掲)すべての主治医チームは、患者に対して、アドバンスケアプランニングを行う	新規がん患者にACPを行った割合			
	2020年80% 2023年100%			

医療提供体制

各地域（二次医療圏）でがん医療をリードする拠点病院・診療病院と、専門医療機関・その他の医療機関がお互いのがん医療でできること、できないことを共有して、その上で質の高いがん医療を提供できるようにしていきます。

すべての患者さんが、どこに住んでいても、専門性に基づいた全人的な医療者による安全で質の高い医療を安心して受けられることを目指します。

【現状と課題】

がん医療をリードする拠点病院・診療病院といえども全ての領域のがんで最高レベルの医療を提供することは困難です。そのため、地域の医療機関でどのようながん医療が可能なかを把握、共有することが大切ですが、不十分な状況です。様々な団体と協力して、情報を共有する場を創る必要があります。その上で、人材育成や配置、医療資源の配分などを、地元の声を聴き、全体で話し合う場が必要です。

医学の進歩に伴い現場のがん医療にも新しい診断法や治療法が取り入れられるようになってきています。東京や大阪等の大都市に行かなくても、沖縄県内でこれら最新のがん医療が受けられるような組織づくりが必要です。

【分野目標】

1. 住んでいる地域にかかわらず、すべてのがん患者とその家族が安心で、安全な質の高い医療を受けられている
2. すべてのがん患者が各医療圏で、専門性に基づいた全人的ながん医療を提供できる医療者により適切ながん医療を受けることができる

（1）指標：①5年生存率、②主治療カバー率、③患者・家族調査および医療者調査

（2）目標：

【分野目標達成に至る中間目標】

1. 患者が適切な医療機関で治療を受けられている

（1）指標：①5大がん以外の患者さんが、拠点病院を受診している率、②がん種毎に、自身のがんに関して、地域の医療機関で「何ができるか」の医療情報を知っているがん患者の割合

（2）目標：

2. 地域医療が推進されている

(1) 指標：患者・家族調査、医療者調査、その他

(2) 目標：

3. 拠点病院等の機能が強化されている

(1) 指標：患者・家族調査、医療者調査、その他

(2) 目標：

<中間目標1 患者が適切な医療機関で治療を受けられている>

1. 地域拠点病院および診療病院は、地区医師会と協力して、それぞれの二次医療圏で対応できるがんや緩和ケアおよび在宅医療に関する医療機能情報を調査把握し、すべての医療機関に広く周知を図り、情報を共有します

目標 (1) 2020 年までに、

(2) 2023 年までに、

2. 地域拠点病院および診療病院は、地区医師会と協力して、それぞれの二次医療圏で対応できる医療機能情報を調査・把握し、地元住民に広く周知を図ります

目標 (1) 2020 年までに、

(2) 2023 年までに、

3. すべての医療機関は、地区医師会と協力して、自らの医療機関で提供できるがんや緩和ケアおよび在宅医療に関する医療機能を、二次医療圏内の地域拠点病院または診療病院と共有し、それに基づいて紹介を行います

目標 (1) 2020 年までに、

(2) 2023 年までに、

4. 拠点病院・診療病院を含むすべての医療機関は協力をを行い、拠点病院・診療病院から地元の医療機関で経過観察できる患者を増やします

目標 (1) 2020 年までに、

(2) 2023 年までに、

＜中間目標 2 地域医療が推進されている＞

1. 地域拠点病院・診療病院は、地区医師会等と協力して、「データ分析委員会」(仮)(モニタリング体制分野参照)から提供される情報を基に、二次医療圏内での適切ながん医療提供体制(緩和ケアや在宅も含む)について、定期的に検討を行い、必要な対策を行います

目標(1) 2020年までに、

(2) 2023年までに、

2. 県は、琉球大学病院および県立中部病院と協力して、北部、宮古および八重山医療圏のがん医療に必要な医療者の適正配置を行います

目標(1) 2020年までに、

(2) 2023年までに、

＜中間目標 3 拠点病院等の機能が強化されている＞

1. 県拠点病院は、がんゲノム医療に対応できる体制を整えます

目標(1) 2020年までに、

(2) 2023年までに、

2. 専門的医療機関は、個別化医療に対応できる体制を整え、個別化医療を行います

目標(1) 2020年までに、

(2) 2023年までに、

3. 県は、がんに関する患者、家族、県民を対象とした、意識調査・研究を行います

目標(1) 2020年までに、

(2) 2023年までに、

4. 県拠点病院は、国内で行われているすべての臨床試験に参加できるような体制を整えます

目標(1) 2020年までに、

(2) 2023年までに、

5. 拠点病院および診療病院は、国内で承認された薬剤や、医療機器が、直ちに患者に使用できる体制を整え、沖縄県内でのドラッグラグ、デバイスラグが生じないようにする

目標(1) 2020年までに、

(2) 2023年までに、

2(4) 医療提供体制

施策	指標		中間アウトカム	指標		最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値		現状値	目標値		現状値	目標値
地域拠点病院および診療病院は、地区医師会と協力して、それぞれの二次医療圏で対応できるがんや緩和ケアおよび在宅医療に関する医療機能情報を調査把握し、すべての医療機関に広く周知を図り、情報を共有する	(患者・家族調査、医療者調査、その他)		患者が適切な医療機関で治療を受けている	5大がん以外の患者さんが、拠点病院を受診している率		住んでいる地域にかかわらず、すべてのがん患者とその家族が安心して、安全な質の高い医療を受けられている	5年生存率 主治療カバー率	
地域拠点病院および診療病院は、地区医師会と協力して、それぞれの二次医療圏で対応できる医療機能情報を調査・把握し、地元住民に広く周知を図る	(患者・家族調査、医療者調査、その他)			がん種毎に、自身のがんに関して、地元の医療機関で「何ができるか」の医療情報を知っているがん患者の割合			(患者・家族調査)「何ら支障なく、紹介先の	
すべての医療機関は、地区医師会と協力して、自らの医療機関で提供できるがんや緩和ケアおよび在宅医療に関する医療機能を、二次医療圏内の地域拠点病院または診療病院と共有し、それに基づいて紹介を行う	(患者・家族調査、医療者調査、その他)						すべてのがん患者が各医療圏で、専門性に基づいた全人的ながん医療を提供できる医療者により適切ながん医療を受けることができる	
拠点病院・診療病院を含むすべての医療機関は協力をを行い、拠点病院・診療病院から地元の医療機関で経過観察できる患者を増やす	(患者・家族調査、医療者調査、その他)		地域医療が推進されている	(医療者調査)「連携に困難感あり」の割合		→		
地域拠点病院・診療病院は、地区医師会等と協力して、「データ分析委員会」(仮)(モニタリング体制分野参照)から提供される情報を基に、二次医療圏内での適切ながん医療提供体制(緩和ケアや在宅も含む)について、定期的に検討を行い、必要な対策を行う	(患者・家族調査、医療者調査、その他)							
県は、琉球大学病院および県立中部病院と協力して、北部、宮古および八重山医療圏のがん医療に必要な医療者の適正配置を行う	(患者・家族調査、医療者調査、その他)							
県拠点病院は、がんゲノム医療に対応できる体制を整える	(患者・家族調査、医療者調査、その他)		拠点病院等の機能が強化されている	(患者・家族調査、医療者調査、その他)				
専門的医療機関は、個別化医療に対応できる体制を整え、個別化医療を行う	(患者・家族調査、医療者調査、その他)							
県は、がんに関する患者、家族、県民を対象とした、意識調査・研究を行う	(患者・家族調査、医療者調査、その他)							
県拠点病院は、国内で行われているすべての臨床試験に参加できるように体制を整える	(患者・家族調査、医療者調査、その他)							
拠点病院および診療病院は、国内で承認された薬剤や、医療機器が、直ちに患者に使用できる体制を整え、沖縄県内でのドラッグラグ、デバイスラグが生じないようにする	(患者・家族調査、医療者調査、その他)							

在宅医療

がん医療においても在宅医療を受けることができ、その多くが最後まで自宅等で生活することができます。在宅療養を希望するがん患者さんとその家族が、必要な支援を受けながら在宅療養を受けられるよう、患者さんへの適切な情報提供をします。また、医療機関は、在宅療養への移行、在宅療養の支援を行い、患者さんとその家族が安心して生活できるようにします。

【現状と課題】

沖縄県の在宅看取り率は全国並みですが、がん患者に関しては若干低い傾向が認められます。県内の多くのがん患者さんは、がん治療の多くが外来で行われること、希望すれば最後まで自宅等で過ごすことができることなどをご存じないことが課題です。

また、がん患者を積極的に診ていく在宅医がまだまだ足りない状況があり、がんの痛みのコントロールだけでなく、その他の緩和ケアに精通している在宅医を養成するのが急務です。

【分野目標】

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ている

- (1) 指標：在宅医療を希望する患者のうち実際に在宅医療が受けられた患者の割合
- (2) 目標：

【分野目標達成に至る中間目標】

1. 患者に切れ目のない医療・ケアが提供されている

- (1) 指標：①患者・家族調査、②医療者調査
- (2) 目標：2020年までに、
2023年までに、

2. がん患者の在宅医療を行える医師が十分存在している

- (1) 指標：①がん患者の在宅医療を行える医師の数、②患者・家族調査、③医療者調査
- (2) 目標：2020年までに、

2023 年までに、

＜中間目標 1 患者に切れ目のない医療・ケアが提供されている＞

1. すべての主治医チームは、患者に対して、在宅医療に関する適切な情報提供を行います

目標（1）2020 年までに、ステージ 4 の患者のうち、在宅医療に関する適切な情報提供を受けられた患者の割合が??%

（2）2023 年までに、

2. すべての主治医チームは、患者に関して、在宅医療が可能かどうかを多職種チームで検討します

目標（1）2020 年までに、ステージ 4 の患者のうち、在宅医療に関しての検討会が開かれた患者の割合が??%

（2）2023 年までに、

3. 拠点病院・診療病院は、定期的に地域の在宅医療の専門家と情報交換を行います

目標（1）2020 年までに、定期的な情報交換会を行っている拠点病院・診療病院の割合が 100%（6/6 施設）

4. すべてのがん専門医療機関は、がん患者の退院カンファレンスの際に、担当在宅医師が病棟の患者と顔を合わせる仕組みを実施します

目標（1）2020 年までに、在宅医療を受けた患者のなかで、入院中に担当在宅医師と顔を合わせることができた患者の割合が??%

（2）2023 年までに、

＜中間目標 2 がん患者の在宅医療を行える医師が十分存在している＞

1. 拠点病院・診療病院は、在宅医のなかでがん疼痛緩和医療ができる医師を増やします

目標（1）2020 年までに、がんの在宅医療ができる医師の数が??名

（2）2023 年までに、

2(5) 在宅医療

施策	指標	
	現状値	目標値
すべての主治医チームは、患者に対して、在宅医療に関する適切な情報提供を行う	ステージ4の患者のうち、在宅医療に関する適切な情報提供を受けられた患者の割合	
すべての主治医チームは、患者に関して、在宅医療が可能かどうかを多職種チームで検討する	ステージ4の患者のうち、在宅医療に関しての検討会が開かれた患者の割合	
拠点病院・診療病院は、定期的に地域の在宅医療の専門家と情報交換を行う	定期的な情報交換会を行っている拠点病院・診療病院の割合	
すべてのがん専門医療機関は、がん患者の退院カンファレンスの際に、担当在宅医師が病棟の患者と顔を合わせる仕組みを実施する	在宅医療を受けた患者のなかで、入院中に担当在宅医師と顔を合わせることができた患者の割合	
拠点病院・診療病院は、在宅医のなかでがん疼痛緩和医療ができる医師を増やす	がん患者の在宅医療を行える医師の数	

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
患者に切れ目のない医療・ケアが提供されている	「何ら支障なく、紹介先の医療機関を受診できた」と回答した患者の割合	
がん患者の在宅医療を行える医師が十分存在している	がん患者の在宅医療を行える医師の数	

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
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	在宅医療を希望する患者のうち実際に在宅医療が受けられた患者の割合	

在宅医療

すべてのがん患者とその家族が、緩和ケアを実践できる医療従事者や、患者の状態に応じた切れ目のない連携体制によって、がんと診断されたとき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ことを目指します。

【現状と課題】

沖縄県では、緩和ケア専門医がいません。また、がん専門看護師やがん専門薬剤師等の緩和ケアに関する資格を持った専門スタッフも極めて少ない状況です。専従医師のいる緩和ケアチームも極めて限られています。これらの専門的な人材を育成し、適正配置をしていくことが急務です。

そのため、専門スタッフがいなくても、がんと診断されたときから質の高い緩和ケアを提供するために、入院患者に対する連日、外来患者に対する毎回の疼痛モニタリングを沖縄県全体に広げていくことが重要です。

【分野目標】

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従事者や、患者の状態に応じた切れ目のない連携体制によって、がんと診断されたとき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。

(1) 指標：①患者・家族調査②医療者調査③除痛率

(2) 目標：

【分野目標達成に至る中間目標】

1. 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るために、医療機関として組織化した緩和ケアを提供している

(1) 指標：①患者・家族調査、②医療者調査

(2) 目標：2020年までに、

2023年までに、

2. 専門的な緩和ケアを提供できる環境が整っている

(1) 指標：①痛みのない患者の割合②麻薬消費量

(2) 目標：2020年までに、

2023年までに、

＜中間目標1 すべての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るために、医療機関として組織化した緩和ケアを提供している＞

1. すべての医療機関は、看護師に、全ての入院しているがん患者に対して、毎日痛みのモニタリングを行い、主治医に報告させます

目標 (1) 2020年までに、入院患者に対して、連日痛みのモニタリングを行っている専門医療機関の割合50% (10/20施設)

(2) 2023年までに、100% (20/20施設)

2. すべての医療機関は、看護師に、全ての外来のがん患者に対して、毎回痛みのモニタリングを行い、主治医に報告させます

目標 (1) 2020年までに、外来患者に対して、毎回痛みのモニタリングを行っている専門医療機関の割合が50% (10/20施設)

(2) 2023年までに、100% (20/20施設)

3. すべての医療機関は、医師に、看護師から受けた痛みのモニタリングの結果を受けて、必要な緩和ケアを行い、適切に緩和ケアチームと連携させます

目標 (1) 2020年までに、患者の痛みが改善した割合が??%

(2) 2023年までに、

＜中間目標2 専門的な緩和ケアを提供できる環境が整っている＞

1. すべての専門医療機関は、緩和ケアチームを設置します

目標 (1) 2020年までに、緩和ケアチームが設置されている割合が100% (20/20施設)

2. すべての専門医療機関は、日本緩和医療学会認定医または専門医、日本サイコオンコロジー学会認定登録精神腫瘍医等の身体的、精神心理的緩和ケアを専門とする医師を育成し、配置します

目標 (1) 2020年までに、上記を専門とする専従医師がいる割合が50% (10/20施設)

(2) 2023年までに、100% (20/20施設)

3. すべての専門医療機関は、がん専門看護師、緩和ケア認定看護師、またはがん性疼痛看護認定看護師を育成し、配置します

目標（1）2020年までに、上記を専門とする専従看護師がいる割合が50%（10/20施設）

（2）2023年までに、100%（20/20施設）

4. すべての専門医療機関は、緩和薬物療法認定薬剤師またはがん専門薬剤師を育成し、配置します

目標（1）2020年までに、上記を専門とする専従薬剤師がいる割合が50%（10/20施設）

（2）2023年までに、100%（20/20施設）

2(6) 緩和ケア

施策	指標	
	現状値	目標値
すべての医療機関は、看護師に、全ての入院しているがん患者に対して、毎日痛みのモニタリングを行い、主治医に報告させる	入院患者に対して、連日痛みのモニタリングを行っている専門医療機関の割合	
すべての医療機関は、看護師に、全ての外来のがん患者に対して、毎回痛みのモニタリングを行い、主治医に報告させる		
すべての医療機関は、医師に、看護師から受けた痛みのモニタリングの結果を受けて、必要な緩和ケアを行い、適切に緩和ケアチームと連携させる		患者の痛みが改善した割合
すべての専門医療機関は、緩和ケアチームを設置する		緩和ケアチームが設置されている割合
すべての専門医療機関は、日本緩和医療学会認定医または専門医、日本サイコオンコロジー学会認定登録精神腫瘍医等の身体的、精神心理的緩和ケアを専門とする医師を育成し、配置する。		専門とする専従医師がいる割合
すべての専門医療機関は、がん専門看護師、緩和ケア認定看護師、またはがん性疼痛看護認定看護師を育成し、配置する	専門とする専従看護師がいる割合	
すべての専門医療機関は、緩和薬物療法認定薬剤師またはがん専門薬剤師を育成し、配置する		専門とする専従薬剤師がいる割合

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
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るために、医療機関として組織化した緩和ケアを提供している	①患者・家族調査②医療者調査	
専門的な緩和ケアを提供できる環境が整っている	①痛みのない患者の割合②麻薬消費量	

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
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従事者や、患者の状態に応じた切れ目のない連携体制によって、がんと診断されたとき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。	①患者・家族調査②医療者調査③除痛率	

ライフステージに応じたがん対策

世代を超えて、すべてのがん患者が、ライフステージに合わせた情報提供を受け、状況に応じた、安心して安全な質の高い医療を受けられていることを目指します

【現状と課題】

小児がん患者に関しては、沖縄県は全国に先駆けて、集約化が進んでおり、ほぼすべての患者が琉大病院と県立こども医療センターに集約化されています。その反面、AYA 世代のがん患者の集約化は進んでいません。また、15 歳から 20 歳までの特に若い AYA 世代に関しては、小児がんと共通の方法で治療をすることが必要ですが、その点も沖縄県は不十分です。

一方、高齢者のがん患者に関しては、病状や病名の説明が不十分で、時に患者本人には説明せず、家族等に説明を行い、そこで治療方針の決定がされるというような前近代的な医療が行われているケースもあります。また、高齢者に対する適切な治療、特に薬物療法が行われていないケースが認められます。今後、作成予定の国や学会のガイドライン等を順守していくことが急務となっています。

【分野目標】

世代を超えて、すべてのがん患者が、ライフステージに合わせた情報提供を受け、状況に応じた、安心して安全な質の高い医療を受けられている

(1) 指標：①患者・家族調査、②医療者調査

(2) 目標：

【分野目標達成に至る中間目標】

1. 【小児・AYA】小児及び AYA 世代のがん患者が、長期フォローアップを含む安心して安全な質の高い医療を受けられ、教育を含む十分な支援が受けられている

(1) 指標：0 歳から 40 歳までのがん患者のうち、①治験や臨床試験を受けた患者の割合、②罹患後大学に進学した患者の割合、③罹患後 40 歳までに一度は就職した患者の割合

(2) 目標：2020 年までに、
2023 年までに、

2.【高齢者】QOLの観点を含めて適切な情報提供が行われ、高齢のがん患者のガイドラインに則った治療が行われている

(1) 指標：ガイドラインに基づいた治療が実施されている割合

(2) 目標：2020年までに、
2023年までに、

＜中間目標1 【小児・AYA】小児及びAYA世代のがん患者が、長期フォローアップを含む安心して安全な質の高い医療を受けられ、教育を含む十分な支援が受けられている＞

1.【小児・AYA】県は、医師会や拠点病院等と協力して、15歳から20歳の患者さんについては県拠点病院への集約を図り、小児科での治療もしくは小児科と強く連携しての治療体制を整えます

目標(1) 2020年までに、15～20歳の患者のうち小児科で治療を受けている割合が70%

(2) 2023年までに、90%

2.【小児・AYA】拠点病院と県立こども医療センターは協力して、小児がん患者の長期フォローアップを、県立南部医療センターを主に、琉大病院を従に行います

目標(1) 2020年までに、20歳以上の小児がん経験者のうち、県立南部医療センターまたは琉大病院でフォローアップを受けている割合が70%

(2) 2023年までに、90%

3.【小児・AYA】県は、小児がん患者・経験者およびその家族が、教育や就職支援など必要な援助が受けられるようにする

目標(1) 2020年までに、18歳以上の小児がん経験者のうち、就労や進学に関する支援を受けたことがある割合が70%

(2) 2023年までに、90%

＜中間目標2 【高齢者】QOLの観点を含めて適切な情報提供が行われ、高齢のがん患者のガイドラインに則った治療が行われている＞

1.【高齢者】拠点病院・診療病院は、高齢のがん患者に対して正しい情報を提供するためのチェックリストを作成し、すべての専門医療機関ではそのチェックリストを用いて情報提供を行います

目標(1) 2020年までに、チェックリストを利用して評価した高齢がん患者の割合が80%

(2) 2023 年までに、100%

2. 【高齢者】すべての専門医療機関では、高齢者の意思決定の支援に関する診療ガイドライン（国が策定予定）や治療のガイドライン（学会等で策定予定）に基づいた医療を行います

目標（1）2020年までに、ガイドラインに基づいた意思決定支援が実施されている割合が80%

(2) 2023 年までに、100%

2(7) ライフステージに応じたがん対策

施策	指標		中間アウトカム	指標		最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値		現状値	目標値		現状値	目標値
【小児・AYA】県は、医師会や拠点病院等と協力して、15歳から20歳の患者さんについては県拠点病院への集約を図り、小児科での治療もしくは小児科と強く連携しての治療体制を整える	15～20歳の患者のうち小児科で治療を受けている割合	2020年70% 2023年90%	【小児・AYA】小児及びAYA世代のがん患者が、長期フォローアップを含む安心で安全な質の高い医療を受けられ、教育を含む十分な支援が受けられている	0歳から30歳までのがん患者のうち、①治験や臨床試験を受けた患者の割合、②罹患後大学に進学した患者の割合、③罹患後30歳までに一度は就職した患者の割合		世代を超えて、すべてのがん患者が、ライフステージに合わせた情報提供を受け、状況に応じた、安心して安全な質の高い医療を受けられている	①患者・家族調査、②医療者調査	
【小児・AYA】拠点病院と県立こども医療センターは協力して、小児がん患者の長期フォローアップを、県立南部医療センターを主に、琉大病院を従に行う	20歳以上の小児がん経験者のうち、県立南部医療センターまたは琉大病院でフォローアップを受けている割合	2020年70% 2023年90%						
【小児・AYA】県は、小児がん患者・経験者およびその家族が、教育や就職支援など必要な援助が受けられるようにする	18歳以上の小児がん経験者のうち、就労や進学に関する支援を受けたことがある割合	2020年70% 2023年90%						
【高齢者】拠点病院・診療病院は、高齢のがん患者に対して正しい情報を提供するためのチェックリストを作成し、すべての専門医療機関ではそのチェックリストを用いて情報提供を行う	チェックリストを利用して評価した高齢がん患者の割合	2020年80% 2023年100%						
【高齢者】すべての専門医療機関では、高齢者の意思決定の支援に関する診療ガイドライン(国が策定予定)や治療のガイドライン(学会等で策定予定)に基づいた医療を行う	ガイドラインに基づいた意思決定支援が実施されている割合		【高齢者】QOLの観点を含めて適切な情報提供が行われ、高齢のがん患者のガイドラインに則った治療が行われている	ガイドラインに基づいた治療が実施されている割合				

それぞれのがんの特性に応じた対策

希少がん及び難治性がんが QOL の観点を含めて適切な情報提供が行われ、安心して安全な質の高い、適切な医療を受けられていることを目指します

【現状と課題】

希少がんに関しては、県拠点病院のがん相談支援センターで、院内がん登録データを利用して全国の希少がんを診療している病院等の情報が提供できるシステムを持っているが、多くの医療機関がそのことをしらず、結果的に希少がん患者ががん相談支援センターを利用しないことにつながっています。今後は、そのデータの積極的な活用ができる全県的なシステムが必要です。

また、小児がんに比べて、希少がんと難治性がんの集約化があまり進んでいないことが課題です。希少がんは、県拠点病院へ紹介することが大切です。また、難治性がんについては、全県的にこの点に関する機能調査とその情報の共有を行い、しかるべき医療機関へ紹介するシステム作りが必要です。

【分野目標】

希少がん及び難治性がんが QOL の観点を含めて適切な情報提供が行われ、安心して安全な質の高い、適切な医療を受けられている

(1) 指標：5年生存率

(2) 目標：

【分野目標達成に至る中間目標】

1. 【希少がん】全ての医療機関から、希少がん患者に対して、適切な情報提供が行われ、拠点病院に集約化が行われ、適切な医療を受けられる体制が整っている

(1) 指標：治験や臨床試験を受けた患者の割合

(2) 目標：2020年までに、50%

2023年までに、80%

2. 【難治性がん】全ての医療機関から、難治性がん患者に対して、QOL の観点を含めて適切な情報提供が行われ、拠点病院に集約され、適切な医療を受けられる体制が整っている

(1) 指標：各種ガイドラインに基づいた治療が実施されている割合

(2) 目標：2020年までに、

2023 年までに、

＜中間目標 1 【希少がん】全ての医療機関から、希少がん患者に対して、適切な情報提供が行われ、拠点病院に集約化が行われ、適切な医療を受けられる体制が整っている＞

1. 【希少がん】すべての医療機関は、希少がん患者さんに対して、県拠点病院のがん相談支援センターを紹介し、必要な情報提供を受けられるようにします

目標（１）2020年までに、県拠点病院のがん相談支援センターを紹介された希少がん患者の割合が60%

（２）2023 年までに、100%

2. 【希少がん】すべての医療機関は、希少がん患者さんに対して、県拠点病院に紹介する体制をとります

目標（１）2020年までに、県拠点病院を紹介された希少がん患者の割合が80%

（２）2023 年までに、100%

3. 【希少がん】県拠点病院は、希少がん毎の専門家を招いて、県内の希少がん医療が適切に機能しているかを評価します

目標（１）2020年までに、評価した希少がんの数が10種類

（２）2023年までに、20種類

＜中間目標 2 【難治性がん】全ての医療機関から、難治性がん患者に対して、QOL の観点を含めて適切な情報提供が行われ、拠点病院に集約され、適切な医療を受けられる体制が整っている＞

1. 【難治性がん】拠点病院・診療病院は、難治性がんに関する医療機能情報を調査把握し、すべての医療機関に広く周知を図り、情報を共有します

目標：難治性がんに関する医療機能情報を調査

（１）2020 年までに、

（２）2023 年までに、

2. 【難治性がん】全ての医療機関は、難治性がん患者を、上述した難治性がんに関する医療機能情報に基づいて、しかるべき医療機関に紹介します

目標（１）2020 年までに、しかるべき医療機関に紹介された難治性がん患者の割合が 60%

（２）2023 年までに、100%

3.【難治性がん】全ての専門医療機関は、難治性がんに関する QI 評価を行い、毎年フィードバックを行い、医療の質の向上に努めます

目標（1）2020 年までに、難治性がんに関する QI 評価を行い、フィードバックをかけた専門医療機関の割合が 60%（12/20 施設）

（2）2023 年までに、100%（20/20 施設）

2(8) それぞれのがんの特性に応じた対策

施策	指標	
	現状値	目標値
【希少がん】すべての医療機関は、希少がん患者さんに対して、県拠点病院のがん相談支援センターを紹介された希少がん患者の割合	2020年60%	2023年100%
【希少がん】すべての医療機関は、希少がん患者さんに対して、県拠点病院に紹介する体制をとる	2020年80%	2023年100%
【希少がん】県拠点病院は、希少がん毎の専門家を招いて、県内の希少がん医療が適切に機能しているかを評価する	2020年10がん	2023年20がん
【難治性がん】拠点病院・診療病院は、難治性がんに関する医療機能情報を調査把握し、すべての医療機関に広く周知を図り、情報を共有する		
【難治性がん】全ての医療機関は、難治性がん患者を、上述した難治性がんに関する医療機能情報に基づいて、しかるべき医療機関に紹介する	2020年60%	2023年100%
【難治性がん】全ての専門医療機関は、難治性がんに関するQI評価を行い、フィードバックをかけた専門医療機関の割合	2020年60%	2023年100%

中間アウトカム	指標		
	現状値	目標値	
【希少がん】全ての医療機関から、希少がん患者に対して、適切な情報提供が行われ、拠点病院に集約化が行われ、適切な医療を受けられる体制が整っている	①治療や臨床試験を受けた患者の割合	2020年50%	2023年80%
【難治性がん】全ての医療機関から、難治性がん患者に対して、QOLの観点を含めて適切な情報提供が行われ、拠点病院に集約され、適切な医療を受けられる体制が整っている	各種ガイドラインに基づいた治療が実施されている割合		

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
希少がん及び難治性がんがQOLの観点を含めて適切な情報提供が行われ、安心して安全な質の高い適切な医療を受けられている	5年生存率	口腔・咽頭 53.9%(その他は別掲)

離島及びへき地対策

離島及びへき地に住んでいても、すべてのがん患者とその家族が、安心して安全な質の高い医療を受けられていることを目指します

【現状と課題】

沖縄県では、離島及びへき地に診療病院が指定を受けており、離島・へき地でもかなりのがん治療が行えます。また、ほとんどの離島・へき地診療所では、内服抗がん剤の処方やがん患者の在宅看取りができます。しかし、多くの県民はその事実を知らないのが課題です。

今後は、毎年、離島・へき地の医療機能調査を行い、その結果を地元市町村や医療機関、地元住民で共有していく必要があります。

また、離島・へき地のがん患者に対して、専門医療機関を受診するための交通費や宿泊費について論議を深める必要があります。

【分野目標】

離島及びへき地に住んでいても、すべてのがん患者とその家族が、安心して安全な質の高い医療を受けられている

- (1) 指標：①離島在住患者の専門医療機関の主治療カバー率（5大がん）、②患者・家族調査、③医療者調査
- (2) 目標：

【分野目標達成に至る中間目標】

1. 離島・へき地のがん患者が、十分な説明を受けたのちに、自ら選択した医療機関で標準治療を受けている

- (1) 指標：①患者・家族調査、②医療者調査
- (2) 目標：2020年までに、50%
2023年までに、80%

2. 離島・へき地のがん患者が、地元でできるがん治療についての十分な知識を持っている

- (1) 指標：①患者・家族調査、②医療者調査
- (2) 目標：2020年までに、
2023年までに、

3. 離島・へき地のがん患者が、十分な経済的支援が受けられている

(1) 指標：①患者・家族調査、②医療者調査

(2) 目標：2020年までに、
2023年までに、

＜中間目標1 離島・へき地のがん患者が、十分な説明を受けたのちに、自ら選択した医療機関で標準治療を受けている＞

1. 診療病院は、機能を充実させて、手術療法（大腸、乳房、胃、前立腺、子宮、皮膚）と薬物療法（大腸、肺、乳房、胃、前立腺、肝及び肝内胆管、子宮、膵臓、胆嚢及び胆管、皮膚、血液）に関しては標準治療が行えるようにします

目標：①左記のがん種における手術治療カバー率、②同薬物療法カバー率、③同標準治療率

(1) 2020年までに、
(2) 2023年までに、

2. 専門医療機関（含む拠点病院）と離島及びへき地の医療機関（含む診療病院）は、地域連携パスの利用を徹底することにより、離島およびへき地のがん患者さんのフォローアップは、なるべく地元の診療所ないしは診療病院で行うようにします

目標（1）2020年までに、経過観察等で地元に戻ったがん患者の割合が50%

（2）2023年までに、80%

＜中間目標2 離島・へき地のがん患者が、地元でできるがん治療についての十分な知識を持っている＞

1. 離島及びへき地の医療機関は、すべてのがん患者に対し、地元の診療病院で可能な治療内容について必ず情報提供を行います

目標：（1）2020年までに、離島へき地のがん患者さんに対して、地元でできるがん治療について十分な説明があった患者の割合が60%

（2）2023年までに、100%

2. 県は、市町村、地区医師会、診療病院と協力し、二次医療圏ごとにどのようながんの診断、治療、経過観察、在宅医療が可能かどうかを、毎年調査し、その結果をすべての医療機関と共有します

目標：調査結果を医療機関と共有した割合

- (1) 2020 年までに、
- (2) 2023 年までに、

3. 県は、市町村、地区医師会、診療病院と協力し、上述の調査結果をウェブサイト公開するとともに、冊子にまとめて毎年無料配布を行い、その内容を理解する県民の増加に務めます

目標：①患者・家族調査、②医療者調査

- (1) 2020 年までに、
- (2) 2023 年までに、

<中間目標3 離島・へき地のがん患者が、十分な経済的支援が受けられている>

1. 県と市町村は協力して、離島・へき地のがん患者に対して、専門医療機関を受診するための交通費や宿泊費を負担します

目標：①交通費補助を行っている市町村の割合、②宿泊費補助を行っている市町村の割合、③交通費補助を受けている患者の割合、④宿泊費補助を受けている患者の割合

- (1) 2020 年までに、
- (2) 2023 年までに、

2. 県は、琉球大学病院の近くに、離島及びへき地の患者や家族の宿泊施設の整備を検討します

目標：宿泊施設の整備について公的な委員会等で検討した回数

- (1) 2020 年までに、
- (2) 2023 年までに、

2(9) 離島及びへき地対策

施策	指標		中間アウトカム	指標		最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値		現状値	目標値		現状値	目標値
診療病院は、機能を充実させて、手術療法(大腸、乳房、胃、前立腺、子宮、皮膚)と薬物療法(大腸、肺、乳房、胃、前立腺、肝及び肝内胆管、子宮、膵臓、胆嚢及び胆管、皮膚、血液)に関しては標準治療が行えるようにする	①左記のがん種における手術治療カバー率、②同薬物療法カバー率、③同標準治療率		離島・へき地のがん患者が、十分な説明を受けたのちに、自ら選択した医療機関で標準治療を受けている	①患者・家族調査、②医療者調査		離島及びへき地に住んでも、すべてのがん患者とその家族が、安心して安全な質の高い医療を受けられている	①離島在住患者の専門医療機関の主治療カバー率(5大がん)、②患者・家族調査、③医療者調査	
専門医療機関(含む拠点病院)と離島及びへき地の医療機関(含む診療病院)は、地域連携バスの利用を徹底することにより、離島およびへき地のがん患者さんのフォローアップは、なるべく地元の診療所ないしは診療病院で行うようにする	経過観察等で地元に戻ったがん患者の割合							
離島及びへき地の医療機関は、すべてのがん患者に対し、地元の診療病院で可能な治療内容について必ず情報提供を行う	離島へき地のがん患者さんに対して、地元でできるがん治療について十分な説明があった患者の割合						胃 58.4% 大腸 64.3% 肝 35.0% 肺 22.0% 乳房 76.3%	
県は、市町村、地区医師会、診療病院と協力し、二次医療圏ごとにどのようながんの診断、治療、経過観察、在宅医療が可能かどうかを、毎年調査し、その結果をすべての医療機関と共有する	調査結果を医療機関と共有した割合			①患者・家族調査、②医療者調査				
県は、市町村、地区医師会、診療病院と協力し、上述の調査結果をウェブサイト公開するとともに、冊子にまとめて毎年無料配布を行い、その内容を理解する県民の増加に務める	①患者・家族調査、②医療者調査		離島・へき地のがん患者が、十分な経済的支援が受けられている	①患者・家族調査、②医療者調査				
県と市町村は協力して、離島・へき地のがん患者に対して、専門医療機関を受診するための交通費や宿泊費を負担する	①交通費補助を行っている市町村の割合、②宿泊費補助を行っている市町村の割合、③交通費補助を受けている患者の割合、④宿泊費補助を受けている患者の割合							
県は、琉球大学病院の近くに、離島及びへき地の患者や家族の宿泊施設の整備を検討する	宿泊施設の整備について公的な委員会等で検討した回数							

相談支援と情報提供

すべてのがん患者やその家族が、まずは主治医チームから、次のがん相談支援センター等から適切な情報提供を受け、悩みに関して相談支援を受けられる体制が整うことが求められます。また、患者やその家族、そして県民が、科学的根拠に基づいたがんに関する情報の中から、必要なときに、自分に合った適切な情報を得られることが必要です。

県、医療機関、患者会等がこの課題に取り組むことにより、がん患者とその家族が、がんにより生じた心配、悩みが解消されることを目指します。

【現状と課題】

がんの疑いが生じたときから、患者と家族の苦痛は始まっています。それに対する主治医チームからの情報提供と相談支援は、以前に比べて改善はしてきたものの未だに不十分な状況が続いています。インフォームドコンセント（説明・納得・同意・希望）やセカンドオピニオン、アドバンスドケアプランニングという医療の基本が当たり前に行われていることが必要です。そのうえで、がん相談支援センター等の職員が専門家の立場から相談支援を行う必要があります。

また、がんに関する情報の中には、科学的根拠に基づいているとはいえない情報が含まれていることがあり、県民が正しい情報を得ることが困難な場合があります。また、科学的根拠に基づいた正しいがん情報でも、必要な時期に、自分に合った適切な情報を入手し、治療や生活の選択に役立てることはかなり難しいことです。このような状況で、県や専門医療機関は、がん患者やその家族に、どのように情報を提供していくのかを考えていく必要があります。

【分野目標】

がん患者やその家族が、がんにより生じた心配、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。

- （１）指標：①患者・家族調査、②医療者調査
- （２）目標：

【分野目標達成に至る中間目標】

1. 【相談支援】患者とその家族は、主治医（チーム）から、不要な悩みが生じないようにタイムリーに必要な相談を受けられている

医療機関で最初に患者とその家族に向き合うのは、主治医（チーム）ですので、まずは主治医と十分なコミュニケーションをとることを目指します。

（１）指標：①患者・家族調査、②医療者調査

（２）目標：

２．【相談支援】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相談が受けられている

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こと、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ことを目指します。

（１）指標：①患者・家族調査、②医療者調査

（２）目標：

３．【情報提供】患者とその家族、患者にかかわる関係者、そしてすべての県民に、がん患者のライフコースに応じた情報が届いている

科学的根拠に基づいた正しい情報であることは前提ですが、患者に必要なタイミングで、その患者に適切な情報を選択して提供する、ないしは得られることが重要です。

<中間目標１ 【相談支援】患者とその家族は、主治医（チーム）から、不要な悩みが生じないようにタイムリーに必要な相談を受けられている>

１．すべての主治医チームは、すべての患者に対して、必要なタイミングに合わせて、十分なインフォームドコンセント（説明・納得・同意・希望）を必ず行います

目標（１）２０２０年までに、がん患者指導管理料の件数／新規がん患者数が１００％以上

（２）２０２３年までに２００％以上

２．すべての主治医チームは、すべての患者がセカンドオピニオンを取りやすい環境を提供し、セカンドオピニオンを取ることを積極的に推奨します

目標（１）２０２０年までに、新規がん患者がセカンドオピニオンをとった割合が８０％

（２）２０２３年までに１００％

３．すべての主治医チームは、患者に対して、アドバンスケアプランニングを行います

目標（１）２０２０年までに、新規がん患者にアドバンスケアプランニングを行った割合が８０％

（２）２０２３年までに１００％

＜中間目標 2 【相談支援】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相談が受けられている＞

1. すべての主治医チームは、チームとして対応しきれない内容については、医療機関内の別の適切な医療者や、拠点病院・支援病院のがん相談支援センターと連携して、患者が適切な相談支援が受けられるようにします

目標 患者家族調査による

(1) 2020 年までに、

(2) 2023 年までに、

2. すべての拠点病院・診療病院は、すべての患者が、受診の初期段階で、がん相談支援センターに立ち寄りなければならないシステムを構築します

目標 (1) 2020 年までに、システムが構築できた拠点病院・診療病院の割合が 100% (6/6 施設)

3. 県は、拠点病院・診療病院に対し、がん相談支援センターに常勤の相談員を配置するための財政支援を行うとともに、強化事業費の支出に対して指導を行います

目標 (1) 2020 年までに、県の財政支援によって雇用された相談員の数が各施設 1 名計 6 名

(2) 2023 年までに、各施設 2 名計 12 名

4. すべての拠点病院・診療病院は、がんピアサポーターを活用した患者サロンを、患者に活用される方法で運営します

目標 (1) 2020 年までに、がんピアサポーターを活用した患者サロンの開催件数が 72 件／年

(2) 2023 年までに、100 件／年

＜中間目標 3 【情報提供】患者とその家族、患者にかかわる関係者、そしてすべての県民に、がん患者のライフコースに応じた情報が届いている＞

1. すべての専門医療機関は、主治医チームが高齢者に対して正しい情報を提供するためのチェックリストを作成し、その評価を行います

目標 (1) 2020 年までに、チェックリストを利用して評価した高齢がん患者の割合が 80%

(2) 2023 年までに、100%

2. すべての専門医療機関は、主治医チームが小児・AYA 世代に対して正しい情報を提供するためのチェックリストを作成し、その評価を行います

目標（１）2020 年までに、チェックリストを利用して評価した小児・AYA 世代がん患者の割合が 80%

（２）2023 年までに、100%

３．県は、財政的支援を講じ、拠点病院・診療病院と協力し、患者やその家族が必要な情報にたどり着ける、情報ナビゲーション機能を持ったウェブサイトを開設します

目標（１）2020 年までに、情報ナビゲーション機能を持ったウェブサイトの開設

４．県は、財政的支援を講じ、関係団体と協力し、障害等の関係でコミュニケーションに配慮が必要な県民の情報へのアクセスを確保するため、音声資料や点字資料等を作成し、普及に努めます

目標（１）2020 年音声資料および点字資料等の作成や広報が開始されている

（２）2023 年音声資料および点字資料等の作成や広報が十分に行われている

3(10)相談支援と情報提供

施策	指標	
	現状値	目標値
【相談支援】すべての主治医チームは、すべての患者に対して、必要なタイミングに合わせて、十分なインフォームドコンセント(説明・納得・同意・希望)を必ず行う	がん患者指導管理料の件数／新規がん患者数 2020年100%以上 2023年200%以上	
【相談支援】すべての主治医チームは、すべての患者がセカンドオピニオンを取りやすい環境を提供し、セカンドオピニオンを取ることを積極的に推奨する	新規がん患者がセカンドオピニオンをとった割合 2020年80% 2023年100%	
【相談支援】すべての主治医チームは、患者に対して、アドバンスケアプランニングを行う	新規がん患者にACPを行った割合 2020年80% 2023年100%	
【相談支援】すべての主治医チームは、チームとして対応しきれない内容については、医療機関内の別の適切な医療者や、拠点病院・支援病院のがん相談支援センターと連携して、患者が適切な相談支援が受けられるようにする	①患者・家族調査、②医療者調査	
【相談支援】すべての拠点病院・診療病院は、すべての患者が、受診の初期段階で、がん相談支援センターに立ち寄らなければならないシステムを構築する	システムが構築できた拠点病院・診療病院の割合 2020年100%(6/6施設)	
【相談支援】県は、拠点病院・診療病院に対し、がん相談支援センターに常勤の相談員を配置するための財政支援を行うとともに、強化事業費の支出に対して指導を行う	県の財政支援によって雇用された相談員の数 2020年各施設1名計6名 2023年各施設2名計12名	
【相談支援】すべての拠点病院・診療病院は、がんピアサポーターを活用した患者サロンを、患者に活用される方法で運営する	がんピアサポーターを活用した患者サロンの開催件数 2020年72件 2023年100件	
【相談支援】すべての専門医療機関は、主治医チームが高齢者に対して正しい情報を提供するためのチェックリストを作成し、その評価を行う	チェックリストを利用して評価した高齢がん患者の割合 2020年80% 2023年100%	
【相談支援】すべての専門医療機関は、主治医チームが小児・AYA世代に対して正しい情報を提供するためのチェックリストを作成し、その評価を行う	チェックリストを利用して評価した小児・AYA世代がん患者の割合 2020年80% 2023年100%	
【情報提供】県は、財政的支援を講じ、拠点病院・診療病院と協力し、患者やその家族が必要な情報にたどり着ける、情報ナビゲーション機能を持ったウェブサイトを開設する	情報ナビゲーション機能を持ったウェブサイトの開設 2020年開設	
【情報提供】県は、財政的支援を講じ、関係団体と協力し、障害等の関係でコミュニケーションに配慮が必要な県民の情報へのアクセスを確保するため、音声資料や点字資料等を作成し、普及に努める。	音声資料および点字資料等の作成、普及 2020年音声資料および点字資料等の作成や広報が開始されている 2023年音声資料および点字資料等の作成や広報が十分に行われている	

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
【相談支援】患者とその家族は、主治医(チーム)から、不要な悩みが生じないようにタイムリーに必要な相談を受けられている	①患者・家族調査、②医療者調査	
【相談支援】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相談を受けられている	①患者・家族調査、②医療者調査	
【情報提供】患者とその家族、患者にかかわる関係者、そしてすべての県民に、がん患者のライフコースに応じた情報が届いている	①患者・家族調査、②医療者調査	

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
がん患者やその家族が、がんにより生じた心配、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	①患者・家族調査、②医療者調査	

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）

がん患者とその家族の経済的負担の軽減を検討し、仕事と治療を両立する力が高まるように支援を行い、県民ががんやがん患者、経験者への理解を深めていけるような施策を行います。そして、がんになっても自分らしく生き生きと働き、安心して暮らせる社会が実現していることを目指します

【現状と課題】

低所得者が多い沖縄県では、がん患者の経済的負担は、他の都道府県より相対的に大きくなります。離島・へき地では、交通費や宿泊費の負担も無視できません。

医療現場では、がんに対する治療自体に対するインフォームドコンセントはほぼ行われるようになりましたが、就労を含む患者の社会的な問題点まで踏み込む医療者はまだまだ少ないのが現状です。主治医から、この点に関する配慮があれば、がん患者の就労を取り巻く環境はかなり改善すると考えられます。

また、厚生労働省がリーダーシップをとって、がん患者に対する様々な就労対策が取られ始めましたが、ステークホルダーが多いため、大きな成果が得られていません。今後は、沖縄労働局が中心となって施策を展開することで大きな成果が得られる可能性があると思います。

がんやがん患者に対する偏見は、未だに根強いものがあります。この解消のためには、沖縄県が中心となって、様々な立場の方の協力を得て、県民の理解を深めていく必要があります。

【分野目標】

がんになっても自分らしく生き生きと働き、安心して暮らせる社会が実現している

（１）指標：①患者・家族調査、②医療者調査

（２）目標：

【分野目標達成に至る中間目標】

１．がん患者とその家族の、経済的負担が軽減されている

（１）指標：①患者・家族調査、②医療者調査

（２）目標：2020年までに、

2023年までに、

2. がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療を両立する力が高まるように支援されている

(1) 指標：①患者・家族調査、②医療者調査

(2) 目標：2020年までに、
2023年までに、

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

(1) 指標：①患者・家族調査、②医療者調査

(2) 目標：2020年までに、
2023年までに、

<中間目標1 がん患者とその家族の、経済的負担が軽減されている>

1. 県と市町村は協力して、離島・へき地のがん患者に対して、専門医療機関を受診するための交通費や宿泊費を負担します

目標：①交通費補助を行っている市町村の割合、②宿泊費補助を行っている市町村の割合、
③交通費補助を受けている患者の割合、④宿泊費補助を受けている患者の割合
(1) 2020年までに、
(2) 2023年までに、

2. 県は、琉球大学病院の近くに、離島及びへき地の患者や家族の宿泊施設の整備を検討します

目標 (1) 2020年までに、宿泊施設の整備について公的な委員会等で検討した回数が6回
(2) 2023年までに、さらに12回

3. 県は、関係諸団体と協力して、がん患者・経験者のための雇用を創出します

目標 (1) 2020年までに、がん検診のコールリコールセンターを創設する
(2) 2023年までに、がん検診のコールリコールセンターへのがん患者の就職数が10名

<中間目標2 がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療を両立する力が高まるように支援されている>

1. 主治医チームは、すべてのがん患者に対して、受診時に患者の就労状況について把握し、治療に入る前に、仕事を続けながら治療が可能であることを説明します

目標：(1) 2020 年までに、治療開始前に、主治医チームから就労についての説明があった

がん患者の割合が 50%

(2) 2023 年までに、100%

2. 主治医チームは、すべてのがん患者へ、治療前に、がん相談センターで就労に関する相談をするように取り計らいます

目標：(1) 2020 年までに、治療前に、がん相談支援センターにおいて、就労相談をしたが

ん患者の割合が 50%

(2) 2023 年までに、100%

3. 沖縄労働局は、県をはじめ、関係諸団体と協力して、??チームが有機的に活動できるようにします

目標：(1) 2020 年までに、チームが具体的に実行した施策数が 6 施策

(2) 2023 年までに、さらに 12 施策

4. すべての拠点病院・診療病院は、社労士会と協力して、定期的ながん相談支援センターで社労士による就労相談をします

目標：(1) 2020 年までに、社労士による就労相談数が 150 件／医療機関／3 年間

(2) 2023 年までに、社労士による就労相談数が 300 件／医療機関／3 年間

5. すべての専門医療機関は、ハローワークと協力して、定期的ながん相談支援センターで就職ナビゲーターによる就労相談をします

目標：(1) 2020 年までに、就職ナビゲーターによる就労相談数が 150 件／医療機関／3 年間

(2) 2023 年までに、就職ナビゲーターによる就労相談数が 300 件／医療機関／3 年間

6. 沖縄労働局は、県をはじめとする関係諸団体と協力して、健康企業の観点から、がん患者の雇用に対するインセンティブ対策を行います

目標：(1) 2020 年までに、企業によるがん患者の就労に対する新たなインセンティブ対策の件数が 15 件／3 年間

(2) 2023 年までに、企業によるがん患者の就労に対する新たなインセンティブ対策の件数が 30 件／3 年間

7. 県は、沖縄労働局をはじめとする関係諸団体と協力して、健康企業の観点から、がん患者の雇用に対するインセンティブ対策を行った企業を表彰し、広報する

目標：（１）2020 年までに、表彰対象になった対策数が 15 件／3 年間

（２）2023 年までに、表彰対象になった対策数が 30 件／3 年間

＜中間目標 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＞

1. 県は、関係諸団体と協力して、がんやがん患者・経験者への理解を深めるためのイベント等を開催し、偏見のない社会を目指します

目標：①患者・家族調査、②医療者調査

（１）2020 年までに、

（２）2023 年までに、

3(11) がん患者の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)

★印は、各分野の「個別目標」として記載があった内容です。

施策	指標		中間アウトカム	指標		最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値		現状値	目標値		現状値	目標値
県と市町村は協力して、離島・へき地のがん患者に対して、専門医療機関を受診するための交通費や宿泊費を負担する	①交通費補助を行っている市町村の割合、②宿泊費補助を行っている市町村の割合、③交通費補助を受けている患者の割合、④宿泊費補助を受けている患者の割合		がん患者とその家族の、経済的負担が軽減されている	①患者・家族調査、②医療者調査		がんになっても自分らしく生き生きと働き、安心して暮らせる社会が実現している	①患者・家族調査、②医療者調査	
県は、琉球大学病院の近くに、離島及びへき地の患者や家族の宿泊施設の整備を検討する	宿泊施設の整備について公的な委員会等で検討した回数							
県は、関係諸団体と協力して、がん患者・経験者のための雇用を創出する	がん検診のコールリコールセンターを創設し、そこへのがん患者の就職数							
主治医チームは、すべてのがん患者に対して、受診時に患者の就労状況について把握し、治療に入る前に、仕事を続けながら治療が可能であることを説明する	治療開始前に、主治医チームから就労についての説明があったがん患者の割合							
主治医チームは、すべてのがん患者へ、治療前に、がん相談センターで就労に関する相談をするように取り計らう	治療前に、がん相談支援センターにおいて、就労相談をしたがん患者の							
沖縄労働局は、県をはじめ、関係諸団体と協力して、??チームが有機的に活動できるようにする	チームが具体的に実行した施策数							
すべての拠点病院・診療病院は、社労士会と協力して、定期的ながん相談支援センターで社労士による就労相談をする	社労士による就労相談数		がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療を両立する力が高まるように支援されている	①患者・家族調査、②医療者調査				
すべての専門医療機関は、ハローワークと協力して、定期的ながん相談支援センターで就職ナビゲーターによる就労相談	就職ナビゲーターによる就職者数							
沖縄労働局は、県をはじめとする関係諸団体と協力して、健康企業の観点から、がん患者の雇用に対するインセンティブ対策	企業によるがん患者の就労に対する新たなインセンティブ対策の数							
県は、沖縄労働局をはじめとする関係諸団体と協力して、健康企業の観点から、がん患者の雇用に対するインセンティブ対策を行った企業を表彰し、広	表彰対象になった対策数							
県は、関係諸団体と協力して、がんやがん患者・経験者への理解を深めるためのイベント等を開催し、偏見のない社会を目指す	①患者・家族調査、②医療者調査		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	①患者・家族調査、②医療者調査				

がんの教育・普及啓発

が県民ががんに関する正しい知識を持ち、自分や身近な人ががん罹患しても、それを正しく理解し、向き合えていること、そして、県民ががん医療に関する正しい知識を持ち、安心して安全な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ことを目指します。

【現状と課題】

【分野目標】

1. 県民ががんに関する正しい知識を持ち、自分や身近な人ががん罹患しても、それを正しく理解し、向き合えている

(1) 指標：①患者・家族調査、②医療者調査

(2) 目標：2020年までに、
2023年までに、

2. 県民ががん医療に関する正しい知識を持ち、安心して安全な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。

(1) 指標：①患者・家族調査、②医療者調査

(2) 目標：2020年までに、
2023年までに、

【分野目標達成に至る中間目標】

1. すべての県民が、予防に関する正しい知識を持っている

(1) 指標：①患者・家族調査、②医療者調査、③喫煙率、④受動喫煙率

(2) 目標：2020年までに、
2023年までに、

2. すべての県民が、がんにおける早期発見の重要性について理解している

(1) 指標：①患者・家族調査、②医療者調査、③検診受診率、④精検受診率

(2) 目標：2020年までに、
2023年までに、

3. すべての県民が、がん医療に関して正しい知識を持っている

(1) 指標：①患者・家族調査、②医療者調査、③がん相談支援センターの役割を知っている

(2) 目標：2020年までに、
2023年までに、

4. 県民が、がんに関して正しい知識を持ち、がんやがん患者、経験者への理解を深めている

(1) 指標：①患者・家族調査、②医療者調査、③偏見に関する質問

(2) 目標：2020年までに、
2023年までに、

<個別施策>

この分野は、各中間目標と個別施策が、明瞭に対応している分野ではないので、各施策を列記する。

1. 県は、教育関係者、医療者、がんサバイバー等を構成員とした「沖縄県がん教育協議会」(仮称)を組織し、「沖縄県がん教育プログラム」(仮称)を作成し、定期改訂を行います

目標：(1) 2020年までに、プログラムが改訂された回数が1回

(2) 2023年までに、4回

2. 県と市町村は、中学・高校の保健体育教師に対して、上述の「沖縄県がん学校教育プログラム」(仮)に関する研修を行います

目標 (1) 2020年までに、研修会修了生が複数いる中学及び高校の割合がそれぞれ50%

(2) 2023年までに、それぞれ100%

3. 県と市町村は連携して、県内のすべての中学・高校でがん教育を行います

目標 (1) 2020年までに、研修修了生が行ったがん教育が複数回以上行われた中学及び高校の割合がそれぞれ50%

(2) 2023年までに、それぞれ100%

4. 市町村は、広報誌にがんに関する情報を定期的に掲載します

目標：(1) 2020年までに、年に6回以上広報誌にがん情報を載せた市町村の割合が50%

(2) 2023年までに、100%

5. 沖縄タイムスと琉球新報は、県と協力して、がんに関するコラム連載を定期的に行います

目標：(1) 2020 年までに、がん情報を載せたコラムの回数がそれぞれ 26 回／年

(2) 2023 年までに、52 回／年

6. 事業主は、雇用者が、がんに関する正しい理解を得ることができるように普及啓発活動を行います

目標：(1) 2020 年までに、事業所内で産業医、社労士等の専門家による研修会を開催し、従業員の半数以上が参加した事業所の割合が 50%

(2) 2023 年までに、100%

7. 医療保険者は、被保険者・被扶養者が、がんに関する正しい理解を得ることができるように普及啓発活動を行います

目標：(1) 医療保険者が主催した産業医、社労士等の専門家による研修会に参加した被保険者・被扶養者の割合が 10%

(2) 2023 年までに、30%

3(12) がんの教育・普及啓発

施策	指標	
	現状値	目標値
県は、教育関係者、医療者、がんサバイバー等を構成員とした「沖縄県がん教育協議会」(仮称)を組織し、「沖縄県がん教育プログラム」(仮称)を作成し、定期改訂を行う	プログラムが改定された回数	
県と市町村は、中学・高校の保健体育教師に対して、上述の「沖縄県がん学校教育プログラム」(仮)に関する研修を行う	研修会修了生が複数いる中学及び高校の割合	
県と市町村は連携して、県内のすべての中学・高校でがん教育を行う	研修修了生が行ったがん教育が複数回以上行われた中学及び高校の割合	
市町村は、広報誌にがんに関する情報を定期的に掲載する	年に6回以上広報誌にがん情報を載せた市町村の割合	
沖縄タイムスと琉球新報は、県と協力して、がんに関するコラム連載を定期的に行う	がん情報を載せたコラムの回数	
事業主は、雇用者が、がんに関する正しい理解を得ることができるように普及啓発活動を行う	事業所内で産業医、社労士等の専門家による研修会を開催し、従業員の半数以上が参加した事業所の割合	
医療保険者は、被保険者・被扶養者が、がんに関する正しい理解を得ることができるように普及啓発活動を行う	医療保険者が主催した産業医、社労士等の専門家による研修会に参加した被保険者・被扶養者の割合	

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
すべての県民が、予防に関する正しい知識を持っている	①患者・家族調査、②医療者調査、③喫煙率、④受動喫煙率	
すべての県民が、がんにおける早期発見の重要性について理解している	①患者・家族調査、②医療者調査、③検診受診率、④精検受診率	
すべての県民が、がん医療に関して正しい知識を持っている	①患者・家族調査、②医療者調査、③がん相談支援センターの役割を知っている	
県民が、がんに関して正しい知識を持ち、がんやがん患者、経験者への理	①患者・家族調査、②医療者調査、③偏見に関する質問	

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
県民ががんに関する正しい知識を持ち、自分や身近な人ががんに罹患しても、それを正しく理解し、向き合っている	①患者・家族調査、②医療者調査	
県民ががん医療に関する正しい知識を持ち、安心して安全な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。	①患者・家族調査、②医療者調査	

モニタリング体制の充実（がん登録を含む）

がん対策の PDCA（計画・実行・評価・改善）サイクルの管理と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こと、それらのデータに基づいた施策が実行され、県民（患者関係者を含む）・医療者・行政の役に立っていることを目指します

【現状と課題】

平成 29 年 1 月からは、いわゆる全国がん登録が始まりましたが、精密検査協力医療機関と離島・へき地診療所の参加を増やせるかが課題です。院内がん登録では、県立病院や専門医療機関がすべて参加することが、カバー率を高め、結果的にデータとしての価値を高めることになります。

また、現在まで多くの価値あるデータが活用されずにいました。これは、医療データベースの構築が遅れ、未だに多くのデータが各団体や部署に個別に保存されているためです。そこで、行政や医療者、最終的には県民に役立つようなデータベースの構築と、それを分析する組織が重要です。また、現在のデータだけでは、がん対策の様々な是非を評価するためには不十分です。そのため、実際のがん患者や家族、医療者にアンケート調査を行い、補完することが大切ですが、主観的評価でもあるので、定期的に調査をすることで信頼性を高める必要があります。

さらに、これらのデータやその分析結果を県民が理解しやすいような形で広報していくことも課題です。

【分野目標】

1. がん対策の PDCA（計画・実行・評価・改善）サイクルの管理と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

（1）指標：第 3 期がん計画アクションプランの策定

（2）目標：平成 29 年 9 月までに、第 3 次がん計画アクションプランが策定されている

2. データに基づいた施策が実行され、県民（患者関係者を含む）・医療者・行政の役に立っている

（1）指標：①第 3 次がん計画中間評価、②第 3 次がん計画最終評価

（2）目標：①第 3 次がん計画中間評価報告書および概要版の刊行、②第 3 次がん計画最終評価報告書および概要版の刊行

【分野目標達成に至る中間目標】

1. 患者関係者を含む県民、医療者、行政にとって、必要なデータが収集されている
 - (1) 指標：①がん計画の代表指標の測定可能割合、②がん計画の全ての指標の測定可能割合
 - (2) 目標：①2020年 70%、2023年 90%、②2023年 60%、2023年 80%
2. 患者関係者を含む県民、医療者、行政に資するために、データが適切に分析されている
 - (1) 指標：沖縄県がん対策白書
 - (2) 目標：沖縄県がん対策白書の毎年刊行
3. 分析されたデータが公表され、患者関係者を含む県民、医療者、行政に活用されている
 - (1) 指標：データ公開に関連するすべてのウェブサイトへのアクセス数
 - (2) 目標：2020年までに、50万アクセス／年
2023年までに、150万アクセス／年

<中間目標1 患者関係者を含む県民、医療者、行政にとって、必要なデータが収集されている>

1. 【客観データ】県は、医師会および医療機関等と協力して、全国がん登録に参加する診療所を増やします
目標：①検診の精密検査を行っている診療所のうち、全国がん登録に参加している割合
②いわゆる離島・へき地診療所のうち、全国がん登録に参加している割合
①2020年 50%、2023年 100%、②2020年 100%
2. 【客観データ】すべてのがんの専門医療機関および県立病院は、院内がん登録を実施します
目標：①専門医療機関で院内がん登録を行っている割合
②県立病院（含む附属診療所）で、院内がん登録を行っている割合
①2020年100%、②2020年50%、2023年100%
3. 【客観データ】県は、医師会および医療機関等と協力して、NCDのデータを一元的な収集に努めます
目標：(1) 2020年までに、NCDデータを、後述の委員会に集めるシステムが完成している
4. 【客観データ】県は、医療機能調査を定期的に行います

目標：県は、医師会および医療機関と協力して、医療機能調査を3年ごとに行う

(1) 2020年に、調査を行っている

(2) 2023年に、調査を行っている

5. 【主観データ】県は、医師会および医療機関等と協力して、医療者調査を定期的に行います

目標：医療者調査を2年毎に行う

(1) 2018年、2020年、2022年に医療者調査が行なわれている

6. 【主観データ】県は、医師会および医療機関等と協力して、患者・家族調査を定期的に行います

目標：患者・家族調査を2年毎に行う

(1) 2018年、2020年、2022年に患者家族調査が行なわれている

7. 県は、医師会および医療機関等と協力して、上記以外のデータ収集を行います

目標：県は、医師会および医療機関と協力して、医療機能調査を3年ごとに行う

(1) 2020年に、調査を行っている

(2) 2023年に、調査を行っている

8. 県は、医師会および医療機関等と協力して、上記以外のデータ収集を行う

目標：レセプトデータや、DPC データを、後述の委員会へ提出するシステムを創ります

(1) レセプトデータや、DPC データを、後述の委員会へ提出するシステムを 2020 年完成

<中間目標2 患者関係者を含む県民、医療者、行政に資するために、データが適切に分析されている>

1. 県は、医師会および医療機関等と協力して、県内外の有識者を含む委員を構成員とした、「データ・指標分析活用委員会」(仮)を組織し、定期的に医療計画、がん計画等の進捗状況の把握を行い、施策の見直しを行います

目標：①「データ・指標分析活用委員会」(仮)の定期開催、②進捗状況の把握、③施策の見直し件数

①年6回/年、②がん対策白書の毎年発行、③2020年5件/年、2023年10件/年

2. 県は、「データ・指標分析活用委員会」(仮)のために、継続的にデータ・指標収集・分析・関係者共有を行うための専従者(外部委託も視野に入れる)を確保します

目標：①データ分析の専門家の雇用、②データ分析のための事務員の雇用、③委員会の事務局の外部委託

①2019年までに1名雇用する、②2018年度中に1名雇用する、③2018年度中に琉大病院がんセンターに外部委託する

3. 県は、「データ・指標分析活用委員会」（仮）を組織し、同委員会では、分析結果に基づき、行政や医療者、関係団体等に対して、提言を行います

目標：①県、市町村に対する提言数、②医師会、医療機関、医療者に対する提言数、③その他の団体に対する提言数

①3件／年、②5件／年、③2件／年

＜中間目標3 分析されたデータが公表され、患者関係者を含む県民、医療者、行政に活用されている＞

1. 県は、「データ・指標分析活用委員会」（仮）を組織し、同委員会では、がん患者・県民を加えた普及啓発・広報部会を組織し、県民に活用されるデータの出し方を検討し、実行します

目標：①普及啓発・広報部会の開催回数、②県民に分かりやすく加工したデータの公開件数

①4回／年、②10件／年

4(13) モニタリング体制の充実(がん登録を含む)

施策	指標		中間アウトカム	指標		最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値		現状値	目標値		現状値	目標値
【客観データ】県は、医師会および医療機関等と協力して、全国がん登録に参加する診療所を増やす	①検診の精密検査を行っている診療所のうち、全国がん登録に参加している割合 ②いわゆる離島・へき地診療所のうち、全国がん登録に参加している割合 ①2020年50%、2023年100%、 ②2020年100%		患者関係者を含む県民、医療者、行政にとって、必要なデータが収集されている	①がん計画の代表指標の測定可能割合、②がん計画の全ての指標の測定可能割合 ①2020年70%、2023年90%、②2023年60%、2023年80%		がん対策のPDCA(計画・実行・評価・改善)サイクルの管理と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	第3期がん計画アクションプランの策定 平成29年9月までに、第3次がん計画アクションプランが策定されている	
【客観データ】すべてのがんの専門医療機関および県立病院は、院内がん登録を実施する	①専門医療機関で院内がん登録を行っている割合、②県立病院(含む附属診療所)で、院内がん登録を行っている割合 ①2020年100%、②2020年50%、2023年100%							
【客観データ】県は、医師会および医療機関等と協力して、NCDのデータを一元的な収集に努める	NCDデータを、後述の委員会に集めるシステムが整っている 2020年完成							
【客観データ】県は、医療機能調査を定期的に行う	県は、医師会および医療機関と協力して、医療機能調査を3年ごとに行う ①2020年に医療機能調査が行われている、②2023年に医療機能調査が行われている							
【主観データ】県は、医師会および医療機関等と協力して、医療者調査を定期的に行う	医療者調査を2年毎に行う ①2018年、2020年、2022年に医療者調査が行なわれている							
【主観データ】県は、医師会および医療機関等と協力して、患者・家族調査を定期的に行う	患者・家族調査を2年毎に行う ①2018年、2020年、2022年に患者家族調査が行なわれている							
県は、医師会および医療機関等と協力して、上記以外のデータ収集を行う	レセプトデータや、DPCデータを、後述の委員会へ提出するシステムを創る 2020年完成							
県は、医師会および医療機関等と協力して、県内外の有識者を含む委員を構成員とした、「データ・指標分析活用委員会」(仮)を組織し、定期的に医療計画、がん計画等の進捗状況の把握を行い、施策の見直しを行う	①「データ・指標分析活用委員会」(仮)の定期開催、②進捗状況の把握、③施策の見直し件数 ①年6回／年、②がん対策白書の毎年発行、③2020年5件／年、2023年10件／年							
県は、「データ・指標分析活用委員会」(仮)のために、継続的にデータ・指標収集・分析・関係者共有を行うための専従者(外部委託も視野に入れる)を確保する	①データ分析の専門家の雇用、②データ分析のための事務員の雇用、③委員会の事務局の外部委託 ①2019年までに1名雇用する、②2018年度中に1名雇用する、③2018年度中に琉大病院がんセンターに外部委託		患者関係者を含む県民、医療者、行政に資するために、データが適切に分析されている	沖縄県がん対策白書 白書の毎年刊行		データに基づいた施策が実行され、県民(患者関係者を含む)・医療者・行政の役に立っている。	①第3次がん計画中間評価、②第3次がん計画最終評価 ①第3次がん計画中間評価報告書および概要版の刊行、②第3次がん計画最終評価報告書および概要版の刊行	
県は、「データ・指標分析活用委員会」(仮)を組織し、同委員会では、分析結果に基づき、行政や医療者、関係団体等に対して、提言を行う	①県、市町村に対する提言数、②医師会、医療機関、医療者に対する提言数、③その他の団体に対する提言数 ①3件／年、②5件／年、③2件／年							
県は、「データ・指標分析活用委員会」(仮)を組織し、同委員会では、がん患者・県民を加えた普及啓発・広報部会を組織し、県民に活用されるデータの出し方を検討し、実行する	①普及啓発・広報部会の開催回数、②県民に分かりやすく加工したデータの公開件数 ①4回／年、②10件／年		分析されたデータが公表され、患者関係者を含む県民、医療者、行政に活用されている	データ公開に関連するすべてのウェブサイトへのアクセス数 2020年50万アクセス／年、2023年150万アクセス／年				

「第4章 付録」の1 分野分けについての考え方

沖縄県第3次がん対策推進計画（以下、本計画という）の策定にあたっては、「沖縄県第2次がん対策推進計画（以下、2次計画）からの継続性を維持する」「国の第3期がん対策推進基本計画（以下、国の3期計画という）に新たに盛り込まれた内容をもれなく加える」という方針をとりました。そのうえで、沖縄県の実情に応じて新たに分野分けをしたため、分け方において前述の2つの計画と異なる点があります。特に、本計画より1年早く実行される国の3期計画との照合において必要と思われる解説を下記に示します。

「がん医療と人材育成」分野

この分野は、国の3期計画における「がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の充実」「チーム医療の推進」「がんのリハビリテーション」「支持療法の推進」「病理診断」の医療に関する5分野と、基盤としての「人材育成」分野の内容を含んでいます。沖縄県においては、これら医療の分野は切り離せず、また人材が整ってこそ医療の質を高めることができるという考えにより、ひとつの分野としてまとめました。

「医療提供体制」分野

この分野は、同じく「がんゲノム医療」「医薬品・医療機器の早期発見・承認等に向けた取組」、「社会連携に基づくがん対策・がん患者支援（病院連携部分）」、「がん研究」の内容を含んでいます。これらの分野は、国が主導して行う施策が多く含まれる分野です。都道府県としては、県民が県内で最先端医療を含む最適な医療を受けられる体制を整えることが求められます。その機能はがん診療連携拠点病院が担うべきと考え、拠点病院が担うべき別の役割である地域の医療機関との連携体制の強化とまとめて、一つの分野にしました。

「在宅医療」分野

この分野は、国の3期計画においては、がんとの共生を目指す「社会連携に基づくがん対策・がん患者支援」の在宅部分に該当します。沖縄県においては在宅医療の環境が未整備なため、まずは、どこの地域の患者さんでも在宅で医療を安心して受けられる体制を整えることに重点をおき、2次計画でも個別の分野だてをしたように本計画でも個別に分野を立て、医療の枠組みにおいて積極的に取り組む姿勢をとりました。

「緩和ケア」分野

国の3期計画においては、患者さんとその家族の身体的苦痛、精神心理的苦痛、社会的苦痛に対し、全人的な対応ができることを目指していることから、がんとの共生の枠内に分野設定されています。沖縄県では目指すところは国と同じであり、多様な職種の人が取り組むべきではあると考えるものの、まずは医療者による緩和ケアが重要である、という

考えから、医療の枠組み内に分野を設定しました。

「ライフステージに応じたがん対策」分野

この分野は、主に小児がん、AYA 世代のがん、高齢者のがんについて述べています。国の 3 期計画においては、これらの世代に対するがん対策が、医療の枠とがんとの共生枠に別々に分野が設定されています。沖縄県としては、治療と療養生活は切り離せないという考えのもと、世代に特有な対策が必要ながん対策としてまとめ、医療の枠内に分野を設定しました。

「離島及びへき地対策」分野

国の 3 期計画にはありませんが、沖縄県では非常に重要な分野であるため、2 次計画の考え方を引き継いで、個別分野をたてて取り組みます。

「モニタリング体制の充実（「がん登録」を含む）」分野

沖縄県では、2016 年に全国がん登録が法制化されたことを受け、がん登録はその他のデータと同様に、必要ながん対策を検討するための現状把握のひとつの手段として考え、様々な情報源を活用したより精緻な現状把握（モニタリング）に努めるため、分野名を「モニタリング体制の充実（「がん登録」を含む）」としました。