

平成 27 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」

## 沖縄県がん対策推進計画（第 2 次）

### 分析報告書



国立大学法人 琉球大学  
(国立大学法人 琉球大学医学部附属病院がんセンター)

平成 2 8 年 3 月



# 目 次

I 沖縄県がん対策推進計画（第2次）の趣旨	1
II 中間評価の考え方	
1. 中間評価の体制	2
2. 中間評価の方法	3
III 分野の考え方	4
IV 沖縄県がん対策推進計画（第2次）の取組状況と中間評価	
1. 中間評価の要旨	6
2. 全体目標についての進捗状況	14
3. 分野別施策の個別目標についての進捗状況	
(1) がん対策の総合的推進	20
(2) がんの予防	22
(3) がんの早期発見	24
(4) がん医療	26
① 放射線療法、化学療法、手術療法の充実とチーム医療の推進	
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	
③ 緩和ケアの推進	
④ 地域の医療提供体制の推進	
⑤ 相談支援及び情報提供体制の推進	
⑥ がん患者の就労を含めた社会的な問題	
(5) 基盤的分野	38
① モニタリング体制の充実（「がん登録」を含む）	
② がんの教育・普及啓発	
③ がん研究	
4. がん種別がん対策の進捗状況	
(1) 大腸がん	44
(2) 肺がん	47
(3) 乳がん	49
(4) 子宮がん	52
(5) 比較的少ないがん（我が国に多い5部位のがん以外のがん）	55

5. 世代別がん対策の進捗状況	
(1) 小児（15歳未満）・AYA世代（15歳～29歳）のがん	57
(2) 高齢者（75歳以上）のがん	59
6. 分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧	60
7. 指標リスト	90
文献	185
V 沖縄県がん対策推進計画（第2次）の見直し	186
VI 各種資料	187
資料1 沖縄県がん診療連携協議会委員名簿	188
資料2 がん計画中間評価事業検討委員会委員名簿	190
資料3 沖縄県の市町村別標準化死亡比（SMR）-2003-2012-	191
資料4 アンケート「患者さん・ご家族のみなさまへ」の集計結果一覧	203
資料5 アンケート「患者さん・ご家族のみなさまへ」	213
資料6 アンケート「医療者のみなさまへ」の集計結果一覧	216
資料7 アンケート「医療者のみなさまへ」	228

## I 沖縄県がん対策推進計画（第2次）の趣旨

平成19年4月、我が国のがん対策は実施されてきたものの、がんが依然として国民の生命及び健康にとって重要な課題となっていますことから、がん対策基本法（以下、「基本法」とします）が施行されました。

同年6月には、基本法に基づき、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、国により、がん対策推進基本計画（以下、「前基本計画」とします）が閣議決定されました。前基本計画では、全体目標として、「がんによる死亡者の減少」と「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」が設定され、がん診療連携拠点病院（以下、「拠点病院」とします）の整備等、一定の成果が得られた一方、小児がん対策やがん患者等の就労を含めた社会的な問題などの課題も明らかになりました。

平成24年6月には、これまで取り組んできた施策をさらに充実させるとともに、新たに浮き彫りとなった課題を改善するため、前基本計画の見直しが行われ、現行のがん対策推進基本計画（以下、「基本計画」とします）が閣議決定されました。

一方、本県では、平成24年8月に、基本法の趣旨を踏まえ、がん対策に関し、県、県民、保健医療関係者及び事業者の責務を明らかにし、がんの予防及び早期発見により県民の健康保持を図るとともに、がん患者及びその家族の療養生活に伴う様々な不安の軽減を図り、総合的かつ計画的にがん対策を推進するため、「沖縄県がん対策推進条例」（以下、「がん条例」とします）を制定しました。

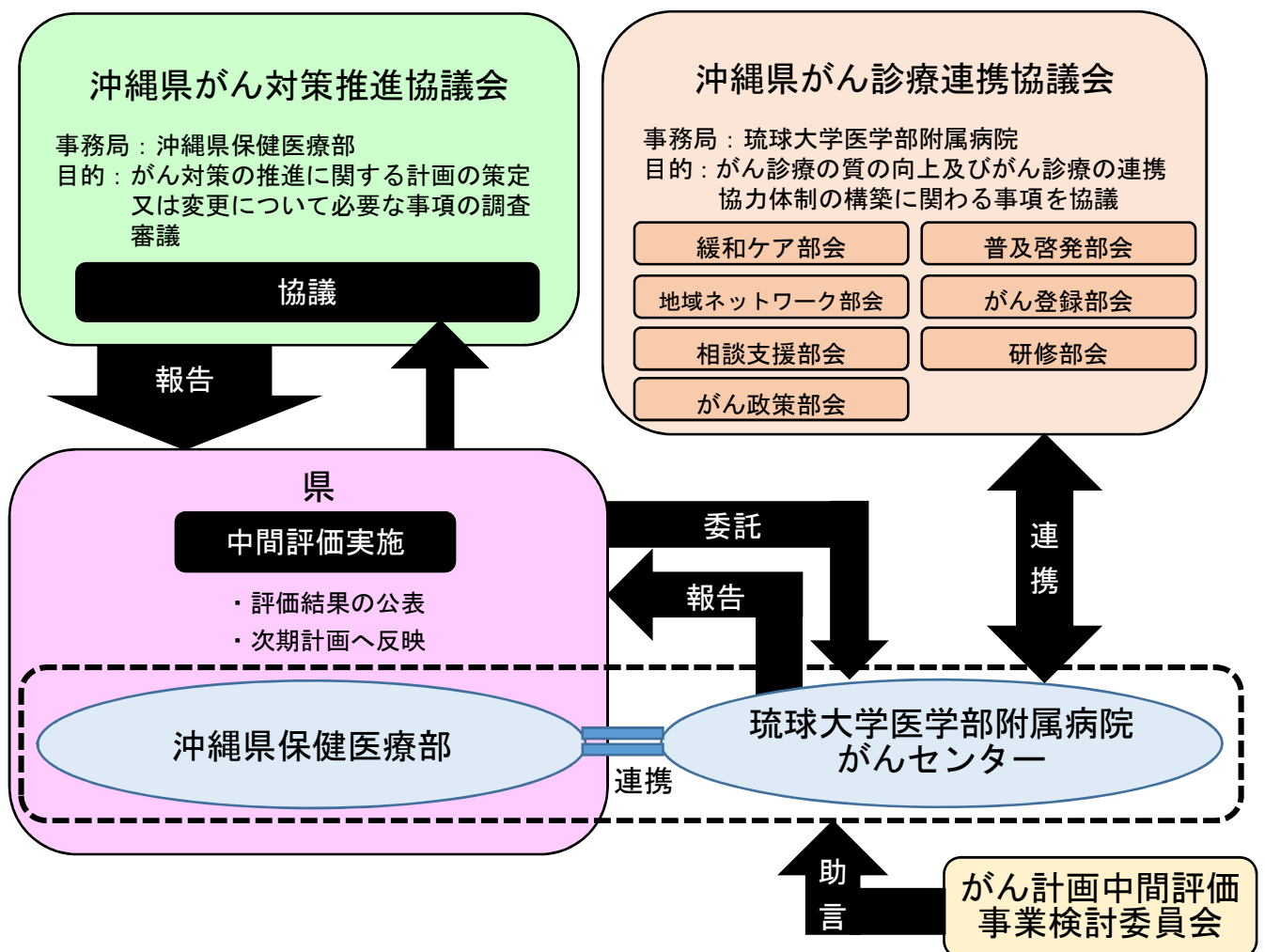
平成25年4月、本県は、基本計画の閣議決定を受け、また、がん条例を具体的に推進するため、沖縄県がん対策推進計画（第2次）（以下、「第2次計画」とします）を策定しました。県と市町村、保健医療関係者、県民、事業者、関係機関・団体等が一体となって、がんの予防、がんの早期発見、がん医療などのがん対策に取り組んでいます。

## II 中間評価の考え方

### 1. 中間評価の体制

第2次計画の中間評価は、死亡や罹患などのがん統計をもとに行うだけでなく、患者・家族に対する調査や医療者に対する調査の実施及び分析も必要です。また、現在のがん対策の課題を明らかにし、施策等の見直しも必要です。

そこで本県では、有識者を中心に構成されるがん計画中間評価事業検討委員会（以下、「検討委員会」とします）を立ち上げました。検討委員会の中間評価全般の助言を踏まえ、沖縄県保健医療部と琉球大学医学部附属病院がんセンターが連携し、沖縄県がん対策推進協議会及び沖縄県がん診療連携協議会（専門部会を含む）の意見をとりまとめ、中間評価を行いました。



## 2. 中間評価の方法

第2次計画の中間評価には、全体目標の評価と分野別施策の目標の評価があります。

全体目標の一つである「がんにより死亡する人の減少」の評価では、人口動態死亡統計や沖縄県がん登録資料等を用いて、本県のがん死亡率の推移や将来予測、がんの特性を明らかにしました。

分野別施策の目標の評価では、下記の手順で進めました。

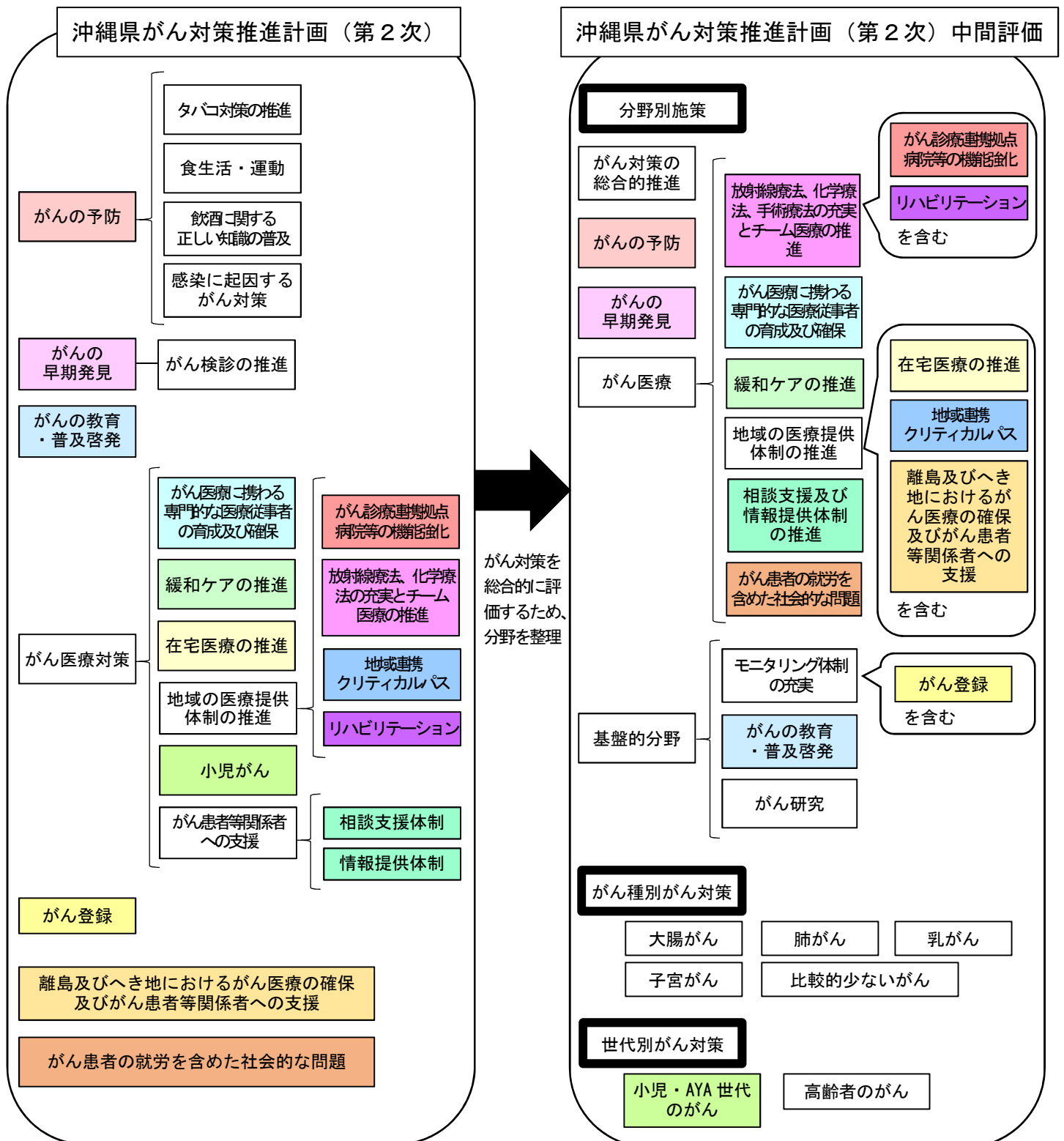
- (1) 分野別施策のアウトカム（成果）の見直しとその指標の選定
- (2) (1)を踏まえた分野別施策の整理とその指標の選定
- (3) 人口動態死亡統計や沖縄県がん登録資料等の既存資料の分析
- (4) 必要な調査（患者・家族や医療者に対する調査等）の実施・分析
- (5) (1)～(4)の統合作業と並行して、沖縄県がん対策推進協議会及び沖縄県がん診療連携協議会（専門部会を含む）の意見のとりまとめ

分野別施策のアウトカムについては、第2次計画終了時（2018年3月）の各分野のあるべき姿を想定しました。選定した指標については、今後定期的に計測し、がん計画の評価及び見直しのための資料として、沖縄県がん対策推進協議会及び沖縄県がん診療連携協議会（専門部会を含む）に報告することとします。

中間評価の結果については、県民及び関係諸機関への周知に努め、また、これを踏まえて次期計画を策定します。

### Ⅲ 分野の考え方

第2次計画に基づく施策の進捗状況を把握し、評価するにあたり、沖縄県がん対策推進協議会及び沖縄県がん診療連携協議会（専門部会を含む）で、がん対策を総合的に評価するために分野を検討し整理しました。





沖縄県がん対策推進計画（第2次）中間評価

全体目標

がん対策の総合的推進    がんの予防    がんの早期発見

放射線療法、化学療法、手術療法の充実とチーム医療の推進

がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保

地域の医療提供体制の推進

モニタリング体制の充実    がんの教育・普及啓発    がん研究

がん種別がん対策

大腸がん    肺がん    乳がん    子宮がん    比較的少ないがん

世代別がん対策

小児・AYA世代のがん    高齢者のがん

がんにより死亡  
する人の減少

がん対策の総合的推進

放射線療法、化学療法、手術療法の充実とチーム医療の推進

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

地域の医療提供体制の推進

相談支援及び情報提供体制の推進

モニタリング体制の充実    がんの教育・普及啓発    がん研究

世代別がん対策

小児・AYA世代のがん    高齢者のがん

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

がん対策の総合的推進

相談支援及び情報提供体制の推進

がん患者の就労を含めた社会的な問題

モニタリング体制の充実

がんの教育・普及啓発    がん研究

世代別がん対策

小児・AYA世代のがん    高齢者のがん

がんになっても  
安心して暮らせる  
社会の構築

## IV 沖縄県がん対策推進計画（第2次）の取組状況と中間評価

### 1. 中間評価の要旨

#### (1) 全体目標

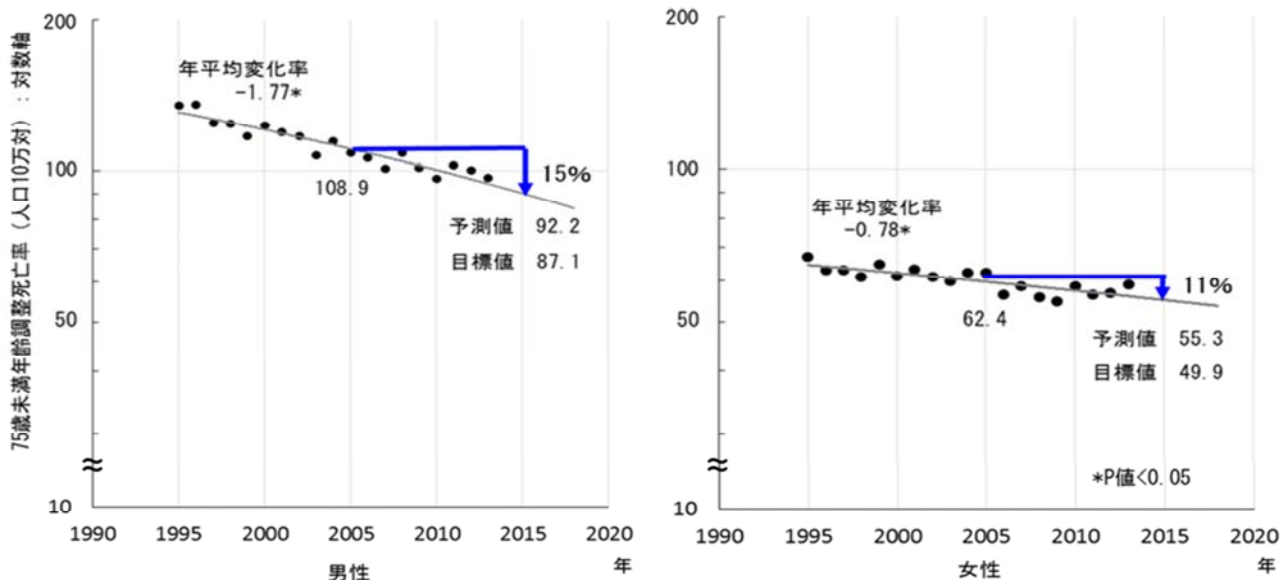
#### がんにより死亡する人の減少

第2次計画では全体目標の一つとして、男女ともに「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）（以下、死亡率）の20%減少」を目標値に掲げています。

2013年の死亡率は男性97.0、女性59.1であり、2005年との比較で10.9%、5.3%の減少です。現時点での計画終了時の減少見込みは、男性では15%、女性では11%で、目標に届かないと推測されます。また、がん死亡率減少のスピードは年1.2%減で、全国の年1.9%減と比べて減少の程度は小さく、本県は47都道府県中ワースト4位です。一方、年齢調整罹患率（人口10万対、2011年）は男性366.1、女性291.4で、全国の449.0、305.5に比べて低く、近年は全国同様に漸増しています。5年相対生存率（2007-2008年診断）は60.2%で、全国生存率集計値58.6%（2003-2005年診断）を若干上回っています。がん種別の死亡率（2013年）をみると大腸がんは47都道府県中男性ワースト5位、女性ワースト2位、乳がん（女性）ワースト16位、子宮がんワースト3位です。また、肺がんの死亡率は、沖縄県の全がん中ワースト1位でした。「専門医不足感」の医療者の割合が72.9%、「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64.3%、「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」と回答した医療者の割合が63.2%でした。

肺がんの死亡は全がん死亡に占める割合が大きいことから、その原因であるタバコの対策（特に成人喫煙率の減少・受動喫煙の防止）が大切です。また、早期発見・早期治療が可能な大腸がん、乳がん、子宮がんが最悪レベルであることから、科学的根拠に基づいたがん検診をより推進することが急務です。さらに、専門医療従事者の確保や医療機関の連携体制の強化を図るなど、医療提供体制の整備を推進することも重要です。これらの対策を推進することにより、本県の全がん死亡の減少を加速させることが重要です。

がん年齢調整死亡率の推移（全部位、75歳未満、沖縄県）



全体目標評価指標 全体目標①がんにより死亡する人の減少 (分野アウトカムとの対照表)

分野番号	分野名	分野アウトカム名	アウトカム指標名	指標値
1	がん対策の総合的推進	第2次計画の目標の達成	がん計画の達成状況	第2次計画の中間評価 (2015年)
			75歳未満がん年齢調整死亡率 (人口10万対) (2013年)	男 97.0 (10.9%減) 女 59.1 (5.3%減)
2	がんの予防	がんの罹患と死亡の減少	死亡率 (人口10万対) (2013年)	全部位 男 159.5 女 87.8
			罹患率 (人口10万対) (2011年)	全部位 男 366.1 女 291.4
3	がんの早期発見	死亡の減少	死亡率 (人口10万対) (2013年)	胃 男 14.3 女 5.0 大腸 男 23.3 女 14.0 肺 男 39.4 女 11.3 乳房 (女) 12.1 子宮 7.3
4	がん医療			
(1)	放射線療法、化学療法、手術療法の充実とチーム医療の推進	安心・安全な質の高い医療	5年生存率 (2007-2008年診断)	全部位 60.2%
			受けた医療の評価 (「80-100点」の回答割合) ★	77.2%
(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	適切ながん医療	5年生存率 (2007-2008年診断)	全部位 60.2%
			希望に合う医療の提供割合 ★	90.1%
			専門医不足感の割合 ◆	72.9%
(4)	地域の医療提供体制の推進	安心・安全な質の高い医療	5年生存率 (2007-2008年診断)	全部位 60.2%
			紹介先の円滑受診の割合 ★	64.3%
			連携に困難感ありの割合 ◆	63.2%
5	基盤的分野			
(1)	モニタリング体制の充実 (「がん登録」を含む)	PDCAに必要な指標の整備と活用	対策の企画と評価の事例	第2次計画期間後半のアクションプラン作成に役立っている第2次計画の中間評価 (2015年)
				測定検討中
(2)	がんの教育・普及啓発	早期発見の正しい知識で適切な行動	有効でない検診を知っている割合	測定検討中
				検診で胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん死亡減少を知っている割合
(3)	がん研究	がん予防の正しい知識で適切な行動	喫煙の正しい知識の割合	測定予定
				成果の政策活用と県民への情報提供
(3)	がん研究	成果の政策活用と県民への情報提供	政策に活かされている研究成果	測定検討中
6	がん種別がん対策の進捗状況			
(1)	大腸がん	大腸がんの死亡の減少	死亡率年平均変化率	大腸 男 0.7 女 0.4
(2)	肺がん	肺がんの死亡の減少	死亡率年平均変化率	肺 男 -2.4 <sup>†</sup> 女 -2.4 <sup>†</sup>
(3)	乳がん	乳がんの死亡の減少	死亡率年平均変化率	乳房 (女) 2.2 <sup>†</sup>
(4)	子宮がん	子宮がんの死亡の減少	死亡率年平均変化率	子宮 0.3
(5)	比較的少ないがん	安心・安全な質の高い医療	5年生存率 (2007-2008年診断)	口腔・咽頭 53.9% 食道 30.6% 胆のう・胆管 28.6% 膵臓 9.6% 喉頭 63.9% 皮膚 84.0% 子宮頸 64.8% 子宮体 82.2% 卵巣 67.1% 前立腺 95.6% 膀胱 63.6% 腎・尿路 (膀胱除く) 67.9% 脳・中枢神経系 25.4% 甲状腺 94.3% 悪性リンパ腫 54.6% 多発性骨髄腫 40.8% 白血病 31.9%
7	世代別がん対策の進捗状況			
(1)	小児・AYA世代のがん	安心・安全な質の高い医療	5年生存率 (2007-2008年診断)	小児がん 61.9%

★「患者さん・ご家族のみなさまへ」の集計結果 (主観指標)、◆「医療者のみなさまへ」の集計結果 (主観指標)

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

第2次計画では全体目標の一つとして、「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」を掲げています。

患者さんへの調査においては、「からだの苦痛がある」32.4%、「気持ちがつらい」32.1%であり、3割以上の方が何らかの痛みがあることは、この課題の重要性を示しており、引き続き対策を強化していくことが大切です。「治療中および治療後の痛み、医療スタッフが対応した」74.7%でした。「痛みはなかった」あるいは無回答が合わせて20%であることを考えると、「対応しなかった」とされたのは5%弱ですがこのような感想をもつ患者が皆無になることが大切です。

一方で、「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」は70.4%であり、相談支援などが一定の成果を上げていると考えられます。これは引き続き発展させることで、残りの3割を減らす方策の検討が必要です。がんの教育・普及啓発分野のアウトカムである「がんやがん医療の正しい知識で適切な行動」に関する指標は計測予定です。

以上の現況から改善余地が大きいと考えられる部分への一連の対策が必要です。下記に代表的な施策を挙げます。

緩和ケアの推進分野では、「拠点病院を中心に、精神的痛みを含む痛みのスクリーニングを実施する」ことを確実に実現していくことが重要です。さらに、主治医チーム等へのフィードバック、その後の適切な緩和医療の提供が組織的に行われることによって除痛率の低下を図ることが求められます。アドバンスケアプランニングの組織的な導入も必要です。

相談支援及び情報提供分野では、患者ごとに相談支援センターの担当者を決め、その担当者が通院または入院時に患者と家族を訪問する体制を構築することや、相談支援センターやピアサポートを整備し、がん患者及びその家族に対して周知するため、主治医からの説明を必須にするなどの仕組みを構築することが必要です。

がんの教育・普及啓発分野では、がんに関する正しい知識を県民に対して普及啓発することが必要です。

これら分野別施策を推進することにより、本県の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を加速させることが重要です。

全体目標評価指標 全体目標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（分野アウトカムとの対照表）

分野番号	分野名	分野アウトカム名	アウトカム指標名	指標値
1	がん対策の総合的推進	第2次計画の目標の達成	がん計画の達成状況	第2次計画の中間評価（2015年）
			75歳未満がん年齢調整死亡率（人口10万対）（2013年）	男 97.0（10.9%減） 女 59.1（5.3%減）
4	がん医療			
(1)	放射線療法、化学療法、手術療法の充実とチーム医療の推進	安心・安全な質の高い医療	受けた医療の評価（「80-100点」の回答割合）★	77.2%
(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	適切ながん医療	希望に合う医療の提供割合★	90.1%
			専門医不足感の割合◆	72.9%
(3)	緩和ケアの推進	苦痛の軽減と療養生活の満足	除痛率	測定検討中
			からだの苦痛ありの割合★	32.4%
			気持ちがつらい割合★	32.1%
(4)	地域の医療提供体制の推進	安心・安全な質の高い医療	紹介先の円滑受診の割合★	64.3%
			連携に困難感ありの割合◆	63.2%
(5)	相談支援及び情報提供体制の推進	心配等が解消したがんとの向き合い	心配や悩みの軽減の割合★	70.4%
5	基盤的分野			
(1)	モニタリング体制の充実（「がん登録」を含む）	PDCAに必要な指標の整備と活用	対策の企画と評価の事例	第2次計画期間後半のアクションプラン作成に役立っている第2次計画の中間評価（2015年）
(2)	がんの教育・普及啓発	がん医療の正しい知識で適切な行動	誰でも相談支援センター利用可の認知割合	測定検討中
(3)	がん研究	成果の政策活用と県民への情報提供	政策に活かされている研究成果	測定検討中
7	世代別がん対策の進捗状況			
(1)	小児・AYA世代のがん	安心・安全な質の高い医療	5年生存率(2007-2008年診断)	小児がん 61.9%

★「患者さん・ご家族のみなさまへ」の集計結果(主観指標)、◆「医療者のみなさまへ」の集計結果(主観指標)

## がんになっても 安心して暮らせる社会の構築

第2次計画では全体目標の一つとして、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を掲げています。仕事の問題は生活の安心と直結していますが、現状、約7割の患者が「がんと診断されたことを理由に、生活の不安を感じた」(71.0%)、「がんで初めて治療・療養したとき、一定期間仕事を休んだ」(73.5%)と回答しました。経済的な問題に関しても、治療費用の負担が原因で「がんの治療を変更した。または断念した」患者は3.8%と多くはないのですが、治療費用の負担が原因で「親戚や他の人から金銭的援助を受けた」13.6%、治療費用の負担が原因で「貯金をとりくずした。または借金をした」25.6%との回答があり、がんになることによって経済的にかなりの影響を受けている患者が少なくありません。一方で対策も進んでおり、不安に関して「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」患者の割合は70.4%でした。

また、「がんと診断されてから、周囲の対応が原因で傷ついたことがある」と回答した患者は14.5%でした。比較的少数ですが、傷つくようなことがない環境を整備していくことが必要です。

本目標の達成のためには、特に改善余地が大きいと考えられる部分への対策が必要です。下記に代表的な施策を挙げます。

がん患者の就労を確保するためには、就労や生活の相談支援体制の整備（社会保険労務士等の専門家との連携、ハローワークの就職支援ナビゲーターとの連携など）、がん患者・経験者のための雇用の創出（コールリコールセンターの創設など）が重要です。また、新たに2016年2月に厚生労働省から公表された「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」に準拠して、事業者が対応できるような環境づくりを県が行うことも求められています。

これらの支援体制を含む情報を必要とする患者に確実に届けるためには、相談支援担当者による患者の訪問（タイムリーに必要な説明と情報提供）や相談窓口の整備と患者等への周知（がんの診断時に主治医からがんになっても仕事を続けながら療養生活を送ることが可能であることを説明すること、ピアサポートの充実など）が必要ですし、また、社会的偏見をなくすための教育やイベントを粘り強く継続して行うことが必要です。

これら分野別施策を推進することにより、本県のがんになっても安心して暮らせる社会の構築を加速させることが重要です。

全体目標評価指標 全体目標③がんになっても安心して暮らせる社会の構築（分野アウトカムとの対照表）

分野番号	分野名	分野アウトカム名	アウトカム指標名	指標値
1	がん対策の総合的推進	第2次計画の目標の達成	がん計画の達成状況	第2次計画の中間評価（2015年）
			75歳未満がん年齢調整死亡率（人口10万対）（2013年）	男 97.0（10.9%減） 女 59.1（5.3%減）
4	がん医療			
(5)	相談支援及び情報提供体制の推進	心配等が解消したがんとの向き合い	心配や悩みの軽減の割合★	70.4%
(6)	がん患者の就労を含めた社会的な問題	がんでも安心して暮らせる社会	生活の不安を感じた割合★	71.0%
			周囲の対応に傷ついた割合★	14.5%
5	基盤的分野			
(1)	モニタリング体制の充実（「がん登録」を含む）	PDCAに必要な指標の整備と活用	対策の企画と評価の事例	第2次計画期間後半のアクションプラン作成に役立っている第2次計画の中間評価（2015年）
(2)	がんの教育・普及啓発	がんの正しい知識で適切な行動	2人に1人はがんになるのを知っている割合	測定検討中
(3)	がん研究	成果の政策活用と県民への情報提供	政策に活かされている研究成果	測定検討中
7	世代別がん対策の進捗状況			
(1)	小児・AYA世代のがん	安心・安全な質の高い医療	5年生存率（2007-2008年診断）	小児がん 61.9%

★「患者さん・ご家族のみなさまへ」の集計結果（主観指標）

## (2) 分野別施策の個別目標

### がん対策の総合的推進

第2次計画を実現するために、関係団体や関係者が可能な限り連携・協力して総合的にバランスよく取り組むことが必要です。そのため、沖縄県がん対策推進協議会と沖縄県がん診療連携協議会（専門部会を含む）、関係機関・団体は、協議会やタウンミーティングで継続的に意見交換を行い、連携してがん対策に取り組んでいます。また、予算は190,911千円（平成25年度）、147,672千円（平成26年度）でした。

### がんの予防

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、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。

### がんの早期発見

胃、大腸、子宮頸がんの早期診断割合（2010年）は2007年値と比べて、5ポイント以上増加しましたが、乳がん（女）では5ポイント以上減少しました。年齢調整死亡率は、大腸、乳房（女）、子宮頸がんでは減少を認めません。検診受診率（国民生活基礎調査）は、胃がん検診（男）と肺がん検診（男）で目標値40%を、乳がん検診で目標値50%を達成しましたが、精検受診率は大腸がん検診46.7%をはじめ、かなり低い状況で、検診受診が有効な治療に結びついていません。検診の効果を確保するためには、受診率のみならず総合的な精度管理や精検受診率の増加が重要です。

### がん医療

沖縄県のがんの5年生存率（60.2%）は、全国生存率集計値58.6%と比べてほぼ同程度です。しかし、我が国に多いがんである胃（沖縄58.9%、全国集計値63.3%）、大腸（64.8%、69.2%）、肝（25.3%、27.9%）では、本県の生存率は全国集計値を下回っています。これらのがんの早期診断割合は全国推計値と比べて低くないことを考えると、診断後に提供される医療はまだ課題があることが予想されます。

総合的には、患者調査において、受けた医療が100点満点中80～100点である（77.2%）、希望に沿った医療を提供してくれた（90.1%）、何らかの支援によって心配や悩みが軽減された（70.4%）という比較的高評価が得られていますが、紹介先を円滑受診したとの回答は64.3%と、比較的低めとなっており、医療機関の間の連携についての課題が示唆されます。これは、医療者側の調査における医療機関連携に困難感あり（63.2%）、専門医不足感を感じる（72.9%）といった多数回答にも表れており、75%以上の患者を在宅医療に移行したとの回答は14.4%と少数派であることから、医療機関連携をより強化していく必要性が認められます。

また、症状のコントロールについても、約3割の患者がからだの苦痛がある、気持ちがつらいと回答していること、75%以上の患者に痛みの評価を実施している医療者は4割弱であることから、緩和ケアの課題が明らかになりました。

今後はさらに、がん患者数や各医療機関の診療機能等の実態とがん医療の課題を明らかにし、それをがん診療連携拠点病院及びがん診療連携支援病院等の関係諸機関で共有していくこと、そして沖縄県がん診療連携協議会等で、①放射線療法や化学療法の課題の検討、②互いに足りない診療機能の補完等による医療機関の役割分担及び連携強化、③有効で安全な医薬品及び医療機器を迅速に提供するための取り組み、④精神的痛みを含む痛みのスクリーニング、⑤在宅医療等を議論し、進めていくことが重要です。



### 基盤的分野

モニタリング体制の充実は継続的に進んでいく必要があります。今回、「第2次計画の中間評価」のために様々な調査やデータ収集が行われましたが、これらの情報収集を継続的に進めていくことに加え、今後は患者を含む県民に情報が行き渡るよう、患者目線の情報発信サイトの構築が急務です。また、がんの教育・普及啓発では正しい知識を持っている人の割合を把握する仕組みの構築が、がん研究では行政と研究機関等が施策や研究の現状及び課題を共有し、研究成果が本県の政策に活かされるための連携強化が重要です。

### がん種別がん対策

沖縄県のがんの5年生存率（60.2%）は、全国生存率集計値 58.6%と比べてほぼ同程度ですが、比較的少ないがんである口腔・咽頭（沖縄 53.9%、全国集計値 54.3%）、食道（30.6%、33.7%）、喉頭（63.9%、75.9%）、皮膚（84.0%、90.9%）、子宮頸部（64.8%、72.2%）、膀胱（63.6%、73.5%）、脳・中枢神経系（25.4%、32.6%）、悪性リンパ腫（54.6%、58.7%）、白血病（31.9%、37.3%）では、本県の生存率は全国集計値を下回っています。一方、約8割の比較的少ないがんの患者は、がん相談支援センターを利用して、情報や支援が得られたと回答しました。

比較的少ないがんの患者数や専門医療機関等の診療機能の実態、患者の受療動態を明らかにし、それをがん診療連携拠点病院及びがん診療連携支援病院等の関係諸機関で共有していくこと、そして関係諸機関は、比較的少ないがん及びその診療に関する情報提供や相談支援を強化していくことが重要です。

### 世代別がん対策

沖縄県の小児がんの5年生存率は61.9%で、他府県と比べて（福井県 80.0%、大阪府 85.2%、広島県 66.0%）、低い傾向です。今回の調査では、小児（15歳未満）及びAYA世代（15歳～29歳）のがんについては、専門医療機関における主治療カバー率や長期フォローアップ率等が調査できず、実態の把握が困難でした。

小児及びAYA世代のがんの患者数や専門医療機関等の診療機能の実態、患者の受療動態を明らかにし、それをがん診療連携拠点病院及びがん診療連携支援病院等の関係諸機関で共有していくこと、そして関係諸機関は、小児及びAYA世代のがんの長期フォローアップや情報提供及び相談支援を推進していくことが重要です。

## 2. 全体目標についての進捗状況

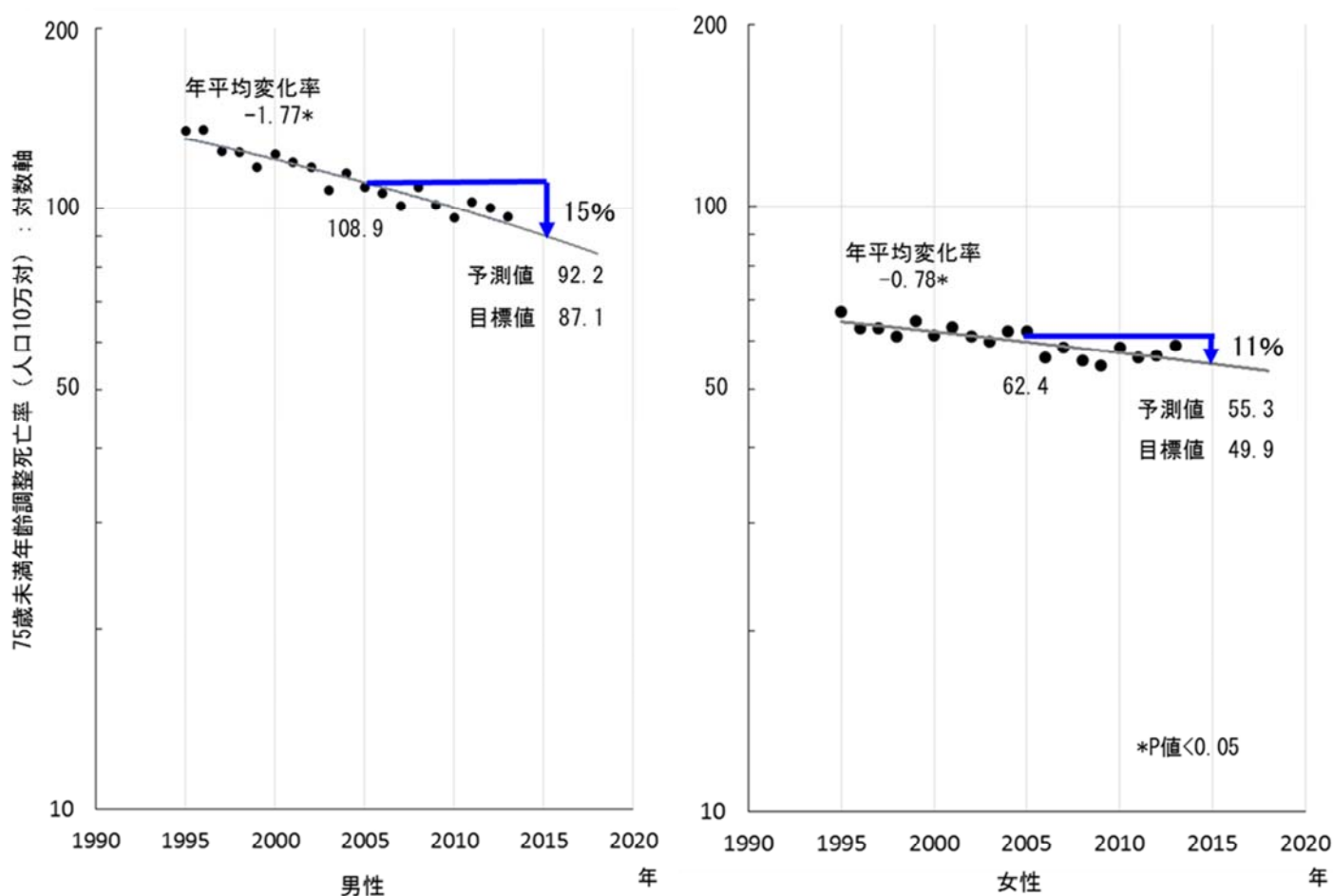
### (1) がんにより死亡する人の減少

#### 【進捗状況】

本県の75歳未満の全がん年齢調整死亡率<sup>1</sup>（男女計）（以下、「がん死亡率」とします）は全国より低い値で推移していますが、その減少の程度は男性で年1.8%、女性で年0.8%です。このままの傾向で減少するとした場合、現在のがん対策の取り組みでは、第2次計画の目標値の達成は困難と推測されます。（図1）すなわち、第2次計画では男女ともに「がん死亡率の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見込みは、男性では15%、女性では11%で、特に女性ではがん死亡率の減少の程度が小さいことから、目標値の半分のみの達成状況と推測されます。

また、75歳未満のがん死亡率（男女計）は年1.2%減で、全国の年1.9%減と比べて減少の程度は小さく、本県は47都道府県中4番目に全がん死亡の減少の程度が小さい県です。（47都道府県中ワースト4位）

図1 がん年齢調整死亡率の推移（全部位、75歳未満、沖縄県）



全国順位をみると、75歳未満がん死亡率（2013年）は47都道府県中男性13位、女性25位ですが、がん種別では、大腸がん（男性ワースト5位、女性ワースト2位）、乳がん（女性ワースト16位）、子宮がん（ワースト3位）と、75歳未満における早期発見・早期治療が可能ながんの死亡は最悪レベルです。

大腸がん、乳がん、子宮頸がんでは国指針により推奨されたがん検診（以下、「推奨されたがん検診」とします）を有していることから、75歳未満では、これら検診による大腸がん、乳がん、子宮頸がんの死亡の減少が急務です。

75歳以上も含めた全年齢で見ると、全がん死亡に占める割合が大きいのは、男性では肺、大腸、胃、肝、女性では大腸、乳房、肺、子宮です（図2）。また、がん種別の全国値との比較（図3）やがん種別の増減の変化（図4）を整理すると（表1）、大腸がんの死亡は全国値と同じ程度で横ばい、乳がんは全国値と同じ程度ですが増加傾向にあり、子宮がんは全国値と比べて高く横ばいです。

全年齢でみた場合、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、子宮がんに加えて、肺がんの死亡の減少も加速させなければなりません。

図2 全部位のがん年齢調整死亡率に占めるがんの部位別年齢調整死亡率の推移  
（全年齢、沖縄県）

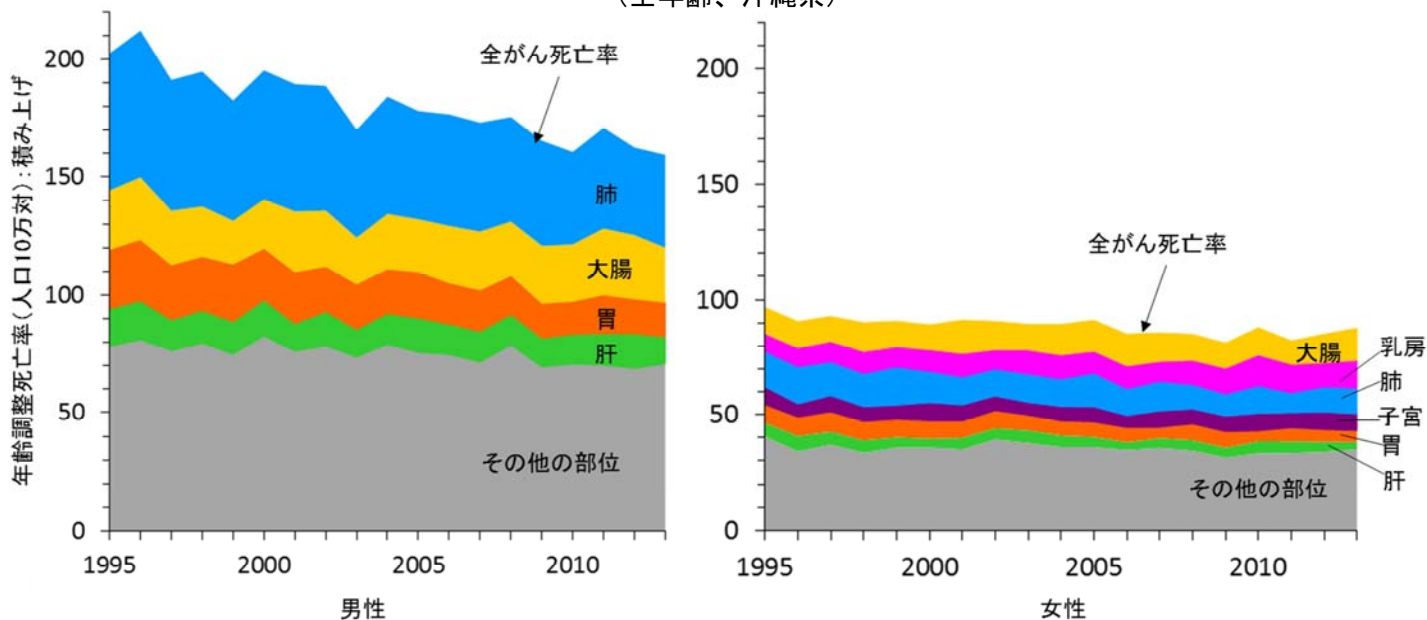
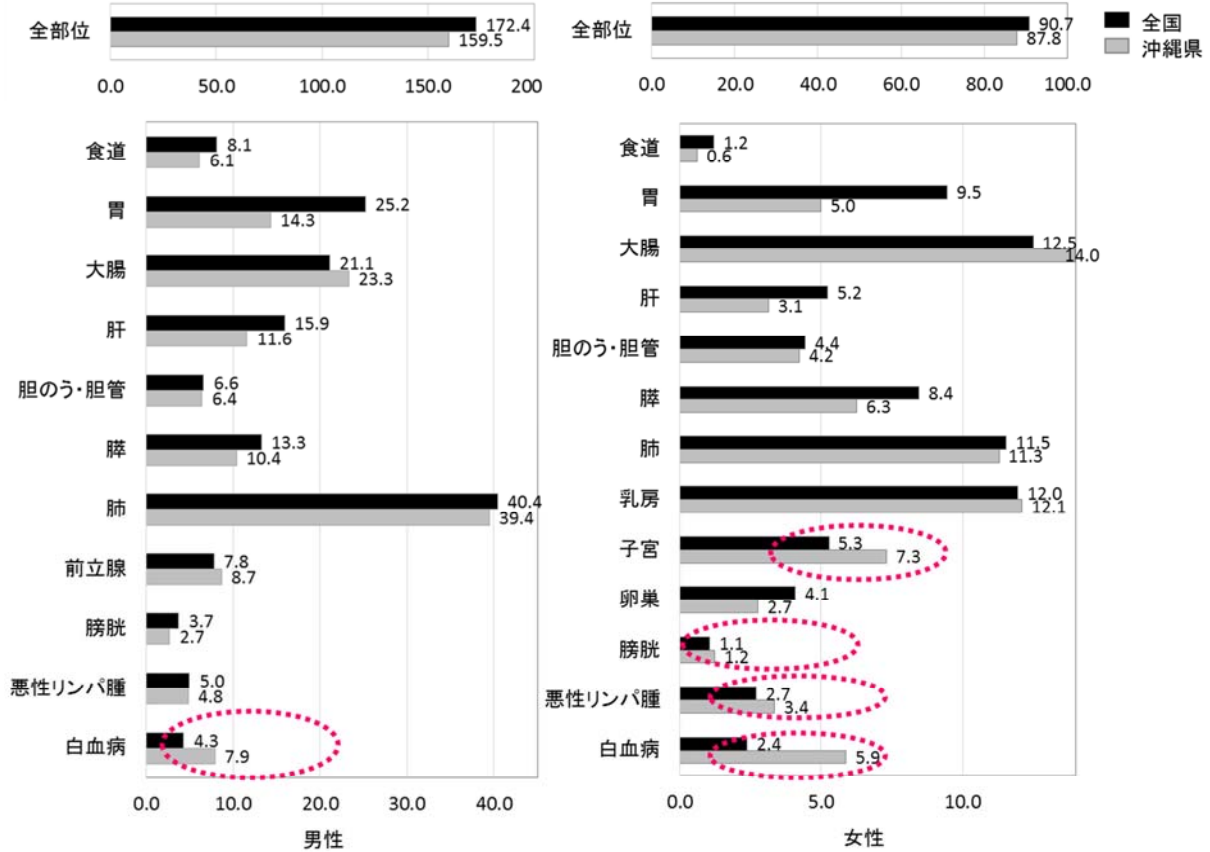


図3 がんの性別・部位別年齢調整死亡率（全年齢、2013年）：全国と沖縄県の比較



\*「標準化死亡比 $\geq 1.2$ ならば全国値より死亡が高い」ものに   を付した。

図4 部位別年齢調整死亡率の年平均変化率（1995年-2013年、全年齢、沖縄県）

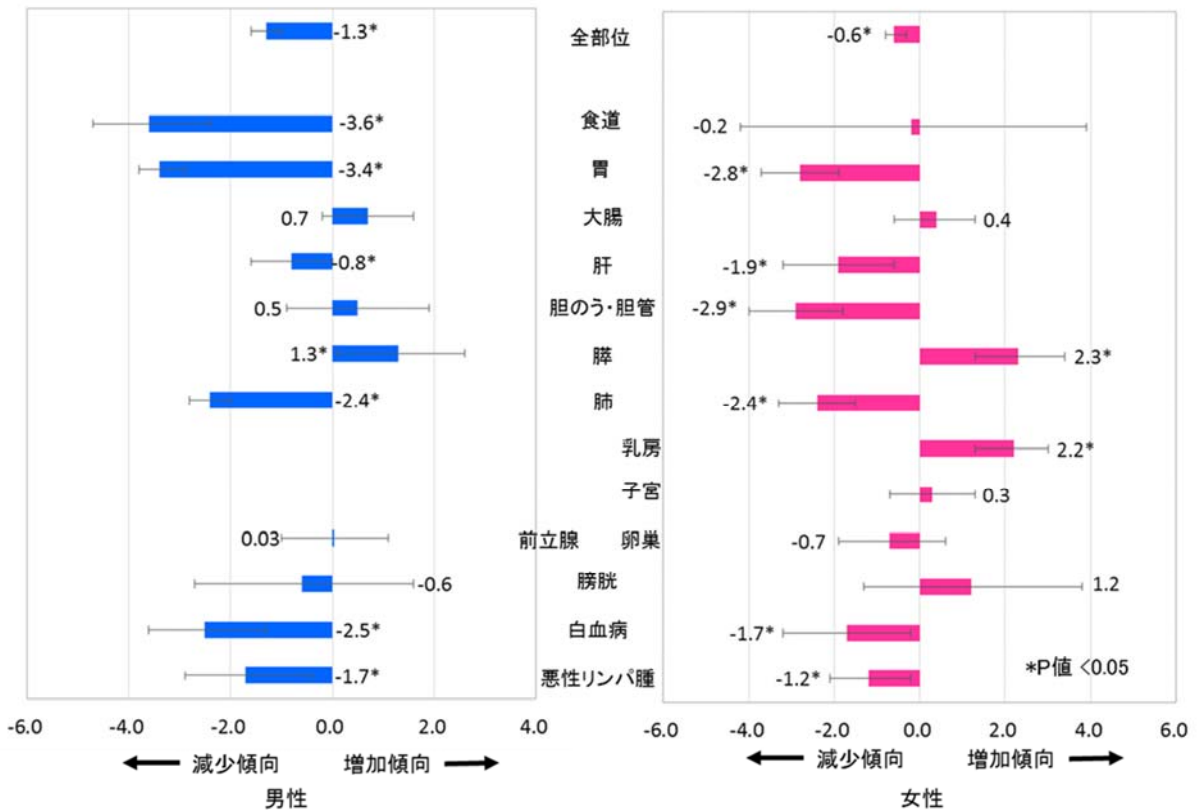


表1 がん種別の全国値比較と推移（全年齢、沖縄県）

Joinpoint model <sup>*1</sup> での傾向	2013年の標準化死亡比が全国値と比べて <sup>*2</sup>		
	高い	同程度	低い
増加傾向		乳房（女）	膵（男、女）
変化なし	子宮 膀胱（女）	胆のう・胆管（男） 前立腺 大腸（男、女）	膀胱（男） 食道（女） 卵巣
減少傾向	白血病（男、女） 悪性リンパ腫（女）	肺（男、女） 悪性リンパ腫（男） 胆のう・胆管（女）	食道（男） 胃（男、女） 肝（男、女）

\*1 National Cancer Institute. Joinpoint Trend Analysis Software. <http://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>  
Joinpoint modelは、トレンドの変化する点（joinpoint）で区間を区切り、それぞれの区間で線形回帰を行う方法

\*2 「標準化死亡比 $\geq 1.2$ ならば全国値より死亡が高い」とした。  
「標準化死亡比が $0.9 \leq$ かつ $1.2 <$ ならば、全国値の死亡と同程度」とした。  
「標準化死亡比 $< 0.9$ ならば全国値より死亡が低い」とした。

【さらに取り組むべき事項】

肺がんでは予防（成人喫煙率の減少・受動喫煙の防止）、大腸、乳、子宮頸がんでは推奨されたがん検診による早期発見・早期治療と、死亡率減少を実現させる効果的な対策を有しています。

中間評価より、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がんに対する対策をさらに取り組む必要が明らかになり、全がんの死亡の減少を加速させるため、タバコ対策とがんの早期発見を重点的に推進します。

## (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

### 【進捗状況】

患者と家族の療養生活の質を向上することは、非常に重要ながん対策の目標です。しかし、これまで統計情報が存在するわけではなく、今回の中間評価のために行われた県民患者調査で初めて、実態が明らかになりました。

現状、患者さんへの調査においては、「からだの苦痛がある」32.4%、「気持ちがつらい」32.1%であり、3割以上の方が何らかの痛みがあることは、この課題の重要性を示しており、引き続き対策を強化していくことが大切です。「治療中および治療後の痛み、医療スタッフが対応した」74.7%でした。「痛みはなかった」あるいは無回答が合わせて20%いることを考えると、「対応しなかった」とされたのは5%弱ですが、このような患者が皆無になることが大切です。

一方で、「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」は70.4%であり、相談支援などが一定の成果を上げていると考えられます。これは引き続き発展させることで、残りの3割を減らす方策の検討が必要です。がんの教育・普及啓発分野のアウトカムである「がんやがん医療の正しい知識で適切な行動」に関する指標は計測予定です。

「痛みのスクリーニングを実施した施設数」は、がん診療拠点病院4施設のうち1施設のみでした。がん拠点病院およびがん治療病院への拡大が必要です。また、「痛みがあったらすぐに医療スタッフに痛みを相談できた」と回答した患者の割合は72.4%との結果でした。こうした比率をより高めていくことが必要です。

医療従事者調査の結果では、「担当するがん患者の75%以上に精神的痛みを含む痛みの評価を実施している割合」は36.5%となりました。この数値は改善の余地が大きく、できるだけ100%に近づけていくことが急務です。

なお、緩和ケアに関する「中期ビジョン」は、これからの策定作業となります。

### 【さらに取り組むべき事項】

緩和ケアの推進分野では、「拠点病院を中心に、精神的痛みを含む痛みのスクリーニングを実施する」ことを確実に実現していくことが重要です。さらに、主治医チーム等へのフィードバック、その後の適切な緩和医療の提供が組織的に行われることによって除痛率の低下を図ることが求められます。アドバンスケアプランニングの組織的な導入も必要です。

相談支援及び情報提供分野では、患者ごとに相談支援センターの担当者を決め、その担当者が通院または入院時に患者と家族を訪問する体制を構築することや、相談支援センターやピアサポートを整備し、がん患者及びその家族に対して周知するため、主治医からの説明を必須にするなどの仕組みを構築することが必要です。

がんの教育・普及啓発分野では、がんに関する正しい知識を県民に対して普及啓発することが必要です。

### (3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

#### 【進捗状況】

がん患者の就労を含めた社会的な問題分野では、「がんと診断されたことを理由に、生活の不安を感じた」患者の割合が71.0%でした。一方、相談支援及び情報提供体制の推進分野では、不安に関して「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」患者の割合は70.4%でした。

「がんと診断されてから、周囲の対応が原因で傷ついたことがある」と回答した患者は14.5%で、比較的少数ですが、がんに関する社会的偏見の存在が示唆され、がん患者や家族が傷つくようなことがない環境を整備していくことが必要です。経済的な問題では、治療費用の負担が原因で「がんの治療を変更した。または断念した」患者は3.8%と多くはないのですが、「親戚や他の人から金銭的援助をうけた」13.6%、「貯金をとりくずした。または借金をした」25.6%との回答があり、がんになることによって経済的にかなりの影響を受けている患者が少なくありません。

仕事と治療の両立の支援の観点では、「がんで初めて治療・療養したとき、一定期間仕事を休んだ」患者は73.5%、「また、その後復職・復帰した」患者は61.0%でした。4割近い患者ががん罹患後に復職できていないことが明らかになっています。「医療スタッフから就労を継続することに関して、必要な情報が十分得られた」患者は61.0%、「医療スタッフから、仕事をどのようにするのがよいか、何か相談にのってもらった」患者は25.6%であり、この分野に関する医療者側の対応は明らかに不十分です。

「そのとき働いていた職場の同僚にがんと診断されたことを話した」と回答した患者の割合は69.5%、「そのとき働いていた職場の上司にがんと診断されたことを話した」患者は68.2%でした。3割以上の患者が職場の上司や同僚にがんであることを話せない状況があり、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。

なお、がん患者の就労を含めた社会的な問題分野に関する「中期ビジョン」は、これからの策定作業となります。

#### 【さらに取り組むべき事項】

がん患者の就労を確保するためには、就労や生活の相談支援体制の整備（社会保険労務士等の専門家との連携、ハローワークの就職支援ナビゲーターとの連携など）、がん患者・経験者のための雇用の創出（コールリコールセンターの創設など）が重要です。また、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」（厚生労働省、2016年2月）に準拠して、事業者が対応できるような環境づくりを県が行うことも求められています。

相談支援及び情報提供体制の推進分野では、これらの支援体制を含む情報を必要とする患者に確実に届けるためには、相談支援担当者による患者の訪問（タイムリーに必要な説明と情報提供）や相談窓口の整備と患者等への周知（がんの診断時に主治医からがんになっても仕事を続けながら療養生活を送ることが可能であることを説明すること、ピアサポートの充実など）が必要です。また、社会的偏見をなくすための教育やイベントを粘り強く継続して行うことが必要です。

### 3. 分野別施策の個別目標についての進捗状況

#### (1) がん対策の総合的推進

##### 【進捗状況】

第2次計画を実現するためには、そのための体制整備と予算の確保、そして組織的に活動していくことが重要です。

体制については、沖縄県がん対策推進協議会（事務局は沖縄県保健医療部）と沖縄県がん診療連携協議会（事務局は琉球大学医学部附属病院。専門部会を含む）、関係機関・団体が連携して、がん対策に取り組んでいます。そして、がん対策を効果的に総合的に推進するためには、関係機関・団体の意見の把握に努め、対策に反映させていくことが重要であることから、これら組織で開催される協議会やタウンミーティングを活用して、継続的に意見交換が行われています。

予算については、全体目標を達成するために、分野別施策ごとに必要な財政措置を行うことが重要であることから、予算の確保と限られた予算の効率化に努めてまいりました。すなわち、がん対策予算は、平成25年度は190,911千円、平成26年度は147,672千円と、これまでの予算（平成23年度152,659千円<子宮頸がんワクチン接種事業467,290千円を含まず>、平成24年度207,902千円<子宮頸がんワクチン接種事業69,376千円、高精度CT整備事業100,000千円を含まず>）と比べて横ばいで、肝炎治療促進事業費及びがん診療連携拠点病院等補助金を中心に確保されました。

##### 【さらに取り組むべき事項】

引き続き沖縄県がん対策推進協議会と沖縄県がん診療連携協議会（専門部会を含む）、関係機関・団体が連携して、また、県民の積極的な参加を得て、下記のようにがん対策に取り組みます。

C1：沖縄県がん対策推進協議会は、がん対策の進捗報告に基づき、がん計画の評価や見直しに関する事項を審議します。

C2：沖縄県がん診療連携協議会（専門部会を含む）は、がん対策の進捗報告に基づき、がん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の構築に関わる事項を協議します。また、これらに関わる必要な予算を沖縄県に要望します。

C3：行政、沖縄県医師会、県歯科医師会、県病院薬剤師会、県看護協会等の関係機関・団体は、沖縄県がん対策推進協議会および沖縄県がん診療連携協議会（専門部会を含む）での議論を共有し、優先順位の高い施策から取り組んでいきます。

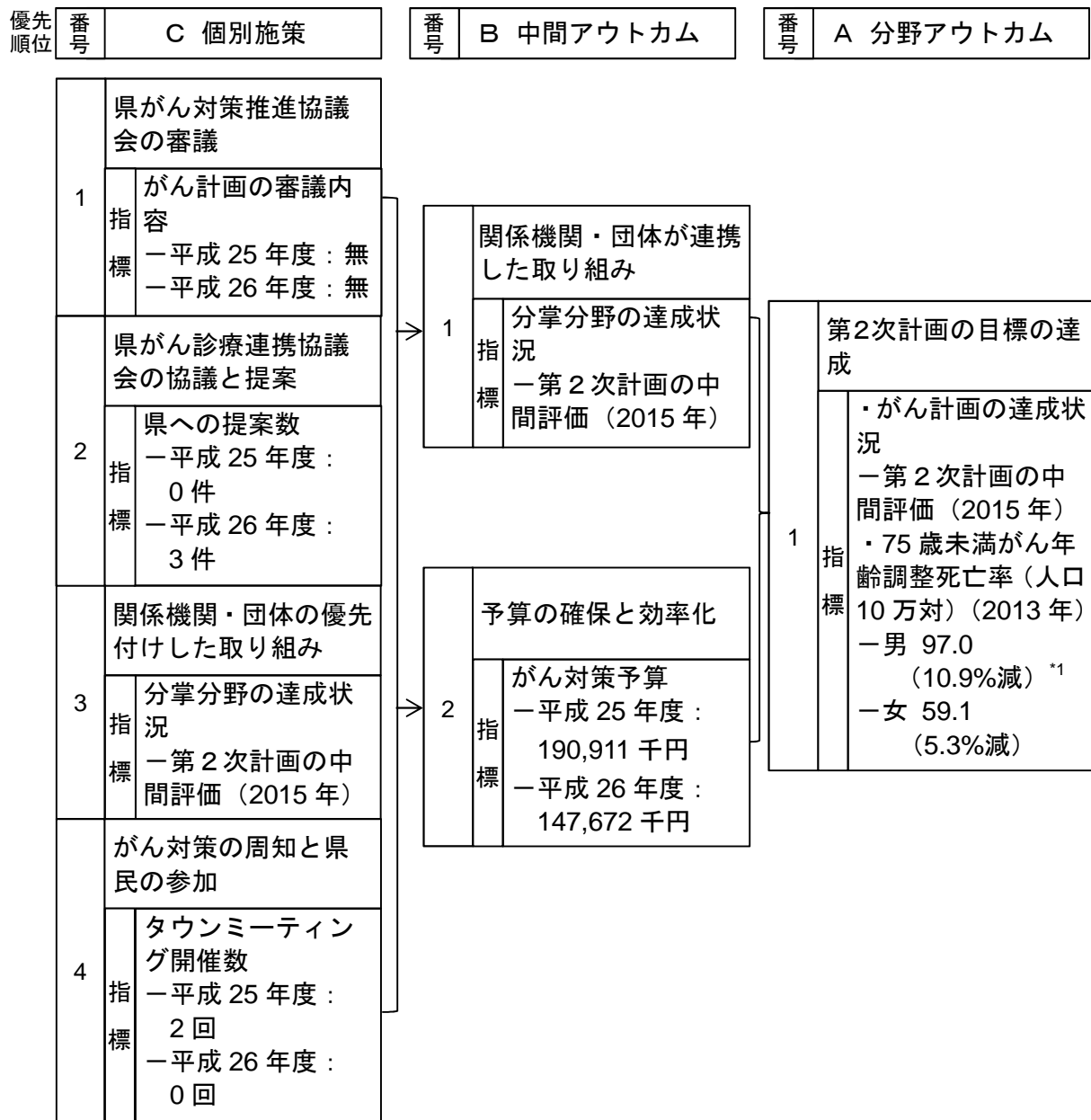
C4：行政、沖縄県医師会、県歯科医師会、県病院薬剤師会、県看護協会等の関係機関・団体は、県民に対して1.～3.の活動を積極的に広報し、がん対策への県民の参加を促していきます。

がん対策では、県民の主体的および積極的な参加が不可欠なことから、県民はがん（がんの予防、早期発見・早期治療、医療を含む）に関する正しい知識を持ち、適切な判断、行動ができるように努めます。

（注）文中の「A」、「B」、「C」については、施策・指標マップを参照。



施策・指標マップー3（1）がん対策の総合的推進



（注）分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

\*1 計画策定時（男 108.9、女 62.4、2005 年）との比較

## (2) がんの予防

### 【進捗状況】

がんの予防の分野アウトカム（計画終了時のあるべき姿）は、「A1：（喫煙関連がん、感染に起因するがん、飲酒関連がん）がん種別の罹患が減少し、死亡も減少している」です。これらのがんには、我が国に多いがんである胃、肝、肺、乳がんが含まれ、それらの年齢調整罹患率は、肺がんを除き、減少傾向が認められませんでした。年齢調整死亡率は胃、肝、肺がんが減少を認めました。

分野アウトカムに結びつく中間アウトカム（成果）は、「B1：喫煙率が減少している」「B2：感染に起因するがんが予防されている」「B3：節酒（1日1合未満）が進んでいる」です。B1では、官公庁、学校、医療機関と比べて、飲食店については喫煙対策が進んでいないことが課題です。B2では、肝炎ウイルス感染率だけでなく肝炎ウイルス陽性者の実態（精検受診率、治療完遂率）の把握も困難で、モニタリング体制の構築が急務です。

### 【さらに取り組むべき事項】

中間評価では、現状を踏まえ、がんの予防のアウトカムを明らかにし、それに結びつく施策の追加や優先順位付けを行いました。第2次計画後半で次の事項に取り組めます。

C1：多くの者が利用する施設およびそれ以外の施設において、受動喫煙防止対策を推進します。

C2：喫煙者における、禁煙外来の受診者数を増加させます。

C3：喫煙者の行動に影響する人達から、喫煙者に対して、タバコと禁煙に関する正しい知識を伝えます。

C5：肝炎ウイルス陽性者に対して、精検受診の勧奨や肝疾患専門医療機関への受診勧奨を行い、肝がん発生の予防に取り組めます。

C6：ヒト細胞白血病ウイルス1型に関する正しい情報の提供を行います。

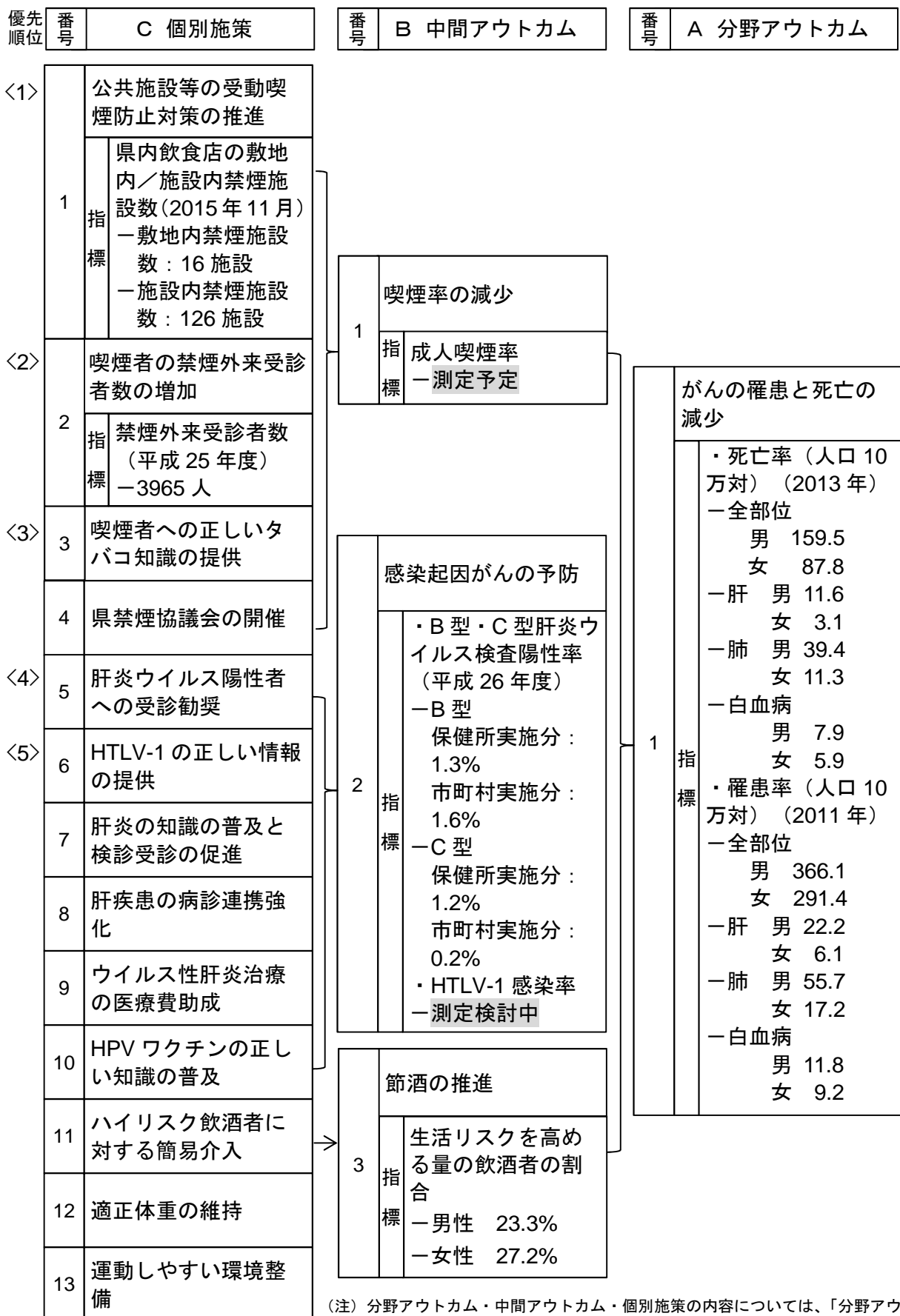
県は、受動喫煙防止のため、官公庁や学校、医療機関だけでなく、飲食店その他の多数の者が利用する施設等の受動喫煙防止対策を推進します。また、成人喫煙率の減少が将来のがんの死亡率減少に大きく影響するため、市町村や医療機関等の関係諸機関との連携を強化します。

県は、肝炎ウイルス検査の受検促進、精密検査受診状況の把握、精検未受診者に対する受診勧奨、および精検費用の助成ならびに治療費助成に取り組めます。

これら施策の実現に向けて、進捗の把握及び評価するための組織の立ち上げ、時系列と実施主体を明らかにするためのアクションプランの作成、関係諸機関でアクションプランの共有を行います。

(注) 文中の「A」、「B」、「C」については、施策・指標マップを参照。

施策・指標マップー3 (2) がんの予防



(注) 分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

### (3) がんの早期発見

#### 【進捗状況】

がんの早期発見の分野アウトカム（計画終了時のあるべき姿）は、「A1：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。」です。年齢調整死亡率は、大腸、乳房（女）、子宮頸がんが減少を認めませんでした。

分野アウトカムに結びつく中間アウトカム（成果）は、「B1：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。」です。早期診断割合（2010年）は2007年値と比べて、胃、大腸、子宮頸がんが5ポイント以上増加しましたが、乳がん（女）では5ポイント以上減少しました。

#### 【さらに取り組むべき事項】

中間評価では、現状を踏まえ、がんの早期発見のアウトカムを明らかにし、それに結びつく施策の追加や優先順位付けを行いました。精検受診率（2011年）は大腸がん検診46.7%～乳がん検診72.5%とがん検診により異なり、目標値（90%以上）<sup>2</sup>と比べると、いずれもかなり低い状況で、精検受診率の増加が重要です。第2次計画後半で次の事項に取り組めます。

C1：市町村は、科学的根拠に基づいたがん検診の実施体制の整備に努めます。

C2：精度管理指標の公開、標準的な精密検査の実施、精検受診率の向上などを推進、精度管理体制（精検受診率、がん検診の偽陰性率等の把握と公表）を構築し、精度を向上します。

C3：コールリコールの実施などの取り組みをし、重点対象者層の設定を検討します。

C4：対象の検診受診率を増加させます。

県は、市町村別の精度管理指標の定期的な公表、精検受診率の目標値に達していない等の精度不良市町村に対する精度向上のための具体的対策案の提示、沖縄県がん登録資料を活用した精度管理の手法の検討、生活習慣病検診管理協議会による重点対象者層の設定の検討等を進めます。

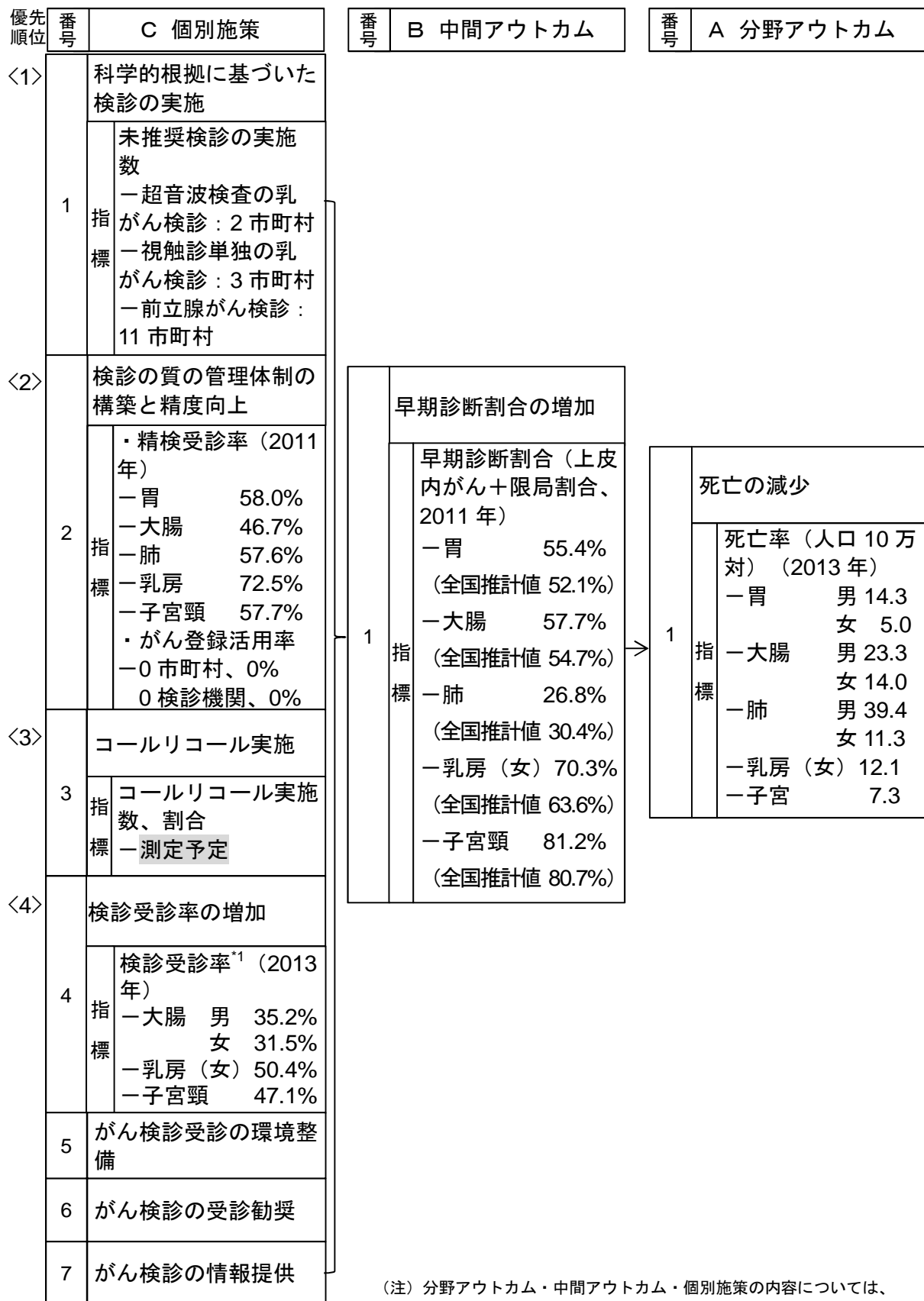
市町村は、推奨されている検診の実施と推奨されていない検診の見直し、70歳未満を中心とした精密検査の受診勧奨、組織型検診（がん検診対象者の把握、名簿の作成、受診勧奨、未受診者の把握と勧奨等）の実施に取り組めます。

これら施策の実現に向けて、進捗の把握及び評価するための組織の立ち上げ、時系列と実施主体を明らかにするためのアクションプランの作成、関係諸機関でアクションプランの共有を行います。

\* 科学的根拠に基づいたがん検診とは、検診により死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や報告があり、不利益とのバランスから受診が厚生労働省により推奨されているがん検診です。

(注) 文中の「A」、「B」、「C」については、施策・指標マップを参照。

施策・指標マップー3 (3) がんの早期発見



（注）分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。  
 指標については、「指標リスト」を参照。

\*1 子宮頸は20-69歳、他は40-69歳の検診受診率

#### (4) がん医療

##### ①放射線療法、化学療法、手術療法の充実とチーム医療の推進

###### 【進捗状況】

放射線療法、化学療法、手術療法、チーム医療の分野アウトカム（計画終了時のあるべき姿）は、「A1：住んでいる地域にかかわらず、すべてのがん患者が、安心して安全な質の高い医療を受けている」です。2007年-2008年診断患者の全がんの5年相対生存率（60.2%）は、全国生存率集計値（58.6%、2003-2005年診断）<sup>3</sup>と比べて、2ポイント弱上回っています。しかしながら、我が国に多いがんである胃（沖縄58.9%、全国集計値63.3%）、大腸（64.8%、69.2%）、肝（25.3%、27.9%）では、本県の生存率は全国集計値を下回っています。また、受けた医療の評価は、100点満点中80～100点の患者の割合77.2%でした。

分野アウトカムに結びつく中間アウトカム（成果）は、「B1：放射線療法、化学療法、手術療法、チーム医療の中期ビジョンが策定され、そのビジョンの実現に向けて組織的に活動している」「B2：医療従事者が患者のためのチーム医療を実践できている」「B3：専門施設への集約や、医療機関の連携体制ができている」です。B1では、第2次計画に5年間の施策が示されていますが、それを実現するためのアクションプランは未作成です。B2では、標準的治療実施率（2012年、7施設）は、乳房温存術後全乳房照射実施率34.5%～肝切前ICG15実施率89.3%と実施率のバラツキを認めました。チーム医療を受療した患者の割合90.7%で、医療従事者におけるコミュニケーションは、医師に意見できる医療スタッフの割合58.4%と、医療スタッフに耳を傾ける医師の割合92.5%と、医師と医療スタッフで意見の相違を認めました。B3では、紹介医療機関を支障なく受診できた患者の割合64.3%、医療機関連携に困難感ありと回答した医療者の割合63.2%でした。

###### 【さらに取り組むべき事項】

中間評価では、現状を踏まえ、放射線療法、化学療法、手術療法、チーム医療のアウトカムを明らかにし、それに結びつく施策の追加や優先順位付けを行いました。第2次計画後半で次の事項に取り組みます。

C2：放射線療法、化学療法、手術療法を充実します。

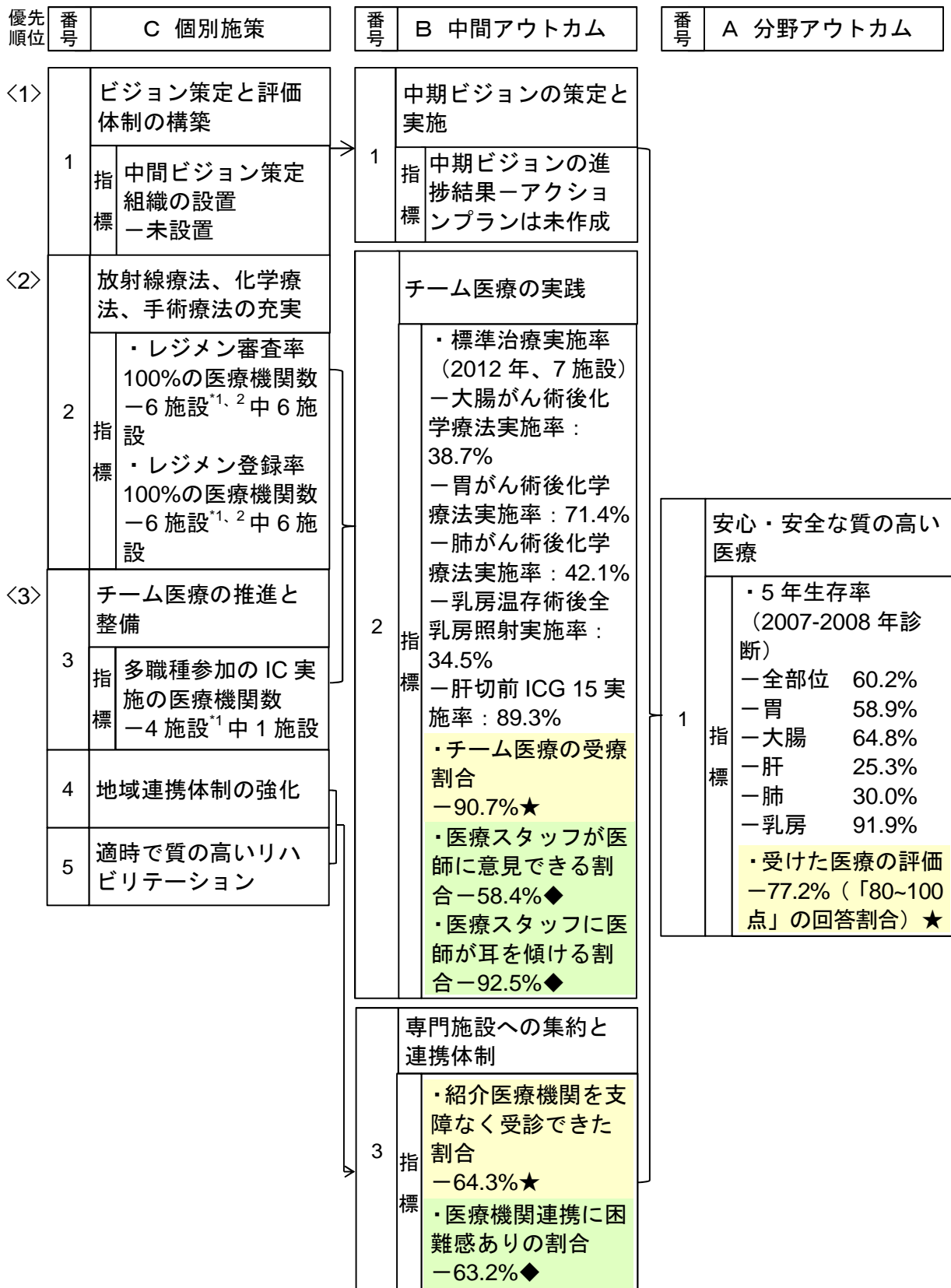
C3：医療従事者がチーム医療の正しい知識をもち、多職種でのチーム医療を推進し、整備します。

県は、がん患者数や各医療機関の診療機能等の実態を把握し、がん医療の課題を明らかにします。そして、それをがん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携支援病院等の関係諸機関と共有し、関係諸機関は沖縄県がん診療連携協議会で、放射線療法や化学療法の課題の検討や、互いに足りない診療機能の補完等による医療機関の役割分担及び連携強化、有効で安全な医薬品及び医療機器を迅速に提供するための取り組み等を進めていきます。

これら施策の実現に向けて、ビジョンの策定や進捗の把握及び評価するための組織の立ち上げ、時系列と実施主体を明らかにするためのアクションプランの作成、関係諸機関でアクションプランの共有を行います。

（注）文中の「A」、「B」、「C」については、施策・指標マップを参照。

施策・指標マップー3 (4) ①放射線療法、化学療法、手術療法の充実とチーム医療の推進



(注) 分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

- \*1 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院  
地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院  
地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院
- \*2 がん診療連携支援病院：北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院
- ★「患者さん・ご家族のみなさまへ」の集計結果（主観指標）
- ◆「医療者のみなさまへ」の集計結果（主観指標）

## 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

### 【進捗状況】

がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保の分野アウトカム（計画終了時のあるべき姿）は、「A1：各医療圏で、専門性に基ついた全人的ながん医療を提供できる医療従事者により、適切ながん医療を受けることができる」です。2007年-2008年診断患者の全がんの5年相対生存率（60.2%）は、全国生存率集計値（58.6%、2003-2005年診断）と比べて、2ポイント弱上回っています。希望に合う医療を提供してくれたと回答した患者の割合90.1%、専門医不足感を感じると回答した医療者の割合72.9%でした。

分野アウトカムに結びつく中間アウトカム（成果）は、「B1：がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保の中期ビジョンが策定され、そのビジョンの実現に向けて組織的に活動している」「B2：がん医療に携わる専門的な医療従事者を育成し配置する」「B3：患者の声に耳を傾け、がん患者及びその家族が置かれている状況を踏まえ、対応できる医療従事者が従事している」です。B1では、第2次計画に5年間の施策が示されていますが、それを実現するためのアクションプランは未作成です。B2では、これまで診断や治療への疑問をいただいた患者の割合32.1%でした。B3では、耳を傾けた対応があったと回答した患者の割合93.2%、患者の話に耳を傾けて対応している医療者の割合78.4%でした。

### 【さらに取り組むべき事項】

中間評価では、現状を踏まえ、がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保のアウトカムを明らかにし、それに結びつく施策の追加や優先順位付けを行いました。第2次計画後半で次の事項に取り組めます。

C2：がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成と配置を推進します。

C3：全人的能力を有する医療従事者の育成と配置を推進します。

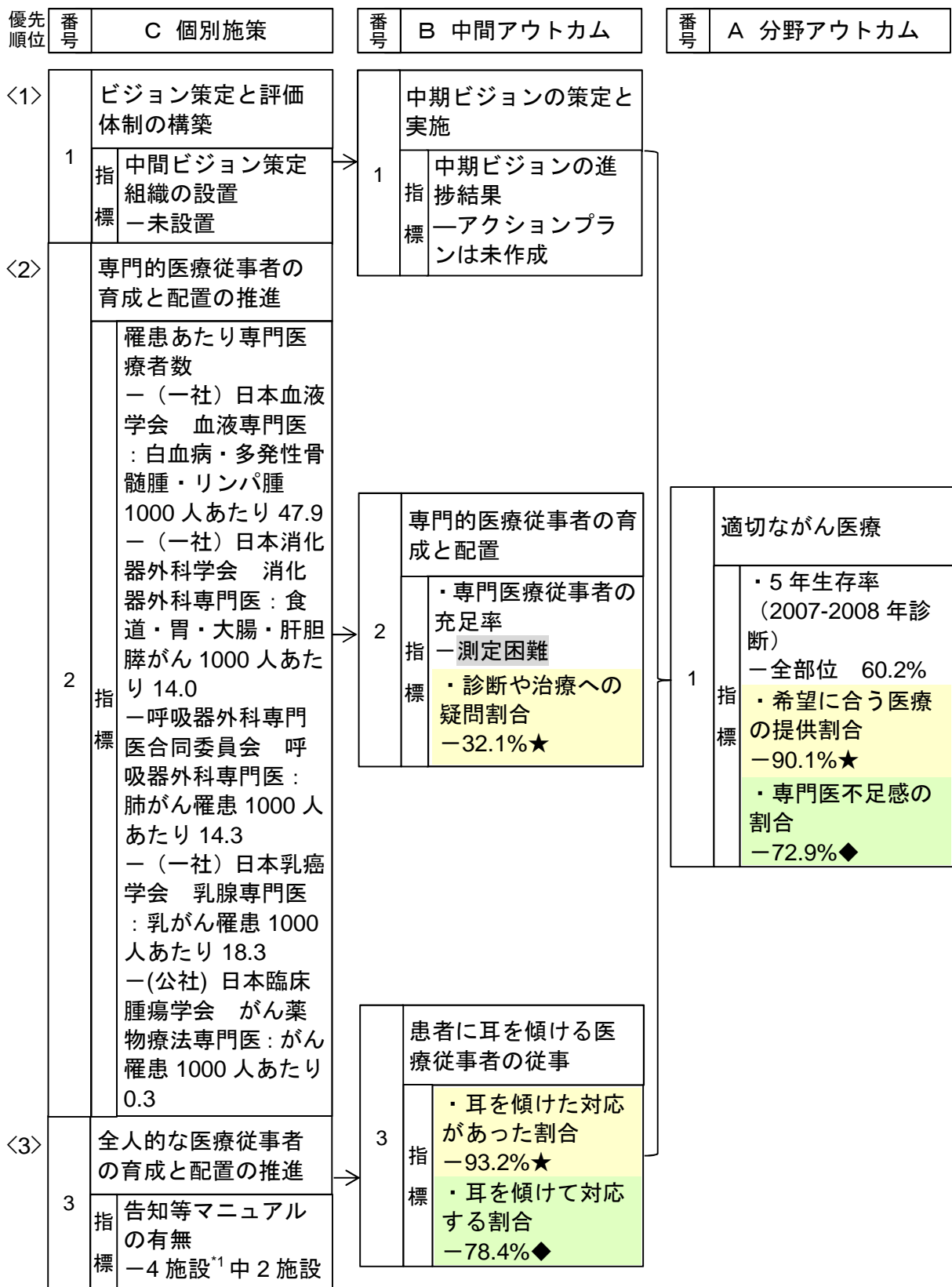
県は、各二次医療圏におけるがん患者数や医療従事者数等の実態を把握し、地域の課題を明らかにします。そして、それに基づいたがん医療に携わる専門的な医療従事者の適正配置を、がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携支援病院等の関係諸機関と連携して進めていきます。

これら施策の実現に向けて、ビジョンの策定や進捗の把握及び評価するための組織の立ち上げ、時系列と実施主体を明らかにするためのアクションプランの作成、関係諸機関でアクションプランの共有を行います。

（注）文中の「A」、「B」、「C」については、施策・指標マップを参照。



施策・指標マップー3（4）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



（注）分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

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

★「患者さん・ご家族のみなさまへ」の集計結果（主観指標）  
◆「医療者のみなさまへ」の集計結果（主観指標）

### ③緩和ケアの推進

#### 【進捗状況】

緩和ケアの分野アウトカム（計画終了時のあるべき姿）は、「A1：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・精神的・社会的苦痛が軽減され、療養生活に満足している」です。からだの苦痛ありの患者の割合 32.4%、気持ちがつらい患者の割合 32.1%でした。

分野アウトカムに結びつく中間アウトカム（成果）は、「B1：緩和ケアの中期ビジョンが策定され、そのビジョンの実現に向けて組織的に活動している」「B2：すべてのがん患者とその家族が、がんと診断されたときから質の高い緩和ケアを受けている」です。B1 では、第 2 次計画に 5 年間の施策が示されていますが、それを実現するためのアクションプランは未作成です。B2 では、評価のために痛みのスクリーニングの実施が必要で、身体的痛みのスクリーニングを、全ての入院患者に対して連日行っている医療機関は 1 施設のみでした。また、痛みの相談ができた患者の割合 72.4%、75%以上の患者に痛みの評価を実施している医療者の割合 36.5%でした。

#### 【さらに取り組むべき事項】

中間評価では、現状を踏まえ、緩和ケアのアウトカムを明らかにし、それに結びつく施策の追加や優先順位付けを行いました。第 2 次計画後半で次の事項に取り組みます。

C2：がん診療（連携拠点）病院を中心に、精神的痛みを含む痛みのスクリーニングを実施します。

C3：がん診療（連携拠点）病院の緩和ケアチームが中心となって、他の医療機関との相互連携による患者及び家族の利便性を重視した緩和医療を提供します。

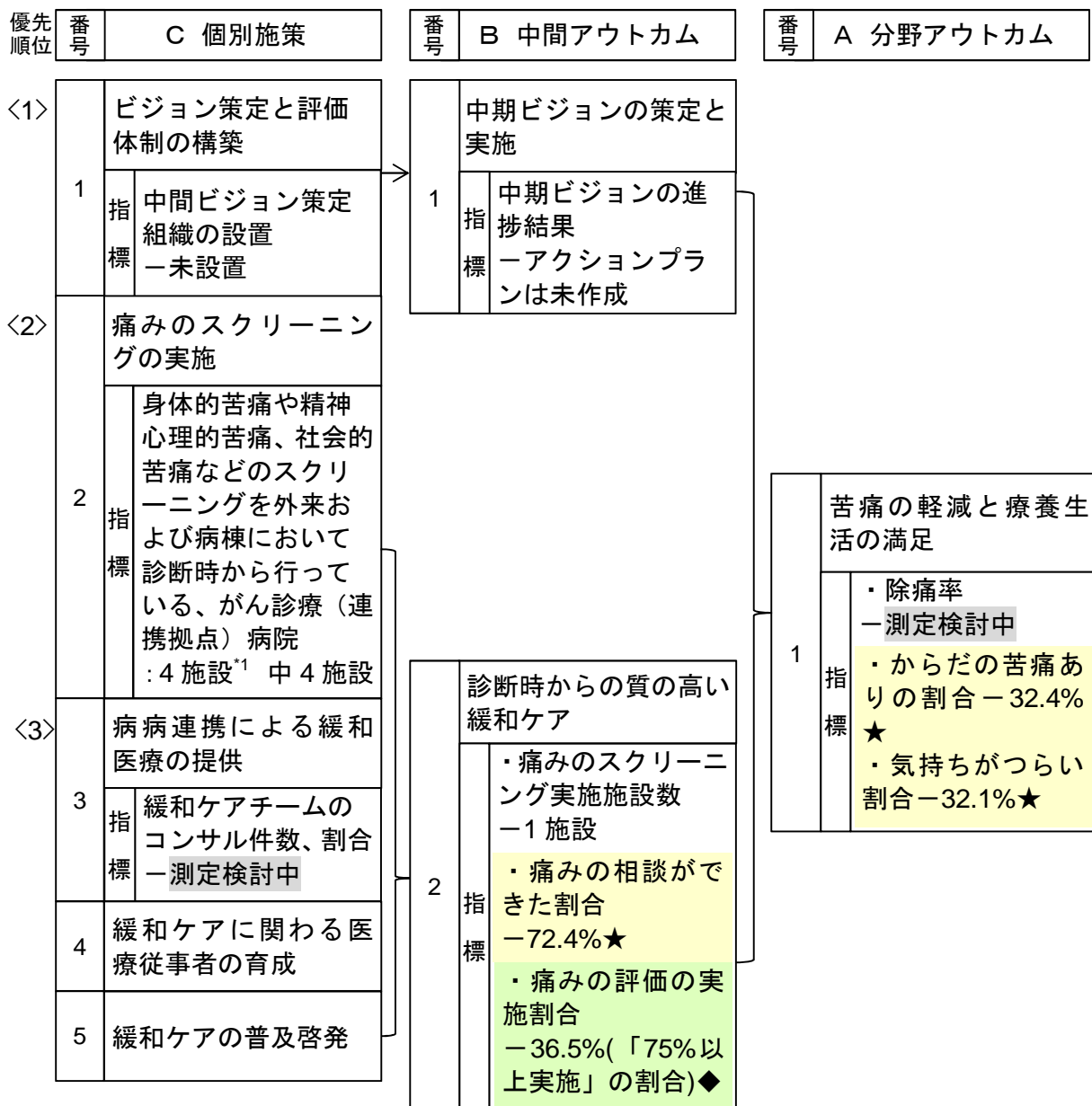
県は、がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携支援病院の緩和ケアの実態を把握し、それを沖縄県がん診療連携協議会で関係諸機関と共有し、それを踏まえて緩和ケアの課題やあり方を協議します。

また、がん診療（連携拠点）病院及びがん診療病院を中心とした医療機関は、中間アウトカムを評価するために必要な、精神的痛みを含む痛みのスクリーニングの実施を進めます。そして、分野アウトカムである除痛率の測定及び算出方法を、関係諸機関と連携して確立します。

これら施策の実現に向けて、ビジョンの策定や進捗の把握及び評価するための組織の立ち上げ、時系列と実施主体を明らかにするためのアクションプランの作成、関係諸機関でアクションプランの共有を行います。

（注）文中の「A」、「B」、「C」については、施策・指標マップを参照。

施策・指標マップー3（4）③緩和ケアの推進



（注）分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

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

★「患者さん・ご家族のみなさまへ」の集計結果（主観指標）

◆「医療者のみなさまへ」の集計結果（主観指標）

#### ④地域の医療提供体制の推進

##### 【進捗状況】

地域の医療提供体制の分野アウトカム（計画終了時のあるべき姿）は、「A1：住んでいる地域にかかわらず、すべてのがん患者が、安心して安全な質の高い医療を受けられている」です。2007年-2008年診断患者の全がんの5年相対生存率（60.2%）は、全国生存率集計値（58.6%、2003-2005年診断）と比べて、2ポイント弱上回っていますが、我が国に多いがんである胃（沖縄58.9%、全国集計値63.3%）、大腸（64.8%、69.2%）、肝（25.3%、27.9%）では、本県の生存率は全国集計値を下回っています。また、紹介先を円滑受診した患者の割合64.3%、連携に困難感ありと回答した医療者の割合63.2%でした。

分野アウトカムに結びつく中間アウトカム（成果）は、「B1：地域の医療提供体制の中期ビジョンが策定され、そのビジョンの実現に向けて組織的に活動している」「B2：がん診療（連携拠点）病院とその他の医療機関の連携体制ができていく」「B3：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」です。B1では、第2次計画に5年間の施策が示されていますが、それを実現するためのアクションプランは未作成です。B2では、がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携支援病院、専門医療機関における我が国に多いがんの主治療カバー率（2011年）は、肺19.3%～乳房74.3%とバラツキを認め、離島市町村在住患者においても同様の傾向でした。B3では、75%以上の患者を在宅医療に移行したと回答した医療者の割合14.4%でした。

##### 【さらに取り組むべき事項】

中間評価では、現状を踏まえ、地域の医療提供体制のアウトカムを明らかにし、それに結びつく施策の追加や優先順位付けを行いました。第2次計画後半で次の事項に取り組みます。

C2：がん種別にがん診療（連携拠点）病院および専門医療機関の診療実績を把握、会議等で共有し、医療機関の連携体制を強化します。

C7：意思決定に必要な情報の提供がなされた上で適切なプロセスで話し合いが行われ、患者の意向に寄り添った意思決定の元に在宅医療が選択できる体制を構築します。

C8：家庭、地域等でがん医療を受ける体制を整備します。

C9：病院における医療従事者が在宅医療を理解し、介護・福祉を含めた包括支援の理解に努めます。

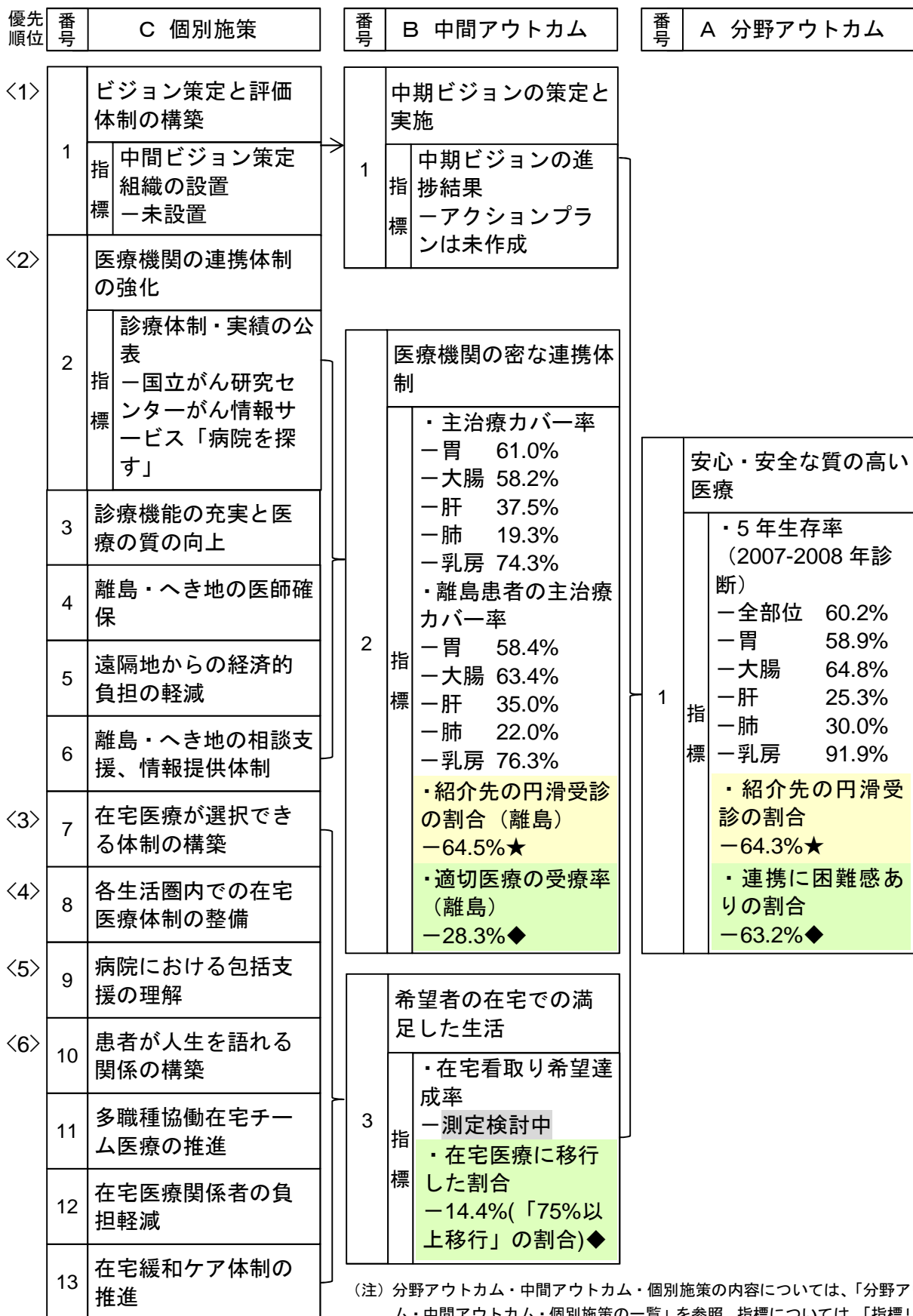
C10：患者と支える人達の間で患者本人が人生を語れる、支える側はそれを聞くことができる関係を構築します。

県は、各二次医療圏におけるがん患者数や医療機関の診療機能等の実態を把握し、がん医療の課題を明らかにします。そして、それを当該医療圏の地域がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携支援病院等の関係諸機関と共有し、関係諸機関は、沖縄がん診療連携協議会の議論を踏まえ、放射線療法や化学療法の医療機関の連携充実、在宅医療等の圏域の課題に取り組みます。

これら施策の実現に向けて、ビジョンの策定や進捗の把握及び評価するための組織の立ち上げ、時系列と実施主体を明らかにするためのアクションプランの作成、関係諸機関でアクションプランの共有を行います。

（注）文中の「A」、「B」、「C」については、施策・指標マップを参照。

施策・指標マップー3(4) ④地域の医療提供体制の推進



(注) 分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

★「患者さん・ご家族のみなさまへ」の集計結果(主観指標)

◆「医療者のみなさまへ」の集計結果(主観指標)

## ⑤相談支援及び情報提供体制の推進

### 【進捗状況】

相談支援及び情報提供体制の分野アウトカム（計画終了時のあるべき姿）は、「A1：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く」です。何らかの支援によって心配や悩みが軽減された患者の割合 70.4%でした。

分野アウトカムに結びつく中間アウトカム（成果）は、「B1：相談支援および情報提供体制の中期ビジョンが策定され、そのビジョンの実現に向けて組織的に活動している」「B2：主治医を主体とした医療従事者が、がん患者とその家族の不要な悩みが生じないように、タイムリーに必要な情報を提供している」「B3：がん患者やその家族が、いつでもどこでも適切で質の高い情報の提供や相談が受けられる」です。B1 では、第 2 次計画に 5 年間の施策が示されていますが、それを実現するためのアクションプランは未作成です。B2 では、「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」と回答した患者の割合 89.1%、「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る」と回答した医療者の割合 80.9%でした。B3 では、がん診療（連携拠点）病院における相談件数（2014 年 6 月 1 日～7 月 31 日）は 76 件～239 件で、そのうちの 0%～10%は他施設の患者・家族による相談です。情報や支援を得られた患者の割合 77.2%でした。

### 【さらに取り組むべき事項】

中間評価では、現状を踏まえ、相談支援および情報提供体制のアウトカムを明らかにし、それに結びつく施策の追加や優先順位付けを行いました。第 2 次計画後半で次の事項に取り組みます。

C2：がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携支援病院では、がん患者及びその家族の不要な悩みが生じないように、患者ごとに相談支援センターの担当者を決め、その担当者が通院または入院時に患者と家族を訪問する体制を構築します。

C3：相談できる窓口（相談支援センターやピアサポート）を整備し、がん患者及びその家族に対して周知するため、主治医からの説明を必須にするなどの仕組みを構築します。

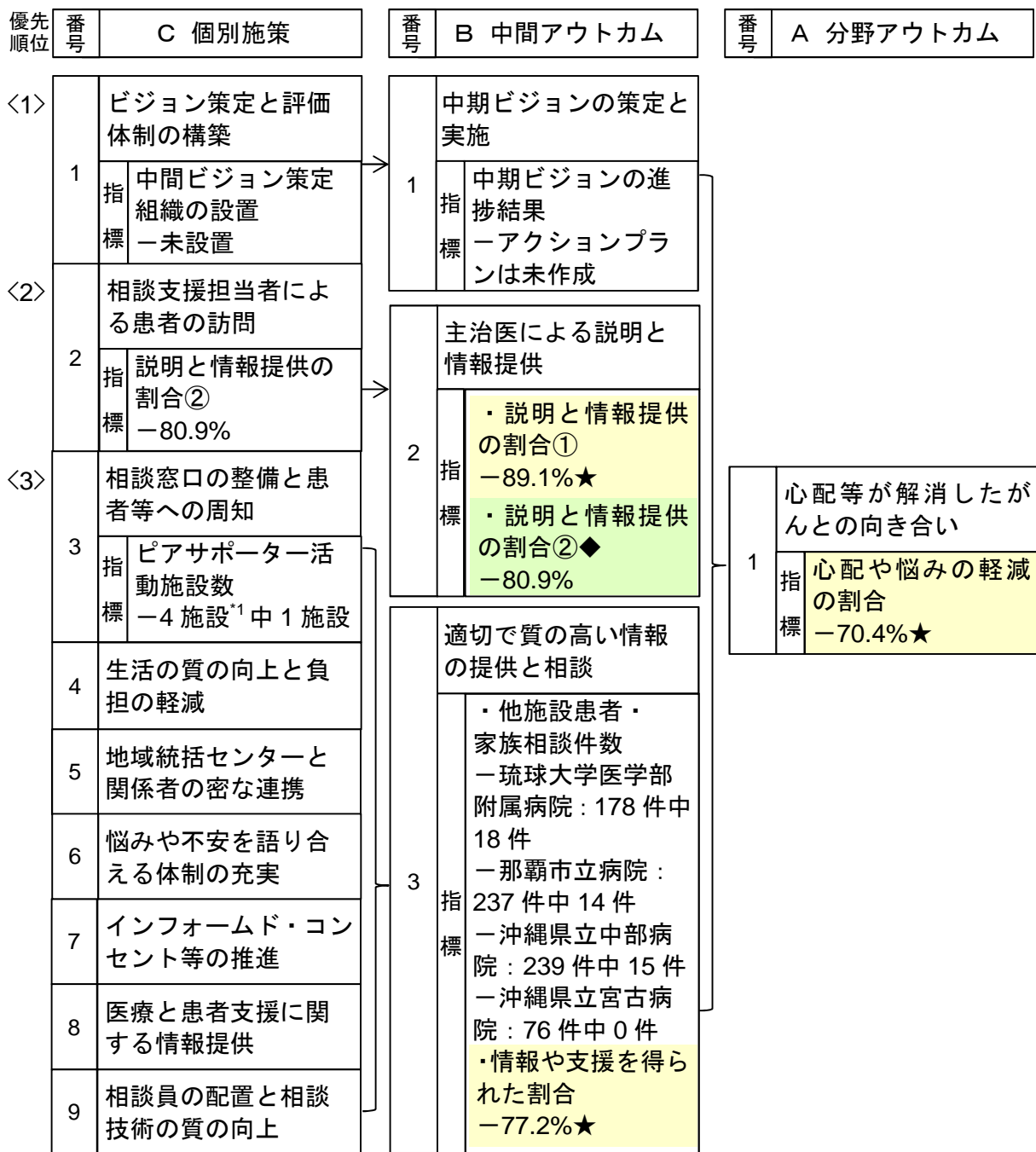
県は、がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携支援病院の診療機能等の実態を把握し、それを沖縄県がん診療連携協議会で報告することにより、関係諸機関におけるがん及びがん診療に関する情報の共有化を進めます。

がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携支援病院を中心に、がん患者及びその家族における、相談支援センターやピアサポートの認知度を上げ、がん患者及びその家族が受動的または能動的に、適切で質の高い情報が受けられ相談できるような仕組みづくりに取り組みます。

これら施策の実現に向けて、ビジョンの策定や進捗の把握及び評価するための組織の立ち上げ、時系列と実施主体を明らかにするためのアクションプランの作成、関係諸機関でアクションプランの共有を行います。

（注）文中の「A」、「B」、「C」については、施策・指標マップを参照。

施策・指標マップー3（4）⑤相談支援及び情報提供体制の推進



(注) 分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

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

★「患者さん・ご家族のみなさまへ」の集計結果（主観指標）

◆「医療者のみなさまへ」の集計結果（主観指標）

## ⑥がん患者の就労を含めた社会的な問題

### 【進捗状況】

がん患者の就労を含めた社会的な問題の分野アウトカム（計画終了時のあるべき姿）は、「A1：がんになっても安心して暮らせる社会が構築されている」です。生活の不安を感じた患者の割合71.0%、周囲の対応に傷ついた患者の割合14.5%でした。

分野アウトカムに結びつく中間アウトカム（成果）は、「B1：がん患者とその家族等の経済負担が軽減されている」「B2：がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立をする力が高まるように、支援が行われている」「B3：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」です。B1では、治療を断念・変更した患者の割合3.8%、金銭的援助をうけた患者の割合13.6%、貯金使用・借金実行の患者の割合25.6%でした。B2では、一定期間仕事を休んだ患者の割合73.5%、その後復職・復帰した患者の割合61.0%でした。B3では、同僚にがんを診断されたことを話したと回答した患者の割合69.5%でした。

### 【さらに取り組むべき事項】

中間評価では、現状を踏まえ、がん患者の就労を含めた社会的な問題のアウトカムを明らかにし、それに結びつく施策の追加や優先順位付けを行いました。第2次計画後半で次の事項に取り組みます。

C1：就労や生活に関する相談支援体制を整備します。

C2：がん患者・経験者のための雇用を創出します。

C5：がんやがん患者・経験者への理解を深めるための教育やイベント等を開催し、偏見のない社会を目指します。

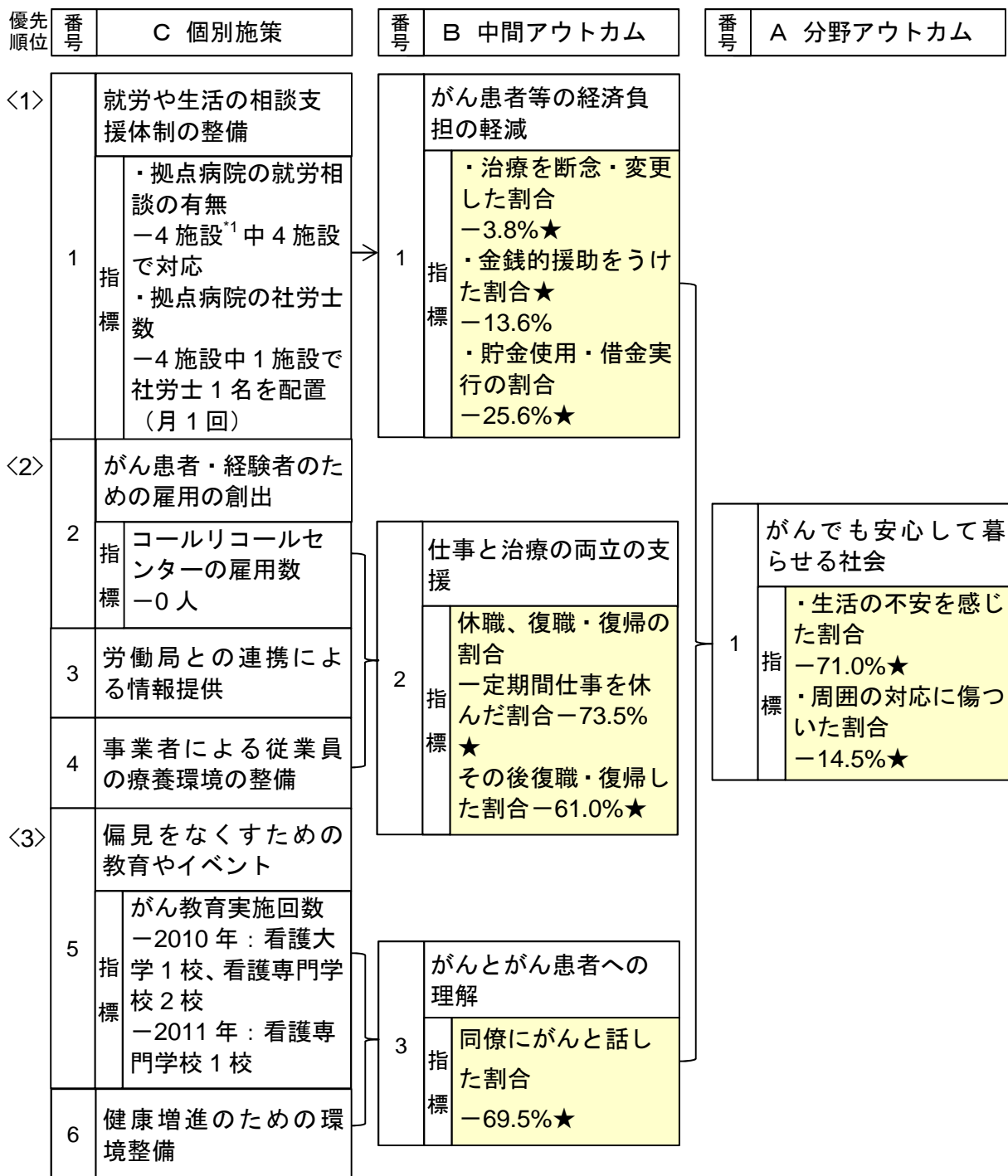
就労や生活に関する相談支援体制をより充実することに重点を置き、がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携支援病院の相談支援センターは、社会保険労務士、弁護士、税理士等の専門家との連携し、がん患者とその家族等の様々な問題（医療、就労、相続、遺産等）に取り組みます。

これら施策の実現に向けて、進捗の把握及び評価するための組織の立ち上げ、時系列と実施主体を明らかにするためのアクションプランの作成、関係諸機関でアクションプランの共有を行います。

（注）文中の「A」、「B」、「C」については、施策・指標マップを参照。



施策・指標マップー3 (4) ⑥がん患者の就労を含めた社会的な問題



(注) 分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

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

★「患者さん・ご家族のみなさまへ」の集計結果（主観指標）

## (5) 基盤的分野

### ① モニタリング体制の充実（「がん登録」を含む）

#### 【進捗状況】

モニタリング体制（「がん登録」を含む）の分野アウトカム（計画終了時のあるべき姿）は、「A1：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。また、これらが県民（患者関係者を含む）・医療者・行政の役に立っている」です。その成果の一つとして、「第2次計画の中間評価」が挙げられます。すなわち、第2次計画の中間評価では、人口動態統計、沖縄県がん登録資料などの既存資料を利活用し、また、必要なデータを収集するために患者・家族に対する調査などの実施やデータ分析を行うことにより、がん対策の現状把握と課題、今後の方向性を明らかにして、その内容を県民や関係諸機関に公表しました。また、第2次計画期間後半のアクションプランに役立てていきます。

分野アウトカムに結びつく中間アウトカム（成果）は、「B1：必要なデータが収集されている」「B2：データが適切に分析されている」「B3：分析されたデータが公表されている」です。B1では、県は、沖縄県がん登録事業や沖縄県がん診療連携支援病院に対する現況報告、医療機能調査を継続実施しています。また、主観指標関連データを収集するために、患者・家族に対する調査と医療従事者に対する調査を、2015年度に実施しました。B3では、うちな〜がんネットがんにじゅうのアクセス数は月平均約1000件です。

#### 【さらに取り組むべき事項】

中間評価では、現状を踏まえ、モニタリング体制のアウトカムを明らかにし、それに結びつく施策の追加や優先順位付けを行いました。第2次計画後半で次の事項に取り組みます。

C1：がん対策の企画と評価に必要なデータベースを構築します。

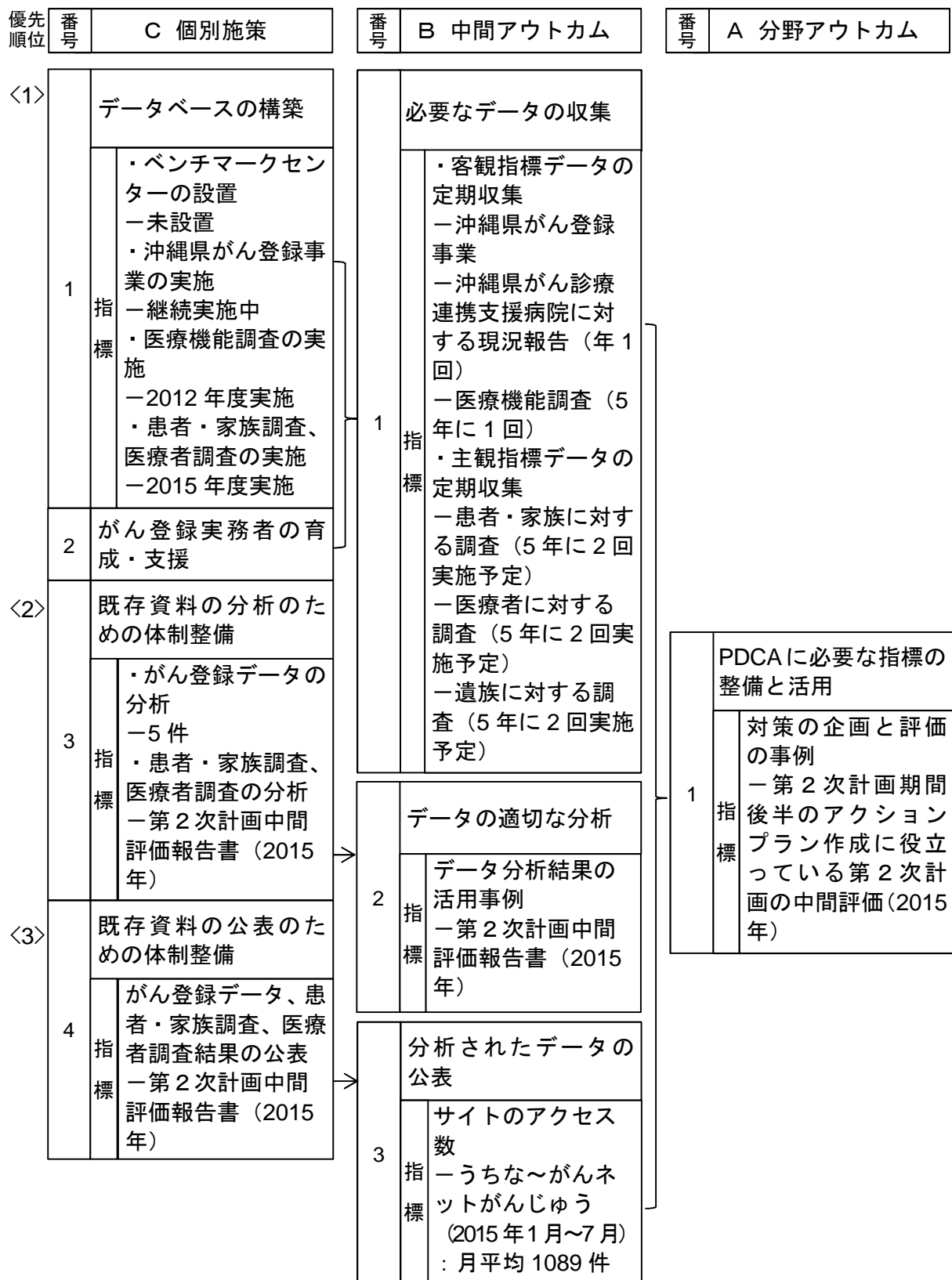
C3：既存資料（人口動態統計、沖縄県がん登録資料、県独自調査等）の分析のための体制を整備します。

C4：既存資料（人口動態統計、沖縄県がん登録資料、県独自調査等）の公表のための体制を整備します。

特に、県、がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携支援病院等の関係諸機関は、様々ながん情報を引き続き積極的に公表し、患者関係者を含む県民にこれら情報が行き渡るよう、患者目線の情報発信のためのサイト構築などに重点を置きます。

（注）文中の「A」、「B」、「C」については、施策・指標マップを参照。

施策・指標マップー3 (5) ①モニタリング体制の充実（「がん登録」を含む）



（注）分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

## ②がんの教育・普及啓発

### 【進捗状況】

がんの教育・普及啓発の分野アウトカム（計画終了時のあるべき姿）は、「A1～A4：県民ががん、がん医療、がんの早期発見・早期治療、がんの予防に関する正しい知識を持ち、適切な判断、行動をすることができる」です。正しい知識を持っている人の割合については、今回は測定困難でした。これらをモニタリングする手法や体制について、今後検討していかなければなりません。

分野アウトカムに結びつく中間アウトカム（成果）は、「B1：児童・生徒が、がんの理解及び予防につながる知識を持っている」「B2：県民ががんの正しい情報を見ている」です。B2では、うちな～がんネットがんじゅうのアクセス数は月平均約1000件です。

### 【さらに取り組むべき事項】

中間評価では、現状を踏まえ、がんの教育・普及啓発のアウトカムを明らかにし、それに結びつく施策の追加や優先順位付けを行いました。第2次計画後半で次の事項に取り組めます。

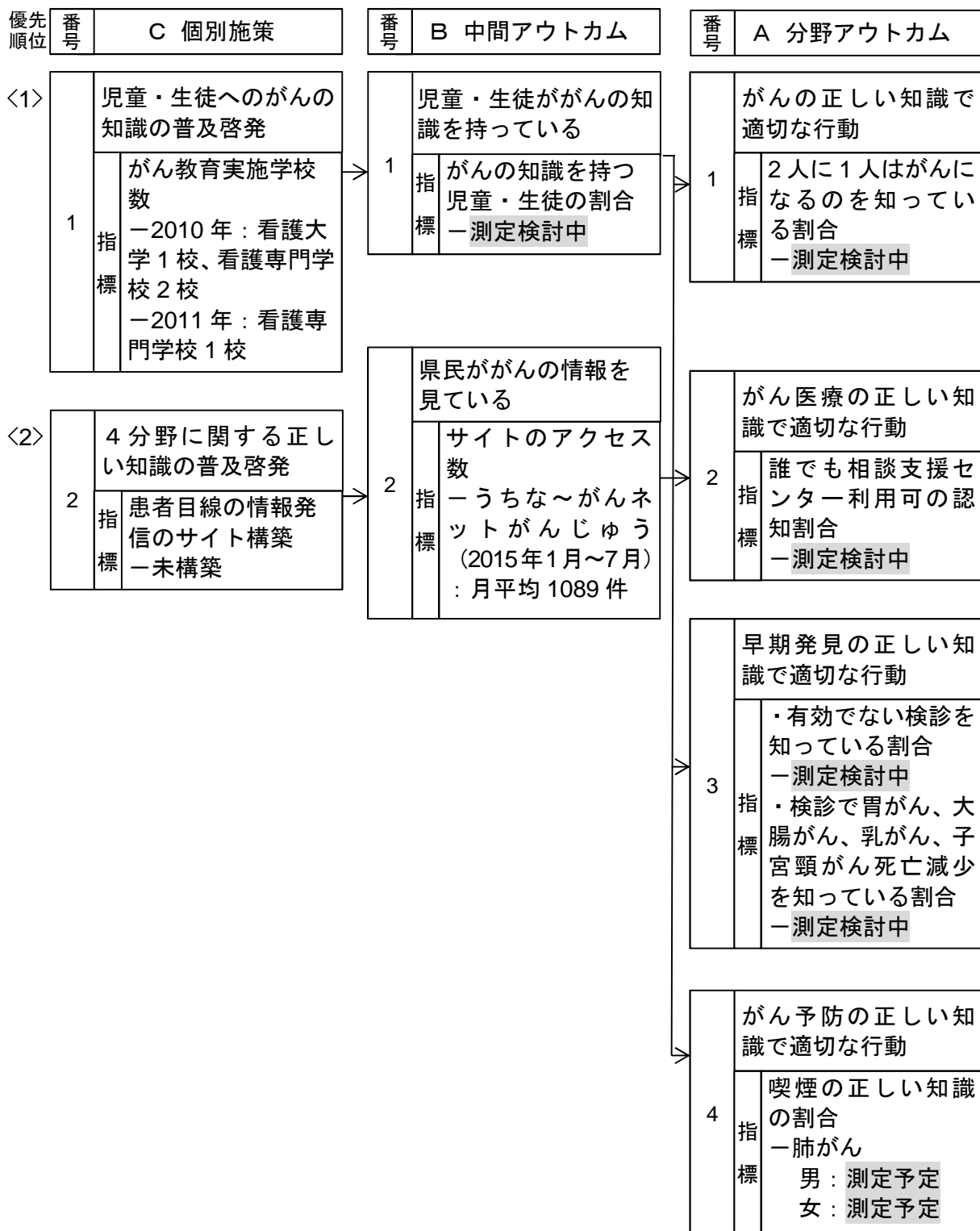
C1：児童・生徒に対するがんの理解及び予防につながる知識の普及啓発を推進します。

C2：「がん」「がん医療」「がんの早期発見・早期治療」「がんの予防」に関する正しい知識を、県民に対して普及啓発します。

県は、分野アウトカムの進捗を明らかにするためのモニタリング調査の手法を検討します。また、児童・生徒に対するがんの予防につながる学習活動に重点を置き、教材の整備やそれを用いた実施を推進します。

（注）文中の「A」、「B」、「C」については、施策・指標マップを参照。

施策・指標マップー3 (5) ②がんの教育・普及啓発



(注) 分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

### ③がん研究

第2次計画の中間評価では、分野別施策「モニタリング体制の充実（「がん登録」を含む）」で、がん対策を含む医療施策の企画と評価に必要なデータベースの構築、データの分析、その結果の公表、が重要であることが示されました。

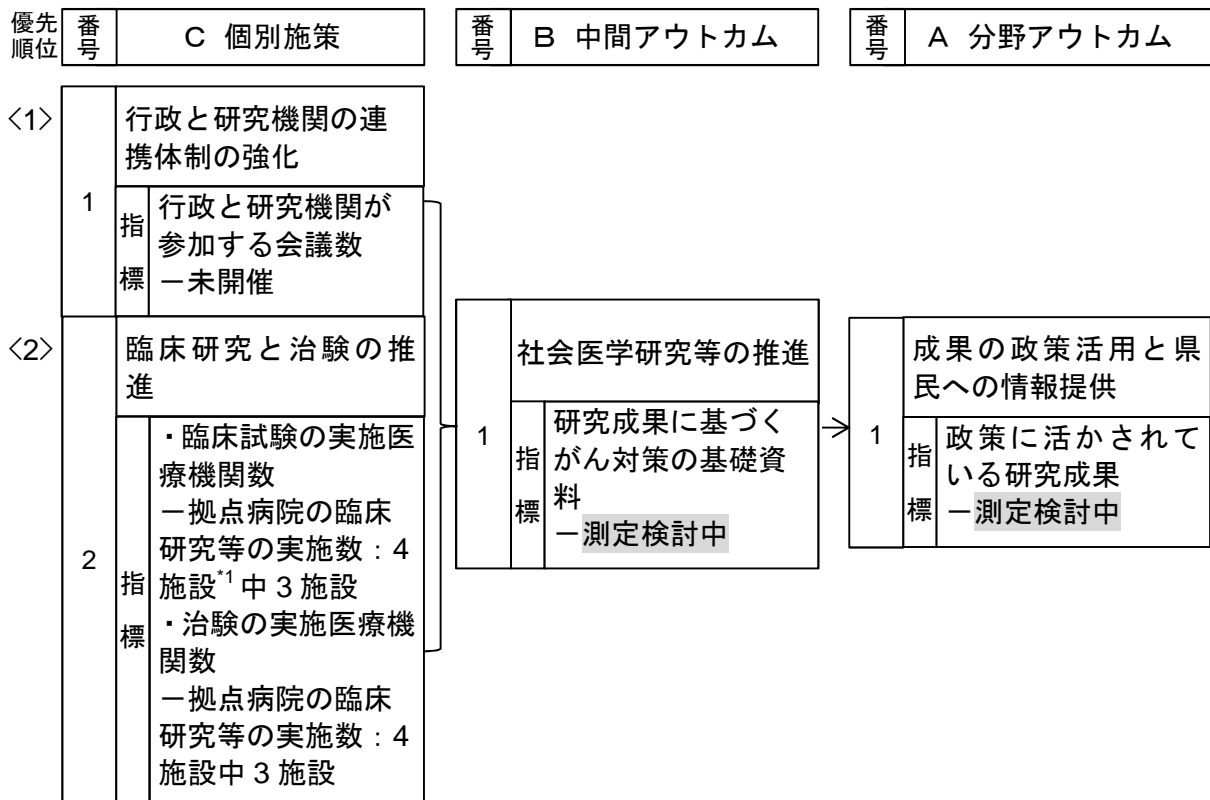
そこで、これらデータ（人口動態統計、沖縄県がん登録資料、県独自調査等の既存資料）の沖縄県の政策における利活用をより一層進めるため、分野別施策「がん研究」を新たに設定しました。

がん研究の分野アウトカム（計画終了時のあるべき姿）は、「A1：研究成果が沖縄県の政策に活かされている。また、県民目線で情報提供され、県民に情報が行き渡る」です。分野アウトカムに結びつく中間アウトカム（成果）は、「B1：社会医学研究や臨床研究等を推進することにより、沖縄県の実情、疾病及び医療の現状等が明らかになるなど、がん対策の基礎資料が整備されている」です。

これらを実現するため、県は、行政と研究機関等が施策や研究の現状及び課題を共有し、議論する会議等を定期的に行います。また、これにより関係諸機関の連携体制をより一層強化します。また、臨床研究と治験については、これらを実施する医療機関などの実態を把握し、推進します。

（注）文中の「A」、「B」、「C」については、施策・指標マップを参照。

施策・指標マップー3（5）③がん研究



（注）分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

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

#### 4. がん種別がん対策の進捗状況

##### (1) 大腸がん

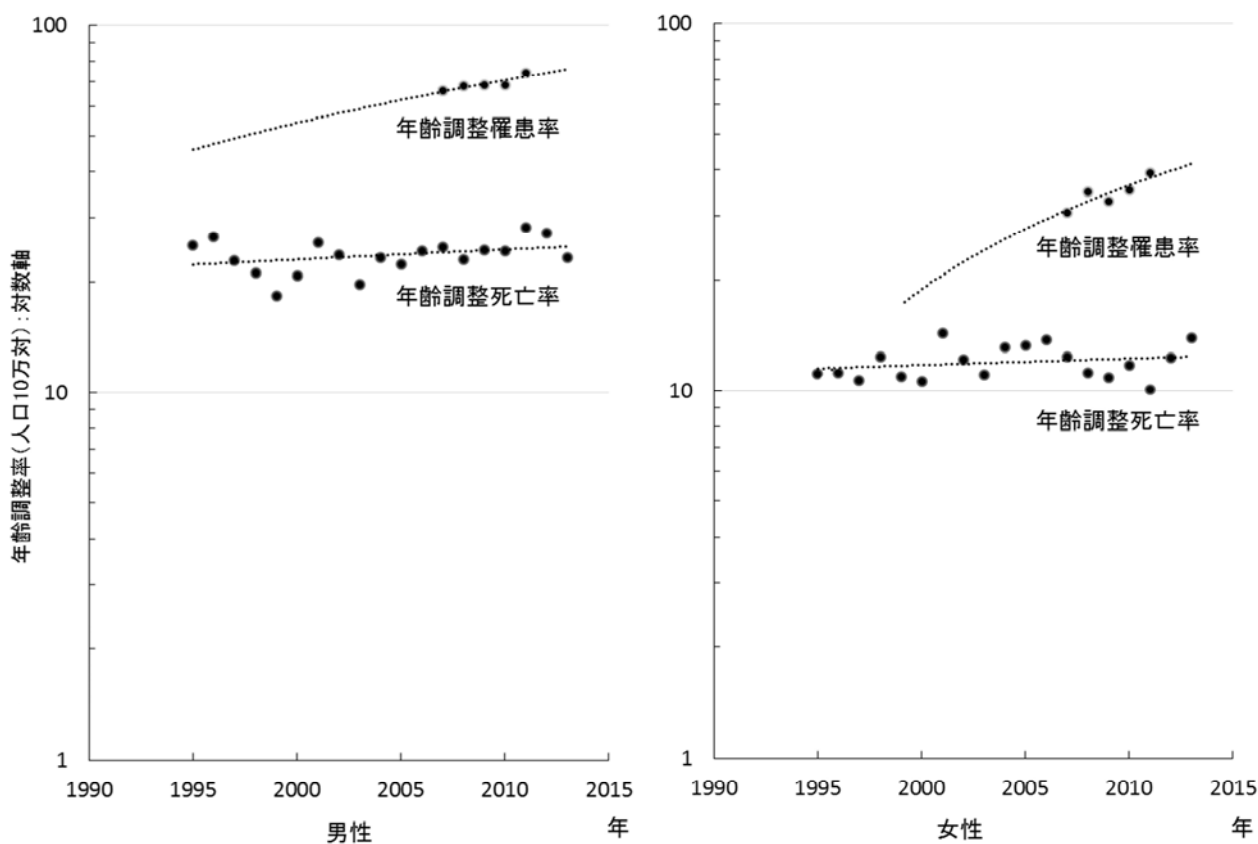
###### 【進捗状況】

本県では、大腸がん死亡の全がん死亡に占める割合は、男女ともに大きく（男性 14.6%、女性 15.9%、2013 年）、その死亡率はやや増加傾向です。（男性は年 0.7%、女性は年 0.4%）。（図 5）また、罹患率も増加傾向で、死亡率と罹患率の乖離の程度は男女で異なり、女性ではその程度が年々大きくなっています。（図 6）

本県の大腸がんの早期診断割合（2011 年）は 57.7%で、2007 年値（47.7%）と比べて 10 ポイントの増加です。しかしながら、5 年相対生存率は 64.8%（男女計、2007-2008 年診断）で、全国生存率集計値（5 年相対生存率は 69.2%、男女計、2003-2005 年診断）より低い傾向です。

大腸がんは科学的根拠に基づいたがん検診\*があり、その受診率は男性 35.2%、女性 31.5%（2013 年）と増加傾向です。精検受診率（2011 年）は 46.7%と他のがん検診と比べて低く、目標値 90%以上<sup>2</sup>を達成しているのは 41 市町村中 0 市町村（0.0%）です。

図 5 大腸がん年齢調整率の推移（全年齢、沖縄県）





【さらに取り組むべき事項】

本県では、大腸がんの死亡率の減少傾向は認められず、また、生存率は全国集計値と比べて低い傾向にあることから、第2次計画後半で次の事項に取り組みます。

C1～C3：大腸がん検診による早期発見・早期治療を推進します。

C4～C5：住んでいる地域にかかわらず、すべての大腸がん患者が、安心して安全な質の高い医療を受けられる体制を整備します。

大腸がん検診では、市町村が検診対象の重点化戦略に基づいたコールリコールや要精検者のコールリコールの取り組みを推進し、大腸がん検診の受診率と精検受診率の増加を目指し、その結果として、大腸がんの早期診断割合をより増加させます。

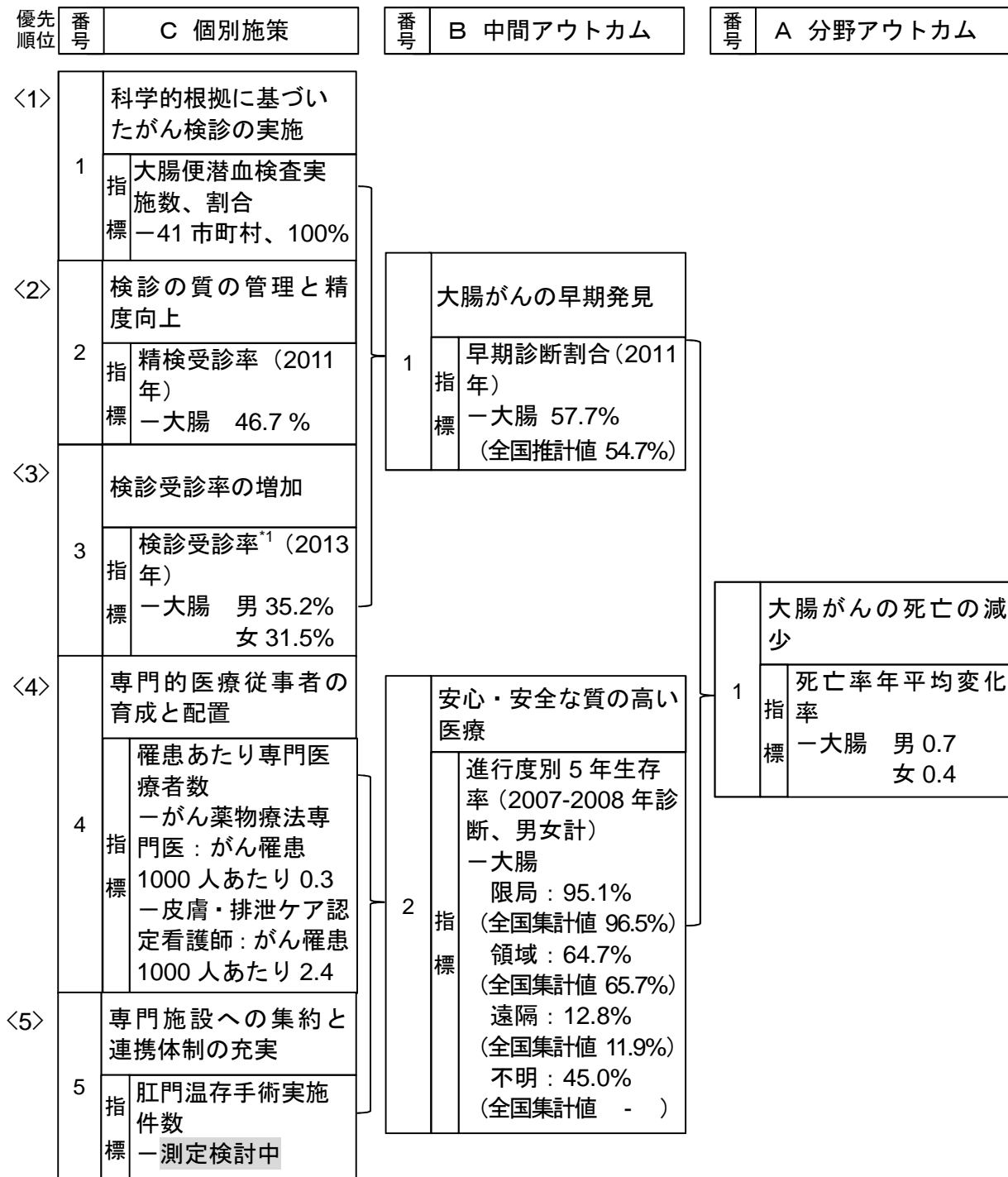
がん医療では、県は、がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携支援病院、専門医療機関の診療実績と診療体制の情報の公表を進め、これら医療機関は連携体制をより強化します。

これら取り組みにより、大腸がんの死亡率の推移が、減少に転ずることを目指します。

\* 科学的根拠に基づいたがん検診とは、検診により死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や報告があり、不利益とのバランスから受診が厚生労働省により推奨されているがん検診です。

(注) 文中の「A」、「B」、「C」については、施策・指標マップを参照。

施策・指標マップー4 (1) 大腸がん



(注) 分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

\*1 40-69歳の検診受診率

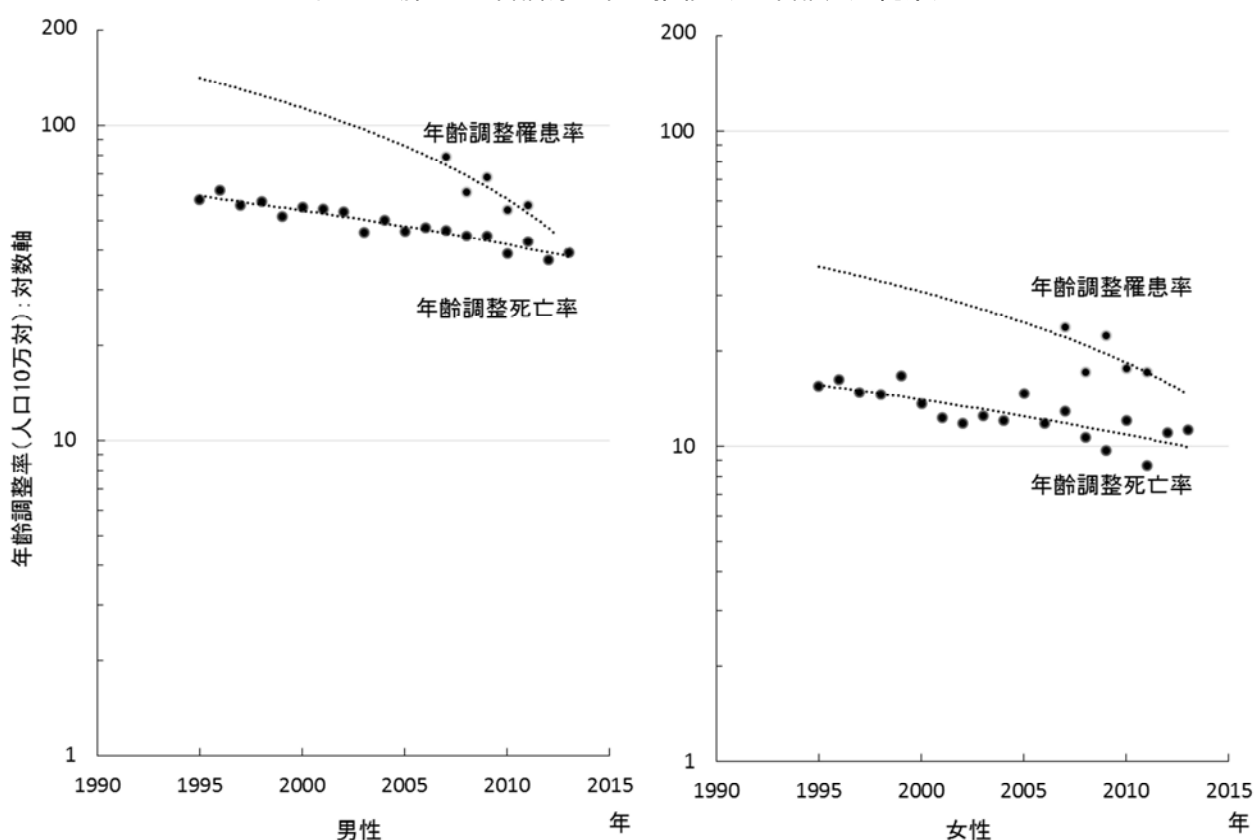
## (2) 肺がん

### 【進捗状況】

本県では、肺がん死亡の全がん死亡に占める割合は、男女ともに大きいです。（男性 24.7%、女性 12.9%、2013 年）肺がんの死亡率と罹患率はともに減少傾向ですが（図 7）、5 年相対生存率は 30.0%（男女計、2007-2008 年診断）と他のがん種と比べて比較的低いため、死亡率と罹患率の乖離の程度は小さい傾向です。

男性の肺がん死亡の 69%、女性の肺がんの 20%は喫煙が原因<sup>4</sup>ですが、本県における成人喫煙率は男性 32.0%、女性 9.5%です。（2013 年）

図 6 肺がん年齢調整率の推移（全年齢、沖縄県）

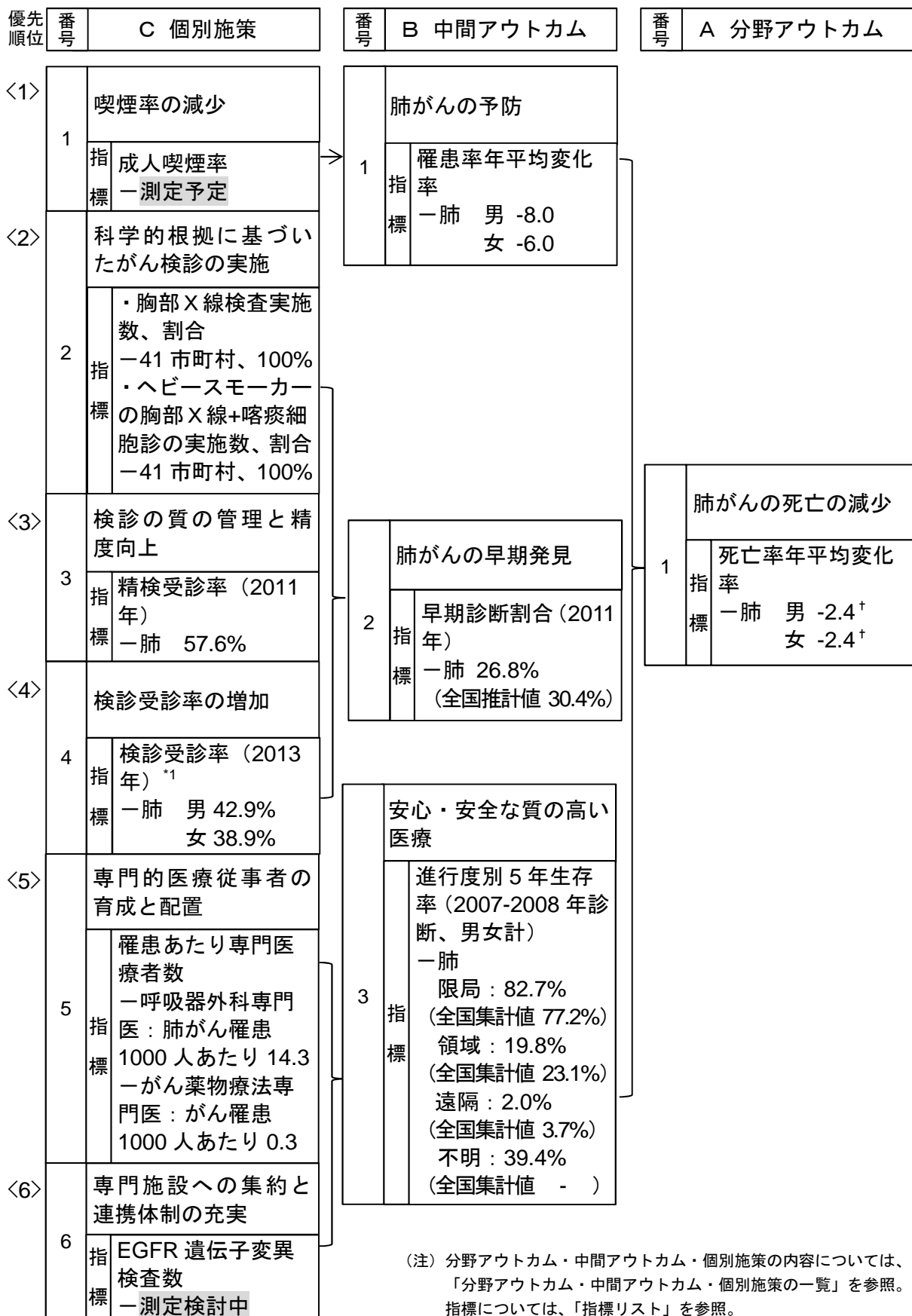


### 【さらに取り組むべき事項】

本県では、肺がん死亡の全がん死亡に占める割合が大きく、その生存率は他のがん種と比べて比較的低いため、また、タバコは大気汚染などと比べて肺がんの原因として最も影響が大きいことから、第 2 次計画後半では、肺がんの予防を推進し、成人喫煙率の減少の加速化に重点を置きます。

県は、市町村や医療機関等の関係機関・団体との連携を強化し、多くの喫煙者に禁煙治療が行き渡るよう整備します。また、受動喫煙防止のため、官公庁や学校、医療機関だけでなく、飲食店等の民間施設へ、受動喫煙の健康影響についての普及啓発、沖縄県禁煙施設認定推進制度の周知、認定を推進します。

施策・指標マップー4（2）肺がん



（注）分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

+ P 値<0.05

\*1 40-69歳の検診受診率

### (3) 乳がん

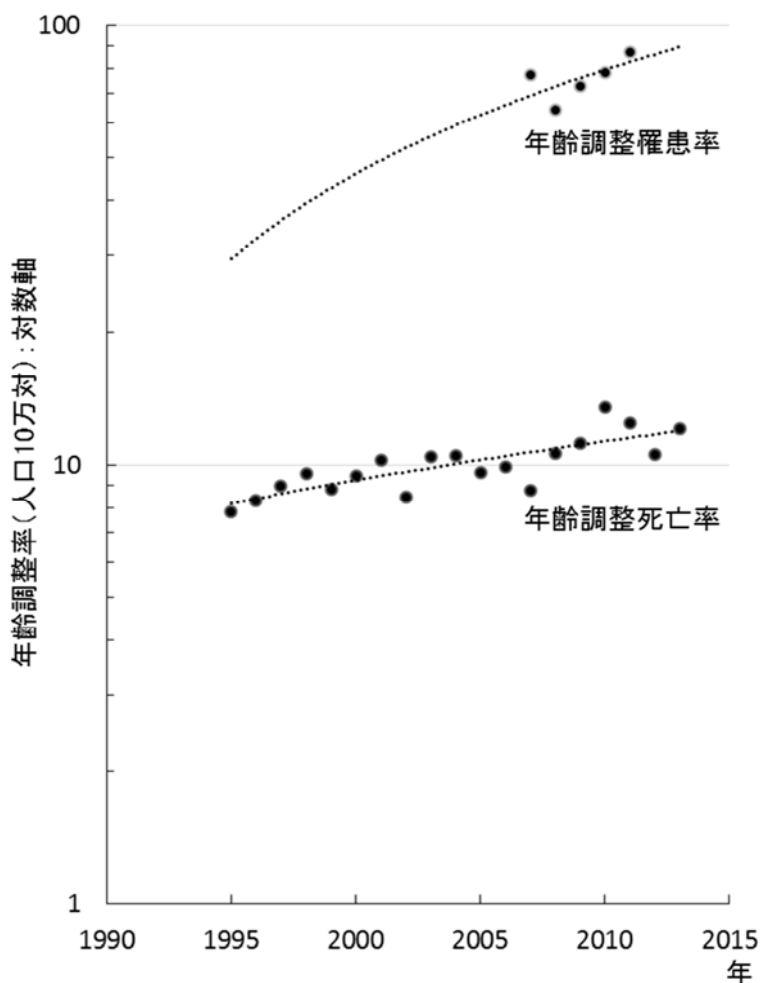
#### 【進捗状況】

本県では、乳がん死亡の全がん死亡に占める割合は、女性で大きく（13.8%、2013年）、女性乳がんの死亡率は有意に増加しています。（年2.2%）（図8）また、罹患率も増加傾向です。（図9）

本県における乳がんの早期診断割合（2011年）は70.3%で、2007年値（67.1%）より微増で、最良県の値を5ポイント超上回っています。5年相対生存率は91.9%（男女計、2007-2008年診断）で、全国生存率集計値（5年相対生存率は89.1%、女、2003-2005年診断）と比べて、2.8ポイント上回っています。

乳がんは科学的根拠に基づいたがん検診\*があり、その受診率は50.4%（2013年）と、第2次計画の目標（50.0%）に達しています。しかしながら、精検受診率（2011年）は72.5%で、目標値90%以上<sup>2</sup>を達成しているのは30市町村中7市町村（23.3%）です。

図7 乳がん年齢調整率の推移（女性、年齢、沖縄県）



【さらに取り組むべき事項】

本県では、乳がんの早期診断割合と5年生存率は比較的良いのですが、その死亡の全がん死亡に占める割合は女性で大きく、有意に増加していることから、第2次計画後半では、次の事項に取り組めます。

C1～C3：乳がん検診による早期発見・早期治療をより一層推進します。

C4～C5：住んでいる地域にかかわらず、すべての乳がん患者が、安心して安全な質の高い医療を受けられる体制を整備します。

乳がん検診では、市町村が検診対象の重点化戦略に基づいたコールリコールや要精検者のコールリコールの取り組みを推進し、乳がん検診の精検受診率や乳がんの早期診断割合をより増加させます。

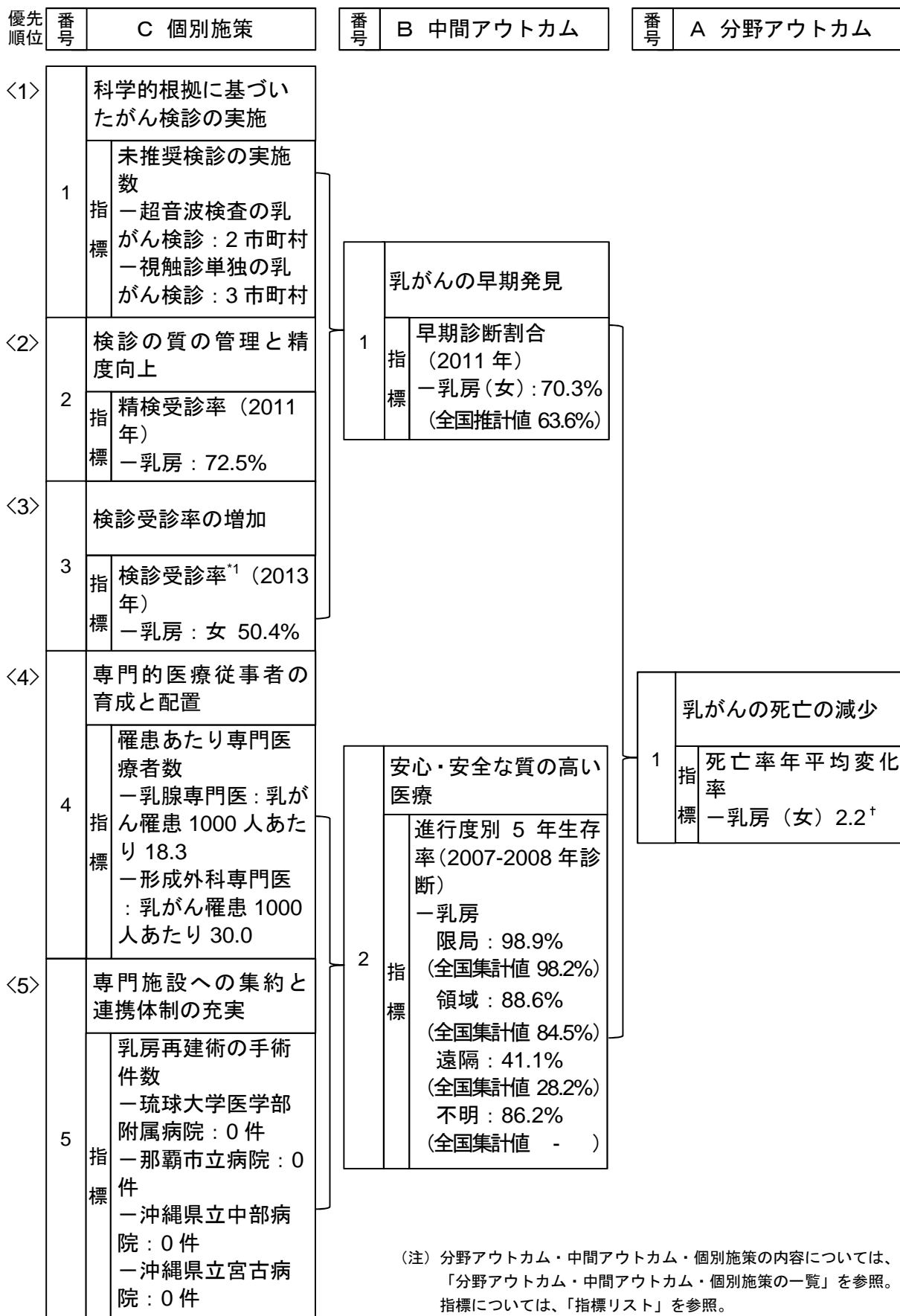
がん医療では、県は、がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携支援病院、専門医療機関の診療実績と診療体制の情報の公表を進め、これら医療機関は連携体制をより強化します。

これら取り組みにより、乳がんの死亡率の推移が、減少に転ずることを目指します。

\* 科学的根拠に基づいたがん検診とは、検診により死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や報告があり、不利益とのバランスから受診が厚生労働省により推奨されているがん検診です。

(注) 文中の「A」、「B」、「C」については、施策・指標マップを参照。

施策・指標マップー4 (3) 乳がん



(注) 分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

+ P値<0.05

\*1 40-69歳の検診受診率

#### (4) 子宮がん

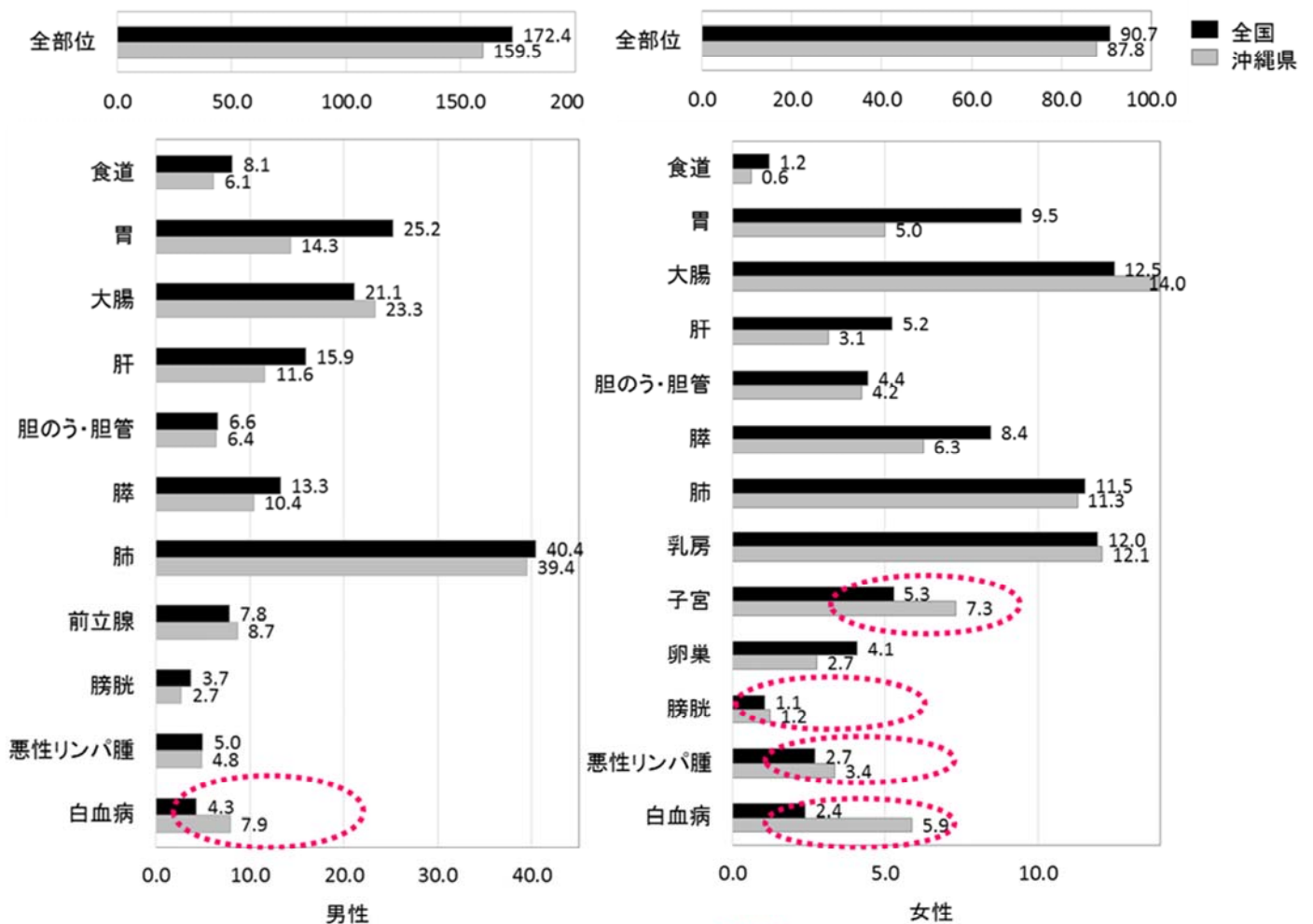
##### 【進捗状況】

本県では、子宮がん死亡の女性の全がん死亡に占める割合は大きいです。(8.3%、2013 年) その死亡率は全国値と比べて高く(図 10)、やや増加傾向(年 0.3%)です。(図 11) 罹患率は減少傾向ですが、観察数の影響を考え、留意が必要です。(図 12)

本県における子宮頸がんの早期診断割合(2011 年)は 81.2%で、2007 年値(67.9%)と比べて 13 ポイントの増加で、最良県の値をやや上回っています。子宮がんの 5 年相対生存率は 72.8%(2007-2008 年診断)、子宮頸がんの生存率は 64.8%で、全国生存率集計値(子宮がんの 5 年相対生存率は 75.0%、子宮頸がんの生存率は 72.2%。2003-2005 年診断)より低い傾向です。

子宮頸がんは科学的根拠に基づいたがん検診\*があり、その受診率は 47.1%(20-69 歳の受診率、2013 年)と増加傾向です。精検受診率(2011 年)は 57.7%で、目標値 90%以上<sup>2</sup>を達成しているのは 35 市町村中 10 市町村(28.6%)です。

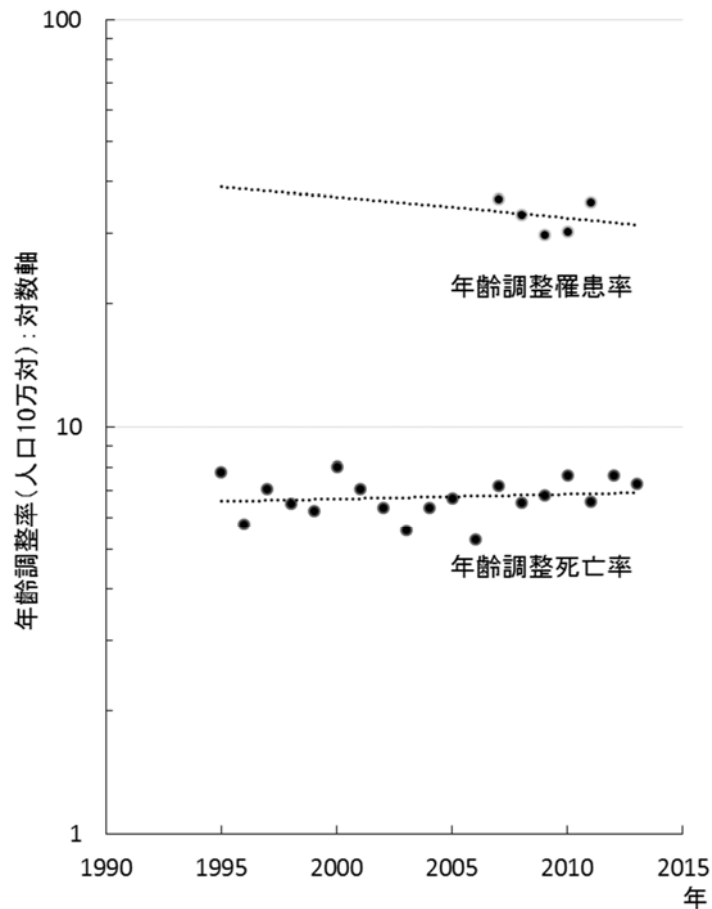
図 8 がんの性別・部位別年齢調整死亡率(全年齢、2013 年): 全国と沖縄県の比較



\*「標準化死亡率 $\geq 1.2$ ならば全国値より死亡が高い」ものに○を付した。



図9 子宮がん年齢調整率の推移（全年齢、沖縄県）



【さらに取り組むべき事項】

本県では、子宮がんの死亡率の減少傾向は認められず、また、生存率は全国集計値と比べて低い傾向にあることから、第2次計画後半で次の事項に取り組めます。

C1～C3：子宮頸がん検診による早期発見・早期治療を推進します。

C4～C5：住んでいる地域にかかわらず、すべての子宮がん患者が、安心して安全な質の高い医療を受けられる体制を整備します。

子宮頸がん検診では、市町村が検診対象の重点化戦略に基づいたコールリコールや要精検者のコールリコールの取り組みを推進し、子宮頸がん検診の精検受診率や子宮頸がんの早期診断割合をより増加させます。

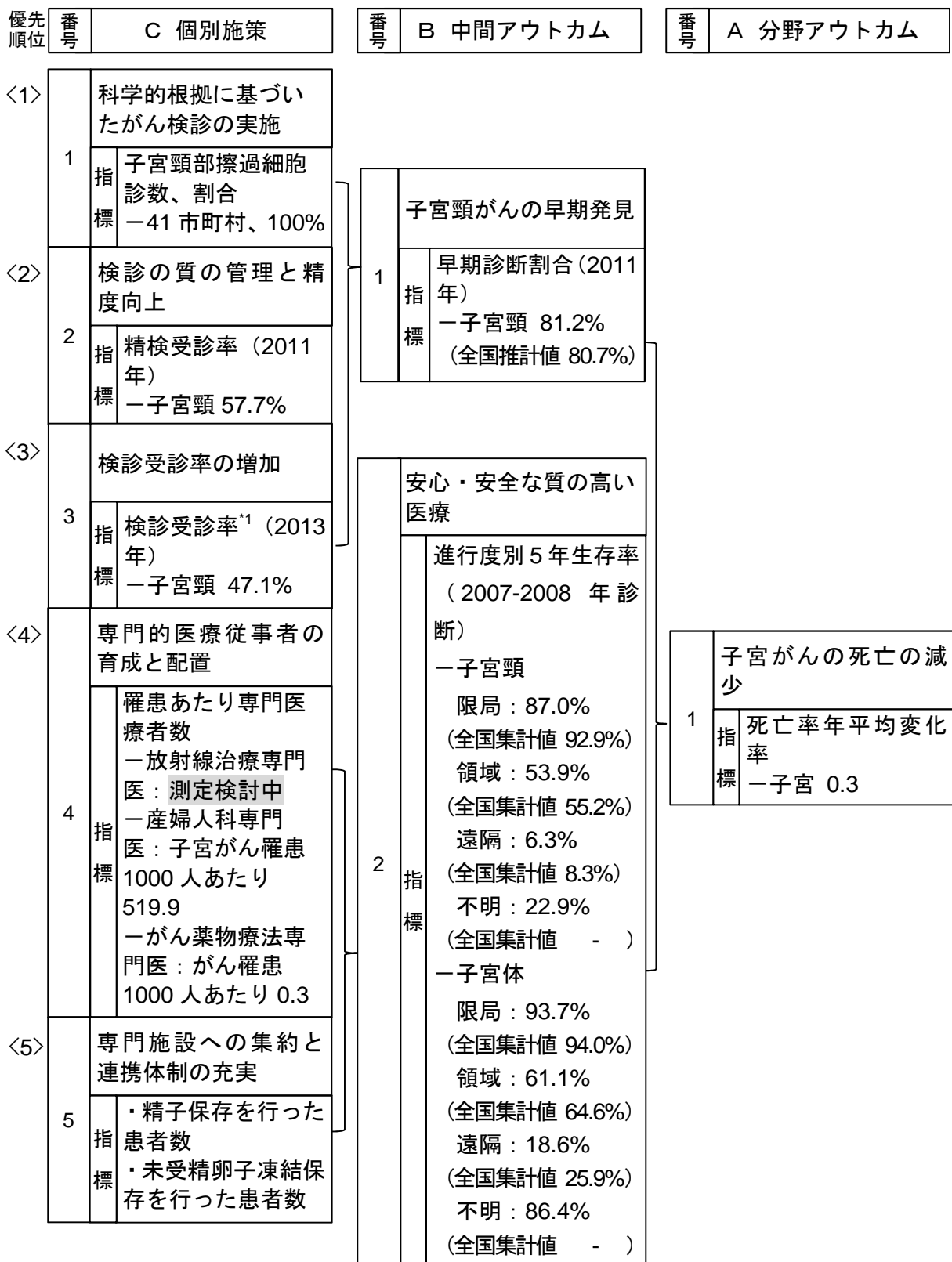
がん医療では、県は、がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携支援病院、専門医療機関の診療実績と診療体制の情報の公表を進め、これら医療機関は連携体制をより強化します。

これら取り組みにより、子宮がんの死亡率の推移が、減少に転ずることを目指します。

\* 科学的根拠に基づいたがん検診とは、検診により死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や報告があり、不利益とのバランスから受診が厚生労働省により推奨されているがん検診です。

(注) 文中の「A」、「B」、「C」については、施策・指標マップを参照。

施策・指標マップー4 (4) 子宮がん



(注) 分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

\*1 20-69歳の検診受診率

## (5) 比較的少ないがん（我が国に多い5部位のがん以外のがん）

### 【進捗状況】

比較的少ないがんの分野アウトカム（計画終了時のあるべき姿）は、「A1：住んでいる地域にかかわらず、すべての比較的少ないがんの患者が、安心して安全な質の高い医療を受けられている」です。2007年-2008年診断患者の全がんの5年相対生存率（60.2%）は、全国生存率集計値（58.6%、2003-2005年診断）と比べて、2ポイント弱上回っています。しかしながら、比較的少ないがんである口腔・咽頭（沖縄53.9%、全国集計値54.3%）、食道（30.6%、33.7%）、喉頭（63.9%、75.9%）、皮膚（84.0%、90.9%）、子宮頸部（64.8%、72.2%）、膀胱（63.6%、73.5%）、脳・中枢神経系（25.4%、32.6%）、悪性リンパ腫（54.6%、58.7%）、白血病（31.9%、37.3%）では、本県の生存率は全国集計値を下回っています。

分野アウトカムに結びつく中間アウトカム（成果）は、「B1：比較的少ないがんの医療の中期ビジョンが策定され、そのビジョンの実現に向けて組織的に活動している」「B2：比較的少ないがんの相談窓口（患者、医療者向け）で適切な情報提供がなされ、比較的少ないがんの患者が、安心して安全な質の高い医療を受けられている」です。B2では、がん相談支援センターを利用して情報や支援が得られた比較的少ないがん患者の割合86.2%、「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る」と回答した医療者の割合80.9%でした。

なお、比較的少ないがんには、17部位のがん（口腔・咽頭、食道、胆のう・胆管、膵臓、喉頭、皮膚、子宮頸部、子宮体部、卵巣、前立腺、膀胱、腎尿路〈膀胱除く〉、脳・中枢神経系、甲状腺、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、白血病）を含めました。

### 【さらに取り組むべき事項】

中間評価では、現状を踏まえ、比較的少ないがんのアウトカムを明らかにし、それに結びつく施策の追加や優先順位付けを行いました。第2次計画後半で次の事項に取り組みます。

C2：比較的少ないがんの情報提供及び相談支援体制を整備します。

県は、比較的少ないがんの患者数や専門医療機関等の診療機能の実態、患者の受療動態を把握し、がんの医療の課題を明らかにします。そして、それを沖縄県がん診療連携協議会でがん診療（連携拠点）病院及びがん診療支援病院等の関係諸機関と共有し、関係諸機関は、比較的少ないがん及びその診療に関する情報提供や相談支援を強化します。

これら施策の実現に向けて、ビジョンの策定や進捗の把握及び評価するための組織の立ち上げ、時系列と実施主体を明らかにするためのアクションプランの作成、関係諸機関でアクションプランの共有を行います。

（注）文中の「A」、「B」、「C」については、施策・指標マップを参照。

施策・指標マップー4（5）比較的少ないがん

優先順位	番号	C 個別施策	番号	B 中間アウトカム	番号	A 分野アウトカム
＜1＞	1	ビジョンの策定と評価体制の構築	1	中期ビジョンの策定と実施	1	安心・安全な質の高い医療
		指標 中間ビジョン策定組織の設置 －未設置		指標 主治療カバー率* －測定検討中		
＜2＞	2	情報提供と相談支援体制の整備	2	相談窓口による適切な情報提供	1	5年生存率 (2007-2008年診断)
		指標 相談窓口の利用状況 －測定検討中		指標 ・相談センター有効の割合 －86.2%★ ・説明と情報提供の割合② －80.9%◆		
						1 指標
						－口腔・咽頭 53.9%
						－食道 30.6%
						－胆のう・胆管 28.6%
						－膵臓 9.6%
						－喉頭 63.9%
						－皮膚 84.0%
						－子宮頸 64.8%
						－子宮体 82.2%
						－卵巣 67.1%
						－前立腺 95.6%
						－膀胱 63.6%
						－腎・尿路（膀胱除く） 67.9%
						－脳・中枢神経系 25.4%
						－甲状腺 94.3%
						－悪性リンパ腫 54.6%
						－多発性骨髄腫 40.8%
						－白血病 31.9%

（注）分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

\* がん種は、口腔・咽頭、食道、胆のう・胆管、膵臓、喉頭、皮膚、子宮頸、子宮体、卵巣、前立腺、膀胱、腎・尿路（膀胱除く）、脳・中枢神経系、甲状腺、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、白血病

★「患者さん・ご家族のみなさまへ」の集計結果（主観指標）

◆「医療者のみなさまへ」の集計結果（主観指標）

## 5. 世代別がん対策の進捗状況

### (1) 小児（15歳未満）・AYA世代（15歳～29歳）のがん

#### 【進捗状況】

小児と Adolescent and Young Adult（思春期及び若年成人。以下、「AYA」とします。）世代のがんの分野アウトカム（計画終了時のあるべき姿）は、「A1：住んでいる地域にかかわらず、すべての小児及びAYA世代のがん患者が、安心して安全な質の高い医療を受けられている」です。2007年-2008年診断患者の小児がんの5年相対生存率は61.9%で、他府県と比べると（福井県80.0%<sup>5</sup>、大阪府85.2%<sup>6</sup>、広島県66.0%<sup>7</sup>）、低い傾向です。

分野アウトカムに結びつく中間アウトカム（成果）は、「B1：小児及びAYA世代のがん医療の中期ビジョンが策定され、そのビジョンの実現に向けて組織的に活動している」「B2：長期フォローアップを含む、小児及びAYA世代のがん患者の医療体制が整備されている」「B3：小児及びAYA世代のがんの相談窓口（患者、医療者向け）で適切な情報提供がなされ、小児及びAYA世代のがん患者が、安心して安全な質の高い医療を受けられている」です。B1では、第2次計画に5年間の小児がんに関する施策が示されていますが、それを実現するためのアクションプランは未作成です。B3では、「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る」と回答した医療者の割合80.9%でした。

#### 【さらに取り組むべき事項】

中間評価では、現状を踏まえ、小児及びAYA世代のがんのアウトカムを明らかにし、それに結びつく施策の追加や優先順位付けを行いました。第2次計画後半で次の事項に取り組めます。

C3：沖縄県立南部医療センターと沖縄県立こども医療センターとの連携を強化し、長期フォローアップを推進します。

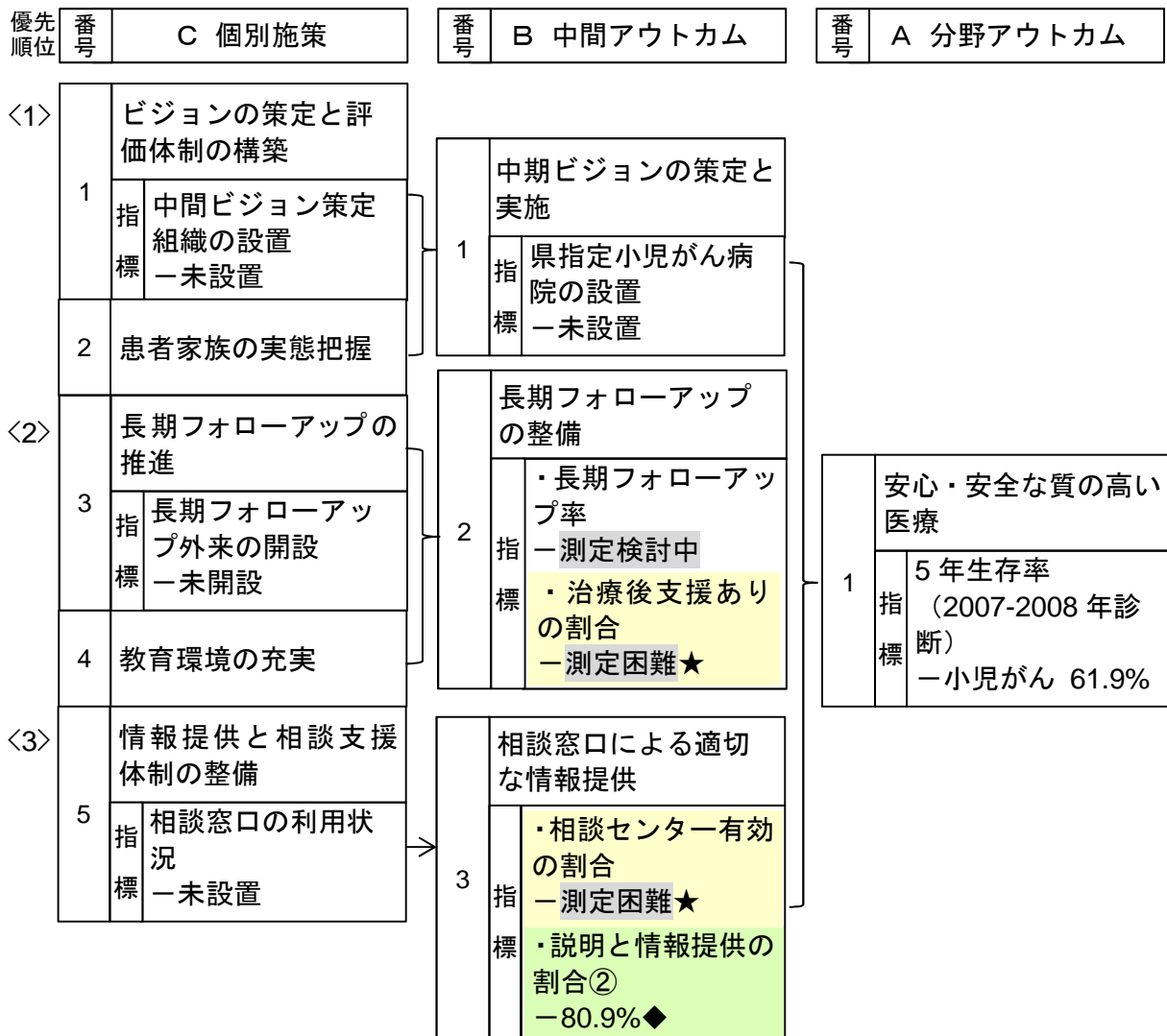
C5：小児及びAYA世代のがんの情報提供及び相談支援体制を整備します。

県は、小児及びAYA世代のがんの患者数や専門医療機関の診療機能の実態、患者の受療動態を把握し、がん医療の課題を明らかにします。そして、それを沖縄県がん診療連携協議会でがん診療（連携拠点）病院及びがん診療支援病院等の関係諸機関と共有し、小児及びAYA世代のがんの長期フォローアップや情報提供及び相談支援を推進します。

これら施策の実現に向けて、ビジョンの策定や進捗の把握及び評価するための組織の立ち上げ、時系列と実施主体を明らかにするためのアクションプランの作成、関係諸機関でアクションプランの共有を行います。

（注）文中の「A」、「B」、「C」については、施策・指標マップを参照。

施策・指標マップー5 (1) 小児 (15歳未満)・AYA 世代 (15~29歳) のがん



(注) 分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

★「患者さん・ご家族のみなさまへ」の集計結果 (主観指標)

◆「医療者のみなさまへ」の集計結果 (主観指標)

## (2) 高齢者（75歳以上）のがん

第2次計画の中間評価では、世代別がん対策に「高齢者（75歳以上）のがん」を新たに追加しました。

本県では、高齢がん患者数は最近5年間で約1.4倍に増加しています。（図13）全がん患者における高齢がん患者の占める割合は約40%で、この割合も年々増加しています。（図14）

高齢がん患者に対するがん医療や、相続、遺言、成年後見人等の複雑化する生活に関する相談支援のあり方について、沖縄県がん診療連携協議会及び専門部会で、その課題及び方向性を関係諸機関と共有、議論します。

図10 年齢階級別がん罹患数の推移（2007年-2011年、全年齢、沖縄県）

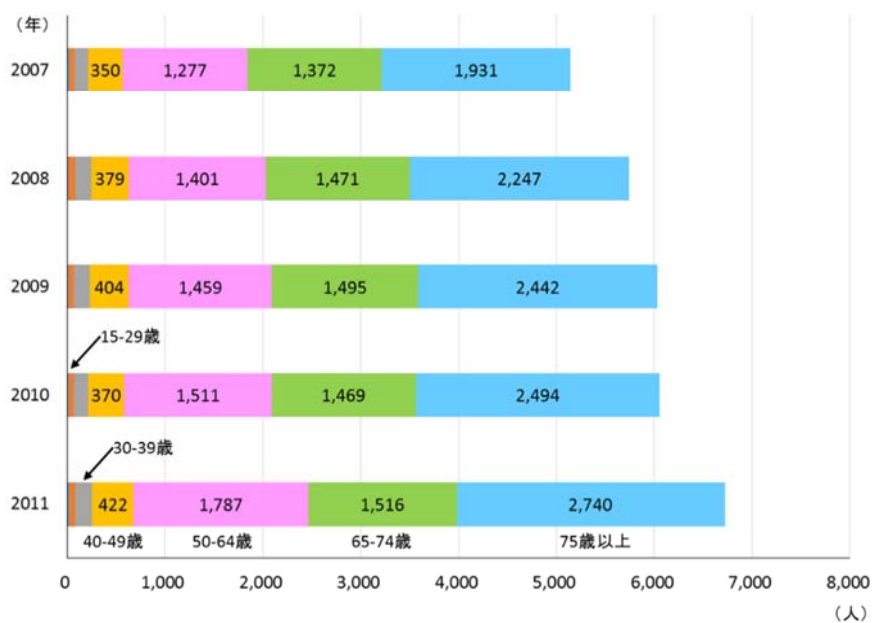
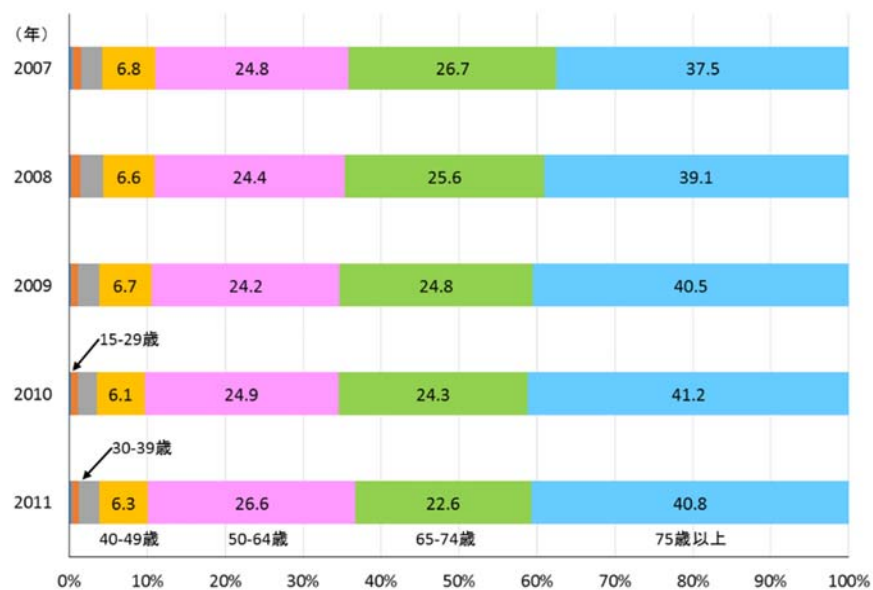


図11 年齢階級別罹患割合の推移（2007年-2011年、全年齢、沖縄県）



6. 分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策－3（1）がん対策の総合的推進

番号	略称	内容	備考
A1	第2次計画の目標の達成	沖縄県がん対策推進計画（第2次）に示されている施策が円滑に遂行され、目標を達成している。	
B1	関係機関・団体が連携した取り組み	沖縄県がん対策推進協議会、沖縄県がん診療連携協議会（専門部会を含む。）、関係機関・団体が連携して、がん対策に取り組んでいる。また、がん対策を効果的に総合的に推進するために、協議会やタウンミーティングを活用して、継続的に意見交換が行われている。	
B2	予算の確保と効率化	全体目標を達成するための予算の確保と限られた予算の効率化が遂行されている。	
C1	県がん対策推進協議会の審議	沖縄県がん対策推進協議会は、がん対策の進捗報告に基づき、がん計画の評価や見直しに関する事項を審議する。	
C2	県がん診療連携協議会の協議と提案	沖縄県がん診療連携協議会（専門部会を含む。）は、がん対策の進捗報告に基づき、がん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の構築に関わる事項を協議する。また、これらに関わる必要な予算を沖縄県に提案する。	
C3	関係機関・団体の優先付けした取り組み	行政、沖縄県医師会、県歯科医師会、県病院薬剤師会、県看護協会等の関係機関・団体は、沖縄県がん対策推進協議会及び沖縄県がん診療連携協議会（専門部会を含む。）での議論を共有し、優先順位の高い施策から取り組む。	
C4	がん対策の周知と県民の参加	行政、沖縄県医師会、県歯科医師会、県病院薬剤師会、県看護協会等の関係機関・団体は、県民に対してがん対策に関する活動を積極的に広報し、がん対策への県民の参加を促す。	



分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策－３（２）がんの予防

番号	略称	内容	備考
A1	がんの罹患と死亡の減少	がん種別の罹患が減少し、死亡も減少している。	
B1	喫煙率の減少	喫煙率が減少している。	
B2	感染起因がんの予防	感染に起因するがんが予防されている。	
B3	節酒の推進	節酒（１日１合未満）が進んでいる。	
C1	公共施設等の受動喫煙防止対策の推進	多くの者が利用する施設及びそれ以外の施設において、受動喫煙防止対策を推進する。	
C2	喫煙者の禁煙外来受診者数の増加	喫煙者における、禁煙外来の受診者数を増加させる。	
C3	喫煙者への正しいタバコ知識の提供	喫煙者の行動に影響する人達から、喫煙者に対して、タバコと禁煙に関する正しい知識を伝える。	
C4	県禁煙協議会の開催	保健医療関係者は、沖縄県禁煙協議会を開催し、タバコ対策に関する取組を協議するよう努めます。	4(1)① <sup>*1</sup>
C5	肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨	肝炎ウイルス陽性者に対して、精検受診の勧奨や肝疾患専門医療機関への受診勧奨を行い、肝がん発生の予防に取り組む。	
C6	HTLV-1の正しい情報の提供	ヒト細胞白血病ウイルス1型に関する正しい情報の提供（授乳など）を行う。	
C7	肝炎の知識の普及と検診受診の促進	県は、ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、肝炎ウイルス検査の受検促進を図ります。	4(1)④
C8	肝疾患の病診連携強化	県は、肝疾患診療連携拠点病院を中心とした肝疾患に関する専門医療機関とかかりつけ医による連携強化を図ります。	4(1)④
C9	ウイルス性肝炎治療の医療費助成	県は、ウイルス性肝炎治療の医療費助成を引き続き実施します。	4(1)④
C10	HPVワクチンの正しい知識の普及	県は、子宮頸がん発症の主な原因となるヒトパピローマウイルス（HPV）に対するワクチン接種の正しい知識等の普及啓発に取り組めます。	4(1)④
C11	ハイリスク飲酒者に対する簡易介入	県は、問題のある飲酒をしている人に対しては、市町村や職場等において、必要に応じて簡易介入を行えるよう体制整備を図ります。 市町村は、問題のある飲酒をしている人に対し、必要に応じて簡易介入の実施に努めます。	4(1)③ 4(1)③

番号	略称	内容	備考
C12	適正体重の維持	<p>県は、適正体重を維持するため、肥満予防の県民の行動指針である「1日1回体重測定」が県民に定着するよう関係機関・団体等と連携し、普及啓発を実施します。</p> <p>市町村は、適正体重維持のため、毎日の体重測定を呼びかけるとともに、BMI 25以上が肥満であることの普及啓発に努めます。</p> <p>関係機関・団体等は、適正体重維持のため、毎日の体重測定を呼びかけるとともに、BMI 25以上が肥満であることの普及啓発に努めます。</p>	<p>4(1)②</p> <p>4(1)②</p> <p>4(1)②</p>
C13	運動しやすい環境整備	<p>県は、青年期から高年期までの全ての世代において歩数増加と運動習慣者増加のために、運動しやすい環境整備に取り組むため、関係機関と連携し情報提供を行います。</p>	4(1)②

\*1 沖縄県. 目次 III対策. 沖縄県がん対策推進計画（第2次）. 平成25年4月

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策－3（3）がんの早期発見

番号	略称	内容	備考
A1	死亡の減少	科学的根拠に基づいたがん検診 <sup>*1</sup> を有するがんについて、死亡率が減少している。	
B1	早期診断割合の増加	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。	
C1	科学的根拠に基づいた検診の実施	市町村は、科学的根拠に基づいたがん検診の実施体制の整備に努めます。	4(2) <sup>*2</sup>
C2	検診の質の管理体制の構築と精度向上	<p>精度管理指標の公開、標準的な精密検査の実施、精検受診率の向上などを推進、精度管理体制（精検受診率、がん検診の偽陰性率等の把握と公表）を構築し、精度を向上する。</p> <p>《第2次計画では次のとおり記述》</p> <p>県は、沖縄県生活習慣病検診管理協議会におけるがん検診の実施方法及び精度管理等の検討及び市町村、検診機関への助言・情報提供のほか検診従事者への研修などの技術的な支援を行います。</p> <p>県は、がん検診の効果・効率等を向上させるため、国の示す「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づき「事業評価のためのチェックリスト」や精度管理指標などを用いて、市町村及び検診実施団体別の精度管理の実態や指標を定期的に評価・公開するなど、事業評価の実施を推進します。</p> <p>市町村は、がん検診の精度管理・事業評価を実施に努めます。</p>	<p>4(2)</p> <p>4(2)</p> <p>4(2)</p>
C3	コールリコール実施	<p>コールリコールの実施などの取り組みをし、重点対象者層の設定を検討する。</p> <p>《第2次計画では次のとおり記述》</p> <p>県は、市町村に対しては、がん検診及び精密検査未受診者の把握とコールリコールなどの受診勧奨の取り組みを推進するよう働きかけます。</p> <p>市町村は、がん検診及び精密検査の未受診者の把握とコールリコールなどの受診勧奨の取り組みを推進に努めます。</p>	<p>4(2)</p> <p>4(2)</p>

番号	略称	内容	備考
C4	検診受診率の増加	対象の検診受診率を増加させる。	
C5	がん検診受診の環境整備	市町村は、検診機会の確保、受診環境の整備など、がん検診の実施体制の整備に努めます。 保健医療関係者は、がん検診機関においては、検診を受けやすい環境の整備に努めます。 関係機関・団体等は、がん検診を受けやすい環境づくりに努めます。 関係機関・団体等は、市町村と連携し、従業員が必要に応じて市町村でのがん検診や健康教育を受けられる体制の整備に努めます。	4(2) 4(2) 4(2) 4(2)
C6	がん検診の受診勧奨	保健医療関係者は、医療機関を訪れる患者に対するがん検診の受診勧奨を行うよう努めます。	4(2)
C7	がん検診の情報提供	関係機関・団体等は、がん検診に関する情報提供に努めます。	4(2)

\*1 科学的根拠に基づいたがん検診とは、検診により死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や報告があり、不利益とのバランスから受診が厚生労働省により推奨されているがん検診です。

\*2 沖縄県. 目次 III対策. 沖縄県がん対策推進計画（第2次）. 平成25年4月

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策

－ 3 (4) ①放射線療法、化学療法、手術療法の充実とチーム医療の推進

番号	略称	内容	備考
A1	安心・安全な質の高い医療	住んでいる地域にかかわらず、すべてのがん患者が、安心して安全な質の高い医療を受けられている。	
B1	中期ビジョンの策定と実施	放射線療法、化学療法、手術療法、チーム医療の中期（5年）ビジョンが策定され、そのビジョンの実現に向けて組織的に活動している。	
B2	チーム医療の実践	医療従事者が患者のためのチーム医療を実践できている（医師とその他医療者間におけるコミュニケーションの充実、など）。	
B3	専門施設への集約と連携体制	専門施設への集約や、医療機関の連携体制ができている。	
C1	ビジョン策定と評価体制の構築	放射線療法、化学療法、手術療法、チーム医療の中期ビジョンを策定する組織を設置し、ビジョンの策定や評価をするための体制を構築する。	
C2	放射線療法、化学療法、手術療法の充実	放射線療法、化学療法、手術療法を充実する。 ≪第2次計画では次のとおり記述≫ 県は、放射線療法、化学療法の充実に資する取組みを推進します。 県は、市町村、保健医療関係者、関係機関・団体等と連携し、がん患者が適切ながん医療を受けることができるよう、施策を推進します。 県は、本県のがん医療の質の向上に係る取組みを推進します。 市町村は、県、保健医療関係者、関係機関・団体等と連携し、がん診療機能の充実及びがん医療の質の向上に係る施策への協力を努めます。 保健医療関係者は、県、市町村、関係機関・団体等と連携し、がん診療機能の向上及びがん医療の質の向上に努めます。 県は、がん診療（連携拠点）病院 <sup>2</sup> 及びがん診療連携支援病院 <sup>3</sup> の機能の充実を図ります。	4(4)④ <sup>*1</sup> 4(4)④ 4(4)④ 4(4)④ 4(4)④ 4(4)④
C3	チーム医療の推進と整備	医療従事者がチーム医療の正しい知識をもち、多職種でのチーム医療を推進し、整備する。	

番号	略称	内容	備考
C4	地域連携体制の強化	<p>県は、がん診療（連携拠点）病院とその他の医療機関との連携強化を図ります。</p> <p>がん診療（連携拠点）病院はその他の医療機関と連携し、がん診療連携体制の構築に努めます。</p> <p>保健医療関係者は、がん診療（連携拠点）病院が実施するがん診療連携体制の充実及びがん医療の質の向上に係る取組みへの協力に努めます。</p>	<p>4(4)④</p> <p>4(4)④</p> <p>4(4)④</p>
C5	適時で質の高いリハビリテーション	<p>保健医療関係者は、必要な患者へ、適切な時期にリハビリテーションが実施されるよう努めます。</p> <p>専門的ながん診療施設は、がん患者に対して、質の高いがんリハビリテーションを提供するよう努めます。</p>	<p>4(4)④</p> <p>4(4)④</p>

\*1 沖縄県. 目次 III対策. 沖縄県がん対策推進計画（第2次）. 平成25年4月

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

\*3 がん診療連携支援病院：北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策

－ 3 (4) 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

番号	略称	内容	備考
A1	適切ながん医療	各医療圏で、専門性に基づいた全人的ながん医療を提供できる医療従事者により、適切ながん医療を受けることができる。	
B1	中期ビジョンの策定と実施	がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保の中期（5年）ビジョンが策定され、そのビジョンの実現に向けて組織的に活動している。	
B2	専門的医療従事者の育成と配置	がん医療に携わる専門的な医療従事者を育成し配置する。	
B3	患者に耳を傾ける医療従事者の従事	患者の声に耳を傾け、がん患者及びその家族が置かれている状況を踏まえ、対応できる医療従事者が従事している。	
C1	ビジョン策定と評価体制の構築	がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保の中期ビジョンを策定する組織を設置し、ビジョンの策定や評価をするための体制を構築する。	
C2	専門的医療従事者の育成と配置の推進	がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成と配置を推進する。  ≪第2次計画では次のとおり記述≫ 県は、がん診療（連携拠点）病院 <sup>*1</sup> 、がん診療連携支援病院 <sup>*2</sup> 、その他の医療機関と連携し、手術療法、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師、その他の医療従事者の育成及び確保を図るため、必要な施策を推進します。 保健医療関係者は、がん患者及びその家族が置かれている状況を踏まえ、がん医療の提供に努めます。 がん診療（連携拠点）病院は、がん医療の充実を図るため、専門の臨床医、病理医、看護師等必要な人材の配置に努めます。	4(4)① <sup>*3</sup>          4(4)①    4(4)①
C3	全人的な医療従事者の育成と配置の推進	全人的能力を有する医療従事者の育成と配置を推進する。	

\*1 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院

地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院

地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院

\*2 がん診療連携支援病院：北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院

\*3 沖縄県. 目次 Ⅲ対策. 沖縄県がん対策推進計画（第2次）. 平成25年4月



分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策－3（4）③緩和ケアの推進

番号	略称	内容	備考
A1	苦痛の軽減と療養生活の満足	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。	
B1	中期ビジョンの策定と実施	緩和ケアの中期(5年)ビジョンが策定され、そのビジョンの実現に向けて組織的に活動している。	
B2	診断時からの質の高い緩和ケア	すべてのがん患者とその家族が、がんと診断されたときから質の高い緩和ケアを受けている。	
C1	ビジョン策定と評価体制の構築	緩和ケアの中期ビジョンを策定する組織を設置し、ビジョンの策定や評価をするための体制を構築する。	
C2	痛みのスクリーニングの実施	がん診療(連携拠点)病院 <sup>*1</sup> 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。	
C3	病病連携による緩和医療の提供	がん診療(連携拠点)病院の緩和ケアチームが中心となって、他の医療機関との相互連携による患者及び家族の利便性を重視した緩和医療を提供する。	
C4	緩和ケアに関わる医療従事者の育成	県は、がん診療(連携拠点)病院、がん診療連携支援病院 <sup>*2</sup> 、その他の医療機関、関係機関・団体等と連携し、緩和ケアに関する知識及び技術を有する医療従事者の育成を図り、がん患者、その家族の状況に応じ、がんと診断されたときからの緩和ケアの提供体制を推進します。	4(4)② <sup>*3</sup>
C5	緩和ケアの普及啓発	県は、緩和ケアに関する普及啓発を推進します。 市町村は、県、医療機関等と連携し、その管轄地域において、地域住民への緩和ケアに関する普及啓発に努めます。	4(4)② 4(4)②

\*1 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院

地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院

地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院

\*2 がん診療連携支援病院：北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院

\*3 沖縄県. 目次 Ⅲ対策. 沖縄県がん対策推進計画(第2次). 平成25年4月

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策－3（4）④地域の医療提供体制の推進

番号	略称	内容	備考
A1	安心・安全な質の高い医療	住んでいる地域にかかわらず、すべてのがん患者が、安心して安全な質の高い医療を受けられている。	
B1	中期ビジョンの策定と実施	地域の医療提供体制の中期（5年）ビジョンが策定され、そのビジョンの実現に向けて組織的に活動している。	
B2	医療機関の密な連携体制	がん診療（連携拠点）病院 <sup>*1</sup> とその他の医療機関の連携体制ができています。	
B3	希望者の在宅での満足した生活	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。	
C1	ビジョン策定と評価体制の構築	地域の医療提供体制の中間ビジョンを策定する組織を設置し、ビジョンの策定や評価をするための体制を構築する。	
C2	医療機関の連携体制の強化	がん種別にかん診療（連携拠点）病院及び専門医療機関の診療実績を把握、会議等で共有し、医療機関の連携体制を強化する。	

番号	略称	内容	備考
C3	診療機能の充実と医療の質の向上	県は、市町村、保健医療関係者、関係機関・団体等と連携し、がん患者が適切ながん医療を受けることができるよう、施策を推進します。	4(4)④ <sup>2</sup>
		県は、がん診療連携支援病院 <sup>*3</sup> の機能強化を推進します。	4(6)
		県は、本県のがん医療の質の向上に係る取組みを推進します。	4(4)④
		市町村は、県、保健医療関係者、関係機関・団体等と連携し、がん診療機能の充実及びがん医療の質の向上に係る施策への協力に努めます。	4(4)④
		保健医療関係者は、県、市町村、関係機関・団体等と連携し、がん診療機能の向上及びがん医療の質の向上に努めます。	4(4)④
		県は、市町村、保健医療関係者、がん患者等関係者及び関係機関・団体等と連携し、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等に関し必要な施策を推進します。	4(6)
		県は、離島・へき地の医療機関とがん診療（連携拠点）病院等との連携体制を推進します。	4(6)
		離島・へき地を管轄する市町村は、県、保健医療関係者、がん患者等関係者及び関係機関・団体等と連携して、施策の推進に努めます。	4(6)
		離島・へき地を管轄する市町村は、離島・へき地におけるがん診療体制の推進に努めます。	4(6)
		保健医療関係者は、県、市町村、がん患者等関係者及び関係機関・団体等と連携して、施策の推進に努めます。	4(6)
C4	離島・へき地の医師確保	県は、医学生等に対し修学資金等を貸与し、将来、離島・へき地の医療機関等において従事する医師の確保を図ります。	4(6)
C5	遠隔地からの経済的負担の軽減	県は、離島地域からの渡航費の低減やファミリーハウスなどの活用により、遠隔地からの治療に伴う経済的負担の軽減を図ります。	4(6)
		離島・へき地を管轄する市町村は、治療及び検査等に伴う航空機や船舶での移動等による負担軽減のための施策を推進し、管轄する地域住民の経済的な負担の軽減に努めます。	4(6)

番号	略称	内容	備考
C6	離島・へき地の相談支援、情報提供体制	<p>県は、離島地域におけるがん医療に関する情報提供を推進します。</p> <p>県は、離島・へき地における効率的かつ効果的な情報提供体制を推進します。</p> <p>県は、がん関連図書資源の効果的な配置転換を推進します。</p> <p>県は、がん患者等関係者や保健医療関係者等が協働で実施する相談会等の取組みを推進します。</p> <p>離島・へき地を管轄する市町村は、離島・へき地におけるがん患者等関係者の相談支援、情報提供体制の充実に努めます。</p>	<p>4(6)</p> <p>4(6)</p> <p>4(6)</p> <p>4(6)</p> <p>4(6)</p>
C7	在宅医療が選択できる体制の構築	意思決定に必要な情報の提供がなされた上で適切なプロセスで話し合いが行われ、患者の意向に寄り添った意思決定の元に在宅医療が選択できる体制を構築する。	
C8	各生活圏内での在宅医療体制の整備	<p>家庭、地域等でがん医療を受ける体制（設備・人材・予算）を整備する（在宅を支える人材や体制が患者の生活圏内にある）。</p> <p>《第2次計画では次のとおり記述》</p> <p>県は、がん患者の意向により、住み慣れた家庭、地域等でがん医療を受けることができるよう、必要な施策を実施します。</p> <p>県は、地域における支援機関（病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局、地域包括支援センター、市町村、保健所等）がお互いの役割を担い連携が図れるよう支援します。</p> <p>市町村は、がん患者の意向により、住み慣れた家庭、地域等でがん医療・介護サービスを受けることができるよう、包括支援センターや在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等と連携し、管轄する地域の在宅医療の連携体制の推進に努めます。</p>	<p>4(4)③</p> <p>4(4)③</p> <p>4(4)③</p>
C9	病院における包括支援の理解	病院における医療従事者が在宅医療を理解し、介護・福祉を含めた包括支援の理解に努める。	
C10	患者が人生を語る関係の構築	患者と支える人達の間で患者本人が人生を語れる、支える側はそれを聞くことができる関係を構築する。	

番号	略称	内容	備考
C11	多職種協働在宅チーム医療の推進	県は、多職種協働による在宅チーム医療を推進します。	4(4)③
C12	在宅医療関係者の負担軽減	<p>県は、在宅医療に携わる医師の負担軽減のため、訪問看護ステーションなどと連携したバックアップ体制を推進します。</p> <p>県は、訪問看護ステーションの経営効率の改善、看護師等医療従事者への負担の軽減のための取組みを推進します。</p>	<p>4(4)③</p> <p>4(4)③</p>
C13	在宅緩和ケア体制の推進	県は、住み慣れた家庭、地域等で緩和ケアを受けることができる体制を推進します。	4(4)②

\*1 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院

地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院

地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院

\*2 沖縄県. 目次 Ⅲ対策. 沖縄県がん対策推進計画（第2次）. 平成25年4月

\*3 がん診療連携支援病院：北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策－3（4）⑤相談支援及び情報提供体制の推進

番号	略称	内容	備考
A1	心配等が解消した がんと向き合い	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。	
B1	中期ビジョンの策 定と実施	相談支援及び情報提供体制の中期（5年）ビジョンが策定され、そのビジョンの実現に向けて組織的に活動している。	
B2	主治医による説明 と情報提供	主治医を主体とした医療従事者が、がん患者とその家族の不要な悩みが生じないように、タイムリーに必要な説明と情報を提供している。	
B3	適切で質の高い情 報の提供と相談	がん患者及びその家族が、いつでもどこでも適切で質の高い情報の提供や相談が受けられる。すなわち、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ます。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ます。	
C1	ビジョン策定と評 価体制の構築	相談支援及び情報提供体制の中期ビジョンを策定する組織を設置し、ビジョンの策定や評価をするための体制を構築する。	
C2	相談支援担当者に よる患者の訪問	がん診療（連携拠点）病院 <sup>1</sup> 及びがん診療連携支援病院 <sup>2</sup> では、がん患者及びその家族の不要な悩みが生じないように、患者ごとに相談支援センターの担当者を決め、その担当者が通院または入院時に患者と家族を訪問する体制を構築する。	

番号	略称	内容	備考
C3	相談窓口の整備と患者等への周知	<p>相談できる窓口（相談支援センターやピアサポート）を整備し、がん患者及びその家族に対して周知するため、主治医からの説明を必須にするなどの仕組みを構築する。</p> <p>《第2次計画では次のとおり記述》</p> <p>県は、がん患者及びその家族に対する相談支援体制の充実を図ります。</p> <p>県は、がん患者支援のモデル事業として、宮古、八重山地域のがん患者等関係者、行政関係者、保健医療関係者等と連携したがんに関する相談会を実施しており、本事業の評価を踏まえ、今後の相談支援の効果的な施策を検討していきます。</p> <p>県は、沖縄県がん対策推進計画の推進につながる、がん患者等関係者の取組みを促進します。</p> <p>保健医療関係者は、がん患者やその家族の不安、悩みの軽減のための相談支援を実施できる体制の構築に努めます。</p> <p>県は、がん患者等関係者の経験を活用した支援活動を推進します。</p> <p>県は、がん患者等関係者の不安、悩みの軽減のため、がん診療（連携拠点）病院、がん診療連携支援病院、がん診療を行っている専門医療機関等のピアサポート提供体制を推進します。</p> <p>県は、ピアサポート活動を実施するピアサポーターを育成します。</p> <p>県は、県民に対し、がん患者等支援に関する相談支援体制の周知を図ります。</p>	<p>4(4)⑥<sup>*3</sup></p> <p>4(4)⑥</p> <p>4(4)⑥</p> <p>4(4)⑥</p> <p>4(4)⑥</p> <p>4(4)⑥</p> <p>4(4)⑥</p> <p>4(4)⑥</p>

番号	略称	内容	備考
C4	生活の質の向上と負担の軽減	<p>県は、市町村、保健医療関係者、がん患者等関係者及び関係機関・団体等と連携し、がん患者及びその家族の療養生活の質の維持向上並びに身体的、精神的及び経済的な負担の軽減するための施策を推進します。</p> <p>市町村は、県、保健医療関係者、がん患者等関係者及び関係機関・団体等と連携し、がん患者及びその家族の療養生活の質の維持向上並びに身体的、精神的及び経済的な負担の軽減に資するための対策の推進に努めます。</p> <p>保健医療関係者は、県、市町村、がん患者等関係者及び関係機関・団体等と連携し、がん患者及びその家族の療養生活の維持向上並びに身体的、精神的及び経済的な負担の軽減に努めます。</p>	<p>4(4)⑥</p> <p>4(4)⑥</p> <p>4(4)⑥</p>
C5	地域統括センターと関係者の密な連携	<p>県は、地域統括相談支援センターと医療機関及びがん患者等関係者の連携を推進します。</p>	4(4)⑥
C6	悩みや不安を語り合える体制の充実	<p>県は、がん患者等関係者が悩みや不安を語り合い、交流することのできる体制の充実を図ります。</p>	4(4)⑥
C7	インフォームド・コンセント等の推進	<p>県は、がんに携わる医師が十分なインフォームド・コンセントを行い、セカンドオピニオンを推奨し、かつ実施できる体制を推進します。</p>	4(4)⑥



番号	略称	内容	備考
C8	医療と患者支援に関する情報提供	県は、市町村、保健医療関係者、がん患者等関係者及び関係機関・団体等と連携し、県民に対し、がん医療及びがん患者支援に関する情報を提供するため、必要な施策を推進します。	4(4)⑥
		県は、がん診療（連携拠点）病院、がん診療連携支援病院の機能及び役割について県民に周知します。	4(4)⑥
		市町村は、県、保健医療関係者、がん患者等関係者及び関係機関・団体等と連携し、その管轄する地域の住民に対し、がん医療及びがん患者支援に関する情報を提供するため、必要な施策の推進に努めます。	4(4)⑥
		市町村は、住民へのがん医療及びがん患者支援に関する情報提供に努めます。	4(4)⑥
		保健医療関係者は、県、市町村、がん患者等関係者及び関係機関・団体等と連携し、がん患者やその家族に対し、がん医療及びがん患者支援に関する情報の提供に努めます。	4(4)⑥
C9	相談員の配置と相談技術の質の向上	がん診療（連携拠点）病院、がん診療連携支援病院、がん診療を行っている専門医療機関等は、医療ソーシャルワーカー等必要な相談員の配置と相談技術の質の向上に努めます。	4(4)⑥

\*1 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院

地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院

地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院

\*2 がん診療連携支援病院：北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院

\*3 沖縄県. 目次 Ⅲ対策. 沖縄県がん対策推進計画（第2次）. 平成25年4月

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策

－ 3 (4) ⑥がん患者の就労を含めた社会的な問題

番号	略称	内容	備考
A1	がんでも安心して暮らせる社会	がんになっても安心して暮らせる社会が構築されている。	
B1	がん患者等の経済負担の軽減	がん患者とその家族等の経済負担が軽減されている。	
B2	仕事と治療の両立の支援	がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立をする力が高まるように、支援が行われている。	
B3	がんとうがん患者への理解	国・地方公共団体、関係者及び県民等が、がんやがん患者・経験者への理解を深めている。	
C1	就労や生活の相談支援体制の整備	<p>就労や生活に関する相談支援体制を整備する。</p> <p>《第2次計画では次のとおり記述》</p> <p>県は、県、市町村、保健医療関係者、事業者等及び関係機関・団体等が連携し、がん検診受診の働きかけや雇用相談窓口等における生活支援を含めた就労サポート体制づくりに取り組めます。</p> <p>県は、がん診療（連携拠点）病院<sup>2</sup>、がん診療連携支援病院<sup>3</sup>、がん診療を行っている専門医療機関等の相談支援センターの就労面のサポート体制を推進します。</p> <p>市町村は、市町村、県、保健医療関係者、事業者及び関係機関・団体等が連携し、がん検診受診の働きかけや雇用相談窓口等における生活支援を含めた就労サポート体制づくりに努めます。</p> <p>がん診療（連携拠点）病院、がん診療連携支援病院、がん診療を行っている専門医療機関等は、相談支援センター等でがん患者等関係者の就労面のサポートに関する支援体制の推進に努めます。</p> <p>関係機関・団体等は、関係機関・団体等、県、市町村、保健医療関係者及び事業者等と連携し、がん検診受診の働きかけや雇用相談窓口等における生活支援を含めた就労サポート体制づくりに努めます。</p>	<p>4(7)<sup>*1</sup></p> <p>4(7)</p> <p>4(7)</p> <p>4(7)</p> <p>4(7)</p>
C2	がん患者・経験者のための雇用の創出	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の創設など）。	

番号	略称	内容	備考
C3	労働局との連携による情報提供	県は、がん患者及びその家族ががんに関する情報を得る事ができるよう、労働局等との連携により、相談窓口への情報提供を推進します。	4(7)
C4	事業者による従業員の療養環境の整備	事業者は、従業員ががんに罹患した場合において、当該従業員が安心して治療し、又は療養することができる環境の整備に努めます。	4(7)
		事業者は、従業員の家族ががんに罹患した場合において、当該従業員が安心して当該家族を看護することができる環境の整備に努めます。	4(7)
C5	偏見をなくすための教育やイベント	がんやがん患者・経験者への理解を深めるための教育やイベント等を開催し、偏見のない社会を目指す。	
C6	健康増進のための環境整備	事業者は、従業員ががんの予防のため、健康な生活習慣の重要性を知り、健康の増進に努めることができる環境の整備に努めます。	4(7)
		事業者は、従業員ががん検診を容易に受診することができる環境の整備に努めます。	4(7)

\*1 沖縄県. 目次 III対策. 沖縄県がん対策推進計画（第2次）. 平成25年4月

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

\*3 がん診療連携支援病院：北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策－3（5）①モニタリング体制の充実

番号	略称	内容	備考
A1	PDCA に必要な指標の整備と活用	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。また、これらが県民（患者関係者を含む）・医療者・行政の役に立っている。	
B1	必要なデータの収集	県民（患者関係者を含む）・医療者・行政にとって、必要なデータが収集されている。	
B2	データの適切な分析	県民（患者関係者を含む）・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。	
B3	分析されたデータの公表	県民（患者関係者を含む）・医療者・行政に資するために、分析されたデータが公表されている。	
C1	データベースの構築	がん対策の企画と評価に必要なデータベースを構築する。  ≪第2次計画では次のとおり記述≫ 県は、専門的及び標準的ながん診療を行う医療機関へ地域がん登録の周知と協力依頼を行い、地域がん登録へ協力を行う医療機関の増加を図り、がん対策の計画に必要な正確な基礎データの把握を行っていきます。 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を行う医療機関の増加	4(5) <sup>*1</sup>         4(5)
C2	がん登録実務者の育成・支援	県は、がん登録実務者の育成・支援を行いがん登録制度の向上を図ります。	4(5)
C3	既存資料の分析のための体制整備	既存資料（人口動態統計、沖縄県がん登録資料、県独自調査等）の分析のための体制を整備する。	
C4	既存資料の公表のための体制整備	既存資料（人口動態統計、沖縄県がん登録資料、県独自調査等）の公表のための体制を整備する。  ≪第2次計画では次のとおり記述≫ 県は、地域がん登録事業でまとめたデータを報告書に作成しホームページ等で公開していきます。また、がん登録から罹患集計までの期間短縮に努めます。	4(5)

\*1 沖縄県. 目次 Ⅲ対策. 沖縄県がん対策推進計画（第2次）. 平成25年4月

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策－3（5）②がんの教育・普及啓発

番号	略称	内容	備考
A1	がんの正しい知識で適切な行動	県民ががんに関する正しい知識を持ち、適切な判断、行動することができる。	
A2	がん医療の正しい知識で適切な行動	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。	
A3	早期発見の正しい知識で適切な行動	県民ががんの早期発見・早期治療に関する正しい知識を持ち、適切な判断、行動することができる。	
A4	がん予防の正しい知識で適切な行動	県民ががんの予防に関する正しい知識を持ち、適切な判断、行動することができる。	
B1	児童・生徒ががんの知識を持っている	児童・生徒が、がんの理解及び予防につながる知識を持っている。	
B2	県民ががんの情報を見ている	県民ががんの正しい情報を見ている。	
C1	児童・生徒へのがんの知識の普及啓発	県は、県教育委員会等と連携し、児童・生徒に対するがんの理解及び予防につながる知識の普及啓発を推進します。	4(3) <sup>*1</sup>
C2	4分野に関する正しい知識の普及啓発	<p>「がん」「がん医療」「がんの早期発見・早期治療」「がんの予防」に関する正しい知識を、県民に対して普及啓発する。</p> <p>《第2次計画では次のとおり記述》</p> <p>県は、がんの発症と関係している喫煙、食生活、飲酒、運動その他の生活習慣や生活環境について、正しい知識や情報を県民へより積極的に提供します。国立がん研究センターが科学的な根拠に基づき行動指針として作成した「がん予防指針（8か条）」の実践普及を推進します。</p>	4(3)

\*1 沖縄県. 目次 Ⅲ対策. 沖縄県がん対策推進計画（第2次）. 平成25年4月

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策－3（5）③がん研究

番号	略称	内容	備考
A1	成果の政策活用と 県民への情報提供	研究成果が沖縄県の政策に活かされている。また、 県民目線で情報提供され、県民に情報が行き渡る。	
B1	社会医学研究等の 推進	社会医学研究や臨床研究等を推進することにより、 沖縄県の特徴、疾病及び医療の現状等が明らかになるなど、 がん対策の基礎資料が整備されている。	
C1	行政と研究機関の 連携体制の強化	行政と研究機関等が、定期的に会議等で施策や研究 の現状や課題を共有し、議論することで、関係諸機 関の連携体制を強化する。	
C2	臨床研究と治験の 推進	医療機関における臨床研究と治験を推進する。	

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策－４（１）大腸がん

番号	略称	内容	備考
A1	大腸がんの死亡の減少	大腸がんの死亡率が減少する。	
B1	大腸がんの早期発見	大腸がんを早期発見する。	
B2	安心・安全な質の高い医療	住んでいる地域にかかわらず、すべての大腸がん患者が、安心して安全な質の高い医療を受けられている。	
C1	科学的根拠に基づいたがん検診の実施	科学的根拠に基づいたがん検診 <sup>*</sup> を行う。	
C2	検診の質の管理と精度向上	精度管理体制（精検受診率、がん検診の偽陰性率等の把握と公表）を確立し、精度を向上させる。	
C3	検診受診率の増加	対象の検診受診率を増加させる。	
C4	専門的医療従事者の育成と配置	がん医療に携わる専門的な医療従事者を育成し配置する。	
C5	専門施設への集約と連携体制の充実	患者のための専門施設への集約や、医療機関の連携体制を充実する。	

\* 科学的根拠に基づいたがん検診とは、検診により死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や報告があり、不利益とのバランスから受診が厚生労働省により推奨されているがん検診です。

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策－４（２）肺がん

番号	略称	内容	備考
A1	肺がんの死亡の減少	肺がんの死亡率が減少する。	
B1	肺がんの予防	肺がんを予防する。	
B2	肺がんの早期発見	肺がんを早期発見する。	
B3	安心・安全な質の高い医療	住んでいる地域にかかわらず、すべての肺がん患者が、安心して安全な質の高い医療を受けられている。	
C1	喫煙率の減少	喫煙率の減少を加速させる。	
C2	科学的根拠に基づいたがん検診の実施	科学的根拠に基づいたがん検診 <sup>*</sup> を行う。	
C3	検診の質の管理と精度向上	精度管理体制（精検受診率、がん検診の偽陰性率等の把握と公表）を確立し、精度を向上させる。	
C4	検診受診率の増加	対象の検診受診率を増加させる。	
C5	専門的医療従事者の育成と配置	がん医療に携わる専門的な医療従事者を育成し配置する。	
C6	専門施設への集約と連携体制の充実	患者のための専門施設への集約や、医療機関の連携体制を充実する。	

\* 科学的根拠に基づいたがん検診とは、検診により死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や報告があり、不利益とのバランスから受診が厚生労働省により推奨されているがん検診です。



分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策－４（３）乳がん

番号	略称	内容	備考
A1	乳がんの死亡の減少	乳がんの死亡率が減少する。	
B1	乳がんの早期発見	乳がんを早期発見する。	
B2	安心・安全な質の高い医療	住んでいる地域にかかわらず、すべての乳がん患者が、安心して安全な質の高い医療を受けられている。	
C1	科学的根拠に基づいたがん検診の実施	科学的根拠に基づいたがん検診 <sup>*</sup> を行う。	
C2	検診の質の管理と精度向上	精度管理体制（精検受診率、がん検診の偽陰性率等の把握と公表）を確立し、精度を向上させる。	
C3	検診受診率の増加	対象の検診受診率を増加させる。	
C4	専門的医療従事者の育成と配置	がん医療に携わる専門的な医療従事者を育成し配置する。	
C5	専門施設への集約と連携体制の充実	患者のための専門施設への集約や、医療機関の連携体制を充実する。	

\* 科学的根拠に基づいたがん検診とは、検診により死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や報告があり、不利益とのバランスから受診が厚生労働省により推奨されているがん検診です。

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策－４（４）子宮がん

番号	略称	内容	備考
A1	子宮がんの死亡の減少	子宮がんの死亡率が減少する。	
B1	子宮頸がんの早期発見	子宮頸がんを早期発見する。	
B2	安心・安全な質の高い医療	住んでいる地域にかかわらず、すべての子宮がん患者が、安心して安全な質の高い医療を受けられている。	
C1	科学的根拠に基づいたがん検診の実施	科学的根拠に基づいたがん検診 <sup>*</sup> を行う。	
C2	検診の質の管理と精度向上	精度管理体制（精検受診率、がん検診の偽陰性率等の把握と公表）を確立し、精度を向上させる。	
C3	検診受診率の増加	対象の検診受診率を増加させる。	
C4	専門的医療従事者の育成と配置	がん医療に携わる専門的な医療従事者を育成し配置する。	
C5	専門施設への集約と連携体制の充実	患者のための専門施設への集約や、医療機関の連携体制を充実する。	

\* 科学的根拠に基づいたがん検診とは、検診により死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や報告があり、不利益とのバランスから受診が厚生労働省により推奨されているがん検診です。

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策－４（５）比較的少ないがん

番号	略称	内容	備考
A1	安心・安全な質の高い医療	住んでいる地域にかかわらず、すべての比較的少ないがんの患者が、安心して安全な質の高い医療を受けられている。	
B1	中期ビジョンの策定と実施	比較的少ないがんの医療の中期（５年）ビジョンが策定され、そのビジョンの実現に向けて組織的に活動している。	
B2	相談窓口による適切な情報提供	比較的少ないがんの相談窓口（患者、医療者向け）で適切な情報提供がなされ、比較的少ないがんの患者が、安心して安全な質の高い医療を受けられている。	
C1	ビジョンの策定と評価体制の構築	比較的少ないがんの医療の中期ビジョンを策定する組織を設置し、ビジョンの策定や評価をするための体制を構築する。	
C2	情報提供と相談支援体制の整備	比較的少ないがんの情報提供及び相談支援体制を整備する。	

分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策

－ 5 (1) 小児 (15 歳未満)・AYA 世代 (15～29 歳) のがん

番号	略称	内容	備考
A1	安心・安全な質の高い医療	住んでいる地域にかかわらず、すべての小児及びAYA世代のがん患者が、安心して安全な質の高い医療を受けている。	
B1	中期ビジョンの策定と実施	小児及びAYA世代のがん医療の中期(5年)ビジョンが策定され、そのビジョンの実現に向けて組織的に活動している。	
B2	長期フォローアップの整備	長期フォローアップを含む、小児及びAYA世代のがん患者の医療体制が整備されている。	
B3	相談窓口による適切な情報提供	小児及びAYA世代のがんの相談窓口(患者、医療者向け)で適切な情報提供がなされ、小児及びAYA世代のがん患者が、安心して安全な質の高い医療を受けている。	
C1	ビジョンの策定と評価体制の構築	小児及びAYA世代のがん医療の中期ビジョンを策定する組織を設置し、ビジョンの策定や評価をするための体制を構築する。	
C2	患者家族の実態把握	県は、患者家族の実態把握(患者家族、がんのこどもを守る会沖縄県支部との意見交換会等)に努めます。	4(4)⑤ <sup>*1</sup>
C3	長期フォローアップの推進	沖縄県立南部医療センターと沖縄県立こども医療センターとの連携を強化し、長期フォローアップを推進する。  ≪第2次計画では次のとおり記述≫ 県は、がん診療(連携拠点)病院 <sup>*2</sup> 、がん診療連携支援病院 <sup>*3</sup> 、がん診療を行っている専門医療機関等と国が指定する小児がん拠点病院との連携を推進します。 がん診療(連携拠点)病院、がん診療連携支援病院、がん診療を行っている専門医療機関等は国が指定する小児がん拠点病院との連携の推進に努めます。	4(4)⑤  4(4)⑤
C4	教育環境の充実	県は、小児がん患者への教育環境の充実を図ります。	4(4)⑤

番号	略称	内容	備考
C5	情報提供と相談支援体制の整備	<p>小児及び AYA 世代のがんの情報提供及び相談支援体制を整備する。</p> <p>≪第2次計画では次のとおり記述≫</p> <p>県は、治療や医療機関に関する情報収集を実施します。</p> <p>県は、心理的社会的問題への対応を含めた相談支援体制の充実を図ります。</p> <p>がん診療（連携拠点）病院、がん診療連携支援病院等の相談支援センターでは、小児がん患者やその家族の不安、悩みの軽減のための相談支援を実施できる体制の構築に努めます。</p>	<p>4(4)⑤</p> <p>4(4)⑤</p> <p>4(4)⑤</p>

\*1 沖縄県. 目次 Ⅲ対策. 沖縄県がん対策推進計画（第2次）. 平成25年4月

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

\*3 がん診療連携支援病院：北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院

## 7. 指標リスト

### 指標リストー3 (1) がん対策の総合的推進

	略称	内容	数値など	目標
A1	がん計画の達成状況	がん計画の達成状況 －第2次計画の中間評価(2015年) <sup>*1</sup>	-	
		75歳未満がん年齢調整死亡率(人口10万対)(2013年)	男 97.0 (10.9%減) <sup>*2</sup> 女 59.1 (5.3%減)	
B1	分掌分野の達成状況	専門部会の分掌分野の達成状況 －第2次計画の中間評価(2015年)	-	
B2	がん対策予算	がん対策予算 <sup>*3</sup> －平成25年度 平成26年度	190,911千円 147,672千円	
C1	がん計画の審議内容	がん計画の審議内容 －平成25年度 平成26年度	無 無	
	-	県がん対策推進協議会の開催数 －平成25年度 平成26年度	0回 0回	
C2	県への提案数	県がん診療連携協議会の県への提案数 <sup>*4</sup> －平成25年度 平成26年度	0件 3件	
	-	県がん診療連携協議会の開催数 －平成25年度 平成26年度	4回 4回	
C3	分掌分野の達成状況	専門部会の分掌分野の達成状況 －第2次計画の中間評価(2015年)	-	
	-	専門部会の開催数 －平成25年度 平成26年度	26回 28回	
C4	タウンミーティング開催数	県のがん対策に関するタウンミーティング開催数 －平成25年度 平成26年度	2回 0回	

\*1 沖縄県. 沖縄県がん対策推進計画(第2次)中間評価報告書. 平成28年●月

\*2 計画策定時(男108.9、女62.4、2005年)との比較

\*3 平成 26 年度における「がん対策」に関する具体的な事業及び予算額一覧. 平成 26 年度第 1 回沖縄県がん診療連携協議会

<http://www.okican.jp/detail.jsp?id=58980&menuid=12547&funcid=1>

\*4 平成 26 年度第 3 回沖縄県がん診療連携協議会

<http://www.okican.jp/detail.jsp?id=63363&menuid=13183&funcid=1>

平成 26 年度第 4 回沖縄県がん診療連携協議会

<http://www.okican.jp/detail.jsp?id=69340&menuid=13420&funcid=1>

指標リスト-3 (2) がんの予防

	略称	内容	数値など	目標
A1	死亡率	年齢調整死亡率（人口 10 万対）（2013 年、()内は 2010 年） <sup>*1</sup> ー全部位 ー口唇、口腔・咽頭（喫煙関連がん） ー食道（喫煙関連がん、飲酒関連がん） ー胃（喫煙関連がん） ー肝（喫煙関連がん、感染に起因するがん、飲酒関連がん） ー膵臓（喫煙関連がん） ー喉頭（喫煙関連がん） ー肺（喫煙関連がん） ー子宮（喫煙関連がん） ー膀胱（喫煙関連がん） ー白血病（感染に起因するがん） ー乳房（女）（飲酒関連がん）	男 159.5 (160.7) 女 87.8 (87.9) 男 5.4 (5.5) 女 0.8 (1.2) 男 6.1 (7.7) 女 0.6 (0.6) 男 14.3 (13.7) 女 5.0 (4.5) 男 11.6 (12.6) 女 3.1 (5.2) 男 10.4 (8.7) 女 6.3 (5.7) 男 0.8 (0.6) 女 0 (0) 男 39.4 (39.3) 女 11.3 (12.0) 7.3 (7.6) 男 2.7 (2.0) 女 1.2 (1.1) 男 7.9 (7.5) 女 5.9 (5.4) 12.1 (13.5)	
	-	年齢調整死亡率年平均変化率 <sup>*2</sup> ー全部位 ー口唇、口腔・咽頭 ー食道 ー胃	男 -1.3 <sup>+</sup> 女 -0.6 <sup>+</sup> 男 -0.5 女 0.9 男 -3.6 <sup>+</sup> 女 -0.2 男 -3.4 <sup>+</sup> 女 -2.8 <sup>+</sup>	



	略称	内容	数值など	目標
A1	-	年齢調整死亡率年平均変化率		
		一肝	男 -0.8 <sup>+</sup> 女 -1.9 <sup>+</sup>	
		一膵臓	男 1.3 <sup>+</sup> 女 2.3 <sup>+</sup>	
		一喉頭	男 -5.2 <sup>+</sup> 女 -	
		一肺	男 -2.4 <sup>+</sup> 女 -2.4 <sup>+</sup>	
		一子宮	0.3	
		一膀胱	男 -0.6 女 1.2	
		一白血病	男 -2.5 <sup>+</sup> 女 -1.7 <sup>+</sup>	
		一乳房（女）	2.2 <sup>+</sup>	
	-	医療圏別超過死亡数 <sup>*3</sup>		
		一全部位		
		男 中部医療圏	36 人	
		宮古医療圏	81 人	
		八重山医療圏	87 人	
		女 中部医療圏	29 人	
		南部医療圏	139 人	
		宮古医療圏	41 人	
		一胃		
		男 北部医療圏	6 人	
		宮古医療圏	18 人	
		八重山医療圏	43 人	
		女 南部医療圏	28 人	
		八重山医療圏	7 人	
		一大腸		
		男 中部医療圏	14 人	
		南部医療圏	8 人	
		宮古医療圏	13 人	
		八重山医療圏	8 人	
		女 中部医療圏	10 人	
		南部医療圏	36 人	
		宮古医療圏	22 人	

	略称	内容	数值など	目標
A1	-	医療圏別超過死亡数 一大腸 女 八重山医療圏 一肝 男 北部医療圏 南部医療圏 宮古医療圏 女 南部医療圏 宮古医療圏 一肺 男 中部医療圏 南部医療圏 八重山医療圏 女 中部医療圏 宮古医療圏 一乳房 女 中部医療圏 南部医療圏 一子宮 中部医療圏 宮古医療圏	1人  14人 6人 10人 15人 17人  59人 3人 5人 30人 13人  10人 29人  20人 4人	
	-	市町村別超過死亡数 <sup>*3</sup> 一全部位 男 那覇市 石垣市 糸満市 沖縄市 うるま市 宮古島市 国頭村 本部町 恩納村 宜野座村 読谷村 与那原町 渡嘉敷村 座間味村	146人 <sup>+</sup> 60人 <sup>+</sup> 49人 28人 110人 <sup>+</sup> 66人 <sup>+</sup> 1人 17人 15人 19人 <sup>+</sup> 6人 21人 8人 3人	

	略称	内容	数值など	目標
A1	-	市町村別超過死亡数		
		一全部位		
		男 渡名喜村	14 人 <sup>†</sup>	
		伊是名村	9 人	
		八重瀬町	2 人	
		多良間村	14 人 <sup>†</sup>	
		竹富町	17 人	
		与那国町	10 人	
		女 那覇市	240 人 <sup>†</sup>	
		宜野湾市	19 人	
		浦添市	42 人	
		名護市	41 人	
		糸満市	6 人	
		沖縄市	100 人 <sup>†</sup>	
		宮古島市	38 人	
		大宜味村	5 人	
		恩納村	20 人	
		宜野座村	6 人	
		渡名喜村	7 人	
		南大東村	4 人	
		多良間村	2 人	
		一胃		
		男 石垣市	27 人 <sup>†</sup>	
		浦添市	4 人	
		糸満市	13 人	
		沖縄市	10 人	
		宮古島市	19 人	
		大宜味村	1 人	
		東村	2 人	
		今帰仁村	1 人	
		本部町	5 人	
		宜野座村	2 人	
		与那原町	1 人	
		渡嘉敷村	3 人	
		座間味村	1 人	
		粟国村	3 人	
		南大東村	1 人	

	略称	内容	数值など	目標
A1	-	市町村別超過死亡数		
		一胃		
		男 伊平屋村	1人	
		伊是名村	3人	
		久米島町	10人 <sup>+</sup>	
		八重瀬町	1人	
		竹富町	9人 <sup>+</sup>	
		与那国町	7人 <sup>+</sup>	
		女 那覇市	30人 <sup>+</sup>	
		宜野湾市	15人 <sup>+</sup>	
		石垣市	6人	
		浦添市	5人	
		南城市	10人	
		恩納村	5人	
		宜野座村	4人	
		北中城村	1人	
		与那原町	3人	
		南風原町	1人	
		粟国村	2人	
		渡名喜村	3人	
		与那国町	1人	
		一大腸		
		男 那覇市	67人 <sup>+</sup>	
		石垣市	11人	
		糸満市	19人	
		うるま市	45人 <sup>+</sup>	
		宮古島市	11人	
		国頭村	3人	
		恩納村	2人	
		宜野座村	3人	
		嘉手納町	4人	
		渡嘉敷村	1人	
		多良間村	2人	
		女 那覇市	49人 <sup>+</sup>	
		石垣市	1人	
		浦添市	8人	
		糸満市	3人	

	略称	内容	数値など	目標
A1	-	市町村別超過死亡数		
		一大腸		
		女 沖繩市	27人 <sup>+</sup>	
		うるま市	9人	
		宮古島市	21人 <sup>+</sup>	
		南城市	3人	
		恩納村	5人	
		北谷町	1人	
		八重瀬町	6人	
		多良間村	1人	
		一肝		
		男 那覇市	23人	
		浦添市	5人	
		名護市	3人	
		宮古島市	11人	
		大宜味村	3人	
		今帰仁村	2人	
		本部町	5人	
		伊江村	4人	
		北中城村	1人	
		中城村	2人	
		与那原町	3人	
		粟国村	1人	
		渡名喜村	1人	
		久米島町	5人	
		竹富町	2人	
		女 那覇市	17人	
		名護市	6人	
		糸満市	10人	
		沖繩市	1人	
		豊見城市	2人	
		宮古島市	18人 <sup>+</sup>	
		今帰仁村	2人	
		宜野座村	3人	
		嘉手納町	1人	
		与那原町	4人	
		南大東村	2人	

	略称	内容	数值など	目標
A1	-	市町村別超過死亡数		
		一肝		
	女	八重瀬町	1人	
		竹富町	2人	
		一肺		
	男	那覇市	25人	
		宜野湾市	15人	
		糸満市	17人	
		沖縄市	10人	
		うるま市	34人	
		本部町	5人	
		恩納村	9人	
		宜野座村	3人	
		伊江村	1人	
		読谷村	8人	
		西原町	13人	
		南風原町	3人	
		渡嘉敷村	2人	
		座間味村	3人	
		渡名喜村	11人 <sup>†</sup>	
		伊是名村	7人	
		八重瀬町	17人	
		多良間村	4人	
		竹富町	7人	
		与那国町	4人	
	女	那覇市	18人	
		宜野湾市	17人	
		浦添市	8人	
		名護市	5人	
		糸満市	9人	
		沖縄市	15人	
		うるま市	16人	
		宮古島市	10人	
		大宜味村	2人	
		東村	1人	
		今帰仁村	1人	
		伊江村	3人	

	略称	内容	数値など	目標
A1	-	市町村別超過死亡数		
		一肺		
		女 嘉手納町	5人	
		渡名喜村	4人	
		多良間村	4人	
		竹富町	2人	
		一乳房		
		女 那覇市	44人 <sup>+</sup>	
		宜野湾市	2人	
		浦添市	5人	
		名護市	1人	
		沖縄市	26人 <sup>+</sup>	
		本部町	5人	
		恩納村	4人	
		嘉手納町	2人	
		中城村	7人	
		与那原町	2人	
		一子宮		
		宜野湾市	6人	
		浦添市	12人	
		沖縄市	11人	
		うるま市	4人	
		宮古島市	3人	
		国頭村	1人	
		大宜味村	3人	
		恩納村	1人	
		宜野座村	2人	
		金武町	1人	
		嘉手納町	1人	
		中城村	3人	
		南大東村	1人	
		久米島町	2人	
		八重瀬町	3人	
		多良間村	1人	

	略称	内容	数値など	目標
A1	罹患率	年齢調整罹患率（人口 10 万対）（2011年、()内は 2007 年） <sup>*4</sup> －全部位  －口腔・咽頭  －食道  －胃  －肝  －膵臓  －喉頭  －肺  －子宮頸 －膀胱  －白血病  －乳房（女）	男 366.1 (321.0) 女 291.4 (240.5) 男 15.0 (18.8) 女 4.6 (3.3) 男 10.0 (15.1) 女 1.9 (2.1) 男 40.2 (36.9) 女 16.2 (10.3) 男 22.2 (21.0) 女 6.1 (5.3) 男 13.5 (11.0) 女 7.3 (8.4) 男 3.0 (3.4) 女 0.3 (0.1) 男 55.7 (80.2) 女 17.2 (23.8) 16.8 (19.1) 男 7.1 (8.0) 女 2.4 (2.0) 男 11.8 (15.9) 女 9.2 (9.0) 87.0 (77.2)	
	－	年齢調整罹患率年平均変化率 <sup>*2</sup> －全部位  －口腔・咽頭  －食道  －胃  －肝	男 2.4 女 4.1 男 -5.5 <sup>+</sup> 女 10.9 男 -8.5 女 0.9 男 2.7 <sup>+</sup> 女 7.7 男 1.7 女 2.3	



	略称	内容	数值など	目標
A1	-	年齢調整罹患率年平均変化率 一 膀胱 一 喉頭 一 肺 一 子宮頸 一 膀胱 一 白血病 一 乳房（女）	男 1.4 女 -1.7 男 -3.8 女 27.4 男 -8.0 女 -6.0 -4.0 男 -3.6 女 0.1 男 -6.1 女 -0.1 4.4	
	-	医療圏別超過罹患数 一 全部位 一 胃 一 大腸 一 肝 一 肺 一 乳房 一 子宮	測定検討中	
	-	市町村別超過罹患数 一 全部位 一 胃 一 大腸 一 肝 一 肺 一 乳房 一 子宮	測定検討中	
B1	成人喫煙率	成人喫煙率（ ）内は 2011 年）*5	男：測定予定 (30.6%) 女：測定予定 (7.8%)	20.0% 5.0%

	略称	内容	数値など	目標
B1	-	妊娠中の喫煙率（()内は計画策定時） <sup>*6</sup> —平成 25 年度 平成 26 年度	4.5% 3.7% (4.6%)	0%
	-	未成年者の喫煙率（()内は 2011 年） <sup>*5</sup>	男：測定予定 (1.8%) 女：測定予定 (2.0%)	} 0%
	-	県民一人あたりの年間タバコ消費本数 （()内は平成 23 年度） <sup>*7</sup> —平成 25 年度 平成 26 年度	1647 本 1565 本 (1657 本)	
B2	肝炎ウイルス感染率	B 型・C 型肝炎ウイルス感染率 <代用> B 型・C 型肝炎ウイルス検査陽性率（平成 26 年度、()内は平成 23 年度） <sup>*8</sup> —B 型 保健所実施分 市町村実施分 C 型 保健所実施分 市町村実施分	1.3% (1.3%) 1.6% (2.1%) 1.2% (0.3%) 0.2% (0.2%)	
	HTLV-1 感染率	ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型感染率	測定検討中	
B3	生活リスクを高める量の飲酒者の割合	生活習慣病のリスクを高める量 <sup>*9</sup> を飲酒している者の割合（平成 23 年度） <sup>*10</sup> —男性 —女性	23.3% 27.2%	減少
C1	飲食店の禁煙化率	県内飲食店の禁煙化率 <代用> 県内飲食店の敷地内／施設内禁煙施設数 <sup>*11</sup> （2015 年 11 月現在） —敷地内禁煙施設数 —施設内禁煙施設数	16 施設 126 施設	増加
	-	宿泊施設の敷地内／施設内禁煙施設数 <sup>*11</sup> （2015 年 11 月現在） —敷地内禁煙施設数 —施設内禁煙施設数	3 施設 14 施設	

	略称	内容	数値など	目標
C1	-	保育所、学校等の敷地内／施設内禁煙施設数 <sup>*11</sup> （2015年11月現在） －敷地内禁煙施設数 －施設内禁煙施設数	606 施設 44 施設	
	-	公立学校（小・中・高校）における敷地内全面禁煙実施率（()内は計画策定時） <sup>*12</sup>	100% (97.4%)	100%
	-	官公庁の敷地内／施設内禁煙施設数 <sup>*11</sup> （2015年11月現在） －敷地内禁煙施設数 －施設内禁煙施設数	33 施設 73 施設	
	-	県内医療機関の敷地内／施設内禁煙施設数 <sup>*11、*13</sup> （2015年11月現在） －敷地内禁煙施設数 －施設内禁煙施設数	105 施設 169 施設	
	-	沖縄県禁煙施設認定推進制度における認定施設数 <sup>*11</sup> （2015年11月現在、()内は2012年11月現在）	1386 施設 (898 施設)	増加
C2	禁煙外来受診割合	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（平成25年度） <sup>*7</sup>	3965 人	
C3	禁煙希望割合	喫煙者のうち禁煙しようと思う人（()内は2011年） <sup>*5</sup>	男：測定予定 (74.4%) 女：測定予定 (81.7%)	増加
	-	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合（()内は2011年） <sup>*5</sup> －肺がん	男：測定予定 (87.0%) 女：測定予定 (91.2%)	増加

	略称	内容	数値など	目標
C3	-	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合（()内は2011年） 一喘息  一心臓病  一脳卒中  一胃潰瘍  一妊娠関連の異常  一歯周病	男：測定予定 (75.0%) 女：測定予定 (79.6%) 男：測定予定 (67.9%) 女：測定予定 (68.6%) 男：測定予定 (65.3%) 女：測定予定 (63.8%) 男：測定予定 (42.2%) 女：測定予定 (45.7%) 男：測定予定 (75.5%) 女：測定予定 (87.0%) 男：測定予定 (48.3%) 女：測定予定 (52.1%)	増加
	-	喫煙の健康影響を周知する市町村（平成27年度、()内は計画策定時） <sup>*14</sup>	41市町村 (41市町村)	
C4	-	-	-	
C5	肝炎治療完遂率	肝炎ウイルス治療完遂率	測定検討中	
		<代用> ウイルス性肝炎治療の医療費助成件数 (平成26年度) <sup>*15</sup> 一B型 一C型	507件 155件	
	-	精検受診率	測定検討中	

	略称	内容	数値など	目標
C6	HTLV-1 情報提供実施数	妊婦教室等で HTLV-1 の情報提供をしている市町村数	測定検討中	
	-	HTLV-1 は白血病を引き起こす可能性があることを知っている人の割合	測定検討中	
	-	HTLV-1 は授乳で感染することを知っている人の割合	測定検討中	
C7	肝炎ウイルス検査数	肝炎ウイルス検査数 (B 型・C 型) (平成 26 年度、()内は平成 23 年度) *8 -B 型 保健所実施分 市町村実施分 -C 型 保健所実施分 市町村実施分	1941 件 (450 件) 8724 件 (8121 件) 674 件 (292 件) 8766 件 (8120 件)	1000 件 (保健所実施分)
		-	肝炎ウイルス検診累積受診率	測定検討中
C8	-	-	-	
C9	肝炎治療の医療費助成件数	ウイルス性肝炎治療の医療費助成件数 (平成 26 年度) *15 -B 型 -C 型	507 件 155 件	
C10	-	-	-	
C11	節度ある飲酒量の認知割合	「節度ある適度な飲酒量 (1 日純アルコール 20g。女性はこの 1/2~2/3)」を知っている人の割合 ( ()内は 2011 年) *5	男：測定予定 (31.0%) 女：測定予定 (22.9%)	100%
C12	肥満者の割合	肥満者の割合 (男 20~60 歳代、女 40~60 歳代) ( ()内は 2011 年) *5	男：測定予定 (46.3%) 女：測定予定 (37.5%)	25.0%

C12	-	野菜摂取量（成人1日あたり）（）内は2011年） <sup>*5</sup>	測定予定 (282.6g)	350g以上
	-	果物接種量（成人1日あたり）（）内は2011年） <sup>*5</sup>	測定予定 (63.2g)	130g
C13	-	-	-	-

† P値<0.05

\*1 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」. グラフデータベース  
[http://gdb.ganjocho.jp/graph\\_db/index](http://gdb.ganjocho.jp/graph_db/index)

\*2 National Cancer Institute. Joinpoint Trend Analysis Software.  
<http://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>

Joinpoint model は、トレンドの変化する点（joinpoint）で区間を区切り、それぞれの区間で線形回帰を行う方法

\*3 沖縄県衛生環境研究所企画管理班.「沖縄県の市町村別標準化死亡比(SMR)-1973-2012-」

\*4 沖縄県福祉保健部健康増進課. 沖縄県環境生活部衛生環境研究所. 平成22年度沖縄県がん登録事業報告（平成19年の罹患集計）. 平成23年9月  
 沖縄県保健医療部. 平成27年度沖縄県がん登録事業報告（平成23年（2011年）の罹患集計）. 平成27年7月

\*5 沖縄県. 平成28年度県民健康・栄養調査実施予定

\*6 沖縄県. 平成26年度乳幼児健康診査報告書

\*7 沖縄県. 平成27年度健康長寿課モニタリング調査

\*8 沖縄県. 平成26年度特定感染症検査等事業報告

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）

\*9 1日に平均純アルコールで男性40g以上、女性20g以上を超えた人の割合

\*10 沖縄県. 平成23年度県民健康・栄養調査

\*11 沖縄県. 沖縄県禁煙施設認定推進制度 認定施設一覧

<http://gis.pref.okinawa.jp/pref-okinawa/top/select.asp?dtp=85&pl=3>

\*12 沖縄県. 平成27年度教育庁保健体育課調査

\*13 沖縄県保健医療部. 平成25年医療施設調査

<http://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/hokeniryo/tokei/toukei/vs/h25/h25ee01.html>

\*14 沖縄県. 平成27年度健康長寿課健康づくり 事業計画調査

\*15 沖縄県. 平成26年度肝炎治療促進事業実績

指標リスト-3 (3) がんの早期発見

	略称	内容	数値など	目標
A1	死亡率	年齢調整死亡率(人口10万対)(2013年、 ( )内は2010年) * <sup>1</sup> ー胃 ー大腸 ー肺 ー乳房(女) ー子宮	男 14.3 (13.7) 女 5.0 (4.5) 男 23.3 (24.3) 女 14.0 (11.7) 男 39.4 (39.3) 女 11.3 (12.0) 12.1 (13.5) 7.3 (7.6)	
	-	がん年齢調整死亡率年平均変化率* <sup>2</sup> ー胃 ー大腸 ー肺 ー乳房(女) ー子宮	男 -3.4 <sup>+</sup> 女 -2.8 <sup>+</sup> 男 0.7 女 0.4 男 -2.4 <sup>+</sup> 女 -2.4 <sup>+</sup> 2.2 <sup>+</sup> 0.3	
	-	医療圏別超過死亡数* <sup>3</sup> ー胃 男 北部医療圏 宮古医療圏 八重山医療圏 女 南部医療圏 八重山医療圏 ー大腸 男 中部医療圏 南部医療圏 宮古医療圏 八重山医療圏 女 中部医療圏 南部医療圏 宮古医療圏 八重山医療圏	6人 18人 43人 28人 7人 14人 8人 13人 8人 10人 36人 22人 1人	

	略称	内容	数值など	目標
A1	-	医療圏別超過死亡数 一肺 男 中部医療圏 南部医療圏 八重山医療圏 女 中部医療圏 宮古医療圏 一乳房 女 中部医療圏 南部医療圏 一子宮 中部医療圏 宮古医療圏	59人 3人 5人 30人 13人 10人 29人 20人 4人	
	-	市町村別超過死亡数 <sup>*3</sup> 一胃 男 石垣市 浦添市 糸満市 沖縄市 宮古島市 大宜味村 東村 今帰仁村 本部町 宜野座村 与那原町 渡嘉敷村 座間味村 粟国村 南大東村 伊平屋村 伊是名村 久米島町 八重瀬町 竹富町 与那国町	27人 <sup>†</sup> 4人 13人 10人 19人 1人 2人 1人 5人 2人 1人 3人 1人 3人 1人 1人 3人 10人 <sup>†</sup> 1人 9人 <sup>†</sup> 7人 <sup>†</sup>	



	略称	内容	数値など	目標
A1	-	市町村別超過死亡数		
		一胃		
		女 那覇市	30人 <sup>†</sup>	
		宜野湾市	15人 <sup>†</sup>	
		石垣市	6人	
		浦添市	5人	
		南城市	10人	
		恩納村	5人	
		宜野座村	4人	
		北中城村	1人	
		与那原町	3人	
		南風原町	1人	
		粟国村	2人	
		渡名喜村	3人	
		与那国町	1人	
		一大腸		
		男 那覇市	67人 <sup>†</sup>	
		石垣市	11人	
		糸満市	19人	
		うるま市	45人 <sup>†</sup>	
		宮古島市	11人	
		国頭村	3人	
		恩納村	2人	
		宜野座村	3人	
		嘉手納町	4人	
		渡嘉敷村	1人	
		多良間村	2人	
		女 那覇市	49人 <sup>†</sup>	
		石垣市	1人	
		浦添市	8人	
		糸満市	3人	
		沖縄市	27人 <sup>†</sup>	
		うるま市	9人	
		宮古島市	21人 <sup>†</sup>	
		南城市	3人	
		恩納村	5人	
		北谷町	1人	

	略称	内容	数値など	目標
A1	-	市町村別超過死亡数		
		一大腸		
	女	八重瀬町	6人	
		多良間村	1人	
		一肺		
	男	那覇市	25人	
		宜野湾市	15人	
		糸満市	17人	
		沖縄市	10人	
		うるま市	34人	
		本部町	5人	
		恩納村	9人	
		宜野座村	3人	
		伊江村	1人	
		読谷村	8人	
		西原町	13人	
		南風原町	3人	
		渡嘉敷村	2人	
		座間味村	3人	
		渡名喜村	11人 <sup>†</sup>	
		伊是名村	7人	
		八重瀬町	17人	
		多良間村	4人	
		竹富町	7人	
		与那国町	4人	
	女	那覇市	18人	
		宜野湾市	17人	
		浦添市	8人	
		名護市	5人	
		糸満市	9人	
		沖縄市	15人	
		うるま市	16人	
		宮古島市	10人	
		大宜味村	2人	
		東村	1人	
		今帰仁村	1人	
		伊江村	3人	

	略称	内容	数値など	目標
A1	-	市町村別超過死亡数		
		一肺		
		女 嘉手納町	5人	
		渡名喜村	4人	
		多良間村	4人	
		竹富町	2人	
		一乳房		
		女 那覇市	44人 <sup>†</sup>	
		宜野湾市	2人	
		浦添市	5人	
		名護市	1人	
		沖縄市	26人 <sup>†</sup>	
		本部町	5人	
		恩納村	4人	
		嘉手納町	2人	
		中城村	7人	
		与那原町	2人	
		一子宮		
		宜野湾市	6人	
		浦添市	12人	
		沖縄市	11人	
		うるま市	4人	
		宮古島市	3人	
		国頭村	1人	
		大宜味村	3人	
		恩納村	1人	
		宜野座村	2人	
		金武町	1人	
		嘉手納町	1人	
		中城村	3人	
		南大東村	1人	
		久米島町	2人	
		八重瀬町	3人	
		多良間村	1人	

	略称	内容	数値など	目標
B1	早期診断割合	早期診断割合（上皮内がん＋限局割合、 2011年、()内は2007年） <sup>*4</sup> ー胃  ー大腸  ー肺  ー乳房（女）  ー子宮頸	55.4% (49.1) 【最良県 <sup>*5</sup> ： 59.1%、 全国推計値 <sup>*6</sup> ： 52.1%】 57.7% (47.7) 【最良県： 60.6%、 全国推計値： 54.7%】 26.8% (30.2) 【最良県： 36.6%、 全国推計値： 30.4%】 70.3% (67.1) 【最良県： 64.0%、 全国推計値： 63.6%】 81.2% (67.9) 【最良県： 78.2%、 全国推計値： 80.7%】	

	略称	内容	数値など	目標	
C1	未推奨検診の実施数	「有効性が確認・推奨されていない検診」実施の市町村数（2015年） <sup>*7</sup> ー超音波検査の乳がん検診 ー視触診単独の乳がん検診 ー前立腺がん検診 ー肝臓がん検診 ー卵巣がん検診 ー甲状腺がん検診 ー口腔がん検診	2市町村 3市町村 <sup>*8</sup> 11市町村 0市町村 0市町村 0市町村 0市町村	0 市町村	
	-	「胃X線検査」実施の市町村数、割合（2015年） <sup>*7</sup>	38市町村、 92.7%		41 市町村
	-	「大腸便潜血検査」実施の市町村数、割合（2015年） <sup>*7</sup>	41市町村、 100%		41 市町村
	-	「胸部X線検査」実施の市町村数、割合（2015年） <sup>*7</sup>	41市町村、 100%		41 市町村
	-	「ヘビースモーカーに対する胸部X線検査+喀痰細胞診」実施の市町村数、割合（2015年） <sup>*7</sup>	41市町村、 100%		41 市町村
	-	「乳房マンモグラフィ検査」実施の市町村数、割合（2015年） <sup>*7</sup>	36市町村、 87.8%		41 市町村
	-	「子宮頸部擦過細胞診」実施の市町村数、割合（2015年） <sup>*7</sup>	41市町村、 100%		41 市町村
	-	がん救命あたりの検診費用	測定検討中		
C2	精検受診率	精検受診率（2011年、()内は2009年実施分） <sup>*9</sup> ー胃 ー大腸 ー肺 ー乳房 ー子宮頸	58.0% (65.3) 46.7% (56.4) 57.6% (47.8) 72.5% (74.9) 57.7% (60.0)	100%	

	略称	内容	数値など	目標
C2	-	精検受診率の目標値 90%以上 <sup>*10</sup> を達成している市町村数、割合 <sup>*9</sup> -胃 -大腸 -肺 -乳房 -子宮頸	37市町村中3市町村、8.1% 41市町村中0市町村、0.0% 37市町村中4市町村、10.8% 30市町村中7市町村、23.3% (24市町村は視触診+マンモグラフィ、6市町村はマンモグラフィのみ) 35市町村中10市町村、28.6%	
	-	未把握率の目標値 5%以下 <sup>*10</sup> を達成している市町村数、割合 <sup>*9</sup> -胃 -大腸 -肺 -乳房 -子宮頸	29市町村中1市町村、3.4% 37市町村中2市町村、5.4% 32市町村中2市町村、6.3% 22市町村中8市町村、36.4% 22市町村中2市町村、9.1%	

	略称	内容	数値など	目標
C2	-	精検未受診率の目標値 5%以下 <sup>*10</sup> を達成している市町村数、割合 <sup>*9</sup> ー胃  ー大腸  ー肺  ー乳房  ー子宮頸	21 市町村中 4 市町村、 19.0% 23 市町村中 2 市町村、8.7% 20 市町村中 4 市町村、 20.0% 19 市町村中 5 市町村、 26.3% 15 市町村中 5 市町村、 33.3%	
	-	要精検率の許容値 <sup>*10</sup> を達成している市町村数、割合 <sup>*9</sup> ー胃（許容値 11.0%以下）  ー大腸（許容値 7.0%以下）  ー肺（許容値 3.0%以下）  ー乳房（許容値 11.0%以下）  ー子宮頸（許容値 1.4%以下）	38 市町村中 38 市町村、 100.0% 41 市町村中 20 市町村、 48.8% 39 市町村中 20 市町村、 51.3% 24 市町村中 7 市町村、 29.2% 35 市町村中 18 市町村、 51.4%	

	略称	内容	数値など	目標
C2	-	<p>がん発見率の許容値<sup>*10</sup>を達成している市町村数、割合<sup>*9</sup></p> <p>－胃（許容値 0.11%以上）</p> <p>－大腸（許容値 0.13%以上）</p> <p>－肺（許容値 0.03%以上）</p> <p>－乳房（許容値 0.23%以上）</p> <p>－子宮頸（許容値 0.05%以上）</p>	<p>10 市町村中 6 市町村、 60.0%</p> <p>22 市町村中 13 市町村、 59.1%</p> <p>17 市町村中 16 市町村、 94.1%</p> <p>17 市町村中 13 市町村、 76.5%</p> <p>14 市町村中 13 市町村、 92.9%</p>	
	-	<p>陽性反応適中度の許容値<sup>*10</sup>を達成している市町村数、割合<sup>*9</sup></p> <p>－胃（許容値 1.0%以上）</p> <p>－大腸（許容値 1.9%以上）</p> <p>－肺（許容値 1.3%以上）</p> <p>－乳房（許容値 2.5%以上）</p> <p>－子宮頸（許容値 4.0%以上）</p>	<p>10 市町村中 9 市町村、 90.0%</p> <p>22 市町村中 13 市町村、 59.1%</p> <p>17 市町村中 13 市町村、 76.5%</p> <p>17 市町村中 10 市町村、 58.8%</p> <p>14 市町村中 12 市町村、 85.7%</p>	



	略称	内容	数値など	目標
C2	がん登録活用率	沖縄県がん登録資料を活用した精度管理を実施している市町村数・割合、検診機関数・割合	0市町村、0% 0検診機関、0%	
	-	がん検診の偽陰性率(感度)、偽陽性率(特異度)の把握市町村数・割合、検診機関数・割合	0市町村、0% 0検診機関、0%	
	-	がん検診事故のグレード別人数 <sup>*9</sup> ー検診中または検診後に重篤な偶発症を確認 胃                    0人 大腸                  - 肺                    0人 乳                    0人 子宮頸                0人 (再掲) 検診中または検診後に重篤な偶発症による死亡 胃                    0人 大腸                  - 肺                    0人 乳                    0人 子宮頸                0人 ー精密検査中または精密検査後に重篤な偶発症を確認 胃                    0人 大腸                  0人 肺                    0人 乳                    0人 子宮頸                0人 (再掲) 精密検査中または精密検査後に重篤な偶発症による死亡 胃                    0人 大腸                  0人 肺                    0人 乳                    0人 子宮頸                0人		
	-	精度管理の実態や指標を定期的に評価・公開している、市町村数・割合 <sup>*11</sup>	41市町村、100%	

	略称	内容	数値など	目標
C2	-	<p>国の示す「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づいた、事業評価をしている市町村数・割合（()内は2010年10月）<sup>*12</sup>、検診実施機関数・割合（全検診機関は5施設で、集団検診を実施）<sup>*11</sup></p> <p>－胃</p> <p>－大腸</p> <p>－肺</p> <p>－乳房</p> <p>－子宮頸</p>	<p>(13市町村、31.7%)</p> <p>22市町村、58%、0検診機関、0%</p> <p>24市町村、59%、0検診機関、0%</p> <p>24市町村、59%、0検診機関、0%</p> <p>19市町村、54%、0検診機関、0%</p> <p>22市町村、58%、0検診機関、0%</p>	増加
C3	コールリコール実施数、割合	コールリコール実施市町村数、割合 <sup>*13</sup>	測定予定	
C4	検診受診率	<p>検診受診率（子宮頸は20-69歳、他は40-69歳の受診率）（2013年、()内は2010年）<sup>*14</sup></p> <p>－胃</p> <p>－大腸</p>	<p>男 43.2% (32.7)</p> <p>女 37.4% (28.7)</p> <p>男 35.2% (24.0)</p> <p>女 31.5% (22.7)</p>	40%

	略称	内容	数値など	目標
C4	検診受診率	検診受診率（子宮頸は 20-69 歳、他は 40-69 歳の受診率）（2013 年、()内は 2010 年） －肺  －乳房 －子宮頸	男 42.9% (23.6) 女 38.9% (25.1) 50.4% (44.9) 47.1% (41.8)	40%  50%
	-	コールリコール対象者におけるがん発生数と救命数	測定検討中	
C5	-	-	-	
C6	-	-	-	
C7	-	-	-	

† P 値<0.05

\*1 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」. グラフデータベース

[http://gdb.ganjoho.jp/graph\\_db/index](http://gdb.ganjoho.jp/graph_db/index)

\*2 National Cancer Institute. Joinpoint Trend Analysis Software.

<http://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>

Joinpoint model は、トレンドの変化する点 (joinpoint) で区間を区切り、それぞれの区間で線形回帰を行う方法

\*3 沖縄県衛生環境研究所企画管理班.「沖縄県の市町村別標準化死亡比(SMR)-1973-2012-」

\*4 沖縄県福祉保健部健康増進課. 沖縄県環境生活部衛生環境研究所. 平成 22 年度沖縄県がん登録事業報告 (平成 19 年の罹患集計). 平成 23 年 9 月

沖縄県保健医療部. 平成 27 年度沖縄県がん登録事業報告 (平成 23 年 (2011 年) の罹患集計). 平成 27 年 7 月

\*5 「既存統計資料に基づくがん対策進捗の評価手法に関する実証的研究」平成 23 年度報告書. 2012. 進行度分布最良県は、胃と肺では新潟、大腸と子宮頸では長崎、乳房では宮城 (罹患率は 2004 年 - 2006 年)

\*6 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター. 全国がん罹患モニタリング集計 2011 年罹患数・率報告. 2015 年 3 月

\*7 沖縄県. 平成 27 年度健康長寿課がん検診実態調査

\*8 3 村とも個別検診にて乳房マンモグラフィ検査を実施

\*9 厚生労働省大臣官房情報部. 平成 24 年度地域保健・健康増進事業報告 (健康増進編)

\*10 厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」. 今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について (報告書). 平成 20 年 3 月

\*11 沖縄県生活習慣病検診管理協議会. チェックリスト遵守状況調査

- \*12 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
- \*13 沖縄県. 平成 28 年度市町村調査実施予定
- \*14 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\\_screening](http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html#pref_screening)

指標リストー3 (4) ①放射線療法、化学療法、手術療法の充実とチーム医療の推進

	略称	内容	数値など	目標
A1	5年生存率	5年相対生存率(2007-2008年診断) <sup>*1</sup> ー全部位 ー胃 ー大腸 ー肝 ー肺 ー乳房	60.2% 58.9% 64.8% 25.3% 30.0% 91.9%	
	-	がん診療(連携拠点)病院 <sup>*2</sup> 及びがん診療 連携支援病院 <sup>*3</sup> 、専門医療機関 <sup>*4</sup> の主治療 カバー率(2011年) <sup>*1,5</sup> ー胃 ー大腸 ー肝 ー肺 ー乳房	61.0% 58.2% 37.5% 19.3% 74.3%	
	受けた医療の 評価	自分の受けた医療の評価(100点満点中 〇〇点)(問6) <sup>*6</sup>	77.2% (「80~100点」 の回答割合)	
B1	中期ビジョン の進捗結果	中期(5年)ビジョンの進捗結果	アクションプ ランは未作成	
B2	標準治療実施 率	沖縄県における標準的治療実施率 <代用> 標準的治療実施率(2012年、沖縄県、7 施設) <sup>*7</sup> ー大腸がん術後化学療法実施率 ー胃がん術後化学療法実施率 ー早期肺がん外科・定位放射実施率 ー肺がん術後化学療法実施率 ー乳房温存術後全乳房照射実施率 ー乳切後放射線療法実施率 ー肝切前 ICG 15 実施率 ー高リスク催吐化学療法制吐剤処方率 ー外来麻薬鎮痛開始時緩下剤	38.7% 71.4% 測定検討中 42.1% 34.5% 測定検討中 89.3% 測定検討中 測定検討中	

	略称	内容	数値など	目標
B2	-	<p>がん診療（連携拠点）病院における、キ ャンサーボードの開催数、新規治療開始 患者のうち検討症例の割合（平成 26 年 6 月 1 日～7 月 31 日）<sup>*8</sup></p> <p>－琉球大学医学部附属病院</p> <p>－那覇市立病院</p> <p>－沖縄県立中部病院</p> <p>－沖縄県立宮古病院</p>	<p>2 回、全がん 25%未満実施</p> <p>8 回、乳がん 全例実施、消 化器がん 25%未満実施</p> <p>9 回、胃・大 腸・肝胆膵が ん 75%以上 100%未満実 施</p> <p>-</p>	
	チーム医療の 受療割合	「チーム医療（診断・治療に関わる医師、 看護師、他の医療スタッフが連携した医 療）を受けられた」と回答した患者の割 合（問 7） <sup>*6</sup>	90.7%	
	医療スタッフ が医師に意見 できる割合	「がん患者のケアに関して、自分の意見 を医師に対して自由に言える」と回答し た医師以外の医療者の割合（問 27） <sup>*9</sup>	58.4%	
	医療スタッフ に医師が耳を 傾ける割合	「他の医療スタッフの話に耳を傾けている 」と回答した医師の割合（問 28） <sup>*9</sup>	92.5%	
	-	「異職種間で自由に意見できる雰囲気 である」と回答した医療者の割合（問 5） <sup>*9</sup>	78.9%	
	-	「医師は必要な情報を医療スタッフと共 有している」と回答した医療者の割合（問 6） <sup>*9</sup>	73.7%	
	-	「必要に応じて自分の職種以外の役割 を、補いつつ仕事をするようつとめてい る」と回答した医療者の割合（問 7） <sup>*9</sup>	78.1%	
	-	「治療方針（告知等）の説明の際に、医 師以外の職種も参加している」と回答し た医療者の割合（問 8） <sup>*9</sup>	33.1% (「75%以上参 加」の割合)	

	略称	内容	数値など	目標
B3	紹介医療機関を支障なく受診できた割合	「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（問 8） <sup>*6</sup>	64.3%	
	医療機関連携に困難感ありの割合	「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」と回答した医療者の割合（問 9） <sup>*9</sup>	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る」と回答した医療者の割合（問 10） <sup>*9</sup>	79.7%	
	-	「他院へ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る」と回答した医療者の割合（問 11） <sup>*9</sup>	46.0%	
	-	「他院から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る」と回答した医療者の割合（問 12） <sup>*9</sup>	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」と回答した医療者の割合（問 13） <sup>*9</sup>	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」と回答した医療者の割合（問 14） <sup>*9</sup>	57.0%	
	-	「都道府県がん診療連携拠点病院である琉球大学医学部附属病院は、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っている」と回答した医療者の割合（問 15 ①） <sup>*9</sup>	59.8%	
	-	「地域がん診療連携拠点病院である那覇市立病院は、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っている」と回答した医療者の割合（問 15 ②） <sup>*9</sup>	59.6%	

	略称	内容	数値など	目標
B3	-	「地域がん診療連携拠点病院である沖縄県立中部病院は、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っている」と回答した医療者の割合（問 15 ③） <sup>*9</sup>	59.8%	
	-	「地域がん診療病院である沖縄県立宮古病院は、がん診療病院の指定要件に示された役割を十分に担っている」と回答した医療者の割合（問 15 ④） <sup>*9</sup>	48.7%	
	-	「北部地区医師会病院は、がん診療連携支援病院の役割を十分に担っている」と回答した医療者の割合（問 15 ⑤） <sup>*9</sup>	45.8%	
	-	「沖縄県立八重山病院は、がん診療連携支援病院の役割を十分に担っている」と回答した医療者の割合（問 15 ⑥） <sup>*9</sup>	46.8%	
	-	「都道府県がん診療連携拠点病院である琉球大学医学部附属病院は、県内のがん診療の連携体制の整備構築の役割を十分に担っている」と回答した医療者の割合（問 15 ⑦） <sup>*9</sup>	52.8%	
C1	中間ビジョン策定組織の設置	中間ビジョンを策定する組織の設置	未設置	
C2	レジメン審査率 100%の医療機関数	レジメン審査率 100%のがん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携支援病院数	6 施設中 6 施設	
	レジメン登録率 100%の医療機関数	レジメン登録率 100%のがん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携支援病院数	6 施設中 6 施設	
	-	NCD データの利用	未利用	
	-	NCD データを用いた手術件数の公開	未公開	
	-	全てのがんを対象とした、体外照射ののべ患者数（平成 25 年 1 月 1 日～12 月 31 日） <sup>*8</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>－琉球大学医学部附属病院</li> <li>－那覇市立病院</li> <li>－沖縄県立中部病院</li> </ul>	617 人 247 人 377 人	



	略称	内容	数値など	目標
C2	-	全てのがんを対象とした、体外照射ののべ患者数（平成 25 年 1 月 1 日～12 月 31 日） － 沖縄県立宮古病院	0 人	
	-	放射線の実施率	測定検討中	
	-	強度変調放射線治療（IMRT）実施件数 <sup>*8</sup> － 琉球大学医学部附属病院 － 那覇市立病院 － 沖縄県立中部病院 － 沖縄県立宮古病院	1702 人 19 人 31 人 0 人	
	-	強度変調放射線治療（IMRT）実施率	測定検討中	
	-	医薬品の普及度	測定検討中	
	-	医療機器の普及度	測定検討中	
	-	外来化学療法ののべ患者数、のべ処方件数（内服のみのレジメンは対象外。2014 年 4 月 1 日～7 月 31 日） <sup>*8</sup> － 琉球大学医学部附属病院 － 那覇市立病院 － 沖縄県立中部病院 － 沖縄県立宮古病院	244 人、794 件 98 人、414 件 460 人、597 件 34 人、274 件	
	-	がん治療で生じた安全上の問題について事例を収集するシステムがあり、かつ、収集された事例を院内医療安全管理部門等で最低 2 ヶ月に 1 度検討の場を設けていると回答した、がん診療（連携拠点）病院数 <sup>*8</sup>	4 施設中 2 施設	
	-	手術・化学療法・放射線クリティカルパスに対し、1 年に 1 回以上バリエーション分析を行っているがん診療（連携拠点）病院数 <sup>*8</sup>	4 施設中 2 施設	
C3	多職種参加の IC 実施の医療機関数	がん患者に対するインフォームドコンセントの際、医師以外の職種が必ず参加することが原則となっているがん診療（連携拠点）病院数（平成 26 年 6 月 1 日～7 月 31 日） <sup>*8</sup>	4 施設中 1 施設	

	略称	内容	数値など	目標
C3	-	がん患者における、多職種参加のインフォームドコンセントを受けた患者の占める割合	測定検討中	
C4	がん種別診療実績の共有	がん種別診療実績の把握と共有	院内がん登録 2012年集計 報告書. 2015 年3月	
C5	リハ科の有無、年間件数	がん診療（連携拠点）病院における、がん患者リハビリテーション科の有無、年間件数（2013年1月1日～12月31日） <sup>*8</sup>  ー 琉球大学医学部附属病院 ー 那覇市立病院 ー 沖縄県立中部病院 ー 沖縄県立宮古病院	あり、0件 あり、2358件 なし、0件 なし、-	
	-	リハビリテーションが必要な患者で、リハビリテーション科を受診した患者の占める割合	測定検討中	
	-	がん診療（連携拠点）病院における、がん患者リハビリテーション科以外のリハビリテーションががん患者に対して提供された件数（2014年4月1日～7月31日） <sup>*8</sup>  ー 琉球大学医学部附属病院 ー 那覇市立病院 ー 沖縄県立中部病院 ー 沖縄県立宮古病院	1219件 944件 272件 0件	
	-	リハビリテーションが必要な患者で、リハビリテーション科以外を受診した患者の占める割合	測定検討中	

\*1 沖縄県がん登録資料

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

\*3 がん診療連携支援病院：北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院

\*4 沖縄県. 沖縄県保健医療計画（第6次）

<http://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/hokeniryoyimu/iryoyoukeikaku.html>

\*5 主治療カバー率 =  $\frac{\text{当該治療機関における治療件数}}{\text{沖縄県の罹患数}} \times 100$

\*6 沖縄県保健医療部保健医療政策課. 「患者さん・ご家族のみなさまへ」(2015年度版). 2015年12月～2016年1月

\*7 国立がん研究センターがん対策情報センター. 院内がん登録－DPC突合データ

\*8 厚生労働省. 「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」. 2014年10月

\*9 沖縄県保健医療部保健医療政策課. 「医療者のみなさまへ」(2015年度版). 2015年11月～12月

指標リストー3 (4) 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

	略称	内容	数値など	目標
A1	5年生存率	5年相対生存率(2007-2008年診断) <sup>*1</sup> －全部位	60.2%	
	－	標準的治療実施率(2012年、沖縄県、7施設) <sup>*2</sup> －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 －早期肺がん外科・定位放射実施率 －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 －乳切後放射線療法実施率 －肝切前ICG 15実施率 －高リスク催吐化学療法制吐剤処方率 －外来麻薬鎮痛開始時緩下剤	38.7% 71.4% 測定検討中 42.1% 34.5% 測定検討中 89.3% 測定検討中 測定検討中	
	希望に合う医療の提供割合	「医療スタッフは、自分の希望に沿った医療を提供してくれた」と回答した患者の割合(問9) <sup>*3</sup>	90.1%	
	専門医不足感の割合	「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」と回答した医療者の割合(問16) <sup>*4</sup>	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」と回答した医療者の割合(問17) <sup>*4</sup>	80.5%	
B1	中期ビジョンの進捗結果	中期(5年)ビジョンの進捗結果	アクションプランは未作成	
B2	専門医療従事者の充足率	各専門医療従事者の充足率 －(公社)日本医学放射線学会 放射線治療専門医 －(一社)日本病理学会 病理専門医 －(一社)日本肝臓学会 肝臓専門医 －(一社)日本血液学会 血液専門医 －(一社)日本消化器外科学会 消化器外科専門医	測定困難	

	略称	内容	数値など	目標
B2	専門医療従事者の充足率	各専門医療従事者の充足率 －呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医 －（一社）日本乳癌学会 乳腺専門医 －NPO法人 日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医 －（一社）日本がん治療認定医機構 がん治療認定医	測定困難	
	診断や治療への疑問割合	「これまで診断や治療に疑問をいただいたことがあった」と回答した患者の割合（問10） <sup>*3</sup>	32.1%	
B3	耳を傾けた対応があった割合	「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対応してくれた」と回答した患者の割合（問11） <sup>*3</sup>	93.2%	
	耳を傾けて対応する割合	「患者の話に耳を傾け、患者が置かれている状況を踏まえ対応している」と回答した医療者の割合（問18） <sup>*4</sup>	78.4%	
C1	中間ビジョン策定組織の設置	中間ビジョンを策定する組織の設置	未設置	
C2	罹患あたり専門医療者数	県における、がん罹患（2011年） <sup>*5</sup> 1000人あたりの各専門医療従事者数 －（一社）日本血液学会 血液専門医 白血病・多発性骨髄腫・リンパ腫 1000人あたり －（一社）日本消化器外科学会 消化器外科専門医 食道・胃・大腸・肝胆膵がん 1000人あたり －呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医 肺がん罹患 1000人あたり －（一社）日本乳癌学会 乳腺専門医 乳がん罹患 1000人あたり	47.9 (22) <sup>*6</sup>  14.0 (37、6065) <sup>*8</sup>  14.3 (12、1406) <sup>*9</sup>  18.3 (14、1333) <sup>*10</sup>	34 <sup>*7</sup>  60  14  11

	略称	内容	数値など	目標
C2	罹患あたり専門医療者数	県における、がん罹患（2011年）1000人あたりの各専門医療従事者数		
		－（公社）日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医 がん罹患 1000人あたり	0.3 (2、1032) <sup>*11</sup>	8
		－（公社）日本医学放射線学会 放射線治療専門医	測定検討中	
		－（一社）日本病理学会 病理専門医 がん罹患 1000人あたり	3.7 (25、2316) <sup>*12</sup>	23
		－（一社）日本肝臓学会 肝臓専門医 肝がん罹患 1000人あたり	73.0 (23) <sup>*13</sup>	58
		－（一社）日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 がん罹患 1000人あたり	18.9 (127、14011) <sup>*14</sup>	121
		－（一社）日本がん治療認定医機構 がん治療認定医（歯科口腔外科） がん罹患 1000人あたり	0.1 (1、355) <sup>*15</sup>	3
		－（公社）日本看護協会 がん看護専門看護師 がん罹患 1000人あたり	0.6 (4、656) <sup>*16</sup>	5
		－（公社）日本看護協会 皮膚・排泄ケア認定看護師 <sup>*17</sup> がん罹患 1000人あたり	2.4 (16、2155) <sup>*17</sup>	20
－（公社）日本看護協会 緩和ケア認定看護師 がん罹患 1000人あたり	2.4 (16、1832) <sup>*18</sup>	15		

	略称	内容	数値など	目標
C2	罹患あたり専門医療者数	県における、がん罹患（2011年）1000人あたりの各専門医療従事者数		
		－（公社）日本看護協会 がん化学療法看護認定看護師 がん罹患1000人あたり	1.9 (13、1375) <sup>*19</sup>	12
		－（公社）日本看護協会 がん性疼痛看護認定看護師 がん罹患1000人あたり	0.9 (6、757) <sup>*20</sup>	8
		－（公社）日本看護協会 乳がん看護認定看護師 乳がん罹患1000人あたり	5.2 (4、282) <sup>*21</sup>	3
		－（公社）日本看護協会 がん放射線療法看護認定看護師 がん罹患1000人あたり	0.1 (1、200) <sup>*22</sup>	2
		－（公社）日本看護協会 手術看護認定看護師 がん罹患1000人あたり	0.3 (2、395) <sup>*23</sup>	2
C3	告知等マニュアルの有無	がん告知や余命告知等を行う際のコミュニケーションに関するマニュアルがあるがん診療（連携拠点）病院 <sup>*24</sup> 数 <sup>*25</sup>	4施設中2施設	
	－	がん告知や余命告知等を行う際のコミュニケーション研修を1年に最低1回でも実施しているがん診療（連携拠点）病院数 <sup>*25</sup>	4施設中1施設	

\*1 沖縄県がん登録資料

\*2 国立がん研究センターがん対策情報センター、院内がん登録－DPC突合データ

\*3 沖縄県保健医療部保健医療政策課、「患者さん・ご家族のみなさまへ」（2015年度版）、2015年12月～2016年1月

\*4 沖縄県保健医療部保健医療政策課、「医療者のみなさまへ」（2015年度版）、2015年11月～12月

\*5 沖縄県保健医療部、平成27年度沖縄県がん登録事業報告（平成23年（2011年）の罹患集計）、平成27年7月

- \*6 ()内は沖縄の専門医数。平成 27 年 10 月 19 日現在。
- \*7 沖縄県におけるがん医療に携わる医療従事者数
- \*8 ()内は沖縄、全国の専門医数。2015 年 6 月 25 日現在。
- \*9 ()内は沖縄、全国の専門医数。2016 年 1 月現在。
- \*10 ()内は沖縄、全国の専門医数。2015 年 7 月 21 日現在。
- \*11 ()内は沖縄、全国の専門医数。2015 年 7 月 14 日現在。
- \*12 ()内は沖縄、全国の専門医数。2015 年 11 月 1 日現在。
- \*13 ()内は沖縄の専門医数。平成 27 年 7 月 8 日現在。
- \*14 ()内は沖縄、全国の認定医数。2015 年 4 月 1 日現在。
- \*15 ()内は沖縄、全国の認定医数。2015 年 4 月 1 日現在。
- \*16~\*23 ()内は沖縄、全国の登録者数。2016 年 1 月現在。
- \*24 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院  
地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院  
地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院
- \*25 厚生労働省。「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」。2014 年 10 月



指標リストー3 (4) ③緩和ケアの推進

	略称	内容	数値など	目標
A1	除痛率	除痛率	測定検討中	
	からだの苦痛ありの割合	「からだの苦痛がある」と回答した患者の割合 (問 14 ①) *1	32.4%	
	気持ちがつらい割合	「気持ちがつらい」と回答した患者の割合 (問 14 ②) *1	32.1%	
	-	「治療中および治療後の痛みに、医療スタッフが対応した」と回答した患者の割合 (問 15) *1	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る」と回答した患者の割合 (問 13) *1	80.7%	
B1	中期ビジョンの進捗結果	中期 (5年) ビジョンの進捗結果	アクションプランは未作成	
B2	痛みのスクリーニング実施施設数	身体的痛みのスクリーニングを、全ての入院患者に対して連日行っている医療機関数	1施設	
	-	身体的痛みのスクリーニングを、全ての外来患者に対して毎回行っている医療機関数	0施設	
	-	がん患者における、身体的痛みのスクリーニングを受けた患者の占める割合	測定検討中	
	痛みの相談ができた割合	「痛みがあったらすぐに医療スタッフに痛みを相談できた」と回答した患者の割合 (問 16) *1	72.4%	
	痛みの評価の実施割合	担当するがん患者の精神的痛みを含む痛みの評価を実施している割合 (問 21) *2	36.5% (「75%以上実施」の割合)	
	-	「従事している施設の緩和ケアレベルが3年前より向上した」と回答した医療者の割合 (問 19) *2	63.7%	
	-	「従事している施設でがん患者に対する意思決定支援が実践されている」と回答した医療者の割合 (問 20) *2	74.4%	

	略称	内容	数値など	目標
C1	中間ビジョン 策定組織の設置	中間ビジョンを策定する組織の設置	未設置	
C2	精神的痛みのスクリーニング実施施設数	精神的痛みのスクリーニングを実施している医療機関数 <代用> 身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛などのスクリーニングを外来および病棟において診断時から行っている、がん診療（連携拠点）病院 <sup>*3、4</sup> －琉球大学医学部附属病院 －那覇市立病院 －沖縄県立中部病院 －沖縄県立宮古病院	行っている 行っている 行っている 行っている	
	身体的痛みのスクリーニング実施施設数	身体的痛みのスクリーニングを実施している医療機関数 <代用> 身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛などのスクリーニングを外来および病棟において診断時から行っている、がん診療（連携拠点）病院 －琉球大学医学部附属病院 －那覇市立病院 －沖縄県立中部病院 －沖縄県立宮古病院	行っている 行っている 行っている 行っている	
C3	緩和チームのコンサル件数、割合	がん診療（連携拠点）病院の緩和ケアチームのコンサルト件数、割合	測定検討中	
	-	活動している緩和ケアチームの数、割合 <代用> がん診療（連携拠点）病院の緩和ケアチームの状況 <sup>*3</sup>	4施設中4施設に緩和ケアチームあり	

	略称	内容	数値など	目標
C3	-	診療報酬が算定できる緩和ケアチームの数 <代用> 診療報酬（緩和ケア診療加算）が算定できるがん診療（連携拠点）病院数	4 施設中 1 施設	
	-	緩和ケアチームの日本医療学会登録数（）内は計画策定時	6 (0)	全ての緩和ケアチーム
C4	医療用麻薬消費量	医療用麻薬の消費量（）内は 2010 年	測定検討中 (36.5g/千人)	41.4g/千人
	-	沖縄県緩和ケア研修会修了者数（2015 年 12 月末現在、）内は 2013 年 3 月現在	887 人 (505 人)	1000 人
C5	-	-	-	

\*1 沖縄県保健医療部保健医療政策課。「患者さん・ご家族のみなさまへ」（2015 年度版）。2015 年 12 月～2016 年 1 月

\*2 沖縄県保健医療部保健医療政策課。「医療者のみなさまへ」（2015 年度版）。2015 年 11 月～12 月

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

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

指標リストー3 (4) ④地域の医療提供体制の推進

	略称	内容	数値など	目標
A1	5年生存率	5年相対生存率(2007-2008年診断) <sup>*1</sup> ー全部位 ー胃 ー大腸 ー肝 ー肺 ー乳房	60.2% 58.9% 64.8% 25.3% 30.0% 91.9%	
	-	沖縄県における標準的治療実施率 <代用> 標準的治療実施率(2012年、沖縄県、7施設) <sup>*2</sup> ー大腸がん術後化学療法実施率 ー胃がん術後化学療法実施率 ー早期肺がん外科・定位放射実施率 ー肺がん術後化学療法実施率 ー乳房温存術後全乳房照射実施率 ー乳切後放射線療法実施率 ー肝切前ICG15実施率 ー高リスク催吐化学療法制吐剤処方率 ー外来麻薬鎮痛開始時緩下剤	38.7% 71.4% 測定検討中 42.1% 34.5% 測定検討中 89.3% 測定検討中 測定検討中	
	紹介先の円滑受診の割合	「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(問8) <sup>*3</sup>	64.3%	
	連携に困難感ありの割合	「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」と回答した医療者の割合(問9) <sup>*4</sup>	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る」と回答した医療者の割合(問10) <sup>*4</sup>	79.7%	
-	「他院へ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る」と回答した医療者の割合(問11) <sup>*4</sup>	46.0%		

	略称	内容	数値など	目標
A1	-	「他院から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る」と回答した医療者の割合(問12) *4	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」と回答した医療者の割合(問13) *4	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」と回答した医療者の割合(問14) *4	57.0%	
B1	中期ビジョンの進捗結果	中期(5年)ビジョンの進捗結果	アクションプランは未作成	
B2	主治療カバー率	がん診療(連携拠点)病院 <sup>*5</sup> 及びがん診療連携支援病院 <sup>*6</sup> 、専門医療機関 <sup>*7</sup> の主治療カバー率(2011年) *1、8 -胃 -大腸 -肝 -肺 -乳房	61.0% 58.2% 37.5% 19.3% 74.3%	
	離島患者の主治療カバー率	離島在住患者の、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) *1、8 -胃 -大腸 -肝 -肺 -乳房	58.4% 63.4% 35.0% 22.0% 76.3%	
	-	紹介状持参率	測定検討中	

	略称	内容	数値など	目標
B2	紹介先の円滑受診の割合（離島）	「何ら支障なく、紹介先の医療機関を受診できた」と回答した離島患者の割合（問8） <sup>*3</sup>	64.5% （124人中80人）	
	適切医療の受療率（離島）	「離島に居住しているがん患者が、適切な医療を受けている」と回答した医療者の割合（問22） <sup>*4</sup>	28.3%	
	-	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（問23） <sup>*4</sup>	31.3% （「75%以上の紹介」の割合、回答者431人中135人）	
	-	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（問24） <sup>*4</sup>	33.0% （「75%以上の紹介」の割合、回答者1040人中343人）	
B3	在宅看取り希望達成率	在宅看取り希望達成率	測定検討中	
	-	ベストサポーターケアに移行した、退院がん患者における、退院前カンファレンスが実施されたがん患者の割合	測定検討中	
	-	ベストサポーターケアに移行した、退院がん患者における、訪問看護につながったがん患者の割合	測定検討中	
	在宅医療に移行した割合	担当するがん患者で、在宅医療を希望された患者のうち、在宅医療に移行した症例の割合（問25） <sup>*4</sup>	14.4% （「75%以上移行」の割合）	
C1	中間ビジョン策定組織の設置	中間ビジョンを策定する組織の設置	未設置	
C2	診療体制・実績の公表	がん診療（連携拠点）病院及び専門医療機関における診療体制・実績の公表	国立がん研究センターがん情報サービス「病院を探す」 <sup>*9</sup>	

	略称	内容	数値など	目標
C3	罹患あたり専門医療者数	県における、がん罹患（2011年） <sup>*10</sup> 1000人あたりの各専門医療従事者数		
		－（一社）日本血液学会 血液専門医 白血病・多発性骨髄腫・リンパ腫 1000人あたり	47.9 (22) <sup>*11</sup>	34 <sup>*12</sup>
		－（一社）日本消化器外科学会 消化器外科専門医 食道・胃・大腸・肝胆膵がん 1000人あたり	14.0 (37、6065) <sup>*13</sup>	60
		－呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医 肺がん罹患 1000人あたり	14.3 (12、1406) <sup>*14</sup>	14
		－（一社）日本乳癌学会 乳腺専門医 乳がん罹患 1000人あたり	18.3 (14、1333) <sup>*15</sup>	11
		－（公社）日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医 がん罹患 1000人あたり	0.3 (2、1032) <sup>*16</sup>	8
		－（公社）日本医学放射線学会 放射線治療専門医	測定検討中	
		－（一社）日本病理学会 病理専門医 がん罹患 1000人あたり	3.7 (25、2316) <sup>*17</sup>	23
		－（一社）日本肝臓学会 肝臓専門医 肝がん罹患 1000人あたり	73.0 (23) <sup>*18</sup>	58
		－（一社）日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 がん罹患 1000人あたり	18.9 (127、14011) <sup>*19</sup>	121
－（一社）日本がん治療認定医機構 がん治療認定医（歯科口腔外科） がん罹患 1000人あたり	0.1 (1、355) <sup>*20</sup>	3		

	略称	内容	数値など	目標
C3	罹患あたり専門医療者数	県における、がん罹患（2011年）1000人あたりの各専門医療従事者数		
		－（公社）日本看護協会 がん看護専門看護師 がん罹患 1000人あたり	0.6 (4, 656) <sup>*21</sup>	5
		－（公社）日本看護協会 皮膚・排泄ケア認定看護師 がん罹患 1000人あたり	2.4 (16, 2155) <sup>*22</sup>	20
		－（公社）日本看護協会 緩和ケア認定看護師 がん罹患 1000人あたり	2.4 (16, 1832) <sup>*23</sup>	15
		－（公社）日本看護協会 がん化学療法看護認定看護師 がん罹患 1000人あたり	1.9 (13, 1375) <sup>*24</sup>	12
		－（公社）日本看護協会 がん性疼痛看護認定看護師 がん罹患 1000人あたり	0.9 (6, 757) <sup>*25</sup>	8
		－（公社）日本看護協会 乳がん看護認定看護師 乳がん罹患 1000人あたり	5.2 (4, 282) <sup>*26</sup>	3
		－（公社）日本看護協会 がん放射線療法看護認定看護師 がん罹患 1000人あたり	0.1 (1, 200) <sup>*27</sup>	2
		－（公社）日本看護協会 手術看護認定看護師 がん罹患 1000人あたり	0.3 (2, 395) <sup>*28</sup>	2



	略称	内容	数値など	目標
C3	-	地域連携クリティカルパスの参加医療機関数(専門施設)(2015年6月18日現在、()内は2012年) -胃 -大腸 -肝 -肺 -乳 -前立腺	16施設 (14施設) 16施設 (14施設) 14施設 (12施設) 15施設 (13施設) 17施設 (15施設) 7施設 (5施設)	増加
	-	地域連携クリティカルパスの参加医療機関数(かかりつけ施設)(2015年8月12日現在、()内は2012年) -胃 -大腸 -肝 -肺 -乳 -前立腺	61施設 (53施設) 59施設 (51施設) 50施設 (47施設) 47施設 (42施設) 43施設 (39施設) 23施設 (17施設)	増加
C4	-	-	-	
C5	低額で活用できる施設数	ファミリーハウス等低額で活用できる施設数(())内は計画策定時)	測定検討中 (1施設)	増加
	-	離島へき地のがん患者等の宿泊支援を行う施設数	51	

	略称	内容	数値など	目標
C6	離島医療資源の調査と公開	離島地域における医療資源を調査し、ウェブサイトへ公開	「がん患者さんのための療養場所ガイド（離島編）」を作成（2016年3月）	
C7	意思決定支援実践の割合	「従事している施設でがん患者に対する意思決定支援が実践されている」と回答した医療者の割合（問20） <sup>*4</sup>	74.4%	
C8	在宅死亡割合	在宅（自宅及び老人ホーム）での死亡割合（2014年、()内は2010年） <sup>*29</sup>	17.6% (14%)	16.1%
	-	在宅療養支援診療所の数（2014年、()内は計画策定時） <sup>*30</sup>	97施設 (89施設)	増加
	-	訪問看護ステーションの数（2015年10月14日現在、()内は計画策定時） <sup>*31</sup>	92施設 (53施設)	増加
	-	老人ホームでの死亡割合（2014年、()内は2010年） <sup>*29</sup>	4.4% (2.1%)	3.5%
C9	在宅医療に移行した割合	担当するがん患者で、在宅医療を希望された患者のうち、在宅医療に移行した症例の割合（問25） <sup>*4</sup>	14.4% (「75%以上移行」の割合)	
C10	在宅看取り希望達成率	<代用>在宅看取り希望達成率	測定検討中	
C11	-	-	-	
C12	-	-	-	
C13	在宅緩和ケアマップの更新	沖縄在宅緩和ケアマップ <sup>*32</sup> の更新	適宜更新	

\*1 沖縄県がん登録資料

\*2 国立がん研究センターがん対策情報センター。院内がん登録-DPC突合データ

\*3 沖縄県保健医療部保健医療政策課。「患者さん・ご家族のみなさまへ」（2015年度版）。2015年12月～2016年1月

\*4 沖縄県保健医療部保健医療政策課。「医療者のみなさまへ」（2015年度版）。2015年11月～12月

\*5 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院  
地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院  
地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院

\*6 がん診療連携支援病院：北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院

\*7 沖縄県保健医療計画（第6次）

<http://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/hokeniryoyo/imu/iryoyoukeikaku.html>

\*8 主治療カバー率 =  $\frac{\text{当該治療機関における治療件数}}{\text{沖縄県の罹患数}} \times 100$

\*9 国立がん研究センターがん情報サービス「病院をさがす」<http://hospdb.ganjoho.jp/kyoten/>

\*10 沖縄県保健医療部. 平成27年度沖縄県がん登録事業報告（平成23年（2011年）の罹患集計）. 平成27年7月

\*11 ()内は沖縄の専門医数。平成27年10月19日現在。

\*12 沖縄県におけるがん医療に携わる医療従事者数

\*13 ()内は沖縄、全国の専門医数。2015年6月25日現在。

\*14 ()内は沖縄、全国の専門医数。2016年1月現在。

\*15 ()内は沖縄、全国の専門医数。2015年7月21日現在。

\*16 ()内は沖縄、全国の専門医数。2015年7月14日現在。

\*17 ()内は沖縄、全国の専門医数。2015年11月1日現在。

\*18 ()内は沖縄の専門医数。平成27年7月8日現在。

\*19 ()内は沖縄、全国の認定医数。2015年4月1日現在。

\*20 ()内は沖縄、全国の認定医数。2015年4月1日現在。

\*21～\*28 ()内は沖縄、全国の登録者数。2016年1月現在。

\*29 厚生労働省大臣官房統計情報部編. 人口動態統計

\*30 厚生労働省大臣官房統計情報部. 医療施設調査. 平成26年10月1日現在

\*31 公益社団法人沖縄県看護協会. 訪問看護ネット沖縄 <http://hokan-okinet.jp/>

\*32 沖縄県がん診療連携協議会. 沖縄県在宅緩和ケアマップ  
[http://www.okican.jp/index\\_caremap.jsp](http://www.okican.jp/index_caremap.jsp)

指標リストー3 (4) ⑤相談支援及び情報提供体制の推進

	略称	内容	数値など	目標
A1	心配や悩みの軽減の割合	「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」と回答した患者の割合 (問 17) *1	70.4%	
B1	中期ビジョンの進捗結果	中期 (5年) ビジョンの進捗結果	アクションプランは未作成	
B2	説明と情報提供の割合①	「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」と回答した患者の割合 (問 12) *1	89.1%	
	説明と情報提供の割合②	「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る」と回答した医療者の割合 (問 26) *2	80.9%	
B3	他施設患者・家族相談件数	他施設患者・家族の相談件数*3 (2014年6月1日～7月31日) <ul style="list-style-type: none"> <li>ー 琉球大学医学部附属病院</li> <li>ー 那覇市立病院</li> <li>ー 沖縄県立中部病院</li> <li>ー 沖縄県立宮古病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>178 件中 18 件</li> <li>237 件中 14 件</li> <li>239 件中 15 件</li> <li>76 件中 0 件</li> </ul>	
	-	ピアサポート数 <代用> 地域統括相談支援センターのピアサポート相談件数 ( ()内は 2012 年) <ul style="list-style-type: none"> <li>ー 平成 25 (2013) 年度</li> <li>ー 平成 26 (2014) 年度</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>220 件</li> <li>181 件</li> <li>(175 件)</li> </ul>	増加
	情報や支援を得られた割合	「自分が思うような日常生活を送るのに必要な情報や支援を得られた」と回答した患者の割合 (問 18) *1	77.2%	
	-	「がん相談支援センター (またはがんについての相談窓口) を利用して、欲しいと思った情報や希望に沿った支援が得られた」と回答した患者の割合 (問 20) *1	90.9% (44 人中 40 人)	

	略称	内容	数値など	目標
B3	-	「ピアサポートにより、欲しいと思った情報や希望に沿った支援が得られた」と回答した患者の割合（問22） <sup>*1</sup>	81.8% （22人中18人）	
C1	中間ビジョン策定組織の設置	中間ビジョンを策定する組織の設置	未設置	
C2	説明と情報提供の割合②	「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る」と回答した医療者の割合（問26）	80.9%	
C3	ピアサポーター活動施設数	ピアサポーターが活動している医療機関数 <代用> ピアサポーターが活動しているがん診療（連携拠点）病院 <sup>*4</sup>	4施設中1施設	
	-	がん患者における、ピアサポートを受けた患者の占める割合	測定検討中	
	-	土日及び夜間に電話相談ができる相談窓口 <sup>*3</sup>	がん診療（連携拠点）病院 <sup>*4</sup> では該当なし	
	-	相談支援センターの相談件数（2014年6月1日～7月31日） <sup>*3</sup> - 琉球大学医学部附属病院 - 那覇市立病院 - 沖縄県立中部病院 - 沖縄県立宮古病院	178件 237件 239件 76件	
	-	ピアサポーター養成数（年間）（()内は2012年） - 平成25（2013）年度 - 平成26（2014）年度	14名 0名 (9人)	40人
C4	-	-	-	
C5	-	-	-	
C6	語りの場がある拠点病院数	がん患者およびその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けている、がん診療（連携拠点）病院数 <sup>*3</sup>	4施設中4施設	

	略称	内容	数値など	目標
C7	セカンドオピニオン対応数	セカンドオピニオン対応医療機関数（() 内は計画策定時）	測定検討中 （17施設）	増加
	-	がん診療（連携拠点）病院におけるセカンドオピニオンの提示体制の整備 <sup>*3</sup>	4施設中4施設で整備済。	
C8	がんサポートブックの更新	がんサポートハンドブックの更新	第3版 2013.3.31 第4版 2014.3.31 2015年版 2015.3.31 2016年版 2016.3.31	
C9	相談支援センター相談員数	がん診療（連携拠点）病院の、相談支援センターに配置されている相談員 <sup>*3</sup> －琉球大学医学部附属病院 看護師（専従） 社会福祉士（専従） －那覇市立病院 看護師（専任） 社会福祉士（専従） 社会福祉士（専任） －沖縄県立中部病院 看護師（専従） 社会福祉士（専任） －沖縄県立宮古病院 看護師 社会福祉士	4名 4名 1名 1名 1名 1名 1名 - -	

\*1 沖縄県保健医療部保健医療政策課。「患者さん・ご家族のみなさまへ」（2015年度版）。2015年12月～2016年1月

\*2 沖縄県保健医療部保健医療政策課。「医療者のみなさまへ」（2015年度版）。2015年11月～12月

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

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

指標リストー3 (4) ⑥がん患者の就労を含めた社会的な問題

	略称	内容	数値など	目標
A1	生活の不安を感じた割合	「がんと診断されたことを理由に、生活の不安を感じた」と回答した患者の割合 (問 23) <sup>*1</sup>	71.0%	
	周囲の対応に傷ついた割合	「がんと診断されてから、周囲の対応が原因で傷ついたことがある」と回答した患者の割合 (問 25) <sup>*1</sup>	14.5%	
	-	治療費用の負担が原因で「がんの治療を変更した。または断念した」と回答した患者の割合 (問 24 ①) <sup>*1</sup>	3.8%	
	-	治療費用の負担が原因で「親戚や他の人から金銭的援助をうけた」と回答した患者の割合 (問 24 ②) <sup>*1</sup>	13.6%	
	-	治療費用の負担が原因で「貯金をとりくずした。または借金をした」と回答した患者の割合 (問 24 ③) <sup>*1</sup>	25.6%	
B1	-	地域別経済特性とがん統計 (早期診断割合、生存率、死亡)	測定検討中	
	治療を断念・変更した割合	治療費用の負担が原因で「がんの治療を変更した。または断念した」と回答した患者の割合 (問 24 ①)	3.8%	
	金銭的援助をうけた割合	治療費用の負担が原因で「親戚や他の人から金銭的援助をうけた」と回答した患者の割合 (問 24 ②)	13.6%	
	貯金使用・借金実行の割合	治療費用の負担が原因で「貯金をとりくずした。または借金をした」と回答した患者の割合 (問 24 ③)	25.6%	
B2	-	診断時に就労していたがん患者の雇用継続率	測定検討中	
	-	就労していたがん患者家族の離職率	測定検討中	
	休職、復職・復帰の割合	がんで初めて治療・療養した時、一定期間仕事を休んだ割合、また、その後復職・復帰した割合 (問 28) <sup>*1</sup>	一定期間仕事を休んだ割合 73.5% その後復職・復帰した割合 61.0%	

	略称	内容	数値など	目標
B2	-	「医療スタッフから就労を継続することに関して、必要な情報が十分得られた」と回答した患者の割合（問 29 ①） <sup>*1</sup>	61.0% （223 人中 136 人）	
	-	「医療スタッフから、仕事をどのようにするのがよいか、何か相談にのってもらった」と回答した患者の割合（問 29 ②） <sup>*1</sup>	25.6% （223 人中 57 人）	
	-	「そのとき働いていた職場の上司に、がんと診断されたことで勤務上の配慮をしてもらえた」と回答した患者の割合（問 29 ④） <sup>*1</sup>	77.6% （152 人中 118 人）	
B3	同僚にがんと話した割合	「そのとき働いていた職場の同僚にがんと診断されたことを話した」と回答した患者の割合（問 29 ⑤） <sup>*1</sup>	69.5% （223 人中 155 人）	
	-	「そのとき働いていた職場の上司にがんと診断されたことを話した」と回答した患者の割合（問 29 ③） <sup>*1</sup>	68.2% （223 人中 152 人）	
C1	拠点病院の就労相談の有無	がん診療（連携拠点）病院 <sup>*2</sup> における、就労に関する相談の対応の有無 <sup>*3</sup>	4 施設中 4 施設で対応	
	拠点病院の社労士数	がん診療（連携拠点）病院の社労士数 (2015 年 8 月現在)	4 施設中 1 施設で社労士 1 名を配置（月 1 回）	
C2	コールリコールセンターの雇用数	がん検診のコールリコールセンターの雇用数	0 人	
	-	コールリコールセンターの設置	未設置	
C3	-	-	-	
C4	-	-	-	
C5	がん教育実施回数	学校および職場等におけるがん教育実施回数 -2010 年  -2011 年	看護大学 1 校、看護専門学校 2 校 看護専門学校 1 校	



	略称	内容	数値など	目標
C5	-	がん患者の就労のための「カフェ」の開催	1回(2014年1月)	
C6	事業者への情報冊子の提供	事業者への就労支援に関する情報冊子の作成と提供( )内は計画策定時)	「事業者と働く人のためのがん治療と仕事 その両立支援のポイント」の作成(2014年3月):2万部発行(未実施)	2万事業所に配布

\*1 沖縄県保健医療部保健医療政策課.「患者さん・ご家族のみなさまへ」(2015年度版).2015年12月~2016年1月

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

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

指標リストー3 (5) ①モニタリング体制の充実 (「がん登録」を含む)

	略称	内容	数値など	目標
A1	対策の企画と評価の事例	既存資料を活用した、がん対策の企画と評価の事例	第2次計画期間後半のアクションプラン作成に役立っている第2次計画の中間評価 (2015年)	
B1	客観指標データの定期収集	客観指標関連データの定期的な収集	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 沖縄県がん登録事業 (2016年1月以降は全国がん登録も含む)</li> <li>・ 沖縄県がん診療連携支援病院に対する現況報告 (年1回)</li> <li>・ 医療機能調査 (5年に1回)</li> </ul>	
	主観指標データの定期収集	主観指標関連データの定期的な収集	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者・家族に対する調査 (5年に2回実施予定)</li> <li>・ 医療者に対する調査 (5年に2回実施予定)</li> <li>・ 遺族に対する調査 (5年に2回実施予定)</li> </ul>	

	略称	内容	数値など	目標
B2	データ分析結果の活用事例	データ分析結果の活用事例	第2次計画中間評価報告書(2015年)	
	-	沖縄県悪性新生物登録資料の利用状況(2014年度) <sup>*1</sup>	5件	
B3	サイトのアクセス数	サイトのアクセス数 ーうちな〜がんネットがんじゅう (2015年1月〜7月)	月平均 1089件	
C1	ベンチマークセンターの設置	ベンチマークデータセンターの設置	未設置	
	沖縄県がん登録事業の実施	沖縄県がん登録事業の実施状況	継続実施中	
	医療機能調査の実施	医療機能調査の実施状況	2012年度実施	
	患者・家族調査の実施	患者・家族に対する調査の実施状況	2015年度実施	
	医療者調査の実施	医療者に対する調査の実施状況	2015年度実施	
	-	沖縄県がん登録資料の精度(2011年、()内は2008年) <sup>*1, 2</sup> ーIM比(罹患/死亡比) ーDCN(死亡情報で初めて把握された症例) ーDCO(死亡情報のみの症例)	2.37(2.12) 24.0% (35.2%) 24.0% (35.2%)	2.0以上 10%未満 5%未満
	-	琉球大学公衆衛生学講座での人材育成人数	測定検討中	
	-	がん登録データを分析して、生存率を把握しているがん診療(連携拠点)病院 <sup>*3</sup> 数 <sup>*4</sup> (()内は計画策定時)	4施設中1施設(3施設中2施設)	増加
	-	がん診療を行う医療機関において、地域がん登録へ協力している医療機関数(2014年、()内は計画策定時) <sup>*1</sup>	24医療機関(22医療機関)	増加

	略称	内容	数値など	目標
C1	-	院内がん登録を行う医療機関数(2014年、 ( )内は計画策定時) <sup>*1</sup>	24 医療機関 (22 医療機 関)	増加
C2	院内がん登録 実務者数	がん診療(連携拠点)病院における国立 がん研究センターによる研修を終了し た、院内がん登録実務者数 <sup>*4</sup> - 琉球大学医学部附属病院  - 那覇市立病院  - 沖縄県立中部病院  - 沖縄県立宮古病院	専従1名、専 任1名 専従3名、専 任0名 専従3名、専 任4名 専従1名、専 任0名	
C3	がん登録デー タの分析	沖縄県がん登録データの分析状況 - 沖縄県悪性新生物登録資料の利用件数 (2014年度) <sup>*1</sup>	5件	
	患者・家族調 査の分析	患者・家族に対する調査の分析状況	第2次計画 中間評価報告書 (2015年)	
	医療者調査の 分析	医療者に対する調査の分析状況	第2次計画 中間評価報告書 (2015年)	
	-	既存資料(人口動態統計、沖縄県がん登 録資料、県独自調査等)の分析のための 組織の設置	未設置	
C4	がん登録デー タ結果の公表	沖縄県がん登録データの分析結果の公表 状況 <sup>*5</sup>	第2次計画 中間評価報告書 (2015年)	
	患者・家族調 査結果の公表	患者・家族に対する調査の分析結果の公 表状況	第2次計画 中間評価報告書 (2015年)	
	医療者調査結 果の公表	医療者に対する調査の分析結果の公表状 況	第2次計画 中間評価報告書 (2015年)	

	略称	内容	数値など	目標
C4	-	公表のためのサイト構築	・ 沖縄県地域がん登録事業 <sup>*5</sup> ・ うちな～がんネットがんじゅう <sup>*6</sup>	
	-	患者目線の情報発信のためのサイト構築	未構築	
	-	「沖縄県がん診療連携拠点病院 院内がん登録 2012 年累計 報告書」の配布	200 件	
	-	医療機能調査の公表	未公表	
	-	がん診療連携支援病院 <sup>*7</sup> の現況報告書の公表	未公表	
	-	がん登録から罹患集計までの期間	3 年 7 か月 (2011 年罹患) <sup>*1</sup>	

\*1 沖縄県保健医療部.平成 27 年度沖縄県がん登録事業報告（平成 23 年（2011 年）の罹患集計）. 平成 27 年 7 月

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

\*3 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院  
地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院  
地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院

\*4 厚生労働省. 「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」. 2014 年 10 月

\*5 沖縄県. 沖縄県地域がん登録事業  
<http://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/eiken/kikaku/gantouroku/gantouroku.html>

\*6 沖縄県がん診療連携協議会. うちな～がんネットがんじゅう <http://www.okican.jp/index.jsp>

\*7 がん診療連携支援病院：北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院

指標リストー3 (5) ②がんの教育・普及啓発

	略称	内容	数値など	目標
A1	2人に1人はがんになるのを知っている割合	「2人に1人はがんになる」を知っている人の割合	測定検討中	
	-	がんの5年生存率（がんと診断されてから5年後の生存割合）は約60%であることを知っている人の割合	測定検討中	
	-	がんの種類によって5年生存率（がんと診断されてから5年後の生存割合）が異なることを知っている人の割合	測定検討中	
	-	がん登録を知っている人の割合	測定検討中	
A2	誰でも相談支援センター利用可の認知割合	医療機関に受診していなくても、がん相談支援センターを利用できることを知っている人の割合	測定検討中	
	-	がん診療(連携拠点)病院 <sup>1</sup> を知っている人の割合	測定検討中	
	-	緩和ケアを知っている人の割合	測定検討中	
	-	がん相談支援センター（窓口）を知っている人の割合	測定検討中	
	-	がん相談支援センターが無料で利用できることを知っている人の割合	測定検討中	
A3	有効でない検診を知っている割合	「有効性が確認されていない検診」があることを知っている人の割合	測定検討中	
	検診で、胃がん、大腸がん、乳がん死亡減少を知っている割合	「胃がん検診をうけると胃がんで亡くなる人の数が減る」ことを知っている人の割合	測定検討中	
		「大腸がん検診をうけると大腸がんで亡くなる人の数が減る」ことを知っている人の割合	測定検討中	
		「乳がん検診をうけると乳がんで亡くなる人の数が減る」ことを知っている人の割合	測定検討中	

	略称	内容	数値など	目標
A3	検診で、子宮頸がん死亡減少を知っている割合	「子宮頸がん検診をうけると子宮頸がん で亡くなる人の数が減る」ことを知っ ている人の割合	測定検討中	
	-	がん検診で発見されたがんでは、早期の がんの割合が比較的多いことを知っ ている人の割合	測定検討中	
A4	喫煙の正しい知識の割合	喫煙の健康影響について正しい知識を持 つ人の割合（()内は2011年） <sup>*2</sup> ー肺がん  ー喘息  ー心臓病  ー脳卒中  ー胃潰瘍  ー妊娠関連の異常  ー歯周病	男：測定予定 (87.0%) 女：測定予定 (91.2%) 男：測定予定 (75.0%) 女：測定予定 (79.6%) 男：測定予定 (67.9%) 女：測定予定 (68.6%) 男：測定予定 (65.3%) 女：測定予定 (63.8%) 男：測定予定 (42.2%) 女：測定予定 (45.7%) 男：測定予定 (75.5%) 女：測定予定 (87.0%) 男：測定予定 (48.3%) 女：測定予定 (52.1%)	増加

	略称	内容	数値など	目標
A4	-	肝炎ウイルスについて正しい知識（肝がん発生予防など）を持つ人の割合	測定検討中	
	-	ヒトT細胞白血病ウイルス1型について正しい知識（授乳など）を持つ人の割合	測定検討中	
	-	飲酒の健康影響や節度ある適度な飲酒量について正しい知識を持つ人の割合	測定検討中	
B1	がんの知識を持つ児童・生徒の割合	がんの理解及び予防につながる知識を持っている、児童・生徒の割合	測定検討中	
B2	サイトのアクセス数	サイトのアクセス数 —うちな〜がんネットがんじゅう (2015年1月〜7月)	月平均 1089件	
C1	がん教育実施学校数	がん教育を実施している学校数 —2010年  —2011年	看護大学1校、看護専門学校2校 看護専門学校1校	
	-	学校教育における教材の整備	未整備	
	-	がん教育を実施している自治体数	0自治体	
C2	患者目線の情報発信のサイト構築	患者目線の情報発信のためのサイト構築	未構築	
	-	既存資料の公表のためのサイト構築	・沖縄県地域がん登録事業 <sup>*3</sup>  ・うちな〜がんネットがんじゅう <sup>*4</sup>	

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

\*2 沖縄県. 平成28年度県民健康・栄養調査実施予定

\*3 沖縄県. 沖縄県地域がん登録事業

<http://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/eiken/kikaku/gantouroku/gantouroku.html>

\*4 沖縄県がん診療連携協議会. うちな〜がんネットがんじゅう <http://www.okican.jp/index.jsp>



指標リストー3 (5) ③がん研究

	略称	内容	数値など	目標
A1	政策に活かされている研究成果	研究成果が政策（がん対策推進計画、医療計画等）に活かされている事例	測定検討中	
B1	研究成果に基づいたがん対策の基礎資料	研究成果に基づいて作成された、がん対策の基礎資料	測定検討中	
C1	行政と研究機関が参加する会議数	行政と研究機関等が参加する会議等の開催数	未開催	
C2	臨床試験の実施医療機関数	臨床試験の実施医療機関数 <代用> がん診療(連携拠点)病院 <sup>*1</sup> で臨床研究等を行っている <sup>*2</sup>	4 施設中 3 施設	
	-	臨床試験の情報提供 <代用> がん診療(連携拠点)病院で患者に対して臨床研究・治験に関する適切な情報提供に努めている <sup>*2</sup>	4 施設中 3 施設	
	治験の実施医療機関数	治験の実施医療機関数 <代用> がん診療(連携拠点)病院で臨床研究等を行っている	4 施設中 3 施設	
	-	治験の情報提供 <代用> がん診療(連携拠点)病院で患者に対して臨床研究・治験に関する適切な情報提供に努めている	4 施設中 3 施設	
	-	がん診療（連携拠点）病院における臨床試験と治験のプロトコル件数（平成 25 年 1 月 1 日～12 月 31 日） <sup>*2</sup> －琉球大学医学部附属病院 －那覇市立病院	臨床試験 8 件、 治験 4 件 臨床試験 16 件、 治験 0 件	

	略称	内容	数値など	目標
C2	-	がん診療（連携拠点）病院における臨床試験と治験のプロトコール件数（平成 25 年 1 月 1 日～12 月 31 日） ー 沖縄県立中部病院  ー 沖縄県立宮古病院	臨床試験 4 件、 治験 0 件 臨床試験 - 、 治験 -	

\*1 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院

地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院

地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院

\*2 厚生労働省. 「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」. 2014 年 10 月

指標リストー4 (1) 大腸がん

	略称	内容	数値など	目標
A1	死亡率年平均 変化率	年齢調整死亡率年平均変化率 <sup>*1</sup> －大腸	男 0.7 女 0.4	
	－	年齢調整死亡率(人口 10 万対)(2013 年、 ( )内は 2010 年) <sup>*2</sup> －大腸	18.4 (17.8)	
B1	早期診断割合	早期診断割合(上皮内がん＋限局割合、 2011 年、( )内は 2007 年) <sup>*3、4</sup> －大腸	57.7% (47.7) 【最良県 <sup>*5</sup> ： 60.6%、 全国推計値 <sup>*6</sup> ： 54.7%】	
B2	進行度別 5 年 生存率	進行度 <sup>*7</sup> 別 5 年相対生存率(2007-2008 年診断、男女計) <sup>*8</sup> －大腸 限局  領域  遠隔転移  不明	95.1% (全国集計値： 96.5%) 64.7% (全国集計値： 65.7%) 12.8% (全国集計値： 11.9%) 45.0% (全国集計値： - )	
	－	がん診療(連携拠点)病院 <sup>*9</sup> 及びがん診療 連携支援病院 <sup>*10</sup> 、専門医療機関 <sup>*11</sup> の主治 療カバー率(2011 年) <sup>*8、12</sup> －大腸	58.2%	
	－	沖縄県における標準的治療実施率 <代用> 標準的治療実施率(2012 年、沖縄県、7 施設) <sup>*13</sup> －大腸がん術後化学療法実施率	38.7%	

	略称	内容	数値など	目標
B2	-	5年相対生存率（2007-2008年診断） <sup>*8</sup> －大腸	64.8%	
C1	大腸便潜血検査実施数、割合	「大腸便潜血検査」実施の市町村数、割合（2015年） <sup>*14</sup>	41市町村、100%	41市町村
C2	精検受診率	精検受診率（2011年、()内は2009年実施分） <sup>*15</sup> －大腸	46.7% (56.4)	100%
	-	精検受診率の目標値90%以上 <sup>*16</sup> を達成している市町村数、割合 <sup>*15</sup> －大腸	41市町村中0市町村、0.0%	
	-	未把握率の目標値5%以下 <sup>*16</sup> を達成している市町村数、割合 <sup>*15</sup> －大腸	37市町村中2市町村、5.4%	
	-	精検未受診率の目標値5%以下 <sup>*16</sup> を達成している市町村数、割合 <sup>*15</sup> －大腸	23市町村中2市町村、8.7%	
	-	要精検率の許容値 <sup>*16</sup> を達成している市町村数、割合 <sup>*15</sup> －大腸（許容値7.0%以下）	41市町村中20市町村、48.8%	
	-	がん発見率の許容値 <sup>*16</sup> を達成している市町村数、割合 <sup>*15</sup> －大腸（許容値0.13%以上）	22市町村中13市町村、59.1%	
	-	陽性反応適中度の許容値 <sup>*16</sup> を達成している市町村数、割合 <sup>*15</sup> －大腸（許容値1.9%以上）	22市町村中13市町村、59.1%	

	略称	内容	数値など	目標
C3	検診受診率	検診受診率（40-69 歳の受診率）（2013 年、()内は 2010 年） <sup>*17</sup> －大腸	男 35.2% (24.0) 女 31.5% (22.7)	40%
C4	罹患あたり専門医療者数	県における、がん罹患（2011 年） <sup>*4</sup> 1000 人あたりの各専門医療従事者数 －（公社）日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医 がん罹患 1000 人あたり  －（公社）日本看護協会 皮膚・排泄ケア認定看護師 がん罹患 1000 人あたり	0.3 (2、1032) <sup>*18</sup>  2.4 (16、2155) <sup>*20</sup>	8 <sup>*19</sup>  20
C5	肛門温存手術実施件数	肛門温存手術実施件数	測定検討中	
C5	－	身体障害者手帳交付状況 <sup>*21</sup>	測定検討中	
	－	ストーマ装具給付券の給付状況 <sup>*21</sup>	測定検討中	
	－	ストーマ給付額 <sup>*21</sup>	測定検討中	
	－	オストメイト対応トイレの現況 <sup>*22</sup>	測定検討中	
	－	ストーマ研修会実施回数 <sup>*23</sup> －平成 25 年度 平成 26 年度	0 回 3 回	

\*1 National Cancer Institute. Joinpoint Trend Analysis Software.

<http://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>

Joinpoint model は、トレンドの変化する点 (joinpoint) で区間を区切り、それぞれの区間で線形回帰を行う方法

\*2 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」. グラフデータベース

[http://gdb.ganjoho.jp/graph\\_db/index](http://gdb.ganjoho.jp/graph_db/index)

\*3 沖縄県福祉保健部健康増進課. 沖縄県環境生活部衛生環境研究所. 平成 22 年度沖縄県がん登録事業報告（平成 19 年の罹患集計）. 平成 23 年 9 月

\*4 沖縄県保健医療部. 平成 27 年度沖縄県がん登録事業報告（平成 23 年（2011 年）の罹患集計）. 平成 27 年 7 月

\*5 「既存統計資料に基づくがん対策進捗の評価手法に関する実証的研究」平成 23 年度報告書. 2012. 進行度分布最良県は、胃と肺では新潟、大腸と子宮頸では長崎、乳房では宮城

(罹患率は2004年-2006年)

- \*6 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター. 全国がん罹患モニタリング集計 2011年罹患数・率報告. 2015年3月
- \*7 進行度は、診断時のがんの拡がりにより、「限局（原発臓器に限局）」、「領域（所属リンパ節転移、または隣接臓器・組織に浸潤）」、「遠隔転移（遠隔臓器・組織に転移）」、「不明」の4つに分類。
- \*8 沖縄県がん登録資料
- \*9 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院  
地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院  
地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院
- \*10 がん診療連携支援病院：北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院
- \*11 沖縄県保健医療計画（第6次）  
<http://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/hokeniryoyo/imu/iryoyoukeikaku.html>
- \*12 主治療カバー率  $\frac{\text{当該治療機関における治療件数}}{\text{沖縄県の罹患数}} \times 100$
- \*13 国立がん研究センターがん対策情報センター. 院内がん登録-DPC突合データ
- \*14 沖縄県. 平成27年度健康長寿課がん検診実態調査
- \*15 厚生労働省大臣官房情報部. 平成24年度地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）
- \*16 厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」. 今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について（報告書）. 平成20年3月
- \*17 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\\_screening](http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html#pref_screening)
- \*18 ()内は沖縄、全国の専門医数。2015年7月14日現在。
- \*19 沖縄県におけるがん医療に携わる医療従事者数
- \*20 ()内は沖縄、全国の登録者数。2016年1月現在。
- \*21 公益社団法人日本オストミー協会 <http://www.joa-net.org/-report/>
- \*22 公益社団法人日本オストミー協会 <http://www.joa-net.org/>
- \*23 公益社団法人日本オストミー協会 沖縄県支部（098-863-1251）

指標リストー4 (2) 肺がん

	略称	内容	数値など	目標
A1	死亡率年平均変化率	年齢調整死亡率年平均変化率 <sup>*1</sup> ー肺	男 -2.4 <sup>†</sup> 女 -2.4 <sup>†</sup>	
	-	年齢調整死亡率（人口 10 万対）（2013 年、()内は 2010 年） <sup>*2</sup> ー肺	23.4 (23.5)	
B1	罹患率年平均変化率	年齢調整罹患率年平均変化率 ー肺	男 -8.0 女 -6.0	
	-	年齢調整罹患率（人口 10 万対）（2011 年、()内は 2007 年） ー肺	33.5 (43.5)	
B2	早期診断割合	早期診断割合（上皮内がん＋限局割合、2011 年、()内は 2007 年） <sup>*3、4</sup> ー肺	26.8% (30.2) 【最良県 <sup>*5</sup> ： 36.6%、 全国推計値 <sup>*6</sup> ： 30.4%】	
B3	進行度別 5 年生存率	進行度別 <sup>*7</sup> 5 年相対生存率（2007-2008 年診断、男女計） <sup>*8</sup> ー肺 限局  領域  遠隔転移  不明	82.7% (全国集計値： 77.2%) 19.8% (全国集計値： 23.1%) 2.0% (全国集計値： 3.7%) 39.4% (全国集計値： - )	

	略称	内容	数値など	目標
B3	-	がん診療（連携拠点）病院 <sup>*9</sup> 及びがん診療連携支援病院 <sup>*10</sup> 、専門医療機関 <sup>*11</sup> の主治療カバー率（2011年） <sup>*8、12</sup> －肺	19.3%	
	-	沖縄県における標準的治療実施率 <代用> 標準的治療実施率（2012年、沖縄県、7施設） <sup>*13</sup> －早期肺がん外科・定位放射実施率 －肺がん術後化学療法実施率	測定検討中 42.1%	
		5年相対生存率（2007-2008年診断） <sup>*8</sup> －肺	30.0%	
C1	成人喫煙率	成人喫煙率（）内は2011年） <sup>*14</sup>	男：測定予定 （30.6%） 女：測定予定 （7.8%）	20.0% 5.0%
	-	妊娠中の喫煙率（）内は計画策定時） <sup>*15</sup> －平成25年度 平成26年度	4.5% 3.7% （4.6%）	0%
	-	未成年者の喫煙率（）内は2011年） <sup>*14</sup>	男：測定予定 （1.8%） 女：測定予定 （2.0%）	0%
	-	県民一人あたりの年間タバコ消費本数（）内は平成23年度） <sup>*16</sup> －平成25年度 平成26年度	1647本 1565本 （1657本）	減少
C2	胸部X線検査実施数、割合	「胸部X線検査」実施の市町村数、割合（2015年） <sup>*17</sup>	41市町村、 100%	41市町村
	ヘビースモーカーの胸部X線+喀痰細胞診の実施数、割合	「ヘビースモーカーに対する胸部X線検査+喀痰細胞診」実施の市町村数、割合（2015年） <sup>*17</sup>	41市町村、 100%	41市町村



	略称	内容	数値など	目標
C3	精検受診率	精検受診率（2011年、()内は2009年実施分） <sup>*18</sup> －肺	57.6%（47.8）	100%
	－	精検受診率の目標値90%以上 <sup>*19</sup> を達成している市町村数、割合 <sup>*18</sup> －肺	37市町村中4市町村、10.8%	
	－	未把握率の目標値5%以下 <sup>*19</sup> を達成している市町村数、割合 <sup>*18</sup> －肺	32市町村中2市町村、6.3%	
	－	精検未受診率の目標値5%以下 <sup>*19</sup> を達成している市町村数、割合 <sup>*18</sup> －肺	20市町村中4市町村、20.0%	
	－	要精検率の許容値 <sup>*19</sup> を達成している市町村数、割合 <sup>*18</sup> －肺（許容値3.0%以下）	39市町村中20市町村、51.3%	
	－	がん発見率の許容値 <sup>*19</sup> を達成している市町村数、割合 <sup>*18</sup> －肺（許容値0.03%以上）	17市町村中16市町村、94.1%	
	－	陽性反応適中度の許容値 <sup>*19</sup> を達成している市町村数、割合 <sup>*18</sup> －肺（許容値1.3%以上）	17市町村中13市町村、76.5%	

	略称	内容	数値など	目標
C4	検診受診率	検診受診率（40-69 歳の受診率）（2013年、()内は2010年） <sup>*20</sup> －肺	男 42.9% (23.6) 女 38.9% (25.1)	40%
C5	罹患あたり専門医療者数	県における、がん罹患（2011年） <sup>*3</sup> 1000人あたりの各専門医療従事者数 －呼吸器外科専門医 合同委員会 呼吸器外科専門医 肺がん罹患 1000人あたり  －（公社）日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医 がん罹患 1000人あたり	14.3 (12、1406) <sup>*21</sup>  0.3 (2、1032) <sup>*23</sup>	14 <sup>*22</sup>  8
C6	EGFR 遺伝子変異検査数	EGFR 遺伝子変異検査数	測定検討中	

† P 値<0.05

\*1 National Cancer Institute. Joinpoint Trend Analysis Software.

<http://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>

Joinpoint model は、トレンドの変化する点 (joinpoint) で区間を区切り、それぞれの区間で線形回帰を行う方法

\*2 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」. グラフデータベース

[http://gdb.ganjoho.jp/graph\\_db/index](http://gdb.ganjoho.jp/graph_db/index)

\*3 沖縄県福祉保健部健康増進課. 沖縄県環境生活部衛生環境研究所. 平成 22 年度沖縄県がん登録事業報告（平成 19 年の罹患集計）. 平成 23 年 9 月

\*4 沖縄県保健医療部. 平成 27 年度沖縄県がん登録事業報告（平成 23 年（2011 年）の罹患集計）. 平成 27 年 7 月

\*5 「既存統計資料に基づくがん対策進捗の評価手法に関する実証的研究」平成 23 年度報告書. 2012. 進行度分布最良県は、胃と肺では新潟、大腸と子宮頸では長崎、乳房では宮城（罹患率は 2004 年 - 2006 年）

\*6 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター. 全国がん罹患モニタリング集計 2011 年罹患数・率報告. 2015 年 3 月

\*7 進行度は、診断時のがんの拡がりにより、「限局（原発臓器に限局）」、「領域（所属リンパ節転移、または隣接臓器・組織に浸潤）」、「遠隔転移（遠隔臓器・組織に転移）」、「不明」の 4 つに分類。

- \*8 沖縄県がん登録資料
- \*9 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院  
地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院  
地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院
- \*10 がん診療連携支援病院：北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院
- \*11 沖縄県保健医療計画（第6次）  
<http://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/hokeniryo/imu/iryoukeikaku.html>
- \*12 主治療カバー率  $\frac{\text{当該治療機関における治療件数}}{\text{沖縄県の罹患数}} \times 100$
- \*13 国立がん研究センターがん対策情報センター. 院内がん登録－DPC突合データ
- \*14 沖縄県. 平成28年度県民健康・栄養調査実施予定
- \*15 沖縄県. 平成26年度乳幼児健康診査報告書
- \*16 沖縄県. 平成27年度健康長寿課モニタリング調査
- \*17 沖縄県. 平成27年度健康長寿課がん検診実態調査
- \*18 労働省大臣官房情報部. 平成24年度地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）
- \*19 厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」. 今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について（報告書）. 平成20年3月
- \*20 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\\_screening](http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html#pref_screening)
- \*21 ()内は沖縄、全国の専門医数。2016年1月現在。
- \*22 沖縄県におけるがん医療に携わる医療従事者数
- \*23 ()内は沖縄、全国の登録者数。2015年7月14日現在。

指標リストー4 (3) 乳がん

	略称	内容	数値など	目標
A1	死亡率年平均変化率	年齢調整死亡率年平均変化率 <sup>*1</sup> －乳房（女）	2.2 <sup>†</sup>	
	－	年齢調整死亡率（人口 10 万対）（2013 年、()内は 2010 年） <sup>*2</sup> －乳房（女）	12.1（13.5）	
B1	早期診断割合	早期診断割合（上皮内がん＋限局割合、2011 年、()内は 2007 年） <sup>*3、4</sup> －乳房（女）	70.3% (67.1) 【最良県 <sup>*5</sup> ： 64.0%、 全国推計値 <sup>*6</sup> ： 63.6%】	
B2	進行度別 5 年生存率	進行度 <sup>*7</sup> 別 5 年相対生存率（2007-2008 年診断） <sup>*8</sup> －乳房 限局  領域  遠隔転移  不明	98.9% (全国集計値： 98.2%) 88.6% (全国集計値： 84.5%) 41.1% (全国集計値： 28.2%) 86.2% (全国集計値： - )	
	－	がん診療（連携拠点）病院 <sup>*9</sup> 及びがん診療連携支援病院 <sup>*10</sup> 、専門医療機関 <sup>*11</sup> の主治療カバー率（2011 年） <sup>*8、12</sup> －乳房	74.3%	
	－	沖縄県における標準的治療実施率 <代用> 標準的治療実施率（2012 年、沖縄県、7 施設） <sup>*13</sup> －乳房温存術後全乳房照射実施率 －乳切後放射線療法実施率	34.5% 測定検討中	

	略称	内容	数値など	目標
B2	-	5年相対生存率（2007-2008年診断） <sup>*8</sup> －乳房	91.9%	
C1	未推奨検診の実施数	「有効性が確認・推奨されていない検診」 実施の市町村数（2015年） <sup>*14</sup> －超音波検査の乳がん検診 －視触診単独の乳がん検診	2市町村 3市町村 <sup>*15</sup>	0 市町村
	-	「乳房マンモグラフィ検査」実施の市町村数、割合（2015年） <sup>*14</sup>	36市町村、 87.8%	41 市町村
C2	精検受診率	精検受診率（2011年、()内は2009年実施分） <sup>*16</sup> －乳房	72.5% (74.9)	100%
	-	精検受診率の目標値 90%以上 <sup>*17</sup> を達成している市町村数、割合 <sup>*16</sup> －乳房	30市町村中7 市町村、23.3% (24市町村は 視触診+マンモ グラフィ、6市 町村はマンモ グラフィのみ)	
	-	未把握率の目標値 5%以下 <sup>*17</sup> を達成している市町村数、割合 <sup>*16</sup> －乳房	22市町村中8 市町村、 36.4%	
	-	精検未受診率の目標値 5%以下 <sup>*17</sup> を達成している市町村数、割合 <sup>*16</sup> －乳房	19市町村中5 市町村、26.3%	
	-	要精検率の許容値 <sup>*17</sup> を達成している市町村数、割合 <sup>*16</sup> －乳房（許容値 11.0%以下）	24市町村中7 市町村、 29.2%	

	略称	内容	数値など	目標
C2	-	がん発見率の許容値 <sup>*17</sup> を達成している市町村数、割合 <sup>*16</sup> - 乳房（許容値 0.23%以上）	17 市町村中 13 市町村、 76.5%	
	-	陽性反応適中度の許容値 <sup>*17</sup> を達成している市町村数、割合 <sup>*16</sup> - 乳房（許容値 2.5%以上）	17 市町村中 10 市町村、 58.8%	
C3	検診受診率	検診受診率（40-69 歳の受診率）（2013 年、()内は 2010 年） <sup>*18</sup> - 乳房	女 50.4% (44.9)	50%
C4	罹患あたり専門医療者数	県における、がん罹患（2011 年） <sup>*4</sup> 1000 人あたりの各専門医療従事者数 -（一社）日本乳癌学会 乳腺専門医 乳がん罹患 1000 人あたり	18.3 (14、1333) <sup>*19</sup>	11 <sup>*20</sup>
		-（一社）日本形成外科学会 形成外科専門医 乳がん罹患 1000 人あたり	30.0 (23) <sup>*21</sup>	
		-（公社）日本看護協会 乳がん看護認定看護師 乳がん罹患 1000 人あたり	5.2 (4、282) <sup>*22</sup>	3
C5	乳房再建術の手術件数	乳房再建術（乳房切除後）の手術件数 - 琉球大学医学部附属病院 - 那覇市立病院 - 沖縄県立中部病院 - 沖縄県立宮古病院	0 件 0 件 0 件 0 件	
	-	リンパ浮腫外来 - 琉球大学医学部附属病院 - 那覇市立病院 - 沖縄県立中部病院 - 沖縄県立宮古病院	なし あり あり なし	

	略称	内容	数値など	目標
C5	-	リンパ浮腫指導管理料 ー 琉球大学医学部附属病院 ー 那覇市立病院 ー 沖縄県立中部病院 ー 沖縄県立宮古病院	あり、46件 あり、48件 あり、13件 なし	

† P 値<0.05

\*1 National Cancer Institute. Joinpoint Trend Analysis Software.

<http://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>

Joinpoint model は、トレンドの変化する点 (joinpoint) で区間を区切り、それぞれの区間で線形回帰を行う方法

\*2 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」. グラフデータベース

[http://gdb.ganjoho.jp/graph\\_db/index](http://gdb.ganjoho.jp/graph_db/index)

\*3 沖縄県福祉保健部健康増進課. 沖縄県環境生活部衛生環境研究所. 平成 22 年度沖縄県がん登録事業報告 (平成 19 年の罹患集計). 平成 23 年 9 月

\*4 沖縄県保健医療部. 平成 27 年度沖縄県がん登録事業報告 (平成 23 年 (2011 年) の罹患集計). 平成 27 年 7 月

\*5 「既存統計資料に基づくがん対策進捗の評価手法に関する実証的研究」平成 23 年度報告書. 2012. 進行度分布最良県は、胃と肺では新潟、大腸と子宮頸では長崎、乳房では宮城 (罹患率は 2004 年 - 2006 年)

\*6 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター. 全国がん罹患モニタリング集計 2011 年罹患数・率報告. 2015 年 3 月

\*7 進行度は、診断時のがんの拡がりにより、「限局 (原発臓器に限局)」、「領域 (所属リンパ節転移、または隣接臓器・組織に浸潤)」、「遠隔転移 (遠隔臓器・組織に転移)」、「不明」の 4 つに分類。

\*8 沖縄県がん登録資料

\*9 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院

地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院

地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院

\*10 がん診療連携支援病院：北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院

\*11 沖縄県保健医療計画 (第 6 次)

<http://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/hokeniryo/imu/iryokeikaku.html>

\*12 主治療カバー率  $\frac{\text{当該治療機関における治療件数}}{\text{沖縄県の罹患数}} \times 100$

\*13 国立がん研究センターがん対策情報センター. 院内がん登録-DPC 突合データ

\*14 沖縄県. 平成 27 年度健康長寿課がん検診実態調査

\*15 3 村とも個別検診にて乳房マンモグラフィ検査を実施

\*16 厚生労働省大臣官房情報部. 平成 24 年度地域保健・健康増進事業報告 (健康増進編)

- \*17 厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」. 今後の我が国におけるがん検診事業  
評価の在り方について（報告書）. 平成 20 年 3 月
- \*18 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\\_screening](http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html#pref_screening)
- \*19 ()内は沖縄、全国の専門医数。2015 年 7 月 21 日現在。
- \*20 沖縄県におけるがん医療に携わる医療従事者数
- \*21 ()内は沖縄の専門医数。2015 年 7 月 1 日現在。
- \*22 ()内は沖縄、全国の登録者数。2016 年 1 月現在。



指標リストー４（４）子宮がん

	略称	内容	数値など	目標
A1	死亡率年平均 変化率	年齢調整死亡率年平均変化率 <sup>*1</sup> －子宮	0.3	
	－	年齢調整死亡率(人口10万対)(2013年、 ( )内は2010年) <sup>*2</sup> －子宮	7.3(7.6)	
B1	早期診断割合	早期診断割合(上皮内がん＋限局割合、 2011年、( )内は2007年) <sup>*3、4</sup> －子宮頸	81.2%(67.9) 【最良県 <sup>*5</sup> ： 78.2%、 全国推計値 <sup>*6</sup> ： 80.7%】	
B2	進行度別5年 生存率	進行度 <sup>*7</sup> 別5年相対生存率(2007-2008 年診断) <sup>*8</sup> －子宮頸 限局  領域  遠隔転移  不明  －子宮体 限局  領域  遠隔転移	87.0% (全国集計値： 92.9%) 53.9% (全国集計値： 55.2%) 6.3% (全国集計値： 8.3%) 22.9% (全国集計値： - ) 93.7% (全国集計値： 94.0%) 61.1% (全国集計値： 64.6%) 18.6% (全国集計値： 25.9%)	

	略称	内容	数値など	目標
B2	進行度別 5 年生存率	進行度別 5 年相対生存率 (2007-2008 年診断) －子宮体 不明	86.4% (全国集計値 : - )	
	-	がん診療 (連携拠点) 病院 <sup>*9</sup> 及びがん診療連携支援病院 <sup>*10</sup> 、専門医療機関 <sup>*11</sup> の主治療カバー率 (2011 年) <sup>*8、12</sup> －子宮	測定検討中	
	-	沖縄県における子宮がん標準的治療実施率	測定検討中	
	-	5 年相対生存率 (2007-2008 年診断) <sup>*8</sup> －子宮頸 －子宮体	64.8% 82.2%	
C1	子宮頸部擦過細胞診数、割合	「子宮頸部擦過細胞診」実施の市町村数、割合 (2015 年) <sup>*13</sup>	41 市町村、100%	41 市町村
C2	精検受診率	精検受診率 (2011 年、()内は 2009 年実施分) <sup>*14</sup> －子宮頸	57.7% (60.0)	100%
	-	精検受診率の目標値 90%以上 <sup>*15</sup> を達成している市町村数、割合 <sup>*14</sup> －子宮頸	35 市町村中 10 市町村、 28.6%	
	-	未把握率の目標値 5%以下 <sup>*15</sup> を達成している市町村数、割合 <sup>*14</sup> －子宮頸	22 市町村中 2 市町村、9.1%	
	-	精検未受診率の目標値 5%以下 <sup>*15</sup> を達成している市町村数、割合 <sup>*14</sup> －子宮頸	15 市町村中 5 市町村、 33.3%	

	略称	内容	数値など	目標
C2	-	要精検率の許容値 <sup>*15</sup> を達成している市町村数、割合 <sup>*14</sup> －子宮頸（許容値 1.4%以下）	35 市町村中 18 市町村、 51.4%	
	-	がん発見率の許容値 <sup>*15</sup> を達成している市町村数、割合 <sup>*14</sup> －子宮頸（許容値 0.05%以上）	14 市町村中 13 市町村、 92.9%	
	-	陽性反応適中度の許容値 <sup>*15</sup> を達成している市町村数、割合 <sup>*14</sup> －子宮頸（許容値 4.0%以上）	14 市町村中 12 市町村、 85.7%	
C3	検診受診率	検診受診率（20-69 歳の受診率）（2013 年、()内は 2010 年） <sup>*16</sup> －子宮頸	47.1% (41.8)	50%
C4	罹患あたり専門医療者数	県における、がん罹患（2011 年） <sup>*4</sup> 1000 人あたりの各専門医療従事者数 －（公社）日本医学放射線学会 放射線治療専門医 －（公社）日本産科婦人科学会 産婦人科専門医 子宮がん罹患 1000 人あたり  －（公社）日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医 がん罹患 1000 人あたり	測定検討中  519.9 (157、 12892) <sup>*17</sup>  0.3 (2、1032) <sup>*18</sup>	8 <sup>*19</sup>
C5	精子保存を行った患者数	がんの治療に際する妊孕性温存目的で精子保存を行った患者の数 －琉球大学医学部附属病院 －那覇市立病院 －沖縄県立中部病院 －沖縄県立宮古病院	30 人 0 人 0 人 -	

	略称	内容	数値など	目標
C5	未受精卵子凍結保存を行った患者数	がんの治療に際する妊孕性温存目的で未受精卵子凍結保存を行った患者の数 －琉球大学医学部附属病院 －那覇市立病院 －沖縄県立中部病院 －沖縄県立宮古病院	2人 0人 0人 -	
	-	リンパ浮腫外来 －琉球大学医学部附属病院 －那覇市立病院 －沖縄県立中部病院 －沖縄県立宮古病院	なし あり あり なし	
	-	リンパ浮腫指導管理料 －琉球大学医学部附属病院 －那覇市立病院 －沖縄県立中部病院 －沖縄県立宮古病院	あり、46件 あり、48件 あり、13件 なし	

\*1 National Cancer Institute. Joinpoint Trend Analysis Software.

<http://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>

Joinpoint model は、トレンドの変化する点 (joinpoint) で区間を区切り、それぞれの区間で線形回帰を行う方法

\*2 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」. グラフデータベース

[http://gdb.ganjocho.jp/graph\\_db/index](http://gdb.ganjocho.jp/graph_db/index)

\*3 沖縄県福祉保健部健康増進課. 沖縄県環境生活部衛生環境研究所. 平成 22 年度沖縄県がん登録事業報告 (平成 19 年の罹患集計). 平成 23 年 9 月

\*4 沖縄県保健医療部. 平成 27 年度沖縄県がん登録事業報告 (平成 23 年 (2011 年) の罹患集計). 平成 27 年 7 月

\*5 「既存統計資料に基づくがん対策進捗の評価手法に関する実証的研究」平成 23 年度報告書. 2012. 進行度分布最良県は、胃と肺では新潟、大腸と子宮頸では長崎、乳房では宮城 (罹患率は 2004 年 - 2006 年)

\*6 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター. 全国がん罹患モニタリング集計 2011 年罹患数・率報告. 2015 年 3 月

\*7 進行度は、診断時のがんの拡がりにより、「限局 (原発臓器に限局)」、「領域 (所属リンパ節転移、または隣接臓器・組織に浸潤)」、「遠隔転移 (遠隔臓器・組織に転移)」、「不明」の 4 つに分類。

\*8 沖縄県がん登録資料

\*9 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院  
地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院

地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院

\*10 がん診療連携支援病院：北部地区医師会病院、沖縄県立八重山病院

\*11 沖縄県保健医療計画（第6次）

<http://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/hokeniryo/imu/iryokeikaku.html>

\*12 主治療カバー率  $\frac{\text{当該治療機関における治療件数}}{\text{沖縄県の罹患数}} \times 100$

\*13 沖縄県. 平成27年度健康長寿課がん検診実態調査

\*14 厚生労働省大臣官房情報部. 平成24年度地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）

\*15 厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」. 今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について（報告書）. 平成20年3月

\*16 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\\_screening](http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html#pref_screening)

\*17 ()内は沖縄、全国の専門医数。2014年11月7日現在。

\*18 ()内は沖縄、全国の専門医数。2015年7月14日現在。

\*19 沖縄県におけるがん医療に携わる医療従事者数

指標リストー4 (5) 比較的少ないがん

	略称	内容	数値など	目標
A1	5年生存率	5年相対生存率(2007-2008年診断) <sup>*1</sup> ー口腔・咽頭 ー食道 ー胆のう・胆管 ー膵臓 ー喉頭 ー皮膚 ー子宮頸 ー子宮体 ー卵巣 ー前立腺 ー膀胱 ー腎・尿路(膀胱除く) ー脳・中枢神経系 ー甲状腺 ー悪性リンパ腫 ー多発性骨髄腫 ー白血病	53.9% 30.6% 28.6% 9.6% 63.9% 84.0% 64.8% 82.2% 67.1% 95.6% 63.6% 67.9% 25.4% 94.3% 54.6% 40.8% 31.9%	
	-	沖縄県における比較的少ないがんの標準的治療実施率	測定検討中	
B1	主治療カバー率	専門医療機関の主治療カバー率(2011年) <sup>*1, 2</sup> ー口腔・咽頭 ー食道 ー胆のう・胆管 ー膵臓 ー喉頭 ー皮膚 ー子宮頸 ー子宮体 ー卵巣 ー前立腺 ー膀胱 ー腎・尿路(膀胱除く) ー脳・中枢神経系	測定検討中	

	略称	内容	数値など	目標
B1	主治療カバー率	専門医療機関の主治療カバー率(2011年) －甲状腺 －悪性リンパ腫 －多発性骨髄腫 －白血病	測定検討中	
	-	中期(5年)ビジョンの進捗結果	アクションプランは未作成	
B2	相談センター有効の割合	「がん相談支援センター(またはがんについての相談窓口)を利用して、欲しいと思った情報や希望に沿った支援が得られた」と回答した患者の割合(問20) <sup>*3</sup>	86.2% (29人中25人)	
	説明と情報提供の割合②	「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る」と回答した医療者の割合(問26) <sup>*4</sup>	80.9%	
C1	中間ビジョン策定組織の設置	中間ビジョンを策定する組織の設置	未設置	
	-	罹患数、年齢調整罹患率(人口10万対)(2011年) <sup>*5</sup> －口腔・咽頭 －食道 －胆のう・胆管 －膵臓 －喉頭 －皮膚 －子宮頸 －子宮体 －卵巣 －前立腺 －膀胱 －腎・尿路(膀胱除く) －脳・中枢神経系 －甲状腺 －悪性リンパ腫 －多発性骨髄腫 －白血病	191、9.5 122、5.6 211、7.9 218、10.3 35、1.6 208、7.6 143、16.8 141、17.6 84、10.5 450、43.1 111、4.5 185、9.4 59、3.7 129、7.7 179、9.1 81、3.4 199、10.3	

	略称	内容	数値など	目標
C2	相談窓口の利用状況	相談窓口（患者・医療者向け）の利用状況	測定検討中	

\*1 沖縄県がん登録資料

\*2 主治療カバー率 =  $\frac{\text{当該治療機関における治療件数}}{\text{沖縄県の罹患数}} \times 100$

\*3 沖縄県保健医療部保健医療政策課. 「患者さん・ご家族のみなさまへ」(2015年度版). 2015年12月～2016年1月

\*4 沖縄県保健医療部保健医療政策課. 「医療者のみなさまへ」(2015年度版). 2015年11月～12月

\*5 沖縄県保健医療部. 平成27年度沖縄県がん登録事業報告（平成23年（2011年）の罹患集計）. 平成27年7月



指標リストー5 (1) 小児 (15歳未満)・AYA 世代 (15~29歳) のがん

	略称	内容	数値など	目標
A1	5年生存率	5年相対生存率 (2007-2008年診断) *1 －小児がん	61.9%	
	－	専門医療機関の主治療カバー率 (2011年) *1、2 ①小児がん －白血病 －悪性リンパ腫 －脳腫瘍 －骨軟部腫瘍 －神経芽腫 －腎芽腫 －肝芽腫 －網膜芽腫 ②AYA世代のがん －白血病 －悪性リンパ腫 －脳腫瘍 －骨軟部腫瘍	測定検討中	
	－	小児および AYA 世代のがんの標準的治療実施率 －高リスク催吐化学療法制吐剤処方率 －外来麻薬鎮痛開始時緩下剤処方率	測定検討中	
B1	県指定小児がん病院の設置	県指定小児がん病院の設置	未設置	
	－	小児プロトコールの実施率	測定検討中	
	－	中期 (5年) ビジョンの進捗結果	アクションプランは未作成	
B2	長期フォローアップ率	長期フォローアップ率 ①小児がん －白血病 －悪性リンパ腫 －脳腫瘍 －骨軟部腫瘍 －神経芽腫 －腎芽腫	測定検討中	

	略称	内容	数値など	目標
B2	長期フォローアップ率	長期フォローアップ率 ①小児がん －肝芽腫 －網膜芽腫 ②AYA 世代のがん －白血病 －悪性リンパ腫 －脳腫瘍 －骨軟部腫瘍	測定検討中	
	治療後支援ありの割合	「治療後に、自分が思うような日常生活を送るのに必要な支援を受けられている」と回答した患者の割合（問 26） <sup>*3</sup>	測定困難	
B3	相談センター有効の割合	「がん相談支援センター（またはがんについての相談窓口）を利用して、欲しいと思った情報や希望に沿った支援が得られた」と回答した患者の割合（問 20） <sup>*3</sup>	測定困難	
	説明と情報提供の割合②	「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る」と回答した医療者の割合（問 26） <sup>*4</sup>	80.9%	
C1	中間ビジョン策定組織の設置	中間ビジョンを策定する組織の設置	未設置	
	-	罹患数、罹患割合 <sup>*1</sup> (2011 年) ①小児がん －白血病 －悪性リンパ腫 －脳腫瘍 －骨軟部腫瘍 －神経芽腫 －腎芽腫 －肝芽腫 －網膜芽腫 ②AYA 世代のがん －白血病 －悪性リンパ腫	12、37.5% 2、6.3% 3、9.4% 2、6.3% 6、18.8% 2、6.3% 1、3.1% 1、3.1% 5、7.9% 7、11.1%	

	略称	内容	数値など	目標
C1	-	罹患数、罹患割合(2011年) ②AYA世代のがん -脳腫瘍 -骨軟部腫瘍	7、11.1% 6、9.5%	
	-	臨床心理士数 -琉球大学医学部附属病院 -沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	1名 2名	
	-	保育士数 -琉球大学医学部附属病院 -沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	1名 4名	
	-	チャイルドライフスペシャリストまたは ホスピタルプレイ士数 -琉球大学医学部附属病院 -沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	0名 1名	
	-	セカンドオピニオン対応(小児) -琉球大学医学部附属病院 -沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	} あり	
	-	ファミリーハウス等低額で活用できる 施設数( )内は計画策定時)	1施設 (1施設)	
	-	離島へき地のがん患者等の宿泊支援を行う 施設数	51	
C2	-	-	-	
C3	長期フォローアップ外来の 開設	長期フォローアップ外来の開設	未開設	
	-	受け入れ支援マニュアル(教育関係者向け)の 作成	未作成	
	-	重籍等の学校制度の整備	測定検討中	
	-	合同カンファレンスの開催(医療関係者と 教育関係者)	未開催	
	-	教育関係者向けのホットラインの設置	未設置	

	略称	内容	数値など	目標
C4	院内学級ありの施設数	院内学級を開催しているがん診療（連携拠点）病院 <sup>*5</sup> 数（院内学級とは、院内に設置された小・中特別支援学級、特別支援学校を指す） <sup>*6</sup>	4 施設中 3 施設	
C5	相談窓口の利用状況	相談窓口の利用状況 －小児・AYA 世代のがんの相談窓口（患者・医療者向け）	未設置	

\*1 沖縄県がん登録資料

\*2 主治療カバー率 =  $\frac{\text{当該治療機関における治療件数}}{\text{沖縄県の罹患数}} \times 100$

\*3 沖縄県保健医療部保健医療政策課. 「患者さん・ご家族のみなさまへ」(2015 年度版). 2015 年 12 月～2016 年 1 月

\*4 沖縄県保健医療部保健医療政策課. 「医療者のみなさまへ」(2015 年度版). 2015 年 11 月～12 月

\*5 都道府県がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属病院  
地域がん診療連携拠点病院：那覇市立病院、沖縄県立中部病院  
地域がん診療病院：沖縄県立宮古病院

\*6 厚生労働省. 「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」. 2014 年 10 月

## 文献

- 1 厚生労働省大臣官房統計情報部編. 人口動態統計
- 2 今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について（報告書）. 平成 20 年 3 月
- 3 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター. 全国がん罹患モニタリング集計 2003-2005 年生存率報告. 2013
- 4 Katanoda K, Marugame T, Saika K, Satoh H, Tajima K, Suzuki T, Tamakoshi A, Tsugane S, Sobue T. Population attributable fraction of mortality associated with tobacco smoking in Japan: a pooled analysis of three large-scale cohort studies. *J Epidemiol.* 2008;18:251-64.
- 5 福井県健康福祉部、福井県医師会. 福井県がん登録（第 28 報）平成 23 年標準集計. 平成 27 年 5 月
- 6 大阪府健康医療部、大阪府医師会、大阪府立成人病センター. 大阪府におけるがん登録第 79 報—2010 年のがんの罹患と医療および 2008 年罹患者の生存率—大阪府健康医療部 2014.
- 7 広島県、一般社団法人広島県医師会、公益財団法人放射線影響研究所. 広島県のがん登録（平成 23 年集計）. 平成 26 年 11 月

## V 沖縄県がん対策推進計画（第2次）の見直し

今回の中間評価では、各分野のアウトカム（計画終了時のあるべき姿とそれに結びつく成果）を明らかにし、それを実現するための施策の整理と優先順位付けを行いました。第2次計画後半では、分野ごとに、進捗の把握及び評価するための組織の立ち上げ、時系列と実施主体を明らかにするためのアクションプランの作成、関係諸機関でアクションプランの共有を行い、これら施策を進めていきます。

また、次期計画の策定については、沖縄県がん対策推進計画（第2次）の「V 進行管理」の「2 中間評価」\*に基づき、中間評価の結果を踏まえて、全体目標とそれを実現するための分野別施策の目標の設定に重点を置いて、策定します。

\*沖縄県がん対策推進計画（第2次）の「V 進行管理」の「2 中間評価」

○計画の始まる年度の翌々年度である平成27年度に計画に掲げる目標の達成に向けた取り組みの分析を行い中間評価とします。

○中間評価の結果は、平成30年度からの次期計画に反映します。

○中間評価の結果は、公表します。

## VI 各種資料

資料 1 沖縄県がん診療連携協議会委員名簿

資料 2 がん計画中間評価事業検討委員会委員名簿

資料 3 沖縄県の市町村別標準化死亡比（SMR）-2003-2012-

資料 4 アンケート「患者さん・ご家族のみなさまへ」の集計結果一覧

資料 5 アンケート「患者さん・ご家族のみなさまへ」

資料 6 アンケート「医療者のみなさまへ」の集計結果一覧

資料 7 アンケート「医療者のみなさまへ」

## 沖縄県がん診療連携協議会委員名簿（平成 27 年度）

氏名	所属	役職
藤田 次郎	琉球大学医学部附属病院	病院長
上原 元	沖縄県立中部病院	病院長
照喜名 重一	那覇市立病院	病院長
上原 哲夫	沖縄県立宮古病院	病院長
諸喜田 林	北部地区医師会病院	病院長
依光 たみ枝	沖縄県立八重山病院	病院長
宮城 信雄	沖縄県医師会	会長
比嘉 良喬	沖縄県歯科医師会	会長
亀谷 浩昌	沖縄県薬剤師会	会長
仲座 明美	沖縄県看護協会	会長
新垣 義孝	沖縄県	政策参与
仲本 朝久	沖縄県保健医療部	保健医療部長
増田 昌人	琉球大学医学部附属病院がんセンター	センター長
藤田 次郎	琉球大学医学部附属病院医療福祉支援センター	センター長
中村 克徳	琉球大学医学部附属病院薬剤部	薬剤部長
下地 孝子	琉球大学医学部附属病院看護部	看護部長
深澤 博昭	琉球大学医学部	事務部長
本竹 秀光	沖縄県立中部病院	副病院長
朝倉 義崇		血液腫瘍内科部長
友利 寛文	那覇市立病院	外科部長
宮里 浩		外科部長
松村 敏信	沖縄県立宮古病院	外科部長
小祿 範子		副看護部長
柴山 順子	北部地区医師会病院	副院長・看護部長
上盛 厚子	沖縄県立八重山病院	看護部長
田仲 康榮	沖縄県がん患者会連合会	相談役
大城 松健	公益社団法人 日本オストミー協会 沖縄支部	支部長
真栄里 隆代	ゆうかぎの会 (離島圏におけるがん患者支援を考える会)	会長
片倉 政人	がんの子供を守る会 沖縄支部	代表幹事



氏名	所属	役職
天野 慎介	一般社団法人 グループ・ネクサス・ジャパン 一般社団法人 全国がん患者団体連合会	理事長
埴岡 健一	東京大学公共政策大学院 医療政策教育・研究ユニット	特任教授
儀間 多美子	沖縄タイムス社 編集局 社会部	副部長待遇
新崎 章	琉球大学医学部附属病院歯科口腔外科	歯科口腔外科長
吉見 直己	琉球大学医学部附属病院病理部	病理部長
西巻 正	琉球大学医学部附属病院第一外科	第一外科長
百名 伸之	琉球大学医学部附属病院骨髄移植センター	センター長

## がん計画中間評価事業検討委員会委員名簿

氏名	所属・役職
埴岡 健一	東京大学 公共政策大学院 医療政策教育・研究ユニット 特任教授
天野 慎介	一般社団法人 グループ・ネクサス・ジャパン 理事長 一般社団法人 全国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 がん政策科学研究部長
増田 昌人	琉球大学医学部附属病院 がんセンター センター長・診療教授
井岡 亜希子	琉球大学医学部附属病院 がんセンター 特命助教

疾病別、市町村別、標準化死亡比（男：2003-2012年）  
 がん

	死亡数	期待死亡数	SMR	信頼下限	信頼上限	有意差	年齢調整死亡率	順位
沖縄県	15,631	15,631.00	100.00	98.43	101.57		193.94	
那覇市	3,604	3,458.31	104.21	100.81	107.62	*(+)	202.11	16
宜野湾市	813	833.77	97.51	90.81	104.21		189.11	24
石垣市	617	557.47	110.68	101.94	119.41	*(+)	214.65	10
浦添市	948	1,002.56	94.56	88.54	100.58		183.39	28
名護市	639	711.03	89.87	82.90	96.84	*(-)	174.30	33
糸満市	691	641.51	107.71	99.68	115.75		208.90	14
沖縄市	1,277	1,248.95	102.25	96.64	107.85		198.30	17
豊見城市	435	510.30	85.24	77.23	93.25	*(-)	165.32	36
うるま市	1,422	1,312.14	108.37	102.74	114.00	*(+)	210.18	12
宮古島市	904	837.59	107.93	100.89	114.97	*(+)	209.32	13
南城市	450	556.63	80.84	73.37	88.31	*(-)	156.79	39
国頭村	100	99.39	100.62	80.90	120.34		195.14	20
大宜味村	68	69.36	98.04	74.73	121.34		190.13	23
東村	33	34.40	95.94	63.20	128.67		186.06	26
今帰仁村	165	171.53	96.19	81.52	110.87		186.56	25
本部町	264	246.59	107.06	94.15	119.97		207.63	15
恩納村	153	138.32	110.61	93.09	128.14		214.53	11
宜野座村	82	62.95	130.27	102.07	158.47	*(+)	252.65	5
金武町	135	146.92	91.89	76.39	107.39		178.21	29
伊江村	68	82.54	82.39	62.80	101.97		159.78	38
読谷村	408	401.91	101.52	91.67	111.37		196.88	18
嘉手納町	158	174.73	90.42	76.32	104.52		175.37	30
北谷町	229	275.70	83.06	72.30	93.82	*(-)	161.09	37
北中城村	170	196.19	86.65	73.63	99.68	*(-)	168.05	35
中城村	179	198.88	90.00	76.82	103.19		174.55	32
西原町	325	324.87	100.04	89.16	110.92		194.02	22
与那原町	192	171.37	112.04	96.19	127.88		217.28	9
南風原町	317	350.69	90.39	80.44	100.34		175.31	31
渡嘉敷村	20	11.69	171.04	96.08	246.01		331.73	2
座間味村	19	16.18	117.44	64.63	170.24		227.76	8
粟国村	20	22.38	89.37	50.20	128.54		173.33	34
渡名喜村	26	12.21	212.89	131.06	294.72	*(+)	412.89	1
南大東村	14	23.62	59.26	28.22	90.31	*(-)	114.94	40
北大東村	4	8.12	49.27	0.99	97.55	*(-)	95.55	41
伊平屋村	26	25.93	100.27	61.73	138.81		194.46	21
伊是名村	42	32.98	127.33	88.82	165.84		246.95	7
久米島町	156	162.66	95.90	80.85	110.95		186.00	27
八重瀬町	308	305.67	100.76	89.51	112.02		195.42	19
多良間村	36	21.88	164.50	110.76	218.24	*(+)	319.04	3
竹富町	79	61.83	127.77	99.60	155.95		247.80	6
与那国町	35	24.86	140.81	94.16	187.46		273.09	4

疾病別、市町村別、標準化死亡比（女：2003-2012年）  
がん

	死亡数	期待死亡数	SMR	信頼下限	信頼上限	有意差	年齢調整死亡率	順位
沖縄県	10,716	10,716.00	100.00	98.11	101.89		127.56	0
那覇市	2,655	2,414.81	109.95	105.76	114.13	*(+)	140.25	8
宜野湾市	577	558.13	103.38	94.95	111.82		131.87	12
石垣市	344	370.92	92.74	82.94	102.54		118.30	25
浦添市	704	661.78	106.38	98.52	114.24		135.70	11
名護市	461	420.29	109.69	99.67	119.70		139.92	9
糸満市	437	431.41	101.30	91.80	110.79		129.21	13
沖縄市	966	866.40	111.50	104.46	118.53	*(+)	142.23	6
豊見城市	300	370.71	80.92	71.77	90.08	*(-)	103.23	33
うるま市	908	912.10	99.55	93.07	106.03		126.99	15
宮古島市	598	559.65	106.85	98.29	115.42		136.30	10
南城市	354	365.20	96.93	86.84	107.03		123.65	16
国頭村	51	73.46	69.42	50.37	88.48	*(-)	88.56	37
大宜味村	57	51.51	110.66	81.93	139.39		141.16	7
東村	18	19.30	93.28	50.19	136.37		118.99	22
今帰仁村	103	124.85	82.50	66.57	98.43	*(-)	105.24	32
本部町	146	175.64	83.13	69.64	96.61	*(-)	106.04	31
恩納村	112	92.22	121.44	98.95	143.94		154.92	3
宜野座村	56	49.75	112.57	83.09	142.06		143.60	5
金武町	91	113.36	80.28	63.78	96.77	*(-)	102.40	34
伊江村	53	56.16	94.37	68.97	119.78		120.38	20
読谷村	255	267.57	95.30	83.61	107.00		121.57	19
嘉手納町	117	128.10	91.34	74.79	107.89		116.51	27
北谷町	181	189.26	95.64	81.70	109.57		122.00	18
北中城村	108	150.06	71.97	58.40	85.55	*(-)	91.81	36
中城村	120	134.70	89.09	73.15	105.03		113.64	29
西原町	185	211.25	87.57	74.96	100.19		111.71	30
与那原町	115	124.71	92.22	75.36	109.07		117.63	26
南風原町	217	231.85	93.60	81.14	106.05		119.39	21
渡嘉敷村	4	8.28	48.33	0.97	95.69	*(-)	61.65	38
座間味村	9	9.66	93.13	32.28	153.97		118.80	23
粟国村	13	14.57	89.20	40.71	137.68		113.78	28
渡名喜村	13	6.44	201.89	92.14	311.64		257.54	1
南大東村	14	9.88	141.64	67.44	215.83		180.67	2
北大東村	1	3.64	27.46	-26.36	81.29	*(-)	35.03	41
伊平屋村	7	17.28	40.52	10.50	70.54	*(-)	51.69	39
伊是名村	8	23.17	34.53	10.60	58.45	*(-)	44.04	40
久米島町	95	98.25	96.69	77.25	116.14		123.34	17
八重瀬町	198	213.05	92.93	79.99	105.88		118.55	24
多良間村	16	13.69	116.83	59.59	174.08		149.04	4
竹富町	38	37.97	100.08	68.26	131.90		127.67	14
与那国町	11	14.50	75.84	31.02	120.66		96.74	35

疾病別、市町村別、標準化死亡比（男：2003-2012年）

胃がん

	死亡数	期待死亡数	SMR	信頼下限	信頼上限	有意差	年齢調整死亡率	順位
沖縄県	1,504	1,504.00	100.00	94.95	105.05		23.30	
那覇市	324	332.12	97.55	86.93	108.18		22.73	23
宜野湾市	67	80.07	83.67	63.64	103.71		19.49	33
石垣市	81	53.80	150.56	117.77	183.34	*(+)	35.08	10
浦添市	100	96.31	103.83	83.48	124.18		24.19	21
名護市	64	68.67	93.20	70.36	116.03		21.71	28
糸満市	75	61.68	121.60	94.08	149.12		28.33	14
沖縄市	130	119.82	108.50	89.84	127.15		25.28	18
豊見城市	40	49.20	81.30	56.11	106.50		18.94	35
うるま市	108	126.19	85.59	69.45	101.73		19.94	30
宮古島市	99	80.50	122.99	98.76	147.21		28.65	13
南城市	30	53.73	55.83	35.85	75.81	*(-)	13.01	39
国頭村	10	9.62	103.99	39.54	168.44		24.23	20
大宜味村	8	6.72	119.07	36.56	201.58		27.74	16
東村	5	3.28	152.24	18.80	285.68		35.47	9
今帰仁村	18	16.64	108.17	58.20	158.14		25.20	19
本部町	29	23.97	120.98	76.95	165.01		28.18	15
恩納村	13	13.38	97.18	44.35	150.01		22.64	24
宜野座村	8	6.11	131.02	40.23	221.80		30.52	12
金武町	13	14.08	92.35	42.15	142.55		21.52	29
伊江村	5	7.91	63.22	7.81	118.63		14.73	38
読谷村	37	38.57	95.92	65.01	126.83		22.35	25
嘉手納町	7	16.73	41.85	10.85	72.86	*(-)	9.75	40
北谷町	18	26.54	67.83	36.50	99.17	*(-)	15.80	37
北中城村	16	18.91	84.60	43.15	126.06		19.71	31
中城村	15	19.16	78.29	38.67	117.91		18.24	36
西原町	30	31.30	95.83	61.54	130.13		22.33	26
与那原町	18	16.52	108.98	58.63	159.32		25.39	17
南風原町	28	33.82	82.80	52.13	113.47		19.29	34
渡嘉敷村	4	1.14	350.20	7.00	693.39		81.59	2
座間味村	3	1.57	191.03	-25.14	407.19		44.50	5
粟国村	5	2.17	230.46	28.45	432.46		53.69	4
渡名喜村	1	1.19	84.30	-80.93	249.54		19.64	32
南大東村	3	2.25	133.27	-17.54	284.07		31.05	11
北大東村	0	0.78	0.00				0.00	41
伊平屋村	4	2.51	159.59	3.19	315.98		37.18	8
伊是名村	6	3.20	187.39	37.45	337.33		43.66	6
久米島町	26	15.77	164.82	101.46	228.17	*(+)	38.40	7
八重瀬町	30	29.39	102.09	65.56	138.63		23.79	22
多良間村	2	2.11	95.00	-36.66	226.67		22.13	27
竹富町	15	5.98	250.81	123.88	377.73	*(+)	58.43	3
与那国町	9	2.37	379.28	131.48	627.07	*(+)	88.36	1

疾病別、市町村別、標準化死亡比（女：2003-2012年）

胃がん

	死亡数	期待死亡数	SMR	信頼下限	信頼上限	有意差	年齢調整死亡率	順位
沖縄県	788	788.00	100.00	93.02	106.98		11.37	0
那覇市	206	175.57	117.33	101.31	133.36	*(+)	13.34	12
宜野湾市	55	40.15	136.99	100.79	173.20	*(+)	15.58	7
石垣市	33	27.39	120.50	79.38	161.61		13.70	11
浦添市	53	47.74	111.01	81.12	140.89		12.62	13
名護市	29	30.74	94.33	59.99	128.66		10.73	21
糸満市	23	31.84	72.24	42.72	101.77		8.21	29
沖縄市	50	62.73	79.71	57.62	101.81		9.06	28
豊見城市	18	27.30	65.92	35.47	96.38	*(-)	7.50	34
うるま市	66	67.44	97.86	74.25	121.47		11.13	19
宮古島市	35	41.62	84.10	56.24	111.96		9.56	27
南城市	37	27.32	135.43	91.79	179.07		15.40	9
国頭村	5	5.62	88.93	10.98	166.88		10.11	25
大宜味村	4	3.99	100.14	2.00	198.28		11.39	17
東村	0	1.41	0.00				0.00	37
今帰仁村	9	9.62	93.57	32.44	154.70		10.64	23
本部町	9	13.42	67.06	23.25	110.87		7.62	33
恩納村	12	6.90	174.04	75.57	272.51		19.79	5
宜野座村	8	3.79	211.35	64.89	357.81		24.03	3
金武町	5	8.54	58.55	7.23	109.87		6.66	35
伊江村	3	4.18	71.70	-9.44	152.84		8.15	30
読谷村	18	19.52	92.20	49.61	134.80		10.48	24
嘉手納町	9	9.56	94.12	32.63	155.62		10.70	22
北谷町	7	13.92	50.30	13.04	87.56	*(-)	5.72	36
北中城村	12	11.42	105.10	45.64	164.57		11.95	16
中城村	7	10.10	69.30	17.96	120.64		7.88	32
西原町	13	15.32	84.85	38.72	130.97		9.65	26
与那原町	12	9.24	129.92	56.41	203.43		14.77	10
南風原町	18	17.02	105.78	56.91	154.65		12.03	15
渡嘉敷村	0	0.62	0.00				0.00	37
座間味村	1	0.73	136.15	-130.70	403.01		15.48	8
粟国村	3	1.13	265.16	-34.90	565.22		30.15	2
渡名喜村	3	0.48	629.47	-82.84	1341.77		71.57	1
南大東村	1	0.70	142.97	-137.25	423.20		16.26	6
北大東村	0	0.26	0.00				0.00	37
伊平屋村	0	1.31	0.00				0.00	37
伊是名村	0	1.76	0.00				0.00	37
久米島町	7	7.39	94.78	24.57	165.00		10.78	20
八重瀬町	11	15.81	69.59	28.47	110.72		7.91	31
多良間村	1	1.02	98.11	-94.19	290.40		11.16	18
竹富町	3	2.81	106.82	-14.06	227.69		12.15	14
与那国町	2	1.06	189.44	-73.11	451.99		21.54	4

疾病別、市町村別、標準化死亡比（男：2003-2012年）

大腸がん

	死亡数	期待死亡数	SMR	信頼下限	信頼上限	有意差	年齢調整死亡率	順位
沖縄県	2,151	2,151.00	100.00	95.77	104.23		22.63	
那覇市	544	476.80	114.09	104.51	123.68	*(+)	25.82	10
宜野湾市	112	117.45	95.36	77.70	113.02		21.58	16
石垣市	87	75.99	114.48	90.42	138.54		25.91	9
浦添市	120	141.67	84.71	69.55	99.86	*(-)	19.17	24
名護市	87	96.51	90.15	71.20	109.09		20.40	20
糸満市	108	88.85	121.56	98.63	144.48		27.51	7
沖縄市	171	174.29	98.11	83.41	112.82		22.21	14
豊見城市	54	72.39	74.59	54.70	94.49	*(-)	16.88	30
うるま市	226	181.38	124.60	108.36	140.85	*(+)	28.20	5
宮古島市	121	110.03	109.97	90.38	129.57		24.89	11
南城市	64	75.87	84.36	63.69	105.02		19.09	26
国頭村	16	12.91	123.96	63.22	184.69		28.06	6
大宜味村	6	9.07	66.12	13.21	119.03		14.97	34
東村	3	4.54	66.08	-8.70	140.86		14.96	35
今帰仁村	19	22.32	85.13	46.85	123.41		19.27	23
本部町	26	32.38	80.29	49.43	111.16		18.17	27
恩納村	20	18.49	108.14	60.74	155.53		24.48	12
宜野座村	11	8.48	129.70	53.05	206.35		29.36	3
金武町	17	20.15	84.37	44.26	124.47		19.09	25
伊江村	3	11.03	27.20	-3.58	57.99	*(-)	6.16	40
読谷村	43	56.04	76.73	53.79	99.66	*(-)	17.37	28
嘉手納町	28	23.52	119.05	74.95	163.15		26.94	8
北谷町	38	38.30	99.23	67.68	130.78		22.46	13
北中城村	25	26.58	94.04	57.18	130.91		21.28	18
中城村	15	26.92	55.71	27.52	83.90	*(-)	12.61	37
西原町	40	46.02	86.92	59.98	113.86		19.67	22
与那原町	17	23.80	71.42	37.47	105.38		16.17	33
南風原町	47	49.53	94.90	67.77	122.03		21.48	17
渡嘉敷村	3	1.56	192.23	-25.30	409.76		43.51	1
座間味村	2	2.07	96.68	-37.31	230.68		21.88	15
粟国村	2	2.79	71.74	-27.69	171.18		16.24	32
渡名喜村	2	1.60	125.20	-48.32	298.71		28.34	4
南大東村	1	3.26	30.67	-29.44	90.78	*(-)	6.94	39
北大東村	0	1.26	0.00				0.00	41
伊平屋村	2	3.39	58.93	-22.74	140.61		13.34	36
伊是名村	2	4.31	46.42	-17.92	110.77		10.51	38
久米島町	16	21.12	75.75	38.63	112.87		17.15	29
八重瀬町	39	42.06	92.72	63.62	121.82		20.99	19
多良間村	5	2.99	167.35	20.66	314.03		37.88	2
竹富町	6	8.19	73.25	14.64	131.86		16.58	31
与那国町	3	3.36	89.38	-11.76	190.52		20.23	21

疾病別、市町村別、標準化死亡比（女：2003-2012年）

大腸がん

	死亡数	期待死亡数	SMR	信頼下限	信頼上限	有意差	年齢調整死亡率	順位
沖縄県	1,605	1,605.00	100.00	95.11	104.89		17.18	0
那覇市	405	356.26	113.68	102.61	124.75	*(+)	19.53	7
宜野湾市	71	80.98	87.67	67.28	108.07		15.06	19
石垣市	57	55.96	101.86	75.42	128.31		17.50	15
浦添市	104	96.36	107.93	87.19	128.67		18.54	8
名護市	50	62.68	79.77	57.66	101.89		13.70	26
糸満市	68	65.10	104.45	79.63	129.28		17.94	11
沖縄市	154	126.91	121.35	102.18	140.52	*(+)	20.85	5
豊見城市	47	55.43	84.79	60.55	109.03		14.56	24
うるま市	147	137.62	106.82	89.55	124.08		18.35	9
宮古島市	107	85.62	124.97	101.29	148.65	*(+)	21.47	4
南城市	59	56.02	105.33	78.45	132.20		18.09	10
国頭村	9	11.62	77.46	26.85	128.06		13.31	28
大宜味村	7	8.28	84.55	21.92	147.19		14.52	25
東村	3	2.92	102.90	-13.54	219.34		17.68	13
今帰仁村	8	19.89	40.22	12.35	68.10	*(-)	6.91	38
本部町	15	27.75	54.06	26.70	81.42	*(-)	9.29	37
恩納村	19	14.15	134.31	73.92	194.70		23.07	3
宜野座村	6	7.76	77.27	15.44	139.10		13.27	29
金武町	13	17.44	74.54	34.02	115.05		12.80	31
伊江村	6	8.59	69.81	13.95	125.68		11.99	35
読谷村	37	39.64	93.33	63.26	123.41		16.03	17
嘉手納町	15	19.49	76.97	38.02	115.92		13.22	30
北谷町	29	28.21	102.80	65.39	140.22		17.66	14
北中城村	17	23.32	72.89	38.24	107.54		12.52	33
中城村	18	20.66	87.11	46.87	127.35		14.96	20
西原町	21	31.21	67.29	38.51	96.07	*(-)	11.56	36
与那原町	14	18.84	74.29	35.38	113.21		12.76	32
南風原町	30	34.67	86.53	55.56	117.49		14.86	21
渡嘉敷村	1	1.28	77.92	-74.80	230.64		13.38	27
座間味村	0	1.50	0.00				0.00	40
粟国村	2	2.34	85.34	-32.94	203.62		14.66	23
渡名喜村	1	0.99	101.51	-97.45	300.48		17.44	16
南大東村	1	1.42	70.67	-67.84	209.19		12.14	34
北大東村	1	0.53	188.83	-181.28	558.94		32.44	1
伊平屋村	1	2.72	36.81	-35.33	108.95		6.32	39
伊是名村	0	3.65	0.00				0.00	40
久米島町	13	15.21	85.47	39.01	131.93		14.68	22
八重瀬町	38	32.34	117.49	80.13	154.84		20.18	6
多良間村	3	2.09	143.51	-18.89	305.90		24.65	2
竹富町	6	5.76	104.09	20.80	187.38		17.88	12
与那国町	2	2.16	92.48	-35.69	220.65		15.89	18



疾病別、市町村別、標準化死亡比（男：2003-2012年）

肝がん

	死亡数	期待死亡数	SMR	信頼下限	信頼上限	有意差	年齢調整死亡率	順位
沖縄県	1,169	1,169.00	100.00	94.27	105.73		14.25	
那覇市	283	259.75	108.95	96.26	121.65		15.53	13
宜野湾市	63	63.78	98.78	74.38	123.17		14.08	20
石垣市	37	41.28	89.62	60.74	118.50		12.77	26
浦添市	82	77.02	106.47	83.42	129.51		15.17	14
名護市	55	52.20	105.37	77.52	133.22		15.02	15
糸満市	44	48.29	91.11	64.19	118.03		12.98	25
沖縄市	87	94.95	91.62	72.37	110.88		13.06	24
豊見城市	36	39.12	92.03	61.97	122.09		13.12	22
うるま市	98	98.64	99.35	79.68	119.02		14.16	19
宮古島市	71	60.43	117.49	90.16	144.82		16.74	10
南城市	29	41.02	70.70	44.97	96.44	*(-)	10.08	32
国頭村	7	6.99	100.10	25.94	174.25		14.26	17
大宜味村	8	4.90	163.33	50.15	276.51		23.28	4
東村	3	2.51	119.66	-15.75	255.06		17.05	9
今帰仁村	14	12.06	116.12	55.29	176.95		16.55	12
本部町	22	17.42	126.32	73.54	179.11		18.00	7
恩納村	10	9.99	100.08	38.05	162.11		14.26	18
宜野座村	3	4.54	66.09	-8.70	140.87		9.42	33
金武町	9	10.99	81.87	28.38	135.36		11.67	31
伊江村	10	6.04	165.63	62.97	268.29		23.60	3
読谷村	30	30.46	98.50	63.25	133.74		14.04	21
嘉手納町	11	12.90	85.25	34.87	135.63		12.15	29
北谷町	13	20.77	62.60	28.57	96.64	*(-)	8.92	34
北中城村	15	14.37	104.36	51.55	157.17		14.87	16
中城村	17	14.60	116.45	61.09	171.81		16.60	11
西原町	21	24.85	84.50	48.36	120.64		12.04	30
与那原町	16	12.88	124.23	63.36	185.10		17.70	8
南風原町	23	26.77	85.93	50.81	121.05		12.25	28
渡嘉敷村	0	0.83	0.00				0.00	38
座間味村	1	1.12	89.23	-85.66	264.11		12.72	27
粟国村	3	1.52	197.93	-26.05	421.92		28.21	2
渡名喜村	2	0.86	231.75	-89.44	552.94		33.03	1
南大東村	0	1.80	0.00				0.00	38
北大東村	0	0.69	0.00				0.00	38
伊平屋村	0	1.84	0.00				0.00	38
伊是名村	1	2.34	42.80	-41.09	126.70		6.10	37
久米島町	16	11.45	139.71	71.25	208.16		19.91	5
八重瀬町	21	22.87	91.81	52.54	131.08		13.08	23
多良間村	1	1.62	61.54	-59.08	182.17		8.77	35
竹富町	6	4.47	134.32	26.84	241.80		19.14	6
与那国町	1	1.87	53.46	-51.32	158.24		7.62	36

疾病別、市町村別、標準化死亡比（女：2003-2012年）

肝がん

	死亡数	期待死亡数	SMR	信頼下限	信頼上限	有意差	年齢調整死亡率	順位
沖縄県	603	603.00	100.00	92.02	107.98		7.47	0
那覇市	154	136.71	112.65	94.86	130.44		8.41	10
宜野湾市	27	30.97	87.19	54.30	120.08		6.51	19
石垣市	14	20.87	67.07	31.94	102.21		5.01	28
浦添市	31	36.38	85.20	55.21	115.20		6.36	21
名護市	29	23.35	124.22	79.01	169.43		9.28	9
糸満市	34	24.15	140.76	93.45	188.08		10.51	7
沖縄市	50	48.55	102.98	74.44	131.53		7.69	15
豊見城市	22	20.29	108.41	63.11	153.71		8.10	13
うるま市	50	51.39	97.29	70.32	124.26		7.27	16
宮古島市	50	32.24	155.08	112.09	198.06	*(+)	11.58	6
南城市	11	20.53	53.57	21.91	85.23	*(-)	4.00	31
国頭村	1	4.25	23.51	-22.57	69.58	*(-)	1.76	32
大宜味村	2	2.98	67.20	-25.93	160.33		5.02	27
東村	1	1.14	87.90	-84.38	260.17		6.56	18
今帰仁村	9	7.16	125.70	43.58	207.82		9.39	8
本部町	7	10.06	69.58	18.03	121.13		5.20	26
恩納村	1	5.28	18.92	-18.17	56.02	*(-)	1.41	33
宜野座村	6	2.82	212.53	42.47	382.59		15.87	2
金武町	5	6.51	76.75	9.48	144.03		5.73	23
伊江村	0	3.27	0.00				0.00	34
読谷村	13	15.04	86.44	39.45	133.43		6.46	20
嘉手納町	8	7.37	108.58	33.34	183.83		8.11	12
北谷町	8	10.49	76.28	23.42	129.14		5.70	24
北中城村	7	8.42	83.16	21.55	144.76		6.21	22
中城村	5	7.51	66.56	8.22	124.91		4.97	29
西原町	11	11.48	95.80	39.18	152.41		7.15	17
与那原町	11	6.92	158.95	65.02	252.89		11.87	5
南風原町	8	12.68	63.08	19.37	106.80		4.71	30
渡嘉敷村	0	0.48	0.00				0.00	34
座間味村	1	0.56	177.09	-170.01	524.19		13.23	4
粟国村	0	0.86	0.00				0.00	34
渡名喜村	0	0.39	0.00				0.00	34
南大東村	3	0.58	514.37	-67.69	1096.43		38.42	1
北大東村	0	0.21	0.00				0.00	34
伊平屋村	0	1.01	0.00				0.00	34
伊是名村	1	1.37	72.98	-70.06	216.01		5.45	25
久米島町	6	5.75	104.40	20.86	187.94		7.80	14
八重瀬町	13	11.95	108.82	49.66	167.97		8.13	11
多良間村	0	0.80	0.00				0.00	34
竹富町	4	2.23	179.59	3.59	355.59		13.41	3
与那国町	0	0.84	0.00				0.00	34

疾病別、市町村別、標準化死亡比（男：2003-2012年）

気管支・肺がん

	死亡数	期待死亡数	SMR	信頼下限	信頼上限	有意差	年齢調整死亡率	順位
沖縄県	4,177	4,177.00	100.00	96.97	103.03		55.77	
那覇市	949	924.07	102.70	96.16	109.23		57.27	21
宜野湾市	233	217.66	107.05	93.30	120.79		59.70	16
石垣市	144	150.07	95.95	80.28	111.63		53.51	24
浦添市	236	261.05	90.40	78.87	101.94		50.42	30
名護市	162	191.84	84.45	71.44	97.45	*(-)	47.10	33
糸満市	187	170.41	109.73	94.00	125.46		61.20	12
沖縄市	339	329.21	102.97	92.01	113.93		57.43	18
豊見城市	117	132.24	88.48	72.44	104.51		49.34	32
うるま市	383	349.26	109.66	98.68	120.64		61.16	13
宮古島市	214	233.69	91.57	79.30	103.84		51.07	29
南城市	126	150.19	83.89	69.24	98.54	*(-)	46.79	34
国頭村	25	27.93	89.52	54.43	124.61		49.92	31
大宜味村	14	19.38	72.23	34.39	110.06		40.28	38
東村	7	9.59	72.97	18.91	127.03		40.70	37
今帰仁村	48	48.08	99.83	71.59	128.07		55.67	22
本部町	74	68.53	107.98	83.38	132.58		60.22	14
恩納村	47	37.82	124.28	88.75	159.81		69.31	8
宜野座村	20	17.06	117.20	65.84	168.57		65.36	10
金武町	32	39.59	80.82	52.82	108.82		45.07	36
伊江村	24	22.70	105.71	63.42	148.00		58.95	17
読谷村	114	106.08	107.47	87.74	127.20		59.94	15
嘉手納町	45	47.73	94.28	66.73	121.82		52.58	26
北谷町	68	73.01	93.14	71.00	115.28		51.94	28
北中城村	50	53.13	94.11	68.02	120.19		52.48	27
中城村	52	53.77	96.71	70.43	123.00		53.94	23
西原町	97	84.25	115.13	92.22	138.05		64.21	11
与那原町	43	45.39	94.74	66.42	123.06		52.84	25
南風原町	94	91.32	102.94	82.13	123.75		57.41	19
渡嘉敷村	5	3.19	156.50	19.32	293.69		87.28	6
座間味村	8	4.59	174.17	53.48	294.87		97.14	2
粟国村	4	6.50	61.51	1.23	121.79		34.30	40
渡名喜村	14	3.41	410.20	195.32	625.07	*(+)	228.76	1
南大東村	3	6.34	47.34	-6.23	100.91		26.40	41
北大東村	2	1.94	102.84	-39.69	245.37		57.35	20
伊平屋村	6	7.23	83.02	16.59	149.46		46.30	35
伊是名村	16	9.22	173.61	88.54	258.68		96.82	3
久米島町	31	45.66	67.90	44.00	91.80	*(-)	37.87	39
八重瀬町	99	81.67	121.23	97.35	145.11		67.61	9
多良間村	10	5.92	168.92	64.22	273.63		94.21	4
竹富町	24	17.08	140.49	84.28	196.69		78.35	7
与那国町	11	6.79	161.91	66.23	257.60		90.30	5

疾病別、市町村別、標準化死亡比（女：2003-2012年）

気管支・肺がん

	死亡数	期待死亡数	SMR	信頼下限	信頼上限	有意差	年齢調整死亡率	順位
沖縄県	1,696	1,696.00	100.00	95.24	104.76		21.93	0
那覇市	394	376.23	104.72	94.38	115.06		22.97	18
宜野湾市	101	83.51	120.95	97.36	144.53		26.53	8
石垣市	49	59.45	82.42	59.34	105.50		18.08	28
浦添市	107	98.60	108.52	87.96	129.08		23.80	15
名護市	71	65.53	108.35	83.15	133.56		23.77	16
糸満市	78	68.62	113.67	88.45	138.90		24.93	11
沖縄市	148	132.55	111.66	93.67	129.65		24.49	12
豊見城市	45	57.08	78.83	55.80	101.86		17.29	31
うるま市	162	145.94	111.01	93.91	128.10		24.35	13
宮古島市	103	93.30	110.40	89.08	131.72		24.21	14
南城市	54	59.44	90.84	66.61	115.07		19.92	23
国頭村	7	12.85	54.48	14.12	94.84	*(-)	11.95	38
大宜味村	11	9.17	119.92	49.05	190.80		26.30	9
東村	4	3.25	123.14	2.46	243.81		27.01	7
今帰仁村	23	21.81	105.46	62.36	148.56		23.13	17
本部町	24	30.34	79.11	47.46	110.76		17.35	30
恩納村	15	15.35	97.74	48.28	147.20		21.44	22
宜野座村	6	8.39	71.48	14.28	128.67		15.68	34
金武町	19	18.83	100.93	55.55	146.31		22.14	19
伊江村	12	9.40	127.69	55.44	199.94		28.01	4
読谷村	42	41.62	100.92	70.40	131.44		22.13	20
嘉手納町	26	20.99	123.84	76.24	171.45		27.16	6
北谷町	23	29.31	78.48	46.40	110.55		17.21	32
北中城村	15	24.66	60.82	30.04	91.60	*(-)	13.34	36
中城村	16	21.82	73.33	37.40	109.26		16.08	33
西原町	27	31.89	84.66	52.73	116.60		18.57	27
与那原町	16	19.72	81.16	41.39	120.92		17.80	29
南風原町	31	35.67	86.92	56.32	117.51		19.06	25
渡嘉敷村	1	1.45	69.11	-66.34	204.56		15.16	35
座間味村	2	1.68	119.16	-45.99	284.31		26.14	10
粟国村	1	2.66	37.63	-36.12	111.38		8.25	40
渡名喜村	5	1.14	437.82	54.05	821.58		96.03	1
南大東村	2	1.54	130.11	-50.21	310.43		28.54	3
北大東村	0	0.55	0.00				0.00	41
伊平屋村	3	3.04	98.67	-12.99	210.32		21.64	21
伊是名村	2	4.12	48.52	-18.73	115.77		10.64	39
久米島町	15	16.94	88.54	43.73	133.35		19.42	24
八重瀬町	20	34.20	58.47	32.85	84.10	*(-)	12.82	37
多良間村	6	2.33	257.74	51.50	463.97		56.53	2
竹富町	8	6.44	124.17	38.12	210.21		27.23	5
与那国町	2	2.35	85.15	-32.86	203.15		18.68	26

疾病別、市町村別、標準化死亡比（女：2003-2012年）

乳がん

	死亡数	期待死亡数	SMR	信頼下限	信頼上限	有意差	年齢調整死亡率	順位
沖縄県	962	962.00	100.00	93.68	106.32		9.07	
那覇市	270	225.54	119.72	105.44	133.99	*(+)	10.86	6
宜野湾市	59	56.87	103.75	77.28	130.22		9.41	11
石垣市	28	32.40	86.42	54.41	118.42		7.84	22
浦添市	73	68.11	107.19	82.60	131.78		9.72	10
名護市	40	39.21	102.02	70.40	133.64		9.25	12
糸満市	38	38.23	99.41	67.80	131.01		9.02	13
沖縄市	110	84.26	130.55	106.15	154.95	*(+)	11.84	4
豊見城市	34	35.39	96.08	63.78	128.37		8.71	16
うるま市	65	79.50	81.76	61.88	101.64		7.41	23
宮古島市	26	44.03	59.05	36.35	81.75	*(-)	5.36	28
南城市	29	30.28	95.78	60.92	130.64		8.69	17
国頭村	2	4.87	41.08	-15.86	98.02	*(-)	3.73	32
大宜味村	0	3.17	0.00				0.00	35
東村	0	1.49	0.00				0.00	35
今帰仁村	3	8.26	36.30	-4.78	77.38	*(-)	3.29	33
本部町	17	12.18	139.63	73.25	206.00		12.66	3
恩納村	11	7.22	152.34	62.31	242.37		13.82	2
宜野座村	4	3.70	107.97	2.16	213.78		9.79	9
金武町	5	8.81	56.78	7.01	106.54		5.15	31
伊江村	4	4.33	92.40	1.85	182.94		8.38	19
読谷村	19	25.03	75.91	41.77	110.04		6.88	25
嘉手納町	12	10.39	115.50	50.15	180.86		10.48	8
北谷町	17	17.83	95.37	50.03	140.71		8.65	18
北中城村	7	11.96	58.54	15.17	101.91		5.31	29
中城村	18	11.31	159.15	85.63	232.68		14.43	1
西原町	15	21.18	70.82	34.98	106.65		6.42	26
与那原町	13	11.19	116.22	53.04	179.40		10.54	7
南風原町	13	22.25	58.42	26.66	90.17	*(-)	5.30	30
渡嘉敷村	0	0.56	0.00				0.00	35
座間味村	0	0.66	0.00				0.00	35
粟国村	1	0.81	123.10	-118.18	364.39		11.16	5
渡名喜村	0	0.42	0.00				0.00	35
南大東村	0	0.93	0.00				0.00	35
北大東村	0	0.37	0.00				0.00	35
伊平屋村	1	1.13	88.75	-85.20	262.71		8.05	20
伊是名村	1	1.45	68.74	-65.99	203.48		6.23	27
久米島町	6	6.94	86.50	17.28	155.71		7.84	21
八重瀬町	18	18.41	97.75	52.59	142.92		8.87	15
多良間村	1	1.02	98.31	-94.38	290.99		8.92	14
竹富町	1	2.85	35.05	-33.65	103.75		3.18	34
与那国町	1	1.25	80.20	-76.99	237.39		7.27	24

疾病別、市町村別、標準化死亡比（女：2003-2012年）

子宮がん

	死亡数	期待死亡数	SMR	信頼下限	信頼上限	有意差	年齢調整死亡率	順位
沖縄県	666	666.00	100.00	92.41	107.59		8.14	0
那覇市	153	154.22	99.21	83.49	114.93		8.08	17
宜野湾市	44	37.82	116.34	81.97	150.72		9.47	11
石垣市	20	22.67	88.23	49.56	126.90		7.18	20
浦添市	57	45.08	126.43	93.61	159.25		10.29	8
名護市	23	26.65	86.30	51.03	121.57		7.02	23
糸満市	20	26.52	75.42	42.36	108.47		6.14	29
沖縄市	68	56.93	119.46	91.06	147.85		9.72	10
豊見城市	21	23.90	87.85	50.28	125.42		7.15	21
うるま市	60	55.57	107.97	80.65	135.29		8.79	15
宮古島市	35	31.99	109.40	73.15	145.64		8.90	13
南城市	18	21.40	84.10	45.25	122.95		6.84	25
国頭村	5	3.80	131.66	16.26	247.07		10.72	7
大宜味村	6	2.55	235.56	47.07	424.04		19.17	3
東村	0	1.09	0.00				0.00	33
今帰仁村	4	6.42	62.30	1.25	123.35		5.07	31
本部町	8	9.28	86.24	26.48	146.01		7.02	24
恩納村	6	5.28	113.68	22.72	204.65		9.25	12
宜野座村	5	2.74	182.28	22.50	342.06		14.84	4
金武町	7	6.42	109.00	28.25	189.74		8.87	14
伊江村	3	3.17	94.55	-12.44	201.55		7.70	18
読谷村	12	17.12	70.11	30.44	109.78		5.71	30
嘉手納町	8	7.50	106.61	32.73	180.49		8.68	16
北谷町	10	12.15	82.33	31.30	133.35		6.70	26
北中城村	7	8.64	81.05	21.01	141.09		6.60	27
中城村	11	8.02	137.23	56.13	218.32		11.17	5
西原町	11	13.99	78.63	32.16	125.10		6.40	28
与那原町	2	7.69	26.00	-10.03	62.03	*(-)	2.12	32
南風原町	13	14.96	86.88	39.65	134.11		7.07	22
渡嘉敷村	0	0.44	0.00				0.00	33
座間味村	0	0.52	0.00				0.00	33
粟国村	0	0.69	0.00				0.00	33
渡名喜村	0	0.33	0.00				0.00	33
南大東村	2	0.64	311.67	-120.28	743.62		25.37	1
北大東村	0	0.24	0.00				0.00	33
伊平屋村	0	0.89	0.00				0.00	33
伊是名村	0	1.17	0.00				0.00	33
久米島町	7	5.30	131.98	34.21	229.75		10.74	6
八重瀬町	16	12.87	124.34	63.41	185.26		10.12	9
多良間村	2	0.76	264.10	-101.92	630.12		21.50	2
竹富町	2	2.15	92.81	-35.82	221.44		7.55	19
与那国町	0	0.88	0.00				0.00	33

## アンケート「患者さん・ご家族のみなさまへ」の集計結果一覧

## 1. 調査時期

2015年12月～2016年1月

## 2. 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。

## 3. 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。

## 4. 集計結果一覧

がん患者さんの各設問に対する回答内容は、次のとおりです。

## 問2. 性別をお答えください。

	観察数	(%)
男性	314	(56.3)
女性	244	(43.7)
計	558	(100.0)

## 問3. 現在の年齢をお答えください

	観察数	(%)
20歳～29歳	0	(0.0)
30歳～39歳	20	(3.6)
40歳～49歳	44	(7.9)
50歳～59歳	67	(12.0)
60歳～69歳	152	(27.2)
70歳～79歳	182	(32.6)
80歳以上	90	(16.1)
回答なし	3	(0.5)
計	558	(100.0)

問6. 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？

	観察数	(%)
0～19点	3	(0.5)
20～39点	6	(1.1)
40～59点	23	(4.1)
60～79点	60	(10.8)
80～100点	431	(77.2)
回答なし	35	(6.3)
計	558	(100.0)

問7. あなたは、チーム医療（診断・治療に関わる医師、看護師、他の医療スタッフが連携した医療）を受けられたと思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	370	(66.3)
ややそう思う	136	(24.4)
あまりそう思わない	34	(6.1)
そう思わない	15	(2.7)
回答なし	3	(0.5)
計	558	(100.0)

問8. 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？

	観察数	(%)
そう思う	297	(53.2)
ややそう思う	62	(11.1)
あまりそう思わない	17	(3.1)
そう思わない	10	(1.8)
回答なし	172	(30.8)
計	558	(100.0)



問9. 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？

	観察数	(%)
そう思う	354	(63.4)
ややそう思う	149	(26.7)
あまりそう思わない	23	(4.1)
そう思わない	9	(1.6)
回答なし	23	(4.1)
計	558	(100.0)

問10. あなたは、これまで診断や治療に疑問をいただいたことがありましたか？

	観察数	(%)
よくあった	27	(4.8)
ときどきあった	152	(27.2)
あまりなかった	182	(32.6)
なかった	172	(30.8)
回答なし	25	(4.5)
計	558	(100.0)

問11. 主治医、看護師などの医療スタッフは、あなたの話に耳を傾け、あなたが置かれている状況を踏まえ、対応してくれたと思いますか？

	観察数	(%)
いつも対応してくれた	273	(48.9)
たいてい対応してくれた	247	(44.3)
対応してくれないほうが多かった	8	(1.4)
ほとんど対応してくれなかった	4	(0.7)
回答なし	26	(4.7)
計	558	(100.0)

問12. 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？

	観察数	(%)
そう思う	348	(62.4)
ややそう思う	149	(26.7)
あまりそう思わない	32	(5.7)
そう思わない	6	(1.1)
回答なし	23	(4.1)
計	558	(100.0)

問 13. 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？

	観察数	(%)
満足している	253	(45.3)
やや満足している	197	(35.3)
あまり満足していない	50	(9.0)
満足していない	15	(2.7)
回答なし	43	(7.7)
計	558	(100.0)

問 14. 現在の心身の状態についてお答えください。

①からだの苦痛がありますか？

	観察数	(%)
そう思う	64	(11.5)
ややそう思う	117	(21.0)
あまりそう思わない	145	(26.0)
そう思わない	174	(31.2)
回答なし	58	(10.4)
計	558	(100.0)

②気持ちがつらいですか？

	観察数	(%)
そう思う	60	(10.8)
ややそう思う	119	(21.3)
あまりそう思わない	142	(25.5)
そう思わない	181	(32.4)
回答なし	56	(10.0)
計	558	(100.0)

問 15. 治療中および治療後の痛みに、主治医、看護師などの医療スタッフが対応しましたか？

	観察数	(%)
対応した	353	(63.3)
ときどき対応した	64	(11.5)
あまり対応しなかった	19	(3.4)
対応しなかった	6	(1.1)
痛みはなかった	83	(14.9)
回答なし	33	(5.9)
計	558	(100.0)

問 16. あなたは、痛みがあったらすぐに医療スタッフに痛みを相談できましたか？

	観察数	(%)
できた	260	(46.6)
ある程度できた	144	(25.8)
あまりできなかった	32	(5.7)
まったくできなかった	3	(0.5)
痛みはなかった	81	(14.5)
回答なし	38	(6.8)
計	558	(100.0)

問 17. 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？

	観察数	(%)
そう思う	231	(41.4)
ややそう思う	162	(29.0)
あまりそう思わない	71	(12.7)
そう思わない	40	(7.2)
回答なし	54	(9.7)
計	558	(100.0)

問 18. あなたは、自分が思うような日常生活を送るのに必要な情報や支援を得られましたか？

	観察数	(%)
十分得られた	173	(31.0)
ある程度得られた	258	(46.2)
あまり得られなかった	70	(12.5)
まったく得られなかった	19	(3.4)
回答なし	38	(6.8)
計	558	(100.0)

問 19. がん相談支援センター（または、がんについての相談窓口）を知っており、利用したことがありますか？

	観察数	(%)
利用したことがある	44	(7.9)
利用したことはないが、知っている	289	(51.8)
知らない	213	(38.2)
回答なし	12	(2.2)
計	558	(100.0)

問 20. 【問 19 で、「1. 利用したことがある」とお答えした方にお聞きします。】

がん相談支援センター（または、がんについての相談窓口）を利用して、あなたが欲しいと思った情報や希望に沿った支援が得られましたか？

	観察数	(%)
十分得られた	19	(3.4)
ある程度得られた	21	(3.8)
あまり得られなかった	3	(0.5)
まったく得られなかった	1	(0.2)
回答なし	514	(92.1)
計	558	(100.0)

問 21. ピアサポート（医療機関や患者会などにおけるがんの経験者による相談やサポート）を知っており、利用したことがありますか？

	観察数	(%)
利用したことがある	22	(3.9)
利用したことはないが、知っている	197	(35.3)
知らない	302	(54.1)
回答なし	37	(6.6)
計	558	(100.0)

問 22. 【問 21 で、「1. 利用したことがある」とお答えした方にお聞きします。】

ピアサポートにより、あなたが欲しいと思った情報や希望に沿った支援が得られましたか？

	観察数	(%)
十分得られた	8	(1.4)
ある程度得られた	10	(1.8)
あまり得られなかった	3	(0.5)
まったく得られなかった	1	(0.2)
回答なし	536	(96.1)
計	558	(100.0)

問 23. 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？

	観察数	(%)
よく感じた	223	(40.0)
ときどき感じた	173	(31.0)
あまり感じなかった	99	(17.7)
まったく感じなかった	34	(6.1)
回答なし	29	(5.2)
計	558	(100.0)

問 24. 治療費用の負担が原因で、以下のことはありましたか？

① がんの治療を変更した。または断念した。

	観察数	(%)
あった	21	(3.8)
なかった	488	(87.5)
回答なし	49	(8.8)
計	558	(100.0)

② 親戚や他の人から金銭的援助を受けた。

	観察数	(%)
あった	76	(13.6)
なかった	439	(78.7)
回答なし	43	(7.7)
計	558	(100.0)

③ 貯金をとりくずした。または借金をした。

	観察数	(%)
あった	143	(25.6)
なかった	379	(67.9)
回答なし	36	(6.5)
計	558	(100.0)

問 25. 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？

	観察数	(%)
よくあった	13	(2.3)
ときどきあった	68	(12.2)
あまりなかった	184	(33.0)
なかった	273	(48.9)
回答なし	20	(3.6)
計	558	(100.0)

問 26. がんと診断された時 20 歳～29 歳だった方にお聞きします。

治療後に、あなたが思うような日常生活を送るのに必要な支援を受けられていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	1	(0.2)
ややそう思う	1	(0.2)
あまりそう思わない	2	(0.4)
そう思わない	0	(0.0)
回答なし	554	(99.3)
計	558	(100.0)

問 27. がんと診断された時、収入のある仕事をしていましたか？

	観察数	(%)
はい、収入のある仕事をしていた	223	(40.0)
いいえ、収入のある仕事をしていなかった	278	(49.8)
回答なし	57	(10.2)
計	558	(100.0)

問 28. 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？

	観察数	(%)
休まなかった	31	(5.6)
現在まで継続して休んでいる	13	(2.3)
一定期間休み、その後、一度は復職・復帰した	136	(24.4)
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	15	(2.7)
一定期間の休みをとることなく、退職・廃業した	20	(3.6)
その他	4	(0.7)
回答なし	339	(60.8)
計	558	(100.0)

問 29. がんと診断された時、収入のある仕事をしていた方にお聞きします。

① 主治医、看護師などの医療スタッフから、就労を継続することに関して、必要な情報が十分得られましたか？

	観察数	(%)
十分得られた	64	(11.5)
ある程度得られた	72	(12.9)
あまり得られなかった	48	(8.6)
まったく得られなかった	25	(4.5)
回答なし	349	(62.5)
計	558	(100.0)

② 主治医、看護師などの医療スタッフから、仕事をどのようにするのがよいか、何か相談にのってもらいましたか？

	観察数	(%)
相談にのってもらった	57	(10.2)
相談にはのってもらっていないが、相談にのってもらう人を紹介してくれた	2	(0.4)
相談も紹介もなかった	15	(2.7)
特に仕事に関して相談したいことはなかった	144	(25.8)
回答なし	340	(60.9)
計	558	(100.0)

③ そのとき働いていた職場の上司に、がんと診断されたことを話しましたか？

	観察数	(%)
話した	152	(27.2)
話さなかった	46	(8.2)
回答なし	360	(64.5)
計	558	(100.0)

④ 【③で、「1. 話した」とお答えした方にお聞きします。】

そのとき働いていた職場の上司に、がんと診断されたことで勤務上の配慮をしてもらえましたか？

	観察数	(%)
はい（勤務上の配慮をしてもらえた）	118	(21.2)
いいえ（勤務上の配慮をもらえなかった）	29	(5.2)
回答なし	411	(73.7)
計	558	(100.0)

⑤ そのとき働いていた職場の同僚に、がんと診断されたことを話しましたか？

	観察数	(%)
話した	155	(27.8)
話さなかった	36	(6.5)
回答なし	367	(65.8)
計	558	(100.0)



## 患者さん・ご家族のみなさまへ

～沖縄県におけるがん医療をより充実させるため、アンケートにご協力をお願いします～

沖縄県では、平成25年4月に沖縄県がん対策推進計画（第2次）を策定し、県と市町村、保健医療関係者、県民、事業者、関係機関・団体等が一体となって、がんの予防、がんの早期発見、がん医療などのがん対策に取り組んでいます。今年度はこれら取り組みの評価を行う年です。

本アンケートは、沖縄県のがん医療をより充実させるため、国立大学法人琉球大学医学部附属病院が沖縄県からの依頼を受け実施することになりました。今回、あなたの受診された施設が選ばれ、その施設を受診された患者さんの中から、選ばれた患者さんを対象に、調査票をお送りしております。大変お手数ですが、ご協力をお願いします。

このアンケートの回答は任意であり、回答しないことで不利益が生じることはありません。また、回答いただいた内容を調査の目的以外に使用することは一切ありません。

お手数をおかけし大変申し訳ございませんが、ご記入の上、平成28年1月15日（金）までに返信用封筒を使って、郵便ポストへ投函していただきますようお願い申し上げます。

### ご記入についてのお願い

- ◆アンケートは、患者さんご本人（封筒の宛名の方）についてお伺いするものです。
- ◆ご高齢・病状などにより、患者さんご本人にご記入いただくことが困難な場合は、ご家族や代理の方がご記入ください。
- ◆アンケートの宛名の患者さんが亡くなられている場合でも、患者さんご本人の体験について代理の方が可能な範囲でご回答ください。
- ◆設問の回答は、直接この調査票の該当する項目に、鉛筆またはボールペンで○をお付けください。

#### <調査票の返送先>

ご記入後は、この調査票を同封の返信用封筒に入れ、**平成28年1月15日（金）までに**ポストへ投函してください。切手は不要です。

無記名調査ですので、調査票・返信用封筒には住所・氏名を記入しないでください。

#### <この調査に関するお問い合わせ先>

調査受託先：琉球大学医学部附属病院 がんセンター

〒903-0215 沖縄県西原町字上原 207 番地

TEL：098-895-1374

※電話受付時間：平日 9：00 ～ 17：00

【質問スタートです】

あてはまる回答を1つ選び、数字に○をお付けください。

問1. 記入者はどなたでしょうか？

- 1. 患者さんご本人 (封筒の宛名の方)
- 2. ご本人以外 (患者さんとの関係: \_\_\_\_\_)

＜患者さんご本人 (封筒の宛名の方) についてお答えください＞

問2. 患者さんの性別をお答えください。

- 1. 男性
- 2. 女性

問3. 現在の患者さんの年齢をお答えください。

- 1. 20歳～29歳
- 2. 30歳～39歳
- 3. 40歳～49歳
- 4. 50歳～59歳
- 5. 60歳～69歳
- 6. 70歳～79歳
- 7. 80歳以上

問4. 患者さんのお住いの場所をお聞かせください。

- 1. 沖縄県離島市町村\*
  - 2. 沖縄県離島市町村以外
  - 3. 沖縄県外
- \* 沖縄県離島市町村：伊平屋村、伊是名村、粟国村、渡名喜村、座間味村、渡嘉敷村、久米島町、北大東村、南大東村、宮古島市、多良間村、石垣市、竹富町、与那国村

問5. 患者さんは、がんと診断されたことがありますか？

- 1. ある
- 2. ない

がんと診断されたことがある方へ  
 引き続き、以下の質問にお答えください。  
 回答にあたっては、患者さんの考えや状況に  
 近い回答をご記入、または数字を1つ選び、  
 ○をお付けください。

がんと診断されたことがない方へ  
 質問は以上です。  
 ご協力いただき、ありがとうございます。  
 同封の返信用封筒で、平成28年1月15日  
 (金)までにポストへ投函願います。

問6. 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？

点

問7. あなたは、チーム医療（診断・治療に関わる医師、看護師、他の医療スタッフが連携した医療）を受けられたと思いますか？

- 1. そう思う
- 2. ややそう思う
- 3. あまりそう思わない
- 4. そう思わない

問8. 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？

- 1. そう思う
- 2. ややそう思う
- 3. あまりそう思わない
- 4. そう思わない

問9. あなたの医療にあたった医師などの医療スタッフは、あなたの希望に沿った医療を提供してくれたと思えますか？

- 1. そう思う
- 2. ややそう思う
- 3. あまりそう思わない
- 4. そう思わない

問10. あなたは、これまで診断や治療に疑問をいだいたことがありますか？

- 1. よくあった
- 2. ときどきあった
- 3. あまりなかった
- 4. なかった

問11. 主治医、看護師などの医療スタッフは、あなたの話を傾け、あなたが置かれている状況を踏まえ、対応してくれましたか？

- 1. いつも対応してくれた
- 2. だいたい対応してくれた
- 3. 対応してくれないほうが多かった
- 4. ほとんど対応してくれなかった

問12. 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ましたか？

- 1. そう思う
- 2. ややそう思う
- 3. あまりそう思わない
- 4. そう思わない

問13. 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？

- 1. 満足している
- 2. やや満足している
- 3. あまり満足していない
- 4. 満足していない

問14. 現在の心身の状態についてお答えください。

①から④の苦痛がありますか？

- 1. そう思う
- 2. ややそう思う
- 3. あまりそう思わない
- 4. そう思わない

②気持ちがつらいですか？

- 1. そう思う
- 2. ややそう思う
- 3. あまりそう思わない
- 4. そう思わない

問15. 治療中および治療後の痛みに、主治医、看護師などの医療スタッフが対応しましたか？

- 1. 対応した
- 2. ときどき対応した
- 3. あまり対応しなかった
- 4. 対応しなかった
- 5. 痛みはなかった

問16. あなたは、痛みがあったらすぐに医療スタッフに痛みを相談できましたか？

- 1. できた
- 2. ある程度できた
- 3. あまりできなかった
- 4. まったくできなかった
- 5. 痛みはなかった

問17. 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？

- 1. そう思う
- 2. ややそう思う
- 3. あまりそう思わない
- 4. そう思わない

裏面に続きます

問 18. あなたは、自分が思うような日常生活を送るのに必要な情報や支援を得られましたか？

1. 十分得られた 2. ある程度得られた 3. あまり得られなかった 4. まったく得られなかった

問 19. がん相談支援センター（または、がんについての相談窓口）を知っており、利用したことがありますか？

1. 利用したことがある 2. 利用したことはないが、知っている 3. 知らない

問 20. 【問 19 で、「1. 利用したことがある」とお答えした方にお聞きします。】

がん相談支援センター（または、がんについての相談窓口）を利用して、あなたが欲しいと思われる情報や希望に沿った支援が得られましたか？

1. 十分得られた 2. ある程度得られた 3. あまり得られなかった 4. まったく得られなかった

問 21. ピアサポート（医療機関や患者会などにおけるがんの経験者による相談やサポート）を知っており、利用したことがありますか？

1. 利用したことがある 2. 利用したことはないが、知っている 3. 知らない

問 22. 【問 21 で、「1. 利用したことがある」とお答えした方にお聞きします。】

ピアサポートにより、あなたが欲しいと思った情報や希望に沿った支援が得られましたか？

1. 十分得られた 2. ある程度得られた 3. あまり得られなかった 4. まったく得られなかった

問 23. 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？

1. よく感じた 2. ときどき感じた 3. あまり感じなかった 4. まったく感じなかった

問 24. 治療費用の負担が原因で、以下のことはありましたか？

- ① がんの治療を変更した。または断念した。 1. あった 2. なかった  
② 親戚や他の人から金銭的援助を受けた。 1. あった 2. なかった  
③ 貯金をとりくずした。または借金をした。 1. あった 2. なかった

問 25. 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？

1. よくあった 2. ときどきあった 3. あまりなかった 4. まったくなかった

問 26. がんと診断された時 20 歳～29 歳だった方にお聞きします。

治療後に、あなたが思うような日常生活を送るのに必要な支援を受けられていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

問 27. がんと診断された時、収入のある仕事をしていますか？

1. はい、収入のある仕事をしていた 2. いいえ、収入のある仕事をしていた

収入のある仕事をしていた方へ

引き続き、問 28・問 29 にお答えください。

収入のある仕事をしていた方へ

質問は以上です。

ご協力いただき、ありがとうございます。  
同封の返信用封筒で、平成 28 年 1 月 15 日（金）  
までにポストへ投函願います。

問 28. がんですべて治療・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？

1. 休まなかった  
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  
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  
5. 一定期間の休みをとることなく、退職・廃業した  
6. その他（ ）

問 29. がんと診断された時、収入のある仕事をしていた方にお聞きします。

① 主治医、看護師などの医療スタッフから、就労を継続することに關して、必要な情報が十分得られましたか？

1. 十分得られた 2. ある程度得られた 3. あまり得られなかった 4. まったく得られなかった

② 主治医、看護師などの医療スタッフから、仕事をどのようにするのがよいか、何か相談にのってもらいましたか？

1. 相談にのってもらった 2. 相談にはのってもらっていないが、相談にのってもらう人を紹介してくれた  
3. 相談も紹介もなかった 4. 特に仕事に關して相談したいことはなかった

③ そのとき働いていた職場の上司に、がんと診断されたことを話しましたか？

1. 話した 2. 話さなかった

④ 【③で、「1. 話した」とお答えした方にお聞きします。】

そのとき働いていた職場の上司に、がんと診断されたことで勤務上の配慮をしてもらいましたか？

1. はい（勤務上の配慮をもらえた） 2. いいえ（勤務上の配慮をもらえなかった）

⑤ そのとき働いていた職場の同僚に、がんと診断されたことを話しましたか？

1. 話した 2. 話さなかった

質問は以上です。  
ご協力いただき、ありがとうございます。  
切手を貼らずに同封の返信用封筒に入れて、平成 28 年 1 月 15 日（金）までにポストに投函ください。

## アンケート「医療者のみなさまへ」の集計結果一覧

## 1. 調査時期

2015年11月～2015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。

## 4. 集計結果一覧

問1. あなたの職種をお答えください。

	観察数	(%)
医師	400	(19.4)
看護師	1276	(61.9)
薬剤師	164	(8.0)
ソーシャルワーカー	73	(3.5)
その他	149	(7.2)
計	2062	(100.0)

問2. あなたの性別をお答えください。

	観察数	(%)
男性	628	(30.5)
女性	1433	(69.5)
回答なし	1	(0.1)
計	2062	(100.0)

問3. あなたの年齢をお答えください

	観察数	(%)
20歳～29歳	496	(24.1)
30歳～39歳	695	(33.7)
40歳～49歳	559	(27.1)
50歳～59歳	269	(13.1)
60歳～64歳	29	(1.4)
65歳以上	11	(0.5)
回答なし	3	(0.2)
計	2062	(100.0)

問4. あなたの施設の医療圏域をお答えください。

	観察数	(%)
北部医療圏	102	(5.0)
中部医療圏	731	(35.5)
南部医療圏	1023	(49.6)
八重山医療圏	86	(4.2)
宮古医療圏	120	(5.8)
計	2062	(100.0)

問5. 異職種間で自由に意見できる雰囲気ですか？

	観察数	(%)
そう思う	536	(26.0)
ややそう思う	1090	(52.9)
あまりそう思わない	381	(18.5)
そう思わない	34	(1.7)
回答なし	21	(1.0)
計	2062	(100.0)

問6. 医師は必要な情報を医療スタッフ（or あなた）と共有していると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	305	(14.8)
ややそう思う	1215	(58.9)
あまりそう思わない	489	(23.7)
そう思わない	37	(1.8)
回答なし	16	(0.8)
計	2062	(100.0)

問7. あなたは、必要に応じて自分の職種以外の役割を、補いつつ仕事をするようつとめていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	381	(18.5)
ややそう思う	1230	(59.7)
あまりそう思わない	409	(19.8)
そう思わない	23	(1.1)
回答なし	19	(0.9)
計	2062	(100.0)

問8. あなたの担当するがん患者で、治療方針（告知等）の説明の際に、医師以外の職種も参加している割合は何%ぐらいですか。

	観察数	(%)
100%	177	(8.6)
75%以上 100%未満	506	(24.5)
50%以上 75%未満	531	(25.8)
25%以上 50%未満	347	(16.8)
25%未満	325	(15.8)
回答なし	176	(8.5)
計	2062	(100.0)

問9. 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？

	観察数	(%)
よくある	137	(6.6)
ときどきある	1166	(56.6)
あまりない	602	(29.2)
まったくない	24	(1.2)
回答なし	133	(6.5)
計	2062	(100.0)

問 10. 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？

	観察数	(%)
受け入れてくれる（断られることはめったにない）	504	(24.4)
たいてい受け入れてくれる（たまに断られる）	1139	(55.2)
どちらかという断られるほうが多い	85	(4.1)
ほとんど断られる	9	(0.4)
回答なし	325	(15.8)
計	2062	(100.0)

問 11. 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？

	観察数	(%)
いつも十分ある	81	(3.9)
たいていは十分ある	867	(42.1)
たいてい不足している	439	(21.3)
いつも不足している	153	(7.4)
気にしていない	242	(11.7)
回答なし	280	(13.6)
計	2062	(100.0)

問 12. 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？

	観察数	(%)
いつも十分ある	60	(2.9)
たいていは十分ある	1307	(63.4)
たいてい不足している	374	(18.1)
いつも不足している	26	(1.3)
気にしていない	99	(4.8)
回答なし	196	(9.5)
計	2062	(100.0)

問 13. 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？

	観察数	(%)
かなりある	102	(5.0)
ややある	1060	(51.4)
あまりない	610	(29.6)
まったくない	33	(1.6)
回答なし	257	(12.5)
計	2062	(100.0)

問 14. 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？

	観察数	(%)
かなりある	137	(6.6)
ややある	1039	(50.4)
あまりない	575	(27.9)
まったくない	44	(2.1)
回答なし	267	(13.0)
計	2062	(100.0)



問 15. がん診療連携拠点病院、がん診療病院、がん診療連携支援病院についてお尋ねします。

①都道府県がん診療連携拠点病院である琉球大学医学部附属病院は、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	217	(10.5)
ややそう思う	1016	(49.3)
あまりそう思わない	477	(23.1)
そう思わない	64	(3.1)
回答なし	288	(14.0)
計	2062	(100.0)

②地域がん診療連携拠点病院である那覇市立病院は、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	179	(8.7)
ややそう思う	1050	(50.9)
あまりそう思わない	450	(21.8)
そう思わない	33	(1.6)
回答なし	350	(17.0)
計	2062	(100.0)

③地域がん診療連携拠点病院である沖縄県立中部病院は、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	182	(8.8)
ややそう思う	1052	(51.0)
あまりそう思わない	420	(20.4)
そう思わない	45	(2.2)
回答なし	363	(17.6)
計	2062	(100.0)

④地域がん診療病院である沖縄県立宮古病院は、がん診療病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	116	(5.6)
ややそう思う	888	(43.1)
あまりそう思わない	560	(27.2)
そう思わない	65	(3.2)
回答なし	433	(21.0)
計	2062	(100.0)

⑤北部地区医師会病院は、がん診療連携支援病院の役割を十分に担っていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	100	(4.9)
ややそう思う	844	(40.9)
あまりそう思わない	597	(29.0)
そう思わない	84	(4.1)
回答なし	437	(21.2)
計	2062	(100.0)

⑥沖縄県立八重山病院は、がん診療連携支援病院の役割を十分に担っていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	110	(5.3)
ややそう思う	855	(41.5)
あまりそう思わない	577	(28.0)
そう思わない	74	(3.6)
回答なし	446	(21.6)
計	2062	(100.0)

⑦都道府県がん診療連携拠点病院である琉球大学医学部附属病院は、県内のがん診療の連携体制の整備構築の役割を十分に担っていると思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	156	(7.6)
ややそう思う	933	(45.3)
あまりそう思わない	556	(27.0)
そう思わない	79	(3.8)
回答なし	338	(16.4)
計	2062	(100.0)

問 16. 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？

	観察数	(%)
かなりある	410	(19.9)
ややある	1093	(53.0)
あまりない	358	(17.4)
まったくない	23	(1.1)
回答なし	178	(8.6)
計	2062	(100.0)

問 17. 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？

	観察数	(%)
かなりある	581	(28.2)
ややある	1079	(52.3)
あまりない	254	(12.3)
まったくない	25	(1.2)
回答なし	123	(6.0)
計	2062	(100.0)

問 18. あなたは、がん患者の話に耳を傾け、患者が置かれている状況を踏まえ対応していると思いますか？

	観察数	(%)
いつも対応している	167	(8.1)
たいてい対応している	1450	(70.3)
対応していないほうが多い	310	(15.0)
ほとんど対応していない	38	(1.8)
回答なし	97	(4.7)
計	2062	(100.0)

問 19. あなたの施設では、緩和ケアのレベルが3年前と比較して向上したと思いますか？

	観察数	(%)
そう思う	325	(15.8)
ややそう思う	989	(48.0)
あまりそう思わない	450	(21.8)
そう思わない	76	(3.7)
回答なし	222	(10.8)
計	2062	(100.0)

問 20. あなたの施設では、がん患者に対する意思決定支援が実践されていますか？

	観察数	(%)
十分実践されている	151	(7.3)
ある程度実践されている	1382	(67.0)
あまり実践されていない	325	(15.8)
まったく実践されていない	19	(0.9)
回答なし	185	(9.0)
計	2062	(100.0)

問 21. あなたの担当するがん患者で、精神的痛みを含む痛みの評価を何%ぐらいの患者に実施していますか？

	観察数	(%)
100%	128	(6.2)
75%以上 100%未満	624	(30.3)
50%以上 75%未満	643	(31.2)
25%以上 50%未満	254	(12.3)
25%未満	148	(7.2)
回答なし	265	(12.9)
計	2062	(100.0)

問 22. 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？

	観察数	(%)
そう思う	45	(2.2)
ややそう思う	538	(26.1)
あまりそう思わない	1109	(53.8)
そう思わない	183	(8.9)
回答なし	187	(9.1)
計	2062	(100.0)

問 23. 現在離島でがん医療に従事している方、または過去に離島でがん医療に従事した方にお聞きします。離島に居住しているがん患者のうち、より専門的な医療機関へ紹介したい場合、大きな支障なく紹介できた症例は何%ぐらいですか？

	観察数	(%)
100%	12	(0.6)
75%以上 100%未満	123	(6.0)
50%以上 75%未満	170	(8.2)
25%以上 50%未満	82	(4.0)
25%未満	44	(2.1)
回答なし	1631	(79.1)
計	2062	(100.0)

問 24. 現在本島でがん医療に従事している方、または過去に本島でがん医療に従事した方にお聞きします。離島に居住しているがん患者のフォローアップのために、地元の医療機関へ紹介したい場合、大きな支障なく紹介できた症例は何%ぐらいですか？

	観察数	(%)
100%	50	(2.4)
75%以上 100%未満	293	(14.2)
50%以上 75%未満	398	(19.3)
25%以上 50%未満	193	(9.4)
25%未満	106	(5.1)
回答なし	1022	(49.6)
計	2062	(100.0)

問 25. あなたの担当するがん患者で、在宅医療を希望された患者のうち、在宅医療に移行した症例は何%ぐらいですか？

	観察数	(%)
100%	29	(1.4)
75%以上 100%未満	268	(13.0)
50%以上 75%未満	453	(22.0)
25%以上 50%未満	389	(18.9)
25%未満	487	(23.6)
回答なし	436	(21.1)
計	2062	(100.0)

問 26. 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？

	観察数	(%)
いつもしている	359	(17.4)
たいていしている	1309	(63.5)
していないほうが多い	180	(8.7)
ほとんどしていない	20	(1.0)
回答なし	194	(9.4)
計	2062	(100.0)

問 27. 医師以外の医療スタッフの方にお聞きします。

がん患者のケアに関して、自分の意見を医師に対して自由に言えますか？

	観察数	(%)
言える	246	(11.9)
ときどき言える	724	(35.1)
あまり言えない	516	(25.0)
言えない	80	(3.9)
回答なし	496	(24.1)
計	2062	(100.0)

問 28. 医師の方にお聞きします。

他の医療スタッフの話に耳を傾けていますか？

	観察数	(%)
そう思う	141	(6.9)
ややそう思う	229	(11.1)
あまりそう思わない	8	(0.4)
そう思わない	0	(0.0)
回答なし	1684	(81.7)
計	2062	(100.0)

## 医療者のみなさまへ

～沖縄県におけるがん医療をより充実させるため、ご協力をお願いします～

沖縄県では、平成 25 年 4 月に沖縄県がん対策推進計画（第 2 次）を策定し、県と市町村、保健医療関係者、県民、事業者、関係機関・団体等が一体となって、がんの予防、がんの早期発見、がん医療などが、がん対策に取り組んでいます。今年度はこれら取り組みの評価を行う年です。

本アンケートは、沖縄県のがん医療をより充実させるため、国立大学法人琉球大学医学部附属病院が沖縄県からの依頼を受け実施することになりました。がん医療に携わっている医療者のみなさまに調査用紙をお送りしますので、大変お手数ですが、ご協力をお願いします。

このアンケートの回答は任意であり、回答しないことで不利益が生じることはありません。また、回答いただいた内容を調査の目的以外に使用することは一切ありません。

お手数をおかけし大変申し訳ございませんが、ご記入の上、平成 27 年 12 月 11 日（金）までにご記入のうえ、貴院のアンケート調査ご担当者様へお渡しください。

### ご記入についてのお願い

がん医療についてお答えください。

- ◆ アンケートは、医療者ご自身（医師・看護師・その他医療スタッフ）についてお伺いするものです。
- ◆ 設問の回答は、直接この調査票の該当する項目に、鉛筆またはボールペンで○をお付けください。

<調査票の返送について>

平成 27 年 12 月 11 日(金)までに、貴院のアンケート調査ご担当者様へお渡しください。  
無記名調査ですので、調査票には住所・氏名を記入しないでください。

<この調査に関するお問い合わせ先>

調査受託先：琉球大学医学部附属病院 がんセンター  
〒903-0215 沖縄県西原町字上原 207 番地  
TEL：098-895-1374  
※電話受付時間：平日 9：00 ～ 17：00

【質問スタートです】

あなたの考えや状況に近い回答を 1 つ選び、数字に「○」をお付けください。

問 1. あなたの職種をお答えください。

- |       |        |        |              |            |
|-------|--------|--------|--------------|------------|
| 1. 医師 | 2. 看護師 | 3. 薬剤師 | 4. ソーシャルワーカー | 5. その他 ( ) |
|-------|--------|--------|--------------|------------|

問 2. あなたの性別をお答えください。

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問 3. あなたの年齢をお答えください。

- |              |              |              |              |
|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1. 20 歳～29 歳 | 2. 30 歳～39 歳 | 3. 40 歳～49 歳 | 4. 50 歳～59 歳 |
| 5. 60 歳～64 歳 | 6. 65 歳以上    |              |              |

問 4. あなたの施設の医療圏域をお答えください。

- |          |          |          |           |          |
|----------|----------|----------|-----------|----------|
| 1. 北部医療圏 | 2. 中部医療圏 | 3. 南部医療圏 | 4. 八重山医療圏 | 5. 宮古医療圏 |
|----------|----------|----------|-----------|----------|

問 5. 異職種間で自由に意見できる雰囲気ですか？

- |         |           |              |           |
|---------|-----------|--------------|-----------|
| 1. そう思う | 2. ややそう思う | 3. あまりそう思わない | 4. そう思わない |
|---------|-----------|--------------|-----------|

問 6. 医師は必要な情報を医療スタッフ（or あなた）と共有していると思いますか？

- |         |           |              |           |
|---------|-----------|--------------|-----------|
| 1. そう思う | 2. ややそう思う | 3. あまりそう思わない | 4. そう思わない |
|---------|-----------|--------------|-----------|

問 7. あなたは、必要に応じて自分の職種以外の役割を、補いつつ仕事をしようと考えていると思いますか？

- |         |           |              |           |
|---------|-----------|--------------|-----------|
| 1. そう思う | 2. ややそう思う | 3. あまりそう思わない | 4. そう思わない |
|---------|-----------|--------------|-----------|

問 8. あなたの担当するがん患者で、治療方針（告知等）の説明の際に、医師以外の職種も参加している割合は何%ぐらいですか？

- |         |                 |                |                |          |
|---------|-----------------|----------------|----------------|----------|
| 1. 100% | 2. 75%以上 100%未満 | 3. 50%以上 75%未満 | 4. 25%以上 50%未満 | 5. 25%未満 |
|---------|-----------------|----------------|----------------|----------|

問 9. 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りますか？

- |         |           |          |           |
|---------|-----------|----------|-----------|
| 1. よくある | 2. ときどきある | 3. あまりない | 4. まったくない |
|---------|-----------|----------|-----------|

問 10. 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？

- |                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| 1. 受け入れてくれる（断られることはめったにない） | 2. たいいて受け入れてくれる（たまに断られる） |
| 3. どちらかという断られるほうが多い        | 4. ほとんど断られる              |

問 11. 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？

- |              |              |               |
|--------------|--------------|---------------|
| 1. いつも十分ある   | 2. たいいては十分ある | 3. たいいて不足している |
| 4. いつも不足している | 5. 気にしていない   |               |

問 12. 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？

- |              |              |               |
|--------------|--------------|---------------|
| 1. いつも十分ある   | 2. たいいては十分ある | 3. たいいて不足している |
| 4. いつも不足している | 5. 気にしていない   |               |

問 13. 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せんか？

- |          |         |          |           |
|----------|---------|----------|-----------|
| 1. かなりある | 2. ややある | 3. あまりない | 4. まったくない |
|----------|---------|----------|-----------|

裏面に続きます



問 14. 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、どの医療機関を紹介するかを決めるための情報が足りないと感じることがありますか？

1. かなりある 2. ややある 3. あまりない 4. まったくない

問 15. がん診療連携拠点病院、がん診療病院、がん診療連携支援病院についてお尋ねします。

①都道府県がん診療連携拠点病院である琉球大学医学部附属病院は、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

②地域がん診療連携拠点病院である那覇市立病院は、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

③地域がん診療連携拠点病院である沖縄県立中部病院は、がん診療連携拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

④地域がん診療病院である沖縄県立宮古病院は、がん診療病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

⑤北部地区医師会病院は、がん診療連携支援病院の役割を十分に担っていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

⑥沖縄県立八重山病院は、がん診療連携支援病院の役割を十分に担っていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

⑦都道府県がん診療連携拠点病院である琉球大学医学部附属病院は、県内のがん診療の連携体制の整備構築の役割を十分に担っていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

問 16. 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？

1. かなりある 2. ややある 3. あまりない 4. まったくない

問 17. 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？

1. かなりある 2. ややある 3. あまりない 4. まったくない

問 18. あなたは、がん患者の話を傾け、患者が置かれている状況を踏まえ対応していると思いますか？

1. いつも対応している 2. だいたい対応している  
3. 対応していないほうが多い 4. ほとんど対応していない

問 19. あなたの施設では、緩和ケアのレベルが3年前と比較して向上したと思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

問 20. あなたの施設では、がん患者に対する意思決定支援が実践されていますか？

1. 十分実践されている 2. ある程度実践されている 3. あまり実践されていない  
4. まったく実践されていない

問 21. あなたの担当するがん患者で、精神的痛みを含む痛みの評価を何%ぐらいの患者に実施していますか？

1. 100% 2. 75%以上 100%未満 3. 50%以上 75%未満 4. 25%以上 50%未満 5. 25%未満

問 22. 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？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

問 23. 現在離島でがん医療に従事している方、または過去に離島でがん医療に従事した方にお聞きします。離島に居住しているがん患者のうち、より専門的な医療機関へ紹介したい場合、大きな支障なく紹介できた症例は何%ぐらいですか？

1. 100% 2. 75%以上 100%未満 3. 50%以上 75%未満 4. 25%以上 50%未満 5. 25%未満

問 24. 現在本島でがん医療に従事している方、または過去に本島でがん医療に従事した方にお聞きします。離島に居住しているがん患者のフォローアップのために、地元の医療機関へ紹介したい場合、大きな支障なく紹介できた症例は何%ぐらいですか？

1. 100% 2. 75%以上 100%未満 3. 50%以上 75%未満 4. 25%以上 50%未満 5. 25%未満

問 25. あなたの担当するがん患者で、在宅医療を希望された患者のうち、在宅医療に移行した症例は何%ぐらいですか？

1. 100% 2. 75%以上 100%未満 3. 50%以上 75%未満 4. 25%以上 50%未満 5. 25%未満

問 26. 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？

1. いつもしている 2. だいたいしている 3. していないほうが多い 4. ほとんどしていない

問 27. 医師以外の医療スタッフの方にお聞きします。

がん患者のケアに関して、自分の意見を医師に対して自由に言えますか？

1. 言える 2. ときどき言える 3. あまり言えない 4. 言えない

問 28. 医師の方にお聞きします。

他の医療スタッフの話を傾けていますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

以上で質問は終わります。調査にご協力いただき、ありがとうございます。

平成27年12月11日(金)までに、貴院のアンケート調査ご担当者様へお渡しください。



平成 27 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」  
沖縄県がん対策推進計画（第 2 次）分析報告書

発行者／国立大学法人 琉球大学  
（国立大学法人 琉球大学医学部附属病院がんセンター）

〒903-0215 沖縄県中頭郡西原町字上原 207 番地  
TEL : 098-895-1369 FAX : 098-895-1497

発行／平成 2 8 年 3 月