

がん政策部会

第1回第3次沖縄県がん対策推進計画（沖縄県がん診療連携協議会案）策定WG議事要旨

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

〈 報告事項 〉

1. 策定WG結成の経緯について

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

そこで、埴岡部会長と副部会長の増田で協議し、

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

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

結果は、速やかに、全委員へ報告し、意見を求める

- (4) 今後の段取りとしては、

7月10日（月）第2回幹事会で審議；がん政策部会案から幹事会案へ

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

2. 策定WG委員構成について

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

3. 計画策定のスケジュールについて

増田副部長より、資料2に基づき、計画策定のスケジュールが確認された。

〈 審議事項 〉

1. 計画策定方針について

増田副部長より、資料3に基づき、第3次沖縄県がん計画（沖縄県がん診療連携協議会案）策定方針の報告がされた。

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

2. 計画の構成；分野分けについて

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

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

3. 計画の構成；ロジックモデルと書き下し文について

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

4. 「全体目標」について

協議の結果、国の第3期基本計画と同じとすることにした。

5. 「分野別施策と個別目標」のロジックモデルについて

これまで同様に施策に優先順位をつけることとした。

がん政策部会

第2回第3次沖縄県がん対策推進計画（沖縄県がん診療連携協議会案）策定WG

議事次第

日時：2017年7月1日9：00～18：00

場所：ホテルヴァイアン東京大井町 3F 会議室（TEL：03-5718-5489）

報告事項

- 1 策定WG結成の経緯について（資料なし）
- 2 策定WG委員構成について（資料1-1、1-2）
- 3 計画策定のスケジュールについて（資料2）
- 4 計画策定方針について（資料3）
- 5 「全体目標」について（資料なし）
- 6 第1回WG議事要旨（資料1-2）
- 7 その他

審議事項

- 1 分野整理について（資料4、1-3）
- 2 計画見本について（資料1-4、1-5）
- 3 各分野のロジックモデル、特に分野アウトカムと中間アウトカムについて（資料1-6）
- 4 次回WGの計画について（資料なし）
- 5 その他

資料

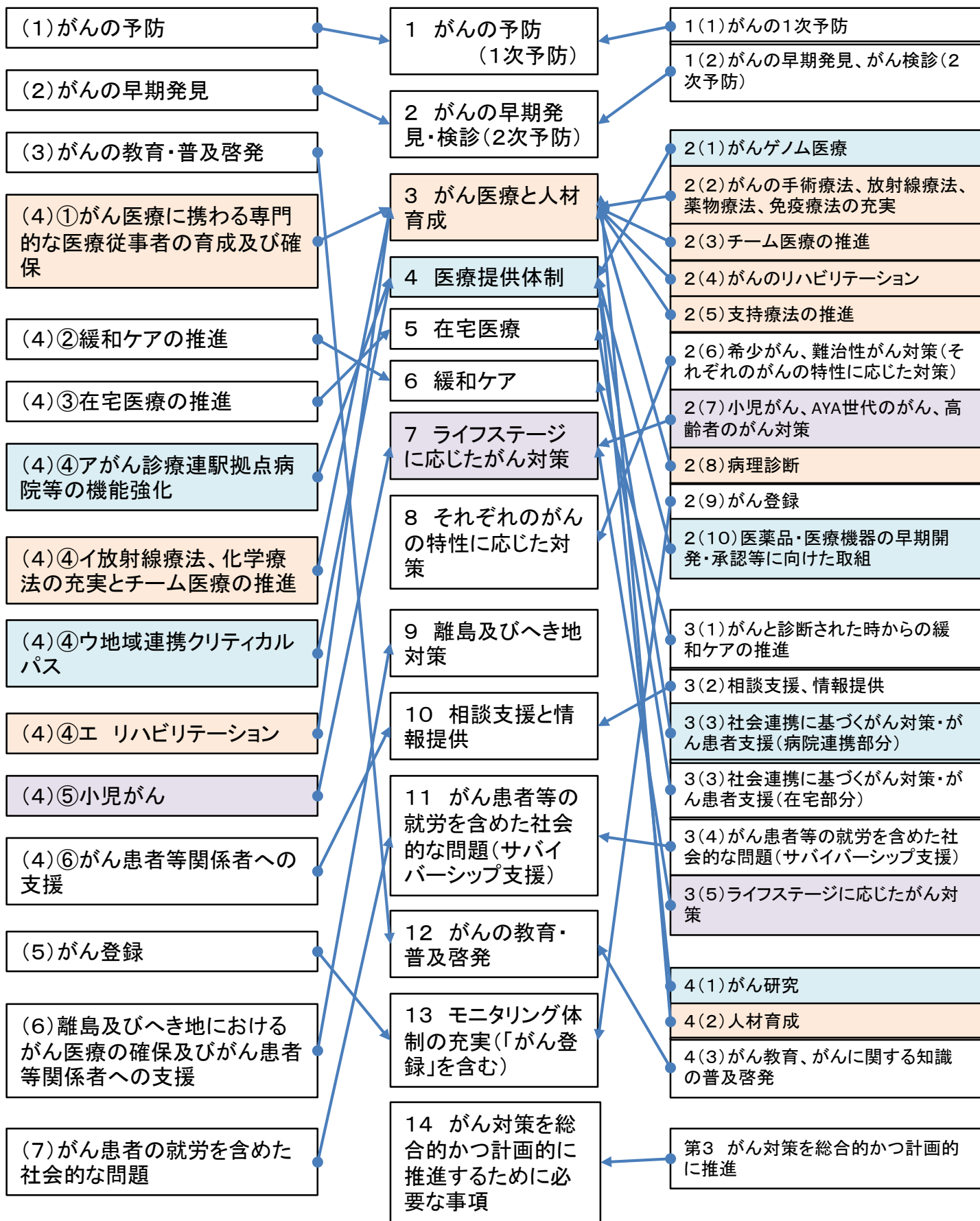
- 1-1 第3次沖縄県がん対策推進計画（沖縄県がん診療連携協議会案）策定ワーキンググループ委員
- 1-2 平成29年度がん政策部会委員
- 2 計画策定のスケジュール
- 3 計画策定方針（案）
- 4 第3次沖縄県がん対策推進計画（協議会案）分野分け（案）
- 5 第3次沖縄県がん対策推進計画（協議会案）ロジックモデル（たたき台）
- 6 第3期がん対策推進基本計画（案）
- 7 第3期がん対策推進基本計画（素案）の構成（分野分け）とロジックモデル（がん政策サミット資料）
- 8 第2次沖縄県がん対策推進計画分析報告書の構成（分野分け）とロジックモデル
- 9 第2次沖縄県がん対策推進計画分析報告書
- 10 第2次沖縄県がん対策推進計画
- 11 第2次沖縄県がん対策推進計画中間評価
- 12 第1回WG議事要旨
- 13 分野整理 最終案
- 14 計画見本 早期発見分野ロジックモデル
- 15 計画見本 早期発見分野計画文案
- 16 ロジックモデル参考資料 国素案と沖縄中間評価分析のロジックモデルの合冊版

資料2-1 分野対応表

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

がん政策部会案

沖縄県第2次計画と国第3期基本計画の各分野の関係図



1(2) がんの早期発見・検診(2次予防)

施策	指標		中間アウトカム	指標		最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値		現状値	目標値		現状値	目標値
市町村は、科学的根拠に基づいたがん検診のみを実施します			すべての市町村で、科学的根拠に基づく検診のみが行われている	有効性が確認・推奨されていない検診を実施している市町村数		科学的根拠に基づいたがん検診を有するがんについて、早期診断割合が増加している	地域および全国がん登録における上皮内+限局割合	
沖縄県は、各市町村長に対して、がん検診ガイドラインや指針等に関して説明を行います						科学的根拠に基づいたがん検診を有するがんについて、年齢調整進行がん罹患率(地域および全国がん登録における領域+遠隔)が低下している	地域および全国がん登録における年齢調整進行がん罹患率(領域+遠隔割合)	
沖縄県は、各市町村担当課長、現場担当者等に対して、がん検診ガイドラインや指針等に関する研修会を行います						科学的根拠に基づいたがん検診を有するがんについて、死亡率が減少している	がん種別75歳未満年齢調整死亡率	
市町村は、精度管理の向上に取り組みます			すべての市町村で、検診の精度管理が十分なレベルに達している	部位別精検受診率★	国は…90%			
沖縄県生活習慣病検診管理協議会は、精度管理指標に関する検証を行い、結果を分かりやすく県民に公開します								
職域検診を提供する保険者や業者は、「職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)」に基づき、職域におけるがん検診の実態把握を確立させます	(1)2020年までに、データ収集の体制を確立します (2)2022年までに、市町村別のデータの公表をします							
沖縄県医師会は、かかりつけ医からの受診勧奨を推進します	(1)科学的根拠のある検診受診を県民に推奨している診療所の割合を、〇年までに〇%にします。 (2)住民調査において、過去1年間で、かかりつけ医による受診勧奨がきっかけになった県民の割合を、2020年までに60%にします		検診対象者の検診受診率が向上している	検診対象者の検診受診率				
市町村は、沖縄県と協力して、がん検診及び精密検査の未受診者に対して、手紙や電話などによる勧奨・再勧奨(いわゆるコール・リコール)を行う	(1)2020年までに、すべての市町村で、コール・リコールを実施します (2)コール・リコールを行ったがん検診及び精密検査の未受診者の割合を、2020年までに〇%、2013年までに〇%にします (3)コール・リコールを行うことによって、がん検診及び精密検査を受診した未受診者の数を2020年までに〇人、2013年までに〇人にします							
市町村は、各種団体と協力して、スモールメディア(パンフレットやニュースレター等)を用いて、がん検診及び精密検査への受診勧奨を行います。	(1)2020年までに、すべての市町村で、スモールメディアを用いて受診勧奨を行います。 (2)スモールメディアを用いた受診勧奨を行うことによって、がん検診及び精密検査を受診した未受診者の数を2020年までに〇人、2023年までに〇人にします。							
市町村は、地区医師会等の各種団体と協力して、利便性の向上(休日夜間の受診、アクセス向上等)を行うことによって、がん検診及び精密検査への受診勧奨を行います。	(1)2023年までに、すべての市町村で、利便性向上を行うことによって、受診勧奨を行います。 (2)休休日または夜間等に行っている検診の数を、2020年までに〇回、2023年までに〇回にします。 (3)休休日または夜間等に検診及び精密検査を行っている医療機関の数を、2020年までに〇カ所、2023年までに〇カ所にします。 (4)利便性向上による受診勧奨を行うことによって、がん検診及び精密検査を受診した未受診者の数を2020年までに〇人、2013年までに〇人にします。							

2(3) がん医療と人材育成

施策	指標	
	現状値	目標値

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
すべての患者が手術療法、放射線療法、薬物療法、化学的根拠に基づいた免疫療法において、質の高い医療を受けられている		
すべての患者が専門的な医療従事者による医療を受けることができる	「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	
	「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の不足を感じる」と回答した医療者の割合	
	「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て対応してくれている」と回答した患者の割合	
	「患者の話に耳を傾け、患者が置かれている状況を踏まえて対応している」と回答した医療者の割合	
すべての患者が適切な知	チーム医療の受療割合	
チーム医療を受けられている	90.70%	

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
住んでいる地域にかかわらず、すべてのがん患者とその家族が安心して、安全な質の高い医療を受けられている	5年生存率 (2007-2008年診断)	
	—全部位 60.2% —胃 58.9% —大腸 64.8% —肝 25.3% —肺 30.0% —乳房 91.9%	
	標準治療順守率	
	(2012年、7施設) ・受けた医療の評価	
	77.2%	
すべてのがん患者が各医療圏で、専門性に基づいた全人的ながん医療を提供できる医療者により適切ながん医療を受けることができる		

2(5) 在宅医療

施策	指標	
	現状値	目標値

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
切れ目のない医療・ケアが提供されている	「何ら支障なく、紹介先の医療機関を受診できた」と回答した患者の割合	
拠点病院と地域の関係者等の連携が図られている	医療提供体制分野の「地域医療の推進とだぶりますか?」	
がん患者を診療できる在宅医療チームが増加している	看取りができる医師の数	
グラッドプランに基づいた在宅医療が行われている		

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
患者がその療養する場所に関わらず、質の高いがん医療を受けられている		
患者が置かれている状況に応じた福祉的、教育的支援を受けられている		
患者に対する国民の理解が深められ、患者が円滑な社会生活を送れている		

2(6) 緩和ケア

施策	指標	
	現状値	目標値
	入院患者に対して、連日痛みのモニタリングを行っている設数	
	外来患者に対して、毎回痛みのモニタリングを行っている設数	
	痛みの評価実施割合	
	「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	

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
すべてのがん患者とその家族ががんと診断された時から質の高い緩和ケアを受けられている		
がん診療に携わるすべての医療従事者が、身体的・精神的、社会的苦痛に対応できている		
専門的な緩和ケアの質が向上している		

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
すべてのがん患者とその家族の身体的、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	「からだに苦痛がある」と回答した患者の割合	
	「気持ちがつらい」と回答した患者の割合	
	「療養中に身体的・精神的・社会的苦痛が軽減されたうえで、かつ今の療養生活に満足している」と回答した人の割合	

2(7) ライフステージに応じたがん対策

施策	指標	
	現状値	目標値

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
【小児】小児がん患者を速やかに専門施設で診療できる体制が整っている		
【小児】地域ブロックにおける医療機関のネットワークが整備されている	長期フォローアップを受けている患者の割合	
【AYA】個々の状況に応じた多様なニーズに対応できる情報提供、支援体制、および診療提供体制が整備されている		
【高齢者】QOLの観点を含めた高齢のがん患者に適した治療法や診断ガイドラインが確立され、実施されている	ガイドラインに基づいた治療、支援が実施されている割合	

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
小児、AYA世代、高齢者が、それぞれ適切な医療を受けられている		
小児がん患者のさらなる生存率の向上		

2(8) それぞれの特性に応じた対策

施策	指標	
	現状値	目標値

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
希少がん患者が集約され、適切な医療を受けられる体制が整っている		
難治性がん患者が集約され、適切な医療を受けられる体制が整っている		

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
希少がん・難治性がん患者が適切な医療を受けられている	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)) 67.9% 脳・中枢神経系 25.4% 甲状腺 94.3% 悪性リンパ腫	

2(9) 離島及びへき地対策

施策	指標	
	現状値	目標値

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
離島患者が自分の島で医師の診察を受けられている		
離島患者が、地元の医師と必要に応じて本島の医療機関との連携の下で、適切な医療を受けられている		
離島・へき地の相談支援、情報提供体制が整っている		

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
離島患者が適切な医療を受けられている	離島患者の主治療カバー率	
	胃 58.4% 大腸 64.3%	
	離島患者の適切医療の受療率	28.30%

3(10)相談支援と情報提供

施策	指標	
	現状値	目標値

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
【相談支援】主治医が患者と家族の不安や悩みに対応できている	・説明と情報提供の割合①	
	89.10%	
	説明と情報提供の割合②◆	
	80.90%	
【相談支援】患者にかかわる医療提供者が、チームとして患者の悩みに対応できている	「自分が思うような日常包括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	
	77.20%	
【情報提供】患者とその家族、患者にかかわる関係者、そしてすべての県民に、患者さんのライフコースに応じた情報が届いている。		

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
患者・家族の悩みが解消されている	「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	
	70.40%	

3(11) がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)

★印は、各分野の「個別目標」として記載があった内容です。

施策	指標	
	現状値	目標値

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
がん患者とその家族等の経済的負担が軽減されている	「治療費の負担が原因で、がん治療を変更・断念したことがある」と回答した患者の割合	
	3.80%	
	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」と回答して人の割合	
	13.60%	
	治療費用の負担が原因で「貯金を取り崩した、または借入した」と回答した患者の割合	
	25.60%	
がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療を両立する力が高まるように支援されている	一定期間仕事を休んだ患者の割合	
	73.50%	
	その後復職・復帰した割合	
	61%	
国、地方公共団体、関係者、および県民等が、がんやがん患者、経験者へ理解を深めている	がんとがん患者への理解同僚にがんと話した割合	
	69.50%	

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
がんになっても自分らしく生き活きと働き、安心して暮らせる社会が実現している	「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	
	71.00%	
	「がんと診断されたたからね周入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	
	14.50%	

3(12) がんの教育・普及啓発

施策	指標	
	現状値	目標値

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
すべての県民が、予防に関する正しい知識を持ち、適切な行動ができています	喫煙と肺がんの関係性を 知っている県民の割合	
すべての県民が、がんにおける早期発見の重要性について理解し、適切な行動ができています	検診受診率?	
すべての県民が、がん医療に関して正しい知識を持ち、適切な行動ができています	相談支援センターは誰でも 利用できることを知っている 県民の割合	
県内において、がん患者や家族に対する偏見がなくなっている	2人に1人はがんになることを 知っている県民の割合	

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
患者とその家族が、痛みや辛さを感じることなく過ごすことが保障される社会が構築されている		
県民が、自分や身近な人ががんに罹患しても、それを正しく理解し、向き合っている		

4(13) モニタリング体制の充実(がん登録を含む)

施策 (サミット終了後に追記しました)	指標	
	現状値	目標値
がん登録事業		
【客観データ】沖縄県がん診療連携支援病に対する現況報告が行う		
【客観データ】医療機能調査が行う		
【主観データ】患者家族に対する調査が行う		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
患者関係者を含む県民、医療者、行政にとって、必要なデータが収集されている	施策が複数になる可能性あり	
患者関係者を含む県民、医療者、行政に資するために、データが適切に分析されている	施策が複数になる可能性あり	
分析されたデータが公表され、患者関係者を含む県民、医療者、行政に活用されている	うちな〜がんネットがんじゅうのアクセス数	

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
がんのPDCAサイクル管理と総合的推進のために必要なSPO指標が整っている。また、これらが患者関係者含む全県民の役に立っている		

1-2. がんの早期発見、がん検診(2次予防)

★印は、各分野の「個別目標」として記載があった内容です。

施策	指標		中間アウトカム	指標		最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値		現状値	目標値		現状値	目標値
市町村は、科学的根拠に基づいたがん検診のみを実施します	有効性が確認・推奨されていない検診を実施している市町村数		すべての市町村で、科学的根拠に基づく検診のみが行なわれている	有効性が確認・推奨されていない検診を実施している市町村数 延べ16市町村(2015年)	0市町村(2018年)	科学的根拠に基づいたがん検診を有するがんについて、早期診断割合が増加している	地域および全国がん登録における上皮内+限局割合	
沖縄県は、各市町村長に対して、がん検診ガイドラインや指針等に関して説明を行います							胃がん男性 ○% → ○% 胃がん女性 ○% → ○% 大腸がん男性 ○% → ○% 大腸がん女性 ○% → ○% 肺がん男性 ○% → ○% 肺がん女性 ○% → ○% 乳がん女性 ○% → ○% 子宮頸がん ○% → ○% 2015年 → 2023年	
沖縄県は、各市町村担当課長、現場担当者等に対して、がん検診ガイドラインや指針等に関する研修会を行います								
市町村は、精度管理の向上に取り組みます			すべての市町村で、検診の精度管理が十分なレベルに達している	部位別精検受診率★ 胃がん男性○%→90% 胃がん女性○%→90% 大腸がん男性○%→90% 大腸がん女性○%→90% 肺がん男性○%→90% 肺がん女性○%→90% 乳がん女性○%→90% 子宮頸がん○%→90% (2015年→2023年)		科学的根拠に基づいたがん検診を有するがんについて、年齢調整進行がん罹患率(地域および全国がん登録における領域+遠隔)が低下している	地域および全国がん登録における年齢調整進行がん罹患率 胃がん男性 ○ → ○ 胃がん女性 ○ → ○ 大腸がん男性 ○ → ○ 大腸がん女性 ○ → ○ 肺がん男性 ○ → ○ 肺がん女性 ○ → ○ 乳がん女性 ○ → ○ 子宮頸がん ○ → ○ (2013年 → 2023年)	
沖縄県生活習慣病検診管理協議会は、精度管理指標に関する検証を行い、結果を分かりやすく県民に公開します								
職域検診を提供する保険者や業者は、「職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)」に基づき、職域におけるがん検診の実態把握を確立させます	(1)2020年までに、データ収集の体制を確立します (2)2022年までに、市町村別のデータの公表をします							
沖縄県医師会は、かかりつけ医からの受診勧奨を推進します	(1)科学的根拠のある検診受診を県民に推奨している診療所の割合を、0年までに○%にします。 (2)住民調査において、過去1年間で、かかりつけ医による受診勧奨がきっかけになった県民の割合を、2020年までに60%にします		検診対象者の検診受診率が向上している	検診対象者の検診受診率★ 胃がん男性○%→50% 胃がん女性○%→50% 大腸がん男性○%→50% 大腸がん女性○%→50% 肺がん男性○%→50% 肺がん女性○%→50% 乳がん女性○%→50% 子宮頸がん○%→50% (2015年→2023年)		科学的根拠に基づいたがん検診を有するがんについて、死亡率が減少している	がん種別75歳未満年齢調整死亡率	
市町村は、沖縄県と協力して、がん検診及び精密検査の未受診者に対して、手紙や電話などによる勧奨・再勧奨(いわゆるコール・リコール)を行う	(1)2020年までに、すべての市町村で、コール・リコールを実施します (2)コール・リコールを行ったがん検診及び精密検査の未受診者の割合を、2020年までに○%、2013年までに○%にします (3)コール・リコールを行うことによって、がん検診及び精密検査を受診した未受診者の数を2020年までに○人、2013年までに○人にします						胃がん男性 ○% → ○% 胃がん女性 ○% → ○% 大腸がん男性 ○% → ○% 大腸がん女性 ○% → ○% 肺がん男性 ○% → ○% 肺がん女性 ○% → ○% 乳がん女性 ○% → ○% 子宮頸がん ○% → ○% (2015年 → 2023年)	
市町村は、各種団体と協力して、ソーシャルメディア(パンフレットやニュースレター等)を用いて、がん検診及び精密検査への受診勧奨を行います。	(1)2020年までに、すべての市町村で、ソーシャルメディアを用いて受診勧奨を行います。 (2)ソーシャルメディアを用いての受診勧奨を行うことによって、がん検診及び精密検査を受診した未受診者の数を2020年までに○人、2023年までに○人にします。							
市町村は、地区医師会等の各種団体と協力して、利便性の向上(休日夜間の受診、アクセス向上等)を行うことによって、がん検診及び精密検査への受診勧奨を行います。	(1)2023年までに、すべての市町村で、利便性向上を行うことによって、受診勧奨を行います。 (2)休祝日または夜間等に行っている検診の数を、2020年までに○回、2023年までに○回にします。 (3)休祝日または夜間等に検診及び精密検査を行っている医療機関の数を、2020年までに○カ所所、2023年までに○カ所にします。 (4)利便性向上による受診勧奨を行うことによって、がん検診及び精密検査を受診した未受診者の数を2020年までに○人、2013年までに○人にします。							

1. がんの早期発見、がん検診（2次予防）

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

【現状と課題】

1. 科学的根拠に基づいた検診の実施（アセスメント）

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

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

2. 検診の精度管理

国の示す「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づく事業評価を実施している市町村は13 市町村から41 全市町村（国立がん研究センター、平成25 年度市区町村におけるがん検診チェックリスト調査）で目標値に達していますが、評価結果については改善が必要です。（←県中間報告）

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

3. 検診受診率

がん検診の受診率は、5つのがん（胃、大腸、肺、乳房、子宮）すべてにおいて受診率が上昇していますが、胃がん、乳がん（過去2年間の受診率）、肺がんで目標値を達成する一方、大腸がん、子宮頸がんで目標値に達していません。引き続き、受診率の向上に努める必要があります。（←県中間報告）

【分野目標】

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

(1) 指標：地域および全国がん登録における上皮内+限局割合

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

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

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

(1) 指標：地域および全国がん登録における領域+遠隔割合

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

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

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

(1) 指標：がん種別75歳未満年齢調整死亡率

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

乳がん女性 2015年〇% → 2023年〇%

子宮頸がん 2015年〇% → 2023年〇%

(国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

[http://ganjoho.jp/data/reg_stat/statistics/dl/pref_CancerSite_mortalityASR75\(1995-2015\).xls](http://ganjoho.jp/data/reg_stat/statistics/dl/pref_CancerSite_mortalityASR75(1995-2015).xls))

【分野目標達成に至る中間目標】

1. すべての市町村で、科学的根拠に基づく検診のみが行なわれている

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

(1) 指標：有効性が確認・推奨されていない検診を実施している市町村数

(2) 目標：2015年延べ16市町村 → 2018年0市町村

(平成27年度沖縄県健康長寿課がん検診実態調査)

2. すべての市町村で、検診の精度管理が十分なレベルに達している

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

(1) 指標：部位別精検受診率

(2) 目標：胃がん男性 2015年〇% → 2023年〇%

胃がん女性 2015年〇% → 2023年〇%

大腸がん男性 2015年〇% → 2023年〇%

大腸がん女性 2015年〇% → 2023年〇%

肺がん男性 2015年〇% → 2023年〇%

肺がん女性 2015年〇% → 2023年〇%

乳がん女性 2015年〇% → 2023年〇%

子宮頸がん 2015年〇% → 2023年〇%

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

3. 検診対象者の検診受診率が向上している。

(1) 指標：検診対象者の検診受診率

(2) 目標：胃がん男性 2013年〇% → 2023年〇%

胃がん女性 2013年〇% → 2023年〇%

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

(厚生労働省大臣官房情報部, 国民生活基礎調査(健康票))

(国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

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

【施策と目標】

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

1. 市町村は、科学的根拠に基づいたがん検診のみを実施します。

目標(1) 2020年までに～～

(2) 2023年までに～～

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

目標(1) 2020年までに～～

(2) 2023年までに～～

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

目標(1) 2020年までに～～

(2) 2023年までに～～

<中間目標2 すべての市町村で、検診の精度管理が十分なレベルに達している>

1. 市町村は、精度管理の向上に取り組みます。

目標(1) 2020年までに～～

(2) 2023年までに～～

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

目標(1) 2020年までに～～

(2) 2023年までに～～

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

称)」に基づき、職域におけるがん検診の実態把握を確立させます。

目標（１）2020年までに、データ収集の体制を確立します

（２）2023年までに、市町村別のデータの公表をします

<中間目標3 検診対象者の検診受診率が向上している>

1. 沖縄県医師会は、かかりつけ医からの受診勧奨を推進します。

目標

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

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

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

目標

（１）2020年までに、すべての市町村で、コール・リコールを実施します

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

	氏名	所属
1	埴岡 健一	国際医療福祉大学大学院 教授
2	天野 慎介	一般社団法人全がん患者団体連合会 理事長
3	東 尚弘	国立がん研究センターがん対策情報センター がん登録センター長
4	井岡 亜希子	医療法人ケイズ会茶屋町レディースクリニック 医師
5	増田 昌人	琉球大学医学部附属病院がんセンター長・診療教授
陪席	岩井 万喜	特定非営利活動法人 がん政策サミット 理事
陪席	新垣 萌未	琉球大学医学部附属病院がんセンター 事務補佐員

平成29年度がん政策部会委員

資料1-2

	氏名	所属	備考
部会長	埴岡 健一	国際医療福祉大学大学院 教授	
副部会長	天野 慎介	一般社団法人全がん患者団体連合会 理事長	
副部会長	増田 昌人	琉球大学医学部附属病院がんセンター長・診療教授	
	笹良 剛史	友愛会南部病院 診療部長	緩和ケア部会長
	喜舎場 朝雄	沖縄県立中部病院 呼吸器内科部長	研修部会長
	島袋 幸代	沖縄県立中部病院がん相談支援センター副看護師長	相談支援部会長
	宮里 浩	那覇市立病院 外科部長	地域ネットワーク部会長
	松野 和彦	那覇市立病院 内科医長	普及啓発部会長
	高橋 ユカ	琉球大学医学部附属病院がんセンター 診療情報管理士	がん登録部会長
	東 尚弘	国立がん研究センターがん対策情報センターがん登録センター長	
	井岡 亜希子	医療法人ケイズ会茶屋町レディースクリニック 医師	
陪席	渡嘉敷 留美	琉球大学医学部附属病院がんセンター 事務補佐員	

計画策定のスケジュール

●平成29年度 がん政策部会WG開催日時

- 第1回WG ◆平成29年6月24日（土）9：00～18：00
（リロの会議室「3東洋海事ビル 会議室B」）（新橋駅近く）
- 第2回WG ◆平成29年7月1日（土） 9：00～18：00
（ホテルヴァイアン東京大井町 3F 会議室）（TEL：03-5718-5489）
- 第3回WG ◆平成29年7月8日（土） 9：00～18：00
（ホテルヴァイアン東京大井町 3F 会議室）（TEL：03-5718-5489）
- 第4回WG ◆平成29年7月9日（日） 9：00～18：00
（ホテルヴァイアン東京大井町 3F 会議室）（TEL：03-5718-5489）

●平成29年度の沖縄県がん診療連携協議会および幹事会の開催日時

- ◆平成29年7月10日（月） 第2回 幹事会
- ◆平成29年8月4日（金） 第2回 協議会
- ◆平成29年10月16日（月） 第3回 幹事会
- ◆平成29年11月10日（金） 第3回 協議会
- ◆平成30年1月15日（月） 第4回 幹事会
- ◆平成30年2月2日（金） 第4回 協議会

2017年6月20日

第3次沖縄県がん対策推進計画（沖縄県がん診療連携協議会案）策定方針

策定方針

- 1 第3次沖縄県がん対策推進計画（沖縄県がん診療連携協議会案）を作成する
- 2 がん患者を含む沖縄県民を第一に作成する
- 3 アウトカムを意識し、ステークホルダーを明確に、作成する
- 4 沖縄県に受け入れられることを意識して作成する
- 5 理想的ながん計画を策定するが、実現可能性も意識する

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16

第 3 期がん対策推進基本計画案（案）

平成 2 9 年〇月

1	目次	
2	はじめに.....	5
3	第1 全体目標.....	7
4	1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実.....	7
5	2. 患者本位のがん医療の実現.....	7
6	3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築.....	7
7	第2 分野別施策と個別目標.....	8
8	1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実.....	8
9	(1) がんの1次予防.....	8
10	(2) がんの早期発見、がん検診（2次予防）.....	15
11	2. 患者本位のがん医療の実現.....	19
12	(1) がんゲノム医療.....	19
13	(2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の充実.....	22
14	(3) チーム医療の推進.....	29
15	(4) がんのリハビリテーション.....	30
16	(5) 支持療法の推進.....	31
17	(6) 希少がん、難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策）..	32
18	(7) 小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策.....	35
19	(8) 病理診断.....	38
20	(9) がん登録.....	40
21	(10) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組.....	42
22	3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築.....	44
23	(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進.....	44
24	(2) 相談支援、情報提供.....	51
25	(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援.....	55

1	(4)	がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）	58
2	(5)	ライフステージに応じたがん対策	66
3	4.	これらを支える基盤の整備	69
4	(1)	がん研究	69
5	(2)	人材育成	72
6	(3)	がん教育、がんに関する知識の普及啓発	74
7	第3	がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項	76
8	1.	関係者等の連携協力の更なる強化	76
9	2.	都道府県による計画の策定	76
10	3.	がん患者を含めた国民の努力	76
11	4.	患者団体等との協力	77
12	5.	必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化	77
13	6.	目標の達成状況の把握	78
14	7.	基本計画の見直し	78
15			
16			

1 はじめに

2
3 我が国において、がんは、昭和56（1981）年より死因の第1位であり、
4 平成27（2015）年には、年間約37万人が亡くなり、生涯のうちに、約
5 2人に1人が罹患すると推計されている。こうしたことから、依然として、が
6 んは、国民の生命と健康にとって重大な問題である。

7
8 我が国においては、昭和59（1984）年に策定された「対がん10カ年
9 総合戦略」、平成6（1994）年に策定された「がん克服新10か年戦略」、
10 平成16（2004）年に策定された「第3次対がん10か年総合戦略」に基
11 づき、がん対策に取り組んできた。また、平成26（2014）年からは、「が
12 ん研究10か年戦略」に基づき、がん研究を推進している。

13
14 平成18（2006）年6月には、がん対策の一層の充実を図るため、がん
15 対策基本法（平成18年法律第98号。以下「法」という。）が成立し、平成1
16 9（2007）年4月に施行された。また、平成19（2007）年6月には、
17 がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、第1期の「がん対策推進基本
18 計画（以下「基本計画」という。）」が策定された。

19
20 第1期（平成19（2007）年度～平成24（2012）年度）の基本計
21 画では、「がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）」の整備、緩和ケ
22 ア提供体制の強化、地域がん登録の充実が図られた。第2期（平成24（20
23 12）年度～平成29（2017）年度）の基本計画では、小児がん、がん教
24 育、がん患者の就労を含めた社会的な問題等についても取り組むこととされ、
25 死亡率の低下や5年相対生存率が向上する等、一定の成果が得られた。また、
26 がん対策において取組が遅れている分野について、取組の一層の強化を図るた
27 め、平成27（2015）年12月には、「がん対策加速化プラン」が策定され
28 た。

29
30 しかしながら、平成19年度からの10年間の目標である「がんの年齢調整
31 死亡率（75歳未満）の20%減少」については、達成することができなかつ
32 た。その原因としては、喫煙率やがん検診受診率の目標値が達成できなかった
33 こと等が指摘されている。今後、がんの年齢調整死亡率（75歳未満）を着実
34 に低下させていくためには、がんにかかる国民を減らすことが重要であり、予防
35 のための施策を一層充実させていくことが必要である。また、がんにかかった場
36 合にも、早期発見・早期治療につながるがん検診は重要であり、その受診率を

1 向上させていくことが必要である。

2
3 また、新たな課題として、がん種、世代、就労等の患者それぞれの状況に応
4 じたがん医療や支援がなされていないこと、がんの罹患をきっかけとした離職
5 者の割合が改善していないことが指摘されており、希少がん、難治性がん、小
6 児がん、AYA（Adolescent and Young Adult）世代（思春期世代と若年成人
7 世代）（以下「AYA世代」という。）のがんへの対策が必要であること、ゲノ
8 ム医療等の新たな治療法等を推進していく必要があること、就労を含めた社会
9 的な問題への対応が必要であること等が明らかとなってきた。

10
11 さらに、平成28（2016）年の法の一部改正の結果、法の理念に、「が
12 ん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、
13 がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉
14 的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとと
15 もに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を
16 営むことができる社会環境の整備が図られること」が追加され、国や地方公共
17 団体は、医療・福祉資源を有効に活用し、国民の視点に立ったがん対策を実施
18 することが求められている。

19
20 本基本計画は、このような認識の下、法第10条第7項の規定に基づき、第
21 2期の基本計画の見直しを行い、がん対策の推進に関する基本的な計画を明ら
22 かにするものであり、その実行期間を、平成29（2017）年度から平成3
23 4（2022）年度までの6年程度を一つの目安として定めるものである。

24
25 今後は、本基本計画に基づき、国と地方公共団体、がん患者を含めた国民、
26 医療従事者、医療保険者、事業主、学会、患者団体等の関係団体、マスメディ
27 ア等（以下「関係者等」という。）が一体となって、上記に掲げたような諸課題
28 の解決に向けて、取り組みを進めていくことが必要である。本基本計画におい
29 ては、**「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」**ことを
30 目標とすることとする。

1 第1 全体目標

がん患者を含めた国民が、がんの克服を目指し、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、様々ながんの病態に応じて、尊厳を持って、いつでも、どこに居ても、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、暮らしていくことができるよう、「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんとの共生」を3つの柱とし、平成29（2017）年度から平成34（2022）年度までの6年程度の期間の全体目標として、以下の3点を設定する。

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

～がんを知りがんを予防する～

がんを予防する方法を普及啓発するとともに、研究を推進し、その結果に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患者を減少させる。国民が利用しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見、早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの死亡者の減少を実現する。

2. 患者本位のがん医療の実現

～適切な医療を受けられる体制を充実させる～

ビッグデータや人工知能（Artificial Intelligence、以下「AI」という。）を活用した患者本位のがんゲノム医療等を推進し、個人に最適化されたがん医療を実現する。また、がん医療の質の向上、それぞれのがんの特性に合ったがん医療の均てん化・集約化、効率的かつ持続可能ながん医療を実現する。

3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備する。関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築することで、がん患者が、いつでも、どこに居ても、尊厳を持って安心して生活し、自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する。

第2 分野別施策と個別目標

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ～がんを知りがんを予防する～

がん予防は、世界保健機関によれば、「がんの30～50%は予防できるため、がん予防は、全てのがんの対策において、最も重要で費用対効果に優れた長期的施策となる¹⁾」とされており、引き続き、がん予防を進めていくことによって、避けられるがんを防ぐことが重要である。がんのリスク等に関する科学的根拠に基づき、がんのリスクの減少（1次予防）、国民が利用しやすい検診体制の構築、がんの早期発見・早期治療（2次予防）の促進を図るとともに、予防、検診に関する研究を進めることによって、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの罹患者や死亡者の減少を実現する。

(1) がんの1次予防

がんの1次予防は、がん対策の第一の砦であり、避けられるがんを防ぐことは、がんによる死亡者の減少につながる。予防可能ながんのリスク因子としては、喫煙（受動喫煙を含む。）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣、ウイルスや細菌の感染等、様々なものがある。近年、がん予防・健康寿命の延伸については、日本人のエビデンスの蓄積が進んでいるが、がん予防を進めるために、以下のような対応をとっていくことで、がんの罹患者や死亡者の減少に取り組む。

<がんの予防法²⁾>

- ・ 喫煙：たばこは吸わない。他人のたばこの煙を避ける。
- ・ 飲酒：飲酒をする場合は、節度のある飲酒をする。
- ・ 食事：食事は、偏らずバランス良くとる。
 - ✓ 塩蔵食品、食塩の摂取は、最小限にする。
 - ✓ 野菜や果物不足にならない。

¹⁾ 「Cancer Control: Knowledge into Action: WHO Guide for Effective Programmes: Module 2: Prevention. Geneva: World Health Organization; 2007.」より引用。

²⁾ 国立がん研究センター研究開発費「科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究」（平成24（2012）年度～）
http://ganjoho.jp/public/pre_scr/prevention/evidence_based.html

- 1 ✓ 飲食物を熱い状態にとらない。
- 2 ・ 身体活動：日常生活を活動的に過ごす。
- 3 ・ 体形：成人期での体重を適正な範囲で管理する。
- 4 ・ 感染：肝炎ウイルスの検査を受け、感染している場合は専門医に相談する。
- 5 機会があれば、ヘリコバクター・ピロリの検査を受ける。

8 ① 生活習慣について

10 （現状・課題）

11 生活習慣の中でも、喫煙は、肺がんをはじめとする種々のがんのリスク因子
12 となっていることが知られている。また、喫煙は、がんにも最も大きく寄与する
13 因子でもあるため、がん予防の観点から、たばこ対策を進めていくことが重要
14 である。我が国においては、これまで、「21世紀における国民健康づくり運
15 動」や健康増進法に基づく受動喫煙防止対策を行ってきた。平成17（200
16 5）年には、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効されたこ
17 とから、我が国も、同条約の締約国として、たばこ製品への注意文言の表示強
18 化、広告規制の強化、禁煙治療の保険適用、公共の場は原則として全面禁煙で
19 あるべき旨を記載した通知の発出、たばこ税率の引上げ等の対策を行った。平
20 成24（2012）年からは、新たな「21世紀における国民健康づくり運動」
21 として、「健康日本21（第二次）」を開始し、第2期基本計画と同様に、「成
22 人の喫煙率の減少」や「未成年者の喫煙をなくす」こと等について、目標を定
23 め、取組を進めている。

24
25 こうした取組により、成人の喫煙率は、24.1%（平成19（2007）
26 年）から18.2%（平成27（2015）年）へと減少した³。しかし、第2
27 期基本計画において掲げている「平成34（2022）年度までに、禁煙希望
28 者が禁煙することにより成人喫煙率を12%とすること」という目標からする
29 と、現在の喫煙率は、依然として高い水準にあり、喫煙率減少のための更なる
30 取組が求められている。

31
32 平成28（2016）年8月にまとめられた「喫煙の健康影響に関する検討
33 会報告書⁴」の中では、受動喫煙によって、非喫煙者の肺がんのリスクが3割上
34 昇すること等が報告され、受動喫煙と肺がん等の疾患の因果関係を含め、改め

³ 平成27（2015）年「国民健康・栄養調査」

⁴ 厚生労働省健康局長の下に、有識者からなる「喫煙の健康影響に関する検討会」を設置し、「喫煙の健康影響に関する検討会報告書」をとりまとめたもの。

1 て、受動喫煙の健康への影響が明らかになった。また、同報告書においては、
2 受動喫煙を原因として死亡する人が日本国内で年間1万5千人を超えるとの推
3 計がなされており、がんの予防の観点からも、受動喫煙防止対策は重要である。

4
5 受動喫煙防止対策に関するこれまでの取組は、平成15（2003）年に施
6 行された健康増進法に基づき行われてきたが、平成27（2015）年に実施
7 された「国民健康・栄養調査」によると、飲食店で受動喫煙の機会を有する者
8 の割合は41.4%、行政機関は6.0%、医療機関であっても3.5%とな
9 っている。また、職場における受動喫煙防止対策については、平成27（20
10 15）年6月に施行された改正労働安全衛生法によって、受動喫煙防止対策が
11 事業者の努力義務となったが、平成27（2015）年に実施された「国民健
12 康・栄養調査」によると、職場で受動喫煙の機会を有する者の割合は30.9%
13 となっており、更なる対策が必要となっている。

14
15 平成27（2015）年11月には、「2020年東京オリンピック競技大会・
16 東京パラリンピック競技大会の準備及び運営に関する施策の推進を図るための
17 基本方針」（以下「オリパラ基本方針」という。）が閣議決定され、「受動喫煙防
18 止対策については、健康増進の観点に加え、近年のオリンピック・パラリンピ
19 ック競技大会開催地における受動喫煙法規制の整備状況を踏まえつつ、競技会
20 場及び公共の場における受動喫煙防止対策を強化する」とされている。これを
21 踏まえ、現在、政府内において、2020年東京オリンピック・パラリンピッ
22 ク競技大会等を契機に、受動喫煙防止対策の徹底のための検討が進められてい
23 る。

24
25 飲酒、身体活動、体形や食生活等の生活習慣については、「健康日本21（第
26 二次）」等で適切な生活習慣の普及・啓発等を行ってきたが、生活習慣病のリ
27 スクを高める量を飲酒している者⁵の割合（平成27（2015）年：男性13.
28 9（14.7）%、女性8.1（7.6）%）、運動習慣のある者⁶の割合（平成
29 27（2015）年：男性37.8（36.1）%、女性27.3（28.2）%）、
30 野菜の摂取量（平成27（2015）年：293.6g（286.5g））につ
31 いては、大きな変化が見られず、対策は十分とはいえない。

32 ※（ ）内は、平成24（2012）年のデータ

5 「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」とは、1日当たりの純アルコール摂
取量が男性40g以上、女性20g以上の者。

6 「運動習慣のある者」とは、30分・週2回以上の運動を1年以上継続している者。

1 (取り組むべき施策)

2 たばこ対策については、喫煙率の減少と受動喫煙防止を図る施策等をより一
3 層充実させる。具体的には、様々な企業・団体と連携し、喫煙が与える健康へ
4 の悪影響に関する意識向上のための普及啓発活動を一層推進するほか、禁煙希
5 望者に対する禁煙支援を図る。

6
7 また、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」や海外のたばこ対策の
8 状況を踏まえつつ、必要な対策を検討する。

9
10 受動喫煙の防止については、オリパラ基本方針を踏まえ、受動喫煙防止対策
11 を徹底し、従来の健康増進法による努力義務の規定よりも実効性の高い制度と
12 する。

13
14 家庭における受動喫煙の機会を減少させるための普及啓発活動や、妊産婦や
15 未成年者の喫煙をなくすための普及啓発活動を進める。

16
17 喫煙以外の生活習慣については、「健康日本21（第二次）」と同様に、

- 18 ・ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を低下させる
- 19 ・ 身体活動量が少ない者の割合を低下させる
- 20 ・ 適正体重を維持している者の割合を増加させる
- 21 ・ 高塩分食品の摂取頻度を減少させる。野菜・果物摂取量の摂取不足の者の
22 割合を減少させる

23 等のがんの予防法について、学校におけるがん教育や、スマート・ライフ・
24 プロジェクト⁷、食生活改善普及運動等を通じた普及啓発により、積極的に取り
25 組む。

26 27 28 ② 感染症対策について

29 30 (現状・課題)

31 発がんに関与する因子としては、ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に
32 次いで2番目、女性では最も発がんに関与する因子となっている⁸。発がん
33 に関与するウイルスや細菌としては、子宮頸がんの発がんに関連する

7 「スマート・ライフ・プロジェクト」とは、「健康寿命をのばそう！」をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標とした国民運動のこと。

8 「Ann Oncol. 2012; 23: 1362-9.」より引用。

1 ヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、肝がんに関連する肝炎
2 ウイルス、ATL（成人T細胞白血病）と関連するヒトT細胞白血病ウイルス
3 1型（以下「HTLV-1」という。）、胃がんに関連するヘリコバクター・
4 ピロリ等がある。

5
6 子宮頸がんの発生は、その多くがHPVの感染が原因であり、子宮頸がんの
7 予防のためには、HPV感染への対策が必要である。子宮頸がんの年齢調整罹
8 患率⁹は、平成14（2002）年は、人口10万人あたり9.1であったもの
9 が、平成24（2012）年には、11.6と増加傾向にあり、国は、これま
10 でHPVワクチンの定期接種化等を行う等、子宮頸がんの予防対策を行ってき
11 た。

12
13 肝炎ウイルスについては、国は、B型肝炎ワクチンの定期接種化（平成28
14 （2016）年10月～）や、肝炎ウイルス検査体制の整備等を行ってきた。
15 しかし、検査を受けたことがある者は、国民の約半数¹⁰にとどまっており、また、
16 検査結果が陽性であっても、その後の受診につながっていない状況にある。

17
18 ATLは、HTLV-1の感染が原因であり、主な感染経路は、母乳を介し
19 た母子感染である。国による感染予防対策が行われており、HTLV-1感染
20 者（キャリア）の推計値は、約108万人（平成19（2007）年）から約
21 80万人（平成27（2015）年）と減少傾向にある。

22
23 胃がんについては、胃がんの年齢調整死亡率¹¹は、人口10万人あたり40.
24 1（昭和50（1975）年）から10.1（平成27（2015）年）へと
25 大幅に減少しているものの、依然として、がんによる死亡原因の第3位¹²となっ
26 ており、引き続き対策が必要である。なお、ヘリコバクター・ピロリの除菌が
27 胃がん発症予防に有効であるかどうかについては、まだ明らかではないものの、
28 ヘリコバクター・ピロリの感染が胃がんのリスクであることは、科学的に証明

⁹ 「年齢調整罹患率」とは、高齢化の影響等により年齢構成が異なる集団の間で罹患率を比較する場合や、同じ集団で罹患率の年次推移を見るため、集団全体の罹患率を基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で算出した罹患率。

¹⁰ 平成23（2011）年度「肝炎検査受検状況実態把握事業 事業成果報告書」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002gd4j-att/2r9852000002gd60.pdf>

¹¹ 「年齢調整死亡率」とは、高齢化の影響等により年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較する場合や、同じ集団で死亡率の年次推移を見るため、集団全体の死亡率を基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で算出した死亡率。

¹² 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

1 されている¹³。

2
3
4 **(取り組むべき施策)**

5 HPVワクチンについては、接種のあり方について、国は、科学的知見を収
6 集した上で総合的に判断していく。

7
8 肝炎ウイルスについては、国は、肝炎ウイルス検査体制の充実やウイルス陽
9 性者の受診勧奨、普及啓発を通じて、肝炎の早期発見・早期治療につなげるこ
10 とにより、肝がんの発症予防に努める。また、B型肝炎については、予防接種
11 を着実に推進する。

12
13 HTLV-1については、国は、感染予防対策を含めた総合対策等に引き続
14 き取り組む。

15
16 ヘリコバクター・ピロリについては、国は、除菌の胃がん発症予防における
17 有効性について、内外の知見を基に検討する。

18
19
20 **【個別目標】**

21 喫煙率については、「健康日本21（第二次）」と同様、平成34（2022）
22 年度までに、禁煙希望者が禁煙することにより、成人喫煙率を12%とするこ
23 と及び20歳未満の者の喫煙をなくすことを目標とする。

24
25 **枠の中は第二期計画の記載内容**

26 受動喫煙については、平成34（2022）年度までに、受動喫煙の機会を
27 有する者の割合を、行政機関及び医療機関において0%にすること、また、家
28 庭においては3%、飲食店においては15%とすることを目標とする。

29
30 また、職場については、事業主が「全面禁煙」または「喫煙室を設けそれ以
31 外を禁煙」のいずれかの措置を講じることにより、平成32（2020）年ま
32 だに、受動喫煙のない職場を実現することとする。

33
34 その他の生活習慣改善については、平成34（2022）年度までに、生活
35 習慣病のリスクを高める量を飲酒している者について、男性13.0%（13.

¹³ 「N Engl J Med. 2001; 345: 784-9.」より引用。

(P)

- 1 9%)、女性6.4%(8.1%)とすること、運動習慣のある者について、
- 2 20～64歳の男性36.0%(24.6%)、女性33.0%(19.8%)、
- 3 65歳以上の男性58.0%(52.5%)、女性48.0%(38.0%)
- 4 とすること等を実現することとする。
- 5 ※()内は、平成27(2015)年のデータ

1 (2) がんの早期発見、がん検診(2次予防)

2
3 がん検診は、がんに罹患している疑いのある者や、がんに罹患している者を
4 判定し、必要かつ適切な診療につなげることにより、がんの死亡者の減少を目
5 指すものである。このため、国は、がん検診の有効性や精度管理についての検
6 討会¹⁴を開催する等、科学的根拠に基づくがん検診の実施を推進してきた。

7 現在、対策型がん検診としては、健康増進法に基づく市町村(特別区を含む。
8 以下同じ。)の事業が行われており、職域におけるがん検診としては、保険者
9 や事業主による検診が任意で行われている。科学的根拠に基づくがん検診の受
10 診や精密検査の受診は、がんの早期発見、早期治療につながるため、がんの死
11 亡者を更に減少させていくためには、がん検診の受診率向上及び精度管理の更
12 なる充実が必要不可欠である。

13 14 15 ① 受診率向上対策について

16 (現状・課題)

17
18 国は、これまで、平成28(2016)年度までに、がん検診受診率を50%
19 以上にすることを目標に掲げ、がん検診無料クーポンや検診手帳の配布、市町
20 村と企業との連携促進、受診率向上のキャンペーン等の取組を行ってきた。地
21 方公共団体においても、普及啓発活動や様々な工夫によって、がん検診の受診
22 率の向上を図るための取組が行われてきた。

23
24 しかしながら、現状のがん検診の受診率は30%ないし40%台¹⁵であり、い
25 ずれのがんも、第2期基本計画における受診率の目標値(50%。胃、肺、大
26 腸は当面40%)を達成できていない。我が国のがん検診の受診率は、依然と
27 して、諸外国に比べて低い状況にある。

28
29 がん検診を受けない理由としては、「がん対策に関する世論調査(内閣府)(平
30 成28(2016)年)」等において、「受ける時間がないから」、「健康状態に
31 自信があり必要性を感じないから」、「心配なときはいつでも医療機関を受診で
32 きるから」等が挙げられており、より効果的な受診勧奨や普及啓発、受診者の
33 立場に立った利便性への配慮等の対策が求められている。

34

¹⁴ 平成24(2012)年から開始した「がん検診のあり方に関する検討会(厚生労働省)」

¹⁵ 平成25(2013)年「国民生活基礎調査」

1
2 **(取り組むべき施策)**

3 国、都道府県、及び市町村は、これまでの施策の効果を検証した上で、引き
4 続き、連携しつつ、効果的な受診率向上のための方策を検討し、実施する。市
5 町村は、当面の対応として、検診の受診手続の簡素化、効果的な受診勧奨、職
6 域で受診機会のない者に対する受診体制の整備、受診対象者の名簿を活用した
7 個別受診勧奨・再勧奨、かかりつけ医や薬局の薬剤師を通じた受診勧奨等、可
8 能な事項から順次取組を進める。

9
10 市町村や検診実施機関においては、受診者に分かりやすくがん検診を説明す
11 る等、受診者が、がん検診の意義、必要性を適切に理解できるように努める。

12
13 また、がん検診と特定健診の同時実施や、女性が受診しやすい環境整備等、
14 受診者の立場に立った利便性の向上、財政上のインセンティブ策の活用にも努
15 める。

16
17
18 **② がん検診の精度管理等について**

19
20 **(現状・課題)**

21 がんによる死亡率を減少させるためには、がん検診における徹底した精度管
22 理が必要である。欧州では、国の政策として、乳がん・子宮頸がんを中心に組
23 織型検診¹⁶が導入され、高い精度管理を維持し、がん死亡率減少に成功している
24 国もある。一方、我が国においては、市町村が住民を対象として実施するがん
25 検診について、精度を適切に管理している市町村の数は、徐々に増加している
26 もの、十分とは言えない状況にある。職域において、被保険者等を対象とし
27 て行うがん検診については、精度管理ができる体制は整備されていない。市町
28 村及び職域における全てのがん検診について、十分な精度管理を行うことが必
29 要である。

30
31 がんの早期発見・早期治療のためには、精密検査が必要と判定された受診者
32 が、その後、実際に精密検査を受診することが必要であるが、本来100%で

¹⁶ 「組織型検診」とは、がんの死亡率減少をより確実にするために、欧州で公共政策として行われている検診のこと。なお、「組織型検診」の基本条件として、①対象集団の明確化、②対象となる個人が特定されている、③高い受診率を確保できる体制、④精度管理体制の整備、⑤診断・治療体制の整備、⑥検診受診者のモニタリング、⑦評価体制の確立、が挙げられている。(国立がん研究センターがん情報サービス「がん検診について」)

1 あるべき精密検査受診率（精密検査受診者数／要精密検査者数）は、およそ6
2 5～85%¹⁷にとどまっている。

3
4 指針¹⁸に定められていないがん検診については、当該検診を受けることによる
5 合併症や過剰診断等の不利益が利益を上回る可能性があるが、平成28（20
6 16）年度の市町村におけるがん検診の実施状況調査集計結果によれば、指針
7 に定められていないがん種の検診を実施している市町村は、全体の85.7%
8 （1,488市町村）となっている。

9 10 11 **（取り組むべき施策）**

12 都道府県は、指針に示される5つのがんについて、指針に基づかない方法で
13 がん検診を行っている市町村に、必要な働きかけを行うこと、生活習慣病検診
14 等管理指導協議会¹⁹の一層の活用を図ること等、がん検診の実施方法の改善や精
15 度管理の向上に向けた取組を検討する。また、市町村は、指針に基づいたがん
16 検診の実施及び精度管理の向上に取り組む。

17
18 国、都道府県、及び市町村は、がん検診や精密検査の意義、対策型検診と任
19 意型検診の違い、がん検診で必ずしもがんを見つけられるわけではないこと、
20 がんだけでなくがん検診の結果が陽性となる偽陽性等についても理解を得られ
21 るように、普及啓発活動を進める。

22
23 国は、関係団体と協力し、指針に基づいた適切な検診の実施を促すとともに、
24 国内外の知見を収集し、科学的根拠に基づいたがん検診の方法等について検討
25 を進める。

26 27 28 **③ 職域におけるがん検診について**

29 30 **（現状・課題）**

31 職域におけるがん検診は、がん検診を受けた者の40～70%程度（胃がん：

¹⁷ 平成27（2015）年度「地域保健・健康増進事業報告」

¹⁸ 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添）

¹⁹ 「生活習慣病検診等管理指導協議会」とは、がん、心臓病等の生活習慣病及び要介護状態等の動向を把握し、また、市町村及び検診実施機関に対し、検診の実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から適切な指導を行うために、都道府県が設置・運営するもの。

1 66.4%、肺がん：69.9%、大腸がん：64.4%、子宮頸がん：42.
2 7%、乳がん：48.9%¹⁵が受けているものであるが、保険者や事業主が、
3 福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、検査項目や対象年齢等
4 実施方法は様々である。

5
6 職域におけるがん検診については、対象者数、受診者数等のデータを定期的
7 に把握する仕組みがないため、受診率の算定や精度管理を行うことが困難であ
8 る。

11 (取り組むべき施策)

12 国は、職域におけるがん検診を支援するとともに、がん検診のあり方につい
13 て検討する。また、科学的根拠に基づく検診が実施されるよう、関係者の意見
14 を踏まえつつ、「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」を策定
15 し、保険者によるデータヘルス等の実施の際の参考とする。

16
17 保険者や事業主は、職域におけるがん検診の実態の把握に努める。また、「職
18 域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」を参考に、科学的根拠に基
19 づいたがん検診の実施に努める。

20
21 国は、将来的に、職域におけるがん検診の対象者数、受診者数等のデータの
22 把握や精度管理を可能とするため、保険者や事業主、検診機関で統一されたデ
23 ータフォーマットを使用し、必要なデータを収集等できる仕組みを検討する。

26 【個別目標】

27 国は、男女とも対策型検診で行われている全てのがん種において、がん検診
28 の受診率の目標値を50%とする。

29
30 国は、精密検査受診率の目標値を90%とする。

31
32 国は、「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」を1年以内に
33 作成し、職域での普及を図る。

2. 患者本位のがん医療の実現

～適切な医療を受けられる体制を充実させる～

ビッグデータやAIを活用した患者本位のがんゲノム医療等を推進し、個人に最適化されたがん医療を実現する。また、がん医療の質の向上と、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化と集約化により、効率的かつ持続可能ながん医療を実現する。

(1) がんゲノム医療

(現状・課題)

近年、個人のゲノム情報に基づき、個人ごとの違いを考慮したゲノム医療²⁰への期待が高まっており、国内外において様々な取組が行われている。

諸外国ではゲノム医療を推進するため、様々な国家プロジェクトが進行中である。英国では、平成24(2012)年から、「Genomics England」を立ち上げ、10万人のゲノムを解析し、がんや難病の治療に役立てる取組が行われている。米国では、平成27(2015)年から、「Precision Medicine Initiative」を開始し、遺伝子、環境、ライフスタイルに関する個人ごとの違いを考慮した予防や治療法を確立する等の取組が推進されている。

我が国では、平成27(2015)年7月にとりまとめられた「ゲノム医療実現推進協議会」の中間とりまとめにおいて、ゲノム医療の実現が近い領域として、がん領域が掲げられている。また、平成28(2016)年10月にとりまとめられた「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース」の意見とりまとめにおいては、遺伝子関連検査の品質・精度の確保、ゲノム医療に従事する者の育成、ゲノム医療の提供体制の構築、社会環境の整備等を進めていくことが求められている。

現在、がんゲノム医療の実用化を推進する取組として、バイオバンク²¹や臨床情報とゲノム情報を統合したデータベースといった基盤整備や、次世代シーク

²⁰ 「ゲノム医療」とは、個人の「ゲノム情報」をはじめとした各種オミックス検査情報を下にして、その人の体質や病状に適した「医療」を行うこと。

²¹ 「バイオバンク」とは、提供されたヒトの細胞、遺伝子、組織等について、研究用資源として品質管理を実施して、不特定多数の研究者に提供する非営利的事業のこと。

1 エンサー²²を用いたゲノム解析に基づいた治験薬を含めた治療選択肢を提示す
2 る研究事業が進められている。また、拠点病院²³に、遺伝カウンセリングを行う
3 者を配置するといった取組も行われている。

4
5 今後、拠点病院等において、がんゲノム医療を実現するためには、次世代シ
6 ークエンサーを用いたゲノム解析の品質や精度を確保するための基準の策定、
7 解析結果の解釈（臨床的意義づけ）や必要な情報を適切に患者に伝える体制の
8 整備等を進めていく必要がある。また、遺伝カウンセリングを行う者等のがん
9 ゲノム医療の実現に必要な人材の育成やその配置を進めていく必要がある。

10
11 希少がん、小児がん、難治性がんをはじめとして、全てのがんについて、ゲ
12 ノム医療によって得られた情報を、革新的治療薬の開発や個人に最適化された
13 治療選択等に活用できる仕組みを構築する必要性が指摘されている。

14
15 ゲノム情報の取扱いについて、患者やその家族が安心できる環境を整備して
16 いくことも求められている。

17 18 19 **（取り組むべき施策）**

20 国は、ゲノム情報等を活用し、個々のがん患者に最適な医療を提供するため、
21 「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース」や「がんゲノム医
22 療推進コンソーシアム懇談会」の議論も踏まえ、本基本計画に基づき、具体的
23 な取組を進める。

24
25 国は、当該計画に基づき、がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医
26 療機関の整備、拠点病院等を活用したがんゲノム医療提供体制の構築を進める。
27 これによって、ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がん
28 ゲノム医療を受けられる体制を段階的に構築する。患者、家族の理解を促し、
29 心情面でのサポートや治療法選択の意思決定支援を可能とする体制の整備も進
30 める。

31
32 国は、関係機関等と連携し、がんゲノム医療に必要な人材を育成し、適切な

22 「次世代シークエンサー」とは、核酸の配列を、同時並行で高速・大量に読み取る解析装置のこと。

23 本基本計画における「拠点病院」とは、都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、国立がん研究センター中央病院及び東病院の総称を指す。

1 配置がなされるよう、必要な支援を行う。

2
3 国は、がんゲノム医療の実現に合わせた、薬事承認や保険適用等の適切な運
4 用を検討する。

5
6 国は、拠点病院等での診療や治験を含めた臨床研究等で得られたゲノム情報
7 及び臨床情報等を集約し、ゲノム情報に基づく適切な診療の提供や革新的な治
8 療を開発するため、質の高いデータベースやバイオバンクの整備を行う。併せ
9 て、ゲノム情報等のビッグデータを効率的に活用するためのAIの開発を可能
10 とする高度計算機器等の技術基盤を整備し、小児がん、希少がん、難治性がん
11 をはじめとした全てのがんに対する治療開発を加速させる。

12
13 がんゲノム医療の推進とともに、がんゲノム情報の取扱いや、がんゲノム医
14 療に関する国民の理解を促進するため、教育や普及啓発に努めるとともに、安
15 心してゲノム医療に参加できる環境の整備を進める。

16 17 18 **【個別目標】**

19 国は、ゲノム情報等を活用し、個々のがん患者に最適な医療を提供するため、
20 「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進タスクフォース」や「がんゲノム医
21 療推進コンソーシアム懇談会」の議論も踏まえ、本基本計画に基づき、段階的
22 に体制整備を進める。また、「がんゲノム医療推進コンソーシアム」を形成す
23 ることや、2年以内に拠点病院等の見直しに着手する等、がんゲノム医療を提
24 供するための体制整備を進める。

25

1 (2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の充実

2
3 がん医療の進歩は目覚ましく、平成18(2006)年から平成20(20
4 08)年までに診断された全がんの5年相対生存率²⁴は62.1%と、3年前(5
5 8.6%)に比べて3.5%上昇しており、年齢調整死亡率も、1990年代
6 後半から低下傾向にある。一方、膵がん、肺がん、肝がんの5年相対生存率は、
7 それぞれ、7.7%、31.9%、32.6%と、依然として低いがん種もあ
8 る。

9 10 11 ① がん医療提供体制について(医療提供体制の均てん化・集約化、医療安全、 12 制度の持続可能性等)

13 14 (現状・課題)

15 これまで、我が国では、罹患者の多いがん(肺・胃・肝・大腸・乳腺)を中
16 心に、手術療法、放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療
17 や緩和ケア(以下「集学的治療等」という。)の提供、がん患者の病態に応じた
18 適切な治療・ケアの普及に努めてきた。また、拠点病院等を中心に、キャンサ
19 ーボード²⁵の実施、がん相談支援センターの設置、院内がん登録の実施等に取り
20 組み、全ての国民が全国どこにいても質の高いがん医療が等しく受けられるよ
21 う、がん医療の均てん化を進めてきた。

22
23 しかしながら、標準的治療の実施や相談支援の提供等、拠点病院等に求めら
24 れている取組の中には、施設間で格差があることも指摘されている。

25
26 近年、医療安全に関する問題が指摘されているが、拠点病院においても事故
27 が度々報告される等、医療安全に関する取組の強化が求められている。

28
29 医療技術の発達により、革新的ではあるが非常に高額な治療法が出現してい

24 「5年相対生存率」とは、あるがんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標。あるがんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体(正確には、性別、生まれた年、および年齢の分布を同じくする日本人集団)で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表す。(出典：国立がん研究センターがん情報サービス『がん登録・統計』)

25 「がん相談支援センター」とは、手術、放射線診断、放射線療法、薬物療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスのこと。

1 る。がんについても、一部のがん種に対する新たな選択肢として期待されてい
2 るが、近年の厳しい財政事情の下で、制度の持続可能性も考慮することが必要
3 である。

6 (取り組むべき施策)

7 国は、がん診療提供体制について、これまで、拠点病院等を中心とした体制
8 を整備してきた現状を踏まえ、引き続き、標準的な手術療法、放射線療法、薬
9 物療法等の提供体制、緩和ケア、がん相談支援センターの整備、院内がん登録、
10 キャンサーボードの実施等の均てん化が必要な取組に関して、拠点病院等を中
11 心とした取組を進める。

12
13 国は、拠点病院等における質の格差を解消するため、診療実績数等を用いた
14 他の医療機関との比較、第三者による医療機関の評価、医療機関間での定期的
15 な実地調査等の方策について検討する。

16
17 国は、拠点病院等の整備指針の要件を満たしていないことが疑われる拠点病
18 院等に対する指導方針や、各要件の趣旨や具体的な実施方法等の明確化等につ
19 いて検討する。

20
21 国は、拠点病院等の要件の見直しに当たっては、ゲノム医療、医療安全、支
22 持療法²⁶等、新たに追加する事項を検討する。なお、ゲノム医療、一部の放射線
23 療法、小児がん、希少がん、難治性がん等のがん種については、治療成績の向
24 上等に資する研究開発の促進や診療の質の向上を図るため、患者のアクセス、
25 病院の特徴や規模等、地域の状況に十分配慮した上で、がん医療における診療
26 機能の集中、機能分担、医療機器の適正配置等、一定の集約化のあり方につ
27 いて検討する。

28
29 国は、国民皆保険を持続させ、将来にわたって必要かつ適切ながん医療を患
30 者に提供するため、がん治療への国民負担の軽減と医療の質の向上に関する必
31 要な取組を行う。

32 33 34 ② 各治療法について（手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法）

²⁶ 「支持療法」とは、がんそのものによる症状やがん治療に伴う副作用・合併症・後遺症
による症状を軽減させるための予防、治療、ケアのこと。

1
2 (ア) 手術療法について

3
4 (現状・課題)

5 我が国では、がんに対する質の高い手術療法を安全に提供するため、拠点病
6 院等を中心に、適切な実施体制や専門的な知識及び技能を有する医師の配置を
7 行ってきた。

8
9 また、外科医の教育プログラムの開発による技能の均てん化や、より侵襲度
10 の低い術式や医療機器の開発等の新たな技術開発に取り組んできた。

11
12 一方、手術療法に関連する合併症の軽減等、更なる治療成績の向上を図るた
13 め、平成23(2011)年より、一般社団法人日本外科学会等の外科系諸学
14 会では、症例登録のデータベース(National Clinical Database²⁷、以下「N C
15 D」という。)の構築を開始した。

16
17 また、一部の希少がんや難治性がん、小児がん、AYA世代のがん、高度進
18 行がんについては、定型的な術式での治療が困難な場合があるため、対応可能
19 な医療機関が偏在しており、今後は、医療提供体制を整備していくことが求め
20 られる。

21
22
23 (取り組むべき施策)

24 国は、外科分野の専門的な学会等の意見を踏まえながら、引き続き、拠点病
25 院等を中心に、人材の育成や適正な配置を行うことを検討する。

26
27 国は、身体への負担の少ない手術療法や侵襲性の低い治療等を普及させる。
28 また、安全かつ新たな治療法に資する医療機器の開発を推進する。

29
30 関係団体は、NCDを活用する等、手術療法の質の担保と向上を図る。

31
32 国は、関係団体と協力し、定型的な術式での治療が困難な一部の希少がんや
33 難治性がん等については、患者の一定の集約化を行うための仕組みを構築する。

²⁷ 「National Clinical Database」とは、外科手術情報等のデータベースのこと。なお、一
般外科医が行う手術の95%以上の情報が登録(参加4,000施設以上、年間120数万件)さ
れており、施設等のベンチマークや、手術を受ける患者のリスク予測等への応用が可能と
なっている。

1 また、その情報提供を行う。多領域の手術療法に対応できるような医師・医療
2 チームを育成する。

5 (イ) 放射線療法について

7 (現状・課題)

8 放射線療法については、放射線療法に携わる専門的な知識と技能を有する医
9 師をはじめとした医療従事者の配置や、リニアック等の機器の整備等、集学的
10 治療を提供する体制の整備が行われてきた。粒子線治療等の新たな医療技術に
11 ついては、施設の整備に多大なコストを要することから、全国での配置は限ら
12 れている。高度な放射線療法の提供については、機器の精度管理や照射計画に
13 携わる専門職の必要性が指摘されている。

14
15 現在、粒子線治療は、限られたがん種について保険適用とされているが、今
16 後の方向性としては、各がん種における有効性・安全性や費用対効果を十分に
17 検証し、より効率的な利用を進めていく必要がある。

18
19 核医学治療（R I :Radioisotope 内用療法²⁸等）の体制については、近年、有
20 効ながん種が拡大されつつあるが、全国的な放射線治療病室の不足等、体制面
21 が不十分との指摘がある。

22
23 放射線療法は、根治的な治療のみならず、痛み等の症状緩和にも効果がある
24 もの、十分に活用されていないため、医療従事者に向けた知識の普及が必要
25 との指摘がある。

28 (取り組むべき施策)

29 国は、標準的な放射線療法の提供体制について、引き続き、均てん化を進め
30 る。粒子線治療等の高度な放射線療法については、必要に応じて、都道府県を
31 越えた連携体制や医学物理士²⁹等の必要な人材のあり方について検討する。

32
33 関係団体は、公益社団法人日本放射線腫瘍学会で行われている症例登録のデ

²⁸ 「R I 内用療法」とは、投与された放射性薬剤が全身のがん病巣に分布することで、体内から放射線を照射する全身治療法のこと。

²⁹ 「医学物理士」とは、一般財団法人日本医学物理士認定機構による認定資格で、平成 28 (2016) 年 5 月 31 日現在 959 名。

1 一データベース（放射線治療症例全国登録）を活用し、科学的根拠に基づいた治療
2 を推進する。

3
4 国は、関係団体等と連携しながら、R I 内用療法について、当該治療を実施
5 するために必要な施設数、人材等を考慮した上で、R I 内用療法を推進するた
6 めの体制整備について検討を進める。

7
8 国及び関係団体は、がんの骨転移、脳転移等による症状の緩和に有用な「緩和
9 的放射線療法」をがん治療の選択肢の一つとして普及させるため、当該療法
10 に関することを緩和ケア研修会等の教育項目に位置づけ、がん治療に携わる医
11 師等に対する普及啓発を進める。

14 (ウ) 薬物療法について

16 (現状・課題)

17 薬物療法の提供については、拠点病院等を中心に、薬物療法部門の設置や外
18 来薬物療法室の整備を進めるとともに、専門的な知識を有する医師、看護師、
19 薬剤師等の配置を行い、適切な服薬管理や副作用対策等が実施されるよう努め
20 てきた。

21
22 薬物療法が外来で実施されることが一般的となり、薬物療法を外来で受ける
23 患者が増加していることから、拠点病院等の薬物療法部門では、薬物療法に関
24 する十分な説明や、支持療法をはじめとした副作用対策、新規薬剤への対応等
25 の負担が増大している。

28 (取り組むべき施策)

29 拠点病院等は、外来薬物療法をより安全に提供するために、外来薬物療法に
30 関する多職種による院内横断的な検討の場を設けることとし、薬物療法に携わ
31 る院内の全ての医療従事者に対して、適切な薬剤の服薬管理や副作用対策等の
32 外来薬物療法に関する情報共有や啓発等を行う。

33
34 国は、薬物療法を受ける外来患者の服薬管理や副作用対策等を支援するため、
35 拠点病院等と、かかりつけ機能を有する地域の医療機関や薬局等との連携体制
36 を強化するために必要な施策を講じる。

1 国は、患者の病態に応じた適切な薬物療法を提供するため、専門的な医師や
2 薬剤師や看護師、がん相談支援センターの相談員等の人材育成、適正配置に努
3 める。また、それらの専門職等が連携し、患者に適切な説明を行うための体制
4 整備に努める。

7 (エ) 科学的根拠を有する免疫療法について

9 (現状・課題)

10 科学的根拠を有する免疫療法の研究開発が進み、「免疫チェックポイント阻害
11 剤³⁰」等、免疫療法は、有力な治療選択肢の一つとなっている。

13 しかしながら、免疫療法と称しているものであっても、十分な科学的根拠を
14 有する治療法とそうでない治療法があり、これらは明確に区別されるべきとの
15 指摘がある。国民にとっては、このような区別が困難な場合があることから、
16 国民が免疫療法に関する適切な情報を得ることが困難となっているとの指摘が
17 ある。

19 免疫療法には、これまでの薬物療法とは異なった副作用等が報告されており、
20 その管理には専門的な知識が求められている。

22 免疫療法については、近年、新たな作用機序を持つ抗体医薬品等、単価が高
23 く、市場が大きい医薬品が登場している。

26 (取り組むべき施策)

27 国は、薬事承認を受けて実施される免疫療法で、安全で適切な治療・副作用
28 対策を行うことができるように、関係団体等が策定する指針等に基づいた適切
29 な使用を推進する。

31 国は、免疫療法に関する適切な情報を患者や国民に届けるため、情報提供の
32 あり方について、関係団体と連携して検討を行う。

34 国は、革新的であるが非常に高額な医薬品について、適切で、効果的な使用

³⁰ 「免疫チェックポイント阻害剤」とは、がん細胞が免疫細胞を抑制することを阻害し、
体内に元々ある免疫細胞ががん細胞に作用できるようにする薬剤のこと。

1 のあり方を検討する。

2

3

4 **【個別目標】**

5 国は、新たながん診療提供体制について、2年以内に検討する。必要に応じて
6 拠点病院等の整備指針の見直しを行い、拠点病院等の機能を更に充実させる。

7

8 国は、がん医療の質の担保と効率的・効果的な推進に資するため、手術療法、
9 放射線療法、薬物療法、免疫療法に関するそれぞれの専門的な学会が、それら
10 の治療法に関する最新の情報について、互いに共有した上で、周知啓発するよ
11 う要請する。

12

1 (3) チーム医療の推進

3 (現状・課題)

4 患者とその家族の抱える様々な苦痛や悩み、負担に応え、安全かつ安心で質
5 の高いがん医療を提供するため、多職種によるチーム医療の推進が必要である。

6
7 これまで、拠点病院等を中心に、集学的治療等の提供体制の整備、キャンサ
8 ーボードの実施、医科歯科連携、薬物療法における医療機関と薬局の連携、栄
9 養サポートやリハビリテーションの推進等、多職種によるチーム医療を実施す
10 るための体制を整備してきた。

11
12 しかし、病院内の多職種連携については、医療機関ごとの運用の差や、がん
13 治療を外来で受ける患者の増加による受療環境の変化によって、状況に応じた
14 最適なチームを育成することや、発症から診断、入院治療、外来通院等のそれ
15 ぞれのフェーズにおいて、個々の患者の状況に応じたチーム医療を提供するこ
16 とが求められるようになっている。

19 (取り組むべき施策)

20 国は、拠点病院等における医療従事者の連携を更に強化するため、キャンサ
21 ーボードへの多職種の参加を促す。また、専門チーム（栄養サポートチーム、
22 口腔ケアチーム、緩和ケアチーム、感染防止対策チーム等）に依頼する等して、
23 一人ひとりの患者に必要な治療やケアについて、それぞれの専門的な立場から
24 議論がなされた上で、患者が必要とする連携体制がとられるよう環境を整備す
25 る。

28 【個別目標】

29 国は、がん患者が入院しているとき、外来通院しながら在宅で療養生活を送
30 っているとき等、それぞれの状況において必要なサポートを受けられるような
31 チーム医療の体制を強化する。

1 (4) がんのリハビリテーション

3 (現状・課題)

4 がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等の日常生活動作に障害が生じ
5 ることがある。また、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、
6 著しく生活の質が低下することが見られることから、がん領域でのリハビリテ
7 ーションの重要性が指摘されている。

9 平成19(2007)年から平成25(2013)年にかけて行われた「が
10 ん患者に対するリハビリテーションに関する研修事業」において、がんに関わ
11 る医療従事者を対象とした研修プログラムの開発と研修会等が実施された。

13 「第2期基本計画中間評価(平成27(2015)年)(以下「中間評価」と
14 いう。)」の調査では、リハビリテーション科専門医が配置されている拠点病院
15 の割合は、37.4%と低く、十分な体制が整備されているとは言えない状況
16 にある。

18 がん患者のリハビリテーションにおいては、機能回復や機能維持のみならず、
19 社会復帰という観点も踏まえ、外来や地域の医療機関において、リハビリテ
20 ーションが必要との指摘がある。

23 (取り組むべき施策)

24 国は、がん患者の社会復帰や社会協働という観点も踏まえ、リハビリテーシ
25 ョンを含めた医療提供体制のあり方を検討する。

28 【個別目標】

29 国は、がんのリハビリテーションに関わる有識者の意見を聴きながら、拠点
30 病院等におけるリハビリテーションのあり方について、3年以内に検討し、そ
31 の結果について、拠点病院等での普及に努める。

1 (5) 支持療法の推進

3 (現状・課題)

4 がん患者の実態調査³¹によって、がんによる症状や治療に伴う副作用・後遺症
5 に関する悩みのうち、しびれ（末梢神経障害）をはじめとした薬物療法に関連
6 した悩みの割合が、この10年で顕著に増加している（平成15（2003）
7 年 19.2%→平成25（2013）年 44.3%）ことが明らかになった。

8
9 がん種別に見ると、胃がん患者については、胃切除術後の食事や体重減少、
10 乳がん、子宮がん、卵巣がん、大腸がん等の患者については、リンパ浮腫によ
11 る症状に苦悩している者が多く、手術に関連した後遺症も、大きな問題となっ
12 ている。

13
14 リンパ浮腫については、「リンパ浮腫研修（現在は、新・リンパ浮腫研修）」
15 を推進し、拠点病院を中心に、リンパ浮腫外来等でケアを実践してきた。

16
17 がん治療の副作用に悩む患者が増加しているが、支持療法²⁵の研究開発は十
18 分でなく、このため、支持療法に関する診療ガイドラインも少なく、標準的治
19 療が確立していない状況にある。

22 (取り組むべき施策)

23 国は、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減し、患者の生活のQOL
24 を向上させるため、支持療法に関する実態を把握し、それを踏まえた研究の
25 推進と、診療の実践に向けて取り組む。

28 【個別目標】

29 国は、がん治療による副作用・合併症・後遺症により、患者とその家族の生
30 活の質が低下しないよう、患者視点の評価も重視した、支持療法に関する診療
31 ガイドラインを作成し、医療機関での実施につなげる。

32

³¹ 静岡県立静岡がんセンターの「がんの社会学」に関する研究グループが実施（平成25（2013）年）。詳細は <https://www.scchr.jp/book/houkokusho.html> を参照。

1 (6) 希少がん、難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策）

2
3 希少がん、難治性がんに関する研究については、平成28（2016）年の
4 法の一部改正において、法第19条第2項に「罹患している者の少ないがん及
5 び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされる
6 ものとする。」と明記される等、更なる対策が求められている。希少がんについ
7 ては、その医療の提供について、患者の集約化や施設の専門化、各々の希少が
8 んに対応できる病院と地域の拠点病院等による連携の強化等を行うとともに、
9 それらを広く周知することが必要である。難治性がんについては、有効性の高
10 い診断・治療法の研究開発、そのための人材育成の体制整備等が求められてい
11 る。

14 ① 希少がんについて

16 (現状・課題)

17 希少がんは、個々のがん種としては頻度が低いものの、希少がん全体として
18 は、がん全体の一定の割合を占めており、第2期基本計画の策定時に、対策が
19 必要とされた。

21 平成27（2015）年に開催された「希少がん医療・支援のあり方に関する
22 検討会」においては、希少がんを「概ね罹患率人口10万人当たり6例未満、
23 数が少ないため診療・受療上の課題が他のがん種に比べて大きい」がん種と定
24 義し、医療や支援のあり方に関する検討を行った³²。

26 また、当該検討会での報告を踏まえ、国立研究開発法人国立がん研究センタ
27 ー（以下「国立がん研究センター」という。）に「希少がん対策ワーキンググル
28 ープ」を設置し、当該ワーキンググループにおいて、四肢軟部肉腫や眼腫瘍と
29 いった一部の希少がん種から、質の高い治療を受けられる医療機関等に関する
30 情報の収集や提供のための対策等について検討している。

32 希少がん診療の集約化は進めるべきであるが、患者のアクセスへの懸念、専
33 門施設と地域の拠点病院等とのシームレスな連携の必要性、専門的知識を有す
34 る質の高い医療従事者を継続的に育成するシステムの必要性、各々の希少がん

³² 詳細な課題及び取り組むべき対策は「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会報告書」<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000095430.html>

1 を専門としない医療従事者に対する啓発等の課題も指摘されている。

4 (取り組むべき施策)

5 国は、希少がんに関する情報の集約・発信、全国のがん相談支援センターと
6 の連携、病理コンサルテーション³³等を通じた正確・迅速な病理診断を提供する
7 体制を整備する。臨床的エビデンスの創出、診療ガイドラインの整備と普及、
8 医療従事者の育成、基礎研究の支援、効率の良い臨床試験の実施等について、
9 中核的な役割を担う医療機関を整備する。

10
11 国は、各々の希少がんに関し、状況に応じた適切な集約化と連携のあり方
12 について、「希少がん対策ワーキンググループ」等の議論を踏まえ、検討を行う。
13 中核的な役割を担う医療機関は、関係機関、学会、患者団体と協力し、必要に
14 応じて、民間の取組も含めて患者が必要とする情報を収集し公表する。国は、
15 患者の集約や施設の専門化、各々の希少がんに対応できる病院と地域の拠点病
16 院等との連携を推進し、専門医の少ない地方の患者を適切な医療につなげる対
17 策を講じる。

18
19 希少がんについては、特に有効性の高い診断、治療法の開発が求められてい
20 ることから、ゲノム医療の推進、手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
21 の充実とともに、その開発段階から患者や家族の積極的参加が得られるよう、
22 国は、学会、臨床研究団体、患者団体等との連携を一層強化し、基礎研究から
23 臨床研究までの一貫した研究、治療法の開発を推進する。

26 ② 難治性がんについて

28 (現状・課題)

29 平成18(2006)年から平成20(2008)年までに診断された全が
30 んの5年相対生存率は、62.1%と、その3年前(58.6%)に比べて3.
31 5%上昇しているが、膵がんやスキルス胃がんのような、早期発見が困難であ
32 り、治療抵抗性が高く、転移・再発しやすい等という性質を持つ難治性がんの
33 5年相対生存率は改善されておらず、有効な診断・治療法が開発されていない

33 「病理コンサルテーションシステム」とは、国立がん研究センターや一般社団法人日本病理学会が実施している、病理診断困難症例の診断確定等について、全国の拠点病院等の病理医から、各臓器がん精通する病理医への病理診断についての相談(コンサルテーション)を受けるシステムのこと。

1 ことが課題となっている。

2
3
4 **(取り組むべき施策)**

5 国は、関係団体や学会等と協力し、難治性がんに関する臨床や研究における
6 大学や所属機関を越えた人材育成の体制整備を促進する。

7
8 国は、難治性がんの研究を推進するに当たっては、その研究結果が、臨床現
9 場におけるエビデンスに基づいた標準的治療の確立や医療の提供へとつながる
10 ようなネットワーク体制を整備する。

11
12 国は、難治性がんについて、有効性が高く、革新的な診断法・治療法を創出
13 するため、ゲノム医療やリキッドバイオプシー³⁴等を用いた低侵襲性診断技術や
14 早期診断技術等の開発を推進する。

15
16
17 **【個別目標】**

18 国は、希少がん患者が適切な医療を受けられる環境を整備するため、中核的
19 な役割を担う機関を整備し、希少がん対策を統括する体制を2年以内に整備す
20 る。

21
22 国は、希少がん・難治性がんに対するより有効性の高い診断、治療法の研究
23 開発を効率的に推進するため、国際的な研究ネットワークの下で行う等、がん
24 研究を推進するための取組を開始する。患者に有効性の高い診断法、早期発見
25 法、治療法を速やかに提供するための体制づくりを進める。

26

³⁴ 「リキッドバイオプシー」とは、主にがんの領域で、針等を使って腫瘍組織の一部を直接採取する従来の生検（バイオプシー）に代えて、血液等の体液サンプルに含まれているがん細胞やがん細胞由来のDNA等を使って、診断する技術のこと。

1 (7) 小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策

2
3 がんは、小児、AYA世代の病死の主な原因の1つであるが、多種多様なが
4 ん種を多く含むことや、成長発達の過程においても、乳幼児から小児期、活動
5 性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症するこ
6 とから、これらの世代のがんは、成人の希少がんとは異なる対策が求められる。
7 特に、小児がんについては、臨床研究の推進により、治癒率は向上しているも
8 のの、依然として、難治症例も存在することから、十分な診療体制の構築とと
9 もに、治療中から晩期合併症³⁵への対応が必要である。

10 高齢者のがん対策については、特に、75歳以上の高齢者が対象となるよう
11 な臨床研究は限られているため、こうしたがん患者に提供すべき医療のあり方
12 についての検討が求められている。

13 14 15 ① 小児がんについて

16 (現状・課題)

17 小児がんについては、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援
18 を受けられるような環境の整備を目指して、十分な経験と支援体制を有する医
19 療機関を中心に、平成25(2013)年2月、全国に15か所の「小児がん
20 拠点病院」及び2か所の「小児がん中央機関」を整備し、診療の一部集約化と
21 小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる診療体制の構築を進めてき
22 た。

23
24 25 しかしながら、脳腫瘍のように、標準治療が確立しておらず集約化すべきが
26 ん種と、標準治療が確立しておりある程度の均てん化が可能ながん種とを整理
27 することが求められている。また、提供体制については、小児がん拠点病院と
28 地域ブロックにおける他の医療機関とのネットワークの整備が求められている。
29 患者・家族の希望に応じて、在宅医療を実施できる支援体制が求められている。

30
31 再発症例、初期治療反応不良例等の難治性の小児がん、AYA世代のがんに
32 ついては、新規治療・新薬開発、ゲノム医療の応用等の実施体制の整備が十分
33 でなく、新規治療・薬剤の開発が切望されている。

35 「晩期合併症」とは、がんの治療後における治療に関連した合併症、あるいは疾患そのものによる後遺症等のこと。なお、身体的な合併症と心理社会的な問題がある。特に、成長期に治療を受けた場合、臓器障害や、身体的発育や生殖機能の問題、神経・認知的な発達への影響等、成人とは異なる問題が生じることがある。

1
2
3 **(取り組むべき施策)**

4 国は、小児がん等の更なる生存率の向上を目指して、より安全で迅速な質の
5 高い病理診断、がんゲノム医療の活用等を含む診断・治療の研究を推進し、十
6 分な治験・臨床研究を行うことのできる体制の整備を検討する。また、新薬の
7 開発につながる研究を推進する。

8
9 国は、各地域ブロックにおける小児がん拠点病院の役割、集約化、均てん化
10 の状況を把握した上で、均てん化が可能ながん種や、必ずしも高度の専門性を
11 必要としない病態については、小児がん拠点病院以外の地域の連携病院におい
12 ても診療が可能な体制を構築すること、必要があれば、在宅医療を実施できる
13 ような診療連携体制を構築することについて検討を行う。

14
15
16 **② AYA世代のがんについて**

17
18 **(現状・課題)**

19 AYA世代に発症するがんについては、その診療体制が定まっておらず、ま
20 た、小児と成人領域の狭間で、患者が適切な治療が受けられないおそれがある。
21 他の世代に比べて、患者数が少なく、疾患構成が多様であることから、医療従
22 事者に、診療や相談支援の経験が蓄積されにくい。また、AYA世代は、年代
23 によって、就学、就労、妊娠等の状況が異なり、患者視点での教育・就労・生
24 殖機能の温存等に関する情報・相談体制等が十分ではない。個々のAYA世代
25 のがん患者の状況に応じた多様なニーズに対応できるよう、情報提供、支援体
26 制、診療体制の整備等が求められている。

27
28
29 **(取り組むべき施策)**

30 国は、AYA世代のがんについては、小児がん拠点病院で対応可能な疾患と
31 成人領域の専門性が必要な病態とを明らかにし、その診療体制を検討する。

32
33 国は、AYA世代の多様なニーズに応じた情報提供、相談支援・就労支援を
34 実施できる体制の整備について、対応できる医療機関等の一定の集約化に関す
35 る検討を行う。

36
37 国は、治療に伴う生殖機能等への影響等、世代に応じた問題について、治療

1 前に正確な情報提供が行われ、必要に応じて、適切な専門施設に紹介するための
2 体制を構築する。

5 ③ 高齢者のがんについて

7 (現状・課題)

8 我が国においては、人口の高齢化が急速に進んでおり、平成37(2025)
9 年には、65歳以上の高齢者の数が3,657万人(全人口の30.3%)に達
10 すると推計されている。また、今後、がん患者に占める高齢者の割合が増える
11 ことから、高齢のがん患者へのケアの必要性が増すと指摘がある。

12
13 高齢者のがんについては、全身の状態が不良であることや併存疾患があるこ
14 と等により、標準的治療の適応とならない場合や、主治医が標準的治療を提供
15 すべきでない判断する場合等があり得るが、こうした判断は、医師の裁量に
16 任されているところ、現状の診療ガイドライン等において、明確な判断基準は
17 示されていない。また、特に、75歳以上の高齢者が対象となるような臨床研
18 究は限られているため、こうしたがん患者に提供すべき医療のあり方について
19 の検討が求められている。

22 (取り組むべき施策)

23 国は、QOLの観点を含めた高齢のがん患者に適した治療法や診療ガイドラ
24 インを確立するための研究を進める。現行の各がん種に関する診療ガイドライ
25 ンに、高齢者医療の観点を取り入れていくため、関係学会等への協力依頼を行
26 い、高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインを策定する。

29 【個別目標】

30 国は、小児がん、AYA世代のがんを速やかに専門施設で診療できる体制の
31 整備を目指して、「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」及び「がん診
32 療提供体制のあり方に関する検討会」で検討を行い、3年以内に、小児がん拠
33 点病院とがん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しを行う。

34
35 国は、高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインを策定した上で、診療ガ
36 イドラインを拠点病院等に普及することを検討する。

1 (8) 病理診断

3 (現状・課題)

4 拠点病院等においては、病理診断医の配置を要件とし、また、必要に応じて、
5 遠隔病理診断を用いることにより、全ての拠点病院等で、術中迅速病理診断が
6 可能な体制を確保することとしてきた。また、病理診断医の養成や病理関連業
7 務を担う医療従事者の確保に向けた取組を支援してきたものの、依然として、
8 病理診断医等の不足が指摘されている。

9
10 特に、希少がん、小児がんの病理診断については、希少がん、小児がんそれ
11 ぞれについての十分な診断経験を有し、かつ専門的な知識を持った病理診断医
12 が少ないことから、病理診断が正確かつ迅速に行われず、治療開始の遅延や予
13 後の悪化につながる懸念されている³²。

14
15 こうした中、国は、国立がん研究センター、一般社団法人日本病理学会の病
16 理コンサルテーションシステム、及び小児がん中央機関による中央病理診断シ
17 ステム等を活用し、専門性の高い病理診断医による質の高い病理診断の体制構
18 築に向けた取組を推進している。

19
20 また、国は、病理診断を補助するシステムとして、学会等によるビッグデー
21 タやA I を利活用した病理診断支援システムの研究開発の支援を行っている。

24 (取り組むべき施策)

25 国は、引き続き、病理診断医の育成等の支援を実施するとともに、病理関連
26 業務を担う臨床検査技師等の医療従事者の適正配置について検討する。

27
28 国は、より安全で迅速な質の高い病理診断や細胞診断を提供するため、関係
29 団体や学会等と協力し、病理コンサルテーション等、正確かつ適正な病理診断
30 を提供する体制を強化する。

31
32 国は、ビッグデータやA I を利活用等した病理診断支援システムの研究開発
33 を推進する。

36 【個別目標】

37 国は、より安全で迅速な質の高い病理診断や細胞診断を提供するための環境

- 1 を整備する。
- 2

1 (9) がん登録

3 (現状・課題)

4 我が国のがん登録においては、都道府県の事業としての地域がん登録が実施
5 されてきたが、都道府県間で登録の精度が異なることや、国全体のがんの罹患
6 数の実数による把握ができないことが課題となっていた。

7
8 こうした中、がん情報を漏れなく収集するため、平成28(2016)年1
9 月より、がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号)に基づ
10 く全国がん登録が開始され、病院等で診断されたがんの種類や進行度等の情報
11 が、病院等から都道府県を通じて国立がん研究センターへ提出され、一元的に
12 管理されることとなった。

13
14 全国がん登録の情報の公表については、平成30(2018)年末を目途に
15 開始される予定であり、がん登録によって得られた情報の活用により、正確な
16 情報に基づくがん対策の実施、各地域の実情に応じた施策の実施、がんのリス
17 クやがん予防等についての研究の進展、患者やその家族等に対する適切な情報
18 提供が期待される。

19
20 また、拠点病院等においては、全国がん登録に加えて、従前より、より詳細
21 ながんの罹患・診療に関する情報を収集する院内がん登録が実施されており、
22 院内がん登録は、全国のがん患者の約8割をカバーしていると推定される。

23
24 がん登録情報の利活用については、全国がん登録や院内がん登録によって得
25 られるデータと、他のデータとの連携により、より利活用しやすい情報が得ら
26 れる可能性があるが、データの連携を検討する際には、個人情報の保護に配慮
27 する必要がある³⁶。

28
29 また、がん登録によって得られる情報を、患者にとって、より理解しやすい
30 形に加工して提供する必要があるとの指摘がある。

33 (取り組むべき施策)

34 国は、地方公共団体が地域別のがん罹患状況や生存率等のがん登録データを

³⁶ 各医療機関における診療実績については、院内がん登録の登録件数が公表されているが、登録件数1件以上10件以下の場合には「1～10件」と記載されており、診療の実態が患者にとって分かりづらいとの指摘がある。

1 用いて、予防、普及啓発、医療提供体制の構築等の施策を立案する上で参考と
2 なる資料を作成するとともに、地方公共団体における科学的根拠に基づいたがん
3 対策やがん研究の推進のあり方について検討する。

4
5 上記の検討に当たっては、がん登録データの効果的な利活用を図る観点から、
6 全国がん登録データと、院内がん登録データ、レセプト情報等、臓器や診療科
7 別に収集されているがんのデータ等との連携について、個人情報の保護に配慮
8 しながら検討する。

9
10 国及び国立がん研究センターは、研究の推進や国民への情報提供に資するよ
11 う、がん登録で収集する項目を必要に応じて見直す。

12
13 国民のがんに対する理解の促進や、患者やその家族による医療機関の選択に
14 資するよう、希少がんや小児がんの情報を含め、がんに関する情報の適切な提
15 供方法について、個人情報に配慮しながら検討する。

16 17 18 **【個別目標】**

19 国は、がん登録によって得られた情報を利活用することによって、正確な情
20 報に基づくがん対策の立案、各地域の実情に応じた施策の実施、がんのリスク
21 やがん予防等についての研究の推進、患者やその家族等に対する適切な情報提
22 供を進める。

23

1 (10) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3 (現状・課題)

4 がん医療の進歩に伴い、様々な治療法が開発される中、我が国では、「ドラッ
5 グ・ラグ」、「デバイス・ラグ」が問題となっていた。こうした問題に対して、「医
6 療上の必要性の高い未承認薬・適応外検討会議」、「医療ニーズの高い医療機器
7 等の早期導入に関する検討会」において、随時、課題の解消に向けた取組を検
8 討しており、中間評価の調査では、平成25(2013)年度の抗がん剤開発
9 の申請ラグが5.7か月、審査ラグは0か月まで短縮した。さらに、希少疾病
10 用医薬品・希少疾病用医療機器・希少疾病用再生医療等製品の指定による実用
11 化の促進により、一刻も早く希少疾病に対する医療ニーズに応えるための取組
12 を続けているほか、平成28(2016)年1月には、「拡大治験(日本版コン
13 パシヨネートユース)制度」を開始した。

14
15 先進医療においては、「日本再興戦略2014」に基づき、平成26(201
16 4)年12月から、「最先端医療迅速評価制度」を創設し、先進医療として実施
17 することの可否についての評価の迅速化、効率化に取り組んでいる

18
19 また、医療法に基づき、平成27(2015)年より、日本発の革新的医薬
20 品・医療機器の開発等に必要となる質の高い臨床研究を推進するため、国際水
21 準の臨床研究や医師主導治験の中心的な役割を担う病院を「臨床研究中核病院」
22 として承認している。

23
24 さらに、国内未承認の医薬品等を迅速に保険外併用療養として使用したいと
25 いう患者の思いに応え、保険外併用療養費制度の中に、平成28(2016)
26 年4月から「患者申出療養制度」を創設し、先進的な医療について、安全性・
27 有効性を確認しつつ、身近な医療機関で迅速に受けられるようにするための仕
28 組みを構築している。

29
30 なお、世界に先駆けて我が国での開発が見込まれる医薬品や医療機器、体外
31 診断用医薬品、再生医療等製品について、平成27(2015)年より、迅速
32 に承認するための「先駆け審査指定制度」が開始されている。

33
34 一方、希少がんや難治性がん、小児・AYA世代のがんについては、依然と
35 して、患者の必要とする医薬品の開発等が進んでいないとの指摘もある。

36
37 医師主導治験や患者申出療養等の新たな「保険外併用療養費制度」を活用す

1 るためには、それらを担う臨床研究中核病院等と拠点病院等の連携が必要であ
2 るが、こうした制度の周知や臨床研究中核病院等と拠点病院等の連携が十分で
3 はないとの指摘がある。

4
5 既存の制度で先進的な医療にアクセスできない中で困難な病気と闘う患者の
6 思いに応えると同時に、保険外併用療養がいたずらに拡大することの無いよう、
7 留意が必要である。

8 9 10 **(取り組むべき施策)**

11 国は、臨床研究中核病院等と拠点病院等の連携を、情報共有等により一層強
12 化する。また、がん患者に対し、治験に関する情報を提供する体制を整備する。

13
14 国は、希少がん、難治性がん、小児・AYA世代のがん等、新たな治療が特
15 に求められている分野の患者が、各種の制度を的確に活用できるよう、「拡大治
16 験制度」、「最先端医療迅速評価制度」、「患者申出療養制度」について、患者や
17 医療従事者に対する周知を行う。

18
19 国は、革新的な診断法・治療法等を創出するための研究開発を推進するとと
20 もに、画期的な医薬品や医療機器、体外診断用医薬品、再生医療等製品につい
21 ては「先駆け審査指定制度」等の仕組みを活用することによって、早期の承認
22 を推進する。

23
24 国は、真に有効な医薬品を適切に見極めてイノベーションを評価し、研究開
25 発投資の促進を図るために、革新的な新薬創出を促進するための仕組みの見直
26 しを行う。

27 28 29 **【個別目標】**

30 国は、拠点病院等の医師が、患者や家族に対して臨床研究、先進医療、医師
31 主導治験、患者申出療養制度等についての適切な説明を行い、必要とする患者
32 を専門的な施設につなぐ仕組みを構築する。

3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

がん患者が、がんと共生していくためには、患者本人ががんと共存していくこと、患者と社会が協働・連携していくことが重要である。

がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境整備を行う。関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築することで、がん患者がいつでも、どこに居ても、尊厳を持って安心して生活し、自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する。

なお、改正されたがん対策基本法の基本理念には、新たに「がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること。」という条文が加えられ、さらに、その実現のために、がん対策は「国、地方公共団体、第5条に規定する医療保険者、医師、事業主、学校、がん対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者の相互の密接な連携の下に実施されること。」とされた。

本基本計画においては、その実践のため、「がんとの共生」を全体目標に掲げ、がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境整備を目指すこととした。そのためには、関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築することが求められている。

(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

緩和ケアについては、法第15条において、「がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう」と定義されている。また、法第17条において、がん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策として、「緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること」と明記されている。このように、緩和ケアとは、身体的、精神心理的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応（全人的なケア）を診断時から行うことを通じて、患者とその家族のQOLの向上を目標とするものである。

1
2 我が国のがん対策において、「緩和ケアの推進」については、第1期基本計画
3 から、「重点的に取り組むべき課題」に掲げられてきた。この10年間で、全て
4 の拠点病院等において、緩和ケアチームや緩和ケア外来等の専門部門を整備す
5 ること、全てのがん診療に携わる医師に対して、基本的な緩和ケアの知識と技
6 術を習得させるための緩和ケア研修会を開催すること、「がん緩和ケアガイドブ
7 ック」を改訂すること等、緩和ケアの充実を図ってきた。

8
9 国及び地方公共団体は、引き続き、患者とその家族の状況に応じて、がん
10 診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛等に対する適切な緩和ケア
11 を、患者の療養の場所を問わず提供できる体制を整備していく必要がある。そ
12 の際、緩和ケアが、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症に対する支持療法
13 と併せて提供されることで、苦痛が迅速かつ十分に緩和されるような体制とす
14 る必要がある。

15 16 17 ① 緩和ケアの提供について

18 19 (現状・課題)

20 これまで、拠点病院等を中心に、緩和ケアチーム等の専門部門の整備を推進
21 してきた。拠点病院等に、緩和ケアチームや緩和ケア外来が設置され、苦痛の
22 スクリーニング³⁷が実施されるようになったが、実際に、患者とその家族に提供
23 された緩和ケアの質については、施設間で格差がある等の指摘がある。中間評
24 価においても、「身体的苦痛や精神心理的・社会的苦痛の緩和が十分に行われて
25 いないがん患者が3～4割ほどいる」との指摘があり、がん診療の中で、患者
26 とその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分に提供さ
27 れていない状況にある。

28
29 苦痛のスクリーニングによって、患者の苦痛が汲み上げられたとしても、主
30 治医から緩和ケアチームへとつなぐ³⁸体制が機能していないとの指摘がある。ま
31 た、施設内での連携が十分にとられておらず、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、

³⁷ 「苦痛のスクリーニング」とは、診断や治療方針の変更の時に、身体・精神心理的苦痛や社会経済的問題等、患者とその家族にとって重要な問題でありながらも取り上げられにくい問題について、医療従事者が診療の場面で定期的に確認し、話し合う機会を確保すること。

³⁸ ここでいう「つなぐ」とは、医療従事者が専門的な緩和ケア（緩和ケアチームや緩和ケア外来等）へコンサルトし、その後も双方向性に協働すること。

1 がん看護外来、薬剤部門、栄養部門等による施設全体の緩和ケアの診療機能が
2 十分に発揮されていない状況にある。

3
4 緩和ケアは、全人的なケアが必要な領域であり、多職種による連携を促進す
5 る必要がある。そのため、互いの役割や専門性を理解し、共有することが可能
6 な体制を整備する必要がある。

7
8 緩和ケアチーム等の質の向上が求められているが、緩和ケアの質を書面のみ
9 で評価することには限界があることが指摘されており、また、評価のための指
10 標や質の良否を判断する基準が必ずしも確立されていない状況にある。

11
12 今後、拠点病院以外においても緩和ケアを推進していくためには、拠点病院
13 以外の病院や緩和ケア病棟における緩和ケアの実態を、把握する必要があると
14 の指摘がある。

17 (取り組むべき施策)

18 拠点病院等は、引き続き、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制を整備・充
19 実していくこととし、がん疼痛等の苦痛のスクリーニングを診断時から行い、
20 苦痛を定期的に確認し、迅速に対処することとする。

21
22 国は、患者等とのコミュニケーションの充実等、患者とその家族が、痛みや
23 つらさを訴えやすくするための環境を整備する。また、医療従事者が、患者と
24 その家族の訴えを引き出せるための研究、教育や研修を行う。

25
26 拠点病院等を中心としたがん診療に携わる医療機関は、院内の全ての医療従
27 事者の連携を診断時から確保する。また、緩和ケアチーム等の症状緩和の専門
28 家に迅速につなぐ過程を明確にすること、患者とその家族に相談窓口を案内す
29 ること、医療従事者から積極的な働きかけを行うこと等の実効性のある取組を
30 進める。

31
32 拠点病院における連携を強化し、緩和ケアの機能を十分に発揮できるように
33 するため、院内のコーディネート機能や、緩和ケアの質を評価し改善する機能
34 を持つ「緩和ケアセンター³⁹」の機能をより一層強化する。また、「緩和ケアセ

³⁹ 「緩和ケアセンター」とは、拠点病院において、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和
ケア病棟等の専門的な緩和ケアを統括する院内拠点組織のこと。

1 「ンター」のない拠点病院等は、既存の管理部門を活用して、上記の機能を担う
2 体制を整備するほか、院内体制を整備し、緩和ケアの質の評価・改善に努める。
3 さらに、緩和ケアの質の評価に向けて、第三者を加えた評価体制の導入を検討
4 する。

5
6 国は、専門的な緩和ケアの質を向上させるため、関係学会と連携して、緩和
7 医療専門医⁴⁰、精神腫瘍医⁴¹、がん看護関連の専門・認定看護師、がん専門薬剤
8 師⁴²、緩和薬物療法認定薬剤師⁴³、がん病態栄養専門管理栄養士⁴⁴、社会福祉士、
9 臨床心理士等の適正配置や緩和ケアチームの育成のあり方を検討する。

10
11 国は、緩和ケアの質を評価するための指標や基準を確立する。また、実地調
12 査や遺族調査等を定期的かつ継続的に実施し、評価結果に基づき、緩和ケアの
13 質の向上策の立案に努める。

14
15 国は、実地調査等を通じて、拠点病院以外の病院における緩和ケアの実態や
16 患者のニーズを把握する。拠点病院以外の病院においても、患者と家族のQOL
17 の向上を図るため、医師に対する緩和ケア研修会等を通じて、緩和ケアの提
18 供体制を充実させる。

19
20 国は、緩和ケア病棟の質を向上させるため、実地調査等の実態把握を行う。
21 その上で、緩和ケア病棟の機能分化等（緊急入院にも対応できる緩和ケア病棟
22 と従来の看取り中心のホスピス・緩和ケア病棟等）のあり方について検討する。

40 「緩和医療専門医」とは、特定非営利活動法人日本緩和医療学会の認定する資格。平成
22（2010）年から、患者と家族を全人的に把握し、理解できる能力と資質を有する医師を
「緩和医療専門医」として認定している。平成 29（2017）年 4 月時点で 178 名。

41 「精神腫瘍医」とは、がんが患者、家族、医療従事者の心に及ぼす影響を熟知し、臨床・
実践活動でがんに伴って生じる精神心理的な苦痛の軽減に取り組む精神科医、心療内科医
のこと。

42 「がん専門薬剤師」とは、一般社団法人日本医療薬学会が認定する登録薬剤師。平成 21
（2009）年 11 月よりがん領域の薬物療法等に一定水準以上の実力を有し、医療現場におい
て活躍しうる「がん専門薬剤師」を養成する目的で、開始されている。平成 29（2017）年
1 月時点で 529 名。

43 「緩和薬物療法認定薬剤師」とは、一般社団法人日本緩和医療薬学会の認定する資格。
平成 21（2009）年から、緩和薬物療法に貢献できる知識・技能・態度を有する薬剤師を「緩
和薬物療法認定薬剤師」として認定している。平成 29（2017）年 4 月時点で 595 名。

44 「がん病態栄養専門管理栄養士」とは、一般社団法人日本病態栄養学会と公益社団法人
日本栄養士会による認定資格。近年のがん患者の増加に対応するために、栄養に関する専
門職としてのがんの栄養管理・栄養療法に関する高度な知識と技術を取得した管理栄養士
の育成とチーム医療への連携強化を目的としている。平成 29（2017）年 3 月時点で 344 名。

1
2 ② 緩和ケア研修会について

3
4 (現状・課題)

5 第2期基本計画では、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケ
6 アを理解し、知識と技術を習得すること、特に、拠点病院において、がん診療
7 に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了することを目標としてきた。緩和ケ
8 ア研修会の修了者数については、平成29(2017)年3月末時点で、研修
9 会の修了証書の累積交付枚数が93,250枚(累積開催回数4,888回)
10 と増加している。しかし、拠点病院においては、がん患者の主治医や担当医と
11 なる医師の研修会受講率として9割以上を求めてきたところ、実際の受講率は、
12 平成29(2017)年3月末時点で、82.1%にとどまっており、より一
13 層の受講促進が求められる。

14
15 研修会の内容や形式については、患者の視点や遺族調査等の結果を取り入れ
16 ること、主治医と専門的な緩和ケア部門との連携方法をプログラムに入れるこ
17 と、地域の医師も受講しやすいよう利便性を改善することが求められている。
18 また、がん患者の家族、遺族等に対するグリーフケア⁴⁵についても、研修会を通
19 じて充実を図ることが求められている。

20
21 初期臨床研修の期間に、医師が基本的な緩和ケアの概念を学ぶこと⁴⁶は重要で
22 ある。基本的な緩和ケアの習得のために、初期臨床研修の2年間で、全ての研
23 修医が研修会を受講することが必要との指摘がある。

24
25
26 (取り組むべき施策)

27 国及び拠点病院等は、拠点病院等以外の医療機関を対象として、研修会の受
28 講状況を把握すること、積極的に受講勧奨を行うことを通じて、基本的な緩和
29 ケアを実践できる人材の育成に取り組む。また、国は、チーム医療の観点から、
30 看護師、薬剤師等の医療従事者が受講可能となるよう、研修会の内容・体制を
31 検討する。

32
33 国は、拠点病院等以外の医療機関においても緩和ケアが実施されるよう、患

45 「グリーフケア」とは、大切な人を失い、残された家族等の身近な者が悲しみを癒やす過程を支える取組のこと。また、「ビリーブメントケア」ともいう。

46 「臨床研修の到達目標(厚生労働省)」において、経験目標として「緩和ケア、終末期医療」について盛り込まれている。

1 者の視点を取り入れつつ、地域の実情に応じて、研修会の内容や実施方法を充
2 実させる。また、主治医が自ら緩和ケアを実施する場合の方法、緩和ケアチー
3 ムへのつなぎ方、コミュニケーションスキル等、研修会の内容の充実を図る。
4 研修会の評価指標については、修了者数や受講率のみならず、患者が専門的な
5 緩和ケアを利用することができた割合等について調査を行った上で、達成すべ
6 き目標を明確にする。

7
8 国は、関係団体の協力の下に、拠点病院等における研修会の開催にかかる負
9 担や受講者にかかる負担を軽減するため、座学部分は e-learning を導入するこ
10 と、1日の集合研修に変更すること等、研修会の実施形式についての見直しを
11 行う。また、がん患者の家族、遺族等に対するグリーフケアの提供に必要な研
12 修プログラムを策定し、緩和ケア研修会等の内容に追加する。

13
14 国は、卒後2年目までの医師が基本的な緩和ケアを習得するための方法につ
15 いて検討する。また、拠点病院等において、卒後2年目までの全ての医師が、
16 緩和ケア研修会を受講するよう、拠点病院等の整備指針を見直す等、必要な施
17 策を実施する。

20 ③ 普及啓発について

22 (現状・課題)

23 「がん対策に関する世論調査（内閣府）（平成28（2016）年）」におい
24 て、「緩和ケアを開始すべき時期」については、「がんの治療が始まったときか
25 ら（20.5%）」となっている。がんと診断された時からの緩和ケアの推進に
26 ついては、一定の成果を上げてはいるものの、同調査において、「がんが治る見
27 込みがなくなったときから（16.2%）」となっていることを踏まえれば、よ
28 り一層の取組が必要である。また、医療用麻薬に対する意識（複数回答）につ
29 いては、「最後の手段だと思う（31.5%）」、「だんだん効かなくなると思う
30 （29.1%）」という結果となっており、前回（平成26（2014）年）と
31 比べても、改善は見られていない。緩和ケアについては、未だに終末期のケア
32 との誤解があることや医療用麻薬に対する誤解があること等、その意義や必要
33 性について、患者・医療従事者を含む国民に、十分周知されていない状況にあ
34 る。

37 (取り組むべき施策)

1 国及び地方公共団体は、患者とその家族が、痛みやつらさを感じることなく
2 過ごすことが保障される社会を構築するため、関係団体と連携して、関係者等
3 に対して、正しい知識の普及啓発を行う。

4
5 国は、国民に対し、医療用麻薬に関する適切な啓発を行うとともに、医療用
6 麻薬等の適正使用を推進する。がん診療に携わる医療機関は、地域の医療従事
7 者も含めた院内研修を定期的実施する。医療用麻薬の使用法の確立を目指し
8 た研究を行う。また、在宅緩和ケアにおける適切な医療用麻薬の利用について、
9 検討する。

12 【個別目標】

13 がんによる身体的な痛みは、患者の日常生活に重大な支障を来し、QOL
14 を大きく損ねる。このため、がん診療に携わる医療機関において、医療従事者
15 は、徹底した疼痛ケアを行い、患者の日常生活動作に支障が出ないようにする。

16
17 国及びがん診療に携わる医療機関は、関係学会等と協力して、医師はもちろ
18 んのこと、がん診療に携わる全ての医療従事者が、精神心理的・社会的苦痛に
19 も対応できるよう、基本的な緩和ケアを実施できる体制を構築する。

20
21 都道府県拠点病院においては、「緩和ケアセンター」の機能をより一層充実さ
22 せる。地域拠点病院における「緩和ケアセンター」のあり方について、設置の
23 要否も含め、3年以内に検討する。

24
25 拠点病院以外の病院や緩和ケア病棟における緩和ケアの実態、患者のニーズ
26 を調査し、その結果を踏まえ、緩和ケアの提供体制について検討を進める。

1 (2) 相談支援、情報提供

2
3 医療技術や情報端末の進歩、患者の療養生活が多様化する中で、拠点病院等
4 のがん相談支援センターが中心となって、患者とその家族のみならず、医療従
5 事者が抱く治療上の疑問や、精神的、心理社会的な悩みについて、対応してい
6 くことが求められている。また、がんに関する情報があふれる中で、患者と家
7 族が、その地域において、確実に、必要な情報（治療を受けられる医療機関、
8 がんの症状・治療・費用、民間団体や患者団体等の活動等）にアクセスできる
9 ような環境を整備していくことが求められている。

10 11 12 ① 相談支援について

13 14 (現状・課題)

15 拠点病院等のがん相談支援センターは、自院の患者だけでなく、他院の患者
16 や、医療機関からの相談にも対応しており、相談件数は、年々増加している。
17 また、二次医療圏や都道府県域を越えた相談支援のネットワークが構築されつ
18 つある。

19
20 国立がん研究センターは、様々ながんに関連する情報の収集、分析、発信を
21 行っており、その成果を基に、患者やその家族、医療従事者からの相談支援や、
22 相談員に対する研修等を行っている。このように、国立がん研究センターは、
23 相談支援や情報提供等の中核的な役割を担っている。

24
25 地域においては、がんに関する様々な相談をワンストップで対応することを
26 目的として、地域統括相談支援センター⁴⁷や民間団体による相談支援の場等が設
27 置されており、病院以外の場においても相談が可能となっている。

28
29 しかし、平成26（2014）年度の患者体験調査⁴⁸によれば、がん相談支援
30 センターの利用率は7.7%となっており、相談支援を必要とするがん患者が、
31 がん相談支援センターを十分利用するに至っていない。

32
33 相談内容が多様化しており、人材の適切な配置や相談支援に携わる者に対す

47 「地域統括相談支援センター」とは、平成23（2011）年度から都道府県健康対策推進事業の一環として開始。全国に14か所ある。（平成29（2017）年3月時点）

48 平成26（2014）年度厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究「がん対策における進捗管理指標の策定と計測システムの確立に関する研究」

1 更なる研修の必要性が指摘されている。

2
3 がん患者にとって、同じような経験を持つ者による相談支援や情報提供、患
4 者同士が体験を共有できる場の存在は重要であることから、都道府県等は、ピ
5 ア・サポート⁴⁹研修を行い、ピア・サポーターを養成している。しかしながら、
6 平成28（2016）年度に実施された「がん対策に関する行政評価・監視の
7 結果報告書（総務省）」によれば、調査対象となった36の拠点病院のうち、ピ
8 ア・サポーターの活動実績のある拠点病院の数は、20施設にとどまっていた。

9 10 11 **（取り組むべき施策）**

12 患者が、治療の早期からがん相談支援センターの存在を認識し、必要に応じ
13 て確実に支援を受けられるようにするため、拠点病院等は、がん相談支援セン
14 ターの目的と利用方法を院内に周知すること、主治医等の医療従事者が、診断
15 早期に患者や家族へがん相談支援センターを説明すること等、院内のがん相談
16 支援センターの利用を促進させるための方策を検討し、必要に応じて、拠点病
17 院等の整備指針に盛り込む。

18
19 拠点病院等は、がん相談支援センターの院内・院外への広報、都道府県がん
20 診療連携拠点病院連絡協議会情報提供・相談支援部会⁵⁰等を通じて、ネットワー
21 クの形成や、相談者からのフィードバックを得るための取組を、引き続き実施
22 する。また、PDCAサイクル⁵¹を実施しながら、相談支援の質の担保と格差の
23 解消を図る。

24
25 国は、相談支援に携わる者の質を継続的に担保するための方策を検討し、必
26 要に応じて、拠点病院等の整備指針に盛り込む。

27
28 ピア・サポートについては、国が作成した研修プログラムの活用状況につい
29 て、実態調査を行う。ピア・サポートが普及しない原因を分析した上で、研修

49 「ピア・サポート」とは、患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族等を支援すること。

50 「都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会情報提供・相談支援部会」とは、都道府県がん診療連携拠点病院の機能強化や、都道府県がん診療連携拠点病院と都道府県内の地域がん診療連携拠点病院や地域がん診療病院等の連携強化について協議するために設置された、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の元に設けられた4部会の1つ。

51 「PDCAサイクル」とは、事業活動における生産管理や品質管理等の管理業務を円滑に進める手法の1つ。Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

1 内容の見直しや、ピア・サポートの普及を図る。

2 3 4 ② 情報提供について

5 6 (現状・課題)

7 「がん対策に関する世論調査（内閣府）（平成28（2016）年）」によれば、
8 がんに関する情報を、インターネットやソーシャルネットワークサービス
9 （SNS）等を通じて得ている国民は、35%を超えており、特に、39歳以下
10 の年齢では、約6割となっている。

11
12 しかしながら、がんに関する情報の中には、科学的根拠に基づいているとはいえない情報が含まれていることがあり、国民が正しい情報を得ることが困難な場合がある。

13
14
15
16 コミュニケーションに配慮が必要な者や、日本語を母国語としていない者に対して、音声資料や点字資料等の普及や周知が不十分であること等が指摘されている。

17 18 19 20 (取り組むべき施策)

21 国は、インターネット等を通じて行われる情報提供について、医療機関のウェブサイトの適正化を図るという観点から、医業等に係るウェブサイトの監視体制の強化に努める。

22
23
24
25
26 国、国立がん研究センター及び関係学会等は、引き続き、協力して、がんに関する様々な情報を収集し、科学的根拠に基づく情報を国民に提供する。また、ウェブサイトの適正化の取組を踏まえて、注意喚起等を迅速に行う。

27
28
29
30 国及び国立がん研究センターは、関係団体と協力し、障害等の関係でコミュニケーションに配慮が必要な者や日本語を母国語としていない者の情報へのアクセスを確保するため、音声資料や点字資料等を作成し、普及に努める。

31 32 33 34 【個別目標】

35 国は、多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できるよう、関係学会との連携や相談支援従事者の研修のあり方等について、3年以内に検討し、より
36
37

1 効率的・効果的な相談支援体制を構築する。

2

3 国は、ピア・サポートの実態調査、効果検証を行った上で、3年以内に研修
4 内容を見直し、ピア・サポートの普及に取り組む。

5

6 国は、国民が必要な時に、自分に合った正しい医療情報を入手し、適切に治
7 療や生活等に関する選択ができるよう、科学的根拠に基づく情報を迅速に提供
8 するための体制を整備する。

9

1 (3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援

2
3 がん患者がいつでも、どこに居ても、尊厳を持って安心して生活し、自分ら
4 しく生きることのできる地域共生社会を実現するためには、がん対策のための
5 社会連携を強化し、積極的な患者・家族支援を実践することが必要である。具
6 体的には、国民ががんという病気を理解し、予防や検診を実践し、さらに、地
7 域におけるがん医療提供体制の整備を進めることによって、地域における「が
8 んとの共生社会」を実現させることが重要である。

9 10 11 ① 拠点病院等と地域との連携について

12 (現状・課題)

13
14 拠点病院等においては、整備指針に基づき、在宅療養支援診療所・病院⁵²、緩
15 和ケア病棟等と協働するためのカンファレンスを開催する等、切れ目のないが
16 ん医療を提供するための体制整備を進めてきた。

17
18 しかし、拠点病院等と地域の医療機関とが連携して取り組む相談支援、緩和
19 ケア、セカンドオピニオン等については、地域間で取組に差があるとの指摘が
20 ある。

21
22 「地域連携クリティカルパス」は、拠点病院等が地域の医療機関と連携し、
23 切れ目のないがん医療を提供するためのツールであるが、その運用は、それぞ
24 れの拠点病院等に任されており、運用の状況に差があるとの指摘がある。

25
26 拠点病院等と、在宅医療を提供する医療機関、薬局、訪問看護ステーション
27 等との連携体制が十分に構築できていないことから、退院後も、継続的な疼痛
28 緩和治療を在宅で受けることが出来るようにする必要があるとの指摘がある。

29
30 がん患者がニーズに応じて利活用できる機関としては、医療機関以外にも、
31 地域統括相談支援センター、地域包括支援センター⁵³等が設置されているが、こ

⁵² 在宅療養支援診療所：14,562 診療所、在宅療養支援病院：1,074 病院（平成 27（2015）年 7 月 1 日時点）

⁵³ 「地域包括支援センター」とは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3 職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設のこと。（介護保険法第 115 条の 46 第 1 項）

1 れらの機関での連携についても、地域ごとに差があり、利用が進まない状況に
2 ある。

5 (取り組むべき施策)

6 国は、切れ目のない医療・ケアの提供とその質の向上を図るため、地域の実
7 情に応じて、かかりつけ医が拠点病院等において、医療に早期から関与する体
8 制や、病院と在宅医療との連携や患者のフォローアップ⁵⁴のあり方について検討
9 する。

10
11 国は、拠点病院等と地域の関係者等との連携を図るため、がん医療における
12 認定看護師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、社会福祉士等の役割を明確にし
13 た上で、多職種連携を推進する。その際、施設間の調整役を担う者のあり方や、
14 「地域連携クリティカルパス」のあり方の見直しについて検討する。

15
16 国は、地域で在宅医療を担う医療機関等において、拠点病院等の医療従事者
17 が連携して診療を行うこと、地域の医療・介護従事者が拠点病院等で見学やカ
18 ンファレンスに参加したりすること等の活動を可能とする連携・教育体制のあ
19 り方を検討する。

20
21 拠点病院等は、緩和ケアについて定期的に検討する場を設け、緊急時の受入
22 れ体制、地域での困難事例への対応について協議すること等によって、地域に
23 おける患者支援の充実を図る。また、国は、こうした取組を実効性あるものと
24 するため、施設間の調整役を担う者の養成等について、必要な支援を行う。

27 ② 在宅緩和ケアについて

29 (現状・課題)

30 在宅で療養生活を送るがん患者にとって、症状の増悪等の緊急時において、
31 入院可能な病床が確保されていることは安心につながる。しかしながら、拠点
32 病院等をはじめとした医療機関において、症状が急変したがん患者や医療ニ
33 ズの高い要介護者の受入れ体制は、十分整備されているとはいえない。このよ
34 うな状況において、切れ目のなく、質の高いがん医療を提供するためには、拠

54 「フォローアップ」とは、治療終了後のがん患者の定期的な外来診療や検査での経過の観察のこと。

1 点病院等以外の医療機関や在宅医療を提供している施設においても、がん医療
2 の質の向上を図っていく必要がある。

3
4 在宅緩和ケアにおける医療と介護の連携について、65歳未満のがん患者が
5 要介護認定の申請をする際には、「末期がん」を特定疾病として申請書に記載す
6 る必要があるが、実際には記入しづらいため、利用が進まないとの指摘がある。

7 8 9 **(取り組むべき施策)**

10 国及び地方公共団体は、在宅緩和ケアの提供や、相談支援・情報提供を行う
11 ために、引き続き、地域の医師会や薬剤師会等と協働して、在宅療養支援診療
12 所・病院、薬局、訪問看護ステーション等の医療・介護従事者への緩和ケア研
13 修等を引き続き実施する。

14
15 国は、要介護認定における「末期がん」の表記について、保険者が柔軟に対
16 応できるような方策を検討する。

17 18 19 **【個別目標】**

20 国は、がん患者がその療養する場所にかかわらず、質の高いがん医療を受け
21 られるよう、2年以内に、地域連携体制について検討し、必要に応じて拠点病
22 院等の整備指針の見直しを行い、拠点病院等の機能を更に充実させる。

23
24 拠点病院等は、地域における緩和ケアの状況を把握し、地域における緩和ケ
25 アの提供体制について検討する場を3年以内に設ける等、地域における他の医
26 療機関と連携を図る。都道府県は、その開催状況を把握することに努める。

1 (4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援⁵⁵）

2
3 がん患者には、身体的、精神的な苦痛のみならず、社会的な苦痛があること
4 から、第2期基本計画では、重点的に取り組むべき課題として、「働く世代や小
5 児へのがん対策の充実」を掲げ、働く世代に対して、主に、就労支援に関する
6 対策に取り組んできた。しかし、依然として、「がん対策に関する世論調査（内
7 閣府）（平成28（2016）年）」において、働く世代のがん患者が働き続け
8 ることを難しくさせている理由として、周囲の理解に関することが挙げられて
9 いる⁵⁶。

10 また、がん患者が、がんと共に生きていくためには、就労支援のみならず、
11 治療に伴う外見（アピアランス）の変化、生殖機能の喪失、がん患者の自殺と
12 いった社会的な課題への対策が求められている。

13 14 15 ① 就労支援について

16
17 地域がん登録全国推計による年齢別がん罹患者数データによれば、平成24
18 （2012）年において、がん患者の約3人に1人は、20歳から64歳まで
19 の就労可能年齢でがんに罹患している⁵⁷。また、平成14（2002）年におい
20 て、20歳から64歳までのがんの罹患者数は、約19万人であったが、平成
21 24（2012）年における20歳から64歳までの罹患者数は、約26万人
22 に増加しており、就労可能年齢でがんに罹患している者の数は、増加している。

23
24 また、がん医療の進歩により、我が国の全がんの5年相対生存率は、56.
25 9%（平成12（2000）年～平成14（2002）年）、58.9%（平成
26 15（2003）年～平成17（2005）年）、62.1%（平成18（20
27 06）年～平成20（2008）年）と年々上昇しており、がん患者・経験者
28 が長期生存し、働きながらがん治療が受けられる可能性が高まっている

29

⁵⁵ 「サバイバーシップ支援」とは、がんになったその後を生きていく上で直面する課題を乗り越えていくためのサポート。

⁵⁶ 「がんの治療や検査のために2週間に一度程度病院に通う必要がある場合、働き続けることを難しくさせている最も大きな理由は何だと思うか」という質問に対して「代わりに仕事をする人がいない、またはいても頼みにくいから」と答えた者の割合が21.7%（平成26（2014）年11月同調査では22.6%）、「職場が休むことを許してくれるかどうかわからないから」と答えたものの割合が21.3%（平成26（2014）年11月同調査では22.2%）となっている。

⁵⁷ 全がん罹患者数86.5万人のうち、20歳から64歳のは26万人。（地域がん登録全国推計値（平成24（2012）年）より）

1 このため、がんになっても自分らしく生き生きと働き、安心して暮らせる社
2 会の構築が重要となっており、がん患者の離職防止や再就職のための就労支援
3 を充実させていくことが強く求められている。

6 (ア) 医療機関等における就労支援について

8 (現状・課題)

9 平成25(2013)年に実施されたがん患者の実態調査³¹では、がんと診
10 断された後の仕事の状況の変化について、依願退職又は解雇された者の割合(3
11 4.6%)が、平成15(2003)年(34.7%)と比べて変化していない。引き続き、がん患者の離職防止を支援していくことが必要である。

14 拠点病院では、専門的な就労相談に対応するため、がん相談支援センターを
15 中心に、社会保険労務士等の就労に関する専門家の活用を促してきた。しかし
16 ながら、この取組を実施している拠点病院は、平成28(2016)年におい
17 ては約3分の1にとどまっており、充実した就労支援を提供するには至ってい
18 ない。

20 平成27(2015)年の厚生労働省研究班による調査⁵⁸では、がんと診断さ
21 れ、退職した患者のうち、診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに
22 退職した者が4割を超えている。また、その退職理由としては、「職場に迷惑を
23 かけたくなかった」、「がんになったら気力・体力的に働けないだろうと予測し
24 たから」、「治療と仕事を両立する自信がなかった」といった、がん治療への漠
25 然とした不安が上位に挙がっている。このため、がん患者が診断時から正しい
26 情報提供や相談支援を受けることが重要である。

28 一方、医療機関や企業に相談する前に離職する者が少なからずいるにもかか
29 わらず、がん相談支援センターの利用度(7.7%)は低い⁴⁸。

31 平成29(2017)年3月の「働き方改革実現会議⁵⁹」において決定された
32 「働き方改革実行計画」では、病気の治療と仕事の両立を社会的にサポートす

58 平成27(2015)年度厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研事業「働くがん患者の職場復帰支援に関する研究」

59 「働き方改革実現会議」とは、働き方改革の実現を目的とする実行計画の策定等に係る審議に資するため、平成28(2016)年9月から開催された内閣総理大臣を議長として政府に置かれた会議のこと。

1 る仕組みを整えること、病を患った方々が、生きがいを感じながら働ける社会
2 を目指すことが打ち出された。

3
4 がん患者の職場復帰や治療と仕事の両立については、支援を必要とするがん
5 患者に対し、企業は、患者の治療状況等についての主治医の意見書等の必要な
6 情報を踏まえた上で、就業上の措置等を講ずることが重要である。その場合に
7 においては、必要に応じて、「両立支援プラン／職場復職支援プラン」を作成する
8 ことが望ましい。しかし、がん患者自身が自身の治療状況や生活環境、勤務情
9 報等を整理することは難しい場合があるため、がん患者が自分の置かれている
10 状況を整理した上で、復職について相談できるよう、患者に寄り添った相談支
11 援を充実させていくことが求められている。

12
13 国は、就職支援としては、がん相談支援センターでの相談支援に加え、転職
14 や再就職の相談に対応するため、公共職業安定所（以下「安定所」という。）に
15 配置されている「就職支援ナビゲーター⁶⁰」と拠点病院と連携した就職支援事業
16 等に取り組んでいる。当該事業における就職率は、事業開始年度である平成2
17 5（2013）年度の40.0%（実施安定所5所）から、平成26（201
18 4）年度の43.6%（12所）、平成27（2015）年度の51.2%（1
19 6所）と一定の成果をあげている。平成28（2016）年度からは、全国4
20 7都道府県で事業を実施している。今後は、更なる事業の拡充が求められるほ
21 か、がん患者の再就職については、再就職後の治療と仕事の両立状況を把握し
22 た上で、よりよい支援を行う必要がある。

23 24 25 **（取り組むべき施策）**

26 国は、全国のどの拠点病院等においても、より充実した就労相談支援を受け
27 られるようにするため、拠点病院等で就労支援に携わる者が、患者の状況を踏
28 まえた適切な支援に必要な知識を身につけることができるよう、必要な研修を
29 実施する。

30
31 国は、拠点病院等において、治療の早期から患者ががん相談支援センターを
32 認識し、必要に応じて確実に支援を受けられるよう、拠点病院等におけるがん
33 相談支援センターの位置づけ、主治医等の治療スタッフからの紹介の方法等、
34 がん相談支援センターの利用を促す方策を検討し、必要に応じて、拠点病院等

⁶⁰ 「就職支援ナビゲーター」とは、公共職業安定所に配置されているがん患者等の就職支
援に対応する専門相談員のこと。

1 の整備指針に反映することを検討する。また、国は、社会保険労務士等の院外
2 の就労支援に関する専門家との連携、相談の質の確保やその評価の方策を検討
3 する。

4
5 診断早期の離職を防止するため、拠点病院等をはじめとする医療機関の協力
6 の下、ポスターやリーフレットを活用すること等によって、がん患者に対する
7 治療と職業生活の両立支援について、周知を図る。

8
9 国は、患者が安心して復職に臨めるよう、個々の患者ごとの治療と仕事の両
10 立に向けたプランの作成支援や、患者の相談支援、主治医や企業・産業医と復
11 職に向けた調整の支援を行う「両立支援コーディネーター」を、拠点病院等、
12 関係団体、独立行政法人労働者健康安全機構との連携の下に育成・配置し、「両
13 立支援コーディネーター」と主治医等、会社・産業医による、患者への「トラ
14 イアングル型サポート体制⁶¹」を構築する。

15
16 「トライアングル型サポート」を行うためには、拠点病院等で相談支援に携
17 わる者や「両立支援コーディネーター」が、がん患者の治療の状況のみならず、
18 必要に応じて、がん患者一人ひとりの社会的な背景や生活の状況等を把握する
19 ことが重要である。国は、がん患者自身や就労支援に携わる者が、がん患者の
20 おかれた事情を総合的に把握するためのツールとして、患者の治療、生活、勤
21 務情報等をまとめた「治療と仕事両立プラン（仮称）」を開発する。また、就労
22 支援に携わる者は、患者個々の事情を把握した上で、患者と事業主との間で復
23 職へ向けた調整を支援する。

24
25 また、国は、就職支援において、拠点病院等と安定所との連携を推進する事
26 業について、各地域の実情を踏まえながら事業の拡充を図る。さらに、がん患
27 者の再就職後の就労継続状況について調査を行い、再就職支援に活かしていく。

30 (イ) 職場や地域における就労支援について

32 (現状・課題)

61 「トライアングル型サポート体制」とは、病気の治療と仕事の両立を社会的にサポートする仕組みを整えるため、主治医、会社・産業医と、患者に寄り添う「両立支援コーディネーター」によるトライアングル型で患者をサポートする体制のこと。平成 29 (2017) 年 3 月 28 日「働き方改革実現会議」で決定された「働き方改革実行計画」において、構築するよう定められた。

1 「がん対策に関する世論調査（内閣府）（平成28年（2016）年）」では、
2 がん患者が働き続けるために必要な取組として、「通院のために短時間勤務が活
3 用できること」、「1時間単位の休暇や長期の休暇が取れるなど柔軟な休暇制度」
4 等が上位に挙がっており、柔軟な勤務制度や休暇制度の導入が求められている。

5
6 がん患者の実態調査³¹では、離職理由として「仕事を続ける自信がなくなっ
7 た」、「会社や同僚、仕事関係の人々に迷惑をかけると思った」、「治療や静養に
8 必要な休みをとることが難しかった」が上位に挙がっており、企業内における
9 がん患者への理解や協力も必要である。

10
11 「働き方改革実現会議」の議論においても、企業文化の抜本改革として、経
12 営トップや管理職等の意識改革や、治療と仕事の両立を可能にする社内制度の
13 整備の推進が求められている。

14
15 国は、平成28（2016）年2月に「事業場における治療と職業生活の両
16 立支援のためのガイドライン⁶²」を、そして、企業ががん治療の特徴を踏まえた
17 治療と仕事の両立支援を行えるよう、がんに関する知識やがんの治療に必要な
18 配慮等をまとめた留意事項を作成し、公表した。今後も更なる周知・普及を図
19 る必要がある。また、医療機関と企業だけでなく、都道府県、安定所、産業保
20 健総合支援センター⁶³等の有機的な連携をより一層推進することが求められて
21 いる。

22
23 傷病手当金については、がん治療のために入退院を繰り返す場合や、がんが
24 再発した場合に、患者が柔軟に利用できないとの指摘がある。

25 26 27 **（取り組むべき施策）**

28 国は、企業が、柔軟な休暇制度や勤務制度等、治療と仕事の両立が可能とな
29 る制度の導入を進めるよう、表彰制度等の検討を行うとともに、助成金等によ
30 る支援を行う。

31

⁶² 「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」とは、事業場が、
がん、脳卒中等の疾病を抱える方々に対して、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を
行い、治療と職業生活が両立できるようにするため、事業場における取組等をまとめたも
の。

⁶³ 「産業保健総合支援センター」とは、各都道府県に設置されており、事業場で産業保健
活動に携わる事業主、人事労務担当者、産業医、産業保健スタッフ等に対して、研修や専
門的な相談への対応等の支援を行う施設のこと。

1 企業において、「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
2 イン」に基づくがん患者の働きやすい環境整備を推進するため、産業保健総合
3 支援センター等において、経営者等に対する啓発セミナーや産業医、産業保健
4 スタッフ、人事労務担当者等に対する専門的研修を開催する。

5
6 国は、両立支援に係る相談対応や両立支援に取り組む事業場への訪問指導、
7 がん患者と事業場との個別調整支援等を実施するとともに、支援が活用され
8 るよう周知を図る。

9
10 企業は、社員研修等により、がんを知り、がん患者への理解を深め、がん患
11 者が働きやすい社内風土づくりを行うよう努める。

12
13 がん患者・経験者に対する就労支援を推進するため、地域における就労支援
14 の関係者等で構成するチームを設置し、連携した取組の推進を図る。

15
16 現在、職域における健康の保持や増進のための取組として、企業における「健
17 康経営」を表彰する取組が推進されており、平成27（2015）年の「健康
18 経営銘柄」の選定に続き、平成29（2017）年2月には中小企業等を対象
19 とした「健康経営優良法人」も認定されているが、その選定基準に、「がんをは
20 じめ疾病に罹患した従業員の復職・就労支援」を盛り込むこと等を検討する。

21
22 国は、治療と仕事の両立等の観点から、傷病手当金の支給要件等について検
23 討し、必要な措置を講ずる。

24 25 26 ② 就労以外の社会的な問題について

27 28 （現状・課題）

29 がん罹患して治療を受けている者は、現在163万人⁶⁴である。がんの治療
30 成績の向上に伴い、がん経験者は増加しており、就労支援のみならず、がん患
31 者・経験者のQOL向上に向けた取組が求められる。

32
33 社会的な問題としては、がんに対する「偏見」があり、地域によっては、が
34 んの罹患そのものが日常生活の大きな障壁となること、自身ががんであること
35 を自由に話すことができず、がん患者が社会から隔離されてしまうことがある

⁶⁴ 平成26（2014）年「患者調査」

1 ことや、離島、僻地における通院等に伴う経済的な課題、がん治療に伴う外見
2 (アピアランス)の変化(爪、皮膚障害、脱毛等)、診療早期における生殖機能
3 の温存や、後遺症、性生活(セクシャリティ)に関する相談支援、情報提供の
4 体制が構築されていないこと等が指摘されているものの、十分な検討がなされ
5 ていない。

6
7 また、我が国のがん患者の自殺は、診断後1年以内が多いという報告⁶⁵がある
8 が、拠点病院等であっても相談体制等の十分な対策がなされていない状況にあ
9 る。がん診療に携わる医師や医療従事者を中心としたチームで、がん患者の自
10 殺の問題に取り組むことが求められる。

11
12 さらに、我が国において、障害のあるがん患者に関する課題は明確になっ
13 ていない。障害のあるがん患者に対してどのような対応が必要かということにつ
14 いて、行政、医療従事者での問題意識の共有が不十分であり、対応も病院ごと
15 に異なる。また、罹患前から障害を持つ人だけでなく、がん治療によって障害
16 を持つことになった人に関する課題についても、十分な検討がなされていない。
17 がん罹患した後も、治療により、長期に生存することが可能になっているが、
18 高額な治療が必要な患者については、その医療費が生活を圧迫し続けるという
19 指摘もある。

20 21 22 (取り組むべき施策)

23 地方公共団体は、学校におけるがん教育だけでなく、がんに対する「偏見」
24 の払拭や国民全体に対する健康についての啓発につながるよう、民間団体や患
25 者団体等の協力を得ながら、がんに関する正しい知識を得る機会を設ける。

26
27 国は、がん患者の経済的な課題を明らかにし、利用可能な社会保障制度に関
28 する周知の方法や、その他の課題の解決に向けた施策を検討する。

29
30 国は、がん患者の更なるQOL向上を目指し、生殖機能の温存等について、
31 的確な時期に治療の選択ができるよう、関係学会等と連携し、相談支援、情報
32 提供のあり方を検討する。

33
34 国は、家族性腫瘍に関する情報を集約化し、診断、治療、相談体制の整備や
35 人材育成等について検討する。

⁶⁵ 「Psychooncology 2014; 23: 1034-41.」より引用。

1
2 国は、拠点病院等におけるがん患者の自殺の実態調査を行った上で、効果的
3 な介入のあり方について検討する。また、がん患者の自殺を防止するためには、
4 がん相談支援センターを中心とした自殺防止のためのセーフティーネットが必
5 要であり、専門的、精神心理的なケアにつなぐための体制の構築やその周知を
6 行う。

7
8 国は、障害のあるがん患者の実態やニーズ、課題を明らかにする。各専門分
9 野を越えた連携を可能とするため、障害者福祉の専門支援機関（点字図書館、
10 生活訓練施設、作業所等）と拠点病院等の連携を促進させる仕組みについて検
11 討する。コミュニケーションに配慮が必要ながん患者や、がん治療に伴って障
12 害をもった患者等について、ユニバーサルな視点⁶⁶を取り入れることを検討する。

13 14 15 **【個別目標】**

16 国は、3年以内に、「治療と仕事両立プラン（仮称）」を開発するとともに、
17 そのプランを活用した、がん相談支援センターの相談員をはじめとする就労支
18 援の関係者の連携についてモデルを構築し、「治療と仕事両立プラン（仮称）」
19 を用いた生活、介護、育児の状況等、個々の事情に応じた就労支援を行うため
20 の体制整備を進める。

21
22 国は、3年以内に、医療機関向けに企業との連携のためのマニュアルを作成
23 し、その普及を開始する。

24
25 国は、がん患者・経験者、その家族の生活の質を向上させるため、がん患者
26 や家族に関する研究を行うことによって、その課題を明らかにする。また、既
27 存の施策の強化や普及啓発等、更なる施策の必要性について検討する。

28

⁶⁶ 「ユニバーサルな視点」とは、「バリアフリー」のように、既存の状況を前提として、利
用できない環境を特別な方法で解決するという考え方ではなく、物事の設計の段階から、
広く誰もが、という普遍的（ユニバーサル）な考え方に基づく視点のこと。

1 (5) ライフステージに応じたがん対策

2
3 がんによって、個々のライフステージごとに、異なった身体的問題、精神心
4 理的問題、社会的問題が生じることから、小児・AYA世代や高齢者のがん対
5 策等、他の世代も含めた「ライフステージに応じたがん対策」を講じていく必
6 要がある。

7 小児・AYA世代のがん患者に対する教育については、法の一部改正によっ
8 て、法第21条に、「国及び地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者
9 が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受けることができ
10 るよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする」と明記さ
11 れる等、更なる対策が求められている。

14 ① 小児・AYA世代について

16 (現状・課題)

17 小児・AYA世代のがんは、他の世代に比べて患者数が少なく、疾患構成も
18 多様であり、医療従事者に診療や相談支援の経験が蓄積されにくいこと、乳幼
19 児から思春期・若年成人世代まで、幅広いライフステージで発症し、晩期合併
20 症のため、治療後も長期にわたりフォローアップを要すること、年代によって、
21 就学、就労、妊娠等の状況が異なり、個々の状況に応じた多様なニーズが存在
22 することから、成人のがんとは異なる対策が求められている。

24 小児・AYA世代のがん患者の中には、成長過程にあり、教育を受けている
25 者がいることから、治療による身体的、精神的な苦痛を伴いながら学業を継続
26 することを余儀なくされている者がいる。しかし、小児・AYA世代のがん患
27 者のサポート体制は、必ずしも十分なものではなく、特に、高校教育の段階に
28 においては、取組が遅れていることが指摘されている。このため、小児・AYA
29 世代のがん患者が治療を受けながら学業を継続できるよう、入院中・療養中の
30 教育支援、退院後の学校・地域での受入れ体制の整備等の教育環境の更なる整
31 備が求められている。

33 小児・AYA世代のがん経験者は、晩期合併症等により、就職が困難な場合
34 があるため、就労支援に当たっては、成人発症のがん患者とニーズや課題が異
35 なることを踏まえる必要がある。利用可能な制度や相談機関が、がん患者・経
36 験者と家族に周知されていない場合があること、周知されていても十分に活用
37 されていない場合があること等の指摘がある。

1
2 小児・AYA世代の緩和ケアは、家族に依存しており、家族の離職等、家族
3 の負担が非常に大きい。また、小児の在宅医療に対応できる医療関係者は限ら
4 れており、緩和ケア病棟もほとんどないとの指摘がある。

5 6 7 (取り組むべき施策)

8 国は、医師・看護師等の医療従事者に対し、長期フォローアップに関する教
9 育を充実させる。「小児がん治療後の長期フォローアップガイドライン」⁶⁷等を
10 活用しながら長期フォローアップの体制を整備する。晩期合併症対策を専門と
11 する医療体制を構築するとともに、晩期合併症に関する研究を推進する。

12
13 国は、医療従事者と教育関係者との連携を強化するとともに、情報技術（I
14 CT）を活用した高等学校段階における遠隔教育等、療養中においても適切な
15 教育を受けることのできる環境の整備や、復学・就学支援等、療養中の生徒等
16 に対する特別支援教育をより一層充実させる。

17
18 国は、小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップについて、晩期合
19 併症への対応、保育・教育・就労・自立に関する支援を含め、ライフステージ
20 に応じて成人診療科と連携した切れ目のない支援の体制整備を推進する。

21
22 国は、小児・AYA世代のがん経験者の就労における課題を踏まえ、医療従
23 事者間の連携のみならず、安定所、地域若者サポートステーション⁶⁸等を含む就
24 労支援に関係する機関や患者団体との連携を強化する。

25
26 国は、緩和ケアに従事する医療従事者が、小児・AYA世代のがん医療に携
27 わる診療従事者と問題点や診療方針等を共有すること、入院中だけでなく外来
28 や在宅においても連携できるようにすることのために、必要な方策を検討する。

29 30 31 ② 高齢者について

⁶⁷ 日本小児白血病リンパ腫研究グループ（JPLSG）の長期フォローアップ委員会が作成した「小児がん治療後の長期フォローアップガイドライン」

http://jplsg.jp/menu11_contents/FU_guideline.pdf

⁶⁸ 「地域若者サポートステーション（通称：「サポステ」）」とは、働くことに悩み・課題を抱えている15歳～39歳までの若者に対し、キャリアコンサルタント等による専門的な相談支援、個々のニーズに即した職場体験、就職後の定着・ステップアップ相談等による職業的自立に向けた支援を行う就労支援機関のこと。

1
2 **(現状・課題)**

3 高齢者は、入院をきっかけに認知症と診断される場合があることや、既にあ
4 る認知症の症状が悪化する場合がありますため、がん医療における意思決定等につ
5 いて、一定の基準が必要と考えられるが、現状、そのような基準は定められて
6 いない。

7
8 高齢者ががんに罹患した際には、医療介護の連携の下で、適切ながん医療を
9 受けられることが重要であり、医療従事者のみならず、介護従事者についても、
10 がんに関する十分な知識が必要とされている。

11
12
13 **(取り組むべき施策)**

14 国は、認知症等を合併したがん患者や、看取り期における高齢のがん患者の
15 意思決定を支援するための方策について、検討を行う。

16
17 国は、高齢のがん患者を支援するため、医療機関・介護施設等の医師、医療
18 従事者、介護従事者が連携し、患者とその家族の意思決定に沿った形で、患者
19 の療養生活を支えるための方策を検討する。

20
21
22 **【個別目標】**

23 国は、小児・AYA世代のがんの経験者が治療後の年齢に応じて、継ぎ目な
24 く、診療や長期フォローアップを受けられる体制の整備を進める。そのため、
25 3年以内に、「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」及び「がん診療提
26 供体制のあり方に関する検討会」で検討を行い、小児がん拠点病院とがん診療
27 連携拠点病院等の整備指針の見直しを行う。

28
29 高齢のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドラインを策定し、拠点
30 病院等に普及させることを検討する。

31

4. これらを支える基盤の整備

がん対策における横断的な対応が必要とされる基盤として、「がん研究」、「人材育成」、「がん教育、がんに関する知識の普及啓発」を位置づけ、一層の対策を講じる。

(1) がん研究

(現状・課題)

我が国のがん研究は、第2期基本計画と「健康・医療戦略」を踏まえ、平成26(2014)度に、厚生労働大臣、文部科学大臣、経済産業大臣の確認の下に策定された「がん研究10か年戦略」に基づき、計画的に進めている。

「がん研究10か年戦略」においては、「がんの本態解明に関する研究」、「アンメットメディカルニーズに応える新規薬剤開発に関する研究」、「充実したサバイバーシップを実現する社会の構築をめざした研究」等の具体的研究事項を定め、平成27(2015)年4月に設立された国立研究開発法人日本医療研究開発機構(Japan Agency for Medical Research and Development、以下「AMED」という。)と協力しながら、長期的視点を持って研究成果を産み出すこととしている。具体的には、医薬品、医療機器を開発するために、厚生労働省、文部科学省、経済産業省の3省連携プロジェクトとして、「ジャパン・キャンサーリサーチ・プロジェクト」を推進しており、基礎研究から実用化を目指した研究まで一貫した管理を行い、がん医療の実用化を加速している。

厚生労働省の「がん対策推進総合研究事業」においては、充実したサバイバーシップを実現する社会の構築や、がん対策の効果的な推進・普及のための研究を進めているものの、公衆衛生、政策形成等に関する公的な研究が不十分との指摘がある。なお、サバイバーシップに関する研究は、「がん研究10か年戦略」に、「充実したサバイバーシップを実現する社会の構築をめざした研究」として位置づけられているものの、現在のがん患者を取り巻く社会の状況に応じた更なる研究が求められている。

依然として、小児がん、希少がん、難治性がんについては、標準的治療や診療ガイドラインがないがん種があること、必ずしも、科学的な根拠に基づかない治療が提供されていること、臨床研究における症例集積が困難であること等に加え、医療従事者に対する臨床研究に関する情報提供が分かりやすくなされ

1 ていないことが、新たな治療開発の障壁となっている。

2
3 治験、臨床試験に関するプロトコールのデザインの計画段階から、研修を受
4 けた患者が参画することによって、患者視点のアウトカムの提案や、患者のリ
5 クルートの適正化等をより高い精度で進めていくことの必要性が指摘されてい
6 る。

9 (取り組むべき施策)

10 「がん研究10か年戦略」は、本基本計画を踏まえ、中間評価や内容を見直
11 すこととしており、国は、現状のニーズや我が国に求められる研究について、
12 有識者の意見を参考にしつつ見直す。

13
14 AMEDは、基礎的な研究から実用化に向けた研究までを一体的に推進する
15 ため、有望な基礎研究の成果の厳選、医薬品、医療機器の開発と企業導出を速
16 やかに行うための取組を推進する。

17
18 「ジャパン・キャンサーリサーチ・プロジェクト」を中心として、関係省庁
19 が協力し、小児がん、希少がん、難治性がん等の標準的治療の確立や診療ガイ
20 ドラインの策定、バイオマーカー⁶⁹の開発に向けた取組をより一層推進する。新
21 たな治療法の開発が期待できることから、重点的に研究を推進する必要性が指
22 摘されている分野として、ゲノム医療や免疫療法があり、これらの研究を進め
23 る。健康に無関心な層に対して、がんの予防法を周知する方法を含め、効果的
24 な健康増進に関する研究に取り組む。これらの研究の必要性を戦略上、より一
25 層明確に位置づけ、関係省庁、関係機関等が一体となって推進する。

26
27 国は、患者の声を取り入れながら、がん罹患後の社会生活に関する研究や、
28 中長期的な後遺症に対する診療ガイドラインを作成するための研究等、サバイ
29 バーシップ研究を推進する。

30
31 治験をはじめとした臨床研究の情報を医療従事者にわかりやすく提供すると
32 ともに、関係団体等と連携し、治療開発を一層推進する。

⁶⁹ 「バイオマーカー」とは、血液や尿等の体液や組織に含まれる、タンパク質や遺伝子等の生体内の物質で、病気の変化や治療に対する反応に相関し、指標となるもの。バイオマーカーの量を測定することで、病気の存在や進行度、治療の効果の指標の1つとすることができ、腫瘍マーカーもバイオマーカーの一種である。(出典：国立がん研究センターがん情報サービス)

1
2 AMEDは、海外の研究体制と同様、我が国でも患者やがん経験者が研究の
3 デザインや評価に参画できる体制を構築するため、平成30（2018）年度
4 より、患者、がん経験者の参画によって、がん研究を推進するための取組を開
5 始する。また、国は、研究のデザインや評価に参画可能な患者を教育するた
6 めのプログラムの策定を開始する。

7
8 近年著しく進歩しつつある革新的医療機器については、均てん化に資する更
9 なるコストダウン等に向けた研究開発を推進する。

10
11 国は、拠点病院等と臨床研究中核病院等の連携を一層強化し、がん患者に対
12 して、臨床研究を含めた治療選択肢を提供できる体制を整備する。

13
14
15 **【個別目標】**

16 国は、2年以内に、「がん研究10か年戦略」のあり方について検討を行い、
17 新たな課題や重点的に進めるべき研究を盛り込む。その際、必要に応じて、現
18 在AMEDで行われている事業の研究領域を見直し、科学技術の進展や臨床ニ
19 ーズに見合った研究を推進する。

1 (2) 人材育成

3 (現状・課題)

4 集学的治療等の提供については、引き続き、手術療法、放射線療法、薬物療
5 法、免疫療法を専門的に行う医療従事者を養成するとともに、こうした医療従
6 事者と協力して、がん医療に関する基本的な知識や技能を有し、がん医療を支
7 えることのできる看護師、薬剤師等の人材を養成していく必要がある。

8
9 これまで、厚生労働省では、拠点病院等を中心に、医療チームによる適切な
10 集学的治療等を提供するため、「がん対策推進総合研究事業」における外科医の
11 育成プログラム、病理医育成ネットワーク、緩和ケア研修、リハビリテーショ
12 ン研修等の人材育成のための支援を行ってきた。

13
14 文部科学省では、平成24(2012)年度から平成28(2016)年度
15 まで、「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン⁷⁰」を実施し、全国の大学
16 に、がんの特化した臓器横断的な講座が整備され、手術療法、放射線療法、薬
17 物療法のほか、緩和ケア等のがん医療に専門的に携わる医師、歯科医師、薬剤
18 師、看護師、診療放射線技師、医学物理士等の医療従事者の育成を行ってきた。

19
20 一方、近年、ゲノム医療等のがん医療の進歩と細分化、希少がん、難治性が
21 ん、小児・AYA世代のがん等の特性やライフステージに応じた対応が求めら
22 れるがん種について、専門的な人材の育成を更に進めていくことが求められて
23 いるものの、どのような人材を重点的に育成すべきか、必ずしも方向性が定ま
24 っていない。

25
26 医学部のモデル・コア・カリキュラム⁷¹や医師国家試験の出題基準等において
27 は、緩和ケアに関する項目があるが、卒前教育においては、緩和ケアにおける
28 チーム連携に係る教育を充実させる必要があるとの指摘がある。

70 「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」とは、文部科学省において平成24(2012)年度に大学改革推進等補助金より開始された事業。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がん専門医療人を養成する大学の取組を支援することを目的とした事業。平成25(2013)年度より研究拠点形成費等補助金にて行われている。

71 「医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版・文部科学省)」において、「緩和ケア」について盛り込まれている。

http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2017/03/31/1383961_01_1.pdf

1 **(取り組むべき施策)**

2 がん医療や支援の均てん化に向けた、幅広い人材の育成について、検討を行
3 う。

4
5 文部科学省におけるこれまでの取組において構築された人材育成機能を活用
6 し、がん医療を専門とする医療従事者の養成を継続するとともに、ゲノム医療
7 や希少がん及び難治性がんへの対応、小児・AYA世代や高齢者といったライ
8 フステージに応じたがん対策に対応できる医療従事者等の育成を推進する。

9
10 国は、今後、緩和ケアをがん以外の疾患に広げていくために、大学等の教育
11 機関において、実習等を組み込んだ緩和ケアの実践的な教育プログラムの充実
12 や、緩和医療に関する講座の設置も含め、医師の卒前教育を担う指導者を育成
13 するための積極的な取組を推進する。また、看護教育、薬学教育においても、
14 基本的な緩和ケアの習得を推進する。

15
16
17 **【個別目標】**

18 国は、2年以内に、今後のがん医療や支援に必要な人材と、幅広い育成のあ
19 り方について検討し、そのために必要な具体的なスケジュールを策定する。

20

1 (3) がん教育、がんに関する知識の普及啓発

2 3 (現状・課題)

4 法第23条では、「国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びが
5 ん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけ
6 るがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。」とされて
7 いる。

8
9 健康については、子どもの頃から教育を受けることが重要であり、子どもが
10 健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がん
11 に対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深める
12 ことは大切である。これらをより一層効果的なものとするため、医師やがん患
13 者・経験者等の外部講師を活用し、子どもに、がんの正しい知識やがん患者・
14 経験者の声を伝えることが重要である。

15
16 国は、平成26(2014)年度より「がんの教育総合支援事業」を行い、
17 全国のモデル校において、がん教育を実施するとともに、がん教育の教材や外
18 部講師の活用に関するガイドラインを作成し、がん教育を推進している。しか
19 し、地域によっては、外部講師の活用が不十分であること、教員のがんに関す
20 る知識が必ずしも十分でないこと、外部講師が学校において指導する際の留意
21 点⁷²等を十分認識できていないことについて指摘がある。

22
23 国民に対するがんに関する知識の普及啓発は、「がん医療に携わる医師に対す
24 る緩和ケア研修等事業」や、職場における「がん対策推進企業等連携事業」の
25 中で推進してきた。しかし、民間団体が実施している普及啓発活動への支援が
26 不十分であるとの指摘がある。また、拠点病院等のがん相談支援センターや、
27 国立がん研究センターがん情報サービスにおいて、がんに関する情報提供を行
28 っているが、それらが国民に十分に周知されていないとの指摘がある。

29 30 31 (取り組むべき施策)

72 がん教育の実施に当たっては、以下のような事例について授業を展開する上で配慮が求められるとされている。①小児がんの当事者、小児がんにかかったことのある児童生徒がいる場合、②家族にがん患者がいる児童生徒や、家族をがんで亡くした児童生徒がいる場合、③生活習慣が主な原因とならないがんもあり、特に、これらのがん患者が身近にいる場合、④がんに限らず、重病・難病等にかかったことのある児童生徒や、家族に該当患者がいたり家族を亡くしたりした児童生徒がいる場合。(出典：外部講師を用いたがん教育ガイドライン；文部科学省)

1 国は、学校におけるがん教育について、全国での実施状況を把握する。教員
2 には、がんについての理解を促すため、外部講師には、学校でがん教育を実施
3 する上での留意点や指導方法を周知するため、教員や外部講師を対象とした研
4 修会等を実施する。

5
6 都道府県及び市町村において、教育委員会及び衛生主管部局が連携して会議
7 体を設置し、医師会や患者団体等の関係団体とも協力しながら、また、学校医
8 やがん医療に携わる医師、がん患者・経験者等の外部講師を活用しながら、が
9 ん教育が実施されるよう、国は、必要な支援を行う。

10
11 国や地方公共団体は、引き続き、検診や緩和ケア等の普及啓発活動を推進す
12 る。また、民間団体や患者団体によって実施されている普及啓発活動をより一
13 層支援するとともに、がん相談支援センターやがん情報サービスに関する広報
14 を行う。

15
16 事業主や医療保険者は、雇用者や被保険者・被扶養者が、がんに関する正し
17 い知識を得ることができるよう努める。

20 **【個別目標】**

21 国は、全国での実施状況を把握した上で、地域の実情に応じて、外部講師の
22 活用体制を整備し、がん教育の充実に努める。

23
24 国民が、がん予防や早期発見の重要性を認識し、自分や身近な人ががんに罹
25 患しても、そのことを正しく理解し、向き合うことができるよう、国は、がん
26 に関する知識の普及啓発を更に進める。

27

1 第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

2 3 1. 関係者等の連携協力の更なる強化

4
5 がん対策を実効あるものとして、総合的に展開していくためには、国、地方
6 公共団体と関係者等が、適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ、一体と
7 なって努力することが重要である。

8 国及び地方公共団体は、関係者等の意見の把握に努め、がん対策に反映させ
9 ていくことが重要である。

10 国及び地方公共団体は、がん教育、がんに関する知識の普及啓発等により、
11 がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備への理解を図る
12 とともに、相談支援、情報提供を行うことにより、国民とともに、地域におけ
13 る「がんとの共生社会」を目指して、共に取り組んでいくことが重要である。

14 15 2. 都道府県による計画の策定

16
17 都道府県においては、本基本計画を基本として、本基本計画と、平成30（2
18 018）年度からの新たな医療計画等との調和を図ることが望ましい。また、
19 がん患者に対するがん医療の提供の状況等も踏まえ、地域の特性に応じた自主
20 的かつ主体的な施策も盛り込みつつ、なるべく早期に、「都道府県がん対策推進
21 計画（以下「都道府県計画」という。）」の見直しを行うことが望ましい。

22 なお、都道府県計画の見直しの際には、都道府県の協議会等ががん患者等が
23 参画すること等、都道府県は、関係者等の意見の聴取に努める。また、がん対
24 策の課題を抽出し、その解決に向けた目標を設定すること、必要な施策を検討
25 し、実施すること、施策の進捗状況を把握し、評価すること等を実施しながら、
26 必要があるときには、都道府県計画を変更するよう努める。一方、国は、都道
27 府県のがん対策の状況を定期的に把握し、積極的に都道府県に対し、好事例の
28 情報提供を行う等、都道府県との情報共有に努める。

29 都道府県計画の作成に当たり、国は、都道府県計画の作成手法等について、
30 必要な助言を行う。都道府県は、がん検診のみならず、普及啓発や地域におけ
31 る患者支援等の市町村の取組を踏まえ、都道府県計画を作成することが望まし
32 い。

33 34 3. がん患者を含めた国民の努力

35
36 がん患者を含めた国民は、法第6条のとおり、がんに関する正しい知識を持

1 ち、がんの予防に必要な注意を払い、必要に応じ、がん検診を受けるよう努め
2 ることとされており、今後のがん医療の向上に資するよう、以下の点について
3 も努力していくことが望まれる。

- 4
- 5 ● がん医療は、がん患者、家族、医療従事者の人間関係を基盤として成り立
6 っていることから、医療従事者のみならず、がん患者やその家族も、医療
7 従事者と信頼関係を築くことができるよう努めること。
- 8
- 9 ● がん患者が適切な医療を受けるためには、セカンドオピニオンに関する情
10 報の提示、がんに関する十分な説明、相談支援等が重要であるが、がん患
11 者やその家族も、医療従事者からの説明を受けながら、病態や治療内容等
12 について、理解するよう努めること。
- 13
- 14 ● がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策を実現させるため、がん患
15 者を含めた国民も、国、地方公共団体、関係者等と協力して、都道府県に
16 おけるがん対策の議論に参画する等、がん医療や、がん患者とその家族に
17 対する支援を充実させることの重要性を認識し、行動するよう努めること。
- 18
- 19 ● 治験を含む臨床試験を円滑に進めていくためには、がん患者の協力が不可
20 欠であり、国や地方公共団体が、国民の理解を得るために行う普及啓発は
21 重要であるが、がん患者を含めた国民も、がんに関する臨床試験の意義を
22 理解するよう努めること。

23

24 4. 患者団体等との協力

25

26 国及び地方公共団体は、民間団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん
27 患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供その他の必要
28 な施策を講ずるよう努める。

29

30 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化

31

32 基本計画による取組を、総合的かつ計画的に推進し、全体目標を達成するた
33 めには、がん対策を推進する体制を適切に評価していくこと、各取組の着実な
34 実施に向けて必要な財政措置を行っていくこと等が重要である。

35 一方、近年の厳しい財政事情の下では、限られた予算を最大限有効に活用す
36 ることによって、がん対策の成果を上げていくという視点が必要となる。

37

1 このため、より効率的に予算の活用を図る観点から、選択と集中の徹底、各
2 施策の重複排除、関係府省間の連携強化を図るとともに、官民で、役割と費用
3 負担の分担を図る。

4 また、将来にわたって必要かつ適切ながん医療を提供するため、効率的かつ
5 持続可能ながん対策を実現する。

6. 目標の達成状況の把握

6
7
8
9 国は、全体目標とそれを達成するために必要な分野別施策の個別目標等につ
10 いて、ロードマップを作成し、公表する。

11 国は、基本計画に定める目標及びロードマップについては、適宜、その達成
12 状況についての調査を行い、その結果を公表する。また、がん対策の評価に資
13 する医療やサービスの質も含め、分かりやすい指標の策定について、引き続き
14 必要な検討を行い、施策の進捗管理と必要な見直しを行う。

15 なお、国は、計画期間全体にわたり、計画の進捗状況を把握し、管理するた
16 め、3年を目途に、中間評価を行う。その際、個々の取り組むべき施策が個別
17 目標の達成に向けて、どれだけの効果をもたらしているか、施策全体として効
18 果を発揮しているかという観点から、科学的・総合的な評価を行い、その評価
19 結果を踏まえ、課題を抽出し、必要に応じて施策に反映するものとする。また、
20 協議会は、がん対策の進捗状況を踏まえ、施策の推進に資する上で必要な提言
21 を行うとともに、必要に応じて、検討会等の積極的な活用を行うこととする。

22 また、都道府県は、都道府県計画に基づくがん対策の進捗管理に関するPD
23 CAサイクルを回し、施策に反映するよう努める。

7. 基本計画の見直し

24
25
26
27 法第10条第7項では、「政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及
28 びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも6年ごとに、基本計画に
29 検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない」
30 と定められている。このため、計画期間が終了する前であっても、必要がある
31 ときには、本基本計画を変更する。

沖縄県がん対策推進計画 (第2次)

沖縄県

平成25年4月

目 次

I	はじめに	
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の性格と位置づけ	2
3	計画の期間	2
II	本県のがんを取り巻く状況	
1	がんによる死亡数と年齢調整死亡率の状況	3
	（1）三大死因別にみた死亡数の推移	3
	（2）部位別死亡数	4
	（3）がんの年齢調整死亡率年次推移	5
2	がんの罹患状況	9
	（1）がんの主な部位別罹患数	9
	（2）がんの年齢階級別罹患率	11
III	対策	
1	基本方針	12
2	各主体の役割	12
3	全体目標	14
4	分野別対策と達成目標	15
	（1）がんの予防	15
	① タバコ対策の推進	15
	② 食生活・運動	21
	③ 飲酒に関する正しい知識の普及	25
	④ 感染に起因するがん対策	27
	（2）がんの早期発見	29
	① がん検診の推進	29
	ア 検診受診率	29
	イ 精密検査受診率	31
	ウ がん検診の精度管理と精度の向上	31
	（3）がんの教育・普及啓発	35
	（4）がん医療対策	38
	① がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保	38
	② 緩和ケアの推進	42

③	在宅医療の推進	47
④	地域の医療提供体制の推進	54
ア	がん診療連携拠点病院等の機能強化	54
イ	放射線療法、化学療法の充実とチーム医療の推進	55
ウ	地域連携クリティカルパス	55
エ	リハビリテーション	56
⑤	小児がん	59
⑥	がん患者等関係者への支援	61
ア	相談支援体制	61
イ	情報提供体制	65
(5)	がん登録	67
(6)	離島及びへき地におけるがん医療の確保及びがん患者等関係者への支援	71
(7)	がん患者の就労を含めた社会的な問題	74
IV	今後、調査・検討する事項	76
V	進行管理	77
1	進行管理の基本的な考え方	77
2	中間評価	77
3	実績評価	77

I はじめに

1 計画策定の趣旨

国は、平成 24 年 6 月に「がん対策推進基本計画」を見直し、新たに「小児がん対策」、「チーム医療」、「がん患者等の就労を含めた社会的な問題」、「がんの教育」などについて、取組むべき施策を定めました。

本県では、平成 24 年 8 月に「がん対策基本法」（以下、「基本法」という。）の趣旨を踏まえ、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るため、がん対策に関する基本的な事項を定めた「沖縄県がん対策推進条例」（以下、「条例」という。）を定めました。

がん対策の現状としては、がん診療連携拠点病院の機能強化に係る助成や、がんに関する経済的・精神的な不安、悩みの相談窓口をまとめた地域の療養情報おきなわがんサポートハンドブック（以下、「がんサポートハンドブック」という。）のがん患者への配付等、様々な対策を講じてきましたが、依然としてがん検診の受診率の伸び悩み等、多くの課題が残されています。

県では、これまでの計画の進捗状況を踏まえ、これらの課題の解消を図るとともに、本県の特性に応じた施策を推進するため、第 2 次「沖縄県がん対策推進計画」を策定しました。

国と沖縄県のがん対策の動向

平成 19 年 4 月	がんが国民の生命と健康にとって重大な課題となっている状況を受け、がん対策のより一層の推進を図るため、「がん対策基本法」が施行された。
平成 19 年 6 月	国は同法第 9 条第 1 項に基づき、「がん対策推進基本計画」を策定した。
平成 20 年 3 月	県は、がん対策基本法に基づき「沖縄県がん対策推進計画」を策定した。
平成 21 年 12 月	県は、同計画の具体的取組みと実施主体を明らかにした「沖縄県がん対策推進計画アクションプラン」を策定した。
平成 24 年 6 月	国は、新たに取組むべき施策を追加し、「がん対策推進基本計画」を見直した。
平成 24 年 8 月	沖縄県がん対策推進条例が施行された。

2 計画の性格と位置づけ

- 本計画は、基本法第11条第1項に基づく、「都道府県がん対策推進計画」として策定するものです。
- また、条例の内容を踏まえるとともに、県の総合的な基本計画である「沖縄21世紀ビジョン基本計画・実施計画」に沿って、保健医療の分野におけるがん対策のきめ細かな施策・事業展開を図ります。
- 沖縄県がん対策推進計画は、「沖縄21世紀ビジョン基本計画・実施計画」の個別計画として、基本計画及び実施計画で掲げる施策展開を図るほか、以下の関係個別計画等との整合を図ったがん対策の推進に関する計画です。
 - ・ 沖縄県保健医療計画
 - ・ 健康おきなわ21
 - ・ 沖縄県高齢者保健福祉計画
 - ・ 沖縄県医療費適正化計画
 - ・ 沖縄県第11次へき地保健医療計画
- この計画は、県にとっては、今後のがん対策の基本的な施策を示すものであり、市町村に対しては、がん対策の行政施策の指針となり、県民、保健医療団体等に対しては、その自主的な活動、行動を誘引する役割をもつものです。

3 計画の期間

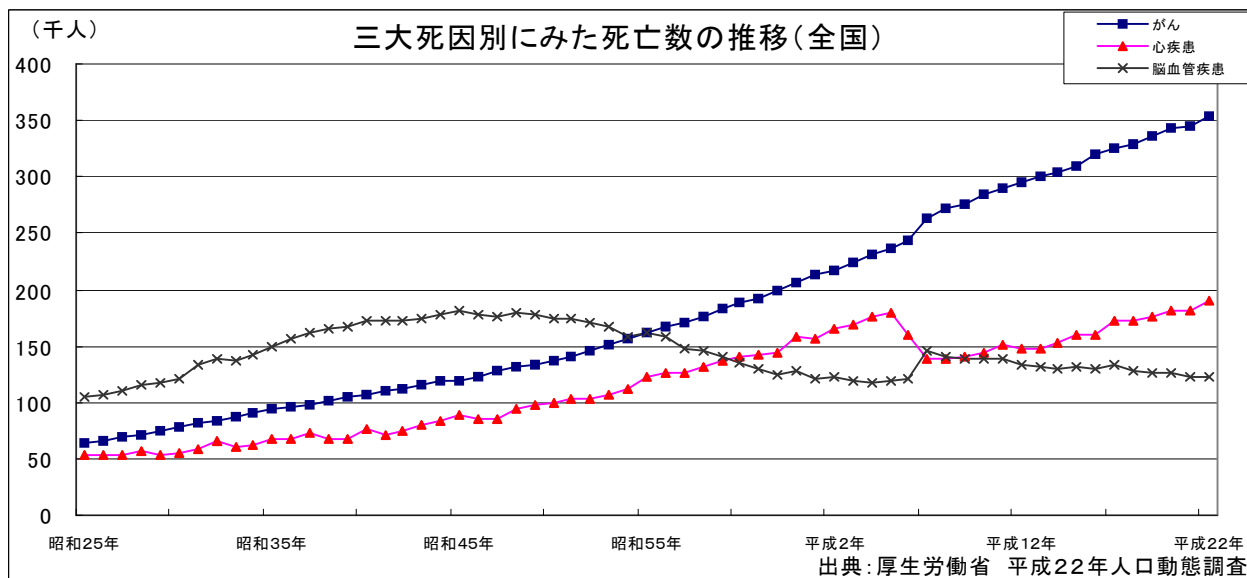
- 本計画の期間は、平成25年4月1日から平成30年3月31日までの5年間とします。
- 計画期間内であっても、がん医療を取り巻く環境に著しい変化が生じた場合には、計画の内容を速やかに見直します。

II 本県のがんを取り巻く状況

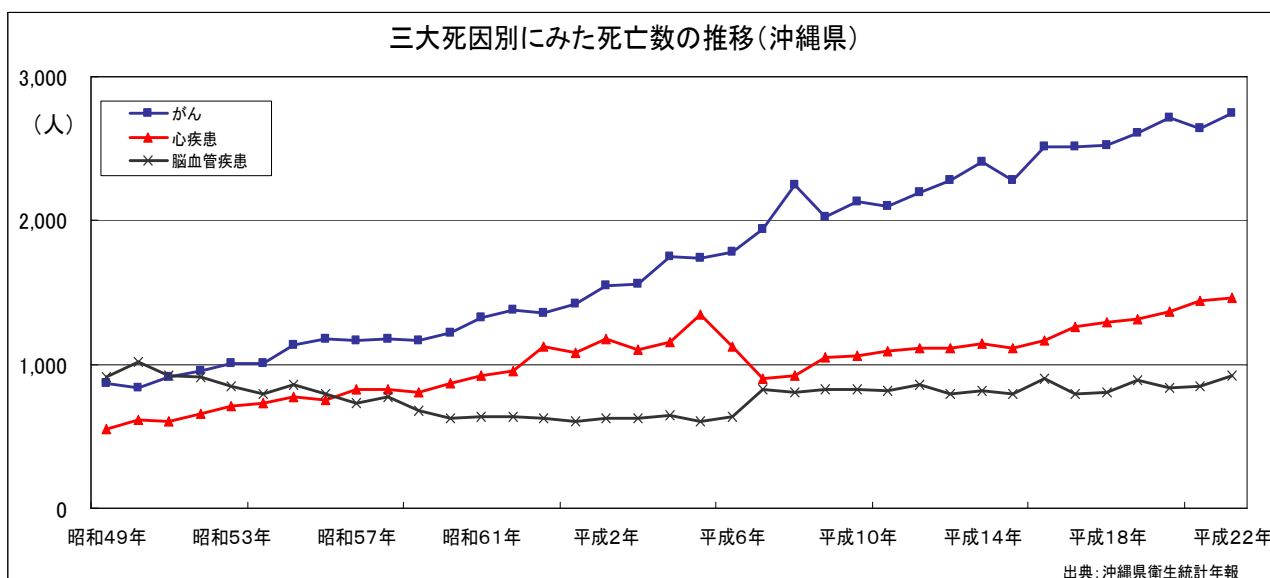
1 がんによる死亡数と年齢調整死亡率の状況

(1) 三大死因別にみた死亡数の推移

- 全国のがんによる死亡数は、平成22年は353,499人（男性211,435人、女性142,064人）となっています。三大死因別の年次推移をみると、昭和56年以降がんによる死亡が第1位となっています。

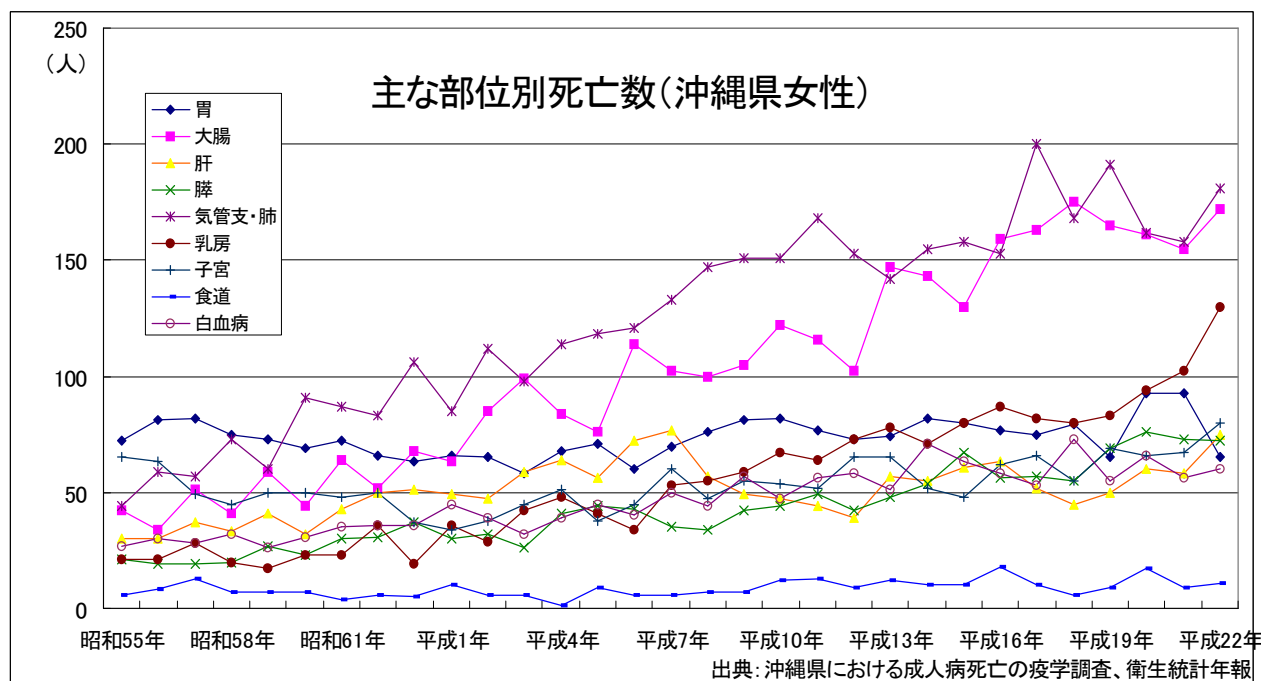
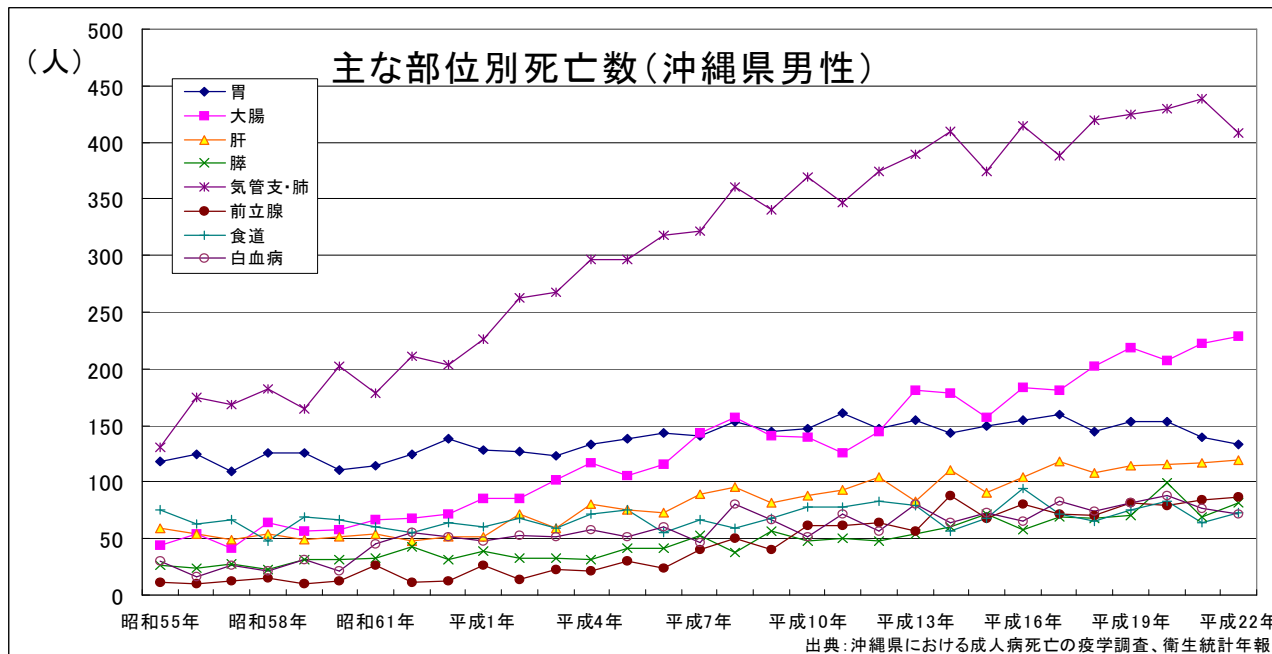


- 本県のがんによる死亡数は、平成22年は2,745人（男性1,586人、女性1,159人）となっており、死亡数の約3割を占めています。三大死因別の年次推移では、がんは全国より4年早く昭和52年以降死因の第1位となり年々増加を続けています。心疾患や脳血管疾患は一定の傾向はみられません。



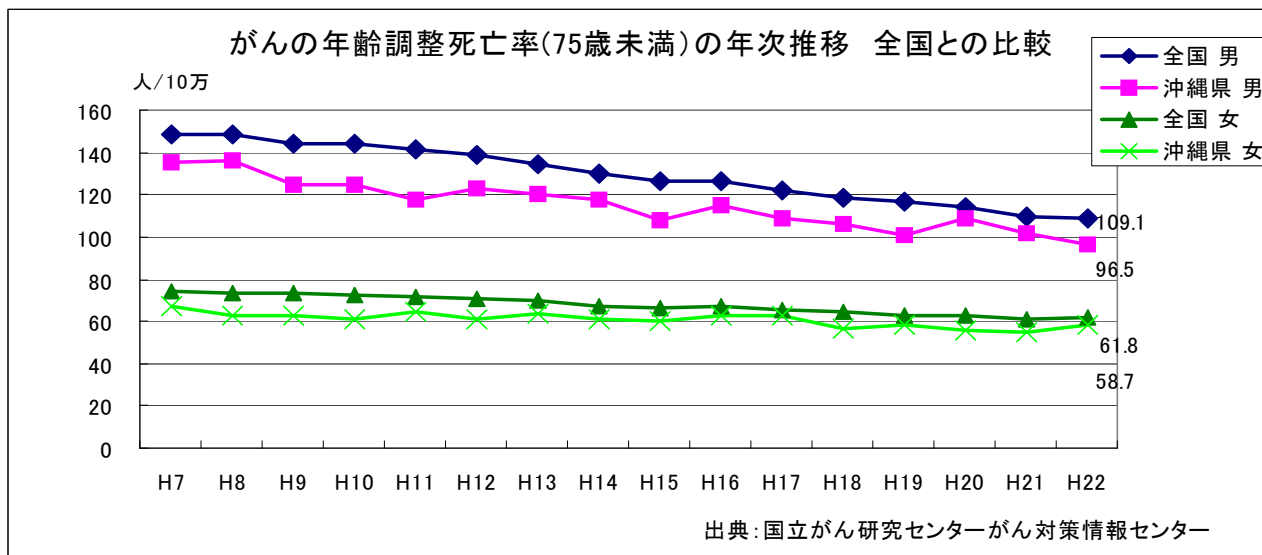
(2) 部位別死亡数

- 本県のがんによる死亡数の年次推移を部位別にみると、男性は気管支・肺がんが最も多く、次に大腸がんが多く増加傾向にあります。女性では、気管支・肺がん、大腸がん、乳がんの順に多くそれぞれ増加傾向にあります。

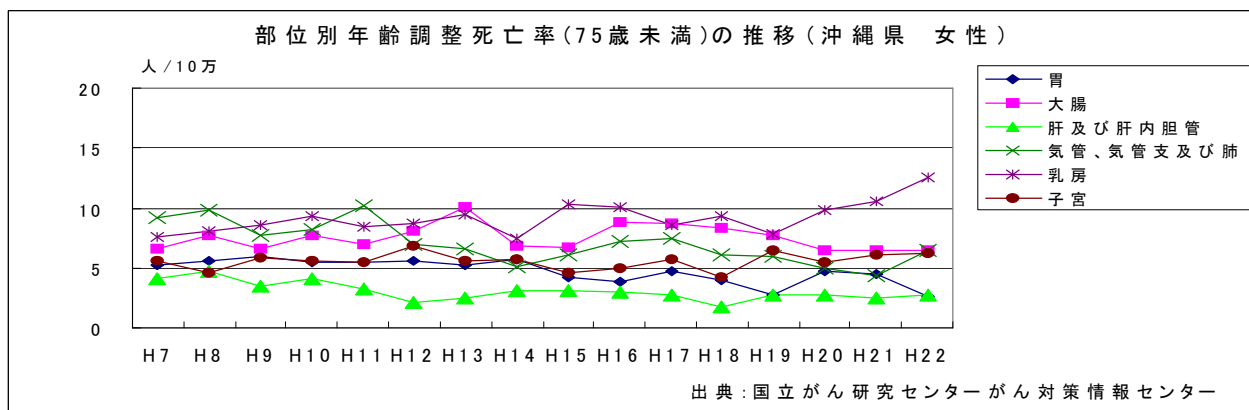
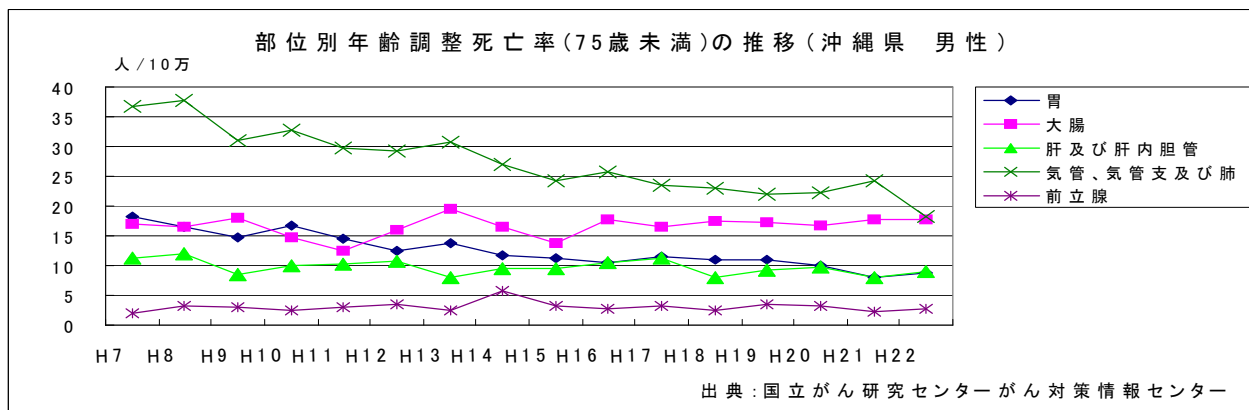


(3) がんの年齢調整死亡率年次推移

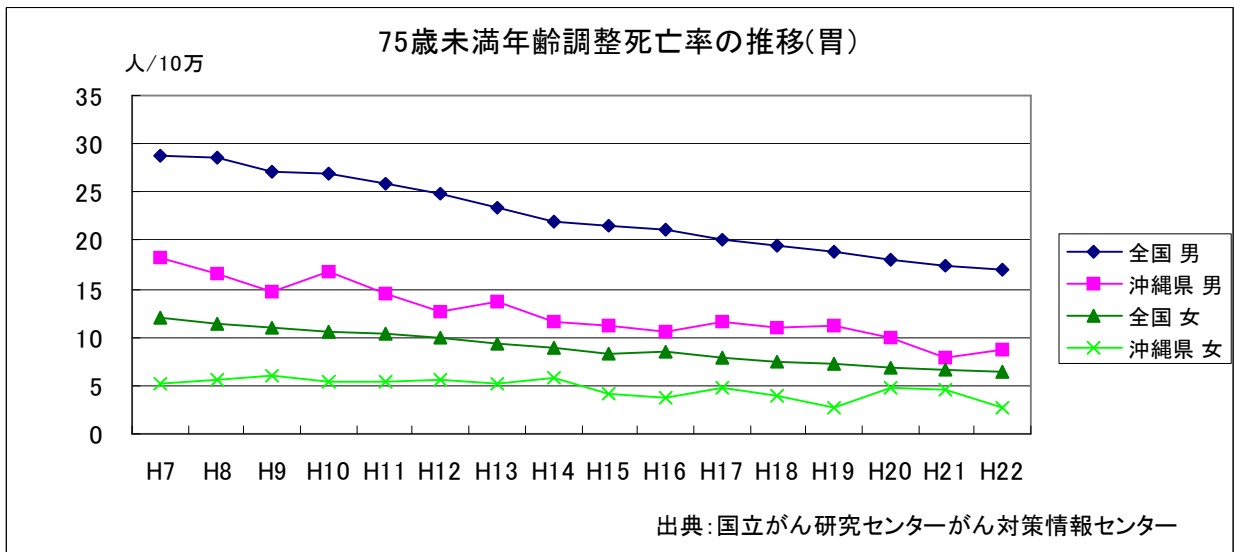
○ がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の推移を全国と比較すると、男女とも全国平均を下回っています。男性は全国と同様に減少傾向にあり、女性は横ばいで推移し全国平均に近づいています。平成22年の都道府県別年齢調整死亡率では、本県の全国順位(高率順)は男性が46位、女性が37位となっています。



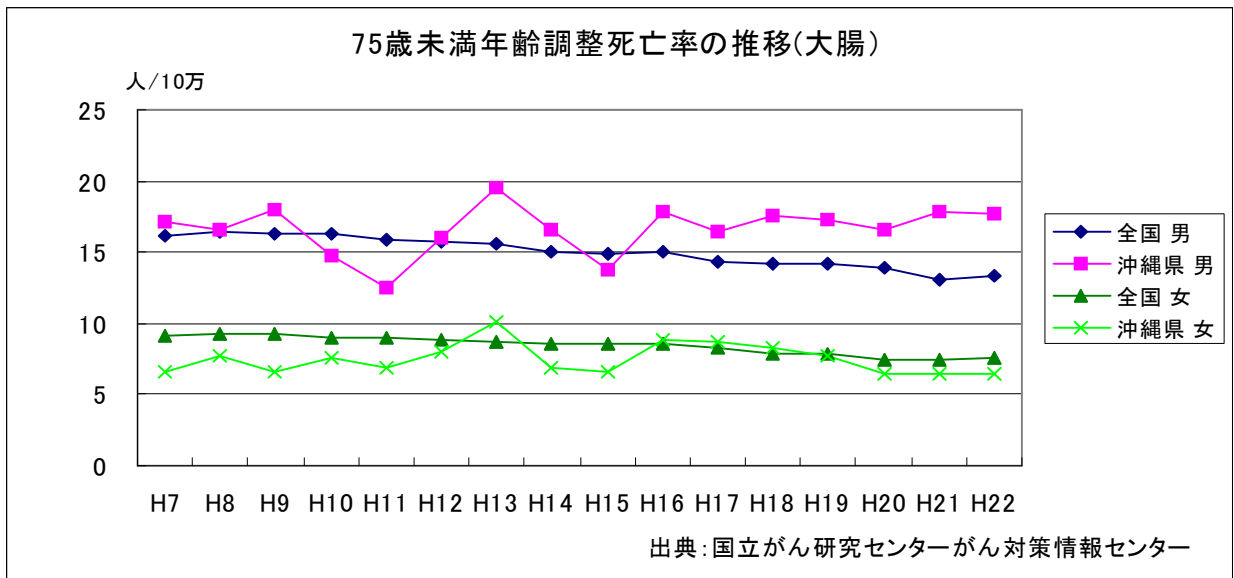
○ 本県の部位別の年齢調整死亡率(75歳未満)の推移をみると、男性では肺がんが最も高くなっていますが減少傾向にあり、平成22年は大腸がんと同程度となっています。女性では乳がんが最も高く増加傾向にあります。



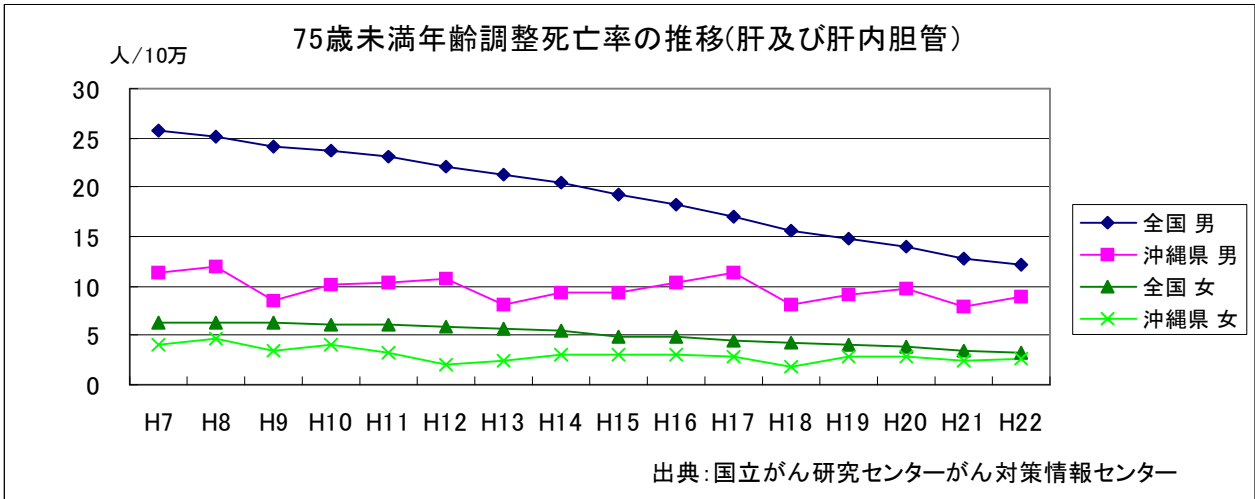
- 部位別の年齢調整死亡率(75歳未満)の推移を全国と比較すると、胃がんは男女とも全国より低い水準で推移しており、平成22年の都道府県別年齢調整死亡率は男女とも最も低くなっています。



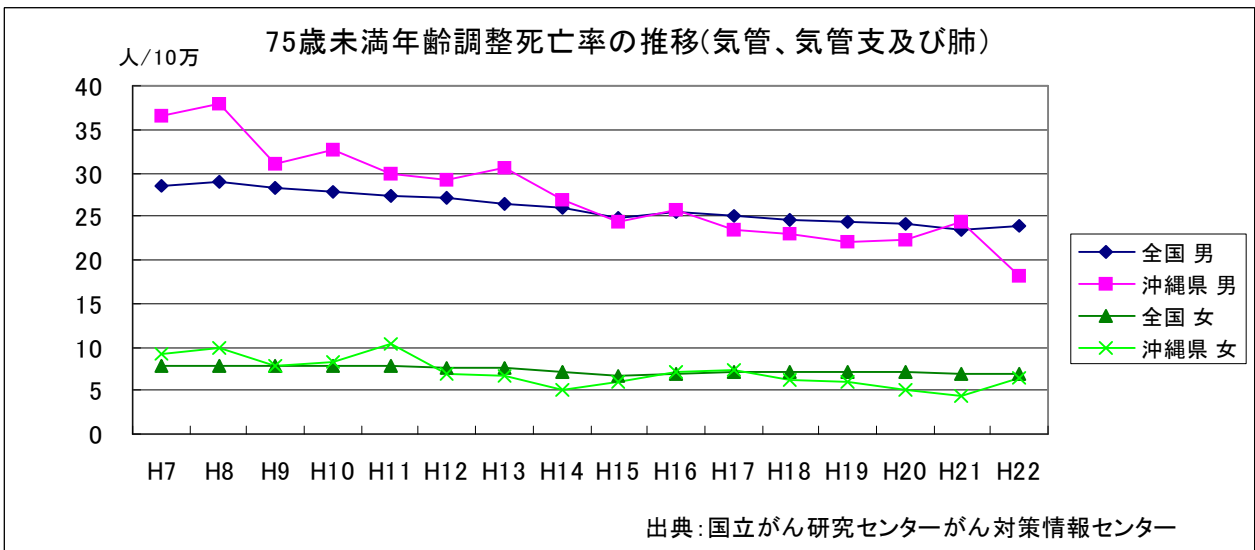
- 大腸がんは男性では全国より高い水準で推移していますが、女性は全国を下回っています。平成22年の都道府県別年齢調整死亡率では本県の男性は全国順位(高率順)で1位となっています。



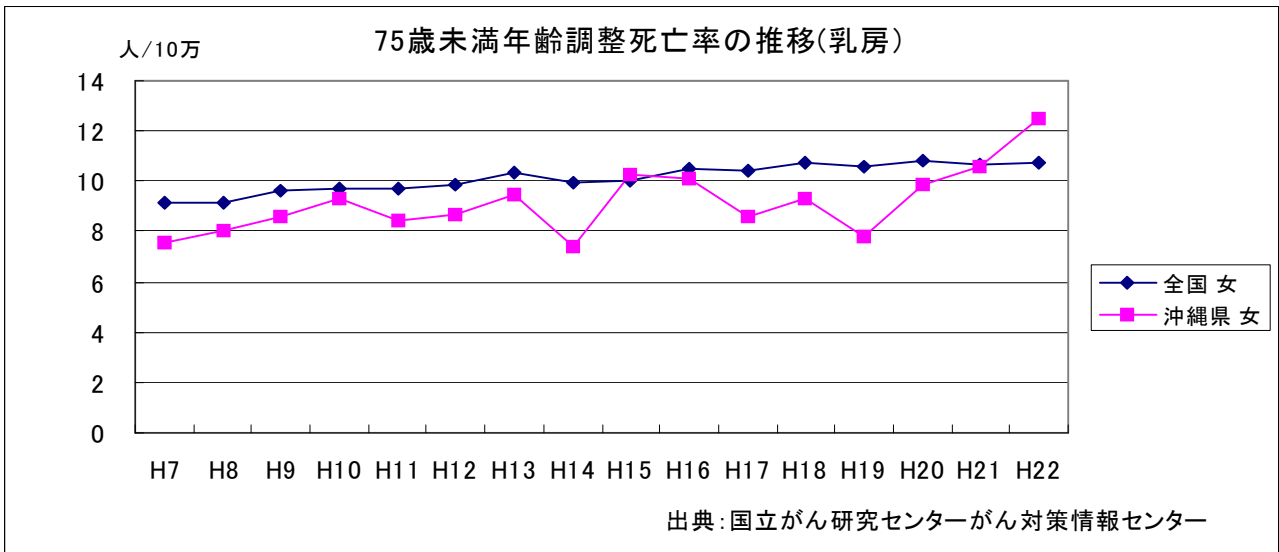
○ 肝がんは男女とも全国より低い水準で推移しています。



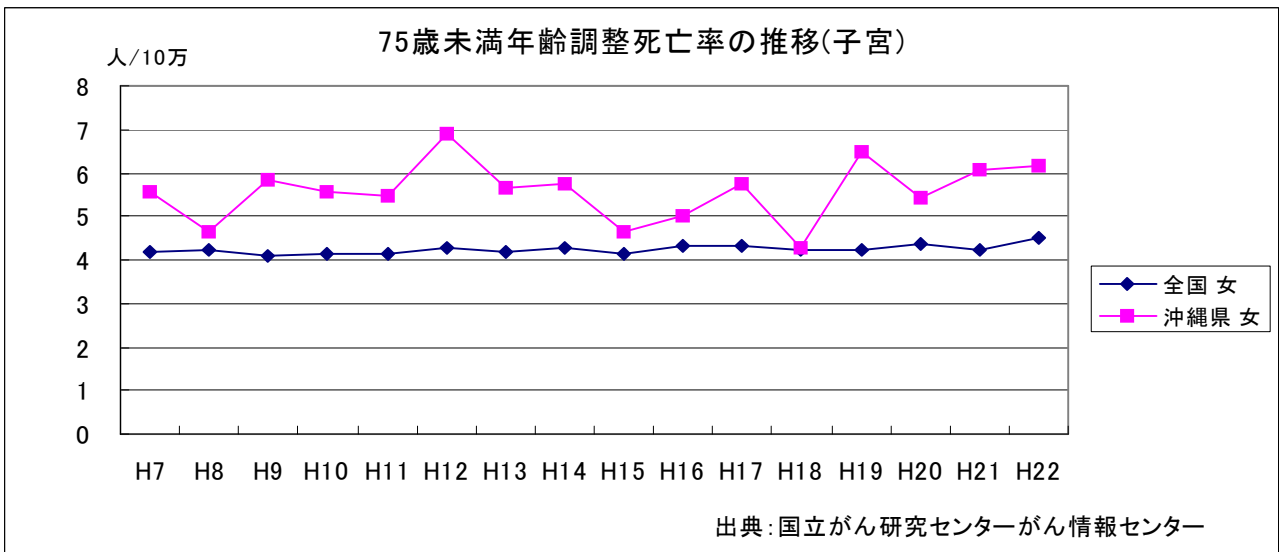
○ 肺がんは男性では全国と同様に減少傾向にあります。女性は全国を下回っていましたが平成 22 年は全国と同程度となっています。平成 22 年の都道府県別の年齢調整死亡率では本県の男性は全国順位(高率順)で 45 位となっています。



○ 乳がんは全国より低い水準で推移していましたが、平成 22 年は全国を上回り都道府県別の年齢調整死亡率では全国順位(高率順) は2位となっています。



○ 子宮がんは全国より高い水準で推移しており、平成 22 年の都道府県別の年齢調整死亡率では全国順位(高率順)は2位となっています。

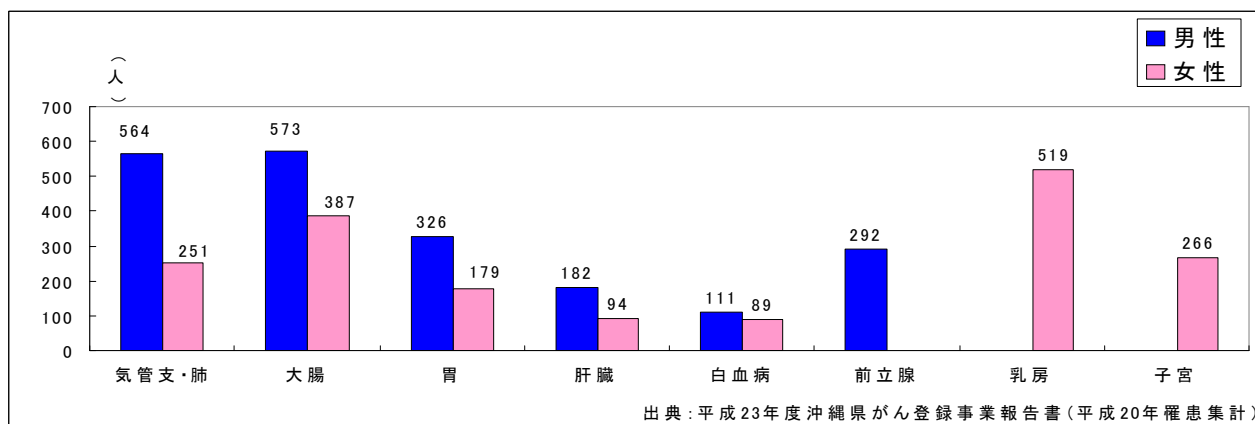


2 がんの罹患状況

(1) がんの主な部位別罹患数

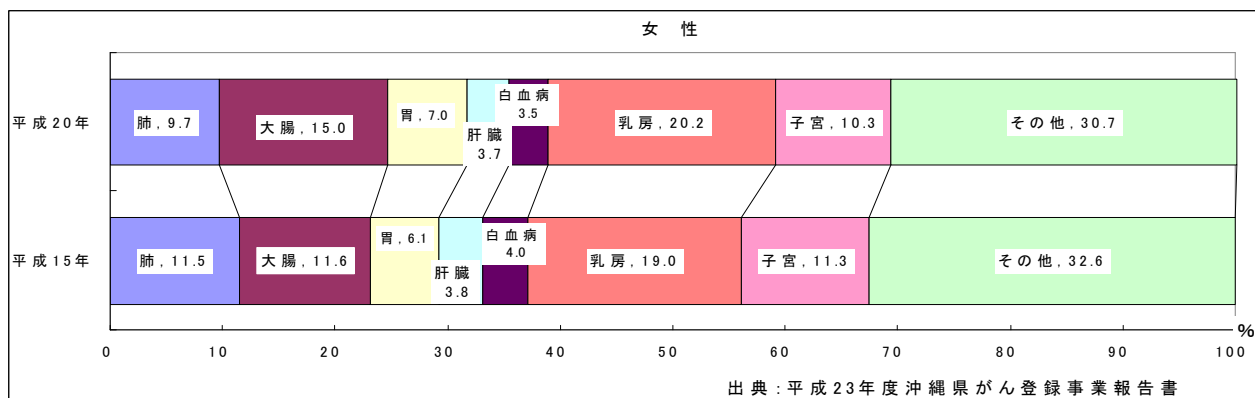
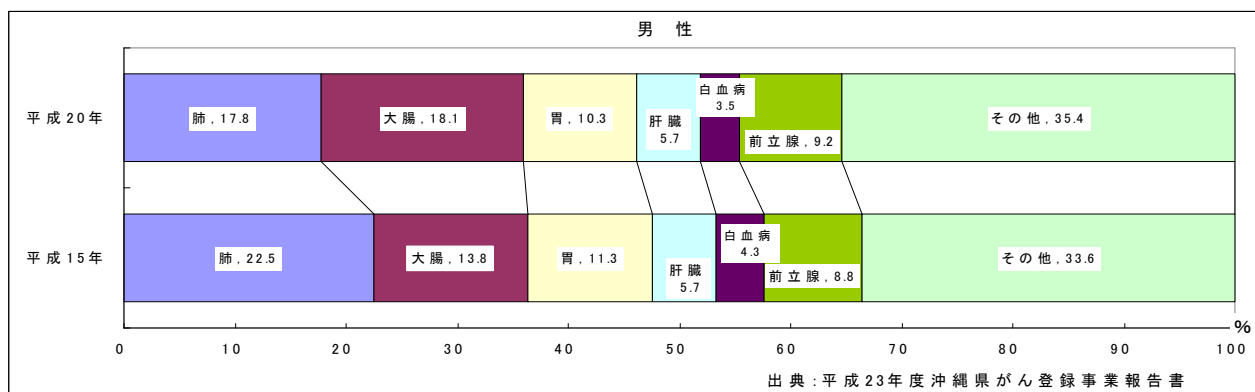
- 地域がん登録事業により把握された新たながん罹患数は、平成20年は、5,747人（男性3,172人、女性2,575人）となっています。男性で最も多い部位は大腸、次いで肺、胃、前立腺、肝臓の順となっています。女性で最も多い部位は乳房で、次いで大腸、子宮、肺、胃の順となっています。

主ながんの罹患数（平成20年）



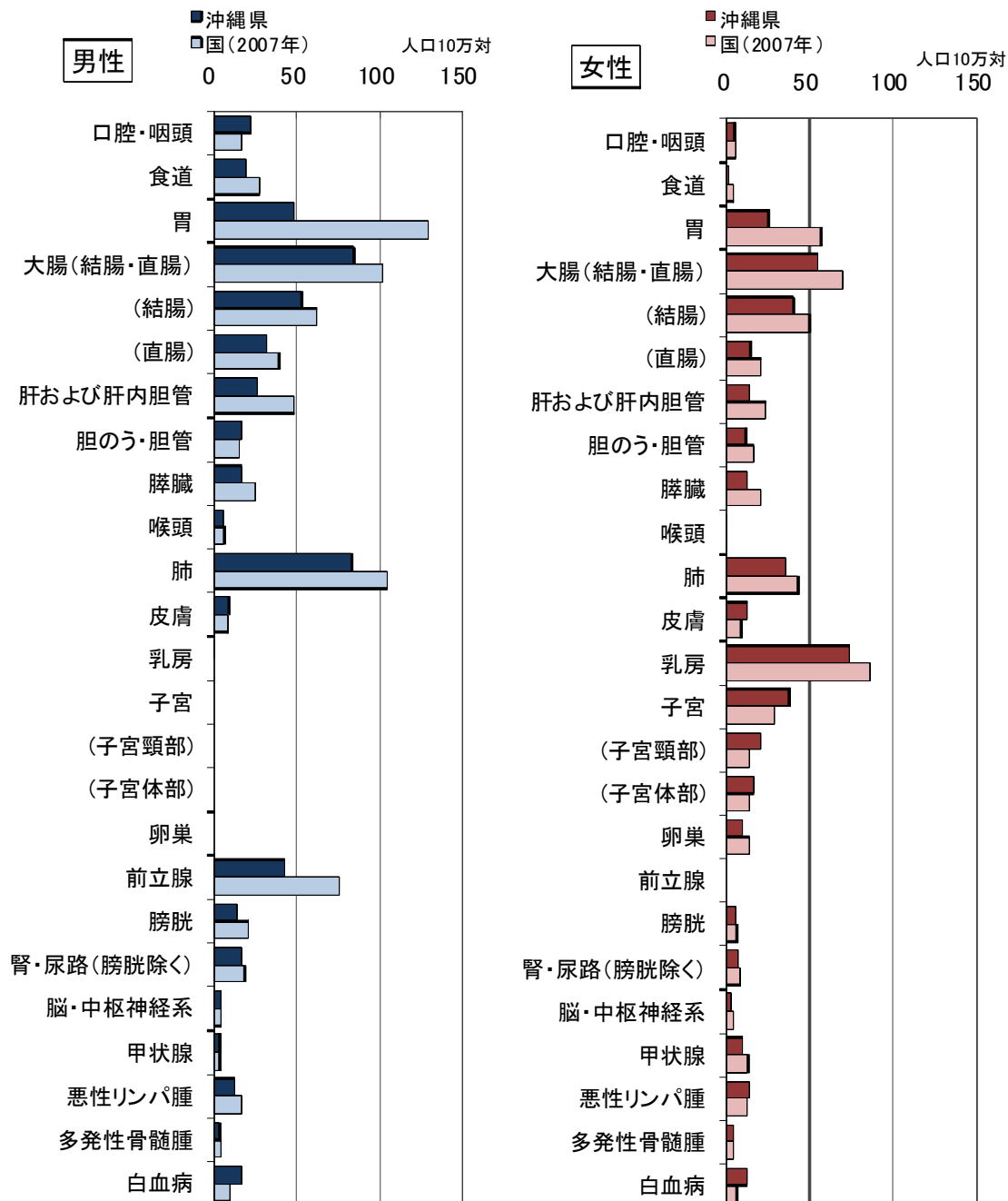
- 部位別の罹患割合を平成15年と平成20年で比較すると、男性では大腸がんと前立腺がんの割合が、女性では乳がんと大腸がんの割合が増加しています。

罹患総数に占める主な部位の割合（平成15年と平成20年比較）



○ 地域がん登録事業(平成 20 年罹患集計)による部位別がん罹患率の状況を全国と比較すると、多くのがんで全国より低い状況ですが、男女の白血病と皮膚がん、男性の口腔・咽頭がん、女性の子宮がんが全国より高くなっています。

部位別がん罹患率：人口 10 万対

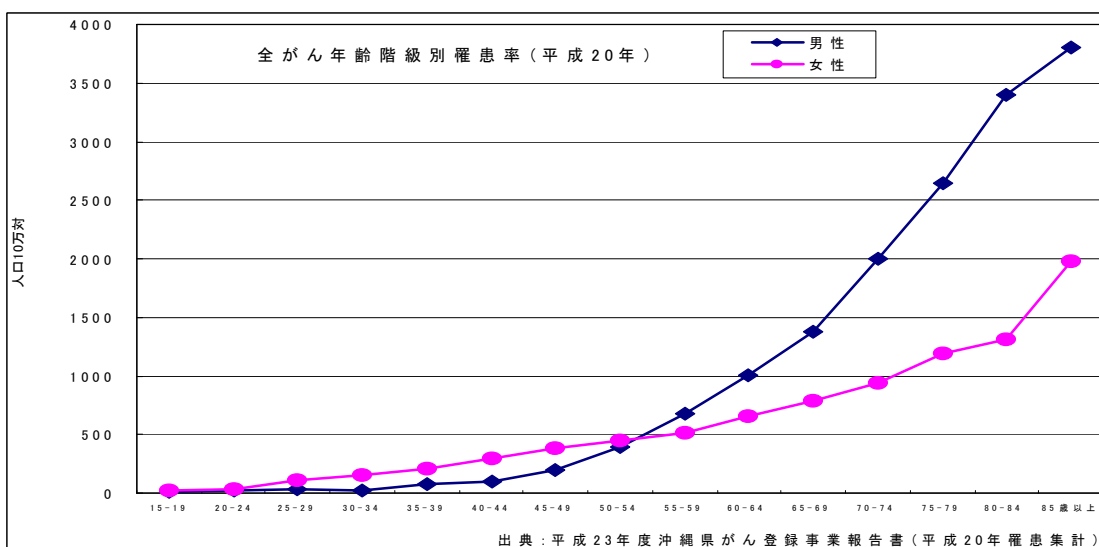
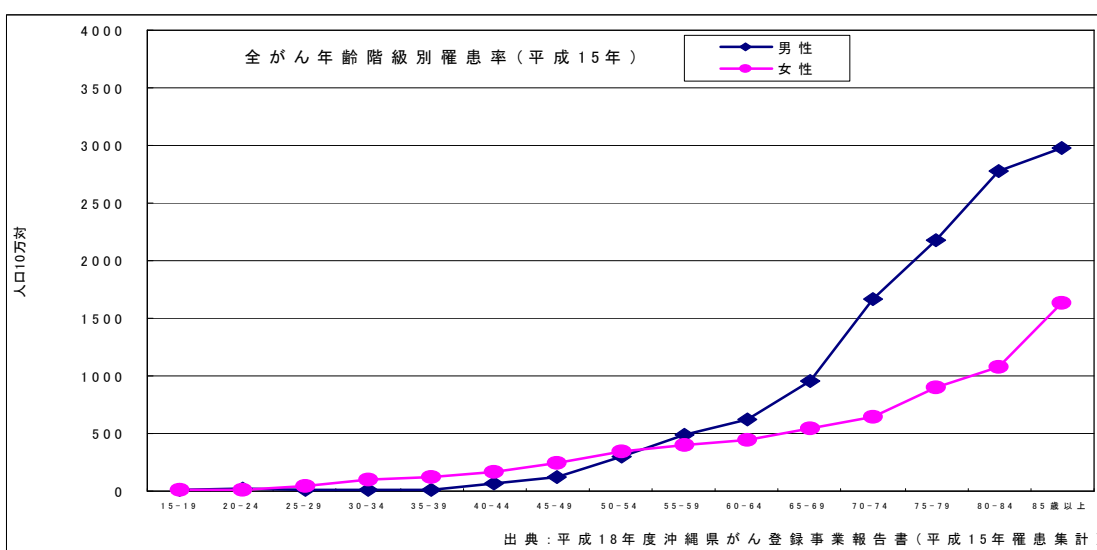


出典：平成 23 年度沖縄県がん登録事業報告（平成 20 年の罹患集計）

(2) がんの年齢階級別罹患率

- 平成20年のがん罹患率を年齢階級別で見ると、男女とも年齢と共に増加しています。罹患率は、女性は20代後半から男性は30代後半から高くなっています。女性の20歳代から50歳代までは女性特有のがんの罹患率が高いため男性を上回っています。50歳代で男女が逆転し、男性が女性に比べ急激に高くなっています。
- 平成15年と平成20年を比較すると、平成20年は、各年齢階級において罹患率が高くなっています。

全がん年齢階級別罹患率



Ⅲ 対策

1 基本方針

- がんの予防及び早期発見により、県民の健康保持を図る。
- がん患者及びその家族の置かれている状況を踏まえ、療養生活に伴う様々な不安の軽減を図る。
- 県、市町村、保健医療関係者、県民、事業者及び関係機関・団体等の役割を明らかにし、総合的かつ計画的にがん対策を推進する。

2 各主体の役割

沖縄県

- 市町村、保健医療関係者、事業者、がん患者等関係者及び関係機関・団体等と連携を図り、地域の特性に応じたがん対策に関する施策を実施します。

市町村

- 県、保健医療関係者、事業者、がん患者等関係者及び関係機関・団体等と連携を図り、その管轄する地域の特性に応じたがん対策に関する施策の実施に努めます。

保健医療関係者

- がんの予防の推進及び早期発見に努めます。
- 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。
- がん患者等関係者が求めるがんに関する情報の提供に努めます。
- 県及び市町村が講ずる施策の推進に協力するよう努めます。

県民

- 喫煙、食生活、飲酒、運動その他の生活習慣や生活環境が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、積極的にがん検診を受けるよう努めます。

事業者

- 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。
- 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。
- 従業員ががん罹患した場合において、当該従業員が安心して治療し、又は療養することができる環境の整備に努めます。
- 従業員の家族ががん罹患した場合において、当該従業員が安心して当該家族を看護することができる環境の整備に努めます。

- 県及び市町村が講ずる施策の推進に協力するよう努めます。

関係機関・団体等（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、労働局等）

- 団体活動を通して、県民の生活習慣の改善、がん検診の受診勧奨、健康づくりの支援などに努めます。
- 県及び市町村が講ずる施策の推進に協力するよう努めます。

3 全体目標

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

（１）がんにより死亡する人の減少

平成19年度に掲げた10年間の目標である「がんの年齢調整死亡率（75歳未満人口10万人当たり）の20%減少」について、昨今は減少傾向が鈍化しています。今後5年間で、新たに加えた分野別対策を含めてより一層充実させ、がんによる死亡者を減少させることを目標とします。

指標	平成17年 計画策定時	平成22年 現状	平成27年 目標値
がんの年齢調整死亡率 (75歳未満人口10万人当たり)	男性108.9 女性62.4	男性96.5 女性58.7	男性87.1 女性49.9

出典：がん対策情報センター

（２）すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

がん患者の多くは、がん性疼痛や、治療に伴う副作用、合併症等の身体的苦痛だけでなく、がんと診断された時から、不安や抑うつ等の精神心理的苦痛を抱えています。

また、その家族もがん患者と同様に様々な苦痛を抱えています。

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

（３）がんになっても安心して暮らせる社会の構築

がん患者とその家族は社会とのつながりを失うことに対する不安や仕事と治療の両立が難しいなど、社会的苦痛も抱えています。

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

4 分野別対策と達成目標

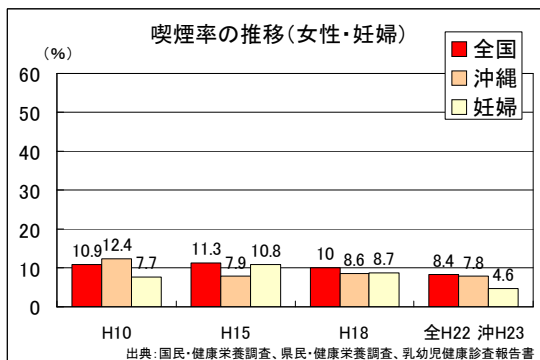
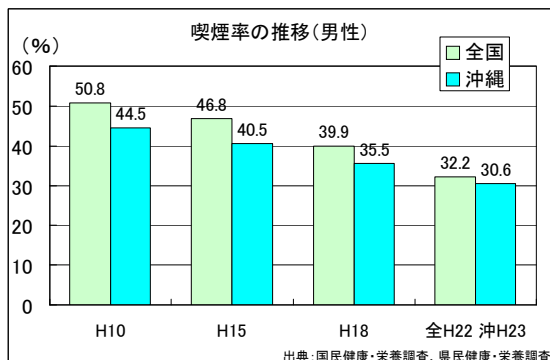
(1) がんの予防

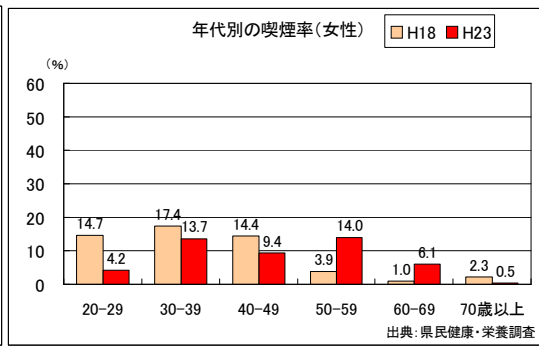
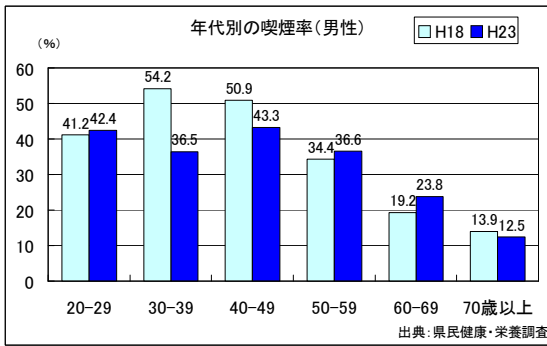
- がんに関する多くの研究により、がんのリスクを高める要因として、喫煙(受動喫煙を含む)、多量飲酒、運動不足、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取、がんに関するウイルスへの感染が挙げられています。
- がんによる死亡の減少を図るためには、まずがんにならないことが重要であり、がんの予防としては「禁煙」、「適度な運動とバランスのよい食事」、「適正飲酒」など生活習慣の見直しが必要となります。
- 県は、市町村、教育委員会及び各種健康づくりを実施している保健医療関係者等と連携を図りながら、食生活・運動、休養、飲酒及びタバコに関する事業を実施し、がん予防対策を推進していきます。

① タバコ対策の推進

【現状】

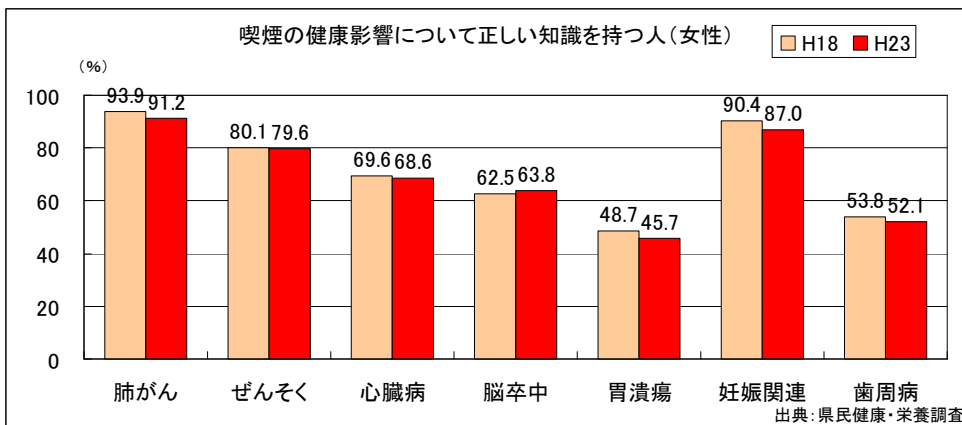
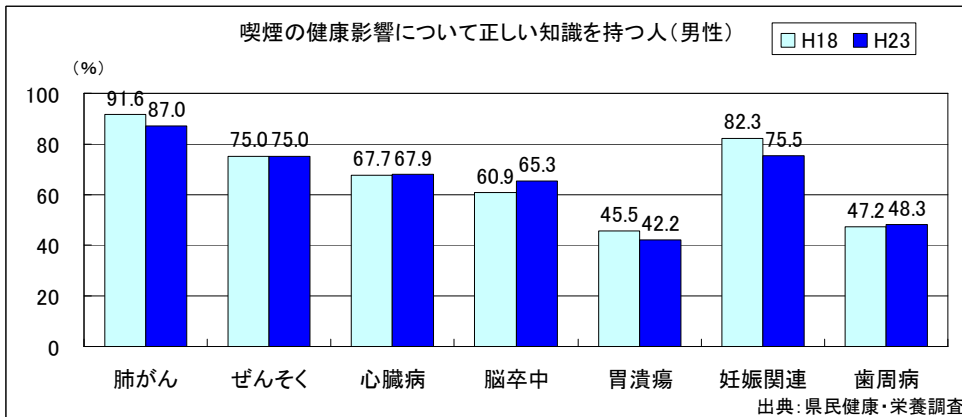
- タバコ対策についてはチラシ・パンフレットの作成、配布などによる普及啓発とともに、関係機関・団体等と連携を図りながら、未成年の禁煙教育、一般県民を対象とした講習会等を実施しています。また禁煙治療実施医療機関、禁煙サポート薬局の紹介と受診勧奨を行い禁煙支援環境整備に取り組んでいます。さらに無煙環境整備の取り組みとして、沖縄県禁煙施設認定推進制度を実施し、受動喫煙防止対策の推進に取り組んでいます。
- 喫煙率は、平成 18 年度と比較すると男性（成人）は 35.5%から 30.6%と減少し改善しましたが、女性（成人）については変化はみられませんでした。
- 妊娠中の喫煙率は、平成 18 年度の 8.7%から 4.6%と減少し改善しました。



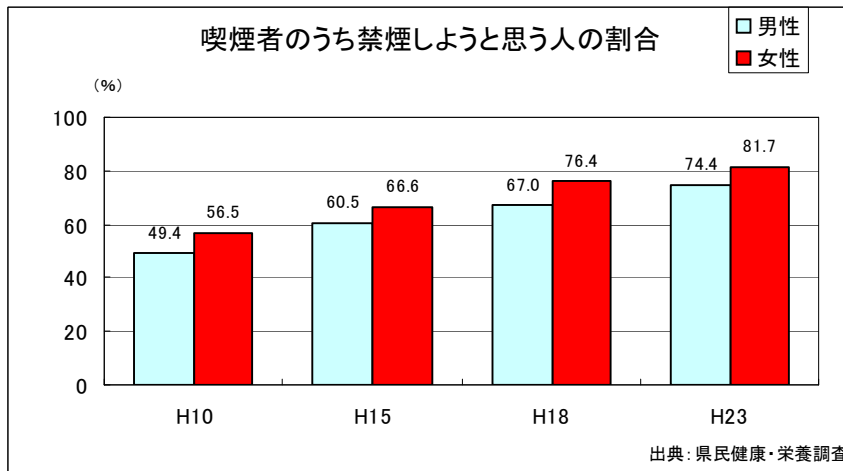


○ 県民健康・栄養調査の生活習慣調査において、タバコが健康に与える影響について調査したところ、正しい知識を持つ人の割合は、脳卒中については増加しましたが、肺がん、妊娠に関連した異常、胃潰瘍については減少し悪化しており、喘息、心臓病、歯周病については変化がみられませんでした。

喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合



- 喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合は、平成 18 年度と比較すると男性は 67.0%から 74.4%、女性は 76.4%から 81.7%で男女とも増加しています。



【課題】

- 男性（成人）の喫煙率は減少し改善しましたが、年代別でみると 20 歳 42.4%、30 歳代 36.5%、40 歳代 43.3%、50 歳代 36.6%と依然として喫煙率が高い状況であり、特に 20 歳代、40 歳代は全国を上回っています。

また、女性（成人）の喫煙率に変化はなく横ばいとなっていますが、年代別でみると、30 歳代 13.7%、40 歳代 9.4%、50 歳代 14.0%と依然として喫煙率が高い状況であり、特に 50 歳代は全国を上回っています。

- 未成年者（15－19 歳）の喫煙率は男性で減少し改善傾向にあり、女性は変化がなく、男女ともに目標値の 0%を達成していません。

- 喫煙率は減少しているものの、喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合は、「肺がん」・「妊娠に関連した異常」・「胃潰瘍」との関連を正しく認識している人の割合が減少しており、全体的に改善はみられませんでした。

- 健康増進法第 25 条（受動喫煙の防止）の施行により、施設の禁煙化は官公庁をはじめ対策が進んでいます。

沖縄県禁煙施設認定推進制度の認定状況は官公庁でベースライン時と平成 24 年 11 月現在を比較すると、41 施設から 95 施設と 2.3 倍の増加となりました。しかし、沖縄県、沖縄県教育委員会の管理する総施設数は約 64 施設に対し認定施設数は 7 施設となっています。また、41 市町村の本庁舎の認定施設数は 8 施設となっており、県、市町村とも認定制度の普及が進んでおらず課題が残っています。

医療機関、保育所・学校等の総施設数に対する認定施設数の割合をベースライン時と平成 24 年 11 月現在で比較すると、医療機関で 11.6%から 14.6%、保育所・学校等で 3.0%から 21.3%

に増加しましたが、双方とも総施設数からみる認定施設数の割合は依然として少なく課題が残っています。

【施策目標】

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

【施策】

- 未成年者、喫煙率の高い20～50歳代、妊婦等にターゲットを絞った取り組みの強化
男性で20～50歳代、女性で30～50歳代の喫煙率が高く子育て世代とも重なるため、保護者に対しても喫煙による健康影響について教育を行い、本人の健康だけでなく、受動喫煙によって子ども達の健康にも影響を及ぼすことの周知徹底を図ります。
また、妊娠中の喫煙や受動喫煙が胎児の成長に影響を及ぼすこと、さらに出生後の乳幼児の成長についても影響を及ぼすことなどタバコの健康影響について周知徹底を図ります。
- 禁煙支援環境の整備
喫煙をやめたい人を増やすため、「禁煙は誰に対しても健康改善をもたらす」など喫煙者本人だけでなく、周囲の人に対する禁煙効果についても情報提供を行います。
また、禁煙したいと思う人に対し、保健所や市町村の健康づくり事業、職場での健康管理の取り組みとして、禁煙相談等の支援を実施するとともに、禁煙治療実施医療機関や禁煙サポート薬局に関する情報提供を行います
- 無煙環境の整備
健康増進法第25条「多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努める」と、「多数の者が利用する公共的な空間は、原則として全面禁煙であるべきとした厚生労働省健康局長通知（平成22年）の周知徹底を図ります。

沖縄県

- 世界禁煙デーや禁煙週間にあわせ、普及啓発を実施します。
- チラシ・パンフレットの作成、またはホームページ、健康づくり関係の雑誌などを利用した普及啓発を実施します。
- タバコによる健康影響等に関する講習会等を実施します。
- 小学校低学年から喫煙による健康影響の講話等を実施し、早い時期から禁煙教育を拡大するよう働きかけます。
- 児童生徒だけでなく、教職員や保護者を対象とした講話や禁煙支援研修会、受動喫煙防止講習会の取り組みを強化します。
- 禁煙治療未実施医療機関に禁煙治療を実施してもらうよう働きかけ、禁煙治療を実施する医療機関を増やします。
- 禁煙治療を行っている医療機関を、リーフレットやホームページ等で紹介を行うとともに、

健康相談、健診等にて禁煙治療実施医療機関への受診勧奨を行います。

- リーフレットやホームページ等で禁煙サポート薬局を紹介します。
- 労働衛生管理者や飲食店関係者を対象に受動喫煙防止対策に関する講習会を実施します。
- 健康増進法第 25 条（受動喫煙防止対策）及び「多数の者が利用する公共的な空間は、原則として全面禁煙であるべき」とした厚生労働省健康局長通知（平成 22 年）に基づき、多数の者が利用する公共施設等の施設管理者に対し、周知文書を送付するほか、リーフレットやチラシ、ホームページ等で啓発を行い、受動喫煙防止対策の周知徹底を図ります。
- 「沖縄県禁煙施設認定推進制度」の周知を図り、認定施設の増加を目指します。

市町村

- タバコ健康影響及び受動喫煙防止に関するチラシ・リーフレットの作成、配布、ホームページ、広報誌またはパネル展等普及啓発の実施に努めます。
- 児童や学校関係者、一般住民向けにタバコ健康影響等について知識を広めるための講習会等の実施に努めます。
- 親子健康手帳交付時や乳幼児健診時に喫煙、受動喫煙健康影響に対する啓発の実施に努めます。
- 特定健診や人間ドック等の受診後の保健指導の中で、喫煙による身体への影響などについて指導の実施に努めます。
- 禁煙治療に保険が使える医療機関の紹介や情報を広報誌等に掲載するよう努めます。
- 市役所等公共施設の庁舎内禁煙など受動喫煙防止対策の推進に努めます。

関係機関・団体等

- 世界禁煙デー等にあわせタバコに関する普及啓発に努めます。
- 学校薬剤師が小学校、中学校、高等学校にて講演会を開催するよう努めます。
- 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。
- ホームページにて禁煙外来、禁煙治療実施医療機関、禁煙サポート薬局を掲載するよう努めます。
- 禁煙アドバイザー育成講習会を開催するよう努めます。

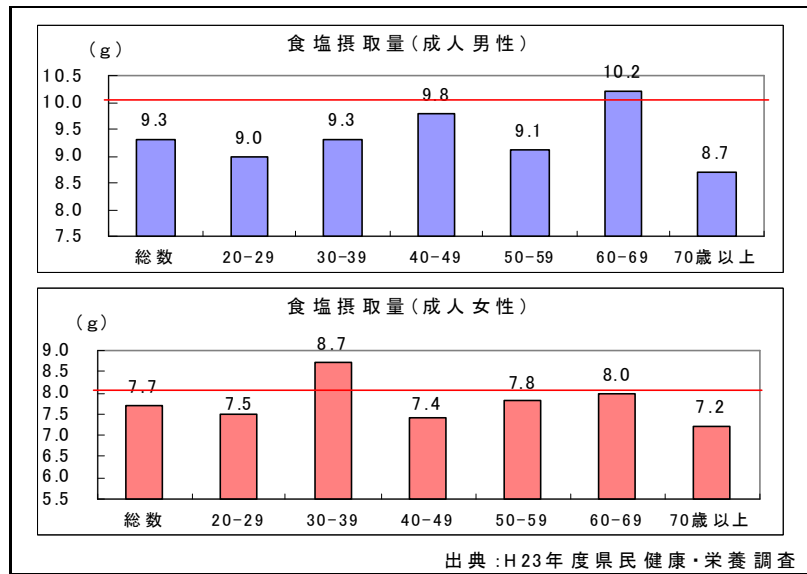
【達成目標】

項目・指標	現状値	目標値 (H29)
喫煙率の減少 男性の喫煙率 女性の喫煙率 妊娠中の喫煙率 県民1人あたりの年間タバコ消費本数	平成23年度県民健康・栄養調査 男性 30.6% 女性 7.8% 乳幼児健康診査報告書 妊娠中 4.6% 県たばこ税、国勢調査 1,657本	20.0% 5.0% 0% 減少
未成年者の喫煙率	平成23年度県民健康・栄養調査 男性 1.8% 女性 2.0%	0%
喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及 喫煙の健康影響を周知する市町村 喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合 (肺がん) (喘息) (心臓病) (脳卒中) (胃潰瘍) (妊娠に関連した異常) (歯周病) 喫煙者のうち禁煙しようと思う人	健康増進課資料 (禁煙週間実施状況) 41/41市町村(100%) 平成23年度県民健康・栄養調査 男性 87.0% 女性 91.2% 男性 75.0% 女性 79.6% 男性 67.9% 女性 68.6% 男性 65.3% 女性 63.8% 男性 42.2% 女性 45.7% 男性 75.5% 女性 87.0% 男性 48.3% 女性 52.1% 男性 74.4% 女性 81.7%	100% 増加
公共施設における喫煙制限の増加 公立学校における敷地内全面禁煙実施 沖縄県禁煙施設認定推進制度における認定施設数	県教育庁保健対策課資料 97.4% 小 98.9% 中 93.3% 高 100% 特別支援学校 100% 県集計値 898施設(H24.11)	100% 増加

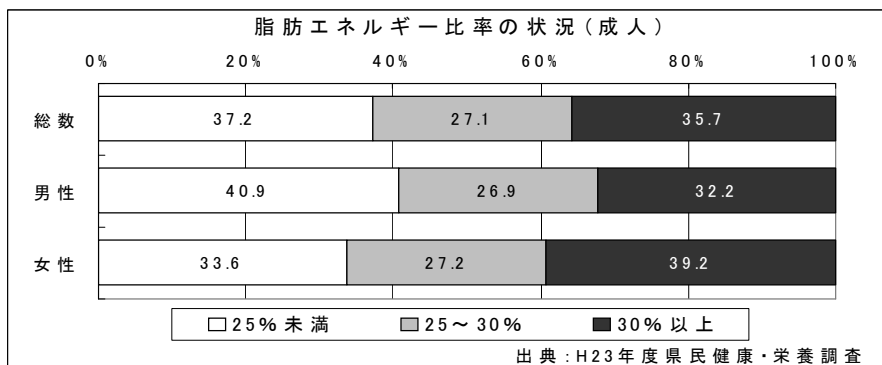
② 食生活・運動

【現状】

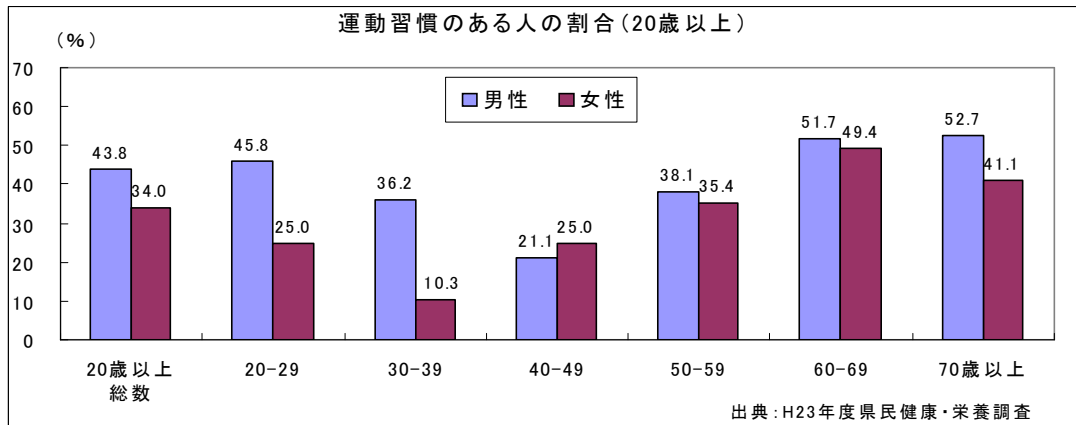
- 食生活・運動については、ホームページ、チラシ・パンフレットの作成、配布などによる普及啓発とともに、関係機関・団体等と連携を図りながら、肥満対策の推進、食育推進、食環境の整備、食生活改善推進員等の人材育成及び運動に関する普及啓発を実施しています。
- 食塩摂取量は、平成 15-18 年度と比較すると男性は 10.1 g から 9.3 g、女性は 8.5 g から 7.7 g で男女とも減少しており、5 割以上の方が目標摂取量未満となっており全国平均を下回っています。



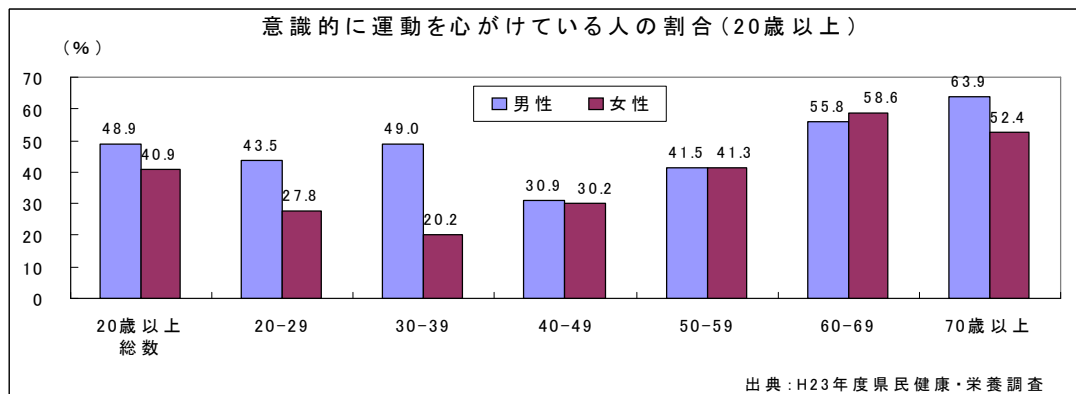
- 摂取エネルギーに占める脂肪エネルギー比率は 27.6%で依然として適正範囲の上限である 25%を超えています。



- 運動習慣のある人の割合は、平成 15-18 年度と比較すると、男性は 35.1%から 43.8%で増加しており、女性は 31.7%から 34.0%で増加傾向にあります。

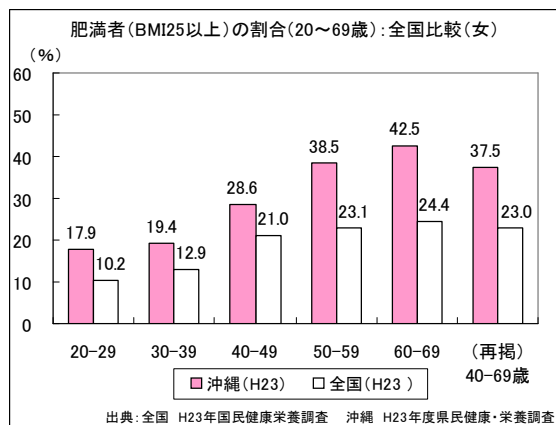
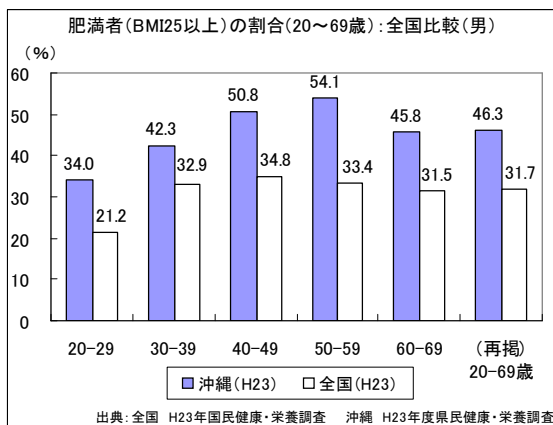


- 意識的に運動を心がける人の割合は、平成 15-18 年度と比較すると男性は 50.9%から 48.9%で減少傾向にあり、女性は 46.1%から 40.9%で減少しています。



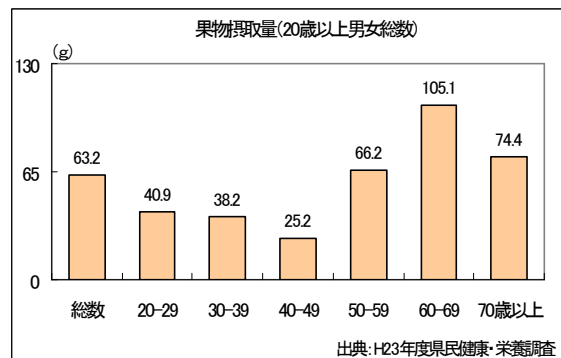
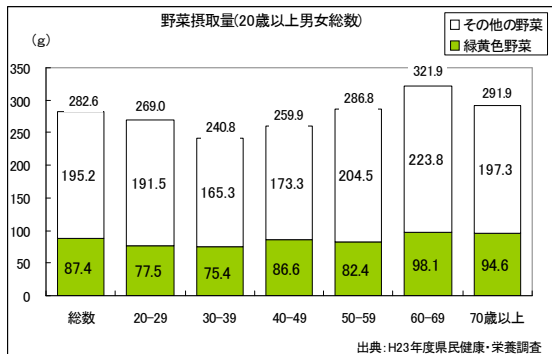
- 成人の肥満者の割合は、平成 15-18 年度と比較すると、男性(20歳~69歳)は 42.3%から 46.3%で増加傾向にあり、2人に1人が肥満となっています。女性(40歳~69歳)は 37.2%から 37.5%で変化はみられませんでした。

また、男女とも全年代で全国平均を上回っています。



- 野菜摂取量は、平成 15-18 年度と比較すると、285.4 g から 282.6 g で変化はみられませんが、目標量の 350 g には達していません。

また、果物摂取量は 79.0 g から 63.2 g で減少しており、目標量 130 g の約 5 割程度となっています。



※その他の野菜は、野菜類のうち緑黄色野菜以外

【課題】

- 食塩摂取量は全国を下回っていますが、男性では約 2 割の人が 12 g 以上の過剰摂取となっています
- 摂取するエネルギーに占める脂肪エネルギー比率は、成人の 3 人に 2 人は摂取比率 25% 以上となっており、摂取比率 30% を超える人の割合は 4 割近くになっています。
- 運動習慣のある人の割合は増加傾向にあるものの、意識的に運動を心がける人の割合は減少傾向にあり、運動をする人とならない人で二極化の可能性があります。
- BMI25 以上の肥満者の割合は各年代で全国平均を上回っています。特に男性は 20 歳代から 3 割を超えており、20~60 歳代の肥満者の割合は 46.3% で、2 人に 1 人が肥満となっています。
- 野菜摂取量 282.6 g で目標量の 350 g には達していません。特に緑黄色野菜の摂取量は減少し、30 歳代で摂取量が少なくなっています。
- 果物摂取量は目標量 130 g の 5 割程度の摂取で、特に 40 歳代で摂取量が少なく、25.2 g と目標量の 2 割程度となっています。

【施策目標】

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

【施策】

沖縄県

- 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。

- 肥満予防に関するパンフレット等をターゲットを絞って効果的に配布するとともに、波及効果の高い広報手段を用いた普及啓発を実施します。
- 肥満が始まる前の高校卒業や就職の時期にあわせて効果的な普及啓発を実施します。
- 野菜摂取及び果物摂取不足等の食に関わる健康課題とその改善のための具体的な実践方法を県民に周知し、適切な生活習慣の実践につなげるよう支援します。
- 外食店における栄養成分表示を推進するための「栄養情報提供店（くえーぶーかめー店）を増加させる取り組みを実施します。
- 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。

市町村

- 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。
- 野菜摂取及び果物摂取不足等の食に関わる健康課題を改善するため、地域住民を対象に食育をはじめとする栄養改善のための講習会の実施に努めます。
- 食環境整備として、外食店における栄養成分表示の取り組みに努めます。

関係機関・団体等

- 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。
- 野菜摂取及び果物摂取不足等の食に関わる健康課題を改善するため、地域住民を対象に食育をはじめとする栄養改善のための講習会の実施に努めます。
- 食環境整備として、外食店における栄養成分表示の取り組みに努めます。

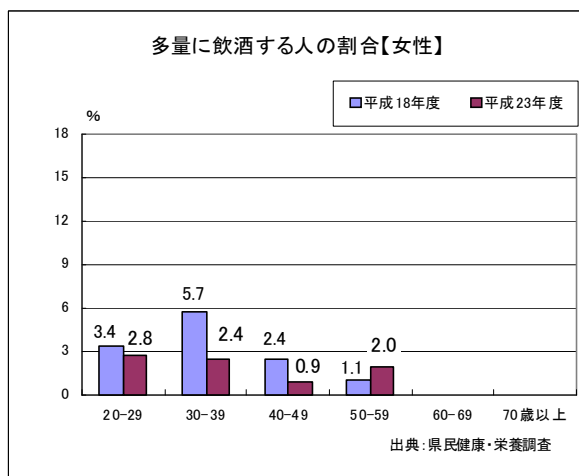
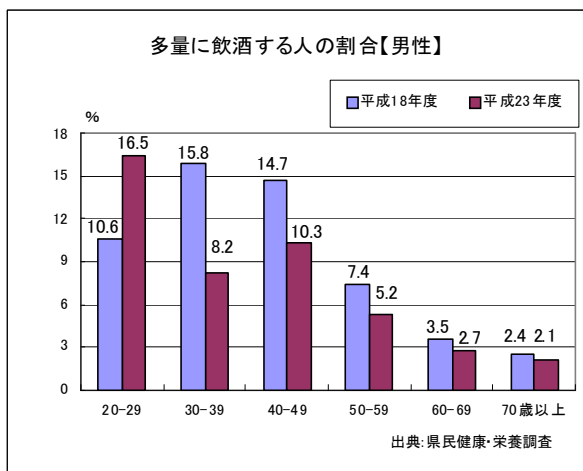
【達成目標】

項目・指標	現状値	目標値 (H29)
野菜摂取量の増加(成人1日当たり)	平成23年度県民健康・栄養調査 282.6g	350g以上
果物摂取量の増加(成人1日当たり)	平成23年度県民健康・栄養調査 63.2g	130g
肥満者の割合 男性(20～60歳代) 女性(40～60歳代)	平成23年度県民健康・栄養調査 男性 46.3% 女性 37.5%	25.0%

③ 飲酒に関する正しい知識の普及

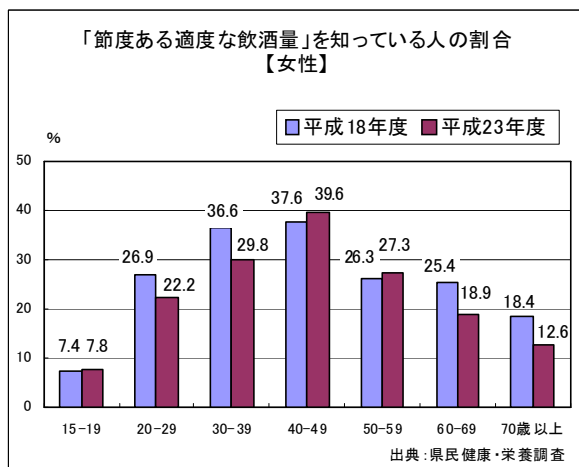
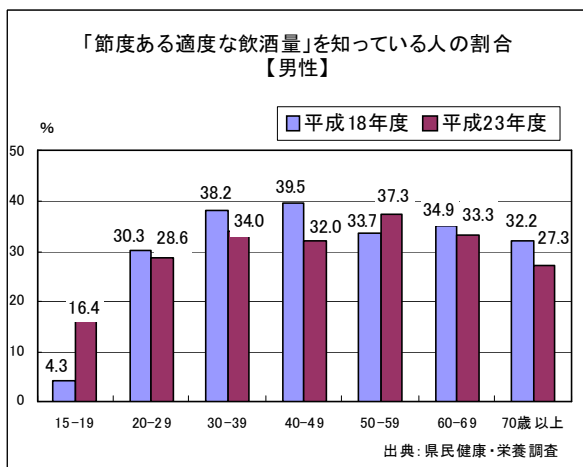
【現状】

- アルコールについては、ホームページ、チラシ・パンフレットの作成、配布などにより飲酒による健康障害について広報し、節度ある適度な飲酒量（1日平均純アルコールで約20g程度）を知っている人を増やすなど正しい知識の普及を推進しています。
- 多量飲酒者（1日平均純アルコールで約60gを多量に飲酒する人）の割合は、平成18年度と比較すると男性は8.9%から6.5%、女性は2.0%から1.2%で男女とも減少しています。年代別でみると男女とも30歳代でもっとも減少幅が大きくなっています。



- 「節度ある適度な飲酒量（1日平均純アルコールで約20g程度）」を知っている人の割合は、平成18年度と比較すると男性は33.0%から31.0%、女性は27.1%から22.9%で男女とも減少しています。特に、男性は40歳代、女性は20～30歳代で低下しています。

男性に比べ女性の減少幅が大きく、正しい知識を有している女性の割合は依然として3割未満と低い状態です。



【課題】

- 「節度ある適度な飲酒量」を知っている人の割合は、男女とも減少しています。平成20年国民健康・栄養調査によると、全国では男女ともに約5割の人が知識を有しているのに対し、本県は2～3割にとどまっています。

【施策目標】

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

【施策】

沖縄県

- 本県の飲酒による健康問題や社会問題等について引き続き広報し、飲酒による健康障害や節度ある適度な飲酒量について、普及啓発を効果的に推進します。また、若い世代や女性をターゲットにした飲酒に関する正しい知識の普及啓発を図ります。
- 多量飲酒者に対しては、保健所や市町村と連携して健康教育や保健指導の実施などの取り組みを推進します。
- 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

- 飲酒による健康障害や節度ある適度な飲酒量について普及啓発の実施に努めます。
- 多量飲酒者に対しては、健康教育や保健指導の実施に努めます。
- 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。

関係機関・団体等

- 飲酒による健康障害や節度ある適度な飲酒量について、公開講座やイベント等により普及啓発の実施に努めます。
- アルコールに関する健康教育や保健指導の実施に努めます。

【達成目標】

項目・指標	現状値	目標値 (H29)
「節度ある適度な飲酒量(1日平均純アルコールで約20g程度)」を知っている人の割合	平成23年度県民健康・栄養調査 男性 31.0% 女性 22.9%	男性 100% 女性 100%

④ 感染に起因するがん対策

【現状】

- がんの発生とウイルスや細菌による感染が関連しているがんがあります。子宮頸がんの発がんに関連するヒトパピローマウイルス、肝がんに関連する肝炎ウイルス、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ菌などがあり、ワクチン接種や感染予防対策が必要です。
- 肝炎対策として、保健所における肝炎ウイルス検査を平成 24 年度から原則無料で実施するとともに、肝疾患診療連携拠点病院を中心として肝疾患に関する 13 の専門医療機関とかかりつけ医による肝疾患診療体制を構築しています。
- 子宮頸がんの発がんに関連するヒトパピローマウイルスについては、平成 22 年度より公費によるワクチン接種が開始され、平成 23 年度からは、全市町村においてワクチン接種事業が行われています。
- ウイルス性肝炎は、全国で B 型が 110 万人～140 万人、C 型が 200 万人～240 万人の感染者が存在すると推定されており、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変、肝がんへ進行するおそれのある疾患です。
- また、ウイルス性肝炎の治療は医療費が高額となることから、肝炎患者の経済的負担を軽減することにより治療の促進を図るため、平成 20 年度から医療費助成を行っています。
- 健康増進法に基づく健康増進事業として 30 市町村で肝炎ウイルス検査を実施しています。
- 子宮頸がん予防(HPV)ワクチンについて
子宮頸がんは、子宮の入口(頸部)にできるがんで、ほとんどがヒトパピローマウイルス(HPV)の感染が原因で発症することがわかっています。平成 22 年度から子宮頸がん予防ワクチン接種の公費助成事業が実施されています。本県の平成 23 年度の接種率(対象: 中学 1～3 年生、高校 1 年生及び一部地域の高校 2 年生)は、78.4%でした。
- 子宮頸がん予防(HPV)ワクチン等について、厚生労働省は平成 25 年度以降定期接種化することとしており、予防接種法改正法案を今国会に提出しています。

【課題】

- 自覚症状がほとんどないことから、肝炎ウイルス検査の受検を促進することにより早期発見に努め、感染者に対して専門医による早期の診断と適切な治療を提供できるよう専門医療機関とかかりつけ医との診療連携の強化を図る必要があります。

【施策目標】

- 肝炎ウイルス感染者の早期発見及び感染者に対する適切な診断、治療ができる。
- 子宮頸がん予防ワクチンを十分理解し、接種対象者が接種できる。

【施策】

沖縄県

- 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。
- 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。
- 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。
- 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みます。

【達成目標】

指標名	平成 23 年	平成 29 年度
肝炎ウイルス検査数 (B 型・C 型)	742	1,000

(2) がんの早期発見

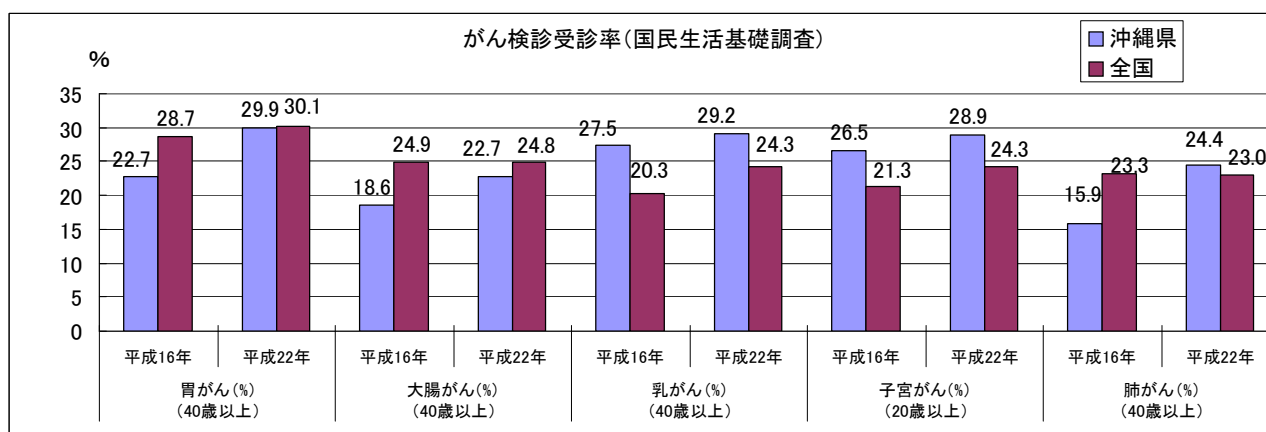
① がん検診の推進

- がんは症状が出る頃には進行している場合が多く、早期発見のためには定期的ながん検診を受診する必要があります。
- がん検診は、市町村での実施のほか、企業の福利厚生や健康保険組合等の保険事業としての実施、個人が任意に受診する人間ドック等で実施されています。
- 市町村のがん検診は、医療制度改革に伴い、平成 20 年度から健康増進法に基づく事業として位置づけられています。

【現状】

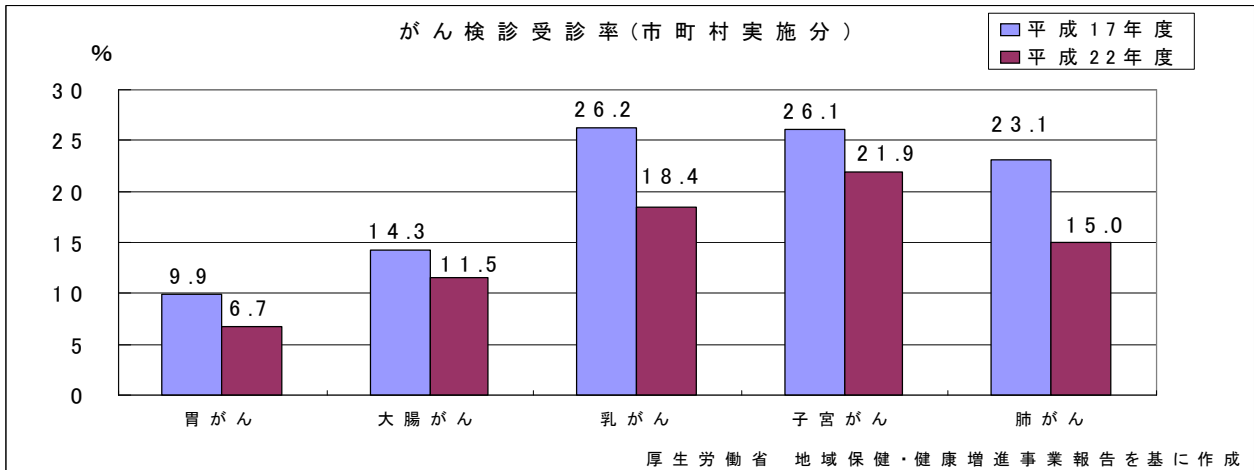
ア 検診受診率

- 県や市町村では、ポスター、リーフレット、ホームページなどを活用し、がん検診の目的や重要性について周知を行うとともに、健康増進普及月間やがん征圧月間等でのポスター展示、講演会の開催などの普及啓発を行い受診率の向上に努めています。
- 市町村においては、特定健診との同時実施や土日の検診の実施、個別検診実施機関数の増加など検診を受けやすくするための取り組みを行っています。
- 平成 22 年国民生活基礎調査によるとがん検診を受けたと答えた人の割合は、平成 16 年と比べると各がん検診とも増加しています。
- 平成 22 年の本県のがん検診受診率は、胃がん 29.9%、乳がん 29.2%、子宮がん 28.9%の順で高くなっています。乳がん、子宮がん、肺がんについては全国を上回っていますが、胃がん、大腸がんについてはほとんど差がありません。



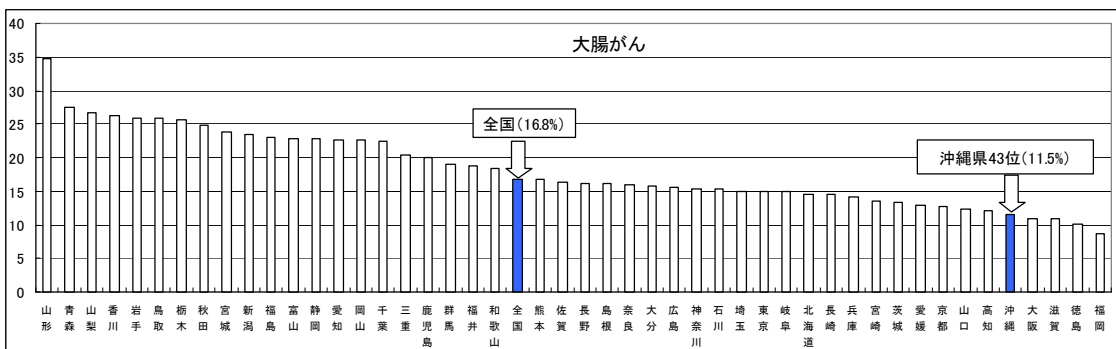
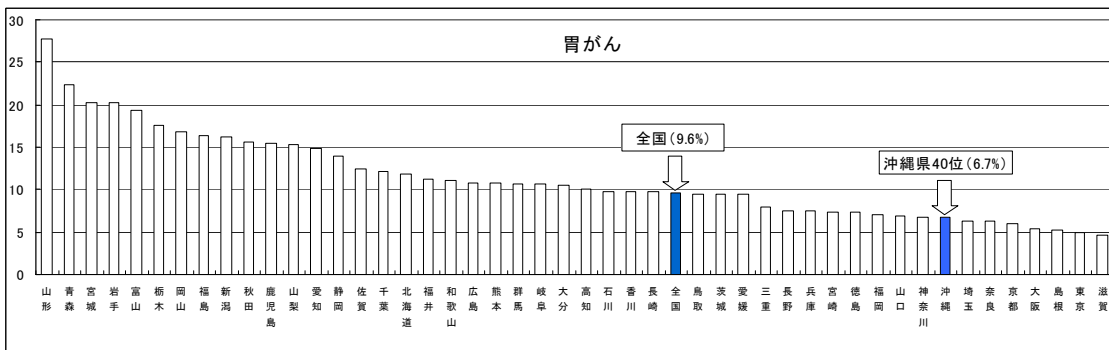
- 地域保健・健康増進事業報告によると市町村の実施するがん検診受診率は、平成 22 年度は平成 17 年度と比較すると減少しており、各がん検診受診率は約 1 割～2 割と低い状況にあります。

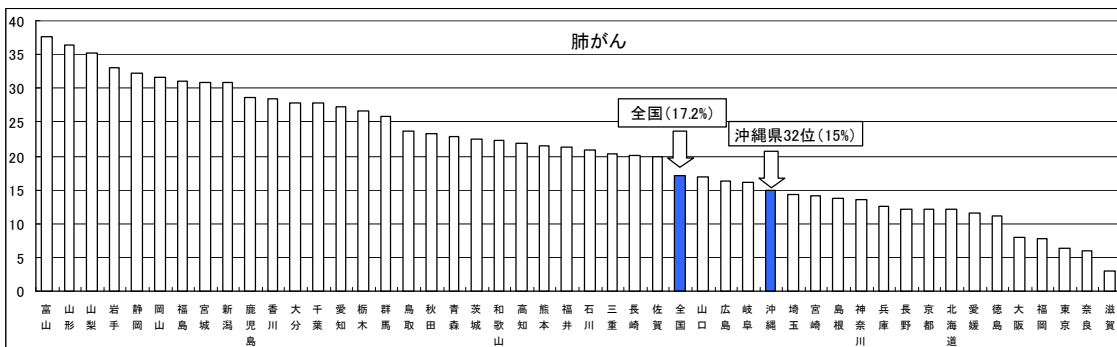
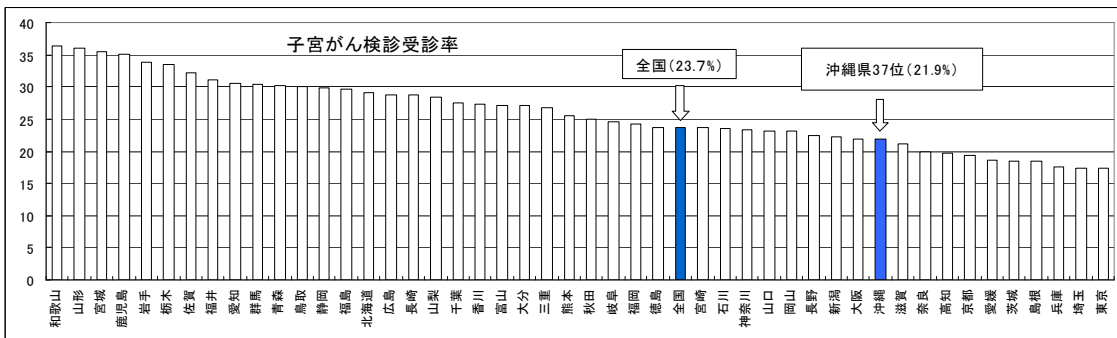
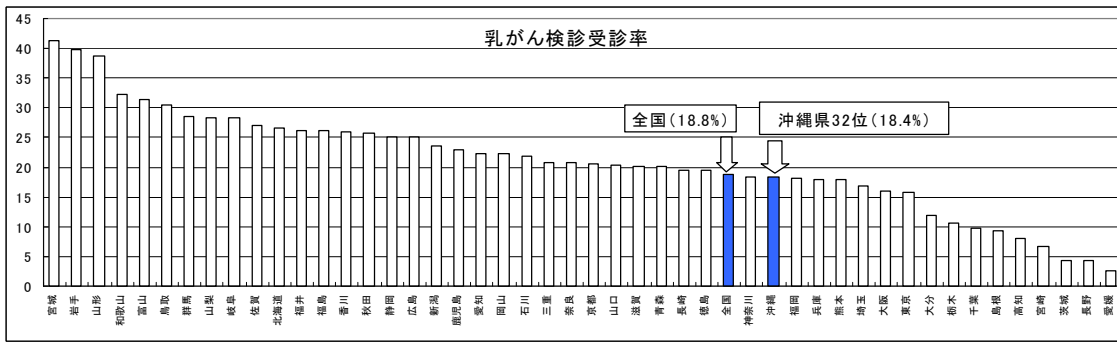
市町村におけるがん検診受診率（地域保健・健康増進事業報告）



- 市町村の実施するがん検診の受診率は、いずれも全国平均を下回っています。

市町村におけるがん検診受診率（平成 22 年度地域保健・健康増進事業報告）





イ 精密検査受診率

○ 市町村の実施するがん検診において、「精密検査が必要」とされた人が精密検査を受けた割合（精検受診率）は、平成 21 年度は胃がん 65.3%、大腸がん 56.4%、乳がん 74.9%、子宮がん 60.0%、肺がん 47.8%となっており、平成 17 年度に比べ減少しています。

○ 精密検査が必要と判断された人のうち約 4 割が精密検査を受けていない現状があります。

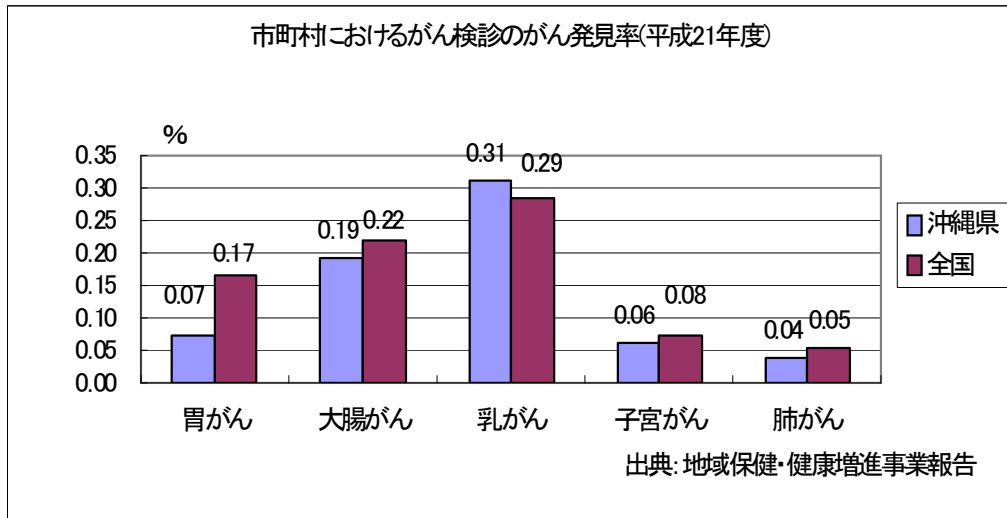
ウ がん検診の精度管理と精度の向上

○ 県では、国の示す「がん予防重点健康教育及びがん検診の実施のための指針」に基づいた精度の高いがん検診が実施できるよう、沖縄県生活習慣病検診管理協議会を設置し、市町村や検診機関に対し、助言・情報提供等を行っています。

○ がん検診は精度を確保することで、がんの早期発見、早期治療につながりがんによる死亡の

減少が図られます。また、不必要な精密検査を減らすことができ、受診者や市町村等検診実施者の経済的な負担などの軽減が図られます。

- 市町村の実施するがん検診において、がんが発見された人の割合（がん発見率）は、平成21年度は胃がん0.07%、大腸がん0.19%、乳がん0.31%、子宮がん0.06%、肺がん0.04%となっています。本県は、全国と比較すると乳がんで発見率が高くなっています。



- 本県のがん発見率は、国の示すがん発見率の目標値（許容値）と比較すると胃がん検診を除く全てのがん検診で上回っています。

	胃がん検診	大腸がん検診	乳がん検診	子宮がん検診	肺がん検診
目標値（許容値）	0.11%以上	0.13%以上	0.23%以上	0.05%以上	0.03%以上
本県のがん発見率	0.07%	0.19%	0.31%	0.06%	0.04%

- 国の示す「市町村におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づき事業評価を行っている市町村数は13市町村でした。（平成22年10月県調査）

【課題】

- がん検診の受診率は増加していますが目標値には達していません。
- 地域保健・健康増進事業報告によると、市町村の実施するがん検診の受診率は減少しており、精検受診率も減少しています。
- 国の示す「市町村におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づき事業評価を行っている市町村数は半数に満たない状況です。

【施策目標】

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

【施策】

沖縄県

- ポスター、リーフレット、ホームページなどを活用し、がん検診の目的や重要性について分かりやすく説明し、県民のがん検診への理解を深めます。
- 性別による特有のがん及びがん罹患しやすい年齢を考慮したがんの予防に関する知識の普及啓発をターゲットを絞って効果的に行います。
- 自覚症状がある場合は早期に医療機関を受診することが大切であることから、どのような自覚症状に注意すべきなのかについての啓発を行います。
- 市町村に対しては、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するよう働きかけます。
- 精密検査実施機関に対し研修会等を通して速やかな結果報告について周知を行うことにより、がん精密検査報告体制の整備を推進します。
- 身近な医療機関で精密検査が受けられるよう、がん検診精密検査協力機関名簿を作成し、県民へ情報提供します。
- 県民が検診を受診しやすい環境作りの検討、支援をします。
- 市町村が実施しているがん検診の実施状況の調査や評価を行います。
- 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。
- がん検診の効果・効率等を向上させるため、国の示す「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づき「事業評価のためのチェックリスト」や精度管理指標などを用いて、市町村および検診実施団体別の精度管理の実態や指標を定期的に評価・公開するなど、事業評価の実施を推進します。

市町村

- ポスター、リーフレット、ホームページなどを活用し、住民にがん検診の目的や重要性についての普及啓発に努めます。
- 検診機会の確保、受診環境の整備など、がん検診の実施体制を整備に努めます。
- 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。
- がん検診の精度管理・事業評価を実施に努めます。
- 科学的根拠に基づいたがん検診の実施体制を整備に努めます。

保健医療関係者

- がん検診を受託するなどにより、がん検診の実施に協力するよう努めます。
- 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。
- 検診時における保健指導の充実に努めます。

- がん拠点病院を中心とした精密検査マニュアルの作成及び配布を通して、標準的ながん検診精密検査の実施に取り組むよう努めます。
- 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。

関係機関・団体等

- ポスター、リーフレットなどを活用し、県民に対するがん検診の目的や重要性についての普及啓発に努めます。
- がん検診に関する情報提供に努めます。
- がん検診を受けやすい環境づくりに努めます。
- 検診時における保健指導の充実に努めます。
- 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。

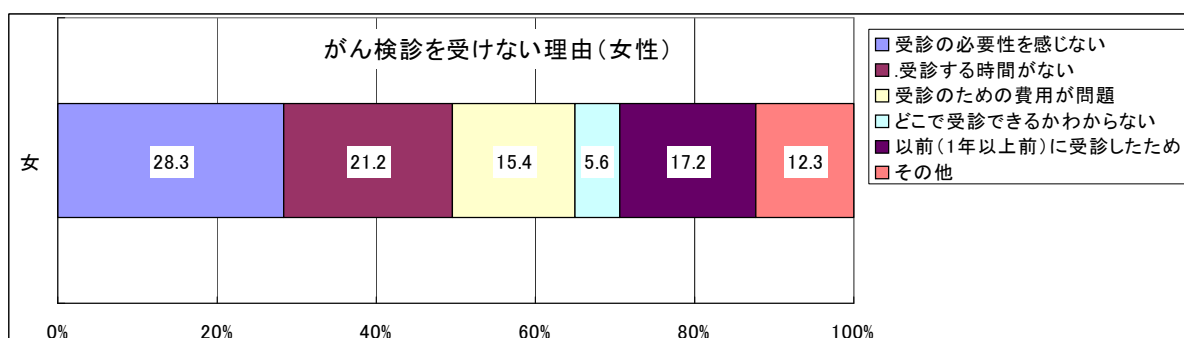
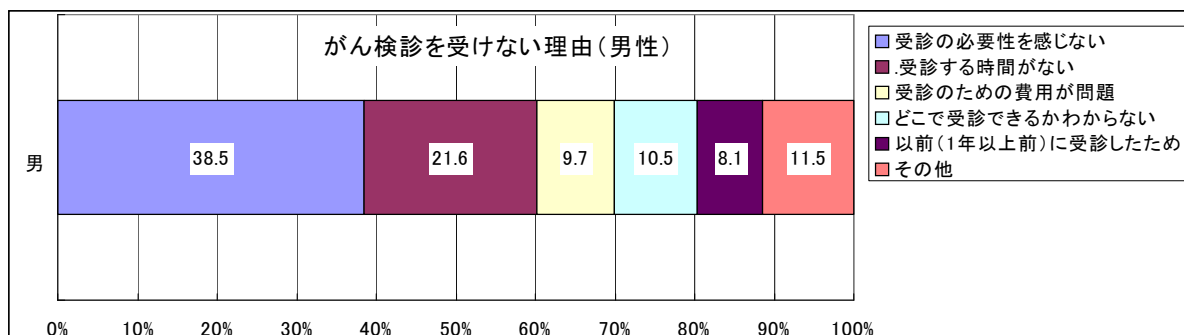
【達成目標】

項目・指標	現状値	目標値 (H29)
がん検診の効果的な実施(国民生活基礎調査) ・胃がん検診 ・大腸がん検診 ・乳がん検診 ・子宮がん検診 ・肺がん検診	平成22年国民生活基礎調査 29.9% 22.7% 29.2% 28.9% 24.4%	40% 40% 50% 50% 40%
精検受診率の向上(市町村実施分) ・胃がん検診での精検受診率 ・大腸がん検診での精検受診率 ・乳がん検診での精検受診率 ・子宮がん検診での精検受診率 ・肺がん検診での精検受診率	平成22年度地域保健・健康増進事業報告(H21実施分) 65.3% 56.4% 74.9% 60.0% 47.8%	100%
がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の減少 男性 女性	75歳未満年齢調整死亡率(H22) がん対策情報センター 男性 96.5 女性 58.7	男性 87.1 女性 49.9
すべての市町村において、精度管理・事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診が実施されること。 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	県集計値 13/41 (7市2町4村) ※H22.10	増加

(3) がんの教育・普及啓発

【現状】

- 県民に対するがんの正しい知識や検診、予防接種の必要性等の普及啓発については、講演会やパネル展、ホームページ等での広報、チラシ・パンフレットの作成、配布等により取り組んでいます。
- 平成 23 年度県民健康・栄養調査で、がん検診を受けない理由として、「必要性を感じない」と答えた人の割合は、男性 38.5%、女性 28.3%でした。



*出典：平成 23 年県民健康・栄養調査

- 沖縄県がん診療連携協議会普及啓発部会において、学生及び保護者、教員・学校関係者を対象とした講演会を開催しています。
- 子宮頸がん予防(HPV)ワクチンについて
子宮頸がんは、子宮の入口(頸部)にできるがんで、ほとんどがヒトパピローマウイルス(HPV)の感染が原因で発症することがわかっています。平成 22 年度から子宮頸がん予防ワクチン接種の公費助成事業が実施されています。本県の平成 23 年度の接種率(対象：中学 1～3 年生、高校 1 年生及び一部地域の高校 2 年生)は、78.4%でした。
- 子宮頸がん予防(HPV)ワクチン等について、厚生労働省は平成 25 年度以降定期接種化することとしており、予防接種法改正法案を今国会に提出しています。

【課題】

- がん予防のため検診の重要性についての理解がまだ十分ではありません。
- がんの発症リスクを減らし、がんにかからないようにすることや検診の必要性についての普及啓発は、早い時期からの取り組みが必要です。
- がんに関する健康教育、普及啓発は、がんに関する正しい理解、がんの予防、早期発見、治療など様々な分野について、小中高生、成人等を対象とした取り組みが必要です。

【施策目標】

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

【施策】

沖縄県

- 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。
- 性別による特有のがん及びがん罹患しやすい年齢を考慮したがん予防に関する知識の普及啓発をターゲットを絞って効果的に行います。
- 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。
- 子宮頸がんワクチン接種の普及を図るため、ポスター等の作成や新聞広告により周知に努めます。
- 各学校・各職場において、がんを含めた健康教育に関する講演会等を行います。
- 県民に正しいがん情報を提供できるよう、メディアに対しての研修会を行います。

市町村

- 子宮頸がんワクチン接種の普及及び接種率向上を図るため、個別通知及びチラシ作成、配布、広報誌等により周知に努めます。

【がん予防指針（8か条）】

1. たばこを吸う人は禁煙。吸わない人も他人のたばこの煙を可能な限り避ける。
2. 飲酒はほどほどに（ビールなら大瓶1本、泡盛なら半合(0.5合)、日本酒なら1日1合、飲まない人は無理に飲まない。）
3. 野菜や果物は最低1日400gとる（例えば野菜は毎食、果物は毎日）。
4. 塩分は最小限に（男性1日10g未満、女性1日8g未満）。
5. 定期的運動の継続（毎日60分程度の歩行などの運動、週1回程度は汗をかく激しい運動）。
6. 太りすぎず、痩せすぎず（BMIで27を超さない、20を下回らない）。
7. 熱い飲食物は最小限（熱飲料は冷まして飲む）。
8. 肝炎ウイルス検診を受けて、治療や予防をする。

（参考：「国立がんセンターがん対策情報センターホームページ」より改編）

【達成目標】

項目・指標	現状値	目標値 (H29)
喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合の増加。	(タバコの部分に記載)	増加

(4) がん医療対策

① がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保

【現状】

- 本県の医師数は、平成22年末現在3,276人で、人口100万対では、2,352人となり、全国値2,304人を上回っていますが、がん治療認定医等のがんの専門資格を持つ医療従事者数は、全国平均より少ない状況となっています。資料：医師数は医師・歯科医師・薬剤師調査より

がん医療に携わる医療従事者数（人口100万対）の全国との比較（括弧内の数字は実人数）

※小数点第2位を四捨五入

	全国	沖縄	順位
がん治療認定医数	87.4	73.6 (102)	32
がん治療認定医（歯科口腔外科）数	1.7	0 (0)	47
がん薬物療法専門医数	5.6	1.4 (2)	43
放射線治療認定医数	5.2	2.9 (4)	42
乳腺専門医数	7.7	5.8 (8)	33
消化器外科専門医数	43.2	23.8 (33)	45
呼吸器外科専門医数	9.8	7.9 (11)	30
肝臓専門医数	41.3	13.7 (19)	44
血液専門医数	24.1	13.7 (19)	45
がん看護の専門看護師数	3.4	0.7 (1)	40
精神看護の専門看護師数	1.1	0.7 (1)	15
在宅看護の専門看護師数	0.0	0 (0)	5
皮膚排泄ケアの認定看護師数	14.0	7.2 (10)	47
緩和ケアの認定看護師数	10.2	7.9 (11)	35
がん化学療法看護の認定看護師数	8.0	3.6 (5)	46
がん性疼痛看護の認定看護師数	5.0	0.7 (1)	45
訪問看護の認定看護師数	2.6	0.7 (1)	44
乳がん看護の認定看護師数	1.5	1.4 (2)	20
がん放射線療法看護の認定看護師数	0.8	0 (0)	35
手術看護の認定看護師数	1.9	0 (0)	44

資料：認定医数、専門医数については日本医療政策機構がん政策情報センター資料より作成

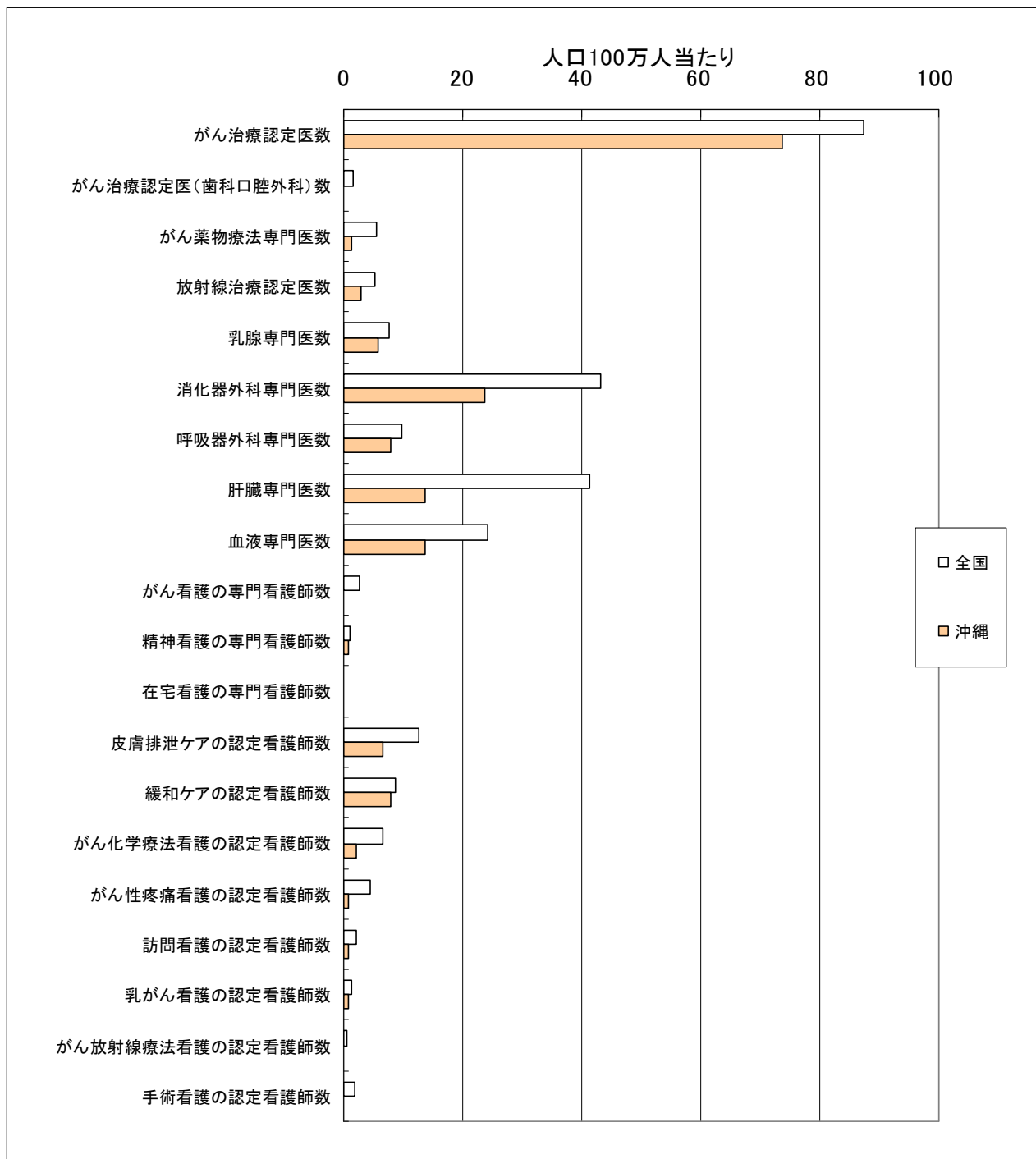
元データ●がん治療認定医数、がん治療認定医（歯科口腔外科）数：日本がん治療医認定機構 2012年4月1日現在●がん薬物療法専門医数：日本臨床腫瘍学会 2012年6月28日現在●放射線治療認定医数：日本放射線腫瘍学会 2011年7月4日現在●乳腺専門医数：日本乳癌学会 2011年1月1日現在●消化器外科専門医数：日本消化器外科学会 2012年2月29日現在●呼吸器外科専門医数：呼吸器外科専門医合同委員会 2012年6月現在●肝臓専門医数：社団法人日本肝臓学会 2012年6月18日現在●血液専門医数：社団法人日本血液学会 2012年6月5日現在●専門看護師数（がん看護、精神看護、在宅看護）●認定看護師数（皮膚排泄ケア、緩和ケア、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、訪問看護、

乳がん看護、がん放射線療法看護、手術看護）：公益社団法人日本看護協会 2012 年 12 月現在●平成 22 年国勢調査基準人口（平成 22 年 10 月 1 日現在日本人人口）

※ 在宅看護の専門看護師数について

全国で 6 人のため（2012 年 12 月現在）、人口 100 万対（小数点第 2 位を四捨五入）で表記した場合、0.0 として表記される。

がん医療に携わる医療従事者数（人口 100 万対）の全国との比較

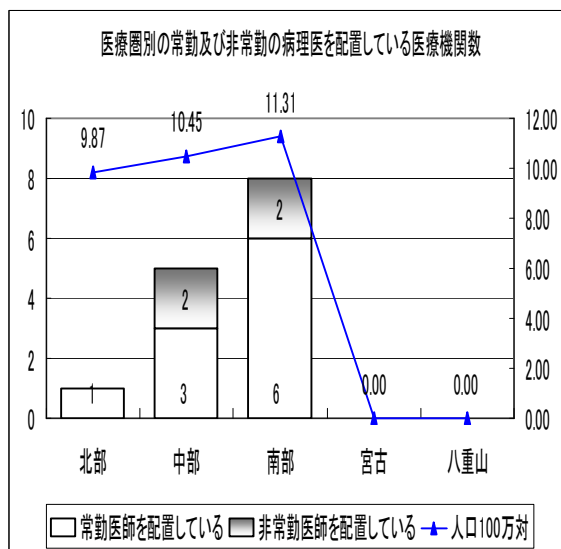


資料：認定医数、専門医数については日本医療政策機構がん政策情報センター資料より作成

- 日本病理医学会が認定する病理専門医資格を有する医師は平成23年9月1日現在で全国で2,188人、沖縄県では22人となり、人口100万対でみると全国17.1、沖縄県15.8で全国値を下回っています。

資料：日本病理医学会資料より

- 医療圏別に常勤及び非常勤の病理医を配置している医療機関数を人口100万対でみると、南部が最も多く、以下、中部、北部の順となっています。



資料：平成24年沖縄県医療機能調査

人口数は平成22年国勢調査より

沖縄県医療機能調査

県内の医療施設の保有機能及び医療施設間の連携状況等を把握することを目的に平成24年5月に実施され、回答は94病院のうち82病院（回収率87.2%）、852診療所のうち638診療所（回収率74.9%）から得ることができました。本調査結果は回収率の影響を受けるため、医療提供体制を正確に表すことはできませんが、県内の医療機能、連携状況の傾向を把握するために重要な意味を持つ調査です。

- 県では、特定の診療科医師の養成確保のため、医師の不足する地域へ医師を派遣する医療機関の支援や、専門医の人材育成事業として、国立がん研究センターがん対策情報センターや各学会が開催する専門研修を受講する医師の旅費補助を行っています。

また、がん診療連携拠点病院及びがん診療連携支援病院が行うがん医療従事者の研修事業を対象に助成金を交付し、がん診療機能の強化を図っています。

【課題】

- がん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等を育成及び確保する必要があります。
- がんの診断確定や治療効果判定、がん医療の精度管理に関する病理学的検査等を行うため、病理医の安定的な配置が重要となりますが、県内の病理医数は十分ではありません。

【施策目標】

- 各医療圏で専門性の高い医療従事者により適切ながん医療を受けることができる。

【施策】

沖縄県

- がん診療連携拠点病院、がん診療連携支援病院、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。

- がん医療に携わる医師やその他の医療従事者の資質向上を図るため、がん専門研修の受講を推進します。
- がん診療連携拠点病院やその他の医療機関と連携し、専門的な知識及び技能を修得するための研修会の開催を推進します。

保健医療関係者

- 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、地域のがん診療に携わる医師やその他の医療従事者の育成、質の向上のための研修会の開催に努めます。
- 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。
- がんに関わる医師及びその他の医療従事者は、がん診療連携拠点病院の実施する研修会に参加する等がん医療に関する資質の向上に努めます。

【達成目標】

がん医療に携わる医療従事者数の増加

指標項目	現状値	平成 29 年度
がん治療認定医数	73.6 (102)	87.4 (121)
がん治療認定医（歯科口腔外科）数	0 (0)	1.7 (3)
がん薬物療法専門医数	1.4 (2)	5.6 (8)
放射線治療認定医数	2.9 (4)	5.2 (8)
乳腺専門医数	5.8 (8)	7.7 (11)
消化器外科専門医数	23.8 (33)	43.2 (60)
呼吸器外科専門医数	7.9 (11)	9.8 (14)
肝臓専門医数	13.7 (19)	41.3 (58)
血液専門医数	13.7 (19)	24.1 (34)
病理専門医	15.8 (21)	17.1 (23)
がん看護の専門看護師数	0.7 (1)	3.4 (5)
精神看護の専門看護師数	0.7 (1)	1.1 (2)
在宅看護の専門看護師数	0 (0)	0.0 (1)
皮膚排泄ケアの認定看護師数	7.2 (10)	14.0 (20)
緩和ケアの認定看護師数	7.9 (11)	10.2 (15)
がん化学療法看護の認定看護師数	3.6 (5)	8.0 (12)
がん性疼痛看護の認定看護師数	0.7 (1)	5.0 (8)
訪問看護の認定看護師数	0.7 (1)	2.6 (4)
乳がん看護の認定看護師数	1.4 (2)	1.5 (3)
がん放射線療法看護の認定看護師数	0 (0)	0.8 (1)
手術看護の認定看護師数	0 (0)	1.9 (2)

※ 値は人口100万対、括弧内数字は登録人数。

※ 現状値における認定医数、専門医数については日本医療政策機構がん政策情報センター資料、病理医数は日本病理医学会、各種専門看護師数、認定看護師数については公益社団法人日本看護協会資料を基に作成。

② 緩和ケアの推進

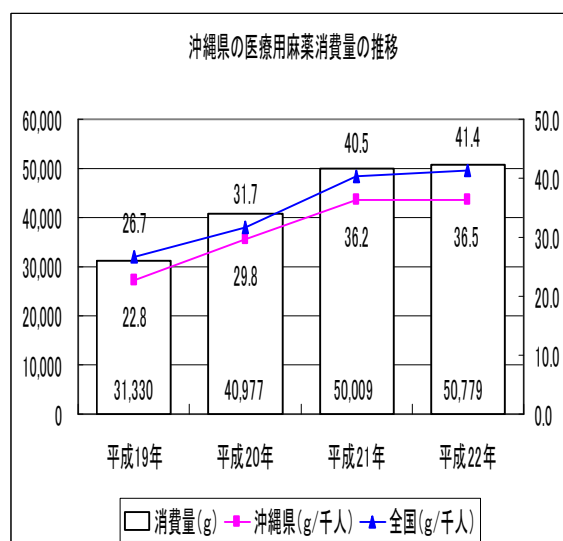
【現状】

- がんと診断された時から、身体的苦痛だけでなく、不安や抑うつなどの精神心理的苦痛、就業や経済負担などの社会的苦痛など、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切な緩和ケアががん診療の中で提供される必要があります。

緩和ケアとは、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、QOL (quality of life) を改善するアプローチである」(世界保健機関より)とされています。

したがって緩和ケアは、精神心理的、社会的苦痛を含めた全人的な対応が必要であり、その対象者は患者のみならず、その家族や遺族も含まれています。

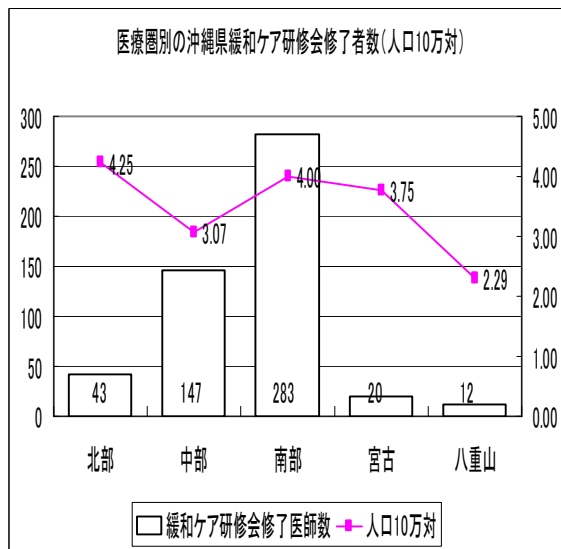
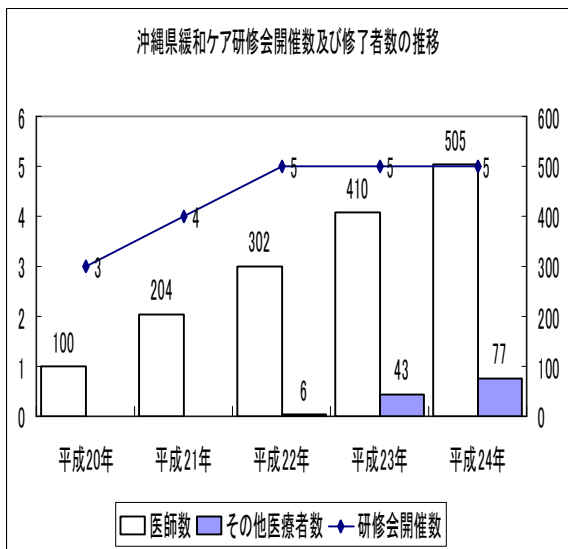
- 日本の医療用麻薬消費量は増加傾向にありますが、欧米先進諸国と比較すると依然として少なく、がん性疼痛に苦しむがん患者の除痛がまだ十分に行われていないことが推測されます。
- 本県の医療用麻薬消費量の推移をみると、平成19年から年々増加傾向にありますが、全国と比較すると低く推移しています。



資料：モルヒネ・オキシコドン・フェンタニルの都道府県別人口千人あたりの消費量（厚生労働省調べ）
※モルヒネ換算合計量

- 本県では、国の「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」（以下「国指針」という。）に基づき、県内のがん診療に携わる医師等が緩和ケアに関する基本的な知識及び技能を修得するため、「沖縄県単位型緩和ケア研修会標準プログラム（以下、「標準プログラム」という。）を定めています。
- 標準プログラムに基づきがん診療連携拠点病院等が主催者となり、医師、歯科医師、看護師及び薬剤師等を対象に、沖縄県緩和ケア研修会が実施されています。

- 沖縄県緩和ケア研修会を修了した医師数は、平成 25 年 3 月現在で 505 人、医師以外の医療従事者の研修会修了者数は 77 人となっています。また、医療圏別の人口 10 万対でみると北部が最も多く、以下、南部、宮古、中部、八重山の順となっています。



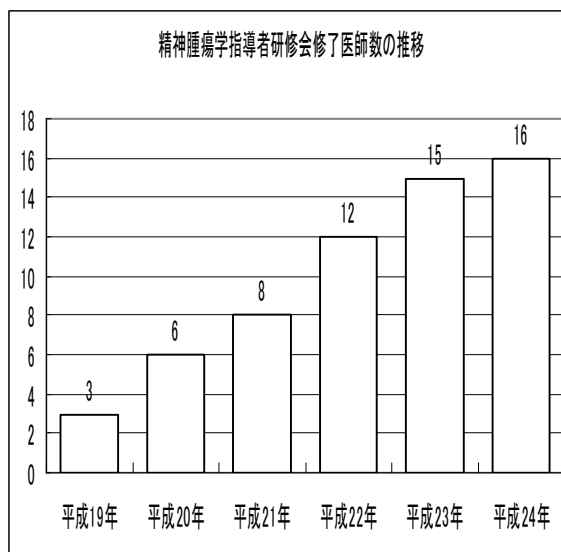
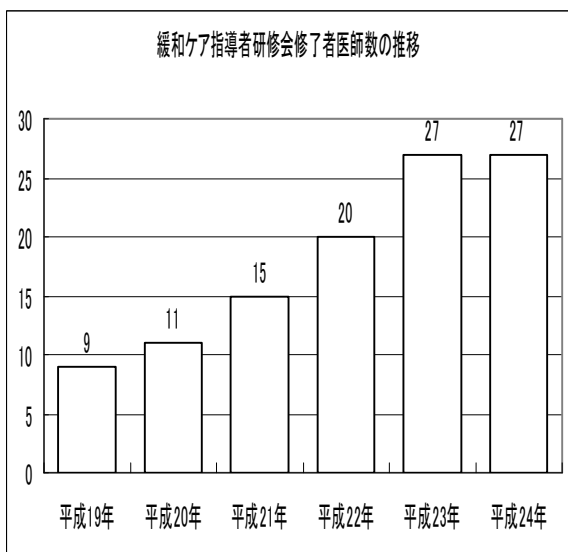
資料：県集計

資料：県集計 人口数は平成 22 年国勢調査より

※医師以外の医療従事者の集計は平成 22 年 11 月から

- 国立がん研究センターがん対策情報センターや日本緩和医療学会が主催する「緩和ケア指導者研修会」を修了した医師数は、平成 24 年 12 月現在で 27 人となっており、平成 19 年に比べ、18 人増加しています。また、同団体が主催する精神腫瘍学指導者研修会を修了した医師数は、16 人となっており、平成 19 年と比べ、13 人増加しています。

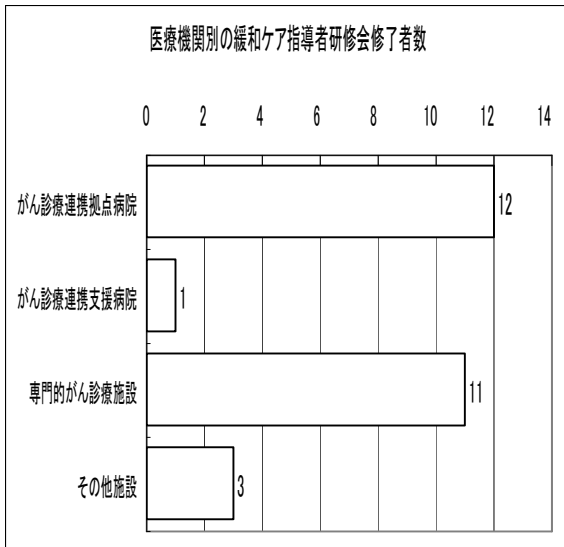
- 国指針により、沖縄県緩和ケア研修会を開催するためには、緩和ケア指導者研修会を修了した者又はこれと同等以上の能力を有する者が研修会企画責任者となる必要があるほか、標準プログラムの一部は、精神腫瘍学指導者研修会を修了した者又はこれと同等以上の能力を有する者であることが望ましいとされており、指導者研修会修了者の人数が少ないため、沖縄県緩和ケア研修会開催に係る指導者研修会修了者の負担が大きくなっています。



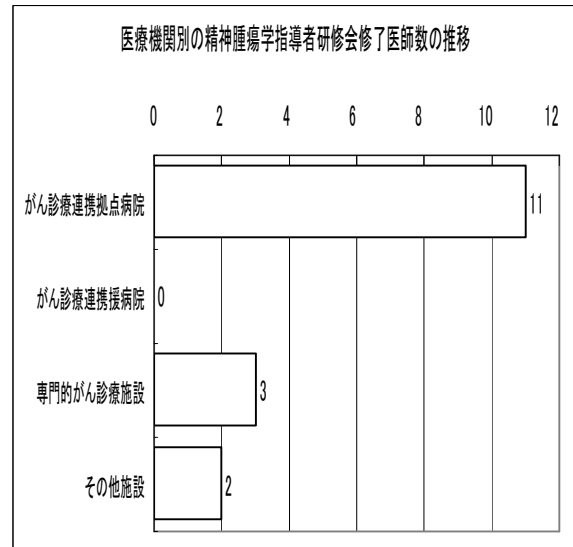
資料：日本緩和医療学会資料より作成

資料：日本緩和医療学会資料より作成

- 緩和ケア指導者研修会修了者数を医療機関別で見ると、がん診療連携拠点病院で12人、がん診療連携支援病院で1人、専門施設で11人、その他施設で3人となっています。また、医療機関別の精神腫瘍学指導者研修会の修了医師数をみると、がん診療連携拠点病院で11人、専門施設で3人、その他施設で2人となっています。

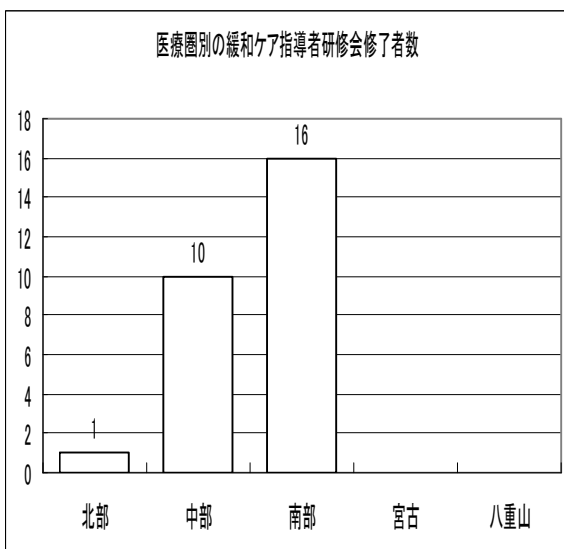


資料：日本緩和医療学会資料より作成
※研修会受講当時の所属機関より

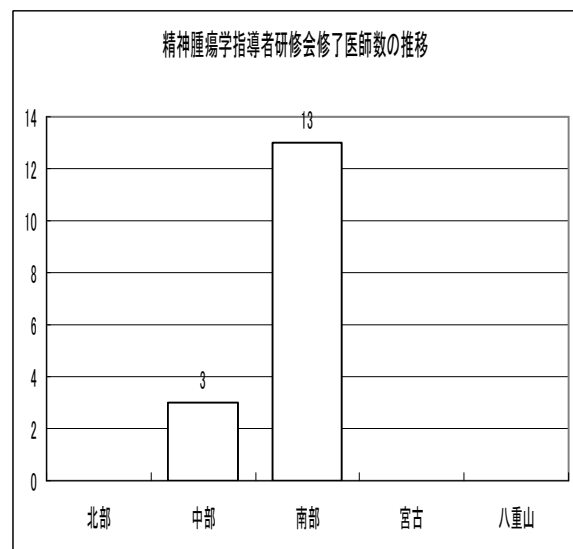


資料：日本緩和医療学会資料より作成
※研修会受講当時の所属機関より

- 緩和ケア指導者研修会修了者数を医療圏別にみると、北部1人、中部9人、南部16人となっています。また、精神腫瘍学指導者研修会修了者数を医療圏別にみると、中部3人、南部13人となっています。

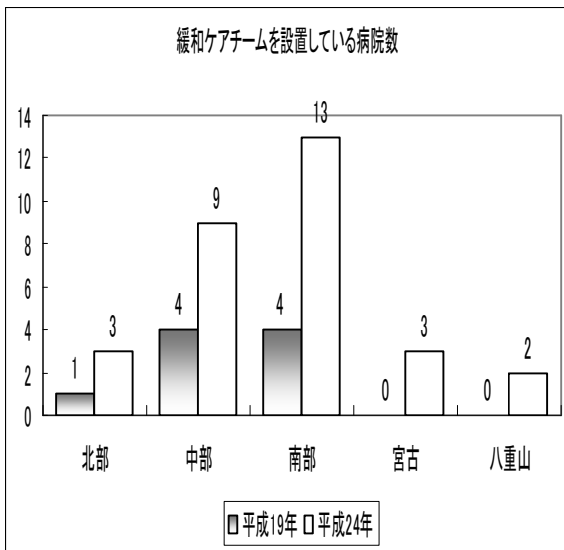


資料：日本緩和医療学会資料より作成
※研修会受講当時の所属機関所在地より

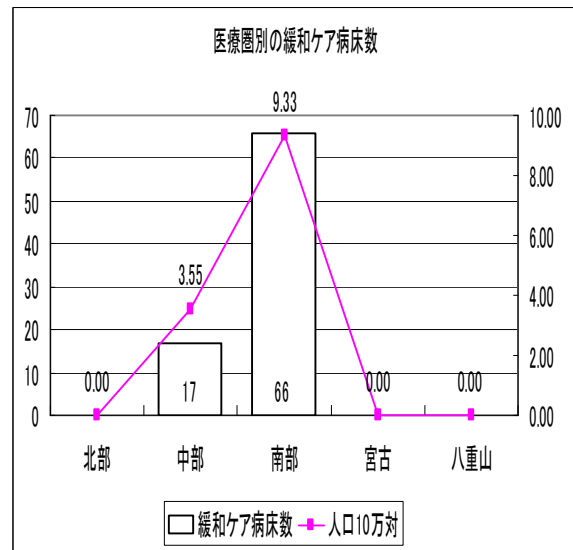


資料：日本緩和医療学会資料より作成
※研修会受講当時の所属機関所在地より

- 平成 24 年の緩和ケアチームを設置している病院数をみると、平成 19 年に比較し、各圏域で増加しています。また、緩和ケア病棟を持つ医療機関は平成 24 年現在で 4 施設 83 病床となっており、医療圏別の人口 10 万対でみると南部が多くなっています。



資料：平成 19 年、平成 24 年沖縄県医療機能調査



資料：厚生労働省医政局特別集計

人口は平成22年国勢調査より

1

【課題】

- 全てのがん診療に携わる医師が緩和ケアに関する基本的な知識及び技術を修得する必要があります。
- 医師だけでなく、がん診療に携わる看護師、薬剤師等すべての医療従事者が緩和ケアに関する基本的な知識及び技術を修得することが望ましいとされています。
- 緩和ケア指導者研修会及び精神腫瘍学指導者研修会修了者数が少なく、沖縄県緩和ケア研修会を開催するにあたり、指導者研修会修了者の負担が大きくなっていることから指導者研修会修了者数を増加させる必要があります。
- 緩和ケアの対応を望む患者、家族が増加しており、がん診療を行っている専門医療機関等で、医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー等の多職種による緩和ケアチームによる対応が可能な医療機関を増やしていく必要があります。
- がんの疼痛などの緩和のため、医療用麻薬の使用が必要となりますが、積極的な使用が行われていない可能性があります。

【施策目標】

- がん患者とその家族ががんと診断された時から質の高い緩和医療を受けることができ、安心して療養生活を維持することができる。

【施策】

沖縄県

- がん診療連携拠点病院、がん診療連携支援病院、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。
- 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。
- 緩和ケアに関する普及啓発を推進します。
- 緩和ケア指導者研修会及び精神腫瘍学指導者研修会等の受講を推進します。
- 緩和ケアに関する基本的な知識を習得した医師及びその他の医療従事者を増加させるために、緩和ケア研修会およびフォローアップ研修会の開催を推進します。
- 緩和ケアチームの設置および緩和ケア外来の開設を推進します。
- 緩和ケアに関する専門家を集めての合同カンファレンス等の開催を促進します。

市町村

- 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。

保健医療関係者

- がん診療に携わる医師、その他の医療従事者は、がん診療連携拠点病院等が実施する沖縄県緩和ケア研修会の受講に努めます。
- がん診療連携拠点病院及びその他の医療機関が連携し、沖縄県緩和ケア研修会の開催に努めます。
- がん診療に携わる医療機関は多職種協働による緩和ケアチームの設置に努めます。
- がん診療連携拠点病院や関係機関・団体等と連携し、緩和ケアチームの設置及び緩和ケア外来の開設に努めます。
- 緩和ケアに関する専門家を集めての合同カンファレンス等の開催に努めます。

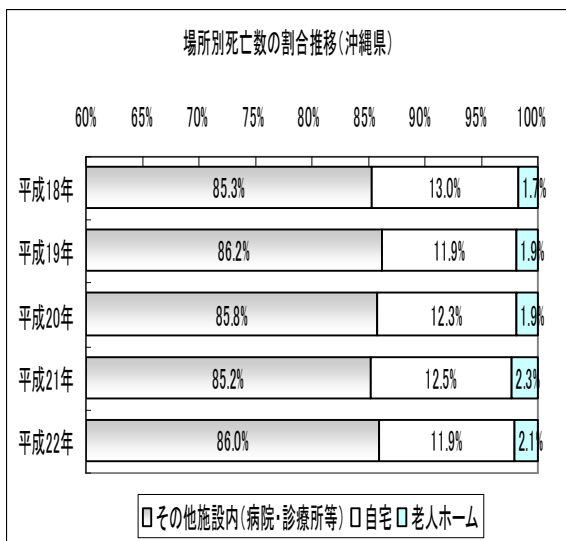
【達成目標】

	現状	平成29年度
医療用麻薬の消費量の増加	36.5 g / 千人 ※平成22年	41.4 g / 千人 ※平成27年
沖縄県緩和ケア研修会修了者の増加	505人 ※H25年3月現在	1,000人
緩和ケアチームの日本医療学会登録数	0	全ての緩和ケアチーム

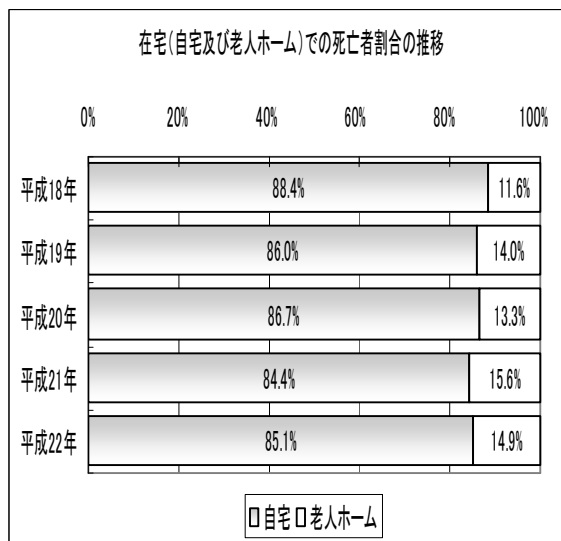
③ 在宅医療の推進

【現状】

- 病院中心の医療から生活の場で必要な医療・介護サービスを受けられる体制を構築することにより、住み慣れた場で安心して自分らしい生活を送ることのできる社会の実現が求められています。
- 市町村等でも、急速な病状の変化に対応し、早期に医療・介護サービスが提供されるよう、各制度の適切な運用が求められています。
- 平成19年3月に実施した沖縄県県民意識調査によると、終末期において、自宅で最期を迎えたいと回答した人の割合は、42.9%となっています。
- 本県の全死亡者数に占める在宅（自宅及び老人ホーム）での死亡者数の推移をみると、平成18年以降ほぼ横ばいで推移しています。平成22年の場所別死亡者数の割合をみると、全死亡者のうち病院・診療所等での死亡者の割合は86.0%で、自宅での死亡者数の割合は11.9%、老人ホームでの死亡者数の割合は2.1%となっています。
- 在宅（自宅及び老人ホーム）での死亡の内訳の推移をみると自宅及び老人ホーム別の割合は平成18年から平成22年にかけて、ほぼ横ばいで推移しています。

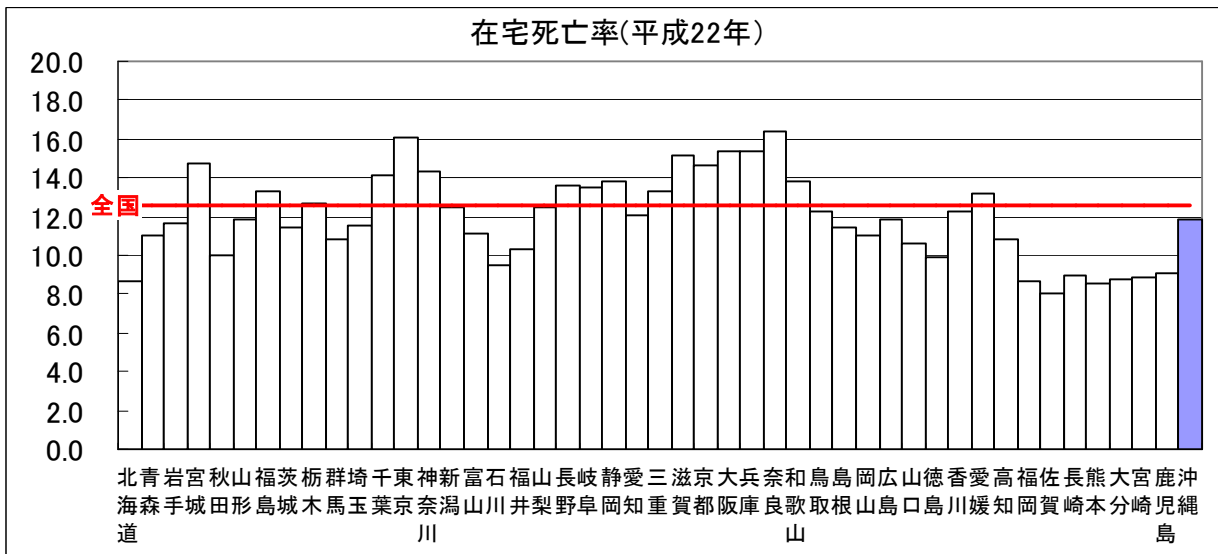


1
2 資料：県衛生統計年報「人口動態編」
3



4
5 資料：県衛生統計年報「人口動態編」

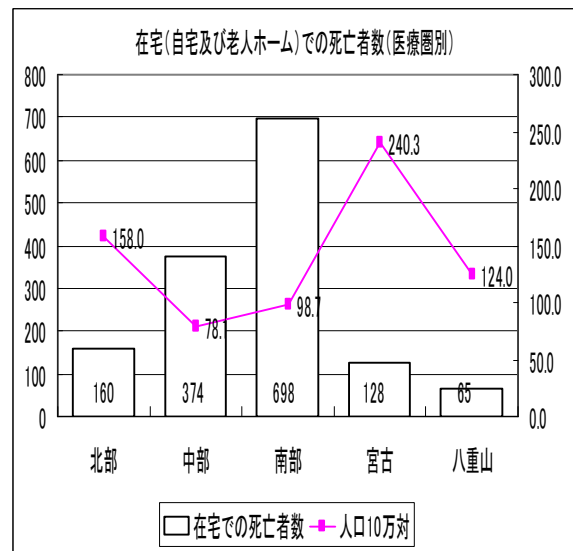
- 在宅死亡率をみると、全国で 12.6%、沖縄県は 11.9%（25 位）となっており、全国平均を下回っています。



データソース：平成 22 年人口動態調査（厚生労働省大臣官房統計情報部）

加工：日本医療政策機構がん対策情報センター 資料より作成

- 平成 22 年の在宅での人口 10 万対の死亡者数を医療圏別でみると宮古が最も多く、以下、北部、八重山、南部、中部の順となっています。



資料：平成 22 年人口動態統計

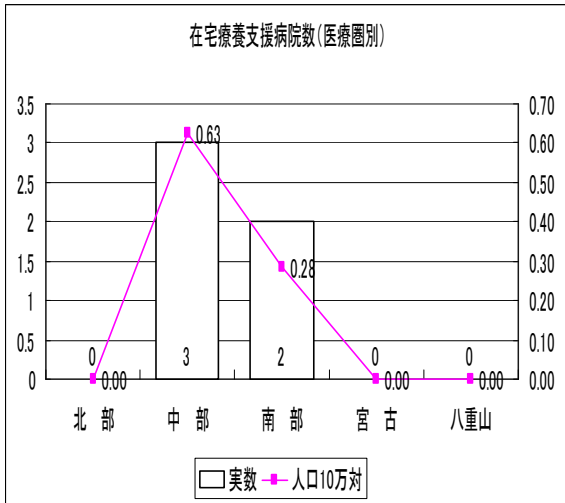
厚生労働省特別集計より作成

※在宅とは自宅と老人ホームの合算

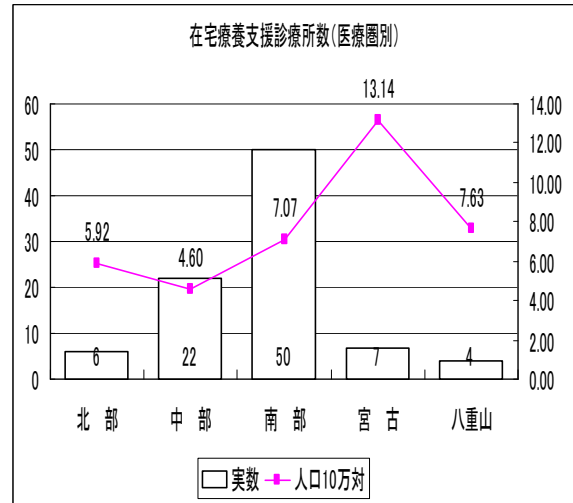
- 本県の在宅療養支援病院数は 5 施設となっており、医療圏別でみると、中部 3 施設、南部 2 施設となっています。
- 在宅療養支援診療所数は 89 施設となっており、医療圏別の人口 10 万対でみると、宮古が最も高くなっており、以下、八重山、南部、北部、中部の順となっています。

○ 訪問看護ステーション数は53施設となっており、医療圏別の人口10万対で見ると、八重山が最も多くなっており、以下、中部、宮古、南部、北部の順となっています。

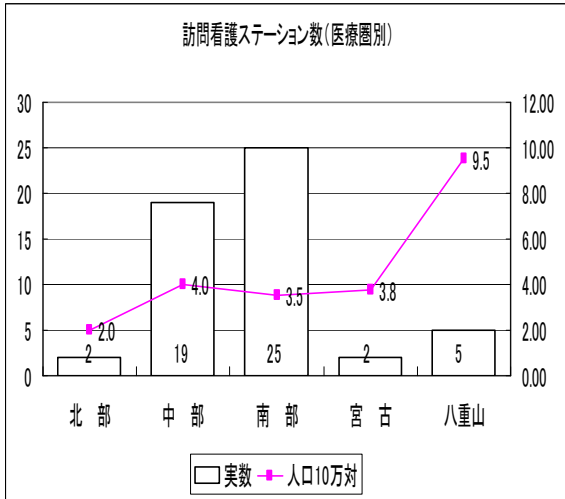
訪問看護ステーションについては、規模の小さな施設が多く、経営効率が悪いこと、一人の看護師にかかる負担が大きく、勤務を継続できないといった状況が報告されており、県では、県看護協会に事業委託し、事務作業の効率処理、人員不足に対する求人募集支援、新規利用者・家族からの相談受付等を行うコールセンターを設置しています。



資料：厚生労働省医政局特別集計より作成

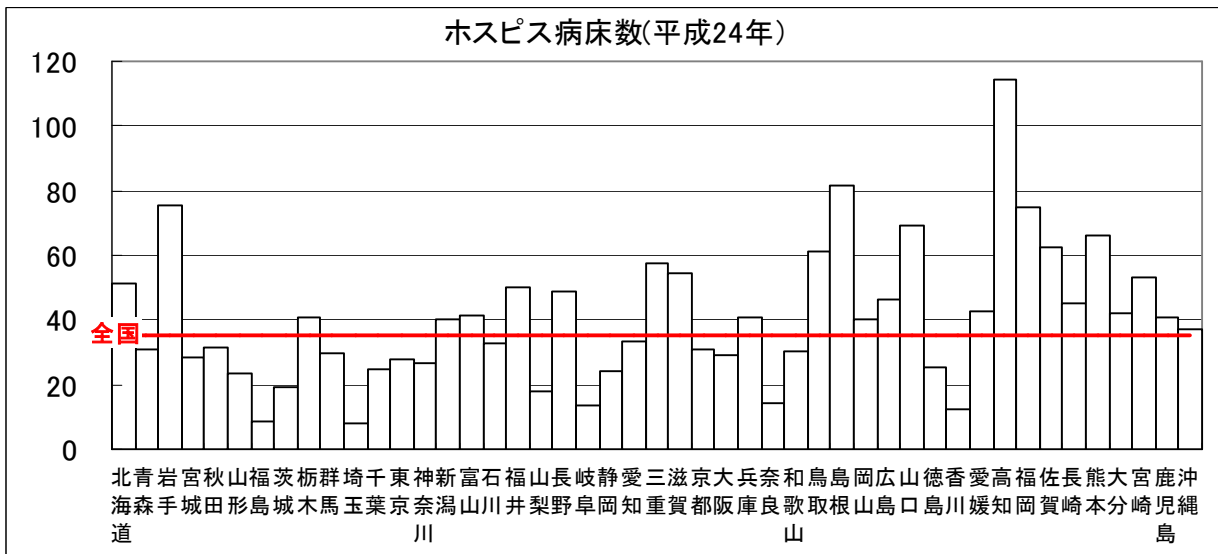


資料：厚生労働省医政局特別集計より作成



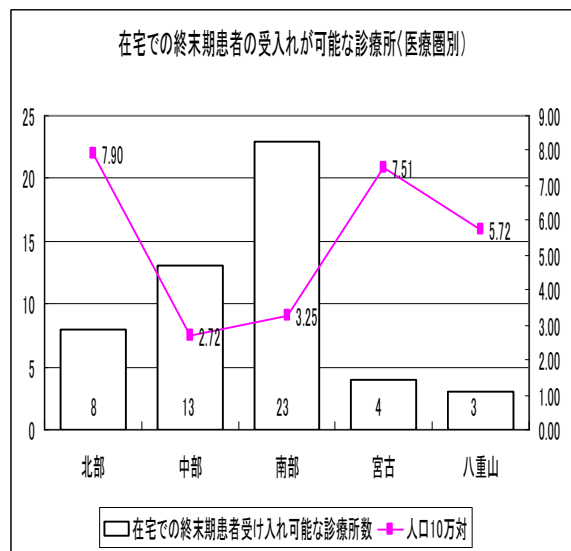
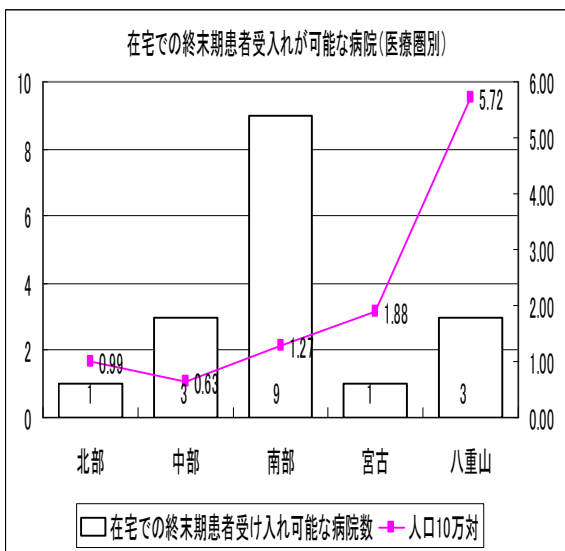
資料：県医務課 平成22年9月末現在

- ホスピス病床数（100万人当たり）をみると、全国で35人、沖縄県は37人（17位）となっており、全国平均を上回っています。



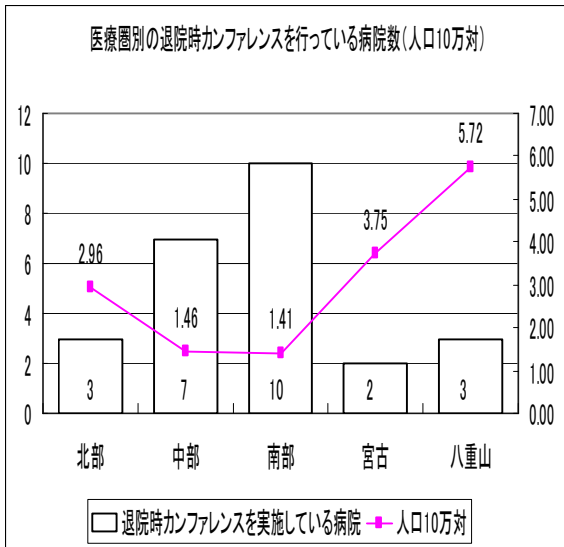
データソース:NPO 法人日本ホスピスケア協会 ※緩和ケア病棟入院料届出受理施設(2012年4月1日現在)をもとに算出 出典:2010年10月1日現在推計人口(総務省統計局) 加工:日本医療政策機構がん対策情報センター資料より作成

- 在宅での終末期の患者の受け入れが可能な病院は17病院で、医療圏別の人口10万対でみると八重山が最も多く、以下、宮古、南部、北部、中部の順になっており、在宅での終末期の患者の受け入れが可能な診療所は51診療所で、医療圏別の人口10万対でみると北部が最も多く、以下、宮古、八重山、南部、中部の順になっています。

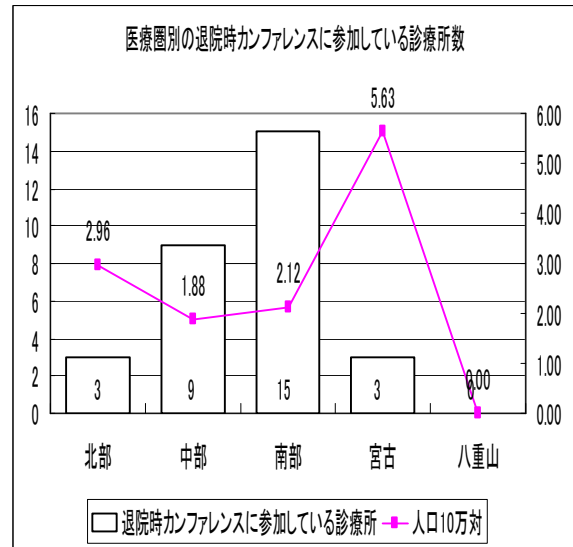


資料:平成24年沖縄県医療機能調査(圏域不明の医療機関を除く)

- 退院時カンファレンスを行っている病院は 25 施設となっており、医療圏別の人口 10 万対で見ると八重山が最も多く、以下、宮古、北部、中部、南部の順になっています。また、退院時カンファレンスに参加している診療所は 30 施設となっており、医療圏別の人口 10 万対で見ると宮古が最も多く、以下、北部、南部、中部、八重山の順になっています。



資料：平成 24 年沖縄県医療機能調査、※人口数は平成 22 年国勢調査より※退院時カンファレンスを「必ず行っている」、「概ね行っている」と回答した病院数



資料：平成 24 年沖縄県医療機能調査、人口数は平成 22 年国勢調査より

※退院時カンファレンスに「必ず参加している」、「概ね参加している」と回答した診療所数

【課題】

- 入院医療機関では、在宅療養を希望する患者に対し、患者とその家族に十分に説明した上で、円滑に、切れ目なく在宅医療・介護サービスへ移行できるよう適切に対応することが必要です。
- 在宅医療や介護を担う従事者の育成に当たっては、在宅療養中のがん患者が非がん患者と比較して、症状が不安定な場合が多いことを踏まえ、がん患者への医療・介護サービスについて、よりきめ細かな知識と技術を習得させることが必要です。
- 在宅での医療サービスを推進するためには、在宅療養者の求めに応じ、往診を行う在宅療養支援診療所を増加させる必要があります。これらの施設については、診療所の安定した運営のため、在宅医療を担う医師の確保、勤務環境の改善などが課題となっています。
- 訪問看護ステーションは、規模の小さな施設が多く、経営効率が悪いこと、一人の看護師にかかる負担が大きく、勤務を継続できないといった状況が報告されており、事務作業の効率化、人員不足に対する支援が求められています。
- 高齢者世帯が多く、介護力も弱い離島、へき地においては、診療所、訪問看護ステーションのない地域もあり、離島、へき地における在宅医療の課題があります。

【施策目標】

- 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。

【施策】

沖縄県

- 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。
- 在宅医療に携わる医師の増加のため、在宅医療連携に関する研修会の開催を推進します。
- 多職種協働による在宅チーム医療を推進します。
- 在宅医療に携わる医師、その他の医療従事者の緩和ケア研修会の受講を推進します。
- 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。
- 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。
- 在宅緩和ケアを実施する医師と協力し、緩和ケア研修会及びフォローアップ研修会の開催を推進します。
- がん診療連携拠点病院内の緩和ケアチームと在宅緩和ケアを実施する医師等によるがん性疼痛管理を中心とした緩和ケアに関する研修会、居宅系施設での入所者の看取りを増やすための研修会の開催を推進します。
- がん診療連携拠点病院及びがん診療連携支援病院での在宅緩和ケアマップの作成を推進します。
- 在宅緩和ケアを実施する医師と協力し、緩和ケア、在宅関連地域連携クリティカルパスの作成と運用を推進します。
- 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。

市町村

- 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。

保健医療関係者

- 入院施設は患者の在宅療養への移行においては、退院時カンファレンスの実施に努めます。
- かかりつけ施設は入院施設からの患者の在宅療養への移行においては、退院時カンファレンスへの参加に努めます。
- 在宅医療に携わる医師及びその他の医療従事者は緩和ケア研修会の受講に努めます。
- がん診療連携拠点病院及びがん診療連携支援病院等は在宅緩和ケアマップの作成に努めます。

【達成目標】

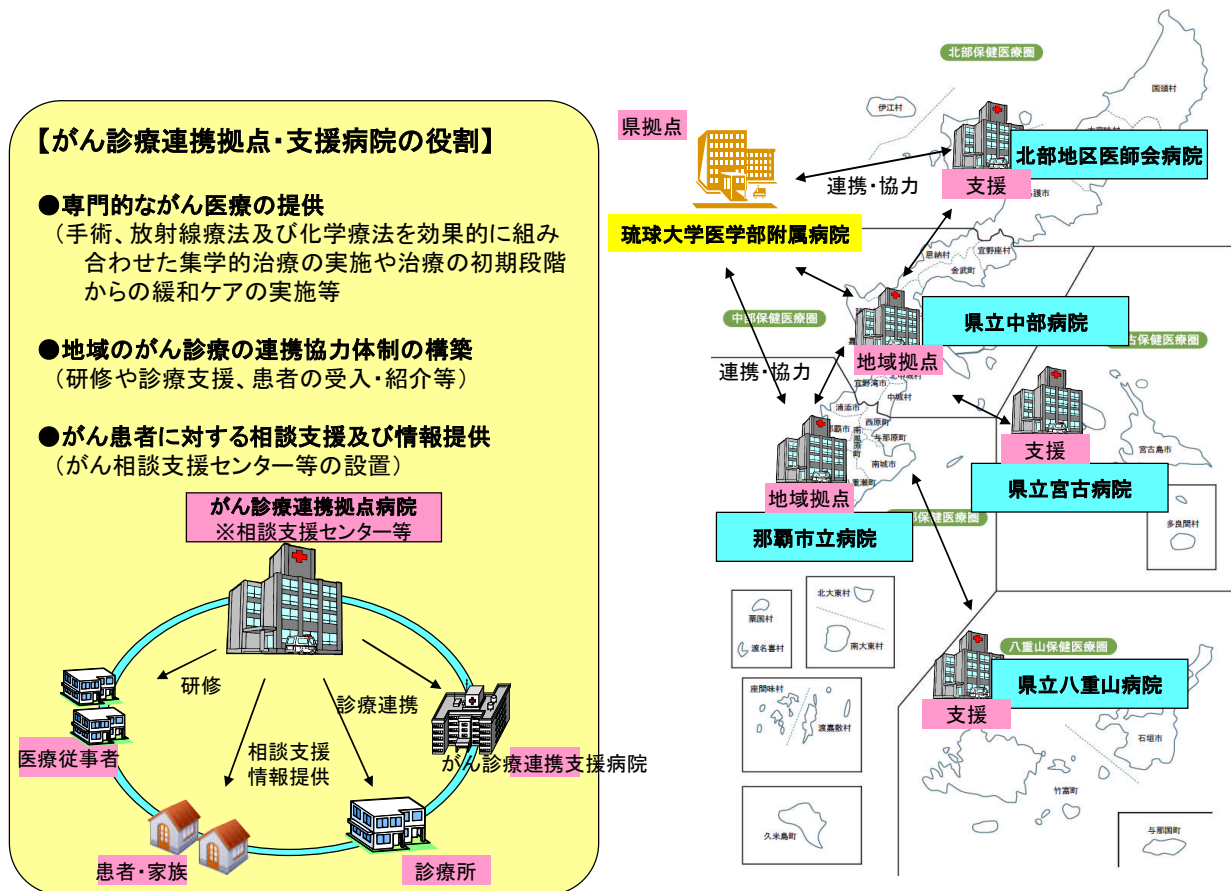
指標項目	現状	平成 29 年度
在宅（自宅及び老人ホーム）での死亡割合の増加 出典：人口動態統計	14%※H22	16.1%
老人ホームでの死亡割合の増加 出典：人口動態統計	2.1%H22	3.5%
在宅療養支援診療所の増加 出典：診療報酬施設基準	89 施設	増加
訪問看護ステーションの増加 出典：県医務課	53 施設	増加

④ 地域の医療提供体制の推進

ア がん診療連携拠点病院等の機能強化

○ 本県では、がん診療連携体制の中心となり、三次保健医療圏に一箇所指定される「都道府県がん診療連携拠点病院」として、琉球大学医学部附属病院が指定されており、二次保健医療圏を対象とした「地域がん診療連携拠点病院」として、県立中部病院及び那覇市立病院が指定されています。

○ 専門医の確保に問題があり、北部・宮古・八重山医療圏においては、国が定めるがん診療連携拠点病院の整備は困難な状況になっています。そのため、沖縄県がん診療連携拠点病院機能強化事業補助金交付要綱に基づき、北部地区医師会病院、県立宮古病院、県立八重山病院に補助金を交付し、「がん診療連携支援病院」として医療圏内のがん診療の中核的な病院としてがん診療連携を推進しています。



○ 国の「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」(平成 20 年 3 月 1 日付け健発第 0301001 号厚生労働省健康局長通知)に基づき、琉球大学医学部附属病院に「沖縄県がん診療連携協議会」が設置されています。同協議会では、がん診療の連携協力体制及び相談支援の提供体制等に関する協議が活発に行われています。

- がん診療連携拠点病院を中心として、がん医療の均てん化を図るとともに、平成24年度から琉球大学医学部附属病院が設置した「がん医療の質の向上センター」において、がん医療の質の評価指標の検討が行われており、がん医療の質の向上に向けた取組みが始まっています。

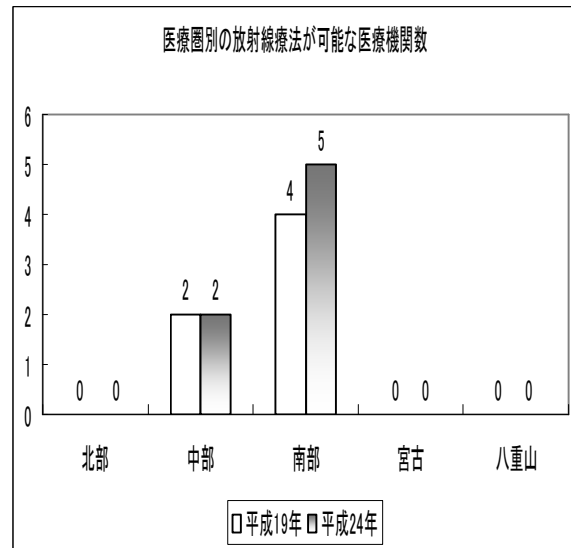
イ 放射線療法、化学療法の充実とチーム医療の推進

- 本県では、特に日本に多いがん（肺・胃・肝・大腸・乳）を中心に、手術療法、放射線療法、化学療法などを効果的に組み合わせた集学的治療を推進してきました。
- 治療による身体的、精神心理的負担を抱える患者とその家族に対して質の高い医療を提供し、きめ細やかに支援するため、多職種で医療にあたるチーム医療が強く求められるようになっていきます。
- 放射線療法を実施している医療機関は平成24年で、7施設となっており、平成20年に比べ1施設増加しています。

がん診療連携拠点病院：琉球大学医学部附属、那覇市立病院、県立中部病院
 専門的がん診療施設：沖縄赤十字病院、沖縄病院、県立南部医療センター・こども医療センター
 その他のがん診療施設：南部徳洲会病院

資料：平成20年沖縄県保健医療計画、沖縄県医療機能調査

- 放射線療法を実施している医療機関を医療圏別で見ると、南部で1施設増加しています。一方、北部、宮古、八重山では、人材の確保、治療技術の維持等の理由から、医療圏内での放射線療法の実施は依然として困難となっており、放射線療法を受診するためには、中部、南部の医療機関を受診する必要があります。



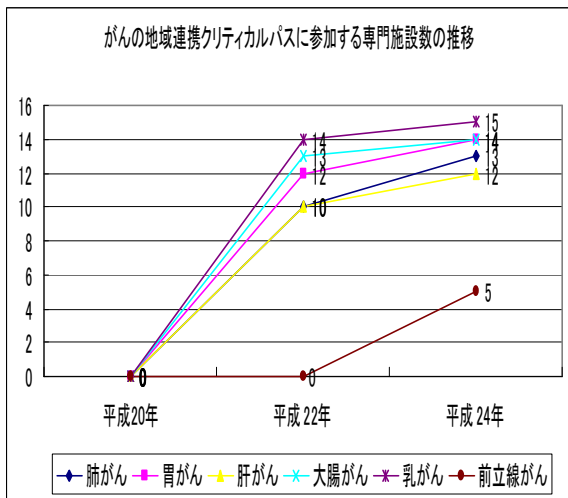
資料：沖縄県医療機能調査

ウ 地域連携クリティカルパス

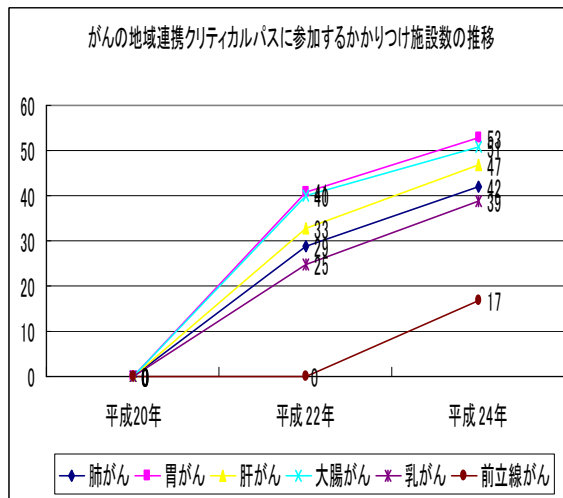
- 沖縄県がん診療連携協議会地域ネットワーク部会が作成した地域連携クリティカルパスの運用が平成22年から始まっています。
- 専門施設では、平成24年9月現在で肺がん13施設、胃がん14施設、肝がん12施設、大腸

がん 14 施設、乳がん 15 施設、前立線がん 5 施設が参加しています。

- かかりつけ施設では、平成 24 年 9 月現在で肺がん 42 施設、胃がん 53 施設、肝がん 47 施設、大腸がん 51 施設、乳がん 39 施設、前立線がん 17 施設が参加しています。



資料：沖縄県がん診療連携協議会



資料：沖縄県がん診療連携協議会

- 平成 24 年 11 月現在でパスを実際に適用している機関は、琉大病院 5 例、那覇市立病院 106 例、県立中部病院で 2 例となっています。

資料：沖縄県がん診療連携協議会

エ リハビリテーション

- リハビリテーションについては、治療の影響から患者の嚥下や呼吸運動などの日常生活動作に障害が生じることがあり、また、患者の病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、著しく生活の質が悪化することが見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されています。

- がん患者の生活の質の維持向上を目的として、必要な患者に、質の高いがんリハビリテーションの提供に取り組む必要があります。

【課題】

- 本県の限られた医療資源を有効に活用するため、がん医療の均てん化を推進するとともに、がん医療の質を評価し、向上させていくことが必要です。
- 本県の離島においては、専門医の確保が厳しいことから、放射線療法等一部のがん治療について、実施できる状況になく、本島のがん診療連携拠点病院等との連携により、円滑な治療を実施できる体制を構築する必要があります。

- 地域連携クリティカルパスの適用機関がまだ少なく、参加医療機関及び適用例を増加させる必

があります。

【施策目標】

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

【施策】

沖縄県

- 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。
- がん診療連携拠点病院及びがん診療連携支援病院の機能の充実を図ります。
- 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。
- 放射線療法、化学療法の実施に資する取組を推進します。
- 地域連携クリティカルパスの普及・運用を推進します。
- がん患者の口腔ケアのマニュアルと地域連携パスの作成及び運用を推進します。
- がんのリハビリテーション研修会の開催、がんリハビリテーションチームの養成を推進します。
- 本県のがん医療の質の向上に係る取組を推進します。

市町村

- 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

- 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。
- がん診療連携拠点病院は地域連携クリティカルパスの普及・運用の推進に努めます。
- 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。
- 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への協力を努めます。
- 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。
- 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。

【達成目標】

指標項目	現状	平成 29 年度
地域連携クリティカルパスの参加医療機関の増加 (専門施設)	肺がん 13 施設 胃がん 14 施設 肝がん 12 施設 大腸がん 14 施設 乳がん 15 施設 前立線がん 5 施設 ※平成 24 年	増加
地域連携クリティカルパスの参加医療機関の増加 (かかりつけ施設)	肺がん 42 施設 胃がん 53 施設 肝がん 47 施設 大腸がん 51 施設 乳がん 39 施設 前立線がん 17 施設 ※平成 24 年	増加

出典：沖縄県がん診療連携協議会

⑤ 小児がん

【現状】

- 本県の悪性新生物による0歳～19歳の死亡者数は、平成18年から平成22年までの5年間で21名となっています。
- 小児がんは、成人のがんと異なり生活習慣病と関係なく、乳幼児から青年期まで幅広い年齢に発症し、希少で多種多様ながん種から成ります。
- 沖縄県小児慢性特性疾患の悪性新生物の受給者数の推移を見ると、平成19年度214名、平成20年度209名、平成21年度225名、平成22年度206名、平成23年度206名となっています。
- 平成24年10月現在、沖縄県小児慢性特性疾患の悪性新生物で受給している188名の病名は、以下の通りです。

病名	件数
急性リンパ性白血病	55
急性骨髄性白血病	10
神経芽細胞腫	12
骨肉腫	7
ランゲルハンス細胞組織球症	6
B前駆細胞型旧制リンパ性白血病	5
ウィルムス腫瘍	5
頭蓋咽頭腫	5
非ホジキン型リンパ腫(T細胞型)	5
脳腫瘍	4
肝芽〈細胞〉腫	4
網膜芽細胞腫	4
原発性脳腫瘍	3

病名	件数
腎芽腫	3
慢性骨髄性白血病	3
胚細胞腫	3
骨髄異形成症候群	2
横紋筋肉腫	2
視神経膠腫	2
若年性骨髄単球性白血病	2
松果体未分化胚細胞腫	2
上衣腫	2
神経芽腫	2
毛様細胞性星細胞腫	2
軟骨肉腫他 37種類	

- 188名のうち県内で治療している主な医療機関には、南部医療センター・こども医療センター、琉球大学医学部附属病院等があり、県外での治療者は14名で、国立がんセンター中央病院等があります（小児慢性特定疾患は、指定医療機関を、2ヶ所まで指定できる）。

県内	人数
南部医療センター・こども医療センター	96
琉球大学医学部附属病院	76
那覇市立病院	2
県立北部病院	1
沖縄整肢療護園	1
沖縄赤十字病院	1
県立中部病院	6
宮古病院	1
ハートライフ病院	1
沖縄協同病院	1
愛聖クリニック	1
県内計	187

県外治療病院	人数
国立がんセンター中央病院	4
大阪大学医学部附属病院	2
大阪府立母子保健総合医療センター	3
静岡てんかん・神経医療センター	1
順大附属順天堂医院	1
塩田病院附属 福島孝徳記念クリニック	1
東京女子医科大学病院	1
神戸大学医学部附属病院	1
県外計	14

- 188名の年齢別の内訳をみると0歳児が3名、1歳から5歳が52名、6歳から10歳が46名、11歳から15歳が47名、16歳から19歳が40名となっています。
- このような年齢別の治療状況をみると、こどもの成長発達期に治療することは、治療後の発育・発達への影響や日常生活、学業への影響に支障をきたすことが考えられます。
- 患児及び患児兄弟・家族への支援の現状は、各保健所において患者家族の相談や訪問支援やがんの子どもを守る会沖縄県支部の紹介等を行っています。
- 小児がんに関する情報としては、国立がん研究センターがん対策情報センター「がん情報センター」のHPで「小児がんシリーズ」の冊子が掲載されており、無料で閲覧及びダウンロードを行うことが可能となっています。

【課題】

- 家族にとっては、治療中のみならずその後続く療養生活が長期にわたるので精神的なケアや相談できる体制が必要です。
- 治療や医療機関に関する情報及び患者家族の実態把握が十分ではありません。
- 小児がん患者の学習支援・自立支援等相談支援体制の整備が必要です。

【施策目標】

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

【施策】

沖縄県

- 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
- 治療や医療機関に関する情報収集を実施します。
- 患者家族の実態把握（患者家族、がんの子どもを守る会沖縄県支部との意見交換会等）に努めます。
- 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。
- 小児がん患者への教育環境の充実を図ります。

保健医療関係者

- 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。
- 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。

⑥ がん患者等関係者への支援

ア 相談支援体制

【現状】

- 患者が自分の症状や検査・治療内容、それに伴う副作用・合併症などについて、適切な説明を十分に受け理解し、それに同意するインフォームド・コンセントや、検査や治療方法を選択したりするインフォームド・チョイス、患者が積極的に治療方針の決定に参加し、自らの決定に従い治療を受けるアドヒアランスが十分に行われていない可能性があります。
- 患者やその家族が治療法を選択する上で、第三者である医師に専門的見解を求めることができるセカンドオピニオンが十分に活用されていない可能性があります。
- 医療体制の量的な整備が進められてきた一方、患者やその家族の視点に立った医療体制の質的な整備が依然として十分でないと指摘されています。
- がんと診断された患者やその家族の悩みや不安を軽減するため、がん診療連携拠点病院やがん診療連携支援病院等には、相談支援センターが設置されています。相談支援センターでは、がんに関する治療や療養生活全般に関する相談に電話や面談で対応しています(相談は無料です)。

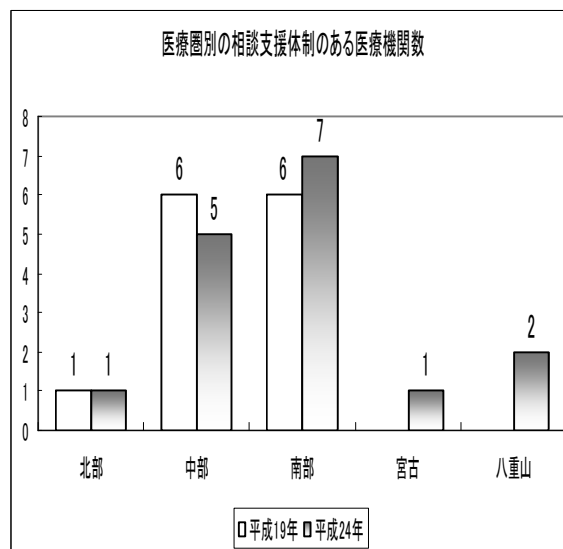
がん診療連携拠点病院及びがん診療連携支援病院 相談支援センター一覧

医療機関名	相談支援センターの名称	対応時間
琉球大学医学部附属病院	医療福祉支援センター	月～金 9時～12時 13時～15時
県立中部病院	医療相談支援センター	月～金 9時～17時
那覇市立病院	がん相談支援センター	月～金 9時～17時
北部地区医師会病院	がん相談支援センター	月～金 9時～17時
県立宮古病院	地域連携・なんでも相談室	月～金 9時～17時
県立八重山病院	地域連携室	月～金 9時～17時

※上記の病院以外でもソーシャルワーカー（社会福祉士）が様々な相談に対応しています。

- がん診療連携拠点病院やがん診療支援病院を含む医療機関での患者やその家族への相談支援体制の有無をみると、平成 24 年では相談支援体制がある施設は 16 施設となっており、平成 19 年の 13 施設から増加しています。

医療圏別にみると、北部、中部、南部では大きな増減はなく、宮古、八重山では、相談支援可能な医療機関が増加しています。



資料：沖縄県医療機能調査

- がん診療連携拠点病院やがん診療連携支援病院等には医療ソーシャルワーカーや看護師等を配置した相談支援センターが設置され、専門的相談支援を実施していますが、その窓口を知らない患者も多く、医療従事者が対応することに緊張し、気軽に相談できない患者等も多いことががん患者等関係者から報告されています。

- 県では、がん患者等関係者の経験を活用した支援活動として、地域統括相談支援センターを設置し、ピアサポートを実施するとともに、ピアサポーターの育成及びピアサポートの普及活動を実施しています。平成 24 年度には、国の委託を受け、公益財団法人日本対がん協会が作成した「がんピアサポート研修プログラム 初級編（試行版）」の研修実施先として選ばれ、3 日日程の研修会を実施しています。

また、地域統括相談支援センターと同センターの研修会修了者が協働で、がん患者等関係者が悩みや不安を語り合い、交流することを目的とした「がんピアサロン」の取り組みが行われています。

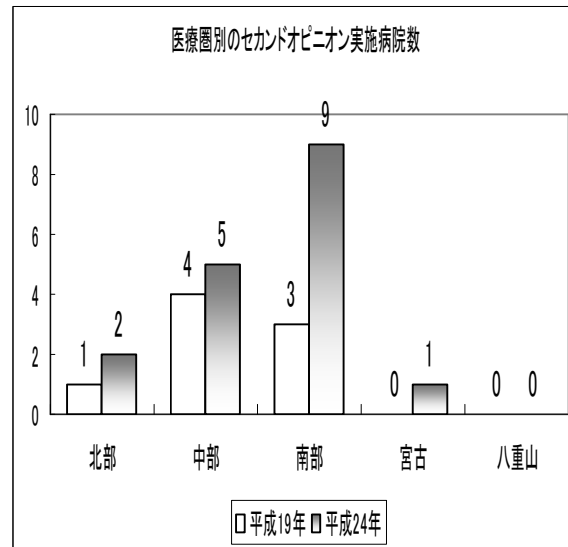
地域統括相談支援センター

医療機関名	センターの名称	対応時間
琉球大学医学部附属病院	沖縄県地域統括相談支援センター	月～金 9時～17時 (予約は16時まで)

- 県内のがん患者等関係者やがん対策関係者により 22 の患者会、8 つの患者サロンが活動しており、同じ悩みを持つ患者間での相談活動などが実施されています。

資料：沖縄県がんサポートハンドブック第 2 版

- セカンドオピニオン実施医療機関をみると、平成 24 年では、17 病院がセカンドオピニオンを実施しています。医療圏別にみると、北部、中部、南部、宮古で実施病院が増加しています。



資料：沖縄県医療機能調査

【課題】

- 患者、家族が病状、検査、治療内容等が十分に理解できるよう、インフォームド・コンセントをより一層充実させる必要があります。
- 患者やその家族が望む治療法を選択することができるよう、セカンドオピニオンが周知され、利用しやすい体制を構築する必要があります。
- がんに関する相談は、患者や家族の精神状態に応じた対応が求められ、高度な技術・経験が要求されます。相談支援を実施する者の知識及び技術の向上を図る必要があります。
- 県内の相談支援体制について、知らないがん患者、家族も多い事が報告されており、がん患者及びその家族を含む県民へ、がんに関する悩み、不安の相談先として、地域統括相談支援センター、相談支援センター、患者会等の存在や機能に関する情報を周知する必要があります。

【施策目標】

- 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。

【施策】

沖縄県

- 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。
- 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。
- 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。

- 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相談員の専門研修受講を推進します。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- がん患者等関係者が悩みや不安を語り合い、交流することのできる体制の充実を図ります。
- がんに関わる医師が十分なインフォームド・コンセントを行い、セカンドオピニオンを推奨し、かつ実施できる体制を推進します。
- がん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。
- 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。

市町村

- 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。

保健医療関係者

- 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。
- 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。
- 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。
- がんに関わるすべての医師ががん患者、その家族に対し十分なインフォームド・コンセントの実施に努めます
- がん患者及びその家族へセカンドオピニオンを推奨、かつ実施できる体制の推進に努めます。

【達成目標】

指標項目	現状値	平成 29 年度
相談支援センターの相談件数の増加(年間) 出典：現況報告書（3病院の平均相談件数）	2,215 件	増加
地域統括相談支援センターのピアサポート相談件数の増加 出典：県医務課	175 件 ※H24	増加
ピアサポーター養成数（年間） 出典：県医務課	9 人 ※H24	40 人

イ 情報提供体制

【現状】

- 医療技術の進歩や情報端末の多様化に伴い多くの情報があふれる中、がん患者やその家族が医療機関や治療の選択に迷う場面も多くなっています。
- 国は「がん対策推進基本計画」に基づき、インターネットの利用の有無に関わらず、得られる情報に差が生じないようにするため、がん患者、その家族が必要な情報をとりまとめた「患者必携：がんになったら手に入るガイド」を作成しました。
- 沖縄県では、がん患者やその家族の不安や悩みの軽減について、インターネットの利用の有無に関わらず、得られる情報に差が生じることのないよう、沖縄県がん診療連携協議会と連携し、がんと診断された患者、その家族が活用できる経済的、社会的な制度、相談窓口等が掲載された「がんサポートハンドブック」を作成しました。
- がんサポートハンドブックは、がんと診断された患者やその家族等に医療機関から配布されるほか、市町村、がん患者会、介護施設、薬局、公立図書館、教育機関等に配付しており、必要とする県民に届くよう普及啓発を行っています。
- 平成 23 年度にがんサポートハンドブック第 1 版の配付が始まり、平成 24 年度には第 1 版を利用したがん患者等関係者の意見等を参考に内容を更新した第 2 版の配付が行われています。更に、現在、平成 25 年度の配付に向けた第 3 版の策定作業が進められています。

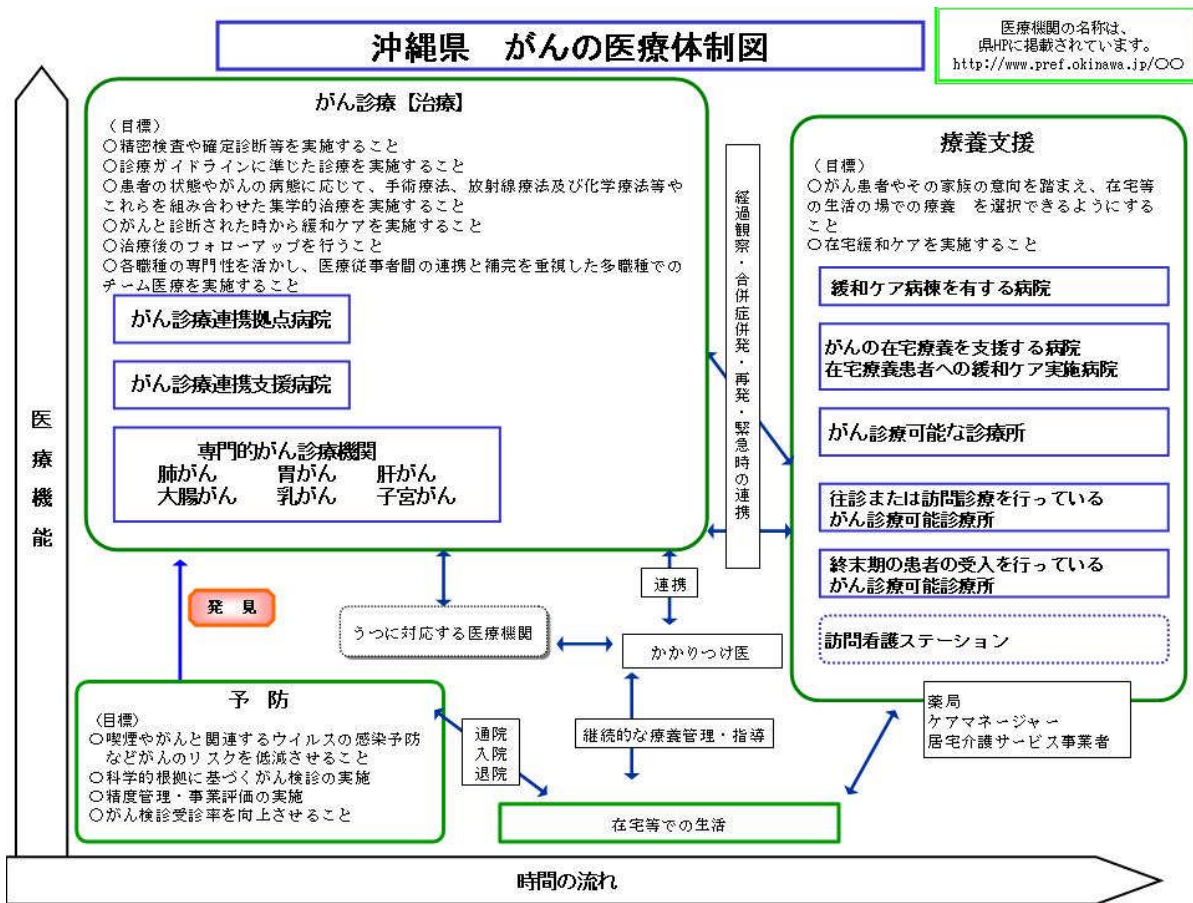


がんサポートハンドブック 第2版



がんサポートハンドブック 第3版

- 県民が治療から療養までの病期に合った医療提供体制を知ることができるよう、がん診療連携拠点病院、がん診療連携支援病院、専門的がん診療機関、緩和ケア病棟を有する病院等を示した「沖縄県 がん医療体制図」を作成し、公表しています。



※医療機関の名称は県HPに掲載されています。http://www.pref.okinawa.jp/○○

【課題】

- がんサポートハンドブックは、がんと診断された患者やその家族へ、医師から説明とともに手渡されることを目標としていますが、医療機関や診療科によっては十分な対応ができず、患者やその家族の手に届いていないという指摘があり、配付方法について検討する必要があります。
- 患者とその家族のニーズが多様化している中、情報提供の質を向上させることも重要となっています。最新の情報を正確に提供できる体制を構築することが求められています。

【施策目標】

- 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。

【施策】

沖縄県

- 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。
- 県民へがんサポートハンドブックの普及啓発を行います。
- 保健医療関係者に対し、がんサポートハンドブックの配付に理解を求め、がんと診断された患者、その家族の手に届くよう働きかけます。
- 県民が治療から療養までの病期に合った医療提供体制を知ることができるよう、がん医療体制図を更新し、公表します。
- 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。

市町村

- 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。
- 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。
- 住民へのがんサポートハンドブックの普及啓発に努めます。

保健医療関係者

- 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。
- セカンドオピニオンに関する情報提供に努めます。
- がん患者、その家族へのおきなわがんサポートハンドブックの周知及び配付に努めます。

【達成目標】

指標項目	現状値	平成 29 年度
がんサポートハンドブックの更新	毎年 1 回	毎年 1 回
セカンドオピニオン対応医療機関数の増加	17 施設	増加

(5) がん登録

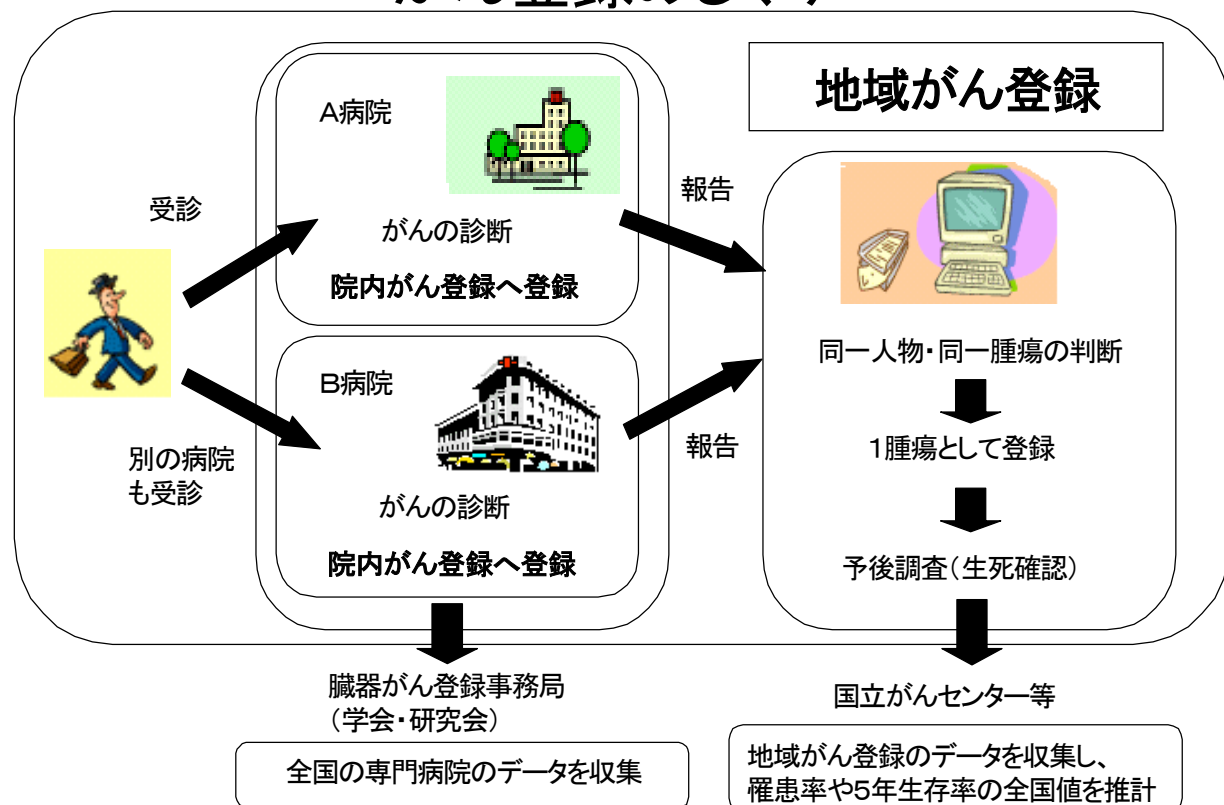
【現状】

- がん登録はがんの罹患、転帰その他がんの実態を把握して、がん対策の基礎となるデータを把握・提供する仕組みです。

がん登録には、各医療機関が実施する院内がん登録、自治体が実施する地域がん登録などの制度があり、院内がん登録は当該医療機関でがんの診断・治療を受けた患者について、がんの診断、治療、予後に関する情報を登録する仕組みです。また、地域がん登録は、対象地域の居住者に発生した全てのがんを把握することにより、地域におけるがんの状況を把握する仕組みです。

- 本県では、院内がん登録は、がん診療連携拠点病院並びに一部の医療機関で行われています。地域がん登録は、平成 24 年度現在、47 道府県 1 市において実施されています。本県では昭和 63 年 1 月より実施しており、平成 21 年 9 月に全国標準の地域がん登録標準データベースシステムを導入し、精度の向上を図っています。平成 23 年の登録件数は 7,782 件となっています。協力医療機関数は 32 カ所でした。届出精度を示す D C O の割合（罹患数における死亡票での登録割合）は、全国がん罹患モニタリング集計（MCIJ）の「25%以下」を大きく上回り、平成 20 年の罹患集計では 35.2%となっています。
- 平成 24 年度と平成 25 年度において、平成 19 年から 23 年まで登録されたがん患者の予後調査を実施します。

がん登録のしくみ



【課題】

- 地域がん登録への医療機関からの届出は増加傾向にあるが、届出精度を示すDCO（罹患数における死亡票の割合）が国の示す基準（25%以下）に達していません。

【施策目標】

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

【施策】

沖縄県

- 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。
- 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。

保健医療関係者

- がん診療連携拠点病院においては、がん診療を行う医療機関で院内がん登録を行っていない機関に、院内がん登録実施に向けた説明会や研修会を実施し、院内がん登録を行う医療機関の増加を図ります。

【達成目標】

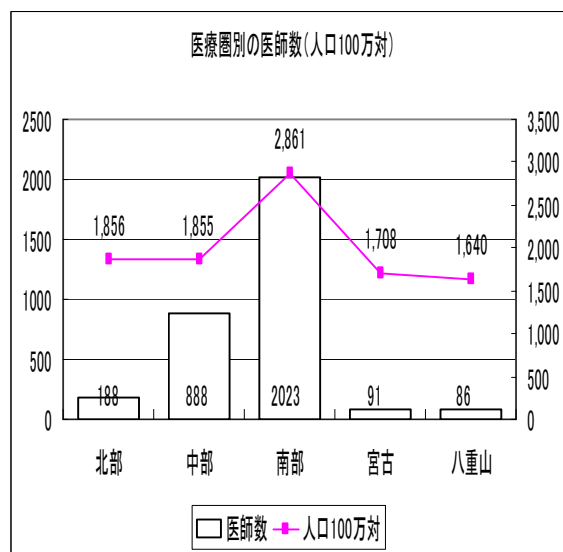
項目・指標	現状値	目標値
院内がん登録を行う医療機関の増加 院内がん登録を実施している病院数 専門的な診療を行う医療機関で院内がん登録を実施している病院数	県集計値 22病院 18/24医療機関 (琉大がんセンター調査)	増加
がん診療を行う医療機関において地域がん登録へ協力を行う医療機関の増加	県集計値 22病院	増加
すべてのがん診療連携拠点病院における院内がん登録の実施状況（診断から5年以内の登録症例の予後調査の判明状況）を把握し、その状況を改善すること。 生存率調査を実施しているがん診療連携拠点病院	拠点病院現況報告書 2/3病院	増加

県民に対するがん登録制度の周知を推進すること がん登録制度の周知活動（説明会等の開催）	0	増加
地域がん登録の精度向上 I/M比（罹患数と死亡数との比） DCO（死亡診断書の情報のみで登録されているがんの割合） DCN（死亡診断書の情報により初めて把握されたがんの割合）	地域がん等事業報告(H20 罹患集計) I/M : 2.12 35.2% 35.2%	(H29) 2.0以上 10%未満 5%未満

（6）離島及びへき地におけるがん医療の確保及びがん患者等関係者への支援

【現状】

- 本県では、広範囲に散在する多くの離島・へき地において、その地理的特性から、保健医療資源や医療サービス提供体制には偏在が生じています。
- 平成22年の医療圏別の医師数を人口100万対で見ると南部が最も多く、以下、中部、北部、宮古、八重山の順となっています。



資料：県衛生統計年報

- 県では、沖縄県医師修学資金を貸与することで、将来、離島の医療機関で勤務する医師の確保を図っているほか、県立中部病院及び県立八重山病院においては、本島の県立病院における後期臨床研修（医学臨床研修）の修了医や琉球大学医学部附属病院による医師派遣により、医師確保が図られています。また、県外の医療機関からの医師派遣も行われています。
- 本県の離島においては、治療費に加え、地域で受診することができない、放射線療法等の治療のために、中部、南部医療圏へ渡航するための経費や、治療のための滞在に係る宿泊費等により経済的な負担が生じています。
- 県では、平成24年4月から、「沖縄県離島住民等コスト負担軽減事業」を実施し、離島からの航空機や船舶での移動に係る負担軽減を図っています。
- 遠隔地から受診する小児がん患者や家族については、治療に伴う滞在費の軽減のため、ファミリーハウス「がじゅまるの家」（以下、「ファミリーハウス」という。）が利用されています。ファミリーハウスは、離島や遠方から県立南部医療センター・こども医療センターなどに入院・通院する子どもとその家族が滞在できる施設です。
- 県立宮古病院、県立八重山病院は、宮古・八重山医療圏のがん診療の中核的な医療機関「がん診療連携支援病院」として本島のがん診療連携拠点病院等と連携したがん診療体制を推進しています。

- 宮古・八重山をはじめとする離島地域においては、本島中南部に比べ、がん患者やその家族の悩みや不安を語りあい、交流する体制が弱く、がんに関する講演会等に参加できる機会も少ないということががん患者等関係者から指摘されています。
- 県が実施する「がん患者支援のモデル事業」を受託したNPO法人が中心となり、宮古、八重山医療圏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、がんに関する出張講座及び相談会を開催しています。

【課題】

- 宮古・八重山医療圏では、専門医の確保や高度医療機器の整備について、国のがん診療連携拠点病院の整備指針を満たせないため、拠点病院を整備することができません。
- 人材の確保、治療技術の維持等理由から、専門医の確保及び高度医療の実施が厳しい状況となっており、がん診療連携支援病院を中心として、中部、南部医療圏とのきめ細かな連携体制を構築する必要があります。
- 地域で受診することができない、放射線療法等の治療のために、中部、南部医療圏へ渡航するための経費や、治療のために滞在するための宿泊費等の負担が大きくなっているため、経済的な負担の軽減が求められています。
- がん患者等関係者からの報告によると本島と比べがんに関する講演会等が開催される頻度が少ないほか、公立図書館等におけるがん関連図書も少なく、がんに関する情報が不足しているとの指摘があり、情報提供体制を充実させる必要があります。

【施策目標】

- 離島・へき地におけるがん医療の確保

【施策】

沖縄県

- 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。
- がん診療連携支援病院の機能強化を推進します。
- 離島地域におけるがん医療に関する情報提供を推進します。
- 離島・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。
- 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。
- がん関連図書資源の効果的な配置転換を推進します。
- がん患者等関係者や保健医療関係者等が協働で実施する相談会等の取組みを推進します。
- 離島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。
- 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。

- 県内で必要とされる診療科の専門医を養成する研修の充実強化を図ります。
- 後期臨床研修事業を引き続き実施し、専門医の育成・確保を図ります。
- 離島の罹患率、患者数等の情報の把握に努めます。
- 離島において、化学療法及び緩和ケアを実施できるよう地域連携クリティカルパスの取組みを推進します。
- 離島へき地医療を担う医師を養成するため、自治医科大学に県内学生を継続して派遣し、離島へき地の医療機関等に従事する医師の確保を図ります。
- 医師が不足する地域の医師確保のため、医療機関による離島・へき地への医師派遣を推進します。

離島・へき地を管轄する市町村

- 県、保健医療関係者、がん患者等関係者及び関係機関・団体等と連携して、施策の推進に努めます。
- 離島・へき地におけるがん診療体制の推進に努めます。
- 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。
- 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。

保健医療関係者

- 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。
- きめ細かなインフォームド・コンセントの実施に努めます。
- セカンドオピニオン体制の整備及び活用の推奨に努めます。

【達成目標】

指標項目	現状値	平成 29 年度
ファミリーハウス等低額で活用できる施設数	1	増加

(7) がん患者の就労を含めた社会的な問題

【現状】

- がん医療の進歩とともに、日本の全がんの5年相対生存率は約57%となっており、がん患者・経験者の中にも長期生存し、社会で活躍している者も多くいます。
- がん患者・経験者とその家族の中には就労を含めた社会的な問題に直面している者も多くいます。厚生労働省研究班によると、がんに罹患した勤労者の30%が依願退職し、4%が解雇されたと報告されています。
- 就労可能ながん患者・経験者さえも、復職、継続就労、新規就労することが困難な場合があるとされています。

【課題】

- 医療機関の相談支援センターにおいては、就労、経済面、家族のサポートに関する事など、医療のみならず社会的な相談も多くあり、総合的な相談支援が求められています。
- 平成21年に事業者を対象に実施した県調査によると、回答者の56.8%が、従業員の特定検診やがん検診の受診に対し、特別な配慮をしていないと回答しており、事業者全体でがん検診の受診を推奨していく必要があります。
- 従業員のがんの予防及び早期発見に関する理解と環境づくりの重要性を事業者が理解し、県、市町村、保健医療関係者及び関係機関・団体等が連携して、健康の増進に努めることができる職場環境を構築することが求められています。
- 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づくりの重要性を事業者が理解し、職場環境を整備することが求められています。
- 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職場環境を整備する事が求められています。

【施策目標】

- がん患者とその家族の就労における悩み・不安の軽減。

【施策】

沖縄県

- 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みます。
- 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。

- 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。

市町村

- 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。

保健医療関係者

- 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。

事業者

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

関係機関・団体等

- 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。

【達成目標】

指標項目	現状値	平成 29 年度
事業者への就労支援に関する情報冊子の作成と提供	未実施	2 万事業所に就労支援に関する情報冊子などが配付される。

IV 今後、調査・検討する事項

県は、計画内容の更なる充実を図るために、次に掲げる事項の例を踏まえながら、計画期間中に調査・検討を行い、その結果を基に必要な見直し等を行います。

分野	調査又は検討を行う事項の例
がん予防	学校教職員・児童・生徒・保護者のがんに対する基本的知識の取得
	がん医療に対して理解あるマスメディア人材の増加
がんの早期発見	早期発見率
	がん死亡減少数（推定）
がん登録	がん登録活用/貢献度
がん医療	がん医療従事者の人材育成や適正配置の手法
	標準治療実施率
	専門施設患者手術割合
	文書によるインフォームドコンセント比率
	セカンド・オピニオンの実施件数
	医科歯科連携による組織的な口腔ケアを受けているがん患者数
	適正配置数値目標の設定、目標達成に向けた活動歴、適正配置達成率
	患者・家族・遺族満足度
	（精神的痛みも含む）除痛率
	医療用麻薬処方医療機関および麻薬小売業免許取得薬局の適正配置
	緩和ケア病棟へ入院を希望するがん患者の入院数（率）
	病院勤務医の緩和ケア研修会修了者数
	緩和ケアチームの実施件数および緩和ケア外来の実態調査
	在宅看取り希望達成率
	在宅での看取りを行った遺族へのアンケート調査
	在宅医療を行っている医療機関数
	在宅療養に移行する患者に対し退院時カンファレンスの実施数（率）
	緩和ケア・在宅関連地域クリティカルパスを運用しているがん患者数の増加
	適応患者承認済医薬品・医療機器利用率
	臨床試験・治験数・対象患者参加率
	がん診療にあたる基幹病院における病理部門の設置率
	病理専門医療従事者の充足率
	がんリハビリテーションを施行されるがん患者数
希少がん患者の特定の専門的ながん診療施設への集約率	
希少がんピアサポートを受ける患者、セカンドオピニオンを受ける患者数	
がんに関する相談支援と情報提供	患者・家族満足度
	相談支援窓口認知度
小児がん	小児がん患者およびAYA患者の特定の専門的ながん診療施設集約率
離島・へき地対策	離島に医師をはじめとする全医療者の配置及び指導医の配置 実施医療機関数
	小児がん患者や家族の、借り上げたウイークリーマンションを利用率
就労支援	就労等に関する課題、ニーズの把握

V 進行管理

1 進行管理の基本的な考え方

- 計画の進行管理は、計画の策定、実施、評価、見直しにより行うことを基本とします。
- 評価は、中間評価と実績評価により行う。但し、施策目標値の追加、変更をすべき必要性がある場合は、随時、評価を行い必要な見直しを行います。
- 進行管理を行うにあたって、検討すべき事項については、あらかじめ、沖縄県がん対策推進計画検討会から意見聴取するとともに沖縄県がん対策推進協議会で協議を行うものとします。

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。

3 実績評価

- 本計画の期間の終了する年度の翌年度に目標の達成状況、施策の実施状況について実績評価を行います。
- 実績評価の結果は公表します。

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 28 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。

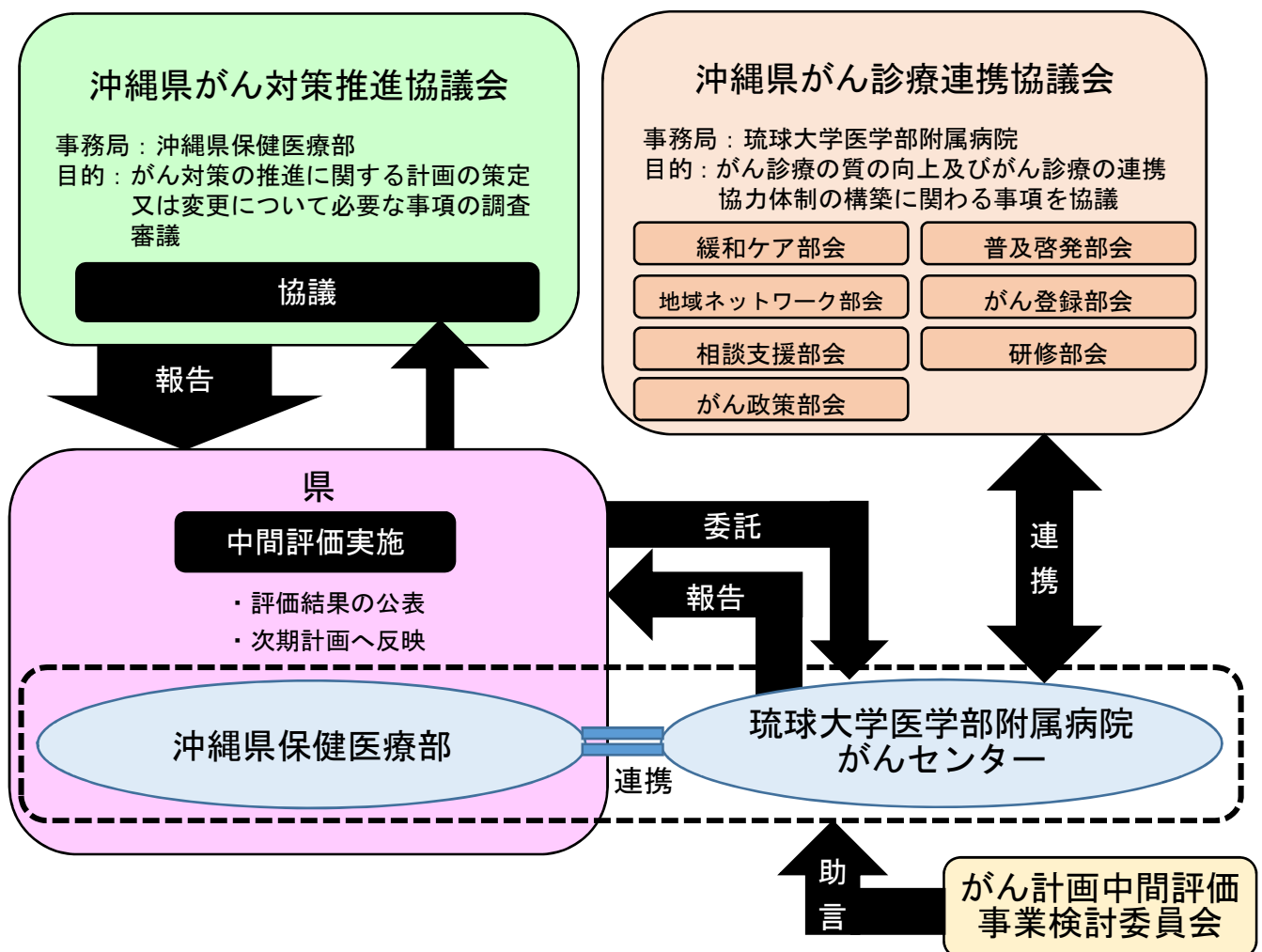
平成25年4月、本県は、基本計画の閣議決定を受け、また、がん条例を具体的に推進するため、沖縄県がん対策推進計画（第2次）（以下、「第2次計画」とします）を策定しました。県と市町村、保健医療関係者、県民、事業者、関係機関・団体等が一体となって、がんの予防、がんの早期発見、がん医療などのがん対策に取り組んでいます。

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。

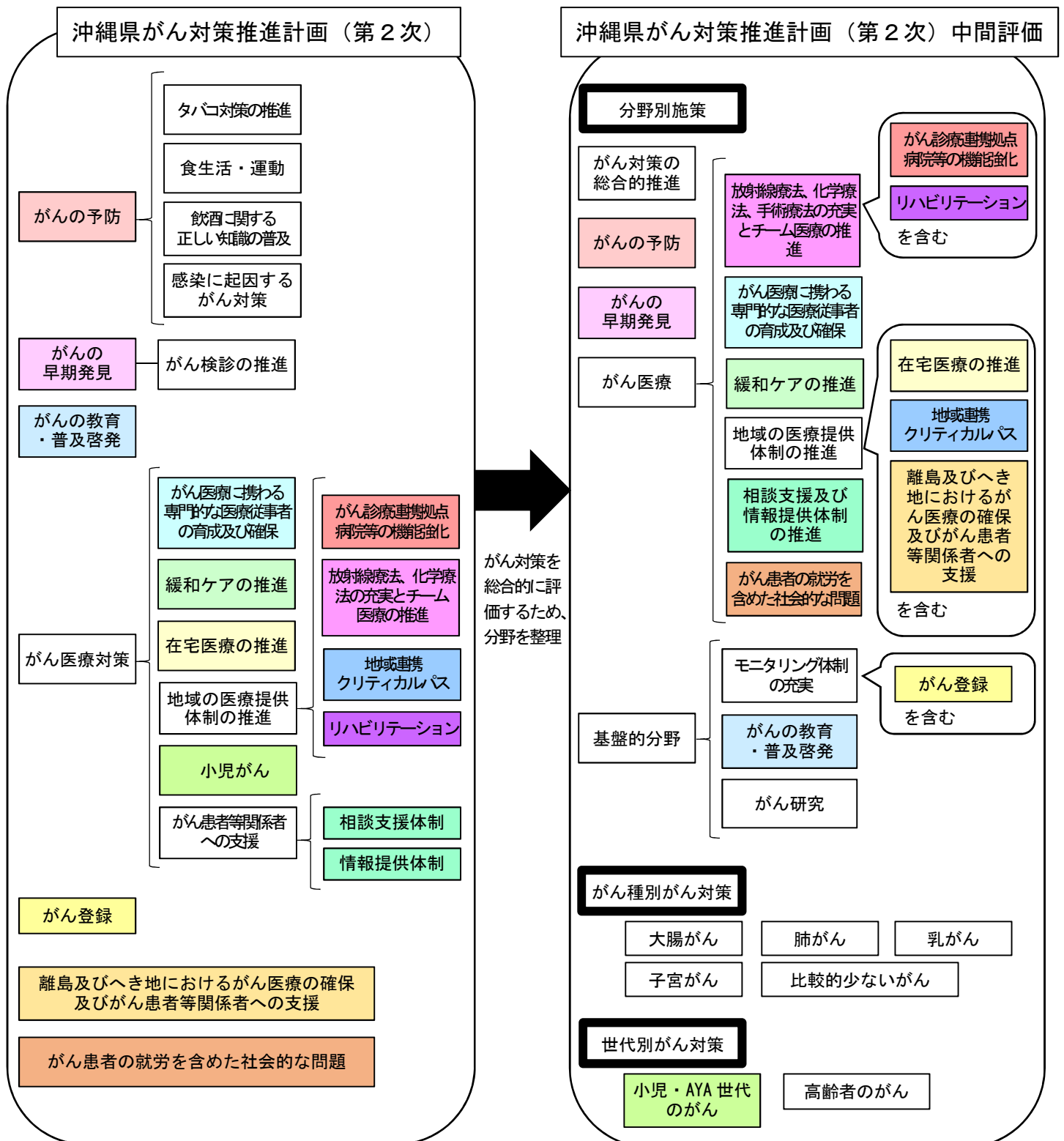
- (1) 分野別施策のアウトカム（成果）の見直しとその指標の選定
- (2) (1)を踏まえた分野別施策の整理とその指標の選定
- (3) 人口動態死亡統計や沖縄県がん登録資料等の既存資料の分析
- (4) 必要な調査（患者・家族や医療者に対する調査等）の実施・分析
- (5) (1)～(4)の統合作業と並行して、沖縄県がん対策推進協議会及び沖縄県がん診療連携協議会（専門部会を含む）の意見のとりまとめ

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

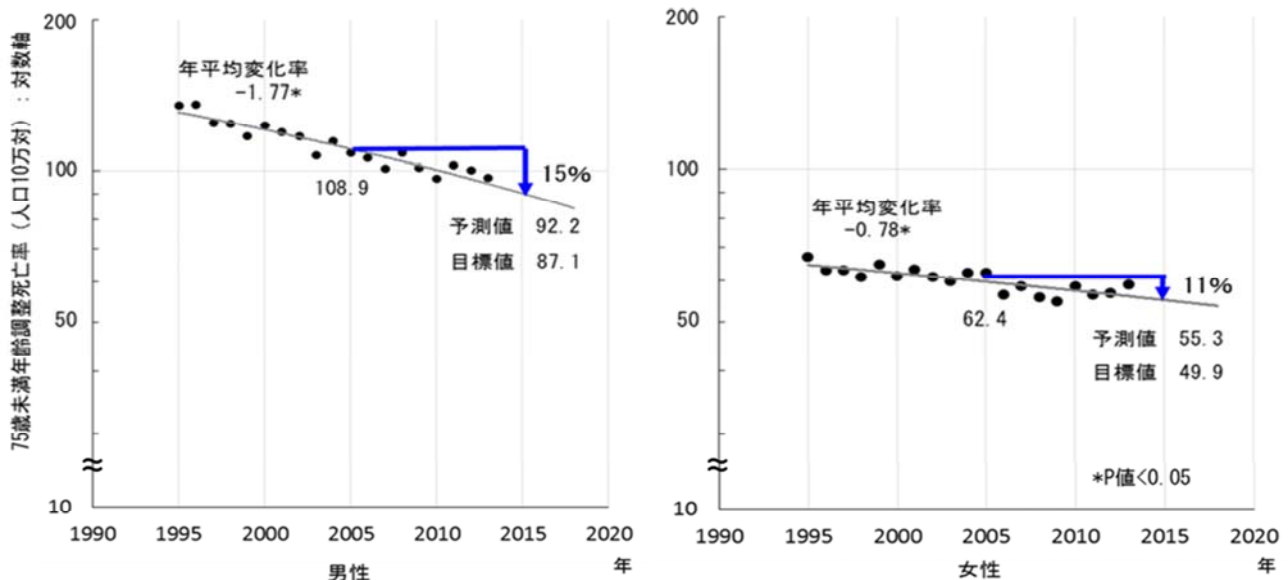
がんにより死亡する人の減少

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)
(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
		がん予防の正しい知識で適切な行動	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	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	喫煙の正しい知識の割合	測定予定
(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 [†] 女 -2.4 [†]
(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 [†]
(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行って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行っていくことに加え、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

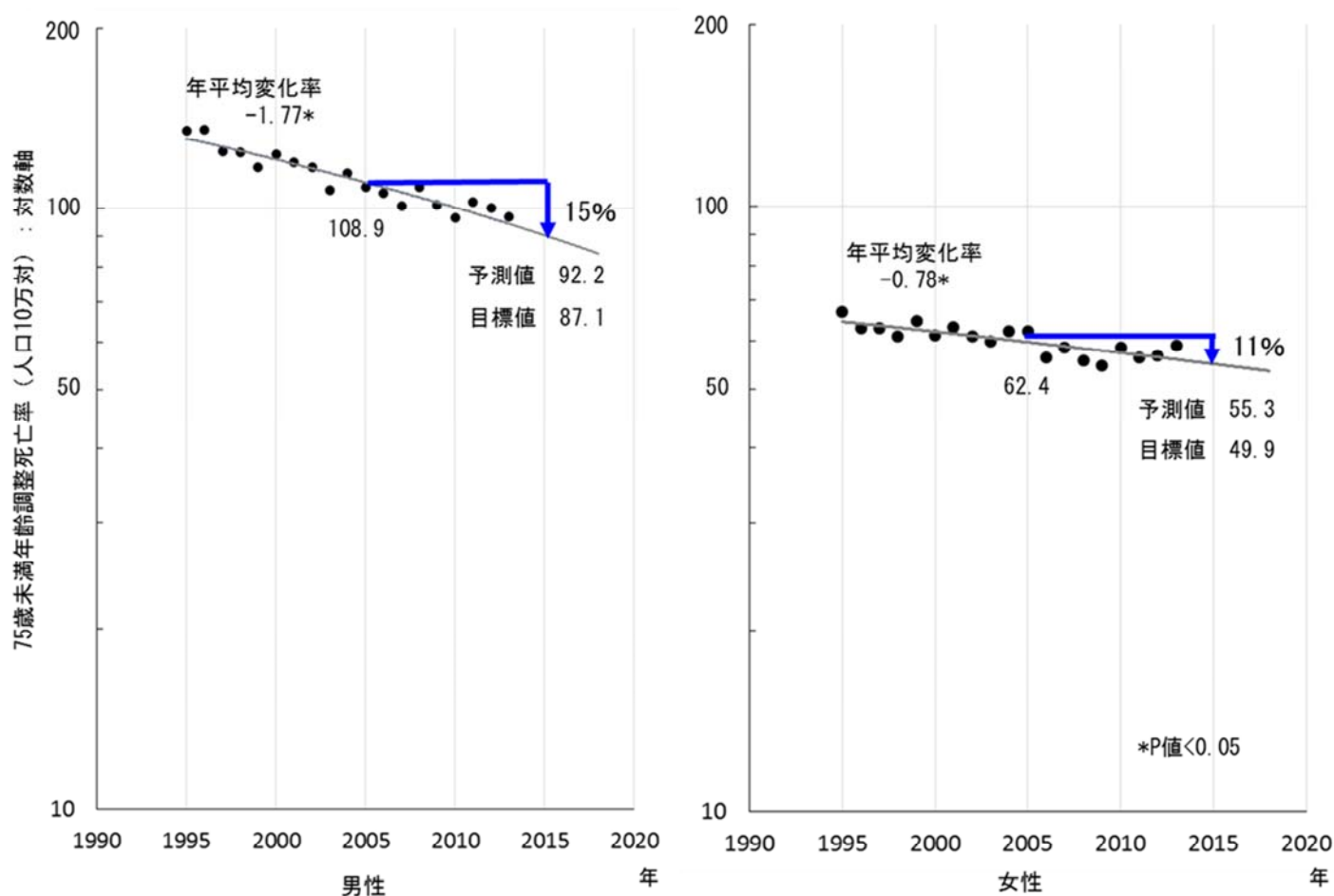
(1) がんにより死亡する人の減少

【進捗状況】

本県の75歳未満の全がん年齢調整死亡率¹（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）

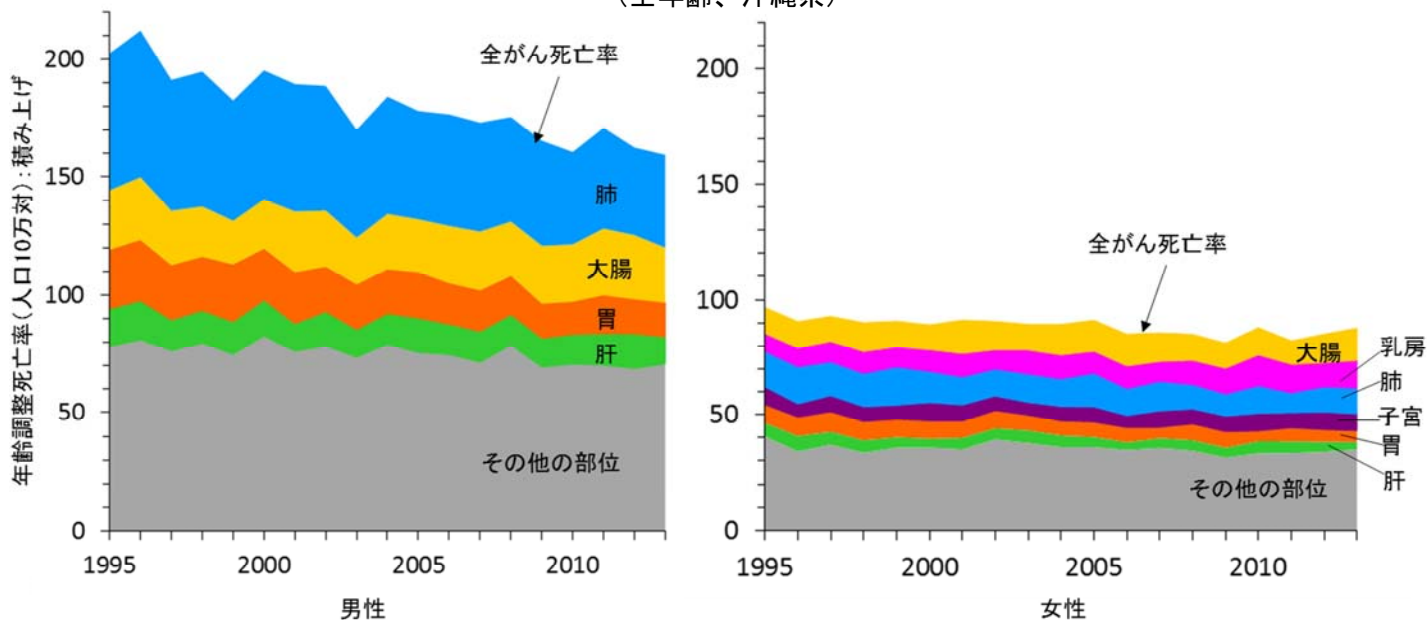
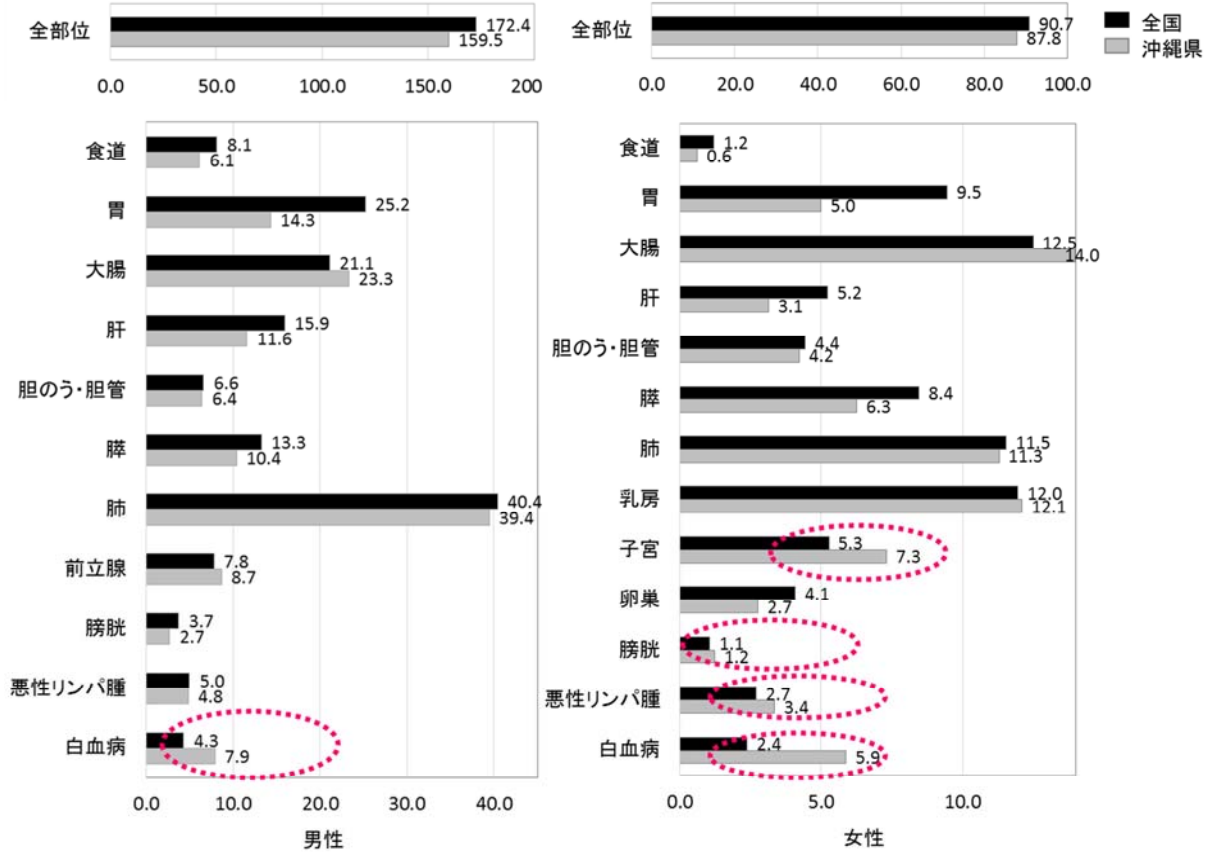


図3 がんの性別・部位別年齢調整死亡率（全年齢、2013年）：全国と沖縄県の比較



*「標準化死亡率比 ≥ 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）

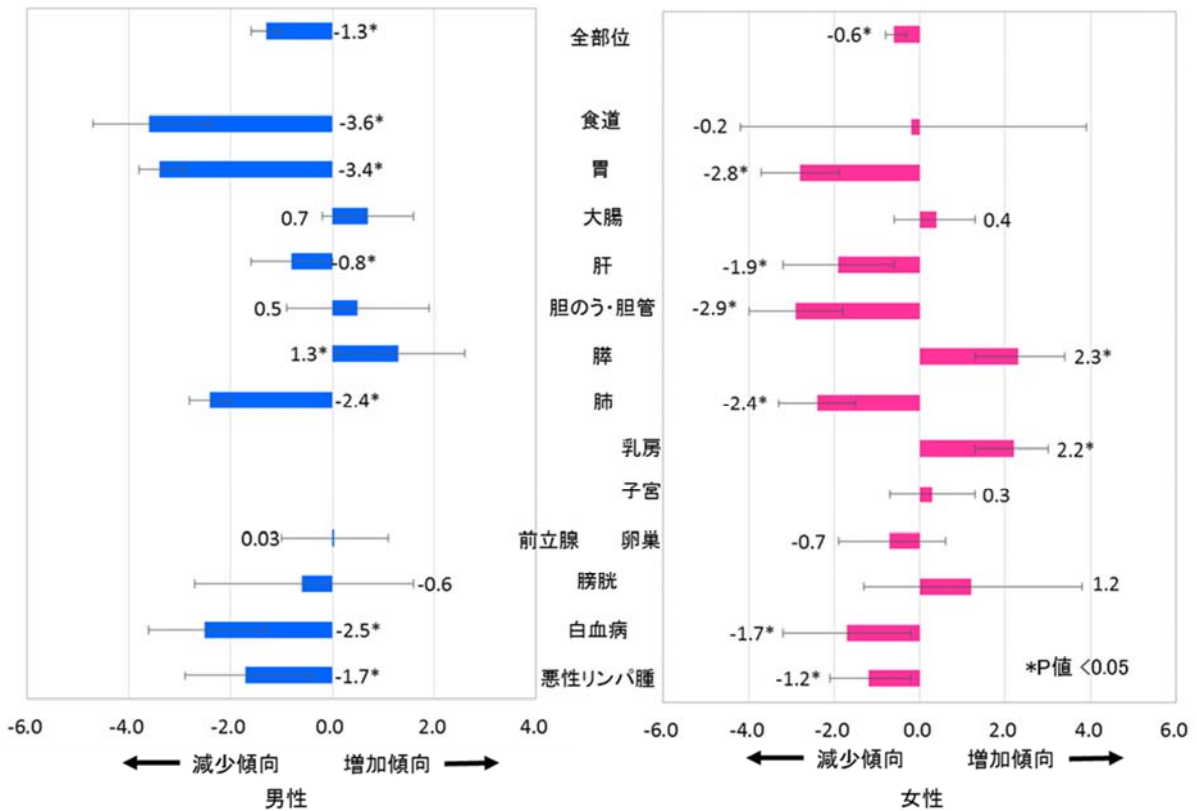


表1 がん種別の全国値比較と推移（全年齢、沖縄県）

Joinpoint model ^{*1} での傾向	2013年の標準化死亡比が全国値と比べて ^{*2}		
	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 ≥ 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。

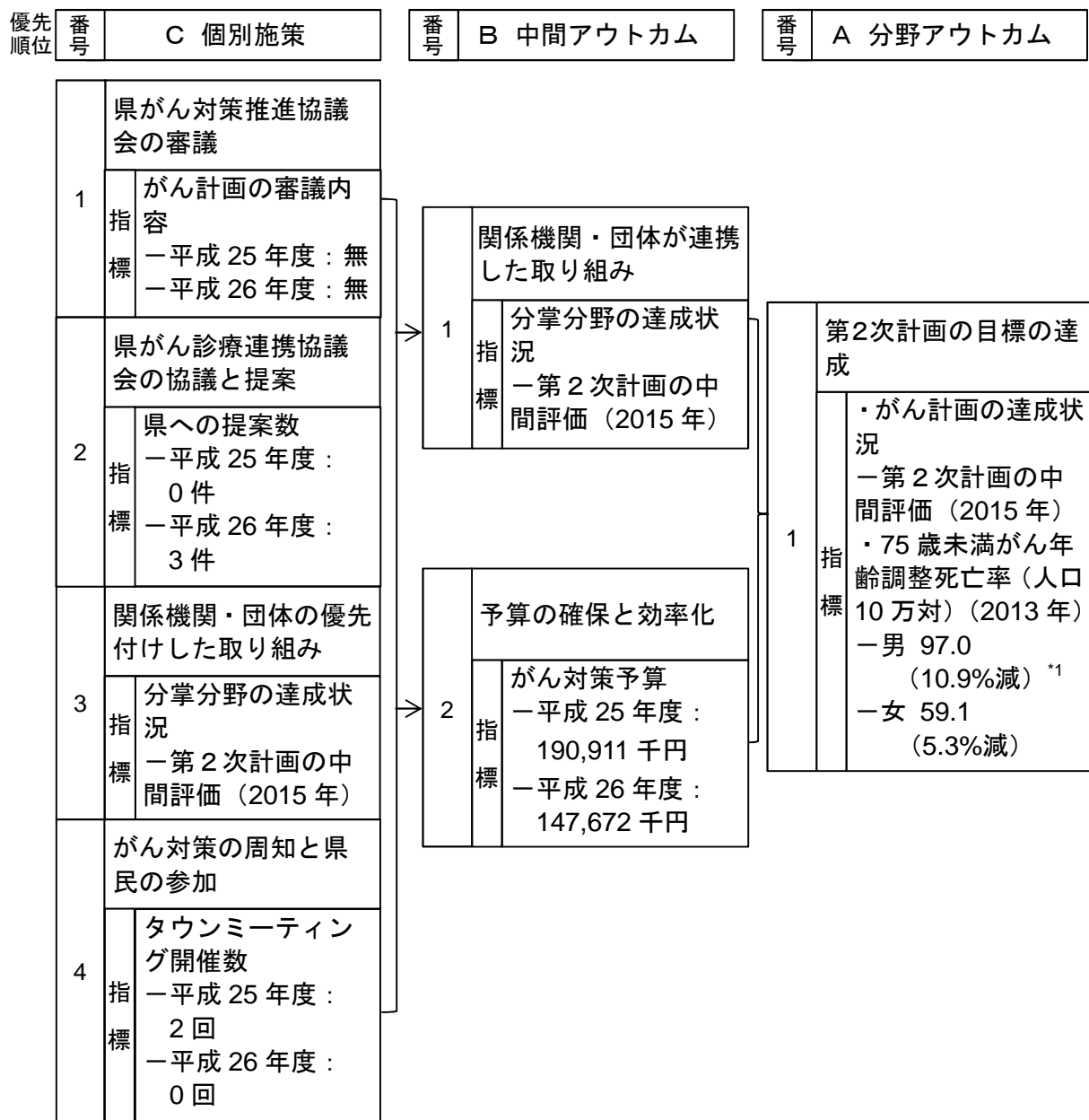
C3：行政、沖縄県医師会、県歯科医師会、県病院薬剤師会、県看護協会等の関係機関・団体は、沖縄県がん対策推進協議会および沖縄県がん診療連携協議会（専門部会を含む）での議論を共有し、優先順位の高い施策から取り組んでいきます。

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。

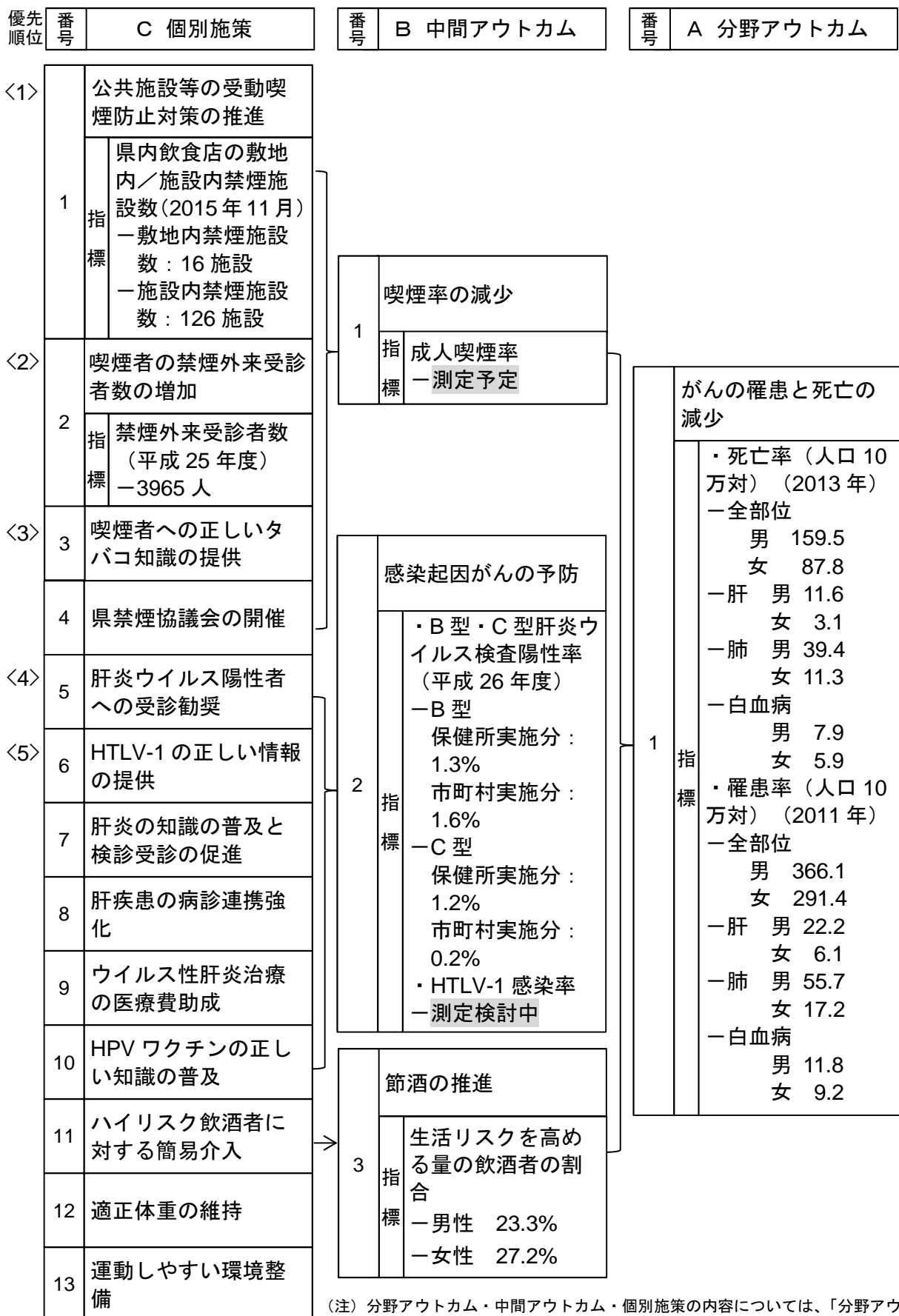
県は、受動喫煙防止のため、官公庁や学校、医療機関だけでなく、飲食店その他の多数の者が利用する施設等の受動喫煙防止対策を推進します。また、成人喫煙率の減少が将来のがんの死亡率減少に大きく影響するため、市町村や医療機関等の関係諸機関との連携を強化します。

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）²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。

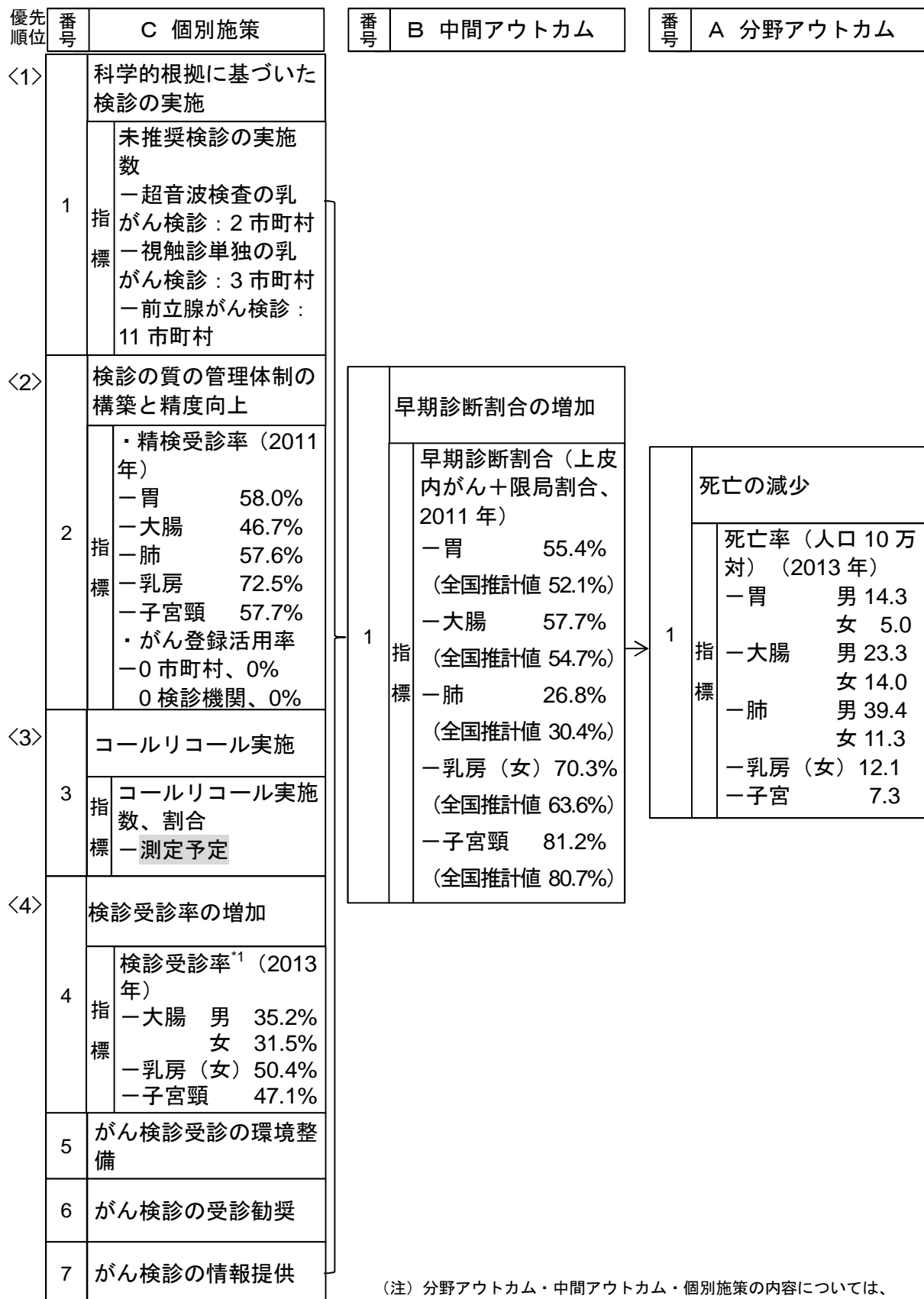
市町村は、推奨されている検診の実施と推奨されていない検診の見直し、70歳未満を中心とした精密検査の受診勧奨、組織型検診（がん検診対象者の把握、名簿の作成、受診勧奨、未受診者の把握と勧奨等）の実施に取り組めます。

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）³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ます」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。

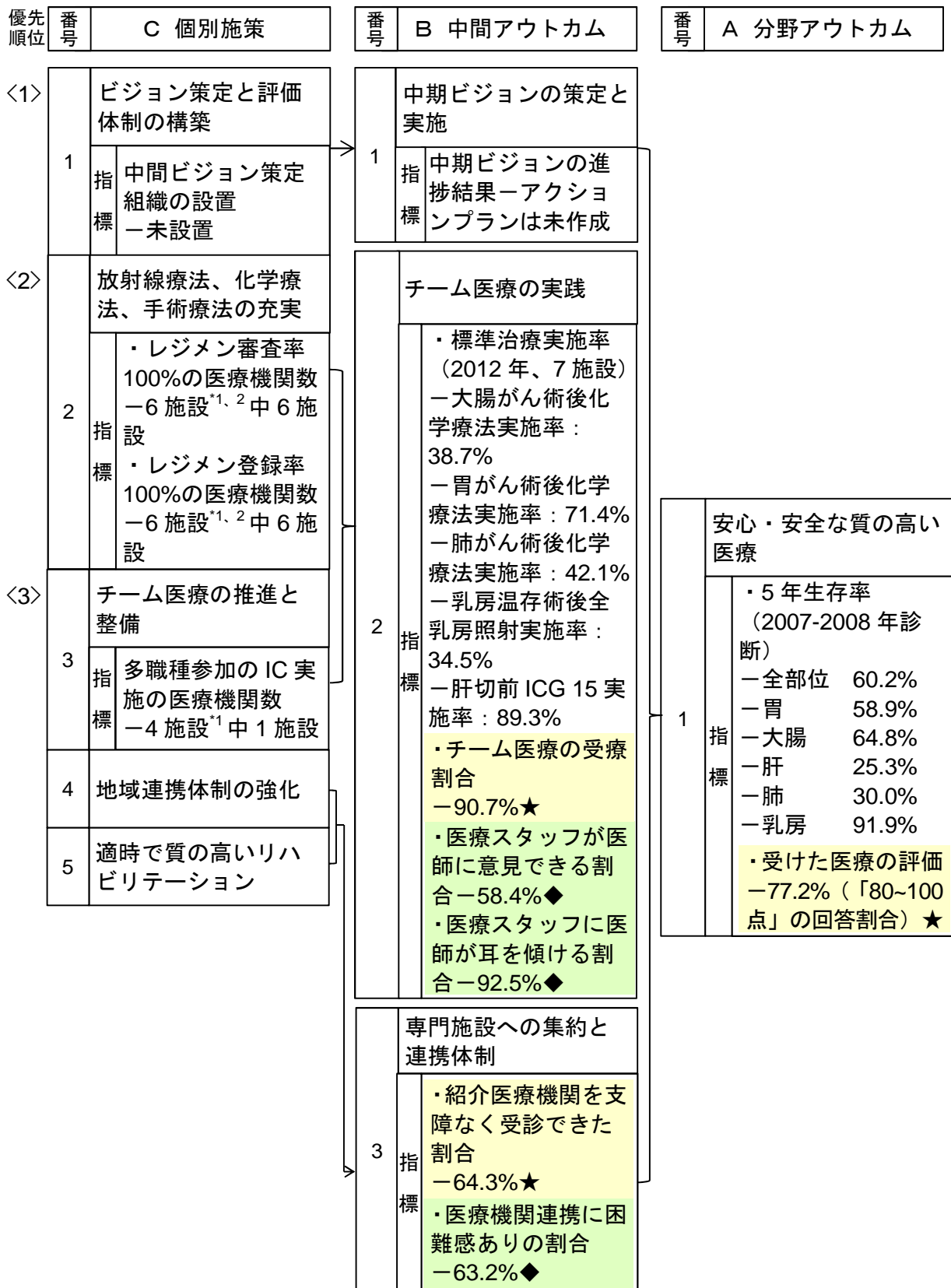
C3：医療従事者がチーム医療の正しい知識をもち、多職種でのチーム医療を推進し、整備します。

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。

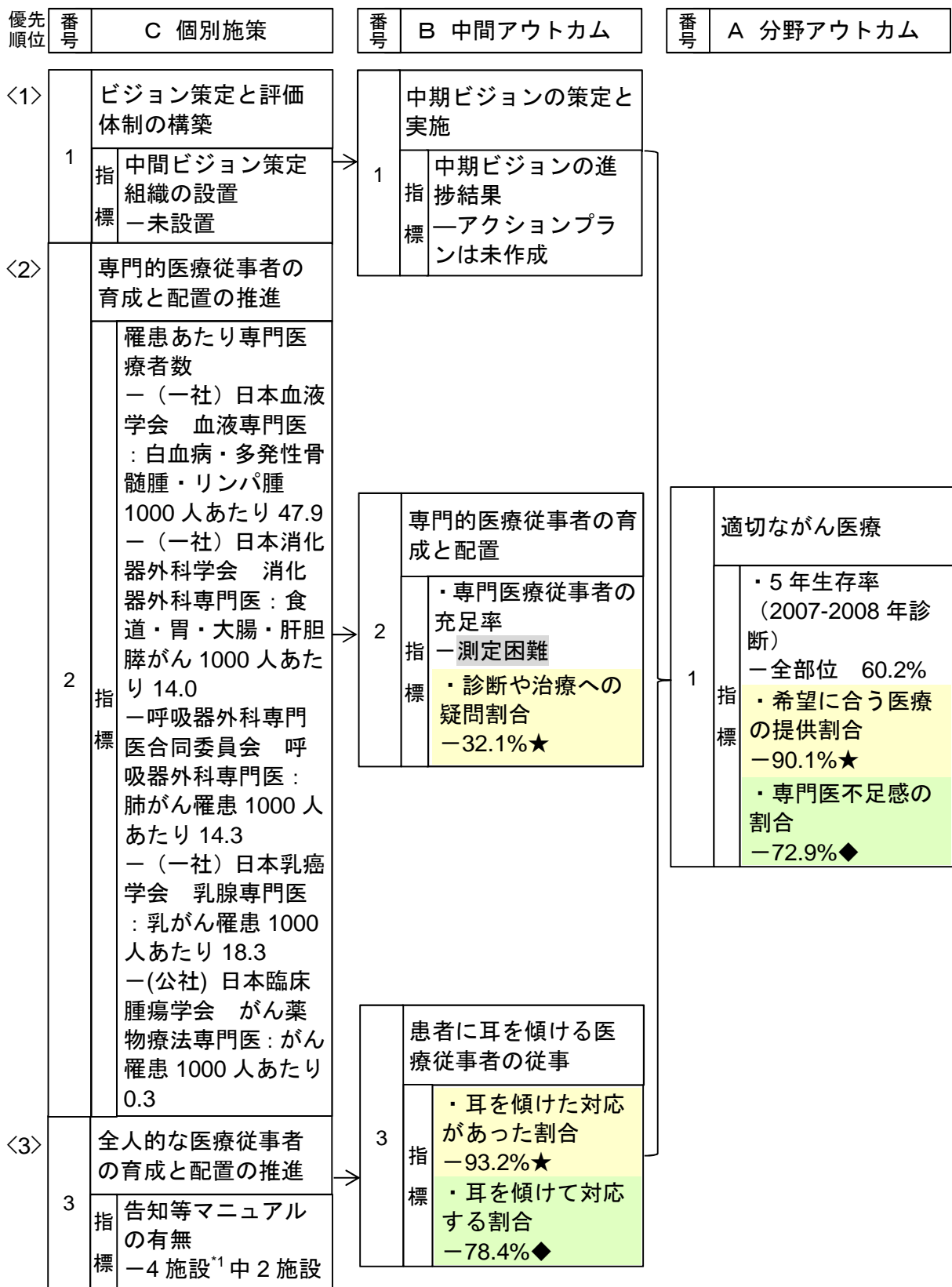
C3：全人的能力を有する医療従事者の育成と配置を推進します。

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。

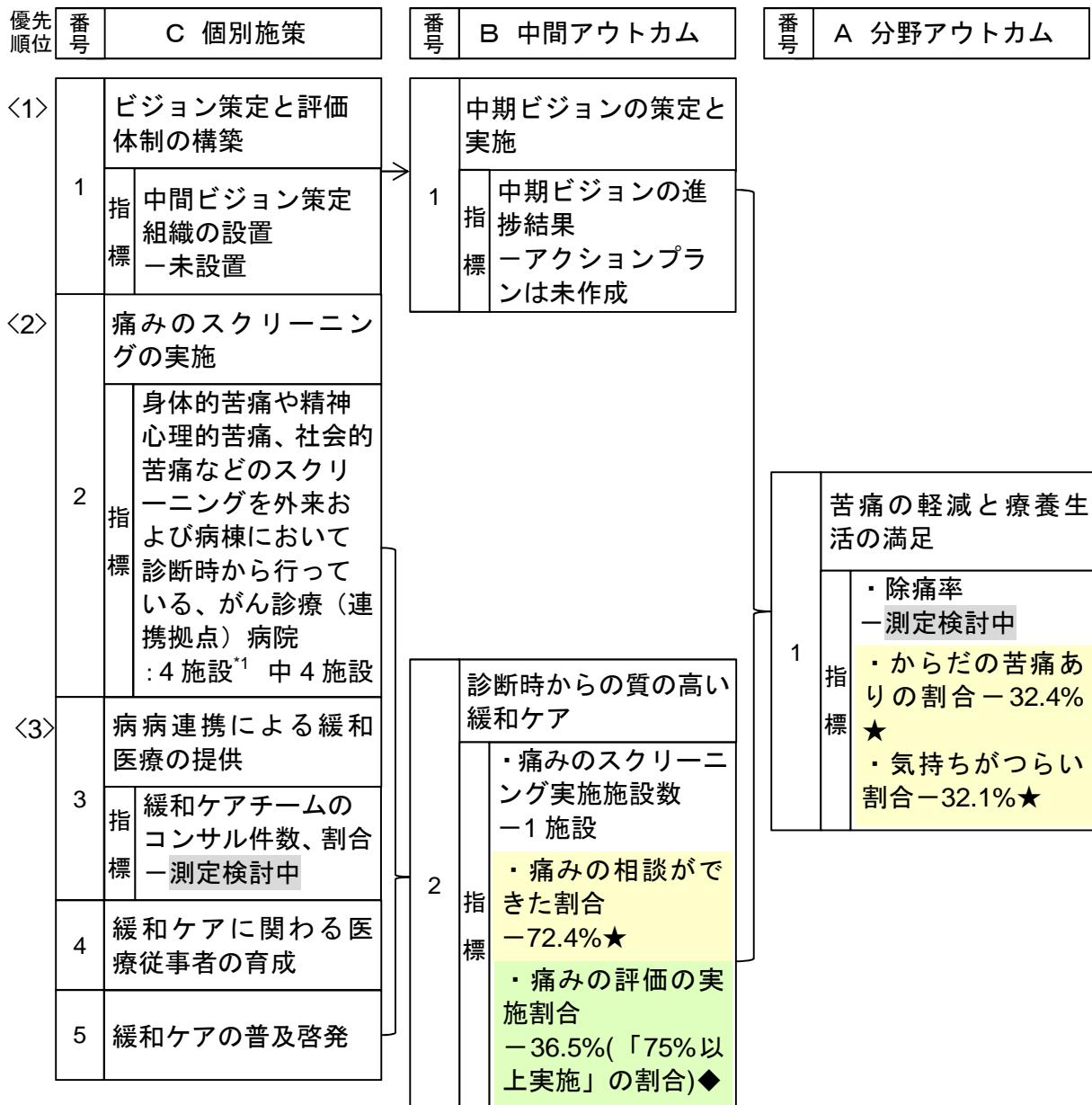
県は、がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携支援病院の緩和ケアの実態を把握し、それを沖縄県がん診療連携協議会で関係諸機関と共有し、それを踏まえて緩和ケアの課題やあり方を協議します。

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。

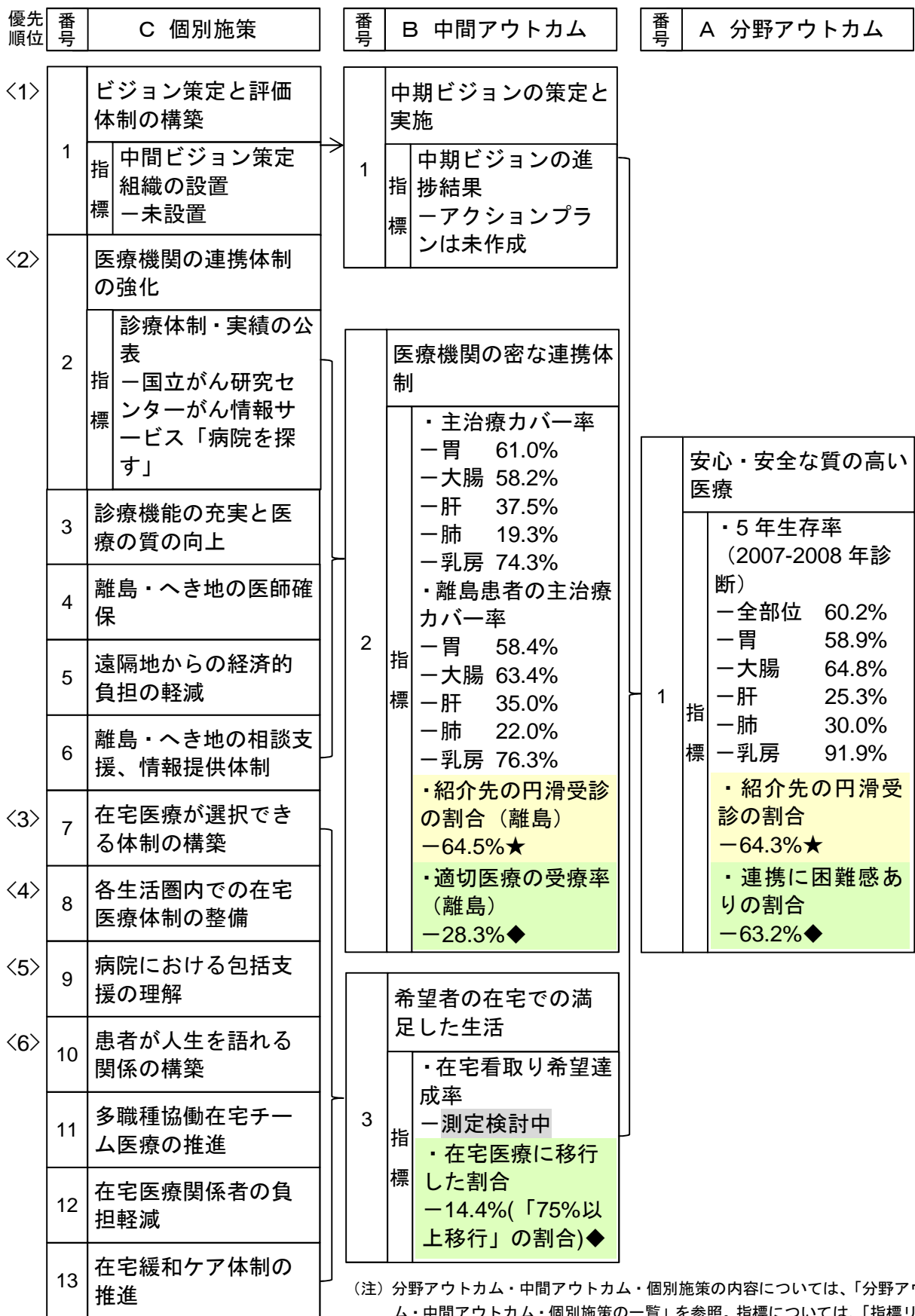
C10：患者と支える人達の間で患者本人が人生を語れる、支える側はそれを聞くことができる関係を構築します。

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。

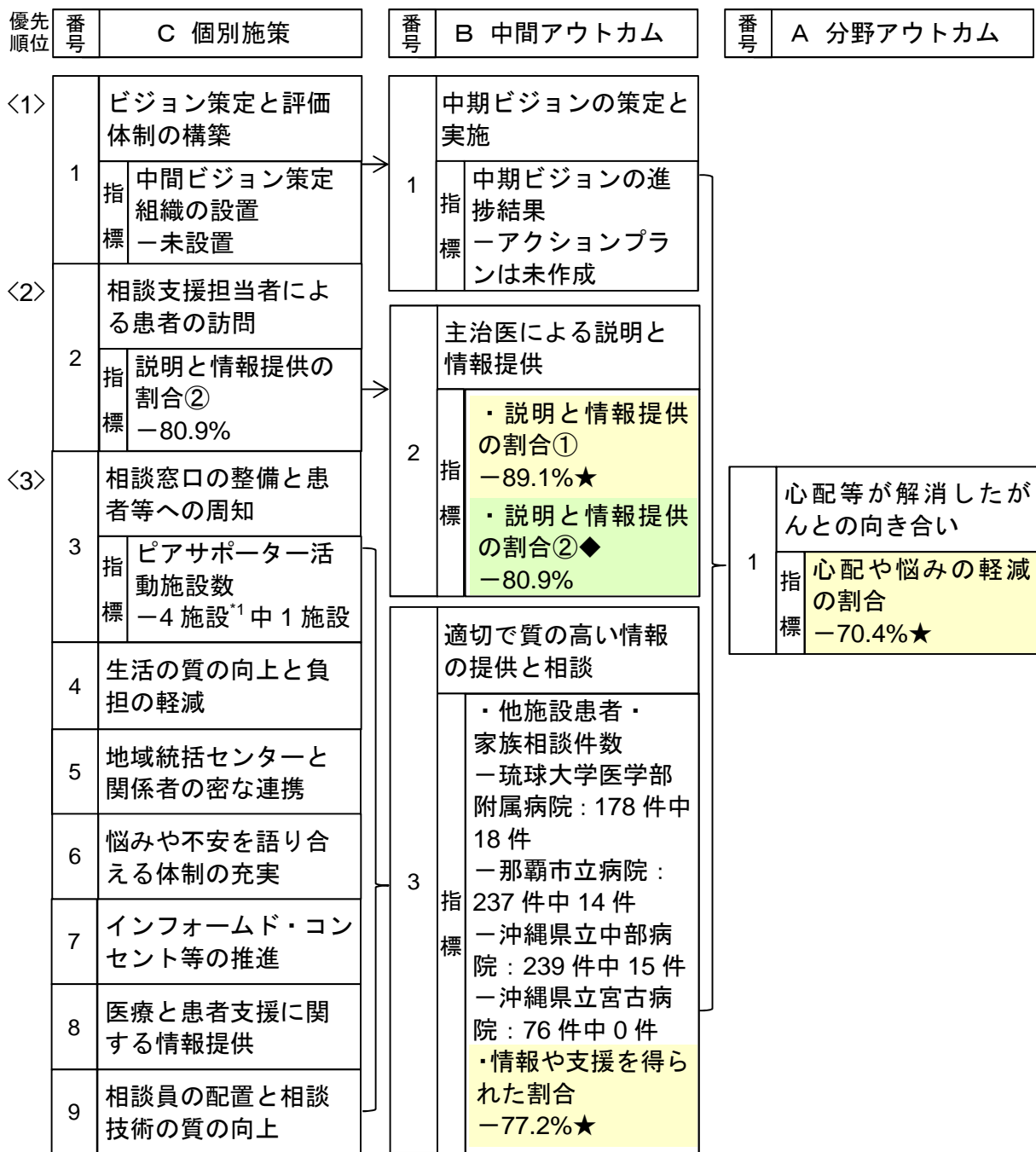
県は、がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携支援病院の診療機能等の実態を把握し、それを沖縄県がん診療連携協議会で報告することにより、関係諸機関におけるがん及びがん診療に関する情報の共有化を進めます。

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。

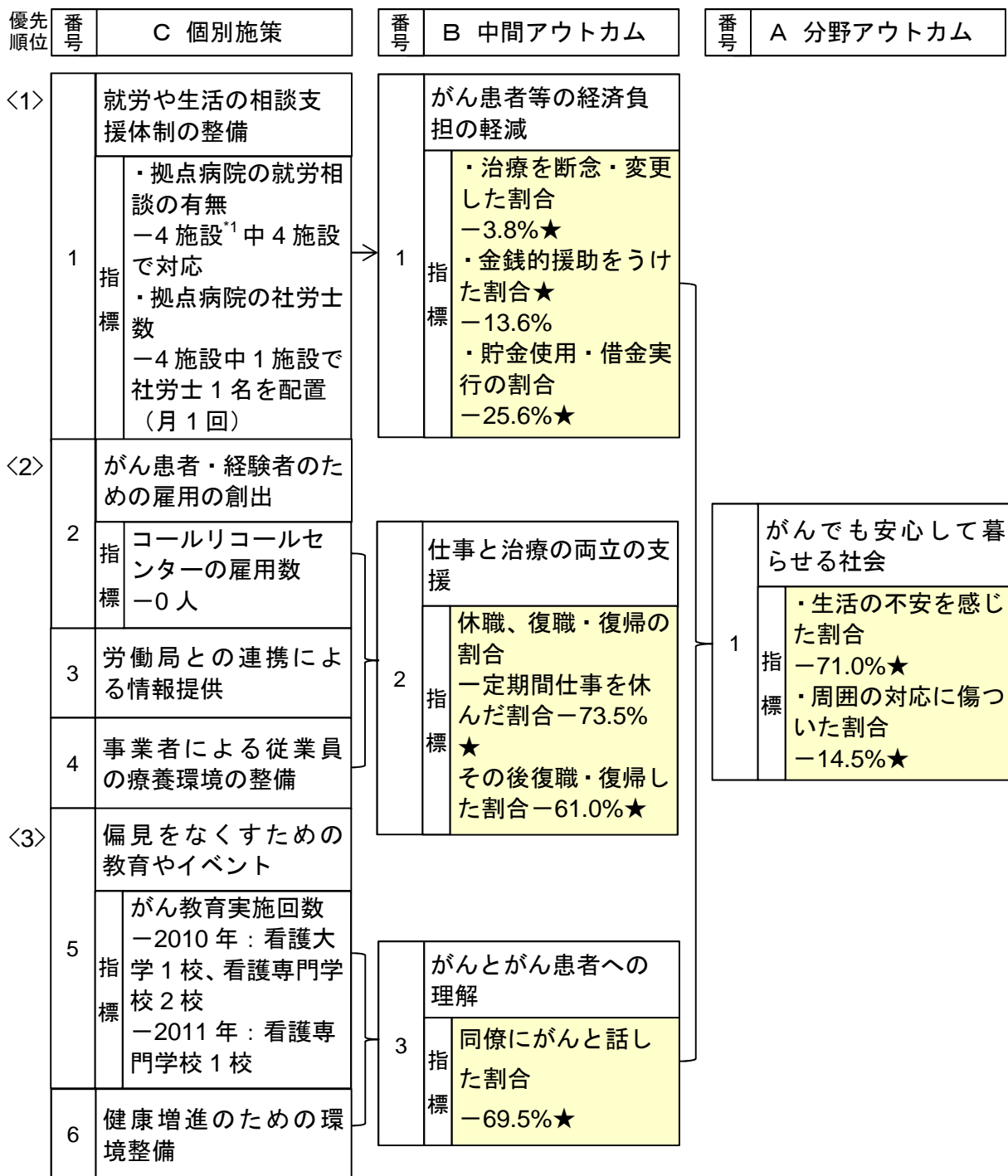
C5：がんやがん患者・経験者への理解を深めるための教育やイベント等を開催し、偏見のない社会を目指します。

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。

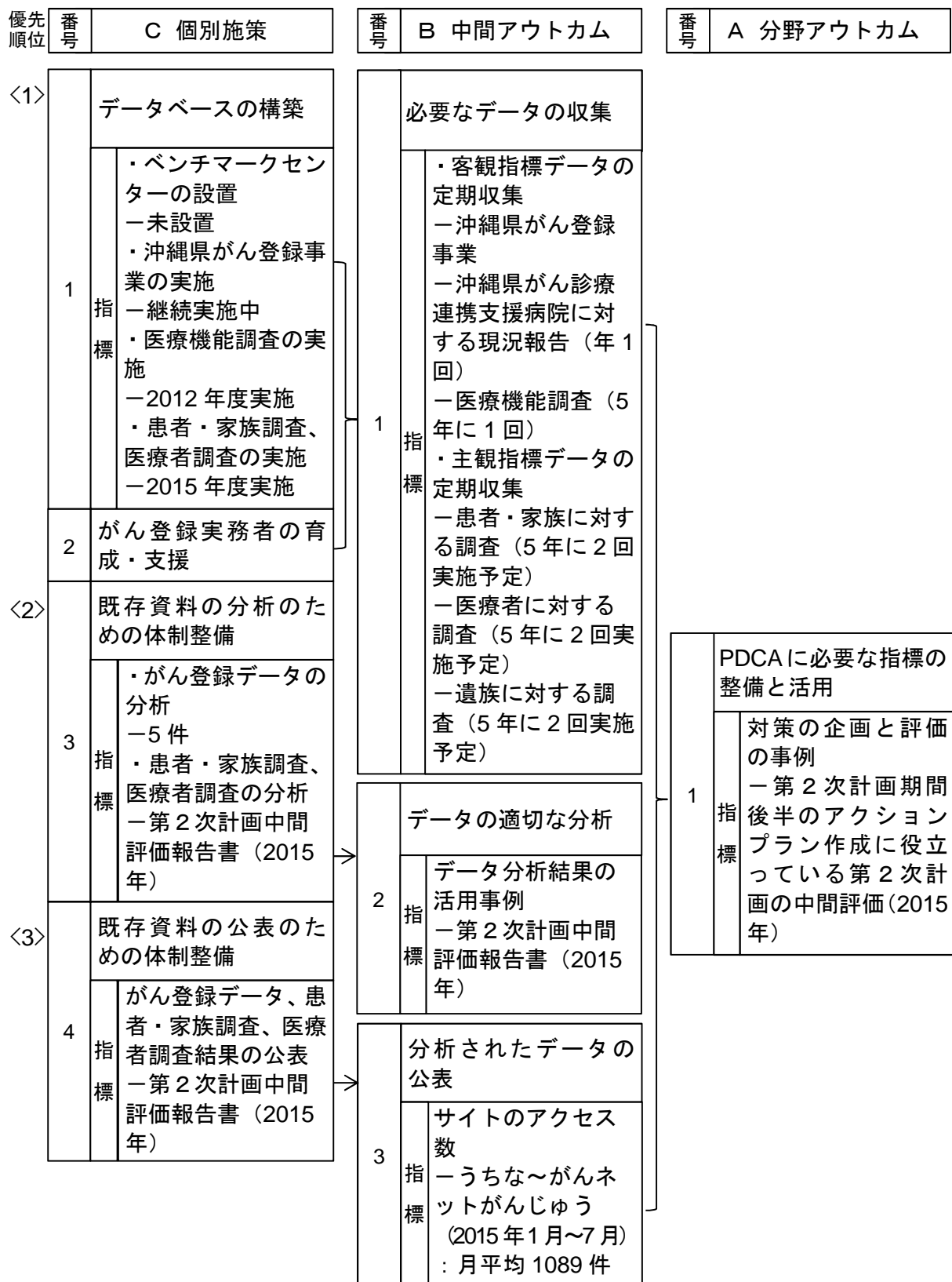
C3：既存資料（人口動態統計、沖縄県がん登録資料、県独自調査等）の分析のための体制を整備します。

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。

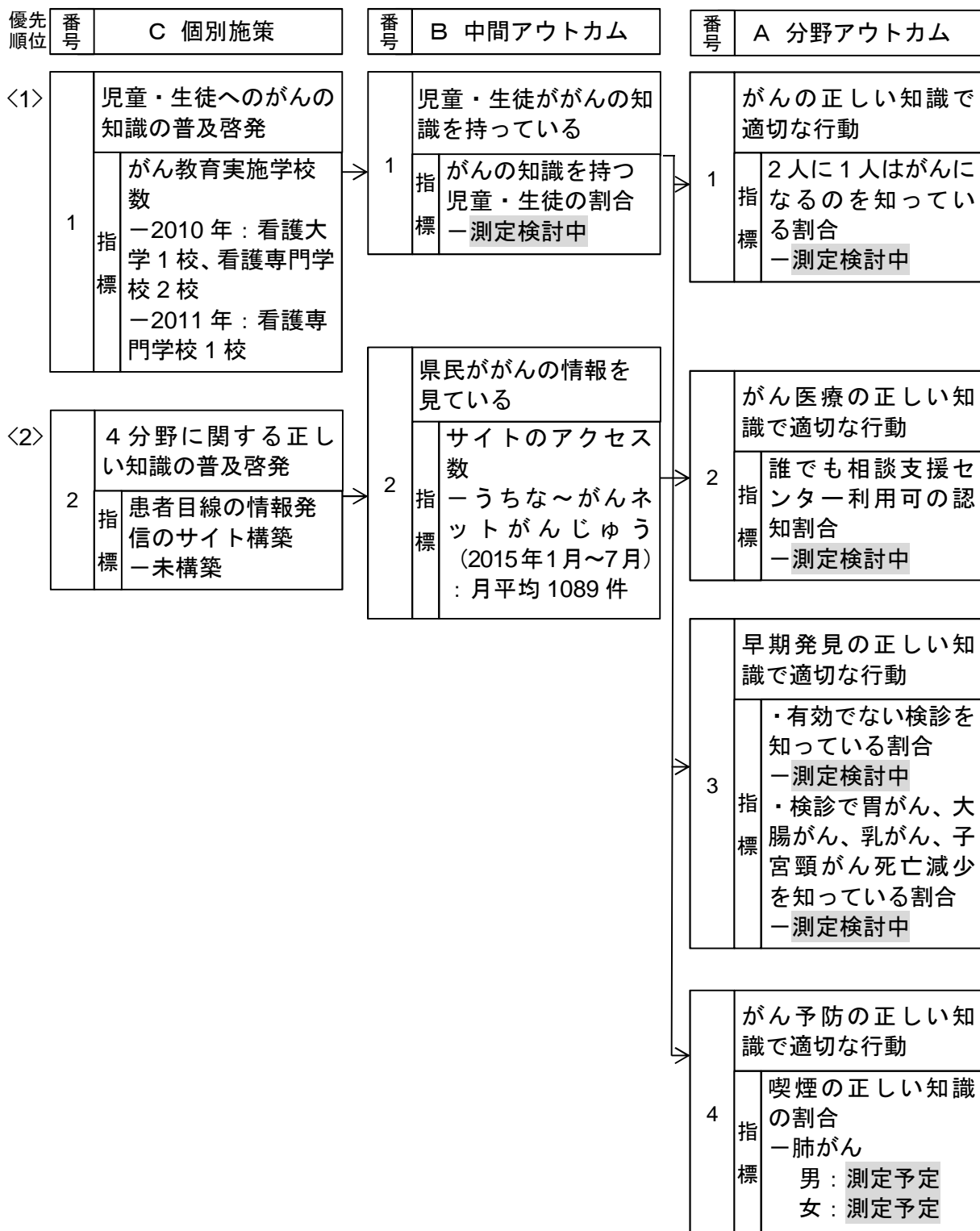
C1：児童・生徒に対するがんの理解及び予防につながる知識の普及啓発を推進します。

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。

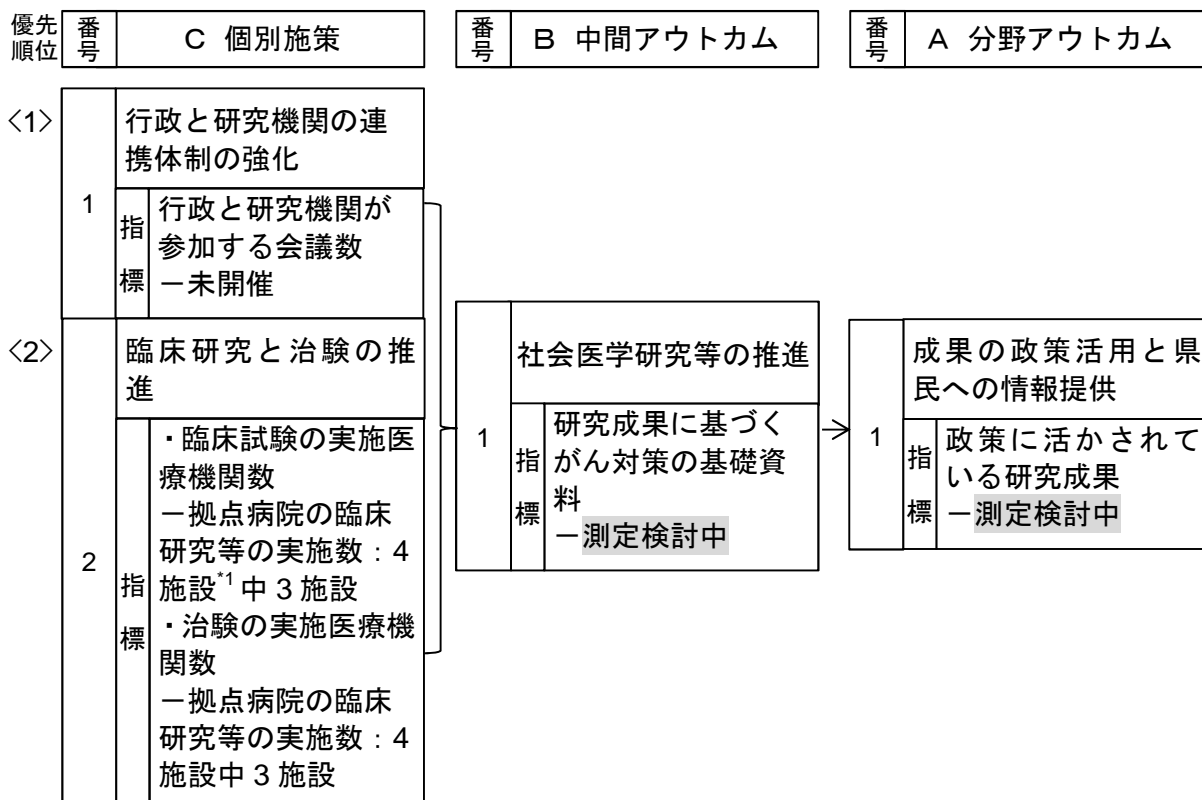
そこで、これらデータ（人口動態統計、沖縄県がん登録資料、県独自調査等の既存資料）の沖縄県の政策における利活用をより一層進めるため、分野別施策「がん研究」を新たに設定しました。

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

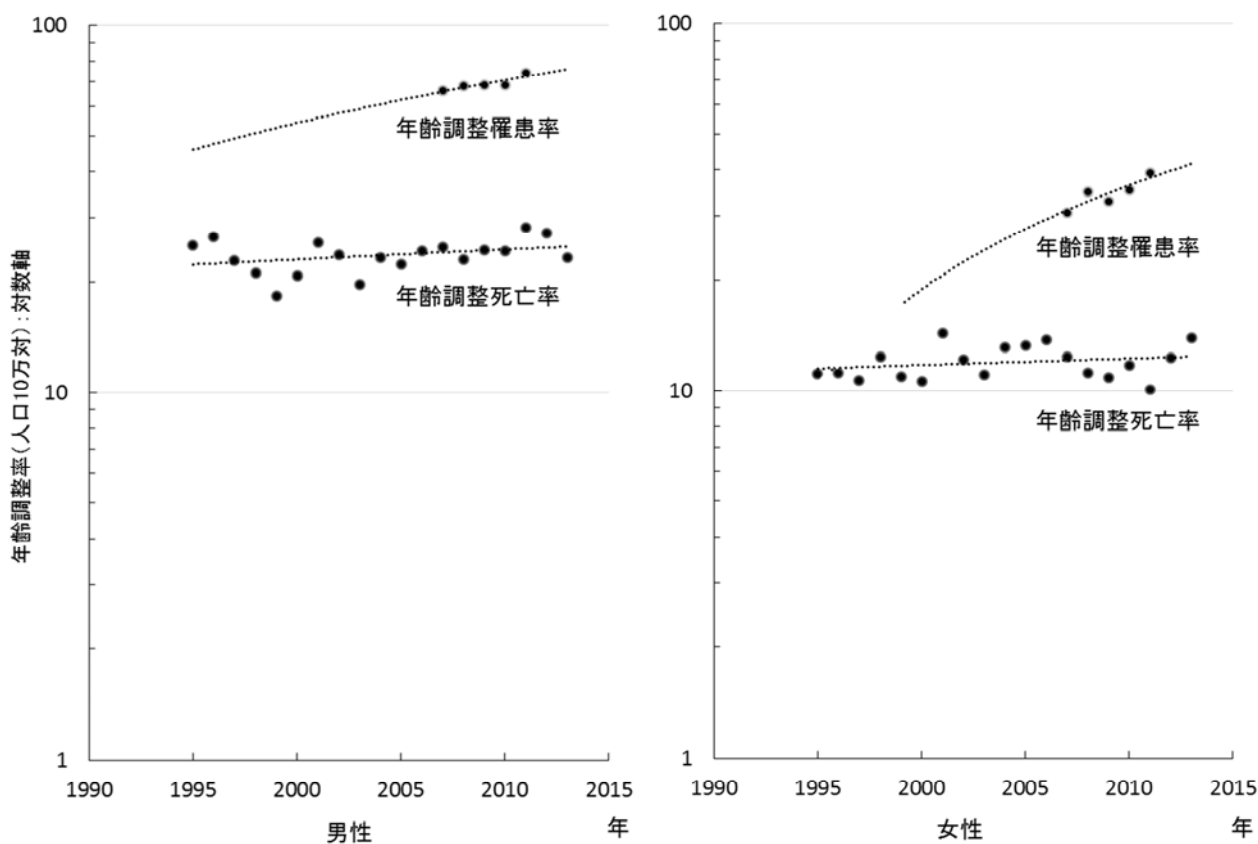
【進捗状況】

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²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。

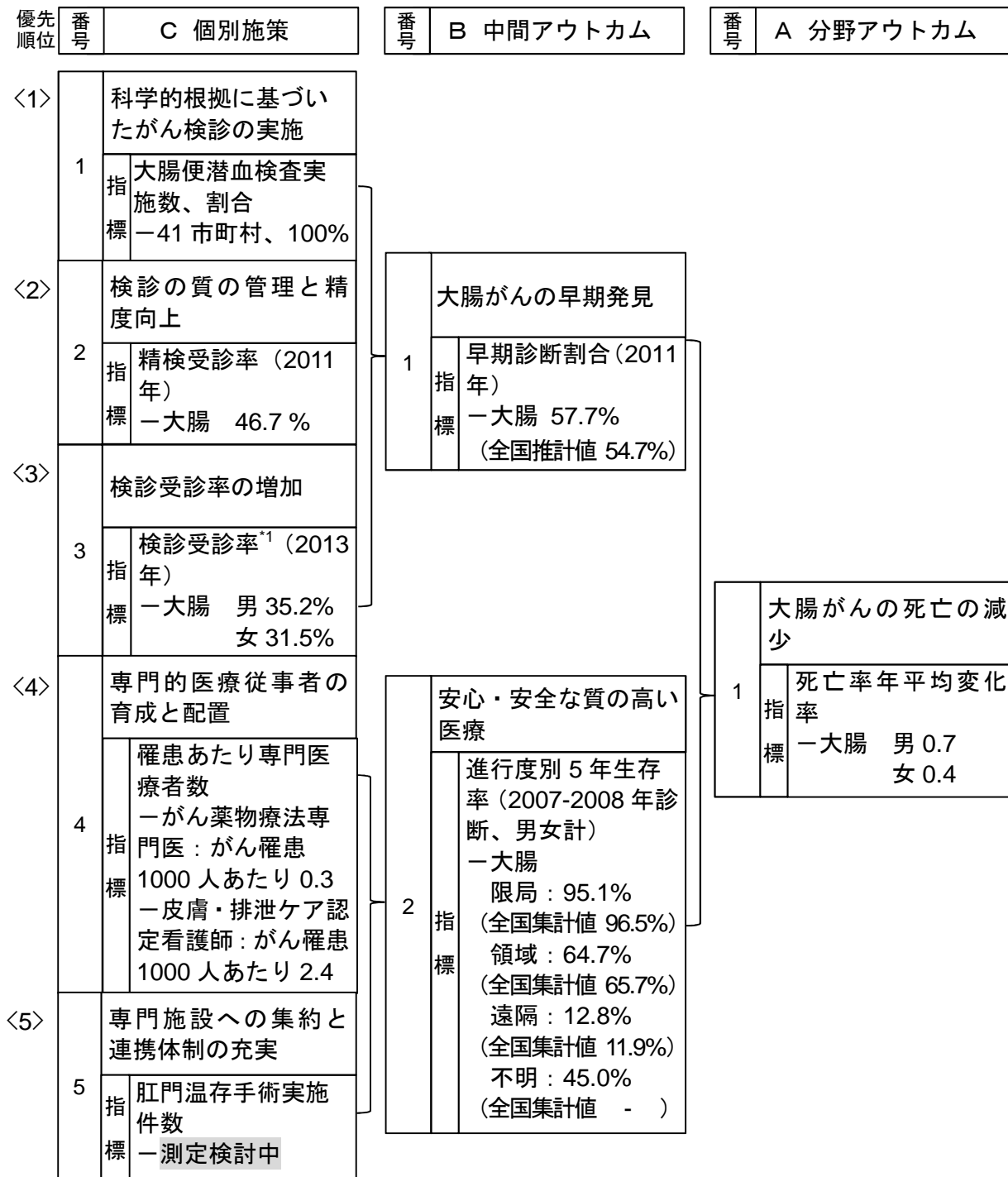
がん医療では、県は、がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携支援病院、専門医療機関の診療実績と診療体制の情報の公表を進め、これら医療機関は連携体制をより強化します。

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

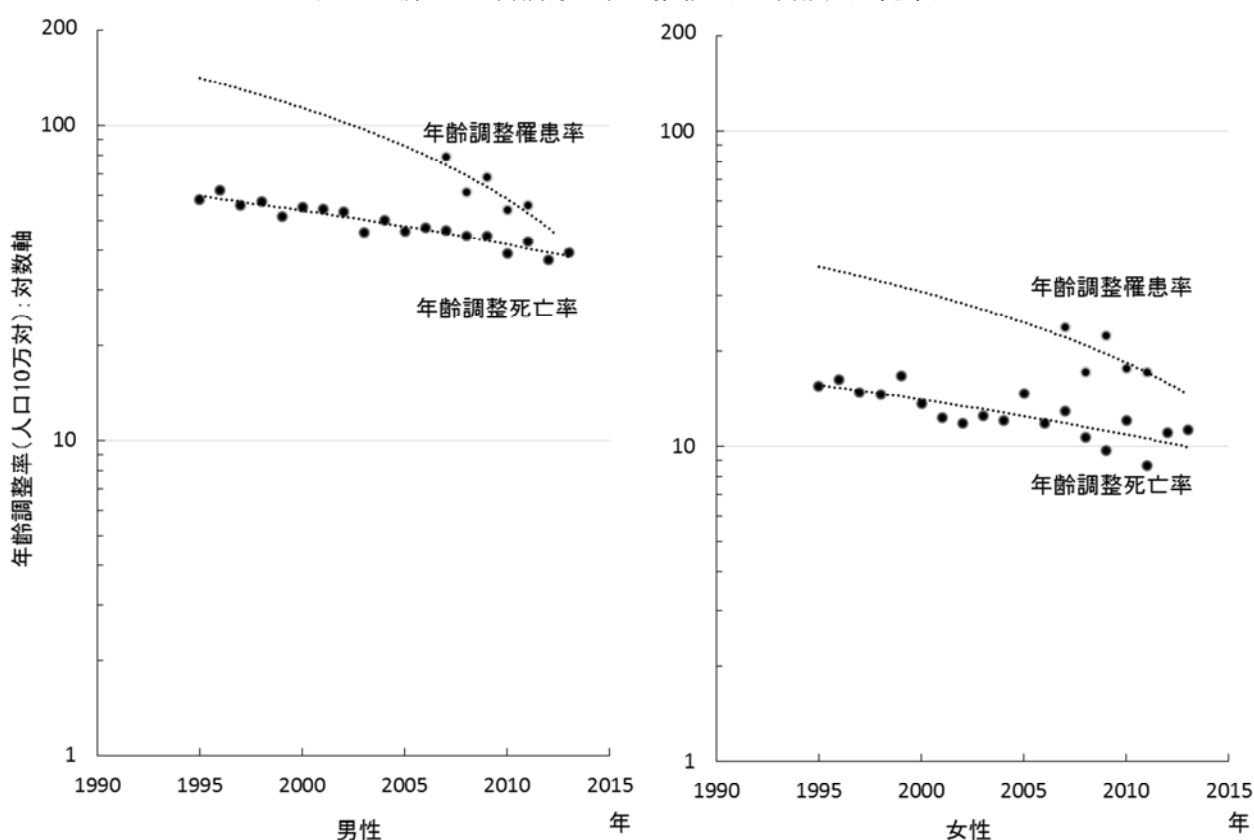
(2) 肺がん

【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⁴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)

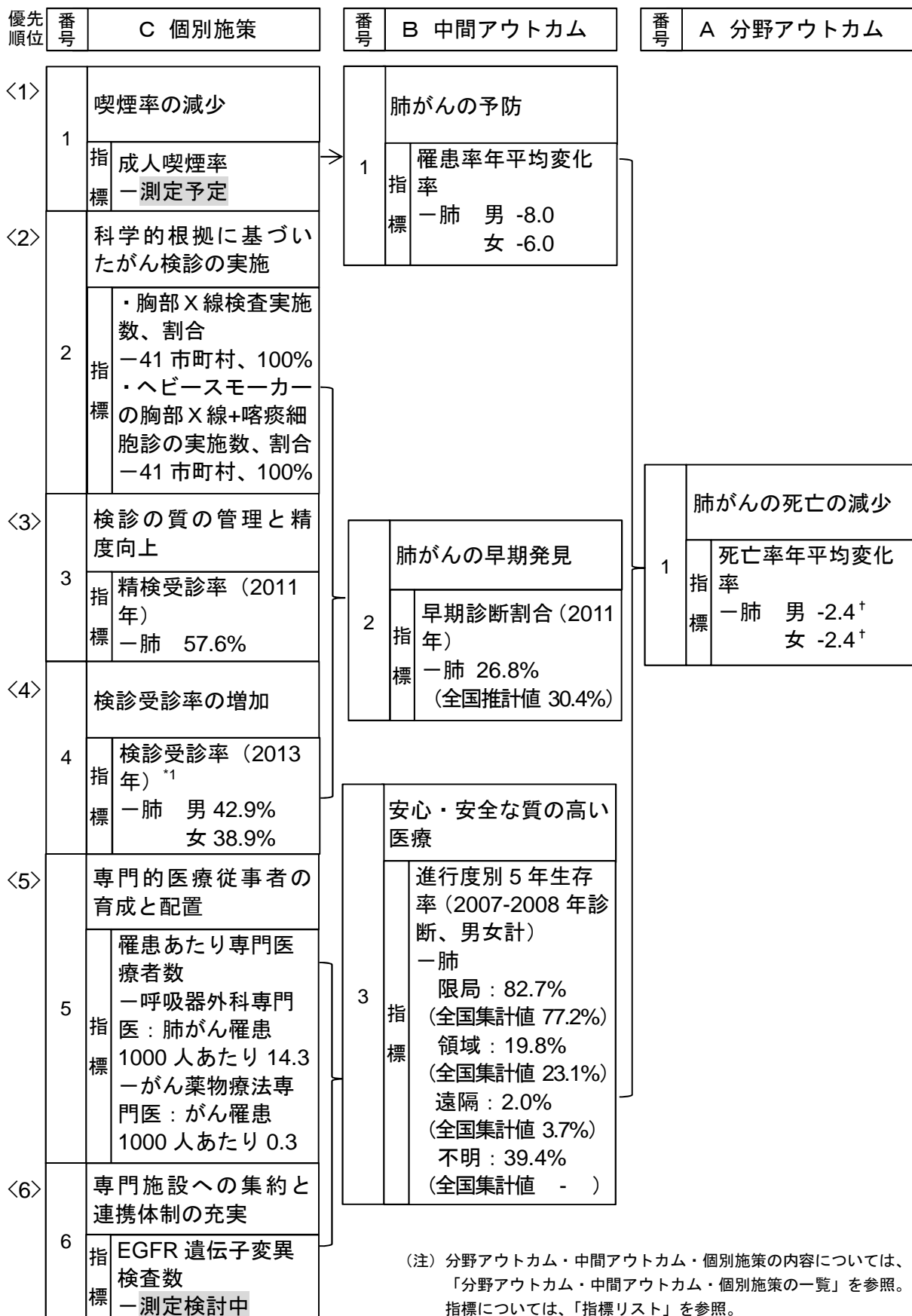


【さらに取り組むべき事項】

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

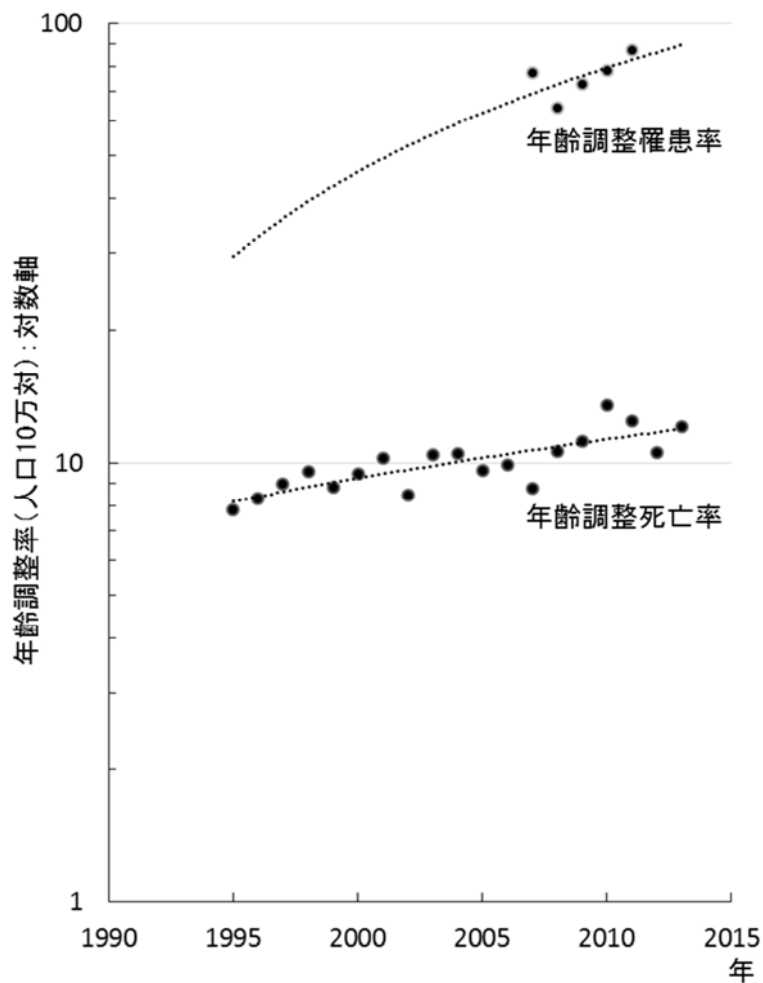
【進捗状況】

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²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。

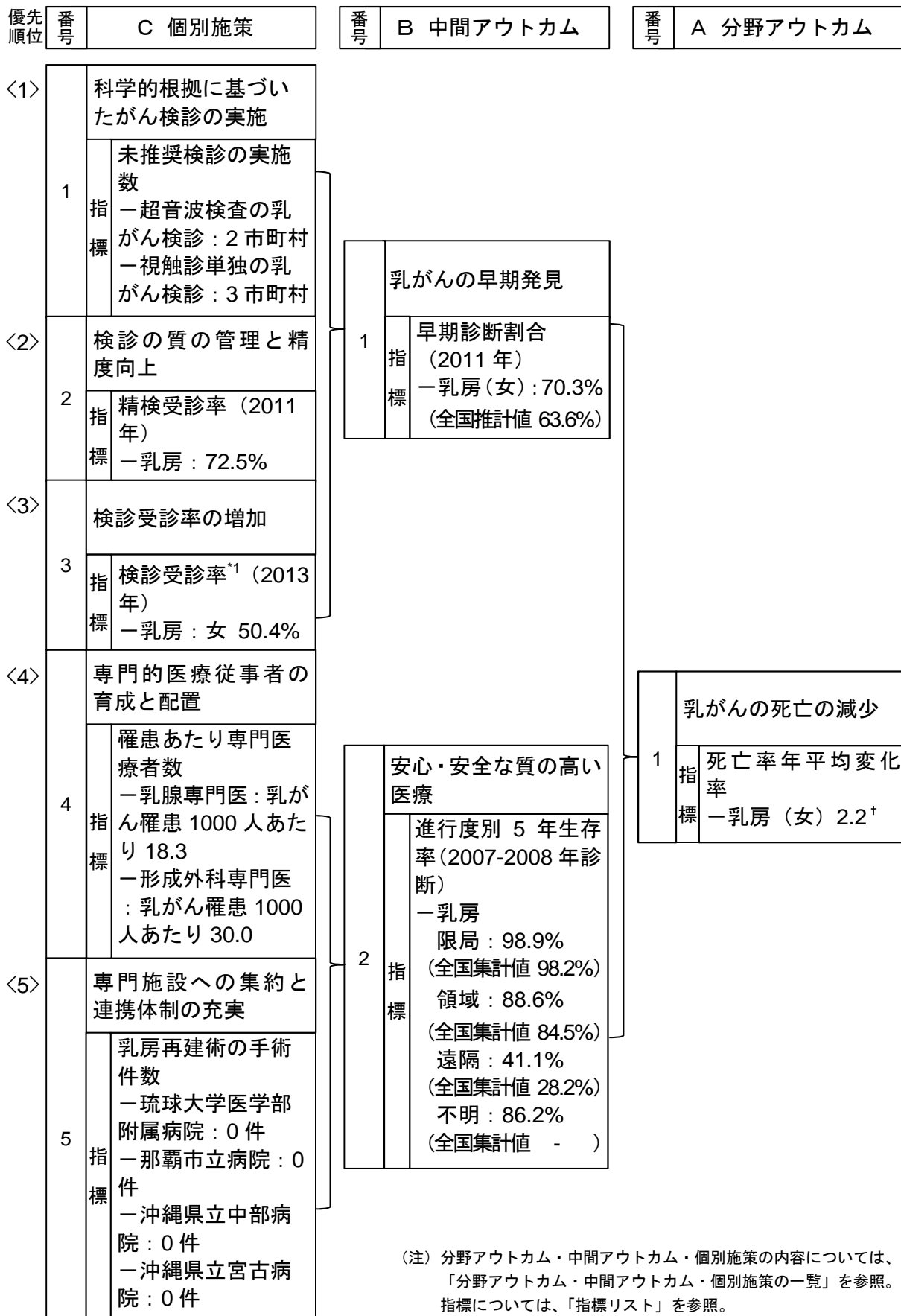
がん医療では、県は、がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携支援病院、専門医療機関の診療実績と診療体制の情報の公表を進め、これら医療機関は連携体制をより強化します。

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

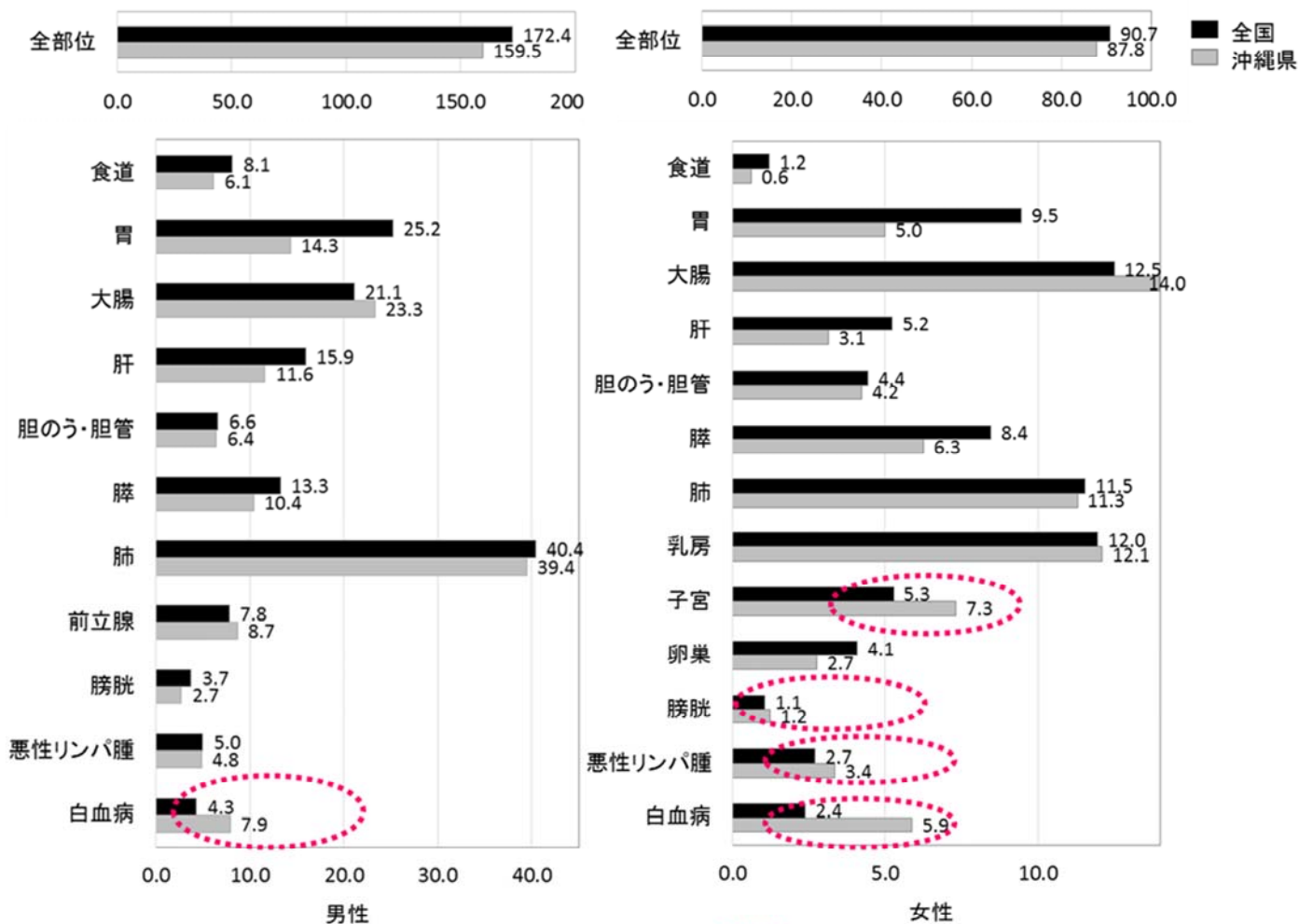
【進捗状況】

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。

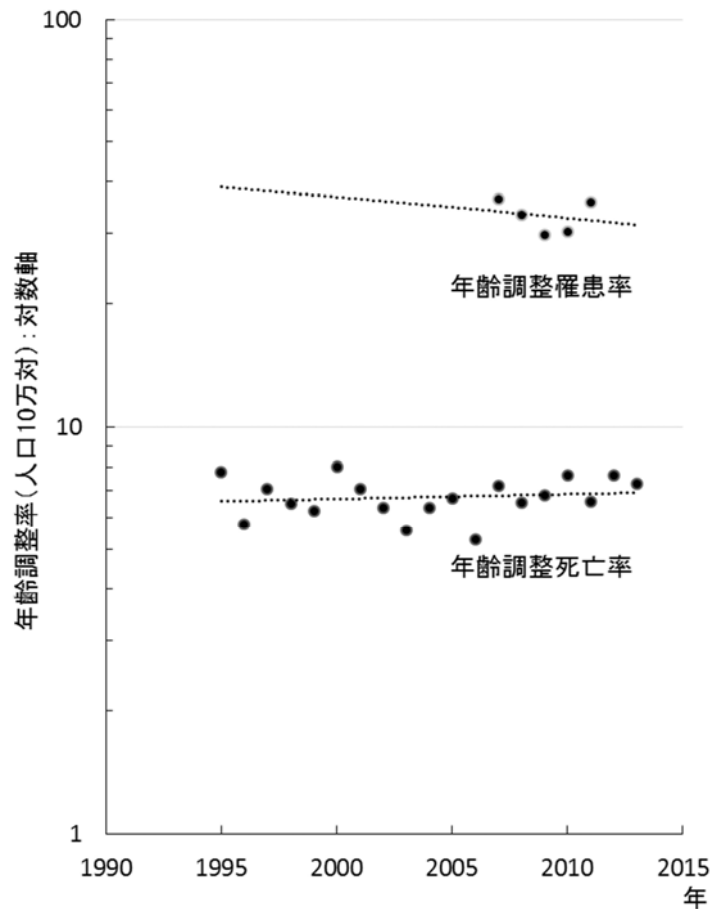
子宮頸がんは科学的根拠に基づいたがん検診*があり、その受診率は 47.1%(20-69 歳の受診率、2013 年)と増加傾向です。精検受診率(2011 年)は 57.7%で、目標値 90%以上²を達成しているのは 35 市町村中 10 市町村(28.6%)です。

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 ≥ 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。

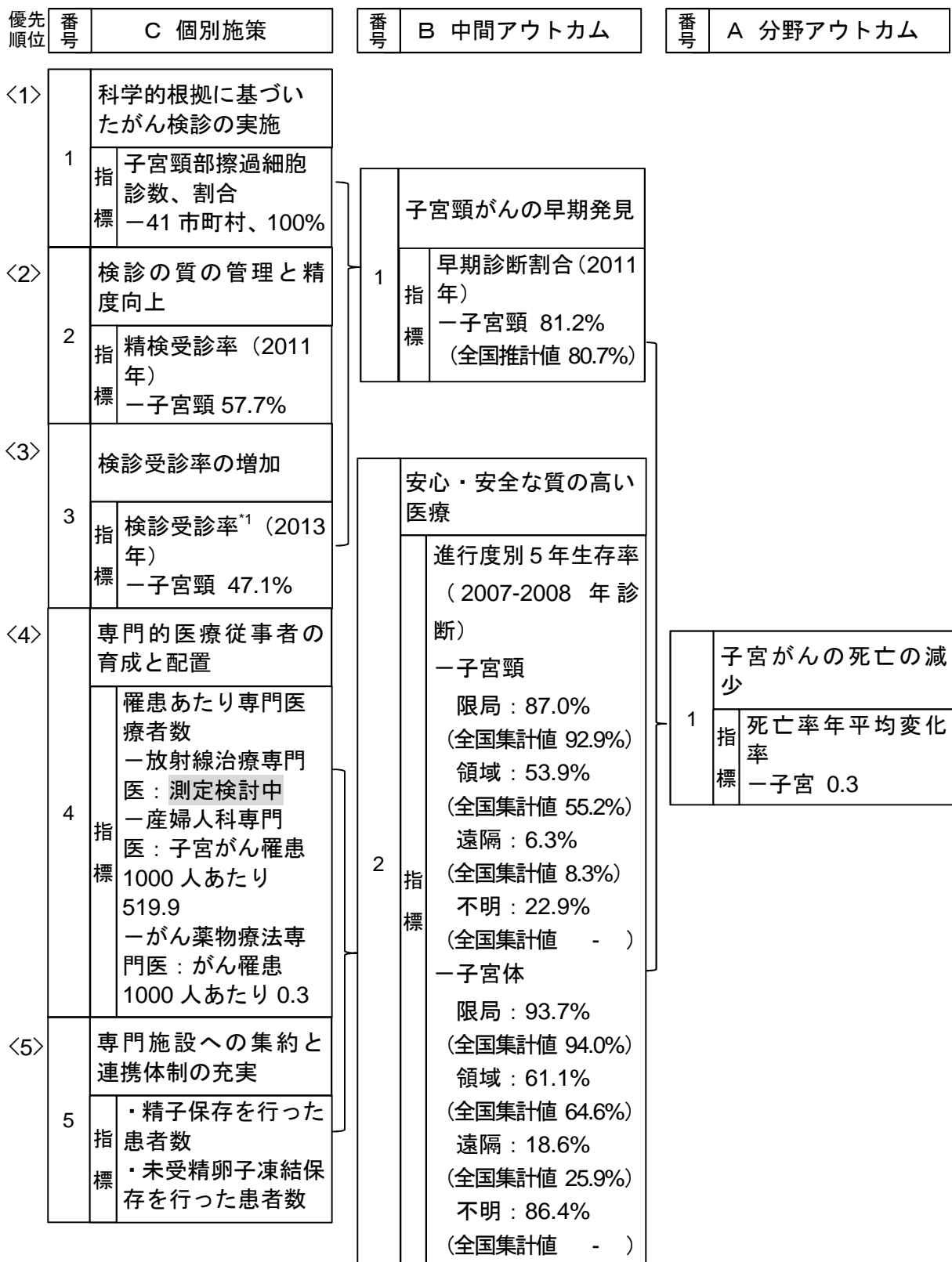
がん医療では、県は、がん診療（連携拠点）病院及びがん診療連携支援病院、専門医療機関の診療実績と診療体制の情報の公表を進め、これら医療機関は連携体制をより強化します。

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 ー未設置		指標 主治療カバー率* ー測定検討中		
<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 ー測定検討中		指標 ・相談センター有効の割合 ー86.2%★ ・説明と情報提供の割合② ー80.9%◆		
						ー口腔・咽頭 53.9% ー食道 30.6% ー胆のう・胆管 28.6% ー膵臓 9.6% ー喉頭 63.9% ー皮膚 84.0% ー子宮頸 64.8% ー子宮体 82.2% ー卵巣 67.1% ー前立腺 95.6% ー膀胱 63.6% ー腎・尿路(膀胱除く) 67.9% ー脳・中枢神経系 25.4% ー甲状腺 94.3% ー悪性リンパ腫 54.6% ー多発性骨髄腫 40.8% ー白血病 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%⁵、大阪府85.2%⁶、広島県66.0%⁷）、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。

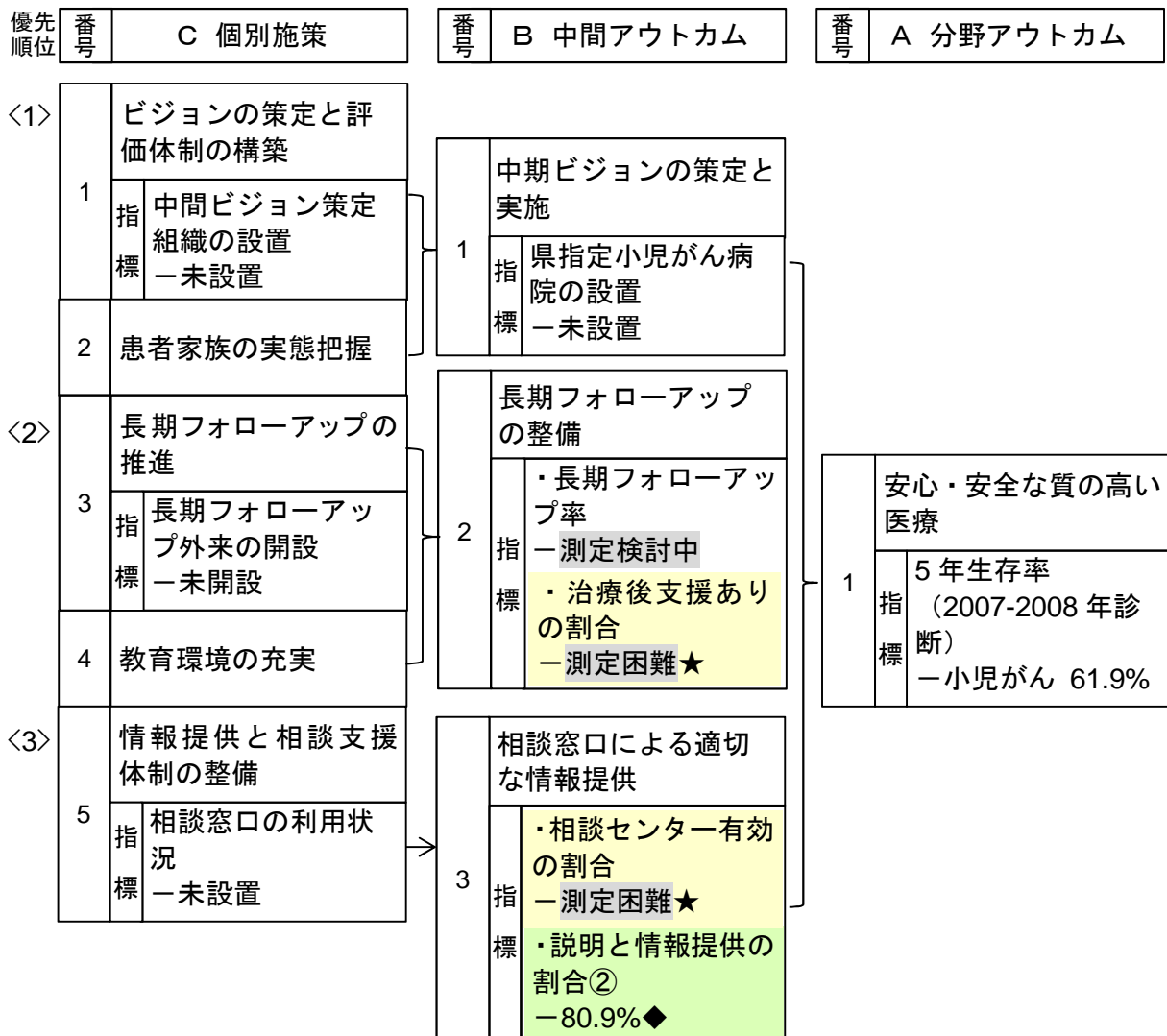
C5：小児及び AYA 世代のがんの情報提供及び相談支援体制を整備します。

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）

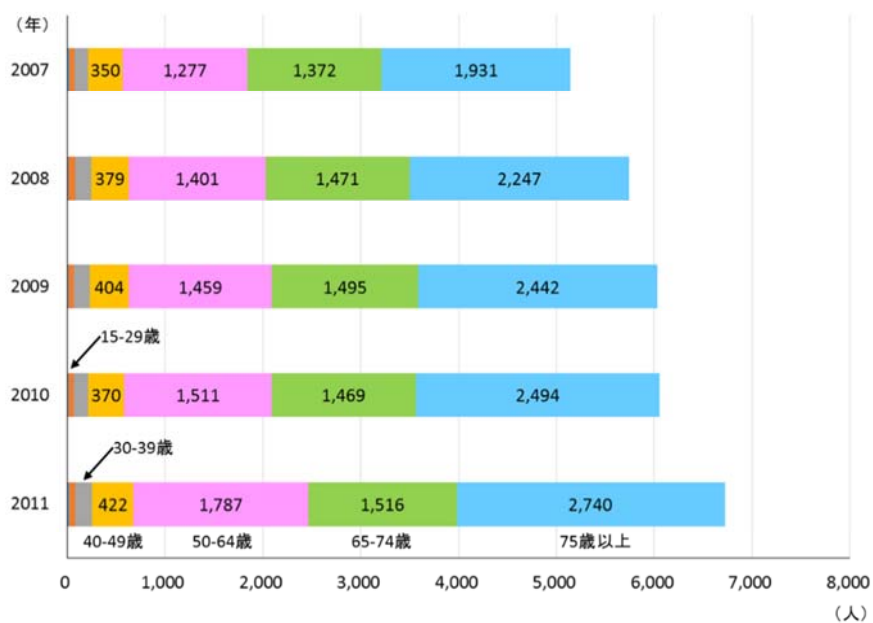
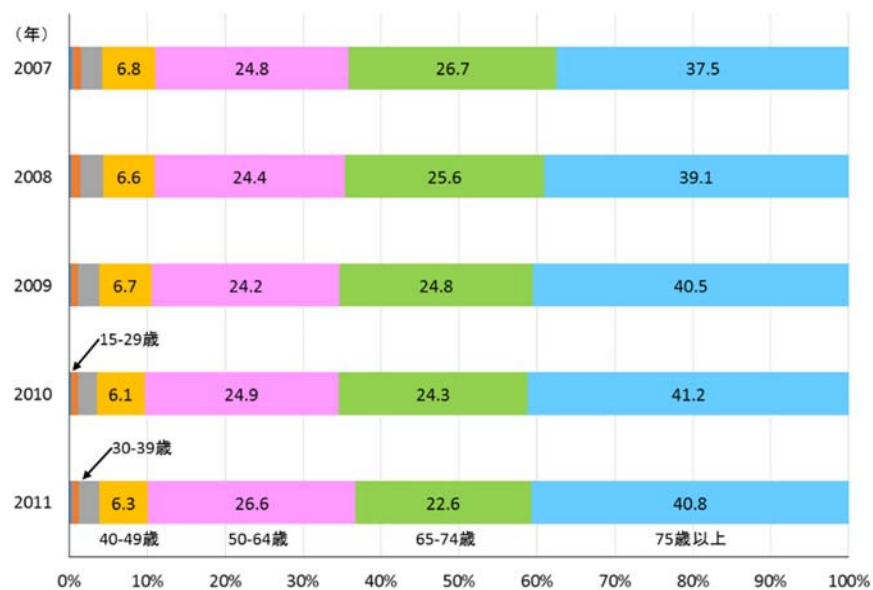


図11 年齢階級別罹患割合の推移（2007年-2011年、全年齢、沖縄県）



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 ^{*1}
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 ^{*1} 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) ^{*2}
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 ² 及びがん診療連携支援病院 ³ の機能の充実を図ります。	4(4)④ ^{*1} 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り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 ^{*1} 、がん診療連携支援病院 ^{*2} 、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 ^{*3} 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 ^{*1} 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 ^{*2} 、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 ^{*3}
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 ^{*1} 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 ²
		県は、がん診療連携支援病院 ^{*3} 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を努めます。	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	<p>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。</p>	
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	<p>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。</p>	
C10	患者が人生を語る関係の構築	<p>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。</p>	

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 ¹ 及びがん診療連携支援病院 ² 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^{*3}</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組みます。</p> <p>県は、がん診療（連携拠点）病院²、がん診療連携支援病院³、がん診療を行っている専門医療機関等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)^{*1}</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。 事業者は、従業員の家族ががん罹患した場合において、当該従業員が安心して当該家族を看護することができる環境の整備に努めます。	4(7) 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。 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) 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	<p>がん対策の企画と評価に必要なデータベースを構築する。</p> <p>《第2次計画では次のとおり記述》</p> <p>県は、専門的及び標準的ながん診療を行う医療機関へ地域がん登録の周知と協力依頼を行い、地域がん登録へ協力を行う医療機関の増加を図り、がん対策の計画に必要な正確な基礎データの把握を行っていきます。</p> <p>がん診療を行う医療機関において地域がん登録へ協力を行う医療機関の増加</p>	<p>4(5)^{*1}</p> <p>4(5)</p>
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	<p>既存資料（人口動態統計、沖縄県がん登録資料、県独自調査等）の公表のための体制を整備する。</p> <p>《第2次計画では次のとおり記述》</p> <p>県は、地域がん登録事業でまとめたデータを報告書に作成しホームページ等で公開していきます。また、がん登録から罹患集計までの期間短縮に努めます。</p>	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) ^{*1}
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 [*] 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 [*] 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 [*] 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 [*] 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 ^{*1}
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 ^{*2} 、がん診療連携支援病院 ^{*3} 、がん診療を行っている専門医療機関等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) ^{*1}	-	
		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) ^{*2} 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 ^{*3} －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 ^{*4} －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） ^{*1} 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 ^{*2} ー全部位 ー口唇、口腔・咽頭 ー食道 ー胃	男 -1.3 ⁺ 女 -0.6 ⁺ 男 -0.5 女 0.9 男 -3.6 ⁺ 女 -0.2 男 -3.4 ⁺ 女 -2.8 ⁺	

	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 ⁺ 女 -1.9 ⁺	
		一膵臓	男 1.3 ⁺ 女 2.3 ⁺	
		一喉頭	男 -5.2 ⁺ 女 -	
		一肺	男 -2.4 ⁺ 女 -2.4 ⁺	
		一子宮	0.3	
		一膀胱	男 -0.6 女 1.2	
		一白血病	男 -2.5 ⁺ 女 -1.7 ⁺	
		一乳房（女）	2.2 ⁺	
	-	医療圏別超過死亡数 ^{*3}		
		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 ^{*3} 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 ⁺ 60人 ⁺ 49人 28人 110人 ⁺ 66人 ⁺ 1人 17人 15人 19人 ⁺ 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 [†]	
		伊是名村	9 人	
		八重瀬町	2 人	
		多良間村	14 人 [†]	
		竹富町	17 人	
		与那国町	10 人	
		女 那覇市	240 人 [†]	
		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 [†]	
		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 [†]	
		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 ⁺	
		八重瀬町	1人	
		竹富町	9人 ⁺	
		与那国町	7人 ⁺	
		女 那覇市	30人 ⁺	
		宜野湾市	15人 ⁺	
		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 ⁺	
		石垣市	11人	
		糸満市	19人	
		うるま市	45人 ⁺	
		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 ⁺	
		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 ⁺	
		うるま市	9人	
		宮古島市	21人 ⁺	
		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 ⁺	
		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	数値など	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 ⁺	
		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 [†]	
		宜野湾市	2人	
		浦添市	5人	
		名護市	1人	
		沖縄市	26人 [†]	
		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） ^{*4} －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 ^{*2} －全部位 －口腔・咽頭 －食道 －胃 －肝	男 2.4 女 4.1 男 -5.5 ⁺ 女 10.9 男 -8.5 女 0.9 男 2.7 ⁺ 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） ^{*6} －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） ^{*5}	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） ^{*7} －平成 25 年度 平成 26 年度	1647 本 1565 本 (1657 本)	減少
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） ^{*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	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 ^{*9} を飲酒している者の割合（平成 23 年度） ^{*10} －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 ^{*11} （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 ^{*11} （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 ^{*11} （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） ^{*12}	100% (97.4%)	100%
	-	官公庁の敷地内／施設内禁煙施設数 ^{*11} （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 ^{*11、*13} （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 ^{*11} （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） ^{*7}	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） ^{*5}	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） ^{*5} －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） ^{*14}	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) ^{*15} 一B型 一C型	507件 155件	
	-	精検受診率	測定検討中	

C12	-	野菜摂取量（成人1日あたり）（）内は2011年） ^{*5}	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） ^{*5}	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

*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) * ¹ 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* ² ー胃 ー大腸 ー肺 ー乳房(女) ー子宮	男 -3.4 ⁺ 女 -2.8 ⁺ 男 0.7 女 0.4 男 -2.4 ⁺ 女 -2.4 ⁺ 2.2 ⁺ 0.3	
	-	医療圏別超過死亡数* ³ 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 59人 南部医療圏 3人 八重山医療圏 5人 女 中部医療圏 30人 宮古医療圏 13人 一乳房 女 中部医療圏 10人 南部医療圏 29人 一子宮 中部医療圏 20人 宮古医療圏 4人		
	-	市町村別超過死亡数 ^{*3} 一胃 男 石垣市 27人 [†] 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 伊平屋村 1人 伊是名村 3人 久米島町 10人 [†] 八重瀬町 1人 竹富町 9人 [†] 与那国町 7人 [†]		

	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 [†]	
		宜野湾市	15人 [†]	
		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 [†]	
		石垣市	11人	
		糸満市	19人	
		うるま市	45人 [†]	
		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 [†]	
		石垣市	1人	
		浦添市	8人	
		糸満市	3人	
		沖縄市	27人 [†]	
		うるま市	9人	
		宮古島市	21人 [†]	
		南城市	3人	
		恩納村	5人	
		北谷町	1人	

	略称	内容	数值など	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	
		沖繩市	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 [†]	
		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	
		沖繩市	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 [†]	
		宜野湾市	2人	
		浦添市	5人	
		名護市	1人	
		沖縄市	26人 [†]	
		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） ^{*4} ー胃 ー大腸 ー肺 ー乳房（女） ー子宮頸	55.4% (49.1) 【最良県 ^{*5} ： 59.1%、 全国推計値 ^{*6} ： 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） ^{*7} 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 ^{*8} 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） ^{*7}	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） ^{*7}	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） ^{*7}	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） ^{*7}	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） ^{*7}	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） ^{*7}	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） ^{*9} 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 ^{*10} を達成している市町村数、割合 ^{*9} -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 ^{*10} を達成している市町村数、割合 ^{*9} -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 ^{*10} を達成している市町村数、割合 ^{*9} - 胃 - 大腸 - 肺 - 乳房 - 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 ^{*10} を達成している市町村数、割合 ^{*9} - 胃（許容値 11.0%以下） - 大腸（許容値 7.0%以下） - 肺（許容値 3.0%以下） - 乳房（許容値 11.0%以下） - 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^{*10}を達成している市町村数、割合^{*9}</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^{*10}を達成している市町村数、割合^{*9}</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	-	<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）^{*12}、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）^{*11}</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 ^{*13}	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）^{*14}</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

*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

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) ^{*1} 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 ^{*2} 及びがん診療 連携支援病院 ^{*3} 、専門医療機関 ^{*4} の主治療 カバー率(2011年) ^{*1,5} 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) ^{*6}	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) ^{*7} 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
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） ^{*6}	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） ^{*9}	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） ^{*9}	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） ^{*9}	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） ^{*9}	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） ^{*9}	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） ^{*9}	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） ^{*9}	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） ^{*9}	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） ^{*9}	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） ^{*9}	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） ^{*9}	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） ^{*9}	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） ^{*9}	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） ^{*8} <ul style="list-style-type: none"> －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 	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 ^{*8} － 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） ^{*8} － 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 ^{*8}	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 ^{*8}	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） ^{*8}	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） ^{*8} <ul style="list-style-type: none"> －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、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） ^{*8} <ul style="list-style-type: none"> －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 	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) ^{*1} ー全部位	60.2%	
	-	標準的治療実施率(2012年、沖縄県、7施設) ^{*2} 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	
	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) ^{*3}	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) ^{*4}	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) ^{*4}	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 ー(公社)日本医学放射線学会 放射線治療専門医 ー(一社)日本病理学会 病理専門医 ー(一社)日本肝臓学会 肝臓専門医 ー(一社)日本血液学会 血液専門医 ー(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 ー呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医 ー（一社）日本乳癌学会 乳腺専門医 ーNPO法人 日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医 ー（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） ^{*3}	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） ^{*3}	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） ^{*4}	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） ^{*5} 1000人あたりの各専門医療従事者数 ー（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 ー（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 ー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 ー（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) ^{*6} 14.0 (37、6065) ^{*8} 14.3 (12、1406) ^{*9} 18.3 (14、1333) ^{*10}	34 ^{*7} 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) ^{*11}	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) ^{*12}	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) ^{*13}	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) ^{*14}	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) ^{*15}	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) ^{*16}	5
		－（公社）日本看護協会 皮膚・排泄ケア認定看護師 ^{*17} がん罹患 1000人あたり	2.4 (16、2155) ^{*17}	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) ^{*18}	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) ^{*19}	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) ^{*20}	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) ^{*21}	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) ^{*22}	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) ^{*23}	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 ^{*24} 数 ^{*25}	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 ^{*25}	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 ^{*3, 4} －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 ^{*3}	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) ^{*1} 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) ^{*2} 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) ^{*3}	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) ^{*4}	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) ^{*4}	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) ^{*4}	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 ^{*5} 及びがん診療連携支援病院 ^{*6} 、専門医療機関 ^{*7} の主治療カバー率(2011年) *1、8 ー胃 ー大腸 ー肝 ー肺 ー乳房	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 ー胃 ー大腸 ー肝 ー肺 ー乳房	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） ^{*3}	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） ^{*4}	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） ^{*4}	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） ^{*4}	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） ^{*4}	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」 ^{*9}	

	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） ^{*10} 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) ^{*11}	34 ^{*12}
		－（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) ^{*13}	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) ^{*14}	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) ^{*15}	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) ^{*16}	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) ^{*17}	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) ^{*18}	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) ^{*19}	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) ^{*20}	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) ^{*21}	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) ^{*22}	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) ^{*23}	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) ^{*24}	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) ^{*25}	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) ^{*26}	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) ^{*27}	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) ^{*28}	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)	
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） ^{*4}	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） ^{*29}	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） ^{*30}	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） ^{*31}	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） ^{*29}	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） ^{*4}	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 ^{*32} 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/hokeniryoyou/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

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"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 178 件中 18 件 237 件中 14 件 239 件中 15 件 76 件中 0 件 	
	-	ピアサポート数 <代用> 地域統括相談支援センターのピアサポート相談件数 (()内は 2012 年) <ul style="list-style-type: none"> ー 平成 25 (2013) 年度 ー 平成 26 (2014) 年度 	<ul style="list-style-type: none"> 220 件 181 件 (175 件) 	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） ^{*1}	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 ^{*4}	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 ^{*3}	がん診療（連携拠点）病院 ^{*4} 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） ^{*3} - 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 ^{*3}	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 ^{*3}	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 ^{*3} －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) ^{*1}	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) ^{*1}	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) ^{*1}	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) ^{*1}	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) ^{*1}	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) ^{*1}	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） ^{*1}	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） ^{*1}	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） ^{*1}	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） ^{*1}	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） ^{*1}	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 ^{*2} における、就労に関する相談の対応の有無 ^{*3}	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"> ・ 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) ・ 沖縄県がん診療連携支援病院に対する現況報告 (年1回) ・ 医療機能調査 (5年に1回) 	
	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"> ・ 患者・家族に対する調査 (5年に2回実施予定) ・ 医療者に対する調査 (5年に2回実施予定) ・ 遺族に対する調査 (5年に2回実施予定) 	

	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) ^{*1}	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) ^{*1, 2} 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)病院数 ^{*4} (()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) ^{*1}	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) ^{*1}	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 ^{*4} - 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) ^{*1}	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 ^{*5}	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 ^{*5} ・ うちな～がんネットがんじゅう ^{*6}	
	-	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 ^{*7} 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) ^{*1}	

*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 ¹ 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） ^{*2} 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 ^{*3} ・うちな〜がんネットがんじゅう ^{*4}	

*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 ^{*1} で臨床研究等を行っている ^{*2}	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 ^{*2}	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） ^{*2} －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 ^{*1} －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) ^{*2} －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) ^{*3、4} －大腸	57.7% (47.7) 【最良県 ^{*5} ： 60.6%、 全国推計値 ^{*6} ： 54.7%】	
B2	進行度別 5 年 生存率	進行度 ^{*7} 別 5 年相対生存率(2007-2008 年診断、男女計) ^{*8} －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 ^{*9} 及びがん診療 連携支援病院 ^{*10} 、専門医療機関 ^{*11} の主治 療カバー率(2011 年) ^{*8、12} －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) ^{*13} －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） ^{*8} －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） ^{*14}	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） ^{*15} －大腸	46.7% (56.4)	100%
	-	精検受診率の目標値90%以上 ^{*16} を達成している市町村数、割合 ^{*15} －大腸	41市町村中0市町村、0.0%	
	-	未把握率の目標値5%以下 ^{*16} を達成している市町村数、割合 ^{*15} －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 ^{*16} を達成している市町村数、割合 ^{*15} －大腸	23市町村中2市町村、8.7%	
	-	要精検率の許容値 ^{*16} を達成している市町村数、割合 ^{*15} －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 ^{*16} を達成している市町村数、割合 ^{*15} －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 ^{*16} を達成している市町村数、割合 ^{*15} －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） ^{*17} －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） ^{*4} 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) ^{*18} 2.4 (16、2155) ^{*20}	8 ^{*19} 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 ^{*21}	測定検討中	
	－	ストーマ装具給付券の給付状況 ^{*21}	測定検討中	
	－	ストーマ給付額 ^{*21}	測定検討中	
	－	オストメイト対応トイレの現況 ^{*22}	測定検討中	
	－	ストーマ研修会実施回数 ^{*23} －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

*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
- *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 ^{*1} ー肺	男 -2.4 [†] 女 -2.4 [†]	
	-	年齢調整死亡率（人口 10 万対）（2013 年、()内は 2010 年） ^{*2} 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） ^{*3、4} ー肺	26.8% (30.2) 【最良県 ^{*5} ： 36.6%、 全国推計値 ^{*6} ： 30.4%】	
B3	進行度別 5 年生存率	進行度別 ^{*7} 5 年相対生存率（2007-2008 年診断、男女計） ^{*8} 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 ^{*9} 及びがん診療連携支援病院 ^{*10} 、専門医療機関 ^{*11} の主治療カバー率（2011年） ^{*8、12} －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） ^{*13} －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） ^{*8} －肺	30.0%	
C1	成人喫煙率	成人喫煙率（）内は2011年） ^{*14}	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） ^{*15} －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） ^{*14}	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） ^{*16} －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） ^{*17}	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） ^{*17}	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） ^{*18} －肺	57.6%（47.8）	100%
	－	精検受診率の目標値90%以上 ^{*19} を達成している市町村数、割合 ^{*18} －肺	37市町村中4市町村、10.8%	
	－	未把握率の目標値5%以下 ^{*19} を達成している市町村数、割合 ^{*18} －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 ^{*19} を達成している市町村数、割合 ^{*18} －肺	20市町村中4市町村、20.0%	
	－	要精検率の許容値 ^{*19} を達成している市町村数、割合 ^{*18} －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 ^{*19} を達成している市町村数、割合 ^{*18} －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 ^{*19} を達成している市町村数、割合 ^{*18} －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） ^{*20} －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） ^{*3} 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) ^{*21} 0.3 (2、1032) ^{*23}	14 ^{*22} 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

*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
- *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 ^{*1} －乳房（女）	2.2 [†]	
	－	年齢調整死亡率（人口 10 万対）（2013 年、()内は 2010 年） ^{*2} －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） ^{*3、4} －乳房（女）	70.3% (67.1) 【最良県 ^{*5} ： 64.0%、 全国推計値 ^{*6} ： 63.6%】	
B2	進行度別 5 年生存率	進行度 ^{*7} 別 5 年相対生存率（2007-2008 年診断） ^{*8} －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 ^{*9} 及びがん診療連携支援病院 ^{*10} 、専門医療機関 ^{*11} の主治療カバー率（2011 年） ^{*8、12} －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） ^{*13} －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） ^{*8} －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） ^{*14} －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 ^{*15}	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） ^{*14}	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） ^{*16} －乳房	72.5% (74.9)	100%
	-	精検受診率の目標値 90%以上 ^{*17} を達成している市町村数、割合 ^{*16} －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 ^{*17} を達成している市町村数、割合 ^{*16} －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 ^{*17} を達成している市町村数、割合 ^{*16} －乳房	19市町村中5 市町村、26.3%	
	-	要精検率の許容値 ^{*17} を達成している市町村数、割合 ^{*16} －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 ^{*17} を達成している市町村数、割合 ^{*16} - 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 ^{*17} を達成している市町村数、割合 ^{*16} - 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） ^{*18} - 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） ^{*4} 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) ^{*19}	11 ^{*20}
		- （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) ^{*21}	
		- （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) ^{*22}	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

*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
- *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 ^{*1} －子宮	0.3	
	－	年齢調整死亡率(人口10万対)(2013年、 ()内は2010年) ^{*2} －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) ^{*3、4} －子宮頸	81.2%(67.9) 【最良県 ^{*5} ： 78.2%、 全国推計値 ^{*6} ： 80.7%】	
B2	進行度別5年 生存率	進行度 ^{*7} 別5年相対生存率(2007-2008 年診断) ^{*8} －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 ^{*9} 及びがん診療連携支援病院 ^{*10} 、専門医療機関 ^{*11} の主治療カバー率 (2011 年) ^{*8、12} －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) ^{*8} －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) ^{*13}	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) ^{*14} －子宮頸	57.7% (60.0)	100%
	-	精検受診率の目標値 90%以上 ^{*15} を達成している市町村数、割合 ^{*14} －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 ^{*15} を達成している市町村数、割合 ^{*14} －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 ^{*15} を達成している市町村数、割合 ^{*14} －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 ^{*15} を達成している市町村数、割合 ^{*14} －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 ^{*15} を達成している市町村数、割合 ^{*14} －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 ^{*15} を達成している市町村数、割合 ^{*14} －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） ^{*16} －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） ^{*4} 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) ^{*17} 0.3 (2、1032) ^{*18}	8 ^{*19}
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

*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 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

*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） ^{*1} 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） ^{*1、2} 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) ^{*3}	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) ^{*4}	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) ^{*5} －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） ^{*3}	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） ^{*3}	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） ^{*4}	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 ^{*1} (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 ^{*5} 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） ^{*6}	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
小禄 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？

- 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、対応してくれたと思いますか？

- 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関して、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. 特に仕事に関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. あなたは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. たいい十分ある | 3. たいい不足している |
| 4. いつも不足している | 5. 気にしていません | |

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. たいい十分ある | 3. たいい不足している |
| 4. いつも不足している | 5. 気にしていません | |

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

沖縄県がん対策推進計画(第2次)中間評価

平成 28 年 12 月
沖縄県保健医療部健康長寿課

- 目 次 -

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

沖縄県がん対策推進計画(第2次)中間評価

第1 目的

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

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

第2 評価方法

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

第3 評価区分

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

1 全評価項目総数 118 項目

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

2 評価区分と評価基準

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

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

4 目標値の進捗状況(中間評価時点値なし含む)※全体目標除く

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

第4 中間評価の概要

1 全体目標

(1)がんの年齢調整死亡率(75歳未満人口10万人当たり)の20%減少

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

(2)すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上

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

(3)がんになっても安心して暮らせる社会の構築

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

2 分野別対策

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

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

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

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

(3)がんの教育・普及啓発

(目標総数 14 うち目標達成 0、目標未達成 0、評価時点値なし 14)

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

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

- 「がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保」について、がん治療認定医数など、10 項目については目標値を達成し、がん治療認定医(歯科口腔外科)数など 11 項目については、目標値を下回っている状況。がん治療医認定数などは目標を達成しているものの、血液専門医数など診療部門によって目標を達成できていないものもあり、ばらつきが

見受けられる。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

第5 中間評価結果

第5-1 全体目標について

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

(1)がんにより死亡する人の減少

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

【評価結果】

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

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

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

【課題】

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

【今後推進が必要と考えられる事項】

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

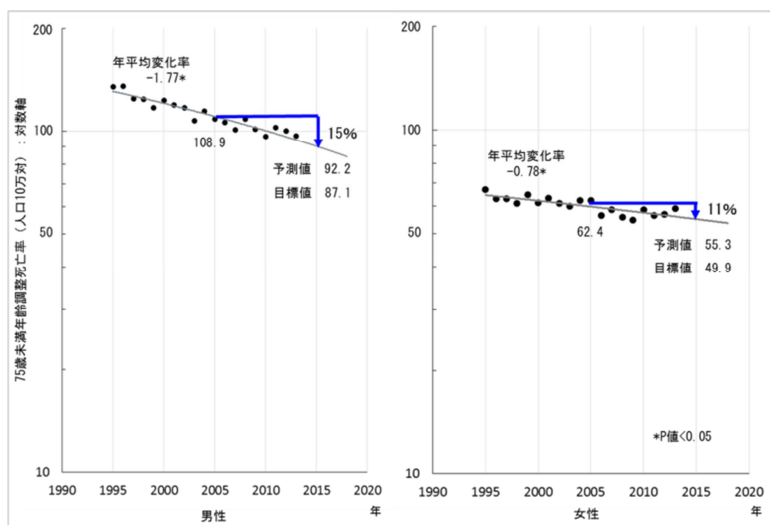
全がんの死亡の減少を加速させるためには、大腸がん、乳がん、子宮がんに対する対策をさらに取り組む必要があり、また、タバコ対策とがんの早期発見・早期治療及び治療の質の向上を推進する必要があると考えています。

全部位がんの年齢調整死亡率(75歳未満人口10万人当たり)

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

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

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



(参考)がんの部位別年齢調整死亡率(75歳未満人口10万人当たり)

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

(出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」)

(2)「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」

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

【評価結果】

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

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

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

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

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

【課題】

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

【今後推進が必要と考えられる事項】

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

(参考)患者体験調査

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

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

(参考)平成 27 年度県民患者調査

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

(出典:「沖縄県がん対策推進計画(第 2 次)分析報告書」)

(3)「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」

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

【評価結果】

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

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

【課題】

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

【今後推進が必要と考えられる事項】

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

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

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

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

(参考)患者体験調査

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

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

(参考)経済的な理由で治療をあきらめる人がいないこと(交通費の負担)

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

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

第5-2 分野別目標について

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

【沖縄県がん対策推進計画(第2次)における施策目標】

ア タバコ対策の推進

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

イ 食生活・運動

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

ウ 飲酒に関する正しい知識の普及

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

エ 感染に起因するがん対策

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

○ 子宮頸がん予防ワクチンを十分理解し、接種対象者が接種できる。

【評価結果】

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

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

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

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

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

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

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

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

栄養調査の数値であることから、中間評価時点において計測されておりません。

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

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

【課題】

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

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

【今後推進が必要と考えられる事項】

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

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

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

「タバコ対策の推進」における達成目標

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

「感染に起因するがん対策」における達成目標

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

(参考)喫煙率の減少

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

(国民生活基礎調査「毎日吸っている」または「時々吸う日がある」)

(参考) 年齢階級別喫煙率

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

(平成 27 年度乳幼児健康診査報告書)

(参考)

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

(出典)適正飲酒推進調査事業報告書

(参考)「肝炎ウイルス検査陽性率」

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

「保健所実施:肝炎ウイルス検査事業」「市町村実施:健康増進事業」

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

【沖縄県がん対策推進計画(第2次)における施策目標】

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

【評価結果】

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

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

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

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

【課題】

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

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

【今後推進が必要と考えられる事項】

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

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

※がん検診の推進における達成目標

(参考)がん検診受診率

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

(出典:平成22年及び平成25年国民生活基礎調査)

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

がん検診精密検査受診率

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

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

※ がん検診事業の評価に関する委員会報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」別添6により、対象となる年齢は40歳から74歳まで(子宮頸がんのみ20歳から74歳)としている。

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

(出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」)

(参考)早期診断割合(上皮内がん及び限局の割合)

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

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

(3)がんの教育・普及啓発

(目標総数 14 うち目標達成 0、目標未達成 0、評価時点値なし 14)

【沖縄県がん対策推進計画(第2次)における施策目標】

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

【評価結果】

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

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

【課題】

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

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

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

【今後推進が必要と考えられる事項】

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

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

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

(参考)患者体験調査

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

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

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

【沖縄県がん対策推進計画(第2次)における施策目標】

ア がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保

- 各医療圏で専門性の高い医療従事者により適切ながん医療を受けることができる。

イ 緩和ケアの推進

- がん患者とその家族ががんと診断された時から質の高い緩和医療を受けることができ、安心して療養生活を維持することができる。

ウ 在宅医療の推進

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

エ 地域の医療提供体制の推進

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

オ 小児がん

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

カ がん患者等関係者への支援

- がん患者及びその家族の療養生活の質の維持向上並びに身体的、精神的及び経済的な負担の軽減。

【評価結果】

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

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

人(目標 8 人)については、目標値を下回っている状況です。

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

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

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

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

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

「小児がん」については、指標が定められておりません。

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

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

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

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

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

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

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

【課題】

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

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

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

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

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

【今後推進が必要と考えられる事項】

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

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

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

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

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

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

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

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

がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保における達成目標

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

緩和ケアの推進における達成目標

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

在宅医療の推進における達成目標

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

地域の医療提供体制の推進における達成目標

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

がん患者等関係者への支援における達成目標

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

(参考)

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

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

(参考)

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

(出典:「沖縄県がん対策推進計画(第2次)分析報告書」)

(参考)

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

(出典:「沖縄県がん対策推進計画(第2次)分析報告書」)

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

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

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

(参考)平成27年度県民患者調査

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

(出典:「沖縄県がん対策推進計画(第2次)分析報告書」)

(参考)平成27年度医療者調査

沖縄県でがん医療を提供するとき、専門医の不足を感じることはどの程度ありますか。(かなりある、ややあると回答した医療者の割合)	72.9%
沖縄県でがん医療を提供するとき、医師以外の専門的な医療従事者(がん化学療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師、がん薬物療法認定薬剤師、など)の不足を感じることはどの程度ありますか。(かなりある、ややあると回答した医療者の割合)	80.5%

がん医療を行っていくうえで、他の医療機関との連携に困難感があると思いますか。 (よくある、ときどきあると回答した医療者の割合)	63.2%
専門医療機関に対してがん患者を紹介したときに受け入れてもらえますか。(受け入れてくれる(断られることはめったにない)、たいてい受け入れてくれる(たまに断られる)と回答した医療者の割合)	79.7%
他院へがん患者を紹介した際に、その後の経過について紹介先医療機関からの情報提供がありますか。(いつも十分ある、たいていは十分あると回答した医療者の割合)	46.0%
他院からがん患者が紹介されてきた際に、その後の診療を継続するのに患者にとって十分な情報が紹介元医療機関から提供されていますか。(いつも十分ある、たいていは十分あると回答した医療者の割合)	66.3%
より専門的な医療機関へがん患者を紹介するときに、どの医療機関に紹介するかを決めるための情報が足りないと感じることはありますか (かなりある、ややあると回答した医療者の割合)	56.4%
がん患者を定期的なフォローアップのために紹介するときに、どの医療機関に紹介するかを決めるための情報が足りないと感じることはありますか。(かなりある、ややあると回答した医療者の割合)	57.0%
医師ががん患者とその家族に、治療の説明など必要な説明と情報を提供していますか。(いつもしている、たいていしていると回答した医療者の割合)	80.9%

(出典:「沖縄県がん対策推進計画(第2次)分析報告書」)

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

【沖縄県がん対策推進計画(第2次)における施策目標】

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

【評価結果】

「院内がん登録を実施している病院数」及び「がん診療を行う医療機関において地域がん登録へ協力を行う医療機関」は 22 医療機関から 24 医療機関へ増加しており、目標値を達成しております。

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

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

【課題】

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

【今後推進が必要と考えられる事項】

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

「がん登録」における達成目標

	現状値 平成 22 年	中間評価 平成 26 年	目標値
院内がん登録を実施している病院数	22 病院	24 病院	増加
がん診療を行う医療機関において地域がん登録へ協力を行う医療機関	22 病院	24 病院	増加

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

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

【沖縄県がん対策推進計画(第2次)における施策目標】

○離島・へき地におけるがん医療の確保

【評価結果】

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

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

国指定	都道府県がん診療連携拠点病院	琉球大学医学部附属病院
	がん診療連携拠点病院	県立中部病院 那覇市立病院
	地域がん診療病院	県立宮古病院 県立八重山病院
県指定	沖縄県がん診療連携支援病院	北部地区医師会病院

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

【課題】

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

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

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

【今後推進が必要と考えられる事項】

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

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

(参考)平成 27 年度県民患者調査(県実施)

あなたは、何ら支障なく、紹介先の医療機関を受診できたと思いますか。(そう思う、ややそう思うと回答した患者の割合)(離島患者の割合)	64.5%
---	-------

(出典:「沖縄県がん対策推進計画(第2次)分析報告書」)

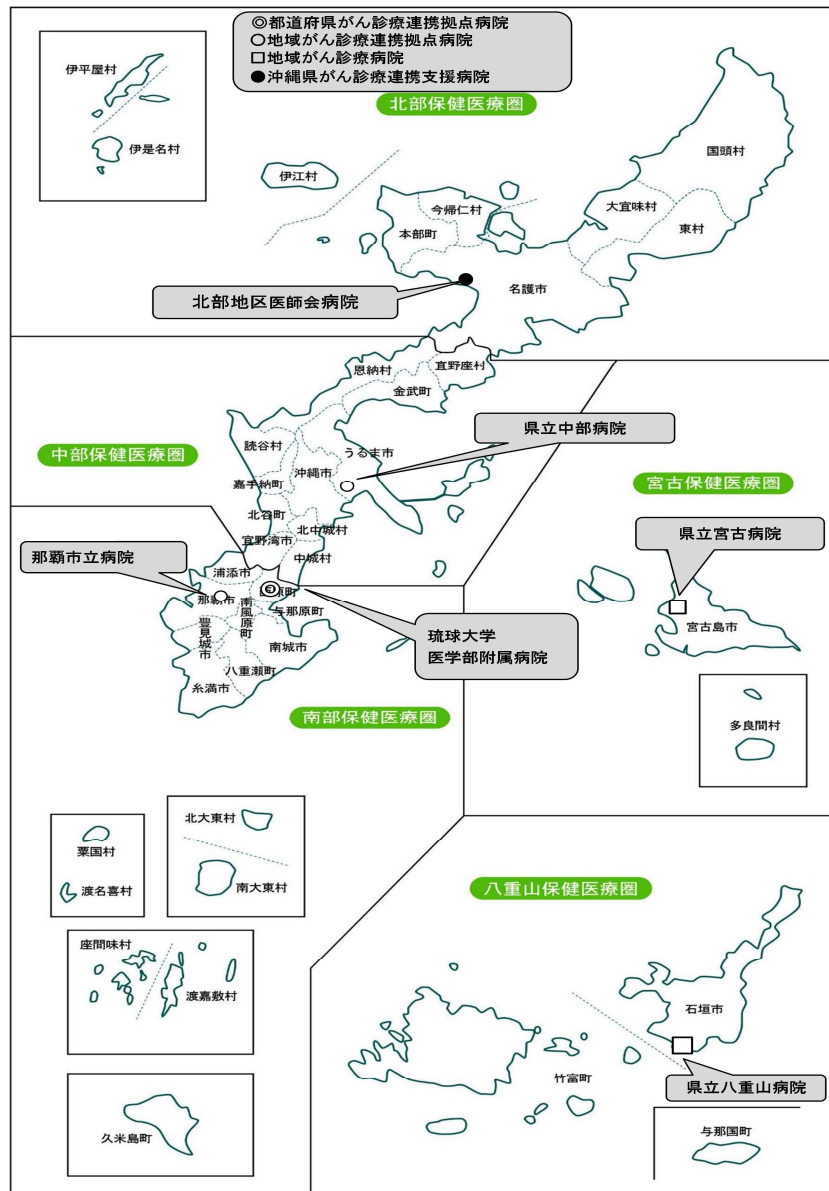
(参考)平成 27 年度医療者調査(県実施)

離島に居住しているがん患者が、適切な医療を受けていると思いますか。(そう思う、ややそう思うと回答した医療者の割合)	23.8%
---	-------

「離島に居住しているがん患者のうち、より専門的な医療機関へ紹介したい場合、大きな支障なく紹介できた症例の割合	31.3%
--	-------

離島に居住しているがん患者のフォローアップのために、地元の医療機関へ紹介したい場合、大きな支障なく紹介できた症例の割合	33.0%
---	-------

(出典:「沖縄県がん対策推進計画(第2次)分析報告書」)



(7)がん患者の就労を含めた社会的な問題

(目標総数 1 うち目標達成 1、目標未達成 0、評価時点値なし 0)

【沖縄県がん対策推進計画(第2次)における施策目標】

○ がん患者とその家族の就労における悩み・不安の軽減

【評価結果】

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

【現状】

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

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

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

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

【課題】

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

【今後推進が必要と考えられる事項】

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

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

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

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

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

(参考)患者体験調査

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

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

(参考)平成 27 年度県民患者調査

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

(出典:「沖縄県がん対策推進計画(第 2 次)分析報告書」)

【巻末資料】

※1 県民患者調査について

調査期間 平成 27 年 12 月～平成 28 年 1 月

① 調査方法

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

② 回収率 がん患者さんのアンケートの回収率は 26.5%でした。

※2 医療従事者調査について

① 調査時期 平成 27 年 11 月～平成 27 年 12 月

② 調査方法

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

*調査協力医療機関 20 施設は次のとおりです。

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

③ 回収率 アンケートの回収率は 75.7%でした。

全体目標

(1) がんにより死亡する人の減少							
指標	性別	策定 時点値 (H17年)	中間評価		目標値	進捗状況	出典
			時点	数値			
全がん 年齢調整死亡率 (75歳未満・人口10万人あたり)	男性	108.9	平成25年	97.0	87.1	目標未達成	1
	女性	58.7		59.1	49.9	目標未達成	
(2) すべてのがん患者およびその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上							
指標なし		-	-	-	-	-	-
(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築							
指標なし		-	-	-	-	-	-

(1) がんの予防

分野別項目総数	36
目標達成	9
目標未達成	1
評価時点値なし	26

① タバコ対策の推進

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

(2)がんの早期発見

分野別項目総数	13
目標達成	4
目標未達成	9
評価時点値なし	0

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

(3)がんの教育・普及啓発

分野別項目総数	14
目標達成	0
目標未達成	0
評価時点値なし	14

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

(4) がん医療対策

分野別項目総数	45
目標達成	28
目標未達成	15
評価時点値なし	2

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

(5) がん登録

分野別項目総数	8
目標達成	3
目標未達成	3
評価時点値なし	2

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

(6) 離島およびへき地におけるがん医療の確保およびがん患者等関係者への支援

分野別項目総数	1
目標達成	0
目標未達成	1
評価時点値なし	0

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

(7) がん患者の就労を含めた社会的な問題

分野別項目総数	1
目標達成	1
目標未達成	0
評価時点値なし	0

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

項目総数	118
目標達成	45
目標未達成	29
評価時点値なし	44

シート1: 沖縄県2期計画分野	シート4 分野調 整内位置番号 列行
4 分野別対策と達成目標	
4(1) がんの予防	え3
4(1)① タバコ対策の推進	え4
4(1)② 食生活・運動	え5
4(1)③ 飲酒に関する正しい知識の普及	え6
4(1)④ 感染に起因するがん対策	え7
4(2) がんの早期発見	え8
4(2)① がん検診の推進	え9
4(2)①ア 検診受診率	え10
4(2)①イ 精密検査受診率	え11
4(2)①ウ がん検診の精度管理と精度の向上	え12
4(3) がんの教育・普及啓発	え46
4(4) がん医療対策	う13
4(4)① がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保	お20
4(4)② 緩和ケアの推進	お33
4(4)③ 在宅医療の推進	え30
4(4)④ 地域の医療提供体制の推進	え22
4(4)④ア がん診療連携拠点病院等の機能強化	え23
4(4)④イ 放射線療法、化学療法の充実とチーム医療の推進	え15
4(4)④ウ 地域連携クリティカルパス	え24
4(4)④エ リハビリテーション	お17
4(4)⑤ 小児がん	お35
4(4)⑥ がん患者等関係者への支援	う39
4(4)⑥ア 相談支援体制	え40
4(4)⑥イ 情報提供体制	え41
4(5) がん登録	え56
4(6) 離島及びへき地におけるがん医療の確保及びがん患者等関係者への支援	う37
4(7) がん患者の就労を含めた社会的な問題	う43

シート2: 国の2期計画分野	シート4 分野調整内位置番号
1 がん医療	列行
1(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推	え15,16
1(2) がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成	え20
1(3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進	え33
1(4) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築	え22,24,28,30
1(5) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組	え27
1(6) その他(希少がん・病理診断・リハビリテーション)	え17,19,35, う36
2 がんに関する相談支援と情報提供	え42
3 がん登録	え56
4 がんの予防	う3
5 がんの早期発見	う8
6 がん研究	え26
7 小児がん	え35
8 がんの教育・普及啓発	う45
9 がん患者の就労を含めた社会的な問題	う43

シート3: 国の次期計画分野	シート4 分野調 整内位置番号
	列行
がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんの克服を目指す	あ1
1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	い2
1(1) がんの1次予防	う3
1(2) がんの早期発見、がん検診(2次予防)	う8
2 患者本位のがん医療の実現	い13
2(1) がんゲノム医療	え25
2(2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の充実	え15
2(3) チーム医療の推進	え16
2(4) がんのリハビリテーション	え17
2(5) 支持療法の推進	え18
2(6) 希少がん、難治性がん対策(それぞれのがんの特性に応じた対策)	う36
2(7) 小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策	え35
2(8) 病理診断	え19
2(9) がん登録	う56
2(10) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組	え27
3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	い38
3(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進	え33
3(2) 相談支援、情報提供	え42
3(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	え28
3(4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)	え44
3(5) ライフステージに応じたがん対策	う34
4 これを支える基盤の整備	い47
4(1) がん研究	え26
4(2) 人材育成	え20
4(3) がん教育、がんに関する知識の普及啓発	う45
第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項	う48
第3.1 関係者等の連携協力の更なる強化	え49
第3.2 都道府県による計画の策定	え50
第3.3 がん患者を含めた国民の努力	え51
第3.4 患者団体等との協力	え52
第3.5 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化	え53
第3.6 目標の達成状況の把握	え54
第3.7 基本計画の見直し	え55

シート4: 沖縄県次期がん計画分野骨子案検討のための整理

■考え方

1. 全体目標は、国と合わせる
(国の目標達成のためには、県が同じ目標を持つ必要があるため)
2. 国の次期計画の内容から極力過不足がないようにする
(今後、国による患者調査が実施されるため、全県で採用を期待される指標が出てくることも想定して)
3. 沖縄県2期計画の内容を継続維持する
(詳細についてはのちに精査が必要)

■下の図の見方

オレンジセル= 沖縄県2期計画の分野、章立て
 緑セル= 国の次期計画の分野、章立て
 黄色セル= 便宜上書き足している仮の文言
 内容が重複する部分は、同じ列に記載
 列番号、行番号は、それぞれの元計画分野との紐づけのために記載

列番号 ↓行番号	あ	い	う	え	お			
1	全体目標							
2	「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんの克服を目指す」							
3	1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実		1(1) がんの1次予防	4(1) がんの予防				
4				4(1)① タバコ対策の推進				
5				4(1)② 食生活・運動				
6				4(1)③ 飲酒に関する正しい知識の普及				
7					4(1)④ 感染に起因するがん対策			
8			1(2) がんの早期発見、がん検診(2次予防)			4(2) がんの早期発見		
9						4(2)① がん検診の推進		
10						4(2)①ア 検診受診率		
11						4(2)①イ 精密検査受診率		
12						4(2)①ウ がん検診の精度管理と精度の向上		
13			2 患者本位のがん医療の実現		4(4) がん医療対策			
14								がん医療と人材育成
15					2(3) チーム医療の推進	4(4)④イ 放射線療法、化学療法の充実とチーム医療の推進		
16	2(4) がんのリハビリテーション	4(4)④エ リハビリテーション						
17	2(5) 支持療法の推進							
18	2(8) 病理診断							
19	4(2) 人材育成	4(4)① がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保						
20	医療提供体制	4(4)④ 地域の医療提供体制の推進						
21		4(4)④ア がん診療連携拠点病院等の機能強化						
22		4(4)④フ 地域連携クリティカルパス						
23		2(1) がんゲノム医療						
24		4(1) がん研究						
25		2(10) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組						
26	在宅	3(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援(病院連携部分)						
27		4(4)③ 在宅医療の推進						
28	緩和ケア			4(4)③ 在宅医療の推進				
29				3(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援(在宅部分)				
30				3(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進	4(4)② 緩和ケアの推進			
31				3(5) ライフステージに応じたがん対策				
32	3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築							
33						4(4)⑥ がん患者等関係者への支援	4(4)⑥ア 相談支援体制	
34							4(4)⑥イ 情報提供体制	
35	4(7) がん患者の就労を含めた社会的な問題	3(2) 相談支援、情報提供						
36	4(6) 希少がん、難治性がん対策(それぞれのがんの特性に応じた対策)				4(4)⑤ 小児がん			
37						2(6) 希少がん、難治性がん対策(それぞれのがんの特性に応じた対策)		
38	4(6) 離島及びへき地におけるがん医療の確保及びがん患者等関係者への支援							
39						4(4)⑥ がん患者等関係者への支援	3(4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サブパイパーシップ支援)	
40							4(3) がん教育、がんに関する知識の普及啓発	
41	4 これを支える基盤の整備			4(3) がん教育・普及啓発				
42				第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項	3(1) 関係者等の連携協力の更なる強化			
43					3(2) 都道府県による計画の策定			
44					3(3) がん患者を含めた国民の努力			
45					3(4) 患者団体等との協力			
46					3(5) 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重			
47					3(6) 目標の達成状況の把握			
48					3(7) 基本計画の見直し			
49				4(5) がん登録				
50								

シート5: 沖縄県3期計画分野骨子案

国x沖縄分野整理を基に、文言整理をしたもの

全体目標	分野	分野小項目	小項目数	
「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんの克服を目指す」				
1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	(1) がんの予防(1次予防)	① タバコ対策	1	
		② 食生活・運動	2	
		③ 飲酒に関する正しい知識の普及	3	
		④ 感染に起因するがん対策	4	
	(2) がんの早期発見・検診(2次予防)	① 科学的根拠のあるがん検診の推進	5	
		② がん検診の精度管理と制度の向上	6	
		③ 検診受診率向上対策	7	
	2 患者本位のがん医療の実現	(3) がんの医療対策	① がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の充実	8
			② チーム医療の推進	9
			③ がんのリハビリテーション	10
			④ 支持療法の推進	11
			⑤ 病理診断	12
			⑥ がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及	13
		(4) 医療提供体制	① 地域の医療提供体制の推進	14
			② がん診療連携拠点病院等の機能強化	15
			③ がんゲノム医療	16
			④ がん研究	17
			⑤ 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取	18
		(5) 在宅医療	① 在宅医療の推進	20
② 在宅緩和ケアの取り組み			21	
(6) 緩和ケア				
		(7) ライフステージに応じたがん対策	① 小児がん患者の医療と社会生活	22
			② AYA世代患者の医療と社会生活	23
③ 高齢者の医療と社会生活			24	
(8) それぞれのがんの特性に応じた対策		① 希少がん対策	25	
		② 難治性がん対策	26	
	※もしかしたらここに部位別対策が入る?	27		
(9) 離島及びへき地対策	① 医療の確保	28		
	② がん患者関係者等への支援	29		
3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	(10) 相談支援と情報提供	① 相談支援	30	
		② 情報提供	31	
	(11) がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)	① 就労支援	32	
		② 就労以外の社会的支援	33	
(12) がんの教育・普及啓発		34		
4 これらを支える基盤の整備	(13) がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項	① 関係者等の連携協力の更なる強化		
		② がん患者を含めた県民の努力		
		③ 患者団体等との協力		
		④ 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化		
		⑤ ロードマップの作成と進捗評価		
		⑥ 目標達成の状況把握と評価		
		⑦ 計画の見直し		
(14) がん登録		35		

第3期がん対策推進基本計画素案の構成

(第67回がん対策推進協議会資料4)

第1 全体目標

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
2. 患者本位のがん医療の実現
3. 尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築

第2 分野別施策

1. がん予防・がん検診
 - (1) がんの1次予防
 - ① 生活習慣について
 - ② 感染症対策について
 - (2) がんの早期発見・がん検診(2次予防)
 - ① 受診率向上対策について
 - ② がん検診の精度管理等について
 - ③ 職域におけるがん検診について
2. がん医療の充実
 - (1) がんゲノム医療
 - (2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の充実
 - ① がん医療提供体制について
 - ② 各治療法について
 - (ア)手術療法について
 - (イ)放射線療法について
 - (ウ)薬物療法について
 - (エ)科学的根拠を有する免疫療法について
 - (3) チーム医療の推進
 - (4) 支持療法の推進
 - (5) 希少がん、難治性がん対策(それぞれのがんの特性に応じた対策)
 - ① 希少がんについて
 - ② 難治性がんについて
 - (6) 小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策
 - ① 小児がんについて
 - ② AYA世代のがんについて
 - ③ 高齢者のがんについて
 - (7) 病理診断
 - (8) がんのリハビリテーション
 - (9) がん登録
 - (10) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

- (1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進
 - ① 緩和ケアの提供について
 - ② 緩和ケア研修について
- (2) 相談支援、情報提供
 - ① 相談支援について
 - ② 情報提供について
- (3) 地域社会におけるがん患者支援
 - ① 拠点病院等と地域との連携について
 - ② 在宅緩和ケアについて
- (4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)
 - ① 就労支援について
 - (ア)医療機関等における就労支援について
 - (イ)職場や地域における就労支援について
 - ② 就労以外の社会的な問題について
- (5) ライフステージに応じたがん対策
 - ① 小児・AYA世代について
 - ② 高齢者について

4. これらを支える基盤の整備

- (1) がん研究
- (2) 人材育成
- (3) がん教育、がんに関する知識の普及啓発

第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1. がん患者を含めた国民等の努力
2. 患者団体等との協力
3. 都道府県による計画の策定
4. 必要な財源措置の実施と予算の効率化・重点化
5. ロードマップの作成
6. 目標の達成状況の把握
7. 基本計画の見直し

●全体目標と分野別アウトカムの関係

第67回厚生労働省がん対策推進協議会 資料4「第3期がん対策推進基本計画素案」から、がん政策サミット事務局が作成

がん患者を含めた国民が がんを知り がんの克服を目指す			
分野別アウトカム		指標	
		現状値	目標値
4-1 がん研究			
4-2 人材育成	がん医療の均てん化が実現している		
4-3 がん教育、普及啓発	患者とその家族が、痛みやつらさを感じることなく過ごすことが保障される社会が構築されている 国民ががん予防や早期発見の重要性を認識している★ 国民が、自分や身近な人ががんに罹患してもそれを正しく理解し、向き合っている★		
★印は、各分野の「個別目標」として記載があった内容です。			
分野別の最終アウトカム		指標	
		現状値	目標値
1-1 予防	がんの罹患者を減らす がんの死亡者を減らす		
1-2 早期発見・検診	がんによる死亡者が減少する がんの早期発見率が高まる		
2-1 ゲノム医療	個々の患者が最適な医療を受けられている がんゲノム医療を必要とする患者が、全国どこにいてもがんゲノム医療を受けられている		
2.2 手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法		5年相対生存率 年齢調整死亡率	
2-3 チーム医療	患者とその家族が抱える様々な苦悩や悩み、負担に対し、安全かつ安心して質の高いがん医療が提供されている		
2-4 支持療法	がん治療による副作用・合併症・後遺症により、患者とその家族の生活の質が低下していない★		
2-5 希少がん、難治性がん	希少がん患者が適切な医療を受けられている		
2-6 小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん	小児がん等のさらなる生存率の向上		
2-7 病理診断			
2-8 がんのリハビリテーション			
2-9 がん登録			
2-10 医薬品、医療機器の早期開発・承認等に向けた取組			
3-1 緩和ケア	患者とその家族が痛みやつらさを感じることなく過ごすことが保障される社会が構築されている 「痛みがある」と思う患者の割合★ 1割以下		
3-2 相談支援、情報提供	国民が必要な時に、自分に合った正しい医療情報入手し、適切に治療や生活に関する選択ができていく★		
3-3 地域社会におけるがん患者支援	患者がその療養する場所に関わらず、質の高いがん医療を受けられている★ 【拠点病院地域連携】患者が置かれている状況に応じた福祉的支援、教育的支援を受けられている 患者に対する国民の理解が深められ、患者が円滑な社会生活を送れている		
3-4 がん患者等の就労を含めた社会的な問題	がんになっても自分らしく生き生きと働き、安心して暮らせる社会が実現している 患者、経験者、その家族の生活の質が向上している★		
3-5 ライフステージに応じたがん対策			
全体目標		指標	
		現状値	目標値
1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ～がんを知りがんを予防する～	がんの罹患患者数を減らす。		
2. 患者本位のがん医療の実現 ～適切な医療を受けられ体制を充実させる～	個人に最適化されたがん医療が実現されている がん医療の質が向上している それぞれのがんの作成に応じたがん医療の均てん化・集約化と、効率的かつ持続可能ながん医療が実現している		
3. 尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築 ～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～	がん患者がいつでも、どこにいても、尊厳を持って安心して、活躍できる地域共生社会が実現されている。		

1-1. がんの1次予防

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料「第3期がん対策推進基本計画素案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上素案文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追記しました)	指標	
	現状値	目標値
喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発活動を一層推進する		
禁煙希望者に対する禁煙支援を図る		
「たばこの規制に関する世界保健機関枠組み条約」や海外のたばこ対策の状況を踏まえ、必要な対策を検討する		
従来の健康増進法による努力義務より実効性の高い受動喫煙の防止制度を実行する		
家庭における受動喫煙機会の減少、妊産婦や未成年の喫煙をなくすための普及啓発活動を進める		
学校におけるがん教育、スマートライフプロジェクト、食生活改善運動等を通じた普及啓発活動を行う		
HPVワクチン接種の在り方について、国は科学的見地を収集したうえで検討する		
国は、肝炎ウイルス検査体制の充実やウイルス陽性者の受診勧奨、普及啓発を行う		
B型肝炎の予防接種を推進する		
HPVワクチンの接種のあり方について、国は、科学的根拠を収集した上で検討する		
国は肝炎ウイルス検査体制の充実やウイルス陽性者の受診勧奨、普及啓発を行う		
B型肝炎については、着実に予防接種を推進する		
HTLV-1は国は感染予防対策を含めた総合対策等に取り組む		
国は、除菌の胃がん発症予防における有用性や、対策型検診の導入について、検討する		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
成人喫煙者が減っている	成人喫煙率★	H34(2022)度まで 12%
20歳未満の喫煙がなくなっている	20歳未満喫煙率★	H34(2022)度まで ゼロ
受動喫煙の機会が減っている	①行政機関、医療機関、②家庭、③飲食店、④職場における受動喫煙率★	H34(2022)度まで ①ゼロ、②3%、③15%、④ゼロ
国民の生活習慣が改善している	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合★	H27(2015) 男 13.9%、女 8.1% H34(2022)まで 男 13.0%、女 6.4%
	運動習慣のある者★	H27(2015) 20-64歳男 24.6%、女 19.8%、65歳以上男 52.5%、女 38.0% H34(2022) 20-64歳男 36.0%、女 33.0%、65歳以上男 58.0%、女 48.0%
	適正体重を維持している者	
	高塩分食品の摂取頻度	
	果物・野菜摂取量	

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
がんの罹患者を減らす		
がんの死亡者を減らす		

1-2. がんの早期発見、がん検診(2次予防)

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料「第3期がん対策推進基本計画素案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上素案文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追加しました)	指標	
	現状値	目標値
国、都道府県、市町村は、効果的な受診率向上の方法を検討・実施する		
市町村は、検診受診手続きの簡素化、効果的な受診勧奨、職域との連携、個別受診勧奨、かかりつけ医や薬剤師を通じての受診勧奨を進める		
市町村や検診実施機関は、受診者が正しく検診の意義、必要性を理解できるよう努める		
市町村は、受診者の立場に立った利便性の高向上および財政上のインセンティブ策も活用する		
都道府県はがん検診の実施方法や精度管理の向上に向けた取組を行う		
市町村は、指針に基づいたがん検診の実施および精度管理の向上に取り組む		
国、都道府県、市町村は、がん検診の不利益についても理解を得られるような普及啓発活動を進める。		
国は、指針に基づいた適切な検診の実施を促すとともに、がん検診の方法等について検討する		
国は、職域検診を支援するとともに、がん検診の法的位置づけについて検討する		
国は「職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮)」を作成し、職域での普及を図る★		1年以内
職域検診を提供する保険者や事業者は職域におけるがん検診の実態を把握し、科学的根拠に基づいた検診の充実に努める		
国は、職域を含めたがん検診のデータを収集できる仕組みを構築する		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
検診受診率が高まる	対策型検診で行われているすべてのがん検診受診率★	50.0%
精密検査受診率が高まる	精密検査受診率★	国は…90%
職域におけるがん検診の対象者数、受診者数を含めたデータの把握や精度の管理ができています		

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
がんによる死亡者が減少する		
がんの早期発見率が高まる		

引用文の説明: 欄外に記載している文章は、第3期がん対策推進基本計画素案文をワードに落とし、「都道府県は」「地方公共団体は」の文言検索で該当部分を引用したものです。この他にも該当はありましたが、分野の現況説明や、このワークでは対象としていない計画素案「第3がん対策を総合的かつ計画的に推進す

○精度管理 取り組むべき施策

都道府県は、指針に示される5つのがんについて、指針に基づかない方法でがん検診を行っている市町村を公表する等、生活習慣病検診等管理指導協議会18の一層の活用を図り、がん検診の実施方法や精度管理の向上に向けた取組を検討する。また、市町村は、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上に取り組む。

2-1. がんゲノム医療

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料「第3期がん対策推進基本計画素案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上素案文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追記しました)	指標	
	現状値	目標値
国は、ゲノム情報等の活用による医療提供のための計画を策定する★		
国は、ゲノム医療をけん引する高度な機能を有する医療機関の整備を始める		2年以内
国は、拠点病院等を活用したがんゲノム医療体制を整備する		
患者・家族の理解を促進し、心情面でのサポートや治療法選択の意思決定支援ができる体制の整備を進める		
国は、がんゲノム医療に必要な人材を育成し、適正配置に必要な支援を行う		
国は質の高いデータベースやバイオバンクの整備を行う		
AI開発を可能とする高度計算機器等の技術基盤を有した、がんゲノム医療を推進する体制を整備する		
がんゲノム情報の取り扱いやがんゲノムに対する理解を促進し、教育や普及啓発に努める		
がんゲノム医療推進コンソーシアムを形成する★		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
がんゲノム医療を必要とする患者が、がんゲノム医療を受けられる体制が構築されている★		
希少がん、難治性がん、小児がんをはじめとしたすべてのがんに対する治療開発が進んでいる		
がんゲノム情報の取り扱い、がんゲノム医療に関し、国民が理解し安心している		
ゲノム情報に基づいた適切な医療が提供されている		

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
個々の患者が最適な医療を受けられている		
がんゲノム医療を必要とする患者が、全国どこにいてもがんゲノム医療を受けられている		

2-2. 手術療法、放射線療法、化学療法、免疫療法の推進

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料4「第3期がん対策推進基本計画案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上素案文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追加しました)	指標	
	現状値	目標値
新たながん診療提供体制について検討し、必要に応じて拠点病院等の整備指針の見直しを行い、拠点病院等の機能をさらに充実させる★		2年以内
国は4療法に関し、専門的な学会に対し、情報共有の機会を定期的に設けることを検討する★		
【提供体制】均てん化が必要な取り組みに関し、引き続き拠点病院等を中心とした体制を維持する		
【提供体制】国は、拠点病院格差解消のため、他医療機関との比較や第三者評価、資料機関間での定期実施調査などを行うための方策を検討する。		
【提供体制】国は、要件未充足の拠点病院等に対する指導方針や、各要件の趣旨や具体的な実施方法の明確化等について検討する		
【提供体制】国は、拠点病院要件見直しのついでには、新たに盛り込む事項を検討する。ゲノム、一部の放射線治療、小児・希少・難治性がん等に関しては一定の集約化の在り方について検討し、それを踏まえて整備する		
【提供体制】国は、がん治療への国民負担の軽減と医療の質の向上に関する必要な取り組みを行う		
【提供体制】国は、革新的な新薬創出を促進するための仕組みの見直しを行う		
【手術療法】国は、外科分野の人材育成や、適正配置を行うことを検討する		
【手術療法】国は、体への負担の少ない手術療法侵襲性の低い治療等を普及させるとともに、新たな治療法に資する安全な医療機器の開発を推進する		
【手術療法】関係団体は手術療法の質の担保と向上を図る		
【手術療法】定型的な術式での治療が困難ながんについては、一定の集約化を行うための仕組みを構築し、その情報提供を行う		
【手術療法】多領域の手術療法に対応できるような医師、医療チームを育成する		
【放射線療法】標準的な放射線療法の提供体制について、均てん化を進める		
【放射線療法】粒子線治療等の新たな医療技術は、必要に応じて都道府県を超えた連携体制や必要な人材についての体制整備を検討する		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
【提供体制】拠点病院等の質の格差が解消されている		
【提供体制】より質の高い医療提供体制が構築されている		
【提供体制】イノベーションの推進と国民皆保険の持続性を両立し、将来にわたって必要かつ適切ながん医療が患者に提供されている		
【手術療法】定型的な術式での治療が困難ながんに対応可能な医療機関の偏在が解消されている		
【手術療法】定型的な術式での治療が困難ながんに関して、医療機関の偏在が解消されているがんに対しては、医療機関の偏在に配慮しつつ集約化が行われている		
【放射線療法】標準的な放射線療法の提供体制が均てん化されている		
【薬物療法】外来薬物療法が安全に提供されている		
【薬物療法】新規薬剤に関する情報やゲノム情報を活用した適切な薬物療法が提供されている		
施策の続き		
【放射線療法】放射線治療症例全国登録を活用し、科学的根拠に基づいた治療を推進する		
【放射線療法】RI 内用療法の在り方を十分に検討し、RI 内用療法を推進するための体制整備について検討する		
【放射線療法】緩和的放射線照射は、治療の選択肢のひとつとして、緩和ケア研修会等の教育項目に位置付け、がん治療に携わる医師等に普及啓発する		
【薬物療法】外来薬物療法に関する多職種による院内横断的な検討の場を設ける		
【薬物療法】薬物療法に携わる院内すべての医療従事者に対して、外来療法に関する情報共有や啓発等を行う		

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
	5年相対生存率	
	年齢調整死亡率	
施策の続き		
【薬物療法】拠点病院等と、地域の医療機関や薬局等との連携体制を強化するために必要な施策を講じる		
【薬物療法】医療機関内で、適切な薬物療法提供の説明を行うための体制整備や人材育成に努める??		
【免疫療法】国は薬事承認を受けて実施される免疫療法について、関係団体等が策定する指針等に基づいた適切な使用を推進する		
【免疫療法】国は、患者や国民に対し免疫療法に関し正しい情報提供をあるためのあり方を検討する		
【免疫療法】国は、革新的であるが高額な医薬品について、効果的・効率的な使用のあり方を検討する		

2-3. チーム医療の推進

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料4「第3期がん対策推進基本計画素案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上素案文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追記しました)	指標	
	現状値	目標値
国は、がんサミットへの多職種参加を促す		
専門チームへの依頼など、1人1人の患者に必要な治療やケアを専門的な立場から議論し、連携する体制を整備する		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
患者が入院中、外来通院在宅療養中など、それぞれの状況において、必要なサポートを受けられるチーム医療体制が整っている★		
拠点病院等における医療従事者の連携が強化されている		

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
患者とその家族が抱える様々な苦悩や悩み、負担に対し、安全かつ安心で質の高いがん医療が提供されている		

2-4. 支持療法の推進

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料4「第3期がん対策推進基本計画素案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの家としてご覧ください。また、スペースの関係上素案文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追記しました)	指標	
	現状値	目標値
支持療法に関する実態を把握し、それを踏まえた研究の推進と、診療の実践に向けて取り組む		
患者視点の評価も重視した、支持療法に関する診療ガイドラインを作成し、医療機関での実施につなげる★		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
がん治療による副作用・合併症・後遺症により、患者とその家族の生活の質が低下していない★		

2-5. 希少がん、難治性がん対策(それぞれのがんの特性に応じた対策)

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料4「第3期がん対策推進基本計画素案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上素案文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追記しました)	指標	
	現状値	目標値
希少がんに関して中核的な役割を担う機関を整備する★		2年以内
それぞれの希少がんの状況に応じた適切な集約化と連携のあり方について、検討を行う		
それぞれの希少がんに対応できる病院と地域の拠点病院との連携を推進し、中核的な役割を担う機関が進捗を統括する		
開発段階から患者が積極的に参加し、基礎研究から臨床研究まで一貫した研究、治療法の開発を推進する		
難治性がんに関する臨床や研究における人材育成を推進する		
難治性がんの研究が臨床につながるようなネットワーク体制を整備する		
国は、がん研究を推進するための取り組みを開始し、患者に有効性の高い診断法、早期発見法、治療法を速やかに提供する★		
国は、患者が適切な治療を受けやすい体制づくりを進める★		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
難治性がんの研究結果が、臨床現場におけるエビデンスに基づいた標準的治療の確立や医療の提供につながっている		
希少がん、難治性がんに対するより有効性の高い診断、治療法の研究開発が進んでいる★		
希少がん患者が適切な医療を受けられる環境が整備されている★		2年以内

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
希少がん患者が適切な医療を受けられている		

2-6. 小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん対策

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料「第3期がん対策推進基本計画案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上案本文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追記しました)	指標	
	現状値	目標値
【小児】国は、安全で迅速な質の高い診断・治療の研究を推進し、十分な治験・臨床研究をおこなうことのできる体制の整備を検討する。		
【小児】国は、新薬の開発を支援するための研究を推進する		
【小児】国は、均てん化が可能ながん種や高度な専門性を必要としない病態については、拠点病院以外での診療が可能な体制、在宅医療が実施できる診療連携体制の検討を行う		
【AYA】小児がん拠点病院で対応可能な疾患と、成人領域の専門家が必要な病態を明らかにし、その診療体制を検討する		
【AYA】国は、AYA世代の多様なニーズに対する支援ができね医療機関等の一定の集約化に関する検討を行う		
【AYA】治療に伴う世代に応じた問題について治療前に正確な情報提供を行紙、必要に応じて専門施設に紹介す		
小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等の両者の整備指針の見直しを行う★		
【高齢者】高齢者のがん診療に関する診療ガイドラインを策定する★		
【高齢者】診療ガイドラインを拠点病院等に普及することを検討する		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
【小児】地域ブロックにおける医療機関のネットワークが整備されている。患者・家族の希望に応じて、在宅医療を実施できる体制が整っている。		
【小児AYA】再発症例、難治性がんに対する新規治療・薬剤が開発されている		
【AYA】個々の状況に応じた多様なニーズに対応できる情報提供、支援体制、診療提供体制が整備されている		
【小児AYA】小児がん、AYA世代のがんを速やかに専門施設で診療できる体制が整っている★		3年以内
【高齢者】QOLの観点を含めた高齢のがん患者に適した治療法や診療ガイドラインが確立されている		

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
小児がん等のさらなる生存率の向上		

2-7. 病理診断

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料4「第3期がん対策推進基本計画素案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上素案文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追記しました)	指標	
	現状値	目標値
国は、病理診断医の育成に対する支援を継続する		
国は、病理関連業務を担う臨床検査技師等の医療従事者の適正配置について検討する		
国は、病理コンサルテーション等を行う体制を強化する		
国は、ビッグデータやAIを活用した病理診断システムの研究・開発を推進する		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
より安全で迅速な質の高い病理診断や細胞診断を提供するための環境が整備されている★		

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値

2-8. がんのリハビリテーション

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料4「第3期がん対策推進基本計画素案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上素案文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追加しました)	指標	
	現状値	目標値
国は、がん患者の社会復帰や社会協働という観点を踏まえ、リハビリテーションを含めた医療提供体制のあり方を検討する		
国は、有識者の意見を集約し、拠点病院等におけるリハビリテーションのあり方について検討する★		3年以内

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値

2-9. がん登録

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料4「第3期がん対策推進基本計画素案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上素案文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追記しました)	指標	
	現状値	目標値
国は、地域別のがん登録データを用いて、施策を立案するために必要な資料を作成する		
国は、地方公共団体における科学的根拠に基づいたがん対策の立案やがん研究の推進のあり方について検討する		
全国がん登録データ、院内がん登録データ、レセプト情報、臓器や診療科別に収集されているがんのデータ等の連携について検討する		
国や国立がん研究センターは、がん登録で収集する項目を必要に応じて見直す		
個人情報に配慮しながら、がんに関する情報の適切な提供方法について検討する		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
正確な情報に基づくがん対策の立案、各地域の実情に応じた施策が実施されている★		
がん登録データに基づき、がんのリスクや予防に関する研究が推進されている★		
がん登録データに基づいた適切な情報が、患者その家族等に届いている★		

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値

2-10. 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組み

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料4「第3期がん対策推進基本計画素案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上素案文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追記しました)	指標	
	現状値	目標値
国は、臨床研究中核病院と拠点病院等の情報共有の連携を一層強化する		
国は、がん患者に治療に関する情報を提供する体制を整備する		
国は、「拡大治験制度」、「最先端医療迅速評価制度」、「患者申出制度」について、医療従事者に対して情報提供と周知を行う		
国は、拠点病院等の医師が、臨床研究、先進治療、医師主導治験、患者申出療養制度等が必要な患者を専門的な施設につなぐ仕組みを構築する★		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
新たな治療が特に求められている分野の患者が、各種制度を的確に活用されている		

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値

3-1. がんと診断された時からの緩和ケアの推進

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料「第3期がん対策推進基本計画素案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上素案を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしていません、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追記しました)	指標	
	現状値	目標値
【提供体制】拠点病院等は、がん疼痛を主とした苦痛のスクリーニングを診断時から行い、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制を整備強化する		
【提供体制】医療従事者が患者の痛みやつらさの訴えを引き出せるための教育や研修を行う		
【提供体制】がん診療に携わる医療機関は、診断時から院内すべての医療従事者の連携を確保し、症状緩和の専門家へ迅速につなぐ手法を明確にする		
【提供体制】がん診療に携わる医療機関は、医療従事者が患者家族に緩和ケアに対する積極的な働きかけを行うなどの実効性のある体制を整備する		
【提供体制】緩和ケアセンターの機能をより一層強化する。緩和ケアセンターがない拠点病院等は、既存の管理部門を活用し、緩和ケアの質の評価・改善に努める院内体制を整備する		
【提供体制】緩和ケアの質の評価に向けて、第三者を加えた評価体制の導入を検討する		
【提供体制】国は、関連医療職の適正配置や緩和ケアチームの育成のあり方を検討する		
【提供体制】国は、緩和ケアの質を評価するための指標や基準を確立する。同時に関連調査を継続的に実施し、評価結果に基づいた向上策の立案に努める		
【提供体制】国は、拠点病院以外の病院における緩和ケアの実態や患者ニーズについて実地調査等を通じて把握する		
【提供体制】国は、拠点病院以外の病院においても、医師に対する緩和ケア研修等を通じて、緩和ケアの提供体制の充実を図る		
【提供体制】国は、実態調査に基づき、緩和ケア病棟の機能分化等のあり方について検討する		
【研修】国・拠点病院等は、拠点病院以外の病院等を対象として、緩和ケア研修会の受講状況の把握、受講勧奨をし、人材育成に取り組む		
【研修】国は、看護師、薬剤師等の医療従事者が、緩和ケア研修を受講可能なような内容・体制を検討する		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
【提供体制】感じやその家族が痛みやつらさを訴えやすいと感じている		
【提供体制】専門的な緩和ケアの質が向上している		
がん診療に携わる全ての医療従事者が、精神的、社会的苦痛にも対応できている★		

施策の続き

【研修】国は、拠点病院以外の医療機関にても対応できる、研修内容や実施方法を検討する		
【研修】国は、緩和ケア研修開催に関する拠点病院等の負担や受講者負担を軽減するよう、研修形式について見直しを行う		
【研修】国は、グリーフケアの提供に必要な研修プログラムを策定し、緩和ケア研修等の内容に追加する		
【卒前後教育】国は、卒後2年目までの医師が基本的な緩和ケアを習得するための方法について検討する 拠点病院等においては、卒後2年目までのすべての医師が研修を受講する		
【卒前後教育】国は、卒後2年目までの全ての医師が緩和ケア研修会を受講するよう、生後指針等の見直しを行う		
がん診療に携わる医療機関において、徹底した疼痛管理を行う★		
国およびがん診療に携わる医療機関は、診療に携わる全ての医療従事者に対し、精神的、社会的苦痛にも対応できる、緩和ケア研修を実施できる体制を構築する★		
都道府県拠点病院は、緩和ケアセンターの機能をより充実させ、地域拠点病院における緩和ケアセンターのあり方について、検討する		
拠点病院以外の病院や緩和ケア病棟における実態や患者ニーズについて調査し、緩和ケアの提供体制を検討する		

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
患者とその家族が痛みやつらさを感じることなく過ごすことが保障される社会が構築されている		
	「痛みがある」と思う患者の割合★	1割以下

引用文の説明： 欄外に記載している文章は、第3期がん対策推進基本計画素案文をワードに落とし、「都道府県は」「地方公共団体は」の文言検索で該当した部分を引用したものです。この他にも該当はありましたが、分野の現況説明や、このワークでは対象としない計画素案「第3期がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項」に該当し

○前文
 国及び地方公共団体は、引き続き、患者とその家族の状況に応じて、療養場所を問わず、がんと診断された時から身体的・精神的・社会的苦痛等に対する適切な緩和ケアを、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症に対する支持療法と併せて提供し、こうした苦痛が迅速かつ十分に緩和できる体制を整備する。

3-2. 相談支援、情報提供

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料「第3期がん対策推進基本計画素案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上素案文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追記しました)	指標	
	現状値	目標値
拠点病院等は、院内でより効果的ながん相談支援センターが活用されるための方策を検討し、必要に応じて拠点病院等の指針に盛り込む		
拠点病院等は、PDCAサイクルを実施しながら相談支援の質の担保と格差の解消を図る		
拠点病院等は、相談支援に携わる者に対する継続的な研修を拠点病院等の仕組みに取り入れることを検討する		
ピアサポート研修事業の実態調査を行い、ピアサポーターの活動が普及しない原因を明らかにしたうえで研修内容の見直し等を行う		
国は、インターネット上の医療等に係るウェブサイトの監視体制の強化に努める		
国立がん研究センターは、様々な情報を収集・発信し、科学的根拠に基づく情報を国民に提供する		
国立がん研究センターは、ウェブサイト適正化の取り組みを踏まえて、注意喚起等の普及啓発を効果的に行う		
国立がん研究センターは、コミュニケーションに配慮が必要な国民に対し、音声資料や展示資料等を作成し、普及に努める		
国は、学会との連携や相談支援従事者の研修のあり方等について検討し、より効率的・効果的な相談支援体制を構築する★		3年以内
国は科学的根拠に基づく情報を迅速に定期用するための体制を整備する★		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
拠点病院等の相談支援センターを中心に、患者とその家族のみならず、医療従事者の治療上の疑問や、精神的、心理社会的な悩みに対応できている		
患者や家族が、正確な情報を得て、確実に必要な情報にアクセスできる環境が整っている		
患者が、治療の早期からがん相談支援センターの存在を認識し、必要に応じて確実に支援を受けられている		

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
国民が必要な時に、自分に合った正しい医療情報入手し、適切に治療や生活等に関する選択ができている★		

3-3. 地域社会におけるがん患者支援

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料「第3期がん対策推進基本計画素案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上素案文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追記しました)	指標	
	現状値	目標値
【拠点病院地域連携】国は、地域の実情に応じて病院と在宅医療との連携や患者のフォローアップのあり方を検討する		
【拠点病院地域連携】国は、各職種の役割を明確にしたうえで、多職種連携を推進する。その際、施設間調整者のあり方や、地域連携クリティカルパスのあり方を見直す		
【拠点病院地域連携】国は、拠点病院等の医療従事者が地域の在宅医療を担う医療機関において活動ができる連携・教育体制のあり方を検討する		
【拠点病院地域連携】拠点病院等は、緩和ケアに関する地域連携会議等を定期的に関催し、地域の患者支援の充実を図り、国はこの取り組みを支援する		
【在宅緩和ケア】国、地方公共団体は、在宅療養支援診療所・病院、薬局、訪問看護ステーションの医療・介護従事者へ緩和ケア研修等を実施する		
国は、要介護認定における「末期がん」の表記について、保険者が柔軟に対応できるような方策を検討する		
国は、地域連携体制について検討し、必要に応じて拠点病院等の整備指針の見直しを行い、拠点病院等の機能をさらに充実させる★		
拠点病院等は地域における緩和ケアの状況を把握し、その提供体制について検討する場を構築する★		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
【連携】切れ目のない医療・ケアが提供されている		
【連携】拠点病院と地域の関係者等の連携が図られている		
地域連携体制についての検討、必要に応じて拠点病院等の整備指針見直しにより、拠点病院等の機能がさらに充実している		2年以内

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
患者がその療養する場所に関わらず、質の高いがん医療を受けられている★		
【拠点病院地域連携】患者が置かれている状況に応じた福祉的支援、教育的支援を受けられている		
患者に対する国民の理解が深められ、患者が円滑な社会生活を送れている		

○在宅緩和ケア 取り組むべき施策

国、地方公共団体は、地域の医師会や薬剤師会と協働して、在宅緩和ケアの提供や、相談支援・情報提供を行うために、在宅療養支援診療所・病院、薬局、訪問看護ステーション等の医療・介護従事者への緩和ケア研修等を引き続き実施する。

拠点病院等は、地域における緩和ケアの状況を把握し、実情に応じて、他の医療機関との連携を図る等、その提供体制について検討する場を3年以内に構築するとともに、都道府県は、取組状況を把握し、国は、必要な支援を行う。

3-4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題
(サバイバーシップ支援)

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料
第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料「第3期がん対策推進基本計画素案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上素案文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしていません、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追記しました)	指標	
	現状値	目標値
【医就支】国は、拠点病院等の相談支援に携わる者が労務関係の知識を身に着けるための研修を実施する		
【医就支】国は、院外の就労支援に関する専門家との連携の円滑化や評価の方策を検討する		
【医就支】がん患者へ治療と職業生活の両立支援についての周知を図る		
【医就支】国は、「両立支援コーディネーター」を育成・配置し、主治医、会社・産業医とによる患者への「トライアングル型サポート体制」を構築する		
【医就支】国は、患者の治療、生活、勤務情報等をまとめた「治療と仕事両立プラン(仮称)」を開発する		
【医就支】就労支援に携わる者は、患者個々の事情を把握したうえで、患者と事業主との間で復職に向けた調整を支援する		
【医就支】国は、拠点病院等と安定所との連携を推進する事業の拡充を図る		
【医就支】国は、がん患者の再就職後の就労継続状況について調査を行い、再就職支援に生かしていく		
【医就支】地域における就労支援の関係者等で構成するチームを設置し、連携した取り組みの推進を図る		
【医就支】企業における「健康経営」の選定基準に、「がんをはじめ疾患に罹患した従業員の復職・鐘楼支援」を盛り込む等を検討する		
【職地就支】国は、治療と仕事の両立が可能な制度等を進める企業に表彰する制度を検討するとともに、助成金による支援を行う		
【職地就支】産業保健総合支援センターにおいて、経営者への啓発セミナー、企業内関係者への専門的研修を開催する		
【職地就支】両立支援に係る相談対応、事業場訪問指導、企業と患者との個別調整支援等を実施するとともに、支援が活用されるよう周知を図る		
【職地就支】企業はがん患者が働きやすい社内風土づくりを行うように努める		
【職地就支】治療と仕事の両立の観点から、傷病手当金の支給要件について検討し、必要な措置を講じる		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
【医就支】医療機関と企業だけでなく、都道府県、安定所、産業保健総合支援センター等の有機的な連携が一層推進されている		
【医就支】全国どこでの拠点病院等のがん相談支援センターにおいても、より充実した就労支援相談支援が受けられる		
【医就支】治療の早期から患者ががん相談支援センターを認識し、必要に応じて確実に支援を受けられている		
【医就支】診断早期に離職する人が減る		
【医就支】患者が安心して復職に臨める		
【職地就支】がん患者が働きやすい環境が整っている		
【社会】国民のがんに対する偏見が払しょくされている		

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
がんになっても自分らしく生き活きと働き、安心して暮らせる社会が実現している		
患者、経験者、その家族の生活の質が向上している★		

医就支= 医療機関等における就労支援
職地就支= 職場や地域における就労支援
社会= 就労以外の社会的な問題

施策の続き		
【社会】地方公共団体は、学校でのがん教育だけでなく、科学的根拠に基づいたがんに関する知識を得る機会を設ける		
【社会】国は、がん患者の経済的な課題を明らかにし、課題解決に向けた施策を検討する		
【社会】国は、生殖機能の温存等についての確かな時期に治療選択ができるよう、相談支援・情報提供のあり方を検討する		
【社会】国は、家族性腫瘍に関する情報を集約化し、診断、治療、相談体制の整備や人材育成等について検討する		
【社会】国は、拠点病院等におけるがん患者の自殺の実態調査を行い、効果的な介入のあり方について検討する		
【社会】自殺防止のためのセーフティネットを整え、専門的な精神心理的ケアにつなぐ		
【社会】国は、障害者福祉の専門支援機関と拠点病院等の連携を促進させることのできる仕組みについて検討する		

施策の続き		
【社会】国は、コミュニケーションに配慮が必要な患者、治療により障害をもった患者に対し、ユニバーサルな視点を取り入れることを検討する		
【社会】国は、サバイバーシップ研究を推進する		
国は、「治療と仕事両立プラン(仮称)」を開発する★		
国は個々の状況に応じた就労支援を行うための体制整備を行う★		3年以内
国は、医療機関向けに企業との連携のためのマニュアルを作成し、その普及を開始する★		3年以内
国は、がん患者や家族に関する研究を行うことによって、その課題を明らかにする★		
国は、既存の施策の強化や普及啓発、さらなる施策の必要性について検討する★		

○就労以外の社会的問題 取り組むべき施策
地方公共団体は、学校におけるがん教育だけでなく、がんに対する「偏見」の払拭や国民全体に対する健康についての啓発につながるよう、患者団体等の協力を得ながら、科学的根拠に基づいたがんに関する知識を得る機会を設ける。

引用文の説明: 欄外に記載している文章は、第3期がん対策推進基本計画素案文をワードに落として、「都道府県は」「地方公共団体は」の文言検索で該当した部分を引用したものです。この他にも該当はありましたが、分野の現況説明や、このワークでは対象としない計画素案「第3期がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項」

3-5. ライフステージに応じたがん対策

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料「第3期がん対策推進基本計画案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上案文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追記しました)	指標	
	現状値	目標値
【小児AYA】国は、医療従事者へ、小児がん患者の長期フォローアップに関する教育を充実させる。体制を整備する		
【小児AYA】国は、小児がん患者の晩期合併症が少なくなるような研究について推進する		
【小児AYA】国は、療養中においても適切な教育を開けることができる環境の整備や、療養中の生徒等に対する特別支援教育をより一層充実させる		
【小児AYA】国は、ライフステージに応じて成人診療科と連携する切れ目のない体制整備を推進する		
【小児AYA】小児・AYA世代のがん経験者の就労における課題を踏まえ、医療従事者のみならず、各種機関や患者団体との連携を強化する		
【小児AYA】緩和ケアに従事する医療者と小児・AYAのがん医療に携わる医療者と問題点や診療方針を共有する		
【小児AYA】外来や在宅においても、緩和ケア医と連携できるように国は必要な方策を検討する		
【高齢者】国は、認知症等を合併した患者や看取り期にある患者の意思決定支援を図るための方策について検討を行う		
【高齢者】医療介護の連携により、患者とその家族の意思決定に沿った療養生活を支えるための方策を検討する		
【高齢者】高齢がん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドラインを策定し、拠点病院等に普及することを検討する★		
国は、小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等の両社の整備指針の見直しを行う★		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
小児・AYA世代のがんを継ぎ目なく連続して診療できる体制が整備されている★		
小児がん患者の後遺症や晩期合併症に対応できる長期フォローアップ体制が整っている		
入院中・療養中の教育支援、退院後の学校・地域での受け入れ体制の整備等の教育環境がさらに整備されている		
小児AYA世代は年代により状況が異なっているため、個々の状況に応じた多様なニーズに対応できるような情報提供や支援体制が整っている		
小児AYA世代のがん経験者に対して、成人発祥のがん患者とは課題が異なることを踏まえた就職支援が行われている		

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値

引用文の説明: 欄外に記載している文章は、第3期がん対策推進基本計画案案文をワードに落として、「都道府県は」「地方公共団体は」の文言検索で該当した部分を引用したものです。この他にも該当はありましたが、分野の現況説明や、このワークでは対象としていない計画案「第3がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項」

○前文
 また、小児・AYA世代のがん患者に対する教育に関して、法の一部改正において、第21条に「国及び地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受けることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする」と明記される等、更なる対策が求められている。

4-1. がん研究

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料「第3期がん対策推進基本計画素案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上素案文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追記しました)	指標	
	現状値	目標値
がん研究10か年戦略の中間評価、見直しを行う		
AMEDは、有望な基礎研究の成果の厳選、医薬品医療機器の開発と企業導出を速やかに行うための取り組みを拡充する		
ジャパン・キャンサー・リサーチ・プロジェクトを中心に各省庁が協力し、小児・希少・難治性がん等の標準的治療の確立や診療ガイドライン策定に向けた取り組みを推進する		
関係省庁、関係機関等が一体となって、ゲノム医療や免疫療法の研究の必要性を一層明確に位置付けて推進する		
臨床研究情報をわかりやすく医療従事者に提供するとともに、関係団体等と連携し、治験利用開発を推進する		
患者、がん経験者の研究参画によって研究を推進するための取り組みを開始する		
がん研究に参画可能な患者を教育するためのプログラム策定を開始する		
革新的医療機器について、均てん化に資するコストダウン等に向けた研究開発を推進する		
「がん研究10か年戦略」のあり方について検討を行い、新たな課題や重点的に進めるべき研究を折り込む★		
必要に応じてAMEDで行われている事業の研究領域を見直し、科学技術の進展や臨床ニーズに見合った研究を推進する★		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
基礎的な研究から実用化に向けた研究までが一体的に進んでいる		
患者やがん経験者が研究のデザインや評価に参画できる体制が整っている		
がん患者が臨床研究を含めた治療の選択肢を持っている		

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値

4-2. 人材育成

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料4「第3期がん対策推進基本計画素案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上素案文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追記しました)	指標	
	現状値	目標値
幅広い人材の育成に関する検討を行う		
がん医療を専門とする医療従事者の養成を継続して行う		
ゲノム医療や希少がん・難治性がん、小児AYA高齢者などのライフステージに応じたがん対策に対応できる医療従事者の育成を促進する		
国は、大学等の医療機関において、医師の卒前教育を担う指導者を育成するための積極的な取り組みを推進する		
看護教育、薬学教育においても、基本的な緩和ケアの習得を推進する。		
国は、今後のがん医療に必要な人材と、幅広い育成のあり方について検討し、具体的な育成スケジュールを策定する★		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
緩和ケアをがん以外の疾患に広げていくための実践的な教育プログラムが実施されている		

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
がん医療の均てん化が実現している		

4-3. がん教育、がんに関する知識の普及啓発

第14回がん政策サミットグループワーク参考資料
 第67回厚生労働省がん対策推進協議会資料「第3期がん対策推進基本計画素案」を、がん政策サミット事務局がロジックモデルに落とし込んでみたものです。ロジックモデルに絶対的なものではなく、あくまでもひとつの案としてご覧ください。また、スペースの関係上素案文を簡略化して転記している部分もあります。また、個別の箱の記載順序の優先順位付けまではしておらず、資料本文内の記載順を基本としておりますが、一部例外もありますことご了承ください。

★印は、各分野の「個別目標」として記載があった内容です。

施策 (サミット終了後に追記しました)	指標	
	現状値	目標値
国は、学校でのがん教育について全国的に把握する★		
国は、教員や外部講師を対象とした研修会を実施する		
都道府県および市町村は教育委員会および衛生主管部局が連携した会議体を設置する		
国は、地域の実情に応じた外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努める★		
国や地方公共団体は、がんに関する普及啓発活動を推進する、民間団体による普及啓発活動を支援する		
国や地方公共団体は、がん相談支援センターやがん情報サービスに関する広報を行う		
事業主や医療保険者は、雇用者や被保険者・被扶養者ががんに関する正しい地域を得ることができるように努める		
国、地方公共団体は、患者と家族が痛みや辛さを感じることなく過ごせる社会を構築するため、関係者に対して効果的な普及啓発を行う		
国は、国民に対する医療用麻薬に関する適切な啓発を行う		
がん診療に携わる医療機関は、地域の医療従事者を含めた院内研修を定期的に開催する		
医療用麻薬の使用を宇の確立を目指した研究を行う		
在宅緩和ケアにおける適切な医療用麻薬の利用について検討する		

中間アウトカム	指標	
	現状値	目標値
学校の教員ががんについて理解している。外部講師は学校でのがん教育を実施する上での留意点や指導方法を理解している		
	【普及啓発】国民調査で「緩和ケアを開始すべき時期として「治療が始まった時から」と回答した割合	
	H28(2016) 20.5%	
	【普及啓発】国民調査で「医療用麻薬に対する意識として「最後の手段だと思う」「だんだん効かなくなると思う」と回答した割合	
	H28(2016) 31.5%	
		29.1%

最終アウトカム	指標	
	現状値	目標値
患者とその家族が、痛みやつらさを感じることなく過ごすことが保障される社会が構築されている		
国民ががん予防や早期発見の重要性を認識している★		
国民が、自分や身近な人ががんに罹患してもそれを正しく理解し、向き合っている★		

引用文の説明: 欄外に記載している文章は、第3期がん対策推進基本計画素案文をワードに落として、「都道府県は」「地方公共団体は」の文言検索で該当した部分を引用したものです。この他にも該当はありましたが、分野の現況説明や、このワークでは対象としない計画素案「第3期がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項」

○取り組むべき施策

国民へのがんに関する知識の普及啓発について、国や**地方公共団体**は、引き続き、検診や緩和ケア等の普及啓発活動を推進し、民間団体によって実施されている普及啓発活動をより一層支援するとともに、がん相談支援センターやがん情報サービスに関する広報を行う。

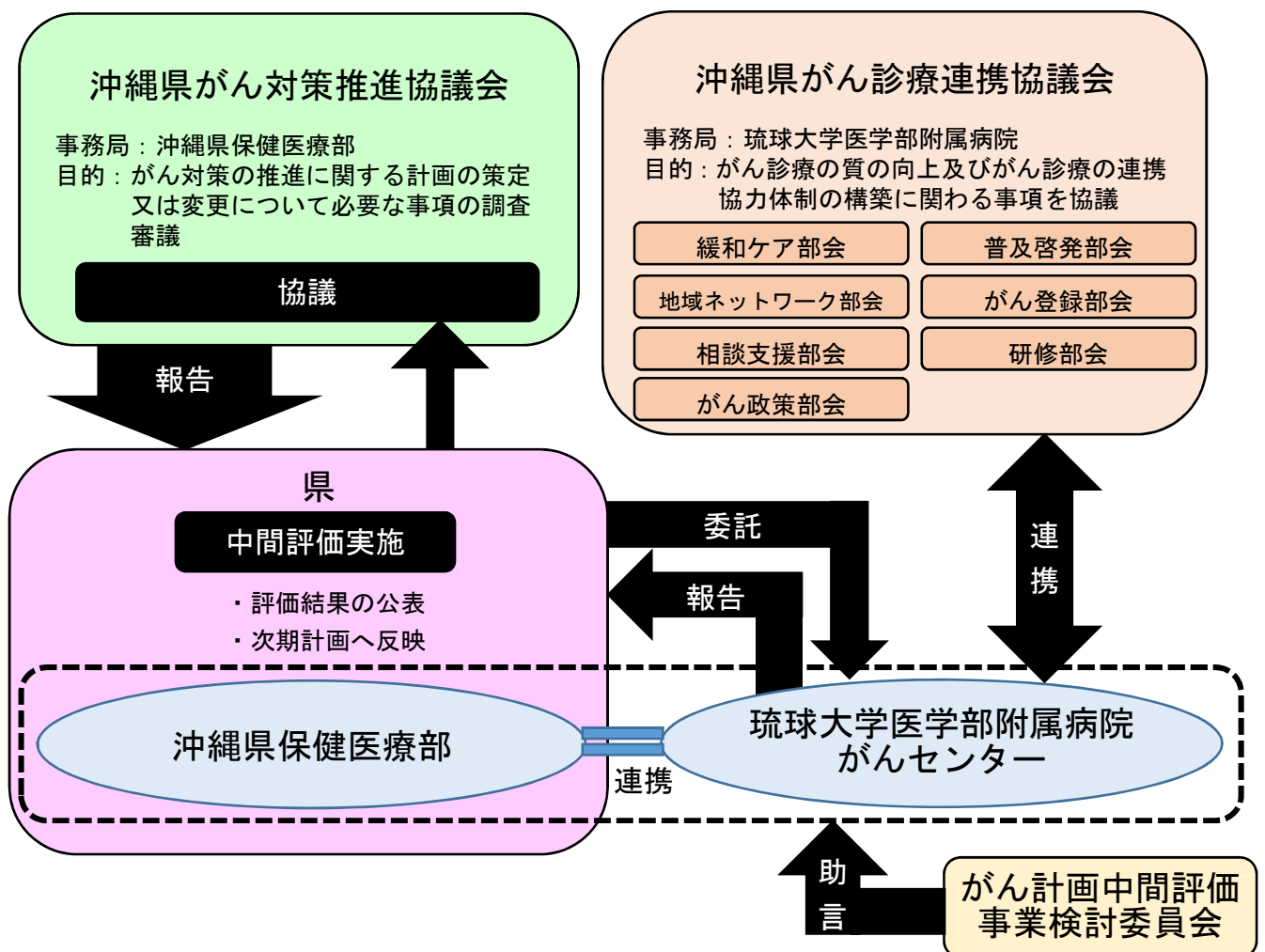
国、**地方公共団体**は、患者とその家族が、痛みやつらさを感じることなく過ごすことが保障される社会を構築するために、関係団体と連携し、関係者等に対して、効果的な普及啓発を行う。

II 中間評価の考え方

1. 中間評価の体制

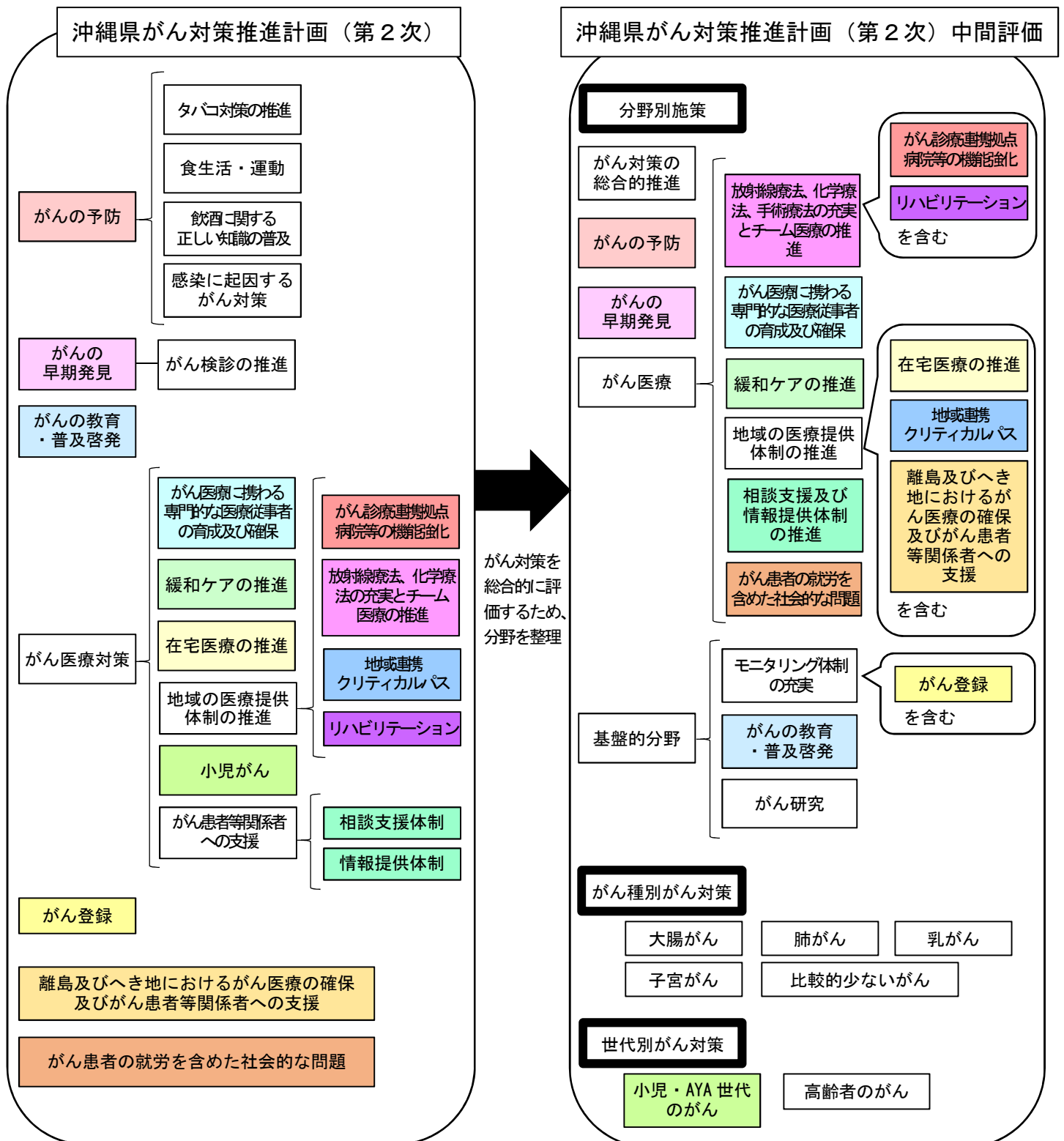
第2次計画の中間評価は、死亡や罹患などのがん統計をもとに行うだけでなく、患者・家族に対する調査や医療者に対する調査の実施及び分析も必要です。また、現在のがん対策の課題を明らかにし、施策等の見直しも必要です。

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。



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

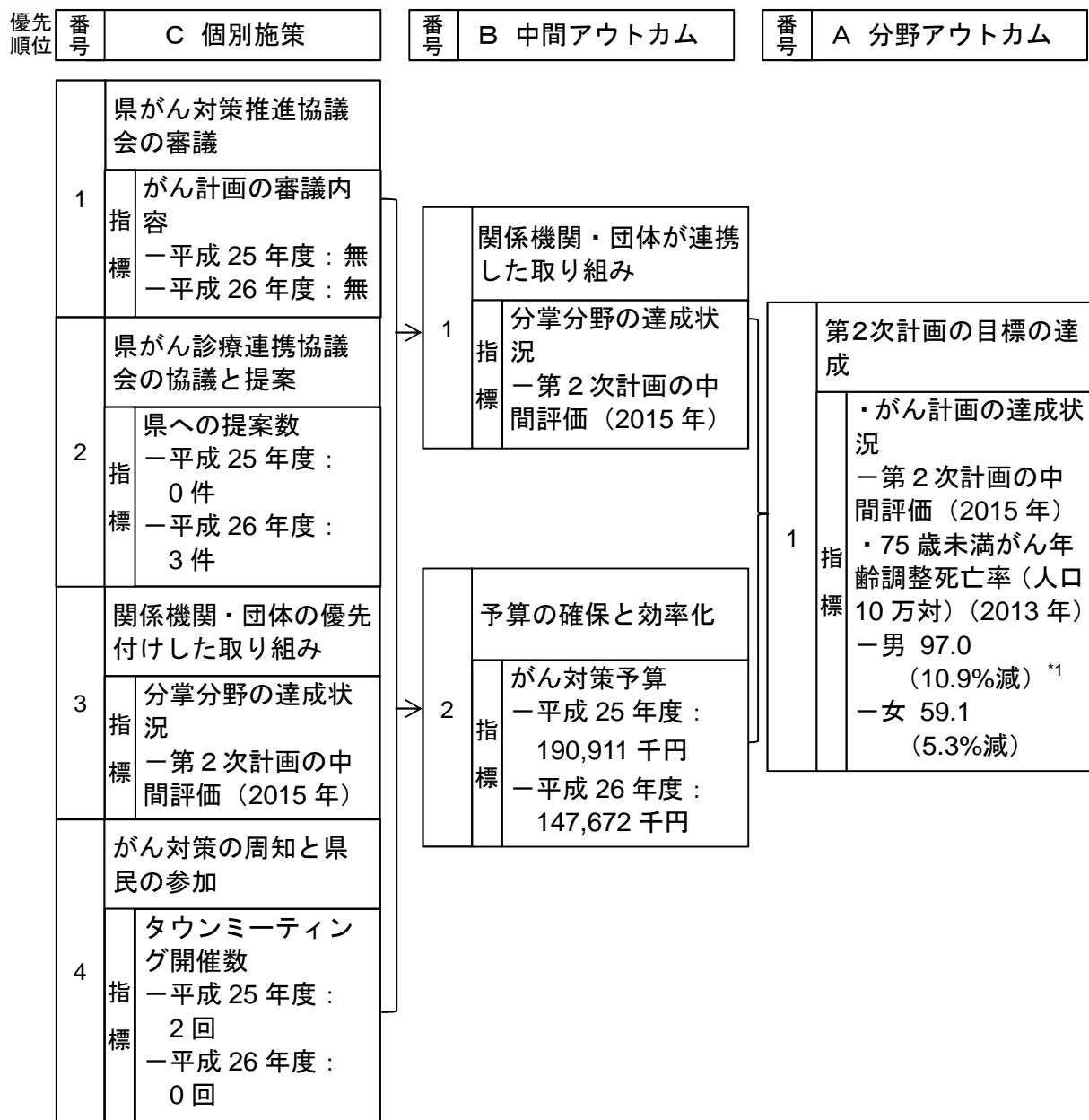
がんの教育・普及啓発 がん研究

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

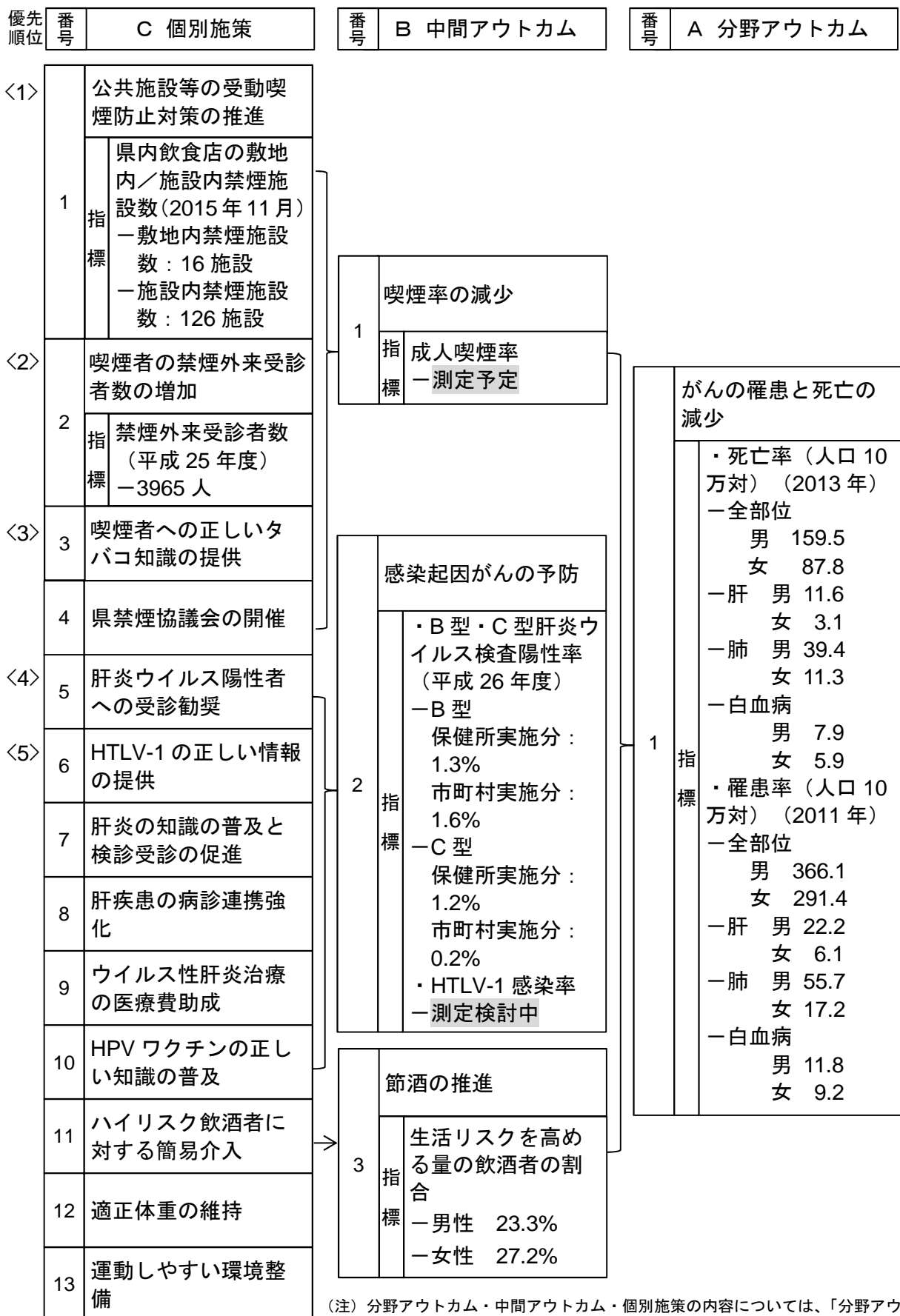
施策・指標マップー3（1）がん対策の総合的推進



（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。

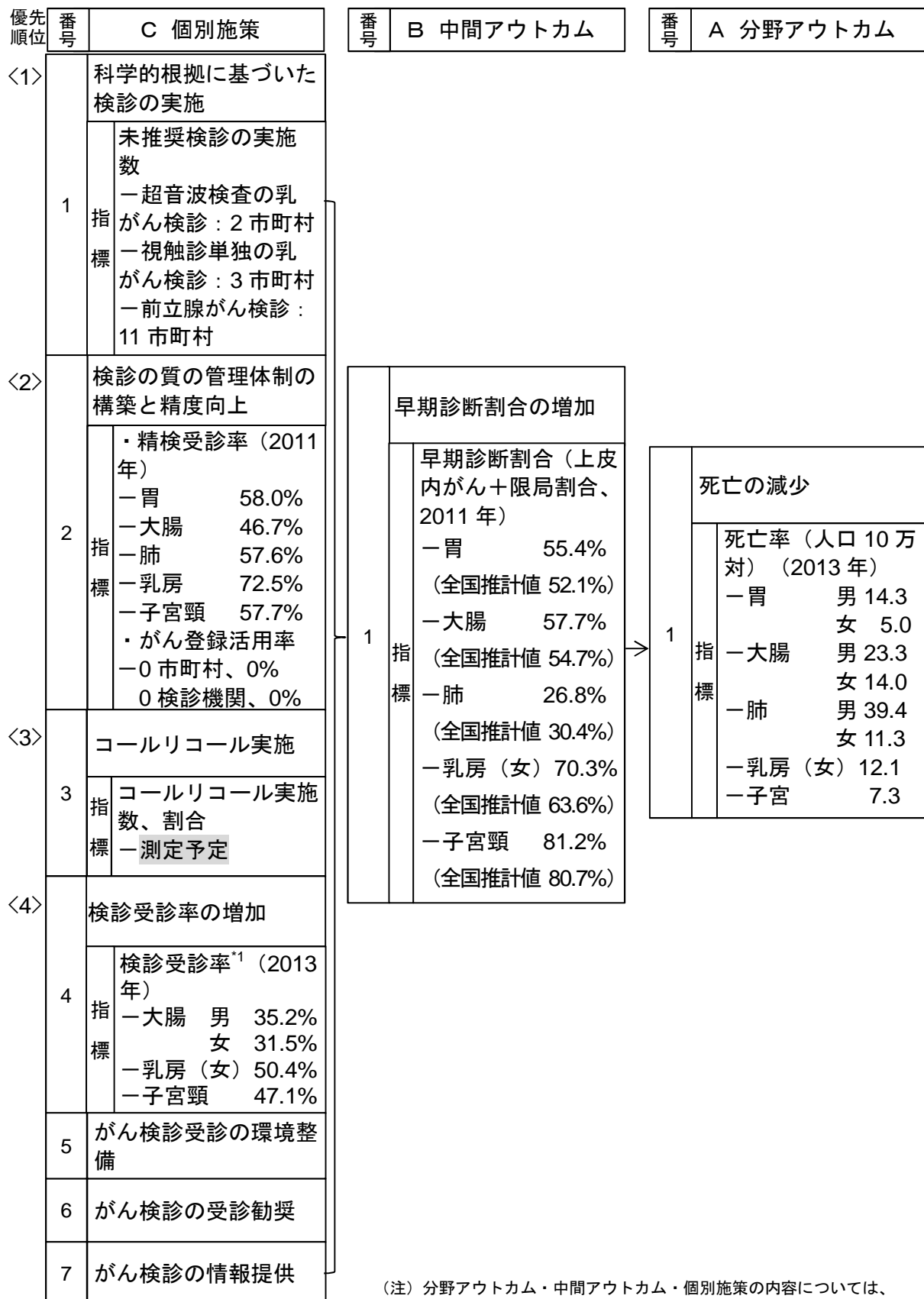
*1 計画策定時（男 108.9、女 62.4、2005 年）との比較

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。

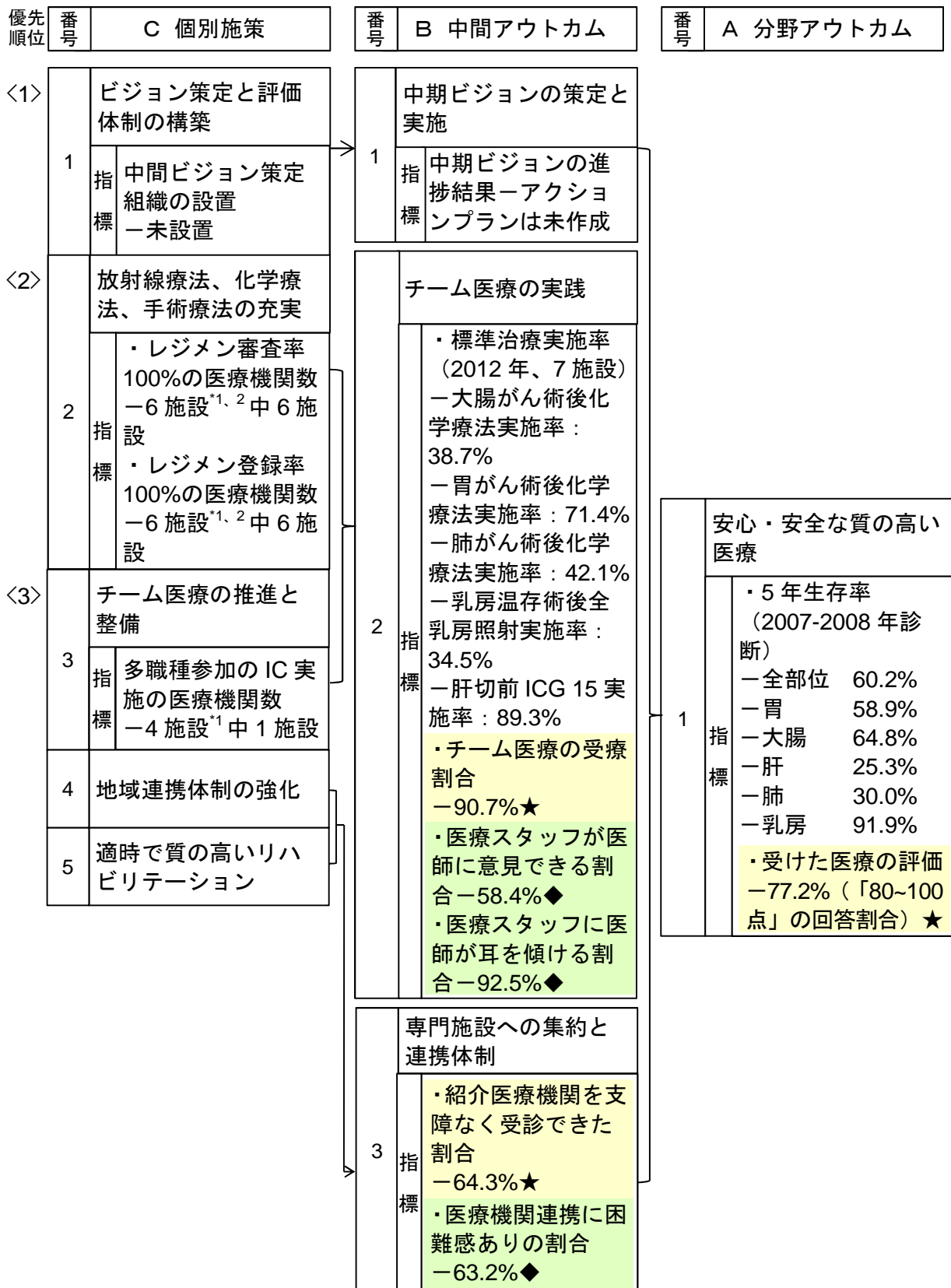
施策・指標マップー3（3）がんの早期発見



（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

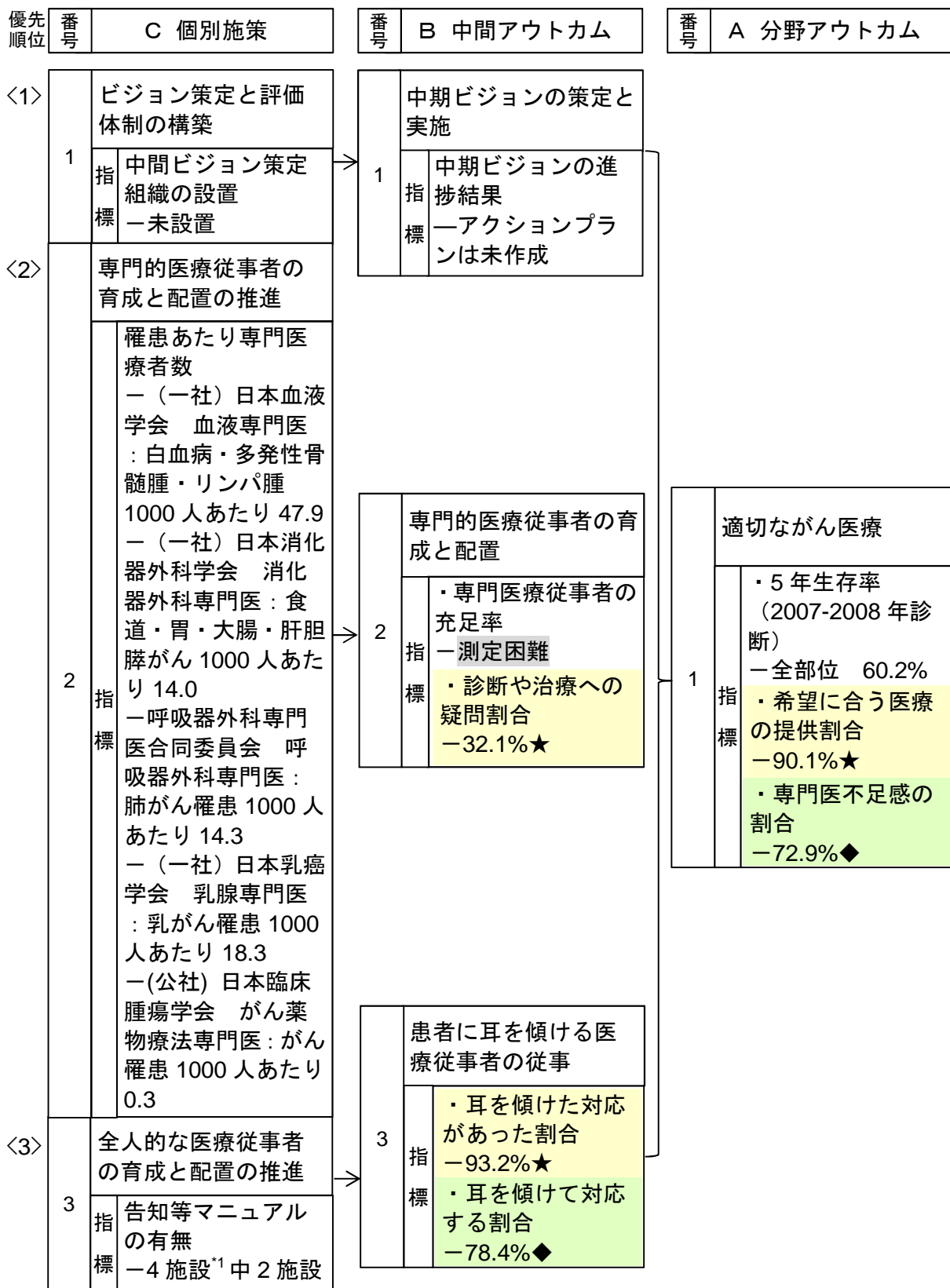
施策・指標マップー3 (4) ①放射線療法、化学療法、手術療法の充実とチーム医療の推進



(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）

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

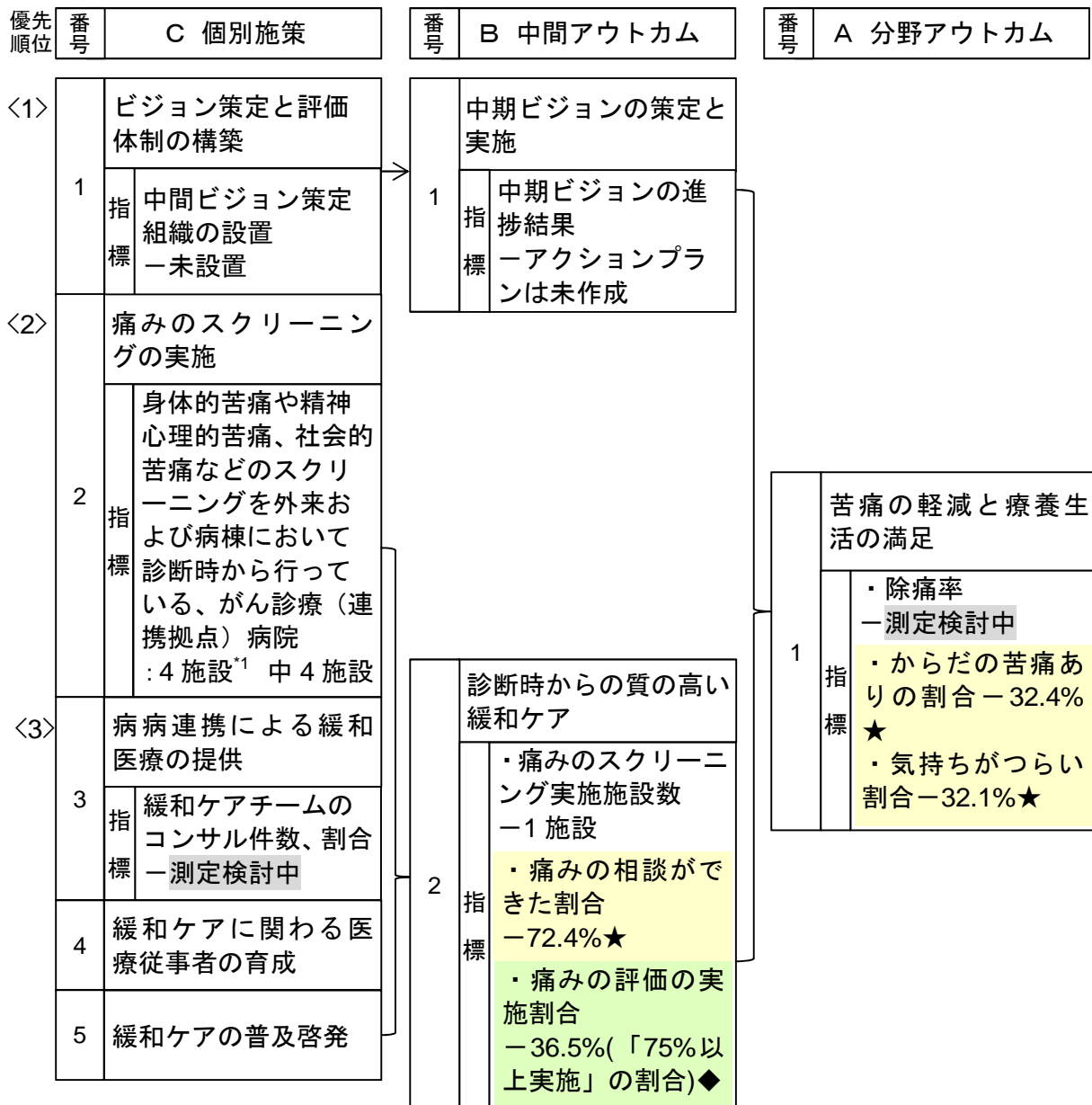


(注) 分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

*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)

施策・指標マップー3（4）③緩和ケアの推進



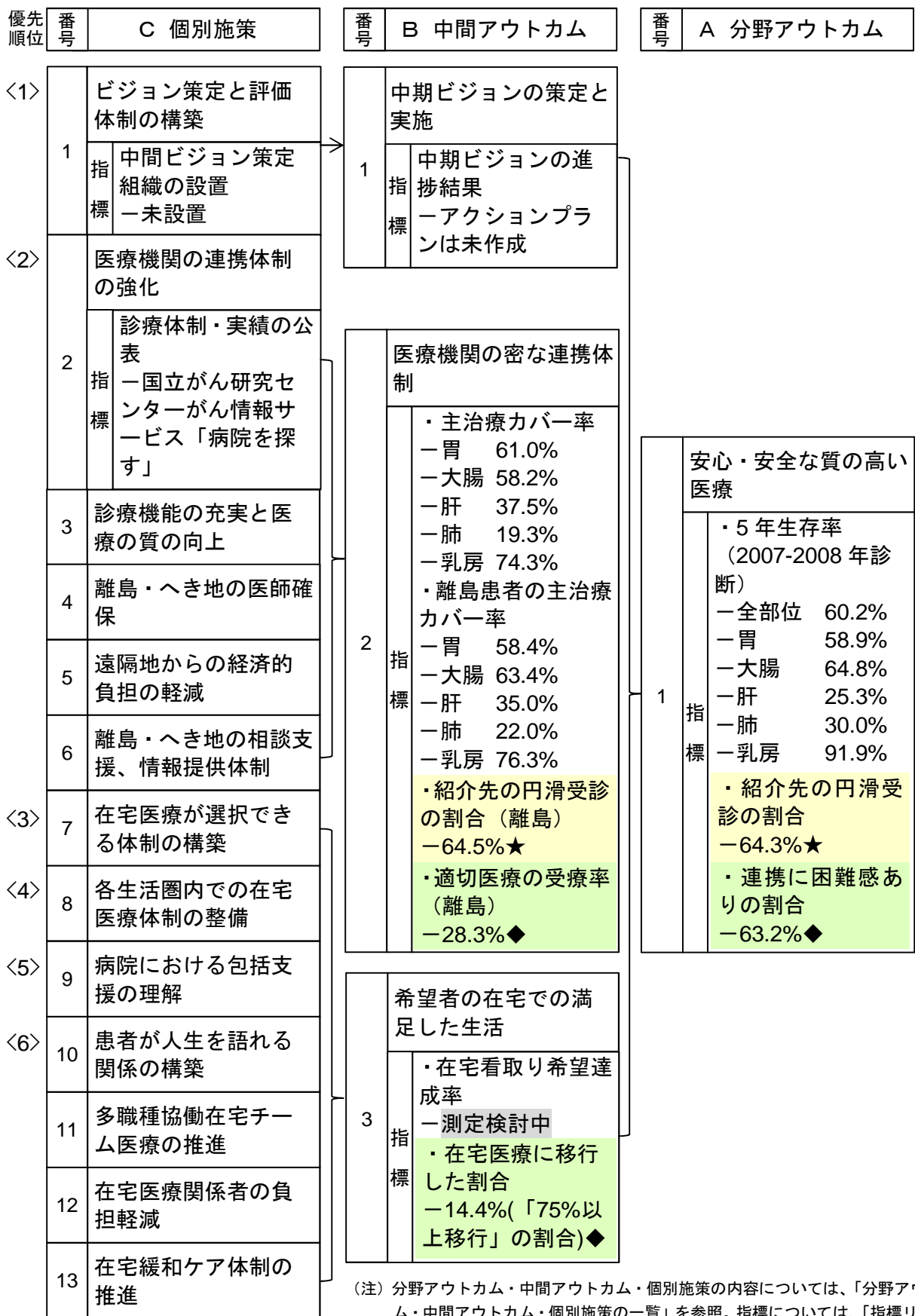
（注）分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

*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）

施策・指標マップー3(4) ④地域の医療提供体制の推進

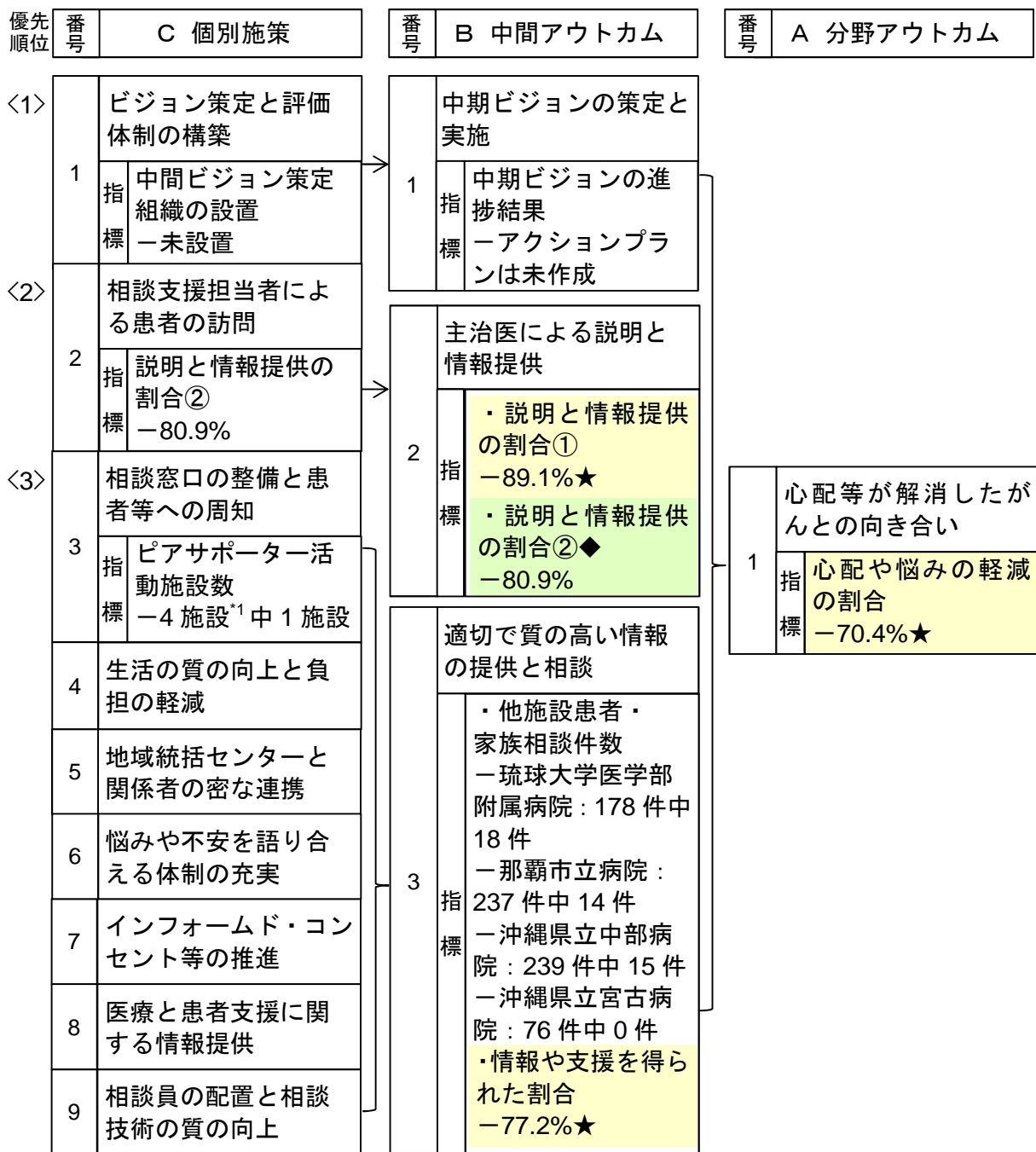


(注) 分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

★「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)

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



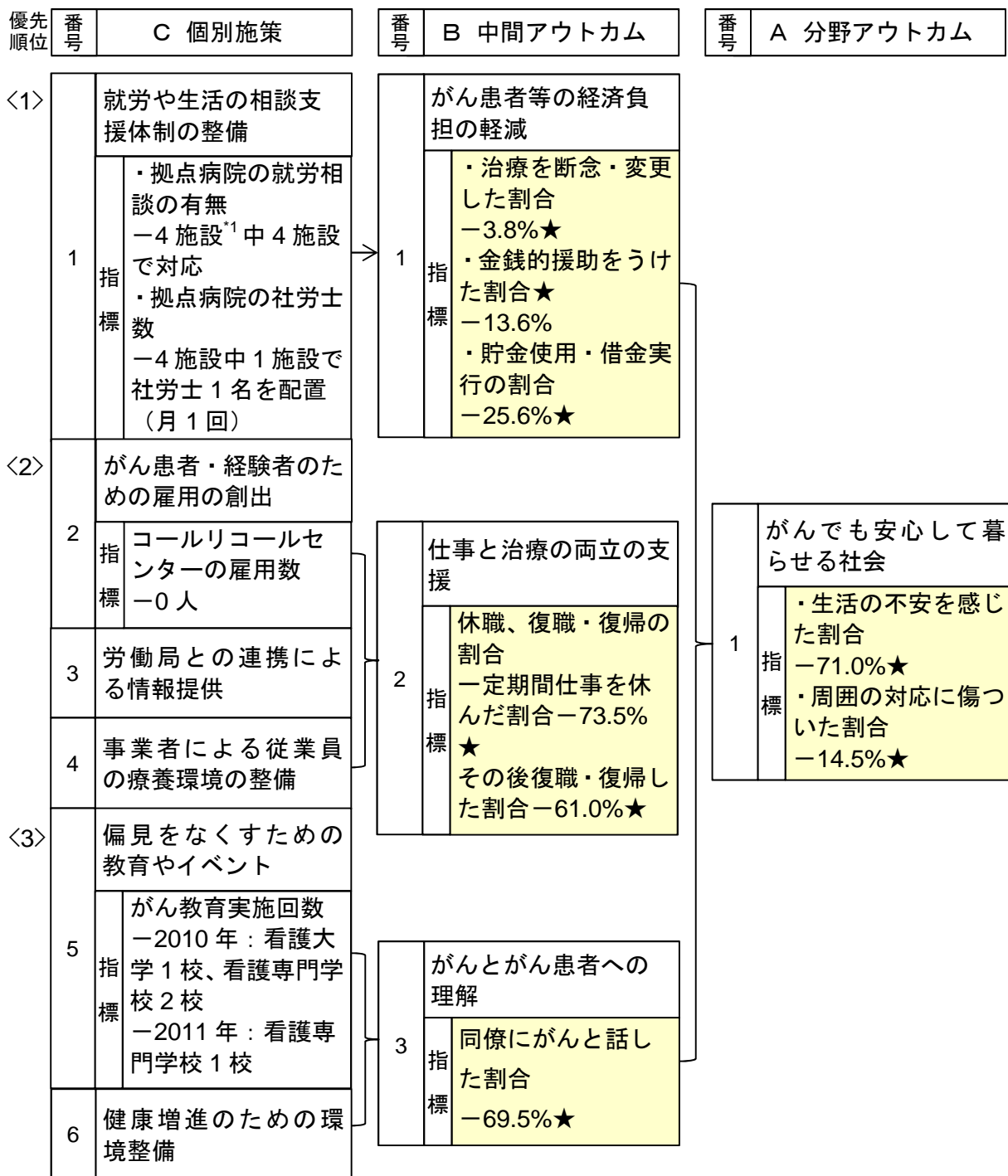
(注) 分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

*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）

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

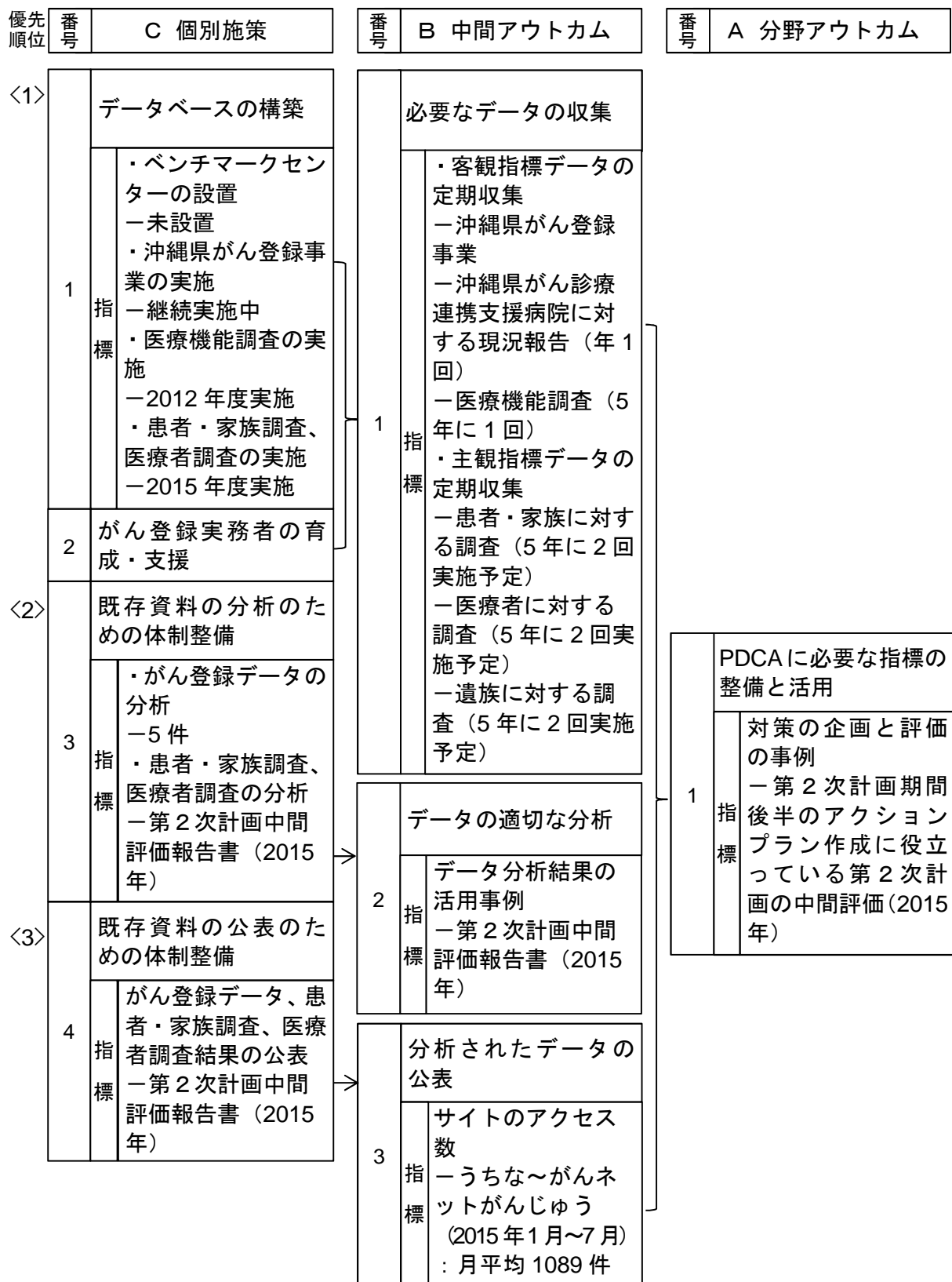


(注) 分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

*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

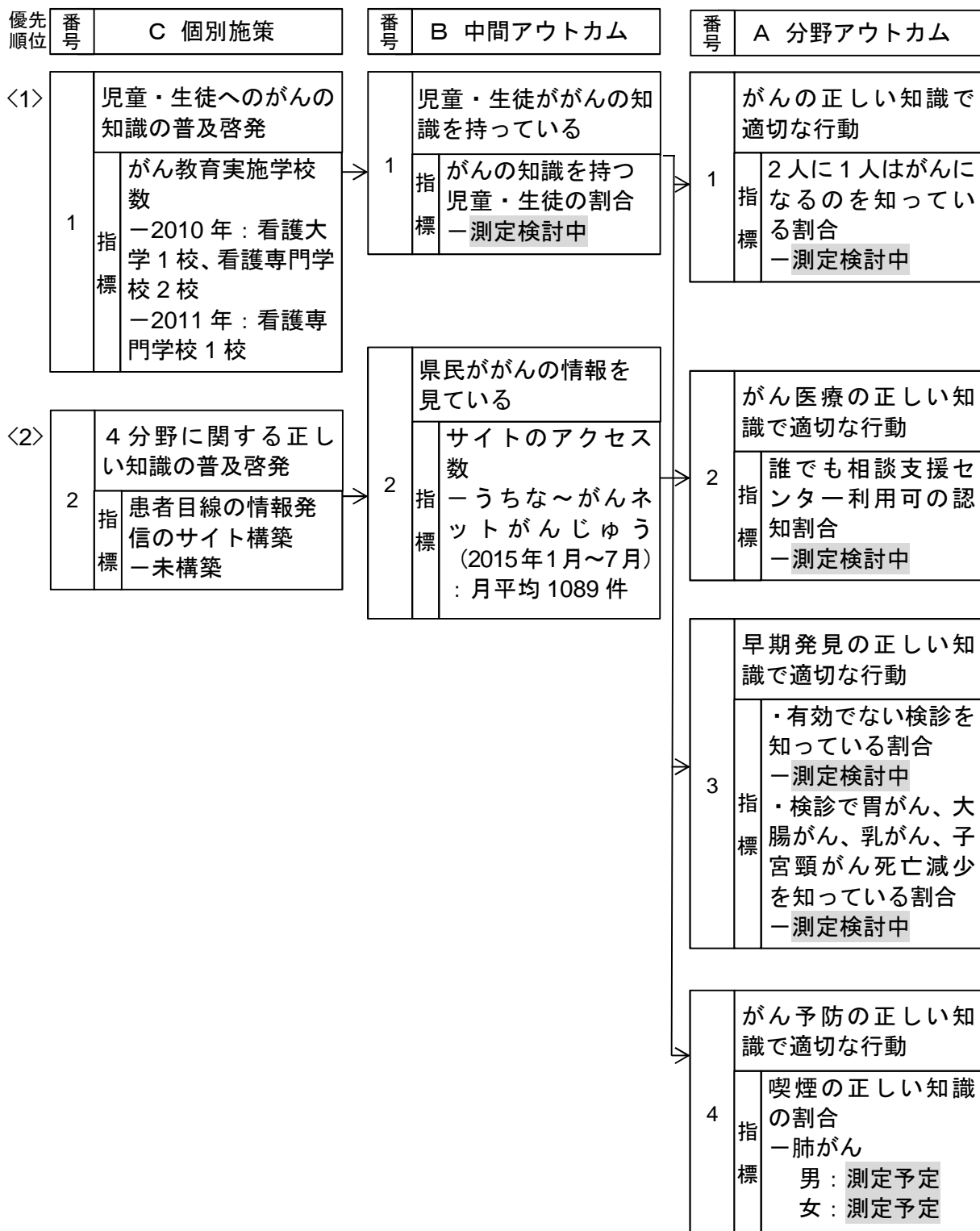
★「患者さん・ご家族のみなさまへ」の集計結果（主観指標）

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）



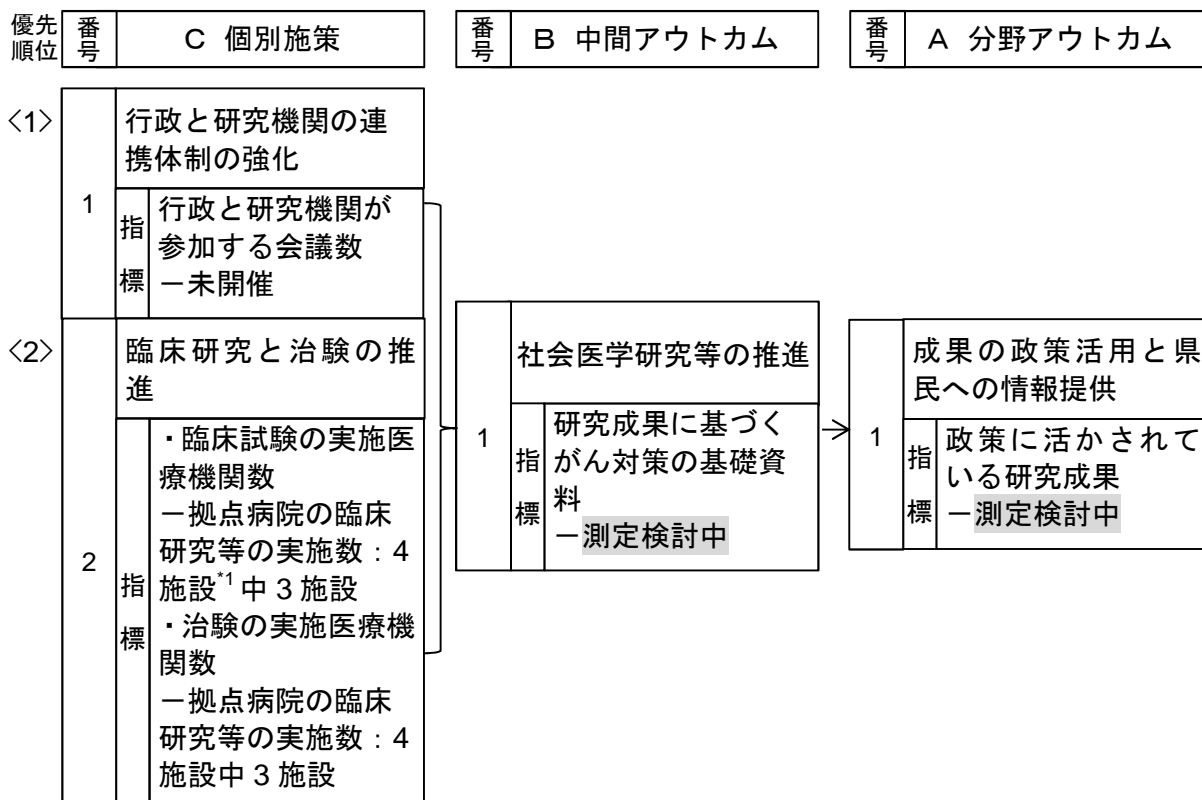
（注）分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

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。

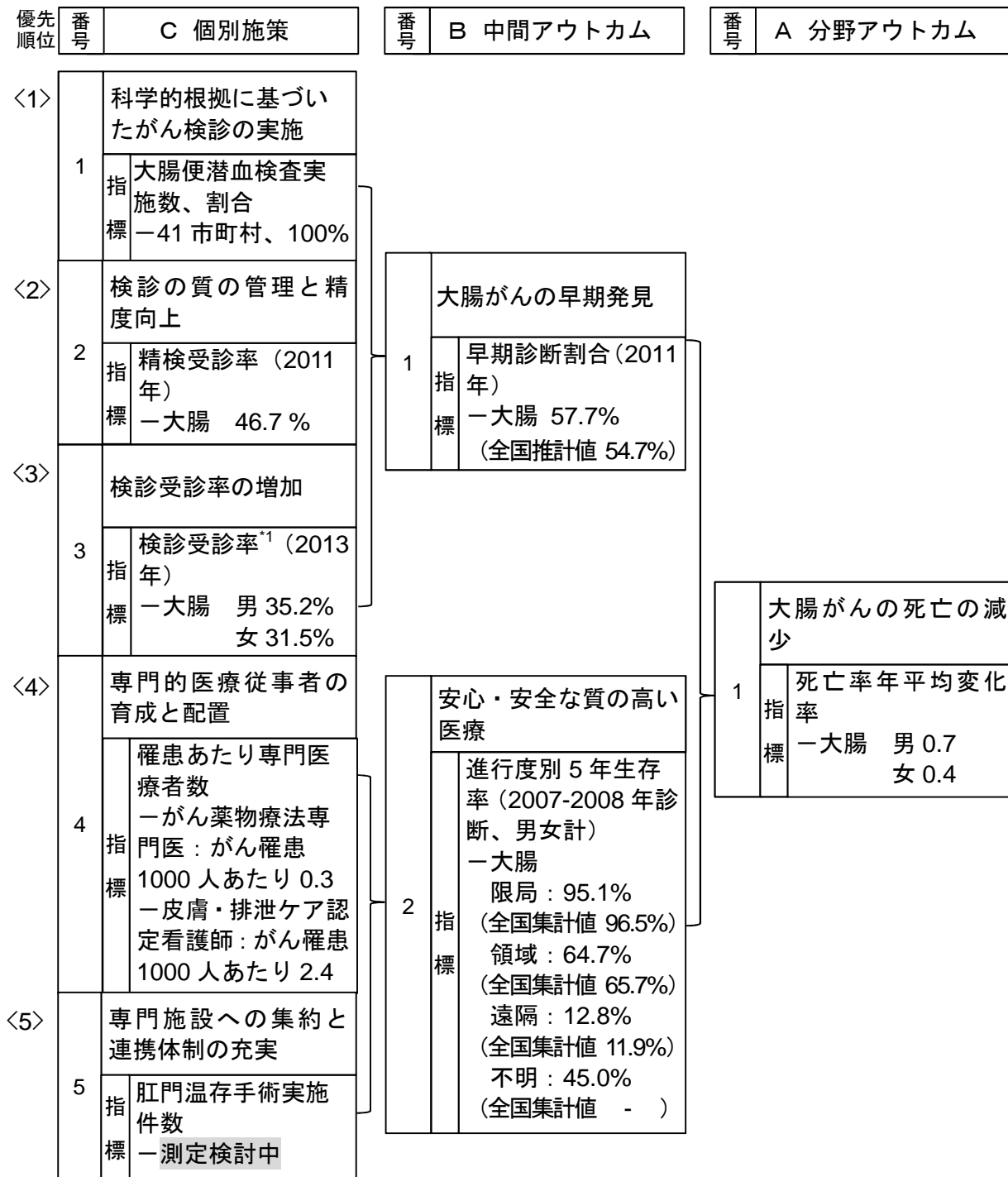
施策・指標マップー3 (5) ③がん研究



(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

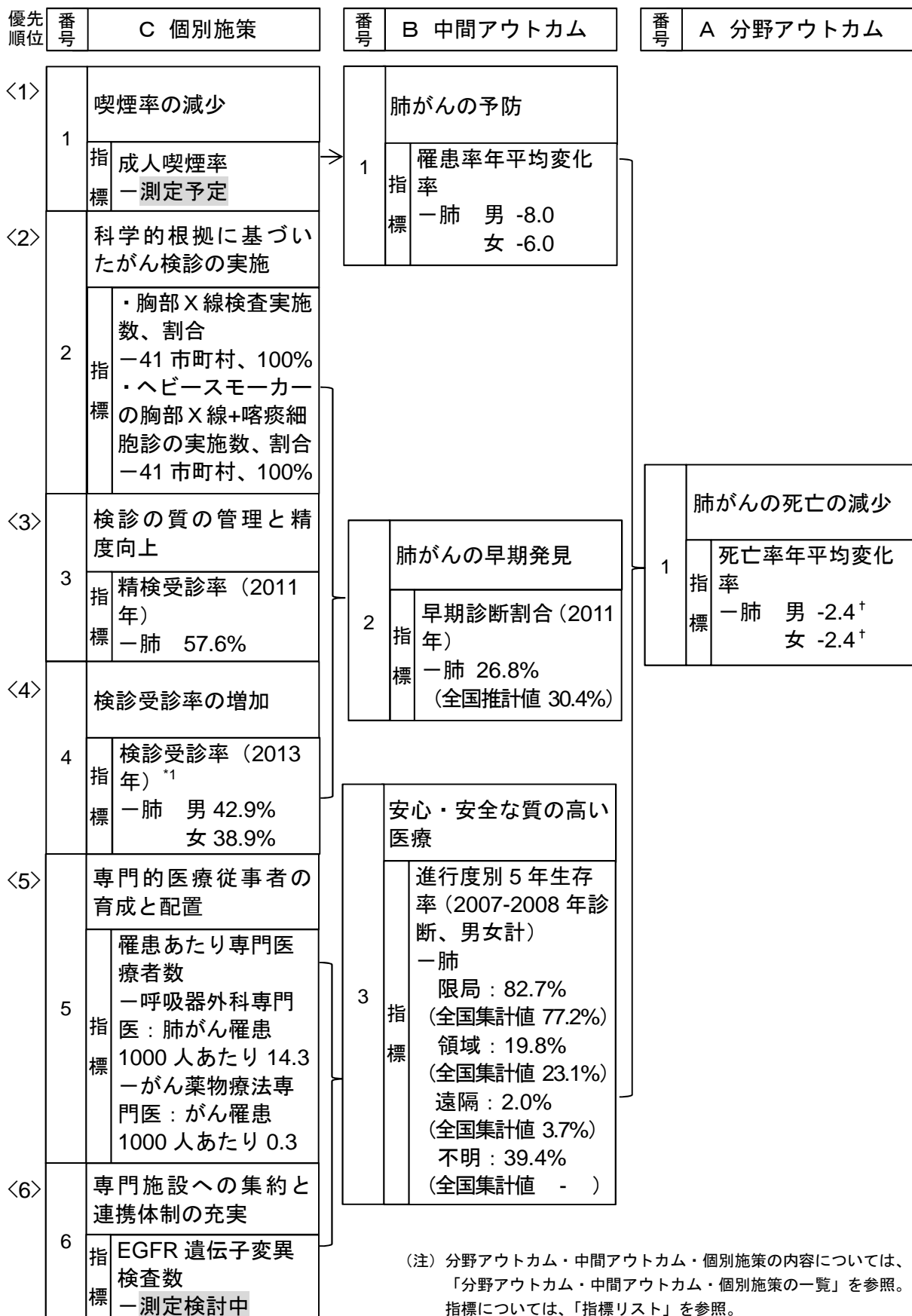
施策・指標マップー4（1）大腸がん



(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

施策・指標マップー4（2）肺がん

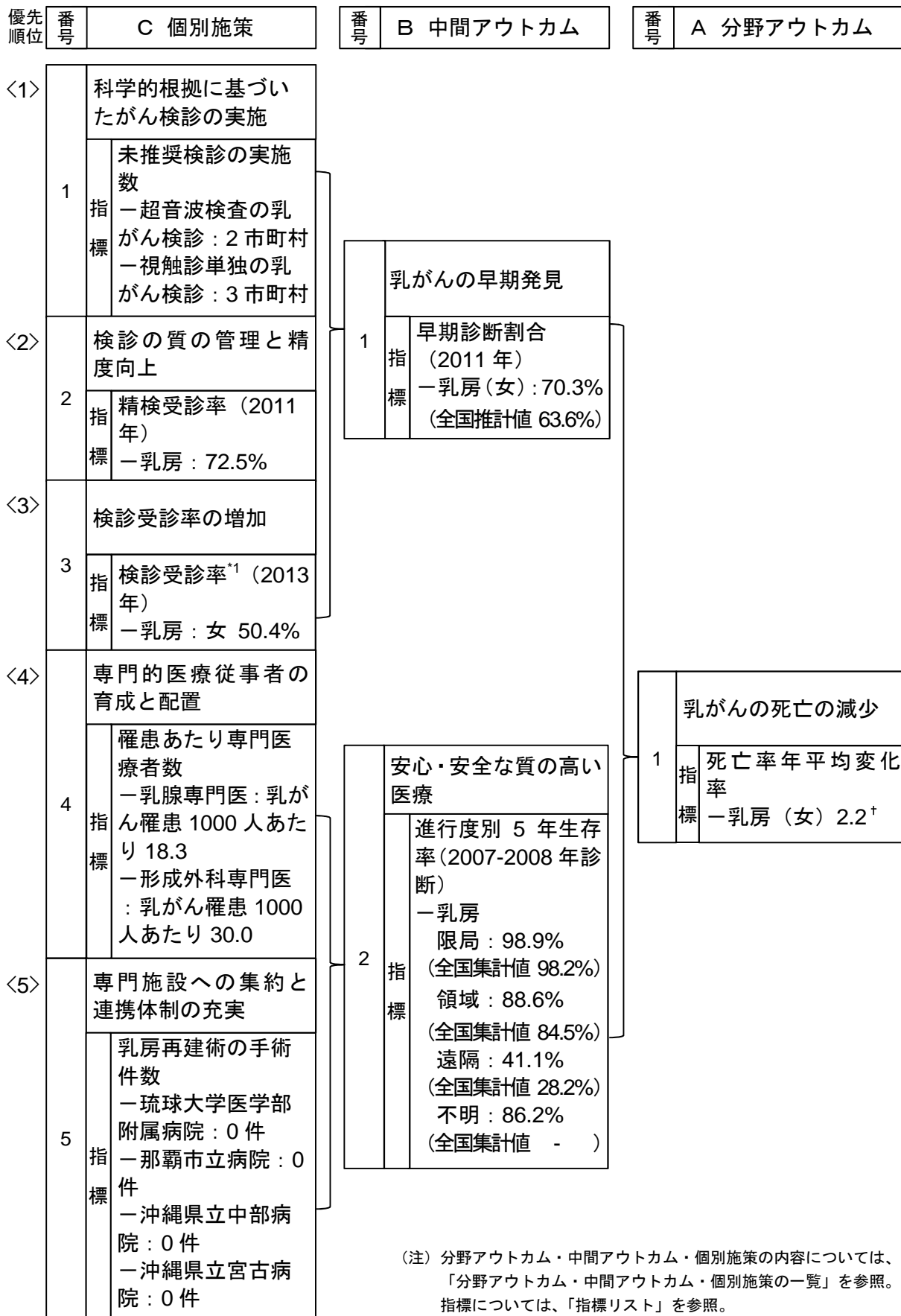


（注）分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

+ P 値<0.05

*1 40-69歳の検診受診率

施策・指標マップー4 (3) 乳がん

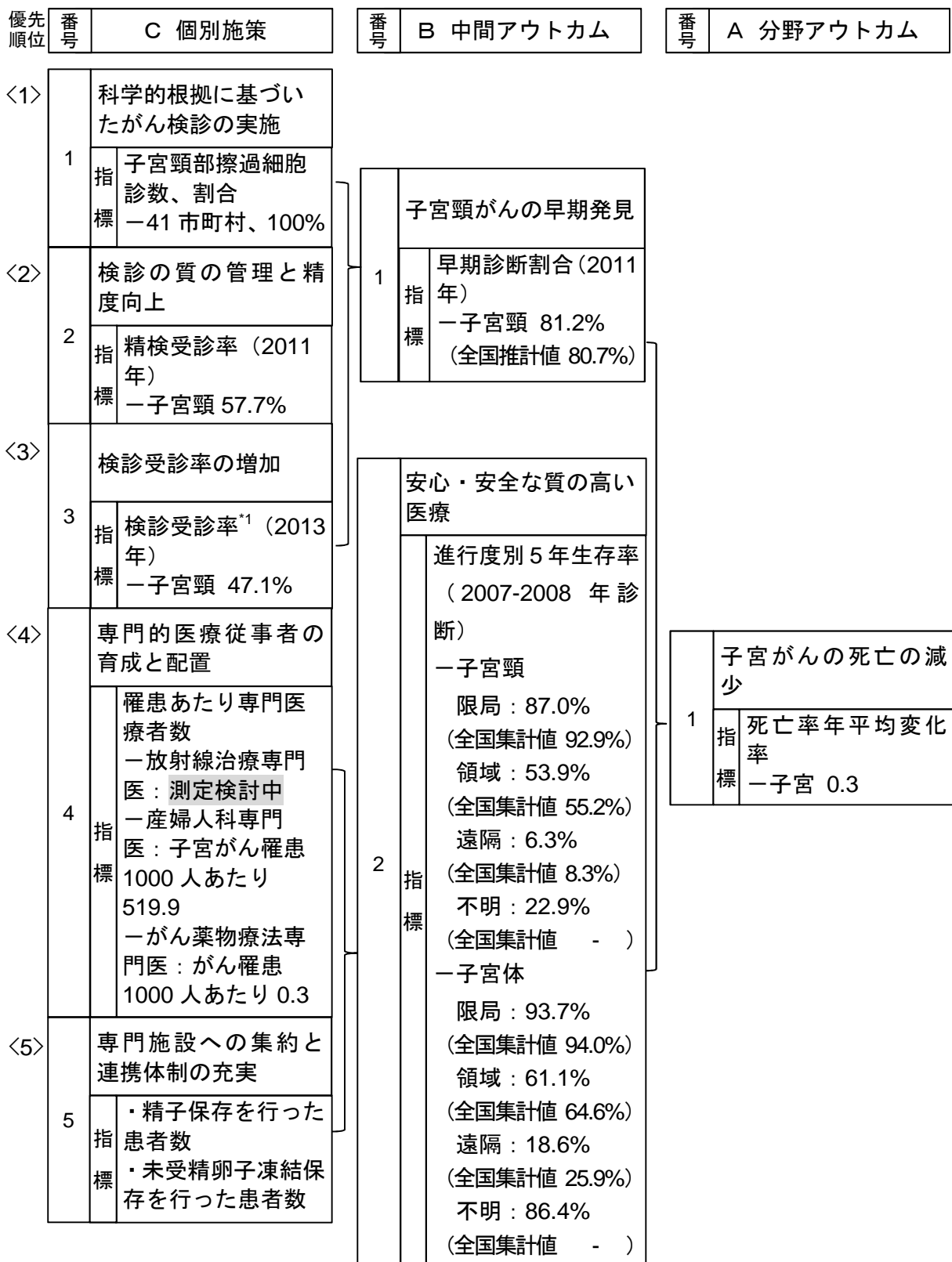


(注) 分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

+ P 値<0.05

*1 40-69 歳の検診受診率

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

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 ー未設置		指標 主治療カバー率* ー測定検討中		
<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	2	1 指標
		指標 相談窓口の利用状況 ー測定検討中		指標 ・相談センター有効の割合 ー86.2%★ ・説明と情報提供の割合② ー80.9%◆		
						5年生存率 (2007-2008年診断)
						ー口腔・咽頭 53.9%
						ー食道 30.6%
						ー胆のう・胆管 28.6%
						ー膵臓 9.6%
						ー喉頭 63.9%
						ー皮膚 84.0%
						ー子宮頸 64.8%
						ー子宮体 82.2%
						ー卵巣 67.1%
						ー前立腺 95.6%
						ー膀胱 63.6%
						ー腎・尿路(膀胱除く) 67.9%
						ー脳・中枢神経系 25.4%
						ー甲状腺 94.3%
						ー悪性リンパ腫 54.6%
						ー多発性骨髄腫 40.8%
						ー白血病 31.9%

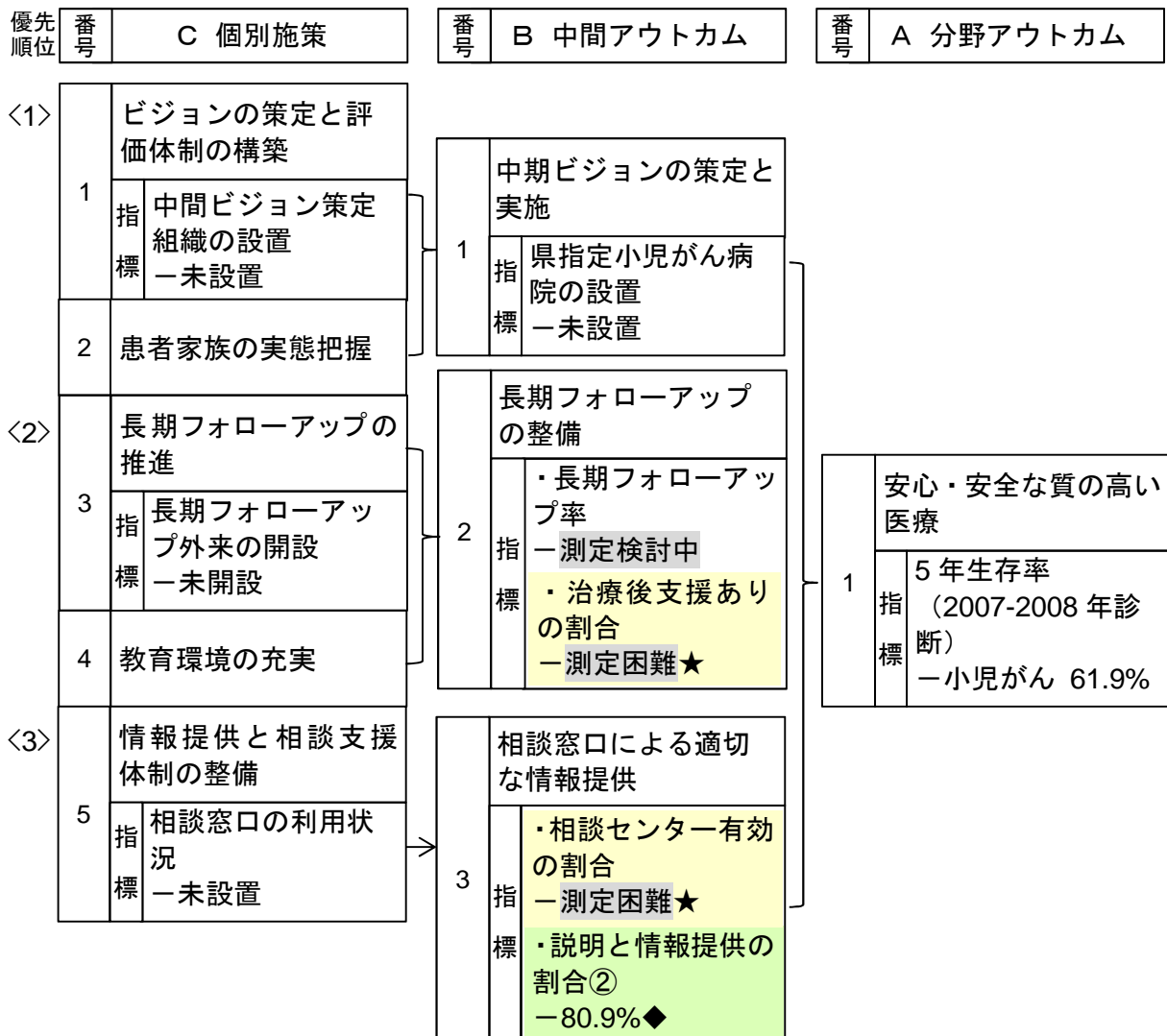
(注) 分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の内容については、「分野アウトカム・中間アウトカム・個別施策の一覧」を参照。指標については、「指標リスト」を参照。

* 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)

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)