

令和7年度第4回沖縄県がん診療連携協議会幹事会
議事次第

日 時：令和8年1月19日（月） 14:00～
場 所：西普天間キャンパス 管理・研修棟3階 小会議室

議事要旨・委員一覧	資 料	備 考
1. 令和7年度第3回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(10月6日開催)	資料1	P4
2. 令和7年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(11月7日開催)	資料2	P6
3. 令和7年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事録(11月7日開催)	資料3	P9
4. 協議会・幹事会・部会委員について	資料4	P74
5. 令和8年度の協議会・幹事会の開催の日時について	資料5	P81
審議事項		
1. 周術期における口腔機能の管理について	資料6	P82
2. 「第4次沖縄県がん対策推進計画(当協議会版)」の中間評価について(ベンチマーク部会)	資料7	P84
3. その他		
報告事項		
1. 今年度協議会の審議事項のその後について	資料8	P109
2. 患者会よりの報告		
(1) 与儀委員	資料9-1	P123
(2) 又吉委員	資料9-2	P124
(3) 島袋委員	資料9-3	P133
3. 各拠点病院が取り組んでいるがん対策について		
(1) 「第4次沖縄県がん対策推進計画(当協議会案)」のロジックモデルでの位置づけ	資料10-1	P134
(2) 各病院の状況		
① 琉球大学病院	資料10-2	P163
② 北部地区医師会病院	資料10-3	P164
③ 沖縄県立中部病院	資料10-4	P166
④ 那覇市立病院	資料10-5	P168
⑤ 沖縄県立宮古病院	資料10-6	P170
⑥ 沖縄県立八重山病院	資料10-7	P173
4. 大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について	資料11	P175
5. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について	資料12	別紙
6. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議		
(1) 第45回がん検診のあり方に関する検討会	資料13	P177

7. その他

部会報告事項

- 1. 医療部会
- 2. 緩和ケア・在宅医療部会
- 3. 小児・AYA部会
- 4. 離島・へき地部会
- 5. 情報提供・相談支援部会
- 6. ベンチマーク部会

資料14	P219
資料15	P221
資料16	P229
資料17	P233
資料18	別紙
資料19	P235

令和7年度第4回沖縄県がん診療連携協議会幹事会 資料一覧

資料1. 令和7年度第3回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(10月6日開催)

資料2. 令和7年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(11月7日開催)

資料3. 令和7年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事録(11月7日開催)

資料4. 協議会・幹事会・部会委員について

資料5. 令和8年度の協議会・幹事会の開催の日時について

資料6. 周術期における口腔機能の管理について

資料7. 「第4次沖縄県がん対策推進計画(当協議会版)」の中間評価について(ベンチマーク部会)

資料8. 今年度協議会の審議事項のその後について

患者会よりの報告

資料9-1. 与儀委員

資料9-2. 又吉委員

資料9-3. 島袋委員

各拠点病院が取り組んでいるがん対策について

資料10-1. 「第4次沖縄県がん対策推進計画(当協議会案)」のロジックモデルでの位置づけ
各病院の状況

資料10-2. 琉球大学病院

資料10-3. 部地区医師会病院

資料10-4. 沖縄県立中部病院

資料10-5. 那覇市立病院

資料10-6. 沖縄県立宮古病院

資料10-7. 沖縄県立八重山病院

資料11. 大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について

資料12. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

資料13. 第45回がん検診のあり方に関する検討会

資料14. 医療部会

資料15. 緩和ケア・在宅医療部会

資料16. 小児・AYA部会

資料17. 情報提供・相談支援部会

資料18. ベンチマーク部会

令和7年度 第3回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨

日 時 令和7年10月6日（月）14:00～15:50
場 所 管理・研修棟4階小会議室
構 成 員 8名（出席者5名）

（幹事会委員）以下は「幹事会幹事会運営に関する申し合わせ」第2条の号数

1号委員（がんセンター長）	増田 昌人
2号委員（沖縄県立中部病院）	神里 敬子
2号委員（那覇市立病院）	宮里 浩
3号委員（沖縄県立宮古病院）	西原 政好
4号委員（琉球大学西普天間キャンパス事務部総務課長）	大城 光雄

（欠席者）

3号委員（沖縄県立八重山病院）	山本 孝夫
3号委員（北部地区医師会病院）	柴山 順子
4号委員（沖縄県保健医療介護部）	山内 昌満

（陪席者）

沖縄県健康長寿課	上原 健司
沖縄県健康長寿課	山里 紘美
がんセンター	知念 崇
がんセンター	石川 千穂

議事要旨・委員一覧

1. 令和7年度第2回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(7月7日開催)について
2. 令和7年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(8月1日開催)について
3. 令和7年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事録(8月1日開催)について
4. 協議会・幹事会・部会委員について
5. 令和7年度の協議会・幹事会の開催の日時について

増田議長から資料1～5に基づき、議事要旨等及び令和7年度の協議会・幹事会の開催の日時について確認があった。

審議事項

1. 「当協議会ウェブサイトのリンクに関する内規」の改訂について

増田議長から資料6に基づき説明があり、審議の結果、現行のまま承認された。

2. 当協議会ウェブサイトへのリンク申込について（豊見城市より依頼）

増田議長から資料7に基づき、豊見城市からの「アピアランスケア支援事業ウェブサイトリンクの掲載について」の依頼について説明があった。審議の結果、掲載することについて了承した。

3. 病棟における学齢期の入院患者へのWi-Fi無料開放について（要望）（小児・AYA部会）

増田議長から資料8に基づき、院内学級におけるWi-Fi無料開放の要望について説明があった。審議の結果、小児・AYA部会から協議会へ提案することとした。

4. 沖縄県における医療機関の集約化と分散化について（医療部会）

増田議長から資料9に基づき、2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について説明があった。

沖縄県健康長寿課上原班長より、当該文書が発出されたことにより、沖縄県健康長寿課としてがんについて、協議会の中で一緒に検討していく、また、他の計画とのすり合わせも同時に行っていく

い旨の説明があった。

報告事項

(以下については、紙面報告となった)

1. 今年度協議会の審議事項のその後について
2. 患者会よりの報告
 - (1) 島袋委員報告
 - (2) 与儀委員報告
 - (3) 又吉委員報告
3. 各拠点病院が取り組んでいるがん対策について
 - (1) 「第4次沖縄県がん対策推進計画（当協議会案）」のロジックモデルでの位置づけ
 - (2) 各病院の状況
 - ①琉球大学病院、②北部地区医師会病院、③県立中部病院、④那覇市立病院、⑤県立宮古病院、⑥県立八重山病院
4. 大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について
5. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について
6. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議
 - (1) 第32回厚生科学審議会がん登録部会
 - (2) 2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ
 - (3) 第92回がん対策推進協議会増田議長から資料14-3に基づき報告があった。

(以下については、紙面報告となった)

部会報告事項

1. 医療部会
2. 緩和ケア・在宅医療部会
3. 小児・AYA部会
4. 離島・へき地部会
5. 情報提供・相談支援部会
6. ベンチマーク部会

以上

令和7年度 第3回 沖縄県がん診療連携協議会議事要旨

日 時 令和7年11月7日(金) 14:00～17:00

場 所 管理・研修棟4階大会議室

構 成 員 35名(出席者25名)

(出席者)

2号委員(県立中部病院長)	天願 俊穂(代理出席:高良 博明)
3号委員(県立八重山病院長)	田仲 斉(代理出席:與那覇 博康)
(北部地区医師会病院長)	諸喜田 林
4号委員(沖縄県医師会長)	田名 毅(代理出席:玉城 研太朗)
5号委員(沖縄県歯科医師会長)	米須 敦子(代理出席:崎濱 秀海)
6号委員(沖縄県薬剤師会長)	前濱 朋子
7号委員(沖縄県看護協会会長)	平良 孝美
10号委員(琉大がんセンター長)	増田 昌人
11号委員(琉大がんセンター運営委員会委員長)	高槻 光寿
13号委員(琉大薬剤部長)	中村 克徳
14号委員(琉大看護部長)	眞栄城 智子
15号委員(琉大事務部長)	市川 修
16号委員(那覇市立病院副院長)	宮里 浩
(那覇市立病院がん看護専門看護師)	東恩納 貴子
17号委員(県立宮古病院外科部長)	西原 政好
(県立宮古病院副院長)	下地 千里
(県立八重山病院副院長)	砂川 綾子
(北部地区医師会病院看護部長)	上地 佳代
18号委員(NPO乳がん患者の会ぴんく・ぱんさあ代表)	与儀 淑恵
(やいまゆんたく会(八重山のがん患者を支援する会)会長)	田盛 亜紀子
(若年性がん患者会 Be style)	又吉 賢弘
19号委員(国際医療福祉大学大学院教授)	島袋 希美
20号委員(琉大病院病理部長)	埴岡 健一
(県立中部病院放射線治療科部長)	和田 直樹
	戸板 孝文

(欠席者)

1号委員(琉大病院長)	鈴木 幹男
2号委員(那覇市立病院長)	外間 浩
3号委員(県立宮古病院長)	川満 博昭
9号委員(沖縄県保健医療介護部長)	糸数 公
12号委員(琉大医療福祉支援センター長)	平田 哲生
16号委員(県立中部病院副院長)	神里 敬子
(県立中部病院血液腫瘍内科部長)	朝倉 義崇
17号委員(県立八重山病院医療部長兼外科部長)	山本 孝夫
(北部地区医師会病院副院長)	柴山 順子
19号委員(一般社団法人グループ・ネクス理事長)	天野 慎介

(陪席者)

医療部会	伊江 将史
緩和ケア・在宅医療部会	野里 栄治
小児・AYA部会	浜田 聡
情報提供・相談支援部会	奥平 藤也
森川特別支援学校	呉屋 光広
がんセンター	知念 崇
地域国際医療部	國場 和仁

(以下、傍聴申込)

ダイコー沖縄、沖縄県北部医療組合、やいまゆんたく会

資料確認等

1. 令和7年度第3回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(10月6日開催)
2. 令和7年度第2回沖縄県がん診療連携協議会幹事要旨(8月1日開催)
3. 令和7年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事録(8月1日開催)
4. 協議会・幹事会・部会委員について
5. 令和7年度の協議会・幹事会の開催の日時について

増田委員から資料及び議事要旨等について確認があった。

有識者報告事項

1. 埴岡委員報告

埴岡委員から資料6に基づき、沖縄県がん対策推進計画の中間評価について報告があった。

2. 天野委員報告

天野委員が欠席のため、増田委員から資料7に基づき、高額療養費制度について報告があった。

審議事項

1. 病棟における学齢期の入院患者へのWi-Fi 無料開放について(要望)(小児・AYA 部会)

浜田小児・AYA 部会長と森川特別支援学校の呉屋校長から資料8に基づき、病棟における学齢期の入院患者へのWi-Fi 無料開放の要望について説明があった。

審議の結果、協議会から琉大病院に要望を提出することとなった。

2. 沖縄県における医療機関の集約化と分散化について(医療部会)

増田委員から資料9-1～資料9-11に基づき、医療提供体制の均てん化・集約化について説明があった。また、資料9-12に基づき、選定要件改訂にあたってのこれまでの決定事項について説明があった。

続いて、伊江医療部会長から資料9-13に基づき、20がん種・分野の選定要件(案)について説明があった。審議の結果、20種全ての選定要件について承認された。

3. 「第4次沖縄県がん対策推進計画(当協議会版)」の進捗状況について(ベンチマーク部会)

増田委員から資料10に基づき、第4次沖縄県がん対策推進計画の進捗状況について説明があった。次回の協議会で中間評価の報告及び審議することとした。

報告事項

1. 今年度協議会の審議事項のその後について

増田委員から資料11に基づき、本協議会の今年度審議事項のその後について報告があった。

2. 患者会よりの報告

(1) 島袋委員報告

島袋委員から資料12-1に基づき、若年性がん患者会 Be style の活動について報告があった。

(2) 与儀委員報告

与儀委員から資料12-2に基づき、NP0乳がん患者の会びんく・ぱんさあの活動について報告があった。

(3) 又吉委員報告

又吉委員から資料12-3に基づき、がん対策のハイリスクアプローチの必要性について説明があった。

(4) 田盛委員報告

田盛委員からやいまゆんたく会の活動について報告があった。

3. 各拠点病院が取り組んでいるがん対策について

増田委員から資料13-1に基づき、「第4次沖縄県がん対策推進計画（当協議会案）」のロジックモデルについて報告があった。また、資料13-2～7に基づき、増田委員、諸喜田委員、戸板委員、宮里委員、西原委員、與那覇委員から各拠点病院が取り組んでいるがん対策について報告があった。

4. 大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について

報告なし

5. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

報告なし

（以下については紙面報告となった）

6. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

- (1) 第32回厚生科学審議会がん登録部会
- (2) 2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化、集約に関するとりまとめ
- (3) 第92回がん対策推進協議会

部会報告事項

1. 医療部会

報告なし

2. 緩和ケア・在宅医療部会

野里部会長から資料15に基づき、緩和ケア・在宅医療部会の活動・取組状況について報告があった。

3. 小児・AYA部会

浜田部会長から資料16に基づき、小児・AYA部会の活動・取組状況について報告があった。

4. 離島・へき地部会

報告なし

5. 情報提供・相談支援部会

奥平部会長から資料17に基づき、情報提供・相談支援部会の活動・取組状況について報告があった。

6. ベンチマーク部会

増田部会長から資料18に基づき、ベンチマーク部会の活動・取組状況について報告があった。

以上

令和7年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 令和7年11月7日（金）14：00～

場 所 琉球大学西普天間キャンパス 管理・研修棟4階 大会議室

議事要旨・委員一覧

1. 令和7年度第3回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨（10月6日開催）
2. 令和7年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨（8月1日開催）
3. 令和7年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事録（8月1日開催）
4. 協議会・幹事会・部会委員について
5. 令和7年度の協議会・幹事会の開催の日時について

○増田昌人委員（琉球大学病院がんセンター センター長）

7ページをお開けください。これが前回、令和7年度第2回の本連携協議会の議事要旨となっております。今、7ページをお話ししているのですが、前回は8月1日に開催しておりまして、1枚めくっていただきますと審議事項が出ております。前回、審議事項1番、沖縄県における医療機関の集約化と分散化について、2番として、がん計画の進捗状況についてご審議をいただきました。時間の関係上、詳しくは述べませんが、それぞれご確認いただきまして、もし修正等が必要でしたら私のほうに、ないしは事務局のほうにご連絡をいただければと思います。

次は2点目なのですが、資料5、79ページをお開けください。こちらに次回の協議会の開催日程が出ております。次回の第4回は来年の2月6日・金曜日、14時から、この琉大病院の4階大会議室を予定しておりますので、それぞれご確認をいただければと思います。

また、来年度の日程に関しましては、2月の次回の第4回のときにお出ししますが、場合によっては事前に問い合わせ等をする場合がありますので、基本的には5月の第2金曜日、8月、11月、2月の第1金曜日となっておりますので、もしそこで大きな学会等がある場合は事前にお知らせいただければ調整をいたしますのでよろしくお願いします。私からは以上です。

○高槻議長代理

増田先生、ありがとうございました。今のあれについてコメントは何かございますでしょうか。次回は年明け2月6日ということですね。予定を押さえていただければと思いま

す。

続きまして有識者からの報告、説明事項に入ります。資料6につきまして埴岡委員より報告をお願いいたします。

有識者報告

1. 埴岡委員報告

○埴岡健一委員（国際医療福祉大学大学院 教授）

埴岡です。資料6、80ページをご覧ください。「沖縄県がん対策推進計画の中間評価に向けて～国が提供した都道府県データ集の確認～」ということでお話しさせていただきます。

めくっていただいて趣旨ですが、がん対策推進計画の中間評価指標の計測値、都道府県の値を国が配布いたしました。ロジックモデルに指標が添えてあり、かつ計測値が全国値と都道府県値、具体的にこちらから見れば沖縄県の値が掲載されております。

これは沖縄県のがん診療連携協議会が提供している「がん対策地域別データ集」、その⑨というところにあります「がん対策地域別データ集」という形をそのまま踏襲した形になっております。ある意味、こちらの連携協議会が提案して使っていたものが、全国に提供していたものが国でも採用されたということで、こちらが大きな貢献を果たしたということもいえるのではないかと思います。

その結果、どの都道府県でも沖縄県がん診療連携協議会のやってきた作業に近いことができるようになってきているということです。これを活用して都道府県が第4期がん対策推進計画の評価及び5期に向けた改善を進めていくと考えられるということで、沖縄はこれまで先進地域といわれていましたけれども、ほかの地域が追いついてきますので、これまでの活動をさらにブラッシュアップしていくことが求められるという文脈かと思います。

次の82ページから国の資料を少しご紹介しますが、国の評価の考えとして、今回、明確に「ロジックモデルを活用したプログラム評価をする」と明記されまして、プログラム評価はこちらのステップ1からステップ5に書いてあるような形、そして中間評価ではこの3ステップと4ステップのプロセス評価とインパクト評価をするということが明示されました。これは既にこちらの連携協議会では取り入れていた考えでございますけれども、国のほうも明確にこれを表明したということで大事なことかと思います。

次の83ページはプロセス評価の説明の図となっております。現在、国が取り組んでいる活動、施策、取り組みの状況を描写したものを提供し、一方でアウトプットに関する指標

も提供し、それを見た上で国のがん対策推進協議会の委員に検討していただくという形を示しております。

次の84ページがインパクト評価の概要を説明しております。ロジックモデルがあり、それぞれの指標が書かれている中で、アウトプットの指標とアウトカムの指標を見比べた上で、検討を加えてインパクトを考察していただくという形、それが示されております。

次の85ページですが、国の中間評価報告書の記載のスタイルを示しております。まず計測した指標に関してA B C D判定をするとありますが、このA B C Dは価値観を抜いたもので、単に数値が上昇・下降みたいなことを見るということとされます。

次の86ページですが、それを踏まえた考察をした結果、どのように報告書を記載していくかということが示されております。2つの箱がありますが、上のほうは数値の読み取り部分及び解釈みたいな部分、下の箱がそれを踏まえて各委員から何を今後、強化すべきかというような意見、出していただいたものを取りまとめるというような形がうかがえます。

この方針の下、国が国としてのデータ計測を踏まえて話を進めているわけですが、87ページ、同時に国の使っている指標データに関して、都道府県の値が出せるものに関して国が公表しているサイトでございます。

こちらのほうをダウンロードしますと、88ページのようなのが見えます。先ほどご紹介したように、構造がロジックモデル＋指標＋計測値。そして、国と都道府県値という形になっております。こちらの左肩に「東京都」のボタンが黄色くなっておりますが、ここで「沖縄県」というボタンを押すと沖縄県の値に変わります。そして、ロジックモデルの各段階について、例えば中間アウトカムについてでしたら、その全国値のベースラインと測定値（中間）、ベースラインと直近値ということですね。そして、沖縄県なら沖縄県のベースライン値と直近の値が出るという形になっております。

次のページですが、ページ数で言うと……。ちょっと重なって見えにくいですが、こちらは沖縄県のがん診療連携協議会が提示していたものですが、見ていただいたら分かりますように、前ページと同じ構造ということで、こちらのものが踏襲されていることが分かります。

90ページにいていただくと、国が提供しているものがA 3に印刷したら文字が小さ過ぎて読めないものですから、私のほうでレイアウト変更してA 3印刷にすると文字が読めるようにしたものを提供しておりますのでご利用をいただければと思います。これは沖縄県の「医療提供体制の均てん化・集約化」のページを示しております。

91ページ、こちらから加工済みのエクセルがダウンロードできますし、92ページ、沖縄の分だけ全部まとめた資料がダウンロードできるようにしておりますのでご利用ください。

次のページですが、国の値に関しては2点観測値が出ているわけですが、国の個別のところを着目した指標の数値が、例えば40から50に変化したといっても、それがどういうトレンドの中の40から50の推移かが分からないので、好転しているのか、悪化しているのかが見にくいというのがございます。

一方、次のページを見ていただきますと、今回、都道府県の値の2点観測値が出ておりますので、都道府県としますと2点観測のうち、前の観測したときが全国でいうと例えばワースト10だったのが、新しい値は全国でベスト10に変わっているということがあれば、2点の相対位置の変化でかなり価値判断的な、良くなっている、悪くなっているというのを判断ができるという状況が生まれるようになったということでございます。

次のページを飛ばしていただいて、99ページ、まとめですが、沖縄県がん診療連携協議会版のがん対策地域別データ集が貢献したと。ロジックモデルに対応した指標について、2点観測計測値が全国値と都道府県値を併記する形で掲載された。

これは私見でございますけど、国のロジックモデルの完成度は100%ではなくて6合目ぐらいという感覚を持っております。沖縄県がん診療連携協議会のロジックモデルはそれよりも高い完成度という感触を持っておりますが、もちろん完璧ではなく8合目ぐらいと言ってもいいのかもしれない。

一方、指標ですが、指標のほうもまだまだ発展途上ですので、国の指標が5合目、こちらのほうが6合目ということであれば、相互にブラッシュアップしていくと同時に、併せて9合目、10合目を目指していくという形かなと認識をしております。

沖縄県がん診療連携協議会は作成中の独自のロジックモデルと指標、データがついたものを毎回、この会議でも資料提示されておりますけれども、今後、それを使って数値を読み取った上で判断をしていくという作業が行われていくと思われましても、今回、国の指標が出ましたので、その事前練習をすることができるのではないかと思います。

101ページから沖縄県の資料を示しております。102ページから、こちらのほうから確か27ページ、ダウンロードした後、A3印刷していただくと、これが現物で私の手元にありますけども、プリントアウトして、ささっとマーキングをすることができます。

実際にここから27ページ、元の表なんですけども、この後、28ページ後からマーキング

した事例を示しておりますので、幾つかのスポットの数値をご紹介しますと思います。

今、具体的にページ数を申し上げますけれども、129ページですね。左下のタグのところの数字ナンバーのところに触っていただいて、「129」と直接打ち込んでいただくと移れるかと思います。また、適宜、拡大を、指で広げて見ていただければと思います。

129ページは「1次予防」ですので一旦省かせていただいて、130ページから3ページ分、「がん検診」が出ておりますが、これも連携協議会ですので省かせていただきまして、133ページをご覧ください。

133ページは「医療提供体制の均てん化・集約化」のところでございます。一番右端のところを指で拡大していただくとどんなことが載っているかと言いますと、「がんの死亡率の減少」ということで、上から「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）男女計」など出ております。皆さん、疾病別のものを見たいなと思うかもしれませんが、ここを少し見ておきますと、全国値が67.4から65.7に推移しております。つまりこれは下がっているということと、いくら下がっているかという、いくら下がっているんですかね。1.いくらか下がっているわけですね。

一方で、沖縄県は72.9から71.8に下がっていますが、両方とも全国より高い。高いということはよろしくないということで、高い、よろしくない、かつ下がり幅がこちらは1.1なので、下がり幅も少ないということですね。仮に「××」というような形でつけております。

それから上から5つ目の「がんの年齢調整死亡率（全年齢）男性」のところ、下に「○」をつけながら、上で「×」をつけているんですけど、これはなぜだったかなと思います。すると、国に比べて、139.4に対して139.3という死亡率は低いので、ぎりぎりですけど、一応「○」と。そのbeforeは142.5に対して139.2ということで、従来も全国より低かったわけですが、その低い幅が迫ってきているのと、国は曲がりなりにも下がっているんですけど、沖縄は上がっているということですね。

微増になっているということで、個々の判定は「○○」なんですけど、トレンドとしては「×」かなと思って、ちょっと「×」をつけているというような、こういうマーキングの仕方はそれぞれだと思いますが、私は今回、そのようなマーキングの仕方をしているということと、「がんの死亡率の減少」のところに両括弧をつけておりますが、これは再掲の場合ですので、前から見ていくと再掲データも多いので、そういうところを見ていただければと思います。

もう1段左の分野別アウトカムを見ていただくと、「がんの診断・治療全体の総合評価」ですけど、全国値が7.9から8.2に推移しており、沖縄は8.4から8.3に推移しているということで、国より高いので、良いので「〇〇」なんですけども、国は上がっているんですけど、沖縄は下がっているので、上のほうに「×」を添えさせていただいたということでございます。こういう形で、後ほどまた皆さん、自分のご関心分野が、あるいは全体を見ていただければと思います。

少しかいつまんでいきますけれども、皆さんは診療現場の方が多いので、135ページですね。例えばがんの手術療法の「短期死亡率」というのが出ております。「胆のう・胆管」のところが従来、4.35%の術後死亡率があって、今度、0になっておりますけども、こういうのは率が低い中での少しの変動で大きく数字が変わるかと思うんですけども、もし気になるところがあれば点検をすることが大事かと思われま。

下の「放射線治療のQ I」というところを見ていただきますと、これも結局、参加施設の母数、n数の問題が大きな問題になりますので、まずは参加施設を増やすということと、その上でしかるべき高い数値にするということが大事かと思えますけども、国の値が一番上の「放射線Q I」の一番上が77.5から77.5、沖縄は63.6から63.4ということで、低い・低いで推移しているということがあります。こういうところで数値をスクリーニングした上で、もし気になるところがあれば、さらなる点検をしていただくということかと思えます。

次のページも、手術、放射線と見ましたので、化学療法を見ておきますと、136ページの中間アウトカムのところにQ Iが出ておりますけども、水準は高くても悪化しているというものが幾つか見られたりしますので、少し数字で注意が必要かなと思ったところを共有しておきます。

あと、全く違う分野を見ておくということで、「緩和ケア」と「相談支援」だけちらっと見ておきたいと思えます。「緩和ケア」のページは、ずっとめくっていただきますと、140ページになります。右から2段目の分野別アウトカムのところの指標を上から見ていきますと、1つ目が「身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合」、これが対応する場所を見ますと国の34.0に対して41.2。「痛みを抱える」ですので、上にいくほどよろしくないということで、ここに「×」をつけておきました。

「精神心理的な苦痛」のところも26.2に対して38.0ということで「×」かなと。その下の段になりますと、今回はこちら、ベースライン値で比較するしか数字がないんですけど

も、46.9に対して53.4で高いので「×」かなと。その次も「×」かなというような形で仮にマーキングをしたところでございます。

最後に少し性格の違うページを見ておくということで、「相談支援」を見て終わりにしたいと思います。147ページを見てみましょう。なかなかこういうのを見ると、私も老眼が進んできて行き来しなきゃいけないので、ちょっとだけお待ちください。

右から2段目のところですね。上から2つ目のマーキングしているところ、「家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合」、国が47.7から44.1に推移、沖縄県は52.6から35.8に推移ということで、従来、随分良かったのが、今回は随分悪いほうにいつてしまっているということで「○」から「×」、そして上に傾向としての「×」をマーキングさせていただいています。

さらに川上にさかのぼって左へ移るということであれば、中間アウトカムを少し見ておくと「がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合」が74.0から48.7に下がっている。これは国のほうも66.4から55.1に下がっているの、それとの見合いで見なきゃいけないと思いますけど、国より良い数値から国より悪い数値に変わっているというところは注意が必要かなと。

その1つ下を見ますと、「がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合」ですが、国が76.3から60.6に推移、沖縄県が79.9から60.4に推移ということで、こちらも従来、国より良かったものが国より悪いというところにかなり悪化しているということで「×」マークかなということでつけております。

このように、曲がりなりにも国もこういう形で進めて、かなりのデータが見えるようになってきました。そして、これ以上の質のロジックモデル、これ以上の質で沖縄県の資料が用意をされていかれておりますので、今後、同様により深いものが見られると思うんですけども、一旦これで国のやつも皆さん、見て、点検していただくのがいいかなと思って、ご紹介をさせていただいた次第です。以上です。

○高槻議長代理

埴岡先生、ありがとうございました。本協議会の動きがモデルになっているということですね。ご意見等はいかがでしょうか。

これは先生がおっしゃったとおりで、何を基準にどう改善するかということですね。その辺を……。

○埴岡健一委員

そうですね。とても数字は読めるようになって便利というところもあるんですが、読み始めると解釈とかそういうことが幾つか、データリテラシーを持って読んでいかないと誤解もするので、その辺に注意しながら。注意といっても無限ではないので、幾つか注意点の要所を配慮しながら読んでいって、さらにデータが欲しいところは追加したり、ディスカッションしていくようなことかと考えております。

○高槻議長代理

ありがとうございます。いかがでしょうか。

やりながらトライアルで全国で改善させていくような感じになってくるんでしょうかね。

○埴岡健一委員

そうですね。国の中間評価の会議がもう2回開催されているんですが、やはり委員のほうからは、もちろんそもそもロジックモデルがまだ不十分じゃないかという意見もありますし、指標の採用自体がここじゃないんじゃないかとか、測り方がもうちょっと改善できないかとか、もうちょっとつぼを得たデータが入手できないのかとか、さまざまな意見が出ておりますけれども。

全て理想的なものが得られるわけでは決してないわけですが、国も沖縄県のものを参考にされたり、ほかにももっと探すなどして委員の意見を聞かれて、今後、第5期に向けて、ロジックモデルも指標もデータの取得もブラッシュアップされていくのではないかなと。それに劣らないように、この連携協議会も進めていくのかなと感じているところです。

○高槻議長代理

ありがとうございます。よろしいでしょうか。埴岡先生、ありがとうございました。

続きまして、予定では天野委員の報告なんですけど、ほかに会議があるということで急遽欠席となりましたので、代理で増田委員より報告をお願いいたします。

2. 天野委員報告

○増田昌人委員

今、議長のほうからありましたように、天野委員が急に欠席ということで、発表原稿を預かってまいりましたので、今日、メールでいただきましたので、これに沿ってお話をしていきたいと思います。

資料としましては、資料7、156ページをお開けください。これは厚生労働省の資料で、高額療養費制度についての資料が出ております。

読み上げますと、本来であれば協議会に現地で出席してご報告を申し上げるべきところ、急遽、厚生労働省会議と衆議院予算委員会に出席する必要が生じてしまい、欠席することをおわび申し上げます。

今日は、NHKでずっと衆議院の予算委員会がテレビ中継されていまして、私がちらっと見たときは天野さんは出ていらっしゃらなかったんですが、そのところに急遽出るということで報告を受けています。

本日の報告は、私も委員を務める厚生労働省高額療養費制度の在り方に関する専門委員会での検討内容についてです。ご承知のとおり、今年の3月に石破首相は高額療養費制度における自己負担上限額の引き上げ方針を見送り、2025年秋までに改めて検討し、決定するとしました。この方針を受け、今年の5月に高額療養費制度の在り方に関する専門委員会が設置され、先月まで5回にわたり検討を行ってきました。

今までの議論では、高額療養費制度については医療保険制度改革全体の中で議論していくことが必要という共通認識が得られています。先日、開催された第5回専門委員会では、協会けんぽからデータが提供され、実際の患者さんの高額療養費支払いに関するモデル例が複数提示されました。

細かい内容ですが、ちょっと進んでいただいて161ページ。4～5枚進んでいただいて、そこからが具体的な話になってくるかと思います。もう2枚進んでいただきますと、胃がん患者の医療費負担の例が出ていまして、それが2枚、3枚、4枚と進んでいますが、168ページをご覧ください。

このうち、40歳代・女性・年収約200未満の乳がん患者さんのモデル例をご覧ください。この患者さんは乳がんの術後再発で転移をしており、分子標的薬から継続して治療を受けており、高額療養費制度の多数回該当となっています。この患者さんの経済的負担がどの程度かということですが、世界保健機関(WHO)では「破滅的医療支出」という定義があり、世帯の可処分所得から生活費を差し引いたお金のうち、医療費の支払いが40%を超え

る場合を貧困に陥る可能性が非常に高い状態であると定義しています。

この定義に基づいて計算すると、この乳がんの患者さんは50%を超えており、破滅的医療支出である40%を大きく超える経済的負担となっています。つまり現在の高額療養費制度の支払いにおいても既に破滅的医療支出の水準に達している患者さんが存在することが明らかとなりました。

ほかにも幾つかのケースがありまして、かなり家計調査に関しての細かいデータが何例も出ているかと思います。それぞれご覧いただければと思います。

今後、専門委員における高額療養費制度の議論については、上野厚生労働大臣が12月に差し掛かるだろうとしており、引き続き検討が進められます。検討の結果が最終的にどうなるかは現時点では分かりませんが、既に破滅的医療支出の水準に達している患者さんがいること、今後の検討内容や医療の高度化を考えた場合、医療機関においてもがん患者さんの経済的負担への支援がより求められることになると考えられます。

ということで、ここまでが渡していただいた原稿で、ここにありますように、高額療養費制度の在り方に関する専門委員会の資料が提示されておりますので、それぞれ皆さん、ご確認いただければと思います。私からは以上です。

○高槻議長代理

増田先生、ありがとうございます。高額療養費制度についてのことでしたけど、これは報告ということですけど。今日は天野委員がいらっしゃいませんのであれですが、どなたかご意見等はよろしいですか。

破滅的医療支出ですね。結構強いキーワードですが、これはWHOのと言われましたよね。

○増田昌人委員

そうですね。それを多分、直訳したワードだと思います。

○議長代理

かなり強い。

○増田昌人委員

はい。WHOの、そうですね。定義がある、世帯の可処分所得から生活費を差し引いたお金のうち、医療費の支払いが40%を超える場合を指すようです。

○高槻議長代理

なるほど。いかがでしょうか。よろしいですか。どうぞ、埴岡先生。

○埴岡健一委員

先ほどの資料で関連資料がありますのでご紹介します。149ページですけれども、分野としましては「サバイバーシップ」のところで、分野別アウトカムの「経済・就労関連 Patient Reported Outcomeの向上、PROの向上」のところの1つ目、「治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したがん患者の割合」、沖縄が4.0から4.8ということで増加しています。国は4.9から1.8に減少しているので、沖縄は随分「×」印になったかなというところ。

次の「金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者さんの割合」が、国が26.9から24.2に推移、沖縄県が37.1から34.8に推移ということで、高いということで、こういう全国の議論もある中で、沖縄県の社会的状況も加味することも必要かなと思ってご紹介しました。

○高槻議長代理

ありがとうございました。貴重なご意見だったと思います。沖縄は減っているけど、やっぱり高いということですよ。ロジックモデルがこういうところにも役に立つということでございました。いかがでしょうか。よろしいですか。増田先生、どうもありがとうございました。

その他、報告事項は何かございますでしょうか。よろしいですか。

審議事項

1. 病棟における学齢期の入院患者へのWi-Fi無料開放について(要望)(小児・AYA部会)

○高槻議長代理

それでは次にいきます。審議事項、第1号議案の提案について審議を行います。小児・AYA部会から上がってきた審議内容となりますので、部会長の浜田先生から発表をお願い

いしますが、小児・AYA部会委員でご提案者である森川特別支援学校長の呉屋光広先生が陪席しておられますでしょうか。先生、一言ご挨拶をお願いしていいですか。

○呉屋光広校長（森川特別支援学校）

皆さん、こんにちは。日頃より本校教育活動にご理解、ご協力をいただき感謝申し上げます。校長の呉屋といいます。どうぞよろしくお願いします。

○高槻議長代理

ありがとうございました。浜田先生よりご提案をお願いいたします。

○浜田聡 小児・AYA部会長

よろしくお願いします。175ページをご覧ください。「病棟における学齢期入院患者さんへのWi-Fi無料開放についての要望」ということでお願いいたします。

実際に今、琉大病院は小児がんを含めて長期入院を必要とされているお子さんが小学校、中学校と義務教育、高等部もありますが、やはり無菌室や院内学級で教育が途切れないように、森川特別支援学校の支援のおかげで継続できているんですが、どうしても無菌室とかは院内教室に通えない方がいて、それをICTの技術で何とかWi-Fiを使って、授業を展開しているのですが、今は森川特別支援学校のご尽力でモバイルWi-Fiを提供しているのですが、台数の制限、やはり角部屋、ちょっと遠いところだと電波が届かなくて、琉大のほうでWi-Fiは1日500円という形で有料で提供している中、ほかの施設、南部医療センターさんや中部病院さんの子どもたちへのWi-Fiは実際、無料で提供されているようでして、この辺を森川の先生たちからもお話がありまして、ぜひ琉大でも子どもたちのためにWi-Fiの提供を無償化できないかどうかをご審議いただけたらと思います。森川先生も追加でお願いしますか。

○呉屋光広校長（森川特別支援学校）

失礼いたします。森川特別支援学校は今年で創立41年目を迎えております。できた当初の目的は、やはり院内学級の子どもたちの学習空白をなくすためということで設立をされています。それからもう41年目になるということです。

インターネットの利用も早くて、平成10年に文科省の指定を受けて、100校プロジェク

トというもので全国100校に選ばれて、インターネットを活用した取り組みを行っています。

それから平成19年、20年には文科省の指定を受けて、現在やっているような原籍校との交流学习の取り組みをしていました。当時は小学校、中学校、ほとんどインターネットの環境が整っていない中でやるということではいろいろ敷居は高かったんですが、現在ではどの学校にもインターネット環境が整っている。

そして、本校は県内に8つの病院に院内学級を設置しております。ご存じだと思いますが、琉大病院、こども医療センターを基幹病院、高等部まで設置をさせていただいて、8つの病院で運営をしております。その中で大体20人ぐらいの子どもがやっているんですけど、インターネット環境はこの時代で必要不可欠なものになっています。

情報端末のみでアプリを使ってやる学習ではなくて、ネットワークの向こうに人を感じながら学習をやっていく。交流日、共同学習ですので、入院した子どもたちがスムーズに前籍に戻れるように、自分の教室、それから机がどうなっているのか、友達がどんな会話をしているのか、交流を深めて原籍に戻れるような環境を整えているところです。

ですので、ぜひ今回のWi-Fi提供をご審議いただいて、ご承認をいただけるようよろしくお願いします。以上です。

○高槻議長代理

浜田先生、呉屋先生、ありがとうございました。浜田先生、もうよろしいですか。

○浜田聡 小児・AYA部会長

大丈夫です。

○高槻議長代理

ありがとうございます。今日は鈴木先生がご欠席なんですが、琉大病院マターなので、多分、病院のほうでまた審議ということになる。この提案をこの協議会で審議するということでいいんですか。

○浜田聡 小児・AYA部会長

そうですね。増田先生、それでよろしかったですか。県のほうにお願いという形でした

か。

○増田昌人委員

連携協議会として、これを出すことについての是非をここで審議していただいて、あと、出した病院側の問題がありますので、それはまた後日というか、病院のほうで検討していただくということかなと思います。

○高槻議長代理

いかがでしょうか。提案ということではありますが、特に問題はないかなと思います。よろしいですか。これを協議会から病院へ提案するということに関して了承をいただいたということにいたします。よろしいですか。ありがとうございました。

続きまして審議事項第2号議案となります。資料9-1はがん診療提供体制のあり方に関する検討会のとりまとめ文書、資料9-2は厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課の鶴田課長より各都道府県の衛生主管部に発出された文書となっており、増田委員より解説いたします。

2. 沖縄県における医療機関の集約化と分散化について（医療部会）

(1) 2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に対するとりまとめ

(2) 2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について

(3) 【当道府県がん診療連携拠点病院あて】2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方に関する技術的支援について

(4) 【沖縄県がん診療連携協議会あて】2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方に関する技術的支援について

(5) 各医療機関別の受療者情報（受診人数、性別、がん種、術前後ステージ別、年齢、治療方法、受療者医療圏など）

①基本情報図表

②治療前ステージ・術後病理学的ステージ・総合ステージ

③治療方法図表

④施設別患者住所医療圏 ①患者住所医療圏 ②治療内容別・患者住所医療圏 ③総合ス

ページ別

⑤院内がん登録施設別集計データの概要

(6)都道府県別・二次医療圏別がん罹患者数及び新規診断時の三大療法別需要推計データ

①がん罹患者数及び新規診断時の三大療法別需要推計データ

②がん罹患者数及び新規診断時の三大療法別需要推計データの概要

○増田昌人 ベンチマーク部会長

紙の議事次第をご覧ください。本日、審議事項が3つある中の真ん中の2になっておりまして、審議事項全体は情報提供・相談支援部会を除いた5つの部会で審議がされたものなのですが、代表して、最後に医療部会長から提案をさせていただきますが、関連する資料等が多いものですから、ここでいうところの(1)～(7)まではベンチマーク部会部会長としての増田から資料の説明をさせていただきます。最後に医療部会長の伊江先生から(8)審議：がん種ごとの選定条件についてはそれぞれ1つずつ提案をさせていただきます。

資料が多いので、最初にこの議事次第を見ながらお話をしますと、(1)2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめなのですが、具体的にはこの検討会のほうで昨年夏から4回にわたりまして集中審議をいたしております。4回のうちの第1回目は私が参考人と呼ばれまして、沖縄県の連携協議会の状況をお話しさせていただきました。そのとりまとめがあります。

その後、(2)として、厚労省のほうから各都道府県の部長宛てに書類が届きましたので、そこから説明をさせていただきます。資料9-1は飛ばさせていただいて、資料9-2、249ページに飛んでいただけますでしょうか。8月1日付でとりまとめがされまして、それを受けまして、8月29日付で厚労省のがん・疾病対策課長、5月に来られました鶴田課長のほうから各都道府県衛生主管部長宛てに出した、いわゆる課長通知になっておりまして、「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」という文書であります。

1枚めくっていただいて「記」ということで番号がついています。1番目が今後の「がん医療の需給について」。3枚ほどめくっていただきますと、2番、252ページに「高度な医療技術を伴うがん医療について」。3番目が「今後の方向性について」が出ております。

254ページに飛びまして、多分、1、2、3に関しましては5月に鶴田課長のほうからご講演いただいた内容とほぼ一緒ですので割愛をさせていただきます。今回、4番のところ具体的に方針が示されています。4番が「都道府県協議会」、略語になっておりますが、

このがん診療連携協議会のことを指しまして、「での均てん化・集約化の検討の進め方について」ということで、(1)都道府県協議会の体制ということなのですが、いろんなステークホルダーを入れて検討するようということがいわれております。

1枚めくっていただきまして、255ページ、(2)都道府県協議会での協議事項なのですが、1番としては、データ等を活用して将来の医療需要の予測をしながら、均てん化・集約化が望ましい医療の具体について整理をしていくことが1つ、最初の段落でうたわれておまして、2番目が放射線療法に関して、今後、特に更新等も踏まえまして具体的な論議をしていきなさいということがあります。3番目の段落が、院内がん登録等に関して、データをきちんと分析して公表していくようにということ。4番目は、それらを受けて、場合によってはがん医療圏、ほぼ二次医療圏と同義語だと思うんですが、の見直しとか、病院機能の再編等によって、拠点病院の整備についても改めて検討することがうたわれております。

それを受けて、(3)として、この本協議会の運営に関する県及び県拠点病院の役割が書かれております。

1枚めくっていただきまして(4)が均てん化・集約化の検討の留意事項ということで、それぞれ書かれておりますが、沖縄をおおむねモデルケースとしまして、多くの場合は書かれているので、内容に関しましては放射線治療の今後について以外のものはほぼ本連携協議会でもう既に議論が進んでいることになっていると思います。

258ページに、何回か皆さまにご提示した各分野ごとの、県で集約化するもの、二次医療圏で完結するものの最終的なまとめが出ております。ということなので、今、連携協議会でまさにやっていることをそのまんまなぞるような形で課長通知が都道府県の各担当部長宛てに行ったということです。

次が資料9-3、(3)になっておりまして、それを受けまして、沖縄県保健医療介護部長から6つの拠点病院の病院長宛てに文書が出ております。それが資料9-3、259ページ。これは改めて国立がん研究センターのがん対策研究所のほうから院内がん登録等の生に近いデータが出されましたので、それを連携協議会での集約化等の分析に使うようにという話だったので、それをなぞらせるような形で部長から各6つの病院長宛てに10月22日付で文書が出ております。

それで、もう2枚進んでいただきまして、資料9-4、261ページ。さらに改めて協議会の議長宛てに糸数部長のほうからほぼ同様の鏡文で文書が届いておりますので、一応、皆さ

まにご報告をしておきたいと思います。

そこに何がついてたかということなのですが、ここの改めて議事次第の紙をご覧ください。紙のほうについていたデータに関しての標題だけ出しております。各医療機関別の受療者情報と、いわゆる院内がん登録の生データに近いものが送られてきておりまして、基本情報図表とか治療前ステージ・術後病理学的ステージ、総合ステージ、治療方法図表とか患者住所医療圏ということで幾つか送られてきておりまして、ここには別紙エクセル表と書いてあって、当初、公開する予定だったんですが、中に患者数が少ないデータが入っておりましたので、今回は個人情報保護の観点から公開は差し控えたいと思います。また、今後、議長である鈴木病院長と相談しまして、委員の皆さまには何らかの形でこれをお出しするように検討したいと思います。

ただ、実際にこれを使って、既に沖縄県においては10年以上前から院内がん登録の分析の報告書を出しておりますので、多分、そのようなものをつくって出すというのが国の趣旨ではないかと考えております。

資料9-9はiPadの中に入っております、次の263ページからが、11ページほどで院内がん登録施設別集計データの概要ということで、これは使い方について出しております。また、資料9-10、274ページではデータと、9-11、452ページでは推計データの概要について出てきておりますが、時間の関係上、一つ一つは解説しませんので、これに関しましては公開しますので、皆さま、後でご確認いただければと思います。

取りあえず国の方針及び国から送られてきたデータ等に関しましては以上となっております。この後、1回、ご質問を受けて、(7)でこれまでの決定事項の確認という方向にしていきたいと思います。次に進んでよろしいですか。

○高槻議長代理

今までのところで何かございますか。よろしいですか。

申し遅れましたが、資料9-3だから、259ページ以降は糸数部長から本来、報告いただく内容でしたよね。

○増田昌人 ベンチマーク部会長

すみません。

○高槻議長代理

何か皇室関係者が来沖のため、担当者も含めて本日は全員欠席ということで、増田先生に代理で報告していただきました。ということでした。すみませんでした。

○増田昌人 ベンチマーク部会長

県のほうから急遽連絡が入りまして、今日はそういう方がお見えなので、全員出て、担当だそうで、急遽、私が代理でお話することになりました。申し忘れて申し訳ありませんでした。

(7)これまでの決定事項の確認

○増田昌人 ベンチマーク部会長

では、次は資料9-12、462ページに飛んでいただけますでしょうか。462ページから7ページほど、これまで約1年、4回にわたって選定要件の改訂に当たってにつきまして議論を重ねまして、幾つものことを方針決めやいろんな決定事項をしましたので、今日は多分、実質的には最後の審議になると思いますので、委員の何人かの方からこれまで決まったことをきちんともう1回、整理したほうがいいのではないかとというご意見も頂戴したので、ちょっと長めなんですけど、7ページにわたり整理をいたしましたので、それぞれお話ししますのでご確認をお願いいたします。

まず最初が、青で書いてあるところが項目になります。1番目が、もうだいぶ前なんですけど、「がん診療を行う医療機関」選定要件改訂会議の基本的な方針を約1年前に決めました。1番の体制としては事務局を琉大病院のがんセンター、具体的には、連携協議会としては医療部会及びベンチマーク部会がメインで担当。(3)として、医療部会の下に臓器別にワーキングを結成して具体的な審議を行う。4番目がその上で、上の医療部会とベンチマーク部会で審議をする。その内容を幹事会で審議し、協議会で審議して、最終的に議長から沖縄県の保健医療介護部長へ提出する段取りということになりました。

2番目に臓器別ワーキングの構成員の選出方法は、(1)として、原則としてがん種ごとに最新データである2023年の院内がん登録の数が多い上位6医療機関の長から推薦を受けた医師、おおよそは大体、副病院長や部長クラスになります。が6名。放射線治療は4名のプールから2名。同様にがん薬物療法専門医が、次のページなんですけど、4名のプールから2名。そして私、増田が司会として、計11名を原則としております。あとは、単純な症

例数を出しにくい場合は事務局の一任という形で取っております。

3番として、今回、選定条件を決めるがん種は以下の20種ということになりまして、連携協議会で20番目の遺伝性腫瘍が委員のほうからのご提案で加わったということで、トータルで20種類ということになります。ここまでが1番目に決まったことです。

要件見直しの基本的な方針としましては、具体的には3項目ありまして、1番、各分野共通の条件を設定し、それらを全て満たすこと。次のページにいきまして、2番目、分野ごとに個別の条件を設定し、それらを全て満たすこと。3番、分野ごとの個別条件の設定の際には、(1)として、検討会の基本方針を意識して決める。2番目が科学的根拠を意識して進める。3番目がデータの分析結果に基づいて議論を進めることが決まっております。

大きく3つ目の決まった事項は、2040年を見据えたがん医療提供体制の集約化と分散化に関する今後の協議会の方針としてなんですが、総論として、1番が検討会の審議に準じて審議を進めていく。2番目がロジックモデルを用いて計画を立てていくということと評価もしていく。

あとは、各論としましては、1番として、選定条件の見直し期間を6年から3年ごとにしていこうということと、2番目が集約化と分散化を遂行するために啓発活動を協議会としてしていこうということが決まっております。

それを受けまして、次の465ページの青なんですが、見直し期間の短縮を具体的に県のほうに提案しよう。6年ごとだったものを3年ごとなんですが。条件としては今までも6年ごとだったんですが、ただ、選定としてはそれぞれのデータに基づいて、毎年、沖縄県のほうでデータを分析して選定をし直していることもまた申し添えたいと思います。

次に選定された医療機関に患者を集約するために行うこととして全部で4つありまして、1番目が精密検査を行っている医療機関に関して、こういう病院の選定会議をして、選定された病院がありますよというところで、そこになるべく紹介してくださいということを協力依頼する。2番目が、全ての医療機関に関して、こういうことをしている、選定をしているということを啓発していく。3番目が、がん相談を行っている研修会でもこういうことを学習してもらおう。4番目が沖縄県民に対しても啓発活動を行っていくということです。

これまでが総論となっておりまして、あと3ページなんですが、最終的に「がん診療を行う医療機関」の体制整備の要件ということで、これも一番最初に決めたことなんですが、例えば脳腫瘍なら脳腫瘍の個別要件を決めるにしても、その前提として、病院として、医

療機関として守るべき、クリアすべきものを全体として8つ決めております。細かいことは(1)(2)等で入れておりますが、大きくは8つありまして、番号がついているところから読み上げますと、1番が医療法等に基づく医療安全にかかる適切な体制を有すること。2番が院内がん登録を行い、その分析や情報公開を行う体制を有すること。進みまして3番、セカンドオピニオンを積極的に患者に勧めるとともに、セカンドオピニオンを提供する体制を有すること。4番目がレジメン審査管理登録等を行い、標準的な薬物療法（免疫療法も含む）において標準治療を提供できる体制を有すること。5番目、緩和ケアチームが活動し、適切な緩和ケアを提供する体制を有すること。6番、がん患者の病態に応じた、より適切ながん医療を提供するためのカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的に開催する体制を有すること。

ここまでは実は6年前と同じことでして、あと新しく連携協議会のほうで議論していたいて2つ加わりました。そのうちの1つ、7番目が、がん遺伝子パネル検査（がんゲノムプロファイリング検査）を必要な患者に積極的に行い、その結果を適切に評価したがんゲノム医療を提供できる体制を有すること。8番目が臨床試験及び治験を必要な患者に提供できる体制を有することになっておりますので、一応、ご確認いただければと思います。

これまで決定事項についての確認をさせていただきましたが、何かありますでしょうか。では、私は以上です。

○高槻議長代理

増田先生、ありがとうございます。いかがでしょうか。

先生、私からちょっと。キーワードの話。集約化と分散化、集約化と均てん化と2つ、多分出てきていると思う。どっちでしたっけ。

○増田昌人委員

沖縄県の連携協議会では、当初のところから集約化に対しては分散化でしょうと。それは対比する言葉の取りようなんですけどということで、均てん化は多分、全てにわたって、どの分野でも集約化しようが分散化しようが、常に均てん化は必要な常識的なことだからという趣旨で集約化と分散化という形で議論を進めてきました。多分、均てん化はどこに住んでいても同じようながん医療が受けられるようにという話なので、これは多分、医療者として常識というか、前提条件みたいなところがあって、集約化と分散化は多分、がん

種によってはある程度、集約化したほうがいいものとか、がん種によっては分散化したほうがいいものということで、多分、言葉の対比としては集約化に対しては分散化のほうがしっくりくるかなということでした。以前からそれを使っていたわけなんです。

あと何か有識者の、埴岡先生は何かご意見、当初のことを知っているのです、どうぞ。

○埴岡健一委員

増田先生のおっしゃったとおりだと思いますが、均てん化というのは患者アウトカムの均てん化、あるいは医療の質の均てん化で、手段としてはそれは集約と分散を組み合わせで最適化で実現すると。そういう関連が、用語の定義が本来だったんですけども、一種の誤用として、均てん化と集約化が対のように使われているということなんですけども、それは当初の考えから言えば誤用であるので、本来は集約化と分散化で、それによって均てん化を実現するという言い方が正しいんですけど。ただ、もう国の文書が全部、ある意味、誤用で使われているので、両方使い分けて、その違いを知っておくのが必要になってしまっているという状況かと思います。

○高槻議長代理

ありがとうございました。ゴールは一緒ということでもいいんでしょうけど。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ、玉城先生。

○玉城研太郎（田名毅委員代理 沖縄県医師会）

ありがとうございます。すごくよく分かりましたが、集約化のお話はよく議論に上がるんですが、逆に分散化の指針が全然見えてこないんですけど、この辺は今後はどういう流れでしょうか。

いいんですよ、集約化で。ある6施設か7施設を選定して、そこに集めましょうはいいんですが、均てん化じゃないですけど、分散化。つまりほかの地域に恐らく集約して、最後は分散するのか、どういうイメージなのか分からないんですけど、分散化をするという、分散化の中身が全然見えてこないんですけど、この辺は何か指針はありますか。

○増田昌人 ベンチマーク部会長

ただ、国のほうは「分散化」という言葉は多分、一度も使っていないので、集約化に対

する対立語として「均てん化」を使っているんですけど、私たちはちょっと違うんじゃないかというのがひとつあります。

選定要件を選ぶときの、これは今回も6年前も12年前もそうなんですけど、多分、がん種によってすごく絞り込んだほうがいい場合と、あと、それはおおむね、1つは患者さんの数が少ない場合ですね。そういったものとか、あとは例えば極めて手術が難しい領域、そういったところはぐっと絞り込んで。それは多分、集約化と私たちは呼んでいたと思います。

もう1つは、患者さんがすごく多い領域、あとはある程度、標準治療が確立されていたり、ガイドラインがすごくしっかりしていたり、そういう場合は、僕らはその当時から分散化という形で、このがん種は分散化のほうがより大事だよねということで、例えば二次医療圏だったら、なるべく二次医療圏で完結するのとはちょっとまたニュアンスが違う。二次医療圏……。いろんなところで診てもらったほうがいいんじゃない？という話で、多分、その集約化側の象徴が脳腫瘍だったり頭頸部がんで、分散化側の象徴が乳がんだったり大腸がんなのかなと思って、議論はしていたという感じです。

○玉城研太郎（田名毅委員代理 沖縄県医師会）

先生、そうなんですけど、要するに例えば私がいた東北地方でいうと、宮城県、岩手県だと新幹線沿いに専門医がずっと点々としていて、沿岸部に全然、専門医がいない中で、そのこの医療の、これだと均てん化になるんですけど、質を、がん医療提供体制をどのようにするかということがまさしくその地域では議論がされているわけなんですよね。

一方で、沖縄県の東西1,000kmの広大な医療圏を集約化と均てん化、あるいは分散化をするための分散、あるいは医療の質の担保というところの議論というのが、集めましょう、集めましょうはいいんですけど、そこをどういうふうにかバーをしていくかという議論も集約化と分散化だったら必要だと思うんですけど、この辺はどうですか。

○増田昌人 ベンチマーク部会長

そういったことも踏まえましたので、前回の第2回の8月のときに、沖縄県の場合はがん医療圏という言葉は通常使っていないので、二次医療圏でいきますと、北部医療圏と宮古医療圏と八重山医療圏で最低限、担保すべきがん医療ということで、1つは、診断は3つのところでつけましょう。具体的には、県立北部病院と北部地区医師会病院、県立宮古

病院、県立八重山病院でそれぞれ診断まではできるようにしましょうと。ただ、治療に関しては、最低限、担保するのは胃がんと大腸がんだと。

あとは、例えばその年に呼吸器外科の先生が赴任していらっしゃった場合は、当然、肺がんの手術はすることになりますけど、絶対的にここは死守するという担保はもう胃がんと大腸がんの２点にしましょうということで決議させていただいた。それがまさに分散化なのかなと思っております。

○玉城研太郎（田名毅委員代理 沖縄県医師会）

ありがとうございます。また議論は尽きないんですが、ここは乳がんも含めてなんですけど、離島にもいっぱい患者さんがいらっしゃって、やはりそこの連携体制を具体的に見える化をしていく。そこの地域に乳腺の専門医を配置するのはなかなか難しいと思いますので、例えばそのD to Dのコンサルト機能を県内で整理していく等の具体的な策をこの協議会の中でつくっていかないと、恐らく今後、10年20年のがん医療提供体制は担保できないのかなとも思いました。

○高槻議長代理

埴岡先生、どうぞ。

○埴岡健一委員

参考ですが、もう１つ似た用語として機能分化と連携という言葉もありますよね。最終的には面的整備ということなので、今、初期治療に焦点を当てて、国が集約化と言っているわけですがけれども、元々、病病連携、病診連携、診診連携、あるいは地域連携、パスとかそういうこともありますので、結局、昔の言い方ですと、がん難民が生まれないように、迷う患者さんがないように、面的整備をする中の１つの領域にスポットが当たっているのかなという理解もできるのかなと思って伺いました。いずれにしても全体的な整備が必要だというのはおっしゃるとおりだと思います。

○高槻議長代理

ありがとうございます。分かるようでというか、難しいですね。役割分担ということだと思いますし、がん医療ですから緩和医療とかそういうことも入ってきますし、どこで

何をどこまでやるのか。そのためにどう人を配置するのか。どの施設でとかいう話になって。あと遠隔とかそういうことになってくるでしょうから、そういうところが今後のあれなのかなと思いますけど、ほか、いかがでしょうか。よろしいですか。

次に本日の審議事項、がん種ごとの選定条件について、医療部会長の伊江先生からお願いいたします。

(8) 審議：がん種ごとの選定条件

(①脳腫瘍(脳・中枢神経系)、②頭頸部(口腔／咽頭／喉頭／鼻腔・副鼻腔／唾液腺)、③甲状腺、④食道、⑤胃、⑥大腸、⑦肝臓、⑧胆道(胆のう・胆管)、⑨膵臓、⑩肺、⑪骨・軟部腫瘍、⑫難治性皮膚がん、⑬乳房、⑭婦人科がん(子宮頸部、子宮体部、卵巣)、⑮泌尿器がん(前立腺、腎、膀胱)、⑯血液腫瘍、⑰小児がん、⑱AYA世代のがん、⑲希少がん、⑳遺伝性腫瘍)

○伊江将史 医療部会長

よろしくお願いします。医療部会長の伊江です。先ほどご説明がありましたけれども、がん種は20種ですね。資料は別紙のほうになっております。A4の横、スライドを印刷したものですけれども、別紙資料9-13になっております。これはiPadではなくて紙の資料となっております。よろしいでしょうか。

最初の1ページ目が「20がん種・分野の選定要件(案)」となっており、①から⑳までのがん種が記載されております。こちらを一つ一つ私のほうでご説明いたしますので、各臓器別の選定要件(案)につきまして審議のほうをよろしくお願いいたします。よろしいでしょうか。

資料の中には第7次に既に選定要件(案)があるもの、臓器もありましたが、第8次で新たに要件をまとめたものもありますので、7次のほうに要件(案)があった場合は右側のほうに併記しておりますのでご参照ください。

まず1番、脳腫瘍の選定要件(案)についてご説明いたします。大まかに、項目は「学会の認定」と「外科的治療」、あと「放射線療法」「薬物療法」の大きく分けて4本立ての項目となっております。

まず学会の認定に関してご説明いたします。日本脳神経外科学会の基幹施設、または関連施設であること。日本医学放射線学会修練機関であること。*のほうに「次回改定時には、日本放射線腫瘍学会認定施設に差し替えることを検討する。また、常勤の放射線治療

専門放射線技師 1 名以上、常勤のがん放射線療法看護認定看護師、またはがん看護専門看護師 1 名以上の条件を検討する」となっております。また、3 番目、「次回改定時には、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 1 名以上、または基幹ないし関連施設を追加することを検討する」と書いております。学会認定の 2 番目と 3 段目に関しては、他のがん種にでも同一の文言が出てきますのでご留意ください。

続きまして外科的治療は手術が年 12 例以上となっております。

放射線療法に関しましては、年 6 例以上、②番目が強度変調放射線治療（IMRT）を提供できること、③定位放射線照射による治療（SRT）を提供できることとなっております。

続きまして薬物療法です。まず症例としては①番、年 3 例以上となっております。②番目に関しては、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれかが常勤で 1 名以上いることとしております。③番に関しては、がん看護専門看護師またはがん薬物療法認定看護師（がん薬物療法認定看護師）のいずれかが常勤で 1 名以上いること。④番、薬物療法の副作用に迅速かつ適切に対応する体制が整っていること。特に組織上、明確に位置づけられた各臓器の専門医に加えて、多職種で構成された免疫チェックポイント阻害薬対策チームが組織されていること。前述の専門医がいない場合は、他の医療機関と連携して、対応が迅速に行われることが組織上、明確に規定されていることとしております。

薬物療法に関しては、①番、症例数に関しては各臓器ごとに数を設定しておりますが、②～④番はほぼ同一の文言を要件のほうに含めております。

特記事項としまして、症例数は直近 3 年間の平均値としております。

脳腫瘍に関しての選定要件は以上になりますが、こちらのほうについて、審議のほうをよろしくお願いいたします。

○高槻議長代理

先生、ありがとうございました。いかがでしょうか。基本、ワーキングで十分もんでいただいた内容だと思いますけど。よろしいですか。お認めいただいたということにいたします。続いてお願いします。

○伊江将史 医療部会長

ありがとうございます。続きまして、ページをめくりまして3ページです。2番、頭頸部がんの選定要件（案）に移らせていただきます。

こちらまず学会の認定に関しては、日本頭頸部外科学会認定施設または準認定施設であること。次回改定時には認定施設のみにすることも検討いたします。また、日本口腔外科学会認定研修施設であることとしております。次回改定時には日本口腔腫瘍学会がん薬物療法口腔がん専門医1名以上、または研修施設を追加することを検討いたします。

続きまして日本放射線腫瘍学会認定施設であることとしております。次回改定時には、認定施設AまたはBにするかを検討いたします。また、常勤の放射線治療専門放射線技師1名以上、常勤のがん放射線療法看護認定看護師、またはがん看護専門看護師1名以上の条件を検討いたします。4番目は、日本臨床腫瘍学会基幹施設または関連施設であることとしております。学会の認定は以上となっております。

続いて外科的治療ですが、手術が年24例以上と定めております。

放射線療法に関しては年12例以上としております。こちらは、放射線療法の要件としては、①治療患者数（新規症例）が年間150例以上、これは全がんのがん種の治療が対象となっております。全がん種の対象の放射線治療が年間150例以上であること。②番、IMRTができること。③番、SBRTができること。④番、密封小線源治療が可能か、または同治療が可能な機関への紹介体制を構築することとなっております。頭頸部がん領域に関しては、放射線治療が治療の主体を占めておりますので、より細かい要件となっております。

続きまして薬物療法に関しては、年12例以上となっております。②～④に関しては前述の脳腫瘍と同一ですので割愛させていただきます。

こちらに関して、審議のほうをよろしく願いいたします。

○高槻議長代理

ありがとうございました。いかがでしょうか。頭頸部がんですね。20あるので、どんどんいかないといけませんが、ご意見があったら、重要なことですのでお願いいたします。よろしいですか。

では、続いて甲状腺がんですね。よろしく願いいたします。

○伊江将史 医療部会長

甲状腺がんです。4ページになります。

学会の認定に関しましては、日本内分泌外科学会認定施設または関連施設となっております。こちらに関しては第7次の医療計画のほうを右側に載せております。2番目に関しては、次回改定時には日本甲状腺学会専門医が1名以上、または認定専門医施設を追加することを検討いたします。3番目は、日本医学放射線学会修練機関であること。こちらは先ほどの脳腫瘍のものと文言が同じ内容となっております。さらに4番目ですけど、次回改定時には腫瘍・免疫核医学研究会甲状腺癌受け入れ可能施設を追加することを検討いたします。5番目は、次回改定時には日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医1名以上、または基幹ないし認定施設を追加することを検討いたします。こちらも他がん種同様に組み込まれております。

外科的治療に関しては、手術が年12例以上。これは前回は6例以上に対して、2倍以上の症例設定となっております。

放射線療法に関しましては、前回は規定がありませんでしたが、今回はアブレーションを年1例以上行っていること。②番目は自施設で放射線療法ができない場合は適切に連携を行うことにより、アブレーションが可能な施設へ紹介して年1例以上を満たしていることとしております。

続きまして薬物療法です。こちらは第7次のほうでは年1例以上としておりましたが、第8次では年6例以上に設定しております。②～④番は前述と同じ要件となっております。

こちらに関して、審議のほうをよろしく願いいたします。

○高槻議長代理

ありがとうございます。甲状腺がんです。いかがでしょうか。よろしいですか。それではお認めいただいたということにいたします。

次は食道がんです。よろしくお願いします。

○伊江将史 医療部会長

ページは5ページです。まず学会の認定ですけれども、第7次に準じて、日本消化器病学会認定施設であること、日本消化器外科学会認定施設であることは引き続き継続しております。さらに日本消化器内視鏡学会指導施設または指導連携施設であること。あと4番目、日本内視鏡外科学会技術認定取得者が常勤で1名以上いることとしております。次回

改定時に関しましては、日本食道学会食道科認定医または食道外科専門医1名以上、または食道外科専門医認定施設を追加することを検討いたします。6番目は、日本医学放射線学会修練機関であることとしております。次回改定時の文言も前回と同一の内容となっております。7番目は、日本臨床腫瘍学会の文言に関しても、次回改定時に関しては検討することとなっております。

続きまして外科的治療です。手術または鏡視下治療が年8例以上です。前回は手術に関する文言はありませんでした。内視鏡的粘膜下層剥離術の合計が年6例以上となっているのに対して、今回は手術に関しては鏡視下治療が年8例以上となっております。

続きまして放射線療法です。こちらは年6例以上です。②番目は放射線治療専門医が常勤で1名以上いること、IMRTが提供できること、SRTが提供できることとなっております。

薬物療法に関しては年3例以上。こちらは7次と同症例数の据え置きとなっております。②～④番に関しては同じ文言が記載されております。

食道がんに関して、審議のほうをよろしくお願いいたします。

○高槻議長代理

ありがとうございました。食道がんですね。ここはちょっとハードルを上げたほうがいいかなと思いますが、いかがでしょうか。よろしいですね。

続きまして胃がんですね。よろしくお願いいたします。

○伊江将史 医療部会長

胃がんの学会の認定に関しましては、日本消化器病学会認定施設であること、日本消化器外科学会認定施設であることが同要件として記載されております。さらに日本消化器内視鏡学会指導施設または指導連携施設であること。日本内視鏡外科学会技術認定取得者が常勤で1名以上いることとしております。次回改定時には、日本胃癌学会認定施設を追加することを検討いたします。また、日本医学放射線学会修練機関であることとしております。次回改定時の追加案件に関しては、前述のとおりとなっております。また、日本臨床腫瘍学会に関しての追加文言に関しても同一の内容となっております。

外科的治療に関しては、前回は手術が年10例以上に対して、手術または鏡視下治療が年15例以上と1.5倍の増加となっております。

内視鏡的治療に関しましては、内視鏡的粘膜下層剥離術が、前回は年3例以上だったのに対して6例以上に引き上げております。

放射線療法に関しては、恐らく治療の主体ではないということで規定はなしということになります。

薬物療法に関しましては、年3例以上だったのに対して6例以上に引き上げております。
②番から④番は同一の内容となっております。

以上、胃がんに関して、審議のほうをよろしくお願いいたします。

○高槻議長代理

ありがとうございました。胃がんですが、よろしいでしょうか。沖縄は胃がんは少ないんですよ。少ないんですけど。先ほど分散化の話があったときに、胃がんとか大腸がんは分散化という話もちょっと出たとき、あんまりここは多分、ハードルを上げ過ぎてもいけないところだと。ワーキングで多分もまれた内容なので異論はないんですけど。いかがでしょうか。

○増田昌人 ベンチマーク部会長

申し添えますと、前々回だったと思うんですけど、この連携協議会で消化管外科学会のほうからハイボリュームセンターは30例という1つの基準が出たので、委員のほうからそれを検討してはということがあったんですが、2回目のワーキングでの検討では、先ほど議長がおっしゃったように、30は沖縄県ではハードルが非常に高いということで、10例を12例にしたのを今回は15例に上げて、最終的に意見の一致をみたということを申し添えたいと思います。以上です。

○高槻議長代理

ありがとうございます。よろしいですか。

続きまして大腸がんです。よろしくお願いいたします。

○伊江将史 医療部会長

大腸がんです。ページは7ページになります。

学会の認定は、日本消化器病学会認定施設であること、日本消化器外科学会認定施設で

あること、また日本消化器内視鏡学会指導施設または指導連携施設であること、日本内視鏡外科学会技術認定取得者が常勤で1名以上いることとしております。次回改定時には大腸癌研究会会員施設を追加することを検討いたします。また、日本医学放射線学会修練機関であることとしております。次回改定時の追加文言に関しては他がん種と同一の内容となっております。

外科的治療は、前回、第7次のほうで結腸がんが24例以上、直腸がんが12例以上と設定していたのに対して、手術または鏡視下治療が年50例以上。これは結腸がんと直腸がんを含めて50例以上に引き上げております。

放射線療法に関しましては年1例以上で、IMRTを提供できること、SBRTを提供できること。自施設で放射線療法ができない場合は、適切に連携を行うことにより、②と③が可能な施設へ紹介して、年1例以上を満たしていることとしております。補足しますと、これは比較的、大腸がんの手術を多くやっている施設の中には放射線治療がない施設もありますので、その辺に配慮した内容となっております。

薬物療法に関しては年24例以上、②～④番に関しては同じ内容となっております。

大腸がんに関しては、比較的、疾患頻度が高い病気でありますので、集約化というよりはある程度、均てん化に配慮した内容になっているかと思います。審議のほうをよろしくお願いいたします。

○高槻議長代理

ありがとうございます。いかがでしょうか。伊江先生がおっしゃったとおりで、大腸がんも多いですね。進行がんが多いですので、私としましては消化器外科なので、ちょっといろいろ言っちゃいますけど。年間50例は妥当だと思うんですが、まあまあハードルが高いと感じちゃいますね。ワーキングで決めたことなので、僕は異論はないんですけど、ここはやっぱり……。元々、がん診療を行う医療機関の選定要件なので、あんまり上げ過ぎてもいけないかなという直感はいたしますが、もちろん皆さんで十分、議論していただいた内容でしょうから。いかがでしょうか。よろしいですか。

それでは大腸がんをお認めいただいたということで、次は肝臓、胆道、膵臓がんですね。よろしくをお願いいたします。

○伊江将史 医療部会長

肝胆膵は、7、8、9とまとめた選定要件（案）になっております。

まず学会の認定に関しましては、日本消化器病学会認定施設であること、日本消化器外科学会認定施設であること、または日本肝臓学会の認定施設であること、日本胆道学会の認定指導医が1名以上いること。こちらは次回改定時には指導施設に差し替えることを検討いたします。また、日本膵臓学会認定指導医が1名以上いること。こちらでも次回改定時には指導施設に差し替えることを検討いたします。日本肝胆膵外科学会高度技能専門医または指導医が1名以上いること。こちらでも次回改定時には修練施設に差し替えることを検討いたします。日本医学放射線学会修練機関であること。次回改定時の要件に関しては前述のとおりとなっております。また、日本臨床腫瘍学会に関しての追加検討案も前述のとおりとなっております。こちらの学会の認定に関しては、かなり規定の要件が増えている流れになっております。

外科的治療に関しましては、高難度肝胆膵外科手術が年20例以上と設定しております。こちらは前回は肝臓がんの手術が年6例以上、あと肝道がん、膵臓がんの手術の合計が年10例以上に対して20例と引き上げを行っております。

放射線療法に関しては年1例以上で、IMRTが提供できること、SBRTを提供できること、④番目は自施設で放射線療法ができない場合は、適切に連携を行うことにより、②と③が可能な施設へ紹介して、年1例以上を満たしていること。また⑤番、放射線治療用の吸収性組織スペーサを消化器外科専門医と放射線治療専門医が協力して挿入できること、または可能な施設へ紹介できる体制を整えていることとしております。

薬物療法に関しては年12例以上で、②～④は同じ内容となっております。

こちらに関しては、先ほどもお話がありましたけど、肝胆膵はかなり高難度の手術になりますので、より要件を厳しくして集約化を図ろうという、そういった内容になっております。こちらの審議のほうをよろしく願いいたします。

○高槻議長代理

ありがとうございます。いかがでしょうか、肝胆膵ですね。どうぞ。

○西原政好委員（沖縄県立宮古病院 外科部長）

宮古病院外科の西原ですが、外科的治療を年20例以上と書いているんですけども、肝胆膵外科の場合、修練施設になる場合は多分、Bでも30例以上は必要かと思うんですけども、

これで20例だったら、そこに満たさないんで、これはやはり30例は必要かなと思っているんですけども、いかがでしょうか。

○伊江将史 医療部会長

確かにこれは肝胆膵のワーキンググループでもかなり議論になりました。今後、症例数を、集約化を図っていくとしたら20例じゃ少ないんじゃないかという意見もございましたが、それは3年後のまた要件（案）の見直しのときに引き上げるかどうかを議論しましょうということで、そのときは20例に据え置きになったかなと把握しておりますが、増田先生、何か追加のコメントはありますでしょうか。

○増田昌人 ベンチマーク部会長

いえ、私からは特にありません。多分、そういう議論だったと思います。

○西原政好委員

そうですね。修練施設Bでも30例以上、Aだと50例以上なので、沖縄県内にその施設をつくっていかうと考えたら、30例以上が必要になってくると思うんですが。

そこを目指していったって、若手の高度技能専門医をやっぱりトライしていくような体制を取らないと、それがまさに肝胆膵においては集約化かなと思うので。

○伊江将史 医療部会長

それは段階的に引き上げていくことになるのではないかと思います。

○高槻議長代理

ありがとうございます。皆さんがおっしゃるとおり、今、沖縄に認定施設が3施設、そこに限定されるような形にするけど、今のところ、ちょっと広げておいて、人材育成ということも多分あると思いますので。

ただ、おっしゃるとおりで、食道がんもそうなんですけど、手術に関しては、消化器がん領域ではかなり高難度で、ICUとかもちゃんと整備しているようなところでやるべきがんだと思っていますので、ここはもう本当にぎゅっと集約すべきがんだとは思いますが、先ほど伊江先生がおっしゃったとおりで、ワーキングではそういう議論になったとい

うことだと思いますね。ここは段階的ということかと思いました。

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

続きまして肺がんですね。よろしくお願いします。

○伊江将史 医療部会長

まず学会の認定は、日本呼吸器学会認定施設であること、呼吸器外科専門医合同委員会認定修練施設（基幹施設）または（関連施設）であること、あと気管支鏡専門医が1名以上いること。次回改定時には日本呼吸器内視鏡学会認定施設または関連認定施設に差し替えることを検討いたします。また、日本内視鏡外科学会技術認定取得者が常勤で1名以上いること。日本放射線腫瘍学会認定施設であることとしております。次回改定時に関しては、認定施設AまたはBにするかを検討いたします。また、以下に関しては同一の文言となっております。日本臨床腫瘍学会に関しての文言も同一の内容となっております。

外科的治療に関しましては、前回が手術が年24例以上だったのに対して、50例以上に引き上げております。

放射線療法に関しては年12例以上となっております。

薬物療法に関しましては、前回18例以上に対して、今回は年24例以上に引き上げております。②～④番は同一の内容となっております。

肺がんに関しては、前回、新規治療を年50例以上やることと入っていたんですが、今回、第8次にはこちらは削除しております。

肺がんに関して、審議のほうをよろしくお願いいたします。

○高槻議長代理

いかがでしょうか。肺がんですね。全国的に急増しているがんの1つだと思います。沖縄も多いと思います。外科なので手術の話をしてしまうのですが、50例、これもまあまあハードルが高いのではないかなと思ってしまうのですが、ワーキングで決めた内容ですからいいんですけど。

前は確か、大学は外れていたんですよね、肺がん。これはワーキングでちゃんと決めたことなので、繰り返しますが、異論はないんですが、僕は大学一極で集約とは全く考えていなくて、それはいいんですけど、外れてしまうのはやはり特定機能病院でもありますし、薬物もあって、これから集約的治療となったときに、そこは意見としてはちょっと

ありますけどね。一応、これをベースで決めていただいていた方がいいと思います。手術が50というのは結構ハードルが高い気はいたします。

ほかはいかがでしょうか。よろしいですか。ありがとうございます。肺がんをお認めいただいたということで、次は骨・軟部腫瘍ですね。

○伊江将史 医療部会長

骨・軟部腫瘍ですね。ページは10ページになります。

学会の認定に関しましては、日本整形外科学会、骨・軟部腫瘍認定医が常勤で1名以上、日本放射線腫瘍学会認定施設であること、常勤の放射線治療専門放射線技師が1名以上、常勤のがん放射線療法看護認定看護師またはがん看護専門看護師が1名以上いること。次回改定時には認定施設AまたはBにするかを検討いたします。また、日本臨床腫瘍学会の基幹施設であることとしております。

外科的治療に関しては手術が年24例以上、放射線療法に関しては年6例以上でIMRTが提供できることとしております。薬物療法に関しては年12例以上で、②～④番は同一の文言となっております。

こちらは第8次に新たに選定要件を設定しておりますので、新規の案件となっております。審議のほうをよろしくお願いいたします。

○高槻議長代理

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。骨・軟部腫瘍ですね。お認めいただいたということにいたします。

続きまして難治性皮膚がんの選定ですね。お願いします。

○伊江将史 医療部会長

ページは11です。難治性皮膚がんの選定要件ですが、学会の認定は日本皮膚科学会主研修施設であること、日本放射線腫瘍学会認定施設であること、常勤の放射線治療専門放射線技師が1名以上、③番、常勤のがん放射線療法看護認定看護師またはがん看護専門看護師が1名以上いることとなっております。また、日本臨床腫瘍学会の基幹施設となっております。

外科的治療に関しては手術が年50例以上、放射線療法に関しては年6例以上で、IMR

Tを提供できることとなっております。薬物療法は年6例以上、②～④番は同一の文言となっております。

こちらに関して審議のほうをよろしく願いいたします。

○高槻議長代理

ありがとうございます。いかがでしょうか。もう消化器が終わったので、僕もあんまりコメントがなくなってきましたが、よろしいですか。

○増田昌人 ベンチマーク部会長

1点だけ、「難治性皮膚がんとは何ですか」という話があったので。一応、通常のいわゆる皮膚がんは除いていまして、ここは悪性黒色腫と血管肉腫を主に想定しております。以上です。

○高槻議長代理

ありがとうございます。となると、手術が年50例というのは、いや、僕も全然分かりませんが、まあまあかなと思いました。ワーキングで決めたことですから。よろしいですか。

続きまして乳がんですね。よろしく願いいたします。

○伊江将史 医療部会長

ページは12です。まず学会の認定ですけれども、日本乳癌学会認定施設であること。次回改定時には日本医学放射線学会の修練機関を追加することを検討いたします。また、日本臨床腫瘍学会に関しても次回改定時に検討いたします。

外科的治療に関しては、手術が年30例以上。前回の計画のときには規定はありませんでしたが、30に引き上げております。

放射線療法に関しても、前回、規定はありませんでしたが、年12例以上に引き上げております。自施設で放射線療法ができない場合は、適切に連携を行うことにより、年12例以上を満たしていることとしております。

薬物療法に関しましては年20例以上。ここでの薬物療法は、従来の化学療法のほか、分子標的療法、内分泌療法、免疫療法を含んでおります。②番目に関しては、先ほどの文言

とほぼ同一の内容となっております。

乳がんに関しては以上となっております。審議のほうをよろしくお願いいたします。

○高槻議長代理

ありがとうございます。乳がんです。これも沖縄でかなり多いがんですね。いかがでしょうか。よろしいですか。お認めいただいたということで、次の婦人科がんですね。よろしくお願いいたします。

○伊江将史 医療部会長

13ページです。まず学会の認定ですけれども、日本婦人科腫瘍学会指定修練施設であること。次回改定時には指定修練施設Aのみにするかを検討いたします。日本放射線腫瘍学会認定施設Cであることとしております。次回改定時には認定施設AまたはBにするかを検討いたします。また日本臨床腫瘍学会についての追加検討に関しても文言は同じ内容となっております。

外科的治療に関しては、子宮の浸潤がん症例に対する手術が年12例以上。これは前回は6例以上に対して12例と引き上げております。

放射線療法に関しましても年12例以上としておりまして、前回は3例以上に対して引き上げております。

薬物療法に関しましては年12例以上、②～④番は同一の文言となっております。こちらも前回は6例以上に対して、12例と引き上げております。

婦人科がんに関しては以上です。審議のほうをお願いいたします。

○高槻議長代理

ありがとうございます。いかがでしょうか、婦人科がん。子宮頸部・体部がん、卵巣がんですね。よろしいですか。

続きまして泌尿器がん、よろしくお願いいたします。

○伊江将史 医療部会長

14ページです。まず学会の認定は日本泌尿器科学会専門医教育施設であること、日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会取得者が常勤で1名以上いること。次回改定時には日本泌

尿器内視鏡・ロボティクス学会泌尿器科ロボット支援手術プロクター認定制度による認定取得者が常勤で1名以上を検討いたします。また、日本医学放射線学会修練機関であることとしております。次回改定時の文言は他のがん種に準じております。また、日本臨床腫瘍学会に關しての追加検討の文言も同一の内容となっております。

外科的治療に關しましては、ロボット手術、腹腔鏡による手術、開腹手術の合計が40例以上としております。これは前回の選定要件のときには6例以上としておりましたが、今回、40例以上と大幅な引き上げを行っております。

放射線療法に關しては年12例以上、②番はIMRTができること、③番はSBRTが提供できること、④番、放射線治療用の吸収性組織スぺーサを泌尿器科専門医と放射線治療専門医が協力して挿入できること、または可能な施設へ紹介できる体制を整えていること。自施設が放射線治療をできない場合は、連携を行うことで年12例以上を満たしていることとしております。

薬物療法に關しては、年24例以上としております。これは前回の6例以上に対して大幅な引き上げとなっております。②～④番は同一の文言です。

以上、泌尿器がんに關して審議のほうをよろしく願いいたします。

○高槻議長代理

ありがとうございます。泌尿器がんの手術症例数が激増していますね。泌尿器といえばロボット手術というイメージですが、ロボットがない施設もあるでしょうからね。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。それではお認めいただいたということで、血液腫瘍分野ですね。よろしく願いいたします。

○伊江将史 医療部会長

まず学会認定ですけれども、日本血液学会研修認定施設または研修教育施設であること。次回改定時には日本血液学会研修認定施設のみにすることを検討しております。また、次回改定時には日本造血・免疫細胞療法学会造血細胞移植認定医1名以上、または認定施設を追加することを検討いたします。日本医学放射線学会修練機関であることとしております。次回改定時の文言は同一の内容となっております。日本臨床腫瘍学会に關しての追加改定時の文言も同一となっております。

放射線療法に關しましては2例以上で、IMRTが提供できること、SRT／SBRT

が提供できることとしております。

薬物療法に関しましては年40例以上で、②～④番は同一の内容となっております。

第7次はほとんど学会の専門医が1名以上の要件に対して、より細かな選定要件（案）が追加されております。審議のほうをよろしくお願いいたします。

○高槻議長代理

ありがとうございます。血液腫瘍がんですけど、いかがでしょうか。かなり疾患にバリエーションがありそうなところですけど、これでいいんでしょうね。よろしいですか。ありがとうございます。

続きまして小児がんです。よろしくお願いいたします。

○伊江将史 医療部会長

小児がん、16ページになります。学会の認定は、小児がん連携病院であること、日本小児血液・がん学会小児血液・がん専門医研修施設群の関連施設であること、日本小児外科学会認定施設または教育関連施設Aであること。次回改定時には認定施設のみにすることを検討いたします。日本医学放射線学会修練機関であることとしております。追加改定時の文言は同一の内容となっております。また、日本臨床腫瘍学会の要件に関しても、追加改定時の文言は同一となっております。

外科的治療に関しては手術が年6例以上、放射線療法に関しては年3例以上で、IMRTができること、SRT／SBRTができること。粒子線治療に関しては適切に紹介できる体制を構築していることとしております。

薬物療法に関しましては年12例以上、②～④番は同一の内容となっております。

小児がん分野に関して、審議のほうをよろしくお願いいたします。

○高槻議長代理

ありがとうございます。小児がん、これもかなりバリエーションがありそうですが。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それではAYA世代、お願いします。

○伊江将史 医療部会長

A Y A世代に関しましては他がん種とちょっと異なっていて、支援体制の整理に重点を置いた内容となっております。

まず総合的な支援として、就学、就労、妊孕性の温存、アピアランスケア等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設もしくは連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備していることとしております。次回改定時には、多職種からなるA Y A世代支援チームを設置していることを検討いたします。

妊孕性温存に関しましては、がん・生殖医療ネットワークに加入していること、小児・A Y A世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業へ参画していること、妊孕性温存について、患者や家族には必ず治療開始前に情報提供をしていることとしております。

就労支援に関しましては、産業保健総合支援センターと連携して、仕事と治療の両立支援を行っていること。沖縄県社会保険労務士会と連携して、仕事と治療の両立支援を行っていること。

症例数に関しましてはA Y A世代のがん治療の件数が年24例以上あることとなっております。

A Y A世代について、審議のほうをよろしく願いいたします。

○高槻議長代理

ありがとうございます。これも世代の話ですから、ちょっと話が別な気がしますが、いかがでしょうか。どうぞ、玉城先生。

○玉城研太郎（田名毅委員代理 沖縄県医師会）

これはどうやって拾い上げるんですか。

○高槻議長代理

そうなんです。A Y A世代のがんという定義がそもそも。

○増田昌人 ベンチマーク部会長

症例数に関しましては、院内がん登録の症例数で拾い上げが可能になります。あとはそれぞれアンケート調査を行って拾い上げる形になるのかなと思います。

○高槻議長代理

なかなか難しいですね。多分、発症時なのか、治療時なのかという話になってきますよね。取りあえずよろしいですか。確かに、キーワードとしては非常に重要なキーワードなので。よろしいですか。

続きまして希少がん分野ですね。よろしくお願いいたします。

○伊江将史 医療部会長

ページ18です。学会認定は日本放射線腫瘍学会の認定施設であることです。次回改定時には、認定施設AまたはBにするかを検討いたします。以下の文言は同一の内容となっております。日本臨床腫瘍学会基幹施設または認定施設であることとしております。

放射線療法に関しては年200例以上、これは全てのがんを対象とする症例数が200例以上としております。

薬物療法に関しましても年500例以上、これも全てのがんを対象とした症例数となっております。②番から④番は同一の内容です。

希少がんに関しまして、審議のほうをよろしくお願いいたします。

○高槻議長代理

いかがでしょうか。希少がんも難しい。原発不明がんとかも入る感じですか。

○増田昌人 ベンチマーク部会長

原発不明がんとの問い合わせに関しては結構、微妙なところで、原発不明がん自体の割合はかなり多いので、希少がんとは単純には言えない部分があるかと思います。それ以外、もっとマイナーながんのことを想定していて、沖縄県で年10例以下のようながんを想定しております。実際には人口10万人当たり6例未満のがんを希少がんとして日本では定義づけしていますので、そこに当たるがんを想定しております。

○高槻議長代理

ありがとうございます。希少なのに放射線200例以上というのがあまりピンとこないですが。よろしいですか。取りあえずこれで進めるという形で。ありがとうございます。

最後、20番目、遺伝性腫瘍の選定要件ですね。よろしくお願いいたします。

○伊江将史 医療部会長

こちら支援体制に関してですけれども、遺伝性腫瘍を罹患した患者（疑いも含む）方に対するカウンセリングを含むサポート体制が組織的に行われていることとしております。

学会の認定としましては、日本人類遺伝学会認定研修施設、日本遺伝性腫瘍学会遺伝性腫瘍専門医が常勤で1名以上いることとしております。次回改定時には日本遺伝性腫瘍学会研修施設を追加することを検討いたします。

治療症例に関しては遺伝性腫瘍に対する治療が年3例以上あることとしております。

カウンセリング件数は、遺伝性腫瘍、疑いもある方に対するカウンセリングが年12例以上あることとしております。

遺伝性腫瘍に関しまして、審議のほうをよろしく願いいたします。

○高槻議長代理

最後、20番目の遺伝性腫瘍ですが、いかがでしょうか。これもほかのところと何かオーバーラップすることが多いような感じがいたしますね。よろしいですか。それではお認めいただいたということにいたします。ありがとうございます。

それでは20のがんをしていたので、ちょっと時間がかかりましたが、続きまして審議事項第3号議案の提案をベンチマーク部会長の増田先生、お願いいたします。

3.「第4次沖縄県がん対策推進計画（当協議会版）」の進捗状況について（ベンチマーク部会）

○増田昌人 ベンチマーク部会長

iPadのほうをご覧ください。先ほどの最後のページの次のページからになるんですが、資料10、469ページからになります。

1枚めくっていただきまして、何度かお目にかけている図なんですが、分担を示しています。青い文字に注目していただいて、がんの予防とがん検診は、原則としては本連携協議会の所掌外となっております。

がん医療提供体制につきましては医療部会の所掌、次の471ページに進んでいただいて、緩和・支持療法のうちの緩和ケアと在宅医療に関しては緩和ケア・在宅医療部会、リハビ

リテーションと支持療法に関しては医療部会、妊孕性温存療法に関しては小児・AYA部会の所掌となっております。

個別のがん対策に関しましては、①の希少がんと②の難治性がんは医療部会の所掌、③の小児がんと④のAYA世代のがんは小児・AYA部会の所掌となっております。ここに全て、一番右の列が分野別のアウトカム、隣の左のところが個別のものに対しての中間アウトカムとなっております。また、戻りまして⑤高齢者のがんは医療部会、離島・へき地に関しましては離島・へき地部会が所掌しております。

最後のページなのですが、共生分野に関しましては、相談支援、②情報提供、③デジタル化、④⑤の就労支援の医療機関側、職場側、⑥のアピアランスケアに関しては情報提供・相談支援部会、⑦の自殺対策に関しては緩和ケア・在宅医療部会、⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭に関しては情報提供・相談支援部会の所掌となっております。

基盤では①の研究の推進、②の人材育成の強化、③のがん教育及びがんに関する知識の普及啓発は連携協議会が直接所掌、④がん登録の利活用の推進はベンチマーク部会、⑤の患者・市民参画の推進は連携協議会の直接所掌となっております。

次からが協議会版のロジックモデルを使いましたがん計画についてなのですが、最初は予防と検診になっておりますので、少し進んでいただいて、がん医療提供体制のところというとうと478ページ、5枚ほど進んでいただきますとそのページになっております。478ページです。

ここに、一番右の分野アウトカムなのですが、がん医療提供体制の全体の分野アウトカムは「がん診療の質の向上と均てん化が行われ、患者に提供できている」ということで、それに対する指標を大きく4つ設けておりまして、1つ目ががん種別の5年生存率、あと残り3つは患者体験調査となっております。ここで沖縄県と全国値のデータがそれぞれ入っておりますのでご覧ください。

今日は時間の関係上、先ほど埴岡先生からざっくりとした今後の方針等も示唆するようなお話もありましたので、今後、今のうちちょっと左めを映していただいて、中間アウトカムのところなのですが、例えば「患者が、『がん診療を行う医療施設』で、医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供が受けられている」というのが中間アウトカムでして、それに対して指標が幾つかあります。患者体験調査では「担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合」とか「治療決定までに

医療スタッフから治療に関する十分な情報が得られた患者の割合」とか、いろいろ書いてありますので、今後、次回の本協議会において、そのデータにつきましてベンチマーク部会のほうで検討して、少しサマライズはしますが、出てくるデータを比較検討して中間評価を行っていく予定ですので、また次回、本格的な論議をお願いしたいと思っております。

私のほうからは取りあえずそういう形で、今後についての方針ということでお話をさせていただきました。時間の関係で以上です。

○高槻議長代理

増田先生、ありがとうございました。これは一応、審議事項になっているんですけど。

○増田昌人 ベンチマーク部会長

特に今日は時間の関係で。

○高槻議長代理

これは難しいですね。

○増田昌人 ベンチマーク部会長

次回からは中間評価という形で各分野ごとに、今こういう状況です。今現在、うまくいっている、うまくいっていないも含めて、皆さんに取りあえずはベンチマーク部会でざっくりとした粗々のことを出しますので、またそれぞれ個別の案件につきまして提示しますのでご審議をいただきたいということです。

最終的には来年度の半ばまでに中間評価の報告書をつくって、連携協議会として沖縄県のほうに提案書という形で、前回もそうだったんですが、報告をさせていただいて、県の中間評価にも役立ててもらおうという段取りになっておりますので、それにつきましては皆さん、よろしいでしょうか。

○高槻議長代理

よろしいですね。

○増田昌人 ベンチマーク部会長

ありがとうございます。

○高槻議長代理

いや、これは個別にいろいろデータを見たら興味深いんですけど、これは今後、またちょっとまとめていただいてということですよね。それが最終的に現場に反映されるのはどんな感じになるんですか。

○増田昌人 ベンチマーク部会長

今回は個別にいきますので、例えばあるAというがん種の5年生存率がめちゃくちゃ低いとか悪くなっているということがあったら、個別に抜き書きをして、全体としての評価はしますが、それだと多分、一つ一つが薄まってしまうと思いますので、例えば5つぐらいの最重要案件につきましては提案書という形で出すか、評価書みたいな形で出すようにするかなつもりでベンチマーク部会としては考えております。

○高槻議長代理

ありがとうございます。かなり差があるところもあるから、そこはもう集約すべきとかそういう話になってくるわけですね。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。増田先生、ありがとうございました。

その他、審議事項はございますでしょうか。よろしいですか。

それでは一旦休憩を挟みたいと思います。休憩は10分間とさせていただきます。今、僕のiPadの時計が3時59分になっていますので4時10分からにいたしましょうか。よろしいでしょうか。また4時10分にご参集くださいますよう、お願いいたします。一旦休憩に入ります。

(休 憩)

○高槻議長代理

時間となりましたので続けさせていただきます。

これより報告事項に入ります。報告事項1について増田先生、お願いします。

報告事項

1. 今年度協議会の審議事項のその後について

○増田昌人委員

iPadの資料11、495ページをご覧ください。報告事項の1番で、今年度の連携協議会の審議事項のその後についてということになります。ここにあります青色がその審議事項になります。第1回が5月9日開催になっておりまして、審議事項1は、第4次沖縄県がん対策推進計画（当協議会版）の進捗状況について、これは主に審議というよりは進捗状況の報告だけとなりましたので、特にその後の進捗はありません。

審議事項2は、北部・宮古・八重山医療圏におけるがん種ごとの診療目標についてということで、各ものを担保するということになりました。具体的には、診断に関しては全てのがんの診断ができるようになるということ。2番目、治療に関しましては最低限というレベルは、胃がんと大腸がんは絶対確保すると、それ以外に関しましてはそのときの状況に応じてということを決議いたしました。

それに対しまして天野委員から、各地域で実際に医療を受ける患者さんやご家族の方の理解を得るために患者会に個別に説明が必要だったり、そこら辺の対応をということになりました。それを受けまして、7月のことは前回ここでお話ししたのですが、8月には北部に引き続きまして宮古医療圏におきまして、まずは行政をお訪ねして市長代理の砂川副市長と市民生活部長の4人の担当者に対しまして2時間ぐらい説明しております。

その後、患者会の代表者とお会いして説明を行い、一般市民向けの講演会でまさに集約化と均てん化及び予算化、それぞれにつきましてお話をさせていただいて、今後、宮古医療圏ではこういう形でがん医療が進んでいくことを説明させていただきました。

今月21日と22日には、石垣市で選挙があったので遅れましたが、石垣市でも同様の説明会を予定しております。市長にお会いして直接お話をする予定です。

次に、審議事項3のがん診療を行う医療施設の、今日最終的な審議をしていただきましたが、そこでのご意見をということで天野委員からのご意見を頂戴したり、幾つかあったもので、それは委員の意見どおりの修正を行っております。また、松永委員から途中、議論の経過等もありましたが、胃がんの手術に関して12例だったんだけど、日本消化器学会からの資料では30例以上というところがあったんだけどというお話があったので、胃がんワーキングで検討中であるということです。この後、少し進展があつて、12だったものを15に増やして、今日再提出してご承認をいただいたところです。

あとは、戸板委員から日本放射線腫瘍学会の認定施設Cとわざわざ記載しなくても認定施設だけでいいんじゃないかということで、そのとおりに修正しております。

審議事項4は、各市町村に対する若年がん患者等支援事業への参加の働きかけについてということで、原案どおり承認されまして、その後、各制度を導入していない34市町村に対して依頼文書を送付しております。

2番目が玉城先生から、メディアを入れて発信したほうがいいのではないかと意見がありますが、小児・AYA部会で検討予定でして、なるべくその方向で発信をしていこうと思っております。

また、個別の新聞社、琉球新報及び沖縄タイムスに関しましては、県庁記者クラブのほうでこういう事項が決議されて、できたらやっていない34市町村に対してもメディアのほうできちんと出してほしいということは、新聞社2社には申し入れてありますが、テレビやラジオもありますので、それについては小児・AYA部会において検討中なので、なるべく年内にはどうにかしたいと考えております。

次に8月1日開催、前回の第2回連携協議会ですが、審議事項1は今日と同じ、集約化と分散化の話でありまして、報告に関しまして、報告の検討会の概要や審議事項の今後の方針、見直し期間の短縮までは特に修正意見はございませんでした。ただ、選定された医療機関に患者を集約するために行うことということで、天野委員から、これだけだとイメージがわからないので、広島県がん医療ネットワークの模式図等を参考に分かりやすい周知、例えばホームページの改訂をするとか、という話がありましたので、検討中ではありますが、後ろのほうに広島県がん医療ネットワークのホームページのものを入れておりますのでご参考をお願いいたします。

西原委員からは、離島のがん外科医療を、がんだけではなく救急医療や非がん患者に対する外科医療も含めて、今後も広く議論をしていってほしいというご意見がありましたので、これは今後、医療部会と離島・へき地部会で議論を継続する予定です。

あとは、田名委員代理の玉城医師からは、医師会の今後の報告があったということなので、これに関しましては、その報告は医療部会と離島・へき地部会で、次の部会で改めて報告するようにしております。

審議が、がん診療を行う医療施設の体制整備の要件につきましては、臨床試験のことがありましたので、臨床試験の項目を追加しております。

あとは、審議事項に関しましては、平良委員とオブザーバー参加の銘苅小児・AYA部会副部長からのご意見に関しましては、検討した上で協議、それを修正したものを載せておりまして、今日ご承認をいただいております。

あとは、がん計画の連携協議会の進捗状況につきましては、特にその時点では報告だけになったので審議事項はありませんでしたので対応が特にありませんでした。一応、そのほかについてはある程度は対応できているのではないかと考えております。私から報告は以上です。

○高槻議長代理

増田先生、ありがとうございました。報告ということですね。いかがでしょうか。本日審議していただいた内容、その他あったと思います。よろしいですか。

続きまして、報告事項2は患者会からの報告です。島袋委員、ご報告をお願いいたします。

2. 患者会よりの報告

(1) 島袋委員

○島袋希美委員（若年性がん患者会「Be style」）

若年性がん患者会Be styleから来ました島袋です。活動報告をさせていただきます。しよりの資料12-1、515ページをご覧ください。

活動内容といたしまして、定期的な患者会、InstagramやFacebookの更新、イベントの参加等を行っています。患者会は約2時間ほどの枠で開催していますが、皆さん時間が少し物足りないようで、患者会がもともと少人数ということもありまして、最近では患者会とは別で声を掛け合ってお食事に行ったり、お食事の後にドライブしてお出かけしたりなど、患者さん同士で交流することが増えました。ま

また、今の時期はリレー・フォー・ライフの準備期間で、今年も患者会として参加予定ですが、今年ちょっと事情がございまして、ブースをお借りしての参加を今回は見合わせていただき、会場のほうで小さなゆんたく会をやりましょうということになりました。

リレー・フォー・ライフのイベントは明日開催なのですが、患者会の枠を超えていろいろな方と交流できる機会になっていますので楽しみながら参加したいと思います。以上です。

○高槻議長代理

ありがとうございました。いろいろ活動されるということですが、若年性がんは年齢制

限はあるんでしょうか。先ほどA Y A世代の話が出ましたが。

○島袋希美委員

私どものがん患者会には20代から40代ということで男女共募集しております。がん種も問わず、問合せがあればぜひ参加していただいております。

○高槻議長代理

ありがとうございます。いかがでしょうか。よろしいですか。引き続き活動をいただきたいと思います。

続きまして、与儀委員、よろしくお願いします。

(2) 与儀委員

○与儀淑恵委員（NPO乳がん患者の会 ピんく・ぱんさぁ 代表）

NPO乳がん患者の会 ピんく・ぱんさぁの活動報告をさせていただきます。

私たちぴんく・ぱんさぁは、15年にわたって続けてきましたぴんく・ぱんさぁリボンズハウスを10月31日で終了しました。10月に入ると連日、懐かしい大勢の方々が来てくださっていましたが、今では中の片付けをしながら明日のリレー・フォー・ライフと、それから11月15日・土曜日、乳がん検診啓発活動、ピンクリボンカーニバルinイオン那覇を開催することが決まっております、それに向けての準備をしているところです。

前回、お話をさせていただきました女性のゆんたく会の開催ですが、8月27日の水曜日、ぴんく・ぱんさぁの北部に住むメンバー、ピンクリボンアドバイザーとピアサポーター5名と名護で打合せをしました。今後は北部の患者会いっぱいぽの会と一緒にぴんく・ぱんさぁの活動をさせてもらいたいと話をしたところ、11月12日に北部医師会病院でゆんたく会を開催するというお話がありました。

最初は女性だけと聞いていたのですが、何かチラシに書かれていなかったので問い合わせたところ、男性も女性も今回は参加できるようなゆんたく会にしたいということでした。私も12日には参加してまたみんなでどうしていこうかということなどいろいろ話をしていきたいと思っています。

来年3月、ぴんく・ぱんさぁと北部での市民公開講座も検討していますので、そのことも一緒に進めていただきたいということで話をしていきたいと思っています。

あと、認定NPO法人乳房健康研究会主催のピンクリボンウォーク2025の取り組みです。認定NPO法人乳房健康研究会設立25周年記念イベントが9月23日、がん研有明病院吉田富三記念講堂で開催され、ピンクリボンアドバイザーのメンバーと一緒に参加してきました。その内容は、ピンクリボンアドバイザーアニュアルミーティングと、それから25周年記念シンポジウム、そしてピンクリボンウォークスタートセレモニーで、その前にピンクリボンウォーク2025は、リーダーズミーティングがZOOMでありまして、毎年開催しているミニウォーク&ランフォーブレストケアを北海道から沖縄までみんなで取り組みたいという説明がありました。

そこで沖縄の私たちも宮古の乳がん患者会まんま宮古、また石垣の乳がん患者会ナネーズスロウのメンバーとZOOMでいろいろ話し合いをしました。宮古は10月12日(日)16時30分から18時まで、パイナガマ海空すこやか公園で、そして石垣は10月12日(日)10時から12時まで、舟蔵公園でピンクリボンウォークを開催することが決定し、これを実施しました。どちらも天気に恵まれ、また多くの方々の応援を得て楽しく開催できたという報告をいただきました。

今後、私たちの拠点としてきたサロンはなくなるのですが、これからどうなるんですかということでもいろいろ質問を受けているのですが、私たちの患者会の活動はこれからも継続してまいりますので、1つは今まではホームページだったんですが、それをインスタに変えて、早い情報の発信、それから10月から毎週金曜日、19時30分、宜野湾市FMでラジオ番組「ぴんくりぼんタイム」を放送しています。また、いろいろな情報を発信していきたいと思っています。以上で活動報告とさせていただきます。ありがとうございました。

○高槻議長代理

与儀委員からでした。ありがとうございました。いかがでしょうか。

ぴんく・ばんさあのメンバーは何人ぐらいいらっしゃいますか。

○与儀淑恵委員

私たちは法人化していなくて、がんの患者さんに声をかけてきた方は、みんな患者会ですよというスタンスでやっています。名簿化等はしていないのですが、一応、グループLINEは60数名います。大体58名、59名は既読になりますので、皆さん見てくださっていると思っています。

○高槻議長代理

基本的には患者さん。

○与儀淑恵委員

はい、全部患者さんです。

○高槻議長代理

分かりました。まんま宮古とかナネーズスロウの方は別の組ですか。

○与儀淑恵委員

はい、そうです。私たちもいろいろ応援してもらいながらぴんく・ぱんさあの活動をしていただいて、また私たちも宮古、石垣のメンバーのお手伝いをさせていただきながら、一緒に情報発信をしていく活動をしています。

○高槻議長代理

ありがとうございました。いかがでしょうか。引き続き活動をいただけたと思います。
続きまして、又吉委員、お願いいたします。

(3) 又吉委員

○又吉賢弘委員（がん経験者）

517ページから代理の者がお話しします。

(動画再生)

沖縄県のご長寿は健在です。しかし、ハイリスクアプローチは必要です。このタイトル画面は今後も継続します。

次のスライドをお願いします。沖縄県ホームページの健康経営の推進サイトからリーフレット、うちなー健康経営宣言をご紹介します。がんの2文字を単語検索すると、2個ヒットしましたが、単語「がんじゅう」の一部でした。がんの話は皆無です。

次のスライドをお願いします。沖縄県令和5年人口動態統計の概況から主な死因の死亡率の年次推移です。がんの死亡率は令和5年までの29年間で1.5倍に増加し、令和5年デー

タでは心疾患の1.7倍です。前回の報告でがん全部位75歳未満年齢調整死亡率を提示して、過去5年間のデータでは、沖縄の男女とも全国値より高く、今後の逆転も想定できないとしました。

3大死因の中でも就労世代のがん対策は急務であり、健康経営の筆頭に捉えるべきです。しかし、うちな一健康経営戦略では意識的かどうかは不明ですが、忘れ去られています。2つの相反する事実が県のホームページに共存していることを私は全く理解できません。協定締結機関として県医師会も確認できますが、この状況を関係者はどのように解釈しているのでしょうか。

次のスライドをお願いします。今回の切り口は医療費です。e-Stat(政府統計の総合窓口)、厚労省・医療給付実態調査について都道府県別、年齢階級別、疾病分類別の医療費を検索すると、国保と後期高齢のみ報告があり、被用者保険のデータは存在しません。年代別の比較は必須なので、国保と後期高齢のみ集計しました。上の段は3大死因ごとの1人当たり医療費を40～59歳、60～74歳、75歳以上の3グループに分け、6年間のデータを比較しました。

Ⅱ 新生物はICDコードのC00-D48が対象で、この後に述べる全国がん登録のデータについては、上皮内がんも含めました。75歳未満の循環器系の医療費は死亡率1位、新生物の1.5倍程度、75歳以上については約3倍の結果でした。下の段は、平均寿命上位5県及び全国平均と沖縄の7グループについて、新生物による医療費の比較です。沖縄のがん医療費は、いずれの年代でも全国平均及び長野県より低い結果です。死亡率が高いと医療費は低くなると見えてしまいます。

沖縄はがん検診の受診率が低い進行がんが増える、したがって医療費が高くなる。そういう状況を想定していましたが、逆の結果です。40～59歳の島根の2022年データは落ち込んでいますが、確認済みです。

次のスライドをお願いします。前のスライドの続きです。上の段は循環器系の医療費です。沖縄県は3つの年齢層全てで最も高く、40～59歳で20%強、60～74歳で20%弱、75歳以上で15%程度、全国平均より高くなっています。下の段は神経系の医療費で、75歳以上の医療費は全国平均より40%程度高くなっています。40～59歳の島根県のデータが浮いていますが、6個の数値を確認しています。

次のスライドをお願いします。厚労省医療保健データベースの医療給付実態調査のサイトを表示しました。調査の目的として、受診状況、年齢別、疾病分類別とさまざまな切り

口から観察とありますが、年齢別については集計方法が保険種によって異なります。調査事項に受診者の性別の表示がありますが、報告はありません。調査の概要の説明とe-Statのデータは整合性がなく、意図的なものを感じます。

次のスライドをお願いします。1人当たり年齢調整後、医療費の疾病分類別内訳からがんに関する医療費の経年変化です。医療給付実態調査のサブ項目として、医療費の地域差分析があり、そのサイトに存在する2018～2023年の電算処理分の基礎データについて集計しました。このデータはe-Statには掲載されていません。スライドに表示のe-Statの部分を削除すべきでした。

グラフタイトルに全制度計の表示があります。医療費の地域差分析は、都道府県別、疾病分類別の医療費データの報告がありますが、疾病分類別かつ年代別のデータはありません。また全国平均のデータも存在しません。国保と後期高齢については個別に集計がありますが、被用者保険については国保の報告がありません。なぜでしょうか。協会けんぽを含む全ての保険種のデータを全制度計として集計されていて、75歳以上の後期高齢のデータも含まれます。その経年変化を比較しました。

先ほどの国保、後期高齢のデータと同様で、長野県よりも低い結果で、2023年データでは長野県よりも1割ほど低い。比較のため、全年齢を対象とした年齢調整死亡率のデータを検索しましたが、確認できませんでした。やむを得ず、がん情報サービス、都道府県別、がん死亡データ、1995年から2023年の悪性新生物男女計、75歳未満年齢調整死亡率、人口10万台、都道府県順位と比較しました。

2023年の順位で見ると、長野県は死亡率が最も少なく、沖縄はわずかに近い42位です。1位の長野より42位の沖縄のほうが医療費では1割低い結果です。

次のスライドをお願いします。e-Stat全国がん登録のデータから発見緯の経年データの比較です。最も高率の長野県と全国平均の差は1.5%程度で、沖縄はその中間を推移しています。

次のスライドをお願いします。同様に全国がん登録の治療前がん進展度から上皮内+限局の割合を比較しました。沖縄は長野県のデータより4ポイント程度低い値で推移しています。先ほどの発見経緯ではあまり差が見られませんが、発見時の進展度では差があり、早期発見の視点から見ると、沖縄は長野より成績が悪いといえ、死亡率の差として表現されているかもしれません。

医療給付実態調査の残りの項目、診療日数については次回報告の予定です。その際、協

会けんぽ、独自の報告データ及び都道府県別2014～2015年5年生存率集計も参考にしたいと考えています。

以上で本日の報告を終わります。

(動画再生終了)

以上です。どうもありがとうございました。

○高槻議長代理

ありがとうございました。医療給付実態調査のデータからいろいろ問題点と…。

○田盛亜紀子委員（やいまゆんたく会（八重山のがん患者を支援する会） 会長）

八重山のがん患者を支援するやいまゆんたく会の田盛と申します。皆さんお疲れさまです。事前に患者会の報告を提出することはできなかったものですから、本日この場で私、追加して報告させていただいてもよろしいでしょうか。

○高槻議長代理

どうぞ。

○田盛亜紀子委員

お願いいたします。

石垣市において治療のできない難病、特にがん患者さんを対象としまして、10月の第2土曜日、私たちは毎月の定例会が第2土曜日ですが、10月の定例会におきまして、石垣市において治療のできない難病、特にがん患者さんを対象に、島外での渡航費、例えば沖縄本島や本土に出向いて治療するときの渡航費と宿泊費の支援についての学習会を行いました。皆さん旅費がかかる、地元では治療できないんですけれども、島外に出たときに旅費がかかるものですから、そういう学習会をすることにおきまして、皆さんご自分で旅費を負担しなくても、宿泊費を負担しなくても治療ができるんだという学習会はとても役に立ったと思っております。以上、ご報告をいたします。

○高槻議長代理

ありがとうございました。重要なことですよね。集約化を考えたときにはそこまでの何

らか仕組みをつくったほうがいいと思います。確かに。

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

報告事項3について増田委員より報告をお願いします。どういことですか。

3. 各拠点病院が取り組んでいるがん対策について

(1)「第4次沖縄県がん対策推進計画(当協議会案)」のロジックモデルでの位置づけ

(2)各病院の状況

①琉球大学病院

○増田昌人委員

では、増田のほうからまず総論の話をして、琉球大学病院の取り組みについてお話をします。

先ほど患者会の方からお話があったリレー・フォー・ライフですが、スマートフォンを持っている方は「リレー・フォー・ライフおきなわ」と入れていただくと沖縄県のイベントの様子が分かります。リレー・フォー・ライフは47都道府県で展開しているものではありますが。

具体的には11月8日・土曜日、15時から翌日の9日・日曜日、10時まで沖縄大学でリレー・フォー・ライフのイベントがあります。これは始まって10年以上、年に1回やっているもので、もともとはアメリカのお医者さんが24時間歩き続けて、その間、寄附を募ってがん患者さんのために寄附を行ったというものに基づいていまして、日本では日本対がん協会が後ろ盾となって展開しているのと、プラス朝日新聞社がいろんな資金面でも補助をしているということで、沖縄県の場合は始まって十数年たっております。

繰り返しになりますが、明日、沖縄大学でリレー・フォー・ライフのイベントがありますので、午後3時から翌日の日曜日まで、簡単にいいますと夜通し、がん患者さんやそのご家族やご遺族が集まりまして、グラウンドをリレーして24時間、ないしはそれに近い時間を歩いて、その間にいろんな人が集まって寄附をするものだったり、それに類縁して患者さんの相談会ですとか、いろんな展示ですとか、コンサートですとか、そういうイベントをしておりますのでぜひご参加をいただければと思います。

連携協議会としましては、情報提供・相談支援部会が毎年、出店をしております、患者さんのご相談やいろんな情報提供をしております。また、沖縄県の統括相談支援センターでも毎年、イベントに参加しておりますので、もしよろしければご参加をいただければ

と思います。「リレー・フォー・ライフ・ジャパンおきなわ」と入れていただくとそのホームページに出ますのでよろしく願いいたします。

では、報告事項３の各拠点病院が取り組んでいるがん対策について、資料13-1、526ページをご覧ください。

先ほどのロジックモデルが出てまいります、それぞれ各病院がどのロジックモデルのどこに当たるのかを示しているがん計画になっておりまして、例えば532ページまで進んでいただきますと、がん医療提供体制のページになっております。そこで一番左の列は個別施策を記載しておりますが、そのうちの赤で書いてあるのが個別施策、一番左上ですと赤で、「沖縄県は、必要に応じたがん医療の集約化と機能分化と連携を行う」ということで、関連して宮古病院はこの施策に沿った事業をしております。

その下、1-2「施設同士及び施設とそれ以外の医療機関等の連携を行う」ということで、これは北部地区医師会病院、宮古病院、八重山病院が事業を展開しております。その下の1-3「全ての医療機関において患者に対するＩＣを適切に実施する」では、北部と宮古ということになっておりまして、このような形でそのロジックモデル上に該当する部署の個別施策を赤で、その事業を行っている６病院のうちの名前を青で示していますので、それぞれご参考にしていただければと思います。

次に、資料13-2、552ページに飛んでいただきまして、琉球大学病院でやっている事業は、ここに書いてあるとおりです。時間の関係もありますので細かくは述べませんが、がんに関連する幾つかの院内マニュアルを改訂しております。特に免疫チェックポイント阻害薬に関するマニュアルがありますが、その改訂と、特にその後の副作用が出たときの免疫治療に関しまして検討を進めているところです。私からは以上です。

○高槻議長代理

それでは、北部地区医師会。

②北部地区医師会病院

○諸喜田林委員（北部地区医師会病院 病院長）

諸喜田が報告します。554ページをお願いします。

かいつまんでお話ししますが、がんの予防に関しては、一番下に赤字で書いてありますが、県立北部病院の産婦人科の仲村先生からHPVワクチンの研修会を開催していただき

ました。３番のがん医療提供体制です。以前もお話ししましたが、来年１月に胸部外科の医師が着任予定で、内視鏡下の肺がんの手術を含めた肺がんの手術が可能になる予定です。あとは、非常勤で琉大の腫瘍内科の先生との外来を検討、継続中でございます。

次のページをお願いします。緩和・支持療法のほうで緩和ケア研修会を今月の22日に開催する予定となっております。個別のがん対策や共生、基盤も資格者の研修会等を実施、計画をしておりますのでよろしくお願いいたします。以上です。

○高槻議長代理

諸喜田先生ありがとうございました。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

続きまして県立中部病院、よろしくお願いいたします。

③沖縄県立中部病院

○戸板孝文委員（県立中部病院 放射線治療科部長）

県立中部病院の戸板から報告いたします。

中部病院に関しては３．がん医療提供体制のところ、前回は報告いたしましたが、放射線治療を再開いたしまして順調に進んでおります。がんの遺伝子パネル検査に関しては、今年度は他施設からの出件数は増加するのがひとつの目標なのですが、去年は６例、院内からあったのですが、今年度も既に５件あるということで、あと、近隣の病院以外にも離島、宮古・八重山からの依頼もあります。ということで今後も引き続き件数の増加を目指していくということであります。

緩和・支持療法のところでは、ここに書かれていますように、八重山病院と共催の緩和研究会を９月に開催いたしました。

557ページですが、個別のがん対策ということで、引き続き離島のグループ指定のがん診療病院、宮古・八重山、北部地区の県立北部病院を加えた３病院への連携を進めていきたいと思います。中部病院からは以上です。

○高槻議長代理

戸板先生ありがとうございました。遺伝子パネル検査の動きがあったと思います。よろしいでしょうか。

続きまして那覇市立病院、よろしくお願いいたします。

④那覇市立病院

○宮里浩委員（那覇市立病院 副院長）

市立病院の宮里が報告します。558ページです。

かいつまんで、うちもがんゲノム医療の強化ということで、医療連携の病院の指定を受けて体制整備をしているところで、来年度の取得を目指しています。それからロボット手術は導入しているのですが、その疾患がどんどん広がっている状況です。それから緩和・支持療法に関しては、妊孕性温存に関して体制をもう少し強化しようということと、それからirAEに関しては、DXを利用してできるだけ患者さんが自己管理できるような形を取り組んでいるところです。

大きなところはそういうところで、詳細は資料を見ていただけるとよろしいかと思います。以上です。

○高槻議長代理

宮里先生ありがとうございました。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

続きまして県立宮古病院、よろしくお願いいたします。

⑤沖縄県立宮古病院

○西原政好委員

宮古病院外科の西原です。資料は560ページですが、宮古病院ではがん対策を毎年、粛々と取り組んでおります。最近の問題としましては、今年の7月から中部病院から派遣していただいた血液内科の医師が事情によって勤務できなくなっておりまして、現在、総合診療科の医師が緊急対策として打診しているのですが、来年度以降も派遣の見通しが難しいということです。血液内科の治療再開に向けて各医療機関と調整中です。

宮古病院ではこのような血液内科のみならず、がん治療に携わる医師が慢性的に不足しておりまして、新聞などのメディアにもこの問題を取り上げていただいています。そのことによって島民や行政機関もこのような状況を認識していただいているところで、今後は、先ほどから集約化の話もありますので、がん診療の集約化も含めて時間をかけて島民と共に対策を練っていきたいと考えています。以上です。

○高槻議長代理

西原先生ありがとうございます。宮古病院は離島ですよ。先ほど話がありますように、胃がんのことも考えられているということだったと思います。よろしいでしょうか。

増田先生、どうぞ。

○増田昌人委員

前回、前々回のこの場で、胃がんと大腸がんの治療は絶対やるということと同時に、血液内科と腫瘍内科と放射線治療の専門医の外来も月1回、絶対やるという話でここで決議していますので、それができなくなるのは連携協議会として由々しき問題ではありますので、それに関しましては今後、離島・へき地部会と医療部会で検討させていただくとともに、中部病院でなんとかできないかという部分と、それが難しい場合は琉球大学病院でなんとかできないかという部分、そこで難しい場合は県内のほかの血液内科医のほうでどうにかできないかということにつきまして、2つの専門部会で検討していきたいと考えています。私からは以上です。

○高槻議長代理

ありがとうございます。血液内科は結構難しいですよ。

続きまして県立八重山病院、お願いいたします。

⑥沖縄県立八重山病院

○與那覇委員（県立八重山病院）

西原先生もおっしゃったように一番の問題は、中部病院から血液内科の先生がいらっしゃっていたのが、諸般の事情が出ているから、もともとはこの先生1人で宮古も北部も全部診ていたので、そういう体制、結局、血液内科だけではないですよ。そういうのが多すぎて、その先生がいなくなったら誰もタッチできない。八重山病院としては血液内科の外来はなんとか実施したいと思って、琉球大学ではもちろん教授とかにはお話ししてないのですが、なかなか琉球大学も難しい、ほかのどれも難しい。血液内科医、南部医療センターも含めてみんな1人でばっかりやっているところが多いのでなかなか厳しいということで、結局、県立の中でもそういうふうになかなかないということで、中頭病院に8月ぐらいからお願いして月2回、八重山に来ていただいています。

ただこれが万全かと言われるとなかなか、今から関係構築ですが、考えているのは、ICTを用いているところと相談窓口をつないでおいてやるのがいいかなと思って、中部病院では同じ電子カルテを使っているので、電子カルテの連携でいろんな情報のやり取りができないかと、がん以外の分野でやっているんですね。それが拡張できないかなというのが1つと、沖縄診療ネットワークをしているものですから、そこだと患者さんの同意が得られれば、診療ネットワークには参加施設は多いので、いろんな情報共有ができるので、抗がん剤の治療の内容とか、いろんなものの画像が共有できるので、そういうところでやれば、現地にドクターが来る回数を減らしながらいろいろがんの診療を続けていけないかなと思っています。

もう1つは、経営的な事情で、いろんなところから応援を呼べなくなったのもあって、八重山はたくさんのがんに関してもいろんなところから応援を呼んだりしていたのですが、乳がんに関してはもちろんですが、呼吸器のがんに関しては、県外から呼んだりしていたのですが、それもお金のことも考えてというか、実際に県内の県立病院、中部病院でもこれまでもいろいろほかにも頼りにしていたものですから、県外にシフトしていこうかなと考えています。

個別のがん対策はそれぞれでいろいろやっていますし、緩和ケアに関しては非常に頑張っていると思いますが、砂川副院長、患者さんのピアサポートとか、少し補足していただけますか。

○砂川綾子委員（県立八重山病院 副院長）

八重山病院の砂川です。患者会のゆんたく会は定期的を開催させていただいています。がん予防に関しては、先月、お仕事説明会を当院で開きましたので、喫煙と肺がん予防ということで開かせていただいています。地域の高校生、学校に出向いてがん患者のタオルの帽子づくりを2校に広げて地域活動を進めております。以上です。

○與那覇委員（県立八重山病院）

もう1点補足。先ほど幹事会でおっしゃったように、我々としても市町村、石垣市、竹富島にも今の現状も、厳しいのは市町村も理解しているのですが、どこまでということが分かっていない。だから本島に通院したり滞在したり、経済的な負担を理解していただいて、今以上に支援していただかないとおかしいかなと我々は思っていますし、患者会の皆

さんの心労、負担も含めて、これはいつも思っているのですが、やはり今できることを精いっぱいやるしかなくて、それ以上のことは市町村に負担をできるだけサポートしてもらって、本島にもっと気軽にと言いはあれかもしれないけれども、行けるような体制をつくっていただければと思っています。以上です。

○高槻議長代理

ありがとうございます。宮古もそうですし、離島の問題も非常に切実な、あと血液内科も沖縄全体を見ても本当にいないんですよ。私の立場でいろいろ言うことではないのですが、琉大もかなり困っていてなんとかしないといけないと本当に思っているところであります。

玉城先生、どうぞ。

○玉城研太朗（田名毅委員代理 沖縄県医師会）

キーワードの1つに沖縄診療ネットワークを挙げていただきました。診療ネットの担当理事が替わって少し前に進めそうだということで、先月から沖縄診療ネットワークの在り方委員会ということで発足しました。3月までに答申を出して次年度以降の事業を一気に進めていくところなのですが、今お話があったとおり、遠隔地域の特に血液内科ですが、ウィークポイントを解決するようなモダリティに育てていくということで、もしこれがうまくいけば、オンライン診療、オンラインコンサルタント機能、先ほどお話しさせていただいたとおりなのですが、診療ネットワークを介したオンラインコンサルタント機能をどうにか作成できるかなと思っています。

今いただいた宿題を早急に何がしかの見える化をさせていただいて、またこの場でもご紹介をさせていただければと思いますので少々お待ちいただきたいと思います。

○高槻議長代理

ありがとうございます。医師会からのご意見ということですよ。診療ネットワークは非常にいいと思いますが、なかなか使いにくいところもあったりするので、血液内科は確かに遠隔でもやりやすいところでしょうから、そういうところからやっていただくのは確かにいいのかなと思います。

ほかにはいかがでしょうか。よろしいですか。

次にいかせていただきますが、報告事項6につきましてはお時間の都合上、紙面報告といたしますので各自ご確認をお願いいたします。

紙面報告

4. 大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について 報告なし
5. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について 報告なし
6. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議
 - (1) 第32回厚生科学審議会がん登録部会
 - (2) 2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ
 - (3) 第92回がん対策推進協議会
7. その他

部会報告事項

1. 医療部会 報告なし

○高槻議長代理

部会報告に入ります。まず緩和ケア・在宅医療部会報告を笹良先生からよろしくお願いいたします。

2. 緩和ケア・在宅医療部会

○笹良剛史 緩和ケア・在宅医療部会長

緩和ケア・在宅医療部会です。資料は144～750ページになっています。部会で審議した内容ですけれども、沖縄県のがん対策推進計画のロジックモデルの中の緩和ケア・在宅医療部会が担当するところについて、増田先生から進捗状況を報告していただいたということと、在宅の部門ではがんじゅうネットの緩和ケアマップに掲載されている在宅緩和ケアを行っている施設を、状況が違ってきているのでそこを刷新しようと、新しくしようということ話をしました。

あとは、緩和ケアについては、部会として以前からたびたび話題になっているのですが、がん患者の疼痛のスクリーニング、モニタリングがありまして、患者さんに苦痛がないかどうかを毎日聞くことになっているのですが、現場の看護師さんが実際に患者さんと相対

する、スクリーニングをするのですが、かなりの負担にもなるということもあって、がん拠点病院がスクリーニングするというのが要件にもなっているのですが、具体的なやり方の記載がないもので、いろいろ拠点病院と診療病院6病院あるのですが、それぞれかなりやり方が違って、琉大病院はかなりきっちり全員の患者さんに毎月行くことをやっているし、ほとんど実際はあまりやっていないところもかなり差があって、これをできたら統一したやり方でやってみたいということで、今いろんな病院に実際はどうされているかをアンケートをとって、どうしようかということを考えているところです。以上です。

○高槻議長代理

笹良先生ありがとうございました。緩和ケア・在宅医療部会です。がん診療としては非常に重要な部分でございますが、ご意見等はございますでしょうか。よろしいですか。

続きまして小児・AYA部会、浜田部会長、お願いいたします。

3. 小児・AYA部会

○浜田聡 小児・AYA部会長

先ほどもありましたが、沖縄県の若年がん患者支援事業、アピアランス支援事業、在宅療養生活の支援事業ということですが、各自治体はまだ参加の方が少ないということで、今後はメディアを使ってみんなに周知していくということとか、報告をされました。

もう1つは、妊孕性温存療法ワーキンググループという名前で各病院の先生には委員になっていただいたのですが、沖縄県がん生殖医療ネットワークという名前に変更となっております。あとは、協議事項として個別のがん対策として長期フォローアップ外来の拡充についてのお話とか、あとはAYA世代の5年生存率とか、専門医を増やすにはどうしていくかという、この辺について皆さんと議論をしているところです。以上です。

4. 離島・へき地部会 報告なし

○高槻議長代理

ありがとうございました。小児・AYA部会です。キーワードとしては非常に重要なところでございますがいかがでしょうか。ご意見等はよろしいですか。

続きまして、情報提供・相談支援部会の報告を奥平副部会長、お願いいたします。

5. 情報提供・相談支援部会

○奥平藤也 情報提供・相談支援部会副部長

タブレットの資料では754ページになります。情報提供・相談支援部会の報告をさせていただきます。

9月11日に会議が開かれまして、話し合われた内容の要点だけ報告しますが、協議事項の1番は、今年度、鹿児島のほうで地域相談支援フォーラムが開かれる予定で、それに沖縄県のほうとして取り組みの報告をする予定になっております。次年度におきましては、沖縄県で開催が決まっております、大体12月頃を予定しようかという話が出ましたけれども、具体的なテーマや講師等はこれからの協議になりました。

そのほか、話し合われた内容としましては、がんサポートハンドブックの中身につきまして、相談支援センターの場所の案内をもう少し詳しくやったほうがいいのではないかと、いうところの話し合いも出ております。

そのほか、先ほども出ましたが、明日のリレー・フォー・ライフの出店に関する話し合いもなされております。そのほかは定例の活動報告で、患者会、患者サロンにしましては、中南部では開催が定例化していて定着してきているけれども、北部の展開はコロナ禍以降、これからというお話だったり、宮古では社会資源が少ないところもありまして、情報支援に難渋していますという話などがこの9月の会議では話し合われております。報告は以上になります。

○高槻議長代理

ありがとうございました。いかがでしょうか。リレー・フォー・ライフがありましたが、浦添であるんですか。

○増田昌人委員

リレー・フォー・ライフは、以前は10年ほど浦添のてだこ広場でやっていたのですが、昨年からは沖縄大学でやるようになりました。

○高槻議長代理

実行委員が浦添市になっていた気がするのですが。

○増田昌人委員

実行委員会としては浦添市に置いておりますが、実際に明日からやる場所は沖縄大学になります。

○高槻議長代理

分かりました。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

続きまして、ベンチマーク部会の報告を増田先生からお願いいたします。

6. ベンチマーク部会

○増田昌人委員

最後のページになりまして、758ページ、資料18をご覧ください。

9月に第2回のベンチマーク部会を開催しております。大きく3つありまして、1つが医療者調査の中間報告結果が出ましたので、それについて審議をしました。医療者調査は今後、国でもやっていく予定で、実はこのベンチマーク部会のメンバーの何人かが、私も含めて国のコアメンバーでもあるので、国の拠点病院に展開する医療者調査の内容の結果と沖縄県の医療者調査の今後どうしていくかについても相談しているところです。

それと2つ目が、第2回目の市町村調査を行いまして、これは主にかん検診や予防に関して、通常データでは拾えない部分だけ市町村に調査をかけていて、その結果が出ましたのでそれを検討しております。

めくっていただいて、次が医療機関調査で、これも通常の公開データでは出せないもの、具体的にマニュアルを整備していますかとか、そういう話になっておりまして、そういうものは直接医療機関に調査をかけております。その結果が出ましたので、その結果についてみんなで審議をいたしました。今後はベンチマーク部会ではこの連携協議会に提出すべく、1つずつ中間評価について検討を重ねていく予定です。私からは以上です。

○高槻議長代理

増田先生、ありがとうございました。ベンチマークは全体の取りまとめ的な部会だと思いますが、いかがでしょうか。ご意見等はございますでしょうか。よろしいですか。

準備した内容は以上ですが、どなたかご意見等はございませんか。よろしいですか。

それでは、令和7年度第3回沖縄県がん診療連携協議会を終了いたします。iPadは回収いたしますのでテーブルに置いたままにしておいてください。

長時間どうもお疲れさまでした。ありがとうございました。

沖縄県がん診療連携協議会委員 令和6度名簿（任期:令和6年4月1日～令和8年3月31日）

No.	要項条項	氏名	異動・変更	ふりがな	所属	役職	要項での位置づけ
1	1	鈴木 幹男	変更	すずき みきお	琉球大学病院	病院長	琉大病院の病院長
2	2	天願 俊穂	変更	てんがん としほ	沖縄県立中部病院	病院長	地域がん診療連携拠点病院の病院長
3	2	外間 浩	継続	ほかま ひろし	那覇市立病院	病院長	地域がん診療連携拠点病院の病院長
4	3	川満 博昭	継続	かわみつ ひろあき	沖縄県立宮古病院	病院長	地域がん診療病院の病院長
5	3	田仲 斉	変更	たなか ひとし	沖縄県立八重山病院	病院長	地域がん診療病院の病院長
6	3	諸喜田 林	継続	しょきた はやし	北部地区医師会病院	病院長	地域がん診療病院の病院長
7	4	田名 毅	継続	たな たけし	沖縄県医師会	会長	沖縄県医師会長
8	5	米須 敦子	継続	こめす あつこ	沖縄県歯科医師会	会長	沖縄県歯科医師会長
9	6	前濱 朋子	継続	まえはま ともこ	沖縄県薬剤師会	会長	沖縄県薬剤師会長
10	7	平良 孝美	継続	たいら たかみ	沖縄県看護協会	会長	沖縄県看護協会会長
11	8	(役職対象者なし)	継続(H31.4～役職対象者なし)		沖縄県	政策参与	沖縄県政策参与
12	9	系数 公	継続	いとかず とおる	沖縄県保健医療介護部	保健医療介護部長	沖縄県保健医療介護部長
13	10	増田 昌人	継続	ますだ まさと	琉球大学病院がんセンター	センター長	琉大病院のがんセンター長
14	11	高槻 光寿	変更	たかつき みつひさ	琉球大学病院がんセンター運営委員会	委員長	琉大病院のがんセンター運営委員会委員長
15	12	平田 哲生	継続	ひらた てつお	琉球大学病院医療福祉支援センター	センター長	琉大病院の医療福祉支援センター長
16	13	中村 克徳	継続	なかむら かつのり	琉球大学病院薬剤部	薬剤部長	琉大病院の薬剤部長
17	14	眞栄城 智子	継続	まえしろ ともこ	琉球大学病院看護部	看護部長	琉大病院の看護部長
18	15	市川 修	変更	いちかわ おさむ	琉球大学西普天間キャンパス事務部	事務部長	琉大病院の事務部長
19	16	神里 敬子	変更	かみざと けいこ	沖縄県立中部病院	副院長	地域がん診療連携拠点病院より2名
20	16	朝倉 義崇	継続	あさくら よしたか	沖縄県立中部病院	血液・腫瘍内科部長	地域がん診療連携拠点病院より2名
21	16	宮里 浩	継続	みやざと ひろし	那覇市立病院	副院長	地域がん診療連携拠点病院より2名
22	16	東恩納 貴子	継続	ひがおんな たかこ	那覇市立病院	がん看護専門看護師	地域がん診療連携拠点病院より2名
23	17	西原 政好	継続	にしはら まさよし	沖縄県立宮古病院	外科部長	地域がん診療病院から2名
24	17	下地 千里	変更	しもじ ちさと	沖縄県立宮古病院	副院長	地域がん診療病院から2名
25	17	山本 孝夫	変更	やまもと たかお	沖縄県立八重山病院	医療部長兼外科部長	地域がん診療病院から2名
26	17	砂川 綾子	変更	すながわ りょうこ	沖縄県立八重山病院	副院長	地域がん診療病院から2名
27	17	柴山 順子	継続	しばやま じゅんこ	北部地区医師会病院	副院長	地域がん診療病院から2名
28	17	上地 佳代	継続	うえち かよ	北部地区医師会病院	看護部長	地域がん診療病院から2名
29	18	与儀 淑恵	継続	よぎ よしえ	NPO乳がん患者の会 ぴんく・ばんさぁ	代表	患者関係の立場の者
30	18	田盛 亜紀子	継続	たもり あきこ	やいまゆんたく会(八重山のがん患者を支援する会)	会長	患者関係の立場の者
31	18	又吉 賢弘	変更	またよし やすひろ	-	-	患者関係の立場の者
32	18	島袋 希美	変更	しまぶくろ のぞみ	若年性がん患者会 Be Style	-	患者関係の立場の者
33	19	天野 慎介	継続	あまの しんすけ	一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン	理事長	有識者
34	19	埴岡 健一	継続	はにおか けんいち	国際医療福祉大学大学院	教授	有識者
35	19						有識者
36	20	和田 直樹	継続	わだ なおき	琉球大学病院病理部	病理部長	琉大の病院長が必要と認める者
37	20	戸板 孝文	継続	といた たかふみ	沖縄県立中部病院	放射線治療科部長	琉大の病院長が必要と認める者

令和7年度 沖縄県がん診療連携協議会幹事会委員一覧

申合わせ 条項	要項条項	氏名	所属	役職	備考
1	10	増田 昌人	琉球大学病院がんセンター	センター長	琉大病院のがんセンター長
2	16	神里 敬子	県立中部病院	副院長	地域がん診療連携拠点病院より1名
2	16	宮里 浩	那覇市立病院	副院長	地域がん診療連携拠点病院より1名
3	17	西原 政好	県立宮古病院	外科部長	地域がん診療病院から1名
3	17	山本 孝夫	県立八重山病院	医療部長兼外科部長	地域がん診療病院から1名
3	17	柴山 順子	北部地区医師会病院	副院長	地域がん診療病院から1名
4	その他協議会議 長が必要と認めた 者	山内 昌満	沖縄県保健医療介護部	医療介護統括監	その他琉大の病院長が必要と認める者
4	その他協議会議 長が必要と認めた 者	大城 光雄	琉球大学西普天間キャンパス事務部 総務課	課長	その他琉大の病院長が必要と認める者

沖縄県がん診療連携協議会委員名簿（案）

2026/1月末時点

人事異動等による委員変更は随時更新します。

医療部会

氏名	所属	役職	備考
宮里 浩	那覇市立病院	副院長	地域がん診療連携拠点病院
伊江 将史	沖縄県立中部病院	外科部長	地域がん診療連携拠点病院
照屋 淳	北部地区医師会病院	副院長・外科部長	地域がん診療病院
山本 孝夫	沖縄県立八重山病院	医療部長兼外科部長	地域がん診療病院
新里 雅人	沖縄県立宮古病院	医療部長	地域がん診療病院
古波津 万里子	沖縄県保健医療介護部健康長寿課	主査	沖縄県
調整中	琉球大学病院		
金城 達也	琉球大学大学院医学研究科	准教授	
安次嶺 宏哉	沖縄協同病院	腫瘍内科	沖縄協同病院
増田 昌人	琉球大学病院	がんセンター長	事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

医療部会 地域連携ワーキング

氏名	所属	役職	備考
金城 達也	琉球大学病院	第一外科講師	都道府県がん診療連携拠点病院
當山 美奈子	琉球大学病院	看護師	都道府県がん診療連携拠点病院
宮里 浩	那覇市立病院	外科総括科部長	地域がん診療連携拠点病院
新垣 千春	那覇市立病院	看護師	地域がん診療連携拠点病院
伊江 将史	沖縄県立中部病院	外科医長	地域がん診療連携拠点病院
本仲 寛美	沖縄県立中部病院	看護師	地域がん診療連携拠点病院
照屋 淳	北部地区医師会病院	副院長・外科部長	地域がん診療病院
眞喜志 好枝	沖縄県立八重山病院	地域連携室看護師長	地域がん診療病院
金城美奈子	沖縄県立宮古病院	地域連携室長	地域がん診療病院
増田 昌人	琉球大学病院	がんセンター長	事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

医療部会 薬物療法ワーキング

氏名	所属	役職	備考
石井 岳夫	琉球大学病院	がん専門薬剤師、外来がん治療認定薬剤師	都道府県がん診療連携拠点病院
鈴木 毅	琉球大学病院	がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師	都道府県がん診療連携拠点病院
永井 賢作	那覇市立病院	薬剤師	地域がん診療連携拠点病院
朝倉 義崇	沖縄県立中部病院	血液・腫瘍内科部長	地域がん診療連携拠点病院
吉田 幸生	沖縄県立中部病院	血液・腫瘍内科	地域がん診療連携拠点病院
友利 幹夫	沖縄県立中部病院	副薬局長	地域がん診療連携拠点病院
前森 里美	沖縄県立中部病院	看護師	地域がん診療連携拠点病院
稲嶺 盛佳	沖縄県立八重山病院	薬剤師	地域がん診療病院
平良 辰次	沖縄県立八重山病院	看護師	地域がん診療病院
神里 敬子	沖縄県立宮古病院	看護師長	地域がん診療病院
比嘉 亜紀	北部地区医師会病院	看護師	地域がん診療病院
木村 麻紀子	北部地区医師会病院	薬剤師	地域がん診療病院
大城 真理奈	豊見城中央病院	薬剤師	豊見城中央病院
上原 政文	豊見城中央病院	薬剤師	豊見城中央病院
國吉 洋子	浦添総合病院	看護師	浦添総合病院
平良 智	中頭病院	薬剤師	中頭病院
増田 昌人	琉球大学病院	がんセンター長	事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（事務担当（陪席））

緩和ケア・在宅医療部会

氏名	所属	役職	備考
中村 清哉	琉球大学病院	緩和ケアセンター副センター長	都道府県がん診療連携拠点病院
中島 信久	琉球大学病院	地域医療部 診療教授	都道府県がん診療連携拠点病院
砂川 華	琉球大学病院	緩和ケアセンターGM	都道府県がん診療連携拠点病院
友利 寛文	那覇市立病院	外科総括部長	地域がん診療連携拠点病院
安座間 由美子	沖縄県立中部病院	地域診療科医師	地域がん診療連携拠点病院
桑江 周子	沖縄県立中部病院	緩和ケアチーム専従看護師	地域がん診療連携拠点病院
新里 雅人	沖縄県立宮古病院	医療部長	地域がん診療病院
吉嶺 厚生	沖縄県立八重山病院	医療部長	地域がん診療病院
野里 栄治	北部地区医師会病院	医局長/外科外来医長	地域がん診療病院
笹良 剛史	友愛会豊見城中央病院	麻酔科部長	友愛会南部病院
川田 聡	沖縄県南部医療センター・こども医療センター	精神科部長	緩和ケア研修会開催病院
田場 純子	沖縄県保健医療部健康長寿課	主査	沖縄県
名嘉眞 久美	キャンサー・グリーフおきな和	事務局	患者関係者
増田 昌人	琉球大学病院がんセンター	がんセンター長	事務局
	(琉球大学病院がんセンター)	(事務)	(事務担当 (陪席))

緩和ケア・在宅医療部会 研修ワーキング

氏名	所属	役職	備考
中村 清哉	琉球大学病院	緩和ケアセンター副センター長	都道府県がん診療連携拠点病院
友利 寛文	那覇市立病院	外科総括部長	地域がん診療連携拠点病院
安座間 由美子	沖縄県立中部病院	緩和ケア・地域診療科	地域がん診療連携拠点病院
新里 雅人	沖縄県立宮古病院	医療部長	地域がん診療病院
吉嶺 厚生	沖縄県立八重山病院	医療部長	地域がん診療病院
野里 栄治	北部地区医師会病院	医局長/外科外来医長	地域がん診療病院
久志 一朗	国立病院機構沖縄病院	緩和医療科医長	緩和ケア研修会開催病院
新里 誠一郎	浦添総合病院	緩和ケアセンター長	緩和ケア研修会開催病院
笹良 剛史	豊見城中央病院	麻酔科部長	緩和ケア研修会開催病院
国吉 史雄	ハートライフ病院	外科副部長	緩和ケア研修会開催病院
林 正樹	中頭病院	血液腫瘍内科部長	緩和ケア研修会開催病院
友利 健彦	沖縄赤十字病院	第二外科副部長	緩和ケア研修会開催病院
新屋 洋平	一般社団法人OHS沖縄往診サポート	代表理事	
神山 佳之	南部医療センター・こども医療センター	地域医療科副部長	緩和ケア研修会開催病院
田場 純子	沖縄県保健医療部健康長寿課	主査	沖縄県
増田 昌人	琉球大学病院	がんセンター長	事務局
中川 裕	豊見城中央病院	外科医師	緩和ケア研修会開催病院
	(琉球大学病院がんセンター)	(事務)	(事務担当 (陪席))

緩和ケア・在宅医療部会 在宅ワーキング

氏名	所属	役職	備考
金城 隆展	琉大病院地域医療部	臨床倫理士	都道府県がん診療連携拠点病院
長野 宏昭	いきがい在宅クリニック	院長	
東恩納 貴子	那覇市立病院	看護師	地域がん診療連携拠点病院
深澤 裕美子	沖縄県立宮古病院	緩和ケア専従看護師	地域がん診療病院
高原 まゆみ	沖縄県立八重山病院	地域連携センター 緩和ケア認定看護師	地域がん診療病院
嶺井 朝美	北部地区医師会病院	緩和ケア専従看護師	地域がん診療病院
与那覇 涼	株式会社 けあんちゅ	代表取締役	浦添介護福祉士会 会長
笹良 剛史	友愛会豊見城中央病院	麻酔科部長	友愛会豊見城中央病院
喜納 美津男	きなクリニック	院長	きなクリニック
城間 忍	訪問看護ステーションはえばる	管理者	
新屋 洋平	西崎病院	総合診療科 在宅・緩和ケア	
高江洲 あやこ	那覇市医師会	MSW	
調整中			
仲門 文子	沖縄県介護支援専門員協会	理事	
増田 昌人	琉球大学病院	がんセンター長	事務局
	(琉球大学病院がんセンター)	(事務)	(事務担当 (陪席))

小児・AYA部会

氏名	所属	役職	備考
浜田 聡	琉球大学病院	小児科講師	都道府県がん診療連携拠点病院
北村 紗希子	琉球大学病院	第二内科 特命助教	都道府県がん診療連携拠点病院
銘苅 桂子	琉球大学病院	周産母子センター 部長 教授	都道府県がん診療連携拠点病院
當銘 保則	琉球大学病院	整形学科学講座准教授	都道府県がん診療連携拠点病院
喜納 綾乃	琉球大学病院	小児科看護師長	都道府県がん診療連携拠点病院
大畑 尚子	沖縄県立中部病院	産科 部長	地域がん診療連携拠点病院
林 絹子	沖縄県立中部病院	腫瘍・血液内科 医員	地域がん診療連携拠点病院
比嘉 猛	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	小児科部長	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
伊良波 史朗	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	放射線科副部長	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
屋 亘 孟	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	小児血液・腫瘍内科 医長	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
親富祖 しのぶ	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	化学療法認定看護師	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
遠越 学	沖縄県教育庁保健体育課	課長	沖縄県教育庁
呉屋 光広	森川特別支援学校	学校長	森川特別支援学校

古波津 万里子	沖縄県保健医療介護部健康長寿課	主査	沖縄県
金城 敦子	がんの子どもを守る会 沖縄支部	代表	患者関係者
宮平 有希子	がんの子どもを守る会 沖縄支部	副代表	患者関係者
徳元 亮太	沖縄がん教育サポートセンター	理事長	
増田 昌人	琉球大学病院がんセンター	がんセンター長	事務局
	(琉球大学病院がんセンター)	(事務)	(事務担当 (陪席))

沖縄県がん・生殖医療ネットワーク

氏名	所属	役職	備考
阿部 典恵	中頭病院	乳腺科 部長	
池宮城 梢	那覇市立病院	産婦人科 部長	地域がん診療連携拠点病院
伊佐川 サヤカ	琉球大学病院	薬剤部 薬剤師	都道府県がん診療連携拠点病院
石川 裕子	沖縄県立宮古病院	産婦人科 部長	地域がん診療病院
大畑 尚子	沖縄県立中部病院	産科 部長	地域がん診療病院
大嶺 菜	琉球大学病院	薬剤部 薬剤師	都道府県がん診療連携拠点病院
宜保 敬也	琉球大学病院	周産母子センター(産科)胚培養士	都道府県がん診療連携拠点病院
金城 敦子	がんの子どもを守る会	沖縄支部 代表	患者関係者
兼久 梢	沖縄病院	呼吸器内科医	
古波津 万里子	沖縄県保健医療介護部健康長寿課	主査	
島袋 希美	若年性がん患者会 Be style		患者関係者
中上 弘茂	沖縄県立八重山病院	産婦人科 部長	地域がん診療病院
野坂 舞子	友愛医療センター	外科外来医長・医局長	
比嘉 猛	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	小児科 部長	
平敷 千晶	琉球大学病院	産科婦人科 助教	都道府県がん診療連携拠点病院
増田 昌人	琉球大学病院	がんセンター長	事務局
宮崎 優樹	ハートライフ病院	産婦人科 医長	
宮里 恵子	浦添総合病院	乳腺外科 副部長	
銘苅 桂子	琉球大学病院	周産母子センター(産科) センター長・教授	都道府県がん診療連携拠点病院
友利 晃子	琉球大学病院	相談支援員	都道府県がん診療連携拠点病院
	(琉球大学病院がんセンター)	(事務)	(事務担当 (陪席))

離島・へき地部会

氏名	所属	役職	備考
安次嶺 宏哉	沖縄協同病院	腫瘍内科	
戸板 孝文	沖縄県立中部病院	放射線科副部長	地域がん診療連携拠点病院
吉田 幸生	沖縄県立中部病院	腫瘍・血液内科	
友利 寛文	那覇市立病院	外科部長	地域がん診療連携拠点病院
西原 政好	沖縄県立宮古病院	外科部長	地域がん診療病院
下地 千里	沖縄県立宮古病院	副院長	地域がん診療病院
山本 孝夫	沖縄県立八重山病院	医療部長兼外科部長	地域がん診療病院
砂川 綾子	沖縄県立八重山病院	副院長	地域がん診療病院
赤松 道成	北部地区医師会病院	外科科長	地域がん診療病院
有銘 みどり	北部地区医師会病院	看護師長	地域がん診療病院
古波津 万里子	沖縄県保健医療部健康長寿課	主査	沖縄県
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）		患者関係者（宮古医療圏）
田盛 亜紀子	やいまゆんたく会（八重山のがん患者を支援する会）	会長	患者関係者（八重山医療圏）
江藤 甚之助	やいまゆんたく会（八重山のがん患者を支援する会）	副会長	患者関係者（八重山医療圏）
調整中	琉球大学病院		
増田 昌人	琉球大学病院がんセンター （琉球大学病院がんセンター）	がんセンター長 （事務）	事務局 （事務担当（陪席））

情報提供・相談支援部会

氏名	所属	役職	備考
大久保 礼子	琉球大学病院がんセンター	医療ソーシャルワーカー	都道府県がん診療連携拠点病院
友利 晃子	琉球大学病院がんセンター	医療ソーシャルワーカー	
奥平 藤也	沖縄県立中部病院	医療ソーシャルワーカー	地域がん診療連携拠点病院
仲宗根 恵美	那覇市立病院	医療ソーシャルワーカー	地域がん診療連携拠点病院
糸数 真理子	那覇市立病院	医療ソーシャルワーカー	
伊禮 智則	那覇市立病院	医療ソーシャルワーカー	
横田 美佐	沖縄県立宮古病院	地域連携室看護師	地域がん診療病院
岩崎 奈々子	沖縄県立八重山病院	地域連携室看護師	地域がん診療病院
仲村渠 美奈子	北部地区医師会病院	医療ソーシャルワーカー	地域がん診療病院
上原 弘美	友愛医療センター	相談員	友愛医療センター
調整中	南部医療センター・こども医療センター	社会福祉士	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
田場 純子	沖縄県保健医療介護部健康長寿課	主査	沖縄県
間島 奈央子	一般社団法人がんサーフィットネス	がんサーフィットネス認定インストラクター	患者関係者
西村 克敏	沖縄県地域統括支援センター	ピアサポーター	患者関係者
増田 昌人	琉球大学病院がんセンター （琉球大学病院がんセンター）	がんセンター長 （事務）	事務局 （事務担当（陪席））

ベンチマーク部会

氏名	所属	役職	備考
井岡 亜希子	まるレディースクリニック	院長	
伊藤 ゆり	大阪医科薬科大学 医学部 予防・社会医学講座 医療統計学室	特別職務担当教員（教授）	
埴岡 健一	国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科	教授	
東 尚弘	東京大学大学院 医学部研究科 公衆衛生学講座	教授	
山里 紘美	沖縄県保健医療介護部健康長寿課	主任技師	沖縄県
平田 哲生	琉球大学病院 診療情報管理センター	センター長・特命教授	都道府県がん診療連携拠点病院
伊佐 奈々	琉球大学病院 がんセンター	診療情報管理士	都道府県がん診療連携拠点病院
増田 昌人	琉球大学病院 がんセンター （琉球大学病院がんセンター）	がんセンター長 （事務）	事務局 （事務担当（陪席））

ベンチマーク部会 がん登録ワーキング

氏名	所属	役職	備考
伊佐 奈々	琉球大学病院がんセンター	診療情報管理士	都道府県がん診療連携拠点病院
福岡 しのぶ	琉球大学病院がんセンター	診療情報管理士	都道府県がん診療連携拠点病院
神谷 恭子	那覇市立病院	診療情報管理士	地域がん診療連携拠点病院
調整中			地域がん診療連携拠点病院
當真亜香耶	沖縄県立八重山病院		地域がん診療病院
吉田 沙織	北部地区医師会病院		地域がん診療病院
調整中			地域がん診療病院
佐久川 慶	沖縄協同病院		
大城 由似	豊見城中央病院	診療情報管理士	
亀島 さおり	中頭病院	がん登録実務者	
安里 邦子	中部徳洲会病院	診療情報管理室 係長	
比知屋 春奈	国立病院機構沖縄病院	診療情報管理士	
渡慶次 憲吾	友愛医療センター	一般事務	
調整中			
調整中			
調整中			
調整中			
調整中			
調整中			

増田 昌人	琉球大学病院がんセンター	がんセンター長	事務局
調整中	(琉球大学病院がんセンター)	(事務)	(事務担当 (陪席))

●令和8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(案)

■協議会 開催日程(案) (終了時間は予定)

回 数	日 時	場 所	備 考
第1回	令和8年5月8日(金) 14:00～17:00	管理・研修棟4階 大会議室	
第2回	令和8年8月7日(金) 14:00～17:00	管理・研修棟4階 大会議室	
第3回	令和8年11月20日(金) 14:00～17:00	管理・研修棟4階 大会議室	11/5(木)～11/7(土) 日本消化器関連学 会(JDDW 2026) 11/12(木)11/13(金) 第77回日本気管食 道科学会
第4回	令和9年2月5日(金) 14:00～17:00	管理・研修棟4階 大会議室	

■幹事会 開催日程(案) (終了時間は予定)

回 数	日 時	場 所	備 考
第1回	令和8年4月6日(月) 14:00～17:00	管理・研修棟3階 小会議室	
第2回	令和8年7月6日(月) 14:00～17:00	管理・研修棟3階 小会議室	
第3回	令和8年10月5日(月) 14:00～17:00	管理・研修棟3階 小会議室	
第4回	令和9年1月18日(月) 14:00～17:00	管理・研修棟4階 小会議室	

令和8年1月15日

沖縄県がん診療連携協議会事務局 御中

(一社) 沖縄県歯科医師会
会長 米須 敦子
(公印省略)

令和7年度 第4回 沖縄県がん診療連携協議会審議事項・報告事項について

時下、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素より本会の活動にご理解と多大なるご支援を賜り心よりお礼申し上げます。

さて、件名につきまして以下事項について審議いただきたく提出させていただきます。

予約に関しては手術、または抗癌剤使用の4週前に完了できるように予約を取ってほしい。
抜歯、齲歯、歯周病処置が多数、長期に及ぶ可能性がある場合はせめて8週間までに予約し
て診断治療の期間を要望します。

沖縄県がん診療連携協議会

第4次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）

2026年1月5日更新

がんの予防

C 個別施策						
①生活習慣(喫煙)						
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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
指標	禁煙希望割合	男性	31.4% (2021) 58.9% (2016)	19.7% (2023) 21.7% (2022) 24.6% (2019)	【参考値】 山口県29.1% 福井県26.3% 高知県25.5% 山形県23.1% (2022)	沖縄県値:県民健康・栄養調査(2023年2月17日公表)
		女性	57.1% (2021) 78.5% (2016)	23.9% (2023) 36.1% (2022) 30.9% (2019)	【参考値】 高知県45.2% 福井県40.5% 山口県29.6% 山形県29.1% (2022)	全国値:国民健康・栄養調査報告(2024年11月25日公表) 参考値:各都道府県の県民健康・栄養調査
1-1	指標	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合 ^{※1}	92.9% (2021)	84.5% (1998)	【参考値】 徳島県91.0% (2022)	沖縄県値:県民健康・栄養調査(2023年2月17日公表) 全国値:「喫煙と健康問題に関する実態調査」12. 喫煙の健康影響に関する知識 参考値:各都道府県の県民健康・栄養調査
	指標	地域を対象として普及啓発に努めている拠点病院等の割合	33.3% (2025) 33.3% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)

^{*1}「あなたは、たばこが健康に与える影響について、どう思いますか?。」に対して、肺がんに影響があると答えた者の割合

禁煙希望者に禁煙してもらう		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典	
1-2	指標	NDB-SCR/NDBニコチン依存症管理料(再掲)	(初回)外来	181.7 (2022) 161.2 (2021)	100.0	鳥取県231.5 (2022) 鳥取県184.7 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差 診療行為コードB-001-03-05(2024年11月26日公開)
			(2回目から4回目まで)外来	169.8 (2022) 166.2 (2021)	100.0	鳥取県234.2 (2022) 鳥取県173.4 (2021)	
			(5回目)外来	148.9 (2022) 170.0 (2021)	100.0	鳥根県238.0 (2022) 鳥根県185.6 (2021)	

公共施設等の受動喫煙防止対策を推進する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-3	指標	家庭	5.2% (2021) 6.3% (2016)	5.0% (2023) 4.7% (2022) 6.9% (2019)	【参考値】 徳島県8.6% 高知県5.9% 福井県5.2% (2022)	沖縄県値:県民健康・栄養調査(2023年2月17日公表)
		職場	20.6% (2021) 25.5% (2016)	17.0% (2023) 18.7% (2022) 26.1% (2019)	【参考値】 高知県23.1% 福井県16.7% (2022)	全国値:国民健康・栄養調査報告(2024年11月25日公表)
		飲食店	23.2% (2021) 48.3% (2016)	16.0% (2023) 14.8% (2022) 29.6% (2019)	【参考値】 福井県13.9% 高知県10.8% (2022)	参考値:各都道府県の県民健康・栄養調査

^{*2}「受動喫煙の機会を有する者」とは、現在喫煙者を除く・家庭:毎日受動喫煙の機会を有する者、その他の場所:月1回以上受動喫煙の機会を有する者。(行かなかった者を除く。)

②生活習慣(飲酒)						
ハイスリク飲酒者に対する簡易介入を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-1	指標	男 (40g)	17.2% (2021) 19.4% (2016)	14.1% (2023) 13.5% (2022) 14.9% (2019)	【参考値】 山口県12.4% 石川県13.9% 香川県21.5% 高知県16.8% 徳島県16.6% (2022)	沖縄県値:県民健康・栄養調査 224項 (2023年2月17日公表)
		女 (20g)	13.1% (2021) 10.9% (2016)	9.5% (2023) 9.0% (2022) 9.1% (2019)	【参考値】 山口県5.9% 石川県7.5% 香川県9.0% 高知県9.6% 徳島県8.4% (2022)	全国値:国民健康・栄養調査報告(2024年11月25日公表) 参考値:各都道府県の県民健康・栄養調査

ハイスリク飲酒に関する正しい知識を伝える		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-2	指標「節度ある適度な飲酒」の認知度		男45.7% 女37.0% (2021) 男36.7% 女27.6% (2016)	比較可能 データなし	【参考値】山形県(55.8%)・新潟県(64%)・長崎県(男性 59.6%・女性 56.5%)・宮崎県(男性 39.5%・女性 43.4%)	沖縄県値:県民健康・栄養調査 224頁 (2023年2月17日公表)
					参考値:都道府県アルコール健康障害対策推進計画における「節度ある適度な飲酒」3項 ASK調べ(2023年9月)	

感染症対策(HPV)							
3-1	9価HPVワクチンの定期接種を推進する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	HPVワクチンの接種率	定期接種	7.4 (2024) 5.3 (2023)	13.9 (2024) 12.3 (2023)	宮崎県20.8 (2024) 山形県18.3 (2023)	厚生労働省「都道府県別単年度HPVワクチン接種率(速報値)」
			キャッチアップ接種	8.8 (2024) 2.4 (2023)	15.4 (2024) 5.8 (2023)	山形県20.4 (2024) 宮崎県10.5 (2023)	
			定期+キャッチアップ	8.3 (2024) 3.4 (2023)	15.0 (2024) 7.8 (2023)	山形県20.2 (2024) 宮崎県12.4 (2023)	

番号	B 中間アウトカム							
	喫煙率と受動喫煙が減少できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典	
1-1	指標	20歳以上の者の喫煙率	男性	26.1% (2022) 29.5% (2019) 29.6% (2016)	25.4% (2022) 28.8% (2019) 31.1% (2016)	東京都20.2% (2022) 京都府24.3% (2019) 京都府27.0% (2016)	国立がん研究センターがん情報サービス「5. 都道府県別喫煙率」国民生活基礎調査による都道府県別喫煙率データ「2001～2022年(2025年1月31日公開)」	
				女性	8.4% (2022) 8.8% (2019) 7.6% (2016)	7.7% (2022) 8.8% (2019) 9.5% (2016)		香川県4.9% (2022) 島根県4.2% (2019) 島根県5.0% (2016)
	中学生・高校生の喫煙者の割合		中学生		比較可能 データなし	0.2% (2021)		比較可能 データなし
				高校生	男子2.5% 女子0.8% (2021) 男子4.4% 女子1.7% (2016)	0.7% (2021)		比較可能 データなし
	指標	妊婦の喫煙率		2.1% (2023) 2.1% (2022)	1.6% (2023) 2.1% (2022)	山形県0.9% (2023) 富山県0.8% (2022)	こども家庭庁育成局「母子保健事業に係る実態状況等調査 別紙2乳幼児健康診査問診回答状況(2025年3月27日公開)」	
	指標	望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合	家庭	5.2% (2021) 6.3% (2016)	5.0% (2023) 4.7% (2022) 6.9% (2019)	【参考値】 徳島県8.6% 高知県5.9% 福井県5.2% (2022)	沖縄県値: 県民健康・栄養調査(2023年2月17日公表)	
			職場	20.6% (2021) 25.5% (2016)	17.0% (2023) 18.7% (2022) 26.1% (2019)	【参考値】 高知県23.1% 福井県16.7% (2022)	全国値: 国民健康・栄養調査報告(2024年11月25日公表)	
			飲食店	23.2% (2021) 48.3% (2016)	16.0% (2023) 14.8% (2022) 29.6% (2019)	【参考値】 福井県13.9% 高知県10.8% (2022)	参考値: 各都道府県の県民健康・栄養調査	
	指標	NDB-SCR/NDB ニコチン依存症 管理料	(初回)外来	181.7 (2022) 161.2 (2021)	100.0	鳥取県231.5 (2022) 鳥取県184.7 (2021)	内閣府「医療提供状況の地域差 診療行為コードB-001-03-05(2024年11月26日公開)」	
			(2回目から4回目まで)外来	169.8 (2022) 166.2 (2021)	100.0	鳥取県234.2 (2022) 鳥取県173.4 (2021)		
(5回目)外来			148.9 (2022) 170.0 (2021)	100.0	島根県238.0 (2022) 島根県185.6 (2021)			

	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者が減少できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-1	指標	ハイスリク飲酒者の割合(再掲)	男 (40g)	17.2% (2021) 19.4% (2016)	14.1% (2023) 13.5% (2022) 14.9% (2019)	【参考値】 石川県13.9% 香川県21.5% 高知県16.8% 徳島県16.6% (2022)	沖縄県値:県民健康・栄養調査 224項 (2023年2月17日公表)
			女 (20g)	13.1% (2021) 10.9% (2016)	9.5% (2023) 9.0% (2022) 9.1% (2019)	【参考値】 石川県7.5% 香川県9.0% 高知県9.6% 徳島県8.4% (2022)	全国値:国民健康・栄養調査報告(2024年11月25日公表) 参考値:各都道府県の県民健康・栄養調査

3-1	指標	HPV感染率の低下が できている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
		HPVワクチンの 接種率	定期接種	7.4 (2024) 5.3 (2023)	13.9 (2024) 12.3 (2023)	宮崎県20.8 (2024) 山形県18.3 (2023)	厚生労働省「都道府県別単 年度HPVワクチン接種率 (速報値)」
			キャッチ アップ接種	8.8 (2024) 2.4 (2023)	15.4 (2024) 5.8 (2023)	山形県20.4 (2024) 宮崎県10.5 (2023)	
			定期＋ キャッチ アップ	8.3 (2024) 3.4 (2023)	15.0 (2024) 7.8 (2023)	山形県20.2 (2024) 宮崎県12.4 (2023)	

番号		A 分野アウトカム					
がん種別年齢調整死亡率(75歳未満、全年齢)が減少できている			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	指標	がん種別年齢調整死亡率	全部位	男86.5 女57.2 (2023) 男86.5 女59.6 (2022)	男79.1 女53.3 (2023) 男81.1 女54.9 (2022)	男 長野県 60.5 女 滋賀県 42.2 (2023) 男 長野県 65.2 女 徳島県 47.1 (2022)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計) 1. 死亡 都道府県別がん死亡データ 部位別75歳未満年齢調整死亡率 (2025年11月12日公表)
			胃	男5.9 女2.5 (2024) 男4.9 女2.7 (2023)男 6.3 女2.5 (2022)	男7.9 女3.2 (2024) 男8.4 女3.3 (2023) 男9.0 女3.7 (2022)	男 熊本県 5.8 女 東京都 2.2 (2024) 男 熊本県 4.9 女 佐賀県 1.9 (2023) 男 熊本県 5.8 女 大分県 2.4 (2022)	
			大腸	男17.5 女8.3 (2024) 男17.8 女8.4 (2023) 男14.4 女8.2 (2022)	男12.6 女7.2 (2024) 男12.3 女7.2 (2023) 男12.4 女7.2 (2022)	男 滋賀県 8.4 女 滋賀県 5.0 (2024) 男 香川県 7.2 女 山形県 4.3 (2023) 男 滋賀県 9.2 女 岡山県 5.0 (2022)	
			肝(肝細胞・肝内胆管)	男5.7 女1.6 (2023) 男6.7 女1.9 (2022)	男5.4 女1.4 (2023) 男5.7 女1.5 (2022)	男 滋賀県 3.1 女 秋田県 0.7 (2023) 男 石川県 3.3 女 石川県 0.5 (2022)	
			肺	男17.8 女4.2 (2024) 男18.4 女5.3 (2023)男 18.8 女4.2 (2022)	男17.0 女5.3 (2024) 男17.8 女5.6 (2023) 男18.4 女5.8 (2022)	男 山梨県 12.0 女 福井県 3.2 (2024) 男 長野県 11.7 女 福井県 3.4 (2023) 男 山梨県 13.1 女 島根県 3.1 (2022)	
			女性乳房	女11.0 (2024) 女11.5 (2023) 女10.3 (2022)	女10.0 (2024) 女10.0 (2023) 女10.4 (2022)	女 徳島県 5.1 (2024) 女 滋賀県 6.1 (2023) 女 島根県 5.4 (2022)	
			子宮頸部	女5.9 (2024) 女5.9 (2023) 女7.1 (2022)	女4.9 (2024) 女5.1 (2023) 女5.1 (2022)	女 島根県 1.9 (2024) 女 石川県 2.9 (2023) 女 徳島県 3.0 (2022)	
			成人T細胞白血病 リンパ腫	男3.1 女1.8 (2023) 男4.5 女2.7 (2022)	男2.7 女1.4 (2023) 男2.8 女1.5 (2022)	男 山形県 1.1 女 香川県 0.3 (2023) 男 島根県 1.8 女 鳥取県他 0.6 (2022)	



がん種別罹患率が減少できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典		
1-2	指標	がん種別年齢調整罹患率	全部位	男387.6 女338.1 (2021) 男373.4 女314.5 (2020) 男405.0 女335.6 (2019)	男429.9 女344.7 (2021) 男416.0 女325.4 (2020) 男445.7 女346.7 (2019)	男 宮崎県383.1 女 長野県314.2 (2021) 男 沖縄県373.4 女 徳島県297.8 (2020) 男 長野県400.5 女 滋賀県311.2 (2019)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」 1)全国がん登録 2.罹患 都道府県別がん罹患率 データ 上皮内がん除く ※基準人口は昭和60年(1985年)モデル人口を使用(2025年5月22日更新) *2025年3月末にNPO疾病対策センターで計画予定。	
				胃	男28.9 女13.3 (2021) 男32.7 女10.4 (2020) 男30.3 女13.8 (2019)	男55.5 女20.7 (2021) 男54.9 女19.9 (2020) 男63.4 女23.1 (2019)		男 沖縄県28.9 女 沖縄県13.3 (2021) 男 沖縄県32.7 女 沖縄県10.4 (2020) 男 沖縄県30.3 女 沖縄県13.8 (2019)
					大腸	男79.4 女42.1 (2021) 男77.5 女44.8 (2020) 男80.5 女41.4 (2019)		男71.1 女44.7 (2021) 男68.2 女42.1 (2020) 男73.2 女44.9 (2019)
			肝(肝細胞・肝内胆管)			男15.3 女5.2 (2021) 男15.6 女5.2 (2020) 男18.2 女4.9 (2019)		男17.2 女5.4 (2021) 男17.5 女5.5 (2020) 男19.0 女6.0 (2019)
				肺		男49.8 女20.5 (2021) 男50.2 女14.4 (2020) 男53.6 女21.4 (2019)		男59.5 女25.1 (2021) 男58.9 女24.0 (2020) 男61.9 女26.1 (2019)
					女性乳房	女106.1 (2021) 女104.8 (2020) 女112.1 (2019)		女102.3 (2021) 女95.0 (2020) 女100.5 (2019)
			子宮頸部			女14.9 (2021) 女13.6 (2020) 女19.3 (2019)		女13.6 (2021) 女13.1 (2020) 女13.9 (2019)
				成人T細胞白血病リンパ腫		男10.2 女10.0 (2021) 男9.5 女7.8 (2020) 男14.0 女7.5 (2019)		男9.1 女6.0 (2021) 男8.8 女5.7 (2020) 男8.9 女5.7 (2019)

3-2	HPVワクチンの予防接種後に生じた症状への対応を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	予防接種健康被害救済制度の申請者数に対する協力医療機関への受診割合		13施設 対人口100万人 8.9施設 (2023) 13施設 対人口100万人 8.8施設 (2022)	【参考値】 協力医療機関 新規受診患者数 325人 (2024) 146人 (2023) 137人 (2022)	比較可能 データなし	参考値：厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会資料「HPVワクチンの安全性に関するフォローアップ研究」HPVワクチン接種後に症状を呈した患者のサーベイランス受診患者数(2025年7月25日)

④感染症対策(肝炎)

4-1	HBVの予防接種法に基づく定期接種を推進する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	B型肝炎定期予防接種実施率		1回目 95.6% 2回目 96.0% 3回目 88.2% (2022)	1回目 95.6% 2回目 96.0% 3回目 95.2% (2023) 1回目 96.0% 2回目 96.4% 3回目 94.3% (2022) 1回目 98.0% 2回目 97.5% 3回目 95.3% (2021)	比較可能 データなし	沖縄県値：沖縄県がん対策推進計画(21項)より、ワクチン・検査推進課調べ(2024年5月15日) 全国値：厚生労働省HP「定期の予防接種実施者数」(2025年9月4日閲覧)

肝炎ウイルス検査体制を充実させる		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-2	指標	肝疾患専門医療機関数	13施設 対人口100万人 8.9施設 (2023) 13施設 対人口100万人 8.8施設 (2022)	3,249施設 対人口100万人 25.8施設 (2023) 3,255施設 対人口100万人 26.2施設 (2022)	高知県67施設 対人口100万人 96.9施設 (2023) 高知県69施設 対人口100万人 103.8施設 (2022)	地方自治体における肝炎対策実施状況調査【2025年10月5日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標(都道府県単位)】
	指標	B型肝炎ウイルス検査実施数 C型肝炎ウイルス検査実施数	5,368 対人口10万人 365.8人 (2022) 4,970 対人口10万人 338.7人 (2022)	786,219 対人口10万人 623.3人 (2022) 776,202 対人口10万人 615.3人 (2022)	山梨県19,764 対人口10万人 2440.1人 (2022) 山梨県19,689 対人口10万人 2430.8人 (2022)	肝炎対策推進協議会資料「肝炎対策の国及び各自治体の取組状況について」都道府県別のB型・C型肝炎ウイルス検査の受検者数(2025年3月7日)

肝炎ウイルス陽性者への 受診勧奨を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典	
4-3	指標	肝炎医療コーディネーターの養成者数	19人 (2023) 5,048人 (2022) 0人 (2021)	5,833人 (2023) 5,628人 (2022) 4,397人 (2021)	大阪府805人 (2023) 大阪府871人 (2022) 大阪府954人 (2021)	地方自治体における肝炎対策実施状況調査【2025年10月5日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標(都道府県単位)】	
	指標	公費肝炎治療開始者数	B型肝炎 752人 (2023) 745人 (2022)	88,920人 (2023) 89,121人 (2022)	東京都7,302人 (2023) 北海道7,177人 (2022)		肝炎対策推進協議会資料「肝炎対策の国及び各自治体の取組状況について」医療費助成(都道府県別受給件数)(2025年3月7日)
			C型肝炎 38人 (2023) 47人 (2022)	7,904人 (2023) 9,221人 (2022)	東京都643人 (2023) 大阪府756人 (2022)		

⑤感染症対策(HTLV-1)

5-1	妊婦に対するHTLV-1抗体検査と保健指導を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	HTLV-1抗体検査の公費負担実施率		97.6% (2024) 100% (2023) 100% (2022)	91.9% (2024) 91.1% (2023) 86.3% (2022)	青森県他100% (2024) 青森県他100% (2023) 青森県他100% (2022)	厚生労働省子ども家庭局母子保健課「妊婦健康診査の公費負担の状況に係る調査結果」(2025年4月15日公表)

5-2	保健所においてHTLV-1抗体検査と相談指導を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	HTLV-1の保健所の検査数		4 (2023) 12 (2022)	175 (2023) 87 (2022)	佐賀県 90 (2023) 長崎県 32 (2023)	感染症課調査【2025年10月5日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標(都道府県単位)】

4-1	B型・C型肝炎ウイルス陽性者数の減少ができています		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	B型・C型肝炎ウイルス検査受検率	B型肝炎	81.9% (2024) 80.3% (2021)	88.7% (2024) 86.5% (2021)	和歌山県他100% (2024) 鹿児島県100% (2021)	厚生労働科学研究(田中研)【2025年10月5日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標(都道府県単位)】
			C型肝炎	64.2% (2024) 62.8% (2021)	79.3% (2024) 77.5% (2021)	佐賀県100% (2024) 鹿児島県95.5% (2021)	
	指標	B型・C型肝炎ウイルス陽性者数	B型肝炎	79人 対人口10万人 53.8人 (2023)	3,908人 対人口10万人 31.0人 (2023)	山口県8人 対人口10万人 6.0人 (2023)	「地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)」及び「特定感染症検査等事業実績報告」【2025年10月5日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標(都道府県単位)】
			C型肝炎	3人 対人口10万人 2.0人 (2023)	1,308人 対人口10万人 10.4人 (2023)	高知県0人 対人口10万人 0人 (2023)	

5-1	HTLV-1 感染者数の減少ができています		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	HTLV-1感染率		算出不可	算出不可	算出不可	厚生労働科学研究【2025年10月5日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標(都道府県単位)】

がん検診							
番号		C 個別施策					
①科学的根拠に基づくがん検診の実施について							
1-1	指標に基づいたがん検診のみを行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	指標の遵守市町村の割合(再掲)	胃	97.6% (2023) 97.6% (2022)	99.8% (2023) 99.8% (2022)	北海道他 100.0% (2023) 北海道他 100.0% (2022)	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. がん検診の実施状況(住民検診)「厚生労働省「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」」①がん検診実施状況(2025年11月13日公表)
			大腸	100% (2023) 100% (2022)	100% (2023) 100% (2022)	47都道府県全て 100.0% (2023) 47都道府県全て 100.0% (2022)	
			肺	100% (2023) 100% (2022)	99.8% (2023) 99.8% (2022)	北海道他 100.0% (2023) 北海道他 100.0% (2022)	
			女性乳房	100% (2023) 100% (2022)	99.9% (2023) 99.8% (2022)	青森県他 100.0% (2023) 北海道他 100.0% (2022)	
			子宮頸部	100% (2023) 100% (2022)	99.9% (2023) 99.9% (2022)	北海道他 100.0% (2023) 北海道他 100.0% (2022)	

1-2	指標	指標に基づかないがん検診を中止する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
		指標に基づかないがん検診の実施数と割合	胃	集団2件/5.3% 個別1件/3.4% (2023) 集団3件/7.9% 個別1件/3.4% (2022)	集団485件/29.3% 個別295件/26.8% (2023) 集団478件/28.8% 個別1件/0.0% (2022)	集団0件/0.0%(宮城県他) 個別0件/0.0%(三重県他) (2023) 集団0件/0.0%(滋賀県) 個別0件/0.0%(宮城県他) (2022)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」市町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査 1. がん検診の実施状況(住民検診)②がん検診実施状況(集団 個別) (2025年11月13日公表)
			大腸	集団0件/0.0% 個別1件/3.8% (2023) 集団2件/5.0% 個別0件/0.0% (2022)	集団82件/5.1% 個別39件/3.9% (2023) 集団96件/6.0% 個別36件/3.7% (2022)	集団0件/0.0%(北海道他) 個別0件/0.0%(青森県他) (2023) 集団0件/0.0%(青森県他) 個別0件/0.0%(青森県他) (2022)	
			肺	集団2件/4.9% 個別2件/7.4% (2023) 集団2件/5.0% 個別3件/11.1% (2022)	集団319件/19.2% 個別227件/30.4% (2023) 集団335件/20.2% 個別221件/30.2% (2022)	集団0件/0.0%(秋田県他) 個別0件/0.0%(宮城県他) (2023) 集団0件/0.0%(秋田県他) 個別0件/0.0%(宮城県他) (2022)	
			女性乳房	集団11件/31.4% 個別16件/50.0% (2023) 集団12件/33.3% 個別17件/53.1% (2022)	集団708件/43.7% 個別573件/39.5% (2023) 集団719件/44.4% 個別587件/40.7% (2022)	集団0件/0.0%(秋田県他) 個別0件/0.0%(新潟県他) (2023) 集団0件/0.0%(秋田県他) 個別0件/0.0%(新潟県他) (2022)	
			子宮頸部	集団6件/16.7% 個別5件/16.1% (2023) 集団7件/20.0% 個別5件/16.1% (2022)	集団389件/87.1% 個別323件/20.5% (2023) 集団387件/26.2% 個別333件/21.2% (2022)	集団0件/0.0%(滋賀県他) 個別0件/0.0%(長崎県) (2023) 集団0件/0.0%(大阪府他) 個別0件/0.0%(京都府他) (2022)	

がん検診の精度管理等について							
		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典	
2-1	指標	全国がん検診従事者研修(基礎)(実務)および全国がん検診指導者研修を修了した市町村の担当者等のそれぞれの割合	従事者研修(基礎)	51.5% (2024) 17.5% (2023)	【参考値】 研修終了者数 1,553名(2024) 1,139名(2023)	【参考値】 研修終了者数 121名(2024) 93名(2023) ※都道府県名非公開	沖縄県値:市町村調査(2025年7月)
			従事者研修(実務)	10.3% (2024) 6.3% (2023)	【参考値】 研修終了者数 669名(2023) 741名(2024)	【参考値】 研修終了者数 69名(2024) 52名(2023) ※都道府県名非公開	参考値:国立がん研究センターがん対策研究部がん検診研究部検診実施管理研究室事務局提供データ
			指導者研修	5.9% (2024) 0% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:市町村調査(2025年7月)

2-2	指標	県は受診率向上と精度管理のために研修会等を開催し、市町村等は担当者を受講させる	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
		研修を終了した市町村の担当者等の数		40/68人 (2024) 25/63人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:市町村調査(2025年7月)

2-3	指標	県は、がん登録情報等を活用したがん検診の精度管理について、市町村へ技術的支援等を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
		がん登録情報を活用した精度管理実施市町村数の割合 ^{※1}		0 (2018-2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:沖縄県健康長寿課からのデータ提供

^{※1}がん登録推進法第19条市町村等への提供(がん登録情報の利用申請者が市町村長等であるもの)に基づく市町村からの申請

2-4	指標	県は、精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行い、それらに関する指導・助言等を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
		県が指導・助言等を行った市町村数 ^{※2}		41/41市町村	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:沖縄県健康長寿課からのデータ提供

^{※2}国立がん研究センターが実施した「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」の調査結果をもとに、県は「沖縄県生活習慣病検診管理協議会」において分析・評価を行い、その評価を市町村に通知し指導、助言を行っている。(外部リンク)

	市町村は、指標に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上を行う	指標	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
			胃(エックス線)	65.6% (2024) 64.1% (2023) 68.1% (2022)	84.3% (2024) 83.6% (2023) 82.5% (2022)	福井県98.4% (2024) 福井県98.5% (2023) 福井県98.6% (2022)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」市町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」集団検診(2025年11月13日公表)
			胃(内視鏡)	集計不可 (2024) 62.6% (2023) 50.0% (2022)	81.7% (2024) 78.6% (2023) 74.2% (2022)	鳥取県100% (2024) 香川県94.2% (2023) 三重県94.2% (2022)	
			大腸	64.5% (2024) 62.6% (2023) 65.6% (2022)	83.8% (2024) 83.0% (2023) 81.8% (2022)	石川県99.4% (2024) 新潟県・福井県98.5% (2023) 石川県98.6% (2022)	
			肺	64.6% (2024) 62.6% (2023) 66.9% (2022)	84.0% (2024) 83.1% (2023) 82.0% (2022)	福井県98.4% (2024) 福井県98.5% (2023) 福井県98.6% (2022)	
			市町村				国立がん研究センターがん情報サービス 2-2. 市区町村用チェックリスト実施率(住民検診)「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」集団検診(2025年11月13日公表)

番号		B 中間アウトカム					
1-1	科学的根拠に基づいた検診の実施ができています		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	指標の遵守市町村の割合	胃	97.6% (2023) 97.6% (2022)	99.8% (2023) 99.8% (2022)	北海道他 100.0% (2023) 北海道他 100.0% (2022)	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. がん検診の実施状況(住民検診)「厚生労働省「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」」①がん検診実施状況(2025年11月13日公表)
			大腸	100% (2023) 100% (2022)	100% (2023) 100% (2022)	47都道府県全て 100.0% (2023) 47都道府県全て 100.0% (2022)	
			肺	100% (2023) 100% (2022)	99.8% (2023) 99.8% (2022)	北海道他 100.0% (2023) 北海道他 100.0% (2022)	
			女性乳房	100% (2023) 100% (2022)	99.9% (2023) 99.8% (2022)	青森県他 100.0% (2023) 北海道他 100.0% (2022)	
			子宮頸部	100% (2023) 100% (2022)	99.9% (2023) 99.9% (2022)	北海道他 100.0% (2023) 北海道他 100.0% (2022)	

番号		A 分野アウトカム					
有効ながん検診を有するがんの死亡の減少ができています		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典	
1-1	指標	検診がん種別 (胃、大腸、肺、 乳房(女)、子宮頸) 年齢調整死亡率	胃	男5.9 女2.5 (2024)	男7.9 女3.2 (2024)	男女 熊本県 5.8 東京都 2.2 (2024)	
				男4.9 女2.7 (2023)	男8.4 女3.3 (2023)	男女 熊本県 4.9 沖縄県 4.9 佐賀県 1.9 (2023)	
				男6.3 女2.5 (2022)	男9.0 女3.7 (2022)	男女 熊本県 5.8 大分県 2.4 (2022)	
				大腸	男17.5 女8.3 (2024)	男12.6 女7.2 (2024)	男女 滋賀県 8.4 滋賀県 5.0 (2024)
					男17.8 女8.4 (2023)	男12.3 女7.2 (2023)	男女 香川県 7.2 山形県 4.3 (2023)
男14.4 女8.2 (2022)	男12.4 女7.2 (2022)	男女 滋賀県 9.2 岡山県 5.0 (2022)					
肺	男17.8 女4.2 (2024)	男17.0 女5.3 (2024)	男女 山梨県 12.0 福井県 3.2 (2024)				
	男18.4 女5.3 (2023)	男17.8 女5.6 (2023)	男女 長野県 11.7 福井県 3.4 (2023)				
	男18.8 女4.2 (2022)	男18.4 女5.8 (2022)	男女 山梨県 13.1 島根県 3.1 (2022)				
	女性乳房	女11.0 (2024)	女10.0 (2024)	女 徳島県 5.1 (2024)			
女11.0 (2023)		女10.0 (2023)	女 滋賀県 6.1 (2023)				
子宮頸部	女10.3 (2022)	女10.4 (2022)	女 島根県 5.4 (2022)				
	女5.9 (2024)	女4.9 (2024)	女 島根県 1.9 (2024)				
	女5.9 (2023)	女5.1 (2023)	女 石川県 2.9 (2023)				
		女7.7 (2022)	女5.1 (2022)	女 徳島県 3.0 (2022)			



1-2	指標	有効ながん検診を有するがんの進行がんの減少ができています	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
		検診がん種別(胃、大腸、肺、乳房(女)、子宮頸)進行がん罹患率	胃				NPO疾病対策センター計画依頼
			大腸				
			肺				
			女性乳房				
			子宮頸部				

	指標	検診の質の管理体制の構築と精度向上ができています	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
		要精検率	胃(エックス線)	男7.42% 女5.60% (2020)	男7.99% 女5.06% (2020)	男 山梨県14.35% 女 秋田県8.27% (2020)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」市町村におけるがん検診に関する統計データのダウンロード 3. がん検診のプロセス指標(住民検診)2024年4月4日公表
			胃(内視鏡)	男5.42% 女3.71% (2020)	男8.95% 女6.42% (2020)	男 奈良県19.27% 女 奈良県15.84% (2020)	
			大腸	男8.44% 女6.04% (2020)	男9.39% 女6.63% (2020)	男 長崎県12.35% 女 長崎県8.89% (2020)	
			肺	男2.15% 女1.61% (2020)	男2.42% 女1.86% (2020)	男 福井県4.43% 女 福井県3.28% (2020)	
			女性乳房	女7.64% (2020)	女5.86% (2020)	女 山口県9.96% (2020)	
			子宮頸部	女2.17% (2020)	女2.20% (2020)	女 宮城県1.35% (2020)	
	指標	精検受診率	胃(エックス線)	男56.77% 女66.52% (2020)	男79.45% 女84.72% (2020)	男 宮城県 91.70% 女 宮城県 96.01% (2020)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」市町村におけるがん検診に関する統計データのダウンロード 3. がん検診のプロセス指標(住民検診)2024年4月4日公表
			胃(内視鏡)	男58.45% 女65.81% (2020)	男92.93% 女93.40% (2020)	男 滋賀県100% 女 宮崎県100% (2020)	
			大腸	男54.47% 女58.29% (2020)	男67.06% 女70.13% (2020)	男 滋賀県85.50% 女 滋賀県89.57% (2020)	
			肺	男60.78% 女70.75% (2020)	男80.50% 女84.61% (2020)	男 滋賀県94.21% 女 滋賀県96.93% (2020)	
			女性乳房	女78.00% (2020)	女90.13% (2020)	女 宮城県97.54% (2020)	
			子宮頸部	女71.29% (2020)	女76.59% (2020)	女 宮城県96.02% (2020)	
	指標	精検未受診率	胃(エックス線)	男11.32% 女12.42% (2020)	男8.99% 女5.94% (2020)	男 福井県0.93% 女 島根県0.80% (2020)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」市町村におけるがん検診に関する統計データのダウンロード 3. がん検診のプロセス指標(住民検診)2024年4月4日公表
			胃(内視鏡)	男13.93% 女9.25% (2020)	男1.53% 女1.20% (2020)	男 青森県0.00% 女 宮城県0.00% (2020)	
			大腸	男18.11% 女15.35% (2020)	男14.92% 女13.75% (2020)	男 福井県0.79% 女 福井県1.21% (2020)	
			肺	男12.03% 女7.63% (2020)	男7.00% 女5.23% (2020)	男 高知県0.00% 女 高知県0.00% (2020)	
			女性乳房	女5.29% (2020)	女2.77% (2020)	女 福井県0.31% (2020)	
			子宮頸部	女6.93% (2020)	女5.82% (2020)	女 福井県0.00% (2020)	

参考データ							
		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典	
1-3	指標	検診がん種別 早期がん割合	胃 [※]	54.2 (2021)	58.8 (2021)	宮城県67.3 (2021)	全国がん登録罹患率 25-1-B 上皮内がん含む 進展度・総合 (%) (上皮内+限局) ※25-1-A-4 上皮内がん除く 進展度・総合(%) (限局) 2025 年3月27日公開
				53.8 (2020)	57.4 (2020)	宮城県68.0 (2020)	
			大腸	55.2 (2021)	58.3 (2021)	宮城県63.2 (2021)	
				56.4 (2020)	57.9 (2020)	広島県63.1 (2020)	
			肺	31.6 (2021)	37.7 (2021)	広島県44.9 (2021)	
				29.08 (2020)	36.4 (2020)	島根県45.1 (2020)	
女性乳房	70.0 (2021)	65.4 (2021)	滋賀県71.3 (2021)				
	70.0 (2020)	64.3 (2020)	香川県72.8 (2020)				
子宮頸部	82.3 (2021)	80.5 (2021)	高知県88.1 (2021)				
	80.7 (2020)	79.9 (2020)	熊本県87.4 (2020)				

2-5	指標	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及び検診実施機関の割合	検診実施機関	女性乳房	66.6% (2024) 66.3% (2023) 65.6% (2022)	84.3% (2024) 83.7% (2023) 82.4% (2022)	石川県99.5% (2024) 福井県98.8% (2023) 石川県99.2% (2022)	
				子宮頸部	64.0% (2024) 62.6% (2023) 63.5% (2022)	83.9% (2024) 83.1% (2023) 82.2% (2022)	福井県98.8% (2024) 福井県98.7% (2023) 福井県98.5% (2022)	
				胃(エックス線)	79.7% (2023) 75.9% (2022)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				胃(内視鏡)	81.9% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				大腸	87.1% (2023) 86.1% (2022)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：沖縄県Webサイト「がん検診精度管理調査等結果」市町村結果・検診機関結果(集団・個別)(2025年1月公表)
				肺	79.9% (2023) 78.7% (2022)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				女性乳房	88.7% (2023) 87.0% (2022)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				子宮頸部	88.8% (2023) 87.6% (2022)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				市町村	100% (2023) 100% (2022) 100% (2021)	比較可能 データなし	【参考値】 宮崎県100% 徳島県100% (2023)	
				胃(エックス線)	94.7% 回答17/19機関 (2023) 93.2% (2022)	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県61.8% 回答47/76機関 (2024)	
	指標	精度管理の実態や指標を定期的に評価・公開している市町村及び検診実施機関の割合	検診実施機関	胃(内視鏡)	89.7% 回答61/68機関 (2023) 89.3% (2022)	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県80.9% 回答114/141機関 (2024)	沖縄県値：沖縄県Webサイト「がん検診精度管理調査等結果」市町村結果・検診機関結果(集団・個別)(2025年1月公表)
			大腸	85.5% 回答136/159機関 (2023) 89.4% (2022)	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県76.8% 回答298/388機関 (2024)		
			肺	84.4% 回答92/109機関 (2023) 89.1% (2022)	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県100% 集団のみ回答10/10機関 (2024)	参考値：各都道府県のWebサイト	
			女性乳房	90.2% 回答37/41機関 (2023) 97.7% (2022)	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県88.2% 回答30/34機関 (2024)		
			子宮頸部	86.2% 回答56/65機関 (2023) 91.2% (2022)	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県84.4% 回答76/90機関 (2024)		
2-5	指標	要糖検率の許容値を達成している市町村の割合		胃(XP+内視鏡)	86.5% 32/37市町村 (2022)			
				大腸	57.5% 23/40市町村 (2022)			
				肺	82.1% 32/39市町村 (2022)			
				女性乳房	92.5% 37/40市町村 (2022)			
				子宮頸部	39.0% 16/41市町村 (2022)			
	指標	精検受診率の目標値90%以上を達成している市町村の割合		胃(XP+内視鏡)	27.3%(9/33)			
				大腸	2.4%(1/41)			
				肺	6.9%(2/29)			
				女性乳房	23.7%(9/38)			
				子宮頸部	17.9%(7/39)			
2-5	指標	未把握率の目標値5%以下を達成している市町村の割合		胃	30.3%(10/33)			
				大腸	14.6%(6/41)			
				肺	17.2%(5/29)			
				女性乳房	26.3%(10/38)			
				子宮頸部	33.3%(13/39)			沖縄県値：沖縄県Webサイト掲載「沖縄県生活習慣病検診管理協議会」令和6年度沖縄県生活習慣病検診管理協議会各分科会取りまとめ(2025年4月1日更新)
2-5	指標	精検未受診率の目標値5%以下を達成している市町村の割合		胃	60% 21/35市町村 (2020)			
				大腸	41.5% 17/41市町村 (2020)			
				肺	31.3% 9/29市町村 (2020)			
				女性乳房	71.1% 27/38市町村 (2020)			
				子宮頸部	46.2% 18/39市町村 (2020)			
	指標	感度と特異度の把握をしている市町村及び検診実施機関の割合		市町村	【参考値】 近い将来把握する予定がある市町村12.2% (2024) 9.8% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：市町村調査(2025年7月)
			検診実施機関					

2-1	指標	精検未把握率	胃(エックス線)	男31.91% 女21.06% (2020)	男11.56% 女9.34% (2020)	男 新潟県0.24% 女 新潟県0.41% (2020)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード 3. がん検診のプロセス指標(住民検診)2024年4月4日公表
			胃(内視鏡)	男27.63% 女24.94% (2020)	男5.54% 女5.41% (2020)	男 宮城県他0.00% 女 山形県他0.00% (2020)	
			大腸	男27.42% 女26.36% (2020)	男18.02% 女16.12% (2020)	男 新潟県0.58% 女 新潟県0.45% (2020)	
			肺	男27.19% 女21.62% (2020)	男12.50% 女10.16% (2020)	男 滋賀県0.40% 女 滋賀県他0.00% (2020)	
			女性乳房	女16.70% (2020)	女7.10% (2020)	女 新潟県0.15% (2020)	
			子宮頸部	女21.78% (2020)	女17.59% (2020)	女 宮城県0.39% (2020)	
	指標	がん発見率	胃(エックス線)	男0.08% 女0.02% (2020)	男0.20% 女0.06% (2020)	男 福井県0.34% 女 長崎県0.14% (2020)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード 3. がん検診のプロセス指標(住民検診)2024年4月4日公表
			胃(内視鏡)	男0.17% 女0.04% (2020)	男0.61% 女0.21% (2020)	男 宮城県1.55% 女 宮城県0.42% (2020)	
			大腸	男0.20% 女0.10% (2020)	男0.32% 女0.18% (2020)	男 山口県0.51% 女 富山県0.27% (2020)	
			肺	男0.05% 女0.01% (2020)	男0.08% 女0.04% (2020)	男 鳥取県0.16% 女 群馬県他0.07% (2020)	
			女性乳房	女0.35% (2020)	女0.34% (2020)	女 山口県0.57% (2020)	
	指標	陽性反応適中度	子宮頸部	女0.04% (2019)	女0.03% (2019)	女 長崎県0.06% (2019)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード 3. がん検診のプロセス指標(住民検診)2024年4月4日公表
			胃(エックス線)	男1.11% 女0.44% (2020)	男2.48% 女1.16% (2020)	男 福井県5.14% 女 福島県2.44% (2020)	
			胃(内視鏡)	男3.20% 女1.03% (2020)	男6.82% 女3.24% (2020)	男 宮城県19.78% 女 宮城県9.83% (2020)	
			大腸	男2.32% 女1.62% (2020)	男3.39% 女2.73% (2020)	男 新潟県5.63% 女 富山県4.47% (2020)	
	指標	感度	肺	男2.50% 女0.64% (2020)	男3.40% 女1.97% (2020)	男 高知県13.79% 女 群馬県6.86% (2020)	データなし
			女性乳房	女4.59% (2020)	女5.84% (2020)	女 岩手県15.69% (2020)	
			子宮頸部	女1.24% (2019)	女1.18% (2019)	女 愛媛県2.96% (2019)	
			胃(エックス線)				
			胃(内視鏡)				
	指標	特異度	大腸				データなし
			肺				
			女性乳房				
			子宮頸部				
			胃(エックス線)				
	指標	CIN3以上発見率(子宮頸がんのみ)	胃(内視鏡)				国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード 3. がん検診のプロセス指標(住民検診)2024年04月04日公開
			大腸				
	指標	非初回受診者の2年連続受診者割合(乳がん、子宮頸がんのみ)*	女性乳房	女9.7% (2023) 女11.4% (2022) 女12.3% (2021)	女17.0% (2023) 女17.6% (2022) 女15.5% (2021)	女 栃木県54.7% (2023) 女 栃木県54.7% (2022) 女 鹿児島県46.5% (2021)	厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 健康増進編第2章市区町村表「19-1乳がん検診受診者数」「19-2乳がん検診2年連続受診者数」2025年3月25日公開
			子宮頸部	女12.4% (2023) 女13.1% (2022) 女12.7% (2021)	女25.9% (2023) 女26.4% (2022) 女24.54% (2021)	女 鳥取県61.8% (2023) 女 鳥取県61.4% (2022) 女 鳥取県58.7% (2021)	

*非初回受診者の2年連続受診者割合＝(2年連続受診者数総数÷検診受診者数総数)×100

2-6	職域を含めた、がん検診の実施者による分かりやすい情報提供を推進する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん検診の正しい情報提供を実施した市町村の割合	胃(エックス線)	76.3% (2024) 78.9% (2023) 83.8% (2022)	82.7% (2024) 81.1% (2023) 78.6% (2022)	宮城県他100.0% (2024) 青森県他100.0% (2023) 青森県他100.0% (2022)	国立がん研究センター がん情報サービス 全国がん検診実施状況 データブック 都道府県別表3～5「市区町村用がん検診チェックリスト実施率」表4【3】受診者への説明「3-1 検診機関用チェックリスト」.受診者への説明「が全項目記載された資料を全県に個別配布している市町村の割合」※集団検診(2025年11月19日公表)
			胃(内視鏡)	100.0% (2024) 100% (2023) 66.7% (2022)	77.8% (2024) 75.7% (2023) 67.1% (2022)	山形県他100.0% (2024) 秋田県他100.0% (2023) 宮城県他100.0% (2022)	
			大腸	78.0% (2024) 77.5 (2023) 82.5% (2022)	81.4% (2024) 80.1% (2023) 77.4% (2022)	宮城県他100.0% (2024) 青森県他100.0% (2023) 青森県他100.0% (2022)	
			肺	75.6% (2024) 77.5 (2023) 82.5% (2022)	79.8% (2024) 78.3% (2023) 76.0% (2022)	宮城県他100.0% (2024) 青森県他100.0% (2023) 青森県他100.0% (2022)	
			女性乳房	78.8% (2024) 76.5 (2023) 87.1% (2022)	83.0% (2024) 80.8% (2023) 78.5% (2022)	宮城県他100.0% (2024) 宮城県他100.0% (2023) 山形県他100.0% (2022)	
			子宮頸部	77.8% (2024) 74.3% (2023) 82.4% (2022)	82.2% (2024) 81.4% (2023) 82.4% (2022)	宮城県他100.0% (2024) 秋田県他100.0% (2023) 山形県他100.0% (2022)	

③受診率対策について							
3-1	受診率向上に向けて、がん検診受診率をより正確かつ精緻に、また、個人単位で把握することができるよう検討する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	検討を行っている市町村の割合		39.0% (2024) 22.0% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:市町村調査(2025年7月)

3-2	市町村及び県が連携して、より科学的かつ効率的な受診勧奨策(コール・リコールなど)を推進し検診受診率を増加する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	受診勧奨実施市町村の割合	胃	62.5% (2023) 67.5% (2022)	84.5% (2023) 84.1% (2022)	秋田県他100.0% (2023) 群馬県他100.0% (2022)	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. がん検診の実施状況(住民検診)①がん検診実施状況(2025年11月13日公表)
			大腸	68.3% (2023) 65.9% (2022)	86.3% (2023) 85.5% (2022)	群馬県他100.0% (2023) 富山県他100.0% (2022)	
			肺	63.4% (2023) 61.0% (2022)	83.0% (2023) 82.3% (2022)	群馬県他100.0% (2023) 群馬県他100.0% (2022)	
			女性乳房	68.3% (2023) 63.4% (2022)	86.5% (2023) 85.0% (2022)	富山県他100.0% (2023) 群馬県他100.0% (2022)	
			子宮頸部	68.3% (2023) 65.9% (2022)	87.3% (2023) 85.2% (2022)	富山県他100.0% (2023) 富山県他100.0% (2022)	
	指標	検診受診率の目標値60%以上を達成している市町村の割合		0.0% 0/41市町村(2023) 0.0% 0/41市町村(2022)	0.06% 1/1737市町村(2023) 0.06% 1/1737市町村(2022)	熊本県 2.2% 1/45市町村(2023) 熊本県 2.2% 1/45市町村(2022)	厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 健康増進編第2章 市区町村表 がん検診「20-1肺がん検診及び大腸がん検診受診率」「20-2胃がん検診受診率」「20-3子宮頸がん検診受診率」「20-4乳がん検診受診率」2025年3月25日公開

3-3	市町村及び県は、受診者の立場に立ったがん検診を受診する上での利便性の向上を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	利便性の向上を行っている市町村の割合	胃	81.6% (2023) 84.2% (2022) 81.6% (2021)	86.0% (2023) 86.1% (2022) 85.3% (2021)	宮城県他100.0% (2023) 岩手県他100.0% (2022) 岩手県他100.0% (2021)	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. がん検診の実施状況(住民検診)厚生労働省「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」②がん検診実施状況(集団・個別)休日(土日・祝日)、早朝又は深夜に集団検診を実施している市町村の割合(2025年11月13日公表)
			大腸	78.0% (2023) 80.0% (2022) 80.0% (2021)	85.8% (2023) 85.4% (2022) 84.6% (2021)	茨城県他100.0% (2023) 岩手県他100.0% (2022) 岩手県他100.0% (2021)	
			肺	80.5% (2023) 85.0% (2022) 82.9% (2021)	83.5% (2023) 83.3% (2022) 82.7% (2021)	宮城県他100.0% (2023) 宮城県他100.0% (2022) 宮城県他100.0% (2021)	
			女性乳房	42.9% (2023) 47.2% (2022) 39.4% (2021)	76.2% (2023) 75.3% (2022) 75.2% (2021)	栃木県他100.0% (2023) 栃木県他100.0% (2022) 栃木県他100.0% (2021)	
			子宮頸部	44.4% (2023) 42.9% (2022) 36.4% (2021)	71.3% (2023) 70.9% (2022) 69.1% (2021)	栃木県他100.0% (2023) 宮城県他100.0% (2022) 茨城県他100.0% (2021)	

3-4	市町村は、啓発のための研修会等を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	普及啓発キャンペーン実施市町村数		28/41市町村(2024) 22/41市町村(2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:市町村調査(2025年7月)

3-5	県は、職域等におけるがん検診や人間ドックについて、実施状況の継続的な把握に務める		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	指針に基づく検診の実施率	胃	未測定	未測定	未測定	現時点で未測定【2025年10月5日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標(都道府県単位)】
			大腸	未測定	未測定	未測定	
			肺	未測定	未測定	未測定	
			女性乳房	未測定	未測定	未測定	
			子宮頸部	未測定	未測定	未測定	

3-1	科学的根拠に基づく受診勧奨を行い、検診受診率の増加ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	検診受診率(国民生活基礎調査)	胃 (50～69歳/過去2年間)	男49.5% 女45.7% (2022)	男53.7% 女43.5% (2022)	男 山形県73.6% 女 山形県67.3% (2022)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」4. がん検診受診率(国民生活基礎調査)がん検診受診率
			大腸 (40～69歳/過去1年間)	男40.0% 女37.0% (2022)	男49.1% 女42.8% (2022)	男 山形県65.1% 女 山形県63.1% (2022)	
			肺 (40～69歳/過去1年間)	男44.9% 女44.3% (2022)	男53.2% 女46.4% (2022)	男 山形県69.8% 女 山形県67.6% (2022)	
			女性乳房 (40～69歳/過去2年間)	女48.8% (2022)	女47.4% (2022)	女 山形県61.7% (2022)	
			子宮頸部 (20～69歳/過去2年間)	女45.3% (2022)	女43.6% (2022)	女 山形県57.5% (2022)	

必要な施設を持った専門家が計画的に養成を行い、「施設」に必要なに応じて配置する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
		①消化器外科専門医	86人 対人口100万人 74.6人 (2025) 85人 対人口100万人 57.8人 (2024) 81人 対人口100万人 55.1人 (2023)	9,408人 対人口100万人 108.6人 (2025) 9,183人 対人口100万人 73.9人 (2024) 8,897人 対人口100万人 71.6人 (2023)	鳥取県60人 対人口100万人 109.6人 (2025) 鳥取県59人 対人口100万人 110.1人 (2024) 京都府55.8人 対人口100万人 101.8人 (2023)	日本消化器外科学会事務局からのデータ提供 (2025年9月10日)
		②呼吸器外科専門医	13人 対人口100万人 8.9人 (2022)	1,510人 対人口100万人 12.0人 (2022)	香川県20人 対人口100万人 21.0人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2024年3月19日公表)※次回2025年12月下旬公表予定
		③乳癌外科専門医(乳腺専門医)	14人 対人口100万人 9.5人 (2022)	1,691人 対人口100万人 13.4人 (2022)	和歌山県20人 対人口100万人 21.7人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2024年3月19日公表)※次回2025年12月下旬公表予定
		④小児外科専門医	7人 対人口100万人 4.8人 (2022)	772人 対人口100万人 6.1人 (2022)	最良値10人 対人口100万人 14.9人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2024年3月19日公表)※次回2025年12月下旬公表予定
		⑤肝胆脾臓外科高度技術専門医	3人 対人口100万人 2.0人 (2025) 4人 対人口100万人 5.4人 (2024) 3人 対人口100万人 4.7人 (2023)	720人 対人口100万人 5.7人 (2025) 667人 対人口100万人 5.4人 (2024) 586人 対人口100万人 4.7人 (2023)	広島県32人 対人口100万人 11.4人 (2025) 滋賀県57人 対人口100万人 40.6人 (2024) 滋賀県49人 対人口100万人 34.9人 (2023)	日本肝胆脾臓外科学会事務局からのデータ提供 (2025年9月11日)
		⑥脳神経外科専門医	63人 対人口100万人 42.9人 (2022)	7,158人 対人口100万人 56.7人 (2022)	徳島県63人 対人口100万人 87.6人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2024年3月19日公表)※次回2025年12月下旬公表予定

	患者が、「がん診療を行う医療施設（「施設」）として、医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供が図られている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
指標	患者体験調査 担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合		90.4% (2023)	89.8% (2023)	鳥根県96.0% (2023)	令和5年患者体験調査報告書【問27】 (2025年7月3日公表)
指標	患者体験調査 治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合		79.2% (2023) 71.4% (2018) 86.6% (2014)	88.5% (2023) 75.2% (2018) 89.6% (2014)	長野県92.4% (2023) 長野県83.1% (2018) 愛媛県95.2% (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問15】 (2025年7月3日公表)
指標	「施設」における治療開始のカバー率					ベンチマーク部会で検討中
指標	NDB・SCR/NDB がん患者指導管理科「イ」	入院	127.3 (2022) 134.2 (2021)	100.0	大分県430.2 (2022) 大分県356.8 (2021)	
		外来	106.7 (2022) 98.7 (2021)	100.0	鳥取県261.7 (2022) 鳥取県255.3 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差（診療行為コード）B001-00-23（コード113015210）
		入院＋外来	110.1 (2022) 105.3 (2021)	100.0	鳥取県251.7 (2022) 鳥取県245.5 (2021)	
1-1						
指標	NDB・SCR/NDB 診療情報提供科「II」	入院	85.5 (2022) 100.1 (2021)	100.0 (2021)	東京都193.9 (2022) 東京都193.0 (2021)	
		外来	66.1 (2022) 69.1 (2021)	100.0 (2021)	東京都244 (2022) 三重県323.0 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差（診療行為コード）B010-00-00（コード113009510）
		入院＋外来	67.2 (2022) 71.0 (2021)	100.0 (2021)	東京都241.3 (2022) 三重県308.5 (2021)	
指標	医療者調査 問13 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どの程度ですか。		68.7% (2023) 75%以上参加の割合35.1% (2018)	比較可能 データなし	【参考値】秋田県 63.83% (2023) 63.03% (2020)	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施） 参考値：秋田大学医学部附属病院 アンケート（医療者のみなさまへ）問8の集計結果
	医療者調査 問11 医師 問9 看護師 問6 MSW 治療方針（告知等）の説明の際に、医師以外の職種が同席できていると思いますか		70.3 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2025年1月実施）
指標	医療者調査 問38 沖縄県内において、がん医療の適切な集約化と機能分化が十分にできていると思いますか。		マイナスイ25.3 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）
	医療者調査 問37 医師 問24 看護師 問10 薬剤師 問23 MSW 沖縄県内において、がん医療の適切な集約化と機能分化ができていますか。		51.1 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査（2025年1月実施）

がん診療の質の向上と均てん化が行われ、患者に提供できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典	
1-1	指標	がん種別5年生存率	全部位	男58.1% 女60.8% (2015)	記載なし (2012-2015) 男62.0% 女66.9% (2009～2011)	記載なし (2012-2015)	
			胃	男60.2% 女58.0% (2015)	男64.4% 女61.4% (2012-2015) 男67.5% 女64.6% (2009-2011)	男 宮城県73.4% 女 宮城県73.1% (2012-2015)	
			大腸	男67.4% 女67.7% (2015)	男68.1% 女66.0% (2012-2015) 男72.4% 女70.1% (2009-2011)	男 広島県73.3% 女 東京都71.0% (2012-2015)	
			肝および 胆膵膵管	男28.6% 女23.9% (2015)	男34.9% 女31.2% (2012-2015) 男36.2% 女35.1% (2009-2011)	男 広島県43.1% 女 広島県37.7% (2012-2015)	沖縄県値:令和6年度沖縄県がん登録事業報告書(2020年の罹患集計)
			胆のう・胆管	男25.1% 女20.8% (2015)	男23.8% 女20.2% (2012-2015) 男26.3% 女22.1% (2009-2011)	男 岐阜県31.8% 女 沖縄県27.6% (2012-2015)	全国値・最良値:全国がん罹患モニタリング集計2012-2015年生存率報告(令和7年11月)※
			膵臓	男18.9% 女8.8% (2015)	男10.7% 女10.2% (2012-2015) 男9.8% 女8.1% (2009-2011)	男 広島県15.1% 女 東京都14.8% 女 沖縄県14.8% (2012-2015)	AYA・成人(15歳以上)のみ
			肺	男26.1% 女40.2% (2015)	男30.2% 女46.8% (2012-2015) 男29.5% 女46.8% (2009-2011)	男 広島県36.3% 女 石川県35.9% (2012-2015)	
			女性乳房	男50.7% 女90.6% (2015)	女88.7% (2012-2015) 女92.3% (2009-2011)	女 長崎県92.4% (2012-2015)	
			前立腺	男94.1% (2015)	男94.3% (2012-2015) 男99.1% (2009-2011)	男 長崎県98.1% (2012-2015)	
			指標	患者体験調査 がんの診断・治療全体の総合的評価	8.3点 (2023) 8.4点 (2018)	8.2点 (2023) 8.0点 (2018)	鳥取県8.6点 (2023) 愛媛県8.5点 (2018)
患者体験調査 専門的な医療を受けられたと思える患者の割合	87.2% (2018)	79.0% (2018)		東京都88.3% (2018)	患者体験調査 [問20-8] (2020年11月11日公表)		
患者体験調査 これまで受けた治療に納得している患者の割合	85.4% (2018) 80.2% (2014)	77.4% (2018) 88.1% (2014)		愛媛県89.5% (2018) 福岡県93.8% (2014)	患者体験調査 [問20-10] (2020年11月11日公表)		

2-1	指標	患者体験調査 初診時から確定診断までの1ヶ月未満の 人の割合	76.9% (2023) 72.7% (2018)	70.0% (2023) 70.2% (2018)	鹿児島県79.6% (2023) 山口県80.3% (2018)	令和5年患者体験調査報告書(開11) (2025年7月3日公表)
-----	----	--------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	---	-------------------------------------

	患者が「がん遺伝子パネル検査を受け、その結果に基づいて治療が選択できている」	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された薬剤が処方された割合	18.8% (2024) 2.4% (2023)			沖縄県値: 医療機関調査(2025年7月実施)
	指標	DPC-QI Ig1 IV期肺腺癌に対するがん薬物療法前のEGFR遺伝子変異検査	55.9% (2022) 75.3% (2021) 85.9% (2020)	64.8% (2022) 81.6% (2021) 88.1% (2020)	100%	QIフィードバックシステム
3-1	指標	DPC-QI st3 切開不顕性胃がんへの化学療法前HER2検査	57.8% (2022) 76.9% (2019)	70.4% (2022) 64.1% (2019)	100%	
	指標	医療者調査 問21 がんゲノム医療に関する十分な情報提供をした割合との程度ですか。	23.3% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値: 医療者調査(2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問19 医師 問17 看護師 がんゲノム医療に関する情報を提供できていると思いますか。	52.1% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値: 医療者調査(2025年1月実施)

	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-1	指標 DPC-QI ¹⁵ Stage II・IIIの大腸癌に対するD3リンパ節郭清	86.6% (2009)	81.1% (2009)	100%	QIフィードバックシステム
	指標 DPC-QI ¹⁴ 進行胃癌に対する定型手術	90.9% (2009)	92.5% (2009)	100%	
	指標	医療者調査 問23 手術を受けた患者のうち、質の高い最適な手術を提供できた患者の割合はこの程度ですか。	78.2% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし
	医療者調査 問21(医師) 沖縄県では、質の高い手術を提供できていると思いますか。	68.2 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 (2025年1月実施)

4-1	指標	以下の専門医の数 ①消化器外科専門医 ②呼吸器外科専門医 ③乳腺外科専門医 ④小児外科専門医 ⑤肝胆膵外科高度技能専門医 ⑥脳神経外科専門医 ⑦認定骨・軟部腫瘍医 ⑧婦人科腫瘍専門医 ⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医 ⑩泌尿器科専門医 ⑪頭頸部がん専門医 ⑫口腔外科専門医	⑦認定骨・軟部腫瘍医	2人 対人口100万人 1.4人 (2025) 1人 対人口100万人 0.7人 (2024)	206人 対人口100万人 1.6人 (2025) 185人 対人口100万人 1.5人 (2024)	石川県5人 対人口100万人 4.4人 (2025) 徳島県3人 対人口100万人 4.3人 (2024)	日本整形外科学会 日本整形外科学会認定骨・軟部腫瘍医名簿(2025年9月4日閲覧)
		⑧婦人科腫瘍専門医	15人 対人口100万人 12.0人 (2025) 14人 対人口100万人 9.5人 (2024)	1,299人 対人口100万人 10.3人 (2025) 1,224人 対人口100万人 9.8人 (2024)	東京都228人 対人口100万人 16.2人 (2025) 東京都218人 対人口100万人 15.5人 (2024)	日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医地域別一覧(2025年5月1日現在)	
		⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医	1人 対人口100万人 0.7人 (2025) 2人 対人口100万人 1.4人 (2024)	97人 対人口100万人 0.8人 (2025) 91人 対人口100万人 0.7人 (2024)	石川県3人 対人口100万人 2.6人 (2025) 福井県2人 対人口100万人 2.7人 (2024)	日本皮膚科学会 皮膚科専門医MAP(2025年9月4日閲覧)	
		⑩泌尿器科専門医	69人 対人口100万人 47.0人 (2025) 67人 対人口100万人 45.6人 (2024) 63人 対人口100万人 42.9人 (2023)	7,351人 対人口100万人 58.3人 (2025) 7,190人 対人口100万人 57.9人 (2024) 7,132人 対人口100万人 57.4人 (2023)	高知県64人 対人口100万人 92.5人 (2025) 高知県63人 対人口100万人 94.8人 (2024) 高知県61人 対人口100万人 91.8人 (2023)	日本泌尿器科学会事務局からのデータ提供(2025年9月18日)	
		⑪頭頸部がん専門医	8人 対人口100万人 9.5人 (2025) 7人 対人口100万人 4.8人 (2024)	536人 対人口100万人 4.2人 (2025) 498人 対人口100万人 3.9人 (2024)	鳥取県5人 対人口100万人 9.0人 (2025) 鳥取県5人 対人口100万人 9.0人 (2024)	日本頭頸部外科学会 頭頸部がん専門医・指導医一覧(2025年9月4日閲覧)	
		⑫口腔外科専門医	26人 対人口100万人 17.7人 (2025) 26人 対人口100万人 17.7人 (2024)	2,288人 対人口100万人 18.1人 (2025) 2,294人 対人口100万人 18.2人 (2024)	鳥取県18人 対人口100万人 32.5人 (2025) 鳥取県19人 対人口100万人 34.3人 (2024)	日本口腔外科学会からのデータ提供(2025年7月10日)	
指標	上記の専門医が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①消化器外科専門医	72.0% (2025) 72.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2025年7月実施)	
		②呼吸器外科専門医	40.0% (2025) 40.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		
		③乳腺外科専門医	40.0% (2025) 40.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		
		④小児外科専門医	8.0% (2025) 8.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		
		⑤肝胆膵外科高度技能専門医	12.0% (2025) 12.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		
		⑥脳神経外科専門医	56.0% (2025) 60.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		
		⑦認定骨・軟部腫瘍医	0% (2025) 0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		
		⑧婦人科腫瘍専門医	28.0% (2025) 28.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		
		⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医	0% (2025) 4.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		
		⑩泌尿器科専門医	60.0% (2025) 56.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		
		⑪頭頸部がん専門医	12.0% (2025) 8.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		
		⑫口腔外科専門医	44.0% (2025) 36.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		

4-2	「施設」では、標準治療を質が高く安全に実施する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)へ登録している「施設」の割合		64.0% (2025) 64.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2025年7月実施)

4-3	高い技術を要する手術療法について、集約化を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	食道、肝胆膵の手術を「施設」で行った患者の割合			比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:院内がん登録

⑤放射線療法<医療部会>

5-1	指標	必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、「施設」に必要な応じて配置する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
		放射線治療専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合		36.0% (2025) 36.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2025年7月実施)
	指標	以下の専門医の数 ①放射線治療専門医 ②放射線治療専門放射線技師 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師	①放射線治療専門医	14人 対人口100万人 9.5人 (2025) 15人 対人口100万人 10.2人 (2024)	1,419人 対人口100万人 11.2人 (2025) 1,437人 対人口100万人 11.6人 (2024)	京都府54人 対人口100万人 20.9人 (2025) 京都府57人 対人口100万人 22.5人 (2024)	日本放射線腫瘍学会 放射線治療専門医リスト閲覧(2025年4月1日現在)
			②放射線治療専門放射線技師	13人 対人口100万人 8.9人 (2025) 13人 対人口100万人 8.9人 (2024) 11人 対人口100万人 7.5人 (2023)	1,895人 対人口100万人 15.0人 (2025) 1,946人 対人口100万人 15.4人 (2024) 1,875人 対人口100万人 14.9人 (2023)	秋田県28人 対人口100万人 29.2人 (2025) 秋田県31人 対人口100万人 32.3人 (2024) 秋田県27人 対人口100万人 28.1人 (2023)	日本放射線治療専門放射線技師認定機構 認定者名簿閲覧(2025年10月1日現在)
			③医学物理士	9人 対人口100万人 6.1人 (2025) 9人 対人口100万人 6.1人 (2023)	1,541人 対人口100万人 12.2人 (2025) 1,461人 対人口100万人 11.6人 (2023)	福井県17人 対人口100万人 22.2人 (2025) 福井県18人 対人口100万人 23.5人 (2023)	医学物理士認定機構 在籍医学物理士の都道府県別数閲覧(2025年4月30日更新)
			④がん放射線療法看護認定看護師	<A課程> 6人 対人口100万人 4.1人 (2024) <B課程> 2人 対人口100万人 1.4人 (2024)	360人 対人口100万人 2.9人 (2024) 50人 対人口100万人 0.4人 (2024)	山形県7人 対人口100万人 6.8人 (2024) 静岡県8人 対人口100万人 2.3人 (2024)	日本看護協会 データで見える認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」(2024年12月25日現在)
	指標	以下の専門家が、常勤で配置されている放射線治療施設のそれぞれの割合 ①放射線治療専門医2名以上 ②放射線治療専門放射線技師2名以上 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師	①放射線治療専門医2名以上	22.2% (2025) 20.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2025年7月実施)
			②放射線治療専門放射線技師2名以上	11.1% (2025) 60.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③医学物理士	55.6% (2025) 40.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			④がん放射線療法看護認定看護師	55.6% (2025) 60.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

5-2	放射線療法が可能な全ての医療機関において、IMRTを含む標準治療を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	IMRT加算をとっている放射線治療施設の割合		66.7% 6.9施設 (2025) 27.3% 3/11施設 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:琉球大学病院放射線科からの情報提供 (2025年6月18日)

5-3	「施設」では、粒子線治療や核医学治療、ホウ素中性子捕捉療法等について、適切に患者を紹介する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「施設」から紹介されて、粒子線治療や核医学治療、ホウ素中性子捕捉療法等を受けた患者の数		11人 (2024) 9人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2025年7月実施)

5-1	指標	必要な患者が、最適な放射線治療をタイムリーで質が高く安全に受けられている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
		DPC-QI b35 乳房温存術後の放射線療法		59.9% (2022) 61.3% (2020)	75.5% (2022) 73.7% (2020)	100%	QIフィードバックシステム
	指標	DPC-QI g13 70歳以下Ⅲ期非小細胞肺癌に対する同時化学放射線療法		42.1% (2022) 56.8% (2021) 43.3% (2020)	64.0% (2022) 61.8% (2021) 62.1% (2020)	100%	
	指標	DPC-QI g17 Ⅰ期非小細胞肺癌の非手術例に対する定位放射線治療		42.6% (2022) 28.6% (2021) 46.7% (2020)	51.4% (2022) 48.8% (2021) 47.4% (2020)	100%	
	指標	医療者調査 問24 放射線治療を受けた患者のうち、その適応の判断を多職種で議論された上で、提供できた患者の割合はどの程度ですか。		65.3ポイント (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		医療者調査 問22 医師 問19 看護師 放射線治療の適応の判断については、多職種で議論を行うことができていると思いますか。		57.1 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

医療者調査 問23 医師 沖縄県では、質の高い放射線治療を提供できていると思いますか。		57.1 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2025年1月実施)
--	--	----------------	---------------	---------------	-----------------------

⑥薬物療法＜医療部会＞

必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、「施設」に必要な応じて配置する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典	
指標	がん薬物療法専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合		20.0% (2025) 16.0% (2024)	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療機関調査(2025年7月実施)	
6-1	指標	以下の専門家の数 ①がん薬物療法専門医 ②がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師および外来がん治療認定薬剤師 ③がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師および乳がん看護認定看護師	①がん薬物療法専門医	3人 対人口100万人 2.0人 (2022)	1,374人 対人口100万人 10.9人 (2022)	徳島県14人 対人口100万人 19.5人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2024年3月19日公表)※次回2025年12月下旬公表予定
			②がん指導薬剤師	0人 対人口100万人 0.0人 (2025) 0人 対人口100万人 0.0人 (2024) 0人 対人口100万人 0.0人 (2023)	415人 対人口100万人 3.3人 (2025) 385人 対人口100万人 3.1人 (2024) 351人 対人口100万人 2.8人 (2023)	石川県12人 対人口100万人 10.8人 (2025) 石川県13人 対人口100万人 11.7人 (2024) 石川県13人 対人口100万人 11.7人 (2023)	日本医療学会 がん指導薬剤師認定者名簿(2025年4月17日現在)
			②がん専門薬剤師	1人 対人口100万人 0.7人 (2025) 4人 対人口100万人 2.7人 (2024) 4人 対人口100万人 2.7人 (2023)	845人 対人口100万人 6.8人 (2025) 827人 対人口100万人 6.7人 (2024) 786人 対人口100万人 6.3人 (2023)	石川県22人 対人口100万人 19.9人 (2025) 石川県21人 対人口100万人 19.0人 (2024) 石川県20人 対人口100万人 18.1人 (2023)	日本医療学会 がん専門薬剤師認定者名簿(2025年4月17日現在)
			②がん薬物療法認定薬剤師	11人 対人口100万人 7.5人 (2024) 12人 対人口100万人 8.2人 (2023)	1,030人 対人口100万人 8.2人 (2024) 1,019人 対人口100万人 8.1人 (2023)	鳥根県17人 対人口100万人 8.2人 (2024) 鳥根県13人 対人口100万人 19.4人 (2023)	日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師の認定者の公表について掲載(2024年10月1日現在)
			②外来がん治療認定薬剤師	8人 対人口100万人 5.5人 (2025) 8人 対人口100万人 5.5人 (2024) 6人 対人口100万人 4.1人 (2023)	882人 対人口100万人 7.0人 (2025) 992人 対人口100万人 7.9人 (2024) 982人 対人口100万人 7.8人 (2023)	佐賀県8人 対人口100万人 9.9人 (2025) 福岡県61人 対人口100万人 11.9人 (2024) 和歌山県11人 対人口100万人 11.9人 (2023)	日本臨床腫瘍学会 外来がん治療 認定薬剤師 (APACC) ～掲載数(2025年10月1日現在)
			③がん看護専門看護師	13人 対人口100万人 8.8人 (2024)	1,133人 対人口100万人 9.1人 (2024)	高知県20人 対人口100万人 30.1人 (2024)	日本看護協会 データで見る専門看護師(都道府県別専門看護師登録者数)(2024年12月25日現在)
			③がん薬物療法看護認定看護師	<B課程> 4人 対人口100万人 2.7人 (2024)	286人 対人口100万人 2.3人 (2024)	山形県7人 対人口100万人 6.8人 (2024)	日本看護協会 データで見る認定看護師(都道府県別認定看護師登録者数)(2024年12月25日現在)
			③乳がん看護認定看護師	<A課程> 2人 対人口100万人 1.4人 (2024)	343人 対人口100万人 2.8人 (2024)	鳥取県7人 対人口100万人 13.1人 (2024)	
				<B課程> 2人 対人口100万人 1.4人 (2024)	52人 対人口100万人 0.4人 (2024)	富山県4人 対人口100万人 4.0人 (2024)	
			指標	上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①がん薬物療法専門医	16.0% (2025) 12.0% (2024)	比較可能データなし
②がん指導薬剤師	0% (2025) 4.0% (2024)	比較可能データなし			比較可能データなし		
②がん専門薬剤師	8.0% (2025) 8.0% (2024)	比較可能データなし			比較可能データなし		
②がん薬物療法認定薬剤師	28.0% (2025) 20.0% (2024)	比較可能データなし			比較可能データなし		
②外来がん治療認定薬剤師	28.0% (2025) 16.0% (2024)	比較可能データなし			比較可能データなし		
③がん看護専門看護師	16.0% (2025) 12.0% (2024)	比較可能データなし			比較可能データなし		
③がん薬物療法看護認定看護師	24.0% (2025) 32.0% (2024)	比較可能データなし			比較可能データなし		
③乳がん看護認定看護師	8.0% (2025) 0% (2024)	比較可能データなし			比較可能データなし		

6-2	「施設」では、標準治療を、質が高く安全に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	中間アウトカムの指標と同じ				

6-3	拠点病院等では、並存疾患のある患者に対する薬物療法を安全に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病態と連携等して対応している「施設」の割合	80.0% (2025) 84.0% (2024)	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療機関調査(2025年7月実施)

⑦チーム医療の推進＜医療部会＞

7-1	「施設」では、医療者、特に医師とそれ以外の医療者の間でのコミュニケーションが取れた医療を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標						医療部会で検討中
	指標						医療部会で検討中

7-2	「施設」では、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、歯科歯科連携によるがん患者の口腔の管理を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん患者の口腔健康管理のため院内又は地域の歯科医師と連携して対応している「施設」の割合		92.0% (2025) 96.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 (2025年7月実施)

「施設」では、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
7-3	指標	「栄養サポートチーム加算」を算定している「施設」の割合	76.0% 19/25施設 (2025) 76.0% 19/25施設 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:九州厚生局 届出受理医療機関名簿(全体版)受理番号:栄養ケア2025年4月1日現在(※毎月月上旬更新予定)	

必要な患者が、最新の知見に基づく最適な薬物療法を、タイムリーで質が高く安全に受けられている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
指標		DPC-QI 1g14 1B-1B1早期微小細胞肺癌に対する術後化学療法(74歳以下)術後9週間以内の補助化学療法開始	51.5% (2022) 70.3% (2021) 66.7% (2020)	58.3% (2022) 57.2% (2021) 56.1% (2020)	100%	
指標		DPC-QI st14 胃癌術後6週間以内の補助化学療法開始	42.4% (2022) 58.3% (2020)	49.7% (2022) 51.4% (2020)	100%	QIフィードバックシステム
指標		DPC-QI 32 StageⅢ大腸癌に対する術後補助化学療法	69.9% (2009)	82.7% (2009)	100%	
指標	医療者調査 問25 薬物療法を受けた患者のうち、質の高い薬物療法を提供できた患者の割合はどの程度ですか。		74.7% (2023)	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療者調査(2024年2月実施)
	医療者調査 問24 医師 問8 薬剤師 沖縄県では、質の高い薬物療法を提供できていると思いますか。		69.9 (2024)	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療者調査(2025年1月実施)

患者が、医療者の間の情報共有ができた医療を受けられている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
指標		患者体験調査 医療スタッフ間で情報が十分と感じた患者の割合	82.4% (2023) 77.3% (2018)	80.1% (2023) 68.8% (2018)	鳥根県90.5% (2023) 東京都78.0% (2018)	令和5年患者体験調査報告書【問23-7】(2025年7月3日公表)
指標		患者体験調査 主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合	68.3% (2023) 53.7% (2018)	58.4% (2023) 48.8% (2018)	鳥根県69.9% (2023) 佐賀県65.8% (2018)	令和5年患者体験調査報告書【問23-6】(2025年7月3日公表)
指標		DPC-QI st20 胃がん患者への栄養指導	100% (2019)	94.7% (2019)	100%	QIフィードバックシステム ※2020～2020データなし
指標		NDB-SCR/NDB 栄養サポートチーム加算	158.2 (2022) 190.1 (2021)	100.0	高知県188.0 (2022) 沖縄県190.1 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為コードA-233-02-00(コード190136810))
7-1	指標	NDB-SCR/NDB 周術期口腔機能管理計画策定料				
	指標	NDB-SCR/NDB 周術期口腔機能管理料(I)(II)(III)				
指標	医療者調査 問39 医師以外の医療スタッフの方にお尋ねします。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。		13.9% (2023) 61.9% (2015)	比較可能データなし	【参考値1】 秋田県62.0% (2023) 秋田県62.1% (2020)	沖縄県値：医療者調査(2024年2月実施)
	医療者調査 問25 看護師 問11 薬剤師 問24 MSW がん患者のケアに関して、医師に対して、自分の意見を自由に話すことができていると思いますか。		56.1 (2024)	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療者調査(2025年1月実施)
指標	医療者調査 問40 医師の方に、お尋ねします。他の医療スタッフの話を聞いていますか。		63.9% (2023) 97.9% (2015)	比較可能データなし	【参考値】 秋田県97.0% (2023) 秋田県97.4% (2020)	参考値：秋田大学医学部附属病院「アンケート」医療者のみなさまへ、問25の集計結果
	医療者調査 問38 医師 他の医療者の話に耳を傾けることができますか。		73.2 (2024)	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療者調査(2025年1月実施)

③医療実装＜医療部会＞

8-1	「施設」では、新規に認可された医薬品、医療機器及び医療技術を速やかに患者に提供する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「拠点病院等」において新規に認可された免疫チェックポイント阻害薬が実際に使えるようになった日数			比較可能データなし	比較可能データなし	

8-2	「拠点病院等」では、治療も含めた医薬品等の臨床試験、先進医療、患者申出検査等に関する適切な情報提供を行い、患者を紹介する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	臨床試験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口を設置している拠点病院数		1/3施設 (2025) 1/3施設 (2024)	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療機関調査 (2025年7月実施)
	指標	「拠点病院等」において実施されている（参加が可能な）臨床試験の数		25件 (2024) 14件 (2023)	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療機関調査 (2025年7月実施)

8-1	患者が、新規に認可された医薬品、医療機器及び医療技術を受けられており、希望する患者が治療等に参加できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	治療も含めた医薬品等の臨床試験、先進医療、患者申出検査等に参加した患者の人数		121人 (2024) 298人 (2023)			沖縄県値：医療機関調査 (2025年7月実施)
	指標	医療者調査 問9 医師の方にお尋ねします。2023年に、レジメン登録が進かったために、患者へのタイムリーな投薬が遅れたことがありましたか。		64.4%(なかったとの回答) (2023)	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療者調査 (2024年2月実施)
8-1	指標	医療者調査 問7 医師 問6 薬剤師 レジメン登録が進かったために、患者へのタイムリーな投薬が遅れたことがあったと思いますか。		80.1 (2024)	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療者調査 (2025年1月実施)

緩和・支持療法

C 個別施策						
番号	①緩和ケア<緩和ケア・在宅医療部会>					
1-1	「施設」では、外来初診時および入院時に、看護師による「痛みのスクリーニング」を行い、その後は必要な医療を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	外来初診時および入院時に、看護師による「痛みのスクリーニング」が行われたがん患者の割合	緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：2026年2月アンケート施行予定
	指標	前述の「痛みのスクリーニング」の結果を、看護師が、主治医(主治医チーム)に報告が行われたがん患者の割合	緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：2026年2月アンケート施行予定
	指標	「痛みのスクリーニング」の結果を受けて、主治医(主治医チーム)が速やかに必要な緩和ケアが行われたがん患者の割合	緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：2026年2月アンケート施行予定
	指標	「痛みのスクリーニング」の結果を受けての緩和ケアが主治医(主治医チーム)では充分行えない場合に、主治医(主治医チーム)から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われたがん患者の割合	緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：2026年2月アンケート施行予定

1-2	外来患者は毎回の受診時に、入院患者は毎日、看護師による「痛みのモニタリング」を行い、その後は必要な医療を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	外来患者は毎回の受診時に、入院患者は毎日、看護師による「痛みのモニタリング」が行われたがん患者の割合	緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定
	指標	前述の「痛みのモニタリング」の結果を、看護師が、主治医(主治医チーム)に報告が行われたがん患者の割合	緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定
	指標	「痛みのモニタリング」の結果を受けて、主治医(主治医チーム)が速やかに必要な緩和ケアが行われたがん患者の割合	緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定
	指標	「痛みのモニタリング」の結果を受けての緩和ケアが主治医(主治医チーム)では充分行えない場合に、主治医(主治医チーム)から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われたがん患者の割合	緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定
	指標	リンクナース制度を運用している「施設」の割合	72.0% (2025) 68.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査(2025年7月実施)

「施設」では、専門的な緩和ケアを提供できる人材とチームを整備する			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典	
指標	「施設」の緩和ケアチーム新規診療症例数			902件 (2024) 1,125件 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査(2025年7月実施)	
	緩和ケア外来の新規診療症例数			494件 (2024) 389件 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		
	緩和ケア外来への、地域の医療機関からの紹介件数			629件 (2024) 626件 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		
	指標	①緩和と医療学会専門医			3人 対人口100万人 4.4人 (2025) 3人 対人口100万人 2.8人 (2024)	552人 対人口100万人 4.4人 (2025) 356人 対人口100万人 2.8人 (2024)	京都府25人 対人口100万人 9.7人 (2025) 鳥取県4人 対人口100万人 7.2人 (2024)	日本緩和医療学会 認定名簿閲覧 (2025年4月1日認定)
①緩和と医療学会認定医			15人 対人口100万人 10.2人 (2025) 11人 対人口100万人 7.5人 (2024)	1,086人 対人口100万人 8.6人 (2025) 1,146人 対人口100万人 9.2人 (2024)	鳥取県10人 対人口100万人 18.1人 (2025) 鳥取県9人 対人口100万人 16.3人 (2024)			
②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医			3人 対人口100万人 2.0人 (2025) 2人 対人口100万人 0.7人 (2024)	286人 対人口100万人 2.3人 (2025) 142人 対人口100万人 1.1人 (2024)	岡山県9人 対人口100万人 4.8人 (2025) 香川県4人 対人口100万人 4.2人 (2024)	日本サイコオンコロジー学会 登録医リスト(2025年9月8日閲覧)		
③ペインクリニック専門医			15人 対人口100万人 10.2人 (2024) 15人 対人口100万人 10.2人 (2023)	1,642人 対人口100万人 13.2人 (2024) 1,619人 対人口100万人 13.0人 (2023)	栃木県54人 対人口100万人 28.5人 (2024) 栃木県55人 対人口100万人 29.1人 (2023)	日本ペインクリニック学会事務局からのデータ提供(2024年4月1日現在)		
④放射線治療専門医			14人 対人口100万人 9.5人 (2025) 15人 対人口100万人 11.6人 (2024)	1,419人 対人口100万人 11.2人 (2025) 1,437人 対人口100万人 11.6人 (2024)	京都府54人 対人口100万人 20.9人 (2025) 京都府57人 対人口100万人 22.5人 (2024)	日本放射線腫瘍学会 放射線治療専門医リスト閲覧(2025年4月1日現在)		
⑤IVR専門医(放射線力テール治療専門医)			13人 対人口100万人 8.8人 (2024) 13人 対人口100万人 8.8人 (2023)	1,303人 対人口100万人 10.05人 (2024) 1,264人 対人口100万人 10.2人 (2023)	高知県16人 対人口100万人 24.1人 (2024) 奈良県19人 対人口100万人 92.0人 (2023)	日本IVR学会事務局からの情報提供(2025年5月29日)		
⑥緩和と薬物療法認定薬剤師			4人 対人口100万人 2.7人 (2025) 4人 対人口100万人 2.7人 (2024)	865人 対人口100万人 7.0人 (2025) 870人 対人口100万人 7.0人 (2024)	石川県18人 対人口100万人 16.2人 (2025) 島根県11人 対人口100万人 17.0人 (2024)	日本緩和医療薬学会 認定名簿(2025年3月現在)		
⑦緩和とケア認定看護師			<A課程> 33人 対人口100万人 22.5人 (2024) <B課程> 2人 対人口100万人 1.4人 (2024)	1,951人 対人口100万人 15.7人 (2024) 295人 対人口100万人 2.4人 (2024)	山梨県50人 対人口100万人 63.0人 (2024) 富山県9人 対人口100万人 9.0人 (2024)	日本看護協会 データで見る認定看護師 都道府県別認定看護師登録者数(2024年12月25日現在)		
指標	⑧公認心理師			1,036人 対人口100万人 706.0人 (2024) 1,010人 対人口100万人 688.3人 (2023)	73,678人 対人口100万人 584.1人 (2024) 71,821人 対人口100万人 569.3人 (2023)	京都府2,368人 対人口100万人 918.5人 (2024) 京都府2,285人 対人口100万人 886.3人 (2023)	公認心理師試験研修センター ⑧登録者数の状況閲覧(2024年12月末日現在)	
	⑧臨床心理士			336人 対人口100万人 228.6人 (2023)	36,865人 対人口100万人 296.6人 (2023)	京都府1,448人 対人口100万人 571.5人 (2023)	日本臨床心理士資格認定協会 都道府県別・臨床心理士数と指定大学院・専門職大学院数一覧表閲覧(2023年6月1日現在)	

B 中間アウトカム						
番号	がん患者及びその家族の苦痛の軽減ができ、QOLが向上できている					
1-1	指標	患者体験調査・遺族調査 医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合	93.3% (2023) 80.1% (2018)	90.2% (2023) 74.1% (2018)	島根県96.9% (2023) 愛媛県86.3% (2018)	令和5年患者体験調査報告書[問23-31](2025年7月3日公表)
	指標	患者体験調査・遺族調査 医療スタッフが耳を傾け理解しようとしてくれていたと思う患者の割合	96.5% (2023) 78.6% (2018)	90.3% (2023) 71.7% (2018)	高知県97.1% (2023) 愛媛県79.8% (2018)	令和5年患者体験調査報告書[問23-41](2025年7月3日公表)
	指標	医療者調査 問10 2023年に、看護師による痛みのモニタリングの結果が主治医(チーム)に伝えられた患者のうち、その結果が主治医(チーム)に速やかに伝えられた患者の割合はどの程度ですか。	75.2% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問8 医師 問6 看護師 2024年に、看護師による痛みのモニタリングで、痛みがあった患者の状況が、主治医(チーム)に速やかに伝えていると考えていると思いますか。	73.1 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2025年1月実施)
	指標	医療者調査 問11 2023年に、看護師による痛みのモニタリングの結果が主治医(チーム)に伝えられた患者のうち、主治医(チーム)が、速やかに必要な緩和ケアを行った患者の割合はどの程度ですか。	71.4% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問9 医師 問7 看護師 2024年に、看護師による痛みのモニタリングの結果が主治医(チーム)に伝えられた患者に対して、主治医(チーム)が、速やかに必要な緩和ケアを提供できていると思いますか。	68.5 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2025年1月実施)
	指標	医療者調査 問12 2023年に、看護師による痛みのモニタリングの結果が主治医(チーム)に伝えられた患者において、主治医(チーム)では対応が十分に行えない患者のうち、主治医(チーム)から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われた患者の割合はどの程度ですか。	59.4% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問10 医師 問8 看護師 2024年に、看護師による痛みのモニタリングの結果が主治医(チーム)に伝えられた患者において、主治医(チーム)では対応が十分に行えない患者については、主治医(チーム)から速やかに緩和ケアチームに紹介できていると思いますか？	64.8 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2025年1月実施)

1-2	緩和ケアの質の向上ができていて		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	患者報告アウトカム(PRO)の症状改善率				
	指標					緩和ケア・在宅医療部会で検討中
	指標	NDB-SCR/NDB 緩和ケア診療加算の算定回数	51.0 (2022) 39.3 (2021)	100.0	福井県221.8 (2022) 福井県211.7 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為コード)A-226-02-01(コード190110070)
	指標	NDB-SCR/NDB L100神経ブロック(局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用)	78.8 (2022) 84.3 (2021)	100.0	長野県226.8 (2022) 長野県230.2 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為枝番)J-100-00入院+外来
	指標	NDB-SCR/NDB L101神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)	78.1 (2022) 68.0 (2021)	100.0	鹿児島県899.7 (2022) 岐阜県296.1 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為枝番)J-101-00入院+外来
	指標	NDB-SCR/NDB 緩和の放射線照射の実施数: M001-3(直線加速器による放射線治療)の2	138.0 (2022) 141.9 (2021)	100.0	山形県240.7 (2022) 山形県214.8 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為コード)M-001-03-02入院+外来(コード180035310)

A 分野アウトカム						
番号	全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できていて					
1-1	指標	患者体験調査 がんやがん治療に伴う身体之苦痛や気持ちのつらさにより、日常生活を送る上で困っていることがない患者の割合	なし (2023) 70.4% (2018) 62.0% (2014)	なし (2023) 69.5% (2018) 61.5% (2014)	なし (2023) 岡山県79.8% (2018) 和歌山県73.2% (2014)	患者体験調査【問36-5】(2020年11月11日公表)
	指標	患者体験調査 身体之苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると感じる患者の割合	37.0% (2023) 43.5% (2018)	33.8% (2023) 42.5% (2018)	大分県42.1% (2023) 山口県55.2% (2018)	令和5年患者体験調査報告書【問64】(2025年7月3日公表)
	指標	患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる患者の割合	78.6% (2023) 78.3% (2018) 77.7% (2014)	79.0% (2023) 70.1% (2018) 77.7% (2014)	三重県87.3% (2023) 徳島県83.5% (2018) 秋田県89.4% (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問59】(2025年7月3日公表)

指標	上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①緩和医療学会専門医	8.0% (2025) 4.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査(2025年7月実施)
		①緩和医療学会認定医	32.0% (2025) 28.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	4.0% (2025) 4.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		③ペインクリニック専門医	20.0% (2025) 28.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		④放射線治療専門医	32.0% (2025) 32.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑤IVR専門医(放射線カテーテル治療専門医)	32.0% (2025) 36.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑥緩和薬物療法認定薬剤師	8.0% (2025) 16.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑦緩和ケア認定看護師	72.0% (2025) 72.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑧公認心理師	48.0% (2025) 44.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
指標		⑨臨床心理士	40.0% (2025) 44.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

②在宅医療<緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキング>

2-1	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合を増加させる		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	あなたが担当した患者さんは、最終的に希望した場所で亡くなったと思いますか	拠点病院等(医師、看護師、MSW)	解析中 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2025年2月実施)
指標			在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーション(医師、看護師)	緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキングにて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定

2-2	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度を向上させる		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキングで検討中	緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキングにて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし		沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定

在宅医療を提供できる必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、必要に応じて配置する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
指標	地域緩和ケア連携調整員研修受講者数		1人 (2024) 3人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査(2025年7月実施)
指標	以下の専門家の数 ①在宅専門医 ②訪問看護認定看護師 ③介護支援専門員 ④在宅医療インテグレーター	①在宅専門医	10人 対人口100万人 6.8人 (2024)	461人 対人口100万人 3.7人 (2024)	奈良県12人 対人口100万人 9.3人 (2024)	日本在宅医療連合学会 認定専門医一覧閲覧(2024年5月17日)
		日本在宅医療連合学会 所属医別会員数	47人 対人口100万人 32.0人 (2024)	3,348人 対人口100万人 26.9人 (2024)	東京都679人 対人口100万人 48.1人 (2024)	日本在宅医療連合学会事務局からのデータ提供(2024年12月)
		②訪問看護認定看護師	3人 対人口100万人 2.0人 (2024)	672人 対人口100万人 5.3人 (2024)	愛知県98人 対人口100万人 13.0人 (2024)	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」(2024年12月25日現在)
		(訪問看護ステーション)訪問看護師	1,229人 対人口100万人 837.5人 (2023)	91,462人 対人口100万人 725.1人 (2023)	大阪府11,569人 対人口100万人 1,309.1人 (2023)	厚生労働省 在宅医療にかかると地域別データ集閲覧(2025年4月17日)
		③介護支援専門員	1,147人 対人口100万人 781.6人 (2023)	94,228人 対人口100万人 747.0人 (2023)	秋田県1,114人 対人口100万人 1,161人 (2023)	介護サービス施設・事業所調査「居宅サービス事業所」7-11層宅介護支援 常勤数(2024年12月25日公表)
2-3	以下の施設の数 ①在宅療養支援診療所 ②強化機能型在宅療養支援診療所 ③在宅療養支援病院 ④訪問看護ステーション ⑤専門医療機関連携薬局 ⑥介護サービス事業所 ⑦訪問リハビリテーション事業所	④在宅医療インテグレーター(養成講座修了者数)	13人 対人口100万人 8.9人	430人 対人口100万人 3.4人	沖縄県13人 対人口100万人 8.9人	日本在宅医療連合学会事務局からのデータ提供(2025年8月13日)
		①在宅療養支援診療所	96施設 対人口100万人 66.7施設 (2023)	14,514施設 対人口100万人 115.7施設 (2023)	大阪府1,739施設 対人口100万人 196.8施設 (2023)	厚生労働省 在宅医療にかかると地域別データ集閲覧(2025年4月17日)
		②強化機能型在宅療養支援診療所	36施設 対人口100万人 24.5施設 (2023)	4,005施設 対人口100万人 31.7施設 (2023)	大阪府454施設 対人口100万人 51.4施設 (2023)	
		③在宅療養支援病院	20施設 対人口100万人 13.6施設 (2023)	1,821施設 対人口100万人 14.4施設 (2023)	徳島県46施設 対人口100万人 63.9施設 (2023)	
		④訪問看護ステーション	234施設 対人口100万人 159.5施設 (2023)	16,423施設 対人口100万人 130.2施設 (2023)	大阪府1,871施設 対人口100万人 211.7施設 (2023)	
		⑤専門医療機関連携薬局	1施設 対人口100万人 0.7施設 (2023)	191施設 対人口100万人 1.5施設 (2023)	長崎県5施設 対人口100万人 3.8施設 (2023)	衛生行政報告例 第8章 第1表 薬局数・無薬局町村数・登録販売者数、都道府県別(2024年10月29日公表)
		⑥麻薬を取り扱っている夜間休日対応薬局	101/383施設			沖縄県値：沖縄県薬剤師会、沖縄県保険薬局情報リスト「在宅対応薬局」「外来対応薬局」閲覧(2024年11月8日)
		無菌製剤処理(共同利用含む)	97/383施設			
		⑦介護サービス事業所	2,715施設 (2025) 2,638施設 (2024) 2,504施設 (2023)			沖縄県値：沖縄県Webサイト「沖縄県内指定介護サービス事業所情報」閲覧(2025年4月1日現在)※状態区分「指定」のみ
		⑧訪問リハビリテーション事業所	45施設 対人口100万人 30.7施設 (2024) 42施設 対人口100万人 38.9施設 (2023)	4,915施設 対人口100万人 39.8施設 (2024) 4,913施設 対人口100万人 38.9施設 (2023)	徳島県101施設 対人口100万人 145.7施設 (2024) 徳島県96施設 対人口100万人 140.4施設 (2023)	厚生労働省 介護サービス情報の公表システムデータのオープンデータ「140訪問リハビリテーション」閲覧(2024年12月末時点)

2-1	希望する患者の在宅医療への移行が充分にできている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	遺族調査	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	【参考値】全体69.5% (2019-2020)	がん在宅74.9% (2023) がん在宅79.1% (2019-2020) がん在宅78.8% (2019) がん在宅78.7% (2018)	【参考値】全体鹿児島県78.0% (2019-2020)	遺族調査(2025年7月3日公表)
	指標	遺族調査	介護をしたことで、全体的に負担感が大きかった割合	【参考値】全体42.1% (2019-2020) 53.1% (2019)	がん在宅41.3% (2023) がん在宅40.2% (2019-2020) がん在宅41.7% (2019) がん在宅40.2% (2018)	【参考値】全体佐賀県33.3% (2019-2020) 福岡県31.0% (2019)	遺族調査(2025年7月3日公表)
	指標	NDB-SCR/NDB	在宅ターミナルケア加算	103.9 (2022) 84 (2021)	100.0	神奈川県188.5 (2022) 神奈川県192.6 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為項目)C-001-00-05
	指標	NDB-SCR/NDB	看取り加算	107.6 (2022) 90.3 (2021)	100.0	神奈川県188.1 (2022) 神奈川県193.8 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為項目)C-001-00-06
	指標	NDB-SCR/NDB	介護支援等連携指導料(がん患者に限定)	107.7 (2022) 99.0 (2021)	100.0	秋田県243.5 (2022) 秋田県258.1 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為項目)B-005-01-02
	指標	NDB-SCR/NDB	退院時共同指導料1(がん患者に限定)	242.6 (2022) 236.3 (2021)	100.0	岐阜県305.6 (2022) 岐阜県319.5 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為項目)B-004-00-01
指標			医療者調査 問26 在宅医療を希望された患者のうち、実際に在宅医療に移行した患者の割合はどの程度ですか。	62.7% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2024年2月実施)
			医療者調査 問25 医師 問20 看護師 問13 MSW あなたが担当した患者さんは、最終的に希望した場所で亡くなったと思いますか。	56.3 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2025年1月実施)

③リハビリテーション<医療部会>

【施設】では、必要な全ての患者に、適切なリハビリテーションができて いる		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-1	指標	がん患者リハビリテーション料に関する施設基準を満たした「施設」の割合	65.4% 17/26施設 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：九州厚生局 福祉受療医療機関名簿(全体版) 受理番号：がんリハ 令和6年8月1日現在(※毎月月上旬更新予定)

④支持療法<医療部会>

患者が、治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見通しを持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談できる環境を整備する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-1	指標	リンパ浮腫研修の受講者数(修了者数)	3人 対人口100万人 2.0人 (2023)	350人 対人口100万人 2.8人 (2023)	奈良県10人 対人口100万人 7.7人 (2023)	ライフ・プランニング・センターからのデータ提供(2024年8月15日)
	指標	リンパ浮腫外来が設置されている「施設」の割合	32.0% (2025) 32.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査(2025年7月実施)
	指標	ストーマ外来が設置されている「施設」の割合	52.0% (2025) 48.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査(2025年7月実施)

【施設】では、各種ガイドラインに基づく支持療法を、組織的に行う体制を整備する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-2	指標	制吐薬適正使用ガイドラインに基づく院内マニュアルを作成し、レジメンの登録が行われている「施設」の割合	32.0% (2025) 60.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査(2025年7月実施)

⑤妊孕性温存療法<小児・AYA部会>

がん患者・家族が、生殖機能への影響についての情報提供を十分に行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
5-1	指標	相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数※	6件 (2023) 6件 (2022) 医師会病院を除く拠点病院等5施設集計結果	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料 110(2024年6月6日開催)

※「相談記入シート」相談者からの相談内容03-01.妊孕性、生殖機能

妊孕性温存療法に関する体制を整備する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
5-2	指標	日本がん・生殖医療登録システム JOFRへの登録症例数	・琉大病院 40例(2023) 41例(2024) ・友愛医療センター 6例(2023) 5例(2024) ・その他医療機関(0例)	1200例 (2023) 1453例 (2024)		沖縄県値・全国値：琉球大学病院周産母子センター(産科)からの情報提供(2025年8月5日)友愛医療センターからの情報提供(2025年9月2日)

がん治療後の生殖医療に関する体制を整備する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
5-3	指標	がん治療後の生殖医療のために琉球大学病院に紹介されたがん患者の数	院内23例、院外18例 (2024) 院内26例、院外14例 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：琉球大学病院周産母子センター(産科)からの情報提供(2025年8月5日)

【施設】では、必要な全ての患者に、適切なリハビリテーションができて いる		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-1	指標	拠点病院等に通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合	【参考値】 ①がんに係るリハビリテーションが実施された患者数 3,674人 (2024) 5,862人 (2023) ②がんリハの加算対象の患者数 1,024人 (2024) 1,068人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	参考値：医療機関調査(2025年7月実施)
	指標	NDB-SCR/NDB がん患者リハビリテーション料	116.1 (2022) 116.6 (2021)	100	福井県190.5 (2022) 福井県191.4 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為項番)H-007-02-00
	指標	医療者調査 問27 リハビリテーションを行った患者の割合はどの程度ですか。	57.6% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問26 医師 問21 看護師 リハビリテーションが必要な患者に対して、リハビリテーションが提供できていると思いますか。	70.4 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2025年1月実施)

【施設】では、各種ガイドラインに基づく十分な支持療法が行われている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-1	指標	患者体験調査 治療による副作用の見通しを持たした患者の割合	74.7% (2023) 70.5% (2018)	75.5% (2023) 63.0% (2018)	島根県83.3% (2023) 大分県70.8% (2018)	令和5年患者体験調査報告書(問23-21)(2025年7月3日公表)
	指標	拠点病院において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合				医療部会で検討中
	指標	NDB-SCR/NDB リンパ浮腫複合的治療料	(重症) なし (2022) なし (2021)	100	鳥取県693.7 (2022) 岩手県459.0 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為項番)H-007-04-01
			(1以外) なし (2022) なし (2021)	100	高知県330.6 (2022) 東京都299.6 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為項番)H-007-04-02
	指標	NDB-SCR/NDB リンパ浮腫指導管理料	70.7 (2022) 69.4 (2021)	100	佐賀県144.6 (2022) 鹿児島県138.6 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為項番)B-001-07-00
	指標	医療者調査 問20 薬物療法の開始前に、副作用の出る時期の説明も含めて、十分な説明を行った患者の割合はどの程度ですか。	79.9% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問18 医師 問16 看護師 問7 薬剤師 薬物療法の開始前に、副作用の出る時期の説明も含めて、説明ができていると思いますか。	72.2 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2025年1月実施)

妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療が十分に行われている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
5-1	指標	がん・生殖医療にて出生した子供の数	1例 (2024) 1例 (2023)			沖縄県値：琉球大学病院周産母子センター(産科)からの情報提供(2025年8月1日)
	指標	患者体験調査 治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	60.7% (2023) 51.6% (2018) 65.7% (2014)	71.5% (2023) 31.1% (2018) 38.1% (2014)	島根県100.0% (2023) 秋田県100.0% (2018) 和歌山県92.8% (2014)	令和5年患者体験調査報告書(問16)(2025年7月3日公表)
	指標	医療者調査 問22 医師と看護師の方にお尋ねします。妊孕性温存療法が必要な患者のうち、実際に妊孕性温存療法の説明を行った患者の割合はどの程度ですか。	49.2% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問20 医師 問18 看護師 対象となる患者すべてに対して、妊孕性について、説明ができていると思いますか。	59.0 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2025年1月実施)

個別のがん対策							
番号		C 個別施策					
①希少がん<医療部会>							
1-1		希少がん患者及びその家族に対して、十分な情報を提供する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	希少がんに関するHP等の整備を行っている「施設」の割合			比較可能データなし	比較可能データなし	

		希少がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-2	指標	がん相談支援センターに相談した希少がん患者の数 [※]		達65件 (2023) 医師会病院を除く 拠点病院等5施設集計結果	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：令和6年度 第1回情報提供・相談 支援部会資料10(2024年 6月6日開催)
※「相談記入シート」6.患者本人の状況●がんの部位71.希少がん							

1-3		希少がん患者を、速やかに琉球大学病院または県立中部病院に紹介する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	希少がん診療を積極的に受け入れている県立中部病院と県立中部病院で治療を受けた希少がん患者の割合			比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：院内がん登録

1-4		希少がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治療も含めての最適な治療を、タイムリーで提供が高く、安全に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	希少がんにおいて参加可能な臨床試験や治療の数		5件(2023)	比較可能データなし	比較可能データなし	
	指標	臨床試験等を受けた希少がん患者の数		22人(2023)	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療機関調査(2024年9月実施)

②難治性がん<医療部会>							
2-1		難治性がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援が提供される	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターに相談した難治性がん患者の数 [※]		原発不明がん 述べ24件 (2023) 医師会病院を除く 拠点病院等5施設集計結果	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10(2024年6月6日開催)

[※]「相談記入シート」6.患者本人の状況●がんの部位24.原発不明

2-2		県内の医療機関について、難治性がん診療における適切な役割分担を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	難治性がん診療を積極的に受け入れている「施設」における治療開始数			比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：院内がん登録

2-3		難治性がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治療も含めての最適な治療が、タイムリーで質が高く、安全に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	難治がんにおいて参加可能な臨床試験や治療の数		0件(2023)	比較可能データなし	比較可能データなし	
	指標	臨床試験等を受けた難治がん患者の数		0人(2023)	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療機関調査(2024年9月実施)

③小児がん<小児・AYA部会>							
3-1			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標						小児・AYA部会で検討中

番号		B 中間アウトカム					
1-1		希少がん患者の生存率の改善 ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 希少がん患者の初診か ら診断までの時間、診断 から治療開始までの時間	初診から診断までの 時間(1か月未満)	比較可能 データなし	61.4% (2023) 66.4% (2018)	比較可能 データなし	令和5年患者体験調査 報告書【問11】(2025 年7月3日公表)
			診断から治療開始ま での時間(1か月未 満)	比較可能 データなし	62.4% (2023) 72.5% (2018)	比較可能 データなし	令和5年患者体験調査 報告書【問12】(2025 年7月3日公表)

	希少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できています	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた希少がん患者の割合	比較可能 データなし	92.4% (2023) 75.7% (2018)	比較可能 データなし	令和5年患者体験調査 報告書【問23-1】 (2025年7月3日公表)
1-2	指標	医療者調査 問29 県立中部病院と琉球大学病院に勤務されている方以外にお尋ねします。希少がん患者のうち、診断又は治療目的で、県立中部病院、琉球大学病院または本土の専門医療機関に紹介した割合はどの程度ですか。	42.8% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 (2024年2月実施)
		医療者調査 問28 医師 問14 MSW 希少がん患者を、診断又は治療目的で、県立中部病院、琉球大学病院または本土の専門医療機関に紹介できていると思いますか。	72.0 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 (2025年1月実施)
指標		医療者調査 問30 上記医療機関に紹介できなかった理由について、具体的ににお書きください。	自宅が遠いから、患者の希望、情報提供の不足、専門医がいらないため、受け入れ体制が十分等 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 (2024年2月実施)
		医療者調査 問29 医師 問15 MSW 問28で述べた医療機関に紹介できなかった理由について、具体的ににお書きください。		比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 (2025年1月実施)

2-1		難治性がん患者の生存率の改善ができています	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	難治性がん(代表例：肺がん)の5年生存率(再掲)					
		食道		男32.7% 女38.6% (2015)	男42.5% 女44.5% (2012-2015) 男40.6% 女45.9% (2009-2011)	男 宮城県53.2% 女 京都府55.7% (2012-2015)	
		肝および肝内胆管		男28.6% 女23.9% (2015)	男34.9% 女31.2% (2012-2015) 男36.2% 女35.1% (2009-2011)	男 広島県43.1% 女 広島県37.7% (2012-2015)	
		胆のう・胆管		男25.1% 女20.8% (2015)	男23.8% 女20.2% (2012-2015) 男26.8% 女22.1% (2009-2011)	男 岐阜県31.8% 女 沖縄県27.6% (2012-2015)	
		膵臓		男18.9% 女8.8% (2015)	男10.7% 女10.2% (2012-2015) 男9.9% 女8.1% (2009-2011)	男 広島県15.1% 女 沖縄県15.1% 女 東京都14.8% 女 東京府14.8% (2012-2015)	沖縄県値：令和6年度沖縄県がん登録事業報告書(2020年の罹患集計)、沖縄県全国がん登録データ2016-2021年症例解析結果報告書
		肺		男26.1% 女40.2% (2015)	男30.2% 女44.6% (2012-2015) 男29.5% 女46.8% (2009-2011)	男 広島県36.3% 女 石川県55.9% (2012-2015)	全国値・最良値：全国がん罹患モニタリング集計2012-2015年生存率報告(令和7年11月)※AYA・成人(15歳以上)のみ
		多発性骨髄腫		男56.4% 女48.4% (2015)	男45.6% 女44.0% (2012-2015) 男41.9% 女43.6% (2009-2011)	男 石川県66.5% 女 京都府52.2% (2012-2015)	
		白血病		男45.9% 女37.0% (2015)	男39.0% 女40.5% (2012-2015) 男43.4% 女44.9% (2009-2011)	男 福井県52.3% 女 東京都48.4% (2012-2015)	
		成人T細胞白血病リンパ腫		28.6% (2016)	記載なし (2012-2015)	記載なし (2012-2015)	

2-2		難治性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できています	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	医療者調査 問31 難治がん患者のうち、診断又は治療目的で、沖縄県における「掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設一覧」または本土の専門医療機関に紹介した割合はどの程度ですか。(自施設が施設一覧に記載されている場合も含む)		37.6% (2023)	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療者調査(2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問30 医師 問16 MSW 難治がん患者を、診断又は治療目的で、沖縄県における「掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設一覧」または本土の専門医療機関に紹介できていると思いますか。		72.5 (2024)	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療者調査(2025年1月実施)
	指標	医療者調査 問32 上記医療機関に紹介できなかった理由について、具体的にお書きください。		知識不足、患者が高齢のため、患者や家族が希望しなかったため、タイミングが合わなかった等(2023)	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療者調査(2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問31 医師 問17 MSW 問30で述べた医療機関に紹介できなかった理由について、具体的にお書きください。			比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療者調査(2025年1月実施)

3-1		小児がん患者の生存率の改善ができています	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	小児がん患者の初診から琉球大学病院または県立こども医療センターを紹介受診した日数					小児・AYA部会で検討中

番号		A 分野アウトカム					
1-1		がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、がん診療の質の向上ができています	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	希少がんの5年生存率	現在、協議中の厚労科研の議論をまわって、掲載予定				

参考データ

1-1		がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、がん診療の質の向上ができています	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	希少がんの5年生存率					
		喉頭		男83.2% 女33.4% (2015)	男 77.0% 女 77.4% (2012-2015) 男81.8% 女81.7% (2009-2011)	男 京都府85.2% 女 鳥取県107.1% (2012-2015)	
		卵巣		女60.8% (2015)	女 58.1% (2012-2015) 女60.0% (2009-2011)	女 東京都63.1% (2012-2015)	
		膀胱		男66.3% 女 44.1% (2015)	男 67.2% 女 53.2% (2012-2015) 男76.5% 女63.0% (2009-2011)	男 和歌山県75.6% 女 山口県61.2% (2012-2015)	沖縄県値：令和6年度沖縄県がん登録事業報告書(2020年の罹患集計)、沖縄県全国がん登録データ2016-2021年症例解析結果報告書
		甲状腺		男77.0% 女57.1% (2015)	男 88.6% 女 92.7% (2012-2015) 男91.3% 女95.8% (2009-2011)	男 徳島県97.7% 女 高知県98.2% (2012-2015)	全国値・最良値：全国がん罹患モニタリング集計2012-2015年生存率報告(令和7年11月)※AYA・成人(15歳以上)のみ
		多発性骨髄腫		男56.4% 女48.4% (2015)	男45.6% 女44.0% (2012-2015) 男41.9% 女43.6% (2009-2011)	男 石川県66.5% 女 京都府52.2% (2012-2015)	

指標		がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、全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できています	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	難治性がん(代表例：肺がん)の5年生存率					
		食道		男32.7% 女38.6% (2015)	男42.5% 女44.5% (2012-2015) 男40.6% 女45.9% (2009-2011)	男 宮城県53.2% 女 京都府55.7% (2012-2015)	
		肝および肝内胆管		男28.6% 女23.9% (2015)	男34.9% 女31.2% (2012-2015) 男36.2% 女35.1% (2009-2011)	男 広島県43.1% 女 広島県37.7% (2012-2015)	
		胆のう・胆管		男25.1% 女20.8% (2015)	男23.8% 女20.2% (2012-2015) 男26.8% 女22.1% (2009-2011)	男 岐阜県31.8% 女 沖縄県27.6% (2012-2015)	沖縄県値：令和6年度沖縄県がん登録事業報告書(2020年の罹患集計)、沖縄県全国がん登録データ2016-2021年症例解析結果報告書
		膵臓		男18.9% 女8.8% (2015)	男10.7% 女10.2% (2012-2015) 男9.9% 女8.1% (2009-2011)	男 広島県15.1% 女 沖縄県15.1% 女 東京都14.8% 女 東京府14.8% (2012-2015)	全国値・最良値：全国がん罹患モニタリング集計2012-2015年生存率報告(令和7年11月)※AYA・成人(15歳以上)のみ
		肺		男26.1% 女40.2% (2015)	男30.2% 女44.6% (2012-2015) 男29.5% 女46.8% (2009-2011)	男 広島県36.3% 女 石川県55.9% (2012-2015)	全国値・最良値：全国がん罹患モニタリング集計2012-2015年生存率報告(令和7年11月)※AYA・成人(15歳以上)のみ
		多発性骨髄腫		男56.4% 女48.4% (2015)	男45.6% 女44.0% (2012-2015) 男41.9% 女43.6% (2009-2011)	男 石川県66.5% 女 京都府52.2% (2012-2015)	
		白血病		男45.9% 女37.0% (2015)	男39.0% 女40.5% (2012-2015) 男43.4% 女44.9% (2009-2011)	男 福井県52.3% 女 東京都48.4% (2012-2015)	
		成人T細胞白血病リンパ腫		28.6% (2016)	記載なし (2012-2015)	記載なし (2012-2015)	
※全国がん罹患モニタリング集計 2009-2011年生存率報告で記載されているがん種のうち、5年相対生存率が50%以下のがん種のうち、脳・中枢神経系を除く7つ・成人T細胞白血病リンパ腫							

指標	小児がん患者の5年生存率	胚細胞腫瘍・性腺腫瘍	全がん種 18歳未満 77.5% 15歳以下 80.6% (2016)	男92.5% 女96.7% (2012-2015)	比較可能 データなし	沖縄県値：令和6年度沖縄県がん登録事業報告書(2020年の罹患集計)、沖縄県全国がん登録データ2016-2021年症例解析結果報告書
		神経芽腫		男79.4% 女77.2% (2012-2015)	比較可能 データなし	
		白血病		男88.2% 女88.5% (2012-2015)	比較可能 データなし	
		リンパ腫		男93.4% 女88.6% (2012-2015)	比較可能 データなし	
指標	AYA世代のがんの5年生存率	大腸	男67.4% 女67.7% (2015)	男68.1% 女66.0% (2012-2015) 男72.4% 女70.1% (2009-2011)	男 広島県73.3% 女 東京都71.0% (2012-2015)	沖縄県値：令和6年度沖縄県がん登録事業報告書(2020年の罹患集計) 全国値・最良値：全国がん罹患モニタリング集計2012-2015年生存率報告(令和7年11月) ※AYA・成人(15歳以上)のみ
		女性乳房	男50.7% 女90.6% (2015)	女88.7% (2012-2015) 女92.3% (2009-2011)	女 長崎県92.4% (2012-2015)	
		子宮頸部	女71.0% (2015)	女72.5% (2012-2015年) 女87.8% (2009-2011年)	女 熊本県76.8% (2012-2015)	
		卵巣	女60.8% (2015)	女 58.1% (2012-2015) 女60.0% (2009-2011)	女 東京都63.1% (2012-2015)	
		甲状腺	男77.0% 女87.1% (2015)	男 88.6% 女 92.7% (2012-2015) 男91.3% 女95.8% (2009-2011)	男 徳島県97.7% 女 高知県98.2% (2012-2015)	
		県平均				
		北部				
		中部				

小児がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-2	指標	国立がん研究センターによる「がん相談支援センター相談員基礎研修（1）（2）を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了した者の数	琉球大学病院：0名 こども医療センター：0名（2024） 琉球大学病院：1人 こども医療センター：0人（2023）			沖縄県値：琉球大学病院小児科、沖縄県立南部医療センター、こども医療センター小児科からの情報提供（2025年9月）
	指標	がん相談支援センターに相談した小児がん患者の数*	流べ7件（2023） 医師会病院を除く 拠点病院等5施設集計結果			沖縄県値：令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10/2（2024年6月6日開催）

※「相談記入シート」6.患者本人の状況●患者の年齢1-01.0-14歳

小児がん患者を、速やかに琉球大学病院または県立こども医療センターに紹介する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-3	指標	琉球大学病院または県立こども医療センターで治療を受けた小児がん患者の割合	93.6%	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：院内がん登録

小児がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治療も含めての最適な治療が、タイムリーで費が高く、安全に実施する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-4	指標	琉球大学病院または県立こども医療センターにおいて参加が可能な臨床試験や治療の数	琉球大学病院 15件 こども医療センター 20件	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：琉球大学病院小児科、沖縄県立南部医療センター、こども医療センター小児科からの情報提供（2024年12月2日）
	指標	臨床試験等を受けた小児がん患者の数	琉球大学病院 5名 こども医療センター 治療13人 診断31人			
3-4	指標	以下の専門家の数 ①小児血液・がん専門医 ②小児外科専門医および小児がん認定外科医 ③血液専門医 ④小児看護専門看護師、がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師 ⑤がん看護専門看護師 ⑥がん看護専門看護師 ⑦がん薬物療法看護認定看護師 ⑧緩和ケア認定看護師	①小児血液・がん専門医 3人 対人口100万人 2.0人 （2024）	383人 対人口100万人 3.1人 （2024）	京都府23人 対人口100万人 9.1人 （2024）	一般社団法人日本小児血液・がん学会 小児血液・がん専門医名簿閲覧（更新日：2024年4月5日）
			②小児外科専門医 7人 対人口100万人 4.8人 （2022）	772人 対人口100万人 6.1人 （2022）	島根県10人 対人口100万人 14.9人 （2022）	医師・歯科医師・薬剤師統計（2024年3月19日公表）※次回：2025年12月下旬公表予定
			③小児がん認定外科医 1人 対人口100万人 0.7人 （2024）	128人 対人口100万人 1.0人 （2024）	奈良県4人 対人口100万人 3.1人 （2024）	一般社団法人日本小児血液・がん学会 小児がん認定外科医名簿閲覧（更新日：2024年9月13日）
			④血液専門医 31人 対人口100万人 21.1人 （2023）	4,673人 対人口100万人 37.6人 （2024）	京都府193人 対人口100万人 76.2人 （2023）	一般社団法人日本血液学会 京都事務局からの情報提供（2024年11月27日）
			⑤小児看護専門看護師 4人 対人口100万人 2.7人 （2024）	321人 対人口100万人 2.6人 （2024）	高知県8人 対人口100万人 12.0人 （2024）	日本看護協会 データで見える看護師「都道府県別専門看護師登録者数」（2024年12月25日現在）
			⑥がん看護専門看護師 13人 対人口100万人 8.8人 （2024）	1,133人 対人口100万人 9.1人 （2024）	高知県20人 対人口100万人 30.1人 （2024）	
			⑦がん薬物療法看護認定看護師 <B課程> 4人 対人口100万人 2.7人 （2024）	286人 対人口100万人 2.3人 （2024）	山形県7人 対人口100万人 6.8人 （2024）	
			⑧緩和ケア認定看護師 <A課程> 33人 対人口100万人 22.5人 （2024）	1,951人 対人口100万人 15.7人 （2024）	山梨県50人 対人口100万人 63.0人 （2024）	日本看護協会 データで見える認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」（2024年12月25日現在）
			⑨緩和ケア認定看護師 <B課程> 2人 対人口100万人 1.4人 （2024）	295人 対人口100万人 2.4人 （2024）	富山県9人 対人口100万人 9.0人 （2024）	
		上記の専門家が、琉球大学病院または県立こども医療センターに常勤で配置されているか否か。	①小児血液・がん専門医 琉球大学病院 1人（2025） 1人（2024） こども医療センター 0人（2025） 1人（2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施）
			②小児外科専門医 琉球大学病院 2人（2025） 2人（2024） こども医療センター 3人（2025） 2人（2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③小児がん認定外科医 琉球大学病院 0人（2025） 0人（2024） こども医療センター 0人（2025） 0人（2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			④血液専門医 琉球大学病院 3人（2025） 5人（2024） こども医療センター 1人（2025） 2人（2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑤小児看護専門看護師 琉球大学病院 0人（2025） 0人（2024） こども医療センター 3人（2025） 3人（2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑥がん看護専門看護師 琉球大学病院 3人（2025） 4人（2024） こども医療センター 1人（2025） 1人（2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑦がん薬物療法看護認定看護師 琉球大学病院 0人（2025） 3人（2024） こども医療センター 0人（2025） 0人（2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑧緩和ケア認定看護師 琉球大学病院 2人（2025） 2人（2024） こども医療センター 2人（2025） 3人（2024）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

小児がん患者に対して、晩期合併症の検査も含めて、長期フォローアップを行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-5	指標	長期フォローアップ外来を設置している施設数	1施設（2024） 3施設（2023）			沖縄県値：琉球大学病院小児科、沖縄県立南部医療センター、こども医療センター小児科からの情報提供（2025年9月）
	指標	長期フォローアップ外来で長期にフォローアップをしている小児がん患者数	琉球大学病院 小児がん患者5人（2024） AYA世代患者2人（2023） こども医療センター0名（2024）			沖縄県値：琉球大学病院小児科、沖縄県立南部医療センター、こども医療センター小児科からの情報提供（2025年9月）

小児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できています		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-2	指標	小児がん体験調査がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サポーター・場所が十分あると思う小児がん患者の割合	【参考値】※35.8%（2023）※52.6%（2018）	報告書まち（2024）小児39.7%（2019） 【参考値】AYA40.6%成人44.3%（2023）AYA39.5%成人48.0%（2018）	【参考値】※岡山県57.0%（2018）	小児患者体験調査【問40-2111項（2021年10月6日公表）】 参考値：令和5年患者体験調査報告書【問43】（2025年7月3日公表）※全体結果（希少がん患者・AYA・成人）
	指標	小児がん体験調査治療開始前に教育の支援等について医療スタッフから話があったと回答した人の割合	比較可能 データなし	報告書まち（2024）60.1%（2019）	比較可能 データなし	小児患者体験調査【問15-218項（2021年10月6日公表）】

1-1

指標	がん種別5年生存率(再掲)	全部位	南部	60.7%	66.2%	東京都 71.5%	院内がん登録 2014-2015年5 年生存率集計 (NPO疾病対策セン ター計画依頼)
			宮古				
			八重山				
		胃	県平均	59.0%	70.2%	京都府 78.1%	
			北部				
			中部				
			南部				
			宮古				
			八重山				
		大腸	県平均	63.3%	70.9%	東京都 75.8%	
			北部				
			中部				
			南部				
			宮古				
			八重山				
		肝および肝内胆管	県平均	13.5%	21.1%	広島県 34.7%	
			北部				
			中部				
			南部				
			宮古				
			八重山				
		胆のう・胆管	県平均	47.4%	27.2%	沖縄県 47.4%	
			北部				
			中部				
			南部				
			宮古				
			八重山				
		膵臓	県平均	12.6%	12.7%	山梨県 23.1%	
			北部				
			中部				
			南部				
			宮古				
八重山							
小腸・胆膵がん	県平均	3.9%	11.5%	福井県 19.4%			
	北部						
	中部						
	南部						
	宮古						
	八重山						

		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-6	指標	がん相談支援センターにおける小児がん患者の教育に関する相談件数 ^{※1}	就学・就園 述べ7件 学業・学校生活 述べ6件 (2023) 医師会病院を除く 拠点病院等5施設集計結果			沖縄県値:令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料 10(2024年6月6日開催)
	指標	がん相談支援センターにおける小児がん患者の就労に関する相談件数 ^{※2}	46件 (2023) 医師会病院を除く 拠点病院等5施設集計結果			沖縄県値:令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料 10(2024年6月6日開催)

※1「相談記入シート」7.相談者からの相談内容●17-03就学・就園、17-04学業・学校生活 ※2就労に関する相談件数は年齢別集計をしていない

		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-7	指標	小児がん患者の家族、特に両親や同胞への支援を行う	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	小児がんに関する患者団体の数	4団体 (2024)			県内の小児がん患者支援団体(がんの子どもを守る会)の関係者にメールで確認 (2024年5月16日)

④AYA世代のがん<小児・AYA部会>

		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-1	指標	AYA世代のがん患者及びその家族に対して、十分な情報を提供する	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					小児・AYA部会で検討中

		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-2	指標	AYA世代のがん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターに相談したAYA世代のがん患者の数 [※]	延べ193件 (2023) 医師会病院を除く 拠点病院等5施設集計結果	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料 10(2024年6月6日開催)

※「相談記入シート」6.患者本人の状況●患者の年齢1-02.15-19歳、2.20歳代、3.30歳代

		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-3	指標	AYA世代のがん患者を、速やかにがん診療連携拠点病院(以下、拠点病院)に紹介する	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標		59.80%			沖縄県値:拠点病院等を6施設とした場合 全国がん登録罹患数(2019) 478 院内がん登録初回治療開始数(2019) 286 拠点病院等を3施設とした場合 中部病院、那覇市立、琉大 56.3% 全国がん登録罹患数(2019) 478 院内がん登録初回治療開始数(2019) 269

		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-4	指標	AYA世代のがん患者に対して、最新の知見に基づき、臨床試験や治療も含めての最適な治療を、タイムリーで質が高く、安全に実施する	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	拠点病院等において参加可能な臨床試験や治療の数	0 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2024年9月実施)
	指標	臨床試験や治療等を受けたAYA世代のがん患者の数	0 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-5	指標	AYA世代のがん患者に対して、晩期合併症の検査も含めて、長期フォローアップを行う	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	長期フォローアップ外来を設置している施設数	3施設 (2023)			沖縄県値:琉球大学病院小児科、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター(小児科、八重山病院からの情報提供)
	指標	小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数	琉球大学病院 問合せ中 (2024) こども医療センター 0人 (2024)			沖縄県値:琉球大学病院小児科、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター(小児科からの情報提供(2024年12月2日))
	指標	長期フォローアップ外来で長期にフォローアップをしているAYA世代のがん患者	琉球大学病院 問合せ中 (2024) こども医療センター 0人 (2024)			

		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-6	指標	AYA世代のがん患者に対して、治療と並行した学業や就労の継続、治療終了後の進学や就職に対する支援を行う	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターにおける、AYA世代のがん患者の発病及び療養上の相談への対応・支援のうち、教育に関する相談件数 [※]	0件 (2024) 0件 (2023)			沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)
	指標	がん相談支援センターにおける、AYA世代のがん患者に対する就労に関する相談件数	13件 (2024) 0件 (2023)			

※相談件数はあるが、年齢別でない為、AYA世代のみの集計はなし(琉球大学病院がん相談支援センター)

		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-7	指標	子供がいるAYA世代のがん患者に対して、その子供に対する支援を行う	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	親ががんになった子ども、そしてその患者さん、ご家族を支援する団体に紹介したAYA世代のがん患者の数	2人 (2024) 0人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)

		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-1	指標	AYA世代のがん患者の生存率の改善ができています	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	大腸	男67.4% 女67.7% (2015)	男68.1% 女66.0% (2012-2015) 男72.4% 女70.1% (2009-2011)	男 広島県73.3% (2012-2015) 女 東京都71.0% (2012-2015)	沖縄県値:令和6年度沖縄県がん登録事業報告書(2020年の罹患集計)
	指標	女性乳房	男50.7% 女90.6% (2015)	女88.7% (2012-2015) 女92.3% (2009-2011)	女 長崎県92.4% (2012-2015)	全国値・最良値:全国がん罹患モニタリング集計2012-2015年生存率報告(令和7年11月) ※AYA・成人(15歳以上)のみ
	指標	子宮頸部	女71.0% (2015)	女72.5% (2012-2015年) 女87.8% (2009-2011年)	女 熊本県76.8% (2012-2015)	
	指標	卵巣	女60.8% (2015)	女 58.1% (2012-2015) 女60.0% (2009-2011)	女 東京都63.1% (2012-2015)	

		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-2	指標	AYA世代のがん患者及びその家族の情報の収集並びに療養生活の質の維持向上ができています	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査<若年がん患者のみ>治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	比較可能 データなし	57.7% (2023) 54.9% (2018)	比較可能 データなし	令和5年患者体験調査報告書【問39】(2025年7月3日公表)
	指標	医療者調査 問33 県立中部病院、那覇市立病院、琉球大学病院以外の方にお尋ねします。AYA世代のがん患者のうち、診断又は治療目的で、県内のがん診療連携拠点病院(県立中部病院、那覇市立病院または琉球大学病院)または本士の専門医療機関に紹介した割合はどの程度ですか。	35.0% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問32 医師 問18 MSW 県立中部病院、那覇市立病院、琉球大学病院以外の方にお尋ねします。AYA世代【注】のがん患者を、診断又は治療目的で、県内のがん診療連携拠点病院(県立中部病院、那覇市立病院または琉球大学病院)または本士の専門医療機関に紹介できなかった理由について、具体的に教えてください。	61.0 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2025年1月実施)
	指標	医療者調査 問34 上記医療機関に紹介できなかった理由について、具体的に教えてください。	患者の希望、当院で治療可能な場合もあるため、紹介やセカンドオピニオンが薄くなったため、詳しい医師がいない等 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)

		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-2	指標	医療者調査 問19 MSW 問32で述べた医療機関に紹介できなかった理由について、具体的にお書きください。	(2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2025年1月実施)

		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
女性乳房	非小細胞肺癌	県平均	34.7%	47.5%	宮崎県 57.9%	
	北部					
	中部					
	南部					
	宮古					
	八重山					
	県平均	89.3%	91.6%	三重県 94.6%		
	北部					
前立腺	中部					
	南部					
	宮古	92.5%	95.1%	香川県 99.4%		
	八重山					
		患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若少がん患者の割合	比較可能 データなし	75.5% (2023) 69.2% (2018)	比較可能 データなし	令和5年患者体験調査報告書【問59】(2025年7月3日公表)
		患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合	比較可能 データなし	75.7% (2023) 66.8% (2018)	比較可能 データなし	令和5年患者体験調査報告書【問59】(2025年7月3日公表)
		小児がん体験調査 小児がん患者のがんの診断・治療全般の総合評価(平均点又は評価が高い人の割合)	【参考値】 ※8.3点 (2023) ※8.4点 (2018)	【参考値】 ※島根県8.6点 AYA8.2点 成人8.2点 (2023) AYA7.8点 成人7.9点 (2018)	【参考値】 ※鳥根県8.6点 (2023) ※愛媛県8.5点 (2018)	小児患者体験調査【問25】10項(2021年10月6日公表) 参考値:令和5年患者体験調査報告書【問31】(2025年7月3日公表)※全体結果(希少がん患者・AYA・成人)

⑤高齢者のがん＜医療部会＞							
5-1	指標	地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を行う機関、関係団体、地方公共団体等と連携し、高齢者のがん患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
		在宅療養支援診療所数	96施設 対人口100万人 66.7施設 (2023)	14,514施設 対人口100万人 116.8施設 (2023)	和歌山県180施設 対人口100万人 202.4施設 (2023)		
5-2	指標	地域の医療機関（在宅療養支援診療所等）の医療・介護担当者らが、がんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担し、支援策について検討を行っている「施設」の数	在宅療養支援病院数	98施設 対人口100万人 66.7施設 (2022)	15,090施設 対人口100万人 121.4施設 (2022)	長崎県282施設 対人口100万人 223.1施設 (2022)	厚生労働省「在宅医療に関する地域別データ掲載版（2025年4月7日）」
		在宅療養支援病院数	20施設 対人口100万人 13.6施設 (2023)	1,821施設 対人口100万人 13.6施設 (2023)	徳島県410施設 対人口100万人 66.67施設 (2023)		
5-3	指標	ACPIに関する院内のマニュアル等を策定している「施設」の割合	在宅療養支援病院数	20施設 対人口100万人 13.6施設 (2022)	1,672施設 対人口100万人 13.5施設 (2022)	徳島県42施設 対人口100万人 60.6施設 (2022)	
		在宅療養支援病院数	20施設 対人口100万人 13.6施設 (2022)	1,672施設 対人口100万人 13.5施設 (2022)	徳島県42施設 対人口100万人 60.6施設 (2022)		

療養場所の選択も含めて、すべての高齢者が、患者に、適切な意思決定へと適切なケア・リハビリテーションを行う						
5-2	指標項目		沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	ACDに関する院内のマニュアル等を策定している施設 ¹ の割合	68.0% (2025) 40.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)

5-3		高齢者機能評価および依存疾患の療育の展開と、患者の意向を十分に配慮したうえで、種々のケア・デザインに準拠した最適な治療が安全に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	意思決定能力を含む高齢者機能評価に関する院内のマニュアル等を策定している「施設」の割合		36.0% (2023) 32.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県庁：医療機関調査(2025年7月実施)

5-4	指標	漢検調査のサブグループ解析(仮) の導入を促したことで、全体的 が大きかったと回答した割合(再 検)	42.1% (2019-2020) 53.1% (2019)	38.9% (2023) 38.9% (2019) かん42.1% (2018)	佐賀県33.3% (2019-2020) 福岡県31.0% (2019)	連携調査(2025年7 月3日公表)	
5-5	指標	看取りができる介護施設 の拡大を図る	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	看取りができる介護施設の数	緩和ケア・在宅医療実態在宅ワーカー にて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県議会・各市区 医師会にて調査中	

⑥離島・へき地<離島・へき地部会>							
6-1		正しい情報を基に、患者が自ら選択した医療機関で受診する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	療養場所ガイドの戸配布を行った市町村の割合		療養場所ガイドの戸配布を行った市町村の割合	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県がん(患者等)支援事業(琉球大学病院がんセンター内)からの情報提供
6-2		地域がん診療病院では、拠点病院と連携し、標準治療を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標						離島・へき地部会で検討中

診療病院におけるがん関連の人材配置等を過不足なく行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
6-3	指標	以下の専門家が、診療病院に常勤で配置されているか否か ①呼吸器外科専門医 ②乳癌外科専門医 ③がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師のいずれか ③がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師、乳がん看護認定看護師のいずれか ③がん看護専門センター相談員基礎研修(1)(2)を修了した看護師、社会福祉士、精神保健福祉士のいずれか ⑤がん登録実務初級認定を受けた診療情報管理士	北部地区医師会病院 0人 (2025) 0人 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)
			宮古病院 0人 (2025) 0人 (2024)			
			八重山病院 0人 (2025) 0人 (2024)			
			北部地区医師会病院 0人 (2025) 1人 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			宮古病院 0人 (2025) 0人 (2024)			
			八重山病院 0人 (2025) 0人 (2024)			
			北部地区医師会病院 1人 (2025) 1人 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			宮古病院 0人 (2025) 0人 (2024)			
			八重山病院 1人 (2025) 1人 (2024)			
			北部地区医師会病院 1人 (2025) 1人 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			宮古病院 0人 (2025) 0人 (2024)			
			八重山病院 1人 (2025) 1人 (2024)			
			北部地区医師会病院 12人 (2025) 2人 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			宮古病院 8人 (2025) 0人 (2024)			
			八重山病院 2人 (2025) 0人 (2024)			
北部地区医師会病院 4人 (2025) 3人 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし				
宮古病院 1人 (2025) 1人 (2024)						
八重山病院 1人 (2025) 1人 (2024)						
指標	以下の専門家が、診療病院に1人以上、非常勤または月に2回以上、外来診療を行っているか否か ①放射線治療専門医 ②がん薬物療法専門医 ③放射線治療専門医 ④がん薬物療法専門医 ⑤血液専門医	北部地区医師会病院 0人 (2025) 1人 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		
		宮古病院 0人 (2025) 0人 (2024)				
		八重山病院 0人 (2025) 0人 (2024)				
		北部地区医師会病院 0人 (2025) 1人 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		
		宮古病院 0人 (2025) 0人 (2024)				
		八重山病院 0人 (2025) 0人 (2024)				

共生

番号	C 個別施策					
①相談支援<情報提供・相談支援部会>						
1-1	拠点病院等以外の「施設」では、「拠点病院等」のがん相談支援センターに準じた組織を構築し、がん患者とその家族等への相談業務を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターに準じた組織を構築した拠点病院等以外の「施設」の割合	21.1% (2025) 31.6% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	医療機関調査(2025年7月実施)

1-2		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「拠点病院等」では、治療方針の決定の前までに、がん相談支援センターに立ち寄らなければならないシステムをそれぞれ構築する				
		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	治療方針の決定の前までに、がん相談支援センターで立ち寄った患者の割合※	18.9% 960/5070件 (2023) 医師会病院を除く拠点病院等5施設集計結果			沖縄県値:令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10(2024年6月6日開催)

※「相談記入シート」現在の治療状況②治療前(診断後精査中含む)

1-3		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	①認定がん相談支援センターの数	0施設 対人口100万人 0.0人 (2025) 0施設 対人口100万人 0.0人 (2024)	31施設 対人口100万人 0.3人 (2025) 32施設 対人口100万人 0.3人 (2024)	福井県2施設 対人口100万人 2.7人 (2025) 福井県2施設 対人口100万人 2.7人 (2024)	国立がん研究センター 認定がん相談支援センター 認定施設一覧 2025年7月時点 (更新日2024年12月20日)
		②認定がん専門相談員数	3人 対人口100万人 2.0人 (2025) 3人 対人口100万人 2.0人 (2024)	414人 対人口100万人 3.3人 (2025) 390人 対人口100万人 3.1人 (2024)	長野県24人 対人口100万人 12.0人 (2025) 鳥取県5人 対人口100万人 9.3人 (2024)	国立がん研究センター 認定がん専門相談員 認定者リスト(更新日 2025年4月1日)
		③相談員指導者研修修了者数	12人 対人口100万人 8.2人 (2024) 9人 対人口100万人 6.1人 (2023)	821人 対人口100万人 6.6人 (2024) 771人 対人口100万人 6.2人 (2023)	山梨県19人 対人口100万人 23.9人 (2024) 山梨県17人 対人口100万人 21.4人 (2023)	国立がん研究センター 相談員指導者研修全 修了者リスト(更新・確 認日:2024年10月 15日)
		④相談員基礎研修(3)修了者数	13人 (2024) 21人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施) 全国値・最良値:国立がん研究センター研修事務局より「都道府県別人数を算出していない(2024年5月31日)

1-4		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	県拠点病院は、地域拠点病院等と協力を、ピアサポーターの養成を行う				
		がんピア・サポーター養成講座修了者	修了者 人 述べ 人 (2025) 修了者 人 述べ 人 (2024) 修了者 人 述べ 114人 (2023)		比較可能 データなし	
	指標	がんピア・サポーターフォローアップ研修会を修了した人数	受講者 人 述べ 人 (2025) 受講者 人 述べ 人 (2024) 受講者 人 述べ 231人 (2023)		比較可能 データなし	沖縄県値:沖縄県地域統括相談支援センターからの情報提供(2024年5月22日)
		ピアサポーターとして活動している人数	人 (2025) 人 (2024) 27人 (2023)		比較可能 データなし	

1-5		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「施設」ではピアサポートを行うとともに、ピアサポーターを活用した患者サロンを、患者に活用される方法で運営する				
		各拠点病院等のピアサポート件数	138件 (2024) 98件 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)
	指標	患者サロンの開催回数	50回 (2024) 48回 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

②情報提供<情報提供・相談支援部会>						
2-1		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	県は、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県民および日本語によるコミュニケーションが難しい人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、英語等による説明書等を作成し、「施設」に配布し、情報が行き届くようにする				
		①音声資料				
		②点字資料				
		③外国語資料の種類				

番号		B 中間アウトカム				
がん患者やその家族等が、質の高い相談支援が受けることができる		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	指標	患者体験調査 医療スタッフと十分な対話ができた人	なし (2023) 70.6% (2018)	なし (2023) 67.8% (2018)	なし (2023) 愛媛県79.4% (2018)	患者体験調査 都道府県別調査結果【問20-3】15項 (2020年11月11日公表)
	指標	患者体験調査 がん相談支援センターを知っている人	48.7% (2023) 74.0% (2018) なし (2014)	55.1% (2023) 66.9% (2018) 52.1% (2014)	山形県65.4% (2023) 滋賀県88.6% (2018) なし (2014)	令和5年患者 体験調査報告書【問45】 (2025年7月3日公表)
	指標	医療者調査 問18 がん診療連携拠点病院等に設置されている「がん相談支援センター」について、十分な情報提供を行った患者の割合はどの程度ですか。	31.7% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問16 医師 問14 看護師 問11 MSW がん診療連携拠点病院等に設置されている「がん相談支援センター」について、情報を提供できていると思いますか。	56.6 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2025年1月実施)

患者やその家族が、ピアサポートを受けることができる		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-2	指標	患者体験調査 ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合	93.6% (2023)	70.4% (2023) 87.6% (2018)	秋田県他100% (2023)	令和5年患者体験調査報告書【問51】 (2025年7月3日公表)
	指標	患者体験調査 ピアサポートを知っている人	26.0% (2023) 43.0% (2018)	15.4% (2023) 27.5% (2018)	沖縄県26.0% (2023) 沖縄県43.0% (2018)	令和5年患者体験調査報告書【問49】 (2025年7月3日公表)
	指標	医療者調査 問19 患者サロン(ゆんたく会)、ピアサポート、患者会について、十分な情報提供を行った患者の割合はどの程度ですか。	22.0% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2024年2月実施)
		医療者調査 問17 医師 問15 看護師 問12 MSW 患者サロン(ゆんたく会)、ピアサポート、患者会について、情報を提供できていると思いますか。	47.6 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2025年1月実施)

	患者やその家族が、医療者から十分な情報を得ることができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた人	79.2% (2023) 71.4% (2018) 86.6% (2014)	88.5% (2023) 75.2% (2018) 89.6% (2014)	長野県92.4% (2023) 長野県83.1% (2018) 愛媛県95.2% (2014)	令和5年患者 体験調査報告書【問15】 (2025年7月3日公表)
	指標	患者体験調査 治療スケジュールの見直しに関する情報を十分得ることができた人	98.7% (2023) 83.3% (2018) 81.9% (2014)	91.5% (2023) 75.1% (2018) 89.1% (2014)	沖縄県98.7% (2023) 大分県86.4% (2018) 愛媛県94.3% (2014)	令和5年患者 体験調査報告書【問23-1】 (2025年7月3日公表)
2-1		医療者調査 問14 治療スケジュールの見直しについて、治療方針の決定までに、十分な情報を提供できた患者の割合はどの程度ですか。	69.6% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問12 医師 問10 看護師 問7 MSW 治療スケジュールの見直しについて、治療方針の決定までに、情報を提供できていると思いますか。	66.4 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2025年1月実施)

番号	A 分野アウトカム					
全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できて		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	指標	患者体験調査 がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う人	35.8% (2023) 52.6% (2018) 45.7% (2014)	44.1% (2023) 47.1% (2018) 37.1% (2014)	石川県52.7% (2023) 岡山県57.0% (2018) 島根県51.9% (2014)	令和5年患者 体験調査報告書【問43】 (2025年7月3日公表)
	指標	患者体験調査 治療開始前に、病気のことや療養生活について誰かに相談できた人	60.4% (2023) 79.9% (2018) 63.0% (2014)	60.6% (2023) 76.5% (2018) 67.4% (2014)	熊本県78.2% (2023) 栃木県92.2% (2018) 秋田県81.3% (2014)	令和5年患者 体験調査報告書【問28】 (2025年7月3日公表)
	指標	患者体験調査 治療費用の負担が原因で、治療を変更または断念したことのある人	4.8% (2023) 4.0% (2018) 4.0% (2014)	1.8% (2023) 5.0% (2018) 2.7% (2014)	石川県他0.0% (2023) 神奈川県 0.2% (2018) 秋田県0.0% (2014)	令和5年患者 体験調査報告書【問20】 (2025年7月3日公表)

2-2	県は、県庁のホームページのがんに関する説明を定期的に改訂し、「施設」に関する啓発を図るなど広報に務める		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「施設」の検索数					

2-3	「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、対応が可能ながん種などを情報提供する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	以下が、ホームページまたは印刷物で情報提供されている「施設」の割合 ①具体的な専門医の情報②組織されている専門チームの情報③診断できるがん種の情報④治療できるがん種の情報	①具体的な専門医の情報				
			②組織されている専門チームの情報				
			③診断できるがん種の情報				
			④治療できるがん種の情報				

		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-4		「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、院内がん登録のベンチマークの分析結果および医療の質の評価の分析結果等を情報提供する				
	指標	以下が、ホームページまたは印刷物で情報提供されている「施設」の割合 ①院内がん登録のベンチマーク結果の情報②医療の質の評価のベンチマーク結果の情報	①院内がん登録のベンチマーク結果の情報 40.0% (2025) 40.0% (2024) ②医療の質の評価のベンチマーク結果の情報 24.0% (2025) 24.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)

2-5	「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、自治体や患者会等が主催する講演会等を積極的に広報する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「施設」で、ホームページで広報した自治体や患者会等が主催する講演会等の件数	6件 (2024) 208件 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)	

③デジタル化<情報提供・相談支援部会>

3-1	「施設」は、がん患者が院内で利用可能なインターネット環境を整備する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備している「施設」の割合	68.0% (2025) 68.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)	

「施設」は、がん患者に対するセカンドオピニオンを含むオンライン診療を提供する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-2	指標	オンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保している「施設」の割合	20.0% (2025) 28.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)
	指標	セカンドオピニオンをオンラインで施行できる体制を確保している「施設」の割合	8.0% (2024) 8.0% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

3-3	拠点病院は、離島へき地のがん患者の診断・治療に際して、医療従事者とオンライン会議が実施できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	拠点病院等と離島へき地の医療機関とのカンサードの実施数	拠点病院3施設 実施していない (2024) 実施していない (2023)				沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)

④就労支援(医療機関側)<情報提供・相談支援部会>

		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-1		「施設」の担当医は、患者の就労状況について把握し、患者が治療に入る前に、仕事を続けながら治療が可能であることを説明する				
	指標					情報提供・相談支援部会で検討中

4-2	「施設」の担当医は、患者が治療に入る前に、がん相談センターまたはそれに準ずる組織において、就労に関する相談をするように紹介する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	112件 (2024) 126件 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査（2025年7月実施）	

「施設」では、地元のハローワーク等と協力しての就労相談を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-3	指標	拠点病院等における就労の専門家による相談の回数	7件 (2024) 3件 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)
	指標	ハローワークと連携した就労支援を行った患者の数	47件 (2024) 18人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

⑤就労支援(職場側)<情報提供・相談支援部会>

5-1	事業主として、両立支援コーディネーターを配置して、がん患者の就労相談を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	両立支援コーディネーターを配置している事業主の割合					

5-2	事業主として、地元のハローワーク等と協力しての就労相談を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	長期療養者就職支援事業を活用した就職者数					

5-3	事業主として、地元の産業保健総合支援センター等と協力しての就労相談を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	産業保健総合支援センターで扱った件数					

指標	医療者調査 問15 医療費について、治療方針の決定までに、十分な情報を提供できた患者の割合はどの程度ですか。		47.8% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2024年2月実施)
	医療者調査 問13 医師 問11 看護師 問8 MSW 医療費について、治療方針の決定までに、情報を提供できていると思いますか。		51.4 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2025年1月実施)

3-1	デジタル化によりがん患者・家族を含む国民が、適切な情報・医療資源・支援に容易にアクセスすることができている					
	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典	
	指標					情報提供・相談支援部会で検討中

4-1	がん患者とその家族が、仕事と治療の両立についての必要な支援を受けることができる		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 治療開始前に就労の継続について医療スタッフから話があった人	66.1% (2023) 27.2% (2018)	44.0% (2023) 38.6% (2018)	沖縄県66.1% (2023) 神奈川県53.6% (2018)	令和5年患者体験調査報告書【問39】 (2025年7月3日公表)	
	指標	NDB-SCR/NDB 療養・就労両立支援指導料	46.8 (2022) 78.8 (2021)	100.0	愛媛県313.6 (2022) 愛媛県402.0 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為支援)B-001-09	
	指標	医療者調査 問16 就労の継続について、治療開始前に、十分な情報を提供できた患者の割合はどの程度ですか。	34.9% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2024年2月実施)	
	指標	医療者調査 問14 医師 問12 看護師 問9 MSW 医療者について、治療方針の決定までに、情報を提供できていると思いますか。	53.8 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2025年1月実施)	

がん患者とその家族が、仕事と治療の両立についての必要な支援を受けることができる		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
5-1	指標	患者体験調査 職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があったと思う人	74.0% (2023) 74.4% (2018) 55.9% (2014)	74.5% (2023) 65.1% (2018) 68.3% (2014)	富山県84.2% (2023) 秋田県86.1% (2018) 島根県82.5% (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問38】 (2025年7月3日公表)
	指標	患者体験調査 治療と仕事を両立するために社内制度を利用した人	56.2% (2023) 26.1% (2018)	70.6% (2023) 35.6% (2018)	熊本県85.0% (2023) 島根県51.9% (2018)	令和5年患者体験調査報告書【問35】 (2025年7月3日公表)

⑥アピアランスケア<情報提供・相談支援部会>

6-1	担当医は、治療前からがん治療に伴う副作用についての説明を発現時期も含めて十分に説明を行い、アピアランスの変化が生じた場合は早期から積極的にがん相談支援センターと協力し対応を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターにおけるアピアランスに関する相談件数※		74件 (2023) 医師会病院を除く拠点病院等5施設集計結果			沖縄県値：令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10(2024年6月6日開催)

※「相談記入シート」相談者からの相談内容03-02.アピアランス

6-2	「施設」は、外来化学療法室にアピアランスケアの研修を受けた職員を配置して、早期から積極的にがん相談支援センターと協力し対応を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	アピアランス支援研修修了者が配置されている外来化学療法室の割合		【参考値】 研修修了者が在籍している施設の割合 28% (2024) 20% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査(2025年7月実施)

6-3	県は、県拠点病院にアピアランスケアセンターを設置し、患者向けの講習会の開催やケア福祉(またはファイック)に対する経済的援助を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者向け講習会の開催回数		※0回 (2025) ※0回 (2024)			

※アピアランスケアセンターが設置されていないため、0回

⑦自殺対策<緩和ケア・在宅医療部会>

7-1	外来と入院患者向けの自殺防止マニュアルをそれぞれ整備し、研修を行い、がん患者の診断後の自殺対策ができています		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	①外来患者用		32.0% (2025) 24.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査(2025年7月実施)
		②入院患者用		44.0% (2025) 28.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

7-2	希死念慮が認められた場合に、早急に精神科医に紹介する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	希死念慮が認められた場合に、早急に精神科医に紹介した件数		ベンチマーク部会で協議の上、医療機関調査の調査項目から除外することとなつ(2024.8)			

7-3	「施設」では、精神科医が週1回以上勤務するようにする		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	精神科医が週1回以上勤務している「施設」の割合		59.1% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査(2024年9月実施)

⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭<情報提供・相談支援部会>

8-1	県は、関係諸団体と協力して、がんやがん患者・経験者への理解を深めるためのイベント等を開催し、偏見がなく、がん患者が疎外感を抱かないようにする		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	イベントの開催回数		0回 (2023)			沖縄県値：健康長寿課がん対策班からの回答(県単独の実施はなし)(2024年6月14日)
	指標	がん患者団体イベントへの県が共催または後援した回数		2回 (2023)			沖縄県値：健康長寿課がん対策班からのデータ提供(2024年6月14日)

6-1	医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアを受けることができる		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 外見の変化に関する悩みを誰かに相談できた人		30.6% (2023) 31.6% (2018)	25.8% (2023) 28.5% (2018)	熊本県33.9% (2023) 徳島県42.0% (2018)	令和5年患者体験調査報告書【問30】 (2025年7月3日公表)
	指標	医療者調査 問17 アピアランスケアについて、治療開始前に、十分な情報提供を行った患者の割合はどの程度ですか。		37.9% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 (2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問15 医師 問13 看護師 問10 MSW アピアランスケアについて、治療開始前に、情報を提供できていると思いますか。		57.5 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 (2025年1月実施)

7-1	がん患者の自殺を減らすことができています		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん患者の自殺数		5人 (2023)			医療機関調査(2024年9月実施) NPO疾病対策センター計測依頼
	指標	NDB-SCR/NDB がん患者指導管理料口	入院	189.8 (2022) 157.1 (2021)	100.0	栃木県344.5 (2022) 大分県271.0 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為コード)113015310
			外来	106.1 (2022) 126.4 (2021)	100.0	岐阜県272.6 (2022) 栃木県250.9 (2021)	
			入院+外来	122.1 (2022) 132.8 (2021)	100.0	栃木県240.9 (2022) 栃木県234.0 (2021)	

8-1	がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭ができています		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 がんと診断されてから周囲に不必要に気を遣われていると感じる人		23.9% (2023) 18.0% (2018) 29.4% (2014)	23.2% (2023) 12.9% (2018) 30.7% (2014)	香川県13.1% (2023) 島根県 6.1% (2018) 北海道23.4% (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問55】 (2025年7月3日公表)
	指標	患者体験調査 (家族以外の)周囲の人からがんに対する偏見を感じる人		6.3% (2023) 3.9% (2018) ※12.5% (2014)	7.4% (2023) 5.2% (2018) 10.3% (2014)	愛媛県2.3% (2023) 熊本県0.6% (2018) ※新潟県1.4% (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問56】 (2025年7月3日公表)※ 拠点病院のがん患者に限定

基盤

番号	C 個別施策					
①研究の推進<協議会>						
1-1	行政と琉球大学等の研究機関が、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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					協議会で検討中

1-2	「施設」における臨床研究と治療を推進する。	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					協議会で検討中

②人材育成の強化<協議会>

指標	必要な知識を身に着けた専門的人材が増加し、適正な配置を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	常勤の病理専門医が1名以上配置されている「施設」の割合		56.0% (2025) 56.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)
指標	以下の専門家の数 ①臨床遺伝専門医 ②認定遺伝カウンセラー ③がんゲノム医療コーディネーター	①臨床遺伝専門医	9人 対人口100万人 6.1人 (2022)	1,381人 対人口100万人 10.9人 (2022)	東京都333人 対人口100万人 23.7人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2024年3月19日公表)
		②認定遺伝カウンセラー	1人 対人口100万人 0.7人 (2025) 1人 対人口100万人 0.7人 (2024)	406人 対人口100万人 3.2人 (2025) 387人 対人口100万人 3.1人 (2024)	東京都116人 対人口100万人 8.3人 (2025) 東京都91人 対人口100万人 6.5人 (2024)	認定遺伝カウンセラー協会からの情報提供(2025年8月現在)
		③がんゲノム医療コーディネーター	6人 対人口100万人 4.0人 (2022)	2,360人 対人口100万人 18.74人 (2022)	島根県30人 対人口100万人 45.02人 (2022)	がん対策推進協議会資料「人材育成」(2022年10月13日開催)
指標	以下の専門医の数 ①消化器外科専門医 ②呼吸器外科専門医 ③乳腺外科専門医(乳腺専門医) ④小児外科専門医 ⑤肝胆膵外科高度技能専門医 ⑥脳神経外科専門医 ⑦認定骨・軟部腫瘍医 ⑧婦人科腫瘍専門医 ⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医 ⑩泌尿器科専門医 ⑪頭頸部がん専門医 ⑫口腔外科専門医	①消化器外科専門医	86人 対人口100万人 58.6人 (2025) 85人 対人口100万人 9.5人 (2024) 81人 対人口100万人 55.1人 (2023)	9,408人 対人口100万人 74.6人 (2025) 9,183人 対人口100万人 73.9人 (2024) 8,897人 対人口100万人 71.6人 (2023)	鳥取県60人 対人口100万人 108.4人 (2025) 鳥取県59人 対人口100万人 110.1人 (2024) 京都府258人 対人口100万人 101.9人 (2023)	日本消化器外科学会事務局からのデータ提供(2025年9月10日)
		②呼吸器外科専門医	13人 対人口100万人 8.9人 (2022)	1,510人 対人口100万人 12.0人 (2022)	香川県20人 対人口100万人 21.0人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2024年3月19日公表)※次回2025年12月下旬公表予定
		③乳腺外科専門医(乳腺専門医)	14人 対人口100万人 13.4人 (2022)	1,691人 対人口100万人 13.4人 (2022)	和歌山県20人 対人口100万人 21.7人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2024年3月19日公表)※次回2025年12月下旬公表予定
		④小児外科専門医	7人 対人口100万人 4.8人 (2022)	772人 対人口100万人 6.1人 (2022)	島根県10人 対人口100万人 14.9人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2024年3月19日公表)※次回2025年12月下旬公表予定
		⑤肝胆膵外科高度技能専門医	3人 対人口100万人 2.0人 (2025) 4人 対人口100万人 2.7人 (2024) 3人 対人口100万人 2.0人 (2023)	720人 対人口100万人 5.7人 (2025) 667人 対人口100万人 5.4人 (2024) 586人 対人口100万人 4.7人 (2023)	広島県32人 対人口100万人 11.4人 (2025) 滋賀県57人 対人口100万人 40.6人 (2024) 滋賀県49人 対人口100万人 34.9人 (2023)	日本肝胆膵外科学会事務局からのデータ提供(2025年9月11日)
		⑥脳神経外科専門医	63人 対人口100万人 42.9人 (2022)	7,158人 対人口100万人 56.7人 (2022)	徳島県63人 対人口100万人 87.6人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2024年3月19日公表)
		⑦認定骨・軟部腫瘍医	2人 対人口100万人 1.4人 (2025) 1人 対人口100万人 0.7人 (2024)	206人 対人口100万人 1.6人 (2025) 185人 対人口100万人 1.5人 (2024)	石川県5人 対人口100万人 1.4人 (2025) 徳島県3人 対人口100万人 1.3人 (2024)	日本整形外科学会 日本整形外科学会認定骨・軟部腫瘍医名簿(2025年9月4日閲覧)
		⑧婦人科腫瘍専門医	15人 対人口100万人 10.2人 (2025) 14人 対人口100万人 9.5人 (2024)	1,299人 対人口100万人 10.3人 (2025) 1,224人 対人口100万人 9.8人 (2024)	東京都228人 対人口100万人 16.2人 (2025) 東京都218人 対人口100万人 15.5人 (2024)	日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医地域別一覧(2025年5月1日現在)
		⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医	1人 対人口100万人 0.7人 (2025) 2人 対人口100万人 1.4人 (2024)	97人 対人口100万人 0.8人 (2025) 91人 対人口100万人 0.7人 (2024)	石川県3人 対人口100万人 2.6人 (2025) 福井県2人 対人口100万人 2.7人 (2024)	日本皮膚科学会 皮膚科専門医MAP(2025年9月4日閲覧)
		⑩泌尿器科専門医	67人 対人口100万人 45.9人 (2024) 63人 対人口100万人 42.9人 (2023)	7,190人 対人口100万人 57.9人 (2024) 7,132人 対人口100万人 57.4人 (2023)	高知県63人 対人口100万人 94.8人 (2024) 高知県61人 対人口100万人 91.8人 (2023)	日本泌尿器科学会事務局からのデータ提供(2024年10月30日)
		⑪頭頸部がん専門医	8人 対人口100万人 4.5人 (2025) 7人 対人口100万人 4.8人 (2024)	536人 対人口100万人 4.2人 (2025) 498人 対人口100万人 3.9人 (2024)	鳥取県5人 対人口100万人 9.0人 (2025) 鳥取県5人 対人口100万人 9.0人 (2024)	日本頭頸部外科学会 頭頸部がん専門医・指導医一覧(2025年9月4日閲覧)
		⑫口腔外科専門医	26人 対人口100万人 17.7人 (2025) 26人 対人口100万人 17.7人 (2024)	2,288人 対人口100万人 18.1人 (2025) 2,294人 対人口100万人 18.2人 (2024)	鳥取県18人 対人口100万人 32.5人 (2025) 鳥取県19人 対人口100万人 34.3人 (2024)	日本口腔外科学会からのデータ提供(2025年7月10日)
指標	上記の専門医が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①消化器外科専門医	72.0% (2025) 72.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)
		②呼吸器外科専門医	40.0% (2025) 40.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		③乳腺外科専門医	40.0% (2025) 40.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		④小児外科専門医	8.0% (2025) 8.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑤肝胆膵外科高度技能専門医	12.0% (2025) 12.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑥脳神経外科専門医	56.0% (2025) 60.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑦認定骨・軟部腫瘍医	0% (2025) 0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑧婦人科腫瘍専門医	28.0% (2025) 28.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医	0% (2025) 4.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑩泌尿器科専門医	60.0% (2025) 56.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑪頭頸部がん専門医	12.0% (2025) 8.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

番号		B 中間アウトカム					
1-1	社会医学研究や臨床研究等を推進することにより、沖縄県の特長・疾病及び医療の現状等が明らかにするなど、がん対策の基礎資料が整備されている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標						協議会で検討中

2-1	必要な知識を身に着けた専門的人材が増加し、適正な配置ができています。	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	医療者調査 問41 今の職場は、あなたが必要な知識を備えた専門的人材になれる環境やキャリア形成(専門資格を取得するなど)を支援してくれていますか。		30.7% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)
指標	医療者調査 問39 医師 問26 看護師 問12 薬剤師 問25 MSW 今の職場は、あなたが必要な知識を備えた専門的人材になれる環境やキャリア形成(専門資格を取得するなど)を、支援することができていると思いますか。		62.1 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2025年1月実施)

番号		A 分野アウトカム					
1-1	全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できています		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 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う患者の割合	70.8% (2023) 78.5% (2018) 75.1% (2014)	81.1% (2023) 76.3% (2018) 80.1% (2014)	香川県88.1% (2023) 熊本県84.9% (2018) 岡山県89.1% (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問42】(2025年7月3日公表)	
	指標	患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人	78.6% (2023) 78.3% (2018) 75.2% (2014)	79.0% (2023) 70.1% (2018) 77.7% (2014)	三重県87.3% (2023) 徳島県83.5% (2018) 秋田県89.4% (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問59】(2025年7月3日公表)	

				⑫口腔外科専門医	44.0% (2025) 36.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし			
指標	放射線治療専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合				36.0% (2025) 36.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし			
指標	以下の専門家の数 ①放射線治療専門医 ②放射線治療専門放射線技師 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師	①放射線治療専門医	14人 対人口100万人 (2025) 15人 対人口100万人 (2024)	1,419人 対人口100万人 (2025) 1,437人 対人口100万人 (2024)	京都府54人 対人口100万人 (2025) 京都府57人 対人口100万人 (2024)	日本放射線腫瘍学会 放射線治療専門医リスト閲覧(2025年4月1日現在)				
		②放射線治療専門放射線技師	13人 対人口100万人 (2024) 11人 対人口100万人 (2023)	1,946人 対人口100万人 (2024) 1,875人 対人口100万人 (2023)	秋田県31人 対人口100万人 (2024) 秋田県27人 対人口100万人 (2023)	日本放射線治療専門放射線技師認定機構 認定者名簿閲覧(2024年10月1日現在)				
		③医学物理士	9人 対人口100万人 (2025) 9人 対人口100万人 (2023)	1,541人 対人口100万人 (2025) 1,461人 対人口100万人 (2023)	福井県17人 対人口100万人 (2025) 福井県18人 対人口100万人 (2023)	医学物理士認定機構 在籍医学物理士の都道府県別数閲覧(2025年4月30日更新)				
		④がん放射線療法看護認定看護師	<A課程> 6人 対人口100万人 (2024)	360人 対人口100万人 (2024)	山形県7人 対人口100万人 (2024)	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」(2024年12月25日現在)				
			<B課程> 2人 対人口100万人 (2024)	50人 対人口100万人 (2024)	静岡県8人 対人口100万人 (2024)					
指標	以下の専門家が、常勤で配置されている放射線治療施設のそれぞれの割合 ①放射線治療専門医2名以上 ②放射線治療専門放射線技師2名以上 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師	①放射線治療専門医2名以上	22.2% (2025) 20.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)				
		②放射線治療専門放射線技師2名以上	11.1% (2025) 60.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし					
		③医学物理士	55.6% (2025) 40.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし					
		④がん放射線療法看護認定看護師	55.6% (2025) 60.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし					
		指標	がん薬物療法専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合				20.0% (2025) 16.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
2-1	以下の専門家の数 ①がん薬物療法専門医 ②がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師および外来がん治療認定薬剤師 ③がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師および乳がん看護認定看護師	①がん薬物療法専門医	3人 対人口100万人 2.0人 (2022)	1,374人 対人口100万人 10.9人 (2022)	徳島県14人 対人口100万人 19.5人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2024年3月19日公表)				
		②がん指導薬剤師	0人 対人口100万人 0.0人 (2025) 0人 対人口100万人 0.0人 (2024) 0人 対人口100万人 0.0人 (2023)	415人 対人口100万人 3.3人 (2025) 385人 対人口100万人 3.1人 (2024) 351人 対人口100万人 2.8人 (2023)	石川県12人 対人口100万人 10.8人 (2025) 石川県13人 対人口100万人 11.7人 (2024) 石川県13人 対人口100万人 11.7人 (2023)	日本医療薬学会 がん指導薬剤師認定者名簿(2025年4月17日現在)				
		③がん専門薬剤師	1人 対人口100万人 0.7人 (2025) 4人 対人口100万人 2.7人 (2024) 4人 対人口100万人 2.7人 (2023)	845人 対人口100万人 6.8人 (2025) 827人 対人口100万人 6.7人 (2024) 786人 対人口100万人 6.3人 (2023)	石川県22人 対人口100万人 19.9人 (2025) 石川県21人 対人口100万人 19.0人 (2024) 石川県20人 対人口100万人 18.1人 (2023)	日本医療薬学会 がん専門薬剤師認定者名簿(2025年4月17日現在)				
		④がん薬物療法認定薬剤師	11人 対人口100万人 7.5人 (2024) 12人 対人口100万人 8.2人 (2023)	1,030人 対人口100万人 8.2人 (2024) 1,019人 対人口100万人 8.1人 (2023)	島根県17人 対人口100万人 25.3人 (2024) 島根県13人 対人口100万人 19.4人 (2023)	日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師の認定者の公表について閲覧(2024年10月1日現在)				
		⑤外来がん治療認定薬剤師	8人 対人口100万人 5.5人 (2024) 6人 対人口100万人 4.1人 (2023)	992人 対人口100万人 7.9人 (2024) 982人 対人口100万人 7.8人 (2023)	福岡県61人 対人口100万人 11.9人 (2024) 和歌山県11人 対人口100万人 11.9人 (2023)	日本臨床腫瘍薬学会 外来がん治療 認定薬剤師(APACC)一覧閲覧(2024年10月1日現在)				
		⑥がん看護専門看護師	13人 対人口100万人 8.8人 (2024)	1,133人 対人口100万人 9.1人 (2024)	高知県20人 対人口100万人 30.1人 (2024)	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」(2024年12月25日現在)				
		⑦がん薬物療法看護認定看護師	<B課程> 4人 対人口100万人 2.7人 (2024)	286人 対人口100万人 2.3人 (2024)	山形県7人 対人口100万人 6.8人 (2024)					
		⑧乳がん看護認定看護師	<A課程> 2人 対人口100万人 1.4人 (2024)	343人 対人口100万人 2.8人 (2024)	鳥取県7人 対人口100万人 13.1人 (2024)					
			<B課程> 2人 対人口100万人 1.4人 (2024)	52人 対人口100万人 0.4人 (2024)	富山県4人 対人口100万人 4.0人 (2024)					
			指標	上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合				16.0% (2025) 12.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし
		指標	②がん指導薬剤師	0% (2025) 4.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし				
			③がん専門薬剤師	8.0% (2025) 8.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし				
			④がん薬物療法認定薬剤師	28.0% (2025) 20.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし				
			⑤外来がん治療認定薬剤師	28.0% (2025) 16.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし				
			⑥がん看護専門看護師	16.0% (2025) 12.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし				
			⑦がん薬物療法看護認定看護師	24.0% (2025) 32.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし				
⑧乳がん看護認定看護師	8.0% (2025) 0% (2024)		比較可能 データなし	比較可能 データなし						
指標	①緩和医療学会専門医		3人 対人口100万人 (2025) 3人 対人口100万人 (2024)	552人 対人口100万人 (2025) 356人 対人口100万人 (2024)	京都府25人 対人口100万人 (2025) 鳥取県4人 対人口100万人 (2024)	日本緩和医療学会 認定名簿閲覧(2025年4月1日認定)				
			15人 対人口100万人 (2025) 11人 対人口100万人 (2024)	1,086人 対人口100万人 (2025) 1,146人 対人口100万人 (2024)	鳥取県10人 対人口100万人 (2025) 鳥取県9人 対人口100万人 (2024)					
		②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	3人 対人口100万人 (2025) 1人 対人口100万人 (2024)	286人 対人口100万人 (2025) 142人 対人口100万人 (2024)	岡山県9人 対人口100万人 (2025) 香川県4人 対人口100万人 (2024)	日本サイコロジョロジー学会 登録医リスト(2025年9月8日閲覧)				
			③ペインクリニック専門医	15人 対人口100万人 (2024) 15人 対人口100万人 (2023)	1,642人 対人口100万人 (2024) 1,619人 対人口100万人 (2023)	栃木県54人 対人口100万人 (2024) 栃木県55人 対人口100万人 (2023)	日本ペインクリニック学会事務局からのデータ提供(2024年12月24日提供)			

指標	以下 の専門家の数 ①緩和医療学会専門医及び認定医 ②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医 ③ペインクリニック専門医 ④放射線治療専門医 ⑤IVR専門医(放射線力テール治療専門医) ⑥緩和薬物療法認定薬剤師 ⑦緩和ケア認定看護師 ⑧公認心理師及び臨床心理士	④放射線治療専門医	14人 対人口100万人 9.5人 (2025) 15人 対人口100万人 10.2人 (2024)	1,419人 対人口100万人 11.2人 (2025) 1,437人 対人口100万人 11.6人 (2024)	京都府54人 対人口100万人 20.9人 (2025) 京都府57人 対人口100万人 22.5人 (2024)	日本放射線腫瘍学会 放射線治療専門医リスト閲覧(2025年4月1日現在)
		⑤IVR専門医(放射線力テール治療専門医)	13人 対人口100万人 8.8人 (2024) 13人 対人口100万人 8.8人 (2023)	1,303人 対人口100万人 10.05人 (2024) 1,264人 対人口100万人 10.2人 (2023)	高知県16人 対人口100万人 24.1人 (2024) 奈良県119人 対人口100万人 92.0人 (2023)	日本IVR学会事務局からの情報提供(2025年5月29日)
		⑥緩和薬物療法認定薬剤師	4人 対人口100万人 2.7人 (2025) 4人 対人口100万人 2.7人 (2024)	865人 対人口100万人 7.0人 (2025) 870人 対人口100万人 7.0人 (2024)	石川県18人 対人口100万人 16.2人 (2025) 島根県11人 対人口100万人 17.0人 (2024)	日本緩和医療学会 認定名簿(2025年3月現在)
		⑦緩和ケア認定看護師	<A課程> 33人 対人口100万人 22.5人 (2024)	1,951人 対人口100万人 15.7人 (2024)	山梨県50人 対人口100万人 63.0人 (2024)	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」(2024年12月25日現在)
		⑧公認心理師	1,015人 対人口100万人 690.7人 (2024)	71,987人 対人口100万人 579.2人 (2024)	京都府2,301人 対人口100万人 908.1人 (2024)	公認心理師試験研修センター「公認心理師の都道府県別登録者数」(2024年3月末日現在)
		⑧臨床心理士	336人 対人口100万人 228.6人 (2023)	36,865人 対人口100万人 296.6人 (2023)	京都府1,448人 対人口100万人 571.5人 (2023)	日本臨床心理士資格認定協会「都道府県別・臨床心理士数と指定大学院・専門職大学院数一覧」(2023年6月1日現在)
	上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①緩和医療学会専門医	8.0% (2025) 4.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査(2025年7月実施)
		①緩和医療学会認定医	32.0% (2025) 28.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	4.0% (2025) 4.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		③ペインクリニック専門医	20.0% (2025) 28.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		④放射線治療専門医	32.0% (2025) 32.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑤IVR専門医(放射線力テール治療専門医)	32.0% (2025) 36.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑥緩和薬物療法認定薬剤師	8.0% (2025) 16.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑦緩和ケア認定看護師	72.0% (2025) 72.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑧公認心理師	48.0% (2025) 44.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑧臨床心理士	40.0% (2025) 44.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	以下 の専門家の数 ①在宅専門医 ②訪問看護認定看護師 ③介護支援専門員 ④在宅医療インテグレーター	①在宅専門医	10人 対人口100万人 9.7人 (2024)	461人 対人口100万人 3.7人 (2024)	奈良県12人 対人口100万人 9.3人 (2024)	日本在宅医療連合学会 認定専門医一覧閲覧(2024年5月17日)
		②訪問看護認定看護師	3人 対人口100万人 2.9人 (2024)	672人 対人口100万人 5.3人 (2024)	愛知県98人 対人口100万人 13.0人 (2024)	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」(2024年12月25日現在)
		(訪問看護ステーション)訪問看護師	1,229人 対人口100万人 837.5人 (2023)	91,462人 対人口100万人 725.1人 (2023)	大阪府11,569人 対人口100万人 1,309.1人 (2023)	厚生労働省 在宅医療にかかる地域別データ集閲覧(2025年4月17日)
		③介護支援専門員	1,147人 対人口100万人 781.6人 (2023)	94,228人 対人口100万人 747.0人 (2023)	秋田県1,114人 対人口100万人 1,161人 (2023)	介護サービス施設・事業所調査「居宅サービス事業所」7-11居宅介護支援 常勤数(2024年12月25日公表)
		④在宅医療インテグレーター(養成講座修了者数)	13人 対人口100万人 8.9人	430人 対人口100万人 3.4人	沖縄県13人 対人口100万人 8.9人	日本在宅医療連合学会 事務局からのデータ提供(2025年8月13日)

③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発<協議会>

3-1	すべての高等学校でがん教育を1時間以上行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん教育を、いずれかの学年で、すべてのクラスで1コマ以上行っている県立高校の割合		100% (2025) 100% (2024) 100% (2023)			沖縄県教育庁保健体育課からの情報提供(2024年6月24日) ※指標の変更を検討する
3-3	がん教育が可能な外部講師の養成する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合		3.3% (2023) 1.9% (2022) 2.9% (2021)	12.5% (2023) 11.4% (2022) 8.4% (2021)	佐賀県32.8% (2023) 東京都31.0% (2022) 佐賀県28.3% (2021)	文部科学省「がん教育実施状況調査」(質問2)(2024年12月27日)
	指標	実際にがん教育に携わった外部講師の数		10名 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：沖縄県教育庁保健体育課からのデータ提供
3-4	県及び市町村は、広報誌にがんに関する情報を定期的に掲載する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	年に2回以上広報誌にがん情報を載せた県及び市町村の割合	県				
3-6	事業主は、雇用者が、がんに関する正しい理解を得ることができるよう普及啓発活動を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん対策推進企業アクションの参加企業数		41企業 対人口100万人 27.9企業 (2024)	6,663企業 対人口100万人 53.6企業 (2024)	東京都2,539企業 対人口100万人 180.0企業 (2024)	がん対策推進企業アクションWebサイト「推進パートナー企業」団体一覧より(2024年6月14日閲覧)
	指標	事業所内で産業医、社労士等の専門家による研修会を開催し、従業員の半数以上が参加した事業所の割合					
3-7	医療保険者は、被保険者・被扶養者が、がんに関する正しい理解を得ることができるよう普及啓発活動を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	医療保険者が主催した産業医、社労士等の専門家による研修会に参加した被保険者・被扶養者の割合					

④がん登録の利活用の推進<ベンチマーク会>

4-1	全国がん登録/院内がん登録の精度を高め、活用可能性を上げる		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	MI比		0.37 ※罹患数と死亡数との比			沖縄県値：令和4年度沖縄県がん登録事業報告(令和元年度DCO% (2019年)の罹患集計)
	指標	%DCO		※死亡情報のみで登録された患者の割合			

⑤患者・市民参画の推進<協議会>

5-1	県がん対策推進計画の策定過程について、性別、世代、がん種等を考慮し、多様ながん患者等の参画を推進する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	沖縄県がん対策推進協議会、沖縄県がん対策推進計画検討会におけるがん患者を代表する者の人数及び参加割合		26.7% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：沖縄県保健医療介護部健康長寿課調べ(2025年4月23日)

3-1	県民ががん予防や早期発見の重要性を認識し、がんを正しく理解し向き合うことができる		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標						協議会で検討中

4-1	全国がん登録/院内がん登録の利用がでている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	利用件数(総数・年あたり)					院内がん登録

5-1	がん対策の重要性を認識し、がん医療について正しい理解を得、医療の向上に向け自らも協力する県民(がん患者含む)の割合が増加できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	沖縄県がん対策推進協議会、沖縄県がん対策推進計画検討会、沖縄県がん診療連携協議会での患者関係委員の発言回数(沖縄県がん診療連携協議会のみ)		25回 (2024) 35回 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：沖縄県がん診療連携協議会Webサイト「協議会資料」閲覧(2025年4月23日)

5-2	患者・市民参画を推進するにあたって、参画する患者・市民への啓発・育成を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	タウンミーティングの開催回数及び患者関係者または一般市民の参加人数	0回 (2025) 0回 (2024) 0回 (2023)				琉球大学病院がんセンター内タウンミーティング担当者からの情報提供
5-2	「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、自治体や患者会等が主催する講演会等を積極的に広報する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「施設」で、ホームページで広報した自治体や患者会等が主催する講演会等の件数	6件 (2024) 208件 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		沖縄県値:医療機関調査 (2025年7月実施)
5-3	医療従事者の意識向上に取り組む		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標						協議会で検討中

指標	タウンミーティングにおける患者関係者または一般市民の発言回数	0回 (2025) 0回 (2024) 0回 (2023)			琉球大学病院がんセンター内タウンミーティング担当者からの情報提供
指標	患者関係者と医療者の共催イベントの数				

2025 年 11 月 7 日

沖縄県がん診療連携協議会

幹事会委員各位

幹事長

増田昌人

今年度の連携協議会の審議事項のその後について

<令和 7 年度第 1 回連携協議会（5 月 9 日開催）>

審議事項 1 「第 4 次沖縄県がん対策推進計画（当協議会版）」の進捗状況について
（ベンチマーク部会）

➡特になし

審議事項 2 北部・宮古・八重山医療圏におけるがん種ごとの診療目標について（離島・へき地部会）

天野委員より、特に地域で実際に医療を受ける患者さん、ご家族の方の理解を得ていただくことが重要、患者会には個別に説明が必要。

7 月 18 日、19 日にかけて、北部医療圏に対して、①名護市の渡具知市長、健康増進課長ら 4 名に対して、北部医療圏における診療目標を説明し、理解を得た、②患者会（オストミー協会やんばる友の会の会長以下 3 名）に対して、同様に説明を行った、③一般市民向け講演会を行い、北部医療圏における診療目標を説明した。

8 月 22 日、23 日には宮古医療圏に対して、①宮古島市の砂川副市長、市民生活部長ら 4 名に対して、宮古医療圏における診療目標を説明し、理解を得た、②患者会（まんま宮古、ゆうかぎの会）の 4 名に対して、同様に説明を行った、③一般市民向け講演会（参加者 43 名、新聞社 3 社）を行い、宮古医療圏における診療目標を説明した。

➡ 11月21日(金)・22日(土)には八重山医療圏に対して、①市民保健部長、保健福祉センター長に対して、八重山医療圏における診療目標を説明し、理解を得た、②患者会(ナネーズ・ナネーズ slow・やいまゆんたく会)の7名に対して、同様に説明を行った、③一般市民向け講演会(参加者 35名)を行い、八重山医療圏における診療目標を説明した。

審議事項3 「がん診療を行う医療施設一覧」掲載要件見直しについて(医療部会、ベンチマーク部会)

(1) 資料11-3について、天野委員より、厚労省の文言にならい、6(1)に「心理的な障壁を取り除くことができるよう留意すること」を追記していただきたい、また、5に「遺伝カウンセリングを行う体制を有すること。それが難しい場合は、他の遺伝カウンセリングを有する医療機関と連携する体制を整えること。」の文言を追記していただきたいとの意見があった。

➡『「がん診療を行う医療施設」の体制整備の要件』において、上記委員の意見の通りに修正を行った。

(2) 資料11-5について、松永委員より、胃がんの外科的治療は12例以上ということだが、ハイボリュームセンターの件数は、30例以上(※P568 参照)となっていることについて指摘があったため、件数について、ワーキングの方で再検討することとなった。

➡胃がんWGで再度検討し、12例から15例にした。

(3) 資料11-8について、戸板委員より日本放射線腫瘍学会認定施設Cとあるが、AとBも条件を満たしているので、Cの文言は記載なしで良いのではとの意見があり、そのように修正することとなった。

➡上記委員の意見の通りに修正を行った。

審議事項4 各市町村に対する「若年がん患者等支援事業」への参加の働きかけについて(小児・AYA部会、離島・へき地部会)

(1) 原案通り、承認された

➡現在、この制度を導入していない34市町村に対して、依頼文書を送付した。

(2) 玉城先生よりメディアをいれて発信した方が良いのではとの意見があり、発信方法

について検討することとした。

➡小児・AYA 部会において検討予定である。

<令和7年度第2回連携協議会（8月1日開催）>

審議事項1 沖縄県における医療機関の集約化と分散化について

(1) 報告：「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」の概要（ベンチマーク部会）

➡報告事項なので、特になし

(2) 審議：医療機関の集約化と分散化に関する協議会の今後の方針（医療部会）

➡修正意見はなかったので、特になし

(3) 審議：選定条件の見直し期間の短縮について（提案）（医療部会）

➡原案通り可決された。

昨年8月27日付けで、連携協議会鈴木幹男議長から沖縄県保健医療介護部糸数公部長に、提案書（琉大西総第309号）を送付した。（資料8-2）

今年1月15日に、沖縄県保健医療介護部糸数公部長から、連携協議会鈴木幹男議長に文書（保健第434号）が送付された。連携協議会の提案通り、今後は3年ごとに掲載要件の見直しを行うことになった。（資料8-3）

(4) 審議：選定された医療機関に患者を集約するために行うこと（提案）（医療部会）

➡修正意見はなかったが、いくつかの関連分野も含めてのご意見や情報提供があった

◎天野委員から、①医療機関名の公開だけでは患者はイメージがわからないので、「広島県がん医療ネットワーク」の模式図等を参考に分かりやすく周知をした方がよいとのご意見、②東北大学病院のMRリニアックの導入によりへき地の患者の負担が軽減できた事例の紹介

➡①については、連携協議会事務局で検討し、広報の際の参考にいたします。②については、医療部会と離島・へき地部会へ紹介します。

◎西原委員から、離島の外科医療を、がんだけではなく救急医療や非がん患者に対する外科医療も含めて、今後も広く議論をしていってほしい。

➡この点については、今後も医療部会と離島・へき地部会で議論を継続していきます

◎田名委員代理の玉城医師から、離島医療、特に県立宮古病院と八重山病院の医師の充足について、沖縄県医師会の今後の方向性の報告があった

➡今後、医療部会と離島・へき地部会で報告します

<決定事項のその後>

1 検診後の精密検査等を行っている医療機関に対して、「がんと診断した場合は、選定された医療機関へ紹介を促す」依頼文書を送り、協力を依頼する

➡今年1月16日に、対象の83医療機関に送付した。(資料8-4)

2 県内のすべての医療機関に対して、「がん医療においては選定された医療機関がある」ことを理解していただくための依頼文書を送り、協力を依頼する

➡今年1月末までに、対象の801医療機関に送付を行う予定である。(資料8-5)

3 県内医療機関でがんの相談支援を行っている部署に対して、「がん医療においては選定された医療機関がある」ということを理解してもらえるように、年に数回ある研修会において、研修に組み込んでもらう。

➡情報提供・相談支援部会で検討を行い、今年3月中に、研修会を行う予定である。
(資料なし)

4 沖縄県民に対して、

(1) 毎年発行している「おきなわ がんサポート ハンドブック」において、選定された医療機関への受診を促すような文言修正を行い、受診を促す

➡がん診療を行う医療施設一覧のページに、「まずはこれらの施設での診療をおすすめします。」の一文を加えた。(資料8-6)

(2) 各地の患者会に対して、選定された医療機関を周知するための説明会を行う

➡北部医療圏：オストミー協会やんばる友の会

宮古医療圏：まんま宮古、ゆうかぎの会

八重山医療圏：ナネーズ、ナネーズ slow、やいまゆんたく会

の6団体に対して説明を行った。(資料なし)

(3) リレー・フォー・ライフ・ジャパンの開催時に出店して、選定された医療機関を周知するための説明会を行う

➡リレー・フォー・ライフ・ジャパンに参加した方々に説明を行った。(資料なし)

(5) 審議：「がん診療を行う医療施設」の体制整備の要件について(修正案) (医療部会)

◎埴岡委員から、臨床試験等に対する積極的な情報提供をしていることを要件に入れたほうがよいとのご意見

➡体制整備の要件の7「がん遺伝子パネル検査(がんゲノムプロファイリング検査)」と8 臨床試験及び治験の項目に、積極的な情報提供の条件を追加した(本日の審議事項2(2)で報告済)

(6) 審議：がん種ごとの選定条件 (①脳腫瘍(脳・中枢神経系)、②頭頸部(口腔/咽頭/喉頭/鼻腔・副鼻腔/唾液腺)、③甲状腺、④食道、⑤胃、⑥大腸、⑦肝臓、⑧胆道(胆のう・胆管)、⑨膵臓、⑩肺、⑪骨・軟部腫瘍、⑫難治性皮膚がん、⑬乳房、⑭婦人科がん(子宮頸部、子宮体部、卵巣)、⑮泌尿器がん(前立腺、腎、膀胱)、⑯血液腫瘍、⑰小児がん、⑱AYA世代のがん、⑲希少がん、⑳遺伝性腫瘍)
(ベンチマーク部会)

◎平良孝美委員より、認定看護師の名称の間違いの指摘があった。

➡がん薬物療法認定看護師を、がん化学療法看護認定看護師またはがん薬物療法看護認定看護師に変更しました。

◎銘苅桂子 小児・AYA部会副部会長(陪席)からは、小児がんの要件に、妊孕性温存の項目を入れたほうがよいとのご意見

➡小児がんWGおよびAYA世代のがんWGで議論を行いました。その結果、小児がん分野では既に行われているので選定要件には入れない、AYA世代のがん分野では重要なので選定要件に入れるということになりました。

審議事項2 「第4次沖縄県がん対策推進計画(当協議会版)」の進捗状況について
(ベンチマーク部会長)

➡特に協議はなかったなので、対応は特になし

<令和7年度第3回連携協議会（11月7日開催）>

審議事項1 病棟における学齢期の入院患者へのWi-Fi無料開放について(要望)（小児・AYA部会）

➡原案通り可決された。

それを受けて、琉球大学病院では、無料開放を行うための作業を行い、1月末までには実施の予定である。

審議事項2 沖縄県における医療機関の集約化と分散化について（医療部会）

➡原案通り、可決された。

今年1月末までに、連携協議会鈴木幹男議長から、沖縄県保健医療介護部糸数公部長に、報告書を送付予定である。

審議事項3 「第4次沖縄県がん対策推進計画(当協議会版)」の進捗状況について（ベンチマーク部会長）

➡特に協議はなかったなので、対応は特になし

琉大西総第 309 号

令和 7 年 8 月 27 日

沖縄県保健医療介護部
部長 糸数 公 殿

沖縄県がん診療連携協議会議長
(琉球大学病院長)
鈴木 幹男
(公印省略)

集約化と分散化を図るための選定条件の見直し期間の短縮について（提案）

日頃から、本県におけるがん診療体制への充実にご尽力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

さて、第 6 次沖縄県医療計画及び第 7 次沖縄県医療計画では、「診療機能の集約化と分散化を図るための選定状況の見直し期間を、現行の 6 年ごと」としてありますが、本年 8 月 1 日に開催された本協議会の第 2 回会議において、下記のとおり「現行の 6 年ごと」から「3 年ごと」に変更することを、沖縄県に提案することが議論され、承認されました。

つきましては、以下のとおり、見直し期間の変更を提案しますので、お取り計らいよろしくお願いいたします。

【変更】

「診療機能の集約化と分散化を図るための選定状況の見直し期間を、現行の 6 年ごと」から、「診療機能の集約化と分散化を図るための選定状況の見直し期間を、3 年ごと」に変更

【理由】

第 6 次沖縄県医療計画及び第 7 次沖縄県医療計画に基づいて、6 年ごとに、選定条件を取り決め、また見直しを行ってきた。しかし、がん医療を取り巻く環境の変化が早くなっていることから、よりきめ細やかな条件の見直しをする必要がある。

については、今後は、3 年ごと（各期の医療計画の期間中に 2 回）の見直しを提案する。

本文書に関する問合せ先：
琉球大学病院
がんセンター 石川
電話： 098-894-1528
Mail：hk209555@jim.u-ryukyu.ac.jp

保 健 第 434 号
令和8年1月15日

沖縄県がん診療連携協議会
議長 鈴木 幹男 殿

沖縄県保健医療介護部
部長 糸数 公
(公印省略)

「がん診療を行う医療施設一覧」掲載要件の見直し期間の短縮について

謹啓 時下ますます御清栄ことと存じます。

本県の保健医療行政の推進につきましては、平素より御理解、御協力を賜り感謝申し上げます。

さて、県では沖縄県医療計画に基づき、県民に対して適切な医療機関の選択及び医療の適切な利用について普及啓発を図っており、「がん分野」については「がん診療を行う医療施設」として一定の要件を定め、患者が適切な医療を受診できるよう県ホームページ等へ掲載し周知を行っております。

今般、令和7年8月27日付け琉大西総第309号でご提案いただいたみだしのことにつきましては、がん医療を取り巻く環境変化の状況に鑑み、掲載要件について3年ごとに見直しを行うこととしますので、引き続き御協力を賜りますようお願いいたします。

沖縄県保健医療介護部
健康長寿課 がん対策班
担当：上原・古波津・山里
電話：098-866-2209
e-mail：aa030320@pref.okinawa.lg.jp

琉大西総第 610 号

令和 8 年 1 月吉日

各医療機関

施設長 殿

沖縄県がん診療連携協議会 議長

(琉球大学病院長)

鈴木 幹男

(公印省略)

沖縄県が選定した「がん診療を行う医療施設」へ
がんと診断した患者を優先的に紹介する件について（依頼）

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より本県のがん医療に関し格別のご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、「沖縄県がん診療連携協議会」（以下「連携協議会」という。）は、各都道府県知事宛て通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」（令和 4 年 8 月 1 日付け 健発 0801 第 16 号 厚生労働省健康局長通知）に基づき、県内のがん対策を強力に推進することを目的として設置されている協議会です。

連携協議会では、沖縄県からの協力依頼を受け、「がん診療を行う医療施設一覧」の掲載要件について提案を行ってまいりました。現在、沖縄県はこの掲載要件に基づき「がん診療を行う医療施設」の選定を行っており、その結果は県ホームページに公表されています。（※ URL は添付資料に記載）

さらに、都道府県衛生主管部（局）長宛て通知「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」（令和 7 年 8 月 29 日付け 健生が発 0829 第 5 号 厚生労働省健康・生活衛生局 がん・疾病対策課長通知）が発出され、今後は連携協議会において協議を行い、がん医療の集約化を進めることが明記されました。

これらを踏まえ、連携協議会では、検診後の精密検査を行う医療機関の皆様にご協力をお願いし、集約化を進めていくことを決議いたしました。

つきましては、貴院におかれまして、検診後の精密検査の結果、がんと診断された患者については、別紙のとおり、沖縄県が選定した「がん診療を行う医療施設」へ優先的にご紹介いただきますようお願い申し上げます。

今後とも、本県がん医療の質向上に向け、格別のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

謹白

添付資料

- 1 沖縄県ホームページ：がん診療を行う県内医療施設

<https://www.pref.okinawa.lg.jp/iryokenko/shippeikansensho/1005229/1006327.html>

- 2 沖縄県ホームページ：がん診療を行う医療施設一覧（PDF）

https://www.pref.okinawa.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/006/327/ganitiran_2025.01.pdf

- 3 沖縄県ホームページ：掲載要件（PDF）

https://www.pref.okinawa.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/006/327/youken.pdf

- 4 おきなわ がんサポートハンドブック（該当ページ抜粋）

<https://okinawagansapo.jp/first/first4-4/>

- 5 冊子「おきなわ がんサポートハンドブック 2025 年版」

※ 毎年更新している県内がん医療情報誌で、今年 4 月に琉球大学病院がんセンターより一部の医療機関へ配布済み。

※ P24～P25 に「要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設一覧」を掲載。

本文書に関する問合せ先：琉球大学病院がんセンター

センター長：増田昌人

Mail：mmasuda@cs.u-ryukyu.ac.jp

担当事務：石川

Mail：hk209555@jim.u-ryukyu.ac.jp

電話： 098-894-1528

琉大西総第 611 号

令和 8 年 1 月 吉日

各医療機関

施設長 殿

沖縄県がん診療連携協議会 議長

(琉球大学病院長)

鈴木 幹男

(公印省略)

沖縄県が選定した「がん診療を行う医療施設」についてのご案内（通知）

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より本県のがん医療の推進に関し、格別のご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、「沖縄県がん診療連携協議会」（以下「連携協議会」という。）は、各都道府県知事宛て通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」（令和 4 年 8 月 1 日付け 健発 0801 第 16 号 厚生労働省健康局長通知）に基づき、県内のがん対策を強力に推進するために設置されている協議会です。

連携協議会では、沖縄県からの協力依頼を受け、「がん診療を行う医療施設一覧」の掲載要件について検討・提案を行ってまいりました。現在、沖縄県はその掲載要件に基づき「がん診療を行う医療施設」の選定を行っており、結果は県ホームページに公表されています（URL は添付資料を参照）。

また、都道府県衛生主管部（局）長宛て通知「2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」（令和 7 年 8 月 29 日付け 健生が発 0829 第 5 号 厚生労働省健康・生活衛生局 がん・疾病対策課長通知）が発出され、今後は連携協議会で協議を行い、県内のがん医療の集約化を進めていくことが明記されました。

これらを踏まえ、連携協議会では、がん医療の集約化を推進する一環として、沖縄県が選定した「がん診療を行う医療施設」について、県内すべての医療機関の皆様にご理解いただくことが重要であると考え、周知を行うことといたしました。

つきましては、添付資料をご確認いただき、趣旨をご理解賜りますようお願い申し上げます。

今後とも、本県がん医療の質向上に向け、変わらぬご支援・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

謹白

添付資料

- 1 沖縄県ホームページ：がん診療を行う県内医療施設

<https://www.pref.okinawa.lg.jp/iryokenko/shippeikansensho/1005229/1006327.html>

- 2 沖縄県ホームページ：がん診療を行う医療施設一覧（PDF）

https://www.pref.okinawa.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/006/327/ganitiran_2025.01.pdf

- 3 沖縄県ホームページ：掲載要件（PDF）

https://www.pref.okinawa.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/006/327/youken.pdf

- 4 おきなわ がんサポートハンドブック（該当ページ抜粋）

<https://okinawagansapo.jp/first/first4-4/>

- 5 冊子「おきなわ がんサポートハンドブック 2025 年版」

※ 毎年更新している県内がん医療情報誌で、今年 4 月に琉球大学病院がんセンターより一部の医療機関へ配布済み。

※ P24～P25 に「要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設一覧」を掲載。

本文書に関する問合せ先：琉球大学病院がんセンター

センター長：増田昌人

Mail：mmasuda@cs.u-ryukyu.ac.jp

担当事務：石川

Mail：hk209555@jim.u-ryukyu.ac.jp

電話：098-894-1528

4

県内の医療体制

第1部

納得して治療を受ける

(4)がん診療を行う医療施設の一覧

病院名	大腸がん	肺がん	胃がん	乳がん	子宮がん	肝臓がん	胆道がん	膵臓がん	食道がん	前立腺がん	甲状腺がん	血液腫瘍	放射線療法
県がん診療連携拠点病院													
琉球大学病院	○	—	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
地域がん診療連携拠点病院													
沖縄県立中部病院	○	—	○	○	○	—	—	—	—	○	○	○	○
那覇市立病院	○	—	○	○	—	—	○	○	—	○	—	○	○
地域がん診療病院													
北部地区医師会病院	上記のがん診療連携拠点病院と連携して すべてのがんに対応しています。												
沖縄県立宮古病院													
沖縄県立八重山病院													
その他の医療機関													
たいら内科クリニック	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	○	—
中頭病院	○	○	○	○	—	○	○	○	—	○	—	○	○
中部徳洲会病院	—	—	—	○	—	—	—	—	—	○	—	○	—
ハートライフ病院	○	—	○	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—
国立病院機構 沖縄病院	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	○
浦添総合病院	○	—	○	○	—	○	○	○	—	—	○	—	—
宮良クリニック	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—
マンマ家クリニック	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—

4

県内の医療体制

第1部

納得して治療を受ける

がん診療を行う医療施設

沖縄県が2023年に実施した医療機能調査で、「がん診療を行っている」と回答した県内医療施設のうち、掲載要件を満たすことが確認された医療施設です。掲載されていない医療施設においても、がん診療を行っている場合があります。

この掲載要件の選定には、がん種ごとに県内を代表する医師が集まって検討しています。専門家の検討を経て決定された掲載要件を満たした医療施設ですから、一定の質を確保していると考えられます。

出典：沖縄県公式ホームページ（保健医療介護部健康長寿課）
がん診療を行う県内医療施設



医師の異動等に対応できるがん種や治療の範囲が変わる可能性もあります。詳しくは各病院にお問い合わせください。

セカンドオピニオンおよび実施施設の連絡先 ➡P15
がん診療を行う医療施設の連絡先一覧 ➡P26

121

24

98

おきなわがんサポートハンドブック2026年度版

3 県内の医療体制

第1部 納得して治療を受ける

(4)がん診療を行う医療施設一覧

病院名	大腸がん	肺がん	胃がん	乳がん	子宮がん	肝臓がん	胆道がん	膵臓がん	食道がん	前立腺がん	甲状腺がん	血液腫瘍	放射線療法											
県がん診療連携拠点病院	○	—	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○											
琉球大学病院																								
地域がん診療連携拠点病院	○	—	○	○	○	—	—	—	—	○	○	○	○											
沖縄県立中部病院																								
那覇市立病院	○	—	○	○	—	—	○	○	—	○	—	○	○											
地域がん診療病院	北部地区医師会病院	沖縄県立宮古病院	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—											
上記のがん診療連携拠点病院と連携して すべてのがんに対応しています。																								
その他の医療機関	たいら内科クリニック	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	○	—											
中頭病院	○	○	○	○	—	○	○	○	—	○	—	○	○											
中部徳洲会病院	—	—	—	○	—	—	—	—	—	○	—	○	—											
ハートライフ病院	○	—	○	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—											
国立病院機構 沖縄病院	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	○											
浦添総合病院	○	—	○	○	—	○	○	○	—	—	○	—	—											
宮良クリニック	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—											
マンマ家クリニック	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—											

納得して治療を受ける

第1部

3 県内の医療体制

病院名	大腸がん	肺がん	胃がん	乳がん	子宮がん	肝臓がん	胆道がん	膵臓がん	食道がん	前立腺がん	甲状腺がん	血液腫瘍	放射線療法
沖縄赤十字病院	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—	○	○
沖縄協同病院	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—
那覇西クリニック	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—
那覇西クリニック まかび	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—
南部医療センター ・こども医療センター	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	○	○
南部徳洲会病院	—	—	—	—	—	—	—	—	—	○	—	○	○
友愛医療センター	○	—	○	○	○	○	○	○	○	○	—	—	○

(2024年6月時点)

■がん診療を行う医療施設

沖縄県が2023年に実施した医療機能調査で、「がん診療を行っている」と回答した県内医療施設のうち、掲載要件を満たすことが確認された医療施設です。掲載されていない医療施設においても、がん診療を行っている場合があります。

この掲載要件の選定には、がん種ごとに県内を代表する医師が集まって検討しています。専門家の検討を経て決定された掲載要件を満たした医療施設ですから、一定の質を確保していると考えられます。**まずはこれらの施設での診療をおすすめします。**

出典：沖縄県公式ホームページ（保健医療介護部健康長寿課）
がん診療を行う県内医療施設

医師の異動等に対応できるがん種や治療の範囲が変わる可能性もあります。詳しくは各医療施設にお問い合わせください。

セカンドオピニオンおよび実施施設の連絡先 [➡P13](#)
がん診療を行う医療施設の連絡先一覧 [➡P24](#)

22

122

23

2026 年 1 月 19 日

令和 7 年度沖縄県がん診療連携協議会

NPO 乳がん患者の会 ピんく・ぱんさぁ活動報告

リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2025 おきなわ

11 月 8 日(土)9 日(日)に開催されたリレホへの参加

ブースは出展しませんでした。開会式に間に合わせて集合し、皆でサバイバーズウォークを楽しみました。

北部医師会病院で開催された『北部地区患者会サロン』に参加

11 月 12 日(水) 北部地区患者会サロンで北部在住のぴんく・ぱんさぁのメンバーと北部乳がん患者会いっぽいっぽの会と意見交換。今後、みんなが集りやすくするにはどうしたらよいかなど、様々な意見がでて有意義なゆんたく会となりました。

今後の活動としては 3 月 22 日、北部での市民公開講座を一緒に開催することを決定。

ピンクリボンカーニバル in イオン那覇の開催

11 月 15 日(土)13 時～17 時

乳がん検診啓発活動をイオン那覇 1 階うるくスクエア広場で開催

内容は琉舞、ハワイアショーに、創作エイサー、那覇青少年舞台プログラムのメンバーによるスペシャルステージと乳腺専門医と乳がんサバイバーによるトークショーを行いました。

*これらの活動につきまして、ぴんく・ぱんさぁのインスタグラムで紹介しています。

ラジオ番組「ぴんくりぼんタイム」の再開について

10 月から毎週金曜日 19:30 ぎのわんシティ Fm でラジオ番組「ぴんくりぼんタイム」を放送ゲストを招き、ラジオで様々な情報を発信しています。

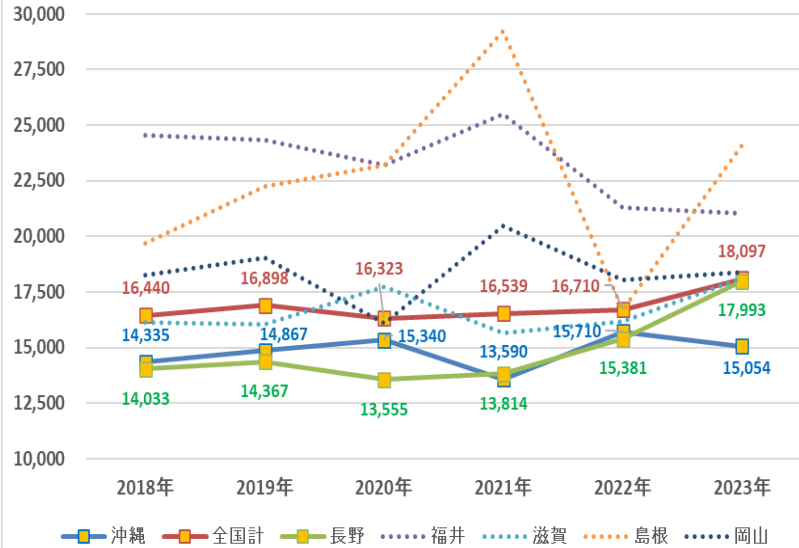
沖縄県のご長寿は、健在です！

必要なのは ハイリスクアプローチ

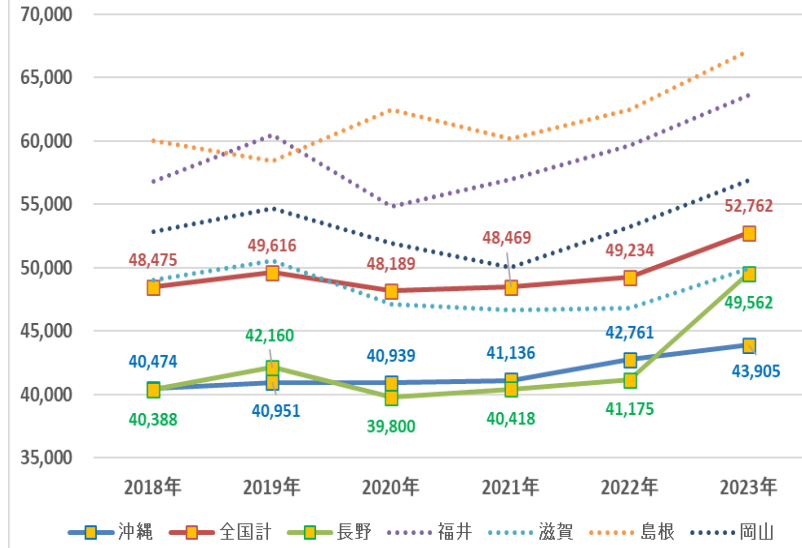
沖縄県の「働き盛り」は、
がん検診の受診率が低いため
早期がんの発見が遅れ、
がんによる死亡を増やす
原因になっていないだろうか？

音声 by 動画制作会社VIDWEB (<https://vidweb.co.jp/>)、音声データは非公開です。

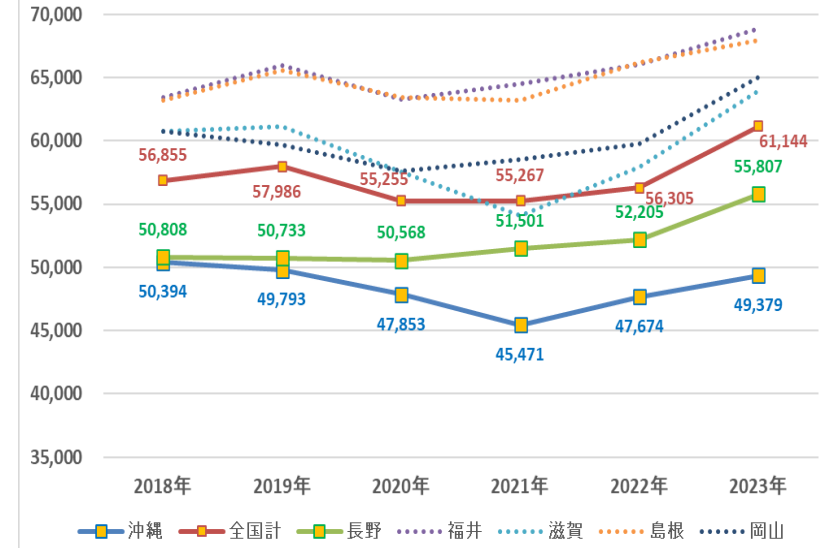
入院・1人当たり医療費(円)・Ⅱ新生物・40～59才



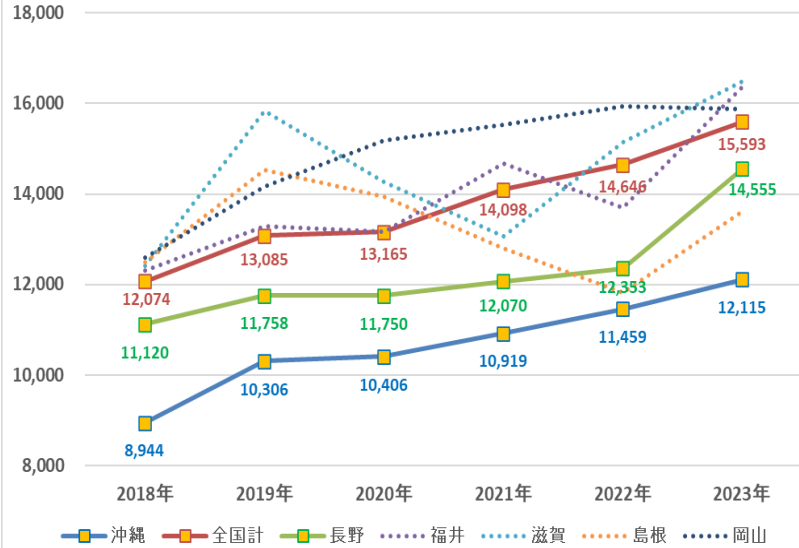
入院・1人当たり医療費(円)・Ⅱ新生物・60～74才



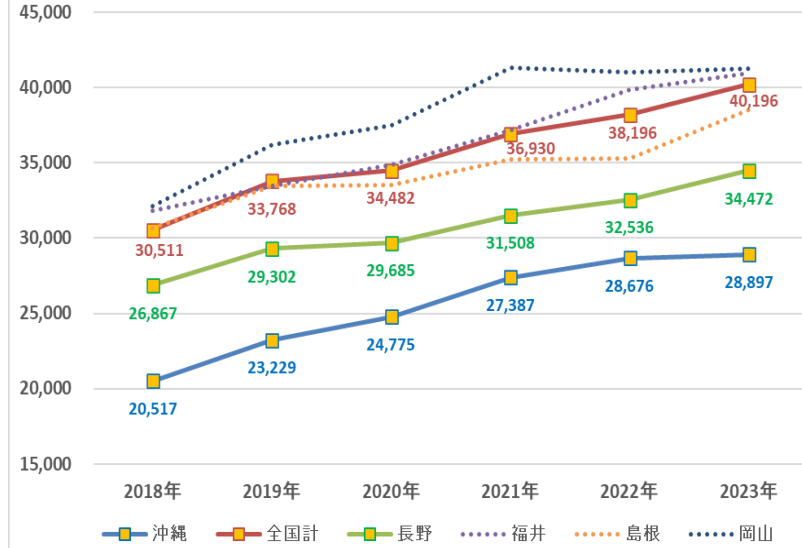
入院・1人当たり医療費(円)・Ⅱ新生物・75才以上



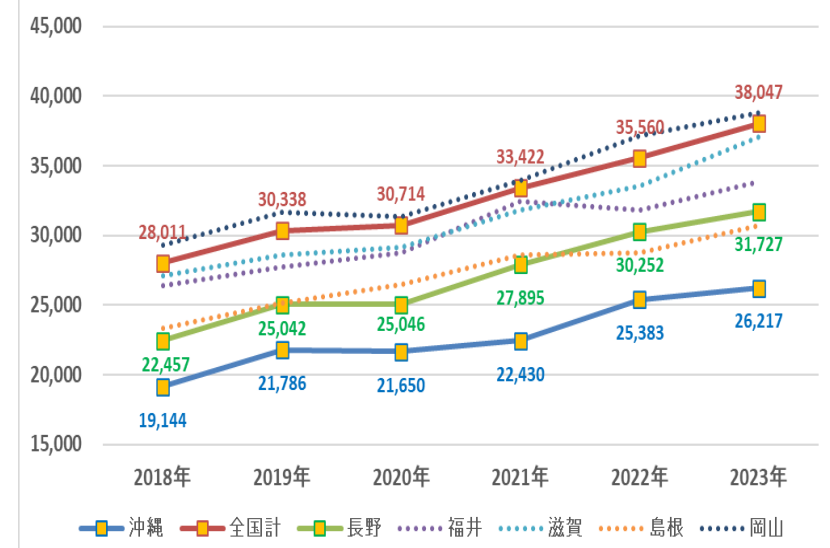
入院外・1人当たり医療費(円)・Ⅱ新生物・40～59才



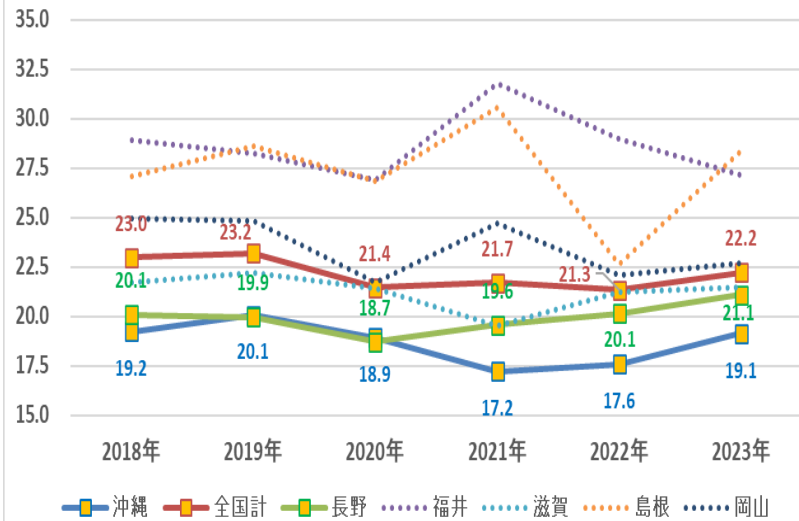
入院外・1人当たり医療費(円)・Ⅱ新生物・60～74才



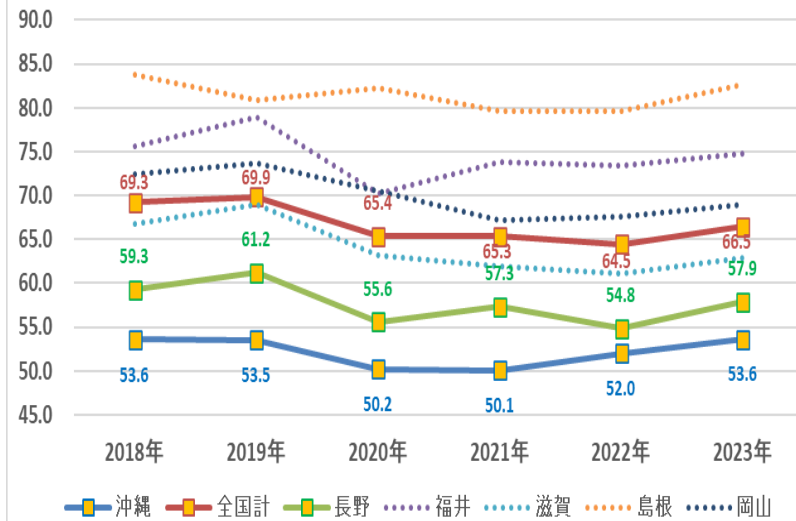
入院外・1人当たり医療費(円)・Ⅱ新生物・75才以上



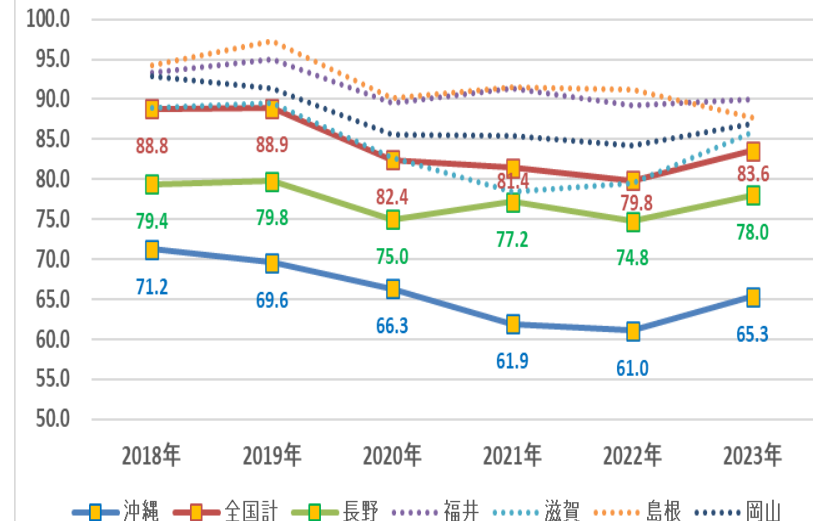
入院・受診率(件/千人)・Ⅱ新生物・40～59才



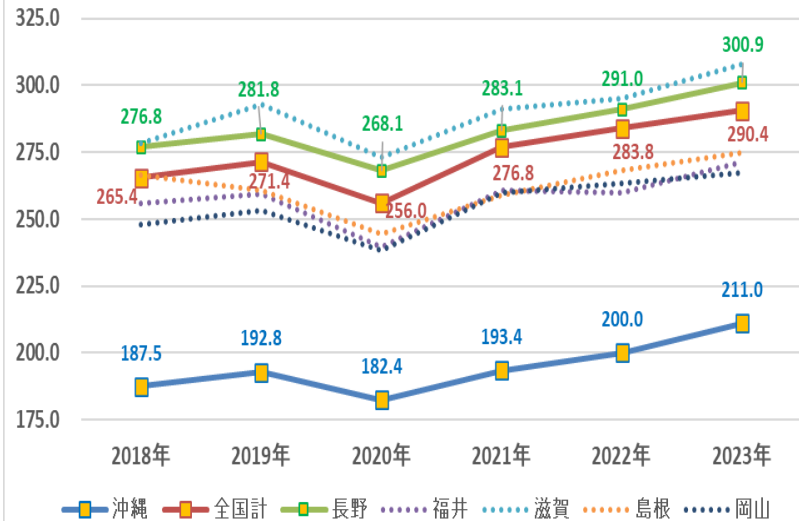
入院・受診率(件/千人)・Ⅱ新生物・60～74才



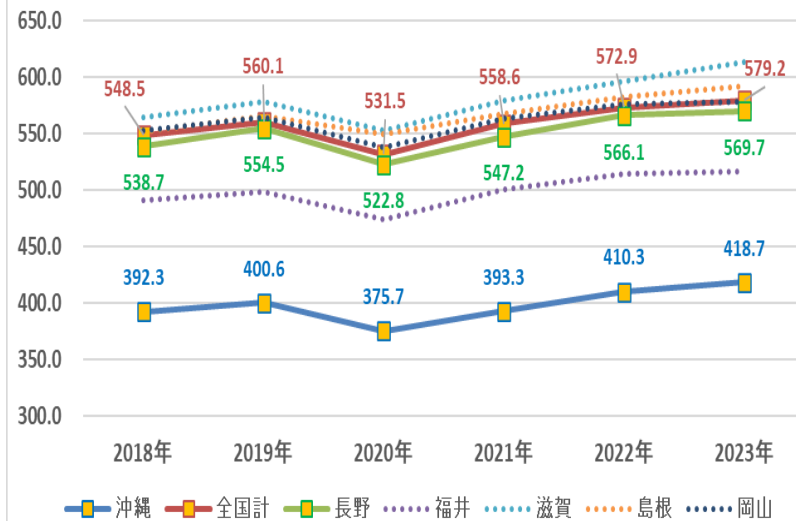
入院・受診率(件/千人)・Ⅱ新生物・75才以上



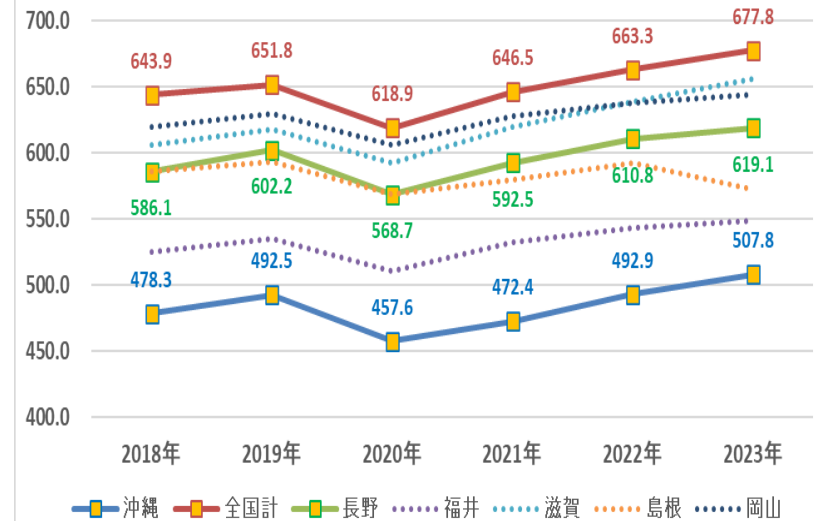
入院外・受診率(件/千人)・Ⅱ新生物・40～59才



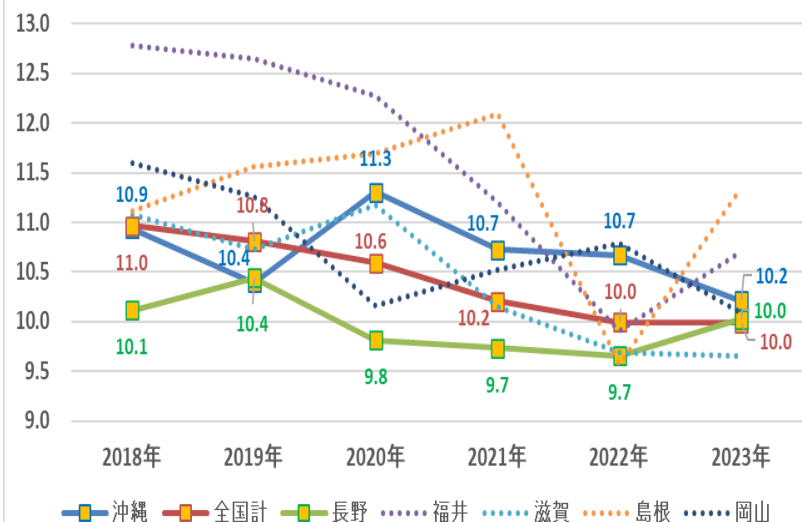
入院外・受診率(件/千人)・Ⅱ新生物・60～74才



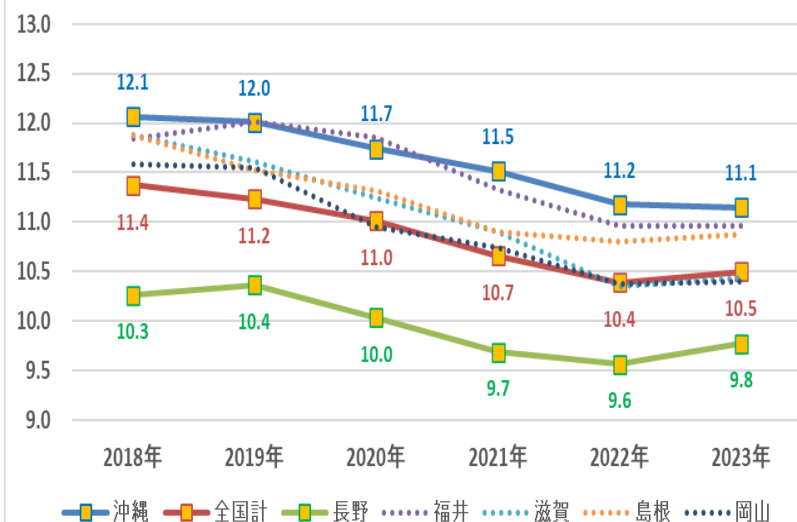
入院外・受診率(件/千人)・Ⅱ新生物・75才以上



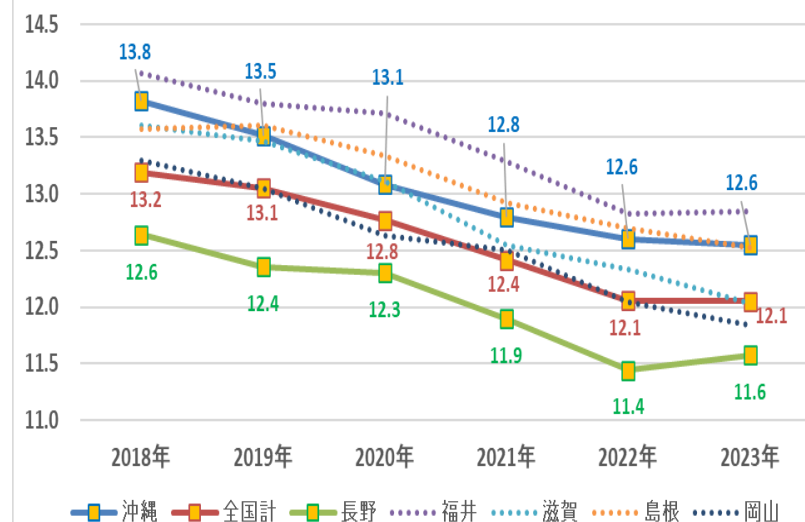
入院・1件当たり日数(日)・Ⅱ新生物・40～59才



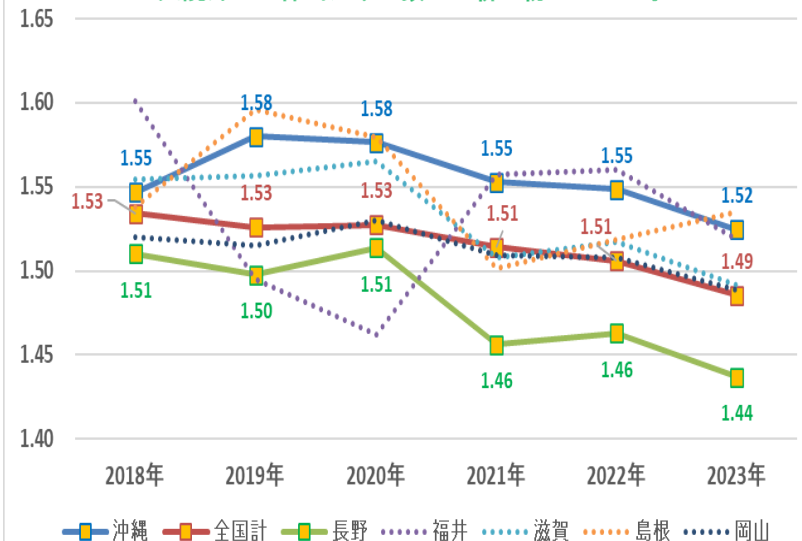
入院・1件当たり日数(日)・Ⅱ新生物・60～74才



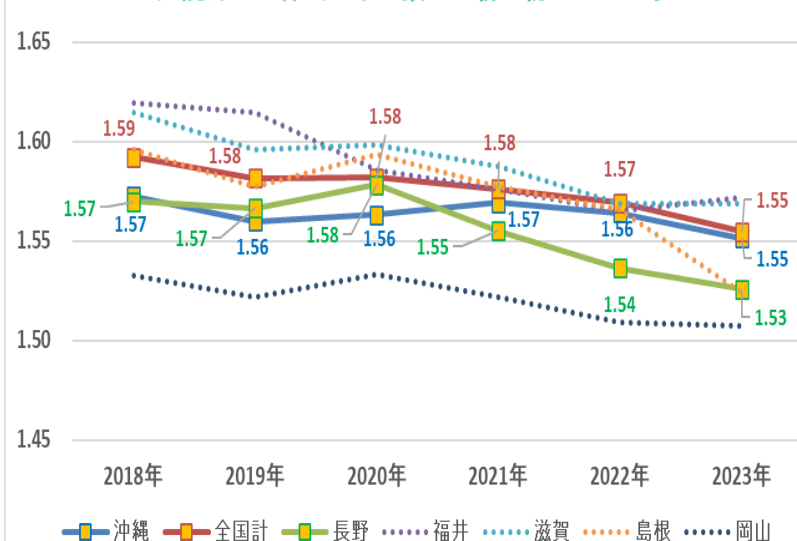
入院・1件当たり日数(日)・Ⅱ新生物・75才以上



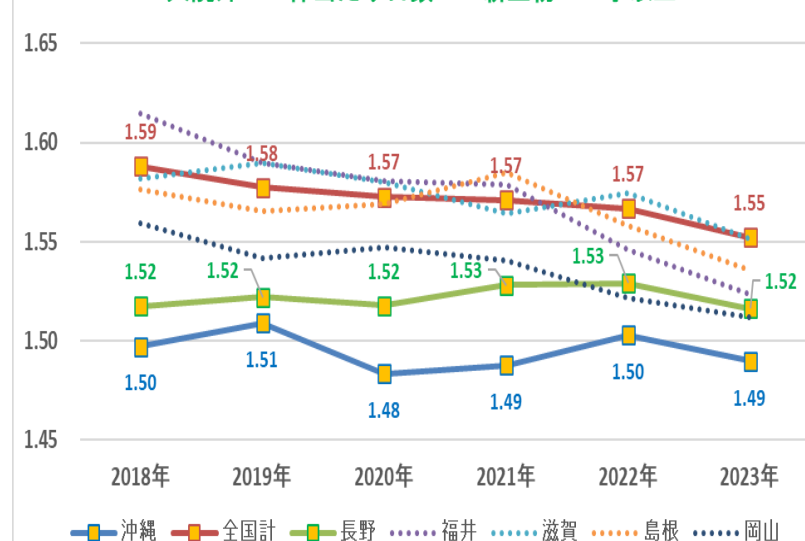
入院外・1件当たり日数・Ⅱ新生物・40～59才



入院外・1件当たり日数・Ⅱ新生物・60～74才



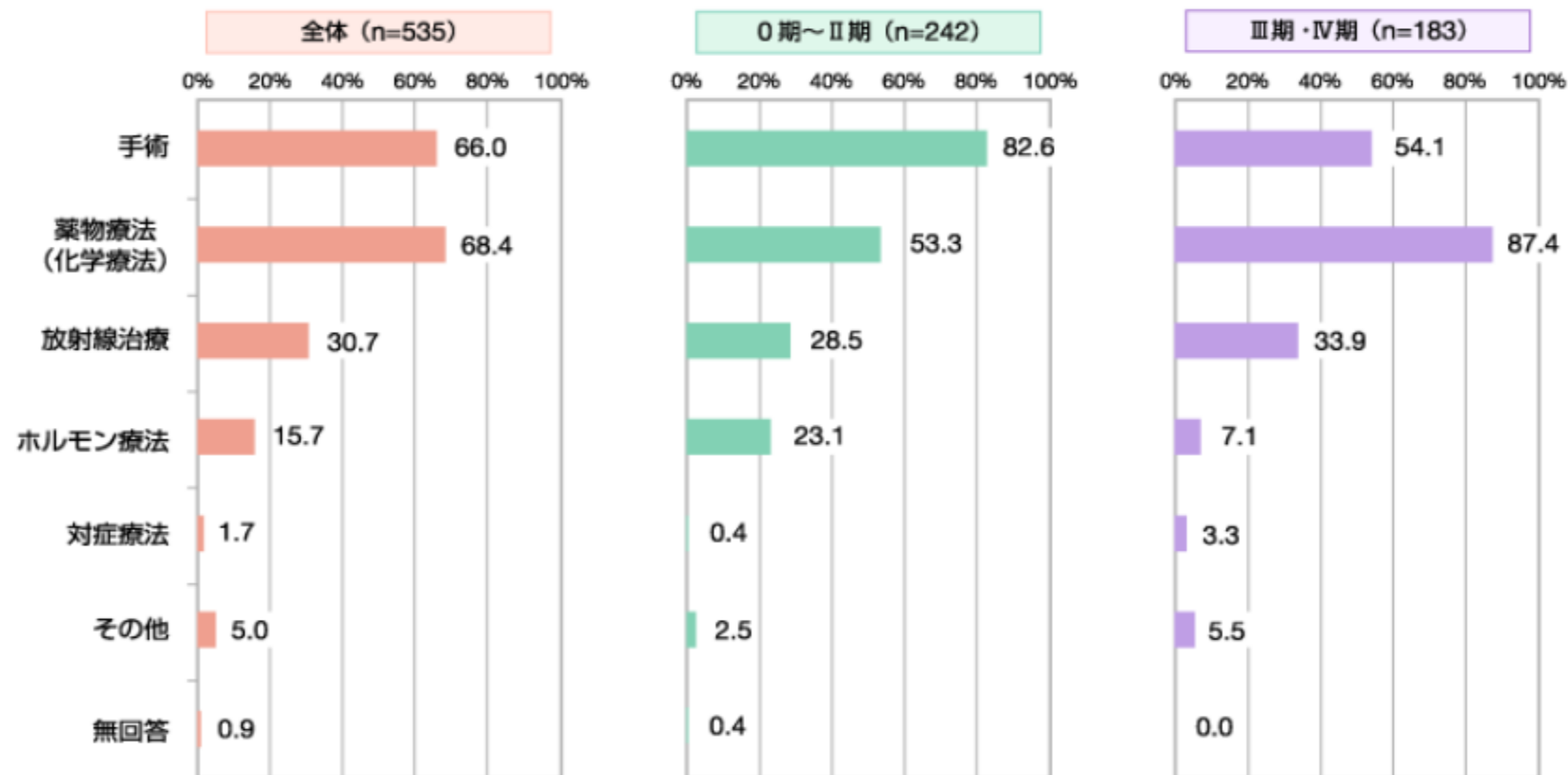
入院外・1件当たり日数・Ⅱ新生物・75才以上



次の図表は、実際にがん患者さんが受けている／受けた治療の内容です。

「手術」66.0%、「薬物療法（化学療法）」68.4%、「放射線治療」30.7%と全体では、手術療法や薬物療法を受けている患者さんが7割近くいることがわかります。

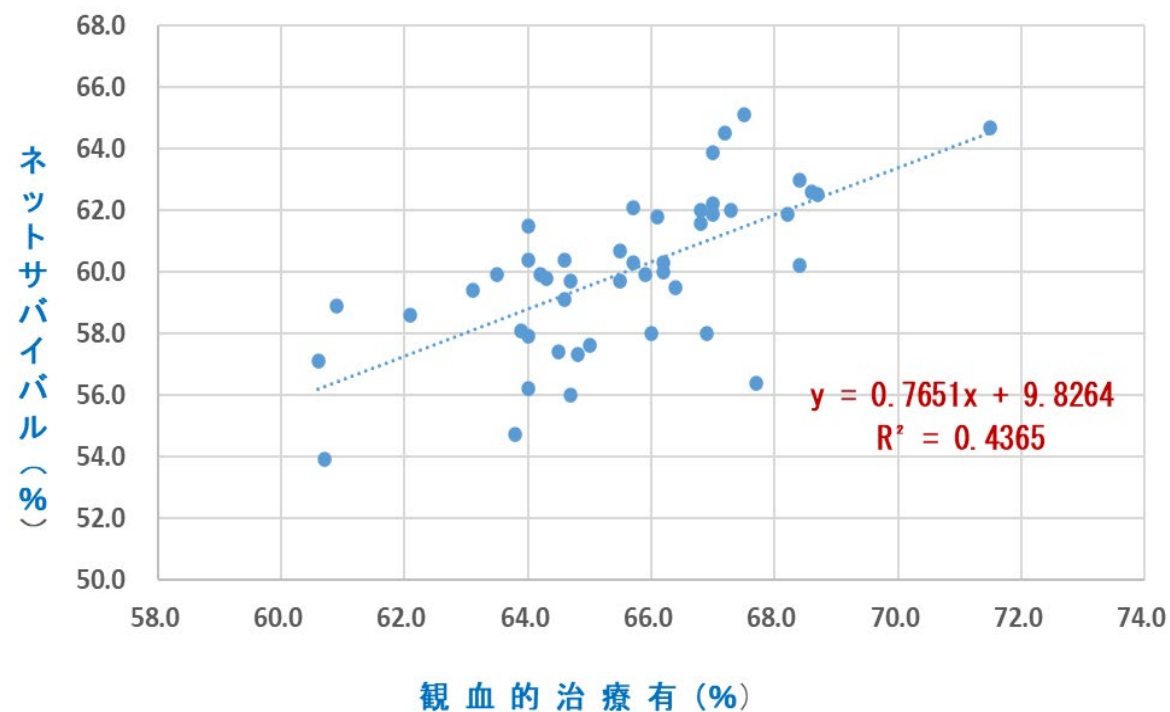
また、進行度が進むと、「手術」の割合が低くなり、「薬物療法（化学療法）」の割合が高くなっていきます。



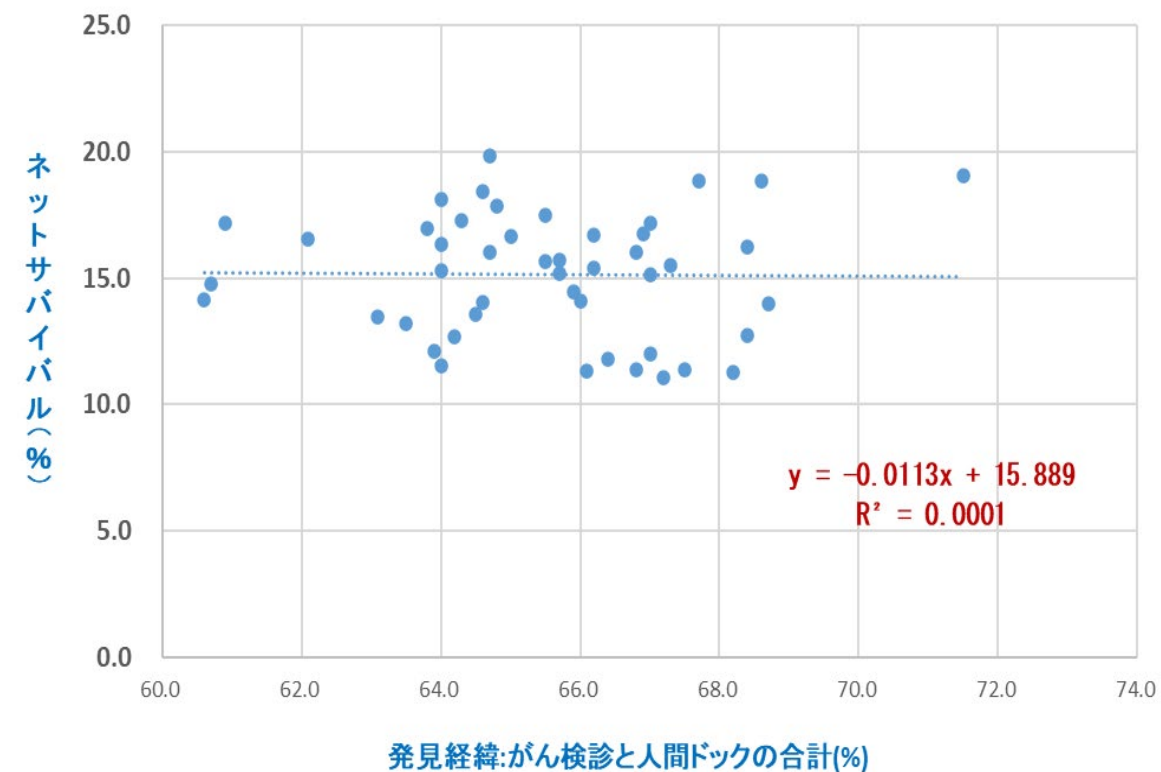
* 出典：東京都福祉保健局「東京都がん医療等に係る実態調査結果（がん患者の就労等に関する実態調査）」（平成31年3月）

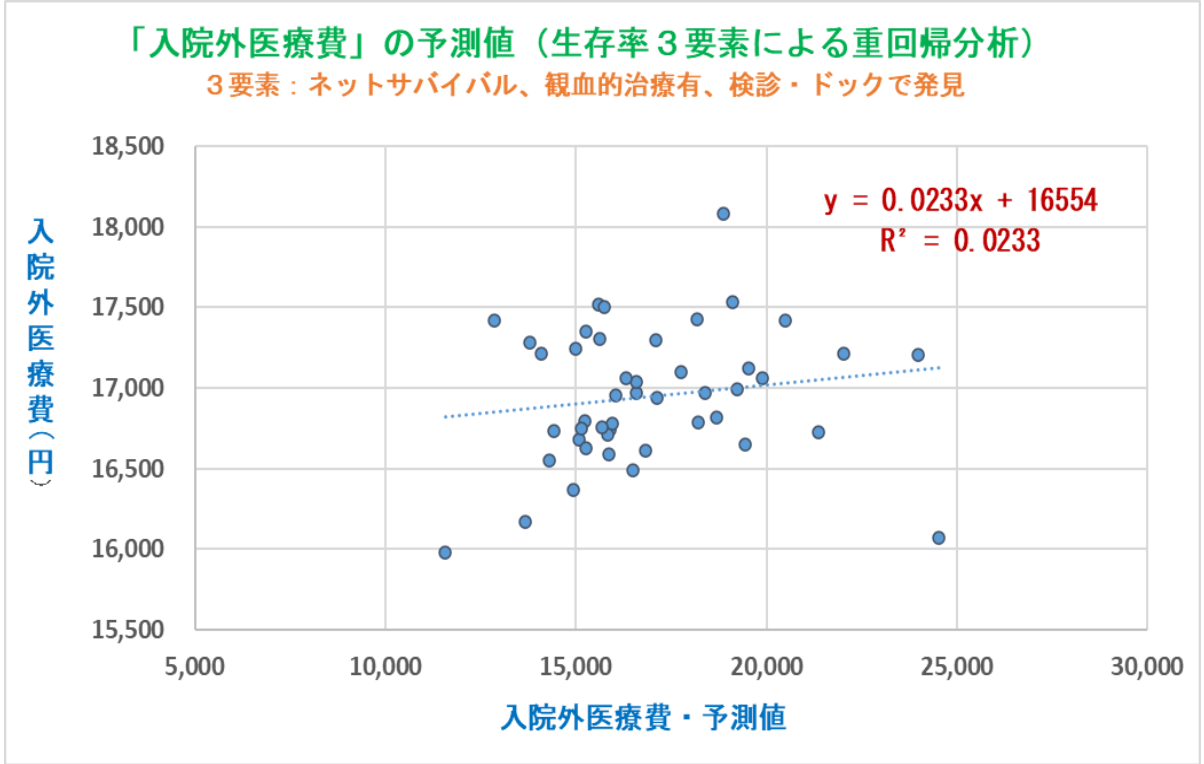
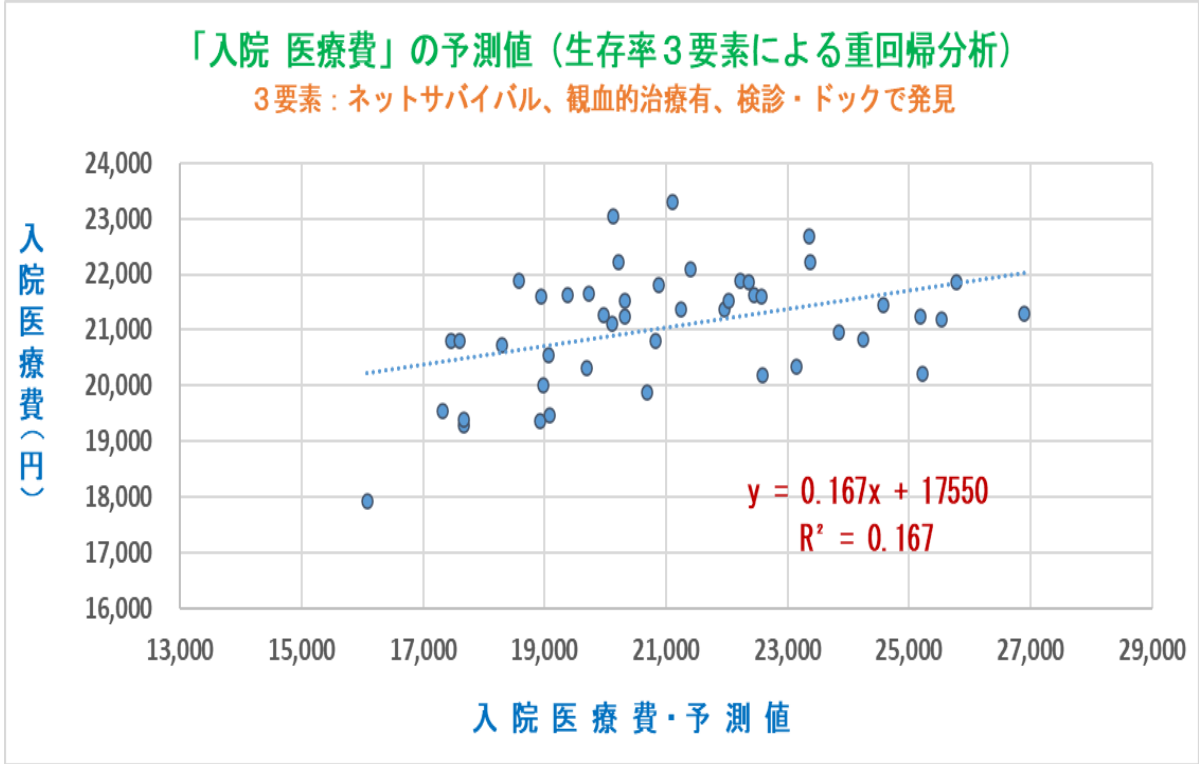
<https://www.gan-portal.metro.tokyo.lg.jp/work/suisin-keikaku/30chosa.html>

ネット・サバイバルと観血的治療有



ネットサバイバルと検診・ドックで発見





出典：院内がん登録 2014-2015 年 5 年生存率集計 報告書
 国立がん研究センターがん対策研究所がん登録センター

加入者1人当たり医療費(協会けんぽ・75才未満)

加入者1人当たり医療費(疾病分類別)

入院

	感染症及び 寄生虫症	新生物	血液及び造 血器の疾患 並びに免疫 機能の障害	内分泌、栄 養及び代謝 疾患	精神及び行 動の障害	神経系の疾 患	眼及び付属 器の疾患	耳及び乳様 突起の疾患	循環器系の 疾患	呼吸器系の 疾患	消化器系の 疾患	皮膚及び皮 下組織の疾 患	筋骨格系及 び結合組織 の疾患
全国	793	12,545	435	1,059	1,861	2,337	914	257	9,894	1,982	3,829	345	4,360
福井	822	13,894	367	1,380	2,613	3,005	1,308	458	10,162	2,502	3,929	408	5,388
長野	594	11,672	349	1,087	2,043	2,907	832	267	9,378	1,783	3,635	257	4,204
滋賀	934	12,189	537	1,158	1,534	2,285	895	277	9,587	1,914	3,828	275	4,363
島根	861	14,970	609	1,274	2,607	2,460	1,369	285	10,733	2,035	4,135	514	5,471
岡山	840	13,361	441	1,301	1,734	2,443	1,122	267	8,454	2,226	4,021	336	4,328
沖縄	958	9,804	543	1,131	2,200	2,293	996	247	11,247	2,660	4,083	432	3,620

加入者1人当たり医療費(疾病分類別)

入院外

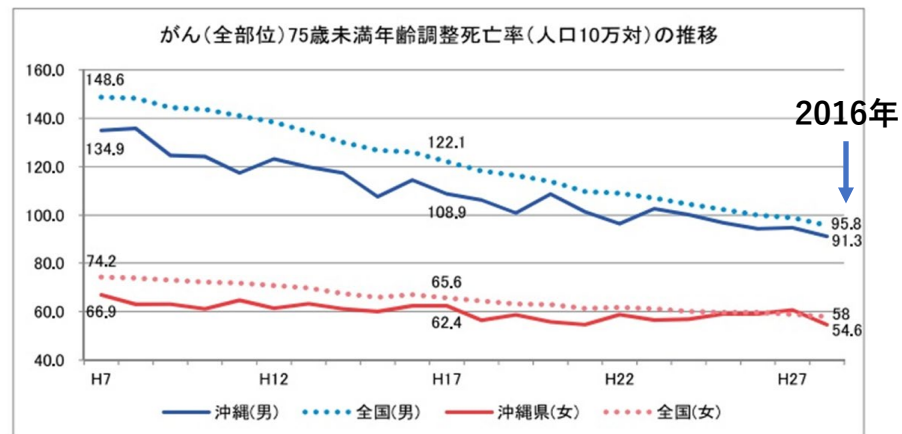
	感染症及び 寄生虫症	新生物	血液及び造 血器の疾患 並びに免疫 機能の障害	内分泌、栄 養及び代謝 疾患	精神及び行 動の障害	神経系の疾 患	眼及び付属 器の疾患	耳及び乳様 突起の疾患	循環器系の 疾患	呼吸器系の 疾患	消化器系の 疾患	皮膚及び皮 下組織の疾 患	筋骨格系及 び結合組織 の疾患
全国	3,946	13,079	2,236	13,739	5,771	4,310	5,357	1,285	13,438	15,715	7,640	7,220	9,219
福井	3,685	13,030	3,375	13,521	6,560	4,159	4,931	1,206	14,164	15,459	6,340	7,768	9,506
長野	3,413	13,259	3,324	13,731	6,251	4,609	5,021	1,185	12,582	12,956	6,580	5,717	9,757
滋賀	3,564	12,747	3,286	13,046	5,618	4,439	5,209	1,370	12,392	13,949	6,981	6,972	8,596
島根	3,830	13,739	2,984	15,410	8,361	4,713	5,293	1,288	14,600	15,412	7,530	6,502	9,193
岡山	3,487	12,561	2,517	14,249	5,999	4,705	5,601	1,598	12,346	16,108	7,835	7,117	8,482
沖縄	3,039	9,621	2,142	10,875	5,376	4,002	5,138	1,019	13,030	15,804	5,538	5,708	8,224

第8次沖縄県医療計画（令和6年3月）・第2章 沖縄県の医療の現状

県のがんを取り巻く状況

75歳未満年齢調整死亡率（人口10万人対）

がん死亡（全部位）の75歳未満年齢調整死亡率（人口10万人対）の年次推移は、平成7（1995）年から平成28（2016）年の約20年間で、男女ともに減少傾向にあります。



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」

沖縄県がん対策推進計画（第3次）中間評価

令和4年10月

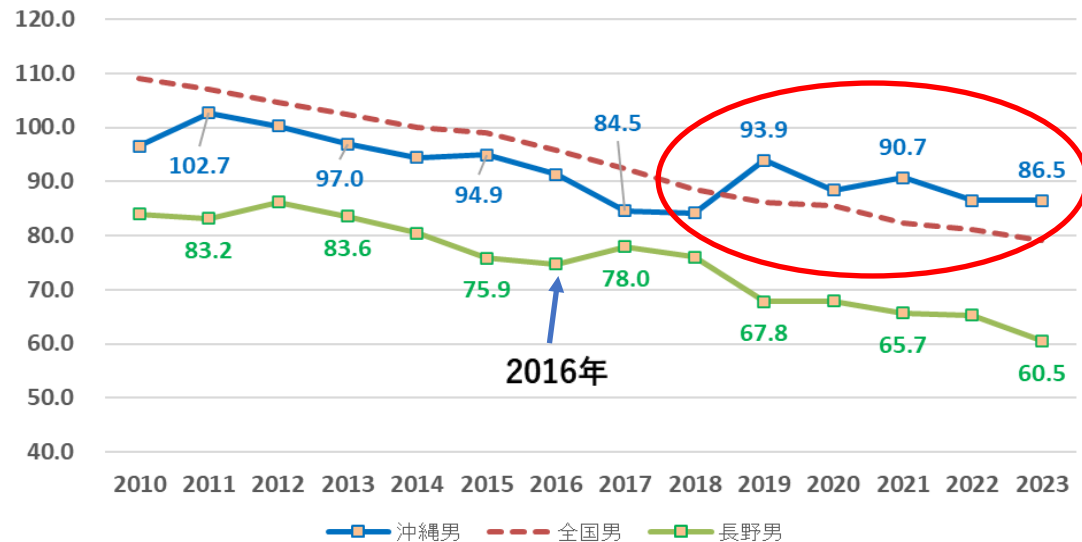
沖縄県保健医療部健康長寿課

(b) 指標の進捗状況

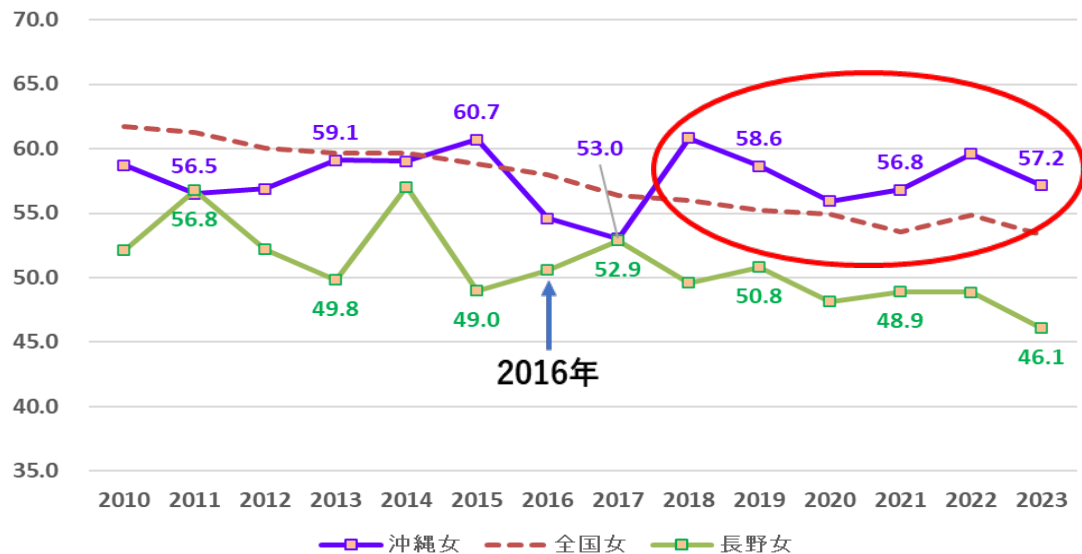
		基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
③がん検診受診率(%)	肺	43.6 (H28)	更新 なし	更新 なし	43.9 (R1)	更新 なし	50.0	改善 (^)
	大腸	35.6 (H28)	更新 なし	更新 なし	37.4 (R1)	更新 なし		改善 (^)
	胃	41.4 (H28)	更新 なし	更新 なし	39.6 (R1)	更新 なし		後退 (v)
	乳	50.7 (H28)	更新 なし	更新 なし	48.3 (R1)	更新 なし		後退 (v)
	子宮頸	47.5 (H28)	更新 なし	更新 なし	45.5 (R1)	更新 なし		後退 (v)

(出典：国民生活基礎調査)

がん（全部位）75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）男



がん（全部位）75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）女



■若年性がん患者会

JANUARY・2026

Be style

- ◇ インスタ・F B 情報配信
- ◇ 患者会の開催
- ◇ リレーフォーライフへの参加

Be style では、これまで通り、インスタ・F B の情報配信、患者会の開催を行っており、現在は年内最初となる患者会の準備をしております。

昨年、11月のリレーフォーライフは、Be style 代表とチームTシャツを揃えて参加致しました。患者会の皆さんがイベントを楽しみにして下さり、ブースで何かやって欲しいと要望があったのですが、代表と話し合った結果、お互いに個人的な事情があって、準備する事が出来ず、断念致しました。また、患者会の意見交換会の方も参加したかったのですが、都合が合わず、見送りました。昨年は、個人的な都合で活動が思うように出来ず、それが心残りですが、患者会のメンバー同士、連絡を取り合い、交流は続けております。今年はもう少し、患者会の方が喜んで頂けるような活動が出来ればと思います。



沖縄県がん診療連携協議会

第4次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）

2025年11月4日更新

がんの予防

番号	B 中間アウトカム
----	-----------

①生活習慣(喫煙)	
1	中間アウトカム
1	喫煙率と受動喫煙が減少できている
②生活習慣(飲酒)	
2	中間アウトカム
1	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者が減少できている
③感染症対策(HPV)	
3	中間アウトカム
1	HPV感染率の低下ができている
④感染症対策(肝炎)	
4	中間アウトカム
1	B型・C型肝炎ウイルス陽性者数の減少ができている
⑤感染症対策(HTLV-1)	
5	中間アウトカム
1	HTLV-1 感染者数の減少ができている

がん検診

番号	B 中間アウトカム
----	-----------

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について	
1	中間アウトカム
1	科学的根拠に基づいた検診の実施ができている
②がん検診の精度管理等について	
2	中間アウトカム
1	検診の質の管理体制の構築と精度向上ができている
③受診率対策について	
3	中間アウトカム
1	科学的根拠に基づく受診勧奨を行い、検診受診率の増加ができている

がん医療提供体制

番号	B 中間アウトカム
----	-----------

①医療提供全般	
1	中間アウトカム
1	患者が、「がん診療を行う医療施設」(「施設」)で、医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供が受けられている
②病理診断	
2	中間アウトカム
1	患者が、速やかな病理診断を受けられている
③がんゲノム医療	
3	中間アウトカム
1	患者が、がん遺伝子パネル検査を受け、その結果に基づいて治療が選択できている
④手術療法	
4	中間アウトカム
1	必要な患者が、最適な手術を、タイムリーで質が高く安全に受けられている
⑤放射線療法	
5	中間アウトカム
1	必要な患者が、最適な放射線治療をタイムリーで質が高く安全に受けられている
⑥薬物療法	
6	中間アウトカム
1	必要な患者が、最新の知見に基づく最適な薬物療法を、タイムリーで質が高く安全に受けられている
⑦チーム医療の推進	
7	中間アウトカム
1	患者が、医療者の間の情報共有ができた医療を受けられている
⑧医療実装	
8	中間アウトカム
1	患者が、新規に認可された医薬品、医療機器及び医療技術を受けられており、希望する患者が治験等に参加できている

番号	A 分野アウトカム
----	-----------

1	分野アウトカム
1	がん種別年齢調整死亡率(75歳未満、全年齢)が減少できている
2	がん種別罹患率が減少できている

番号	A 分野アウトカム
----	-----------

1	分野アウトカム
1	有効ながん検診を有するがんの死亡の減少ができている
2	有効ながん検診を有するがんの進行がんの減少ができている

番号	A 分野アウトカム
----	-----------

1	分野アウトカム
1	がん診療の質の向上と均てん化が行われ、患者に提供できている

緩和・支持療法

番号	B 中間アウトカム
----	-----------

番号	A 分野アウトカム
----	-----------

在宅医療部会
緩和ケア・

①緩和ケア

1	中間アウトカム
1	がん患者及びその家族の苦痛の軽減ができ、QOLが向上できている
2	緩和ケアの質の向上ができている

1	分野アウトカム
1	全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できている

②在宅医療

2	中間アウトカム
1	希望する患者の在宅医療への移行が充分にできている

③リハビリテーション

3	中間アウトカム
1	〔施設〕では、必要な全ての患者に、適切なリハビリテーションができている

④支持療法

4	中間アウトカム
1	〔施設〕では、各種ガイドラインに基づく十分な支持療法が行われている

⑤妊孕性温存療法

1	妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療が十分に行われている
---	---------------------------------

個別のがん対策

番号	B 中間アウトカム
----	-----------

番号	A 分野アウトカム
----	-----------

①希少がん

1	中間アウトカム
1	希少がん患者の生存率の改善ができている
2	希少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できている

1	分野アウトカム
1	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、がん診療の質の向上ができている
2	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、全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できている

②難治性がん

2	中間アウトカム
1	難治性がん患者の生存率の改善ができている
2	難治性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できている

③小児がん

3	中間アウトカム
1	小児がん患者の生存率の改善ができている
2	小児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できている

④AYA世代のがん

4	中間アウトカム
1	AYA世代のがん患者の生存率の改善ができている
2	AYA世代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できている

⑤高齢者のがん

5	中間アウトカム
1	高齢者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できている

⑥離島・へき地

6	中間アウトカム
1	離島・へき地のがん患者の生存率の改善ができている
2	離島・へき地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できている

医療部会

小児・AYA部会

医療部会

小児・AYA部会

医療部会

離島・へき地部会

共生

番号 B 中間アウトカム

①相談支援

1	中間アウトカム
1	がん患者やその家族等が、質の高い相談支援が受けることができる

2	患者やその家族が、ピアサポートを受けることができる
---	---------------------------

②情報提供

2	中間アウトカム
1	患者やその家族が、医療者から十分な情報を得ることができる

③デジタル化

3	中間アウトカム
1	デジタル化によりがん患者・家族を含む国民が、適切な情報・医療資源・支援に容易にアクセスすることができる

④就労支援(医療機関側)

4	中間アウトカム
1	がん患者とその家族が、仕事と治療の両立についての必要な支援を受けることができる

⑤就労支援(職場側)

5	中間アウトカム
1	がん患者とその家族が、仕事と治療の両立についての必要な支援を受けることができる

⑥アピアランスケア

6	中間アウトカム
1	医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアを受けることができる

⑦自殺対策

7	中間アウトカム
1	がん患者の自殺を減らすことができる

⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

8	中間アウトカム
1	がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭ができる

基盤

番号 B 中間アウトカム

①研究の推進

1	中間アウトカム
1	社会医学研究や臨床試験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

②人材育成の強化

2	中間アウトカム
1	必要な知識を身に付けた専門的人材が増加し、適正な配置ができている

③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

3	中間アウトカム
1	県民ががん予防や早期発見の重要性を認識し、がんを正しく理解し向き合うことができる

④がん登録の利活用の推進

4	中間アウトカム
1	全国がん登録/院内がん登録の利用ができている

⑤患者・市民参画の推進

5	中間アウトカム
1	がん対策の重要性を認識し、がん医療について正しい理解を得、医療の向上に向け自らも協力する県民(がん患者含む)の割合が増加できている

番号 A 分野アウトカム

1 分野アウトカム

1	全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できている
---	---

情報提供・相談支援部会

在宅医療部会
緩和ケア・

情報提供・相談支援部会

協議会

ベンチマーク部会

協議会

番号 A 分野アウトカム

1 分野アウトカム

1	全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できている
---	---

がんの予防

番号		C 個別施策					
①生活習慣(喫煙)							
1-1		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「八重山病院・北部地区医師会病院・宮古病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	禁煙希望割合	男性	31.4% (2021) 58.9% (2016)	19.7% (2023) 21.7% (2022) 24.6% (2019)	【参考値】 山口県29.1% 福井県26.3% 高知県25.5% 山形県23.1% (2022)	沖縄県値:県民健康・栄養調査(2023年2月17日公表)
			女性	57.1% (2021) 78.5% (2016)	23.9% (2023) 36.1% (2022) 30.9% (2019)	【参考値】 高知県45.2% 福井県40.5% 山口県29.6% 山形県29.1% (2022)	全国値:国民健康・栄養調査報告(2024年11月25日公表) 参考値:各都道府県の県民健康・栄養調査
	指標	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合 ^{※1}	92.9% (2021)	84.5% (1998)	【参考値】 徳島県91.0% (2022)	沖縄県値:県民健康・栄養調査(2023年2月17日公表) 全国値:「喫煙と健康問題に関する実態調査」12. 喫煙の健康影響に関する知識 参考値:各都道府県の県民健康・栄養調査	
	指標	地域を対象として普及啓発に努めている拠点病院等の割合	33.3% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2024年9月実施)	

※1「あなたは、たばこが健康に与える影響について、どう思いますか？」に対して、肺がんに影響があると答えた者の割合

1-2	禁煙希望者に禁煙してもらう・宮古病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	NDB-SCR/NDBニコチン依存症管理料(再掲)	(初回) 外来	181.7 (2022) 161.2 (2021)	100.0	鳥取県231.5 (2022) 鳥取県184.7 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差 診療行為コードB-001-03-05(2024年11月26日公開)
			(2回目から4回目まで) 外来	169.8 (2022) 166.2 (2021)	100.0	鳥取県234.2 (2022) 鳥取県173.4 (2021)	
			(5回目) 外来	148.9 (2022) 170.0 (2021)	100.0	島根県238.0 (2022) 島根県185.6 (2021)	

公共施設等の受動喫煙防止対策を推進する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-3	指標	家庭	5.2% (2021) 6.3% (2016)	5.0% (2023) 4.7% (2022) 6.9% (2019)	【参考値】 徳島県8.6% 高知県5.9% 福井県5.2% (2022)	沖縄県値:県民健康・栄養調査(2023年2月17日公表)
		職場	20.6% (2021) 25.5% (2016)	17.0% (2023) 18.7% (2022) 26.1% (2019)	【参考値】 高知県23.1% 福井県16.7% (2022)	全国値:国民健康・栄養調査報告(2024年11月25日公表)
		飲食店	23.2% (2021) 48.3% (2016)	16.0% (2023) 14.8% (2022) 29.6% (2019)	【参考値】 福井県13.9% 高知県10.8% (2022)	参考値:各都道府県の県民健康・栄養調査

※2「受動喫煙の機会を有する者」とは、現在喫煙者を除く、家庭:毎日受動喫煙の機会を有する者、その他の場所:月1回以上受動喫煙の機会を有する者。(行かなかった者を除く。)

②生活習慣(飲酒)							
2-1	ハイリスク飲酒者に対する簡易介入を行う 宮古病院・北部地区医師会病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
			男 (40g)	17.2% (2021) 19.4% (2016)	14.1% (2023) 13.5% (2022) 14.9% (2019)	【参考値】 山口県12.4% 石川県13.9% 香川県21.5% 高知県16.8% 徳島県16.6% (2022)	沖縄県値:県民健康・栄養調査 224項 (2023年2月17日公表)
	指標		女 (20g)	13.1% (2021) 10.9% (2016)	9.5% (2023) 9.0% (2022) 9.1% (2019)	【参考値】 山口県5.9% 石川県7.5% 香川県9.0% 高知県9.6% 徳島県8.4% (2022)	全国値:国民健康・栄養調査報告(2024年11月25日公表) 参考値:各都道府県の県民健康・栄養調査

ハイリスク飲酒に関する正しい知識を伝える -北部地区医師会病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-2	指標	「節度ある適度な飲酒」の認知度	男45.7% 女37.0% (2021) 男36.7% 女27.6% (2016)	比較可能 データなし	【参考値】山形県 (55.8%)・新潟県 (64%)・長崎県(男 性 59.6%・女性 56.5%)・宮崎県(男 性 39.5%・女性 43.4%)	沖縄県値:県民健康・栄養 調査 224項 (2023年 2月17日公表)
						参考値:都道府県アルコール 健康障害対策推進計画 における「節度ある 適度な飲酒」3項 ASK調べ (2023年9月)

③感染症対策(HPV)							
3-1	指標	9価HPVワクチンの定期接種を推進する ・宮古病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
		HPVワクチンの接種率	定期接種	7.4 (2024) 5.3 (2023)	13.9 (2024) 12.3 (2023)	宮崎県20.8 (2024) 山形県18.3 (2023)	厚生労働省「都道府県別単年度HPVワクチン接種率(速報値)」
			キャッチアップ接種	8.8 (2024) 2.4 (2023)	15.4 (2024) 5.8 (2023)	山形県20.4 (2024) 宮崎県10.5 (2023)	
			定期+キャッチアップ	8.3 (2024) 3.4 (2023)	15.0 (2024) 7.8 (2023)	山形県20.2 (2024) 宮崎県12.4 (2023)	

番号		B 中間アウトカム					
1-1	喫煙率と受動喫煙が減少できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	20歳以上の者の喫煙率	男性	26.1% (2022) 29.5% (2019) 29.6% (2016)	25.4% (2022) 28.8% (2019) 31.1% (2016)	東京都20.2% (2022) 京都府24.3% (2019) 京都府27.0% (2016)	国立がん研究センターがん情報サービス 5. 都道府県別喫煙率「国民生活基礎調査」による都道府県別喫煙率データ(2001～2022年(2025年1月31日公開))
			女性	8.4% (2022) 8.8% (2019) 7.6% (2016)	7.7% (2022) 8.8% (2019) 9.5% (2016)	香川県4.9% (2022) 島根県4.2% (2019) 島根県5.0% (2016)	
	指標	中学生・高校生の喫煙者の割合	中学生	比較可能 データなし	0.2% (2021)	比較可能 データなし	沖縄県値:Takakura,et al.schoolHealth2023:19:14-25. 全国値:分担研究報告書 2021 年中高生の喫煙、飲酒等生活習慣に関する全国調査
			高校生	男子2.5% 女子0.8% (2021) 男子4.4% 女子1.7% (2016)	0.7% (2021)	比較可能 データなし	*「中高生の飲酒・喫煙状況等の全国学校調査(2024年度)」2025年夏公表予定
	指標	妊婦の喫煙率		2.1% (2023) 2.1% (2022)	1.6% (2023) 2.1% (2022)	山形県0.9% (2023) 富山県0.8% (2022)	こども家庭庁育成局 母子保健事業に係る実施状況等調査 別紙2乳幼児健康診査問診回答状況(2025年3月27日公開)
	指標	望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合	家庭	5.2% (2021) 6.3% (2016)	5.0% (2023) 4.7% (2022) 6.9% (2019)	【参考値】 徳島県8.6% 高知県5.9% 福井県5.2% (2022)	沖縄県値:県民健康・栄養調査(2023年2月17日公表)
			職場	20.6% (2021) 25.5% (2016)	17.0% (2023) 18.7% (2022) 26.1% (2019)	【参考値】 高知県23.1% 福井県16.7% (2022)	全国値:国民健康・栄養調査報告(2024年11月25日公表)
			飲食店	23.2% (2021) 48.3% (2016)	16.0% (2023) 14.8% (2022) 29.6% (2019)	【参考値】 福井県13.9% 高知県10.8% (2022)	参考値:各都道府県の県民健康・栄養調査
	指標	NDB-SCR/NDB ニコチン依存症 管理科	(初回) 外来	181.7 (2022) 161.2 (2021)	100.0	鳥取県231.5 (2022) 鳥取県184.7 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差 診療行為コードB-001-03-05(2024年11月26日公開)
(2回目から4回目まで) 外来			169.8 (2022) 166.2 (2021)	100.0	鳥取県234.2 (2022) 鳥取県173.4 (2021)		
(5回目) 外来			148.9 (2022) 170.0 (2021)	100.0	島根県238.0 (2022) 島根県185.6 (2021)		

2-1	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者が減少できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	ハイリスク飲酒者の割合(再掲)	男 (40g)	17.2% (2021) 19.4% (2016)	14.1% (2023) 13.5% (2022) 14.9% (2019)	【参考値】 石川県13.9% 香川県21.5% 高知県16.8% 徳島県16.6% (2022)	沖縄県値:県民健康・栄養調査 224項 (2023年2月17日公表)
			女 (20g)	13.1% (2021) 10.9% (2016)	9.5% (2023) 9.0% (2022) 9.1% (2019)	【参考値】 石川県7.5% 香川県9.0% 高知県9.6% 徳島県8.4% (2022)	全国値:国民健康・栄養調査報告 (2024年11月25日公表) 参考値:各都道府県の県民健康・栄養調査

3-1	HPV感染率の低下が できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	HPVワクチンの 接種率	定期接種	7.4 (2024) 5.3 (2023)	13.9 (2024) 12.3 (2023)	宮崎県20.8 (2024) 山形県18.3 (2023)	厚生労働省「都道府県別単 年度HPVワクチン接種率 (速報値)」
			キャッチ アップ接種	8.8 (2024) 2.4 (2023)	15.4 (2024) 9.8 (2023)	山形県20.4 (2024) 宮崎県10.5 (2023)	
			定期+ キャッチ アップ	8.3 (2024) 3.4 (2023)	15.0 (2024) 7.8 (2023)	山形県20.2 (2024) 宮崎県12.4 (2023)	

番号	A 分野アウトカム						
1-1	がん種別年齢調整死亡率(75歳未満、全年齢)が減少できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん種別年齢調整死亡率	全部位	男86.5 女57.2 (2023) 男86.5 女59.6 (2022)	男79.1 女53.3 (2023) 男81.1 女54.9 (2022)	男 長野県 60.5 女 滋賀県 42.2 (2023) 男 長野県 65.2 女 徳島県 47.1 (2022)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計) 1. 死亡 都道府県別がん死亡データ 部位別75歳未満年齢調整死亡率 (2024年12月13日公開)
			胃	男4.9 女2.7 (2023) 男6.3 女2.5 (2022)	男8.4 女3.3 (2023) 男9.0 女3.7 (2022)	男 熊本県 4.9 女 沖縄県 4.9 女 佐賀県 1.9 (2023) 男 熊本県 5.8 女 大分県 2.4 (2022)	
			大腸	男17.8 女8.4 (2023) 男14.4 女8.2 (2022)	男12.3 女7.2 (2023) 男12.4 女7.2 (2022)	男 香川県 7.2 女 山形県 4.3 (2023) 男 滋賀県 9.2 女 岡山県 5.0 (2022)	
			肝(肝細胞・肝内胆管)	男5.7 女1.6 (2023) 男6.7 女1.9 (2022)	男5.4 女1.4 (2023) 男5.7 女1.5 (2022)	男 滋賀県 3.1 女 秋田県 0.7 (2023) 男 石川県 3.3 女 石川県 0.5 (2022)	
			肺	男18.4 女5.3 (2023) 男18.8 女4.2 (2022)	男17.8 女5.6 (2023) 男18.4 女5.8 (2022)	男 長野県 11.7 女 福井県 3.4 (2023) 男 山梨県 13.1 女 島根県 3.1 (2022)	
			女性乳房	女11.5 (2023) 女10.3 (2022)	女10.0 (2023) 女10.4 (2022)	女 滋賀県 6.1 (2023) 女 島根県 5.4 (2022)	
			子宮頸部	女5.9 (2023) 女7.1 (2022)	女5.1 (2023) 女5.1 (2022)	女 石川県 2.9 (2023) 女 徳島県 3.0 (2022)	
			成人T細胞白血病リンパ腫	男31.1 女1.8 (2023) 男4.5 女2.7 (2022)	男2.7 女1.4 (2023) 男2.8 女1.5 (2022)	男 山形県 1.1 女 香川県 0.3 (2023) 男 島根県 1.8 女 鳥取県他 0.6 (2022)	



がん種別罹患率が減少できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典	
1-2	指標	がん種別年齢調整罹患率	全部位	男387.6 女338.1 (2021) 男373.4 女314.5 (2020) 男405.0 女335.6 (2019)	男429.9 女344.7 (2021) 男416.0 女325.4 (2020) 男445.7 女346.7 (2019)	男 宮崎県383.1 女 長野県314.2 (2021) 男 沖縄県373.4 女 徳島県297.8 (2020) 男 長野県400.5 女 滋賀県311.2 (2019)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」 1)全国がん登録 2.罹患 都道府県別がん罹患データ 上皮内がん除く ※基準人口は昭和60年(1985年)モデル人口を使用(2025年5月22日更新) *2025年3月末にNPO疾病対策センターで計画予定。
			胃	男28.9 女13.3 (2021) 男32.7 女10.4 (2020) 男30.3 女13.8 (2019)	男55.5 女20.7 (2021) 男54.9 女19.9 (2020) 男63.4 女23.1 (2019)	男 沖縄県28.9 女 沖縄県13.3 (2021) 男 沖縄県32.7 女 沖縄県10.4 (2020) 男 沖縄県30.3 女 沖縄県13.8 (2019)	
			大腸	男79.4 女42.1 (2021) 男77.5 女44.8 (2020) 男80.5 女41.4 (2019)	男71.1 女44.7 (2021) 男68.2 女42.1 (2020) 男73.2 女44.9 (2019)	男 大分県55.8 女 宮崎県34.7 (2021) 男 大分県57.9 女 熊本県35.1 (2020) 男 熊本県59.5 女 宮崎県36.2 (2019)	
			肝(肝細胞・肝内胆管)	男15.3 女5.2 (2021) 男15.6 女5.2 (2020) 男18.2 女4.9 (2019)	男17.2 女5.4 (2021) 男17.5 女5.5 (2020) 男19.0 女6.0 (2019)	男 新潟県11.9 女 香川県3.7 (2021) 男 山形県12.6 女 山形県 4.0 (2020) 男 新潟県13.3 女 新潟県 3.7 (2019)	
			肺	男49.8 女20.5 (2021) 男50.2 女14.4 (2020) 男53.6 女21.4 (2019)	男59.5 女25.1 (2021) 男58.9 女24.0 (2020) 男61.9 女26.1 (2019)	男 沖縄県49.8 女 秋田県20.3 (2021) 男 長野県46.6 女 沖縄県14.4 (2020) 男 長野県50.2 女 島根県19.4 (2019)	
			女性乳房	女106.1 (2021) 女104.8 (2020) 女112.1 (2019)	女102.3 (2021) 女95.0 (2020) 女100.5 (2019)	女 山口県88.9 (2021) 女 島根県76.3 (2020) 女 福井県80.6 (2019)	
			子宮頸部	女14.9 (2021) 女13.6 (2020) 女19.3 (2019)	女13.6 (2021) 女13.1 (2020) 女13.9 (2019)	女 山形県8.0 (2021) 女 富山県8.6 (2020) 女 島根県 8.8 (2019)	
			成人T細胞白血病リンパ腫	男10.2 女10.0 (2021) 男9.5 女7.8 (2020) 男14.0 女7.5 (2019)	男9.1 女6.0 (2021) 男8.8 女5.7 (2020) 男8.9 女5.7 (2019)	男 鳥取県5.7 女 岐阜県4.2 (2021) 男 青森県5.8 女 福井県3.6 (2020) 男 山梨県5.1 女 秋田県3.2 (2019)	

3-2	HPVワクチンの予防接種後に生じた症状への対応を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	予防接種健康被害救済制度の申請者数に対する協力医療機関への受診割合			【参考値】 協力医療機関 新規受診患者数 325人 (2024) 146人 (2023) 137人 (2022)	比較可能 データなし	参考値:厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会資料「HPVワクチンの安全性に関するフォローアップ研究」HPVワクチン接種後に症状を呈した患者のサーベイランス受診患者数(2025年7月25日)

④感染症対策(肝炎)

4-1	HBVの予防接種法に基づく定期接種を推進する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	B型肝炎定期予防接種実施率		1回目 95.6% 2回目 96.0% 3回目 88.2% (2022)	1回目 95.6% 2回目 96.0% 3回目 95.2% (2023) 1回目 96.0% 2回目 96.4% 3回目 94.3% (2022) 1回目 98.0% 2回目 97.5% 3回目 95.3% (2021)	比較可能 データなし	沖縄県値:沖縄県がん対策推進計画(21項)より、ワクチン・検査推進課調べ(2024年5月15日) 全国値:厚生労働省HP「定期の予防接種実施率」(2025年9月4日閲覧)

4-2	肝炎ウイルス検査体制を充実させる・北部地区医師会病院・那覇市立病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	肝疾患専門医療機関数		13施設 対人口100万人 8.9施設 (2023) 13施設 対人口100万人 8.8施設 (2022)	3,249施設 対人口100万人 25.8施設 (2023) 3,255施設 対人口100万人 26.2施設 (2022)	高知県67施設 対人口100万人 96.9施設 (2023) 高知県69施設 対人口100万人 103.8施設 (2022)	地方自治体における肝炎対策実施状況調査[2025年10月5日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標(都道府県単位)]
	指標	公費肝炎検査実施数	B型肝炎ウイルス検査実施数	5,368 対人口10万人 365.8人 (2022)	786,219 対人口10万人 623.3人 (2022)	山梨県19,764 対人口10万人 2440.1人 (2022)	肝炎対策推進協議会資料「肝炎対策の国及び各自治体の取組状況について」都道府県別のB型・C型肝炎ウイルス検査の受検者数(2025年3月7日)
			C型肝炎ウイルス検査実施数	4,970 対人口10万人 338.7人 (2022)	776,202 対人口10万人 615.3人 (2022)	山梨県19,689 対人口10万人 2430.8人 (2022)	

4-3	肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨を行う・北部地区医師会病院・那覇市立病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	肝炎医療コーディネーターの養成者数		19人 (2023) 0人 (2022) 0人 (2021)	5,833人 (2023) 5,628人 (2022) 4,397人 (2021)	大阪府805人 (2023) 大阪府871人 (2022) 大阪府954人 (2021)	地方自治体における肝炎対策実施状況調査[2025年10月5日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標(都道府県単位)]
	指標	公費肝炎治療開始者数	B型肝炎	752人 (2023) 745人 (2022)	88,920人 (2023) 89,121人 (2022)	東京都7,302人 (2023) 北海道7,177人 (2022)	肝炎対策推進協議会資料「肝炎対策の国及び各自治体の取組状況について」医療費助成(都道府県別受給件数)(2025年3月7日)
			C型肝炎	38人 (2023) 47人 (2022)	7,904人 (2023) 9,221人 (2022)	東京都643人 (2023) 大阪府756人 (2022)	

⑤感染症対策(HTLV-1)

5-1	妊婦に対するHTLV-1抗体検査と保健指導を行う・喜古病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	HTLV-1抗体検査の公費負担実施率		97.6% (2024) 100% (2023) 100% (2022)	91.9% (2024) 91.1% (2023) 86.3% (2022)	青森県他100% (2024) 青森県他100% (2023) 青森県他100% (2022)	厚生労働省子ども家庭局母子保健課「妊婦健康診査の公費負担の状況に係る調査結果」(2025年4月15日公表)

5-2	保健所においてHTLV-1抗体検査と相談指導を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	HTLV-1の保健所の検査数		4 (2023) 12 (2022)	175 (2023) 87 (2022)	佐賀県 90 (2023) 長崎県 32 (2023)	感染症課調査[2025年10月5日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標(都道府県単位)]

B型・C型肝炎ウイルス陽性者数の減少ができています		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典	
4-1	指標	B型肝炎	81.9% (2024) 80.3% (2021)	88.7% (2024) 86.5% (2021)	和歌山県他100% (2024) 鹿児島県100% (2021)	厚生労働科学研究(田中研)【2025年10月5日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標(都道府県単位)】	
		B型・C型肝炎ウイルス検査受検率					
		C型肝炎	64.2% (2024) 62.8% (2021)	79.3% (2024) 77.5% (2021)	佐賀県100% (2024) 鹿児島県95.5% (2021)		
		B型・C型肝炎ウイルス陽性者数	B型肝炎	79人 対人口10万人 53.8人 (2023)	3,908人 対人口10万人 31.0人 (2023)	山口県8人 対人口10万人 6.0人 (2023)	「地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)」及び「特定感染症検査等事業実績報告」【2025年10月5日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標(都道府県単位)】
		C型肝炎	3人 対人口10万人 2.0人 (2023)	1,308人 対人口10万人 10.4人 (2023)	高知県0人 対人口10万人 0人 (2023)		

5-1	HTLV-1 感染者数の減少ができています		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	HTLV-1感染率		算出不可	算出不可	算出不可	厚生労働科学研究[2025年10月5日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標(都道府県単位)]

がん検診

C 個別施策							
①科学的根拠に基づくがん検診の実施について							
1-1	指標		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標の遵守市町村の割合(再掲)		胃	95.1% (2022)	99.8% (2022)	北海道他 100.0% (2022)	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. がん検診の実施状況(住民検診)「厚生労働省」市区町村におけるがん検診の実施状況調査」①がん検診実施状況
			大腸	100% (2022)	100% (2022)	47都道府県全て 100.0% (2022)	
			肺	100% (2022)	99.8% (2022)	北海道他 100.0% (2022)	
			女性乳房	100% (2022)	99.8% (2022)	北海道他 100.0% (2022)	
			子宮頸部	100% (2022)	99.9% (2022)	北海道他 100.0% (2022)	

1-2	指標	指標に基づかないがん検診を中止する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
			胃	集団3件/7.9% 個別1件/3.4% (2022)	集団478件/28.8% 個別293件/27.1% (2022)	集団0件/0.0%(滋賀県) 個別0件/0.0%(宮城県他) (2022)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」市町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査 1. がん検診の実施状況(住民検診)②がん検診実施状況(集団・個別)
			大腸	集団2件/5.0% 個別0件/0.0% (2022)	集団96件/6.0% 個別36件/3.7% (2022)	集団0件/0.0%(青森県他) 個別0件/0.0%(青森県他) (2022)	
			肺	集団2件/5.0% 個別3件/11.1% (2022)	集団335件/20.2% 個別221件/30.2% (2022)	集団0件/0.0%(秋田県他) 個別0件/0.0%(宮城県他) (2022)	
			女性乳房	集団12件/33.3% 個別17件/53.1% (2022)	集団719件/44.4% 個別587件/40.7% (2022)	集団0件/0.0%(秋田県他) 個別0件/0.0%(新潟県他) (2022)	
			子宮頸部	集団7件/20.0% 個別5件/16.1% (2022)	集団387件/26.2% 個別333件/21.2% (2022)	集団0件/0.0%(大阪府他) 個別0件/0.0%(京都府他) (2022)	

②がん検診の精度管理等について

2-1	指標	行政担当者、保健所職員、検診機関の職員等は、国等が企画する研修会を受講する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
			従事者研修(基礎)	51.5% (2024) 17.5% (2023)	【参考値】 研修終了者数 1,553名(2024) 93名(2023) ※都道府県名非公開	【参考値】 研修終了者数 121名(2024) 69名(2023) ※都道府県名非公開	沖縄県値:市町村調査(2025年7月)
			従事者研修(実務)	10.3% (2024) 6.3% (2023)	【参考値】 研修終了者数 669名(2023) 741名(2024)	【参考値】 研修終了者数 52名(2023) 69名(2024) ※都道府県名非公開	参考値:国立がん研究センターがん対策研究所検診研究部検診実施管理研究事務局提供データ
			指導者研修	5.9% (2024) 0% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:市町村調査(2025年7月)

2-2	指標	県は受診率向上と精度管理のために研修会等を開催し、市町村等は担当者を受講させる	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
			研修を終了した市町村の担当者等の数	40/68人 (2024) 25/63人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:市町村調査(2025年7月)

2-3	指標	県は、がん登録情報等を活用したがん検診の精度管理について、市町村へ技術的支援等を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
			がん登録情報を活用した精度管理実施市町村数の割合 ^{※1}	0 (2018～2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:沖縄県健康長寿課からのデータ提供

^{※1}がん登録推進法第19条市町村等への提供(がん登録情報の利用申請者が市町村長等であるもの)に基づく市町村からの申請

2-4	指標	県は、精密検査受診率の低い市町村の実態把握を行い、それらに関する指導・助言等を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
			県が指導・助言等を行った市町村数 ^{※2}	41/41市町村	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:沖縄県健康長寿課からのデータ提供

^{※2}国立がん研究センターが実施した「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」の調査結果をもとに、県は「沖縄県生活習慣病検診管理協議会」において分析・評価を行い、その評価を市町村に通知し指導、助言を行っている。(外部リンク)

市町村は、指標に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上を行う・宮古病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典	
指標	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及び検診実施機関の割合	市町村	胃(エックス線)	64.1% (2023) 68.1% (2022)	83.6% (2023) 82.5% (2022)	福井県98.5% (2023) 福井県98.6% (2022)	国立がん研究センターがん情報サービス 2-2. 市区町村利用チェックリスト実施率(住民検診)「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」集団検診(2024年06月11日更新)
			胃(内視鏡)	55.8% (2023) 50.0% (2022)	78.6% (2023) 74.2% (2022)	香川県94.2% (2023) 三重県94.2% (2022)	
			大腸	62.6% (2023) 65.6% (2022)	83.0% (2023) 81.8% (2022)	新潟県・福井県98.5% (2023) 石川県98.6% (2022)	
			肺	62.6% (2023) 66.9% (2022)	83.1% (2023) 82.0% (2022)	福井県98.5% (2023) 福井県98.6% (2022)	
			女性乳房	66.3% (2023) 65.6% (2022)	83.7% (2023) 82.4% (2022)	福井県98.8% (2023) 石川県99.2% (2022)	
			子宮頸部	62.6% (2023) 63.5% (2022)	83.1% (2023) 82.2% (2022)	福井県98.7% (2023) 福井県98.5% (2022)	
		検診実施機関	胃(エックス線)	79.7% (2023) 75.9% (2022)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:沖縄県Webサイト「がん検診精度管理調査等結果」市町村結果・検診機関結果(集団・個別)(2025年1月公表)
			胃(内視鏡)	81.9% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			大腸	87.1% (2023) 86.1% (2022)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			肺	79.9% (2023) 78.7% (2022)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			女性乳房	88.7% (2023) 87.0% (2022)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			子宮頸部	88.8% (2023) 87.6% (2022)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

番号		B 中間アウトカム					
		科学的根拠に基づいた検診の実施ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	指標	指針の遵守市町村の割合	胃	97.6% (2022)	99.8% (2022)	北海道他 100.0% (2022)	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. がん検診の実施状況(住民検診)「厚生労働省」市区町村におけるがん検診の実施状況調査」①①がん検診実施状況
			大腸	100% (2022)	100% (2022)	47都道府県全て 100.0% (2022)	
			肺	100% (2022)	99.8% (2022)	北海道他 100.0% (2022)	
			女性乳房	100% (2022)	99.8% (2022)	北海道他 100.0% (2022)	
			子宮頸部	100% (2022)	99.9% (2022)	北海道他 100.0% (2022)	

指標	要精検率	検診の質の管理体制の構築と精度向上ができています	指標	胃(エックス線)	男7.42% 女5.60% (2020)	男7.99% 女5.06% (2020)	男 山梨県14.35% 女 秋田県8.27% (2020)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード 3. がん検診のプロセス指標(住民検診) 2024年4月4日公表
				胃(内視鏡)	男5.42% 女3.71% (2020)	男8.95% 女6.42% (2020)	男 奈良県19.27% 女 奈良県15.84% (2020)	
				大腸	男8.44% 女6.04% (2020)	男9.39% 女6.63% (2020)	男 長崎県12.35% 女 長崎県8.89% (2020)	
				肺	男2.15% 女1.61% (2020)	男2.42% 女1.86% (2020)	男 福井県4.43% 女 福井県3.28% (2020)	
				女性乳房	女7.64% (2020)	女5.86% (2020)	女 山口県9.96% (2020)	
				子宮頸部	女2.17% (2020)	女2.20% (2020)	女 宮城県1.35% (2020)	
			指標	胃(エックス線)	男56.77% 女66.52% (2020)	男79.45% 女84.72% (2020)	男 宮城県 91.70% 女 宮城県 96.01% (2020)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード 3. がん検診のプロセス指標(住民検診) 2024年4月4日公表
				胃(内視鏡)	男58.45% 女65.81% (2020)	男92.93% 女93.40% (2020)	男 滋賀県他100% 女 宮崎県他100% (2020)	
				大腸	男54.47% 女58.29% (2020)	男67.06% 女70.13% (2020)	男 滋賀県85.50% 女 滋賀県89.57% (2020)	
				肺	男60.78% 女70.75% (2020)	男80.50% 女84.61% (2020)	男 滋賀県94.21% 女 滋賀県96.93% (2020)	
				女性乳房	女78.00% (2020)	女90.13% (2020)	女 宮城県97.54% (2020)	
				子宮頸部	女71.29% (2020)	女76.59% (2020)	女 宮城県96.02% (2020)	
			指標	胃(エックス線)	男11.32% 女12.42% (2020)	男8.99% 女5.94% (2020)	男 福井県0.93% 女 山形県0.80% (2020)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード 3. がん検診のプロセス指標(住民検診) 2024年4月4日公表
				胃(内視鏡)	男13.93% 女9.25% (2020)	男1.53% 女1.20% (2020)	男 青森県他0.00% 女 宮城県他0.00% (2020)	
				大腸	男18.11% 女15.35% (2020)	男14.92% 女13.75% (2020)	男 福井県0.79% 女 福井県1.21% (2020)	
				肺	男12.03% 女7.63% (2020)	男7.00% 女5.23% (2020)	男 高知県0.00% 女 高知県0.00% (2020)	
				女性乳房	女5.29% (2020)	女2.77% (2020)	女 福井県0.31% (2020)	
				子宮頸部	女6.93% (2020)	女5.82% (2020)	女 福井県0.00% (2020)	
			指標	胃(エックス線)	男31.91% 女21.06% (2020)	男11.56% 女9.34% (2020)	男 新潟県0.24% 女 新潟県0.41% (2020)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード 3. がん検診のプロセス指標(住民検診) 2024年4月4日公表
				胃(内視鏡)	男27.63% 女24.94% (2020)	男5.54% 女5.41% (2020)	男 宮城県他0.00% 女 山形県他0.00% (2020)	
				大腸	男27.42% 女26.36% (2020)	男18.02% 女16.12% (2020)	男 新潟県0.58% 女 新潟県0.45% (2020)	
				肺	男27.19% 女21.62% (2020)	男12.50% 女10.16% (2020)	男 滋賀県0.40% 女 滋賀県他0.00% (2020)	
				女性乳房	女16.70% (2020)	女7.10% (2020)	女 新潟県0.15% (2020)	
				子宮頸部	女21.78% (2020)	女17.59% (2020)	女 宮城県0.39% (2020)	
				胃(エックス線)	男0.08% 女0.02% (2020)	男0.20% 女0.06% (2020)	男 福井県0.34% 女 長崎県0.14% (2020)	
				胃(内視鏡)	男0.17% 女0.04% (2020)	男0.61% 女0.21% (2020)	男 宮城県1.55% 女 宮城県0.42% (2020)	

番号		A 分野アウトカム					
1-1	指標	有効ながん検診を有するがんの死亡の減少ができています	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
		検診がん種別(胃、大腸、肺、乳がん(女)、子宮頸)年齢調整死亡率	胃	男4.9 女2.7 (2023)	男8.4 女3.3 (2023)	男 熊本県 4.9 沖縄県 4.9 女 佐賀県 1.9 (2023)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)1.死亡 都道府県別がん死亡データ 部位別 75歳未満年齢調整死亡率(2024年12月13日公開)
				男6.3 女2.5 (2022)	男9.0 女3.7 (2022)	男 熊本県 5.8 大分県 2.4 (2022)	
			大腸	男17.8 女8.4 (2023)	男12.3 女7.2 (2023)	男 香川県 7.2 山形県 4.3 (2023)	
				男14.4 女8.1 (2022)	男12.4 女7.2 (2022)	男 滋賀県 9.2 岡山県 5.0 (2022)	
			肺	男18.4 女5.3 (2023)	男17.8 女5.6 (2023)	男 長野県 11.7 女 福井県 3.4 (2023)	
				男18.8 女4.2 (2022)	男18.4 女5.8 (2022)	男 山梨県 13.1 女 島根県 3.1 (2022)	
			女性乳房	女11.5 (2023) 女10.3 (2022)	女10.0 (2024) 女10.4 (2022)	女 滋賀県 6.1 (2023) 女 島根県 5.4 (2022)	
子宮頸部	女5.9 (2023) 女7.1 (2022)	女5.1 (2023) 女5.1 (2022)		女 石川県 2.9 (2023) 女 徳島県 3.0 (2022)			

1-2	指標	有効ながん検診を有するがんの進行がんの減少ができています	指標	胃				NPO疾病対策センター計測依頼
				大腸				
				肺				
				女性乳房				
				子宮頸部				

参考データ							
1-3			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	検診がん種別 早期がん割合	胃*	54.2 (2021)	58.8 (2021)	宮城県67.3 (2021)	全国がん登録罹患率 25-1-B 上皮内がんを含む 進展度・総合 (%) (上皮内+限局) 25-1-A-4 上皮内がん除く 進展度・総合(%) (限局) 2025 年3月27日公開
				53.9 (2020)	57.4 (2020)	宮城県68.0 (2020)	
			大腸	55.2 (2021)	58.3 (2021)	宮城県63.2 (2022)	
				56.4 (2020)	57.9 (2020)	広島県63.1 (2020)	
			肺	31.6 (2021)	37.7 (2021)	広島県44.9 (2021)	
				29.08 (2020)	36.4 (2020)	島根県45.1 (2020)	
			女性乳房	70.0 (2021)	65.4 (2021)	滋賀県71.3 (2021)	
				70.0 (2020)	64.3 (2020)	香川県72.8 (2020)	
子宮頸部	82.3 (2021)	80.5 (2021)	高知県88.1 (2021)				
	80.7 (2020)	79.9 (2020)	熊本県87.4 (2020)				

2-5	指標	精度管理の実態や指標を定期的に評価・公開している市町村及び検査実施機関の割合	市町村		100% (2023) 100% (2022) 100% (2021)	比較可能 データなし	【参考値】 宮崎県100% 徳島県100% (2023)	沖縄県値:沖縄県Webサイト「がん検査精度管理調査等結果」市町村結果・検査機関結果(集団・個別) (2025年1月公表) 参考値:各都道府県のWebサイト
			検査実施機関	胃(エックス線)	94.7% 回答17/19機関 (2023) 93.2% (2022)	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県61.8% 回答47/76機関 (2024)	
				胃(内視鏡)	89.7% 回答61/68機関 (2023) 89.3% (2022)	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県80.9% 回答114/141機関 (2024)	
				大腸	85.5% 回答136/159機関 (2023) 89.4% (2022)	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県76.8% 回答298/388機関 (2024)	
				肺	84.4% 回答92/109機関 (2023) 89.1% (2022)	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県100% 集団のみ回答10/10機関 (2024)	
				女性乳房	90.2% 回答37/41機関 (2023) 97.7% (2022)	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県88.2% 回答30/34機関 (2024)	
				子宮頸部	86.2% 回答56/65機関 (2023) 91.2% (2022)	比較可能 データなし	【参考値】 新潟県84.4% 回答76/90機関 (2024)	
	指標	要精検率の許容値を達成している市町村の割合	胃 (XP+内視鏡)	86.5% 32/37市町村 (2022)			沖縄県値:沖縄県Webサイト掲載「沖縄県生活習慣病検査管理協議会」令和6年度沖縄県生活習慣病検査管理協議会各分科会取り纏め(2025年4月1日更新)	
			大腸	57.5% 23/40市町村 (2022)				
			肺	82.1% 32/39市町村 (2022)				
			女性乳房	92.5% 37/40市町村 (2022)				
			子宮頸部	39.0% 16/41市町村 (2022)				
	指標	精検受診率の目標値90%以上を達成している市町村の割合	胃 (XP+内視鏡)	27.3%(9/33)				
			大腸	2.4%(1/41)				
			肺	6.9%(2/29)				
			女性乳房	23.7%(9/38)				
			子宮頸部	17.9%(7/39)				
	指標	未把握率の目標値5%以下を達成している市町村の割合	胃	30.3%(10/33)				
			大腸	14.6%(6/41)				
			肺	17.2%(5/29)				
			女性乳房	26.3%(10/38)				
			子宮頸部	33.3%(13/39)				
	指標	精検未受診率の目標値5%以下を達成している市町村の割合	胃	60% 21/35市町村 (2020)				
			大腸	41.5% 17/41市町村 (2020)				
			肺	31.3% 9/29市町村 (2020)				
			女性乳房	71.1% 27/38市町村 (2020)				
			子宮頸部	46.2% 18/39市町村 (2020)				
			市町村	【参考値】 近い将来把握する予定がある市町村 12.2% (2024) 9.8% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:市町村調査(2025年7月)	
	指標	感度と特異度の把握をしている市町村及び検査実施機関の割合	検査実施機関					

2-6	職域を含めた、がん検診の実施者による分かりやすい情報提供を推進する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん検診の正しい情報提供を実施した市町村の割合	胃(エックス線)	78.9% (2023) 83.8% (2022)	81.1% (2023) 78.6% (2022)	青森県他100.0% (2023) 青森県他100.0% (2022)	国立がん研究センター がん情報サービス 全国がん検診実施状況データブック 都道府県別表3～5「市区町村用がん検診チェックリスト実施率」表4(3)受診者への説明「3-1検査機関用チェックリスト1.受診者への説明」が全項目記載された資料を全県に個別配布している市町村の割合 ※集団検診2024年4月4日更新
			胃(内視鏡)	100% (2023) 66.7% (2022)	75.7% (2023) 67.1% (2022)	秋田県他100.0% (2023) 宮城県他100.0% (2022)	
			大腸	77.5% (2023) 82.5% (2022)	80.1% (2023) 77.4% (2022)	青森県他100.0% (2023) 青森県他100.0% (2022)	
			肺	77.5% (2023) 82.5% (2022)	78.3% (2023) 76.0% (2022)	青森県他100.0% (2023) 青森県他100.0% (2022)	
			女性乳房	76.5% (2023) 87.1% (2022)	80.8% (2023) 78.5% (2022)	宮城県他100.0% (2023) 山形県他100.0% (2022)	
			子宮頸部	74.3% (2023) 82.4% (2022)	81.4% (2023) 78.8% (2022)	秋田県他100.0% (2023) 山形県他100.0% (2022)	

2-1	指標	がん発見率	大腸	男0.20% 女0.10% (2020)	男0.32% 女0.18% (2020)	男 山口市0.51% 女 富山県0.27% (2020)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード 3. がん検診のプロセス指標(住民検診)2024年4月4日公表
			肺	男0.05% 女0.01% (2020)	男0.08% 女0.04% (2020)	男 鳥取県0.16% 女 群馬県他0.07% (2020)	
			女性乳房	女0.35% (2020)	女0.34% (2020)	女 山口市0.57% (2020)	
			子宮頸部	女0.04% (2019)	女0.03% (2019)	女 長崎県0.06% (2019)	
	指標	陽性反応適中度	胃(エックス線)	男1.11% 女0.44% (2020)	男2.48% 女1.16% (2020)	男 福井県5.14% 女 福島県2.44% (2020)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード 3. がん検診のプロセス指標(住民検診)2024年4月4日公表
			胃(内視鏡)	男3.20% 女1.03% (2020)	男6.82% 女3.24% (2020)	男 宮城県19.78% 女 宮城県9.83% (2020)	
			大腸	男2.32% 女1.62% (2020)	男3.39% 女2.73% (2020)	男 新潟県5.63% 女 富山県4.47% (2020)	
			肺	男2.50% 女0.64% (2020)	男3.40% 女1.97% (2020)	男 高知県13.79% 女 群馬県6.86% (2020)	
	指標	感度	女性乳房	女4.59% (2020)	女5.84% (2020)	女 岩手県15.69% (2020)	データなし
			子宮頸部	女1.24% (2019)	女1.18% (2019)	女 愛媛県2.96% (2019)	
			胃(エックス線)				
			胃(内視鏡)				
	指標	特異度	大腸				データなし
			肺				
			女性乳房				
			子宮頸部				
			胃(エックス線)				
	指標	CIN3以上発見率 (子宮頸がんのみ)	胃(内視鏡)				国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」がん検診に関する統計データのダウンロード 3. がん検診のプロセス指標(住民検診)2024年04月04日公開
			大腸				
	指標	非初回受診者の2年連続受診者割合(乳がん、子宮頸がんのみ) [※]	女性乳房	女9.7% (2023) 女11.4% (2022) 女12.3% (2021)	女17.0% (2023) 女17.6% (2022) 女15.5% (2021)	女 栃木県54.7% (2023) 女 栃木県54.7% (2022) 女 鹿児島県46.5% (2021)	厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 健康増進編第2章市区町村表「19-1乳がん検診受診者数」「19-2乳がん検診2年連続受診者数」2025年3月25日公開
			子宮頸部	女12.4% (2023) 女13.1% (2022) 女12.7% (2021)	女25.9% (2023) 女26.4% (2022) 女24.54% (2021)	女 鳥取県61.8% (2023) 女 鳥取県61.4% (2022) 女 鳥取県58.7% (2021)	厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 健康増進編第2章市区町村表「18-1子宮頸がん検診受診者数」「18-2子宮頸がん検診2年連続受診者数」2025年3月25日公開

[※]非初回受診者の2年連続受診者割合＝(2年連続受診者数総数÷検診受診者数総数)×100

③受診率対策について

3-1	受診率向上に向けて、がん検診受診率をより正確かつ簡略に、また、個人単位で把握することができるよう検討する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	検討を行っている市町村の割合		31.7% (2024) 34.1% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:市町村調査(2025年7月)

3-2	市町村及び県が連携して、より科学的かつ効率的な受診勧奨策(コール・リコールなど)を推進し検診受診率を増加する ・北部地区医師会病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	受診勧奨実施市町村の割合		胃 67.5% (2022)	84.1% (2022)	群馬県他100.0% (2022)	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. がん検診の実施状況(住民検診)①がん検診実施状況
				大腸 65.9% (2022)	85.5% (2022)	富山県他100.0% (2022)	
				肺 61.0% (2022)	82.3% (2022)	群馬県他100.0% (2022)	
				女性乳房 63.4% (2022)	85.0% (2022)	群馬県他100.0% (2022)	
				子宮頸部 65.9% (2022)	85.2% (2022)	富山県他100.0% (2022)	
	指標	検診受診率の目標値60%以上を達成している市町村の割合		胃 0.0% 0/41市町村 (2023) 0.0% 0/41市町村 (2022)	0.06% 1/1737市町村 (2023) 0.06% 1/1737市町村 (2022)	熊本県 2.2% 1/45市町村 (2023) 熊本県 2.2% 1/45市町村 (2022)	厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 健康増進施策第2章 市区町村表 がん検診「20-1肺がん検診及び大腸がん検診受診率」「20-2胃がん検診受診率」「20-3子宮頸がん検診受診率」「20-4乳がん検診受診率」2025年3月25日公開
				大腸 0.0% 0/41市町村 (2023) 0.0% 0/41市町村 (2022)	0.06% 1/1737市町村 (2023) 0.0% 0/1737市町村 (2022)	東京都 1.6% 1/62市町村 (2023) 該当なし (2022)	
				肺 0.0% 0/41市町村 (2023) 0.0% 0/41市町村 (2022)	0.0% 0/1737市町村 (2023) 0.0% 0/1737市町村 (2022)	該当なし (2023) 該当なし (2022)	
				女性乳房 0.0% 0/41市町村 (2023) 2.4% 1/41市町村 (2022)	0.12% 2/1737市町村 (2023) 0.23% 4/1737市町村 (2022)	岩手県 3.0% 1/33市町村 (2023) 宮崎県 7.7% 2/26市町村 (2022)	
				子宮頸部 0.0% 0/41市町村 (2023) 2.4% 1/41市町村 (2022)	0.17% 3/1737市町村 (2023) 0.17% 3/1737市町村 (2022)	宮崎県 3.8% 1/26市町村 (2023) 沖縄県 2.4% 1/41市町村 (2022)	

3-3	市町村及び県は、受診者の立場に立ったがん検診を受診する上での利便性の向上を行う ・北部地区医師会病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	利便性の向上を行っている市町村の割合		胃 84.2% (2022) 81.6% (2021)	86.1% (2022) 85.3% (2021)	岩手県他100.0% (2022) 岩手県他100.0% (2021)	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. がん検診の実施状況(住民検診)厚生労働省「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」②がん検診実施状況(集団・個別) 休日(土日・祝日)、早朝又は深夜に集団検診を実施している市町村の割合
				大腸 80.5% (2022) 80.0% (2021)	85.4% (2022) 84.6% (2021)	岩手県他100.0% (2022) 岩手県他100.0% (2021)	
				肺 85.0% (2022) 82.9% (2021)	83.3% (2022) 82.7% (2021)	宮城県他100.0% (2022) 宮城県他100.0% (2021)	
				女性乳房 47.2% (2022) 39.4% (2021)	75.3% (2022) 75.2% (2021)	栃木県他100.0% (2022) 栃木県他100.0% (2021)	
				子宮頸部 42.9% (2022) 36.4% (2021)	70.9% (2022) 69.1% (2021)	宮城県他100.0% (2022) 茨城県他100.0% (2021)	

3-4	市町村は、啓発のための研修会等を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	普及啓発キャンペーン実施市町村数		28/41市町村 (2024) 22/41市町村 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:市町村調査(2025年7月)

3-5	県は、職域等におけるがん検診や人間ドックについて、実施状況の継続的な把握に務める		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	指針に基づく検診の実施率		胃 未測定	未測定	未測定	現時点で未測定【2025年10月5日更新 第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル/評価指標(都道府県単位)】
				大腸 未測定	未測定	未測定	
				肺 未測定	未測定	未測定	
				女性乳房 未測定	未測定	未測定	
				子宮頸部 未測定	未測定	未測定	

科学的根拠に基づく受診勧奨を行い、検診受診率の増加ができてい		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典	
3-1	指標	検診受診率(国民生活基礎調査)	胃 (50～69歳/過去2年間)	男49.5% 女45.7% (2022)	男53.7% 女43.5% (2022)	男 山形県73.6% 女 山形県67.3% (2022)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」4. がん検診受診率(国民生活基礎調査)がん検診受診率
			大腸 (40～69歳/過去1年間)	男40.0% 女37.0% (2022)	男49.1% 女42.8% (2022)	男 山形県65.1% 女 山形県63.1% (2022)	
			肺 (40～69歳/過去1年間)	男44.9% 女44.3% (2022)	男53.2% 女46.4% (2022)	男 山形県69.8% 女 山形県67.6% (2022)	
			女性乳房 (40～69歳/過去2年間)	女48.8% (2022)	女47.4% (2022)	女 山形県61.7% (2022)	
			子宮頸部 (20～69歳/過去2年間)	女45.3% (2022)	女43.6% (2022)	女 山形県57.5% (2022)	

がん医療提供体制

番号		C 個別施策					
①医療提供全般<医療部会>							
1-1	沖縄県は、必要に応じたがん医療の集約化と機能分化と連携を行う・宮古病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	第8次医療計画に基づいて協議を行い決定したがん種の数(増加がよい)		12 (2018) 7 (2013)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：沖縄県庁Webサイト(掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設一覧)(2024年6月時点)
	指標	第8次医療計画に基づいて協議を行い決定した「施設」の総数(減少がよい)		25施設 (2024) 26施設 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

1-2		「施設」同士および「施設」とそれ以外の医療機関等の連携を行う・北部地区医師会病院・宮古病院・八重山病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標						医療部会で検討中

1-3		すべての医療機関において、患者に対するICを適切に実施する・北部地区医師会病院・宮古病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標						医療部会で検討中

1-4		「施設」では、患者に対するセカンドオピニオンの提示などを適切に実施する・北部地区医師会病院・宮古病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「施設」におけるセカンドオピニオンの数		琉球大学病院は、がん疑いを 含むがん約48 件、非がん約16 (2024) 25施設385件 (2023)※その	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 (2024年9月実施)

1-5		すべての医療機関において、患者に対するACPを適切に実施する・北部地区医師会病院・琉球大学病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	ACPに関する院内のマニュアル等を策定している「施設」の割合		40.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 (2024年9月実施)

1-6		全県および各二次医療圏におけるBCPについて整備する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	BCPを整備している「施設」の割合		72.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 (2024年9月実施)

②病理診断<医療部会>

2-1		「施設」では、質の高い病理診断を行う・北部地区医師会病院・中部病院・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	常勤の病理専門医が1名以上配置されている「施設」の割合		56.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 (2024年9月実施)

③がんゲノム医療<医療部会>

3-1		必要な患者に対し、適切なタイミングで、がん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を行う・北部地区医師会病院・中部病院・宮古病院・八重山病院・琉球大学病院・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がんゲノム情報管理センターに登録された患者数		126人 内訳：琉球大学病院 82人、中部病院 44人 (2023)	101,834 2019年6月1日 ～2025年6月 13日集計 (2025年9月4 日C-CAT開覧)	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 (2024年9月実施)
	指標	琉球大学病院において遺伝性腫瘍に関する遺伝カウンセリングを実施した患者数		7人 (2024) 7人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：琉球大学病院が ん遺伝子パネル検査オー ダー進行表オーダー日(年 度集計)
	指標	以下の専門家の数 ①臨床遺伝専門医 ②認定遺伝カウンセラー ③がんゲノム医療コーディネーター	①臨床遺伝専門医	9人 対人口100万人 6.1人 (2022)	1,381人 対人口100万人 10.9人 (2022)	東京都333人 対人口100万人 23.7人 (2022)	認定遺伝カウンセラー協会 からの情報提供(2025年 8月現在)
			②認定遺伝カウンセラー	1人 対人口100万人 0.7人 (2024)	406人 対人口100万人 3.2人 (2025)	東京都116人 対人口100万人 8.3人 (2025)	
			③がんゲノム医療コーディネーター	6人 対人口100万人 4.0人 (2022)	2,360人 対人口100万人 18.74人 (2022)	島根県30人 対人口100万人 45.02人 (2022)	

④手術療法<医療部会>

		必要な資格を持った専門家が計画的に集成を行い、「施設」に必要に応じて配置する・宮古病院・八重山病院・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	①消化器外科専門医			86人 対人口100万人 58.6人 (2025) 85人 対人口100万人 57.8人 (2024) 81人 対人口100万人 55.1人 (2023)	9,408人 対人口100万人 74.6人 (2025) 9,183人 対人口100万人 73.9人 (2024) 8,897人 対人口100万人 71.6人 (2023)	鳥取県60人 対人口100万人 108.4人 (2025) 鳥取県59人 対人口100万人 110.1人 (2024) 京都府258人 対人口100万人 101.8人 (2023)	日本消化器外科学会事務局からのデータ提供 (2025年9月10日)
				15人 対人口100万人 8.9人 (2022)	1,510人 対人口100万人 12.0人 (2022)	香川県20人 対人口100万人 21.0人 (2022)	
	②呼吸器外科専門医			14人 対人口100万人 9.5人 (2022)	1,691人 対人口100万人 13.4人 (2022)	和歌山県20人 対人口100万人 21.7人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2024年3月19日公表)※次回2025年12月下旬公表予定
	③乳腺外科専門医(乳腺専門医)			7人 対人口100万人 4.8人 (2022)	772人 対人口100万人 6.1人 (2022)	島根県10人 対人口100万人 14.9人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2024年3月19日公表)※次回2025年12月下旬公表予定
	④小児外科専門医			3人 対人口100万人 2.0人 (2025) 66人 対人口100万人 5.4人 (2024) 586人 対人口100万人 4.7人 (2023)	720人 対人口100万人 5.7人 (2025) 667人 対人口100万人 5.4人 (2024) 586人 対人口100万人 4.7人 (2023)	広島県32人 対人口100万人 11.4人 (2025) 滋賀県57人 対人口100万人 40.6人 (2024) 滋賀県49人 対人口100万人 34.9人 (2023)	日本肝胆膵外科学会事務局からのデータ提供 (2025年9月11日)
	⑤肝胆膵外科高度技能専門医			63人 対人口100万人 42.9人 (2022)	7,158人 対人口100万人 56.7人 (2022)	徳島県63人 対人口100万人 87.6人 (2022)	

番号	B 中間アウトカム						
1-1	患者が、「がん診療を行う医療施設」(「施設」)で、医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供が受けられている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合		90.4% (2023)	89.8% (2023)	鳥根県96.0% (2023)	令和5年患者体験調査報告書【問27】 (2025年7月3日公表)
	指標	患者体験調査 治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合		79.2% (2023) 71.4% (2018) 86.6% (2014)	88.5% (2023) 75.2% (2018) 89.6% (2014)	長野県92.4% (2023) 長野県83.1% (2018) 愛媛県95.2% (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問15】 (2025年7月3日公表)
	指標	「施設」における治療開始のカバー率					ベンチマーク部会で検討中
	指標	NDB-SCR/NDB がん患者指導管理科「I」	入院	127.3 (2022) 134.2 (2021)	100.0	大分県430.2 (2022) 大分県356.8 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為コード)B001-00-23(コード113015210)
			外来	106.7 (2022) 98.7 (2021)	100.0	鳥取県261.7 (2022) 鳥取県255.3 (2021)	
			入院+外来	110.1 (2022) 105.3 (2021)	100.0	鳥取県251.7 (2022) 鳥取県245.5 (2021)	
	指標	NDB-SCR/NDB 診療情報提供科(II)	入院	85.5 (2022) 100.1 (2021)	100.0 (2021)	東京都193.9 (2022) 東京都193.0 (2021)	
			外来	66.1 (2022) 69.1 (2021)	100.0 (2021)	東京都244 (2022) 三重県323.0 (2021)	
			入院+外来	67.2 (2022) 71.0 (2021)	100.0 (2021)	東京都241.3 (2022) 三重県308.5 (2021)	
	指標	医療者調査 問13 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どの程度ですか。		68.7% (2023) 75%以上参加の割合 33.1% (2018)	比較可能 データなし	【参考値】秋田県 63.83% (2023) 63.03% (2020)	沖縄県値：医療者調査(2024年2月実施) 参考値：秋田大学医学部附属病院 アンケート「医療者のみなさまへ」問8の集計結果
		医療者調査 問11 医師 問9 看護師 問6 MSW 治療方針(告知等)の説明の際に、医師以外の職種が同席できていると思いますか。		70.3 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2025年1月実施)
	指標	医療者調査 問38 沖縄県内において、がん医療の適切な集約化と機能分化が十分にできていると思いますか。		マイナス2.5スコア (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2024年2月実施)
		医療者調査 問37 医師 問24 看護師 問10 薬剤師 問23 MSW 沖縄県内において、がん医療の適切な集約化と機能分化ができていますか。		51.1 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2025年1月実施)

2-1		患者が、速やかな病理診断を受けられている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 初診時から確定診断までの1ヶ月未満の人の割合		76.9% (2023) 72.7% (2018)	70.0% (2023) 70.2% (2018)	鹿児島県79.6% (2023) 山口県80.3% (2018)	令和5年患者体験調査報告書【問11】 (2025年7月3日公表)

患者が、がん遺伝子パネル検査を受け、その結果に基づいて治療が選択できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-1	指標	がん遺伝子パネル検査を実施した患者のうち、エキスパートパネルで推奨された薬剤が投与された割合	2.4% 患者数3人(琉大病院2人、中部病院1人) (2023)	調査中(がんゲノム情報管理センター-C-CAT)	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2024年9月実施)
	指標	DPC-QI 1g1 IV期肺腺癌に対するがん薬物療法前のEGFR遺伝子変異検査	83.3%	88.1%	100.0% (複数)	QIフィードバックシステム
	指標	DPC-QI st3 切除不能IV期胃がんへの化学療法前HER2検査	0.0%	64.1%	100.0% (複数)	
	指標	医療者調査 問21 がんゲノム医療に関する十分な情報提供をした割合はどの程度ですか。	23.3% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問19 医師 問17 看護師 がんゲノム医療に関する情報を提供できていると思いますか。	52.1 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2025年1月実施)

4-1		必要な患者が、最適な手術を、タイムリーで質が高く安全に受けられている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	DPC-QI 15 Stage II・IIIの大腸癌に対するD3リンパ節郭清		96.2%	81.1%	100%	QIフィードバックシステム
	指標	DPC-QI 14 進行胃癌に対する定型手術		100.0%	92.5%	100%	
	指標	医療者調査 問23 手術を受けた患者のうち、質の高い最適な手術を提供できた患者の割合はどの程度ですか。		78.2% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問21 医師 沖縄県では、質の高い手術を提供できていると思いますか。		68.2 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2025年1月実施)

番号		A 分野アウトカム					
1-1	指標	がん診療の質の向上と均てん化が行われ、患者に提供できている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
			全部位	男58.1% 女66.8%	男62.0% 女66.9%		沖縄県値：令和6年度沖縄県がん登録事業報告書(2020年の罹患集計) 全国値：地域がん登録によるがん生存率データ(1993年～2011年診断例) (NPO疾病対策センター計測依頼)
			胃	男60.2% 女58.0%	男67.5% 女64.6%		
			大腸	男67.4% 女67.7%	男72.4% 女70.1%		
			肝および肝内胆管	男28.6% 女23.9%	男36.2% 女35.1%		
			胆のう・胆管	男25.1% 女20.8%	男26.8% 女22.1%		
			膵臓	男18.9% 女8.8%	男8.9% 女8.1%		
			肺	男26.1% 女40.2%	男29.5% 女46.8%		
			女性乳房	男50.7% 女90.6%	女92.3%		
	前立腺	男94.1%	男99.1%				
	指標	患者体験調査 がんの診断・治療全体の総合的評価		8.3点 (2023) 8.4点 (2018)	8.2点 (2023) 8.0点 (2018)	島根県8.6点 (2023) 愛媛県8.5点 (2018)	令和5年患者体験調査報告書【問31】 (2025年7月3日公表)
患者体験調査 専門的な医療を受けられたと思う患者の割合			87.2% (2018)	79.0% (2018)	東京都88.3% (2018)	患者体験調査【問20-8】 (2020年11月11日公表)	
患者体験調査 これまで受けた治療に納得している患者の割合			85.4% (2018) 80.2% (2014)	77.4% (2018) 88.1% (2014)	愛媛県89.5% (2018) 福島県93.8% (2014)	患者体験調査【問20-10】 (2020年11月11日公表)	

指標	以下の専門医の数 ①消化器外科専門医 ②呼吸器外科専門医 ③乳腺外科専門医 ④小児外科専門医 ⑤肝胆胰外科高度技能専門医 ⑥脳神経外科専門医 ⑦認定骨・軟部腫瘍医 ⑧婦人科腫瘍専門医 ⑨皮膚科腫瘍専門医 ⑩皮膚科腫瘍専門医	⑦認定骨・軟部腫瘍医	2人 対人口100万人	206人 対人口100万人	石川県5人 対人口100万人	日本整形外科学会 日本整形外科学会認定骨・軟部腫瘍医名簿(2025年9月4日閲覧)
			1人 対人口100万人	1.6人 対人口100万人	4.4人 対人口100万人	

4-1		①泌尿器科専門医 ①頭頸部がん専門医 ②口腔外科専門医	⑧婦人科腫瘍専門医	15人 対人口100万人 10.2人 (2025) 14人 対人口100万人 9.5人 (2024)	1,299人 対人口100万人 10.3人 (2025) 1,224人 対人口100万人 9.8人 (2024)	東京都228人 対人口100万人 16.2人 (2025) 東京都218人 対人口100万人 15.5人 (2024)	日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医地域別一覧 (2025年5月1日現在)
			⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医	対人口100万人 0.7人 (2025) 2人 対人口100万人 1.4人 (2024)	97人 対人口100万人 0.8人 (2025) 91人 対人口100万人 0.7人 (2024)	石川県3人 対人口100万人 2.6人 (2025) 福井県2人 対人口100万人 0.7人 (2024)	日本皮膚科学会 皮膚科専門医MAP(2025年9月4日閲覧)
			⑩泌尿器科専門医	対人口100万人 47.0人 (2025) 67人 対人口100万人 45.6人 (2024) 63人 対人口100万人 42.9人 (2024)	7,351人 対人口100万人 58.3人 (2025) 7,190人 対人口100万人 57.9人 (2024) 7,132人 対人口100万人 57.4人 (2023)	高知県64人 対人口100万人 92.5人 (2025) 高知県63人 対人口100万人 94.8人 (2024) 高知県61人 対人口100万人 91.8人 (2023)	日本泌尿器科学会事務局からのデータ提供(2025年9月18日)
			⑪頭頸部がん専門医	対人口100万人 5.5人 (2025) 7人 対人口100万人 4.8人 (2024)	536人 対人口100万人 4.2人 (2025) 498人 対人口100万人 3.9人 (2024)	鳥取県5人 対人口100万人 9.0人 (2025) 鳥取県5人 対人口100万人 9.0人 (2024)	日本頭頸部外科学会 頭頸部がん専門医・指導医一覧 (2025年9月4日閲覧)
			⑫口腔外科専門医	対人口100万人 17.7人 (2025) 26人 対人口100万人 17.7人 (2024)	2,288人 対人口100万人 18.1人 (2025) 2,294人 対人口100万人 18.2人 (2024)	鳥取県18人 対人口100万人 32.5人 (2025) 鳥取県19人 対人口100万人 34.3人 (2024)	日本口腔外科学会からのデータ提供(2025年7月10日)
			指標 上記の専門医が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①消化器外科専門医 72.0% (2024) ②呼吸器外科専門医 40.0% (2024) ③乳腺外科専門医(乳腺専門医) 40.0% (2024) ④小児外科専門医 8.0% (2024) ⑤肝胆膵外科高度技術専門医 12.0% (2024) ⑥脳神経外科専門医 60.0% (2024) ⑦認定骨・軟部腫瘍医 0% (2024) ⑧婦人科腫瘍専門医 28.0% (2024) ⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医 4.0% (2024) ⑩泌尿器科専門医 56.0% (2024) ⑪頭頸部がん専門医 8.0% (2024) ⑫口腔外科専門医 36.0% (2024)	比較可能 データなし 比較可能 データなし 比較可能 データなし 比較可能 データなし 比較可能 データなし 比較可能 データなし 比較可能 データなし 比較可能 データなし 比較可能 データなし 比較可能 データなし 比較可能 データなし	比較可能 データなし 比較可能 データなし 比較可能 データなし 比較可能 データなし 比較可能 データなし 比較可能 データなし 比較可能 データなし 比較可能 データなし 比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2024年9月実施)

4-2	「施設」では、標準治療を質が高く安全に実施する・那覇市立病院・北部地区医師会病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 厚生労働省院内感染対策カーベランス事業(JANIS)へ登録している「施設」の割合		64.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2024年9月実施)

4-3	高い技術を要する手術療法について、集約化を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 食道、肝胆膵の手術を「施設」で行った患者の割合			比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:院内がん登録

⑤放射線療法<医療部会>

5-1	指標	必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、「施設」に必要なに応じて配置する・中部病院・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
			放射線治療専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合	36.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2024年9月実施)
			①放射線治療専門医	対人口100万人 9.5人 (2025) 15人 対人口100万人 10.2人 (2024)	1,419人 対人口100万人 11.2人 (2025) 1,437人 対人口100万人 11.6人 (2024)	京都府54人 対人口100万人 20.9人 (2025) 京都府57人 対人口100万人 22.5人 (2024)	日本放射線腫瘍学会 放射線治療専門医リスト閲覧 (2025年4月1日現在)
			②放射線治療専門放射線技師	対人口100万人 13人 (2024) 11人 対人口100万人 7.5人 (2023)	1,946人 対人口100万人 15.4人 (2024) 1,875人 対人口100万人 14.9人 (2023)	秋田県31人 対人口100万人 32.3人 (2024) 秋田県27人 対人口100万人 28.1人 (2023)	日本放射線治療専門放射線技師認定機構 認定者名簿閲覧(2024年10月1日現在)
			③医学物理士	対人口100万人 9人 (2025) 9人 対人口100万人 6.1人 (2023)	1,541人 対人口100万人 12.2人 (2025) 1,461人 対人口100万人 11.6人 (2023)	福井県17人 対人口100万人 22.2人 (2025) 福井県18人 対人口100万人 23.5人 (2023)	医学物理士認定機構 在籍医学物理士の都道府県別数閲覧(2025年4月30日更新)
			④がん放射線療法看護認定看護師	<A課程> 6人 対人口100万人 4.1人 (2024) <B課程> 2人 対人口100万人 1.4人 (2024)	360人 対人口100万人 2.9人 (2024) 50人 対人口100万人 0.4人 (2024)	山形県7人 対人口100万人 6.8人 (2024) 静岡県8人 対人口100万人 2.3人 (2024)	日本看護協会 データで見る認定看護師 都道府県別認定看護師登録者数(2024年12月25日現在)
5-2	指標	放射線療法が可能な全ての医療機関において、IMRTを含む標準治療を行う・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
			①放射線治療専門医2名以上	20.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2024年9月実施)
			②放射線治療専門放射線技師2名以上	60.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③医学物理士	40.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			④がん放射線療法看護認定看護師	60.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

5-2	指標	IMRT加算をとっている放射線治療施設の割合	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
				66.7% 6/9施設 (2025) 27.3% 3/11施設 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:琉球大学病院放射線科からの情報提供 (2025年6月18日)

5-3	指標	「施設」では、粒子線治療や核医学治療、ホウ素中性子捕捉療法等について、適切に患者を紹介する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
				9人 (2024) 集計不可(友愛医療センター)、患者数不明(南部医療センター、こども医療センター、浦添総合病院)の施設を除く。	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2024年9月実施)

⑥薬物療法<医療部会>

	指標	必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、「施設」に必要なに応じて配置する・北部地区医師会病院・中部病院・宮古病院・琉球大学病院・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
			がん薬物療法専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合	16.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査 (2024年9月実施)
			①がん薬物療法専門医	対人口100万人 3人 (2022) 対人口100万人 0人 (2025) 0人 対人口100万人 0人 (2024) 0人 対人口100万人 0人	1,374人 対人口100万人 10.9人 (2022) 415人 対人口100万人 3.3人 (2025) 385人 対人口100万人 3.1人 (2024) 351人 対人口100万人 2.8人 (2023)	徳島県14人 対人口100万人 19.5人 (2022) 石川県12人 対人口100万人 10.8人 (2025) 石川県13人 対人口100万人 11.7人 (2024) 石川県13人 対人口100万人 11.7人 (2023)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2024年3月19日公表)※次回2025年12月下旬公表予定 日本医療薬学会 がん指導薬剤師認定者名簿(2025年4月17日現在)
			②がん指導薬剤師				

5-1	指標	必要な患者が、最適な放射線治療をタイムリーで質が高く安全に受けられている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
			DPC-QI b35 乳房温存術後の放射線療法	100.0%	73.7%	100.0% (複数)	QIフィードバックシステム
			DPC-QI lg13 70歳以下早期非小細胞肺癌に対する同時化学放射線療法	25.0%	62.1%	100.0% (複数)	
			DPC-QI lg17 1期非小細胞肺癌の非手術例に対する定位放射線治療	66.7%	47.4%	100.0% (複数)	
			医療者調査 問24 放射線治療を受けた患者のうち、その適応の判断を多職種で議論された上で、提供できた患者の割合はどの程度ですか。	65.3ポイント (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)
			医療者調査 問22 医師 問19 看護師 放射線治療の適応の判断については、多職種で議論を行うことができていますか。	57.1 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年1月実施)
6-1	指標	必要な患者が、最新の知見に基づく最適な薬物療法を、タイムリーで質が高く安全に受けられている	DPC-QI st14 II B・III A期非小細胞肺癌に対する術後化学療法(74歳以下)術後9週間以内の補助化学療法開始	0.0%	56.1%	100.0% (複数)	QIフィードバックシステム
			DPC-QI st14 胃癌術後6週間以内の補助化学療法開始	100.0%	51.4%	100.0% (複数)	
6-1	指標	必要な患者が、最新の知見に基づく最適な薬物療法を、タイムリーで質が高く安全に受けられている	DPC-QI 32 Stage IIIA大腸癌に対する術後補助化学療法	83.3%	82.7%	100.0% (複数)	

6-1	指標	以下の専門家の数 ①がん薬物療法専門医 ②がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師 および外来がん治療認定薬剤師 ③がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師および乳がん看護認定看護師	②がん専門薬剤師	1人 対人口100万人 0.7人 (2025) 4人 対人口100万人 2.7人 (2024) 4人 対人口100万人 2.7人 (2023)	845人 対人口100万人 6.8人 (2025) 827人 対人口100万人 6.7人 (2024) 786人 対人口100万人 6.3人 (2023)	石川県22人 対人口100万人 19.9人 (2025) 石川県21人 対人口100万人 19.0人 (2024) 石川県20人 対人口100万人 18.1人 (2023)	日本医療薬学会 がん専門薬剤師認定者名簿(2025年4月17日現在)
			②がん薬物療法認定薬剤師	11人 対人口100万人 7.5人 (2024) 12人 対人口100万人 8.2人 (2023)	1,030人 対人口100万人 8.2人 (2024) 1,019人 対人口100万人 8.1人 (2023)	島根県17人 対人口100万人 25.3人 (2024) 島根県13人 対人口100万人 19.4人 (2023)	日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師の認定者の公表について掲載(2024年10月1日現在)
			②外来がん治療認定薬剤師	8人 対人口100万人 5.5人 (2024) 6人 対人口100万人 4.1人 (2023)	992人 対人口100万人 7.9人 (2024) 982人 対人口100万人 7.8人 (2023)	福岡県61人 対人口100万人 11.9人 (2024) 和歌山県11人 対人口100万人 11.9人 (2023)	日本臨床腫瘍薬学会 外来がん治療 認定薬剤師(APACC) 一覧閲覧(2024年10月1日現在)
			③がん看護専門看護師	13人 対人口100万人 8.8人 (2024)	1,133人 対人口100万人 9.1人 (2024)	高知県20人 対人口100万人 30.1人 (2024)	日本看護協会 データで見る専門看護師「都道府県別専門看護師登録者数」(2024年12月25日現在)
			③がん薬物療法看護認定看護師	<B課程> 4人 対人口100万人 2.7人 (2024)	286人 対人口100万人 2.3人 (2024)	山形県7人 対人口100万人 6.8人 (2024)	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」(2024年12月25日現在)
			③乳がん看護認定看護師	<A課程> 2人 対人口100万人 1.4人 (2024) <B課程> 2人 対人口100万人 1.4人 (2024)	343人 対人口100万人 2.8人 (2024)	鳥取県7人 対人口100万人 13.1人 (2024)	

指標	上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①がん薬物療法専門医	12.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 (2024年9月実施)
		②がん指導薬剤師	4.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		②がん専門薬剤師	8.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		②がん薬物療法認定薬剤師	20.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		②外来がん治療認定薬剤師	16.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		③がん看護専門看護師	12.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		③がん薬物療法看護認定看護師	32.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		③乳がん看護認定看護師	0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

6-2	「施設」では、標準治療を、質が高く安全に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
指標	中間アウトカムの指標と同じ					

6-3	拠点病院等では、並存疾患のある患者に対する薬物療法を安全に実施する ・宮古病院・八重山病院・那覇市立病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携等して対応している「施設」の割合		88.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 (2024年9月実施)

⑦チーム医療の推進<医療部会>

7-1	「施設」では、医療者、特に医師とそれ以外の医療者の間でのコミュニケーションが取れた医療行う・中部病院・北部地区医師会病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標						医療部会で検討中
	指標						医療部会で検討中

7-2	「施設」では、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医療歯科連携によるがん患者の口腔の管理を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん患者の口腔健康管理のため院内又は地域の歯科医師と連携して対応している「施設」の割合	96.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値医療機関調査 (2024年9月実施)	

		「施設」では、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う・北部地区医師会病院・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
7-3	指標割合	「栄養サポートチーム加算」を算定している「施設」の割合	76.0% 19/25施設 (2025) 76.0% 19/25施設 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：九州厚生局 届出受理医療機関名簿(全体的) 受理番号：栄養チ 2025年4月1日現在(※ 毎月月上旬更新予定)	

⑧医療実装<医療部会>

8-1		「施設」では、新規に認可された医薬品、医療機器及び医療技術を実践者に患者に提供する・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「拠点病院等」において新規に認可された免疫チェックポイント阻害薬が実際に使えるようになった日数			比較可能 データなし	比較可能 データなし	

8-2		「拠点病院等」では、治験も含めた医薬品等の臨床試験、先進医療、患者申出療養等に関する適切な情報提供を行い、患者を紹介する・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	臨床試験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口を設置している拠点病院数	2/3施設 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 (2024年9月実施)	
	指標	「拠点病院等」において実施されている(参加が可能な)臨床試験の数	14 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 (2024年9月実施)	

指標	医療者調査 問25 薬物療法を受けた患者のうち、質の高い薬物療法を提供できた患者の割合はどの程度ですか。	74.7% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2024年2月実施)
	医療者調査 問24 医師 問8 薬剤師 沖縄県では、質の高い薬物療法を提供できていると思いますか。	69.9 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2025年1月実施)

7-1	患者が、医療者の間の情報共有ができた医療を受けられている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 医療スタッフ間で情報が十分と感じた患者の割合		82.4% (2023) 77.3% (2018)	80.1% (2023) 68.8% (2018)	島根県90.5% (2023) 東京都78.0% (2018)	令和5年患者体験調査報告書[問23-7] (2025年7月3日公表)
	指標	患者体験調査 主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた患者の割合		68.3% (2023) 53.7% (2018)	58.4% (2023) 48.8% (2018)	島根県69.9% (2023) 佐賀県65.8% (2018)	令和5年患者体験調査報告書[問23-6] (2025年7月3日公表)
	指標	DPC-QI st20 胃がん患者への栄養指導		100.0%	94.7%	100.0% (複数)	QIフィードバックシステム
	指標	NDB-SCR/NDB 栄養サポートチーム加算		158.2 (2022) 190.1 (2021)	100.0	高知県188.0 (2022) 沖縄県190.1 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為コード)A-233-02-00(コード190136810)
	指標	NDB-SCR/NDB 術前術口腔機能管理計画策定料					
	指標	NDB-SCR/NDB 術前術口腔機能管理料(I)(II)(III)					
	指標	医療者調査 問39 医師以外の医療スタッフの方にお尋ねします。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。		13.9% (2023) 61.9% (2015)	比較可能 データなし	【参考値】 秋田県62.0% (2023) 秋田県62.1% (2020)	沖縄県値：医療者調査(2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問25 看護師 問11 薬剤師 問24 MSW がん患者のケアに関して、医師に対して、自分の意見を自由に話すことができていると思いますか。		56.1 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2025年1月実施)
	指標	医療者調査 問40 医師の方にお尋ねします。他の医療スタッフの話しに耳を傾けていますか。		63.9% (2023) 97.9% (2015)	比較可能 データなし	【参考値】 秋田県97.0% (2023) 秋田県97.4% (2020)	参考値：秋田大学医学部附属病院アンケート「医療者のみなさまへ」問25の集計結果
	指標	医療者調査 問38 医師 他の医療者の話しに耳を傾けることができていると思いますか。		73.2 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2025年1月実施)

8-1	指標	医療者調査 問9 医師の方にお尋ねします。2023年に、レジュメ登録が遅かったために、患者へのタイムリーな投薬が遅れたことがありましたか。	64.4% (なかったとの回答) (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2024年2月実施)
		医療者調査 問7 医師 問6 薬剤師 レジュメ登録が遅かったために、患者へのタイムリーな投薬が遅れたことがあったと思いますか。	80.1 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2025年1月実施)

緩和・支持療法						
番号	C 個別施策					
①緩和ケア<緩和ケア・在宅医療部会>						
	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典	
1-1	指標	「施設」では、外来初診時および入院時に、看護師による「痛みのスクリーニング」が行われたがん患者の割合	緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値:2025年8月アンケート施行予定
	指標	前述の「痛みのスクリーニング」の結果を、看護師が、主治医(主治医チーム)に報告が行われたがん患者の割合	緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値:2025年8月アンケート施行予定
	指標	「痛みのスクリーニング」の結果報告を受けて、主治医(主治医チーム)が速やかに必要な緩和ケアが行われたがん患者の割合	緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値:2025年8月アンケート施行予定
	指標	「痛みのスクリーニング」の結果を受けての緩和ケアが主治医(主治医チーム)では充分行えない場合に、主治医(主治医チーム)から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われたがん患者の割合	緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値:2025年8月アンケート施行予定

1-2	外来患者は毎回の受診時に、入院患者は毎日、看護師による「痛みのモニタリング」を行い、その後は必要な医療を行う・北部地区医師会病院・那覇市立病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	外来患者は毎回の受診時に、入院患者は毎日、看護師による「痛みのモニタリング」が行われたがん患者の割合	緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能データなし	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値:2025年8月アンケート施行予定
	指標	前述の「痛みのモニタリング」の結果を、看護師が、主治医(主治医チーム)に報告が行われたがん患者の割合	緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能データなし	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値:2025年8月アンケート施行予定
	指標	「痛みのモニタリング」の結果報告を受けて、主治医(主治医チーム)が速やかに必要な緩和ケアが行われたがん患者の割合	緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能データなし	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値:2025年8月アンケート施行予定
	指標	「痛みのモニタリング」の結果を受けての緩和ケアが主治医(主治医チーム)では充分行えない場合に、主治医(主治医チーム)から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われたがん患者の割合	緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能データなし	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値:2025年8月アンケート施行予定
	指標	リンクナース制度を運用している「施設」の割合	68.0%(2024)	比較可能データなし	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値:医療機関調査(2024年9月実施)

「施設」では、専門的な緩和ケアを提供できる人材とチームを整備する・北部地区医師会病院・中部病院・那覇市立病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典	
指標	「施設」の緩和ケアチーム新規診療症例数		1,125件 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		
指標	緩和ケア外来の新規診療症例数		389件 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査(2024年9月実施)	
指標	緩和ケア外来への、地域の医療機関からの紹介件数		626件 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		
1-3	指標	以下の専門家の数 ①緩和医療学会専門医及び認定医 ②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医 ③ペインクリニック専門医 ④放射線治療専門医 ⑤IVR専門医(放射線治療専門医) ⑥緩和薬物療法認定薬剤師 ⑦緩和ケア認定看護師 ⑧公認心理師及び臨床心理士	①緩和医療学会専門医	3人 対人口100万人2.0人 (2025)	552人 対人口100万人4.4人 (2025)	京都府25人 対人口100万人9.7人 (2025)	日本緩和医療学会 認定名簿閲覧 (2025年4月1日認定)
				3人 対人口100万人2.0人 (2024)	3人 対人口100万人2.8人 (2024)	鳥取県4人 対人口100万人7.2人 (2024)	
			①緩和医療学会認定医	15人 対人口100万人10.2人 (2025)	1,086人 対人口100万人8.6人 (2025)	鳥取県10人 対人口100万人18.1人 (2025)	
					11人 対人口100万人7.5人 (2024)	1,146人 対人口100万人9.2人 (2024)	鳥取県9人 対人口100万人16.3人 (2024)
			②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	3人 対人口100万人2.0人 (2025)	286人 対人口100万人2.3人 (2025)	岡山県9人 対人口100万人4.8人 (2025)	日本サイコロジ学会 登録医リスト閲覧(2025年9月8日閲覧)
				1人 対人口100万人0.7人 (2024)	1人 対人口100万人1.1人 (2024)	香川県4人 対人口100万人4.2人 (2024)	
			③ペインクリニック専門医	15人 対人口100万人10.2人 (2024)	1,642人 対人口100万人13.2人 (2024)	栃木県54人 対人口100万人28.5人 (2024)	日本ペインクリニック学会事務局からのデータ提供(2024年4月1日現在)
				15人 対人口100万人10.2人 (2023)	1,619人 対人口100万人13.0人 (2023)	栃木県55人 対人口100万人29.1人 (2023)	
			④放射線治療専門医	14人 対人口100万人9.5人 (2025)	1,419人 対人口100万人11.2人 (2025)	京都府54人 対人口100万人20.9人 (2025)	日本放射線腫瘍学会 放射線治療専門医リスト閲覧(2025年4月1日現在)
				15人 対人口100万人10.2人 (2024)	1,437人 対人口100万人11.6人 (2024)	京都府57人 対人口100万人22.5人 (2024)	
			⑤IVR専門医(放射線治療専門医)	13人 対人口100万人8.8人 (2024)	1,303人 対人口100万人10.05人 (2024)	高知県16人 対人口100万人24.1人 (2024)	日本IVR学会事務局からの情報提供(2025年5月29日)
				13人 対人口100万人8.8人 (2023)	1,264人 対人口100万人10.2人 (2023)	奈良県119人 対人口100万人92.0人 (2023)	
	指標		⑥緩和薬物療法認定薬剤師	4人 対人口100万人2.7人 (2025)	865人 対人口100万人7.0人 (2025)	石川県18人 対人口100万人16.2人 (2025)	日本緩和医療学会 認定名簿(2025年3月現在)
				4人 対人口100万人2.7人 (2024)	870人 対人口100万人7.0人 (2024)	島根県11人 対人口100万人17.0人 (2024)	
			⑦緩和ケア認定看護師	<A課程> 33人 対人口100万人22.5人 (2024)	1,951人 対人口100万人15.7人 (2024)	山梨県50人 対人口100万人63.0人 (2024)	日本看護協会 データで見る認定看護師(都道府県別認定看護師登録者数)(2024年12月25日現在)
				<B課程> 2人 対人口100万人1.4人 (2024)	295人 対人口100万人2.4人 (2024)	富山県9人 対人口100万人9.0人 (2024)	
			⑧公認心理師	1,036人 対人口100万人706.0人 (2024)	73,678人 対人口100万人584.1人 (2024)	京都府2,368人 対人口100万人918.5人 (2024)	公認心理師試験研修センター ⑧登録者数の状況閲覧(2024年12月末日現在)
				1,010人 対人口100万人688.3人 (2023)	71,821人 対人口100万人569.3人 (2023)	京都府2,285人 対人口100万人886.3人 (2023)	
			⑨臨床心理士	336人 対人口100万人228.6人 (2023)	36,865人 対人口100万人296.6人 (2023)	京都府1,448人 対人口100万人571.5人 (2023)	日本臨床心理士資格認定協会 都道府県別・臨床心理士数と指定大学院・専門職大学院数一覧表閲覧(2023年6月1日現在)

番号	B 中間アウトカム					
1-1	がん患者及びその家族の苦痛の軽減ができ、QOLが向上できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	患者体験調査・遠隔調査 医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合	93.3%(2023) 80.1%(2018)	90.2%(2023) 74.1%(2018)	島根県96.9%(2023) 愛媛県86.3%(2018)	令和5年患者体験調査報告書[問23-3](2025年7月3日公表)
	指標	患者体験調査・遠隔調査 医療スタッフが耳を傾け理解しようとしてくれたと思う患者の割合	96.5%(2023) 78.6%(2018)	90.3%(2023) 71.7%(2018)	高知県97.1%(2023) 愛媛県79.8%(2018)	令和5年患者体験調査報告書[問23-4](2025年7月3日公表)
	指標	医療者調査 問10 2023年に、看護師による痛みのモニタリングの結果で痛みがあるとした患者のうち、その結果が主治医(チーム)に速やかに伝えられた患者の割合はどの程度ですか。	75.2%(2023)	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問8 医師 問6 看護師 2024年に、看護師による痛みのモニタリングで、痛みがあった患者の状況が、主治医(チーム)に速やかに伝えることができていると思いますか。	73.1(2024)	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値:医療者調査(2025年1月実施)
1-2	指標	医療者調査 問11 2023年に、看護師による痛みのモニタリングの結果が主治医(チーム)に伝えられた患者のうち、主治医(チーム)が速やかに必要な緩和ケアを行った患者の割合はどの程度ですか。	71.4%(2023)	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問9 医師 問7 看護師 2024年に、看護師による痛みのモニタリングの結果が主治医(チーム)に伝えられた患者に対して、主治医(チーム)が、速やかに必要な緩和ケアを提供できていると思いますか。	68.5(2024)	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値:医療者調査(2025年1月実施)
	指標	医療者調査 問12 2023年に、看護師による痛みのモニタリングの結果が主治医(チーム)に伝えられた患者において、主治医(チーム)では対応が十分に行えない患者のうち、主治医(チーム)から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われた患者の割合はどの程度ですか。	59.4%(2023)	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)
1-3	指標	医療者調査 問10 医師 問8 看護師 2024年に、看護師による痛みのモニタリングの結果が主治医(チーム)に伝えられた患者において、主治医(チーム)では対応が十分に行えない患者については、主治医(チーム)から速やかに緩和ケアチームに紹介できていると思いますか？	64.8(2024)	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値:医療者調査(2025年1月実施)

	緩和ケアの質の向上ができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-2	指標	患者報告アウトカム(PRO)の症状改善率					
	指標						緩和ケア・在宅医療部会にて検討中
	指標	NDB-SCR/NDB 緩和ケア診療加算の算定回数	51.0 (2022) 39.3 (2021)	100.0	福井県221.8 (2022) 福井県211.7 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為コード)A-226-02-01(コード190110070)	
	指標	NDB-SCR/NDB L100神経ブロック(局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用)	78.8 (2022) 84.3 (2021)	100.0	長野県226.8 (2022) 長野県230.2 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為枝番)J-101-00入院+外来	
	指標	NDB-SCR/NDB L101神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)	78.1 (2022) 68.0 (2021)	100.0	鹿児島県899.7 (2022) 岐阜県296.1 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為枝番)J-101-00入院+外来	
	指標	NDB-SCR/NDB 緩和的放射線照射の実施数: M001-3(直線加速器による放射線治療)の2	138.0 (2022) 141.9 (2021)	100.0	山形県240.7 (2022) 山形県214.8 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為コード)M001-03-02入院+外来(コード180035310)	

番号	A 分野アウトカム					
1-1	全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できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値
	指標	患者体験調査 がんやがん治療に伴う身体的苦痛や気持ちのつらさにより、日常生活を送る上で困っていることがない患者の割合	なし(2023) 70.4%(2018) 62.0%(2014)	なし(2023) 69.5%(2018) 61.5%(2014)	なし(2023) 岡山県79.8%(2018) 和歌山県73.2%(2014)	患者体験調査[問36-5](2020年11月11日公表)
	指標	患者体験調査 身体的苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると感じる患者の割合	37.0%(2023) 43.5%(2018)	33.8%(2023) 42.5%(2018)	大分県42.1%(2023) 山口県55.2%(2018)	令和5年患者体験調査報告書[問64](2025年7月3日公表)
	指標	患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる患者の割合	78.6%(2023) 78.3%(2018) 75.2%(2014)	79.0%(2023) 70.1%(2018) 77.7%(2014)	三重県87.3%(2023) 徳島県83.5%(2018) 秋田県89.4%(2014)	令和5年患者体験調査報告書[問59](2025年7月3日公表)

	指標	上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①緩和医療学会専門医	4.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査(2024年9月実施)
			①緩和医療学会認定医	28.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	4.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③ペインクリニック専門医	28.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			④放射線治療専門医	32.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑤IVR専門医(放射線力ターゲル治療専門医)	36.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑥緩和薬物療法認定薬剤師	16.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑦緩和ケア認定看護師	72.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑧公認心理師	44.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	指標		⑧臨床心理士	44.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

②在宅医療<緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキング>

2-1	指標	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合を増加させる・北部地区医師会病院・那覇市立病院・中部病院・宮古病院・八重山病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
		あなたが担当した患者さんは、最終的に希望した場所で亡くなったと思いますか	拠点病院等(医師、看護師、MSW)	解析中 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2025年2月実施)
			在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーション(医師、看護師)	緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキングにて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定

2-2	指標	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度を向上させる 宮古病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
		緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキングで検討中	緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキングにて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：2025年8月アンケート施行予定

2-3	指標	在宅医療を提供できる必要な資格を持った専門家を計画的に養成し、必要に応じて配置する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
		地域緩和ケア連携調整員研修受講者数		3人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査(2024年9月実施)
			①在宅専門医	10人 対人口100万人 6.8人 (2024)	461人 対人口100万人 3.7人 (2024)	奈良県12人 対人口100万人 9.3人 (2024)	日本在宅医療連合学会 認定専門医一覧閲覧(2024年5月17日)
			日本在宅医療連合学会 所属県別会員数	47人 対人口100万人 32.0人 (2024)	3,348人 対人口100万人 26.9人 (2024)	東京都679人 対人口100万人 48.1人 (2024)	日本在宅医療連合学会事務局からのデータ提供(2024年12月)
			②訪問看護認定看護師	3人 対人口100万人 2.0人 (2024)	672人 対人口100万人 5.3人 (2024)	愛知県98人 対人口100万人 13.0人 (2024)	日本看護協会 データで見る認定看護師(都道府県別認定看護師登録者数)(2024年12月25日現在)
			②訪問看護認定看護師 ③介護支援専門員 ④在宅医療インテグレーター	1,229人 対人口100万人 837.5人 (2023)	91,462人 対人口100万人 725.1人 (2023)	大阪府11,569人 対人口100万人 1,309.1人 (2023)	厚生労働省 在宅医療にかかる地域別データ集閲覧(2025年4月17日)
		以下の施設の数 ①在宅療養支援診療所 ②強化機能型在宅療養支援診療所 ③在宅療養支援病院 ④訪問看護ステーション ⑤専門医療機関連携薬局 ⑥介護サービス事業所 ⑦訪問リハビリテーション事業所	③介護支援専門員	1,147人 対人口100万人 781.6人 (2023)	94,228人 対人口100万人 747.0人 (2023)	秋田県1,114人 対人口100万人 1,161人 (2023)	介護サービス施設・事業所調査「居宅サービス事業所」7-11「居宅介護支援」活動数(2024年12月25日公表)
			④在宅医療インテグレーター(養成講座修了者数)	13人 対人口100万人 8.9人	430人 対人口100万人 3.4人	沖縄県13人 対人口100万人 8.9人	日本在宅医療連合学会事務局からのデータ提供(2025年8月13日)
			①在宅療養支援診療所	96施設 対人口100万人 66.7施設 (2023)	14,514施設 対人口100万人 115.1施設 (2023)	大阪府1,739施設 対人口100万人 196.8施設 (2023)	厚生労働省 在宅医療にかかる地域別データ集閲覧(2025年4月17日)
			②強化機能型在宅療養支援診療所	36施設 対人口100万人 24.5施設 (2023)	4,005施設 対人口100万人 31.7施設 (2023)	大阪府454施設 対人口100万人 51.4施設 (2023)	
			③在宅療養支援病院	20施設 対人口100万人 13.6施設 (2023)	1,821施設 対人口100万人 14.4施設 (2023)	徳島県46施設 対人口100万人 63.9施設 (2023)	
2-4	指標	看取りができる介護施設の拡大を図る・北部地区医師会病院	④訪問看護ステーション	234施設 対人口100万人 159.5施設 (2023)	16,423施設 対人口100万人 130.2施設 (2023)	大阪府1,871施設 対人口100万人 211.7施設 (2023)	
			⑤専門医療機関連携薬局	1施設 対人口100万人 0.7施設 (2023)	191施設 対人口100万人 1.5施設 (2023)	長崎県5施設 対人口100万人 3.8施設 (2023)	衛生行政報告例 第8章薬事 第1 薬局数・無薬局町村数・登録販売者数、都道府県別(2024年10月29日公表)
			⑥麻薬を取り扱っている夜間休日対応薬局	101/383施設			沖縄県値：沖縄県薬剤師会 沖縄県保険薬局情報リスト「在宅対応薬局」「外来対応薬局」閲覧(2024年11月8日)
			無菌製剤処理(共同利用含む)	97/383施設			沖縄県値：沖縄県Webサイト「沖縄県内指定介護サービス事業所情報」閲覧(2025年4月1日現在)※状態区分「指定」のみ
			⑦介護サービス事業所	2,715施設 (2025) 2,638施設 (2024) 2,504施設 (2023)			厚生労働省 介護サービス情報の公表システムデータのオープンデータ「140訪問リハビリテーション」閲覧(2024年12月末時点)
			⑧訪問リハビリテーション事業所	45施設 対人口100万人 30.7施設 (2024) 42施設 対人口100万人 28.6施設 (2023)	4,915施設 対人口100万人 39.8施設 (2024) 4,913施設 対人口100万人 38.9施設 (2023)	徳島県101施設 対人口100万人 145.7施設 (2024) 徳島県96施設 対人口100万人 140.4施設 (2023)	

2-4	指標	看取りができる介護施設の拡大を図る・北部地区医師会病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
		看取りができる介護施設の数	緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキングにて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：各地区医師会にて調査予定

③リハビリテーション<医療部会>

3-1	指標	すべてのがん患者に対して、リハビリが必要かどうかの評価をする体制を整え、その結果を踏まえてリハビリを施行する・北部地区医師会病院・中部病院・宮古病院・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
		がん患者リハビリテーション料に関する施設基準を満たした「施設」の割合		65.4% 17/26施設 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：九州厚生局 届出受理医療機関名簿(全体版)受理番号・がんリハ、令和6年8月1日現在(※毎月月上旬更新予定)

2-1	指標	希望する患者の在宅医療への移行が充分にできている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
		遺族調査 在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度		【参考値】全体 69.5% (2019-2020)	がん在宅74.9% (2023) がん在宅79.1% (2019-2020) がん在宅78.8% (2019) がん在宅78.7% (2018)	【参考値】全体 鹿児島県78.0% (2019-2020)	遺族調査(2025年7月3日公表)
				【参考値】全体 42.1% (2019-2020) 53.1% (2019)	がん在宅41.3% (2023) がん在宅40.2% (2019-2020) がん在宅41.7% (2019) がん在宅40.2% (2018)	【参考値】全体 佐賀県33.3% (2019-2020) 福岡県31.0% (2019)	遺族調査(2025年7月3日公表)
		遺族調査 介護をしたことで、全体的に負担感が大きかった割合		【参考値】全体 42.1% (2019-2020) 53.1% (2019)	がん在宅41.3% (2023) がん在宅40.2% (2019-2020) がん在宅41.7% (2019) がん在宅40.2% (2018)	【参考値】全体 佐賀県33.3% (2019-2020) 福岡県31.0% (2019)	遺族調査(2025年7月3日公表)
		NDB-SCR/NDB 在宅タミナルケア加算		103.9 (2022) 84 (2021)	100.0	神奈川県188.5 (2022) 神奈川県192.6 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為項目)C-001-00-05
		NDB-SCR/NDB 看取り加算		107.6 (2022) 90.3 (2021)	100.0	神奈川県188.1 (2022) 神奈川県193.8 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為項目)C-001-00-06
		NDB-SCR/NDB 介護支援等連携指導料(がん患者に限定)		107.7 (2022) 99.0 (2021)	100.0	秋田県243.5 (2022) 秋田県258.1 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為項目)B-005-01-02
		NDB-SCR/NDB 退院時共同指導料1(がん患者に限定)		242.6 (2022) 236.3 (2021)	100.0	岐阜県305.6 (2022) 岐阜県319.5 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為項目)B-004-00-01
		医療者調査 問26 在宅医療を希望された患者のうち、実際に在宅医療に移行した患者の割合はどの程度ですか。		62.7% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2024年2月実施)
		医療者調査 問25 医師 問20 看護師 問13 MSW あなたが担当した患者さんは、最終的に希望した場所で亡くなったと思いますか。		56.3 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2025年1月実施)

3-1	指標	【施設】では、必要な全ての患者に、適切なリハビリテーションができています	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
		拠点病院等に通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合		【参考値】 1,282人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	参考値：医療機関調査(2024年9月実施)
				116.1 (2022) 116.6 (2021)	100	福井県190.5 (2022) 福井県191.4 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為項目)H-007-02-00
		医療者調査 問27 リハビリテーションを行った患者の割合はどの程度ですか。		57.6% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2024年2月実施)
3-1	指標	医療者調査 問26 医師 問21 看護師 リハビリテーションが必要な患者に対して、リハビリテーションが提供できていると思いますか。		70.4 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2025年1月実施)

④支持療法<医療部会>

患者が、治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見通しを持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談できる環境を整備する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-1	指標	リンパ浮腫研修の受講者数(修了者数)	3人 対人口100万人 2.0人 (2023)	350人 対人口100万人 2.8人 (2023)	奈良県10人 対人口100万人 7.7人 (2023)	ライフ・プランニング・センターからのデータ提供(2024年8月15日)
	指標	リンパ浮腫外来が設置されている「施設」の割合	32.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2024年9月実施)
	指標	ストーマ外来が設置されている「施設」の割合	48.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2024年9月実施)

【施設】では、各種ガイドラインに基づく支持療法を、組織的に行う体制を整備する・中部病院 那覇市立病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-2	指標	制吐薬適正使用ガイドラインに基づく院内マニュアルを作成し、レジメンの登録が行われている「施設」の割合	60.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2024年9月実施)

⑤妊産性温存療法<小児・AYA部会>

がん患者・家族が、生殖機能への影響についての情報提供を十分に行う・北部地区医療会病院・中部病院・那覇市立病院・八重山病院・琉球大学病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
5-1	指標	相談支援センターにおける「妊産性・生殖機能」に関する相談件数 [※]	6件 (2023) 6件 (2022) 医師会病院を除く拠点病院等5施設集計結果	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10(2024年6月6日開催)

※「相談記入シート」相談者からの相談内容03-01.妊産性、生殖機能

妊産性温存療法に関する体制を整備する・琉球大学病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
5-2	指標	日本がん・生殖医療登録システム JOFRへの登録症例数	・瑞大病院 40例(2023) 41例(2024) ・友愛医療センター 6例(2023) 5例(2024) ・その他医療機関(0例)	1200例 (2023) 1453例 (2024)		沖縄県値・全国値:琉球大学病院同産母子センター(産科)からの情報提供(2025年8月5日)友愛医療センターからの情報提供(2025年9月2日)

がん治療後の生殖医療に関する体制を整備する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
5-3	指標	がん治療後の生殖医療のために琉球大学病院に紹介されたがん患者の数	院内23例、院外18例 (2024) 院内26例、院外14例 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:琉球大学病院同産母子センター(産科)からの情報提供(2025年8月5日)

【施設】では、各種ガイドラインに基づく十分な支持療法が行われている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-1	指標	患者体験調査 治療による副作用の見通しを持たえた患者の割合	74.7% (2023) 70.5% (2018)	75.5% (2023) 63.0% (2018)	島根県83.3% (2023) 大分県70.8% (2018)	令和5年患者体験調査報告書[問23-2](2025年7月3日公表)
	指標	拠点病院において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合				医療部会で検討中
	指標	NDB-SCR/NDB リンパ浮腫複合的治療料	(重症)	なし (2022) なし (2021)	鳥取県693.7 (2022) 岩手県459.0 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為項目)H-007-04-01
			(1以外)	なし (2022) なし (2021)	高知県330.6 (2022) 東京都299.6 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為項目)H-007-04-02
	指標	NDB-SCR/NDB リンパ浮腫指導管理料	70.7 (2022) 69.4 (2021)	100	佐賀県144.6 (2022) 鹿児島県138.6 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為項目)B-001-07-00
	指標	医療者調査 問20 薬物療法の開始前に、副作用の出る時期の説明も含めて、十分な説明を行った患者の割合はどの程度ですか。	79.9% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)
		医療者調査 問18 医師 問16 看護師 問7 薬剤師 薬物療法の開始前に、副作用の出る時期の説明も含めて、説明ができていると思いますか。	72.2 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2025年1月実施)

妊産性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療が十分に行われている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
5-1	指標	がん・生殖医療にて出生した子供の数	1例 (2024) 1例 (2023)			沖縄県値:琉球大学病院同産母子センター(産科)からの情報提供(2025年8月1日)
	指標	患者体験調査 治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	60.7% (2023) 51.6% (2018) 65.7% (2014)	71.5% (2023) 31.1% (2018) 38.1% (2014)	島根県100.0% (2023) 秋田県100.0% (2018) 和歌山県92.8% (2014)	令和5年患者体験調査報告書[問16](2025年7月3日公表)
	指標	医療者調査 問22 医師と看護師の方にお尋ねします。妊産性温存療法が必要な患者のうち、実際に妊産性温存療法の説明を行った患者の割合はどの程度ですか。	49.2% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)
		医療者調査 問20 医師 問18 看護師 対象となる患者すべてに対して、妊産性について、説明ができていると思いますか。	59.0 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2025年1月実施)

個別のがん対策

番号		C 個別施策					
①希少がん＜医療部会＞							
1-1		希少がん患者及びその家族に対して、十分な情報を提供する。中部病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	希少がんに関するHP等の整備を行っている「施設」の割合			比較可能データなし	比較可能データなし	

1-2	希少がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する。・中部病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターに相談した希少がん患者の数※	述べ65件（2023） 医師会病院を除く拠点病院等5施設集計結果	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10（2024年6月6日開催）

※「相談記入シート」6.患者本人の状況●がんの部位71.希少がん

1-3	希少がん患者を、速やかに琉球大学病院または県立中部病院に紹介する。・北部地区医師会病院・中部病院・那覇市立病院・宮古病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	希少がん診療を積極的に受け入れている拠点病院等（琉球大学病院と県立中部病院）で治療を受けた希少がん患者の割合		比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：院内がん登録

1-4	希少がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治療も含めての最適な治療を、タイムリーで質が高く、安全に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	希少がんにおいて参加可能な臨床試験や治療の数	5件（2023）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
	指標	臨床試験等を受けた希少がん患者の数	22人（2023）	比較可能データなし	比較可能データなし	

②難治性がん＜医療部会＞

2-1	難治性がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する。・中部病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターに相談した難治性がん患者の数※	原発不明がん 述べ24件（2023） 医師会病院を除く拠点病院等5施設集計結果	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10（2024年6月6日開催）

※「相談記入シート」6.患者本人の状況●がんの部位24.原発不明

2-2	県内の医療機関について、難治性がん診療における適切な役割分担を行う。・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	難治性がん診療を積極的に受け入れている「施設」における治療開始数		比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：院内がん登録

2-3	難治性がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治療も含めての最適な治療が、タイムリーで質が高く、安全に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	難治がんにおいて参加可能な臨床試験や治療の数	0件（2023）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
	指標	臨床試験等を受けた難治がん患者の数	0人（2023）	比較可能データなし	比較可能データなし	

③小児がん＜小児・AYA部会＞

3-1	小児がん患者及びその家族に対して、十分な情報を提供する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					小児・AYA部会で検討中

3-2	小児がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	国立がん研究センターによる「がん相談支援センター相談員基礎研修」（1）（2）を受講後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了した者の数	琉球大学病院：0名 こども医療センター：0名（2024） 琉球大学病院：1人 こども医療センター：0人（2023）			沖縄県値：琉球大学病院小児科、沖縄県立南部医療センター、こども医療センター小児科からの情報提供（2024年9月）
	がん相談支援センターに相談した小児がん患者の数※		述べ7件（2023） 医師会病院を除く拠点病院等5施設集計結果			沖縄県値：令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10（2024年6月6日開催）

※「相談記入シート」6.患者本人の状況●患者の年齢1-01.0-14歳

B 中間アウトカム

1-1	希少がん患者の生存率の改善ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 希少がん患者の初診から診断までの時間、診断から治療開始までの時間（1か月未満）	初診から診断までの時間（1か月未満） 比較可能データなし 61.4%（2023） 66.4%（2018） 62.4%（2023） 72.3%（2018）	比較可能データなし	比較可能データなし	令和5年患者体験調査報告書【間11】（2025年7月3日公表） 令和5年患者体験調査報告書【間12】（2025年7月3日公表）

1-2	希少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できている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 治療スケジュールの見直しに関する情報を十分得ることができた希少がん患者の割合	比較可能データなし	92.4%（2023） 75.7%（2018）	比較可能データなし	令和5年患者体験調査報告書【間23-1】（2025年7月3日公表）
	指標	医療者調査 間29 県立中部病院と琉球大学病院に勤務されている方以外にお尋ねします。希少がん患者のうち、診断又は治療目的で、県立中部病院、琉球大学病院または本土の専門医療機関に紹介した割合はどの程度ですか。	42.8%（2023）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）
	指標	医療者調査 間28 医師間14 MSW 希少がん患者を、診断又は治療目的で、県立中部病院、琉球大学病院または本土の専門医療機関に紹介できていると思いますか。	72.0（2024）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療者調査（2025年1月実施）
指標	医療者調査 間30 上記医療機関に紹介できなかった理由について、具体的にお書きください。	自宅が遠いから、患者の希望、情報提供の不足、専門医がいらないため、受け入れ体制が不十分等（2023）	比較可能データなし	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）
	指標	医療者調査 間29 医師間15 MSW 間28で述べた医療機関に紹介できなかった理由について、具体的にお書きください。		比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療者調査（2025年1月実施）

2-1	難治性がん患者の生存率の改善ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	食道	男32.7% 女48.6%	男40.6% 女45.9%		沖縄県値：令和6年度沖縄県がん登録事業報告書（2020年の罹患集計） 全国値：地域がん登録によるがん生存率データ（1993年～2011年診断例） （NPO疾病対策センター計測依頼）
		肝および肝内胆管	男28.6% 女23.9%	男36.2% 女35.1%		
		胆のう・胆管	男25.1% 女20.8%	男26.8% 女22.1%		
		膵臓	男18.9% 女8.8%	男8.9% 女8.1%		
		肺	男26.1% 女40.2%	男29.5% 女46.8%		
		多発性骨髄腫	男56.4% 女48.4%	男41.9% 女43.6%		
		白血病	男45.9% 女37.0%	男43.4% 女44.9%		
		成人T細胞白血病/リンパ腫				

2-2	難治性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できている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	医療者調査 間31 難治がん患者のうち、診断又は治療目的で、沖縄県における「掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設一覧」または本土の専門医療機関に紹介した割合はどの程度ですか。（自施設が施設一覧に記載されている場合も含む）	37.6%（2023）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）
	指標	医療者調査 間30 医師間16 MSW 難治がん患者を、診断又は治療目的で、沖縄県における「掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設一覧」または本土の専門医療機関に紹介できていると思いますか。	72.5（2024）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療者調査（2025年1月実施）
	指標	医療者調査 間32 上記医療機関に紹介できなかった理由について、具体的にお書きください。	知識不足、患者が高齢のため、患者や家族が希望しなかったため、タイミングが合わなかった等（2023）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）
指標	医療者調査 間31 医師間17 MSW 間30で述べた医療機関に紹介できなかった理由について、具体的にお書きください。		比較可能データなし	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療者調査（2025年1月実施）

3-1	小児がん患者の生存率の改善ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	小児がん患者の初診から琉球大学病院または県立こども医療センターを紹介受診した日数				小児・AYA部会で検討中

3-2	小児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できている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	小児がん体験調査 小児がん患者の割合	【参考値】※35.8%（2023）※52.6%（2018） 報告書まち（2024）小児39.7%（2019） 【参考値】AYA40.6%成人44.3%（2023）AYA39.5%成人48.0%（2018）	【参考値】※岡山県57.0%（2018） 参考値：令和5年患者体験調査報告書【間43】（2025年7月3日公表）※全体結果（希少がん患者・AYA・成人）		小児患者体験調査【間40-21】11項（2021年10月6日公表） 参考値：令和5年患者体験調査報告書【間43】（2025年7月3日公表）※全体結果（希少がん患者・AYA・成人）
指標	小児がん患者の体験調査 治療開始前に教育の支援等について医療スタッフから話が合ったと回答した人の割合	比較可能データなし	報告書まち（2024）60.1%（2019）	比較可能データなし	比較可能データなし	小児患者体験調査【間15-2】8項（2021年10月6日公表）

番号		A 分野アウトカム				
1-1	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、 <u>がん診療の質の向上</u> できている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 希少がんの5年生存率	現在、協議中の専任科研の議論をまっって、掲載予定				NPO疾病対策センター計測依頼

参考データ

1-1	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、がん診療の質の向上ができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	喉頭	男83.2% 女33.4%	男81.8% 女81.7%		沖縄県値：令和6年度沖縄県がん登録事業報告書（2020年の罹患集計） 全国値：地域がん登録によるがん生存率データ（1993年～2011年診断例） （NPO疾病対策センター計測依頼）
		卵巣	女60.8%	女60.0%		
		膀胱	男66.3% 女44.1%	男76.5% 女63.0%		
		甲状腺	男77.0% 女87.1%	男91.3% 女95.8%		
		多発性骨髄腫	男56.4% 女48.4%	男41.9% 女43.6%		

指標	難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率	食道	男32.7% 女48.6%	男40.6% 女45.9%		沖縄県値：令和6年度沖縄県がん登録事業報告書（2020年の罹患集計） 全国値：地域がん登録によるがん生存率データ（1993年～2011年診断例） （NPO疾病対策センター計測依頼） ※全国がん罹患モニタリング集計 2009-2011年生存率報告で記載されているがん種のうち、5年相対生存率が50％以下のがん種のうち、脳・中枢神経系を除く7つ+成人T細胞白血病/リンパ腫
		肝および肝内胆管	男28.6% 女23.9%	男36.2% 女35.1%		
		胆のう・胆管	男25.1% 女20.8%	男26.8% 女22.1%		
		膵臓	男18.9% 女8.8%	男8.9% 女8.1%		
		肺	男26.1% 女40.2%	男29.5% 女46.8%		
		多発性骨髄腫	男56.4% 女48.4%	男41.9% 女43.6%		
		白血病	男45.9% 女37.0%	男43.4% 女44.9%		
		成人T細胞白血病/リンパ腫				

指標	小児がん患者の5年生存率	胚細胞腫瘍・性腺腫瘍				沖縄県値：令和6年度沖縄県がん登録事業報告書（2020年の罹患集計）
		神経芽腫				全国値：地域がん登録によるがん生存率データ（1993年～2011年診断例）
		白血病	男45.9% 女37.0%	男43.4% 女44.9%		（NPO疾病対策センター計測依頼）
		リンパ腫	男67.3% 女64.3%	男66.4% 女68.6%		

指標	AYA世代のがんの5年生存率	大腸	男67.4% 女67.7%	男72.4% 女70.1%		沖縄県値：令和6年度沖縄県がん登録事業報告書（2020年の罹患集計） 全国値：地域がん登録によるがん生存率データ（1993年～2011年診断例） （NPO疾病対策センター計測依頼）
		女性乳房	男50.7% 女90.6%	女92.3%		
		子宮頸部	女71.0%	女76.5%		
		卵巣	女60.8%	女60.0%		
		甲状腺	男77.0% 女87.1%	男91.3% 女95.8%		

		県平均				東京都71.5%
		北部				
		中部				
		南部				
		全部位	60.7%	66.2%		
		宮古				
		八重山				
		県平均				

4-3	AYA世代のがん患者を、速やかにがん診療連携拠点病院(以下、拠点病院)に紹介する・八重山病院・北部地区医師会病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標		拠点病院等で治療を受けたAYA世代のがん患者の割合	59.80%			沖縄県値:拠点病院等を6施設とした場合 全国がん登録罹患数(2019) 478 院内がん登録初回治療開始数(2019) 286 拠点病院等を3施設とした場合 中部病院、那覇市立、琉大 56.3% 全国がん登録罹患数(2019) 478 院内がん登録初回治療開始数(2019) 269

4-4	AYA世代のがん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治療も含めての最適な治療を、タイムリーで質が高く、安全に実施する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標		拠点病院等において参加が可能な臨床試験や治療の数	0 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2024年9月実施)
	指標		臨床試験や治療等を受けたAYA世代のがん患者の数	0 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

4-5	AYA世代のがん患者に対して、晩期合併症の検査も含めて、長期フォローアップを行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標		長期フォローアップ外来を設置している施設数	3施設 (2023)			沖縄県値:琉球大学病院小児科、沖縄県立南部医療センター、こども医療センター小児科、八重山病院からの情報提供
	指標		小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数	琉球大学病院 問合せ中 こども医療センター 0人			沖縄県値:琉球大学病院小児科、沖縄県立南部医療センター、こども医療センター小児科からの情報提供(2024年12月2日)
	指標		長期フォローアップ外来で長期にフォローアップをしているAYA世代のがん患者	琉球大学病院 問合せ中 こども医療センター 0人			

4-6	AYA世代のがん患者に対して、治療と並行した学業や就労の継続、治療終了後の進学や就職に対する支援を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標		がん相談支援センターにおける、AYA世代のがん患者の発育及び療養上の相談への対応・支援のうち、教育に関する相談件数	※0件 (2023)			沖縄県値:医療機関調査(2024年9月実施)
	指標		がん相談支援センターにおける、AYA世代のがん患者に対する就労に関する相談件数	※0件 (2023)			
	※相談件数はあるが、年齢別でない為、AYA世代のみの集計はなし(琉球大学病院がん相談支援センター)						

4-7	子供がいるAYA世代のがん患者に対して、その子供に対する支援を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標		親ががんになった子ども、そしてその患者さん、ご家族を支援する団体に紹介したAYA世代のがん患者の数	0人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2024年9月実施)

⑤高齢者のがん<医療部会>

5-1	地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、地方公共団体等と連携し、高齢者のがん患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備する・北部地区医師会病院・中部病院・琉球大学病院・那覇市立病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標		地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報共有し、役割分担や支援等について検討を行っている「施設」の数	在宅療養支援診療所数 96施設 対人口100万人66.7施設(2023) 98施設 対人口100万人66.7施設(2022)	在宅療養支援診療所数 14,514施設 対人口100万人116.8施設(2023) 15,090施設 対人口100万人121.4施設(2022)	在宅療養支援診療所数 和歌山県180施設 対人口100万人202.4施設(2023) 長崎県282施設 対人口100万人223.1施設(2022)	厚生労働省「在宅医療にかかわる地域別データ集」閲覧(2025年4月17日)

5-2	療養場所の選択も含めて、すべての高齢者のがん患者に、適切な意思決定支援と適切なアドバンスケアプランニングを行う・北部地区医師会病院・八重山病院・那覇市立病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標		ACPIに関する院内のマニュアル等を策定している「施設」の割合	40.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2024年9月実施)

5-3	高齢者機能評価および依存疾患の評価の結果と、患者の意向を十分に配慮したうえで、種々のガイドラインに準拠した最適な治療が安全に実施する・中部病院・那覇市立病院・琉球大学病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標		意思決定能力を含む高齢者機能評価に関する院内のマニュアル等を策定している「施設」の割合	32.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2024年9月実施)

高齢者のがん患者をもつ家族の介護負担感を軽減する・北部地区医師会病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
------------------------------------	--	------	-----	-----	-----	----

4-2	AYA世代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できていている・那覇市立病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標		患者体験調査<若年がん患者のみ>治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	比較可能 データなし	57.7% (2023) 54.9% (2018)	比較可能 データなし	令和5年患者体験調査報告書【問39】(2025年7月3日公表)
	指標		医療者調査 問33 県立中部病院、那覇市立病院、琉球大学病院以外の方々にのみお尋ねします。AYA世代のがん患者のうち、診断又は治療目的で、県内のがん診療連携拠点病院(県立中部病院、那覇市立病院または琉球大学病院)または本土の専門医療機関に紹介した割合はどの程度ですか。	35.0% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)

4-2	医療者調査 問32 医師 問18 MSW 県立中部病院、那覇市立病院、琉球大学病院以外の方々にのみお尋ねします。AYA世代[注]のがん患者を、診断又は治療目的で、県内のがん診療連携拠点病院(県立中部病院、那覇市立病院または琉球大学病院)または本土の専門医療機関に紹介していただいていると思いますか。		指標		61.0 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2025年1月実施)
	医療者調査 問34 上記医療機関に紹介できなかった理由について、具体的にお書きください。		指標		患者の希望、当院で治療が可能な場合もあるため、紹介やセカンドオピニオンが遅くなってしまったため、詳しい医師がいない等(2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)
	医療者調査 問33 医師 問19 MSW 問32で述べた医療機関に紹介できなかった理由について、具体的にお書きください。		指標		(2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2025年1月実施)

5-1	高齢者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できていている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標		遺族調査のサブグループ解析(仮) 患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあったと回答した割合	37.6% (2019-2020) 38.1% (2019)	52.9% (2023) 35.7% (2019-2020) 36.5% (2019) 65.8% (2018)	京都府 40.5% (2019-2020) 山形県 44.8% (2019)	遺族調査(2025年7月3日公表)
	指標		遺族調査のサブグループ解析(仮) 介護をしたことで、全体的に負担感が大きかったと回答した割合	42.1% (2019-2020) 53.1% (2019)	38.0% (2023) 38.9% (2019-2020) 40.9% (2019) 64.2.1% (2018)	佐賀県 33.3% (2019-2020) 福岡県 31.0% (2019)	遺族調査(2025年7月3日公表)
	指標		NDB・SCR/NDB 介護支援等連携指導料の算定数(がん患者に限定)	107.7 (2022) 99.0 (2021)	100.0	秋田県 243.5 (2022) 秋田県 258.1 (2021)	内閣府「医療提供状況の地域差(診療行為項目)B-005-01-02
	指標		NDB・SCR/NDB 退院時間共同指導料1の算定数(がん患者に限定)	242.6 (2022) 236.3 (2021)	100.0	岐阜県 305.6 (2022) 岐阜県 319.5 (2021)	内閣府「医療提供状況の地域差(診療行為項目)B-004-00-01

5-1	医療者調査 問28 高齢者のがん患者に対して、治療前に「高齢者機能評価」を行った割合はどの程度ですか。		指標		26.1% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)
	医療者調査 問27 医師 問22 看護師 65歳以上のがん患者に対して、治療前に、高齢者機能評価ができていていると思いますか。		指標		49.6 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査(2025年1月実施)

		女性乳房	北部	89.3%	91.6%	三重県 94.6%	
			中部				
			南部				
			宮古				
			八重山				
			県平均				
			北部				
			中部				
			南部				
			宮古				
		八重山					
		前立腺	北部	92.5%	95.1%	香川県 99.4%	
			中部				
			南部				
宮古							
八重山							
指標	患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者の割合	比較可能 データなし	75.5% (2023) 69.2% (2018)	比較可能 データなし	令和5年患者 体験調査報告 書【問59】 (2025年7 月3日公表)		
指標	患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合	比較可能 データなし	75.7% (2023) 66.8% (2018)	比較可能 データなし	令和5年患者 体験調査報告 書【問59】 (2025年7 月3日公表)		
指標	小児がん体験調査 小児がん患者のがんの診断・治療全般の総合評価(平均点又は評価が高い人の割合)	【参考値】 ※8.3点 (2023) ※8.4点 (2018)	報告書まち (2024) 小児8.4点 (2019) 【参考値】 AYA8.2点 成人8.2点 (2023) AYA7.8点 成人7.9点 (2018)	【参考値】 ※鳥根県8.6 点 (2023) ※愛媛県8.5 点 (2018)	小児患者体験 調査【問 25】10項 (2021年10 月6日公表) 参考値:令和 5年患者体験 調査報告書 【問31】 (2025年7 月3日公表) ※全体結果 (希少がん患 者・AYA・成 人)		

5-4	指標	通称調査のサブグループ解析(仮) 介護をしたことで、全体的に負担感 が大きかったと回答した割合(再 掲)	42.1% (2019-2020) 53.1% (2019)	38.0% (2023) 38.9% (2019-2020) 40.9% (2019) が42.1% (2018)	佐賀県33.3% (2019-2020) 福岡県31.0% (2019)	通称調査(2025年7 月3日公表)
-----	----	---	---	--	---	-----------------------

5-5	看取りができる介護施設の拡大を図る・北部地区医師会病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	看取りができる介護施設の数		緩和ケア・在宅医療部会在宅ワキングにて検討中	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値・各地区医師会にて調査予定

⑤離島・へき地<離島・へき地部会>							
6-1	正しい情報を基に、患者が自ら選択した医療機関で受診する・八重山病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	療養場所ガイドの全戸配布を行った市町村の割合			比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県がん患者等支援事業(琉球大学病院がんセンター内)からの情報提供

6-2	地域がん診療病院では、拠点病院と連携し、標準治療を行う・北部地区医師会病院・中部病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標						離島・へき地部会で検討中

6-3	診療病院におけるがん関連の人材配置等を過不足なく行う・北部地区医師会病院・那覇市立病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	以下の専門家が、診療病院に常勤で配置されているか否か ①呼吸器外科専門医 ②乳癌外科専門医(乳腺専門医) ③がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外來がん治療認定薬剤師のいずれか ④がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師、乳がん看護認定看護師のいずれか ⑤がん相談支援センター相談員基礎研修(1)(2)を修了した看護師、社会福祉士、精神保健福祉士のいずれか ⑥がん登録実務初級認定を受けた診療情報管理士	①呼吸器外科専門医	北部地区医師会病院 0人 宮古病院 0人 八重山病院 0人	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値:医療機関調査(2024年9月実施)
			②乳癌外科専門医(乳腺専門医)	北部地区医師会病院 1人 宮古病院 0人 八重山病院 0人	比較可能データなし	比較可能データなし	
			③がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、外來がん治療認定薬剤師のいずれか	北部地区医師会病院 1人 宮古病院 0人 八重山病院 1人	比較可能データなし	比較可能データなし	
			④がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師、乳がん看護認定看護師のいずれか	北部地区医師会病院 1人 宮古病院 0人 八重山病院 1人	比較可能データなし	比較可能データなし	
			⑤がん登録実務初級認定を受けた診療情報管理士	北部地区医師会病院 3人 宮古病院 1人 八重山病院 1人	比較可能データなし	比較可能データなし	
			以下の専門家が、診療病院において、毎週または月に2回以上、外來診療を行っているか否か ①放射線治療専門医 ②がん薬物療法専門医 ③血液専門医	①放射線治療専門医	北部地区医師会病院 0人 宮古病院 0人 八重山病院 0人	比較可能データなし	比較可能データなし
				②がん薬物療法専門医	北部地区医師会病院 0人 宮古病院 0人 八重山病院 非常勤1人(月1回)	比較可能データなし	比較可能データなし
				③血液専門医	宮古病院 0人 八重山病院 非常勤1人(月1回)	比較可能データなし	比較可能データなし

6-4	離島・へき地において提供できない医療がある場合に、本島への渡航費用等の助成など、経済的な支援を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	沖縄県離島患者等通院費支援事業に参加している市町村の割合		94% 17/18市町村(2023)	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県Webサイト「沖縄県離島患者等支援事業補助金」事業実績閲覧(更新日2024年8月2日)
	指標	沖縄県離島患者等通院費支援事業を利用したがん患者の割合		利用件数2,117件(2023) 【参考値】離島のがん罹患数1,070(2019年)	比較可能データなし	比較可能データなし	

【参考値】	
令和4年度沖縄県がん登録事業報告書(令和元年の罹患集計) p132	
表42. 市区町村別罹患数：部位別、性別	
石垣市	395
宮古島市	430
伊江村	47
渡嘉敷村	5
座間味村	3
粟国村	8
渡名喜村	8
南大東村	8
北大東村	2
伊平屋村	4
伊是名村	13
久米島町	86

離島・へき地のがん患者の生存率の改善ができています		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
6-1 指標	がん種別5年生存率(再掲)	全部位	県平均	60.7%	66.2%	東京都 71.5%
			北部			
			中部			
			南部			
			宮古			
			八重山			
		胃	県平均	59.0%	70.2%	京都府 78.1%
			北部			
			中部			
			南部			
			宮古			
			八重山			
		大腸	県平均	63.3%	70.9%	東京都 75.8%
			北部			
			中部			
			南部			
			宮古			
			八重山			
		肝および肝内胆管	県平均	13.5%	21.1%	広島県 34.7%
			北部			
			中部			
			南部			
			宮古			
			八重山			
		胆のう・胆管	県平均	47.4%	27.2%	沖縄県 47.4%
			北部			
			中部			
			南部			
			宮古			
			八重山			
		膵臓	県平均	12.6%	12.7%	山梨県 23.1%
			北部			
			中部			
			南部			
			宮古			
			八重山			
		小細胞肺がん	県平均	3.9%	11.5%	福井県 19.4%
			北部			
			中部			
			南部			
			宮古			
			八重山			
		非小細胞肺がん	県平均	34.7%	47.5%	宮崎県 57.9%
			北部			
			中部			
			南部			
			宮古			
			八重山			
		女性乳房	県平均	89.3%	91.6%	三重県 94.6%
			北部			
中部						
南部						
宮古						
八重山						
前立腺	県平均	92.5%	95.1%	香川県 99.4%		
	北部					
	中部					
	南部					
	宮古					
	八重山					

6-2	指標	医療者調査 問35 北部地区医師会病院、県立北部病院、たいら内科クリニック、宮古病院、八重山病院の方にのみお尋ねします。離島やへき地に住む患者において、自施設から本島の専門医療機関に送った方が良いと評価した患者のうち、スムーズに送ることができた患者の割合はどの程度ですか。	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
			医療者調査 問35 医師 問20 MSW 北部地区医師会病院、たいら内科クリニック、県立宮古病院、県立八重山病院の方にのみお尋ねします。離島やへき地に住む患者のうち、中部医療圏や南部医療圏との医療格差が明らかに感じられた患者の割合はどの程度ですか。	70.2% (2023)	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問36 北部地区医師会病院、県立北部病院、たいら内科クリニック、宮古病院、県立八重山病院の方にのみお尋ねします。離島やへき地に住む患者のうちに、専門医等の充足や医療機種の配備等の点で、中部医療圏や南部医療圏との医療格差が明らかにあると思いますか。	医療者調査 問34 医師 問20 MSW 北部地区医師会病院、たいら内科クリニック、県立宮古病院、県立八重山病院の方にのみお尋ねします。離島やへき地に住む患者について、自施設から中部の専門医療機関に送った方が良いと評価した患者を、スムーズに紹介できていると思いますか。	75.8 (2024)	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値:医療者調査(2025年1月実施)
			医療者調査 問35 医師 問23 看護師 問9 薬剤師 問21 MSW 北部地区医師会病院、たいら内科クリニック、県立宮古病院、県立八重山病院の方にのみお尋ねします。離島やへき地に住む患者を診療する際に、なるべく少ない回数で通院が終わるように配慮した患者の割合はどの程度ですか。	47.0% (2023)	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問37 離島の医療施設勤務者を含む全ての医療従事者にお尋ねします。離島やへき地に住む患者のうち、なるべく少ない回数で通院が終わるように配慮した患者の割合はどの程度ですか。	医療者調査 問36 医師 問22 MSW 離島やへき地に住む患者を診療する際に、なるべく少ない回数で通院が終わるように配慮ができていますか。	74.3 (2024)	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値:医療者調査(2025年1月実施)
			医療者調査 問37 離島の医療施設勤務者を含む全ての医療従事者にお尋ねします。離島やへき地に住む患者のうち、なるべく少ない回数で通院が終わるように配慮した患者の割合はどの程度ですか。	67.6% (2023)	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)

共生							
番号		C 個別施策					
①相談支援<情報提供・相談支援部会>							
1-1	拠点病院等以外の「施設」では、「拠点病院等」のがん相談支援センターに準じた組織を構築し、がん患者とその家族等への相談業務を行う・中部病院・那覇市立病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターに準じた組織を構築した拠点病院等以外の「施設」の割合		31.6% 6/19施設 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	医療機関調査(2024年9月実施)

1-2	指標	「拠点病院等」では、治療方針の決定の前までに、がん相談支援センターに立ち寄らなければならないシステムをそれぞれ構築する・琉球大学病院・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
		治療方針の決定の前までに、がん相談支援センターで立ち寄った患者の割合 [※]		18.9% 960/5070件 (2023) 医師会病院を除く拠点病院等5施設集計結果			沖縄県値:令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10(2024年6月6日開催)

※「相談記入シート」現在の治療状況02治療前(診断後精査中含む)

1-3	指標	「拠点病院等」では、相談者からのフィードバックを受ける仕組みづくりを行い、「がん相談対応のセーティング」等に準じて「がん相談対応評価表」等を用いて定期的に自己評価を行う・北部地区医師会病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
		①認定がん相談支援センターの数		0施設 対人口100万人0.0人 (2025) 0施設 対人口100万人0.0人 (2024)	31施設 対人口100万人0.3人 (2025) 32施設 対人口100万人0.3人 (2024)	福井県2施設 対人口100万人2.7人 (2025) 福井県2施設 対人口100万人2.7人 (2024)	国立がん研究センター認定がん相談支援センター認定施設一覧2025年1月時点(更新日2024年12月20日)
		②認定がん専門相談員数		3人 対人口100万人2.0人 (2025) 3人 対人口100万人2.0人 (2024)	414人 対人口100万人3.3人 (2025) 390人 対人口100万人3.1人 (2024)	長野県24人 対人口100万人12.0人 (2025) 鳥取県5人 対人口100万人9.3人 (2024)	国立がん研究センター認定がん専門相談員認定者リスト(更新日2025年4月1日)
		③相談員指導者研修修了者数		12人 対人口100万人8.2人 (2024) 9人 対人口100万人6.1人 (2023)	821人 対人口100万人6.6人 (2024) 771人 対人口100万人6.2人 (2023)	山梨県19人 対人口100万人23.9人 (2024) 山梨県17人 対人口100万人21.4人 (2023)	国立がん研究センター相談員指導者研修全修了者リスト(更新・確認日:2024年10月15日)
		④相談員基礎研修(3)修了者数		26人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療機関調査(2024年9月実施) 全国値・最良値:国立がん研究センター研修事務局より「都道府県別人数を算出していない」(2024年5月31日)

1-4	指標	県拠点病院は、地域拠点病院等と協力して、ピアサポーターの養成を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
		ピアサポーター研修会及びフォローアップ研修会を修了した人数		114人 (2023)			沖縄県値:沖縄県地域統括相談支援センター(琉球大学病院がんセンター内)がんピアサポーター相談室からの情報提供(2024年5月22日)
	指標	ピアサポーターとして活動している人数		231人 (2023)			

1-5	指標	「施設」ではピアサポートを行うとともに、ピアサポーターを活用した患者サロンを、患者に活用される方法で運営する・中部病院・北部地区医師会病院・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
		各拠点病院等のピアサポート件数		35件 (2023)			沖縄県値:沖縄県地域統括相談支援センター(琉球大学病院がんセンター内)がんピアサポーター相談室からの情報提供(2024年5月22日)

②情報提供<情報提供・相談支援部会>							
2-1	県は、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県民および日本語によるコミュニケーションが難しい人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、英語等による説明書等を作成し、「施設」に配布し、情報が行き届くようにする		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	「施設」に配布した①音声資料、②点字資料、③外国語資料の種類	①音声資料	資料を作成していない			沖縄県:沖縄県健康長寿課がん対策班からの情報提供(2024年8月29日)
			②点字資料	資料を作成していない			
			③外国語資料の種類	資料を作成していない			
	県は、県庁のホームページのがんに関する説明を定期的に改訂し、「施設」に関する啓発を図るなど広報に努める		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典

番号		B 中間アウトカム					
1-1	がん患者やその家族等が、質の高い相談支援を受けることができる		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 医療スタッフと十分な対話ができたら		なし (2023) 70.6% (2018)	なし (2023) 67.8% (2018)	なし (2023) 愛媛県79.4% (2018)	患者体験調査 都道府県別調査結果【問20-3115項 (2020年11月11日公表)
	指標	患者体験調査 がん相談支援センターを知っている人		48.7% (2023) 74.0% (2018) なし (2014)	55.1% (2023) 66.9% (2018) 52.1% (2014)	山形県65.4% (2023) 滋賀県88.6% (2018) なし (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問45】 (2025年7月3日公表)
	指標	医療者調査 問18 がん診療連携拠点病院等に設置されている「がん相談支援センター」について、十分な情報提供を行った患者の割合はどの程度ですか。		31.7% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2024年2月実施)
	指標	医療者調査 問16 医師 問14 看護師 問11 MSW がん診療連携拠点病院等に設置されている「がん相談支援センター」について、情報を提供できていると思いますか。		56.6 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2025年1月実施)

指標	医療者調査 問14 医師 問14 看護師 問11 MSW がん診療連携拠点病院等に設置されている「がん相談支援センター」について、情報を提供できていると思いますか。	56.6 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2025年1月実施)
----	--	----------------	---------------	---------------	---------------------------

1-2	指標	患者やその家族が、ピアサポートを受けることができる	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
		患者体験調査 ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合		93.6% (2023)	70.4% (2023) 87.6% (2018)	秋田県他100% (2023)	令和5年患者体験調査報告書【問511】 (2025年7月3日公表)
	指標	患者体験調査 ピアサポートを知っている人		26.0% (2023) 43.0% (2018)	15.4% (2023) 27.5% (2018)	沖縄県26.0% (2023) 沖縄県43.0% (2018)	令和5年患者体験調査報告書【問49】 (2025年7月3日公表)
	指標	医療者調査 問19 患者サロン(ゆんたく会)、ピアサポーター、患者会について、十分な情報提供を行った患者の割合はどの程度ですか。		22.0% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2024年2月実施)

指標	医療者調査 問17 医師 問15 看護師 問12 MSW 患者サロン(ゆんたく会)、ピアサポーター、患者会について、情報を提供できていると思いますか。	47.6 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2025年1月実施)
----	---	----------------	---------------	---------------	---------------------------

2-1	指標	患者やその家族が、医療者から十分な情報を得ることができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
		患者体験調査 治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた人		79.2% (2023) 71.4% (2018) 86.6% (2014)	88.5% (2023) 75.2% (2018) 89.6% (2014)	長野県92.4% (2023) 長野県83.1% (2018) 愛媛県95.2% (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問15】 (2025年7月3日公表)
	指標	患者体験調査 治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた人		98.7% (2023) 83.3% (2018) 81.9% (2014)	91.5% (2023) 75.1% (2018) 89.1% (2014)	沖縄県98.7% (2023) 大分県86.4% (2018) 愛媛県94.3% (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問23-11】 (2025年7月3日公表)
	指標	医療者調査 問14 治療スケジュールの見通しについて、治療方針の決定までに、十分な情報を提供できた患者の割合はどの程度ですか。		69.6% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2024年2月実施)

指標	医療者調査 問12 医師 問10 看護師 問7 MSW 治療スケジュールの見通しについて、治療方針の決定までに、情報を提供できていると思いますか。	66.4 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2025年1月実施)
----	---	----------------	---------------	---------------	---------------------------

指標	医療者調査 問15 医療費について、治療方針の決定までに、十分な情報を提供できた患者の割合はどの程度ですか。	47.8% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値:医療者調査 (2024年2月実施)
----	---	-----------------	---------------	---------------	---------------------------

番号		A 分野アウトカム					
1-1		全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できている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う人	35.8% (2023) 52.6% (2018) 45.7% (2014)	44.1% (2023) 47.1% (2018) 37.1% (2014)	石川県52.7% (2023) 岡山県57.0% (2018) 島根県51.9% (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問43】 (2025年7月3日公表)	
	指標	患者体験調査 治療開始前に、病気のことや療養生活について誰かに相談できた人	60.4% (2023) 79.9% (2018) 63.0% (2014)	60.6% (2023) 76.5% (2018) 67.4% (2014)	熊本県78.2% (2023) 栃木県92.2% (2018) 秋田県81.3% (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問28】 (2025年7月3日公表)	
	指標	患者体験調査 治療費用の負担が原因で、治療を変更または断念したことのある人	4.8% (2023) 4.0% (2018) 4.0% (2014)	1.8% (2023) 5.0% (2018) 2.7% (2014)	石川県他0.0% (2023) 神奈川県0.2% (2018) 秋田県0.0% (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問20】 (2025年7月3日公表)	

「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、対応が可能ながん種などを情報提供する・中部病院・北部地区医師会病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-3	指標	以下が、ホームページまたは印刷物で情報提供されている「施設」の割合 ①具体的な専門医の情報の情報③診断でできるがん種の情報④治療でできるがん種の情報	①具体的な専門医の情報 ②組織されている専門チームの情報 ③診断でできるがん種の情報 ④治療でできるがん種の情報			
「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、院内がん登録のベンチマークの分析結果および医療の質の評価の分析結果等を情報提供する・北部地区医師会病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-4	指標	以下が、ホームページまたは印刷物で情報提供されている「施設」の割合 ①院内がん登録のベンチマーク結果の情報②医療の質の評価のベンチマーク結果の情報	①院内がん登録のベンチマーク結果の情報 40.0% (2024) ②医療の質の評価のベンチマーク結果の情報 24.0% (2024)	比較可能 データなし 比較可能 データなし	比較可能 データなし 比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査(2024年9月実施)
「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、自治体や患者会等が主催する講演会等を積極的に広報する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-5	指標	「施設」で、ホームページで広報した自治体や患者会等が主催する講演会等の件数	208件 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査(2024年9月実施)

③デジタル化<情報提供・相談支援部会>

3-1	「施設」は、がん患者が院内で利用可能なインターネット環境を整備する・八重山病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備している「施設」の割合		68.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査(2024年9月実施)
3-2	「施設」は、がん患者に対するセカンドオピニオンを含むオンライン診療を提供する・八重山病院・琉球大学病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	オンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保している「施設」の割合		28.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査(2024年9月実施)
	指標	セカンドオピニオンをオンラインで施行できる体制を確保している「施設」の割合		8.0% 【参考値】相談人数 琉球大学病院 0名 (2024) 琉球大学病院 0名 八重山病院 1名 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査(2024年9月実施)
3-3	拠点病院は、離島へき地のがん患者の診断・治療に際して、医療従事者とオンライン会議が実施できている・宮古病院・中部病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	拠点病院等と離島へき地の医療機関とのカンサードの実施数		琉球大学病院：0 中部病院： 那覇市立病院：(2023)			沖縄県値：医療機関調査中(2025年8月実施)

④就労支援(医療機関側)<情報提供・相談支援部会>

4-1	「施設」の担当医は、患者の就労状況について把握し、患者が治療に入る前に、仕事を続けながら治療が可能であることを説明する・那覇市立病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標						情報提供・相談支援部会で検討中
4-2	「施設」の担当医は、患者が治療に入る前に、がん相談センターまたはそれに準ずる組織において、就労に関する相談をするように紹介する・宮古病院・北部地区医師会病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数		126件 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	医療機関調査(2024年9月実施)
4-3	「施設」では、地元のハローワーク等と協力しての就労相談を行う・北部地区医師会病院・中部病院・琉球大学病院・那覇市立病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	拠点病院等における就労の専門家による相談の回数		3件 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	医療機関調査(2024年9月実施)
	指標	ハローワークと連携した就労支援を行った患者の数		18人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	医療機関調査(2024年9月実施)

⑤就労支援(職場側)<情報提供・相談支援部会>

5-1	事業主として、両立支援コーディネーターを配置して、がん患者の就労相談を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	両立支援コーディネーターを配置している事業主の割合		沖縄産業保健総合支援センターからの回答「把握していない」(2024年9月6日)			
5-2	事業主として、地元のハローワーク等と協力しての就労相談を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	長期療養者就職支援事業を活用した就職者数					
5-3	事業主として、地元の産業保健総合支援センター等と協力しての就労相談を行う・北部地区医師会病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	産業保健総合支援センターで扱った件数					

⑥アビアランスケア<情報提供・相談支援部会>

6-1	担当医は、治療前からがん治療に伴う副作用についての説明を発現時期も含めて十分に説明を行い、アビアランスの変化が生じた場合は早期から積極的にがん相談支援センターと協力し対応を行う・北部地区医師会病院・那覇市立病院・宮古病院・琉球大学病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん相談支援センターにおけるアビアランスに関する相談件数※		74件 (2023) 医師会病院を除く拠点病院等5施設集計結果			沖縄県値：令和6年度第1回情報提供・相談支援部会資料10(2024年6月6日開催)

※「相談記入シート」相談者からの相談内容03-02.アビアランス

3-1	デジタル化によりがん患者・家族を含む国民が、適切な情報・医療資源・支援に容易にアクセスすることができている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標						情報提供・相談支援部会で検討中

4-1	がん患者とその家族が、仕事と治療の両立についての必要な支援を受けることができる		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 治療開始前に就労の継続について医療スタッフから話があった人		66.1% (2023) 27.2% (2018)	44.0% (2023) 36.6% (2018)	沖縄県66.1% (2023) 神奈川県53.6% (2018)	令和5年患者体験調査報告書【問39】(2025年7月3日公表)
	指標	NDB-SCR/NDB 療養・就労両立支援指導料		46.8 (2022) 78.8 (2021)	100.0	愛媛県313.6 (2022) 愛媛県402.0 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為)B-001-09
	指標	医療者調査 問16 就労の継続について、治療開始前に、十分な情報を提供できた患者の割合はどの程度ですか。		34.9% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2024年2月実施)

5-1	がん患者とその家族が、仕事と治療の両立についての必要な支援を受けることができる		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があったと思う人		74.0% (2023) 74.4% (2018) 55.9% (2014)	74.5% (2023) 65.1% (2018) 68.3% (2014)	富山県84.2% (2023) 秋田県86.1% (2018) 島根県82.5% (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問38】(2025年7月3日公表)
	指標	患者体験調査 治療と仕事を両立するために社内制度を利用した人		56.2% (2023) 26.1% (2018)	70.6% (2023) 35.6% (2018)	熊本県85.0% (2023) 島根県51.9% (2018)	令和5年患者体験調査報告書【問35】(2025年7月3日公表)

6-1	医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアを受けることができる		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 外見の変化に関する悩みを誰かに相談できた人		30.6% (2023) 31.6% (2018)	25.8% (2023) 28.5% (2018)	熊本県33.9% (2023) 徳島県42.0% (2018)	令和5年患者体験調査報告書【問30】(2025年7月3日公表)
		医療者調査 問17 アビアランスケアについて、治療開始前に、十分な情報提供を行った患者の割合はどの程度ですか。		37.9% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2024年2月実施)

6-2	「施設」は、外来化学療法室にアピアランスケアの研修を受けた職員を配置して、早期から積極的にがん相談支援センターと協力し対応を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	アピアランス支援研修修了者が配置されている外来化学療法室の割合		【参考値】 研修修了者20% 5/25施設 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査(2024年9月実施)

6-3	県は、県拠点病院にアピアランスケアセンターを設置し、患者向けの講習会の開催やケア帽子(またはウィッグ)に対する経済的援助を行う・宮古病院・八重山病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者向け講習会の開催回数		※0回 (2025) 0回 (2024)			

※アピアランスケアセンターが設置されていないため、0回

⑦自殺対策<緩和ケア・在宅医療部会>

7-1	外来と入院患者向けの自殺防止マニュアルをそれぞれ整備し、研修を行い、がん患者の診断後の自殺対策ができています・北部地区医師会病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	自殺防止に関する院内マニュアル等を①外来患者用、②入院患者用に整備している「施設」のそれぞれの割合		①外来患者用 24.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査(2024年9月実施)
		②入院患者用		28.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

7-2	希死念慮が認められた場合に、早急に精神科医に紹介する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	希死念慮が認められた場合に、早急に精神科医に紹介した件数		ベンチマーク部会で協議の上、医療機関調査の調査項目から除外することになった(2024.8)			

7-3	「施設」では、精神科医が週1回以上勤務するようにする		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	精神科医が週1回以上勤務している「施設」の割合		59.1% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査(2024年9月実施)

⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭<情報提供・相談支援部会>

8-1	県は、関係諸団体と協力して、がんやがん患者・経験者への理解を深めるためのイベント等を開催し、偏見がなく、がん患者が疎外感を抱かないようにする・八重山病院・那覇市立病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	イベントの開催回数		0回 (2023)			沖縄県値：健康長寿課がん対策班からの回答「県単独の実施はなし」(2024年6月14日)
	指標	がん患者団体イベントへの県が共催または後援した回数		2回 (2023)			沖縄県値：健康長寿課がん対策班からのデータ提供(2024年6月14日)

	指標	医療者調査 問15 医師 問13 看護師 問10 MSW アピアランスケアについて、治療開始前に、情報を提供できていると思いますか。	57.5 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査(2025年1月実施)
--	----	--	----------------	---------------	---------------	-----------------------

7-1	がん患者の自殺を減らすことができています		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん患者の自殺数		5人 (2023)			医療機関調査(2024年9月実施) NPO疾病対策センター計測依頼
	指標	NDB-SCR/NDB がん患者指導管理料口	入院	189.8 (2022) 157.1 (2021)	100.0	栃木県344.5 (2022) 大分県271.0 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域差(診療行為コード)113015310
			外来	106.1 (2022) 126.4 (2021)	100.0	岐阜県272.6 (2022) 栃木県250.9 (2021)	

8-1	がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭ができています		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 がんと診断されてから周囲に不必要に気を遣われていると感じる人		23.9% (2023) 18.0% (2018) 29.4% (2014)	23.2% (2023) 12.9% (2018) 30.7% (2014)	香川県13.1% (2023) 島根県 6.1% (2018) 北海道23.4% (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問55】 (2025年7月3日公表)
	指標	患者体験調査 (家族以外の)周囲の人からがんに対する偏見を感じる人		6.3% (2023) 3.9% (2018) ※12.5% (2014)	7.4% (2023) 5.2% (2018) 10.3% (2014)	愛媛県2.3% (2023) 熊本県0.6% (2018) ※新潟県1.4% (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問56】 (2025年7月3日公表)※ 拠点病院のがん患者に限定

基盤						
番号		C 個別施策				
①研究の推進<協議会>						
1-1		行政と琉球大学等の研究機関が、定期的に会議等で施策や研究の現状や課題を共有し、議論することによって、関係諸機関の連携体制を強化する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値 出典
	指標					協議会で検討中

1-2	「施設」における臨床研究と治験を推進する・那覇市立病院	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標					協議会で検討中

②人材育成の強化<協議会>					
		必要な知識を身に着けた専門的人材が増加し、適正な配置を行う・北部地区医師会病院・那覇市立病院・宮古病院・八重山病院	指標項目	沖縄県	全国値
				最良値	出典
	指標	常勤の病理専門医が1名以上配置されている「施設」の割合		56.0% (2024)	比較可能 データなし
				比較可能 データなし	沖縄県値・医療機関調査(2024年9月実施)
	指標	以下の専門家の数 ①臨床遺伝専門医 ②認定遺伝カウンセラー ③がんゲノム医療コーディネーター	①臨床遺伝専門医	9人 対人口100万人 6.1人 (2022)	1,381人 対人口100万人 10.9人 (2022)
				東京都333人 対人口100万人 23.7人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2024年3月19日公表)
			②認定遺伝カウンセラー	1人 対人口100万人 0.7人 (2025)	406人 対人口100万人 3.2人 (2025)
				東京都91人 対人口100万人 6.5人 (2024)	認定遺伝カウンセラー協会からの情報提供(2025年8月現在)
			③がんゲノム医療コーディネーター	6人 対人口100万人 4.0人 (2022)	2,360人 対人口100万人 18.74人 (2022)
				島根県30人 対人口100万人 45.02人 (2022)	がん対策推進協議会資料「人材育成」(2022年10月13日開催)
	指標	以下の専門医の数 ①消化器外科専門医 ②呼吸器外科専門医 ③乳癌外科専門医 ④小児外科専門医 ⑤肝胆膵外科高度技能専門医 ⑥脳神経外科専門医 ⑦認定骨・軟部腫瘍医 ⑧婦人科腫瘍専門医 ⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医 ⑩泌尿器科専門医 ⑪頭頸部がん専門医 ⑫口腔外科専門医	①消化器外科専門医	86人 対人口100万人 58.6人 (2025)	9,408人 対人口100万人 74.6人 (2025)
				85人 対人口100万人 57.8人 (2024)	鳥取県60人 対人口100万人 108.4人 (2025)
				81人 対人口100万人 55.1人 (2023)	鳥取県59人 対人口100万人 110.1人 (2024)
				71.6人 対人口100万人 (2023)	京都府258人 対人口100万人 101.8人 (2023)
			②呼吸器外科専門医	13人 対人口100万人 8.9人 (2022)	1,510人 対人口100万人 12.0人 (2022)
				14人 対人口100万人 9.5人 (2022)	香川県20人 対人口100万人 21.0人 (2022)
			③乳腺外科専門医 (乳腺専門医)	14人 対人口100万人 9.5人 (2022)	和歌山県20人 対人口100万人 21.7人 (2022)
				7人 対人口100万人 4.8人 (2022)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2024年3月19日公表)※次回2025年12月下旬公表予定
			④小児外科専門医	772人 対人口100万人 6.1人 (2022)	鳥取県10人 対人口100万人 14.9人 (2022)
				3人 対人口100万人 2.0人 (2025)	医師・歯科医師・薬剤師統計(2024年3月19日公表)※次回2025年12月下旬公表予定
				2.7人 対人口100万人 2.0人 (2023)	広島県32人 対人口100万人 11.4人 (2025)
				586人 対人口100万人 4.7人 (2023)	滋賀県57人 対人口100万人 40.6人 (2024)
				63人 対人口100万人 42.9人 (2022)	滋賀県49人 対人口100万人 34.9人 (2023)
			⑤肝胆膵外科高度技能専門医	720人 対人口100万人 5.7人 (2025)	日本肝胆膵外科学会事務局からのデータ提供(2025年9月11日)
				667人 対人口100万人 5.4人 (2024)	
	指標	上記の専門医が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	⑥脳神経外科専門医	63人 対人口100万人 42.9人 (2022)	7,158人 対人口100万人 56.7人 (2022)
				2人 対人口100万人 1.4人 (2025)	徳島県63人 対人口100万人 87.6人 (2022)
				1人 対人口100万人 0.7人 (2024)	石川県5人 対人口100万人 4.4人 (2025)
				1.1人 対人口100万人 0.7人 (2024)	徳島県3人 対人口100万人 4.3人 (2024)
			⑦認定骨・軟部腫瘍医	15人 対人口100万人 10.2人 (2025)	日本整形外科学会 日本整形外科学会認定骨・軟部腫瘍医名簿(2025年9月4日閲覧)
				14人 対人口100万人 9.5人 (2024)	徳島県3人 対人口100万人 4.3人 (2024)
			⑧婦人科腫瘍専門医	1,299人 対人口100万人 10.3人 (2025)	東京都228人 対人口100万人 16.2人 (2025)
				1,224人 対人口100万人 9.8人 (2024)	日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医地域別一覧(2025年5月1日現在)
			⑨皮膚悪性腫瘍指導専門医	1人 対人口100万人 0.7人 (2025)	東京都218人 対人口100万人 15.5人 (2024)
				2人 対人口100万人 1.4人 (2024)	日本皮膚科学会 皮膚科専門医MAP(2025年9月4日閲覧)
			⑩泌尿器科専門医	67人 対人口100万人 45.6人 (2024)	石川県3人 対人口100万人 2.6人 (2025)
				63人 対人口100万人 42.9人 (2023)	福井県2人 対人口100万人 2.7人 (2024)
			⑪頭頸部がん専門医	7,190人 対人口100万人 57.9人 (2024)	高知県63人 対人口100万人 94.8人 (2024)
				7,132人 対人口100万人 57.4人 (2023)	高知県61人 対人口100万人 91.8人 (2023)
			⑫口腔外科専門医	8人 対人口100万人 5.5人 (2025)	鳥取県5人 対人口100万人 9.0人 (2025)

番号	B 中間アウトカム				
1-1		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	指標項目	沖縄県	全国値
				最良値	出典
	指標				協議会で検討中

2-1		必要な知識を身に着けた専門的人材が増加し、適正な配置ができています	指標項目	沖縄県	全国値
				最良値	出典
	指標	医療者調査 問41 今の職場は、あなたが必要な知識を備えた専門的人材になれる環境やキャリア形成(専門資格を取得するなど)を支援してくれていますか。		30.7% (2023)	比較可能 データなし
		医療者調査 問39 医師 問26 看護師 問12 薬剤師 問25 MSW 今の職場は、あなたが必要な知識を備えた専門的人材になれる環境やキャリア形成(専門資格を取得するなど)を、支援することができていると思いますか。		62.1 (2024)	比較可能 データなし
				比較可能 データなし	沖縄県値・医療者調査(2024年2月実施)

番号	A 分野アウトカム				
1-1		全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できています	指標項目	沖縄県	全国値
				最良値	出典
	指標	患者体験調査 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う患者の割合		70.8% (2023) 78.5% (2018) 75.1% (2014)	81.1% (2023) 76.3% (2018) 80.1% (2014)
	指標	患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人		78.6% (2023) 78.3% (2018) 75.2% (2014)	79.0% (2023) 70.1% (2018) 77.7% (2014)
				香川県88.1% (2023) 熊本県84.9% (2018) 岡山県89.1% (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問42】(2025年7月3日公表)
				三重県87.3% (2023) 徳島県83.5% (2018) 秋田県89.4% (2014)	令和5年患者体験調査報告書【問59】(2025年7月3日公表)

2-1

指標	放射線治療専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合		36.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし			
指標	以下の専門家の数 ①放射線治療専門医 ②放射線治療専門放射線技師 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師	①放射線治療専門医	14人 対人口100万人 9.5人 (2025) 15人 対人口100万人 10.2人 (2024)	1,419人 対人口100万人 11.2人 (2025) 1,437人 対人口100万人 11.6人 (2024)	京都府54人 対人口100万人 20.9人 (2025) 京都府7人 対人口100万人 22.5人 (2024)	日本放射線腫瘍学会 放射線治療専門医リスト閲覧(2025年4月1日現在)		
		②放射線治療専門放射線技師	13人 対人口100万人 8.9人 (2024) 11人 対人口100万人 7.5人 (2023)	1,946人 対人口100万人 15.4人 (2024) 1,875人 対人口100万人 14.9人 (2023)	秋田県31人 対人口100万人 32.3人 (2024) 秋田県27人 対人口100万人 28.1人 (2023)	日本放射線治療専門放射線技師認定機構 認定者名簿閲覧(2024年10月1日現在)		
		③医学物理士	9人 対人口100万人 6.1人 (2025) 9人 対人口100万人 6.1人 (2023)	1,541人 対人口100万人 12.2人 (2025) 1,461人 対人口100万人 11.6人 (2023)	福井県17人 対人口100万人 22.2人 (2025) 福井県18人 対人口100万人 23.5人 (2023)	医学物理士認定機構 在籍医学物理士の都道府県別数閲覧(2025年4月30日更新)		
		④がん放射線療法看護認定看護師	<A課程> 6人 対人口100万人 4.1人 (2024)	360人 対人口100万人 2.9人 (2024)	山形県7人 対人口100万人 6.6人 (2024)	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」(2024年12月25日現在)		
<B課程> 2人 対人口100万人 1.4人 (2024)	50人 対人口100万人 0.4人 (2024)	静岡県8人 対人口100万人 2.3人 (2024)						
指標	以下の専門家が、常勤で配置されている放射線治療施設のそれぞれの割合 ①放射線治療専門医2名以上 ②放射線治療専門放射線技師2名以上 ③医学物理士 ④がん放射線療法看護認定看護師	①放射線治療専門医2名以上	20.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査(2024年9月実施)		
		②放射線治療専門放射線技師2名以上	60.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし			
		③医学物理士	40.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし			
		④がん放射線療法看護認定看護師	60.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし			
指標	がん薬物療法専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上関わっている「施設」の割合		16.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし			
指標	以下の専門家の数 ①がん薬物療法専門医 ②がん指導薬剤師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師および外来がん治療認定薬剤師 ③がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師および乳がん看護認定看護師	①がん薬物療法専門医	3人 対人口100万人 2.0人 (2022)	1,374人 対人口100万人 10.9人 (2022)	徳島県14人 対人口100万人 19.5人 (2022)	医師・歯科医師、薬剤師統計(2024年3月19日公表)		
		②がん指導薬剤師	0人 対人口100万人 0.0人 (2025) 0人 対人口100万人 0.0人 (2024) 0人 対人口100万人 0.0人 (2023)	415人 対人口100万人 3.3人 (2025) 385人 対人口100万人 3.1人 (2024) 351人 対人口100万人 2.8人 (2023)	石川県12人 対人口100万人 10.8人 (2025) 石川県13人 対人口100万人 11.7人 (2024) 石川県13人 対人口100万人 11.7人 (2023)	日本医療薬学会 がん指導薬剤師認定者名簿(2025年4月17日現在)		
		②がん専門薬剤師	1人 対人口100万人 0.7人 (2025) 4人 対人口100万人 2.7人 (2024) 4人 対人口100万人 2.7人 (2023)	845人 対人口100万人 6.8人 (2025) 827人 対人口100万人 6.7人 (2024) 786人 対人口100万人 6.3人 (2023)	石川県22人 対人口100万人 19.9人 (2025) 石川県21人 対人口100万人 19.0人 (2024) 石川県20人 対人口100万人 18.1人 (2023)	日本医療薬学会 がん専門薬剤師認定者名簿(2025年4月17日現在)		
		②がん薬物療法認定薬剤師	11人 対人口100万人 7.5人 (2024) 12人 対人口100万人 8.2人 (2023)	1,030人 対人口100万人 8.2人 (2024) 1,019人 対人口100万人 8.1人 (2023)	島根県17人 対人口100万人 25.3人 (2024) 島根県13人 対人口100万人 19.4人 (2023)	日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師の認定者の公表について閲覧(2024年10月1日現在)		
		②外来がん治療認定薬剤師	8人 対人口100万人 5.5人 (2024) 6人 対人口100万人 4.1人 (2023)	992人 対人口100万人 7.9人 (2024) 982人 対人口100万人 7.8人 (2023)	福岡県61人 対人口100万人 11.9人 (2024) 和歌山県11人 対人口100万人 11.9人 (2023)	日本臨床腫瘍薬学会 外来がん治療 認定薬剤師(APACC)一覧閲覧(2024年10月1日現在)		
		③がん看護専門看護師	13人 対人口100万人 8.8人 (2024)	1,133人 対人口100万人 9.1人 (2024)	高知県20人 対人口100万人 30.1人 (2024)	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」(2024年12月25日現在)		
		③がん薬物療法看護認定看護師	<B課程> 4人 対人口100万人 2.7人 (2024)	286人 対人口100万人 2.3人 (2024)	山形県7人 対人口100万人 6.8人 (2024)			
		③乳がん看護認定看護師	<A課程> 2人 対人口100万人 1.4人 (2024)	343人 対人口100万人 2.8人 (2024)	鳥取県7人 対人口100万人 13.1人 (2024)			
			<B課程> 2人 対人口100万人 1.4人 (2024)	52人 対人口100万人 0.4人 (2024)	富山県4人 対人口100万人 4.0人 (2024)			
		指標	上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①がん薬物療法専門医	12.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査(2024年9月実施)
				②がん指導薬剤師	4.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				②がん専門薬剤師	8.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				②がん薬物療法認定薬剤師	20.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				②外来がん治療認定薬剤師	16.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				③がん看護専門看護師	12.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				③がん薬物療法看護認定看護師	32.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
				③乳がん看護認定看護師	0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
指標	以下の専門家の数 ①緩和医療学会専門医及び認定医 ②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医 ③ペインクリニック専門医 ④放射線治療専門医 ⑤IVR専門医(放射線力テール治療専門医) ⑥緩和薬物療法認定薬剤師 ⑦緩和ケア認定看護師 ⑧公認心理師及び臨床心理士	①緩和医療学会専門医	3人 対人口100万人 2.0人 (2025) 3人 対人口100万人 2.0人 (2024)	552人 対人口100万人 4.4人 (2025) 356人 対人口100万人 2.8人 (2024)	京都府25人 対人口100万人 9.7人 (2025) 鳥取県4人 対人口100万人 7.2人 (2024)	日本緩和医療学会 認定名簿閲覧(2025年4月1日認定)		
		①緩和医療学会認定医	15人 対人口100万人 10.2人 (2025) 11人 対人口100万人 7.5人 (2024)	1,086人 対人口100万人 8.6人 (2025) 1,146人 対人口100万人 9.2人 (2024)	鳥取県10人 対人口100万人 18.1人 (2025) 鳥取県9人 対人口100万人 16.3人 (2024)			
		②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	3人 対人口100万人 2.0人 (2025) 1人 対人口100万人 0.7人 (2024)	286人 対人口100万人 2.3人 (2025) 142人 対人口100万人 1.1人 (2024)	岡山県9人 対人口100万人 4.8人 (2025) 香川県4人 対人口100万人 4.2人 (2024)	日本サイコオンコロジー学会 登録医リスト(2025年9月8日閲覧)		
		③ペインクリニック専門医	15人 対人口100万人 10.2人 (2024) 15人 対人口100万人 10.2人 (2023)	1,642人 対人口100万人 13.2人 (2024) 1,619人 対人口100万人 13.0人 (2023)	栃木県54人 対人口100万人 28.5人 (2024) 栃木県55人 対人口100万人 29.1人 (2023)	日本ペインクリニック学会 事務局からのデータ提供(2024年12月24日)		
		④放射線治療専門医	14人 対人口100万人 9.5人 (2025) 15人 対人口100万人 10.2人 (2024)	1,419人 対人口100万人 11.2人 (2025) 1,437人 対人口100万人 11.6人 (2024)	京都府54人 対人口100万人 20.9人 (2025) 京都府7人 対人口100万人 22.5人 (2024)	日本放射線腫瘍学会 放射線治療専門医リスト閲覧(2025年4月1日現在)		
		⑤IVR専門医(放射線力テール治療専門医)	13人 対人口100万人 8.8人 (2024) 13人 対人口100万人 8.8人 (2023)	1,303人 対人口100万人 10.05人 (2024) 1,264人 対人口100万人 10.2人 (2023)	高知県16人 対人口100万人 24.1人 (2024) 奈良県19人 対人口100万人 92.0人 (2023)	日本IVR学会事務局からの情報提供(2025年5月29日)		

			⑥緩和薬物療法認定薬剤師	4人 対人口100万人 2.7人 (2025) 4人 対人口100万人 2.7人 (2024)	865人 対人口100万人 7.0人 (2025) 870人 対人口100万人 7.0人 (2024)	石川県18人 対人口100万人 16.2人 (2025) 島根県11人 対人口100万人 17.0人 (2024)	日本緩和医療薬学会 認定名簿(2025年3月現在)
			⑦緩和ケア認定看護師	<A課程> 33人 対人口100万人 22.5人 (2024)	1,951人 対人口100万人 15.7人 (2024)	山梨県50人 対人口100万人 63.0人 (2024)	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」(2024年12月25日現在)
				<B課程> 2人 対人口100万人 1.4人 (2024)	295人 対人口100万人 2.4人 (2024)	富山県9人 対人口100万人 9.0人 (2024)	
			⑧公認心理師	1,015人 対人口100万人 690.7人 (2024)	71,987人 対人口100万人 579.2人 (2024)	京都府2,301人 対人口100万人 908.1人 (2024)	公認心理師試験研修センター「公認心理師の都道府県別登録者数」(2024年3月末日現在)
			⑨臨床心理士	336人 対人口100万人 228.6人 (2023)	36,865人 対人口100万人 296.6人 (2023)	京都府1,448人 対人口100万人 571.5人 (2023)	日本臨床心理士資格認定協会「都道府県別・臨床心理士数と指定大学院・専門職大学院数一覧」(2023年6月1日現在)
	指標	上記の専門家が、常勤で配置されている「施設」のそれぞれの割合	①緩和医療学会専門医	4.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値「医療機関調査」(2024年9月実施)
			①緩和医療学会認定医	28.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			②登録精神腫瘍医および精神腫瘍専門医	4.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③ペインクリニック専門医	28.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			④放射線治療専門医	32.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑤IVR専門医(放射線力テール治療専門医)	36.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑥緩和薬物療法認定薬剤師	16.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑦緩和ケア認定看護師	72.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑧公認心理師	44.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			⑨臨床心理士	44.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	指標	以下の専門家の数 ①在宅専門医 ②訪問看護認定看護師 ③介護支援専門員 ④在宅医療インテグレーター	①在宅専門医	10人 対人口100万人 6.8人 (2024)	461人 対人口100万人 3.7人 (2024)	奈良県12人 対人口100万人 9.3人 (2024)	日本在宅医療連合学会 認定専門医一覧閲覧(2024年5月17日)
			②訪問看護認定看護師	3人 対人口100万人 2.0人 (2024)	672人 対人口100万人 5.3人 (2024)	愛知県98人 対人口100万人 13.0人 (2024)	日本看護協会 データで見る認定看護師「都道府県別認定看護師登録者数」(2024年12月25日現在)
			(訪問看護ステーション)訪問看護師	1,229人 対人口100万人 837.5人 (2023)	91,462人 対人口100万人 725.1人 (2023)	大阪府11,569人 対人口100万人 1,309.1人 (2023)	厚生労働省「在宅医療」からの地域別データ集覧(2025年4月17日)
			③介護支援専門員	1,147人 対人口100万人 781.6人 (2023)	94,228人 対人口100万人 747.0人 (2023)	秋田県1,114人 対人口100万人 1,161人 (2023)	介護サービス施設・事業所調査「居宅サービス事業所」7-11居宅介護支援常勤数(2024年12月25日公表)
			④在宅医療インテグレーター(養成講座修了者数)	13人 対人口100万人 8.9人	430人 対人口100万人 3.4人	沖縄県13人 対人口100万人 8.9人	日本在宅医療連合学会事務局からのデータ提供(2025年8月13日)

③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発<協議会>

3-1	すべての高等学校でがん教育を1時間以上行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん教育を、いずれかの学年で、すべてのクラスで1コマ以上行っている県立高校の割合		100% (2025) 100% (2024) 100% (2023)			沖縄県教育庁保健体育課からの情報提供(2024年6月24日) ※指標の変更を検討する

3-3	がん教育が可能な外部講師の養成する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合		3.3% (2023) 1.9% (2022) 2.9% (2021)	12.5% (2023) 11.4% (2022) 8.4% (2021)	佐賀県32.8% (2023) 東京都31.0% (2022) 佐賀県28.3% (2021)	文部科学省「がん教育実施状況調査」質問2(2024年12月27日)
	指標	実際にがん教育に携わった外部講師の数		10名 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：沖縄県教育庁保健体育課からのデータ提供

3-4	県及び市町村は、広報誌にがんに関する情報を定期的に掲載する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	県					
		市町村		39.0% (2024) 36.6% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：市町村調査(2025年7月)

3-6	事業主は、雇用者が、がんに関する正しい理解を得ることができるように普及啓発活動を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん対策推進企業アクションの参加企業数		41企業 対人口100万人 27.9企業 (2024)	6,663企業 対人口100万人 53.6企業 (2024)	東京都2,539企業 対人口100万人 180.0企業 (2024)	がん対策推進企業アクションWebサイト「推進パートナー企業」団体一覧より(2024年6月14日閲覧)
	指標	事業所内で産業医、社労士等の専門家による研修会を開催し、従業員の半数以上が参加した事業所の割合					

3-7	医療保険者は、被保険者・被扶養者が、がんに関する正しい理解を得ることができるように普及啓発活動を行う・八重山病院、宮古病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	医療保険者が主催した産業医、社労士等の専門家による研修会に参加した被保険者・被扶養者の割合					

④がん登録の利活用の推進<ベンチマーク会>

4-1	全国がん登録/院内がん登録の精度を高め、活用可能性を上げる・中部病院・那覇市立病院・八重山病院・琉球大学病院・北部地区医師会病院・宮古病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	MI比		0.37 ※罹患数と死亡数との比			沖縄県値：令和4年度沖縄県がん登録事業報告(令和元年DCO% (2019年)の罹患集計)
	指標	%DCO		1.20% ※死亡情報のみで登録された患者の割合			

3-1	県民ががん予防や早期発見の重要性を認識し、がんを正しく理解し向き合うことができる		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標						協議会で検討中

4-1	全国がん登録/院内がん登録の利用ができています		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	利用件数(総数・年あたり)					院内がん登録

⑤患者・市民参画の推進<協議会>

5-1	県がん対策推進計画の策定過程について、性別、世代、がん種等を考慮し、多様ながん患者等の参画を推進する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標		沖縄県がん対策推進協議会、沖縄県がん対策推進計画検討会におけるがん患者を代表する者の人数及び参加割合	26.7% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：沖縄県保健医療介護部健康長寿課調べ(R5)

5-2	患者・市民参画を推進するにあたって、参画する患者・市民への啓発・育成を行う・宮古病院・那覇市立病院・北部地区医師会病院		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標		タウンミーティングの開催回数及び患者関係者または一般市民の参加人数	0回 (2025) 0回 (2024) 0回 (2023)			琉球大学病院がんセンター内タウンミーティング担当者からの情報提供

5-2	「施設」では、自院のホームページや印刷物等で、自治体や患者会等が主催する講演会等を積極的に広報する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標		「施設」で、ホームページで広報した自治体や患者会等が主催する講演会等の件数	208件 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査(2024年9月実施)

5-3	医療従事者の意識向上に取り組む		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標						協議会で検討中

5-1	がん対策の重要性を認識し、がん医療について正しい理解を得、医療の向上に向け自らも協力する県民(がん患者含む)の割合が増加できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標		沖縄県がん対策推進協議会、沖縄県がん対策推進計画検討会、沖縄県がん診療連携協議会での患者関係委員の発言回数(沖縄県がん診療連携協議会のみ)	25回 (2024) 35回 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：沖縄県がん診療連携協議会Webサイト「協議会資料」閲覧(2025年4月23日)
	指標		タウンミーティングにおける患者関係者または一般市民の発言回数	0回 (2025) 0回 (2024) 0回 (2023)			琉球大学病院がんセンター内タウンミーティング担当者からの情報提供
	指標		患者関係者と医療者の共催イベントの数				

各拠点病院が取り組んでいるがん対策(2025年度実績)

1．がんの予防	
①生活習慣(喫煙) ②生活習慣(飲酒) ③感染症対策(HPV) ④感染症対策(肝炎) ⑤感染症対策(HTLV－ 1)	
特になし	
2．がん検診	
①科学的根拠に基づくがん検診の実施について ②がん検診の精度管理等について ③受診率対策について	
特になし	
3．がん医療提供体制	
①医療提供全般 ②病理診断 ③がんゲノム医療 ④手術療法 ⑤放射線療法 ⑥薬物療法 ⑦チーム医療の推進 ⑧医療実装	
①造血器腫瘍遺伝子パネル検査「ヘムサイト」が院内の対象患者については可能になった。 ②手術支援ロボット「hinotori™(ヒノトリ)」を新たに導入した。 ③以下の院内マニュアルを改定した。 ・外来化学療法室利用マニュアルVer.8.1 ・がん免疫チェックポイント阻害薬治療管理マニュアルVer.8.1 ・レジメン登録審査管理マニュアルVer.5.0 ・HBV再活性化対策マニュアルVer.1.1 ・がん薬物療法曝露対策マニュアルVer.3.0 ・制吐薬適正使用マニュアルVer.3.0 ・高齢者機能評価の手引き	
4．緩和・支持療法	
①緩和ケア ②在宅療法 ③リハビリテーション ④支持療法 ⑤妊孕性温存療法	
以下の緩和および支持療法に院内マニュアルを改定した。 ・がん免疫チェックポイント阻害薬治療管理マニュアルVer.8.1 ・HBV再活性化対策マニュアルVer.1.1 ・がん薬物療法曝露対策マニュアルVer.3.0 ・制吐薬適正使用マニュアルVer.3.0 ・高齢者機能評価の手引き	
5．個別のがん対策	
①希少がん ②難治性がん ③小児がん ④AYA世代のがん ⑤高齢者のがん ⑥離島・へき地	
・高齢者機能評価の手引きを改定し、75歳以上の患者には必ず高齢者機能評価を行うように説明した。	
6．共生	
①相談支援 ②情報提供 ③デジタル化 ④就労支援(医療機関側) ⑤就労支援(職場側) ⑥アピアランスケア ⑦自殺対策 ⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭	
・外来初診時から治療開始までを目途に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することが義務となっていること及び予約の方法についてのレクチャーを行い、対象患者には必ずがん相談支援センターの予約を取るように説明した	
7．基盤	
①研究の推進 ②人材育成の強化 ③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発 ④がん登録の利活用の推進 ⑤患者・市民参画の推進	
東京大学公衆衛生学教室と合同で、全国がん登録データを用いての沖縄県の報告書を作成した。	

各拠点病院が重点的に取り組んでいるがん対策（2025年度）

1. がんの予防

①生活習慣(喫煙) ②生活習慣(飲酒) ③感染症対策(HPV) ④感染症対策(肝炎) ⑤感染症対策(HTLV-1)

(2024年度より継続)

- ①健康管理センターにて医師及び保健師より、禁煙や適正飲酒、生活習慣病予防に関して指導、健康サポートの実施
- ②術前検査で肝炎ウイルス検査を行い、必要時、肝炎コーディネーターより内科医受診をすすめている
- ③2025.9.11 県立北部病院婦人科医仲村先生よりHPVワクチンについての研修会を開催

2. がん検診

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について ②がん検診の精度管理等について ③受診率対策について

(2024年度より継続)

- ①健康管理センターより、住民健診・企業検診・人間ドックなどの受診勧奨、
⇒健康管理センターや病院外来の廊下に受診勧奨のポスターを掲示
- ②健診後、必要な方への二次検診への誘導の強化
⇒受診当日、前年度要精査の結果が出た方へ受診確認及び未受診者への受診勧奨を実施
- ③健康管理センターの待合に、リーフレットをおいている
- ④日曜検診、ナイト検診の実施
- ⑤指針に基づいたがん検診のみを行っている。がん検診の精度管理は定期的に行っている。

3. がん医療提供体制

①医療提供全般 ②病理診断 ③がんゲノム医療 ④手術療法 ⑤放射線療法 ⑥薬物療法 ⑦チーム医療の推進 ⑧医療実装

(2024年度より継続)

- ①内視鏡下食道がんの手術の実施。
- ②当院でできない肺がん手術、放射線治療については、琉球大学病院、県立中部病院、沖縄病院等へ紹介
- ③患者及びその家族に対し適切なICを行うとともに、セカンドオピニオンについても提示
- ④ACPIに関する院内マニュアルの見直しと院内周知・実践
- ⑤必要な患者に対し、適切なタイミングで、がん遺伝子パネル検査及びその結果を踏まえた治療を行う
- ⑥院内多職種チームとの連携強化（NST、RST、術後疼痛ケアチーム、緩和ケアチーム等）
- ⑦2026年1月より胸部外科の医師が着任、内視鏡下の肺がん手術が可能になった
- ⑧非常勤で腫瘍内科医の外来を検討中

4. 緩和・支持療法

①緩和ケア ②在宅療法 ③リハビリテーション ④支持療法 ⑤妊孕性温存療法

- ①がん性疼痛のアセスメントと評価：NRSで評価し、経過表に記録、対応をコメントで記載する（外来受診時、入院患者は毎日）
- ②苦痛のスクリーニングから緩和ケアチームの介入を強化：生活に関する質問票を作成・運用する
- ③緩和ケア介入依頼スクリーニングシート運用中。緩和ケアチーム介入を必要とする患者へは、CN2名でSTAS-Jで評価する
- ④緩和ケア担当医による訪問診療にて、在宅療養への移行をしやすくした。
⇒退院前・後訪問（看護・リハビリ）で自宅の療養環境を確認、CNを含めた退院カンファレンスの実施
⇒在宅療養、在宅看取りに向けて関係者とのカンファレンス・連携の強化
- ⑤地域の医療従事者向けにがん患者の在宅療養に関する研修会を企画・実施。地域でも見取りができるよう、介護施設職員への研修会を企画する。（2024年度、訪問看護師向けの緩和ケア研修会は実施した。）
- ⑥がんリハビリテーション研修会を多職種のチームで受講修了（2024）、がん患者のリハビリの継続に取り組んでいる。
- ⑤患者が治療に伴う副作用・合併症・後遺症など、苦痛や外見上の変化が生じた際の相談窓口は、がん相談支援センターとした
- ⑥必要な患者に対し、妊孕性温存療法の説明と琉球大学病院への紹介が行えるよう電子カルテシステムの中に書式を組み入れた。
- ⑧2025.11.22 緩和ケア研修会開催（地域の施設従事者に対しがん患者の見取りについての研修会を実施）

5. 個別のがん対策

①希少がん ②難治性がん ③小児がん ④AYA世代のがん ⑤高齢者のがん ⑥離島・へき地

- ①希少がん患者、難治性がん、小児がん、AYA世代のがん患者およびその家族については、対応可能な拠点病院へ紹介する
- ②在宅や施設入所中の高齢がん患者の意思決定支援、ACPを行う ⇒高齢がん患者の退院支援及び環境整備、家族指導と家族支援の強化
- ③入院中のがん患者の意思決定支援、ACPの強化
- ④高齢者機能評価のフローを作成し、電子カルテにいった。結果と患者の意向を十分に配慮したうえで種々の治療を行う。
- ⑥サポート体制が希薄な方（独居・認知症・家族と疎遠な方など）に対する地域との協力体制強化
- ⑦離島のがん患者が入院した場合、退院後の治療継続における調整、多職種カンファレンスにて問題点の抽出と連携の強化
- ⑧離島において本島での治療が必要な患者さんへの渡航費用の助成制度の活用などの情報提供を行う

6. 共生

①相談支援 ②情報提供 ③デジタル化 ④就労支援(医療機関側) ⑤就労支援(職場側) ⑥アピアランスケア
⑦自殺対策 ⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

- ①がん相談支援センターの地域への広報・周知を拡大（病院HP,ポスター掲示）
⇒告知時にはがんサポートハンドブックを配布し、相談支援センターの説明を実施
がん相談対応のモニタリング（初回対応数の把握）とがん相談対応評価表を用いた定期的な自己評価
⇒定期的な（年3回）患者ゆんたく会の再開（ポスター掲示で広報）、ぴあサポーターを活用する
- ②ホームページで当院で対応可能ながん種及び治療法について情報提供している
- ③治療と仕事の両立支援の院内外への広報・周知 ⇒就労支援について、産業支援センターの紹介、橋渡し
- ④アピアランスケアの充実 ⇒ 研修修了者による必要な方への指導強化
- ⑤がん患者の自殺防止対策の強化：フローの見直しや院内研修の実施
⇒告知時の同席と自殺リスク因子の確認、2025年度マニュアルの周知と活用
- ⑥2025.9.20 琉大病院で開催されたがん相談支援の研修会へ参加

7. 基盤

①研究の推進 ②人材育成の強化 ③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発 ④がん登録の利活用の推進
⑤患者・市民参画の推進

- ①がん登録実務者間の情報共有の強化
- ②名護市産業保健センターで、琉大がんセンター主催の「もしも北部でがんになったら」の研修会へ共催（2024年度）
2025.7.19当院2階会議室にて「北部医療圏でできるがん医療について」研修会開催
- ③地域住民や介護施設等へ向けたがん教育の企画・実施 ⇒地域向け緩和ケア研修会の実施
⇒地域の薬剤師向けの緩和ケア研修会の実施（薬薬連携の強化）
⇒2025.8.29 地域の施設従事者に対して肝がん見取りについての研修会を開催
- ④がん化学療法看護認定看護師教育課程の受講希望者の育成
- ⑤がん専門薬剤師の増員
- ⑥地区医師会、市町村との共催で、「人生会議」について住民向けのミニレクチャー計画（映画「ピア」上映会等）

各拠点病院が重点的に取り組んでいるがん対策(2025年度)

1. がんの予防

①生活習慣(喫煙) ②生活習慣(飲酒) ③感染症対策(HPV) ④感染症対策(肝炎) ⑤感染症対策(HTLV-1)

2025年度：大腸がん激減プロジェクトで何らかの方針が示された場合はそれに従う

2. がん検診

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について ②がん検診の精度管理等について ③受診率対策について

2025年度：大腸がん激減プロジェクトで何らかの方針が示された場合はそれに従う

3. がん医療提供体制

①医療提供全般 ②病理診断 ③がんゲノム医療 ④手術療法 ⑤放射線療法 ⑥薬物療法 ⑦チーム医療の推進 ⑧医療実装

2025年度

- ①造血管腫瘍の遺伝子パネル検査の準備を~~行う~~継続する。(提携先：慶應義塾大学病院)
- ②放射線治療機器の更新が終了し、小線源治療も含め放射線治療を再開する。⇒放射線治療を再開した
→病院広報誌「ゆいちゅーぶ」へ新機器、医療体制に関する記事を掲載し周知を図った。
→R8年1月地域医療支援交流会でプレゼンし地域の医療機関へ周知する予定。
- ③がん遺伝子パネル検査について他施設との連携を強め出件数の増加を目指す
→宮古病院、八重山病院その他関連病院との連携を強化し、パネル検査の広報促進を図る。
- ④ロボット支援下手術体制の定着、手術件数増加に向けた取り組み促進させる。
- ⑤ACPマニュアルの見直しを行い、職員向け研修会を開催。緩和ケア委員会、認定・専門看護師会、地域ケア科においてACP普及促進チームを結成し、ACPの実践に取り組んでいる。
- ⑥がん分野認定看護師（緩和ケア、放射線療法看護、がん薬物療法看護）で患者サポートチームを立ち上げ、具体的な患者支援方法を検討。医師、がん薬物療法認定薬剤師、MSWとの情報共有・連携を図っている。
- ⑦遺伝カウンセリングを適宜実施（臨床遺伝専門医2名、認定遺伝カウンセラー1名在籍）

4. 緩和・支持療法

①緩和ケア ②在宅療法 ③リハビリテーション ④支持療法 ⑤妊孕性温存療法

2025年

- ①irAE対策チームを立ち上げる
→irAEの対応方法について救急外来スタッフと共有し、時間外の受診に備える。
- ②グループ指定の八重山病院と宮古病院と共催で1回ずつ年2回の緩和ケア研修会を開催する。
⇒八重山病院と共催の緩和ケア研修会を9月13日に開催した。宮古病院との共催はR8年1月10日実施の予定。
- ③がんリハビリテーション研修に理学療法士を派遣する。→ R8年2月多職種チームで研修参加予定。
- ④外来受診時、入院時および入院中定期的に「痛みのスクリーニング」を実施し、緩和ケアチームとともに疼痛コントロールの強化を図る。

5. 個別のがん対策

①希少がん ②難治性がん ③小児がん ④AYA世代のがん ⑤高齢者のがん ⑥離島・へき地

2025年度

①希少がんや難治性がんの紹介患者を増やす

②石垣・宮古地区のグループ指定のがん診療病院との連携を図り、北部地区の県立北部病院を加えた3病院への専門医の派遣を継続する。離島地域でも腫瘍内科の外来を活用しがん遺伝子パネル検査を依頼できる体制を継続する。

③意思決定能力を含む高齢者機能評価に関する院内マニュアルを整備し、高齢者がんに対応していく。

④地域の訪問・介護ステーションとともに地域で看取った患者の症例検討会を実施した。今後も地域ケア科と連携し、地域で看取りができる体制の整備・支援に取り組む。

6. 共生

①相談支援 ②情報提供 ③デジタル化 ④就労支援(医療機関側) ⑤就労支援(職場側) ⑥アピアランスケア ⑦自殺対策 ⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

2025年度

①がんと診断された患者が必ず1度はがん相談支援センターを訪問する体制を整える。

→従来の直接来所のほか、電子カルテ上で各診療科からがん相談支援センターの予約が取得できる体制を整えた。

→認定がん専門相談員を新たに1名育成し、専門的研修を履修したがん相談員の確保と支援の質の担保を図る。

→がん相談支援センターの周知を目的に、医療圏内の医療機関へ冊子等の配布、院内のデジタルサイネージ、各診療科外来や案内板の活用、病院広報紙に掲載等に取り組んだ。

②アピアランス支援事業の利用者を増やす。

→がん相談支援センターおよび外来看護師(化学療法室含む)による利用案内リーフレットの配布、院内ポスター掲示、デジタルサイネージ等で周知を図っている。

→緩和ケア週間イベントで就労支援に関する情報提供、相談窓口の案内を行った。

③患者サロンを月1回、定期開催し相談、情報共有の場を確保している。そのほか院内の各職種や県地域統括支援センターなど外部の協力を得てアロマや物作りなどのプログラムを実施している。

7. 基盤

①研究の推進 ②人材育成の強化 ③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発 ④がん登録の利活用の推進 ⑤患者・市民参画の推進

2025年度

①琉球大学と連携し臨床腫瘍学会専門医を育成する体制を整える。

②がん関連専門職種を育成し、がん診療体制の強化を図る。→がん薬物療法看護認定看護師、新たに1名誕生。がんゲノム医療コーディネーター1名(看護師)修了

③地域市民主催のがん予防・啓発を目的としたチャリティーイベントの後援および参加(令和7年10月25日,うるま市民芸術劇場)

リレー・フォー・ライフへの参加(令和7年11月8日,沖縄大学)

がん予防・啓発のための市民向け公開講座の開催を予定(令和8年2月7日,うるま市健康福祉センター)

各拠点病院が重点的に取り組んでいるがん対策(2025年度)

1. がんの予防

①生活習慣(喫煙) ②生活習慣(飲酒) ③感染症対策(HPV) ④感染症対策(肝炎) ⑤感染症対策(HTLV-1)

- ・院内でのC型肝炎抗体陽性者のスクリーニング □
-
-

2. がん検診

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について ②がん検診の精度管理等について ③受診率対策について

- ・内視鏡検査による胃がん検診数の増加と内視鏡検査結果のWチェックによる精度管理

3. がん医療提供体制

①医療提供全般 ②病理診断 ③がんゲノム医療 ④手術療法 ⑤放射線療法 ⑥薬物療法 ⑦チーム医療の推進 ⑧医療実装

- ・ロボット支援下手術の対象がん腫の拡大(2024年度 大腸がん、前立腺がん、肝臓がん、膵臓がん 導入)
2025年7月～ 肺がん手術開始 → 9月より開始、婦人科手術準備中 → 7月より開始
膵がん手術適応拡大 2026年～膵臓センター開設
- ・がんゲノム医療連携病院指定に向けて院内体制の整備・強化
がんゲノム医療コーディネーター養成研修受講(2名)
遺伝カウンセリングの体制準備 → 10月～ゲノム診療科(臨床遺伝専門医)、12月～遺伝カウンセリング外来開始
がんと遺伝に関する情報提供・啓発 (1/10がん市民フォーラム開催)
- ・病理検査室の適切な人員配置と体制の維持・強化、精度管理(ISO15189)取得
- ・低栄養患者に対する栄養サポートチームとの連携
病棟担当管理栄養士による個別食事管理で解決が困難な対象者についてNSTと緩和ケアチーム担当管理栄養士がアドバイザーの役割を担っており必要に応じてチームで解決にあたることとしている。
- ・周術期管理(口腔外科・栄養等)の強化
栄養士、口腔外科への紹介フロー作成
- ・がん薬物療法体制加算の取得に向けた体制作り
- ・新機器導入(True Beam)に伴い高精度なIMRT・定位放射線治療件数増数を図る → 新病院棟移転後、2025年12月22日より稼働

4. 緩和・支持療法

①緩和ケア ②在宅療法 ③リハビリテーション ④支持療法 ⑤妊孕性温存療法

- ・妊孕性温存療法の情報提供・連携の強化
連携体制(カルテ内連携シート更新) **各診療科・生殖医療専門医、生殖医療機関との連携体制整備中**
周知強化のための院内研修会について検討中 **1/10がん市民フォーラムでの一般市民への情報提供・啓発**
- ・DXを利用した有害事象(irAE/CRS等)の自己管理に向けた整備
薬剤部と連携し、院内irAE対策委員会にて検討中、**昨年、小野製薬と作成した副作用管理アプリ「ふくサポ」の使用を強化していく**
- ・緩和ケア診療の一貫として個別栄養食事管理の実施
緩和ケア対象患者に対し、適宜栄養評価、および必要な食事調整を実施している。
- ・院内職員向け緩和ケア講習会を年1～3回実施(2025年度:「最新のブロック治療」「ACPを根付かせるために」予定)
6/2 中部徳洲会病院 服部医師「がん疼痛治療の最前線 神経ブロックと脊髄鎮痛」開催
7/29 日本地域統合人材育成機構 重田氏「特別でない、チーム医療で行う日常実践～ACPを院内文化にするためには～」開催
- ・入院時 入院後に毎日の痛みスクリーニング実施と対応
スクリーニングされたデータを元に痛みが強い対象に早期から症状緩和できるように当該部署へ助言
→日々のラウンドの際に病棟側に情報提供し早期対応を依頼、必要時チーム介入に繋げている
- ・オピオイド使用患者の抽出(毎週)と適切な服薬指導の実施
オピオイド使用患者をリスト化し、緩和ケアチーム介入以外の入院患者についても検討・助言
→緩和ケアカンファレンスの際に情報共有、コントロール不良の対象については助言、必要時チーム介入
- ・緩和ケアチームカンファレンスへの参加によるリハビリ-他職種の連携
- ・がんリハ研修会への参加により、対応できるスタッフ(PT・OT・ST)の充実

5. 個別のがん対策

①希少がん ②難治性がん ③小児がん ④AYA世代のがん ⑤高齢者のがん ⑥離島・へき地

- ・ 高齢者総合機能評価に基づくがん医療提供のための院内体制整備（共通ツールによる評価と連携体制の強化）
- ・ 高齢者のがん患者に対する積極的な訪問診療や訪問看護等の在宅医療の導入

6. 共生

①相談支援 ②情報提供 ③デジタル化 ④就労支援(医療機関側) ⑤就労支援(職場側) ⑥アピアランスケア
⑦自殺対策 ⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

- ・ 転院先や在宅医療に対する栄養に関連する情報提供の実施
指定様式にて栄養に関する情報提供を実施している。
那覇市医師会の協力のもと、沖縄県介護支援専門員協会那覇支部会員に向けて高齢者の栄養管理に関するセミナーの実施。
- ・ 転居などに伴いがん治療が継続できる県外の通院先の案内及び受診調整
- ・ 対面相談、電話相談、オンライン相談など、相談者の希望に合わせた相談対応の継続
- ・ 患者家族へ情報が行き渡り、相談窓口につながるような院内職員への広報と周知によるスムーズな連携の強化
8月に職員向けがん相談支援センター認知度調査を実施。
- ・ 新病院移転後の患者サロン、患者会活動の支援による継続開催のための院内外との連携強化

7. 基盤

①研究の推進 ②人材育成の強化 ③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発 ④がん登録の利活用の推進
⑤患者・市民参画の推進

- ・ 院内外の患者や地域の相談に対応出来るがん専門相談員の育成
- ・ がんフォーラム（①市民対象：がん医療に関すること、②企業・事業所対象：就労・両立支援）の継続開催
① がん市民フォーラム：11/8（土）→ 1/10（土） がんと遺伝、婦人科がん、妊孕性温存について
② がんと就労・両立支援フォーラム：2/12（木）開催調整中 予定（準備中）
- ・ 検査技師対象研修会「病理検査におけるISO15189取得の意義（仮）」：2026.2/14(土) 予定

各拠点病院が重点的に取り組んでいるがん対策(2025年度)

1. がんの予防

①生活習慣(喫煙) ②生活習慣(飲酒) ③感染症対策(HPV) ④感染症対策(肝炎) ⑤感染症対策(HTLV-1)

2025:

①宮古島の喫煙率の集計を行い、禁煙の啓蒙活動を継続して行っている。入院患者には禁煙指導を積極的に行っている。 ②

飲酒量の調査を行い、適度な飲酒を勧める。

③婦人科にて9価HPVワクチンの接種率を調査し、今後も子宮頸がんの罹患率を下げるために積極的にワクチン接種を推奨する。近医にワクチン接種の啓蒙活動を依頼し、ワクチン接種数の報告をお願いしている。

④妊婦に対するHTLV-1抗体検査と保健指導を行う

2. がん検診

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について ②がん検診の精度管理等について ③受診率対策について

2025:

①指針に基づいたがん検診のみを行う(胃癌、大腸癌、肺がん、乳がん、子宮頸がん)。検診受診率を把握し、受診率を上げていく活動を行う。

③受診率対策について、大腸癌の検診受診率を上げるために、講演会、新聞、宮古TVを通じて検診の必要性などを発信している。2024年11月より職員のがん検診を宮古で行える体制を作り、今後は島民にも広げる予定である。大腸がん検診の受診率向上を目的とした巡回型「検診キャラバンプロジェクト」を立案し進めている。

3. がん医療提供体制

①医療提供全般 ②病理診断 ③がんゲノム医療 ④手術療法 ⑤放射線療法 ⑥薬物療法 ⑦チーム医療の推進 ⑧医療実装

2025:

①宮古病院はグループ指定病院である県立中部病院と密に連携を行い標準治療を実践している。

①現在、血液腫瘍内科医師が1名欠員している状況である。来年度の非常勤医師派遣を目的として、2025年12月22日に佐賀医科大学血液腫瘍内科の木村晋也先生を招き、血液疾患治療の現況についてご講演いただいた。来年度の非常勤医師の派遣を快諾して頂いた。

②常勤の病理専門医が配置されていないため、質の高い病理診断のために常勤病理医の獲得を目指す。

③必要な患者に対して中部病院の医師に相談を行い、遺伝子パネル検査を行い、治療に応用している。今後は患者の渡航の負担軽減のために遺伝子パネル検査の報告はZOOMで行える体制を構築中である。

④外科専門医3名、消化器外科専門医1名、内視鏡外科学会技術認定医1名、在籍しており標準外科手術を実践している。9月1日福嶋県立医大低侵襲腫瘍制御学講座本多通孝教授を招いて腹腔鏡下遠位側胃切除術(LDG)の実技指導、ビデオカンファレンスを行い腹腔鏡下胃切除術の技術向上に務めた。

⑤月に1回放射線治療医の外来を開設し、本島での放射線治療の橋渡しを行っている。

⑥月に1回腫瘍内科医による症例カンファレンスを開催し、適切な薬物療法を実践しており、今後はZOOMによるカンファレンスを行う予定である。

⑦医師、薬剤師、栄養士による重症患者に対する感染、栄養対策を行っている。抗がん剤の副作用対策として6月17日は好中球減少時の対応、18日は口腔粘膜障害への対応について2夜にわたり院内勉強会を開催した。

4. 緩和・支持療法

①緩和ケア ②在宅療法 ③リハビリテーション ④支持療法 ⑤妊孕性温存療法

2025:

- ①がん患者の説明の際には原則緩和ケアチーム（看護師など）の1名を同席させ、がん患者の身体、精神状態のケアを行っていく。緩和ケア認定看護師の退職に伴い、現在新たな人材を育成中である。
- ②積極的に在宅医療へ移行させ、がん患者が自宅で療養可能になる体制を構築する。在宅医療医師とも顔の見える連携を行う。
- ③リハビリ専門医が1名配置されており質の高いリハビリ療法を実践している。がん患者支援リハビリカンファレンスも継続して行っている。
- ④がん患者が何時でも相談し、支援できる体制を緩和チームが中心となり構築している。

5. 個別のがん対策

①希少がん ②難治性がん ③小児がん ④AYA世代のがん ⑤高齢者のがん ⑥離島・へき地

2025:

- ①、②、③、④は琉大病院や中部病院へ速やかに紹介している。
- ⑤高齢者機能評価を今後は導入し、患者の病状に応じて速やかに対処する方針である。
- ⑥がん治療に対する治療法を速やかに、分かりやすく提示し、当院で治療を受けられる患者は治療を行う。セカンドオピニオンなどを希望される場合はZOOMでの相談や直接当該施設に速やかに紹介する。島外への検査や治療などの医療補助などの説明も行う。

6. 共生

①相談支援 ②情報提供 ③デジタル化 ④就労支援(医療機関側) ⑤就労支援(職場側) ⑥アピアランスケア ⑦自殺対策 ⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

2025:

- ①、②緩和チームが介入して相談や情報提供を行っている。
- ③ZOOMによるセカンドオピニオンのシステムを外来に構築する。
- ④、⑤適宜主治医、緩和チームが相談を行っている。
- ⑥緩和チームが介入して説明を行っている
- ⑦主治医、緩和チームが連携し自殺企図のあるような患者は精神科医を介入させその予防に努めている。
- ⑧患者の会などで相談できるような体制を構築している。

7. 基盤

①研究の推進 ②人材育成の強化 ③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発 ④がん登録の利活用の推進
⑤患者・市民参画の推進

2025:

②外科においては本土の病院と外科専門研修プログラムを共有し、今年度は前半4名、後半3名の専攻医が宮古病院へ赴任している。

③、⑤宮古島がん死撲滅ミーティングを開催し、がん教育を市民に行っている。昨年は3回開催し今年も同程度開催予定である。

③2024年より外科専攻医の教育目的に外科各領域のエキスパートによるZoom勉強会を不定期に行っており、今年も継続する。

⑤8月23日琉球大学病院がんセンター、宮古病院共催にて「宮古医療圏でできるがん医療について」と題した講演会を開催した。琉球大学病院がんセンター長の増田医師が「宮古医療圏におけるがん医療」と題したタイトルでがん医療における医療機関の集約化について詳しく説明された。宮古病院の新里医師が「宮古医療圏でのがん治療の現状について」のタイトルで宮古病院で現在行われているがん医療の詳細を報告された。

③12月13日宮古島市未来創造センターにて市民公開講座を開催し、120名強の島民が参加した。外科西原医師が現在の宮古島病院での外科治療の現状と今後の集約化に向けての方針を説明した。

③1月17日外科浅野医師が「大腸がんとの暮らしを考える」というタイトルで講演を行い、大腸がん検診の有用性について啓蒙活動を行う予定である。

各拠点病院が重点的に取り組んでいるがん対策(2025年度)

1. がんの予防	①生活習慣(喫煙) ②生活習慣(飲酒) ③感染症対策(HPV) ④感染症対策(肝炎) ⑤感染症対策(HTLV-1) ①喫煙と肺がんに関する勉強会を開催する(個別施策①1-1)
2. がん検診	①科学的根拠に基づくがん検診の実施について ②がん検診の精度管理等について ③受診率対策について ①検診事業は実施していないが、指針に基づいたがん検診のみを行う。 令和6年度の沖縄県の胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん検診精密検査協力医療機関として名簿に登載し、関係機関に周知を図った。 また、子宮がん検診について、那覇市医師会 生活習慣病検診センターの精密検査医療機関名簿に登録を希望した。(個別施策①1-1)
3. がん医療提供体制	①医療提供全般 ②病理診断 ③がんゲノム医療 ④手術療法 ⑤放射線療法 ⑥薬物療法 ⑦チーム医療の推進 ⑧医療実装 ①中部病院から月に1～2回診察に訪れる内科医(腫瘍内科、血液・腫瘍科、放射線科)と連携している(個別施策①1-2) ③中部病院から月に1回来院するがん遺伝子パネル検査外来担当医と協力し、パネル検査結果を踏まえた治療を行う。中部病院腫瘍内科医によるゲノム医療勉強会を開催する。(個別施策③3-1) ④乳がん専門医を招聘し、月1回程度の専門外来を設ける(個別施策④4-1) ⑥呼吸器内科、薬剤師及びがん化学療法認定看護師でirAE委員会を月に1回開催している(個別施策⑥6-3)
4. 緩和・支持療法	①緩和ケア ②在宅療法 ③リハビリテーション ④支持療法 ⑤妊孕性温存療法 ①問診票に痛みの項目を設け、スクリーニングを行う(個別施策①1-1) ②在宅療養を希望する患者に対して支援方法の情報を提供する(個別施策②2-1) ②訪問看護ステーションとの交流および研修会を定期的の実施する(個別施策②2-4) ③がんリハビリテーション研修に参加(③3-1) ⑤妊孕性温存療法の案内を行う(個別施策⑤5-1)
5. 個別のがん対策	①希少がん ②難治性がん ③小児がん ④AYA世代のがん ⑤高齢者のがん ⑥離島・へき地 ③当院CLSとも連携し、琉球大学病院または県立南部医療センター・こども医療センターに紹介する(個別施策③3-3) ④妊孕性温存療法の案内を含め、琉球大学病院に紹介する(個別施策④4-1、④4-3) ⑤療養場所の選択も含めて、すべての高齢者のがん患者に適切な意思決定支援及びACPを行う(個別施策⑤5-2) ⑥最新版の「療養場所ガイド」が刊行された場合は配布する(個別施策⑥6-1)

6. 共生

①相談支援 ②情報提供 ③デジタル化 ④就労支援(医療機関側) ⑤就労支援(職場側) ⑥アピアランスケア
⑦自殺対策 ⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

③病室にインターネット環境を整備した(個別施策③3-1)
⑥沖縄県アピアランスケア研修会に参加する(⑥6-1)
⑥琉球大学病院との共催で、患者向けアピアランスケア教室を開催する(個別施策⑥6-3)
⑥石垣市及び琉球大学病院と連携して、8月1日から開始した「石垣市アピアランスケア支援事業」に関する相談支援を行っている(個別施策⑥6-3)
⑧ぬちぐーるやいま会(がん患者会)の定期的な開催を実施している(個別施策⑧8-1)
⑧ピアサポート活動に対する支援を行う、琉大病院との共催で出張ピアサポート相談会を実施する(個別施策⑧8-1)
⑥アピアランスケア手編みパッド作り体験

7. 基盤

①研究の推進 ②人材育成の強化 ③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発 ④がん登録の利活用の推進
⑤患者・市民参画の推進

②乳腺外科、呼吸器外科の応援配置を継続している(個別施策②2-1)
③八重山高校、八重山農林高校の生徒に「がんについての勉強会」「タオル帽子作り交流会」を実施する
③12月に名桜大学から講師を招いて、訪問看護師を含めた院内外の医療者向け緩和ケア勉強会を開催する
③沖縄産業保健総合支援センター、石垣島の社労士及び当院の地域連携室のスタッフで勉強会を開催する(個別施策③3-7)
④がん登録の初級認定者職員の中級認定者取得を目指す(個別施策④4-1)
③訪問看護師を招いて院内スタッフへの勉強会開催

令和7年度 第2回大腸がん死激減プロジェクト連絡会議 議事要旨

日 時：令和7年11月11日（火）19:00～20:20

場 所：Zoom を利用した Web 会議

出 席：10 名

浅野 志麻（県立宮古病院）、有賀 拓郎（中頭病院）、糸数 公（沖縄県保健医療介護部）、金城 達也（琉球大学大学院）、金城 徹（琉球大学病院）、佐村 博範（浦添総合病院）、仲宗根 正（那覇市保健所）、仲地 厚（友愛医療センター）、本部 卓也（中部病院）、増田 昌人（琉球大学病院がんセンター）

欠 席：4 名

玉城 研太郎（那覇西クリニック）、宮城 政剛（新川クリニック）、宮里 浩（那覇市立病院）、山本 孝夫（県立八重山病院）、

陪 席：4 名

宮城 清美（沖縄県保健医療介護部）、上原 健司（沖縄県保健医療介護部）
山里 紘美（沖縄県保健医療介護部）、西 佐和子（琉球大学病院がんセンター）

【報告事項】

1. 令和7年度 第1回大腸がん死激減プロジェクト連絡会議議事要旨について
増田委員より、資料1に基づき、議事要旨について報告があった。

2. 第98回日本産業衛生学会 産業(職域)保健分野での取組について

仲宗根委員より、日本産業衛生学会の産業保健分野での取り組みについて報告があった。国の「健康日本21」（第2次以降）では職域・学校保健の重要性がうたわれてきているが、沖縄県内での産業医の活動や職域保健の実態が見えにくく、全国動向との差が拡大している懸念がある。実際、今年5月の日本産業衛生学会では従業員50人未満の小規模事業場への産業医の介入を全国的に前進させる熱気があり、提言書「産業保健サービスを小規模事業場へ提供するために」が出され、その中でも「産業保健分野全体における自律的管理の推進」が重要視されている。沖縄県はこの自律性が弱く、その能力が高い都道府県との差が結果に表れている。那覇市でも事業所の9割超を占める小規模事業所へ介入のきっかけは作れているが継続が難しく、自律的な健康づくりが根付かない構造的課題（貧困や経済格差等）がある。医療や行政だけでなく、職域や学校保健も巻き込んだ自律性を核とする健康づくりを制度的に根付かせないと、沖縄県は全国の前進に追いつけないのではないかとのことだった。

提言：産業保健サービスを小規模事業場（従業員数50人未満）へ提供するために

https://www.sanei.or.jp/files/topics/recommendation/teigen_OHPRC202408_r202411.pdf

3. 宮古島大腸がん検診キャラバン進捗状況について

浅野委員より、宮古島大腸がん検診キャラバンの進捗状況について報告があった。市と医師会と協議した結果、まずは巡回ではなく地域イベントに出店して、大腸がん検診キャラバンの反応を検証するパイロットを行うことになった。12月に県立宮古病院が主催する市民公開講座を皮切りに、1月には宮古地区医師会が主催する講演会を通じて検査キットを配布し、2月の医師会主催健康フェスタに持参してもらい、キャラバンチームを置いて実際に実施する計画が紹介された。配布時には検査キットのロットナンバーごとに配布場所を管理しておき、どこからどれだけ回収されたかをデータ化したいとのことだった。配布場所については、委員から、保健所のネットワークを活用してはどうか。また、活発な地域の青年会リーダーに働きかけてはどうか、などの提案があった。

4. 大腸がん対策のロジックモデルとデータの更新について

増田委員より、資料4、5に基づき、ロジックモデルのデータから分かる沖縄県の現状について、説明があった。沖縄県の早期がん割合は特に懸念されており、全国平均の47%に対して43.4%にとどまっており、順位は全国30位から43位まで落ちているとのことだった。

【協議事項】

1. 大腸がんプロジェクトの中間評価について

沖縄県は大腸がんの罹患率が低いものの死亡率が高いという指摘から、沖縄における医療の質についてさまざまな意見が交わされた。それを受けて、医療の均てん化を目指して開設された「大腸がん相談室」の活性化についての議論の呼びかけがあった。

2. 大腸がん相談室利用方法の改善について

佐村委員より、進捗なしとの報告があった。

3. その他

特になし。

第 45 回がん検診のあり方に関する検討会 議事次第

日 時：令和 7 年 10 月 10 日（金）14:00～16:00

場 所：オンライン開催

1 開 会

2 議 題

- （１）乳がん検診について
- （２）肺がん検診について
- （３）その他

【資 料】

資料 1 乳がん検診について

資料 2 肺がん検診について

参考資料 1 「がん検診のあり方に関する検討会」構成員名簿

参考資料 2 「がん検診のあり方に関する検討会」開催要綱

参考資料 3 有効性評価に基づく乳がん検診ガイドライン 2013 年度版

参考資料 4 有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン 2025 年度版

第45回がん検診のあり方に関する検討会	資料 1
令和7年10月10日（金）	

乳がん検診について

1 . 乳がん検診の方法について

がん検診の基本的な考え方

1. がん検診の実施主体

- がん検診は、実施主体によって、①**住民検診**（※1）、②**職域検診**（※2）、③**その他のがん検診**（※3）に区分される。

（※1）市区町村が健康増進法に基づいて努力義務として行う健康増進事業の一部

（※2）保険者や事業主により福利厚生の一環として任意で実施されるもの

（※3）人間ドックなど個人が任意で受けるもの

- このうち①**住民検診**については、国は、以下の「がん検診の基本的な考え方」に基づき、**推奨する検診方法を指針（※4）において示している**（指針に基づかない検診方法を用いて実施することは推奨していない）。

（※4）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）

<参考：職域検診とその他のがん検診に係る国の指針等>

職域検診：指針（※4）を踏まえて作成したマニュアル（※5）において、科学的に推奨される検診方法を参考として示している。

その他のがん検診：国立がん研究センターが作成したガイドラインにおいて、科学的に推奨される検診方法を示している。

（※5）職域におけるがん検診に関するマニュアル

2. がん検診の基本的な考え方

- ①**住民検診**におけるがん検診は、**がんの「死亡率減少」を目的として対策型検診として実施**することを国が推奨しており、国が対策型検診として推奨するにあたっては、国立がん研究センターが作成した**ガイドラインで整理された科学的知見に基づき、死亡率減少という利益が、検査の偽陽性や過剰診断等の不利益を上回ることが明らかな検診方法を確認**している。
- その他、死亡率減少効果が明らかとなっていない検診方法のうち、がんの「早期発見」を目的とした、個人の判断に基づく任意型検診として各実施主体において提供されているがん検診も存在する。

乳がん検診の方法

3. ①住民検診における乳がん検診の方法について

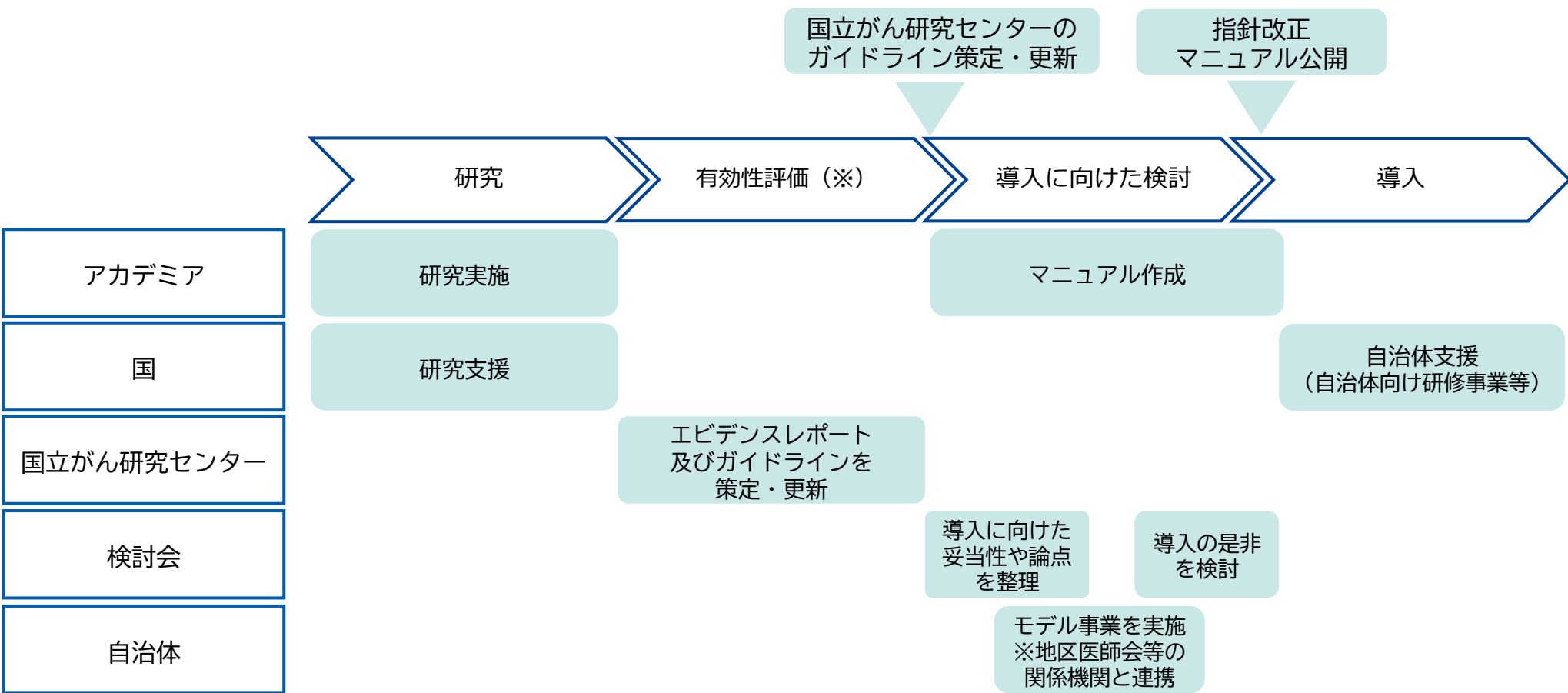
- 乳がん検診において、死亡率減少という利益が、偽陽性や過剰診断等の不利益を上回ることが明らかな検査手法は現時点ではマンモグラフィ検査であり、超音波単独法やMRIでは死亡率減少効果が明らかとなっていないため、指針ではマンモグラフィを推奨。

※②職域検診や③その他のがん検診では、個人の判断において超音波やMRIを含めた様々な方法が実施されている。

種類	検 査 項 目	対象者	受診間隔
乳がん検診	質問（問診）及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ） ※視診、触診は推奨しない	40歳以上	2年に1回

対策型検診の項目の導入に係るプロセス

第43回がん検診のあり方に関する検討会（令和7年4月23日）において、今後、対策型検診の項目の導入に関して、以下のプロセスを進めることが了承された。



（参考）住民検診において利益（死亡率減少効果）と不利益（過剰診断等）のバランスを重視する理由

- 住民検診におけるがん検診とは、がんの死亡率減少を目的として、健康な集団から、がんの疑いのある者を選別し、早期がんの段階で治療につなげるプログラムである。
- しかし、早期がんでの経過が長いがんでは、がんそのものが死因となることが少ないため、がんを早期に発見し治療することが死亡率減少につながらない場合があり、これを過剰診断と考えている。
- また、早期がんでの経過が短いがんの場合、自覚症状が出現する前に発見することは困難であり、検診の効果が得られにくい。

【がんの進行速度と有効性の関係】

進行速度	検診で得られうる効果
早期がんでの経過が長く続くがん	当該がんが死因となることが少ないため、検診で発見し治療しても患者の死亡率は改善しない。（過剰診断が多い。） 例：甲状腺分化がん
早期がんでの経過が中等度続くがん	自覚症状が出現するより早期に検診で発見し治療することで死亡率が改善しうる。 例：大腸がん、乳がん、胃がん、肺がん、子宮頸がん 注：例示のがんにおいても、一部、早期がんの段階が長い/短いタイプが存在する。
早期がんでの経過が短いがん	自覚症状が出現するより早く発見することは困難であり、検診の効果が得られにくい。 例：スキルス胃がん

- 新たながん検診を導入する際には、当該検診で発見するがんの利益（死亡率減少効果）の大きさと不利益（過剰診断等）の大きさを確認し、両者のバランスを評価している。

乳がん検診に使用しうる検査方法の比較

○ マンモグラフィ以外にも、いくつかの手法が人間ドック等で検診として実施されている。検査方法ごとにそれぞれ特性があるが、現時点で集団に対する死亡率減少効果が示されているのはマンモグラフィのみである。

		マンモグラフィ	超音波		MRI（磁気共鳴画像法）
概要		- 乳房を片方ずつ圧迫板で挟み撮影するX線検査（低線量） （※1） - 検査時間：5－10分	- 乳房表面に超音波プローブ（超音波の送受信をする器械）をあて、はね返ってくる超音波を画像として映す検査 - 検査時間：10－20分		- 強力な磁石と電波を用いた画像検査 - うつ伏せで乳房を下垂させて撮影する - 造影剤（画像を明瞭にする注射薬）を投与して実施することが一般的だが、検診目的で造影せずにMRIを撮像する場合もある。造影剤を投与する場合、100万人に1人がアナフィラキシーで死亡する等の副作用のリスクが存在するほか、検査時間が延長する。 - 検査時間20－60分
一般住民を対象とした検診で確認されている効果	死亡率減少効果	・示されている（40～74歳）	マンモグラフィと併用	超音波単独	・示されていない
	感度・特異度 （※2, 3）	・感度：77.0% ・特異度：91.4%	・感度：91.1% ・特異度：87.7%	・感度：54% ・特異度：95%	＜造影＞ ・感度、特異度：データなし ＜非造影＞ ・感度、特異度：データなし
学会等による評価手法の標準化		・精中機構（※4）により評価手法が標準化されている	・精中機構（※4）により評価手法が標準化されているが、評価が検査者の手技に依存		・検診において用いる際の標準的な評価手法が未確立
学会等の見解		乳がん検診は乳癌による死亡の減少を目的として行われており、 <u>科学的に死亡率低減効果が証明されているのはマンモグラフィによる乳がん検診のみである。</u> （乳癌診療ガイドライン2022年版、日本乳癌学会）	・マンモグラフィと超音波検査の併用検診は感度上昇、早期乳癌の発見に有用であり適切な精度管理が行われるならば、 <u>行うことを弱く推奨する。</u> （乳癌診療ガイドライン2022年版、日本乳癌学会）	・超音波検査単独の乳がん検診は、マンモグラフィ検診との比較で優位性を証明するエビデンスが乏しいため、 <u>行わないことを弱く推奨する。</u> （乳癌診療ガイドライン2022年版、日本乳癌学会）	乳房MRI検査を対策型検診として用いることは推奨されない。その理由として、医療経済的な根拠がない、一般対象群において有効性を示す根拠がない、陽性者に対する対応基準、偽陽性に対するその後の対策が検討されていない等が挙げられる。 （乳癌MRI検診検討委員会報告書、日本乳癌検診学会、2013年）
検査の特徴		- 早期がんの一部が呈する微小石灰化病変を検出しやすい。 - 高濃度乳房の方において、病変を検出しにくい。		・高濃度乳房の方においても病変を検出しやすい。	＜造影＞ 解像度が高いため病変の形状・辺縁を詳細に描出できる。また、典型的な乳がんは、造影剤により早期に強い増強効果を示し、後期に増強効果が漸減するため、非造影単独よりも詳細な良悪性の評価が可能。 ＜非造影＞ 非造影のみの場合、情報は少なくなるが、複数の撮像条件の画像を組み合わせて見ることで、粗大な悪性病変や、脂肪や水を多く含む病変（良性が多い）を評価可能。

注：高濃度乳房とは、乳房における乳腺の密度が高い状態。高濃度乳房の女性の割合はアジア人（6～7割）が欧米人（4～5割）より高い。

（※1） 1回の撮影で乳房が受ける放射線量は、一般の人が1年間に受ける自然放射線量よりはるかに低い184

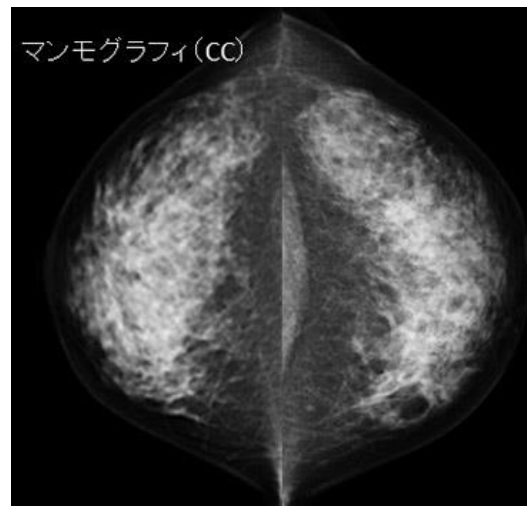
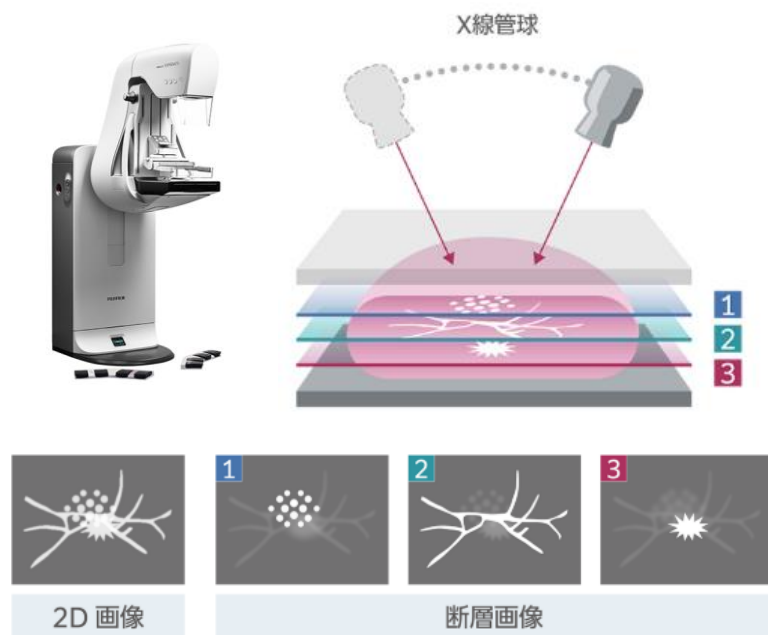
（※2） 乳がんである人を正しく陽性と判定できる確率

（※3） 乳がんでない人を正しく陰性と判定できる確率

（※4） 精中機構：日本乳がん検診精度管理中央機構のこと。乳がん検診に関する関連学会により構成されるNPO法人であり、検診手法の標準化や従事者に対する研修、認定等を行っている

マンモグラフィにおける新たな撮影技術 (3Dマンモグラフィ(乳房トモシンセシス))

- マンモグラフィの一手法である3Dマンモグラフィは、X線管球を移動させながら低線量で複数の画像を撮影し、薄い断層画像を再構成する技術。断層画像により乳腺の重なりが少なくなることで、病変がより明瞭に描出される。
- 欧米では、複数の大規模研究の統合解析において、3Dマンモグラフィの検診における有用性が示されており、2Dマンモグラフィへの追加又は3Dマンモグラフィ単独での施行を推奨する検診ガイドラインが存在する。
- 日本では、乳がん検診要精検症例や症候例に対して行う診断マンモグラフィにおいて、3Dマンモグラフィを追加することが弱く推奨されている(乳癌診療ガイドライン2022年版)。



J-STARTは2007年度から登録開始

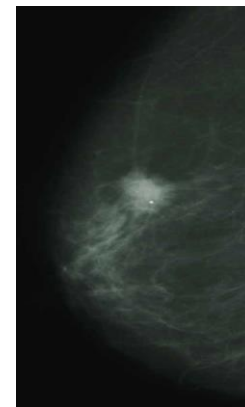
第32回 がん検診のあり方に関する検討会

令和3年3月17日

資料
2-2
改

背景

1. 世界的に乳がんが増加し、わが国では乳がん死亡が急増中
2. 科学的根拠が示されたのはマンモグラフィのみであるが、高濃度乳房で精度が低い
3. 高濃度乳房が多いアジア人および若年層ではマンモグラフィの精度が低い
4. 超音波検査による乳がん検診は標準化されていない
5. 超音波検診による死亡率減少効果はRCTが実施されておらず検証されていない



超音波検査による乳がん検診の標準化と普及

大規模臨床試験(RCT)による有効性の検証

40歳代女性 (両群76,196人)

無作為化割付 (RCT)

超音波 + マンモグラフィ群

マンモグラフィ群

1. プライマリエンドポイント：感度、特異度、がん発見率 2015年度発表 (Lancet)

超音波 + マンモ群：感度91.1%、特異度87.7%、がん発見率0.50%
マンモ単独群：感度77.0%、特異度91.1%、がん発見率0.33%

2. セカンダリエンドポイント：累積進行がん罹患率

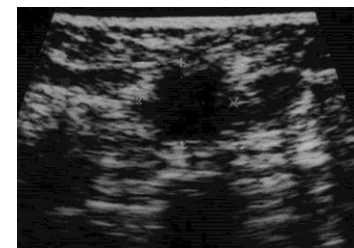
論文投稿中

乳がん死亡率の減少効果の有無 (検診の科学的根拠)

2032年頃発表見込み

マンモグラフィ

- 全乳房の記録性・再現性あり
- 精度管理が確立されている
- 欧米で確立された唯一のEBM



超音波

- 2次元で記録性再現性に問題
- 精度管理が確立されていない
- 有効性を示す根拠はない

(参考) 諸外国の対策型乳がん検診に関する推奨内容 (2025年9月時点)

- G7に加盟するすべての先進国において、対策型の乳がん検診の方法としてマンモグラフィが推奨されている。

	検査項目	対象年齢	受診間隔
英国	マンモグラフィ	50～70歳	3年に1回
フランス	マンモグラフィ	50～74歳	2年に1回
ドイツ	マンモグラフィ	50～75歳	2年に1回
イタリア	マンモグラフィ	50～69歳	2年に1回
アメリカ	マンモグラフィ	40～74歳	2年に1回
カナダ	マンモグラフィ	50～74歳	2～3年に1回

注：一般住民に対する推奨内容を記載。特定のハイリスク因子を持つ者には、上記と異なる推奨がなされている場合がある。

出典

英国 <https://www.gov.uk/government/publications/breast-screening-helping-women-decide/nhs-breast-screening-helping-you-decide>

フランス <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein/articles/taux-de-participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-en-2024-et-evolution-depuis-2005>

ドイツ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krebsfrueherkennung.html>

イタリア <https://www.salute.gov.it/new/it/tema/tumori-e-screening/screening-il-cancro-del-seno>

アメリカ <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/breast-cancer-screening>

カナダ <https://canadiantaskforce.ca/guidelines/published-guidelines/breast-cancer-update-2024/>

厚生労働省により仮訳しまとめたものであり、原文と齟齬がある場合は原文を優先すること。

現状・方向性（案）

現状

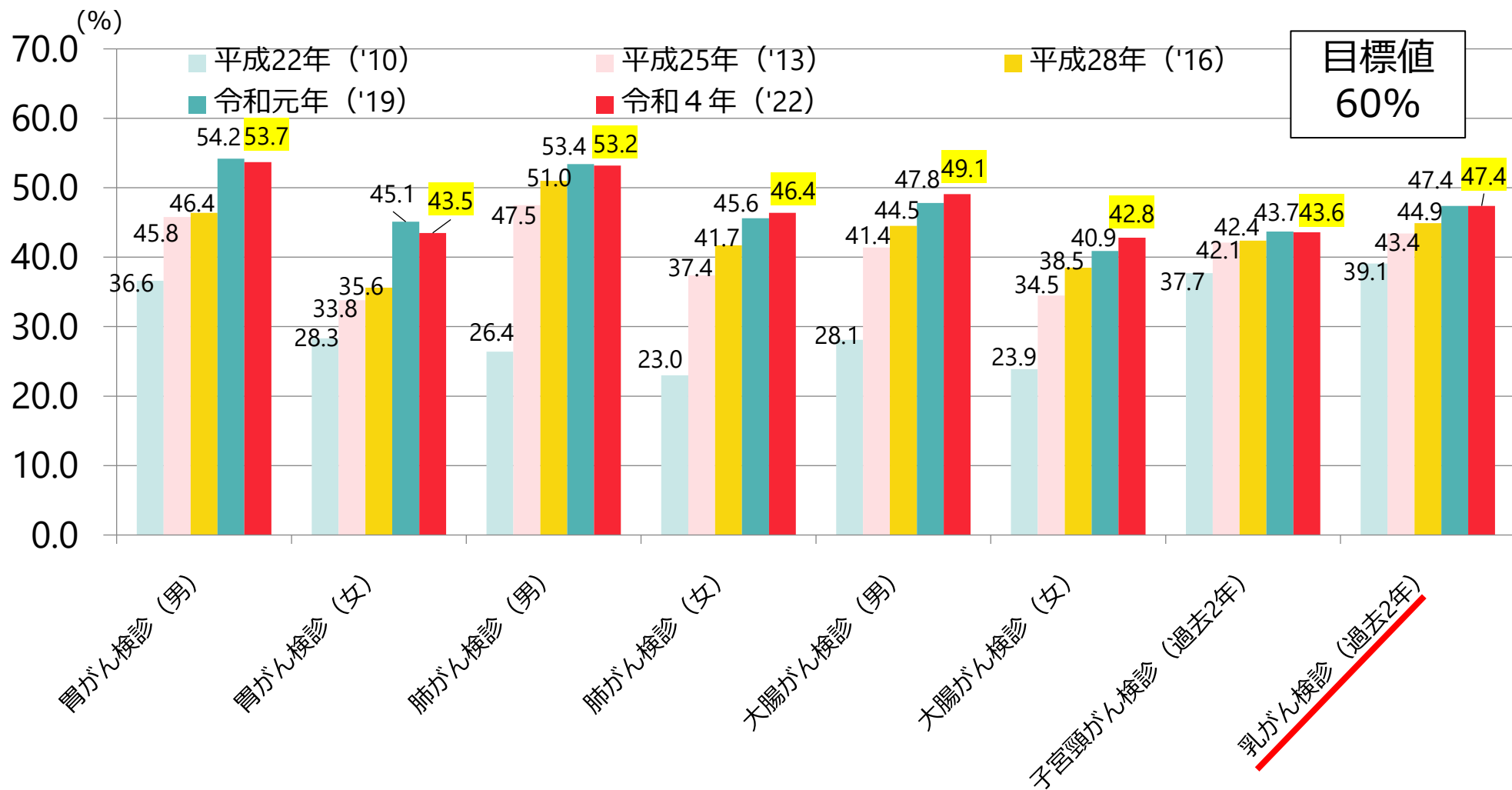
- 現在、住民検診においては死亡率減少効果が確認され、不利益とのバランスで利益が上回ることが確認された手法を用いることとしており、乳がん検診についてはマンモグラフィ検査を実施している。
- 近年、マンモグラフィ以外にも、超音波検査やMRI等、いくつかの手法が人間ドック等で検診として実施されている。また、マンモグラフィ検査においても、より多くの断層で撮影する3Dマンモグラフィ（トモシンセシス）が開発されている。
- また、AMEDにおいて、マンモグラフィ検査と超音波検査を併用する手法の有効性等について研究が進められている。
- 前回の本検討会において、今後、対策型検診に新たな項目を導入する際の検討プロセスが整理された

方向性（案）

- 現在、国立がん研究センターの乳がんの対策型検診に係るガイドラインは2013年度版が最新であるため、同センターにガイドラインの更新を依頼してはどうか。

2. 乳がん検診の負担の軽減及び受診率向上について

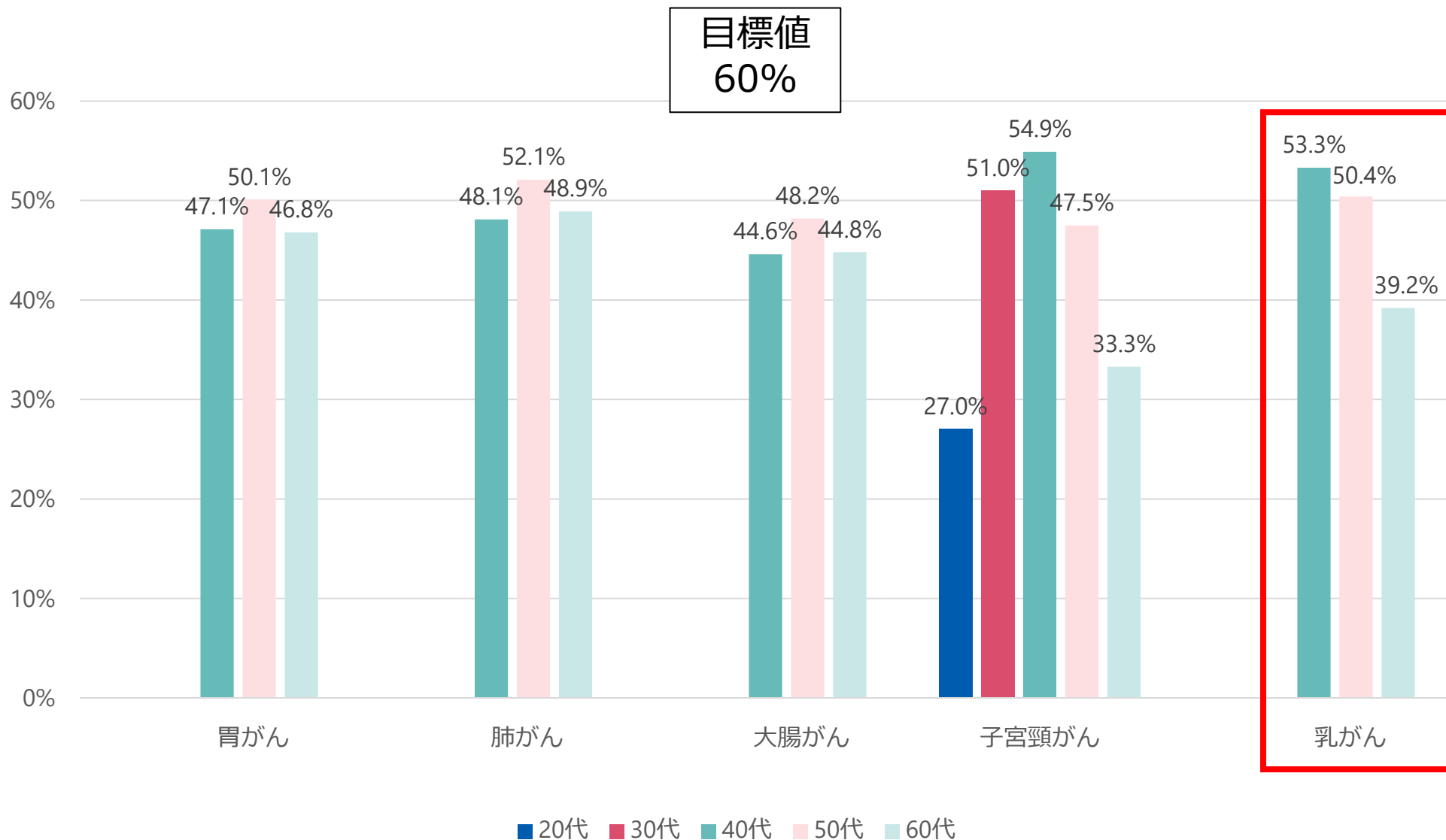
がん検診の受診率の推移



- 胃がん検診は、指針の改定に伴い、平成28年までは40歳～69歳/1年ごとの検診間隔で算定、令和元年からは50～69歳/2年ごとの検診間隔で算定している。
- 肺がん、乳がん、大腸がんは40歳～69歳、子宮がん（子宮頸がん）は20歳～69歳。
- 健診等（健康診断、健康診査及び人間ドック）の中で受診したものも含む。
- 平成28年調査は、熊本県を除いたデータである。

出典：2022年国民生活基礎調査

年代毎のがん検診の受診率

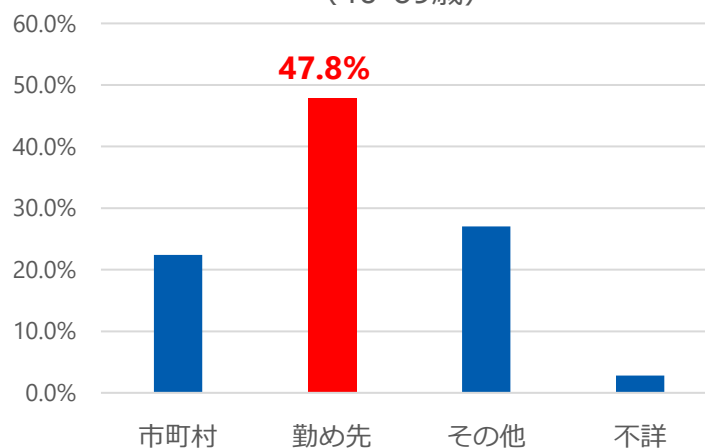


※年代は、各がん検診の推奨年齢に準ずる。

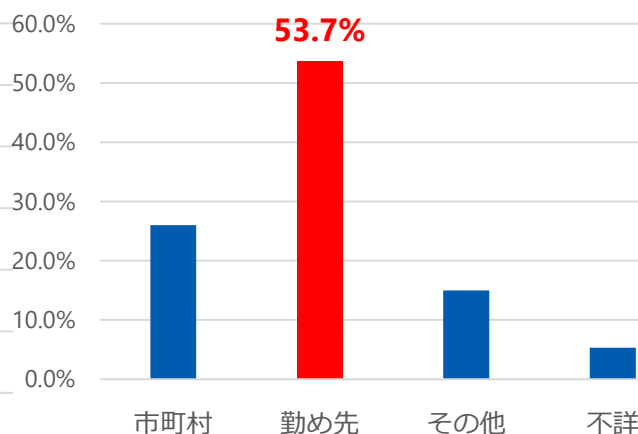
がん検診の受診機会について

■ がん検診受診者の約3～5割が、職域でがん検診を受診している。

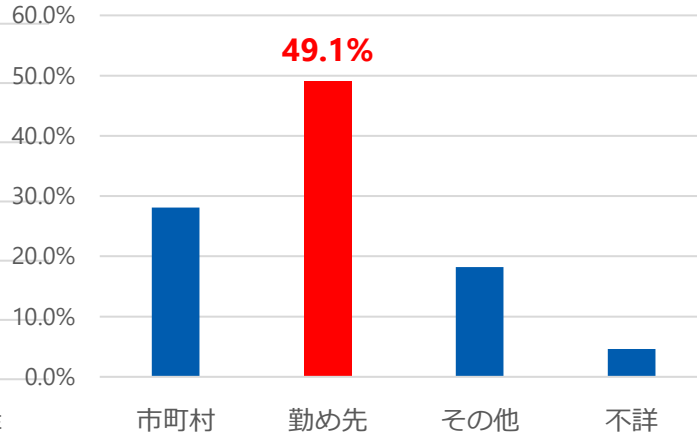
胃がん検診を受けた（過去2年）
（40-69歳）



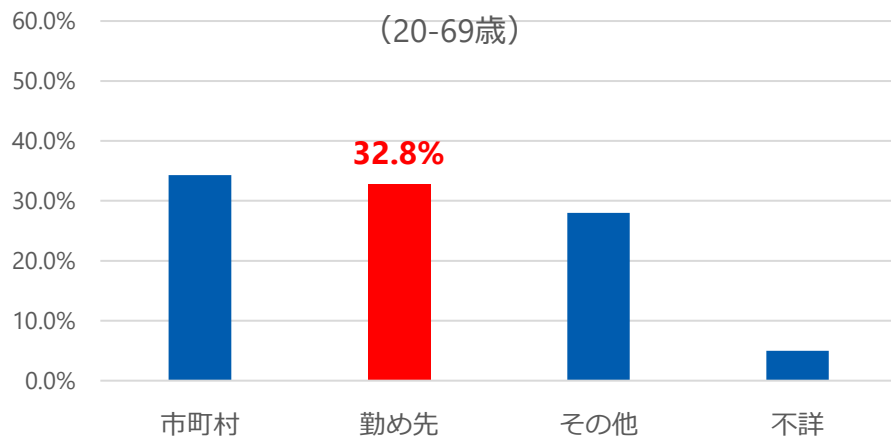
肺がん検診を受けた（40-69歳）



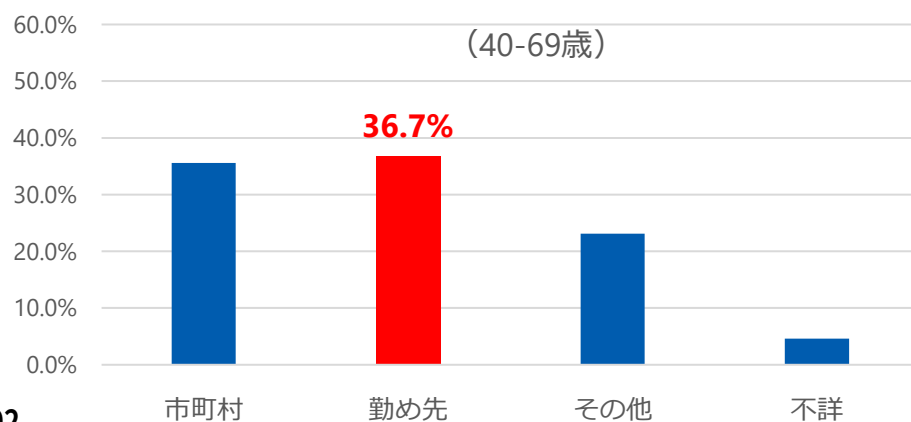
大腸がん検診を受けた（40-69歳）



子宮頸がん検診を受けた（過去2年）
（20-69歳）

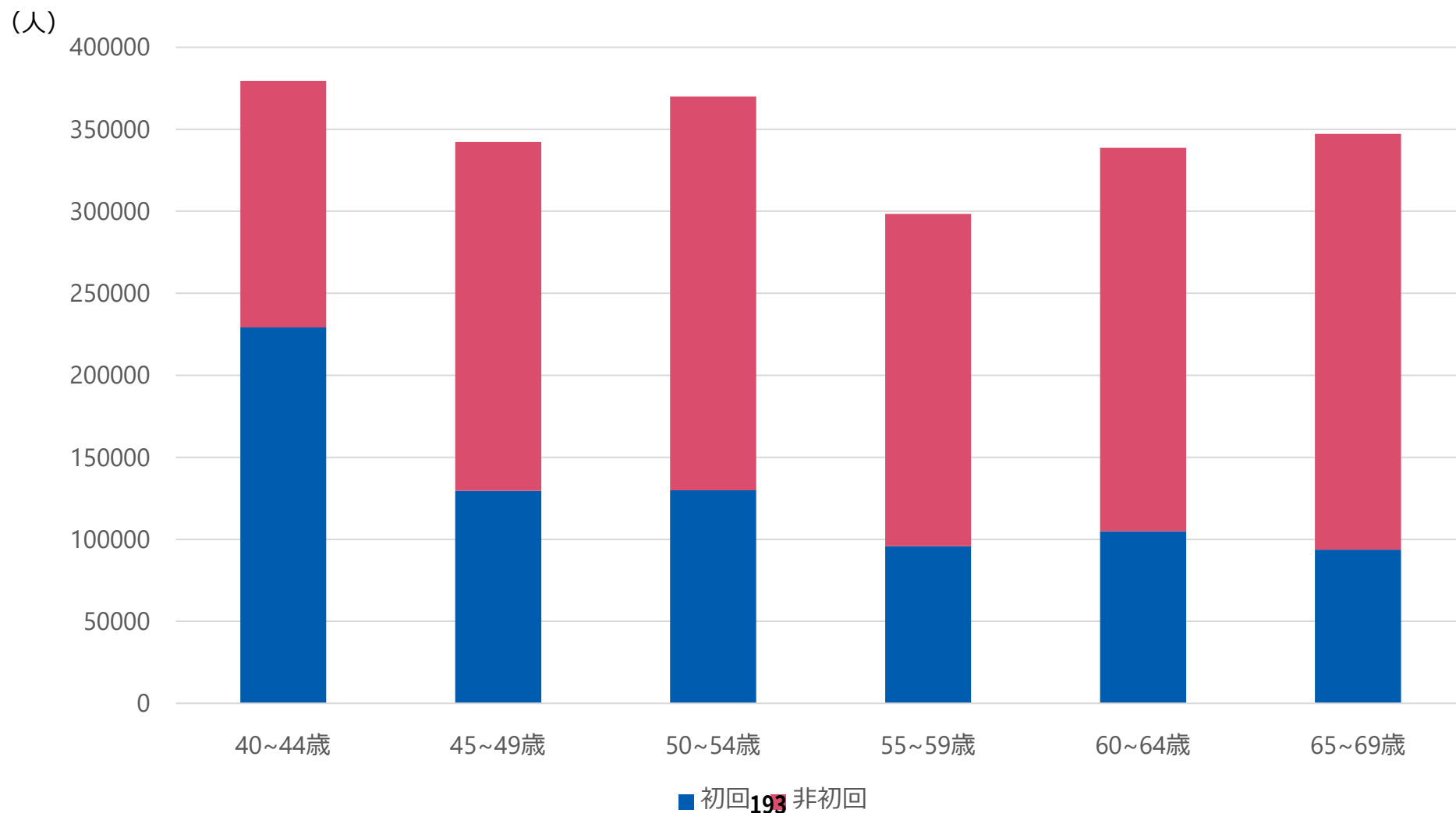


乳がん検診を受けた（過去2年）
（40-69歳）



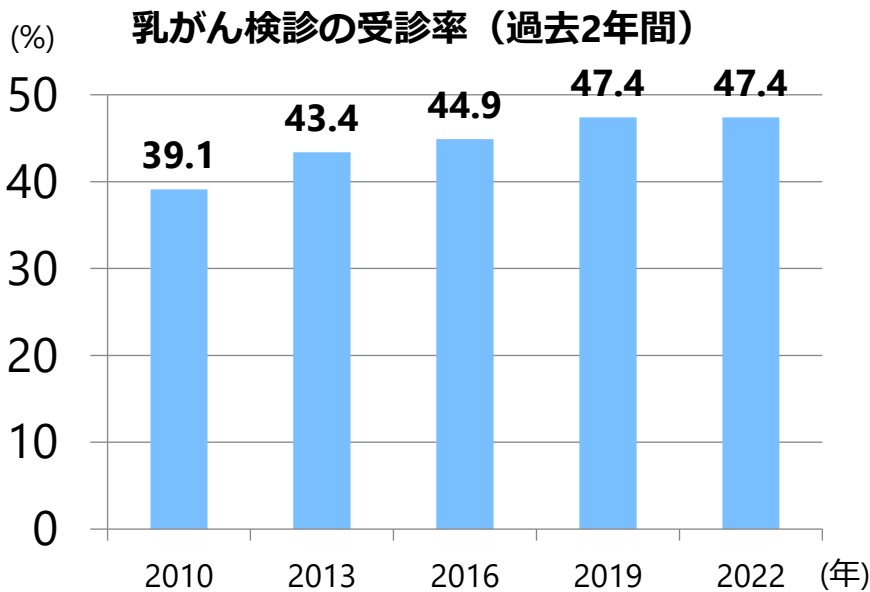
住民検診における乳がん検診受診者の初回/非初回の内訳

- ・住民検診でマンモグラフィを受診した者について、どの年代においても一定程度初回の者が含まれる。



乳がん検診の現状と、検診をためらう原因

- 乳がん検診の受診率は上昇傾向だが、第4期がん対策推進基本計画の目標である60%に向けて一層の取組が必要。
- 厚労科研のインターネット調査によると、乳がん検診を受診しない理由は様々であり、「検査に伴う苦痛」に関する回答に加えて、がん検診の意義の理解が必要と思われる回答も挙げられた。



出典：平成25年度国民生活基礎調査、令和4年度国民生活基礎調査より
○ 入院者は含まない。
○ 40歳から69歳を対象とし、過去2年間の受診率としている。
○ 健診等（健康診断、健康診査及び人間ドック）の中で受診したものも含む。
○ 2016年は、熊本県を除いたデータである。

【乳がん検診を受けない理由について】

令和5年度厚労科研「乳がん検診の受診率に関わる諸因子の解明と、受診率向上に向けた効果的な方策に資する研究」の分担研究（国立がん研究センターがん対策研究所高橋宏和）において、乳がん検診に対する意識の実態解明を目的に行ったインターネット調査の結果は以下のとおり。

回答者：40歳～75歳の女性4700人（各都道府県100人）
調査時期：2024年2月
調査方法：業者に委託しインターネットによる調査を実施
調査内容：乳がん検診の受診頻度、検診の方法、受診動機など。

＜上記回答者のうち、乳がん検診を受診したことがないと回答した734人における、検診を受診していない理由の上位（複数回答可）＞

	検診を受診していない理由（複数回答可）	割合
①	乳房を観察し問題がないから	23.4%
②	検査内容や検査に伴う苦痛の程度が分からず不安だから	22.3%
③	心配な時はいつでも医療機関を受診できるから	22.1%
④	費用が掛かり経済的負担になるから	17.3%
⑤	がんであることがわかるのが怖いから	14.3%

(参考) 経済財政運営と改革の基本方針 2025 (抜粋)

女性活躍・参画の推進

内閣府

厚生労働省

国土交通省

関係省庁

- あらゆる分野における女性活躍を推進し、全ての意思決定に女性が参画。
- 全ての意思決定の質を劇的に向上させる。

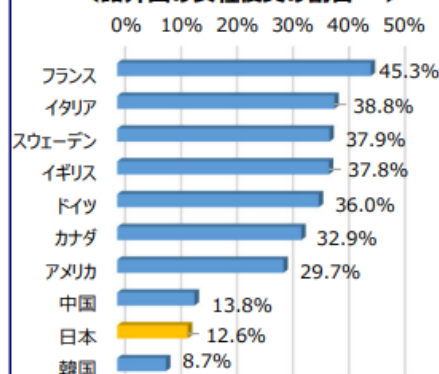
現状・課題

- 役員・管理職への女性登用は、国際的にみて遅れている。
- 女性活躍の前提として、女性特有の健康課題や女性用トイレの待ち時間の長さといった課題への対応が不可欠。

取組・目指す姿

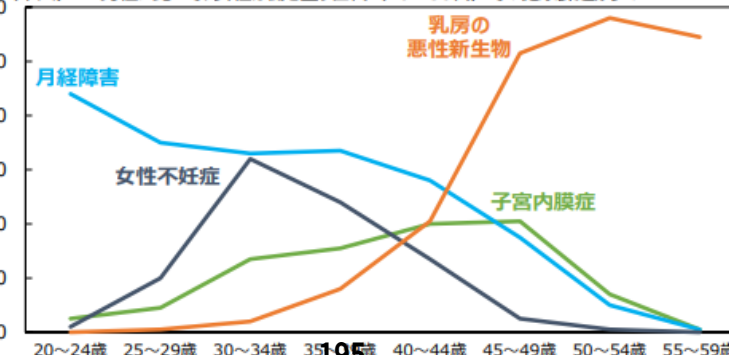
- 全ての意思決定に**女性が参画**することにより、**意思決定の質を劇的に向上**させる。
- 女性活躍に資する課題への対応
 - ①安全で質の高い無痛分娩を選択できる環境整備
 - ②女性の負担にも配慮した乳がん検診の推進
 - ③女性用トイレの利用環境の改善

<諸外国の女性役員の割合^{注1}>

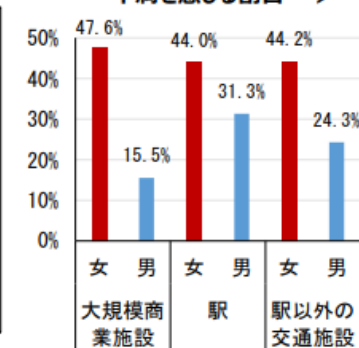


<女性特有の健康課題^{注2}>

(千人) 男性に比べて、女性は働き盛り世代(20~50代)での健康課題が多い



<外出先のトイレの行列に不満を感じる割合^{注3}>



※注1：OECD" Social and Welfare Statistics" 2021年より出典。注2：厚生労働省「令和2年患者調査」より作成。

注3：国土交通省アンケート調査(2016年)から作成。駅以外の交通施設には、パーキングエリア、空港などが含まれる。

マンモグラフィ検査における痛みを和らげる手法

- ・検査時の痛みを和らげる手法として、機器の機能や撮影手技の工夫等が挙げられる。

マンモグラフィ機器の痛みを軽減する機能について

圧迫圧の軽減

- ・乳房の圧迫後、乳房の厚みが変化しない範囲で減圧
- ・リモコンを用いて、圧迫圧を受診者自ら調整する
- ・圧迫速度を自動的に最適化する



【提供元：富士フィルム株式会社】



【提供元：GEヘルスケア・ジャパン株式会社】

圧迫板・乳房受像面の形状・性質の工夫

- ・圧迫板にカーブをつけることで圧迫圧を均一化
- ・圧迫板や乳房受像面を柔らかい性状にする



【提供元：ホロジックジャパン株式会社】



【提供元：シーメンスヘルスケア株式会社】

検査手技・検診の時期について

撮影手技の工夫

- ・受診者への適切な検査説明や不安を和らげるような声掛けをおこなう
- ・適切なポジショニングをおこなう

検診の時期

- ・月経前1週間は乳房が張るため、この時期を避けて検査を受ける

<https://www.fujifilm.com/jp/ja/healthcare/mammography/mammography-dr/amulet-elite/oppression>

<https://www.gehealthcare.co.jp/products/mammography/pristina-dueta>

<https://hologic.co.jp/products/imaging/mammography/3Dimensions.html>

<https://www.siemens-healthineers.com/jp/mammography/digital-mammography/mammomat-bbrilliant>

マンモグラフィによる乳がん検診の手引き 精度管理マニュアル 第8版増補

国立がん研究センター がん情報サービス

新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業

- がん検診受診率向上に効果の大きい個別の受診勧奨・再勧奨を実施するとともに、子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度対象者にクーポン券を配布する。また、精密検査未受診者に対する受診再勧奨にも取り組む。

事業の概要

1. 個別の受診勧奨・再勧奨

子宮頸がん、乳がん、胃がん、肺がん、大腸がん検診について、郵送や電話などによる個別の受診勧奨・再勧奨を行う（注）とともに、かかりつけ医を通じた個別の受診勧奨・再勧奨にも取り組む。

注）個別受診勧奨・再勧奨の対象

子宮頸がん検診：20～69歳の女性

乳がん検診：40～69歳の女性

胃がん検診：50～69歳の男女

（胃部エックス線検査は40歳以上も可）

肺がん検診：40～69歳の男女

大腸がん検診：40～69歳の男女



2. 子宮頸がん検診・乳がん検診のクーポン券などの配布

子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度の受診対象者（子宮頸がん検診：20歳、乳がん検診：40歳）に対して、クーポン券と検診手帳を配付する。

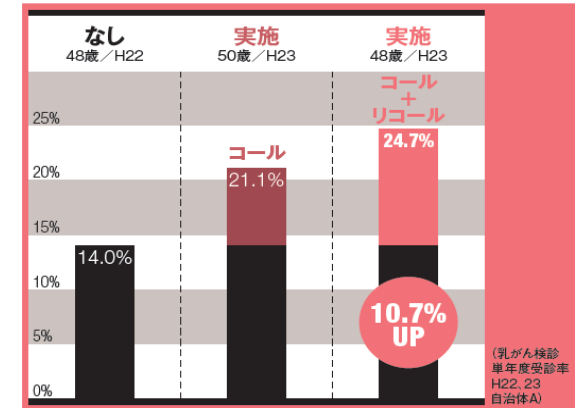
3. 精密検査未受診者に対する受診再勧奨

子宮頸がん、乳がん、胃がん、肺がん、大腸がん検診の精密検査未受診者に対して、郵送や電話などによる個別の受診再勧奨を行う。

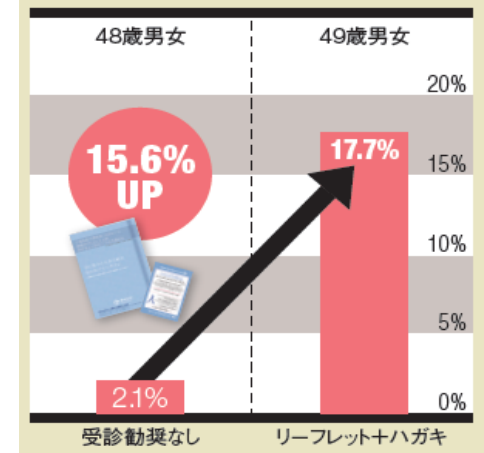
実施主体：市区町村

補助率：1/2

（受診勧奨の効果の事例）



大腸がん検診
●48歳男女、49歳男女/H25



職域におけるがんの普及啓発

がん対策推進基本計画における目標

国民ががん予防やがん検診による早期発見の重要性を認識するとともに、がんを正しく理解することを目指す。

がん対策推進企業等連携事業（がん対策推進企業アクション）

- 事務局：業務委託（令和6年度 株式会社ウインウイン）
(<http://www.gankenshin50.mhlw.go.jp>)
- 推進パートナー企業：5,560社・団体（令和6年3月31日現在）
- 事業内容
 - 企業、団体へのパートナー参画への呼びかけ
 - コンテンツ作成、Web運営などによる情報発信
 - 事業者向け説明会等による意識啓発
 - 職域等におけるがん検診受診促進に関する現状及び課題の把握
 - 就労支援に関する現状及び課題の把握
 - シンポジウム開催による推進パートナーとの認識共有 等



社内における普及啓発活動

- 従業員への呼びかけ、がん検診やがん対策に対する意識を**啓発する活動**
- ポスターの掲示、小冊子、ニュースレター、事例集の**配付**

社内における活動・情報発信

- 社内における**勉強会の開催**
- 社内報やホームページでがん検診やがん対策に関する**情報の提示**
- 職域における**がん検診実施状況やがん患者・経験者の就労状況の把握と報告**

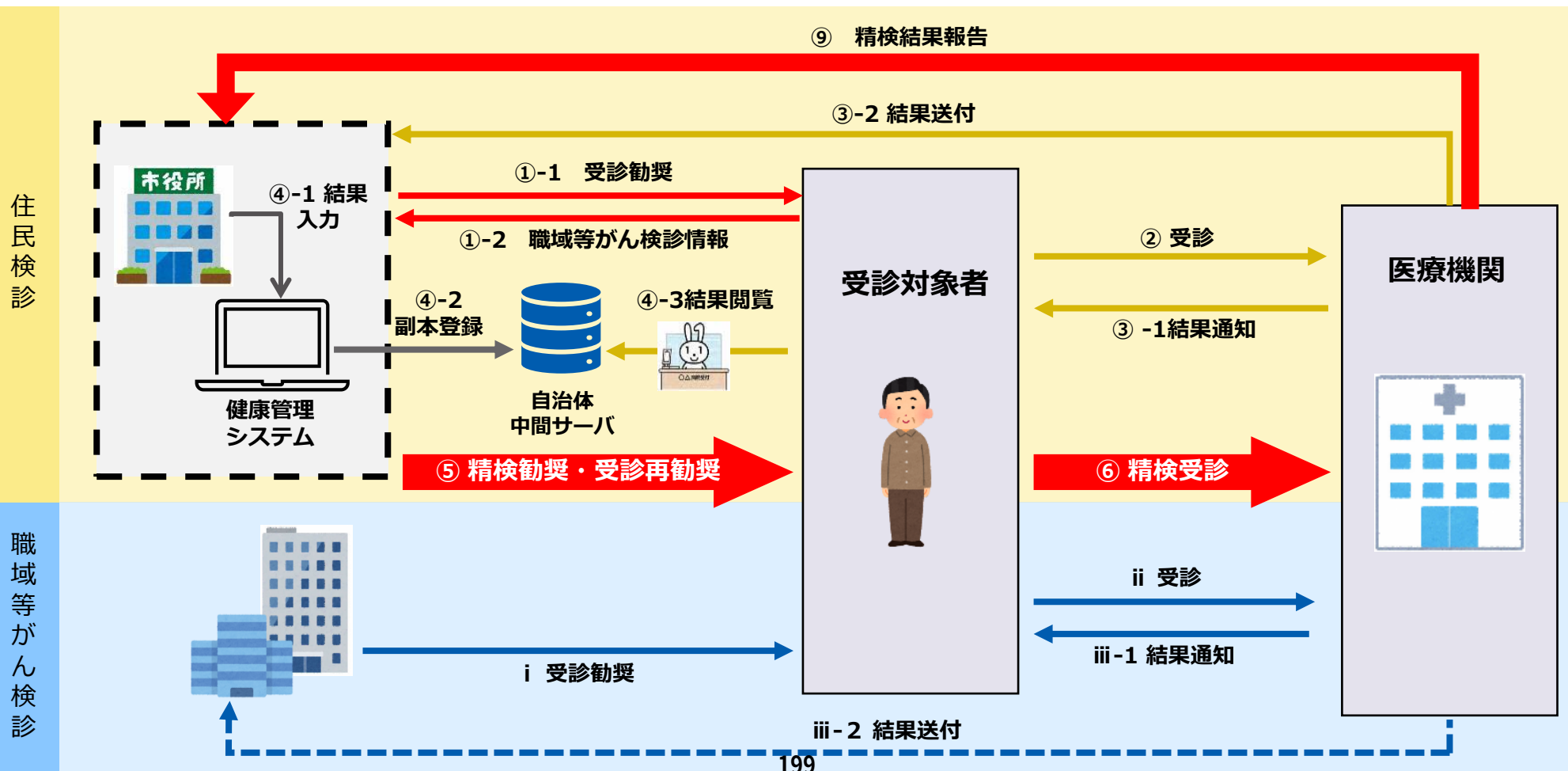
事業的な価値・社会的な価値の創出

- がん検診やがん対策の大切さを**広く啓発**
- 顧客へのがん検診、がん対策についての**主体的な情報の提供**

がん検診情報の一体的な把握

○ 職域等がん検診情報を事前に確認することで、

- ① 職域等がん検診を含めた正確な受診率等の把握により、より適切な受診率向上の取組や精度管理が可能になる。
- ② 適切なタイミング・対象者に対する受診勧奨により不要な受診を防ぎ、効率的に受診勧奨を行うことができる。
- ③ 職域等がん検診での要精検未受診者に対する受診勧奨により、早期発見・早期治療につながる。



科学的根拠に基づくがん予防について、国民にとってわかりやすい普及啓発を進めるため、ホームページを作成し、リーフレットを公開している。

現状・方向性（案）

現状

- 乳がん検診の受診率は上昇傾向であるが、60%の目標到達のために、受診率向上のための一層の取組が必要である。
- 研究班の調査によると、がん検診を受けない理由として、乳がん検診による早期発見の意義についての理解不足や、検査に伴う苦痛への不安が挙げられている。
- 各企業において、マンモグラフィ検査において痛みを軽減する機能が開発されている。
- 国において、がん検診の意義等についての周知啓発資材を作成している。
- 自治体の適切な受診勧奨に向けた取組として、住民の検診状況等を一体的に把握する取組を進めている。

方向性（案）

- 検診の意義等についての周知啓発を継続することに加えて、自治体に対し、検査に伴う苦痛を軽減するための工夫（マンモグラフィ機器の痛みを軽減する機能や、撮影手技の工夫・検診の時期等）についての情報提供を行ってはどうか。
- また、職域においても、がん検診の意義についての理解が進むよう、企業アクション等の取組を通して、国が作成した資材を周知するなど、必要な周知を継続してはどうか。

第45回がん検診のあり方に関する検討会	資料 2
令和7年10月10日（金）	

肺がん検診について

指針で定めるがん検診の内容

- 厚生労働省は、「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）を定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進。

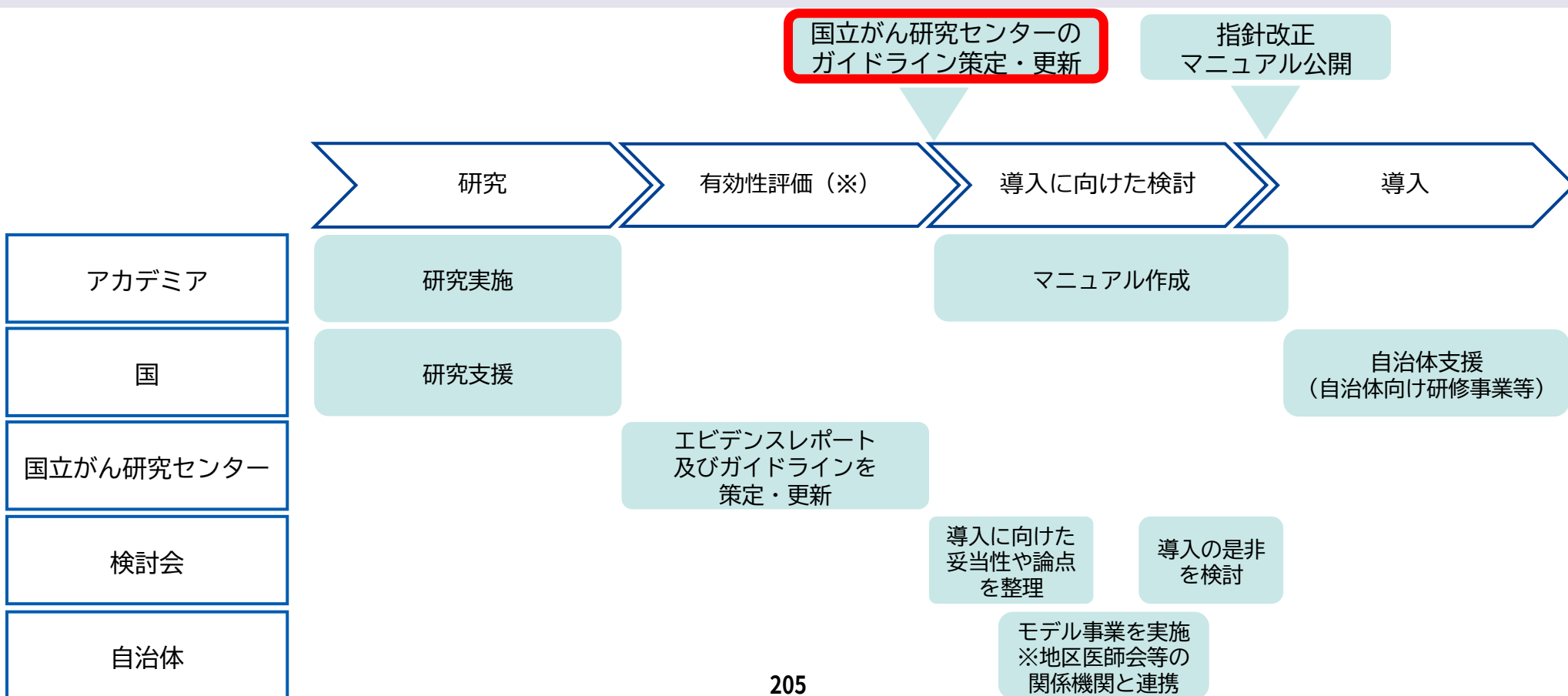
種類	検 査 項 目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれか	50歳以上 ※当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対し実施可	2年に1回 ※当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳代	2年に1回
	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	30歳以上	2年に1回
	問診、視診及びHPV検査単独法 ※実施体制が整った自治体で選択可能		5年に1回 ※罹患リスクが高い者については1年後に受診
肺がん検診	質問（問診）、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40歳以上 ※喀痰細胞診については原則として50歳以上の重喫煙者（喫煙指数600以上の者）のみ	年1回
乳がん検診	質問（問診）及び乳房エックス線検査（マンモグラフィ） ※視診、触診は推奨しない	40歳以上	2年に1回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回

論点 1 : 低線量CT検査の対策型検診への導入について

対策型検診の項目の導入に係るプロセス

○ 対策型検診の項目の導入に係るプロセスについて、以下を基本とする。

- ① 国立がん研究センターは、検診項目に関するエビデンスの収集を行い、随時有効性評価を実施
- ② 検討会は、有効性評価の結果、対策型検診として実施が推奨された項目について導入に向けた妥当性や論点を整理
- ③ 一部の自治体で試行的に実施（モデル事業）
- ④ モデル事業を踏まえ、検討会において導入の是非を検討



有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン 2025年度版の概要

- 国立がん研究センター作成の「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン」について、2006年度版の公開後のエビデンスについて評価が行われ、令和7年4月25日に2025年度版が公開された。
- 2006年度版からの主な変更点は以下の2点である。
 - ・ 重喫煙者に対する低線量CT検査：対策型検診及び任意型検診として実施を推奨(推奨グレードA)
 - ・ 重喫煙者に対する胸部X線検査と喀痰細胞診併用法：対策型検診及び任意型検診として実施しないことを推奨(推奨グレードD)

2006年度版		2025年度版	
検診手法	推奨	検診手法	推奨
低線量CT検査	I	重喫煙者 ²⁾ に対する低線量CT検査 対象年齢は50-74歳、検診間隔は1年に1回が望ましい。	A
非高危険群に対する胸部X線検査及び高危険群 ¹⁾ に対する胸部X線検査と喀痰細胞診併用法	B	重喫煙者 ²⁾ 以外に対する低線量CT検査	I
		重喫煙者 ²⁾ に対する胸部X線検査と喀痰細胞診併用法	D

(参考)2006年度版ガイドラインにおける推奨グレードの定義等

推奨	表現	対策型検診 (住民検診型)	任意型検診 (人間ドック型)
A	死亡率減少効果を示す十分な証拠があるので、実施することを強く勧める。	推奨する	推奨する
B	死亡率減少効果を示す相応な証拠があるので、実施することを勧める。	推奨する	推奨する
C	死亡率減少効果を示す証拠があるが、無視できない不利益があるため、対策型検診として実施することは勧められない。 任意型検診として実施する場合には、安全性を確保し、不利益に関する説明を十分にに行い、受診するかどうかを個人が判断できる場合に限り、実施することができる。	推奨しない	条件付きで実施できる
D	死亡率減少効果がないことを示す証拠があるため、実施すべきではない。	推奨しない	推奨しない
I	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められない。 任意型検診として実施する場合には、効果が不明であることと不利益について十分説明する必要がある。その説明に基づく、個人の判断による受診は妨げない。	推奨しない	個人の判断に基づく受診は妨げない

(参考) 2025年度版ガイドラインにおける推奨グレードの定義等

推奨グレード	評価	対策型検診	任意型検診
A	利益はあり、不利益が中等度以下と判断する	推奨	推奨
C	利益はあるが不利益が大、または利益はあるが証拠の信頼性は低く不利益ありと判断する	実施しないことを推奨	利益と不利益に関する適切な情報を提供し、個人の判断に委ねる
I	利益は不明だが不利益ありと判断する	実施しないことを推奨	利益と不利益に関する適切な情報を提供し、個人の判断に委ねる
D	利益はなく不利益ありと判断する	実施しないことを推奨	実施しないことを推奨

1) 喫煙指数(※) 400以上あるいは600以上 2) 喫煙指数(※) 600以上(禁煙から15年以内の禁煙者も含む) ※喫煙指数:1日平均喫煙本数×喫煙年数

ガイドラインで評価された、低線量CT検査に係る科学的知見（検診の利益）

- 「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン」2006年度版公開時点では、低線量CT肺がん検診に関するランダム化比較対照試験（RCT）が開始された当初であり、当時は有効性を判断する証拠がなかった。
- その後、重喫煙者に対する低線量CT検査について、複数のRCT及びRCTのメタ解析において死亡率減少効果が示されたことから、最新の適正な情報を提供することを目的として、ガイドラインの更新が行われた。

ガイドラインで評価された主な科学的知見

- サンプル数の大きい2つの海外のRCTにおいて、低線量CT検診を実施した群の肺がん**死亡率が対照群と比較して有意に減少**していた。

研究名 (発表年) (国)	対照群の モダリティ	参加者数 (人)	対象年齢	対象者の 喫煙指数	検診回数 (回)	検診スケ ジュール(年)	経過観察 中央値(年目)	肺がん死亡率 のリスク比
NLST (2013) (米国)	胸部X線	53,454	55-74	600以上	3	0/1/2	6.5	0.84 (95%CI: 0.75- 0.95)
NELSON (2020) (オランダ・ベ ルギー)	なし	15,882	50-74	400以上	4	0/1/3/5.5	10	0.76 (95%CI: 0.61- 0.94)

- 上記2つのRCTを含む、9件のRCTを統合した重喫煙者に対する低線量CT検診の効果についてのメタアナリシスにおいて、**低線量CT検診受診者の肺がん死亡率は、低線量CTを受診しない者と比較して0.84(95% CI:0.76-0.92)。**

ガイドラインで評価された、低線量CT検査に係る科学的知見（検診の不利益）

- 低線量CT検査により、一定程度の過剰診断と、発がんリスクを上昇しない程度の放射線被ばくなど、中等度の不利益が報告されている。
- ガイドラインにおいて、利益と不利益を対比した上で、対策型検診において重喫煙者に対する低線量CT検査を実施することが推奨された。

ガイドラインで評価された主な科学的知見

➤ 過剰診断

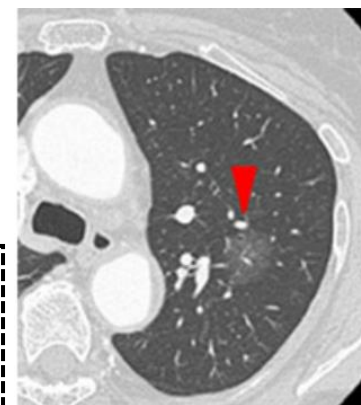
- ・ 低線量CT検診により発見されたがんの多くは、生命予後のよい置換性増殖（lepidic growth pattern）を伴う腺がん（旧WHO分類上の粘液非産生性細気管支肺胞上皮型腺がん（BAC；Bronchial alveolar cell carcinoma））である。低線量CT検診の過剰診断の多くは置換性増殖を伴う腺がんと考えられている。
- ・ 国内の低線量CT検診に関する4研究（うち3研究は非喫煙者も含む）から、検出されたがんのうち置換性増殖を伴う腺がんの占める割合を過剰診断と仮定したところ、過剰診断の割合は13～38%であった。

（補足）日本CT検診学会「低線量CTによる肺がん検診の肺結節の判定基準と経過観察の考え方」：置換性増殖を伴う腺がんが推定されるすりガラス状結節等の経過観察の考え方が示されており、過剰診断例を減らすために判定や治療適応に関する基準を策定し全国で遵守することが必要とされている。本考え方において、最大径10mm以上の充実型、15mm以上の部分充実型あるいは15mm未満であっても8mm以上の充実成分がある場合は確定診断に進む、最大径15mm未満で充実成分が8mm未満の場合、3、12、24、36、48、60か月の経過観察を行い、経過観察中2mm以上の増大又は吸収値上昇があった場合は確定診断に進む、と記載されている。

➤ 放射線被ばく

- ・ 低線量CTの線量は2.5mGyと定義されており、50-74歳を対象者とした場合、被ばくによる発がんリスクの上昇は多くない。
- ・ 要精検の場合、日本CT検診会「低線量CTによる肺がん検診の肺結節の判定基準と経過観察の考え方」において、Thin-section CT（TS-CT）の回数が最も多い喫煙者の充実性結節に対しては最大6回のTS-CTが推奨されているが、この回数においてもリスクの上昇は多くない。

すりガラス状結節



胸部X線検査と低線量CT検査との比較

- 低線量CT検査は、胸部X線検査で検出が難しい場所や陰影の性状においても検出が可能であるが、被ばく量は多くなる。
- 低線量CT検査は重喫煙者のみににおいて死亡率減少効果が示されている。

		胸部X線検査	低線量CT検査	
概要		- 胸部全体に一方向からX線を照射し撮影する。 - 検査時間：5分 - 放射線被ばく：実行線量 0.021mSv (※1)	- 胸部全体に360度方向からX線を照射し撮影する。 - 検査時間：10～15分 - 放射線被ばく：実行線量 0.65～1.5mSv (※1)	
一般住民を対象とした検診で確認されている効果	死亡率減少効果	・示されている	重喫煙者	非喫煙者
			・示されている	・示されていない
	感度・特異度 (※2, 3)	・感度：50～70% ・特異度：94～99%	・感度：84.6～93.1% ・特異度：76.5～98.6%	・感度：100% ・特異度：93.5%
学会等による評価手法の標準化		・読影の判定や精度管理等は「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺癌検診委員会）に基づき行う。	・読影の判定や精度管理等は「肺がん検診の手引き」（日本肺癌学会肺癌検診委員会）に基づき行う。	
学会等の見解		「非高危険群に対する胸部X線検査、及び高危険群に対する胸部X線検査と喀痰細胞診併用法」の推奨は死亡率減少効果を示す相応の証拠があるので、行うよう勧められる。ただし、二重読影、比較読影などを含む標準的な方法が行われている場合に限定される。(肺がん検診ガイドライン2022年版 p15、日本肺癌学会)	・「重喫煙者に対する低線量CTによる肺がん検診」の死亡率減少効果に関しては、欧米では有効であると考えられ、我が国においても有効である可能性が高いと考えられる。(肺がん検診ガイドライン2022年版 p14、日本肺癌学会)	・「非／軽喫煙者に対する低線量胸部CTを用いた肺がん検診」は、死亡率減少効果を示す証拠が十分ではないので、対策型検診としては行うよう勧められない。(肺がん検診ガイドライン2022年版 p15、日本肺癌学会)
検査の特徴		- 鎖骨や心臓、横隔膜との重なりのある病変の検出が難しい。 - 淡い陰影の検出が難しい。	- 淡い陰影や小さい陰影も検出しやすいが、過剰診断も多くなる。 - 管電流を低減することで照射線量の低減を図っているが、胸部X線検査に比べると被ばく量は多い。	

(※1) 1回の撮影で肺が受ける放射線量は、一般の人が1年間に受ける自然放射線量より低い (※2) 肺がんである人を正しく陽性と判定できる確率 (※3) 肺がんでない人を正しく陰性と判定できる確率
国立がん研究センター「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン2025年度版」「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン2006年度版」「肺がん検診エビデンスレポート2024年度版」

重喫煙者に対する低線量CTによる肺がん検診実証事業

令和8年度概算要求額 1.3億円（－） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

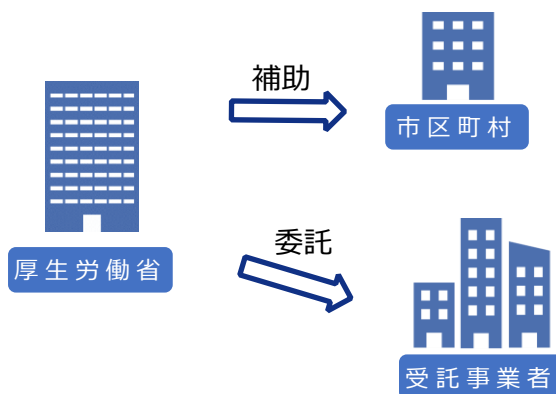
- 市区町村が実施するがん検診（対策型検診）について、厚生労働省では従来より「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を定め、科学的根拠に基づくがん検診の実施を推進してきた。
- 第43回がん検診のあり方に関する検討会において、「対策型検診の項目の導入に係るプロセス」について議論が行われ、科学的に有効性が確認された検診項目を、多くの自治体へ円滑に導入するために、一部の自治体で試行的に実施することが基本とされた。
- 令和7年4月に国立がん研究センターが公開した「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン2025年度版」（以下「ガイドライン」）の中で「重喫煙者に対する低線量CTによる肺がん検診（以下「肺がんCT検診」）」の実施が推奨されたところ。
- 上記を踏まえ、肺がんCT検診の円滑な導入を目的として、令和7年度厚労科研において作成する肺がんCT検診の体制整備のためのマニュアル（以下「マニュアル」）に基づいて実証事業に参加する市区町村を公募し、導入に向けた課題の整理や改善策について検討するとともに、好事例をまとめる。

2 事業の概要・スキーム・実施主体

【事業創設年度：令和8年度、補助先：市区町村、補助率：定額（10／10相当）】

事業内容

①肺がんCT検診実証事業に取り組む市区町村を公募し、運用等に係る費用を補助する。②事業実施に係る参加市区町村への技術的支援並びに課題の整理及び改善策の検討を事業者委託する。



- ・マニュアルに基づき実証事業に取り組む
- ・運用上の課題や実施可能な改善策の提案 等を実施

- ・参加市区町村、厚生労働省との連絡会議等の開催
- ・検診対象者及び検診実施機関等への説明資料の作成等の技術的支援
- ・運用上の課題の収集・整理と実施可能な改善策の検討
- ・好事例のまとめ

論点① 低線量CT検査の対策型検診への導入について

現状

- 「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン2025年度版」において、重喫煙者に対する低線量CT検査は、死亡率減少のエビデンスが示されたこと等を踏まえ、対策型検診として実施が推奨された。
- 第43回がん検診のあり方に関する検討会(令和7年4月23日)において、対策型検診の項目の導入に係るプロセスが承認され、新たな項目についてはモデル事業を実施した上で導入することとしている。

方向性(案)

- 今後、50歳～74歳の重喫煙者(喫煙指数600以上)を対象に、低線量CT検査を肺がん検診の項目に追加することを念頭に、希望する自治体を対象にモデル事業を行ってはどうか。
- モデル事業については、以下の方向性で進めてはどうか。
 - ・ 厚労科研において、対象者の抽出及び受診勧奨の方法等を含めた以下の検討事項を検討の上、マニュアル(案)を作成。
 - ・ モデル事業において、市町村、厚生労働省、検診機関等の関係機関が連携し、マニュアル(案)に沿って低線量CT検査による肺がん検診を試行的に実施。
 - ・ 試行的実施を踏まえて、マニュアル(案)について、必要な改善を行う。

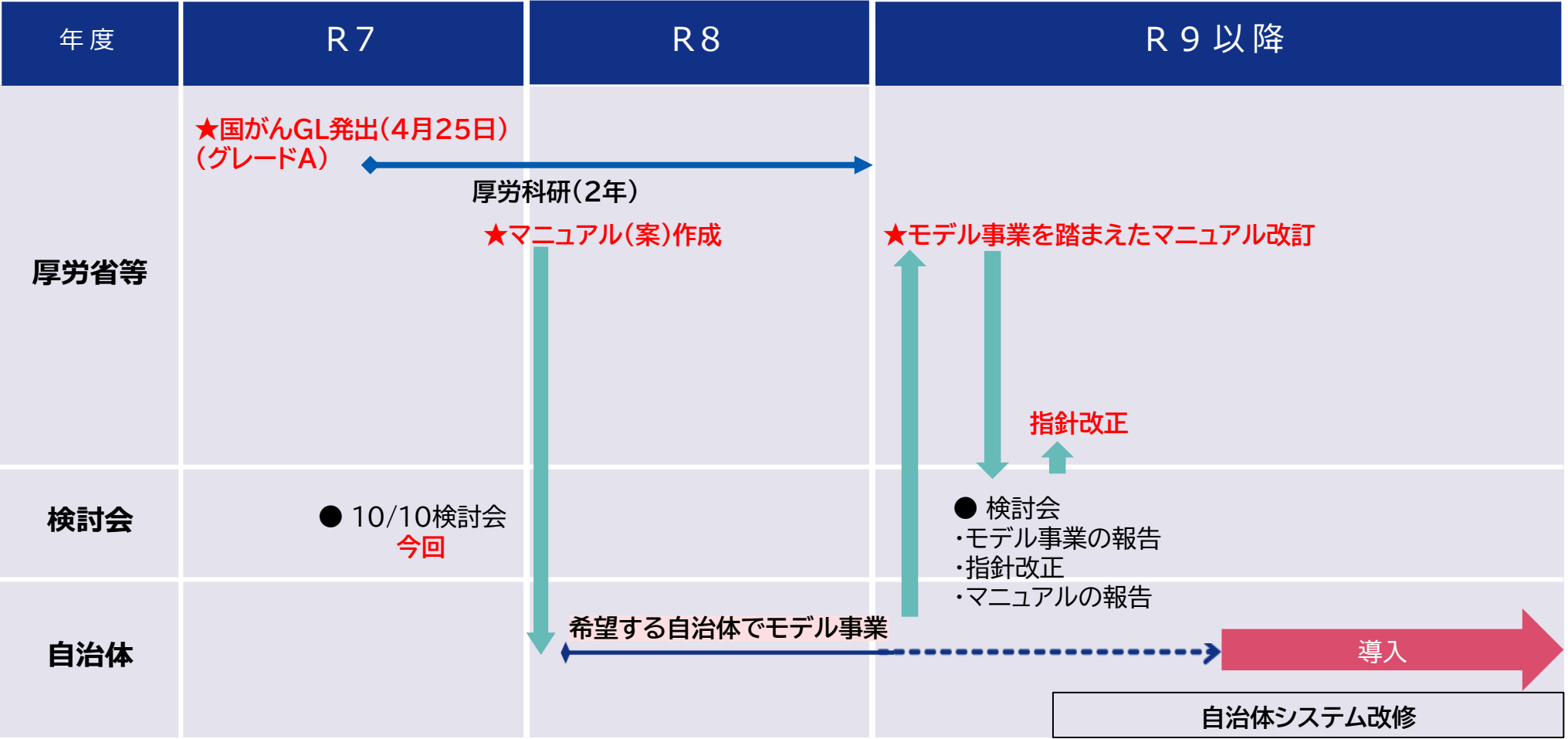
<モデル事業の検討事項(イメージ)>

- | | |
|------------------|-------------------|
| ・対象者の抽出及び受診勧奨の方法 | ・必要な検査実施体制(読影を含む) |
| ・精度管理体制 | ・精密検査受診後のフォローアップ |
| ・その他留意すべき事項 | |

- モデル事業の結果が得られた時点で、モデル事業で得られた知見を本検討会に報告した上で、低線量CT検査の導入について指針に追加してはどうか。

対策型検診への低線量CT検査導入のスケジュール(案)

○ 低線量CT検査について、以下のスケジュールでモデル事業等を進めてはどうか。



論点 2 : 喀痰細胞診について

有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン 2025年度版の概要

- 国立がん研究センター作成の「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン」について、2006年度版の公開後のエビデンスについて評価が行われ、令和7年4月25日に2025年度版が公開された。
- 2006年度版からの主な変更点は以下の2点である。
 - ・ 重喫煙者に対する低線量CT検査：対策型検診及び任意型検診として実施を推奨(推奨グレードA)
 - ・ 重喫煙者に対する胸部X線検査と喀痰細胞診併用法：対策型検診及び任意型検診として実施しないことを推奨(推奨グレードD)

2006年度版		2025年度版	
検診手法	推奨	検診手法	推奨
低線量CT検査	I	重喫煙者 ²⁾ に対する低線量CT検査 対象年齢は50-74歳、検診間隔は1年に1回が望ましい。	A
非高危険群に対する胸部X線検査及び高危険群 ¹⁾ に対する胸部X線検査と喀痰細胞診併用法	B	重喫煙者 ²⁾ 以外に対する低線量CT検査	I
		重喫煙者 ²⁾ に対する胸部X線検査と喀痰細胞診併用法	D

(参考)2006年度版ガイドラインにおける推奨グレードの定義等

推奨	表現	対策型検診 (住民検診型)	任意型検診 (人間ドック型)
A	死亡率減少効果を示す十分な証拠があるので、実施することを強く勧める。	推奨する	推奨する
B	死亡率減少効果を示す相応な証拠があるので、実施することを勧める。	推奨する	推奨する
C	死亡率減少効果を示す証拠があるが、無視できない不利益があるため、対策型検診として実施することは勧められない。 任意型検診として実施する場合には、安全性を確保し、不利益に関する説明を十分にに行い、受診するかどうかを個人が判断できる場合に限り、実施することができる。	推奨しない	条件付きで実施できる
D	死亡率減少効果がないことを示す証拠があるため、実施すべきではない。	推奨しない	推奨しない
I	死亡率減少効果の有無を判断する証拠が不十分であるため、対策型検診として実施することは勧められない。 任意型検診として実施する場合には、効果が不明であることと不利益について十分説明する必要がある。その説明に基づく、個人の判断による受診は妨げない。	推奨しない	個人の判断に基づく受診は妨げない

(参考) 2025年度版ガイドラインにおける推奨グレードの定義等

推奨グレード	評価	対策型検診	任意型検診
A	利益はあり、不利益が中等度以下と判断する	推奨	推奨
C	利益はあるが不利益が大、または利益はあるが証拠の信頼性は低く不利益ありと判断する	実施しないことを推奨	利益と不利益に関する適切な情報を提供し、個人の判断に委ねる
I	利益は不明だが不利益ありと判断する	実施しないことを推奨	利益と不利益に関する適切な情報を提供し、個人の判断に委ねる
D	利益はなく不利益ありと判断する	実施しないことを推奨	実施しないことを推奨

1) 喫煙指数(※) 400以上あるいは600以上 2) 喫煙指数(※) 600以上(禁煙から15年以内の禁煙者も含む) ※喫煙指数:1日平均喫煙本数×喫煙年数

重喫煙者に対する胸部X線検査と喀痰細胞診の併用法について①

- 重喫煙者に対する喀痰細胞診と胸部X線検査の併用法については、国内の症例対照研究において死亡率減少効果が確認されていることから、対策型検診として実施してきた。
- 1980年代の我が国の状況では、喀痰細胞診のみで肺がんが発見された者が一定程度存在していた。

国内の症例対照研究で示された喀痰細胞診と胸部X線検査の併用法による死亡率減少効果（有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン（2006））

研究名	報告年	文献No	症例数	対照数	対象	検討した検診法	結果(OR)	有意差
胸部X線検査および胸部X線検査と高危険群に対する喀痰細胞診併用法を評価した研究								
成毛班の研究	1992	28	273	1,269	40-74歳男女	100mmの間接胸部X線＋高危険群に喀痰細胞診、1年に1回	0.72(喫煙補正)	なし
金子班の研究	1999	27	193	579	40-74歳男女	直接胸部X線＋高危険群に喀痰細胞診、1年に1回	0.535(喫煙補正)	あり
宮城の研究	2001	26	328	1,886	40-79歳男女	100mmの間接胸部X線＋高危険群に喀痰細胞診、1年に1回	0.54(喫煙補正)	あり
新潟の研究	2001	25	174	801	40-79歳男女	100mmの間接胸部X線＋高危険群に喀痰細胞診、1年に1回	0.40(喫煙補正)	あり
岡山の研究	2001	24	412	3,490	40-79歳男女	100mmの間接胸部X線＋高危険群に喀痰細胞診、1年に1回	0.59(喫煙補正)	あり

1980年代の肺がん検診における検査手法毎の肺がん発見数（「肺癌検診提要」を元に厚生労働省がん・疾病対策課において作成）

	検査対象	年度	受診者数 (エックス線)	喀痰細胞診 提出数	発見肺癌数 ^{*1}				喀痰細胞診による 肺がん発見割合 ^{*2}
					総数	細胞診のみ	X線のみ	両者	
岡山県	50歳以上 (喫煙指数： 600以上)	1982	20,066	1,674	10	2	8	0	0.119%
		1983	28,008	2,414	7	2	4	1	0.082%
		1984	22,335	2,462	5	2	3	0	0.081%
宮城県	50歳以上 (喫煙指数： 600以上)	1982	67,754	5,858	40	17	19	4	0.290%
		1983	120,467	7,802	42	18	19	5	0.230%
		1984	175,099	9,759	215 ¹	16	33	2	0.163%

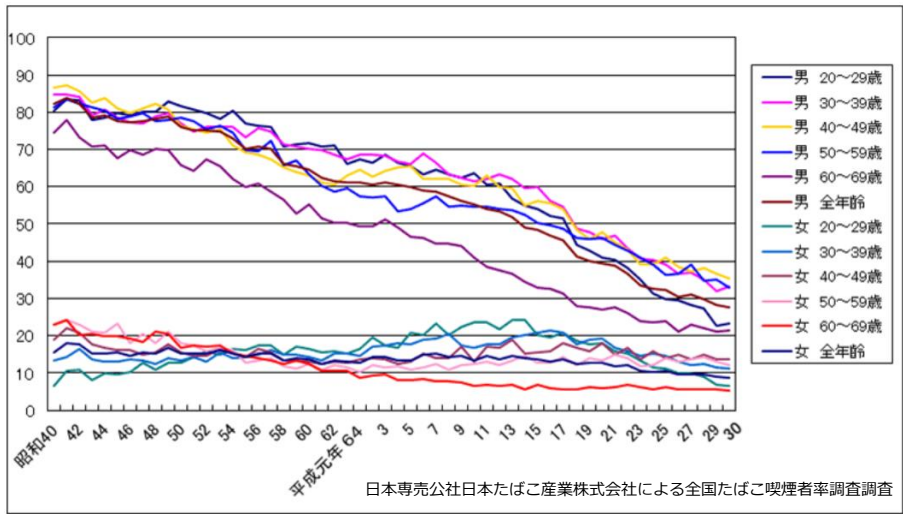
^{*1}対象：喀痰細胞診受診者

^{*2}喀痰細胞診のみで発見した肺癌数/喀痰細胞診提出数

重喫煙者に対する胸部X線検査と喀痰細胞診の併用法について②

- 「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン2025年度版」において、近年では、喫煙歴の低下等により、喀痰細胞診の標的疾患である肺門部扁平上皮がんの発生が減少していると評価されている。また、喀痰細胞診によって追加的に発見される肺がんの比率は40年前の1/10以下に減少し、全国で年間20-30人程度に留まっており、胸部X線に喀痰細胞診を追加することで得られる絶対的な効果は非常に小さいと評価されている。
- 上記を踏まえ、同ガイドラインにおいて喀痰細胞診の併用は対策型検診としては実施しないことが推奨された。

性別・年代別喫煙率の推移（1965年-2018年）



肺門部扁平上皮がんの頻度等

- 有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン2025年度版において、肺門部扁平上皮がんは喫煙歴の低下等により、減少していると評価されている。
- ＜同ガイドラインにおいて評価された知見＞
 - 1973-91年の単一施設における切除例の報告では、扁平上皮がんのうち46.8%が肺門部肺がんであった。
 - 日本肺癌学会による調査では、2010年に診断された切除例のうち0.68%が肺門部肺がんであった。
 - 肺門部扁平上皮がんの特徴的な画像所見である無気肺を臨床的に経験することはほとんど無くなっており、減少が著しいことは否定できない。
 - 肺門部扁平上皮がんの急激な減少は、喫煙歴の低下だけでなく、一日平均喫煙本数の低下、フィルター付きや低タールたばこへの移行が影響していると考えられている。

2019-2021年の肺がん検診における検査手法毎の肺がん発見数（地域保健・健康増進事業報告を元に厚生労働省がん・疾病対策課において作成）

	検査対象	年度	受診者数 (エックス線)	喀痰細胞診 提出数	発見肺癌数 ^{*1}				喀痰細胞診による 肺がん発見割合 ^{*2}
					総数	細胞診のみ	X線のみ	両者	
全国	50歳以上 (喫煙指数：600以上)	2019	7,869,206	174,125	4,528	27	4,449	52	0.015%
		2020	6,593,528	149,480	3,642	24	3,579	39	0.016%
		2021	7,267,464	164,472	4,049	20	3,981	48	0.012%

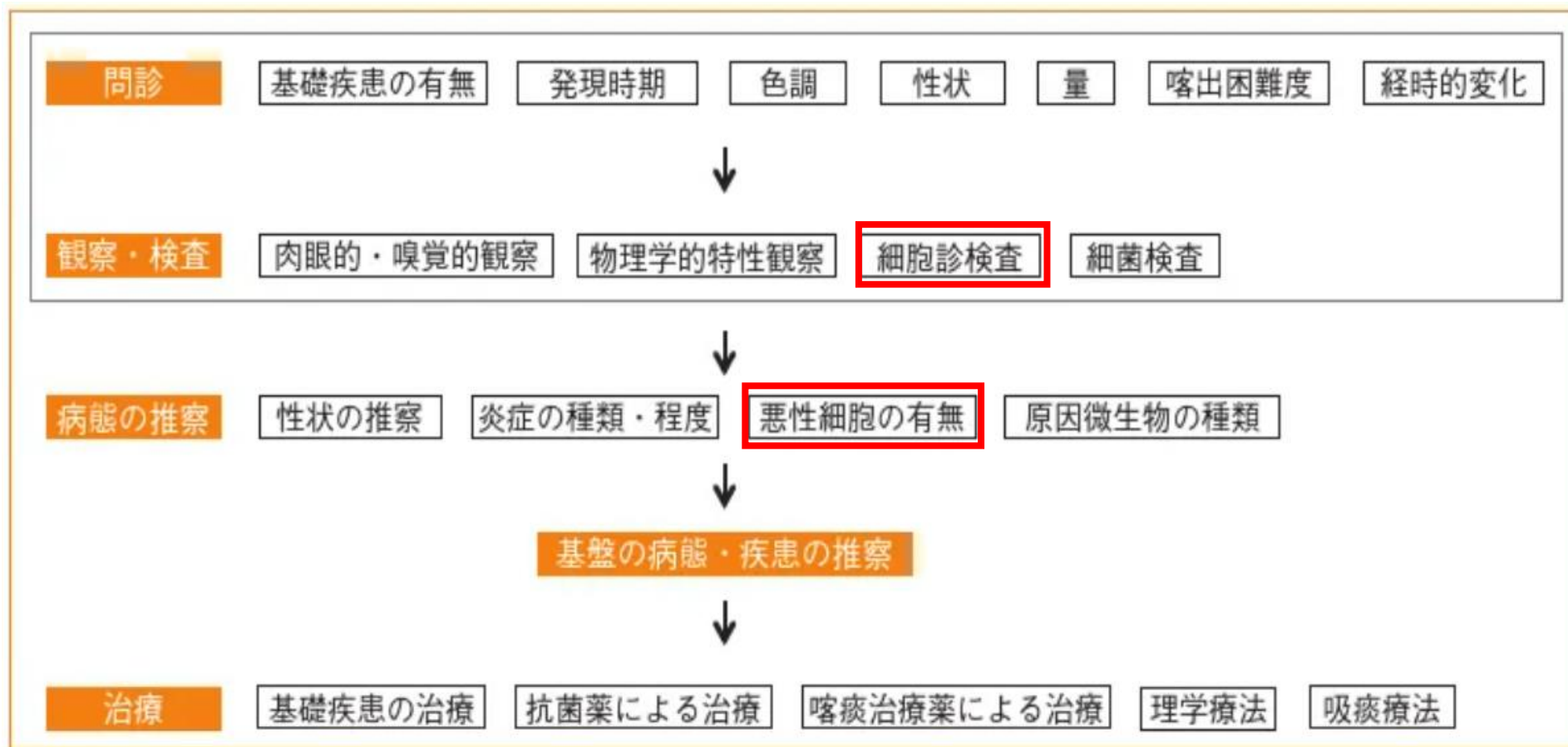
^{*1}対象：喀痰細胞診のみ、もしくは胸部エックス線検査と喀痰細胞診を併用した受診者

^{*2}喀痰細胞診のみで発見した肺癌数/喀痰細胞診提出数

喀痰診療の原則

- 喀痰のある者は有症状者であるため、検診ではなく医療機関の受診が勧められる。
- 喀痰の診療については、診療ガイドライン（※）が整備されており、その中で、診療の手順が示されている。
- 手順としてまず問診により慢性呼吸器疾患等の基礎疾患や病歴を確認し、喀痰の出現時期、性状、経時的な変化等の情報を得て、次に喀痰を採取し細胞診検査等を実施するとしている。

（※）日本呼吸器学会「咳嗽・喀痰の診療ガイドライン2019」



論点② 喀痰細胞診について

現状

- 喀痰細胞診の標的となる肺門部扁平上皮がんは減少しており、喀痰細胞診単独で発見される数も40年前の1/10以下に減少していることが推察されるなど、胸部X線に喀痰細胞診を追加することで得られる効果が小さくなっている。
- 検診の対象者は基本無症状であり、喀痰症状のない無症状者で喀痰細胞診によって発見される肺がんの数は極めて少ないと考えられる。
- 喀痰がある者は有症状者であり、医療機関の受診が勧められる。咳嗽・喀痰の診療ガイドライン(※)において、喀痰診療の手順が示されており、問診や喀痰細胞診等を実施している。

(※) 日本呼吸器学会「咳嗽・喀痰の診療ガイドライン2019」

方向性(案)

- 喀痰細胞診による肺がん検診について、指針において推奨する肺がん検診の項目から削除するよう、指針を改正してはどうか(令和8年4月1日施行(※)を想定)。※ 各自治体において施行日前に実施対象外としても差し支えない。
- 一方で、咳嗽・喀痰の診療ガイドラインにおいて、喀痰診療の手順が示されており、問診や細胞診検査等を実施している。喀痰がある者に対する受診の指導は重要であることから、指針を改正し、がん予防健康教育のうち肺がんに関する事項、がん検診のうち肺がん検診の質問項目に、以下のとおり喀痰に関する記載を追加してはどうか。

第2 がん予防重点健康教育

3 実施に当たっての留意事項

(3)肺がん予防健康教育を実施する場合は、肺がん検診の実施会場において同時に実施するなど、他の事業との連携や対象者の利便性に配慮する。**なお、喀痰が続く場合は、医療機関への早期受診等に関する指導を行うこと。**

第3 がん検診

4 肺がん検診 (3)検診項目及び各検診項目における留意点

① 質問

質問に当たっては、喫煙歴、職歴、**喀痰**・血痰の有無及び妊娠の可能性の有無を必ず聴取し、かつ、過去の検診の受診状況等を聴取する。

令和7年度 第1回沖縄県がん診療連携協議会 医療部会議事要旨

日 時：令和7年12月2日(火)17:00～18:00

場 所：Zoomを利用したWeb会議

参加者：6名

安次嶺宏哉(沖縄協同病院)、金城達也(琉球大学病院)、新里雅人(県立宮古病院)
照屋淳(北部地区医師会病院)、古波津万里子(沖縄県保健医療介護部健康長寿課)
増田昌人(琉大病院がんセンター)

欠席者：3名

伊江将史(県立中部病院)、宮里浩(那覇市立病院)、山本孝夫(県立八重山病院)

陪席者：1名

豊福真理子(琉大病院がんセンター)

【報告事項】

1. 令和6年度 第6回医療部会議事要旨について

増田委員より、資料1に基づき前回議事要旨について説明があった。

2. 2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関する

とりまとめ(がん診療体制のあり方に関する検討会)

増田委員より、資料2に基づき2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化の説明があり、報告があった。

3. 2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について

(厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長通知)

増田委員より、資料3に基づき2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について、厚生労働省から、患者会、有識者含め、連携協議会で議論を進めることになったと説明があった。

4. 【都道府県がん診療連携拠点病院あて】2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方に関する技術的支援について

(沖縄県保健医療介護部長通知)

増田委員より、資料4に基づき2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方に関する技術的支援について、厚生労働省から六つの各拠点病院宛てに医療提供体制の均てん化・集約化に関する検討を進めるよう依頼があったことの報告があった。

5. 【沖縄県がん診療連携協議会あて】2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方に関する技術的支援について

(沖縄県保健医療介護部長通知)

増田委員より、資料5に基づき沖縄県保健医療部長宛てに2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方に関する技術的支援について、沖縄県がん診療協議会宛てに医療提供体制の均てん化・集約化に関

する検討を進めるよう依頼があったことを報告した。

6. 沖縄県における医療機関の集約化と分散化について

(1) これまでの決定事項

第3回の連携協議会により、資料6に基づき沖縄県における医療機関の集約化と分散化について、原案通り承認された。

(2) がん種ごとの選定条件

①脳腫瘍（脳・中枢神経系）、②頭頸部（口腔/咽頭/喉頭/鼻腔・副鼻腔/唾液腺）
③甲状腺、④食道、⑤胃、⑥大腸、⑦肝臓、⑧胆道（胆のう・胆管）、⑨膵臓、⑩肺
⑪骨・軟部腫瘍、⑫難治性皮膚がん、⑬乳房、⑭婦人科がん（子宮頸部、子宮体部、
卵巣）、⑮泌尿器がん（前立腺、腎、膀胱）、⑯血液腫瘍、⑰小児がん、⑱AYA世代
のがん、⑲希少がん、⑳遺伝性腫瘍

増田委員より、資料7に基づきがん種ごとの選定条件について報告があった。

沖縄県から年度内に発表となる可能性があるとの説明があった。

7. その他

なし

【協議事項】

1. 北部・宮古・八重山医療圏における血液内科外来・腫瘍内科外来・放射線治療外来の達成状況について

県立北部病院、北部地区医師会病院については未達成だが、腫瘍内科について琉大病院の知念先生が、早ければ年明け、遅くとも来年4月1日から月1で担当可能との説明があった。

新里委員より、八重山と宮古の資料の記載が反対になっているとの指摘があり、資料の修正を行った。また、放射線治療医の人数を増やしてほしいことやオンライン診療のご要望があった。

2. 第4次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）の中間評価について

増田委員より資料9に基づき、第4次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）について説明があり、継続的に協議することとなった。

3. 次回開催日程について

4月開催の幹事会に向けて第4次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）の中間評価について沖縄県に報告するため、増田委員より、少人数に分かれて、月に1回で議論するため連絡することとなった。

4. 4. その他

増田委員より、5年生存率について、来年1月に協議したいと要望があった。

以上

令和7年度 第3回 緩和ケア・在宅医療部会 研修ワーキング 議事要旨

日 時：令和7年11月19日(水)16:30~17:43

場 所：ZOOMによるWeb会議

出席者11名：安座間由美子（県立中部病院）、中川裕（豊見城中央病院）、笹良剛史（豊見城中央病院）、野里栄治（北部地区医師会病院）、吉嶺厚生（県立八重山病院）、新里誠一郎（浦添総合病院）、国吉史雄（ハートライフ病院）、久志一朗（沖縄病院）、神山佳之（南部医療センター・こども医療センター）、田場純子（沖縄県保健医療介護部健康長寿課）、増田昌人（琉大病院）

欠席者6名：中村清哉（琉大病院）、友利寛文（那覇市立病院）、新屋洋平（ゆい往診クリニック）、林正樹（中頭病院）、新里雅人（県立宮古病院）、友利健彦（沖縄赤十字病院）、

陪席者2名：屋宜孟（南部医療センター・こども医療センター）、有山葉子（琉大病院）

報告事項（上段）

1. 令和7年度第2回緩和ケア・在宅医療部会研修ワーキング議事要旨
2. 令和7年度【臨時】緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーキング議事要旨
3. 令和7年度第2回緩和ケア・在宅医療部会議事要旨
4. 令和7年度緩和ケア研修会の開催一覧について

【資料1】～【資料4】については安座間部会長より、各自で確認し不明点等あれば事務局まで連絡することとなった。

【開催報告】

5. 第1回 2025年8月30日 那覇市立病院

6. 第2回 2025年9月7日 琉球大学病院

友利委員（那覇市立病院）、中村委員（琉球大学病院）欠席につき、詳細発表は次回となった。

7. 第3回 2025年9月13日 中部病院・八重山病院（共催）

安座間部会長より、報告書に基づき説明があった。

今回、ロールプレイングで初めて看護師だけのチームを作り、看護師のシナリオで行ったグループがあった。看護師役をやることで、より現場に戻ったときに実践しやすい内容になったと思う。受講者の満足度も高かった。

8. 第4回 2025年10月4日 南部医療センター・こども医療センター

屋宜先生（南部医療センター・こども医療センター）よりご担当ということで、報告書に基づき説明があった。

今回、一グループの人数が多くなりすぎたかという反省点はあったが、全体としては特に問題なく行えた。コミュニケーションでは看護師だけのグループを作り、看護師が看護師の体験を行ってもらった。良い印象だったので、今後もその役職でコミュニケーションをやっていききたい。色々な職種で、医者の方次も色々と合わせて行っていききたい。

協議事項

1. フォローアップ研修会（仮称）の開催について

【資料 9】に基づいて以下の協議となった。

安座間部会長より、「緩和ケア研修会の修了した方で、かつ、緩和ケアに普段から専門的に関わっている方々、職種を対象として実施し、顔を合わせて、顔の見える関係を作る研修会を企画する」と説明があった。

（会議当日までに決まっていること）

- ・ 日程について

2026/1/24（土） 9:00-14:00（or 13:00）（昼食なし）

- ・ 会場について

琉球大学病院（宜野湾）敷地内

「おきなわシミュレーションセンター 1F シミュレーション室」

（未決定事項）

- ・ 外部講師について

笹良委員より【資料 9】に基づき説明があった。

亀田総合病院の関根先生、飯塚病院の柏木先生は当日別用事がありお断りとなった。

国際医療福祉大学の荻野先生と近畿呼吸器センターの松田先生へ依頼してみることとなった。

- ・ プログラム

外部講師が決まり次第考案することとなった。

【結果】

- ・ 日程について

2026/1/24（土） 12:00 もしくは 13:00-17:00（or 17:30）（昼食なし） 時間変更

理由；講師の来沖時間の都合上、変更する必要があったため

- ・ 会場について

変更なし、予約時間の延長を依頼し許可された（片付け含めて 18:00 まで）

- ・ 外部講師について

国際医療福祉大学の荻野先生、近畿呼吸器センターの松田先生どちらも受諾していただいた。

- ・ プログラムについて

12 月第一週中に案を作成し、内容をメール審議にて確定させる。

2. 次回研修ワーキングの日程について

安座間部会長より、「第 4 回は翌年 2 月頃、調整さんで日程決定」とあった。

3.その他

特になし。

報告事項（下段）

- 1.日本緩和医療学会第7回九州支部学術大会《10月19日（日）@熊本城ホール》について
笹良委員より【資料10】に基づき報告があった。

オンデマンドがなく、久しぶりに復活した感じで、いいディスカッションができていた印象を受けた。次回は来年9月に福岡で開催されることになっている。

- 2.意思決定支援に関する研修会 E-FIELD について

笹良委員より【資料11】に基づき報告があった。

粘土内のWEBでの開催が、1月25日で今回企画している研修の翌日となる。

過去に受けたことがある方も、新しいバージョンで受けるのもいいと思う。企画側から、医師の応募が少ないので、医師の皆様からも応募いただけるように周知して欲しいとのこと。

- 3.第38回日本サイコオンコロジー学会総会《10月10日（金）・11日（土）@くくる糸満》について

増田委員より【資料12】に基づき以下の報告があった。

開催前、800万円の赤字を指摘されていたが、会場へ671名の参加者と、その後のオンデマンドの228名で、最終的に数十万円ぐらゐの赤字ですみそう。皆様に多大なご迷惑とご協力をいただき、本当にありがとうございました。内容については、総合的に好評だった。会場も良かったと声があった。前回より会場が狭くなったが、異動が楽でアットホームな感じだった。また、懇親会もかなりの人数に参加していただけた。裏千家の家元が急逝で来られなくなったが、急遽代打でお願いした地元のプログラム「対馬丸記念館館長」と「遺骨収集」はとてもいい話をしていただき、とても好評だった。

笹良委員より、ギリギリまでどうなることかと思ったが、蓋を開けてみたら、非常に盛りあがってとても良かった。地元の人だけが聞くかと思っていたが、全国の人たちが聞いてくれて、やった方としても手ごたえがあった。

- 4.その他

笹良委員より、「上記サイコオンコロジー学会の翌日に実施したGRACE研究会も大盛況だった。皆さんのおかげです、ありがとうございました。」とあった。

以上

令和7年度 第3回緩和ケア・在宅医療部会 在宅ワーキング 議事要旨

日 時：令和7年11月20日（木）16:30 ～ 17:49

場 所：ZOOM（WEB 会議）

出席者：9名 高江洲あやこ（那覇市医師会）、仲門文子（沖縄県介護支援専門員協会）、東恩納貴子（那覇市立病院）、金城隆展（琉大病院）、嶺井朝美（北部地区医師会病院）、笹良剛史（豊見城中央病院）、新屋洋平（ゆい往診クリニック）、儀間真由美（在宅看護センターはなはな）、増田昌人（琉大病院）

欠席者：7名 喜納美津男（きなクリニック）、深澤裕美子（宮古病院）、長野宏昭（いきがい在宅クリニック）、嵩原まゆみ（八重山病院）、与那覇涼（株式会社けあんちゅ）、城間忍（訪問看護ステーションはえばる）、志良堂孝（宜野湾市役所）、

陪席者：2名 野里栄治（北部地区医師会病院）、有山葉子（琉大病院）

報告事項

1. 令和7年度 【臨時】緩和ケア・在宅医療部会 在宅ワーキング 議事要旨
高江洲WG長より【資料1】に基づき、報告があった。
2. 在宅ロジックモデル振り返り（確定した3件（本人・家族・連携）の中間アウトカム）
高江洲WG長より、まとめ資料（別添資料1）の提示があり、振り返りの報告があった。

協議事項

1. 得られたロジックモデルから今年度のワーキング計画をたてる について（別添資料2）
新屋委員より、当事者向けの研修会・講演会の実施が一番わかりやすい。一度大きいものを開催するというのはどうか。と意見があった。
各委員より賛同を得られたので、実施する方向となった。
増田委員より年度末も近いことから事務手続きの関係で2月末までに終わるスケジュールにしてほしいと、申し出があった。

以下、研修会・講習会について

- ・ 2月の土・日・祝日の午後2時間（14-16）ぐらいで、てだこホール同等の会場を押さえる
- ・ 今回は期日も迫っていることから会場予約優先で、講師の手配を行う
- ・ 新屋委員は、当事者向け資料を持っているので講師対応できると申し出があった
- ・ 金城委員は、ACP なら OK と申し出があった
- ・ 東恩納委員より、体験談を話せる当事者を講師にすると、話が入りやすいとあった
- ・ 離島や北部も参加しやすいよう、オンライン・オンデマンドを検討する
- ・ 本会についての詳細については、後日改めて決定とする

2. 今年度の計画を達成するためにワーキング構成員の仕事を決める
高江洲 WG 長より、講習会を踏まえて改めて決める。
3. 次回の在宅ワーキングの開催日程について(ZOOM による WEB 会議)
2 月に第 4 回在宅 WG を開催する予定となった。日程は後日調整さんで回答する。
4. その他
特になし

以上

追記；会場仮予約完了

場所；沖縄県薬剤師会館 ホール：112 人収容 (1 テーブル 2 名掛けの場合)

日時；1.2/1 (日) 13-17

2.2/11 (祝・水) 13-17

3.2/23 (祝・月) 13-17

令和7年度 第3回 緩和ケア・在宅医療部会 議事要旨

日 時：令和7年12月18日(木) 16:00 ～ 17:03

場 所：琉球大学病院がんセンター(ZOOM 会議)

出席者10名：野里栄治（北部地区医師会病院）、笹良剛史（豊見城中央病院）、桑江周子（県立中部病院）、砂川華（琉大病院）、友利寛文（那覇市立病院）、安座間由美子（県立中部病院）、吉嶺厚生（県立八重山病院）、田場純子（沖縄県保健医療介護部健康長寿課）、名嘉真久美（キャンサー・グリーフおきな和）、増田昌人（琉大病院）

欠席者4名：中村清哉（琉大病院）、中島信久（琉大病院）、新里雅人（県立宮古病院）、川田聡（南部医療センター・こども医療センター）

陪席者1名：有山葉子（琉大病院）

報告事項

1. 令和7年度第1回緩和ケア・在宅医療部会 議事要旨

各自で確認することとなった。

2. 令和7年度 緩和ケア・在宅医療部会（部会・研修WG・在宅WG）委員名簿一覧について

各自で確認することとなった。

3. 令和7年度 第3回緩和ケア在宅医療部会 在宅ワーキング 議事要旨

4. 令和7年度 第3回緩和ケア在宅医療部会 研修ワーキング 議事要旨

3.と4.について、各自で確認することとなった。

5. 令和7年度 緩和ケア研修会開催日程一覧について

那覇市立病院《第1回 8月30日(土)》

沖縄県立中部病院・沖縄県立八重山病院共催《第3回 9月13日(土)》

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター《第4回 10月4日(土)》

沖縄赤十字病院《第5回 11月16日(日)》

北部地区医師会病院《第6回 11月22日(土)》

中頭病院《第7回 11月30日(日)》

野里部会長より、「各施設で実施の緩和ケア研修会について、どの会場も滞りなく終わったことが記載されているので、各自確認願います」とあった。

6. ～10. 学会等の報告について、野里部会長より、「協議事項の後、時間があれば触れたいと思います」とあった。結果、触れることができなかったため、各自で確認することとなった。

協議事項

1. 第4次沖縄県がん対策推進計画（協議会版）ロジックモデルにおける所掌分野の進捗について

2. 「痛みのスクリーニング及びモニタリング」に関するアンケート調査（たたき台）について

6. 今年度の活動計画について（ロジックモデル）

増田委員より、実施する目的について説明があった。

【実施する目的】

スクリーニングとモニタリングについて、建前上は外来患者様全員について行うこととなっているが、どこもできていなかったようなので、今どれぐらいできているのか、どれぐらいできそうか、を皆で確認し、まずはその評価をして我々の活動目標としていくことである。副産物として、スクリーニングをかけた後痛みがある患者について主治医チームに伝え、それを受けて薬の増減を行うことで患者にも還元となるのではないか。

- ・6 拠点病院で1ヶ月、期間を決めてやってみる。
- ・実際にできたかどうかも含めて、2月か3月ぐらいにやることを考えている。
- ・算定の要件に入っているのも本来はやっていないといけないことである。
- ・3月は集計する方の異動がありうまくいかない可能性があるのも、できれば2月に実施がありがたい。(安座間委員)
- ・統一したスクリーニングシートで一斉に実施したい。
- ・琉大病院で実際に使用しているスクリーニングシートを使用して、2月に実施する。
- ・内容が変わらなければ、やり方は各病院に合わせる。
- ・外来/入院問わず実施する。外来は「化学療法室を利用している外来患者」のみとする。
- ・がん/非がん問わず実施する。
- ・タイミングは、外来は問診時、入院はバイタルチェック時に実施する。
- ・あまりできていなかったところでも、2月にキャンペーンをはるということであればみんな頑張ると思う。(吉嶺委員)
- ・一回頑張るとその後、ゼロにはならないと思う、一回目を八割ほど頑張ると次の月は多分一気にゼロにはならないので、それを何回かやっていくとペースがあがっていくと思う。百を一気にということは難しいので、多分一・二年かけて徐々に実施率があがっていけばいいかなと思っている。(増田委員)
- ・最終的に6拠点病院が100%できることが意味のあることである。実践して最終的に100%近くになり、みんなで達成できればいいと思っている。(増田委員)
- ・次の部会(3月開催予定)で結果を出すことは難しいとは思いますが、各病院で進めていく方がいいかと思う。
- ・入院している患者でオペ待ちの患者も、毎日全員対象でしているのか。(安座間委員→砂川委員)
- ・統一でバイタル測定の一環の一つで毎日全員行っている。デメリットとして、毎日取っても何も変わらないという患者もいて、聞かれることの負担はあると思う。ただ、紙面で問診票を使い始めて良かったところは、患者自身が自己記入で答えるので、看護師がただ状況を聞くより、本人の困りごとを抽出できていることが良い点と感じている。また、紙面であることで、患者とのコミュニケーションツールとなっていることが聞き取ってそれで終わりになっておらずいいことだと思っている。(砂川委員→安座間委員)
- ・一人でも患者の悩み事を聞き取れたというのが、スタッフ自身のやりがいにも繋がっていくと思う。(砂川委員)
- ・今回は、一段階目でスクリーニングを実施する。今後、二段階目で結果を主治医チームに報告、三段階目はその結果を受けた主治医ないし主治医チームはきちんと対応する。そし

て四段階目は緩和ケアチームにコンサルテーションをする、ということで良いと思う。(増田委員)

- ・部会でこういう取組みをすることが決まって各病院お願いします、という文書作成は可能か。説得材料として、あれば有難い。(安座間委員)
- ・文章は事務局の方で用意する。各病院長宛ての文書にして、野里部会長とがんセンター長の連名で送りたいと思う。(増田委員)
- ・毎日取る事は無理です、みたいな話が出てくると思うのですが、そこは柔軟にこちらでできる形でやっていいのか。(吉嶺委員)
- ・大原則としては仰る通りでいいかと思う。お一人で説得は非常に大変だと思うので、私、お願いしに伺います。各病院事情があると思うので、私の方で院長及び看護部長または副院長にご挨拶をしに行きたいと思います。(増田委員)
- ・集計方法については、スキャンの取り込み数にする。
- ・部会長名/がんセンター長名で、琉大病院看護部宛てにスクリーニングシートの拝借依頼のレターを作成する。(事務局対応)

3. 痛みのスクリーニングとモニタリングデータ抽出について

- (1) 琉球大学病院
- (2) 中部病院
- (3) 那覇市立病院

4. 第4次沖縄県がん対策推進計画（協議会版）における在宅分野の医療者調査アンケートについて

5. 緩和ケアマップ新規掲載依頼先について

3.～5.については、各自資料を確認することとなった。

7. 次回令和7年度 第4回緩和ケア・在宅医療部会の日程について

令和8年3月頃、調整さんにて日程決定と報告があった。

6. その他

特になし

以上

令和7年度 第3回沖縄県がん診療連携協議会 小児・AYA部会 議事要旨

日 時：令和7年12月22日（月） 13：30～14：45

場 所：WEB会議

構 成 員：18名

出 席 者：8名

伊良波 史朗(県立南部医療センター・こども医療センター 放射線科)、北村 紗希子(琉球大学病院 第二内科)、喜納 綾乃(琉球大学病院 看護部)、古波津 万里子(沖縄県保健医療介護部 健康長寿課)、徳元 亮太(沖縄がん教育サポートセンター)、浜田 聡(琉球大学病院 小児科)、増田 昌人(琉球大学病院 がんセンター)、屋宜 孟(県立南部医療センター・こども医療センター 小児血液・腫瘍内科)、

欠 席：10名

大畑 尚子(県立中部病院 産科)、親富祖 しのぶ(県立南部医療センター・こども医療センター 看護部)、金城 敦子(がんの子どもを守る会 沖縄支部)、呉屋 光広(県立森川特別支援学校)、當銘 保則(琉球大学病院 病院整形外科)、遠越 学(沖縄県教育庁 保健体育課)、林絹子(県立中部病院 腫瘍・血液内科)、比嘉 猛(県立南部医療センター・こども医療センター 小児科)、宮平 有希子(がんの子どもを守る会 沖縄支部)、銘苅 桂子(琉球大学病院 周産母子センター)

陪 席 者：2名

平敷 千晶(琉球大学病院 産婦人科)

石川 千穂(琉大病院 がんセンター)

【報告事項】

1. 令和7年度 第2回小児・AYA部会 議事要旨(9月3日)

資料1のとおり確認された。

2. 小児・AYA部会 委員一覧

資料3のとおり確認された。

3. 令和7年度 第1回沖縄県がん・生殖医療ネットワーク 議事要旨(12月4日)

陪席の平敷委員より報告があり、資料2のとおり確認された。

カウンセリングシートが更新されているので、新しいバージョンを使用していただけるとお願いしたい、とのことだった。その中から、化学療法や放射線治療の内容は、助成金申請書類と同じ内容になっているので、書類作成のためにも、カウンセリングシートを記載していただくと少し負担が減ることになるようだった。主な課題や今後の検討事項としては、以下のとおり。

- ・外来受診時におけるカウンセリング料金について
- ・凍結した卵子や精子等の保管のためのキャパシティの問題

(他院で治療を行っている場合、患者さんの状況確認が困難。保管継続の手続きが年 1 回ということで、手続きを失念されたり、患者さんや家族と連絡が取れないことがある。)

4. 沖縄県がん・生殖医療ネットワーク 委員一覧

資料 4 のとおり確認された。

5. 病棟における学齢期入院患者への Wi-Fi 無料開放について

資料 5 に基づき、浜田委員より報告があった。現在、学齢期のがん患者の学習のための Wi-Fi 無料化に向け、琉大の担当部署のほうで調整を進めている。今年度開催される部会や協議会等で、進捗を報告する予定である。

6. 沖縄県における医療機関の集約化と分散化について

(1) これまでの決定事項について

(2) がん種ごとの選定条件 (小児がん・AYA 世代のがん)

資料 6-1 と 6-2 に基づき、増田委員より、がん診療連携協議会での決定事項について報告され、小児がんと AYA 世代のがんの選定要件について、読み合わせを行った。

AYA 世代のがんについては、次回の選定要件改定時には、多職種からなる AYA 世代支援チームを設置していることを検討する。

7. 「がん教育外部講師研修会」の開催報告について

(報告者の徳元委員の次の予定があり、順番を変更して会議冒頭に報告された。)

資料 7 に基づき、徳元委員より報告があった。研修会の内容について、参加者からは、概ね好評をいただいたようで、今後も継続的な研修開催、学校との連携を進めていきたいとのことだった。

(浜田委員) 現在の外部講師の充足率はどのようになっているか。

(徳元委員) 学校から依頼があった際は講師を派遣できているが、浸透率がまだ十分とはいえないので、離島などにも行けるようにしたい。小中高の他、専門学校からも依頼をいただくこともある。

8. 藤間 勝子先生(国立がん研究センター中央病院)のアピアランスケア研修会について

資料 8 に基づき、増田委員より研修会について案内があった。定員が 50 名だが、申し込みが定員を超えるようなら、病院と職種のバランスを見て事務局で参加者を選定する予定である。患者さん自身が元の生活をできるだけ維持できるよう支えになるようなカウンセリングがとても大切で、研修会を受けた医療者と受けていない医療者では、認識に隔たりがあるので、ぜひ受講していただければとのことだった。

9. アピアランス支援事業(沖縄県若年がん患者等支援事業)における市町村の参加状況について

10. 若年がん患者在宅療養生活支援事業(沖縄県若年がん患者等支援事業)における市町村の参加状況について

資料 9-1 と資料 9-2 に基づき、古波津委員より報告があった。令和 7 年 11 月 1 日時点で、「アピアランス支援事業」は 24 市町村、「若年がん患者在宅療養生活支援事業」は 7 市町村が参加している。

11. その他

特になし。

《協議事項》

1. 各市町村に対する「若年がん患者等支援事業」への参加の働きかけについて

資料 10 に基づき、増田委員より提案があった。非常に優れた事業で、連携協議会でも評価されている内容となっている。今年 6 月に、連携協議会議長名(琉球大学病院長名)で各市町村に事業への参加を促す文書を送付してみたが、反応があまりないようだった。県内における AYA 世代の死亡数を見ると、市町村の財政を圧迫するような金額にはならないと思うので、この部会に参加している委員の皆様から地元の市町村に働きかけをしたり、主治医から患者さんやご家族に、こういう制度があることをご紹介いただけないかと協力依頼があった。

2. 第 4 次沖縄県がん対策推進計画(協議会版)の中間評価について

当日資料(資料 11)に基づき、増田委員より説明があった。この部会では、「個別のがん対策」の「小児がん」と「AYA 世代のがん」をカバーする。全国がん登録の分析を東大の公衆衛生学講座と連携して進め、今月はじめて 2 次医療圏ごとの分析結果が出たので、小児と AYA も進めていきたいとのことだった。当日資料の指標と沖縄県の状況に関する読み合わせが行われた。数値を青文字で示しているのは、全国よりも悪いところである。

(増田委員)医療の中で、専門家が少なくて困っているということはあるか。

(浜田委員)指定病院としての要件は満たしており、特に少ないとは思っていない。

(屋宜委員)特にない。

(増田委員)血液の分野ではどうか。

(北村委員)成人の場合は少なくて困っている現状にある。すぐに集約化となると難しいかもしれない。ダブル主治医制で一般内科でも対応できるような体制を整えていきつつ、毎年、専門医を増やしていけるよう、研修医の指導も重点的に行っている。

個別のがん対策

中間アウトカム 3-1

指標 小児がん患者の初診から琉球大学病院または県立こども医療センターを紹介受診した日数 については、かなり短期間で、ほぼ例外なく紹介できているので、他の指標を立てたい。

その他、増田委員より、医師の QOL の改善について好事例の施設について紹介があり、学会レベルでも検討が行われているとのことだった。

3. 講演会の後援について

報告事項 7 と同様、こちらの審議事項も順番を変更して会議冒頭で提案があった。資料 12 に基づき、徳元委員より令和 8 年 2 月 28 日(土)に開催される「仕事と治療の両立支援」がテーマの講演会の後援依頼があり、承認された。

4. 次回開催について

今回は、3 月開催予定。事務局より日程調整アンケートを行う。

3. その他

特になし。

以上

令和7年度 第1回沖縄県がん診療連携協議会 離島・へき地部会議事要旨

日 時：令和7年12月15日(月) 16:30～17:15

場 所：Zoomを利用したWeb会議

参加者：11名

赤松道成（北部地区医師会病院）、有銘みどり（北部地区医師会病院）、西原政好（県立宮古病院）、下地千里（県立宮古病院）、山本孝夫（県立八重山病院）、砂川 綾子（県立八重山病院）、古波津万里子（沖縄県保健医療部健康長寿課）、真栄里隆代（ゆうかぎの会）戸板孝文（県立中部病院）、増田昌人（琉球大学病院がんセンター）、知念崇（琉球大学病院がんセンター）

欠席者：4名

友利寛文（那覇市立病院）、安次嶺宏哉（沖縄協同病院）、吉田幸生（県立中部病院）田盛亜紀子（やいまゆんたく会）

陪 席：1名

豊福真理子（琉球大学病院がんセンター）

【報告事項】

1. 令和6年度 第4回離島・へき地部会議事要旨について

赤松委員より、資料1に基づき前回議事要旨について説明があった。

増田委員より離島・へき地における疾患別対応状況について未更新の為、至急対応すると報告があった。

また、療養場所ガイドについては年度内（3月末）には発行可能との報告があった。

2. 2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関する

とりまとめ（がん診療体制のあり方に関する検討会）

増田委員より、資料2に基づき2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化の説明があり、報告があった。

3. 2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について

（厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長通知）

増田委員より、資料3に基づき2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について、厚生労働省から、患者会、有識者含め、連携協議会で議論を進めることになったと説明があった。

4. 【都道府県がん診療連携拠点病院あて】2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方に関する技術的支援について

（沖縄県保健医療介護部長通知）

増田委員より、資料4に基づき2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方に関する技術的支援について、厚生労働省から六つの各拠点病院宛てに医療提供体制の均てん化・集約化に関する検討を進め

るよう依頼があったことの報告があった。

5. 【沖縄県がん診療連携協議会あて】2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方に関する技術的支援について
(沖縄県保健医療介護部長通知)

増田委員より、資料5に基づき沖縄県保健医療部長宛てに2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方に関する技術的支援について、沖縄県がん診療協議会宛てに医療提供体制の均てん化・集約化に関する検討を進めるよう依頼があったことを報告した。

6. 沖縄県における医療機関の集約化と分散化について

- (1) これまでの決定事項

第3回の連携協議会により、資料6に基づき沖縄県における医療機関の集約化と分散化について、原案通り承認された。

- (2) がん種ごとの選定条件

①脳腫瘍(脳・中枢神経系)、②頭頸部(口腔/咽頭/喉頭/鼻腔・副鼻腔/唾液腺)、③甲状腺、④食道、⑤胃、⑥大腸、⑦肝臓、⑧胆道(胆のう・胆管)、⑨膵臓、⑩肺、⑪骨・軟部腫瘍、⑫難治性皮膚がん、⑬乳房、⑭婦人科がん(子宮頸部、子宮体部、卵巣)、⑮泌尿器がん(前立腺、腎、膀胱)、⑯血液腫瘍、⑰小児がん、⑱AYA世代のがん、⑲希少がん、⑳遺伝性腫瘍

増田委員より、資料7に基づきがん種ごとの選定条件について報告があった。

赤松委員より集約化しないときのペナルティはあるのか、補助金はあるのか質問があった。

増田委員より、ペナルティは特になく、補助金については、各都道府県の状況が違ふことと2次医療ごとに条件が違ふため、補助金はないとの回答があった。

7. その他

【協議事項】

1. 北部・宮古・八重山医療圏における血液内科外来・腫瘍内科外来・放射線治療外来の達成状況について

増田委員より北部地区医師会が未開設の為、早急に今年度中に開設するようにすると説明があった。

2. 第4次沖縄県がん対策推進計画(連携協議会版)の中間評価について

増田委員より資料9に基づき、第4次沖縄県がん対策推進計画(連携協議会版)について説明があり、継続的に協議することとなった。

3. 次回開催日程について

来年1月に幹事会、2月に協議会があり2次医療圏ごとの評価をするため1月に開催となった。

4. その他

令和7年度 第3回沖縄県がん診療連携協議会 ベンチマーク部会 議事要旨

開催日時：令和7年12月19日（金）10：00～12：00

場 所：Zoom を利用した Web 会議

出 席：6 名

井岡亜希子（まるレディースクリニック院長）、伊藤ゆり（大阪医科薬科大学医療統計学研究室特別職務担当教員教授）、埴岡健一（国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科教授）、東尚弘（東京大学大学院公衆衛生学分野教授）、山里紘美（沖縄県保健医療介護部健康長寿課主任技師）、増田昌人（琉球大学病院がんセンター長）

欠 席：2 名

伊佐奈々（琉球大学病院がんセンター診療情報管理士）、平田哲生（琉球大学病院診療情報管理センター長）

陪 席：1 名

西佐和子（琉球大学病院がんセンター事務）

【報告事項】

1. 令和7年度 第2回ベンチマーク部会議事要旨について

増田部会長より、資料1に基づき、ベンチマーク部会の議事要旨について説明があった。

2. 「沖縄県全国がん登録データ 2016-2021 年症例解析結果報告書」について

東委員より、資料2に基づき、「沖縄県全国がん登録データ 2016-2021 年症例解析結果報告書」について、説明があった。続いて、増田部会長より、沖縄県の二次医療圏別の生存率について報告があった。これを受けて、埴岡副部会長より、全国がん登録はまだ活用の余地が大きく、例えば北海道庁では、医療圏間患者移動データが提供されている。沖縄県庁が保有するデータを得られれば、追加で知りたい指標を縦横無尽に分析できるのではないかと提案があった。井岡委員からは、死亡情報を追加して議論を進めてはどうかと提案があった。

3. 「2024 年度沖縄県医療者調査報告書」について

東委員より、資料3に基づき、「2024 年度沖縄県医療者調査報告書」について報告があった。前回の調査結果と比較は、4つの質問のみ可能であるが、今後行う予定である。

4. 「がん診療を行う医療施設一覧」掲載要件見直しについて

増田部会長より、資料4に基づき、「がん診療を行う医療施設一覧」掲載要件見直しについて報告があった。

【協議事項】

1. 「2025 年度沖縄県医療者調査」について

増田部会長より、資料に基づき、「2025 年度沖縄県医療者調査」について説明があった。協議の上、前回と同様の方法で調査を実施することになった。各問の調査を全員に聞くか、部分的に聞くかについては、委員から意見を募り、事務局で調整することになった。

2. 第 4 次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）中間評価について

増田部会長より、資料 8 に基づき、第 4 次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）中間評価について、今後の進め方およびスケジュールについて提案があった。

<参考情報>

北海道のがん登録状況【二次医療圏別受療動向】

https://www.pref.hokkaido.lg.jp/fs/1/1/6/8/7/0/2/3/_/P.51~P.56.pdf