

沖縄県がん診療連携協議会

がん計画と医療計画の効果向上 ～ロジックモデルと指標の活用の強化～

2023年5月12日

国際医療福祉大学大学院教授

埴岡健一

趣旨

- 厚生労働省の医療福祉に関する計画類の基本計画やガイドラインに、「ロジックモデルの活用」が明記されることが進展した。
- その動向を確認した上で、かねてから「ロジックモデルの活用」を行ってきた沖縄県がん診療連携協議会の、第4期沖縄県がん対策推進計画に向けた活動方針を、再確認する際に参考とする。

目次

1. 医療計画の動向
2. がん計画の動向
3. 医療計画とがん計画の関係
4. 沖縄県の動向
5. がん診療連携協議会の役割

1. 医療計画の動向

第1 医療計画作成の趣旨

（略）

具体的には、住民の健康状態や患者の状態といった成果（アウトカム）を踏まえた上で、医療提供体制に関する現状を把握し、現行の医療計画に対する評価を行い、目指すべき方向（5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれの目指すべき方向をいう。以下同じ。）の各事項を踏まえて、課題を抽出し、課題の解決に向けた施策の明示及び数値目標の設定、それらの進捗状況の評価等を実施する。施策及び事業評価の際には、**施策及び事業の結果（アウトプット）のみならず、地域住民の健康状態や患者の状態、地域の医療の質などの成果（アウトカム）にどのような影響（インパクト）を与えたか、また、目指すべき方向の各事項に関連づけられた施策群が全体として効果を発揮しているかという観点も踏まえ、必要に応じて医療計画の見直しを行う仕組み（PDCAサイクル等）を、政策循環の中に組み込んでいくことが必要となる。**抽出された課題を解決するために、具体的な方法を論理的に検討し、できる限り実効性のある施策を盛り込むとともに、各々の施策と解決すべき課題との連関を示すことが重要であり、施策の検討及び評価の際にはロジックモデル等のツールの活用を検討する。

第1 医療計画作成の趣旨

都道府県には、5疾病・5事業及び在宅医療について、それぞれに求められる医療機能を明確にした上で、地域の医療関係者等の協力の下に、医療連携体制（医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制をいう。以下同じ。）を構築するとともに、それをわかりやすく示すことにより、患者や住民が地域の医療機関ごとの機能分担の現状を理解し、病期に適した質の高い医療を受けられる体制を整備することが求められている。また、各都道府県においては、ロジックモデル等のツールを活用し、PDCAサイクルの実効性を確保するため、計画的に人材の育成に取り組むとともに、国が実施する研修の受講を職員に促すことが重要である。

3 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制

(3) 課題、数値目標、数値目標を達成するために必要な施策

5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれについて、(1) で把握した現状を分析し、地域の医療提供体制の課題を抽出する。第2の3に掲げる各計画等で定められた目標を勘案し、また、目指すべき方向を踏まえて、それぞれの課題を抽出し、さらに地域の実情に応じて、評価可能で具体的な数値目標を定めた上で、数値目標を達成するために必要な施策を記載する。施策の検討に当たっては、課題について原因分析を行い、検討された施策の結果（アウトプット）が課題に対してどれだけの影響（インパクト）をもたらさうかという観点を踏まえる。その際、各々の施策と解決すべき課題との連関を示すことが重要であり、ロジックモデル等のツールの活用を検討する。

3 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る **医療連携体制**

(5) **評価・公表方法等**

5 疾病・5 事業及び在宅医療について、評価・公表方法及び見直しの体制を明らかにする。目標項目の数値の年次推移や施策の進捗状況の把握、評価について、都道府県医療審議会等により定期的に実施し（1年ごとの実施が望ましい。）、**目標に対する進捗状況が不十分な場合、その原因を分析した上で、施策及び事業の結果（アウトプット）のみならず、住民の健康状態や患者の状態、地域の医療の質などの成果（アウトカム）にどのような影響（インパクト）を与えたかといった観点から、必要に応じて施策の見直しを図ることが必要である。その際、（3）で用いたロジックモデル等のツールを再度活用することが考えられる。**

5 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制構築の手順

（2） 作業部会及び圏域連携会議の設置

① 作業部会

（オ） 施策

課題に対応した数値目標の達成のために行う具体的な施策を盛り込んだ計画を策定する。その際、抽出された課題を解決するために、具体的な方法を論理的に検討し、できる限り実効性のある施策を盛り込むとともに、**各々の施策と解決すべき課題との連関を示すことが重要であることからロジックモデル等のツールを活用することが有用と考えられる。**

第5 医療計画の推進等

2 医療計画の推進状況の把握、評価及び再検討

（略）

ただし、5疾病・5事業及び在宅医療については、上記と同様に評価・見直し体制及び公表方法を明らかにした上で、数値目標の年次推移や施策の進捗状況の把握、評価について定期的実施（1年ごとの実施が望ましい。）し、目標に対する進捗状況が不十分な場合、その原因を分析した上で、必要に応じて施策の見直しを図ること。評価の際には、施策の検討時に用いたロジックモデル等のツールを再度活用することが考えられる。

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針

第2 内容

1 医療体制の政策循環

5 疾病・5 事業及び在宅医療の医療体制を構築するに当たっては、住民の健康状態や患者の状態といった成果（アウトカム）などを用いた評価を行うことが重要である。具体的には、施策や事業を実施したことにより生じた結果（アウトプット）が、成果（アウトカム）に対してどれだけの影響（インパクト）をもたらしたかという関連性を念頭に置きつつ、施策や事業の評価を1年ごとに行い、見直しを含めた改善を行うこと。都道府県は、この成果（アウトカム）に向けた評価及び改善の仕組み（PDCAサイクル等）を、政策循環の中に組み込んでいくことが重要である。施策の検討に当たっては、成果（アウトカム）と施策の結果（アウトプット）の関連性を明確にし、ロジックモデル等のツールの活用を積極的に検討すること。また、当該ロジックモデル等のツールを活用した評価を行い、必要に応じてその結果を施策に反映することによりPDCAサイクル等の実効性を確保すること。

(用語の定義)

•成果 (アウトカム)

施策や事業が対象にもたらした変化

•結果 (アウトプット)

施策や事業を実施したことにより生じる結果

•影響 (インパクト)

施策や事業のアウトプットによるアウトカムへの寄与の程度

•ロジックモデル

施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したもの (別添)

2 指標

医療体制の構築に当たっては、現状の把握や課題の抽出の際に、多くの指標を活用することとなるが、**ロジックモデル等のツールも活用し、各指標の関連性を意識し、地域の現状をできる限り構造化しながら整理する必要がある。その際には、指標をアウトカム、プロセス、ストラクチャーに分類し、活用すること。**

(用語の定義)

・アウトカム指標

住民の健康状態や患者の状態を測る指標

・プロセス指標

実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

・ストラクチャー指標

医療サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制、外部環境並びに対象となる母集団を測る指標

2 作業部会及び圏域連携会議の設置

(1) 作業部会

② 内容

オ 施策

課題に対応した数値目標の達成のために行う具体的な施策を盛り込んだ計画を策定すること。

施策の検討に当たっては、ロジックモデル等のツールの活用を積極的に検討し、課題について原因分析を行い、検討された施策の結果（アウトプット）が課題に対してどれだけの影響（インパクト）をもたらさうかという観点を踏まえること。

第5 評価等

医療計画の実効性を上げるためには、具体的な数値目標の設定と評価を行い、その評価結果に基づき、計画の内容を見直すことが重要である。

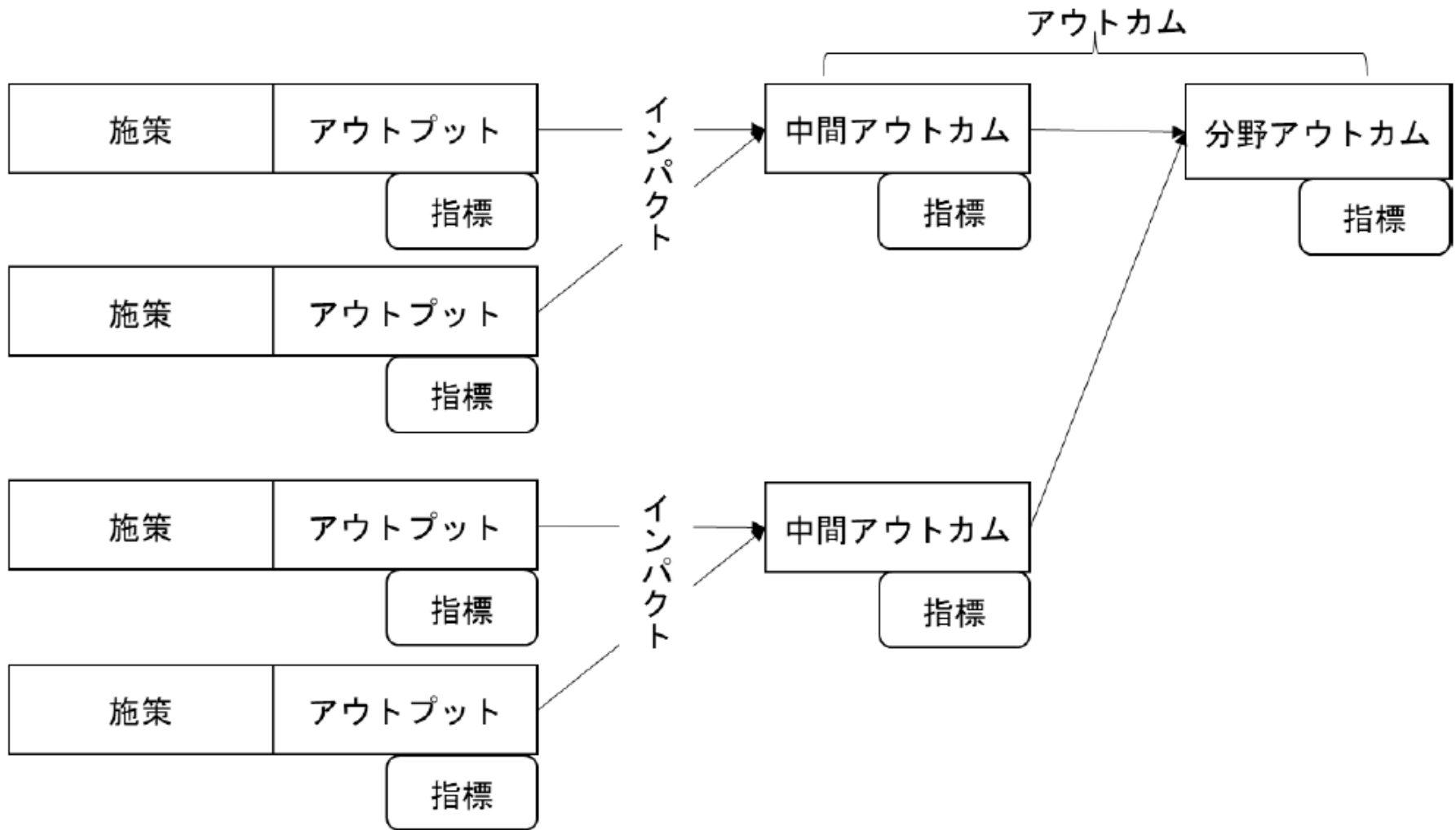
都道府県は、あらかじめ評価を行う体制を整え、評価を行う組織や時期を医療計画に記載すること。この際、少なくとも施策及び事業の進捗状況の評価については、1年ごとに行うこととし、課題に対する数値目標の達成状況、現状把握に用いた指標の状況については、3年ごとの中間評価も踏まえつつ、少なくとも6年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があるときは、都道府県はその医療計画を変更すること。

評価に当たっては、策定に関わった者以外の第三者による評価の仕組みを取り入れること等も有効である。さらに、**施策及び事業の評価の際には、施策及び事業の結果（アウトプット）のみならず、地域住民の健康状態や患者の状態や地域の医療の質などの成果（アウトカム）にどのような影響（インパクト）を与えたかといった観点から、施策の検討時に用いたロジックモデル等のツールを再度活用することにより施策及び事業の評価を行い、必要に応じて計画の内容を改善することが重要である。**

課題の評価に当たっては、次のような数値目標を設定した指標を活用することも重要である。また、最終的な成果（アウトカム）を達成するための過程を確認し、過程のどの段階に課題があるかといった観点からの評価も重要である。

(別添)

ロジックモデルの構成要素の例示



注：

・アウトカムは、「分野アウトカム」「中間アウトカム」など、段階に分けて記載する。例えば、政策分野の目標である長期成果（分野アウトカム）を設定した上で、それを達成するために必要となる中間成果（中間アウトカム）を設定し、当該中間成果（中間アウトカム）を達成するために必要な個別施策を設定する。

・この図において、分野アウトカムに関する指標は、アウトカム指標又はプロセス指標を、中間アウトカムに関する指標はプロセス指標又はストラクチャー指標を使用することが想定される。アウトプットに関する指標は、その施策の実施状況を示すものを使用する。

ロジックモデルとプログラム評価理論の基礎

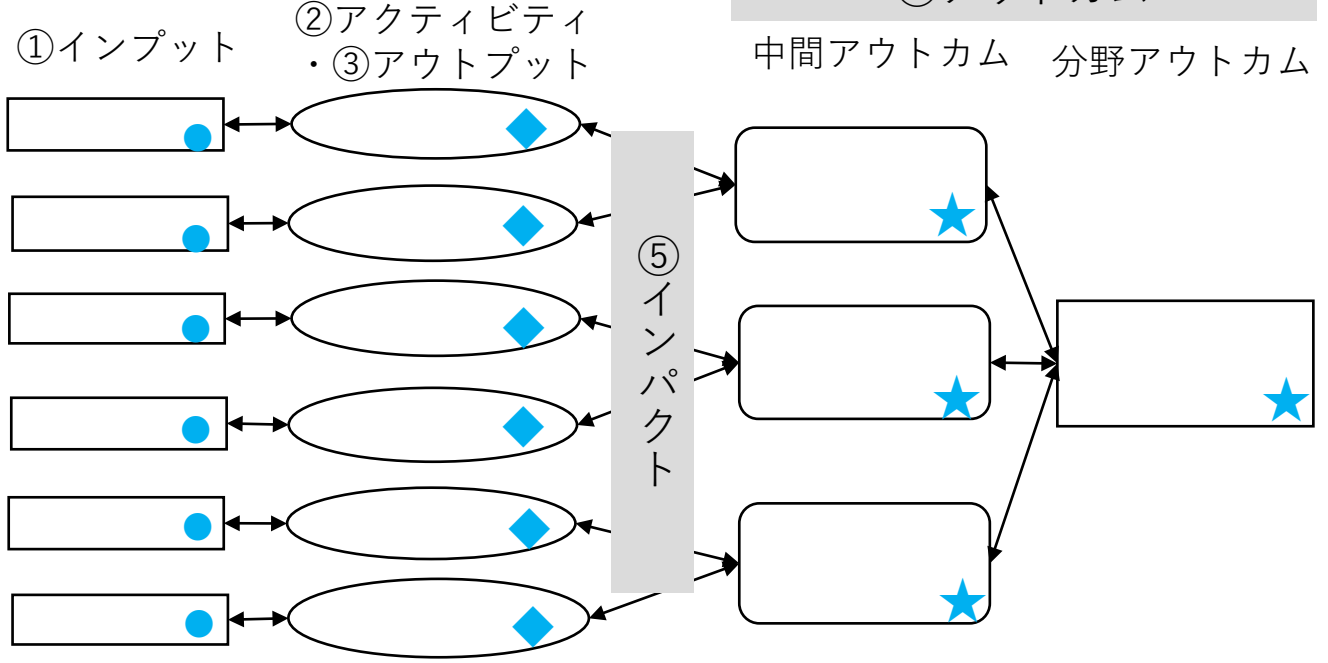
指標凡例

- ★ {
 - アウトカム指標
 - プロセス指標
 - ストラクチャー指標

◆ アウトプット計測値

● 資源投入量
(計〇円、〇人、〇時間、など)

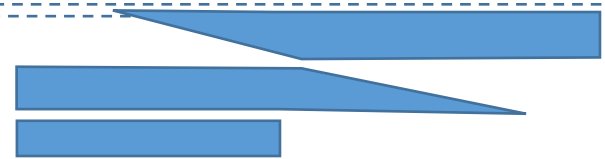
ロジックモデル



ロジックモデル作成が目的でなく、本質は効果の評価と加速

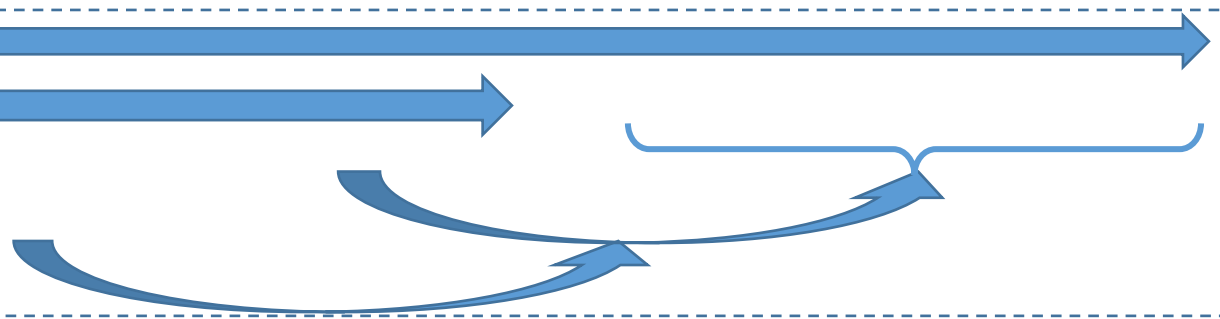
指標

- ⑥アウトカム指標
- ⑦プロセス指標
- ⑧ストラクチャー指標



評価

- ⑨セオリー評価
- ⑩プロセス評価
- ⑪インパクト評価
- ⑫コスト・パフォーマンス評価



- ①インプット（投入）：施策や事業に費やした資金、人、物などの資源
- ②アクティビティ（活動）：施策や事業の実施
- ③アウトプット（結果）：施策や事業を実施して、実施主体側に生じたこと
- ④アウトカム（成果）：施策や事業が、働きかけた対象にもたらした変化
- ⑤インパクト（効果）：アウトプットがアウトカムに及ぼした影響
- ⑥アウトカム指標（成果指標）=O（Outcome）：住民の健康状態や、患者の状態を測る指標
*似たカタカナでも意味レベルがまったく異なるので注意
- ⑦プロセス指標（過程指標）=P（Process）：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
- ⑧ストラクチャー指標（構造指標）=S（Structure）：医療サービスを提供する物的資源、人的資源、および組織体制、外務環境、対象となる母集団を測る指標
- ⑨セオリー評価（整合性評価）：目的と活動の論理整合性を確認し、価値判断すること
- ⑩プロセス評価（実行評価）：決めたことを実行したかを確認し、価値判断すること
- ⑪インパクト評価（効果評価）：アウトプット（結果）がアウトカム（成果）に効果をもたらしたかを確認し、価値判断すること
- ⑫コスト・パフォーマンス評価（費用対効果評価）：インパクト（効果）によってインプット（費用や労力）が正当化できるか、見合っているかを確認し、価値判断すること

プログラム評価の4つの視点

≒ロジックモデルを作ること

1. セオリー評価（整合性評価）

目的・目標に対して整合性のある施策が立案されているか

2. プロセス評価（実行評価）

計画された施策が計画どおりに実行されたか

3. インパクト評価（効果評価）

実行された施策は効果をもたらしたか

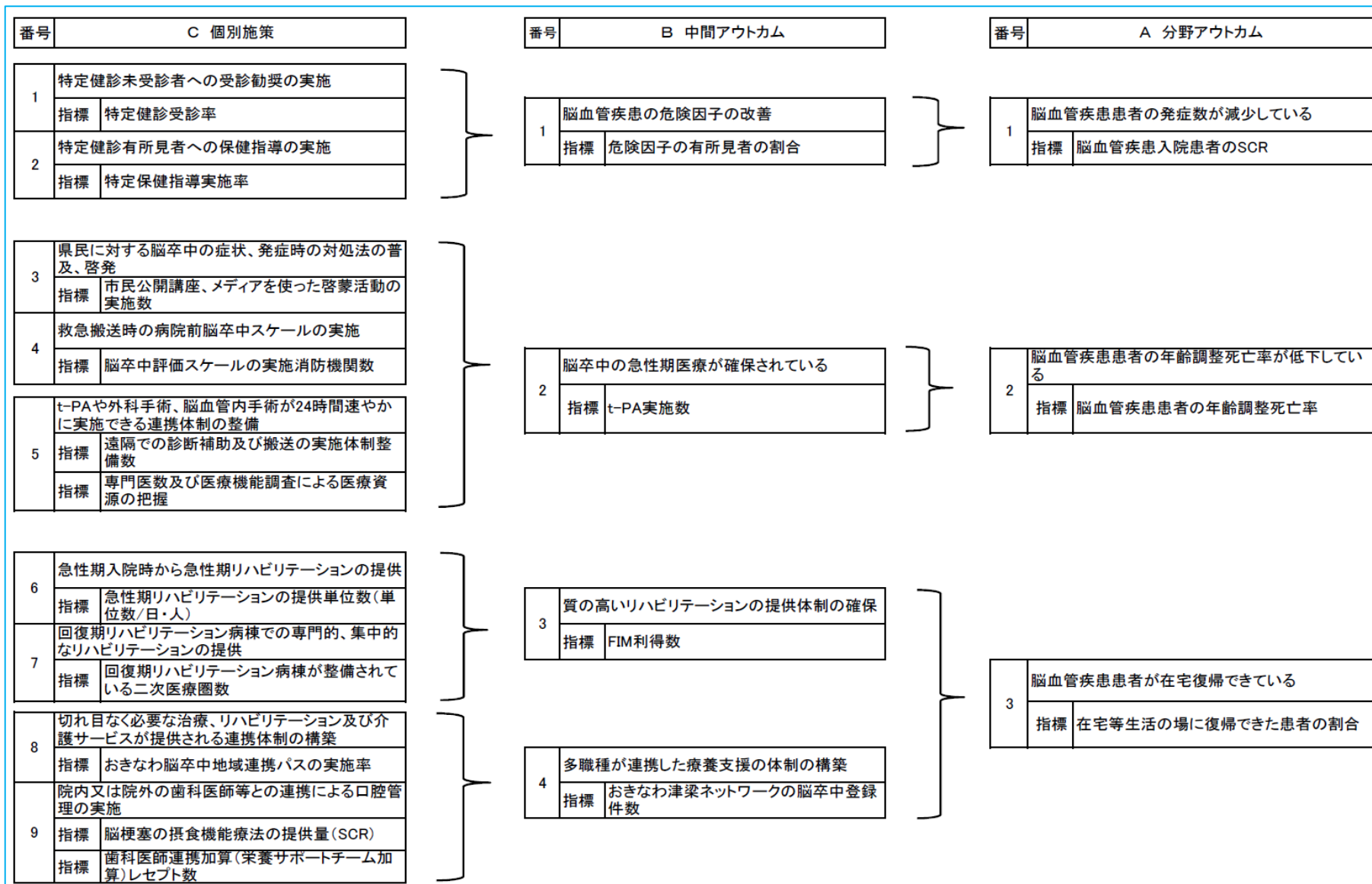
4. コスト・パフォーマンス評価（費用対効果評価）

投入された資源は効果に見合っていたか

県の動向

- 第8次医療計画では、本文と連動したロジックモデルを掲載する県が多数となる可能性が大きい。
- 5疾病・6事業・在宅の12分野のロジックモデルを作成する県も多いと予想される。
- 12分野以外の領域についてもロジックモデルを活用して作成し、ロジックモデルを掲載する県が出てくる。
- ロジックモデルの素案を会議体で3回ほど審議し、ロジックモデルの成案を得てから計画本文を書き下すことが行われはじめている。

沖縄県の脳卒中分野のロジックモデル



出典：沖縄県第7次保健医療計画

ロジックモデルに沿った指標データの計測

青：後退 赤：改善

脳卒中対策分野 施策・指標評価表

施策	指標	① 数値指標					② 中間アウトカム					③ 最終アウトカム								
		H27年度	H28年度	H30年度	令和4年度	目標 (R2)	指標項目	基準年 H27年度	最近の前々年 H27年度	最近の前年 H28年度	最近 H29年度	結果	目標 (R2)	指標項目	基準年 H27年度	最近の前々年 H27年度	最近の前年 H28年度	最近 H29年度	結果	目標 (R2)
1	特定高齢者受診者への受診勧奨の実施	指標項目	H27年度	H28年度	H30年度	令和4年度	結果	目標 (R2)	脳卒中患者の急死防止の改善					脳卒中患者の急死防止の改善						
	特設村医課	30.8%	30.1	30.3	30.4	>	60%	脳卒中患者の急死防止の改善	基準年 H27年度	最近の前々年 H27年度	最近の前年 H28年度	最近 H29年度	結果	目標 (R2)	特設村医課	基準年 H27年度	最近の前々年 H27年度	最近の前年 H28年度	最近 H29年度	結果
2	特定高齢者受診者への受診勧奨の実施	指標項目	H27年度	H28年度	H30年度	令和4年度	結果	目標 (R2)	脳卒中患者の急死防止の改善					脳卒中患者の急死防止の改善						
	特設村医課	54.4%	60.0%	62.8%	67.2%	>	60%	特設村医課	基準年 H27年度	最近の前々年 H27年度	最近の前年 H28年度	最近 H29年度	結果	目標 (R2)	特設村医課	基準年 H27年度	最近の前々年 H27年度	最近の前年 H28年度	最近 H29年度	結果
3	脳卒中に対する脳卒中の発生、発症時の対応の改善、予防	指標項目	基準年 H25年度	最近の前々年 H24年度	最近の前年 R1年度	最近 R2年度	結果	目標 (R2)	脳卒中患者の急死防止の改善					脳卒中患者の急死防止の改善						
	特設村医課	53	53	16	4	>	5	脳卒中患者の急死防止の改善	基準年 H27年度	最近の前々年 H27年度	最近の前年 H28年度	最近 R1年度	結果	目標 (R2)	脳卒中患者の急死防止の改善	基準年 H27年度	最近の前々年 H27年度	最近の前年 H28年度	最近 R1年度	結果
4	急性期治療の病院前脳卒中ケアの普及	指標項目	基準年 H25年度	最近の前々年 H24年度	最近の前年 R1年度	最近 R2年度	結果	目標 (R2)	脳卒中患者の急死防止の改善					脳卒中患者の急死防止の改善						
	特設村医課	8	15	15	14	>	14	脳卒中患者の急死防止の改善	基準年 H27年度	最近の前々年 H27年度	最近の前年 H28年度	最近 R1年度	結果	目標 (R2)	脳卒中患者の急死防止の改善	基準年 H27年度	最近の前々年 H27年度	最近の前年 H28年度	最近 R1年度	結果
5	脳卒中患者の急性期治療の改善	指標項目	基準年 H25年度	最近の前々年 H24年度	最近の前年 R1年度	最近 R2年度	結果	目標 (R2)	脳卒中患者の急死防止の改善					脳卒中患者の急死防止の改善						
	特設村医課	0	0	0	0	>	0	脳卒中患者の急死防止の改善	基準年 H27年度	最近の前々年 H27年度	最近の前年 H28年度	最近 R1年度	結果	目標 (R2)	脳卒中患者の急死防止の改善	基準年 H27年度	最近の前々年 H27年度	最近の前年 H28年度	最近 R1年度	結果
6	急性期治療の改善	指標項目	基準年 H25年度	最近の前々年 H24年度	最近の前年 R1年度	最近 R2年度	結果	目標 (R2)	脳卒中患者の急死防止の改善					脳卒中患者の急死防止の改善						
	特設村医課	4	4	4	4	>	4	脳卒中患者の急死防止の改善	基準年 H27年度	最近の前々年 H27年度	最近の前年 H28年度	最近 R1年度	結果	目標 (R2)	脳卒中患者の急死防止の改善	基準年 H27年度	最近の前々年 H27年度	最近の前年 H28年度	最近 R1年度	結果
7	急性期治療の改善	指標項目	基準年 H25年度	最近の前々年 H24年度	最近の前年 R1年度	最近 R2年度	結果	目標 (R2)	脳卒中患者の急死防止の改善					脳卒中患者の急死防止の改善						
	特設村医課	242	234	322	323	>	24	脳卒中患者の急死防止の改善	基準年 H27年度	最近の前々年 H27年度	最近の前年 H28年度	最近 R1年度	結果	目標 (R2)	脳卒中患者の急死防止の改善	基準年 H27年度	最近の前々年 H27年度	最近の前年 H28年度	最近 R1年度	結果
8	急性期治療の改善	指標項目	基準年 H25年度	最近の前々年 H24年度	最近の前年 R1年度	最近 R2年度	結果	目標 (R2)	脳卒中患者の急死防止の改善					脳卒中患者の急死防止の改善						
	特設村医課	14施設	14施設	14施設	14施設	>	14施設	脳卒中患者の急死防止の改善	基準年 H27年度	最近の前々年 H27年度	最近の前年 H28年度	最近 R1年度	結果	目標 (R2)	脳卒中患者の急死防止の改善	基準年 H27年度	最近の前々年 H27年度	最近の前年 H28年度	最近 R1年度	結果
9	急性期治療の改善	指標項目	基準年 H25年度	最近の前々年 H24年度	最近の前年 R1年度	最近 R2年度	結果	目標 (R2)	脳卒中患者の急死防止の改善					脳卒中患者の急死防止の改善						
	特設村医課	121.7	34.8	34.8	34.8	>	100	脳卒中患者の急死防止の改善	基準年 H27年度	最近の前々年 H27年度	最近の前年 H28年度	最近 R1年度	結果	目標 (R2)	脳卒中患者の急死防止の改善	基準年 H27年度	最近の前々年 H27年度	最近の前年 H28年度	最近 R1年度	結果
10	急性期治療の改善	指標項目	基準年 H25年度	最近の前々年 H24年度	最近の前年 R1年度	最近 R2年度	結果	目標 (R2)	脳卒中患者の急死防止の改善					脳卒中患者の急死防止の改善						
	特設村医課	2,563	2,318	2,318	2,318	>	2,563	脳卒中患者の急死防止の改善	基準年 H27年度	最近の前々年 H27年度	最近の前年 H28年度	最近 R1年度	結果	目標 (R2)	脳卒中患者の急死防止の改善	基準年 H27年度	最近の前々年 H27年度	最近の前年 H28年度	最近 R1年度	結果

出典：第7次沖縄県医療計画分野別施策・指標評価表

ロジックモデルを活用した議論、評価、改善

脳卒中对策分野の評価及び今後の取組方針

[部会の主な意見]

- 1 県民への脳卒中に関する普及啓発については、ラジオを活用するなど公開講座以外の方法も考えないといけない。
- 2 t-PAや外科手術、脳血管内手術における遠隔での診断補助について、おきなわ津梁ネットワークを急性期の患者の対応で活用出来ないか。
- 3 八重山地区での「おきなわ脳卒中地域連携パス」への協力については、データの提供は理解が得られているので、実行に移していきたい。

取組の評価 (Do)	指標の進捗評価 (Check)	今後の取組方針 (Act)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 救急搬送時の病院前脳卒中評価スケールは18消防機関のうち、16消防機関で導入されており、導入していない消防機関に依頼する必要がある。 ➤ 宮古圏域では、回復期リハビリテーション機能が不足しているが、県立宮古病院にて一部病床を回復期病床に転換する計画が示されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 分野（最終）アウトカムの指標である在宅等生活の場に復帰出来た患者の割合は基準年より悪化している。 ➤ 中間アウトカムのFIM利得数及びおきなわ津梁ネットワーク脳卒中登録件数は改善している。 ※FIM利得数：日常生活の自立度の改善度合いを測る指標 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 国立循環器病研究センターとの協働事業等により、県民への予防及び正しい知識の普及啓発を実施する。 ➤ 遠隔での診断補助及び搬送の実施体制の構築については、関係者間での協議を継続し、遠隔診断補助を行うために必要となる画像伝送ツール等の検討を行う。 ➤ 八重山圏域の「おきなわ脳卒中地域連携パス」の導入については引き続き協力を依頼していく。

1

パートまとめ

- 医療計画においてはー、
- 「プログラム評価」の考えが明確。
- ロジックモデルの図や用語が明記された。
- 計画の策定、評価の各段階でロジックモデルを活用することが明記された。
- 沖縄県が先行事例と目されている。
- がん計画領域が医療計画領域から学べることもある。

2.がん計画の動向

はじめに

これらを踏まえ、法第10条第7項の規定に基づき、第3期基本計画の見直しを行い、第4期基本計画（以下「本基本計画」という。）を策定する。本基本計画では、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」を全体目標とした上で、3本の柱という第3期基本計画の構成を維持して「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」の各分野における現状・課題、それらに対する取り組むべき施策を定める。また、**施策の評価に当たっては、全体目標、分野別目標及び個別目標と各施策の関連性を明確にし、PDCAサイクルの実効性を確保するため、ロジックモデルを活用する。**実行期間は、令和5（2023）年度から令和10（2028）年度までの6年を目安とする。

6. 目標の達成状況の把握

国は、分野別目標及び個別目標の達成状況について、適宜調査を実施し、その結果を公表するとともに、本基本計画の進捗状況を適切に把握し、管理するため、3年を目途に中間評価を行う。

その際、各分野の取り組むべき施策が、分野別目標及び個別目標の達成に向けて効果をもたらしているか、ロジックモデルを活用した科学的・総合的な評価を行い、必要に応じてその結果を施策に反映する。また、分野別目標及び個別目標の達成状況及び計画の進捗状況の把握に当たって、適切な指標が設定されているか、必要に応じて見直しを行うとともに、数値目標の設定についても、引き続き検討を行う。

3. 都道府県による計画の策定

都道府県は、本基本計画を基本としながら、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、都道府県計画を策定する。都道府県計画は、医療計画、都道府県健康増進計画、都道府県介護保険事業支援計画等のがん対策に関連する事項を定めるその他の計画と調和が保たれたものとする。また、地域の実情に応じた自主的かつ主体的な施策や普及啓発の取組を盛り込むことが望ましい。

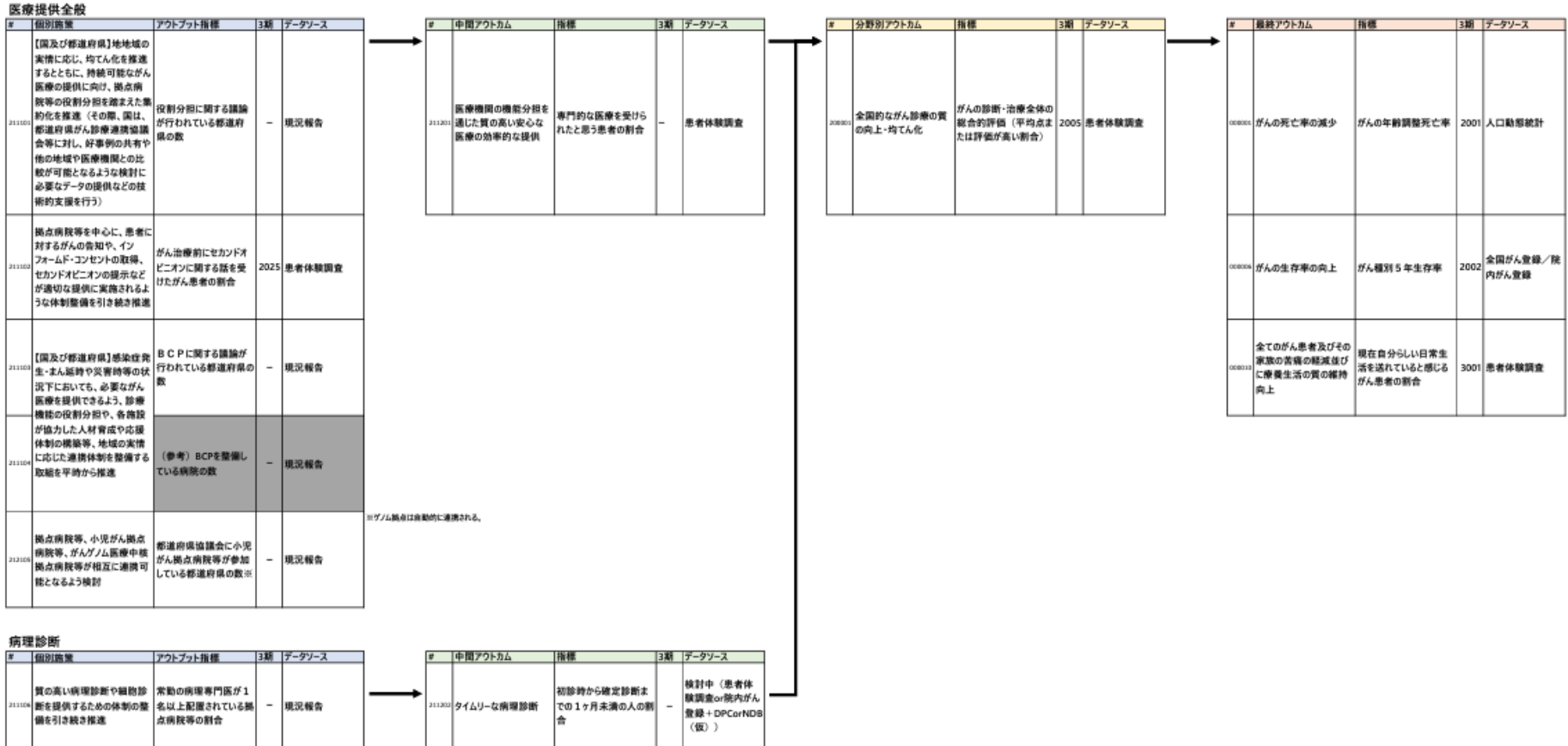
都道府県は、都道府県計画の策定過程において、がん患者等の都道府県協議会等への参画等を含めた患者・市民参画を推進し、関係者等の意見の聴取に努める。

また、都道府県は、都道府県計画に基づくがん対策の進捗管理に当たって、P D C Aサイクルの実効性確保のため、ロジックモデル等のツールの活用を検討するとともに、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化やがん対策の効果に関する評価を踏まえ、必要があるときには、都道府県計画を変更するよう努める。

国がん計画のロジックモデル（抜粋）

「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル 暫定版」：がん医療提供体制等＜医療提供体制の均てん化・集約化＞

第88回がん対策推進協議会資料3（令和5年4月28日）



国の患者体験調査の予定

スケジュール（予定）

5月 施設へ協力依頼、NCCにおける倫理審査

7月 倫理承認後、

対象者の抽出・施設と発送へ向けた準備

9月～11月 質問紙の発送・回収

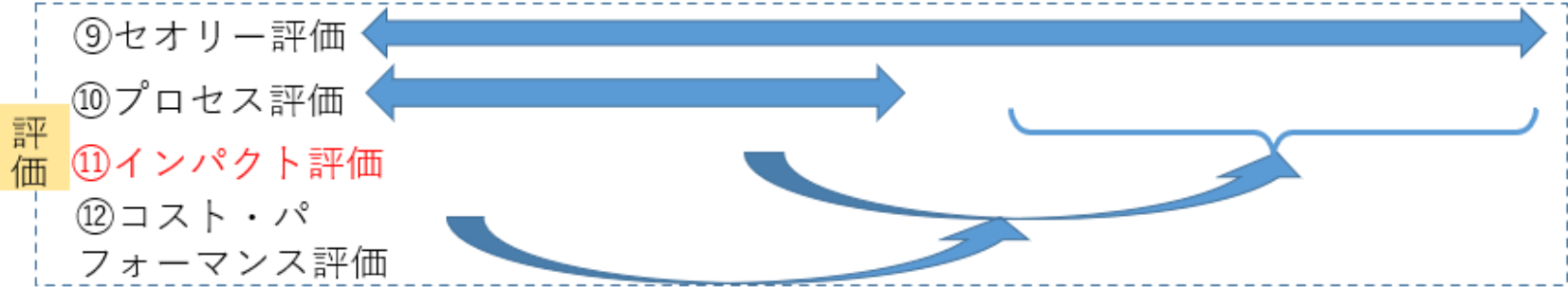
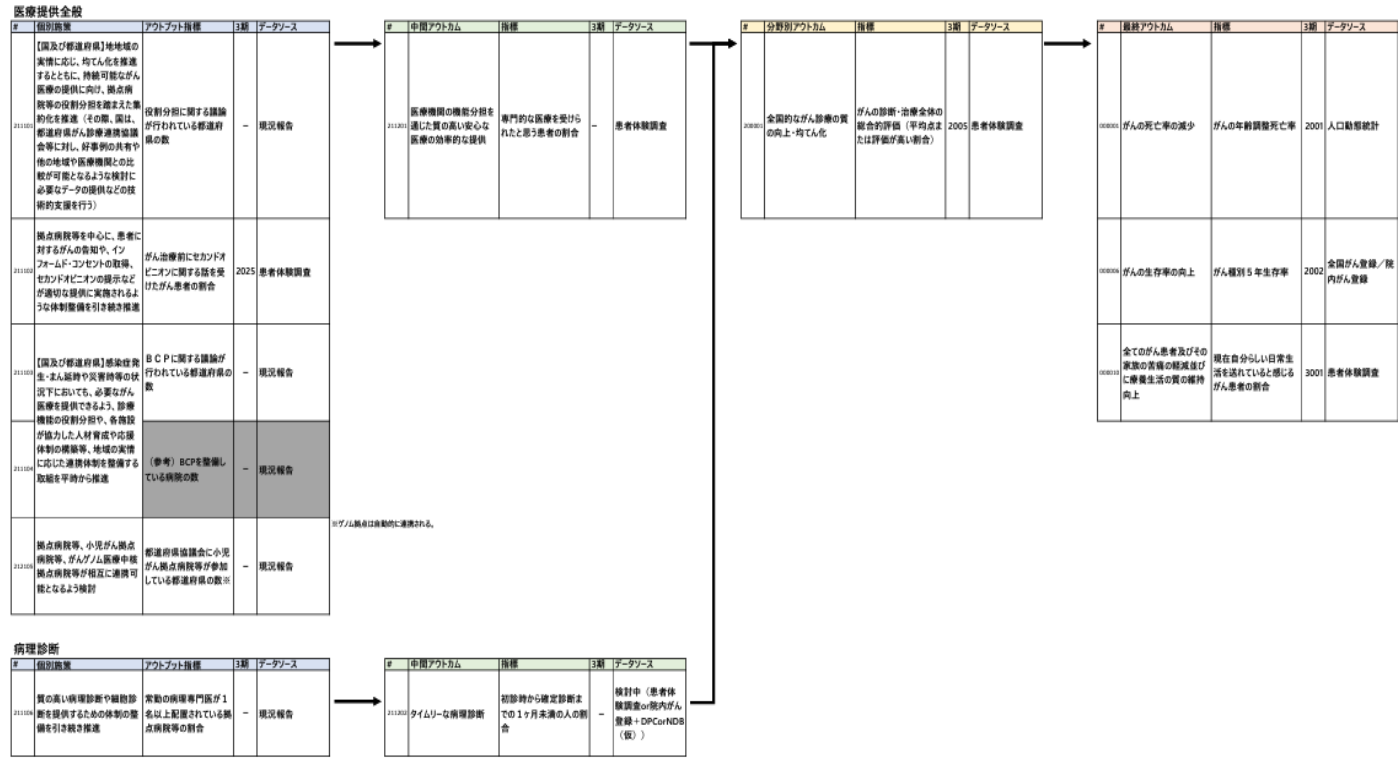
12～2月 集計・報告

国ロジックモデルとプログラム評価

ロジックモデルを作って終わりではなく、プログラム評価の考えでPDCAサイクルを回していく

「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル 暫定版」：がん医療提供体制等<医療提供体制の均てん化・集約化>

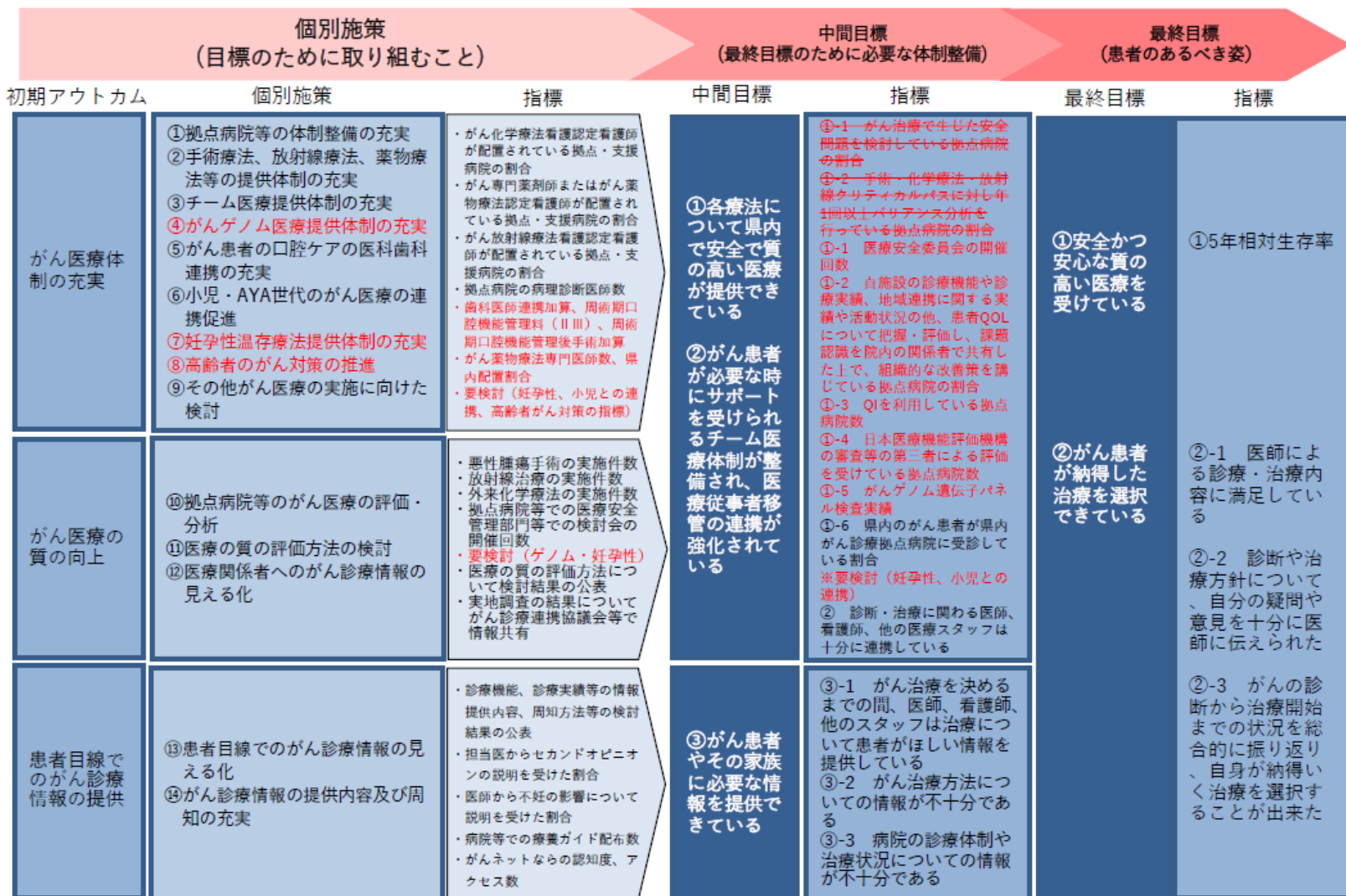
第88回がん対策推進協議会資料3（令和5年4月28日）



ロジックモデルの改訂（奈良県）

第4期 奈良県がん対策推進計画 分野別施策（案） 2. がん医療

（1）がん医療の充実 【めざす姿】 がん患者が、安全かつ安心な質の高いがん医療をうけることができる



パートまとめ

- 第4期計画において、計画の目的への効果を高める観点から、「ロジックモデルの活用」が明記された。
- 国のロジックモデルも示されたことから、県でもロジックモデルの活用が普及すると考えられる。
- 次の患者体験調査も拡充して行われる。がん登録データもあり、指標が他の計画領域より充実している。
- 医療計画に比して、がん計画では、プログラム評価の考え、インパクト（効果）に関する記載が弱い。
- 「ロジックモデルの活用」の目的を十分に意識すれば、がん計画における真のPDCAサイクルが回りはじめる可能性。

3. がん計画と医療計画

医療計画とがん計画

- 3 他計画等との関係
- 医療計画の作成に当たっては、他の法律の規定による計画であって医療の確保に関する事項を定めるものとの調和が保たれるようにするとともに、公衆衛生、薬事、社会福祉その他医療と密接に関連を有する施策との連携を図るよう努めなければならない。
- なお、医療の確保に関する内容を含む計画及び医療と密接に関連を有する施策としては、例えば次のようなものが考えられる。
- ④ がん対策基本法（平成18年法律第98号）に定めるがん対策推進基本計画及び都道府県がん対策推進計画

がん計画と医療計画

■ 3. 都道府県による計画の策定

- 都道府県は、本基本計画を基本としながら、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、都道府県計画を策定する。都道府県計画は、医療計画、都道府県健康増進計画、都道府県介護保険事業支援計画等のがん対策に関連する事項を定めるその他の計画と調和が保たれたものとする。

それぞれの長所

- 国のロジックモデル作成：がん計画
 - 都道府県に向けたロジックモデル図および評価用語定義の記載：医療計画
 - 全国疾病登録、患者体験調査による指標：がん計画
 - 都道府県の指標例の提示：医療計画
 - 国からのデータブック（指標計測値集）の提供：医療計画
- いいところ取りで互いの長所を取り入れる

パートまとめ

- がん計画と医療計画が連携を図る。
- 低い方に合わせるのではなく、高い方に合わせる。
- 双方の長所を相互に取り入れることが重要。
- 県においても同様。

4. 沖縄県の動向

3 6 政策、3 3 9 施策に目標値／新振計、県が実施計画策定

県は29日、県振興推進委員会を県庁で開催した。5月に策定した第6次沖縄振興計画「新・沖縄21世紀ビジョン基本計画」（2022～31年度）の実施計画を了承した。実施計画では県が長期構想で掲げる五つの将来像の実現と沖縄の固有課題の克服に向け、36項目の「基本政策」と339項目の「施策」に定量的な目標値を初めて設定し、双方の関係性をより明確にした。各施策の効果検証を向上させ、課題解決につながる狙い。

従来は施策ごとではなく、基本政策の達成に向けて施策を束ねた「施策展開」に複数の成果指標を設けていた。新たな実施計画で施策展開は107項目あり、成果指標も設定。各施策にひも付く1500項目以上の取り組みも掲げ、活動指標を設定した。

高江洲昌幸企画調整課長は「従来はどの個別施策が効果を発揮したのか分かりづらかった。基本政策と施策の関係を明確化することで、適切な効果検証につながるロジックモデルの考え方を取り入れた」と話した。

新たな実施計画は改正沖縄振興特別措置法で5年以内の見直しが付則で規定されたことを受け、県は従来5年だった実施計画期間を「3年・3年・4年」に変更した。県は「期間短縮で事業の進展や社会情勢の変化に適切に対応できる」とした。

新振計では入域観光客数の激増による観光公害の弊害を受け、観光政策を「量から質」へ転換させる新たな方針が打ちだされた。従来の実施計画では魅力的な観光地の形成に向けた主要指標には「入域観光客数」を設定していたが、今回は初めて「観光収入」に変更した。

（梅田正覚）

データ活用し政策立案／県、「ロジックモデル」研修

国が県に求めるデータを踏まえた政策立案（E B P M）に向けて、儀間秀樹企画部長は「ビッグデータなどを活用した政策立案や業務執行を推進することにより、さまざまな政策課題や業務課題の解決につながる」として推進する姿勢を示した。データ分析やE B P M、成果に至るまでの道筋を可視化する「ロジックモデル」などを学ぶ研修を実施するとした。島袋大氏（沖縄・自民）への答弁。

県が銀行から受けた融資で沖縄都市モノレール社へ行った事業資金貸し付けを巡り、議会同意を怠っていた問題で、宮城力総務部長は「他部局でも同様事案がないかチェックしている」と述べた。宮城部長は「内部統制上、契約プロセスの不備に該当する」として再発防止に努める考えを示した。仲里全孝氏（同）への答弁。

パートまとめ

- 沖縄県は、医療計画におけるロジックモデル活用の先進県と目されている。
- 沖縄県は、がん計画におけるロジックモデル活用の先進県と目されている。
- 沖縄県は、医療福祉のみならず、全体にロジックモデルの活用を進めていく意向。
- 沖縄県全体のロジックモデルの活用の中で、がん計画におけるロジックモデル活用は、重要なけん引役に位置付けられるとも考えらえる。

5.連携協議会の役割

連携協議会の役割と貢献

- ロジックモデルの活用は、沖縄県がん対策連携協議会がリードしてきた面がある。
- 今後も、けん引役となることが期待される。
- 連携協議会が、第4期沖縄県がん対策推進計画の策定・評価・評価の各プロセスに貢献していく。
- 連携協議会の各部会が、第4期沖縄県がん対策推進協議会のロジックモデルに関して各所掌分野を担い、活動によって、アウトカムにインパクトを与えていくことが期待される。
- そのためには、各部会のロジックモデルを作成して、連携協議会で進捗に関する議論を深めることが有効と考えられる。

全体まとめ

- 「ロジックモデルの活用」が普及期に入った。
- 沖縄県がん診療連携協議会は、かねてから「ロジックモデルの活用」を行ってきた。
- 第4期沖縄県がん対策推進計画の策定、実施、評価、改善に関して、さらなる貢献が期待されている。

令和5年度第1回
沖縄県がん診療連携協議会

**第4期がん対策推進計画策定に向けた
「ロジックモデルに対応した指標データ集」
のレビュー**

2023年5月12日

国際医療福祉大学大学院 教授

埴岡健一

趣旨

- 沖縄県第4期がん対策推進計画の策定時期になった。
- 現状を振り返っておくことが重要。
- ロジックモデルに対応した指標データでチェックすることは、速やかに概況を把握するための補助になると考えられる。
- 分野は①医療提供②各療法③チーム医療④ゲノム医療⑤緩和ケア⑥相談支援・情報提供⑦在宅⑧社会的な問題——の8つ。
- 出典は、NPOがん政策サミット計画評価用データ集（2022年5月提供）（一部改訂版）<http://cpsum.org/ccm/evaluationlm>
- 指標の定義については、下記を参照されたい。
http://cpsum.org/ccm/ccm_base
- データの限界に留意しつつ、熟議の際の参考資料として活用いただければ幸いである。

医療提供体制

▼都道府県を選択してください(必須)

沖縄県

▼がん種別を選択してください(

大腸がん

中間アウトカム								
項目番号	項目名	全国	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山

最終アウトカム								
項目番号	項目名	全国	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山

拠点病院等の質の格差が解消されている									
施策を記入する	03-M01	標準的治療の実施割合 (Quality Indicatorから)							
施策を記入する		-	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
		参考指標							
		大腸がん105	大腸がん：拠点病院カバー率	45.8	95.2	NA	NA	NA	
患者が適切な意思決定支援を受けられている									
施策を記入する	03-M03	十分な情報をもって治療を始められた患者の割合							
施策を記入する		患者5	十分な情報をもって治療を始められた患者の割合	75.2%	71.4%	NA	NA	NA	
	03-M05	医療スタッフと十分な対話ができ患者・家族の割合							
		患者11	医療スタッフと十分な対話ができ患者・家族の割合	67.8%	70.6%	NA	NA	NA	
	03-M07	担当医からセカンドオピニオンについて話があった患者の割合							
		患者4	担当医からセカンドオピニオンについて話があった患者の割合	34.8%	28.4%	NA	NA	NA	
		参考指標							
		NDB-SCR262	がん患者指導管理料 (医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供) 入院	100.0	107.5	NA	82.7	153.6	
		NDB-SCR263	がん患者指導管理料 (医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供) 外来	100.0	94.1	NA	54.0	146.4	
		NDB-SCR264	がん患者指導管理料 (医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供) 入院+外来	100.0	97.1	NA	60.5	148.0	

がん患者がどこに住んでいても、切れ目なく安全、安心、適切な医療を受けられている								
03-F01	5年生存率							
	大腸がん24	大腸がん：5年相対生存率 2009-2011年 (男) (%)	72.4	70.2	NA	NA	NA	NA
	大腸がん25	大腸がん：5年相対生存率 2009-2011年 (女) (%)	70.1	69.5	NA	NA	NA	NA
	大腸がん34	大腸がん：進行度別5年生存率 2009-2011年 限局 (男) (%)	97.1	96.0	NA	NA	NA	NA
	大腸がん35	大腸がん：進行度別5年生存率 2009-2011年 領域 (男) (%)	75.7	75.2	NA	NA	NA	NA
	大腸がん36	大腸がん：進行度別5年生存率 2009-2011年 遠隔 (男) (%)	18.2	14.8	NA	NA	NA	NA
	大腸がん38	大腸がん：進行度別5年生存率 2009-2011年 限局 (女) (%)	97.5	94.4	NA	NA	NA	NA
	大腸がん39	大腸がん：進行度別5年生存率 2009-2011年 領域 (女) (%)	74.8	73.1	NA	NA	NA	NA
	大腸がん40	大腸がん：進行度別5年生存率 2009-2011年 遠隔 (女) (%)	16.2	14.6	NA	NA	NA	NA
03-F03	これまでの治療に納得している患者の割合							
	患者15	これまでの治療に納得している患者の割合	77.4%	85.4%	NA	NA	NA	NA
03-F05	がんの診断・治療全体の総合的評価							
	患者20	がんの診断・治療全般に関する総合的な評価が高い患者の割合	71.2%	79.7%	NA	NA	NA	NA

切れ目ない治療を受けられている									
施策を記入する	03-M09	クリティカルパスの運用数							
施策を記入する		NDB-SCR234	がん治療連携計画策定料 1 入院	100.0	NA	NA	NA	NA	
		NDB-SCR235	がん治療連携計画策定料 1 外来	100.0	NA	NA	NA	NA	
		NDB-SCR236	がん治療連携計画策定料 1 入院+外来	100.0	NA	NA	NA	NA	
	03-M11	紹介先の医療機関を支援なく受診できた患者の割合							
		患者16	紹介先の医療機関を支援なく受診できた患者の割合	83.4%	80.9%	NA	NA	NA	
	03-M13	希望する転院先に転院できた患者の割合							
		患者17	希望する転院先に転院できた患者の割合	79.2%	85.7%	NA	NA	NA	
	03-M15	必要な介護支援について説明を受けた患者の割合							
		-	-	NA	NA	NA	NA	NA	
		参考指標							
		NDB-SCR237	がん治療連携指導料 外来	100.0	114.6	NA	NA	225.7	
		NDB-SCR239	外来がん患者在宅連携指導料 外来	100.0	NA	NA	NA	NA	
		NDB-SCR240	地域連携診療計画加算 (診療情報提供料1) 外来	100.0	NA	NA	NA	NA	
		NDB-SCR241	看取り加算 (在宅患者訪問診療料 (1) 1・(2)イ・往診料) 外来	100.0	75.6	24.5	60.3	83.1	
		NDB-SCR242	在がん医総 (機能強化した在宅支診等) (病床あり) (処方箋あり) 外来	100.0	NA	NA	NA	NA	
		NDB-SCR244	在がん医総 (機能強化した在宅支診等) (病床なし) (処方箋あり) 外来	100.0	NA	NA	NA	NA	

手術療法・放射線療法・化学療法・免疫療法の充実

▼都道府県を選択してください（必須）

沖縄県

施策	中間アウトカム			
	項目番号	項目名	全国	沖縄県
	【手術療法】標準的な治療が、質が高く安全に実施されている			
施策を記入する	04-M01	標準的治療の実施割合（Quality Indicatorから）		
施策を記入する	-	-	NA	NA
	04-M02	標準的治療の実施数（NDB-SCRから）		
		▼項目名を選択してください（必須）		
	NDB-SCR20	手術療法（大腸がん）：直腸腫瘍摘出術（経肛門） 入院	100.0	87.6
	04-M03	術後30日死亡率		
	-	-	NA	NA
	04-M04	定型的な術式での治療が困難ながんに対応できる医療機関の数		
	-	-	NA	NA
	【放射線療法】標準的な治療が、質が高く安全に実施されている			
施策を記入する	04-M05	標準的治療の実施割合（Quality Indicatorから）		
施策を記入する	-	-	NA	NA
	04-M06	標準的治療の実施数（NDB-SCRから）		
		▼項目名を選択してください（必須）		
	NDB-SCR66	放射線：放射線治療病室管理加算 入院	100.0	NA
	【薬物療法】標準的な治療が、質が高く安全に実施されている			
施策を記入する	04-M07	標準的治療の実施割合（Quality Indicatorから）		
施策を記入する	-	-	NA	NA
	04-M08	標準的治療の実施数（NDB-SCRから）		
		▼項目名を選択してください（必須）		
	NDB-SCR42	薬物療法：抗悪性腫瘍剤処方管理加算（処方料） 外来	100.0	68.1
	04-M09	標準的治療の実施数（薬剤使用量のNDB-SCRから）		
	-	-	NA	NA
	04-M10	外来薬物療法が安全に実施されている割合		
	-	-	NA	NA
	04-M11	薬物療法が内科医により実施されている割合		
	-	-	NA	NA

施策	最終アウトカム			
	項目番号	項目名	全国	沖縄県
	がん患者が納得した適切かつ質の高いがん医療を等しく受けられている			
04-F01	5年相対生存率			
	全がん27	全がん：5年相対生存率 2009-2011年（男）（％）	62.0	57.5
	全がん28	全がん：5年相対生存率 2009-2011年（女）（％）	66.9	69.6
	肺がん24	肺がん：5年相対生存率 2009-2011年（男）（％）	29.5	21.4
	肺がん25	肺がん：5年相対生存率 2009-2011年（女）（％）	46.8	41.5
	大腸がん24	大腸がん：5年相対生存率 2009-2011年（男）（％）	72.4	70.2
	大腸がん25	大腸がん：5年相対生存率 2009-2011年（女）（％）	70.1	69.5
	胃がん24	胃がん：5年相対生存率 2009-2011年（男）（％）	67.5	63.9
	胃がん25	胃がん：5年相対生存率 2009-2011年（女）（％）	64.6	65.4
	乳がん16	乳がん：5年相対生存率 2009-2011年（女）（％）	92.3	91.9
04-F02	治療に納得している患者の割合			
	患者15	これまで受けた治療に納得している患者の割合	77.4%	85.4%
04-F03	治療スケジュールに見通しが立っている患者の割合			
	患者9	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患者の割合	75.9%	83.3%
04-F04	診断・治療全体の総合評価が高い患者の割合			
	患者20	がんの診断・治療全般に関する総合的な評価が高い患者の割合	71.2%	79.7%
04-F05	がん医療が進歩していると感じている患者の割合			
	患者22	一般の人が受けられるがん医療は推年前と比べて進歩したと感じる患者の割合	38.6%	27.2%

施策	中間アウトカム			
	項目番号	項目名	全国	沖縄県
施策を記入する	04-M12	薬物療法について十分な説明を受けている患者の割合		
	NDB-SCR39	がん患者指導管理料（医師等が抗悪性腫瘍剤の必要性等を文書説明） 入院	100.0	4.5
	NDB-SCR40	がん患者指導管理料（医師等が抗悪性腫瘍剤の必要性等を文書説明） 外来	100.0	49.6
	NDB-SCR41	がん患者指導管理料（医師等が抗悪性腫瘍剤の必要性等を文書説明） 入院+外来	100.0	49.2
	【免疫療法】標準的な治療が質が高く安全に実施されている			
施策を記入する	04-M13	標準的治療の実施割合（Quality Indicatorから）		
施策を記入する		-	-	NA NA
	04-M14	標準的治療の実施数（NDB-SCRから）		
	NDB-SCR197	P D - L 1 タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製 入院	100.0	73.6
	NDB-SCR198	P D - L 1 タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製 外来	100.0	64.1
	NDB-SCR199	P D - L 1 タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製 入院+外来	100.0	67.5
	04-M15	標準的治療の実施数（薬剤使用量のNDB-SCRから）		
		-	-	NA NA
	04-M16	免疫療法に対する都道府県民の正しい理解		
		-	-	NA NA

最終アウトカム			
項目番号	項目名	全国	沖縄県

チーム医療の推進

▼都道府県を選択してください（必須）

沖縄県

		中間アウトカム			
施策	項目番号	項目名	全国	沖縄県	
がんサポートセンターが開設され、患者に応じた医療が提供されている					
施策を記入する	05-M01	がんサポートセンターで治療方針が決定された割合			
施策を記入する		-	-	NA	NA
チーム医療体制が整備され、医療従事者間の連携が強化されている					
施策を記入する	05-M03	リハビリテーションを受けた患者の割合			
施策を記入する		NDB-SCR149 がん患者リハビリテーション料 入院	100.0	123.5	
全人的なサポートを行う「トータルケア」の提供が受けられている					
副作用・合併症・後遺症により、患者とその家族の生活の質が低下していない					
05-F01 治療に納得している患者の割合					
患者15			これまで受けた治療に納得している患者の割合	77.4%	85.4%
05-F02 副作用の予測ができていない患者の割合					
患者10			治療による副作用の予測などに関し見直しを持ってた患者の割合	63.0%	70.5%

		最終アウトカム			
	項目番号	項目名	全国	沖縄県	
がんサポートセンターが開設され、患者に応じた医療が提供されている					
チーム医療体制が整備され、医療従事者間の連携が強化されている					
全人的なサポートを行う「トータルケア」の提供が受けられている					
副作用・合併症・後遺症により、患者とその家族の生活の質が低下していない					
05-F01 治療に納得している患者の割合					
患者15			これまで受けた治療に納得している患者の割合	77.4%	85.4%
05-F02 副作用の予測ができていない患者の割合					
患者10			治療による副作用の予測などに関し見直しを持ってた患者の割合	63.0%	70.5%

がんゲノム医療

▼都道府県を選択してください（必須）

沖縄県

中間アウトカム					
施策	指標番号	項目番号	指標	全国	沖縄県
施策を記入する	06-M01	都道府県内でどこに住んでいてもゲノム医療を受けられる体制になっている			
		遺伝子パネル検査数			
施策を記入する		-	-	NA	NA
.	06-M02	都道府県民が安心してがんゲノム医療に参加できる環境の整備が整う			
		ゲノム医療を知っている患者の割合			
施策を記入する		患者27	ゲノム情報を活用したがん医療について知っている患者の割合	18.3%	12.5%

最終アウトカム				
指標番号	項目番号	指標	全国	沖縄県
06-F01	患者が個々のゲノム情報に基づき、最適な医療を受けられている			
	-	-	NA	NA
06-F02	ゲノム情報に基づく適切な薬、治療法が開発される（国）			
	-	-	NA	NA

がんと診断された時からの緩和ケアの推進

▼都道府県を選択してください (必須)

沖縄県

施策	中間アウトカム			
	項目番号	項目名	全国	沖縄県
	希望する場所で、すべてのがん患者と家族が緩和ケアを受けられる【体制】			
施策を記入する	07-M01	望んだ場所で過ごせた患者の割合		
施策を記入する	-	-	NA	NA
	07-M02 がん性疼痛緩和指導管理料			
	NDB-SCR251	がん性疼痛緩和指導管理料 入院	100.0	92.4
	NDB-SCR252	がん性疼痛緩和指導管理料 外来	100.0	81.2
	NDB-SCR253	がん性疼痛緩和指導管理料 入院+外来	100.0	85.3
	07-M03 がん患者指導管理料 (心理的不安軽減)			
	NDB-SCR254	がん患者指導管理料 (医師・看護師が心理的不安軽減のため面接) 入院	100.0	101.5
	NDB-SCR255	がん患者指導管理料 (医師・看護師が心理的不安軽減のため面接) 外来	100.0	42.5
	NDB-SCR256	がん患者指導管理料 (医師・看護師が心理的不安軽減のため面接) 入院+外来	100.0	54.8
	07-M04 外来緩和ケア管理料			
	NDB-SCR257	外来緩和ケア管理料 外来	100.0	NA
	07-M05 緩和ケアチーム対応患者数			
	全がん83	病院 緩和ケアチーム有 患者数 (人:1カ月実績) (人口10万対)	#N/A	#N/A
	07-M06 緩和医療専門医			
	全がん200	がん拠点病院 緩和医療専門医 (人:常勤換算)	#N/A	#N/A★
	07-M07 緩和ケア認定看護師			
	全がん206	がん拠点病院 緩和ケア認定看護師 (人:常勤換算)	#N/A	#N/A★

★印は人口10万人対を計算して表示しています

施策	迅速かつ適切な緩和ケアが受けられる【質】			
	項目番号	項目名	全国	沖縄県
施策を記入する	07-M08	速やかな対応を受けた患者の割合		
施策を記入する	患者12	つらい症状にはすみやかに対応してくれたと思う患者の割合	74.1%	80.1%
	07-M09 痛みや苦痛に対する支援が十分であると思う患者の割合			
	患者32	身体の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	42.5%	43.5%
	07-M10 痛みの評価 (スクリーニング) を受けた割合			
	患者18	受診時に必ず痛みの有無について問かれた患者の割合	65.1%	72.0%
	07-M11 身体的な痛みを相談しやすい割合			
	患者29	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合	45.6%	48.2%
	07-M12 心の痛みを相談しやすい割合			
	患者30	心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合	31.9%	37.1%
	07-M13 がん患者指導管理料 (心理的不安軽減)			
	NDB-SCR254	がん患者指導管理料 (医師・看護師が心理的不安軽減のため面接) 入院	100.0	101.5
	NDB-SCR255	がん患者指導管理料 (医師・看護師が心理的不安軽減のため面接) 外来	100.0	42.5
	NDB-SCR256	がん患者指導管理料 (医師・看護師が心理的不安軽減のため面接) 入院+外来	100.0	54.8

施策	最終アウトカム			
	項目番号	項目名	全国	沖縄県
	患者やその家族の痛みやつらさが緩和され、生活の質が向上している			
	07-F01 身体的痛みがある患者の割合			
	患者33	がんやがん治療に伴う身体の苦痛がないと感じる患者の割合	56.1%	64.4%
	07-F02 治療に伴う痛みがある患者の割合			
	患者34	がんや治療に伴う痛みがないと感じる患者の割合	71.9%	82.5%
	07-F03 精神的痛みがある患者の割合			
	患者35	がんやがん治療に伴い気持ちがつかくなく感じる患者の割合	62.1%	60.7%
	07-F04 身体的・精神的痛みで生活に困難を抱えている患者の割合			
	患者36	身体的・精神的痛みで生活に困難を抱えていない患者の割合	69.5%	70.4%
	07-F05 緩和ケアで症状が改善したと思う患者の割合			
	-	-	NA	NA

相談支援および情報提供

▼都道府県を選択してください（必須）

沖縄県

施策	中間アウトカム			
	項目番号	項目名	全国	沖縄県

患者やその家族が、医療者から十分な情報を得られている				
施策を記入する	08-M01	治療前に医療者から十分な情報を得られた患者の割合		
施策を記入する		患者5	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	75.2% 71.4%
	08-M02	治療のスケジュールに見通しが持てた患者の割合		
		患者9	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患者の割合	75.9% 83.3%
	08-M03	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）		
		NDB-SCR262	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供） 入院	100.0 107.5
		NDB-SCR263	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供） 外来	100.0 94.1
		NDB-SCR264	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供） 入院+外来	100.0 97.1

がん患者やその家族等が質の高い相談支援が受けられる体制ができている				
施策を記入する	08-M04	治療前に相談したくてもできなかった患者の割合		
施策を記入する		患者3	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患者の割合	76.5% 79.9%
	08-M05	がん相談支援センターを知らなかった患者の割合		
		患者25	がん相談支援センターを知っている患者の割合	66.9% 74.0%
	08-M06	がん相談支援センターが役に立った患者の割合		
		-	-	NA NA
	08-M07	相談できる支援があると感じた患者の割合		
		患者24	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患者の割合	47.1% 52.6%

患者やその家族がピアサポートをうけることができている				
施策を記入する	08-M08	ピアサポートを知らない患者の割合		
施策を記入する		患者26	ピアサポートを知っている患者の割合	27.5% 43.0%
	08-M09	ピアサポートが役に立った患者の割合		
		-	-	NA NA

最終アウトカム			
項目番号	項目名	全国	沖縄県

がん患者とその家族が、がんにより生じた療養生活の心配や悩みなどが軽減されている			
08-F01	自分らしい日常生活を送れている患者の割合		
	患者31	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	70.1% 78.3%
08-F02	納得いく治療を選択できた患者の割合		
	患者6	納得いく治療選択ができた患者の割合	79.6% 79.3%

がんの在宅医療

▼都道府県を選択してください（必須）

沖縄県

施策	中間アウトカム									最終アウトカム									
	項目番号	項目名	全国	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山	項目番号	項目名	全国	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山	
	必要な在宅医療の提供体制と人材が整っている									在宅患者やその家族の痛みやつらさが緩和され、生活の質が向上している									
施策を記入する	10-M01	在宅医療の医療機関の整備状況								10-F01	痛みなく過ごせた患者の割合								
施策を記入する		医療一般72 在宅療養支援病院数（人口10万対）	1.3	1.2	1.0	1.0	1.5	0.0	0.0		-	-	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
		医療一般76 在宅療養支援診療所数（人口10万対）	11.9	6.4	6.0	4.2	7.6	13.0	5.6	10-F02	在宅で亡くなったがん患者の医療者に対する満足度								
		10-M02 急変時緊急に対応できる病院の数									-	-	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
		NDB-SCR※301 在宅患者緊急入院診療加算（在支診、在支病、在宅療養後方支援病院） 入院	100.0	NA	NA	NA	NA	NA	NA										
		NDB-SCR※302 在宅患者緊急入院診療加算（連携医療機関（1以外）） 入院	100.0	75.1	NA	NA	NA	NA	NA										
		NDB-SCR※303 在宅患者緊急入院診療加算（1、2以外） 入院	100.0	27.0	NA	NA	48.4	NA	NA										
		10-M03 在宅医療に関する多職種人材の整備状況																	
		医療一般88 訪問看護ステーション 看護師（人：常勤換算）（人口10万対）	44.5	35.2	21.7	34.9	36.5	35.0	45.1	10-F03	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合			NA	NA	NA	NA	NA	
		※印の項目はがん診療行為表に収録されていない																	
	緩和を含めた在宅医療が行われている																		
施策を記入する	10-M04	在宅医療の提供量								10-F04	（参考指標）在宅死亡割合								
施策を記入する		NDB-SCR※304 退院支援加算 入院	100.0	134.5	90.6	122.7	155.4	NA	82.6		全がん21	自宅死亡率（%）	13.6	12.5	11.6	12.8	11.9	16.8	13.6
		NDB-SCR※305 往診 外来	100.0	49.1	32.2	34.1	55.7	121.1	23.0		全がん22	老人ホーム死亡率（%）	8.6	7.3	8.1	6.8	6.9	13.7	5.7
		NDB-SCR※306 緊急往診加算 外来	100.0	49.9	21.7	30.7	60.2	142.4	6.4		全がん23	自宅・老人ホーム死亡率（%）	22.2	19.8	19.8	19.5	18.8	30.5	19.3
		NDB-SCR※307 在宅患者訪問診療料（1）1 外来	100.0	52.4	38.5	37.8	56.5	135.7	37.8										
		NDB-SCR※308 在宅ターミナルケア加算 外来	100.0	68.1	15.1	51.9	77.0	192.9	NA										
		NDB-SCR※309 看取り加算（在宅患者訪問診療料・往診料） 外来	100.0	76.1	23.0	60.1	83.0	227.6	NA										
		NDB-SCR※310 死亡診断加算（在宅患者訪問診療料） 外来	100.0	42.9	NA	NA	29.2	NA	NA										
		10-M05 在宅がん医療の提供量																	
		▼項目名を選択してください（必須）																	
		NDB-SCR243 在宅がん医総（機能強化した在宅診療等）（病床あり）（処方箋なし） 外来	100.0	NA	NA	NA	NA	NA	NA										
		10-M06 外来での疼痛管理薬の使用量（薬剤のNDB-SCRから）																	
		-	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA										
		※印の項目はがん診療行為表に収録されていない																	

がん患者の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ）

▼都道府県を選択してください（必須）

沖縄県

施策	中間アウトカム			
	項目番号	項目名	全国	沖縄県
	仕事と治療の両立についての必要な支援を受けられている			
施策を記入する	13-M01	治療前に就労の継続について説明を受けられなかった患者の割合		
施策を記入する	患者22	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患者の割合	38.6%	27.2%
	13-M02	がんの治療中に職場で勤務上の配慮があった患者の割合		
	患者21	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患者の割合	65.1%	74.4%
	患者が社会生活に必要な支援を受けられている			
施策を記入する	13-M03	がんによる外見上の変化に対する悩みを相談できた患者の割合		
施策を記入する	患者19	外見の変化に関する悩みを誰かに相談できた患者の割合	28.5%	31.6%
	13-M04	生活に必要な社会制度に関する情報を十分得られた患者・家族の割合		
	患者24	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患者の割合	47.1%	52.6%

最終アウトカム				
	項目番号	項目名	全国	沖縄県
	がんになっても自分らしく生き、働き、安心して暮らしている			
	13-F01	自分らしい生活を送れている患者の割合		
	患者31	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	70.1%	78.3%
	13-F02	治療費負担が原因で治療を変更・断念したことがある患者の割合		
	患者7	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患者の割合	5.0%	4.0%
	患者が社会の一員として尊厳を持って暮らしている			
	13-F03	医療費負担が生活に影響を及ぼした患者の割合		
	患者8	医療を受けるための金銭的負担が原因で生活影響があった患者の割合	27.1%	37.1%
	13-F04	がんに対する偏見を感じている患者の割合		
	患者27	(家族以外の)周囲の人からがんに対する偏見を感じる患者の割合	18.3%	12.5%

		基本	地域名	区分	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
1	7	予防・禁煙	ニコチン依存症管理料（初回）	外来	185.0	197.5	186.1	175.8	133.1	306.8
1	8	予防・禁煙	ニコチン依存症管理料（2回目から4回目まで）	外来	177.0	179.4	174.3	172.3	106.9	312.2
1	9	予防・禁煙	ニコチン依存症管理料（5回目）	外来	161.2	109.4	133.1	182.8	45.1	335.1
2	10	手術療法（胃がん）	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜）	入院	43.8	NA	102.0	NA	NA	NA
2	11	手術療法（胃がん）	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜下層）	入院	30.3	NA	32.3	32.2	NA	NA
2	12	手術療法（胃がん）	胃切除術（悪性腫瘍手術）	入院	61.0	NA	37.3	70.2	NA	NA
2	13	手術療法（胃がん）	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）	入院	33.4	NA	27.2	30.2	NA	NA
2	14	手術療法（胃がん）	腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）	入院	60.1	NA	NA	108.4	NA	NA
2	15	手術療法（胃がん）	胃全摘術（悪性腫瘍手術）	入院	60.5	NA	61.3	67.1	NA	NA
2	16	手術療法（胃がん）	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）	入院	57.6	NA	NA	72.2	NA	NA
3	17	手術療法（大腸がん）	結腸切除術（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術）	入院	93.5	NA	83.3	97.6	NA	NA
3	18	手術療法（大腸がん）	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	入院	102.6	NA	111.4	108.9	NA	NA
3	19	手術療法（大腸がん）	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	入院	78.7	NA	64.3	113.5	NA	NA
3	20	手術療法（大腸がん）	直腸腫瘍摘出術（経肛門）	入院	87.6	NA	NA	69.9	NA	NA
4	21	手術療法（肺がん）	肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超える）	入院	42.5	NA	53.2	49.2	NA	NA
4	22	手術療法（肺がん）	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	入院	76.6	NA	67.5	104.2	NA	NA
4	23	手術療法（肺がん）	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）	入院	67.0	NA	81.4	78.6	NA	NA
4	24	手術療法（肺がん）	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超える）	入院	77.5	NA	108.3	80.8	NA	NA
5	25	手術療法（乳がん）	乳腺腫瘍摘出術（長径5cm未満）	入院	88.2	NA	118.5	86.5	NA	NA
5	26	手術療法（乳がん）	乳腺腫瘍摘出術（長径5cm未満）	外来	138.1	NA	193.2	133.7	NA	NA
5	27	手術療法（乳がん）	乳腺腫瘍摘出術（長径5cm以上）	入院	97.3	NA	121.1	78.7	NA	NA
5	28	手術療法（乳がん）	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（マンモグラフィ又は超音波装置）	外来	19.9	NA	28.4	19.5	NA	NA
5	29	手術療法（乳がん）	乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術（乳腺全摘術））	入院	161.5	NA	164.9	208.0	NA	NA
5	30	手術療法（乳がん）	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わない））	入院	140.6	20.2	95.4	203.2	NA	NA
5	31	手術療法（乳がん）	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩部郭清を伴わない））	入院	70.8	NA	73.8	83.3	NA	NA

		基本	地域名	区分	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
5	32	手術療法（乳がん）	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴う））	入院	91.2	NA	87.7	114.1	NA	NA
5	33	手術療法（乳がん）	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除を併施しない）	入院	80.9	NA	70.4	102.8	NA	NA
5	34	手術療法（乳がん）	乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わない））	入院	NA	NA	NA	NA	NA	NA
5	35	手術療法（乳がん）	乳がんセンチネルリンパ節加算 1	入院	88.8	NA	136.3	81.7	NA	NA
5	36	手術療法（乳がん）	乳がんセンチネルリンパ節加算 2	入院	72.6	NA	NA	98.7	NA	NA
5	37	手術療法（乳がん）	再建乳房乳頭形成術	外来	NA	NA	NA	NA	NA	NA
5	38	手術療法（乳がん）	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	入院	91.6	NA	NA	139.4	NA	NA
6	39	薬物療法	がん患者指導管理料（医師等が抗悪性腫瘍剤の必要性等を文書説明）	入院	4.5	NA	NA	8.9	NA	NA
6	40	薬物療法	がん患者指導管理料（医師等が抗悪性腫瘍剤の必要性等を文書説明）	外来	49.6	NA	75.4	31.9	NA	NA
6	41	薬物療法	がん患者指導管理料（医師等が抗悪性腫瘍剤の必要性等を文書説明）	入院＋外来	49.2	NA	74.7	31.7	NA	NA
6	42	薬物療法	抗悪性腫瘍剤処方管理加算（処方料）	外来	68.1	NA	72.7	85.9	NA	NA
6	43	薬物療法	抗悪性腫瘍剤処方管理加算（処方箋料）	外来	105.3	NA	118.8	105.9	NA	NA
6	44	薬物療法	外来化学療法加算 1（外来化学療法加算 A・15歳未満）	外来	NA	NA	NA	NA	NA	NA
6	45	薬物療法	外来化学療法加算 1（外来化学療法加算 A・15歳以上）	外来	79.7	NA	91.0	79.6	NA	NA
6	46	薬物療法	外来化学療法加算 1（外来化学療法加算 B・15歳未満）	外来	NA	NA	NA	NA	NA	NA
6	47	薬物療法	外来化学療法加算 1（外来化学療法加算 B・15歳以上）	外来	105.4	NA	77.6	129.2	NA	NA
6	48	薬物療法	外来化学療法加算 2（外来化学療法加算 A・15歳以上）	外来	92.7	NA	NA	171.0	NA	NA
6	49	薬物療法	外来化学療法加算 2（外来化学療法加算 B・15歳以上）	外来	78.4	NA	NA	150.3	NA	NA
7	50	薬物療法（検査）	悪性腫瘍特異物質治療管理料（尿中 B T A）	外来	18.1	NA	NA	NA	NA	NA
7	51	薬物療法（検査）	悪性腫瘍特異物質治療管理料（その他・1項目）	入院	89.0	27.0	97.2	98.6	43.0	79.8
7	52	薬物療法（検査）	悪性腫瘍特異物質治療管理料（その他・1項目）	外来	82.3	25.5	89.9	90.3	61.4	54.0
7	53	薬物療法（検査）	悪性腫瘍特異物質治療管理料（その他・1項目）	入院＋外来	82.6	25.6	90.3	90.7	60.5	55.2
7	54	薬物療法（検査）	腫瘍マーカー検査初回月加算	入院	85.9	32.8	82.0	93.2	109.8	113.1
7	55	薬物療法（検査）	腫瘍マーカー検査初回月加算	外来	79.7	54.4	76.2	85.3	85.4	74.1
7	56	薬物療法（検査）	腫瘍マーカー検査初回月加算	入院＋外来	81.0	49.5	77.4	87.0	90.9	82.5
7	57	薬物療法（検査）	悪性腫瘍特異物質治療管理料（その他・2項目以上）	入院	65.8	23.5	67.9	70.9	68.8	66.9

		基本	地域名	区分	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
7	58	薬物療法（検査）	悪性腫瘍特異物質治療管理料（その他・2項目以上）	外来	69.1	49.3	63.5	77.7	57.0	57.9
7	59	薬物療法（検査）	悪性腫瘍特異物質治療管理料（その他・2項目以上）	入院+外来	68.8	47.4	63.8	77.2	57.8	58.6
7	60	薬物療法（検査）	造血器腫瘍細胞抗原	入院	62.3	18.5	72.1	67.5	NA	NA
7	61	薬物療法（検査）	造血器腫瘍細胞抗原	外来	55.3	25.2	47.3	69.5	NA	NA
7	62	薬物療法（検査）	造血器腫瘍細胞抗原	入院+外来	58.9	21.7	60.1	68.5	NA	NA
7	63	薬物療法（検査）	造血器腫瘍遺伝子検査	入院	117.7	NA	168.9	113.1	NA	NA
7	64	薬物療法（検査）	造血器腫瘍遺伝子検査	外来	158.6	NA	274.0	118.9	NA	NA
7	65	薬物療法（検査）	造血器腫瘍遺伝子検査	入院+外来	147.5	NA	245.4	117.3	NA	NA
8	66	放射線	放射線治療病室管理加算	入院	NA	NA	NA	NA	NA	NA
8	67	放射線	外来放射線照射診療料	外来	59.1	NA	NA	42.1	NA	NA
8	68	放射線	外来放射線照射診療料（4日以上予定なし）減算	外来	37.1	NA	NA	32.8	NA	NA
8	69	放射線	医療機器安全管理料（放射線治療計画策定）	入院	95.0	NA	NA	144.1	NA	NA
8	70	放射線	医療機器安全管理料（放射線治療計画策定）	外来	94.5	NA	NA	117.4	NA	NA
8	71	放射線	医療機器安全管理料（放射線治療計画策定）	入院+外来	94.7	NA	NA	129.6	NA	NA
8	72	放射線	放射線治療管理料（1門照射）	入院	287.0	NA	15.3	562.5	NA	NA
8	73	放射線	放射線治療管理料（1門照射）	外来	109.7	NA	66.7	170.5	NA	NA
8	74	放射線	放射線治療管理料（1門照射）	入院+外来	163.1	NA	51.4	287.5	NA	NA
8	75	放射線	放射線治療管理料（対向2門照射）	入院	90.2	NA	121.1	98.5	NA	NA
8	76	放射線	放射線治療管理料（対向2門照射）	外来	82.5	NA	45.6	133.3	NA	NA
8	77	放射線	放射線治療管理料（対向2門照射）	入院+外来	87.4	NA	93.6	111.2	NA	NA
8	78	放射線	放射線治療管理料（非対向2門照射）	入院	86.4	NA	27.2	154.3	NA	NA
8	79	放射線	放射線治療管理料（非対向2門照射）	外来	141.5	NA	24.0	262.8	NA	NA
8	80	放射線	放射線治療管理料（非対向2門照射）	入院+外来	120.5	NA	25.2	221.8	NA	NA
8	81	放射線	放射線治療管理料（3門照射）	入院	30.9	NA	53.3	25.7	NA	NA
8	82	放射線	放射線治療管理料（3門照射）	外来	34.5	NA	79.8	14.1	NA	NA
8	83	放射線	放射線治療管理料（3門照射）	入院+外来	32.7	NA	67.2	19.7	NA	NA

		基本	地域名	区分	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
8	84	放射線	放射線治療管理料（腔内照射）	入院	NA	NA	NA	NA	NA	NA
8	85	放射線	放射線治療管理料（腔内照射）	外来	NA	NA	NA	NA	NA	NA
8	86	放射線	放射線治療管理料（腔内照射）	入院+外来	NA	NA	NA	NA	NA	NA
8	87	放射線	放射線治療管理料（4門以上の照射）	入院	82.2	NA	131.8	75.1	NA	NA
8	88	放射線	放射線治療管理料（4門以上の照射）	外来	76.2	NA	180.1	29.0	NA	NA
8	89	放射線	放射線治療管理料（4門以上の照射）	入院+外来	78.6	NA	160.6	47.6	NA	NA
8	90	放射線	放射線治療管理料（原体照射）	入院	NA	NA	NA	NA	NA	NA
8	91	放射線	放射線治療管理料（原体照射）	外来	NA	NA	NA	NA	NA	NA
8	92	放射線	放射線治療管理料（原体照射）	入院+外来	NA	NA	NA	NA	NA	NA
8	93	放射線	放射線治療管理料（運動照射）	入院	NA	NA	NA	NA	NA	NA
8	94	放射線	放射線治療管理料（運動照射）	外来	NA	NA	NA	NA	NA	NA
8	95	放射線	放射線治療管理料（運動照射）	入院+外来	NA	NA	NA	NA	NA	NA
8	96	放射線	放射線治療管理料（組織内照射）	入院	NA	NA	NA	NA	NA	NA
8	97	放射線	放射線治療管理料（IMRTによる体外照射）	入院	207.2	NA	NA	362.1	NA	NA
8	98	放射線	放射線治療管理料（IMRTによる体外照射）	外来	200.9	NA	NA	343.5	NA	NA
8	99	放射線	放射線治療管理料（IMRTによる体外照射）	入院+外来	203.6	NA	NA	351.6	NA	NA
8	100	放射線	放射線治療専任加算（放射線治療管理料）	入院	116.5	NA	NA	179.8	NA	NA
8	101	放射線	放射線治療専任加算（放射線治療管理料）	外来	106.3	NA	NA	138.0	NA	NA
8	102	放射線	放射線治療専任加算（放射線治療管理料）	入院+外来	110.7	NA	NA	155.9	NA	NA
8	103	放射線	外来放射線治療加算（放射線治療管理料）	外来	100.9	NA	NA	129.9	NA	NA
8	104	放射線	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（1門照射）	入院	276.4	NA	13.9	542.5	NA	NA
8	105	放射線	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（1門照射）	外来	115.0	NA	58.2	186.9	NA	NA
8	106	放射線	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（1門照射）	入院+外来	163.3	NA	45.2	292.3	NA	NA
8	107	放射線	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（対向2門照射）	入院	84.6	NA	107.7	96.4	NA	NA
8	108	放射線	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（対向2門照射）	外来	76.4	NA	74.3	101.9	NA	NA
8	109	放射線	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（対向2門照射）	入院+外来	81.5	NA	95.0	98.5	NA	NA

		基本	地域名	区分	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
8	110	放射線	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（非対向2門照射）	入院	51.0	NA	18.9	89.3	NA	NA
8	111	放射線	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（非対向2門照射）	外来	123.3	NA	39.0	216.7	NA	NA
8	112	放射線	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（非対向2門照射）	入院+外来	99.2	NA	32.3	174.7	NA	NA
8	113	放射線	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（3門照射）	入院	94.3	NA	NA	153.0	NA	NA
8	114	放射線	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（3門照射）	外来	70.7	NA	NA	109.3	NA	NA
8	115	放射線	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（3門照射）	入院+外来	81.4	NA	NA	129.1	NA	NA
8	116	放射線	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（4門以上の照射）	入院	82.6	NA	130.0	77.2	NA	NA
8	117	放射線	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（4門以上の照射）	外来	77.3	NA	180.1	31.0	NA	NA
8	118	放射線	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（4門以上の照射）	入院+外来	79.2	NA	161.8	47.9	NA	NA
8	119	放射線	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（運動照射）	入院	NA	NA	NA	NA	NA	NA
8	120	放射線	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（運動照射）	外来	NA	NA	NA	NA	NA	NA
8	121	放射線	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（運動照射）	入院+外来	NA	NA	NA	NA	NA	NA
8	122	放射線	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（原体照射）	入院	NA	NA	NA	NA	NA	NA
8	123	放射線	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（原体照射）	外来	NA	NA	NA	NA	NA	NA
8	124	放射線	体外照射（高エネルギー放射線治療）（1回目）（原体照射）	入院+外来	NA	NA	NA	NA	NA	NA
8	125	放射線	体外照射（高エネルギー放射線治療）（2回目）（1門照射）	入院	152.8	NA	8.8	298.8	NA	NA
8	126	放射線	体外照射（高エネルギー放射線治療）（2回目）（1門照射）	外来	96.1	NA	8.8	183.3	NA	NA
8	127	放射線	体外照射（高エネルギー放射線治療）（2回目）（1門照射）	入院+外来	115.3	NA	8.8	221.9	NA	NA
8	128	放射線	体外照射（高エネルギー放射線治療）（2回目）（対向2門照射）	入院	105.6	NA	NA	135.7	NA	NA
8	129	放射線	体外照射（高エネルギー放射線治療）（2回目）（対向2門照射）	外来	192.7	NA	NA	330.4	NA	NA
8	130	放射線	体外照射（高エネルギー放射線治療）（2回目）（対向2門照射）	入院+外来	144.4	NA	NA	222.8	NA	NA
8	131	放射線	体外照射（高エネルギー放射線治療）（2回目）（非対向2門照射）	入院	55.3	NA	50.2	76.4	NA	NA
8	132	放射線	体外照射（高エネルギー放射線治療）（2回目）（非対向2門照射）	外来	55.7	NA	58.2	70.0	NA	NA
8	133	放射線	体外照射（高エネルギー放射線治療）（2回目）（非対向2門照射）	入院+外来	55.6	NA	56.1	71.7	NA	NA
8	134	放射線	体外照射（高エネルギー放射線治療）（2回目）（3門照射）	外来	108.7	NA	NA	NA	NA	NA
8	135	放射線	体外照射（高エネルギー放射線治療）（2回目）（4門以上の照射）	入院	65.9	NA	57.2	93.0	NA	NA

		基本	地域名	区分	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
8	136	放射線	体外照射（高エネルギー放射線治療）（2回目）（4門以上の照射）	外来	60.4	NA	143.9	21.7	NA	NA
8	137	放射線	体外照射（高エネルギー放射線治療）（2回目）（4門以上の照射）	入院+外来	62.7	NA	108.2	51.1	NA	NA
8	138	放射線	画像誘導放射線治療加算（腫瘍の位置情報）	入院	199.7	NA	NA	268.0	NA	NA
8	139	放射線	画像誘導放射線治療加算（腫瘍の位置情報）	外来	180.9	NA	NA	214.0	NA	NA
8	140	放射線	画像誘導放射線治療加算（腫瘍の位置情報）	入院+外来	187.7	NA	NA	233.5	NA	NA
8	141	放射線	ガンマナイフによる定位放射線治療	入院	NA	NA	NA	NA	NA	NA
8	142	放射線	直線加速器による放射線治療（定位放射線治療）	入院	43.2	NA	NA	68.9	NA	NA
8	143	放射線	直線加速器による放射線治療（定位放射線治療）	外来	68.0	NA	NA	94.5	NA	NA
8	144	放射線	直線加速器による放射線治療（定位放射線治療）	入院+外来	55.4	NA	NA	81.5	NA	NA
8	145	放射線	直線加速器による放射線治療（1以外）	入院	171.1	NA	NA	342.2	NA	NA
8	146	放射線	直線加速器による放射線治療（1以外）	外来	113.4	NA	NA	226.5	NA	NA
8	147	放射線	直線加速器による放射線治療（1以外）	入院+外来	145.5	NA	NA	290.9	NA	NA
8	148	放射線	直線加速器による放射線治療（定位放射線治療・体幹部に対する）	外来	102.6	NA	NA	NA	NA	NA
9	149	リハビリテーション	がん患者リハビリテーション料	入院	123.5	NA	147.4	126.7	NA	NA
10	150	小児	小児悪性腫瘍患者指導管理料	外来	NA	NA	NA	NA	NA	NA
11	151	病理	T-M（組織切片）	入院	99.4	61.6	88.8	116.7	83.3	59.0
11	152	病理	T-M（組織切片）	外来	99.5	85.5	101.3	97.1	93.2	132.2
11	153	病理	T-M（組織切片）	入院+外来	99.5	78.0	97.5	103.1	90.1	109.6
11	154	病理	電子顕微鏡病理組織標本作製	入院	201.1	NA	157.0	274.1	NA	NA
11	155	病理	エストロゲンレセプター	入院	66.6	NA	87.0	66.1	NA	NA
11	156	病理	エストロゲンレセプター	外来	126.3	NA	106.1	160.3	NA	NA
11	157	病理	エストロゲンレセプター	入院+外来	102.8	NA	98.6	123.3	NA	NA
11	158	病理	プロゲステロンレセプター	入院	31.0	NA	NA	48.7	NA	NA
11	159	病理	HER2タンパク	入院	67.9	NA	82.2	68.9	NA	18.5
11	160	病理	HER2タンパク	外来	128.3	NA	102.2	162.3	NA	95.4
11	161	病理	HER2タンパク	入院+外来	102.7	NA	93.8	122.8	NA	62.8

		基本	地域名	区分	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
11	162	病理	E G F R タンパク	入院	53.4	NA	21.0	88.9	NA	NA
11	163	病理	E G F R タンパク	外来	115.2	NA	50.5	195.9	NA	NA
11	164	病理	E G F R タンパク	入院+外来	71.6	NA	29.7	120.4	NA	NA
11	165	病理	A L K 融合タンパク	入院	82.9	NA	114.8	82.9	NA	NA
11	166	病理	A L K 融合タンパク	外来	81.3	NA	83.3	78.2	NA	NA
11	167	病理	A L K 融合タンパク	入院+外来	82.0	NA	97.3	80.3	NA	NA
11	168	病理	免疫染色病理組織標本作製（その他）	入院	95.7	35.1	99.6	111.1	53.9	25.0
11	169	病理	免疫染色病理組織標本作製（その他）	外来	98.5	99.7	110.3	94.7	58.0	81.7
11	170	病理	免疫染色病理組織標本作製（その他）	入院+外来	96.9	62.0	104.1	104.2	55.7	48.9
11	171	病理	標本作製同一月実施加算	入院	78.4	NA	110.7	72.9	NA	NA
11	172	病理	標本作製同一月実施加算	外来	127.7	NA	112.8	163.2	NA	NA
11	173	病理	標本作製同一月実施加算	入院+外来	110.6	NA	112.1	131.9	NA	NA
11	174	病理	4種類以上抗体使用加算	入院	85.4	37.6	67.8	107.1	NA	NA
11	175	病理	4種類以上抗体使用加算	外来	64.7	35.3	50.7	78.8	NA	NA
11	176	病理	4種類以上抗体使用加算	入院+外来	77.6	36.7	61.4	96.5	NA	NA
11	177	病理	T - M / O P	入院	80.0	NA	77.9	99.2	NA	NA
11	178	病理	迅速細胞診（手術中）	入院	83.3	NA	NA	59.1	NA	NA
11	179	病理	細胞診（婦人科材料等）	入院	115.1	93.1	95.0	135.4	82.1	100.6
11	180	病理	細胞診（婦人科材料等）	外来	71.9	32.6	71.6	76.1	62.2	91.4
11	181	病理	細胞診（婦人科材料等）	入院+外来	72.2	33.2	71.8	76.6	62.4	91.4
11	182	病理	細胞診（穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等）	入院	124.8	63.7	108.3	149.2	147.1	53.1
11	183	病理	細胞診（穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等）	外来	85.6	58.3	75.6	96.6	82.8	78.5
11	184	病理	細胞診（穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等）	入院+外来	93.0	59.3	81.7	106.5	95.0	73.7
11	185	病理	T - M（セルブロック法）	入院	24.4	NA	NA	15.1	NA	NA
11	186	病理	T - M（セルブロック法）	外来	35.8	NA	NA	14.3	NA	NA
11	187	病理	T - M（セルブロック法）	入院+外来	28.3	NA	NA	14.8	NA	NA

		基本	地域名	区分	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
11	188	病理	婦人科材料等液状化検体細胞診加算	入院	208.4	NA	243.2	175.6	NA	NA
11	189	病理	婦人科材料等液状化検体細胞診加算	外来	93.2	NA	153.4	51.4	NA	NA
11	190	病理	婦人科材料等液状化検体細胞診加算	入院+外来	93.8	NA	153.9	52.1	NA	NA
11	191	病理	液状化検体細胞診加算	入院	91.1	NA	NA	NA	NA	NA
11	192	病理	液状化検体細胞診加算	外来	108.0	NA	NA	NA	NA	NA
11	193	病理	液状化検体細胞診加算	入院+外来	101.9	NA	NA	NA	NA	NA
11	194	病理	H E R 2 遺伝子標本作製 (単独)	入院	62.9	NA	84.3	51.9	NA	NA
11	195	病理	H E R 2 遺伝子標本作製 (単独)	外来	33.0	NA	33.4	36.8	NA	NA
11	196	病理	H E R 2 遺伝子標本作製 (単独)	入院+外来	43.6	NA	51.3	42.1	NA	NA
11	197	病理	P D - L 1 タンパク免疫染色 (免疫抗体法) 病理組織標本作製	入院	73.6	NA	88.1	75.4	NA	NA
11	198	病理	P D - L 1 タンパク免疫染色 (免疫抗体法) 病理組織標本作製	外来	64.1	NA	67.4	57.8	NA	NA
11	199	病理	P D - L 1 タンパク免疫染色 (免疫抗体法) 病理組織標本作製	入院+外来	67.5	NA	74.8	64.1	NA	NA
11	200	病理	H E R 2 遺伝子標本作製 (N O O 2 の 3 を併せて行った場合)	入院	25.9	NA	NA	51.0	NA	NA
11	201	病理	H E R 2 遺伝子標本作製 (N O O 2 の 3 を併せて行った場合)	外来	95.9	NA	101.1	118.9	NA	NA
11	202	病理	H E R 2 遺伝子標本作製 (N O O 2 の 3 を併せて行った場合)	入院+外来	81.7	NA	80.7	105.2	NA	NA
11	203	病理	A L K 融合遺伝子標本作製	入院	99.7	NA	56.9	130.3	NA	NA
11	204	病理	A L K 融合遺伝子標本作製	外来	66.9	NA	7.9	107.0	NA	NA
11	205	病理	A L K 融合遺伝子標本作製	入院+外来	80.4	NA	28.0	116.6	NA	NA
11	206	病理	組織診断料	入院	106.5	76.5	104.4	127.6	NA	3.4
11	207	病理	組織診断料	外来	131.8	116.6	159.6	123.2	NA	51.0
11	208	病理	組織診断料	入院+外来	119.4	96.8	132.6	125.3	NA	27.7
11	209	病理	細胞診断料	入院	134.4	40.3	136.5	167.8	NA	NA
11	210	病理	細胞診断料	外来	88.8	15.0	83.6	116.6	NA	NA
11	211	病理	細胞診断料	入院+外来	102.8	22.7	99.8	132.3	NA	NA
11	212	病理	組織診断料 (他医療機関作製の組織標本)	入院	13.9	NA	NA	NA	NA	NA
11	213	病理	組織診断料 (他医療機関作製の組織標本)	外来	40.4	NA	NA	50.4	NA	NA

		基本	地域名	区分	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
11	214	病理	組織診断料（他医療機関作製の組織標本）	入院+外来	39.0	NA	NA	47.7	NA	NA
11	215	病理	細胞診断料（他医療機関作製の標本）	外来	6.3	NA	NA	NA	NA	NA
11	216	病理	病理診断管理加算1（組織診断）	入院	126.4	NA	105.5	159.2	NA	NA
11	217	病理	病理診断管理加算1（組織診断）	外来	142.4	NA	137.5	156.7	NA	NA
11	218	病理	病理診断管理加算1（組織診断）	入院+外来	134.7	NA	122.0	157.9	NA	NA
11	219	病理	病理診断管理加算1（細胞診断）	入院	134.0	NA	59.3	226.4	NA	NA
11	220	病理	病理診断管理加算1（細胞診断）	外来	85.0	NA	11.1	162.1	NA	NA
11	221	病理	病理診断管理加算1（細胞診断）	入院+外来	98.8	NA	24.7	180.2	NA	NA
11	222	病理	病理診断管理加算2（組織診断）	入院	81.4	NA	95.8	85.0	NA	NA
11	223	病理	病理診断管理加算2（組織診断）	外来	114.7	NA	167.5	75.1	NA	NA
11	224	病理	病理診断管理加算2（組織診断）	入院+外来	97.8	NA	131.2	80.1	NA	NA
11	225	病理	病理診断管理加算2（細胞診断）	入院	83.8	NA	NA	103.4	NA	NA
11	226	病理	病理診断管理加算2（細胞診断）	外来	50.8	NA	NA	63.2	NA	NA
11	227	病理	病理診断管理加算2（細胞診断）	入院+外来	62.3	NA	NA	77.2	NA	NA
11	228	病理	病理判断料	入院	76.4	29.0	18.8	74.6	434.8	310.0
11	229	病理	病理判断料	外来	77.1	56.2	69.8	79.6	82.5	132.3
11	230	病理	病理判断料	入院+外来	77.1	54.7	67.2	79.3	102.5	141.7
12	231	連携	がん診療連携拠点病院加算（がん診療連携拠点病院）	入院	49.8	NA	NA	NA	NA	NA
12	232	連携	がん診療連携拠点病院加算（地域がん診療病院）	入院	127.0	NA	NA	NA	NA	NA
12	233	連携	地域連携診療計画加算（入退院支援加算）	入院	185.7	NA	351.4	91.4	NA	NA
12	234	連携	がん治療連携計画策定料1	入院	NA	NA	NA	NA	NA	NA
12	235	連携	がん治療連携計画策定料1	外来	NA	NA	NA	NA	NA	NA
12	236	連携	がん治療連携計画策定料1	入院+外来	NA	NA	NA	NA	NA	NA
12	237	連携	がん治療連携指導料	外来	114.6	NA	NA	225.7	NA	NA
12	238	連携	がん治療連携管理料（がん診療連携拠点病院）	外来	NA	NA	NA	NA	NA	NA
12	239	連携	外来がん患者在宅連携指導料	外来	NA	NA	NA	NA	NA	NA

		基本	地域名	区分	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
12	240	連携	地域連携診療計画加算（診療情報提供料1）	外来	NA	NA	NA	NA	NA	NA
13	241	在宅	看取り加算（在宅患者訪問診療料（1）1・（2）イ・往診料）	外来	75.6	24.5	60.3	83.1	206.2	NA
13	242	在宅	在がん医総（機能強化した在支診等）（病床あり）（処方箋あり）	外来	NA	NA	NA	NA	NA	NA
13	243	在宅	在がん医総（機能強化した在支診等）（病床あり）（処方箋なし）	外来	NA	NA	NA	NA	NA	NA
13	244	在宅	在がん医総（機能強化した在支診等）（病床なし）（処方箋あり）	外来	NA	NA	NA	NA	NA	NA
13	245	在宅	在がん医総（機能強化した在支診等）（病床なし）（処方箋なし）	外来	NA	NA	NA	NA	NA	NA
13	246	在宅	在がん医総（在支診等）（処方箋あり）	外来	NA	NA	NA	NA	NA	NA
13	247	在宅	在がん医総（在支診等）（処方箋なし）	外来	NA	NA	NA	NA	NA	NA
13	248	在宅	在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（在がん医総）	外来	NA	NA	NA	NA	NA	NA
13	249	在宅	在宅療養実績加算1（在がん医総）	外来	NA	NA	NA	NA	NA	NA
13	250	在宅	在宅悪性腫瘍等患者指導管理料	外来	143.1	NA	51.8	195.9	NA	NA
14	251	緩和	がん性疼痛緩和指導管理料	入院	92.4	NA	58.1	119.8	NA	NA
14	252	緩和	がん性疼痛緩和指導管理料	外来	81.2	NA	81.6	83.5	NA	NA
14	253	緩和	がん性疼痛緩和指導管理料	入院+外来	85.3	NA	72.9	96.9	NA	NA
14	254	緩和	がん患者指導管理料（医師・看護師が心理的不安軽減のため面接）	入院	101.5	NA	91.5	137.9	NA	NA
14	255	緩和	がん患者指導管理料（医師・看護師が心理的不安軽減のため面接）	外来	42.5	NA	26.8	65.8	NA	NA
14	256	緩和	がん患者指導管理料（医師・看護師が心理的不安軽減のため面接）	入院+外来	54.8	NA	40.3	80.8	NA	NA
15	257	緩和（外来）	外来緩和ケア管理料	外来	NA	NA	NA	NA	NA	NA
16	258	緩和（入院）	緩和ケア病棟入院料1（30日以内）	入院	146.2	NA	NA	178.5	NA	NA
16	259	緩和（入院）	緩和ケア病棟入院料1（31日以上60日以内）	入院	199.7	NA	NA	251.8	NA	NA
16	260	緩和（入院）	緩和ケア病棟入院料1（61日以上）	入院	287.3	NA	NA	359.8	NA	NA
16	261	緩和（入院）	緩和ケア病棟緊急入院初期加算	入院	NA	NA	NA	NA	NA	NA
17	262	相談支援	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）	入院	107.5	NA	82.7	153.6	NA	NA
17	263	相談支援	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）	外来	94.1	NA	54.0	146.4	NA	NA
17	264	相談支援	がん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）	入院+外来	97.1	NA	60.5	148.0	NA	NA