

沖縄県がん診療連携協議会

「がん対策地域別データ集」
(沖縄県がん診療連携協議会版)
を使ってみる

2024年11月8日

国際医療福祉大学大学院

教授 埴岡 健一

はじめに



趣旨

- 背景：がん対策地域別データ集（沖縄県がん診療連携協議会版）が公開されている。
- 目的：どのように使えるか、試してみる。
- 意義：利用リテラシーを上げる。
- 方法：“評価シート”について、用意されている10分野を通し読みしてみる。
- 限界：画面上でボタンの切り替えによって行き来できる様子を、紙面では十分に再現できない。

出典：<https://www.okican.jp/userfiles/files/juuraibann2023.xlsx>

掲載サイト：<https://www.okican.jp/about/1695622683/>

47都道府県の切り出し資料

がん計画の評価 Evaluation of Cancer Plans

<https://www.hanioka.org/cont6/main.html>

00.国	<u>評価シート</u>	<u>ロジックモデル</u>	<u>本文</u>
01.北海道	<u>評価シート</u>	<u>ロジックモデル</u>	<u>本文</u>
02.青森県	<u>評価シート</u>	<u>ロジックモデル</u>	<u>本文</u>
03.岩手県	<u>評価シート</u>	<u>ロジックモデル</u>	<u>本文</u>
04.宮城県	<u>評価シート</u>	<u>ロジックモデル</u>	<u>本文</u>
05.秋田県	<u>評価シート</u>	<u>ロジックモデル</u>	<u>本文</u>
06.山形県	<u>評価シート</u>	<u>ロジックモデル</u>	<u>本文</u>
07.福島県	<u>評価シート</u>	<u>ロジックモデル</u>	<u>本文</u>
08.茨城県	<u>評価シート</u>	<u>ロジックモデル</u>	<u>本文</u>
09.栃木県	<u>評価シート</u>	<u>ロジックモデル</u>	<u>本文</u>
10.群馬県	<u>評価シート</u>	<u>ロジックモデル</u>	<u>本文</u>
11.埼玉県	<u>評価シート</u>	<u>ロジックモデル</u>	<u>本文</u>
12.千葉県	<u>評価シート</u>	<u>ロジックモデル</u>	<u>本文</u>

←次ページに評価シートのイメージ

国と47都道府県を一望できる

評価シートで地域迅速簡易診断

10分野26ページの評価シートが即ダウンロードでき、すぐに読み取りを開始できる

The image displays a grid of 12 preview images of the evaluation sheet, arranged in three rows and four columns. Each preview shows a different page from the 26-page document, featuring various tables, forms, and instructions. The pages are color-coded with green, blue, and orange headers. The tables contain numerical data and text, while the forms have checkboxes and input fields. The instructions are written in Japanese and provide guidance on how to use the sheet. The previews are arranged in a grid that shows the layout of the entire document, including the title page, the 10 domains, and the 26 pages of the evaluation sheet.

12ページまでの印刷イメージ

課題メモフォーム

	課題候補	解決策候補	備考
①1次予防			
②2次予防			
③医療提供体制			
④4療法			
⑤チーム医療			
⑥がんゲノム			
⑦緩和ケア			
⑧相談支援			
⑨在宅			
⑩社会生活			
その他・全体等			

想定手順 時間割 合計2時間

- 当該県の評価シートを印刷し、マーキング 30分
- （必要に応じて）「評価シート」で（別のボタンを押して）関連データを閲覧 30分
- （必要に応じて）「がん対策地域別データ集」の各表で関連データを閲覧 30分
- 上記から「課題メモフォーム」をまとめる 30分

作業前の読解力 チェック



データ解釈リテラシー向上のポイント（例）

- ・指標データを解釈するリテラシーを上げておく。その先の議論ができるように。

	項目	問題例	対処例
1	構成概念	最終（分野）アウトカムが患者・住民状態でなく提供体制状態となっている。	配置ルールに沿っているか確認する
2	妥当性	「住み慣れた場所で過ごし続ける」というアウトカムに対するアウトカム指標が「在宅死亡率、在宅看取り率」になっている。	構成概念と指標が近いかわ遠いか念頭に置く
3	特異性	在宅看取りの数は分かるが、がん患者の在宅看取り数が分からない。	広い指標しかない場合はヒアリングなどで補う
4	信頼性	患者体験調査は、国と県を比べること、県の経年変化を見ることは許容されるが、県間を比べるのは不適。	データの調査方法にさかのぼって確認する
5	地域粒度	県単位では十分だが、医療圏単位では不十分。医療圏単位では十分だが、市町村単位では不十分。IMRTは（複数）医療圏単位、がん在宅緩和ケアは市（学校区）単位。	指標によって適切な粒度を想定しておく
6	項目粒度	診療行為をNDB-SCR（標準化レセプト出現比）で見る場合、「区分」単位で見るか「項番」単位で見るか（在宅患者訪問看護・指導料が在宅ターミナル加算か）。	モニターしたいことに適した粒度を選ぶ
7	時間	2024年度の評価の際に最新データが2022年度実績でありタイムラグがある。がん検診に関するデータは2年前、早期発見率に関するデータは3年前で、因果と逆になる。	中期的に継続的に数値のセットを見続ける
8	空白データ	5医療圏のうち1医療圏がNA（県で少なくとも4医療圏が普通なら1医療圏は必ず少ない）。O指標がよいときP指標がNAでも比較的許容。Oが悪いとき、カギとなるP指標はヒアリング。	推論で補う。重点はヒアリングする
9	第3因子	アウトプット指標↑でアウトカム指標↑、アウトプット指標↓でアウトカム指標↓となるとは限らない。その際、ロジックモデル外の要因が影響している可能性もある。	政策体系外の要因も勘案して施策を評価する
10	重みづけ	1中間アウトカムに5施策があっても効果は大・中・小あるかもしれない。1中間アウトカムに5指標あっても重要度は高・中・低あるかもしれない。	重点施策やコア指標を決める
11	指標と目標	計測指標が100個あるがすべてを目標と呼んでいる。入手可能指標、モニタリング指標、重点指標、独自計測指標、目標設定指標などの階層を理解する。	点でなくOPS指標のつながりで見ると
12	比較対象	満足度80%は良好か不良か。規範値、全国値、最善値、ベースライン値、改善度、目標値のどれをベンチマーク相手（比較対象）とするか混乱しがち。	改善モメンタムを生む適切な対象を選ぶ

IMRT＝強度変調放射線治療

何と比べるのか？

- 理想値
- 規範値（あるべき値）
- 全国ベスト値
- 全国値
- 平均値
- 中央値
- その地域の以前の数値
- 全国値の改善度
- 近隣地域のベスト値
- ...

比較対象を全国値とするだけでは不十分。地域で議論して決める必要がある

今日は単純に全国値と比べてマーキングします。

何をもってよいとするのか？

- 数値が高い方がよいのか？
- 高ければ高いほどいいのか？
- 最終アウトカムが達成されていれば、中間アウトカムが低くてもいいのか？
- 最終アウトカム、中間アウトカムが達成されていればアウトプットは低くてもいいのではないか？
- 価値観が分かれる場合がある
 - ・例 在宅医療における「老人ホーム看取り率」

どれがベター？

■SO、Px、Ox }
■Sx、Px、OO } どれがベター？
■Sx、PO、Ox }

■SO、PO、Ox }
■SO、Px、OO } どれがベター？
■Sx、PO、OO }

■Sx、PO、OO }
■SO、PO、OO } どれがベター？

全部が○であることは少ない。全部が○である必要はないかもしれない。軽重と優先を考える必要がある。

O=アウトカム指標
P=プロセス指標
S=ストラクチャー指標

評価シートの チェック

凡例

○：全国値と比べて数値が良いかもしれないもの

×：全国値と比べて数値が悪いかもしれないもの

再：再掲

1次予防 1/4

がんの一次予防

▼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（必須）

大腸がん

施策

施策を記入する
施策を記入する

施策を記入する
施策を記入する

中間アウトカム				
	項目番号	項目名	全国	沖縄県

成人喫煙者が減っている				
01-M01	成人喫煙率			
	全がん44	喫煙率（男）（％）	28.8	30.0
	全がん45	喫煙率（女）（％）	8.8	10.1

20歳未満の喫煙がなくなっている				
01-M02	20歳未満喫煙率			
	-	-	NA	NA

最終アウトカム				
	項目番号	項目名	全国	沖縄県

がんの死亡者を減らす				
01-F01	部位別年齢調整死亡率			
	大腸がん13	大腸がん：死亡率（男）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	12.4	17.5
	大腸がん14	大腸がん：死亡率（女）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	6.9	6.5
	大腸がん17	大腸がん：標準化死亡比（男）	100.0	111.2
	大腸がん18	大腸がん：標準化死亡比（女）	100.0	91.4
01-F02	年齢調整死亡率			
	全がん13	死亡率（男）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	82.4	90.7

1 次予防 2/4

01-M03	妊娠中の喫煙率			
	-	-	NA	NA
望まない受動喫煙のない社会が実現している				
01-M04	受動喫煙率			
	-	-	NA	NA
国民の生活習慣が改善している				
01-M05	ハイスルク飲酒率			
	全がん48	ハイスルク量の飲酒（男）（％）	14.9	NA
	全がん49	ハイスルク量の飲酒（女）（％）	9.1	NA
01-M06	運動習慣率			
	全がん52	歩数（男）（歩）	7,779.2	6,849.8
	全がん53	歩数（女）（歩）	6,776.5	6,051.7

施策を記入する

施策を記入する

施策を記入する

全がん14	死亡率（女）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	53.6	56.8
全がん17	標準化死亡比 悪性新生物 総数 男性	100.0	90.2
全がん18	標準化死亡比 悪性新生物 総数 女性	100.0	90.7

がんの罹患者を減らす				
11-F03	部位別年齢調整罹患率			
	大腸がん21	大腸がん：罹患率（男）（年齢調整、人口10万人対）	73.2	80.5
	大腸がん22	大腸がん：罹患率（女）（年齢調整、人口10万人対）	44.9	41.4
11-F04	年齢調整罹患率			
	全がん24	罹患率（男）（年齢調整、人口10万人対）	445.7	405.0
	全がん25	罹患率（女）（年齢調整、人口10万人対）	346.7	335.6

- ・ 男女とも、全がんの年齢調整罹患率が低いのに、年齢調整死亡率が高い。部位のせいか、早期発見・治療の問題か
- ・ 年齢調整死亡率が標準化死亡比（SMR）より高い。年齢の低い層での死亡率が高い可能性がある？
- ・ 医療圏別はSMRしか出ないが、実態はもっと悪い可能性がある？

1次予防 3/4

01-M07	適正体重率			
	-	-	NA	NA
01-M08	塩分摂取量			
	-	-	NA	NA
01-M09	果物・野菜摂取量			
	全がん50	野菜摂取量（男）（g）	284.2	272.5
	全がん51	野菜摂取量（女）（g）	270.0	268.0
01-M10	果物・野菜の接種不足率			
	-	-	NA	NA

施策を記入する
施策を記入する

肝炎等の早期発見・早期発見ができています				
01-M11	（参考指標）B型C型肝炎ウイルス感染率			
	-	-	NA	NA
01-M12	（参考指標）B型C型肝炎ウイルス検査受検率			

1次予防 4/4

	-	-	NA	NA
01-M13	(参考指標) B型肝炎定期予防接種実施率			
	-	-	NA	NA
01-M14	(参考指標) ヒトT細胞白血病ウイルス1型感染率			
	-	-	NA	NA

早期発見 1/3

がんの早期発見およびがん検診

▼都道府県を選択してください (必須)

沖縄県

▼二次医療圏を選択してください (任意)

南部

▼がん種別を選択してください (必須)

大腸がん

施策

施策を記入する

施策を記入する

施策を記入する

施策を記入する

中間アウトカム					
項目番号	項目名	全国	沖縄県	南部	

科学的に有効性が確立された検診のみが実施される					
02-M01	指針順守市町村率				
	大腸がん77	大腸がん：指針に基づく検診の実施状況（集団） 実施した市区町村割合（％：対回答市区町村）	92.2	100.0	NA
02-M02	指針非順守市町村率				
	大腸がん79	大腸がん：指針に基づく検診の実施状況（集団） 指針に基づく検診項目以外を実施（％：対実施市区町村）	6.1	0.0	NA

精度の高いがん検診が実施されている					
02-M03	陽性反応的中率等				
	大腸がん59	大腸がん：検診 がん発見率（男）（％）	0.33	0.20	0.24

最終アウトカム					
項目番号	項目名	全国	沖縄県	南部	

がんが早期に発見される					
02-F01	早期がん（原局）の割合等				
	大腸がん29	大腸がん：臨床進行度分布 2015年 限局（％）	43.6	41.8	NA
	大腸がん30	大腸がん：臨床進行度分布 2015年 領域（％）	28.4	30.7	NA
	大腸がん31	大腸がん：臨床進行度分布 2015年 遠隔（％）	18.2	20.0	NA
	大腸がん32	大腸がん：臨床進行度分布 2015年 不明（％）	9.8	7.4	NA

がんによる死亡者が減る					
02-F02	年齢調整死亡率等				

早期発見 2/3

大腸がん60	大腸がん：検診 がん発見率（女）（%）	×	0.18	×	0.09	×	0.10
大腸がん61	大腸がん：検診 陽性反応の中率（男）（%）	○	3.51	×	2.28	×	2.70
大腸がん62	大腸がん：検診 陽性反応の中率（女）（%）	×	2.80	×	1.54	×	1.77
大腸がん65	大腸がん：検診 要精検率（男）（%）	×	9.4	×	8.8	×	8.7
大腸がん66	大腸がん：検診 要精検率（女）（%）	○	6.5	○	5.8	○	5.9
02-M04	事業評価実施率						
大腸がん89	大腸がん：住民検診（集団） 都道府県用チェックリスト実施率（%：2019年）		65.9	○	78.3		NA
大腸がん90	大腸がん：住民検診（個別） 都道府県用チェックリスト実施率（%：2019年）		60.9	○	78.3		NA

大腸がん13	大腸がん：死亡率（男）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	12.4	×	17.5	NA
大腸がん14	大腸がん：死亡率（女）（75歳未満、年齢調整、人口10万対）	6.9	○	6.5	NA
大腸がん17	大腸がん：標準化死亡比（男）	100.0	×	111.2	NA
大腸がん18	大腸がん：標準化死亡比（女）	100.0	○	91.4	NA
大腸がん23	大腸がん：5年相対生存率 2009-2011年（男）（%）	72.4	×	70.2	NA
大腸がん24	大腸がん：5年相対生存率 2009-2011年（女）（%）	70.1	×	69.5	NA

施策を記入する
施策を記入する

住民が検診を受けている							
02-M05	対策型検診受診率						
大腸がん67	大腸がん：検診 受診率（男）（%）		4.5	×	4.4		NA
大腸がん68	大腸がん：検診 受診率（女）（%）		8.5	×	7.0		NA
02-M06	職域検診受診率						
-	-		NA		NA		NA

早期発見 3/3

02-M07	検診受診率				
	大腸がん 69	大腸がん：検診 受診率（男） （％）〔国民生活基礎調査〕	45.2	×	38.2 NA
	大腸がん 70	大腸がん：検診 受診率（女） （％）〔国民生活基礎調査〕	37.6	×	34.9 NA
02-M08	精密検査受診率				
	大腸がん 63	大腸がん：検診 精検受診率（男） （％）	67.6	×	56.3 59.3
	大腸がん 64	大腸がん：検診 精検受診率（女） （％）	70.2	×	60.5 63.6
	参考指標 コール・リコール実施率				
	大腸がん 75	大腸がん：指針に基づく検診の実施 状況 個別受診勧奨を実施（％：対 実施市区町村総数）	83.7	×	63.4 NA
	大腸がん 76	大腸がん：指針に基づく検診の実施 状況 未受診者への再勧奨を全員あ るいは一部で実施（％：対個別受診 勧奨実施市区町村総数）	40.0	×	31.7 NA

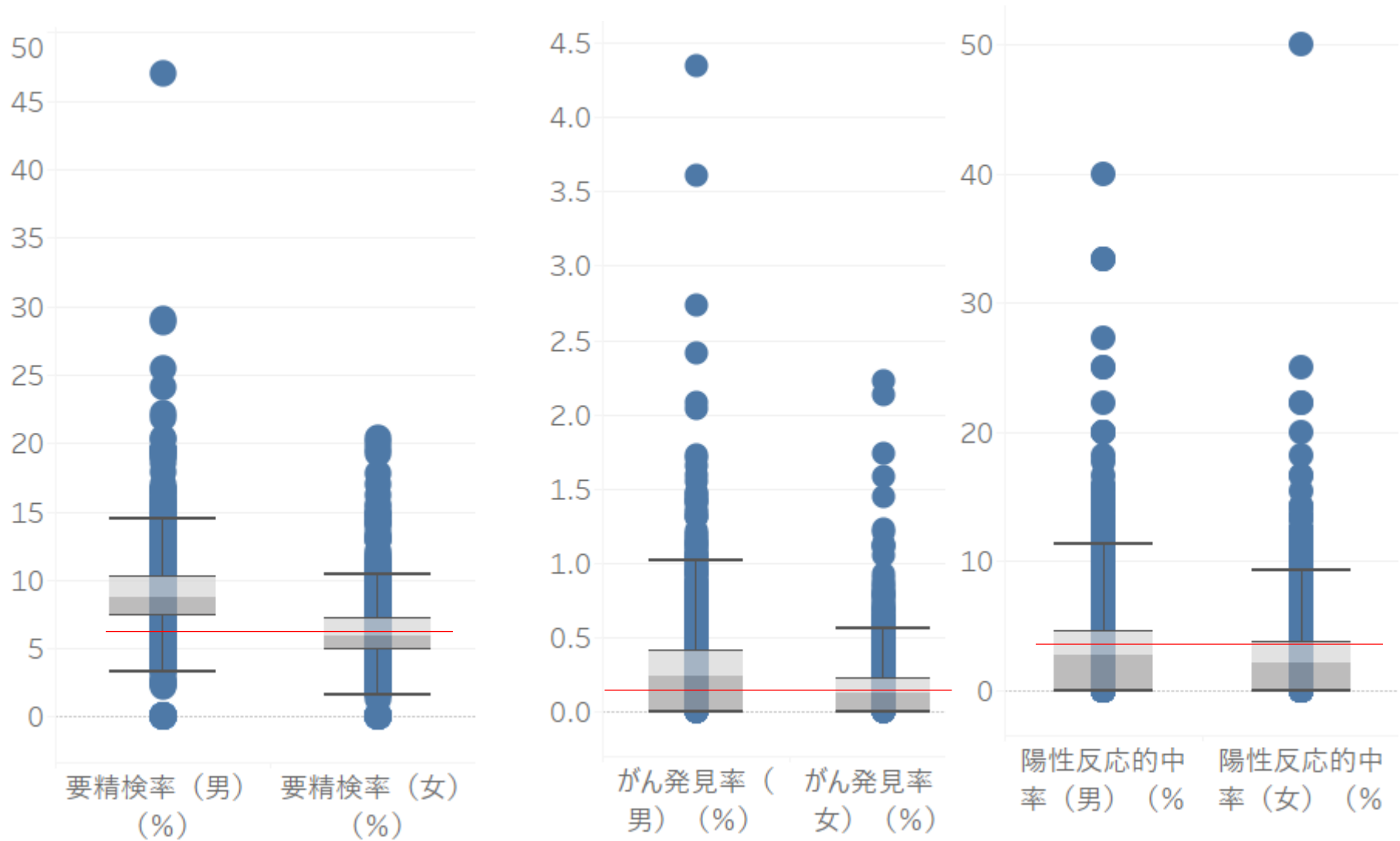
早期発見 精度管理指標 基準値

各がん検診に関する精度管理指標と基準値

	大腸がん検診	肺がん検診
精検受診率	90.0%以上	90.0%以上
要精検率	6.8%以下	2.4%以下
がん発見率	0.21%以上	0.10%以上
陽性反応適中度	3.0%以上	4.1%以上

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/screening/screening.html#anchor6

男女の基準値が同じでよいのか？（大腸がん）



医療提供体制 1/3

医療提供体制

▼都道府県を選択してください（必須）

沖縄県

▼二次医療圏を選択してください（任意）

南部

▼がん種別を選択してください（必須）

大腸がん

施策

施策を記入する

施策を記入する

施策を記入する

施策を記入する

中間アウトカム					
項目番号	項目名	全国	沖縄県	南部	

拠点病院等の質の格差が解消されている					
03-M01	標準的治療の実施割合（Quality Indicatorから）				
	-	-	NA	NA	NA
参考指標					
大腸がん 103	大腸がん：拠点病院カバー率	63.8	30.9	NA	

患者が適切な意思決定支援を受けられている					
03-M03	十分な情報をもって治療を始められた患者の割合				
	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

最終アウトカム					
項目番号	項目名	全国	沖縄県	南部	

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23	大腸がん：5年相対生存率 2009-2011年（男）（％）	72.4	70.2	NA
	大腸がん24	大腸がん：5年相対生存率 2009-2011年（女）（％）	70.1	69.5	NA
	大腸がん33	大腸がん：進行度別5年生存率 2009-2011年 限局（男）（％）	97.1	95.0	NA
	大腸がん34	大腸がん：進行度別5年生存率 2009-2011年 領域（男）（％）	75.7	75.2	NA
	大腸がん35	大腸がん：進行度別5年生存率 2009-2011年 遠隔（男）（％）	18.2	14.8	NA
	大腸がん37	大腸がん：進行度別5年生存率 2009-2011年 限局（女）（％）	97.5	94.4	NA
	大腸がん38	大腸がん：進行度別5年生存率 2009-2011年 領域（女）（％）	74.8	73.1	NA

医療提供体制 2/3

左が低いのに右が
高いことに注意

03-M05	医療スタッフと十分な対話のできた患者・家族の割合				
患者11	医療スタッフと十分な対話のできた患者・家族の割合	67.8%	70.6%	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	
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	110.4	139.5	
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	91.7	133.5	
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	95.6	134.7	

大腸がん39	大腸がん：進行度別5年生存率 2009-2011年 遠隔（女）（%）	16.2	14.6	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	
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	

全国値より高ければいいのか？
県民性も考慮する必要がある？
サービスの実施が担保されているかも重要

県が低くこの医療圏が高いということは他の医療圏はかなり低い

施策を記入する
施策を記入する

切れ目のない治療等を受けられている					
03-M09	クリティカルパスの運用数				
NDB-SCR234	がん治療連携計画策定科1 入院	100.0	NA	NA	
NDB-SCR235	がん治療連携計画策定科1 外来	100.0	NA	NA	
NDB-SCR236	がん治療連携計画策定科1 入院＋外来	100.0	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				

医療提供体制 3/3

	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
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
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
	参考指標				
	NDB-SCR237	がん治療連携指導科 外来	100.0	101.6	199.5
	NDB-SCR239	外来がん患者在宅連携指導科 外来	100.0	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
	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	76.9	86.8
	NDB-SCR242	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	100.0	NA	NA
	NDB-SCR244	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	100.0	NA	NA

拠点病院カバー率（参加病院と拠点病院）（全がん）



4療法 1/4

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
施策を記入する	【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			
	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
施策を記入する	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-SCR10 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	100.0	27.6
施策を記入する	04-M03	術後30日死亡率		
		-	NA	NA
施策を記入する	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		

最終アウトカム				
項目番号	項目名	全国	沖縄県	
04-F01	5年相対生存率			
	全がん26	全がん：5年相対生存率 2009-2011年（男）（%）	62.0	57.5
	全がん27	全がん：5年相対生存率 2009-2011年（女）（%）	66.9	69.6
	肺がん23	肺がん：5年相対生存率 2009-2011年（男）（%）	29.5	21.4
	肺がん24	肺がん：5年相対生存率 2009-2011年（女）（%）	46.8	41.5
	大腸がん23	大腸がん：5年相対生存率 2009-2011年（男）（%）	72.4	70.2
	大腸がん24	大腸がん：5年相対生存率 2009-2011年（女）（%）	70.1	69.5

4療法 2/4

	-	-	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				
04-M05	標準的治療の実施割合 (Quality Indicatorから)			
	-	-	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-SCR65	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				
04-M07	標準的治療の実施割合 (Quality Indicatorから)			
	-	-	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-SCR39	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	100.0	15.7
04-M09	標準的治療の実施数 (薬剤使用量のNDB-SCRから)			

	胃がん23	胃がん：5年相対生存率 2009-2011年（男）（%）	67.5	✕	63.9
	胃がん24	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				
	(再) 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				
	(再) 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%

4療法 3/4

	-	-	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
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	15.7
	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	154.4
	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	153.4

中部が多い。南部は少ない

北部	中部	南部	宮古	八重山
NA	NA	31.2	NA	NA
NA	381.3	30.4	NA	NA
NA	378.4	30.4	NA	NA

施策を記入する
施策を記入する

【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				
04-M13	標準的治療の実施割合（Quality Indicatorから）			
	-	-	NA	NA
04-M14	標準的治療の実施数（NDB-SCRから）			

4療法 4/4

					北部	中部	南部	宮古	八重山
	NDB- SCR197	PD-L1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	✕ 87.9	NA	136.5	63.5	NA	NA
	NDB- SCR198	PD-L1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	✕ 55.3	NA	64.6	49.1	NA	NA
	NDB- SCR199	PD-L1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	✕ 66.4	NA	89.1	54.0	NA	NA
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					

手術療法 5医療圏数値 抜粋

	基本	地域名		沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
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	27.6	NA	NA	NA	NA	NA
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（早期悪性腫瘍胃粘膜）	入院	37.0	NA	37.7	36.9	NA	NA
12	手術療法（胃がん）	胃切除術（悪性腫瘍手術）	入院	65.0	NA	50.9	61.8	NA	NA
13	手術療法（胃がん）	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）	入院	50.4	NA	27.7	72.7	NA	NA
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	68.6	NA	NA	137.1	NA	NA
15	手術療法（胃がん）	胃全摘術（悪性腫瘍手術）	入院	77.7	NA	68.2	73.1	NA	NA
16	手術療法（胃がん）	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）	入院	43.2	NA	NA	39.2	NA	NA
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	119.5	NA	86.6	122.5	NA	NA
18	手術療法（大腸がん）	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	入院	99.5	NA	106.8	99.8	NA	NA
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	94.2	NA	56.6	129.1	NA	NA
20	手術療法（大腸がん）	直腸腫瘍摘出術（ポリープ摘出を含む）（経肛門）	入院	113.3	NA	NA	100.2	NA	NA
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	39.6	NA	78.8	26.4	NA	NA
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	68.3	NA	80.7	73.0	NA	NA
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	64.3	NA	73.5	78.5	NA	NA
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	63.6	NA	88.0	65.8	NA	NA
25	手術療法（乳がん）	乳腺腫瘍摘出術（長径5cm未満）	入院	95.8	NA	185.6	49.5	NA	NA
26	手術療法（乳がん）	乳腺腫瘍摘出術（長径5cm未満）	外来	174.3	NA	199.1	179.5	NA	NA
27	手術療法（乳がん）	乳腺腫瘍摘出術（長径5cm以上）	入院	85.8	NA	NA	67.4	NA	NA
28	手術療法（乳がん）	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（マンモグラフィー又は超音波装置）	外来	22.9	NA	34.3	19.7	NA	NA
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	320.9	NA	134.1	452.8	NA	NA
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	155.1	NA	131.7	200.8	NA	NA
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	72.8	NA	67.6	88.1	NA	NA
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	93.6	NA	74.8	124.1	NA	NA
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	96.4	NA	91.1	114.3	NA	NA
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（腋窩部郭清を伴わない））	入院	269.2	NA	NA	NA	NA	NA
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	91.2	NA	139.6	84.0	NA	NA
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	86.9	NA	57.4	101.4	NA	NA
37	手術療法（乳がん）	陥没乳頭形成術	外来	28.7	NA	NA	17.0	NA	NA
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	121.7	NA	NA	83.3	NA	NA

薬物療法 5医療圏数値 抜粋

		地域名		沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
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	15.7	NA	NA	31.2	NA	NA
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	154.4	NA	381.3	30.4	NA	NA
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	153.4	NA	378.4	30.4	NA	NA
42	薬物療法	抗悪性腫瘍剤処方管理加算（処方料）	外来	70.4	NA	74.3	89.0	NA	NA
43	薬物療法	抗悪性腫瘍剤処方管理加算（処方箋料）	外来	103.9	NA	117.3	91.6	NA	NA
44	薬物療法	外来化学療法加算 1（抗悪性腫瘍剤・15歳未満）	外来	NA	NA	NA	NA	NA	NA
45	薬物療法	外来化学療法加算 1（抗悪性腫瘍剤以外の薬剤・15歳以上）	外来	82.8	NA	94.1	78.7	NA	NA
46	薬物療法	外来化学療法加算 1（抗悪性腫瘍剤以外の薬剤・15歳未満）	外来	NA	NA	NA	NA	NA	NA
47	薬物療法	外来化学療法加算 1（抗悪性腫瘍剤以外の薬剤・15歳以上）	外来	92.7	NA	70.9	97.0	NA	NA
48	薬物療法	外来化学療法加算 2（抗悪性腫瘍剤・15歳以上）	外来	127.5	NA	NA	220.2	NA	NA
49	薬物療法	外来化学療法加算 2（抗悪性腫瘍剤以外の薬剤・15歳以上）	外来	78.6	NA	NA	149.8	NA	NA
50	薬物療法（検査）	悪性腫瘍特異物質治療管理料（尿中BTA）	外来	25.4	NA	NA	NA	NA	NA
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	90.9	26.6	112.8	89.7	33.4	81.3
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	82.7	28.8	89.7	86.0	66.0	76.4
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	83.1	28.7	90.7	86.2	64.5	76.6
54	薬物療法（検査）	腫瘍マーカー検査初回月加算	入院	83.0	31.1	83.3	81.4	121.7	108.9
55	薬物療法（検査）	腫瘍マーカー検査初回月加算	外来	83.7	44.7	77.8	86.8	102.0	95.9
56	薬物療法（検査）	腫瘍マーカー検査初回月加算	入院＋外来	83.5	41.7	79.0	85.7	106.3	98.6
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	65.1	25.4	70.1	65.2	82.0	58.8
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	68.8	45.0	64.7	73.7	61.9	60.1
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	68.5	43.6	65.1	73.2	63.2	60.0
60	薬物療法（検査）	造血器腫瘍細胞抗原	入院	72.6	25.4	90.1	73.7	NA	NA
61	薬物療法（検査）	造血器腫瘍細胞抗原	外来	61.9	30.3	56.2	72.0	NA	NA
62	薬物療法（検査）	造血器腫瘍細胞抗原	入院＋外来	67.4	27.8	73.7	72.9	NA	NA
63	薬物療法（検査）	造血器腫瘍遺伝子検査	入院	112.7	NA	217.0	75.5	NA	NA
64	薬物療法（検査）	造血器腫瘍遺伝子検査	外来	137.6	NA	257.1	86.0	NA	NA
65	薬物療法（検査）	造血器腫瘍遺伝子検査	入院＋外来	130.0	NA	244.8	82.8	NA	NA

チーム医療 1/2

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

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	がんサージカルボードが開催され、患者に応じた医療が提供されている			
	05-M01	がんサージカルボードで治療方針が決定された割合		
	-	-	NA	NA
施策を記入する	がんサージカルボード開催数			
	05-M02	がんサージカルボード開催数		
	-	-	NA	NA
施策を記入する	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			
	05-M03	リハビリテーションを受けた患者の割合		

	最終アウトカム			
	項目番号	項目名	全国	沖縄県
(再)	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			
	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%
	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-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通しを持てた患者の割合	63.0%	70.5%

チーム医療 2/2

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	125.5
05-M04	支持療法を受けた患者の割合			
	-	-	NA	NA
05-M05	医療者間で情報共有されていた患者の割合			
	患者13	治療に関係する医療スタッフ間で十分に患者に関する情報共有がなされていたと思う患者の割合	68.8%	77.3%
05-M05	主治医以外に相談しやすいスタッフがいた患者の割合			
	患者14	主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいたと思う患者の割合	48.8%	53.7%

ゲノム医療

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

施策	中間アウトカム				
	指標番号	項目番号	指標	全国	沖縄県
施策を記入する	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				
	06-M01	遺伝子パネル検査数			
施策を記入する		-	-	NA	NA
	06-M02 遺伝性腫瘍カウンセリング加算				
		-	-	NA	NA
施策を記入する	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				
	06-M03	ゲノム医療を知っている患者の割合			
		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
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				
06-F01	-			
	-	-	NA	NA
ゲノム情報に基づく適切な薬、治療法が開発される（国）				
06-F02	-			
	-	-	NA	NA

緩和ケア 1/3

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
施策を記入する	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		
	-	-	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	81.4
	NDB-SCR252	がん性疼痛緩和指導管理料 外来	100.0	89.5
	NDB-SCR253	がん性疼痛緩和指導管理料 入院+外来	100.0	86.9
	07-M03	がん患者指導管理料（心理的不安軽減）		

	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 <u>ない</u> 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 <u>ない</u> 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 <u>つらく</u> ないと感じる患者の割合	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		

右側の主観指標が高くて、左の医療サービス提供指標が低いときは、慎重に考える必要がある。例：我慢づよい、辛抱している...といった可能性もある

緩和ケア 2/3

	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	○ 120.8
	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	✕ 66.5
	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	✕ 78.2
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B4	病院 緩和ケアチーム有 患者数（人：1ヵ月実績）（人口10万対）	27.4	✕ 14.3
07-M06	緩和医療専門医			
	全がん203	がん拠点病院 緩和医療専門医（人：常勤換算）	0.11	○ 0.14 ★
07-M07	緩和ケア認定看護師			
	全がん209	がん拠点病院 緩和ケア認定看護師（人：常勤換算）	0.66	○ 0.82 ★

★印は人口10万人対を計算して表示しています

	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

施策を記入する

迅速かつ適切な緩和ケアが受けられる【質】	
07-M08	速やかな対応を受けた患者の割合

緩和ケア 3/3

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13	受診時に必ず痛みの有無について聞かれた患者の割合	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-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	120.8
	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	66.5
	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	78.2

(再)

相談支援 1/3

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	
施策を記入する	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				
	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			
	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%	
施策を記入する	治療のスケジュールに見通しが持てた患者の割合				
	08-M02	治療のスケジュールに見通しが持てた患者の割合			
	(再) 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%	
(再)	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	○ 110.4	
	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	✗ 91.7	

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				
03-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%	
03-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%	

北部	中部	南部	宮古	八重山
NA	82.1	139.5	NA	NA
NA	55.2	133.5	NA	NA
NA	60.8	134.7	NA	NA

相談支援 2/3

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	✕ 95.6
----------------	---	-------	--------

施策を記入する
施策を記入する

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				
08-M04	治療前に相談したくてもできなかった患者の割合			
	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%

施策を記入する

患者やその家族がピアサポートをうけることができる	
08-M08	ピアサポートを知らない患者の割合

相談支援 3/3

施策を記入する

	患者26	ピアサポートを担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

在宅 1/2

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

▼二次医療圏を選択してください（任意）

南部

施策

施策を記入する

施策を記入する

いずれかでカバーされていればよい？

中間アウトカム					
	項目番号	項目名	全国	沖縄県	南部
必要な在宅医療の定位協体制と人材が整っている					
10-M01	在宅医療の医療機関の整備状況				
	医療一般70	在宅療養支援病院数（人口10万対）	1.5	1.4	1.3
	医療一般74	在宅療養支援診療所数（人口10万対）	11.6	6.7	7.4
10-M02	急病時緊急に対応できる病院の数				
	NDB-SCR ※301	在宅患者緊急入院診療加算（在宅、在宅、在宅療養後方支援病院）入院	100.0	18.1	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	78.5	NA
	NDB-SCR ※303	在宅患者緊急入院診療加算（1、2以外）入院	100.0	25.7	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86	訪問看護ステーション 看護師（人：常勤換算）（人口10万対）	35.8	31.4	33.0

最終アウトカム					
	項目番号	項目名	全国	沖縄県	南部
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					
10-F01	痛みなく過ごせた患者の割合				
	-	-	NA	NA	NA
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				
	-	-	NA	NA	NA
患者が望む場所で療養生活を送ることができている					
10-F03	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合				
	-	-	NA	NA	NA
10-F04	（参考指標）在宅死亡割合				

在宅 2/2

※印の項目はがん診療行為表に収録されていない

施策を記入する
施策を記入する

緩和を含めた在宅医療が行われている				
10-M04	在宅医療の提供量			
	NDB-SCR ※304	退院支援加算等 入院	100.0	166.5 194.9
	NDB-SCR ※305	往診 外来	100.0	51.9 72.7
	NDB-SCR ※306	緊急往診加算等 外来	100.0	50.9 62.4
	NDB-SCR ※307	在宅患者訪問診療料（1）1 外来	100.0	48.8 57.2
	NDB-SCR ※308	在宅ターミナルケア加算 外来	100.0	73.8 85.3
	NDB-SCR ※309	看取り加算（在宅患者訪問診療料・往診料） 外来	100.0	76.9 86.8
	NDB-SCR ※310	死亡診断加算（在宅患者訪問診療料） 外来	100.0	62.0 91.8
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-SCR239	外来がん患者在宅連携指導料 外来	100.0	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

※印の項目はがん診療行為表に収録されていない

全がん21	自宅死亡率（%）	17.2	17.6	17.7
全がん22	老人ホーム死亡率（%）	10.0	9.3	9.5
全がん23	自宅・老人ホーム死亡率（%）	27.2	27.0	27.1

在宅 最終アウトカム 5医療圏

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	
患者が望む場所で療養生活を送ることができる									
10-F03	望んだ場所で過ごせたがん患者の割合								
	-	-	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
10-F04	(参考指標) 在宅死亡割合								
	全がん21	自宅死亡率 (%)	17.2	○ 17.6	✕ 13.0	○ 17.4	○ 17.7	○ 22.0	○ 24.4
	全がん22	老人ホーム死亡率 (%)	10.0	9.3	10.8	8.0	9.5	15.4	8.8
	全がん23	自宅・老人ホーム死亡率 (%)	27.2	27.0	23.8	25.3	27.1	37.5	33.2

在宅 中間アウトカム 5医療圏

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	
必要な在宅医療の定位協体制と人材が整っている									
10-M01	在宅医療の医療機関の整備状況								
	医療一般70	在宅療養支援病院数（人口10万対）	1.6	✕ 1.4	✕ 1.0	✕ 1.2	✕ 1.3	○ 1.9	○ 3.8
	医療一般74	在宅療養支援診療所数（人口10万対）	11.6	✕ 6.7	✕ 6.0	✕ 5.0	✕ 7.4	○ 14.8	✕ 7.5
10-M02	急変時緊急に対応できる病院の数								
	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	✕ 18.1	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	✕ 78.5	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	✕ 25.7	NA	NA	NA	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86	訪問看護ステーション 看護師（人：常勤換算）（人口10万対）	35.8	✕ 31.4	✕ 28.9	✕ 28.3	✕ 33.0	○ 44.6	✕ 31.3
緩和を含めた在宅医療が行われている									
10-M04	在宅医療の提供量								
	NDB-SCR※304	退院支援加算等 入院	100.0	○ 166.5	✕ 81.4	○ 137.3	○ 194.9	NA	○ 133.5
	NDB-SCR※305	往診 外来	100.0	✕ 51.9	✕ 55.8	✕ 63.3	✕ 72.7	✕ 53.5	✕ 93.9
	NDB-SCR※306	緊急往診加算等 外来	100.0	✕ 50.9	✕ 13.9	✕ 30.2	✕ 62.4	○ 123.8	✕ 23.7
	NDB-SCR※307	在宅患者訪問診療料（1）1 外来	100.0	✕ 48.8	✕ 26.7	✕ 29.2	✕ 57.2	○ 119.9	✕ 34.2
	NDB-SCR※308	在宅ターミナルケア加算 外来	100.0	✕ 73.8	✕ 13.7	✕ 48.8	✕ 85.3	○ 164.5	✕ 37.1
	NDB-SCR※309	看取り加算（在宅患者訪問診療料・往診料） 外来	100.0	✕ 76.9	✕ 34.2	✕ 50.5	✕ 86.8	○ 179.9	✕ 13.2
	NDB-SCR※310	死亡診断加算（在宅患者訪問診療料） 外来	100.0	✕ 62.0	NA	NA	✕ 91.8	NA	NA
10-M05	在宅がん医療の提供量								
	NDB-SCR239	外来がん患者在宅連携指導料 外来	100.0	NA	NA	NA	NA	NA	NA

社会的問題

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	(再) 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%

施策	患者が社会生活に必要な支援を受けられている			
	項目番号	項目名	全国	沖縄県
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		
	(再) 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		
(再)	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			
	項目番号	項目名	全国	沖縄県
	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%

課題メモフォーム記入例（抜粋、要精査）

	課題候補	備考
③医療提供体制	・大腸がんの5年生存率（男、女）が低い。拠点病院カバー率が低いので、院内登録全体でのカバー率を確認する。セカンドオピニオンが知られていない。外来での告知の際に看護師立ち合いがされていない可能性あり。	
④4療法	・肺がん、大腸がん、胃がん（男）、乳がんの5年生存率が低い。術式のバランスなど要確認。化学療法が適切に提供されているか要確認。薬物療法の説明が中部以外で十分に行われているか要確認。	
⑤チーム医療	・特になし	
⑦緩和ケア	・患者満足度は高いが、緩和ケアの量が少ない可能性があるもので要確認。外来での不安軽減への対応が薄い可能性あり。	
⑧相談支援	・外来で看護師の立ち合いが薄い可能性あり。南部医療圏はさらに薄い可能性が高い。	
⑨在宅	・北部医療圏の自宅死亡率が低く希望を満たしているか要確認。在宅死亡率が高くても在宅サービス提供量が少ないことは問題ないか要確認。在宅看取りを病院と診療所が担う比率を医療圏ごとに検討する必要あり。	
⑩社会生活	・経済的に負担を感じている人が多い。就労継続について説明を受けた人の比率が低い。	
その他・全体等		

まとめ



作業結果の活用

- 抽出された課題候補について、会議体などで検討
 - 当該都道府県のがん対策推進計画のロジックモデルと対比（ない場合は、本文からロジックモデル作成）
 - 同ロジックモデル上に、重要課題と重点施策を配置。計画のPDCAサイクル向上につなげる
- ＊ 限界：ただし、この評価シートは施策体系の全体をカバーしているわけではない。カバー外についても同様の作業が必要

まとめ

- がん対策地域別データ集（沖縄県がん診療連携協議会版）の「評価シート」の有用性が明らかになったと思われる。
- 利用時のコツについても、いくつか確認できたのではないかな。
- 今後は、沖縄県がん診療連携協議会のロジックモデルと指標（データ付）が活用され、こうした作業がより包括的かつ詳細に行われるようになる
- なお、がん対策地域別データ集（沖縄県がん診療連携協議会版）「評価シート」データ更新時に、ロジックモデルと指標の構成要素の追加なども検討する必要あり