令和7年度第4回沖縄県がん診療連携協議会
議事次第

日　時：令和8年2月6日（金）14:00～

場　所：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	資　料	備　考
１．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要旨（1月19日開催）	資料1	P5
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	P7
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	P10
４．協議会・幹事会・部会委員について	資料4	P75
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	P82
有識者報告		
１．埴岡委員報告	資料6	P83
２．天野委員報告	資料7	P141
審議事項		
１．周術期における口腔機能の管理について（沖縄県歯科医師会）	資料8	P155
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9	P157
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10	P183
２．患者会よりの報告		
(1)与儀委員	資料11-1	P198
(2)又吉委員	資料11-2	P199
(3)島袋委員	資料11-3	P208
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12-1	P209
(2)各病院の状況		
①琉球大学病院	資料12-2	P239
②北部地区医師会病院	資料12-3	P240
③沖縄県立中部病院	資料12-4	P242
④那覇市立病院	資料12-5	P244
⑤沖縄県立宮古病院	資料12-6	P246
⑥沖縄県立八重山病院	資料12-7	P249
４．大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について	資料13	P251
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14	P253
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15	P266

7．その他		
<u>部会報告事項</u>		
1．医療部会	資料16	P308
2．緩和ケア・在宅医療部会	資料17	P310
3．小児・AYA部会	資料18	P318
4．離島・へき地部会	資料19	P326
5．情報提供・相談支援部会	資料20	P330
6．ベンチマーク部会	資料21	P334

令和 7 年度第 4 回沖縄県がん診療連携協議会　資料一覧

資料 1 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要旨(1 月 19 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 埴岡委員報告

資料 7 天野委員報告

資料 8 周術期における口腔機能の管理について(沖縄県歯科医師会)

資料 9「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 10 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 11-1 与儀委員報告

資料 11-2 又吉委員報告

資料 11-3 島袋委員報告

各拠点病院が取り組んでいるがん対策について
資料 12-1 「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 12-2 琉球大学病院

資料 12-3 北部地区医師会病院

資料 12-4 県立中部病院

資料 12-5 那覇市立病院

資料 12-6 県立宮古病院

資料 12-7 県立八重山病院

資料 13 大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について

資料 14 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 15 第 45 回がん検診のあり方に関する検討会

資料 16. 医療部会
資料 17 緩和ケア・在宅医療部会

資料 18. 小児・AYA 部会

資料 19 離島・へき地部会

資料 20. 情報提供・相談支援部会

資料 21. ベンチマーク部会

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要旨

日　　時　令和８年１月１９日（月）１４：００～１５：５０
場　　所　管理・研修棟３階小会議室
構 成 員　８名（出席者７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
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（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）	
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	石川　千穂

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）について
２．令和７年度第３回沖縄県がん診療携協議会議事要旨（11 月 7 日開催）について
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）について
４．協議会・幹事会・部会委員について
５．令和８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８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．周術期における口腔機能の管理について
増田議長から資料 6 に基づき、沖縄県歯科医師会から提案のあった周術期における口腔機能の管理について説明があった。審議の結果、歯科医師会と改めて調整し、内容を検討のうえ、協議会に提案することとした。

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）
増田議長から資料７に基づき、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説明があった。

報告事項

１．今年度協議会の審議事項のその後について
増田議長から資料8に基づき、今年度協議会の審議事項のその後について報告があった。
110ページ４行目の宮古医療圏を八重山医療圏に修正することとした。

（以下については、紙面報告となった）

２．患者会よりの報告

（1）与儀委員報告
（2）又吉委員報告
（3）島袋委員報告

３．各拠点病院が取り組んでいるがん対策について

資料10に基づき、増田議長、柴山委員、神里委員、宮里委員、西原委員、山本委員から各病院が取り組んでいるがん対策について報告があった。

（以下については、紙面報告となった）

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４５回がん検診のあり方に関する検討会
増田議長から資料13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・ぱんさぁ代表）	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
		又吉　賢弘
	（若年性がん患者会 Be style ）	島袋　希美
１９号委員	（国際医療福祉大学大学院教授）	埴岡　健一
２０号委員	（琉大病院病理部長）	和田　直樹
	（県立中部病院放射線治療科部長）	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	（一般社団法人ｸﾞﾙｰﾌﾟ・ﾈｸｻｽ理事長）	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、NPO乳がん患者の会ぴんく・ぱんさぁ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点目なんですが、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」、それの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ＡＢＣＤ判定をするとありますが、このＡＢＣＤ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思われます。

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ページのようなものが見えます。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、そこ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ページにいっていただくと、国が提供しているものがＡ３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Ａ３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ません。

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すけれども、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いえると思います。

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たいと思います。

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と、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よね。

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「〇〇」とつけながら、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「〇」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「〇〇」なんですが、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「○○」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す。

下の「放射線治療のＱＩ」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いますけども、国の値が一番上の「放射線ＱＩ」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います。

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ＱＩ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います。「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っ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に下がっているので、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よね。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よね。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けれども、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が、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した。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ね。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できますか。

○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校に選ばれまして、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習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

テージ別

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んですが、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回目は私が参考人で呼ばれまして、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。それ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番のところで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んですが、いろんなステークホルダーを入れて検討するように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んですが、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りまして、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、それをなぞらえ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すと、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。

そこに何がついていたかということなんですが、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して、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して、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、私が代理でお話を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いうご意見も頂戴したので、ちょっと長めなんですが、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が、「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年前に定めました。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が、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と。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うと。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。

ここまでが実は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だいて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した。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がということで、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以前からそれを使っていたわけなんですが。

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、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て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いいんでしょうけどね。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ、玉城先生。

○玉城研太朗（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が、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、それ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。

○玉城研太朗（田名毅委員代理　沖縄県医師会）

先生、そうなんですが、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、そこの医療の、これだと均てん化になるんですが、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1,000㎞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が、そこをどういうふうにカ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を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。

○玉城研太朗（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、やはりそこと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、例えばそこの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、難しいですよね。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（子宮頚部、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本立ての項目になっております。

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。

こちらも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ましては、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。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。よろしくお願いいたします。

○伊江将史　医療部会長

甲状腺がんですね。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、次回改定時に関して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。これは前回が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、アブレージ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お願いいたします。

○高槻議長代理

ありがとうございます。甲状腺がんですね。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。

次は食道がんですね。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、前回が手術が年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ね。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。こちらは前回が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、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、そこに満たさないので、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こうと考えたら、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けど、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。

前回は確か、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、繰り返しますけど、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いとは思います。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。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、僕も全然分からないですけど、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。よろしくお願いいたします。

○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関し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。これは前回が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、前回が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。こちらも前回が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。子宮頚部・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関しての追加検討の文言も同一の内容となっております。

外科的治療に関しましては、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。

放射線療法に関しては年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ペ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。

薬物療法に関しては、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。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。よろしくお願いいたします。

○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関しての追加改定時の文言も同一となっております。

放射線療法に関しましては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けど。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

ＡＹＡ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ＡＹＡ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・ＡＹＡ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ＡＹＡ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。

ＡＹＡ世代について、審議のほうをよろしくお願いいたします。

○高槻議長代理

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。

○玉城研太朗（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

そうなんですよ。ＡＹＡ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よね。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。お願いいたします。

○伊江将史　医療部会長

こちらも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お願いいたします。

○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になっております。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。

最後のページなんですが、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んですが、最初は予防と検診になっておりますので、少し進んでいっていただいて、がん医療提供体制のところでいうと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んですが、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、今のもう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んですが、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

よろしいですよね。

○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

次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けど、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よう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よね。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、少し進展があって、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の意見がありますが、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、できましたらやっていない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にお願いいたします。

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・ＡＡＹＡ部会副部会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よね。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。しおりの資料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、今年は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ＡＹＡ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　ぴんく・ぱんさぁ　代表）

ＮＰＯ乳がん患者の会　ぴんく・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して、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ぽいっ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・ぱんさぁ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・ぱんさぁ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ると思います。

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、うちなー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。どういうことですか。

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るのですが。

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、出店をしておりまして、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このホームページに出ますのでよろしくお願いいたします。

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が、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、そこの改訂と、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で、前回も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、昨年は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、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した。宮古病院は離島ですよね。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ね。

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ね。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いないのですが、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うまくい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を用いていろんな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かなり多いので、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に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方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ね。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おります。

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ね。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を話しました。

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こと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いて、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・相談支援部会副部会長

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して、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、先ほども出ましたけれども、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、患者サロンに関しましては、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、これは主にが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	糸数　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・ぱんさぁ	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	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**
嵩原　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 宜 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）
知念　崇	琉球大学病院	がんセンター外来化学療法室　副室長	
増田　昌人	琉球大学病院がんセンター		事務局
	（琉球大学病院がんセンター）	（事務）	（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	一般社団法人キャンサーフィットネス	キャン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	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））

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 医学系研究科 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	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	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））

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	

2026年2月6日

沖縄県がん診療連携協議会

全国がん登録
5年生存率報告から

国際医療福祉大学大学院

埴岡健一

概要

■全国がん登録の5年生存率が初めて公表された（2016年の症例）

■沖縄県の数値を確認しておく

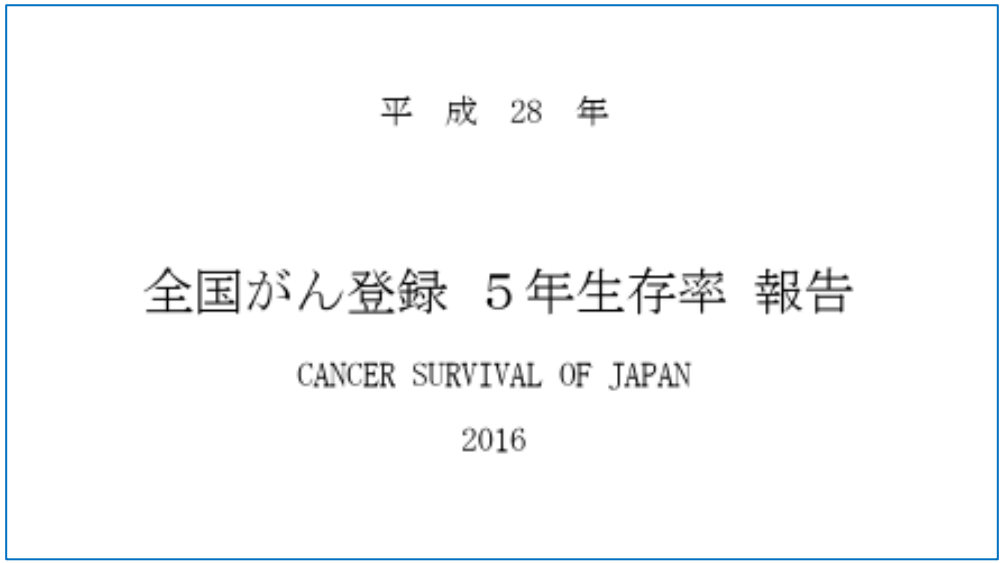
■生存率の定義は純生存率である。生存率が100%を超える数値もある（原典のまま）

■症例数、95%信頼区間などは出典を参照ください

https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001629509.pdf

■今後は、この5年生存率と、①進展度別5年生存率②早期発見率（進展度別割合）、さらには③罹患率④死亡率などを関連づけて課題を抽出し、それに対応した対策も進めていく必要がある

報告書

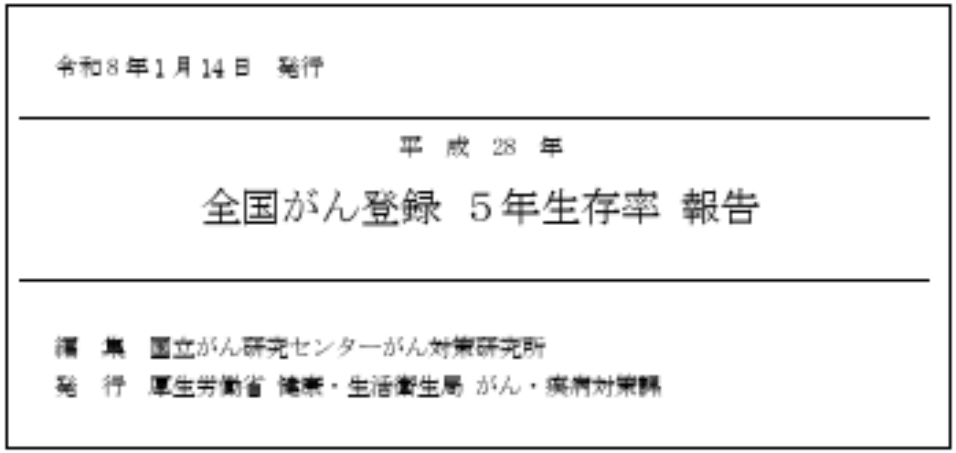


平　成　28　年

全国がん登録　５年生存率　報告

CANCER SURVIVAL OF JAPAN

2016



令和８年１月14日　発行

平　成　28　年

全国がん登録　５年生存率　報告

編　集　国立がん研究センターがん対策研究所

発　行　厚生労働省 健康・生活衛生局 がん・疾病対策課

085

https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001629509.pdf

掲載状況

表 11.　5 年純生存率（%）：　AYA・成人（15 歳以上）のみ　都道府県別、性別
大腸（結腸・直腸）　C18–C20

C. AYA・成人（15歳以上）のみ　　大腸（結腸・直腸）C18–C20　2016年

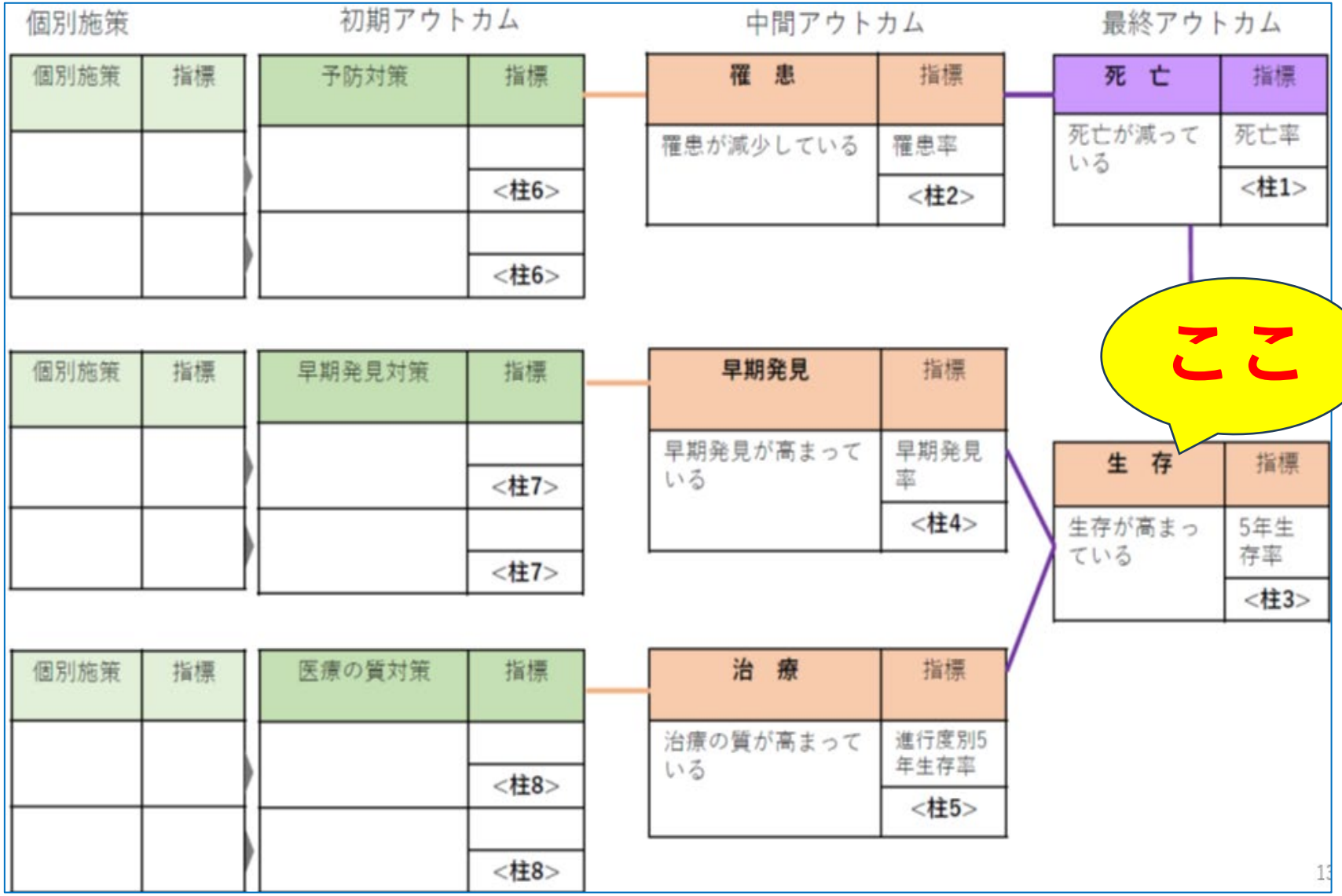
都道府県	男			女			総数*2		
	集計対象数*1	5年純生存率	95%信頼区間	集計対象数*1	5年純生存率	95%信頼区間	集計対象数*1	5年純生存率	95%信頼区間
全　国	90,853	68.6	(68.2 – 69.0)	68,240	66.6	(66.2 – 67.1)	159,093	67.8	(67.5 – 68.1)
北海道	4,412	66.1	(64.2 – 67.9)	3,574	65.5	(63.5 – 67.4)	7,986	65.8	(64.5 – 67.1)
青　森	1,215	65.3	(61.6 – 68.7)	948	63.3	(59.4 – 67.0)	2,163	64.4	(61.8 – 66.9)
岩　手	1,062	65.5	(61.6 – 69.1)	858	60.6	(56.4 – 64.6)	1,920	63.3	(60.5 – 66.0)
宮　城	1,667	73.4	(70.3 – 76.1)	1,267	68.6	(65.2 – 71.8)	2,934	71.3	(69.1 – 73.4)
秋　田	1,061	65.3	(61.4 – 69.0)	845	63.1	(58.7 – 67.2)	1,906	64.3	(61.4 – 67.1)
山　形	849	69.1	(64.6 – 73.2)	683	63.7	(59.0 – 68.0)	1,532	66.7	(63.5 – 69.7)
福　島	1,422	63.4	(59.9 – 66.6)	1,121	57.4	(53.9 – 60.8)	2,543	60.8	(58.3 – 63.1)
茨　城	2,215	69.5	(66.9 – 72.0)	1,457	64.6	(61.4 – 67.6)	3,672	67.5	(65.5 – 69.5)
栃　木	1,458	66.1	(62.9 – 69.2)	930	62.0	(58.1 – 65.6)	2,388	64.5	(62.0 – 66.9)
群　馬	1,438	70.0	(66.6 – 73.1)	1,068	61.0	(57.4 – 64.4)	2,506	66.2	(63.7 – 68.5)
埼　玉	5,304	66.9	(65.2 – 68.4)	3,514	67.8	(65.9 – 69.6)	8,818	67.2	(66.0 – 68.4)
千　葉	4,546	69.1	(67.4 – 70.8)	2,991	66.9	(64.8 – 68.8)	7,537	68.2	(66.9 – 69.5)
東　京	9,203	71.6	(70.4 – 72.8)	6,702	73.0	(71.6 – 74.3)	15,905	72.2	(71.3 – 73.1)
神奈川	6,172	68.8	(67.2 – 70.2)	4,498	67.9	(66.2 – 69.6)	10,670	68.4	(67.3 – 69.5)
福　岡	3,511	66.3	(64.1 – 68.3)	2,905	65.3	(63.1 – 67.4)	6,416	65.8	(64.3 – 67.3)
佐　賀	588	66.3	(60.9 – 71.2)	469	61.0	(55.2 – 66.3)	1,057	64.0	(60.1 – 67.6)
長　崎	1,168	65.0	(61.2 – 68.6)	928	62.6	(58.7 – 66.3)	2,096	64.0	(61.2 – 66.6)
熊　本	1,089	66.2	(62.4 – 69.7)	916	65.3	(61.1 – 69.1)	2,005	65.8	(63.0 – 68.4)
大　分	723	69.6	(64.6 – 74.1)	618	64.4	(59.5 – 68.9)	1,341	67.2	(63.8 – 70.4)
宮　崎	799	62.3	(57.7 – 66.6)	579	64.2	(59.2 – 68.7)	1,378	63.1	(59.7 – 66.3)
鹿児島	1,188	64.3	(60.7 – 67.6)	968	65.2	(61.3 – 68.9)	2,156	64.7	(62.1 – 67.2)
沖　縄	922	65.1	(61.2 – 68.6)	579	67.9	(63.0 – 72.2)	1,501	66.1	(63.2 – 68.9)

*1 DCO、第2がん以降、悪性以外、年齢不詳及び100歳以上、性別不詳除く

*2 総数は男女の合計

086

がん部位別ロジックモデル

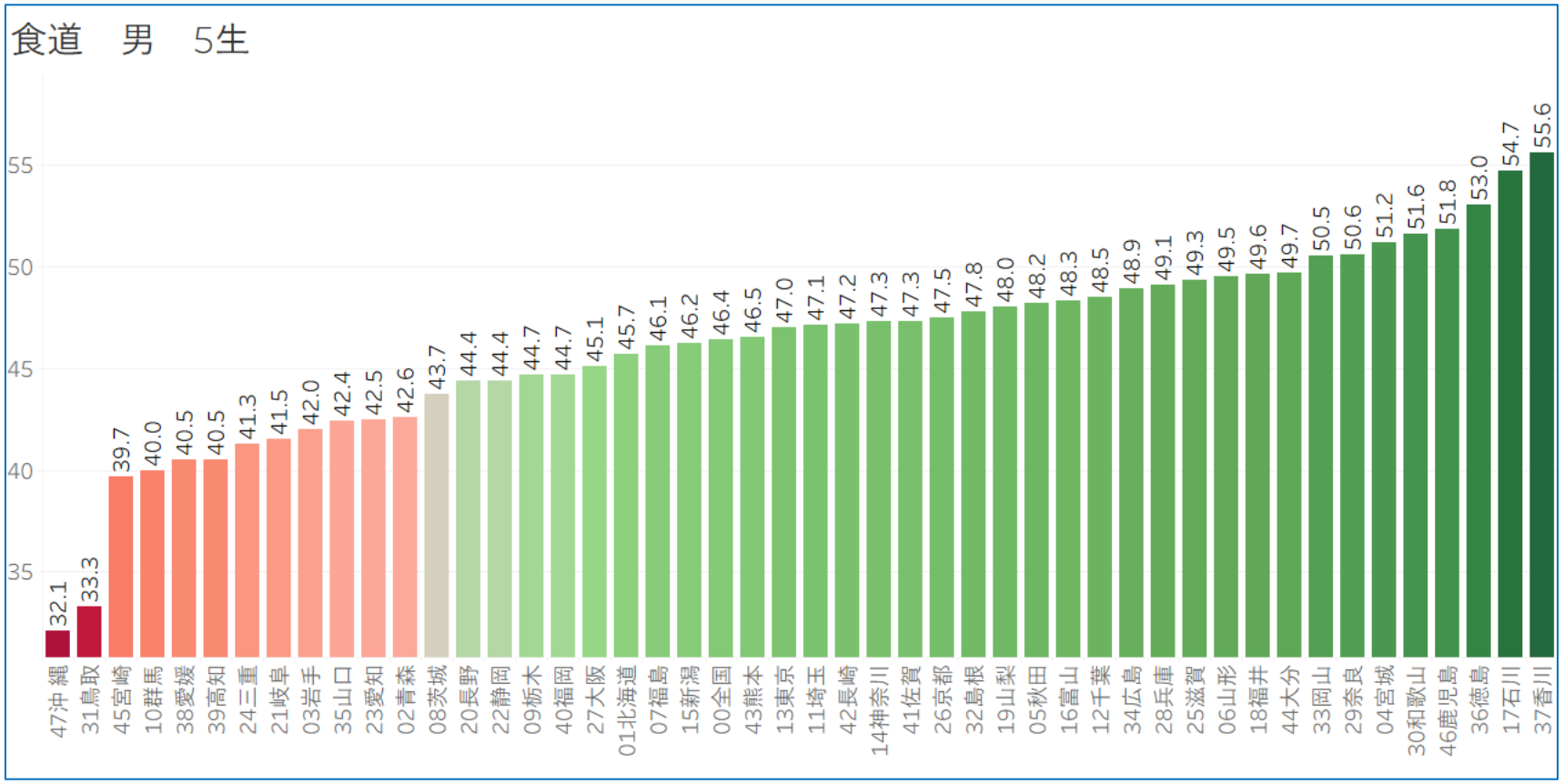


がん政策サミット　がん対策地域別データ集　ロジックモデルワークシート

http://cpsum.org/pdf/ccm_1.0.2_logicmodelsheet.pdf

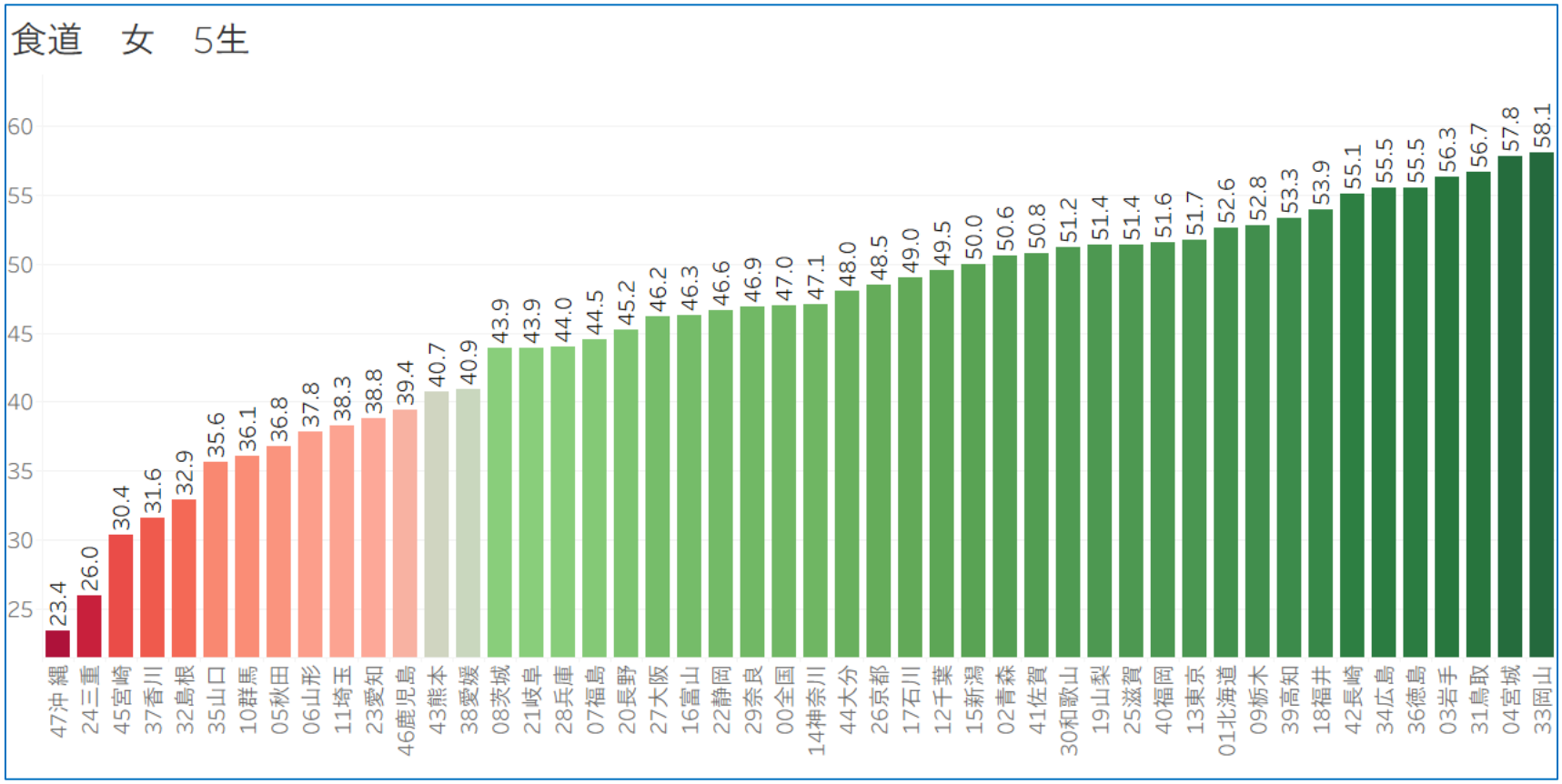
要注意部位

食道　男　ワースト1



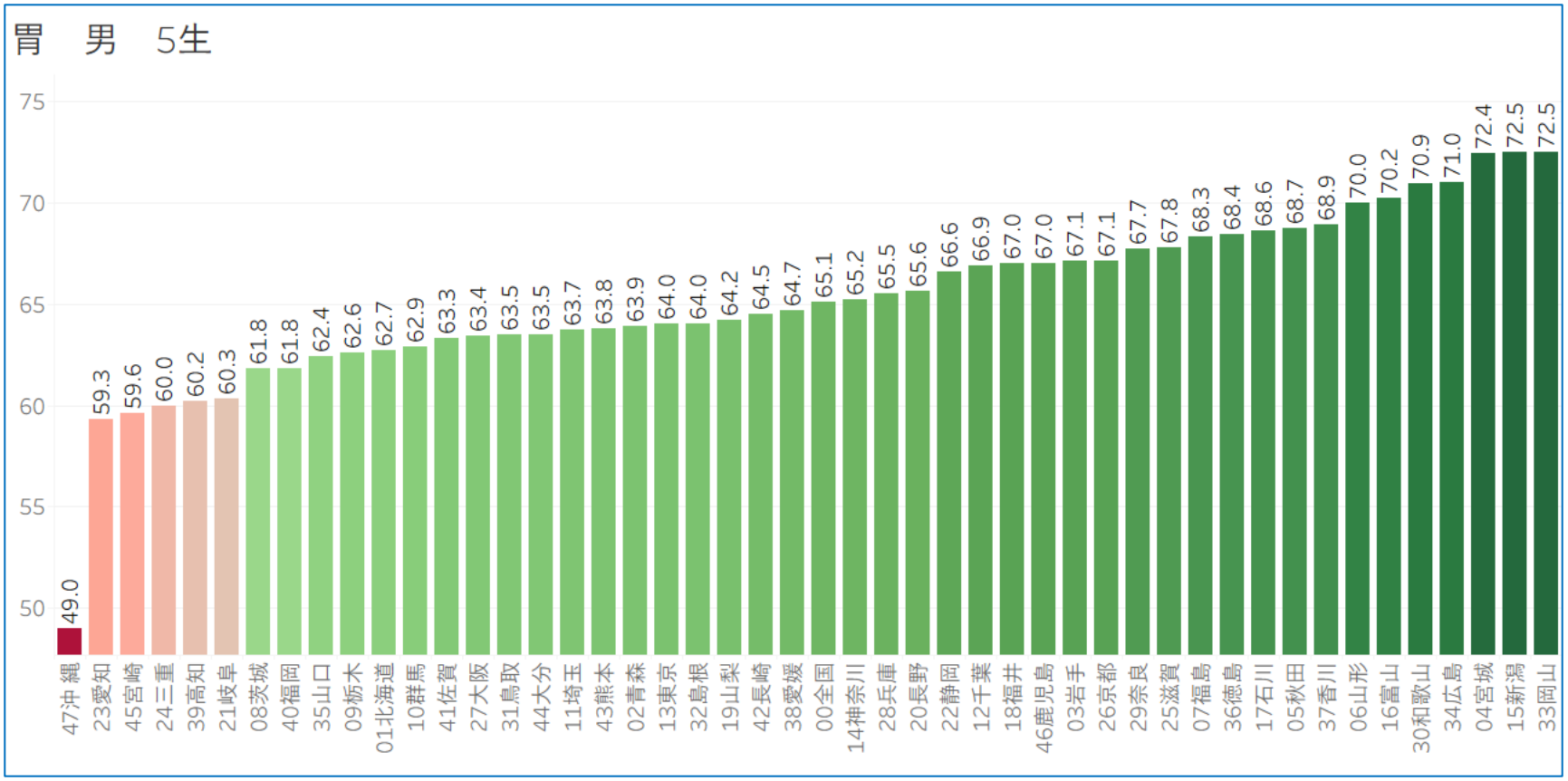
089

食道　女　ワースト1



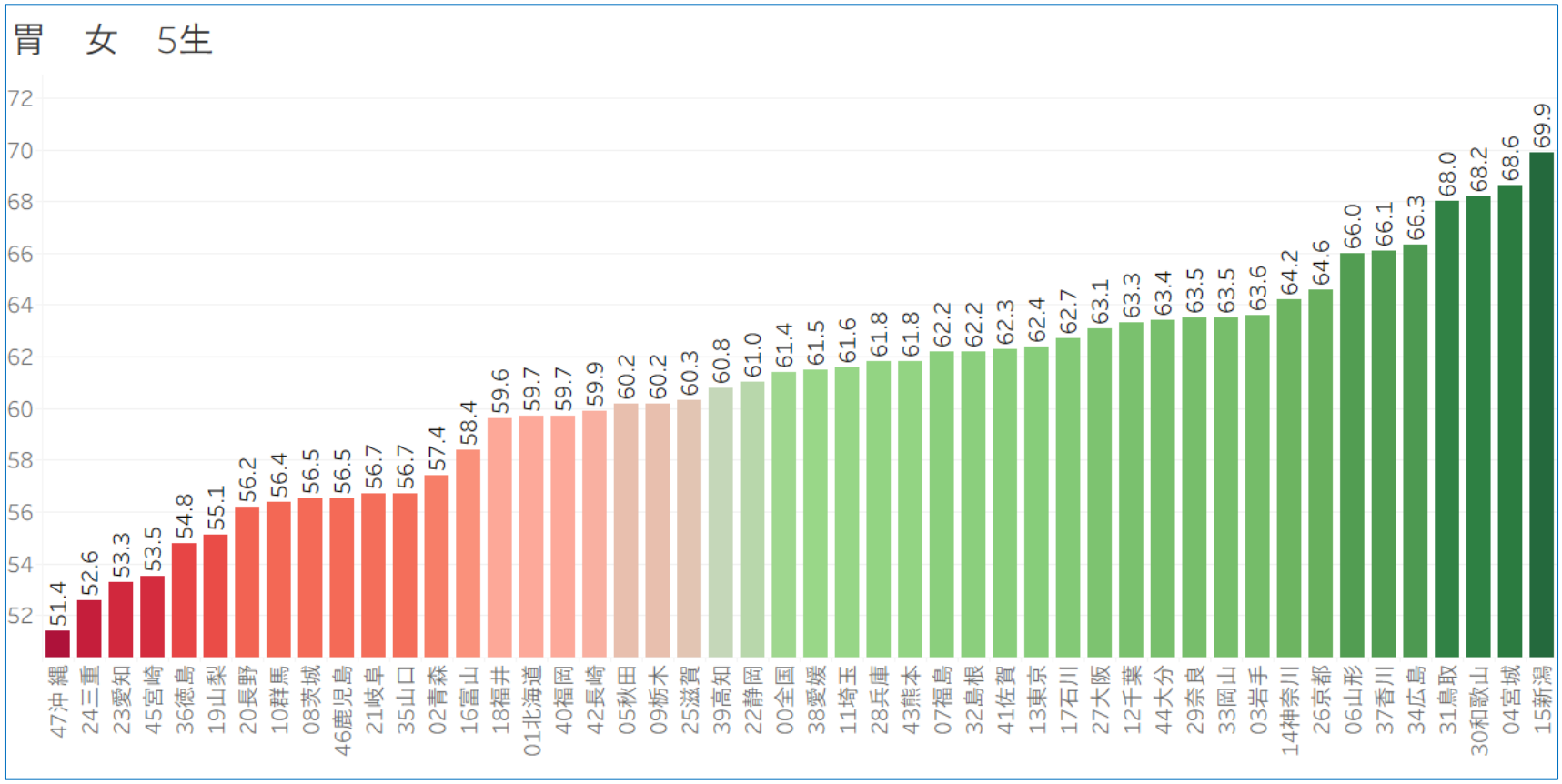
090

胃　男　ワースト1


胃　男　5生
75
70
65
60
55
50
47沖 縄 49.0
23愛知 59.3
45宮崎 59.6
24三 重 60.0
39高知 60.2
21岐 阜 60.3
08茨城 61.8
40福岡 61.8
35山口 62.4
09栃木 62.6
01北海道 62.7
10群馬 62.9
41佐賀 63.3
27大阪 63.4
31鳥取 63.5
44大分 63.5
11埼玉 63.7
43熊本 63.8
02青森 63.9
13東京 64.0
32島根 64.0
19山梨 64.2
42長崎 64.5
38愛媛 64.7
00全国 65.1
14神奈川 65.2
28兵庫 65.5
20長野 65.6
22静岡 66.6
12千葉 66.9
18福井 67.0
46鹿児島 67.0
03岩手 67.1
26京都 67.1
29奈良 67.7
25滋賀 67.8
07福島 68.3
36徳島 68.4
17石川 68.6
05秋田 68.7
37香川 68.9
06山形 70.0
16富山 70.2
30和歌山 70.9
34広島 71.0
04宮城 72.4
15新潟 72.5
33岡山 72.5

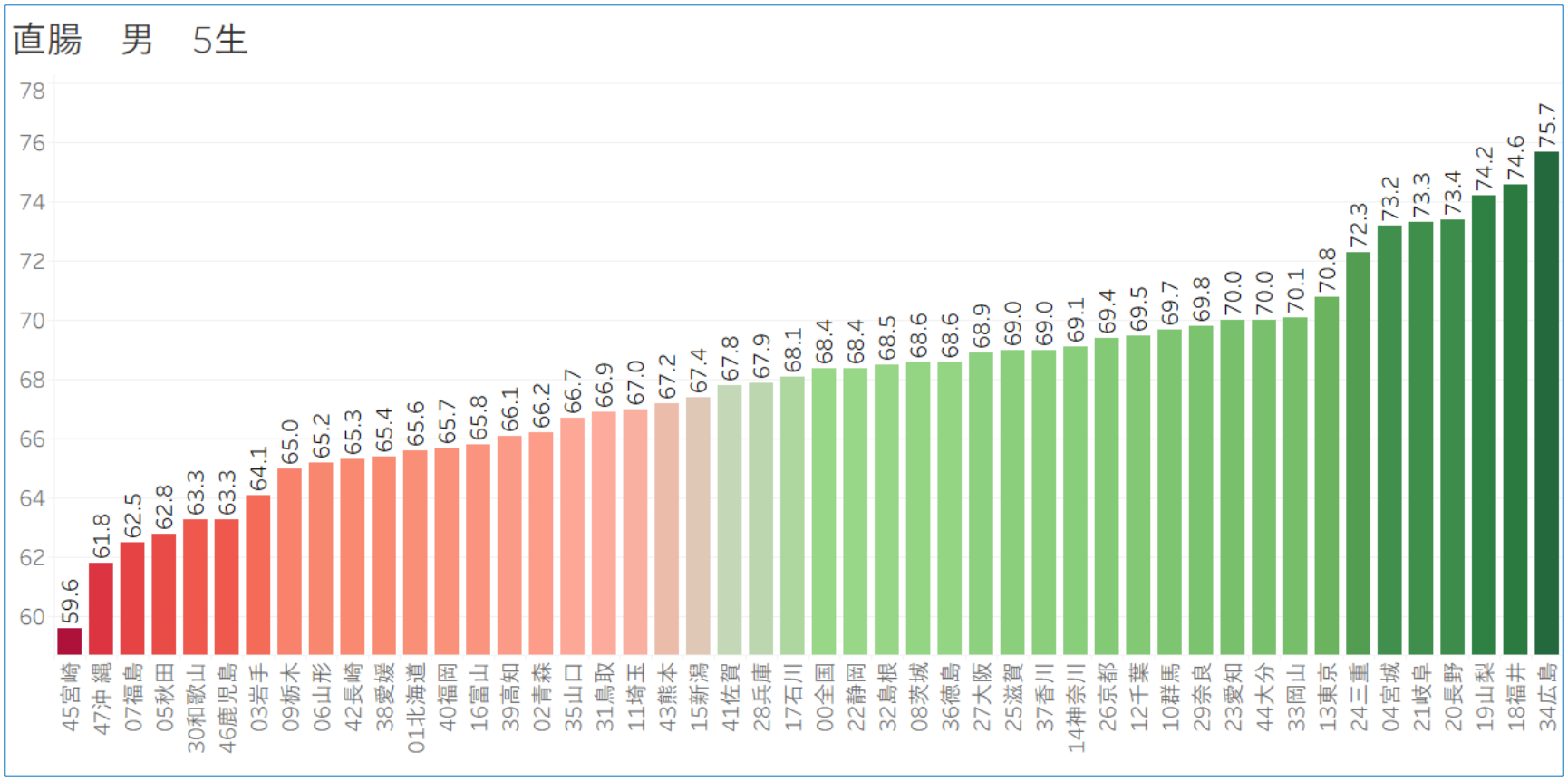
091

胃　女　ワースト1


胃　女　5生
72
70
68
66
64
62
60
58
56
54
52
47沖 縄 51.4
24三 重 52.6
23愛 知 53.3
45宮 崎 53.5
36徳 島 54.8
19山 梨 55.1
20長 野 56.2
10群 馬 56.4
08茨 城 56.5
46鹿児島 56.5
21岐 阜 56.7
35山 口 56.7
02青 森 57.4
16富 山 58.4
18福 井 59.6
01北海道 59.7
40福 岡 59.7
42長 崎 59.9
05秋 田 60.2
09栃 木 60.2
25滋 賀 60.3
39高 知 60.8
22静 岡 61.0
00全 国 61.4
38愛 媛 61.5
11埼 玉 61.6
28兵 庫 61.8
43熊 本 61.8
07福 島 62.2
32島 根 62.2
41佐 賀 62.3
13東 京 62.4
17石 川 62.7
27大 阪 63.1
12千 葉 63.3
44大 分 63.4
29奈 良 63.5
33岡 山 63.5
03岩 手 63.6
14神奈川 64.2
26京 都 64.6
06山 形 66.0
37香 川 66.1
34広 島 66.3
31鳥 取 68.0
30和歌山 68.2
04宮 城 68.6
15新 潟 69.9

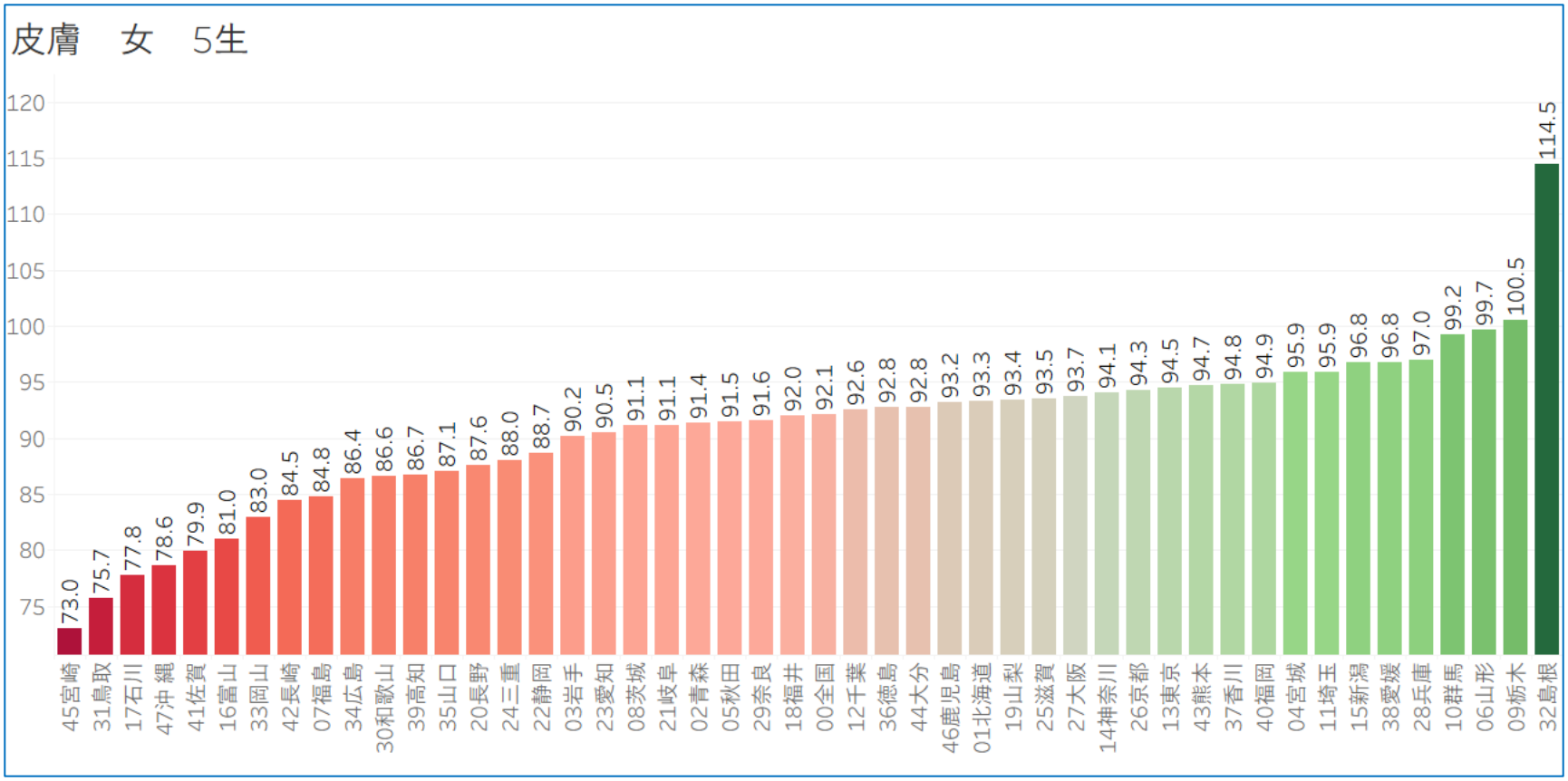
092

直腸　男　ワースト2



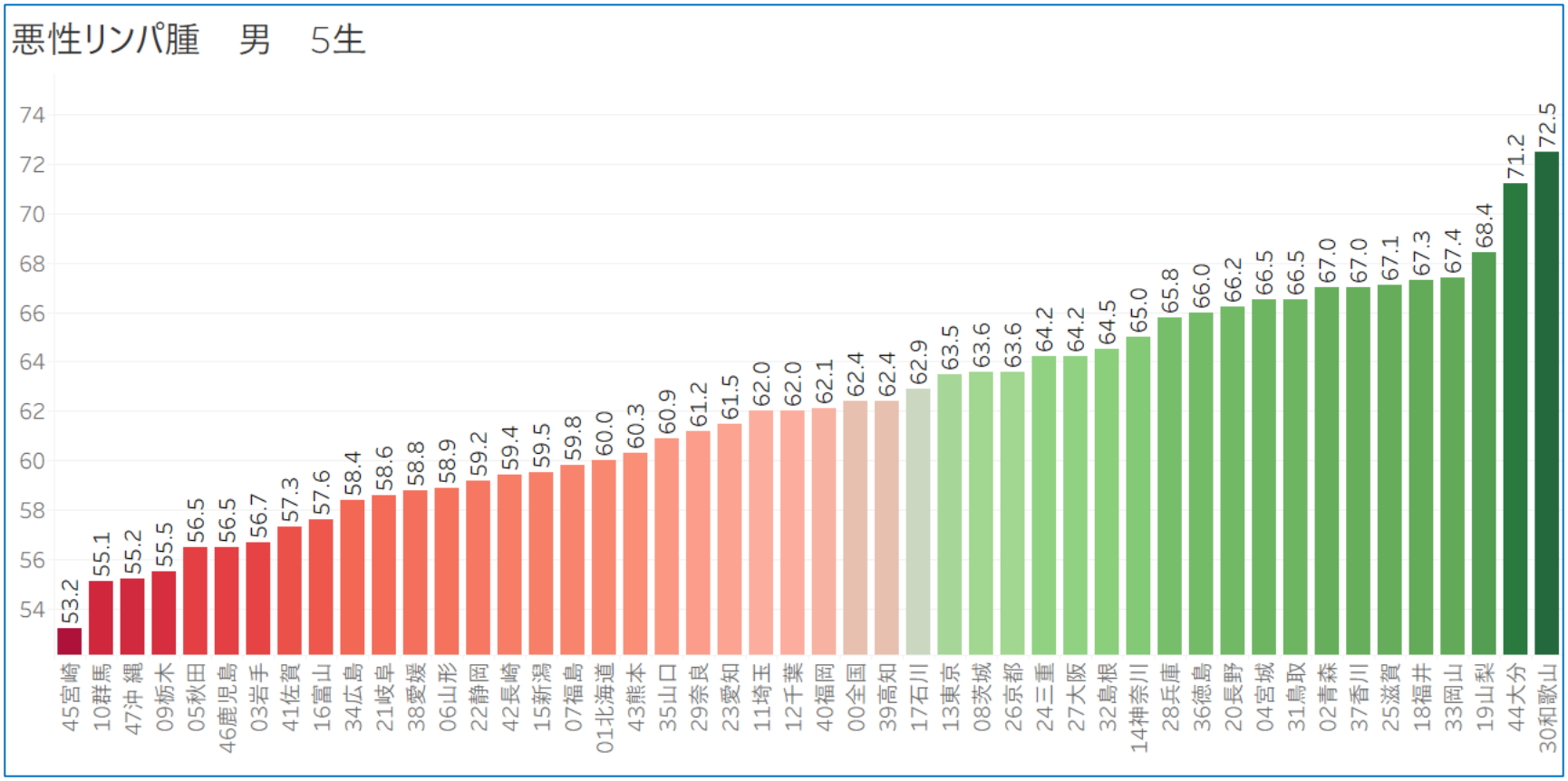
093

皮膚　女　ワースト4



094

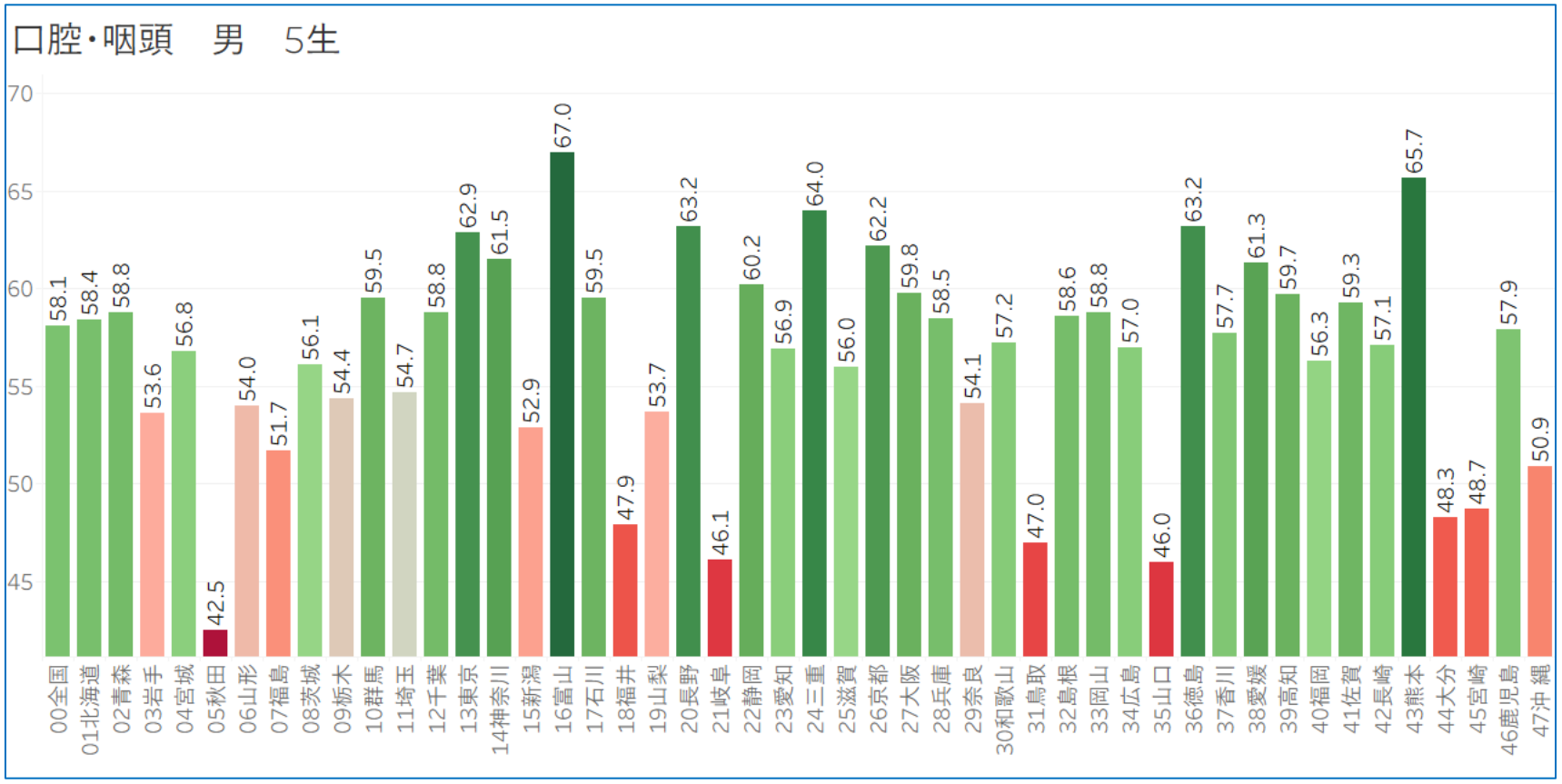
悪性リンパ腫　男　ワースト3



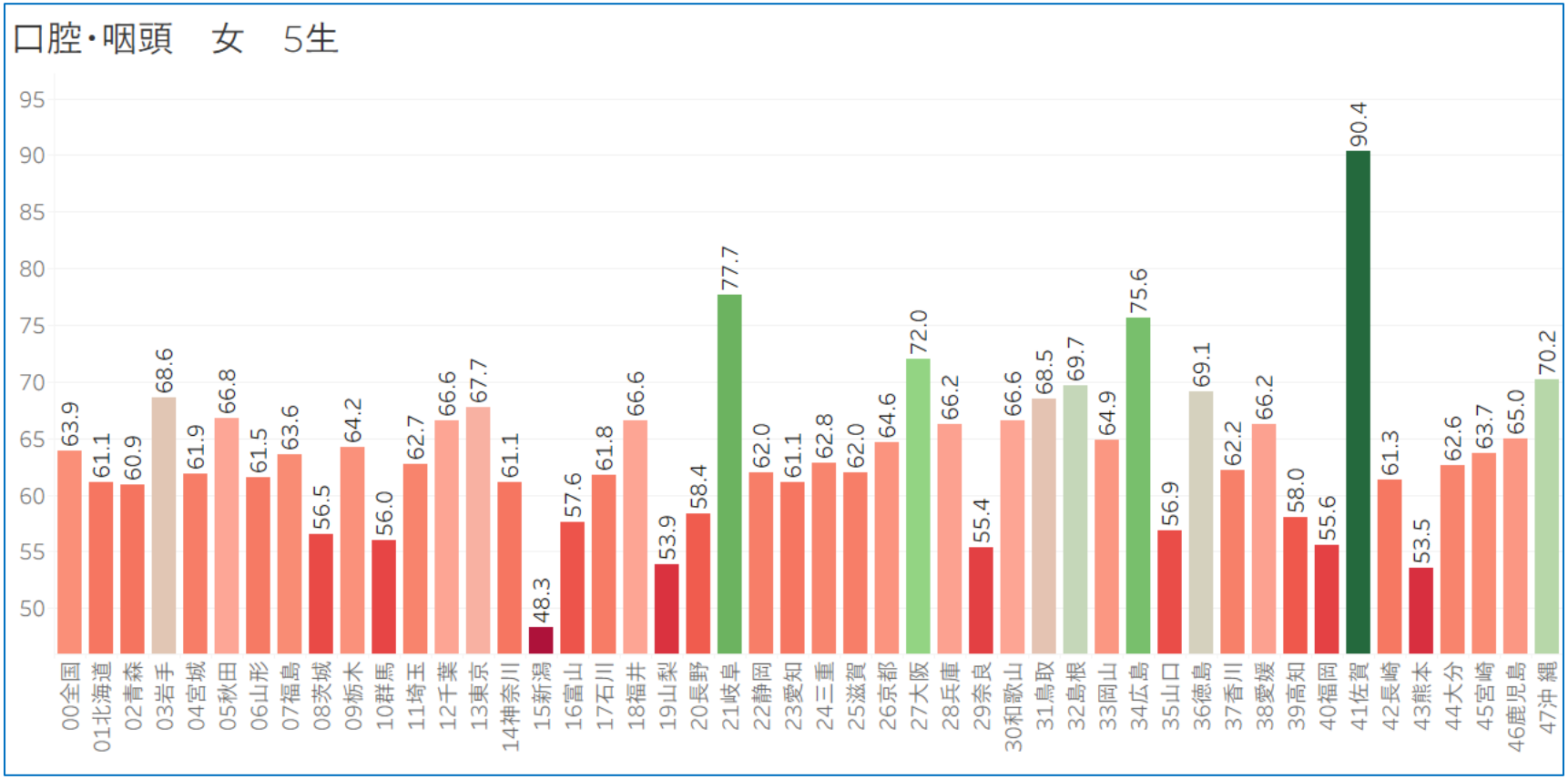
095

全体（掲載順）

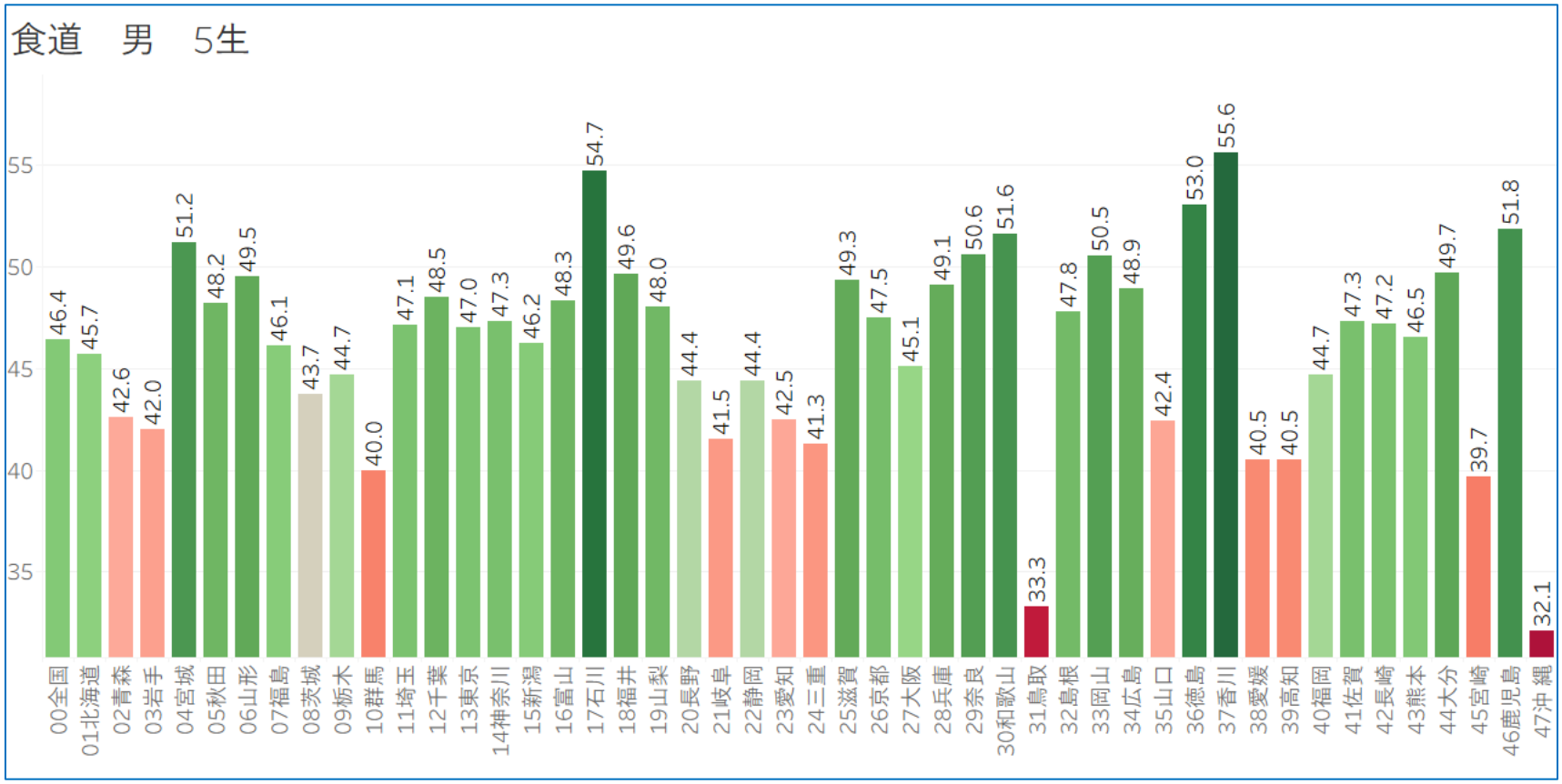
口腔・咽頭　男


口腔・咽頭　男　5生
70
65
60
55
50
45
58.1
58.4
58.8
53.6
56.8
42.5
54.0
51.7
56.1
54.4
59.5
54.7
58.8
62.9
61.5
52.9
67.0
59.5
47.9
53.7
63.2
46.1
60.2
56.9
64.0
56.0
62.2
59.8
58.5
54.1
57.2
47.0
58.6
58.8
57.0
46.0
63.2
57.7
61.3
59.7
56.3
59.3
57.1
65.7
48.3
48.7
57.9
50.9
00全国
01北海道
02青森
03岩手
04宮城
05秋田
06山形
07福島
08茨城
09栃木
10群馬
11埼玉
12千葉
13東京
14神奈川
15新潟
16富山
17石川
18福井
19山梨
20長野
21岐阜
22静岡
23愛知
24三重
25滋賀
26京都
27大阪
28兵庫
29奈良
30和歌山
31鳥取
32島根
33岡山
34広島
35山口
36徳島
37香川
38愛媛
39高知
40福岡
41佐賀
42長崎
43熊本
44大分
45宮崎
46鹿児島
47沖縄

口腔・咽頭

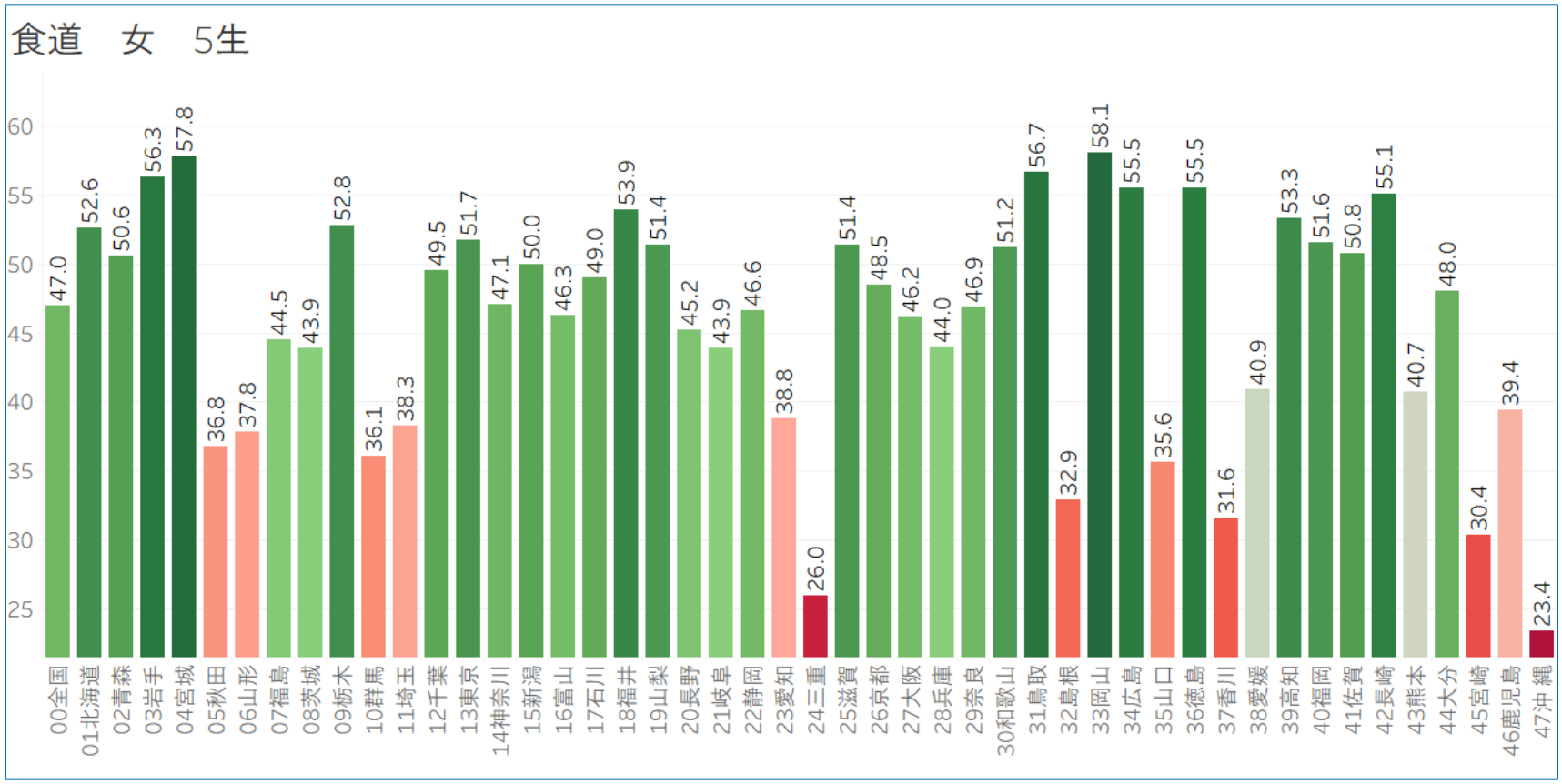

口腔・咽頭　女　5生
95
90
85
80
75
70
65
60
55
50
00全国 63.9
01北海道 61.1
02青森 60.9
03岩手 68.6
04宮城 61.9
05秋田 66.8
06山形 61.5
07福島 63.6
08茨城 56.5
09栃木 64.2
10群馬 56.0
11埼玉 62.7
12千葉 66.6
13東京 67.7
14神奈川 61.1
15新潟 48.3
16富山 57.6
17石川 61.8
18福井 66.6
19山梨 53.9
20長野 58.4
21岐阜 77.7
22静岡 62.0
23愛知 61.1
24三重 62.8
25滋賀 62.0
26京都 64.6
27大阪 72.0
28兵庫 66.2
29奈良 55.4
30和歌山 66.6
31鳥取 68.5
32島根 69.7
33岡山 64.9
34広島 75.6
35山口 56.9
36徳島 69.1
37香川 62.2
38愛媛 66.2
39高知 58.0
40福岡 55.6
41佐賀 90.4
42長崎 61.3
43熊本 53.5
44大分 62.6
45宮崎 63.7
46鹿児島 65.0
47沖縄 70.2

食道　男

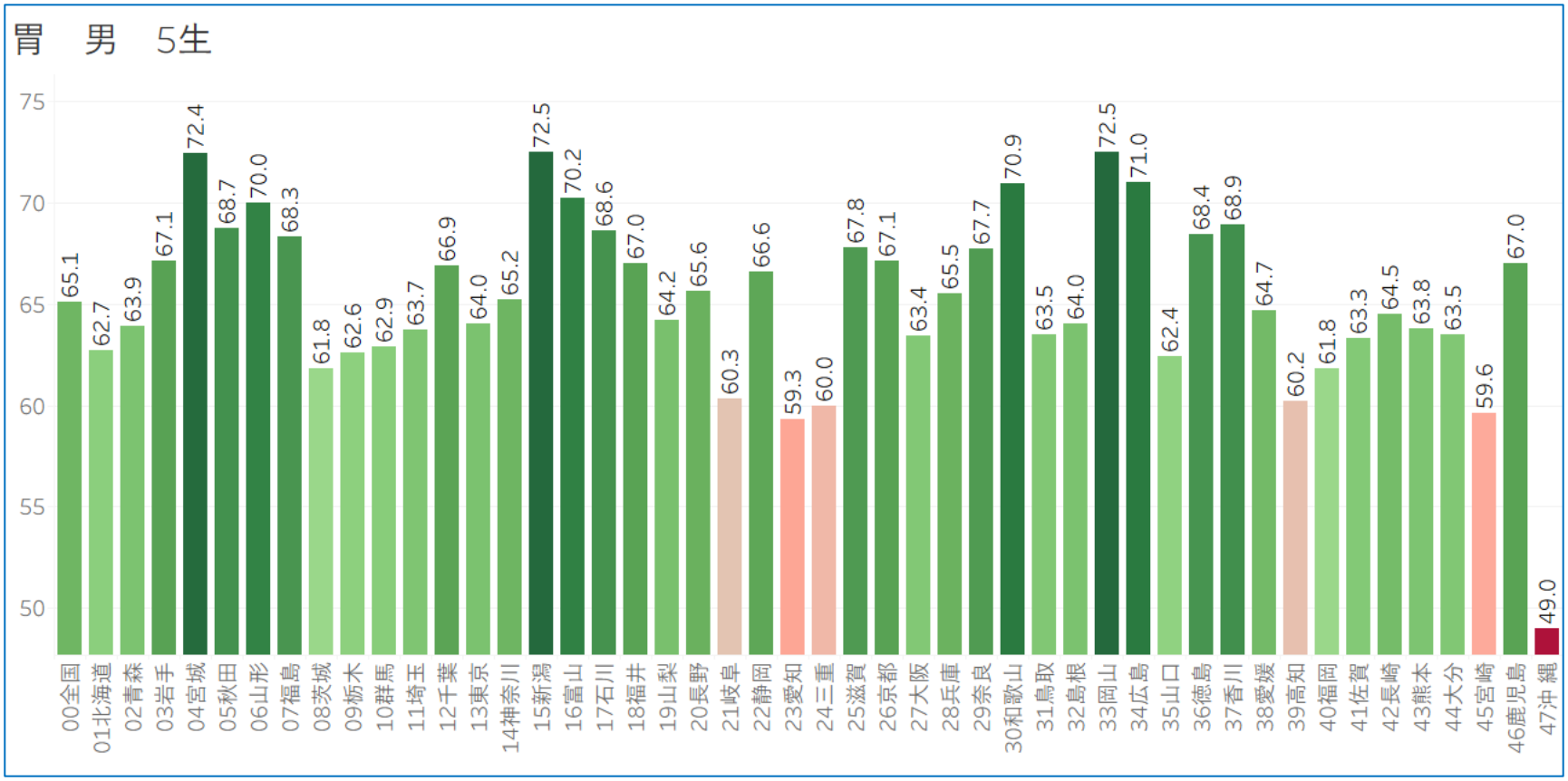

食道　男　5生
55
50
45
40
35
00全国 46.4
01北海道 45.7
02青森 42.6
03岩手 42.0
04宮城 51.2
05秋田 48.2
06山形 49.5
07福島 46.1
08茨城 43.7
09栃木 44.7
10群馬 40.0
11埼玉 47.1
12千葉 48.5
13東京 47.0
14神奈川 47.3
15新潟 46.2
16富山 48.3
17石川 54.7
18福井 49.6
19山梨 48.0
20長野 44.4
21岐阜 41.5
22静岡 44.4
23愛知 42.5
24三重 41.3
25滋賀 49.3
26京都 47.5
27大阪 45.1
28兵庫 49.1
29奈良 50.6
30和歌山 51.6
31鳥取 33.3
32島根 47.8
33岡山 50.5
34広島 48.9
35山口 42.4
36徳島 53.0
37香川 55.6
38愛媛 40.5
39高知 40.5
40福岡 44.7
41佐賀 47.3
42長崎 47.2
43熊本 46.5
44大分 49.7
45宮崎 39.7
46鹿児島 51.8
47沖縄 32.1

099

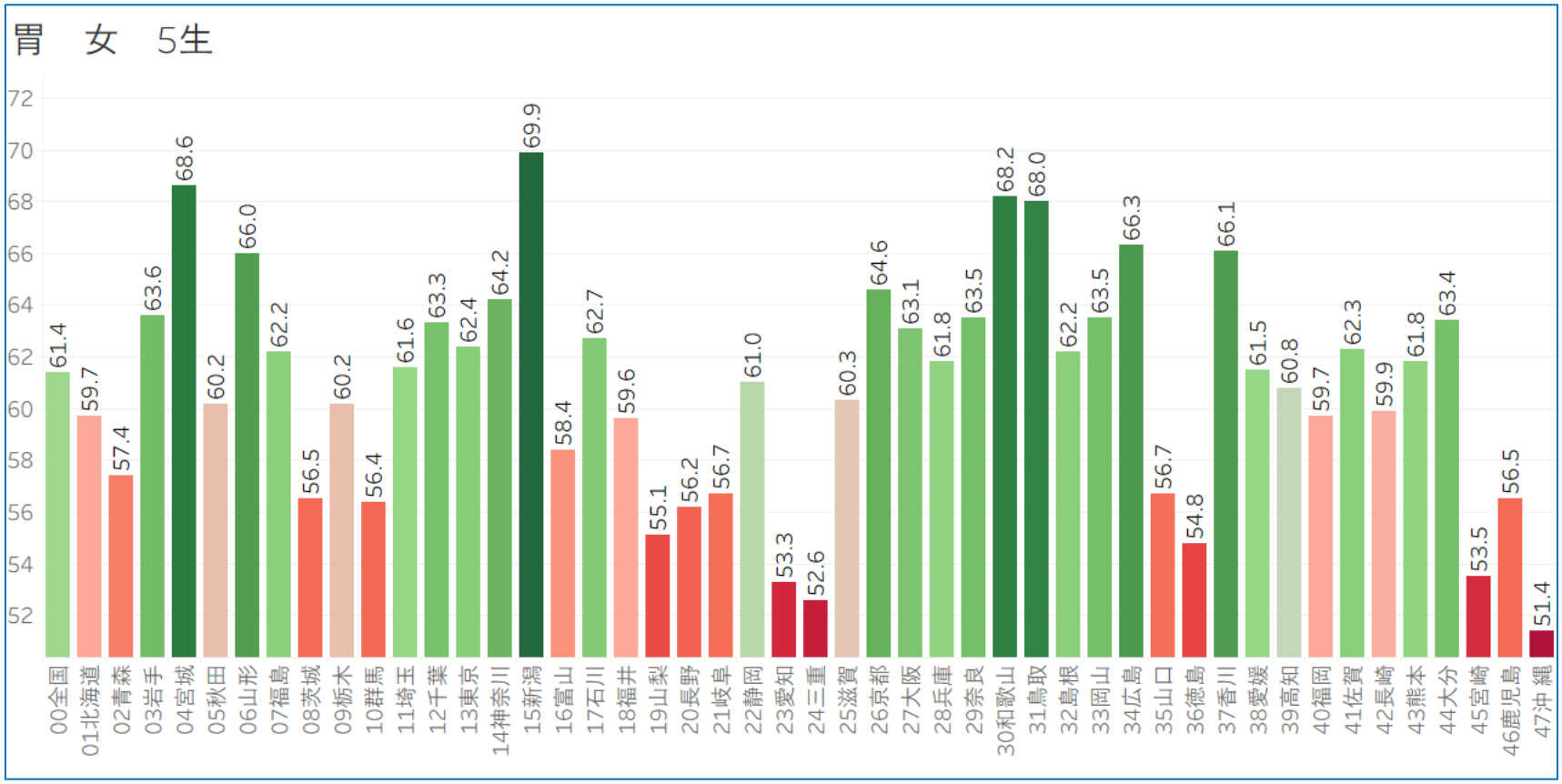
食道　女


食道　女　5生
60
55
50
45
40
35
30
25
47.0
52.6
50.6
56.3
57.8
36.8
37.8
44.5
43.9
52.8
36.1
38.3
49.5
51.7
47.1
50.0
46.3
49.0
53.9
51.4
45.2
43.9
46.6
38.8
26.0
51.4
48.5
46.2
44.0
46.9
51.2
56.7
32.9
58.1
55.5
35.6
55.5
31.6
40.9
53.3
51.6
50.8
55.1
40.7
48.0
30.4
39.4
23.4
00全国
01北海道
02青森
03岩手
04宮城
05秋田
06山形
07福島
08茨城
09栃木
10群馬
11埼玉
12千葉
13東京
14神奈川
15新潟
16富山
17石川
18福井
19山梨
20長野
21岐阜
22静岡
23愛知
24三重
25滋賀
26京都
27大阪
28兵庫
29奈良
30和歌山
31鳥取
32島根
33岡山
34広島
35山口
36徳島
37香川
38愛媛
39高知
40福岡
41佐賀
42長崎
43熊本
44大分
45宮崎
46鹿児島
47沖縄

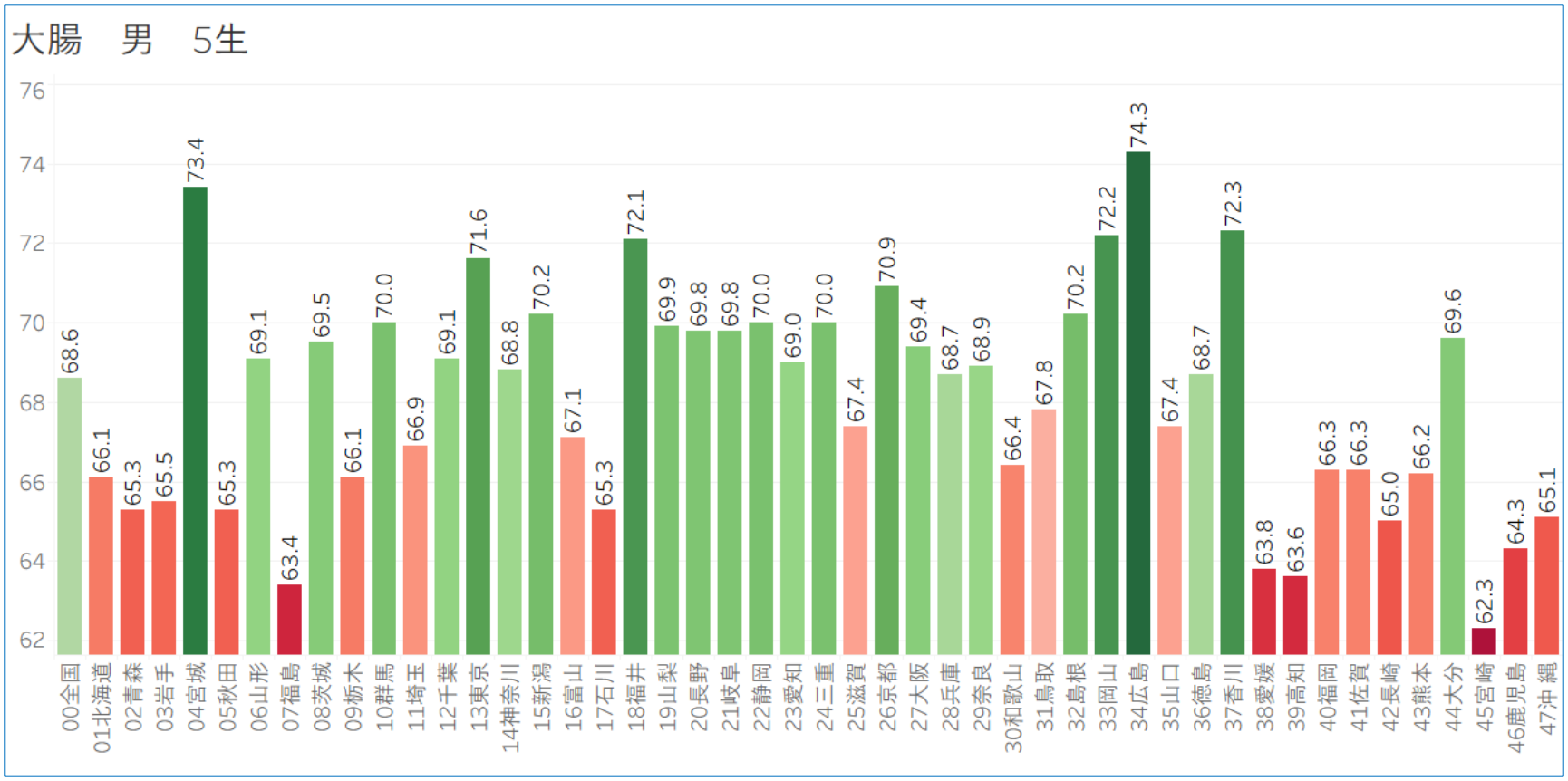
胃　男


胃　男　5生
75
70
65
60
55
50
00全国 65.1
01北海道 62.7
02青森 63.9
03岩手 67.1
04宮城 72.4
05秋田 68.7
06山形 70.0
07福島 68.3
08茨城 61.8
09栃木 62.6
10群馬 62.9
11埼玉 63.7
12千葉 66.9
13東京 64.0
14神奈川 65.2
15新潟 72.5
16富山 70.2
17石川 68.6
18福井 67.0
19山梨 64.2
20長野 65.6
21岐阜 60.3
22静岡 66.6
23愛知 59.3
24三重 60.0
25滋賀 67.8
26京都 67.1
27大阪 63.4
28兵庫 65.5
29奈良 67.7
30和歌山 70.9
31鳥取 63.5
32島根 64.0
33岡山 72.5
34広島 71.0
35山口 62.4
36徳島 68.4
37香川 68.9
38愛媛 64.7
39高知 60.2
40福岡 61.8
41佐賀 63.3
42長崎 64.5
43熊本 63.8
44大分 63.5
45宮崎 59.6
46鹿児島 67.0
47沖縄 49.0

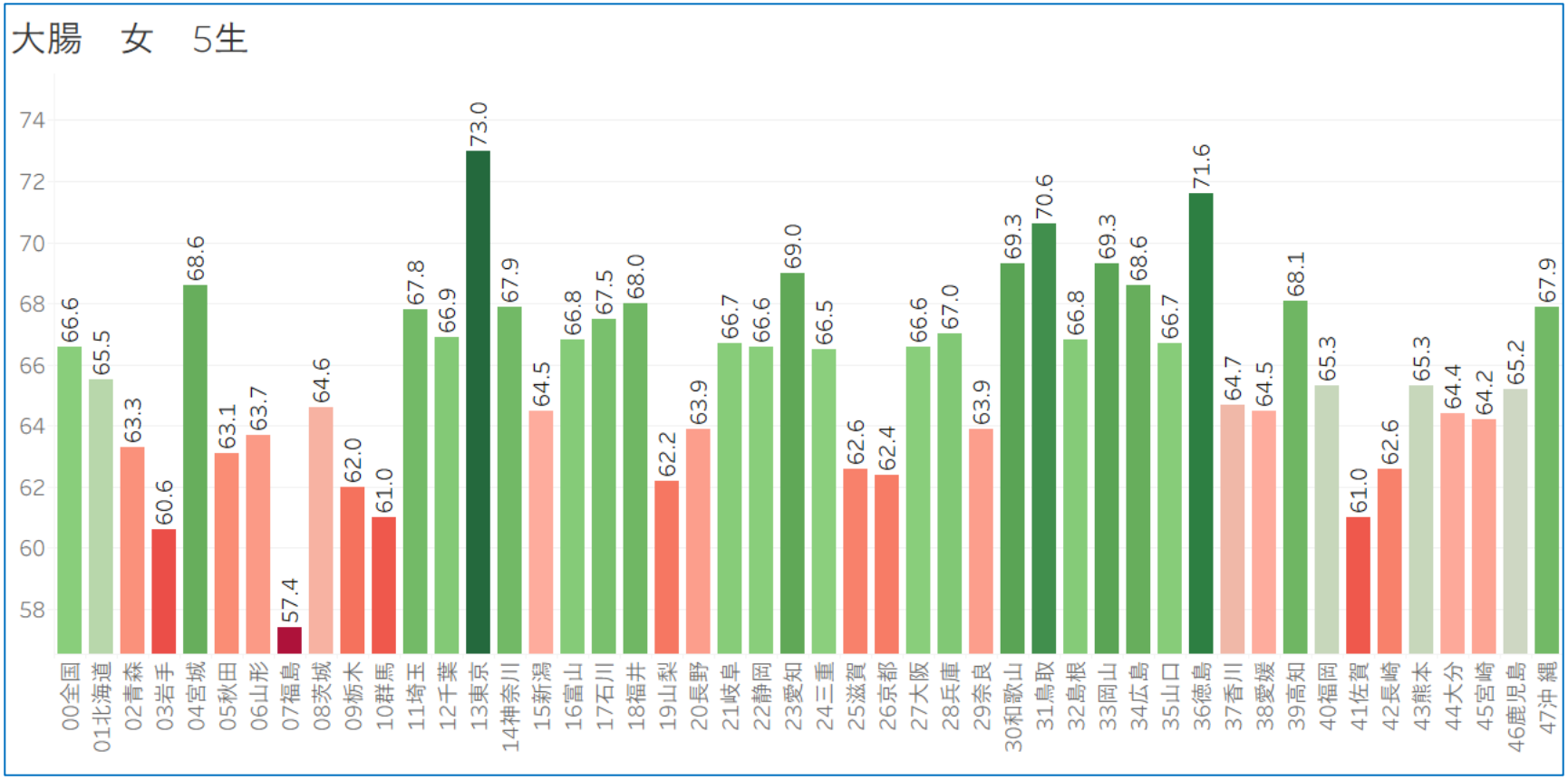
胃　女


胃　女　5生
72
70
68
66
64
62
60
58
56
54
52
00全国 61.4
01北海道 59.7
02青森 57.4
03岩手 63.6
04宮城 68.6
05秋田 60.2
06山形 66.0
07福島 62.2
08茨城 56.5
09栃木 60.2
10群馬 56.4
11埼玉 61.6
12千葉 63.3
13東京 62.4
14神奈川 64.2
15新潟 69.9
16富山 58.4
17石川 62.7
18福井 59.6
19山梨 55.1
20長野 56.2
21岐阜 56.7
22静岡 61.0
23愛知 53.3
24三重 52.6
25滋賀 60.3
26京都 64.6
27大阪 63.1
28兵庫 61.8
29奈良 63.5
30和歌山 68.2
31鳥取 68.0
32島根 62.2
33岡山 63.5
34広島 66.3
35山口 56.7
36徳島 54.8
37香川 66.1
38愛媛 61.5
39高知 60.8
40福岡 59.7
41佐賀 62.3
42長崎 59.9
43熊本 61.8
44大分 63.4
45宮崎 53.5
46鹿児島 56.5
47沖縄 51.4

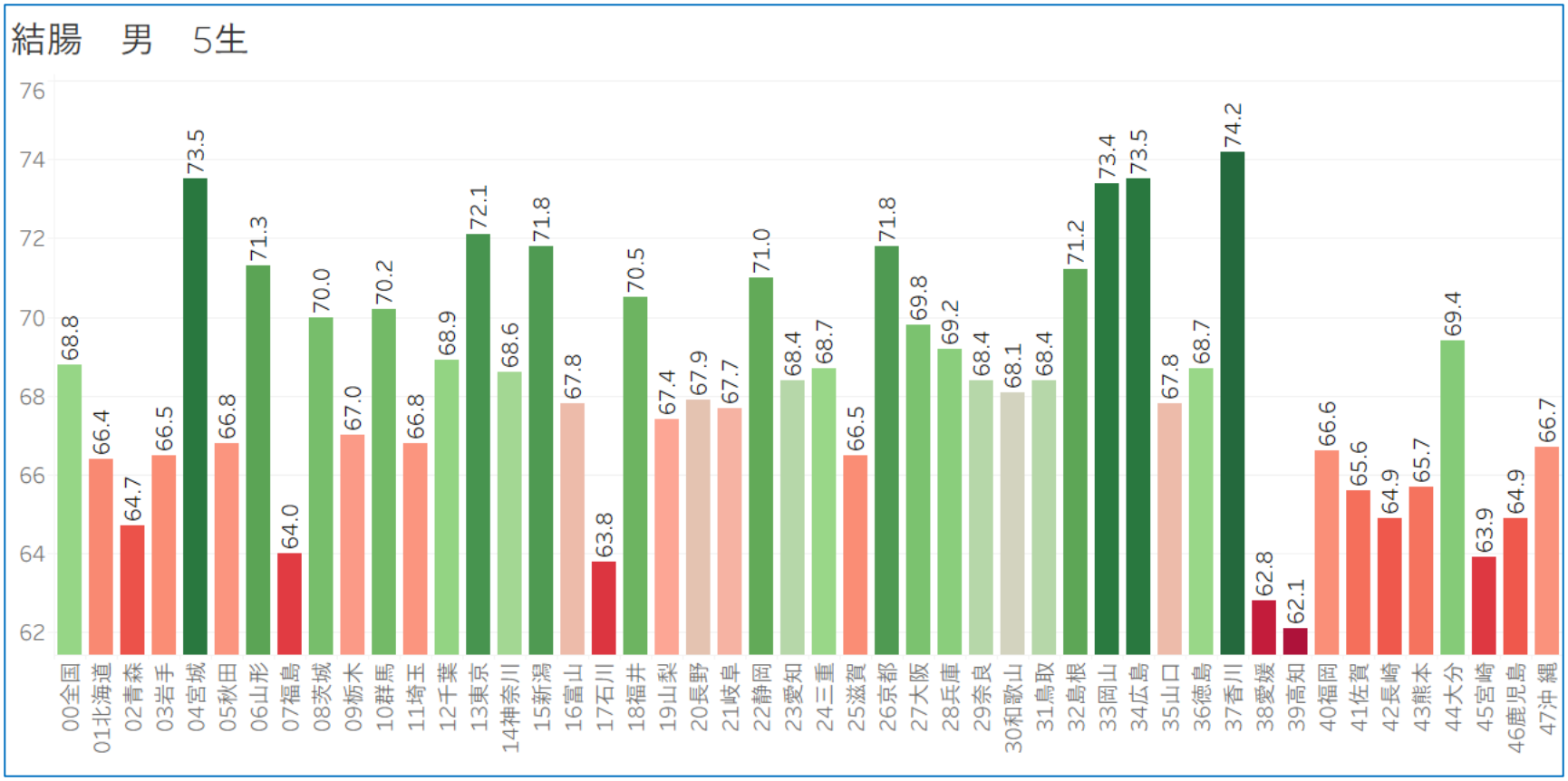
大腸　男


大腸　男　5生
76
74
72
70
68
66
64
62
00全国 68.6
01北海道 66.1
02青森 65.3
03岩手 65.5
04宮城 73.4
05秋田 65.3
06山形 69.1
07福島 63.4
08茨城 69.5
09栃木 66.1
10群馬 70.0
11埼玉 66.9
12千葉 69.1
13東京 71.6
14神奈川 68.8
15新潟 70.2
16富山 67.1
17石川 65.3
18福井 72.1
19山梨 69.9
20長野 69.8
21岐阜 69.8
22静岡 70.0
23愛知 69.0
24三重 70.0
25滋賀 67.4
26京都 70.9
27大阪 69.4
28兵庫 68.7
29奈良 68.9
30和歌山 66.4
31鳥取 67.8
32島根 70.2
33岡山 72.2
34広島 74.3
35山口 67.4
36徳島 68.7
37香川 72.3
38愛媛 63.8
39高知 63.6
40福岡 66.3
41佐賀 66.3
42長崎 65.0
43熊本 66.2
44大分 69.6
45宮崎 62.3
46鹿児島 64.3
47沖縄 65.1

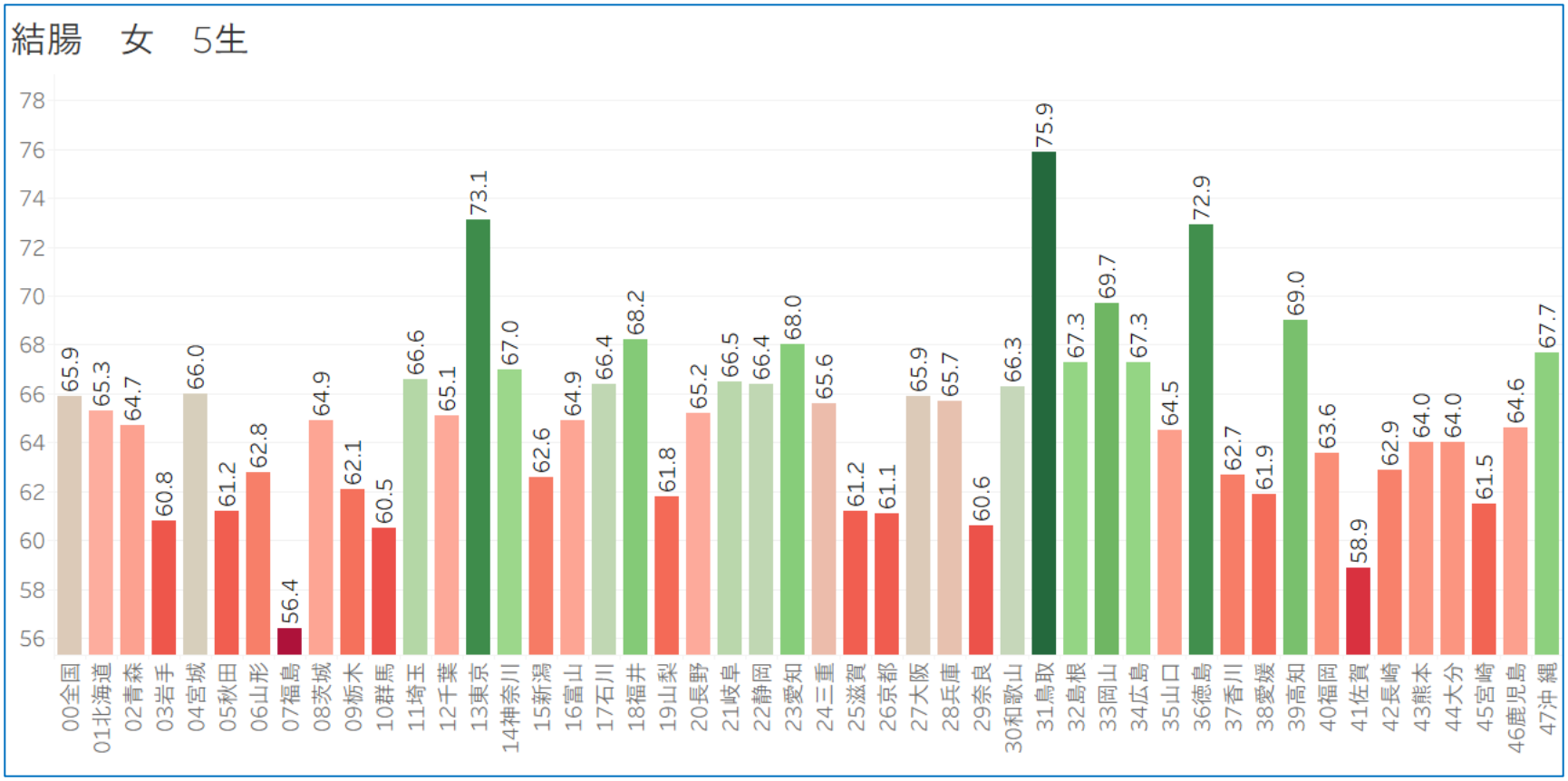
大腸　女


大腸　女　5生
74
72
70
68
66
64
62
60
58
66.6
65.5
63.3
60.6
68.6
63.1
63.7
57.4
64.6
62.0
61.0
67.8
66.9
73.0
67.9
64.5
66.8
67.5
68.0
62.2
63.9
66.7
66.6
69.0
66.5
62.6
62.4
66.6
67.0
63.9
69.3
70.6
66.8
69.3
68.6
66.7
71.6
64.7
64.5
68.1
65.3
61.0
62.6
65.3
64.4
64.2
65.2
67.9
00全国
01北海道
02青森
03岩手
04宮城
05秋田
06山形
07福島
08茨城
09栃木
10群馬
11埼玉
12千葉
13東京
14神奈川
15新潟
16富山
17石川
18福井
19山梨
20長野
21岐阜
22静岡
23愛知
24三重
25滋賀
26京都
27大阪
28兵庫
29奈良
30和歌山
31鳥取
32島根
33岡山
34広島
35山口
36徳島
37香川
38愛媛
39高知
40福岡
41佐賀
42長崎
43熊本
44大分
45宮崎
46鹿児島
47沖縄

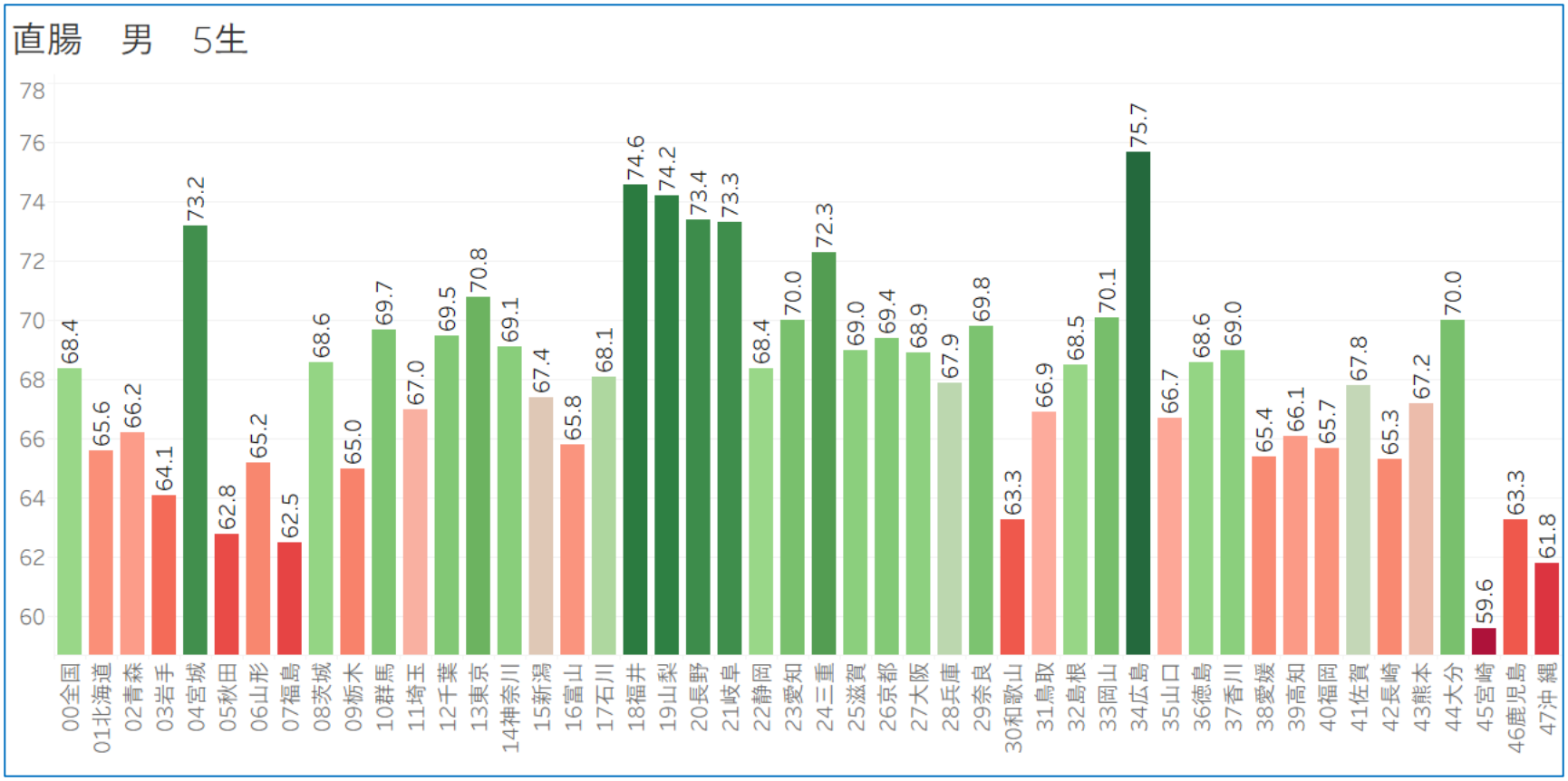
結腸　男


結腸　男　5生
76
74
72
70
68
66
64
62
00全国 68.8
01北海道 66.4
02青森 64.7
03岩手 66.5
04宮城 73.5
05秋田 66.8
06山形 71.3
07福島 64.0
08茨城 70.0
09栃木 67.0
10群馬 70.2
11埼玉 66.8
12千葉 68.9
13東京 72.1
14神奈川 68.6
15新潟 71.8
16富山 67.8
17石川 63.8
18福井 70.5
19山梨 67.4
20長野 67.9
21岐阜 67.7
22静岡 71.0
23愛知 68.4
24三重 68.7
25滋賀 66.5
26京都 71.8
27大阪 69.8
28兵庫 69.2
29奈良 68.4
30和歌山 68.1
31鳥取 68.4
32島根 71.2
33岡山 73.4
34広島 73.5
35山口 67.8
36徳島 68.7
37香川 74.2
38愛媛 62.8
39高知 62.1
40福岡 66.6
41佐賀 65.6
42長崎 64.9
43熊本 65.7
44大分 69.4
45宮崎 63.9
46鹿児島 64.9
47沖縄 66.7

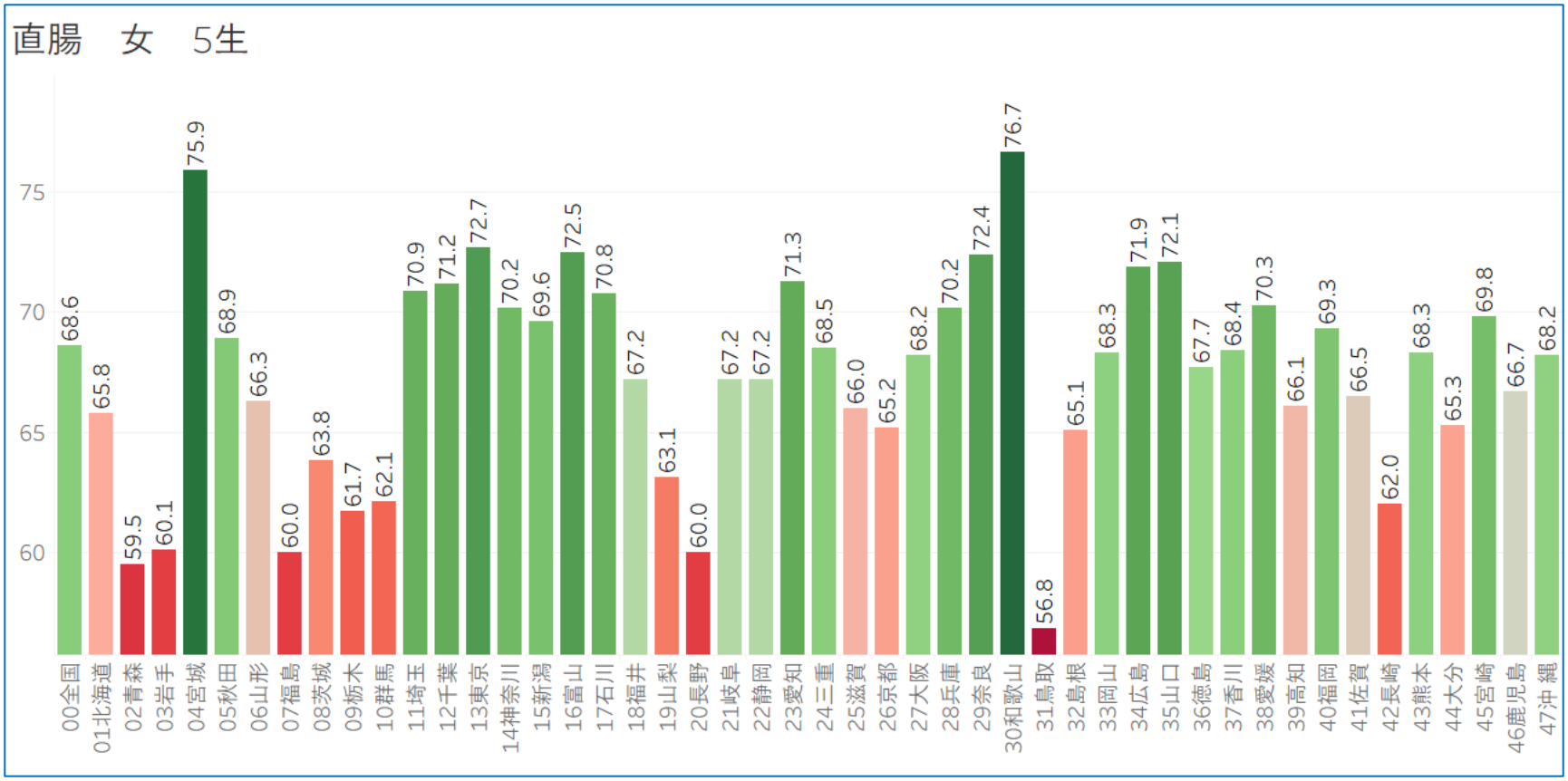
結腸　女


結腸　女　5生
78
76
74
72
70
68
66
64
62
60
58
56
00全国 65.9
01北海道 65.3
02青森 64.7
03岩手 60.8
04宮城 66.0
05秋田 61.2
06山形 62.8
07福島 56.4
08茨城 64.9
09栃木 62.1
10群馬 60.5
11埼玉 66.6
12千葉 65.1
13東京 73.1
14神奈川 67.0
15新潟 62.6
16富山 64.9
17石川 66.4
18福井 68.2
19山梨 61.8
20長野 65.2
21岐阜 66.5
22静岡 66.4
23愛知 68.0
24三重 65.6
25滋賀 61.2
26京都 61.1
27大阪 65.9
28兵庫 65.7
29奈良 60.6
30和歌山 66.3
31鳥取 75.9
32島根 67.3
33岡山 69.7
34広島 67.3
35山口 64.5
36徳島 72.9
37香川 62.7
38愛媛 61.9
39高知 69.0
40福岡 63.6
41佐賀 58.9
42長崎 62.9
43熊本 64.0
44大分 64.0
45宮崎 61.5
46鹿児島 64.6
47沖縄 67.7

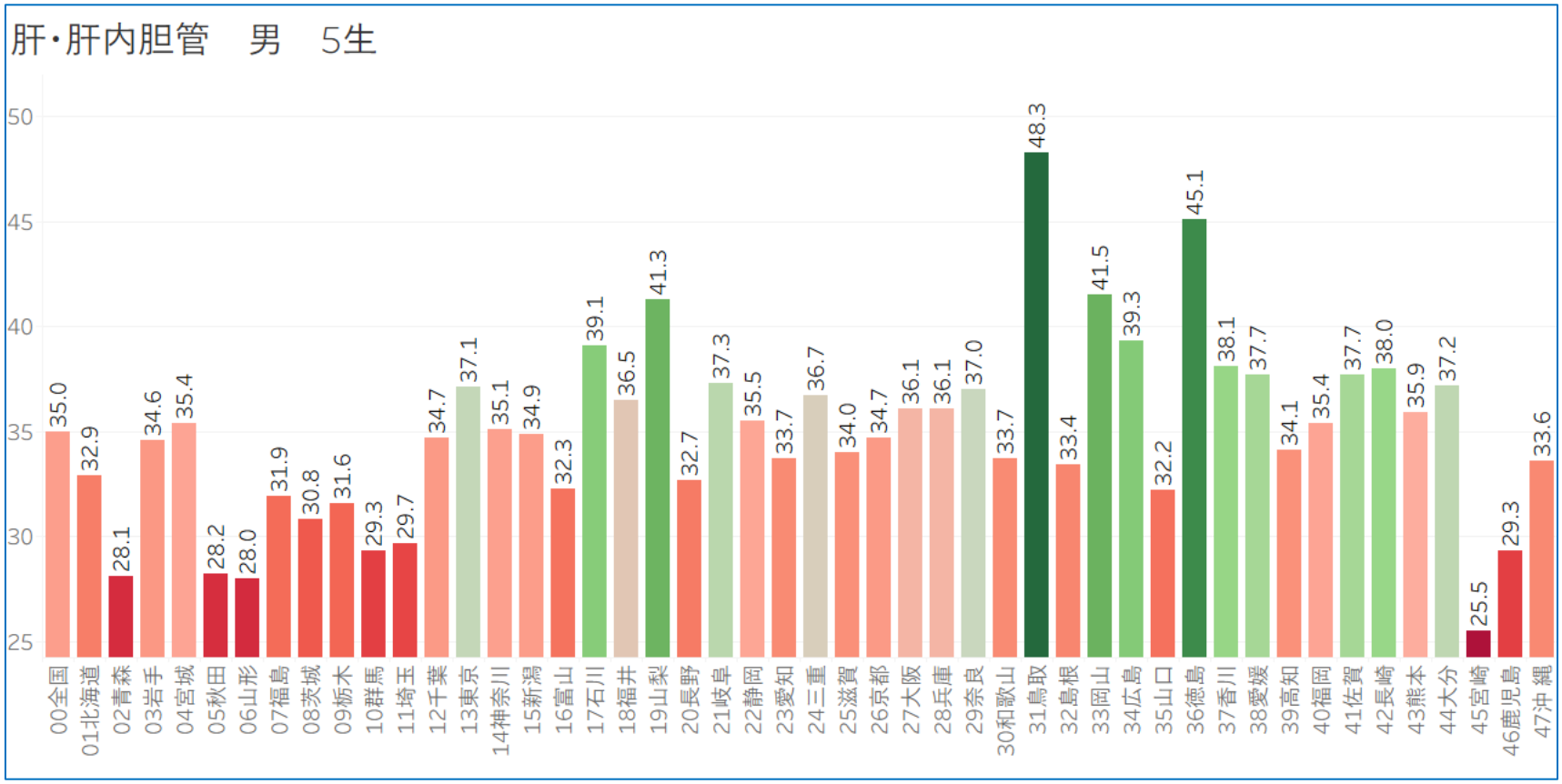
直腸　男


直腸　男　5生
78
76
74
72
70
68
66
64
62
60
00全国 68.4
01北海道 65.6
02青森 66.2
03岩手 64.1
04宮城 73.2
05秋田 62.8
06山形 65.2
07福島 62.5
08茨城 68.6
09栃木 65.0
10群馬 69.7
11埼玉 67.0
12千葉 69.5
13東京 70.8
14神奈川 69.1
15新潟 67.4
16富山 65.8
17石川 68.1
18福井 74.6
19山梨 74.2
20長野 73.4
21岐阜 73.3
22静岡 68.4
23愛知 70.0
24三重 72.3
25滋賀 69.0
26京都 69.4
27大阪 68.9
28兵庫 67.9
29奈良 69.8
30和歌山 63.3
31鳥取 66.9
32島根 68.5
33岡山 70.1
34広島 75.7
35山口 66.7
36徳島 68.6
37香川 69.0
38愛媛 65.4
39高知 66.1
40福岡 65.7
41佐賀 67.8
42長崎 65.3
43熊本 67.2
44大分 70.0
45宮崎 59.6
46鹿児島 63.3
47沖縄 61.8

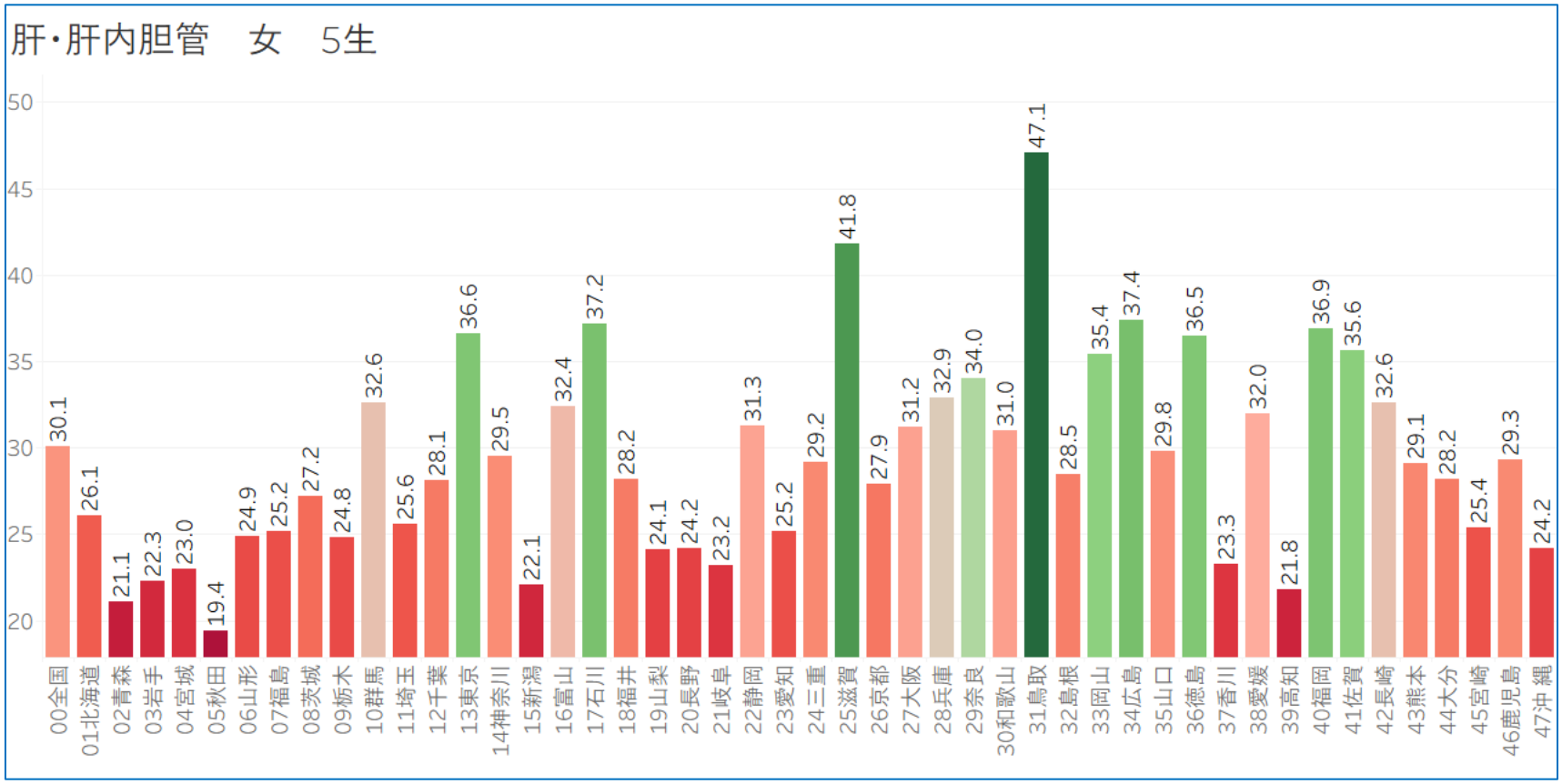
直腸　女


直腸　女　5生
75
70
65
60
00全国 68.6
01北海道 65.8
02青森 59.5
03岩手 60.1
04宮城 75.9
05秋田 68.9
06山形 66.3
07福島 60.0
08茨城 63.8
09栃木 61.7
10群馬 62.1
11埼玉 70.9
12千葉 71.2
13東京 72.7
14神奈川 70.2
15新潟 69.6
16富山 72.5
17石川 70.8
18福井 67.2
19山梨 63.1
20長野 60.0
21岐阜 67.2
22静岡 67.2
23愛知 71.3
24三重 68.5
25滋賀 66.0
26京都 65.2
27大阪 68.2
28兵庫 70.2
29奈良 72.4
30和歌山 76.7
31鳥取 56.8
32島根 65.1
33岡山 68.3
34広島 71.9
35山口 72.1
36徳島 67.7
37香川 68.4
38愛媛 70.3
39高知 66.1
40福岡 69.3
41佐賀 66.5
42長崎 62.0
43熊本 68.3
44大分 65.3
45宮崎 69.8
46鹿児島 66.7
47沖縄 68.2

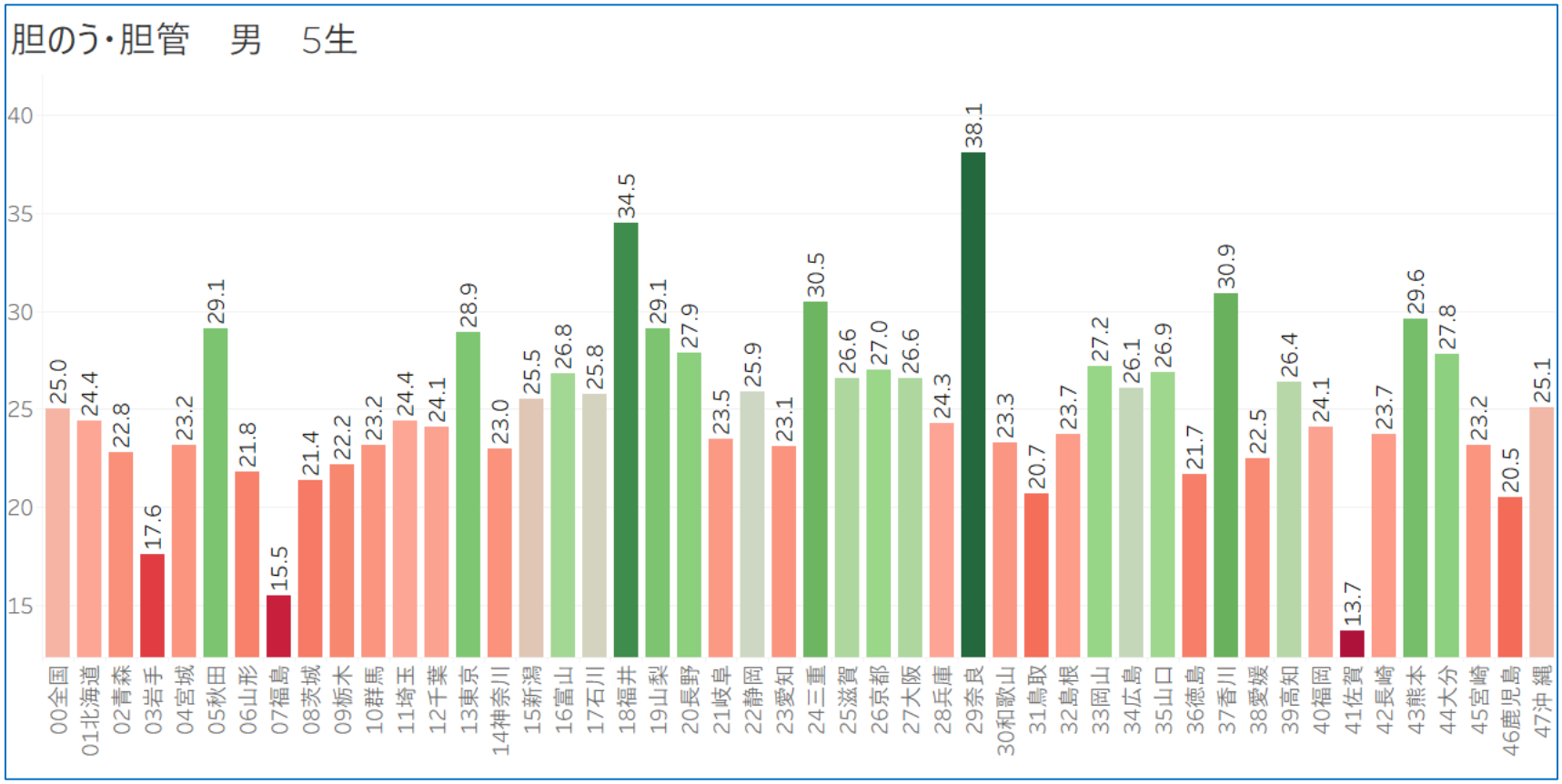
肝・肝内胆管　男


肝・肝内胆管　男　5生
50
45
40
35
30
25
00全国 35.0
01北海道 32.9
02青森 28.1
03岩手 34.6
04宮城 35.4
05秋田 28.2
06山形 28.0
07福島 31.9
08茨城 30.8
09栃木 31.6
10群馬 29.3
11埼玉 29.7
12千葉 34.7
13東京 37.1
14神奈川 35.1
15新潟 34.9
16富山 32.3
17石川 39.1
18福井 36.5
19山梨 41.3
20長野 32.7
21岐阜 37.3
22静岡 35.5
23愛知 33.7
24三重 36.7
25滋賀 34.0
26京都 34.7
27大阪 36.1
28兵庫 36.1
29奈良 37.0
30和歌山 33.7
31鳥取 48.3
32島根 33.4
33岡山 41.5
34広島 39.3
35山口 32.2
36徳島 45.1
37香川 38.1
38愛媛 37.7
39高知 34.1
40福岡 35.4
41佐賀 37.7
42長崎 38.0
43熊本 35.9
44大分 37.2
45宮崎 25.5
46鹿児島 29.3
47沖縄 33.6

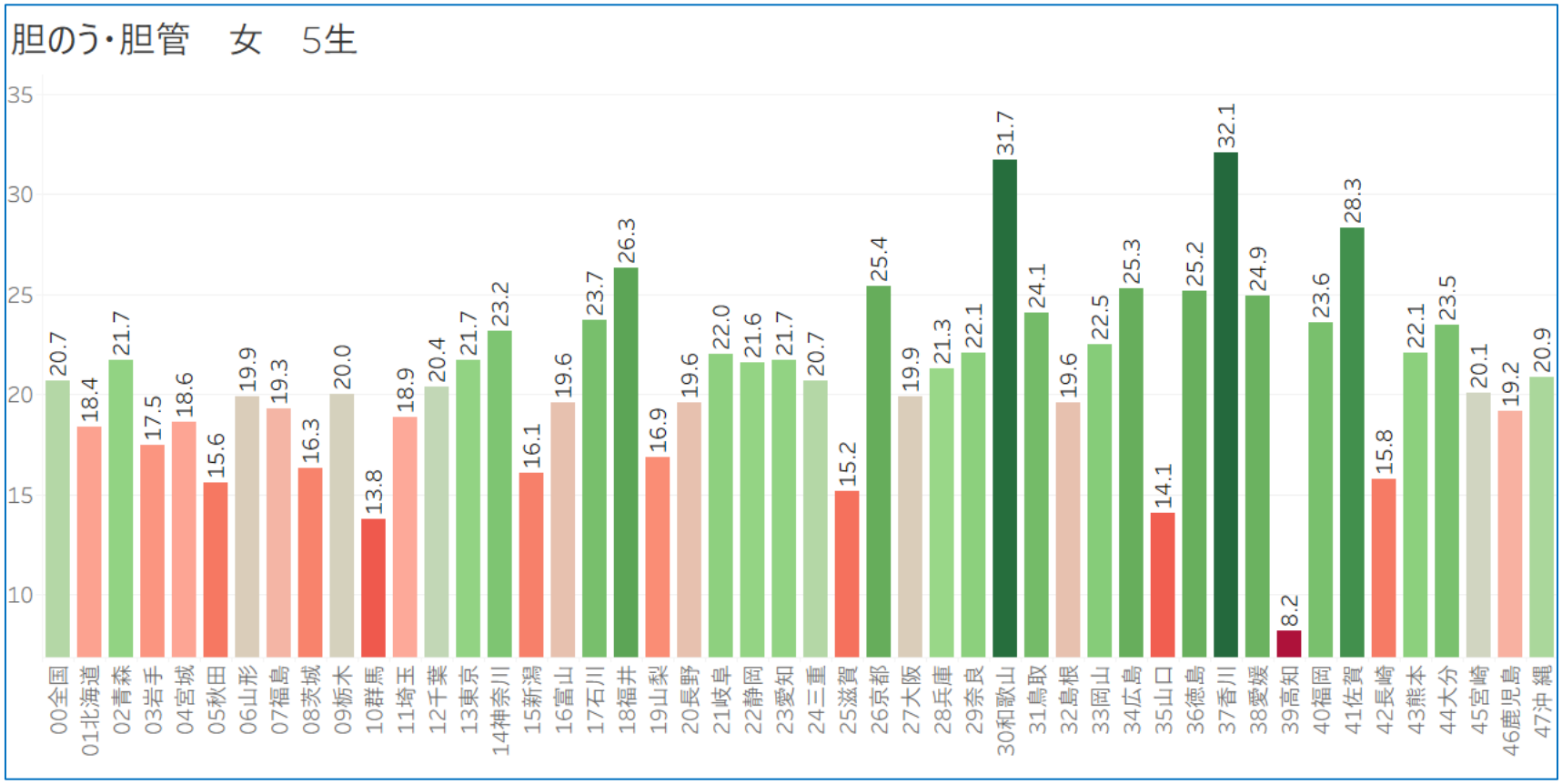
肝・肝内胆管　女


肝・肝内胆管　女　5生
50
45
40
35
30
25
20
00全国 30.1
01北海道 26.1
02青森 21.1
03岩手 22.3
04宮城 23.0
05秋田 19.4
06山形 24.9
07福島 25.2
08茨城 27.2
09栃木 24.8
10群馬 32.6
11埼玉 25.6
12千葉 28.1
13東京 36.6
14神奈川 29.5
15新潟 22.1
16富山 32.4
17石川 37.2
18福井 28.2
19山梨 24.1
20長野 24.2
21岐阜 23.2
22静岡 31.3
23愛知 25.2
24三重 29.2
25滋賀 41.8
26京都 27.9
27大阪 31.2
28兵庫 32.9
29奈良 34.0
30和歌山 31.0
31鳥取 47.1
32島根 28.5
33岡山 35.4
34広島 37.4
35山口 29.8
36徳島 36.5
37香川 23.3
38愛媛 32.0
39高知 21.8
40福岡 36.9
41佐賀 35.6
42長崎 32.6
43熊本 29.1
44大分 28.2
45宮崎 25.4
46鹿児島 29.3
47沖縄 24.2

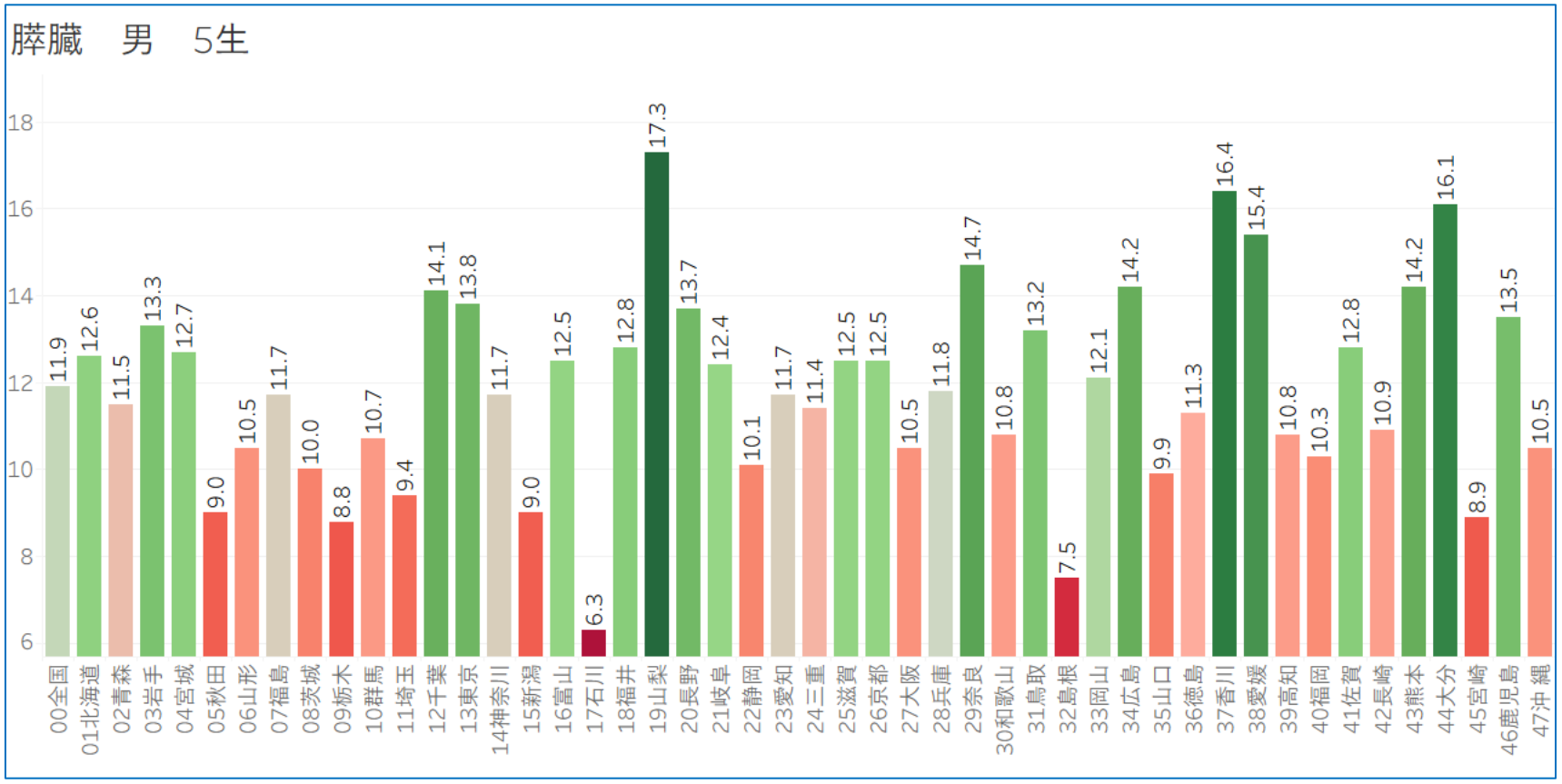
胆のう・胆管　男


胆のう・胆管　男　5生
40
35
30
25
20
15
00全国 25.0
01北海道 24.4
02青森 22.8
03岩手 17.6
04宮城 23.2
05秋田 29.1
06山形 21.8
07福島 15.5
08茨城 21.4
09栃木 22.2
10群馬 23.2
11埼玉 24.4
12千葉 24.1
13東京 28.9
14神奈川 23.0
15新潟 25.5
16富山 26.8
17石川 25.8
18福井 34.5
19山梨 29.1
20長野 27.9
21岐阜 23.5
22静岡 25.9
23愛知 23.1
24三重 30.5
25滋賀 26.6
26京都 27.0
27大阪 26.6
28兵庫 24.3
29奈良 38.1
30和歌山 23.3
31鳥取 20.7
32島根 23.7
33岡山 27.2
34広島 26.1
35山口 26.9
36徳島 21.7
37香川 30.9
38愛媛 22.5
39高知 26.4
40福岡 24.1
41佐賀 13.7
42長崎 23.7
43熊本 29.6
44大分 27.8
45宮崎 23.2
46鹿児島 20.5
47沖縄 25.1

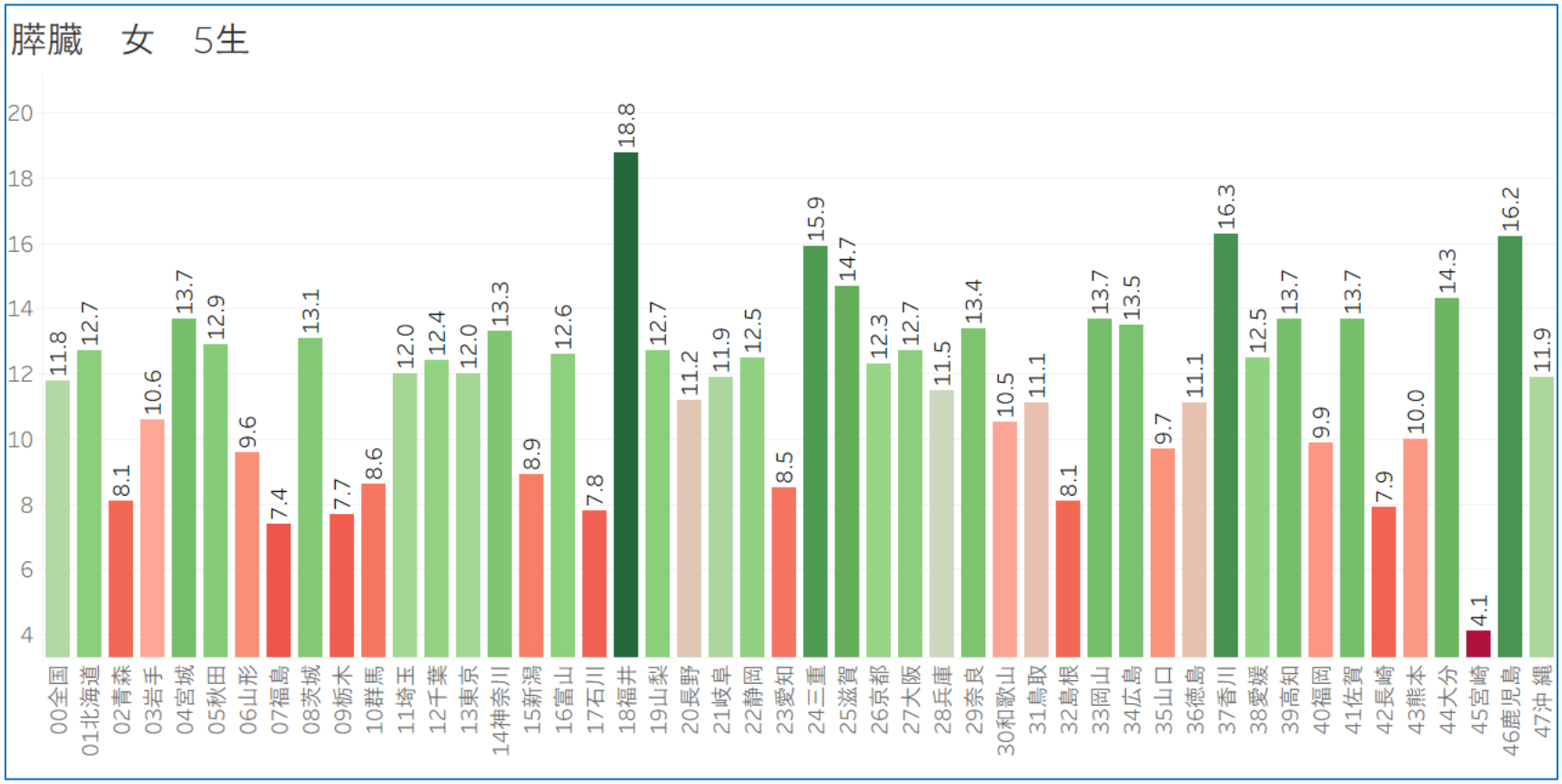
胆のう・胆管　女


胆のう・胆管　女　5生
35
30
25
20
15
10
00全国 20.7
01北海道 18.4
02青森 21.7
03岩手 17.5
04宮城 18.6
05秋田 15.6
06山形 19.9
07福島 19.3
08茨城 16.3
09栃木 20.0
10群馬 13.8
11埼玉 18.9
12千葉 20.4
13東京 21.7
14神奈川 23.2
15新潟 16.1
16富山 19.6
17石川 23.7
18福井 26.3
19山梨 16.9
20長野 19.6
21岐阜 22.0
22静岡 21.6
23愛知 21.7
24三重 20.7
25滋賀 15.2
26京都 25.4
27大阪 19.9
28兵庫 21.3
29奈良 22.1
30和歌山 31.7
31鳥取 24.1
32島根 19.6
33岡山 22.5
34広島 25.3
35山口 14.1
36徳島 25.2
37香川 32.1
38愛媛 24.9
39高知 8.2
40福岡 23.6
41佐賀 28.3
42長崎 15.8
43熊本 22.1
44大分 23.5
45宮崎 20.1
46鹿児島 19.2
47沖縄 20.9

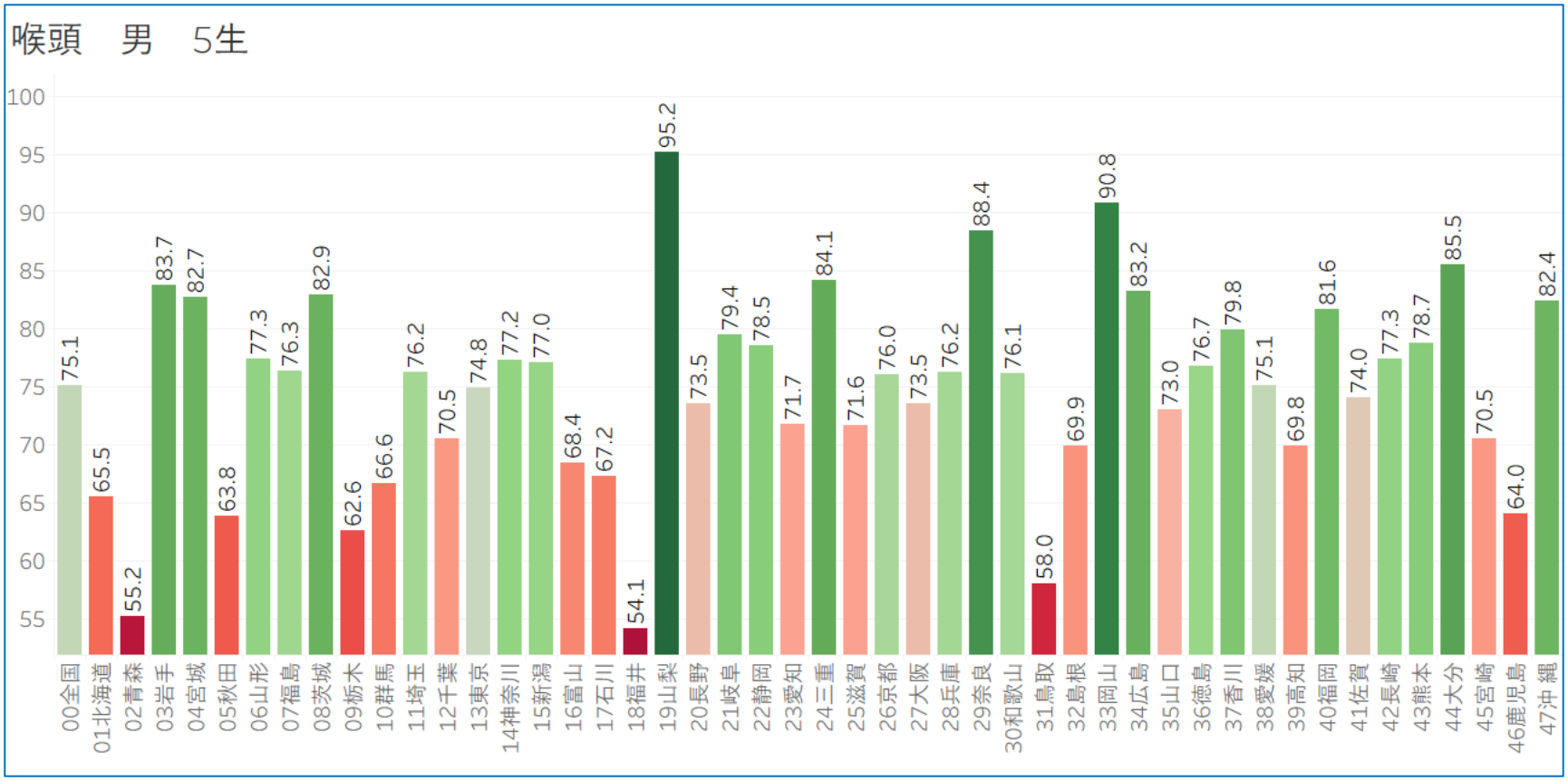
膵臓　男


膵臓　男　5生
18
16
14
12
10
8
6
11.9
12.6
11.5
13.3
12.7
9.0
10.5
11.7
10.0
8.8
10.7
9.4
14.1
13.8
11.7
9.0
12.5
6.3
12.8
17.3
13.7
12.4
10.1
11.7
11.4
12.5
12.5
10.5
11.8
14.7
10.8
13.2
7.5
12.1
14.2
9.9
11.3
16.4
15.4
10.8
10.3
12.8
10.9
14.2
16.1
8.9
13.5
10.5
00全国
01北海道
02青森
03岩手
04宮城
05秋田
06山形
07福島
08茨城
09栃木
10群馬
11埼玉
12千葉
13東京
14神奈川
15新潟
16富山
17石川
18福井
19山梨
20長野
21岐阜
22静岡
23愛知
24三重
25滋賀
26京都
27大阪
28兵庫
29奈良
30和歌山
31鳥取
32島根
33岡山
34広島
35山口
36徳島
37香川
38愛媛
39高知
40福岡
41佐賀
42長崎
43熊本
44大分
45宮崎
46鹿児島
47沖縄

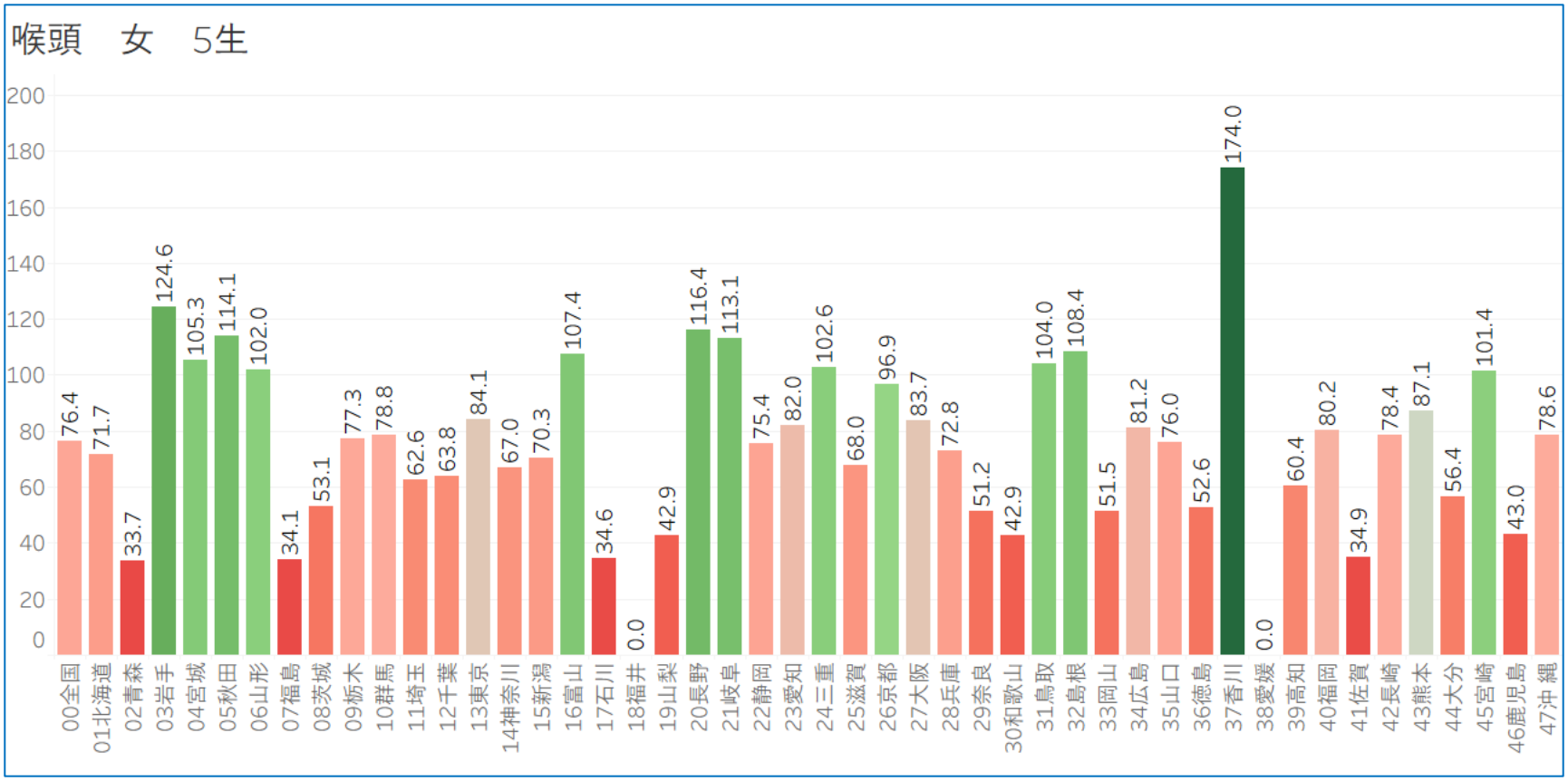
膵臓　女


膵臓　女　5生
20
18
16
14
12
10
8
6
4
11.8
12.7
8.1
10.6
13.7
12.9
9.6
7.4
13.1
7.7
8.6
12.0
12.4
12.0
13.3
8.9
12.6
7.8
18.8
12.7
11.2
11.9
12.5
8.5
15.9
14.7
12.3
12.7
11.5
13.4
10.5
11.1
8.1
13.7
13.5
9.7
11.1
16.3
12.5
13.7
9.9
13.7
7.9
10.0
14.3
4.1
16.2
11.9
00全国
01北海道
02青森
03岩手
04宮城
05秋田
06山形
07福島
08茨城
09栃木
10群馬
11埼玉
12千葉
13東京
14神奈川
15新潟
16富山
17石川
18福井
19山梨
20長野
21岐阜
22静岡
23愛知
24三重
25滋賀
26京都
27大阪
28兵庫
29奈良
30和歌山
31鳥取
32島根
33岡山
34広島
35山口
36徳島
37香川
38愛媛
39高知
40福岡
41佐賀
42長崎
43熊本
44大分
45宮崎
46鹿児島
47沖縄

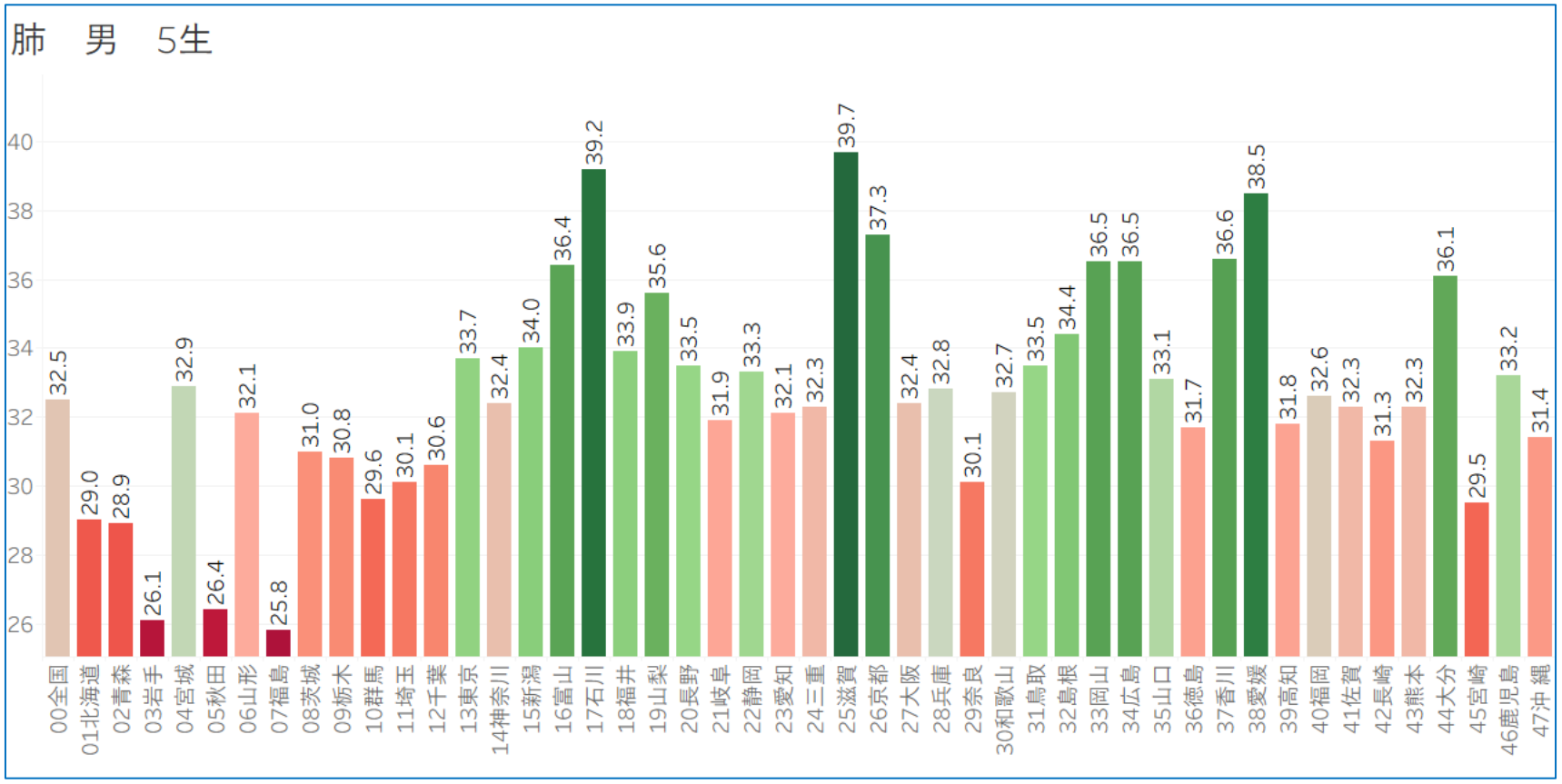
喉頭　男


喉頭　男　5生
100
95
90
85
80
75
70
65
60
55
75.1
65.5
55.2
83.7
82.7
63.8
77.3
76.3
82.9
62.6
66.6
76.2
70.5
74.8
77.2
77.0
68.4
67.2
54.1
95.2
73.5
79.4
78.5
71.7
84.1
71.6
76.0
73.5
76.2
88.4
76.1
58.0
69.9
90.8
83.2
73.0
76.7
79.8
75.1
69.8
81.6
74.0
77.3
78.7
85.5
70.5
64.0
82.4
00全国
01北海道
02青森
03岩手
04宮城
05秋田
06山形
07福島
08茨城
09栃木
10群馬
11埼玉
12千葉
13東京
14神奈川
15新潟
16富山
17石川
18福井
19山梨
20長野
21岐阜
22静岡
23愛知
24三重
25滋賀
26京都
27大阪
28兵庫
29奈良
30和歌山
31鳥取
32島根
33岡山
34広島
35山口
36徳島
37香川
38愛媛
39高知
40福岡
41佐賀
42長崎
43熊本
44大分
45宮崎
46鹿児島
47沖縄

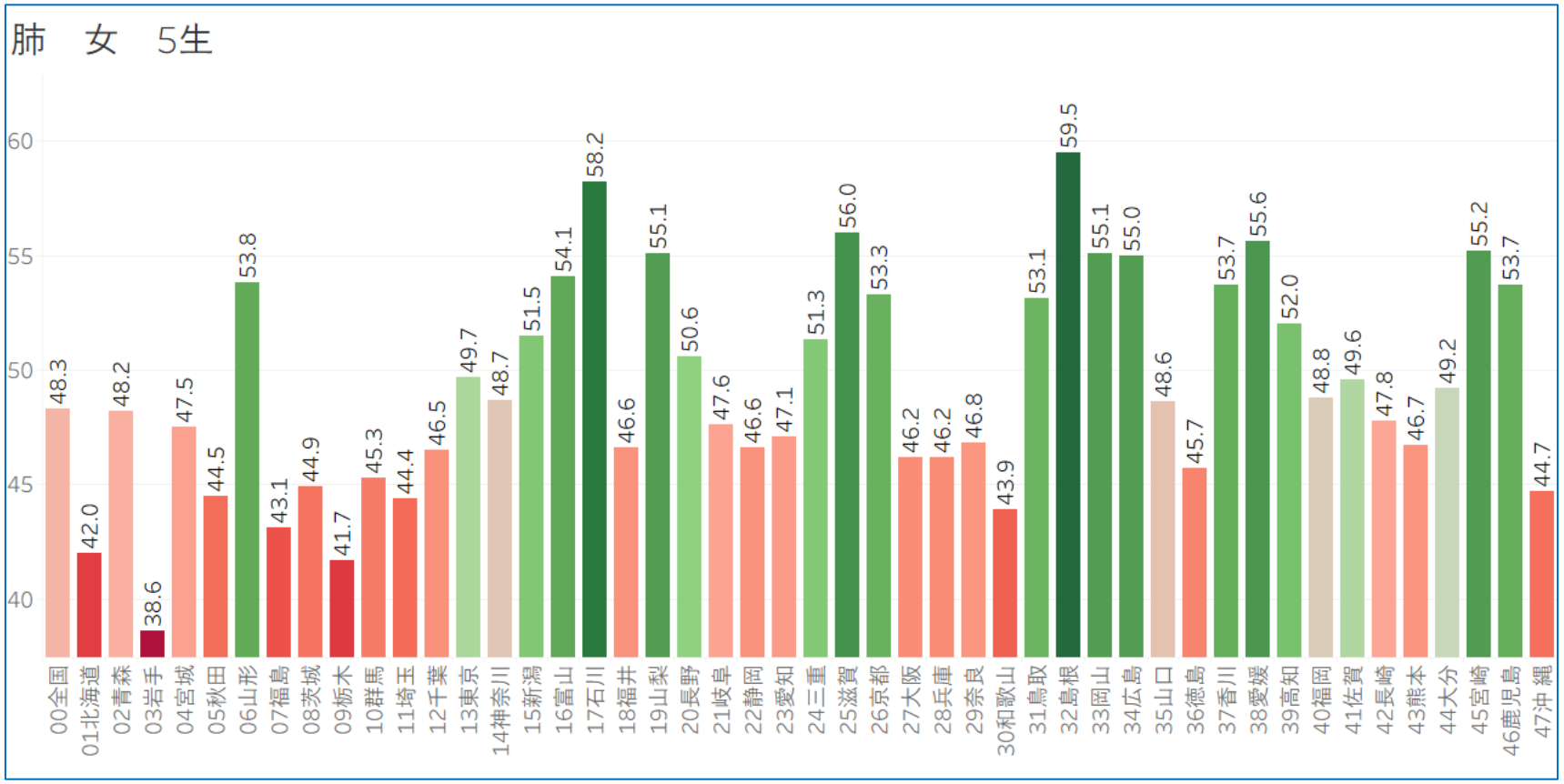
喉頭　女


喉頭　女　5生
200
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
76.4
71.7
33.7
124.6
105.3
114.1
102.0
34.1
53.1
77.3
78.8
62.6
63.8
84.1
67.0
70.3
107.4
34.6
0.0
42.9
116.4
113.1
75.4
82.0
102.6
68.0
96.9
83.7
72.8
51.2
42.9
104.0
108.4
51.5
81.2
76.0
52.6
174.0
0.0
60.4
80.2
34.9
78.4
87.1
56.4
101.4
43.0
78.6
00全国
01北海道
02青森
03岩手
04宮城
05秋田
06山形
07福島
08茨城
09栃木
10群馬
11埼玉
12千葉
13東京
14神奈川
15新潟
16富山
17石川
18福井
19山梨
20長野
21岐阜
22静岡
23愛知
24三重
25滋賀
26京都
27大阪
28兵庫
29奈良
30和歌山
31鳥取
32島根
33岡山
34広島
35山口
36徳島
37香川
38愛媛
39高知
40福岡
41佐賀
42長崎
43熊本
44大分
45宮崎
46鹿児島
47沖縄

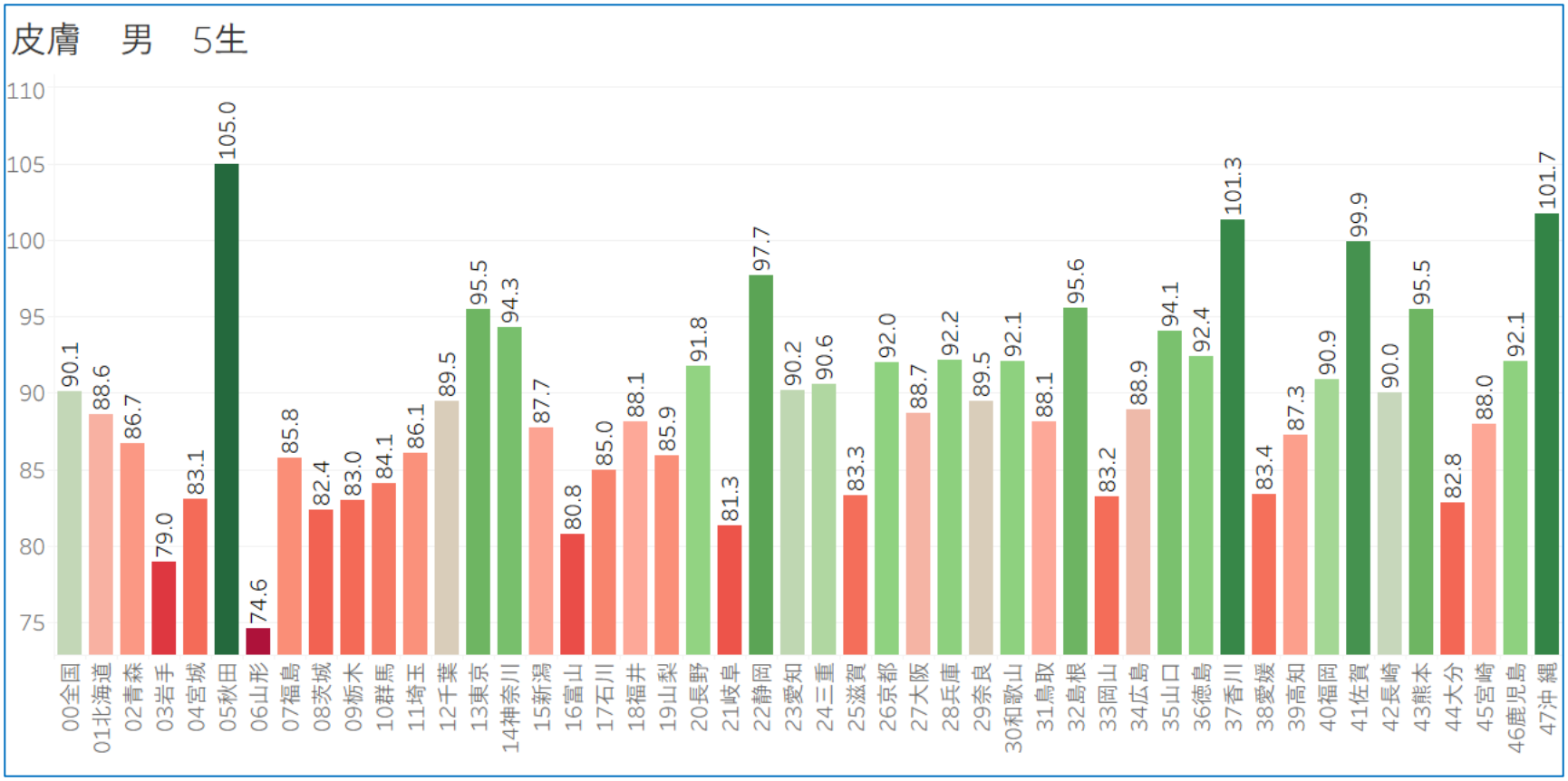
肺　男


肺　男　5生
40
38
36
34
32
30
28
26
00全国 32.5
01北海道 29.0
02青森 28.9
03岩手 26.1
04宮城 32.9
05秋田 26.4
06山形 32.1
07福島 25.8
08茨城 31.0
09栃木 30.8
10群馬 29.6
11埼玉 30.1
12千葉 30.6
13東京 33.7
14神奈川 32.4
15新潟 34.0
16富山 36.4
17石川 39.2
18福井 33.9
19山梨 35.6
20長野 33.5
21岐阜 31.9
22静岡 33.3
23愛知 32.1
24三重 32.3
25滋賀 39.7
26京都 37.3
27大阪 32.4
28兵庫 32.8
29奈良 30.1
30和歌山 32.7
31鳥取 33.5
32島根 34.4
33岡山 36.5
34広島 36.5
35山口 33.1
36徳島 31.7
37香川 36.6
38愛媛 38.5
39高知 31.8
40福岡 32.6
41佐賀 32.3
42長崎 31.3
43熊本 32.3
44大分 36.1
45宮崎 29.5
46鹿児島 33.2
47沖縄 31.4

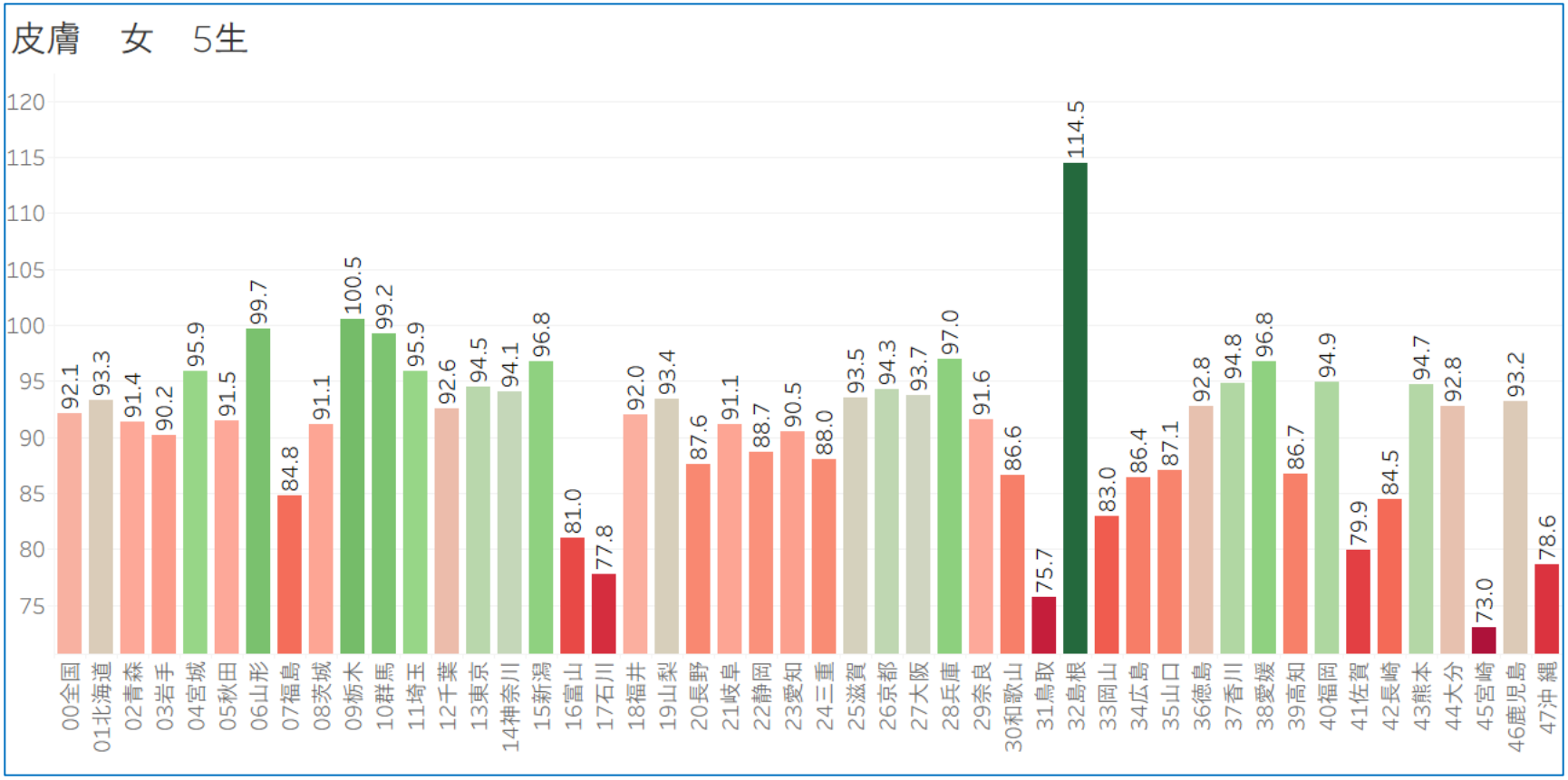
肺　女


肺　女　5生
60
55
50
45
40
00全国 48.3
01北海道 42.0
02青森 48.2
03岩手 38.6
04宮城 47.5
05秋田 44.5
06山形 53.8
07福島 43.1
08茨城 44.9
09栃木 41.7
10群馬 45.3
11埼玉 44.4
12千葉 46.5
13東京 49.7
14神奈川 48.7
15新潟 51.5
16富山 54.1
17石川 58.2
18福井 46.6
19山梨 55.1
20長野 50.6
21岐阜 47.6
22静岡 46.6
23愛知 47.1
24三重 51.3
25滋賀 56.0
26京都 53.3
27大阪 46.2
28兵庫 46.2
29奈良 46.8
30和歌山 43.9
31鳥取 53.1
32島根 59.5
33岡山 55.1
34広島 55.0
35山口 48.6
36徳島 45.7
37香川 53.7
38愛媛 55.6
39高知 52.0
40福岡 48.8
41佐賀 49.6
42長崎 47.8
43熊本 46.7
44大分 49.2
45宮崎 55.2
46鹿児島 53.7
47沖縄 44.7

皮膚　男

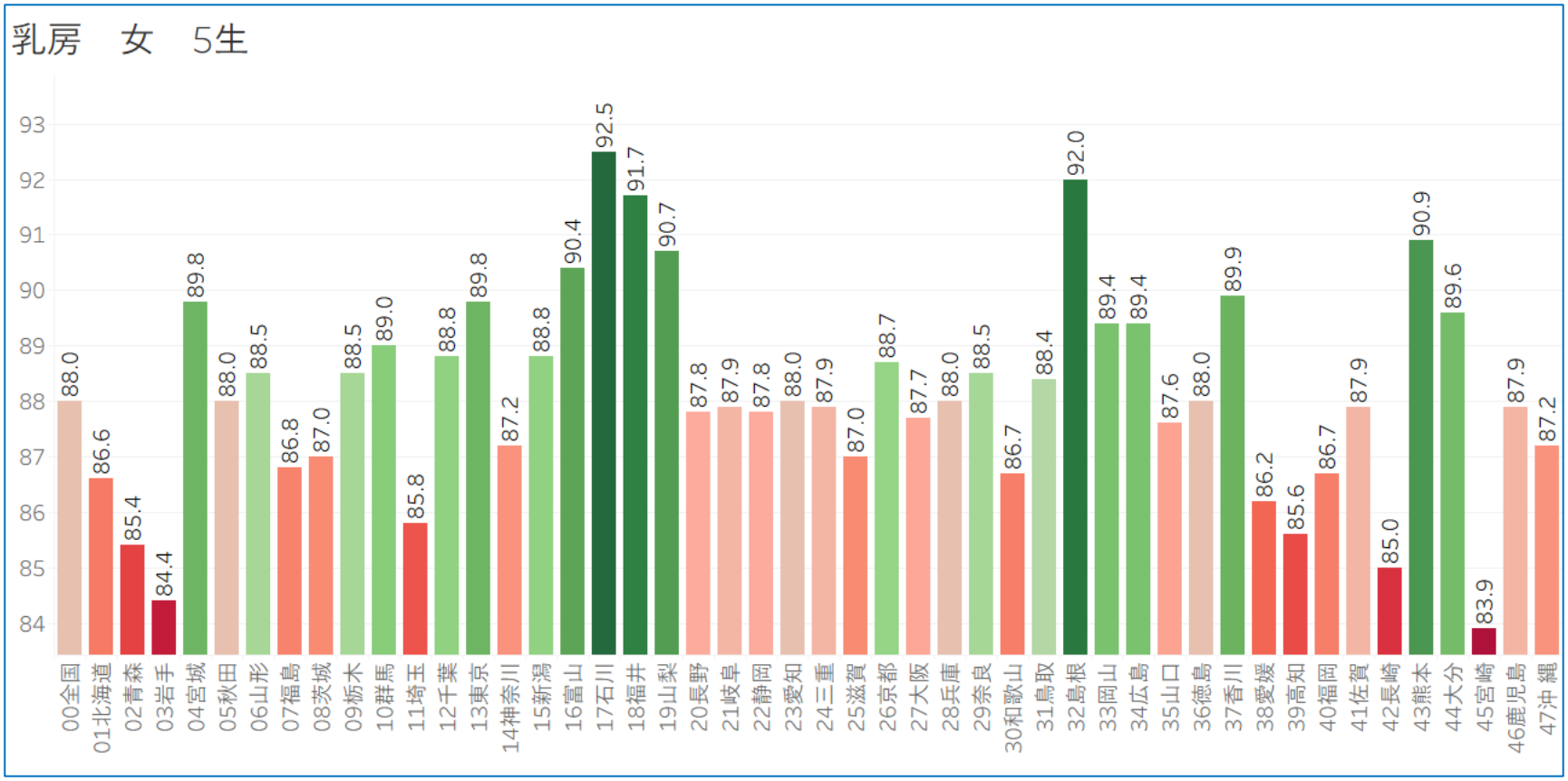

皮膚　男　5生
110
105
100
95
90
85
80
75
00全国 90.1
01北海道 88.6
02青森 86.7
03岩手 79.0
04宮城 83.1
05秋田 105.0
06山形 74.6
07福島 85.8
08茨城 82.4
09栃木 83.0
10群馬 84.1
11埼玉 86.1
12千葉 89.5
13東京 95.5
14神奈川 94.3
15新潟 87.7
16富山 80.8
17石川 85.0
18福井 88.1
19山梨 85.9
20長野 91.8
21岐阜 81.3
22静岡 97.7
23愛知 90.2
24三重 90.6
25滋賀 83.3
26京都 92.0
27大阪 88.7
28兵庫 92.2
29奈良 89.5
30和歌山 92.1
31鳥取 88.1
32島根 95.6
33岡山 83.2
34広島 88.9
35山口 94.1
36徳島 92.4
37香川 101.3
38愛媛 83.4
39高知 87.3
40福岡 90.9
41佐賀 99.9
42長崎 90.0
43熊本 95.5
44大分 82.8
45宮崎 88.0
46鹿児島 92.1
47沖縄 101.7

皮膚　女

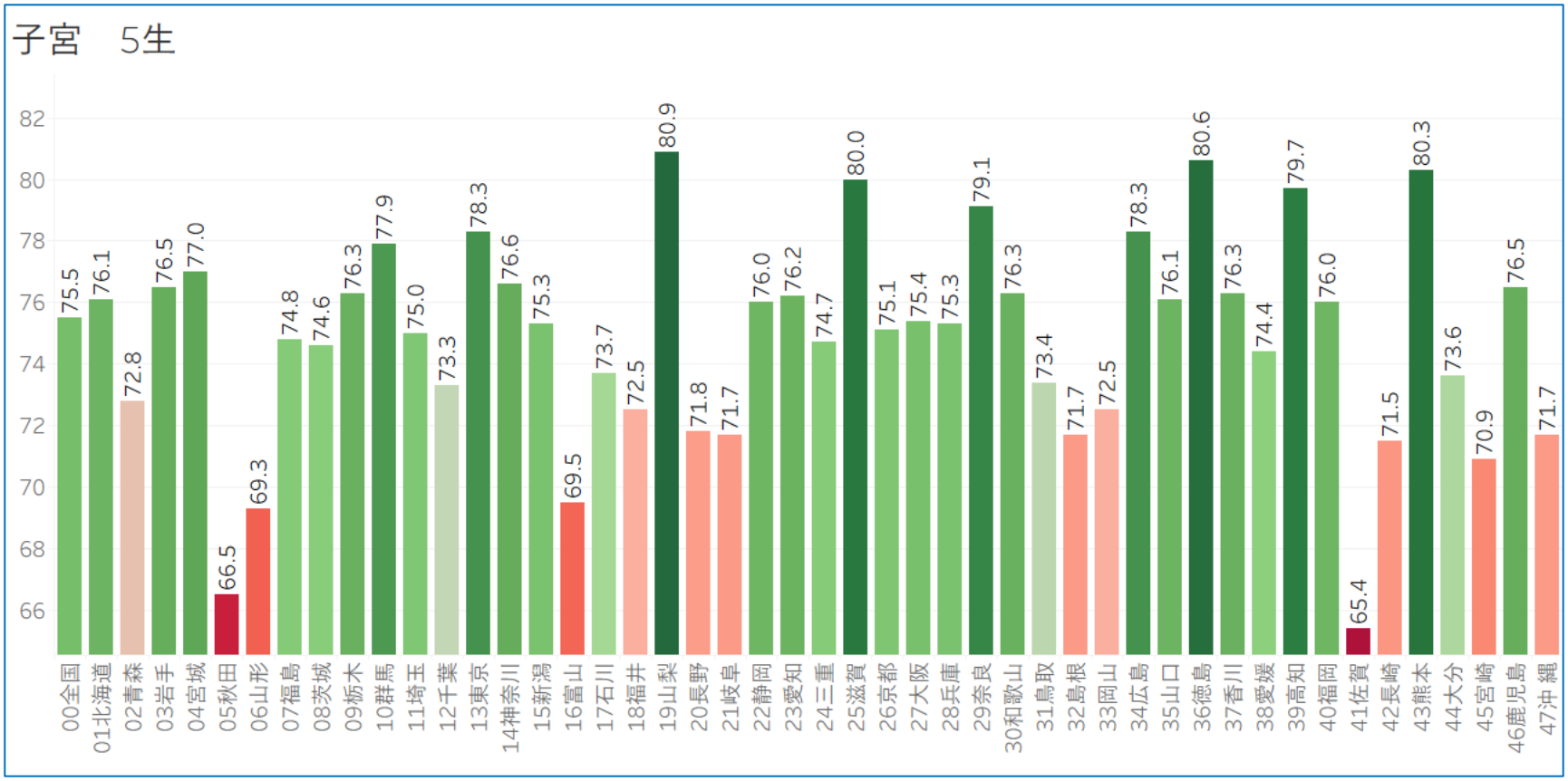

皮膚　女　5生
120
115
110
105
100
95
90
85
80
75
92.1
93.3
91.4
90.2
95.9
91.5
99.7
84.8
91.1
100.5
99.2
95.9
92.6
94.5
94.1
96.8
81.0
77.8
92.0
93.4
87.6
91.1
88.7
90.5
88.0
93.5
94.3
93.7
97.0
91.6
86.6
75.7
114.5
83.0
86.4
87.1
92.8
94.8
96.8
86.7
94.9
79.9
84.5
94.7
92.8
73.0
93.2
78.6
00全国
01北海道
02青森
03岩手
04宮城
05秋田
06山形
07福島
08茨城
09栃木
10群馬
11埼玉
12千葉
13東京
14神奈川
15新潟
16富山
17石川
18福井
19山梨
20長野
21岐阜
22静岡
23愛知
24三重
25滋賀
26京都
27大阪
28兵庫
29奈良
30和歌山
31鳥取
32島根
33岡山
34広島
35山口
36徳島
37香川
38愛媛
39高知
40福岡
41佐賀
42長崎
43熊本
44大分
45宮崎
46鹿児島
47沖縄

120

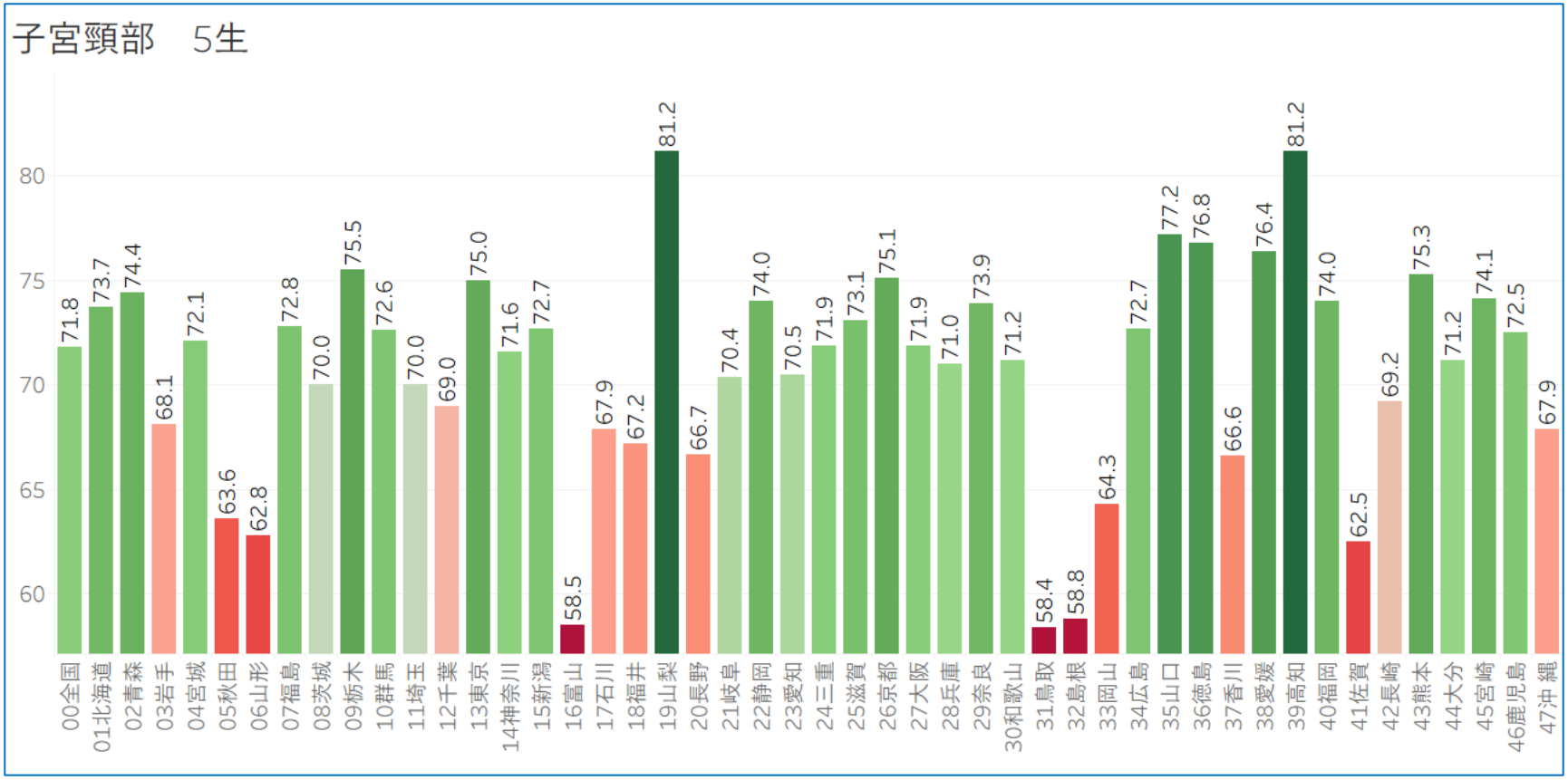
乳房　女


乳房　女　5生
93
92
91
90
89
88
87
86
85
84
00全国 88.0
01北海道 86.6
02青森 85.4
03岩手 84.4
04宮城 89.8
05秋田 88.0
06山形 88.5
07福島 86.8
08茨城 87.0
09栃木 88.5
10群馬 89.0
11埼玉 85.8
12千葉 88.8
13東京 89.8
14神奈川 87.2
15新潟 88.8
16富山 90.4
17石川 92.5
18福井 91.7
19山梨 90.7
20長野 87.8
21岐阜 87.9
22静岡 87.8
23愛知 88.0
24三重 87.9
25滋賀 87.0
26京都 88.7
27大阪 87.7
28兵庫 88.0
29奈良 88.5
30和歌山 86.7
31鳥取 88.4
32島根 92.0
33岡山 89.4
34広島 89.4
35山口 87.6
36徳島 88.0
37香川 89.9
38愛媛 86.2
39高知 85.6
40福岡 86.7
41佐賀 87.9
42長崎 85.0
43熊本 90.9
44大分 89.6
45宮崎 83.9
46鹿児島 87.9
47沖縄 87.2

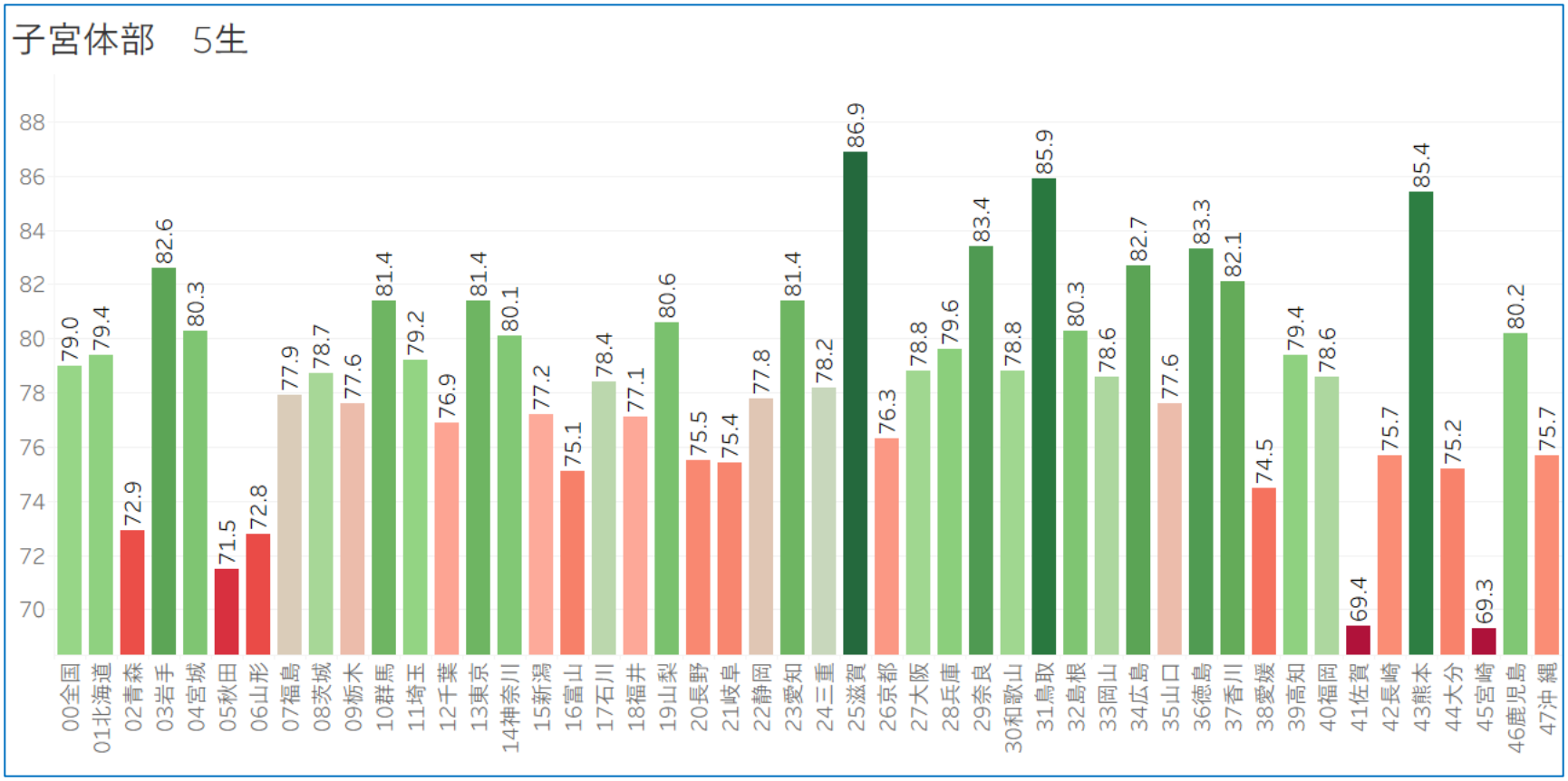
子宮


子宮　5生
82
80
78
76
74
72
70
68
66
00全国 75.5
01北海道 76.1
02青森 72.8
03岩手 76.5
04宮城 77.0
05秋田 66.5
06山形 69.3
07福島 74.8
08茨城 74.6
09栃木 76.3
10群馬 77.9
11埼玉 75.0
12千葉 73.3
13東京 78.3
14神奈川 76.6
15新潟 75.3
16富山 69.5
17石川 73.7
18福井 72.5
19山梨 80.9
20長野 71.8
21岐阜 71.7
22静岡 76.0
23愛知 76.2
24三重 74.7
25滋賀 80.0
26京都 75.1
27大阪 75.4
28兵庫 75.3
29奈良 79.1
30和歌山 76.3
31鳥取 73.4
32島根 71.7
33岡山 72.5
34広島 78.3
35山口 76.1
36徳島 80.6
37香川 76.3
38愛媛 74.4
39高知 79.7
40福岡 76.0
41佐賀 65.4
42長崎 71.5
43熊本 80.3
44大分 73.6
45宮崎 70.9
46鹿児島 76.5
47沖縄 71.7

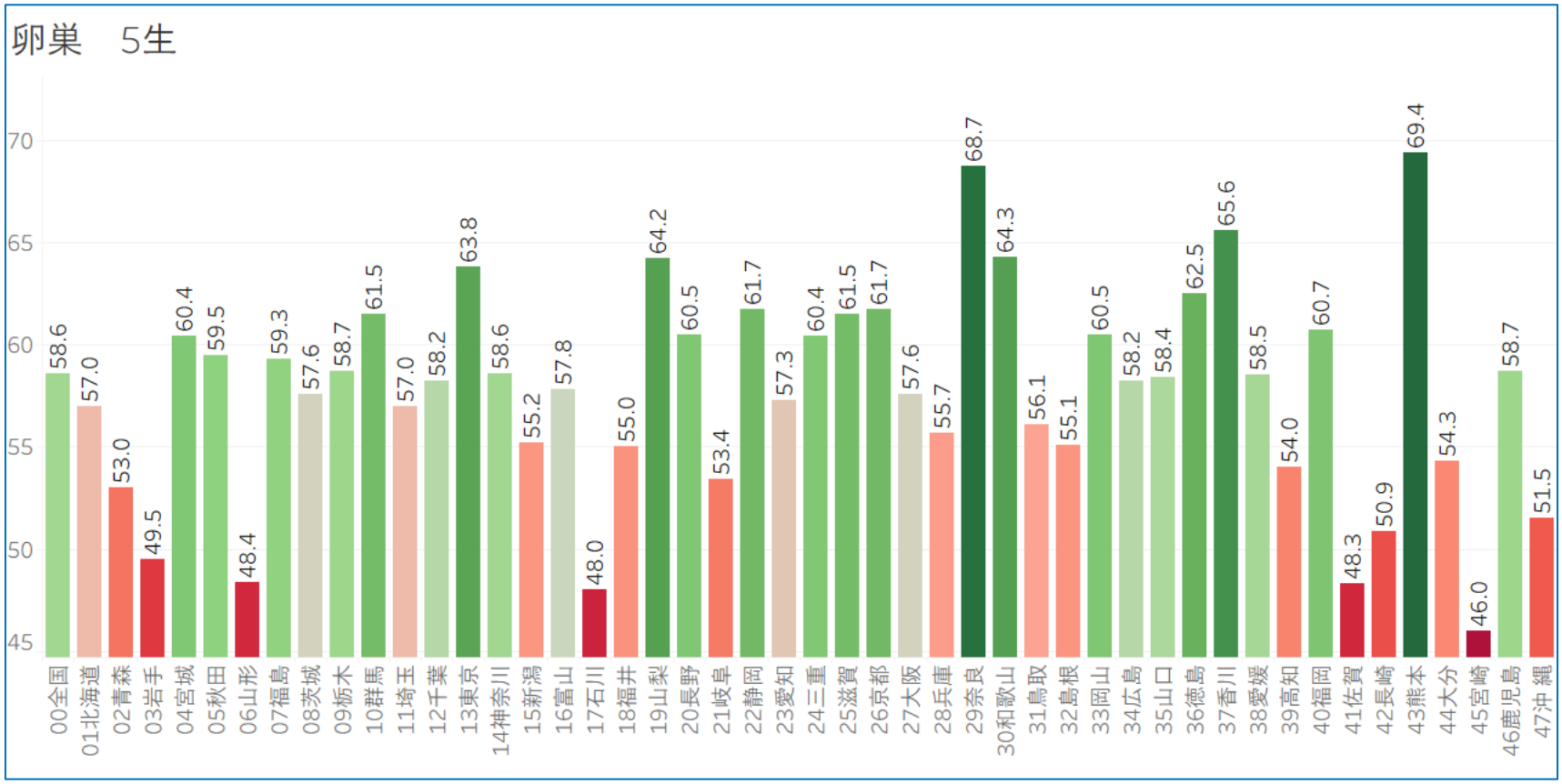
子宮頸部


子宮頸部　5生
80
75
70
65
60
00全国 71.8
01北海道 73.7
02青森 74.4
03岩手 68.1
04宮城 72.1
05秋田 63.6
06山形 62.8
07福島 72.8
08茨城 70.0
09栃木 75.5
10群馬 72.6
11埼玉 70.0
12千葉 69.0
13東京 75.0
14神奈川 71.6
15新潟 72.7
16富山 58.5
17石川 67.9
18福井 67.2
19山梨 81.2
20長野 66.7
21岐阜 70.4
22静岡 74.0
23愛知 70.5
24三重 71.9
25滋賀 73.1
26京都 75.1
27大阪 71.9
28兵庫 71.0
29奈良 73.9
30和歌山 71.2
31鳥取 58.4
32島根 58.8
33岡山 64.3
34広島 72.7
35山口 77.2
36徳島 76.8
37香川 66.6
38愛媛 76.4
39高知 81.2
40福岡 74.0
41佐賀 62.5
42長崎 69.2
43熊本 75.3
44大分 71.2
45宮崎 74.1
46鹿児島 72.5
47沖縄 67.9

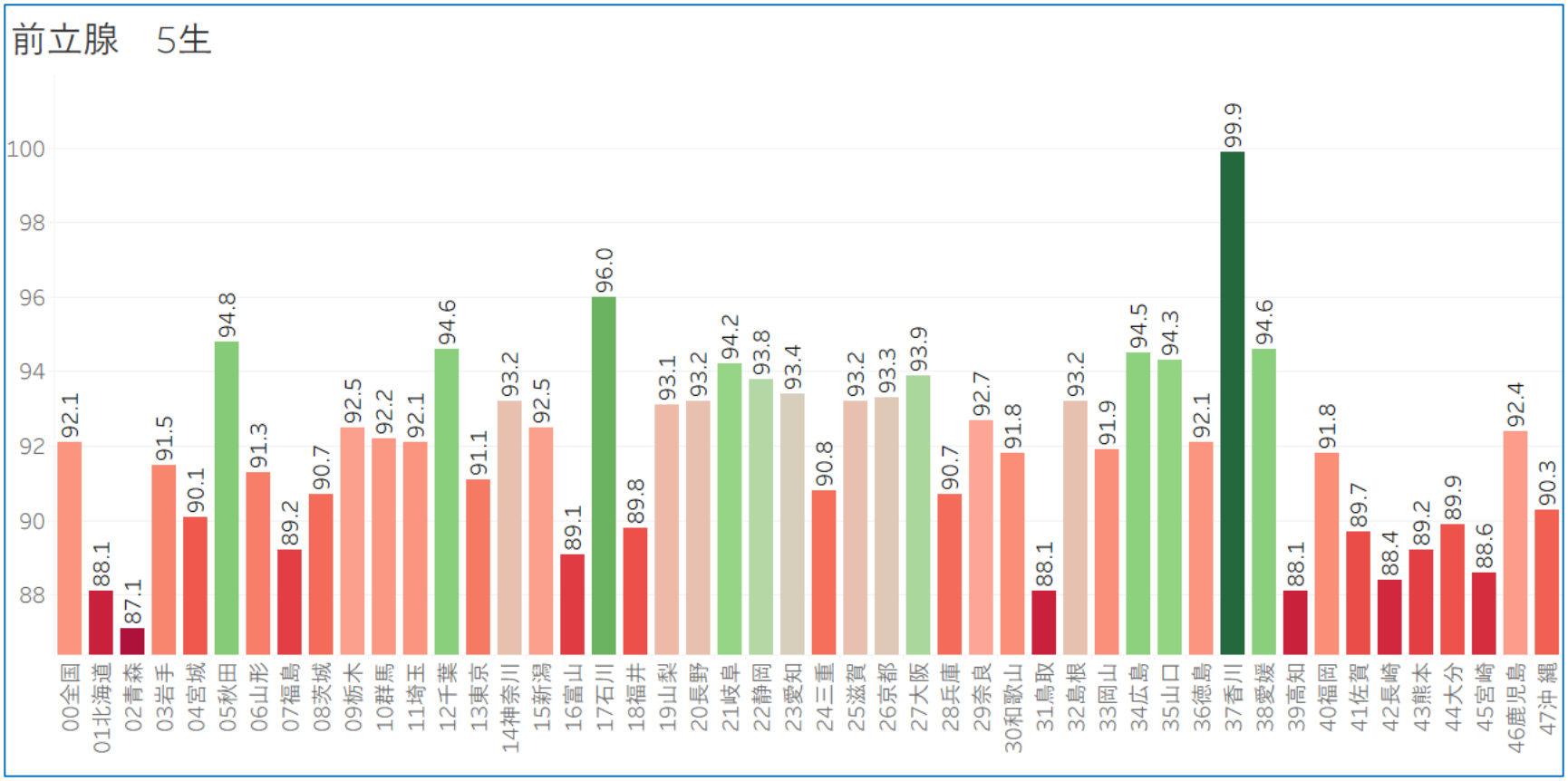
子宮体部


子宮体部　5生
88
86
84
82
80
78
76
74
72
70
79.0
79.4
72.9
82.6
80.3
71.5
72.8
77.9
78.7
77.6
81.4
79.2
76.9
81.4
80.1
77.2
75.1
78.4
77.1
80.6
75.5
75.4
77.8
81.4
78.2
86.9
76.3
78.8
79.6
83.4
78.8
85.9
80.3
78.6
82.7
77.6
83.3
82.1
74.5
79.4
78.6
69.4
75.7
85.4
75.2
69.3
80.2
75.7
00全国
01北海道
02青森
03岩手
04宮城
05秋田
06山形
07福島
08茨城
09栃木
10群馬
11埼玉
12千葉
13東京
14神奈川
15新潟
16富山
17石川
18福井
19山梨
20長野
21岐阜
22静岡
23愛知
24三重
25滋賀
26京都
27大阪
28兵庫
29奈良
30和歌山
31鳥取
32島根
33岡山
34広島
35山口
36徳島
37香川
38愛媛
39高知
40福岡
41佐賀
42長崎
43熊本
44大分
45宮崎
46鹿児島
47沖縄

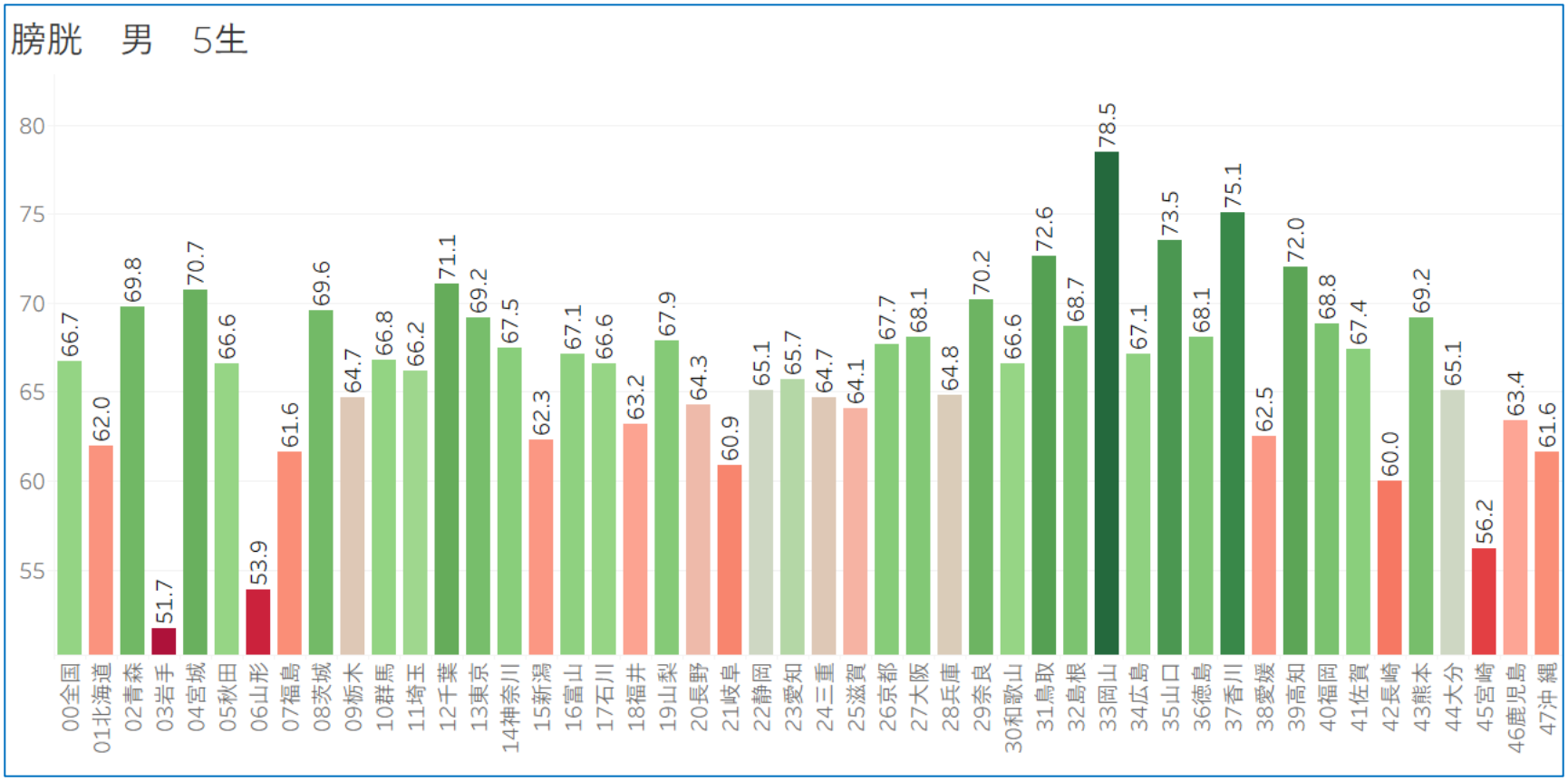
卵巣


卵巣　5生
70
65
60
55
50
45
00全国 58.6
01北海道 57.0
02青森 53.0
03岩手 49.5
04宮城 60.4
05秋田 59.5
06山形 48.4
07福島 59.3
08茨城 57.6
09栃木 58.7
10群馬 61.5
11埼玉 57.0
12千葉 58.2
13東京 63.8
14神奈川 58.6
15新潟 55.2
16富山 57.8
17石川 48.0
18福井 55.0
19山梨 64.2
20長野 60.5
21岐阜 53.4
22静岡 61.7
23愛知 57.3
24三重 60.4
25滋賀 61.5
26京都 61.7
27大阪 57.6
28兵庫 55.7
29奈良 68.7
30和歌山 64.3
31鳥取 56.1
32島根 55.1
33岡山 60.5
34広島 58.2
35山口 58.4
36徳島 62.5
37香川 65.6
38愛媛 58.5
39高知 54.0
40福岡 60.7
41佐賀 48.3
42長崎 50.9
43熊本 69.4
44大分 54.3
45宮崎 46.0
46鹿児島 58.7
47沖縄 51.5

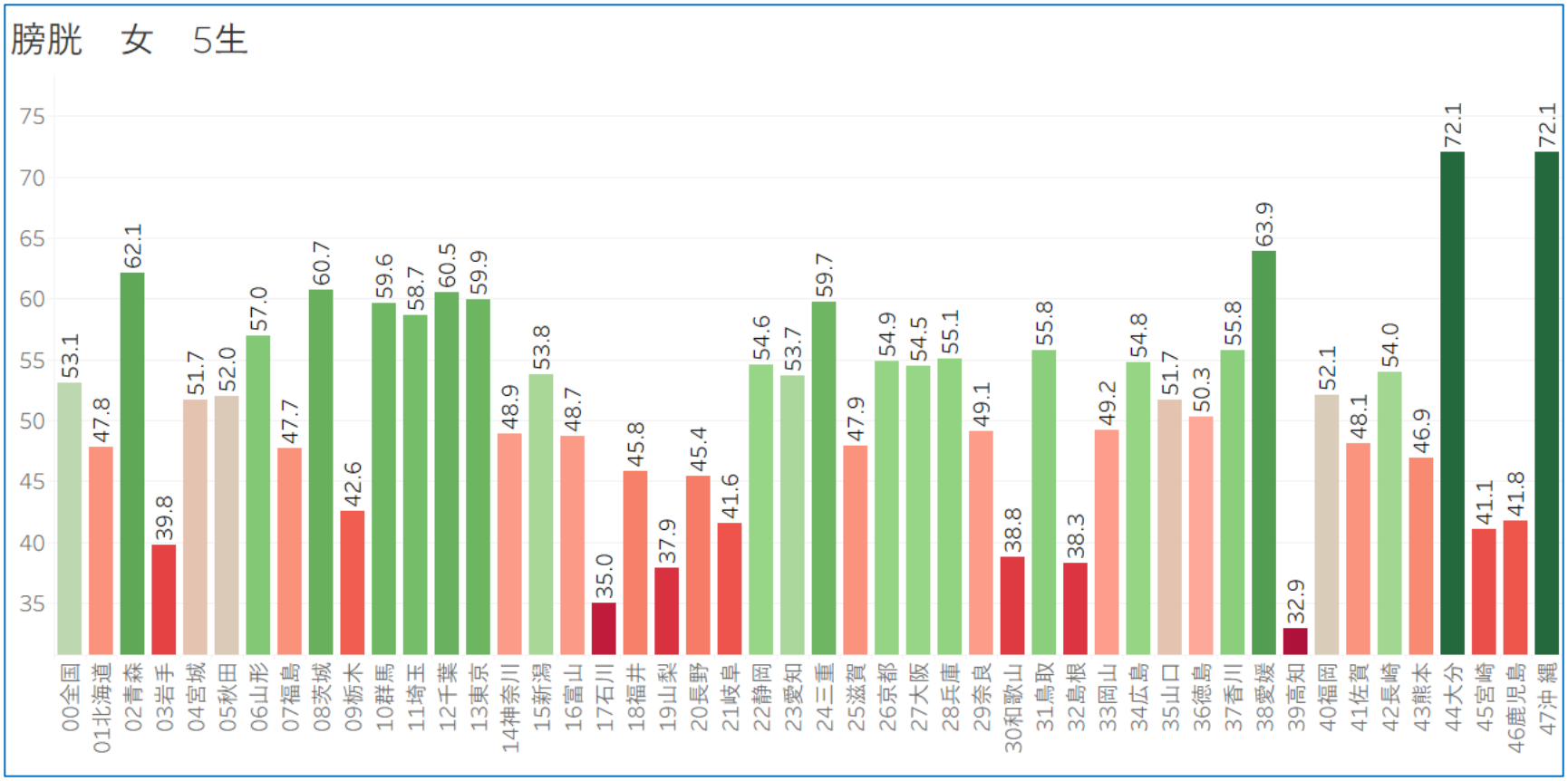
前立腺


前立腺　5生
100
98
96
94
92
90
88
92.1
88.1
87.1
91.5
90.1
94.8
91.3
89.2
90.7
92.5
92.2
92.1
94.6
91.1
93.2
92.5
89.1
96.0
89.8
93.1
93.2
94.2
93.8
93.4
90.8
93.2
93.3
93.9
90.7
92.7
91.8
88.1
93.2
91.9
94.5
94.3
92.1
99.9
94.6
88.1
91.8
89.7
88.4
89.2
89.9
88.6
92.4
90.3
00全国
01北海道
02青森
03岩手
04宮城
05秋田
06山形
07福島
08茨城
09栃木
10群馬
11埼玉
12千葉
13東京
14神奈川
15新潟
16富山
17石川
18福井
19山梨
20長野
21岐阜
22静岡
23愛知
24三重
25滋賀
26京都
27大阪
28兵庫
29奈良
30和歌山
31鳥取
32島根
33岡山
34広島
35山口
36徳島
37香川
38愛媛
39高知
40福岡
41佐賀
42長崎
43熊本
44大分
45宮崎
46鹿児島
47沖縄

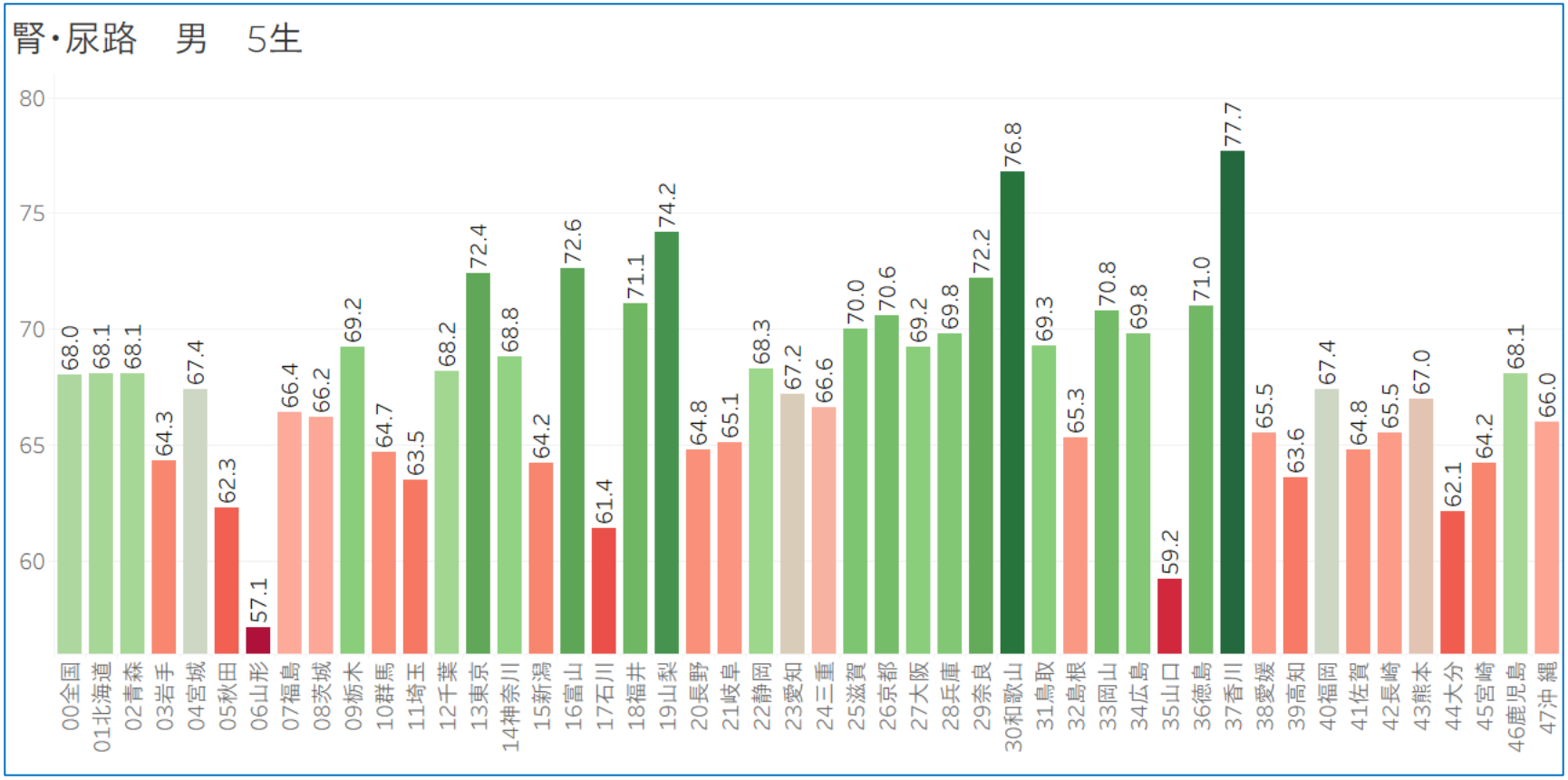
膀胱　男


膀胱　男　5生
80
75
70
65
60
55
00全国 66.7
01北海道 62.0
02青森 69.8
03岩手 51.7
04宮城 70.7
05秋田 66.6
06山形 53.9
07福島 61.6
08茨城 69.6
09栃木 64.7
10群馬 66.8
11埼玉 66.2
12千葉 71.1
13東京 69.2
14神奈川 67.5
15新潟 62.3
16富山 67.1
17石川 66.6
18福井 63.2
19山梨 67.9
20長野 64.3
21岐阜 60.9
22静岡 65.1
23愛知 65.7
24三重 64.7
25滋賀 64.1
26京都 67.7
27大阪 68.1
28兵庫 64.8
29奈良 70.2
30和歌山 66.6
31鳥取 72.6
32島根 68.7
33岡山 78.5
34広島 67.1
35山口 73.5
36徳島 68.1
37香川 75.1
38愛媛 62.5
39高知 72.0
40福岡 68.8
41佐賀 67.4
42長崎 60.0
43熊本 69.2
44大分 65.1
45宮崎 56.2
46鹿児島 63.4
47沖縄 61.6

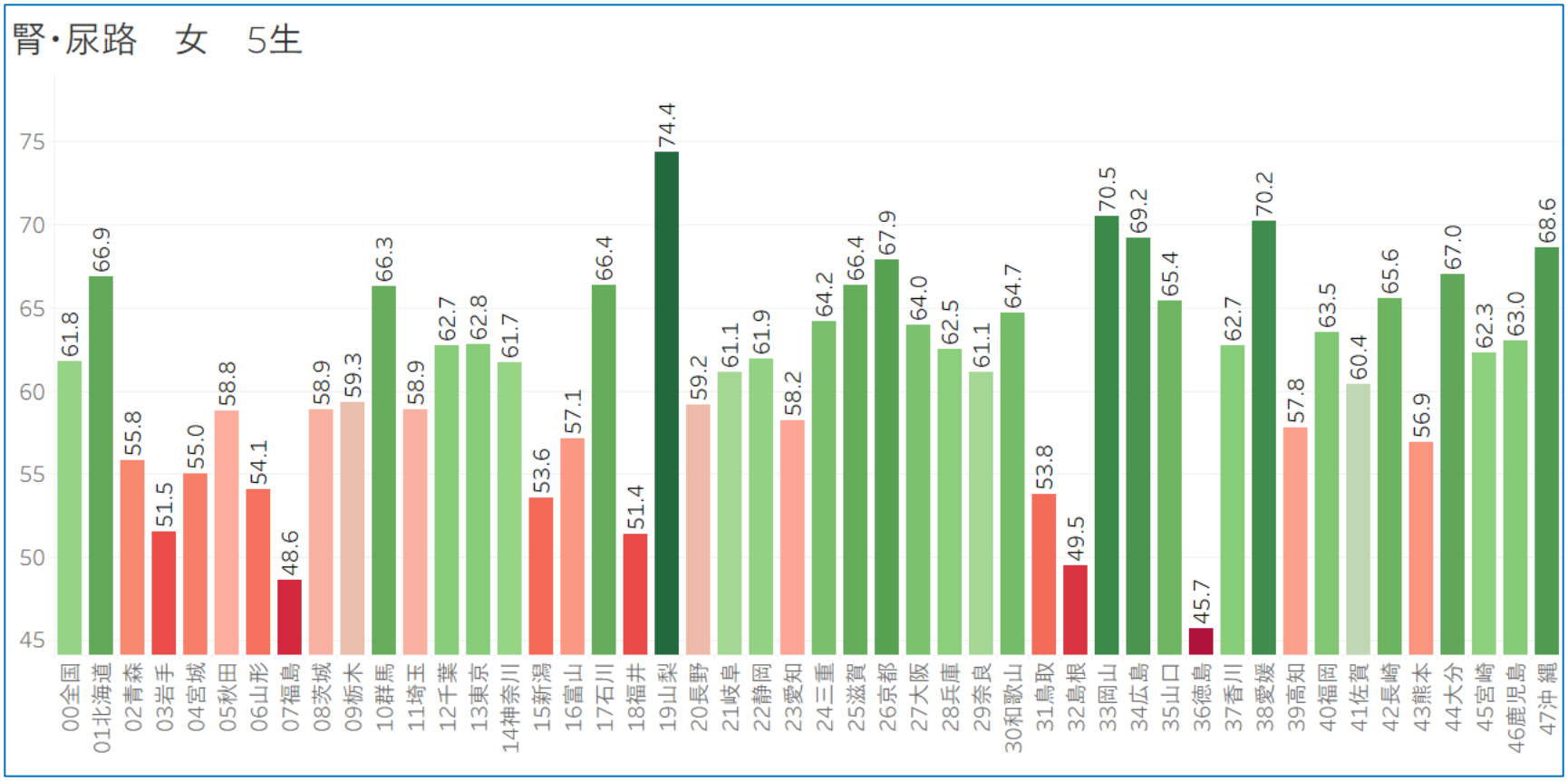
膀胱　女


膀胱　女　5生
75
70
65
60
55
50
45
40
35
00全国 53.1
01北海道 47.8
02青森 62.1
03岩手 39.8
04宮城 51.7
05秋田 52.0
06山形 57.0
07福島 47.7
08茨城 60.7
09栃木 42.6
10群馬 59.6
11埼玉 58.7
12千葉 60.5
13東京 59.9
14神奈川 48.9
15新潟 53.8
16富山 48.7
17石川 35.0
18福井 45.8
19山梨 37.9
20長野 45.4
21岐阜 41.6
22静岡 54.6
23愛知 53.7
24三重 59.7
25滋賀 47.9
26京都 54.9
27大阪 54.5
28兵庫 55.1
29奈良 49.1
30和歌山 38.8
31鳥取 55.8
32島根 38.3
33岡山 49.2
34広島 54.8
35山口 51.7
36徳島 50.3
37香川 55.8
38愛媛 63.9
39高知 32.9
40福岡 52.1
41佐賀 48.1
42長崎 54.0
43熊本 46.9
44大分 72.1
45宮崎 41.1
46鹿児島 41.8
47沖縄 72.1

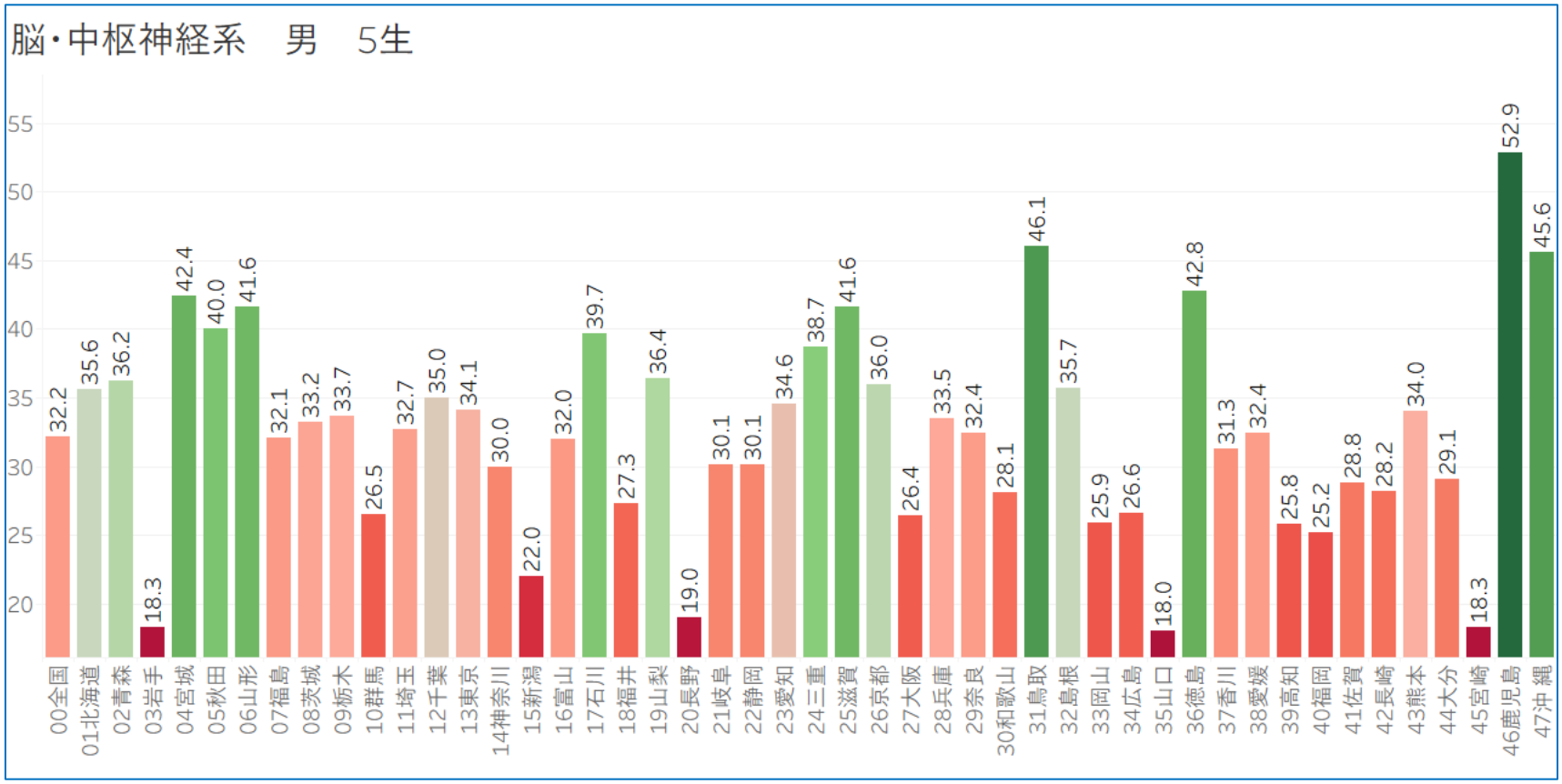
腎･尿路　男


腎･尿路　男　5生
80
75
70
65
60
00全国 68.0
01北海道 68.1
02青森 68.1
03岩手 64.3
04宮城 67.4
05秋田 62.3
06山形 57.1
07福島 66.4
08茨城 66.2
09栃木 69.2
10群馬 64.7
11埼玉 63.5
12千葉 68.2
13東京 72.4
14神奈川 68.8
15新潟 64.2
16富山 72.6
17石川 61.4
18福井 71.1
19山梨 74.2
20長野 64.8
21岐阜 65.1
22静岡 68.3
23愛知 67.2
24三重 66.6
25滋賀 70.0
26京都 70.6
27大阪 69.2
28兵庫 69.8
29奈良 72.2
30和歌山 76.8
31鳥取 69.3
32島根 65.3
33岡山 70.8
34広島 69.8
35山口 59.2
36徳島 71.0
37香川 77.7
38愛媛 65.5
39高知 63.6
40福岡 67.4
41佐賀 64.8
42長崎 65.5
43熊本 67.0
44大分 62.1
45宮崎 64.2
46鹿児島 68.1
47沖縄 66.0

腎・尿路　女

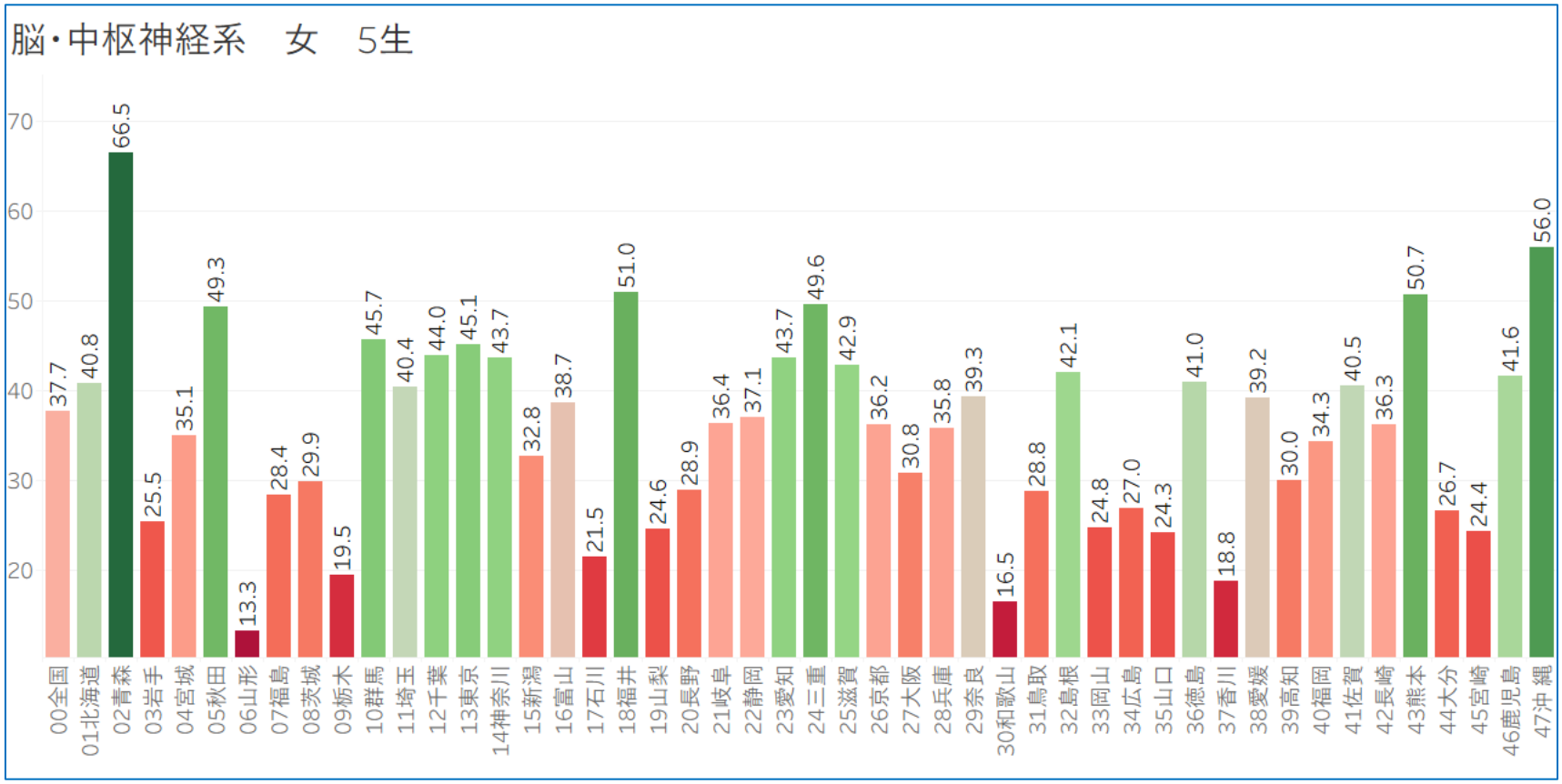

腎・尿路　女　5生
75
70
65
60
55
50
45
00全国 61.8
01北海道 66.9
02青森 55.8
03岩手 51.5
04宮城 55.0
05秋田 58.8
06山形 54.1
07福島 48.6
08茨城 58.9
09栃木 59.3
10群馬 66.3
11埼玉 58.9
12千葉 62.7
13東京 62.8
14神奈川 61.7
15新潟 53.6
16富山 57.1
17石川 66.4
18福井 51.4
19山梨 74.4
20長野 59.2
21岐阜 61.1
22静岡 61.9
23愛知 58.2
24三重 64.2
25滋賀 66.4
26京都 67.9
27大阪 64.0
28兵庫 62.5
29奈良 61.1
30和歌山 64.7
31鳥取 53.8
32島根 49.5
33岡山 70.5
34広島 69.2
35山口 65.4
36徳島 45.7
37香川 62.7
38愛媛 70.2
39高知 57.8
40福岡 63.5
41佐賀 60.4
42長崎 65.6
43熊本 56.9
44大分 67.0
45宮崎 62.3
46鹿児島 63.0
47沖縄 68.6

脳・中枢神経系　男

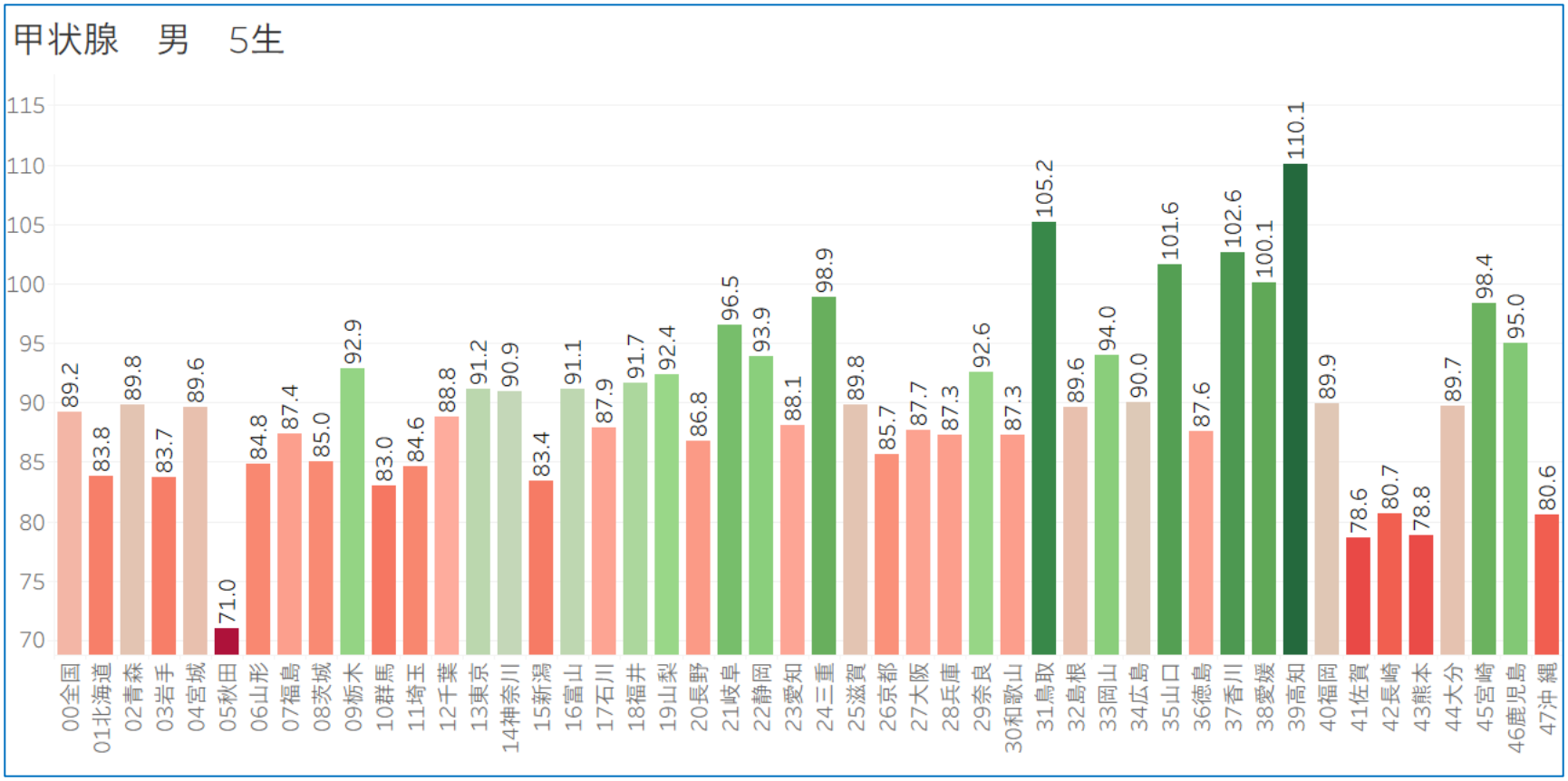

脳・中枢神経系　男　5生
55
50
45
40
35
30
25
20
00全国 32.2
01北海道 35.6
02青森 36.2
03岩手 18.3
04宮城 42.4
05秋田 40.0
06山形 41.6
07福島 32.1
08茨城 33.2
09栃木 33.7
10群馬 26.5
11埼玉 32.7
12千葉 35.0
13東京 34.1
14神奈川 30.0
15新潟 22.0
16富山 32.0
17石川 39.7
18福井 27.3
19山梨 36.4
20長野 19.0
21岐阜 30.1
22静岡 30.1
23愛知 34.6
24三重 38.7
25滋賀 41.6
26京都 36.0
27大阪 26.4
28兵庫 33.5
29奈良 32.4
30和歌山 28.1
31鳥取 46.1
32島根 35.7
33岡山 25.9
34広島 26.6
35山口 18.0
36徳島 42.8
37香川 31.3
38愛媛 32.4
39高知 25.8
40福岡 25.2
41佐賀 28.8
42長崎 28.2
43熊本 34.0
44大分 29.1
45宮崎 18.3
46鹿児島 52.9
47沖縄 45.6

131

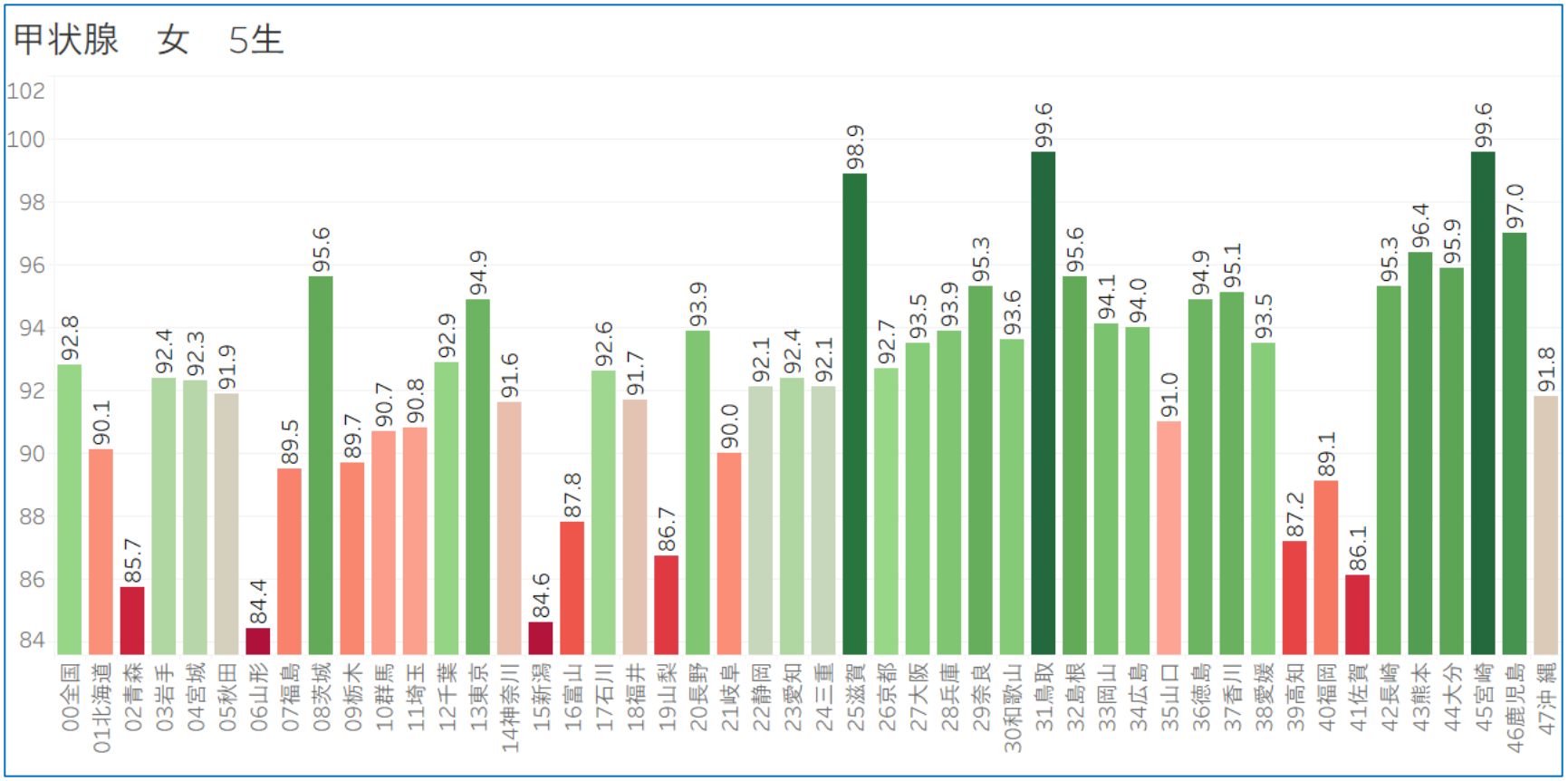
脳･中枢神経系　女


脳･中枢神経系　女　5生
70
60
50
40
30
20
37.7
40.8
66.5
25.5
35.1
49.3
13.3
28.4
29.9
19.5
45.7
40.4
44.0
45.1
43.7
32.8
38.7
21.5
51.0
24.6
28.9
36.4
37.1
43.7
49.6
42.9
36.2
30.8
35.8
39.3
16.5
28.8
42.1
24.8
27.0
24.3
41.0
18.8
39.2
30.0
34.3
40.5
36.3
50.7
26.7
24.4
41.6
56.0
00全国
01北海道
02青森
03岩手
04宮城
05秋田
06山形
07福島
08茨城
09栃木
10群馬
11埼玉
12千葉
13東京
14神奈川
15新潟
16富山
17石川
18福井
19山梨
20長野
21岐阜
22静岡
23愛知
24三重
25滋賀
26京都
27大阪
28兵庫
29奈良
30和歌山
31鳥取
32島根
33岡山
34広島
35山口
36徳島
37香川
38愛媛
39高知
40福岡
41佐賀
42長崎
43熊本
44大分
45宮崎
46鹿児島
47沖縄

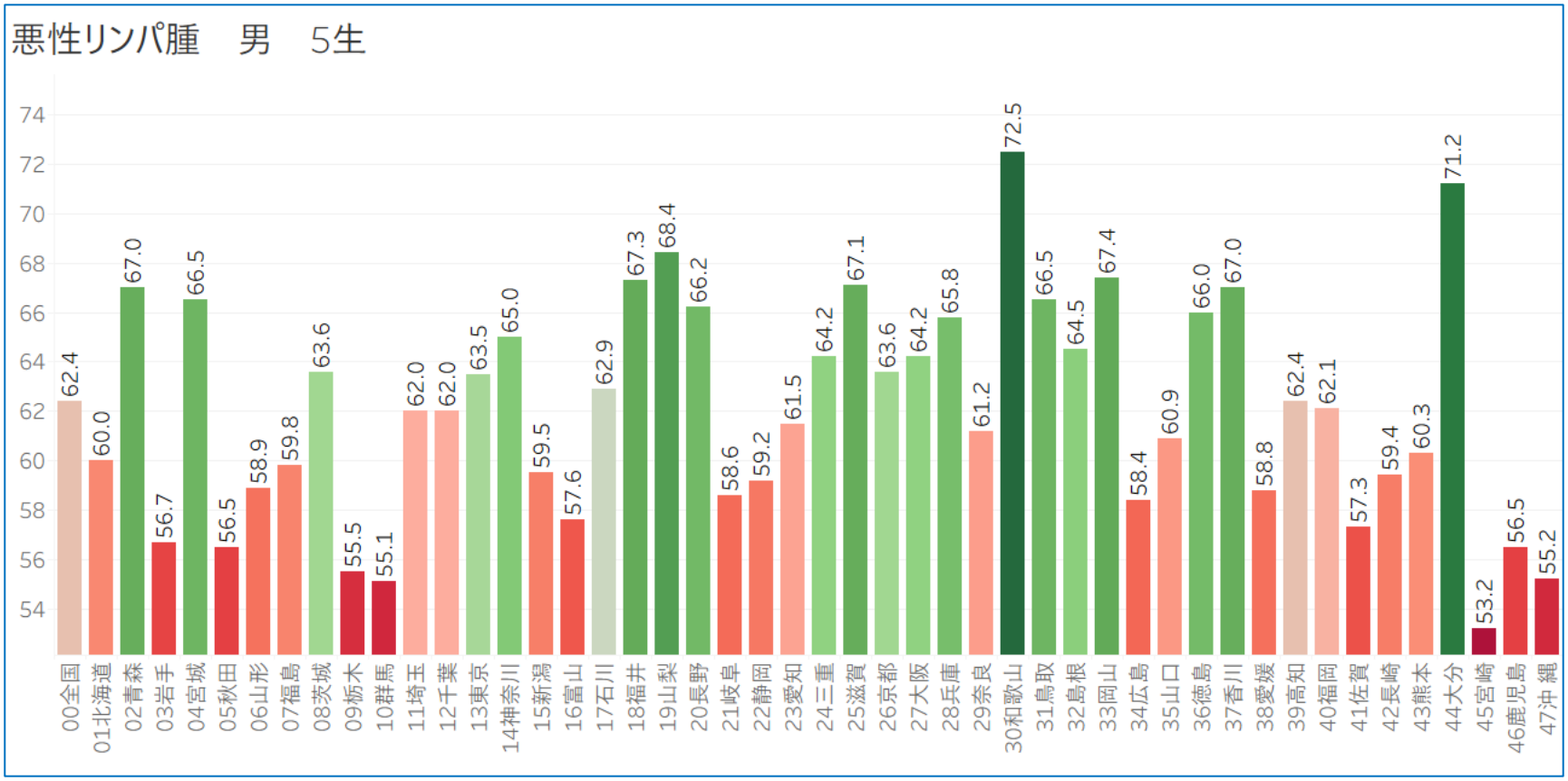
甲状腺　男


甲状腺　男　5生
115
110
105
100
95
90
85
80
75
70
00全国 89.2
01北海道 83.8
02青森 89.8
03岩手 83.7
04宮城 89.6
05秋田 71.0
06山形 84.8
07福島 87.4
08茨城 85.0
09栃木 92.9
10群馬 83.0
11埼玉 84.6
12千葉 88.8
13東京 91.2
14神奈川 90.9
15新潟 83.4
16富山 91.1
17石川 87.9
18福井 91.7
19山梨 92.4
20長野 86.8
21岐阜 96.5
22静岡 93.9
23愛知 88.1
24三重 98.9
25滋賀 89.8
26京都 85.7
27大阪 87.7
28兵庫 87.3
29奈良 92.6
30和歌山 87.3
31鳥取 105.2
32島根 89.6
33岡山 94.0
34広島 90.0
35山口 101.6
36徳島 87.6
37香川 102.6
38愛媛 100.1
39高知 110.1
40福岡 89.9
41佐賀 78.6
42長崎 80.7
43熊本 78.8
44大分 89.7
45宮崎 98.4
46鹿児島 95.0
47沖縄 80.6

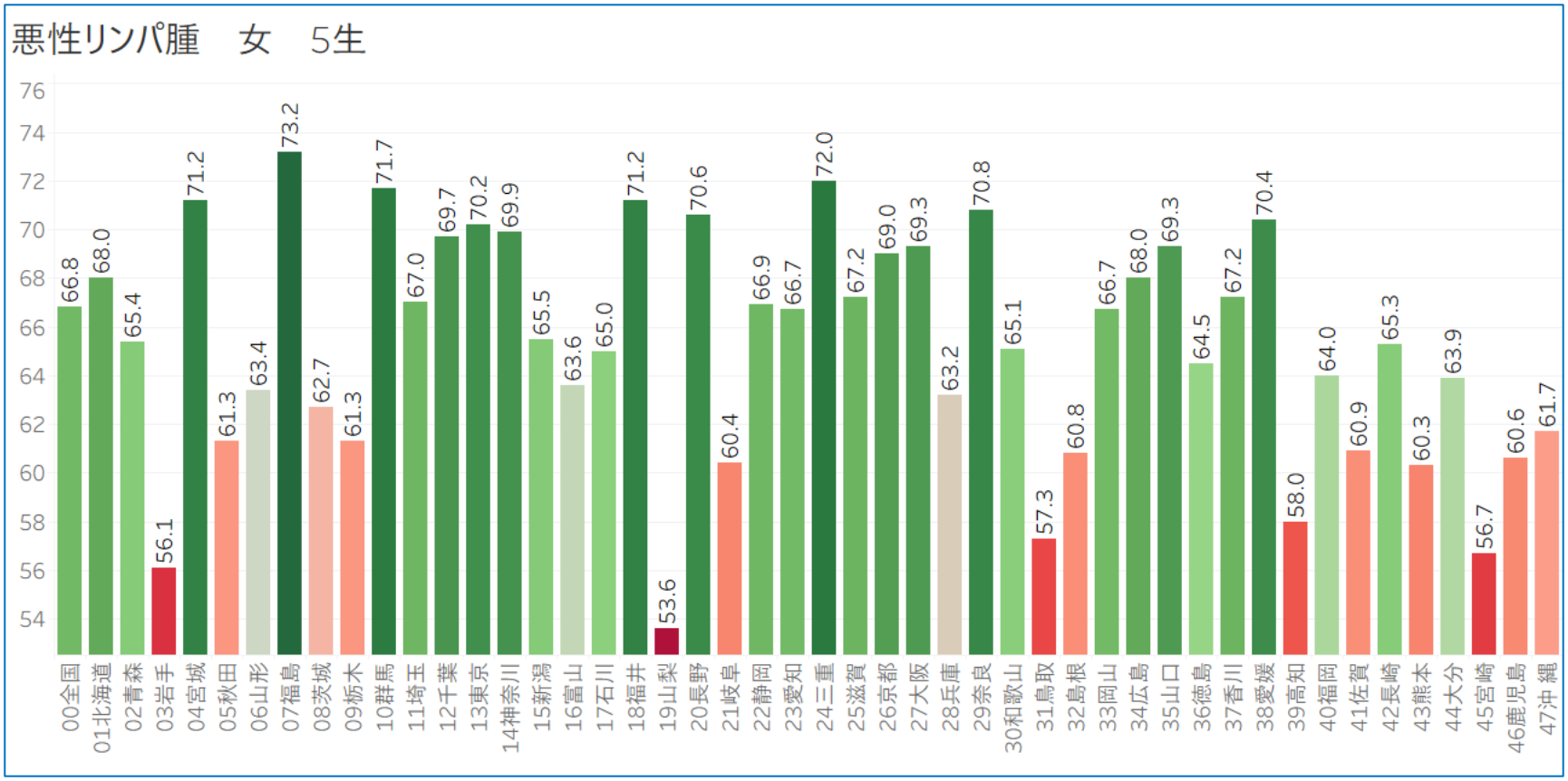
甲状腺　女


甲状腺　女　5生
102
100
98
96
94
92
90
88
86
84
92.8
90.1
85.7
92.4
92.3
91.9
84.4
89.5
95.6
89.7
90.7
90.8
92.9
94.9
91.6
84.6
87.8
92.6
91.7
86.7
93.9
90.0
92.1
92.4
92.1
98.9
92.7
93.5
93.9
95.3
93.6
99.6
95.6
94.1
94.0
91.0
94.9
95.1
93.5
87.2
89.1
86.1
95.3
96.4
95.9
99.6
97.0
91.8
00全国
01北海道
02青森
03岩手
04宮城
05秋田
06山形
07福島
08茨城
09栃木
10群馬
11埼玉
12千葉
13東京
14神奈川
15新潟
16富山
17石川
18福井
19山梨
20長野
21岐阜
22静岡
23愛知
24三重
25滋賀
26京都
27大阪
28兵庫
29奈良
30和歌山
31鳥取
32島根
33岡山
34広島
35山口
36徳島
37香川
38愛媛
39高知
40福岡
41佐賀
42長崎
43熊本
44大分
45宮崎
46鹿児島
47沖縄

悪性リンパ腫　男

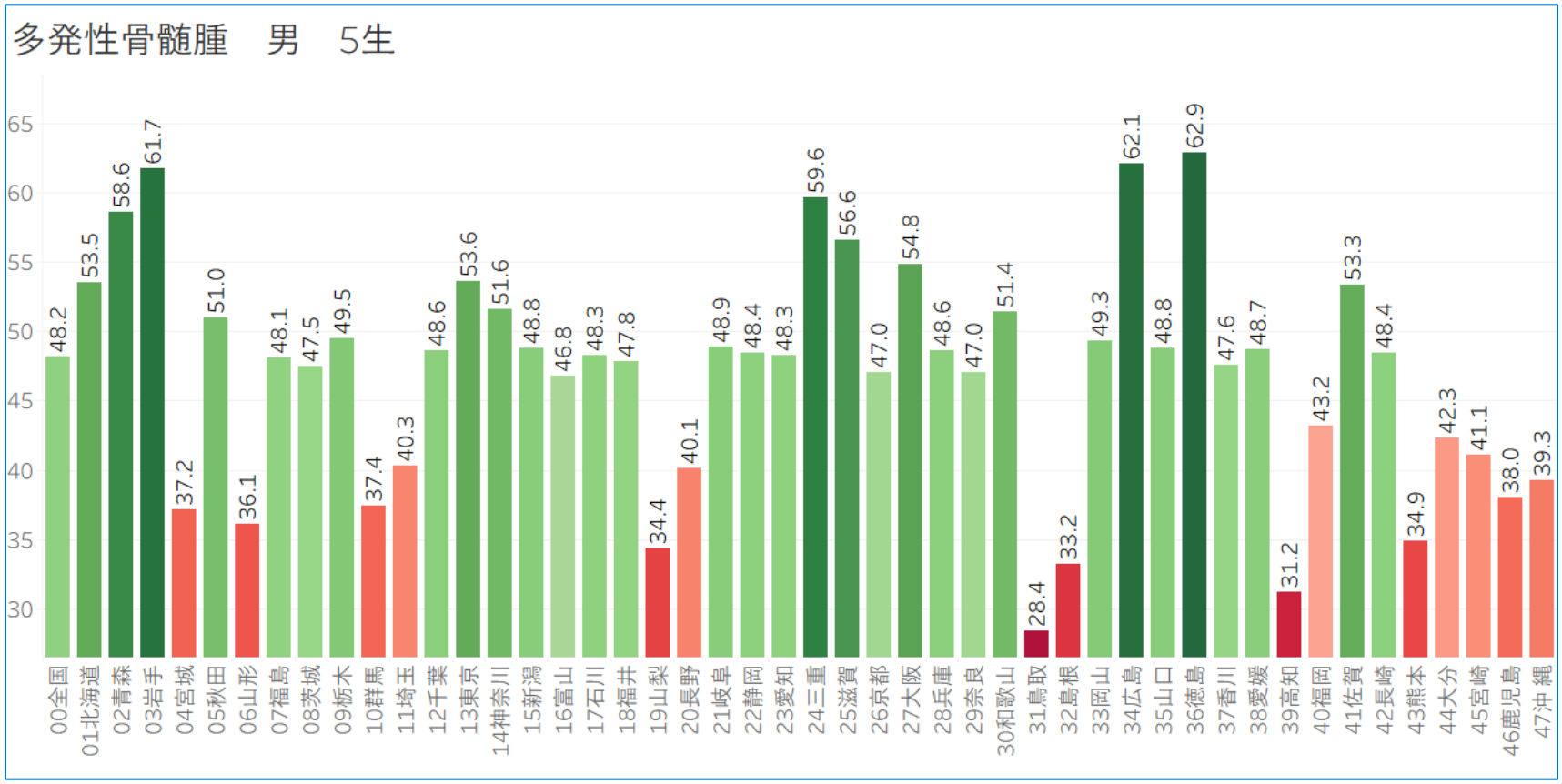

悪性リンパ腫　男　5生
74
72
70
68
66
64
62
60
58
56
54
62.4
60.0
67.0
56.7
66.5
56.5
58.9
59.8
63.6
55.5
55.1
62.0
62.0
63.5
65.0
59.5
57.6
62.9
67.3
68.4
66.2
58.6
59.2
61.5
64.2
67.1
63.6
64.2
65.8
61.2
72.5
66.5
64.5
67.4
58.4
60.9
66.0
67.0
58.8
62.4
62.1
57.3
59.4
60.3
71.2
53.2
56.5
55.2
00全国
01北海道
02青森
03岩手
04宮城
05秋田
06山形
07福島
08茨城
09栃木
10群馬
11埼玉
12千葉
13東京
14神奈川
15新潟
16富山
17石川
18福井
19山梨
20長野
21岐阜
22静岡
23愛知
24三重
25滋賀
26京都
27大阪
28兵庫
29奈良
30和歌山
31鳥取
32島根
33岡山
34広島
35山口
36徳島
37香川
38愛媛
39高知
40福岡
41佐賀
42長崎
43熊本
44大分
45宮崎
46鹿児島
47沖縄

悪性リンパ腫　女

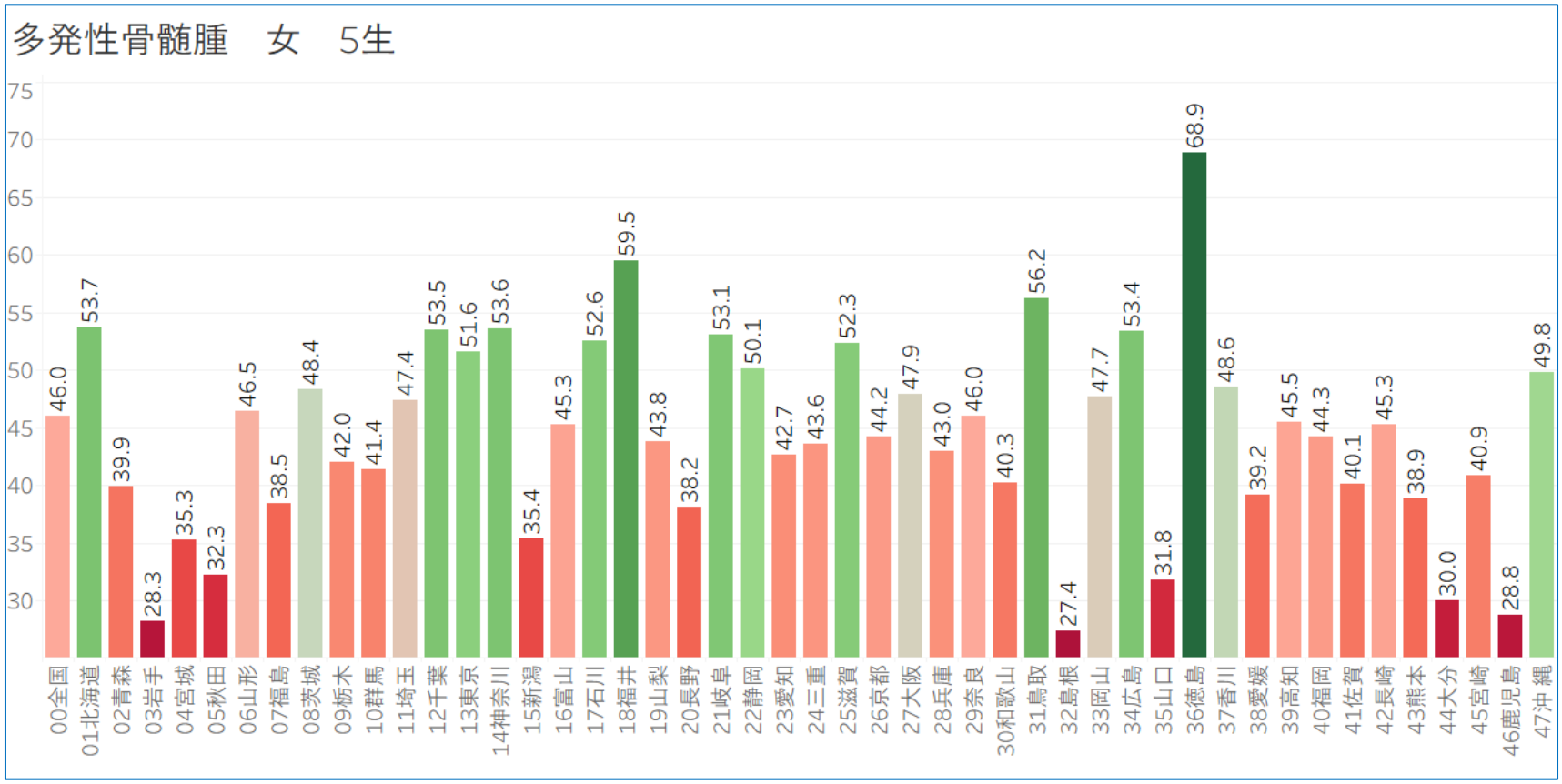

悪性リンパ腫　女　5生
76
74
72
70
68
66
64
62
60
58
56
54
00全国 66.8
01北海道 68.0
02青森 65.4
03岩手 56.1
04宮城 71.2
05秋田 61.3
06山形 63.4
07福島 73.2
08茨城 62.7
09栃木 61.3
10群馬 71.7
11埼玉 67.0
12千葉 69.7
13東京 70.2
14神奈川 69.9
15新潟 65.5
16富山 63.6
17石川 65.0
18福井 71.2
19山梨 53.6
20長野 70.6
21岐阜 60.4
22静岡 66.9
23愛知 66.7
24三重 72.0
25滋賀 67.2
26京都 69.0
27大阪 69.3
28兵庫 63.2
29奈良 70.8
30和歌山 65.1
31鳥取 57.3
32島根 60.8
33岡山 66.7
34広島 68.0
35山口 69.3
36徳島 64.5
37香川 67.2
38愛媛 70.4
39高知 58.0
40福岡 64.0
41佐賀 60.9
42長崎 65.3
43熊本 60.3
44大分 63.9
45宮崎 56.7
46鹿児島 60.6
47沖縄 61.7

136

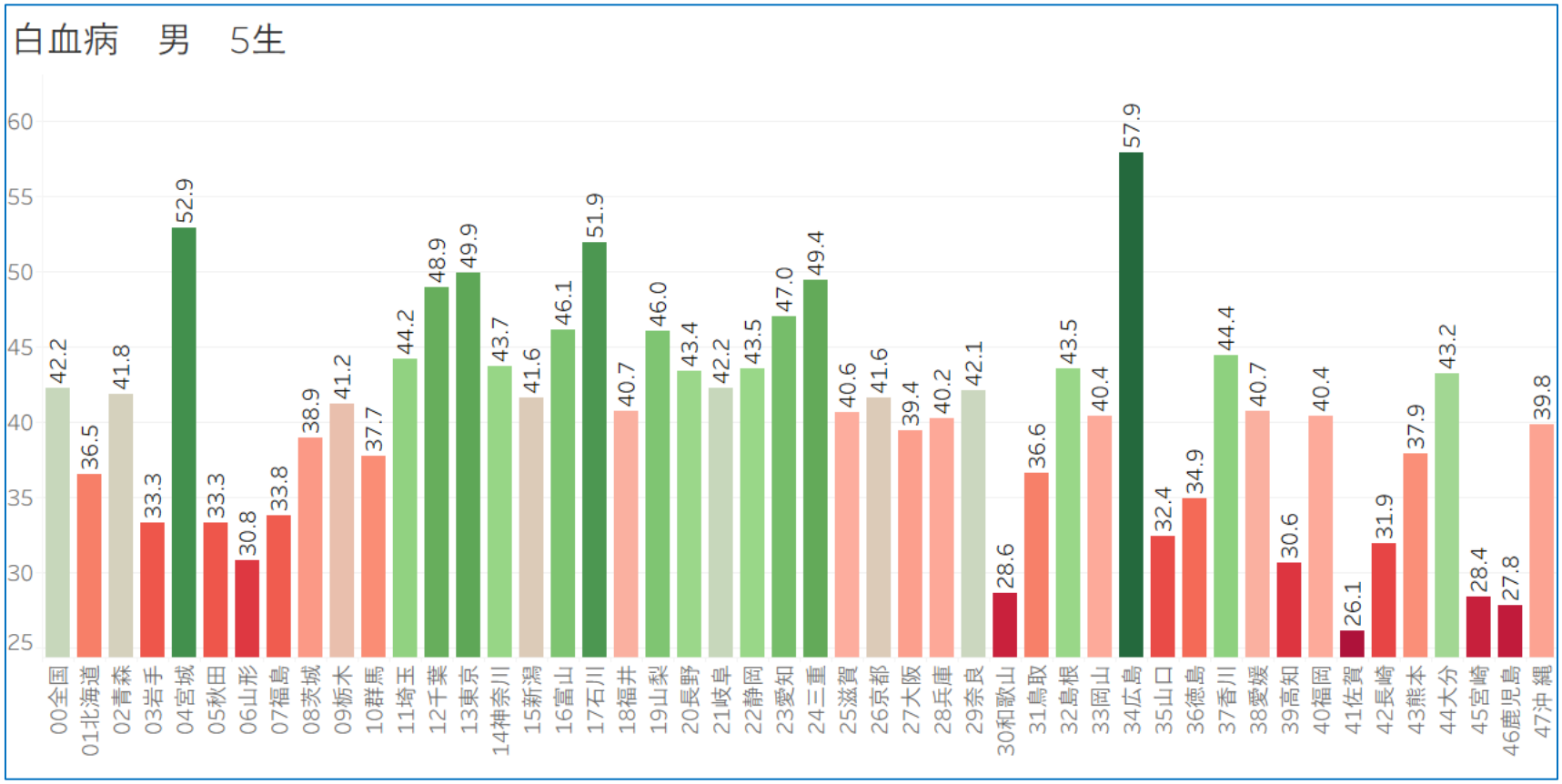
多発性骨髄腫　男


多発性骨髄腫　男　5生
65
60
55
50
45
40
35
30
48.2
53.5
58.6
61.7
37.2
51.0
36.1
48.1
47.5
49.5
37.4
40.3
48.6
53.6
51.6
48.8
46.8
48.3
47.8
34.4
40.1
48.9
48.4
48.3
59.6
56.6
47.0
54.8
48.6
47.0
51.4
28.4
33.2
49.3
62.1
48.8
62.9
47.6
48.7
31.2
43.2
53.3
48.4
34.9
42.3
41.1
38.0
39.3
00全国
01北海道
02青森
03岩手
04宮城
05秋田
06山形
07福島
08茨城
09栃木
10群馬
11埼玉
12千葉
13東京
14神奈川
15新潟
16富山
17石川
18福井
19山梨
20長野
21岐阜
22静岡
23愛知
24三重
25滋賀
26京都
27大阪
28兵庫
29奈良
30和歌山
31鳥取
32島根
33岡山
34広島
35山口
36徳島
37香川
38愛媛
39高知
40福岡
41佐賀
42長崎
43熊本
44大分
45宮崎
46鹿児島
47沖縄

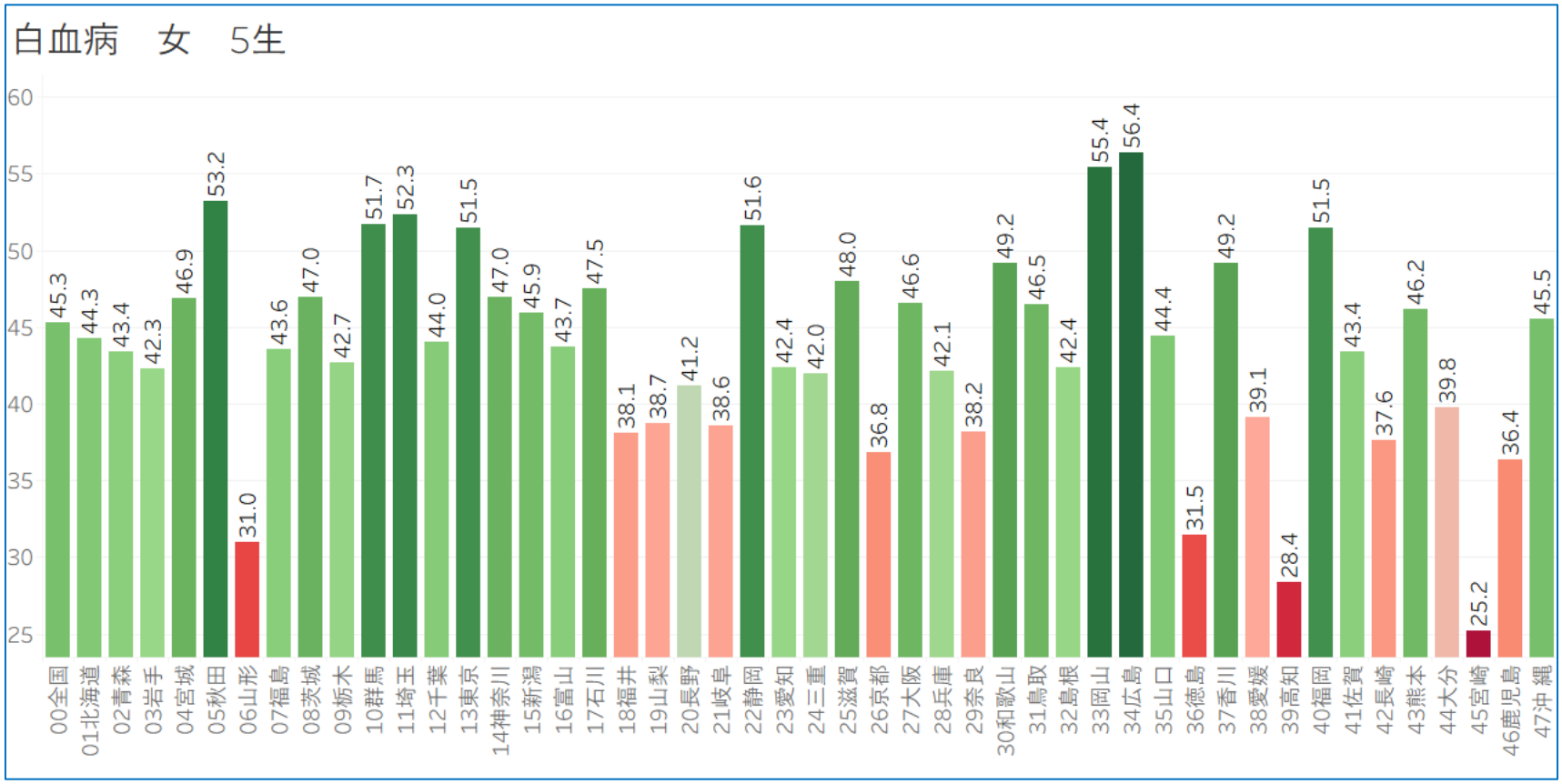
多発性骨髄腫　女


多発性骨髄腫　女　5生
75
70
65
60
55
50
45
40
35
30
00全国 46.0
01北海道 53.7
02青森 39.9
03岩手 28.3
04宮城 35.3
05秋田 32.3
06山形 46.5
07福島 38.5
08茨城 48.4
09栃木 42.0
10群馬 41.4
11埼玉 47.4
12千葉 53.5
13東京 51.6
14神奈川 53.6
15新潟 35.4
16富山 45.3
17石川 52.6
18福井 59.5
19山梨 43.8
20長野 38.2
21岐阜 53.1
22静岡 50.1
23愛知 42.7
24三重 43.6
25滋賀 52.3
26京都 44.2
27大阪 47.9
28兵庫 43.0
29奈良 46.0
30和歌山 40.3
31鳥取 56.2
32島根 27.4
33岡山 47.7
34広島 53.4
35山口 31.8
36徳島 68.9
37香川 48.6
38愛媛 39.2
39高知 45.5
40福岡 44.3
41佐賀 40.1
42長崎 45.3
43熊本 38.9
44大分 30.0
45宮崎 40.9
46鹿児島 28.8
47沖縄 49.8

白血病　男


白血病　男　5生
60
55
50
45
40
35
30
25
00全国 42.2
01北海道 36.5
02青森 41.8
03岩手 33.3
04宮城 52.9
05秋田 33.3
06山形 30.8
07福島 33.8
08茨城 38.9
09栃木 41.2
10群馬 37.7
11埼玉 44.2
12千葉 48.9
13東京 49.9
14神奈川 43.7
15新潟 41.6
16富山 46.1
17石川 51.9
18福井 40.7
19山梨 46.0
20長野 43.4
21岐阜 42.2
22静岡 43.5
23愛知 47.0
24三重 49.4
25滋賀 40.6
26京都 41.6
27大阪 39.4
28兵庫 40.2
29奈良 42.1
30和歌山 28.6
31鳥取 36.6
32島根 43.5
33岡山 40.4
34広島 57.9
35山口 32.4
36徳島 34.9
37香川 44.4
38愛媛 40.7
39高知 30.6
40福岡 40.4
41佐賀 26.1
42長崎 31.9
43熊本 37.9
44大分 43.2
45宮崎 28.4
46鹿児島 27.8
47沖縄 39.8

白血病　女


白血病　女　5生
60
55
50
45
40
35
30
25
00全国 45.3
01北海道 44.3
02青森 43.4
03岩手 42.3
04宮城 46.9
05秋田 53.2
06山形 31.0
07福島 43.6
08茨城 47.0
09栃木 42.7
10群馬 51.7
11埼玉 52.3
12千葉 44.0
13東京 51.5
14神奈川 47.0
15新潟 45.9
16富山 43.7
17石川 47.5
18福井 38.1
19山梨 38.7
20長野 41.2
21岐阜 38.6
22静岡 51.6
23愛知 42.4
24三重 42.0
25滋賀 48.0
26京都 36.8
27大阪 46.6
28兵庫 42.1
29奈良 38.2
30和歌山 49.2
31鳥取 46.5
32島根 42.4
33岡山 55.4
34広島 56.4
35山口 44.4
36徳島 31.5
37香川 49.2
38愛媛 39.1
39高知 28.4
40福岡 51.5
41佐賀 43.4
42長崎 37.6
43熊本 46.2
44大分 39.8
45宮崎 25.2
46鹿児島 36.4
47沖縄 45.5

沖縄県がん診療連携協議会
有識者報告提出資料

2026年2月6日(金)

一般社団法人 グループ・ネクサス・ジャパン
一般社団法人 全国がん患者団体連合会
理事長 天野 慎介

全国がん患者団体連合会／日本難病・疾病団体協議会
石破首相・福岡厚生労働大臣との首相官邸での面談（2025年3月7日）

【高額療養費見直しに関する石破首相の記者会見（2025年3月7日）】

- 「見直し全体について、その**実施を見合わせる**という決断をいたしました」
- 「**本年秋までに、改めて方針を検討し、決定する**ことといたします」

写真は「首相官邸ホームページ」より

石破前首相との面談（2025年11月）

2025年11月27日・衆議院第2議員会館にて

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」の開催（第1回～第9回）

2025年12月15日
第8回専門委員会
「基本的な考え方」取りまとめ

2025年12月24日
厚労・財務大臣の大臣折衝
「具体的な見直し金額」を決定

2025年12月25日
第9回専門委員会
「具体的な見直し金額」を委員会に提示

概要

- 高額療養費制度については、秋までに改めて検討を行い方針を決定することとされているところ。
- 社会保障審議会医療保険部会の下に、患者団体や保険者、労使団体を代表する委員等から構成される「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」を設置。
- 本専門委員会において、患者団体・保険者等からのヒアリングを丁寧に実施した上で、それらを踏まえて、具体的な高額療養費制度の在り方に関して集中的に議論を行う。

開催日

第１回　2025年５月26日（意見交換）
第２回　2025年６月30日（患者団体等ヒアリング）
第３回　2025年８月28日（保険者及び医療関係者・学識経験者ヒアリング）
第４回　2025年９月16日（高額療養費制度について）
第５回　2025年10月22日（高額療養費制度について）
第６回　2025年11月21日（高額療養費制度について）
第７回　2025年12月８日（高額療養費制度について）
第８回　2025年12月15日（高額療養費制度について）
　　2025年12月16日「高額療養費制度の見直しの基本的な考え方」とりまとめ
第９回　2025年12月25日（高額療養費制度の見直しについて）
　　※医療保険部会と合同開催

ヒアリング先

・慢性骨髄性白血病患者・家族の会 いずみの会
・認定NPO法人 日本アレルギー友の会
・NPO法人 血液情報広場・つばさ
・認定NPO法人 ささえあい医療人権センターCOML
・日本航空健康保険組合
・計機健康保険組合
・後藤悌氏（国立がん研究センター中央病院）
・康永秀生氏（東京大学大学院医学系研究科）

委員

◎：委員長（五十音順、敬称略）

天野　慎介	全国がん患者団体連合会理事長
井上　　隆	日本経済団体連合会専務理事
大黒　宏司	日本難病・疾病団体協議会代表理事
菊池　馨実	早稲田大学理事・法学学術院教授
北川　博康	全国健康保険協会理事長
城守　国斗	日本医師会常任理事
佐野　雅宏	健康保険組合連合会会長代理
島　　弘志	日本病院会副会長
袖井　孝子	ＮＰＯ法人高齢社会をよくする女性の会理事
◎田辺　国昭	東京大学大学院法学政治学研究科教授
林　　鉄兵	日本労働組合総連合会副事務局長
原　　勝則	国民健康保険中央会理事長
山内　清行	日本商工会議所企画調査部長

1

厚生労働省第9回「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」資料より一部加筆修正

上野厚生労働大臣と片山財務大臣の大臣折衝（2025年12月24日）

上野厚生労働大臣と片山財務大臣は24日、「高額療養費制度」の見直しをめぐって協議し、来年8月から、ひと月当たりの負担上限額を所得に応じて引き上げるとともに、新たに年間の上限額を設けることを決めました。

具体的には、年収およそ370万円から770万円の人の場合、ひと月当たりの負担上限額を5700円引き上げて8万5800円程度とし、年間の上限額は53万円に設定します。

患者団体など 引き上げ幅の見直し求める声

「高額療養費制度」について、政府が、来年8月からひと月当たりの負担上限額を引き上げることなどを決めたことに、患者団体などから特に現役世代に重い負担となる可能性があるとして、引き上げ幅の見直しを求める声が上がりました。

高額療養費制度について、厚生労働省の委員会に参加し患者側の意見を伝えてきた「全国がん患者団体連合会」は24日、「日本難病・疾病団体協議会」とともに、上野厚生労働大臣宛てに声明を出しました。

その中では、長期に治療を続けた場合の負担額が据え置かれたことを評価した一方で、短期の治療では、ひと月当たりの負担上限額が引き上げられることに対して、「十分に抑制されていないため治療断念や生活破綻につながることがないようさらなる抑制を検討すること」を求めています。

全国がん患者団体連合会の天野慎介理事長は「引き上げについては相当程度抑制的にしてほしいと繰り返しお願いしてきたが、まだかなり厳しい金額だ。特に子育てをしながら治療をしているような現役世代の方には重い負担となる可能性がある。高額療養費は大きなリスクに備える、まさに公的保険制度の根幹をなすものなので、最後に手をつけていただきたい」と話していました。

NHKニュース（2025年12月24日）より

高額療養費制度の見直しについて（2025年12月政府案）

所得区分	現行		R8.8～			R9.8～		
	月額上限	外来特例（70歳以上）	月額上限	年間上限	外来特例（70歳以上）	月額上限	年間上限	外来特例（70歳以上）
約1,650万円～（標報：127万円～）	252,600＋1％ <140,100>	－	270,300＋1％ <140,100>	1,680,000（月額平均140,000）	－	342,000＋1％ <140,100>	1,680,000（月額平均140,000）	－
約1,410～約1,650万円（標報：103～121万円）						303,000＋1％ <140,100>		－
約1,160～約1,410万円（標報：83～98万円）						270,300＋1％ <140,100>		－
約1,040～約1,160万円（標報：71～79万円）	167,400＋1％ <93,000>	－	179,100＋1％ <93,000>	1,110,000（月額平均92,500）	－	209,400＋1％ <93,000>	1,110,000（月額平均92,500）	－
約950～約1,040万円（標報：62～68万円）						194,400＋1％ <93,000>		－
約770～約950万円（標報：53～59万円）						179,100＋1％ <93,000>		－
約650～約770万円（標報：44～50万円）	80,100＋1％ <44,400>	－	85,800＋1％ <44,400>	530,000（月額平均約44,200）	－	110,400＋1％ <44,400>	530,000（月額平均約44,200）	－
約510～約650万円（標報：36～41万円）						98,100＋1％ <44,400>		－
約370～約510万円（標報：28～34万円）						85,800＋1％ <44,400>		－
約260～約370万円（標報：20～26万円）	57,600 <44,400>	18,000（年14.4万）	61,500 <44,400>	530,000（月額平均約44,200）（※1）	22,000（年21.6万）	69,600 <44,400>	530,000（月額平均約44,200）	28,000（年21.6万）
約200～約260万円（標報：16～19万円）						65,400 <44,400>		28,000（年21.6万）
～約200万円（標報：～15万円）						61,500 <34,500>	410,000（月額平均約34,200）	22,000（年21.6万）
非課税【70歳未満】	35,400 <24,600>	－	36,900 <24,600>	290,000（月額平均約24,200）	－	36,900 <24,600>	290,000（月額平均約24,200）	－
非課税【70歳以上】	24,600	8,000	25,700 <24,600>	290,000（月額平均約24,200）	11,000（年9.6万）	25,700 <24,600>	290,000（月額平均約24,200）	13,000（年9.6万）
一定所得以下【70歳以上】	15,000	8,000	15,700	180,000（月額平均15,000）	8,000	15,700	180,000（月額平均15,000）	8,000

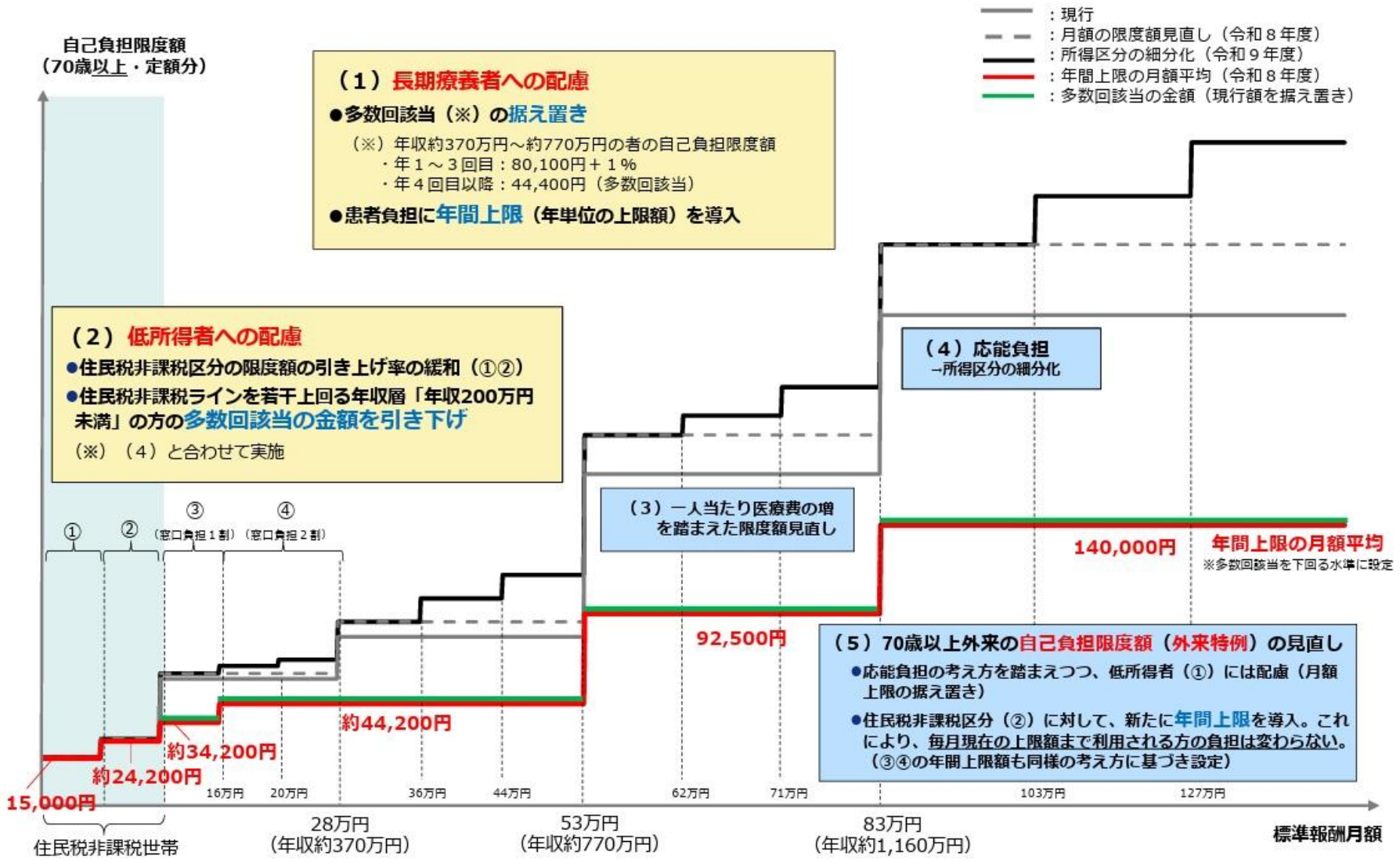
（※1）「～約200万円（標報：～15万円）」区分に該当することが確認できた者は、年間上限41万円を適用し、令和９年８月以降に償還払い。
（※2）外来特例の対象年齢については、「「強い経済」を実現する総合経済対策」（令和７年11月21日閣議決定）において、「医療費窓口負担に関する年齢によらない真に公平な応能負担の実現」について、「令和７年度中に具体的な骨子について合意し、令和８年度中に具体的な制度設計を行い、順次実施する」とされていることも踏まえ、高齢者の窓口負担の見直しと併せて具体案を検討し、一定の結論を得る。

政府が決めた高額療養費制度の見直し内容

年収（概数）	月の自己負担上限（円） 現行	2026年8月～	2027年8月～	年間上限 26年8月～
	枠内は、実際にかかった医療費から一定額を引いた額の1％と表の額を足したものが上限になる			
1650万～	25万2600	27万300	34万2千	168万
1410～1650			30万3千	
1160～1410			27万300	
1040～1160	16万7400	17万9100	20万9400	111万
950～1040			19万4400	
770～950			17万9100	
650～770	8万100	8万5800	11万400	53万
510～650			9万8100	
370～510			8万5800	
260～370	5万7600	6万1500	6万9600	53万 27年8月から41万
200～260			6万5400	
～200			6万1500	
70歳未満 住民税非課税	3万5400	3万6900	3万6900	29万
70歳以上 住民税非課税	2万4600	2万5700	2万5700	
70歳以上 一定所得以下	1万5千	1万5700	1万5700	18万

厚生労働省第9回「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」資料より一部加筆修正／朝日新聞（2025年12月23日）より

高額療養費制度の見直しについて（2025年12月政府案）



厚生労働省第9回「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」資料より

「負担減」となる例（多数回該当の金額が引き下げとなる年収200万円未満の患者）

ケース

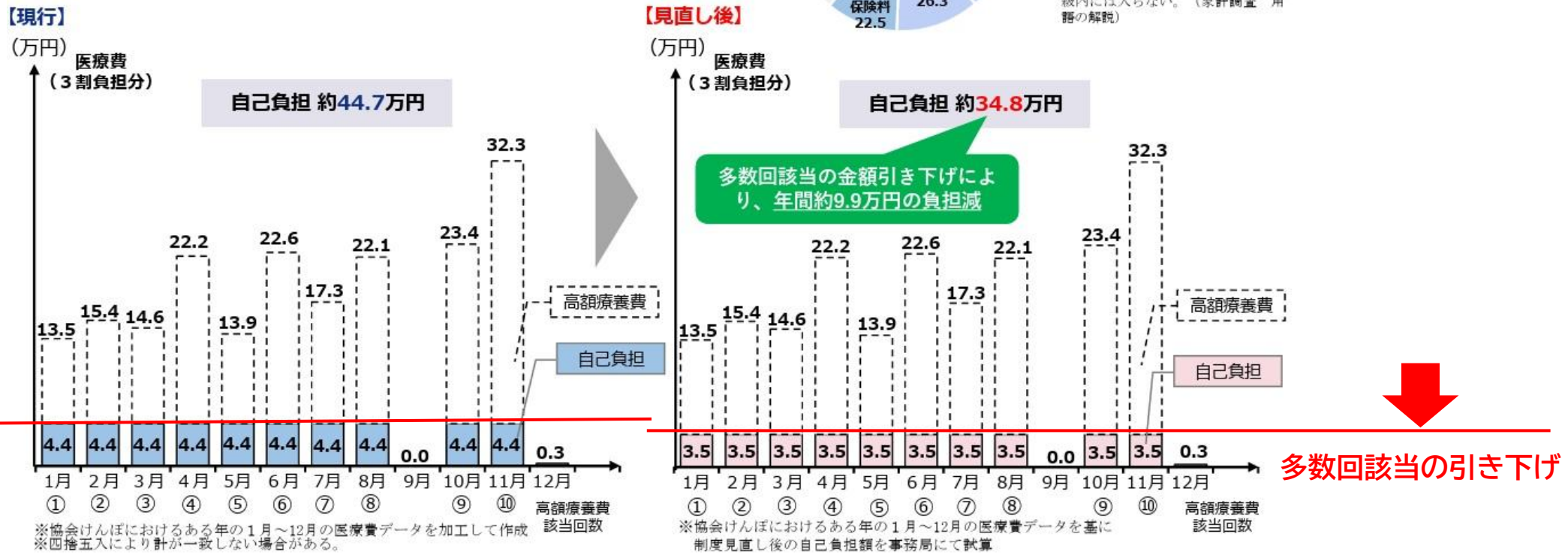
40歳代・女性・標報15万円（年収約200万円）の患者
主な傷病・治療：乳がん・術後再発/転移・分子標的薬、
前年から継続で多数回該当
総医療費 約658.2万円（３割負担分 約197.4万円）

【家計調査】年間収入200万円未満の家計の状況
（年間・２人以上勤労者世帯）

（単位：万円）

※１ 総収入（実収入）、食費、光熱水費、住居費（土地家屋借金返済含む）、税・社会保険料は、総務省「家計調査」（2024）における世帯支出（２人以上勤労者世帯、年収階級200万円未満、月額）を12倍して年間換算。

※２「年間収入」は過去１年間の収入であるため、各年間収入階級の実収入の平均を12倍しても必ずしも当該階級内には入らない。（家計調査　用語の解説）



現行の多数回該当

多数回該当の引き下げ

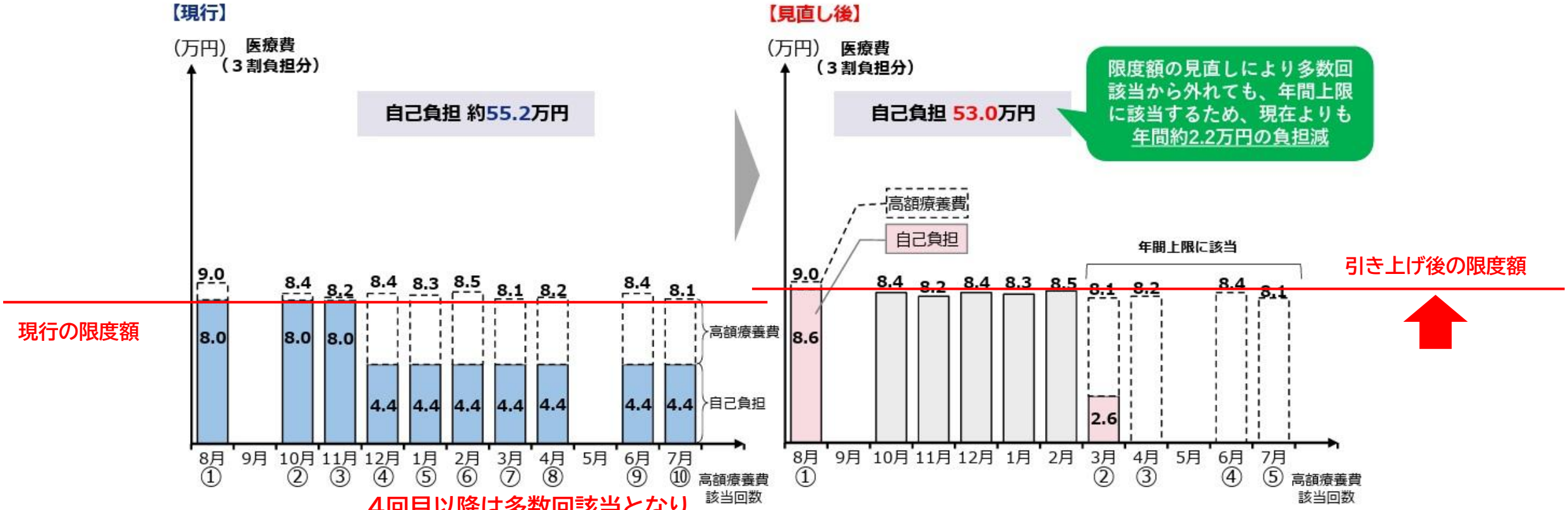
厚生労働省第9回「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」資料より一部加筆修正

「負担減」となる例（自己負担限度額の引き上げにより多数回該当から外れるが、年間上限に該当する患者）

○　現行制度においては、長期に継続して治療を受ける場合であっても、直近12ヶ月の間に３回以上の高額療養費制度の利用がなければ、多数回該当の対象とならず、大きな経済的負担につながる。
○　そこで、新たに患者負担に年単位の上限（「年間上限」）を導入し、「年間上限」を超えて支払った自己負担額については保険者から償還を行う。

自己負担限度額の見直しにより多数回該当から外れてしまう方の場合

（年収約370万～約510万円の者の場合）



4回目以降は多数回該当となり限度額は44,400円

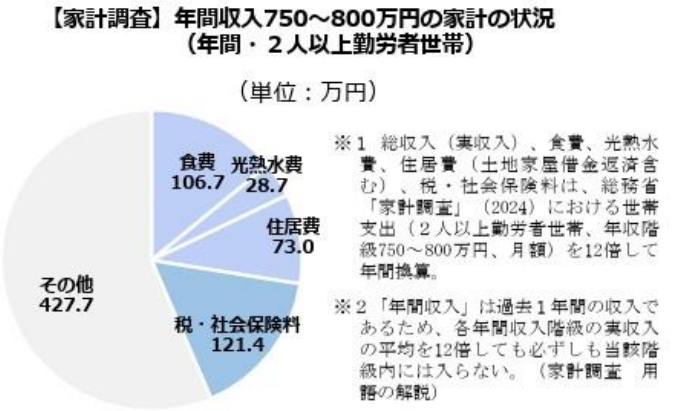
厚生労働省第9回「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」資料より一部加筆修正

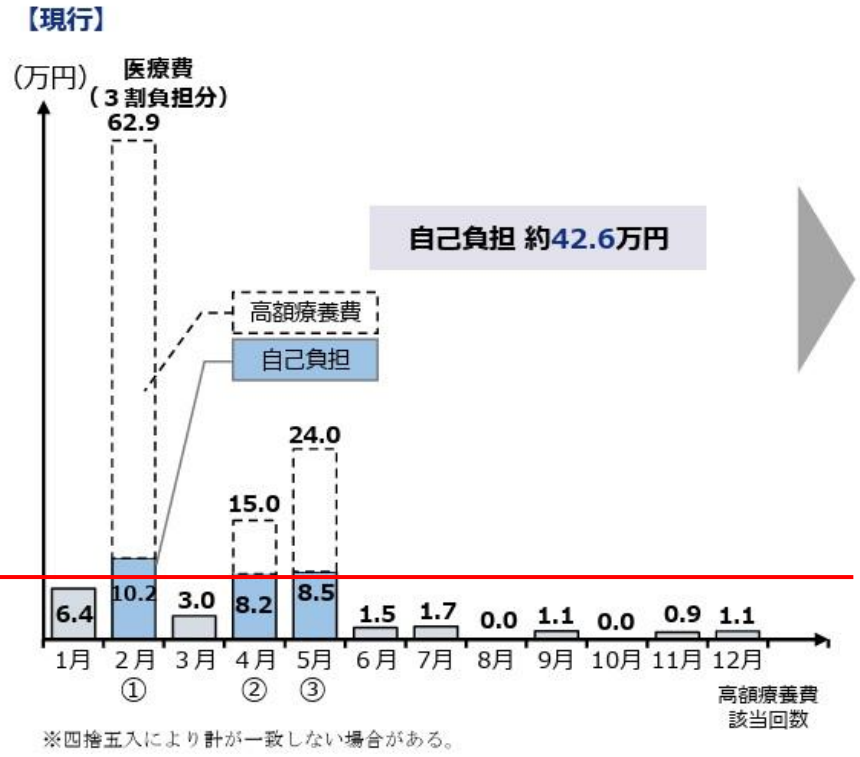
「負担増」となる例（多数回該当に年3回該当する患者）

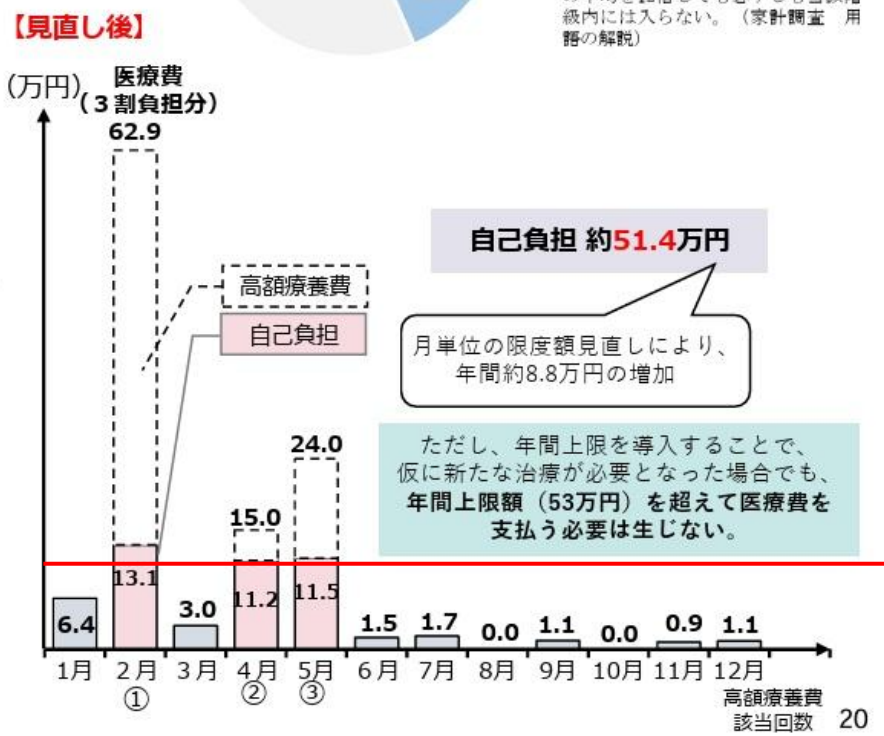
ケース

40歳代・男性・標報50万円（年収約770万円）の患者

総医療費 約391.4万円（３割負担分 約117.4万円）







現行の限度額

引き上げ後の限度額

厚生労働省第9回「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」資料より一部加筆修正

高額療養費見直しによる年間の自己負担増減額 【高額療養費で上限該当3回＋多数回該当9回の場合】

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
所得区分		現行制度（上限額n回+多数回該当m回、円）			2025年度見直し案（上限額n回+多数回該当m回、円）					見直しによる負担増減（月額、円）	見直しによる負担増減（年間、円）
		a	b	c =a×n+b×m	a'	b'	c' =a'×n+b'×m	c''	c''' =c'とc''の小さいほう		
現行制度での年収区分	見直し案での所得区分（万円）	上限額	「多数回該当」における上限額	年間合計（上限に達した月のみ考慮）	上限額	「多数回該当」における上限額	年間合計（上限に達した月のみ考慮）	年間上限	年間負担：min(年間合計, 年間上限)	(a'''-a)	(c'''-c)
区分オ	非課税世帯	35,400	24,600	**327,600**	36,900	24,600	332,100	290,000	**290,000**	**1,500**	**-37,600**
区分エ	200未満	57,600	44,400	**572,400**	61,500	34,500	495,000	410,000	**410,000**	**3,900**	**-162,400**
	200-260	57,600	44,400	**572,400**	65,400	44,400	595,800	530,000	**530,000**	**7,800**	**-42,400**
	260-370	57,600	44,400	**572,400**	69,600	44,400	608,400	530,000	**530,000**	**12,000**	**-42,400**
区分ウ	370-510	80,100	44,400	**639,900**	85,800	44,400	657,000	530,000	**530,000**	**5,700**	**-109,900**
	510-650	80,100	44,400	**639,900**	98,100	44,400	693,900	530,000	**530,000**	**18,000**	**-109,900**
	650-770	80,100	44,400	**639,900**	110,400	44,400	730,800	530,000	**530,000**	**30,300**	**-109,900**
区分イ	770-950	167,400	93,000	**1,339,200**	179,100	93,000	1,374,300	1,110,000	**1,110,000**	**11,700**	**-229,200**
	950-1040	167,400	93,000	**1,339,200**	194,400	93,000	1,420,200	1,110,000	**1,110,000**	**27,000**	**-229,200**
	1040-1160	167,400	93,000	**1,339,200**	209,400	93,000	1,465,200	1,110,000	**1,110,000**	**42,000**	**-229,200**
区分ア	1160-1410	252,600	140,100	**2,018,700**	270,300	140,100	2,071,800	1,680,000	**1,680,000**	**17,700**	**-338,700**
	1410-1650	252,600	140,100	**2,018,700**	303,000	140,100	2,169,900	1,680,000	**1,680,000**	**50,400**	**-338,700**
	1650-	252,600	140,100	**2,018,700**	342,000	140,100	2,286,900	1,680,000	**1,680,000**	**89,400**	**-338,700**

※単純化のため上限に達した月のみ考慮し、残りの月の自己負担はゼロと仮定。

安藤道人先生（立教大学経済学部教授）作成資料より一部加筆修正／安藤道人先生noteより

高額療養費見直しによる年間の自己負担増減額 【高額療養費で上限該当3回＋多数回該当0回の場合】

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
所得区分		現行制度（上限額n回+多数回該当m回、円）			2025年度見直し案（上限額n回+多数回該当m回、円）					見直しによる負担増減（月額、円）	見直しによる負担増減（年間、円）
		a	b	c =a×n+b×m	a'	b'	c' =a'×n+b'×m	c''	c''' =c'とc''の小さいほう		
現行制度での年収区分	見直し案での所得区分（万円）	上限額	「多数回該当」における上限額	年間合計（上限に達した月のみ考慮）	上限額	「多数回該当」における上限額	年間合計（上限に達した月のみ考慮）	年間上限	年間負担：min(年間合計, 年間上限)	（a'''-a）	（c'''-c）
区分オ	非課税世帯	35,400	24,600	106,200	36,900	24,600	110,700	290,000	110,700	1,500	4,500
区分エ	200未満	57,600	44,400	172,800	61,500	34,500	184,500	410,000	184,500	3,900	11,700
	200-260	57,600	44,400	172,800	65,400	44,400	196,200	530,000	196,200	7,800	23,400
	260-370	57,600	44,400	172,800	69,600	44,400	208,800	530,000	208,800	12,000	36,000
区分ウ	370-510	80,100	44,400	240,300	85,800	44,400	257,400	530,000	257,400	5,700	17,100
	510-650	80,100	44,400	240,300	98,100	44,400	294,300	530,000	294,300	18,000	54,000
	650-770	80,100	44,400	240,300	110,400	44,400	331,200	530,000	331,200	30,300	90,900
区分イ	770-950	167,400	93,000	502,200	179,100	93,000	537,300	1,110,000	537,300	11,700	35,100
	950-1040	167,400	93,000	502,200	194,400	93,000	583,200	1,110,000	583,200	27,000	81,000
	1040-1160	167,400	93,000	502,200	209,400	93,000	628,200	1,110,000	628,200	42,000	126,000
区分ア	1160-1410	252,600	140,100	757,800	270,300	140,100	810,900	1,680,000	810,900	17,700	53,100
	1410-1650	252,600	140,100	757,800	303,000	140,100	909,000	1,680,000	909,000	50,400	151,200
	1650-	252,600	140,100	757,800	342,000	140,100	1,026,000	1,680,000	1,026,000	89,400	268,200

※単純化のため上限に達した月のみ考慮し、残りの月の自己負担はゼロと仮定。

安藤道人先生（立教大学経済学部教授）作成資料より一部加筆修正／安藤道人先生noteより

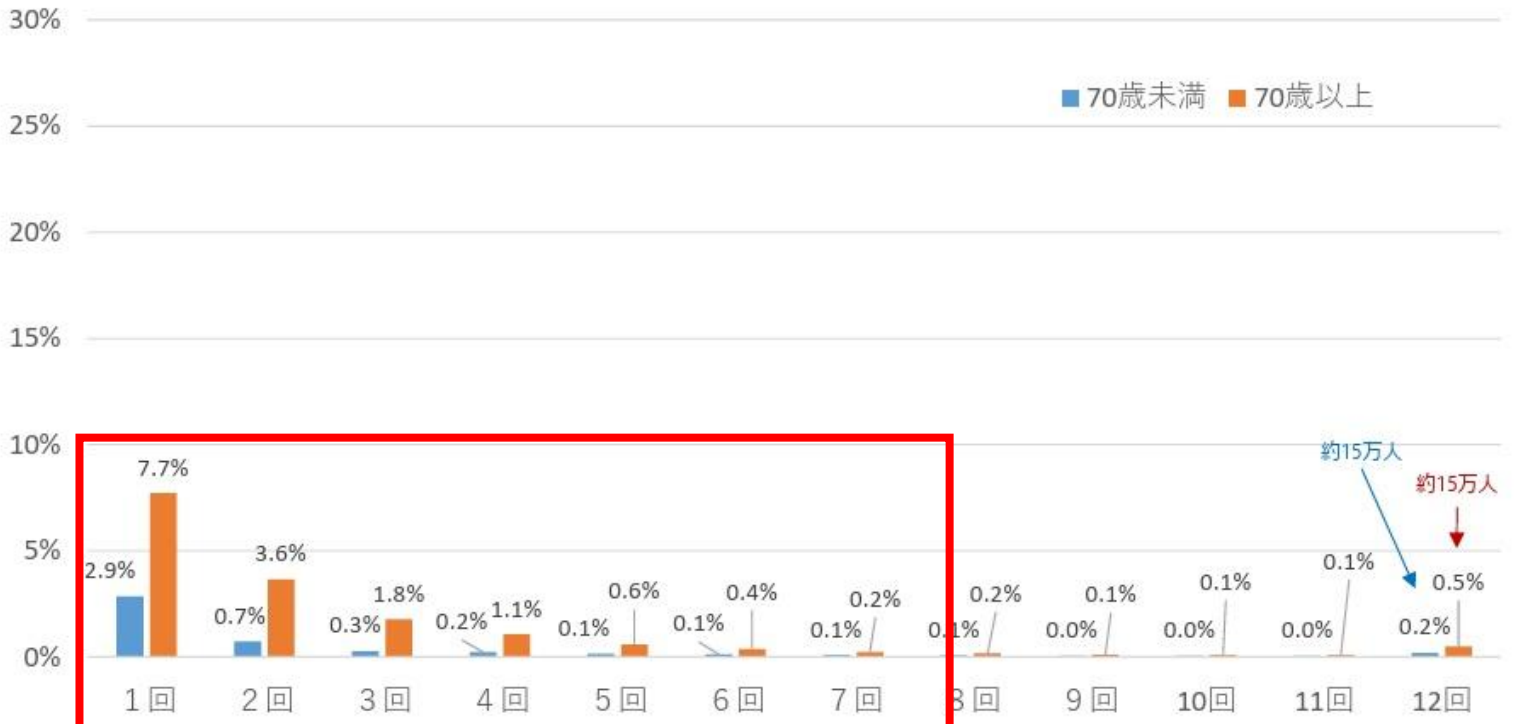
高額療養費見直しによる年間の自己負担増減額 【高額療養費で上限該当3回＋多数回該当4回の場合】

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
所得区分		現行制度（上限額n回+多数回該当m回、円）			2025年度見直し案（上限額n回+多数回該当m回、円）					見直しによる負担増減（月額、円）	見直しによる負担増減（年間、円）
		a	b	c =a×n+b×m	a'	b'	c' =a'×n+b'×m	c''	c''' =c'とc''の小さいほう		
現行制度での年収区分	見直し案での所得区分（万円）	上限額	「多数回該当」における上限額	年間合計（上限に達した月のみ考慮）	上限額	「多数回該当」における上限額	年間合計（上限に達した月のみ考慮）	年間上限	年間負担：min(年間合計, 年間上限)	(a'''-a)	(c'''-c)
区分オ	非課税世帯	35,400	24,600	**204,600**	36,900	24,600	209,100	290,000	**209,100**	**1,500**	**4,500**
区分エ	200未満	57,600	44,400	**350,400**	61,500	34,500	322,500	410,000	**322,500**	**3,900**	**-27,900**
	200-260	57,600	44,400	**350,400**	65,400	44,400	373,800	530,000	**373,800**	**7,800**	**23,400**
	260-370	57,600	44,400	**350,400**	69,600	44,400	386,400	530,000	**386,400**	**12,000**	**36,000**
区分ウ	370-510	80,100	44,400	**417,900**	85,800	44,400	435,000	530,000	**435,000**	**5,700**	**17,100**
	510-650	80,100	44,400	**417,900**	98,100	44,400	471,900	530,000	**471,900**	**18,000**	**54,000**
	650-770	80,100	44,400	**417,900**	110,400	44,400	508,800	530,000	**508,800**	**30,300**	**90,900**
区分イ	770-950	167,400	93,000	**874,200**	179,100	93,000	909,300	1,110,000	**909,300**	**11,700**	**35,100**
	950-1040	167,400	93,000	**874,200**	194,400	93,000	955,200	1,110,000	**955,200**	**27,000**	**81,000**
	1040-1160	167,400	93,000	**874,200**	209,400	93,000	1,000,200	1,110,000	**1,000,200**	**42,000**	**126,000**
区分ア	1160-1410	252,600	140,100	**1,318,200**	270,300	140,100	1,371,300	1,680,000	**1,371,300**	**17,700**	**53,100**
	1410-1650	252,600	140,100	**1,318,200**	303,000	140,100	1,469,400	1,680,000	**1,469,400**	**50,400**	**151,200**
	1650-	252,600	140,100	**1,318,200**	342,000	140,100	1,586,400	1,680,000	**1,586,400**	**89,400**	**268,200**

※単純化のため上限に達した月のみ考慮し、残りの月の自己負担はゼロと仮定。

安藤道人先生（立教大学経済学部教授）作成資料より一部加筆修正／安藤道人先生noteより

高額療養費制度の年間該当回数別の患者割合（ごく粗い推計値）



<人数>

（万人）

	0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回	計
70歳未満	7,860	235	60	25	20	10	10	5	5	4	4	4	15	8,260
70歳以上	2,180	200	95	45	30	15	10	5	4	3	2	2	15	2,605

※．令和５年度の医療費、加入者数をベースとして、現行の高額療養費制度に当てはめた場合の受給者数等を推計したもの。
なお、患者負担割合については後期高齢者の２割負担導入後のものとし、配慮措置については考慮しないものとして推計。

※．高額療養費の該当回数は、外来特例等を除く。

71

厚生労働省第9回「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」資料より一部加筆修正

資料 8-1

令和８年２月６日

沖縄県がん診療連携協議会
委員各位

（一社）沖縄県歯科医師会
会長　米須　敦子
（公印省略）

がん患者における歯科治療及び口腔ケアについてのお願い

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、がん患者が外科的治療を受けるにあたり、周術期に適切な口腔ケアを実施することは、術後合併症の予防や治療の安全性向上の観点から、極めて重要であるとされています。また、薬物療法や放射線治療を実施する際においても、口腔内環境を良好に保つことは、治療の円滑な遂行や有害事象の軽減のために重要です。

一方、歯科医療機関において、これらの歯科治療および口腔ケアに必要な口腔衛生管理（診査、診断）を計画的に実施するためには、一定の準備期間を要する場合があります。特に、手術直前での急なご紹介の場合には、十分な対応や日程調整が困難となることも少なくありません。特に最近では、手術予定日の２週間ほど前の時期にご紹介いただく症例が増えてきており、その対応に苦慮している次第です。

沖縄県歯科医師会では、がん患者に対する口腔ケアに関する医科・歯科連携をより円滑に進める観点から、

１　外科的治療、放射線治療、薬物療法の施行予定の少なくとも４週前の予約

２　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、少なくとも８週前の予約（感染源除去創部の治癒には７～１４日かかるため）を要望します。

なお、歯科医療機関においては、これらの紹介患者につきまして、可能な限り治療を優先的に進めていくことを検討しております。

ただし、現在歯科医院は、感染防止のため、完全予約制になっており、直前の対応処置に関しては難しい場合もあります。（このことが、会員からの最も多い訴え）口腔ケアとは、口腔清掃、嚥下指導等の事で、診査、診断、治療の事ではありません。感染源の処置は、当該病院の歯科口腔外科にて処置後に開業歯科医院への紹介なのか確認していただきたく、その除去となりますと、抜歯、歯周処置、根管治療、バイオフィルム除去などは一か月以上の期間が係ります。なお、腫瘍処置が優先のため、口腔機能回復（義歯等補綴）は除外しています。

以上を、沖縄県がん診療連携協議会で協議していただき、別紙のような文書をがん医療に関わっているすべての医療機関へ配布していただきたいと思います。

ご審議をよろしくお願い申し上げます。

資料 8-2

琉大西総第　号

令和８年２月　日

がん診療選定医療施設

施設長　各位

沖縄県がん診療連携協議会

議長　鈴木　幹男

（琉球大学病院長）

（一社）沖縄県歯科医師会

会長　米須　敦子

（公印省略）

がん患者における歯科治療及び口腔ケアについて（お願い）（案）

日頃より、本県におけるがん診療体制の推進につきまして、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、がん患者が外科的治療を受けるにあたり、周術期に適切な口腔ケアを実施することは、術後合併症の予防や治療の安全性向上の観点から、極めて重要であるとされています。また、薬物療法や放射線治療を実施する際においても、口腔内環境を良好に保つことは、治療の円滑な遂行や有害事象の軽減のために重要です。

一方、歯科医療機関において、これらの歯科治療および口腔ケアに必要な口腔衛生管理（診査、診断）を計画的に実施するためには、一定の準備期間を要する場合があります。特に、手術直前での急なご紹介の場合には、十分な対応や日程調整が困難となることも少なくありません。

このため、沖縄県がん診療連携協議会および沖縄県歯科医師会では、がん患者に対する口腔ケアに関する医科・歯科連携をより円滑に進める観点から、下記のとおりご対応をお願いしたいと考えております。

１　手術予定日の少なくとも４週間前までを目安として、歯科医療機関へのご紹介をご検討ください。

２　齲歯以外の口腔疾患が認められる場合には、可能な限り８週間前までのご紹介をご検討ください。

なお、歯科医療機関においては、これらの紹介患者につきまして、可能な限り治療を優先的に進めていくことを想定しております。

貴院におかれましては、以上の趣旨をご理解いただき、余裕をもったご紹介を行っていただくことで、より質の高いがん医療の実現につなげていただきますよう、お願い申し上げます。

今後とも、本県におけるがん診療と歯科医療の連携推進につきまして、引き続きご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

【本文書に関するお問い合わせ先】

琉球大学病院がんセンター

事務担当：石川

電話：098-894-1528

メール：hk209555@cs.u-ryukyu.ac.jp

資料9-1

2026 年2 月6 日

沖縄県がん診療連携協議会
委員 各位

ベンチマーク部会長
増田昌人

沖縄県がん診療連携協議会の沖縄県がん対策推進計画の中間評価作業について（案）

■背景

国は 2025 年から中間評価を実施中で、夏までにまとめる見込み。2026 年度は都道府県がん対策推進計画の中間評価年となる。国はロジックモデルと指標を活用したプログラム評価の考えに基づいて中間評価を実施している。沖縄県も、がん対策を含む医療計画に関し、ロジックモデルと指標を活用したプログラム評価の考えに基づいて年次進捗評価を実施している。

■提案

沖縄県がん診療連携協議会は、連携協議会が作成したロジックモデルに基づき中間評価を実施する。

■目的（成果物）

「沖縄県がん診療連携協議会ロジックモデル中間評価報告書」を作成する。

■想定効果

沖縄県がん診療連携協議会ロジックモデルと沖縄県がん対策推進計画ロジックモデル両方の改善により政策効果をより高め、沖縄県のがん患者・家族の「いのち、生活の質、社会生活」のアウトカムを高める

■方法

（参考）

国と沖縄県のロジックモデルと指標を活用したプログラム評価の考えに準ずる。

国はプロセス評価とインパクト評価に範囲を絞っている（委員からはセオリー評価に関する意見も多数出ている）。

沖縄県は、（ニーズ評価、）セオリー評価、プロセス評価、インパクト評価、総合評価を実施している。

（方針）

沖縄県がん診療連携協議会では、ニーズ評価、セオリー評価、プロセス評価、インパクト評価、総合評価を実施する。

■フォーム類（国と沖縄県の類似フォームを参照）

①指標評価表（県フォーム参照）：ロジックモデルの指標に計測データが付いたもの

②取組一覧表（国フォーム参照）：取組などプロセス評価のための情報を聴取するもの

③個別施策表（県フォーム参照）：個別施策のニーズ評価、セオリー評価、プロセス評価、インパクト評価、総合評価が記載されたもの

④意見集約表（国フォーム参照）：①②③をまとめた「評価作業資料集」を基に、ロジックモデルの各要素について委員から意見を集約するためのもの

■手順、日程

●2026 年 2 月 6 日：2025 年度第 4 回沖縄県がん診療連携協議会

基本方針の承認

●2 月～4 月：

各フォーマット類の整備（事務局、ベンチマーク部会）

「①指標評価表」の仮読み取り（ベンチーク部会）

「②取組一覧表」の収集、部会等への記入依頼およびヒアリング（部会、事務局）

「③個別施策表」素案作成（事務局、ベンチマーク部会）

連携協議会用に①②③をセットした「評価作業資料集」の作成（事務局）

●5 月 8 日：2026 年度第 1 回沖縄県がん診療連携協議会

「評価作業資料集」の説明、「④意見集約表」の配布

●5 月～7 月：

「④意見集約表」の回収、意見の分野・施策別のとりまとめ（事務局）

「③個別施策表」素案の作成（事務局）

「③個別施策表」の 1 次審議（ベンチマーク部会）

「③個別施策表」のとりまとめ、中間評価報告書骨子の作成

●8 月 7 日：2026 年度第 2 回沖縄県がん診療連携協議会

「③個別施策表」集、中間評価報告書骨子案の説明、審議

●8 月～10 月

沖縄県がん診療連携協議会ロジックモデル改訂案の作成（ベンチマーク部会）

第 4 期計画期間下期アクションプラン素案の作成（ベンチマーク部会）

改訂ロジックモデル案、下期アクションプランを含む「中間評価報告書案」の作成（事務局）

●11 月 6 日：2026 年度第 3 回沖縄県がん診療連携協議会

中間評価報告書案の審議

●2027 年 2 月 5 日：2026 年度第 3 回沖縄県がん診療連携協議会

2027 年度沖縄県がん診療連携協議会部会及び本協議会の活動計画の審議承認

■参考資料

・国資料「第４期がん対策推進基本計画中間評価（案）作成の流れ」

https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001574120.pdf

・沖縄県庁「施策の進捗評価について」

https://www.pref.okinawa.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/034/111/shintyokuhyoka.pdf

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19日更新

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		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) 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
			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)	
	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

1-2	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
	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)	

1-3	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
	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※2	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) 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
			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)	
			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)	

※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		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】 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) 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
			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)	

2-2	ハイリス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
	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	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)	

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) 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
			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)	
			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)	
	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)	

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) 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
			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)	

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) 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)	

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(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 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17.5 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)	

1-2	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
	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測予定。*
			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 岩手県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者数」（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		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		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）	

4-1	B型・C型肝炎ウィルス陽性者数の減少ができている			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（田中班）【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）	
		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）】

5-1	HTLV-1 感染者数の減少ができている			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）】

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

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	指針に基づいたがん検診のみを行う	指標	指針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)	

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-2	指針に基づかないがん検診を中止する	指標	指針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293件/27.1% (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)	

②がん検診の精度管理等について

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-1	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	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所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)

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-2	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	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)

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-3	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	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

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-4	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	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「市区町村におけるか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)

					指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	市町村は、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上を行う			市町村 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 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)
				市町村 胃(内視鏡)	集計不可 (2024) 55.8% (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)	
				市町村 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)	
				市町村 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)	

B 中間アウトカム

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	科学的根拠に基づいた検診の実施ができている	指標	指針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				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	検診の質の管理体制の構築と精度向上ができている	指標	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」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」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	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」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)	

A 分野アウトカム

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	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	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 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)	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)
				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)	
				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)	

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-2	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	指標	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測依頼
				大腸				
				肺				
				女性乳房				
				子宮頸部				

参考データ

番号				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) 53.8 (2020)	58.8 (2021) 57.4 (2020)	宮城県67.3 (2021) 宮城県68.0 (2020)	全国がん登録罹患数・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
				大腸	55.2 (2021) 56.4 (2020)	58.3 (2021) 57.9 (2020)	宮城県63.2 (2022) 広島県63.1 (2020)	
				肺	31.6 (2021) 29.08 (2020)	37.7 (2021) 36.4 (2020)	広島県44.9 (2021) 島根県45.1 (2020)	
				女性乳房	70.0 (2021) 70.0 (2020)	65.4 (2021) 64.3 (2020)	滋賀県71.3 (2021) 香川県72.8 (2020)	
				子宮頸部	82.3 (2021) 80.7 (2020)	80.5 (2021) 79.9 (2020)	高知県88.1 (2021) 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		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)	
			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	
	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	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) 参考値:各都道府県のWebサイト
			検診実施機関	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)			
			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)			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纏め(2025年4月1日更新)
			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)			
	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)
		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)
		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)
		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)
		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)
		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)
指標	感度	胃(エックス線)			
		胃(内視鏡)			
		大腸			
		肺			
		女性乳房			
		子宮頸部			
指標	特異度	胃(エックス線)			
		胃(内視鏡)			
		大腸			
		肺			
		女性乳房			
		子宮頸部			
指標	CIN3以上発見率 (子宮頸がんのみ)		女0.15% (2020)	女0.14% (2020)	女 長崎県0.29% (2020)
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)
		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

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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1.受診者への説明」が全項目記載された資料を全員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) 78.8% (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

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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に検討する						
	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)

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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	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
			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)	

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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)	

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-4	市町村は、啓発のための研修会等を行う						
	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)

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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	

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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

C 個別施策

①医療提供全般<医療部会>

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	沖縄県は、必要に応じたがん医療の集約化と連携を行う						
	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（増加が良い）		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（減少が良い）		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	

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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						
	指標						医療部会で検討中

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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						
	指標						医療部会で検討中

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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						
	指標	「施設」におけるセカンドオピニオンの数		がん（疑いを含む）257件 がん以外　　90件 （2024） 385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）

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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						
	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		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）

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	BCPを整備している「施設」の割合		76.0% （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病理診断<医療部会>

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-1	「施設」では、質の高い病理診断を行う						
	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% （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）

③がんゲノム医療<医療部会>

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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						
	指標	がんゲノム情報管理センターに登録された患者数		128人 （2024） 126人 （2023）	101,834	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：がんゲノム情報管理センターC-CAT調査結果 統計情報C-CATに登録された検査件数（2025年9月4日C-CAT閲覧）
	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	11人 対人口100万人 7.5人 （2024） 9人 対人口100万人 6.1人 （2022）	1,469人 対人口100万人 11.6人 （2024） 1,381人 対人口100万人 10.9人 （2022）	東京都338人 対人口100万人 24.1人 （2024） 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）※次回2025年12月下旬公表予定
			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（受講者数）	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）

④手術療法<医療部会>

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-1	必要な資格を持った専門家が計画的に養成を行い、「施設」に必要に応じて配置する						
	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	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）
			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 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）	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）※次回2025年12月下旬公表予定
			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）

B 中間アウトカム

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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）	島根県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 がん患者指導管理料「イ」	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 診療情報提供料（II）	入院	85.5 （2022） 100.1 （2021）	100.0 （2021）	東京都193.9 （2022） 東京都193.0 （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）
			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
	指標	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）
	指標	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ると思いますか。		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）

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-1	患者が、速やかな病理診断を受けられている						
	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）

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-1	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						
	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		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　lg1 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） 75.8% （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
	指標	DPC-QI　st3 切除不能IV期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）

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	DPC-QI　15 StageⅡ・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）

A 分野アウトカム

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	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						
	指標	がん種別5年生存率	全部位				全国がん登録 5年生存率報告（2016-2021） 5年純生存率（%）：AYA・成人（15歳以上）のみ 部位別、性別 C. AYA・成人（15歳以上）のみ
			胃	男 49.0 女 51.4 （2016）	男 65.1 女 61.4 （2016）	男　新潟県72.5 　岡山県72.5 女　新潟県69.9 （2016）	
			大腸	男 65.1 女 67.9 （2016）	男 68.6 女 66.6 （2016）	男　広島県74.3 女　東京都73.0 （2016）	
			肝および肝内胆管	男 33.6 女 24.2 （2016）	男 35.0 女 30.1 （2016）	男　鳥取県48.3 女　滋賀県41.8 （2016）	
			胆のう・胆管	男 25.1 女 20.9 （2016）	男 25.0 女 20.7 （2016）	男　　奈良県38.1 女 和歌山県31.7 （2016）	
			膵臓	男 10.5 女 11.9 （2016）	男 11.9 女 11.8 （2016）	男　香川県16.4 女　福井県18.8 （2016）	
			肺	男 31.4 女 44.7 （2016）	男 32.5 女 48.3 （2016）	男　滋賀県39.7 女　島根県59.5 （2016）	
			女性乳房	女 87.2 （2016）	女　88.0 （2016）	女　石川県92.5 （2016）	
			前立腺	男 90.3 （2016）	男　92.1 （2016）	男　香川県99.9 （2016）	
	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）
	指標	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）
	指標	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）

4-1		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	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	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 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	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	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	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)	360人 対人口100万人 2.9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)
				<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	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	

5-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	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 lg13 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 lg17 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	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)
	指標	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	沖縄県値:医療者調査(2025年1月実施)
	指標	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)

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)

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	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)

	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 lg14 ⅡB・ⅢA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	51.5% (2022) 70.8% (2021) 66.7% (2020)	58.3% (2022) 57.2% (2021) 56.1% (2020)	100%	

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 （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）	日本臨床腫瘍薬学会　外来がん治療 認定薬剤師（APACC）一覧閲覧 （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	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	

6-1	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）

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、他診療科や他病院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、医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）

7-3	「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
	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：栄養チ　2025年4月1日現在（※毎月上旬更新予定）

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% （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）
	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】 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	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、希望する患者が治験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、患者申出療養等に参加した患者の数		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）
	指標	医療者調査 問7 医師 問6 薬剤師 レジメン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

C 個別施策

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	出典
	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：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	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	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）

1-3	「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）
	指標	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	
	指標	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	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（放射線カテーテル治療専門医） 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 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（放射線カテーテル治療専門医）	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	1,036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

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	出典
	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23-3】（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23-4】（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む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）
	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る		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	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）L-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）L-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）M-001-03-02入院+外来（コード180035310）

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 がんやがん治療に伴う身体の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		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	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	
			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	

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）
			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

2-3	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）
			（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）
	指標	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	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）	
			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 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）	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）

2-4	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：各地区医師会にて調査予定

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（診療行為項番）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（診療行為項番）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（診療行為項番）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（診療行為項番）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）
	指標	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>

3-1	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が整え、その結果を踏まえたリハビリを施行する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	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 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(※毎月上旬更新予定)

3-1	[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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	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)

④支持療法<医療部会>

4-1	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
	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)

4-1	[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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 治療による副作用の見通しを持てた患者の割合		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)	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)

4-2	[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
	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>

5-1	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
	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.妊孕性、生殖機能

5-1	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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	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)

5-2	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
	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)

5-3	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
	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)

個別のがん対策

C 個別施策

①希少がん<医療部会>

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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		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）
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、臨床試験や治験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が可能な臨床試験や治験の数		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）

※「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

②難治性がん<医療部会>

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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する						
	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）
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、臨床試験や治験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が可能な臨床試験や治験の数		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	

※「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

③小児がん<小児・AYA部会>

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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						小児・AYA部会で検討中

B 中間アウトカム

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	希少がん患者の生存率の改善ができている						
	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） 72.3% （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）

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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）
	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）
	指標	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	沖縄県値：医療者調査（2024年2月実施）
	指標	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）

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-1	難治性がん患者の生存率の改善ができている						
	指標	難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率（再掲）	食道	男32.7% 女48.6% （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）	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 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
			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8.9% 女8.1% （2009-2011）	男　広島県15.1% 沖縄県15.1% 女　東京都14.8% 沖縄県14.8% （2012-2015）	
			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55.9% （2012-2015）	
			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）	

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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）

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-1	小児がん患者の生存率の改善ができている						
	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

A 分野アウトカム

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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って、掲載予定				

参考データ

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	希少がんの5年生存率	喉頭	男　82.4 女　78.6 （2016）	男 75.1 女 76.4 （2016）	男　山梨県　95.2 女　岩手県124.6 （2016）	全国がん登録 5年生存率報告（2016-2021） 5年純生存率（%）：AYA・成人（15歳以上）のみ 部位別、性別 C. AYA・成人（15歳以上）のみ
			卵巣	女　51.5 （2016）	女 58.6 （2016）	女　奈良県68.7 （2016）	
			膀胱	男　61.6 女　72.1 （2016）	男 66.7 女 53.1 （2016）	男　岡山県78.5 女　大分県72.1 沖縄県72.1 （2016）	
			甲状腺	男　80.6 女　91.8 （2016）	男 89.2 女 92.8 （2016）	男　高知県110.1 女　鳥取県99.6 宮崎県99.6 （2016）	
			多発性骨髄腫	男　39.3 女　49.8 （2016）	男　48.2 女　46.0 （2016）	男 徳島県62.9 女 徳島県68.9 （2016）	

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	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						
	指標	難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率	膵臓	男　10.5 女　11.9 （2016）	男　11.9 女　11.8 （2016）	男　香川県16.4 女　福井県18.8 （2016）	全国がん登録 5年生存率報告（2016-2021） 5年純生存率（%）：AYA・成人（15歳以上）のみ 部位別、性別 C. AYA・成人（15歳以上）のみ
			胆のう・胆管	男　25.1 女　20.9 （2016）	男　25.0 女　20.7 （2016）	男　奈良県38.1 女 和歌山県31.7 （2016）	
			肝臓	男　33.6 女　24.2 （2016）	男 35.0 女 30.1 （2016）	男　鳥取県48.3 女　鳥取県47.1 （2016）	
			脳・中枢神経系	男 45.6 女 56.0 （2016）	男 32.2 女 37.7 （2016）	男　鹿児島県52.9 女　青森県66.5 （2016）	
			肺	男　31.4 女　44.7 （2016）	男 32.5 女 48.3 （2016）	男　滋賀県39.7 女　島根県59.5 （2016）	
			白血病	男　39.8 女　45.5 （2016）	男 42.2 女 45.3 （2016）	男　広島県57.9 女　広島県56.4 （2016）	
			食道	男　32.1 女　23.4 （2016）	男 46.4 女 47.0 （2016）	男 香川県55.6 女 宮城県57.8 （2016）	
			多発性骨髄腫	男　39.3 女　49.8 （2016）	男 48.2 女 46.0 （2016）	男 徳島県62.9 女 徳島県68.9 （2016）	

※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

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	小児がん患者の5年生存率	胚細胞腫瘍・性腺腫瘍	比較可能 データなし	男 88.3 女 92.0 （2016）	比較可能 データなし	全国がん登録 5年生存率報告（2016-2021） 表 3. 5年純生存率（%）：国際小児がん分類別、性別 D. 小児（15歳未満）のみ
			神経芽腫	比較可能 データなし	男 77.0 女 81.0 （2016）	比較可能 データなし	
			白血病	比較可能 データなし	男 80.5 女 84.5 （2016）	比較可能 データなし	
			リンパ腫	比較可能 データなし	男 97.4 女 92.4 （2016）	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				

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(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※	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

3-3	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
	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

3-4	小児がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験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	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験の数	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			
	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	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)
			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)	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)	
				<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)	
	指標	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	

3-5	小児がん患者に対して、晩期合併症の検索も含めて、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	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)　AYA世代患者1人(2024) 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)

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 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40-2】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【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15-2】8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%
				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			
				県平均			

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測依頼)

3-6	小児がん患者に対して、治療と並行した学業の継続、治療終了後の進学や就職に対しての支援を行う		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

3-7	小児がん患者の家族、特に両親や同胞への支援を行う		指標項目	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>

4-1	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		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

4-2	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		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

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		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、臨床試験や治験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験の数		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	臨床試験や治験等を受けた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、晩期合併症の検索も含めて、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 （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）
			こども医療センター	0人 （2024）			
	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）			

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しての支援を行う		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 （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）

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		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）

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			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を共有し、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）	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）	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　在宅医療にかかる地域別データ集開覧（2025年4月17日）
			在宅療養支援病院数	20施設 対人口100万人 13.6施設 （2023） 20施設 対人口100万人 13.6施設 （2022）	1,821施設 対人口100万人 14.7施設 （2023） 1,672施設 対人口100万人 13.5施設 （2022）	徳島県46施設 対人口100万人 66.4施設 （2023） 徳島県42施設 対人口100万人 60.6施設 （2022）	

1-1	AYA世代の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	AYA世代のがんの5年生存率（再掲）	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）	

1-2	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		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）
	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できていると思いますか。		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、具体的にお書きください。		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）
	指標	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。		（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）

1-3	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】 ※島根県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）

1-4	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）
	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）

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） がん42.1% （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）

2-1	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】 ※島根県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）

2-2	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）
	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）

2-3	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		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） がん42.1% （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）

3-1	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】 ※島根県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）

3-2	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）
	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）

3-3	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		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） がん42.1% （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）

4-1	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		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】 ※島根県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）

4-2	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）
	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）

4-3	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		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） がん42.1% （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）

4-4	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		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】 ※島根県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）

4-5	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）
	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）

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） がん42.1% （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）

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】 ※島根県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）

5-2	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）
	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）

6-1	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		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） がん42.1% （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）

6-2	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		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】 ※島根県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）

6-3	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）
	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）

7-1	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		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） がん42.1% （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）

7-2	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		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】 ※島根県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）

7-3	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）
	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）

8-1	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		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） がん42.1% （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）

8-2	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		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】 ※島根県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）

8-3	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）
	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）

9-1	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		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	

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	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	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	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% (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)

5-4	高齢者のがん患者をもつ家族の介護負担感を軽減する	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) 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) がん42.1% (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)

5-5	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：各地区医師会にて調査予定

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	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		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乳腺外科専門医 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 ④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 ⑤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(2025) 0人(2024) 宮古病院 0人(2025) 0人(2024) 八重山病院 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)
			②乳腺外科専門医(乳腺専門医)	北部地区医師会病院 0人(2025) 1人(2024) 宮古病院 0人(2025) 0人(2024) 八重山病院 0人(2025) 0人(2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			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のいずれか	北部地区医師会病院 1人(2025) 1人(2024) 宮古病院 0人(2025) 0人(2024) 八重山病院 1人(2025) 1人(2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			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	北部地区医師会病院 1人(2025) 1人(2024) 宮古病院 0人(2025) 0人(2024) 八重山病院 1人(2025) 1人(2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			④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	北部地区医師会病院 12人(2025) 2人(2024) 宮古病院 8人(2025) 0人(2024) 八重山病院 2人(2025) 0人(2024)	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 4人(2025) 3人(2024) 宮古病院 1人(2025) 1人(2024) 八重山病院 1人(2025) 1人(2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	指標	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(2025) 1人(2024) 宮古病院 0人(2025) 0人(2024) 八重山病院 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)
			②がん薬物療法専門医	北部地区医師会病院 0人(2025) 1人(2024) 宮古病院 0人(2025) 0人(2024) 八重山病院 0人(2025) 非常勤1人 月1回(2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
			③血液専門医	北部地区医師会病院 人(2025) 0人(2024) 宮古病院 人(2025) 0人(2024) 八重山病院 人(2025) 非常勤1人 月1回(2024)	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	沖縄県庁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	

	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(診療行為項番)B-005-01-02
	指標	NDB-SCR/NDB 退院時共同指導料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(診療行為項番)B-004-00-01
	指標	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。	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)
	指標	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ると思いますか。	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)

6-1	離島・へき地の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	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%	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測依頼)
				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				

【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

				ん	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			

		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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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。	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34 医師 問20 MSW 北部区医師会病院、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、自施設から中南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）
	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、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。	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、専門医等の充足や医療機器の配備等の点で、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。	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）
	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。	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）
	指標		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ると思 いますか。	69.1 （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）

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	「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)
1-3	「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、「がん相談対応のモニタリング」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		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1月時点 (更新日2024年12月20日)
	指標	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)
	指標	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)
	指標	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	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
	指標	ピアサポート研修会及びフォローアップ研修会を修了した人数	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	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)
			がんピア・サポーターフォローアップ研修会受講者	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	
	指標	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	「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		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	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	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				
			②点字資料				
			③外国語資料の種類				

番号	B 中間アウトカム					
1-1	がん患者やその家族等が、質の高い相談支援が受け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 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)
1-2	患者やその家族が、ピアサポートを受け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 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)
	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)
2-1	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23-1】 (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)

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)

※「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)

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	「施設」の検索数					

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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)	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	

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	「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>

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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)

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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						
	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	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
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	拠点病院等と離島へき地の医療機関とのキャンサーボードの実施数		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

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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)

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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						
	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	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)

⑤就労支援(職場側)<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
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	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					

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	長期療養者就職支援事業を活用した就職者数					

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	産業保健総合支援センターで扱った件数					

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-1	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	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)
	指標	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)

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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						情報提供・相談支援部会で検討中

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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ている						
	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(診療行為枝番)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。		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)

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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ている						
	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帽子(またはウィッグ)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る		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	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なっ(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月日14)

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 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る			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ロ		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験を推進する。	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>						
2-1	必要な知識を身に着けた専門的人材が増加し、適正な配置を行う	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% (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 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 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)
		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 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)	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 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 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 45.6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 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	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、沖縄県の特性、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る	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	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る	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 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 （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	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）
		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	16.0% （2025） 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（2025年7月実施）
		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	
		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）

	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（放射線カテーテル治療専門医） 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	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（放射線カテーテル治療専門医）	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）
			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）
	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	
			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	
	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時限以上行う	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

3-1	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

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			
			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	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				

4-1	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			

4-1	全国がん登録/院内がん登録の利用ができている	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		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

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					

資料 10-1

2025 年 2 月 6 日

沖縄県がん診療連携協議会

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。

2025 年 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。

2025 年 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。

➡2025 年 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）令和 7 年度第 1 回連携協議会(以下、協議会)、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）令和 7 年度第 1 回協議会、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(※第 1 回協議会資料、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）令和 7 年度第 1 回協議会資料、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。

2025 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 10-2）

2026 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 10-3）

（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

➡2026 年 1 月 16 日に、対象の 83 医療機関に送付した。（資料 10-4）

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

➡2026 年 2 月 2 日までに対象の 801 医療機関に送付した。（資料 10-5）

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 10-6）

（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（令和７年度第２回協議会の審議事項１（5）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（子宮頚部、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中であり、2025 年度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。

2026 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。

→2026 年 1 月 19 日に送付済み(資料 10-7)

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」としておりますが、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。

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

資料10-3

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

資料10-4

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

資料10-5

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

おきなわがんサポートハンドブック2025年度版

資料10-6

(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	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—

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。

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

医師の異動等で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

おきなわがんサポートハンドブック2026年度版

(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	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	—	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—

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

医師の異動等で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

資料10-7

琉大西総第 609　号
令和 8 年 1 月 19 日

沖縄県保健医療介護部長
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）

「がん診療を行う医療施設一覧」掲載要件見直しへの協力依頼について（回答）

令和 6 年 12 月 26 日付け保健第 606 号にてご依頼のありました標記の件について、令和 7 年 11 月 7 日（金）に開催された「令和 7 年度第 3 回沖縄県がん診療連携協議会」において検討した結果、別添のとおり決議しましたので、掲載要件見直しに関する本協議会としての見解を下記のとおり回答します。

記

別添
資料１　修正案１（総論）
資料２　修正案２（各論）
資料３　修正箇所の概要と修正理由

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
担当事務　　石川千穂
電話：　098-894-1528
Mail：hk209555@jim.u-ryukyu.ac.jp

2026 年 2月 6 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　ぴんく・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が、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。

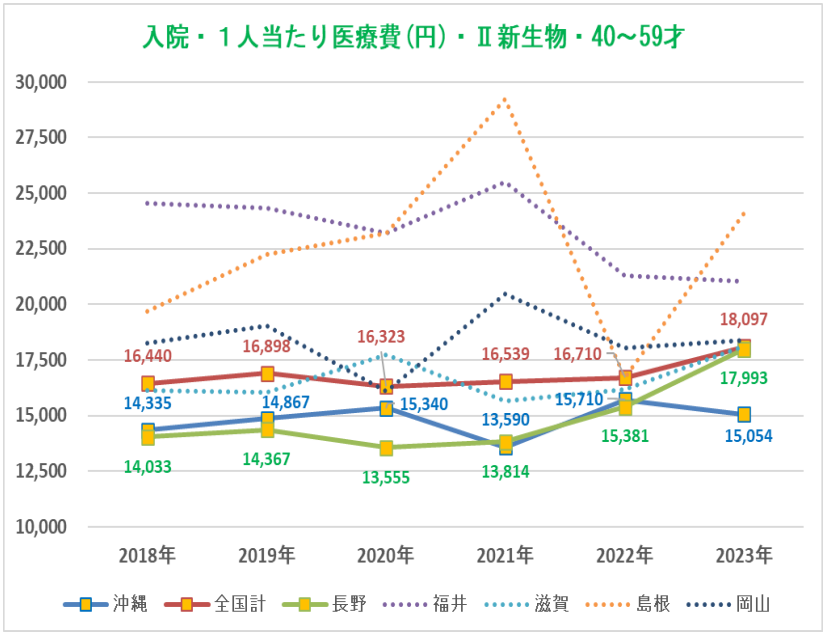
沖縄県のご長寿は、健在です！

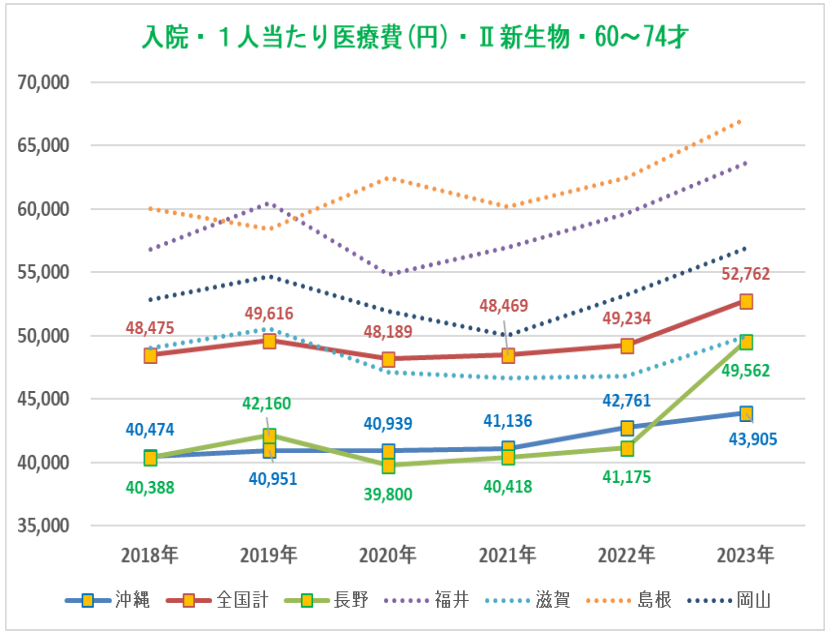
必要なのは
ハイリスクアプローチ

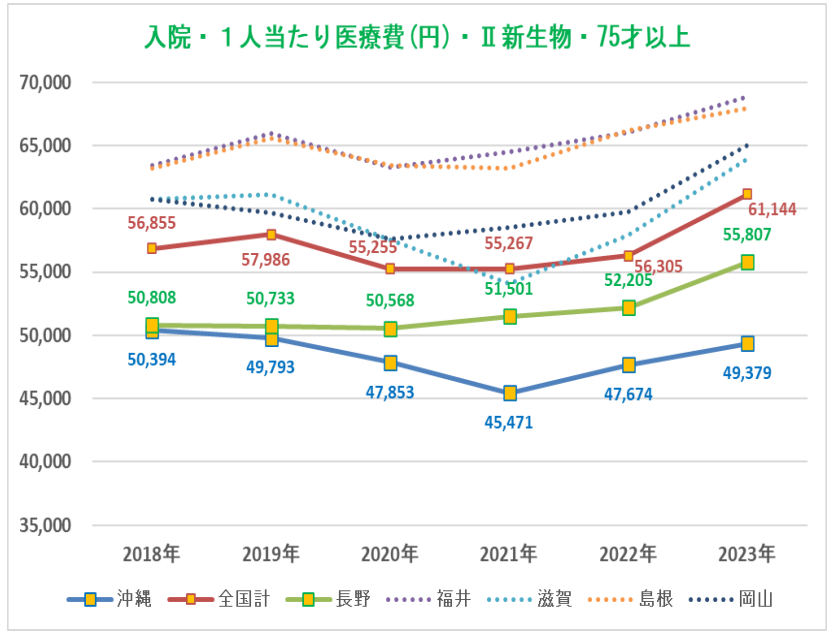
沖縄県の「働き盛り」は、
がん検診の受診率が低いため
早期がんの発見が遅れ、
がんによる死亡を増やす
原因になっていないだろか？

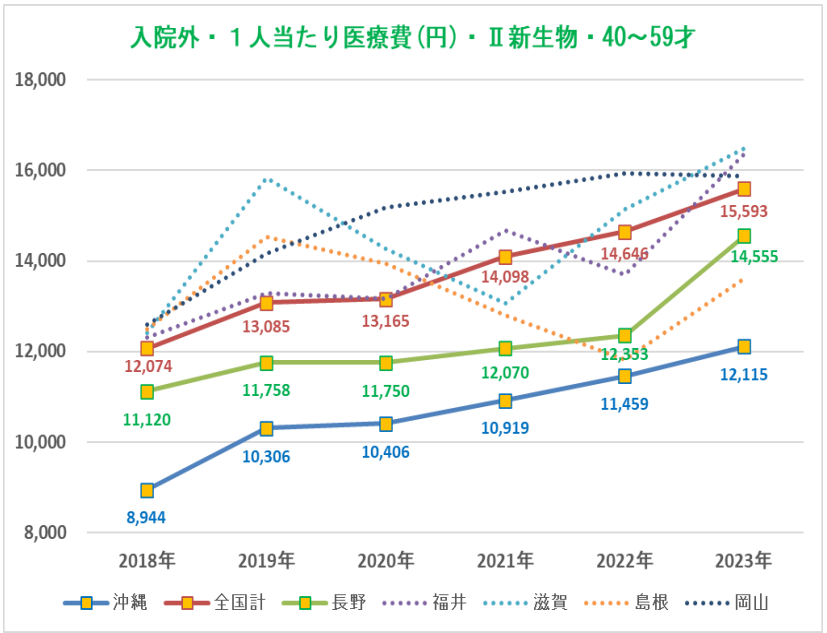
音声 by 動画制作会社VIDWEB（https://vidweb.co.jp/）、**音声データは非公開です。**

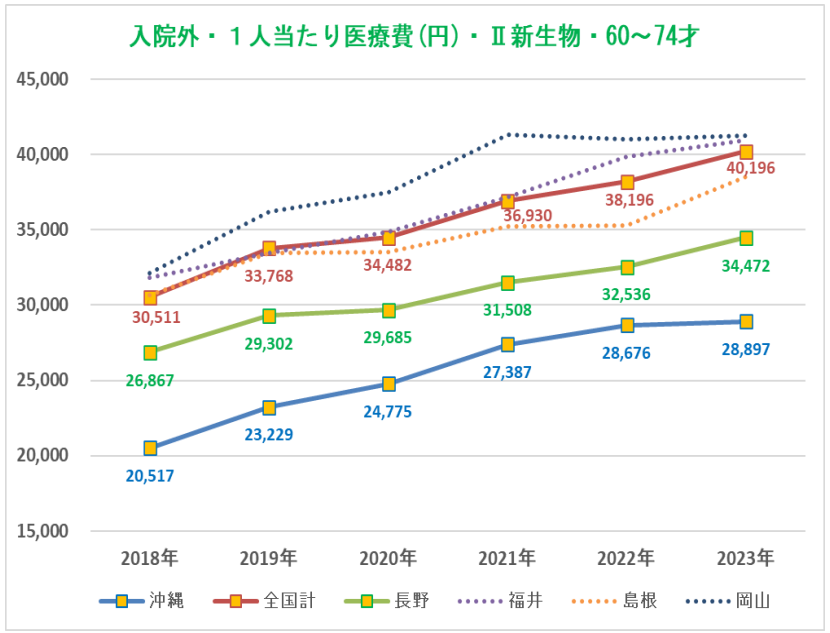
がん経験者の会：又 吉　賢 弘

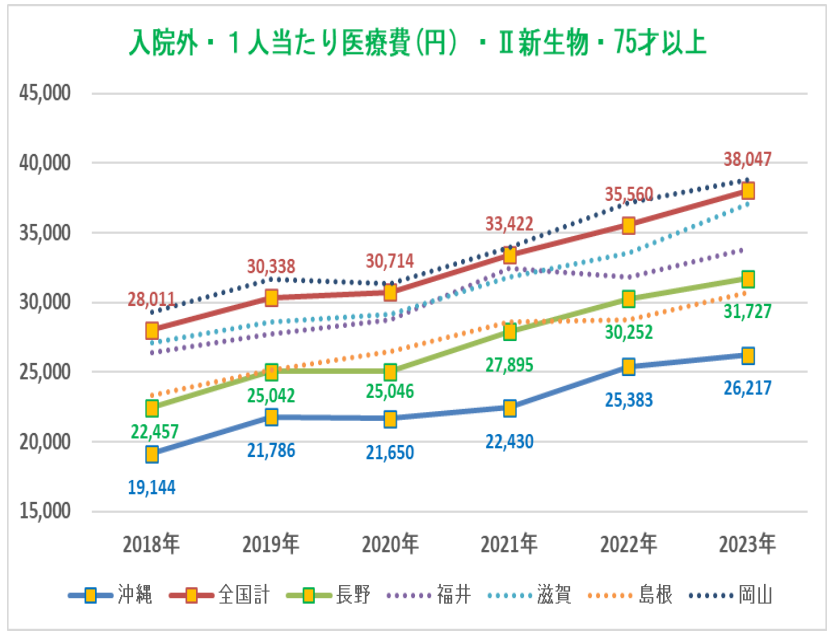




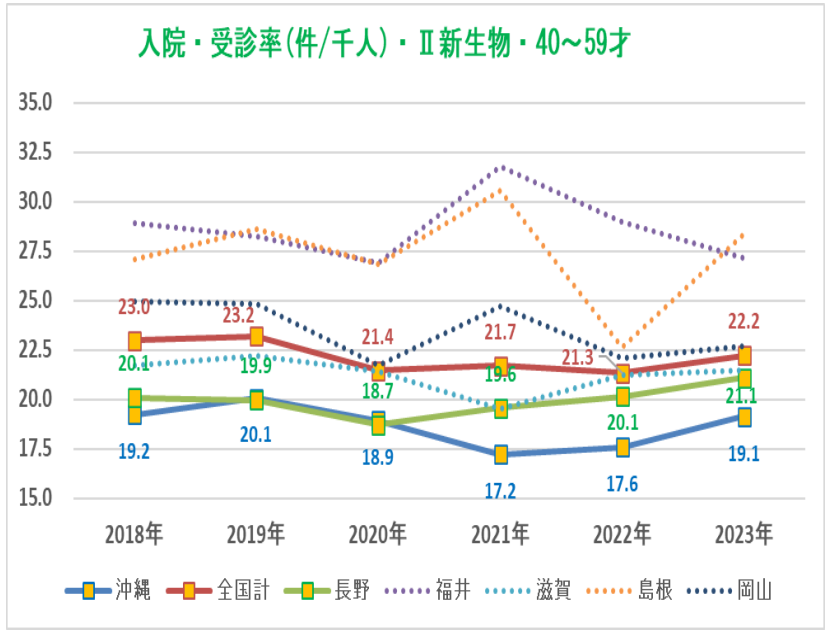


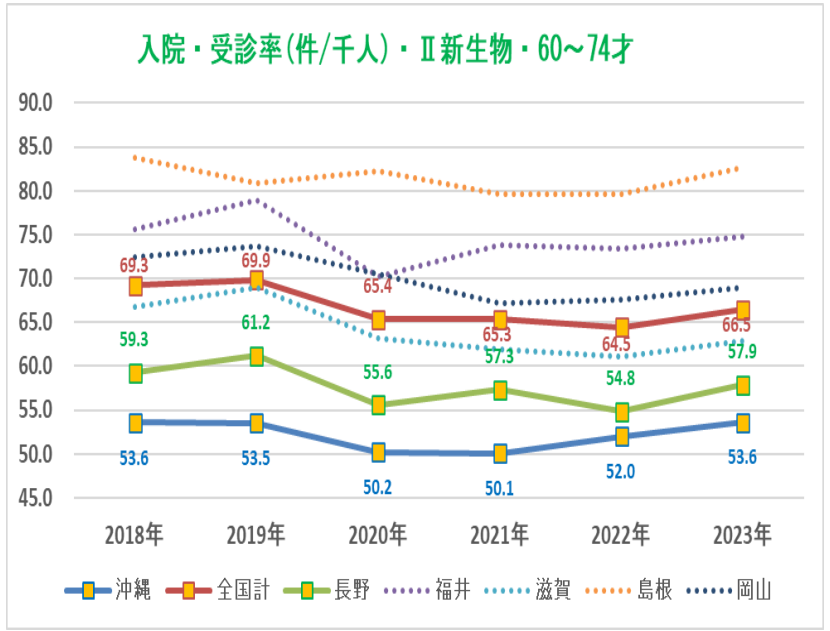


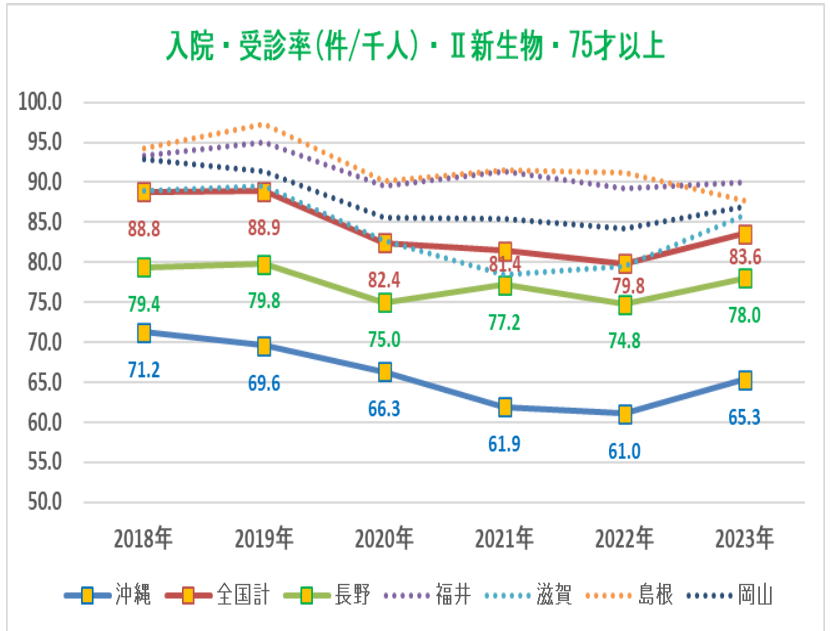


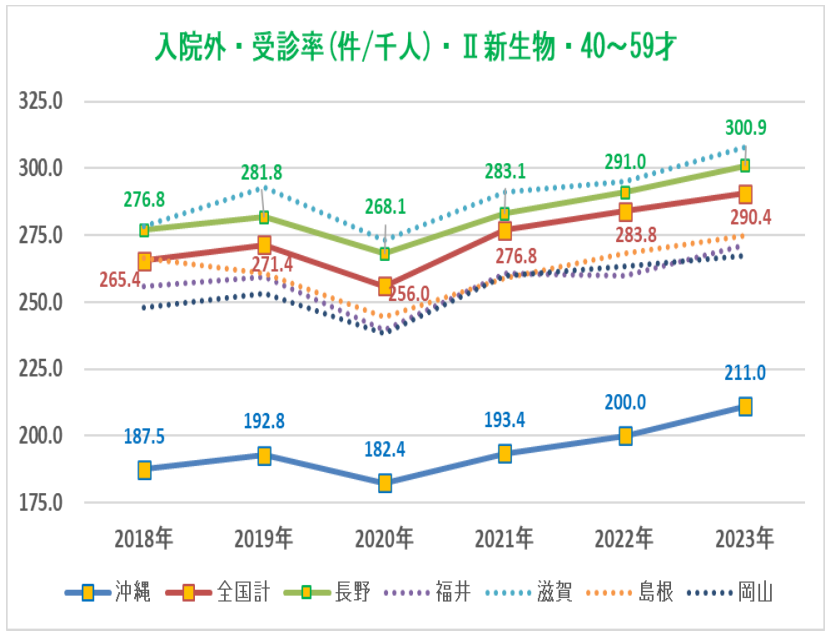


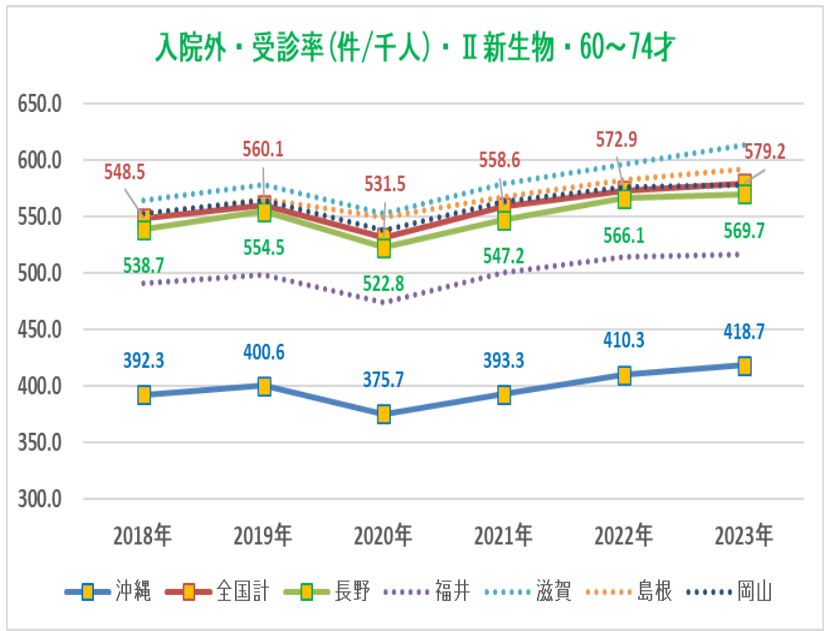
出典：e-stat「厚労省・医療給付実態調査（国保・後期高齢）」

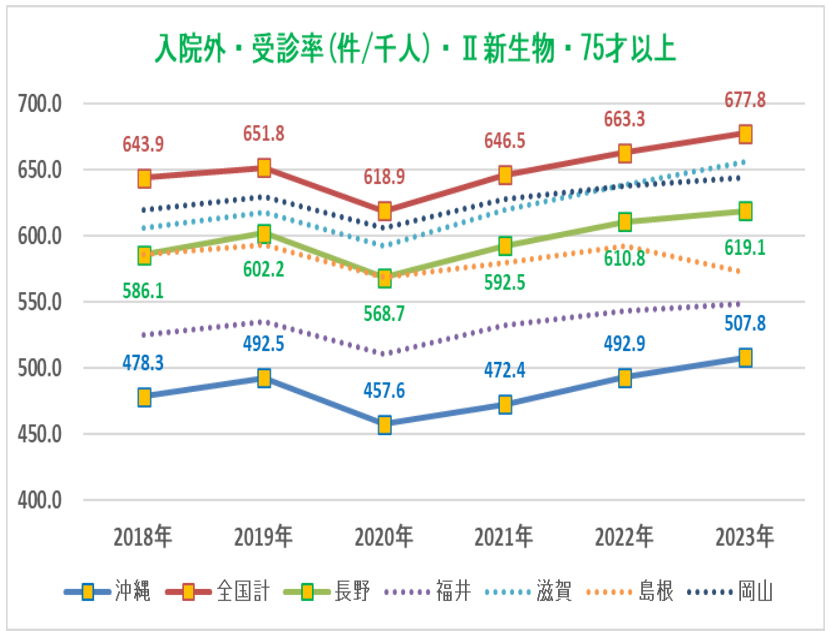




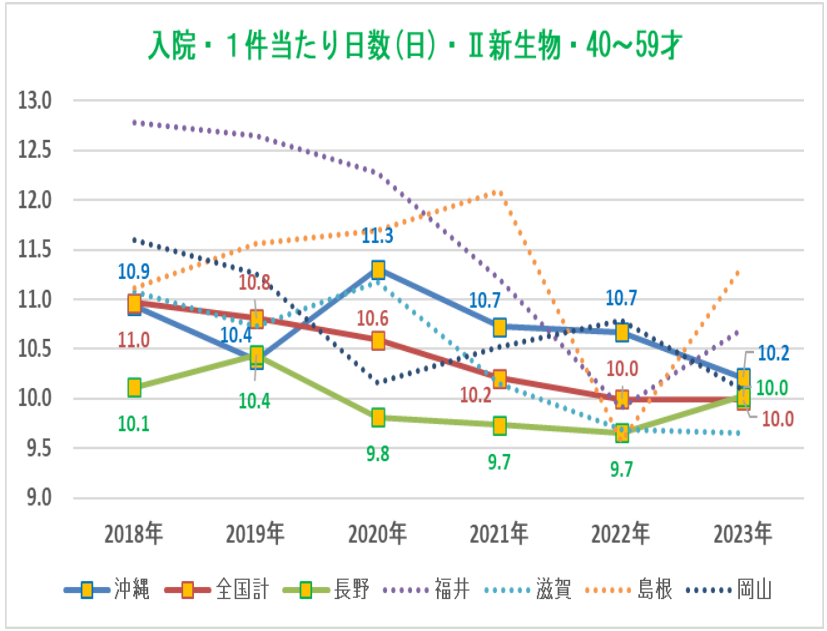


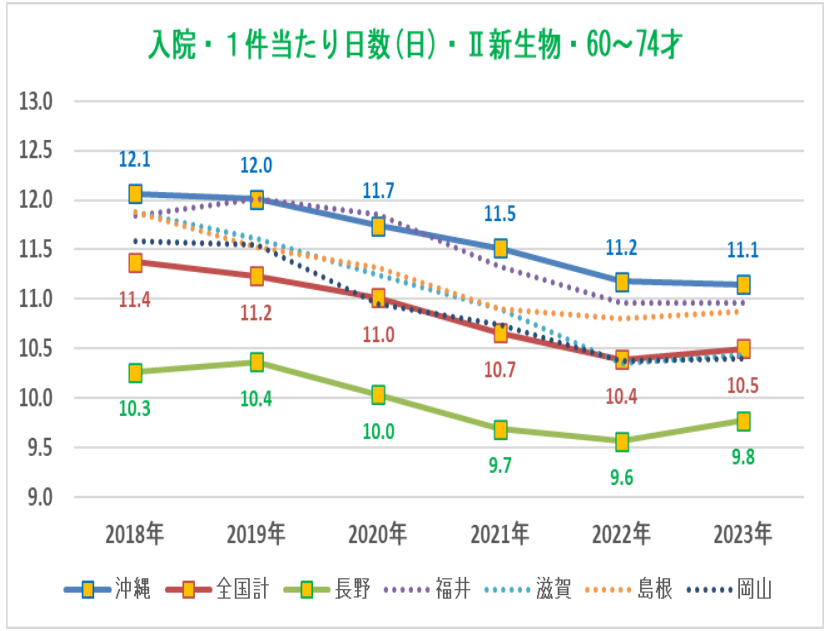


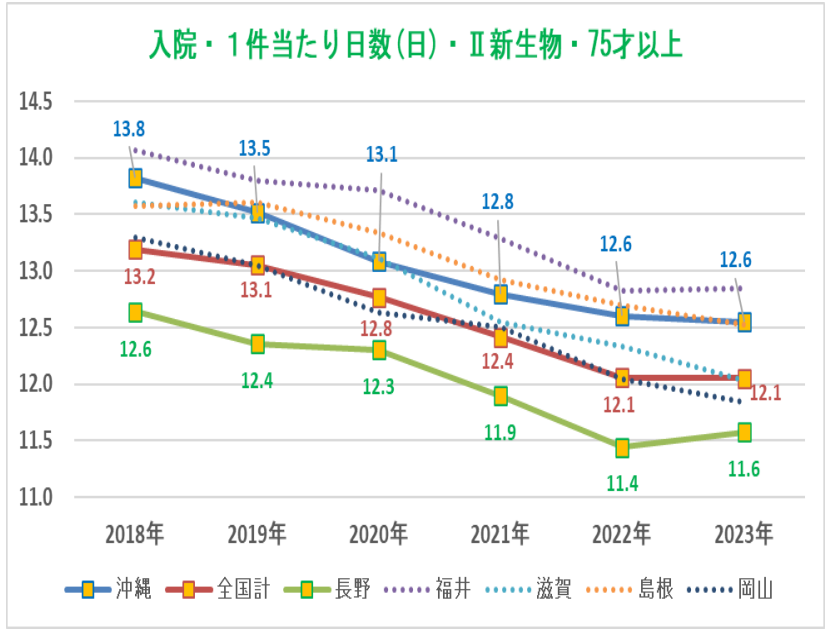


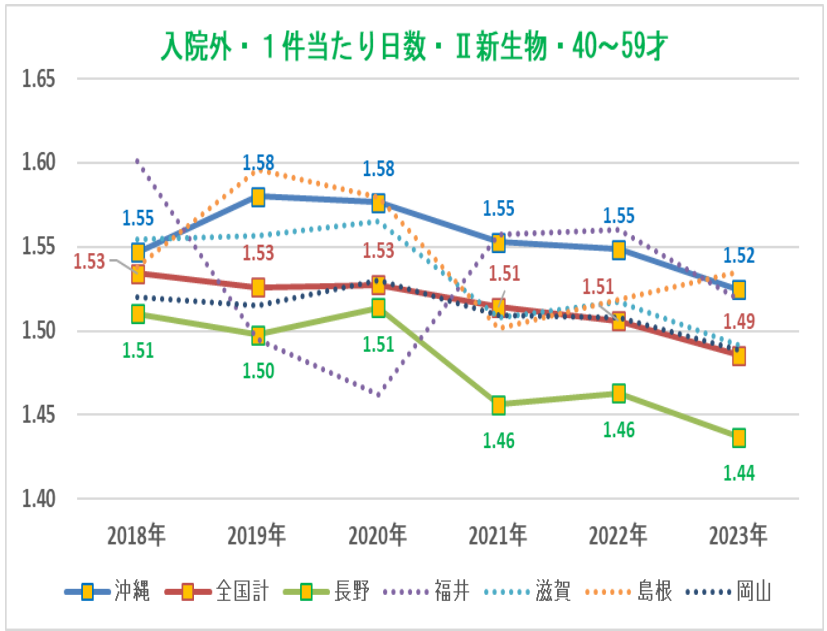


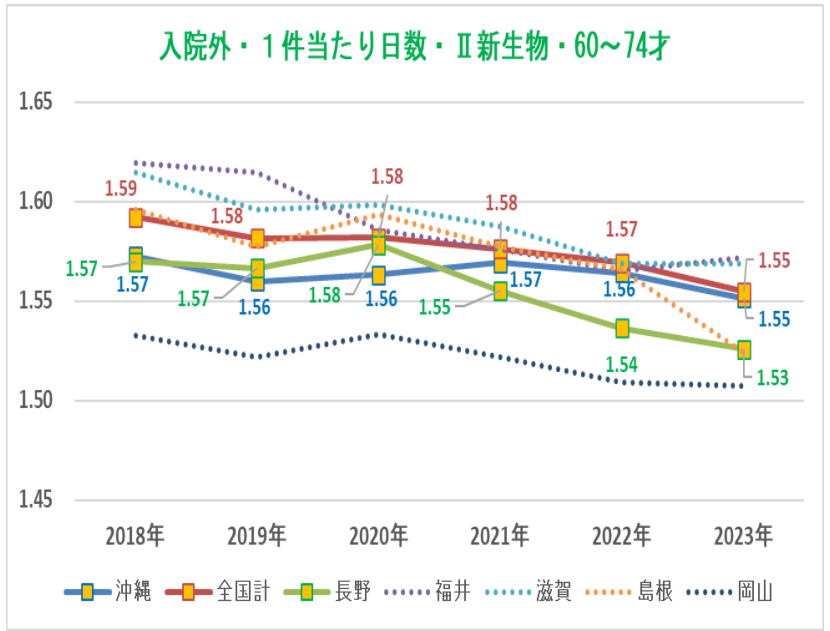
出典：e-stat「厚労省・医療給付実態調査（国保・後期高齢）」

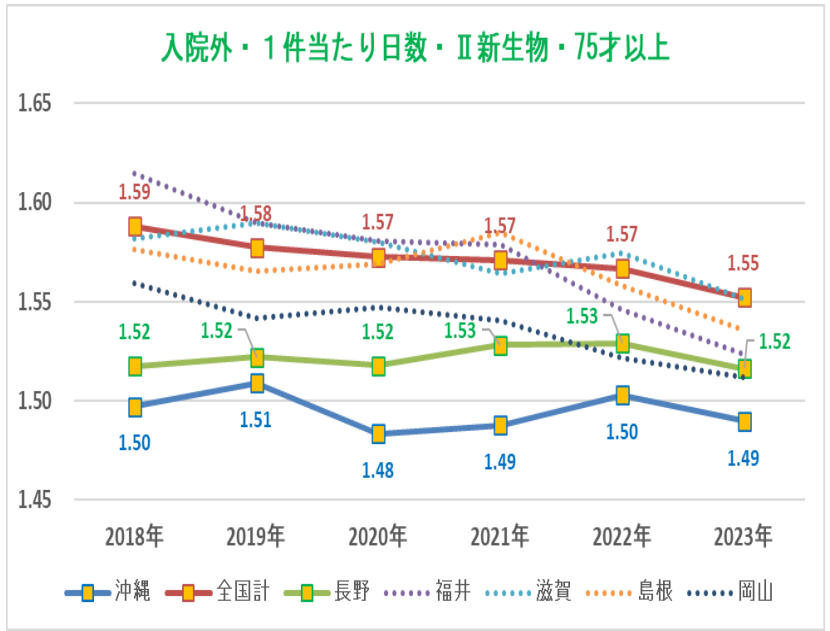






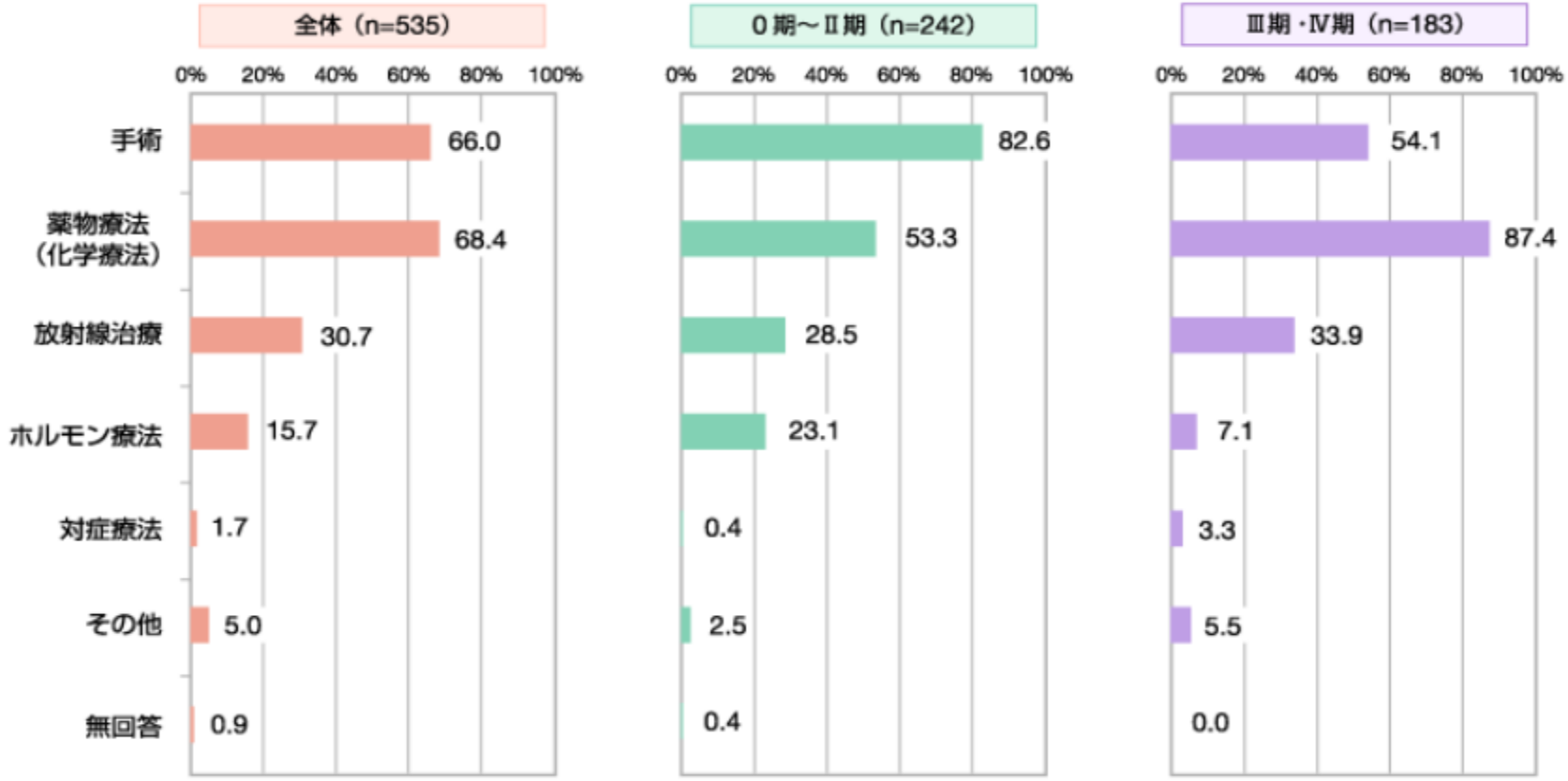






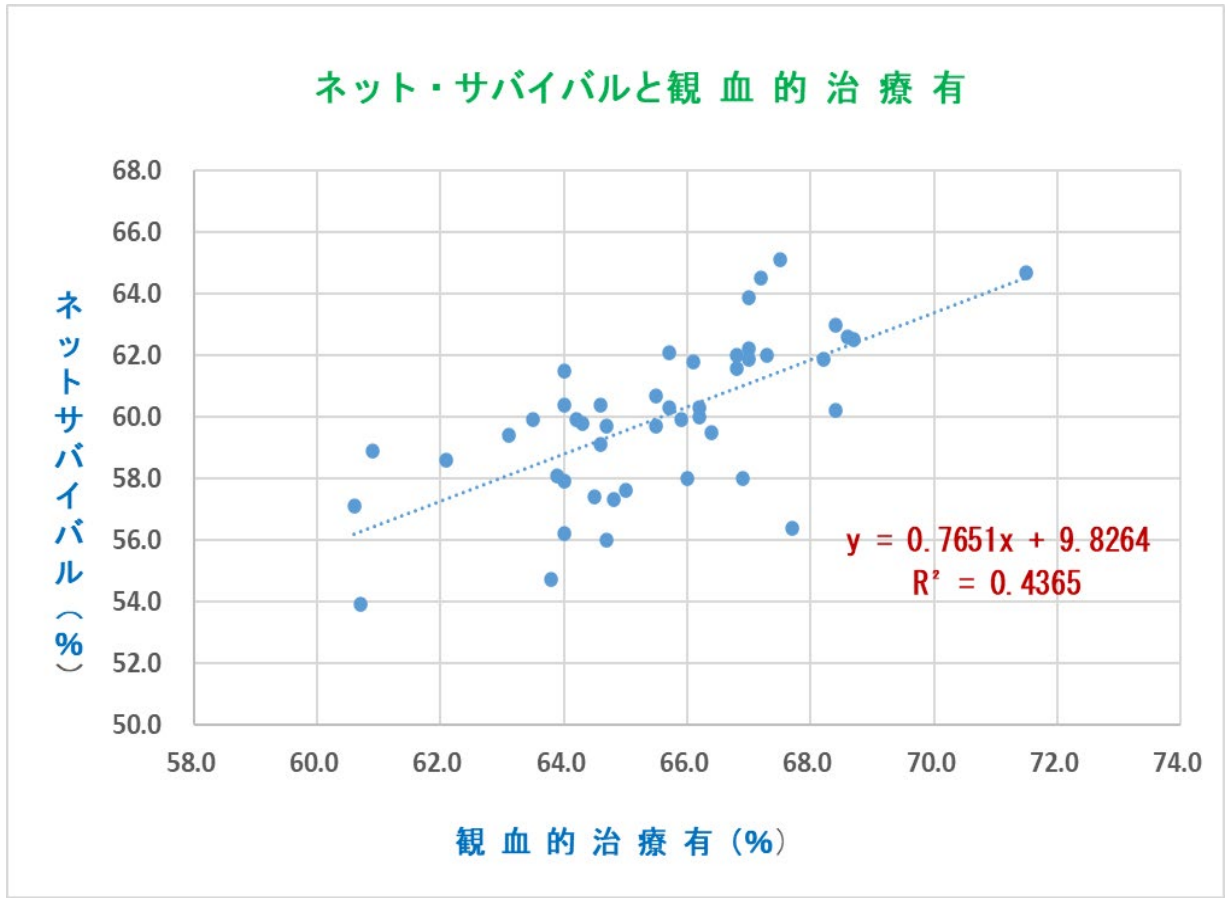
出典：e-stat「厚労省・医療給付実態調査（国保・後期高齢）」

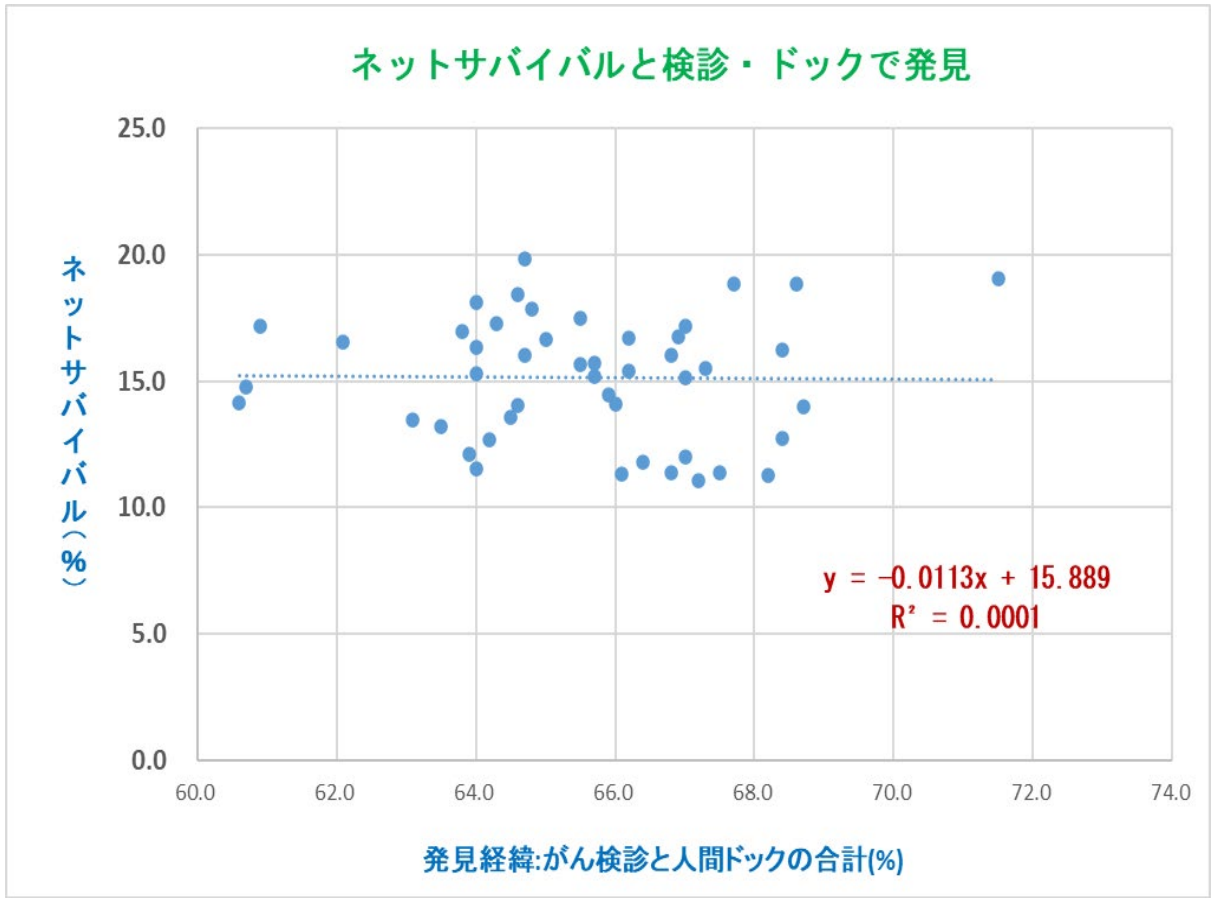
次の図表は、実際にがん患者さんが受けている／受けた治療の内容です。
「手術」66.0%、「薬物療法（化学療法）」68.4%、「放射線治療」30.7%と全体では、手術療法や薬物療法を受けている患者さんが7割近くいることがわかります。
また、進行度が進むと、「手術」の割合が低くなり、「薬物療法（化学療法）」の割合が高くなっていきます。



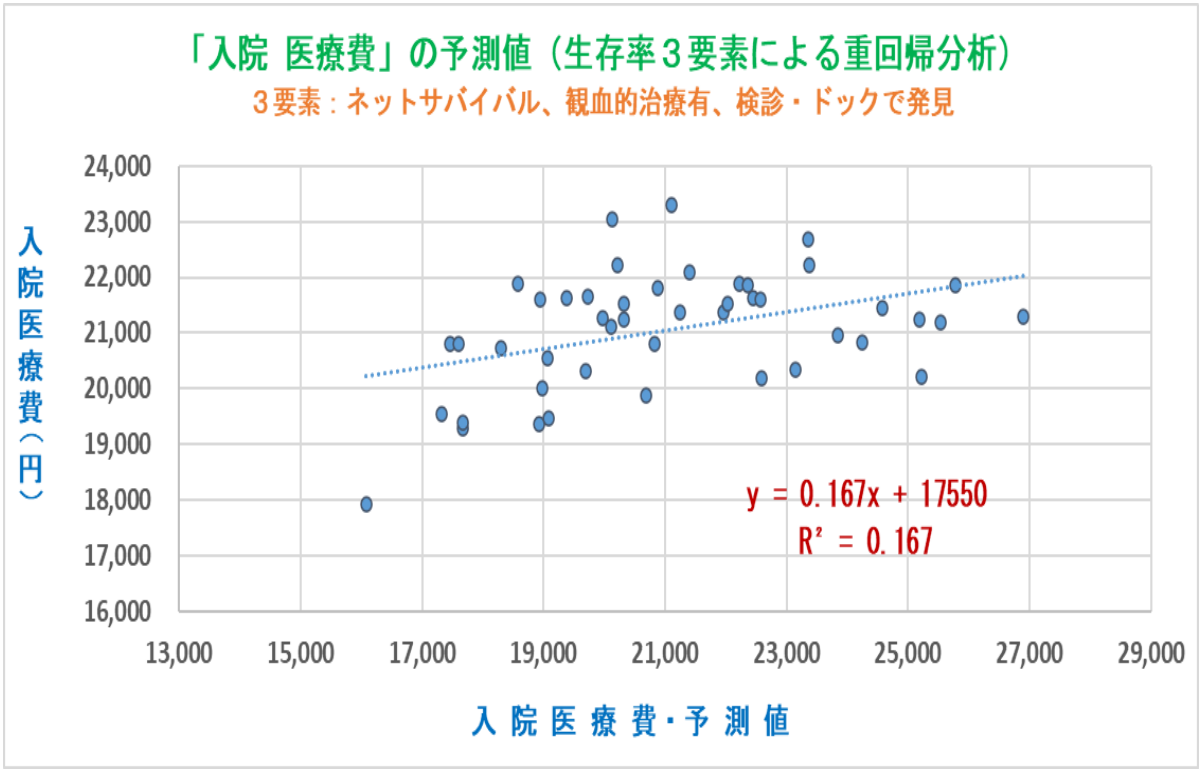
＊出典：東京都福祉保健局「東京都がん医療等に係る実態調査結果（がん患者の就労等に関する実態調査）」（平成31年3月）
https://www.gan-portal.metro.tokyo.lg.jp/work/suisin-keikaku/30chosa.html

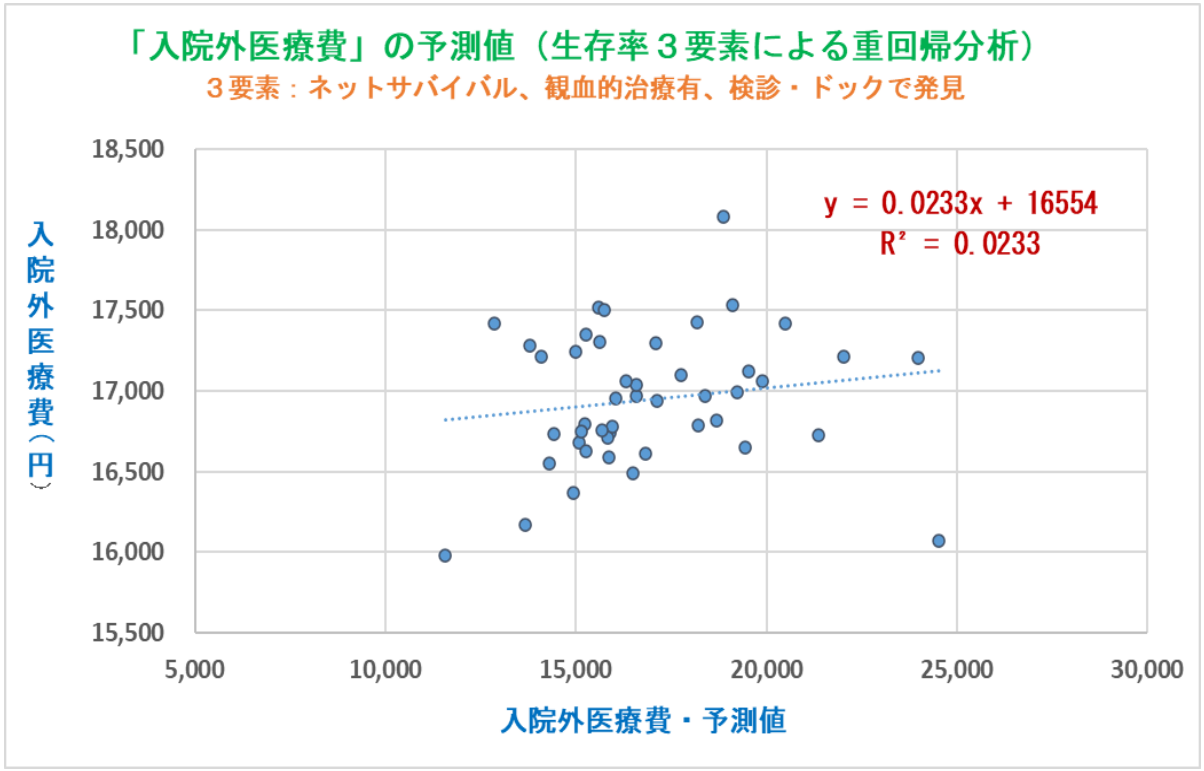
出典：「第12話　がんのステージ（病期）で治療費はどう変わるのか？ - SBI損保のがん保険」





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





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

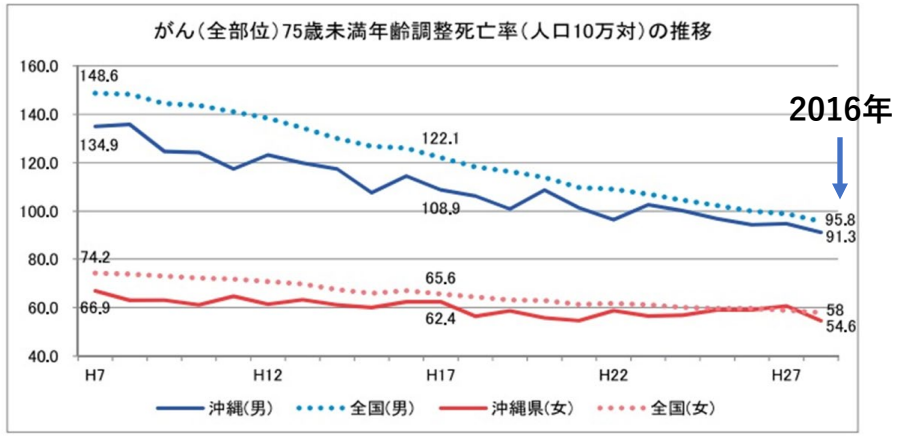
出典：協会けんぽ・支部別医療費分析バックデータ（医療費分析2022.xlsx）

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」

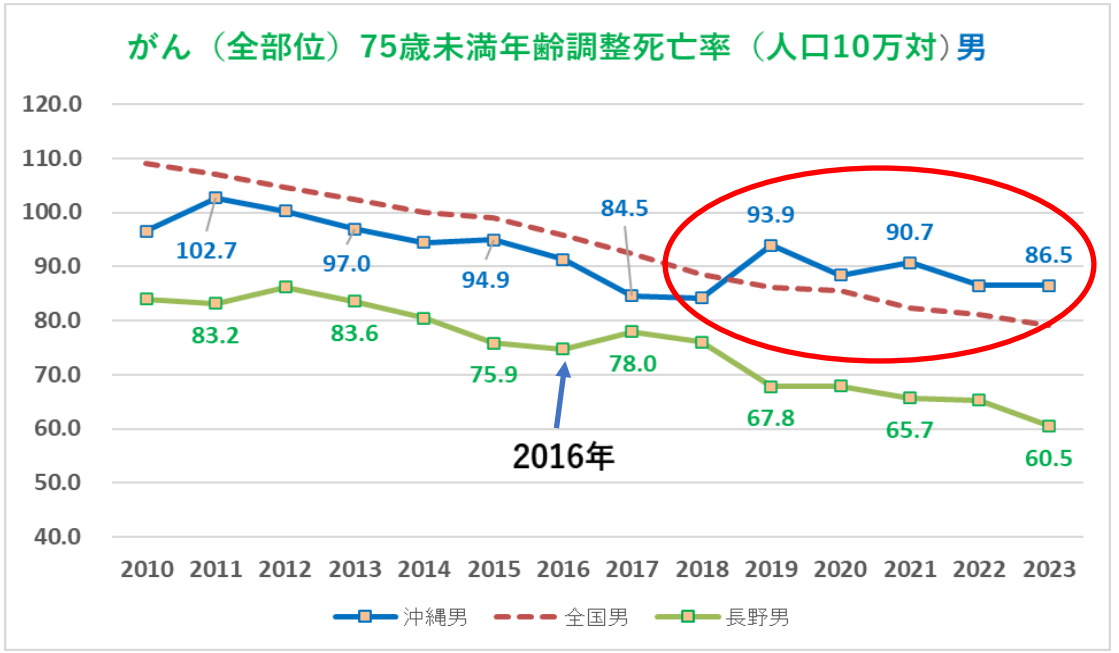
沖縄県がん対策推進計画（第３次）中間評価

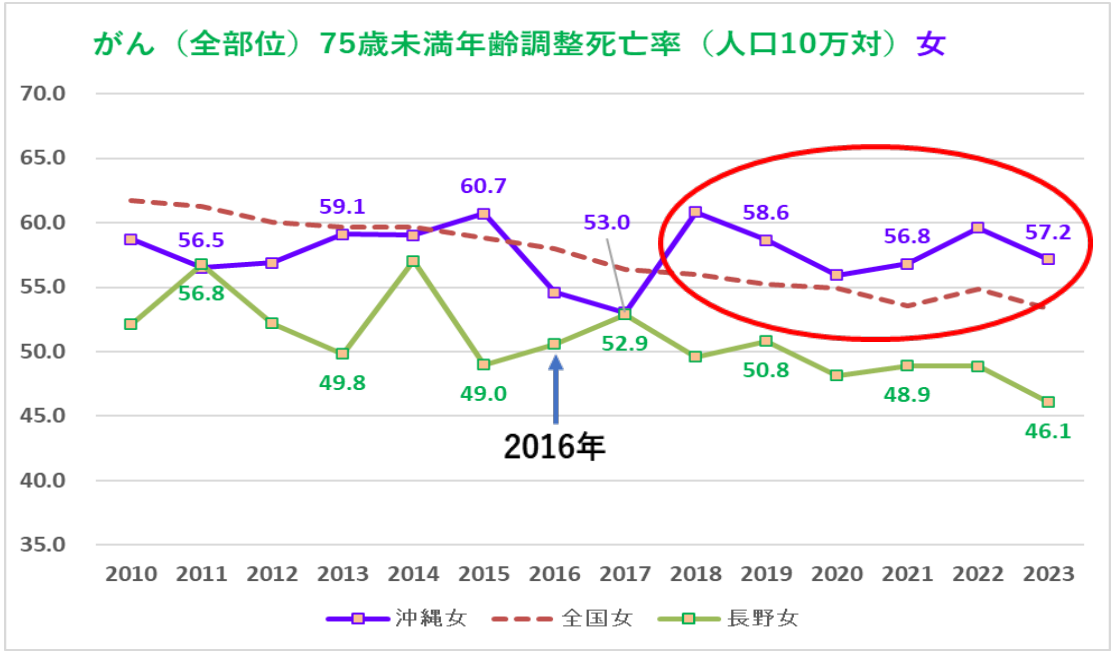
令和4年 10 月
沖縄県保健医療部健康長寿課

（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 (↘)
	乳	50.7 (H28)	更新なし	更新なし	48.3 (R1)	更新なし		後退 (↘)
	子宮頸	47.5 (H28)	更新なし	更新なし	45.5 (R1)	更新なし		後退 (↘)

（出典：国民生活基礎調査）





出典：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）

■若年性がん患者会

JANUARY・2026

Be style

◇インスタ・ＦＢ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・ＦＢ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、交流は続いております。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。

Okinawa
Be style

Photo／RFL2025

資料12-1

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19日更新

沖縄県がん診療連携協議会の所掌外

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型肝炎ウィ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

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

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

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

がん医療提供体制

医療部会

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
	緩和ケア・在宅医療部会
	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
	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
	医療部会
	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
	小児・AYA部会
	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

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

個別のがん対策

番号	B 中間アウトカム
	医療部会
	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
	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
	小児・AYA部会
	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
	医療部会
	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
	離島・へき地部会
	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

番号	A 分野アウトカム
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

共生

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

情報提供・相談支援部会

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ている

2	患者やその家族が、ピアサポートを受けることができている

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ている

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ている

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ている

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ている

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ている

緩和ケア・在宅医療部会

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ている

情報提供・相談支援部会

⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

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

基盤

番号	B 中間アウトカム

番号	A 分野アウトカム

協議会

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、沖縄県の特性、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	必要な知識を身に着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ている

ベンチマーク部会

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

協議会

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

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

C 個別施策

①生活習慣(喫煙)

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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) 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
				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)	
		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

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-2	禁煙希望者に禁煙してもらう・宮古病院	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)	

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-3	公共施設等の受動喫煙防止対策を推進する	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※2	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) 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
				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)	
				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)	

※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)

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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】 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) 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
				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)	

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-2	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	「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)

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-1	9価HPVワクチンの定期接種を推進する・宮古病院	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)	

B 中間アウトカム

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	喫煙率と受動喫煙が減少できている	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) 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
				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)	
				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)	
		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)	

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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) 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
				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)	

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-1	HPV感染率の低下ができている	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)	

A 分野アウトカム

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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 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17.5 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)	

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-2	がん種別罹患率が減少できている	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測予定。*
				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 岩手県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者数」（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）	

4-1	B型・C型肝炎ウィルス陽性者数の減少ができている		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（田中班）【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）	
		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・宮古病院		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）

5-1	HTLV-1 感染者数の減少ができている		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）】

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）】

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

番号								
1-1	指針に基づいたがん検診のみを行う ・宮古病院 ・八重山病院・北部地区医師会病院	指標	指針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)	

番号								
1-2	指針に基づかないがん検診を中止する	指標	指針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293件/27.1% (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)	

②がん検診の精度管理等について

2-1	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	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所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	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
	指標 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	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
	指標 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	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
	指標 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「市区町村におけるか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、指針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	市町村	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 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)
			胃(内視鏡)	集計不可 (2024) 55.8% (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)	

B 中間アウトカム

番号								
1-1	科学的根拠に基づいた検診の実施ができている	指標	指針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)	

	検診の質の管理体制の構築と精度向上ができている	指標	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」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」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	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」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)	

A 分野アウトカム

番号								
1-1	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	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 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)	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)
				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)	
				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)	

1-2	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	指標	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測依頼
				大腸			
				肺			
				女性乳房			
				子宮頸部			

参考データ

1-3		指標	検診がん種別早期がん割合	胃※	54.2 (2021) 53.8 (2020)	58.8 (2021) 57.4 (2020)	宮城県67.3 (2021) 宮城県68.0 (2020)	全国がん登録罹患数・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
				大腸	55.2 (2021) 56.4 (2020)	58.3 (2021) 57.9 (2020)	宮城県63.2 (2022) 広島県63.1 (2020)	
				肺	31.6 (2021) 29.08 (2020)	37.7 (2021) 36.4 (2020)	広島県44.9 (2021) 島根県45.1 (2020)	
				女性乳房	70.0 (2021) 70.0 (2020)	65.4 (2021) 64.3 (2020)	滋賀県71.3 (2021) 香川県72.8 (2020)	
				子宮頸部	82.3 (2021) 80.7 (2020)	80.5 (2021) 79.9 (2020)	高知県88.1 (2021) 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		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)	
			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	
	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	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) 参考値:各都道府県のWebサイト
			検診実施機関	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「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) 参考値:各都道府県のWebサイト
			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)			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纏め(2025年4月1日更新)
			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)			
	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)	
			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)	
			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)	
	指標	感度	胃(エックス線)				データなし
			胃(内視鏡)				
			大腸				
			肺				
			女性乳房				
			子宮頸部				
	指標	特異度	胃(エックス線)				データなし
			胃(内視鏡)				
			大腸				
			肺				
			女性乳房				
			子宮頸部				
	指標	CIN3以上発見率 (子宮頸がんのみ)		女0.15% (2020)	女0.14% (2020)	女 長崎県0.29% (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04月04日公開
	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

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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1.受診者への説明」が全項目記載された資料を全員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) 78.8% (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

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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に検討する						
	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)

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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	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
			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)	

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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)	

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-4	市町村は、啓発のための研修会等を行う						
	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)

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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	

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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

C 個別施策

①医療提供全般<医療部会>

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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（増加が良い）		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（減少が良い）		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	

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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						医療部会で検討中

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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						医療部会で検討中

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	「施設」におけるセカンドオピニオンの数		がん（疑いを含む）257件 がん以外　　90件 （2024） 385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）

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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		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）

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	BCPを整備している「施設」の割合		76.0% （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病理診断<医療部会>

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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）

③がんゲノム医療<医療部会>

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	がんゲノム情報管理センターに登録された患者数		128人 （2024） 126人 （2023）	101,834	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：がんゲノム情報管理センターC-CAT調査結果統計情報C-CATに登録された検査件数（2025年9月4日C-CAT閲覧）
	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	11人 対人口100万人 7.5人 （2024） 9人 対人口100万人 6.1人 （2022）	1,469人 対人口100万人 11.6人 （2024） 1,381人 対人口100万人 10.9人 （2022）	東京都338人 対人口100万人 24.1人 （2024） 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）※次回2025年12月下旬公表予定
			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（受講者数）	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）	鳥根県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）

④手術療法<医療部会>

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-1	必要な資格を持った専門家が計画的に養成を行い、「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	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	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）
			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 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）	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）※次回2025年12月下旬公表予定
			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）

B 中間アウトカム

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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）	島根県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 がん患者指導管理料「イ」	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 診療情報提供料（II）	入院	85.5 （2022） 100.1 （2021）	100.0 （2021）	東京都193.9 （2022） 東京都193.0 （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）
			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
	指標	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）
	指標	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ると思いますか。		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）

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-1	患者が、速やかな病理診断を受けられている						
	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）

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-1	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						
	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		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　lg1 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） 75.8% （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
	指標	DPC-QI　st3 切除不能IV期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）

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	DPC-QI　15 StageⅡ・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）

A 分野アウトカム

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	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						
	指標	がん種別5年生存率	全部位				全国がん登録 5年生存率報告（2016-2021） 5年純生存率（%）：AYA・成人（15歳以上）のみ 部位別、性別 C. AYA・成人（15歳以上）のみ
			胃	男 49.0 女 51.4 （2016）	男 65.1 女 61.4 （2016）	男　新潟県72.5 　岡山県72.5 女　新潟県69.9 （2016）	
			大腸	男 65.1 女 67.9 （2016）	男 68.6 女 66.6 （2016）	男　広島県74.3 女　東京都73.0 （2016）	
			肝および肝内胆管	男 33.6 女 24.2 （2016）	男 35.0 女 30.1 （2016）	男　鳥取県48.3 女　滋賀県41.8 （2016）	
			胆のう・胆管	男 25.1 女 20.9 （2016）	男 25.0 女 20.7 （2016）	男　奈良県38.1 女 和歌山県31.7 （2016）	
			膵臓	男 10.5 女 11.9 （2016）	男 11.9 女 11.8 （2016）	男　香川県16.4 女　福井県18.8 （2016）	
			肺	男 31.4 女 44.7 （2016）	男 32.5 女 48.3 （2016）	男　滋賀県39.7 女　島根県59.5 （2016）	
			女性乳房	女 87.2 （2016）	女　88.0 （2016）	女　石川県92.5 （2016）	
			前立腺	男 90.3 （2016）	男　92.1 （2016）	男　香川県99.9 （2016）	
		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）
	指標	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）
	指標	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）

4-1		⑩泌尿器科専門医 ①頭頸部がん専門医 ⑫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	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 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	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・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	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
	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	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)	360人 対人口100万人 2.9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)
				<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	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・那覇市立病院	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	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
	指標	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　lg13 '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　lg17 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	沖縄県値:医療者調査(2024年2月実施)
	指標	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	沖縄県値:医療者調査(2025年1月実施)
	指標	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
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)

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　lg14 ⅡB・ⅢA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		51.5% (2022) 70.8% (2021) 66.7% (2020)	58.3% (2022) 57.2% (2021) 56.1% (2020)	100%	

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 （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）	日本臨床腫瘍薬学会　外来がん治療 認定薬剤師（APACC）一覧閲覧 （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）	
			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）	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）	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	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	

6-1	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）

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		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）

7-3	「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
	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：栄養チ　2025年4月1日現在（※毎月上旬更新予定）

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% （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）
	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】 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・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		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、希望する患者が治験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、患者申出療養等に参加した患者の数		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）
	指標　医療者調査 問7 医師 問6 薬剤師 レジメン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

C 個別施策

①緩和ケア<緩和ケア・在宅医療部会>

番号		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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・北部地区医師会病院・中部病院・宮古病院・八重山病院・那覇市立病院				
	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：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

番号		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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）

番号		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-3		「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	「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）
	指標	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	
	指標	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	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（放射線カテーテル治療専門医） 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 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（放射線カテーテル治療専門医）	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	1,036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）

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	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・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23-3】（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23-4】（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む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）
	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）

番号		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）L-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）L-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）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 がんやがん治療に伴う身体の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		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）

		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）

	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	
			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	

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・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
	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）
			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・宮古病院	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

2-3	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）
			（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）
	指標	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	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）	
			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 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）	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）

2-4	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：各地区医師会にて調査予定

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（診療行為項番）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（診療行為項番）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（診療行為項番）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（診療行為項番）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）
	指標	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>

3-1	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が整え、その結果を踏まえた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
	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 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（※毎月上旬更新予定）

3-1	［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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	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）

④支持療法<医療部会>

4-1	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
	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）

4-1	［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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 治療による副作用の見通しを持てた患者の割合	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）	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
	指標	NDB-SCR/NDB リンパ浮腫複合的治療料（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）

4-2	［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
	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>

5-1	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・北部地区医師会病院・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
	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.妊孕性、生殖機能

5-1	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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	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）

5-2	妊孕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
	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）

5-3	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
	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）

個別のがん対策

C 個別施策

①希少がん<医療部会>

番号		C 個別施策	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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)
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、臨床試験や治験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が可能な臨床試験や治験の数		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)

※「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

②難治性がん<医療部会>

番号		C 個別施策	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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する・中部病院					
	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)
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、臨床試験や治験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が可能な臨床試験や治験の数		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	

※「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

③小児がん<小児・AYA部会>

番号		C 個別施策	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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						小児・AYA部会で検討中

B 中間アウトカム

番号		B 中間アウトカム	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1		希少がん患者の生存率の改善ができている					
	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) 72.3% (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)
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)
	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)
	指標	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	沖縄県値：医療者調査 (2024年2月実施)
	指標	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	難治性がん(代表例：膵がん)の5年生存率(再掲)	食道	男32.7% 女48.6% (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)	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 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
			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8.9% 女8.1% (2009-2011)	男 広島県15.1% 沖縄県15.1% 女 東京都14.8% 沖縄県14.8% (2012-2015)	
			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55.9% (2012-2015)	
			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る	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

A 分野アウトカム

番号		A 分野アウトカム	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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って、掲載予定				

参考データ

				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	希少がんの5年生存率		喉頭	男 82.4 女 78.6 (2016)	男 75.1 女 76.4 (2016)	男 山梨県 95.2 女 岩手県124.6 (2016)	全国がん登録 5年生存率報告(2016-2021) 5年純生存率(%)：AYA・成人(15歳以上)のみ 部位別、性別 C. AYA・成人(15歳以上)のみ
				卵巣	女 51.5 (2016)	女 58.6 (2016)	女 奈良県68.7 (2016)	
				膀胱	男 61.6 女 72.1 (2016)	男 66.7 女 53.1 (2016)	男 岡山県78.5 女 大分県72.1 沖縄県72.1 (2016)	
				甲状腺	男 80.6 女 91.8 (2016)	男 89.2 女 92.8 (2016)	男 高知県110.1 女 鳥取県99.6 宮崎県99.6 (2016)	
				多発性骨髄腫	男 39.3 女 49.8 (2016)	男 48.2 女 46.0 (2016)	男 徳島県62.9 女 徳島県68.9 (2016)	
	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			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：膵がん)の5年生存率		膵臓	男 10.5 女 11.9 (2016)	男 11.9 女 11.8 (2016)	男 香川県16.4 女 福井県18.8 (2016)	全国がん登録 5年生存率報告(2016-2021) 5年純生存率(%)：AYA・成人(15歳以上)のみ 部位別、性別 C. AYA・成人(15歳以上)のみ
				胆のう・胆管	男 25.1 女 20.9 (2016)	男 25.0 女 20.7 (2016)	男 奈良県38.1 女 和歌山県31.7 (2016)	
				肝臓	男 33.6 女 24.2 (2016)	男 35.0 女 30.1 (2016)	男 鳥取県48.3 女 鳥取県47.1 (2016)	
				脳・中枢神経系	男 45.6 女 56.0 (2016)	男 32.2 女 37.7 (2016)	男 鹿児島県52.9 女 青森県66.5 (2016)	
				肺	男 31.4 女 44.7 (2016)	男 32.5 女 48.3 (2016)	男 滋賀県39.7 女 島根県59.5 (2016)	
				白血病	男 39.8 女 45.5 (2016)	男 42.2 女 45.3 (2016)	男 広島県57.9 女 広島県56.4 (2016)	
				食道	男 32.1 女 23.4 (2016)	男 46.4 女 47.0 (2016)	男 香川県55.6 女 宮城県57.8 (2016)	
				多発性骨髄腫	男 39.3 女 49.8 (2016)	男 48.2 女 46.0 (2016)	男 徳島県62.9 女 徳島県68.9 (2016)	

※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

				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	小児がん患者の5年生存率		胚細胞腫瘍・性腺腫瘍	比較可能 データなし	男 88.3 女 92.0 (2016)	比較可能 データなし	全国がん登録 5年生存率報告(2016-2021) 表 3. 5年純生存率(%)：国際小児がん分類別、性別 D. 小児(15歳未満)のみ
				神経芽腫	比較可能 データなし	男 77.0 女 81.0 (2016)	比較可能 データなし	
				白血病	比較可能 データなし	男 80.5 女 84.5 (2016)	比較可能 データなし	
				リンパ腫	比較可能 データなし	男 97.4 女 92.4 (2016)	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					

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(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※	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

3-3	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
	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

3-4	小児がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験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	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験の数	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			
	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	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)
			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)	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)	
				<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)	
	指標	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	

3-5	小児がん患者に対して、晩期合併症の検索も含めて、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	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)　AYA世代患者1人(2024) 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)

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 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40-2】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【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15-2】8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測依頼)
				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			
				県平均			

3-6	小児がん患者に対して、治療と並行した学業の継続、治療終了後の進学や就職に対しての支援を行う		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

3-7	小児がん患者の家族、特に両親や同胞への支援を行う		指標項目	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>

4-1	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・中部病院・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						小児・AYA部会で検討中

4-2	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		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

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、臨床試験や治験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験の数		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	臨床試験や治験等を受けた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、晩期合併症の検索も含めて、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 （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）
			こども医療センター	0人 （2024）			
	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）			

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しての支援を行う		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 （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）

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		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）

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	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）	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）	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　在宅医療にかかる地域別データ集閲覧（2025

4-1	AYA世代の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	AYA世代のがんの5年生存率（再掲）	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）	

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）
		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）
	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できていると思いますか。		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、具体的にお書きください。		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。		（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）

非小細胞肺がん	北部	34.7%	47.5%	宮崎県 57.9%			
	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						

	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）	
	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）	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】 ※島根県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）	

5-1	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		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）

		について情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている「施設」の数	在宅療養支援病院数	20施設 対人口100万人 13.6施設 （2023） 20施設 対人口100万人 13.6施設 （2022）	1,821施設 対人口100万人 14.7施設 （2023） 1,672施設 対人口100万人 13.5施設 （2022）	徳島県46施設 対人口100万人 66.4施設 （2023） 徳島県42施設 対人口100万人 60.6施設 （2022）	年4月17日）	5-1	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） がん42.1% （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）

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	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	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	36.0% (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)

5-4	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
		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(再掲)	42.1% (2019-2020) 53.1% (2019)	38.0% (2023) 38.9% (2019-2020) 40.9% (2019) がん42.1% (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)

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：各地区医師会にて調査予定

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・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乳腺外科専門医 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 ④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 ⑤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(2025) 0人(2024) 宮古病院 0人(2025) 0人(2024) 八重山病院 0人(2025) 0人(2024) ②乳腺外科専門医(乳腺専門医) 北部地区医師会病院 0人(2025) 1人(2024) 宮古病院 0人(2025) 0人(2024) 八重山病院 0人(2025) 0人(2024) 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のいずれか 北部地区医師会病院 1人(2025) 1人(2024) 宮古病院 0人(2025) 0人(2024) 八重山病院 1人(2025) 1人(2024) 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 北部地区医師会病院 1人(2025) 1人(2024) 宮古病院 0人(2025) 0人(2024) 八重山病院 1人(2025) 1人(2024) ④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 北部地区医師会病院 12人(2025) 2人(2024) 宮古病院 8人(2025) 0人(2024) 八重山病院 2人(2025) 0人(2024) 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 4人(2025) 3人(2024) 宮古病院 1人(2025) 1人(2024) 八重山病院 1人(2025) 1人(2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査(2025年7月実施)
		指標	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(2025) 1人(2024) 宮古病院 0人(2025) 0人(2024) 八重山病院 0人(2025) 0人(2024) ②がん薬物療法専門医 北部地区医師会病院 0人(2025) 1人(2024) 宮古病院 0人(2025) 0人(2024) 八重山病院 0人(2025) 非常勤1人 月1回(2024) ③血液専門医 北部地区医師会病院 人(2025) 0人(2024) 宮古病院 人(2025) 0人(2024) 八重山病院 人(2025) 非常勤1人 月1回(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)

6-4	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	沖縄県庁Webサイト「沖縄県離島患者等

		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(診療行為項番)B-005-01-02
		指標	NDB-SCR/NDB 退院時共同指導料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(診療行為項番)B-004-00-01
		指標	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。	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)
		指標	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ると思いますか。	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)

6-1	離島・へき地が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	がん種別5年生存率(再掲)	全部位 県平均 60.7% 北部 中部 南部 宮古 八重山	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測依頼)
				胃 県平均 59.0% 北部 中部 南部 宮古 八重山	70.2%	京都府 78.1%	
				大腸 県平均 63.3% 北部 中部 南部 宮古 八重山	70.9%	東京都 75.8%	
				肝および肝内胆管 県平均 13.5% 北部 中部 南部 宮古 八重山	21.1%	広島県 34.7%	
				胆のう・胆管 県平均 47.4% 北部 中部 南部 宮古 八重山	27.2%	沖縄県 47.4%	
				膵臓 県平均 12.6% 北部 中部 南部 宮古 八重山	12.7%	山梨県 23.1%	

	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	支援事業補助金」事業実績閲覧（更新日2024年8月2日）

【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

			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			

		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	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
6-2			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。	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34 医師 問20 MSW 北部区医師会病院、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、自施設から中南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、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。	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、専門医等の充足や医療機器の配備等の点で、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。	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）
	指標		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ると思 いますか。	69.1 （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）

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		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	「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
	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)
1-3	「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、「がん相談対応のモニタリング」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
	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		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	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
	指標	ピアサポート研修会及びフォローアップ研修会を修了した人数	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	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)
			がんピア・サポーターフォローアップ研修会受講者	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	
	指標	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	「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
	指標	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	

※「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)

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				
			②点字資料				
			③外国語資料の種類				

番号	B 中間アウトカム						
1-1	がん患者やその家族等が、質の高い相談支援が受け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 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)
1-2	患者やその家族が、ピアサポートを受け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 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)
	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)
2-1	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23-1】 (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)

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)

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	「施設」の検索数					

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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・中部病院・北部地区医師会病院						
	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・北部地区医師会病院						
	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)	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	

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	「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>

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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)

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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	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
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	拠点病院等と離島へき地の医療機関とのキャンサーボードの実施数		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・那覇市立病院						
	指標						情報提供・相談支援部会で検討中

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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)

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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	沖縄県値:医療機関調査(2025年7月実施)

⑤就労支援(職場側)<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
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	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					

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	長期療養者就職支援事業を活用した就職者数					

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	産業保健総合支援センターで扱った件数					

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	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)
	指標	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)

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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						情報提供・相談支援部会で検討中

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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ている						
	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(診療行為枝番)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。		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)

			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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ている						
	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・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

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 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	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	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なっ(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)

7-1	がん患者の自殺を減らすことができている			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	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ロ		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月日14)

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

C 個別施策

①研究の推進<協議会>

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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						協議会で検討中

番号		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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					協議会で検討中

②人材育成の強化<協議会>

番号				指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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 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 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)
			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 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)	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 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 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 45.6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 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	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	

B 中間アウトカム

番号		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	社会医学研究や臨床研究等を推進することにより、沖縄県の特性、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					協議会で検討中

番号			指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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る						
	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	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)

A 分野アウトカム

番号		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
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	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 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 （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	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）
		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	16.0% （2025） 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（2025年7月実施）
		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	
		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）

	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（放射線カテーテル治療専門医） 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	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（放射線カテーテル治療専門医）	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）
			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）
	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	
			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	
	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時限以上行う		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

3-1	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

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				
			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					

4-1	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			

4-1	全国がん登録/院内がん登録の利用ができている		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	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

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術前検査で肝炎ウィルス検査を行い、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
④ACP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、電子カルテにいれた。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じゃの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造血器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に実施する（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ぬちぐくーるやいま会（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 研太朗（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。

資料14

沖縄県地域統括相談支援センター
（活動報告）

実施期間：2025年4月～12月

1. ピア・サポーター養成講座

2. ピア・サポーターフォローアップ研修会

3. ピア・サポート　実績報告

4. ピアサロン（WEB開催）実施報告

5. 相談業務（出張ピサポート）

6. ピアサポートの普及啓発：ﾗｼﾞｵ広報

7. 拠点病院主催患者サロンへのピアサポーター派遣

8. 出張ピアサポート（リレーフォーライフ）

1. ピア・サポーター養成講座（2月21日開催予定）

1. 名　称　　令和7年度　がんピア・サポーター養成講座

2. 場　所　　沖縄県医師会館
　　〒901-1105　沖縄県島尻郡南風原町字新川218-9

3. 日　時　　令和8年2月21日　（土）9：00　～　17：00

4. 目　的　　本講座は、当事者の経験を基盤としたピアサポーターを適切に実践できる人材を養成し、医療・支援現場における回復支援の質の向上に寄与することを目的とする。

5. 内　容　　ピアサポートの理念、役割、倫理を中心に、傾聴やコミュニケーションの基礎、支援における留意点、多職種連携について学ぶ、講義及び演習を通じて、医療・支援現場で適切に活動するための基礎的知識と態度の習得を目指す

6. 参加者　　募集中

7. その他

令和7年度 がん ピア・サポーター養成講座 2026.2.21 (土) 開催

講師紹介

●齋藤　円先生

市立ひらかた病院　精神科　主任部長

●野田　真由美さん

NPO法人　支えあう会「α」　副理事長

8：30開場/9：00開始/17：00終了　場所：おきなわクリニカルシミュレーションセンター

事前学習（動画視聴）

養成講座に先立って、基礎知識の習得のために、以下の6項目については動画視聴をお願いしています。

1. ピアサポートとは
2. ピアサポーターの役割と活動指針
3. 相手を大切にすること、自分を大切にすること
4. より良いコミュニケーションのために
5. がん診断の基礎知識と情報提供の注意点
6. 行政や医療機関が支援できること

＊動画の視聴や課題提出方法等については、お申し込み後にメールにてご案内します。

プログラム

8:30	受付	
9:00	開会のあいさつ・オリエンテーション	
9:20	ピアサポートについて	講義1　齋藤　円先生
9:50	事前学習の復習	講義2　野田　真由美さん
10:30	バウンダリーについて	講義3　齋藤　円先生
11:10	自分の体験を語る	ワークショップ1　野田　真由美さん　齋藤　円先生
12:10	お昼休憩	
13:00	ロールプレイオリエンテーション	野田　真由美さん
13:20	ロールプレイ1	ワークショップ2
14:00	ロールプレイ2	ワークショップ3
14:40	ロールプレイ3	ワークショップ4
15:30	全体振り返り	
16:05	がん対策について	講義4　がんセンター長　堀田　昌人
16:15	沖縄県のピアサポート事業について	講義5　当センター　相談員
16:30	質疑応答・修了式	
17:00	閉会	

＊受講後に修了書をお渡しいたしますが、資格として認定されるものではありませんので、ご了承ください。

【場所】

おきなわクリニカルシミュレーションセンター
〒901-2725
沖縄県宜野湾市喜友名1076番地
（琉球大学医学部キャンパス内）

【お問合せ】

沖縄県地域統括相談支援センター　担当：喜舎場
琉球大学病院　がんセンター内
TEL：(098) 894-1506 (直通)
MAIL：info@gansoudan-okinawa.jp

2. ピア・サポーターフォローアップ研修会

1. 名　称　　ピア・サポーターフォローアップ研修会
2. 場　所　　おきなわクリニカルシミュレーションセンター
　　〒901-2725　沖縄県宜野湾市喜友名1076番地
　　（琉球大学病院敷地内　管理・研修棟2F）
3. 日　時　　令和7年6月21日（土）　10：00　～　17：00
4. 目　的　　養成講座終了後のピアサポーターを対象に、活動の振り返りと課題整理を行い、支援の質と安全性の向上を図ることを目的とする。
5. 内　容　　活動事例の共有、課題検討、倫理及びセルフケアの再確認を行い、医療・支援職との連携を含めた実践力の向上を図る。
6. 参加者　　申込者数15名（内修了生11名）
7. その他

第11回　　2025.6.21（土）開催

がん ピア・サポーターフォローアップ研修会

講師紹介

◆秋月　伸哉先生
　がん・感染症センター　東京都立駒込病院
　精神腫瘍科・メンタルクリニック　部長

◆野田　真由美さん
　NPO法人　支えあう会「α」　副理事長

10：00開場/10：30開始/17：00終了
場所：おきなわクリニカルシミュレーションセンター

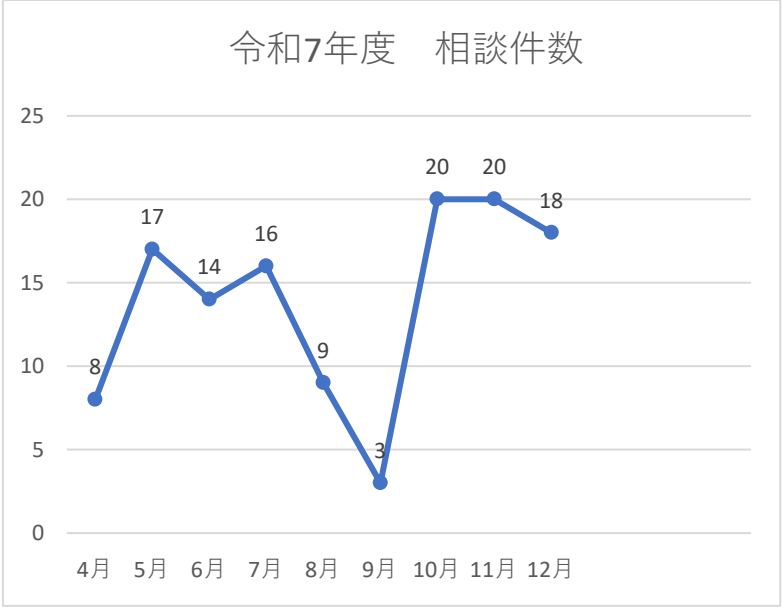
プログラム

10：00	受付		
10：30	開会のあいさつ　がんセンター長　増田　昌人		
10：33	講師及びスタッフ紹介		
10：40	受講生自己紹介		
10：50	がん医療の基礎知識	講義1	秋月　伸哉先生
11：20	自分の体験を語る	ワークショップ1	野田　真由美さん
11：50	（50分お昼休憩）		秋月　伸哉先生
12：40	オリエンテーション	野田　真由美さん	
13：00	ロールプレイ（1）－（3）	ワークショップ2	野田　真由美さん
14：00	（10分休憩）		
14：10	ストレスマネジメント	講義2	秋月　伸哉先生
14：40	ロールプレイ（4）－（6）	ワークショップ3	野田　真由美さん
15：40	（5分休憩）		
15：45	グループ振り返り	ワークショップ4	野田　真由美さん
15：55	全体振り返りロールプレイの講評	野田　真由美さん	
16：15	質疑応答と意見交換	ワークショップ5	野田　真由美さん
16：35	アンケート記入		秋月　伸哉先生
16：40	受講修了書		増田　昌人
16：50	記念撮影		
16：55	閉会のあいさつ　増田　昌人		
17：00	閉会		

3.ピアサポート実績報告　令和7年4月～12月

ピアサポーター相談室の4月から12月までの活動状況について、相談件数の実績、運営体制をまとめた。

相談月	件数
4月	8
5月	17
6月	14
7月	16
8月	9
9月	3
10月	20
11月	20
12月	18
合計	125



ピアサポーター相談室の運営に携わる担当者の概要を示す。

※掲載している写真およびプロフィールは、本人の同意を得たうえで、事業報告を目的として必要最小限の情報を記載している

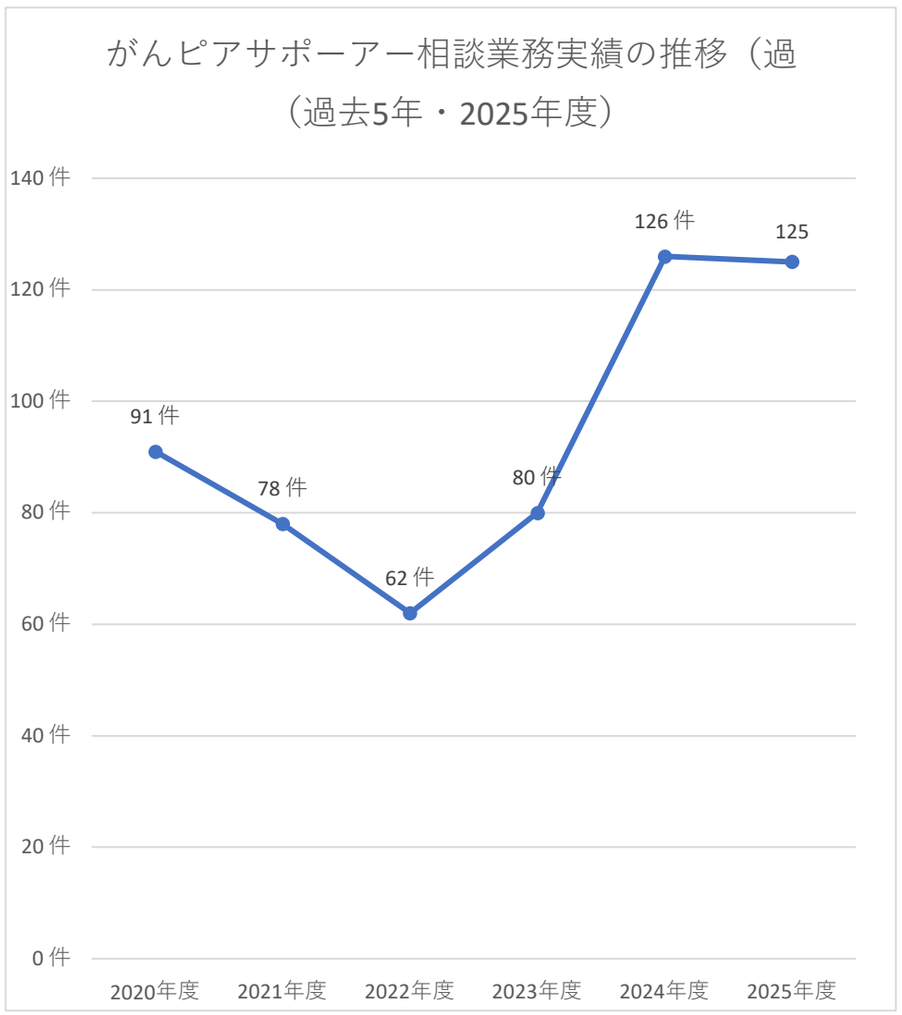
腎がん	男性	看護師	50代
肺がん	女性	カウンセラー	60代
乳がん	女性	看護師	50代
肉腫	女性	看護師	50代

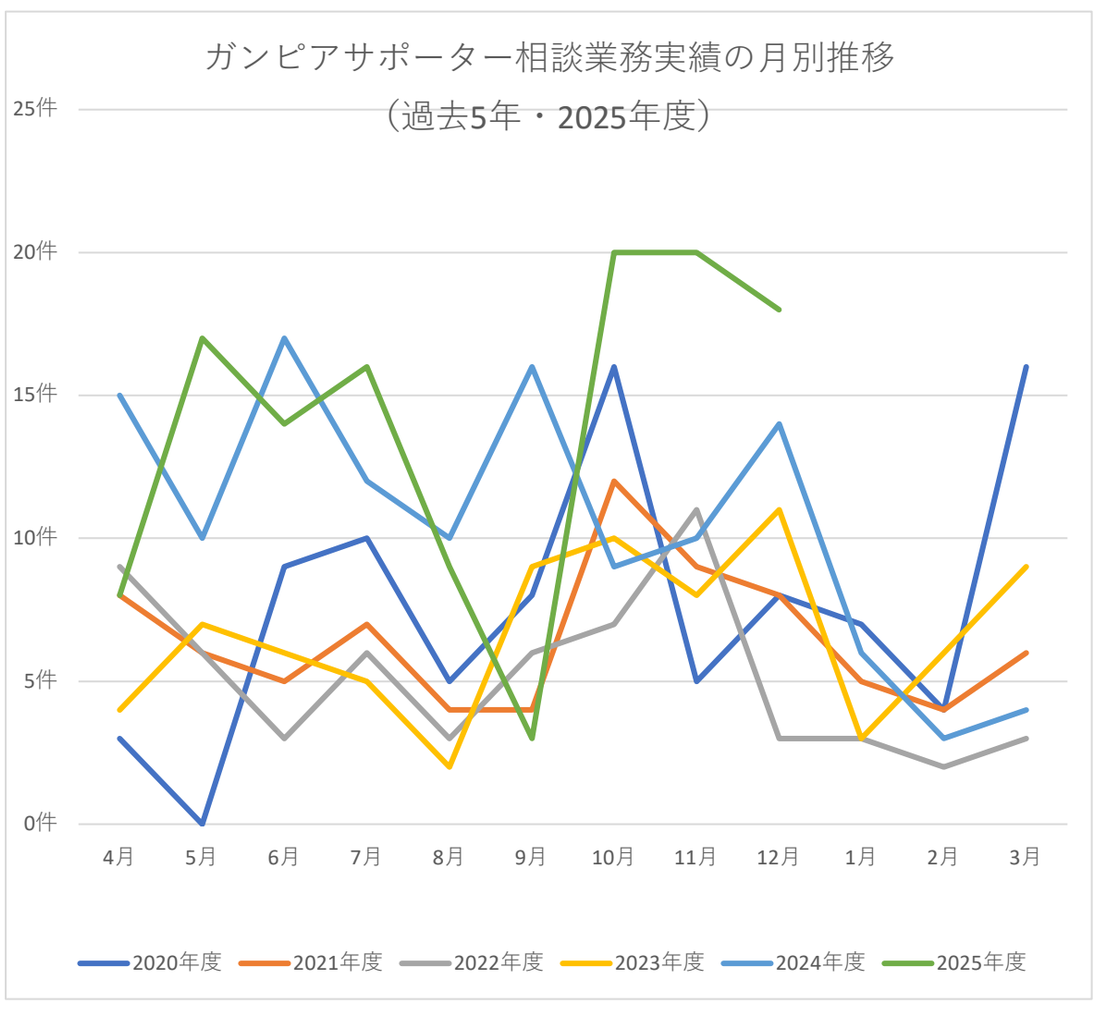
ピアサポート活動実績　2020年度～2025年度

ピアサポーター相談室における過去5年間・2025年度の相談件数の推移を以下に示す

ガンピアサポーター相談業務実績　（過去5年間・2025年度）比較）

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
4月	3	8	9	4	15	8
5月	0	6	6	7	10	17
6月	9	5	3	6	17	14
7月	10	7	6	5	12	16
8月	5	4	3	2	10	9
9月	8	4	6	9	16	3
10月	16	12	7	10	9	20
11月	5	9	11	8	10	20
12月	8	8	3	11	14	18
1月	7	5	3	3	6	
2月	4	4	2	6	3	
3月	16	6	3	9	4	
合計	91 件	78 件	62 件	80 件	126 件	125



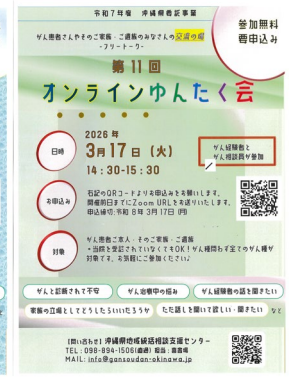


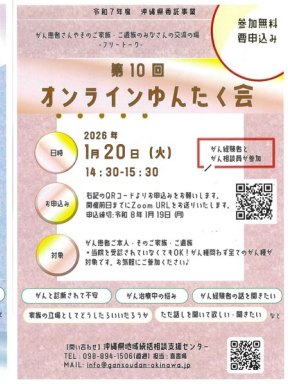
地域統括相談支援センターにおけるがんピアサポーター相談業務実績について、過去5年間の推移をみると、2年目および3年目に一時的な減少がみられたが、4年目以降は増加傾向に転じている。

4.　がん相談業務（がんピアサロン(WEB)）

1. 名　称　　オンラインゆんたく会
2. 場　所　　琉球大学病院ガンセンター内（Zoom）
　　〒901-2725　沖縄県宜野湾市喜友名1076番地
3. 日　時　　令和7年4月～令和7年12月　毎月第3火曜日　14：30～15：30
4. 目　的　　オンライン上での交流（ゆんたく会）を通じ、参加者の孤立感の軽減と相互交流の促進を目的とする。
5. 内　容　　オンライン会議システムを用い、ピアサポーターの進行のもと、参加者同士の交流を目的とした語り合いの場として実施する。
6. 参加人数　9名
7. その他

患者サロン名	日程	場所	派遣人数
オンラインゆんたく会	令和7年4月15日	オンライン（zoom）	1
オンラインゆんたく会	令和7年5月20日	オンライン（zoom）	1
オンラインゆんたく会	令和7年6月17日	オンライン（zoom）	1
オンラインゆんたく会	令和7年7月15日	オンライン（zoom）	1
オンラインゆんたく会	令和7年8月19日	オンライン（zoom）	1
オンラインゆんたく会	令和7年9月16日	オンライン（zoom）	1
オンラインゆんたく会	令和7年10月7日	オンライン（zoom）	1
オンラインゆんたく会	令和7年11月2日	オンライン（zoom）	1
オンラインゆんたく会	令和7年12月2日	オンライン（zoom）	1





5. がん相談業務（出張ピアサポート）

1. 名　称　　出張ピアサポーターによる個別がん相談会
2. 場　所　　拠点病院
3. 日　時　　2025年　9月、10月、12月、2026年　1月の4回開催
4. 目　的　　拠点病院での出張によるがんピアサポーターの個別相談実績を示し、患者・家族の心理的支援の状況は把握と今後の支援体制の充実に役立てる事を目的とする。
5. 内　容　　がん患者およびそのご家族をご遺族に、ピアサポーターによる個別相談を実施
6. 参加ピアサポーター人数　　9名
7. その他

サロン名	日時	場所	参加人数
出張ピアサポート個別相談会	令和7年9月17日	県立病院　7階レストラン	2
出張ピアサポート個別相談会	令和7年9月17日	北部地区病院　7階ｼｭﾐﾚｰｼｮﾝ室	1
出張ピアサポート個別相談会	令和7年9月17日	県立八重八重山病院　2階講堂	2
出張ピアサポート個別相談会	令和8年9月20日	県立宮古病院　2階講堂	1

県立中部病院、北部地区医師会病院、八重山病院、宮古病院にて出張ピアサポーター個別相談会を実施した。
一部の医療機関では、相談につながった事例もあったが、地域特性として相談内容や来場者が周囲に知られる事への懸念が強く、相談利用に至らないケースが多かった。

6. ピアサポートの普及啓発：ラジオ広報

1. 名　称　　ラジオ広報（がん ピア・サポートー相談室）

2. 場　所　　ぎのわんシティFM
　　〒901-2214　宜野湾市我如古2-36-15　3階

3. 日　時　　令和7年10月　毎週金曜日　17：00　～　18：00

4. 目　的　　沖縄県地域統括相談支援センター普及広報

がん患者やその家族が抱えている不安や心配ごとなどをがん体験者（ピアサポーター）が自身の経験に基づき、同じ立場で話をしたり、聴いたりすることで軽減や、気持ちの整理を共につける場でもあることを広く紹介。また、活動の概要、がんピアサポート相談室の利用方法や事業イベントについて広報する。

5. 内　容　　ぎのわんシティFMより特別番組
　　昨年同様に10月の毎週金曜日放送。収録2回分(8/26)を行った。

・センター概要、がんピアサポート相談室の活動内容、相談対応時間、
　これまでの実績、事業イベントなどの案内

・相談員（上地さん、西村さん）自身のがん体験、思い出の曲を配信

・がんサポートハンドブック、設置場所などの案内

5.　その他

7. 拠点病院主催患者サロンへのピアサポーター派遣状況　（2025年4月～12月）

1. 名　称　　琉大ゆんたく会

2. 場　所　　琉球大学病院
　　〒901-2725　沖縄県宜野湾市喜友名1076番地

3. 日　時　　令和7年4月～令和7年12月　毎月第1火曜日　14：00～16：00

4. 参加者　　延べ人数18名

患者サロン名	日程	場所	派遣人数
琉大ゆんたく会	令和7年4月1日	琉球大学病院　7階	2
琉大ゆんたく会	令和7年5月8日	琉球大学病院　7階	3
琉大ゆんたく会	令和7年6月4日	琉球大学病院　7階	1
琉大ゆんたく会	令和7年7月1日	琉球大学病院　7階	2
琉大ゆんたく会	令和7年8月6日	琉球大学病院　7階	3
琉大ゆんたく会	令和7年9月9日	琉球大学病院　7階	1
琉大ゆんたく会	令和7年10月7日	琉球大学病院　7階	2
琉大ゆんたく会	令和7年11月4日	琉球大学病院　2階多目的室	2
琉大ゆんたく会	令和7年12月2日	琉球大学病院　2階多目的室	2

1. 名　称　　中部ゆんたく会

2. 場　所　　沖縄県立中部病院
　　〒904-2293　沖縄県うるま市宮里281

3. 日　時　　令和7年4月～令和7年12月　毎月第3木曜日　14：00～16：00

4. 参加者　　1名

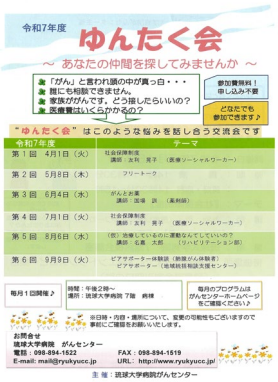
患者サロン名	日程	場所	派遣人数
中部ゆんたく会	令和7年7月21日	県立中部病院　8階レストラン	1

1. 名　称　　那覇がん患者ゆんたく会
2. 場　所　　那覇市立病院
　　〒902-8511　沖縄県那覇市古島2-31-1
3. 日　時　　令和7年4月～令和7年12月　毎月第1火曜日　14：00～15：00
4. 参加者　　延べ人数3名

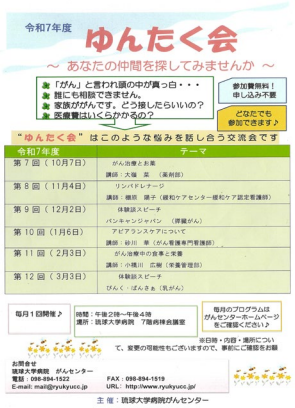
患者サロン名	日程	場所	派遣人数
那覇がん患者ゆんたく会	令和7年7月17日	那覇市立病院　会議室	1
那覇がん患者ゆんたく会	令和7年11月20日	那覇市立病院　会議室	2

がん相談業務（がんピアサロン）チラシ

琉大ゆんたく会



中部ゆんたく会



中部ゆんたく会

那覇がん患者ゆんたく会

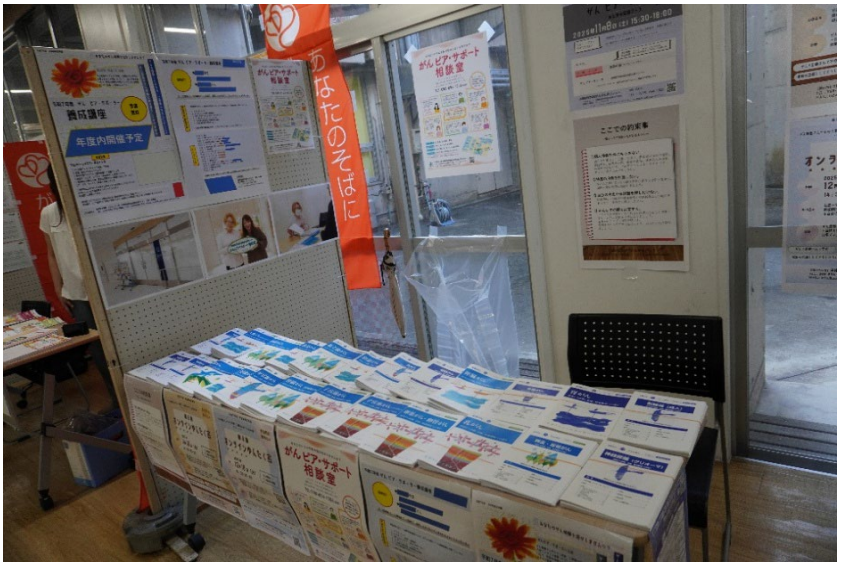
8. 出張がんピアサポート（リレーフォーライフ）

1. 名　称　　リレー・フォー・ライフジャパン2025おきなわ

2. 場　所　　沖縄大学アネックス共創館
　　〒902*0075沖縄県那覇市国場405

3. 日　時　　2025年11月8日（金）　15：00　～　9日（土）10：00

4. 参加者　　3名



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）	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

乳がん検診について

厚生労働省
健康・生活衛生局がん・疾病対策課
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

１．乳がん検診の方法について

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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 。

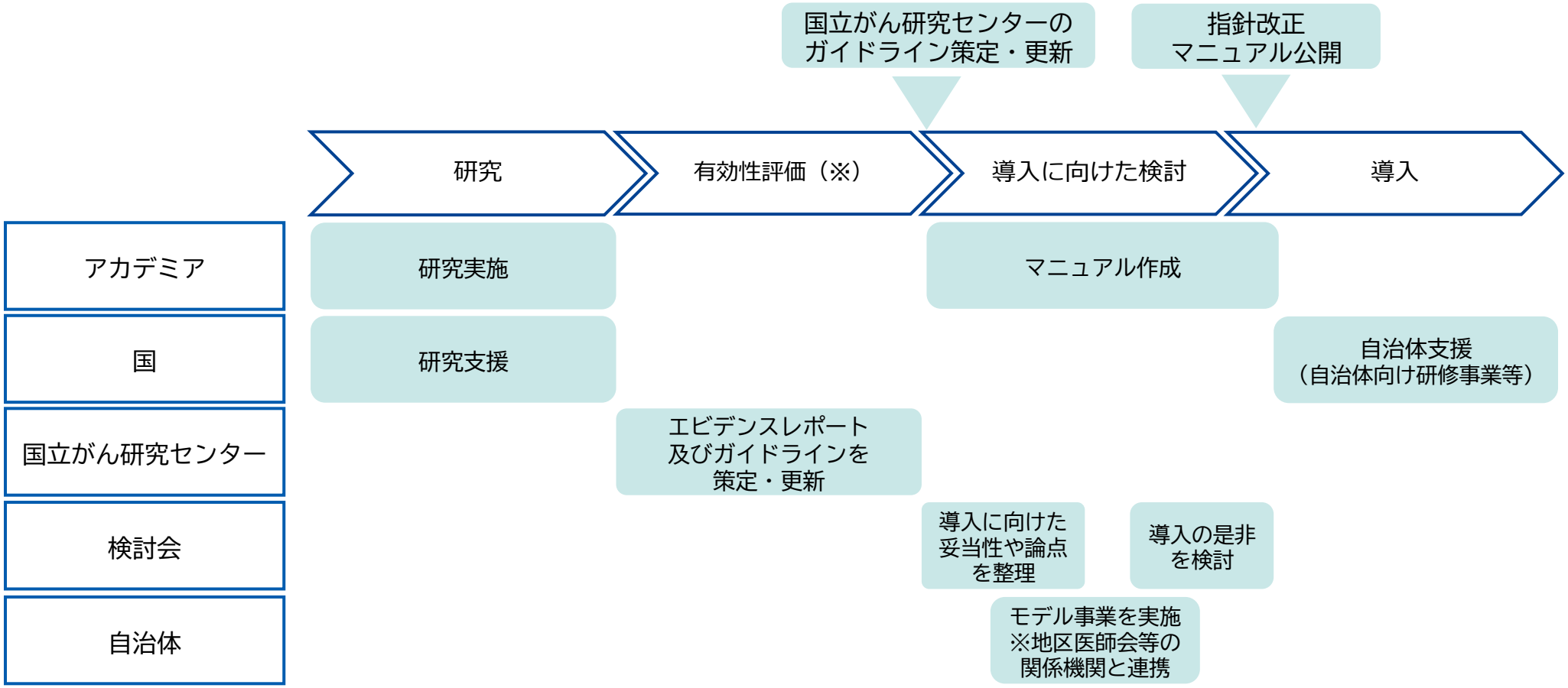
※②職域検診や③その他のがん検診では、個人の判断において超音波やMRIを含めた様々な方法が実施されている。

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	資料３ 一部改変
令和７年４月23日（水）	

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、以下のプロセスで進めることが了承された。



※　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かどうかの評価

（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。

（参考）がん検診事業のあり方について　がん検診のあり方に関する検討会（令和元年７月）、乳がんの過剰診断について−避けるための対応策−　日本乳がん検診学会誌 *2014;23(3):337–46.*

国立がん研究センター*HP*「がん検診の考え方」「胃がんについて」（令和７年８月閲覧）、甲状腺腫瘍診療ガイドライン*2024*　日本内分泌外科学会雑誌　第*41*巻増刊号

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 ・示されていない	超音波単独 ・示されていない	・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、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。 (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、行うことを弱く推奨する。 (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、行わないことを弱く推奨する。 (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少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、情報量は少なくなるが、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。

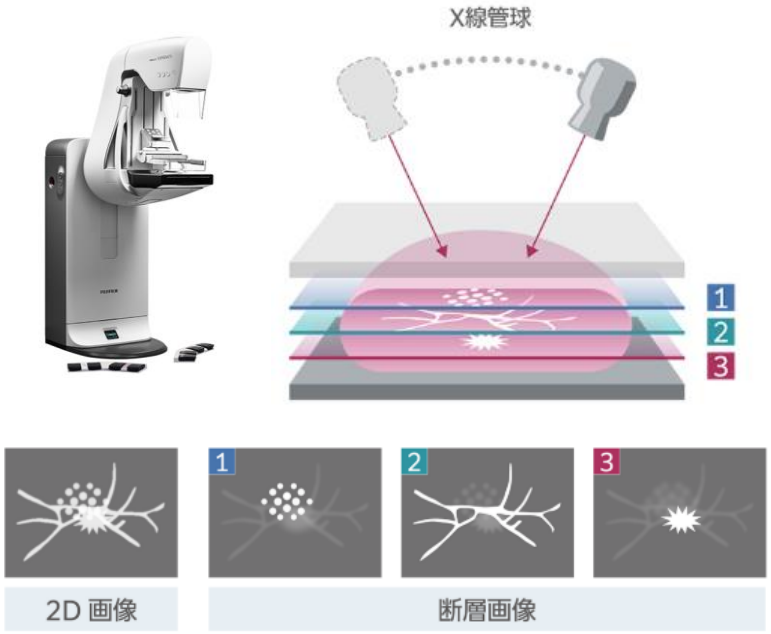
（※１）１回の撮影で乳房が受ける放射線量は、一般の人が1年間に受ける自然放射線量よりはるかに低い
（※２）乳がんである人を正しく陽性と判定できる確率
（※３）乳がんでない人を正しく陰性と判定できる確率
（※４）精中機構：日本乳がん検診精度管理中央機構のこと。乳がん検診に関する関連学会により構成されるNPO法人であり、検診手法の標準化や従事者に対する研修、認定等を行っている

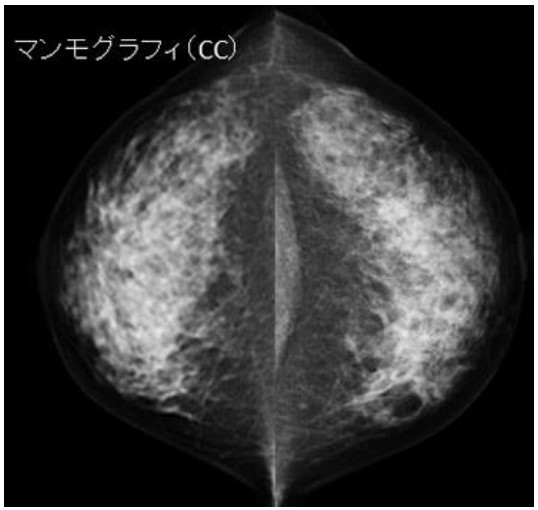
マンモグラフィにおける新たな撮影技術
（３Dマンモグラフィ（乳房トモシンセシス））

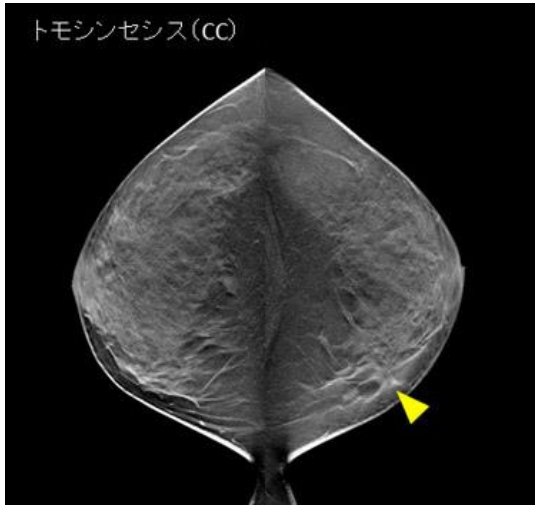
○　マンモグラフィの一手法である３Dマンモグラフィは、X線管球を移動させながら低線量で複数の画像を撮影し、薄い断層画像を再構成する技術。断層画像により乳腺の重なりが少なくなることで、病変がより明瞭に描出される。

○　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）。







出典：国立がん研究センター中央病院 乳房X線検査（https://www.ncc.go.jp/jp/ncch/division/radiological_technology/radiological_diagnosis/xsenkensa/020/020.html）
富士フイルム社　マンモグラフィ（https://www.fujifilm.com/jp/ja/healthcare/mammography/mammography-dr/amulet-sophinity）　（2025年9月3日 閲覧）

厚生労働省/日本医療研究開発機構（AMED）

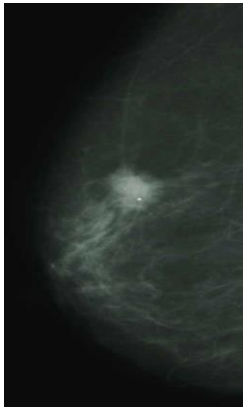
乳がん検診における超音波検査の有効性を検証するための比較試験

J-Start

第32 回　がん検診のあり方に関する検討会	資料2-2 改
令和3年3月17日	

J-STARTは2007年度から登録開始

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

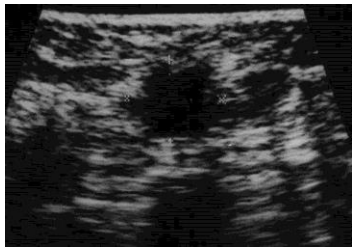
大規模臨床試験(RCT)による有効性の検証

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

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



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

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**

（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

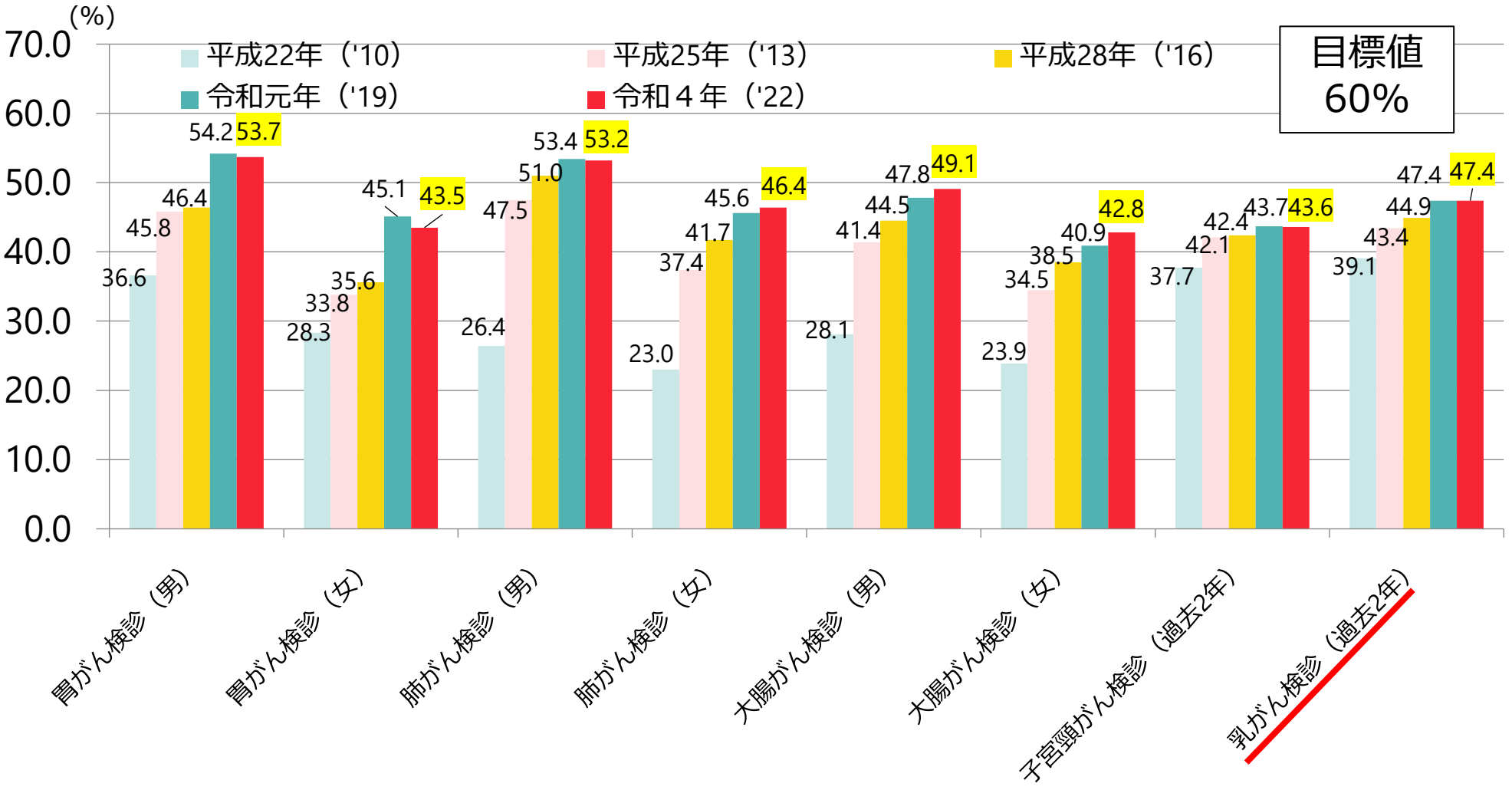
- 現在、住民検診においては死亡率減少効果が確認され、不利益とのバランスで利益が上回ることが確認された手法を用いることとしており、乳がん検診についてはマンモグラフィ検査を実施している。
- 近年、マンモグラフィ以外にも、超音波検査やMRI等、いくつかの手法が人間ドック等で検診として実施されている。また、マンモグラフィ検査においても、より多くの断層で撮影する３Dマンモグラフィ（トモシンセシス）が開発されている。
- また、AMEDにおいて、マンモグラフィ検査と超音波検査を併用する手法の有効性等について研究が進められている。
- 前回の本検討会において、今後、対策型検診に新たな項目を導入する際の検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

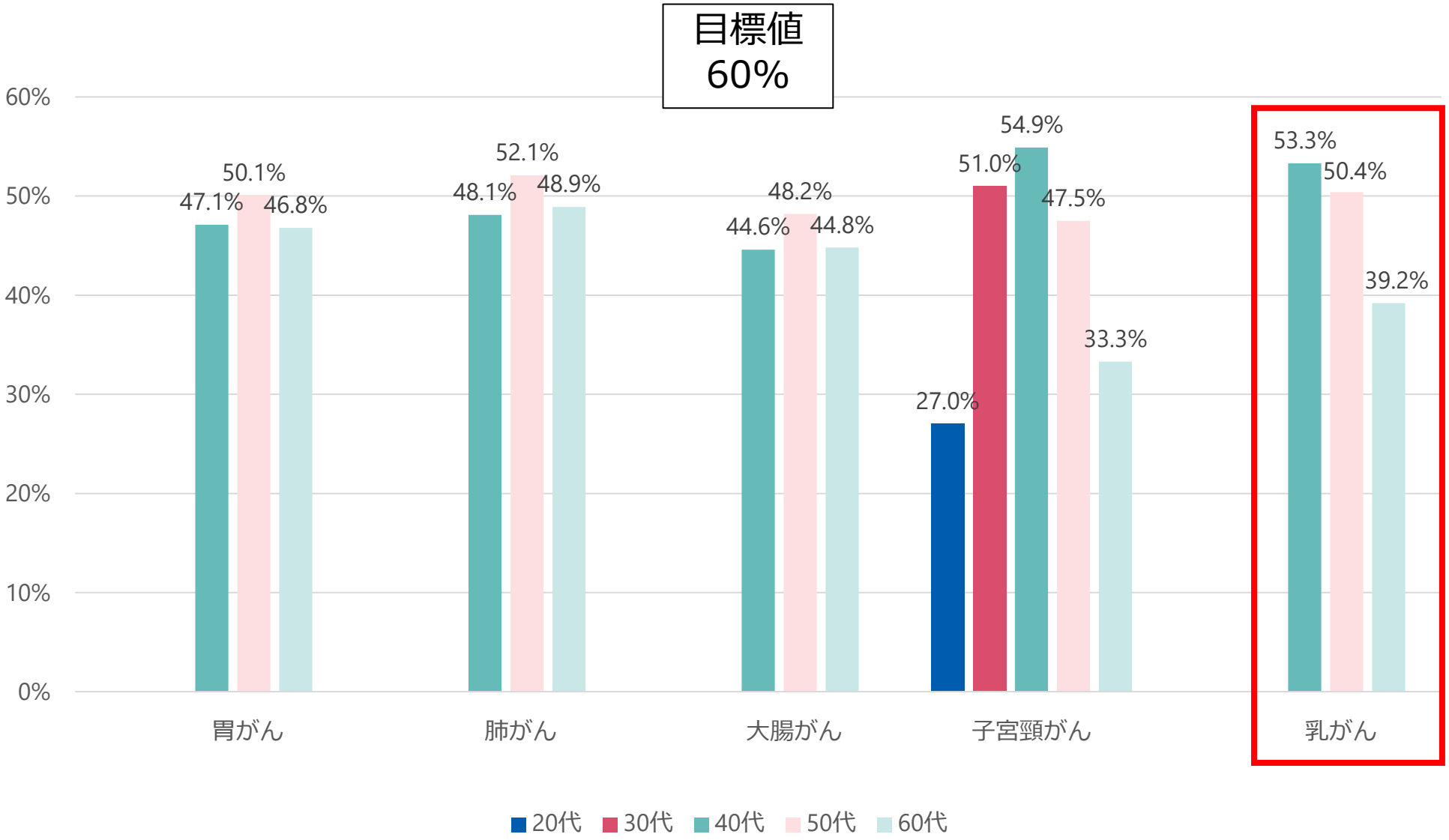
がん検診の受診率の推移



○ 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



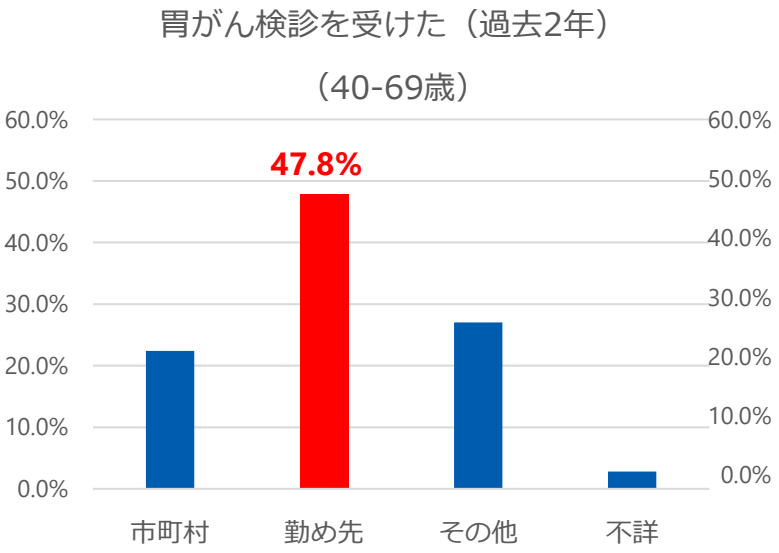
※年代は、各がん検診の推奨年齢に準ずる。

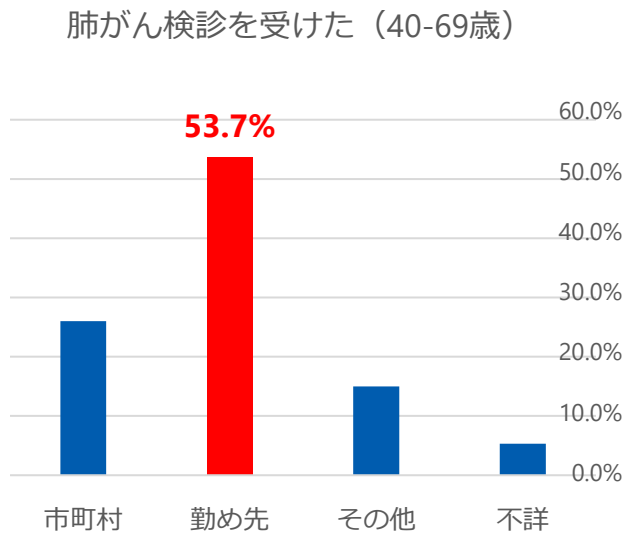
280

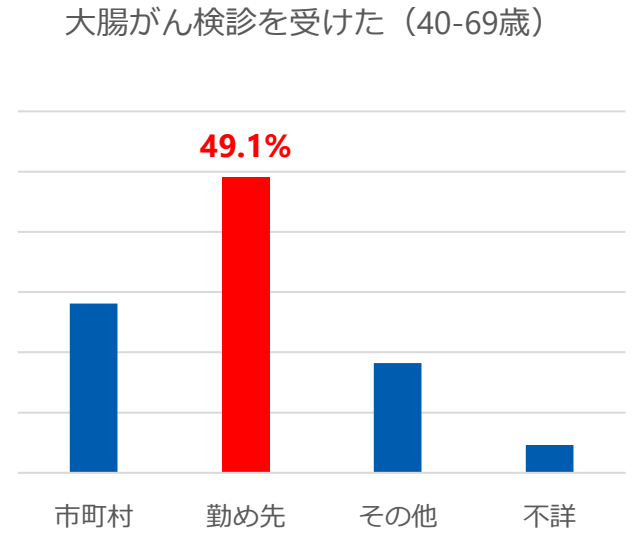
出典：2022年国民生活基礎調査

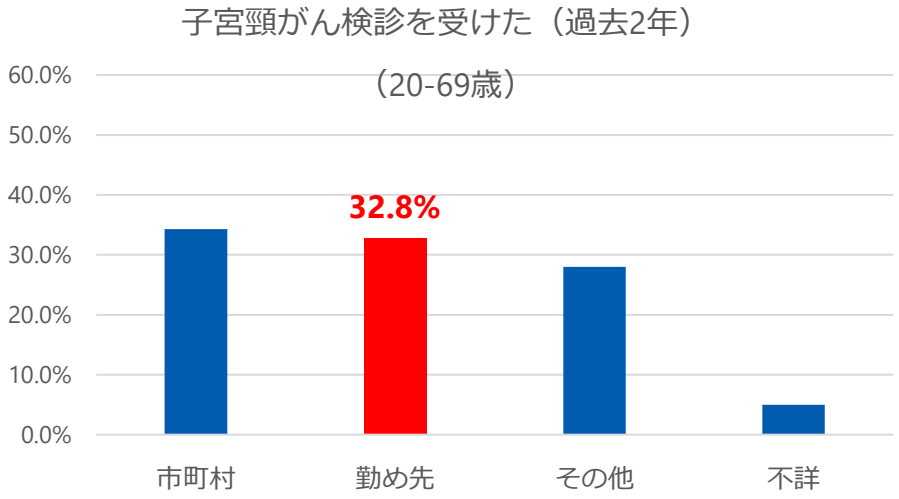
がん検診の受診機会について

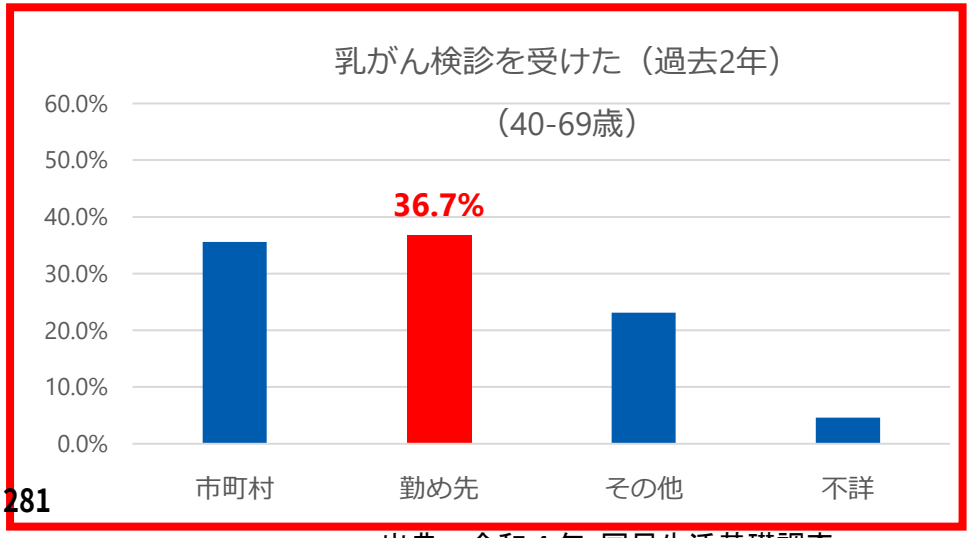
■ がん検診受診者の約３～５割が、職域でがん検診を受診している。









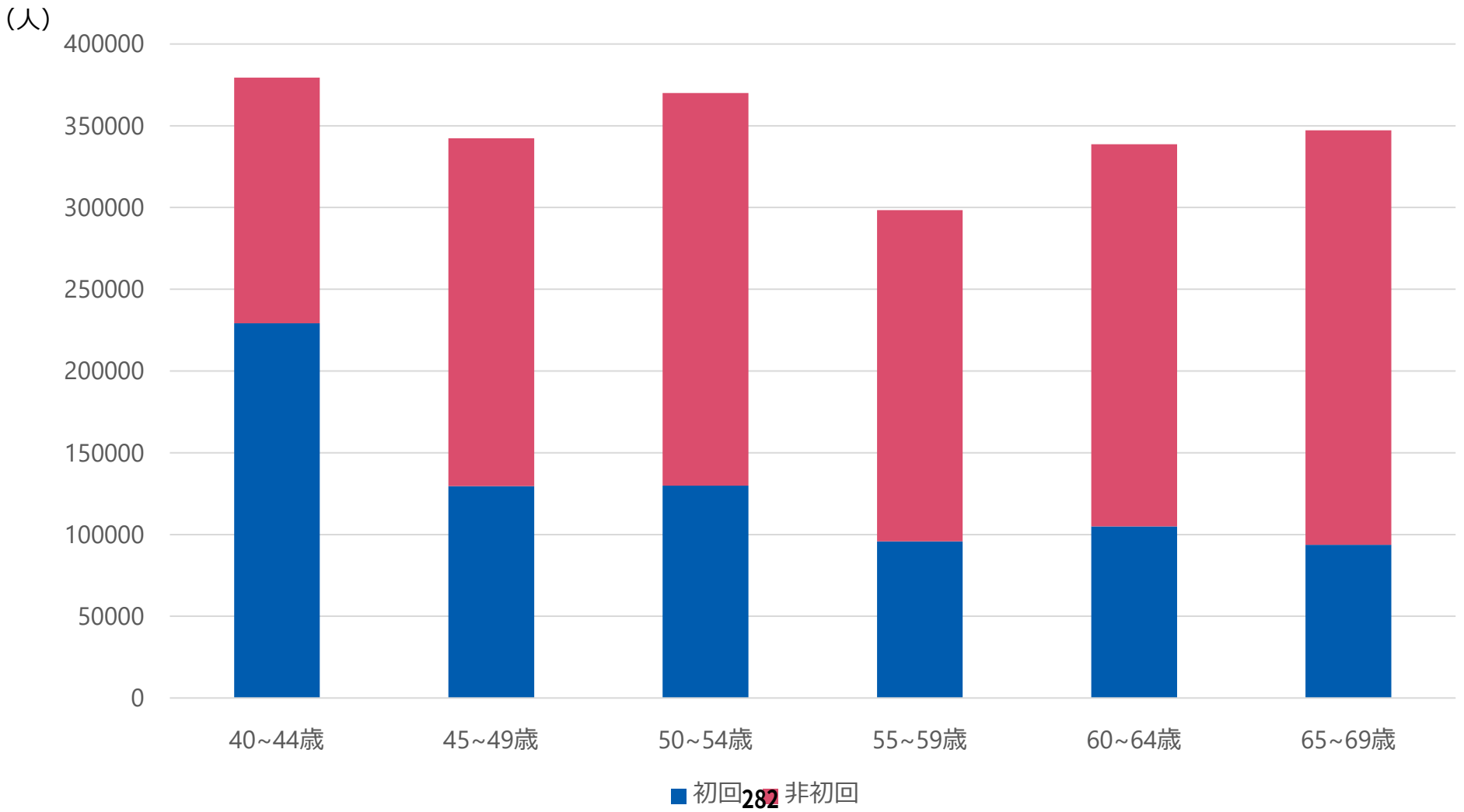


281

出典：令和４年 国民生活基礎調査

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

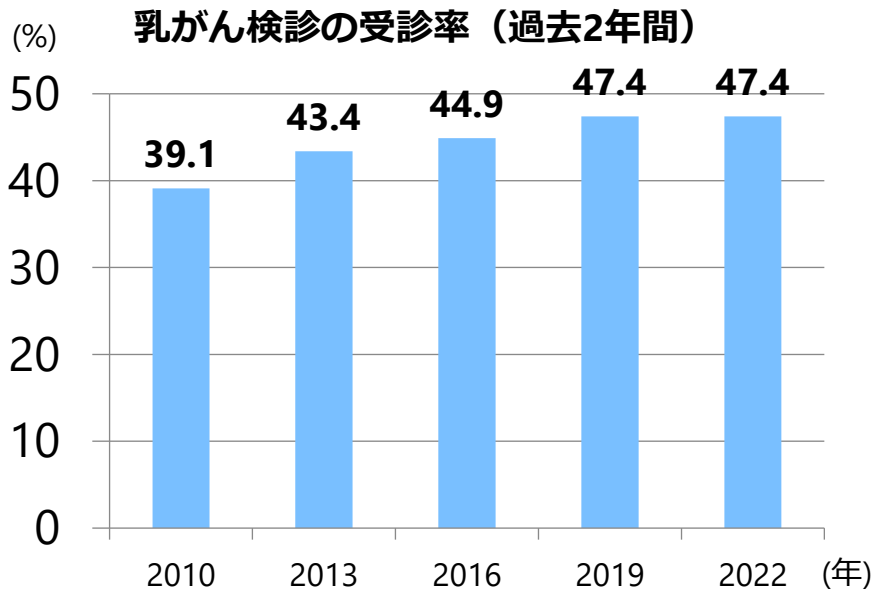
・住民検診でマンモグラフィを受診した者について、どの年代においても一定程度初回の者が含まれる。



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%

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。

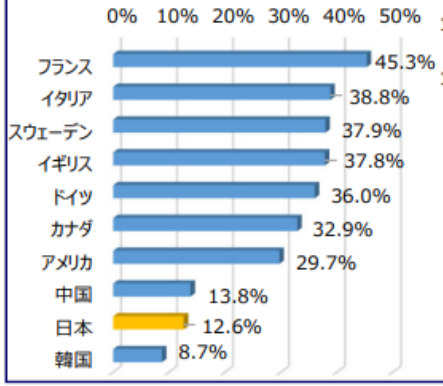
現状・課題

- 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。

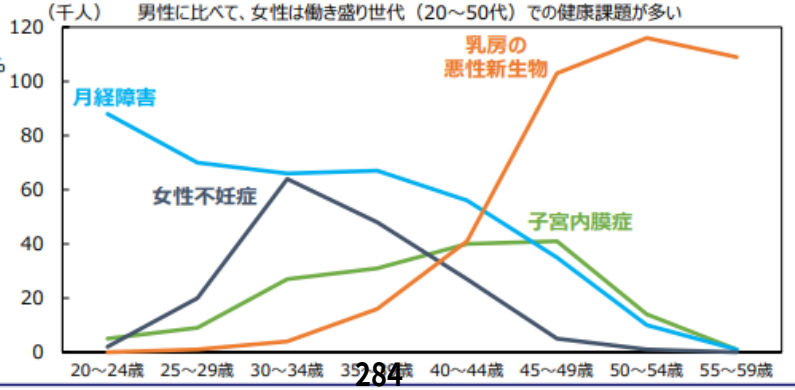
取組・目指す姿

- 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**

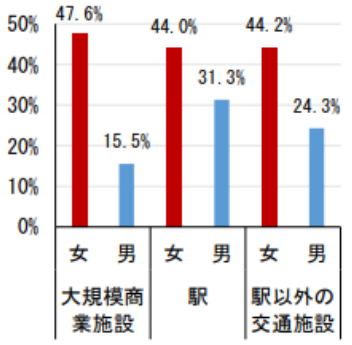
<諸外国の女性役員の割合[注1]>



<女性特有の健康課題[注2]>



<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

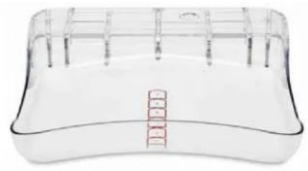
【提供元：富士フィルム株式会社】

【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】

285

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

R7年度予算額：14億円
（R6年度予算額：14億円）

■　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

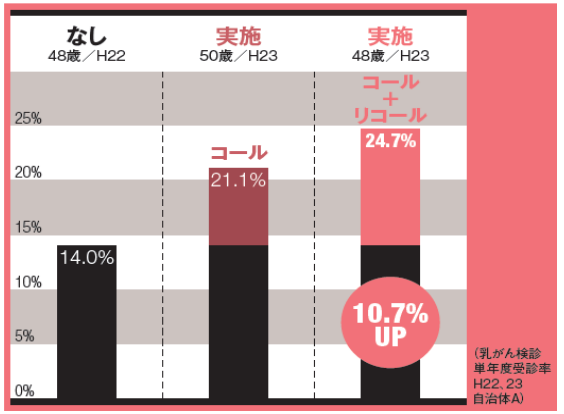
子宮頸がん検診・乳がん検診の初年度の受診対象者（子宮頸がん検診：20歳、乳がん検診：40歳）に対して、クーポン券と検診手帳を配付する。

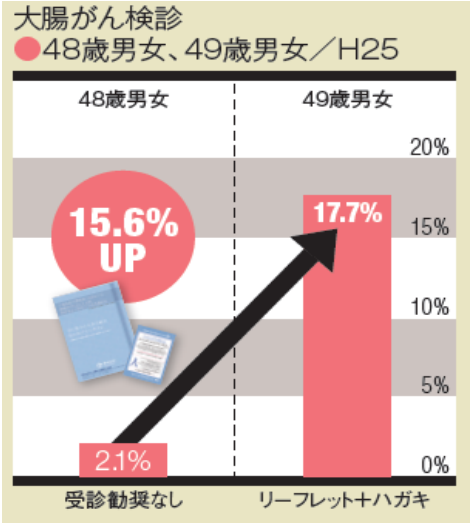
3．精密検査未受診者に対する受診再勧奨

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）





※がん検診受診率向上施策ハンドブック（厚生労働省）より

286

がんの早期発見・がんによる死亡者の減少

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

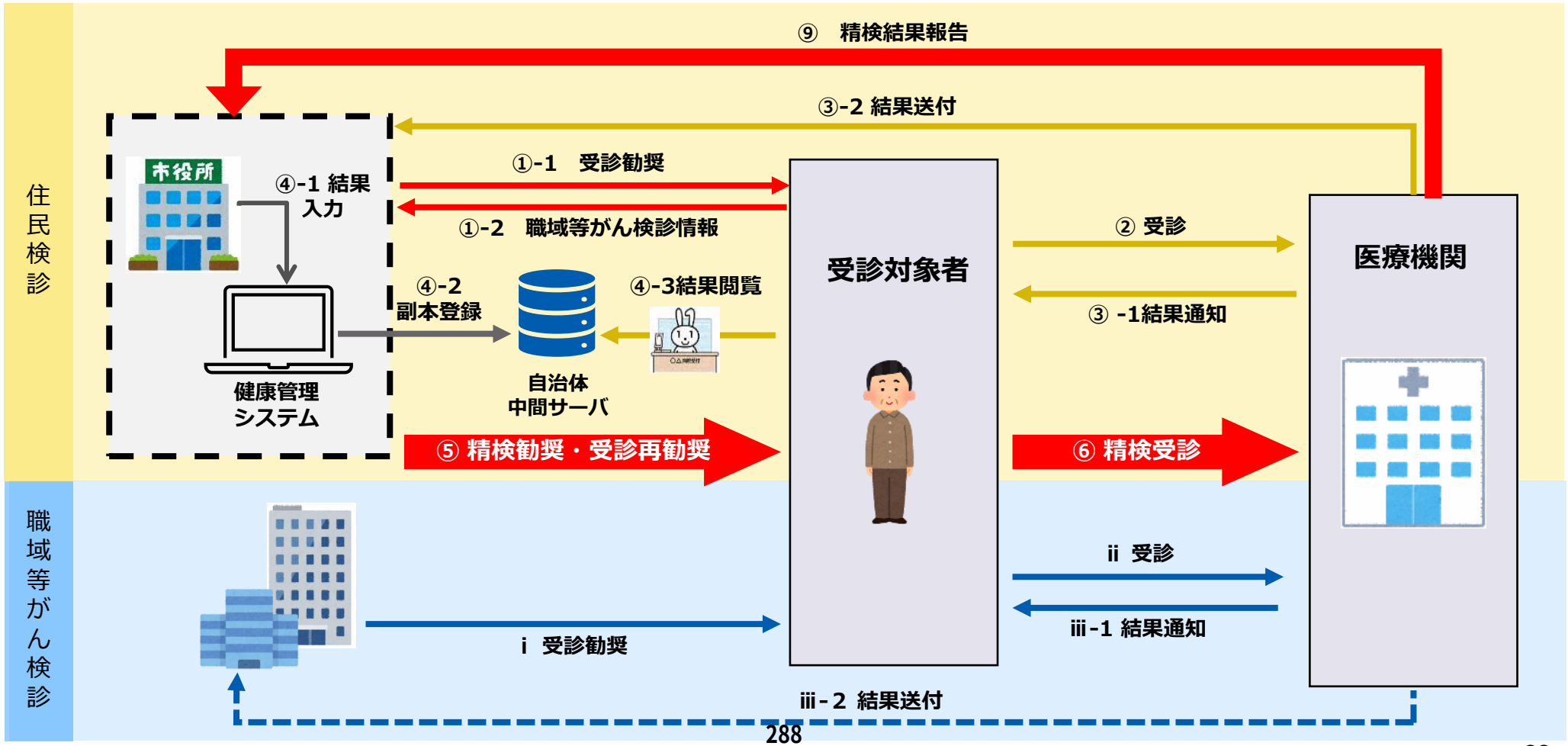
がん検診情報の一体的な把握

○　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。

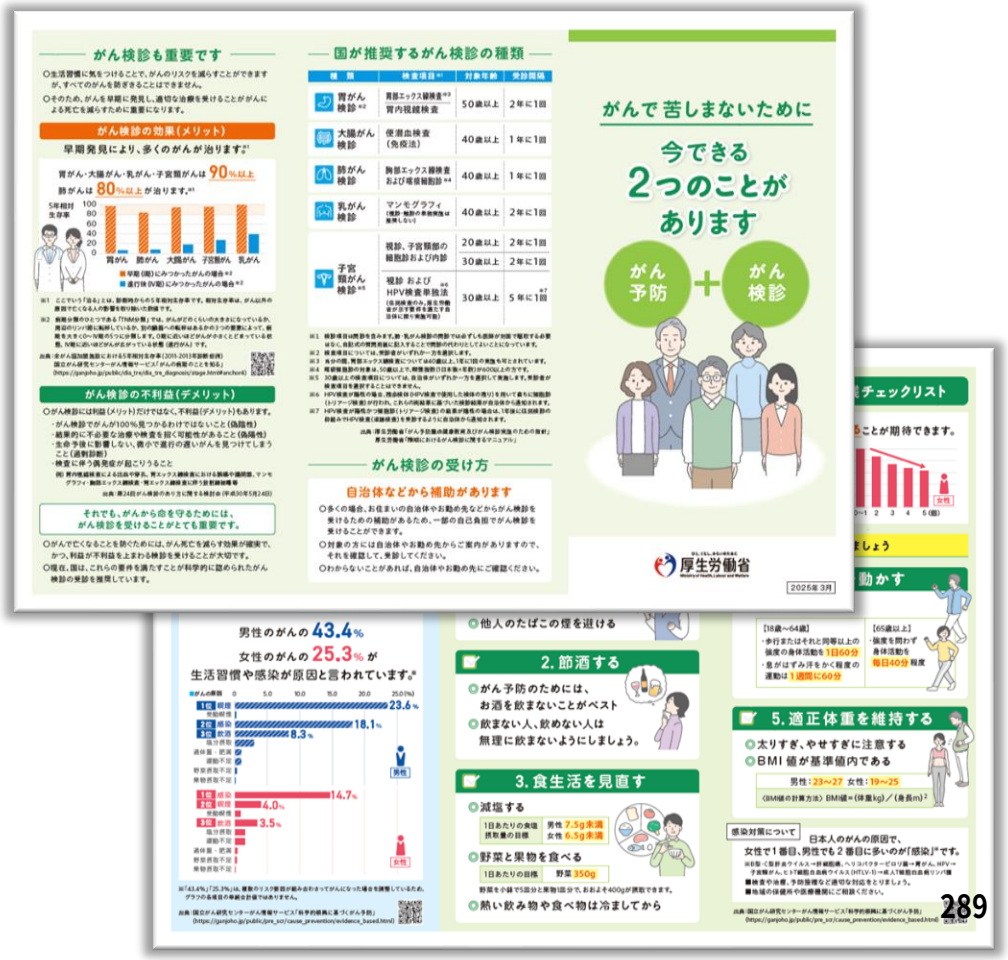


がん予防の情報発信について

第43回がん検診のあり方に関する検討会	資料５
令和７年４月23日（水）	

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。

がん予防に関するリーフレット



がん予防に関するホームページ

23

※出典：厚生労働省ホームページ

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）	

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

肺がん検診について

厚生労働省
健康・生活衛生局がん・疾病対策課
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

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

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

論点１：低線量CT検査の対策型検診への導入について

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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	資料３ 一部改変
令和７年４月23日	

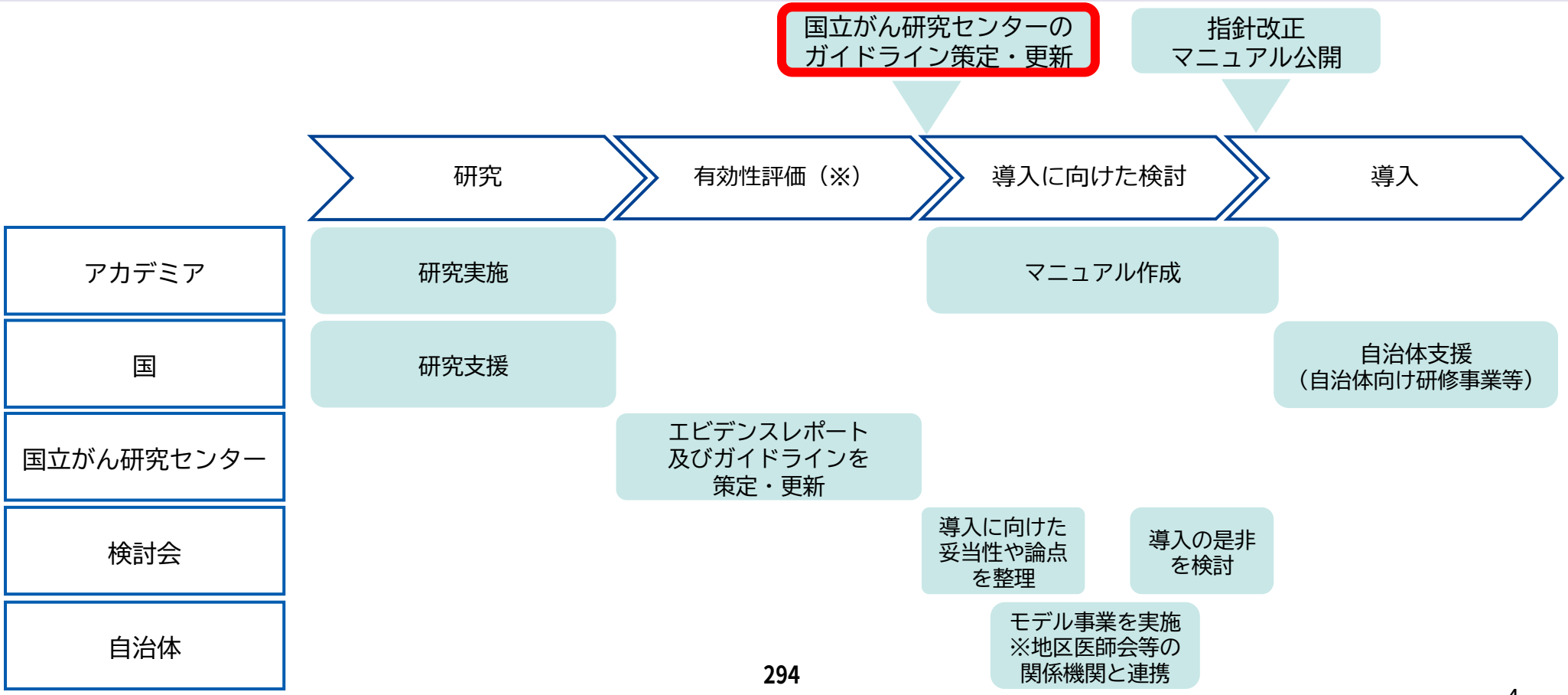
○　対策型検診の項目の導入に係るプロセスについて、以下を基本とする。

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



※　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かどうかの評価

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

検診手法	推奨
低線量CT検査	I
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検査と喀痰細胞診併用法	B

2025年度版

検診手法	推奨
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
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

295

（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)。**

296

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。

すりガラス状結節

（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。

297

有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン 2025年度版、肺がん検診エビデンスレポート 2024年度版、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 第６版」
国立がん研究センター中央病院HP

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」

新規 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

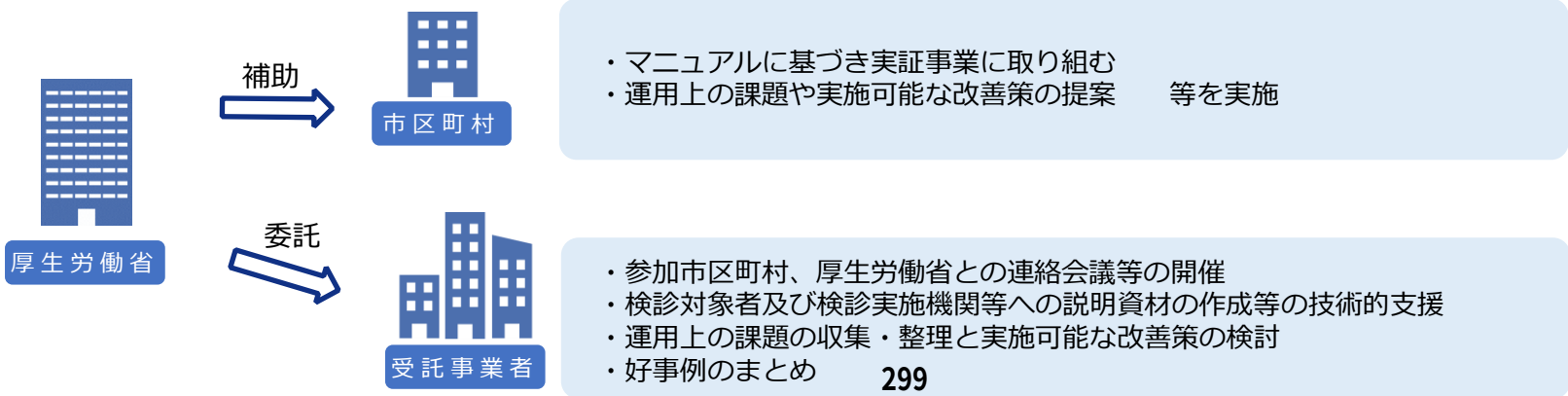
- 市区町村が実施するがん検診（対策型検診）について、厚生労働省では従来より「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を定め、科学的根拠に基づくがん検診の実施を推進してきた。
- 第43回がん検診のあり方に関する検討会において、「対策型検診の項目の導入に係るプロセス」について議論が行われ、科学的に有効性が確認された検診項目を、多くの自治体へ円滑に導入するために、一部の自治体で試行的に実施することが基本とされた。
- 令和７年４月に国立がん研究センターが公開した「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン2025年度版」（以下「ガイドライン」）の中で「重喫煙者に対する低線量ＣＴによる肺がん検診（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に委託する。



299

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）＞

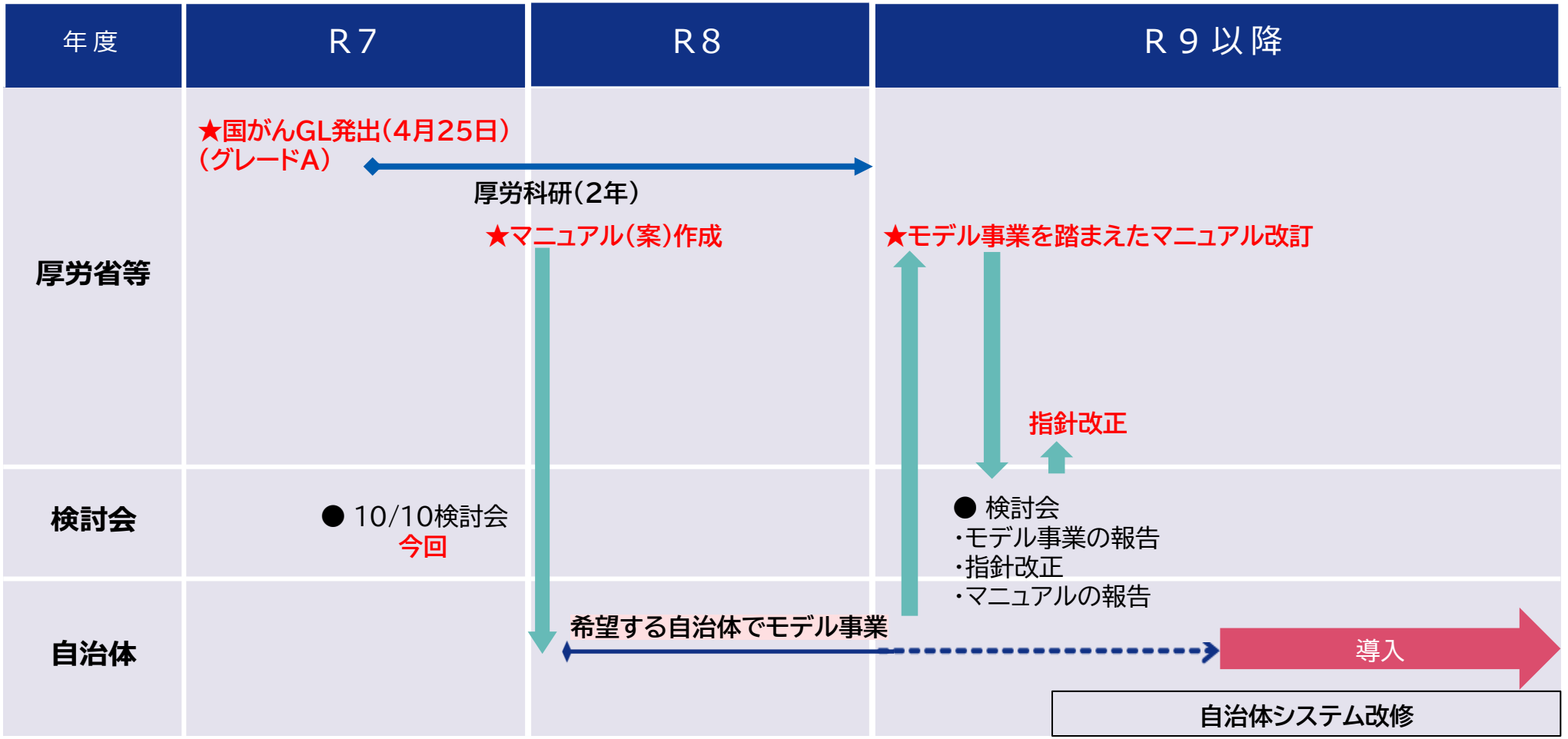
・対象者の抽出及び受診勧奨の方法
・必要な検査実施体制（読影を含む）
・精度管理体制
・精密検査受診後のフォローアップ
・その他留意すべき事項

- 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。

300

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。



Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

論点２：喀痰細胞診について

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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

検診手法	推奨
低線量CT検査	I
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検査と喀痰細胞診併用法	B

2025年度版

検診手法	推奨
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
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

303

（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	51	16	33	2	0.163%

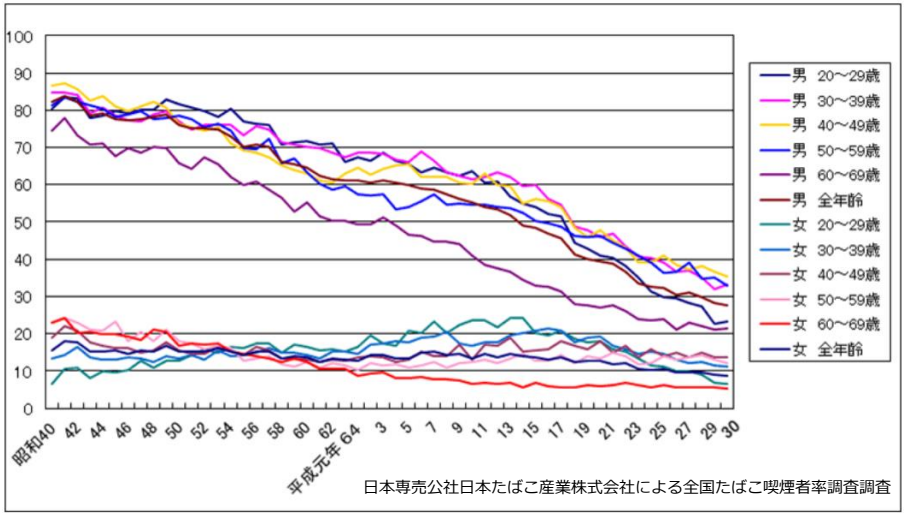
*1対象：喀痰細胞診受診者　　*2喀痰細胞診のみで発見した肺癌数/喀痰細胞診提出数

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%

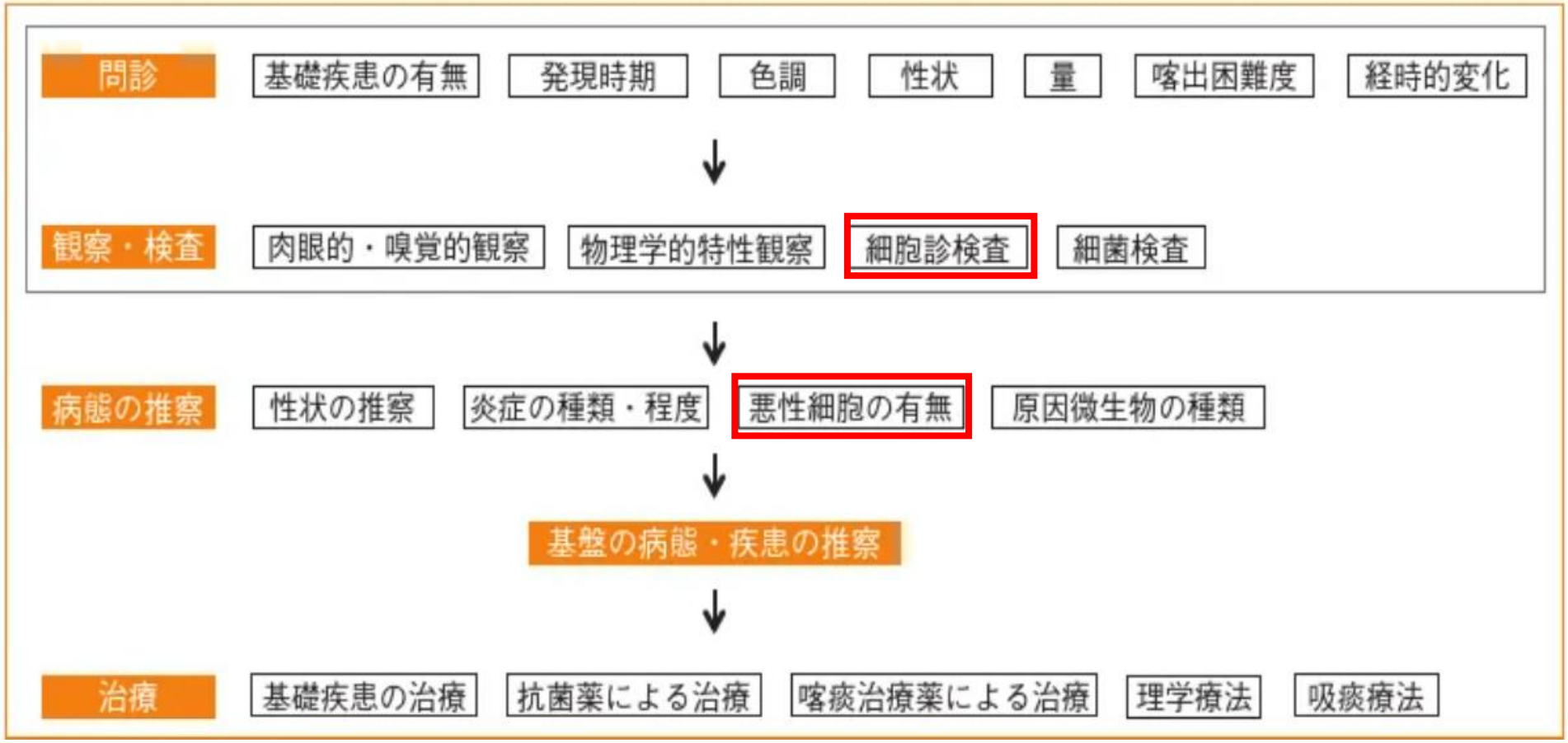
*1対象：喀痰細胞診のみ、もしくは胸部エックス線検査と喀痰細胞診を併用した受診者

*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」



306

咳嗽・喀痰の診療ガイドライン2019 ：日本呼吸器学会咳嗽・喀痰の診療ガイドライン2019作成委員会

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」

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するとしている。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。

307

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（子宮頚部、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、遅くても来年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．次回の開催日程について

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、今後もそもそもの役職でコミュニケーションをやっていきたい。色々な職種で、医者の年次も色々と合わせて行っていきたい。

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いの赤字ですみそう。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)、名嘉眞久美（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
　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、まずはそこ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で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で、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うが、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)、屋冝 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ようお願いしたい、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ける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

次回は、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・生殖医療ネットワーク
議事要旨

日　　時：令和７年 12 月４日（木）　15：00～16：15
場　　所：「Ｚｏｏｍ」を用いたＷＥＢ会議

出 席 者：17 名

阿部 典恵(中頭病院 乳腺科)、池宮城 梢(那覇市立病院 産婦人科)、伊差川 サヤカ(琉大病院 薬剤部)、石川 裕子(県立宮古病院　産婦人科)、稲嶺 盛彦(沖縄赤十字病院 第二産婦人科)、大畑 尚子(県立中部病院 産婦人科)、大嶺 菜(琉大病院 薬剤部)、兼久 梢(沖縄病院 呼吸器内科)、宜保 敬也(琉大病院 産科婦人科)、古波津 万里子(沖縄県保健医療介護部健康長寿課)、島袋 希美(若年性がん患者会 Be style)、友利 晃子(琉球大学病院 がん相談支援センター)、野里 栄治(北部地区医師会病院 外科)、平敷 千晶(琉大病院 産科婦人科)、増田 昌人（琉大病院 がんセンター)、宮崎 優樹(ハートライフ病院 産婦人科)、宮里恵子(浦添総合病院 乳腺外科)

欠 席 者： 5 名

金城 敦子(がんの子どもを守る会 沖縄支部)、中上 弘茂(県立八重山病院 産婦人科)、野坂 舞子(友愛医療センター 産婦人科)、比嘉 猛(南部医療センター・こども医療センター 小児科)、銘苅 桂子(琉大病院 周産母子センター)、

陪 席 者：1 名

石川 千穂(琉大病院　がんセンター)

【報告事項】

１．妊孕性温存療法 WG から本ネットワークへの移行について

増田委員より、資料 1 に基づき説明があった。また、協議事項 1(資料 9)についても、併せて説明された。

２．沖縄県がん・生殖医療ネットワーク　委員名簿

資料 2 に基づき、確認された。

３．前回　妊孕性温存療法 WG　議事要旨(6 月 24 日)

資料３に基づき、確認された。

４．小児・AYA 部会　委員名簿

資料４に基づき、確認された。

５．前回　小児・ＡＹＡ部会　議事要旨　（９月３日）

資料５に基づき、確認された。

６．沖縄県のがん患者等妊よう性温存療法研究促進事業助成実績

資料６に基づき、古波津委員より報告があった。妊孕性温存の治療が県内で広まっており、温存後の治療に移る患者さんが増えているようだった。

７．紹介状況及び凍結状況について

⑴琉球大学病院

平敷委員より、資料 7-1 に基づき、報告があった。病院移転後、スムーズに治療再開ができているようだった。紹介元の施設として、乳腺甲状腺クリニックうらそえが新たに加わった。

⑵友愛医療センター

野坂委員が欠席のため、紙面報告となった。

８．外来受診時におけるカウンセリング料金について

平敷委員より、資料８に基づき、説明があった。今後の取り決めについては、主に以下の通り。

・初診カウンセリングの際、1 時間あたり 11,000 円とする。
・30 分ごとに 5,500 円加算する。
・周知後の開始とする。
・2 回目以降の受診の際は、算定は行わない。
・妊孕性助成対象外となる。

（阿部委員）今後、琉大に紹介する際は、紹介元施設から説明が必要なのか、または、紹介後に琉大から資料等がいただけるのか。

（平敷委員）周知を十分に行ってから開始したいと考えている。院外紹介の場合は地域連携を通るので案内できると思われるが、院内の患者さんもいらっしゃるので、どのように周知したらよいか、もう少し審議をおこなってから共有したい。

9. その他

特になし。

【協議事項】

１．拠点病院等において、対象患者すべてに、生殖機能の温存に関する説明を共用文書を用いて行うにはどうしたらよいか

増田委員より、資料 9 に基づき、説明があった。本来 100 パーセントであるべき、「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」をどのようにして向上させていけるか、この会議の中でご意見をいただきたいとの依頼があった。

（野里委員）以前にいただいたかもしれないが、外来に掲示できるポスターを PDF で送付して

いただけるか。

(事務局) データを確認して、メールで全施設へ送付する。

(野里委員) カウンセリングは、やはり琉大まで行かないと受けることができないか。オンラインでは対応いただけるのか。

(平敷委員) どうしても本人が来られないケースもあるので、家族だけ受診し、テレビ電話で少なくとも情報提供だけでも行えるようフレキシブルに対応できればとは考えている。

(増田委員) 6つの拠点病院は、義務としてセカンドオピニオンやがん相談がオンラインで、対応できるようになっているので、それに準じた形で対応していけたら。本人確認や医師確認等、いくつか工夫は必要なようだが、医事課のほうに確認がしてみてはどうか。

(宮里委員) 患者さんには声掛けをするように努めているが、読み合わせることで誰が対応しても、網羅的に伝えることができるパンフレットのようなものを作成していただけないか。

(平敷委員) それについては県内共通の説明文書があるが、追加で記載が必要とおもわれる情報は、費用、助成金、助成対象年齢か。

(宮里委員) あとは、パートナーが必要か、など。

(平敷委員) パートナーがいなくても卵子凍結ができる等もわかるよう、また、費用についても概算にはなるが記載するなど、アップデートを検討させていただく。

改訂するにあたり、以下も含めて検討する。

・主治医からの説明の負担が増えて紹介のハードルが上がらないような作りを維持する。
・説明文の末尾のほうにあるサイン欄は削除してもよいのではないか。

平敷委員の指導の下、事務局のほうで改訂を行い、皆さんにメールで確認していただいて、ご意見をいただくこととする。

2．ネットワーク会議に各施設の事務担当者にも陪席してもらうことについて

平敷委員より、ネットワークには各施設の医師に参加してもらっているが、お世話になることが多い地域連携室にも陪席していただいたほうが、より連携が進むのではないかということで提案があった。特に意見がでなかったので、改めて相談しますとのことだった。

3．紹介状況及び凍結状況等に関する課題について

各施設から、特に症例紹介や相談等は出なかった。

4．妊孕性温存後の凍結更新について

凍結後は、年 1 回更新意思の確認と管理料の支払いを行う必要があるが、琉大から連絡を取るなどの対応はしているものの、何年も未受診となってしまうケースが見受けられる。平敷

委員より、以下の対応が各施設で可能か相談があった。

① 治療施設のほうでフォローが続いている場合、凍結継続の更新をおこなっているか、患者さんにお声かけは可能か。

② 患者さんが亡くなられた場合の破棄手続きについて、家族に共有することは可能か。

(増田委員)医事課や産婦人科医局など、事務レベルで年１回確認を行うということは可能か。
(阿部委員)事務同士で、未受診の患者さんをリストアップして患者さんへの声掛けを依頼することは可能ではないか。

保管のキャパシティーの問題もある。また、臨床研究ということで助成金も成り立っているため情報登録をしなければならないことからも、ご本人の状況確認がとても重要なので、今後も相談を継続したいとのことだった。保存件数も多数あるので、漏れが出ないようなシステム構築を検討していきたい。

５．次回開催日程について(２月予定)

事務局より、日程調整のアンケートを行う。

6. 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（子宮頚部、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がった。

増田委員より、ペナルティは特にない、補助金については、各都道府県の状況が違うことと 2 次医療ごとに条件が違うため、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の説明があった。

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．次回の開催日程について

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２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８年１月 15 日(木)　16：00～17：00
場　所：Zoom を利用した Web 会議
参加者：13 名
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)、友利寛文（那覇市立病院）
吉田幸生（県立中部病院)、戸板孝文（県立中部病院)、古波津万里子（沖縄県保健医療介護部健康長寿課)、真栄里隆代（ゆうかぎの会）田盛亜紀子（やいまゆんたく会)、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：２名
赤松道成（北部地区医師会病院)、安次嶺宏哉（沖縄協同病院）
オブザーバー：１名
佐藤　正博（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７年度 第１回離島・へき地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．増田委員より資料２に基づき、離島・へき地における疾患別対応状況について、HP 掲載への更新完了の報告があった。
　増田委員より、患者会の田盛委員、真栄里委員へ「うちな～がんネットがんじゅう」の利用をぜひ、広めていただきたいとの依頼があった。
３．その他
　増田委員より、現在療養場所ガイドの作成中のため、作成次第、北部地区医師会、宮古、八重山の委員の方へ確認依頼をすると説明があった。

【協議事項】
１．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３に基づき、第４次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）の離島・へき地分野の中間評価について説明があり、議論した。
　増田委員がまとめて、連携協議会に提出することとなった。
　西原委員より、データの古いこと及びバラつきについて、質問があり、増田委員

より、掲載しているのは、現時点で出している日本の最新のデータであり、情報の収集に時間がかかることの説明があった。

増田委員より改めて、データについての定義、報告書を委員に送付すると説明があった。

西原委員より、疾病別対応状況について３月末で今年度の集計が可能になるため、HP の更新は可能か質問があり、増田委員より、今後、がん種も 15 がん種から 20 がん種に増えるため、再度集計すると回答があった。

吉田委員より、早期がん割合の検診以外は全体ということなのか、N のデータも出るのか質問があり、増田委員より、早期がん割合の検診以外は確認し、N のデータについては改めて、報告書を送付する回答があった。

知念委員より、検診で診断された方のみの５年生存率のデータはでるのかについて、増田委員より、現在は、がん種の５年生存率のみしかなく、検診で診断された方のみの５年生存率はなしと回答があった。

３．次回の開催日程について

3 月開催予定。

４．その他

令和７年度第３回沖縄県がん診療連携協議会 情報提供・相談支援部会議事要旨

日　　時：令和 7 年 12 月 11 日（木）14：00～16：30
方　　法：WEB
出 席 者：【ZOOM 参加】１１名
奥平藤也（県立中部病院）、糸数真理子（那覇市立病院）、伊禮智則（那覇市立病院）仲村渠美奈子（北部地区医師会病院）、岩崎奈々子（県立八重山病院）、横田美佐（県立宮古病院）、上原弘美（友愛医療センター）、田場純子（沖縄県保健医療介護部）、増田昌人（琉球大学病院）、友利晃子（琉球大学病院）、大久保礼子（琉球大学病院）
欠 席 者：仲宗根恵美（那覇市立病院）、玉城佐笑美（県立中部病院）、間島奈央子（キャンサーフィットネス）、西村克敏（地域統括支援センター）
陪 席 者：なし

【報告事項】
１．令和 7 年度第２回情報提供・相談支援部会議事要旨（令和 7 年 9 月 12 日）
資料 1 に基づき、友利委員より、令和 7 年度第 2 回沖縄県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会議事要旨について報告があり、承認された。おきなわがんサポートハンドブックの内容については、検討された相談支援センターの写真掲載はレイアウトの都合上見送りとなり、高額療養制度については自己負担限度額の記載をすることになったと追加報告があった。

【協議事項】
１．令和８年度地域相談支援フォーラム in 沖縄の開催について
資料２に基づき友利委員より、開催日時・暫定プログラム・がん診療病院から実行委員を要請すること、前回の意見出しの内容について説明があり、引き続きテーマや講師案について意見を求めたいと説明があり、委員より下記の内容が挙げられた。
・ＡＣＰの関連で、臨床倫理の金城隆展先生による講演
・就労や AYA 世代に関する内容
・災害や BCP をテーマにした内容
・認知機能低下のある方への支援に関する内容
・ロジックモデルの中間アウトカム「病院幹部が相談支援の役割と重要性を理解し、がん相談支援センターの後ろ盾当てとなることができているということ」に対し、相談支援センターの認知度向上を目指して、まずは院内幹部に参加を呼び掛ける内容
・ロジックモデル中間アウトカムを参考に、相談支援センターの体制整備に関する内容（相談員の仕事が他部門からも見えるために、相談員が病院内の他委員会に参加してく等）
・県内の文化人や著名人を講師や直接的ではなくてもがんと関連した沖縄らしいテー

マを取り上げることで、受講生の所属する地域での文化的背景に考えが及ぶような内容

今後について、次の３月の部会でも引き続き意見を出し合いある程度のテーマとグループワークの方向性を検討し、４月以降、実行委員会を随時開催していく予定とすると周知された。

２．第４次沖縄県がん対策推進計画（協議会版）中間評価について

資料３に基づき、増田委員より、情報提供・相談支援部会運営員会での検討されているロジックモデルについての説明があった。また、「第４次沖縄県がん対策推進計画（協議会版）中間評価」について、主に共生分野に関し患者体験調査結果に基づく評価であることをふまえた説明があった。さらに情報提供分野について説明があり、特に音声・点字資料や外国語資料の掲示については、地域の医療機関に関する情報等を県ホームページで周知することが必要ではないかと提案があった。

友利委員より相談支援センターの周知率が下がった理由について質問があり、増田委員より調査対象の医療機関が３病院から６病院になったことが多少影響しているかもしれないと回答された。各部会委員より、所属する各病院での院内周知の取り組みについて紹介され、院内研修を利用した周知に取り組んでいることの報告や、院内レクチャーの直後は増えるが次第に減ってしまうので定期的なアナウンスが必要だろうという意見が挙げられた。

【報告事項】

１．地域統括相談支援センター活動報告

資料４について、紙面報告。

２．がん相談従事者研修会　開催報告

資料５に基づき、友利委員より、今年度第１回がん相談従事者研修会についてアンケート結果の報告があった。

３．リレーフォーライフ参加報告

資料６に基づき、仲村渠委員からリレーフォーライフおきなわの参加について報告があった。

４．令和７年度第12回九州・沖縄ブロック地域相談支援フォーラム in 鹿児島について

友利委員より、県の取り組み報告を取りまとめ提出したと報告があった。

５．がん患者ゆんたく会（令和７年7～9月）

資料　7-1～7-3　に基づき、令和７年７月～9月に各拠点病院にて開催された、がん

患者ゆんたく会について報告があった。

中部病院は奥平委員より報告があった。参加者は各月５名ずつ、テーマは栄養士や作業療法士を講師にした内容で実施した。開催場所が変更となり、短くしていた開催時間も以前同様に戻して開催した。

那覇市立病院は糸数委員より報告があった。７月にリハビリをテーマに OT と PT を講師にして開催した。９月は病院移転のため休止。

琉球大学病院は友利委員より報告があった。各月毎に講義を開催。社会福祉士を講師にした「社会保障制度」、医師を講師にした「リハビリ」、ピアサポーターによる「体験談」をテーマにした。リハビリの回では身近な道具を工夫して補助具代わりにすることの紹介もあり好評だった。

北部地区医師会病院は仲村渠委員より報告があった。再開後３回目の開催で、事前に化学療法室利用者や地域の施設・市役所・地域包括等へもチラシ配布等の周知を行ったが、参加者はゼロだった。今後の開催について、勉強会を盛り込むことや患者団体との連携の方法を検討中。

６．がん相談件数（令和 7 年 7～9 月）

資料 8-1～8-6 に基づき、令和 7 年 7 月～9 月の各拠点病院のがん相談件数と内容について報告があった。

○北部地区医師会病院（仲村渠委員）

通院方法についての相談や訪問看護とのやりとりが多かったこと、医師会病院の訪問診療利用中の方の精神症状への対応で外部のクリニックの医師がチーム医として協力いただいた事例などがあった。化学療法室初回利用の方へはピアサポートの広報をしっかり行うことができた。

○県立中部病院（奥平委員）

前３か月と比較し件数には大きな変化はなかった。10 月には医局会でがん相談支援センターの周知と告知後から治療開始前までの案内をアナウンスした。広報や周知に力を入れ件数増加につなげたいと考えている。

○那覇市立病院（糸数委員）

9 月は病院移転で患者数制限の影響があり、利用件数が少し下がった。相談時間が 60 分を超える方の数が一定数ある。自院でがん相談支援センターの認知度調査を行い、全職員 1147 名を対象とし、回答率 24.4%、グーグルフォームで回答を得た。いくつかの実態が分かったので、告知後の立ち寄りの仕組みづくりや院内広報などに活かしたいと考えている。

○県立宮古病院（横田委員）

全体的にみて前年度と比較し相談件数は増えている。内容について療養先の相談が多い。八重山出身の高齢独居の方の療養選択について、八重山病院と連携を図り対応できた事例があった。

○県立八重山病院（岩崎委員）

相談内容に大きな変化はない。高齢夫婦世帯の事例について、移住者の方への対応

や、入院中の患者への対応についてご家族へ連絡する必要があったが、難聴のため電話連絡が取れず相談員や緩和ケアチームが自宅訪問を行った事例があった。ホープツリー主催の CLIMB®プログラムへの参加報告があった。

○琉球大学病院（友利委員）

治療開始前の相談件数が増え、小児がん患者については両親が来談されることもあると報告があった。

７．がん相談件数集計（令和 7 年 4 月～6 月）

資料 9 に基づき、友利委員より、各拠点病院の集計比較について報告があった。

相談内容について、前回報告と比べて傾向に大きな変化はない。治療開始前の来所は県全体で約１８％で前年度同様となっていた。

８．がん相談支援センターの広報（令和 7 年 7～9 月）

資料 10 に基づき、友利委員よりがん相談支援センターの広報について、新聞無料広告欄の掲載状況の報告があった。毎週掲載するよう依頼しており、引き続き実施する。

９．第 25 回都道府県がん診療連携協議会 情報提供・相談支援部会

資料 11 に基づき、友利委員より報告があった。

議題 7 の PDCA チェックリストに関する全国調査が実施されるため、各拠点病院には調査協力をお願いしたいと周知された。議題５フィードバック体制の整備については、全国での取り組みについて好事例の紹介があった。議題６相談記入シートおよびカウントルールについては、記入や集計にかかる作業量もあるため、現況報告とリンクさせて相談支援業務の見える化に寄与できる内容がよい等の意見が寄せられていた。

７．その他

①次回開催について、令和 8 年 3 月 12 日（木）14 時からウェブにて開催予定。現地開催については６月を予定する。

②琉大病院主催アピアランスケア研修会を 2026 年 2 月 28 日午前中、琉大病院にて開催予定。相談支援部会に共催依頼があり承認された。

②友利委員より、AYA ウィーク 2026 主催関係者から、沖縄県からの参加団体が少なく協力依頼があったため、当部会から応援フラッグの提出をしてはどうかと説明があった。委員から一言メッセージを集約し提出することで承認された。各病院から一言ずつメッセージをメールで提出いただく。

③増田委員より補足説明があった。１点目は、会議資料として供覧したロジックモデルについては、取り扱いに注意するよう説明があった。２点目は、「がん患者学会」と「がん相談研究会」の周知と参加の呼びかけがあった。

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