

1 がん対策

第1 現状と課題

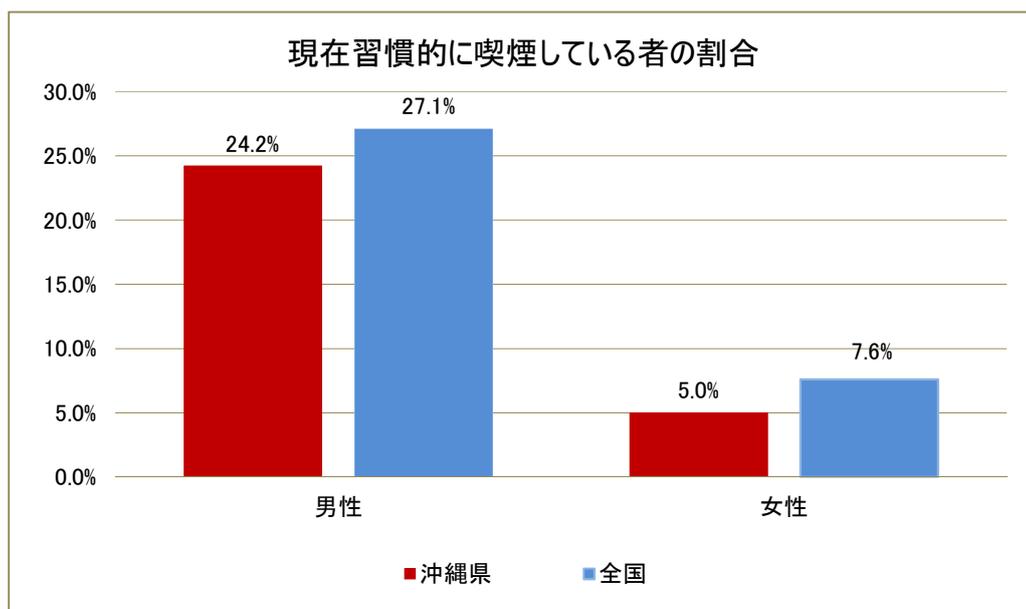
1 がんの罹患と死亡の現状

(1) がんの予防(1次予防)

ア 喫煙率

喫煙は、肺がんをはじめ胃がん、大腸がん、乳がん等多くのがんに関連することが示されています。また、喫煙者は非喫煙者に比べて、がんになるリスクが約1.5倍高まることも分かっています。

喫煙率は、男女とも全国より低く推移しています。



出典：沖縄県「令和3年度県民健康・栄養調査」、
国「令和元年度国民健康・栄養調査」

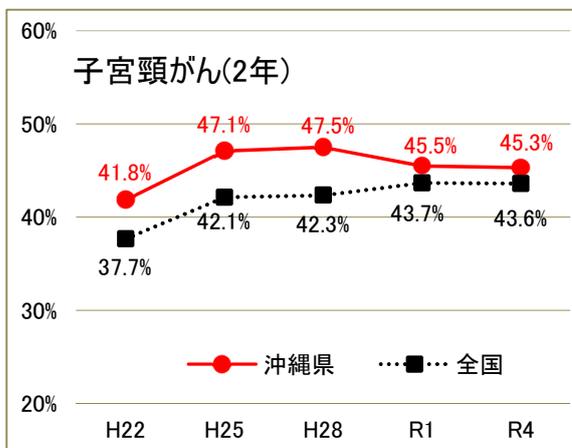
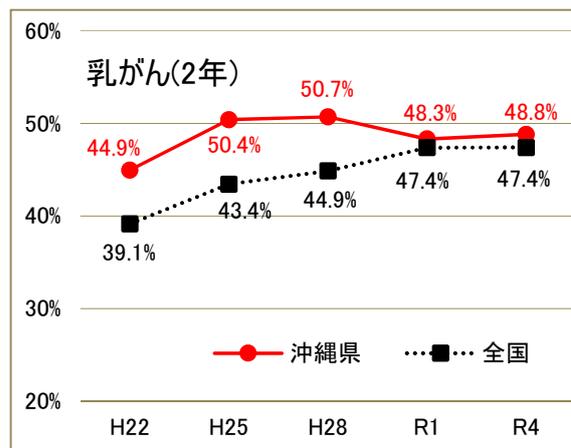
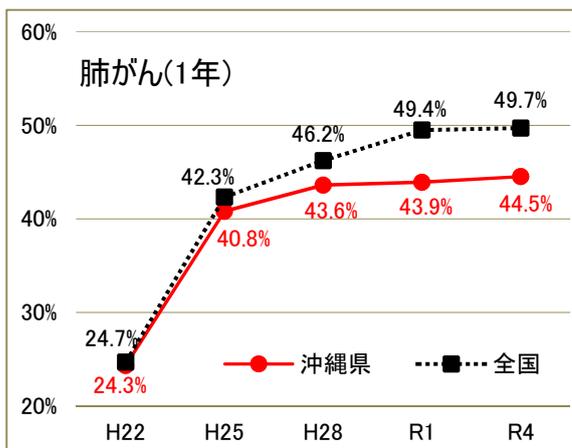
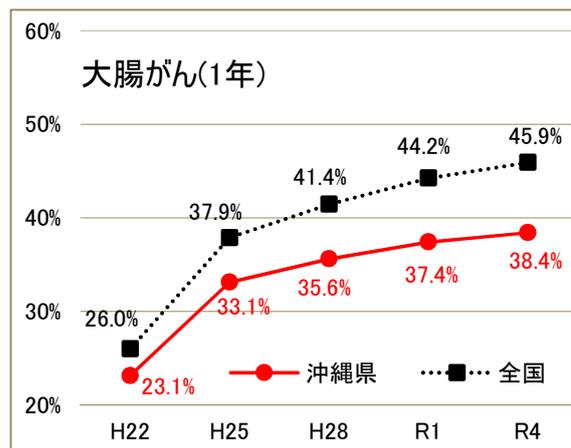
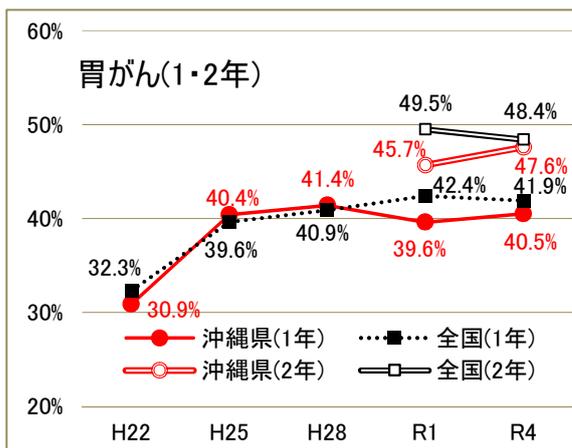
※「現在習慣的に喫煙している者」とは、「毎日吸っている」または「時々吸う日がある」者をいう。

(2) がんの早期発見・がん検診(2次予防)

ア 受診率

国民生活基礎調査※におけるがん検診受診率は、乳・子宮頸・肺・胃がんが40%台、大腸がんは30%台にとどまっています。

※アンケート調査。市町村がん検診のほか、職域検診、人間ドック、かかりつけ医での受診等を含む。



出典: 国民生活基礎調査

※算出対象: 40歳(子宮頸20歳・胃2年50歳)から69歳

イ 精検受診率

市町村がん検診の要精検者における精密検査受診率は、全国平均を大きく下回る状況にあります。精密検査未受診率及び未把握率は全国平均と比較して高い状況が続いており、精密検査受診後の結果把握ができていない状況となっています。



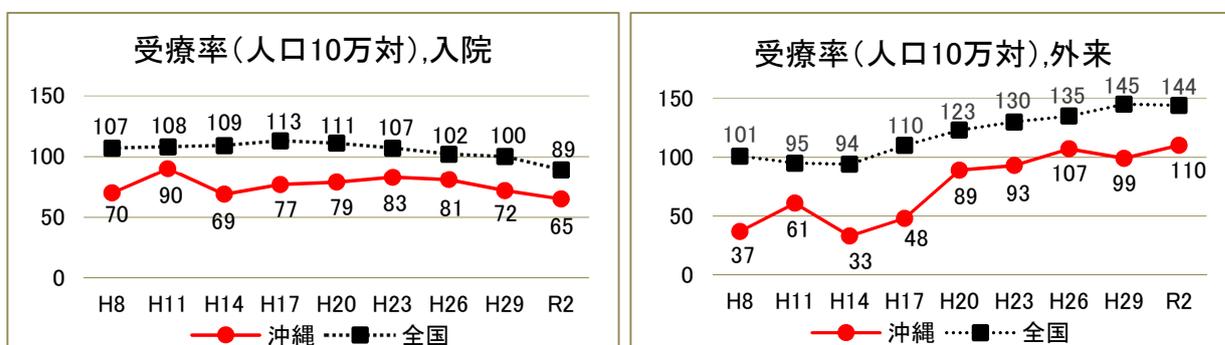
出典: 令和2年地域保健・健康増進事業報告から県算出

※算出対象: 40歳(子宮頸がんのみ20歳)から74歳

(3) がんの罹患状況

ア 受療状況(患者調査)

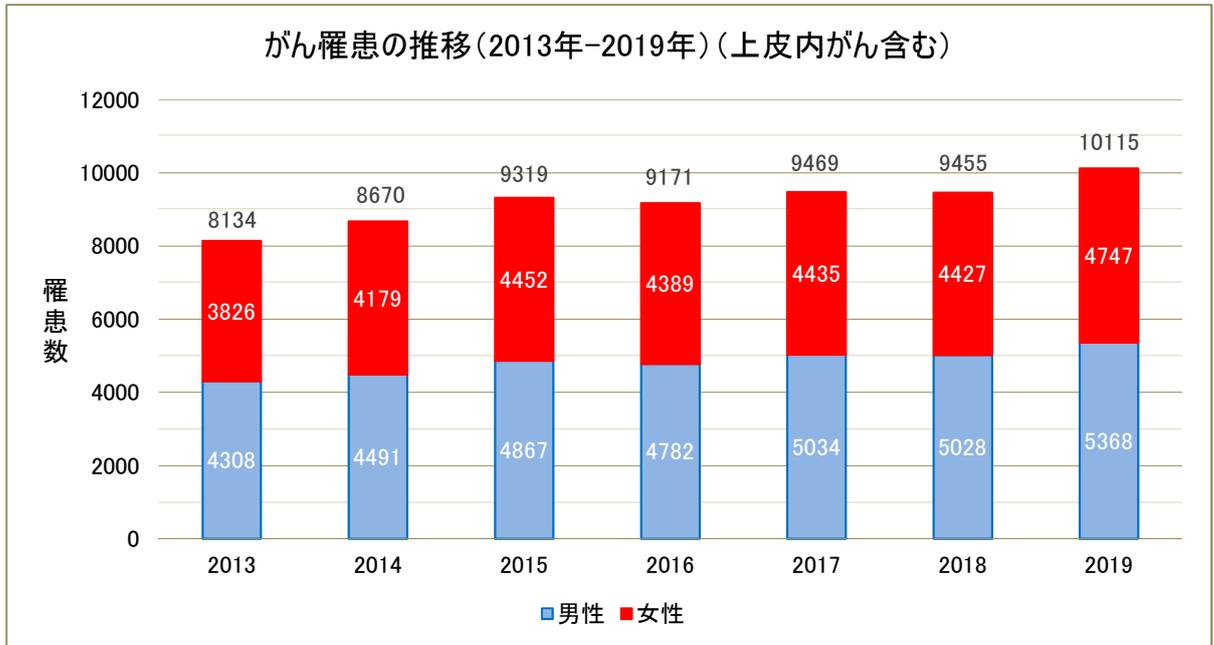
患者調査によると、受療率については、入院・外来ともに全国よりも低くなっていますが、その推移については、外来が、平成8(1996)年37人、令和2(2020)年は110人と約3倍となっており、外来でのがん治療等が増加しています。



出典: 患者調査 令和2年都道府県編 報告書第7表、平成11年-平成29年下巻第17表受療率(人口10万対), 入院-外来・施設の種別×傷病分類×都道府県別 平成8年中巻第19表

イ がん罹患状況

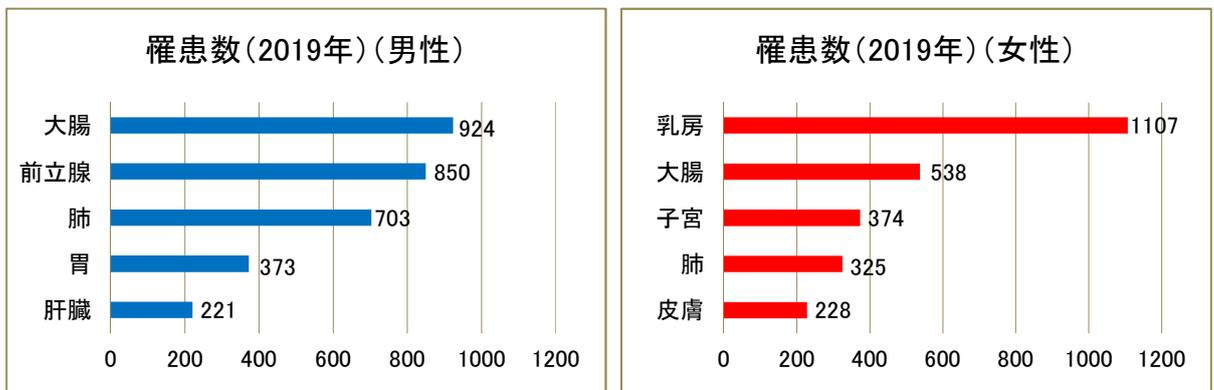
沖縄県がん登録事業報告(令和元(2019)年の罹患集計)による、がんの罹患(全年齢、上皮内がん含む)は増加しており、県で新たにがんと診断されている件数は、男性 5,368 件、女性 4,747 件で合計 10,115 件となっています。



出典: 令和4年度沖縄県がん登録事業報告(令和元年(2019年)の罹患集計)

ウ 部位別のがん罹患状況

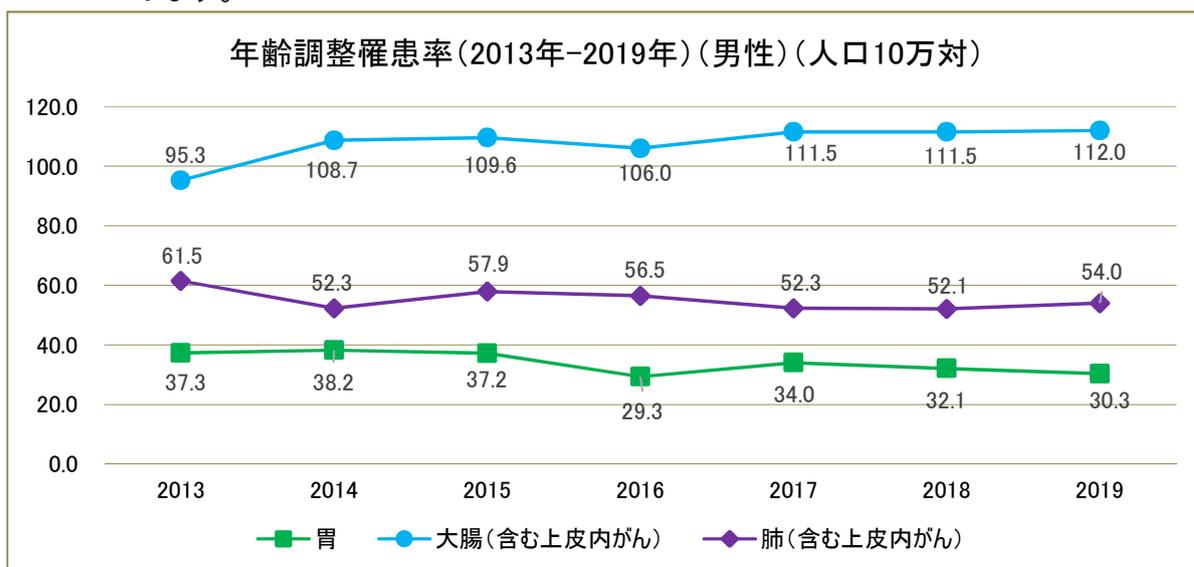
主な部位別(上皮内がん除く)の罹患数は、男性で最も多い部位は大腸で、前立腺、肺、胃、肝及び肝内胆管の順となっています。女性で最も多い部位は乳房で、大腸、子宮、肺、皮膚の順となっています。



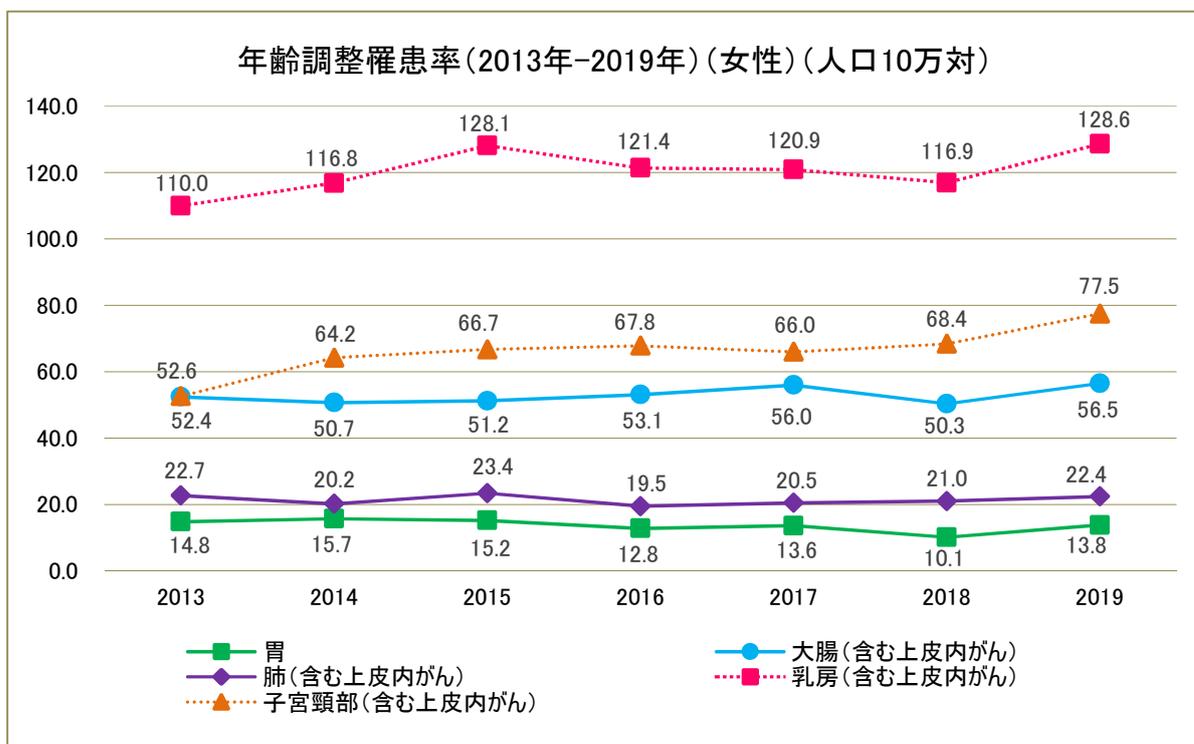
出典: 令和4年度沖縄県がん登録事業報告(令和元年(2019年)の罹患集計)

エ 部位別のがん年齢調整罹患率の状況

男性の罹患は、大腸が平成 25(2013)年 95.3 から令和元(2019)年 112.0 に増加し、肺は 61.5 から 54.0 に減少、胃は 37.3 から 30.3 に減少しています。女性の罹患は、乳房が平成 25(2013)年 110.0 から令和元(2019)年 128.6 に、子宮頸部は 52.6 から 77.5 に増加し、大腸及び胃、肺は横ばい状態で推移しています。



出典: 令和4年度沖縄県がん登録事業報告(令和元年(2019年)の罹患集計)

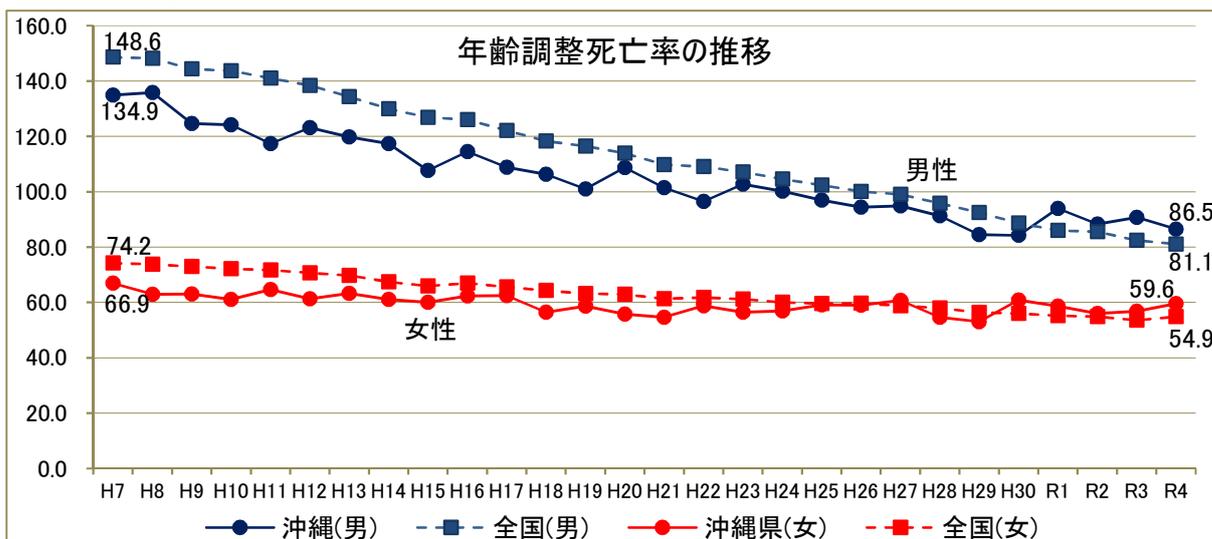


出典: 令和4年度沖縄県がん登録事業報告(令和元年(2019年)の罹患集計)

(4) がんの死亡状況

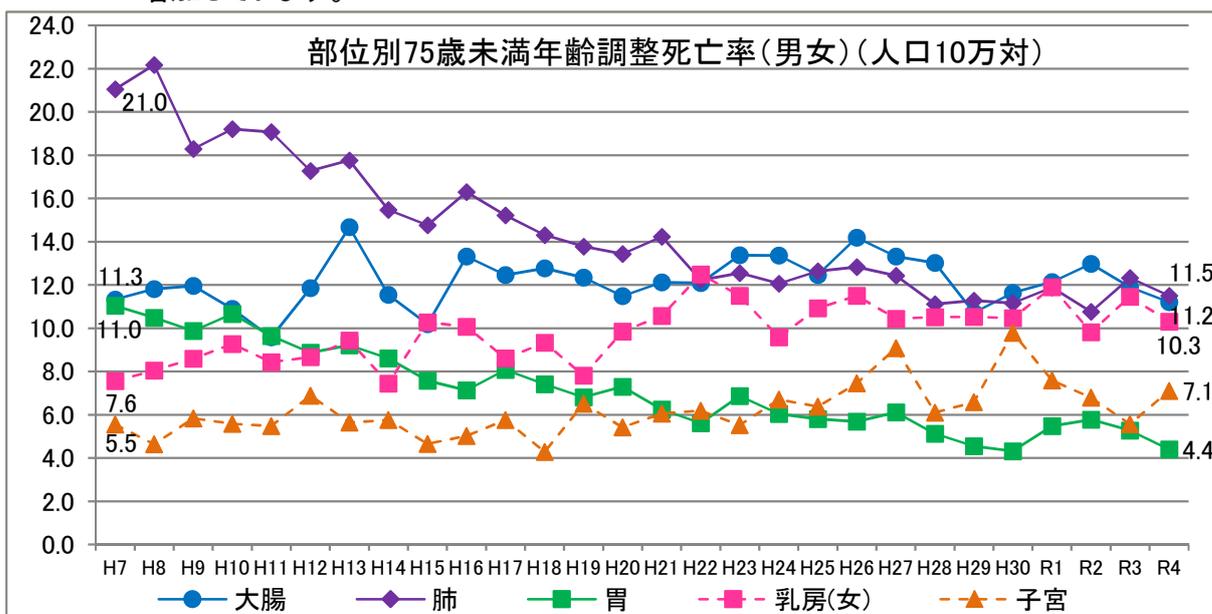
ア 75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)

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)年から令和4(2022)年の約25年間で、男女ともに減少傾向にあります。令和元年以降は、男女とも全国を上回って推移しています。



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」

部位別75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人対)は、肺は平成7(1995)年の21.0から令和4(2022)年の11.5へ減少しており、乳房、子宮が増加しています。



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」

2 がんの予防・がんの早期発見、がん検診

(1) がんの予防(1次予防)

がんの1次予防は、がん対策の第一の砦であり、避けられるがんを防ぐことは、がんの罹患率の減少につながります。がんのリスク因子としては、喫煙(受動喫煙を含む)、飲酒、身体活動の不足、肥満・やせ、野菜・果物の摂取不足、塩蔵食品の過剰摂取等があげられ、生活習慣を改善することで発症リスクを低減させることができます。

生活習慣の中でも、喫煙は、肺がんをはじめとする種々のがんのリスク因子となっていることが知られています。また、喫煙は、がんにも最も大きく寄与する因子でもあるため、がん予防の観点から、喫煙・受動喫煙の対策を進めていくことが必要です。

県においては、喫煙・受動喫煙の健康影響についての普及啓発、公共施設、飲食店、職場の法に定められた受動喫煙防止対策の徹底を周知、学校等教育機関へ教材等の普及啓発ツールの提供、20歳未満の者に対して学校教育機関などと連携し禁煙支援を行うこと等を実施し、受動喫煙防止対策の推進に取り組んでいます。引き続き取り組む必要があります。

喫煙関連がん、感染に起因するがん、飲酒関連がん、大腸、肺、肝、乳がんについては、予防が可能であると指摘されているにもかかわらず、その年齢調整罹患率は、肺がんを除いて横ばいとなっています。

喫煙対策では、県民健康・栄養調査の習慣的に喫煙している者の割合(喫煙率)を国民健康・栄養調査の同割合と比較すると、男性24.2%、女性5.0%と男女共に全国より低い値となっています。飲食店等多数の者が利用する施設の受動喫煙対策は、官公庁・学校・医療機関と比べて進んでいない状況でしたが、改正健康増進法の施行により、令和2(2020)年4月1日から原則屋内禁煙になったため、周知の徹底を図る必要があります。また、妊婦や20歳未満の者の健康への影響を考慮し、特に若い世代に「最初の一本を吸わせない」ような環境作りを進め、喫煙率を低下させる必要があります。

がんの発症に関連するウイルスや細菌は、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス(以下「HPV」という。)、肝がんに関連する肝炎ウイルス、成人T細胞白血病(以下「ATL」という。)と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型(以下「HTLV-1」という。)、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ等があります。いずれの場合も、感染したら必ずがんになるわけではありません。それぞれの感染の状況に応じた対応を取ることで、がんを防ぐことにつながります。

子宮頸がんの原因であるHPVを予防するHPVワクチンについて、積極的な勧奨を差し控えることとした取扱いを終了し、予防接種法(昭和23年法律第68号)に基づく個別の接種勧奨を令和4(2022)年4月から再開しています。また、積極的な勧奨の差し控えにより接種機会を逃した方に対しては、公平な接種機会を確保する観点から、令和4(2022)年度から3年間、従来 of 定期接種の対象年齢を超えて接種を行う「キャッチアップ接種」を実施しています。さらに、9価HPVワクチンの安定的な供給が可能となったことから、令和5(2023)年4月から9価HPVワクチンの定期接種を開始しています。

肝がんに関連する肝炎ウイルスについては、県内でB型肝炎ウイルス(以下「HBV」という。)が約2万5千人から3万人、C型肝炎ウイルス(以下「HCV」という。)が約4千人の持続感染者が存在すると推定されています。感染者が明確でないこと、自覚症状がないことが多いため、適切な時期に治療を受けず、肝硬変や肝がんへ進行する感染者が多く存在することが課題となっています。また、近年、C型肝炎については治療効果が高いインターフェロンフリー治療が用いられています。

ATLは、HTLV-1の感染が原因であり、主な感染経路は、母乳を介した母子感染です。国による感染予防対策が行われており、HTLV-1感染者(キャリア)の推計値は、約108万人(平成19(2007)年)から約80万人(平成27(2015)年)と減少傾向にあります。全国の中では、沖縄及び南九州で感染が多くなっています。

胃がんについては、がんによる死亡原因の男性5位、女性6位となっており、引き続き対策が必要です。なお、ヘリコバクター・ピロリの除菌が胃がん発症予防に有効であるかどうかについては、まだ明らかにはなっていません。しかし、ヘリコバクター・ピロリの感染が胃がんのリスクであることは、科学的に証明されています。

飲酒は、1日に日本酒換算で3合以上の飲酒習慣がある男性で、全てのがんリスクが1.6倍、大腸がんリスクが2.1倍となり、毎日1合以上の飲酒習慣のある女性では乳がんリスクが1.8倍になります。令和3(2021)年度の県民健康・栄養調査では、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(純アルコール量1日平均男性40g以上、女性20g以上)が、男性17.2%、女性13.1%となっています。

※主な酒類の換算(出典:平成24年7月 健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料(厚生科学審議会))

| お酒の種類 | ビール (500ml) | 清酒 (1合 180ml) | 焼酎(25度) (1合 180ml) | ワイン (1杯 120ml) | ウイスキー ダブル 60ml |
|---------|----------------|------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|
| アルコール度数 | 5% | 15% | 25% | 12% | 43% |
| 純アルコール量 | 20g | 22g | 36g | 12g | 20g |

国立がん研究センターの多目的コホート研究(JPHC研究)によると、男性では、BMIが27を超えると、25未満の人に比べて大腸がんリスクの上昇が見られます。令和4年度沖縄県がん登録事業報告(令和元(2019)年の罹患集計)では、主な部位別罹患数のうち男性で最も多い部位は大腸であることから、適正体重を維持する等、生活習慣を改善することが必要です。

(2) がんの早期発見、がん検診(2次予防)

がん検診は、一定の集団を対象として、がん罹患している疑いのある者や、がん罹患している者を早期に発見し、必要かつ適切な診療につなげることにより、がんの死亡率の減少を目指すものです。

がん検診は、がんの早期発見、早期治療による死亡率減少効果を高める一方、不必要な検査や偽陽性による余計な心理負担があるなどの不利益が存在することから、国が定める「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づく検診の意義及び必要性について、県民や検診機関の理解を深めるよう努める必要があります。

対策型がん検診としては、健康増進法に基づく市町村事業が行われており、職域におけるがん検診としては、保険者や事業主による検診が任意で行われています。

国の示す「事業評価のためのチェックリスト」に基づく事業評価は、令和4(2022)年度には全41市町村が実施していますが、引き続き、評価結果に基づいた改善への取組が必要です。

職域におけるがん検診については、国が平成30(2018)年3月に「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を公表しましたが、対象者数、受診者数等の実態把握方法についてデータを定期的に把握する仕組みがないことから、国において実態把握方法を検討するとしており、県もその動向を注視しながら把握に努める必要があります。

がん検診の受診率(令和4(2022)年国民生活基礎調査)は、30%~40%台であり、がん対策推進計画(第3次)における受診率の目標値(50%)を全てのがん種で達成できていません。加えて、新型コロナウイルス感染症の影響により受診率が低下していると考えられることから、引き続き、受診率の向上に努める必要があります。また、沖縄県においては、特に精密検査受診率の低さが課題であることから、市町村や検診機関に対する指導・助言に取り組む必要があります。

3 がん医療

(1) がん医療提供体制等

① 医療提供体制

県のがんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)は、平成28(2016)年時点は男女計73.3^{*}でしたが、令和4(2022)年時点で72.9であり、0.4ポイント減少しています。 ※: 国立がん研究センター公表

沖縄県がん対策推進計画との調和を保ちながら、全ての県民がどこにいても適切ながん医療を受けられるように、がん診療を行う医療機関において手術療法、放射線療法、薬物療法、緩和ケア、相談支援等の質の向上及び均てん化、そして連携強化を図る必要があります。

「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」(令和4年8月1日付健発0801第16号厚生労働省健康局長通知別添、以下「整備指針」という。)に基づき、県内では、二次医療圏ごとに、専門的ながん医療の提供や、がん診療の連携協力体制の整備、がん患者に対する相談支援及び情報提供が行われてきました。

| 都道府県がん診療連携拠点病院 | |
|--|--------------------------------|
| 役割: 沖縄県全域のがん診療連携の協力体制の構築、専門的ながん医療の提供等を行うこと | |
| 琉球大学病院 | |
| 地域がん診療連携拠点病院 | |
| 役割: 二次医療圏のがん診療連携の協力体制を構築、専門的ながん医療の提供等を行うこと | |
| 中部医療圏 | 沖縄県立中部病院 |
| 南部医療圏 | 那覇市立病院 |
| 地域がん診療病院 | |
| 役割: 都道府県がん診療連携拠点病院又は地域がん診療連携拠点病院とのグループ指定により、二次医療圏のがん診療連携の協力体制を構築、専門的ながん医療の提供等を行うこと | |
| 北部医療圏 | 北部地区医師会病院 ※琉球大学病院とのグループ指定 |
| 宮古医療圏 | 沖縄県立宮古病院 ※沖縄県立中部病院とのグループ指定 |
| 八重山医療圏 | 沖縄県立八重山病院 ※沖縄県立中部病院とのグループ指定 |

整備指針に基づき県内全ての拠点病院等が、協働して「沖縄県がん診療連携協議会」を設置し、都道府県がん診療連携拠点病院である琉球大学病院が中心的な役割を担うとともに、他の拠点病院等は運営に積極的に参画しています。県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び発信が行われ、診療の質の向上につながる取組が検討されています。

がん診療を行う医療機関においては、感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するためのBCP(事業継続計画)について、整備することが必要です。

これまで手術療法、放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケアの提供、がん患者の病態に応じた適切な治療・ケアの普及に努めてきました。標準的治療の実施や相談支援の提供等、がん診療を行う医療機関に求められている取組の中には、施設間で格差があることが指摘されています。

令和4(2022)年現在、県内で放射線療法が提供可能な医療機関は9施設で、その全てが沖縄本島に所在していることから、離島地域において放射線療法が受療できないことが課題となっています。

がん治療の影響から、患者の嚥下(えんげ)や呼吸運動等の日常生活動作に障害が生じることがあります。また、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し著しく生活の質が低下することが見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されています。がん患者のリハビリテーションにおいては、機能回復や機能維持のみならず、社会復帰という観点も踏まえ、外来や地域の医療機関において、リハビリテーションが必要との指摘があります。

がん治療に伴う副作用、合併症及び後遺症が大きな問題となっており、患者のQOL[※]の向上のため、支持療法の標準的治療の確立が必要とされています。

※「QOL」とは、Quality Of Lifeの略であり、生活の質。個人の生き甲斐や精神的な豊かさを重視して質的に把握しようとする考え方。

拠点病院等においては、病理診断医の配置が指定要件とされ、必要に応じて、遠隔病理診断を用いることにより、全ての拠点病院等で、術中迅速病理診断が可能な体制の確保に努めてきました。また、病理診断医の養成や病理関連業務を担う医療従事者の確保に向けた取組を行ってきたものの、依然として、病理診断医等の不足が指摘されています。

がんゲノム医療については、平成29(2017)年12月に「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」が策定され、県内においては、がんゲノム医療連携病院として、琉球大学病院(九州大学病院との連携)、沖縄県立中部病院(慶應義塾大学病院との連携)の2施設が選定されています。

がんゲノム医療が必要な患者が、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が受けられるよう、医療機関との連携や体制整備を図る必要があります。

多職種によるチーム医療に基づくアドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援や、がん告知・余命告知等を行う際に患者とその家族の希望を踏まえ、看護師や公認心理師等の同席や治療プロセス全体に関して、患者とともに考えながら方針を決定する体制の整備、及びコミュニケーション研修の実施に基づいた意思決定支援が行われることが課題となっています。

集学的治療等の提供体制の整備、臓器横断的にがん患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスの実施、医科歯科連携、薬物療法における医療機関と薬局の連携、栄養サポートやリハビリテーションの推進等、多職種によるチーム医療を実施するための体制整備を推進してきました。しかし、医療機関ごとの運用の差や、がん治療を外来で受ける患者の増加による受療環境の変化によって、状況に応じた最適なチームを育成することや、発症から診断、入院治療、外来通院等のそれぞれの段階において、個々の患者の状況に応じたチーム医療を提供することが求められるようになっており、更なる体制の強化が必要となっています。

② 在宅医療

県内のがん患者の在宅死亡割合は、令和3(2021)年度人口動態調査によると、26.8%であり、全国平均の27.0%より0.2ポイント低くなっています。これは、適切な情報の周知や提供体制の整備等が一定程度進んできたことが要因と考えられますが、引き続き地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえつつ、がん患者とその家族等への情報提供や関係機関との連携、技術・知識の向上が求められます。

拠点病院等においては退院支援の際、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意思決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施しています。

がん診療を行う医療機関と在宅医療を提供する医療機関、薬局、訪問看護ステーション等との連携体制が十分に構築できていないことから、退院後も継続的な緩和ケアを在宅で受けることができるようにする必要があります。

③ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

緩和ケアとは、患者の身体的・精神心理的・社会的苦痛等に対し、全ての医療従事者が診断時から行う「全人的なケア」のことであり、患者やその家族等のQOLの向上を目的としています。

がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目指し、拠点病院等を中心に緩和ケア研修会の受講を促進してきました。緩和ケア研修会は、平成19(2007)年度から令和4(2022)年度までに99回開催され、令和5(2023)年3月末現在で、延べ2,008名の医師等が修了しています。

専門的緩和ケアの充実のため、拠点病院等を中心に、緩和ケアチーム等の専門部門の整備を推進してきました。令和4(2022)年度時点において、県内では21医療機関に緩和ケアチームが設置され、6医療機関に緩和ケア病棟が設置されています。緩和ケア提供体制の更なる強化のため、緩和ケアに関する専門知識を有する医療従事者の育成及び適正配置や、基本的緩和ケアを提供する主治医等から、緩和ケアチーム等の専門的緩和ケアへつなぐ体制の整備が必要です。

④ 妊よう性温存療法

がん治療によって生殖機能に影響を及ぼし、妊よう性※が低下することは、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者にとって大きな課題であり、治療に伴う生殖機能等への影響について、治療開始前に適切な情報提供や意思決定支援が行われる必要があります。 ※妊よう性＝妊娠する力

将来子どもを出産することができる可能性を温存するための「妊よう性温存療法」は、高額な自費診療であり、がん患者やその家族等にとって経済的負担となっているほか、未受精卵子凍結や卵巣組織凍結については、有効性等の更なるエビデンス集積が求められています。

県では、令和3(2021)年度から「沖縄県がん患者等妊よう性温存療法研究促進事業」を開始し、若いがん患者等が希望を持って治療等に取り組み、将来子どもを持つことの希望をつなぐ取組を行っています。令和4(2022)年度からは、がん患者等で妊よう性温存療法を行った者が、その後妊娠を希望する際に凍結保存した検体を用いる生殖補助医療(温存後生殖補助医療)も当該事業の対象となっています。

【参考】医療機関等の記載について

◆ **県拠点病院**

都道府県がん診療連携拠点病院(国立大学法人琉球大学病院、以下「琉球大学病院」という。)

◆ **拠点病院**

都道府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、地方独立行政法人那覇市立病院(以下「那覇市立病院」という。))の3医療機関。

◆ **地域がん診療病院**

公益社団法人北部地区医師会北部地区医師会病院（以下「北部地区医師会病院」という。）、沖縄県立宮古病院、沖縄県立八重山病院の3医療機関。

◆ **拠点病院等**

都道府県がん診療連携拠点病院（琉球大学病院）、地域がん診療連携拠点病院（沖縄県立中部病院、那覇市立病院）、地域がん診療病院（北部地区医師会病院、沖縄県立宮古病院、沖縄県立八重山病院）の6医療機関。

◆ **がん診療を行う医療機関**

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。（沖縄県ホームページに「掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設一覧」として掲載。）。

(2) 個別のがん対策

① 希少がん及び難治性がん対策

希少がん[※]については、希少がんの集約化が不十分であり、「沖縄県がん診療連携協議会」における議論を参考に琉球大学病院（県拠点病院）または沖縄県立中部病院（地域がん診療連携拠点病院）へ紹介する体制を整えることが必要です。

※概ね罹患率人口10万人当たり6例未満、数が少ないため診療・受療上の課題が他のがん種に比べて大きいがん種（平成27（2015）年開催「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会」報告より）

難治性がんは、膵がんやスキルス胃がん、ATLのような、早期発見が困難であり、治療抵抗性が高く、転移・再発しやすい等という性質を持つ難治性がんの5年相対生存率は改善されておらず、有効な診断・治療法が開発されていないことが課題となっています。難治性がんについては、「沖縄県がん診療連携協議会」における議論を参考に適切な医療機関を受診できる体制構築が必要です。

② 小児がん及びAYA世代のがん対策

小児・AYA（思春期・若年成人期、Adolescent and Young Adultの略）世代のがんは、他の世代に比べて患者数が少なく、疾患構成も多様であり、医療従事

者に診療や相談支援の経験が蓄積されにくいこと、乳幼児から思春期や若年成人世代まで、幅広いライフステージで発症し、晩期合併症のため、治療後も長期にわたりフォローアップを要すること、年代によって、就学、就労、妊娠等の状況が異なり、個々の状況に応じた多様なニーズが存在することから、成人のがんとは異なる対策が必要です。

県内の小児がんは、ほぼ全ての患者が、小児がん連携病院として指定されている琉球大学病院及び沖縄県立南部医療センター・こども医療センターに集約化されています。

沖縄県立南部医療センター・こども医療センターには、CLS(Child Life Specialistの略)が配置されており、検査及び治療に伴うこどもの不安を軽減するなど、小児がん患者に特有の配慮がなされています。

県内の医療機関においては、令和5(2023)年現在、8施設に院内学級が設置されており、うち、琉球大学病院及び沖縄県立南部医療センター・こども医療センターには、高等部が設置されています。

小児・AYA世代のがん患者が治療を受けながら学業を継続できるよう、入院中・療養中の教育支援、退院後の学校・地域での受入れ体制の整備等の教育環境の更なる整備が必要です。

小児がん治療は、長期入院を要する場合が多く、患児だけでなく、きょうだいに対する支援等、家族に対する支援が課題となっており、きょうだいなどの家族等が必要な支援や配慮を受けられる体制強化に取り組む必要があります。

③ 高齢者のがん対策

高齢者のがんについては、全身状態や併存疾患を加味して、標準的治療の適応とならない場合がありますが、こうした判断は、医師の裁量に任されていることが課題とされていました。そのため、現在、国において、高齢者がん診療に関するガイドラインの策定が行われています。

高齢のがん患者については、認知機能低下により、身体症状や意思決定能力、治療のアドヒアランス※、有害事象の管理などに影響を及ぼす可能性があることや、認知症の進行により日常生活における支援が必要となることなどが指摘されており、身体的な状況や社会的背景などに合わせた様々な配慮をしていく必要が

あります。

また、認知症の発症や介護の必要性など、家族等の負担が大きくなることから、家族等に対する早期からの情報提供・相談支援体制が必要であり、本人の意見を尊重しつつ、これらに取り組む必要があります。

※「アドヒアランス」とは、患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って自ら行動すること

④ 離島及びへき地対策

離島・へき地におけるがん医療については、手術療法、放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療のうち、放射線療法に関して、専門人材の確保、治療技術の維持等の理由から、離島において受療することが困難となっています。

離島及びへき地のがん患者に対する情報支援や相談支援については、「沖縄県がん診療連携協議会」において、診療情報の発信を行うほか、県拠点病院等による活動（意見交換会の開催等）が行われています。

離島及びへき地のがん患者に対し、居住地以外の医療機関を受診するための経済的負担の軽減について、引き続き取り組む必要があります。

(3) これらを支える基盤の整備

① 人材育成

人材育成においては、集学的治療等の充実・強化を図るため、引き続き医療従事者を養成する必要があります。がん医療に関する基本的な知識や技能を有し、がん医療を支えることのできる看護師、薬剤師等の人材を養成していく必要があります。

拠点病院等やがん診療を行う医療機関においては、緩和ケアやリハビリテーションなど医療従事者向けの研修のほか、相談員やピア・サポーターに関する研修により、専門的知識・技能の習得が行われています。

② がん登録の推進

沖縄県の地域がん登録は、昭和63(1988)年から実施されており、がん患者の発症、死亡及び医療状況の実態を調査していました。しかし、地域がん登録は、都道府県間で登録の精度が異なることや、全国のがんの罹患数の実数把握がで

きないことが課題となっていました。

がん情報を漏れなく収集するため、平成28(2016)年1月から、がん登録等の推進に関する法律(平成25 年法律第111 号)に基づく全国がん登録が開始され、病院等で診断されたがんの情報が、国において一元的に管理されることとなりました。

県内では全ての病院と、知事が指定する93診療所(令和5(2023)年1月1日時点)が、全国がん登録に関する届出を実施しています。

拠点病院等やがん診療を行う医療機関においては、全国がん登録に加え、より詳細ながんの罹患・診療に関する情報を収集する院内がん登録が実施されています。

がん登録によって得られる情報を、患者にとってより理解しやすい形に加工して提供する必要があります。

第2 目指す方向性

1 がんの予防・がんの早期発見、がん検診

(1) がんの予防(1次予防)

ア 目指す姿

- (ア) がんの死亡者が減少している。
- (イ) がんの罹患者が減少している。

イ 取り組む施策

(ア) 喫煙率と受動喫煙が減少できている

- 県及び関係団体は、屋内禁煙または敷地内禁煙を推進し、受動喫煙を防止する。

県は、関係団体と協力し、原則屋内全面禁煙を周知する。

県は、関係団体と協力し、敷地内全面禁煙等の喫煙対策を積極的に推進する。

県は、関係団体と協力し、受動喫煙の防止対策を徹底する。

- 喫煙者へ禁煙をすすめる。

県及び市町村、保健医療関係者、事業者は、喫煙者に禁煙をすすめる。

喫煙の危険性について包括的に啓発・教育するように努める。

(イ) 感染に起因するがんが予防されている

- 県及び市町村は、感染に起因するがん予防のワクチン接種を推進する。

県及び市町村は、HPVワクチンの定期接種及びキャッチアップ接種の対象者に対する、適切な情報提供に取り組む。

県は、予防接種法に基づくB型肝炎ワクチン、HPVワクチンの定期接種等を実施主体である市町村と連携し、促進する。

市町村は、予防接種法に基づくB型肝炎ワクチン、HPVワクチンの定期接種を勧奨・再勧奨するなどして推進する。

- 県は、感染に起因するがんのウイルス等の検査を推奨する。

県は、県民に対し、保健所や市町村における肝炎ウイルス検査を推奨し、陽性者に対して、重症化予防のための初回精密検査、定期検査の費用助成を行う。

県は、肝疾患診療連携拠点病院を中心として肝疾患に関する専門医療機関とかかりつけ医による肝疾患診療体制を維持する。

県及び市町村は、HTLV-1感染症(キャリア含む)にかかる相談、抗体検査、受診支援を行う。

- 県は、ウイルス性肝炎治療の医療費助成を行う。

県は、高額なウイルス性肝炎治療費の経済的負担を軽減するため、医療費助成を継続する。

(ウ) 生活習慣病のリスクを高める過度の飲酒をしている人が減少している

- 県及び市町村は、過度の飲酒をしないよう啓発活動を行う。

県及び市町村は、関係団体と協力して、過度の飲酒*をしないように啓発活動を行う。

※健康日本21で定義されている生活習慣病のリスクを高める飲酒量(純アルコール摂取量)男性で1日平均40g以上、女性20g以上

(エ) 生活習慣(適正体重維持等)が改善している

- 県及び市町村は、県民の生活習慣(適正体重維持等)の改善を図る。

県及び市町村は、健康おきなわ21の施策とともに、県民の食生活や身体活動の改善に取り組み、「運動習慣者の割合の増加」、「適正体重を維持している者の増加」、「野菜・果物摂取量の増加」、「食塩摂取量の減少」を図る。

(2) がんの早期発見、がん検診(2次予防)

ア 目指す姿

(ア) がん(胃・大腸・肺・乳・子宮頸)の死亡率が減少している。

(イ) がん(胃・大腸・肺・乳・子宮頸)の進行がん罹患率が減少している。

イ 取り組む施策

(ア) 科学的根拠に基づいたがん検診が行われている

- 市町村と検診機関は、国の指針に基づいたがん検診を指針に基づいた方法で実施する。

市町村は、国の指針に示される5つのがん(胃・大腸・肺・乳・子宮頸)について、「仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目」を検診機関に提示することにより、科学的根拠に基づいた方法でがん検診を実施する。

市町村と検診機関は、死亡率の減少を目的としている対策型がん検診の利益と不利益のバランスを考慮し、国の指針に基づかないがん検診を中止する。

(イ) 検診の適切な精度管理が行われている

- 県は、市町村及び検診機関の担当者に対し、がん検診の精度管理に関

する情報提供を行うとともに研修への参加を促す。

県は、市町村及び検診機関の担当者に対し、国の指針やがん検診ガイドライン等に関する情報提供を行うとともに研修への参加を促す。

- 県、市町村及び検診機関は、精度管理の向上に取り組む。

県、市町村及び検診機関は「事業評価のためのチェックリスト」を用いてがん検診が国の指針に基づいて正しく行われているかを評価し、不備のある点を改善することで精度管理の向上に取り組む。

県、市町村及び検診機関は、がん検診に関するプロセス指標やがん登録情報などの統計データを活用し、精度管理の向上に取り組む。

市町村は、検診機関と協力して精密検査の受診状況や精密検査結果を把握し、精密検査受診率を向上させるよう努める。

- 県は、精度管理に関する検討を行い、結果を公開する。

県が設置する生活習慣病検診等管理協議会において、がん検診の充実を図り、実施方法の改善や精度管理の向上に向けた取組を検討する。

県は、精度管理指標に関する検証を行い、県、市町村及び検診機関のチェックリスト調査の結果を公開する。

- 職域検診を提供する事業者は、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」に基づき、がん検診を実施する。

職域検診を提供する事業者は、国が平成30(2018)年3月に公表した「職域におけるがん検診に関するマニュアル」に基づき、職域におけるがん検診を実施する。

事業者は、職域でがん検診を受診する機会のない従業員に対し、市町村におけるがん検診を受診するよう情報を提供するなど、従業員ががん検診を容易に受診することができる環境整備に努める。

(ウ)検診受診率が向上している

- 市町村は、がん検診の対象者に対して、がん検診の意義及び必要性について、分かりやすい説明を行う。

市町村は、がん検診の対象者に対して、受診を促すことを目的として、分かりやすいパンフレット等を用い、がん検診の利益・不利益等を含めたがん検診の意義や必要性等について説明を行う。

- 市町村は、科学的かつ効率的な手段を用いて、がん検診及び精密検査の対象者へ受診勧奨・再勧奨を行うとともに、精密検査受診者の把握に努める。

市町村は、検診機関と協力し、国等の研究に基づいた科学的かつ効率的な手段を用いて、がん検診の対象者に対し年齢等の属性に応じた

受診勧奨・再勧奨を行う。

市町村は、精密検査の対象者を把握し、要精密検査者へ精密検査の重要性や協力医療機関名簿等の情報を提供し受診勧奨・再勧奨を行う。

- 市町村は、検診機関等と協力して、がん検診の利便性向上を図る。

市町村は、がん検診と特定健診の同時実施やがん検診の土日祝日の実施、女性限定の受診日の設定等を行い、利便性向上を図る。

市町村は、検診機関や地区医師会等の各種団体と協力して、精密検査の休日・夜間の受診などの利便性向上に取り組む。

市町村は、事業者等と協力して、職域でがん検診を受診する機会のない者に対して市町村が実施するがん検診の情報を提供することなどを検討する。

2 がん医療

(1) がん医療提供体制等

ア 目指す姿

- (ア) 住んでいる地域に関わらず、適切な医療連携に基づく患者本位のがん医療を受けられている。

イ 取り組む施策

① 医療提供体制

- (ア) 患者が「がん診療を行う医療機関」において、各医療機関の機能分担に応じた質の高い安心な医療が受けられている。

- 県は必要に応じたがん医療の集約化と機能分担及び連携を推進する。

県は、患者が適切な医療機関を受診できるよう、医療機関情報を周知する。

がん診療を行う医療機関は、関係機関と連携し、各圏域のがん診療及び緩和ケアに関する情報を集約し、患者やその家族等に周知する取組を行う。

がん診療を行う医療機関は、関係機関と連携し、医療機関に関する情報を医療機関の間で共有する取組を行う。

がん診療を行う医療機関は、関係機関と連携し、各医療機関で提供できるがん医療や緩和ケア及び在宅医療に関する機能に応じた紹介を行う体制を整備する。

がん診療を行う医療機関は、関係機関と連携し、身近な医療機関で経過観察できる体制を整備する取組を行う。

- 病理診断医の適正配置に努め、病理診断の質の向上を図る。

県拠点病院は、拠点病院・地域がん診療病院・がん診療を行う医療機関と連携し、病理診断医等の適正配置や円滑な病理診断に努める。

県拠点病院は、国立がん研究センター、一般社団法人日本病理学会の病理コンサルテーションシステム及び小児がん中央機関による中央病理診断システム等を活用し、病理診断技術向上のための取組を行う。

- がんゲノム医療・がん研究等を推進する。

がんゲノム医療連携病院と連携し、ゲノム医療が必要な患者が、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が受けられるよう医療機関との連携や体制整備に努める。

県は、必要に応じて、がんに関する研究を推進、協力及び支援する。

がん診療を行う医療機関は、国内で承認された薬剤や医療機器が速やかに使用できる体制を整えるよう努める。

がん診療を行う医療機関は、国内で行われている臨床試験に参加できるような体制を整える。

- (イ) 標準治療及び必要な患者が最新の知見に基づく最適な治療を受けられている

- 必要な資格を持った専門家による手術治療を推進する。

がん診療を行う医療機関は、必要な資格を持った専門家を配置し、手術療法、放射線療法、薬物療法及び科学的根拠を有する免疫療法等を効果的に組み合わせた集学的治療を推進する。

外科系医師は手術療法において、標準治療を推進する。

がん診療を行う医療機関の各専門医の配置状況を確認する。

- 必要な資格を持った専門家による放射線治療を推進する。

放射線治療に携わる医師は、放射線療法において、放射線治療の標準治療を推進する。

がん診療を行う医療機関は、患者が放射線療法を必要とするかどうかを早期に判断し、適応がある場合は放射線治療施設と連携し、適切な放射線治療を行う。

放射線治療に携わる専門的な知識・技能を有する医師の配置状況を確認する。

- 必要な資格を持った専門家による薬物治療を推進する。

がん診療を行う医療機関は、薬物療法の標準治療を推進するとともに、

薬物療法を必要とする患者が標準治療を受けられる体制を整備し、quality indicator (QI)を活用した術後補助化学療法の標準治療を推進する。

がん診療を行う医療機関は、科学的根拠を有する免疫療法で、安全で適切な治療・副作用対策を行うことができるように、関係団体等が策定する指針等に基づいた適切な使用を推進する。

がん薬物療法専門医の配置状況について確認する。

- がん診療を行う医療機関においては、適切なリハビリテーションを行う。

がん診療を行う医療機関は、専門医師とともに、患者がリハビリテーションを必要とするかどうかを早期に判断し、必要な場合はリハビリテーションチームと連携し、適切なリハビリテーションを行う体制を整える。

がん診療を行う医療機関は、リハビリテーションチームを組織し、必要な研修を受講させる。

- ガイドラインに沿った適切ながん支持療法を推進する。

がん診療を行う医療機関は、ガイドラインに沿った支持療法を実施するため、必要な取り組みを行う。

(ウ) 医療従事者による適切な意思決定支援を受けられている

- インフォームドコンセントを行い、セカンドオピニオン[※]を提示する体制を整備する。

がん診療に携わる医師は、患者に対し、インフォームドコンセント(説明・納得・同意・希望の対応プロセス)を行うとともに、セカンドオピニオンについて情報提供を行う。

がん診療を行う医療機関は、患者に対し、インフォームドコンセント(説明・納得・同意・希望の対応プロセス)を行うとともに、セカンドオピニオンについて情報提供を行う。また、患者等の満足度を把握する体制の整備に努める。

※セカンドオピニオンとは、患者が納得のいく治療法を選択することができるよう、診断や治療方法について、主治医以外の医師に意見を聞くこと(おきなわがんサポートハンドブックより)。

- アドバンス・ケア・プランニング[※]を行う。

がん診療に携わる医師は、患者に対し、アドバンス・ケア・プランニングを行う。

がん診療を行う医療機関は、患者に対し、アドバンス・ケア・プランニングを行う。

※アドバンス・ケア・プランニングとは、人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプ

ロセス(「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」解説編(平成30年3月改定)より)。

(工)適切なチーム医療を受けられている

- がん診療を行う医療機関における多職種*によるカンファレンスの開催及びチーム医療を推進する。

がん診療を行う医療機関は、医療従事者間の適切なコミュニケーションの下、多職種による臓器横断的にがん患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスを定期開催する。

※多職種とは、それぞれの専門科医師と病理医、腫瘍内科医、放射線診断医、放射線治療医、緩和ケア医(身体・精神)、リハビリテーション医、薬剤師、看護師、メディカルソーシャルワーカー等のこと。

がん診療を行う医療機関は、院内の専門チーム(①緩和ケアチーム②リハビリテーションチーム③栄養サポートチーム④口腔ケアチーム⑤感染防止対策チーム等)を組織し、患者が必要とする連携体制が取られるよう環境を整える。

② 在宅医療

(ア)在宅医療の提供体制が整備されている

- 在宅医療に関する普及啓発資材を活用するなど、情報周知を行う。

がん診療を行う医療機関は、がん患者やその家族等に対して、在宅医療に関する適切な情報提供を行う取組を実施する。

- 多職種チームによる在宅医療の検討体制を構築する。

がん診療を行う医療機関は、在宅医療が可能かどうか、退院前カンファレンスなどをとおして、多職種チームで検討する体制の整備を進める。

- がん診療を行う医療機関と在宅医療機関の連携を進める。

がん診療を行う医療機関は、地域の在宅医療機関、がん診療連携登録歯科医療機関、薬局及び訪問看護ステーション等との連携を図り、夜間等における医療用麻薬の提供体制等、在宅医療が適切に実施される体制を整備する。

県拠点病院は、緊急緩和ケア病床を確保し、かかりつけ患者や連携協力リストを作成した在宅療養支援診療所等からの紹介患者を対象として、緊急入院体制を整備する。

拠点病院等は、かかりつけ患者や連携協力リストを作成した在宅療養支援診療所等からの紹介患者を対象として、緊急入院体制の整備に努める。

がん診療を行う医療機関は、在宅医療を提供する医師のうち、がん疼痛緩和医療ができる医師を増やす取組を行う。

③ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(ア) 緩和ケアの提供体制及び質の向上により、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

- 緩和ケア研修会の受講を促進する。

がん診療を行う医療機関は、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアの知識、技術、態度を習得できるよう、緩和ケア研修会を開催し、研修医を始めとする全ての医師及び看護師等が緩和ケア研修会を受講するよう勧奨する。

- 専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備する。

がん診療を行う医療機関は、緩和ケアチームにおいて、精神・身体症状緩和に関する専門知識を有した医師や、緩和ケア専門看護師、緩和薬物療法の資格を有する薬剤師、公認心理士等、多職種の専門的人材を確保することに努める。

がん診療を行う医療機関は互いに連携し、主治医が行う基本的緩和ケアでは不十分と認められる患者を速やかに緩和ケアチーム等の専門的緩和ケアにつなぐ体制の整備に努める。

- 患者の苦痛の把握に取り組む。

がん診療を行う医療機関は、初診時及び入院時における苦痛のスクリーニングを行うとともに、日常診療の定期的な確認事項に苦痛のモニタリングを組み込むこと等により、依頼を受けていない場合も含め、全ての患者の苦痛を頻回に把握するよう努める。

④ 妊よう性温存療法

(ア) がん患者とその家族等が治療開始前に生殖機能への影響について認識し、適切に意思決定ができている

- がん患者とその家族等へ生殖機能への影響についての情報提供を適切に行う。

がん診療に携わる医師は、がん患者とその家族等へ生殖機能への影響についての情報提供、適切な専門施設への紹介を個々の患者の状態に応じて適切に行う。

がん診療を行う医療機関は、がん患者とその家族等へ生殖機能への影響についての情報提供、適切な専門施設への紹介を個々の患者の状態に応じて適切に行う。

- 妊よう性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する体制を整備する。

県及びがん診療を行う医療機関は、がん・生殖医療ネットワークを中心として、妊よう性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する情報提供、治療費助成を含む支援及び診療体制の整備等に努める。

(2) 個別のがん対策

ア 目指す姿

(ア) がんの種類・年代・住んでいる地域にかかわらず、患者本位の適切な医療を受けられている。

イ 取り組む施策

① 希少がん及び難治性がん対策

(ア) 希少がん患者が適切な医療を受けられる体制が整っている。

○ 希少がん患者の集約化を図る。

がん診療を行う医療機関は、希少がん患者を、琉球大学病院(県拠点病院)または沖縄県立中部病院(地域がん診療連携拠点病院)に紹介する体制を整備する。

がん診療を行う医療機関は、希少がん患者に対して、県拠点病院が設置するがん相談支援センターを紹介し、QOLの観点を含めた必要な情報提供を受けられるよう取り組む。

(イ) 難治性がん患者が適切な医療を受けられる体制が整っている。

○ 難治性がんを専門的に行う医療機関情報を、医療機関相互で共有する。

拠点病院等は、二次医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該圏域内の医療機関やがん患者等に対し、QOLの観点を含めた情報提供を行う。

○ 難治性がん患者を専門的な医療機関に紹介する体制を整える。

がん診療を行う医療機関は、難治性がん患者を、適切な医療機関に紹介する。

② 小児がん及びAYA世代のがん対策

(ア) 小児及びAYA世代のがん患者やその家族等が、適切な情報を得て、悩みを相談できる支援につながり、長期フォローアップを含む適切な医療や教育、就労等の支援を受けられている。

○ 小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップを含む適切な医療を行う。

琉球大学病院及び沖縄県立南部医療センター・こども医療センターは、小児・AYA世代のがん治療の集約化を図る。

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

- 小児・AYA世代のがん患者及びその家族等が、教育など必要な支援を受けられる体制を整える。

県、がん診療を行う医療機関及び関係機関は、医療従事者と教育関係者との連携を強化するとともに、療養中においても適切な教育を受けることのできる環境の整備や、復学・就学支援等、療養中の生徒等に対する特別支援教育をより一層充実させる。

県、がん診療を行う医療機関及び関係機関は、小児・AYA世代のがん患者や経験者、きょうだいなどの家族等が、必要な支援や配慮を受けられるよう、相談支援体制の充実などに取り組む。

県、がん診療を行う医療機関及び関係機関は、小児・AYA世代のがん経験者の就労における課題を踏まえ、医療従事者間の連携のみならず、就労支援に関係する機関や患者団体との連携を強化する。

③ 高齢者のがん対策

(ア) 高齢者の特性に応じた適切な医療を、患者が望んだ場所で受けられている。

- 高齢のがん患者の特性に応じた適切な医療を提供する。

がん診療を行う医療機関は、意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた高齢のがん患者の特性に応じた適切な医療を提供する。

がん診療を行う医療機関は、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。

- 高齢のがん患者やその家族等に、適切な情報を提供する。

県は、がん患者が適切な意思決定に基づき治療等を受けられるよう、高齢のがん患者等の意思決定支援に係る取組を推進する。

がん診療に携わる医師は、患者に対し、療養場所の選択も含めて、適切なアドバンス・ケア・プランニングを行う。

がん診療を行う医療機関は、患者に対し、療養場所の選択も含めて、適切なアドバンス・ケア・プランニングを行う。

④ 離島及びへき地対策

(ア) 地域がん診療病院において、標準治療が実施されている。

- 地域がん診療病院は、本島の拠点病院と連携し、標準治療を提供する。

地域がん診療病院は、肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんを中心として、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供する。

地域がん診療病院は、集学的治療や標準的治療を提供できない血液腫瘍等のがんについては、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院等との連携と役割分担により対応できる体制を整備する。

地域がん診療病院は、離島及びへき地で実施できない放射線治療については、適応となる患者がその機会や時期を逃すことのないように、放射線治療可能な施設の放射線治療医と定期的にカンファレンスを行う。

(イ)正しい情報を基に、患者が自ら選択した医療機関を受診できている。

○ 離島及びへき地のがん患者に対する情報支援を行う。

県拠点病院は、関係機関と連携し、がん患者に対し、沖縄県内で実施できる治療内容について情報提供を行う。

地域がん診療病院は、関係機関と連携し、がん患者に対し、二次医療圏で実施できる治療内容について情報提供を行う。

○ 離島及びへき地のがん患者が、居住地以外の医療機関を受診する際の渡航費等の支援を実施する。

県及び市町村は、離島及びへき地のがん患者が、必要な医療を受けるため、居住地以外の医療機関を受診する際の渡航費及び宿泊費の支援について取り組む。

(3) これらを支える基盤の整備

ア 目指す姿

(ア)「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」を支える基盤を整備することで、本県のがん対策の推進が図られている。

イ 取り組む施策

① 人材育成

(ア)必要な知識を持った専門的人材が増加し、適正に配置されている。

○ 専門的な医療従事者を育成する。

県は、がんの予防から医療、相談支援に至るまでの質の向上をさせるために、市町村や医療関係団体等と連携・協働して、研修の充実を図る。

県及び拠点病院等は連携し、専門的な医療従事者を育成する。

県及び拠点病院等は連携し、専門的な医療従事者の適正配置に努める。

県及び拠点病院等は連携し、医療従事者が専門的な資格を取得する

ことを支援する。

県及び拠点病院等は連携し、病理診断医の育成等、病理診断に関わる医療従事者の育成に取り組む。

② がん登録の推進

(ア)データの収集・分析が行われ、がん登録情報が、がん対策・研究に利活用されている。

○ 全国がん登録を継続的に実施する。

拠点病院等は、がんを診断した場合その情報をオンラインで届け出る。

がん診療を行う医療機関は、がんを診断した場合、オンラインでその情報を届け出るよう努める。

県は、関係機関と連携し、全国がん登録における指定診療所を増やす。

○ がん診療を行う医療機関は院内がん登録を行う。

がん診療を行う医療機関は、院内がん登録の実施に努める

○ がん登録情報が適切に活用されている。

がん登録によって得られた正確な情報に基づくがん対策の立案、各地域の実情に応じた施策の実施、がんのリスクやがん予防等についての研究の推進及び患者やその家族等に対する適切な情報提供を推進する。

第3 数値目標

1 がんの予防・がんの早期発見、がん検診

(1) がんの予防(1次予防)

| 目標・施策 | 指標 | 現状値(県) | 目標値 | 出典 |
|------------------|----------------------------|---------------------|-----------------|--|
| がんの死亡者が減少している | 75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人対) | 72.9 | 65.0 | 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)(R4) |
| | がん種別 75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人対) | | 減少 | |
| | 胃 | 4.4 | | |
| | 大腸 | 11.2 | | |
| | 肺 | 11.5 | | |
| | 乳房(女性) | 10.3 | | |
| | 子宮 | 7.1 | | |
| | 肝 | 4.3 | | |
| がんの罹患者が減少している | 年齢調整罹患率(人口10万人対) | 364.7 | 減少 | 令和4年度沖縄県がん登録事業報告(令和元年(2019年)の罹患集計) ※ATLのみ健康長寿課がん統計HP掲載「ATL罹患状況等(2019年症例)」より罹患数を記載 |
| | がん種別年齢調整罹患率(人口10万人対) | | 減少 | |
| | 胃 | 21.5 | | |
| | 大腸 | 60.1 | | |
| | 肺 | 36.1 | | |
| | 乳房(女性) | 112.1 | | |
| | 子宮頸部 | 19.3 | | |
| 肝 | 11.2 | | | |
| ATL(罹患数)※ | 110※ | | | |
| 喫煙率と受動喫煙が減少できている | 20歳以上の者の喫煙率 | 男性 24.2% 女性 5.0% | 男性 20% 女性 4% | 県民健康・栄養調査(R3) |

| 目標・施策 | 指標 | 現状値(県) | 目標値 | 出典 |
|-------------------------------------|-----------------------------------|---|---|---|
| 喫煙率と受動喫煙が減少できている | 両親の喫煙率 (乳児前期、1歳6か月健診、3歳時健診の合計) | 父親 33.6% 母親 5.8% | 父親 30% 母親 4% | こども家庭庁成育局「母子保健事業に係る実施状況等調査(R4) |
| | 高校生の喫煙率 | 男子 2.5% 女子 0.8% | 0% | Takakura, et al. School Health 2023;19:14-25. |
| | 妊婦の喫煙率 | 2.1% | 0% | こども家庭庁成育局「母子保健事業に係る実施状況等調査(R4) |
| 県及び関係団体は、屋内禁煙または敷地内禁煙を推進し、受動喫煙を防止する | 望まない受動喫煙(職場・飲食店・家庭)の機会を有する者の割合 | 職場: 20.5% 飲食店: 22.1% 【再】家庭(両親の喫煙率) 父親 33.6% 母親 5.8% | 職場: 15% 飲食店: 0% 父親: 30% 母親: 4% | 【職場・飲食店】 県民健康・栄養調査(R3) 【家庭】 こども家庭庁成育局「母子保健事業に係る実施状況等調査(R4) |
| 喫煙者へ禁煙をすすめる | ニコチン依存症管理料を算定する患者数(レセプト件数) | 2,342 | 増加 | 厚生労働省 NDB (R3) |
| 感染に起因するがんが予防されている | 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% | 増加 | ワクチン・検査推進課調べ(R4) |

| 目標・施策 | 指標 | 現状値(県) | 目標値 | 出典 |
|---------------------------------|------------------------------|---|--------|--|
| 感染に起因するがんが予防されている | HPVワクチンの定期予防接種実施率 | 1回目: 21.2% 2回目: 15.7% 3回目: 10.2% | 増加 | ワクチン・検査推進課調べ(R4) ※接種者数を対象人口(標準的な接種年齢期間の総人口)で除して算出している。 なお、対象人口は中学1年生の女生徒人口 ★評価方法要検討 |
| 県及び市町村は、感染に起因するがん予防のワクチン接種を推進する | 予防接種研修会の開催回数 | 0回 | 1回/年以上 | ワクチン・検査推進課調べ(R4) |
| 県は、感染に起因するがんのウイルス等の検査を推奨する | 公費肝炎検査実施数 ①B型肝炎ウイルス検査実施件数 | 4,241 293(10万人対) | 増加 | 特定感染症検査等事業(都道府県)・健康増進事業(市町村)(R3) ※県民人口は沖縄県の推計人口より |
| | ②C型肝炎ウイルス検査実施件数 | 4,250 294(10万人対) | 増加 | |
| | 妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査の公費負担実施率 | 100% | 100%維持 | 厚生労働省子ども家庭局母子保健課調査(R4) |
| 県は、ウイルス性肝炎治療の医療費助成を行う | 公費肝炎治療開始者数 | | | 肝炎対策特別促進事業(R4) |
| | ①B型肝炎治療開始者数 | 745 | 増加 | |
| | ②C型肝炎治療開始者数 | 47 | 増加 | |

| 目標・施策 | 指標 | 現状値(県) | 目標値 | 出典 |
|---------------------------------|--|--|--|--|
| 生活習慣病のリスクを高める過度の飲酒をしている人が減少している | 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 | 男性(40g): 17.2% 女性(20g): 13.1% | 16.0% 11.0% | 県民健康・栄養調査(R3) |
| | 節度ある適度な飲酒量(1日平均純アルコールで約20g程度)を知っている人の割合(20歳以上) | 41.1% | 50% | |
| | 高校生の飲酒率 | 男子 4.9% 女子 4.5% | 0% 0% | Takakura, et al. School Health 2023;19:14-25 |
| 生活習慣(適正体重維持等)が改善している | 運動習慣者の割合 | | | 県民健康・栄養調査(R3) |
| | ①20歳～64歳の男性 | 30.3% | 33% | |
| | ②20歳～64歳の女性 | 19.3% | 26% | |
| | ③65歳以上の男性 | 56.6% | 60% | |
| | ④65歳以上の女性 | 43.0% | 46% | |
| | 適正体重を維持している者 | | | ①③国保連合会健診データ(R4) |
| | ①20～60歳代男性の肥満者の割合 | 46.0% | 35% | ②NDBオープンデータ(R2) |
| ②40～60歳代女性の肥満者の割合 | 31.7% | 28% | | |
| 20～30歳女性のやせの割合 | 16.7% | 16% | | |
| 野菜摂取量 1日当たりの平均摂取量(成人) | 285.6g | 310g | 県民健康・栄養調査(R3) [簡易型自記式食事歴法質問票(BDHQ)] | |
| 果物摂取 1日当たりの平均摂取量(成人) | 127.4g | 130g | | |
| 食塩摂取量 1日当たりの平均摂取量(成人) | 13.0g | 10.0g | | |

(2) がんの早期発見、がん検診(2次予防)

| 目標・施策 | 指標 | 現状値(県) | 目標値 | 出典 |
|--|---|---|-----|--|
| がん(胃・大腸・肺・乳・子宮頸)の死亡率が減少している | 【再】がん種別75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)(胃・大腸・肺・乳・子宮頸) | 胃 4.4 大腸 11.2 肺 11.5 乳房(女性) 10.3 子宮 7.1 | 減少 | 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)(R4) |
| がん(胃・大腸・肺・乳・子宮頸)の進行がん罹患率が減少している | 進行がん罹患率(胃・大腸・肺・乳・子宮頸) | — | 減少 | ★今後、数値公表があり次第把握予定 |
| 科学的根拠に基づいたがん検診が行なわれている | 国の指針に基づく対象年齢で検診を実施している市町村の割合 | 胃 7.7% 大腸 51.2% 肺 39.0% 乳 87.2% 子宮頸 89.7% | 増加 | 国立がん研究センター「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」(R3) |
| | 国の指針に基づく受診間隔で検診を実施している市町村の割合 | 胃 12.8% 大腸 100% 肺 95.1% 乳 51.3% 子宮頸 46.2% | 増加 | |
| | 国の指針に基づかない何らかの部位でがん検診を実施している市町村の割合 | 53.7% | 減少 | |
| 市町村と検診機関は、国の指針に基づいたがん検診を指針に基づいた方法で実施する | 国の指針に基づかない前立腺がん検診(PSA検査)を実施している市町村の割合 | 52.1% | 減少 | 国立がん研究センター「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」(R3) |

| 目標・施策 | 指標 | 現状値(県) | 目標値 | 出典 |
|--|--|--|---|---|
| 市町村と検診機関は、国の指針に基づいたがん検診を指針に基づいた方法で実施する | 国の指針に基づかない子宮体がん検診(細胞診)を実施している市町村の割合 | 0% | 0% 維持 | 国立がん研究センター「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」(R3) |
| | 国の指針に基づかないエコーによる検診(肝臓、卵巣、甲状腺)を実施している市町村の割合 | 0% | 0% 維持 | |
| 検診の適切な精度管理が行われている | 要精検率 ※40<胃 50/子宮頸 20>~74歳 | 胃 6.2% 大腸 6.5% 肺 1.7% 乳 8.1% 子宮頸 3.0% | 7.7%以下 6.8%以下 2.4%以下 6.4%以下 2.5%以下 | 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(令和元年度一次検診受診者) 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(令和元年度一次検診受診者の令和2年度までの精密検査受診状況) ② 精検受診率 + 未受診率 + 未把握率 = 100%として算出するため、未把握率が悪化すると未受診率が圧縮され、低いことをもって評価できない場合もある。 |
| | 精密検査受診率 ※40<胃 50/子宮頸 20>~74歳 | 胃 66.7% 大腸 57.2% 肺 59.1% 乳 75.9% 子宮頸 65.5% | 90%以上 | |
| | 精検未受診率 ※40<胃 50/子宮頸 20>~74歳 | 胃 10.4% 大腸 15.4% 肺 10.2% 乳 4.9% 子宮頸 9.0% | 5.0%以下 ② | |
| | 精検未把握率 ※40<胃 50/子宮頸 20>~74歳 | 胃 22.9% 大腸 27.4% 肺 30.7% 乳 19.3% 子宮頸 25.5% | 5.0%以下 | |
| | がん発見率 ※40<胃 50/子宮頸 20>~74歳 | 胃 0.07% 大腸 0.12% 肺 0.02% 乳 0.28% 子宮頸 0.04% | 0.19%以上 0.21%以上 0.10%以上 0.31%以上 0.15%以上 | |

| 目標・施策 | 指標 | 現状値(県) | 目標値 | 出典 |
|-------------------|---|---|--|---|
| 検診の適切な精度管理が行われている | 陽性反応適中度 ※40<胃 50/子宮頸 20>~74歳 | 胃 1.06% 大腸 1.92% 肺 0.99% 乳 3.46% 子宮頸 1.23% | 2.5%以上 3.0%以上 4.1%以上 4.8%以上 5.9%以上 | 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(令和元年度一次検診受診者の令和2年度までの精密検査受診状況) ※R5.6「がん検診事業のあり方について」にて示された新しいプロセス指標。具体的な指標算出方法が示された後に指標修正する可能性あり。 |
| | CIN3以上発見率(子宮頸) | 子宮頸 0.16% 「子宮頸がんであった者(転移性を含まない)」「AISであった者」「CIN3であった者」の合計 | 0.15%以上 | |
| | 非初回受診者の2年連続受診者割合(乳・子宮頸) | 乳 12.3% 子宮頸 12.2% R3 受診者数のうち2年連続受診者数(R2→R3) | 30%以下 40%以下 | |
| | 要精検率の基準値を達成している市町村の割合 ※40<胃 50/子宮頸 20>~74歳 | 胃 84.6%(33/39) 大腸 51.2%(21/41) 肺 75.6%(31/41) 乳 25.0%(10/40) 子宮頸 53.7%(22/41) | 増加 | 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(令和元年度一次検診受診者) |

| 目標・施策 | 指標 | 現状値(県) | 目標値 | 出典 |
|---|---|--|-----|---|
| 検診の適切な精度管理が行われている | 精検受診率の基準値(90%以上)を達成している市町村の割合 ※40<胃 50/子宮頸 20>~74歳 | 胃 27.3%(9/33) 大腸 2.4%(1/41) 肺 6.9%(2/29) 乳 23.7%(9/38) 子宮頸 17.9%(7/39) | 増加 | 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(令和元年度一次検診受診者の令和2年度までの精密検査受診状況) |
| | 精検未把握率の目標値(5%以下)を達成している市町村の割合 ※40<胃 50/子宮頸 20>~74歳 | 胃 30.3%(10/33) 大腸 14.6%(6/41) 肺 17.2%(5/29) 乳 26.3%(10/38) 子宮頸 33.3%(13/39) | 増加 | |
| 県は、市町村及び検診機関の担当者に対し、がん検診の精度管理に関する情報提供を行うとともに研修への参加を促す | 全国がん検診従事者研修を修了した職員が在籍する市町村の割合 | 36.6% | 増加 | 県健康長寿課調べ(R4) |
| | 県が開催するがん検診事業担当者説明会に参加した市町村の割合 | 73.2% | 増加 | 県健康長寿課調べ(R4) |

| 目標・施策 | 指標 | 現状値(県) | 目標値 | 出典 |
|---------------------------|--|--|--------|--|
| 県、市町村及び検診機関は、精度管理の向上に取り組む | プロセス指標を集計している検診機関の割合 ※胃はX線 | 胃 57.5% 大腸 64.5% 肺 65.6% 乳 54.8% 子宮頸 65.0% | 増加 | 県(県医師会委託)「がん検診精度管理調査」(R4) |
| | 市区町村用がん検診チェックリスト全項目の実施率 ※集団検診(胃はX線) | 胃 62.4% 大腸 62.0% 肺 62.2% 乳 61.8% 子宮頸 62.2% | 増加 | 国立がん研究センター「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」(R3) |
| | 検診機関用がん検診チェックリスト全項目の実施率 ※胃はX線 | 胃 75.9% 大腸 86.1% 肺 78.7% 乳 87.0% 子宮頸 87.6% | 増加 | 県(県医師会委託)「がん検診精度管理調査」(R4) |
| 県は、精度管理に関する検討を行い、結果を公開する | 県ががん検診チェックリスト結果を公開している市町村の割合 | 100% | 100%維持 | 県 web サイト掲載市町村(R3) |
| | 県ががん検診チェックリスト結果を公開している検診機関の割合 | 胃(X線) 93.2% 胃(内視鏡) 89.3% 大腸 89.4% 肺 89.1% 乳 97.7% 子宮頸 91.2% | 増加 | 県 web サイト掲載検診機関(R4) |

| 目標・施策 | 指標 | 現状値(県) | 目標値 | 出典 |
|---|---|---|-------|--|
| 検診受診率が向上している | がん検診受診率 (国民生活基礎調査) ※40<胃 50/子宮 頸 20>~69 歳 | 胃 47.6% (過去 2 年) 大腸 38.4% (過去 1 年) 肺 44.5% (過去 1 年) 乳 48.8% (過去 2 年) 子宮頸45.3% (過去 2 年) | 60%以上 | 厚生労働省「国民生活基礎調査」(R4) |
| | 市町村対策型がん 検診受診率(地域 保健・健康増進報 告) ※40<胃 50/子宮 頸 20>~69 歳 | 胃 7.1% 大腸 6.4% 肺 7.0% 乳 12.1% 子宮頸 12.9% | 増加 | 厚生労働省「地域保健・健康増進報告」 (R3) |
| 市町村は、 がん検診の 対象者に対し、がん検 診の意義及び必要性に ついて、わかりやすい説 明を行う | 受診勧奨時に「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(胃はX 腺) | 胃 83.8% 大腸 82.5% 肺 82.5% 乳 87.1% 子宮頸 82.4% | 増加 | 国立がん研究センター「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」(R3) |
| | 普及啓発のための キャンペーンを実施 している市町村の割 合 | 56.0% | 増加 | 県健康長寿課 調べ(R4) |

| 目標・施策 | 指標 | 現状値(県) | 目標値 | 出典 |
|--|--|--|-----|--|
| 市町村は、科学的かつ効率的な手段を用いて、がん検診及び精密検査の対象者へ受診勧奨・再勧奨を行うとともに、精密検査受診者の把握に努める | 対象者全員に個別に受診勧奨(コール)を行っている市町村の割合 ※集団検診(胃はX腺) | 胃 62.2% 大腸 60.0% 肺 60.0% 乳 77.4% 子宮頸 73.5% | 増加 | 国立がん研究センター「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」(R3) |
| | 未受診者全員に対し再度の受診勧奨(リコール)を個別に行っている市町村の割合 ※集団検診(胃はX腺) | 胃 10.8% 大腸 15.0% 肺 12.5% 乳 9.7% 子宮頸 14.7% | 増加 | |
| 市町村は、検診機関等と協力して、がん検診の利便性向上を図る | 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 ※集団検診 | 胃 81.6% 大腸 80.5% 肺 82.9% 乳 39.4% 子宮頸 36.4% | 増加 | 厚生労働省「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」(R3) |

※がん検診の感度・特異度については、国から指標の算出方法が示された後に捕捉することとする。

2 がん医療

(1) がん医療提供体制等

| 目標・施策 | 指標 | 現状値(県) | 目標値 | 出典 |
|---|--|---|------|------------------------------------|
| 住んでいる地域に関わらず、適切な医療連携に基づく患者本位のがん医療を受けている | 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】 H30 患者体験調査類似項目 平均点:8.2 点 評価 8 以上:75.5% | 増加 | 令和5年度患者体験調査(予定) |
| | がん種別5年相対生存率 | (2014 年診断) | 増加 | 令和4年度沖縄県がん登録事業報告(令和元年(2019年)の罹患集計) |
| | 全部位 | 62.2% | | |
| | 胃 | 59.9% | | |
| | 大腸(結腸・直腸) | 66.3% | | |
| | 肺 | 27.0% | | |
| | 乳房 | 89.1% | | |
| | 子宮頸部 | 67.4% | | |
| | 身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合 | — 【参考】 H30 患者体験調査類似項目 31.6% | 減少 | 令和5年度患者体験調査(予定) |
| | 精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合 | — 【参考】 H30 患者体験調査類似項目 26.1% | 減少 | |
| 患者が「がん診療を行う医療機関」において、各医療機関の機能分担に応じた質の高い安心な医療が受けられている。 | 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 | — | 増加 | 令和5年度患者体験調査(予定) |
| | 感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するためのBCP(事業継続計画)について整備しているがん診療を行う医療機関の割合 | 65.38% | 100% | 健康長寿課調べ(2023年) 以降、医療機能調査(予定) |

| 目標・施策 | 指標 | 現状値(県) | 目標値 | 出典 |
|------------------------------------|--|--------|-----|---|
| 病理診断医の適正配置に努め、病理診断の質の向上を図る | 病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が1名以上配置されている拠点病院等の数 | 5 | 6 | 厚生労働省「がん診療連携拠点病院等の現況報告」(R4 調査(令和4年9月1日時点))様式4 |
| がんゲノム医療・がん研究等を推進する | がんゲノム情報管理センターに登録された患者数(県内がんゲノム医療連携病院) | 83件 | 増加 | 県内がんゲノム医療連携病院からの情報提供 ※2021.7.1～2022.6.30 |
| | 臨床試験を実施したがん診療を行う医療機関の割合 | 38.46% | 増加 | 健康長寿課調べ(2023年)以降、医療機能調査(予定) ※R4.1.1～R4.12.31 |
| 標準治療及び必要な患者が最新の知見に基づく最適な治療を受けられている | 悪性腫瘍手術の実施件数(病院+診療所合計) | 435 | 増加 | 医療施設調査(静態)(R2調査) |
| | 外来化学療法の実施件数(病院+診療所合計) | 2,494 | 増加 | |
| | 放射線治療の実施件数 | 2,451 | 増加 | |
| | がんリハビリテーション実施医療機関数 | 23 | 増加 | 厚生労働省NDB(R3) |
| | がんリハビリテーション実施件数(レセプト件数) | 4,033 | 増加 | |

| 目標・施策 | 指標 | 現状値(県) | 目標値 | 出典 |
|------------------------------------|---|---|-----|--|
| 標準治療及び必要な患者が最新の知見に基づく最適な治療を受けられている | 術中迅速病理組織標本の作製件数 | 医療機関数 15~17 レセプト件数 1043 | 増加 | 厚生労働省 NDB(R3) |
| | 病理組織標本の作製件数 | 医療機関数 150 レセプト件数 14,013 | 増加 | |
| | 悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数 | 医療機関数 200 レセプト件数 87,528 | 増加 | |
| 必要な資格をもった専門家による手術治療を推進する | 各専門医の数 消化器外科 呼吸器外科 乳腺 小児外科 肝胆膵外科高度技能 脳神経外科 皮膚悪性腫瘍指導専門 泌尿器科 頭頸部がん 口腔外科 | (人) 81 16 15 6 3 69 2 66 7 23 | 増加 | 日本消化器外科学会 呼吸器外科専門医合同委員会 日本乳癌学会 日本小児外科学会 日本肝胆膵外科学会 日本脳神経外科学会 日本皮膚科学会 日本泌尿器科学会 日本頭頸部外科学会 日本口腔外科学会 |

| 目標・施策 | 指標 | 現状値(県) | 目標値 | 出典 |
|----------------------------------|--|--------------------------------------|-----|---|
| 必要な資格をもった専門家による放射線治療を推進する | 専従の放射線治療に携わる専門的な知識・技能を有する常勤医が1人以上配置されている拠点病院の数 | 3 | 維持 | 厚生労働省「がん診療連携拠点病院等の現況報告」(R4 調査(令和4年9月1日時点))様式4 |
| 必要な資格をもった専門家による薬物療法を推進する | がん薬物療法専門医が1人以上配置されている拠点病院等の数 | 1 | 増加 | 厚生労働省「がん診療連携拠点病院等の現況報告」(R4 調査(令和4年9月1日時点))様式4 |
| がん診療を行う医療機関においては、適切なりハビリテーションを行う | リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師が配置されている拠点病院の数 | 3 | 維持 | 厚生労働省「がん診療連携拠点病院等の現況報告」(R4 調査(令和4年9月1日時点))様式4 ※地域がん診療病院は設問なし |
| ガイドラインに沿った適切ながん支持療法を推進する | 治療による副作用の見通しを持てた患者の割合 | — 【参考】 H30 患者体験調査類似項目 82.6% | 増加 | 令和5年度患者体験調査(予定) |

| 目標・施策 | 指標 | 現状値(県) | 目標値 | 出典 |
|---------------------------------------|---|--------------------------------|------|---|
| 医療従事者による適切な意思決定支援を受けられている | がん患者指導の実施数 | 医療機関数 18~21 レセプト件数 4,036 | 増加 | 厚生労働省 NDB(R3) |
| | 【再】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 | — | 増加 | 令和5年度患者体験調査(予定) |
| インフォームドコンセントを行い、セカンドオピニオンを提示する体制を整備する | 全てのがん患者とその家族等に対するセカンドオピニオンの提示などが適切に実施できているがん診療を行う医療機関の割合 | 84.62% | 100% | 健康長寿課調べ(2023年) 以降、医療機能調査(予定) |
| | 患者に対するインフォームドコンセントを実施できているがん診療を行う医療機関の割合 | 96.15% | 100% | |
| アドバンス・ケア・プランニングを行う | 患者や家族に対し必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを行っているがん診療を行う医療機関の割合 | 84.62% | 100% | 健康長寿課調べ(2023年) 以降、医療機能調査(予定) |
| 適切なチーム医療を受けられている | 拠点病院等における臓器横断的にがん患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスの開催回数 | 10回/月 | 増加 | 厚生労働省「がん診療連携拠点病院等の現況報告」(R4調査(令和4年9月1日時点))様式4 ※各施設の月あたり開催数の合計 |

| 目標・施策 | 指標 | 現状値(県) | 目標値 | 出典 |
|-------------------------------|---|--------|-----|---|
| 在宅医療の提供体制が整備されている | がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数 | 92 | 増加 | 厚生労働省診療報酬施設基準:在宅がん医療総合診療科の届出施設数(令和5年4月1日時点) |
| | がん患者の在宅死亡割合 | 26.8% | 増加 | 人口動態調査(R3) |
| 在宅医療に関する普及啓発資材を活用するなど、情報周知を行う | 全てのがん患者やその家族等に対して、在宅医療に関する適切な情報提供を行っているがん診療を行う医療機関の割合 | 76.92% | 増加 | 健康長寿課調べ(2023年)以降、医療機能調査(予定) |
| 多職種チームによる在宅医療の検討体制を構築する | 退院前カンファレンスなどをとおして、多職種チームによる在宅医療の検討体制が整備されているがん診療を行う医療機関の割合 | 80.77% | 増加 | 健康長寿課調べ(2023年)以降、医療機能調査(予定) |
| がん診療を行う医療機関と在宅医療機関の連携を進める | 地域の在宅医療機関、がん診療連携登録歯科医療機関、薬局及び訪問看護ステーション等との連携を図り、夜間等における医療用麻薬の提供体制等、在宅医療が適切に実施される体制を整備しているがん診療を行う医療機関の割合 | 46.15% | 増加 | 健康長寿課調べ(2023年)以降、医療機能調査(予定) |

| 目標・施策 | 指標 | 現状値(県) | 目標値 | 出典 |
|--|---|--------------------------------------|-----|---------------------------------|
| 緩和ケアの提供体制及び質の向上により、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 | 身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合 | — 【参考】 H30 患者体験調査類似項目 70.1% | 増加 | 令和5年度患者体験調査(予定) |
| | 心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合 | — 【参考】 H30 患者体験調査類似項目 58.6% | 増加 | |
| | 身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分だと感じる患者の割合 | — | 増加 | |
| | 自身の治療について、関係する医療スタッフ間で情報が共有されていたと感じる患者の割合 | — 【参考】 H30 患者体験調査類似項目 87.9% | 増加 | |
| 緩和ケア研修会の受講を促進する | 緩和ケア研修会受講者数 | 190人 | 増加 | がん等における新たな緩和ケア研修等事業(R4実績) |
| | 自施設の医療従事者に緩和ケア研修会受講を求めているがん診療を行う医療機関の割合 | 84.62% | 増加 | 健康長寿課調べ(2023年) 以降、医療機能調査(予定) |
| 専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備する | 緩和ケアチームを設置しているがん診療を行う医療機関の割合 | 76.92% | 増加 | 健康長寿課調べ(2023年) 以降、医療機能調査(予定) |

| 目標・施策 | 指標 | 現状値(県) | 目標値 | 出典 |
|-----------------------|---|--------|-----|-----------------------------|
| 専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備する | 緩和ケアに関する専門知識を有する医師を配置しているがん診療を行う医療機関の割合 | 53.85% | 増加 | 健康長寿課調べ(2023年)以降、医療機能調査(予定) |
| | 緩和ケアに関する専門知識を有する看護師を配置しているがん診療を行う医療機関の割合 | 80.77% | 増加 | |
| | 緩和ケアに関する専門知識を有する薬剤師を配置しているがん診療を行う医療機関の割合 | 23.08% | 増加 | |
| | 緩和ケアに関する専門知識を有する心理士を配置しているがん診療を行う医療機関の割合 | 50.00% | 増加 | |
| | がん患者の苦痛に対し主治医が十分な緩和ケアを提供できないと判断した場合、速やかに緩和ケア外来や緩和ケアチームに紹介しているがん診療を行う医療機関の割合 | 84.62% | 増加 | |
| 患者の苦痛の把握に取り組む | 初診時及び入院時のがん患者に対し苦痛のスクリーニングを行っているがん診療を行う医療機関の割合 | 61.54% | 増加 | 健康長寿課調べ(2023年)以降、医療機能調査(予定) |

| 目標・施策 | 指標 | 現状値(県) | 目標値 | 出典 |
|---|--|--------------------------------------|-----|--|
| 患者の苦痛の把握に取り組む | 日常診療の定期的な確認事項として、がん患者に対し苦痛のスクリーニングを行っているがん診療を行う医療機関の割合 | 69.23% | 増加 | 健康長寿課調べ(2023年)以降、医療機能調査(予定) |
| がん患者とその家族等が治療開始前に生殖機能への影響について認識し、適切に意思決定ができています | 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 | — 【参考】 H30 患者体験調査類似項目 36.8% | 増加 | 令和5年度患者体験調査(予定) |
| がん患者とその家族等へ生殖機能への影響についての情報提供を適切に行う | 拠点病院等の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 | 増加 | 厚生労働省「がん診療連携拠点病院等の現況報告」(R4 調査(令和4年9月1日時点))別紙11 ※R3.1.1～ R3.12.31 |
| 妊よう性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する体制を整備する | 妊よう性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する情報提供、適切な専門施設への紹介を含めた診療体制を整備しているがん診療を行う医療機関の割合 | 69.23% | 増加 | 健康長寿課調べ(2023年)以降、医療機能調査(予定) |

| 目標・施策 | 指標 | 現状値(県) | 目標値 | 出典 |
|--------------------------------|------------------------------------|--------|-----|-------------|
| 妊よう性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する体制を整備する | 県内指定医療機関での妊よう性温存療法及び温存後生殖補助医療の実施件数 | 47 件 | 増加 | 健康長寿課調べ(R4) |

(2) 個別のがん対策

| 目標・施策 | 指標 | 現状値(県) | 目標値 | 出典 |
|---|--|---|-----|------------------------------------|
| がんの種類・年代・住んでいる地域にかかわらず、患者本位の適切な医療を受けている | 希少がん(口腔がん・咽頭がん)の5年生存率 | (2014 年診断) 58.9% | 増加 | 令和4年度沖縄県がん登録事業報告(令和元年(2019年)の罹患集計) |
| | 難治がん(膵臓がん)の5年生存率 | (2014 年診断) 13.9% | 増加 | |
| | 小児がん患者の5年生存率 | — | 増加 | ★今後、数値公表があり次第把握予定 |
| | 若年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) | — | 増加 | 令和5年度患者体験調査(予定) |
| | 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 | — | 増加 | |
| | 【再】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】 H30 患者体験調査類似項目 平均点:8.2 点 評価8以上:75.5% | 増加 | |
| | | 「がん治療」を決めるまでの間に、診断や治療を受ける診療所や病院を探すことに困難があった患者の割合 | — | 減少 |

| 目標・施策 | 指標 | 現状値(県) | 目標値 | 出典 |
|--|---|--------|-----|-----------------------------|
| 希少がん患者が適切な医療を受けられる体制が整っている | 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 | — | 減少 | 令和5年度患者体験調査(予定) |
| 希少がん患者の集約化を図る | 希少がん患者を琉球大学病院(県拠点病院)または沖縄県立中部病院(地域がん診療連携拠点病院)に紹介する体制を整備しているがん診療を行う医療機関の割合 | 76.92% | 増加 | 健康長寿課調べ(2023年)以降、医療機能調査(予定) |
| 難治性がん患者が適切な医療を受けられる体制が整っている | 難治性がん患者を適切な医療機関(対応可能な医療機関等)に紹介しているがん診療を行う医療機関の割合 | 96.15% | 増加 | 健康長寿課調べ(2023年)以降、医療機能調査(予定) |
| 小児・AYA世代のがん患者やその家族等が、適切な情報を得て、悩みを相談出来る支援に繋がり、長期フォローアップを含む適切な医療や教育、就労等の支援を受けられている | 他科と連携の取れた長期フォローアップ外来を設けているがん診療を行う医療機関数 | 3 | 増加 | 健康長寿課調べ(2023年)以降、医療機能調査(予定) |
| | がん相談支援センターに相談した小児がん患者の数(琉球大学病院) | 9件 | 増加 | 小児がん連携病院現況報告書(令和4年9月1日時点) |
| | 治療開始前に就労継続について説明を受けた若年がん患者の割合 | — | 増加 | 令和5年度患者体験調査(予定) |

| 目標・施策 | 指標 | 現状値(県) | 目標値 | 出典 |
|---|---|---------------------------|-----|-----------------------------|
| 小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップを含む適切な医療を行う | 小児がんの薬物療法・手術・放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の人数(琉球大学病院、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター) | 薬物療法6人 手術6人 放射線療法6人 | 増加 | 小児がん連携病院現況報告書(令和4年9月1日時点) |
| | CLIC(小児緩和ケア研修会)を修了した医師の数(琉球大学病院、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター) | 4人 | 増加 | |
| | 小児がん看護に関する知識や技能を習得している看護師の人数(琉球大学病院、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター) | 2人 | 増加 | |
| 小児・AYA世代のがん患者及びその家族等が、教育など必要な支援を受けられる体制を整える | 小児・AYA世代のがん患者や経験者、きょうだいなどの家族等が、必要な支援や配慮を受けられるよう、相談支援体制の充実などに取り組んでいるがん診療を行う医療機関の割合 | 38.46% | 増加 | 健康長寿課調べ(2023年)以降、医療機能調査(予定) |
| | 医療環境にあるこどもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者の人数(琉球大学病院、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター) | 5人 | 増加 | 小児がん連携病院現況報告書(令和4年9月1日時点) |

| 目標・施策 | 指標 | 現状値(県) | 目標値 | 出典 |
|----------------------------------|--|--------|-----|--|
| 高齢者の特性に応じた適切な医療を患者が望んだ場所で受けられている | 当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援所等の医療・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がん診療を行う医療機関の割合 | 65.38% | 増加 | 健康長寿課調べ(2023年)以降、医療機能調査(予定) |
| 高齢のがん患者の特性に応じた適切な医療を提供する | 意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた高齢のがん患者の特性に応じた適切な医療を提供しているがん診療を行う医療機関の割合 | 69.23% | 増加 | 健康長寿課調べ(2023年)以降、医療機能調査(予定) |
| 高齢のがん患者やその家族等に、適切な情報を提供する | 【再】患者や家族に対し必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを行っているがん診療を行う医療機関の割合 | 84.62% | 増加 | 健康長寿課調べ(2023年)以降、医療機能調査(予定) |
| 地域がん診療病院において、標準治療が実施されている | 離島及びへき地地域におけるがん診療を行う医療機関のがん登録の割合 | 786件 | 増加 | 厚生労働省「がん診療連携拠点病院等の現況報告」(R4調査(令和4年9月1日時点))様式4 ※R3.1.1～ R4.12.31 |

| 目標・施策 | 指標 | 現状値(県) | 目標値 | 出典 |
|---|---------------------------|--------|-----|---|
| 正しい情報を基に、患者が自ら選択した医療機関を受診できている | 離島及びへき地地域における拠点病院等の新規相談件数 | 503 件 | 増加 | 厚生労働省「がん診療連携拠点病院等の現況報告」(R4調査(令和4年9月1日時点))別紙11 ※R3.1.1～ R4.12.31 |
| 離島及びへき地のがん患者が、居住地以外の医療機関を受診する際の渡航費等の支援を実施する | 沖縄県離島患者等通院費支援事業を活用する市町村数 | 15 | 18 | 沖縄県離島患者等通院費支援事業実績報告(R4実績) |

(3) これらを支える基盤の整備

| 目標・施策 | 指標 | 現状値(県) | 目標値 | 出典 |
|---|------------------------------------|--------------------------------------|-----|----------------|
| 「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」を支える基盤を整備することで、本県のがん対策の推進が図られている | 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 | — 【参考】 H30 患者体験調査類似項目 91.2% | 増加 | 令和5年患者体験調査(予定) |
| | 【再】現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合 | — 【参考】 H30 患者体験調査類似項目 86.1% | 増加 | |

| 目標・施策 | 指標 | 現状値(県) | 目標値 | 出典 |
|-------------------------------|------------------------|--------|---|--------------------------------------|
| 必要な知識を持った専門的人材が増加し、適正に配置されている | 認定看護師等が配置されている拠点病院等の数 | | | 日本看護協会 HP 分野別都道府県別登録者検索(令和5年9月20日時点) |
| | がん化学療法看護 | 3 | 6 | |
| | がん放射線療法看護 | 3 | 6 | |
| | がん性疼痛看護 | 1 | 6 | |
| | がん看護専門看護師 | 2 | 6 | |
| | がん専門薬剤師が配置されている拠点病院等の数 | 2 | 6 | 日本医療薬学会 HP 専門薬剤師認定者一覧(令和5年4月現在) |
| 放射線治療専門医が配置されている拠点病院の数 | 3 | 維持 | 日本放射線腫瘍学会 (JASTRO) HP(令和4年10月現在) | |
| がん薬物療法専門医が配置されている拠点病院等の数 | 2 | 6 | 日本臨床腫瘍学会 HP がん薬物療法専門医認定者一覧(令和5年5月現在) | |
| 病理専門医が配置されている拠点病院等の数 | 3 | 6 | 厚生労働省「がん診療連携拠点病院等の現況報告」(R4調査(令和4年9月1日時点)) | |

| 目標・施策 | 指標 | 現状値(県) | 目標値 | 出典 |
|--|---|--------|--------------|--|
| 専門的な医療従事者を育成する | 院内の看護師を対象として、がん看護に関する総合的な研修を定期的実施している回数 | 16回 | 増加 | 厚生労働省「がん診療連携拠点病院等の現況報告」(R4調査(令和4年9月1日時点))様式4 ※R3.1.1～ R4.12.31 |
| データの収集・分析が行われ、がん登録情報が、がん対策・研究に利活用されている | MI比 ※罹患数と死亡数との比 | 0.37 | 0.4～ 0.45 | 令和4年度沖縄県がん登録事業報告書 |
| | DCO% ※死亡情報のみで登録された患者の割合 | 1.20% | 10% 以下 | (令和元年(2019年)の罹患集計) |
| | 全国がん登録の利用件数 | 6 | 増加 | 健康長寿課調べ(R4) |

【分野別施策】1-1 がんの予防(1次予防)

| 番号 | 施策 (C 個別施策) |
|----|-------------|
|----|-------------|

| | |
|---|-------------------------------------|
| 1 | 県及び関係団体は、屋内禁煙または敷地内禁煙を推進し、受動喫煙を防止する |
| | 指標 望まない受動喫煙の機会を有する者の割合 |

| | |
|---|-----------------------|
| 2 | 喫煙者へ禁煙をすすめる |
| | 指標 ニコチン依存症管理料を算定する患者数 |

| | |
|---|---------------------------------|
| 3 | 県及び市町村は、感染に起因するがん予防のワクチン接種を推進する |
| | 指標 予防接種研修会の開催回数 |

| | |
|---|---------------------------------|
| 4 | 県は、感染に起因するがんのウイルス等の検査を推奨する |
| | 指標 公費肝炎検査実施数 |
| | 指標 妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査の公費負担実施率 |

| | |
|---|-----------------------|
| 5 | 県は、ウイルス性肝炎治療の医療費助成を行う |
| | 指標 公費肝炎治療開始者数 |

| | |
|---|-----------------------------|
| 6 | 県及び市町村は、過度の飲酒をしないように啓発活動を行う |
| | 指標 指標設定なし |

| 番号 | 施策目標 (B 中間アウトカム) |
|----|------------------|
|----|------------------|

| | |
|---|------------------|
| 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 |
| | 指標 両親の喫煙率 |
| | 指標 高校生の喫煙率 |
| | 指標 妊婦の喫煙率 |

| | |
|---|----------------------|
| 2 | 感染に起因するがんが予防されている |
| | 指標 B型肝炎定期予防接種実施率 |
| | 指標 HPVワクチンの定期予防接種実施率 |

| | |
|---|--|
| 3 | 生活習慣病のリスクを高める過度の飲酒をしている人が減少している |
| | 指標 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 |
| | 指標 節度ある適度な飲酒量(1日平均純アルコールで約20g程度)を知っている人の割合 |
| | 指標 高校生の飲酒率 |

| 番号 | 分野目標 (A 分野アウトカム) |
|----|------------------|
|----|------------------|

| | |
|---|--|
| 1 | がんの死亡者が減少している |
| | 指標 75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人対) |
| | 指標 がん種別(胃、大腸、肺、乳房、子宮、肝)75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人対) |



| | |
|---|--|
| 2 | がんの罹患者が減少している |
| | 指標 年齢調整罹患率(人口10万人対) |
| | 指標 がん種別(胃、大腸、肺、乳房、子宮頸部、肝)年齢調整罹患率(人口10万人対)・ATL罹患数 |

| | | |
|---|--------------------------------|--------|
| 7 | 県及び市町村は、県民の生活習慣(適正体重維持等)の改善を図る | |
| | 指標 | 指標設定なし |

| | | |
|---|----------------------|------------------------|
| 4 | 生活習慣(適正体重維持等)が改善している | |
| | 指標 | 運動習慣者の割合 |
| | 指標 | 適正体重を維持している者の割合 |
| | 指標 | 野菜摂取量(1日当たりの平均摂取量)(成人) |
| | 指標 | 果物摂取量(1日当たりの平均摂取量)(成人) |
| | 指標 | 食塩摂取量(1日当たりの平均摂取量)(成人) |

【分野別施策】1-2 がんの早期発見、がん検診(2次予防)

| 番号 | 施策 (C 個別施策) |
|----|-------------|
|----|-------------|

| 番号 | 施策目標 (B 中間アウトカム) |
|----|------------------|
|----|------------------|

| 番号 | 分野目標 (A 分野アウトカム) |
|----|------------------|
|----|------------------|

| | |
|---|---|
| 1 | 市町村と検診機関は、国の指針に基づいたがん検診を指針に基づいた方法で実施する |
| | 指標 国の指針に基づかない前立腺がん検診(PSA検査)を実施している市町村の割合 |
| | 指標 国の指針に基づかない子宮体がん検診(細胞診)を実施している市町村の割合 |
| | 指標 国の指針に基づかないエコーによる検診(肝臓、卵巣、甲状腺)を実施している市町村の割合 |

| | |
|---|--------------------------------------|
| 1 | 科学的根拠に基づいたがん検診が行なわれている |
| | 指標 国の指針に基づく対象年齢で検診を実施している市町村の割合 |
| | 指標 国の指針に基づく受診間隔で検診を実施している市町村の割合 |
| | 指標 国の指針に基づかない何らかの部位でがん検診を実施している市町村割合 |

| | |
|---|--|
| 1 | がん(胃・大腸・肺・乳・子宮頸)の死亡率が減少している |
| | 指標 【再】がん種別(胃・大腸・肺・乳・子宮頸)75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対) |



| | |
|---|----------------------------------|
| 2 | がん(胃・大腸・肺・乳・子宮頸)の進行がん罹患率が減少している。 |
| | 指標 進行がん罹患率(胃・大腸・肺・乳・子宮頸) |

| | |
|---|---|
| 2 | 県は、市町村及び検診機関の担当者に対し、がん検診の精度管理に関する情報提供を行うとともに研修への参加を促す |
| | 指標 全国がん検診従事者研修を修了した職員が在籍する市町村の割合 |
| | 指標 県が開催するがん検診事業担当者説明会に参加した市町村の割合 |

| | |
|----------------------------------|----------------------------|
| 2 | 検診の適切な精度管理が行われている |
| | 指標 要精検率 |
| | 指標 精密検査受診率 |
| | 指標 精検未受診率 |
| | 指標 精検未把握率 |
| | 指標 がん発見率 |
| | 指標 陽性反応適中度 |
| | 指標 CIN3以上発見率(子宮頸) |
| | 指標 非初回受診者の2年連続受診者割合(乳・子宮頸) |
| | 指標 要精検率の基準値を達成している市町村の割合 |
| 指標 精検受診率の基準値(90%以上)を達成している市町村の割合 | |
| 指標 精検未把握率の目標値(5%以下)を達成している市町村の割合 | |

| | |
|---|----------------------------|
| 3 | 県、市町村及び検診機関は、精度管理の向上に取り組む |
| | 指標 プロセス指標を集計している検診機関の割合 |
| | 指標 市区町村用がん検診チェックリスト全項目の実施率 |
| | 指標 検診機関用がん検診チェックリスト全項目の実施率 |

| | |
|---|----------------------------------|
| 4 | 県は、精度管理に関する検討を行い、結果を公開する |
| | 指標 県ががん検診チェックリスト結果を公開している市町村の割合 |
| | 指標 県ががん検診チェックリスト結果を公開している検診機関の割合 |

| | | |
|---|---|--------|
| 5 | 職域検診を提供する事業者は、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」に基づき、がん検診を実施する | |
| | 指標 | 指標設定なし |

| | | |
|---|--|--|
| 6 | 市町村は、がん検診の対象者に対して、がん検診の意義及び必要性について、分かりやすい説明を行う | |
| | 指標 | 受診勧奨時に「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 |
| | 指標 | 普及啓発のためのキャンペーンを実施している市町村の割合 |

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| 7 | 市町村は、科学的かつ効率的な手段を用いて、がん検診及び精密検査の対象者へ受診勧奨・再勧奨を行うとともに、精密検査受診者の把握に努める | |
| | 指標 | 対象者全員に個別に受診勧奨(コール)を行っている市町村の割合 |
| | 指標 | 未受診者全員に対し再度の受診勧奨(リコール)を個別に行っている市町村の割合 |

| | | |
|---|-------------------------------|------------------------------------|
| 8 | 市町村は、検診機関等と協力して、がん検診の利便性向上を図る | |
| | 指標 | 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 |

| | | |
|---|--------------|----------------------------|
| 3 | 検診受診率が向上している | |
| | 指標 | がん検診受診率(国民生活基礎調査) |
| | 指標 | 市町村対策型がん検診受診率(地域保健・健康増進報告) |

【分野別施策】2-1 がん医療提供体制等

| | |
|----|------------|
| 番号 | 施策（C 個別施策） |
|----|------------|

①医療提供体制

| | |
|---|--------------------------------|
| 1 | 県は必要に応じたがん医療の集約化と機能分担及び連携を推進する |
| | 指標 指標設定なし |

| | |
|---|---|
| 2 | 病理診断医の適正配置に努め、病理診断の質の向上を図る |
| | 指標 病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が1名以上配置されている拠点病院等の数 |

| | |
|---------|----------------------------|
| 92 3 | がんゲノム医療・がん研究等を推進する |
| | 指標 がんゲノム情報管理センターに登録された患者数 |
| | 指標 臨床試験を実施したがん診療を行う医療機関の割合 |

| | |
|---|---|
| 4 | 必要な資格をもった専門家による手術治療を推進する |
| | 指標 各専門医の数（消化器外科・呼吸器外科・乳腺・小児外科・肝胆膵外科高度技能・脳神経外科・皮膚悪性腫瘍指導専門・泌尿器科・頭頸部がん・口腔外科） |

| | |
|---|---|
| 5 | 必要な資格をもった専門家による放射線治療を推進する |
| | 指標 専従の放射線治療に携わる専門的な知識・技能を有する常勤医が1人以上配置されている拠点病院の数 |

| | |
|----|-----------------|
| 番号 | 施策目標（B 中間アウトカム） |
|----|-----------------|

| | |
|---|---|
| 1 | 患者が「がん診療を行う医療機関」において、各医療機関の機能分担に応じた質の高い安心な医療が受けられている。 |
| | 指標 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 |
| | 指標 感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するためのBCP（事業継続計画）について整備しているがん診療を行う医療機関の割合 |

| | |
|---|------------------------------------|
| 2 | 標準治療及び必要な患者が最新の知見に基づく最適な治療を受けられている |
| | 指標 悪性腫瘍手術の実施件数（病院＋診療所合計） |
| | 指標 外来化学療法の実施件数（病院＋診療所合計） |
| | 指標 放射線治療の実施件数 |
| | 指標 がんリハビリテーション実施医療機関数 |
| | 指標 がんリハビリテーション実施件数 |
| | 指標 術中迅速病理組織標本の作製件数 |
| | 指標 病理組織標本の作製件数 |
| | 指標 悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数 |

| | |
|----|-----------------|
| 番号 | 分野目標（A 分野アウトカム） |
|----|-----------------|

| | |
|---|---|
| 1 | 住んでいる地域に関わらず、適切な医療連携に基づく患者本位のがん医療を受けられている |
| | 指標 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） |
| | 指標 がん種別5年相対生存率 |
| | 指標 身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合 |
| | 指標 精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合 |

| | | |
|---|--------------------------|------------------------------|
| 6 | 必要な資格をもった専門家による薬物治療を推進する | |
| | 指標 | がん薬物療法専門医が1人以上配置されている拠点病院等の数 |

| | | |
|---|----------------------------------|---|
| 7 | がん診療を行う医療機関においては、適切なリハビリテーションを行う | |
| | 指標 | リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師が配置されている拠点病院の数 |

| | | |
|---|--------------------------|------------------------|
| 8 | ガイドラインに沿った適切ながん支持療法を推進する | |
| | 指標 | 治療による副作用の見通しを持たせた患者の割合 |

§9

| | | |
|---|---------------------------------------|--|
| 9 | インフォームドコンセントを行い、セカンドオピニオンを提示する体制を整備する | |
| | 指標 | 全てのがん患者とその家族等に対するセカンドオピニオンの提示などが適切に実施できているがん診療を行う医療機関の割合 |
| | 指標 | 患者に対するインフォームドコンセントを実施できているがん診療を行う医療機関の割合 |

| | | |
|----|--------------------|--|
| 10 | アドバンス・ケア・プランニングを行う | |
| | 指標 | 患者や家族に対し必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを行っているがん診療を行う医療機関の割合 |

| | | |
|----|---|--------|
| 11 | がん診療を行う医療機関における多職種によるカンファレンスの開催及びチーム医療を推進する | |
| | 指標 | 指標設定なし |

| | | |
|---|---------------------------|--|
| 3 | 医療従事者による適切な意思決定支援を受けられている | |
| | 指標 | がん患者指導の実施数 |
| | 指標 | 【再】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 |

| | | |
|---|------------------|---|
| 4 | 適切なチーム医療を受けられている | |
| | 指標 | 拠点病院等における臓器横断的ながん患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスの開催回数 |

②在宅医療

| | | |
|----|-------------------------------|---|
| 12 | 在宅医療に関する普及啓発資料を活用するなど、情報周知を行う | |
| | 指標 | 全てのがん患者やその家族等に対して、在宅医療に関する適切な情報提供を行っているがん診療を行う医療機関の割合 |

| | | |
|----|-------------------------|---|
| 13 | 多職種チームによる在宅医療の検討体制を構築する | |
| | 指標 | 退院前カンファレンスなどとおして、多職種チームによる在宅医療の検討体制が整備されているがん診療を行う医療機関の割合 |

| | | |
|----|---------------------------|---|
| 14 | がん診療を行う医療機関と在宅医療機関の連携を進める | |
| | 指標 | 地域の在宅医療機関、がん診療連携登録歯科医療機関、薬局及び訪問看護ステーション等との連携を図り、夜間等における医療用麻薬の提供体制等、在宅医療が適切に実施される体制を整備しているがん診療を行う医療機関の割合 |

94

| | | |
|---|-------------------|------------------------|
| 5 | 在宅医療の提供体制が整備されている | |
| | 指標 | がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数 |
| | 指標 | がん患者の在宅死亡割合 |

③がんと診断された時からの緩和ケアの推進

| | | |
|----|-----------------|---|
| 15 | 緩和ケア研修会の受講を促進する | |
| | 指標 | 緩和ケア研修会受講者数 |
| | 指標 | 自施設の医療従事者に緩和ケア研修会受講を求めているがん診療を行う医療機関の割合 |

| | | |
|----|-----------------------|--|
| 16 | 専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備する | |
| | 指標 | 緩和ケアチームを設置しているがん診療を行う医療機関の割合 |
| | 指標 | 緩和ケアに関する専門知識を有する医師を配置しているがん診療を行う医療機関の割合 |
| | 指標 | 緩和ケアに関する専門知識を有する看護師を配置しているがん診療を行う医療機関の割合 |

| | | |
|---|--|---|
| 6 | 緩和ケアの提供体制及び質の向上により、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 | 身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると感じる患者の割合 |
| | 指標 | 心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合 |
| | 指標 | 身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分だと感じる患者の割合 |
| | 指標 | 自身の治療について、関係する医療スタッフ間で情報が共有されていたと感じる患者の割合 |

| | |
|----|---|
| 指標 | 緩和ケアに関する専門知識を有する薬剤師を配置しているがん診療を行う医療機関の割合 |
| 指標 | 緩和ケアに関する専門知識を有する心理士を配置しているがん診療を行う医療機関の割合 |
| 指標 | がん患者の苦痛に対し主治医が十分な緩和ケアを提供できないと判断した場合、速やかに緩和ケア外来や緩和ケアチームを紹介しているがん診療を行う医療機関の割合 |

| | | |
|----|---------------|--|
| 17 | 患者の苦痛の把握に取り組む | |
| | 指標 | 初診時及び入院時のがん患者に対し苦痛のスクリーニングを行っているがん診療を行う医療機関の割合 |
| | 指標 | 日常診療の定期的な確認事項として、がん患者に対し苦痛のスクリーニングを行っているがん診療を行う医療機関の割合 |

95

④妊よう性温存療法

| | | |
|----|------------------------------------|--------------------------------------|
| 18 | がん患者とその家族等へ生殖機能への影響についての情報提供を適切に行う | |
| | 指標 | 拠点病院等の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 |

| | | |
|---|---|-------------------------------------|
| 7 | がん患者とその家族等が治療開始前に生殖機能への影響について認識し、適切に意思決定ができています | |
| | 指標 | 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 |

| | | |
|----|--------------------------------|--|
| 19 | 妊よう性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する体制を整備する | |
| | 指標 | 妊よう性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する情報提供、適切な専門施設への紹介を含めた診療体制を整備しているがん診療を行う医療機関の割合 |
| | 指標 | 県内指定医療機関での妊よう性温存療法及び温存後生殖補助医療の実施件数 |

【分野別施策】2-2 個別のがん対策

| 番号 | 施策 (C 個別施策) |
|----|-------------|
|----|-------------|

①希少がん及び難治性がん対策

| | |
|---|--|
| 1 | 希少がん患者の集約化を図る |
| | 指標 希少がん患者を琉球大学病院(県拠点病院)または沖縄県立中部病院(地域がん診療連携拠点病院)に紹介する体制を整備しているがん診療を行う医療機関の割合 |

| | |
|---|---------------------------------|
| 2 | 難治性がんを専門的に行う医療機関情報を、医療機関相互で共有する |
| | 指標 指標設定なし |

| | |
|---|-----------------------------|
| 3 | 難治性がん患者を専門的な医療機関に紹介する体制を整える |
| | 指標 指標設定なし |

②小児がん及びAYA世代のがん対策

| | |
|---|--|
| 4 | 小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップを含む適切な医療を行う |
| | 指標 小児がんの薬物療法・手術・放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の人数 |
| | 指標 CLIC(小児緩和ケア研修会)を修了した医師の数 |
| | 指標 小児がん看護に関する知識や技能を習得している看護師の人数 |

| | |
|---|--|
| 5 | 小児・AYA世代のがん患者及びその家族等が、教育など必要な支援を受けられる体制を整える |
| | 指標 小児・AYA世代のがん患者や経験者、きょうだいなどの家族等が、必要な支援や配慮を受けられるよう、相談支援体制の充実などに取り組んでいるがん診療を行う医療機関の割合 |
| | 指標 医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者の人数 |

| 番号 | 施策目標 (B 中間アウトカム) |
|----|------------------|
|----|------------------|

| | |
|---|-------------------------------------|
| 1 | 希少がん患者が適切な医療を受けられる体制が整っている |
| | 指標 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 |

| | |
|---|---|
| 2 | 難治性がん患者が適切な医療を受けられる体制が整っている |
| | 指標 難治性がん患者を適切な医療機関(対応可能な医療機関等)に紹介しているがん診療を行う医療機関の割合 |

| | |
|---|--|
| 3 | 小児・AYA世代のがん患者やその家族等が、適切な情報を得て、悩みを相談できる支援に繋がり、長期フォローアップを含む適切な医療や教育、就労等の支援を受けられている |
| | 指標 他科と連携の取れた長期フォローアップ外来を設けているがん診療を行う医療機関数 |
| | 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 |
| | 指標 治療開始前に、就労継続について説明を受けた若年がん患者の割合 |

| 番号 | 分野目標 (A 分野アウトカム) |
|----|------------------|
|----|------------------|

| | |
|---|---|
| 1 | がんの種類・年代・住んでいる地域にかかわらず、患者本位の適切な医療を受けられている |
| | 指標 希少がん(口腔がん・咽頭がん)の5年生存率 |
| | 指標 難治がん(膵臓がん)の5年生存率 |
| | 指標 小児がん患者の5年生存率 |
| | 指標 若年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) |
| | 指標 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 |
| | 指標 【再】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) |
| | 指標 「がん治療」を決めるまでの間に、診断や治療を受ける診療所や病院を探すことに困難があった患者の割合 |

③高齢者のがん対策

| | | |
|---|--------------------------|--|
| 6 | 高齢のがん患者の特性に応じた適切な医療を提供する | |
| | 指標 | 意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた高齢のがん患者の特性に応じた適切な医療を提供しているがん診療を行う医療機関の割合 |

| | | |
|---|---------------------------|---|
| 7 | 高齢のがん患者やその家族等に、適切な情報を提供する | |
| | 指標 | 【再】患者や家族に対し必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを行っているがん診療を行う医療機関の割合 |

| | | |
|---|----------------------------------|--|
| 4 | 高齢者の特性に応じた適切な医療を患者が望んだ場所で受けられている | |
| | 指標 | 当該がん医療圏において、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がん診療を行う医療機関の割合 |

97

④離島及びへき地対策

| | | |
|---|---------------------------------|--------|
| 8 | 地域がん診療病院は、本島の拠点病院と連携し、標準治療を提供する | |
| | 指標 | 指標設定なし |

| | | |
|---|-------------------------|--------|
| 9 | 離島及びへき地のがん患者に対する情報支援を行う | |
| | 指標 | 指標設定なし |

| | | |
|----|---|-----------------------|
| 10 | 離島及びへき地のがん患者が、居住地以外の医療機関を受診する際の渡航費等の支援を実施する | |
| | 指標 | 沖縄県離島患者等通院費支援事業実施市町村数 |

| | | |
|---|---------------------------|----------------------------------|
| 5 | 地域がん診療病院において、標準治療が実施されている | |
| | 指標 | 離島及びへき地地域におけるがん診療を行う医療機関のがん登録の割合 |

| | | |
|---|--------------------------------|---------------------------|
| 6 | 正しい情報を基に、患者が自ら選択した医療機関を受診できている | |
| | 指標 | 離島及びへき地地域における拠点病院等の新規相談件数 |

【分野別施策】2-3 これらを支える基盤の整備

| | |
|----|-------------|
| 番号 | 施策 (C 個別施策) |
|----|-------------|

①人材育成

| | |
|---|--|
| 1 | 専門的な医療従事者を育成する |
| | 指標 院内の看護師を対象として、がん看護に関する総合的な研修を定期的に行っている回数 |

| | |
|----|------------------|
| 番号 | 施策目標 (B 中間アウトカム) |
|----|------------------|

| | | |
|---|-------------------------------|---|
| 1 | 必要な知識を持った専門的人材が増加し、適正に配置されている | |
| | 指標 | 認定看護師等(がん化学療法看護・がん放射線療法看護・がん性疼痛看護・がん看護専門看護師)が配置されている拠点病院等の数 |
| | 指標 | がん専門薬剤師が配置されている拠点病院等の数 |
| | 指標 | 放射線治療専門医が配置されている拠点病院の数 |
| | 指標 | がん薬物療法専門医が配置されている拠点病院等の数 |
| | 指標 | 病理専門医が配置されている拠点病院等の数 |

| | |
|----|------------------|
| 番号 | 分野目標 (A 分野アウトカム) |
|----|------------------|

| | | |
|---|---|------------------------------------|
| 1 | 「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」を支える基盤を整備することで、本県のがん対策の推進が図られている | |
| | 指標 | 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 |
| | 指標 | 【再】現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合 |

②がん登録の推進

| | |
|---|-----------------|
| 2 | 全国がん登録を継続的に実施する |
| | 指標 指標設定なし |

| | |
|---|-----------------------|
| 3 | がん診療を行う医療機関は院内がん登録を行う |
| | 指標 指標設定なし |

| | |
|---|-------------------|
| 4 | がん登録情報が適切に活用されている |
| | 指標 指標設定なし |

| | | |
|---|---------------------------------------|-------------|
| 2 | データの収集・分析が行われ、がん登録情報が、がん対策・研究に活用されている | |
| | 指標 | MI比 |
| | 指標 | DCO% |
| | 指標 | 全国がん登録の利用件数 |