

## 関係法令等

	頁
1 がん対策基本法	1
2 沖縄県がん対策推進条例	9
3 沖縄県がん対策推進協議会規則	12
4 第3次沖縄県がん対策推進計画 中間評価	13
5 第3次沖縄県がん対策推進計画	冊子



## がん対策基本法

発令　　：平成18年6月23日号外法律第98号

最終改正：平成28年12月16日号外法律第107号

改正内容：平成28年12月16日号外法律第107号[平成28年12月16日]

### ○がん対策基本法

〔平成十八年六月二十三日号外法律第九十八号〕

〔文部科学・厚生労働大臣署名〕

がん対策基本法をここに公布する。

### がん対策基本法

## 目次

- 第一章 総則（第一条—第九条）
- 第二章 がん対策推進基本計画等（第十条—第十二条）
- 第三章 基本的施策
  - 第一節 がんの予防及び早期発見の推進（第十三条・第十四条）
  - 第二節 がん医療の均てん化の促進等（第十五条—第十八条）
  - 第三節 研究の推進等（第十九条）
  - 第四節 がん患者の就労等（第二十条—第二十二条）
  - 第五節 がんに関する教育の推進（第二十三条）
- 第四章 がん対策推進協議会（第二十四条・第二十五条）
- 附則

### 第一章 総則

#### （目的）

第一条 この法律は、我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果を収めてきたものの、なお、がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている等がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状並びにがん対策においてがん患者（がん患者であった者を含む。以下同じ。）がその状況に応じて必要な支援を総合的に受けられるようにすることが課題となっていることに鑑み、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師等及び事業主の責務を明らかにし、並びにがん対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、がん対策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

#### （基本理念）

第二条 がん対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに

に、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。

二 がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療（以下「がん医療」という。）を受けられることができるようにすること。

三 がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。

四 がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けられることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること。

五 それぞれのがんの特性に配慮したものとなるようにすること。

六 保健、福祉、雇用、教育その他の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に実施されること。

七 国、地方公共団体、第五条に規定する医療保険者、医師、事業主、学校、がん対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者の相互の密接な連携の下に実施されること。

八 がん患者の個人情報（個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と照合することにより、特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいう。）の保護について適正な配慮がなされるようにすること。

（国の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、がん対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

（地方公共団体の責務）

第四条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、がん対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

（医療保険者の責務）

第五条 医療保険者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七条第二項に規定する保険者及び同法第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。）は、国及び地方公共団体が講ずるがんの予防に関する啓発及び知識の普及、がん検診（その結果に基づく必要な対応を含む。）に関する普及啓発等の施策に協力するよう努めなければならない。

（国民の責務）

第六条 国民は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、

必要に応じ、がん検診を受けるよう努めるほか、がん患者に関する理解を深めるよう努めなければならない。

(医師等の責務)

第七条 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力し、がんの予防に寄与するよう努めるとともに、がん患者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切ながん医療を行うよう努めなければならない。

(事業主の責務)

第八条 事業主は、がん患者の雇用の継続等に配慮するよう努めるとともに、国及び地方公共団体が講ずるがん対策に協力するよう努めるものとする。

(法制上の措置等)

第九条 政府は、がん対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

## 第二章 がん対策推進基本計画等

(がん対策推進基本計画)

第十条 政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な計画（以下「がん対策推進基本計画」という。）を策定しなければならない。

- 2 がん対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。
- 3 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。
- 4 厚生労働大臣は、がん対策推進基本計画の案を作成しようとするときは、関係行政機関の長と協議するとともに、がん対策推進協議会の意見を聴くものとする。
- 5 政府は、がん対策推進基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
- 6 政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
- 7 政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。
- 8 第三項から第五項までの規定は、がん対策推進基本計画の変更について準用する。

(関係行政機関への要請)

第十一条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、がん対策推進基本計画の策定のための資料の提出又はがん対策推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

### (都道府県がん対策推進計画)

第十二条 都道府県は、がん対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるがん対策の推進に関する計画（以下「都道府県がん対策推進計画」という。）を策定しなければならない。

2 都道府県がん対策推進計画は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画、健康増進法（平成十四年法律第百三号）第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であってがん対策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

3 都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。

## 第三章 基本的施策

### 第一節 がんの予防及び早期発見の推進

#### (がんの予防の推進)

第十三条 国及び地方公共団体は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響、がんの原因となるおそれのある感染症並びに性別、年齢等に係る特定のがん及びその予防等に関する啓発及び知識の普及その他のがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

#### (がん検診の質の向上等)

第十四条 国及び地方公共団体は、がんの早期発見に資するよう、がん検診の方法等の検討、がん検診の事業評価の実施、がん検診に携わる医療従事者に対する研修の機会の確保その他のがん検診の質の向上等を図るために必要な施策を講ずるとともに、がん検診の受診率の向上に資するよう、がん検診に関する普及啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がん検診によってがんに罹（り）患している疑いがあり、又は罹患していると判定された者が必要かつ適切な診療を受けることを促進するため、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

3 国及び地方公共団体は、前二項に規定する施策を効果的に実施するため、がん検診の実態の把握のために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

### 第二節 がん医療の均てん化の促進等

#### (専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成)

第十五条 国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法、緩和ケア（がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他

の行為をいう。第十七条において同じ。)のうち医療として提供されるものその他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(医療機関の整備等)

第十六条 国及び地方公共団体は、がん患者がその居住する地域にかかわらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療を受けることができるよう、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がん患者に対し適切ながん医療が提供されるよう、国立研究開発法人国立がん研究センター、前項の医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(がん患者の療養生活の質の維持向上)

第十七条 国及び地方公共団体は、がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること、がん患者の状況に応じた良質なりハビリテーションの提供が確保されるようにすること、居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、医療従事者に対するがん患者の療養生活(これに係るその家族の生活を含む。以下この条において同じ。)の質の維持向上に関する研修の機会を確保することその他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

(がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等)

第十八条 国及び地方公共団体は、がん医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、がん患者(その家族を含む。第二十条及び第二十二條において同じ。)に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、がんに係る調査研究の促進のため、がん登録等の推進に関する法律(平成二十五年法律第百十一号)第二条第二項に規定するがん登録(その他のがんの罹患、診療、転帰等の状況の把握、分析等のための取組を含む。以下この項において同じ。)、当該がん登録により得られた情報の活用等を推進するものとする。

### 第三節 研究の推進等

第十九条 国及び地方公共団体は、がんの本態解明、革新的ながんの予防、診断及び治療に関する方法の開発その他のがんの罹患率及びがんによる死亡率の低下に資する事項並びにがんの治療に伴う副作用、合併症及び後遺症の予防及び軽減に関する方法の開発その他のがん患者の療養生活の質の維持向上に資する事項についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

2 前項の施策を講ずるに当たっては、罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする。

3 国及び地方公共団体は、がん医療を行う上で特に必要性が高い医薬品、医療機器及び再生医療等製品の早期の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭

和三十五年法律第四百四十五号)の規定による製造販売の承認に資するようその治験が迅速かつ確実に行われ、並びにがん医療に係る有効な治療方法の開発に係る臨床研究等が円滑に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

#### 第四節 がん患者の就労等

(がん患者の雇用の継続等)

第二十条 国及び地方公共団体は、がん患者の雇用の継続又は円滑な就職に資するよう、事業主に対するがん患者の就労に関する啓発及び知識の普及その他の必要な施策を講ずるものとする。

(がん患者における学習と治療との両立)

第二十一条 国及び地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受けることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

(民間団体の活動に対する支援)

第二十二条 国及び地方公共団体は、民間の団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の活動等を支援するため、情報提供その他の必要な施策を講ずるものとする。

#### 第五節 がんに関する教育の推進

第二十三条 国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする。

#### 第四章 がん対策推進協議会

第二十四条 厚生労働省に、がん対策推進基本計画に関し、第十条第四項(同条第八項において準用する場合を含む。)に規定する事項を処理するため、がん対策推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。

第二十五条 協議会は、委員二十人以内で組織する。

- 2 協議会の委員は、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者、がん医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。
- 3 協議会の委員は、非常勤とする。
- 4 前三項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

#### 附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、平成十九年四月一日から施行する。

(厚生労働省設置法の一部改正)

第二条 厚生労働省設置法(平成十一年法律第九十七号)の一部を次のように改正する。

[次のよう略]



附 則〔平成二〇年一二月一九日法律第九三号抄〕

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十二年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 第二十七条並びに附則第三条、第八条、第十九条、第二十条及び第二十五条の規定 公布の日

二・三 〔略〕

(政令への委任)

第二十五条 附則第三条から第十条まで、第十三条及び第十五条に定めるもののほか、国立高度専門医療研究センターの設立に伴い必要な経過措置その他この法律の施行に関し必要な経過措置は、政令で定める。

附 則〔平成二三年八月三〇日法律第一〇五号抄〕

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から施行する。〔後略〕

(政令への委任)

第八十二条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

附 則〔平成二五年一二月二七日法律第八四号抄〕

沿革

平成二五年一二月一三日号外法律第一〇三号〔薬事法及び薬剤師法の一部を改正する法律附則一七条による改正〕

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、附則第六十四条、第六十六条及び第百二条の規定は、公布の日から施行する。

〔平成二六年七月政令二六八号により、平成二六・一一・二五から施行〕

(処分等の効力)

第百条 この法律の施行前に改正前のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。以下この条において同じ。）の規定によってした処分、手続その他の行為であって、改正後のそれぞれの法律の規定に相当の規定があるものは、この附則に別段の定めがあるものを除き、改正後のそれぞれの法律の相当の規定によってしたものとみなす。

(政令への委任)

第百二条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

附 則〔平成二五年一二月一三日法律第一〇三号抄〕

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 〔略〕

二 附則第十七条の規定 薬事法等の一部を改正する法律（平成二十五年法律第八十四号）の公布の日〔平成二五年十一月二七日〕又はこの法律の公布の日のいずれか遅い日

附 則〔平成二六年六月一三日法律第六七号抄〕

(施行期日)

第一条 この法律は、独立行政法人通則法の一部を改正する法律（平成二十六年法律第六十六号。以下「通則法改正法」という。）の施行の日〔平成二七年四月一日〕から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第十四条第二項、第十八条及び第三十条の規定 公布の日

二 〔略〕

(処分等の効力)

第二十八条 この法律の施行前にこの法律による改正前のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。）の規定によってした又はすべき処分、手続その他の行為であってこの法律による改正後のそれぞれの法律（これに基づく命令を含む。以下この条において「新法令」という。）に相当の規定があるものは、法律（これに基づく政令を含む。）に別段の定めのあるものを除き、新法令の相当の規定によってした又はすべき処分、手続その他の行為とみなす。

(その他の経過措置の政令等への委任)

第三十条 附則第三条から前条までに定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令（人事院の所掌する事項については、人事院規則）で定める。

附 則〔平成二八年一二月一六日法律第一〇七号〕

(施行期日)

1 この法律は、公布の日から施行する。

(厚生労働省設置法の一部改正)

2 厚生労働省設置法（平成十一年法律第九十七号）の一部を次のように改正する。

〔次のよう略〕

## 沖縄県がん対策推進条例（平成24年8月3日条例第61号）

### （目的）

第1条 この条例は、がん対策基本法（平成18年法律第98号。以下「法」という。）の趣旨を踏まえ、がんの予防及び早期発見により、県民の健康保持を図るとともに、がん患者及びその家族が置かれている状況を深く認識し、療養生活に伴う様々な不安の軽減を図るため、県、県民、保健医療関係者及び事業者の責務を明らかにし、がん対策に関する基本的な事項を定めることにより、総合的かつ計画的にがん対策を推進することを目的とする。

### （定義）

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- （1）保健医療関係者 法第2条第2号に規定するがん医療に携わる者をいう。
- （2）事業者 労働基準法（昭和22年法律第49号）第10条に規定する使用者をいう。
- （3）がん患者等関係者 がん患者及びその家族（遺族を含む。）並びにこれらの者により構成される県内の団体をいう。
- （4）がん対策関係者 がん対策に対する県民の理解及び関心を深めるために取り組む団体その他のがん対策に主体的に関与するものをいう。

### （県の責務）

第3条 県は、市町村、保健医療関係者、事業者、がん患者等関係者及びがん対策関係者と連携を図り、地域の特性に応じたがん対策に関する施策を実施する責務を有する。

### （県民の責務）

第4条 県民は、喫煙、食生活、飲酒、運動その他の生活習慣や生活環境が健康に及ぼす影響等がんに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、積極的にがん検診を受けるよう努めるものとする。

### （保健医療関係者の責務）

第5条 保健医療関係者は、がんの予防の推進及び早期発見に資するとともに、がん患者及びその家族が置かれている状況を深く認識し、がん医療の提供に努めるものとする。

- 2 保健医療関係者は、がん患者等関係者が求めるがんに関する情報の提供に努めるものとする。
- 3 保健医療関係者は、県及び市町村が講ずる施策の推進に協力するよう努めるものとする。

### （事業者の責務）

第6条 事業者は、次に掲げる職場環境の整備に努めるものとする。

- （1）従業員ががんの予防のため、健康な生活習慣の重要性を知り、健康の増進に努めることができる環境
  - （2）従業員ががん検診を容易に受診することができる環境
  - （3）従業員ががんに罹（り）患した場合において、当該従業員が安心して治療し、又は療養することができる環境
  - （4）従業員の家族ががんに罹患した場合において、当該従業員が安心して当該家族を看護することができる環境
- 2 事業者は、県及び市町村が講ずる施策の推進に協力するよう努めるものとする。

### （がんの予防及び早期発見の推進）

第7条 県は、がんの予防の推進及び早期発見に資するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。

- （1）喫煙、食生活、飲酒、運動その他の生活習慣や生活環境が健康に及ぼす影響を周知することその他のがんの予防のための普及啓発
  - （2）性別による特有のがん及びがんに罹患しやすい年齢を考慮したがんの予防に関する知識の普及啓発
  - （3）小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校におけるがんの理解及び予防につながる知識の普及啓発
  - （4）健康増進法（平成14年法律第103号）第28条第3号に規定する受動喫煙を防止するための施策
  - （5）がん検診の受診率及び質の向上に資するための施策
  - （6）前各号に掲げるもののほか、がんの予防及び早期発見に必要な施策
- （専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成及び確保）

- 第8条 県は、手術、放射線療法、化学療法その他のがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成及び確保を図るため、必要な施策を講ずるものとする。  
(緩和ケアの推進)
- 第9条 県は、緩和ケア(法第15条に規定する緩和ケアをいう。以下同じ。)の推進を図るため、次に掲げる施策を講ずるものとする。
- (1) がん患者の状況に応じた治療の初期段階からの緩和ケアの推進
  - (2) 緩和ケアに関する知識及び技能を有する医療従事者の育成
  - (3) 住み慣れた家庭、地域等で緩和ケアを受けることができる体制の整備
  - (4) 前3号に掲げるもののほか、緩和ケアの推進に必要な施策  
(在宅医療の推進)
- 第10条 県は、がん患者の意向により、住み慣れた家庭、地域等であらがん医療を受けることができるよう、必要な施策を講ずるものとする。  
(がん医療の充実)
- 第11条 県は、がん患者が適切ながん医療を受けることができるよう、次に掲げる施策を講ずるものとする。
- (1) がん診療連携拠点病院(法第16条第1項に規定する専門的ながん医療の提供等を行う医療機関として厚生労働大臣が指定した病院をいう。)の整備
  - (2) 前号に掲げる病院とその他の医療機関との連携の強化
  - (3) 前2号に掲げるもののほか、がん医療の充実に必要な施策  
(がん患者等関係者への支援)
- 第12条 県は、がん患者及びその家族の療養生活の質の維持向上並びに身体的、精神的及び経済的な負担の軽減に資するため、次に掲げる施策を講ずるものとする。
- (1) がん患者及びその家族に対する相談支援体制の充実
  - (2) がん患者等関係者の経験を活用した支援活動の推進
  - (3) 前2号に掲げるもののほか、がん患者等関係者への支援に関し必要な施策  
(がん医療等に関する情報の提供)
- 第13条 県は、県民に対し、がん医療及びがん患者支援に関する情報を提供するため、必要な施策を講ずるものとする。  
(がん登録の推進)
- 第14条 県は、効果的ながん対策の立案及びがん医療の向上に必要な情報を得るため、法第18条第2項に規定するがん登録の推進に関し必要な施策を講ずるものとする。  
全部改正〔平成28年条例24号〕、一部改正〔平成30年条例30号〕  
(離島及びへき地におけるがん医療の確保及びがん患者等関係者への支援)
- 第15条 県は、第7条から前条までに掲げる施策のほか、離島及びへき地におけるがん医療の確保及びがん患者等関係者への支援等に関し必要な施策を講ずるものとする。  
(県民の自主的な活動の促進)
- 第16条 県は、県民が自主的かつ主体的に取り組むがんに関する活動を促進するため、必要な施策を講ずるものとする。  
(財政上の措置)
- 第17条 県は、がん対策に関する施策を推進するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。  
(沖縄県がん対策推進協議会)
- 第18条 がん対策に関し、知事の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査審議するため、沖縄県がん対策推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。
- (1) 法第12条第1項に規定するがん対策の推進に関する計画の策定又は変更に関すること。
  - (2) がん登録等の推進に関する法律第18条第2項、第19条第2項、第21条第10項並びに第22条第2項及び第4項並びにがん登録等の推進に関する法律施行令(平成27年政令第323号)第6条第3項(同令第8条第2項において準用する場合を含む。)の規定による意見の答申に関すること。
- 2 協議会は、委員15人以内で組織する。
  - 3 委員は、次に掲げる者のうちから、知事が任命する。

- (1) 保健医療関係団体を代表する者
  - (2) がん患者等関係者
  - (3) がん、がん医療等又はがんの予防に関する学識経験のある者
  - (4) 個人情報の保護に関する学識経験のある者
  - (5) 前各号に掲げる者のほか、知事が適当と認める者
- 4 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
  - 5 委員は、再任されることができる。
  - 6 協議会は、必要に応じ、部会を置くことができる。
  - 7 協議会は、その定めるところにより、部会の議決をもって協議会の議決とすることができる。
  - 8 前各項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

#### 附 則

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成28年3月31日条例第24号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成30年3月30日条例第30号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成31年3月29日条例第13号）

この条例中第1条の規定は公布の日から、第2条の規定は平成32年4月1日から施行する。

## 沖縄県がん対策推進協議会規則（平成24年8月3日規則第41号）（抄）

（趣旨）

**第1条** この規則は、沖縄県がん対策推進条例（平成24年沖縄県条例第61号。以下「条例」という。）第18条第8項の規定に基づき、沖縄県がん対策推進協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（会長）

**第2条** 協議会に会長を置く。

2 会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長の指名する委員がその職務を代理する。

（会議）

**第3条** 協議会は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 協議会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（部会）

**第4条** 条例第18条第6項に規定する部会として、がん登録部会を置く。

2 部会に属すべき委員は、会長が指名する。

3 部会に部会長を置き、当該部会に属する委員の互選によりこれを定める。

4 部会長は、当該部会の事務を掌理する。

5 部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、部会長があらかじめ当該部会に属する委員のうちから指名する者がその職務を代理する。

（意見の聴取）

**第5条** 会長は、必要があると認めるときは、協議会に委員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

（庶務）

**第6条** 協議会の庶務は、保健医療部健康長寿課において処理する。

（補則）

**第7条** この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

# 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

# - 目 次 -

第1 目的	1
第2 評価方法	1
第3 目標値の進捗状況(分野別)	2
第4 中間評価	
1 全体目標	
(1) 3つの柱	3
(2) 全体目標「がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人対)の減少」	3
(3) 全体目標の進捗状況と評価	3
(4) 3つの柱の進捗、評価、及び今後の取組	4
(5) 評価にあたり留意する事項	5
2 分野別対策と個別目標	
(1) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	
ア がんの予防	5
イ がんの早期発見、がん検診	11
(2) 患者本位のがん医療の実現	
ア がん医療と人材育成	14
イ 医療提供体制	19
ウ 在宅医療	22
エ 緩和ケア	24
オ ライフステージに応じたがん対策	26
カ それぞれのがんの特性に応じた対策	28
キ 離島及びへき地対策	30
(3) 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	
ア 相談支援と情報提供	32
イ がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)	34
ウ がんの教育・普及啓発	37
3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項	
(1) がん登録	39
(2) 計画の進捗管理体制	40



# 沖縄県がん対策推進計画(第3次)中間評価

## 第1 目的

「沖縄県がん対策推進計画(第3次)」(以下、「計画」という。)に定める目標を達成するため、計画の進捗状況を確認することが重要であることから、令和4年度に中間評価を実施しました。

評価においては、がん対策を取り巻く社会的変化や国の動きなどを踏まえ、計画の目標達成に向けた、がん対策の課題等を把握することで、必要に応じ、今後推進が必要と考えられる事項を検討しました。

## 第2 評価方法

評価は、計画策定時に定めた分野目標及び施策目標に係る指標の現状値(以下、「基準値」という。)と同指標の直近値(直近値が無ければ最新の数値)、及び計画作成時に定めた目標値と比較し、進捗状況を確認しました。

### 1 指標項目総数 143 項目(全体目標 1 項目+分野別の指標計 142 項目)

#### (1) 指標の分野別・目標別内訳

分野 目標別	全体	予防	早期発見 ・検診	医療・人 材育成	医療提供 体制	在宅医療	緩和ケア
総 数	142	34	25	27	12	6	11
分野目標	29	2	10	2	2	1	1
施策目標	113	32	15	25	10	5	10

分野 目標別	ライフステージに 応じた対策	特性に応 じた対策	離島及び へき地	相談支援・ 情報提供	就労	がん教育
総 数	4	4	7	4	5	3
分野目標	1	2	3	2	2	1
施策目標	3	2	4	2	3	2

### 2 評価区分と評価基準

#### (1) 進捗状況の評価は、以下の方法としました。

評価区分(表記)	評価基準
改 善(↗)	直近値が目標値に達成、又は基準値に比べ改善傾向
横 ば い(→)	直近値が基準値と同数
後 退(↘)	直近値が基準値に比べ悪化傾向
補足不可(ー)	数値の更新がない、統計調査項目の変更等、数値が把握できない
未 実 施(×)	計画で位置づけた取組を実施できなかった

#### (2) 目標値の設定がないもの、県民健康栄養調査(令和3年度実施)など、評価するための数値が、中間評価時点(令和3年 12 月)において、公表されていないものについては、今回、評価は実施できませんでした。(そのうち、類似する指標があれば、「参考指標」として

掲載し、評価の参考としました。)

3 計画の中間評価にあたり沖縄県がん対策推進計画検討会から意見聴取を行いました。

### 第3 目標値の進捗状況(分野別)

前項の評価方法で、各指標を分野別、目標別に、評価しました。

※1 括弧は各目標における評価別の割合(%)

※2 評価区分「未実施」に該当する指標項目なし

評価別	全体		
	分野	施策	計
改善	13(45%)	56(50%)	69(49%)
横ばい	0(0%)	13(12%)	13(9%)
後退	9(31%)	22(19%)	31(22%)
補足不可	7(24%)	22(19%)	29(20%)

分野名	予防		早期発見・検診		医療・人材育成		医療提供体制	
	分野	施策	分野	施策	分野	施策	分野	施策
改善	0(0%)	7(22%)	5(50%)	10(67%)	1(50%)	16(64%)	0(0%)	6(60%)
横ばい	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(7%)	0(0%)	4(16%)	0(0%)	3(30%)
後退	2(100%)	6(19%)	5(50%)	4(27%)	0(0%)	4(16%)	0(0%)	1(10%)
補足不可	0(0%)	19(59%)	0(0%)	0(0%)	1(50%)	1(4%)	2(100%)	0(0%)

分野名	在宅医療		緩和ケア		ライフステージに応じた対策		特性に応じた対策	
	分野	施策	分野	施策	分野	施策	分野	施策
改善	1(100%)	4(80%)	0(0%)	5(50%)	0(0%)	2(67%)	1(50%)	2(100%)
横ばい	0(0%)	0(0%)	0(0%)	2(20%)	0(0%)	1(33%)	0(0%)	0(0%)
後退	0(0%)	1(20%)	1(100%)	3(30%)	0(0%)	0(0%)	1(50%)	0(0%)
補足不可	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(100%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)

分野名	離島及びへき地		相談支援・情報提供		就労		がん教育	
	分野	施策	分野	施策	分野	施策	分野	施策
改善	1(33%)	0(0%)	2(100%)	1(50%)	1(50%)	1(33%)	1(100%)	2(100%)
横ばい	0(0%)	2(50%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
後退	0(0%)	2(50%)	0(0%)	1(50%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
補足不可	2(67%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(50%)	2(67%)	0(0%)	0(0%)

全体で、直近値が改善である指標は約 49%、横ばいが約 9%、後退が約 22%、補足不可が約 20%となっています。

目標別では、分野目標のうち約 45%が改善、横ばい0%、後退が約 31%、補足不可が約 24%となっており、施策目標では、改善が約 50%、横ばいが約 12%、後退が約 19%、補足不可が約 19%となっています。

分野別では、分野「緩和ケア」及び「離島及びへき地」で定める半数以上の指標が、直近値が横ばい又は後退にあります。

## 第4 中間評価

### 1 全体目標

(1) 以下の3つの柱からなります。

- ア 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
- イ 患者本位のがん医療の実現
- ウ 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(2) 全体目標として「がんの 75 歳未満年齢調整死亡率(人口 10 万人対)の減少」を設定しています。

(3) 全体目標の進捗状況と評価

ア がんの 75 歳未満年齢調整死亡率は、基準年 2016 年と直近値の 2019 年を比較すると、男女計、男、女の全てで増加しており、全国の傾向(男女計・男・女で全て低下傾向)とは異なる推移となっています。

イ 男女計、男、女の全てで目標値には達成できず、目標達成のために、男女計で 11.0 ポイント、男で 13.9 ポイント、女で 8.6 ポイント減少する必要があります。

ウ 男女計、男、女の全てで基準年に比べ増加しているため、全体目標の達成は、基準年より厳しい状況となっています。

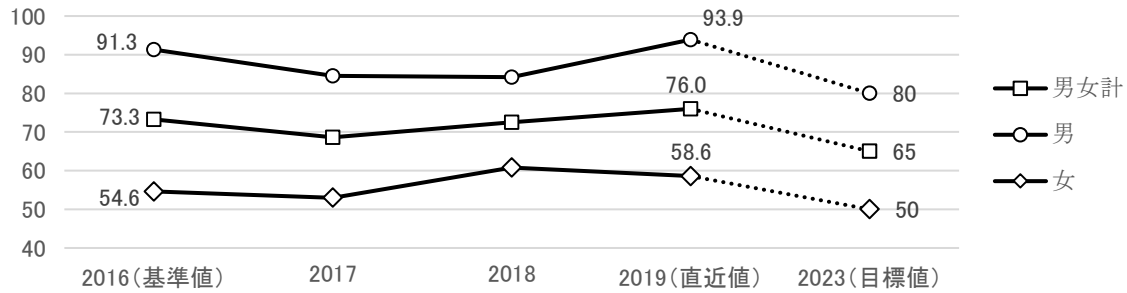
エ 全体目標の 75 歳未満年齢調整死亡率を減少させるためには、早期発見による早期治療が重要であり、これまで禁煙や生活習慣改善等のがん予防、がん検診受診率や精密検査受診率の向上を図る諸取組を実施してきましたが、計画当初の基準値より直近値が悪化している状況を踏まえ、目標値の達成に向け、より効果的な取組について検討する必要があります。

〔75 歳未満年齢調整死亡率(人口 10 万人対)〕

	基準値 (2016)	2017	2018	2019	目標 (2023)	進捗状況
男女計	73.3	68.6	72.5	76.0	65.0	後退(↓)
男	91.3	84.5	84.2	93.9	80.0	後退(↓)
女	54.6	53.0	60.8	58.6	50.0	後退(↓)
(参考)全国男女計	76.1	73.6	71.6	70.0		
全国男	95.8	92.5	88.6	86.0		
全国女	58.0	56.4	56.0	55.2		

(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」)

### 75歳未満年齢調整死亡率



#### (4) 3つの柱の進捗、評価、及び今後の取組について

第2に定めた評価方法で、柱別、目標別に評価しました。

##### ア 「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」について

指標数(割合)	評価 目標	改善	横ばい	後退	補足不可	未実施
		分野	5(42%)	0(0%)	7(58%)	0(0%)
	施策	17(36%)	1(2%)	10(21%)	19(40%)	0(0%)

(ア) 分野目標の年齢調整罹患率について、後退の評価となっているが、罹患数の集計方法であるがん登録について、計画中に地域がん登録から全国がん登録に制度が変わり、罹患数が単純に比較できない状況(基準値は地域がん登録の罹患数、直近値は全国がん登録の罹患数)にあることに留意する必要があります。

また、全国がん登録が施行された2016年以降の3年間で見ても、明らかな傾向がみられない(2016年:356.3、2017年:360.0(+3.7)、2018年:353.0(-7.0))ことから、今後、全国がん登録のデータが蓄積され、明確な傾向を把握し、評価することができるものと考えます。

(イ) 分野目標の75歳未満年齢調整死亡率の進捗・評価等については、1(3)参照。

(ウ) 感染に起因するがんの予防に係る施策目標の指標として、肝炎(B型・C型別)の公費肝炎検査実施数と公費肝炎治療開始者数を掲げ、それぞれ増加を目標としていますが、全ての指標が後退しています。本県の公費肝炎検査の陽性率は、B型及びC型ともに全国平均より高い状況が継続している中、引き続き、県民に対する各種肝炎対策の周知や、陽性者に対する受診勧奨などフォローアップを推進する必要があります。

(エ) 今回補足不可となった項目の多くが5年に一度の県民栄養調査を出典としており、計画の最終評価時には進捗確認・評価が可能となります。

##### イ 「患者本位のがん医療の実現」について

指標数(割合)	評価 目標	改善	横ばい	後退	補足不可	未実施
		分野	4(33%)	0(0%)	2(17%)	6(50%)
	施策	35(59%)	12(20%)	11(19%)	1(2%)	0(0%)

補足不可を除き、分野目標と施策目標の約6割以上が改善となっている一方、後退も分野目標が約3割、施策目標も約2割あることから、引き続き、関係機関との連携のもと、適切ながん医療の提供に係る諸取組を推進する必要があります。

ウ 「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」について

		評価				
		改善	横ばい	後退	補足不可	未実施
指標数(割合)	分野	4(80%)	0(0%)	0(0%)	1(20%)	0(0%)
	施策	4(57%)	0(0%)	1(14%)	2(29%)	0(0%)

分野目標及び施策目標共に、改善の割合が最も高くなっています。唯一後退している指標(拠点病院等の相談支援センターにおける相談件数)も、基準年以降に集計方法を定めたことに伴うものであり、翌年以降は増加傾向にあります。

引き続き、がん患者が地域社会で生活する上での必要な支援を受けることが出来る諸取組を継続して推進していきます。

(5) 評価にあたり留意する事項

(4) ア (ア)に示したとおり、がん登録制度の変更に伴うがん罹患数の影響や、2020年以降の県内における新型コロナウイルス感染症の流行による、がん検診の受診控えや、がん治療の通院控えに伴う、がん診療への影響について指摘されていること等、今後、計画の評価にあたり、がんの罹患率や死亡率、早期がん発見率などへの影響について留意する必要があるものと思われます。

2 分野別施策と個別目標

(1) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

ア がんの予防

(ア) 分野目標

a がんの罹患者が減少している。

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
①年齢調整罹患率 (人口10万人対)	340.6 (H25)	376.7 (H27)	356.3 (H28)	360.0 (H29)	353.0 (H30)	減少	後退 (↘)
(参考)全国	351.1 (H25)	362.2 (H27)	402.0 (H28)	388.9 (H29)	385.1 (H30)		

(出典:H27以前\_全国がん罹患モニタリング集計/H28以降\_全国がん登録罹患数・率報告)

b がんの死亡者が減少している。

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
②75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人対)	73.3 (H28)	68.6 (H29)	更新 なし	72.5 (H30)	76.0 (R1)	65.0	後退 (↘)

(出典:人口動態統計)

(イ) 施策目標

a 喫煙率が減少している

(a) 施策と取組状況

施策の方向	取組状況
○ 県及び関係団体は、屋内禁煙または敷地内禁煙を推進する。	○ 県や関係団体において、受動喫煙対策を実施しました。令和2年4月には改正健康増進法が全面施行され、受動喫煙対策が強化されました。



<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県及び関係団体は、タバコの危険性について包括的に啓発・教育する。</li> <li>○ 喫煙者へ禁煙をすすめる。</li>   <li>○ 医療機関は禁煙外来を設置する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県や関係団体において、タバコの健康影響に関する周知啓発を実施しました。</li> <li>○ 医療関係者が喫煙者に禁煙をすすめられるよう、看護協会での禁煙支援者研修や医師会での情報提供を行うとともに、「ちゅらままプロジェクト」による市町村や医療機関からの妊婦禁煙支援等を実施した。また、健康づくりに取り組む事業者への表彰制度を通じて従業員への喫煙対策を推進しました。</li> <li>○ 新たに禁煙外来を開始する医療機関が増加しました。また、県や医師会はホームページ等で禁煙外来・禁煙治療医療機関の情報提供を実施しました。</li> </ul>
---	--

(b) 指標の進捗状況

		基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
①成人の喫煙率 (%)	男	29.6 (H28)	更新 なし	更新 なし	29.5 (R1)	更新 なし	減少	改善 (↗)
	女	7.6 (H28)	更新 なし	更新 なし	8.8 (R1)	更新 なし		後退 (↘)

(出典: 国民生活基礎調査)

		基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
②1歳6ヶ月検診両親の喫煙率(%)	父	39.8 (H28)	38.6 (H29)	37.4 (H30)	37.4 (R1)	更新 なし	減少	改善 (↗)
	母	6.6 (H28)	6.6 (H29)	7.0 (H30)	6.2 (R1)	更新 なし		改善 (↗)

(出典: 乳幼児健康診査報告書)

		基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
③未成年者の喫煙率 (%)		0 (H28)	更新 なし	更新 なし	更新 なし	更新 なし	0	補足不可 (ー)

(出典: 県民健康栄養調査)

		基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
④県民一人あたりタバコ消費量 (本)		1,549.9 (H28)	1,488.9 (H29)	1,426.2 (H30)	1,362.6 (R1)	1,231.5 (R2)	減少	改善 (↗)

(出典: 健康おきなわ21)

		基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
⑤屋内禁煙または敷地内禁煙を実施している場所の数 (禁煙施設認定推進制度)		1,598 (H28)	1,734 (H29)	1,795 (H30)	1,803 (R1)	更新 なし	増加	改善 (↗)

(出典: 健康長寿課調べ)

		基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
⑥禁煙外来を行っている医療機関数	病院	37 (H26)	40 (H29)	更新 なし	更新 なし	更新 なし	増加	改善 (↗)
	診療所	112 (H26)	132 (H29)	更新 なし	更新 なし	更新 なし		改善 (↗)

(出典:医療施設調査(静態))

		基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
⑦ニコチン依存症管理料を算定している患者数(レセプト件数)		9,483 (H27)	7,209 (H29)	6,763 (H30)	6,422 (R1)	更新 なし	増加	後退 (↘)

(出典:厚生労働省 NDB)

### (c) 評価

- 沖縄県禁煙施設認定推進制度による認定施設数が増加しました。令和2年4月の改正健康増進法施行により多くの施設において原則として屋内禁煙が義務化されたことから同制度は終了しました。
- 改正健康増進法施行を契機として、タバコの危険性や受動喫煙が健康に与える影響や各種施設での禁煙化について周知啓発を実施したことに伴い、喫煙関連の指標は概ね改善しました。
- 喫煙関連の指標は、1歳6ヶ月検診における両親の喫煙率等、改善している指標が多いものの、成人女性の喫煙率は増加傾向にあります。近年の加熱式タバコの普及により喫煙の抵抗感が低くなっていることも要因の一つと考えられます。
- 禁煙外来を行う医療機関数は年々増加している一方で、患者数(レセプト件数)については基準年(H27)より減少しています。患者数は本県同様に全国的にも減少傾向にあり、禁煙治療を志向している喫煙者が一通り治療を完了したことで件数が減少した可能性も考えられます。

### (d) 今後の取組

- 県民や施設管理者に対する改正健康増進法の周知を行うとともに、関係団体からの協力を通じ喫煙禁止場所における喫煙に対し法に基づく指導強化について引き続き取り組みます。また、各種施設が利用者に対して禁煙を促しやすくなるよう改正健康増進法の周知強化に取り組みます。
- 喫煙や受動喫煙が健康に与える影響について、中高生を含む若い世代に対し、引き続き周知啓発を図ります。
- さらに女性における喫煙率上昇対策として、引き続き、妊娠中・育児中の喫煙防止の働きかけや加熱式タバコの健康影響についての周知などを実施していきます。
- 潜在的な禁煙志望者を禁煙外来受診に繋げられるよう、若い世代での禁煙外来の保険適用要件が緩和されたことや医療機関数が増加していることを含め、禁煙外来の認知度の向上に向けて普及啓発を強化していきます。

b 感染に起因するがんが予防されている

(a) 施策と取組状況

施策の方向	取組状況
○ 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。	○ 肝炎ウイルス検査の推奨と検査費用の助成、初回精密検査と定期検査費用の助成及び肝疾患拠点病院に対する診療体制強化に係る補助を行いました。 また、HTLV-1 感染症に係る抗体検査、相談支援等を行いました。
○ 県は、ウイルス性肝炎治療の医療費助成を行う。	○ B・C 型ウイルス性肝炎に係る医療費を助成しました。

(b) 指標の進捗状況

		基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
①公費肝炎検査実施数(件)	B型	9,052 (H28)	7,672 (H29)	6,791 (H30)	5,978 (R1)	更新なし	増加	後退 (↘)
	C型	7,938 (H28)	7,110 (H29)	6,699 (H30)	5,877 (R1)	更新なし		後退 (↘)

(出典:特定感染症検査等事業費、健康増進事業)

		基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
②公費肝炎治療開始者数(人)	B型	607 (H28)	647 (H30)	613 (R1)	572 (R2)	更新なし	増加	後退 (↘)
	C型	153 (H28)	173 (H30)	91 (R1)	62 (R2)	更新なし		後退 (↘)

(出典:肝炎対策特別推進事業)

(c) 評価

- 肝炎検査実施件数は減少傾向にありますが、肝炎検査の公費負担が開始されたH24年から、希望者が一巡していることにも留意する必要があります。
- 医療費助成を通して、患者の経済的負担の減と、将来の肝硬変・肝がんの予防効果があるが、助成開始件数は減少傾向にあります。  
特にC型肝炎は完治できるようになったことも関係しているものと思われます。

(d) 今後の取組

- 引き続き肝炎検査費用の助成や補助を行っていきます。  
また、検査件数をあげるため肝炎医療コーディネーターを中心とした情報発信について、肝疾患連携拠点病院である琉球大学病院と連携して取り組んでいきます。
- 医療費助成は継続しつつ、本助成制度の周知を図り、早期の治療に繋げていきます。



c 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る

(a) 施策と取組状況

施策の方向	取組状況
○ 県は、過度の飲酒をしないよう啓発活動を行う	○ 県において、専用サイトやパンフレットなどを通して、飲酒の健康影響や節度ある適度な飲酒について周知及び健康づくりに関するパネル展やイベント等の普及啓発活動を行いました。また、(一社)おきなわASKと協働し、適正飲酒サポート事業を実施し、県内の事業所を対象にアンケート調査や節酒に関する出前講座などを行いました。

(b) 指標の進捗状況

		基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
①生活習慣病のリスクを高める量(男:40g/女:20g)を飲酒している者の割合(%)	男	28.0 (H28)	更新 なし	更新 なし	更新 なし	更新 なし	13.3	補足不可 (-)
	女	32.3 (H28)	更新 なし	更新 なし	更新 なし	更新 なし	15.2	補足不可 (-)
②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(%)	男	36.7 (H28)	更新 なし	更新 なし	更新 なし	更新 なし	増加	補足不可 (-)
	女	27.6 (H28)	更新 なし	更新 なし	更新 なし	更新 なし	増加	補足不可 (-)

(出典:県民栄養調査、健康おきなわ21(目標値))

(c) 評価

- 指標となる出典は、5年毎に行う「県民健康・栄養調査」のため、今回の中間評価では評価ができませんでした。

(d) 今後の取組

- 引き続き飲酒の健康影響や節度ある適度な飲酒量などについて啓発を図っていきます。

d 生活習慣(喫煙・過度の飲酒以外)が改善している

(a) 施策と取組状況

施策の方向	取組状況
○ 県は、県民の生活習慣(喫煙・過度の飲酒以外)の改善を図る。	○ 県において、健康づくりに関するパネル展やイベント等の普及啓発活動を行いました。

## (b) 指標の進捗状況

		基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
①成人 1 日あたりの平均食塩摂取量(g)	男	8.8 (H28)	更新なし	更新なし	更新なし	更新なし	減少	補足不可 (-)
	女	7.5 (H28)	更新なし	更新なし	更新なし	更新なし		補足不可 (-)
②適正体重を維持している者	20-60 歳代男性の肥満者の割合(%)	39.9 (H28)	更新なし	更新なし	更新なし	更新なし	25.0	補足不可 (-)
	40-60 歳代女性の肥満者の割合(%)	29.8 (H28)	更新なし	更新なし	更新なし	更新なし	25.0	補足不可 (-)
	20 歳代女性のやせの割合(%)	18.3 (H28)	更新なし	更新なし	更新なし	更新なし	減少	補足不可 (-)
③野菜摂取量の平均摂取量(成人)(g)		272.2 (H28)	更新なし	更新なし	更新なし	更新なし	350 以上	補足不可 (-)
④果物摂取(成人)	果物摂取量の平均摂取量(g)	76.3 (H28)	更新なし	更新なし	更新なし	更新なし	130	補足不可 (-)
	果物摂取量 100g 未満の者の割合(%)	69.0 (H28)	更新なし	更新なし	更新なし	更新なし	減少	補足不可 (-)
⑤運動習慣者の割合(%)	成人(20 歳以上)の男性	45.2 (H28)	更新なし	更新なし	更新なし	更新なし	54.0	補足不可 (-)
	成人(20 歳以上)の女性	32.5 (H28)	更新なし	更新なし	更新なし	更新なし	44.0	補足不可 (-)
	20-64 歳の男性	35.8 (H28)	更新なし	更新なし	更新なし	更新なし	47.0	補足不可 (-)
	20-64 歳の女性	24.0 (H28)	更新なし	更新なし	更新なし	更新なし	37.0	補足不可 (-)
	65 歳以上の男性	57.5 (H28)	更新なし	更新なし	更新なし	更新なし	66.0	補足不可 (-)
	65 歳以上の女性	44.9 (H28)	更新なし	更新なし	更新なし	更新なし	57.0	補足不可 (-)

(出典: 県民栄養調査、健康おきなわ 21(目標値))

## (c) 評価

- 指標となる出典は、5年毎に行う「県民健康・栄養調査」のため、今回の中間評価では評価ができませんでした。

## (d) 今後の取組

- 引き続き、生活習慣の改善に係る普及啓発等事業を実施していきます。

## イ がんの早期発見、がん検診

### (ア) 分野目標

#### a がん(胃・子宮頸・肺・乳・大腸)の早期診断割合が増加している

		基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
①早期がん 発見率進 行度限局 (上皮内 がん除 く)の構 成比(%)	肺	28.9 (H25)	27.4 (H27)	34.2 (H28)	30.2 (H29)	30.4 (H30)	増加	改善 (↗)
	大腸	42.9 (H25)	41.8 (H27)	44.4 (H28)	45.5 (H29)	45.2 (H30)		改善 (↗)
	胃	53.4 (H25)	54.0 (H27)	48.4 (H28)	55.7 (H29)	49.4 (H30)		後退 (↘)
	乳	61.3 (H25)	66.3 (H27)	65.0 (H28)	65.6 (H29)	66.0 (H30)		改善 (↗)
	子宮頸	41.7 (H25)	41.8 (H27)	42.1 (H28)	33.1 (H29)	42.0 (H30)		改善 (↗)

(出典:県がん登録事業報告)

#### b がん(胃・子宮頸・肺・乳・大腸)の死亡率が減少している

		基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
②75歳未 満年齢調 整死亡率 (人口10 万対)	肺	11.1 (H28)	11.3 (H29)	更新 なし	11.2 (H30)	11.9 (R1)	減少	後退 (↘)
	大腸	13.0 (H28)	10.7 (H29)	更新 なし	11.6 (H30)	12.1 (R1)		改善 (↗)
	胃	5.1 (H28)	4.5 (H29)	更新 なし	4.3 (H30)	5.5 (R1)		後退 (↘)
	乳	10.5 (H28)	10.5 (H29)	更新 なし	10.5 (H30)	11.9 (R1)		後退 (↘)
	子宮頸 ※	6.1 (H28)	6.6 (H29)	更新 なし	9.8 (H30)	7.6 (R1)		後退 (↘)

※「子宮頸」となっているが、数値は「(子宮体部を含めた)子宮」。

(出典:人口動態統計)

### (イ) 施策目標

#### a 科学的根拠に基づいたがん検診が行われている

##### (a) 施策と取組状況

施策の方向	取組状況
○ 市町村は、科学的根拠に基づいたがん検診を実施する	○ 市町村は、「がん検診予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(以下、指針という)に示される5つのがん検診(胃・子宮頸・肺・乳・大腸)について、科学的根拠に基づくがん検診を実施しています。
○ 県は、各市町村担当者等に対して、がん検診ガイドラインや指針等に関する研修会を行う	○ 県は、毎年がん検診ガイドラインや指針等に関する研修会等を開催しました。

(b) 指標の進捗状況

		基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
①科学的根拠に基づく検診を実施している市町村数	肺	41 (H29)	41 (H30)	41 (R1)	41 (R2)	更新なし	41	改善 (↗)
	大腸	41 (H29)	41 (H30)	41 (R1)	41 (R2)	更新なし		改善 (↗)
	胃	40 (H29)	39 (H30)	40 (R1)	40 (R2)	更新なし		横ばい (→)
	乳	41 (H29)	41 (H30)	41 (R1)	41 (R2)	更新なし		改善 (↗)
	子宮頸	41 (H29)	41 (H30)	41 (R1)	41 (R2)	更新なし		改善 (↗)

(出典:健康長寿課調べ)

(c) 評価

- 検診車を島に搬入できない特殊事情を抱える1村を除き、県内市町村は、指針に示される5つのがん検診全てを少なくとも集団検診または個別検診のどちらかで実施しています。
- 県は、毎年がん検診ガイドラインや指針等に関する研修会等を開催しています。が、離島の市町村の参加率が低いことが課題となっています。

(d) 今後の取組

- 引き続き市町村は、指針に示される5つのがん検診について、科学的根拠に基づくがん検診を実施します。
- 研修会等については離島市町村の参加率向上や感染症対策を図るため、ウェブ会議を活用します。

b 検診の適切な精度管理が行われている。

(a) 施策と取組状況

施策の方向	取組状況
○ 県、市町村及び検診機関は、精度管理の向上に取り組む	○ 県は、検診機関に対してがん検診の実態調査を実施し、精度管理体制を評価して検診機関及び市町村へフィードバックし、検診機関及び市町村は、その評価を基に課題の改善に向けて取り組んでいます。
○ 県は、精度管理に関する検討を行い、結果を公開する	○ 県は、呼吸器、消化器、女性のがん検診分科会、生活習慣病検診管理協議会を毎年各1回開催。部位毎の精度管理向上に関する取組を検討し、検討結果をホームページで公開しています。
○ 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	○ 職域のがん検診の状況について全国的に把握できる体制がなく、県においても把握できていません。

(b) 指標の進捗状況

		基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
②精密検査受診率(%)	肺	65.7 (H26)	68.7 (H28)	更新 なし	65.2 (H29)	59.4 (H30)	90.0	後退 (↘)
	大腸	56.6 (H26)	55.6 (H28)	更新 なし	57.7 (H29)	57.7 (H30)		改善 (↗)
	胃	60.7 (H26)	67.8 (H28)	更新 なし	68.4 (H29)	64.8 (H30)		改善 (↗)
	乳	75.1 (H26)	80.2 (H28)	更新 なし	79.8 (H29)	79.3 (H30)		改善 (↗)
	子宮頸	67.9 (H26)	71.1 (H28)	更新 なし	66.5 (H29)	70.1 (H30)		改善 (↗)

(出典：地域保健・健康増進事業報告)

(c) 評価

- 県、市町村及び検診機関で連携して精度管理に取り組むことができる体制を構築できました。実態調査の回収率が上がり、検診機関の実態をより正確に把握できるようになりました。
- 県は、協議会等を開催し、精度管理に関する検討を行い、その結果をホームページに公開しています。
- 職域検診に関する取り組みを把握できていないため、評価できていません。
- 職域のがん検診の状況について国において把握できる仕組みを検討しているところです。

(d) 今後の取組

- 引き続き、県、市町村及び検診機関で連携することでがん検診の精度管理の向上に取り組めます。
- 効果的かつ効率的ながん検診の実施のため、引き続き協議会の開催を通して検討します。
- 職域のがん検診の状況について、国の動向を注視し、必要に応じた取組を検討します。

c 検診受診率が向上している

(a) 施策と取組状況

施策の方向	取組状況
○ 市町村は、がん検診及び精密検査の対象者に対して、手紙や電話などによる個別受診勧奨・再勧奨(コール・リコール)を行う	○ 市町村は、ソーシャルマーケティングやナッジ理論等を活用するなど、がん検診及び精密検査の対象者に対して、手紙や電話などによる勧奨・再勧奨(コール・リコール)を行っています。
○ 市町村は、スモールメディア(パンフレットやニュースレター等)を用いて、がん検診及び精密検査の対象者へ受診勧奨を行う	○ 市町村は「事業評価のためのチェックリスト」で示されている、がん検診受診者へ説明すべき全項目が記載されたパンフレットを受診者全員に個別配布しています。

○ 市町村は、地区医師会等と協力して、がん検診の利便性向上を図る	○ 市町村では、休日検診、特定健診との同時実施及び女性限定受診日設定等を実施し、利便性の向上に努めています。
○ 県及び市町村は、沖縄県医師会と連携し、かかりつけ医によるがん検診の受診勧奨を推進する	○ 県及び市町村は、沖縄県医師会と連携し、かかりつけ医によるがん検診の受診勧奨を推進しています。

(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)

(c) 評価

- 市町村において検診受診率の向上に係る諸取組を進めているが、受診率の向上に至っていないのが現状となっています。

(d) 今後の取組

- 市町村は、引き続き受診率向上に向けた諸取組を進め、県は関係機関との連携しつつ、市町村に対して必要な助言を行います。

(2) 患者本位のがん医療の実現

ア がん医療と人材育成

(ア) 分野目標

- a 住んでいる地域に関わらず、患者本位のがん医療を受けられている。

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
①(参考)「問 42. あなたはこれまで受けた治療に納得していますか?」という問いに対し、1. 納得している、または 2. やや納得していると回答した患者の割合(納得できる治療)(%)	80.2 (H26)	更新 なし	更新 なし	91.7 (H30)	更新 なし	増加	改善 (↗)

(出典:患者体験調査)



	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
②拠点病院で治療を受けたがん患者の5年生存率(%)	設定なし	57.9 (H20-21 診断)	63.7 (H21-22 診断) 63.1 (H22-23 診断)	更新なし	62.1 (H24 診断) 61.7 (H24-25 診断)	設定なし	補足不可 (-)

(出典:がん診療連携拠点病院等院内がん登録生存率集計報告書)

	基準年	H30	R1	R2	直近
(参考)がん患者の5年生存率(相対生存率)(%)	58.8 (H20 診断)	60.5 (H21 診断)	60.1 (H22 診断)	61.9 (H23 診断)	59.5 (H24 診断)

(出典:県がん登録事業報告)

### (イ) 施策目標

#### a 標準治療を受けられている

##### (a) 施策と取組状況

施策の方向	取組状況
○ がんの標準治療を推進する	○ 拠点病院等及びがん診療を行う医療機関において標準治療が行われました。
○ 拠点病院等及び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	○ 拠点病院等や一部のがん診療を行う医療機関において、対象者に対して適切なリハビリを提供するため、リハビリテーション研修への参加など職員の質の向上に努め、また医療チームとリハチームの連携等が進められました。
○ ガイドラインに沿った適切ながん支持療法を推進する	○ 拠点病院等や一部のがん診療を行う医療機関において、適切ながん支持療法を実施されました。
○ 県拠点病院に病理診断の集約化を進め、病理診断の質の向上を図る	○ 県拠点病院では、病理診断に係る専従の医師を増やし、集約化を進めています。

##### (b) 指標の進捗状況

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
①悪性腫瘍手術の実施件数 (病院+診療所合計)	348 (H26)	404 (H29)	更新なし	更新なし	更新なし	増加	改善 (↗)
②外来化学療法の実施件数 (病院+診療所合計)	1,926 (H26)	1,895 (H29)	更新なし	更新なし	更新なし		後退 (↘)
③放射線治療の実施件数	2,319 (H26)	3,019 (H29)	更新なし	更新なし	更新なし		改善 (↗)

(出典:医療施設調査)

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
④がんリハビリテーション実施医療機関数	20 (H27)	20 (H28)	24 (R1)	23 (R2)	23 (R3)	増加	改善 (↗)

(出典:厚生労働省診療報酬施設基準)

		基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
⑤がんリハビリテーションの実施件数	レセプト件数	3,286 (H27)	3,924 (H28)	3,412 (H29)	3,470 (H30)	3,879 (R1)	増加	改善 (↗)
	医療機関数	17 (H27)	16 (H28)	13 (H29)	13 (H30)	12 (R1)		後退 (↘)
⑥術中迅速病理組織標本の作製件数	レセプト件数	1,130 (H27)	1,161 (H28)	984 (H29)	1,001 (H30)	1,043 (R1)		後退 (↘)
	医療機関数	147 (H27)	156 (H28)	156 (H29)	157 (H30)	157 (R1)		改善 (↗)
⑦病理組織標本の作製件数	レセプト件数	13,880 (H27)	13,617 (H28)	13,014 (H29)	13,184 (H30)	14,005 (R1)		改善 (↗)
	医療機関数	171 (H27)	179 (H28)	180 (H29)	199 (H30)	189 (R1)		改善 (↗)
⑧悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数	レセプト件数	76,515 (H27)	79,353 (H28)	77,415 (H29)	81,195 (H30)	84,832 (R1)		改善 (↗)

(出典:厚生労働省 NDB)

### (c) 評価

- 一部目標が達成できていない指標はあるものの、多くの指標が目標を達成しており、分野目標である「納得できる治療」の割合は基準年より 11.5%増加し、また参考値の 5 年生存率も基準年以降、漸増傾向にあります。
- 拠点病院等においては、集学的治療や標準治療の提供が維持されています。
- 拠点病院等においては、適切なりハビリやがん支持療法の提供が維持されています。
- 県拠点病院において、病理診断の集約化及び病理診断の質が維持されています。

### (d) 今後の取組

- 拠点病院等は、引き続き、集学的治療や標準治療の提供を推進します。
- 拠点病院等は、引き続き、適切なりハビリやがん支持療法の提供を推進します。
- 県拠点病院は、継続して病理診断の集約化と質の向上を図ります。

## b 適切なチーム治療を受けられている

### (a) 施策と取組状況

施策の方向	取組状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 拠点病院等及びがん診療を行う医療機関におけるカンサーボードの開催及びチーム医療を推進する</li> <li>○ 県及び拠点病院は、専門的な医療従事者を育成する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 拠点病院等及び一部のがん診療を行う医療機関でカンサーボードを開催しチーム医療の推進に取り組んでいます。</li> <li>○ 各拠点病院等において医療従事者向け研修(診療病院においては指定要件に含まれない研修も含む)を開催しています。</li> </ul>



(b) 指標の進捗状況

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
① 拠点病院等におけるカンサーボードの開催回数	55 (H28の 2ヶ月間)	385 (H29)	更新 なし	313 (H30)	更新 なし	増加	後退 (↘)
② 拠点病院等において、新患のうちカンサーボードで症例検討を行った病院数	3 (H27)	5 (H29)	更新 なし	5 (H30)	更新 なし	6	改善 (↗)

(出典:がん診療連携拠点病院等の現況報告)

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況	
③ 認定看護師が配置されている拠点病院等の数 ※出典の名簿は本人希望で非公開扱いとなる場合あり	がん化学療法看護	4 (H29)	6	4	5	4 (R3.7)	6	横ばい (→)
	がん放射線療法看護	2 (H29)	3	3	3	3 (R3.7)	3	改善 (↗)
	がん性疼痛看護	1 (H29)	2	1	1	2 (R3.7)	6	改善 (↗)

(出典: H30年度のみがん診療連携拠点病院等の現況報告、その他日本看護協会 HP 分野別都道府県別登録者検索)

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
④ がん専門薬剤師が配置されている拠点病院等の数	2 (H27)	2 (H31.1)	2 (R2.1)	更新 なし	2 (R3.6)	6	横ばい (→)

(出典:日本医療薬学会 HP 専門薬剤師認定者一覧)

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
⑤ 放射線治療専門医が配置されている拠点病院の数	3 (H30.1)	3 (H30.10)	3 (R1.11)	3 (R2.10)	更新 なし	3	改善 (↗)

(出典:日本放射線腫瘍学会 HP)

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
⑥ 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 (H30.3)	2	2 (R1.6)	2 (R2.6)	2 (R3.7)	6	横ばい (→)

(出典: H30年度のみがん診療連携拠点病院等の現況報告、その他日本臨床腫瘍学会 HP がん薬物療法専門医認定者一覧)

(c) 評価

- 拠点病院等におけるカンサーボードの開催回数は基準年(※年換算)と比べて減少しています。地域がん診療病院においては単独またはグループ指定されている拠点病院との連携において開催しています。
- 拠点病院等において、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針(以下、「整備指針」という。)に則った医師・薬剤師・認定看護師等の配置が維持されています。

(d) 今後の取組

- 拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は継続してカンサーボードの開催を推進します。
- 拠点病院等における必要な医師・薬剤師・認定看護師等の安定的な配置に引き続き努めます。

c 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

(a) 施策と取組状況

施策の方向	取組状況
○ 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	○ 拠点病院等でインフォームドコンセント及びセカンドオピニオンを提示する体制が整っています。 また、拠点病院等を除くがん診療に携わる医師が在籍する医療機関においても、インフォームドコンセントとセカンドオピニオンに係る情報提供がされています。
○ アドバンス・ケア・プランニングを行う	○ 拠点病院等において必要に応じ患者・家族に対しアドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制が整備されています。 また、拠点病院等を除くがん診療に携わる医師が在籍する医療機関において、アドバンス・ケア・プランニングを行う医療機関数は、増加傾向にあります。(R1:22 機関 → R2:38 機関)

(b) 指標の進捗状況

		基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
①がん患者指導の実施数	医療機関数	11 (H27)	13 (H28)	12 (H29)	12 (H30)	13 (R1)	増加	改善 (↗)
	レセプト数	1,419 (H27)	1,612 (H28)	2,141 (H29)	2,494 (H30)	2,463 (R1)		改善 (↗)

(出典:厚生労働省 NDB)

		基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
②	拠点病院等のうち、がん告知や余命告知に関するコミュニケーションマニュアルを整備している病院数	1 (H28)	1* (H30)	更新 なし	2* (R1)	更新 なし	6	改善 (↗)
③	拠点病院等のうち、セカンドオピニオンの提示が可能な医師を紹介している病院数	6 (H28)	6 (H30)	更新 なし	5 (R1)	6 (R2)		改善 (↗)

\*H30 年以降拠点病院のみの集計

(出典:がん診療連携拠点病院等の現況報告)

		基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
④	インフォームドコンセントを受けた患者の割合(%)	83.8 (H26)	更新 なし	更新 なし	83.8 (H30)	更新 なし	増加	横ばい (→)
⑤	セカンドオピニオンを受けた患者の割合(%)	44.2 (H26)	更新 なし	更新 なし	比較 困難	更新 なし		補足不可 (-)

(出典:患者体験調査)

(c) 評価

- インフォームドコンセントの実施とセカンドオピニオンを提示する体制は整備されつつありますが、患者体験調査(H26とH30)では、インフォームドコンセントを受けた患者の割合は横ばい(全国と同様な傾向(H26:84.5%、H30:83.4%))となっています。

また、セカンドオピニオンに係る指標、患者体験調査(H26)の「セカンドオピニオンの説明を受けた患者の割合」について、患者体験調査(H30)では、設問の内容と選択肢に変更があり、直近値の更新ができず単純比較できません。

参考に類似する設問、「問 13.がんの治療が始まる前に、担当医からセカンドオピニオンについて話があったか」について、「話があった」と回答した患者の割合は、本県は 33.8%、全国は 34.9%となっています。

- 拠点病院をはじめ、がん診療に携わる医師が在籍する医療機関においても、アドバンス・ケア・プランニングは、普及しつつあります。

(d) 今後の取組

- 拠点病院等は、患者に対しインフォームドコンセントを行い、またセカンドオピニオンの提示体制を維持します。
- 拠点病院等は、アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援の提供体制を維持します。

イ 医療提供体制

(ア) 分野目標

a 適切な医療連携に基づく医療を受けられている

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
①(参考)「問 14. 病院から診療所・在宅医療(看護も含む)へ移った際、病院での診療方針が診療所・訪問看護ステーションへ円滑に引き継がれたと思いませんか?」という問いに対し、1. そう思う、または 2. ややそう思うと回答した患者の割合(切れ目のない治療)(%)	69.3 (H26)	更新 なし	更新 なし	該当 項目 なし	更新 なし	増加	補足不可 (-)

(出典:患者体験調査)

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
②拠点病院で治療を受けたがん患者の5年生存率(%)	設定 なし	57.9 (H20-21 診断)	63.7 (H21-22 診断) 63.1 (H22-23 診断)	更新 なし	62.1 (H24 診断) 61.7 (H24-25 診断)	設定 なし	補足不可 (-)

(出典:がん診療連携拠点病院等院内がん登録生存率集計報告書)

	基準年	H30	R1	R2	直近
(参考)がん患者の5年生存率(相対生存率)(%)	58.8 (H20 診断)	60.5 (H21 診断)	60.1 (H22 診断)	61.9 (H23 診断)	59.5 (H24 診断)

(出典:県がん登録事業報告)

(イ) 施策目標

a 正しい情報と医療連携のもと、患者が適切な医療機関を受診できている

(a) 施策と取組状況

施策の方向	取組状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 患者が適切な医療機関で受診できるよう、医療機関情報を周知する</li> <li>○ 医療機関間の情報共有を図り、その情報に基づいた医療機関相互の紹介を行う体制を推進する</li> <li>○ 身近な医療機関で経過観察が行える体制を推進する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 拠点病院等で医療圏内における医療機関情報を提示しています。</li> <li>○ 主要ながんについて、地域連携クリティカルパスを整備しています。</li> <li>○ 拠点病院等で管内の医療機関、訪問看護・介護の事業所等と情報共有を図り、連携体制を整えています。</li> </ul>

(b) 指標の進捗状況

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
①地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数(レセプト件数)	75 (H27)	68 (H28)	57 (H29)	29 (H30)	56 (R1)	増加	後退 (↘)
②地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数(レセプト件数)	1,561 (H27)	1,707 (H28)	1,852 (H29)	1,864 (H30)	1,840 (R1)		改善 (↗)

(出典:厚生労働省 NDB)

(c) 評価

- 拠点病院等において整備指針に基づき、医療圏内の医療機関情報の集約と周知に努めています。
- がん診療連携拠点病院等の現況報告より、拠点病院等において地域連携クリティカルパスが整備されていますが、実施は一部です。  
H28-R1年度における実施医療機関は南部医療圏のみとなっています。
- 拠点病院等において整備指針に基づく、地域連携体制を整備しています。

(d) 今後の取組

- 拠点病院等は、引き続きがん診療情報の集約と、周知を図ります。
- 地域連携クリティカルパスの活用については国の動向に注視していきます。
- 拠点病院等は、引き続き地域連携体制の維持に努めます。

b 整備指針に基づいた、拠点病院の機能が充実している

(a) 施策と取組状況

施策の方向	取組状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は、拠点病院の機能強化を図るため、必要な支援を行う</li> <li>○ がん診療提供体制の充実・強化を図る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県は拠点病院等の機能強化を図るため、各拠点病院等の行ったがん診療連携の機能強化を目的とした事業に対し補助を行いました。</li> <li>○ 県は拠点病院等について、地域の医療状況を勘案し整備しました。 県拠点病院はがん診療連携協議会を開催し拠点病院等の診療体制の強化に努めました。</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 拠点病院等は、整備指針に定める指定要件の充足について取り組む</li> <li>○ がんゲノム医療・がん研究等を推進する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 拠点病院等が整備指針に基づく指定要件の充足に努めました。</li> <li>○ 県拠点病院において、段階的にがんゲノム医療相談外来、がんゲノム医療外来を開設し、がんゲノム遺伝子パネル検査を実施しています。 また、R2-R3にかけて大学の研究シーズの事業化を促進するため、県として経済的支援を行っています。(企画部:沖縄科学技術イノベーションシステム構築事業)</li> </ul>
--	---

(b) 指標の進捗状況

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
①がん診療連携拠点病院数	3 (H29)	3	3	3	3 (R3)	維持	改善 (↗)
②地域がん診療病院数	3 (H29)	3	2	3	3 (R3)		改善 (↗)

(出典:厚生労働省 HP がん診療連携拠点病院等の一覧)

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況	
③認定看護師が配置されている拠点病院等の数 ※出典の名簿は本人希望で非公開扱いとなる場合あり	がん化学療法看護	4 (H29)	6	4	5	4 (R3.7)	6	横ばい (→)
	がん放射線療法看護	2 (H29)	3	3	3	3 (R3.7)	3	改善 (↗)
	がん性疼痛看護	1 (H29)	2	1	1	2 (R3.7)	6	改善 (↗)

(出典:H30年度のみがん診療連携拠点病院等の現況報告、その他日本看護協会 HP 分野別都道府県別登録者検索)

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
④がん専門薬剤師が配置されている拠点病院等の数	2 (H27)	2 (H31.1)	2 (R2.1)	更新 なし	2 (R3.6)	6	横ばい (→)

(出典:日本医療薬学会 HP 専門薬剤師認定者一覧)

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
⑤放射線治療専門医が配置されている拠点病院の数	3 (H30.1)	3 (H30.10)	3 (R1.11)	3 (R2.10)	更新 なし	3	改善 (↗)

(出典:日本放射線腫瘍学会 HP)

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
⑥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 (H30.3)	2	2 (R1.6)	2 (R2.6)	2 (R3.7)	6	横ばい (→)

(出典:H30年度のみがん診療連携拠点病院等の現況報告、その他日本臨床腫瘍学会 HP がん薬物療法専門医認定者一覧)



(c) 評価

- がん診療連携拠点病院として3病院、地域がん診療病院として3病院が指定されており、各拠点病院等において、がん診療等の機能充実・強化が図られました。
- 県拠点病院はがん診療連携協議会を開催し、診療体制の整備を図りました。
- 全医療圏に拠点病院等が継続して整備されています。
- 県拠点病院によるがんゲノム医療体制の整備は進みつつあります。また、がんに関する研究について、必要に応じて支援しています。

(d) 今後の取組

- 県は、引き続き拠点病院及び地域がん診療病院における機能の充実・強化を図るため必要な補助を行います。
- 県は、引き続き、がん診療連携協議会と連携の上、各拠点病院等の診療連携体制について議論し、県内のがん診療連携体制の整備に努めます。
- 各拠点病院等は、引き続き指定要件の充足を図り、体制整備・維持に努めます。
- 県拠点病院は、必要な患者にがん遺伝子パネル検査が出来るよう推進していきます。

ウ 在宅医療

(ア) 分野目標

- a 在宅療養を希望するがん患者とその家族が、希望する場所で必要な支援を受けて在宅医療を受けることができる

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
①がん患者の在宅死亡割合(%)	11.8 (H27)	12.8 (H28)	13.2 (H29)	13.8 (H30)	13.8 (R1)	増加	改善 (↗)

(出典:人口動態統計)

(イ) 施策目標

- a 在宅医療に関する適切な情報が周知されている

(a) 施策と取組状況

施策の方向	取組状況
○ すべての患者等に対し、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	○ 拠点病院等及び一部のがん診療を行う医療機関において、在宅医療を希望する患者等に対して在宅医療に関する資料の提供がされました。

(b) 指標の進捗状況

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
①がん相談支援センターを設置している拠点病院等数	6 (H28)	6	5	6	6	維持	改善 (↗)

(出典: 国立がん研究センターがん対策情報センターHP がん情報サービス)

		基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
②がん患者指導の実施数	医療機関数	11 (H27)	13 (H28)	12 (H29)	12 (H30)	13 (R1)	増加	改善 (↗)
	レセプト数	1,419 (H27)	1,612 (H28)	2,141 (H29)	2,494 (H30)	2,463 (R1)		改善 (↗)

(出典:厚生労働省 NDB)

(c) 評価

- 資材提供の場としてのがん相談支援センターの数は維持され、がん患者指導を行う医療機関数及びレセプト件数は増加しています。

(d) 今後の取組

- 拠点病院等は、在宅医療に関する患者等への情報提供を継続して実施します。

b 在宅医療の提供体制が整備されている

(a) 施策と取組状況

施策の方向	取組状況
○ 多職種チームによる在宅医療の検討体制を構築する	○ 拠点病院等において、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師等と退院前カンファレンスを実施する等の取組が行われました。 また、本体制が整備されたがん診療を行う医療機関は微増(R1:13 機関→R2:14 機関)しました。
○ 拠点病院等及び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	○ 県拠点病院において緊急緩和ケア病床の確保を図り、緊急入院体制の整備をしました。

(b) 指標の進捗状況

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
①がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数	94 (H28)	不詳	90	90	93	増加	後退 (↘)

(出典:厚生労働省診療報酬施設基準)

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
②在宅がん医療総合診療料の算定件数(レセプト件数)	10 (H27)	12 (H28)	15 (H29)	12 (H30)	30 (R1)	増加	改善 (↗)

(出典:厚生労働省 NDB)

(c) 評価

- 分野目標のがん患者の在宅死亡割合は、漸増傾向にあります。
- 中間アウトカムの診療報酬「在宅がん医療総合診療料」は、在宅での療養を行っている通院が困難な末期の悪性腫瘍の患者を対象としており、施設の届出件数に比べ、算定件数は少なくなっています。  
令和2年の診療報酬改定により、算定要件が緩和(宿泊サービス利用中の訪問診療の要件が緩和)されました。

(d) 今後の取組

- 指標の診療報酬が改定されたので、引き続き、推移を確認していきます。

## エ 緩和ケア

### (ア) 分野目標

- a 患者とその家族が、がんと診断されたときから適切な緩和ケアを受け、身体的・精神的・社会的苦痛が軽減され、療養生活を送ることができている。

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
①(参考)「問 44c. 現在の心身の状態についてお答えください。気持ちがづらい。」という問いに対し、4. あまりそう思わない、または 5. そう思わないと回答した患者の割合(気持ちのつらさ)(%)	62.0 (H26)	更新 なし	更新 なし	59.0 (H30)	更新 なし	増加	後退 (↘)

(出典:患者体験調査)

### (イ) 施策目標

- a 主治医を中心とした緩和ケアの提供体制整備が行われている

#### (a) 施策と取組状況

施策の方向	取組状況
○ 患者の苦痛に応じた適切な緩和ケアを行う体制を整備する	○ 拠点病院等は緩和ケアチームと治療チームが連携し、スクリーニングされたがん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制を整備しています。

#### (b) 指標の進捗状況

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
①緩和ケアチームのある医療機関数	21 (H29)	19 (H29.11)	更新 なし	15 (R1)	18 (R2)	増加	後退 (↘)

(出典:医療機能調査)

#### (c) 評価

- 緩和ケアチームのある医療機関数は、基準年より減少しているが、同じ出典である医療機能調査の別の設問「がん患者の身体的な苦痛や精神的苦痛、社会的苦痛等のモニタリングを診断時から外来及び病棟で実施するなど、緩和ケアの推進に必要な取り組みを行っている」と回答した医療機関数は、令和元年度調査時は 14(13 病院、1 診療所)であったが、令和2年度は 17(16 病院、1 診療所)に増加しました。

#### (d) 今後の取組

- 拠点病院等においては、引き続き患者に対して適切な緩和ケアを提供します。
- 拠点病院等はスクリーニングの結果からケアをつなげられるよう緩和ケアチームと治療チームの連携を継続して推進します。



b 専門的な緩和ケアを提供できる人材とチームが整っている

(a) 施策と取組状況

施策の方向	取組状況
○ 拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、緩和ケアに関する人材を育成する	○ 拠点病院等及びそれ以外の9医療機関において、緩和ケアに係る専門的知識や技能を持った医療従事者の育成を目的とする「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に基づく緩和ケア研修会をH30からR2の3年間に延べ22回開催され、計471人が修了しました。
○ 拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、緩和ケアチームを設置する	○ 直近では、拠点病院等及びがん診療を行っている11病院、1診療所が緩和ケアチームを設置しています。

(b) 指標の進捗状況

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
①麻薬小売業免許取得薬局数	256 (H26)	289 (H29)	282 (H30)	308 (R1)	315 (R2)	増加	改善 (↗)

(出典:厚生労働省麻薬・覚せい剤行政の概要)

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
②緩和ケア病床を有する	病院数	4 (H26)	5 (H29)	6 (H30)	6 (R1)	6 (R2)	増加 改善 (↗)
	病床数	88 (H26)	108 (H29)	更新 なし	更新 なし	153 (R2)	

(出典:医療施設調査)

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
③緩和ケアチームのある医療機関数	21 (H29)	19 (H29.11)	更新 なし	15 (R1)	18 (R2)	増加	後退 (↘)

(出典:医療機能調査)

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況	
④がん患者指導の実施医療機関数	11 (H27)	13 (H28)	12 (H29)	12 (H30)	13 (R1)	増加	改善 (↗)	
⑤外来緩和ケアの実施件数	医療機関数	0 (H27)	0 (H29)	0 (H30)	0 (R1)		更新 なし	横ばい (→)
	レセプト件数	0 (H27)	0 (H29)	0 (H30)	0 (R1)		更新 なし	横ばい (→)
⑥がん性疼痛緩和の実施件数	医療機関数	27 (H27)	30 (H29)	28 (H30)	24 (R1)		更新 なし	後退 (↘)
	レセプト件数	1,809 (H27)	1,991 (H29)	2,010 (H30)	2,259 (R1)	更新 なし	改善 (↗)	

(出典:厚生労働省 NDB)

(c) 評価

- 拠点病院等にて緩和ケア研修会を実施し、緩和ケアに関する知識や技術等を修得することができました。
- 医療機能調査において緩和ケアチームを設置している医療機関数は基準年の比較において目標を達成できていません。

(d) 今後の取組

- 拠点病院等は、引き続き研修会を開催して研修修了者を増やし、がん患者の療養生活の質の向上を図ります。

オ ライフステージに応じたがん対策

(ア) 分野目標

a ライフステージに合わせた情報提供を受け、適切な医療を受けられている

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
①(参考)生殖機能温存に関する情報が提供された40歳未満のがん患者の割合(%)	65.7 (H26)	更新 なし	更新 なし	比較 不可	更新 なし	増加	補足不可 (-)

(出典:患者体験調査)

(イ) 施策目標

a 小児及びAYA世代のがん患者が、長期フォローアップを含む適切な医療や教育を受けられている。

(a) 施策と取組状況

施策の方向	取組状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県拠点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</li> <li>○ 小児・AYA世代のがん患者及びその家族が、教育など必要な支援を受けられる体制を整える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 治療終了後も必要に応じ、フォローアップを行い適切な医療が提供されています。県拠点病院においては、令和元年に長期フォローアップ外来を設けました。</li> <li>○ 患者等に対する相談支援体制をはじめ、南部医療センターでは、特別支援学校と連携し、療養中でも適切な医療を受けられるように、環境整備や就学支援等、特別支援教育を充実させています。また、県がん診療連携協議会小児・AYA部会にて患者等に対する妊孕性温存療法の周知方法及び県による助成制度について検討がなされました。また、妊孕性温存に関する支援、診療体制等を整備する医療機関数は増加しています。</li> </ul>

(b) 指標の進捗状況

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
①小児固形腫瘍患者に対する がんセンターの構成 が多職種かつ専門家で構 成されている医療機関数	2 (H28)	不明*	不明*	2 (R1)	2 (R2)	維持	改善 (↗)
②他科と連携の取れた長期 フォローアップ外来を設け ている医療機関数	2 (H28)	不明*	不明*	1 (R1)	2 (R2)		改善 (↗)
③院内学級(高等部)を設 置している医療機関数	2 (H28)	2	2	2	更新 なし	増加	横ばい (→)

\*基準年の出典の項目が削除されたため不明

(出典:H28 はがん診療連携拠点病院等の現況報告、R2以降は医療機能調査)

(c) 評価

- がんセンターの設置と、フォローアップ外来のある医療施設数は維持されています。
- 院内学級(高等部)を設置する医療機関数は基準年と変わらず、琉球大学と南部医療センター・こども医療センターの2箇所です。
- 小児・AYA 部会が、がん診断時に患者・家族向けの妊よう性と妊よう性温存に係る説明書を作成し、県内医療機関での活用が進められています。

(d) 今後の取組

- 琉球大学病院及び南部医療センター・こども医療センターは、小児・AYA 世代のがん患者に対する適切な医療の提供を継続して実施します。
- 療養中においても患者が適切な教育を受けられる環境整備を引き続き推進します。
- 妊よう性温存に関する上記説明書の活用を引き続き推進し、また妊よう性温存療法に係る助成制度が、令和3年度から開始されています。

b 高齢者の特性に応じた適切な医療が行われている

(a) 施策と取組状況

施策の方向	取組状況
○ 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	○ 各拠点病院等において、カンファレンス等で検討された適切な医療を提供しています。 また、高齢がん患者への適切な医療を提供する医療機関数は増加(R1:35 機関→R2:67 機関)しています。
○ 高齢のがん患者やその家族に、適切な情報を提供する	○ 拠点病院等において相談支援センターが設置され、必要に応じ患者・家族に対しアドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制が整備されています。

(b) 指標の進捗状況

- 指標の設定なし(国の計画においても、本項に関する指標は設定されていない)

(c) 評価

- 計画策定時に高齢者に係る指標が設定されていないため評価できない。

(d) 今後の取組

- 国の中間評価の指標にも高齢者に係る指標がないため、今後国の動向をみながら、指標を検討する。

カ それぞれのがんの特性に応じた対策

(ア) 分野目標

a 希少がん及び難治性がん患者が、適切な医療を受けられている

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
①希少がん(口腔がん・咽頭がん)の5年生存率(%)	59.3 (H20 診断)	57.6 (H22 診断)	更新 なし	60.7 (H23 診断)	54.6 (H24 診断)	増加	後退 (↘)
②難治がん(膵臓がん)の5年生存率(%)	11.3 (H20 診断)	11.0 (H22 診断)	更新 なし	14.1 (H23 診断)	12.7 (H24 診断)		改善 (↗)

(出典: 県がん登録事業報告)

(イ) 施策目標

a 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

(a) 施策と取組状況

施策の方向	取組状況
○ 希少がん患者の県拠点病院への集約化を図る	○ 各拠点病院等及び一部のがん診療を行っている医療機関において希少がん患者を県拠点病院へ紹介する体制を整備しています。また、県拠点病院において、がん種によっては、国立がん研究センター等への紹介を行っています。 また、拠点病院等に設置する相談支援センターにて希少がんに関する相談を受けています。

(b) 指標の進捗状況

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
①希少がんに関して、適切な相談を行うことができる医療機関への紹介も含め、相談支援を行っている医療機関数	1 (H28)	6	更新 なし	5 (R1)	6 (R2)	維持	改善 (↗)

\*H30 以降、指標の要件を満たすべき対象が、県拠点病院のみから拠点病院等となった

(出典: がん診療連携拠点病院等の現況報告)

(c) 評価

- 希少がんについては、拠点病院及び地域がん診療病院又はがん診療を行っている医療機関から県拠点病院に集約する体制及び拠点病院等に設置するがん相談支援センターによる相談体制が整備されています。

(d) 今後の取組

- 引き続き、希少がん患者の県拠点病院への集約化に努め、拠点病院等のがん相談支援センターによる希少がんに関する相談体制を維持します。

b 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

(a) 施策と取組状況

施策の方向	取組状況
○ 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	○ 拠点病院等は整備指針に基づき、各二次医療圏の情報集約、適切な情報提供を行っています。
○ 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、適宜、専門医療機関への紹介を行っています。

(b) 指標の進捗状況

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
① 拠点病院等のうち、がん診療に関する情報集約・提供を行っている医療機関数	6 (H28)	6	更新なし	5 (R1)	6 (R2)	維持	改善 (↗)

(出典:がん診療連携拠点病院等の現況報告)

(c) 評価

- 拠点病院等は当該医療圏内のがん診療を行う医療機関情報を集約し、当該圏内の医療機関と情報が共有されています。
- 難治性がんについて、専門医療機関を紹介して対応しています。

(d) 今後の取組

- 拠点病院等は医療圏内の難治性がん治療に関する情報の集約に努め、その情報を同医療圏内の医療機関と共有し、適時適切な医療連携を推進します。

## キ 離島及びへき地対策

### (ア) 分野目標

#### a 住んでいる地域に関わらず、患者本位のがん医療を受けられている

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
①(参考)「問 14. 病院から診療所・在宅医療(看護も含む)へ移った際、病院での診療方針が診療所・訪問看護ステーションへ円滑に引き継がれたと思いませんか?」という問いに対し、1. そう思う、または2. ややそう思うと回答した患者の割合(切れ目のない治療)(%)	69.3 (H26)	更新 なし	更新 なし	該当 項目 なし	更新 なし	増加	補足不可 (一)

(出典:患者体験調査)

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
②拠点病院で治療を受けたがん患者の5年生存率(%)	設定 なし	57.9 (H20-21 診断)	63.7 (H21-22 診断) 63.1 (H22-23 診断)	更新 なし	62.1 (H24 診断) 61.7 (H24-25 診断)	設定 なし	補足不可 (一)

(出典:がん診療連携拠点病院等院内がん登録生存率集計報告書)

	基準年	H30	R1	R2	直近
(参考)がん患者の5年生存率(相対生存率)(%)	58.8 (H20 診断)	60.5 (H21 診断)	60.1 (H22 診断)	61.9 (H23 診断)	59.5 (H24 診断)

(出典:県がん登録事業報告)

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
③地域がん診療病院数	3 (H29)	3	2	3	3 (R3)	維持	改善 (↑)

(出典:厚生労働省 HP がん診療連携拠点病院等の一覧)

### (イ) 施策目標

#### a 地域がん診療病院において、標準治療が実施されている

##### (a) 施策と取組状況

施策の方向	取組状況
○ 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	○ 全地域がん診療病院はグループ指定を受ける拠点病院と連携し標準治療を提供しています。 ・ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける拠点病院(括弧) 北部地区医師会病院(琉球大学病院) 県立宮古病院(県立中部病院) 県立八重山病院(県立中部病院)
○ 地域連携クリティカルパスを適切に運用する	○ 全地域がん診療病院は地域連携クリティカルパスを整備しています。



(b) 指標の進捗状況

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
①地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数(レセプト件数)	0 (H27)	0 (H28)	0 (H29)	0 (H30)	0 (R1)	増加	横ばい (→)
②地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数(レセプト件数)	10 (H27)	2-18 (H28)	2-18 (H29)	1-9 (H30)	1-9 (R1)		後退 (↘)

(出典:厚生労働省 NDB)

(c) 評価

- 地域がん診療病院はグループ指定を受ける拠点病院との連携をもとに標準治療を提供しています。
- 地域連携クリティカルパスについて整備はされているものの、活用は少ない。

(d) 今後の取組

- 地域がん診療病院は、拠点病院と連携して標準治療の提供を継続して実施します。
- 地域連携クリティカルパスの活用については国の動向に注視します。

b 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

(a) 施策と取組状況

施策の方向	取組状況
○ 離島及びへき地のがん患者に対する情報支援を行う	○ 県拠点病院は県内の医療機関における診療等の情報を集約し、医療機関間で共有するとともに冊子やホームページ等で広報しました。 地域がん診療病院において当該医療圏におけるがん診療に関する情報を集約し、医療機関やがん患者に対して情報提供を行う体制を整えています。
○ 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が実施されている	○ 県は、沖縄県離島患者等支援事業を実施し、離島に居住するがん患者等の通院に係る経済的負担の軽減を図っています。

(b) 指標の進捗状況

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
①地域がん診療病院の相談件数	2,267 (H27)	1,086 (H29)	更新 なし	1,363 (H30)	更新 なし	増加	後退 (↘)

(出典:がん診療連携拠点病院等の現況報告)

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
②沖縄県離島患者等支援事業実施市町村数	14 (H29)	14	14	14	更新 なし	18	横ばい (→)

(出典: 基準年は沖縄県離島患者等支援事業補助金交付要綱、以降は健康長寿課調べ)

(c) 評価

- 地域がん診療病院のがん相談支援センターにおける相談件数については、基準年(H27)と比較すると後退していますが、カウント方法が統一されたH29年度以降でみると、相談件数が年々増加しています。

離島・へき地にてがんに関する講演会および相談会を実施し、地域のがんに関する関心が高まりました。

- 県の離島患者等支援事業は、市町村に対する間接補助事業で、実施者は各市町村になります。有人離島を抱える18市町村中、がん患者に対する補助については4市町村が未実施となっています。

(d) 今後の取組

- 県拠点病院及び地域がん診療病院は、離島及びへき地のがん患者に対する情報提供に努めます。
- 有人離島を抱える全市町村が離島患者支援事業の実施又はがん患者も対象とするよう、引き続き、関係市町村に対する働きかけに努めます。

(3) 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

ア 相談支援と情報提供

(ア) 分野目標

a がん患者やその家族が、がんにより生じた心配、悩みなどが軽減されている

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
①(参考)「問23. がんと診断されたとき、病気のことや療養生活に関する様々な疑問について相談できる場がありましたか?」という問いに対し、1. あった、と回答した患者の割合(相談できる環境があると感じた患者の割合)(%)	63.0 (H26)	更新 なし	更新 なし	81.7 (H30)	更新 なし	増加	改善 (↗)

(出典: 患者体験調査)

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
②拠点病院等の相談支援センター数	6 (H29)	6	5	6	6 (R3)	維持	改善 (↗)

(出典: 国立がん研究センターがん対策情報センターHP がん情報サービス)



(イ) 施策目標

a 患者とその家族が、適切な時期に質の高い相談ができています

(a) 施策と取組状況

施策の方向	取組状況
<p>○ がん相談支援センター及び地域統括相談支援センターの充実・活用を推進する</p> <p>○ 関係機関が協働し、相談支援・情報提供の連携協力体制を構築する。</p> <p>○ピアサポーターの活用を図る</p>	<p>○ 両センターの利用促進を図るため、ポスター、リーフレット、ホームページ、新聞に広告を掲載し、また各種イベントを通して、両センターの周知を図りました。</p> <p>○ 県拠点病院が主催する沖縄県がん診療連携協議会の相談支援部会において、関係者が委員として参加し、相談支援体制の強化と質的向上を図りました。 沖縄県地域両立支援推進チーム等の構成員として、仕事と治療の両立支援セミナー等、諸取組に参画しました。</p> <p>○ 県地域統括相談支援センターが実施するがんピアサポーター養成講座を修了したがんピアサポーターに、拠点病院等の院内患者サロンにお越し頂き、がん患者に対する相談支援や情報提供等を行って頂きました。</p>

(b) 指標の進捗状況

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
①拠点病院等の相談支援センターにおける相談件数	6,541 (H28)	3,778 (H29)	4,473 (H30)	5,660 (R1)	5,944 (R2)	増加	後退 (↘)

(出典：がん診療連携拠点病院等の現況報告)

(c) 評価

- 拠点病院等のがん相談支援センターにおける相談件数については、基準年(H28)と比較すると後退していますが、カウント方法が統一されたH29年度以降で見ると、相談件数が年々増加しています。
- 分野目標の「相談できる環境があると感じた患者の割合」も、基準年に比べ約2割増加し、全国平均に比べ高くなっています。(H26:67.4%→H30:76.3%)

(d) 今後の取組

- がん相談支援センター及び地域統括支援センターの周知に取り組み、両センターの利用促進を図ります。
- 県がん診療連携協議会相談支援部会との連携を通して、相談支援の連携協力体制の維持に努めます。

b ライフコースに応じた情報が、がん患者やその家族に届いている

(a) 施策と取組状況

施策の方向	取組状況
○ がんに関する普及啓発資材の活用を進める	○ がん治療の際に必要な情報をまとめた冊子「がんサポートハンドブック」を毎年25,000部作成し、医療機関等へ配布しました。また、令和2年度には、ウェブ上でも閲覧できるように専用サイトを開設しました。

(b) 指標の進捗状況

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
① 普及啓発資材(おきなわがんサポートハンドブック)の発行数	25,000 (H29)	25,000	25,000	25,000	25,000	維持	改善 (↗)

(出典:健康長寿課調べ)

(c) 評価

- おきなわがんサポートハンドブックの発行数については目標を達成しており、従来の冊子に加え、専用サイトを開設し、ウェブ上でもアクセスし易くなりました。

がん診療を行う医療機関のうち、医療機能調査において「患者やその家族に対して、県等が作成する普及啓発資材(がんサポートハンドブック等)を活用しながら、がんに関する情報を、適切な時期(告知時等)に提供している」と回答した医療機関の割合は、令和元年度調査時 81%、令和2年度は 80%でした。

(d) 今後の取組

- 引き続き、がん患者等に対し、がんサポートハンドブック等を通じ、正しい情報提供を行います。

がんサポートハンドブックが読み手の視点から利用しやすい冊子となるよう、引き続き、患者会を含む様々な関係者の協力を得ながら編集を行います。

がんサポートハンドブックを、がん患者が必要とする時期に適切に提供できるよう、配布時期や方法について、関係機関と引き続き意見交換を行います。

イ がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)

(ア) 分野目標

a 就労と社会的問題について、支援が受けられている

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
①(参考)「問 26. がんの治療中に、治療と仕事を両方続けられるような支援または配慮を職場や仕事上の関係者から受けたと思いますか?」という問いに対し、1. そう思う、または 2. ややそう思うと回答した患者の割合(企業による就労支援体制)(%)	55.9 (H26)	更新 なし	更新 なし	72.3 (H30) ※補正值	更新 なし	増加	改善 (↗)

② (参考) がん休職後の復職率	90.3 (H26)	更新なし	更新なし	比較不可	更新なし		補足不可 (一)
------------------	---------------	------	------	------	------	--	-------------

(出典:患者体験調査)

#### (イ) 施策目標

##### a 就労支援が受けられている

##### (a) 施策と取組状況

施策の方向	取組状況
○ がん相談支援センターの活用を進める	○ 患者や家族からの相談に対し、がん相談支援センターを紹介し、利用を促しました。
○ 関係機関の連携による就労支援を行う	○ がん相談支援センターにおいて、就労相談に関する情報を提供しました。 労働局主催の沖縄県長期療養者就職支援事業連絡協議会及び沖縄県地域両立支援推進チームに参加し、がん患者の就労支援及び治療と仕事の両立支援に関する情報共有を図りました。

##### (b) 指標の進捗状況

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
①長期療養者職業相談コーナーの相談件数	-	-	-	-	-	設定なし	補足不可 (一)

(出典:那覇公共職業安定所集計)

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
②沖縄県地域両立支援推進チームの相談件数	-	-	-	-	-	設定なし	補足不可 (一)

(出典:沖縄労働局集計)

	基準年	H30	R1	R2	直近
(参考)がん相談支援センターにおける「社会生活(仕事・就労)」の相談件数	-	154 (H29)	445 (H30)	未集計 (R1)	更新なし

(出典:がん診療連携拠点病院等の現況報告)

##### (c) 評価

- 分野目標の「企業による就労支援体制」の割合は基準年に比べ約16%増加し、全国平均に比べ高くなっています。(H26:68.3%→H30:70.8%)
- がん診療を行う医療機関のうち、医療機能調査において「患者やその家族に対して、がん相談支援センターを活用した就労相談に関する情報を提供している」と回答した医療機関の割合は、令和元年度調査時は58%でしたが、令和2年度は64%に増加しました。

##### (d) 今後の取組

- 拠点病院等は、引き続き相談支援センターにおいて就労に関する相談に対応し、情報提供に努めます。

- 引き続き、沖縄県長期療養者就職支援事業連絡協議会及び沖縄県地域両立支援推進チームへの参加を通して、がん患者の就労支援及び治療と仕事の両立支援に取り組めます。

b 就労以外の社会的問題について支援が受けられている

(a) 施策と取組状況

施策の方向	取組状況
○ がん患者が不安なく生活できる社会の実現に向けた普及啓発を行う	○ 県が発行する普及啓発資材(がんサポートハンドブック)に、がん療養生活全般に必要な情報を掲載しました。 また、同ハンドブック掲載情報の活用促進のため、離島地域等において、がん情報・地域医療説明会を実施しました。
○ がん治療における外見変化や生殖機能の温存など、QOLの向上に関する、正しい知識の普及啓発を行う	○ がんサポートハンドブックにおいて、がん患者の就労支援及び治療と仕事の両立支援、外見的ケア、妊よう性温存に係る情報提供を行っています。

(b) 指標の進捗状況

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
①普及啓発資材(おきなわがんサポートハンドブック)の発行数	25,000 (H29)	25,000	25,000	25,000	25,000	維持	改善 (↗)

(出典:健康長寿課調べ)

(c) 評価

- がんサポートハンドブックによる掲載情報提供及び離島へき地を含めた普及啓発活動(一般向けがん情報講演会を毎年5回～7回開催)が継続されています。  
がん診療を行う医療機関のうち、医療機能調査において「患者やその家族に対して、県等が作成する普及啓発資材を活用しながら、がん治療における外見変化や生殖機能の温存など、QOLの向上に関する普及啓発に取り組んでいる」と回答した医療機関の割合は、令和元年度調査時は45%であったが、令和2年度は64%に増加しています。

(d) 今後の取組

- 県は、がんサポートハンドブックの発行を通して、がん患者のQOLの向上に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- がんサポートハンドブックを、がん患者が必要とする時期に適切に提供できるよう、配布時期や方法について、関係機関と引き続き意見交換を行います。

## ウ がんの教育・普及啓発

### (ア) 分野目標

a がんに関する正しい知識を持ち、自分や身近な人が罹患しても、正しく対応できる

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
① (参考)「問 39. あなたは、周囲(家族、友人、近所の人、職場関係者など)の人からがんに対する偏見を感じますか?」という問いに対し、1. よく感じる、または2. ときどき感じる、と回答した患者の割合(%)	12.5 (H26)	更新 なし	更新 なし	11.1 (H30) ※補正值	更新 なし	減少	改善 (↗)

(出典:患者体験調査)

### (イ) 施策目標

a がんに関する正しい知識を持っている

(a) 施策と取組状況

施策の方向	取組状況
<p>○がんの予防・検診及び医療に関する普及啓発を進める</p> <p>○ 学校におけるがん教育を推進する</p> <p>○ 関係機関と連携した普及啓発を進める</p>	<p>○ 各保健所及び一部市町村において、一般住民等のがんに関する冊子等の配布やパネル展等を行い、普及啓発を図りました。</p> <p>○ 県教育庁は、文部科学省委託事業がん教育総合支援事業を受託し、下記の事項に取り組み、がん教育を推進しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ がん教育支援事業に関する沖縄県連絡協議会要綱の制定及び沖縄県連絡協議会の設置</li> <li>・ がん教育研修会の実施</li> <li>・ がん教育教材検討委員会による教材作成</li> <li>・ がん教育モデル校による研究授業</li> <li>・ 学校におけるがん教育外部講師の養成研修会</li> <li>・ 沖縄県健康教育研究大会における実践発表</li> </ul> <p>○ 県委託事業として琉球大学病院や沖縄県がん患者会連合会が市民を対象としたがんフォーラム等を開催し、がんに関する普及啓発を行いました。</p>

(b) 指標の進捗状況

	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
①(参考)保健体育・がん教育の公開研究事業(実施校数)	1	0	2	3	更新 なし	増加	改善 (↗)

(出典:県教育庁調べ)



	基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
②がん検診受診率 50%達成に向けた集中キャンペーン月間中に、普及啓発活動を実施した市町村数	11 (H29)	更新 なし	24 (H30)	25 (R1)	21 (R2)	41	改善 (↑)

(出典:健康長寿課調べ)

(c) 評価

- 分野目標「周囲の人のがんに対する偏見」で肯定的(とても思う・ある程度思う)と答えた割合は、基準年に比べ 1.4%減少し、全国とは異なる動向(H26:10.6%→H30:11.3%)となっています。
- 令和2年度において、新型コロナウイルス感染症の影響によりイベントを実施できなかったことから、がん検診受診率 50%達成に向けた集中キャンペーン月間中に、普及啓発活動を実施した市町村数が令和元年度に比べて減少しています。なお、集中キャンペーン月間中ではないが、市町村の検診日程に合わせて普及啓発を行っている市町村もあります。
- 文部科学省調査によるアンケートの結果より、国立私立学校においてがん教育を実施した割合は、平成 29 年度より平成 30 年度は増加し、改善傾向となっています。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大のため、文部科学省による調査が令和元年度、令和2年度実施されていません。その為、直近の数値による比較はできません。  
がん教育総合支援事業活用により、教職員や学校医、がん患者・がん経験者を対象とした研修会やモデル校の公開授業及び検証授業、実践発表等において、学校におけるがん教育に対する必要性の周知ができました。  
令和2年度は、学校で活用できるがん教育外部講師養成研修会が実施でき、令和3年度は、外部講師を活用したがん教育の授業研究が実施できる予定です。
- 令和2年度については、市民向けの普及啓発イベントの一部が新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止となりました。開催したイベントについても、同ウイルス感染症への懸念から参加者が大幅に減少しました。

(d) 今後の取組

- 県民に対しては、ポスター・チラシ等の普及啓発物を活用したがん検診の普及啓発に取り組むとともに、市町村に対しては、国立がん研究センターが作成している普及啓発資材の活用を促し、効果的ながん検診の普及啓発を支援していきます。
- 令和3年度は文部科学省委託がん教育総合支援事業の最終年度としている。令和3年度は下記の事項に取り組み、学校におけるがん教育を推進すると共に、令和4年度からの外部講師の養成について、検討します。
  - ・ モデル校教諭を中心とした効果的な指導方法の教材検討委員会を開催し、モデル校で行う授業の検討を行う
  - ・ モデル校による公開(検証)授業
  - ・ 教職員・関係者等への「がん教育研修会」の実施
  - ・ 研修会における実践発表
  - ・ 外部講師養成研修(プログラム)の策定・実施
  - ・ 外部講師の定期的な養成の方向性の検討
  - ・ 令和4年度以降の学校におけるがん教育の推進の検討(保健体育課)

- がんに関する普及啓発事業を今後も継続するとともに、オンラインによるイベントの実施など、新たな方策について、関係機関と検討を行います。

### 3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

#### (1) がん登録

##### ア 分野目標

(ア) がん登録情報が、がん対策・研究に利活用されている

##### イ 施策目標

(ア) データの収集・分析が行われている

##### a 施策と取組状況

施策の方向	取組状況
○ 全国がん登録を継続的に実施する	○ 拠点病院と一部のがん診療を行う医療機関で実施され、殆どがオンラインでの届出となっています。 また、県医師会と連携し、がん登録を行う指定診療所を増やす取組を実施しています。(指定診療所:H27:48件→R2:84件)
○ 拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は院内がん登録を行う	○ 全拠点病院等と一部のがん診療を行う医療機関を含め、県内で22医療機関で実施されています。
○ がん登録情報が適切に活用されている	○ 都道府県がん登録情報の利用について、県や医療機関からの申出に対し都道府県がん登録情報を提供し、利用後の報告等により適切に活用されていることを確認しました。

##### b 指標の進捗状況

指標の設定なし

##### c 評価

- 拠点病院等及び一部のがん診療を行う医療機関で実施されており、届出件数は経年増加しています。オンラインによる届出に対応している医療機関数の増加に伴い、オフラインによる届出件数は減少しています(オフラインによる届出を行う医療機関数:H29:16件→R2:9件)。
- 全国がん登録情報(都道府県がん登録情報)の利用申出件数は例年数件で推移しています。県はがん登録情報を活用し、年次報告書等を作成し、公表しています。

##### d 今後の取組

- 県は、引き続き全国がん登録制度の推進と、がん登録情報の利用促進に努めます。



## (2) 計画の進捗管理体制

### ア 分野目標

目標の設定なし

### イ 施策目標

施策目標の設定なし

### ウ 取組状況

- 計画の進捗評価を行うため、指標となる直近の値を適宜把握しています。  
また、本計画の取組状況を確認するため、医療機関や関係機関へ照会し、確認しています。
- 県の計画に示す評価に対する意見聴取の場として、がん対策推進計画検討会を設置しています。

