

## **第 4 章 疾病对策**

# 1 がん対策

## 第1 現状と課題

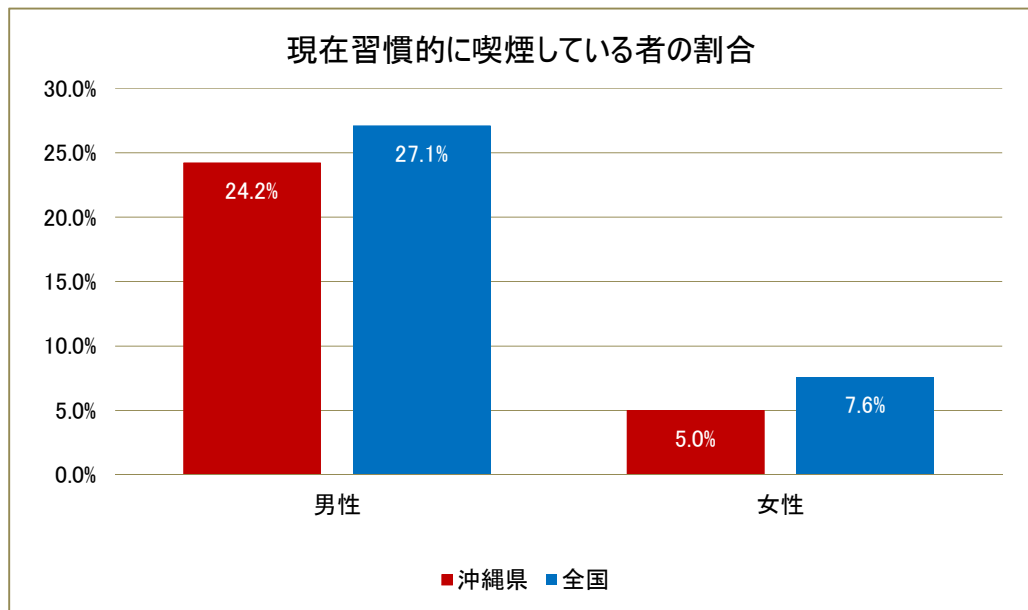
### 1 がんの罹患と死亡の現状

#### (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」

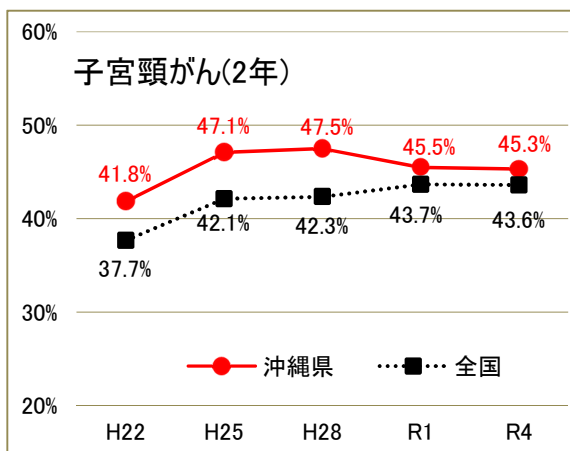
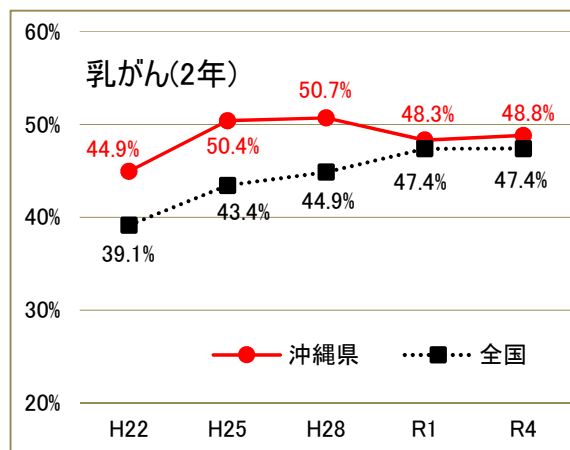
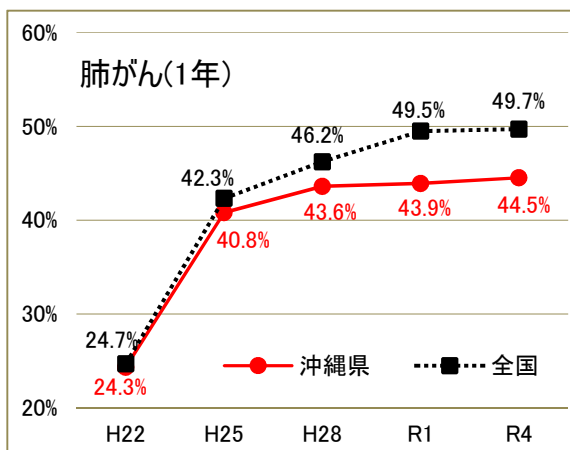
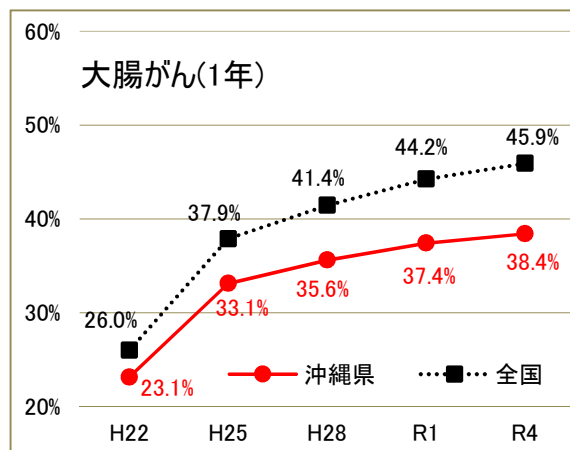
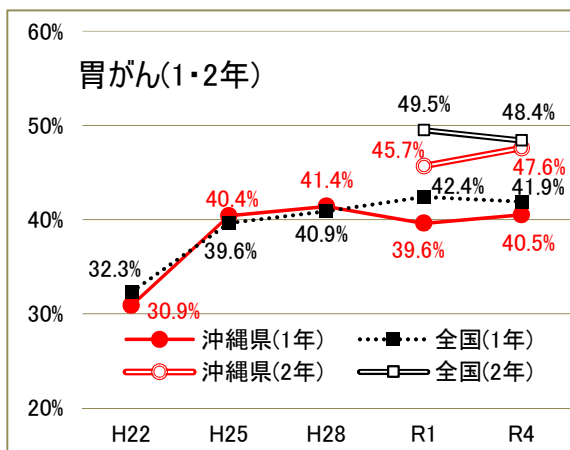
※「現在習慣的に喫煙している者」とは、「毎日吸っている」または「時々吸う日がある」者をいう。

(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。

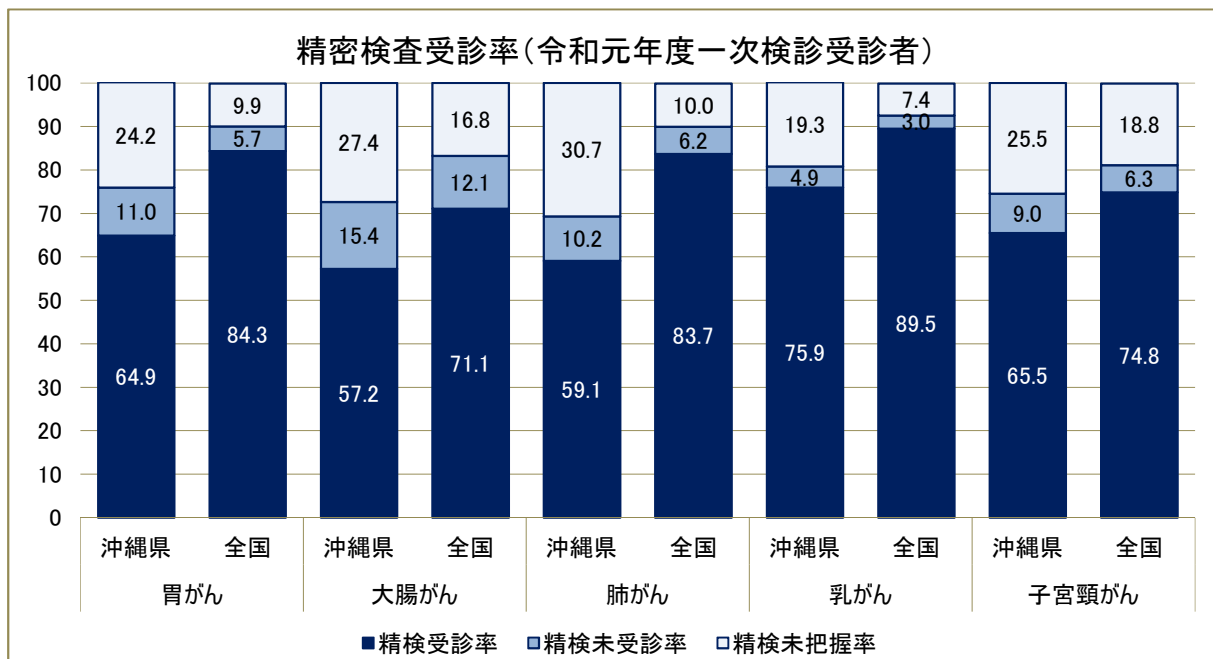


出典：国民生活基礎調査

※算出対象：40歳(子宮頸20歳・胃2年50歳)から69歳

1 イ 精検受診率

2 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  
 3 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  
 4 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  
 5 状況となっています。



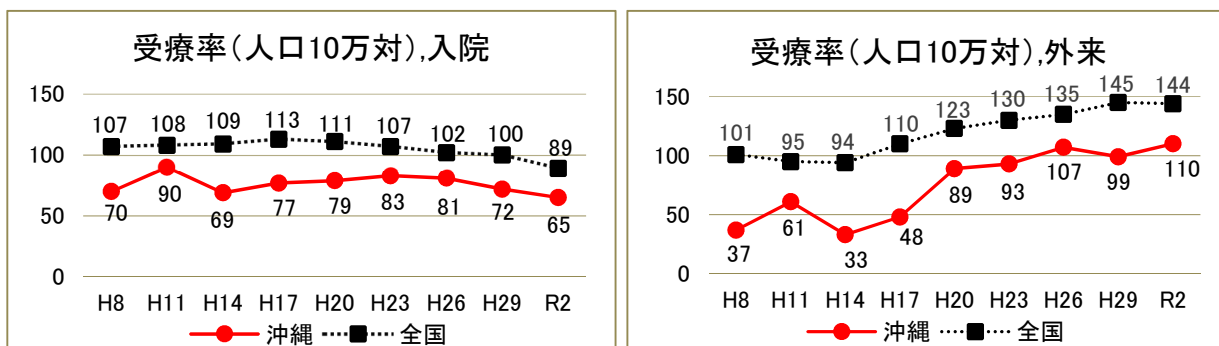
6 出典: 令和2年地域保健・健康増進事業報告から県算出

7 ※算出対象: 40歳(子宮頸がんのみ20歳)から74歳

8 (3) がんの罹患状況

9 ア 受療状況(患者調査)

10 患者調査によると、入院・外来ともに全国よりも低く、外来においては、平  
 11 成8(1996)年 37人、令和2(2020)年は 110人と約3倍となっていることから、  
 12 外来でのがん治療等が増加しています。

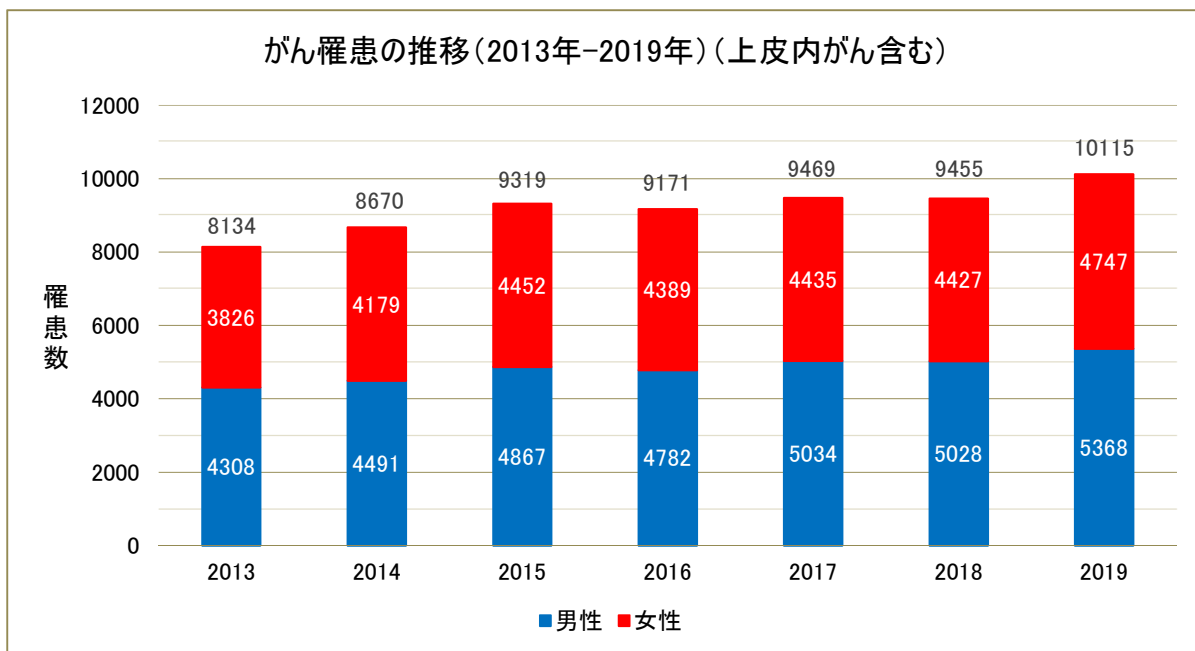


13 出典: 患者調査 令和2年都道府県編 報告書第7表、平成11年-平成29年下巻第17  
 表受療率(人口10万対), 入院-外来・施設の種別×傷病分類×都道府県別 平成8年  
 中巻第19表

1  
2  
3  
4  
5

## 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。

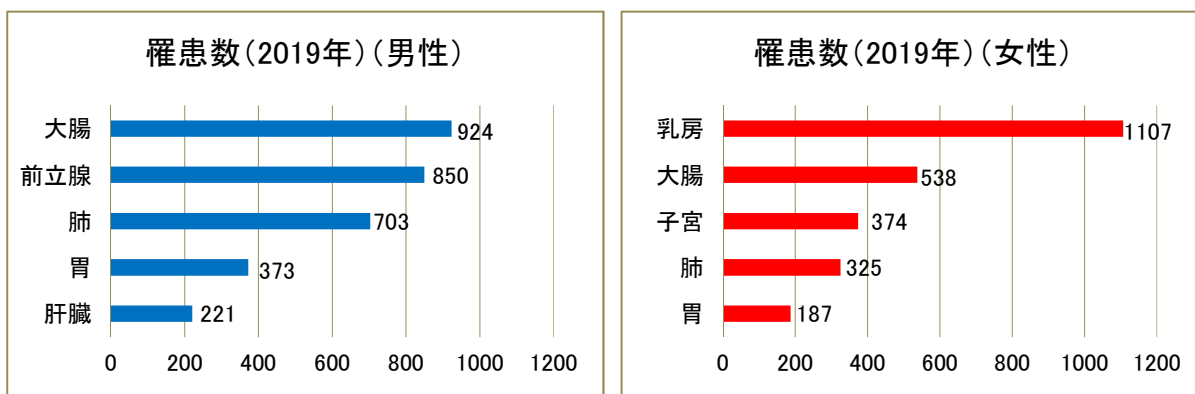


6  
7  
8  
9  
10  
11

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、胃の順となっています。

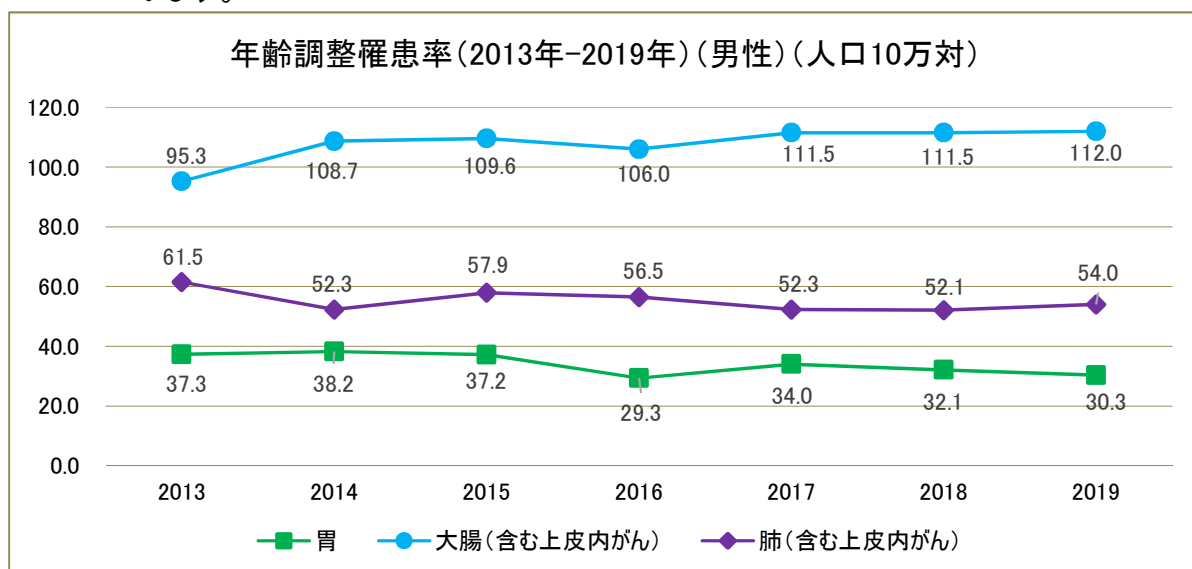


12  
13  
14

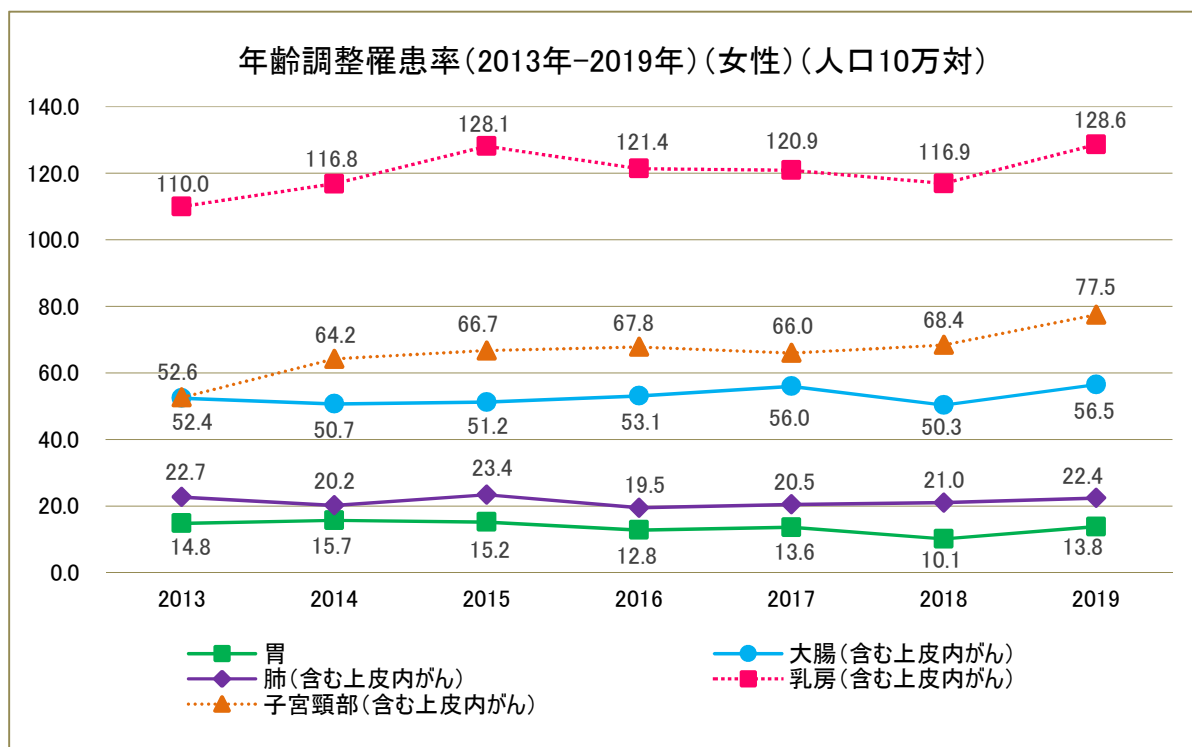
出典: 令和4年度沖縄県がん登録事業報告(令和元年(2019年)の罹患集計)

1 工 部位別のがん年齢調整罹患率の状況

2 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  
 3 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。  
 4 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、  
 5 子宮頸は 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  
 6 います。



7 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)

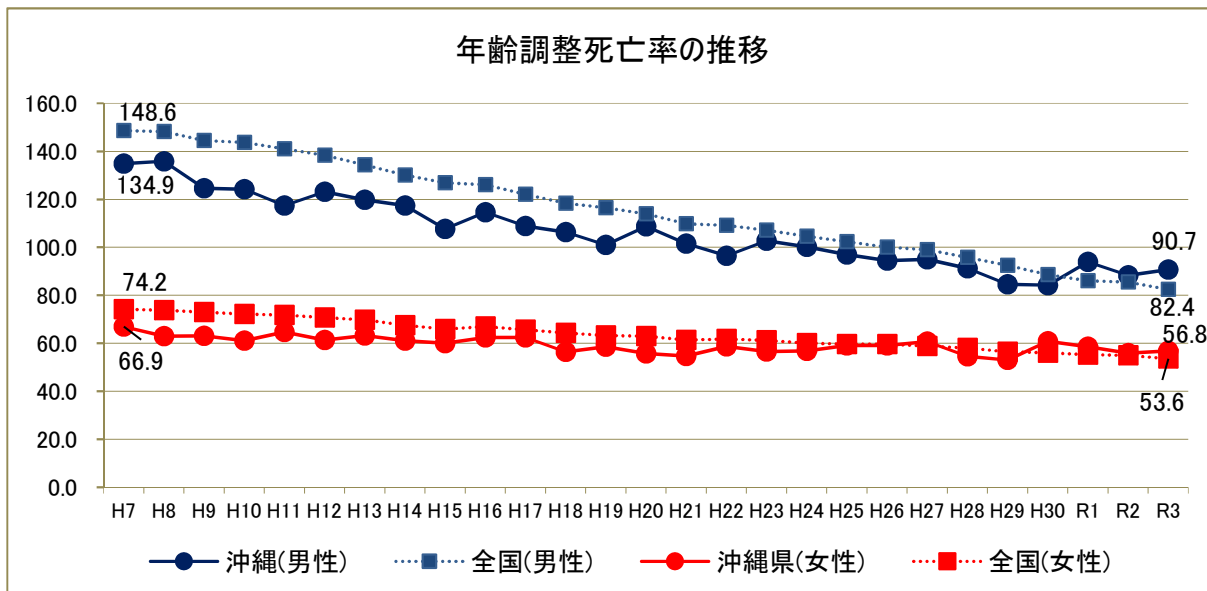


8 出典: 令和4年度沖縄県がん登録事業報告(令和元年(2019年)の罹患集計)

1 (4) がんの死亡状況

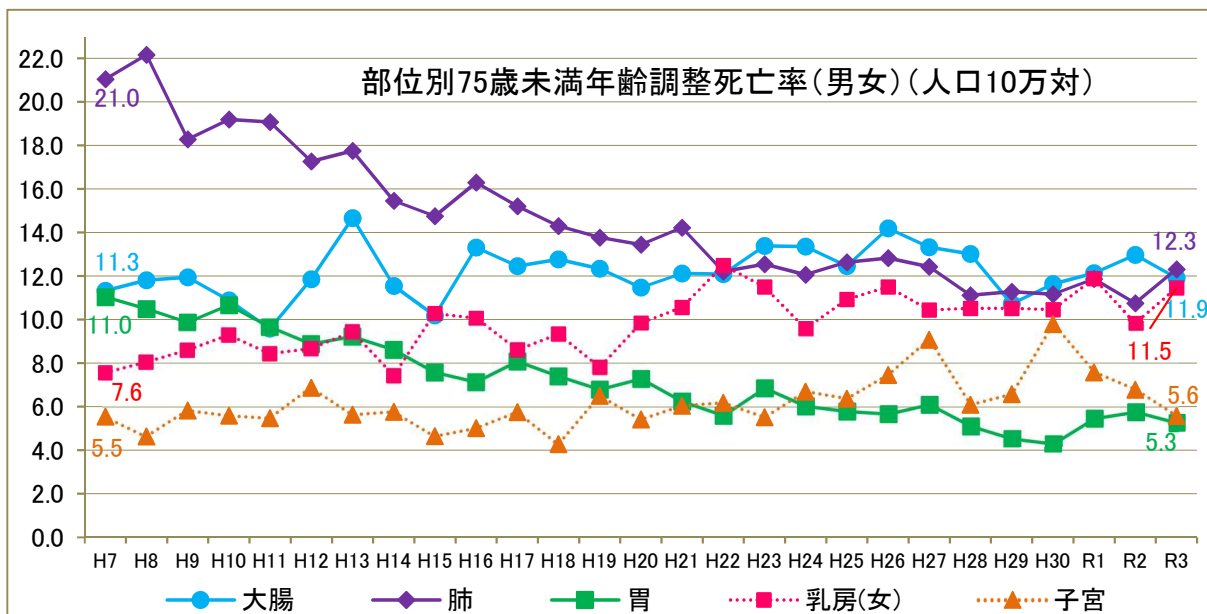
2 ア 75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)

3 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  
4 次推移は、平成7(1995)年から令和3(2021)年の約25年間で、男女ともに  
5 減少傾向にあります。



6 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」

7  
8 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  
9 (1995)年の21.0から令和3(2021)年の12.3へ減少しており、大腸、乳房、  
10 子宮が増加しています。



11 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。



1           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  
2           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  
3           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  
4           ー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  
5           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  
6           対応を取ることで、がんを防ぐことにつながります。

7  
8           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  
9           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)  
10          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  
11          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  
12          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  
13          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  
14          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  
15          ワクチンの定期接種を開始しています。

16  
17          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「HB  
18          V」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。)  
19          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  
20          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  
21          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  
22          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。

23  
24          ATLは、HTLVー1の感染が原因であり、主な感染経路は、母乳を介した母  
25          子感染です。国による感染予防対策が行われており、HTLVー1感染者(キャリア)  
26          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)  
27          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  
28          す。

29  
30          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  
31          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  
32          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・  
33          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。

1 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  
 2 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  
 3 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  
 4 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  
 5 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  
 6 ます。

7 ※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  
 8 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

9  
 10 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、  
 11 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  
 12 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  
 13 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  
 14 持する等、生活習慣を改善することが必要です。

15  
 16 (2) がんの早期発見、がん検診(2次予防)

17  
 18 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、  
 19 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、  
 20 がんの死亡率の減少を目指すものです。

21  
 22 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  
 23 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  
 24 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  
 25 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  
 26 う努める必要があります。

27  
 28 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、  
 29 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  
 30 ます。

1 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)  
2 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  
3 への取組が必要です。

4  
5 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  
6 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  
7 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  
8 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  
9 要があります。

10  
11 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  
12 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  
13 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  
14 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  
15 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  
16 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。

### 17 18 3 がん医療

#### 19 20 (1) がん医療提供体制等

##### 21 22 ① 医療提供体制

23 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  
24 時点は男女計73.3<sup>\*</sup>でしたが、令和3(2021)年時点でも73.3であり、改善はして  
25 いません。 ※:国立がん研究センター公表

26  
27 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  
28 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、  
29 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  
30 て連携強化を図る必要があります。

31  
32 「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  
33 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  
34 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  
35 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  
36 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

1  
2 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  
3 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  
4 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。  
5 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  
6 向上につながる取組が検討されています。

7  
8 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  
9 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  
10 ついて、整備することが必要です。

11  
12 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  
13 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  
14 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  
15 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  
16 す。

1 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  
2 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  
3 が受療できないことが課題となっています。

4  
5 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  
6 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  
7 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  
8 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、  
9 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  
10 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。

11  
12 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  
13 のQOL<sup>※</sup>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。

14 ※「QOL」とは、Quality Of Lifeの略であり、生活の質。個人の生き甲斐や精  
15 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。

16  
17 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、  
18 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  
19 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  
20 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  
21 断医等の不足が指摘されています。

22  
23 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  
24 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、ゲノム医療連携病  
25 院として、琉球大学病院(九州大学病院との連携)が選定されています。

26  
27 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  
28 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  
29 図る必要があります。

30 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  
31 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  
32 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  
33 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  
34 決定支援が行われることが課題となっています。

1 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  
2 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  
3 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  
4 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  
5 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  
6 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、  
7 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  
8 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  
9 制の強化が必要となっています。

## 10 11 ② 在宅医療

12 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  
13 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  
14 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  
15 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  
16 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。

17  
18 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  
19 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  
20 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。

21  
22 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  
23 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  
24 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。

## 25 26 ③ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

27 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  
28 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Q  
29 OLの向上を目的としています。

30  
31 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  
32 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  
33 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  
34 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  
35 了しています。

1 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  
2 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  
3 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  
4 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  
5 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  
6 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。

#### 7 8 ④ 妊よう性温存療法

9 がん治療によって生殖機能に影響を及ぼし、妊よう性<sup>※</sup>が低下することは、将来  
10 こ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  
11 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  
12 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

13  
14 将来こ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」  
15 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  
16 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  
17 デンス集積が求められています。

18  
19 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  
20 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、将来こ  
21 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  
22 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  
23 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  
24 なっています。

#### 25 26 【参考】医療機関等の記載について

##### 27 28 ◆ **県拠点病院**

29 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  
30 学病院」という。)

##### 31 32 ◆ **拠点病院**

33 都道府県がん診療連携拠点病院(琉球大学病院)、  
34 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  
35 病院(以下「那覇市立病院」という。))の3医療機関。

1 ◆ **地域がん診療病院**

2 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  
3 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。

4  
5 ◆ **拠点病院等**

6 都道府県がん診療連携拠点病院（琉球大学病院）、  
7 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  
8 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  
9 6医療機関。

10  
11 ◆ **がん診療を行う医療機関**

12 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  
13 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  
14 たす、がん診療を行う県内医療施設一覧」として掲載。）。

15  
16 (2) 個別のがん対策

17  
18 ① 希少がん及び難治性がん対策

19 希少がん<sup>※</sup>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  
20 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  
21 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  
22 です。

23 ※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  
24 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  
25 療・支援のあり方に関する検討会」報告より）

26  
27 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  
28 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  
29 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  
30 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  
31 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。

32  
33 ② 小児がん及びAYA世代のがん対策

34 小児・AYA（思春期・若年成人期、Adolescent and Young Adultの略）世代  
35 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  
36 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



1 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  
2 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  
3 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  
4 なる対策が必要です。

5  
6 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  
7 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  
8 化されています。

9  
10 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  
11 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  
12 など、小児がん患者に特有の配慮がなされています。

13  
14 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  
15 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  
16 センターには、高等部が設置されています。

17  
18 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  
19 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  
20 環境の更なる整備が必要です。

21  
22 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、兄弟に対す  
23 る支援等、家族に対する支援が課題となっており、兄弟などの家族等が必要な支  
24 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。

### 25 26 ③ 高齢者のがん対策

27 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  
28 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  
29 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  
30 イドラインの策定が行われています。

31  
32 高齢者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  
33 力、治療のアドヒアランス<sup>\*</sup>、有害事象の管理などに影響を及ぼす可能性があること  
34 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  
35 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  
36 あります。

1           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、  
2           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  
3           を尊重しつつ、これらに取り組む必要があります。

4           ※「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  
5           に従って自ら行動すること

#### 7           ④ 離島及びへき地対策

8           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  
9           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  
10          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  
11          っています。

12  
13          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  
14          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  
15          による活動(意見交換会の開催等)が行われています。

16  
17          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  
18          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。

### 20       (3) これらを支える基盤の整備

#### 21 22       ① 人材育成

23          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  
24          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  
25          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  
26          あります。

27  
28          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  
29          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  
30          り、専門的知識・技能の習得が行われています。

#### 31 32       ② がん登録の推進

33          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  
34          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、  
35          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  
36          きないことが課題となっていました。

1  
2           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  
3 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  
4 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  
5 ました。

6  
7           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  
8 時点)が、全国がん登録に関する届出を実施しています。

9  
10           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  
11 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  
12 ます。

13  
14           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  
15 提供する必要があります。

## 1 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

1 体検査、受診支援を行う。

2 ○ 県は、ウイルス性肝炎治療の医療費助成を行う。

3 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、  
4 医療費助成を継続する。

5 (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

6 ○ 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。

7 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  
8 啓発活動を行う。

9 ※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  
10 (純アルコール摂取量) 男性で1日平均40g以上、女性20g以上

11 (エ) 生活習慣(適正体重維持等)が改善している

12 ○ 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。

13 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  
14 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  
15 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  
16 減少」を図る。

17  
18 (2) がんの早期発見、がん検診(2次予防)

19 ア 目指す姿

20 (ア) がん(胃・大腸・肺・乳・子宮頸)の死亡率が減少している。

21 (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。

22  
23 イ 取り組む施策

24 (ア) 科学的根拠に基づいたがん検診が行われている

25 ○ 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  
26 法で実施する。

27 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)  
28 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  
29 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  
30 る。

31 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  
32 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  
33 中止する。

34 (イ) 検診の適切な精度管理が行われている

35 ○ 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  
36 する情報提供を行うとともに研修への参加を促す。

1 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  
2 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。

- 3 ○ 県、市町村及び検診機関は、精度管理の向上に取り組む。

4 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  
5 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  
6 る点を改善することで精度管理の向上に取り組む。

7 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  
8 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。

9 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  
10 果を把握し、精密検査受診率を向上させるよう努める。

- 11 ○ 県は、精度管理に関する検討を行い、結果を公開する。

12 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  
13 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  
14 る。

15 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  
16 のチェックリスト調査の結果を公開する。

- 17 ○ 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ユ  
18 アル」に基づき、がん検診を実施する。

19 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  
20 「職域におけるがん検診に関するマニユアル」に基づき、職域におけるがん  
21 検診を実施する。

22 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  
23 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  
24 検診を容易に受診することができる環境整備に努める。

25 (ウ)検診受診率が向上している

- 26 ○ 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  
27 いて、分かりやすい説明を行う。

28 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、  
29 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  
30 ん検診の意義や必要性等について説明を行う。

- 31 ○ 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  
32 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  
33 努める。

34 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  
35 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  
36 受診勧奨・再勧奨を行う。

1 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  
2 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  
3 行う。

4 ○ 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。

5 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  
6 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。

7 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  
8 検査の休日・夜間の受診などの利便性向上に取り組む。

9 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  
10 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  
11 討する。

## 12 13 2 がん医療

### 14 15 (1) がん医療提供体制等

#### 16 ア 目指す姿

17 (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  
18 を受けられている。

#### 19 20 イ 取り組む施策

##### 21 ① 医療提供体制

22 (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  
23 た質の高い安心な医療が受けられている。

24 ○ 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。

25 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  
26 知する。

27 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  
28 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  
29 を行う。

30 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  
31 情報を医療機関の間で共有する取組を行う。

32 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  
33 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  
34 う体制を整備する。

35 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  
36 経過観察できる体制を整備する取組を行う。

- 1 ○ 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。

2 県拠点病院は、沖縄県連携病理診断センターや病理専門研修プログラ  
3 ムを活用し拠点病院・地域がん診療病院・がん診療を行う医療機関と  
4 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。

5 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  
6 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  
7 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り組みを行  
8 う。

- 9 ○ がんゲノム医療・がん研究等を推進する。

10 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  
11 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  
12 れるよう医療機関との連携や体制整備に努める。

13 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。

14 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  
15 やかに使用できる体制を整えるよう努める。

16 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  
17 きるような体制を整える。

- 18 (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  
19 る

- 20 ○ 必要な資格を持った専門家による手術治療を推進する。

21 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  
22 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  
23 を効果的に組み合わせた集学的治療を推進する。

24 外科系医師は手術療法において、標準治療を推進する。

25 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。

- 26 ○ 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。

27 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  
28 準治療を推進する。

29 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  
30 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  
31 放射線治療を行う。

32 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  
33 確認する。

- 34 ○ 必要な資格を持った専門家による薬物治療を推進する。

35 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、  
36 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、



1 quality indicator (QI)を活用した術後補助化学療法の標準治療を推進  
2 する。

3 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  
4 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  
5 する指針等に基づいた適切な使用を推進する。

6 がん薬物療法専門医の配置状況について確認する。

- 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。

8 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  
9 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  
10 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。

11 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  
12 研修を受講させる。

- 13 ○ ガイドラインに沿った適切ながん支持療法を推進する。

14 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  
15 ため、必要な取り組みを行う。

16 (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

- 17 ○ インフォームドコンセントを行い、セカンドオピニオン<sup>※</sup>を提示する体制を整備  
18 する。

19 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・  
20 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  
21 いて情報提供を行う。

22 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  
23 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  
24 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  
25 努める。

26 ※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  
27 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  
28 くこと(おきなわがんサポートハンドブックより)。

- 29 ○ アドバンス・ケア・プランニング<sup>※</sup>を行う。

30 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  
31 行う。

32 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  
33 を行う。

34 ※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  
35 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  
36 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」)

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、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。

1 ③ がん診断された時からの緩和ケアの推進

2 (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  
3 の軽減ができ、QOLが向上できている

4 ○ 緩和ケア研修会の受講を促進する。

5 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  
6 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  
7 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  
8 修会を受講するよう勧奨する。

9 ○ 専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備する。

10 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  
11 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  
12 薬物療法の資格を有する薬剤師、公認心理士等、多職種 of 専門的人  
13 材を確保することに努める。

14 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  
15 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  
16 緩和ケアにつなぐ体制の整備に努める。

17 ○ 患者の苦痛の把握に取り組む。

18 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  
19 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  
20 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  
21 痛を頻回に把握するよう努める。

22 ④ 妊よう性温存療法

23 (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、  
24 適切に意思決定ができている

25 ○ 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  
26 行う。

27 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  
28 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  
29 じて適切に行う。

30 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  
31 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  
32 応じて適切に行う。

33 ○ 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。

34 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  
35 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、  
36 治療費助成を含む支援及び診療体制の整備等に努める。

1  
2 (2) 個別のがん対策

3 ア 目指す姿

4 (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  
5 受けられている。

6  
7 イ 取り組む施策

8 ① 希少がん及び難治性がん対策

9 (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。

10 ○ 希少がん患者の集約化を図る。

11 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  
12 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  
13 る体制を整備する。

14 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  
15 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  
16 提供を受けられるよう取り組む。

17 (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。

18 ○ 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  
19 る。

20 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  
21 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  
22 供を行う。

23 ○ 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。

24 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  
25 介する。

26 ② 小児がん及びAYA世代のがん対策

27 (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  
28 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  
29 労等の支援を受けられている。

30 ○ 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  
31 う。

32 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、  
33 小児・AYA世代のがん治療の集約化を図る。

34 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  
35 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  
36 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

1 の体制整備を推進する。

- 2 ○ 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  
3 受けられる体制を整える。

4 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  
5 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  
6 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  
7 別支援教育をより一層充実させる。

8 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  
9 患者や経験者、兄弟などの家族等が、必要な支援や配慮を受けられるよう、  
10 相談支援体制の充実などに取り組む。

11 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  
12 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、  
13 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。

### 14 ③ 高齢者のがん対策

15 (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。

- 16 ○ 高齢のがん患者の特性に応じた適切な医療を提供する。

17 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、  
18 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  
19 応じた適切な医療を提供する。

20 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  
21 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、  
22 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  
23 えるための体制を整備する。

- 24 ○ 高齢のがん患者やその家族等に、適切な情報を提供する。

25 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  
26 齢のがん患者等の意思決定支援に係る取組を推進する。

27 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  
28 切なアドバンス・ケア・プランニングを行う。

29 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、  
30 適切なアドバンス・ケア・プランニングを行う。

### 31 ④ 離島及びへき地対策

32 (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。

- 33 ○ 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。

34 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  
35 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  
36 等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供する。

1 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  
2 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  
3 との連携と役割分担により対応できる体制を整備する。

4 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  
5 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  
6 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。

7 (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。

8 ○ 離島及びへき地のがん患者に対する情報支援を行う。

9 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  
10 できる治療内容について情報提供を行う。

11 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  
12 圏で実施できる治療内容について情報提供を行う。

13 ○ 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  
14 渡航費等の支援を実施する。

15 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  
16 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  
17 について取り組む。

### 18 19 (3) これらを支える基盤の整備

#### 20 ア 目指す姿

21 (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、  
22 本県のがん対策の推進が図られている。

#### 23 24 イ 取り組む施策

##### 25 ① 人材育成

26 (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。

27 ○ 専門的な医療従事者を育成する。

28 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  
29 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。

30 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。

31 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  
32 める。

33 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  
34 ことを支援する。

35 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  
36 る医療従事者の育成に取り組む。

1 ② がん登録の推進

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

4 ○ 全国がん登録を継続的に実施する。

5 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。

6 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  
7 を届け出るよう努める。

8 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  
9 す。

10 ○ がん診療を行う医療機関は院内がん登録を行う。

11 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

12 ○ がん登録情報が適切に活用されている。

13 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  
14 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  
15 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。

1  
2  
3  
4  
5

### 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)	73.3	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)(R3年)
	がん種別 75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人対)			
	胃	5.3	減少	
	大腸	11.9		
	肺	12.3		
	乳房(女性)	11.5		
	子宮頸	5.6		
肝	4.6			
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	沖縄県がん登録事業報告(R1年罹患集計)
	がん種別年齢調整罹患率(人口10万人対)			沖縄県がん登録事業報告(R1年罹患集計)
	胃	21.5	減少	※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
	大腸	60.1		
	肺	36.1		
	乳房(女性)	112.1		
	子宮頸	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%	減少	R3年度県民健康・栄養調査



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	1歳6ヶ月健診両親の喫煙率	父親 34.7% 母親 5.5%	減少	R3年度乳幼児健康診査報告書<沖縄県小児保健協会>
喫煙率と受動喫煙が減少できている	高校生の喫煙率	男子 2.5% 女子 0.8%	0%	Changes in the Prevalence of Health-Risk Behaviors among Japanese Adolescents before and during the COVID-19 Pandemic: 2002-2021
	妊婦の喫煙率	2.1%	0%	R3年度乳幼児健康診査報告書<沖縄県小児保健協会>
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% 家庭(1歳6ヶ月健診の両親の喫煙率) 父親 34.0% 母親 5.9%	職場: 15% 飲食店: 0% 父親: 30% 母親: 4%	【職場・飲食店】 R3年度県民健康・栄養調査  【家庭】 R4 沖縄県小児保健協会「乳幼児健康診査報告書」(厚生労働省の乳幼児健康診査必須項目より)
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年度)

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	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年度)
	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年度) ※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
県は、感染に起因するがん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年度)
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	4,615 319(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)(R2年) ※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	4,410 305(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年度)

目標・施策	指標	現状値(県)	目標値	出典
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年度)
	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	
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	男女: 15.0% 男性(40g): 17.2% 女性(20g): 13.1%	12.7%  15.0%  9.2%	R3年度県民健康・栄養調査健康おきなわ21の指標
	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	男性 45.7% 女性 37.0%	増加	
	高校生の飲酒率	男子 4.9% 女子 4.5%	0% 0%	Changes in the Prevalence of Health-Risk Behaviors among Japanese Adolescents before and during the COVID-19 Pandemic: 2002-2021
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			R3年度県民健康・栄養調査健康おきなわ21の指標
	①成人(20歳以上)の男性	41.9%	54%	
	②成人(20歳以上)の女性	28.8%	44%	
	③20歳~64歳の男性	30.3%	47%	
	④20歳~64歳の女性	19.3%	37%	
	⑤65歳以上の男性	56.6%	66%	
⑥65歳以上の女性	43.0%	57%		

目標・施策	指標	現状値(県)	目標値	出典
生活習慣 (適正体重 維持等)が 改善してい る	適正体重を維持してい る者			R3 年度県民健 康・栄養調査 健康おきなわ 21 の指標
	①20～60 歳代男性の 肥満者の割合	46.0%	25.0%	
	②40～60 歳代女性の 肥満者の割合	30.6%	25.0%	
	20 歳代女性のやせの 割合	20.6%	減少	
	野菜摂取量の平均摂 取量(成人)	271.9g	350g 以上	
	果物摂取(成人)			
	①果物摂取量の平均 摂取量	74.5g	130g	
	②果物摂取量 100g 未満の者の割合	73.5%	減少	
	食塩摂取量 1 日当たりの平均摂取 量			
	成人男性	男性 8.7g	減少	
	成人女性	女性 7.5g		

1

2

## (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 5.3 大腸 11.9 肺 12.3 乳 11.5 子宮頸 5.6	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)(R3 年)
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

目標・施策	指標	現状値(県)	目標値	出典
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 年度)
	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 年度)
	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」(R1 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	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」 (R1 年度一次検診受診者の R2 年度までの精密検査受診状況)  ⑨精密検査受診率＋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 ⑩	
	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	
	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	

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	CIN3以上発見率 (子宮頸)	子宮頸 0.16% <sup>※</sup> 「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	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」 (R1年度一次検診受診者のR2年度までの精密検査受診状況)
	非初回受診者の2年連続受診者割合(乳・子宮頸)	乳 12.3% <sup>※</sup> 子宮頸 12.2% <sup>※</sup> R3受診者数のうち2年連続受診者数(R2→R3)	30%以下 40%以下	※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。
	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」 (R1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」 (R1年度一次検診受診者のR2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	調査中	増加	県健康長寿課調べ(予定)
	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年度)



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 年度)
	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 年度)
	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 年度)
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 年度)
	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 年度)

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年度)
	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年度)
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、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年度)
	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年度)

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年度)
	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年度)

※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。

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13

1 2 がん医療

2 (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年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	R5年患者体験調査(予定)
	がん種別5年相対生存率	(2014年症例)	増加	令和4年度沖縄県がん登録事業報告書(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年患者体験調査類似項目 31.6%	減少	R5年患者体験調査(予定)
	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	— 【参考】 H30年患者体験調査類似項目 26.1%	減少	R5年患者体験調査(予定)
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	R5年患者体験調査(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	現況報告(R4年度調査(R4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(琉球大学病院)	83件	増加	琉球大学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数	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	厚生労働省NDB(R2年度)
	外来化学療法の実施件数(病院+診療所合計)	2,494	増加	厚生労働省NDB(R2年度)
	放射線治療の実施件数	2,451	増加	厚生労働省NDB(R2年度)
	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(R2年度)

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	がんリハビリテーション実施件数(レセプト件数)	4,082	増加	厚生労働省 NDB(R2年度)
	術中迅速病理組織標本の作製件数	医療機関数 13 レセプト件数 991	増加	厚生労働省 NDB(R2年度)
	病理組織標本の作製件数	医療機関数 151 レセプト件数 13,132	増加	厚生労働省 NDB(R2年度)
	悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数	医療機関数 191 レセプト件数 82,937	増加	厚生労働省 NDB(R2年度)
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	現況報告(R4年度調査(R4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を1人以上配置されている拠点病院等の数	1	増加	現況報告(R4年度調査(R4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、適切なリ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	現況報告※(R4年度調査(R4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年患者体験調査類似項目 82.6%	増加	R5年患者体験調査(予定)
医療従事者による適切な意思決定支援を受けている	がん患者指導の実施数	医療機関数 15 レセプト件数 4,036	増加	厚生労働省NDB(R2年度)
	【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	R5年患者体験調査(予定)

目標・施策	指標	現状値(県)	目標値	出典
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%	健康長寿課調べ(2023年)以降、医療機能調査(予定)
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	現況報告(R4年度調査(R4年9月1日時点))様式4 ※各施設の月あたり開催数の合計
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(R5年度)
	がん患者の在宅死亡割合	26.8%	増加	人口動態調査(R3)



目標・施策	指標	現状値(県)	目標値	出典
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、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)
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年患者体験調査類似項目 70.0%	増加	R5年患者体験調査(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年患者体験調査類似項目 58.6%	増加	R5年患者体験調査(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	R5年患者体験調査(予定)
	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年患者体験調査類似項目 88.0%	増加	R5年患者体験調査(予定)
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年度実績)
	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)
	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	
	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	

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	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)
	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	

目標・施策	指標	現状値(県)	目標値	出典
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年患者体験調査類似項目 36.8%	増加	R5年患者体験調査(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	現況報告(R4年度調査(R4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施設の割合	69.23%	増加	健康長寿課調べ(2023年) 以降、医療機能調査(予定)
	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年度)

1  
2  
3

1 (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	58.9%	増加	沖縄県がん登録事業報告(H26年診断)
	難治がん(膵臓がん)の5年生存率	13.9%	増加	沖縄県がん登録事業報告(H26年診断)
	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	R5年患者体験調査(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	R5年患者体験調査(予定)
	【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年患者体験調査 平均点:8.2点 評価8以上: 75.5%	増加	R5年患者体験調査(予定)
	「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	R5年患者体験調査(予定)
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	R5年患者体験調査(予定)

目標・施策	指標	現状値(県)	目標値	出典
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(R4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	R5年患者体験調査(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(R4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	小児がん連携病院現況報告書(R4年9月1日時点)
	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	小児がん連携病院現況報告書(R4年9月1日時点)
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、兄弟などの家族等が、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(R4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	現況報告(R4年度調査(R4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	現況報告(R4年度調査(R4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年度実績)

1

2

## (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年患者体験調査類似項目 91.2%	増加	R5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年患者体験調査類似項目 86.1%	増加	R5年患者体験調査(予定)
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	認定看護師が配置されている拠点病院等の数 がん化学療法看護 がん放射線療法看護 がん性疼痛看護	3 3 1	6 6 6	日本看護協会HP 分野別都道府県別登録者検索(R5年9月20日時点)

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	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(R5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(R4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 (R5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年度調査(R4年9月1日時点))
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	現況報告(R4年度調査(R4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
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	MI比 ※罹患数と死亡数との比	0.37	0.4～ 0.45	沖縄県がん登録報告(2019年症例)
	DCO% ※死亡情報のみで登録された患者の割合	1.20%	10% 以下	沖縄県がん登録報告(2019年症例)
	全国がん登録の利用件数	6	増加	健康長寿課調べ(R4年度)

1

## 【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)	施策目標 (B 中間アウトカム)	分野目標 (A 分野アウトカム)											
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	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>望まない受動喫煙の機会を有する者の割合</td> </tr> </table>	指標	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合	<table border="1"> <tr> <td>がんの死亡者が減少している</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人対)</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>がん種別(胃、大腸、肺、乳、子宮頸、肝)75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人対)</td> </tr> </table>	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、子宮頸、肝)75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人対)				
	指標	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合												
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、子宮頸、肝)75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人対)													
2	喫煙者へ禁煙をすすめる	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>ニコチン依存症管理料を算定する患者数</td> </tr> </table>	指標	ニコチン依存症管理料を算定する患者数	<table border="1"> <tr> <td>がんの罹患者が減少している</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>年齢調整罹患率(人口10万人対)</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>がん種別(胃、大腸、肺、乳、子宮頸、肝)年齢調整罹患率(人口10万人対)・ATL罹患数</td> </tr> </table>	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、子宮頸、肝)年齢調整罹患率(人口10万人対)・ATL罹患数				
指標	ニコチン依存症管理料を算定する患者数													
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、子宮頸、肝)年齢調整罹患率(人口10万人対)・ATL罹患数													
3	県は、感染に起因するがんのワクチン接種を推進する	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>予防接種研修会の開催回数</td> </tr> </table>	指標	予防接種研修会の開催回数	<table border="1"> <tr> <td>感染に起因するがんが予防されている</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>B型肝炎定期予防接種実施率</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>HPVワクチンの実施率</td> </tr> </table>	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ワクチンの実施率				
	指標	予防接種研修会の開催回数												
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ワクチンの実施率													
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	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>公費肝炎検査実施数</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査の公費負担実施率</td> </tr> </table>	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	<table border="1"> <tr> <td>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</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>高校生の飲酒率</td> </tr> </table>	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
	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													
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													
5	県は、ウイルス性肝炎治療の医療費助成を行う	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>公費肝炎治療開始者数</td> </tr> </table>	指標	公費肝炎治療開始者数	<table border="1"> <tr> <td>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</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>高校生の飲酒率</td> </tr> </table>	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		
指標	公費肝炎治療開始者数													
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													
6	県は、過度の飲酒をしないように啓発活動を行う	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>指標設定なし</td> </tr> </table>	指標	指標設定なし	<table border="1"> <tr> <td>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</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>高校生の飲酒率</td> </tr> </table>	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		
指標	指標設定なし													
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													

7	県は、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 野菜摂取量の平均摂取量(成人)
	指標 果物摂取量(成人)
	指標 食塩摂取量(1日当たりの平均摂取量)

【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)	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	科学的根拠に基づいたがん検診が行なわれている	1	がん(胃・大腸・肺・乳・子宮頸)の死亡率が減少している	
	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何らかの部位でがん検診を実施している市町村割合
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	検診の適切な精度管理が行われている	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 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 要精検率
	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				指標 精密検査受診率
3	県、市町村及び検診機関は、精度管理の向上に取り組む	検診の適切な精度管理が行われている	2	進行がん罹患率(胃・大腸・肺・乳・子宮頸)	
	指標 プロセス指標を集計している検診機関の割合				指標 要精検率
	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 精密検査受診率
4	県は、精度管理に関する検討を行い、結果を公開する	検診の適切な精度管理が行われている	2	進行がん罹患率(胃・大腸・肺・乳・子宮頸)	
	指標 県が市区町村用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 がん発見率
	指標 県が検診機関用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				指標 陽性反応適中度



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「検診機関手エックリスト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(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	<p>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</p> <p>指標 指標設定なし</p>
---	--

2	<p>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</p> <p>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</p>
---	--

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

4	<p>必要な資格をもった専門家による手術治療を推進する</p> <p>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)</p>
---	--

5	<p>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</p> <p>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</p>
---	---

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

1	<p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p>
---	---

2	<p>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</p> <p>指標 悪性腫瘍手術の実施件数(病院+診療所合計)</p> <p>指標 外来化学療法の実施件数(病院+診療所合計)</p> <p>指標 放射線治療の実施件数</p> <p>指標 がんリハビリテーション実施医療機関数</p> <p>指標 がんリハビリテーション実施件数</p> <p>指標 術中迅速病理組織標本の作製件数</p> <p>指標 病理組織標本の作製件数</p> <p>指標 悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数</p>
---	--

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

1	<p>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</p> <p>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)</p> <p>指標 がん種別5年相対生存率</p> <p>指標 身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合</p> <p>指標 精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合</p>
---	--



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	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ると思っ患者の割合

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にか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をおとして、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、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医薬品の提供体制等、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

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思う患者の割合
	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に紹介しているがん診療を行う医療機関の割合

患者の苦痛の把握に取り組み	
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

98

#### ④妊よう性温存療法

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

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施設の割合
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

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

## 【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

希少がん患者の集約化を図る	
1	<p>指標</p> <p>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</p>

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	
2	<p>指標</p> <p>指標設定なし</p>

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	
3	<p>指標</p> <p>指標設定なし</p>

### ②小児がん及びAYA世代のがん対策

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	
4	<p>指標</p> <p>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</p> <p>指標</p> <p>CLIC(小児緩和ケア研修会)を修了した医師の人数</p> <p>指標</p> <p>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</p>

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	
5	<p>指標</p> <p>小児・AYA世代のがん患者や経験者、兄弟などの家族等が、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</p> <p>指標</p> <p>医療環境にあること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</p>

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

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	
1	<p>指標</p> <p>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</p>

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	
2	<p>指標</p> <p>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</p>

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	
3	<p>指標</p> <p>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</p> <p>指標</p> <p>がん相談支援センターに相談した小児がん患者の数</p> <p>指標</p> <p>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</p>

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

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が受けられている	
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	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

高齢者のがん患者の特性に応じた適切な医療を提供する	
6	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

高齢のがん患者やその家族等に、適切な情報を提供する	
7	【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

高齢者の特性に応じた適切な医療を患者が望んだ場所を受けられている	
4	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

④離島及びへき地対策

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	
8	指標 指標設定なし

地域がん診療病院において、標準治療が実施されている	
5	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

離島及びへき地のがん患者に対する情報支援を行う	
9	指標 指標設定なし

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	
6	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

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	
10	指標 沖縄県離島患者等通院費支援事業実施市町村数

### 【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)
----	-------------

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人材育成

1	<p>専門的な医療従事者を育成する</p> <p>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実施している回数</p>
---	--

1	<p>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</p> <p>指標 認定看護師(がん化学療法看護・がん放射線療法看護・がん性疼痛看護)が配置されている拠点病院等の数</p> <p>指標 がん専門薬剤師が配置されている拠点病院等の数</p> <p>指標 放射線治療専門医が配置されている拠点病院の数</p> <p>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</p> <p>指標 病理専門医が配置されている拠点病院等の数</p>
---	---

1	<p>「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</p> <p>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</p> <p>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</p>
---	---

#### ②がん登録の推進

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

2	<p>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</p> <p>指標 MI比</p> <p>指標 DCO%</p> <p>指標 全国がん登録の利用件数</p>
---	--

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

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

## 1 (4) 糖尿病対策

### 2 第1 現状と課題

#### 4 1 糖尿病の現状

6 糖尿病は、インスリンの働きが不足し血糖値が高い状態が続く疾病で、治療をせずに重症  
7 化すると、人工透析が必要になったり、失明、足の壊疽による下肢切断など、重篤な合併症  
8 を引き起こす場合があります。脳卒中や急性心筋梗塞などの発症リスクも高くなります。糖尿病  
9 の発症は、加齢のほか、食べ過ぎや運動不足、アルコールの飲み過ぎなど、日常的な生活  
10 習慣との関わりが強く、糖尿病が強く疑われる患者は全国に約 1,000 万人、糖尿病の可能  
11 性を否定できない糖尿病予備群も約 1,000 万人と推計され、両者をあわせると約 2,000 万  
12 人に上り、今や国民病とも言われています。

13 糖尿病は、食生活や運動、飲酒などの生活習慣の改善により発症の予防が期待でき、  
14 たとえ発症したとしても、医療機関を受診し適切に血糖値のコントロールを行うことで糖尿病  
15 の進行や合併症を予防することができます。糖尿病は自覚症状が少ないため、発症が強く疑  
16 われるにも関わらず治療を受けていない患者も多くいます。

17 糖尿病のリスクの把握や、早期発見による重症化予防のため、特定健診を受診し、健診  
18 で高血糖などの所見があった場合は適切に医療機関を受診することが重要です。

#### 20 (1) 患者数

22 糖尿病が強く疑われる患者は平成 28 年度時点で増加傾向にあり、全国で約 1,000 万  
23 人と推計されています。糖尿病の可能性を否定できない糖尿病予備群も約 1,000 万人と  
24 推計されています。令和2年度時点で、糖尿病の治療を受けている推計患者数は、全国  
25 で約 579 万人、本県では約5万6千人となっています。

27 表1 糖尿病が強く疑われる患者、糖尿病の可能性を否定できない患者数(全国)

	平成 19 年	平成 24 年	平成 28 年
糖尿病が強く疑われる患者	約 890 万人	約 950 万人	約 1,000 万人
可能性を否定できない糖尿病予備群	約 1,320 万人	約 1,100 万人	約 1,000 万人

28 ※国民健康・栄養調査

33 表2 糖尿病の治療を受けている総患者数(令和2年) (単位:千人)

	全国	沖縄県
糖尿病	5,791	56

※患者調査

(2) 死亡率

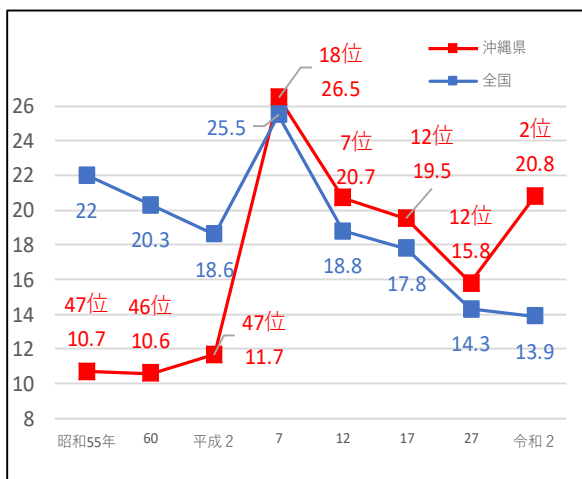
糖尿病の年齢調整死亡率は全国的には減少傾向にあります。沖縄県の状況を全国平均と比較すると、男性は平成2年までは全国で最も死亡率の低い状況でしたが、平成7年から全国平均を上まわる状況が続いており、令和2年においては全国 13.9 に対し沖縄県 20.8 で、全国で2番目に高い死亡率となっています。(図1【男性】)

女性は昭和55年において全国で最も死亡率が低い状況でしたが、平成12年からは全国平均を上まわり、令和2年は全国 6.9 に対し沖縄県 9.7 で、全国で2番目高い死亡率となっています。(図1【女性】)

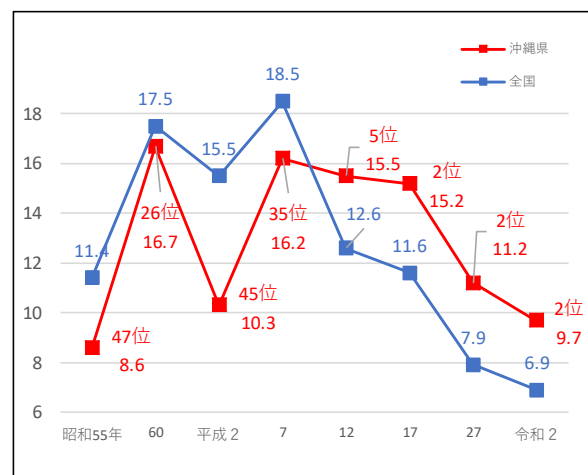
なお、糖尿病は直接の死亡原因となる場合よりも、動脈硬化を進行させ、心筋梗塞、脳血管疾患(脳梗塞など)など、死亡原因の上位を占める疾病の発症リスクとなることに留意する必要があります。(図2)

また、糖尿病の代表的な合併症である糖尿病性腎症による腎不全など、糖尿病がきっかけとなる疾病も含めると、その数は相当数に上ると考えられます。糖尿病は直接的な死亡原因としてだけでなく、命に関わる様々な疾病の誘因や原因となることに注意が必要です。

図1 糖尿病による年齢調整死亡率(人口10万人対)



【男性】



【女性】

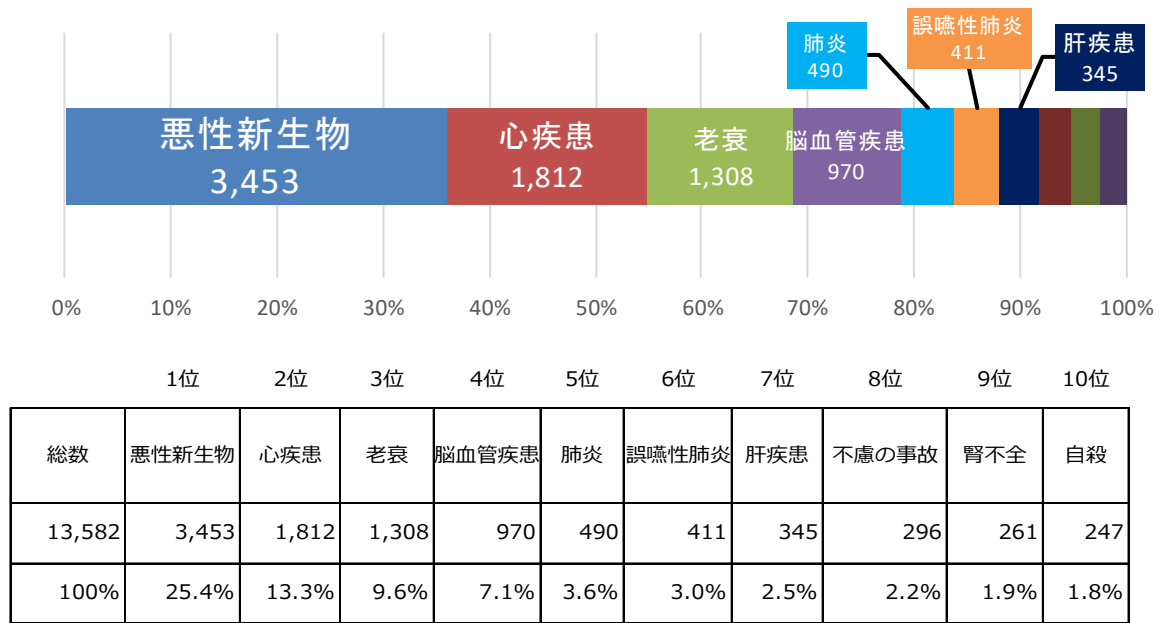
※人口動態調査特別集計



1

図2 沖縄県の死因別死亡数(令和3年)

(単位:人)



2

※人口動態調査

3

(3) 合併症

4

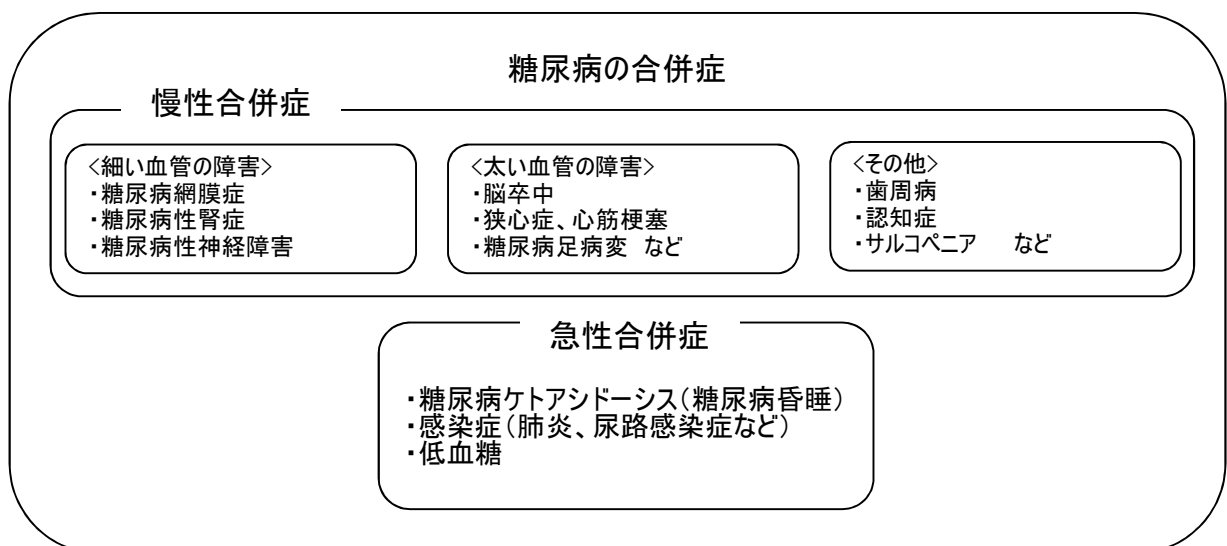
5

糖尿病の治療を適切に受けずに、放置すると深刻な合併症を引き起こします。糖尿病により血糖値が高い状態が続くことにより血管が傷つき起こる慢性合併症には、糖尿病性腎症、糖尿病網膜症、糖尿病性神経障害や、心筋梗塞などの虚血性心疾患、脳梗塞などの脳血管疾患などがあります。これ以外に、著しい高血糖によって意識障害や昏睡をおこす急性合併症や、免疫力が低下するため感染症にもかかりやすくなります。

10

一度慢性合併症を起こしてしまうと、元どおりに治癒することは、患者の身体的な負担も大きく、生活の質(QOL)を著しく低下させますので、早期発見と治療継続により合併症を予防することがとても重要です。

13



19

20

21

22

23

24

1 ア 糖尿病網膜症

2 糖尿病網膜症は目の血管に障害が起こり、視力の低下や視野狭窄、失明を招く  
3 疾病です。中途失明の原因の上位に位置する疾病であり、年間約 3,000 人が糖尿  
4 病網膜症により失明しています。本県では、令和3年度において、920 人が糖尿病網  
5 膜症により手術を受けています。(出典:医療計画策定支援データブック)

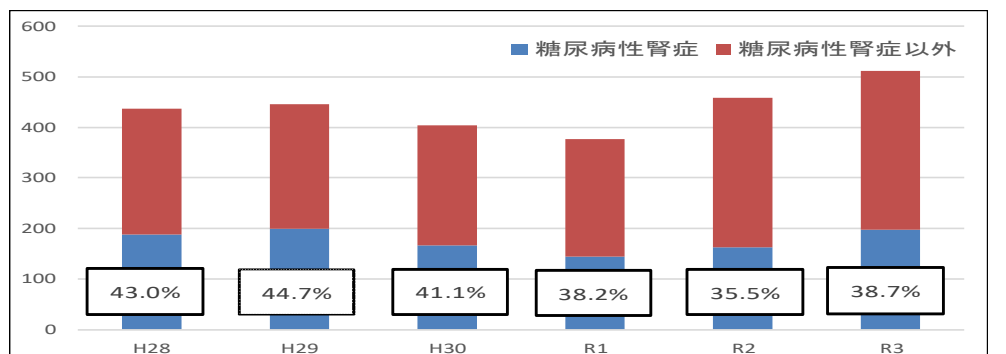
7 イ 糖尿病関連腎臓病

8 糖尿病により腎臓の毛細血管がそこなわれて、腎臓の機能に障害がおきるのが糖  
9 尿病性腎症です。腎症が進行すると、厳しい食事制限が必要になり、さらに重症化が  
10 進むと人工透析が必要になります。人工透析になると、生涯にわたり、週2～3回、医  
11 療機関で長時間の透析を受けなくてはならず、患者の身体的、時間的な負担や制  
12 約も大きく、日常生活に大きな影響を及ぼします。全国で 349,700 人(令和3年末現  
13 在)が人工透析を受けていますが、そのうちの 39.6%が糖尿病性腎症が原因となっ  
14 っており、人工透析になる原因の第1位となっています。

15 本県では、令和3年度において、新たに人工透析に移行した患者のうち、原疾患の  
16 記載があったのは 512 人で、そのうち 198 人(38.7%)は糖尿性腎症病が原疾患となっ  
17 ています。(出典:日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」)(図3)

18 令和2年度の本県における、新たに人工透析に至った患者数は、人口当たりで全  
19 国平均の約 1.18 倍、最も低い県の約 1.59 倍で、全国第6位となっており、重症化予  
20 防が課題となっています。(図3-1)

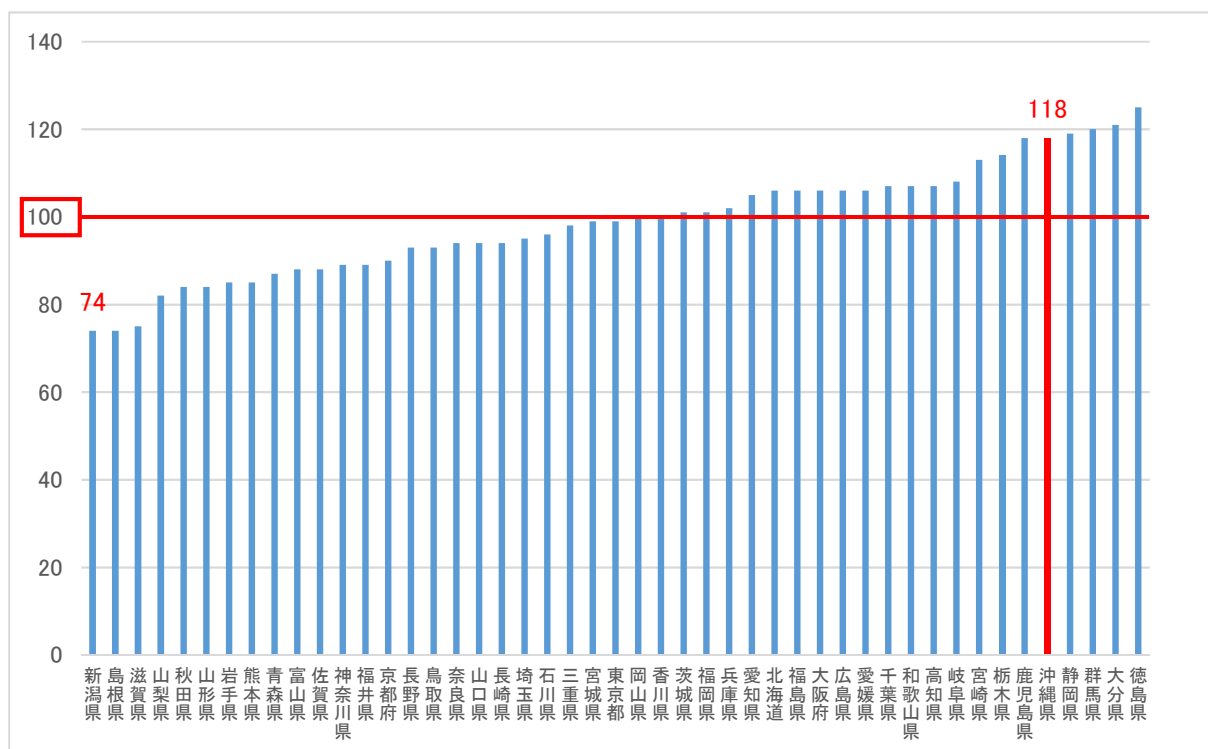
22 図3 沖縄県における新規透析導入患者数の推移 (令和3年度) (単位:人)



		H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年
新規透析導入患者数	全国	39,344	40,959	40,468	40,885	40,744	40,511
うち原疾患に記入があつた患者数	全国	37,252	38,786	38,147	38,544	38,549	37,952
	沖縄県	437	445	404	377	459	512
原疾患が糖尿病性腎症の患者数	全国	16,103 (43.2%)	16,492 (42.5%)	16,122 (42.3%)	16,019 (41.6%)	15,690 (40.7%)	15,271 (40.2%)
	沖縄県	188 (43.0%)	199 (44.7%)	166 (41.1%)	144 (38.2%)	163 (35.5%)	198 (38.7%)

36 ※我が国の慢性透析療法の現況(日本透析医学会)

1 図3-1 新規人工透析導入患者(令和2年度) (導入期加算を算出)(単位:SCR)



2 ※東北大学藤森教授による医療提供状況の可視化

3  
4  
5 \* SCR: 各地域のレセプト数を、性・年齢人口で補正し、医療提供の発生量を比較した指標  
6 (標準化レセプト出現比)。全国平均を 100 とした場合の全国平均との差を現したも  
7 の。100 より数が少ない場合は全国より医療提供を要した量が少なく、100 より多い場  
8 合は全国より多い。

9  
10 ウ 歯周病

11 歯周病も、糖尿病の合併症の一つと言われており、糖尿病患者は、糖尿病でない  
12 人と比べて歯周病に罹りやすく、進行しやすいとの報告があります。また、歯周病が、血  
13 糖コントロールを悪化させたり、心筋梗塞や脳梗塞のリスクを高める可能性が示唆され  
14 ています。

15  
16 エ 認知症

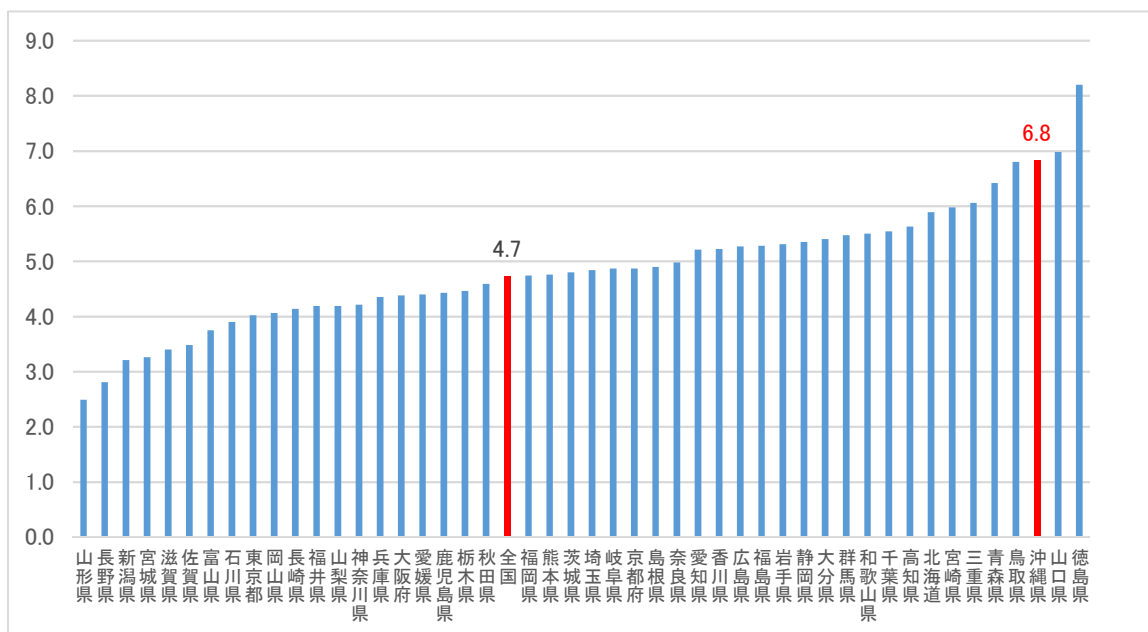
17 糖尿病が認知症と大きく関係していることが近年明らかとなっており、糖尿病の  
18 人はそうでない人に比べ、認知症の発症率が2~4倍に上昇するといわれています。高  
19 齢者人口の増加に伴って、認知症患者は増加傾向にありますので、認知症発症リス  
20 クの低減のためにも糖尿病対策は重要となります。

1 オ 糖尿病性神経障害

2 血管の障害で血流が悪くなり、手足のしびれや痛みなど、様々な症状がでます。進  
3 行すると痛みを感じなくなり、足についた傷などが細菌感染により壊疽をおこし足の切  
4 断に至る場合もあります。

5 令和3年度の本県における糖尿病患者の新規下肢切断術件数は、人口 10 万  
6 人当たり 6.8 件で全国平均 4.7 件を上回っており、重症化予防が課題となっていま  
7 す。(図4)

8  
9 図4 糖尿病患者の下肢切断術件数(令和3年度)(単位:件数/10万人あたり)



10  
11 ※医療計画策定支援データブック

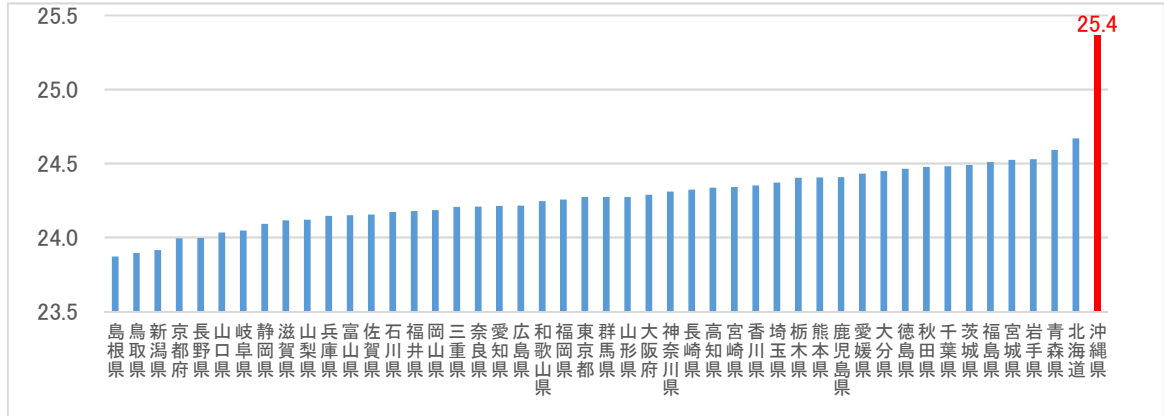
12  
13 (4) 特定健診での有所見

14  
15 糖尿病の発症に関連がある生活習慣は、食習慣、運動習慣、喫煙、飲酒習慣などで  
16 あり、特に肥満は大きなリスクとなります。糖尿病は自覚症状がほとんどないため、医療機関  
17 を受診せずに放置していると、いつのまにか糖尿病が進行し、医療機関を受診したときには  
18 既に合併症を発症していることがあります。

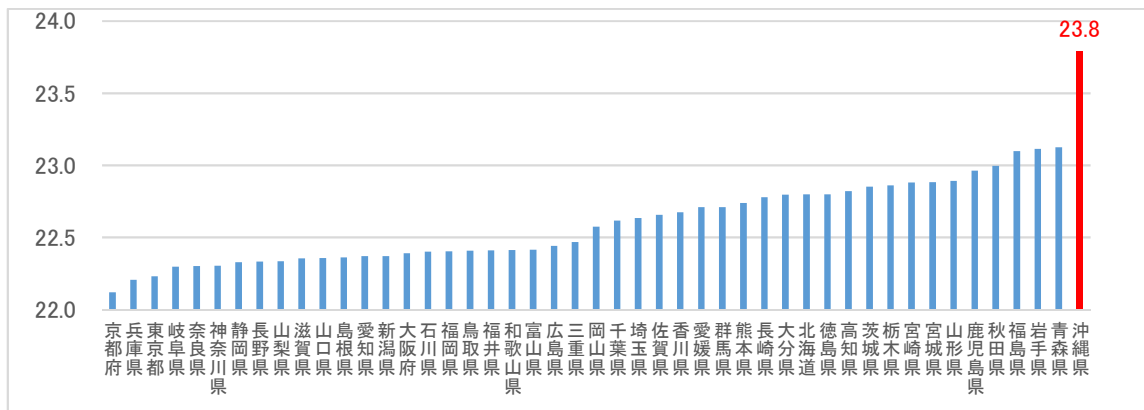
19 特定健診の結果をみると、本県は肥満(BMI)の数値は男女ともに全国第1位となってお  
20 り、血糖値(HbA1c、空腹時血糖)の有所見率も全国を上回る結果となっています。(図  
21 5-1、図5-1、図6)

22 なお、検査方法には、空腹時血糖と HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)があります。糖尿  
23 病の診断に空腹時血糖値は重要ですが、血糖値は検査前数日の食事内容に影響を受  
24 け変動するので、空腹時血糖とあわせて、過去1~2ヶ月の平均的な血糖値を測ることがで  
25 きる HbA1c 検査の実施が推奨されています。

1 図5-1 特定健診でのBMI結果(男性) (単位:Kg/m<sup>2</sup>)



2 図5-2 特定健診でのBMI結果(女性) (単位:Kg/m<sup>2</sup>)



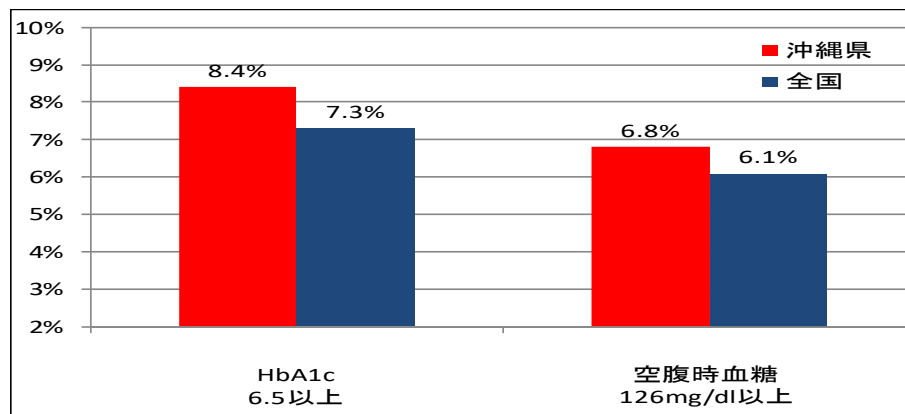
4 ※令和2年度 NDB オープンデータ

5 表3 特定健診において腹囲を測定した者のうち腹囲 85cm 以上の割合

腹囲		H30	R1	R2
		全国	40.0%	40.7%
	沖縄	49.7%	50.7%	51.4%
		+9.7%	+10%	+9.6%

7 ※令和2年度 NDB オープンデータ

8 図6 特定健診の有所見率



10 ※令和2度 NDB オープンデータ

## 2 糖尿病の医療

### (1) 初期・安定期治療

特定健診での高血糖有所見者や家族に対し生活習慣改善の保健指導を行うとともに、食事療法、運動療法、薬物療法により、患者の血糖をコントロールし、合併症の発症を予防することが重要です。患者は定期的に医療機関を受診するとともに、食生活、運動習慣などの生活習慣を改善し、糖尿病の進行を予防することが大切です。

### (2) 専門治療

糖尿病ガイドラインでは、合併症予防のため HbA1c の値を 7.0 未満にコントロールすることを目標としていますが、国保連合会が把握しているデータによると、糖尿病治療中の患者のうち約 44% が HbA1c 7.0 以上となっています。血糖コントロールが不良な患者については、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士などの専門職種チームによる集中的な治療が、血糖コントロール状況の改善に効果的です。初期・安定期治療を担う医療機関と専門治療を担う医療機関が連携し、良好な血糖コントロールを維持する必要があります。なお、合併症である糖尿病性腎症は、早期であれば改善できる可能性があるため、早期発見に向けて定期的な尿中アルブミン測定の実施も推奨されています。

また、専門治療を担う医療機関には、安定期治療を受けている患者に対し、一定間隔で合併症の発症の有無の確認や評価を実施し治療方針の検討を行うとともに、良好な血糖維持の支援のための患者教育なども求められています。

慢性合併症を発症してしまうと元の状態まで治癒することは難しいため、良好な血糖コントロールを維持し、合併症を予防すること、発症した場合は進行を防ぐことが重要になります。

表4 血糖コントロールの不良な患者等の割合(令和3年度)

糖尿病治療中患者のうち 特定健診受診者	合併症発症予防の目標に 達していない人の割合 (HbA1c7.0 以上)	血糖コントロール不良な患者 の割合 (HbA1c8.0 以上)
8,365 人	3,695 人(44.2%)	1,173 人(14.0%)

※国保連合会データ(保険者データヘルス支援システム「自由作表機能」)

※市町村国保加入者のみのデータであり、糖尿病治療中患者のうち特定健診を受診した者のみのデータであることに留意する必要があります。

1 (3) 急性増悪時治療

2  
3 重症低血糖や糖尿病昏睡等の急性合併症を発症した場合は、対処が遅れると命に関  
4 わるため、緊急に医療機関を受診し治療を受ける必要があります。

5  
6 表5 24時間救急医療を提供している医療機関(令和4年度)

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療機関数	2	6	17	2	2

7 ※沖縄県医療政策課調べ

8  
9 (4) 慢性合併症治療

10  
11 糖尿病網膜症や糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害などの慢性合併症を発症した場  
12 合は、それぞれ専門的な治療が必要となります。患者は定期的に医療機関を受診し、合  
13 併症の進行の有無を確認するための検査を受け、必要な服薬や危険因子(血糖、血圧、  
14 脂質等)の管理を継続することが大切です。

15  
16 ア 糖尿病網膜症

17 網膜症の進行状況に対応して、失明を予防するため投薬や必要な手術などの治  
18 療が行われます。網膜症は自覚症状がないまま進行していきますので、糖尿病と診断  
19 されたら必ず眼科も受診し、異常を感じなくても少なくとも年に1回は定期検査を受ける  
20 ことが大切です。

21  
22 イ 糖尿病性腎症

23 糖尿病性腎症は、よほど重症にならない限り自覚症状は出現しません。糖尿病性  
24 腎症の重症化を防ぐためには特に、血糖コントロールと血圧の管理が大切であり、専  
25 門の医師、看護師、管理栄養士など多職種がチームで食事指導、運動指導などの  
26 生活習慣指導を行い、薬物療法を実施します。重症化して腎不全に至った場合は  
27 人工透析を実施することになるためその前段階で進行を阻止することが重要です。

28  
29 表6 人工透析を実施している医療機関 (単位:施設数)

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療機関数	8	21	37	5	3

30 ※医療機能調査(令和5年8月1日現在)

1 ウ 糖尿病性神経障害

2 血糖コントロールの維持が重要であり、生活習慣の改善指導とあわせて、状態によ  
3 り薬物療法を実施することもあります。重症化すると痛みを感じなくなり、足についた傷  
4 が化膿して壊疽をおこしても気づかない場合があるので、足に傷をつけないように注意  
5 を払いつつ、足をよく観察し異常があれば早急に診察を受ける必要があります。  
6

7 表7 糖尿病合併症管理料算定医療機関 (単位:施設数)

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療機関数	2	8	16	1	0

8 ※九州厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」(令和5年8月1日現在)

9 ※糖尿病合併症管理料:糖尿病治療経験を有する医師、看護師が配置されてお  
10 り、糖尿病性神経障害などを有する患者のリスク評価を行い、足のケアの提供やセル  
11 フケアの指導を行うものとして国に届出があるもの。  
12

13 Ⅰ 歯周病

14 糖尿病患者は歯周病にかかる人が多く、また、歯周病になると血糖コントロールに  
15 影響があるという報告もあり、糖尿病と歯周病は相互に悪影響を及ぼしているといわれ  
16 ています。定期的に歯科医院を受診し、口腔ケアを行うことが大切です。  
17

18 表8 日本歯周病学会認定医・歯周病専門医の在籍する歯科医院 (単位:施設数)

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療機関数	0	1	7	0	0

19 ※NPO 日本歯周病学会データ(令和5年)

20 表9 糖尿病協会登録歯科医師の在籍する歯科医院 (単位:施設数)

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療機関数	0	6	14	0	0

21 ※(公社)日本糖尿病協会データ(令和5年9月)

22  
23  
24  
25  
26  
27 **第2 目指す方向性**

28  
29 **1 目指す姿**  
30



1 (1) 糖尿病の重症化が予防できている。

## 2 2 取り組む施策

5 (1) 糖尿病のリスクの減少及びリスクの高い人の早期発見

### 7 ア 保険者による特定健診未受診者への受診勧奨の実施

8 糖尿病は自覚症状がないため、早期に発見するためには定期的に健診を受けるこ  
9 とが必要です。市町村や職場が実施する特定健診(職場健診)を受診し、高血糖の  
10 所見が指摘されたら、放置せずに早めに医療機関を受診することが重要です。40歳に  
11 なったら特定健診を毎年受診し、自分の健康状態を確認し、危険因子があったら、  
12 食事や運動など生活習慣を見直し、治療に前向きに取り組むことで、糖尿病の進行  
13 を抑えることができます。

14 令和3年度の特定健診の受診率は、市町村国保が32.8%、協会けんぽが59.8%  
15 となっています。引き続き保険者による受診勧奨を実施するとともに、県民は年一回の  
16 受診に努めるなど、特定健診の受診率向上のための取り組みを推進します。  
17 また、あわせて、糖尿病の予防、早期発見、早期治療の重要性など、糖尿病に関す  
18 る知識の普及、啓発のための県民向けの講演会等の開催を支援します。

20 表 10 沖縄県の特定健診の受診率(令和3年度)(単位:人、%)

	特定健診対象者	受診者	受診率
市町村国保	232,587	76,233	32.8%
協会けんぽ	269,467	161,272	59.8%
国保組合	702	289	41.2%
共済	31,005	25,933	83.6%
健保組合	15,938	13,237	83.1%
合計	549,699	276,964	50.4%

21 ※保険者データ

### 25 イ 事業主による従業員の健康・安全への配慮及び特定健診の受診環境の整備

26 特定健診対象者が県内で最も多い協会けんぽの令和3年度の特定健診の受診  
27 率は59.8%となっていますが、内訳をみると被保険者本人の受診率が68.4%、扶養  
28 家族の受診率が27.4%となっています。事業主には、従業員に健康診断を受診させ  
29 る義務があります健康診断を確実に受診させ、検査数値に異常が有る場合は、産

1 業医等から従業員の健康を保持するための必要な措置について意見を聞く義務や、  
2 医療機関の受診勧奨などの配慮が求められます。加えて、特に扶養家族の受診率  
3 が低率となっていますので、事業者における、従業員の扶養家族の健診受診の奨励  
4 など、特定健診の受診率向上のための取り組みも期待されます。

5 従業員を企業経営における貴重な資源と捉え、積極的に従業員の健康増進に  
6 取り組む健康経営の取り組みを促進します。

#### 8 ウ 特定健診有所見者への受診勧奨、保健指導の実施

9 特定健診の結果から、糖尿病のリスクがある方に対して、保険者の専門スタッフ  
10 (保健師、管理栄養士など)が生活習慣を見直すサポートを行っています。また、検  
11 査結果によっては、医療機関受診の勧奨も行います。糖尿病は、早期に発見し、生  
12 活習慣を改善したり、医療機関を受診し適切に治療を受けることによって、進行を防  
13 ぐことが可能です。生活習慣の改善が必要な方に対する特定保健指導の実施、早  
14 期の医療機関受診の勧奨など、糖尿病の進行を防ぐための取り組みを推進します。

### 16 (2) 治療が必要な患者の適切な受診

#### 18 ア 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施

19 沖縄県では、糖尿病の重症化予防及び人工透析への移行を防止することを目  
20 的に、県、沖縄県医師会、沖縄県糖尿病対策推進会議及び沖縄県保険者協議  
21 会の四者と協同し、対象者の選定基準、かかりつけ医・専門医等の連携等について  
22 記載した沖縄県版「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を平成 29 年 3 月に策定  
23 しています。

24 沖縄県国保連合会のデータによると、特定健診で血糖値に異常があった 10,374  
25 人のうち 27.6%、あたる 2,863 人が未治療、治療中断者となっています。また、合併  
26 症の糖尿病性腎症で治療を受けている患者が 2,903 人おり、腎症患者については  
27 重症化を予防し人工透析への移行を防ぐ必要があります。本プログラムでは、関係  
28 者が連携し、これらの重症化、人工透析移行のリスクの高い患者に対し、患者の状  
29 態に応じた受診勧奨、保健指導等を行うこととしています。医師会、かかりつけ医、  
30 専門医、保険者、行政などによる有機的連携体制を構築し、糖尿病重症化予防  
31 の取り組みを着実に推進します。

表 11 特定健診での血糖値有所見者(令和3年度) (単位:人、%)

	特定健診		血糖値異常 (糖尿病型) 人数	うち	
	受診者 数	受診 率		未治療・治療中断 者	
市町村国保	81,360	27.30%	10,374	2,863	27.6%
北部	7,671	32.30%	1,034	295	28.5%
中部	26,890	25.30%	3,311	931	28.1%
南部	37,293	26.50%	4,792	1,254	26.2%
宮古	4,545	32.70%	650	219	33.7%
八重山	4,961	37.70%	587	164	27.9%

表 12 糖尿病性腎症患者数(令和3年度) (単位:人)

	糖尿病性腎症
市町村国保	2,903
北部	277
中部	854
南部	1,348
宮古	204
八重山	220

※沖縄県国保連合会データ(保険者データヘルス支援システム「糖尿病重症化予防機能:糖尿病コックピット」)

※表 11、表 12 の数値は、市町村国保加入者のみの数であり、他の医療保険(社会保険、共済組合など)加入者の数は含まれていないことに留意する必要があります。

#### イ 糖尿病性腎症患者の透析予防のための医療の提供

本県の糖尿病性腎症の重症化による人工透析患者の発生状況は深刻であり、平成 27 年度において、糖尿病患者に対する人工透析の実施数並びに糖尿病により新たに人工透析に至った患者数は、年齢調整を行った人口あたりで全国一多く、令和2年度においては、全国平均の約 1.12 倍となっており、県民の生活の質(QOL)の点からも大きな課題となっています。(POO図3、POO図4)

糖尿病性腎症を重症化させないよう、適切に管理、治療を行うことにより、人工透析の予防、または、人工透析への移行を遅らせることが可能です。県民自らが、適切な受診により血糖コントロールを行うことが重要ですが、医療提供の点からは、平成 24 年度より、糖尿病性腎症の重症化を予防するため、医師、看護師又は保健師、管理栄養士が透析予防診療チームとして共同で、食事指導、運動指導などの生活習慣に関する指導を行う「糖尿病透析予防指導管理」という診療が導入されています。糖尿病性腎症患者の人工透析移行の予防のため、専門職種の透析予防診療チームによるチーム医療を促進します。

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34

表 13 糖尿病透析予防指導管理料算定医療機関

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療機関数	1	6	13	0	0

※九州厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」(令和5年8月1日現在)

※糖尿病透析予防指導管理料:糖尿病指導の経験を有する医師、看護師又は保健師、管理栄養士からなる透析予防診療チームで、食事指導、運動指導、その他生活習慣指導を行うものとして国に届出があるもの。

### (3) 糖尿病の医療提供体制の確保

#### ア 質の高い初期・安定期治療の提供体制の整備

糖尿病の治療を継続して受けている患者は、全国で約 579 万人と推計され、糖尿病が強く疑われる患者は約 1,000 万人とされています。糖尿病は患者が非常に多いため、血糖コントロールが安定している患者については、糖尿病の専門医療を提供する医療機関のみではなく、かかりつけ医も含めた地域全体で医療提供を行っていく必要があります。一部の地区医師会では、標準化された糖尿病治療の普及のため、医師を始めとする地域の医療従事者に対する研修会を実施しています。質の高い糖尿病に係る医療を提供する観点から、地区医師会等が実施する糖尿病治療の標準化のための研修会の実施を支援します。

#### イ 専門の医師、コメディカル等の人材育成

糖尿病は患者数が多く、また、治療を継続する必要がある疾病なので、地域で必要な医療が提供されることが必要です。また、糖尿病に起因する合併症は全身に現れ、多岐にわたるため、専門医による合併症の発症の有無の精査や、合併症を発症した場合の重症化予防のための医療など、専門治療、慢性合併症治療を提供する必要があります。県内の糖尿病に係る医療従事者数は、中部、南部圏域については一定数確保されているものの、特に北部圏域、宮古、八重山圏域については少ない状況にあります。糖尿病認定医や糖尿病療養指導士の資格取得のための講習会の実施など、糖尿病治療に係る医療従事者の確保、育成のための取り組みを支援します。

表 14 糖尿病に係る専門医、専門コメディカル等の数 (単位:人)

	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
1 糖尿病内科医 (代謝内科)	58	2	15	41	0	0
2 糖尿病専門医	62	1	13	46	1	1
3 糖尿病認定医	64	3	20	40	0	1
4 腎臓専門医	85	3	20	58	1	3
5 糖尿病療養指導士	231	4	92	124	7	4
6 沖縄CDEL数	623	53	211	330	3	12
7 糖尿病認定看護師	11	1	4	6	0	0
8 日本歯周病学会認定医・歯周病専門医	8	0	1	7	0	0
9 糖尿病協会歯科医師登録医	20	0	6	14	0	0

1. R 2 年医師・歯科医師・薬剤師調査/2.一般社団法人 日本糖尿病学会認定 (2023年11月時点データ) /3.公益社団法人 日本糖尿病協会認定 (2023年11月時点データ) /4.一般社団法人 日本腎臓学会認定 (2023年11月時点データ) /5.日本糖尿病療養指導士認定機構データ (2022年8月時点、医療施設従事者数) /6.沖縄CDE会 (2023年5月時点) /7.公益社団法人 日本看護協会 (2023年9月時点データ) /8.NPO 日本歯周病学会 (2023年9月時点データ) /9.公益社団法人 日本糖尿病協会認定 (2023年9月時点データ)

ウ 切れ目なく必要な治療が継続して提供されるための連携体制の構築

糖尿病は良好な血糖コントロールを維持し、重症化を防ぐことが重要ですが、血糖コントロールが不良な場合や、多種多様な合併症については各専門的な医療を担う医療機関とかかりつけ医が連携して必要な医療を提供する必要があります。かかりつけ医と専門医は、糖尿病患者への医療提供に当たり、必要に応じて紹介、逆紹介を行うなど連携して、患者を中心とした医療を提供することが求められています。地域連携パスの作成、運用及びおきなわ津梁ネットワークなどを活用した患者の診療情報の共有により、切れ目なく医療を提供する連携体制を構築します。

また、患者自身が、自らの血糖値や血圧、腎機能などの検査結果を把握し、良好な生活習慣の継続や、服薬管理など、主体的に治療に取り組むことも重要です。糖尿病連携手帳等を活用し、患者本人、保険者、医療機関が患者の診療情報、検査数値などを共有するとともに、適切な自己管理、必要な医療の提供と受療、保健指導等により糖尿病の重症化予防を推進します。

エ 1型糖尿病への専門的治療を行う医療提供体制の整備

糖尿病には、膵臓でインスリンを作っている細胞が壊されて、インスリンを出す力が弱まったり、インスリンが出なくなったりする1型糖尿病と、生活習慣が関わる2型糖尿病があります。1型糖尿病は、糖尿病患者の約4%と言われ、若い方を中心に幅広い年齢で発症しており、体のインスリンが不足しているため、インスリン注射の治療が必要となります。

また、合併症の予防や、生活の質(QOL)維持のために専門的な治療が必要となることが多いことから、患者が生活する地域で必要な医療が提供される体制確保のための取り組みを支援します。

表 15 1型糖尿病治療対応医療機関数

医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療機関数	2	8	12	0	0

※持続血糖測定器加算算定医療機関

※九州厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」(令和5年4月1日現在)

1 **第3 数値目標**

2

3 **1 目指す姿**

指 標	現 状	目 標 (R11)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
新規透析患者数のうち原疾患が 糖尿病性腎症の患者数 (人口 10 万人あたり(R2年国勢調査))	R3年度  13.5 人	R11 年度  12.1 人	全国平均並み へ改善	我が国の慢性 透析療法の 現況	-
新規人工透析導入患者の発生 量 (SCR)(導入期加算)	R2年度 沖縄県 118 北部 109 中部 107 南部 126 宮古 * 八重山 *	100 100 100 100 現状より低下 現状より低下	全国平均並み へ改善 (現状より低下)	医療計画 データブック	-
糖尿病患者の新規下肢切断術 の件数 (人口 10 万人あたり(R2年国勢調査))	R3年度  6.8 件	4.7 件	全国平均並み へ改善 (現状より低下)	医療計画 データブック	-

4

5

6 **2 取り組む施策**

7 (1) 糖尿病のリスクの減少及びリスクの高い人の早期発見

指 標	現 状	目 標 (R11)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
(新指標) メタボリックシンドローム該当率 男性 女性	R3年度  30.3% 10.0%	24.6% 7.2%	全国平均並み へ改善	(厚生労働省) 特定健診・特 定保健指導の 実施状況	県民
(新指標) メタボリックシンドローム該当率＋ 予備軍該当率 男性 女性	R3年度  51.6% 18.9%	42.6% 13.0%	全国平均並み へ改善	(厚生労働省) 特定健診・特 定保健指導の 実施状況	県民

指 標	現状	目標 (R11)	目標値の 考え方	データ出典	取り組みの 主体
血糖値の有所見率 HbA1c6.5 以上 空腹時血糖 126mg/dl	R2年度 8.4% 6.9%	7.3% 6.0%	全国平均並み へ改善	NDB オープン データ	県民
特定健診受診率  市町村国保 協会けんぽ	R3年度  32.8% 59.8%	60% 70%	特定健康診査及 び特定保健指導 の適切かつ有効 な実施を図るため の基本的な指針	保険者データ	保険者 県民 雇用主
糖尿病治療中患者の特定健診 受診率  市町村国保	R3年度  21.0%	50%以上	治療中患者の 半数を当面の 目標とする	保険者データ	保険者 県民
うちなー健康経営宣言登録事業 者数	R4年 10月時点  1,516事業所	5,000事業所	沖縄労働局 設定の目標値	沖縄労働局 第14次労働 災害防止計 画(R5~R9)	事業者
受診者の検査データの保険者へ の提供協力医療機関数 (市町村国保) (協会けんぽ)	R4年度 89医療機関 (75医療機関) (14医療機関)	128 医療機関 以上	初期・安定期治 療の医療機関 数(医療施設一 覧)の80%を 当面目標とする	保険者データ	医療機関
(新指標) 尿中アルブミン・蛋白定量検査の 実施割合	R3年度  27.2%	40%	現状の約1.5倍 を当面の目標と する	医療計画 データブック	医療機関
(新指標) クレアチニン検査の実施割合	R3年度  87.7%	88.3%	全国平均並み に改善	医療計画 データブック	医療機関
特定保健指導実施率  市町村国保 協会けんぽ	R3年度  62.3% 31.1%	60% 35%	特定健康診査及 び特定保健指導 の適切かつ有効 な実施を図るため の基本的な指針	保険者データ	保険者





指 標	現 状	目 標 (R11)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
(参考指標) 透析予防指導管理料算定数 (SCR) ※3医療機関は非表示 (人口10万人あたり(R2年国勢調査))	R2年度 沖縄県 66 北部 ※ 中部 129 南部 40 宮古 ※ 八重山 ※	現状より増加 // // // // //	現状より増加 空白地域をなく す	医療計画 データブック	医療機関

1

2

## (3) 糖尿病の医療提供体制の確保

指 標	現 状	目 標 (R11)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
糖尿病専門医数 *日本糖尿病学会認定	R5年11月 北部 1 中部 13 南部 46 宮古 1 八重山 1	現状より増加 // // // //	現状より増加	(一社)日本 糖尿病学会 データ	医療機関 県 大学
糖尿病専門医数 (人口10万人あたり(R2年国勢調査)) *日本糖尿病学会認定	全国 5.4 沖縄県 4.2 北部 1.0 中部 2.5 南部 6.2 宮古 1.9 八重山 1.9	5.4 5.4 5.4 現状より増加 5.4 5.4	全国平均並み へ増加 (現状より増加)	(一社)日本 糖尿病学会 データ	医療機関 県 大学
腎臓専門医数 *日本腎臓学会認定	R5年11月 北部 3 中部 20 南部 58 宮古 1 八重山 3	現状より増加 // // // //	現状より増加	(一社)日本 腎臓学会 データ	医療機関 県 大学
腎臓専門医数 (人口10万人あたり(R2年国勢調査)) *日本腎臓学会認定	全国 4.9 沖縄県 5.8 北部 3.0 中部 3.9 南部 7.8 宮古 1.9 八重山 5.6	現状より増加 4.9 4.9 現状より増加 4.9 現状より増加	全国平均並み へ増加 (現状より増加)	(一社)日本 腎臓学会 データ	医療機関 県 大学

3

4

指 標	現 状	目 標 (R11)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
糖尿病認定医数 *日本糖尿病協会認定	R5年11月 北部 3 中部 20 南部 40 宮古 0 八重山 1	現状より増加 // // // //	現状より増加	(公社)日本糖尿病協会 データ	医療機関
糖尿病認定医数 (人口10万人あたり(R2年国勢調査)) *日本糖尿病協会認定	全国 2.9 沖縄県 4.4 北部 3.0 中部 3.9 南部 5.4 宮古 0.0 八重山 1.9	現状より増加 現状より増加 現状より増加 現状より増加 2.9 2.9	全国平均並み へ増加 (現状より増加)	(公社)日本糖尿病協会 データ	医療機関
登録医数 *日本糖尿病協会登録	R5年4月 北部 2 中部 12 南部 12 宮古 0 八重山 2	現状より増加 // // // //	現状より増加	(公社)日本糖尿病協会 データ	医療機関
登録医数 (人口10万人あたり(R2年国勢調査)) *日本糖尿病協会登録	全国 1.0 沖縄県 2.0 北部 2.0 中部 2.3 南部 1.6 宮古 0.0 八重山 3.8	現状より増加 現状より増加 現状より増加 現状より増加 1.0 現状より増加	全国平均並み へ増加 (現状より増加)	(公社)日本糖尿病協会 データ	医療機関
医師会が実施する研修会参加 医療機関数	R4年度 北部 21 中部 108 南部 56 宮古 0 八重山 0	現状より増加 // // // //	現状より増加	県医療政策 課調査	医師会 医療機関

1  
2  
3  
4  
5

指 標	現 状	目 標 (R11)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
糖尿病療養指導士数 (医療施設従事者数)	R4年8月 北部 4 中部 92 南部 124 宮古 7 八重山 4	現状より増加 // // // //	現状より増加	日本糖尿病療養指導士認定機構データ	医療機関 コメディカル
糖尿病療養指導士数 (医療施設従事者数)  (人口10万人あたり(R2年国勢調査))	全国 14.7 沖縄県 15.7 北部 4.0 中部 17.7 南部 16.7 宮古 13.0 八重山 7.5	現状より増加 14.7 現状より増加 現状より増加 14.7 14.7	全国平均並みへ増加 (現状より増加)	日本糖尿病療養指導士認定機構データ	医療機関 コメディカル
沖縄 CDEL 数	R5年8月 北部 53 中部 211 南部 330 宮古 3 八重山 12	現状より増加 // // // //	現状より増加	沖縄 CDE 会 データ	医療機関 コメディカル
沖縄 CDEL 数 (人口10万人あたり(R2年国勢調査))	沖縄県 41.5 北部 52.6 中部 40.7 南部 44.6 宮古 5.6 八重山 22.5	現状より増加 41.5 現状より増加 41.5 41.5	県平均並みへ増加 (現状より増加)		医療機関 コメディカル
糖尿病連携手帳の利用率  ※市町村国保のみ ※連携手帳利用者数÷治療中患者数	R3年度(4~11月までの数) 沖縄県 8.8 北部 7.1 中部 10.1 南部 7.4 宮古 13.7 八重山 1.9	50%以上 // // // //	治療中患者の半数を当面の目標とする	国保連合会	医療機関 保険者
二次医療圏ごとの1型糖尿病治療対応医療機関数	R5年4月 沖縄県 21 北部 2 中部 8 南部 12 宮古 0 八重山 0	全ての医療圏での提供が可能な体制を確保	全ての医療圏での提供が可能な体制を確保	九州厚生局 診療報酬 施設基準	医療機関

(様式2)

分野別施策・指標評価表(糖尿病対策)

Table with 7 columns: 番号, 指標項目, 基準年, 直近の前々年, 直近の前年, 直近, 結果, 目標. Section C: 個別施策.

Table with 7 columns: 番号, 指標項目, 基準年, 直近の前々年, 直近の前年, 直近, 結果, 目標. Section B: 中間アウトカム.

Table with 7 columns: 番号, 指標項目, 基準年, 直近の前々年, 直近の前年, 直近, 結果, 目標. Section A: 分野アウトカム.

青: 後退
赤: 改善
黒: 横ばい

Table with 7 columns: 番号, 指標項目, 基準年, 直近の前々年, 直近の前年, 直近, 結果, 目標. Section 4: 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施.

Table with 7 columns: 番号, 指標項目, 基準年, 直近の前々年, 直近の前年, 直近, 結果, 目標. Section 2: 治療が必要な患者の適切な受診.

※3施設以下は非表示

Table with 7 columns: 番号, 指標項目, 基準年, 直近の前々年, 直近の前年, 直近, 結果, 目標. Section 3: 糖尿病の医療提供体制の確保.

Table with 7 columns: 番号, 指標項目, 基準年, 直近の前々年, 直近の前年, 直近, 結果, 目標. Section 5: 糖尿病の重症化が予防できている.

Table with 7 columns: 番号, 指標項目, 基準年, 直近の前々年, 直近の前年, 直近, 結果, 目標. Section 6: 質の高い初期・安定期治療の提供体制の整備.

Table with 7 columns: 番号, 指標項目, 基準年, 直近の前々年, 直近の前年, 直近, 結果, 目標. Section 7: 専門医・登録医及び療養指導医の確保.

Table with 7 columns: 番号, 指標項目, 基準年, 直近の前々年, 直近の前年, 直近, 結果, 目標. Section 8: 切れ目なく必要な治療が継続して提供されるための連携体制の構築.

Table with 7 columns: 番号, 指標項目, 基準年, 直近の前々年, 直近の前年, 直近, 結果, 目標. Section 9: 1型糖尿病への専門的治療を行う医療提供体制の整備.

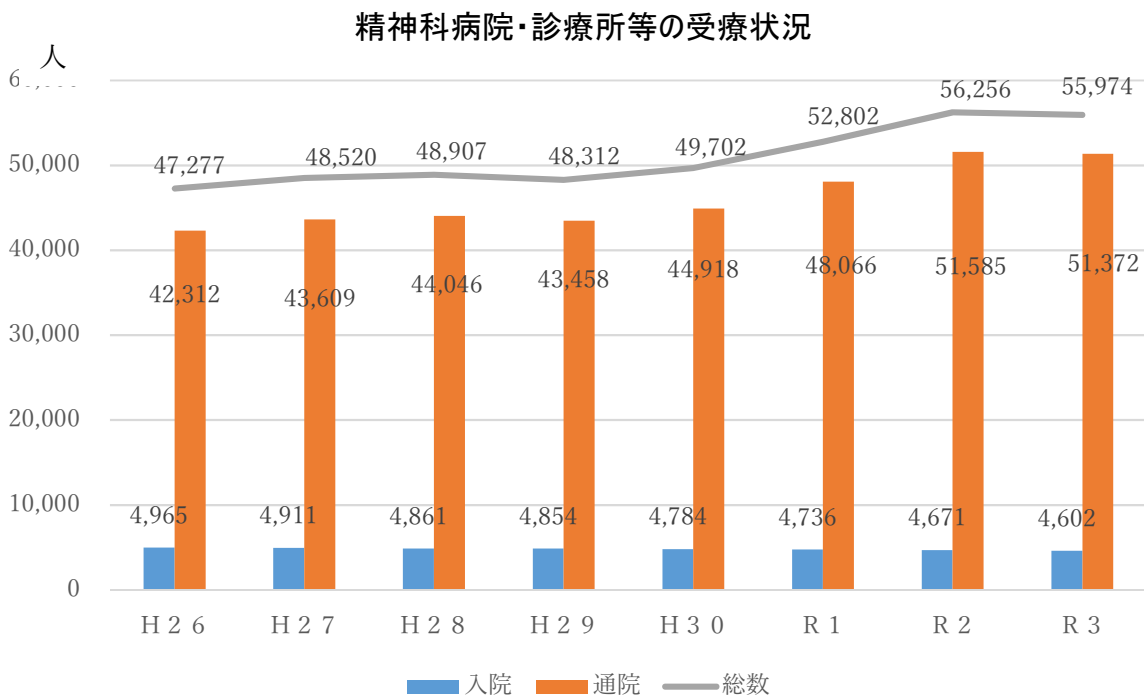
# 5 精神疾患対策

## 第1 現状と課題

### 1 精神疾患の現状

#### (1) 精神疾患患者の状況

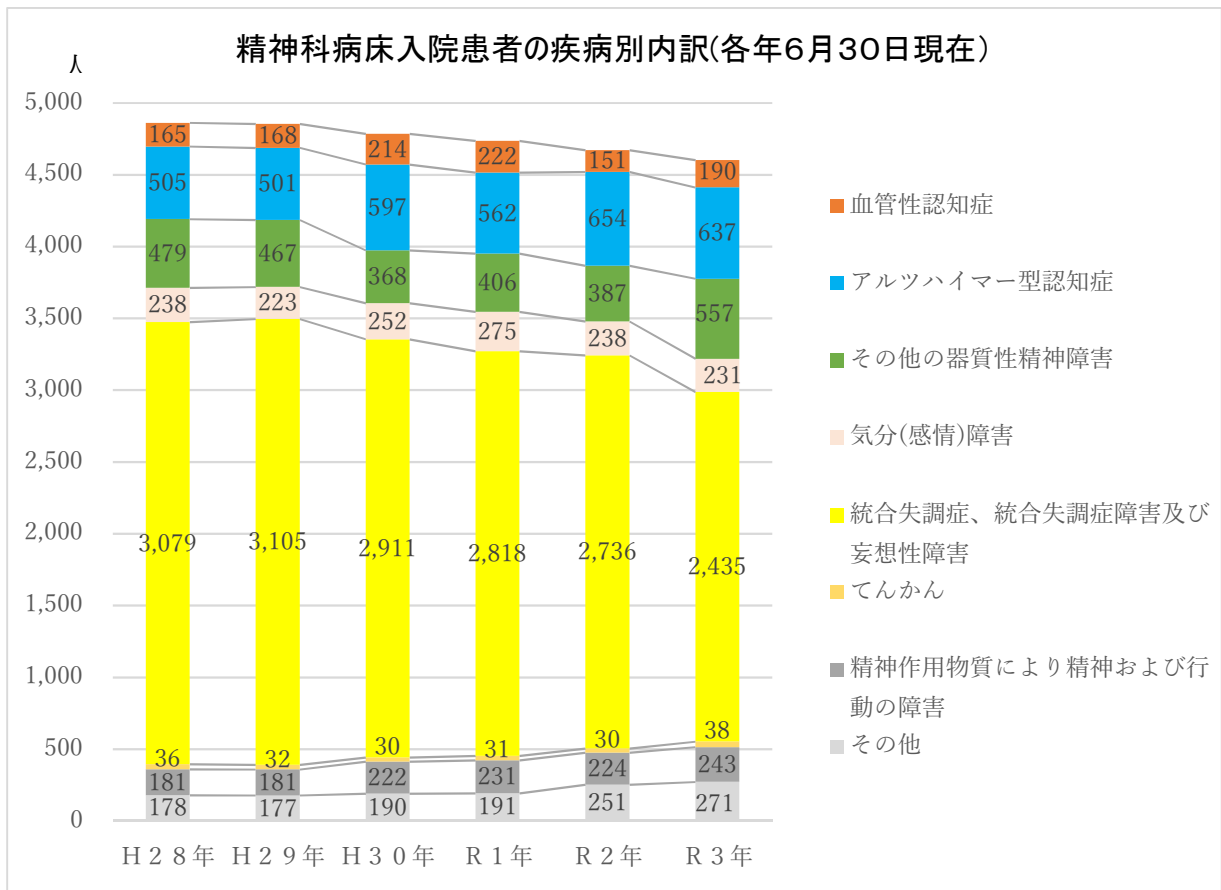
沖縄県の精神科病院・診療所の受療患者数は年々増加しており、令和3年には、55,974 人となっています。



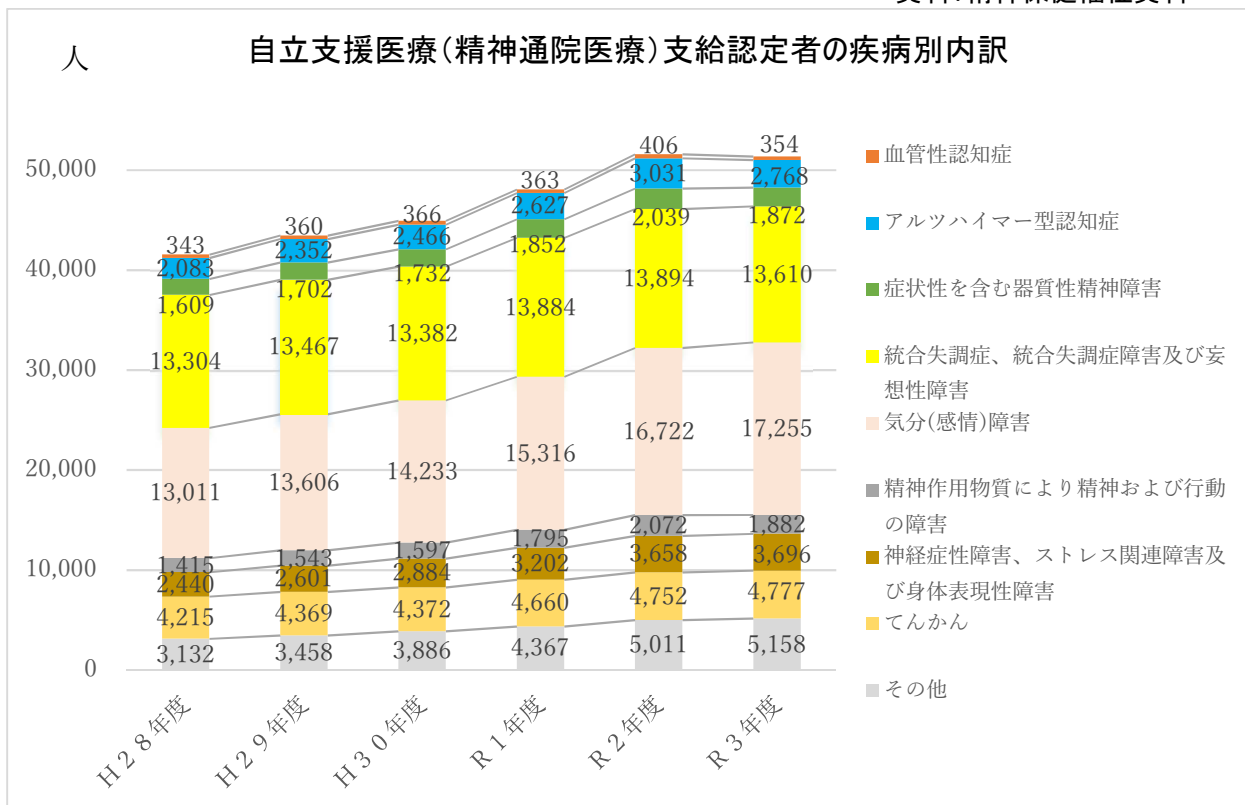
資料：(入院)精神保健福祉資料  
(通院)～H28 精神保健資料 H29～通院公費負担承認件数に基づく

沖縄県の精神病床の入院患者数は、減少傾向にあり、令和3年度には、4,602 人となっています。疾患別では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」2,435 人(52.9%)で最も多く、次いで認知症などの「症状性を含む器質性精神障害」が 1,384 人(30.0%)となっています。

外来患者のうち、自立支援医療(精神通院医療)支給認定者数は、令和3年度には、51,372 人となっており、疾患別では、平成 29 年からは「気分障害」が最も多くなっており、17,255 人(33.5%)、次いで「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が 13,610 人(26.4%)となっています。



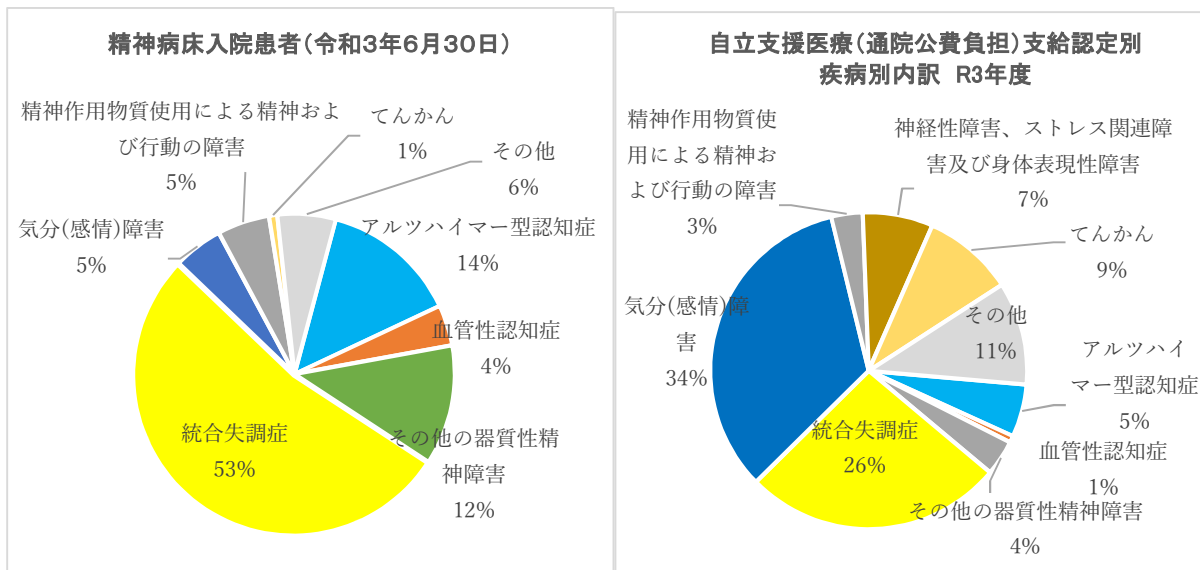
資料:精神保健福祉資料



資料:沖縄県総合精神保健福祉センター

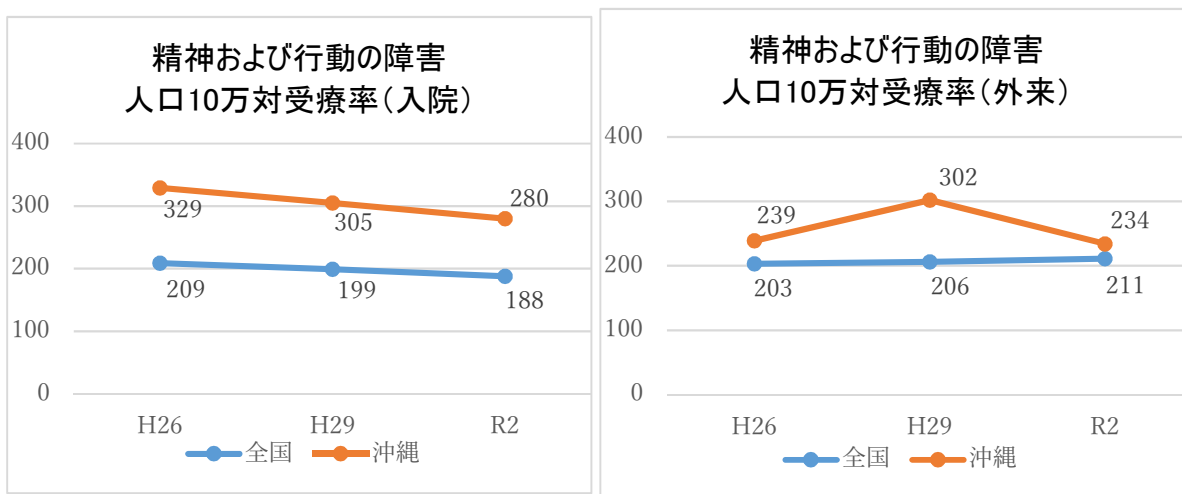
1  
2

3  
4



資料:精神保健福祉資料

「精神および行動の障害」の人口 10 万あたりの受療率は、全国と比較すると入院、外来ともに高くなっていますが、入院については、減少傾向にあります。



資料:患者調査

## (2) 精神疾患ごとの医療体制等について

### ア 統合失調症

沖縄県の統合失調症について、精神保健研究所 精神保健計画研究部のレセプト情報・特定健診情報データベース(令和2年度)(以下「NDBデータ」という)によると、入院受療している精神病床を持つ病院数は 26 機関(全国換算 23 機関)、外来診療している医療機関は 117 機関(全国換算 112 機関)となっており、どちらも上記括弧内の数値(全国の数値を全国と沖縄県の人口比で算出した数値(以下、「全国換算値」とする)よりも高い数値となっています。また、入院患者数は 3,466 人(全国換算値 2,636 人)、外来患者数は 11,159 人(全国換算値 9,829 人)となっており、こちらも全国値より高い数値となっています。

1 イ うつ・躁うつ病

2 うつ病などの気分障害の自立支援医療(精神通院医療)支給認定者数は、年々増加して  
3 います。

4 うつ病は、初期症状としての身体的な不調から、内科等一般科のかかりつけ医をまず受診  
5 するといわれています。かかりつけ医で、早期に診断され、適切な治療が行われるように、かかり  
6 つけ医に対するうつ病の診断や治療に関する研修を実施しています。「かかりつけ医等心の健  
7 康対応力向上研修」の受講者数は、令和元年から令和3年の3年間で 350 人となっていま  
8 す。

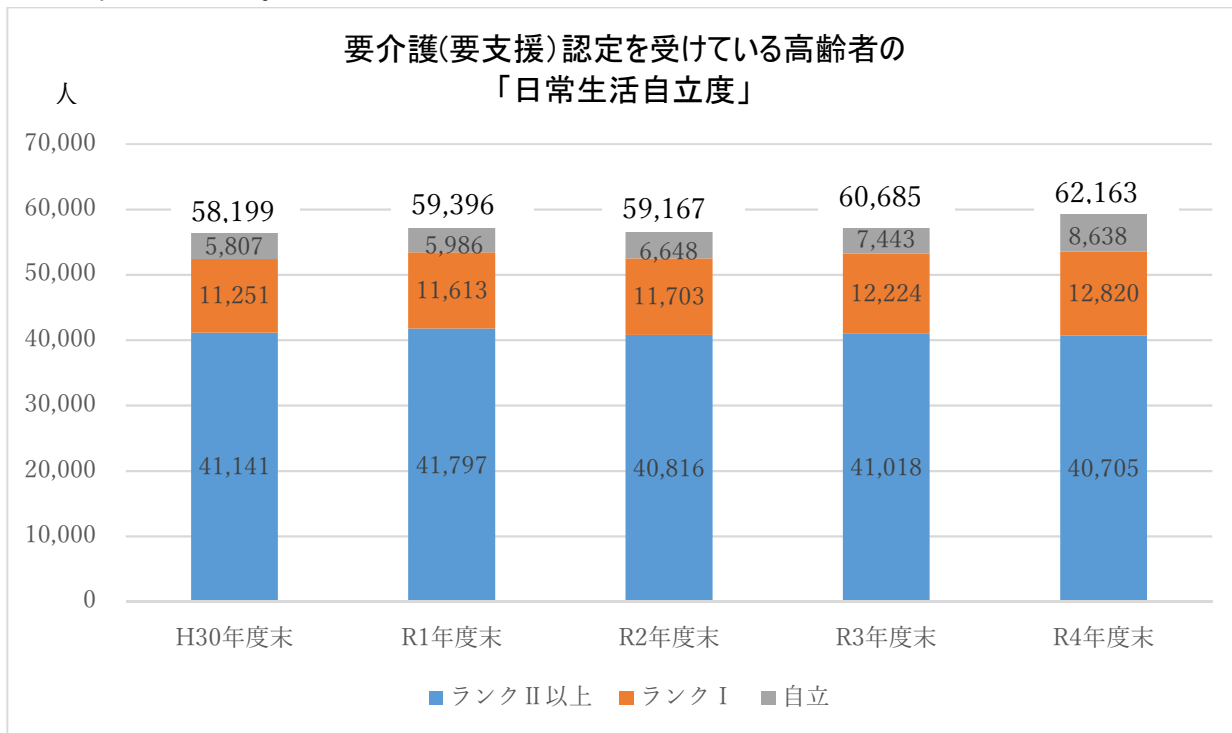
10 沖縄県のうつ・躁うつ病において、NDBデータ(令和2年度)によると、入院受療している精神  
11 病床を持つ病院数は26機関(全国換算値23機関)、外来診療している医療機関は121機  
12 関(全国換算値114機関)となっており、どちらも全国値よりも高い数値となっています。また、  
13 入院患者数は815人(全国換算値1,078人)、外来患者数は20,447人(全国換算値25,067  
14 人)となっており、いずれも全国値よりも低い数値となっています。

16 ウ 認知症

17 認知症には、脳の変性疾患による「アルツハイマー型認知症」と、脳梗塞や脳出血などの  
18 脳血管による「血管性認知症」が代表的なものとして挙げられます。

19 沖縄県では、令和4年度末で要介護(要支援)認定を受けている65歳以上の高齢者  
20 62,163人のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」において自立/ランクIと判定された  
21 人は21,458人(要介護(要支援)認定者の約34.5%)で、ランクII以上判定された人は、  
22 40,705人(要介護(要支援)認定者の約65.5%)となっています。

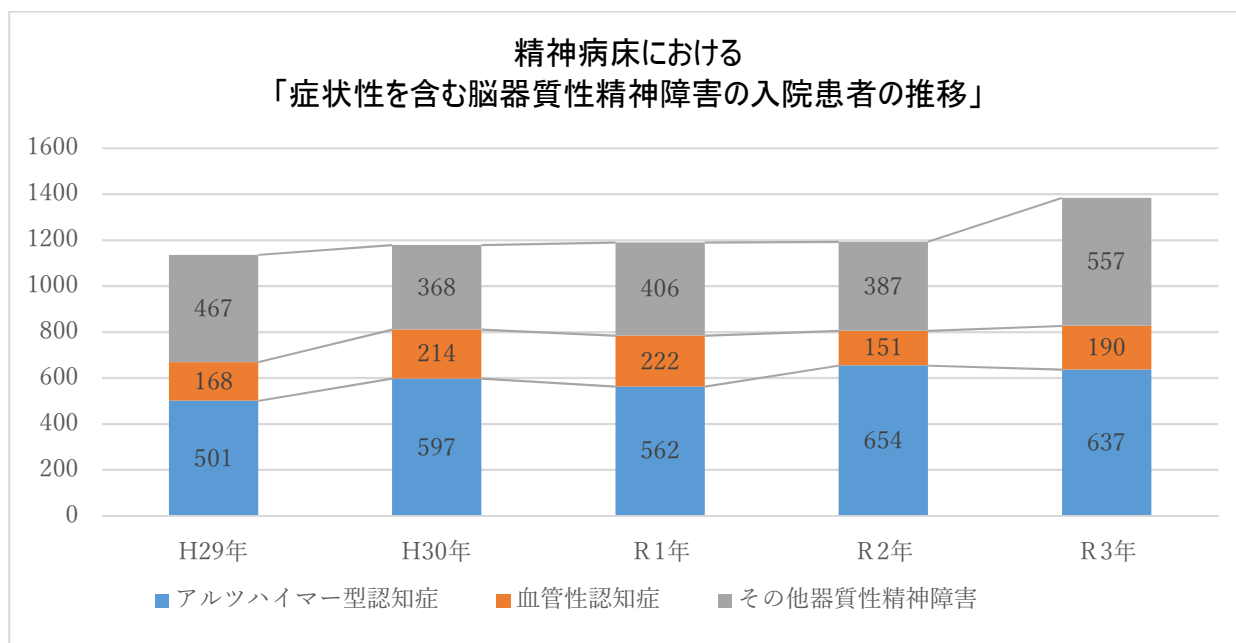
23 ※ 日常生活自立度I:何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほ  
24 ぼ自立している。



資料: 沖縄県高齢者介護福祉課



1  
2 認知症で精神病床に入院している患者数は、令和3年には、1,384 人となっています。疾病  
3 分類別では、アルツハイマー型認知症は、平成 29 年の 501 人から 637 人へと増加しており、血  
4 管性認知症は 168 人から 190 人と増加となっております。  
5



6  
7 出典：精神保健福祉資料

8  
9 **認知症による自立支援医療(通院公費負担)支給認定者の疾病別内訳**

10

	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
アルツハイマー型認知症	2,352	2,466	2,627	3,031	2,768
血管性認知症	360	366	363	406	354
症状性を含むその他認知症	1,702	1,732	1,852	2,039	1,872
合計	4,414	4,564	4,842	5,476	4,994

11 出典：沖縄県総合精神福祉センター

12  
13 認知症による入院患者数、外来患者数ともに増加傾向にあり、沖縄県の認知症について、  
14 NDBデータ(令和2年度)によると、認知症入院患者数について、令和2年度末の入院患者  
15 数は 1,887 人(全国換算値 1,604 人)、外来患者数 4,039 人、(全国換算値 3,200 人)となっ  
16 ており、どちらも全国値よりも高い数値となっております。

17  
18 入院受療している精神病床をもつ病院数は、26 機関(全国換算値 23 機関)、外来診療し  
19 ている医療機関は、93 機関(全国換算値 95 機関)となっており、入院機関については、全国  
20 値よりも高く、外来機関については、全国値よりも低い数値となっております。NDBデータ(令  
21 和2年度)における認知症治療病棟のある医療機関(認知症治療病棟入院料ケア加算1の  
22 届出医療機関)は9施設となっております  
23

## 1 Ⅰ 依存症

### 2 (ア) アルコール依存症

3 沖縄県のアルコール依存症について、NDBデータ(令和2年度)によると、入院受療している  
4 精神病床を持つ病院数は 25 機関(全国換算値 22 機関)、外来診療している医療機関は  
5 91 機関(全国換算値 81 機関)、重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定された精  
6 神病床を持つ病院機関は 6 機関(全国換算値 3 機関)となっており、全国値よりも高い数値  
7 となっています。また、入院患者数は、522 人(全国換算値 291 人)、外来患者数は、1,665 人  
8 (全国換算値 812 人)、重度アルコール依存症入院医療管理加算を算定された患者数は、  
9 259 人(全国換算値 125 人)となっており、こちらも全国換算値より高い数値となっています。

### 10 (イ) 薬物依存症

11 沖縄県の薬物依存について、NDBデータ(令和2年度)によると、入院受療している精神病  
12 床を持つ病院数は 21 機関(全国換算値 11 機関)、外来診療している医療機関は 45 機関  
13 (全国換算値 37 機関)となっており、全国よりも高い数値となっています。また、入院患者数は  
14 21 人(全国換算値 23 人)、外来患者数は 117 人(全国換算値 100 人)となっています。

### 15 (ウ) ギャンブル依存症

16 沖縄県のギャンブル依存症について、NDBデータ(令和2年度)によると、入院受療している  
17 精神病床を持つ病院数は 1-2 機関(全国換算値 1 機関)、外来診療している医療機関は 19  
18 機関(全国換算値 7 機関)となっています。また、入院患者数は 0-9 人(全国換算値 3 人)、外  
19 来患者数は 44 人(全国換算値 37 人)となっております。

20

## 21 オ てんかん

22 沖縄県のてんかんについて、NDBデータ(令和2年度)によると、入院受療している精神病床  
23 を持つ病院数は、26 機関(全国換算値 23 機関)、外来診療している医療機関は 109 機関  
24 (104 機関)となっており、全国値よりも高い数値となっています。また、入院患者数は 171 人  
25 (全国換算値 75 人)、外来患者数は 1,475 人(全国換算値 1,145 人)となっており、こちらも全  
26 国値よりも高い数値となっています。

27

## 28 カ 精神疾患と自殺対策

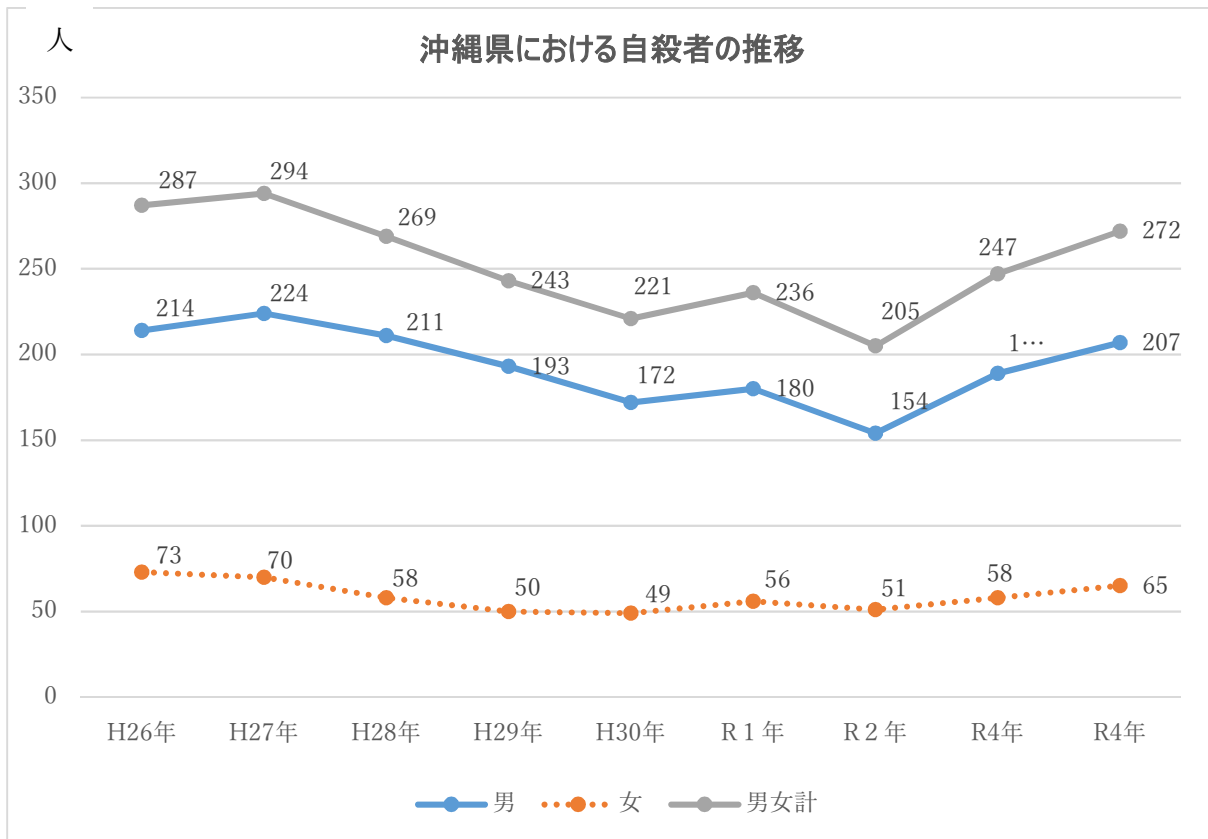
29 沖縄県の自殺者数は、平成 23 年までは 300 人を超えて推移していましたが、平成 24 年か  
30 らは 300 人未満で推移するようになっていきます。男女ともに同様の傾向を示しており、男性では  
31 200 人前後で、女性では 60 人前後で推移しております。令和4年の自殺者数は、272 人、自  
32 殺死亡率の推移(人口 10 万人あたり)をみると男性の死亡率が 29.2(全国 24.2)で全国より  
33 高いのに対して、女性は 8.8(全国 11.0)と比較して低い水準となっています。

34 自殺の背景には、経済・生活問題、健康問題、家庭問題などの様々な要因が複雑に関係  
35 しており、社会的要因も踏まえた総合的な取組が必要です。

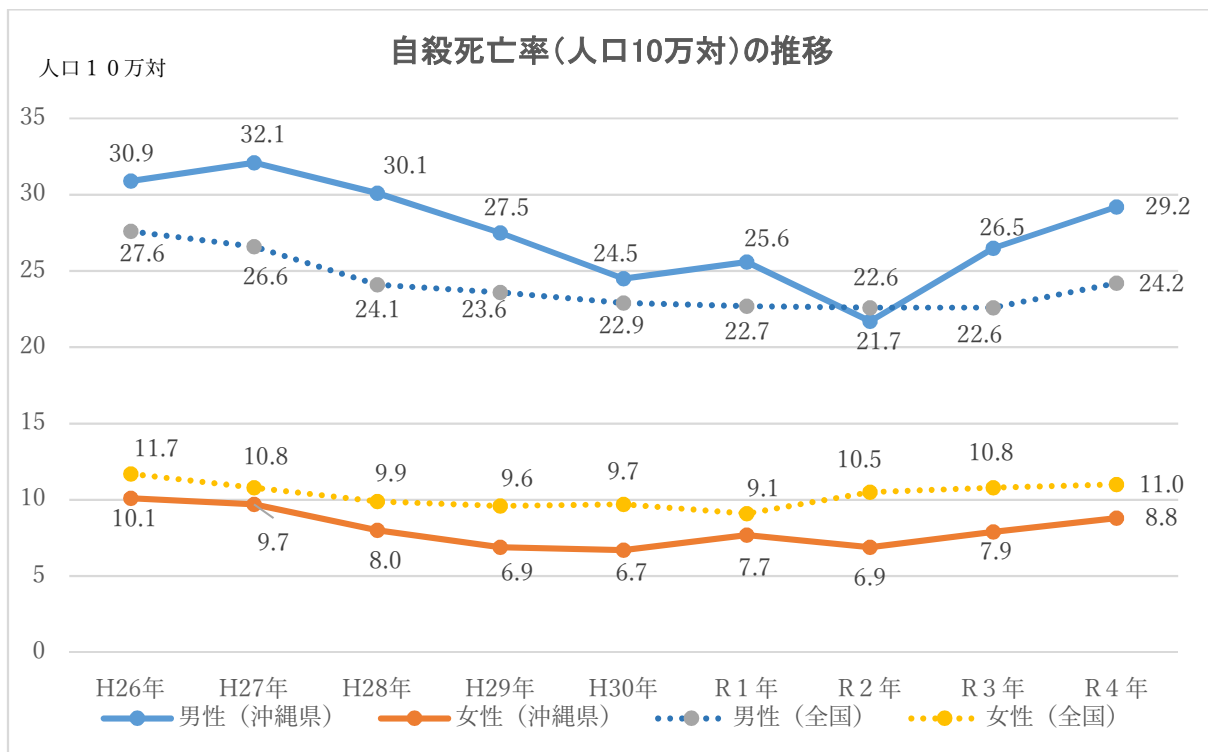
36 様々な要因のなかで、多くの自殺者は、うつ病やアルコール依存症等の精神疾患を発症して  
37 いるなど、精神医療上の問題を抱えているとされており、うつ病など自殺の危険性の高い人を  
38 早期発見し、適切な治療を受けられるような精神保健医療体制の充実は、自殺総合対策の  
39 上で、重要な取組の一つとなっています。

40 また、自殺再企図の可能性が高い自殺未遂者の再企図防止のため、救急医療機関で治  
41 療を受けた後に必要に応じて精神科医療ケア等を受けられる医療体制などの取組も重要で  
42 す。

43



出典：厚生労働省「人口動態統計」



出典：厚生労働省「人口動態統計」

1  
2  
3

4  
5  
6

1  
2 キ 児童・思春期精神疾患

3 沖縄県の児童・思春期精神疾患について、NDBデータ(令和2年度)によると、児童・思春  
4 期精神科入院医療管理料を算定した精神病床を持つ病院数は0機関(全国換算値 0-1 機  
5 関)、児童・思春期精神科入院医療管理料を算定された患者数は0人(全国換算値 51 人)  
6 となっています。また、20 歳未満における通院・在宅精神療法患者数は 9,005 人(全国換算  
7 値 7,857 人)であり、全国値よりも高い数値となっています。

8  
9 ク 発達障害

10 沖縄県の発達障害について、NDBデータ(令和2年度)によると、入院診療している精神病  
11 床を持つ病院数は 22 機関(全国換算値 20 機関)、外来診療している医療機関数は 100 機  
12 関(全国換算値 96 機関)となっており、全国値よりも高い数値となっています。また、入院患者  
13 数は 242 人(全国換算値 290 人)、外来患者数は 10,144 人(全国換算値 9,751 人)であり、  
14 入院患者数は全国値よりも低いですが、外来患者数は全国値よりも高くなっています。

15  
16 ケ 摂食障害

17 沖縄県の摂食障害について、NDBデータ(令和2年度)によると、入院医療機関数は 17 機  
18 関(全国換算値 16 機関)、外来診療している医療機関は 69 機関(全国換算値 66 機関)と  
19 なっており、外来診療している医療機関数は全国値よりも高くなっています。入院患者数は  
20 106 人(全国換算値 149 人)、外来患者数は 465 人(全国換算値 525 人)となっており、い  
21 ずれも全国値よりも低い数値となっております。

22  
23 コ 精神身体合併症

24 沖縄県で身体合併症を診療している精神病床をもつ病院は、NDBデータ(令和2年度)によ  
25 ると 19 機関あり、うち精神科救急合併症対応施設として県立南部医療センター・こども医療  
26 センターが指定されています。また、精神疾患の受け入れ体制をもつ一般病院は 11 施設ありま  
27 す。精神科救急・合併症入院料及び精神科身体合併症管理加算の患者数並びに精神疾  
28 患診療体制加算及び精神疾患患者受入加算の患者数は 639 人(全国換算値 568 人)とな  
29 っており、全国値よりも高い数値となっています。

30  
31 2 保健医療体制の状況

32 (1) 予防・治療へのアクセス

33 精神疾患は、症状が多様であるとともに、自覚しにくく、症状が比較的軽いうちには精神科  
34 医療機関を受診せず、症状が重くなり入院治療が必要な状態や状況になって初めて精神科  
35 医療機関を受診するという場合があります。重症化してから入院すると、治療が困難になるな  
36 ど、長期の入院が必要となってくることもあります。発症してからできるだけ早期に必要な精神  
37 科医療が提供されれば回復し、再び地域生活や社会参加ができるようになります。

38 本人や周りの人ができるだけ早くその症状に気がつき、早期に相談支援や治療がうけられる  
39 よう、精神疾患についての正しい理解の推進のための普及啓発や、相談窓口の周知を図るこ  
40 とが必要です。

41 総合精神保健福祉センターや保健所では、精神保健福祉に関する相談を実施しています。  
42 令和3年度の総合精神保健福祉センターや保健所における依存症相談(来所・電話・訪問)  
43 件数は、1,950 件となっています。その主な相談内容は「病気かどうかについて」、「アルコール

1 依存症について」等となっています。アルコールについての正しい知識の普及啓発や、アルコー  
 2 ル依存症予備軍の多量飲酒者への介入など、保健所・市町村などの地域保健と産業保健、  
 3 専門医療機関が連携した、予防や早期介入の取り組みが必要です。

4  
 5 (2) 治療・回復・社会復帰

6 ア 治療(精神医療体制)

7 沖縄県の令和3年6月末現在の精神科病院は 25 施設、病床数 5,289 床、病床利用率  
 8 87.0%となっており、精神科病床数は漸減傾向にあります。また、精神科診療所は 100 施設  
 9 あります。

10 精神科病院数・病床数・診療所数

	病院数	精神 病床数	人口万対病床数		病床利用率	診療所 数
			沖縄県	全国値※		
令和元年	25	5,363	36.9	25.8	88.3%	67
令和2年	25	5,349	36.7	25.7	87.3%	65
令和3年	25	5,289	36.2	25.8	87.0%	100

11 ※各年7月1日現在の推計人口をもとに集計

12 資料：精神保健福祉資料

13  
 14 県全体の精神科医師数は平成 28 年から令和2年にかけて増加しており、人口 10 万人  
 15 あたりでは全国と比較しても高くなっていますが、離島や過疎地域などでは精神科医の確保  
 16 が難しい地域もあります。精神科医が十分に確保できないことにより、新規患者の受診を制  
 17 限せざるを得なくなることもあり、特に、宮古・八重山医療圏での精神科医師の安定的な確  
 18 保が課題となっています。

19  
 20 精神科医師数

	実数(人)		人口 10 万対	
	沖縄	全国	沖縄	全国
平成 28 年	268	15,609	18.6	12.3
平成 30 年	274	15,925	18.6	12.6
令和2年	286	16,490	19.5	13.1

21 資料：医師数・歯科医師・薬剤師統計

22  
 23 イ 精神科救急

24 精神科救急には、外来対応可能な症状、入院治療が必要な症状、自傷他害の恐れが  
 25 あるなど緊急に入院治療が必要な症状に対する対応があります。

26 自傷他害の恐れがあり緊急性の高い措置入院については、令和3年度の新規措置入院  
 27 患者が 113 人で、人口 10 万人あたりにすると 7.7 人(全国換算値 1.3 人)で、全国より高  
 28 くなっています。

29 夜間・休日の措置診察を行う精神保健指定医の確保が困難状況にあります。特に中部

1 圏域では、他圏域より通報件数が多いものの、令和5年4月1日時点の精神保健指定医  
 2 は人口 10 万人あたり 11.3 で、県の合計の 17.3 より少なく、精神保健指定医の確保が困  
 3 難になっています。八重山圏域では、二次診察が必要な場合は、他医療機関の精神保健  
 4 指定医を確保しなければなりません。精神保健指定医の措置診察への協力体制づくりにつ  
 5 いて検討を進める必要があります。

6  
 7 措置入院患者(新規)

	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
新規措置入院患者数 (人)	102	95	126	105	113

8 資料:衛生行政報告例

9  
 10 精神保健指定医数(令和5年4月1日現在)

二次医療圏	北部	中部	南部	宮古	八重山	その他	合計
病院	7	60	116	4	1		188
診療所	5	13	42	1	1		62
総数	12	73	158	5	2	4	254
人口 10 万人あたり 精神保健指定医数	9.3	11.3	26.7	9.2	3.7		17.3

11 資料:県地域保健課

12  
 13 精神科救急医療体制では、休日・夜間の外来診療時間外に、精神障害者等の適切な  
 14 医療及び保護を行うため、精神科救急医療情報センター(以下「情報センター」という。)にお  
 15 いて電話相談や緊急性の判断や医療機関の案内などに振り分け機能を担い、かかりつけの  
 16 病院や輪番制による当番病院で受診する体制を取っています。

17 情報センターの受信件数は、令和3年度は、5,536 件となっています。令和3年度に情報セ  
 18 ンターの紹介で当番病院を受診した患者は 398 件で、そのうち入院が 189 件で、外来が 209  
 19 件となっていました。精神疾患の救急患者については、受診の際に患者の経過や治療に関す  
 20 る情報が必要になります。患者の投薬内容を記載している「お薬手帳」の提示がない場合も  
 21 多く、円滑な受診のため、精神科診療所と精神科病院、情報センター間の情報提供について、  
 22 連携を図る必要があります。

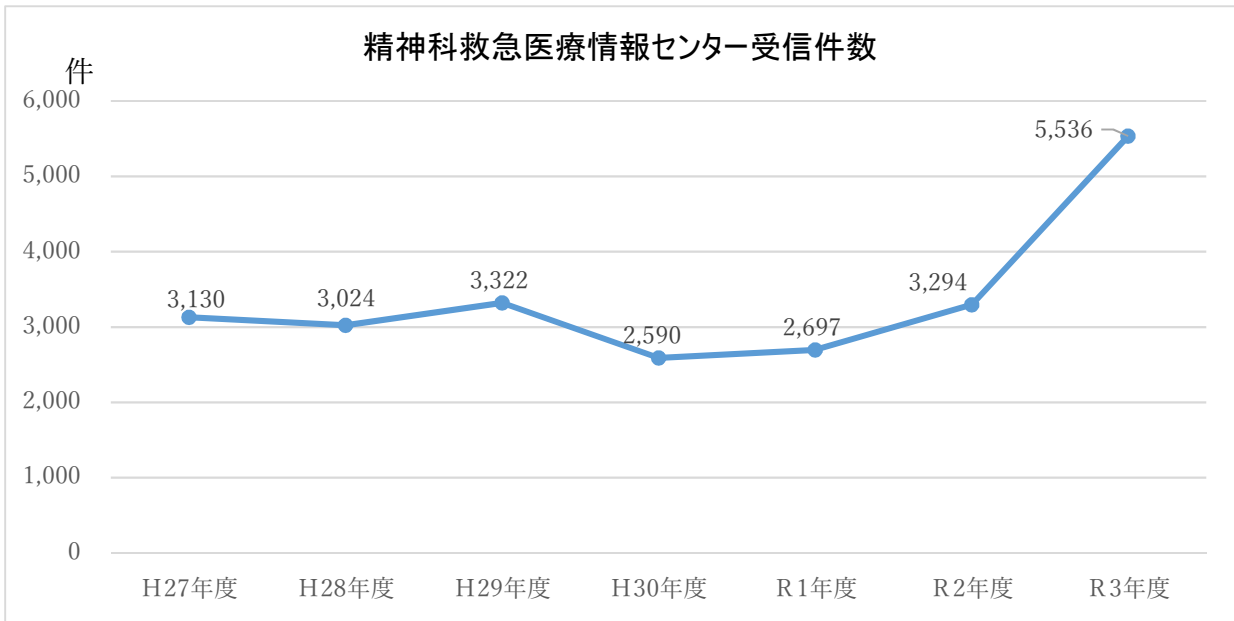
1  
2  
3  
4  
5  
6

精神科救急医療施設数(令和3年度)

精神科救急医療圏域	北圏域	南圏域	宮古圏域	八重山圏域	計
精神科救急医療施設数	8	10	1	1	20

※精神科救急の医療圏域は、北・南・宮古・八重山の4圏域となっており、北圏域には二次医療圏域の北部圏域と中部圏域が含まれます。

資料：県地域保健課



※H30年6月からR2年10月まで後夜(午前1時から午前9時)休止

資料：沖縄県における精神保健福祉の現状

7  
8  
9  
10  
11

精神科救急医療情報センターにおける対応状況(令和3年度)

回数	総受信件数	医療機関紹介				その他の対応
		当番病院	かかりつけ病院	救急告示病院	その他	
852	5,536	436	1	85	4	5,010

※その他の対応には「指導助言」「相談機関紹介」等を含む

資料：沖縄県精神保健総合福祉センター所報

12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20

ウ 地域移行・地域定着

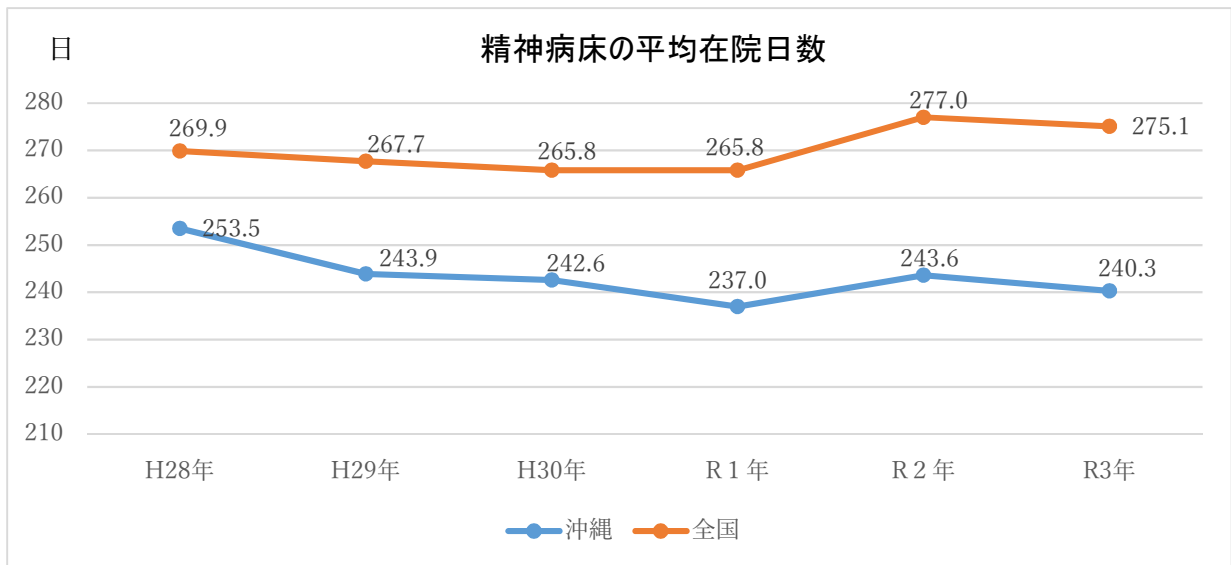
精神保健医療福祉政策は、「入院医療中心から地域生活中心」へ大きく転換が進められています。

精神疾患はすべての人にとって身近な病気であり、精神障害の有無やその程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるような地域づくりを進めていく必要があります。また、長期入院している精神障害者の地域移行を進めるに当たっては、精神科病院や地域援助事

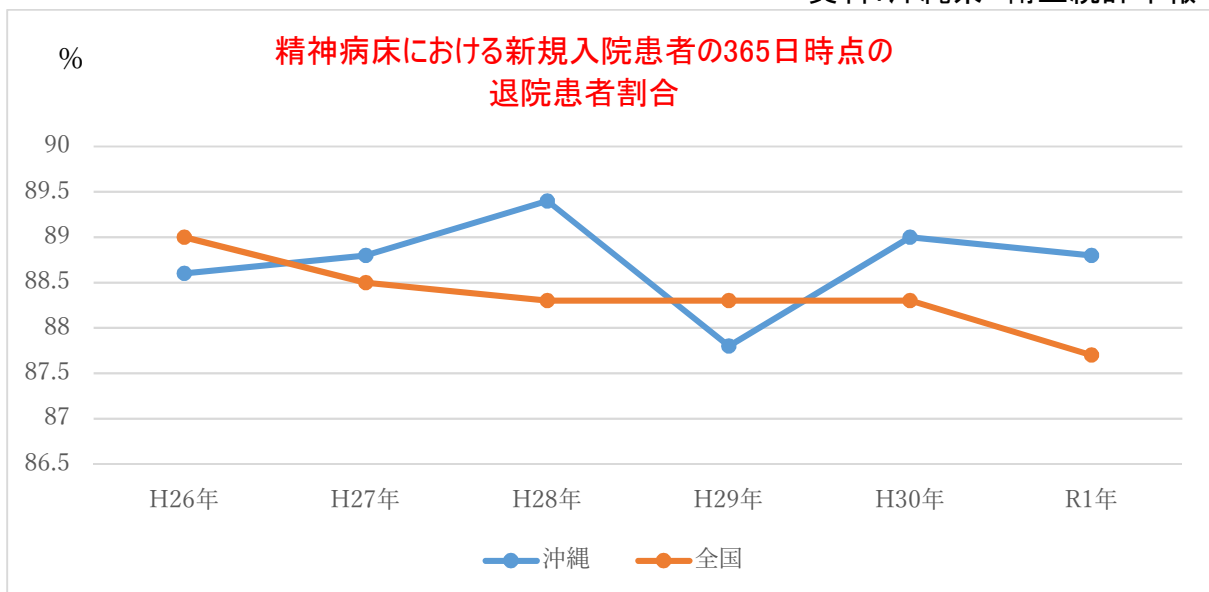
業による努力のみでは限界があり、自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包括的な社会(地域共生社会)を構築していく必要があります、精神障害者が地域の一員として自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める必要があります。

沖縄県の平均在院日数は、全国より短く推移しており、令和3年には、240.3日(全国 275.1日)で、平成28年と比較して、13.2日短縮しています。

令和元年に新規入院した患者は、6カ月以内に81.3%、1年以内に88.8%が退院しており、入院が短期化しております。



資料: 沖縄県 衛生統計年報

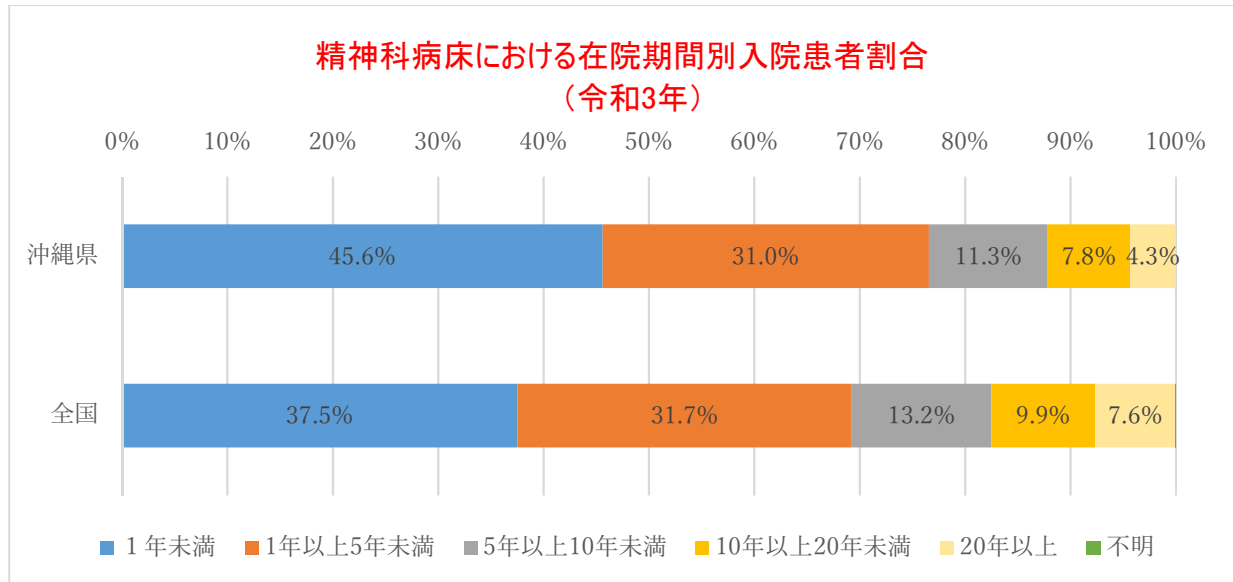


資料: 精神保健福祉資料



1  
2  
3  
4  
5  
6

1年以上の入院患者は、入院患者全体の54%を(令和3年6月30日現在2,503人)を占めています。長期入院患者のうち、病状が安定していても、住居の確保が困難、経済的な不安、地域生活を支援する社会資源の不足など、地域生活に必要な条件が整わないことにより、退院が難しくなっている精神疾患を抱えた患者があり、このような患者の地域移行を進めていくことが課題となっています。



7  
8  
9

資料:精神保健福祉資料

10 長期入院患者は、地域で生活するイメージが持てなかったり、退院に不安を持つことが多く、退院に向けて、医療・保健・福祉等の必要な機関がチームとなり支援していく必要があります。精神科病院では、地域移行推進のための専門部門を置くなど、院内の多職種によるチーム支援体制や、地域の関係機関と連携の強化に取り組んでいますが、地域生活の移行のためには、住居の確保、福祉サービスの整備、地域の理解の推進など、地域の受け入れ体制をより充実させていく必要があります。

16 沖縄県の令和元年度における精神病床退院後1年以内の地域における平均生活日数は、全国平均よりやや低位となっており、324.7日(全国平均327.0日)となっています。

18 地域生活支援の強化のため、外来診療の他、訪問診療、往診、訪問看護などの医療の充実や、保健・福祉・住まい・社会参加(就労等)等が確保された「地域包括ケアシステム」の構築が重要になっております。症状悪化の前に、早期介入できる支援体制も必要です。

21  
22  
23  
24  
25  
26  
27

## 第2 目指す方向性

### 1 目指す姿

長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって地域への移行が可能であることから、地域移行を促進することにより入院患者が減少することを目指します。

- (1) 精神病床における入院後3、6、12ヶ月時点の退院率が上昇している。
- (2) 精神病床から退院後の地域における生活日数が増加している。
- (3) 精神病床における入院患者の在院日数が減少している。
- (4) 精神病床における回復期・慢性期入院患者数(65歳以上・65歳未満別)が減少している。

### 2 取り組む施策

- (1) 予防、治療のアクセスが確保されている。

#### ア 精神疾患や精神障害への理解、相談窓口の周知

精神疾患や精神障害の治療には、早期の適切な対応が有効とされており、精神疾患や精神障害状態にある人の早期発見、早期治療を図るための取組が重要です。精神疾患や精神障害の正しい理解について普及啓発に取り組むとともに、保健所や総合精神保健福祉センターなどの相談窓口の周知を図ります。

#### イ 相談後の精神科受診までの期間短縮のための相談窓口の対応力向上

相談窓口を訪れてから精神科に受診するまでの期間をできる限り短縮するため、相談員の研修等を行い、相談窓口の対応力の向上を図ります。

#### ウ かかりつけ医と精神科医の連携のための研修や連携会議の開催

精神科治療が必要な場合に、かかりつけ医から精神科医に紹介できるよう研修や連携会議を通して、かかりつけ医と精神科医の連携の推進を図ります。

自殺を図った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数が精神疾患に罹患しており、早期に発見し、相談機関につなぐため、民生・児童委員、薬剤師、学校関係者などを対象にゲートキーパー養成を引き続き行っていきます。

- (2) 地域移行が推進、定着している

#### ア 治療抵抗性統合失調症治療薬が普及されている

精神病床に入院している難治性の精神疾患を有する患者は、退院が困難となり、入院が長期化しやすいが、クロナジン等の専門的治療により地域生活へ移行する例も少なくないとされています。令和3年度より、国が治療抵抗性統合失調症治療薬の投与基準を緩和する等の施策を打ち出していることから沖縄県においても治療抵抗性統合失調症治療薬の更なる使用率向上を目指します。

#### イ 長期入院精神障害者の地域移行に関する取組

- 1 (ア) ピアサポーターを医療機関等に派遣するなどの取組を行い、退院意欲の喚起を促進し  
2 ます。
- 3 (イ) 入院中の精神障害者が、一定期間事業所等に通り、院外での活動を通して、退院  
4 後の生活及び日中活動を行うイメージの育成を行うため地域生活体験事業を行います。
- 5 (ウ) 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医  
6 療(精神科医療・一般医療)、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労等)、地域の  
7 助け合いが包括的に確保された「地域包括ケアシステム」の構築に向けた協議の場を設  
8 置するとともに、市町村における協議の場の設置に必要な支援を行います。
- 9 (エ) 市町村、相談支援事業所、医療機関等の連携による移行支援を強化していくとともに  
10 地域生活へ移行した精神障害者の定着支援に努めます。
- 11 (オ) 地域における医療(精神科病院)と福祉(市町村、相談支援事業所等)の連携を目的  
12 に連携体制整備推進員(コーディネーター)を配置し、連携体制を整備します。
- 13 (カ) 精神障害者を支援するために必要なスキルを向上させるための研修を実施し、質の高  
14 い地域移行支援が可能となるよう医療従事者や相談支援従事者等に対する研修内容  
15 の充実を行います。
- 16 (キ) 入院中の精神障害者の地域移行を促進するため、グループホーム等住まいの場の整備  
17 や、地域活動支援センター等の日中活動の場の利用促進に努めます。
- 18 (ク) 精神障害者の地域生活の充実を図るため、就労継続支援A型及びB型、就労移行  
19 支援等の利用促進に努めます。

#### 21 ウ 救急医療体制との連携体制の検討

22 救急病院での治療の際に、精神科の治療が必要になる場合や、精神疾患を主な理由と  
23 して搬送された患者の搬送時間が長くなる傾向があることから、精神科救急医療体制と既  
24 存の会議を活用するなどして連絡会議を実施し連携を図ります。救急医療体制と精神科  
25 救急医療体制の連携会議を年1回以上開催することを目標とします。

#### 27 (3) 依存症の相談、支援体制が構築されている

##### 28 ア 保健所における依存症関連問題相談件数

29 依存症の診断基準に該当するとされた推計者数と、依存症で医療機関を受診していた  
30 推計患者数には乖離があります。依存症は否認の病といわれており、本人や家族、知人が  
31 依存症について正しい知識を持つことが当事者の治療や支援に重要であるため、保健所等  
32 で相談する体制を整備します。

##### 34 イ 依存症等の治療体制の拠点となる専門医療機関及び拠点医療機関の整備

35 地域において、内科や救急など、アルコール健康障害等を有している者が受診していること  
36 が多いと考えられる一般医療機関とアルコール等依存症治療を行っている専門医療機関と  
37 の連携を進めるため、平成 29 年度より国において実施している依存症専門医療機関、依  
38 存症治療拠点医療等の選定の為の体制構築を行う「依存症対策地域支援事業」等の活  
39 用を検討し専門医療機関等の現状以上の整備を進めます。

#### 41 (4) 認知症の相談、支援体制が構築されている

##### 42 ア 認知症サポーターの養成

1 認知症は、記憶障害やその他様々な症状により、日常生活への支障が生じます。しかし、認  
2 知症に対する周囲の理解の不十分さや偏見から、治療や生活支援に対しての意思が十分尊  
3 重されないケースが見受けられます。

4 早期対応の遅れや偏見から認知症の症状が悪化し、行動・心理症状等が生じてから医療  
5 機関を受診するケースが見受けられます。

6 認知症サポーターとは、認知症に対して正しく理解し、偏見をもたず認知症の人や家族に対  
7 して温かい目で見守る認知症への応援者です。また、認知症になっても安心して暮らせるまち  
8 づくりに寄与することも期待されています。

9 県では、令和2年度末時点で 102,015 人の認知症サポーターを養成しており、令和5年度  
10 末までに 130,000 人のサポーター養成しています。

11 ※第9期沖縄県高齢者保健福祉計画(R6年度～R8年度)が現時点で未策定

## 12 13 イ 認知症サポーター医養成

14 県では、かかりつけ医への研修・助言をはじめ、専門医療機関や地域包括支援センター等と  
15 の連携の推進役となる、認知症サポート医を養成しています。

16 令和3年3月末現在 122 人の認知症サポート医を養成しており、令和5年度末までに 185  
17 人の認知症サポート医を養成していきます。

## 18 19 ウ 「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の実施

20 県では、高齢者が慢性疾患などの治療のために日頃受診する診療所等の主治医(かかりつ  
21 け医)に対し、適切な認知症診断の知識・技術、家族からの話や悩みを聞く姿勢を習得するた  
22 めの研修「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を引き続き実施することにより、認知症サポ  
23 ート医(推進医師)との連携の下、各地域に応じて、医療と介護が一体となった認知症の方への  
24 支援体制の構築を図ります。

## 25 26 エ 認知症疾患医療センターの整備

27 「認知症疾患医療センター」は、保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症に関  
28 する鑑別診断や、認知症の行動・心理症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療  
29 相談等を実施する医療機関で、国においては2次医療圏域に1つ以上、また、高齢者人口  
30 6万人1箇所以上を整備することを目標としています。沖縄県においては現在7医療機関を  
31 指定しており、実際の運営状況を評価しながら県内の整備計画について検討し、地域におけ  
32 る認知症疾患医療の保健医療水準の向上を図られるよう取り組みます。

33 急速な高齢化の進展に伴い認知症の人が増加している現状等に鑑み、認知症の人が尊  
34 厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症の人を含めた国民一人一人がそ  
35 の個性と能力を充分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力  
36 ある社会の実現を推進することが令和5年6月に「共生生活の実現を推進するための認知症  
37 基本法」で示されたことから、沖縄県においても地域や関係機関と連携しながら施策を進めて  
38 いきます。

## 39 40 (5) 母子保健との連携

41 近年、産前・産後の妊産婦に対するメンタルヘルスケアの重要性が高まっており、精神科医  
42 療機関と産科医療機関及び市町村(母子保健)との連携強化などにより、妊産婦に対して  
43 実効性のある支援体制の構築を進めていきます。

1 (6) 児童・思春期精神疾患及び発達障害について

2 児童・思春期精神科入院医療管理料を算定した精神病床をもつ病院の整備を検討しま  
3 す。20歳未満の精神疾患を有する患者への入院・外来診察を行っている医療機関と発達障  
4 害に対応できる医療機関が多職種・多施設、関係機関との連携ができる体制の構築を進め  
5 ていきます。

6  
7 (7) その他

8 ア 災害時の精神医療体制の整備

9 災害拠点精神科病院について整備を進めます。

10  
11 災害拠点精神科病院一覧(令和5年度)

医療圏	病院名
中部	独立行政法人国立病院機構 琉球病院
南部	社会医療法人 へいあん 平安病院

12 イ 災害派遣精神医療チーム(DPAT: Disaster Psychiatric Assistance Team)の整備

13 DPAT は、自然災害等の発生後、被災地域に入り、精神科医療及び精神保健活動の  
14 支援を行う専門的な研修・訓練を受けたチームです。沖縄県には、令和5年度現在で 13 病  
15 院に 18 チームが編成されています。また、DPAT を編成する隊の中で、発生当日から遅くとも  
16 48時間以内に沖縄県内外の被災地域において活動できるチームを先遣隊と定義しており、3  
17 病院で組織しております。今後は、DPAT 先遣隊の現状以上の体制整備を進めます。

18 令和2年度から令和4年度にかけて沖縄県の DPAT は新型コロナウイルス感染症対応につ  
19 いて精神科医療機関の活動支援を行っており、1,445 隊、1,961 人(延べ人数)の活動実績  
20 があります。

21  
22 **第3 数値目標**

23  
24 **1 目指す姿**

25 (1) 精神病床における入院後3, 6, 12ヶ月の退院率

指標	現状	目標 (R11)	目標の考え方	データ出典	取組主体
3ヶ月時点の退院率	R1 年度 66.0%	68.9%	国の基本指針 以上	NDBデータ	県 医療機関
6ヶ月時点の退院率	R1 年度 81.3%	84.5%	〃	〃	〃
12ヶ月時点の退院率	R1 年度 88.8%	91.0%	〃	〃	〃

1 (2) 精神病床から退院した患者の地域平均生活日数

指標	現状	目標 (R11)	目標の考え方	データ出典	取組主体
精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数	R1 年度 324.7 日	325.3 日	国の基本指針以上	NDBデータ	県 医療機関

2

3 (3) 精神病床における新規入院患者の平均在院日数

指標	現状	目標 (R11)	目標の考え方	データ出典	取組主体
精神病床における新規入院患者の平均在院日数	R1 年度 106 日	104 日	現状以上	NDBデータ	県 医療機関

4

5

6 (4) 精神病床における急性期、回復期、慢性期入院患者数(65歳以上・65歳未満別)

指標	現状	目標 (R8)	目標の考え方	データ出典	取組主体
急性期入院患者数	R2 年度 1,115 人	1,175 人	国の示した R8 年度推計入院患者数より	ReMHRAD (地域精神保健福祉社会資源分析データベース)	県 医療機関
回復期入院患者数	R2 年度 982 人	948 人	〃	〃	〃
慢性期入院患者数 (65歳以上)	R2 年度 1,573 人	1,432 人	〃	〃	〃
慢性期入院患者数 (65歳未満)	R2 年度 930 人	729 人	〃	〃	〃
合計	R2 年度 4,600 人	4,284 人	〃	〃	〃

7

8

9

10

11

12

13

1 **2 取り組む施策**

2 (1) 予防、治療のアクセスの確保

指標	現状	目標 (R11)	目標の考え方	データ出典	取組主体
精神疾患外来患者数	R2 年度 52,488 人	60,000 人	現状以上	NDBデータ	県 医療機関
総合精神保健福祉センター、保健所相談件数	R3 年度 19,482 件	23,000 件	直近実績値以上 (R3 年度)	衛生行政報告例、地域保健・健康増進事業報告	県
総合精神保健福祉センター、各保健所の研修実施回数	R3 年度 22 回	25 回	〃	総合精神保健福祉センター所報、各保健所活動概況	〃
かかりつけ医と精神科医のための研修、ゲートキーパー養成研修の開催回数	R4 年度 18 回	20 回	直近実績値以上 (R4 年度)	県地域保健課	〃

3

4 (2) 地域移行の推進、定着

指標	現状	目標(R11)	目標の考え方	データ出典	取組主体
精神科訪問看護指導料又は精神科訪問看護指示料を算定した患者数	R2 年度 4,073 人	6,109 人	現状以上	NDBデータ	県 医療機関
統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率	R2 年度 2.04%	3%	〃	〃	医療機関
精神科訪問看護指導料又は精神科訪問看護指示料を算定した施設数	R2 年度 78 箇所	117 箇所	〃	〃	県 医療機関
救急医療体制との連絡会議の実施	R4 年度 1 回	1 回以上	〃	県医療政策課	県

5

6

1 (3) 依存症の相談、支援体制の構築

指標	現状	目標(R11)	目標の考え方	データ出典	取組主体
依存症受療者数 (アルコール、薬物、 ギャンブル)	R2 年度 3,395 人	4,413 人	現状以上	NDBデータ	県 医療機関
保健所等における 依存症関連問題相 談件数(再掲)	R3 年度 1,950 件	2,527 件	〃	地域保健・健 康増進事業 報告 衛生行政報 告例	県
依存症の治療体制 の拠点となる専門病 院の整備数	R4 年度 アルコール 3 箇所 薬物 2 箇所 ギャンブル 2 箇所	アルコール 4 箇所 薬物 3 箇所 ギャンブル 3 箇所	〃	県地域保健 課	県 医療機関

2

3 (4) 認知症の相談、支援体制の構築

指標	現状	目標(R11)	目標の考え方	データ出典	取組主体
認知症受療者のうち 外来患者数の割合	R2 年度 77.0%	78.0%	現状以上	NDBデータ	県 医療機関
認知症サポーター 養成数	R2 年度 102,015 人	R5 年度(※) 130,000 人		県高齢者 福祉介護課	〃
認知症サポーター医 養成数	R2 年度 122 人	R5 年度(※) 185 人		〃	〃
かかりつけ医認知症対 応力向上研修修了生	R2 年度 590 人	R5 年度(※) 680 人		〃	〃
認知症疾患医療 センター指定数	R2 年度 6 箇所	R5 年度 (※) 7 箇所		〃	〃

※第 9 期沖縄県高齢者保健福祉計画(R6年度～R8年度)が現時点で未策定

4

5

6

7

8

9



1 (5) その他

指標	現状	目標(R11)	目標の考え方	データ出典	取組主体
災害拠点精神科病院整備件数	R4 年度 2 機関	3 機関以上	現状以上	県地域保健課	県
DPAT先遣隊保有機関数	R4 年度 3 機関	3 機関以上	〃	〃	〃

2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11

精神疾患対策分野 施策・指標体系図

