

沖縄県がん対策推進計画及び沖縄県医療計画（がん分野） 進捗評価

1. 全体目標・分野アウトカムの確認（1P～5P）
2. 分野別施策・指標評価表、個別施策の評価
 - 1-1 がんの予防（1次予防）（6P～13P）
 - 1-2 がんの早期発見、がん検診（2次予防）（14P～20P）
 - 2-1 がん医療提供体制等（21P～34P）
 - 2-2 個別のがん対策（35P～43P）
 - 3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築（44P～49P）
 - 4 これらを支える基盤の整備（50P～56P）



1

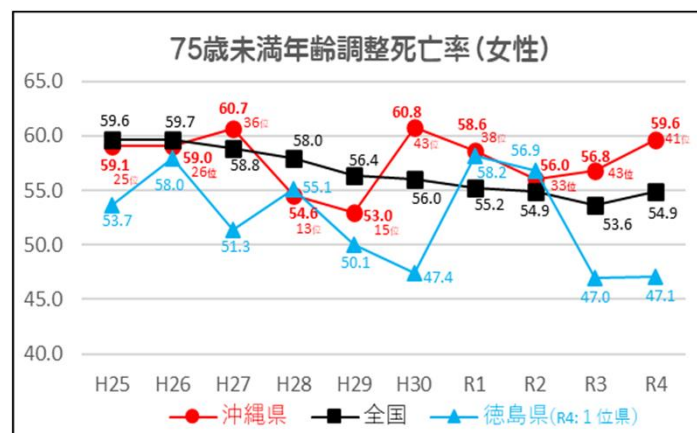
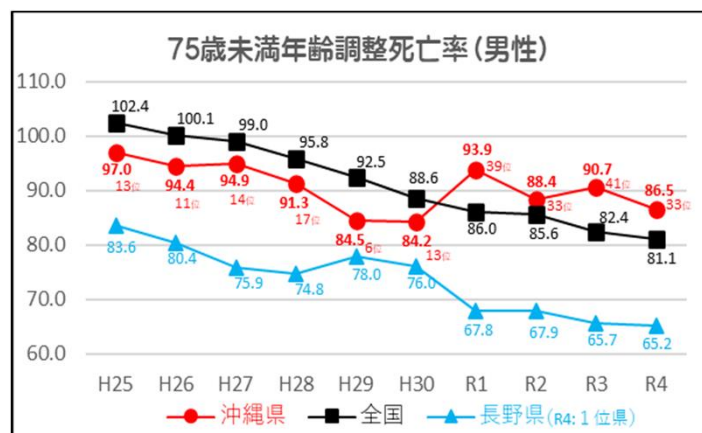
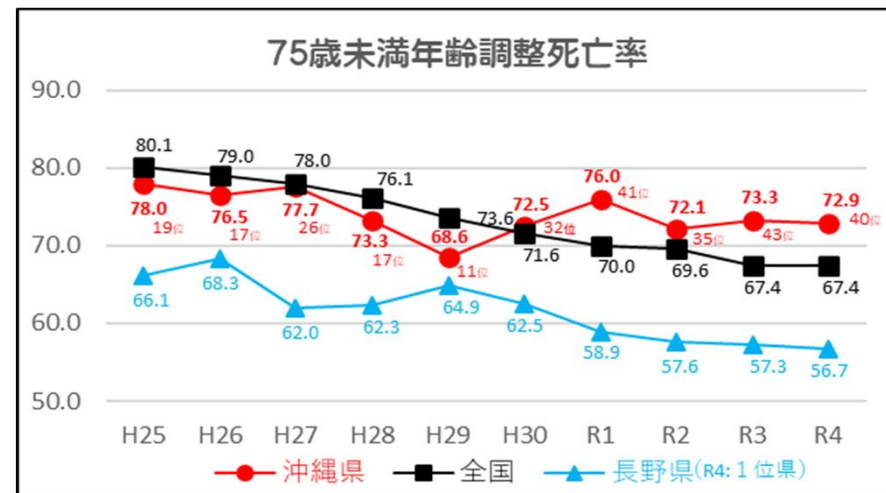
全体目標・分野アウトカムの確認

全体目標の確認

◎がんの75歳未満年齢調整死亡率

■75歳未満年齢調整死亡率

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	(基準年) R4
沖縄県	78.0	76.5	77.7	73.3	68.6	72.5	76.0	72.1	73.3	72.9
全国	80.1	79.0	78.0	76.1	73.6	71.6	70.0	69.6	67.4	67.4
長野県	66.1	68.3	62.0	62.3	64.9	62.5	58.9	57.6	57.3	56.7
沖縄順位	19	17	26	17	11	32	41	35	43	40



- ・直近値（基準年から）の更新なし
- ・女性ではH30年から、男性ではR1から全国平均を上回って推移している。

■75歳未満年齢調整死亡率(男)

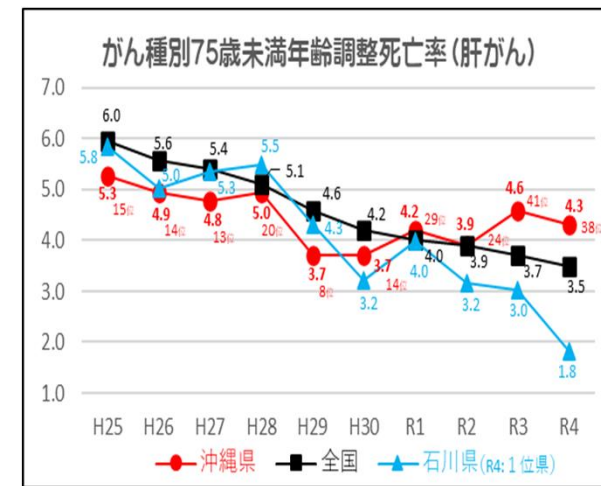
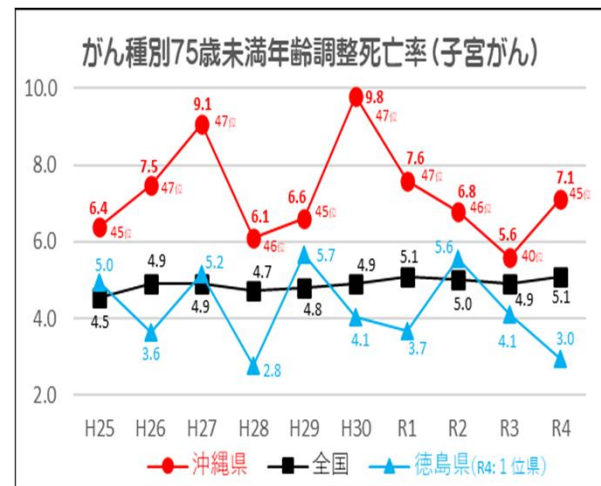
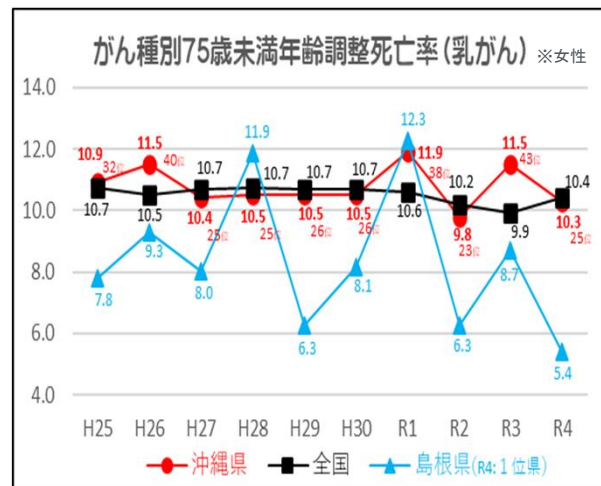
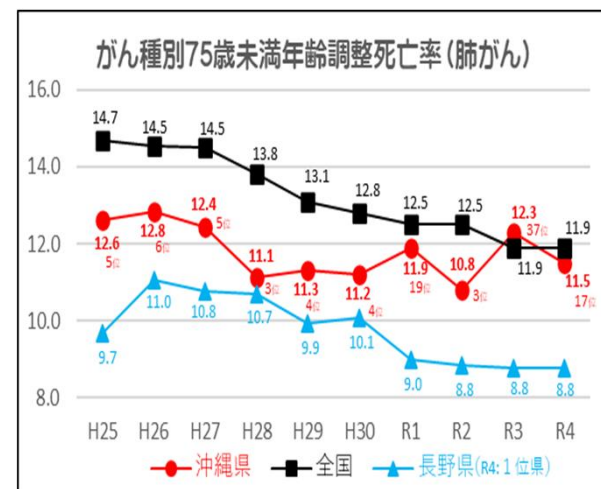
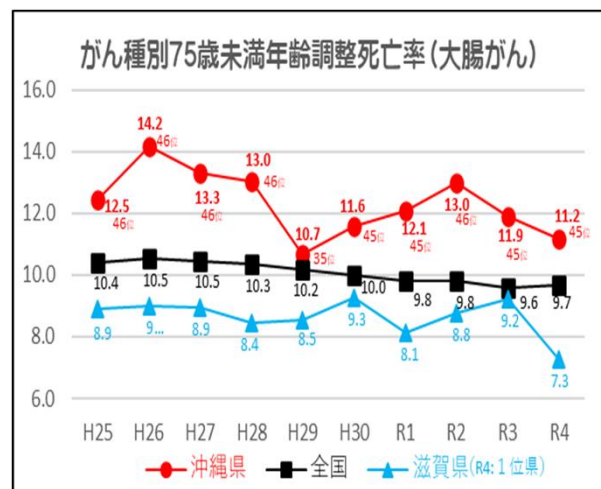
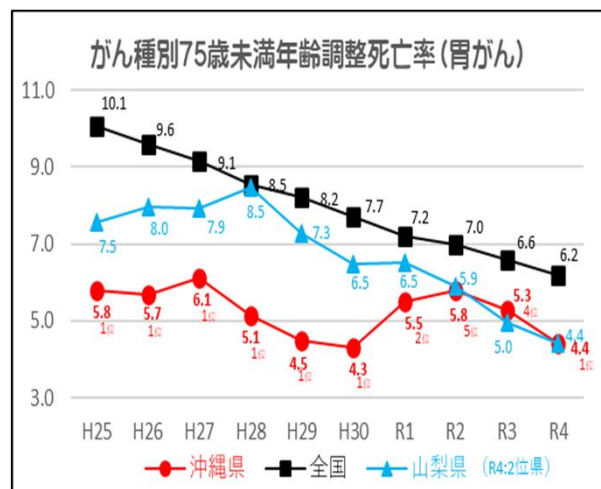
	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	(基準年) R4
沖縄県	97.0	94.4	94.9	91.3	84.5	84.2	93.9	88.4	90.7	86.5
全国	102.4	100.1	99.0	95.8	92.5	88.6	86.0	85.6	82.4	81.1
長野県	83.6	80.4	75.9	74.8	78.0	76.0	67.8	67.9	65.7	65.2
沖縄順位	13	11	14	17	6	13	39	33	41	33

■75歳未満年齢調整死亡率(女)

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	(基準年) R4
沖縄県	59.1	59.0	60.7	54.6	53.0	60.8	58.6	56.0	56.8	59.6
全国	59.6	59.7	58.8	58.0	56.4	56.0	55.2	54.9	53.6	54.9
徳島県	53.7	58.0	51.3	55.1	50.1	47.4	58.2	56.9	47.0	47.1
沖縄順位	25	26	36	13	15	43	38	33	43	41

分野アウトカムの確認

◎がん種別75歳未満年齢調整死亡率



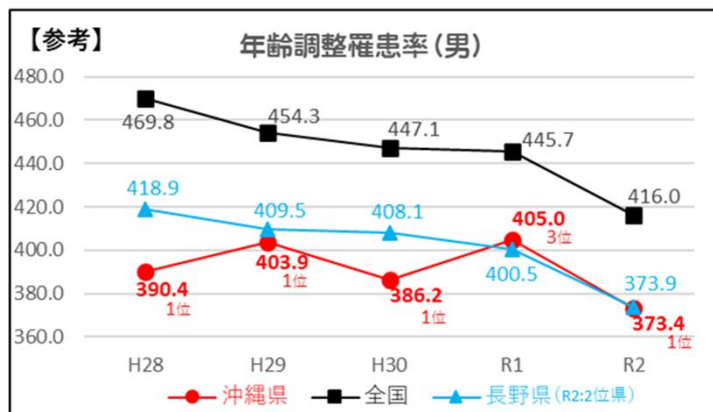
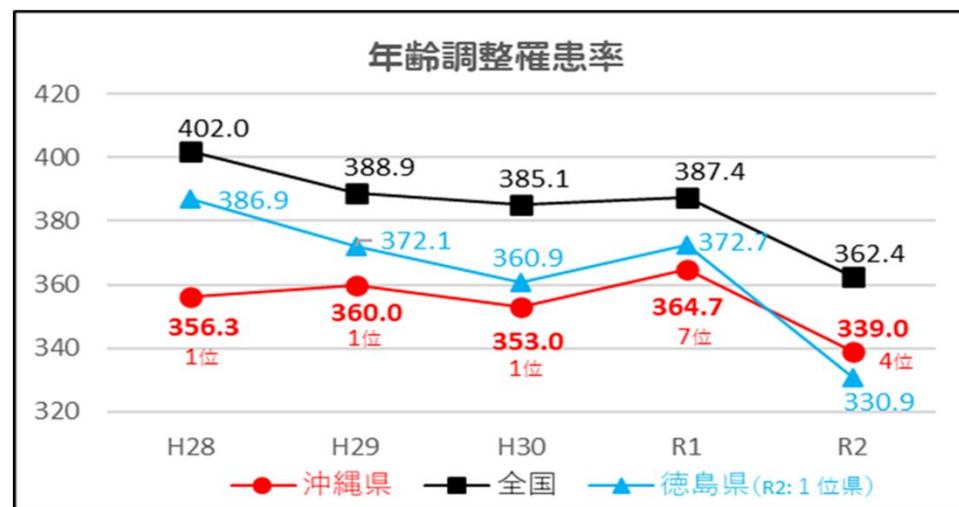
- ・直近値（基準年からの）の更新なし
- ・胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、肝がんについては、H25と比較して減少しているが、子宮がんは増加している。
- ・大腸がん、子宮がんについては、全国順位で45位となっており、他県と比較して75歳未満年齢調整死亡率が高い状況が続いている。

分野アウトカムの確認

◎がんの年齢調整罹患率

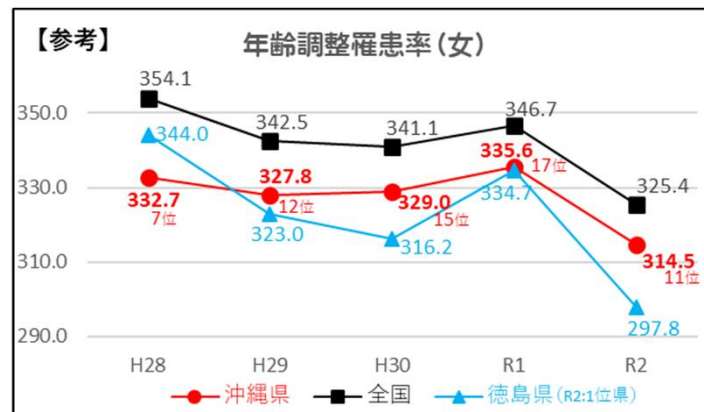
■年齢調整罹患率

	H28	H29	H30	(基準年) R1	(直近値) R2
沖縄県	356.3	360.0	353.0	364.7	339.0
全国	402.0	388.9	385.1	387.4	362.4
徳島県	386.9	372.1	360.9	372.7	330.9
沖縄順位	1	1	1	7	4



■年齢調整罹患率(男)

	H28	H29	H30	(基準年) R1	(直近値) R2
沖縄県	390.4	403.9	386.2	405.0	373.4
全国	469.8	454.3	447.1	445.7	416.0
長野県	418.9	409.5	408.1	400.5	373.9
沖縄順位	1	1	1	3	1



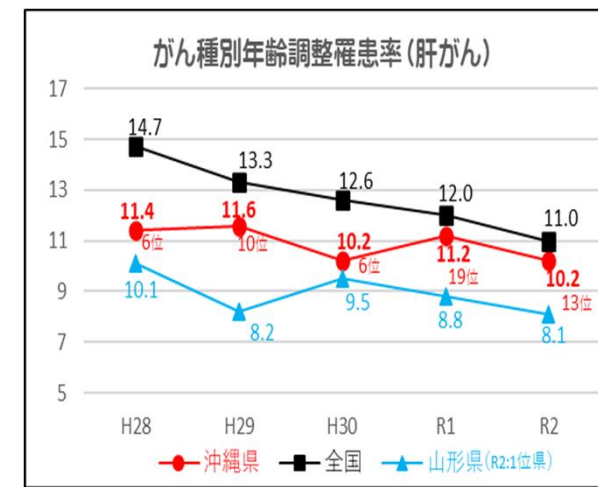
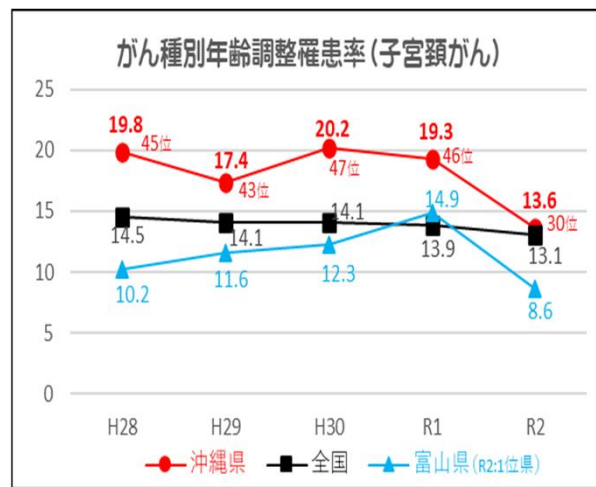
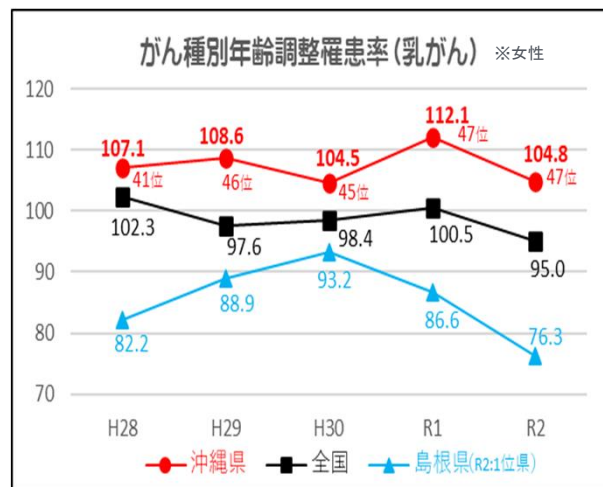
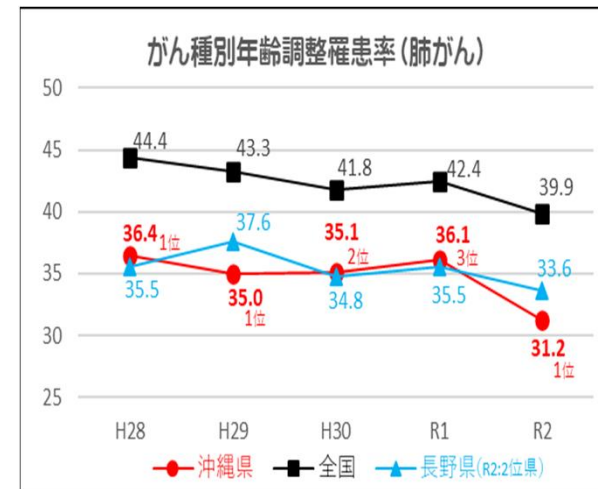
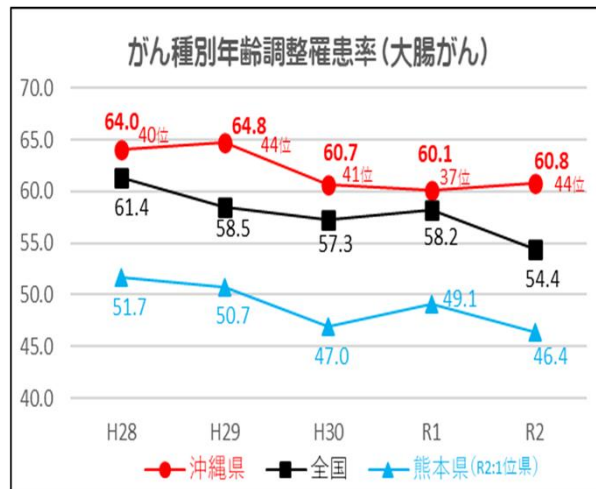
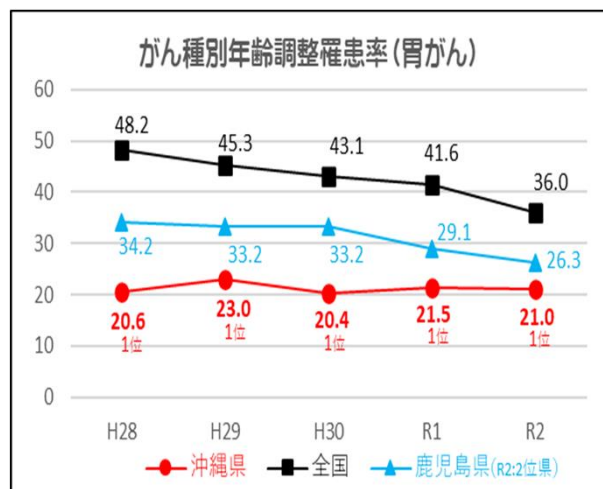
■年齢調整罹患率(女)

	H28	H29	H30	(基準年) R1	(直近値) R2
沖縄県	332.7	327.8	329.0	335.6	314.5
全国	354.1	342.5	341.1	346.7	325.4
徳島県	344.0	323.0	316.2	334.7	297.8
沖縄順位	7	12	15	17	11

- ・基準年(R1)から減少した。
- ・年齢調整罹患率は、339.0で他県と比較して罹患率は低い状況(全国4位)。
- ・男性の年齢調整罹患率は、全国1位(最良県)、女性の年齢調整罹患率は、全国11位となっている。

分野アウトカムの確認

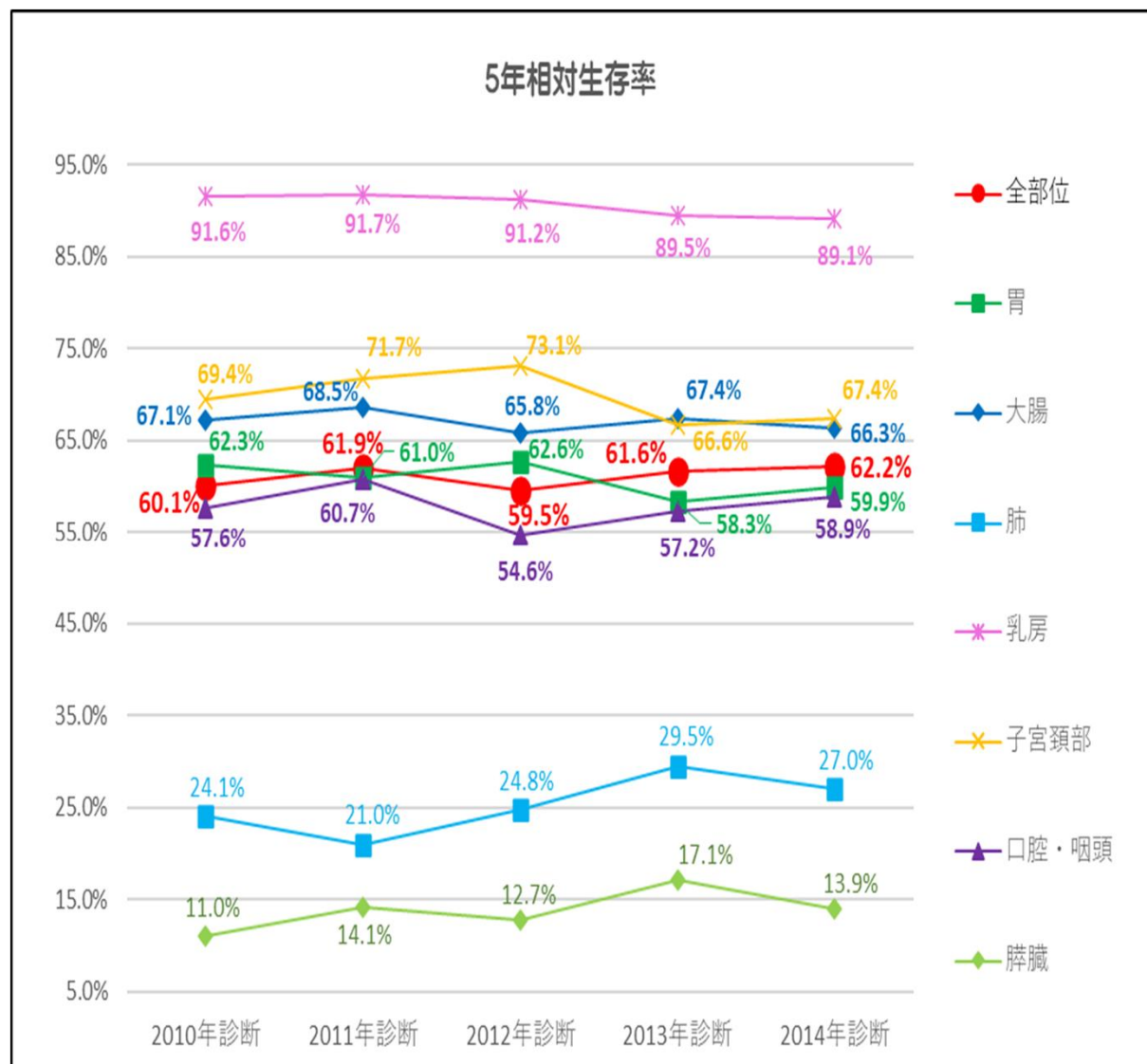
◎がん種別年齢調整罹患率



- ・胃がん、肺がんは、他県と比較して最良県（1位）となっているが、胃がんについては、全国値で減少傾向であるのに対し、沖縄県は横ばいで推移している。
- ・大腸がんは、基準年（R1）の60.1から60.8に増加（後退）し、全国順位も37位から44位になった。
- ・乳がんは、基準年（R1）の112.1から104.8に減少（改善）したが、全国順位は最下位（47位）のままである。
- ・子宮頸がん、肝がんは、基準年（R1）から減少しており、全国順位も子宮頸がんは46位から30位に、肝がんは19位から13位に改善した。

分野アウトカムの確認

◎がん種別 5 年相対生存率



■5年相対生存率

	2010年診断	2011年診断	2012年診断	2013年診断	(基準年) 2014年診断
全部位	60.1%	61.9%	59.5%	61.6%	62.2%
胃	62.3%	61.0%	62.6%	58.3%	59.9%
大腸	67.1%	68.5%	65.8%	67.4%	66.3%
肺	24.1%	21.0%	24.8%	29.5%	27.0%
乳房	91.6%	91.7%	91.2%	89.5%	89.1%
子宮頸部	69.4%	71.7%	73.1%	66.6%	67.4%
口腔・咽頭	57.6%	60.7%	54.6%	57.2%	58.9%
膵臓	11.0%	14.1%	12.7%	17.1%	13.9%

・直近値（基準年から）の更新なし

・全部位での5年相対生存率は、2010年診断の60.1%から62.2%に改善しているが、部位別でみると乳房、子宮頸部、胃、大腸で2010年診断より後退している。

※そのほか分野アウトカムについては、分野別施策・指標評価表を参照してください。（直近値の更新なし）

2

分野別施策・指標評価表 個別施策の評価

分野別施策・指標評価表(がん分野:1-1 がんの予防(1次予防))

青:改善 黒:横ばい 赤:後退 —:指標評価なし

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

1	指標	県及び関係団体は、屋内禁煙または敷地内禁煙を推進し、受動喫煙を防止する	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
		望まない受動喫煙の機会を有する者の割合	職場	20.5% (R3)	—	—	15%
			飲食店	22.1% (R3)	—	—	0%
			【再】 家庭(父親)	33.6% (R4)	—	—	30%
			【再】 家庭(母親)	5.8% (R4)	—	—	4%

2	指標	喫煙者へ禁煙をすすめる	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
		ニコチン依存症管理料算定数(※)		3,114 (R3)	1,434 (R4)	↘ 後退	増加

(※)出典からのデータ提供がなくなったため、類似指標へ変更:
ニコチン依存症管理料を算定する患者数(レセプト件数)→ニコチン依存管理料算定数

3	指標	県及び市町村は、感染に起因するがん予防のワクチン接種を推進する	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
		予防接種研修会の開催回数		0回 (R4)	1回 (R5)	↗ 改善	1回/年以上

県は、感染に起因するがんのウイルス等の検査を推奨する			指標項目	基準年	直近値	結果	目標
4	指標	公費肝炎検査実施数	B型	4,251 293(10万人対) (R3)	5,368 371(10万人対) (R4)	 改善	増加
			C型	4,253 294(10万人対) (R3)	4,970 344(10万人対) (R4)	 改善	増加
	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		100% (R4)	100% (R5)	 横ばい	100%維持

5	指標	公費肝炎治療開始者数	県は、ウイルス性肝炎治療の医療費助成を行う	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
			B型		745 (R4)	752 (R5)	↗ 改善	増加
				C型	47 (R4)	38 (R5)	↘ 後退	増加

6	指標	県及び市町村は、過度の飲酒をしないように啓発活動を行う	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
		指標設定なし					

7	指標	県及び市町村は、県民の生活習慣(適正体重維持等)の改善を図る	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
		指標設定なし					

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

喫煙率と受動喫煙が減少できている		指標項目	基準年	直近値	結果	目標	
1	指標	20歳以上の者の喫煙率	男性	24.2% (R3)	— —	—	20%
			女性	5.0% (R3)	— —	—	4%
	指標	両親の喫煙率	父親	33.6% (R4)	— —	—	30%
			母親	5.8% (R4)	— —	—	4%
	指標	高校生の喫煙率	男子	2.5% (R3)	— —	—	0%
			女子	0.8% (R3)	— —	—	0%
	指標	妊婦の喫煙率		2.1% (R4)	— —	—	0%

2	指標	B型肝炎定期予防接種実施率	感染に起因するがんが予防されている	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
			1回目		95.6%	—	—	増加
			2回目		96.0%	—	—	
			3回目		88.2% (R4)	—	—	
	指標	HPVワクチンの定期予防接種実施率	1回目		21.2%	25.3%	↗ 改善	増加
			2回目		15.7%	14.3%	↘ 後退	
			3回目		10.2% (R4)	9.1% (R5)	↘ 後退	

数値集計ミスのため修正
公費肝炎検査実施数(基準年:R3)
B型:(×)4,241→(○)4,251
C型:(×)4,250→(○)4,253

3	指標	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒している者の割合	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	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
			男性(40g)		17.2% (R3)	—	—	16%
			女性(20g)		13.1% (R3)	—	—	11%
	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			41.1% (R3)	—	—	50%
	指標	高校生の飲酒率	男子		4.9% (R3)	—	—	0%
			女子		4.5% (R3)	—	—	0%

4	指標	運動習慣者の割合	生活習慣(適正体重維持等)が改善している	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
			20～64歳男性		30.3% (R3)	—	—	33%
			20～64歳女性		19.3% (R3)	—	—	26%
			65歳以上男性		56.6% (R3)	—	—	60%
			65歳以上女性		43.0% (R3)	—	—	46%
			20～60歳代男性肥満者		46.0% (R4)	—	—	35%
	指標	適正体重を維持している者の割合	40～60歳代女性肥満者		31.7% (R2)	31.0% (R3)	↘ 改善	28%
			20～30歳代女性やせ		16.7% (R4)	—	—	16%
	指標	野菜摂取量(1日当たりの平均摂取量)(成人)			285.6g (R3)	—	—	310g
	指標	果物摂取量(1日当たりの平均摂取量)(成人)			127.4g (R3)	—	—	130g
指標	食塩摂取量(1日当たりの平均摂取量)(成人)				13.0g (R3)	—	—	10g

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

1	指標	がん種別75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人対)	がんの死亡者が減少している	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
			がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人対)		72.9 (R4)	—	—	65.0
			胃		4.4 (R4)	—	—	減少
			大腸		11.2 (R4)	—	—	減少
			肺		11.5 (R4)	—	—	減少
			乳房(女性)		10.3 (R4)	—	—	減少
			子宮		7.1 (R4)	—	—	減少
			肝		4.3 (R4)	—	—	減少



2	指標	がん種別年齢調整罹患率(人口10万人対)・ATL罹患数	がんの罹患者が減少している	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
			年齢調整罹患率(人口10万人対)		364.7 (R1)	339.0 (R2)	↘ 改善	減少
			胃		21.5 (R1)	21.0 (R2)	↘ 改善	減少
			大腸		60.1 (R1)	60.8 (R2)	↗ 後退	減少
			肺		36.1 (R1)	31.2 (R2)	↘ 改善	減少
			乳房(女性)		112.1 (R1)	104.8 (R2)	↘ 改善	減少
			子宮頸部		19.3 (R1)	13.6 (R2)	↘ 改善	減少
			肝		11.2 (R1)	10.2 (R2)	↘ 改善	減少
			ATL(罹患数)		110 (R1)	—	—	減少

取組

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和５年度 決算額（千円）	令和６年度 予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
たばこ対策推進事業	禁煙デー・禁煙週間におけるパネル展、保健所による研修・講習を開催し喫煙の健康影響について啓発	毎年度	県	健康長寿課	4,910	4,910	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合 (R3) 職場:20.5% 飲食店:22.1% (R4) 両親の喫煙率 父親:33.6% 母親:5.8%
	医療保険適用により禁煙治療を受けられる医療機関の一覧をHPへ掲載						
禁煙支援者研修会	喫煙者に対して禁煙を支援するために支援者のスキルアップを図る研修会を実施	毎年度	沖縄県 看護協会	健康長寿課	保健医療福祉 事業団補助金 157	保健医療福祉 事業団補助金 300	ニコチン依存症管理料算定数 (R4) 1,434

効果

個別施策（アウトプット）

		基準年	直近値	結果
望まない受動喫煙の機会を有する者の割合	職場	20.5% (R3)	—	—
	飲食店	22.1% (R3)	—	—
	【再】 家庭(父親)	33.6% (R4)	—	—
	【再】 家庭(母親)	5.8% (R4)	—	—

	基準年	直近値	結果
ニコチン依存症管理料算定数(※)	3,114 (R3)	1,434 (R4)	→ 後退

中間アウトカム

		基準年	直近値	結果
20歳以上の者の喫煙率	男性	24.2% (R3)	—	—
	女性	5.0% (R3)	—	—
両親の喫煙率	父親	33.6% (R4)	—	—
	母親	5.8% (R4)	—	—
高校生の喫煙率	男子	2.5% (R3)	—	—
	女子	0.8% (R3)	—	—
妊婦の喫煙率		2.1% (R4)	—	—

評価

評価軸	評価ポイント	具体的な評価ポイント	情報源	評価結果（事務局案）	判定（事務局案）
整合性 （セオリー） 評価	ロジックモデルの 左右のつながりに 、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムとその指標は 適切か 分野・中間アウトカムと施策のつながりが強いのか	他府県ロジックモデルとの比較 協議会・部会での審議	・ロジックモデルのつながりに整合性がある。 ・第4期がん対策推進基本計画（国計画）、健康おきなわ21においても同様の指標が採用されている。	A 十分に満たされている B かなり満たされている C ある程度満たされていない D 大幅に満たされていない
実行 （プロセス） 評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	予算（決算）書	・取組記載の決算額のとおり。	A 予定通り実行されている B ほぼ実行されている C 一部実施されている D 実施されていない
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者ヒアリング	・予定どおり各事業を実施した。	
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	・ニコチン依存症管理料算定数について、3,114件から1,434件に大きく減少した。	
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	・ニコチン依存症管理料算定数は、全国的にも大きく減少傾向にあり、禁煙補助薬が令和3年6月から出荷停止になっており、その影響が大きく顕在化していると推察される。	
効果 （インパクト） 評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標	・中間アウトカム指標について、直近値の更新なし	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない
		アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は	アウトカムとアウトプットの指標値	—	
		外部要因の影響や全体的な課題は	関係者ヒアリング	—	
総合評価	この施策をやり続けるべきか	上記3評価を踏まえての評価	協議会・部会審議での主な意見	≪10/21開催の検討会での御意見≫ ・意見なし	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

取組

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和５年度 決算額（千円）	令和６年度 予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
予防接種事業	市町村担当者向け予防接種研修会を開催	毎年度	県	感染症対策課	—	—	予防接種研修会の開催（R5）１回
肝炎対策事業 （ウイルス性肝炎 患者等の重症化予 防推進事業）	肝炎ウイルス検査を受けたことがない方に対する無料の検査を実施、陽性判定された方に対して、初回精密検査及び定期検査費用を助成	毎年度	県 （保健所）	感染症対策課	391	1,842	公費肝炎検査実施数 （R5）B型肝炎：5,368件 （371(10万人対)） （R5）C型肝炎：4,970件 （344(10万人対)）
健康増進事業に基 づく肝炎ウイルス 検診	満４０歳となる者及び満４１歳以上となる者であって、過去に当該肝炎ウイルス検診に相当する検診を受けたことがなく、かつ本検診の受診を希望する者に対して行う肝炎検診の実施	毎年度	市町村	健康長寿課	2,591 ※R5まで他検診と 合算算出だった為、 一部金額のみ記載	14,780	
妊婦健診における HTLV-1検査	妊婦に対し妊婦健診時に公費負担によりHTLV-1検査を実施する	毎年度	市町村	子育て支援課	—	—	妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査の公費負担実施率（R5）100%
性病予防事業	HTLV-1感染症に係る相談、抗体検査、受診支援	毎年度	県 （保健所）	感染症対策課	5	30	保健所でのHTLV-1検査数 （R5）４件
肝炎治療促進事業	B型・C型ウイルス性肝炎及び肝がん・重度肝硬変の抗ウイルス治療に係る医療費を助成	毎年度	県	感染症対策課	36,431	43,412	公費肝炎治療開始者数 （R5）B型肝炎：752名 C型肝炎：38名
肝炎対策事業 （ウイルス性肝炎 患者等の重症化予 防推進事業）	沖縄県肝疾患診療連携拠点病院である琉球大学病院に対して、肝疾患診療連携拠点病院事業を委託し、肝疾患診療体制を整備	毎年度	県 （委託：琉球 大学病院）	感染症対策課	9,340	9,340	琉球大学病院にて、肝疾患診療連携拠点病院連絡協議会の設置、肝疾患相談センターの運営等を行った

個別施策（アウトプット）

	基準年	直近値	結果
予防接種研修会の開催回数	0回 (R4)	1回 (R5)	↑ 改善

		基準年	直近値	結果
公費肝炎検査実施数	B型	4,251 293(10万人対) (R3)	5,368 371(10万人対) (R4)	↑ 改善
		4,253 294(10万人対) (R3)	4,970 344(10万人対) (R4)	↑ 改善
	C型	4,253 294(10万人対) (R3)	4,970 344(10万人対) (R4)	↑ 改善
	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% (R4)	100% (R5)	→ 横ばい

		基準年	直近値	結果
公費肝炎治療開始者数	B型	745 (R4)	752 (R5)	↑ 改善
	C型	47 (R4)	38 (R5)	↓ 後退

中間アウトカム

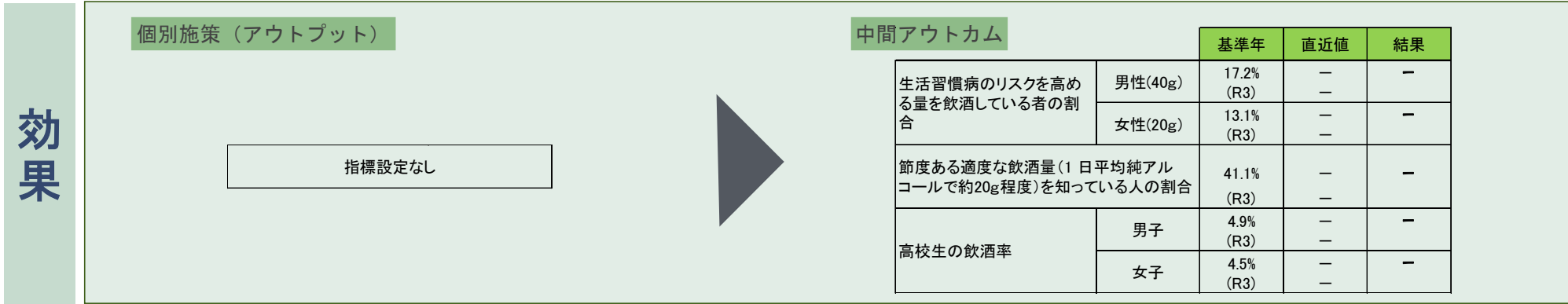
		基準年	直近値	結果
B型肝炎定期予防接種実施率	1回目	95.6%	—	—
	2回目	96.0%	—	—
	3回目	88.2% (R4)	—	—
HPVワクチンの定期予防接種実施率	1回目	21.2%	25.3%	↑
	2回目	15.7%	14.3%	↓
	3回目	10.2% (R4)	9.1% (R5)	↓

効果

評価

評価軸	評価ポイント	具体的な評価ポイント	情報源	評価結果（事務局案）	判定（事務局案）
整合性 （セオリー） 評価	ロジックモデルの 左右のつながりに 、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムとその指標は 適切か 分野・中間アウトカムと施策のつながりが強いのか	他府県ロジックモデルとの比較 協議会・部会での審議	・ロジックモデルのつながりに整合性がある。 ・B型肝炎定期予防接種実施率、HPVワクチンの定期予防接種実施率、HTLV-1抗体検査の公費負担実施率は、第4期がん対策推進基本計画（国計画）の指標としても採用されている。	☒ A 十分に満たされている ☐ B かなり満たされている ☐ C ある程度満たされていない ☐ D 大幅に満たされていない
実行 （プロセス） 評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	予算（決算）書	・取組記載の決算額のとおり。	☒ A 予定通り実行されている ☐ B ほぼ実行されている ☐ C 一部実施されている ☐ D 実施されていない
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者ヒアリング	・予定どおり各事業を実施した。	
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	・C型肝炎治療開始者数以外、すべての指標で改善している。	
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	・C型肝炎の公費治療開始者数の減少については、治療で完治が可能になってきたため対象者が減っていると推察される。	
効果 （インパクト） 評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標	・HPVワクチンの定期予防接種実施率は、1回目の接種率は増加しているが、2回目、3回目の接種率は減少している。	☐ A とても効果を出している ☒ B 効果を出している ☐ C あまり効果を出していない ☐ D 効果を出していない
		アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は	アウトカムとアウトプットの指標値	・関連があり、中間アウトカム、分野アウトカムの向上に寄与している。	
		外部要因の影響や全体的な課題は	関係者ヒアリング	・全国値に比べても、HPVワクチンの定期予防接種実施率は低い状況となっている。	
総合評価	この施策をやり続けるべきか	上記3評価を踏まえての評価	協議会・部会審議での主な意見	≪10/21開催の検討会での御意見≫ ・意見なし	☐ A 強化すべき ☒ B 維持すべき ☐ C 検討を続けるべき ☐ D 中止を検討すべき ☐ E 中止すべき

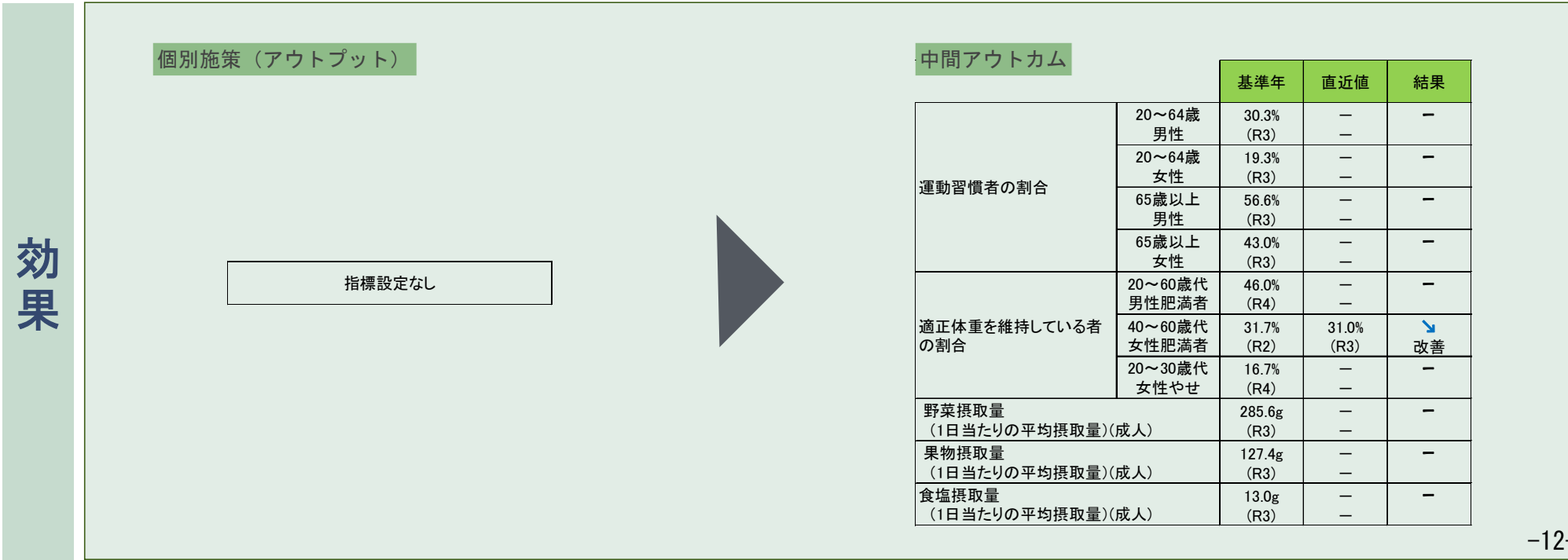
取組	事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和５年度 決算額（千円）	令和６年度 予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
	健康おきなわ２１推進事業	アルコールサイトや節酒アプリ等の管理、各種イベント時に適正飲酒や節酒アプリの紹介のパンフレットを配布	毎年度	県	健康長寿課	1,062	6,794	健康おきなわ21アルコールサイトにて飲酒の健康影響やAUDIT、純アルコール計算、節酒カレンダー等のツールの紹介し、節度ある適度な飲酒行動の普及啓発を行った 働き盛り世代向けの出前講座の実施（R5：18回）



評価軸	評価ポイント	具体的な評価ポイント	情報源	評価結果（事務局案）	判定（事務局案）
整合性 （セオリー） 評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムとその指標は適切か 分野・中間アウトカムと施策のつながりが強いのか	他府県ロジックモデルとの比較 協議会・部会での審議	・ロジックモデルのつながりに整合性がある。 ・リスクを高める量を飲酒している者の割合、高校生の飲酒率は、第４期がん対策推進基本計画（国計画）の指標としても採用されている。健康おきなわ２１でも同様の指標が採用されている。	A 十分に満たされている B かなり満たされている C ある程度満たされていない D 大幅に満たされていない
実行 （プロセス） 評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	予算（決算）書	・取組記載の決算額のとおり。	A 予定通り実行されている B ほぼ実行されている C 一部実施されている D 実施されていない
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者ヒアリング	・予定どおり各事業を実施した。	
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	—	
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	—	
効果 （インパクト） 評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標	・中間アウトカムの指標について、直近値の更新なし	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない
		アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は	アウトカムとアウトプットの指標値	—	
		外部要因の影響や全体的な課題は	関係者ヒアリング	—	
総合評価	この施策をやり続けるべきか	上記３評価を踏まえての評価	協議会・部会審議での主な意見	≪10/21開催の検討会での御意見≫ ・当該項目の予算をがん検診のコール・リコールや精度管理の方に回すべき	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

取組

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和５年度 決算額（千円）	令和６年度 予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
健康おきなわ２１ 推進事業	沖縄県健康増進計画「健康おきなわ２１」を効果的かつ総合的に推進	毎年度	県	健康長寿課	15,967	10,023	各種イベント、ラジオや動画配信等を通じて、健康づくりの普及啓発活動を実施 健康おきなわ21（第２次）の後継計画である健康おきなわ21（第３次）を策定
県民健康づくり推進 事業	県民の健康づくり運動を推進するため、住民が主体となった健康づくり活動、地域で危険因子を低下させる対策、より効果的な健康教育、健康的な行動を選択できる社会環境の整備などに取り組む	毎年度	県	健康長寿課	4,925	7,203	各種健康づくりに関する週間・月間においてパネル展等の実施 協議会等を開催し、地域及び職域における保健関係者が、働き盛り世代の健康づくりに関する認識を共有し、各主体で取り組むべきことを確認した
糖尿病予防戦略事業	バランスの良い食生活のための食環境整備として、栄養情報提供店の普及啓発を実施	毎年度	県	健康長寿課	389	414	栄養情報提供店の登録件数 73件（うち新規登録0件） →「自然に健康になれる食環境整備」を国が推進していることから、当該事業を見直し、「食deがんじゅう応援店」を後継事業として令和６年度から開始
県民健康栄養調査事業	地域での食生活改善活動として、調理実習や健康展を行う（委託）	毎年度	県	健康長寿課	1,297	3,967	地域での食生活改善活動回数 調理実習や健康展、出前講座等の開催11回
65歳未満健康・死亡率改善プロジェクト	65歳未満の死亡原因とそのリスク因子を分析し、リスクの軽減に向けた健康施策を展開	毎年度	沖縄県医師会	健康長寿課	5,596	6,276	65歳未満の死亡原因とそのリスク因子を分析しリスクの軽減に向けた健康施策を展開



評価

評価軸	評価ポイント	具体的な評価ポイント	情報源	評価結果（事務局案）	判定（事務局案）
整合性 （セオリー） 評価	ロジックモデルの 左右のつながりに 、論理的整合性が あるか	分野・中間アウトカムとその指標は 適切か 分野・中間アウトカムと施策のつな がりが強いのか	他府県ロジックモデ ルとの比較 協議会・部会での審 議	・ロジックモデルのつながりに整合性がある。 ・第4期がん対策推進基本計画（国計画）、健康おきなわ21にお いても同様の指標が採用されている。	A 十分に満たされている B かなり満たされている C ある程度満たされていない D 大幅に満たされていない
実行 （プロセス） 評価	決めたことをきち んとやっているか	資源は用意されたか	予算（決算）書	・取組記載の決算額のとおり。	A 予定通り実行されている B ほぼ実行されている C 一部実施されている D 実施されていない
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者ヒアリング	・予定どおり各事業を実施した。	
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	—	
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	—	
効果 （インパクト） 評価	やったことが効い ているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標	・40～60歳代の女性肥満者の割合は、31.7%から31.0%に減少した。	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない
		アウトプット指標値とアウトカム指 標値の関係は	アウトカムとアウト プットの指標値	—	
		外部要因の影響や全体的な課題は	関係者ヒアリング	—	
総合評価	この施策をやり続 けるべきか	上記3評価を踏まえての評価	協議会・部会審議で の主な意見	<<10/21開催の検討会での御意見>> ・当該項目の予算をがん検診のコール・リコールや精度管理の方に 回すべき	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

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		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	指標設定なし					

指標	要精検率の基準値を達成している市町村の割合	胃	84.6% (R1)	65.8% (R3)	後退	増加
		大腸	51.2% (R1)	67.5% (R3)	改善	増加
		肺	75.6% (R1)	70.7% (R3)	後退	増加
		乳	25.0% (R1)	33.3% (R3)	改善	増加
		子宮頸	53.7% (R1)	60.0% (R3)	改善	増加
指標	精検受診率の基準値(90%以上)を達成している市町村の割合	胃	27.3% (R2)	8.3% (R3)	後退	増加
		大腸	2.4% (R2)	5.0% (R3)	改善	増加
		肺	6.9% (R2)	10.7% (R3)	改善	増加
		乳	23.7% (R2)	35.1% (R3)	改善	増加
		子宮頸	17.9% (R2)	5.7% (R3)	後退	増加
指標	精検未把握率の目標値(5%以下)を達成している市町村の割合	胃	30.3% (R2)	19.4% (R3)	後退	増加
		大腸	14.6% (R2)	15.0% (R3)	改善	増加
		肺	17.2% (R2)	17.9% (R3)	改善	増加
		乳	26.3% (R2)	37.8% (R3)	改善	増加
		子宮頸	33.3% (R2)	22.9% (R3)	後退	増加

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		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	受診勧奨時に「検診機関用チェックリスト1.受診者への説明」が全項目記載された資料を全員に個別配布している市町村の割合	胃	83.8% (R3)	78.9% (R4)	後退	増加
			大腸	82.5% (R3)	77.5% (R4)	後退	増加
			肺	82.5% (R3)	77.5% (R4)	後退	増加
			乳	87.1% (R3)	76.5% (R4)	後退	増加
			子宮頸	82.4% (R3)	74.3% (R4)	後退	増加
	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		56.0% (R4)	58.5% (R5)	改善	増加

3	検診受診率が向上している		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	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% (R4)	— —	— —	60%以上
			大腸	38.4% (R4)	— —	— —	60%以上
			肺	44.5% (R4)	— —	— —	60%以上
			乳	48.8% (R4)	— —	— —	60%以上
			子宮頸	45.3% (R4)	— —	— —	60%以上
	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) ※40(胃50/子宮頸20)～69歳	胃	7.1% (R3)	7.2% (R4)	改善	増加
			大腸	6.4% (R3)	6.6% (R4)	改善	増加
			肺	7.0% (R3)	7.3% (R4)	改善	増加
			乳	12.1% (R3)	12.5% (R4)	改善	増加
			子宮頸	12.9% (R3)	13.2% (R4)	改善	増加

7	市町村は、科学的かつ効果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		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	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	胃	62.2% (R3)	65.8% (R4)	改善	増加
			大腸	60.0% (R3)	65.0% (R4)	改善	増加
			肺	60.0% (R3)	65.0% (R4)	改善	増加
			乳	77.4% (R3)	73.5% (R4)	後退	増加
			子宮頸	73.5% (R3)	77.1% (R4)	改善	増加
	指標	未受診者全員に対し再度の受診勧奨(リコール)を個別に行っている市町村の割合	胃	10.8% (R3)	7.9% (R4)	後退	増加
			大腸	15.0% (R3)	12.5% (R4)	後退	増加
			肺	12.5% (R3)	12.5% (R4)	横ばい	増加
			乳	9.7% (R3)	14.7% (R4)	改善	増加
			子宮頸	14.7% (R3)	14.3% (R4)	後退	増加

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		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	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	胃	81.6% (R3)	84.2% (R4)	改善	増加
			大腸	80.5% (R3)	80.0% (R4)	後退	増加
			肺	82.9% (R3)	85.0% (R4)	改善	増加
			乳	39.4% (R3)	47.2% (R4)	改善	増加
			子宮頸	36.4% (R3)	42.9% (R4)	改善	増加

取組

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和5年度 決算額（千円）	令和6年度 予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
健康増進法に基づくがん検診	国が示す科学的根拠に基づいたがん検診を実施	毎年度	市町村	健康長寿課	—	—	国の指針に基づかない検診を実施している市町村 (R4) 前立腺がん検診：36.6% 子宮体がん検診：0% エコーによる検診：0%

効果

個別施策（アウトプット）

	基準年	直近値	結果
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% (R3)	36.6% (R4)	→ 改善
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% (R3)	0.0% (R4)	→ 横ばい
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% (R3)	0.0% (R4)	→ 横ばい

中間アウトカム

	基準年	直近値	結果
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% (R3)	7.5% (R4) → 後退
	大腸	51.2% (R3)	51.2% (R4) → 横ばい
	肺	39.0% (R3)	29.3% (R4) → 後退
	乳	87.2% (R3)	90.2% (R4) → 改善
	子宮頸	89.7% (R3)	97.6% (R4) → 改善

	基準年	直近値	結果
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% (R3)	5.0% (R4) → 後退
	大腸	100.0% (R3)	98.0% (R4) → 後退
	肺	95.1% (R3)	97.6% (R4) → 改善
	乳	51.3% (R3)	46.3% (R4) → 後退
	子宮頸	46.2% (R3)	41.5% (R4) → 後退
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	53.7% (R3)	39.0% (R4)	→ 改善

評価

評価軸	評価ポイント	具体的な評価ポイント	情報源	評価結果（事務局案）	判定（事務局案）
整合性 （セオリー） 評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムとその指標は適切か 分野・中間アウトカムと施策のつながりが強いのか	他府県ロジックモデルとの比較 協議会・部会での審議	・ロジックモデルのつながりに整合性がある。 ・第4期がん対策推進基本計画（国計画）では、中間アウトカム指標が設定されておらず、アウトプット指標として、指針の遵守市町村数、指針に基づかないがん検診の中止市町村数が採用されている。	A 十分に満たされている B かなり満たされている C ある程度満たされていない D 大幅に満たされていない
実行 （プロセス） 評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか 施策は実施されたか、進捗はどうか アウトプットが生まれているか 施策関係者はどう感じているか	予算（決算）書 関係者ヒアリング アウトプット指標 関係者ヒアリング	— (市町村において実施) ・すべての指標で改善、目標を達成した。 —	A 予定通り実行されている B ほぼ実行されている C 一部実施されている D 実施されていない
効果 （インパクト） 評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は 外部要因の影響や全体的な課題は	アウトカム指標 アウトカムとアウトプットの指標値 関係者ヒアリング	・上記効果記載のとおり。 ・関連があり、中間アウトカムの向上に寄与している。 —	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない
総合評価	この施策をやり続けるべきか	上記3評価を踏まえての評価	協議会・部会審議での主な意見	≪10/21開催の検討会での御意見≫ ・意見なし	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

取組

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和5年度 決算額（千円）	令和6年度 予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
—	がん検診ガイドラインや国の指針等に関する市町村がん検診担当者等研修会を開催	毎年度	県	健康長寿課	—	—	下記効果記載のとおり
がん検診充実強化促進事業	検診機関に対して、がん検診の実施体制について調査を行い、精度管理が不十分な検診機関に対して、改善の助言等を行う	毎年度	県 市町村 検診機関	健康長寿課	15,276	17,000	下記効果記載のとおり
生活習慣病検診管理協議会	生活習慣病検診管理協議会、各分科会（呼吸器、消化器、女性、登録評価）を開催、部位毎の精度管理向上に関する取組の実施を検討し、検討結果をHPで公開	毎年度	県	健康長寿課	1,398	2,675	下記効果記載のとおり

個別施策（アウトプット）

	基準年	直近値	結果
全国がん検診従事者研修を修了した職員が在籍する市町村の割合	36.6% (R4)	29.3% (R5)	後退
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% (R4)	63.4% (R5)	後退

	基準年	直近値	結果
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% (R3)	100% (R5)	横ばい
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% (R4)	95.1% (R5) 改善
	胃 (内視鏡)	89.3% (R4)	95.9% (R5) 改善
	大腸	89.4% (R4)	94.6% (R5) 改善
	肺	98.1% (R4)	93.6% (R5) 後退
	乳	97.7% (R4)	97.6% (R5) 後退
	子宮頸	91.2% (R4)	93.8% (R5) 改善

		基準年	直近値	結果
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% (R4)	69.2% (R5)	改善
	大腸	64.5% (R4)	69.9% (R5)	改善
	肺	65.6% (R4)	66.0% (R5)	改善
	乳	54.8% (R4)	57.5% (R5)	改善
	子宮頸	65.0% (R4)	65.6% (R5)	改善
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% (R3)	68.1% (R4)	改善
	大腸	62.0% (R3)	65.6% (R4)	改善
	肺	62.2% (R3)	66.9% (R4)	改善
	乳	61.8% (R3)	65.6% (R4)	改善
	子宮頸	62.2% (R3)	63.5% (R4)	改善
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% (R4)	79.0% (R5)	改善
	大腸	86.1% (R4)	85.7% (R5)	後退
	肺	78.7% (R4)	78.6% (R5)	後退
	乳	87.0% (R4)	88.9% (R5)	改善
	子宮頸	87.6% (R4)	88.3% (R5)	改善

中間アウトカム（抜粋）

		基準年	直近値	結果
精密検査受診率 ※40＜胃50/子宮頸20＞～75歳	胃	66.7% (R2)	58.9% (R3)	後退
	大腸	57.2% (R2)	55.8% (R3)	後退
	肺	59.1% (R2)	58.8% (R3)	後退
	乳	75.9% (R2)	77.8% (R3)	改善
	子宮頸	65.5% (R2)	62.7% (R3)	後退
精検未受診率 ※40＜胃50/子宮頸20＞～76歳	胃	10.4% (R2)	14.4% (R3)	後退
	大腸	15.4% (R2)	17.6% (R3)	後退
	肺	10.2% (R2)	11.5% (R3)	後退
	乳	4.9% (R2)	4.8% (R3)	改善
	子宮頸	9.0% (R2)	12.5% (R3)	後退
精検未把握率 ※40＜胃50/子宮頸20＞～77歳	胃	22.9% (R2)	26.7% (R3)	後退
	大腸	27.4% (R2)	26.5% (R3)	改善
	肺	30.7% (R2)	29.7% (R3)	改善
	乳	19.3% (R2)	17.4% (R3)	改善
	子宮頸	25.5% (R2)	24.8% (R3)	改善

※中間アウトカム他指標は、14P～15P参照

効果

評価

評価軸	評価ポイント	具体的な評価ポイント	情報源	評価結果（事務局案）	判定（事務局案）
整合性 （セオリー） 評価	ロジックモデルの 左右のつながりに 、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムとその指標は 適切か 分野・中間アウトカムと施策のつながりが強いのか	他府県ロジックモデルとの比較 協議会・部会での審議	・ロジックモデルのつながりに整合性がある。 ・第4期がん対策推進基本計画（国計画）の中間アウトカム指標として、精密検査受診率、がん発見率、偽陽性割合が採用されており、県のロジックモデルにおいては、偽陽性割合は採用していないものの、陽性反応的中度が採用されている。	A B C D 十分に満たされている かなり満たされている ある程度満たされていない 大幅に満たされていない
実行 （プロセス） 評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	予算（決算）書	・取組記載の決算額のとおり。	A B C D 予定通り実行されている ほぼ実行されている 一部実施されている 実施されていない
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者ヒアリング	・予定どおり各事業を実施した。	
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	・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、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について、後退した。 ・プロセス指標を集計している検診機関の割合、市区町村用がん検診チェックリスト全項目の実施率は、すべてのがん種で改善したが、検診機関用がん検診チェックリスト全項目の実施率は、大腸と肺で後退した。	
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	・県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について、肺と乳がんで後退している。チェックリスト公開については、県健康長寿課HPで行っているが、一部の検診機関によるチェックリスト未回答が後退の要因である。	
効果 （インパクト） 評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標	・精密検査受診率について、乳がんのみ改善したものの77.8%と目標の90%には届かない状況。また、大腸がんが最も悪く55.8%であり、胃がん、肺がん、子宮頸がんについても後退している。	A B C D とても効果を出している 効果を出している あまり効果を出していない 効果を出していない
		アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は	アウトカムとアウトプットの指標値	・関連があり、中間アウトカムの向上に寄与している。	
		外部要因の影響や全体的な課題は	関係者ヒアリング	・胃がん以外の精密検査未把握率が少し改善している。しかし、精密検査未把握率が改善すると精密検査受診率は改善するはずだが、改善に至っていない。精密検査未受診率が後退していることが要因と推察される。	
総合評価	この施策をやり続けるべきか	上記3評価を踏まえての評価	協議会・部会審議での主な意見	<<10/21開催の検討会での御意見>> ・予防分野から予算をこちらに回して、琉球大学の公衆衛生教室に1人の県庁職員を送り込む、委託する等で、県全体の精度管理をするのはいかがでしょうか。 ・小さくとも確実に成果が見込めるところにお金をかける、実効性のある取組はとても大切。 ・沖縄県医師会でも消化器内科の医師を集め、特に大腸がんについて力を入れていこうと検診の方から進み始めているところ。 ・精度管理については、国が示す精度管理のやり方にほぼ近づいている。県として、市町村をリードする体制が十分整ってきているので、それを市町村側に普及していただきたい。 ・市町村あるいは検診機関の皆さんが検診従事者研修をしっかり受講していく必要がある。分からないところを県が補足しながら、指導していくのもいいと考える。	A B C D E 強化すべき 維持すべき 検討を続けるべき 中止を検討すべき 中止すべき

取組

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和5年度 決算額（千円）	令和6年度 予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
－	医療機関からの受診者へ説明要件を満たしたリーフレットを配布するように県内統一体制を推進。市町村は、医療機関にリーフレット等を提供	毎年度	県 市町村	健康長寿課	－	－	下記効果記載のとおり
－	スモールメディア（パンフレットやニュースレター等）を用いて、がん検診及び精密検査未受診者への受診勧奨を行う	毎年度	市町村	健康長寿課	－	－	下記効果記載のとおり
－	がん検診及び精密検査の未受診者に対して、手紙や電話などによる個別勧奨・再勧奨（コール・リコール）を実施	毎年度	市町村	健康長寿課	－	－	下記効果記載のとおり
－	地区医師会等と協力して、利便性の向上（休日、早朝又は夜間の受診、アクセス向上等）を図る	毎年度	市町村	健康長寿課	－	－	下記効果記載のとおり

個別施策（アウトプット）

		基準年	直近値	結果
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線）	胃	83.8% (R3)	78.9% (R4)	↓ 後退
	大腸	82.5% (R3)	77.5% (R4)	↓ 後退
	肺	82.5% (R3)	77.5% (R4)	↓ 後退
	乳	87.1% (R3)	76.5% (R4)	↓ 後退
	子宮頸	82.4% (R3)	74.3% (R4)	↓ 後退
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% (R4)	58.5% (R5)	↑ 改善

		基準年	直近値	結果
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	胃	81.6% (R3)	84.2% (R4)	↑ 改善
	大腸	80.5% (R3)	80.0% (R4)	↓ 後退
	肺	82.9% (R3)	85.0% (R4)	↑ 改善
	乳	39.4% (R3)	47.2% (R4)	↑ 改善
	子宮頸	36.4% (R3)	42.9% (R4)	↑ 改善

		基準年	直近値	結果
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線）	胃	62.2% (R3)	65.8% (R4)	↑ 改善
	大腸	60.0% (R3)	65.0% (R4)	↑ 改善
	肺	60.0% (R3)	65.0% (R4)	↑ 改善
	乳	77.4% (R3)	73.5% (R4)	↓ 後退
	子宮頸	73.5% (R3)	77.1% (R4)	↑ 改善
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線）	胃	10.8% (R3)	7.9% (R4)	↓ 後退
	大腸	15.0% (R3)	12.5% (R4)	↓ 後退
	肺	12.5% (R3)	12.5% (R4)	→ 横ばい
	乳	9.7% (R3)	14.7% (R4)	↑ 改善
	子宮頸	14.7% (R3)	14.3% (R4)	↓ 後退

中間アウトカム

		基準年	直近値	結果
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% (R4)	－	－
	大腸	38.4% (R4)	－	－
	肺	44.5% (R4)	－	－
	乳	48.8% (R4)	－	－
	子宮頸	45.3% (R4)	－	－
市町村対策型がん検診受診率（地域保健・健康増進報告） ※40＜胃50/子宮頸20＞～69歳	胃	7.1% (R3)	7.2% (R4)	↑ 改善
	大腸	6.4% (R3)	6.6% (R4)	↑ 改善
	肺	7.0% (R3)	7.3% (R4)	↑ 改善
	乳	12.1% (R3)	12.5% (R4)	↑ 改善
	子宮頸	12.9% (R3)	13.2% (R4)	↑ 改善

効果

評価

評価軸	評価ポイント	具体的な評価ポイント	情報源	評価結果（事務局案）	判定（事務局案）
整合性 （セオリー） 評価	ロジックモデルの 左右のつながりに 、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムとその指標は 適切か 分野・中間アウトカムと施策のつながりが強いのか	他府県ロジックモデルとの比較 協議会・部会での審議	・ロジックモデルのつながりに整合性がある。 ・中間アウトカム指標について、第4期がん対策基本計画（国計画）で採用されている国民生活基礎調査を基にしたがん検診受診率に加え、市町村対策型がん検診受診率についても指標として採用している。	A B C D 十分に満たされている かなり満たされている ある程度満たされていない 大幅に満たされていない
実行 （プロセス） 評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	予算（決算）書	—	A B C D 予定通り実行されている ほぼ実行されている 一部実施されている 実施されていない
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者ヒアリング	・予定どおり各事業を実施した。	
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	・受診勧奨時に「検診機関用チェックリスト1.受診者への説明」が全項目記載された資料を全員に個別配布している市町村の割合についてすべてのがん種で後退した。 ・乳がん以外のがん種の個別勧奨（コール）を行っている市町村の割合については改善したが、未受診者への再度の受診勧奨（リコール）については、後退または横ばいとなった。	
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	—	
効果 （インパクト） 評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標	・市町村対策型がん検診受診率について、全てのがん種において改善した。	A B C D とても効果を出している 効果を出している あまり効果を出していない 効果を出していない
		アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は	アウトカムとアウトプットの指標値	・関連があり、中間アウトカムの向上に寄与している。	
		外部要因の影響や全体的な課題は	関係者ヒアリング	—	
総合評価	この施策をやり続けるべきか	上記3評価を踏まえての評価	協議会・部会審議での主な意見	≪10/21開催の検討会での御意見≫ ・予防分野から予算をこちらに予算を回して、県がコール・リコールの人員を確保の上、各市町村へ順次配置できるような施策をしてはどうか。 ・検診を受けるときの説明、リーフレット配るだけではダメで、検診の意義を説明し、悪い数値が出た時は必ず精密検査を受けるまでがセットですよという説明をしっかりとっていく必要があります。那覇市も今取り込んでいるところだが、ぜひ県としても取り組んでいただきたい。	A B C D E 強化すべき 維持すべき 検討を続けるべき 中止を検討すべき 中止すべき

分野別施策・指標評価表(がん分野:2-1 がん医療提供体制等)

青:改善 黒:横ばい 赤:後退 ―:指標評価なし

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医療提供体制

1	県は必要に応じたがん医療の集約化と機能分担及び連携を推進する	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	指標設定なし				

2	病理診断医の適正配置に努め、病理診断の質の向上を図る	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	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	5 (R4)	4 (R5)	後退	6

3	がんゲノム医療・がん研究等を推進する	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	がんゲノム情報管理センターに登録された患者数	83件 (R3)	80件 (R4)	後退	増加
	指標	臨床試験を実施したがん診療を行う医療機関の割合	38.46% (R5)	32.00% (R6)	後退	増加

4	指標	必要な資格をもった専門家による手術治療を推進する	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
		各専門医の数	消化器外科	81人 (R5)	82人 (R6)	改善	増加
			呼吸器外科	16人 (R5)	17人 (R6)	改善	増加
			乳腺	15人 (R5)	18人 (R6)	改善	増加
			小児外科	6人 (R5)	6人 (R6)	横ばい	増加
			肝胆膵外科高度技能	3人 (R5)	4人 (R6)	改善	増加
			脳神経外科	69人 (R5)	74人 (R6)	改善	増加
			皮膚悪性腫瘍指導専門	2人 (R5)	2人 (R6)	横ばい	増加
			泌尿器科	66人 (R5)	67人 (R6)	改善	増加
			頭頸部がん	7人 (R5)	7人 (R6)	横ばい	増加
			口腔外科	23人 (R5)	26人 (R6)	改善	増加

5	必要な資格をもった専門家による放射線治療を推進する	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	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師が1人以上配置されている拠点病院の数	3 (R4)	3 (R5)	横ばい	維持

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	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	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	1 (R4)	2 (R5)	改善	増加

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	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	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	3 (R4)	3 (R5)	横ばい	維持

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	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	治療による副作用の見通しを持てた患者の割合	〈参考〉 82.6% (H30)	― ―	―	増加

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	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	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	84.62% (R5)	84.00% (R6)	後退	100%
	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	96.15% (R5)	100.00% (R6)	改善	100%

10	アドバンス・ケア・プランニングを行う	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	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	84.62% (R5)	80.00% (R6)	後退	100%

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	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	指標設定なし				

1	患者が「がん診療を行う医療機関」において、各医療機関の機能分担に応じた質の高い安心な医療が受けられている	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	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ると思う患者の割合	― ―	― ―	―	増加
	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	65.38% (R5)	64.00% (R6)	後退	100%

2	標準治療及び必要な患者が最新の知見に基づく最適な治療を受けられている		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	悪性腫瘍手術の実施件数(病院＋診療所合計)		435 (R2)	— —	—	増加
	指標	外来化学療法の実施件数(病院＋診療所合計)		2,494 (R2)	— —	—	増加
	指標	放射線治療の実施件数		2,451 (R2)	— —	—	増加
	指標	がんリハビリテーション実施医療機関数		23 (R3)	23 (R6)	→ 横ばい	増加
	指標	がんリハビリテーション実施件数		4,033 (R3)	4,258 (R4)	↑ 改善	増加
	指標	術中迅速病理組織標本の作製件数	医療機関数	15～17	15～18	↑ 改善	増加
			レセプト件数	1,043 (R3)	963～972 (R4)	↓ 後退	増加
	指標	病理組織標本の作製件数	医療機関数	150	144	↓ 後退	増加
			レセプト件数	14,013 (R3)	14,395 (R4)	↑ 改善	増加
	指標	悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数	医療機関数	200	202	↑ 改善	増加
			レセプト件数	87,528 (R3)	91,782 (R4)	↑ 改善	増加

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		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	がん患者指導管理料算定数(※)	医療機関数	18～21	—	—	増加
			レセプト件数	8,920 (R3)	5,741 (R4)	 後退	増加
	指標	【再】担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	— —	— —	—	増加	

(※) 出典からのデータ提供がなくなったため、類似指標へ変更：がん患者指導の実施数(レセプト件数)→がん患者指導管理料算定数

4	適切なチーム医療を受けられている	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	拠点病院等における臓器横断的ながん患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスの開催回数	10回／月 (R4)	11回／月 (R5)	改善	増加

1

住んでいる地域に関わらず、適切な医療連携に基づく患者本位のがん医療を受けられている		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
指標	がんの診断・治療全般の総合評価	平均点	〈参考〉 8.2点	—	—	増加
		評価8以上	75.5% (H30)	—	—	増加
指標	がん種別5年相対生存率	全部位	62.2% (2014年診断)	— —	—	増加
		胃	59.9% (2014年診断)	— —	—	増加
		大腸	66.3% (2014年診断)	—	—	増加
		肺	27.0% (2014年診断)	— —	—	増加
		乳房	89.1% (2014年診断)	— —	—	増加
		子宮頸部	67.4% (2014年診断)	— —	—	増加
		指標	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	〈参考〉 31.6% (H30)	— —	—
指標	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	〈参考〉 26.1% (H30)	— —	—	減少	

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		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	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		76.92% (R5)	84.00% (R6)	改善	増加

13	多職種チームによる在宅医療の検討体制を構築する		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	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% (R5)	84.00% (R6)	改善	増加

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		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	地域の在宅医療機関、がん診療連携登録歯科医療機関、薬局及び訪問看護ステーション等との連携を図り、夜間等における医療用麻薬の提供体制等、在宅医療が適切に実施される体制を整備しているがん診療を行う医療機関の割合		46.15% (R5)	64.00% (R6)	改善	増加

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		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	緩和ケア研修会受講者数		190 (R4)	189 (R5)	後退	増加
	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		84.62% (R5)	88.00% (R6)	改善	増加

16	専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備する		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	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		76.92% (R5)	— (R6)	—	増加
	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		53.85% (R5)	60.00% (R6)	改善	増加
	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		80.77% (R5)	76.00% (R6)	後退	増加
	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		23.08% (R5)	20.00% (R6)	後退	増加
	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		50.00% (R5)	52.00% (R6)	改善	増加

17	患者の苦痛の把握に取り組む		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	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		61.54% (R5)	72.00% (R6)	改善	増加
	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		69.23% (R5)	80.00% (R6)	改善	増加

④妊よう性温存療法

18	がん患者とその家族等へ生殖機能への影響についての情報提供を適切に行う		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	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		6件 (R4)	9件 (R5)	改善	増加

19	妊よう性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する体制を整備する		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	妊よう性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する情報提供、適切な専門施設への紹介を含めた診療体制を整備しているがん診療を行う医療機関の割合		69.23% (R5)	72.00% (R6)	改善	増加
	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		47件 (R4)	33件 (R5)	後退	増加

5	在宅医療の提供体制が整備されている		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数		92 (R5.4)	96 (R6.5)	改善	増加
	指標	がん患者の在宅死亡割合		26.8% (R3)	30.4% (R4)	改善	増加

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		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	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		〈参考〉 70.1% (H30)	— —	—	増加
	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		〈参考〉 58.6% (H30)	— —	—	増加
	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		— —	— —	—	増加
	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		〈参考〉 87.9% (H30)	— —	—	増加

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る		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	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		〈参考〉 36.8% (H30)	— —	—	増加

取組

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和5年度 決算額(千円)	令和6年度 予算額(千円)	実績・成果(アウトプット)
—	がん種ごとに掲載要件を設定し、要件を満たす医療機関を「がん診療を行う医療施設」として県HP等に掲載	毎年度	県	健康長寿課	—	—	患者が適切な医療機関を受診することができるよう、「がん診療を行う医療施設」一覧を毎年更新、県HPへ掲載
(整備指針に基づく実施)	がん診療病院等との協議会等を開催	毎年度	県拠点病院 (琉球大学病院)	健康長寿課	—	—	沖縄県がん診療連携協議会、幹事会、各部会を年各4回実施し、診療連携体制の強化を図った
—	病理診断に関わる常勤の医師を増やし、集約化を進めるとともに、コンサルテーションシステム等を用いて質の向上に務める	毎年度	県拠点病院 (琉球大学病院)	健康長寿課	—	—	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 (R5) 4
(整備指針に基づく実施)	術中迅速病理診断を提供できる体制を整備	毎年度	拠点病院等	健康長寿課	—	—	
—	「がんゲノム医療外来」を開設し、他施設の症例にも対応	毎年度	琉球大学病院 (がんゲノム医療連携病院)	健康長寿課	—	—	がんゲノム情報管理センターに登録された患者数 (R4) 80件
—	R5年8月より「がんゲノム医療連携病院」としてがん遺伝子パネル検査を実施	毎年度	県立中部病院 (がんゲノム医療連携病院)	健康長寿課	—	—	臨床試験を実施したがん診療を行う医療機関 (R6) 32.0%

効果

個別施策(アウトプット)

	基準年	直近値	結果
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 (R4)	4 (R5)	後退
	基準年	直近値	結果
がんゲノム情報管理センターに登録された患者数	83件 (R3)	80件 (R4)	後退
臨床試験を実施したがん診療を行う医療機関の割合	38.46% (R5)	32.00% (R6)	後退

中間アウトカム

	基準年	直近値	結果
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	— —	— —	—
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% (R5)	64.00% (R6)	後退

評価

評価軸	評価ポイント	具体的な評価ポイント	情報源	評価結果（事務局案）	判定（事務局案）
整合性 （セオリー） 評価	ロジックモデルの 左右のつながりに 、論理的整合性が あるか	分野・中間アウトカムとその指標は 適切か 分野・中間アウトカムと施策のつな がりが強いのか	他府県ロジックモデ ルとの比較 協議会・部会での審 議	・ロジックモデルのつながりに整合性がある。 ・第4期がん対策推進基本計画（国計画）においても、「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」が中間アウトカム指標として、「がんの診断・治療全体の総合 評価」が分野アウトカム指標として採用されている。	A 十分に満たされている B かなり満たされている C ある程度満たされていない D 大幅に満たされていない
実行 （プロセス） 評価	決めたことをきち んとやっているか	資源は用意されたか	予算（決算）書	—	A 予定通り実行されている B ほぼ実行されている C 一部実施されている D 実施されていない
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者ヒアリング	・予定どおり各事業を実施した。	
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	・病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤医師が1名 以上配置されている拠点病院の数は、後退した。 ・がんゲノム情報管理センターに登録された患者数、臨床試験を実 施した医療機関の割合ともに後退した。	
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	・病理診断の人員確保が課題である。	
効果 （インパクト） 評価	やったことが効い ているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標	・感染症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BCPIについて整備しているがん診療を行う 医療機関の割合は、減少した。	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない
		アウトプット指標値とアウトカム指 標値の関係は	アウトカムとアウト プットの指標値	—	
		外部要因の影響や全体的な課題は	関係者ヒアリング	—	
総合評価	この施策をやり続 けるべきか	上記3評価を踏まえての評価	協議会・部会審議で の主な意見	≪10/21開催の検討会での御意見≫ ・がん診療を行う医療機関の掲載要件を見直すべき。その際は、専 門家が集まって決めた方がよい。	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

取組

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和5年度 決算額(千円)	令和6年度 予算額(千円)	実績・成果(アウトプット)
—	必要な資格を持った専門家による手術治療を推進	毎年度	がん診療を行う 医療機関	健康長寿課	—	—	各専門医の数(下記効果記載のとおり)
—	必要な資格を持った専門家による放射線治療を推進	毎年度	がん診療を行う 医療機関	健康長寿課	—	—	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(R5) 3
—	必要な資格を持った専門家による薬物治療を推進	毎年度	がん診療を行う 医療機関	健康長寿課	—	—	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(R5) 2
—	適切なリハビリテーションを実施	毎年度	がん診療を行う 医療機関	健康長寿課	—	—	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(R5) 3
—	ガイドラインに沿った適切ながん支持療法を推進	毎年度	がん診療を行う 医療機関	健康長寿課	—	—	治療による副作用の見通しを持てた患者の割合(H30) 82.6%

個別施策(アウトプット)

		基準年	直近値	結果			
各専門医の数	消化器外科	81人 (R5)	82人 (R6)	↑ 改善	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	基準年	直近値
	呼吸器外科	16人 (R5)	17人 (R6)	↑ 改善		3 (R4)	3 (R5)
	乳腺	15人 (R5)	18人 (R6)	↑ 改善		→ 横ばい	
	小児外科	6人 (R5)	6人 (R6)	→ 横ばい	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	基準年	直近値
	肝胆膵外科高度技能	3人 (R5)	4人 (R6)	↑ 改善		1 (R4)	2 (R5)
	脳神経外科	69人 (R5)	74人 (R6)	↑ 改善		↑ 改善	
	皮膚悪性腫瘍指導専門	2人 (R5)	2人 (R6)	→ 横ばい	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	基準年	直近値
	泌尿器科	66人 (R5)	67人 (R6)	↑ 改善		3 (R4)	3 (R5)
	頭頸部がん	7人 (R5)	7人 (R6)	→ 横ばい		→ 横ばい	
	口腔外科	23人 (R5)	26人 (R6)	↑ 改善	治療による副作用の見通しを持てた患者の割合	基準年	直近値
						＜参考＞ 82.6% (H30)	— —
						— —	— —

中間アウトカム

		基準年	直近値	結果
悪性腫瘍手術の実施件数 (病院+診療所合計)		435 (R2)	— —	— —
外来化学療法の実施件数 (病院+診療所合計)		2,494 (R2)	— —	— —
放射線治療の実施件数		2,451 (R2)	— —	— —
がんリハビリテーション実施医療機関数		23 (R3)	23 (R6)	→ 横ばい
がんリハビリテーション実施件数		4,033 (R3)	4,258 (R4)	↑ 改善
術中迅速病理組織標本の作製件数	医療機関数	15-17	15-18	↑ 改善
	レセプト件数	1,043 (R3)	963-972 (R4)	↓ 後退
病理組織標本の作製件数	医療機関数	150	144	↓ 後退
	レセプト件数	14,013 (R3)	14,395 (R4)	↑ 改善
悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数	医療機関数	200	202	↑ 改善
	レセプト件数	87,528 (R3)	91,782 (R4)	↑ 改善

効果

評価

評価軸	評価ポイント	具体的な評価ポイント	情報源	評価結果（事務局案）	判定（事務局案）
整合性 （セオリー） 評価	ロジックモデルの 左右のつながりに 、論理的整合性が あるか	分野・中間アウトカムとその指標は 適切か 分野・中間アウトカムと施策のつな がりが強いのか	他府県ロジックモデ ルとの比較 協議会・部会での審 議	・ロジックモデルのつながりに整合性がある。 ・第4期がん対策推進基本計画（国計画）においても、「がんの診 断・治療全体の総合評価」、「がん種別5年相対生存率」が、分野 アウトカム指標として採用されている。 ・中間アウトカムの指標は、第3次計画から継続し採用されている 指標である。	A 十分に満たされている B かなり満たされている C ある程度満たされていない D 大幅に満たされていない
実行 （プロセス） 評価	決めたことをきち んとやっているか	資源は用意されたか	予算（決算）書	—	A 予定通り実行されている B ほぼ実行されている C 一部実施されている D 実施されていない
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者ヒアリング	（がん診療を行う医療機関において実施）	
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	・各専門医の数、常勤医が配置されている拠点病院等の数は、概ね 横ばいか改善した。	
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	—	
効果 （インパクト） 評価	やったことが効い ているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標	・術中迅速病理組織標本の作製件数のレセプト件数、病理組織標本 の作製件数の医療機関数は後退したが、その他指標については、改 善または横ばいとなった。	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない
		アウトプット指標値とアウトカム指 標値の関係は	アウトカムとアウト プットの指標値	・関連があり、分野アウトカムの向上に寄与している。	
		外部要因の影響や全体的な課題は	関係者ヒアリング	—	
総合評価	この施策をやり続 けるべきか	上記3評価を踏まえての評価	協議会・部会審議で の主な意見	<<10/21開催の検討会での御意見>> ・沖縄県全体として考えた際に、がんに関係する専門医の数が少な くなくなってきている。専門医を取れる医療機関は増えたが、目指す人 が少なくなってきているのが原因として考えられる。	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

取組

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和5年度 決算額（千円）	令和6年度 予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
—	患者に対し、インフォームドコンセントを行うとともに、セカンドオピニオンについて情報提供を行う	毎年度	がん診療を行う医療機関	健康長寿課	—	—	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（R6）84.0% 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（R6）100%
—	患者や家族に対し必要に応じてアドバンス・ケア・プランニングを行う	毎年度	がん診療を行う医療機関	健康長寿課	—	—	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（R6）80.0%
—	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	毎年度	がん診療を行う医療機関	健康長寿課	—	—	—

効果

個別施策（アウトプット）

	基準年	直近値	結果
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% (R5)	84.00% (R6)	↓ 後退
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% (R5)	100.00% (R6)	↑ 改善
	基準年	直近値	結果
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% (R5)	80.00% (R6)	↓ 後退

指標設定なし

中間アウトカム

		基準年	直近値	結果
がん患者指導管理料算定数 (※)	医療機関数	18～21	—	—
	レセプト件数	8,920 (R3)	5,741 (R4)	↓ 後退
【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		—	—	—

	基準年	直近値	結果
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 (R4)	11回／月 (R5)	↑ 改善

評価

評価軸	評価ポイント	具体的な評価ポイント	情報源	評価結果（事務局案）	判定（事務局案）
整合性 （セオリー） 評価	ロジックモデルの 左右のつながりに 、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムとその指標は 適切か 分野・中間アウトカムと施策のつながりが強いのか	他府県ロジックモデルとの比較 協議会・部会での審議	・ロジックモデルのつながりに整合性がある。 ・インフォームドコンセント、セカンドオピニオン、アドバンス・ケア・プランニングの実施が進めば、患者が適切な意思決定支援を受けられていることに繋がる。	A 十分に満たされている B かなり満たされている C ある程度満たされていない D 大幅に満たされていない
実行 （プロセス） 評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	予算（決算）書	—	A 予定通り実行されている B ほぼ実行されている C 一部実施されている D 実施されていない
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者ヒアリング	（がん診療を行う医療機関において実施）	
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	・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は、100%となった。 ・セカンドオピニオン、アドバンス・ケア・プランニングに関する指標については後退した。	
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	—	
効果 （インパクト） 評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標	・がん患者指導管理料算定数は、8,920件から5,741件に減少した。 ・拠点病院等における臓器横断的にがんの診断及び治療法新案を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスの開催回数は、10回／月から11回／月に増加した。	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない
		アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は	アウトカムとアウトプットの指標値	・関連があり、中間アウトカムの向上に寄与している。	
		外部要因の影響や全体的な課題は	関係者ヒアリング	—	
総合評価	この施策をやり続けるべきか	上記3評価を踏まえての評価	協議会・部会審議での主な意見	≪10/21開催の検討会での御意見≫ ・意見なし	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

取組

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和5年度 決算額（千円）	令和6年度 予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
—	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う	毎年度	がん診療を行う医療機関	健康長寿課	—	—	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うがん診療を行う医療機関（R6）84.0%
—	退院前カンファレンスなどをおして、多職種チームによる在宅医療の検討体制を整備	毎年度	がん診療を行う医療機関	健康長寿課	—	—	退院前カンファレンスなどをおして、多職種チームによる在宅医療の検討体制を整備しているがん診療を行う医療機関（R6）84.0%
（整備指針に基づく実施）	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	毎年度	がん診療を行う医療機関	健康長寿課	—	—	地域の在宅医療機関、がん診療連携登録歯科医療機関、薬局及び訪問看護ステーション等との連携を図り、夜間等における医療用麻薬の提供体制等、在宅医療が適切に実施される体制を整備しているがん診療を行う医療機関（R6）64.0%
（整備指針に基づく実施）	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	毎年度	がん診療を行う医療機関	健康長寿課	—	—	

効果

個別施策（アウトプット）

	基準年	直近値	結果
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% (R5)	84.00% (R6)	↑ 改善
	基準年	直近値	結果
退院前カンファレンスなどをおして、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% (R5)	84.00% (R6)	↑ 改善
	基準年	直近値	結果
地域の在宅医療機関、がん診療連携登録歯科医療機関、薬局及び訪問看護ステーション等との連携を図り、夜間等における医療用麻薬の提供体制等、在宅医療が適切に実施される体制を整備しているがん診療を行う医療機関の割合	46.15% (R5)	64.00% (R6)	↑ 改善

中間アウトカム

	基準年	直近値	結果
がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数	92 (R5.4)	96 (R6.5)	↑ 改善
がん患者の在宅死亡割合	26.8% (R3)	30.4% (R4)	↑ 改善

評価

評価軸	評価ポイント	具体的な評価ポイント	情報源	評価結果（事務局案）	判定（事務局案）
整合性 （セオリー） 評価	ロジックモデルの 左右のつながりに 、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムとその指標は 適切か 分野・中間アウトカムと施策のつながりが強いのか	他府県ロジックモデルとの比較 協議会・部会での審議	・ロジックモデルのつながりに整合性がある。 ・在宅医療に関する情報周知やチーム体制の構築、在宅医療機関との連携の推進は、在宅医療の提供体制の整備に繋がる。 ・中間アウトカムの指標は、第3次計画から継続し採用されている指標である。	Ⓐ 十分に満たされている Ⓑ かなり満たされている Ⓒ ある程度満たされていない Ⓓ 大幅に満たされていない
実行 （プロセス） 評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	予算（決算）書	—	Ⓐ 予定通り実行されている Ⓑ ほぼ実行されている Ⓒ 一部実施されている Ⓓ 実施されていない
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者ヒアリング	（がん診療を行う医療機関において実施）	
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	・アウトプット指標について、全て改善している。	
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	—	
効果 （インパクト） 評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標	・中間アウトカムは、全てにおいて増加している。	Ⓐ とても効果を出している Ⓑ 効果を出している Ⓒ あまり効果を出していない Ⓓ 効果を出していない
		アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は	アウトカムとアウトプットの指標値	・関連があり、中間アウトカムの向上に寄与している。	
		外部要因の影響や全体的な課題は	関係者ヒアリング	・がん患者の在宅死亡割合については、全国値（28.6%）を上回った。	
総合評価	この施策をやり続けるべきか	上記3評価を踏まえての評価	協議会・部会審議での主な意見	≪10/21開催の検討会での御意見≫ ・意見なし	Ⓐ 強化すべき Ⓑ 維持すべき Ⓒ 検討を続けるべき Ⓓ 中止を検討すべき Ⓔ 中止すべき

取組

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和5年度 決算額（千円）	令和6年度 予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
（整備指針に基づく実施）	各医療圏においてがん診療に携わる医師等を対象とした緩和ケアに関する研修を開催	毎年度	がん診療を行う医療機関	健康長寿課	—	—	下記効果記載のとおり
—	専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備	毎年度	がん診療を行う医療機関	健康長寿課	—	—	下記効果記載のとおり
—	初診時及び入院時及び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実施	毎年度	がん診療を行う医療機関	健康長寿課	—	—	下記効果記載のとおり

個別施策（アウトプット）

	基準年	直近値	結果
緩和ケア研修会受講者数	190 (R4)	189 (R5)	⬇️ 後退
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% (R5)	88.00% (R6)	⬆️ 改善

	基準年	直近値	結果
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% (R5)	— (R6)	—
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% (R5)	60.00% (R6)	⬆️ 改善
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% (R5)	76.00% (R6)	⬇️ 後退
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% (R5)	20.00% (R6)	⬇️ 後退
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% (R5)	52.00% (R6)	⬆️ 改善
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% (R5)	92.00% (R6)	⬆️ 改善

	基準年	直近値	結果
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% (R5)	72.00% (R6)	⬆️ 改善
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% (R5)	80.00% (R6)	⬆️ 改善

中間アウトカム

	基準年	直近値	結果
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〉 70.1% (H30)	— —	—
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〉 58.6% (H30)	— —	—
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	— —	— —	—
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〉 87.9% (H30)	— —	—

効果

評価

評価軸	評価ポイント	具体的な評価ポイント	情報源	評価結果（事務局案）	判定（事務局案）
整合性 （セオリー） 評価	ロジックモデルの 左右のつながりに 、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムとその指標は 適切か 分野・中間アウトカムと施策のつながりが強いのか	他府県ロジックモデルとの比較 協議会・部会での審議	・ロジックモデルのつながりに整合性がある。 ・第4期がん対策推進基本計画（国計画）においても、「身体的・心のつながりがある時、すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合」が中間アウトカム指標として、「身体的・精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合」が分野アウトカム指標として採用されている。	A 十分に満たされている B かなり満たされている C ある程度満たされていない D 大幅に満たされていない
実行 （プロセス） 評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	予算（決算）書	—	A 予定通り実行されている B ほぼ実行されている C 一部実施されている D 実施されていない
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者ヒアリング	（がん診療を行う医療機関において実施）	
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	・緩和ケア研修会受講者数、緩和ケアに関する専門知識を有する看護師・薬剤師を配置しているがん診療を行う医療機関の割合は後退したが、その他は改善した。	
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	—	
効果 （インパクト） 評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標	・直近値の更新なし	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない
		アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は	アウトカムとアウトプットの指標値	—	
		外部要因の影響や全体的な課題は	関係者ヒアリング	—	
総合評価	この施策をやり続けるべきか	上記3評価を踏まえての評価	協議会・部会審議での主な意見	<<10/21開催の検討会での御意見>> ・意見なし	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

取組

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和5年度 決算額（千円）	令和6年度 予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
—	がん患者とその家族等へ生殖機能への影響についての情報提供、適切な専門施設への紹介を個々の患者の状態に応じて適切に実施	毎年度	がん診療を行う医療機関	健康長寿課	—	—	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 (R5) 9件
—	妊孕性温存に関する情報提供の内容、方法を協議がん治療医を対象とした妊孕性温存に関する研修会を開催（R5：ハートライフ病院、南部医療センターで開催）	毎年度	沖縄県がん診療連携協議会 小児・AYA部会（琉球大学病院）	健康長寿課	—	—	妊よう性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する情報提供、適切な専門施設への紹介を含めた診療体制を整備しているがん診療を行う医療機関 (R6) 72.0%
がん患者等妊よう性温存療法研究促進事業	妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に要する費用の一部を助成	毎年度	がん診療を行う医療機関	健康長寿課	6,886	8,634	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 (R5) 33件

効果

個別施策（アウトプット）

	基準年	直近値	結果
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 (R4)	9件 (R5)	↑ 改善
	基準年	直近値	結果
妊よう性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する情報提供、適切な専門施設への紹介を含めた診療体制を整備しているがん診療を行う医療機関の割合	69.23% (R5)	72.00% (R6)	↑ 改善
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 (R4)	33件 (R5)	↓ 後退

中間アウトカム

	基準年	直近値	結果
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〉 36.8% (H30)	— —	—

評価

評価軸	評価ポイント	具体的な評価ポイント	情報源	評価結果（事務局案）	判定（事務局案）
整合性 （セオリー） 評価	ロジックモデルの 左右のつながりに 、論理的整合性が あるか	分野・中間アウトカムとその指標は 適切か 分野・中間アウトカムと施策のつな がりが強いのか	他府県ロジックモデ ルとの比較 協議会・部会での審 議	・ロジックモデルのつながりに整合性がある。 ・第4期がん対策推進基本計画（国計画）においても、「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」が中間アウトカム指標として、「がん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」がアウトプット指標として 採用されている。	A 十分に満たされている B かなり満たされている C ある程度満たされていない D 大幅に満たされていない
実行 （プロセス） 評価	決めたことをきち んとやっているか	資源は用意されたか	予算（決算）書	—	A 予定通り実行されている B ほぼ実行されている C 一部実施されている D 実施されていない
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者ヒアリング	（がん診療を行う医療機関、がん診療連携協議会小児・AYA部会に よる実施）	
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	・妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する相談件数や情報 提供や適切な専門施設への紹介含めた診療体制の整備状況について は改善しているが、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については、基準年の47件から33件に 減少している。	
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	—	
効果 （インパクト） 評価	やったことが効い ているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標	・直近値の更新なし	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない
		アウトプット指標値とアウトカム指 標値の関係は	アウトカムとアウト プットの指標値	—	
		外部要因の影響や全体的な課題は	関係者ヒアリング	—	
総合評価	この施策をやり続 けるべきか	上記3評価を踏まえての評価	協議会・部会審議で の主な意見	≪10/21開催の検討会での御意見≫ ・琉球大学病院が実施した医療者調査において、妊孕性温存に関し て対象者に十分な説明ができていないとの結果が出ている。 ・妊孕性温存への対応については、医療機関格差が結構あると感じ る。	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

分野別施策・指標評価表(がん分野:2-2 個別のがん対策)

青:改善 黒:横ばい 赤:後退 ―:指標評価なし

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希少がん及び難治性がん対策

1	希少がん患者の集約化を図る	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	希少がん患者を琉球大学病院（県拠点病院）または沖縄県立中部病院（地域がん診療連携拠点病院）に紹介する体制を整備しているがん診療を行う医療機関の割合	76.92% (R5)	84.00% (R6)	改善	増加
2	難治性がんを専門的に行う医療機関情報を、医療機関相互で共有する	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	指標設定なし				
3	難治性がん患者を専門的な医療機関に紹介する体制を整える	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	指標設定なし				

1	希少がん患者が適切な医療を受けられる体制が整っている	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	希少がん患者の初診から診断までの時間、診断から治療開始までの時間	―	―	―	減少
2	難治性がん患者が適切な医療を受けられる体制が整っている	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	難治性がん患者を適切な医療機関（対応可能な医療機関等）に紹介しているがん診療を行う医療機関の割合	96.15% (R5)	84.00% (R6)	後退	増加

1	がんの種類・年代・住んでいる地域にかかわらず、患者本位の適切な医療を受けられている	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	希少がんの5年生存率	口腔がん 咽頭がん (2014年診断)	58.9% ―	―	増加
	指標	難治がんの5年生存率	膵臓がん (2014年診断)	13.9% ―	―	増加
	指標	小児がん患者の5年生存率		― ―	―	増加
	指標	若年がん患者のがんの診断・治療全般の総合評価	平均点	―	―	増加
			評価8以上	―	―	増加
	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		― ―	―	増加
	指標	【再】がんの診断・治療全般の総合評価	平均点	〈参考〉 8.2点	―	増加
			評価8以上	75.5% (H30)	―	増加
	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		― ―	―	減少

②小児がん及びAYA世代のがん対策

4	小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップを含む適切な医療を行う	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	薬物療法	6人 (R4)	7人 (R5)	改善	増加
		手術	6人 (R4)	5人 (R5)	後退	増加
		放射線療法	6人 (R4)	3人 (R5)	後退	増加
	指標	CLIC（小児緩和ケア研修会）を修了した医師の数	4人 (R4)	7人 (R5)	改善	増加
5	小児・AYA世代のがん患者及びその家族等が、教育など必要な支援を受けられる体制を整える	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	小児・AYA世代のがん患者や経験者、きょうだいなどの家族等が、必要な支援や配慮を受けられるよう、相談支援体制の充実などに取り組んでいるがん診療を行う医療機関の割合	38.46% (R5)	56.00% (R6)	改善	増加
	指標	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	5人 (R4)	1人 (R5)	後退	増加

3	小児・AYA世代のがん患者やその家族等が、適切な情報を得て、悩みを相談できる支援に繋がり、長期フォローアップを含む適切な医療や教育、就労等の支援を受けられている	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	他科と連携の取れた長期フォローアップ外来を設けているがん診療を行う医療機関数	3 (R5)	3 (R6)	横ばい	増加
	指標	がん相談支援センターに相談した小児がん患者の数	9件 (R4)	2件 (R5)	後退	増加
	指標	治療開始前に、就労継続について説明を受けた若年がん患者の割合	― ―	― ―	―	増加

③高齢者のがん対策

6	高齢のがん患者の特性に応じた適切な医療を提供する	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた高齢のがん患者の特性に応じた適切な医療を提供しているがん診療を行う医療機関の割合	69.23% (R5)	76.00% (R6)	改善	増加
7	高齢のがん患者やその家族等に、適切な情報を提供する	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	【再】患者や家族に対し必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを行っているがん診療を行う医療機関の割合	84.62% (R5)	80.00% (R6)	後退	増加

4	高齢者の特性に応じた適切な医療を患者が望んだ場所で受けられている	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っているがん診療を行う医療機関の割合	65.38% (R5)	76.00% (R6)	改善	増加

④離島及びへき地対策

8	地域がん診療病院は、本島の拠点病院と連携し、標準治療を提供する	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	指標設定なし				
9	離島及びへき地のがん患者に対する情報支援を行う	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	指標設定なし				
10	離島及びへき地のがん患者が、居住地以外の医療機関を受診する際の渡航費等の支援を実施する	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	沖縄県離島患者等通院費支援事業実施市町村数	15 (R4)	17 (R5)	改善	18

5	地域がん診療病院において、標準治療が実施されている	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	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件数	786件 (R4)	799件 (R5)	改善	増加
6	正しい情報を基に、患者が自ら選択した医療機関を受診できている	指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	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	503件 (R4)	314件 (R5)	後退	増加

取組

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和5年度 決算額（千円）	令和6年度 予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
—	希少がん患者を、琉球大学病院または沖縄県立中部病院に紹介する体制を整備	毎年度	がん診療を行う医療機関	健康長寿課	—	—	希少がん患者を琉球大学病院または沖縄県立中部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 (R6) 84.0%
—	希少がん患者を、琉球大学病院または沖縄県立中部病院に紹介するよう「うちな〜がんネットがんじゅう」等で周知	毎年度	がん診療を行う医療機関	健康長寿課	—	—	
（整備指針に基づく実施）	各医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該医療圏内の医療機関やがん患者等に対し、情報提供を行う	毎年度	拠点病院等	健康長寿課	—	—	全拠点病院で実施
—	難治性がん患者を、適切な医療機関に紹介	毎年度	がん診療を行う医療機関	健康長寿課	—	—	—

効果

個別施策（アウトプット）

	基準年	直近値	結果
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% (R5)	84.00% (R6)	改善 ↑

中間アウトカム

	基準年	直近値	結果
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	—	—	—

指標設定なし

	基準年	直近値	結果
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% (R5)	84.00% (R6)	後退 ↓

評価

評価軸	評価ポイント	具体的な評価ポイント	情報源	評価結果（事務局案）	判定（事務局案）
整合性 （セオリー） 評価	ロジックモデルの 左右のつながりに 、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムとその指標は 適切か 分野・中間アウトカムと施策のつながりが強いのか	他府県ロジックモデルとの比較 協議会・部会での審議	・ロジックモデルのつながりに整合性がある。 ・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については、第4期がん対策推進基本計画（国計画）でも、中間アウトカム指標として採用されている。	A 十分に満たされている B かなり満たされている C ある程度満たされていない D 大幅に満たされていない
実行 （プロセス） 評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	予算（決算）書	—	A 予定通り実行されている B ほぼ実行されている C 一部実施されている D 実施されていない
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者ヒアリング	（関係医療機関において実施）	
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	・希少がん患者を琉球大学病院又は県立中部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について76.92%から84.0%に増加した。	
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	—	
効果 （インパクト） 評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標	・難治性がん患者を適切な医療機関に紹介しているがん診療を行う医療機関の割合について、96.15%から84.0%に減少した。	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない
		アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は	アウトカムとアウトプットの指標値	—	
		外部要因の影響や全体的な課題は	関係者ヒアリング	—	
総合評価	この施策をやり続けるべきか	上記3評価を踏まえての評価	協議会・部会審議での主な意見	<<10/21開催の検討会での御意見>> ・意見なし	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

取組

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和5年度 決算額（千円）	令和6年度 予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
—	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とともに看護・医療の質向上に務める	毎年度	がん診療を行う医療機関	健康長寿課	—	—	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(R5) 薬物療法：7人 手術：5人 放射線療法：3人 CLICを修了した医師 (R5) 7人 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 (R5) 2人
—	小児・AYA世代のがん患者や経験者、きょうだいなどの家族等が、必要な支援や配慮を受けられるよう、相談支援体制の充実などに取り組む	毎年度	がん診療を行う医療機関	健康長寿課	—	—	小児・AYA世代のがん患者や経験者、きょうだいなどの家族等が、必要な支援や配慮を受けられるよう、相談支援体制の充実などに取り組んでいるがん診療を行う医療機関 (R5) 56.0%
—	沖縄県立森川養護学校と連携し、療養中においても適切な教育を受けられるような環境整備や就学支援等、特別支援教育の充実、保育、就労相談等の支援	毎年度	琉球大学病院 南部医療センター・ こども医療センター	健康長寿課	—	—	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 (R5) 1人
—	特別支援教育の充実に関すること、必要な支援や配慮について協議、県内の医療機関へ情報提供	毎年度	沖縄県がん診療 連携協議会 小児・AYA部会	健康長寿課	—	—	

効果

個別施策（アウトプット）

		基準年	直近値	結果
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	薬物療法	6人 (R4)	7人 (R5)	↑ 改善
	手術	6人 (R4)	5人 (R5)	↓ 後退
	放射線療法	6人 (R4)	3人 (R5)	↓ 後退
CLIC(小児緩和ケア研修会)を修了した医師の数		4人 (R4)	7人 (R5)	↑ 改善
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		2人 (R4)	2人 (R5)	→ 横ばい

	基準年	直近値	結果
小児・AYA世代のがん患者や経験者、きょうだいなどの家族等が、必要な支援や配慮を受けられるよう、相談支援体制の充実などに取り組んでいるがん診療を行う医療機関の割合	38.46% (R5)	56.00% (R6)	↑ 改善
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	5人 (R4)	1人 (R5)	↓ 後退

※琉球大学病院、南部医療センター・こども医療センターの人数

中間アウトカム

	基準年	直近値	結果
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 (R5)	3 (R6)	→ 横ばい
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 (R4)	2件 (R5)	↓ 後退
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	— —	— —	—

評価

評価軸	評価ポイント	具体的な評価ポイント	情報源	評価結果（事務局案）	判定（事務局案）
整合性 （セオリー） 評価	ロジックモデルの 左右のつながりに 、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムとその指標は 適切か 分野・中間アウトカムと施策のつながりが強いのか	他府県ロジックモデルとの比較 協議会・部会での審議	・ロジックモデルのつながりに整合性がある。 ・小児がん連携病院として指定されている琉球大学病院及び南部医療センター・こども医療センターの体制整備が進めば、小児・AYA世代のがん患者等が適切な医療や教育等の支援を受けられることに繋がる。	A 十分に満たされている B かなり満たされている C ある程度満たされていない D 大幅に満たされていない
実行 （プロセス） 評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	予算（決算）書	—	A 予定通り実行されている B ほぼ実行されている C 一部実施されている D 実施されていない
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者ヒアリング	（関係医療機関において実施）	
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	・小児がんの薬物療法に携わる医師、小児緩和ケア研修を修了した医師については、増加したが、手術、放射線療法に携わる医師及び、医療環境にあるこどもや家庭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は減少した。	
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	・人員的ゆとりと研修を受ける機会の確保が課題である。	
効果 （インパクト） 評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標	・長期フォローアップ外来を設けている医療機関数は横ばい、がん相談支援センターに相談した小児がん患者の数が、基準年の9件から2件に減少した。	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない
		アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は	アウトカムとアウトプットの指標値	・関連があり、中間アウトカム及び分野アウトカムの向上に寄与している。	
		外部要因の影響や全体的な課題は	関係者ヒアリング	—	
総合評価	この施策をやり続けるべきか	上記3評価を踏まえての評価	協議会・部会審議での主な意見	≪10/21開催の検討会での御意見≫ ・意見なし	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

取組

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和5年度 決算額（千円）	令和6年度 予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
—	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	毎年度	がん診療を行う医療機関	健康長寿課	—	—	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 (R6) 76.0%
—	患者に対し、療養場所の選択も含めて、適切なアドバンス・ケア・プランニングを実施	毎年度	がん診療を行う医療機関	健康長寿課	—	—	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 (R6) 80.0%

効果

個別施策（アウトプット）

	基準年	直近値	結果
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% (R5)	76.00% (R6)	↑ 改善
	基準年	直近値	結果
【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% (R5)	80.00% (R6)	↓ 後退

中間アウトカム

	基準年	直近値	結果
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	65.38% (R5)	76.00% (R6)	↑ 改善

評価

評価軸	評価ポイント	具体的な評価ポイント	情報源	評価結果（事務局案）	判定（事務局案）
整合性 （セオリー） 評価	ロジックモデルの 左右のつながりに 、論理的整合性が あるか	分野・中間アウトカムとその指標は 適切か 分野・中間アウトカムと施策のつな がりが強いのか	他府県ロジックモデ ルとの比較 協議会・部会での審 議	・ロジックモデルのつながりに整合性がある。 ・高齢者のがん患者の特性に応じた適切な医療の提供、適切な情報 提供が行われれば、適切な医療を患者が望んだ場所で受けられるこ とに繋がり、がん診断・治療全体の総合評価の向上に繋がる。	A 十分に満たされている B かなり満たされている C ある程度満たされていない D 大幅に満たされていない
実行 （プロセス） 評価	決めたことをきち んとやっているか	資源は用意されたか	予算（決算）書	—	A 予定通り実行されている B ほぼ実行されている C 一部実施されている D 実施されていない
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者ヒアリング	（関係医療機関において実施）	
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	・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 の割合は改善しているが、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については後退している。	
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	—	
効果 （インパクト） 評価	やったことが効い ているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標	・中間アウトカムの指標は改善した。	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない
		アウトプット指標値とアウトカム指 標値の関係は	アウトカムとアウト プットの指標値	・関連があり、中間アウトカム、分野アウトカムの向上に寄与して いる。	
		外部要因の影響や全体的な課題は	関係者ヒアリング	—	
総合評価	この施策をやり続 けるべきか	上記3評価を踏まえての評価	協議会・部会審議で の主な意見	≪10/21開催の検討会での御意見≫ ・65歳以上のがん患者に対しては、認知症、認知機能を含めた高齢 者機能評価をすることが国際的な常識だが、沖縄県含めた日本国内 において、進んでいないのが現状。 ・琉球大学が実施した医療者調査でも高齢者機能評価について出来 ていない施設が多い。（琉球大学についてもマニュアルの整備はある が、実際にはほとんど使われていない現状がある）	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

取組

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和5年度 決算額（千円）	令和6年度 予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
（整備指針に 基づく実施）	我が国に多いがんを中心として、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携して集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供	毎年度	地域がん診療病院	健康長寿課	—	—	全地域がん診療病院で標準治療を提供 【県立宮古病院】 県立中部病院から毎月1回、腫瘍・血液内科医師、形成外科医師を、毎月2回、歯科口腔外科医師を派遣し診療支援（※南部医療センター・こども医療センターから毎月1回、放射線科医師を派遣し診療支援）
—	放射線治療については、適応となる患者がその機会や時期を逃すことがないように、放射線治療可能な施設の放射線治療医と定期的にカンファレンスを行う	毎年度	地域がん診療病院	健康長寿課	—	—	【県立八重山病院】 県立中部病院から毎月1回、形成外科医師、放射線医師を、毎月2回、腫瘍・血液内科医師、歯科口腔外科医師を派遣し診療支援
（整備指針に 基づく実施）	県内の医療機関における診療、緩和ケア外来、がん相談支援センター、セカンドオピニオン、患者サロン、患者支援団体、在宅医療等へのアクセスについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、冊子やホームページ等でわかりやすく広報	毎年度	県拠点病院 （琉球大学病院）	健康長寿課	—	—	全拠点病院等において、「おきなわ がんサポートハンドブック」「離島療養ガイド」を配布 「うちな〜がんネットがんじゅう」等で情報提供
（整備指針に 基づく実施）	各医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該医療圏内の医療機関やがん患者等に対し、情報提供を行う	毎年度	地域がん診療病院	健康長寿課	—	—	全地域がん診療病院で実施
離島患者等支援 事業	離島のがん、難病などの患者、妊産婦等や新型コロナウイルス感染症患者等に対し、島外への通院に要する渡航費及び宿泊費を助成する市町村に対して、対象経費の9/10を補助	毎年度	県 市町村	医療政策課	44,365	44,860	沖縄県離島患者等通院費支援事業(R5)(がん患者) 実施市町村：15市町村 交付決定額：31,558,000円 補助実績：30,011,000円 助成対象者数延べ：2,117人

効果

個別施策（アウトプット）

指標設定なし

中間アウトカム

	基準年	直近値	結果
沖縄県離島患者等通院費支援事業実施市町村数	15 (R4)	17 (R5)	↑ 改善

	基準年	直近値	結果
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件数	786件 (R4)	799件 (R5)	↑ 改善

	基準年	直近値	結果
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 (R4)	314件 (R5)	↓ 後退

評価

評価軸	評価ポイント	具体的な評価ポイント	情報源	評価結果（事務局案）	判定（事務局案）
整合性 （セオリー） 評価	ロジックモデルの 左右のつながりに 、論理的整合性が あるか	分野・中間アウトカムとその指標は 適切か 分野・中間アウトカムと施策のつな がりが強いのか	他府県ロジックモデ ルとの比較 協議会・部会での審 議	・ロジックモデルのつながりに整合性がある。 ・離島及びへき地のがん患者に対する情報支援や渡航費支援を行う ことで、正しい情報を基に患者が自ら選択した医療機関を受診する ことに繋がる。	A 十分に満たされている B かなり満たされている C ある程度満たされていない D 大幅に満たされていない
実行 （プロセス） 評価	決めたことをきち んとやっているか	資源は用意されたか	予算（決算）書	・取組記載の決算額のとおり。	A 予定通り実行されている B ほぼ実行されている C 一部実施されている D 実施されていない
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者ヒアリング	・予定どおり各事業を実施した。	
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	・沖縄県離島患者等通院費支援事業実施市町村数は、基準年の15市 町村から17市町村に増加した。	
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	・離島地域においては、島内に専門医が不在の専門医が定期的に外 来を実施しているが、応援医師の依頼に係る費用等の課題がある。	
効果 （インパクト） 評価	やったことが効い ているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標	・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 件数は、786件から799件に増加したが、新規相談件数は503件から 314件に減少した。	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない
		アウトプット指標値とアウトカム指 標値の関係は	アウトカムとアウト プットの指標値	・関連があり、中間アウトカム、分野アウトカムの向上に寄与して いる。	
		外部要因の影響や全体的な課題は	関係者ヒアリング	—	
総合評価	この施策をやり続 けるべきか	上記3評価を踏まえての評価	協議会・部会審議で の主な意見	≪10/21開催の検討会での御意見≫ ・離島に必要な医師派遣の頻度（放射線科医は月1回など）を病院 事業局と定期的に会合等を行い現実的なところを決め、クリアな形 で公表すべき。	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

分野別施策・指標評価表(がん分野:3 がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築)

青:改善 黒:横ばい 赤:後退 —:指標評価なし

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相談支援と情報提供

1	がん相談支援センターの利用促進と認知度向上に取り組む		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	がん相談件数		6,008 (R4)	5,276 (R5)	後退	増加
	指標	がん患者及びその家族ががん相談支援センターを訪問できる体制に関する、具体的な取組を行っている拠点病院等の数		4 (R4)	6 (R5)	改善	6

2	がん相談支援センターの相談体制充実を図る		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	がん対策研究所による「相談支援センター相談員研修・基礎研修」を修了した人数		31人 (R4)	27人 (R5)	後退	増加
	指標	がん対策研究所によるがん相談支援センター相談員継続研修を受講した人数		7人 (R4)	6人 (R5)	後退	増加

3	「おきなわ がんサポートハンドブック」の周知と充実を図る		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	「おきなわ がんサポートハンドブック」電子版アクセス数		152,723 (R4)	155,152 (R5)	改善	増加

4	「うちな〜がんネットがんじゅう」の周知と充実を図る		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	「うちな〜がんネットがんじゅう」アクセス数		7,739 (R4)	16,907 (R5)	改善	増加

5	がんピア・サポートの充実を図る		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	がんピア・サポーター研修会及びフォローアップ研修会修了者数		19人 (R4)	24人 (R5)	改善	増加

6	がん診療を行う医療機関及びがん患者団体のがん患者サロン等におけるがんピア・サポート活動を推進する		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	がん診療を行う医療機関及びがん患者団体主催がんサロンへの出張がんピア・サポート実施回数		33回 (R4)	35回 (R5)	改善	増加

②就労支援

7	医療機関側の就労支援の取組を強化する		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	ハローワークと連携した就職支援を行っているがん診療を行う医療機関数		12 (R4)	12 (R5)	横ばい	増加
	指標	就労に関するがん相談件数		216件 (R4)	169件 (R5)	後退	増加

8	職場側の就労支援の取組を強化する		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	支援のあり方の検討段階のため、指標設定なし					

③アピアランスケア

9	アピアランスケアに関する相談支援の利用を促進する		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	アピアランスケアについて診断時に情報提供しているがん診療を行う医療機関の割合		73.08% (R5)	76.00% (R6)	改善	増加
	指標	アピアランスケアに関するがん相談件数		61件 (R4)	70件 (R5)	改善	増加

④がん診断後の自殺対策

10	自殺防止マニュアルを整備する		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	自殺防止マニュアルを整備しているがん診療を行う医療機関の割合		57.69% (R5)	52.00% (R6)	後退	増加

11	自殺防止に関する研修等を実施する		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	自殺防止に関する研修等を実施しているがん診療を行う医療機関の割合		19.23% (R5)	16.00% (R6)	後退	増加

1	がん患者及びその家族等が、がん相談支援センターを利用し、不安や悩みが軽減されている		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	がん相談支援センターを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合		＜参考＞ 80.1% (H30)	— —	— —	増加
	指標	がん相談支援センターの認知度		＜参考＞ 64.3% (H30)	— —	— —	増加

2	がん患者やその家族等が、必要な正しい情報にたどりつけている		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	がん診断～治療開始前に病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合		＜参考＞ 81.7% (H30)	— —	— —	増加

数値集計ミスのため修正
おきなわがんサポートハンドブック
電子版アクセス数（基準年:R4）
（×）223,791→（○）152,723

3	がん患者やその家族等が、不安や悩みを共有できる場があると感じている		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合		＜参考＞ 73.4% (H30)	— —	— —	増加

4	がん患者及びその家族等が、仕事と治療の両立についての必要な支援を受ける事ができている		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	治療開始前に就労継続について説明を受けたがん患者の割合		＜参考＞ 32.0% (H30)	— —	— —	増加

5	がん患者及びその家族等が、医学的・整容的・心理社会的支援を用いたアピアランスケアを受けることができる		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	外見の変化に関する相談ができたがん患者の割合		＜参考＞ 28.7% (H30)	— —	— —	増加

6	がん患者の診断後の自殺の予防対策が整えられている		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	【再】心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できている患者の割合		＜参考＞ 58.6% (H30)	— —	— —	増加
	指標	【再】身体的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

取組

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和5年度 決算額(千円)	令和6年度 予算額(千円)	実績・成果(アウトプット)
—	院内・院外でのがん相談支援センターの周知・利用促進を図る	毎年度	拠点病院等	健康長寿課	—	—	がん相談件数 (R5) 5,276件 がん患者及びその家族ががん相談支援センターを訪問できる体制に関する具体的な取組を行っている拠点病院の数 (R5) 6
地域がん診療連携拠点病院機能強化事業	がん診療連携拠点病院等に対して、がん診療連携体制を強化するための経費について予算の範囲内で補助(がん相談支援事業にかかる人件費等も補助対象)	毎年度	県	健康長寿課	40,274	41,800	相談支援センター相談員研修・基礎研修を修了した人数 (R5) 27人
	国立がん研究センター認定がん相談支援センター認定事業による認定取得に努める		拠点病院等				がん相談支援センター相談員継続研修を受講した人数 (R5) 6人
地域医療連携体制推進事業	「おきなわ がんサポートハンドブック」を発行し、がん患者やその家族等に提供及びHPへ掲載	毎年度	県 (委託:琉球大学病院)	健康長寿課	7,142	9,200	「おきなわ がんサポートハンドブック」電子版アクセス数 (R5) 155,152
—	「うちな〜がんネットがんじゅう」による情報提供を行うとともに、掲載する情報内容の充実を図る	毎年度	沖縄県がん診療連携協議会	健康長寿課	—	—	「うちな〜がんネットがんじゅう」アクセス数 (R5) 16,907
地域医療連携体制推進事業	がんピア・サポーター研修会及びフォローアップ研修会の開催	毎年度	県 (委託:琉球大学病院)	健康長寿課	8,784	8,800	がんピア・サポーター研修会及びフォローアップ研修会修了者 (R5) 24人 (養成講座11人+フォローアップ13人)
	ピア・サポーターの活用を図るため、新聞・ラジオ等による広報活動や離島へき地における制度の普及啓発活動	毎年度	県 (委託:琉球大学病院)	健康長寿課			がん診療を行う医療機関及びがん患者団体主催がんサロンへの出張がんピア・サポート実施回数 (R5) 35回 (対面23回+オンライン12回)

個別施策(アウトプット)

	基準年	直近値	結果
がん相談件数	6,008 (R4)	5,276 (R5)	後退
がん患者及びその家族ががん相談支援センターを訪問できる体制に関する、具体的な取組を行っている拠点病院等の数	4 (R4)	6 (R5)	改善

	基準年	直近値	結果
がん対策研究所による「相談支援センター相談員研修・基礎研修」を修了した人数	31人 (R4)	27人 (R5)	後退
がん対策研究所によるがん相談支援センター相談員継続研修を受講した人数	7人 (R4)	6人 (R5)	後退

	基準年	直近値	結果
「おきなわ がんサポートハンドブック」電子版アクセス数	152,723 (R4)	155,152 (R5)	改善

	基準年	直近値	結果
「うちな〜がんネットがんじゅう」アクセス数	7,739 (R4)	16,907 (R5)	改善

	基準年	直近値	結果
がんピア・サポーター研修会及びフォローアップ研修会修了者数	19人 (R4)	24人 (R5)	改善

	基準年	直近値	結果
がん診療を行う医療機関及びがん患者団体主催がんサロンへの出張がんピア・サポート実施回数	33回 (R4)	35回 (R5)	改善

中間アウトカム

	基準年	直近値	結果
がん相談支援センターを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合	<参考> 80.1% (H30)	—	—
がん相談支援センターの認知度	<参考> 64.3% (H30)	—	—

	基準年	直近値	結果
がん診断〜治療開始前に病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	<参考> 81.7% (H30)	—	—

	基準年	直近値	結果
家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	<参考> 73.4% (H30)	—	—

効果

評価

評価軸	評価ポイント	具体的な評価ポイント	情報源	評価結果（事務局案）	判定（事務局案）
整合性 （セオリー） 評価	ロジックモデルの 左右のつながりに 、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムとその指標は 適切か 分野・中間アウトカムと施策のつながりが強いのか	他府県ロジックモデルとの比較 協議会・部会での審議	・ロジックモデルのつながりに整合性がある。 ・「がん相談支援センターの認知度」は、第4期がん対策推進基本計画（国計画）においても中間アウトカム指標として採用されており、「がん相談支援センターを利用したことのある人が役に立ったがん患者の割合」「家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じるがん患者の割合」は分野アウトカム指標として採用されている。	A 十分に満たされている B かなり満たされている C ある程度満たされていない D 大幅に満たされていない
実行 （プロセス） 評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	予算（決算）書	・取組記載の決算額のとおり。	A 予定通り実行されている B ほぼ実行されている C 一部実施されている D 実施されていない
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者ヒアリング	・予定どおり各事業を実施した。	
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	・がん相談件数、がん対策研究所による研修に関する指標が後退した。	
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	－	
効果 （インパクト） 評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標	・直近値の更新なし	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない
		アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は	アウトカムとアウトプットの指標値	－	
		外部要因の影響や全体的な課題は	関係者ヒアリング	－	
総合評価	この施策をやり続けるべきか	上記3評価を踏まえての評価	協議会・部会審議での主な意見	≪10/21開催の検討会での御意見≫ ・がん相談件数が減少しているが、従事者としては相談件数が減っている感覚はない。 ・がん対策研究所による相談支援センター相談員基礎研修は1から3までであるが、3については人数制限があるため、増やすのが難しいと思慮される。 ・相談先が多様化しているように見える。オンライン相談等の方法も考える必要がある。 ・琉球大学では3年前からオンライン相談の体制を整備しているが、ほとんど来ないのが実情。	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

取組

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和5年度 決算額（千円）	令和6年度 予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
—	がん患者等への相談支援の実施にあたり、関係機関（地域の医療機関やハローワーク等の就労支援関係団体等）と組織横断的に連携し、必要な情報共有を行う体制を整備	毎年度	ハローワーク がん診療を行う 医療機関	健康長寿課	—	—	ハローワークと連携した就職支援を行っているがん診療を行う医療機関数（R5）12 就労に関するがん相談件数（R5）169件
—	両立支援にかかる取組を効果的に連携させ、両立支援の取組の推進を図る	毎年度	医療機関	健康長寿課	—	—	労働局主催の沖縄県地域両立支援推進チームにおいて、就労支援に対する情報共有
—	産業医等関係者と連携し、従業員ががんに罹患した場合において、当該従業員が安心して治療し、又は療養することができる休暇等の環境の整備に努める	毎年度	県 医療機関等	健康長寿課	—	—	—

効果

個別施策（アウトプット）

	基準年	直近値	結果
ハローワークと連携した就職支援を行っているがん診療を行う医療機関数	12 (R4)	12 (R5)	→ 横ばい
就労に関するがん相談件数	216件 (R4)	169件 (R5)	↓ 後退

中間アウトカム

	基準年	直近値	結果
治療開始前に就労継続について説明を受けたがん患者の割合	〈参考〉 32.0% (H30)	— —	—

評価

評価軸	評価ポイント	具体的な評価ポイント	情報源	評価結果（事務局案）	判定（事務局案）
整合性 （セオリー） 評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムとその指標は適切か 分野・中間アウトカムと施策のつながりが強い	他府県ロジックモデルとの比較 協議会・部会での審議	・ロジックモデルのつながりに整合性がある。 ・「治療開始前に就労継続について説明を受けたがん患者の割合」は、第4期がん対策推進基本計画（国計画）においても中間アウトカム指標として採用されている。	A 十分に満たされている B かなり満たされている C ある程度満たされていない D 大幅に満たされていない
実行 （プロセス） 評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか 施策は実施されたか、進捗はどうか アウトプットが生まれているか 施策関係者はどう感じているか	予算（決算）書 関係者ヒアリング アウトプット指標 関係者ヒアリング	— ・予定どおり各事業を実施した。 ・就労に関するがん相談件数が減少した。 —	A 予定通り実行されている B ほぼ実行されている C 一部実施されている D 実施されていない
効果 （インパクト） 評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は 外部要因の影響や全体的な課題は	アウトカム指標 アウトカムとアウトプットの指標値 関係者ヒアリング	・直近値の更新なし — —	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない
総合評価	この施策をやり続けるべきか	上記3評価を踏まえての評価	協議会・部会審議での主な意見	《10/21開催の検討会での御意見》 ・意見なし	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

取組

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和5年度 決算額（千円）	令和6年度 予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
—	がん治療に伴う外見の変化やアピアランスケアに関する相談支援につなげる体制を整備	毎年度	がん診療を行う医療機関	健康長寿課	—	—	アピアランスケアについて診断時に情報提供しているがん診療を行う医療機関 (R6) 76.0% アピアランスケアに関するがん相談件数 (R6) 70件
アピアランスケア支援事業	がん治療による脱毛や、乳房切除による外見変化への対応としてのウィッグや乳房補整具の購入費用の一部を助成	毎年度	県市町村	健康長寿課	—	4,000	R6年度から事業開始

効果

個別施策（アウトプット）

	基準年	直近値	結果
アピアランスケアについて診断時に情報提供しているがん診療を行う医療機関の割合	73.08% (R5)	76.00% (R6)	↑ 改善
アピアランスケアに関するがん相談件数	61件 (R4)	70件 (R5)	↑ 改善

中間アウトカム

	基準年	直近値	結果
外見の変化に関する相談ができたがん患者の割合	〈参考〉 28.7% (H30)	—	—

評価

評価軸	評価ポイント	具体的な評価ポイント	情報源	評価結果（事務局案）	判定（事務局案）
整合性 （セオリー） 評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムとその指標は適切か 分野・中間アウトカムと施策のつながりが強い	他府県ロジックモデルとの比較 協議会・部会での審議	・ロジックモデルのつながりに整合性がある。 ・第4期がん対策推進基本計画（国計画）においても、「外見の変化に関する相談ができたがん患者の割合」を中間アウトカム指標として、「アピアランスケアに関する相談件数」をアウトプット指標として採用されている。	A 十分に満たされている B かなり満たされている C ある程度満たされていない D 大幅に満たされていない
実行 （プロセス） 評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか 施策は実施されたか、進捗はどうか アウトプットが生まれているか 施策関係者はどう感じているか	予算（決算）書 関係者ヒアリング アウトプット指標 関係者ヒアリング	— ・予定どおり各事業を実施した。 ・アピアランスケアについて診断時に情報提供しているがん診療を行う医療機関、相談件数どちらも改善した。	A 予定通り実行されている B ほぼ実行されている C 一部実施されている D 実施されていない
効果 （インパクト） 評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は 外部要因の影響や全体的な課題は	アウトカム指標 アウトカムとアウトプットの指標値 関係者ヒアリング	・直近値の更新なし — —	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない
総合評価	この施策をやり続けるべきか	上記3評価を踏まえての評価	協議会・部会審議での主な意見	《10/21開催の検討会での御意見》 ・アピアランス補助事業の申請要件について、相談支援センターへの相談が必要な件について（※実施要領変更し、当該項目削除予定）	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

取組

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和5年度 決算額（千円）	令和6年度 予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
—	がん患者の診断後の自殺を予防する対策をまとめた自殺防止マニュアルを整備	毎年度	がん診療を行う医療機関	健康長寿課	—	—	自殺防止マニュアルを整備しているがん診療を行う医療機関 (R6) 52.0%
—	自殺リスク等に関する研修を実施	毎年度	がん診療を行う医療機関	健康長寿課	—	—	自殺防止に関する研修等を実施しているがん診療を行う医療機関 (R6) 16.0%

効果

個別施策（アウトプット）

	基準年	直近値	結果
自殺防止マニュアルを整備しているがん診療を行う医療機関の割合	57.69% (R5)	52.00% (R6)	🔴 後退
	基準年	直近値	結果
自殺防止に関する研修等を実施しているがん診療を行う医療機関の割合	19.23% (R5)	16.00% (R6)	🔴 後退

中間アウトカム

	基準年	直近値	結果
【再】 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〉 58.6% (H30)	— —	—
【再】 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	— —	— —	—

評価

評価軸	評価ポイント	具体的な評価ポイント	情報源	評価結果（事務局案）	判定（事務局案）
整合性 （セオリー） 評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムとその指標は適切か 分野・中間アウトカムと施策のつながりが強い	他府県ロジックモデルとの比較 協議会・部会での審議	・ロジックモデルのつながりに整合性がある。 ・中間アウトカム指標は、第4期がん対策推進基本計画（国計画）においても中間アウトカム指標として採用されている。	A 十分に満たされている B かなり満たされている C ある程度満たされていない D 大幅に満たされていない
実行 （プロセス） 評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか 施策は実施されたか、進捗はどうか アウトプットが生まれているか 施策関係者はどう感じているか	予算（決算）書 関係者ヒアリング アウトプット指標 関係者ヒアリング	— (がん診療を行う医療機関において実施) ・自殺防止マニュアルを整備しているがん診療を行う医療機関の割合、自殺防止に関する研修を実施しているがん診療を行う医療機関の割合どちらも後退した。 —	A 予定通り実行されている B ほぼ実行されている C 一部実施されている D 実施されていない
効果 （インパクト） 評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は 外部要因の影響や全体的な課題は	アウトカム指標 アウトカムとアウトプットの指標値 関係者ヒアリング	・直近値の更新なし — —	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない
総合評価	この施策をやり続けるべきか	上記3評価を踏まえての評価	協議会・部会審議での主な意見	《10/21開催の検討会での御意見》 ・意見なし	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

分野別施策・指標評価表(がん分野:4 これらを支える基盤の整備)

青:改善 黒:横ばい 赤:後退 —:指標評価なし

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

①人材育成

1	専門的な医療従事者を育成する		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	院内の看護師を対象として、がん看護に関する総合的な研修を定期的に行っている回数		16回 (R4)	35回 (R5)	改善	増加

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

1	必要な知識を持った専門 の人材が増加し、適正に 配置されている		指標 項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	認定看護師等が配 置されている拠点病 院等の数	がん化学療 法看護師	3 (R5.9)	3 (R6.8)	→ 横ばい	6
			がん放射線 療法看護師	3 (R5.9)	3 (R6.8)	→ 横ばい	6
			がん性疼痛 看護師	1 (R5.9)	1 (R6.8)	→ 横ばい	6
			がん看護専 門看護師	2 (R5.9)	2 (R6.8)	→ 横ばい	6
	指標	がん専門薬剤師が配置されて いる拠点病院等の数	2 (R5.4)	2 (R6.4)	→ 横ばい	6	
	指標	放射線治療専門医が配置され ている拠点病院の数	3 (R4.10)	3 (R6.4)	→ 横ばい	維持	
	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	2 (R5.5)	2 (R6.8)	→ 横ばい	6	
	指標	病理専門医が配置されている 拠点病院等の数	3 (R4)	5 (R5)	↑ 改善	6	

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

1	「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」を支える基盤を整備することで、本県のがん対策の推進が図られている		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	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	〈参考〉 91.2% (H30)	—	—	—	増加
	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	〈参考〉 86.1% (H30)	—	—	—	増加

②がん登録の推進

2	全国がん登録を継続的に実施する		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	指標設定なし					

3	がん診療を行う医療機関は院内がん登録を行う		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	指標設定なし					

4	がん登録情報が適切に活用されている		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	指標設定なし					

2	データの収集・分析が行われ、がん登録情報が、がん対策・研究に活用されている		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	MI比	0.37 (R1)	—	—	—	0.4～0.45
	指標	DCO%	1.20% (R1)	—	—	—	10%以下
	指標	全国がん登録の利用件数	6件 (R4)	2件 (R5)	後退	増加	

③がん教育とがんに関する知識の普及啓発

5	がんに関する正しい知識の普及啓発を進める		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	がん対策推進企業アクションの参加団体・企業数	33 (R5.7)	41 (R6.7)	改善	増加	
	指標	【再】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% (R4)	58.5% (R5)	改善	増加	

6	学習指導要領に基づく、児童生徒の発達段階に応じたがん教育を推進する		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	1.9% (R4)	3.3% (R5)	改善	増加	

3	県民が、がん予防やがん検診による早期発見の重要性を認識するとともに、がんを正しく理解し向き合うことが出来ている		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	(家族以外の)周囲の人からがんに対する偏見を感じる患者の割合	〈参考〉 13.9% (H30)	—	—	—	減少
	指標	【再】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% (R4)	—	—	60%以上
			大腸	38.4% (R4)	—	—	60%以上
			肺	44.5% (R4)	—	—	60%以上
			乳房(女性)	48.8% (R4)	—	—	60%以上
			子宮頸	45.3% (R4)	—	—	60%以上

④患者・市民参画の推進

7	沖縄県がん対策推進協議会へのがん患者等の参画を推進する		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	がん対策推進協議会のがん患者会からの推薦委員の割合	26.67% (R5)	26.67% (R6)	横ばい	維持	

4	がん患者とその家族等を含む県民が、がん対策の重要性を認識し、がん対策に主体的に参画している		指標項目	基準年	直近値	結果	目標
	指標	がん患者会からの推薦委員の参加するがん対策に係る会議等の開催回数	5回／年 (R5)	1回／年 (R6)	後退	1回以上／年	

取組

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和5年度 決算額（千円）	令和6年度 予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
地域がん診療病院等 機能強化事業	国や県からの補助金を活用して、がん医療 従事者に対する研修会の実施、人材育成	毎年度	拠点病院等	健康長寿課	40,274	41,800	院内の看護師を対象として、がん患者に関する 総合的な研修を定期的に行っている回数 (R5) 35回
がん診療連携拠点病 院機能強化事業							
—	拠点病院等の指定要件を充足する医療従事 者を配置	毎年度	拠点病院等	健康長寿課	—	—	

効果

個別施策（アウトプット）

	基準年	直近値	結果
院内の看護師を対象として、がん看護に関する総合的な研修を定期的に行っている回数	16回 (R4)	35回 (R5)	↑ 改善

中間アウトカム

		基準年	直近値	結果
認定看護師等が配置されている拠点病院等の数	がん化学療法看護師	3 (R5.9)	3 (R6.8)	→ 横ばい
	がん放射線療法看護師	3 (R5.9)	3 (R6.8)	→ 横ばい
	がん性疼痛看護師	1 (R5.9)	1 (R6.8)	→ 横ばい
	がん看護専門看護師	2 (R5.9)	2 (R6.8)	→ 横ばい
がん専門薬剤師が配置されている拠点病院等の数		2 (R5.4)	2 (R6.4)	→ 横ばい
放射線治療専門医が配置されている拠点病院の数		3 (R4.10)	3 (R6.4)	→ 横ばい
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 (R5.5)	2 (R6.8)	→ 横ばい
病理専門医が配置されている拠点病院等の数		3 (R4)	5 (R5)	↑ 改善

評価

評価軸	評価ポイント	具体的な評価ポイント	情報源	評価結果（事務局案）	判定（事務局案）
整合性 （セオリー） 評価	ロジックモデルの 左右のつながりに 、論理的整合性が あるか	分野・中間アウトカムとその指標は 適切か 分野・中間アウトカムと施策のつな がりが強いのか	他府県ロジックモデ ルとの比較 協議会・部会での審 議	・ロジックモデルのつながりに整合性がある。 ・専門的な医療従事者を育成することで、専門的人材が増加し、適 正配置に繋がる。	A 十分に満たされている B かなり満たされている C ある程度満たされていない D 大幅に満たされていない
実行 （プロセス） 評価	決めたことをきち んとやっているか	資源は用意されたか	予算（決算）書	・取組記載の決算額のとおり。	A 予定通り実行されている B ほぼ実行されている C 一部実施されている D 実施されていない
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者ヒアリング	・予定どおり各事業を実施した。	
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	・拠点病院等で院内看護師を対象としたがん看護に関する研修の実 施回数は、16回から35回に増加した。	
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	・安定的な人員配置が課題である。	
効果 （インパクト） 評価	やったことが効い ているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標	・拠点病院等の専門的人材の配置状況については、概ね横ばいと なった。	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない
		アウトプット指標値とアウトカム指 標値の関係は	アウトカムとアウト プットの指標値	・関連があり、中間アウトカムの向上に寄与している。	
		外部要因の影響や全体的な課題は	関係者ヒアリング	—	
総合評価	この施策をやり続 けるべきか	上記3評価を踏まえての評価	協議会・部会審議で の主な意見	≪10/21開催の検討会での御意見≫ ・沖縄県全体として考えた際に、がんに関係する専門医の数が少な くなくなってきている。専門医を取れる医療機関は増えたが、目指す人 が少なくなってきているのが原因として考えられる。	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

取組

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和5年度 決算額（千円）	令和6年度 予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
全国がん登録事業	がん登録情報をオンラインで届け出る	毎年度	拠点病院等	健康長寿課	—	—	2023年に県内がん診療連携拠点病院等（6箇所）から4,640件の登録があった
全国がん登録事業	がんを診断した場合、オンラインでその情報を届け出るよう務める	毎年度	医療機関	健康長寿課	—	—	2023年に14,578件の登録があった
—	関係機関と連携し、全国がん登録における指定診療所を増やす	毎年度	県	健康長寿課	—	—	R6.1.1時点の指定診療所数：101診療所
—	院内がん登録の実施に努める	毎年度	がん診療を行う 医療機関	健康長寿課	—	—	全拠点病院等実施 県内院内がん実施医療機関は18病院（拠点等含む）
—	施策や研究など、がん情報の適切な利用を促進	毎年度	県 医療機関等	健康長寿課	—	—	R5年度：都道府県がん情報の利用申請2件（20条：2件）及び地域がんの研究利用申請2件(全て許可)

効果

個別施策（アウトプット）

指標設定なし

中間アウトカム

	基準年	直近値	結果
MI比	0.37 (R1)	— —	—
DCO%	1.20% (R1)	— —	—
全国がん登録の利用件数	6件 (R4)	2件 (R5)	↘ 後退

評価

評価軸	評価ポイント	具体的な評価ポイント	情報源	評価結果（事務局案）	判定（事務局案）
整合性 （セオリー） 評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムとその指標は適切か 分野・中間アウトカムと施策のつながりが強いのか	他府県ロジックモデルとの比較 協議会・部会での審議	・ロジックモデルのつながりに整合性がある。 ・MI比、%DCO、利用件数は、第4期がん対策推進基本計画（国計画）の指標としても採用されている。	A 十分に満たされている B かなり満たされている C ある程度満たされていない D 大幅に満たされていない
実行 （プロセス） 評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか 施策は実施されたか、進捗はどうか アウトプットが生まれているか 施策関係者はどう感じているか	予算（決算）書 関係者ヒアリング アウトプット指標 関係者ヒアリング	・取組記載の決算額のとおり。 ・予定どおり各事業を実施した。 — —	A 予定通り実行されている B ほぼ実行されている C 一部実施されている D 実施されていない
効果 （インパクト） 評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は 外部要因の影響や全体的な課題は	アウトカム指標 アウトカムとアウトプットの指標値 関係者ヒアリング	・全国がん登録の利用件数について、基準年の6件から2件に減少した。 — ・国立がん研究センターのデータベースに不具合が生じ、全ての情報利用・提供が中止され2020年症例の作業が出来なかった。	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない
総合評価	この施策をやり続けるべきか	上記3評価を踏まえての評価	協議会・部会審議での 主な意見	《10/21開催の検討会での御意見》 ・意見なし	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

取組

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和5年度 決算額（千円）	令和6年度 予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
—	科学的根拠に基づくがんに関する正しい知識の普及啓発	毎年度	市町村 関係団体 医療機関	健康長寿課	—	—	がん対策推進企業アクションの参加団体・企業数（R6.7） 41
がん医療連携体制推進事業	がんピアキャラバンや離島におけるがん情報講演会、市民を対象とした離島がんフォーラムを開催	毎年度	県 (委託:琉球大学病院)	健康長寿課	15,926	18,000	普及啓発のためのキャンペーンを実施している市町村（R5） 58.5%
がん教育総合支援事業	教職員対象の各研修会において、がん教育教材の活用を促進 総合教育センターと連携し、教諭対象の研修会で、教諭による実践発表や外部講師の講話を実施	毎年度	拠点病院等	健康長寿課	—	—	外部講師を活用してがん教育を実施した学校（R5） 3.3%

効果

個別施策（アウトプット）

	基準年	直近値	結果
がん対策推進企業アクションの参加団体・企業数	33 (R5.7)	41 (R6.7)	改善 ↑
【再】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% (R4)	58.5% (R5)	改善 ↑
	基準年	直近値	結果
外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	1.9% (R4)	3.3% (R5)	改善 ↑

中間アウトカム

	基準年	直近値	結果
(家族以外の)周囲の人からがんに対する偏見を感じる患者の割合	〈参考〉 13.9% (H30)	— —	— —
【再】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% (R4)	— —
	大腸	38.4% (R4)	— —
	肺	44.5% (R4)	— —
	乳房(女性)	48.8% (R4)	— —
	子宮頸	45.3% (R4)	— —

評価

評価軸	評価ポイント	具体的な評価ポイント	情報源	評価結果（事務局案）	判定（事務局案）
整合性 （セオリー） 評価	ロジックモデルの 左右のつながりに 、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムとその指標は 適切か 分野・中間アウトカムと施策のつながりが強いのか	他府県ロジックモデルとの比較 協議会・部会での審議	・ロジックモデルのつながりに整合性がある。 ・第4期がん対策推進基本計画（国計画）でも、「がん対策推進企業アクションの参加企業数」「外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合」がアウトプット指標として採用されている。 ・中間アウトカム指標の「周囲の人からがんに対する偏見を感じるがん患者の割合」は前計画から継続し採用されている指標である。	A 十分に満たされている B かなり満たされている C ある程度満たされていない D 大幅に満たされていない
実行 （プロセス） 評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	予算（決算）書	・取組記載の決算額のとおり。	A 予定通り実行されている B ほぼ実行されている C 一部実施されている D 実施されていない
		施策は実施されたか、進捗はどうか	関係者ヒアリング	・予定どおり各事業を実施した。	
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	・すべてのアウトプット指標で改善した。	
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	・更なるがん教育教材の活用の推進と外部講師を活用したがん教育の推進が課題。	
効果 （インパクト） 評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標	・直近値の更新なし。	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない
		アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は	アウトカムとアウトプットの指標値	—	
		外部要因の影響や全体的な課題は	関係者ヒアリング	—	
総合評価	この施策をやり続けるべきか	上記3評価を踏まえての評価	協議会・部会審議での主な意見	《10/21開催の検討会での御意見》 ・意見なし	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

取組

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和5年度 決算額（千円）	令和6年度 予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
がん対策推進協議会運営事業	多様ながん患者等の沖縄県がん対策推進協議会、沖縄県がん対策推進計画検討会への参加を推進	毎年度	県	健康長寿課	534	1,902	がん対策推進協議会のがん患者会からの推薦委員の割合（R6）26.67%

効果

個別施策（アウトプット）

	基準年	直近値	結果
がん対策推進協議会のがん患者会からの推薦委員の割合	26.67% (R5)	26.67% (R6)	→ 横ばい

中間アウトカム

	基準年	直近値	結果
がん患者会からの推薦委員の参加するがん対策に係る会議等の開催回数	5回／年 (R5)	1回／年 (R6)	↓ 後退

評価

評価軸	評価ポイント	具体的な評価ポイント	情報源	評価結果（事務局案）	判定（事務局案）
整合性 （セオリー） 評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムとその指標は適切か 分野・中間アウトカムと施策のつながりが強いのか	他府県ロジックモデルとの比較 協議会・部会での審議	・ロジックモデルのつながりに整合性がある。 ・がん患者会からの推薦委員の割合が一定程度あることは、患者・市民参画に繋がる。	A B C D 十分に満たされている かなり満たされている ある程度満たされていない 大幅に満たされていない
実行 （プロセス） 評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか 施策は実施されたか、進捗はどうか アウトプットが生まれているか 施策関係者はどう感じているか	予算（決算）書 関係者ヒアリング アウトプット指標 関係者ヒアリング	・取組記載の決算額のとおり。 ・予定どおり各事業を実施した。 ・がん対策推進協議会のがん患者会からの推薦委員の割合は、26.67%を維持。 ー	A B C D 予定通り実行されている ほぼ実行されている 一部実施されている 実施されていない
効果 （インパクト） 評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は 外部要因の影響や全体的な課題は	アウトカム指標 アウトカムとアウトプットの指標値 関係者ヒアリング	・がん患者会からの推薦委員の参加するがん対策に係る会議の開催回数は、昨年度の5回から1回に減少したが、昨年度は、計画策定年だった為、例年より多い開催であった。 ー ー	A B C D とても効果を出している 効果を出している あまり効果を出していない 効果を出していない
総合評価	この施策をやり続けるべきか	上記3評価を踏まえての評価	協議会・部会審議での主な意見	≪10/21開催の検討会での御意見≫ ・意見なし	A B C D E 強化すべき 維持すべき 検討を続けるべき 中止を検討すべき 中止すべき