

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～12P）＜施策目標4件＞
 - 1-2 がんの早期発見、がん検診（2次予防）（13P～17P）＜施策目標3件＞
 - 2-1 がん医療提供体制等（18P～29P）＜施策目標7件＞
 - 2-2 個別のがん対策（30P～37P）＜施策目標6件＞
 - 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（38P～42P）＜施策目標6件＞
 - 4 これらを支える基盤の整備（43P～48P）＜施策目標4件＞

1

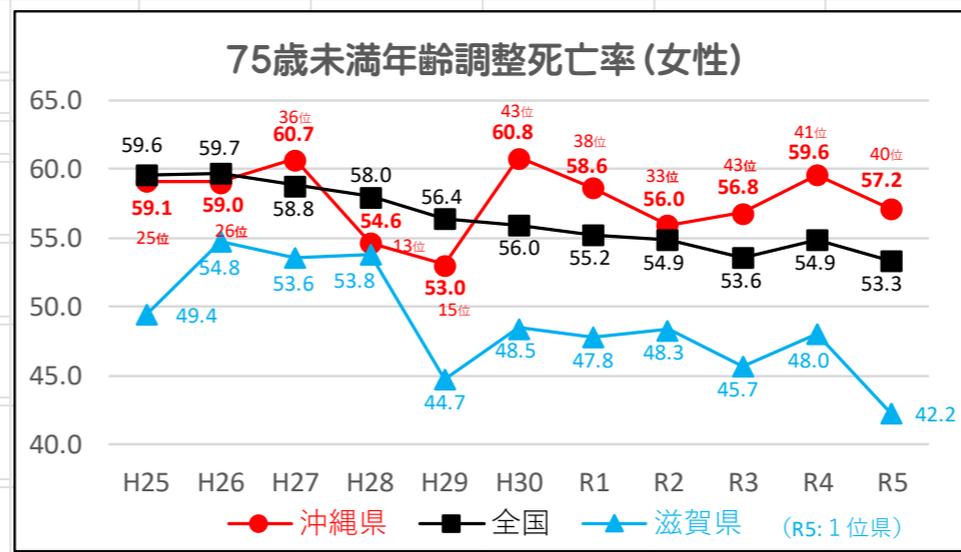
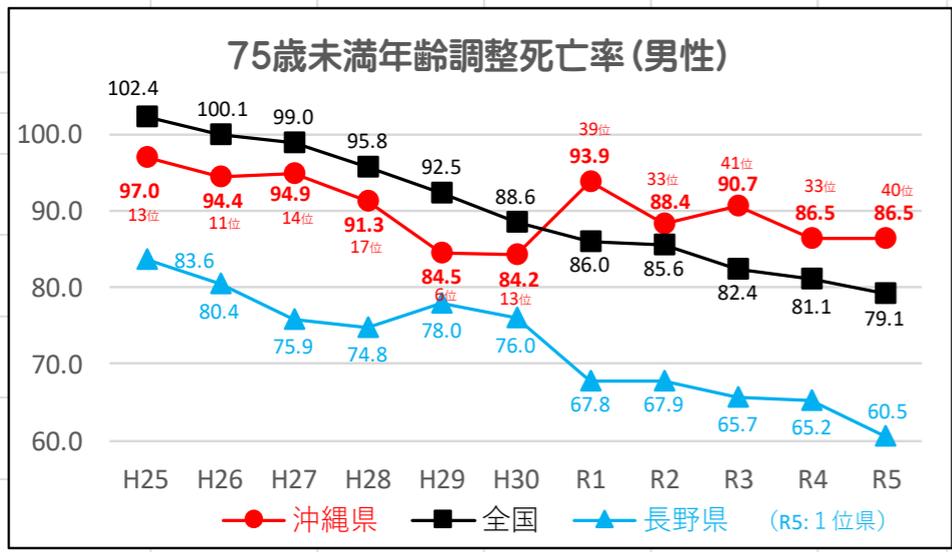
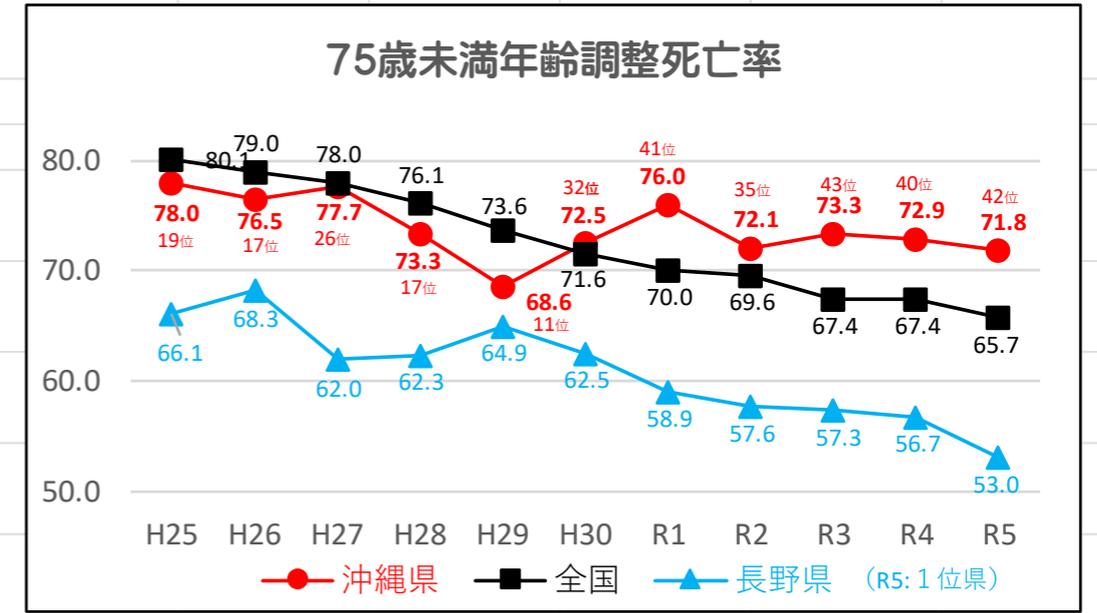
全体目標・分野アウトカムの確認

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	(直近値) R5
沖縄県	78.0	76.5	77.7	73.3	68.6	72.5	76.0	72.1	73.3	72.9	71.8
全国	80.1	79.0	78.0	76.1	73.6	71.6	70.0	69.6	67.4	67.4	65.7
長野県	66.1	68.3	62.0	62.3	64.9	62.5	58.9	57.6	57.3	56.7	53.0
沖縄順位	19	17	26	17	11	32	41	35	43	40	42



※直近値として令和5年データを追加した。

【沖縄県全体】

沖縄県全体の75歳未満年齢調整死亡率は平成25年から6.2ポイント減少（改善）したが、平成30年から全国平均を上回る状況が続いている。

【男女別】

男性の75歳未満年齢調整死亡率は令和元年から、女性では平成30年から全国平均を上回っている。

■75歳未満年齢調整死亡率(男)

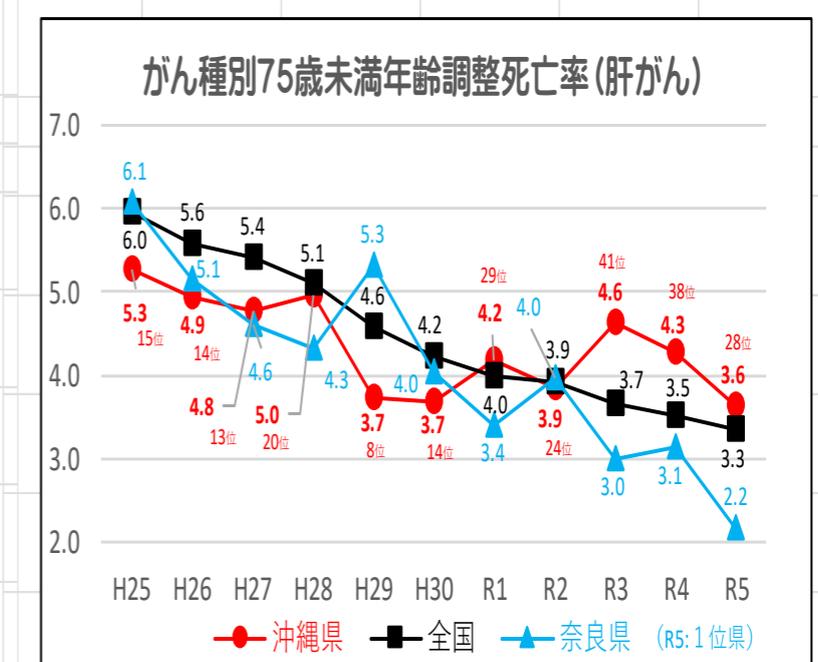
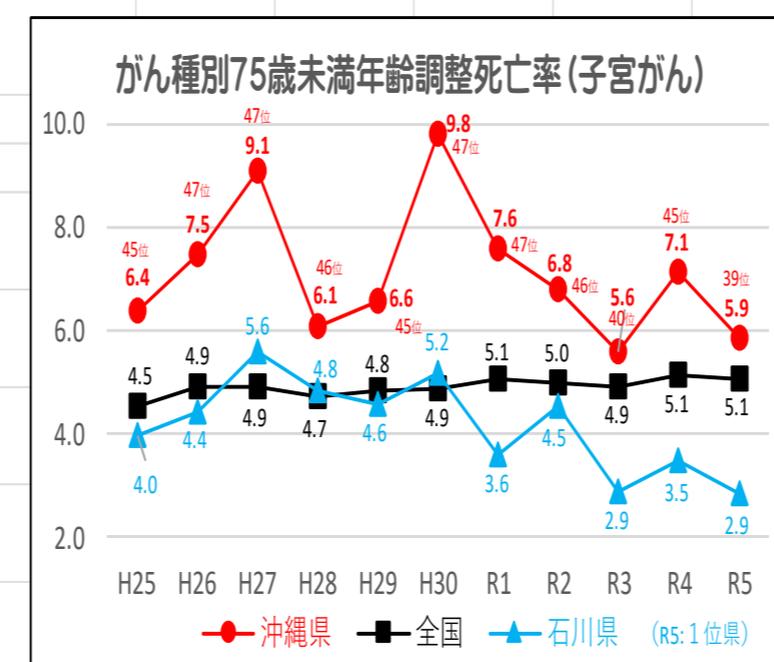
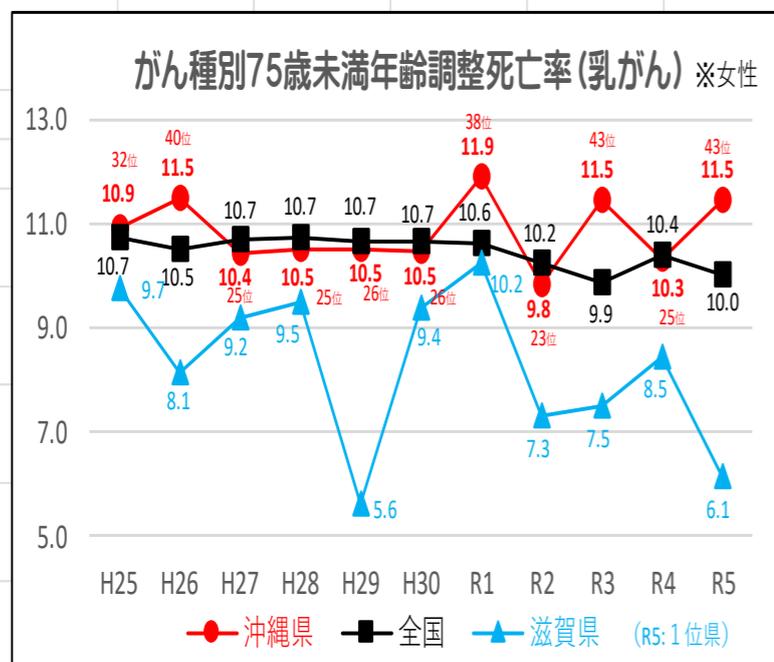
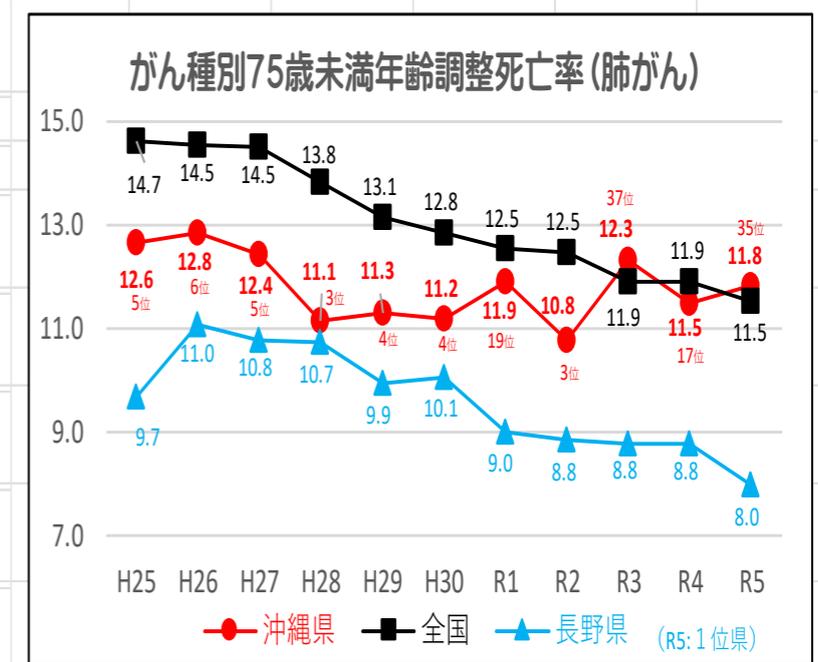
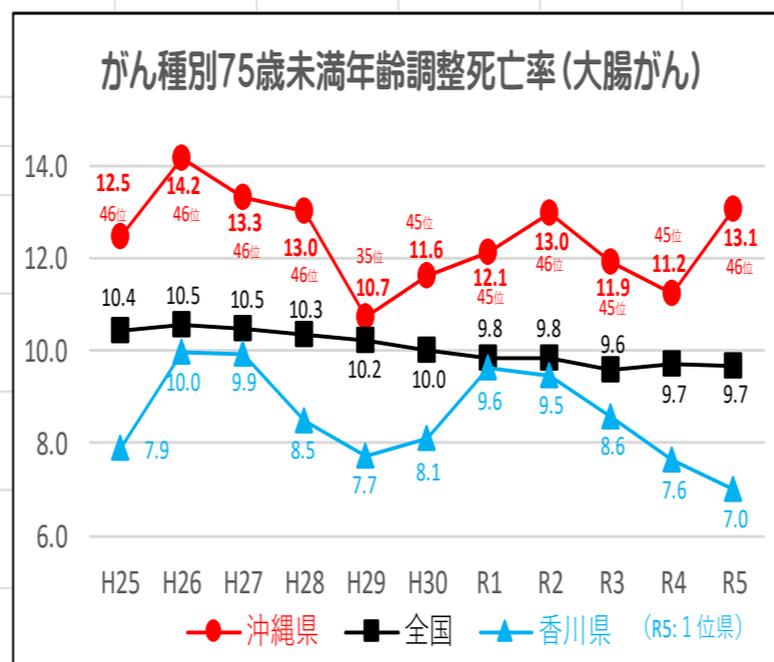
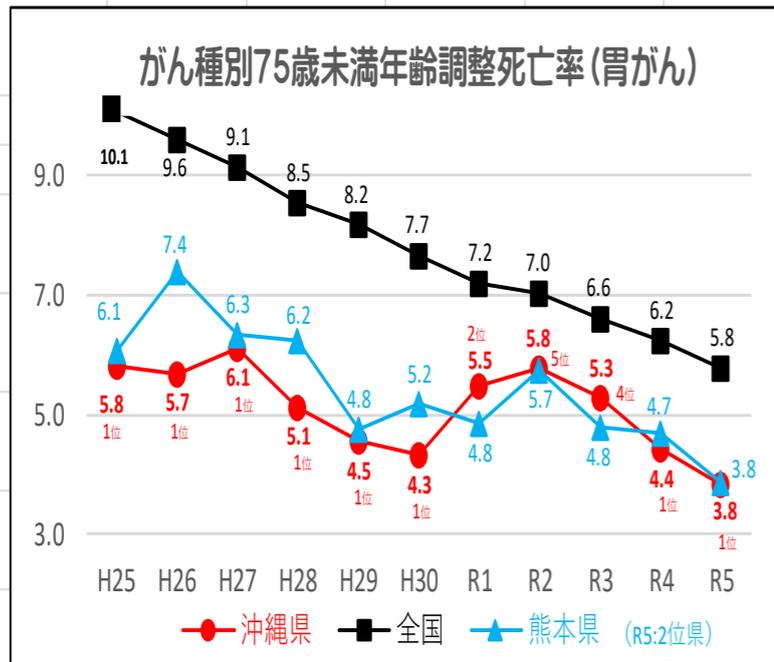
	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	(基準年) R4	(直近値) R5
沖縄県	97.0	94.4	94.9	91.3	84.5	84.2	93.9	88.4	90.7	86.5	86.5
全国	102.4	100.1	99.0	95.8	92.5	88.6	86.0	85.6	82.4	81.1	79.1
長野県	83.6	80.4	75.9	74.8	78.0	76.0	67.8	67.9	65.7	65.2	60.5
沖縄順位	13	11	14	17	6	13	39	33	41	33	40

■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	(直近値) R5
沖縄県	59.1	59.0	60.7	54.6	53.0	60.8	58.6	56.0	56.8	59.6	57.2
全国	59.6	59.7	58.8	58.0	56.4	56.0	55.2	54.9	53.6	54.9	53.3
滋賀県	49.4	54.8	53.6	53.8	44.7	48.5	47.8	48.3	45.7	48.0	42.2
沖縄順位	25	26	36	13	15	43	38	33	43	41	40

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



※直近値として令和5年データを追加した。

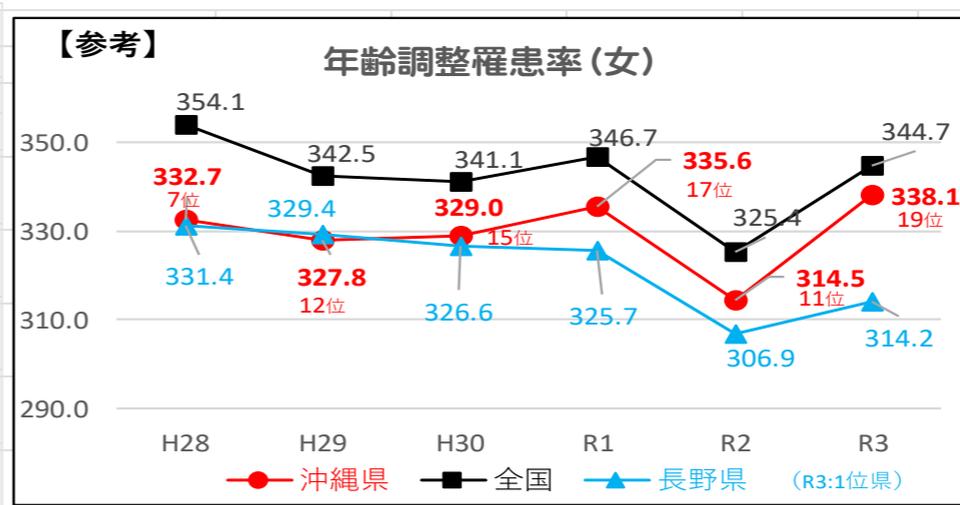
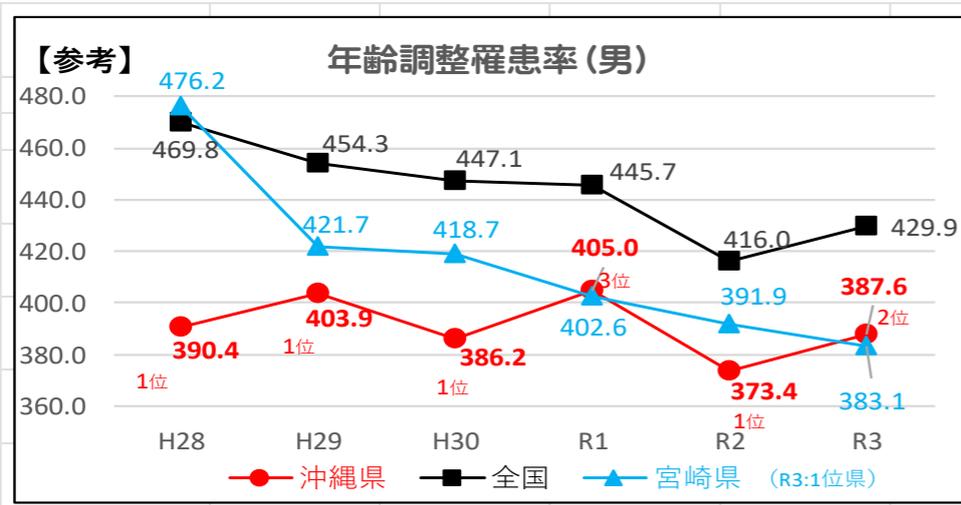
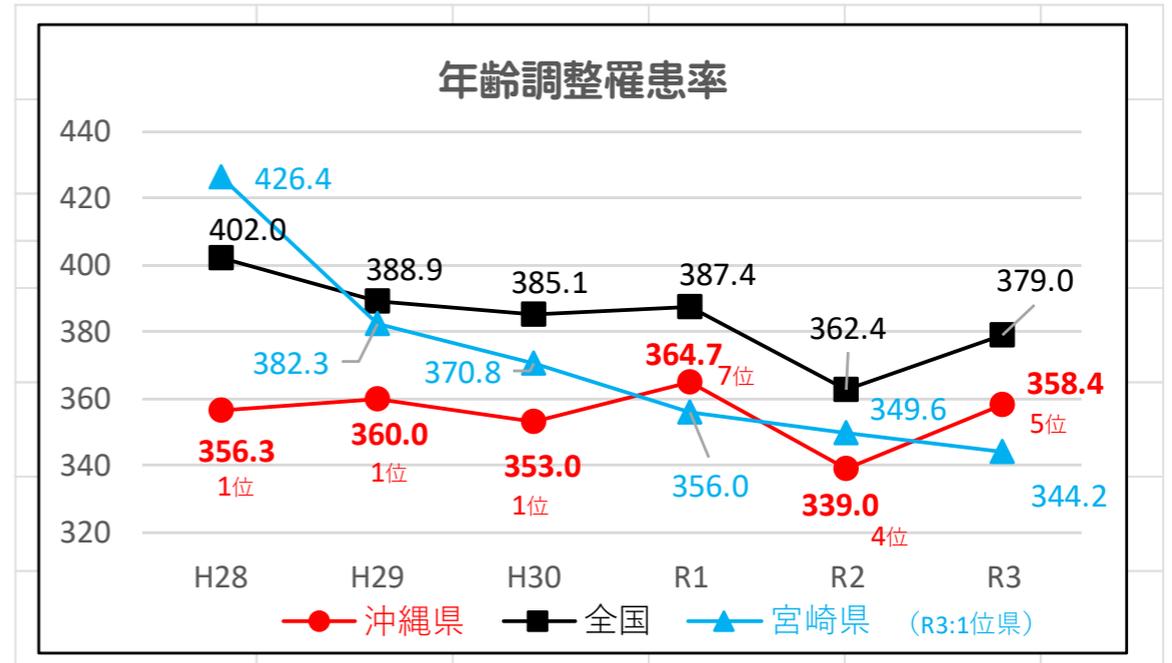
- 1 胃がん、肝がんの年齢調整死亡率については、平成25年から減少してきているが、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がんは増減しながら推移している。
- 2 大腸がん、子宮がんについては、全国順位で40位代が続いており、他県と比較して75歳未満年齢調整死亡率が高い状況が続いている。

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	R2	(直近値) R3
沖縄県	356.3	360.0	353.0	364.7	339.0	358.4
全国	402.0	388.9	385.1	387.4	362.4	379.0
宮崎県	426.4	382.3	370.8	356.0	349.6	344.2
沖縄順位	1	1	1	7	4	5



※直近値として令和3年データを追加した。

【沖縄県全体】

沖縄県の年齢調整罹患率は、平成28年から2.1ポイント増加（後退）したが、他県と比較して罹患率は低い状況である。

【男女別】

男性の年齢調整罹患率は、平成28年から2.8ポイント減少（改善）しているが、女性では平成28年から5.4ポイント増加（後退）している。

■年齢調整罹患率(男)

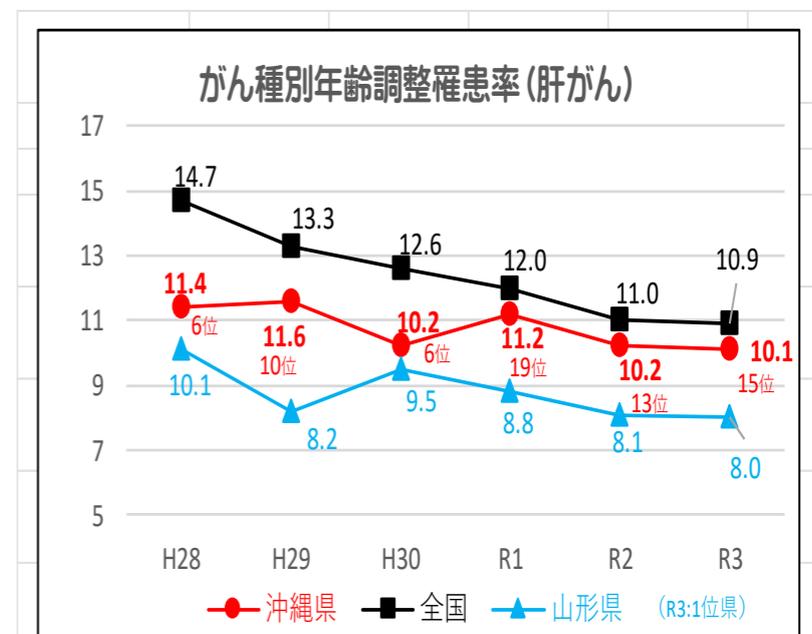
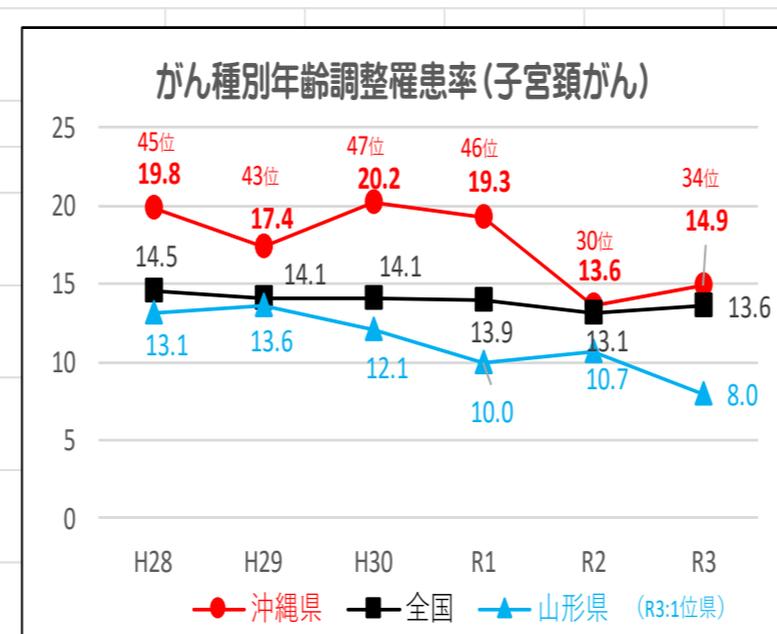
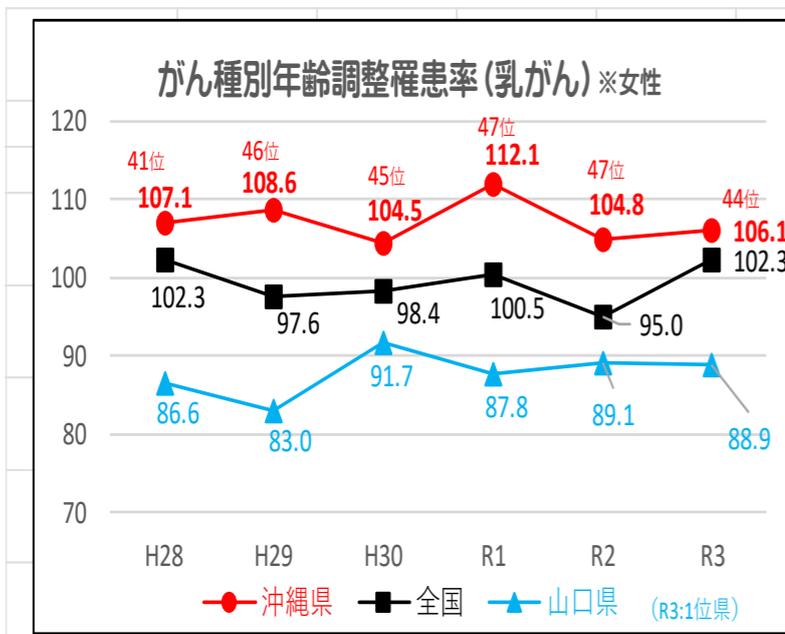
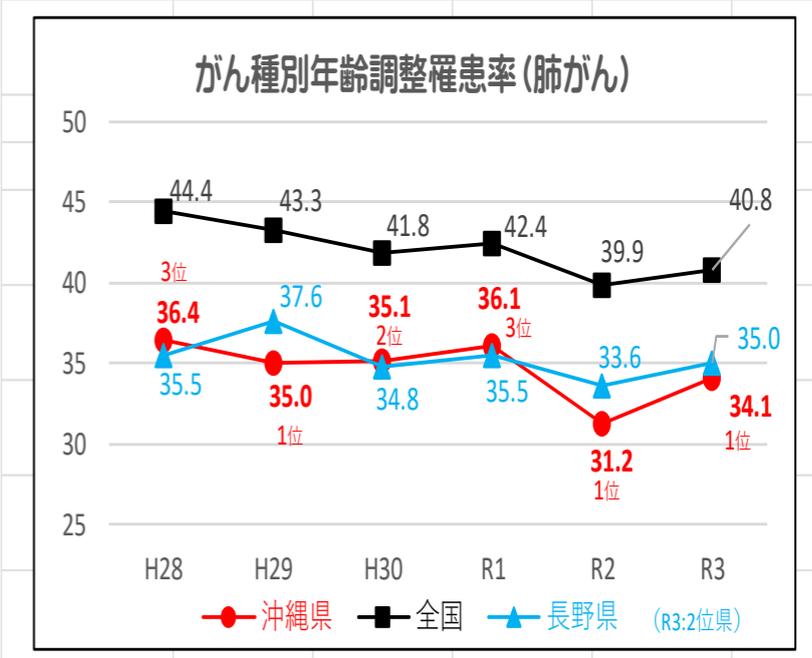
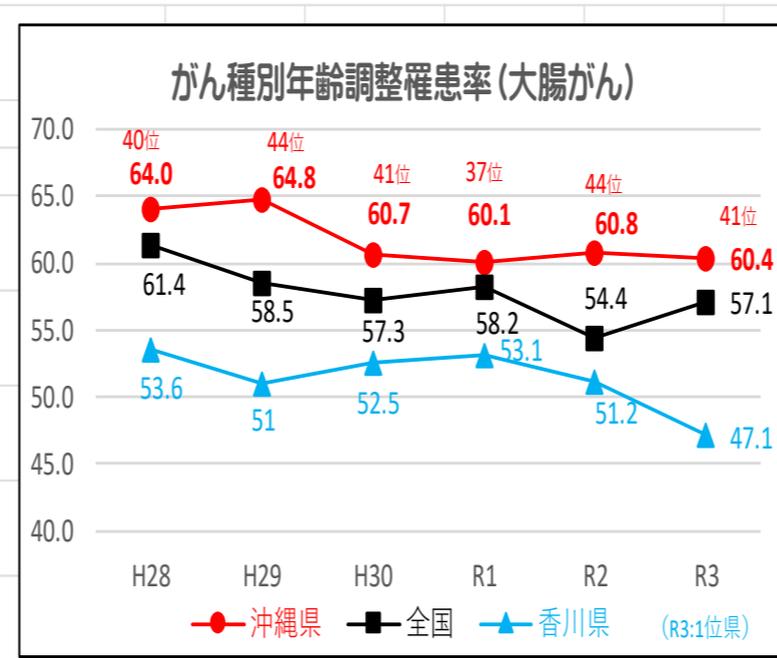
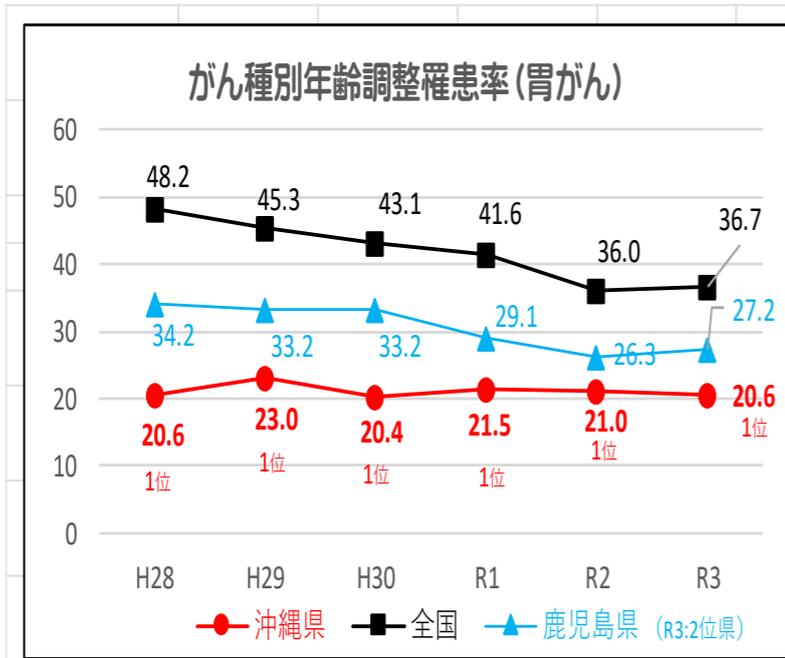
	H28	H29	H30	(基準年) R1	R2	(直近値) R3
沖縄県	390.4	403.9	386.2	405.0	373.4	387.6
全国	469.8	454.3	447.1	445.7	416.0	429.9
宮崎県	476.2	421.7	418.7	402.6	391.9	383.1
沖縄順位	1	1	1	3	1	2

■年齢調整罹患率(女)

	H28	H29	H30	(基準年) R1	R2	(直近値) R3
沖縄県	332.7	327.8	329.0	335.6	314.5	338.1
全国	354.1	342.5	341.1	346.7	325.4	344.7
長野県	331.4	329.4	326.6	325.7	306.9	314.2
沖縄順位	7	12	15	17	11	19

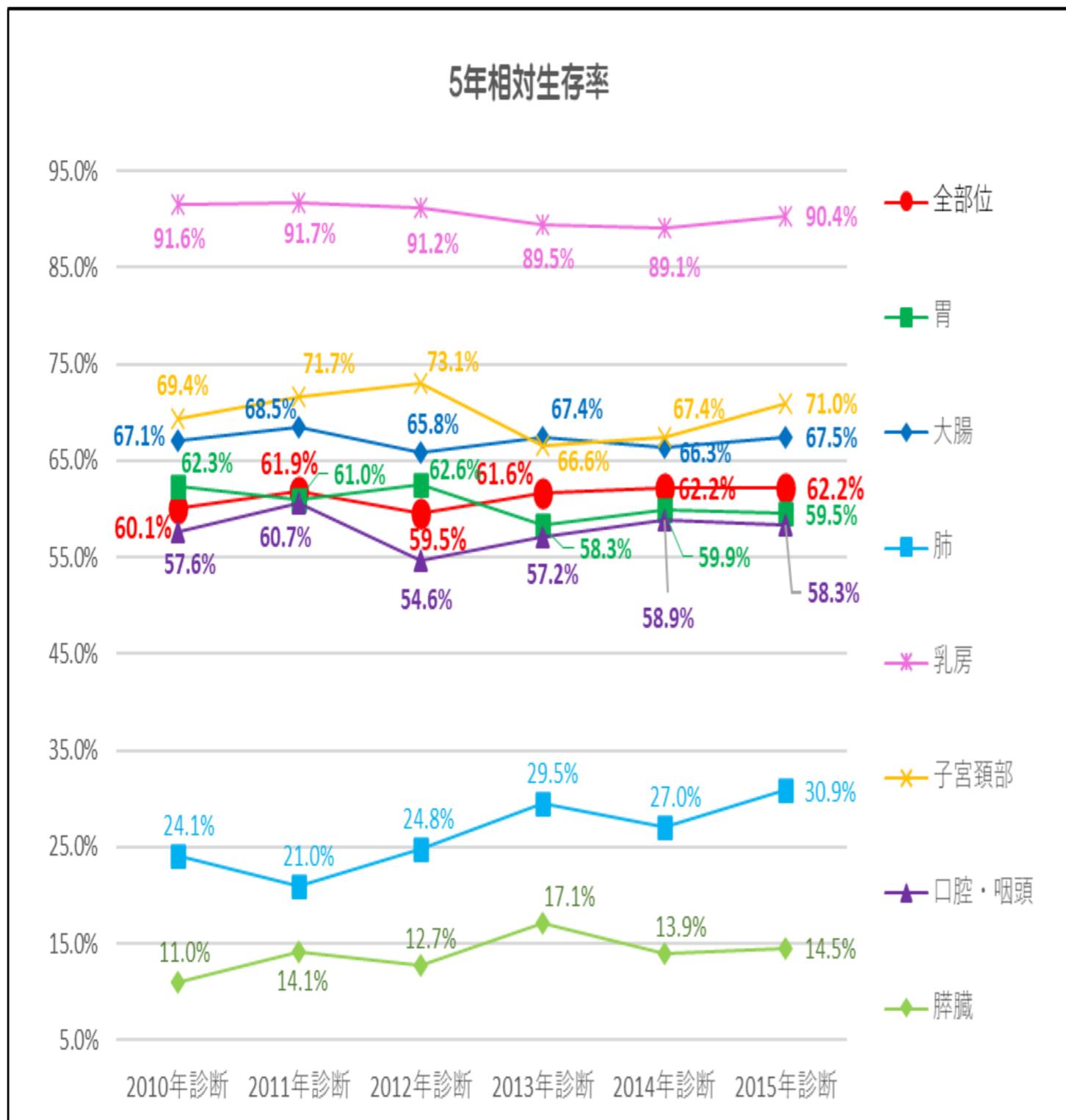
分野アウトカムの確認

◎がん種別年齢調整罹患率



※直近値として令和3年データを追加した。

- 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、平成28年から3.6ポイント減少（改善）した。
- 乳がんは、平成28年から1.0ポイント減少（改善）したが、全国順位は40位代で低迷している。
- 子宮頸がんは、平成28年から4.9ポイント減少（改善）し、肝がんは平成28年から1.3ポイント減少（改善）した。



■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	(直近値) 2015年診断
全部位	60.1%	61.9%	59.5%	61.6%	62.2%	62.2%
胃	62.3%	61.0%	62.6%	58.3%	59.9%	59.5%
大腸	67.1%	68.5%	65.8%	67.4%	66.3%	67.5%
肺	24.1%	21.0%	24.8%	29.5%	27.0%	30.9%
乳房	91.6%	91.7%	91.2%	89.5%	89.1%	90.4%
子宮頸部	69.4%	71.7%	73.1%	66.6%	67.4%	71.0%
口腔・咽頭	57.6%	60.7%	54.6%	57.2%	58.9%	58.3%
膵臓	11.0%	14.1%	12.7%	17.1%	13.9%	14.5%

沖縄県がん登録事業報告

※直近値として2015年中に診断された症例について算出した5年相対生存率を追加した。

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、胃で2010年診断より後退している。

2

分野別施策・指標評価表 個別施策の評価

取組

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和6年度 決算額（千円）	令和7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	3,757	4,744	喫煙率と受動喫煙を減少させるため、喫煙の危険性について啓発・教育を行った。
	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（保健医療福祉事業団の補助事業を活用）	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 201	0 (3年間の補助事業終了)	ニコチン依存症管理料算定数 (R5) 1,423

効果

個別施策（アウトプット）

		基準年	直近の前年	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)	—	33.6% (R5)	→ 横ばい	30%
	【再】 家庭(母親)	5.8% (R4)	—	6.6% (R5)	↗ 後退	4%

	基準年	直近の前年	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)	1,423 (R5)	↘ 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

中間アウトカム

		基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
20歳以上の者の喫煙率	男性	24.2% (R3)	—	—	—	20%
	女性	5.0% (R3)	—	—	—	4%
両親の喫煙率	父親	33.6% (R4)	—	33.6% (R5)	→ 横ばい	30%
	母親	5.8% (R4)	—	6.6% (R5)	↗ 後退	4%
高校生の喫煙率	男子	2.5% (R3)	—	—	—	0%
	女子	0.8% (R3)	—	—	—	0%
妊婦の喫煙率		2.1% (R4)	—	2.1% (R5)	→ 横ばい	0%

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かな	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、基準年（R3）3,114件から1,423件に減少した。	
		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「20歳以上の喫煙率」「高校生の喫煙率」で直近値の更新なし	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	・アウトプット指標及び中間アウトカムの数値が出ていないため、現時点では評価が難しい。	
		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		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6年度 決算額（千円）	令和7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	地域保健課	—	—	予防接種研修会の開催（R6）3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）	地域保健課	233	1,842	公費肝炎検査実施数 （R5）B型肝炎：4,871件 （338(10万人対)） （R5）C型肝炎：4,563件 （316(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	—	—	
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（R6）100%(41市町村)
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）	地域保健課	4	30	保健所でのHTLV-1検査数（R6）3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	地域保健課	31,481	41,995	公費肝炎治療開始者数（R6）B型肝炎：750名 C型肝炎：35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）	地域保健課	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

効果

個別施策（アウトプット）

	基準年	直近の前年	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)	3回 (R6)	↑ 改善	1回/年以上

		基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
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)	4,871 338(10万人対) (R5)	↑ 改善	増加
	C型	4,253 294(10万人対) (R3)	4,970 344(10万人対) (R4)	4,563 316(10万人対) (R5)	↑ 改善	増加

中間アウトカム

		基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
B型肝炎定期予防接種実施率	1回目	95.6%	—	94.7%	↓	増加
	2回目	96.0%	—	93.3%	↓	
	3回目	88.2% (R4)	—	87.6% (R5)	↓ 後退	
HPVワクチンの定期予防接種実施率	1回目	21.2%	25.3%	44.4%	↑	増加
	2回目	15.7%	14.3%	30.8%	↑	
	3回目	10.2% (R4)	9.1% (R5)	11.1% (R6)	↑ 改善	

※沖縄県算出HPV接種実施率＝接種対象者数/対象人口（中学1年生相当女子）

◎追加（厚生労働省公表）

		基準年	直近の前年	直近値	結果
HPVワクチンの単年度定期予防接種実施率（1回目）	沖縄県	4.1% (R4)	5.3% (R5)	7.4% (R6)	↑ 改善
	全国	8.4% (R4)	12.3% (R5)	13.9% (R6)	

※厚生労働省公表HPV接種実施率：対象人口（小6～高校1年生の人数の1/2）

		基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
公費肝炎治療開始者数	B型	745 (R4)	752 (R5)	750 (R6)	↑ 改善	増加
	C型	47 (R4)	38 (R5)	35 (R6)	↓ 後退	増加

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	・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	・公費肝炎検査実施数が増加した。	
		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	・B型肝炎の定期予防接種実施率が基準年（R4）に比べて減少し後退した。 ・HPVワクチンの定期予防接種実施率について、厚生労働省発表のデータと本県算出データに乖離があり、担当課で精査したところ、母数で接種対象人口の捉え方に相違があった。今後は厚生労働省の都道府県別接種率に見直す必要がある。 ・C型肝炎の公費治療開始者数が減少している。	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	・公費肝炎検査実施が公費肝炎治療開始につながっている。	
		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、HPVワクチンの定期予防接種実施率は低い。	
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		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

1-1 がんの予防（1次予防）－ 適正飲酒

取組

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和6年度 決算額（千円）	令和7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カレンダー アプリの管理、各種イベント時に節 度ある適度な飲酒について普及啓発 を行う	毎年度	県	健康長寿課	6.753	1,665	節酒カレンダーアプリの新規開発を行った。また、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 を紹介し、節度ある適度な飲酒行動の普及啓発を行った 働き盛り世代に向けたの出前講座を実施した（R6：16回、 602人受講）

効果

個別施策（アウトプット）

	基準年	直近の 前年	直近値	結果	目標
飲酒に伴うリスクに関する知識 の普及	17回 (R4)	18回 (R5)	16回 (R6)	→ 横ばい	継続

中間アウトカム

	基準年	直近の 前年	直近値	結果	目標
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 * 県民健康・栄養調査 (5年ごと)	男性(40 g)	17.2% (R3)	— —	— —	16%
	女性(20 g)	13.1% (R3)	— —	— —	11%
節度ある適度な飲酒量(1日平均 純アルコールで約20g程度)を知っ ている人の割合（20歳以上） * 県民健康栄養調査(5年ごと)		41.8% (R3)	— —	— —	50%
高校生の飲酒率 * 3年ごと調査	男子	4.9% (R3)	— —	— —	0%
	女子	4.5% (R3)	— —	— —	0%

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 がり強いかな	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	・飲酒対策のアウトプット指標として、節度ある飲酒行動の普及啓 発の出前講座の実績を引用してみた。	
		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	・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	・中間アウトカムの数値が出ていないため、現時点では評価が難し い。	
		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		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6年度 決算額（千円）	令和7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（第3次）」を効果的かつ総合的に推進	毎年度	県	健康長寿課	7,803	10,318	各種イベントを通じて、健康づくりの普及啓発活動を行った。 普及啓発活動は、対面だけでなく、ラジオや動画配信等を用いた。
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	5,852	7,586	各種健康づくりに関する週間・月間においてパネル展等を実施。 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	402	439	食deがんじゅう応援店の登録件数32件 →栄養情報提供店からの切り替え作業として事業登録の継続調査をしたところ、廃業や登録継続につながらない例があり登録店数が減少した。
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	3,340	4,704	地域での食生活改善活動回数 18回 （調理実習や健康展、出前講座等の開催）
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	8,461	8,929	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

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	直近の前年	直近値	結果	目標
運動習慣者の割合 * 県民健康・栄養調査(5年ごと)	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%
適正体重を維持している者の割合	20～60歳代男性肥満者	46.0% (R4)	—	—	—	35%
	40～60歳代女性肥満者	31.7% (R2)	31.0% (R3)	—	—	28%
	20～30歳代女性やせ	16.7% (R4)	—	—	—	16%
野菜摂取量(1日当たりの平均摂取量)(成人)* 県民健康・栄養調査(5年ごと)		285.6g (R3)	—	—	—	310g
果物摂取量(1日当たりの平均摂取量)(成人)* 県民健康・栄養調査(5年ごと)		127.4g (R3)	—	—	—	130g
食塩摂取量(1日当たりの平均摂取量)(成人)* 県民健康・栄養調査(5年ごと)		13.0g (R3)	—	—	—	10g

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かな	他府県ロジックモデルとの比較 協議会・部会での審議	・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	・適正体重維持にかかるアウトプット指標を検討する。	
		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	・アウトプット指標及び中間アウトカムの数値が出ていないため、現時点では評価が難しい。	
		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		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6年度 決算額（千円）	令和7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% ※最新値は未だ公表されていない

効果

個別施策（アウトプット）

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
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	52.1% (R3)	36.6% (R4)	－	－	減少
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)	－	－	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% (R3)	0.0% (R4)	－	－	0%維持

中間アウトカム

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
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	胃	7.7% (R3)	7.5% (R4)	－	増加
	大腸	51.2% (R3)	51.2% (R4)	－	増加
	肺	39.0% (R3)	29.3% (R4)	－	増加
	乳	87.2% (R3)	90.2% (R4)	－	増加
	子宮頸	89.7% (R3)	97.6% (R4)	－	増加
	胃	7.7% (R3)	7.5% (R4)	－	増加

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
国の指針に基づく受診間隔で検診を実施している市町村の割合	胃	12.8% (R3)	5.0% (R4)	－	増加
	大腸	100.0% (R3)	98.0% (R4)	－	増加
	肺	95.1% (R3)	97.6% (R4)	－	増加
	乳	51.3% (R3)	46.3% (R4)	－	増加
	子宮頸	46.2% (R3)	41.5% (R4)	－	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割合	53.7% (R3)	39.0% (R4)	－	－	減少

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。	Ⓐ 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	（市町村において実施）	
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	・すべての指標で改善、目標を達成した。	
		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	・中間アウトカム指標は直近値の更新なし。	Ⓐ 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	・中間アウトカムの数値が出ていないため、現時点では評価が難しい。	
		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		Ⓐ 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6年度 決算額（千円）	令和7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	16,971	15,791	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	983	1,992	下記効果記載のとおり

効果

個別施策（アウトプット）

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標	
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	36.6% (R4)	29.3% (R5)	26.8% (R6)	↓ 後退	増加	
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)	78.0% (R6)	↑ 改善	増加	
	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標	
県ががん検診チェックリスト結果を公開している市町村の割合	100% (R3)	100% (R5)	100% (R6)	→ 横ばい	維持	
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)	94.7% (R6)	↑ 改善	増加
	胃（内視鏡）	89.3% (R4)	95.9% (R5)	89.7% (R6)	↑ 改善	増加
	大腸	89.4% (R4)	94.6% (R5)	85.5% (R6)	↓ 後退	増加
	肺	98.1% (R4)	93.6% (R5)	84.4% (R6)	↓ 後退	増加
	乳	97.7% (R4)	97.6% (R5)	90.2% (R6)	↓ 後退	増加
	子宮頸	91.2% (R4)	93.8% (R5)	86.2% (R6)	↓ 後退	増加

中間アウトカム（抜粋）

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標	
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)	63.9% (R6)	↑ 改善	増加
	大腸	64.5% (R4)	69.9% (R5)	70.9% (R6)	↑ 改善	増加
	肺	65.6% (R4)	66.0% (R5)	66.3% (R6)	↑ 改善	増加
	乳	54.8% (R4)	57.5% (R5)	55.6% (R6)	↑ 改善	増加
	子宮頸	65.0% (R4)	65.6% (R5)	66.7% (R6)	↑ 改善	増加
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)	64.1% (R5)	↑ 改善	増加
	大腸	62.0% (R3)	65.6% (R4)	62.6% (R5)	↑ 改善	増加
	肺	62.2% (R3)	66.9% (R4)	62.6% (R5)	↑ 改善	増加
	乳	61.8% (R3)	65.6% (R4)	66.3% (R5)	↑ 改善	増加
	子宮頸	62.2% (R3)	63.5% (R4)	62.6% (R5)	↑ 改善	増加
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)	79.7% (R6)	↑ 改善	増加
	大腸	86.1% (R4)	85.7% (R5)	87.1% (R6)	↑ 改善	増加
	肺	78.7% (R4)	78.6% (R5)	79.9% (R6)	↑ 改善	増加
	乳	87.0% (R4)	88.9% (R5)	88.7% (R6)	↑ 改善	増加
	子宮頸	87.6% (R4)	88.3% (R5)	88.8% (R6)	↑ 改善	増加
	子宮頸	87.6% (R4)	88.3% (R5)	88.8% (R6)	↑ 改善	増加
精密検査受診率 ※40<胃50/子宮頸20>～75歳	胃	66.7% (R1)	58.9% (R3)	56.7% (R4)	↓ 後退	90.0% 以上
	大腸	57.2% (R1)	55.8% (R3)	48.5% (R4)	↓ 後退	90.0% 以上
	肺	59.1% (R1)	58.8% (R3)	58.2% (R4)	↓ 後退	90.0% 以上
	乳	75.9% (R1)	77.8% (R3)	72.7% (R4)	↓ 後退	90.0% 以上
	子宮頸	65.5% (R1)	62.7% (R3)	63.6% (R4)	↓ 後退	90.0% 以上
精検未受診率 ※40<胃50/子宮頸20>～76歳	胃	10.4% (R1)	14.4% (R3)	12.6% (R4)	↑ 後退	5.0% 以下
	大腸	15.4% (R1)	17.6% (R3)	19.0% (R4)	↑ 後退	5.0% 以下
	肺	10.2% (R1)	11.5% (R3)	10.9% (R4)	↑ 後退	5.0% 以下
	乳	4.9% (R1)	4.8% (R3)	10.2% (R4)	↑ 後退	5.0% 以下
	子宮頸	9.0% (R1)	12.5% (R3)	13.5% (R4)	↑ 後退	5.0% 以下
精検未把握率 ※40<胃50/子宮頸20>～77歳	胃	22.9% (R1)	26.7% (R3)	30.7% (R4)	↑ 後退	5.0% 以下
	大腸	27.4% (R1)	26.5% (R3)	32.5% (R4)	↑ 後退	5.0% 以下
	肺	30.7% (R1)	29.7% (R3)	30.9% (R4)	↑ 後退	5.0% 以下
	乳	19.3% (R1)	17.4% (R3)	17.0% (R4)	↓ 改善	5.0% 以下
	子宮頸	25.5% (R1)	24.8% (R3)	23.0% (R4)	↓ 改善	5.0% 以下

※中間アウトカム他指標は、14P-15P参照

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かな	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。	<input checked="" type="radio"/> A 十分に満たされている <input type="radio"/> B かなり満たされている <input type="radio"/> C ある程度満たされていない <input type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> A 予定通り実行されている <input type="radio"/> B ほぼ実行されている <input type="radio"/> C 一部実施されている <input type="radio"/> 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	・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が減少し後退した。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は増加し改善した。 ・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、及び検診機関用がん検診チェックリスト全項目の実施率が増加し改善した。	
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	・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について、胃以外で後退している。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全てのがん種で減少し後退した。 ・精密検査未受診率について全てのがん種で増加し後退した。	<input type="radio"/> A とても効果を出している <input type="radio"/> B 効果を出している <input checked="" type="radio"/> C あまり効果を出していない <input type="radio"/> 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	・アウトプット指標は改善が見られるが、アウトカム指標への効果が見えない。	
		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		<input type="radio"/> A 強化すべき <input type="radio"/> B 維持すべき <input checked="" type="radio"/> C 検討を続けるべき <input type="radio"/> D 中止を検討すべき <input type="radio"/> 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6年度 決算額（千円）	令和7年度 予算額（千円）	実績・成果（アウトプット）
－	医療機関から受診者への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

効果

個別施策（アウトプット）

		基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
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 ※集団検診（胃はX線）	胃	83.8% (R3)	78.9% (R4)	76.3% (R5)	↓ 後退	増加
	大腸	82.5% (R3)	77.5% (R4)	78.0% (R5)	↓ 後退	増加
	肺	82.5% (R3)	77.5% (R4)	75.6% (R5)	↓ 後退	増加
	乳	87.1% (R3)	76.5% (R4)	78.8% (R5)	↓ 後退	増加
	子宮頸	82.4% (R3)	74.3% (R4)	77.8% (R5)	↓ 後退	増加
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)	61.0% (R6)	↑ 改善	増加
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)	－	－	増加
	大腸	80.5% (R3)	80.0% (R4)	－	－	増加
	肺	82.9% (R3)	85.0% (R4)	－	－	増加
	乳	39.4% (R3)	47.2% (R4)	－	－	増加
	子宮頸	36.4% (R3)	42.9% (R4)	－	－	増加

		基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
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 ※集団検診（胃はX線）	胃	62.2% (R3)	65.8% (R4)	68.4% (R5)	↑ 改善	増加
	大腸	60.0% (R3)	65.0% (R4)	63.4% (R5)	↑ 改善	増加
	肺	60.0% (R3)	65.0% (R4)	63.4% (R5)	↑ 改善	増加
	乳	77.4% (R3)	73.5% (R4)	69.7% (R5)	↓ 後退	増加
	子宮頸	73.5% (R3)	77.1% (R4)	69.4% (R5)	↓ 後退	増加
	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)	10.5% (R5)	↓ 後退
大腸		15.0% (R3)	12.5% (R4)	12.2% (R5)	↓ 後退	増加
肺		12.5% (R3)	12.5% (R4)	12.2% (R5)	↓ 後退	増加
乳		9.7% (R3)	14.7% (R4)	9.1% (R5)	↓ 後退	増加
子宮頸		14.7% (R3)	14.3% (R4)	11.1% (R5)	↓ 後退	増加

中間アウトカム

		基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
がん検診受診率 * 国民生活基礎調査（3年ごと） ※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
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)	7.0% (R5)	↓ 後退	増加
	大腸	6.4% (R3)	6.6% (R4)	6.9% (R5)	↑ 改善	増加
	肺	7.0% (R3)	7.3% (R4)	7.4% (R5)	↑ 改善	増加
	乳	12.1% (R3)	12.5% (R4)	12.2% (R5)	↑ 改善	増加
	子宮頸	12.9% (R3)	13.2% (R4)	13.1% (R5)	↑ 改善	増加

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かな	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 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	・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全てのがん種で後退した。 ・胃、大腸、肺の個別の受診勧奨（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、全てのがん種で後退となった。	
		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	・がん検診受診率は、直近値の更新なし。 ・市町村対策型がん検診受診率について、胃以外のがん種において改善した。	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	・中間アウトカム指標の「がん検診受診率」の数値が出ていないため、現時点では評価が難しい。	
		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		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6年度 決算額(千円)	令和7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(R6.6月更新)
(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。また、医療部会の下部に20のワーキンググループを設置し、がん種ごとに集約化について検討を開始し「がん診療を行う医療施設」の選定要件の作成を行った。
—	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 (R6) 3
(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 (R5.7~R6.6) 琉大病院83件 中部病院31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 (R7) 48.0%

効果

個別施策(アウトプット)

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
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)	3 (R6)	↓ 後退	6
	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
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)	114件 (R5)	↑ 改善	増加
臨床試験を実施したがん診療を行う医療機関の割合	38.5% (R5)	32.0% (R6)	48.0% (R7)	↑ 改善	増加

中間アウトカム

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
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	(参考) —	—	90.4% (R5)	—	増加
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	65.4% (R5)	64.0% (R6)	68.0% (R7)	↑ 改善	100%

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かな	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減少し後退した。 ・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は、ともに増加し改善した。	
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	・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BCP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増加し改善した。	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	－	
		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		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6年度 決算額(千円)	令和7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 (R6) 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 (R6) 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 (R6) 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たせた患者の割合 (R5) 74.7%

効果

個別施策(アウトプット)

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
各専門医の数					
消化器外科	81人 (R5)	82人 (R6)	87人 (R7)	↑ 改善	増加
呼吸器外科	16人 (R5)	17人 (R6)	16人 (R7)	— 横ばい	増加
乳腺	15人 (R5)	18人 (R6)	18人 (R7)	↑ 改善	増加
小児外科	6人 (R5)	6人 (R6)	6人 (R7)	— 横ばい	増加
肝胆膵外科高度技能	3人 (R5)	4人 (R6)	3人 (R7)	— 横ばい	増加
脳神経外科	69人 (R5)	74人 (R6)	78人 (R7)	↑ 改善	増加
皮膚悪性腫瘍指導専門	2人 (R5)	2人 (R6)	1人 (R7)	↓ 後退	増加
泌尿器科	66人 (R5)	67人 (R6)	68人 (R7)	↑ 改善	増加
頭頸部がん	7人 (R5)	7人 (R6)	8人 (R7)	↑ 改善	増加
口腔外科	23人 (R5)	26人 (R6)	26人 (R7)	↑ 改善	増加

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
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	3 (R4)	3 (R5)	3 (R6)	→ 横ばい	維持
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)	2 (R6)	↑ 改善	増加
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)	3 (R6)	→ 横ばい	維持
治療による副作用の見通しを持たせた患者の割合	<参考> 82.6% (H30)	—	74.7% (R5)	↓ 後退	増加

中間アウトカム

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標	
悪性腫瘍手術の実施件数(病院+診療所合計)	435 (R2)	—	580 (R5)	↑ 改善	増加	
外来化学療法の実施件数(病院+診療所合計)	2,494 (R2)	—	3,063 (R5)	↑ 改善	増加	
放射線治療の実施件数	2,451 (R2)	—	2,401 (R5)	↓ 後退	増加	
がんリハビリテーション実施医療機関数	23 (R3)	23 (R4)	18 (R5)	↓ 後退	増加	
がんリハビリテーション実施件数	4,033 (R3)	4,258 (R4)	4,040 (R5)	↑ 改善	増加	
術中迅速病理組織標本の作製件数	医療機関数	13	12	14	↑ 改善	増加
	レセプト件数	1,043 (R3)	962 (R4)	1,080 (R5)	↑ 改善	増加
病理組織標本の作製件数	医療機関数	150	144	161	↑ 改善	増加
	レセプト件数	14,013 (R3)	14,395 (R4)	14,946 (R5)	↑ 改善	増加
悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数	医療機関数	200	202	216	↑ 改善	増加
	レセプト件数	87,528 (R3)	91,782 (R4)	96,042 (R5)	↑ 改善	増加

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かな	他府県ロジックモデルとの比較 協議会・部会での審議	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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	—	<ul style="list-style-type: none"> 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	・放射線治療の実施件数、がんリハビリテーション実施医療機関数は減少し後退したが、その他指標については増加し改善した。	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> ・中間アウトカム指標として、「悪性腫瘍手術の実施件数」や「外来化学療法の実施件数」は評価しづらい。 ・医療者数評価においては、人数の絶対数の増減ではなく、人口100万人対で全国平均や最良県と比較する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 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6年度 決算額 (千円)	令和7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	-	-	-
-	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	-	-	-
-	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)

指標設定なし



中間アウトカム

		基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
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)	5,497 (R5)	↓ 後退	増加
【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		(参考) -	-	89.8% (R5)	—	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

		基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
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)	12回/月 (R6)	↑ 改善	増加

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	・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	－	
		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、基準年（R3）の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薬を意見交換・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、基準年（R4）の10回／月から12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	・アウトプット指標がないため、現時点では評価が難しい。	
		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	医療機関において「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」の実施は、現在では必須となっており、指標として不適切。時代の変化に応じた見直しが必要である。	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6年度 決算額(千円)	令和7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 (R7) 84.0%
—	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とおして、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 (R7) 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
(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	—	—	(R7) 64.0%

効果

個別施策(アウトプット)

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
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	76.9% (R5)	84.0% (R6)	84.0% (R7)	↑ 改善	増加

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
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	80.8% (R5)	84.0% (R6)	84.0% (R7)	↑ 改善	増加

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
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	46.2% (R5)	64.0% (R6)	64.0% (R7)	↑ 改善	増加

中間アウトカム

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
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)	— —	—	増加
がん患者の在宅死亡割合	26.8% (R3)	30.4% (R4)	28.7% (R5)	↑ 改善	増加

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	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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	—	<ul style="list-style-type: none"> 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	・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	—	<ul style="list-style-type: none"> 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	・中間アウトカムの数値が出ていないため、現時点では評価が難しい。	
		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	<p>中間アウトカム指標の「在宅死亡割合」は適切な指標ではないやめ、国の最新指標（医療者連携満足度、療養場所に関する話し合いの有無）への切り替えを推奨する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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6年度 決算額(千円)	令和7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

効果

個別施策(アウトプット)

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
緩和ケア研修会受講者数	190 (R4)	189 (R5)	181 (R6)	↓ 後退	増加
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	84.6% (R5)	88.0% (R6)	88.0% (R7)	↑ 改善	増加
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	76.9% (R5)	- (R6)	72.0% (R7)	↓ 後退	増加
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	53.9% (R5)	60.0% (R6)	52.0% (R7)	↓ 後退	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	80.8% (R5)	76.0% (R6)	76.0% (R7)	↓ 後退	増加
緩和ケアに関する専門知識を有する薬剤師を配置しているがん診療を行う医療機関の割合	23.1% (R5)	20.0% (R6)	24.0% (R7)	↑ 改善	増加
緩和ケアに関する専門知識を有する心理士を配置しているがん診療を行う医療機関の割合	50.0% (R5)	52.0% (R6)	52.0% (R7)	↑ 改善	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	84.6% (R5)	92.0% (R6)	80.0% (R7)	↓ 後退	増加
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	61.5% (R5)	72.0% (R6)	68.0% (R7)	↑ 改善	増加
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)	68.00% (R7)	↓ 後退	増加

中間アウトカム

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
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)	- -	67.5% (R5)	↓ 後退	増加
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)	- -	51.4% (R5)	↓ 後退	増加
身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分だと感じる患者の割合	<参考> 44.1% (H30)	- -	37.0% (R5)	↓ 後退	増加
自身の治療について、関係する医療スタッフ間で情報が共有されていたと感じる患者の割合	<参考> 87.9% (H30)	- -	82.4% (R5)	↓ 後退	増加



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・心のつらさがある時、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、緩和ケアチームを設置している医療機関の割合、緩和ケアに関する専門知識を有する医師・看護師を配置しているがん診療を行う医療機関の割合、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に緩和ケア外来等へ紹介を行う医療機関の割合、日常診療で定期的に苦痛のスクリーニングを行う医療機関の割合が後退した。	
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全てで減少し後退した。	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する。	
		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	中間アウトカム指標の「患者体験調査」結果については、全国平均や最良県との比較が必要である。	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6年度 決算額(千円)	令和7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 (R6) 7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	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 (R7) 80.0%
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	6,887	7,584	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 (R6) 41件

効果

個別施策(アウトプット)

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
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)	7件 (R6)	↑ 改善	増加
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	69.2% (R5)	72.0% (R6)	80.0% (R7)	↑ 改善	増加
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)	43件 (R6)	↓ 後退	増加

中間アウトカム

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
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)	—	60.7% (R5)	↑ 改善	増加

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かな	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。	<input type="radio"/> A 十分に満たされている <input type="radio"/> B かなり満たされている <input type="radio"/> C ある程度満たされていない <input type="radio"/> 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	—	<input type="radio"/> A 予定通り実行されている <input checked="" type="radio"/> B ほぼ実行されている <input type="radio"/> C 一部実施されている <input type="radio"/> 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、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（R4）の47件から少し減少した。	
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	—	
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は改善した。	<input type="radio"/> A とても効果を出している <input checked="" type="radio"/> B 効果を出している <input type="radio"/> C あまり効果を出していない <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> A 強化すべき <input checked="" type="radio"/> B 維持すべき <input type="radio"/> C 検討を続けるべき <input type="radio"/> D 中止を検討すべき <input type="radio"/> 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6年度 決算額(千円)	令和7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) 80.0%
—	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	—	—	全拠点病院等で実施
—	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	—	—	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(R7) 88.0%

効果

個別施策(アウトプット)

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
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	76.9% (R5)	84.0% (R6)	80.0% (R7)	↑ 改善	増加

中間アウトカム

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
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

指標設定なし

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
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	96.2% (R5)	84.0% (R6)	88.0% (R7)	↓ 後退	増加

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かな	他府県ロジックモデルとの比較 協議会・部会での審議	・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	—	
		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、基準年（R5）の96.2%から88.0%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	・アウトプット指標と中間アウトカム指標の数値がないため、現時点では評価が難しい。	
		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	「希少がん」「難治性がん」「離島へき地のがん」については、5年生存率を出さないと評価できない。	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6年度 決算額(千円)	令和7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 (R6)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 (R6)6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 (R6)1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 (R7) 48.0%
—	沖縄県立森川特別支援学校と連携し、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 (R6) 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	直近の前年	直近値	結果	目標
小児がんの薬物療法・手術・放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の人数	薬物療法	6人 (R4)	7人 (R5)	7人 (R6)	↑ 改善	増加
	手術	6人 (R4)	5人 (R5)	5人 (R6)	↓ 後退	増加
	放射線療法	6人 (R4)	3人 (R5)	3人 (R6)	↓ 後退	増加
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)	6人 (R6)	↑ 改善	増加
小児がん看護に関する知識や技能を習得している看護師の人数		2人 (R4)	2人 (R5)	1人 (R6)	↓ 後退	増加
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		38.5% (R5)	56.0% (R6)	48.0% (R7)	↑ 改善	増加
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)	1人 (R6)	↓ 後退	増加

※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	直近の前年	直近値	結果	目標
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)	5 (R7)	↑ 改善	増加
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)	9件 (R6)	→ 横ばい	増加
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



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かな	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、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、医療環境にあるこどもや家族への療育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	・人力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増加、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（R4）から横ばいとなった。	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	・相談支援体制の改善が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		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6年度 決算額（千円）	令和7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	—	—	—
—	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	—	—	—

効果

個別施策（アウトプット）

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
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	—	—	—	—	増加

中間アウトカム

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
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	65.4% (R5)	76.0% (R6)	76.0% (R7)	↑ 改善	増加

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	・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	—	
		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基準年（R5）から改善した。	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	・アウトプット指標の数値が出ていないため、現時点では評価が難しい。	
		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	高齢者機能評価については、実施の有無ではなく「何割程度実施しているか」を問う指標への変更を検討する必要がある。	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6年度 決算額(千円)	令和7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】 島内に専門医が不在の血液内科・腫瘍内科について、月1～2回、本島の拠点病院等からの応援医師が外来を実施 【県立八重山病院】 島内に専門医が不在の血液内科・腫瘍内科について、月1～2回、本島の拠点病院等からの応援医師が外来を実施
—	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	—	—	
(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」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	44,715	44,860	沖縄県離島患者等通院費支援事業(R6)(がん患者) 実施市町村：17市町村 補助実績：23,027円 助成対象者数延べ：2,736人

効果

個別施策(アウトプット)

指標設定なし

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
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)	17 (R6)	↑ 改善	18

中間アウトカム

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
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)	— —	—	増加

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
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)	— —	—	増加

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	・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については、直近値の更新なし。 ・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は1,584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	・中間アウトカムの数値が出ていないため、現時点では評価が難しい。	
		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	離島・へき地対策の指標として「離島へき地におけるがん登録件数」「新規がん相談件数」がふさわしいのか、検討を要する。	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6年度 決算額(千円)	令和7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 (R6) 5,584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 (R6) 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	40,631	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 (R6) 19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 (R6) 6人
がん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	7,164	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 (R6) 113,267
—	「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 (R6) 19,697
がん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	8,800	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 (R6) 27人 (養成講座14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 (R6) 35回 (対面23回+オンライン12回)

効果

個別施策(アウトプット)

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標		基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
がん相談件数	6,008 (R4)	5,276 (R5)	5,584 (R6)	↓ 後退	増加	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)	19人 (R6)	↓ 後退	増加
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)	6 (R6)	↑ 改善	6	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)	6人 (R6)	↓ 後退	増加
「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)	113,267 (R6)	↓ 後退	増加	「うちな〜がんネットがんじゅう」アクセス数	7,739 (R4)	16,907 (R5)	19,697 (R6)	↑ 改善	増加
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)	27人 (R6)	↑ 改善	増加	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)	35回 (R6)	↑ 改善	増加

中間アウトカム

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
がん相談支援センターを利用して役に立ったと思ったがん患者等の割合	<参考> 80.1% (H30)	—	90.6% (R5)	↑ 改善	増加
がん相談支援センターの認知度	<参考> 64.3% (H30)	—	48.7% (R5)	↓ 後退	増加
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)	—	60.4% (R5)	↓ 後退	増加
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)	—	35.8% (R5)	↓ 後退	増加

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かな	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ずるがん患者の割合」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、「おきなわ がんサポートハンドブック」電子版アクセス件数、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	・がん相談支援センターの認知度、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、家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感ずているがん患者・家族の割合が減少し後退した。	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	がん相談支援センターの利用者満足度が高いのは分かっているので、「満足度」ではなく「認知度」を指標にしてはどうか。	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6年度 決算額(千円)	令和7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 (R6) 12 就労に関するがん相談件数 (R6) 100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	直近の前年	直近値	結果	目標
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)	12 (R6)	→ 横ばい	増加
就労に関するがん相談件数	216件 (R4)	169件 (R5)	100件 (R6)	↓ 後退	増加

中間アウトカム

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
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)	—	66.1% (R5)	↑ 改善	増加

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。 ・「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	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	・就労に関するがん相談件数が減少した。	
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	—	
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	・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が増加し改善した。	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	—	
		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	中間アウトカム指標の「患者体験調査」結果については、全国平均や最良県との比較が必要である。	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6年度 決算額(千円)	令和7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がる体制を整備	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 (R7)76.0% アピアランスケアに関するがん相談件数(R7)60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	2,201	4,916	アピアランスケア支援事業 (R6) 実施市町村：16市町村 補助実績：2,201千円 件数：231件

効果

個別施策(アウトプット)

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
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	73.1% (R5)	76.0% (R6)	76.0% (R7)	↑ 改善	増加
アピアランスケアに関するがん相談件数	61件 (R4)	70件 (R5)	60件 (R6)	↓ 後退	増加

中間アウトカム

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
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)	—	30.6% (R5)	↑ 改善	増加

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、「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	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	・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が増加し改善した。相談件数は基準年とほぼ同数だった。	
		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	・外見の変化に関する相談ができたがん患者の割合が増加した。	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	・アピアランスケア事業はR6年度から開始しており、今後の中間アウトカムへの効果が期待できる。	
		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	中間アウトカム指標の「患者体験調査」結果については、全国平均や最良県との比較が必要である。	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6年度 決算額(千円)	令和7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 (R7) 56.0%
—	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 (R7) 16.0%

効果

個別施策(アウトプット)						中間アウトカム					
	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標		基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
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	58% (R5)	52% (R6)	56% (R7)	↓ 後退	増加	【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)	— —	51.4% (R5)	↓ 後退	増加
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	19.2% (R5)	16.0% (R6)	16.0% (R7)	↓ 後退	増加	【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	44.1% (H30)	— —	37.0% (R5)	↓ 後退	増加

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 B
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がどちらも後退した。	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 C
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	・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、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が減少し後退した。 — —	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 C
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	中間アウトカム指標の「患者体験調査」結果については、全国平均や最良県との比較が必要である。	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 C

取組

事業名称	実施内容	実施期間	実施主体	所管課	令和6年度 決算額(千円)	令和7年度 予算額(千円)	実績・成果(アウトプット)
がん診療連携拠点病院 機能強化事業(国事業 名)	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	40,631	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 (R6) 13回 ※R5.1.1~R5.12.31
がん診療連携拠点病院 機能強化事業(県事業 名)							
—	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	直近の 前年	直近値	結果	目標
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)	13回 (R6)	↓ 後退	増加



中間アウトカム

		基準年	直近の 前年	直近値	結果	目標
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)	3 (R7.8)	→ 横ばい	6
	がん放射線療法看護 師	3 (R5.9)	3 (R6.8)	3 (R7.8)	→ 横ばい	6
	がん性疼痛看護師	1 (R5.9)	1 (R6.8)	1 (R7.8)	→ 横ばい	6
	がん看護専門看護 師	2 (R5.9)	2 (R6.8)	2 (R7.8)	→ 横ばい	6
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)	1 (R7.4)	↓ 後退	6	
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)	3 (R7.4)	→ 横ばい	維持	
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)	2 (R7.8)	→ 横ばい	6	
病理専門医が配置されている拠点 病院等の数	3 (R4)	5 (R5)	5 (R6)	↑ 改善	6	

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かな	他府県ロジックモデルとの比較 協議会・部会での審議	・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、基準年（R4）の16回から13回に減少した。	
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	・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	・がん専門薬剤師が配置されている拠点病院等の数が減少し後退した。	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	医療者への研修会が専門性の向上に繋がるのか、検討を要する。	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6年度 決算額(千円)	令和7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	—	—	2024年に県内がん診療連携拠点病院等(6箇所)から4,977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	—	—	2024年に14,898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	—	—	R7.1.1時点の指定診療所数: 106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	—	—	R6年度: 都道府県がん情報の利用申請5件(18条:3件、20条:1件、21条:1件)及び地域がんの研究利用申請1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	直近の前年	直近値	結果	目標
MI比	0.37 (R1)	— —	— —	— ▲	0.4~ 0.45
DCO%	1.20% (R1)	— —	— —	— ▲	10% 以下
全国がん登録の利用件数	6件 (R4)	2件 (R5)	5件 (R6)	▼ 後退	増加

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	・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	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	—	
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	・全国がん登録の利用件数について、基準年(R4)の6件から5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	・アウトプット指標、中間アウトカム指標の通知がないため、現時点では評価が難しい。	
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		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6年度 決算額(千円)	令和7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 (R7.7) 56
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	15,964	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 (R6) 61.0%
—	学校におけるがん教育の充実に努め、がん教育を推進する	毎年度	県	教育庁 保健体育課	—	—	<ul style="list-style-type: none"> ・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した ・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した <参考>外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合 (R5) 3.3% ※調査は2~3年ごとに実施予定

効果

個別施策(アウトプット)

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
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)	56 (R7.7)	↑ 改善	増加
【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)	61.0% (R6)	↑ 改善	増加

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
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)	—	—	増加

中間アウトカム

	基準年	直近の前年	直近値	結果	目標
(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)	—	6.3% (R5)	↓ 改善	減少
【再】がん検診受診率 * 国民生活基礎調査(3年ごと) ※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

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かな	他府県ロジックモデルとの比較 協議会・部会での審議	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。	<ul style="list-style-type: none"> 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	・がん対策推進企業アクションの参加団体・企業数が増加し改善した。	
		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	・（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が減少し改善した。	<ul style="list-style-type: none"> 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	・中間アウトカム指標の「がん検診受診率」の数値が出ていないため、現時点では評価が難しい。	
		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		<ul style="list-style-type: none"> 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6年度 決算額 (千円)	令和7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	252	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 (R7) 26.7%

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 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。	
		施策関係者はどう感じているか	関係者ヒアリング	ー	
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、基準年 (R5) の5回から1回に減少したが、基準年は、計画策定年だった為、例年より多い開催であった。	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	・患者・市民の参加を得ることができた。	
		外部要因の影響や全体的な課題は	関係者ヒアリング	ー	
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		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