

第4次
沖縄県がん対策推進計画（2024-2029）
（案）

第4次沖縄県がん対策推進計画(2024-2029)

目次

はじめに

- 1 計画策定の趣旨、性格と位置づけ及び期間 1
- 2 県のがんを取り巻く状況 3

第1章 全体目標 11

- 1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
- 2 患者本位で持続可能ながん医療の提供
- 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

第2章 沖縄県の重点的に取り組む事項 13

第3章 分野別施策と個別目標

- 1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
 - (1) がんの予防（1次予防） 14
 - (2) がんの早期発見、がん検診（2次予防） 22
- 2 患者本位で持続可能ながん医療の提供
 - (1) がん医療提供体制等 30
 - ①医療提供体制 30.35
 - ②在宅医療 32.37
 - ③がんと診断された時からの緩和ケアの推進 33.38
 - ④妊よう性温存療法 33.39
 - (2) 個別のがん対策 46
 - ①希少がん及び難治性がん対策 46.48
 - ②小児がん及びAYA世代のがん対策 46.48
 - ③高齢者のがん対策 47.49
 - ④離島及びへき地対策 47.50
- 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 54
 - ①相談支援と情報提供 54.56
 - ②就労支援 55.57
 - ③ピアラnsケア 55.58
 - ④がん診断後の自殺対策 55.58
- 4 これらを支える基盤の整備 62
 - ①人材育成 62.64
 - ②がん登録の推進 62.64
 - ③がん教育とがんに関する知識の普及啓発 63.65
 - ④患者・市民参画の推進 63.65

第4章 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1 関係者等の連携協力の更なる強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 68
- 2 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策・・・・・・・・・・ 68
- 3 がん患者を含めた県民の努力・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 68
- 4 計画の進捗管理体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 69

資料編

- 1 ロジックモデル・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 70
- 2 沖縄県がん対策推進計画（第3次）中間評価結果《概要版》・・・・・・ 84

1
2 はじめに

3
4 1 計画策定の趣旨、性格と位置づけ及び期間

5
6 (1) 計画策定の趣旨

7
8 国は、令和5年3月に「第3期がん対策推進基本計画」を見直し、がん対策基本法（以下、
9 「基本法」という。）第10条第7項の規定に基づき、第4期の基本計画を策定し、「誰一人
10 取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」ことを目標とし、取組
11 むべき施策を定めました。

12 県では、平成24年8月に基本法の趣旨を踏まえ、がんの予防及び早期発見により、県民
13 の健康保持を図るとともに、がん患者及びその家族の療養生活に伴う様々な不安の軽減を図
14 るため、がん対策に関する基本的な事項を定めた「沖縄県がん対策推進条例」（以下、「条例」
15 という。）を定めました。

16 県はこれまで、生活習慣の改善やがん検診の受診勧奨を始めとするがんの予防・早期発見
17 対策や、がん診療連携拠点病院等を中心とした専門的ながん医療の提供、がん患者等に対す
18 る相談支援体制の整備を図るなど、様々な取り組みを行ってきました。しかし、令和4年度
19 に実施した沖縄県がん対策推進計画（第3次）の中間評価では、がんの75歳未満年齢調整
20 死亡率（人口10万対）が基準年の2016年と比べ、男女計・男・女の全てで増加しており、
21 全国の傾向（男女計・男・女で全て低下傾向）とは異なる推移となっていることや、がん検
22 診受診率について、目標を達成できなかったことなど、課題が残されています。（資料編の
23 2参照）

24 県ではこうした状況を踏まえ、総合的かつ計画的にがん対策を推進することを目的に、
25 第3次沖縄県がん対策推進計画を変更し、第4次沖縄県がん対策推進計画（2024-2029）と
26 しました。

27
28 **国と沖縄県のがん対策の動向**

平成19年4月	がんが国民の生命と健康にとって重大な課題となっている状況を受け、がん対策のより一層の推進を図るため、「がん対策基本法」が施行された。
平成19年6月	国は基本法に基づき、「がん対策推進基本計画」を策定した。
平成20年3月	県は基本法に基づき、「沖縄県がん対策推進計画」を策定した。
平成24年6月	国は「がん対策推進基本計画」を変更し、「第2期がん対策推進基本計画」とした。
平成24年8月	「沖縄県がん対策推進条例」を施行した。
平成25年4月	県は「沖縄県がん対策推進計画」を変更し、「沖縄県がん対策推進計画（第2次）」とした。
平成28年12月	基本法の一部を改正する法律が施行された。

平成 29 年 10 月	国は「第 2 期がん対策推進基本計画」を変更し、「第 3 期がん対策推進基本計画」とした。
平成 30 年 3 月	県は「沖縄県がん対策推進計画（第 2 次）」を変更し、「第 3 次沖縄県がん対策推進計画（2018－2023）」とした。
令和 5 年 3 月	国は「第 3 期がん対策推進基本計画」を変更し、「第 4 期がん対策推進基本計画」とした。
令和 6 年 3 月	県は「第 3 次沖縄県がん対策推進計画」を変更し、「第 4 次沖縄県がん対策推進計画（2024－2029）」とした。

1
2 (2) 計画の性格と位置づけ

- 3
4 ○ 本計画は、基本法第12条第 1 項に基づく「都道府県がん対策推進計画」として策定する
5 ものです。
6
7 ○ 条例の内容を踏まえるとともに、県の総合的な基本計画である「沖縄 21 世紀ビジョン
8 基本計画・実施計画」に沿って、保健医療分野におけるがん対策のきめ細かな施策・事業
9 展開を図ります。
10
11 ○ 沖縄県がん対策推進計画は、「沖縄 21 世紀ビジョン基本計画・実施計画」の個別計画
12 として、基本計画及び実施計画で掲げる施策展開を図るほか、以下の関係個別計画等と整
13 合するがん対策の推進に関する計画です。
14 ・ 沖縄県医療計画
15 ・ 健康おきなわ 21
16
17 ○ この計画は、県のがん対策の基本的な施策を示すものです。
18
19 ○ この計画は、市町村のがん対策の行政施策の指針となるものです。
20
21 ○ この計画は、県民、保健医療関係者及び事業者に対しては、「沖縄県がん対策推進条
22 例」に基づいたそれぞれの責務に基づき、その自主的な活動、行動を推進する役割をも
23 つものです。
24

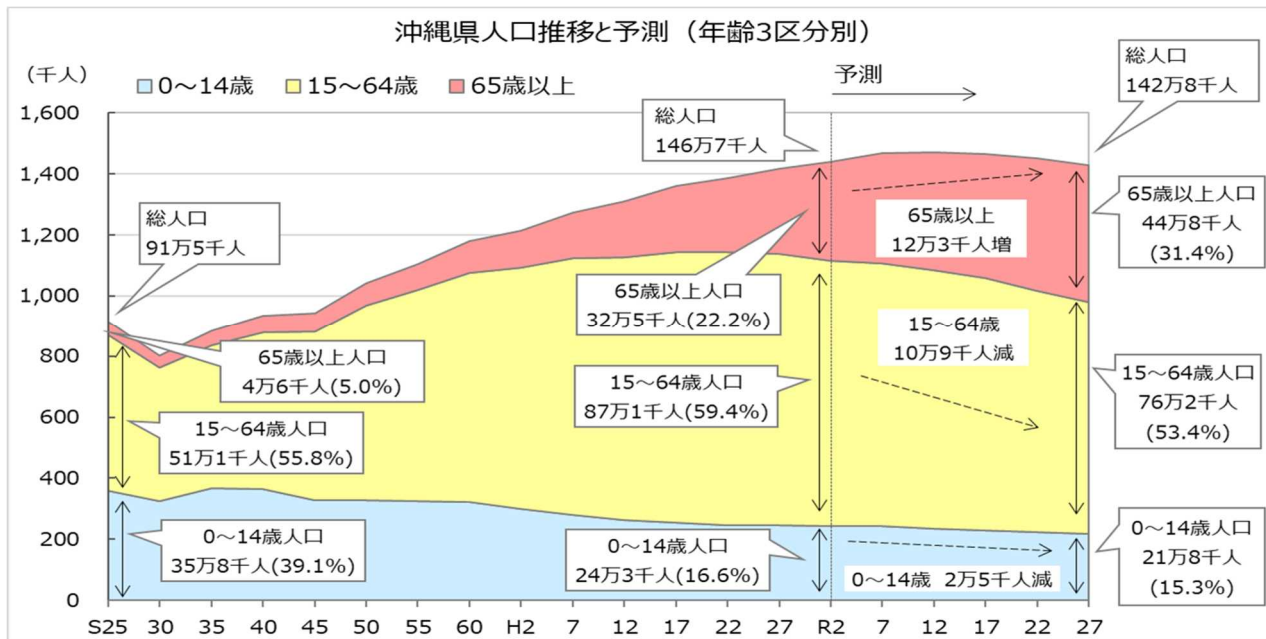
25 (3) 計画の期間

- 26
27 ○ 本計画の期間は、令和 6（2024）年度から令和 11（2029）年度までの 6 年程度とします。
28
29 ○ 計画期間内であっても、がん医療を取り巻く環境に著しい変化が生じた場合には、計画
30 の内容を見直します。

2 県のがんを取り巻く状況

(1) 人口の推移(年齢3区分別人口の推移と将来推計人口)

県の年齢3区分別人口は、昭和25(1950)年に65歳以上の割合は5.0%、令和2(2020)年に22.2%、令和27(2045)年は、31.4%と推計されています。高齢化に伴い、がんによる死亡は今後も増加していくことが推測されます。

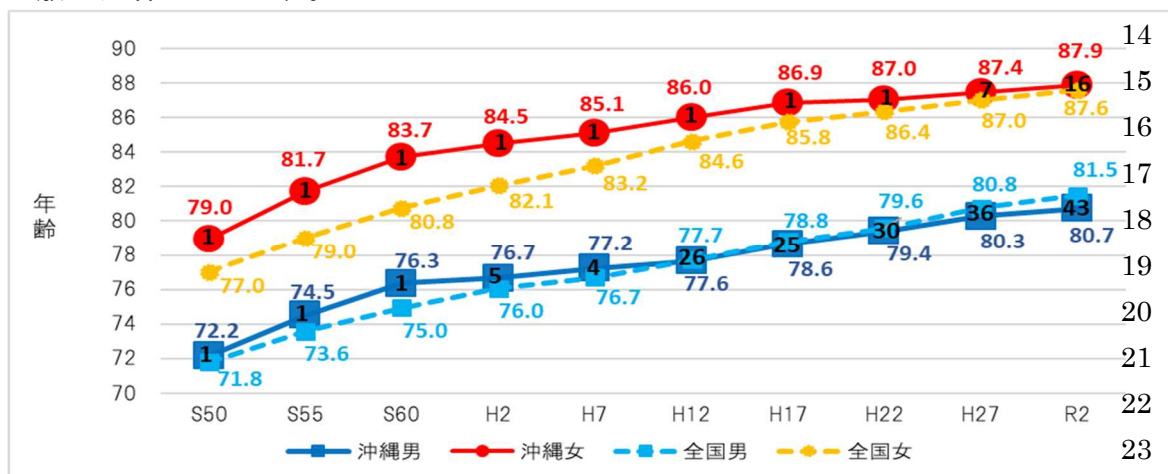


出典:総務省統計局「国勢調査報告」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

(2) 平均寿命

県の平均寿命は、昭和50(1975)年は男72.2歳、女79.0歳から、令和2(2020)年男80.7歳、女87.9歳へ延伸しています。



出典:都道府県生命表の概況

1 (3) がんの予防

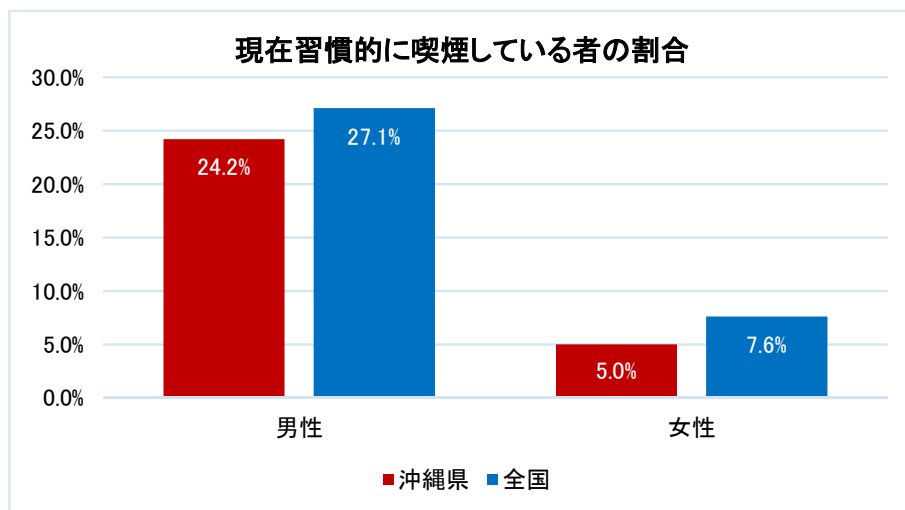
2

3 ア 喫煙率

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

7 喫煙率は、男女とも全国より低く推移しています。

8



9

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

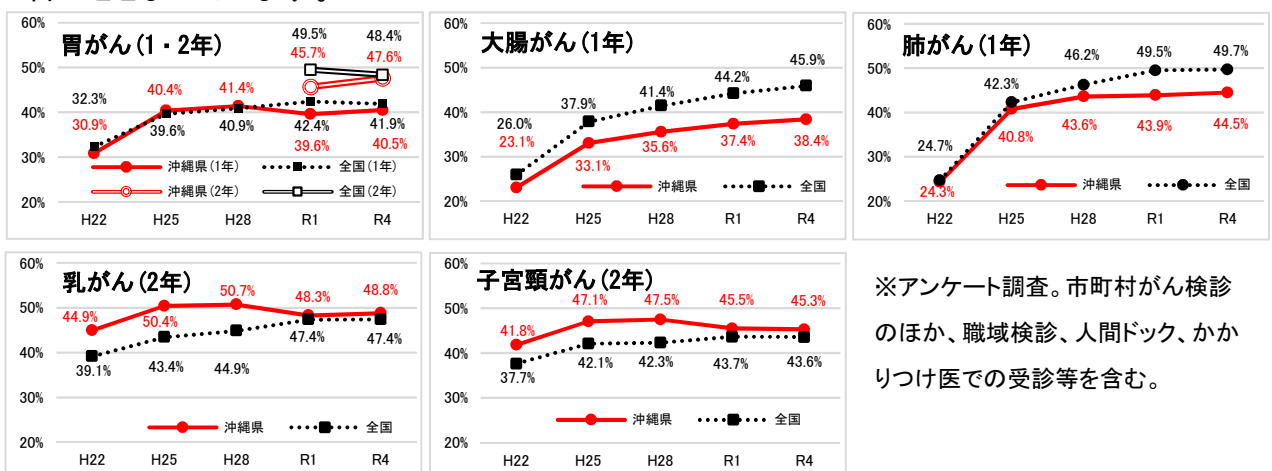
11 ※「現在習慣的に喫煙している者」とは、「毎日吸っている」または「時々吸う日がある」者をいう。

12

13 イ がん検診

14 (ア) 受診率

15 国民生活基礎調査※におけるがん検診受診率は、乳・子宮頸・肺・胃がんが 40%台、大腸がんは
16 30%台にとどまっています。



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

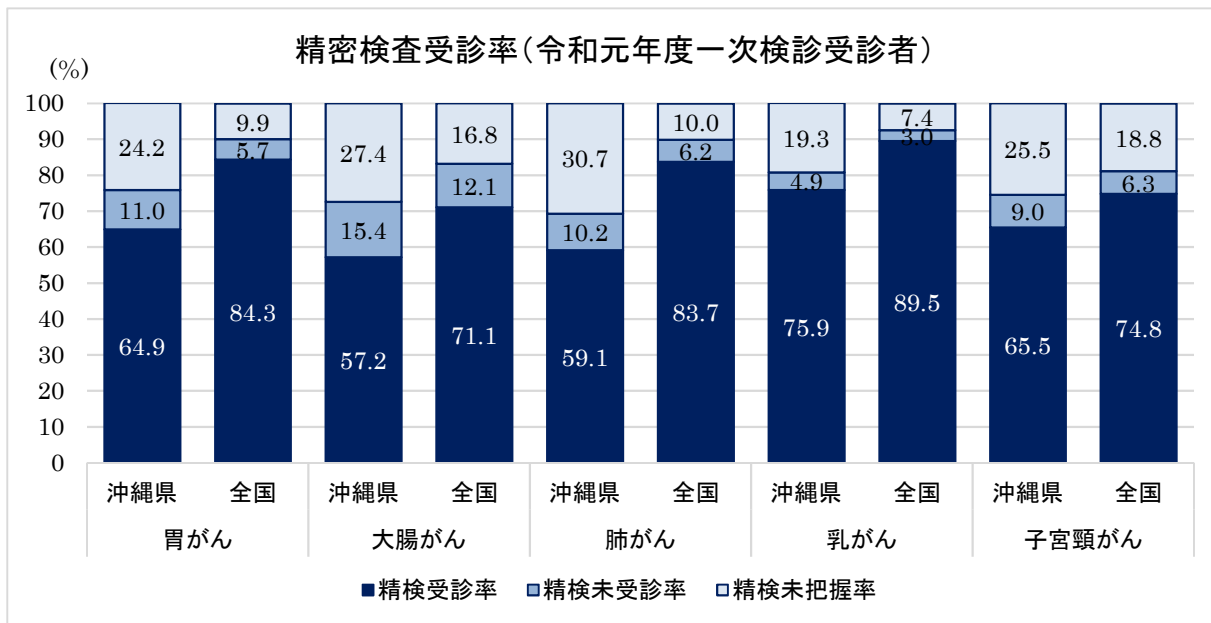
17

※算出対象：40歳(子宮頸20歳・胃2年50歳)から69歳 出典：国民生活基礎調査

1
2
3
4
5

(イ) 精密検査受診率

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



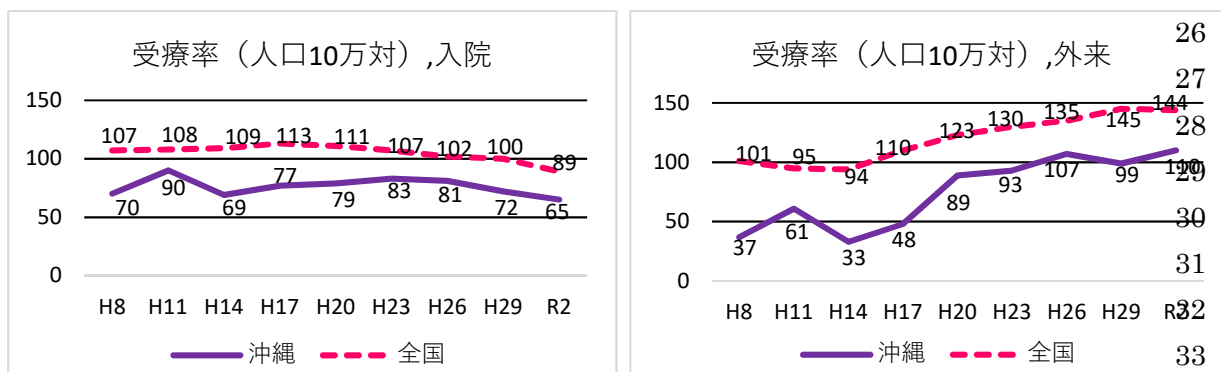
20 ※算出対象: 40歳(子宮頸がんのみ20歳)から74歳 出典: 令和2年地域保健・健康増進事業報告から県算出

21

(4) がんの罹患状況

23 ア 受療状況

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



34
35
36
37

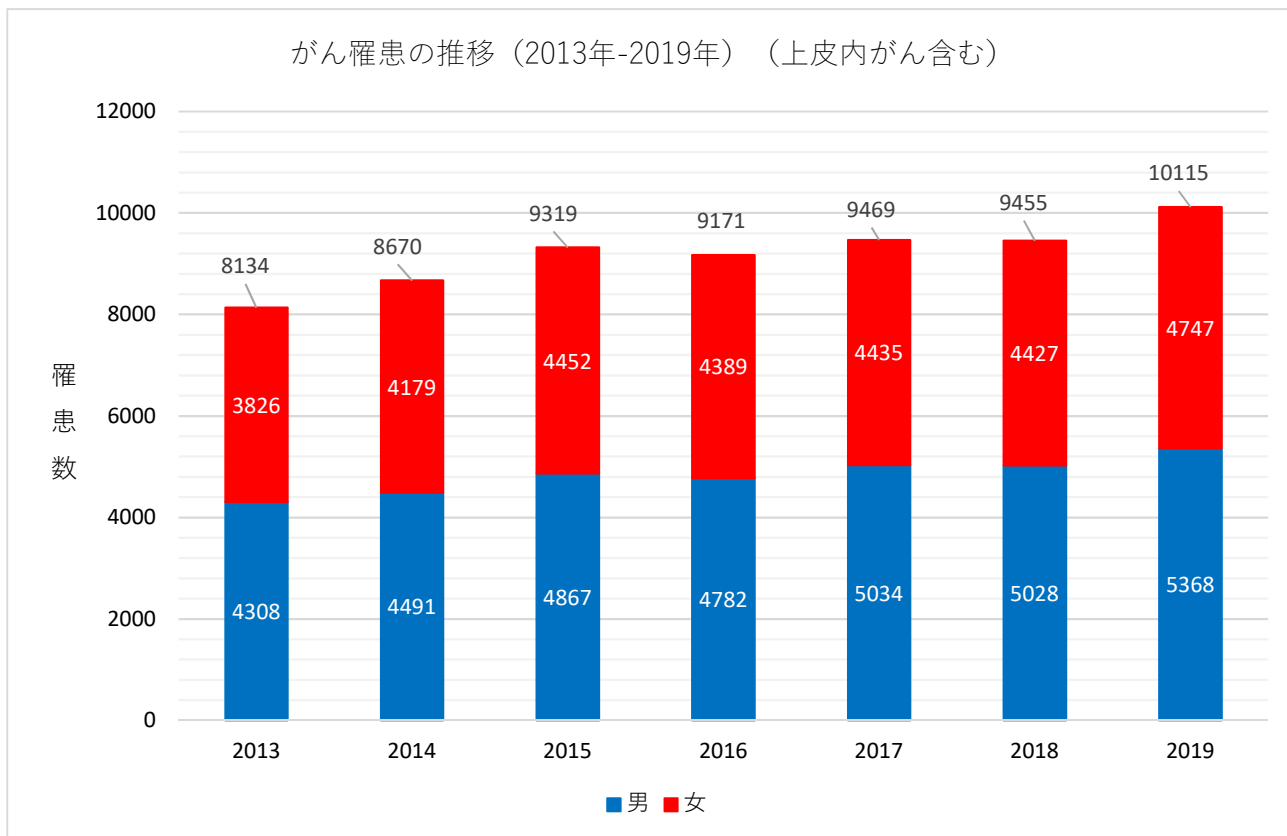
出典: 患者調査

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

1 イ がん罹患状況

2

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

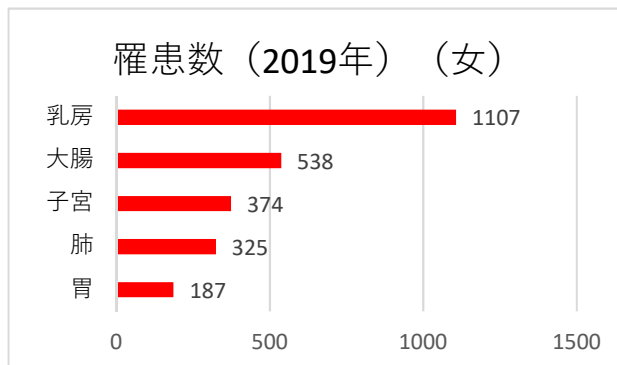
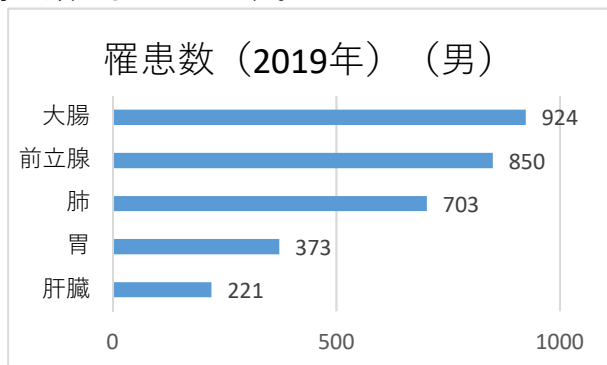


出典: 令和元年度沖縄県がん登録事業報告

6

7

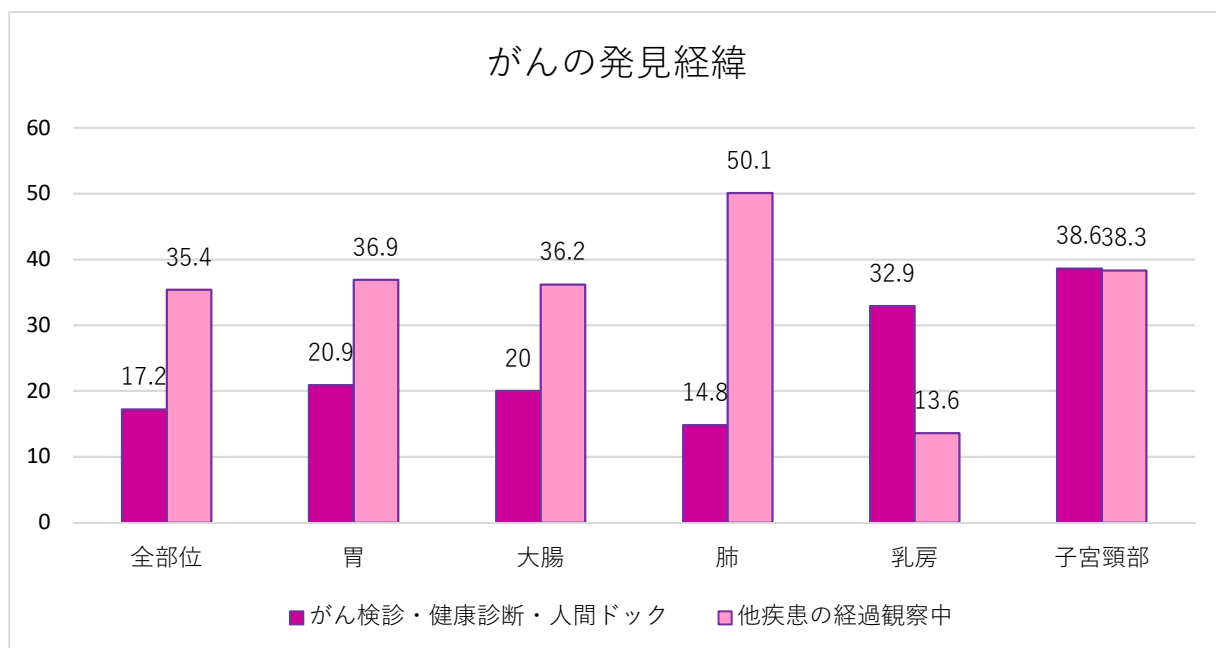
8 主な部位別(全部位・上皮内がん除く)の罹患数は、男で最も多い部位は大腸であり、前立腺、
9 肺、胃、肝および肝内胆管の順となっています。女で最も多い部位は乳房であり、大腸、子宮、肺、
10 胃の順となっています。



出典: 令和元年度沖縄県がん登録事業報告

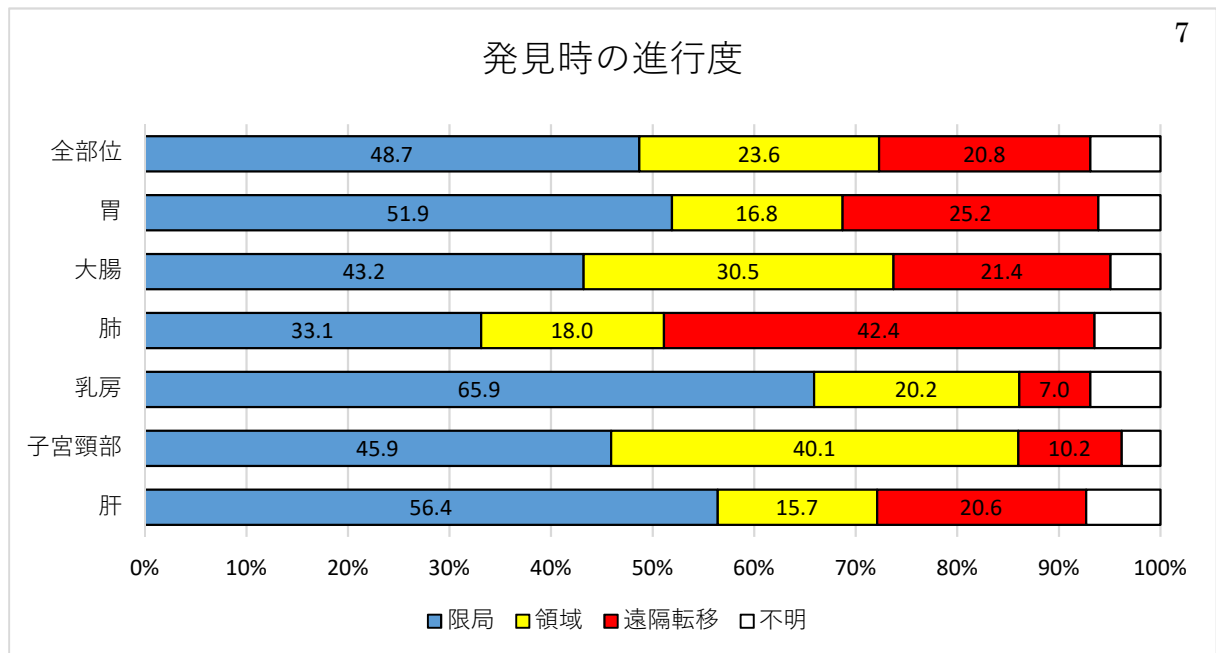
11

- 1 「がん検診及び健診・人間ドック」からのがんの発見は、子宮頸部で 38.6%と最も高く、肺が 14.8%
 2 と最少となっています。「他疾患の経過観察中」に発見された部位は、肺が最も高くなっています。



3 出典：令和元年度沖縄県がん登録事業報告

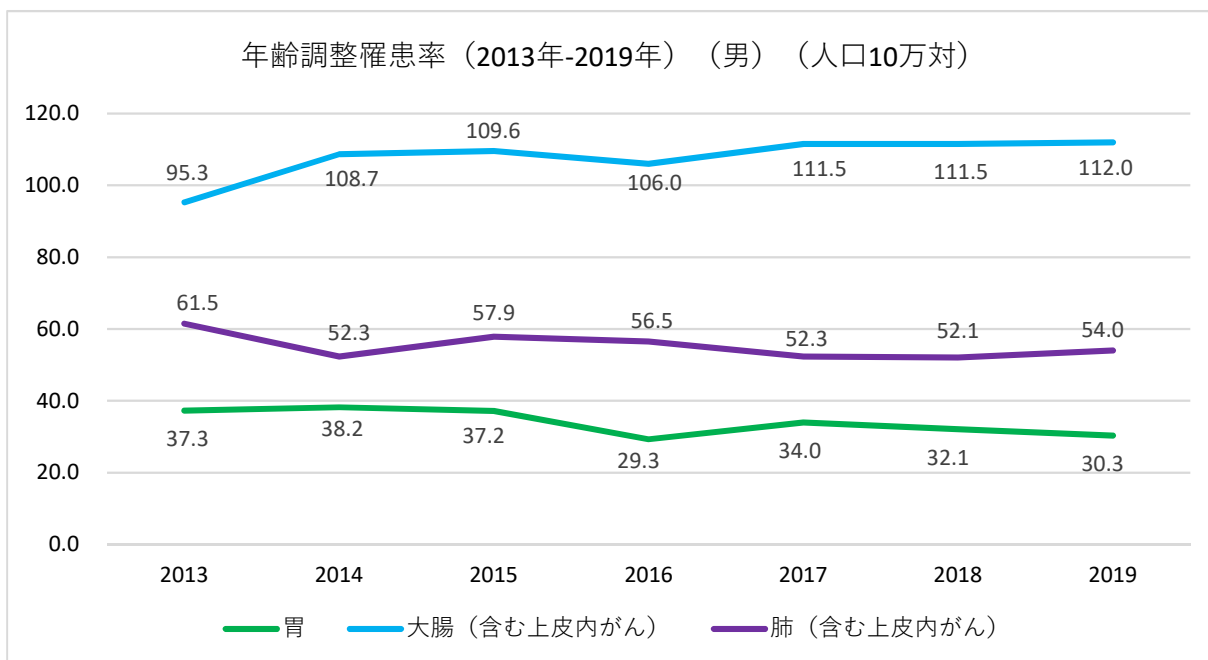
- 4
 5 発見時の進行度は、乳がん 65.9%で限局が最も高く、次に肝、胃、子宮頸、大腸の順となってお
 6 り、肺がんが 33.1%で最も低くなっています。



8 出典：令和元年度沖縄県がん登録事業報告

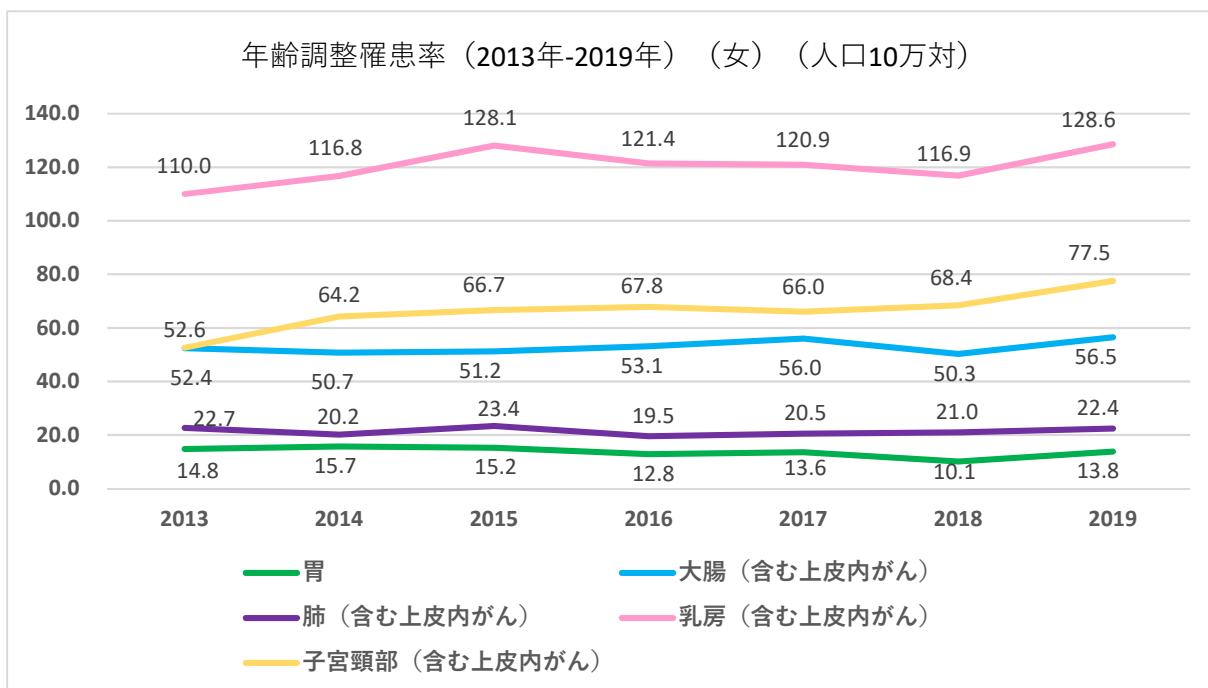
- 9 ※進行度は、がんと診断された時点における病巣の広がり分類
 10 ※領域とは、がんが、所属リンパ節転移及び隣接臓器浸潤の状態。

1 男の罹患は、大腸が平成 25(2013)年 95.3 から令和元(2019)年 112.0 に増加し、肺は 61.5 から
 2 54.0 に減少、胃は 37.3 から 30.3 に減少しています。



18 出典: 令和元年度沖縄県がん登録事業報告

20 女の罹患は、乳房が平成 25(2013)年 110.0 から令和元(2019)年 128.6 に、子宮頸は 52.6 から
 21 77.5 に増加し、大腸及び胃、肺は横ばい状態で推移しています。

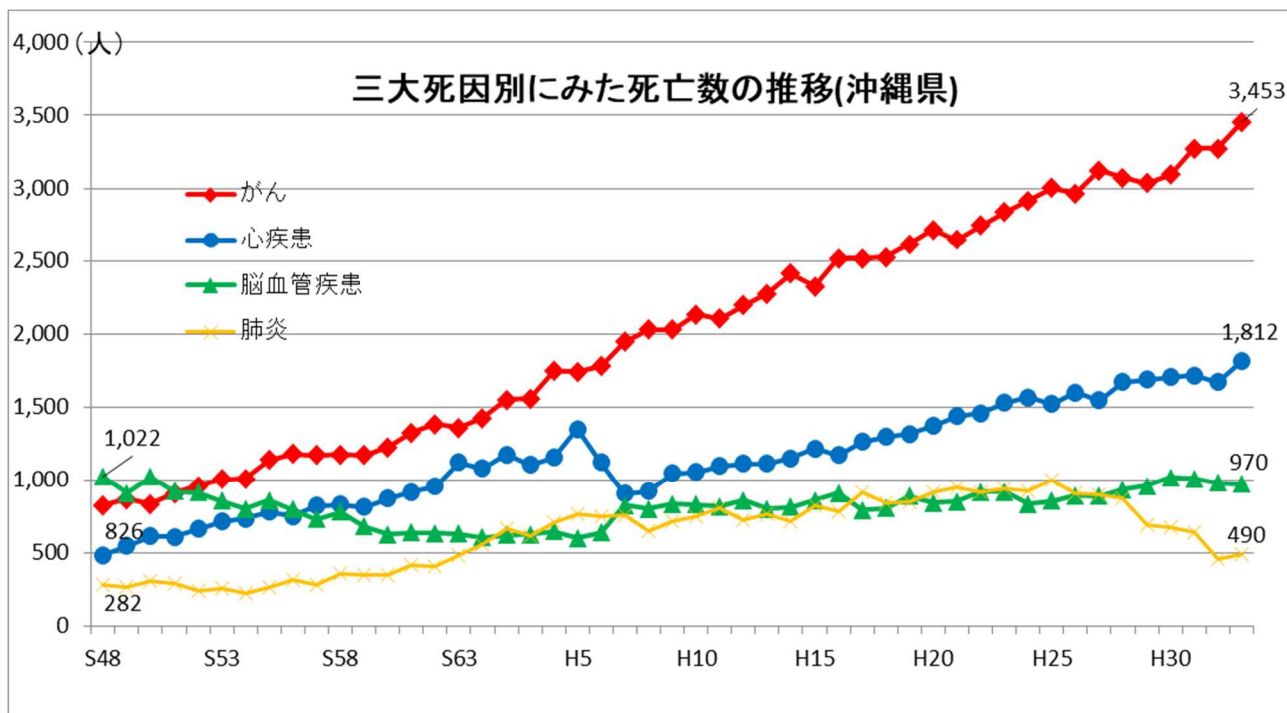


37 出典: 令和元年度沖縄県がん登録事業報告

1 (5) がんの死亡状況

2

3 県のがんによる死亡は全国より4年早く、昭和52(1977)年以降、死因別でがんが1位になり、
4 その後増加しています。

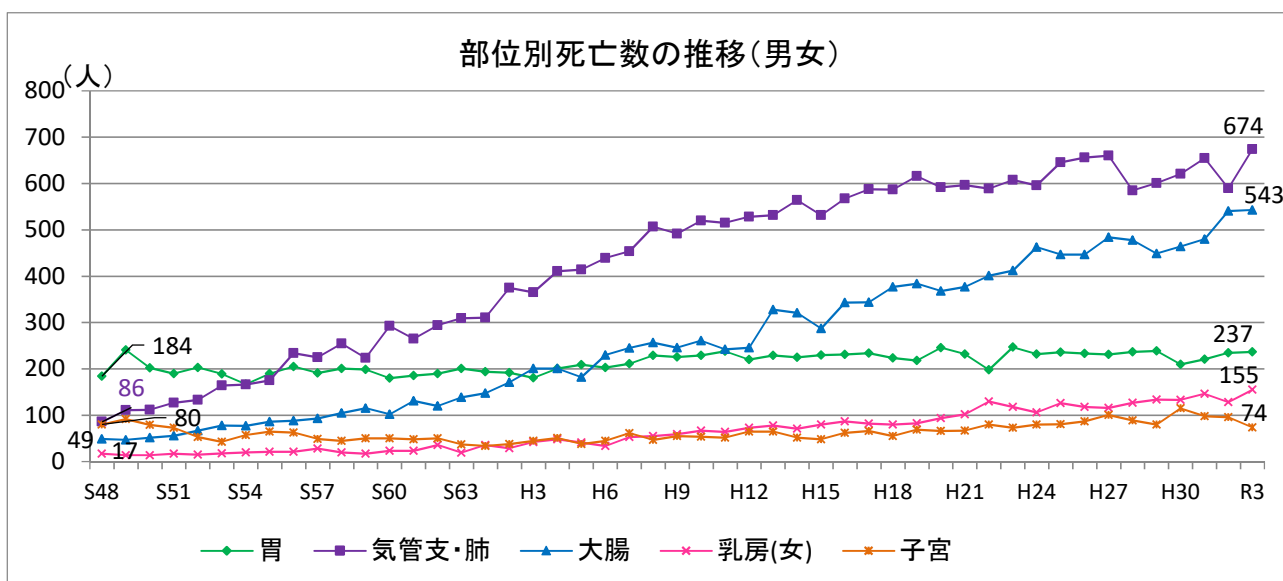


5

出典:人口動態統計

6

7 県のがんによる死亡数の部位別状況は気管支・肺は昭和48(1973)年86人から令和3(2021)年
8 は674人、大腸は49人から543人へ増加しています



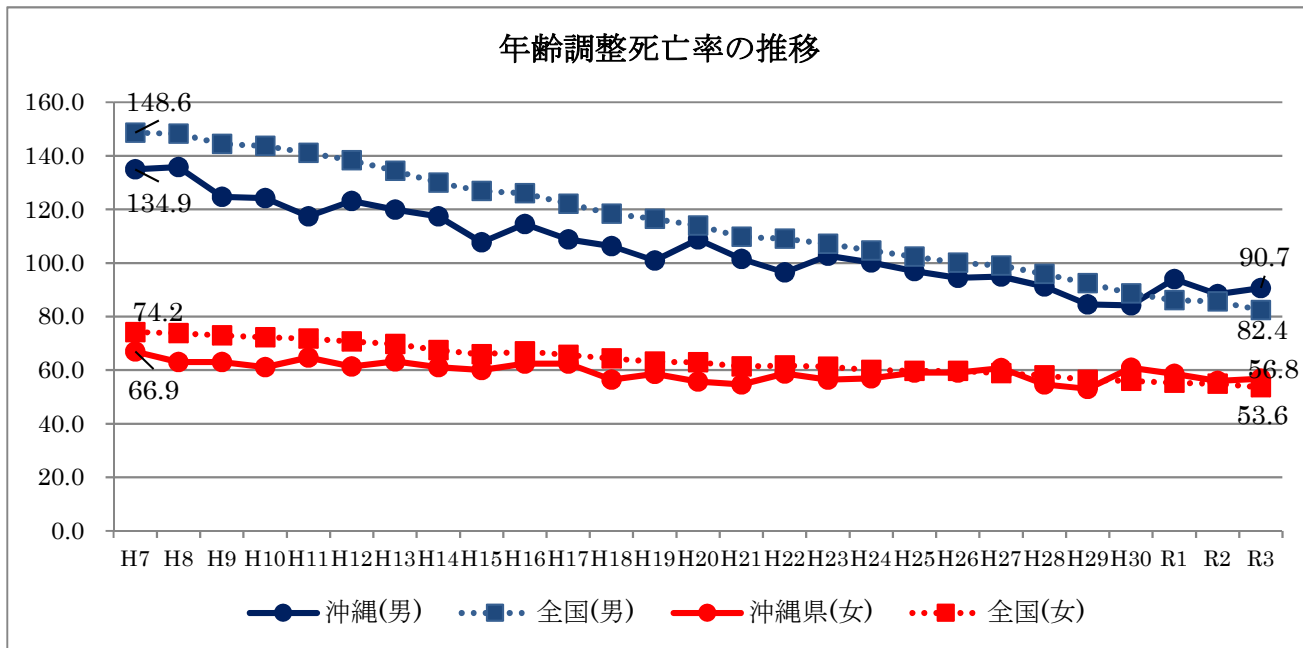
9

出典:人口動態統計

10

1 75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人対)

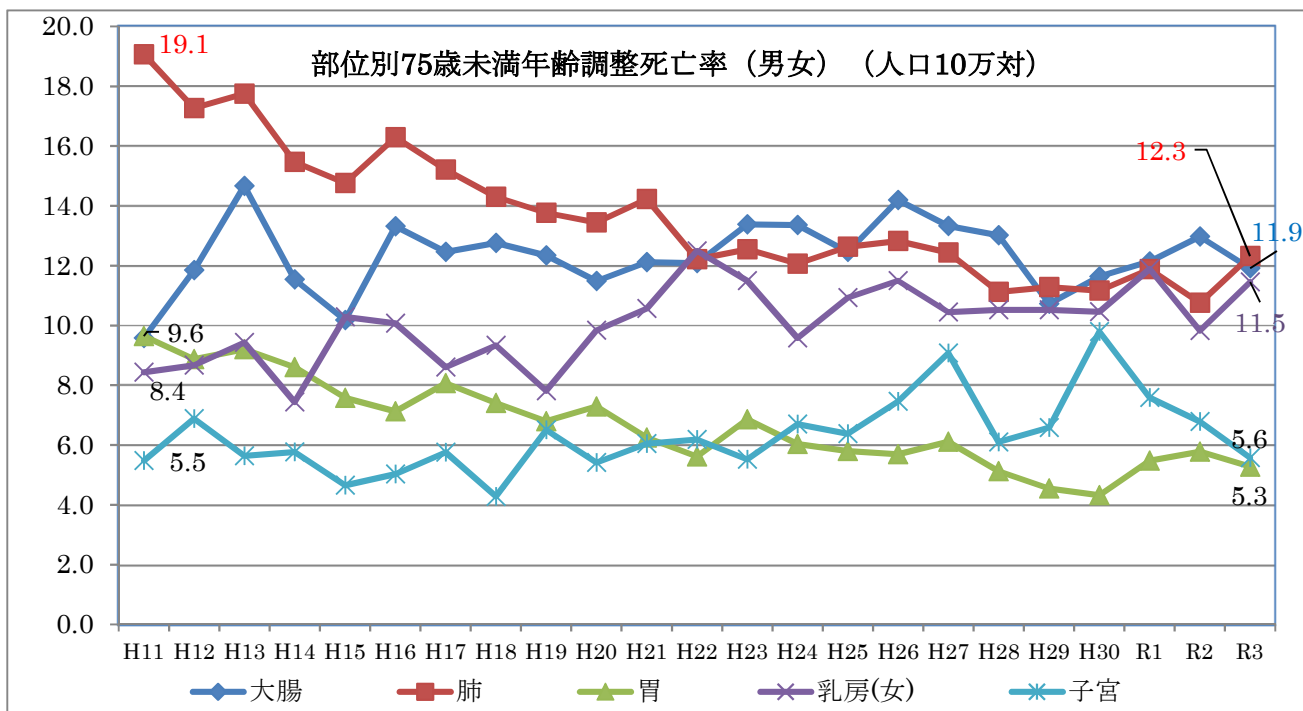
2 がん死亡(全部位)の75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人対)の年次推移は、平成7(1995)
 3 年から令和3(2021)年の約25年間で、男女ともに減少傾向にあります。



出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

4
5
6
7

部位別75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人対)は、肺は平成7(1995)年の21.0から令和3(2021)年の12.3へ減少しており、大腸、乳房、子宮が増加しています。



出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

8

1 第1章 全体目標

2
3 がん患者を含めた全ての県民が、がんに関する正しい知識を持ち、避けられ
4 るがんを防ぐことや、誰もが、いつでもどこに居ても、様々ながんの病態に応じ
5 た、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って、安心・安全かつ
6 納得できるがん医療や支援を受け、暮らしていくことができるがん対策を推進
7 すること、さらに、こうしたがん対策を全ての県民とともに進めていくことが重
8 要であるという考えの下、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての県民
9 とがんの克服を目指す。」を全体目標とする。

10 また、全体目標の下に、「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんとの共生」の
11 3つの柱を定め、これらの3つの柱に沿った総合的ながん対策を推進する。

12 ○ がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）の減少

	(1)現状値 令和3（2021）年	(2)目標値 令和11（2029）年	減少ポイント (1)-(2)
男女計	73.3	65.0	8.3
男	90.7	80.0	10.7
女	56.8	50.0	6.8

15 1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

16
17
18 ~がんを知りがんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促
19 すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す~

20
21
22 がんを予防する方法を普及啓発するとともに、禁煙を行うなど、生活習慣を改
23 善することや感染に対して適切な治療を実施することにより、がんを予防し、が
24 んの罹患率を減少させます。定期的ながん検診を受診することで、がんを早期に
25 発見し、がんの死亡率の減少を実現させます。

1 **2 患者本位で持続可能ながん医療の提供**

2 ~適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・が
3 ん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指
4 す~

5
6 がん医療を推進するため、手術療法、放射線療法、薬物療法等を効果的に組
7 み合わせた集学的治療や緩和ケア等の提供に取り組めます。

8 患者の適切な意思決定を支援する取り組みを進めます。

9 医療連携体制の推進を図るなど、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の
10 均てん化・集約化を進め、効率的かつ持続可能ながん医療を提供することで、
11 がん生存率を向上させ、がん死亡率を減少させます。さらに、支持療法や緩和
12 ケアが適切に提供される体制を整備することで、全てのがん患者及びその家族
13 等の療養生活の質を向上させます。

14
15
16 **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**

17 ~がんになっても安心して生活し、尊厳をもって生きることのできる地域
18 共生社会を実現し、がん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す
19 ~

20
21 がん患者やその家族等が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な
22 支援を受けることができる環境を整備します。

23 関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的
24 な医療・福祉・保健サービスの提供や、就労・教育支援等を行う仕組みを構築す
25 ることで、がん患者及びその家族等の「全人的な苦痛」の緩和を図ります。これ
26 により、全てのがん患者が、いつでもどこに居ても安心して生活し、尊厳をもっ
27 て生きることのできる地域共生社会を実現し、全ての患者及びその家族等の療
28 養生活の質の向上を目指します。

1 第2章 沖縄県の重点的に取り組む事項

2
3 誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての県民とがんの克服を目指し、
4 がんの75歳未満年齢調整死亡率を改善するために、優先度が高く、かつ効果が
5 見込まれる下記の3つの項目について、本計画では重点的に取り組みます。

6 7 8 1 感染が発がんリスクとなるがんの予防

9 発がんに大きく影響するウイルスや細菌として、子宮頸がんに関連するヒ
10 トパピローマウイルス（HPV）、肝がんに関連する肝炎ウイルス、ATL（成
11 人T細胞白血病）と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）、
12 胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ等があります。

13 それらの感染を予防する対策として、予防接種法に基づく定期接種である、
14 HPVワクチン（平成25年～・令和4年～積極的接種勧奨の再開）・B型肝炎
15 ワクチン（平成28年～）が実施されており、それらの接種ががん予防につな
16 がることの普及啓発を重点的に取り組みます。

17 18 2 生活習慣に起因するがんの予防

19 一般的には喫煙と飲酒ががんの主要な生活習慣に関連する危険因子です。
20 しかし、沖縄県がん登録事業報告では、主な部位別罹患数のうち男性で最も
21 多い部位は「大腸」である状況が続いており、大腸がんの生活習慣関連因子
22 として肥満が示唆されています。国立がん研究センターの多目的コホート研
23 究（JPHC研究）によると、男性では、BMIが27を超えると、25未満の人に
24 比べて大腸がんリスクの上昇がみられます。

25 がん全体の一次予防を念頭に置いた従前からの喫煙対策や飲酒対策の推進
26 に加え、大腸がん対策を重視した適正体重の維持につながる生活習慣の改善
27 を図ることについて、健康おきなわ21の施策とともに、重点的に取り組み
28 ます。

29 30 3 職域と連携したがん対策の推進

31 職域と連携したがん対策として、他事業（健康経営宣言）や医療保険者・事
32 業所との連携をはかり、職域のがん検診状況の把握や検診受診勧奨のほか、従
33 業員ががんと診断された場合でも、仕事を辞めずに働き続けられるための対
34 応等、働き盛り世代のがん対策について、重点的に取り組みます。

1 第3章 分野別施策と個別目標

2 3 1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

4 5 (1) がんの予防（1次予防）

6 7 ア 現状と課題

8
9 ○がんの1次予防は、がん対策の第一の砦であり、避けられるがんを防ぐことは、がんの
10 罹患率の減少につながります。予防可能ながんのリスク因子としては、喫煙（受動喫煙
11 を含む）、飲酒、身体活動の不足、肥満・やせ、野菜・果物の摂取不足、塩蔵食品の過
12 剰摂取等の生活習慣など様々なものがあります。

13
14 ○生活習慣の中でも、喫煙は、肺がんをはじめとする種々のがんのリスク因子となってい
15 ることが知られています。また、喫煙は、がんにも最も大きく寄与する因子でもあるた
16 め、がん予防の観点から、タバコ対策を進めていくことが重要です。

17
18 ○県においては、喫煙・受動喫煙の健康影響についての普及啓発、公共施設の受動喫煙防
19 止対策、学校等教育機関へ教材等の普及啓発ツールの提供、20歳未満の者に対して学校
20 教育機関などと連携し禁煙支援を行うこと等を実施し、受動喫煙防止対策の推進に取り
21 組んでいます。

22
23 ○喫煙関連がん、感染に起因するがん、飲酒関連がんには、県に多いがんである大腸、
24 肺、肝、乳がんが含まれ、予防が可能であることが指摘されているにもかかわらず、そ
25 の年齢調整罹患率は、肺がんを除き減少傾向を認めていません。

26
27 ○タバコ対策では、県民健康・栄養調査の習慣的に喫煙している者の割合（喫煙率）を国
28 民健康・栄養調査の同割合と比較すると、男性24.2%、女性5.0%と男女共に全国より
29 低い値となっています。飲食店等多数の者が利用する施設についての喫煙対策におい
30 て、官公庁・学校・医療機関と比べて進んでいない状況でしたが、受動喫煙対策の強化
31 を図る目的で健康増進法が改正され、令和2年4月1日より原則屋内禁煙になったこと
32 を踏まえ、周知の徹底を図ります。また妊婦や20歳未満の者の健康への影響を考慮し、
33 特に若い世代に禁煙を進め、喫煙率を低下させることが重要です。

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

7
8 ○子宮頸がんの原因であるHPVを予防するHPVワクチンについて、積極的な勧奨を差
9 し控えることとした取扱いを終了し、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づく個
10 別の接種勧奨を令和4（2022）年4月から再開しています。また、積極的な勧奨の差し
11 控えにより接種機会を逃した者に対しては、公平な接種機会を確保する観点から、令和
12 4（2022）年度から3年間、従来の定期接種の対象年齢を超えて接種を行う「キャッチ
13 アップ接種」を実施しています。さらに、9価HPVワクチンの安定的な供給が可能と
14 なったことから、令和5（2023）年4月から9価HPVワクチンの定期接種を開始して
15 います。

16
17 ○肝がんに関連する肝炎ウイルスについては、県内でB型肝炎ウイルス（以下「HBV」
18 という。）が約2万5千人から3万人、C型肝炎ウイルス（以下「HCV」という。）
19 が約4千人の持続感染者が存在すると推定されています。感染者が明確でないこと、自
20 覚症状がないことが多いため、適切な時期に治療を受けず、肝硬変や肝がんへ進行する
21 感染者が多く存在することが課題となっています。また、近年、C型肝炎については治
22 療効果が高いインターフェロンフリー治療が用いられています。

23
24 ○ATLは、HTLV-1の感染が原因であり、主な感染経路は、母乳を介した母子感染
25 です。国による感染予防対策が行われており、HTLV-1感染者（キャリア）の推計
26 値は、約108万人（平成19（2007）年）から約80万人（平成27（2015）年）と減少傾向
27 にあります。全国の中では、沖縄及び南九州で感染が多くなっています。

28
29 ○胃がんについては、がんによる死亡原因の男性5位、女性6位となっており、引き続き
30 対策が必要です。なお、ヘリコバクター・ピロリの除菌が胃がん発症予防に有効である
31 かどうかについては、まだ明らかではないものの、ヘリコバクター・ピロリの感染が胃
32 がんのリスクであることは、科学的に証明されています。

1 ○飲酒は、1日に日本酒換算で3合以上の飲酒習慣がある男で、全てのがんリスクが1.6
2 倍、大腸がんリスクが2.1倍となり、毎日1合以上の飲酒習慣のある女では乳がんリスク
3 が1.8倍になります。令和3年度の県民健康・栄養調査では、生活習慣病のリスクを高め
4 る量を飲酒している者の割合（純アルコール量1日平均男40g以上、女20g以上）が、男
5 17.2%、女13.1%となっています。

6
7 ※主な酒類の換算（出典：平成24年7月 健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料（厚生科学審議会））

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

8
9 ○国立がん研究センターの多目的コホート研究（JPHC研究）によると、男性では、BMIが
10 27を超えると、25未満の人に比べて大腸がんリスクの上昇がみられます。令和4年度沖
11 縄県がん登録事業報告（令和元年（2019年）の罹患集計）では、主な部位別罹患数のう
12 ち男性で最も多い部位は大腸であることから、適正体重の維持等、生活習慣の改善を
13 図ることが重要です。

1 イ 分野目標と施策

2
3 (ア) 分野目標

4
5 ○がんの死亡者が減少している。

6 ○がんの罹患者が減少している。

7
8 (イ) 施策

9
10 ○施策目標 1 喫煙率と受動喫煙が減少できている

11
12 施策 1. 県及び関係団体は、屋内禁煙または敷地内禁煙を推進し、受動喫煙を防止する

13 ○県は、関係団体と協力し、原則屋内全面禁煙を行き渡らせる。

14 ○県は、関係団体と協力し、敷地内全面禁煙等のタバコ対策を積極的に推進する。

○県は、関係団体と協力し、受動喫煙の防止対策を徹底する。

15 施策 2. 喫煙者へ禁煙をすすめる

16 ○医療関係者は、喫煙者に禁煙をすすめる。

17 ○事業者は、従業員に禁煙をすすめる。

18 ○タバコの危険性について包括的に啓発・教育するように努める。

19 ○施策目標 2 感染に起因するがんが予防されている

20 施策 1. 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

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

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

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

24 施策 2. 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

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

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

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

施策 3. 県は、ウイルス性肝炎治療の医療費助成を行う

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

1
2
3

○施策目標 3. 生活習慣病のリスクを高める過度の飲酒をしている人が減少している

施策 1. 県は、過度の飲酒をしないよう啓発活動を行う

○県は、関係団体と協力して、過度の飲酒※をしないように啓発活動を行う。

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

4
5
6

○施策目標 4. 生活習慣（適正体重維持等）が改善している

施策 1. 県は、県民の生活習慣（喫煙・過度の飲酒以外）の改善を図る

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

1 ウ 指標

2

目標・施策	指標	現状値(県)	目標値	出典
がんの死亡者が減少している	75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人対)	67.4	65.0	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」 (人口動態統計)(R3年)
	がん種別75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人対)		減少	
	胃	5.3		
	大腸	11.9		
	肺	12.3		
	乳房(女性)	11.5		
	子宮頸	5.6		
	肝	4.6		
がんの罹患者が減少している	年齢調整罹患率(人口10万人対)	364.7	減少	沖縄県がん登録事業報告 (R1年罹患集計)
	がん種別年齢調整罹患率(人口10万人対)		減少	沖縄県がん登録事業報告 (R1年罹患集計) ※ATLのみ健康長寿課 がん統計HP掲載「ATL罹患状況等(2019年症例)」より罹患数を記載
	胃	21.5		
	大腸	60.1		
	肺	36.1		
	乳房(女性)	112.1		
	子宮頸	19.3		
肝	11.2			
ATL(罹患数)※	110※			
喫煙率と受動喫煙が減少できている	20歳以上の者の喫煙率	男性24.2% 女性5.0%	減少	R3年度県民健康・栄養調査
	1歳6ヶ月健診両親の喫煙率	父親34.7% 母親5.5%	減少	R3年度乳幼児健康診査報告書<沖縄県小児保健協会>
	高校生の喫煙率	男子2.5% 女子0.8%	0%	Changes in the Prevalence of Health-Risk Behaviors among Japanese Adolescents before and during the COVID-19 Pandemic: 2002-2021
	妊婦の喫煙率	2.1%	0%	R3年度乳幼児健康診査報告書<沖縄県小児保健協会>

目標・施策	指標	現状値(県)	目標値	出典
県及び関係団体は、屋内禁煙または敷地内禁煙を推進し、受動喫煙を防止する	望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合	家庭 5.9% 職場 20.5% 飲食店 22.1%	減少	R3年度県民健康・栄養調査
喫煙者へ禁煙をすすめる	ニコチン依存症管理料を算定する患者数(レセプト件数)	2,342	増加	厚生労働省 NDB (R3年度)
感染に起因するがんが予防されている	B型肝炎定期予防接種実施率	調査中	増加	ワクチン・検査推進課調べ
	HPVワクチンの実施率	1回目 21.2% 2回目 15.7% 3回目 10.2%	増加	ワクチン・検査推進課調べ(R4年度) ※接種者数を対象人口(標準的な接種年齢期間の総人口)で除して算出している。なお、対象人口は中学1年生の女生徒人口 ★評価方法要検討
県は、感染に起因するがんのワクチン接種を推進する	予防接種研修会の開催回数	0回	1回/年以上	ワクチン・検査推進課調べ(R4年度)
県は、感染に起因するがんのウイルス等の検査を推奨する	公費肝炎検査実施数			
	①B型肝炎ウイルス検査実施件数	4,615 319(10万人対)	増加	特定感染症検査等事業(都道府県)・健康増進事業(市町村)(R2年) ※県民人口は沖縄県の推計人口より
	②C型肝炎ウイルス検査実施件数	4,410 305(10万人対)	増加	
妊婦健康診査におけるHTLV-1抗体検査の公費負担実施率	100%	100%	厚生労働省子ども家庭局母子保健課調査(令和4年度)	
県は、ウイルス性肝炎治療の医療費助成を行う	公費肝炎治療開始者数			肝炎対策特別促進事業(R4年度)
	①B型肝炎治療開始者数	745	増加	
	②C型肝炎治療開始者数	47	増加	
生活習慣病のリスクを高める過度の飲酒をしている人が減少している	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒している者の割合	男女:15.0% 男(40g)17.2% 女(20g)13.1%	12.7% 15.0% 9.2%	R3年度県民健康・栄養調査健康おきなわ21の指標
	節度ある適度な飲酒量(1日平均純アルコールで約20g程度)を知っている人の割合	男45.7% 女37.0%	増加	

目標・施策	指標	現状値(県)	目標値	出典
生活習慣病のリスクを高める過度の飲酒をしている人が減少している	高校生の飲酒率	男 4.9% 女 4.5%	0% 0%	Changes in the Prevalence of Health-Risk Behaviors among Japanese Adolescents before and during the COVID-19 Pandemic: 2002-2021
生活習慣（適正体重維持等）が改善している	運動習慣者の割合			R3 年度県民健康・栄養調査 健康おきなわ 21 の指標
	①成人（20 歳以上）の男性	41.9%	54%	
	②成人（20 歳以上）の女性	28.8%	44%	
	③20 歳～64 歳の男性	30.3%	47%	
	④20 歳～64 歳の女性	19.3%	37%	
	⑤65 歳以上の男性	56.6%	66%	
	⑥65 歳以上の女性	43.0%	57%	
	適正体重を維持している者			
	①20～60 歳代男性の肥満者の割合	46.0%	25.0%	
	②40～60 歳代女性の肥満者の割合	30.6%	25.0%	
	20 歳代女性のやせの割合	20.6%	減少	
	野菜摂取量の平均摂取量(成人)	271.9g	350g 以上	
果物摂取(成人)				
①果物摂取量の平均摂取量	74.5%	130g		
②果物摂取量 100g 未満の者の割合	73.5%	減少		
食塩摂取量				
1 日当たりの平均摂取量（成人男性）	男 8.7g	減少		
” （成人女性）	女 7.5g			

1 (2) がんの早期発見、がん検診（2次予防）

2
3 ア 現状と課題

4
5 ○がん検診は、一定の集団を対象として、がんに罹患している疑いのある者や、がんに罹
6 患している者を早期に発見し、必要かつ適切な診療につなげることにより、がんの死亡
7 率の減少を目指すものです。

8
9 ○がん検診は、がんの早期発見、早期治療による死亡率減少効果を高める一方、不必要な検
10 査や偽陽性による余計な心理負担があるなどの不利益が存在することから、国が定める
11 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づく検診の意義及び必要
12 性について、県民や検診機関の理解を深めるよう努める必要があります。

13
14 ○対策型がん検診としては、健康増進法に基づく市町村事業が行われており、職域におけ
15 るがん検診としては、保険者や事業主による検診が任意で行われています。

16
17 ○国の示す「事業評価のためのチェックリスト」に基づく事業評価は、令和4(2022)年度
18 には全41市町村が実施していますが、引き続き、評価結果に基づいた改善への取り組
19 みが必要です。

20
21 ○職域におけるがん検診については、国が平成30(2018)年3月に「職域におけるがん検診
22 に関するマニュアル」を公表しましたが、対象者数、受診者数等の実態把握方法につい
23 てデータを定期的に把握する仕組みがないことから、国において実態把握方法を検討す
24 るとしており、県もその動向を注視しながら把握に努める必要があります。

25
26 ○がん検診の受診率（令和4年国民生活基礎調査）は、30%～40%台であり、がん対策推進
27 計画（第3次）における受診率の目標値（50%）を全てのがん種で達成できていません。
28 加えて、新型コロナウイルス感染症の影響により受診率が低下していると考えられるこ
29 とから、引き続き、受診率の向上に努める必要があります。また、沖縄県においては、特
30 に精密検査受診率の低さが課題であることから、市町村や検診機関に対する指導・助言
31 に取り組む必要があります。

1 イ 分野目標と施策

2
3 (ア) 分野目標

- 4
5 ○ がん（胃・大腸・肺・乳・子宮頸）の死亡率が減少している
6 ○ がん（胃・大腸・肺・乳・子宮頸）の進行がん罹患率が減少している

7
8 (イ) 施策

9
10 ○施策目標 1 科学的根拠に基づいたがん検診が行われている

11
12 施策 1. 市町村と検診機関は、国の指針に基づいたがん検診を指針に基づいた方法で実施する

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

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

12 ○施策目標 2 検診の適切な精度管理が行われている

13 施策 1. 県は、市町村及び検診機関の担当者に対し、がん検診の精度管理に関する情報提供を行うとともに研修への参加を促す

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

15 施策 2. 県、市町村及び検診機関は、精度管理の向上に取り組む

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

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

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

19 施策 3. 県は、精度管理に関する検討を行い、結果を公開する

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

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

施策4. 職域検診を提供する事業者は、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」に基づき、がん検診を実施する

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

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

1
2
3

○施策目標3 検診受診率が向上している

施策1. 市町村は、がん検診の対象者に対して、がん検診の意義及び必要性について、分かりやすい説明を行う

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

施策2. 市町村は、科学的かつ効率的な手段を用いて、がん検診及び精密検査の対象者へ受診勧奨・再勧奨を行うとともに、精密検査受診者の把握に努める

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

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

施策3. 市町村は、検診機関等と協力して、がん検診の利便性向上を図る

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

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

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

1 ウ 指標

2

目標・施策	指標	現状値(県)	目標値	出典
がん(胃・大腸・肺・乳・子宮頸)の死亡率が減少している	【再】がん種別75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対) (胃・大腸・肺・乳・子宮頸)	胃 5.3 大腸 11.9 肺 12.3 乳 11.5 子宮頸 5.6	減少	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)(R3年)
がん(胃・大腸・肺・乳・子宮頸)の進行がん罹患率が減少している	進行がん罹患率 (胃・大腸・肺・乳・子宮頸)	—	減少	★今後、数値公表があり次第把握予定
科学的根拠に基づいたがん検診が行なわれている	国の指針に基づく対象年齢で検診を実施している市町村の割合	胃 7.7% 大腸 51.2% 肺 39.0% 乳 87.2% 子宮頸 89.7%	増加	国立がん研究センター「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」(R3年度)
	国の指針に基づく受診間隔で検診を実施している市町村の割合	胃 12.8% 大腸 100% 肺 95.1% 乳 51.3% 子宮頸 46.2%	増加	
	国の指針に基づかない何らかの部位でがん検診を実施している市町村の割合	53.7%	減少	
市町村と検診機関は、国の指針に基づいたがん検診を指針に基づいた方法で実施する	国の指針に基づかない前立腺がん検診(PSA検査)を実施している市町村の割合	52.1%	減少	国立がん研究センター「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」(R3年度)
	国の指針に基づかない子宮体がん検診(細胞診)を実施している市町村の割合	0%	0% 維持	
	国の指針に基づかないエコーによる検診(肝臓、卵巣、甲状腺)を実施している市町村の割合	0%	0% 維持	

目標・施策	指標	現状値(県)	目標値	出典
検診の適切な精度管理が行われている 検診の適切な精度管理が行われている	要精検率	胃 6.2% 大腸 6.5%	7.7%以下 6.8%以下	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(R1年度一次検診受診者)
	※40<胃 50/子宮頸 20>~74歳	肺 1.7% 乳 8.1% 子宮頸 3.0%	2.4%以下 6.4%以下 2.5%以下	
	精密検査受診率	胃 66.7% 大腸 57.2%	90%以上	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(R1年度一次検診受診者のR2年度までの精密検査受診状況) ⑬精検受診率+未受診率+未把握率=100%として算出するため、未把握率が悪化すると未受診率が圧縮され、低いことをもって評価できない場合もある。
	※40<胃 50/子宮頸 20>~74歳	肺 59.1% 乳 75.9% 子宮頸 65.5%		
	精検未受診率	胃 10.4% 大腸 15.4%	5.0%以下 ⑭	
	※40<胃 50/子宮頸 20>~74歳	肺 10.2% 乳 4.9% 子宮頸 9.0%		
	精検未把握率	胃 22.9% 大腸 27.4%	5.0%以下	
※40<胃 50/子宮頸 20>~74歳	肺 30.7% 乳 19.3% 子宮頸 25.5%			
がん発見率	胃 0.07% 大腸 0.12%	0.19%以上 0.21%以上		
※40<胃 50/子宮頸 20>~74歳	肺 0.02% 乳 0.28% 子宮頸 0.04%	0.10%以上 0.31%以上 0.15%以上		
陽性反応適中度	胃 1.06% 大腸 1.92%	2.5%以上 3.0%以上		
※40<胃 50/子宮頸 20>~74歳	肺 0.99% 乳 3.46% 子宮頸 1.23%	4.1%以上 4.8%以上 5.9%以上		

目標・施策	指標	現状値(県)	目標値	出典
検診の適切な精度管理が行われている	CIN3 以上発見率 (子宮頸)	子宮頸 0.16% ※ 「子宮頸がんであった者(転移性を含まない)」「AISであった者」「CIN3であった者」の合計	0.15%以上	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(R1年度一次検診受診者のR2年度までの精密検査受診状況)
	非初回受診者の2年連続受診者割合(乳・子宮頸)	乳 12.3% ※ 子宮頸 12.2% ※ R3受診者数のうち2年連続受診者数(R2→R3)	30%以下 40%以下	※R5.6「がん検診事業のあり方について」にて示された新しいプロセス指標。具体的な指標算出方法が示された後に指標修正する可能性あり。
	要精検率の基準値を達成している市町村の割合 ※40<胃 50/子宮頸 20>~74歳	胃 84.6%(33/39) 大腸 51.2%(21/41) 肺 75.6%(31/41) 乳 25.0%(10/40) 子宮頸 53.7%(22/41)	増加	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(R1年度一次検診受診者)
	精検受診率の基準値(90%以上)を達成している市町村の割合 ※40<胃 50/子宮頸 20>~74歳	胃 27.3%(9/33) 大腸 2.4%(1/41) 肺 6.9%(2/29) 乳 23.7%(9/38) 子宮頸 17.9%(7/39)	増加	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(R1年度一次検診受診者のR2までの精密検査受診状況)
	精検未把握率の目標値(5%以下)を達成している市町村の割合 ※40<胃 50/子宮頸 20>~74歳	胃 30.3%(10/33) 大腸 14.6%(6/41) 肺 17.2%(5/29) 乳 26.3%(10/38) 子宮頸 33.3%(13/39)	増加	
県は、市町村及び検診機関の担当者に対し、がん検診の精度管理に関する情報提供を行うとともに研修への参加を促す	全国がん検診従事者研修を修了した職員が在籍する市町村の割合	調査中	増加	県健康長寿課調べ(予定)
	県が開催するがん検診事業担当者説明会に参加した市町村の割合	73.2%	増加	県健康長寿課調べ(R4年度)

目標・施策	指標	現状値(県)	目標値	出典
県、市町村及び検診機関は、精度管理の向上に取り組む	プロセス指標を集計している検診機関の割合 ※胃はX線	胃 57.5% 大腸 64.5% 肺 65.6% 乳 54.8% 子宮頸 65.0%	増加	県(県医師会委託)「がん検診精度管理調査」(R4年度)
	市区町村用がん検診チェックリスト全項目の実施率 ※集団検診(胃はX線)	胃 62.4% 大腸 62.0% 肺 62.2% 乳 61.8% 子宮頸 62.2%	増加	国立がん研究センター「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」(R3年度)
	検診機関用がん検診チェックリスト全項目の実施率 ※胃はX線	胃 75.9% 大腸 86.1% 肺 78.7% 乳 87.0% 子宮頸 87.6%	増加	県(県医師会委託)「がん検診精度管理調査」(R4年度)
県は、精度管理に関する検討を行い、結果を公開する	県がん検診チェックリスト結果を公開している市町村の割合	100%	100% 維持	県 web サイト掲載市町村 (R3年度)
	県がん検診チェックリスト結果を公開している検診機関の割合	胃(X線) 93.2% 胃(内視鏡) 89.3% 大腸 89.4% 肺 89.1% 乳 97.7% 子宮頸 91.2%	増加	県 web サイト掲載検診機関 (R4年度)
検診受診率が向上している	がん検診受診率(国民生活基礎調査) ※40<胃 50/子宮頸 20>~69歳	胃 47.6%(過去2年) 大腸 38.4%(過去1年) 肺 44.5%(過去1年) 乳 48.8%(過去2年) 子宮頸 45.3%(過去2年)	60%以上	厚生労働省「国民生活基礎調査」(R4年度)
	市町村対策型がん検診受診率(地域保健・健康増進報告) ※40<胃 50/子宮頸 20>~69歳	胃 7.1% 大腸 6.4% 肺 7.0% 乳 12.1% 子宮頸 12.9%	増加	厚生労働省「地域保健・健康増進報告」(R3年度)

目標・施策	指標	現状値(県)	目標値	出典
市町村は、がん検診の対象者に対して、がん検診の意義及び必要性について、わかりやすい説明を行う	受診勧奨時に「検診機関用チェックリスト1. 受診者への説明」が全項目記載された資料を全員に個別配布している市町村の割合 ※集団検診(胃はX腺)	胃 83.8% 大腸 82.5% 肺 82.5% 乳 87.1% 子宮頸 82.4%	増加	国立がん研究センター「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」(R3年度)
	普及啓発のためのキャンペーンを実施している市町村の割合	56.0%	増加	集中キャンペーン月間実施状況調 (R4年度)
市町村は、科学的かつ効率的な手段を用いて、がん検診及び精密検査の対象者へ受診勧奨・再勧奨を行う	対象者全員に個別に受診勧奨(コール)を行っている市町村の割合 ※集団検診(胃はX腺)	胃 62.2% 大腸 60.0% 肺 60.0% 乳 77.4% 子宮頸 73.5%	増加	国立がん研究センター「市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査」(R3年度)
	未受診者全員に対し再度の受診勧奨(リコール)を個別に行っている市町村の割合 ※集団検診(胃はX腺)	胃 10.8% 大腸 15.0% 肺 12.5% 乳 9.7% 子宮頸 14.7%	増加	
市町村は、検診機関等と協力して、がん検診の利便性向上を図る	休日(土日・祝日)、早朝又は深夜に集団検診を実施している市町村の割合 ※集団検診	胃 81.6% 大腸 80.5% 肺 82.9% 乳 39.4% 子宮頸 36.4%	増加	厚生労働省「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」(R3年度)

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

2 患者本位で持続可能ながん医療の提供

(1) がん医療提供体制等

ア 現状と課題

①医療提供体制

○県のがんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）は、平成28（2016）年時点は男女計73.3*でしたが、令和3（2021）年時点でも73.3であり、改善はしていません。

※国立がん研究センター公表

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

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

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

1
2 ○整備指針に基づき県内すべての拠点病院等が、協働して「沖縄県がん診療連携協議会」を
3 設置し、都道府県がん診療連携拠点病院である琉球大学病院が中心的な役割を担うとと
4 もに、他の拠点病院等は運営に積極的に参画しています。県内のがん診療に係る情報の
5 共有、評価、分析及び発信が行われているとともに、診療の質の向上につながる取組が検
6 討されております。

7
8 ○がん診療を行う医療機関においては、感染症のまん延や災害等の状況においても必要な
9 がん医療を提供する体制を確保するための、BCP（事業継続計画）について整備すること
10 が必要です。

11
12 ○これまで手術療法、放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療や緩和
13 ケアの提供、がん患者の病態に応じた適切な治療・ケアの普及に努めてきました。標準
14 的治療の実施や相談支援の提供等、がん診療を行う医療機関に求められている取組の中
15 には、施設間で格差があることが指摘されています。

16
17 ○令和4（2022）年現在、県内で放射線療法が提供可能な医療機関は9施設で、その全て
18 が沖縄本島に所在していることから、離島地域において放射線療法が受療できないこと
19 が課題です。

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

26
27 ○がん治療に伴う副作用、合併症及び後遺症が大きな問題となっており、患者のQOL[※]
28 の向上のため、支持療法の標準的治療の確立が必要とされています。

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

31
32 ○拠点病院等においては、病理診断医の配置が指定要件とされ、必要に応じて、遠隔病理
33 診断を用いることにより、全ての拠点病院等で、術中迅速病理診断が可能な体制の確保
34 に努めてきました。また、病理診断医の養成や病理関連業務を担う医療従事者の確保に
35 向けた取組を行ってきたものの、依然として、病理診断医等の不足が指摘されていま
36 す。

1 ○がんゲノム医療については、平成29年（2017）年12月に「がんゲノム医療中核拠点病院
2 等の整備に関する指針」が策定され、県内においては、ゲノム医療連携病院として、琉
3 球大学病院（九州大学病院との連携）が選定されています。

4
5 ○がんゲノム医療が必要な患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその
6 結果を踏まえた治療が受けられるよう医療機関との連携や体制整備を図る必要がありま
7 す。

8
9 ○多職種によるチーム医療に基づくアドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支
10 援や、がん告知・余命告知等を行う際に患者とその家族の希望を踏まえ、看護師や公認
11 心理師等の同席や治療プロセス全体に関して、患者とともに考えながら方針を決定する
12 体制の整備、及びコミュニケーション研修の実施に基づいた意思決定支援が行われるこ
13 とが課題です。

14
15 ○集学的治療等の提供体制の整備、臓器横断的ながん患者の診断及び治療方針等を意見交
16 換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスの実施、医科歯科連携、薬物療法に
17 おける医療機関と薬局の連携、栄養サポートやリハビリテーションの推進等、多職種に
18 よるチーム医療を実施するための体制整備を推進してきました。しかし、医療機関ごと
19 の運用の差や、がん治療を外来で受ける患者の増加による受療環境の変化によって、状
20 況に応じた最適なチームを育成することや、発症から診断、入院治療、外来通院等のそ
21 れぞれの段階において、個々の患者の状況に応じたチーム医療を提供することが求めら
22 れるようになっていきます。

23 24 ②在宅医療

25
26 ○県内のがん患者の在宅死亡割合は、令和3年度人口動態調査によると、26.8%であり、全
27 国平均の27.0%より0.2ポイント低くなっております。これは、適切な情報の周知や提
28 供体制の整備等が一定程度進んできたことが原因と考えられますが、引き続き地域包括
29 ケアシステムの仕組みも踏まえつつ、がん患者とその家族等への情報提供や関係機関と
30 の連携、技術・知識の向上が求められます。

31
32 ○拠点病院等においては退院支援の際、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所
33 等に関する意思決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や
34 訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施しています。

35
36 ○がん診療を行う医療機関と、在宅医療を提供する医療機関、薬局、訪問看護ステーショ
37 ン等との連携体制が十分に構築できていないことから、退院後も、継続的な緩和ケアを
38 在宅で受けることが出来るようにする必要があるとの指摘があります。

1
2 ③がんと診断された時からの緩和ケアの推進

3
4 ○緩和ケアとは、患者の身体的・精神心理的・社会的苦痛等に対し、全ての医療従事者が
5 診断時から行う「全人的なケア」のことであり、患者やその家族等のQOLの向上を目的
6 としてしています。

7
8 ○がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得す
9 ることを目指し、拠点病院等を中心に緩和ケア研修会の受講を促進してきました。緩和
10 ケア研修会は、平成19（2007）年度から令和4（2022）年度までに99回開催され、令和
11 5年3月末現在で、延べ2,008名の医師等が修了しています。

12
13 ○専門的緩和ケアの充実のため、拠点病院等を中心に、緩和ケアチーム等の専門部門の整備
14 を推進してきました。令和4年度時点において、県内では21医療機関に緩和ケアチーム
15 が設置され、6医療機関に緩和ケア病棟が設置されています。緩和ケア提供体制のさら
16 なる強化のため、緩和ケアに関する専門知識を有する医療従事者の育成及び適正配置
17 や、基本的緩和ケアを提供する主治医等から、緩和ケアチーム等の専門的緩和ケアへつ
18 ながり体制の整備が求められています。

19
20 ④妊よう性温存療法

21
22 ○がん治療によって生殖機能に影響を及ぼし、妊よう性^{*}が低下することは、将来こども
23 を産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者にとって大きな課題であり、治療
24 に伴う生殖機能等への影響について、治療開始前に適切な情報提供や意思決定支援が行
25 われる必要があります。

26 ^{*}妊よう性＝妊娠する力

27
28 ○将来子どもを出産することが出来る可能性を温存するための「妊よう性温存療法」は、
29 高額な自費診療であり、がん患者やその家族等にとって経済的負担となっているほか、
30 未受精卵子凍結や卵巣組織凍結については、有効性等の更なるエビデンス集積が求めら
31 れています。

32
33 ○県では、令和3年度から「沖縄県がん患者等妊よう性温存療法研究促進事業」を開始
34 し、若いがん患者等が希望を持って治療等に取り組み、将来こどもを持つことの希望を
35 つなぐ取組を行っています。令和4年度からは、がん患者等で妊よう性温存療法を行っ
36 た者が、その後妊娠を希望する際に凍結保存した検体を用いる生殖補助医療（温存後生
37 殖補助医療）も当該事業の対象となっています。

1 【参考】医療機関等の記載について

2
3 ◆ **県拠点病院**

4 都道府県がん診療連携拠点病院（国立大学法人琉球大学病院、以下「琉球大学病院」という。）。
5

6 ◆ **拠点病院**

7 都道府県がん診療連携拠点病院（琉球大学病院）、
8 地域がん診療連携拠点病院（沖縄県立中部病院、地方独立行政法人那覇市立病院（以下「那覇
9 市立病院」という。））の3医療機関。
10

11 ◆ **地域がん診療病院**

12 公益社団法人北部地区医師会北部地区医師会病院（以下「北部地区医師会病院」という。）、沖
13 縄県立宮古病院、沖縄県立八重山病院の3医療機関。
14

15 ◆ **拠点病院等**

16 都道府県がん診療連携拠点病院（琉球大学病院）、
17 地域がん診療連携拠点病院（沖縄県立中部病院、那覇市立病院）、地域がん診療病院（北部地区
18 医師会病院、沖縄県立宮古病院、沖縄県立八重山病院）の6医療機関。
19

20 ◆ **がん診療を行う医療機関**

21 医療機能調査で、「がん診療を行っている」と回答した県内医療施設のうち、掲載要件を満たす
22 ことが確認された医療施設。（沖縄県ホームページに「掲載要件を満たす、がん診療を行う県内
23 医療施設一覧」として掲載。）
24

1 イ 分野目標と施策

2
3 (ア) 分野目標

- 4
5 ○ 住んでいる地域に関わらず、適切な医療連携に基づき患者本位のがん医療を受けら
6 れている

7
8 (イ) 施策

9
10 ①医療提供体制

- 11
12 ○ 施策目標 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
13 じた質の高い安心な医療が受けられている。

施策 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。

- 患者が適切な医療機関を受診できるよう、医療機関情報を周知する。
- がん診療を行う医療機関は、関係機関と連携し、各圏域のがん診療及び緩和ケアに関する情報を集約し、患者やその家族等に周知する取り組みを行う。
- がん診療を行う医療機関は、関係機関と連携し、医療機関に関する情報を医療機関の間で共有する取り組みを行う。
- がん診療を行う医療機関は、関係機関と連携し、各医療機関で提供できるがん医療や緩和ケア及び在宅医療に関する機能に応じた紹介を行う体制を整備する。
- がん診療を行う医療機関は、関係機関と連携し、身近な医療機関で経過観察できる体制を整備する取り組みを行う。

施策 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

- 県拠点病院は、沖縄県連携病理診断センターや病理専門研修プログラムを活用し拠点病院・地域がん診療病院・がん診療を行う医療機関と連携し、病理診断医等の適正配置や円滑な病理診断に努める。
- 県拠点病院は、国立がん研究センター、一般社団法人日本病理学会の病理コンサルテーションシステム、及び小児がん中央機関による中央病理診断システム等を活用し、病理診断技術向上のための取り組みを行う。

施策 3. がんゲノム医療・がん研究等を推進する

- ゲノム医療連携病院と連携し、ゲノム医療が必要な患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療が受けられるよう医療機関との連携や体制整備に努める。
- 県は、必要に応じて、がんに関する研究を推進、協力及び支援する。
- がん診療を行う医療機関は、国内で承認された薬剤や医療機器がすみやかに使用できる体制を整えるよう努める。
- がん診療を行う医療機関は、国内で行われている臨床試験に参加できるような体制を整える。

1
2
3
4

○ 施策目標 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

施策 1. 必要な資格をもった専門家による手術治療を推進する
○がん診療を行う医療機関は、必要な資格を持った専門家を配置し、手術療法、放射線療法、薬物療法及び科学的根拠を有する免疫療法等を効果的に組み合わせた集学的治療を推進する。 ○外科系医師は手術療法において、標準治療を推進する。 ○がん診療を行う医療機関の、各専門医の配置状況を確認する。
施策 2 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
○放射線治療に携わる医師は、放射線療法において、放射線治療の標準治療を推進する。 ○がん診療を行う医療機関は、患者が放射線療法を必要とするかどうかを早期に判断し、適応がある場合は放射線治療施設と連携し、適切な放射線治療を行う。 ○放射線治療に携わる専門的な知識・技能を有する医師の配置状況を確認する。
施策 3 必要な資格をもった専門家による薬物治療を推進する
○がん診療を行う医療機関は、薬物療法の標準治療を推進するとともに、薬物療法を必要とする患者が標準治療を受けられる体制を整備し、quality indicator (QI)を活用した術後補助化学療法の標準治療を推進する。 ○がん診療を行う医療機関は、科学的根拠を有する免疫療法で、安全で適切な治療・副作用対策を行うことができるように、関係団体等が策定する指針等に基づいた適切な使用を推進する ○がん薬物療法専門医の配置状況について確認する。
施策 4. がん診療を行う医療機関においては、適切なリハビリテーションを行う
○がん診療を行う医療機関は、専門医師とともに、患者がリハビリテーションを必要とするかどうかを早期に判断し、必要な場合はリハビリテーションチームと連携し、適切なリハビリテーションを行う体制を整える。 ○がん診療を行う医療機関は、リハビリテーションチームを組織し、必要な研修を受講させる。
施策 5. ガイドラインに沿った適切ながん支持療法を推進する
○がん診療を行う医療機関は、ガイドラインに沿った支持療法を実施するため、必要な取り組みを行う。

5
6
7

○ 施策目標 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

施策 1. インフォームドコンセントを行い、セカンドオピニオン[※]を提示する体制を整備する
○がん診療に携わる医師は、患者に対し、インフォームドコンセント（説明・納得・同意・希望の対応プロセス）を行うとともに、セカンドオピニオン [※] について情報提供を行う。

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

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

施策2. アドバンス・ケア・プランニング[※]を行う

○がん診療に携わる医師は、患者に対し、アドバンス・ケア・プランニング[※]を行う。

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

※アドバンス・ケア・プランニングとは、人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス（「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」解説編（平成30年3月改定）より）。

1
2
3

○ 施策目標4 適切なチーム医療を受けられている

施策1. がん診療を行う医療機関における多職種[※]によるカンファレンスの開催及びチーム医療を推進する

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

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

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

4
5
6
7
8

②在宅医療

○ 施策目標5 在宅医療の提供体制が整備されている

施策1. 在宅医療に関する普及啓発資材を活用するなど、情報周知を行う

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

施策2. 多職種チームによる在宅医療の検討体制を構築する

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

<p>施策3. 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</p> <p>○がん診療を行う医療機関は、地域の在宅医療機関、薬局及び訪問看護ステーション等との連携を図り、夜間等における医療用麻薬の提供体制等、在宅医療が適切に実施される体制を整備する。</p> <p>○県拠点病院は、緊急緩和ケア病床を確保し、かかりつけ患者や連携協力リストを作成した在宅療養支援診療所等からの紹介患者を対象として、緊急入院体制を整備する。</p> <p>○拠点病院等は、かかりつけ患者や連携協力リストを作成した在宅療養支援診療所等からの紹介患者を対象として、緊急入院体制の整備に努める。</p> <p>○がん診療を行う医療機関は、在宅医療を提供する医師のうち、がん疼痛緩和医療ができる医師を増やす取り組みを行う。</p>

1
2
3
4
5
6

③がんと診断された時からの緩和ケアの推進

○ 施策目標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

<p>施策1. 緩和ケア研修会の受講を促進する</p> <p>○がん診療を行う医療機関は、がん診療に携わるすべての医療従事者が基本的な緩和ケアの知識、技術、態度を習得できるよう、緩和ケア研修会を開催し、研修医を始めとする全ての医師及び看護師等が緩和ケア研修会を受講するよう勧奨する。</p>
<p>施策2. 専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備する</p> <p>○がん診療を行う医療機関は、緩和ケアチームにおいて、精神・身体症状緩和に関する専門知識を有した医師や、緩和ケア専門看護師、緩和薬物療法の資格を有する薬剤師、公認心理士等、多職種の専門的人材を確保することに努める。</p> <p>○がん診療を行う医療機関は互いに連携し、主治医が行う基本的緩和ケアでは不十分と認められる患者をすみやかに緩和ケアチーム等の専門的緩和ケアにつなぐ体制の整備に努める。</p>
<p>施策3. 患者の苦痛の把握に取り組む</p> <p>○がん診療を行う医療機関は、初診時及び入院時における苦痛のスクリーニングを行うとともに、日常診療の定期的な確認事項に苦痛のモニタリングを組み込むこと等により、依頼を受けていない場合も含め、全ての患者の苦痛を頻回に把握するよう努める。</p>

1 ④妊よう性温存療法

2

3 ○ 施策目標 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
4 し、適切に意思決定ができている

5

施策 1. がん患者とその家族等へ生殖機能への影響についての情報提供を適切に行う。
○がん診療に携わる医師は、がん患者とその家族等へ生殖機能への影響についての情報提供、適切な専門施設への紹介を個々の患者の状態に応じて適切に行う。 ○がん診療を行う医療機関は、がん患者とその家族等へ生殖機能への影響についての情報提供、適切な専門施設への紹介を個々の患者の状態に応じて適切に行う。
施策 2. 妊よう性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する体制を整備する
○県及びがん診療を行う医療機関は、がん・生殖医療ネットワークを中心として、妊よう性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する情報提供、治療費助成を含む支援及び診療体制の整備等に努める。

1 ウ 指標

2

目標・施策	指標	現状値(県)	目標値	出典
住んでいる地域に関わらず、適切な医療連携に基づく患者本位のがん医療を受けられている	がんの診断・治療全般の総合評価 (平均点又は評価が高い人の割合)	— 【参考】 H30年患者体験調査類似項目 平均点：8.2点 評価8以上：75.5%	増加	R5年患者体験調査 (予定)
	がん種別5年相対生存率	(2014年症例)	増加	令和4年度沖縄県がん登録事業報告書(令和元年(2019年)の罹患集計)
	全部位	62.2%		
	胃	59.9%		
大腸(結腸・直腸)	66.3%			
	肺	27.0%		
	乳房	89.1%		
	子宮頸部	67.4%		
	身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	— 【参考】 H30年患者体験調査類似項目 31.6%	減少	R5年患者体験調査 (予定)
	精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	— 【参考】 H30年患者体験調査類似項目 26.1%	減少	R5年患者体験調査 (予定)
患者が「がん診療を行う医療機関」において、各医療機関の機能分担に応じた質の高い安心な医療が受けられている。	担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	—	増加	R5年患者体験調査 (予定)
	感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するための、全県及び各二次医療圏におけるBCP(事業継続計画)について整備できているがん診療を行う医療機関の割合	調査中	100%	健康長寿課調べ(2023年) 以降、医療機能調査 (予定)
病理診断医の適正配置に努め、病理診断の質の向上を図る	病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師が1名以上配置されている拠点病院等の数	5	6	現況報告(R4年度調査(R4年9月1日時点))様式4

目標・施策	指標	現状値(県)	目標値	出典
がんゲノム医療・がん研究等を推進する	がんゲノム情報管理センターに登録された患者数（琉球大学病院）	83 件	増加	琉球大学病院からの情報提供 ※2021. 7. 1-2022. 6. 30
	臨床試験を実施したがん診療を行う医療機関の数	調査中	増加	健康長寿課調べ（2023年）以降、医療機能調査（予定） ※R4. 1. 1～R4. 12. 31
標準治療及び必要な患者が最新の知見に基づく最適な治療を受けられている	悪性腫瘍手術の実施件数（病院＋診療所合計）	435	増加	厚生労働省 NDB (R2 年度)
	外来化学療法の実施件数（病院＋診療所合計）	2,494	増加	厚生労働省 NDB (R2 年度)
	放射線治療の実施件数	2,451	増加	厚生労働省 NDB (R2 年度)
	がんリハビリテーション実施医療機関数	23	増加	厚生労働省 NDB (R2 年度)
	がんリハビリテーション実施件数（レセプト件数）	4,082	増加	厚生労働省 NDB (R2 年度)
	術中迅速病理組織標本の作製件数	医療機関数 13 レセプト件数 991	増加	厚生労働省 NDB (R2 年度)
	病理組織標本の作製件数	医療機関数 151 レセプト件数 13,132	増加	厚生労働省 NDB (R2 年度)
	悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数	医療機関数 191 レセプト件数 82,937	増加	厚生労働省 NDB (R2 年度)
必要な資格をもった専門家による手術治療を推進する	各専門医の数	(人)	増加	日本消化器外科学会 呼吸器外科専門医合同委員会 日本乳癌学会 日本小児外科学会 日本肝胆膵外科学会 日本脳神経外科学会 日本皮膚科学会 日本泌尿器科学会 日本頭頸部外科学会 日本口腔外科学会
	消化器外科	81		
	呼吸器外科	16		
	乳腺	15		
	小児外科	6		
	肝胆膵外科高度技能	3		
	脳神経外科	69		
	皮膚悪性腫瘍指導専門	2		
	泌尿器科	66		
	頭頸部がん	7		
	口腔外科	23		

目標・施策	指標	現状値(県)	目標値	出典
必要な資格をもった専門家による放射線治療を推進する	専従の放射線治療に携わる専門的な知識・技能を有する常勤医が1人以上配置されている拠点病院の数	3	維持	現況報告(R4年度調査(R4年9月1日時点)) 様式4
必要な資格をもった専門家による薬物療法を推進する	がん薬物療法専門医を1人以上配置されている拠点病院等の数	1	増加	現況報告(R4年度調査(R4年9月1日時点)) 様式4
がん診療を行う医療機関においては、適切なリハビリテーションを行う	リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師が配置されている拠点病院の数	3	維持	現況報告※(R4年度調査(R4年9月1日時点)) 様式4 地域がん診療病院は設 問なし
ガイドラインに沿った適切ながん支持療法を推進する	治療による副作用の見通しを持った患者の割合	— 【参考】 H30年患者体験調査類似項目 82.6%	増加	R5年患者体験調査 (予定)
医療従事者による適切な意思決定支援を受けられている	がん患者指導の実施数	医療機関数 15 レセプト件数 4,036	増加	厚生労働省 NDB(R2年 度)
	【再】担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	—	増加	R5年患者体験調査 (予定)
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	すべ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	調査中 (2022年:84%)	100%	健康長寿課調べ(2023年) 以降、医療機能調査 (予定)
	患者に対するインフォームドコンセントを実施できているがん診療を行う医療機関の割合	調査中 (2022年:84%)	100%	健康長寿課調べ(2023年) 以降、医療機能調査 (予定)
アドバンス・ケア・プランニングを行う	患者や家族に対し必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを行っているがん診療を行う医療機関の割合	調査中 (2022年:76%)	100%	健康長寿課調べ(2023年) 以降、医療機能調査 (予定)

目標・施策	指標	現状値(県)	目標値	出典
適切なチーム医療を受けられている	拠点病院等における臓器横断的にがん患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスの開催回数	10回/月	増加	現況報告(R4年度調査(R4年9月1日時点)) 様式4 ※各施設の月あたり開催数の合計
在宅医療の提供体制が整備されている	がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数	92	増加	厚生労働省診療報酬施設基準：在宅がん医療総合診療科の届出施設数(R5年度)
	がん患者の在宅死亡割合	26.8%	増加	人口動態調査(R3)
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	すべ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	調査中 (2022年：80%)	増加	健康長寿課調べ(2023年) 以降、医療機能調査(予定)
多職種チームによる在宅医療の検討体制を構築する	退院前カンファレンスなどとおして、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	調査中 (2022年：80%)	増加	健康長寿課調べ(2023年) 以降、医療機能調査(予定)
がん診療を行う医療機関と在宅医療機関の連携を進める	地域の在宅医療機関、薬局及び訪問看護ステーション等との連携を図り、夜間等における医療用麻薬の提供体制等、在宅医療が適切に実施される体制を整備しているがん診療を行う医療機関の割合	調査中 (2022年：48%)	増加	健康長寿課調べ(2023年) 以降、医療機能調査(予定)
緩和ケアの提供体制及び質の向上により、がん患者及びその家族の苦痛の軽減ができ、QOLが向上できている	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思っている患者の割合	— 【参考】 H30年患者体験調査類似項目 70.0%	増加	R5年患者体験調査(予定)
	心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	— 【参考】 H30年患者体験調査類似項目 58.6%	増加	R5年患者体験調査(予定)
	身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分だと感じる患者の割合	—	増加	R5年患者体験調査(予定)

目標・施策	指標	現状値(県)	目標値	出典
緩和ケアの提供体制及び質の向上により、がん患者及びその家族の苦痛の軽減ができ、QOLが向上できている	自身の治療について、関係する医療スタッフ間で情報が共有されていたと感じる患者の割合	— 【参考】 H30年患者体験調査類似項目 88.0%	増加	R5年患者体験調査 (予定)
緩和ケア研修会の受講を促進する	緩和ケア研修会受講者数	190人	増加	がん等における新たな緩和ケア研修等事業 (R4年度実績)
	自施設の医療従事者に緩和ケア研修会受講を求めているがん診療を行う医療機関の割合	調査中	増加	健康長寿課調べ(2023年) 以降、医療機能調査 (予定)
専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備する	緩和ケアチームを設置しているがん診療を行う医療機関の割合	調査中 (2022年: 76.9%)	増加	健康長寿課調べ(2023年) 以降、医療機能調査 (予定)
	緩和ケアに関する専門知識を有する医師を配置しているがん診療を行う医療機関の割合	調査中	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	調査中	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	調査中	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	調査中	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	調査中	増加	

目標・施策	指標	現状値(県)	目標値	出典
患者の苦痛の把握に取り組む	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	調査中	増加	健康長寿課調べ(2023年) 以降、医療機能調査(予定)
	日常診療の定期的な確認事項として、がん患者に対し苦痛のスクリーニングを行っているがん診療を行う医療機関の割合	調査中	増加	
がん患者とその家族等が治療開始前に生殖機能への影響について認識し、適切に意思決定ができています	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	— 【参考】 H30年患者体験調査類似項目 36.8%	増加	R5年患者体験調査(予定)
がん患者とその家族等へ生殖機能への影響についての情報提供を適切に行う	拠点病院等の相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数	6件	増加	現況報告(R4年度調査(R4年9月1日時点))別紙11 ※R3.1.1~R3.12.31
妊よう性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する体制を整備する	妊よう性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する情報提供、適切な専門施設への紹介を含めた診療体制を整備しているがん診療を行う医療施設の割合	調査中 (2022年:52%)	増加	健康長寿課調べ(2023年) 以降、医療機能調査(予定)
	日本がん・生殖医療登録システムJOFRへの登録症例数	確認中	増加	

1 (2) 個別のがん対策

2
3 ア 現状と課題

4
5 ① 希少がん及び難治性がん対策

6
7 ○希少がん※については、希少がんの集約化が不十分であり、「沖縄県がん診療連携協議会」
8 における議論を参考に琉球大学病院（県拠点病院）または沖縄県立中部病院（地域がん診
9 療連携拠点病院）へ紹介する体制を整えることが必要です。

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

12
13 ○難治性がんは、膵がんやスキルス胃がん、ATLのような、早期発見が困難であり、治
14 療抵抗性が高く、転移・再発しやすい等という性質を持つ難治性がんの5年相対生存率
15 は改善されておらず、有効な診断・治療法が開発されていないことが課題となっていま
16 す。難治性がんについては、「沖縄県がん診療連携協議会」における議論を参考に適切
17 な医療機関を受診できる体制構築が求められます。

18
19 ②小児がん及びAYA世代のがん対策

20
21 ○小児・AYA（思春期・若年成人期、Adolescent and Young Adultの略）世代のがん
22 は、他の世代に比べて患者数が少なく、疾患構成も多様であり、医療従事者に診療や相
23 談支援の経験が蓄積されにくいこと、乳幼児から思春期や若年成人世代まで、幅広いラ
24 イフステージで発症し、晩期合併症のため、治療後も長期にわたりフォローアップを要
25 すること、年代によって、就学、就労、妊娠等の状況が異なり、個々の状況に応じた多
26 様なニーズが存在することから、成人のがんとは異なる対策が求められています。

27
28 ○県内の小児がんは、ほぼすべての患者が、小児がん連携病院として指定されている琉球
29 大学病院及び沖縄県立南部医療センター・こども医療センターに集約化されています。

30
31 ○沖縄県立南部医療センター・こども医療センターには、CLS（Child Life
32 Specialistの略）が配置されており、検査及び治療に伴う子どもの不安を軽減するな
33 ど、小児がん患者に特有の配慮がなされています。

34
35 ○県内の医療機関においては、令和5年現在、8施設に院内学級が設置されており、う
36 ち、琉球大学病院及び沖縄県立南部医療センター・こども医療センターには、高等部が
37 設置されています。

1
2 ○小児・AYA世代のがん患者が治療を受けながら学業を継続できるよう、入院中・療養
3 中の教育支援、退院後の学校・地域での受入れ体制の整備等の教育環境の更なる整備が
4 求められています。

5
6 ○小児がん治療は、長期入院を要する場合が多く、患児だけでなく、兄弟に対する支援
7 等、家族に対する支援が課題となっています。

8 9 ③ 高齢者のがん対策

10
11 ○高齢者のがんについては、全身状態や併存疾患を加味して、標準的治療の適応とならな
12 い場合がありますが、こうした判断は、医師の裁量に任されていることが課題とされて
13 いました。そのため、現在、国において、高齢者がん診療に関するガイドラインの策定が
14 行われています。

15
16 ○高齢のがん患者については、認知機能低下により、身体症状や意思決定能力、治療のアド
17 ヒアランス※、有害事象の管理などに影響を及ぼす可能性があることや、認知症の進行に
18 より日常生活における支援が必要となることなどが指摘されており、身体的な状況や社
19 会的背景などに合わせた様々な配慮をしていく必要があります。

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

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

24 25 ④ 離島及びへき地対策

26
27 ○離島・へき地におけるがん医療については、手術療法、放射線療法、薬物療法等を効果的
28 に組み合わせた集学的治療のうち、放射線療法に関して、専門人材の確保、治療技術の維
29 持等の理由から、離島において受療することが困難となっております。

30
31 ○離島及びへき地のがん患者に対する情報支援や相談支援については、「沖縄県がん診療連
32 携協議会」において、診療情報の発信を行うほか、県拠点病院等による活動（意見交換会
33 の開催等）が行われております。

34
35 ○離島及びへき地のがん患者に対し、居住地以外の医療機関を受診するための経済的負担
36 の軽減について、引き続き取り組む必要があります。

1 イ 分野目標と施策

2
3 (ア) 分野目標

4
5 ○ **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**

6
7 (イ) 施策

8
9 ① 希少がん及び難治性がん対策

10
11 ○ **施策目標 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**

12
13 **施策 1. 希少がん患者の集約化を図る**

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

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

14 ○ **施策目標 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**

15
16 **施策 1. 難治性がんを専門的に行う医療機関情報を、医療機関相互で共有する**

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

17 **施策 2. 難治性がん患者を専門的な医療機関に紹介する体制を整える**

○がん診療を行う医療機関は、難治性がん患者を、適切な医療機関に紹介する。

18
19 ②小児がん及びAYA世代のがん対策

20 ○ **施策目標 3 小児及びAYA世代のがん患者やその家族等が、適切な情報を得て、**
21 **悩みを相談できる支援につながり、長期フォローアップを含む適切な**
医療や教育、就労等の支援を受けられている

施策 1. 小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップを含む適切な医療を行う

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

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

施策 2. 小児・AYA世代のがん患者及びその家族等が、教育など必要な支援を受けられる体制を整える

- 県、がん診療を行う医療機関及び関係機関は、医療従事者と教育関係者との連携を強化するとともに、療養中においても適切な教育を受けることのできる環境の整備や、復学・就学支援等、療養中の生徒等に対する特別支援教育をより一層充実させる。
- 県、がん診療を行う医療機関及び関係機関は、小児・AYA世代のがん患者や経験者、兄弟などの家族等が、必要な支援や配慮を受けられるよう、相談支援体制の充実などに取り組む。
- 県、がん診療を行う医療機関及び関係機関は、小児・AYA世代のがん経験者の就労における課題を踏まえ、医療従事者間の連携のみならず、就労支援に関係する機関や患者団体との連携を強化する。

- 1
2 ③ 高齢者のがん対策
3
4 ○ 施策目標 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
5 受けられている
6

施策 1. 高齢のがん患者の特性に応じた適切な医療を提供する

- がん診療を行う医療機関は、意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた高齢のがん患者の特性に応じた適切な医療を提供する。
- がん診療を行う医療機関は、地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、地方公共団体と連携し高齢者のがん患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備する。

施策 2. 高齢のがん患者やその家族等に、適切な情報を提供する

- 県は、がん患者が適切な意思決定に基づき治療等を受けられるよう、高齢のがん患者等の意思決定支援に係る取組を推進する。
- がん診療に携わる医師は、患者に対し、療養場所の選択も含めて、適切なアドバンス・ケア・プランニングを行う。
- がん診療を行う医療機関は、患者に対し、療養場所の選択も含めて、適切なアドバンス・ケア・プランニングを行う。

1
2
3
4
5

④ 離島及びへき地対策

○ 施策目標 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

施策 1. 地域がん診療病院は、本島の拠点病院と連携し、標準治療を提供する

- 地域がん診療病院は、肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんを中心として、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供する。
- 地域がん診療病院は、集学的治療や標準的治療を提供できない血液腫瘍等のがんについては、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院等との連携と役割分担により対応できる体制を整備する。
- 地域がん診療病院は、離島及びへき地で実施できない放射線治療については、適応となる患者がその機会や時期を逃すことのないように、放射線治療可能な施設の放射線治療医と定期的にカンファレンスを行う。

6
7
8

○ 施策目標 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

施策 1. 離島及びへき地のがん患者に対する情報支援を行う

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

施策 2. 離島及びへき地のがん患者が、居住地以外の医療機関を受診する際の渡航費等の支援を実施する

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

1 ウ 指標

2

目標・施策	指標	現状値(県)	目標値	出典
がんの種類・年代・住んでいる地域にかかわらず、患者本位の適切な医療を受けられている	希少がん(口腔がん・咽頭がん)の5年生存率	58.9%	増加	沖縄県がん登録事業報告(H26年診断)
	難治がん(膵臓がん)の5年生存率	13.9%	増加	沖縄県がん登録事業報告(H26年診断)
	小児がん患者の5年生存率	—	増加	★今後、数値公表があり次第把握予定
	若年がん患者のがんの診断・治療全般の総合評価(平均点又は評価が高い人の割合)	—	増加	R5年患者体験調査(予定)
	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合	—	増加	R5年患者体験調査(予定)
	【再】がんの診断・治療全般の総合評価(平均点又は評価が高い人の割合)	— 【参考】 H30年患者体験調査 平均点:8.2点 評価8以上:75.5%	増加	R5年患者体験調査(予定)
	「がん治療」を決めるまでの間に、診断や治療を受ける診療所や病院を探すことに困難があった患者の割合	—	減少	R5年患者体験調査(予定)
希少がん患者が適切な医療を受けられる体制が整っている	希少がん患者の初診から診断までの時間、診断から治療開始までの時間	—	減少	R5年患者体験調査(予定)
希少がん患者の集約化を図る	希少がん患者を琉球大学病院(県拠点病院)または沖縄県立中部病院(地域がん診療連携拠点病院)に紹介する体制を整備しているがん診療を行う医療機関の割合	調査中 (2022年:80%)	増加	健康長寿課調べ(2023年) 以降、医療機能調査(予定)
難治性がん患者が適切な医療を受けられる体制が整っている	難治性がん患者を適切な医療機関(対応可能な医療機関等)に紹介しているがん診療を行う医療機関の割合	調査中 (2022年:92%)	増加	健康長寿課調べ(2023年) 以降、医療機能調査(予定)

目標・施策	指標	現状値(県)	目標値	出典
小児・AYA世代のがん患者やその家族等が、適切な情報を得て、悩みを相談出来る支援に繋がり、 長期フォローアップを含む適切な医療や教育、就労等の支援を受けられている	他科と連携のと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	調査中 (2022年：4)	増加	健康長寿課調べ(2023年) 以降、医療機能調査 (予定)
	がん相談支援センターに相談した小児がん患者の数(琉球大学病院)	9件	増加	小児がん連携病院現況報告書(令和4年9月1日時点)
	治療開始前に就労継続について説明を受けた若年がん患者の割合	—	増加	R5年患者体験調査 (予定)
小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップを含む適切な医療を行う	小児がんの薬物療法・手術・放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の人数(琉球大学病院、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター)	薬物療法6人 手術6人 放射線療法6人	増加	小児がん連携病院現況報告書(令和4年9月1日時点)
	CLIC(小児緩和ケア研修会)を修了した医師の数(琉球大学病院、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター)	4人	増加	小児がん連携病院現況報告書(令和4年9月1日時点)
	小児がん看護に関する知識や技能を習得している看護師の人数(琉球大学病院、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター)	2人	増加	小児がん連携病院現況報告書(令和4年9月1日時点)
小児・AYA世代のがん患者及びその家族等が、教育など必要な支援を受けられる体制を整える	小児・AYA世代のがん患者や経験者、兄弟などの家族等が、必要な支援や配慮を受けられるよう、相談支援体制の充実などに取り組んでいるがん診療を行う医療機関の割合	調査中	増加	健康長寿課調べ(2023年) 以降、医療機能調査 (予定)
	医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者の人数(琉球大学病院、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター)	5人	増加	小児がん連携病院現況報告書(令和4年9月1日時点)

目標・施策	指標	現状値(県)	目標値	出典
高齢者の特性に応じた適切な医療を患者が望んだ場所で受けられている	当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っているがん診療を行う医療機関の割合	調査中	増加	健康長寿課調べ(2023年) 以降、医療機能調査(予定)
高齢のがん患者の特性に応じた適切な医療を提供する	意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた高齢のがん患者の特性に応じた適切な医療を提供しているがん診療を行う医療機関の割合	調査中 (2022年:92%)	増加	健康長寿課調べ(2023年) 以降、医療機能調査(予定)
高齢のがん患者やその家族等に、適切な情報を提供する	【再】患者や家族に対し必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを行っているがん診療を行う医療機関の割合	調査中 (2022年:76%)	増加	健康長寿課調べ(2023年) 以降、医療機能調査(予定)
地域がん診療病院において、標準治療が実施されている	離島及びへき地地域におけるがん診療を行う医療機関のがん登録の割合	786件	増加	現況報告(R4年度調査(R4年9月1日時点))様式4 ※R3.1.1~R4.12.31
正しい情報を基に、患者が自ら選択した医療機関を受診できている	離島及びへき地地域における拠点病院等の新規相談件数	503件	増加	現況報告(R4年度調査(R4年9月1日時点))別紙11 ※R3.1.1~R4.12.31
離島及びへき地のがん患者が、居住地以外の医療機関を受診する際の渡航費等の支援を実施する	沖縄県離島患者等通院費支援事業を活用する市町村数	15	18	沖縄県離島患者等通院費支援事業実績報告(R4年度実績)

1 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

2
3 ア 現状と課題

4
5 ①相談支援と情報提供

6
7 ○ 県内全ての拠点病院等に「がん相談支援センター」が設置されており、誰でも無料で、
8 がん療養に関わる様々な疑問や不安、困りごとなどを、専門的な研修を修了した相談員
9 に相談できる体制が整備されています。

10 しかしながら、患者体験調査によると、がん相談支援センターについて知っている
11 答えた方は回答者全体の約6割、また実際に利用した方は約1割にとどまっており、が
12 ん相談支援センターの周知と利用促進が課題となっています。

13
14 ○ がんに関する様々な情報があふれ、それぞれの情報の正当性（科学的根拠に基づいて
15 いるかどうか）を判断することが困難な中、県民一人ひとりが必要な時に正しいがん情
16 報を容易に入手できる環境を確保することが重要です。

17 県は、がん療養に必要な情報を一つにまとめた冊子「おきなわ がんサポートハンドブ
18 ック」を毎年作成し、医療機関等を通じ、患者や家族等に無料で配布しています。また、
19 県内全ての公立図書館や小・中・高等学校等にも提供し、県民のがんに関する正しい知識
20 の普及やがん教育に役立てられています。

21 さらに、沖縄県がん診療連携協議会が運営するウェブサイト「うちな～がんネットがん
22 じゅう」において、県内のがん情報やがん患者会の紹介、参考書籍等の電子版など、がん
23 に関する幅広く信頼できる情報を提供しています。

24
25 ○ がん患者や家族にとって、同じような経験を持つ人と心の悩みや体験等を語り合える
26 場の存在は重要です。

27 県は、琉球大学病院内に「沖縄県地域統括相談支援センター」を設置し、がん体験者の
28 立場からがん患者やその家族を支援できる人材（がんピア・サポーター）を養成し、がん
29 診療を行う医療機関のがん患者サロン等へ派遣し、相談支援や情報提供等を行っています。
30 また、がんピア・サポート相談室を開設し、相談支援経験豊富ながんピア・サポート相談
31 員が対応しています。

32 さらに、各拠点病院のがん相談支援センターやがん患者団体等では、がん患者サロンが
33 定期的開催されており、がん患者やその家族、医療者等が気軽に語り合える場を提供し
34 ています。

35 しかし、がんピア・サポートやがん診療を行う医療機関におけるがん患者サロンについ
36 て知らないという県民も多く、認知度はまだ十分とは言えないことから、引き続き周知に
37 努めるとともに、がんピア・サポーターやがん患者会活動の拡大に取り組む必要がありま
38 す。

1 ②就労支援

2
3 ○就労可能年齢（20歳から64歳まで）でがんにかかっている者の数は増加するとともに、
4 全がんの5年相対生存率は年々上昇しており、がん患者・経験者が長期生存し、働きなが
5 らがん治療を受けられる可能性が高まっています。このため、がんと診断されても安心
6 して社会生活を送りながら治療できる環境を整えることが重要です。

7
8 ○がん患者の就職相談については、ハローワーク那覇及びハローワーク沖縄の2か所に長
9 期療養者専門相談窓口が設置され、県内全てのハローワークと連携し、一人ひとりの状
10 況に応じたきめ細やかな相談ができる体制が整えられています。

11
12 ③アピアランスケア

13
14 ○がん治療に伴う外見の変化に起因する患者の苦痛を軽減するためのアピアランスケアに
15 ついては、個々の患者の治療のプロセスに沿った適時適切な情報提供が重要であること
16 から、医療現場における専門的サポートの重要性が認識されています。

17
18 ○国は第4期がん対策推進計画に基づき「アピアランスケアに係る相談支援・情報提供体
19 制の構築を検討する」としており、県としても引き続き、がん診療を行う医療機関及び関
20 係機関と連携し、アピアランスケアの適切な提供体制等について検討していく必要があ
21 ります。

22
23 ④がん診断後の自殺対策

24
25 ○がん患者の自殺率は一般人口と比較して高く、また、がん診断後の期間が短いほど、自殺
26 リスクも高まることが指摘されています。がん患者の自殺対策については、主治医をは
27 じめ、全ての職種の医療従事者が連携し、自殺リスクを事前に把握し、早急に必要な支援
28 につなげることができる体制の構築が求められます。

1 イ 分野目標と施策

2
3 (ア) 分野目標

4
5 ○ **がん患者及びその家族等の苦痛が軽減され、療養生活の質が向上している**

6
7 (イ) 施策

8
9 ①相談支援と情報提供

10
11 ○ **施策目標 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**

12
13 **施策 1. がん相談支援センターの利用促進と認知度の向上に取り組む**

○拠点病院等は、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。特に院内においては、がん患者が治療の早期からがん相談支援センターの存在を認識し、確実に支援を受けることができるよう、主治医等の医療者ががん相談支援センターの役割を十分理解した上で、利用を案内すること等、各院の実情に応じた取り組みについて検討する。院外においては、地域のがん診療を行う医療機関との連携協力の体制づくりを検討する。

○県は、がん相談支援センターの周知を支援する。

施策 2. がん相談支援センターの相談体制充実を図る

○拠点病院等は、がん相談支援センター相談員に対し、国立がん研究センターが実施する相談員基礎研修等の受講を推奨し、相談員の資質向上を図る。

○拠点病院等は、基礎的研修を履修したがん相談支援センター相談員に対し、国立がん研究センター認定がん専門相談員の資格取得を奨励するなど、専門的研修を履修した相談員の確保に努め、相談体制の質の担保を図る。

14
15 ○ **施策目標 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**

16 **施策 1. 「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**

○県及び沖縄県地域統括相談支援センターは、引き続き、「おきなわ がんサポートハンドブック」を発行し、医療機関等を通じ、がん患者やその家族等に提供する。また、その作成にあたっては、医療者やがん患者・経験者、社会保険労務士、医療ソーシャルワーカー等、様々な分野から編集協力を得、がん患者やその家族等が利用しやすい冊子となるよう、内容の充実に努める。

施策2. 「うちな〜がんネットがんじゅう」の周知と充実を図る

- 沖縄県がん診療連携協議会は、引き続き、同会が運営するウェブサイト「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。
- 県は「うちな〜がんネットがんじゅう」の周知について支援する。

1
2
3

○ 施策目標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

施策1. がんピア・サポートの充実を図る

- 県及び沖縄県地域統括相談支援センターは、引き続きがんピア・サポーターを養成し、フォローアップ研修等を通じて、がんピア・サポーターの資質向上に努める。また、がん診療を行う医療機関等と連携し、患者サロン等でのがんピア・サポーターの活動の場拡大を図る。

施策2. 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

- がん診療を行う医療機関及びがん患者団体は、がん患者サロン等において、沖縄県地域統括相談支援センターに登録するがんピア・サポーターを活用したがん相談を実施するなど、がんピア・サポートを推進する。
- 沖縄県地域統括相談支援センターは、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、がんピア・サポート経験豊富な相談員をアドバイザーとして派遣し、がんピア・サポート活動を支援する。
- 県及び沖縄県地域統括相談支援センターは、がんピア・サポートを推進するため、がん診療を行う医療機関及びがん患者団体の連携協力体制促進のための意見交換会等を実施する。

4
5
6
7
8
9

②就労支援

○ 施策目標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

施策1. 医療機関側の就労支援の取組を強化する

- がん診療を行う医療機関は、がん患者及びその家族からの相談に対応する相談員に対し両立支援コーディネーター研修受講を勧奨し、両立支援コーディネーターの配置に努める。
- がん診療を行う医療機関は、がん患者が治療に入る前に、主治医や担当看護師等からがん相談支援センターを案内し、がん患者が治療前に就労に関する相談支援につながる体制を整備する。

施策2. 職場側の就労支援の取組を強化する

- 事業者は、産業保健総合支援センター等と連携し、両立支援の推進に努める。
- 事業者は、柔軟な勤務制度や休暇制度の導入等、仕事と治療の両立のための制度導入に努める。

1
2
3
4
5
6

③アピアランスケア

- 施策目標 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ています

施策 1. アピアランスケアに関する相談支援の利用を促進する

- がん診療を行う医療機関は、がん患者及びその家族からの相談に対応する相談員に対し、アピアランス支援に関する研修の受講を勧奨し、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情報提供を行う体制を整備する。
- がん診療を行う医療機関は、がん患者が治療に入る前に、主治医や担当看護師等からがん相談支援センターを案内し、がん患者が治療前にアピアランスに関する相談支援につながる体制を整備する。

7
8
9
10
11

④がん診断後の自殺対策

- 施策目標 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

施策 1. 自殺防止マニュアルを整備する

- がん診療を行う医療機関は、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する。

施策 2. 自殺防止に関する研修等を実施する

- がん診療を行う医療機関は、自殺リスク等に関する研修を実施し、希死念慮が認められた場合に早急に精神科医へつなぐこと等、具体的な連携・対応方法について院内に周知する。

12

1 ウ 指標

2

目標	指標	現状値(県)	目標値	出典
がん患者及びその家族等の苦痛が軽減され、療養生活の質が向上している	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	— 【参考】 H30年患者体験調査類似項目 86.1%	増加	R5年患者体験調査 (予定)
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、負担や悩みが軽減されている	がん相談支援センターを利用したことがある人が役にたったがん患者の割合	— 【参考】 H30年患者体験調査類似項目 80.1%	増加	R5年患者体験調査 (予定)
	がん相談支援センターの認知度	— 【参考】 H30年患者体験調査類似項目 64.3%	増加	R5年患者体験調査 (予定)
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	がん相談件数	6,008	増加	現況報告（R4年度調査（R4年9月1日時点））別紙11 ※現状値：R3.1.1～ R3.12.31
	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	6	現況報告（R4年度調査（R4年9月1日時点））別紙13
がん相談支援センターの相談体制充実を図る	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	増加	現況報告（R4年度調査（R4年9月1日時点））別紙13
	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	増加	現況報告（R4年度調査（R4年9月1日時点））別紙13
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	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】 H30年患者体験調査類似項目 81.7%	増加	R5年患者体験調査 (予定)

目標	指標	現状値(県)	目標値	出典
「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	「おきなわ がんサポートハンドブック」電子版アクセス数	223,791	増加	沖縄県がん患者等支援事業実績報告（R4年度実績）
「うちな～がんネットがんにゅう」の周知と充実を図る	「うちな～がんネットがんにゅう」アクセス数	7,739	増加	沖縄県がん患者等支援事業実績報告（R4年度実績）
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	家族の悩みや負担を相談出来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】 H30年患者体験調査類似項目 73.4%	増加	R5年患者体験調査 （予定）
がんピア・サポートの充実を図る	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 （養成講座5人+フォローアップ14人）	増加	沖縄県地域統括相談支援センター事業実績報告（R4年度実績）
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	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 （対面22+オンライン11）	増加	沖縄県地域統括相談支援センター事業実績報告（R4年度実績）
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ことができている	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	— 【参考】 H30年患者体験調査類似項目 32.0%	増加	R5年患者体験調査 （予定）
医療機関側の就労支援の取組を強化する	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	増加	長期療養者就職支援事業報告（R4年度実績）
	就労に関するがん相談件数	216件	増加	現況報告（R4年度調査（R4年9月1日時点）別紙11 ※現状値：R3.1.1～R3.12.31

目標	指標	現状値(県)	目標値	出典
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ている	外見の変化に関する相談ができたがん患者の割合	— 【参考】 H30年患者体験調査類似項目 28.6%	増加	R5年患者体験調査 (予定)
アピアランスケアに関する相談支援の利用を促進する	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	調査中	増加	健康長寿課調べ(2023年) 以降、医療機能調査 (予定)
	アピアランスケアに関するがん相談件数	61件	増加	現況報告(R4年度調査(R4年9月1日時点))別紙11 ※現状値: R3.1.1~ R3.12.31
がん患者の自殺の予防対策が整えられている	【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】 H30年患者体験調査類似項目 58.6%	増加	R5年患者体験調査 (予定)
	【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	— 【参考】 H30年患者体験調査類似項目 70.0%	増加	R5年患者体験調査 (予定)
自殺防止マニュアルを整備する	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	調査中	増加	健康長寿課調べ(2023年) 以降、医療機能調査 (予定)
自殺防止に関する研修等を実施する	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	調査中	増加	健康長寿課調べ(2023年) 以降、医療機能調査 (予定)

4 これらを支える基盤の整備

ア 現状と課題

①人材育成

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

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

②がん登録の推進

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

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

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

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

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

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

③がん教育とがんに関する知識の普及啓発

○こどもが健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理するとともに、がんに対する正しい知識、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めることは大切です。学校教育においては、学習指導要領の改訂に伴い、小学校では、「がん」について触れるようにすること、中学校・高等学校では「がん」について取り扱うことが示され、がん教育が行われています。

○がんの予防、早期発見、医療及び就労支援など、がんに関する様々な情報についても、県や関係団体が行うイベントや、パンフレットなどをおして普及啓発が進められてきましたが、これらを継続する必要があります。

④患者・市民参画の推進

○県民本意のがん対策を推進するためには、患者団体等の関係団体やがん患者を含めた県民が協力して、取組を進めていくことが必要です。

○「沖縄県がん対策推進計画」の策定過程においては、沖縄県がん対策推進協議会及び沖縄県がん対策推進計画検討会に患者団体を代表する者が参画しています。

1 イ 分野目標と施策

2
3 (ア) 分野目標

- 4
5 ○「がん予防」「がん医療の充実」「がんと共生」を支える基盤を整備することで、
6 本県のがん対策の推進が図られている

7
8 (イ) 施策

9
10 ①人材育成

- 11
12 ○ 施策目標 1 必要な知識を持った専門的人材が増加し、適正に配置されている。

13
14 施策 1. 専門的な医療従事者を育成する

- 15 ○県は、がんの予防から医療、相談支援に至るまでの質の向上をさせるために、市町村や医療関係団体等と連携・協働して、研修の充実を図る。
- 16 ○県及び拠点病院等は連携し、専門的な医療従事者を育成する。
- 17 ○県及び拠点病院等は連携し、専門的な医療従事者の適正配置に努める。
- 18 ○県及び拠点病院等は連携し、医療従事者が専門的な資格を取得することを支援する。
- 19 ○県及び拠点病院等は連携し、病理診断医の育成等、病理診断に関わる医療従事者の育成に取り組む。

20 ②がん登録の推進

- 21 ○ 施策目標 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
22 利活用されている

23 施策 1. 全国がん登録を継続的に実施する

- 24 ○拠点病院等は、がんを診断した場合その情報をオンラインで届け出る。
- 25 ○がん診療を行う医療機関は、がんを診断した場合、オンラインでその情報を届け出るよう努める。
- 26 ○県は、関係機関と連携し、全国がん登録における指定診療所を増やす。

27 施策 2. がん診療を行う医療機関は院内がん登録を行う

- 28 ○がん診療を行う医療機関は、院内がん登録の実施に努める。

29 施策 3. がん登録情報が適切に活用されている

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

1
2
3
4
5
6

③がん教育とがんに関する知識の普及啓発

○ 施策目標 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

施策 1. がんに関する正しい知識の普及啓発を進める

- 県、市町村及び保健医療関係者は連携して、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に取り組む。その際には、啓発資材のデジタル化や対象者に応じた周知方法の工夫等により、より効果的な手法を用いる。
- 県、市町村及び保健医療関係者は連携して、がん患者やがん罹患経験者に対する県民の理解を促すよう、普及啓発に取り組む。
- 事業者や医療保険者は、従業員や被保険者・被扶養者ががんの予防のため、健康な生活習慣の重要性を知り、健康の増進に努めることができる環境整備の一環として、がんの予防・検診及び医療、がんの治療と仕事の両立といったがんに関する正しい知識の普及啓発を進めるよう努める。

施策 2. 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

- 県教育委員会及び市町村教育委員会は連携して、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。
- 県教育委員会及び市町村教育委員会は関係団体等と連携し、がん教育において、医療従事者やがん患者等の外部講師の積極的な活用についても推進する。

7
8
9
10
11
12

④患者・市民参画の推進

○ 施策目標 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。

施策 1. 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

- 県は、性別・世代・がん種等を考慮し、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画を推進する。

1 ウ 指標

2

目標・施策	指標	現状値(県)	目標値	出典
「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」を支える基盤を整備することで、本県のがん対策の推進が図られている	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	— 【参考】 H30年患者体験調査類似項目 91.2%	増加	R5年患者体験調査(予定)
	【再】現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	— 【参考】 H30年患者体験調査類似項目 86.1%	増加	R5年患者体験調査(予定)
必要な知識を持った専門的人材が増加し、適正に配置されている	認定看護師が配置されている拠点病院等の数			日本看護協会 HP 分野別都道府県別登録者検索 (R5年9月20日時点)
	がん化学療法看護	3	6	
	がん放射線療法看護	3	6	
	がん性疼痛看護	1	6	
	がん専門薬剤師が配置されている拠点病院等の数	2	6	日本医療薬学会 HP 専門薬剤師認定者一覧 (R5年4月現在)
	放射線治療専門医が配置されている拠点病院の数	3	維持	日本放射線腫瘍学会 (JASTRO) HP (R4年10月現在)
	がん薬物療法専門医が配置されている拠点病院等の数	2	6	日本臨床腫瘍学会 HP がん薬物療法専門医認定者一覧 (R5年5月現在)
病理専門医が配置されている拠点病院等の数	3	6	厚生労働省「がん診療連携拠点病院等の現況報告」(R4年度調査(R4年9月1日時点))	
専門的な医療従事者を育成する	院内の看護師を対象として、がん看護に関する総合的な研修を定期的実施している回数	16回	増加	現況報告 (R4年度調査 (R4年9月1日時点)) 様式4 ※R3. 1.1~R4. 12. 31

目標・施策	指標	現状値(県)	目標値	出典
データの収集・分析が行われ、がん登録情報が、がん対策・研究に活用されている	MI 比 ※罹患数と死亡数との比	0.37	0.4~0.45	沖縄県がん登録報告 (2019年症例)
	DC0% ※死亡情報のみで登録された患者の割合	1.20%	10%以下	沖縄県がん登録報告 (2019年症例)
	全国がん登録の利用件数	6	増加	健康長寿課調べ(R4年度)
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	(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】 H30年患者体験調査類似項目 13.9%	減少	R5年患者体験調査(予定)
	【再】がん検診受診率 ※40歳(子宮頸のみ20歳)~69歳	胃 47.6%(過去2年) 大腸 38.4%(過去1年) 肺 44.5%(過去1年) 乳 48.8%(過去2年) 子宮頸 45.3%(過去2年)	60%	厚生労働省「国民生活基礎調査」(R4年)
がんに関する正しい知識の普及啓発を進める	がん対策推進企業アクションの参加団体・企業数	33	増加	厚生労働省「がん対策推進アクション」HP(R5年7月末時点)
	【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%	増加	集中キャンペーン月間実施状況調(R4年度)
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	外部講師を活用してがん教育を実施した学校の割合	2.9%	増加	令和3年度におけるがん教育の実施状況調査の結果
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	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	1回以上/年	健康長寿課調べ(R5年度)
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	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	26.6%	維持	健康長寿課調べ(R5年度)

1 第4章 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

3 1 関係者等の連携協力の更なる強化

5 ○がん対策を総合的かつ計画的に推進し、実効性を担保するためには、関係者等が、適切な
6 役割分担の下、相互の連携を図り、一体となって努力することが重要です。

8 ○県は、民間団体が行うがん患者の支援に関する活動、がん患者の団体が行う情報交換等の
9 活動等を支援するため、情報提供その他必要な施策を講ずるものとします。

11 ○県は、がん教育、がんに関する知識の普及啓発等により、がん患者が円滑な社会生活を営
12 むことができる社会環境への理解を図るとともに、関係者等の意見の把握に努め、がん対
13 策に反映させていくことで、県民とともに、「がんとの共生」社会の実現に取り組んでい
14 くこととします。なお、他の疾病等に係る対策と関連する取組については、それらの対策
15 と連携して取り組んでいくこととします。

17 2 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策

19 ○県は、がん診療を行う医療機関を中心として、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下
20 においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や各施設が協力した
21 人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推
22 進します。

24 3 がん患者を含めた県民の努力

26 ○県民は、喫煙、食生活、飲酒、運動その他の生活習慣や生活環境が健康に及ぼす影響等が
27 んに関する正しい知識を持ち、がんの予防に必要な注意を払い、積極的にがん検診を受け
28 るよう努めるとともに、がん患者に関する理解を深めるよう努めるものとします。

30 ○がん医療は、がん患者やその家族等と、医療従事者の人間関係を基盤として成り立ってい
31 ることから、医療従事者のみならず、がん患者やその家族等も、医療従事者と信頼関係を
32 築くことが出来るよう努めるものとします。

34 ○がん患者が適切な医療を受けるためには、セカンドオピニオンに関する情報の提示、がん
35 に関する十分な説明、相談支援等が重要ですが、がん患者やその家族等も、医療従事者か
36 らの説明を受けながら、病態や治療内容等について、理解するよう努めるものとします。

1 ○県民は、関係者等と協力して、主体的にがん対策の議論に参画するなど、がん医療や、が
2 ん患者やその家族等に対する支援を充実させることの重要性を理解し、正しい知識・理解
3 を得て、行動するように努めるものとします。

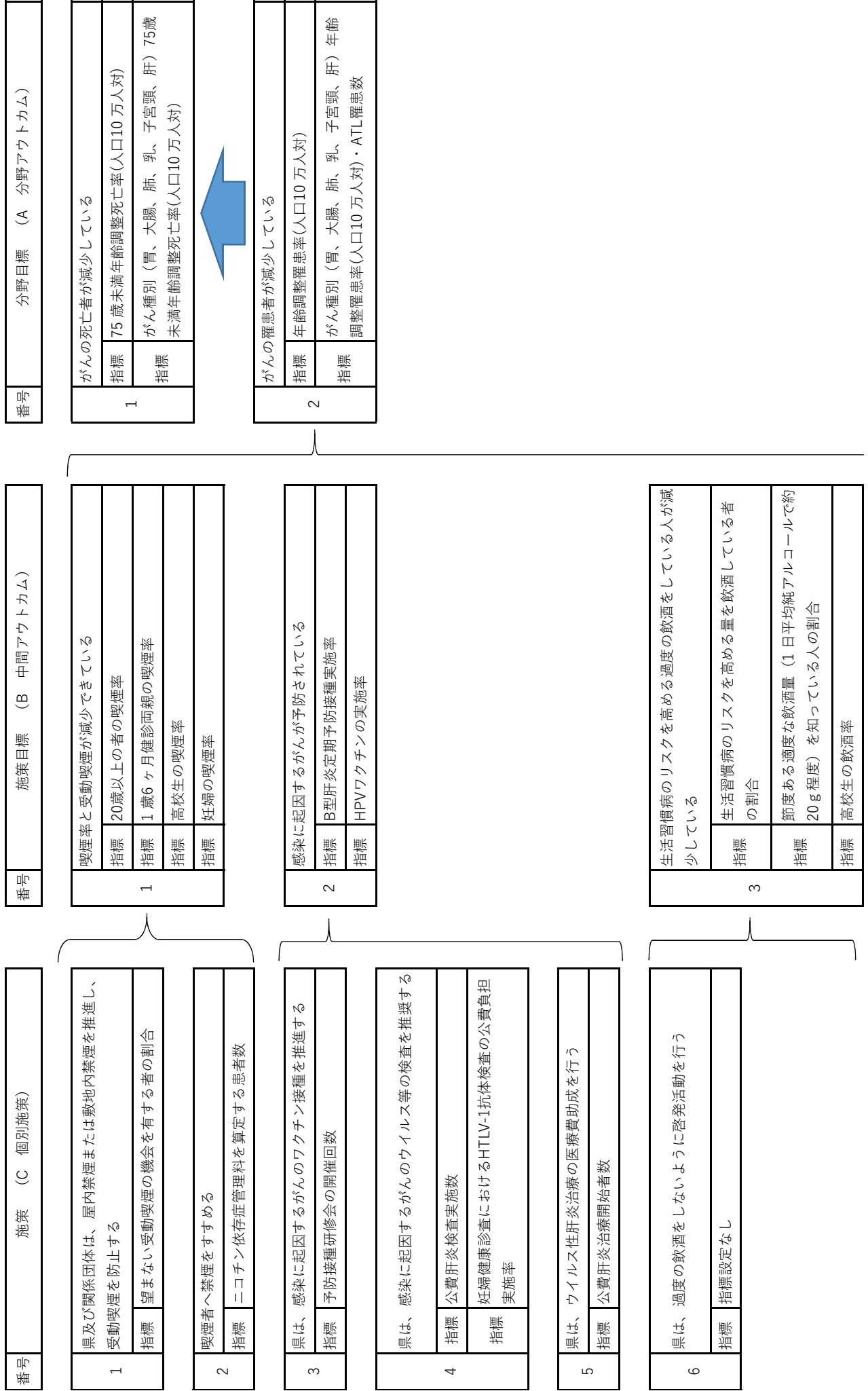
4 計画の進捗管理体制

7 ○県は、計画に基づくがん対策の進捗管理に関するPDCAサイクルを回し、施策に反映
8 します。

10 ○県は、計画の進捗管理のため、3年を目途に中間評価を行います。その際、各分野の取
11 り組むべき施策が、分野別目標及び個別目標の達成に向けて効果をもたらしているか、
12 ロジックモデルを活用した科学的・総合的な評価を行います。評価にあたっては、沖縄
13 県がん対策推進計画検討会から意見を聴取します。評価の結果、計画の変更が必要な場
14 合には、条例に基づき沖縄県がん対策推進協議会に諮問します。

16 ○県は、がん対策の推進について意見交換を行うため、定期的に沖縄県がん対策推進計
17 画検討会を開催します。

ロジックモデル（1-1 がんの予防（1次予防））



7	県は、県民の生活習慣（適正体重維持等）の改善を図る
	指標 指標設定なし

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

ロジックモデル (1-2 がんの早期発見、がん検診 (2次予防))

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

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

番号	分野目標 (A 分野アウトカム)
1	がん (胃・大腸・肺・乳・子宮頸) の死亡率が減少している
	指標 【再】がん種別(胃・大腸・肺・乳・子宮頸)75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)



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

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

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

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

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

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

6	市町村は、がん検診の対象者に対して、がん検診の意義及び必要性について、分かりやすい説明を行う
	指標 受診勧奨時に「検診機関手チェックリスト1.受診者への説明」が全項目記載された資料を全員に個別配布している市町村の割合
	指標 普及啓発のためのキャンペーンを実施している市町村の割合

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

8	市町村は、検診機関等と協力して、がん検診の利便性向上を図る
	指標 休日(土日・祝日)、早朝又は深夜に集団検診を実施している市町村の割合

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

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

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

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

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

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

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

3	医療従事者による適切な意思決定支援を受けられている
	指標 がん患者指導の実施数
	指標 【再】担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていると思う患者の割合

4	適切なチーム医療を受けられている
	指標 拠点病院等における臓器横断的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

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
	<p>すべ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</p> <p>指標</p>

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

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

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

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
	<p>緩和ケア研修会受講者数</p> <p>指標</p> <p>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</p> <p>指標</p>

16	専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備する
	<p>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</p> <p>指標</p> <p>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</p> <p>指標</p> <p>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</p> <p>指標</p>

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
	<p>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</p> <p>指標</p>
	<p>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</p> <p>指標</p>
	<p>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</p> <p>指標</p> <p>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</p> <p>指標</p>

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

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

④妊よう性温存療法

がん患者とその家族等へ生殖機能への影響についての情報提供を適切に行う	
指標	拠点病院等の相談支援センターにおける「妊孕性・生殖機能」に関する相談件数

妊よう性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する体制を整備する	
指標	妊よう性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する情報提供、適切な専門施設への紹介を含めた診療体制を整備しているがん診療を行う医療施設の割合
指標	日本がん・生殖医療登録システムJOFRRへの登録症例数

7	がん患者とその家族等が治療開始前に生殖機能への影響について認識し、適切に意思決定ができています
指標	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合

ロジックモデル (2-2 個別のがん対策)

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

①希少がん及び難治性がん対策

2	<p>難治性がんを専門的に行う医療機関情報を、医療機関相互で共有する</p> <p>指標 指標設定なし</p>
3	<p>難治性がん患者を専門的な医療機関に紹介する体制を整える</p> <p>指標 指標設定なし</p>

②小児がん及びAYA世代のがん対策

4	<p>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</p> <p>指標 小児がんの薬物療法・手術・放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の人数</p> <p>指標 CLIC(小児緩和ケア研修会)を修了した医師の数</p> <p>指標 小児がん看護に関する知識や技能を習得している看護師の人数</p>
5	<p>小児・AYA世代のがん患者及びその家族等が、教育など必要な支援を受けられる体制を整える</p> <p>指標 小児・AYA世代のがん患者や経験者、兄弟などの家族等が、必要な支援や配慮を受けられるよう、相談支援体制の充実などに取り組んでいるがん診療を行う医療機関の割合</p> <p>指標 医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者の人数</p>

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

1	<p>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</p> <p>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</p>
---	--

2	<p>難治性がん患者が適切な医療を受けられる体制が整っている</p> <p>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</p>
---	---

3	<p>小児・AYA世代のがん患者やその家族等が、適切な情報を得て、悩みを相談できる支援に繋がりが、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</p> <p>指標 他科と連携のとれた長期フォローアップ外来を設けているがん診療を行う医療機関数</p> <p>指標 がん相談支援センターに相談した小児がん患者の人数</p> <p>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</p>
---	---

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

1	<p>がんの種類・年代・住んでいる地域にかかわらず、患者本位の適切な医療が受けられている</p> <p>指標 希少がん (口腔がん・咽頭がん) の5年生存率</p> <p>指標 難治がん (膵臓がん) の5年生存率</p> <p>指標 小児がん患者の5年生存率</p> <p>指標 若年がん患者の診断・治療全般の総合評価 (平均点又は評価が高い人の割合)</p> <p>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</p> <p>指標 がんの診断・治療全般の総合評価 (平均点又は評価が高い人の割合)</p> <p>指標 「がん治療」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</p>
---	--

③高齢者のがん対策

高齢者のがん患者の特性に応じた適切な医療を提供する	
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

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

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

④離島及びへき地対策

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

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

離島及びへき地のがん患者に対する情報支援を行う	
指標	指標設定なし

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

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

ロジックモデル（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）

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			
	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>がん相談件数</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>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</td> </tr> </table>	指標	がん相談件数	指標
指標	がん相談件数			
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			

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			
	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>がん相談支援センターの認知度</td> </tr> </table>	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	指標
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			
指標	がん相談支援センターの認知度			

2	がん相談支援センターの相談体制充実を図る				
	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>指標</td> <td>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</td> </tr> </table>	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	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
	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			
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				

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	
	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>「おきなわがんサポートハンドブック」電子版アクセス数</td> </tr> </table>	指標
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	

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いている	
	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>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</td> </tr> </table>	指標
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	

4	「うちな～がんネットがんにゅう」の周知と充実を図る	
	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>「うちな～がんネットがんにゅう」アクセス数</td> </tr> </table>	指標
指標	「うちな～がんネットがんにゅう」アクセス数	

5	がんピア・サポートの充実を図る	
	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>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</td> </tr> </table>	指標
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	

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	
	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>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</td> </tr> </table>	指標
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	

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ポート等におけるがんピア・サポート活動を推進する	
	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>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</td> </tr> </table>	指標
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	

1	がん患者及びその家族等の苦痛が軽減され、療養生活の質が向上している	
	<table border="1"> <tr> <td>指標</td> <td>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</td> </tr> </table>	指標
指標	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	

②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 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
	指標 就労に関するがん相談件数

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

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 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

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 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
	指標 アピアランスケアに関するがん相談件数

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ている
	指標 外見の変化に関する相談ができながん患者の割合

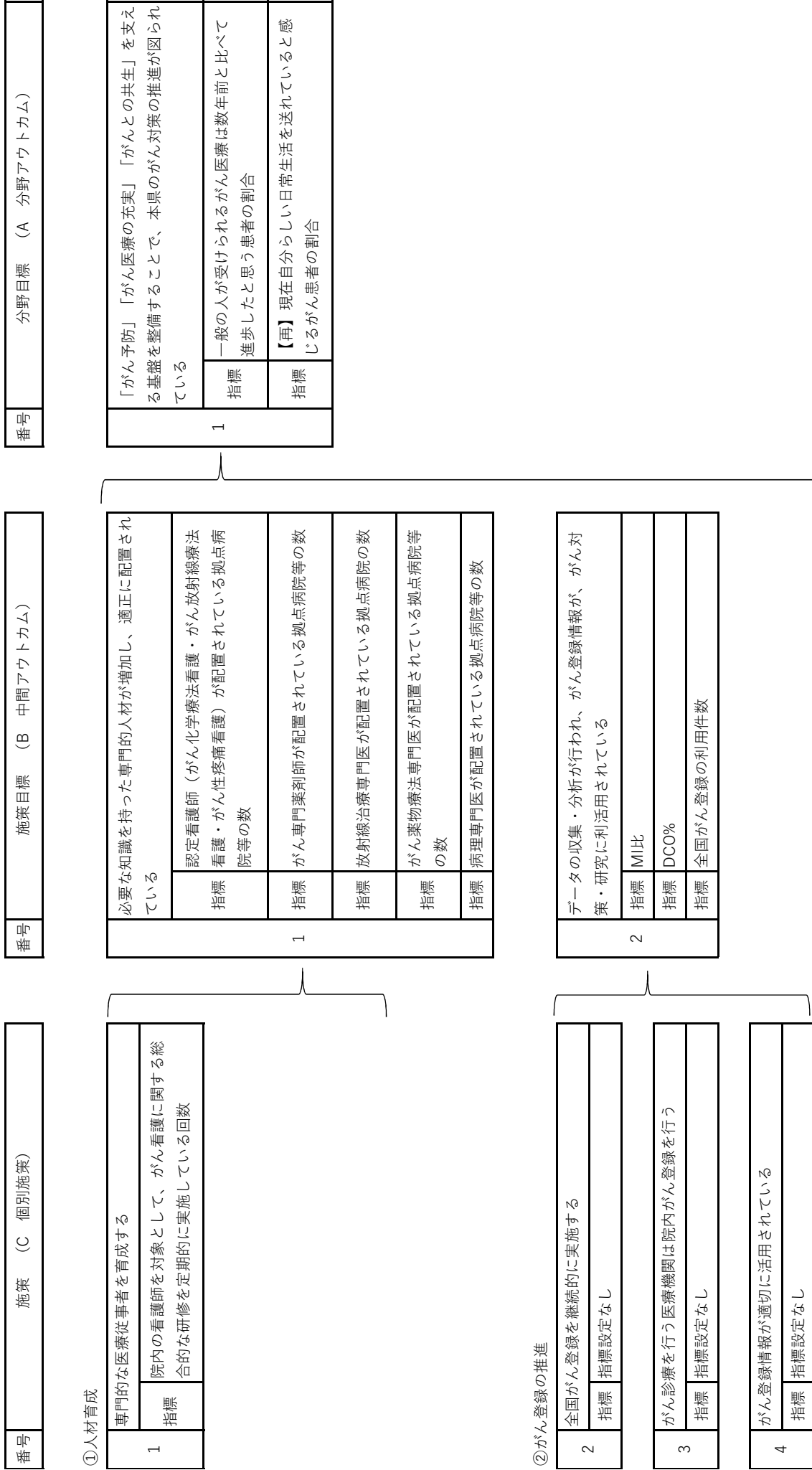
④がん診断後の自殺対策

10	自殺防止マニュアルを整備する
	指標 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

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 心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合
	指標 身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分だと感じる患者の割合

11	自殺防止に関する研修等を実施する
	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

ロジックモデル (4 これらを支える基盤の整備)



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
	<p>指標 がん対策推進企業アクションの参加団体・企業数</p> <p>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</p>

6	学習指導要領に基づき、児童生徒の発達段階に応じたがん教育を推進する
	<p>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</p>

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
	<p>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</p>
	<p>指標 【再】がん検診受診率(胃・大腸・肺・乳・子宮頸)</p>

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
	<p>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</p>

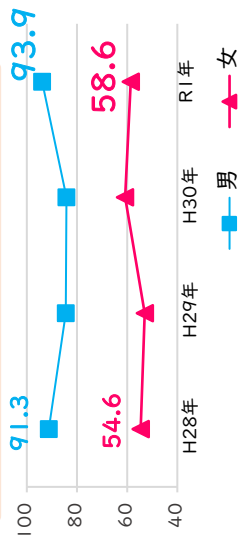
4	がん患者とその家族等を含む県民が、がん対策の重要性を認識し、がん対策に主体的に参画している
	<p>指標 がん患者会からの推薦委員の参加するがん対策に係る会議等の開催回数</p>

沖縄県がん対策推進計画（第3次）中間評価結果《概要版》

がんの75歳未満年齢調整死亡率の減少

※75歳未満人口10万人当たり

目標を達成するのは難しい状況です



※国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

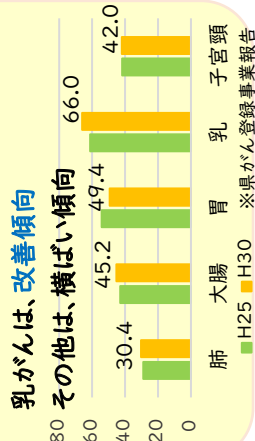
*** 全体目標 ***

科学的根拠に基づく

がん予防・がん検診の充実

がんの早期診断割合

早期がん発見率進行度限局（上皮内がん除く）の構成比（%）



乳がんは、改善傾向

その他は、横ばい傾向

患者の割合は、増加傾向

80.2 (H26)

→ 91.7% (H30)

※患者体験調査

患者本位のがん医療の実現

これまで受けた治療に納得しているかについて「納得している」「やや納得している」と回答したがん患者の割合は、増加傾向

63.0 (H26)

→ 81.7% (H30)

※患者体験調査

尊厳を持って安心して暮らせる 社会の構築

がんが診断されたとき、相談できる環境があると感じた患者の割合は、増加傾向

63.0 (H26)

→ 81.7% (H30)

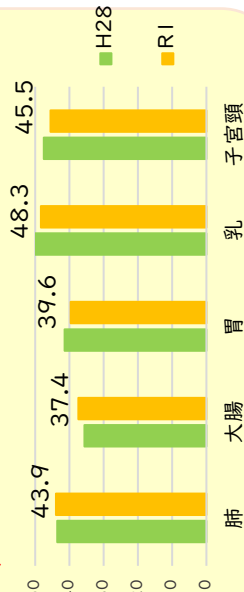
※患者体験調査

がんの予防

- ▶ 男性の成人喫煙率は、横ばい傾向
女性の成人喫煙率は、増加傾向
1歳6ヶ月検診における両親の喫煙率は、改善傾向

がんの早期発見、がん検診

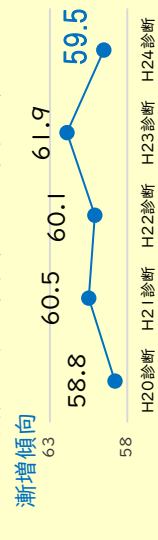
▶ すべてのがんの検診受診率で目標値(50%)を下回る



※国民生活基礎調査

がん医療と人材育成

▶ がん患者の5年生存率(相対生存率・%)は、



※県がん登録事業報告

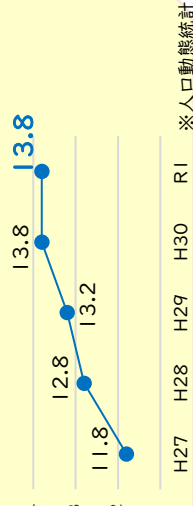
*** 分野別施策・個別目標 ***

医療提供体制

- ▶ 全医療圏で拠点病院等が指定されており、がん診療等の機能充実・強化が図られた

在宅医療

▶ がん患者の在宅死亡割合(%)は、漸増傾向



※人口動態統計

緩和ケア

▶ 現在の心身の状態「気持ちがつらい」かについて、「あまりそう思わない」「そう思わない」と回答した患者の割合は、減少

62.0% (H26) → 59.0% (H30) ※患者体験調査

ライフステージに応じたがん対策

- ▶ 患者・家族向けの妊よう性と妊よう性温存に係る説明書を作成し、県内医療機関での活用が進められている

それぞれのがんの特性に応じた対策

- ▶ 希少がんについては、県拠点病院に集約する体制及びがん相談支援センターによる相談体制が整備されている

離島及びへき地対策

- ▶ 離島・へき地にて、がんに関する講演会および相談会を実施し、地域のがんに関する関心が高まった

相談支援と情報提供

- ▶ がん患者等関係者への支援として、おきなわがんサポートハンドブックを毎年更新発行。従来の冊子に加え、専用サイトを開設しウェブ上でもアクセスし易くなった

がん患者等の就労を含めた社会的な問題

- ▶ がんの治療中に、治療と仕事を両方続けられるような支援・配慮を職場等から受けた割合は、増加

55.9% (H26) → 72.3% (H30) ※患者体験調査

がんの教育・普及啓発

- ▶ 「周囲の人からがんに対する偏見を感じる」と回答した患者の割合は、減少

12.5% (H26) → 11.1% (H30) ※患者体験調査

がん登録

- ▶ がん登録制度の推進とがん登録情報の利用促進に努める

次期計画に反映していきます