

1 がん対策

第1 現状と課題

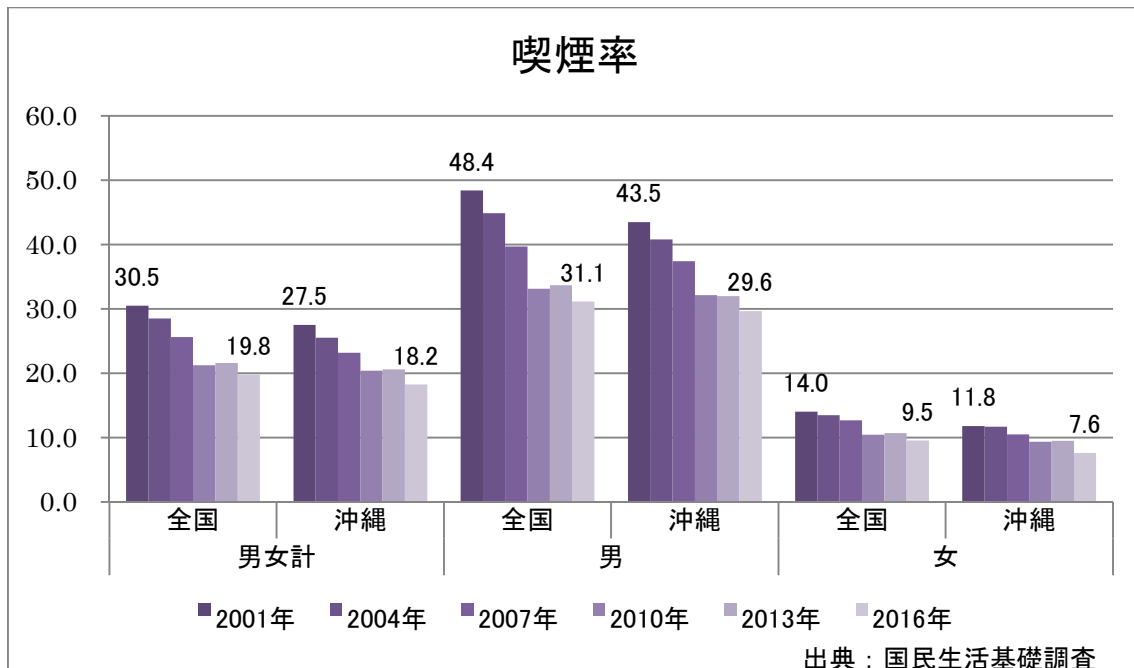
1 がんの罹患と死亡の現状

(1) がんの予防、がんの早期発見・がん検診

ア 喫煙率

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

喫煙率は、男女ともに全国よりも低く推移しており、全体的に低下しています。



(2) がんの早期発見・がん検診

ア 受診率

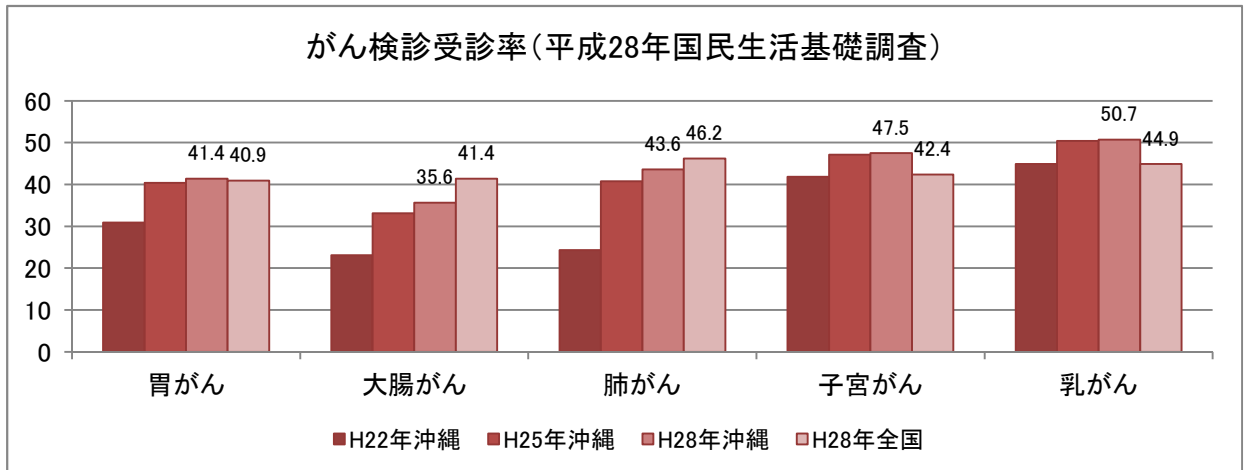
国民生活基礎調査（アンケートによるすべてのがん検診受診率※）による受診率（算定年齢：40歳（子宮がん20歳）から69歳）は、全体では微増しており、乳がん検診が50.7%、胃がん、肺がん、子宮がんについては40%台、大腸がんは35.6%となっています。

平成27（2015）年度地域保健・健康増進事業報告（市町村実施がん検診受診率）による受診率は、胃がん5.5%、肺がん12.9%、大腸が

ん 10.8%、子宮がん 22.8%※、乳がん 18.8%※となっています。

※すべてのがん検診とは、住民検診、職域検診、人間ドック、かかりつけ医での受診等

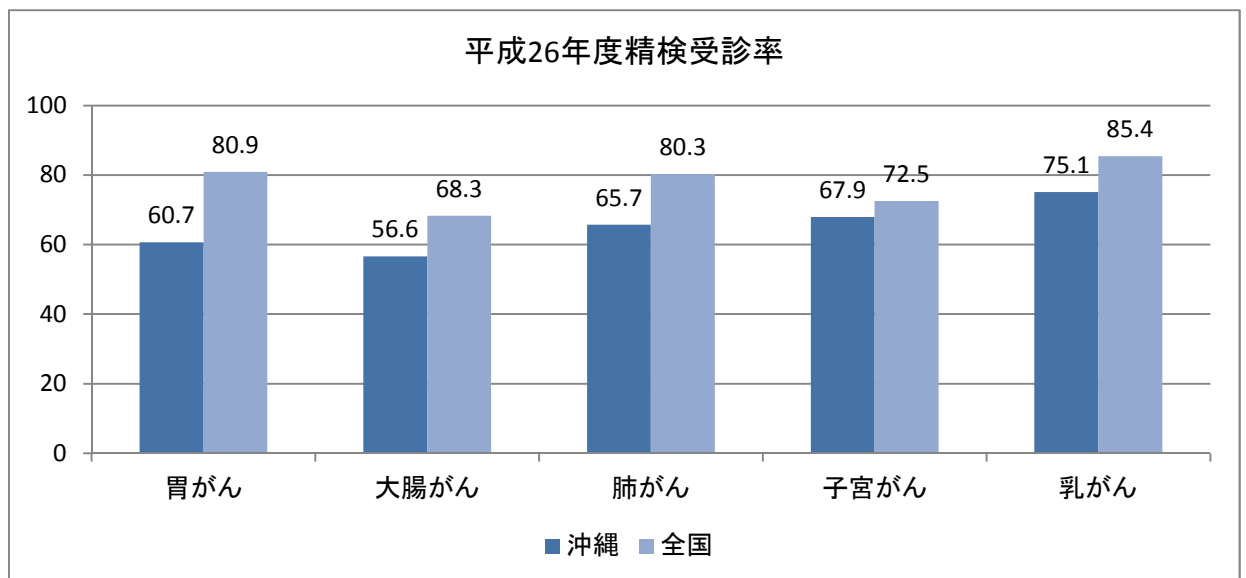
※子宮がん検診と乳がん検診は、2年に1回の受診率



出典：平成 28 年国民生活基礎調査

イ 精検受診率（算定年齢：40歳（子宮がん 20歳）から 74歳）

地域保健・健康増進事業報告による精検受診率は、全国より低い状況にあります。

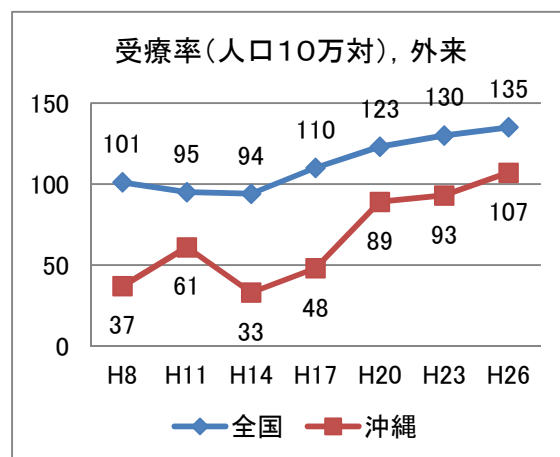
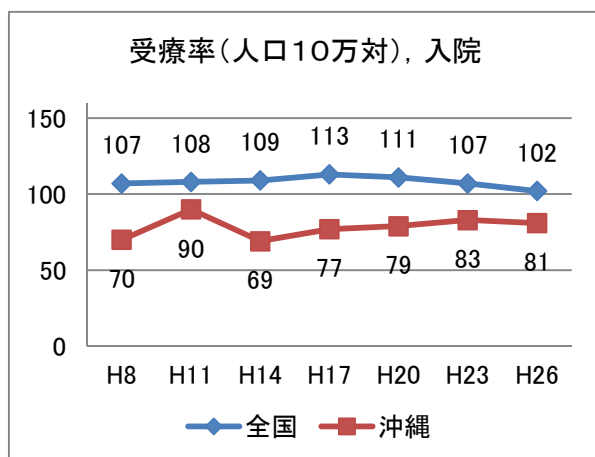


出典：平成 27 年地域保健・健康増進事業報告

(3) がんの罹患状況

ア 受療状況（患者調査）

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、平成26(2014)年は107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。



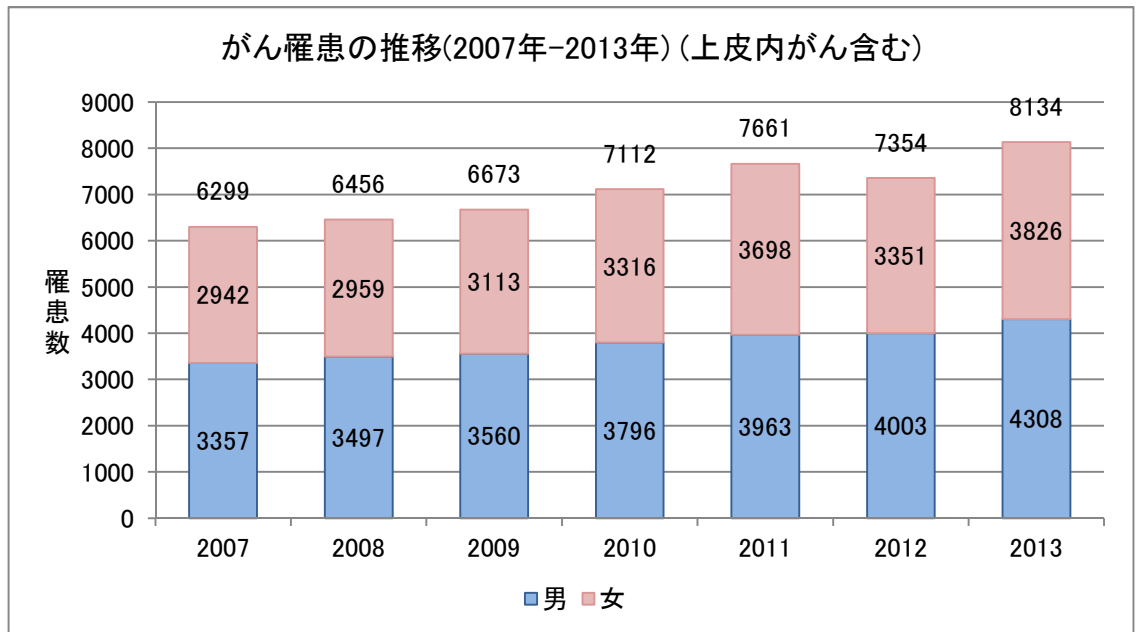
出典：患者調査

平成11年-平成26年下巻第17表受療率（人口10万対），入院-外来・施設の
種類×傷病分類×都道府県別

平成8年中巻第19表

イ がん罹患状況

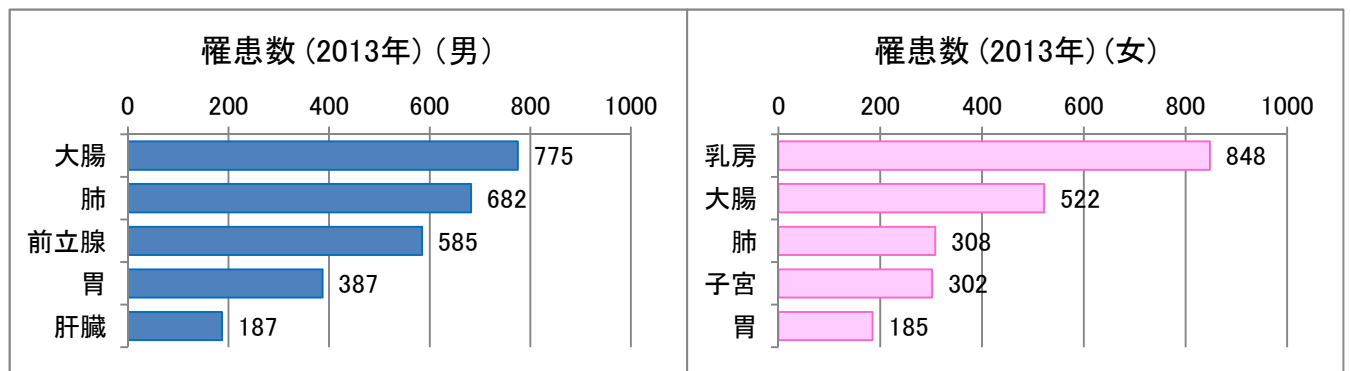
沖縄県がん登録事業報告平成 25(2013)年集計による、がんの罹患(全年齢、上皮内がん含む)は増加しており、県で新たにがんと診断されている件数は、男 4,308 件、女 3,826 件で合計 8,134 件となっています。



出典:平成 29 年度沖縄県がん登録事業報告

ウ 部位別のがん罹患状況

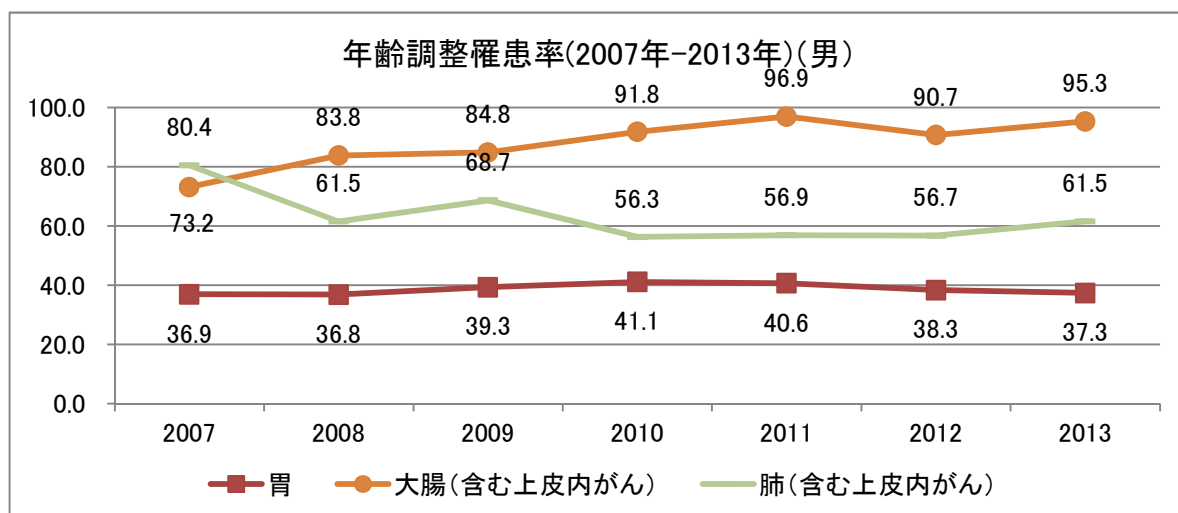
主な部位別(全部位・上皮内がん除く)の罹患数は、男で最も多い部位は大腸であり、肺、前立腺、胃、肝および肝内胆管の順となっています。女で最も多い部位は乳房であり、大腸、肺、子宮、胃の順となっています。



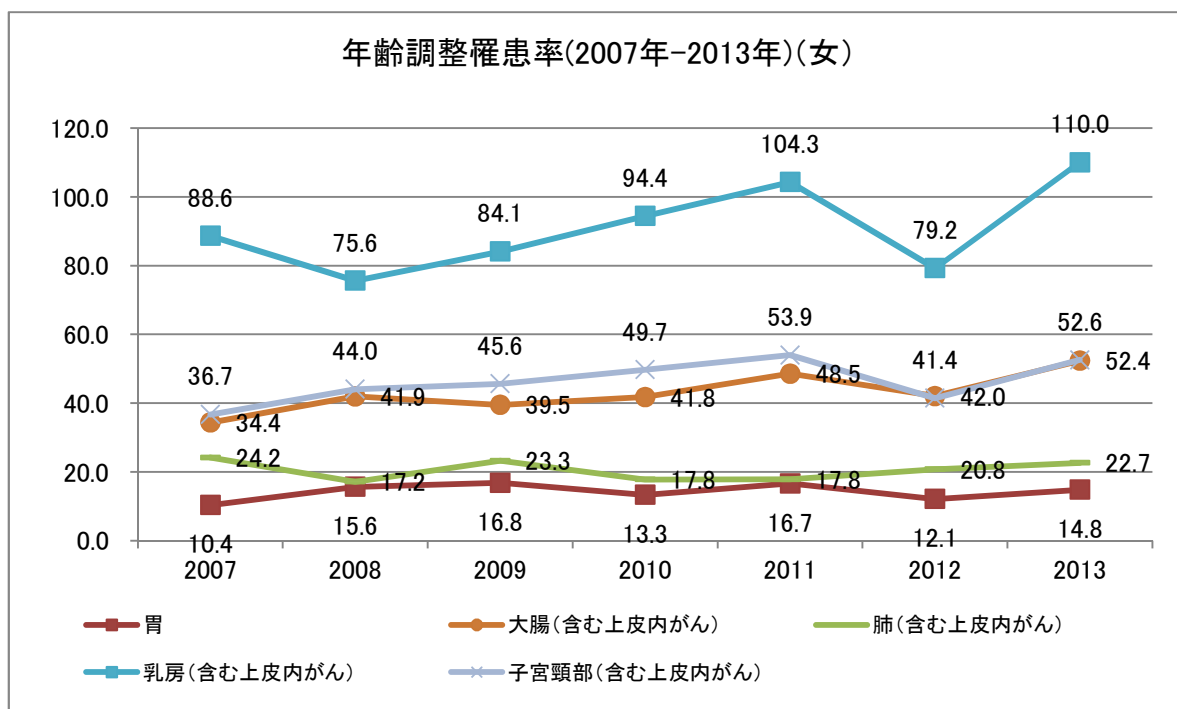
出典:平成 29 年度沖縄県がん登録事業報告

エ 部位別のがん年齢調整罹患率の状況

男の罹患は、大腸が平成 19 (2007) 年 73.2 から平成 25 (2013) 年 95.3 に増加し、肺は 80.4 から 61.5 に減少、胃は横ばいの状況で推移しています。女の罹患は、乳房が平成 19 (2007) 年 88.6 から平成 25 (2013) 年 110 に、子宮頸は 36.7 から 52.6、大腸は 34.4 から 52.4 と増加傾向にあり、胃及び肺は横ばい状態で推移しています。



出典：平成 29 年度沖縄県がん登録事業報告

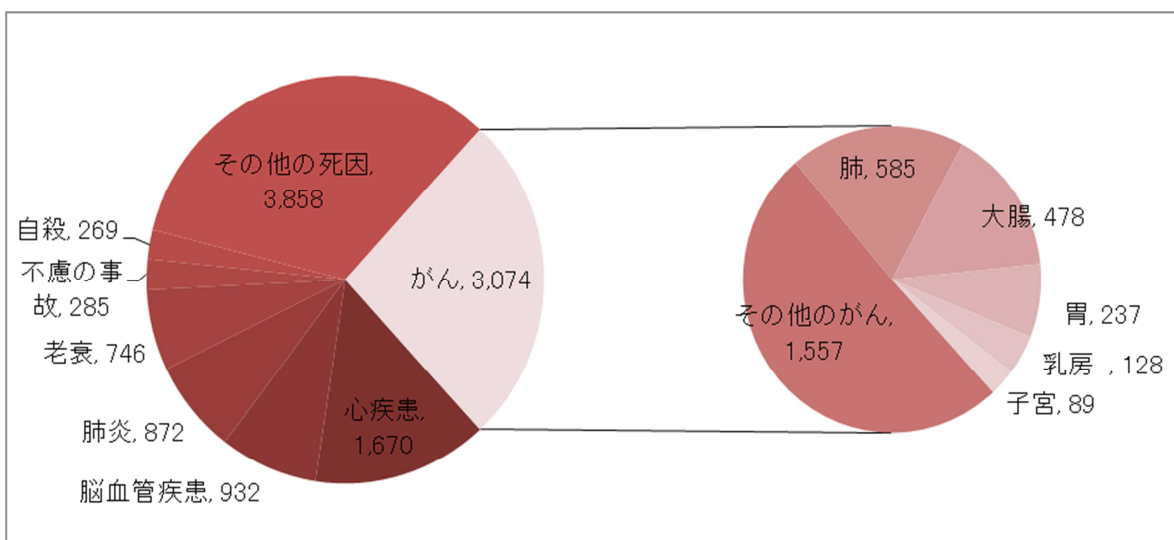


出典：平成 29 年度沖縄県がん登録事業報告

(4) がんの死亡状況

○ 平成 28(2016) 年のがん死亡状況 (人数)

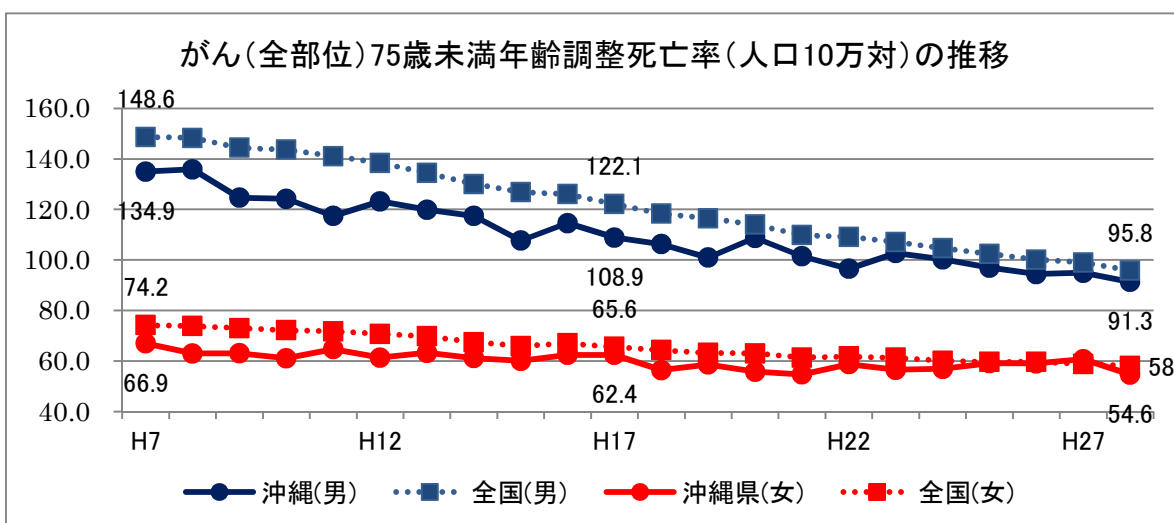
平成 28(2016) 年の県の全死亡は 11,706 人で、がんによる死亡数は 3,074 人で、26.3%を占めています。部位別は、肺がんが最多、次に大腸となっています。



出典：平成 28 年人口動態統計 (確定数)

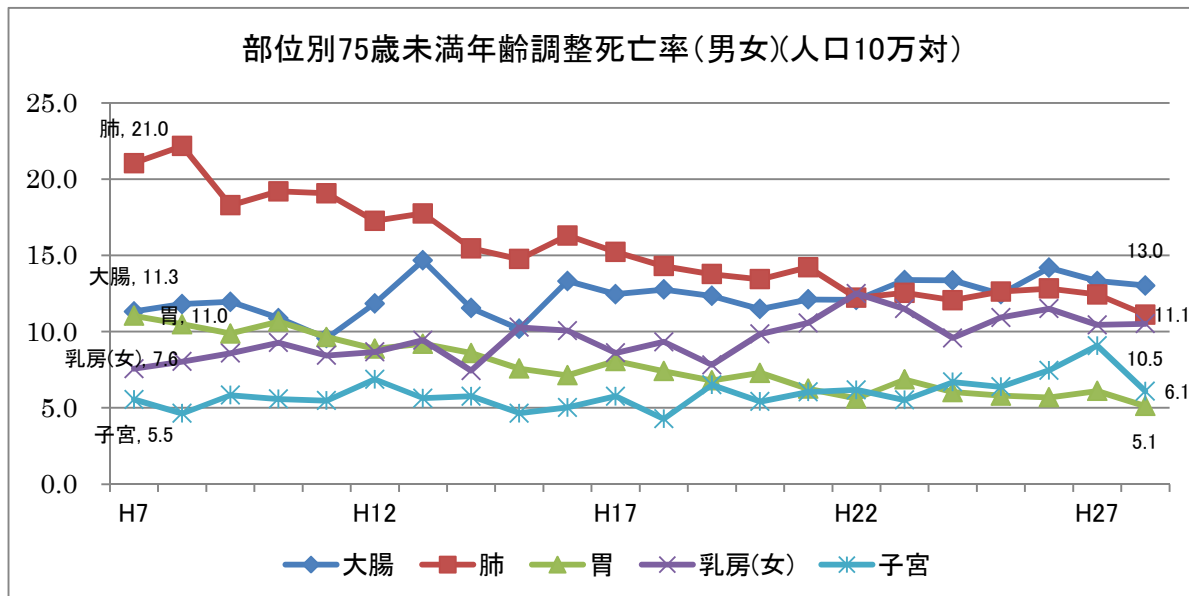
○ 75 歳未満年齢調整死亡率 (人口 10 万対)

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) 年から平成 28 (2016) 年の約 20 年間で、男女ともに減少傾向にあります。



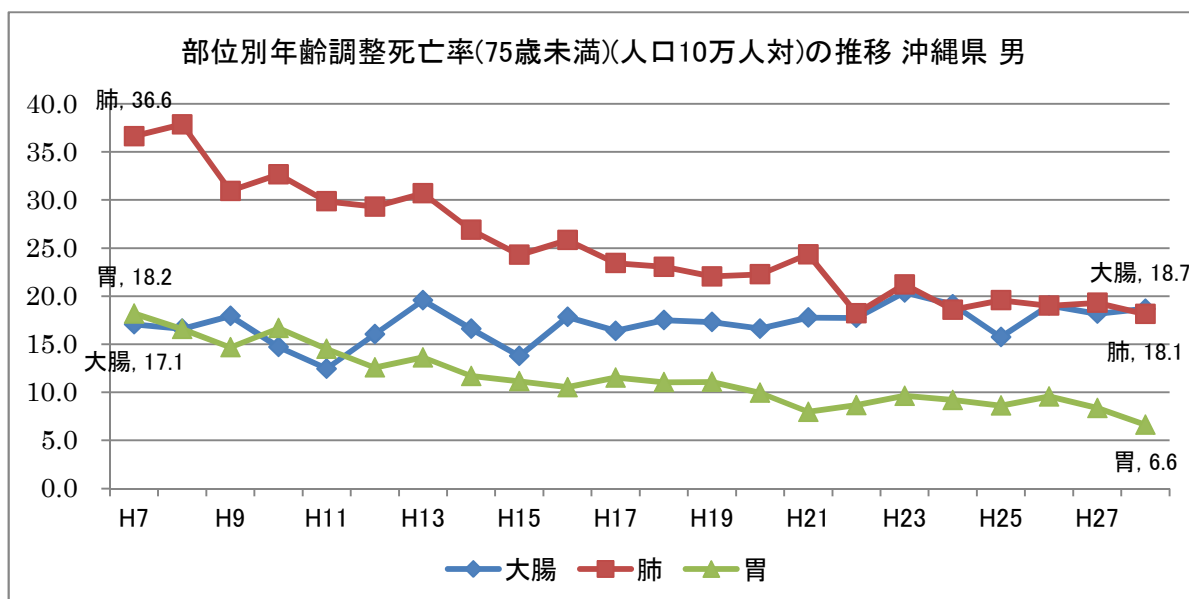
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

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 から平成 28 (2016) 年の 11.1 へ減少しており、大腸、乳房、子宮が増加しています。



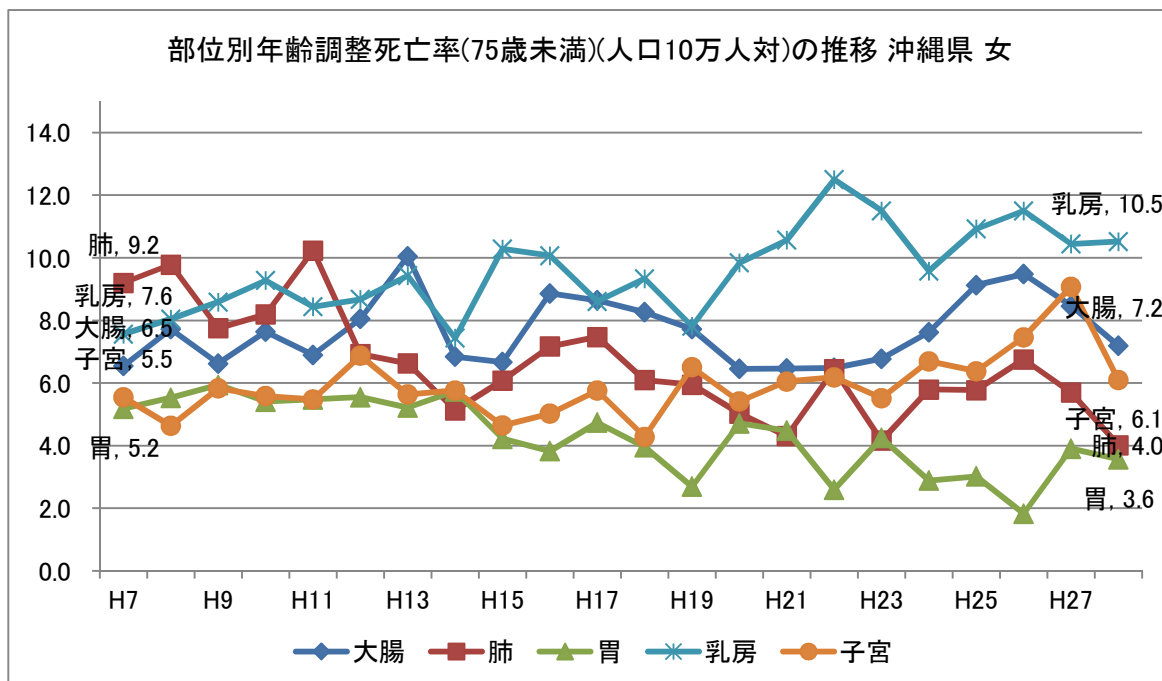
出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

男は主な部位で、肺がんが平成 7 (1995) 年 36.6 から平成 28 (2016) 年の 18.1、胃がんが、18.2 から 6.6 に減少していますが、大腸がんは、ほぼ横ばいで推移しています。



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」

女は主な部位で、乳、大腸、子宮が増加傾向、肺、胃は減少傾向にあります。また、平成 28(2016)年では、乳房 10.5、大腸 7.2、子宮 6.1の順で高くなっています。



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」

2 がんの予防及びがん検診

(1) がんの予防

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

県においては、喫煙・受動喫煙の健康影響についての普及啓発、公共施設の受動喫煙防止対策、沖縄県禁煙施設認定推進、学校等教育機関へ教材等の普及啓発ツールの提供、未成年者に対して学校教育機関と連携し禁煙支援を行うこと等を実施し、受動喫煙防止対策の推進に取り組んでいます。

喫煙関連がん、感染に起因するがん、飲酒関連がんには、沖縄県に多いがんである大腸、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。

タバコ対策では、国民生活基礎調査の成人喫煙率を平成19年（2007年）と平成28年（2016年）で比較すると、男性は37.4%から29.6%、女性は10.5%から7.6%の微減となっています。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て、官公庁・学校・医療機関と比べて進んでいないことが課題です。

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

子宮頸がんの発がんに関連するHPVについては、平成25（2015）年度から定期接種となりましたが、副反応とみられる被害を訴える事例が

あり、接種の積極的な勧奨とならないよう留意することの通知が発出されました。国においてワクチンの有効性並びに安全性について協議を行っているところであり、県としては、国の動向を注視しているところです。

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」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。）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。

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）と減少傾向にあります。全国のなかでは、沖縄及び南九州で感染が多くなっています。

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・ピロリの感染が胃がんのリスクであることは、科学的に証明されています。

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が1.8倍になります。県民健康・栄養調査では、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（純アルコール量1日平均男40g以上、女20g以上）が、男28.0%、女32.3%となっています。

※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)	ウイスキー ダブル60ml
アルコール度数	5%	15%	25%	12%	43%

純アルコール量	20g	22g	36g	12g	20g
---------	-----	-----	-----	-----	-----

(2) がんの早期発見、がん検診

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。

がん検診は、がんの早期発見、早期治療による救命の可能性を高めることだけでなく、前がん病変を発見し、治療することでがんになることを防ぐことができる一方、がんでなくてもがん検診の結果が陽性となる偽陽性により、不必要な検査や余計な心理負担があるなどの不利益が存在します。

国の示す「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づく事業評価（市区町村におけるがん検診チェックリスト調査）を実施している市町村は、13市町村（平成22年度）から41市町村（平成27年度）に増加しているが、評価結果については改善が必要です。

職域におけるがん検診については、対象者数、受診者数等のデータを定期的に把握する仕組みがないため、受診率の算定や精度管理を行うことが困難な現状です。

がん検診の受診率（平成28年国民生活基礎調査）は、30%～40%台であり、がん対策推進計画（第2次）における受診率の目標値（胃、肺、大腸40%。乳、子宮頸50%）を大腸、乳、子宮頸で達成できていません。引き続き、受診率の向上に努める必要があります。

3 がん医療

(1) がん医療と人材育成

県のがんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）は、平成23（2011）年時点は男女計78.7（全部位、人口10万対）※でしたが、平成28（2016）年時点では73.3であり、5.4ポイント減少しています。

※：国立がん研究センター公表

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。

拠点病院等（対象医療機関は後述）を中心に、がんセンターボード[※]の実施、がん相談支援センターの設置、院内がん登録の実施等に取り組み、全ての県民が県内どこにいても質の高いがん医療が等しく受けられるよう、がん医療の均てん化を進めてきました。

※「がんセンターボード」とは、手術、放射線診断、放射線療法、薬物療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態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こと。

平成29（2017）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が課題です。

標準的治療の実施や相談支援の提供等、拠点病院等に求められている取組の中には、施設間で格差があることが指摘されています。

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[※]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。

※「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握しようとする考え方。

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す。

集学的治療等の提供体制の整備、がんセンターボードの実施、医科歯科連携、薬物療法における医療機関と薬局の連携、栄養サポートやリハビリテーションの推進等、多職種によるチーム医療を実施するための体制

を推進してきました。しかし、医療機関ごとの運用の差や、がん治療を外来で受ける患者の増加による受療環境の変化によって、状況に応じた最適なチームを育成することや、発症から診断、入院治療、外来通院等のそれぞれの段階において、個々の患者の状況に応じたチーム医療を提供することが求められるようになっていきます。

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

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。

多職種によるチーム医療に基づく意思決定支援や、がん告知・余命告知等を行う際のコミュニケーションマニュアルの整備、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とが課題です。

【参考】医療機関等の記載について

◆**県拠点病院**

都道府県がん診療連携拠点病院（国立大学法人琉球大学医学部附属病院、以下「琉球大学医学部附属病院」という。）。

◆**拠点病院**

都道府県がん診療連携拠点病院（琉球大学医学部附属病院）、
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「那覇市立病院」という。））の3医療機関。

◆**地域がん診療病院**

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。）、沖縄県立宮古病院、沖縄県立八重山病院の3医療機関。

◆**拠点病院等**

都道府県がん診療連携拠点病院（琉球大学医学部附属病院）、
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。

◆**がん診療を行う医療機関**

沖縄県医療計画にがん診療を行う医療機関として掲載された医療機関。

◆**拠点病院等及びがん診療を行う医療機関**

都道府県がん診療連携拠点病院（琉球大学医学部附属病院）、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医療機関及びがん診療を行う医療機関。

(2) 医療提供体制

「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（平成26年1月10日付健発0110第7号厚生労働省健康局長通知、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
	琉球大学医学部附属病院
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	地方独立行政法人那覇市立病院
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	公益社団法人北部地区医師会北部地区医師会病院 ※琉球大学医学部附属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

拠点病院等を中心に、カンサーボードの実施、がん相談支援センターの設置、院内がん登録の実施等に取り組み、県民が県内どこにいても質の高いがん医療が等しく受けられるよう、がん医療の均てん化を進めてきました。

「地域連携クリティカルパス」※は、拠点病院等が地域の医療機関と連携し、切れ目のないがん医療を提供するための手段ですが、県内における活用は十分ではありません。国においても、施設間の調整を担う者のあり方や、「地域連携クリティカルパス」のあり方の見直しについて検討するとされています。

※地域連携クリティカルパス：がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。（整備指針より）

都道府県がん診療連携拠点病院である琉球大学医学部附属病院が、整備指針に基づき設置している「沖縄県がん診療連携協議会」においては、県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び発信が行われているとともに、診療の質向上につながる取組が検討されております。

拠点病院等においては、これまで、二次医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、圏域内の医療機関や患者等に対し情報提供を行っていません。

(3) 在宅医療

県内のがん患者の在宅死亡割合は、平成 27 年度人口動態調査によると、11.8%であり、全国平均の 13.3%より 1.5 ポイント低くなっております。これは、がん治療が外来で可能であることが患者等に周知されていないこと、在宅医療に関する情報の周知不足が原因と考えられます。また、在宅医療に携わる医療従事者や、緩和ケアに精通する在宅医師の養成も求められます。

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。

拠点病院等と、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。

(4) 緩和ケア

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を推進してきました。拠点病院等に、緩和ケアチームや緩和ケア外来が設置され、苦痛のスクリーニングが実施されています。県内では、緩和ケア病棟が、平成 29 年時点で 4 施設あり、緩和ケアチームを有する医療機関は 21 施設となっています。

緩和ケア研修会は、平成 19（2007）年度から平成 28（2016）年度まで 49 回開催し、平成 29 年 3 月末現在で、修了医師及び歯科医師数は 1,141 名となっています。

患者とその家族に提供された緩和ケアの質については、施設間で格差がある等の指摘があります。

苦痛のスクリーニングによって、患者の苦痛が汲み上げられたとしても、主治医から緩和ケアチームへとつなぐ体制が機能していないとの指摘があります。

施設内での連携が十分にとられておらず、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、がん看護外来、薬剤部門、栄養部門等による施設全体の緩和ケアの診療機能が十分に発揮されていない状況にあります。

緩和ケアは、身体的・精神心理的・社会的苦痛等への総合的な対応が必要な領域であり、多職種による連携を促進する必要があるため、互いの役割や専門性を理解し、共有することが可能な体制を整備する必要があります。

放射線治療は、根治的な治療のみならず、痛み等の症状緩和にも効果があるものの、十分に活用されていないため、医療従事者の知識の向上が必要です。

(5) ライフステージに応じたがん対策

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

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求められています。

治療に伴う生殖機能等への影響等、世代に応じた問題について、治療前に正確な情報提供が行われ、必要に応じて、適切な専門施設に紹介するための体制を構築する必要があります。

県内の小児がんは、ほぼすべての患者が県拠点病院及び沖縄県立南部医療センター・こども医療センターに集約化されています。

県内の医療機関においては、平成29年現在、8施設に院内学級が設置されており、うち、県拠点病院及び沖縄県立南部医療センター・こども医療センターには、高等部が設置されています。

小児がん治療は、長期入院を要するケースが多く、患児だけでなく、兄弟に対する支援等、家族に対する支援が課題となっています。

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 specialist) 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ど、小児がん患者に特有の配慮がなされています。

A Y A世代のがん患者は、県外に進学や就職をした場合、また、A Y A世代で発症したのか、小児期に発症したのかが不明など、実態が把握できていない状況です。

高齢者のがんについては、全身の状態が不良であることや併存疾患があること等により、標準的治療の適応とならない場合や、主治医が標準的治療を提供すべきでないと判断する場合等があり得ますが、現状の診療ガイドライン等において、明確な判断基準は示されていません。

(6) 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、希少がんの集約化が不十分であり、県拠点病院へ紹介する体制を整えることが必要です。

※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）。

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す。難治性がんについては、適切な医療機関を受診できる体制構築が求められます。

(7) 離島及びへき地対策

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に組み合わせた集学的治療のうち、放射線療法については、専門人材の確保、治療技術の維持等の理由から、離島において受療することが困難となっております。

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、県拠点病院等による活動（意見交換会の開催等）が行われております。

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の軽減について、引き続き取り組む必要があります。

(8) がん登録

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することにより、がん対策の推進と医療水準の向上が図られてきましたが、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っていました。

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70診療所（平成30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。

第2 目指す方向性

1 がんの予防・がんの早期発見、がん検診

(1) がんの予防

ア 目指す姿

(ア) がんの罹患者が減少している。

(イ) がんの死亡者が減少している。

イ 取り組む施策

(ア) 喫煙率が減少している

- 県及び関係団体は屋内禁煙または敷地内禁煙を推進する。

県は、関係団体と協力し、屋内全面禁煙を推進する。

県は、関係団体と協力し、敷地内禁煙等のタバコ対策を積極的に推進する。

- 県及び関係団体はタバコの危険性について包括的に啓発・教育する

県及び学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、利用者に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。

- 喫煙者へ禁煙をすすめる。

医療関係者は、喫煙者に禁煙をすすめる。

事業者は、従業員に禁煙をすすめる。

- 医療機関は禁煙外来を設置する。

沖縄県医師会は、医療機関への禁煙外来設置を推進する。

(イ) 感染に起因するがんが予防されている

- 県は、感染に起因するがんのウイルス等の検査を推奨する。

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

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

県は、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。

- 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。

- (ウ) 生活習慣病のリスクを高める過度の飲酒をしている人が減る
 - 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）男性で1日平均40g以上、女性20g以上
- (エ) 生活習慣（喫煙・過度の飲酒以外）が改善している
 - 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の活動として、県民の食生活や身体活動の改善に取り組み、「食塩摂取量の減少」、「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」、「運動習慣者の割合の増加」を図る。

(2) がんの早期発見、がん検診

ア 目指す姿

- (ア) がん（胃・子宮頸・肺・乳・大腸）の早期診断割合が増加している。
- (イ) がん（胃・子宮頸・肺・乳・大腸）の死亡率が減少している。

イ 取り組む施策

- (ア) 科学的根拠に基づいたがん検診が行われている
 - 市町村は、科学的根拠に基づいたがん検診を実施する。
 - 市町村は、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に示される5つのがん（胃・子宮頸・肺・乳・大腸）について、科学的根拠に基づいたがん検診を実施する。
 - 県は、各市町村担当者等に対して、がん検診ガイドラインの指針等に関する研修会を行う。
 - 県は、各市町村担当者等に対してがん検診ガイドラインや国の指針等に関する研修会を行う。
- (イ) 検診の適切な精度管理が行われている
 - 県、市町村及び検診機関は、精度管理の向上に取り組む。
 - 死亡率減少効果が確実に認められている検診であっても、その検診が正しく行われなければ効果を発揮することはできないため、検診の精度管理（検診が正しく行われているかを評価し、不備な点を改善すること）が非常に重要なことから、県、市町村及び検診機関は精度管理の向上に取り組む。
 - 県は、精度管理に関する検討を行い、結果を公開する。
 - 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、結果を公開する。

- 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ガイドライン（仮称）」に基づき、がん検診を実施する。

職域検診を提供する事業主は、国が策定予定の「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」に基づき、職域におけるがん検診を実施する。

事業者は、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。

(ウ) 検診受診率が向上している

- 市町村は、がん検診及び精密検査の対象者に対して、手紙や電話などによる個別受診勧奨・再勧奨（コール・リコール）を行う。

市町村は、がん検診の対象者に対して、ソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨資材や電話などによる個別受診勧奨・再勧奨を推進する。

市町村は、精密検査の対象者を把握し、手紙や電話などによる個別受診勧奨・再勧奨を行う。

- 市町村は、スモールメディア（パンフレットやニュースレター等）を用いて、がん検診及び精密検査の対象者へ受診勧奨を行う。

市町村は、検診機関と協力し、スモールメディアを用いて、がん検診の対象者へ受診勧奨を行う。

市町村は、精密検査の対象者を把握し、スモールメディアを用いて、精密検査の対象者へ受診勧奨を行う。

- 市町村は、地区医師会等と協力して、がん検診の利便性向上を図る。

市町村は、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、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。

- 県及び市町村は、沖縄県医師会と連携し、かかりつけ医によるがん検診の受診勧奨を推進する。

県及び市町村は、沖縄県医師会と連携し、かかりつけ医によるがん検診の受診勧奨を推進する。

2 がん医療

(1) がん医療と人材育成

ア 目指す姿

- (ア) 住んでいる地域に関わらず、患者本位のがん医療を受けられている。

イ 取り組む施策

(ア) 標準治療を受けられている

○ がんの標準治療を推進する。

拠点病院等及びがん診療を行う医療機関[※]は、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。

※がん診療を行う医療機関：沖縄県医療計画に記載された医療機関
外科系医師は手術療法において、標準治療を推進する。

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。

拠点病院等及び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。

拠点病院等及び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。

拠点病院等は、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。

○ 拠点病院等及びがん診療を行う医療機関においては、適切なリハビリテーションを行う。

拠点病院等及び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。

拠点病院等及び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。

○ ガイドラインに沿った適切ながん支持療法を推進する。

拠点病院等及び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行うため、必要な取り組みを行う。

○ 県拠点病院に病理診断の集約化を進め、病理診断の質の向上を図る。

県拠点病院は、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、病理診断等の集約化を図る。

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。

県及び県拠点病院は、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。

(イ) 適切なチーム医療を受けられている

- 拠点病院等及びがん診療を行う医療機関におけるカンサーボードの開催及びチーム医療を推進する。

拠点病院等及び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[※]によるカンサーボードを定期開催する。

※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を指す。

拠点病院等及び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。

- 県及び拠点病院は、専門的な医療従事者を育成する。

県及び拠点病院等は連携して、専門的な医療従事者を育成する。

県及び拠点病院等は連携して、専門的な医療従事者の適正配置に努める。

県及び拠点病院等は連携して、医療従事者が専門的な資格を取得することを支援する。

(ウ) 医療従事者による適切な意思決定支援を受けられている

- 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。

拠点病院等は、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）。

- 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。

拠点病院等は、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）。

(2) 医療提供体制

ア 目指す姿

(ア) 適切な医療連携に基づく医療を受けられている。

イ 取り組む施策

(ア) 正しい情報と医療連携のもと、患者が適切な医療機関を受診できている

- 患者が適切な医療機関で受診できるよう、医療機関情報を周知する。

拠点病院等は、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。

- 医療機関間の情報共有を図り、その情報に基づいた医療機関相互の紹介を行う体制を推進する。

拠点病院等は、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。

拠点病院等は、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。

拠点病院等は、地域連携クリティカルパスを推進する。

- 身近な医療機関で経過観察が行える体制を推進する。

拠点病院等は、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。

拠点病院等は、地域連携クリティカルパスを推進する。

(イ) 整備指針に基づいた、拠点病院の機能が充実している

- 県は、拠点病院の機能強化を図るため、必要な支援を行う。

県は、拠点病院の機能強化を図るため、必要な支援を行う。

- がん診療提供体制の充実・強化を図る。

県拠点病院は、がん診療連携協議会の活用を図り、診療連携体制の充実・強化に努める。

県は、拠点病院又は地域がん診療病院について、地域の医療状況等を勘案し、適正な整備を図る。

- 拠点病院等は、整備指針に定める指定要件の充足について取り組む。

拠点病院等は、整備指針に定める指定要件の充足について取り組む。

- がんゲノム医療・がん研究等を推進する。

県拠点病院は、国の方針や検討状況等を踏まえながら、がんゲノム医療を進める体制の整備に努める。

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。

拠点病院等は、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。

県拠点病院は、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。

(3) 在宅医療

ア 目指す姿

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

イ 取り組む施策

- (ア) 在宅医療に関する適切な情報が周知されている

- すべての患者等に対し、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。

拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、患者に対して、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。

- (イ) 在宅医療の提供体制が整備されている

- 多職種チームによる在宅医療の検討体制を構築する。

拠点病院等及び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。

- 拠点病院等及びがん診療を行う医療機関と在宅医療機関の連携を進める。

拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、地域の在宅医療機関、薬局及び訪問看護ステーション等との連携を図り、夜間等における医療用麻薬の提供体制等、在宅医療が適切に実施される体制を整備する。

県拠点病院は、緊急緩和ケア病床を確保し、かかりつけ患者や連携協力リストを作成した在宅療養支援診療所等からの紹介患者を対象として、緊急入院体制を整備すること。

拠点病院及び地域がん診療病院は、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。

拠点病院等及び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。

(4) 緩和ケア

ア 目指す姿

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

イ 取り組む施策

(ア) 主治医を中心とした緩和ケアの提供体制整備が行われている

○ 患者の苦痛に応じた適切な緩和ケアを行う体制を整備する。

拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のモニタリングを診断時から外来及び病棟にて実施するなど、緩和ケアの推進に必要な取り組みを行う。

拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、地域の医療従事者も含めた医療用麻薬に関する院内研修を定期的実施する。

(イ) 専門的な緩和ケアを提供できる人材とチームが整っている

○ 拠点病院等及びがん診療を行う医療機関等は、緩和ケアに関する人材を育成する。

拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、専門的な資格を有する身体的・精神心理的緩和ケアに携わる医療従事者の育成や適正配置に努める。

拠点病院は緩和ケア研修会を開催する。

地域がん診療病院は緩和ケア研修会の開催に努める。

拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、緩和ケア研修会に自施設の医療従事者を受講させるよう努める。

○ 拠点病院等及びがん診療を行う医療機関等は、緩和ケアチームを設置する。

拠点病院等は、緩和ケア研修会を受講した医師が所属する、多職種による緩和ケアチームを設置する。

がん診療を行う医療機関は、緩和ケア研修会を受講した医師が所属する、多職種による緩和ケアチームの設置に努める。

(5) ライフステージに応じたがん対策

ア 目指す姿

(ア) ライフステージに合わせた情報提供を受け、適切な医療を受けられて

いる。

イ 取り組む施策

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

- 県拠点病院及び沖縄県立南部医療センター・こども医療センターは、小児がん患者の長期フォローアップを含む適切な医療を行う。

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

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。

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

県及び関係機関は、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。

県及び関係機関は、小児がん患者や経験者、兄弟などの家族が、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。

県、拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、患者の状況に応じた生殖機能の温存等に関する情報提供、支援及び診療体制の整備等に努める。

(イ) 高齢者の特性に応じた適切な医療が行われている

- 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。

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。

- 高齢のがん患者やその家族に、適切な情報を提供する。

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。

拠点病院等は、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。

拠点病院等は、患者に対し、アドバンス・ケア・プランニングを行う。

(6) それぞれのがんの特性に応じた対策

ア 目指す姿

(ア) 希少がん及び難治性がん患者が、適切な医療を受けられている。

イ 取り組む施策

(ア) 希少がん患者が適切な医療を受けられる体制が整っている

○ 希少がん患者の県拠点病院への集約化を図る

がん診療を行っている医療機関は、希少がん患者を、県拠点病院に紹介する体制を整備する。

がん診療を行っている医療機関は、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。

(イ) 難治性がん患者が適切な医療を受けられる体制が整っている

○ 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。

○ 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。

がん診療を行っている医療機関は、難治性がん患者を、適切な医療機関に紹介する。

(7) 離島及びへき地対策

ア 目指す姿

(ア) 住んでいる地域に関わらず、患者本位のがん医療を受けられている。

イ 取り組む施策

(ア) 地域がん診療病院において、標準治療が実施されている

○ 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こと。

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こと。

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こと。

○ 地域連携クリティカルパスを適切に運用する

地域がん診療病院は、地域連携クリティカルパスを推進する。

(イ) 正しい情報を基に、患者が自ら選択した医療機関を受診できている

○ 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。

○ 離島及びへき地のがん患者が、居住地以外の医療機関を受診する際の渡航費等の支援が実施されている。

県及び市町村は、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。

(8) がん登録

ア 目指す姿

(ア) がん登録情報が、がん対策・研究に利活用されている

イ 取り組む施策

(ア) データの収集・分析が行われている

○ 全国がん登録を継続的に実施する

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。

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。

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。

○ 拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は院内がん登録を行う

拠点病院等や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。

○ がん登録情報が適切に活用されている

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。

第3 数値目標

1 がんの予防・がんの早期発見、がん検診

(1) がんの予防

目標	指標	現状値(県)	目標値	出典
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)	340.6	減少	がん登録 (H25年罹患集計)
がんの死亡者が減少している	75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人対)	73.3	65.0	人口動態統計(H28年)
喫煙率が減少している	成人の喫煙率	男性29.6% 女性7.6%	半減	国民生活基礎調査(H25年)
	1歳6ヶ月健診両親の喫煙率	父親39.8% 母親6.6%	減少	H28年度乳幼児健康診査報告書 <小児保健協会>
	未成年者の喫煙	0%	0%	H28年度県民健康・栄養調査
	県民一人当たりタバコ消費量	1549.9本	減少	健康おきなわ21(H28年度)
	屋内禁煙または敷地内禁煙を実施している場所の数(禁煙施設認定推進制度の施設数)	1,598	増加	健康長寿課調べ(H28年度)
	○禁煙外来を行っている医療機関数			医療施設調査(静態)
	①病院数	37 2.6(10万人対)	増加	(H26年)
②一般診療所数	112 7.7(10万人対)	増加		
	ニコチン依存症管理料を算定する患者数(レセプト件数)	9,483	増加	厚生労働省NDB(H27年度)
感染に起因するがんが予防されている	○公費肝炎検査実施数			特定感染症検査等事業(都道府県)
	①B型肝炎ウイルス検査実施件数	9,052 663(10万人対)	増加	健康増進事業(市町村)
	②C型肝炎ウイルス検査実施件数	7,938 555(10万人対)	増加	(H28年)
	○公費肝炎治療開始者数			肝炎対策特別促進事業
	①B型肝炎	607	増加	(H28年)
	②C型肝炎	153	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る	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	男(40g) 28% 女(20g) 32.3%	13.3% 15.2%	H28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 36.7% 女 27.6%	増加	
生活習慣(喫煙・過度の飲酒以外)が改善している	○食塩摂取量 1日当たりの平均摂取量(成人男性) " (成人女性)	男 8.8 女 7.5	減少	H28年度県民健康・栄養調査 健康おきなわ21の指標
	○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	39.9%	25.0%	
	②40~60歳代女性の肥満者の割合	29.8%	25.0%	
	③20歳代女性のやせの割合	18.3%	減少	
	野菜摂取量の平均摂取量(成人)	272.2g	350g以上	
	○果物摂取(成人)			
①果物摂取量の平均摂取量	76.3	130g		
②果物摂取量100g未満の者の割合	69.0%	減少		
○運動習慣者の割合				
①成人(20歳以上)の男性	45.2%	54%		
②成人(20歳以上)の女性	32.5%	44%		
③20歳~64歳の男性	35.8%	47%		
④20歳~64歳の女性	24.0%	37%		
⑤65歳以上の男性	57.5%	66%		
⑥65歳以上の女性	44.9%	57%		

(2) がんの早期発見、がん検診

目標	指標	現状値(県)	目標値	出典
がんの早期診断割合が増加している	早期がん発見率	肺 28.9%	増加	がん登録 (H25年罹患集計)
	進行度限局(上内皮がん除く)の構成比 (肺・大腸・胃・乳・子宮頸)	大腸 42.9%		
		胃 53.4%		
		乳 61.3%		
		子宮頸 41.7%		
がんの死亡率が減少している	75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対) (肺・大腸・胃・乳・子宮頸)	肺 12.4	減少	人口動態統計(H28年)
		大腸 13.3		
		胃 6.1		
		乳 10.4		

		子宮頸 9.1		
科学的根拠に基づく検診が行なわれている	科学的根拠に基づく検診を実施している市町村数	肺 集団 41 個別 18 大腸 集団 41 個別 17 胃 集団 39 個別 17 乳 集団 35 個別 32 子宮頸 集団 38 個別 32	41	H29 年度沖縄県健康長寿課調べ
検診の適切な精度管理が行われている	精密検査受診率 (肺・大腸・胃・乳・子宮頸)	肺 65.7% 大腸 56.6% 胃 60.7% 乳 75.1% 子宮頸 67.9%	90%	H27 年度地域保健・健康増進事業報告
検診受診率が向上している	がん検診受診率 (肺・大腸・胃・乳・子宮頸)	肺 43.6% 大腸 35.6% 胃 41.4% 乳 50.7% 子宮頸 47.5%	50%	H28 年国民生活基礎調査 (乳、子宮頸については2年に1回の受診率)

2 がん医療

(1) がん医療と人材育成

目標	指標	現状値(県)	目標値	出典
住んでいる地域に関わらず、患者本位のがん医療を受けられている	(参考)「問42. あなたはこれまで受けた治療に納得していますか?」という問いに対し、1. 納得している、または2. やや納得していると回答した患者の割合(納得できる治療)	80.2%	増加	現状値:「指標に見るわが国のがん対策」(平成27年11月国立がん研究センターP277) 指標全9a(2012年患者体験調査)
	拠点病院で治療を受けたがん患者の5年生存率	-	※-	※目標値:厚生労働省よりデータ提供予定
標準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)	348	増加	医療施設調査(H26年調査)(静態)個票解析等:手術等の実施状況の「悪性腫瘍手術」の9月中の実施件数
	外来化学療法の実施件数 (病院+診療所合計)	1926	増加	医療施設調査(H26年調査)(静態)個票解析等:手術等の実施状況の「外来化学療法」の9月中の実施件数

	放射線治療の実施件数	2319	増加	医療施設調査（H26年調査）（静態）個票解析等：放射線治療の実施状況で、「放射線治療（体外照射）」の9月中の患者数
	がんリハビリテーション実施医療機関数	20	増加	厚生労働省診療報酬施設基準（H27年度）：H007-2 がん患者リハビリテーション料の届出をしている医療機関数
	がんリハビリテーションの実施件数 （レセプト件数）	3286	増加	厚生労働省 NDB（H27年度）
	術中迅速病理組織標本の作製件数 （医療機関数） （レセプト件数）	17 1130	増加	厚生労働省 NDB（H27年度）
	病理組織標本の作製件数 （医療機関数） （レセプト件数）	147 13880	増加	厚生労働省 NDB（H27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） （レセプト件数）	171 76515	増加	厚生労働省 NDB（H27年度）
チーム医療を受けている	拠点病院におけるカンサーボードの開催回数	43	増加	厚生労働省「がん診療連携拠点病院等の現況報告」（H28年度調査（H28年9月1日時点））（以下「現況報告」という。）様式4中Ⅱ1(1)①エ別紙9
	拠点病院等において、新患のうちカンサーボードで症例検討を行った病院数	3	6	現況報告（H28年度調査（H28年9月1日時点））様式4中Ⅱ1(1)①エ ii 又はⅦ1(1)①ク（対象期間：H27年1月1日～12月31日）

	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 (2017年8月時点)
	がん化学療法看護	4	6	http://nintei.nurse.or.jp/certification/
	がん放射線療法看護	2	3	n/
	がん性疼痛看護	1	6	General/GCPP01LS/GCPP01LS.aspx
	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 (H27年)
	放射線治療専門医が配置されている拠点病院の数	3	3	日本放射線腫瘍学会 (JASTRO) (2018年1月23日現在) https://www.jastro.or.jp/medicalpersonnel/aboutdoctor/cat/
	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 (2018年3月20日現在)
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)	11	増加	厚生労働省 NDB (H27年度)
	(レセプト件数)	1419		
	拠点病院等のうち、がん告知や余命告知に関するコミュニケーションマニュアルを整備している病院数	1	6	現況報告 (H28年度調査 (H28年9月1日時点)) 様式4中3(7)又は3(5)
	拠点病院等のうち、セカンドオピニオンの提示が可能な医師を紹介している病院数	6	6	現況報告 (H28年度調査 (H28年9月1日時点)) 様式4中4(1)⑦ウ又は4(1)③ウ
	インフォームドコンセントを受けた患者の割合	83.8%	増加	現状値:「指標に見るわが国のがん対策」(平成27年11月国立がん研究センターP299) (2012年患者体験調査)
	セカンドオピニオンを受けた患者の割合	44.2%	増加	現状値:「指標に見るわが国のがん対策」(平成27年11月国立がん研究センターP301) (2012年患者体験調査)

(2) 医療提供体制

目標	指標	現状値（県）	目標値	出典
連携された医療を受けられている	（参考）「問14. 病院から診療所・在宅医療（看護も含む）へ移った際、病院での診療方針が診療所・訪問看護ステーションへ円滑に引き継がれたと思いましたか？」という問いに対し、1. そう思う、または2. ややそう思うと回答した患者の割合（切れ目のない治療）	69.3%	増加	現状値：「指標に見るわが国のがん対策」（平成27年11月国立がん研究センターP276）指標全8（2012年患者体験調査）
	拠点病院で治療を受けたがん患者の5年生存率	-	※-	※目標値：厚生労働省よりデータ提供予定
正しい情報を基に患者が適切な医療機関を受診できている	地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等実施件数（レセプト件数）	75	増加	厚生労働省 NDB（H27年度）
	地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数（レセプト件数）	1561	増加	厚生労働省 NDB（H27年度）
整備指針に基づいた、拠点病院の機能が充実している	がん診療連携拠点病院数	3	維持	がん診療連携拠点病院等の一覧（厚生労働省 HP）：H29年4月1月現在で、がん診療連携拠点病院の指定を受けている医療機関の一覧
	地域がん診療病院数	3	維持	がん診療連携拠点病院等の一覧（厚生労働省 HP）：H29年4月1月現在で、地域がん診療病院の指定を受けている医療機関の一覧
	認定看護師が配置されている拠点病院等			日本看護協会 HP 分野別都道府県別登録者検索（2017年8月時点）

	の数	4	6	http://nintei.nurse.or.jp/certification/
	がん化学療法看護	2	3	
	がん放射線療法看護	1	6	General/GCPP01LS/GCPP01LS.aspx
	がん性疼痛看護			
	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 (H27年)
	放射線治療専門医が配置されている拠点病院の数	3	3	日本放射線腫瘍学会 (JASTRO) (2018年1月23日現在) https://www.jastro.or.jp/medicalpersonnel/aboutdoctor/cat/
	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 (2018年3月20日現在)

(3) 在宅医療

目標	指標	現状値 (県)	目標値	出典
希望する場所で在宅医療を受けることができる	がん患者の在宅死亡割合	11.8%	増加	厚生労働省 (e-Stat) 人口動態調査 (H27年調査) : 在宅等でのがんによる死亡者数*/がんによる死亡者数** *都道府県別の死因「悪性新生物」の在宅等 (介護老人保健施設、自宅、老人ホーム) での死亡者数 **都道府県別の死因「悪性新生物」の全死亡者数
在宅医療に関する適切な情報が周知されている	がん相談支援センターを設置している拠点病院等数	6	維持	国立がん研究センターがん対策情報センターHP がん情報サービス (H28年9月1日時点)
	がん患者指導の実施数 (医療機関数) (レセプト件数)	11 1419	増加	厚生労働省 NDB (H27年度)
在宅医療の提供体制が整備される	がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数	94	増加	厚生労働省診療報酬施設基準 : C003 在宅がん医療総合診療料の

ている				届け出施設数（H28年3月1日）
	在宅がん医療総合診療料の算 定件数（レセプト件数）	10	増加	厚生労働省 NDB（H27年度）

(4) 緩和ケア

目標	指標	現状値（県）	目標値	出典
がんと診断されたときから適切な緩和ケアを受けられている	（参考）「問44c. 現在の心身の状態についてお答えください。気持ちがづらい。」という問いに対し、4. あまりそう思わない、または5. そう思わないと回答した患者の割合（気持ちのつらさ）	62.0%	増加	現状値：「指標に見るわが国のがん対策」（平成27年11月国立がん研究センターP271）指標全3（2012年患者体験調査）
主治医を中心とした緩和ケアの提供体制整備が行われている	緩和ケアチームのある医療機関数	21	増加	H29年度医療機能調査（沖縄県保健医療部実施）
専門的な緩和ケアを提供できる人材とチームが整っている	麻薬小売業免許取得薬局数	256	増加	厚生労働省麻薬・覚せい剤行政の概況：麻薬小売業の免許を取得している薬局数（H26年12月31日）
	緩和ケア病棟を有する 病院数	4	増加	個票解析等医療施設調査（静態）：緩和ケア病棟の有無、病床数（H26年調査）
	病床数	88		
	緩和ケアチームのある医療機関数	21	増加	H29年度医療機能調査（沖縄県保健医療部実施）
	がん患者指導の実施数 （医療機関数）	11	増加	厚生労働省 NDB（H27年度）
	外来緩和ケアの実施件数 （医療機関数） （レセプト件数）	0 0	増加	厚生労働省 NDB（H27年度）
	がん性疼痛緩和の実施件数 （医療機関数） （レセプト件数）	27 1809	増加	厚生労働省 NDB（H27年度）

(5) ライフステージに応じたがん対策

目標	指標	現状値（県）	目標値	出典
ライフステージに合わせた情報提供を受け、適切な医療を受けられている	（参考）生殖機能温存に関する情報が提供された40歳未満のがん患者の割合	65.7%	増加	現状値：「指標に見るわが国のがん対策」（平成27年11月国立がん研究センターP300）指標A18e（2012年患者体験調査） ※欄外参照
小児及びAYA世代のがん患者が、長期フォローアップを含む適切な医療や教育を受けられている	小児固形腫瘍患者に対するキャンサーボードの構成が多職種かつ専門家で構成されている医療機関数	2	維持	現況報告（H28年度調査（H28年9月1日時点））1/21-（1）①ス、ソ、6/21-カ、ケ）、2017年版おきなわがんサポートハンドブック
	他科と連携の取れた長期フォローアップ外来を設けている医療機関数	2	維持	
	院内学級（高等部）を設置している医療機関数	2	増加	
高齢者の特性に応じた適切な医療が行われている	国のガイドラインの策定状況等を踏まえながら、中間評価時等に指標検討	指標 今後検討	指標 今後検討	

【※生殖機能温存に関する情報が提供された40歳未満のがん患者の割合】

「問15. 最初のがんの治療が開始される前に、その治療による不妊への影響について、医師から説明を受けましたか？」という問いに対し、問15で「2. 不妊への影響はない、という説明を受けた」、問16で「1. 予防・温存の具体的方法を説明された」、問16で「2. 予防・温存の具体的方法はないと言われた」のいずれかを回答した患者の割合

(6) それぞれのがんの特性に応じた対策分野目標達成に係る指標

目標	指標	現状値（県）	目標値	出典
希少がん及び難治性がん患者が、適切な医療を受けられている	希少がん（口腔がん・咽頭がん）の5年生存率	59.3%	増加	沖縄県保健医療部「平成29年度沖縄県がん登録事業報告（平成25年（2013年）の罹患集計）」 P97：表12「5年相対生存率（%）：部位別、性別（2008年）」
	難治がん（膵臓がん）の5年生存率	11.3%	増加	沖縄県保健医療部「平成29年度沖縄県がん登録事業報告（平成25年（2013年）の罹患集計）」

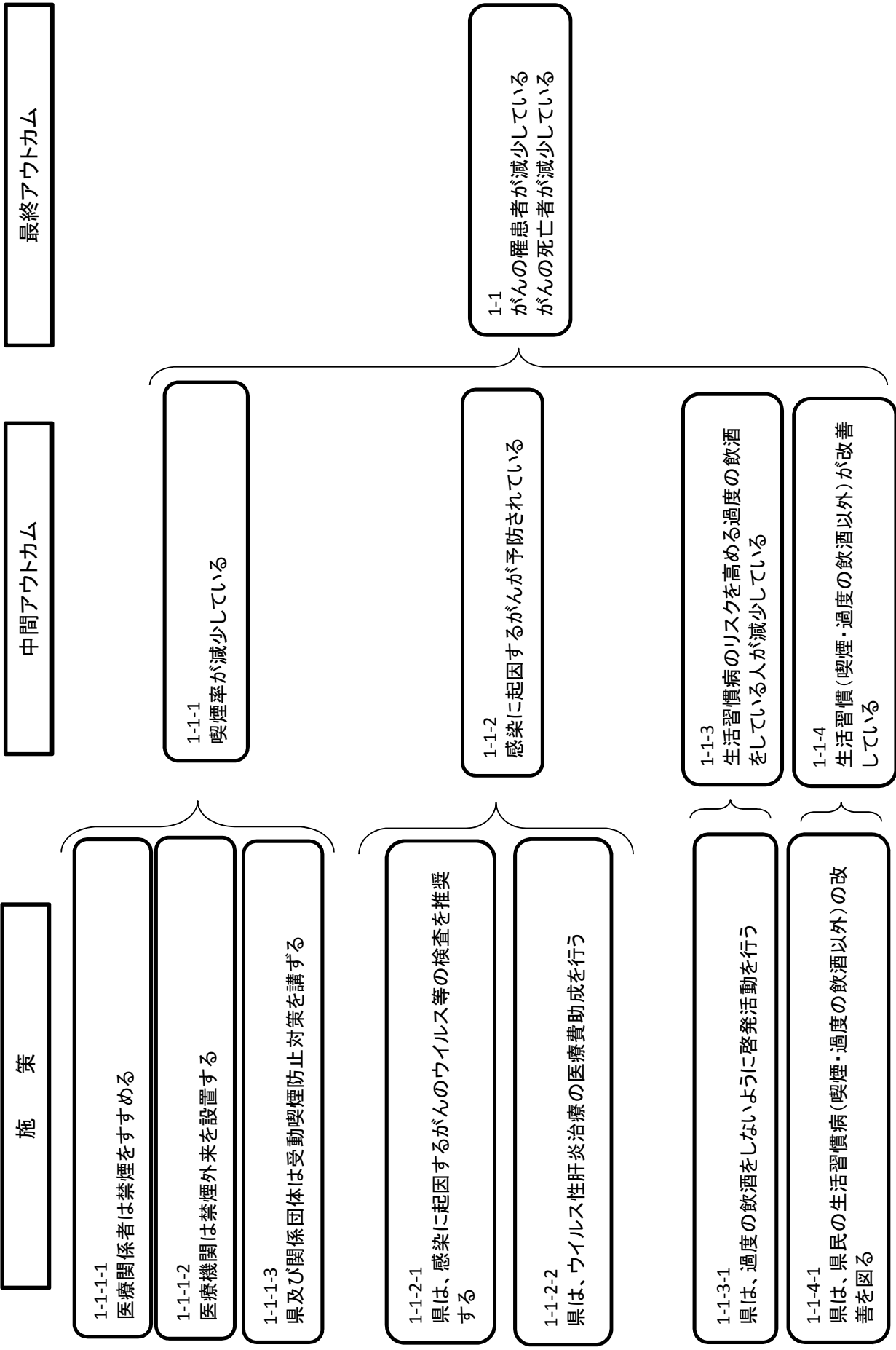
				P97：表12「5年相対生存率（%）：部位別、性別（2008年）」
希少がん患者が適切な医療を受けられる体制が整っている	希少がんに関して、適切な相談を行うことができる医療機関への紹介も含め、相談支援を行っている医療機関数	1	維持	現況報告（H28年度調査（H28年9月1日時点））様式4中Ⅳ（1） ① ※都道府県がん診療連携拠点病院指定要件C
難治性がん患者が適切な医療を受けられる体制が整っている	拠点病院等のうち、がん診療に関する情報集約・提供を行っている医療機関数	6	維持	現況報告（H28年度調査（H28年9月1日時点））様式4中1（1） ⑥エ、Ⅶ1（1）⑥エ

(7) 離島及びへき地対策分野目標達成に係る指標

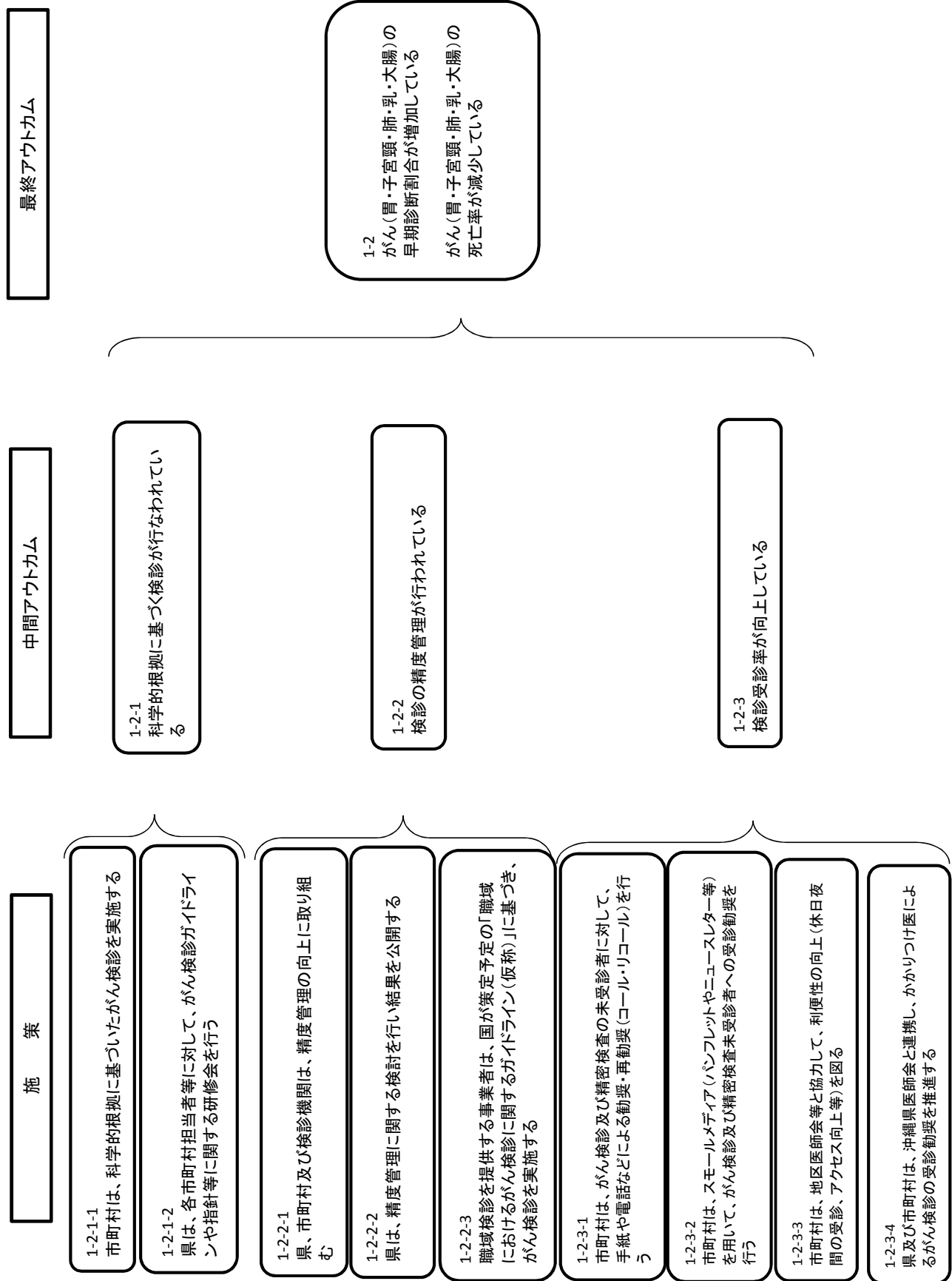
目標	指標	現状値（県）	目標値	出典
患者本位のがん医療を受けている	（参考）「問14. 病院から診療所・在宅医療（看護も含む）へ移った際、病院での診療方針が診療所・訪問看護ステーションへ円滑に引き継がれたと思いましたが？」という問いに対し、 1. そう思う、または2. ややそう思うと回答した患者の割合 （切れ目のない治療）	69.3%	増加	現状値：「指標に見るわが国のがん対策」（平成27年11月国立がん研究センターP276）指標全8 （2012年患者体験調査）
	拠点病院で治療を受けたがん患者の5年生存率	-	※-	※目標値：厚生労働省よりデータ提供予定
	地域がん診療病院数	3	維持	がん診療連携拠点病院等の一覧（厚生労働省HP）：H29年4年1月現在で、地域がん診療病院の指定を受けている医療機関の一覧

地域がん診療 病院におい て、標準治療 が実施されて いる	地域連携クリティカルパスに基 づく診療計画策定等実施件数 (レセプト件数)	0	増加	厚生労働省 NDB (H27 年度) (北部・宮古・八重山医療圏合 計)
	地域連携クリティカルパスに基 づく診療提供等実施件数 (レセプト件数)	10	増加	厚生労働省 NDB (H27 年度) (北部・宮古・八重山医療圏合 計)
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	地域がん診療病院の相談件数	2267	増加	現況報告 (H28 年度調査 (H28 年 9 月 1 日時点)) 別紙 35 ※現状値 : H27. 1. 1~12. 31
	沖縄県離島患者等支援事業実施 市町村数	14	18	沖縄県離島患者等支援事業補助 金交付要綱 (H29 年度時点)

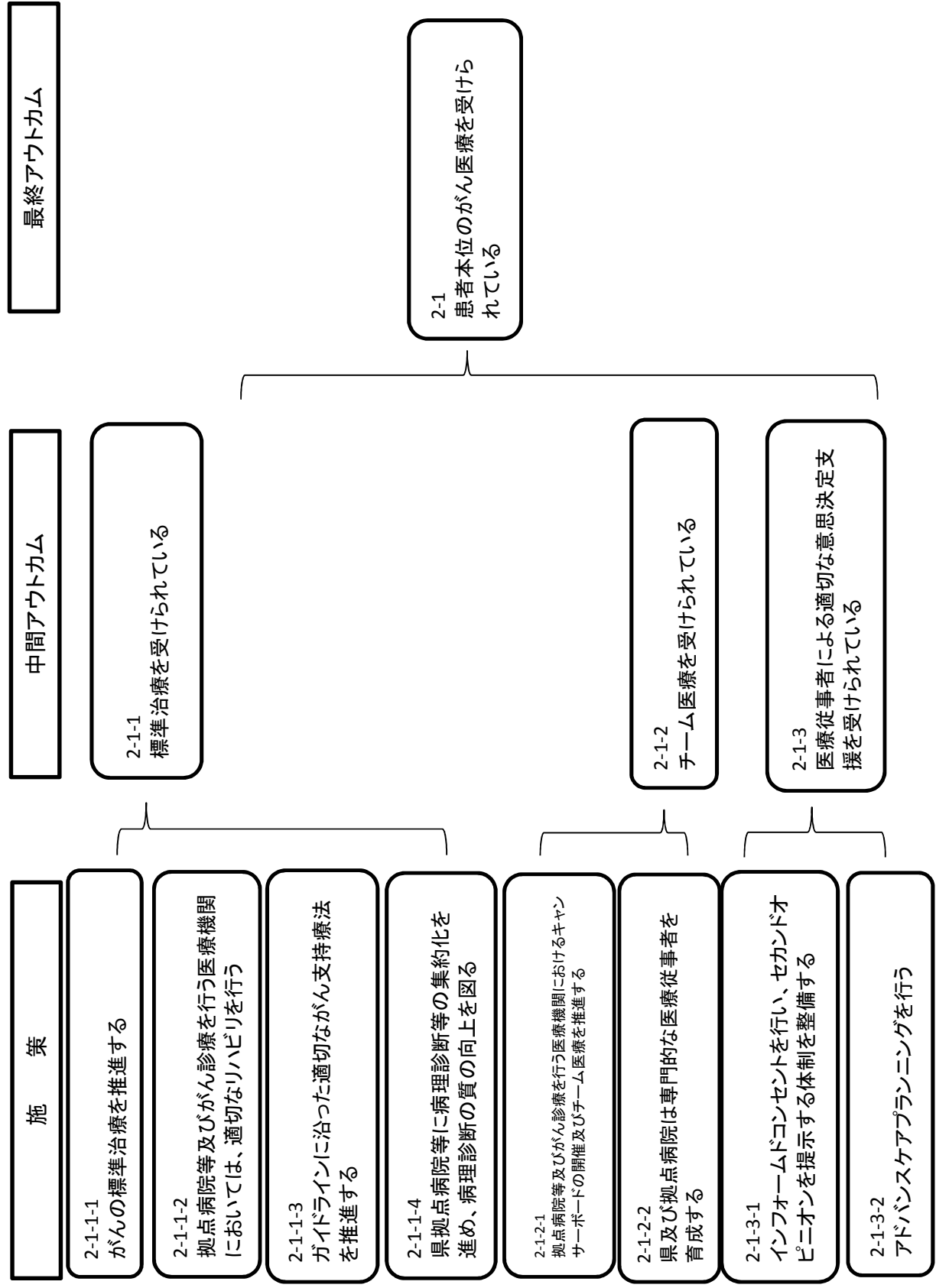
【分野別施策】1-1:がんの予防



【分野別施策】1-2: がんの早期発見、がん検診



【分野別施策】2-1: がん医療と人材育成



【分野別施策】2-2：医療提供体制

施策

中間アウトカム

最終アウトカム

2-2-1-1 医療機関情報を周知する

2-2-1-2 医療機関間の情報共有を図り、医療機関相互の紹介を行う体制を推進する

2-2-1-3 身近な医療機関で経過観察が行える体制を推進する

2-2-1 正しい情報と医療連携のもと、患者が適切な医療機関を受診できている

2-2-2-1 拠点病院に対する必要な支援を行う

2-2-2-2 がん診療連携拠点病院体制の充実・強化を図る

2-2-2-3 拠点病院等は、整備指針に定める指定要件の充足について継続的に取り組む

2-2-2-4 がんゲノム医療・がん研究等を推進する

2-2-2 がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針に基づいた、拠点病院の機能が充実している

2-2 適切な医療連携に基づく医療を受けられている

【分野別施策】2-3:在宅医療

施策

中間アウトカム

最終アウトカム

2-3-1-1
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

2-3-1
在宅医療に関する適切な情報が周知さ
れている

2-3-2-1
多職種チームによる在宅医療の検討体
制を構築する

2-3-2-2
拠点病院等及びがん診療を行う医療機
関と在宅医療機関の連携を進める

2-3-2
在宅医療の提供体制が整備されている

2-3
希望する場所での在宅医療を受
けることができる

【分野別施策】2-4: 緩和ケア

施策

中間アウトカム

最終アウトカム

2-4-1-1
患者の苦痛に応じた適切な緩和ケアを行う体制を整備する

2-4-1
主治医を中心とした緩和ケアが行われている

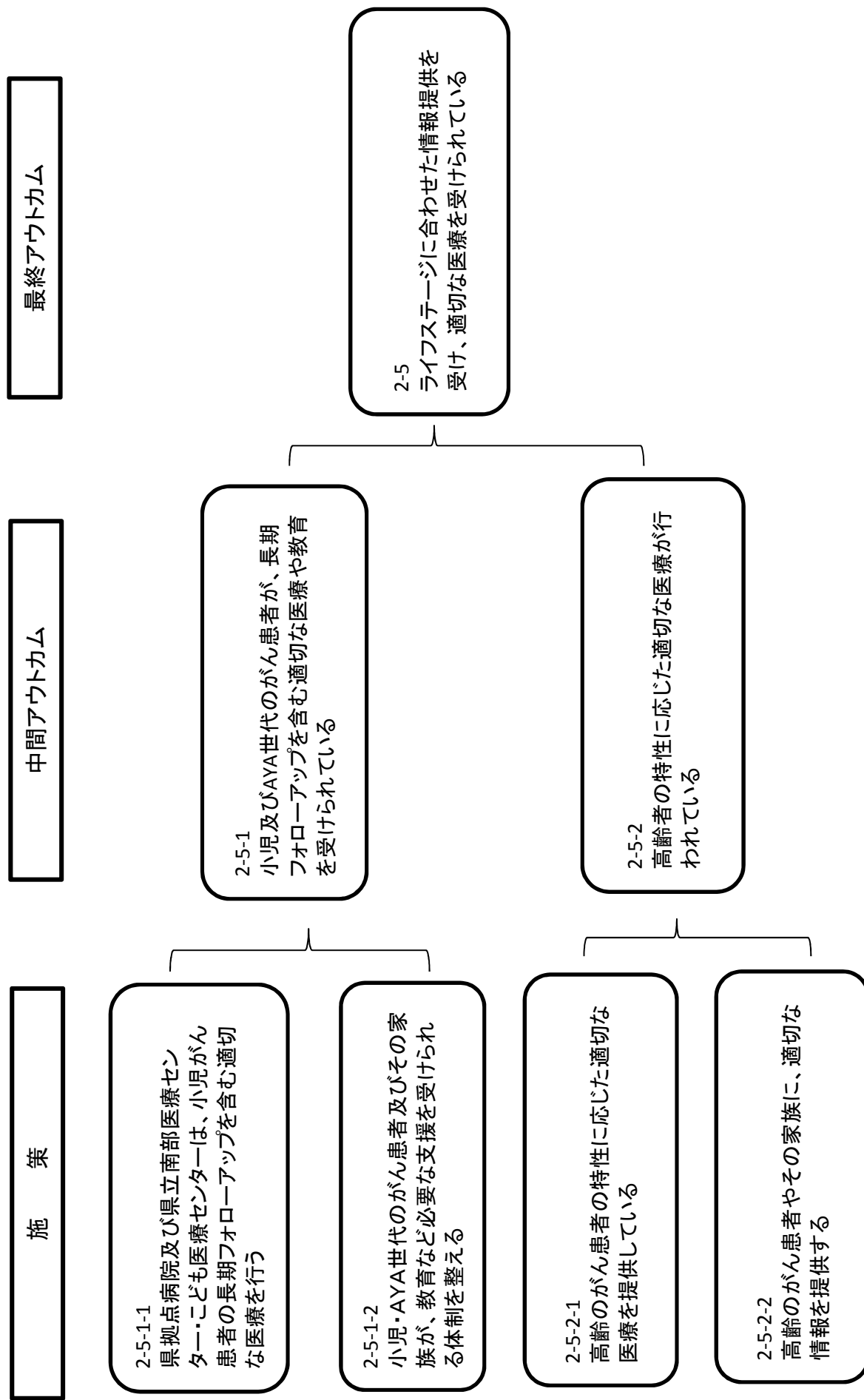
2-4
がんが診断されたときから適切な緩和ケアを受けられている

2-4-2-1
拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、緩和ケアに関する人材を育成する

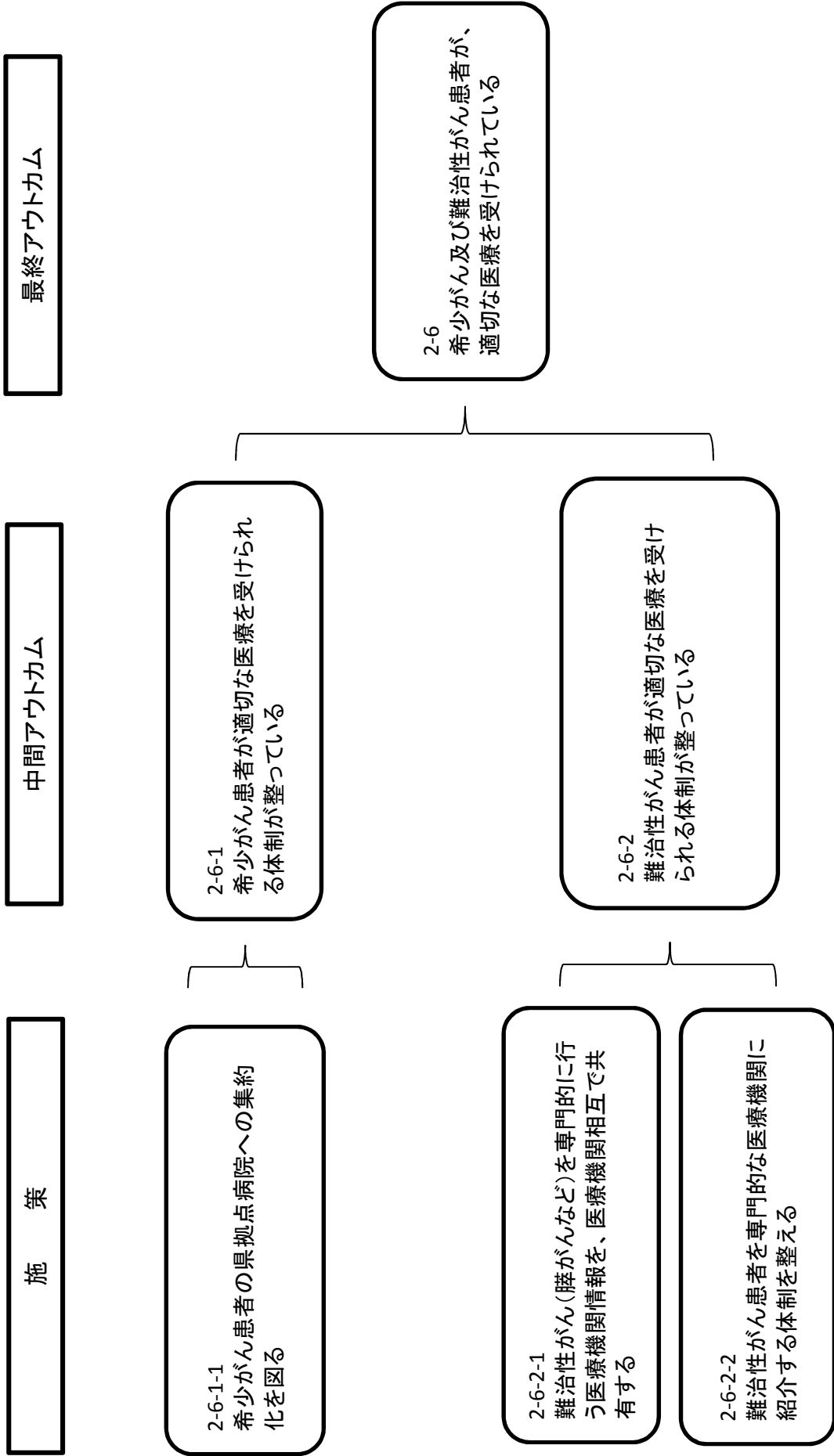
2-4-2
専門的な緩和ケアを提供できる人材とチームが整っている

2-4-2-2
拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、緩和ケアチームを設置する

【分野別施策】2-5: ライフステージに応じたがん対策



【分野別施策】2-6: それぞれのがんの特性に応じた対策



【分野別施策】2-7: 離島及びへき地

施策

中間アウトカム

最終アウトカム

2-7-1-1
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

2-7-1
地域がん診療病院において、標準治療が実施されている。

2-7-1-2
地域連携クリティカルパスを適切に運用する

2-7
患者本位のがん医療を受けている

2-7-2-1
離島及びへき地のがん患者に対する情報支援を行う

2-7-2
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。

2-7-2-2
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が実施されている

【必要事項】モニタリング体制の充実

