

令和7年度第1回北海道がん診療連携協議会

沖縄県がん診療連携協議会における がん医療の集約化と分散化

琉球大学病院がんセンター
増田 昌人

本日の発表の内容とアウトカム

- 1 沖縄県がん診療連携協議会が行ってきたがん医療の集約化と分散化の話し合いの経験を聞いていただく
- 2 厚生労働省の均てん化と集約化に対する新たな方針の説明を聞いていただく
- 3 集約化のための5ステップ(私案)を聞いていただく

➡北海道におけるがん医療の集約化について、
『北海道がん診療連携協議会として、今日から、どのように議論し、行動をしていけばよいのか』
を、次回の本協議会において、委員の皆さん全員から、それぞれ一人ずつ、具体的な意見の表明あるいは提案をしていただけるようになる

2025/6/17

令和7年度第1回北海道がん診療連携協議会

2

本日の内容

- 1 沖縄県がん診療連携協議会の組織図
- 2 沖縄県におけるがん医療の集約化と分散化のこれまでの経緯
- 3 連携協議会主催第2回集約化会議と選定結果の公開
- 4 厚生労働省：2040年を見据えたがん医療提供体制の構築について
- 5 第4次沖縄県がん対策推進計画(連携協議会版)の中間アウトカム指標から得られる進捗評価と対策としての集約化と分散化
- 6 連携協議会主催第3回集約化会議
- 7 まとめと提案

2025/6/17

令和7年度第1回北海道がん診療連携協議会

3

本日の内容

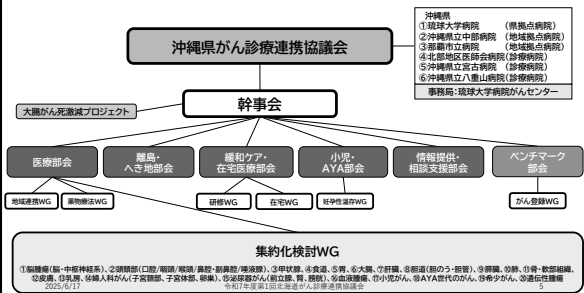
- 1 沖縄県がん診療連携協議会の組織図
- 2 沖縄県におけるがん医療の集約化と分散化のこれまでの経緯
- 3 連携協議会主催第2回集約化会議と選定結果の公開
- 4 厚生労働省：2040年を見据えたがん医療提供体制の構築について
- 5 第4次沖縄県がん対策推進計画(連携協議会版)の中間アウトカム指標から得られる進捗評価と対策としての集約化と分散化
- 6 連携協議会主催第3回集約化会議
- 7 まとめと提案

2025/6/17

令和7年度第1回北海道がん診療連携協議会

4

沖縄県がん診療連携協議会 組織図



本日の内容

- 1 沖縄県がん診療連携協議会の組織図
- 2 沖縄県におけるがん医療の集約化と分散化のこれまでの経緯
- 3 連携協議会主催第2回集約化会議と選定結果の公開
- 4 厚生労働省：2040年を見据えたがん医療提供体制の構築について
- 5 第4次沖縄県がん対策推進計画(連携協議会版)の中間アウトカム指標から得られる進捗評価と対策としての集約化と分散化
- 6 連携協議会主催第3回集約化会議
- 7 まとめと提案

令和7年度第1回北海道がん診療連携協議会

6

集約化と分散化に関するこれまでの経緯：2008～14年度

集約化は、沖縄県医師会が主導

- ・2008年沖縄県医師会内に「沖縄県の医療のブランドデザインを描く委員会」が発足。会長、副会長、地区医師会代表に加えて、琉球大学医学部同窓会長が唯一の客員として参加。沖縄県全体の医療について、特に役割分担、センタ化について検討を重ねた。
- ・2010年沖縄県医師会宮城会長と玉城副会長と一緒にがん分野の医療機関の「集約化と分散化」について検討を開始する。
- ・2012年第6次沖縄県医療計画の策定と沖縄県医療機能調査の改訂作業開始。発表者はがん分野の責任者となった。がん分野については、集約化の会議の開催を前提に、医療機能調査項目の提案をすることを、会長及び副会長と確認した。

2025/6/17

令和7年度第1回北海道がん診療連携協議会

7

沖縄県から県医師会へ委託

- ・沖縄県から沖縄県医師会へ委託され、さらに県医師会から協力を要請された沖縄県がん診療連携協議会が、集約化のための会議を招集した。
- ・2012年9月から6つのがん種について選定会議が開催され、原案が作られた。
- ・連携協議会議長から沖縄県医師会会長に選定条件(案)が提出され、県医師会の委員会、理事会を経て、翌2013年2月に沖縄県医師会から沖縄県に提案した。
- ・前述の選定条件と2013年秋の医療機能調査に基づき、同年12月に最初の選定が行われた。結果は、おきなわがんサポートハンドブック(第4版2014年4月発行)で公開した。
- ・以後は、毎年医療機能調査を行い、その結果に基づき、毎年選定が行われた。

集約化と分散化に関するこれまでの経緯：2015～23年度

沖縄県地域医療構想でも審議

- ・2015年沖縄県地域医療構想検討会議発足
- ・委員として参加し、同年11月の第4回会議において、『沖縄県における医療機能の流出入の考え方』を提案した。
- ・がん、脳卒中、急性心筋梗塞の診療において、二次医療圏内で自己完結させる機能、全県的に集約すべき機能を提案。会議で了承され、委員の共通認識となった。
- ・「沖縄県地域医療構想」(2017年3月公開)。検討会議における診療機能の集約化についての決議は巻末資料に掲載された。

2025/6/17

令和7年度第1回北海道がん診療連携協議会

8

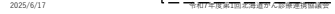
第7次沖縄県医療計画では選定条件を改定

- ・第7次沖縄県医療計画(2018年4月～)
- ・沖縄県から、琉球大学病院へ協力依頼があった。
- ・事前に、沖縄県医師会会長安里先生と協議し、県医師会の協力を確認した。
- ・2018年に第2回選定会議を行い、6種のがん種について選定条件を改定した。さらに、新たに6つのがん種について選定条件を提案した。
- ・毎年医療機能調査を行い、その結果に基づき、毎年選定が行われた。

- 1 沖縄県がん診療連携協議会の組織図
- 2 沖縄県におけるがん医療の集約化と分散化のこれまでの経緯
- 3 連携協議会主催第2回集約化会議と選定結果の公開
- 4 厚生労働省：2040年を見据えたがん医療提供体制の構築について
- 5 第4次沖縄県がん対策推進計画(連携協議会版)の中間アウトカム指標から得られる進捗評価と対策としての集約化と分散化
- 6 連携協議会主催第3回集約化会議
- 7 まとめと提案

9

1. 肺、胃、肝臓、大腸、乳房、子宮、胆道、膀胱、食道、前立腺、甲状腺、血液の12がん種のWGを設置した。
2. 12がん種ごとに、院内がん登録症例数の多い上位6施設から副院長または部長などの現場の責任者を構成員とした。各WGに共通してがん薬物療法専門医と放射線治療専門医を追加した。



10

Figure 1: Overview of Cancer Statistics in the Hospital. The figure includes four charts:

- Top Left: Cancer Registration Trends (2015-2025)**
 - Y-axis: Number of Registrations (0 to 1,500)
 - X-axis: Year (2015 to 2025)
 - Legend: Lung Cancer (肺癌), Liver Cancer (肝臓がん), Stomach Cancer (胃がん), Colorectal Cancer (大腸がん), Prostate Cancer (前立腺がん), Breast Cancer (乳がん), Pancreatic Cancer (膵臓がん), Esophageal Cancer (食道がん), Bladder Cancer (膀胱がん), Kidney Cancer (腎臓がん), Thyroid Cancer (甲状腺がん), Ovarian Cancer (卵巣がん), Endometrial Cancer (子宮内膜がん), Cervical Cancer (子宮頸がん), Nasopharyngeal Cancer (鼻咽がん), Laryngeal Cancer (喉頭がん), Testicular Cancer (睾丸がん), Uterine Cancer (子宮がん), Glioma (脳腫瘍), Melanoma (悪性黒色腫), Other (その他)
 - 2025/6/17: 登録数の推移 (前)
- Top Right: Cancer Registration by Hospital (2015-2017)**
 - Y-axis: Number of Registrations (0 to 1,000)
 - X-axis: Hospital (院内がん登録の施設別情報)
 - Legend: Lung Cancer (肺癌), Liver Cancer (肝臓がん), Stomach Cancer (胃がん), Colorectal Cancer (大腸がん), Prostate Cancer (前立腺がん), Breast Cancer (乳がん), Pancreatic Cancer (膵臓がん), Esophageal Cancer (食道がん), Bladder Cancer (膀胱がん), Kidney Cancer (腎臓がん), Thyroid Cancer (甲状腺がん), Ovarian Cancer (卵巣がん), Endometrial Cancer (子宮内膜がん), Cervical Cancer (子宮頸がん), Nasopharyngeal Cancer (鼻咽がん), Laryngeal Cancer (喉頭がん), Testicular Cancer (睾丸がん), Uterine Cancer (子宮がん), Glioma (脳腫瘍), Melanoma (悪性黒色腫), Other (その他)
- Bottom Left: Cancer Registration by Treatment Stage (2015-2017)**
 - Y-axis: Number of Registrations (0 to 1,500)
 - X-axis: Treatment Stage (1期, 2期, 3期)
 - Legend: Lung Cancer (肺癌), Liver Cancer (肝臓がん), Stomach Cancer (胃がん), Colorectal Cancer (大腸がん), Prostate Cancer (前立腺がん), Breast Cancer (乳がん), Pancreatic Cancer (膵臓がん), Esophageal Cancer (食道がん), Bladder Cancer (膀胱がん), Kidney Cancer (腎臓がん), Thyroid Cancer (甲状腺がん), Ovarian Cancer (卵巣がん), Endometrial Cancer (子宮内膜がん), Cervical Cancer (子宮頸がん), Nasopharyngeal Cancer (鼻咽がん), Laryngeal Cancer (喉頭がん), Testicular Cancer (睾丸がん), Uterine Cancer (子宮がん), Glioma (脳腫瘍), Melanoma (悪性黒色腫), Other (その他)
 - 2025/6/17: 登録数の推移 (前)
- Bottom Right: Cancer Registration by Treatment Stage (2015-2017)**
 - Y-axis: Number of Registrations (0 to 1,500)
 - X-axis: Treatment Stage (1期, 2期, 3期)
 - Legend: Lung Cancer (肺癌), Liver Cancer (肝臓がん), Stomach Cancer (胃がん), Colorectal Cancer (大腸がん), Prostate Cancer (前立腺がん), Breast Cancer (乳がん), Pancreatic Cancer (膵臓がん), Esophageal Cancer (食道がん), Bladder Cancer (膀胱がん), Kidney Cancer (腎臓がん), Thyroid Cancer (甲状腺がん), Ovarian Cancer (卵巣がん), Endometrial Cancer (子宮内膜がん), Cervical Cancer (子宮頸がん), Nasopharyngeal Cancer (鼻咽がん), Laryngeal Cancer (喉頭がん), Testicular Cancer (睾丸がん), Uterine Cancer (子宮がん), Glioma (脳腫瘍), Melanoma (悪性黒色腫), Other (その他)
 - 2025/6/17: 登録数の推移 (前)

https://www.pref.okinawa.lg.jp/res/projects/default_project/page/001/006/327/ganitiran.2025.01.pdf(2025年6月12日参照)

12

令和7年度第1回北海道がん診療連携協議会

13

- 1 沖縄県がん診療連携協議会の組織図
- 2 沖縄県におけるがん医療の集約化と分散化のこれまでの経緯
- 3 連携協議会主催第2回集約化会議と選定結果の公開
- 4 厚生労働省：2040年を見据えたがん医療提供体制の構築について
- 5 第4次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）の中間アウトカム指標から得られる進捗評価と対策としての集約化と分散化
- 6 連携協議会主催第3回集約化会議
- 7 まとめと提案

14

令和7年度第1回北海道がん診療連携協議会

15

	診断	手術療法	薬物療法	放射線療法	その他
悪性腫瘍又は 悪性の脳血管障害で 発症することによって生じた 認知症 ⇒認知症の発症頻度が高くなる ⇒認知症の発症時期が早い	・小脳欠損・希少欠損 の遺伝的診断 ・小脳欠損・希少欠損 の脳組織診断	・高血圧性脳病 (特に脳幹・小脳・後頭葉・前頭葉、基底節等)	・高血圧性脳病療法 ・小脳欠損・希少欠損 の薬物療法	・放射線療法 ・化学療法	・認知症治療薬
がん関連症又は 悪性のがん関連症で 発症することによって生じた 認知症 ⇒認知症の発症頻度が高くなる ⇒認知症の発症時期が早い	・遺伝的診断 (病状発症前診断) ・病理診断	・標準的な手術 (特に小脳切除術、前 頭葉切除術)	・標準的な薬物療法 ・がん/がん薬 の副作用薬	・放射線療法 ⇒悪性腫瘍治療と併 合して行う治療法	
より多くの脳病機で 発症できるように 対応した取り組みが 必要	・特診				・がんの「パレリ チーナル」 治療薬 ・認知症薬 ・緩和ケア

以上の症例、患者様で「発症する前に診断し治療を受けたい」「発症し、希少欠損に診断され治療を受けたい」という希望をもちたい

令和7年度第1回北海道がん診療連携協議会

16

本日の内容

- 1 沖縄県がん診療連携協議会の組織図
- 2 沖縄県におけるがん医療の集約化と分散化のこれまでの経緯
- 3 連携協議会主催第2回集約化会議と選定結果の公開
- 4 厚生労働省：2040年を見据えたがん医療提供体制の構築について
- 5 第4次沖縄県がん対策推進計画(連携協議会版)の中間アウトカム指標から得られる進捗評価と対策としての集約化と分散化
- 6 連携協議会主催第3回集約化会議
- 7 まとめと提案

2025/6/17 令和7年度第1回北海道がん診療連携協議会

17

ロジックモデル：がん医療提供体制 ①医療提供全般<医療部会>

番号		A 分野アウトカム				
1-1	がん診療の質の向上と均てん化が行われ、患者に提供できている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	全部位	男58.1% 女66.8%	男62.0% 女66.9%		沖縄県値：令和6年度沖縄県がん登録事業報告書(2020年の罹患集計) 全国値：がん登録・がん登録によるがん生存率データ(1993年～2011年診断別)(NPO疾病対策センター計測依頼)
		胃	男60.2% 女58.0%	男67.5% 女64.6%		

2025/6/17

令和7年度第1回北海道がん診療連携協議会

18

ロジックモデル：がん医療提供体制 ①医療提供全般<医療部会>

番号		B 中間アウトカム				
1-1	患者が、「がん診療を行う医療施設」で、医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供が受けられている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	医療者調査 問38 沖縄県内において、がん医療の適切な集約化と機能分化が十分にできていると思いますか。	マイナス 2.5スコア (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療者調査 (2024年2月実施)

2025/6/17

令和7年度第1回北海道がん診療連携協議会

19

ロジックモデル：がん医療提供体制 ①医療提供全般<医療部会>

がん医療提供体制		C 個別施策				
番号						
①医療提供全般<医療部会>						
	沖縄県は、必要に応じたがん医療の集約化と機能分化と連携を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	指標	第8次医療計画に基づいて協議を行い決定したがん種の数(増加がよい)	12種(2018) 7種(2013)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：沖縄県がん登録事業報告書(2020年の罹患集計) 全国値：がん登録・がん登録によるがん生存率データ(1993年～2011年診断別)(NPO疾病対策センター計測依頼)
	指標	第8次医療計画に基づいて協議を行い決定した「施設」の総数(減少がよい)	25施設(2024) 26施設(2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

2025/6/17

令和7年度第1回北海道がん診療連携協議会

20

中間アウトカム指標から得られる進捗評価と対策

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供
(1)医療提供体制
①医療提供全般
<中間アウトカム>
- ・患者が、「がん診療を行う医療施設」で、医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供が受けられている
 - <中間アウトカム指標>
 - ・医療者調査(問38 沖縄県内において、がん医療の適切な集約化と機能分化が十分にできていると思いますか)
 - ・結果：マイナス2.5スコア(医療者調査中ワースト5の結果)
 - ➡連携協議会議長から沖縄県知事へ、「集約化と機能分化を推進するよう」に提案書を送付
 - ➡沖縄県から連携協議会に協力依頼があり、現在20のがん種・分野で、集約化の会議を行っている

*がん診療を行う医療施設(沖縄県が行っている医療機関)の中で、12のがん種について協議会が定めた集約化と機能分化を達成することが確認された医療機関(26施設)
https://www.pref.okinawa.jp/ris/ser/projects/default.asp?project_id=0011006/2271&gntirp_2025_01.pdf (2025年5月30日確認)

2025/6/17

令和7年度第1回北海道がん診療連携協議会

21

本日の内容

- 1 沖縄県がん診療連携協議会の組織図
- 2 沖縄県におけるがん医療の集約化と分散化のこれまでの経緯
- 3 連携協議会主催第2回集約化会議と選定結果の公開
- 4 厚生労働省：2040年を見据えたがん医療提供体制の構築について
- 5 第4次沖縄県がん対策推進計画(連携協議会版)の中間アウトカム指標から得られる進捗評価と対策としての集約化と分散化
- 6 連携協議会主催第3回集約化会議
- 7 まとめと提案

2025/6/17 令和7年度第1回北海道がん診療連携協議会

22

選定要件見直しの共通施設条件(2024年度第4回連携協議会決定事項)

項 目	
1	医療法等に基づく医療安全にかかる適切な体制を有すること
2	緩和ケアを提供する体制を有すること
3	がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供するためのカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的に開催する体制を有すること
4	標準的な薬物療法を提供できる体制を有すること
5	がんゲノム医療を提供できる体制を有すること
6	セカンドオピニオンに関する体制を有すること
7	院内がん登録を行う体制を有すること

2025/6/17

令和7年度第1回北海道がん診療連携協議会

23

肺WG 構成員

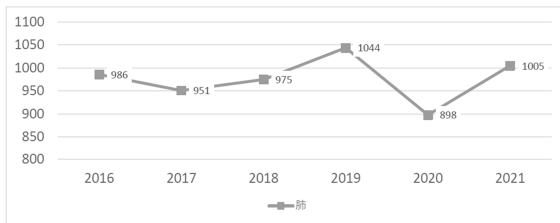
	所 属 等	氏 名 (敬称略)
1	国立沖縄病院	河崎 英範
2	中頭病院	大田 守雄
3	友愛医療センター	佐藤 陽子
4	南部徳洲会病院	下地 光好
5	県立中部病院	加藤 崇
6	琉球大学病院	照屋 孝夫
7	放射線治療専門医	戸板 孝文(県立中部病院)
8	同上	前本 均(琉球大学病院)
9	がん薬物療法専門医	安次嶺宏哉(沖縄協同病院)
10	同上	知念 崇(琉球大学病院)
11	議 長	増田 昌人(琉球大学病院)

2025/4/23

肺がん 要件見直し会議

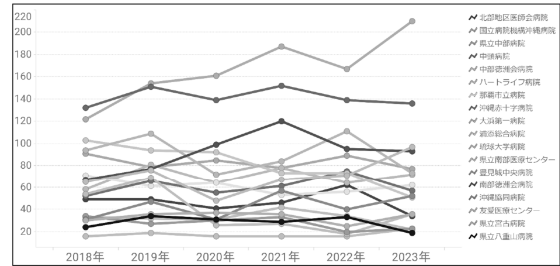
24

全国がん登録罹患数:肺がん



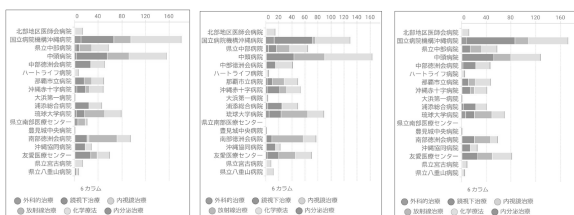
25

院内がん登録施設別登録数:肺がん



26

院内がん登録施設別 治療の件数:肺がん



2023年

肺がんの選定要件(改定案)

[illegible]

本日の内容

- 1 沖縄県がん診療連携協議会の組織図
- 2 沖縄県におけるがん医療の集約化と分散化のこれまでの経緯
- 3 連携協議会主催第2回集約化会議と選定結果の公開
- 4 厚生労働省：2040年を見据えたがん医療提供体制の構築について
- 5 第4次沖縄県がん対策推進計画(連携協議会版)の中間アウトカム指標から得られる進捗評価と対策としての集約化と分散化
- 6 連携協議会主催第3回集約化会議
- 7 まとめと提案

29

まとめ

- 当初は医療者側の立場から、効率化と質の向上のための集約化
 - 患者やその家族・遺族からの要望を受けて、がん対策として、患者のための集約化
 - プロフェッショナルとして、沖縄県のがん医療の質の向上のための集約化
 - 地域医療構想として、将来のがん罹患数や専門医の数を見据えた集約化
 - 病院経営者(理事長、院長)の立場から、経営合理性を考えた集約化
 - 拠点病院の指定要件(義務要件):「医療機関における役割分担と整理・明確化」および「都道府県全体のがん医療の質を向上させるための具体的な計画を立案・実行するための集約化
 - 上記に加えて、厚生労働省の2040年を見据えたがん医療の均てん化と集約化の方針
 - ⇒今後は集約化が義務となる
- ・ 行政に促されてから始める、行政が作った「たたき台」(基本方針)に従って決めるのか？
- ・ これをよしとせず、現場に責任を負う医師が、進むにやることもなく、自らのプロフェッショナルズミに基づいて、将来のがん医療のあり方をききあいを決めることを、沖縄県がん診療連携協議会に選択した

30

集約化のための5ステップ(私案)

- 1 専門部会(医療部会)7)にて、各2次医療圏及び3次医療圏で、最低限確保すべきがん医療を検討し、連携協議会に諮る。
- 2 専門部会の下に臓器ごとの(手始めに消化器系がんの7)の集約WGを置く。
- 3 構成員は、院内がん登録数1以上6名の院から1名選ばれる医師(その分野の院内責任者、副院長・部長クラス)6名と腫瘍内科および放射線治療のとりまとめ役各2名、行役として専門部会長の合計11名
- 4 WGを招集し、議論を行う
- 第1回WG: 全国がん登録、院内がん登録、専門医療の推移の分析を行う。その上で、今後の議論に必要なデータに議論し、専門部会に諮る(がん医療の推進のための「がんデータ部会」?)
- 第2回WG: 出揃ったデータの最終分析
- 第3回WG: 集約化の目的、具体的な議論、具体的には、①最低限担保すべき医療の質をどのような条件で決めるか、②手術と手術後の、③の条件に当てはまる医療機関を④の条件で絞りこむことで、実際に患者を紹介できるか、患者の治療を完了できるとかを考える、⑤条件(案)を実際に作る
- 第4回WG: 条件案を連携協議会に提案するための資料作りを行う

31

本日の発表の内容とアウトカム

- 1 沖縄県がん診療連携協議会が行ってきたがん医療の集約化と分散化の話し合いの経験を聴いていただく
- 2 厚生労働省の均てん化と集約化に対する新たな方針の説明を聴いていただく
- 3 集約化のための5ステップ(私案)を聴いていただく

➡北海道におけるがん医療の集約化について、
『北海道がん診療連携協議会として、今日から、どのように議論し、行動をしていけばいいのか』
を、次回の本協議会において、委員の皆さん全員から、それぞれ一人ずつ、具体的な意見の表明あるいは提案をしていただけるようになる

32

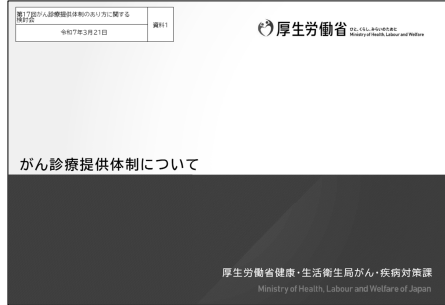
巻末資料

- 厚生労働省健康・生活衛生局
第17回がん診療提供体制のあり方に関する検討会(2025年3月21日開催)
- 資料1の抜粋

2025/6/17

令和7年度第1回北海道がん診療連携協議会

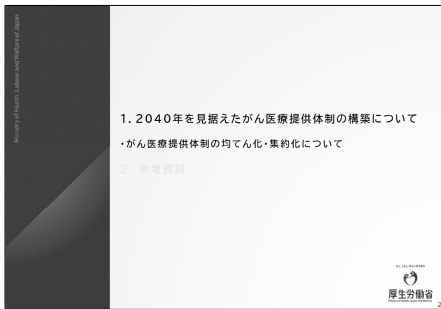
33



2025/6/17

令和7年度第1回北海道がん診療連携協議会

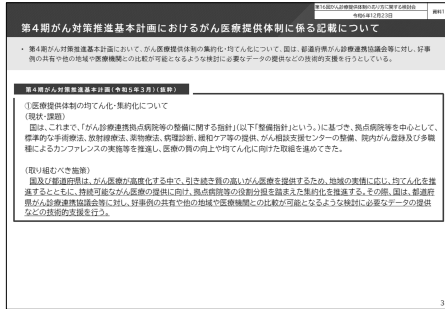
34



2025/6/17

令和7年度第1回北海道がん診療連携協議会

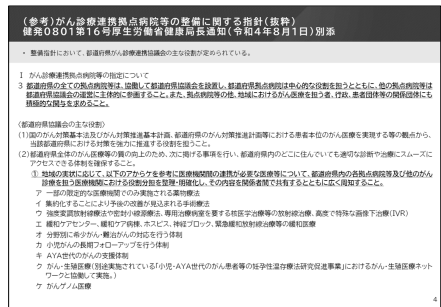
35



2025/6/17

令和7年度第1回北海道がん診療連携協議会

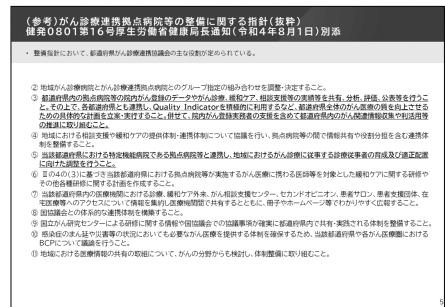
36



2025/6/17

令和7年度第1回北海道がん診療連携協議会

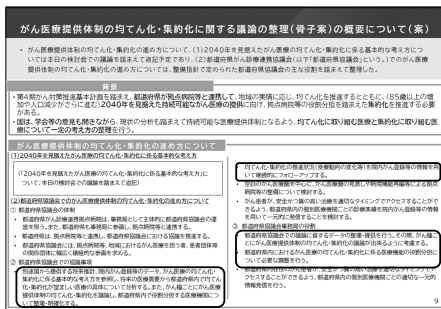
37



2025/6/17

令和7年度第1回北海道がん診療連携協議会

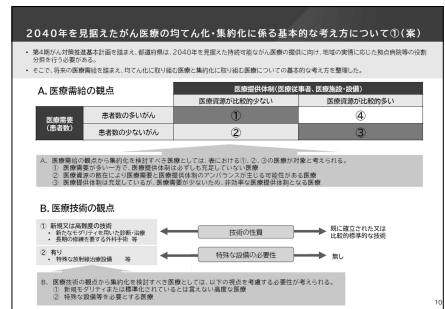
38



2025/6/17

令和7年度第1回北海道がん診療連携協議会

39



2025/6/17

令和7年度第1回北海道がん診療連携協議会

40

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方について(案)

都道府県において、以下の考え方を参考に、地域の状況を踏まえたがん医療の提供計画(均てん化・集約化)に関する検討を促す。

推進される推進主体	均てん化・集約化の考え方
都道府県又は広域 (H1)での集約化 の検討が必要となる	集約化の考え方 (医療技術の観点) - がん医療は、多岐にわたるプロセスである「診断、治療方針の決定に高度な知識を要する場合や「治療、支援療法(緩和ケア)において、看護ケアあり、医師・看護師と連携して進める」治療法や、高度な医療技術が必要であり、高度化して専門的な医療機関に集約する。 - 診断や治療に高度な医療技術や専門知識を有する人材の確保が必要であるため、必要となる高度な医療技術や専門知識の集約が必要となる。
がん医療提供又は医療機関が がん医療提供に必要となる 医療機関の確保	(医療費の観点) - 医療費が大きい場合や専門医療の医療従事者が不足している診療領域等、医療の提供が困難な状況が想定される。 ③低コストの医療で医療機関が提供される医療等、患者の医療機関へのアクセスを確保する観点も留意することが望ましい。
均てん化が望ましい場所	均てん化の考え方 がん予防や検診、がんとの共生等の観点から出来る限り多くの医療機関(診療所等)で対応が可能であることが望ましい。

2025/6/17 令和7年度第1回北海道がん診療連携協議会

1. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築について

がん医療提供体制の均てん化・集約化について

2. 参考資料

2025/6/17 令和7年度第1回北海道がん診療連携協議会

均てん化・集約化に取り組む医療のイメージ(たたき台)

	診断	手術療法	薬物療法	放射線療法	その他
都道府県又は広域 複数の診療科を単位で 確保することが望ましい医療 (※医療機関の確保が困難な場合)	小児がん・希少がん の検出診断 小児がん・希少がん の検出診断	高度な手術 (例: 胃腸十二指腸 切除、食道切除)	高度な薬物療法 小児がん・希少がん の薬物療法	特種放射線 特種放射線	特種放射線
がん医療提供又は 複数のがん医療機関で 確保することが望ましい医療 (※医療機関の確保が困難な場合)	増進診断 (例: 増進診断等) 増進診断	特種な手術 (例: 乳癌切除、乳 癌切除)	特種な薬物療法 がん/がん医療	増進放射線 増進放射線	増進放射線
より多くの医療機関で 提供できるように 均てん化に取り組む医療	検診				がんの(リハビリ) リハビリ 緩和ケア

2025/6/17 令和7年度第1回北海道がん診療連携協議会

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に取り組むべき医療のイメージ(案)

手術療法(消化器・呼吸器・乳癌・婦人科・泌尿器)

均てん化の考え方	均てん化の考え方
がん医療提供又は医療機関が がん医療提供に必要となる 医療機関の確保	がん医療提供又は医療機関が がん医療提供に必要となる 医療機関の確保

2025/6/17 令和7年度第1回北海道がん診療連携協議会

がん情報サービス
ganjoho.jp

がん統計

本邦におけるがんの罹患数の将来予測

出典: 集計表ダウンロード: [国立がん研究センター がん統計]

2025-2029 2030-34 2035-2039 2040-2044

胃がん 肝臓がん 肺がん 大腸がん 膵臓がん 胆膵がん 胆嚢がん 胆管がん 膵臓がん 胃がん 肝臓がん 肺がん 大腸がん 膵臓がん 胆膵がん 胆嚢がん 胆管がん 膵臓がん

胃がん 肝臓がん 肺がん 大腸がん 膵臓がん 胆膵がん 胆嚢がん 胆管がん 膵臓がん

2025/6/17 令和7年度第1回北海道がん診療連携協議会

欧米諸国による消化器外科領域の集約化の現状とその効果

国	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
オーストラリア	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ベルギー	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
デンマーク	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ドイツ	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
フランス	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
イタリア	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
日本	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

2025/6/17 令和7年度第1回北海道がん診療連携協議会

現状におけるハイボリュームセンター(HVC)のイメージ

施設	年間手術数 (A11000人あたり)	ハイボリュームセンター(HVC)
がん医療	100以上(平均44例) #	
がん医療	50	
HVC数	1.1(90万人に1施設)	
がん医療	61	30例以上(平均54例) A
がん医療	232	5.8(17万人に1施設)
HVC数	50例以上(平均108例) #	
がん医療	439	10.1(9.9万人に1施設)
HVC数	651	2.1(48万人に1施設)
がん医療	95	30例以上(平均79例) #
HVC数	74	2.1(48万人に1施設)

平均値に基づくデータであり、地域性を加味した上で、HVCの検討を行う必要がある。

2025/6/17 令和7年度第1回北海道がん診療連携協議会

産婦人科に学ぶ
分娩施設の集約化・重点化等による医師の増加と労働環境の改善

小児科・産科・産科医療機関の連携強化による 当番の対応について

小児科・産科・産科医療機関の連携強化による 当番の対応について

2025/6/17 令和7年度第1回北海道がん診療連携協議会



沖縄県がん診療連携協議会

第4次沖縄県がん対策推進計画（協議会版）

がんの予防

番号	C 個別施策				
1-1	がん予防施策(施策)	指標項目	沖縄県	全国値	最良値 出典
1-1	指標	喫煙希望割合	男性 31.4% (2021) 58.9% (2016)	19.7% (2023) 21.7% (2022) 24.6% (2019)	【参考値】 山口県29.1% 福岡県26.3% 高知県25.5% 山形県21.1% (2022) 沖縄県健康・国民健康・栄養調査 (2023年2月17日公表)
		女性	57.1% (2021) 78.5% (2016)	23.9% (2023) 36.1% (2022) 30.9% (2019)	【参考値】 高知県45.2% 徳島県45.5% 山口県29.6% 山形県21.1% (2022) 全国値:各都道府県の国民健康・栄養調査 報告(2024年11月25日公表)
	指標	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合	92.9% (2021)	84.5% (1998)	【参考値】 徳島県91.0% (2022) 沖縄県健康・国民健康・栄養調査 (2023年2月17日公表) 全国値:「喫煙と健康問題」に関する実態調査(12、喫煙の健康影響に関する知識) 参考値:各都道府県の国民健康・栄養調査
		指標	地域を対象として普及啓発に努める自治体等の割合	33.3% (2024)	比較可能データなし

※「あなたは、たばこが健康に与える影響について、どう思いますか?」に対して、前がんが前がんであると答えた者の割合

		禁煙希望者に禁煙して もらう	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-2	指標	NDB- SCR/NDB ニコチン依存 管理料(再発)	(初回) 外来	181.7 (2022) 161.2 (2021)	100.0	鳥取県231.5 (2022) 鳥取県184.7 (2021)	内閣府 医療提供状況の地 域差 診療行為コードB- 001-03-09-02024年 11 月26日公表)
			(2回目から 4回目まで) 外来	169.8 (2022) 166.2 (2021)	100.0	鳥取県234.2 (2022) 鳥取県173.4 (2021)	
			(5回目) 外来	148.9 (2022) 170.0 (2021)	100.0	鳥取県238.0 (2022) 鳥取県185.6 (2021)	

公共施設等の受動喫煙 防止対策を推進する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典	
1-3	指標	屋外(飲食・喫煙 区画)の設置 を有する割合の割合 ※1)	5.2% (2021) 6.3% (2016)	5.0% (2023) 4.7% (2022) 6.9% (2019)	【参考値】 徳島県5.6% 高知県5.9% 福岡県5.2% (2022)	沖縄健康・国民健康・栄養調査 (2023年2月17日公表)	
			20.6% (2021) 25.5% (2016)	17.0% (2023) 18.7% (2022) 26.1% (2019)	【参考値】 徳島県21.1% 福岡県16.7% (2022)		全国値:国民健康・栄養調査 報告(2024年11月25日 公表)
			23.2% (2021) 48.3% (2016)	16.0% (2023) 14.8% (2022) 29.6% (2019)	【参考値】 福岡県13.9% 高知県10.8% (2022)		参考値:各都道府県の国民 健康・栄養調査

※1)受動喫煙の機会を有するとは、現在喫煙者を除く、家庭・毎日受動喫煙の機会を有する者、その他の喫煙者1月1日に全喫煙者の喫煙を有する者。(日ごかつた者を除く)

生活習慣病(食事)

ハイスルック数値に対する 健康介入を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典	
2-1	指標	ハイスルック数値 者の割合(再発)	男 (40a)	17.2% (2021) 19.4% (2016)	14.1% (2023) 13.5% (2022) 14.9% (2019)	【参考値】 山口県12.4% 石川県13.9% 青森県21.5% 高知県16.8% 徳島県16.6% (2022)	沖縄県健康・国民健康・栄養調査 報告(2024年11月25日 7日公表)
			女 (20a)	13.1% (2021) 10.9% (2016)	9.5% (2023) 9.0% (2022) 9.1% (2019)	【参考値】 山口県7.9% 高知県7.6% 徳島県8.4% (2022)	全国値:国民健康・栄養調査 報告(2024年11月25日 公表) 参考値:各都道府県の国民 健康・栄養調査

2-2	ハイスルック数値に 関する正しい知識を伝える	指標項目	沖縄県	全国値	最良値 出典
指標	「健康ある適度な飲酒」の認知 度	男45.7% 女37.0% (2021) 男35.7% 女27.6% (2016)	比較可能 データなし	【参考値】 山口県 (55.8%)・新潟県 (59.6%)・女性 59.6%・男性 39.5%・女性 43.4% (2022)	沖縄県健康・国民健康・栄養調査 報告(2024年11月25日 公表) 参考値:厚生科学審議会 第10次報告(2023年2月 17日公表) 参考値:厚生科学審議会 第10次報告(2023年2月 17日公表) 参考値:厚生科学審議会 第10次報告(2023年2月 17日公表)

がん予防計画(HPV)

3-1	9価HPVワクチンの定 期接種を推進する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値 出典
指標	HPVワクチンの接種率	1回目 25.3% 2回目 14.3% 3回目 9.1% 3回目 15.7% 3回目 10.2% (2022)	1回目 62.1% 2回目 40.1% 3回目 24.9% 3回目 38.6% 3回目 29.0% (2022)	比較可能 データなし	沖縄県健康・国民健康・栄養調査 報告(2024年7月1日更新) 全国値:厚生科学審議会 第10次報告(2023年2月 17日公表) 参考値:厚生科学審議会 第10次報告(2023年2月 17日公表) 参考値:厚生科学審議会 第10次報告(2023年2月 17日公表)

3-2	HPVワクチンの予防 接種後に生じた症状の 対応を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値 出典
指標	予防接種後健康被害調査制度の 申請数に対する医師医療費 等の対応割合	【参考値】 第10次報告(2023年2月 17日公表) 146人 (2023) 137人 (2022)	比較可能 データなし	【参考値】 第10次報告(2023年2月 17日公表) 146人 (2023) 137人 (2022)	参考値:厚生科学審議会 第10次報告(2023年2月 17日公表) 参考値:厚生科学審議会 第10次報告(2023年2月 17日公表) 参考値:厚生科学審議会 第10次報告(2023年2月 17日公表)

B 中間アウトカム

喫煙率と受動喫煙が減少できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
指標	20歳以上の者の喫煙率	男性	26.1% (2022) 29.5% (2019) 29.6% (2016)	25.4% (2022) 28.8% (2019) 31.1% (2016)	東京都20.2% (2022) 東京都24.3% (2019) 京都府27.0% (2016)	国立がん研究センターがん情報サービスによる都道府県別喫煙率データ(2001～2022年(2025年1月31日公表))
		女性	8.4% (2022) 8.8% (2019) 7.6% (2016)	7.7% (2022) 8.8% (2019) 9.5% (2016)	香川県4.9% (2022) 鳥取県4.2% (2019) 鳥取県4.0% (2016)	
		中学生	比較可能データなし	0.2% (2021)	比較可能データなし	沖縄県: Takakura,et al.schoolHealth2023: 19:14-25. 全国値: 分都府県別喫煙率2021年中学生の喫煙、教育衛生委員会に関する調査調査
1-1	中学生・高校生 の喫煙率(再発)	高校生	男子2.5% 女子4.8% (2021) 男子4.4% 女子7.1% (2016)	0.7% (2021)	比較可能データなし	※1)中学生の喫煙・喫煙状況等の全国学校調査(2024年度)12025年夏公表予定
		父親の喫煙率	2.1% (2023) 2.1% (2022)	1.6% (2023) 2.1% (2022)	山形県0.9% (2023) 高知県0.8% (2022)	こども家庭庁育成課 母子生活調査による実態調査調査、別紙2乳幼児健診調査報告状況(2025年3月27日公表)
		家庭	5.2% (2021) 6.3% (2016)	5.0% (2023) 4.7% (2022) 6.9% (2019)	【参考値】 徳島県4.6% 高知県5.9% 徳島県5.2% (2022)	沖縄県健康・国民健康・栄養調査(2023年2月17日公表)
指標	受たない喫煙者(受動喫煙)の割合を有する者の割合	職場	20.6% (2021) 25.5% (2016)	17.0% (2023) 18.7% (2022) 26.1% (2019)	【参考値】 徳島県23.1% 増井県16.7% (2022)	全国値: 国民健康・栄養調査報告(2024年11月25日公表) 参考値: 各都道府県の国民健康・栄養調査
		飲食店	23.2% (2021) 48.3% (2016)	16.0% (2023) 14.8% (2022) 29.6% (2019)	【参考値】 徳島県13.9% 高知県16.8% (2022)	
		(初回) 外来	181.7 (2022) 161.2 (2021)	100.0	鳥取県231.5 (2022) 東京都184.7 (2021)	
指標	NDB-SCR(NDBニコチン依存管理料)	(2回目から4回目まで) 外来	169.8 (2022) 166.2 (2021)	100.0	鳥取県234.2 (2022) 東京都173.4 (2021)	沖縄県 禁煙援助状況の地域差 診療行為コードB-001-03-05-02024年11月26日公表)
		(5回目) 外来	148.9 (2022) 170.0 (2021)	100.0	鳥取県238.0 (2022) 東京都185.6 (2021)	

1-2	がん罹患率の減少 できている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値 出典	
指標	全部位	男性	男373.4 女315.4 (2020) 男345.9 女335.6 (2019)	男416.0 女325.4 (2020) 男405.0 女346.7 (2019)	男 沖縄県373.4 女 徳島県391.1 (2020) 男 長野県408.5 女 高知県311.2 (2019)	国立がん研究セン ターがん情報サー ビスがん統計(1) 全国がん登録 2 標準 都道府県別 がん罹患率 (2019)
		女性	男32.7 女10.4 (2020) 男30.3 女13.8 (2019)	男54.9 女19.9 (2020) 男56.4 女21.1 (2019)	男 沖縄県32.7 女 沖縄県10.4 (2020) 男 沖縄県30.3 女 高知県13.8 (2019)	
		大腸	男77.5 女44.8 (2020) 男50.5 女41.4 (2019)	男68.2 女42.1 (2020) 男50.5 女44.9 (2019)	男 大分県57.9 女 長野県35.1 (2020) 男 大分県59.5 女 高知県36.2 (2019)	
指標	肝(肝臓 癌)・胆管 癌(再発)	男性	男15.6 女5.2 (2020) 男18.2 女4.9 (2019)	男17.5 女5.5 (2020) 男19.0 女4.9 (2019)	男 山形県12.6 女 山形県4.0 (2020) 男 新潟県13.3 女 新潟県3.7 (2019)	国立がん研究セン ターがん情報サー ビスがん統計(1) 全国がん登録 2 標準 都道府県別 がん罹患率 (2019)
		女性	男50.2 女14.4 (2020) 男53.6 女21.4 (2019)	男58.9 女24.0 (2020) 男51.9 女26.1 (2019)	男 長野県46.6 女 沖縄県14.4 (2020) 男 長野県50.2 女 長野県19.4 (2019)	※2025年3月末 にNCC医療費 データベース を公開予定
		成人T細胞 白血病 リンパ	男104.8 女112.1 (2019)	男95.0 女100.5 (2019)	女 高知県76.3 (2020) 女 高知県80.6 (2019)	
指標	子宮頸癌	男性	男13.6 (2020) 男19.3 (2019)	女13.1 (2020) 女13.9 (2019)	女 山形県8.6 (2020) 女 山形県8.8 (2019)	
		成人T細胞 白血病 リンパ	男9.5 女7.8 (2020) 男14.0 女7.5 (2019)	男8.8 女5.7 (2020) 男8.9 女5.7 (2019)	男 長野県5.8 女 長野県3.6 (2020) 男 山形県5.1 女 山形県3.2 (2019)	

番号		A 分野アットカラム					
がん罹患率の減少が顕著な分野(75歳未満、全年齢)が減少できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典	
1-1	がん罹患率の減少が顕著な分野(75歳未満、全年齢)	全部位	男86.5 女57.2 (2023) 男86.5 女59.6 (2022)	男79.1 女53.3 (2023) 男81.1 女54.9 (2022)	男 長野県 60.5 女 長野県 42.2 (2023) 男 長野県 65.2 女 長野県 47.1 (2022)	国立がん研究センターがん情報サービスがん統計(1) 1. がん 都道府県別がん罹患率データ(2024年12月13日公開)	
			男	男4.9 女2.7 (2023) 男6.3 女5.0 (2022)	男8.4 女3.3 (2023) 男9.1 女7.2 (2022)		男 佐賀県 4.9 女 神奈川 4.9 (2023) 男 佐賀県 5.8 女 大分県 2.4 (2022)
				大腸	男17.8 女8.4 (2023) 男14.4 女8.2 (2022)		男12.3 女7.2 (2023) 男12.4 女7.2 (2022)
		肝(肝臓癌)・胆管がん(再発)	男5.7 女2.6 (2023) 男6.7 女2.1 (2022)		男5.4 女2.1 (2023) 男5.7 女2.1 (2022)		男 長野県 3.1 女 長野県 0.7 (2023) 男 山形県 0.5 女 山形県 0.5 (2022)
			肺	男18.4 女5.3 (2023) 男18.8 女5.2 (2022)	男17.8 女5.6 (2023) 男18.4 女5.8 (2022)		男 長野県 11.7 女 長野県 3.4 (2023) 男 山形県 13.1 女 山形県 3.1 (2022)
				女性・男	女11.5 女10.3 (2022)		女10.0 (2023) 女10.4 (2022)
		子宮頸癌	女5.9 (2023) 女7.1 (2022)		女5.1 (2023) 女5.1 (2022)		女 山形県 2.9 (2023) 女 佐賀県 3.0 (2022)
			成人T細胞白血病・リンパ	男3.1 女1.8 (2023) 男4.5 女2.1 (2022)	男2.7 女1.4 (2023) 男2.8 女1.5 (2022)		男 山形県 1.1 女 山形県 0.3 (2023) 男 山形県 1.8 女 山形県 0.6 (2022)

がん罹患率の減少が できている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-2 がん	全部位	男性	男373.4 女314.5 (2020) 男405.0 女335.6 (2019)	男416.0 女325.4 (2020) 男405.0 女346.7 (2019)	男 沖縄県373.4 女 徳島県391.1 (2020) 男 長野県408.5 女 高知県311.2 (2019)	国立がん研究センターがん情報サービスがん統計(1) 全国がん登録 2 標準 都道府県別がん罹患率 (2019)
		女性	男32.7 女10.4 (2020) 男30.3 女13.8 (2019)	男54.9 女19.9 (2020) 男56.4 女21.1 (2019)	男 沖縄県32.7 女 沖縄県10.4 (2020) 男 沖縄県30.3 女 高知県13.8 (2019)	
		大腸	男77.5 女44.8 (2020) 男50.5 女41.4 (2019)	男68.2 女42.1 (2020) 男50.5 女44.9 (2019)	男 大分県57.9 女 長野県35.1 (2020) 男 大分県59.5 女 高知県36.2 (2019)	
	肝(肝臓がん)・胆管がん	男性	男15.6 女5.2 (2020) 男18.2 女4.9 (2019)	男17.5 女5.5 (2020) 男19.0 女4.9 (2019)	男 山形県12.6 女 山形県4.0 (2020) 男 新潟県13.3 女 新潟県3.7 (2019)	国立がん研究センターがん情報サービスがん統計(1) 全国がん登録 2 標準 都道府県別がん罹患率 (2019) ※2025年3月末にNCC医療費データベースを公開予定
		女性	男50.2 女14.4 (2020) 男53.6 女21.4 (2019)	男58.9 女24.0 (2020) 男51.9 女26.1 (2019)	男 長野県46.6 女 沖縄県14.4 (2020) 男 長野県50.2 女 長野県19.4 (2019)	
	肺	男性	男50.2 女14.4 (2020) 男53.6 女21.4 (2019)	男58.9 女24.0 (2020) 男51.9 女26.1 (2019)	男 長野県46.6 女 沖縄県14.4 (2020) 男 長野県50.2 女 長野県19.4 (2019)	
		女性	男104.8 女112.1 (2019)	男95.0 女100.5 (2019)	女 高知県76.3 (2020) 女 長野県80.6 (2019)	
	子宮頸がん	男性	男13.6 (2020) 男19.3 (2019)	女13.1 (2020) 女13.9 (2019)	女 山形県8.6 (2020) 女 山形県8.8 (2019)	
		成人T細胞白血病 リンパ	男9.5 女7.8 (2020) 男14.0 女7.5 (2019)	男8.8 女5.7 (2020) 男8.9 女5.7 (2019)	男 青森県5.8 女 青森県3.6 (2020) 男 山形県5.1 女 山形県3.2 (2019)	

全県合併計画（肝がん）

		HIVの予防接種法に基づく定期接種を推進する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-1	指標	B型肝炎抗原定期予防接種実施率		1回目 95.6% 2回目 96.0% 3回目 98.2% (2022)	1回目 96.0% 2回目 96.4% 3回目 94.3% (2022)	比較可能 データなし	沖縄県値：沖縄がん対策推進計画(21期)より、ワクチン接種率を算出 全国値：厚生労働省HP「定期の予防接種実施率」より算出 最良値：鹿児島県(2024年5月15日)
				1回目 95.6% 2回目 96.0% 3回目 98.2% (2022)	1回目 96.0% 2回目 97.5% 3回目 95.3% (2021)		

		肝がんウイルス検査体制を充実させる	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-2	指標	肝疾患専門医療機関数		13施設 対人口100万人 8.8施設 (2023)	13施設 対人口100万人 8.8施設 (2022)	高知県67施設 対人口100万人 26.1施設 (2023)	肝がん対策推進協議会資料 肝がん対策の進捗及び県民生活の取組状況について「肝がん対策推進協議会」より算出 最良値：鹿児島県(2025年3月7日)
				13施設 対人口100万人 8.8施設 (2022)	13施設 対人口100万人 8.8施設 (2022)	高知県67施設 対人口100万人 26.1施設 (2022)	

		公費肝がん検査実施率	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-2	指標	公費肝がん検査実施率		5,368 対人口10万人 365.3人 (2022)	786,219 対人口10万人 632.6人 (2022)	山梨県19,764 対人口10万人 2488.5人 (2022)	肝がん対策推進協議会資料 肝がん対策の進捗及び県民生活の取組状況について「肝がん対策推進協議会」より算出 最良値：山梨県(2025年3月7日)
				5,368 対人口10万人 365.3人 (2022)	786,219 対人口10万人 632.6人 (2022)	山梨県19,764 対人口10万人 2488.5人 (2022)	

		肝がんウイルス陽性者への受診勧奨を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-3	指標	肝がん医療コーディネーターの養成人数		19人 (2023)	5,833人 (2023)	大分県805人 (2023)	肝がん対策推進協議会資料 肝がん対策の進捗及び県民生活の取組状況について「肝がん対策推進協議会」より算出 最良値：大分県(2025年3月7日)
				19人 (2023)	5,833人 (2023)	大分県805人 (2023)	

		公費肝がん検査実施率	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-3	指標	公費肝がん検査実施率		752人 (2023)	88,920人 (2023)	東京都7,302人 (2023)	肝がん対策推進協議会資料 肝がん対策の進捗及び県民生活の取組状況について「肝がん対策推進協議会」より算出 最良値：東京都(2025年3月7日)
				752人 (2023)	88,920人 (2023)	東京都7,302人 (2023)	

全県合併計画（HTLV-1）

		妊婦に対するHTLV-1抗体検査と保健指導を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
5-1	指標	HTLV-1抗体検査の公費負担実施率		97.8% (2024)	91.3% (2024)	東京都100% (2024)	厚生労働省子ども家庭局「妊婦に対するHTLV-1抗体検査の実施状況」より算出 最良値：東京都(2025年4月15日公表)
				97.8% (2024)	91.1% (2023)	東京都100% (2023)	

		保健所においてHTLV-1抗体検査と保健指導を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
5-2	指標	HTLV-1の保健所の検査数		38人 (2023)	7,904人 (2023)	東京都643人 (2023)	沖縄県値：沖縄県十字血センターに問合せ中(2025年4月30日)
				38人 (2023)	7,904人 (2023)	東京都643人 (2023)	

代替指標：妊婦検診での検査数

		肝がんウイルス陽性者数の減少ができています	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-1	指標	B型肝炎ウイルス陽性者数		0.47% (2022)	比較可能 データなし	山梨県2.93% (2022)	肝がん対策推進協議会資料 肝がん対策の進捗及び県民生活の取組状況について「肝がん対策推進協議会」より算出 最良値：山梨県(2025年3月7日)
				0.37% (2021)	比較可能 データなし	山梨県2.93% (2021)	

		B型肝炎ウイルス陽性者数	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-1	指標	B型肝炎ウイルス陽性者数		0.43% (2022)	比較可能 データなし	山梨県2.92% (2022)	肝がん対策推進協議会資料 肝がん対策の進捗及び県民生活の取組状況について「肝がん対策推進協議会」より算出 最良値：山梨県(2025年3月7日)
				0.39% (2021)	比較可能 データなし	山梨県2.69% (2021)	

		HTLV-1 感染患者数の減少ができています	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
5-1	指標	HTLV-1感染率					沖縄県値：沖縄県十字血センターに問合せ中(2025年4月30日)

がん検診		C 個別施策				
1)がん予防活動に基づいたがん検診の実施状況について						
番号	指標に基づいたがん検診の実施状況	指標項目	評価値	全国値	最良値	出典
1-1	指標 指標の達成率の推移の状況 (指標)	胃	95.1% (2022)	99.8% (2022)	北海道 100.0% (2022)	
		大腸	100% (2022)	100% (2022)	47都道府県全て 100.0% (2022)	国立がん研究センターがん対策センター「がん登録・統計」J.がん検診の達成状況(住民検診)「厚生労働省」市民生活におけるがん検診の実施状況調査「J.がん検診の実施状況」
		肺	100% (2022)	99.8% (2022)	北海道 100.0% (2022)	
		女性乳癌	100% (2022)	99.8% (2022)	北海道 100.0% (2022)	
		子宮頸癌	100% (2022)	99.9% (2022)	北海道 100.0% (2022)	

性別	指標項目	令和5年度			注
		沖縄県	全国平均	最上位	
1-2	指標に数字がないが人口統計を提示する				
	育	集計率77.9% 県平均 2.4% (2022)	集計率78.9% 28.8% 県平均 27.1% (2022)	集計率0.0% (0.0% (国勢統計) 県平均 0.0% (国勢統計))	
	大	集計率7.9% 5.0% 県平均 0.0% (2022)	集計率9.6% 6.0% 県平均 0.5% (国勢統計) (2022)	集計率0.0% (国勢統計) (2022)	国が「子育て支援センター」に子育て支援員を配置し、子育て支援員に付随する
	小	集計率2.7% 5.0% 県平均 0.0% (2022)	集計率3.5% 20.2% 県平均 0.0% (国勢統計) (2022)	集計率0.0% (国勢統計) (2022)	国が「子育て支援センター」に子育て支援員を配置し、子育て支援員に付随する
	幼	集計率2.7% 5.0% 県平均 0.0% (2022)	集計率3.5% 20.2% 県平均 0.0% (国勢統計) (2022)	集計率0.0% (国勢統計) (2022)	国が「子育て支援センター」に子育て支援員を配置し、子育て支援員に付随する
	指標に数字がないが人口統計を提示する				
	女性失業	集計率12.7% 33.3% 県平均 7.7% 53.1% (2022)	集計率17.9% 44.4% 県平均 5.87% 40.7% (2022)	集計率0.0% (国勢統計) 県平均 0.0% (国勢統計)	国が「子育て支援センター」に子育て支援員を配置し、子育て支援員に付随する
	子育て世帯	集計率5.7% 20.1% 県平均 5.0% (2022)	集計率18.7% 26.2% 県平均 3.31% 21.2% (2022)	集計率0.0% (国勢統計) 県平均 0.0% (国勢統計)	国が「子育て支援センター」に子育て支援員を配置し、子育て支援員に付随する

[illegible]

2-2	県は受診率向上と精度管理のために研修会等を開催し、市町村等は担当者を受講させる		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	研修を終了した市町村の担当者等の数 25人 (2023) 【参考値】がん検診事業担当63人		比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県：市町村調査(2024年9月実施)	

2-3	趣は、がん登録情報等を活用したがん検診の精度管理について、市町村へ技術的支援等を行う				
	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
指標	がん登録情報等を活用した精度管理実施市町村数の割合 ²⁾	0% (2018～2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県がん・沖縄県健康長寿課からのデータ提供

²⁾がん登録推進法19条市町村等への要請(がん登録情報の利用申請者が市町村長等であるもの)に基づく市町村からの申請

2-4	県は、精密検査と診察の組み合わせ、町村の実態把握を行い、それらに関する指導・助言等を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	県が指導・助言等を行った市町村数 ²²	41/41市町村	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：沖縄県健康長寿課からのデータ提供	

指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
指標 国の指定「市町村農業」における主要農産物の生産額に占める市町村農業に占める割合が最も高い市町村の割合	青(エック ス線)	64.1% (2023) 68.1% (2022)	83.6% (2023) 82.5% (2022)	福井県98.6% (2023) 福井県98.6% (2022)
	青(内陸 線)	55.8% (2023) 50.0% (2022)	78.6% (2023) 74.2% (2022)	香川県94.2% (2023) 三重県94.2% (2022)
	大瀬	62.6% (2023) 65.6% (2022)	83.0% (2023) 81.8% (2022)	新潟県 福井県98.5% (2023) 石川県98.6% (2022)
	沖	62.6% (2023) 66.9% (2022)	83.1% (2023) 82.0% (2022)	福井県98.5% (2023) 福井県98.6% (2022)
	女性県	66.3% (2023) 65.6% (2022)	83.7% (2023) 82.4% (2022)	福井県98.6% (2023) 石川県98.6% (2022)
	子宝県	62.6% (2023) 63.5% (2022)	83.1% (2023) 82.2% (2022)	福井県98.7% (2023) 福井県98.5% (2022)
	青(エック ス線)	79.7% (2023) 75.9% (2022)	比較可 データなし	比較可 データなし
	青(内陸 線)	81.9% (2023) 79.9% (2022)	比較可 データなし	比較可 データなし
	大瀬	87.1% (2023) 86.1% (2022)	比較可 データなし	比較可 データなし
	沖	79.9% (2023) 78.7% (2022)	比較可 データなし	比較可 データなし
	女性県	88.7% (2023) 87.0% (2022)	比較可 データなし	比較可 データなし
	子宝県	88.8% (2023) 87.6% (2022)	比較可 データなし	比較可 データなし
指標 県民生活の実感や指標を反映した指標に占める市町村農業に占める割合が最も高い市町村の割合	市町村	100% (2023) 100% (2021)	比較可 データなし	【参考値】 宮城県100% 徳島県100% (2023年1月公表)
	青(エック ス線)	94.7% (2023) 93.2% (2022)	比較可 データなし	【参考値】 新潟県61.8% 宮城県77.0% (2024)
	青(内陸 線)	89.7% (2023) 89.3% (2022)	比較可 データなし	【参考値】 新潟県61.8% 宮城県77.0% (2024)
	大瀬	85.5% (2023) 84.9% (2022)	比較可 データなし	【参考値】 新潟県61.8% 宮城県77.0% (2024)
	沖	94.7% (2023) 93.2% (2022)	比較可 データなし	【参考値】 新潟県61.8% 宮城県77.0% (2024)
	女性県	88.8% (2023) 87.6% (2022)	比較可 データなし	【参考値】 新潟県61.8% 宮城県77.0% (2024)
	子宝県	88.8% (2023) 87.6% (2022)	比較可 データなし	【参考値】 新潟県61.8% 宮城県77.0% (2024)
	市町村	100% (2023) 100% (2021)	比較可 データなし	【参考値】 宮城県100% 徳島県100% (2023年1月公表)
	青(エック ス線)	94.7% (2023) 93.2% (2022)	比較可 データなし	【参考値】 新潟県61.8% 宮城県77.0% (2024)
	青(内陸 線)	89.7% (2023) 89.3% (2022)	比較可 データなし	【参考値】 新潟県61.8% 宮城県77.0% (2024)
	大瀬	85.5% (2023) 84.9% (2022)	比較可 データなし	【参考値】 新潟県61.8% 宮城県77.0% (2024)
	沖	94.7% (2023) 93.2% (2022)	比較可 データなし	【参考値】 新潟県61.8% 宮城県77.0% (2024)

B 中間アフトカム						
検査の要領に基づいた試験の実施ができてい		指標項目	沖根県	全国値	最良値	出典
1-1	指標 国体の遵守率 町民の健康	男	95.1% (2022)	99.8% (2022)	北海道他 100.0% (2022)	
		大層	100.0% (2022)	100% (2022)	47都道府県全て 100.0% (2022)	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」1.がん罹患率の国別比較(1位総線)「厚生労働省」(国勢調査におけるがん罹患率の国別比較)「国勢調査」(がん罹患率)
		肺	100% (2022)	99.8% (2022)	北海道他 100.0% (2022)	
		女性乳房	100% (2022)	99.8% (2022)	北海道他 100.0% (2022)	
		子宮頸癌	100% (2022)	99.9% (2022)	北海道他 100.0% (2022)	

研修生の資格と修得科目の取得に必要向上させたい能力		指標項目	沖縄県	全国	最良値	出典
指標 豊饒性率	育(エッセンス)	男7.42% 女5.60% (2020)	男7.99% 女5.06% (2020)	男 山形県14.35% 女 秋田県8.27% (2020)	国立公認大学で ターゲティング研修 サービスが充実 しているが、県 に「育する教材」 の活用が少なく、 ロード3、5、6年 間のデータに欠 陥(住民意識) 2024年4月4日 公表	
		男5.42% 女3.77% (2020)	男6.9% 女4.4% (2020)	男 奈良県19.27% 女 奈良県15.64% (2020)		
		男8.44% 女6.64% (2020)	男9.39% 女6.61% (2020)	男 長崎県12.35% 女 長崎県8.9% (2020)		
		男2.15% 女1.6% (2020)	男2.42% 女1.38% (2020)	男 福岡県44.43% 女 福岡県3.3% (2020)		
		男7.64% 女7.1% (2020)	女5.86% (2020)	女 山口県9.96% (2020)		
	子育部	男2.17% (2020)	女2.20% (2020)	女 宮城県1.35% (2020)		
	指標 継続未読率	育(エッセンス)	男56.77% 女66.52% (2020)	男79.45% 女84.72% (2020)	男 宮城県 91.70% 女 宮城県 86.01% (2020)	国立公認大学で ターゲティング研 修サービスが充 実しているが、 県に「育する教材」 の活用が少なく、 ロード3、5、6年 間のデータに欠 陥(住民意識) 2024年4月4日 公表
			男58.45% 女65.81% (2020)	男92.53% 女83.40% (2020)	男 滋賀県100% 女 滋賀県100% (2020)	
			男54.47% 女58.29% (2020)	男67.06% 女70.9% (2020)	男 滋賀県85.50% 女 滋賀県89.77% (2020)	
			男60.78% 女70.75% (2020)	男80.50% 女84.61% (2020)	男 新潟県94.21% 女 新潟県96.93% (2020)	
男78.00% 女78.00% (2020)			女90.13% (2020)	女 宮城県97.54% (2020)		
子育部		男71.29% (2020)	女76.59% (2020)	女 宮城県96.02% (2020)		
指標 継続未読率		育(エッセンス)	男11.32% 女12.12% (2020)	男6.99% 女8.94% (2020)	男 福岡県0.93% 女 福岡県0.80% (2020)	国立公認大学で ターゲティング研 修サービスが充 実しているが、 県に「育する教材」 の活用が少なく、 ロード3、5、6年 間のデータに欠 陥(住民意識) 2024年4月4日 公表
			男13.93% 女9.25% (2020)	男1.53% 女2.20% (2020)	男 香川県0.00% 女 香川県0.00% (2020)	
			男18.11% 女15.35% (2020)	男14.92% 女13.75% (2020)	男 福岡県0.79% 女 福岡県1.21% (2020)	
			男12.03% 女7.63% (2020)	男7.00% 女8.23% (2020)	男 香川県0.00% 女 香川県0.00% (2020)	
	男5.29% 女2.77% (2020)		女2.77% (2020)	女 福岡県0.31% (2020)		
	子育部	男6.93% (2020)	女5.82% (2020)	女 福岡県0.00% (2020)		
	指標 継続未読率	育(エッセンス)	男31.91% 女21.96% (2020)	男11.56% 女9.34% (2020)	男 新潟県0.24% 女 新潟県0.41% (2020)	国立公認大学で ターゲティング研 修サービスが充 実しているが、 県に「育する教材」 の活用が少なく、 ロード3、5、6年 間のデータに欠 陥(住民意識) 2024年4月4日 公表
			男27.63% 女24.94% (2020)	男5.54% 女5.41% (2020)	男 宮城県0.00% 女 山形県0.00% (2020)	
			男27.42% 女26.36% (2020)	男18.02% 女16.1% (2020)	男 新潟県0.58% 女 新潟県0.00% (2020)	
			男27.19% 女21.62% (2020)	男12.50% 女10.16% (2020)	男 新潟県0.40% 女 新潟県0.00% (2020)	
男16.70% 女16.70% (2020)			女7.10% (2020)	女 新潟県0.15% (2020)		
子育部		男21.78% (2020)	女17.59% (2020)	女 宮城県0.39% (2020)		
2-1 指標 がん発症率		育(エッセンス)	男0.08% 女0.02% (2020)	男0.20% 女0.06% (2020)	男 福岡県0.24% 女 長崎県0.14% (2020)	国立公認大学で ターゲティング研 修サービスが充 実しているが、 県に「育する教材」 の活用が少なく、 ロード3、5、6年 間のデータに欠 陥(住民意識) 2024年4月4日 公表
			男0.17% 女0.04% (2020)	男0.61% 女0.21% (2020)	女 宮城県1.55% 女 宮城県0.42% (2020)	
			男0.20% 女0.10% (2020)	男0.32% 女0.18% (2020)	男 山口県0.51% 女 山口県0.27% (2020)	
			男0.05% 女0.01% (2020)	男0.08% 女0.04% (2020)	男 鳥取県0.16% 女 群馬県0.07% (2020)	
	男0.35% (2020)		女0.34% (2020)	女 山口県0.97% (2020)		
	子育部	男0.04% (2019)	女0.03% (2019)	女 長崎県0.06% (2019)		

A 分野アワカム									
番号		採択項目	評価額	全額額	最終採択	出費			
1-1	学生が、4歳児を有する子どもの成長の足がでている	男	第4期 922.7 (2023) 第3期 2.5 (2022)	第4期 93.3 (2023) 第3期 2.1 (2022)	男 第4期 4.9 女 第4期 1.9 男 第3期 5.8 女 第3期 2.4				
			大西	第17.8 第14.4 3.82 (2023) 第12.3 第11.4 3.82 (2022)	第17.2 第14.2 3.82 (2023) 第12.2 第11.4 3.82 (2022)	女 山田 4.9 女 山田 4.9 女 山田 6.0 女 山田 6.0	国立が、4年連続でセンター試験の1位(入塾試験は2023年12月13日公表)		
				男	第18.4 第18.8 第18.2 (2023) 第17.7 第17.8 第17.8 (2022)	第18.4 第18.6 第18.6 (2023) 第17.7 第17.8 第17.8 (2022)	女 第4期 3.4 女 第4期 3.4 女 第4期 3.4 女 第4期 3.4 女 第4期 3.4 女 第4期 3.4	7名未満(年齢等別)	
					女性用男	第11.5 第10.3 第10.3 (2023) 第10.3 第10.3 第10.3 (2022)	第11.0 第10.3 第10.3 (2023) 第10.3 第10.3 第10.3 (2022)	女 第4期 6.1 女 第4期 6.1 女 第4期 6.1 女 第4期 6.1 女 第4期 6.1 女 第4期 6.1	2023年12月13日公表
						第15.9 第15.9 第15.9 (2023) 第15.9 第15.9 第15.9 (2022)	第15.1 第15.1 第15.1 (2023) 第15.1 第15.1 第15.1 (2022)	女 石川 2.0 女 石川 2.0 女 石川 2.0 女 石川 2.0 女 石川 2.0 女 石川 2.0	
	学校が、4歳児を有する子どもの成長の足がでている	男	第17.8 第14.4 3.82 (2023) 第12.3 第11.4 3.82 (2022)	第17.2 第14.2 3.82 (2023) 第12.2 第11.4 3.82 (2022)	女 山田 4.9 女 山田 4.9 女 山田 6.0 女 山田 6.0	国立が、4年連続でセンター試験の1位(入塾試験は2023年12月13日公表)			
			大西	第18.4 第18.8 第18.2 (2023) 第17.7 第17.8 第17.8 (2022)	第18.4 第18.6 第18.6 (2023) 第17.7 第17.8 第17.8 (2022)	女 第4期 3.4 女 第4期 3.4 女 第4期 3.4 女 第4期 3.4 女 第4期 3.4 女 第4期 3.4	7名未満(年齢等別)		
				男	第11.5 第10.3 第10.3 (2023) 第10.3 第10.3 第10.3 (2022)	第11.0 第10.3 第10.3 (2023) 第10.3 第10.3 第10.3 (2022)	女 第4期 6.1 女 第4期 6.1 女 第4期 6.1 女 第4期 6.1 女 第4期 6.1 女 第4期 6.1	2023年12月13日公表	
					女性用男	第15.9 第15.9 第15.9 (2023) 第15.9 第15.9 第15.9 (2022)	第15.1 第15.1 第15.1 (2023) 第15.1 第15.1 第15.1 (2022)	女 石川 2.0 女 石川 2.0 女 石川 2.0 女 石川 2.0 女 石川 2.0 女 石川 2.0	

	検査がん検診を有するがんの進行がんの割合で示している	指標項目	評価期	全国値	最良値	出典
1-2 指標	検診がん罹患率(胃、大腸、肺、乳癌)と、子宮頸がん検診受診率	胃				NPO疾病対策センター計測係
		大腸				
		肺				
		女性乳癌				
		子宮頸部				

事業テーマ		指標項目	評価値	全指標	最終値	出典
1-3	経済的・社会的 発展が人々を 豊かにする	育*	54.2 (2021) 53.8 (2020)	58.8 (2021) 57.4 (2020)	達成率67.3 (2021) 66.1 (2020)	
		大層	55.2 (2021) 55.4 (2020)	58.3 (2021) 57.2 (2020)	達成率63.2 (2021) 62.1 (2020)	
		勝	31.6 (2021) 29.08 (2020)	37.7 (2021) 36.4 (2020)	達成率44.9 (2021) 45.1 (2020)	全国が4.9ポイント 上進率 25-1 上進率 25-2 上進率 25-3 上進率 25-4 上進率 25-5 上進率 25-6 上進率 25-7 上進率 25-8 上進率 25-9 上進率 25-10 上進率 25-11 上進率 25-12 上進率 25-13 上進率 25-14 上進率 25-15 上進率 25-16 上進率 25-17 上進率 25-18 上進率 25-19 上進率 25-20 上進率 25-21 上進率 25-22 上進率 25-23 上進率 25-24 上進率 25-25 上進率 25-26 上進率 25-27 上進率 25-28 上進率 25-29 上進率 25-30 上進率 25-31 上進率 25-32 上進率 25-33 上進率 25-34 上進率 25-35 上進率 25-36 上進率 25-37 上進率 25-38 上進率 25-39 上進率 25-40 上進率 25-41 上進率 25-42 上進率 25-43 上進率 25-44 上進率 25-45 上進率 25-46 上進率 25-47 上進率 25-48 上進率 25-49 上進率 25-50 上進率 25-51 上進率 25-52 上進率 25-53 上進率 25-54 上進率 25-55 上進率 25-56 上進率 25-57 上進率 25-58 上進率 25-59 上進率 25-60 上進率 25-61 上進率 25-62 上進率 25-63 上進率 25-64 上進率 25-65 上進率 25-66 上進率 25-67 上進率 25-68 上進率 25-69 上進率 25-70 上進率 25-71 上進率 25-72 上進率 25-73 上進率 25-74 上進率 25-75 上進率 25-76 上進率 25-77 上進率 25-78 上進率 25-79 上進率 25-80 上進率 25-81 上進率 25-82 上進率 25-83 上進率 25-84 上進率 25-85 上進率 25-86 上進率 25-87 上進率 25-88 上進率 25-89 上進率 25-90 上進率 25-91 上進率 25-92 上進率 25-93 上進率 25-94 上進率 25-95 上進率 25-96 上進率 25-97 上進率 25-98 上進率 25-99 上進率 25-100 上進率 25-101 上進率 25-102 上進率 25-103 上進率 25-104 上進率 25-105 上進率 25-106 上進率 25-107 上進率 25-108 上進率 25-109 上進率 25-110 上進率 25-111 上進率 25-112 上進率 25-113 上進率 25-114 上進率 25-115 上進率 25-116 上進率 25-117 上進率 25-118 上進率 25-119 上進率 25-120 上進率 25-121 上進率 25-122 上進率 25-123 上進率 25-124 上進率 25-125 上進率 25-126 上進率 25-127 上進率 25-128 上進率 25-129 上進率 25-130 上進率 25-131 上進率 25-132 上進率 25-133 上進率 25-134 上進率 25-135 上進率 25-136 上進率 25-137 上進率 25-138 上進率 25-139 上進率 25-140 上進率 25-141 上進率 25-142 上進率 25-143 上進率 25-144 上進率 25-145 上進率 25-146 上進率 25-147 上進率 25-148 上進率 25-149 上進率 25-150 上進率 25-151 上進率 25-152 上進率 25-153 上進率 25-154 上進率 25-155 上進率 25-156 上進率 25-157 上進率 25-158 上進率 25-159 上進率 25-160 上進率 25-161 上進率 25-162 上進率 25-163 上進率 25-164 上進率 25-165 上進率 25-166 上進率 25-167 上進率 25-168 上進率 25-169 上進率 25-170 上進率 25-171 上進率 25-172 上進率 25-173 上進率 25-174 上進率 25-175 上進率 25-176 上進率 25-177 上進率 25-178 上進率 25-179 上進率 25-180 上進率 25-181 上進率 25-182 上進率 25-183 上進率 25-184 上進率 25-185 上進率 25-186 上進率 25-187 上進率 25-188 上進率 25-189 上進率 25-190 上進率 25-191 上進率 25-192 上進率 25-193 上進率 25-194 上進率 25-195 上進率 25-196 上進率 25-197 上進率 25-198 上進率 25-199 上進率 25-200 上進率 25-201 上進率 25-202 上進率 25-203 上進率 25-204 上進率 25-205 上進率 25-206 上進率 25-207 上進率 25-208 上進率 25-209 上進率 25-210 上進率 25-211 上進率 25-212 上進率 25-213 上進率 25-214 上進率 25-215 上進率 25-216 上進率 25-217 上進率 25-218 上進率 25-219 上進率 25-220 上進率 25-221 上進率 25-222 上進率 25-223 上進率 25-224 上進率 25-225 上進率 25-226 上進率 25-227 上進率 25-228 上進率 25-229 上進率 25-230 上進率 25-231 上進率 25-232 上進率 25-233 上進率 25-234 上進率 25-235 上進率 25-236 上進率 25-237 上進率 25-238 上進率 25-239 上進率 25-240 上進率 25-241 上進率 25-242 上進率 25-243 上進率 25-244 上進率 25-245 上進率 25-246 上進率 25-247 上進率 25-248 上進率 25-249 上進率 25-250 上進率 25-251 上進率 25-252 上進率 25-253 上進率 25-254 上進率 25-255 上進率 25-256 上進率 25-257 上進率 25-258 上進率 25-259 上進率 25-260 上進率 25-261 上進率 25-262 上進率 25-263 上進率 25-264 上進率 25-265 上進率 25-266 上進率 25-267 上進率 25-268 上進率 25-269 上進率 25-270 上進率 25-271 上進率 25-272 上進率 25-273 上進率 25-274 上進率 25-275 上進率 25-276 上進率 25-277 上進率 25-278 上進率 25-279 上進率 25-280 上進率 25-281 上進率 25-282 上進率 25-283 上進率 25-284 上進率 25-285 上進率 25-286 上進率 25-287 上進率 25-288 上進率 25-289 上進率 25-290 上進率 25-291 上進率 25-292 上進率 25-293 上進率 25-294 上進率 25-295 上進率 25-296 上進率 25-297 上進率 25-298 上進率 25-299 上進率 25-300 上進率 25-301 上進率 25-302 上進率 25-303 上進率 25-304 上進率 25-305 上進率 25-306 上進率 25-307 上進率 25-308 上進率 25-309 上進率 25-310 上進率 25-311 上進率 25-312 上進率 25-313 上進率 25-314 上進率 25-315 上進率 25-316 上進率 25-317 上進率 25-318 上進率 25-319 上進率 25-320 上進率 25-321 上進率 25-322 上進率 25-323 上進率 25-324 上進率 25-325 上進率 25-326 上進率 25-327 上進率 25-328 上進率 25-329 上進率 25-330 上進率 25-331 上進率 25-332 上進率 25-333 上進率 25-334 上進率 25-335 上進率 25-336 上進率 25-337 上進率 25-338 上進率 25-339 上進率 25-340 上進率 25-341 上進率 25-342 上進率 25-343 上進率 25-344 上進率 25-345 上進率 25-346 上進率 25-347 上進率 25-348 上進率 25-349 上進率 25-350 上進率 25-351 上進率 25-352 上進率 25-353 上進率 25-354 上進率 25-355 上進率 25-356 上進率 25-357 上進率 25-358 上進率 25-359 上進率 25-360 上進率 25-361 上進率 25-362 上進率 25-363 上進率 25-364 上進率 25-365 上進率 25-366 上進率 25-367 上進率 25-368 上進率 25-369 上進率 25-370 上進率 25-371 上進率 25-372 上進率 25-373 上進率 25-374 上進率 25-375 上進率 25-376 上進率 25-377 上進率 25-378 上進率 25-379 上進率 25-380 上進率 25-381 上進率 25-382 上進率 25-383 上進率 25-384 上進率 25-385 上進率 25-386 上進率 25-387 上進率 25-388 上進率 25-389 上進率 25-390 上進率 25-391 上進率 25-392 上進率 25-393 上進率 25-394 上進率 25-395 上進率 25-396 上進率 25-397 上進率 25-398 上進率 25-399 上進率 25-400 上進率 25-401 上進率 25-402 上進率 25-403 上進率 25-404 上進率 25-405 上進率 25-406 上進率 25-407 上進率 25-408 上進率 25-409 上進率 25-410 上進率 25-411 上進率 25-412 上進率 25-413 上進率 25-414 上進率 25-415 上進率 25-416 上進率 25-417 上進率 25-418 上進率 25-419 上進率 25-420 上進率 25-421 上進率 25-422 上進率 25-423 上進率 25-424 上進率 25-425 上進率 25-426 上進率 25-427 上進率 25-428 上進率 25-429 上進率 25-430 上進率 25-431 上進率 25-432 上進率 25-433 上進率 25-434 上進率 25-435 上進率 25-436 上進率 25-437 上進率 25-438 上進率 25-439 上進率 25-440 上進率 25-441 上進率 25-442 上進率 25-443 上進率 25-444 上進率 25-445 上進率 25-446 上進率 25-447 上進率 25-448 上進率 25-449 上進率 25-450 上進率 25-451 上進率 25-452 上進率 25-453 上進率 25-454 上進率 25-455 上進率 25-456 上進率 25-457 上進率 25-458 上進率 25-459 上進率 25-460 上進率 25-461 上進率 25-462 上進率 25-463 上進率 25-464 上進率 25-465 上進率 25-466 上進率 25-467 上進率 25-468 上進率 25-469 上進率 25-470 上進率 25-471 上進率 25-472 上進率 25-473 上進率 25-474 上進率 25-475 上進率 25-476 上進率 25-477 上進率 25-478 上進率 25-479 上進率 25-480 上進率 25-481 上進率 25-482 上進率 25-483 上進率 25-484 上進率 25-485 上進率 25-486 上進率 25-487 上進率 25-488 上進率 25-489 上進率 25-490 上進率 25-491 上進率 25-492 上進率 25-493 上進率 25-494 上進率 25-495 上進率 25-496 上進率 25-497 上進率 25-498 上進率 25-499 上進率 25-500 上進率 25-501 上進率 25-502 上進率 25-503 上進率 25-504 上進率 25-505 上進率 25-506 上進率 25-507 上進率 25-508 上進率 25-509 上進率 25-510 上進率 25-511 上進率 25-512 上進率 25-513 上進率 25-514 上進率 25-515 上進率 25-516 上進率 25-517 上進率 25-518 上進率 25-519 上進率 25-520 上進率 25-521 上進率 25-522 上進率 25-523 上進率 25-524 上進率 25-525 上進率 25-526 上進率 25-527 上進率 25-528 上進率 25-529 上進率 25-530 上進率 25-531 上進率 25-532 上進率 25-533 上進率 25-534 上進率 25-535 上進率 25-536 上進率 25-537 上進率 25-538 上進率 25-539 上進率 25-540 上進率 25-541 上進率 25-542 上進率 25-543 上進率 25-544 上進率 25-545 上進率 25-546 上進率 25-547 上進率 25-548 上進率 25-549 上進率 25-550 上進率 25-551 上進率 25-552 上進率 25-553 上進率 25-554 上進率 25-555 上進率 25-556 上進率 25-557 上進率 25-558 上進率 25-559 上進率 25-560 上進率 25-561 上進率 25-562 上進率 25-563 上進率 25-564 上進率 25-565 上進率 25-566 上進率 25-567 上進率 25-568 上進率 25-569 上進率 25-570 上進率 25-571 上進率 25-572 上進率 25-573 上進率 25-574 上進率 25-575 上進率 25-576 上進率 25-577 上進率 25-578 上進率 25-579 上進率 25-580 上進率 25-581 上進率 25-582 上進率 25-583 上進率 25-584 上進率 25-585 上進率 25-586 上進率 25-587 上進率 25-588 上進率 25-589 上進率 25-590 上進率 25-591 上進率 25-592 上進率 25-593 上進率 25-594 上進率 25-595 上進率 25-596 上進率 25-597 上進率 25-598 上進率 25-599 上進率 25-600 上進率 25-601 上進率 25-602 上進率 25-603 上進率 25-604 上進率 25-605 上進率 25-606 上進率 25-607 上進率 25-608 上進率 25-609 上進率 25-610 上進率 25-611 上進率 25-612 上進率 25-613 上進率 25-614 上進率 25-615 上進率 25-616 上進率 25-617 上進率 25-618 上進率 25-619 上進率 25-620 上進率 25-621 上進率 25-622 上進率 25-623 上進率 25-624 上進率 25-625 上進率 25-626 上進率 25-627 上進率 25-628 上進率 25-629 上進率 25-630 上進率 25-631 上進率 25-632 上進率 25-633 上進率 25-634 上進率 25-635 上進率 25-636 上進率 25-637 上進率 25-638 上進率 25-639 上進率 25-640 上進率 25-641 上進率 25-642 上進率 25-643 上進率 25-644 上進率 25-645 上進率 25-646 上進率 25-647 上進率 25-648 上進率 25-649 上進率 25-650 上進率 25-651 上進率 25-652 上進率 25-653 上進率 25-654 上進率 25-655 上進率 25-656 上進率 25-657 上進率 25-658 上進率 25-659 上進率 25-660 上進率 25-661 上進率 25-662 上進率 25-663 上進率 25-664 上進率 25-665 上進率 25-666 上進率 25-667 上進率 25-668 上進率 25-669 上進率 25-670 上進率 25-671 上進率 25-672 上進率 25-673 上進率 25-674 上進率 25-675 上進率 25-676 上進率 25-677 上進率 25-678 上進率 25-679 上進率 25-680 上進率 25-681 上進率 25-682 上進率 25-683 上進率 25-684 上進率 25-685 上進率 25-686 上進率 25-687 上進率 25-688 上進率 25-689 上進率 25-690 上進率 25-691 上進率 25-692 上進率 25-693 上進率 25-694 上進率 25-695 上進率 25-696 上進率 25-697 上進率 25-698 上進率 25-699 上進率 25-700 上進率 25-701 上進率 25-702 上進率 25-703 上進率 25-704 上進率 25-705 上進率 25-706 上進率 25-707 上進率 25-708 上進率 25-709 上進率 25-710 上進率 25-711 上進率 25-712 上進率 25-713 上進率 25-714 上進率 25-715 上進率 25-716 上進率 25-717 上進率 25-718 上進率 25-719 上進率 25-720 上進率 25-721 上進率 25-722 上進率 25-723 上進率 25-724 上進率 25-725 上進率 25-726 上進率 25-727 上進率 25-728 上進率 25-729 上進率 25-730 上進率 25-731 上進率 25-732 上進率 25-733 上進率 25-734 上進率 25-735 上進率 25-736 上進率 25-737 上進率 25-738 上進率 25-739 上進率 25-740 上進率 25-741 上進率 25-742 上進率 25-743 上進率 25-744 上進率 25-745 上進率 25-746 上進率 25-747 上進率 25-748 上進率 25-749 上進率 25-750 上進率 25-751 上進率 25-752 上進率 25-753 上進率 25-754 上進率 25-755 上進率 25-756 上進率 25-757 上進率 25-758 上進率 25-759 上進率 25-760 上進率 25-761 上進率 25-762 上進率 25-763 上進率 25-764 上進率 25-765 上進率 25-766 上進率 25-767 上進率 25-768 上進率 25-769 上進率 25-770 上進率 25-771 上進率 25-772 上進率 25-773 上進率 25-774 上進率 25-775 上進率 25-776 上進率 25-777 上進率 25-778 上進率 25-779 上進率 25-780 上進率 25-781 上進率 25-782 上進率 25-783 上進率 25-784 上進率 25-785 上進率 25-786 上進率 25-787 上進率 25-788 上進率 25-789 上進率 25-790 上進率 25-791 上進率 25-792 上進率 25-793 上進率 25-794 上進率 25-795 上進率 25-796 上進率 25-797 上進率 25-798 上進率 25-799 上進率 25-800 上進率 25-801 上進率 25-802 上進率 25-803 上進率 25-804 上進率 25-805 上進率 25-806 上進率 25-807 上進率 25-808 上進率 25-809 上進率 25-810 上進率 25-811 上進率 25-812 上進率 25-813 上進率 25-814 上進率 25-815 上進率 25-816 上進率 25-817 上進率 25-818 上進率 25-819 上進率 25-820 上進率 25-821 上進率 25-822 上進率 25-823 上進率 25-824 上進率 25-825 上進率 25-826 上進率 25-827 上進率 25-828 上進率 25-829 上進率 25-830 上進率 25-831 上進率 25-832 上進率 25-833 上進率 25-834 上進率 25-835 上進率 25-836 上進率 25-837 上進率 25-838 上進率 25-839 上進率 25-840 上進率 25-841 上進率 25-842 上進率 25-843 上進率 25-844 上進率 25-845 上進率 25-846 上進率 25-847 上進率 25-848 上進率 25-849 上進率 25-850 上進率 25-851 上進率 25-852 上進率 25-853 上進率 25-854 上進率 25-855 上進率 25-856 上進率 25-857 上進率 25-858 上進率 25-859 上進率 25-860 上進率 25-861 上進率 25-862 上進率 25-863 上進率 25-864 上進率 25-865 上進率 25-866 上進率 25-867 上進率 25-868 上進率 25-869 上進率 25-870 上進率 25-871 上進率 25-872 上進率 25-873 上進率 25-874 上進率 25-875 上進率 25-876 上進率 25-877 上進率 25-878 上進率 25-879 上進率 25-880 上進率 25-881 上進率 25-882 上進率 25-883 上進率 25-884 上進率 25-885 上進率 25-886 上進率 25-887 上進率 25-888 上進率 25-889 上進率 25-890 上進率 25-891 上進率 25-892 上進率 25-893 上進率 25-894 上進率 25-895 上進率 25-896 上進率 25-897 上進率 25-898 上進率 25-899 上進率 25-900 上進率 25-901 上進率 25-902 上進率 25-903 上進率 25-904 上進率 25-905 上進率 25-906 上進率 25-907 上進率 25-908 上進率 25-909 上進率 25-910 上進率 25-911 上進率 25-912 上進率 25-913 上進率 25-914 上進率 25-915 上進率 25-916 上進率 25-917 上進率 25-918 上進率 25-919 上進率 25-920 上進率 25-921 上進率 25-922 上進率 25-923 上進率 25-924 上進率 25-925 上進率 25-926 上進率 25-927 上進率 25-928 上進率 25-929 上進率

				子宮頸部	0.0% (2023) 2.4% (2022)	3/1737市町村 (2023) 0.17% (2022)	3/1737市町村 (2023) 0.17% (2022)	宮頸癌 3.8% (2022) 1/2市町村 (2023) 沖崎 2.4% (2022)		
			市町村及び県は、受診者の立場に立ったがん検診を実施する よりの利便性の向上を行う	指標項目	沖崎県	全国値		最良値		出典
				胃	84.2% (2022) 81.6% (2021)	86.1% (2022) 85.3% (2021)	若手医師100.0% (2022) 若手医師100.0% (2021)			
				大腸	80.4% (2022) 80.0% (2021)	85.4% (2022) 84.6% (2021)	若手医師100.0% (2022) 若手医師100.0% (2021)			国はがん検診センターががん検診サービスについて意識向上が、がん検診の実績向上(がん検診)の向上
			利便性の向上を行っている市町村の割合	肺	85.0% (2022) 82.3% (2021)	83.3% (2022) 82.7% (2021)	宮崎県100.0% (2022) 宮崎県100.0% (2021)			労働部 市町村ががん検診の実績向上(がん検診)の向上
				女性乳房	47.2% (2022) 39.4% (2021)	75.3% (2022) 75.2% (2021)	栃木県100.0% (2022) 栃木県100.0% (2021)			がん検診センターがん検診の実績向上(がん検診)の向上
				子宮頸部	42.9% (2022) 36.4% (2021)	70.9% (2022) 69.1% (2021)	宮崎県100.0% (2022) 茨城県100.0% (2021)			市町村の割合
			市町村は、啓発のための研修会等を行う	指標項目	沖崎県	全国値		最良値		出典
				指標	県及び宮崎キャンペーン実施市町村 22/41市町村 (2023)	比較可能 データなし		比較可能 データなし		沖崎県は、市町村 調査(2024年4月 月実施)
			県は、職場等におけるがん検診や人間ドックについて、実施状況の継続的な把握に努める	指標項目	沖崎県	全国値		最良値		出典
				胃						
				大腸						
				肺						
			指標に基づき検診の実績率	女性乳房						
				子宮頸部						

がん医療提供体制		C 個別施策			
番号	がん医療提供体制（医療部分）				
	評価項目	評価結果	全国値	最良値	出典
1-1	評価項目：必要に応じてがん医療の集約化と機能分化と連携を行う	12 (2018) 7 (2013)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	評価項目：評価項目がWebサイト「施策要件を満たす、がん診療を行う市内医療施設一覧」の2024年6月時点
	評価項目：必要と医療計画に基づいて協議を行い決定した「施設」の施設数（多いがよい）	25施設 (2024) 26施設 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

1-2	「施設」同士および「施設」とそれ以外の医療機関等の連携を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標						医療部会で検討中

1-3		すべての医療機関において、患者に対するICを適切に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標						医療部会で検討中

「施設」では、画像に対するセカンドオピニオンの提示などを適切に実施する		指標項目	評価観点	全国値	最良値	出典
T-4	指標	「施設」におけるセカンドオピニオンの数	琉球大学病院は、がん疑いを含むがん疑い症例を、<u>がん専門医</u>に紹介している。 (2024) 25歳から385名(2023)までの「がん専門医」受診率は、がん-がんがん比率17.30%であり、がん疑いを含むがん疑い症例の紹介率は、<u>がん専門医</u>に紹介している。	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県：医療機関調査 (2024年9月実施)

1-5	すべての医療機関において、患者に対するACPを適切に実施する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	ACPに関する院内のマニュアル等を策定している「施設」の割合		40.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県：医療機関調査 (2024年9月実施)

1-6	全県および各二次医療圏におけるBCPについて整備する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 BCPを整備している「施設」の割合		72.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県：医療機関調査 (2024年9月実施)

② 病歴診断<医療部会>						
		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-1		「施設」では、質の高い病歴診断を行う				
	指標	常勤の病歴専門家が1名以上配置されている「施設」の割合	56.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県域：医療機関調査 (2024年9月実施)

がんゲノム医療～医療関係者へ～				
	指標項目	全国値	最良値	出典
	必要な患者にたいし、適切なタイミングでがん遺伝子検査を実施し、検査結果とその結果を踏まえた医療を行う			
指標	がんゲノム情報管理センターに登録された患者数	126人 内訳：がん遺伝子検入2人、 中部がん研44人（3/24）	93,340 2019年06月01日～2020年02月27日 （2020年4月15日EIC-CAT）	比較可能 データなし
				沖縄県：医療機関別調査 （2024年9月発表）
				全国：がんゲノム情報管理センター-CAT登録患者 総数（内訳-CATに登録された検体数）
3-1	指標	国・地方公共団体に遺伝性疾患情報に関する遺伝カウンセリングを依頼した患者数	7人 （2023）	比較可能 データなし
				沖縄県：国・地方公共団体に遺伝性疾患に関する遺伝カウンセリングを依頼した患者数（1年度発表）
	①遺伝性遺伝子検査	1,850人 対人①①000人 12人 （2024）	東京都436人 対人①①000人 14.9人 30.9人 （2024）	遺伝性遺伝子検査委員会 （2024年4月17日開催）
	②遺伝性遺伝子検査センター	1人 対人①①000人 （2024）	387人 対人①①000人 （2024）	東京都91人 （2024）
	③遺伝性遺伝子検査センター がんゲノム医療コーディネーター	6人 対人①①000人 4.0人 （2024）	2,360人 対人①①000人 18.7人 （2022）	島根県30人 対人①①000人 45.02人 （2022）
				日本遺伝性疾患協会 （2024年11月13日開催）

【注】本表は、一定期間の平均値を示す。					
必要となる資格を持った専門医が計画的に診療を行い、施設内に必要に応じて配置する					
	診療科目	件数(人)	全年度	最終年度	出典
①呼吸器内科専門医	呼吸器内科専門医	85人 呼吸器内科専門医 57.8人 呼吸器内科専門医 58.1人 呼吸器内科専門医 55.1人	9,183人 7,399人 8,897人 71.6人	奥野59人 呼吸器内科専門医 110.1人 奥野258人 呼吸器内科専門医 101.9人	日本呼吸器科学会事務局 からのデータ提供(2022年 9月17日)
	呼吸器外科専門医	17.6人 呼吸器外科専門医 11.6人 呼吸器外科専門医 10.9人 呼吸器外科専門医 10.6人	1,647人 13.3人 1,662人 13.4人	奥野16人 呼吸器外科専門医 23.1人 奥野16人 呼吸器外科専門医 23.1人	呼吸器外科専門医合会発表 「呼吸器外科専門医の在り方」 (2024年12月4日開催)
	乳腺専門医	18人 呼吸器専門医 12.2人	2,034人 16.4人	奥野69人 27.2人	日本乳癌学会「乳腺専門医」 の認定期間(2024年6 月現在)
	小児外科専門医	5人 呼吸器専門医 4人	753人 1,007人	奥野93人 13.0人	日本小児外科学会「小児外 科専門医」の認定期間(2024 年1月現在)・1年更新制
	肝臓病内科専門医	4人 呼吸器専門医 2人	667人 5.4人	奥野57人 40.6人	日本肝臓病学会「肝臓病 専門医」の認定期間(2024年 11月14日)
	神経内科専門医	74人 呼吸器専門医 50.3人	7,899人 1,007人	奥野67人 100.2人	日本神経科学会「神経内科 専門医」の認定期間(2023年 9月現在)
	皮膚科専門医	1人 呼吸器専門医 0.7人	185人 1.5人	奥野3人 4.3人	日本皮膚科学会「日本整 形外科学会」の認定期間(2024年4 月現在)・2年更新制(2023年 12月現在)・2年更新制(2023 年12月現在)
	消化器内科専門医	1人 呼吸器専門医 0.7人	185人 1.5人	奥野3人 4.3人	日本消化器科学会「日本整 形外科学会」の認定期間(2024年4 月現在)・2年更新制(2023年 12月現在)・2年更新制(2023 年12月現在)
	泌尿器内科専門医	1人 呼吸器専門医 0.7人	185人 1.5人	奥野3人 4.3人	日本泌尿器科学会「日本整 形外科学会」の認定期間(2024年4 月現在)・2年更新制(2023年 12月現在)・2年更新制(2023 年12月現在)
	眼科専門医	1人 呼吸器専門医 0.7人	185人 1.5人	奥野3人 4.3人	日本眼科学会「日本整形外 科学会」の認定期間(2024年4 月現在)・2年更新制(2023年 12月現在)・2年更新制(2023 年12月現在)

[illegible]

患者が、適切な病状診断を受けられている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-1	指標	患者体験調査 初診時から確定診断までの1ヶ月未満の人の割合	琉大病院64.3% (2023) 72.7% (2018)	70.0% (2023) 70.2% (2018)	最終版 報告書まち (2023) 山口県80.3% (2018)	患者体験調査「問1」 実施期間 (2025年3月26日 公表)

[illegible]

	必要事項が、最悪な最前名、タイムリーで我が国へ安全に受け付けられている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
4-1	指標① OPC-Q1 15 S2page II - 55の大量感に対するD3シンパ 既取済		96.2%	81.1%	100%	Q1フィードバックシ テム
	指標② OPC-Q1 14 履行計画に対する定数手術		100.0%	92.5%	100%	
指標③	医療費調査 欄23 医療費271.1兆円のうち、我が国の1割 を占める医療費でできた割合は0.1%程度		78.2% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄統計：医療費調査 (2024年2月実施)

番号		A 分野アットカム				
1-1	がん診療の質の向上に貢献できている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
		全部位	男58.1% 女66.8%	男62.0% 女66.9%		
		胃	男60.2% 女58.0%	男67.5% 女64.6%		
		大腸	男67.4% 女67.7%	男72.4% 女70.1%		沖縄県庁：令和6年がん診療の質の向上に貢献している（令和2020年の調査結果）
		肝臓および胆膵管	男28.6% 女23.9%	男36.2% 女35.1%		本施設：地域がん登録によるがん生存率データ（1993年～2011年12月診断時） （NPO法人がんセンター試験所）
		肺の1・2期	男25.1% 女20.8%	男26.8% 女22.1%		
		膵臓	男18.9% 女8.8%	男8.9% 女8.1%		
		肺	男26.1% 女40.2%	男29.5% 女46.8%		
		女性乳癌	男50.7% 女90.6%	女92.3%		
		前立腺	男94.1%	男99.1%		
指標	患者体験調査 がんの診断・治療全体の総合的評価	延大病院8.3点 (2023) 8.4点 (2018)	8.2点 (2023) 8.0点 (2018)	最良値 報告済7.5 (2023) 8.0点 (2018)	患者体験調査 (令和3)1月版 調査済7.5 (2023年3月 26日公表)	
	患者体験調査 これより先を挙げた方と思う患者の割合	87.2% (2018)	79.0% (2018)	東京都88.3% (2018)	患者体験調査 (令和2)8月 (2020年11月 11日公表)	
	患者体験調査 これより下けた治療に納得している患者の割合	85.4% (2018) 80.2% (2014)	77.4% (2018) 88.1% (2014)	愛媛県89.5% (2018) 福岡県93.8% (2014)	患者体験調査 (令和2)10月 (2020年11月 11日公表)	

4-1		①婦人科腫瘍専門医	対人口100万人 9.8人 (2024)	1,224人 対人口100万人 9.8人 (2024)	東京都218人 対人口100万人 15.0人 (2024)	日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍学会 30歳以下一世代型(2024年5月13日現在)
		②皮膚科腫瘍診療指導専門医	対人口100万人 1.4人 (2024)	91人 対人口100万人 0.7人 (2024)	日本母体学 対人口100万人 2.7人 (2024)	日本皮膚科学会 皮膚科専門医(MA)増設(2024年4月13日現在)
		③泌尿器科専門医	対人口100万人 45.6人 (2024)	71,900人 対人口100万人 574.4人 (2024)	泌尿器科63人 対人口100万人 94.7人 (2024)	日本泌尿器科学会 泌尿器科専門医増設(2024年10月30日)
		④消化器科専門医	対人口100万人 42.9人 (2024)	対人口100万人 57.4人 (2024)	消化器科19人 対人口100万人 91.8人 (2024)	日本消化器科学会 消化器科専門医増設(2024年5月13日現在)
		⑤腫瘍科がん専門医	対人口100万人 4.5人 (2024)	563人 対人口100万人 4.5人 (2024)	癌診療9人 対人口100万人 35.1人 (2024)	日本腫瘍外科学会 腫瘍科がん専門医増設(2024年4月9日)
		⑥口腔外科専門医	対人口100万人 17.7人 (2024)	2,240人 対人口100万人 18.0人 (2024)	歯科医師19人 対人口100万人 35.4人 (2024)	日本口腔外科学会 歯科医師増設(2024年5月13日現在)
		⑦乳腺外科専門医	72.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑧呼吸器科専門医	40.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑨乳癌外科専門医 (乳癌専門医)	40.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑩小児外科専門医	8.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
4-2	指標 上記の指標が、実数で数値で示されている施設のそれぞれ	⑪経腸外科専門医	12.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑫脳神経外科専門医	60.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑬認定済・数値未掲載	0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		①婦人科腫瘍専門医	28.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		②皮膚科腫瘍診療指導専門医	4.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		③泌尿器科専門医	56.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		④腫瘍科がん専門医	8.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑤口腔外科専門医	36.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑥消化器科専門医	72.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑦乳腺外科専門医 (乳癌専門医)	40.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
4-3	「施設」は、標準治療を質的・数量的に実施する	診療科目	沖縄県	全国値	最良値	最悪値
	「施設」は、標準治療を質的・数量的に実施する	診療科目	沖縄県	全国値	最良値	最悪値
4-3	指標 高い技術を要する手術療法に対し、簡易化を行う	①消化器科専門医	64.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県 院内がん登録
		②呼吸器科専門医	40.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県 院内がん登録

必要な患者が、最新の知見に基づいて最適な薬物療法を、タイムリーで調剤が早く安全に受けられている		指標項目	沖縄県	全国値	県民値	出典
6-1	指標	DPC-QI st14 育ちながら選択し、がんの補助化学療法開始	100.0%	51.4%	100.0% (複数)	QI「フィードバックシステム」
	指標	DPC-QI 32 StageⅢ大腸癌に対する術後補助化学療法	83.3%	82.7%	100.0% (複数)	
	指標	医療費調査 問25 薬物療法を受けた患者のうち、最も強い副作用を経験できた患者の割合はどの程度ですか。	74.7% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県版「医療費調査」 (2024年2月発表)

			<A課程> 2人 対人口100万人 1.4人 (2024)	343人 対人口100万人 2.8人 (2024)	島根県7人 対人口100万人 13.1人 (2024)	日本看護協会 データで見る 認定看護員 都道府県別 認定看護員数(推定)2024 年12月25日現在)
		③乳がん看護認定 看護員	<B課程> 2人 対人口100万人 1.4人 (2024)	52人 対人口100万人 0.4人 (2024)	岡山県4人 対人口100万人 4.0人 (2024)	
指標	上記の専門家が、施設で配置 されている「施設」のそれ ぞれの割合	①がん薬物療法専門 医	12.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 (2024年9月実施)
		②がん指導薬剤師	4.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		③がん専門薬剤師	8.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		④がん薬物療法認定 看護師	20.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑤がん看護認定 看護師	16.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑥がん看護専門 看護師	12.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		⑦がん薬物療法看護 認定看護師	32.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
		③乳がん看護認定 看護員	0人 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	

6-3	拠点病院等では、既存疾患のある患者に対する薬物療法を安全に実施する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
		指標 療養や入院と連携しながら行っている「施設」の割合	88.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 (2024年9月実施)

がん専門医療の推進（医療部会）

施設」では、医療者、特に施設とそれ以外の医療機関との間でコミュニケーションが取れた医療を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
7-1	指標					医療部会で検討中
	指標					医療部会で検討中

7-2		「施設」では、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、歯科治療によるがん患者の口腔の管理を行う	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん患者の口腔健康管理のために院内又は地域の歯科医師と連携して対応している「施設」の割合	96.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県歯科保健関係調査 (2024年9月実施)	

③医療連携（医療部会）

8-1	指標	「施設」では、新薬に認可された医薬品、医療機器及び医療技術を活用することによって医療に貢献する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
8-2	指標	「拠点病院等」において新薬に認可された医療チェックポイント阻害薬が実際に使えるようになった日数		比較可能 データなし	比較可能 データなし		

		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
8-1	指標	「拠点病院等」において新規に認可された先進医療（エッセイメント）指書数が全国に占めるようになった日数		比較可能 データなし	比較可能 データなし	
8-2	指標	「拠点病院等」では、治験も含めた医薬品等の臨床試験、先進医療、患者参加型研究に関する適切な情報提供を行い、患者を紹介する				
		臨床試験に参加していない地域の患者さんやご家族向けに問い合わせ窓口を設置している拠点病院数	2/3施設 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 (2024年9月実施)
	指標	「拠点病院等」において実施されている(参加可能な)臨床試験の数	14 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県値：医療機関調査 (2024年9月実施)

患者が、医療者の間の情報共有ができた医療を受けられている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
患者体験調査 医療スタッフ間で情報十分と感じた患者の割合	琉大病院84.6% (2023) 77.3% (2018)	79.8% (2023) 68.8% (2018)	最終版 報告書まち (2023) 集計率78.0% (2018)	患者体験調査「第23-7」施設知覚評価結果 (2025年3月24日公表)	
患者体験調査 王冠医師と実際に相談しやすいスタッフだったと感じた患者の割合	琉大病院84.6% (2023) 53.7% (2018)	58.4% (2023) 48.8% (2018)	最終版 報告書まち (2023) 佐賀県65.8% (2018)	患者体験調査「第23-6」施設知覚評価結果 (2025年3月26日公表)	
指標 QPC-QI st20 がん患者への栄養指導	100.0%	94.7%	100.0% (他県)	QIフォーバドパンス チーム	
指標 NDB-SCR/NDB 栄養サポートチーム加算	158.2 (2022) 190.1 (2021)	100.0	高知県188.0 (2022) 沖縄県190.1 (2021)	内閣府 医療提供状況の地域型(診療行為コードJ0-233-02-00)コード 190136810)	
指標 NDB-SCR/NDB がん薬物療法管理計画策定料					
指標 NDB-SCR/NDB がん薬物療法管理計画策定料(DI(DIII))					
指標 医療者調査 問39 医師以外が臨床スタッフの力に感謝しない医師の割合が1%未満であること	13.9% (2023) 61.9% (2015)	比較可能 データなし	【参考値】 秋田県62.0% (2023) 秋田県62.1% (2020)	沖縄県値：医療者調査 (2024年2月実施)	
指標 医療者調査 問40 医師以外が臨床スタッフの力に感謝しない医師の割合が1%未満であること	63.9% (2023) 97.9% (2015)	比較可能 データなし	【参考値】 秋田県97.0% (2023) 秋田県97.4% (2020)	参考値：秋田大学医学部附属病院 アンケート(医療者のみなさまへ)問3の集計結果	

8-1	指標	患者が、新薬に認可された医薬品、医療機器及び医療技術を活用することによって医療に貢献している	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
8-2	指標	医療現場で使われている医薬品等の臨床試験、先進医療、患者参加型研究等に関する適切な情報提供を行い、患者を助ける					
8-3	指標	「拠点病院等」において新薬に認可された医療チェックポイント阻害薬が実際に使えるようになった日数		比較可能 データなし	比較可能 データなし		

緩和・支持療法		C 個別施策			
番号	「施設」では、外来訪問時より入居時に、看護員により「痛み」のスクリーニングを行い、その後は必要に応じて行う				
	指標項目	沖泉院	全泊館	最良館	出典
1-1	指標 外来訪問時より入居時に、看護員による「痛み」のスクリーニングが行われたがん患者の割合	緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能データなし	比較可能データなし	沖泉院：2025年8月アンケート施行予定
	指標 「痛み」のスクリーニングの結果を、看護員が、主治医（主治医チーム）に報告が行われたがん患者の割合	緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能データなし	比較可能データなし	沖泉院：2025年8月アンケート施行予定
	指標 「痛み」のスクリーニングの結果を受けて、主治医（主治医チーム）が適切な必要緩和ケアが行われたがん患者の割合	緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能データなし	比較可能データなし	沖泉院：2025年8月アンケート施行予定
	指標 「痛み」のスクリーニングの結果を受けての緩和ケアが主治医（主治医チーム）では充分行えない場合に、主治医（主治医チーム）から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われたがん患者の割合	緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能データなし	比較可能データなし	沖泉院：2025年8月アンケート施行予定

外来患者は毎回の受診時に、入居患者は毎日、看護員により「痛み」のスクリーニングを行い、その後は必要に応じて行う					
1-2	指標	外来患者は毎回の受診時に、入居患者は毎日、看護員により「痛み」のスクリーニングが行われたがん患者の割合	緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし
	指標	前述の「痛み」のスクリーニングの結果を、看護員が、主治医（主治医チーム）に報告が行われたがん患者の割合	緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし
	指標	「痛み」のスクリーニングの結果を受けて、主治医（主治医チーム）が適切な必要緩和ケアが行われたがん患者の割合	緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし
	指標	「痛み」のスクリーニングの結果を受けての緩和ケアが主治医（主治医チーム）では充分行えない場合に、主治医（主治医チーム）から速やかに緩和ケアチームに紹介が行われたがん患者の割合	緩和ケア・在宅医療部会にて検討中	比較可能 データなし	比較可能 データなし
リンクアース制度を用いている「施設」の割合					
		68.0%	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県：医療機関調査（2024年9月実施）

「施設」では、専門的な緩和ケアを提供できる人材とチームを整える					
指標	緩和ケア外来の新規受診件数	1,125件（2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県：医療機関調査（2024年9月実施）
	緩和ケア外来の新規受診件数	389件（2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	緩和ケア外来への、地域の医療機関からの紹介件数	626件（2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
	緩和ケア外来への、地域の医療機関からの紹介件数	626件（2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
1-3	以下の専門家が、常勤で配置されている「施設」の割合	緩和ケア外来への、地域の医療機関からの紹介件数	626件（2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし
		緩和ケア外来への、地域の医療機関からの紹介件数	626件（2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし
		緩和ケア外来への、地域の医療機関からの紹介件数	626件（2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし
		緩和ケア外来への、地域の医療機関からの紹介件数	626件（2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし
		緩和ケア外来への、地域の医療機関からの紹介件数	626件（2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし
		緩和ケア外来への、地域の医療機関からの紹介件数	626件（2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし
		緩和ケア外来への、地域の医療機関からの紹介件数	626件（2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし
		緩和ケア外来への、地域の医療機関からの紹介件数	626件（2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし
		緩和ケア外来への、地域の医療機関からの紹介件数	626件（2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし
		緩和ケア外来への、地域の医療機関からの紹介件数	626件（2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし
		緩和ケア外来への、地域の医療機関からの紹介件数	626件（2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし
		緩和ケア外来への、地域の医療機関からの紹介件数	626件（2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし
		緩和ケア外来への、地域の医療機関からの紹介件数	626件（2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし
		緩和ケア外来への、地域の医療機関からの紹介件数	626件（2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし
		緩和ケア外来への、地域の医療機関からの紹介件数	626件（2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし
		緩和ケア外来への、地域の医療機関からの紹介件数	626件（2023）	比較可能 データなし	比較可能 データなし

番号	B 中間アウトカム				
	がん患者及びその家族の苦痛の軽減ができ、QOLが向上できている	指標項目	沖縄県	全国値	最終版 出典
指標	患者体験調査「通院調査」 患者様は「どの程度」すまやかに病に 対してとらえているか	琉大病院 91.6% (2023) 80.1% (2018)	90.1% (2023) 74.1% (2018)	最終版 報告書（2023） 23-1版別添付資料 変更版 86.3% (2018)	患者体験調査（問 23-1）別添付資料 最終版（2023年3月 26日公表）
		琉大病院100% (2023) 78.6% (2018)	90.1% (2023) 71.7% (2018)	最終版 報告書（2023） 23-1版別添付資料 変更版 79.8% (2018)	患者体験調査（問 23-1）別添付資料 最終版（2023年3月 26日公表）
1-1	指標	患者体験調査 問10 2023年に、看護員による痛みモニタ リングの結果を主治医（チーム）に伝え られた患者のうち、主治医（チーム）で 速やかに必要緩和ケアを行った患者の 割合はどの程度ですか。	75.2% (2023)	比較可能 データなし	沖縄県版「患者体験 調査」 （2023年2月発表）
	指標	患者体験調査 問11 2023年に、看護員による痛みモニタ リングの結果を主治医（チーム）に伝え られた患者のうち、主治医（チーム）が 速やかに必要緩和ケアを行った患者の 割合はどの程度ですか。	71.4% (2023)	比較可能 データなし	沖縄県版「患者体験 調査」 （2023年2月発表）
	指標	患者体験調査 問12 2023年に、看護員による痛みモニタ リングの結果を主治医（チーム）に伝え られた患者のうち、主治医（チーム）が 速やかに必要緩和ケアを行った患者の 割合はどの程度ですか。	59.4% (2023)	比較可能 データなし	沖縄県版「患者体験 調査」 （2023年2月発表）

緩和ケアの質の向上ができている					
1-2	指標	患者体験調査「PRO」の症状改善率			緩和ケア・在宅医療部会にて検討中
	指標	患者体験調査「PRO」の症状改善率			緩和ケア・在宅医療部会にて検討中
	指標	NDB-SCR/NDB	51.0%（2023） 39.3%（2021）	100.0	最終版 報告書（2023） 変更版 21.7%（2021）
	指標	NDB-SCR/NDB	78.8%（2023） 84.3%（2021）	100.0	最終版 報告書（2023） 変更版 23.0%（2021）
1-3	指標	NDB-SCR/NDB	78.1%（2023） 68.0%（2021）	100.0	最終版 報告書（2023） 変更版 29.6%（2021）
	指標	NDB-SCR/NDB	78.1%（2023） 68.0%（2021）	100.0	最終版 報告書（2023） 変更版 29.6%（2021）
	指標	NDB-SCR/NDB	78.1%（2023） 68.0%（2021）	100.0	最終版 報告書（2023） 変更版 29.6%（2021）
	指標	NDB-SCR/NDB	78.1%（2023） 68.0%（2021）	100.0	最終版 報告書（2023） 変更版 29.6%（2021）

番号	A 分野アウトカム					
	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減が、日常生活の質の向上につながっている	指標項目	評価期	全前期	最終値	出典
1-1		患者体験調査 がんがもたらす身体的苦痛の軽減ががんのつらさにより、日常生活の質に上 がっていると感じる患者の割合	なし (2023) 70.4% (2018) 62.0% (2014)	なし (2023) 69.3% (2018) 61.5% (2014)	なし (2023) 最終版 報告書70.8% (2018) 変更版73.2% (2014)	患者体験調査 (調査36-38) (2023年1 月1日現在)
	指標	患者体験調査 がんがもたらす身体的苦痛の軽減ががんのつらさにより、日常生活の質に上 がっていると感じる患者の割合	なし (2023) 70.4% (2018) 62.0% (2014)	なし (2023) 69.3% (2018) 61.5% (2014)	なし (2023) 最終版 報告書70.8% (2018) 変更版73.2% (2014)	患者体験調査 (調査36-38) (2023年1 月1日現在)
	指標	患者体験調査 がんがもたらす身体的苦痛の軽減ががんのつらさにより、日常生活の質に上 がっていると感じる患者の割合	なし (2023) 70.4% (2018) 62.0% (2014)	なし (2023) 69.3% (2018) 61.5% (2014)	なし (2023) 最終版 報告書70.8% (2018) 変更版73.2% (2014)	患者体験調査 (調査36-38) (2023年1 月1日現在)
	指標	患者体験調査 がんがもたらす身体的苦痛の軽減ががんのつらさにより、日常生活の質に上 がっていると感じる患者の割合	なし (2023) 70.4% (2018) 62.0% (2014)	なし (2023) 69.3% (2018) 61.5% (2014)	なし (2023) 最終版 報告書70.8% (2018) 変更版73.2% (2014)	患者体験調査 (調査36-38) (2023年1 月1日現在)

②在宅医療<緩和ケア・在宅医療部会在宅ワーク>

皆さん場所でもごけたが、患者の割合も増加に		治療項目	沖根様	金田様	最良様	出演
2-1	治療	拠点病院等（医師、看護師、MSW） あなたが担当した患者さんは、最終的に退院し、帰ってくださったと思いますか？	解析中（2024）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖根様・医者直直（2025年2月実施）
		在宅療養支援病院等、在宅療養支援チーム（医師、看護師、ケアマネージャー、看護師）（医師、看護師）	緩和ケア、在宅療養支援病院療養施設、ホームヘルプに検討中	比較可能データなし	比較可能データなし	沖根様：2025年8月アンケート施行予定

[illegible]

在宅医療を提供できる必要な資格 保持した医療従事者が同一施設 内に必要に応じて配置する	医療項目	沖縄県	全国平均	東京都	出典
医療	地域健康ケア連携訪問医療士研修受講者数	3人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県版「医療機関調査 結果」(2024年9月発表)
	①在宅療養支援 日本在宅医療連合会 所属医療従事者数	10人 対人口1000人 6.8人 (2024)	46.1人 対人口1000人 3.7人 (2024)	医療機関12人 対人口1000人 9.3人 (2024)	日本在宅医療連合会 調査報告書「在宅医療 の現状」(2024年5月7日)
	②在宅療養連携 医療機関数	47人 対人口1000人 32.6人 (2024)	33.48人 対人口1000人 26.9人 (2024)	東京都79人 対人口1000人 48.1人 (2024)	日本在宅医療連合会 調査報告書「在宅医療 の現状」(2024年5月7日)
以下の専門職の数 ①在宅療養支援 医療士 ②在宅療養連携 医療士 ③在宅療養連携 医療士 ④在宅療養連携 医療士	③介護支援専門員	3人 対人口1000人 2.0人 (2023)	549人 対人口1000人 4.4人 (2023)	認知症83人 対人口1000人 1.1人 (2024)	日本看護協会「分別 調査報告書」在宅医療 関係者に対する調査 結果(2024年3月27日)
	④介護支援専門員	7,024人 対人口1000人 7,770人 (2023)	751,059人 対人口1000人 604,324人 (2023)	看護職員7,111人 対人口1000人 10,259.8人 (2023)	厚生労働省「介護従 事者数と介護職員 の業務状況について の調査結果」(2024 年4月30日現在)
	在宅医療インテ リジェンス(在宅 医療支援者数)	13人 対人口1000人 8.8人 (2024)	382人 対人口1000人 3.1人 (2024)	沖縄県13人 対人口1000人 8.8人 (2024)	日本在宅医療連合会 調査報告書「在宅医 療の現状」(2024年6月17日)
	①在宅療養支援 医療士 ②在宅療養連携 医療機関数	96施設 対人口1000人 66.7施設 (2023)	14,514施設 対人口1000人 116.5施設 (2023)	和歌山県180施設 対人口1000人 202.4施設 (2023)	和歌山県「在宅医療 の現状」(2024年4 月17日)
	③在宅療養支援 医療士 ④在宅療養連携 医療機関数	36施設 対人口1000人 24.2施設 (2023)	4,005施設 対人口1000人 32.7施設 (2023)	大分県45施設 対人口1000人 51.5施設 (2023)	大分県「在宅医療 の現状」(2024年4 月17日)
	⑤在宅療養支援 医療士 ⑥在宅療養連携 医療機関数	20施設 対人口1000人 13.3施設 (2023)	1,821施設 対人口1000人 14.7施設 (2023)	徳島県64施設 対人口1000人 66.6施設 (2023)	徳島県「在宅医療 の現状」(2024年4 月17日)
	⑦在宅療養支援 医療士 ⑧在宅療養連携 医療機関数	234施設 対人口1000人 159.2施設 (2023)	16,423施設 対人口1000人 132.1施設 (2023)	和歌山県193施設 対人口1000人 217.0施設 (2023)	和歌山県「在宅医療 の現状」(2024年4 月17日)
	⑨在宅療養支援 医療士 ⑩在宅療養連携 医療機関数	20施設 対人口1000人 13.3施設 (2023)	1,821施設 対人口1000人 14.7施設 (2023)	徳島県64施設 対人口1000人 66.6施設 (2023)	徳島県「在宅医療 の現状」(2024年4 月17日)
	⑪在宅療養支援 医療士 ⑫在宅療養連携 医療機関数	234施設 対人口1000人 159.2施設 (2023)	16,423施設 対人口1000人 132.1施設 (2023)	和歌山県193施設 対人口1000人 217.0施設 (2023)	和歌山県「在宅医療 の現状」(2024年4 月17日)
	⑬在宅療養支援 医療士 ⑭在宅療養連携 医療機関数	20施設 対人口1000人 13.3施設 (2023)	1,821施設 対人口1000人 14.7施設 (2023)	徳島県64施設 対人口1000人 66.6施設 (2023)	徳島県「在宅医療 の現状」(2024年4 月17日)
	⑮在宅療養支援 医療士 ⑯在宅療養連携 医療機関数	234施設 対人口1000人 159.2施設 (2023)	16,423施設 対人口1000人 132.1施設 (2023)	和歌山県193施設 対人口1000人 217.0施設 (2023)	和歌山県「在宅医療 の現状」(2024年4 月17日)
	⑰在宅療養支援 医療士 ⑱在宅療養連携 医療機関数	20施設 対人口1000人 13.3施設 (2023)	1,821施設 対人口1000人 14.7施設 (2023)	徳島県64施設 対人口1000人 66.6施設 (2023)	徳島県「在宅医療 の現状」(2024年4 月17日)
	⑲在宅療養支援 医療士 ⑳在宅療養連携 医療機関数	234施設 対人口1000人 159.2施設 (2023)	16,423施設 対人口1000人 132.1施設 (2023)	和歌山県193施設 対人口1000人 217.0施設 (2023)	和歌山県「在宅医療 の現状」(2024年4 月17日)
	⑳在宅療養支援 医療士 ㉑在宅療養連携 医療機関数	20施設 対人口1000人 13.3施設 (2023)	1,821施設 対人口1000人 14.7施設 (2023)	徳島県64施設 対人口1000人 66.6施設 (2023)	徳島県「在宅医療 の現状」(2024年4 月17日)
	㉒在宅療養支援 医療士 ㉓在宅療養連携 医療機関数	234施設 対人口1000人 159.2施設 (2023)	16,423施設 対人口1000人 132.1施設 (2023)	和歌山県193施設 対人口1000人 217.0施設 (2023)	和歌山県「在宅医療 の現状」(2024年4 月17日)
	㉔在宅療養支援 医療士 ㉕在宅療養連携 医療機関数	20施設 対人口1000人 13.3施設 (2023)	1,821施設 対人口1000人 14.7施設 (2023)	徳島県64施設 対人口1000人 66.6施設 (2023)	徳島県「在宅医療 の現状」(2024年4 月17日)
	㉖在宅療養支援 医療士 ㉗在宅療養連携 医療機関数	234施設 対人口1000人 159.2施設 (2023)	16,423施設 対人口1000人 132.1施設 (2023)	和歌山県193施設 対人口1000人 217.0施設 (2023)	和歌山県「在宅医療 の現状」(2024年4 月17日)
	㉘在宅療養支援 医療士 ㉙在宅療養連携 医療機関数	20施設 対人口1000人 13.3施設 (2023)	1,821施設 対人口1000人 14.7施設 (2023)	徳島県64施設 対人口1000人 66.6施設 (2023)	徳島県「在宅医療 の現状」(2024年4 月17日)
	㉚在宅療養支援 医療士 ㉛在宅療養連携 医療機関数	234施設 対人口1000人 159.2施設 (2023)	16,423施設 対人口1000人 132.1施設 (2023)	和歌山県193施設 対人口1000人 217.0施設 (2023)	和歌山県「在宅医療 の現状」(2024年4 月17日)
	㉜在宅療養支援 医療士 ㉝在宅療養連携 医療機関数	20施設 対人口1000人 13.3施設 (2023)	1,821施設 対人口1000人 14.7施設 (2023)	徳島県64施設 対人口1000人 66.6施設 (2023)	徳島県「在宅医療 の現状」(2024年4 月17日)
	㉞在宅療養支援 医療士 ㉟在宅療養連携 医療機関数	234施設 対人口1000人 159.2施設 (2023)	16,423施設 対人口1000人 132.1施設 (2023)	和歌山県193施設 対人口1000人 217.0施設 (2023)	和歌山県「在宅医療 の現状

「ハビリテーション」連携関係		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
3-1		すべてのがんと患者に対して、「ハビリ」が実施されているのの割合とする ※初年度、その結果を踏まえた「ハビリ」を実施する				
	指標	がん患者「ハビリ」テーション料に算入する施設数を満たした「施設」の割合	65.4% 177.6施設 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県：九州厚生労働省 がん対策推進協議会 (沖縄県)発着書「がんハビリ」令和6年8月1日版(注)令和14年度更新予定)

希望する患者の在宅医療への移行が完了できている		実施項目	対照群	全例数	最終値	出典
医療機関	連携調査 (在宅で亡くなった患者の医療に対する関心)	比較可能データなし		78.7% (2018)	比較可能データなし	国が「研究センター」機能が強化された「在宅医療推進調査」の一環として、2018年12月23日(2019年12月)
	連携調査 (介護をしたことで、全体的に負担が重くなった患者)	53.1% (2019)		40.9% (2019)	福岡県 31.0% (2019)	国が「研究センター」機能が強化された「在宅医療推進調査」の一環として、2019年12月23日(2020年10月)
2-1	NDB-SCR/NDB (在宅をターミナルケア加算)	103.9 (2022) 84 (2021)	100.0	神奈川県 188.5 株式会社 医療提供 株式会社 医療提供 神奈川県 192.6 (2021) 行方無効<C01-00-05>	2022年 2022年 2022年 2021年	
	NDB-SCR/NDB 療育の加算	107.6 (2022) 90.3 (2021)	100.0	神奈川県 188.1 (2022) 株式会社 医療提供 株式会社 医療提供 神奈川県 193.8 (2021) 行方無効<C01-00-06>	2022年 2022年 2022年 2021年	
	NDB-SCR/NDB (介護支援型在宅医療(がん患者に限定))	107.7 (2022) 99.0 (2021)	100.0	秋田県 243.5 (2022) 秋田県 258.1 (2021) 1-01-02	株式会社 医療提供 株式会社 医療提供 株式会社 医療提供 2022年 2022年 2021年	
	NDB-SCR/NDB (臨時介護加算(がん患者に限定))	242.6 (2022) 236.3 (2021)	100.0	埼玉県 305.6 (2022) 株式会社 医療提供 株式会社 医療提供 埼玉県 319.5 (2021) 1-04-00-01	株式会社 医療提供 株式会社 医療提供 株式会社 医療提供 2022年 2022年 2021年	
	医療提供費 第26 (在宅で療養された患者の費用のうち、医療機関が費用を負担した患者の費用)は医療費として算入されている	62.7% (2022) 73.6% (2021)	比較可能データなし	比較可能データなし	株式会社 医療提供 株式会社 医療提供 株式会社 医療提供 2022年 2022年 2021年	

	(除障)では、必要な全ての患者に、適切な介入がリハビリテーションで行われている	指標項目	中核数	全数割合	最終値	比較可能データなし	出典
3-1	施設内医療室において入院中のがん患者のバイタルサインを受ける患者の割合	(参考値) 76.2% (2021)	比較可能 データなし		比較可能 データなし		参考文献：医療機関評価委員会(2024年4月現在)
	NDB+SCR/NDB がん患者のリハビリテーション科	116.1 (2022) 116.0 (2021)	100		標準値190.5 163.8 (2021) 標準値191.4 (2021)		内務省 医療提供 163.8 (2021) 行方調査(HJ=007 02-00)
	診療連携強化 併設したリハビリテーションを行う患者の割合	57.4% (2023)	比較可能 データなし		比較可能 データなし		参考文献：医療機関評価委員会(2024年4月現在)

個別のがん対策

C 個別施策					
番号	1.希少がん<医療部会>	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
1-1	希少がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する		沖縄県	全国値	最良値
	希少がんに関するHP等の整備を行っている「施設」の割合		比較可能 データなし	比較可能 データなし	出典

1-2	希少がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
指標	がん相談支援センターに相談した希少がん患者の数*	定100件 (2023) 県総合病院を核と 拠点病院等5施設集計結果	比較可能 データなし	比較可能 データなし	出典

*1.総観記入シート6.患者本人の状況●がんの部位71.希少がん

1-3	希少がん患者も、速やかに近隣大学病院または県立中部病院に紹介する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
指標	希少がん診療を積極的に行っているがん相談支援センターに相談した希少がん患者の割合	定100件 (2023) 県総合病院を核と 拠点病院等5施設集計結果	比較可能 データなし	比較可能 データなし	出典

1-4	希少がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治療も含めた1人の患者一人ひとりに対して、十分な相談支援を提供する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
指標	希少がんにおいて参加が可能な臨床試験や治療の数	5件 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	出典
指標	臨床試験等を受けた希少がん患者の割合	22人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	出典

2.難治性がん<医療部会>

2-1	難治性がん患者及びその家族に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治療も含めた1人の患者一人ひとりに対して、十分な相談支援を提供する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
指標	がん相談支援センターに相談した難治性がん患者の数*	診療不習が、定24件 (2023) 県総合病院を核と 拠点病院等5施設集計結果	比較可能 データなし	比較可能 データなし	出典

*1.総観記入シート6.患者本人の状況●がんの部位24.療養不習

2-2	県内の医療機関において、難治性がん診療における適切な紹介を行っている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
指標	難治性がん診療を積極的に行っているがん相談支援センターに相談した希少がん患者の割合	定100件 (2023) 県総合病院を核と 拠点病院等5施設集計結果	比較可能 データなし	比較可能 データなし	出典

2-3	難治性がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治療も含めた1人の患者一人ひとりに対して、十分な相談支援を提供する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
指標	難治性がんにおいて参加が可能な臨床試験や治療の数	0件 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	出典
指標	臨床試験等を受けた難治性がん患者の割合	0人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	出典

3.小児がん<小児・AYA部会>

3-1	小児がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
指標	小児がん患者の割合	定100件 (2023) 県総合病院を核と 拠点病院等5施設集計結果	比較可能 データなし	比較可能 データなし	出典

3-2	小児がん患者及びその家族に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治療も含めた1人の患者一人ひとりに対して、十分な相談支援を提供する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
指標	小児がん患者の割合	定100件 (2023) 県総合病院を核と 拠点病院等5施設集計結果	比較可能 データなし	比較可能 データなし	出典

B 中間アウトカム	番号	1-1	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
			希少がん患者の生存率の改善がとできている	初診から診断までの期間(1か月未満)	64.3% (2023) 65.6%	最良値 報告書まち (2023)
			希少がん患者の初診から診断までの期間(1か月未満)	64.3% (2023) 65.6%	最良値 報告書まち (2023)	出典

1-2	希少がん患者及びその家族の生活の質の向上に努めている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
指標	希少がん患者の初診から診断までの期間(1か月未満)	64.3% (2023) 65.6%	最良値 報告書まち (2023)	出典	
指標	希少がん患者の初診から診断までの期間(1か月未満)	64.3% (2023) 65.6%	最良値 報告書まち (2023)	出典	

2-1	難治性がん患者の生存率の改善がとできている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
指標	難治性がん患者の初診から診断までの期間(1か月未満)	64.3% (2023) 65.6%	最良値 報告書まち (2023)	出典	
指標	難治性がん患者の初診から診断までの期間(1か月未満)	64.3% (2023) 65.6%	最良値 報告書まち (2023)	出典	

2-2	難治性がん患者及びその家族の生活の質の向上に努めている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
指標	難治性がん患者の初診から診断までの期間(1か月未満)	64.3% (2023) 65.6%	最良値 報告書まち (2023)	出典	
指標	難治性がん患者の初診から診断までの期間(1か月未満)	64.3% (2023) 65.6%	最良値 報告書まち (2023)	出典	

2-3	難治性がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治療も含めた1人の患者一人ひとりに対して、十分な相談支援を提供する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
指標	難治性がん患者の初診から診断までの期間(1か月未満)	64.3% (2023) 65.6%	最良値 報告書まち (2023)	出典	
指標	難治性がん患者の初診から診断までの期間(1か月未満)	64.3% (2023) 65.6%	最良値 報告書まち (2023)	出典	

3-1	小児がん患者の生存率の改善がとできている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
指標	小児がん患者の初診から診断までの期間(1か月未満)	64.3% (2023) 65.6%	最良値 報告書まち (2023)	出典	
指標	小児がん患者の初診から診断までの期間(1か月未満)	64.3% (2023) 65.6%	最良値 報告書まち (2023)	出典	

3-2	小児がん患者及びその家族の生活の質の向上に努めている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
指標	小児がん患者の初診から診断までの期間(1か月未満)	64.3% (2023) 65.6%	最良値 報告書まち (2023)	出典	
指標	小児がん患者の初診から診断までの期間(1か月未満)	64.3% (2023) 65.6%	最良値 報告書まち (2023)	出典	

A 分野アウトカム	番号	1-1	指標項目	沖縄県	全国値	最良値
			希少がん患者の生存率の改善がとできている	初診から診断までの期間(1か月未満)	64.3% (2023) 65.6%	最良値 報告書まち (2023)
			希少がん患者の初診から診断までの期間(1か月未満)	64.3% (2023) 65.6%	最良値 報告書まち (2023)	出典

参考データ

がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている	がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている	がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている	がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている	がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている	がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている
がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている	がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている	がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている	がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている	がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている	がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている

がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている	がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている	がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている	がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている	がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている	がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている
がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている	がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている	がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている	がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている	がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている	がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている

※全国がん罹患モニタリング集計 2009～2018年生存率報告に記載されているがん患者のうち、5年相対生存率が50%以下のがん種のうち、脳・中枢神経系を除く7つ+成人T細胞白血病/リンパ腫

がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている	がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている	がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている	がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている	がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている	がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている
がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている	がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている	がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている	がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている	がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている	がんの種類、年代、住んでいる地域に問わず、がん患者の生活の質の向上がとできている

【参考値】

令和4年10月現在がん登録事業報告書（令和元年の罹患集計）p132

表42. 市区町村別罹患数：部位別、性別

石川県	395
富山県	430
伊江村	47
渡瀬殿村	5
座間味村	3
栗岡村	8
渡名根村	8
南大栗村	8
北大栗村	2
伊平屋村	4
伊是名村	13
久米島町	86

[illegible]

共生					
1 創設支援・情報提供・相談支援等					
番号		C 個別施策			
指標	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	がん相談支援センターに申し込んだ組織を構築した拠点病院等以外の「施設」の割合	31.6% 6/19施設 (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	医療機関調査(2024年9月実施)

1-2					
指標	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	「拠点病院等」では、治療方針の決定の前までに、がん相談支援センターに申し込んだ組織を構築するシステムをそれぞれ構築する	18.9% 960/5070件 (2023) 医療機関調査・相談支援等施設結果			沖縄県：令和6年度第1期報告書-相談支援等施設結果

*「相談記入シート」現在の状況(図2-2参照)(診断情報を含む)

1-3					
指標	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	①認定がん相談支援センターの数	0施設 対人口100万人 0.0人 (2025) 0施設 対人口100万人 0.0人 (2024)	31施設 対人口100万人 0.3人 (2025) 32施設 対人口100万人 0.3人 (2024)	福井県2施設 対人口100万人 2.7人 (2025) 福井県2施設 対人口100万人 2.7人 (2024)	国立がん研究センター 認定がん相談支援センター 認定施設一覧 2025年1月時点 (更新日2024年12月26日)
	②認定がん専門相談数	3人 対人口100万人 0.0人 (2025) 3人 対人口100万人 0.0人 (2024)	414人 対人口100万人 3.9人 (2025) 390人 対人口100万人 3.1人 (2024)	長野県24人 対人口100万人 12.0人 (2025) 福岡県1人 対人口100万人 9.3人 (2024)	国立がん研究センター 認定がん専門相談 認定者リスト(更新日 2025年5月1日)
	③相談員指導研修修了者数	12人 対人口100万人 8.2人 (2024) 9人 対人口100万人 6.1人 (2023)	821人 対人口100万人 6.6人 (2024) 771人 対人口100万人 6.2人 (2023)	山梨県19人 対人口100万人 23.9人 (2024) 山梨県17人 対人口100万人 21.4人 (2023)	国立がん研究センター 相談員指導研修を 修了者リスト(更新日 2024年10月15日)
	④相談員基礎研修(3)修了者数	26人 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県：医療機関調査(2024年9月実施)

1-4					
指標	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	ピアサポート研修会及びピアサポート研修会を修了した人数	114人 (2023)			沖縄県：沖縄県地域統括相談支援センター(琉球大学がんセンター)がんピアサポート研修会からの情報提供(2024年5月22日)
	ピアサポート研修会を修了した人数	231人 (2023)			
	ピアサポートとして活動している人数	27人 (2023)			

1-5					
指標	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	「施設」ではピアサポートを行うとともに、ピアサポーターを活用した患者サポートを、患者に活用できる方法で実施する	35件 (2023)			沖縄県：沖縄県地域統括相談支援センター(琉球大学がんセンター)がんピアサポート研修会からの情報提供(2024年5月22日)
	患者サポートの開催回数	44回 (2023)			

2 情報提供・情報提供、相談支援等						
備考		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
備考は、関係団体と協同し、障害者の相談窓口としてアセスメントを実施する必要がある県民および日本全国によるユニバーサルデザインを軸に人々の生活へのアクセスを確保するため、音声資料を作成し、活用できるように技術整備を作成し、「施設」に配布し、情報が行き届くようにする。						
2-1		①音声資料	資料を作成していない (2024)			
	「施設」に配布した①音声資料、②文字資料、③外周部資料の種類	②文字資料	資料を作成していない (2024)			沖縄県：沖縄県健康長寿館がん対策センターからの情報提供(2024年8月29日)
		③外周部資料の種類	資料を作成していない (2024)			

2-2					
指標	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	「施設」の検索数	沖縄県Webサイトがん診療を行う県内医療施設が掲載されている(2024)			沖縄県：沖縄県地域統括相談支援センター(琉球大学がんセンター)がんピアサポート研修会からの情報提供(2024年6月14日)

番号		B 中間アウトカム					
		がん患者やその家族等が、腫瘍の 相談支援を受けることができる	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	指標	患者体験調査 医療スタッフと十分な対話ができたと 答えている人	なし (2023) 70.6% (2018)	なし (2023) 67.8% (2018)	なし (2023) 67.8% (2018)	患者体験調査 総合結果 医療機関調査 2025年11月11日公表	
	指標	患者体験調査 がん相談支援センターを知っている人 ががん相談支援センターを知っている人	なし (2023) 70.6% (2018)	なし (2023) 67.8% (2018)	なし (2023) 67.8% (2018)	患者体験調査 総合結果 医療機関調査 2025年11月11日公表	
	指標	医療機関調査 問18 がん相談支援センターに設置されてい るがん相談支援センターについて、 十分な情報提供を行った患者の割合 はどの程度ですか	なし (2023) 31.7% (2018)	なし (2023) 比較可能 データなし	なし (2023) 比較可能 データなし	患者体験調査 総合結果 医療機関調査 2025年11月11日公表	

番号		A 分野アウトカム				
		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1		全てのがん患者及びその家族の生活の質の向上に寄与している				
	指標	患者体験調査 がん患者の家族の悩みや負担を軽減できる支援サービス・場所が十分あると思う人	最大関数 50.0% (2023) 2018年 52.6% (2018) 45.7% (2014)	44.1% (2023) 2018年 37.1% (2018) 比較可能 51.9% (2014)	最良値 東京都 割合値57.0% (2018) 兵庫県 割合値51.9% (2014)	患者体験調査 総合結果 医療機関調査 2025年3月 26日公表
		患者体験調査 がん相談支援センターに、適切なサービスが提供されていると感じる人	最大関数 76.9% (2023) 79.9% (2018) 63.0% (2014)	66.6% (2023) 76.5% (2018) 67.4% (2014)	最良値 東京都 割合値92.2% (2018) 秋田県 割合値81.3% (2014)	患者体験調査 総合結果 医療機関調査 2025年3月 26日公表
		患者体験調査 がん相談支援センターの活用が困難で、お困りであると感じる人	最大関数 24.0% (2023) 4.0% (2018) 2.0% (2014)	1.8% (2023) 5.0% (2018) 4.0% (2014)	最良値 東京都 割合値0% (2018) 秋田県 割合値0% (2014)	患者体験調査 総合結果 医療機関調査 2025年3月 26日公表
	指標	患者体験調査 がん相談支援センターの活用が困難で、お困りであると感じる人	最大関数 24.0% (2023) 4.0% (2018) 2.0% (2014)	1.8% (2023) 5.0% (2018) 4.0% (2014)	最良値 東京都 割合値0% (2018) 秋田県 割合値0% (2014)	患者体験調査 総合結果 医療機関調査 2025年3月 26日公表

患者やその家族が、ピアサポートを受けることができる					
	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-2	患者体験調査 がん相談支援センターを利用したことがある人 がいたかどうか、患者の割合	達成率100% (2023)	70.4% (2023) 67.8% (2018)	最良値 67.8% (2023)	患者体験調査 総合結果 医療機関調査 2025年3月26日公表
	患者体験調査 がん相談支援センターを知っている人	達成率71.8% (2023) 43.0% (2018)	15.4% (2023) 13.0% (2018)	最良値 67.8% (2023) 沖縄県30.0% (2018)	患者体験調査 総合結果 医療機関調査 2025年3月26日公表
	医療機関調査 問19 患者サポート(相談)について、十分な情報提供 を行った患者の割合はどの程度ですか	22.0% (2023)	データ取得 不可	比較可能 データなし	医療機関調査(2024年2月実施)
	医療機関調査 問20 患者サポート(相談)について、十分な情報提供 を行った患者の割合はどの程度ですか	22.0% (2023)	データ取得 不可	比較可能 データなし	医療機関調査(2024年2月実施)

患者やその家族が、医療者から十分な情報を得ることができる						
		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
2-1	患者体験調査	医療スタッフと十分な対話ができたと答えている人が多かった人	70.6% (2018)	67.8% (2018)	67.8% (2018)	患者体験調査 (2025年3月26日公表)
	患者体験調査	がん相談支援センターを知っている人	70.6% (2018)	67.8% (2018)	67.8% (2018)	
	患者体験調査	がん相談支援センターに設置されているがん相談支援センターについて、十分な情報提供を行った患者の割合はどの程度ですか	31.7% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県：医療機関調査 (2024年2月実施)
	医療機関調査	問14 がん相談支援センターに設置されているがん相談支援センターについて、十分な情報提供を行った患者の割合はどの程度ですか	47.8% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県：医療機関調査 (2024年2月実施)
	医療機関調査	問15 がん相談支援センターに設置されているがん相談支援センターについて、十分な情報提供を行った患者の割合はどの程度ですか	47.8% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県：医療機関調査 (2024年2月実施)
	医療機関調査	問16 がん相談支援センターに設置されているがん相談支援センターについて、十分な情報提供を行った患者の割合はどの程度ですか	47.8% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県：医療機関調査 (2024年2月実施)

※「相談記入シート」相談者からの相談内容03-02.アビアランス

造作的・整飾的・心理社会的支援を断り、外見の改善と併行し、外見の美文化に起因する苦悩を患者の意識の中へ転換する必要があることである		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
6-1						
指標	患者体験調査 外見の美に関する悩みを相談で解消できている人	現大保研 46.2% (2023) 31.6% (2018)	25.8% (2023) 28.5% (2018)	0.0%	患者体験調査(第3期) 約30%達成 目標計計画 (2023年3月26日公表)	
指標	医療機関満足度 質問7 「ピアサポートについて、治療開始からケアが継続的にあった患者の割合」	37.9% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県医師会・看護協会調査 (2024年2月)	

6-2	【施設】は、外来化字療法室にアビダンスウェアの設置を計画中を配置して、早期から療養的にがん相談支援センターと協力し対応を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	アビダンス支援研修終了者が配置されている外来化字療法室の割合		【参考値】研修終了者20%以上施設（2023）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）
6-3	癌は、癌検出機関にアビダンスウェアセンサーを設置し、患者向けの講演会の開催やアビダンスまたはウィッグ）に対する経済的援助を行う		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者向け講演会の開催回数		0回（2024）			

がん自給対策＜緩和ケア・在宅医療推進＞							
7-1	外来と入院患者の自給防止マニアルをそれぞれ整備し、研修を行い、がん患者の診断後の自給対策が定まっている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	自給防止に関する院内マニュアル等を①外来患者用、②入院患者用に整備している【施設】のそれぞれ割合		①外来患者用 24.0%（2024） ②入院患者用 28.0%（2024）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）

7-2	がん患者が認められた場合に、早急に精神科医に紹介する		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん患者が認められた場合に、早急に精神科医に紹介した件数		ベンチマーク割合で協議の上、医療機関間の調査項目から除外することになった（2024.8）			
7-3	【施設】では、精神科医が週1回以上勤務するようにする		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	精神科医が週1回以上勤務している【施設】の割合		59.1%（2024）	比較可能データなし	比較可能データなし	沖縄県値：医療機関調査（2024年9月実施）

がん患者の療外感の軽減やがんに対する偏見の払拭＜情報提供・相談支援部会＞							
8-1	癌は、癌検出機構と協力して、がんやがん患者・家族への理解を深めるためのイベント等を開催し、偏見のないがん患者の療外感を築かないようにする		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	イベントの開催回数		0回（2023）			沖縄県値：健康長寿課がん対策部からの調査（令和6年実施なし）（2024年6月14日）
			指標	がん患者団体イベントへの参加者または後援した回数		2回（2023）	沖縄県値：健康長寿課がん対策部からのデータ提供（2024年6月14日）

7-1	がん患者の自費を減らすことができる		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	がん患者の自殺数		5人（2023）			医療機関調査（2024年9月実施） NPO内閣府がんセンター計測結果
	指標	NDB・SCR・NDBがん患者指導管理科口	入院	189.8（2022） 151.1（2021）	100.0	栃木県344.5（2022） 大分県271.0（2021）	内閣府 医療提供状況の地域別（診療行為コード）113015310
			外来	106.1（2022） 126.4（2021）	100.0	岐阜県272.6（2022） 栃木県250.9（2021）	
			入院+外来	122.1（2022） 132.8（2021）	100.0	栃木県240.9（2022） 栃木県234.0（2021）	

8-1	がん患者の療外感の軽減やがんに対する偏見の払拭が定まっている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標	患者体験調査 がんとは診断されてから期間に不必要に気を遣われていると感じる人		琉大病院 38.5%（2023） 18.0%（2018） 29.4%（2014）	23.2%（2023） 12.3%（2018） 30.7%（2014）	最終版 腎臓学会 大分県22.7%（2018） 岡山県18.7%（2014）	患者体験調査（第5回）施設別集計結果（2025年3月26日公表）
	指標	患者体験調査 （家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる人		琉大病院 0%（2023） 3.9%（2018） 12.5%（2014）	7.4%（2023） 5.2%（2018） 10.3%（2014）	最終版 腎臓学会 滋賀県11.1%（2018） 大分県3.1%（2014）	患者体験調査（第5回）施設別集計結果（2025年3月26日公表）

基盤							
番号		C 個別施策					
施策の推進と関係化							
1-1		行政・経済大学等の研究機関が、産業界・医療等と協働や共同研究の取組や連携を有利に、進捗すること、関係機関間の連携体制を強化する	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	比値
	指標						
							国議会で検討中

1-2	(施設)における臨床研究と治療を推進する。	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
指標						協議会で検討中

②人材育成の強化<協議会>								
	必要となる知識を身に付けた専門的人材が増加し、適正な配置が行われる	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典		
指標	数多くの医療専門医が1名以上配置されている施設」の割合		56.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県医：医療機関調査 (2024年9月実施)		
指標	以下の専門医の数 ①臨床遺伝専門医 ②認定遺伝カウンセラー ③がんゲノム医療コーディネーター	①臨床遺伝専門医	12人 対人口100万人 8.2人 (2024)	1,850人 対人口100万人 14.9人 (2024)	東京都436人 対人口100万人 30.9人 (2024)	臨床遺伝専門医制度 委嘱医 (2024年4月17日現在)		
		②認定遺伝カウンセラー	1人 対人口100万人 0.7人 (2024)	387人 対人口100万人 3.1人 (2024)	東京都91人 対人口100万人 6.5人 (2024)	認定遺伝カウンセラー制度 委嘱医(2024年3月現在)		
		③がんゲノム医療コーディネーター	6人 対人口100万人 4.0人 (2022)	2,360人 対人口100万人 18.7人 (2022)	島根県30人 対人口100万人 45.0人 (2022)	がん対策推進協議会資料「人材育成」 (2022年10月13日開催)		
		④消化器外科専門医	85人 対人口100万人 57.8人 (2024) 81人 対人口100万人 55.1人 (2023)	9,183人 対人口100万人 73.9人 (2024) 8,897人 対人口100万人 71.6人 (2023)	東京都59人 対人口100万人 110.1人 (2024) 東京都25人 対人口100万人 101.8人 (2023)	日本消化器外科学会事務局 からのデータ提供 (2024年9月17日)		
		⑤呼吸器外科専門医	17人 対人口100万人 11.6人 (2024) 16人 対人口100万人 10.9人 (2023)	1,647人 対人口100万人 13.3人 (2024) 1,662人 対人口100万人 13.4人 (2023)	徳島県16人 対人口100万人 23.1人 (2024) 徳島県16人 対人口100万人 23.1人 (2023)	呼吸器外科専門医 合同委員会 呼吸器外科専門医 名簿(2024年12月4日閲覧)		
指標	以下の専門医の数 ①消化器外科専門医 ②呼吸器外科専門医 ③乳癌外科専門医 ④小児外科専門医 ⑤肝臓外科高度技術専門医 ⑥脳神経外科専門医 ⑦認定骨・軟部組織医 ⑧がん免疫療専門医 ⑨泌尿器科専門医 ⑩口腔外科専門医	③乳癌外科専門医 (乳癌専門医)	18人 対人口100万人 12.2人 (2024)	2,034人 対人口100万人 16.4人 (2024)	東京都69人 対人口100万人 27.2人 (2024)	日本乳癌学会・乳癌専門 医会、協議会・監修医 (2024年6月現在)		
		④小児外科専門医	5人 対人口100万人 3.4人 (2024)	753人 対人口100万人 6.1人 (2024)	東京都33人 対人口100万人 13.0人 (2024)	日本小児外科学会（小児 外科専門医）名簿提供 (2024年1月現在) ※年 間更新		
		⑤肝臓外科高度技術専門医	4人 対人口100万人 2.7人 (2024) 3人 対人口100万人 2.0人 (2023)	667人 対人口100万人 5.4人 (2024) 586人 対人口100万人 4.7人 (2023)	東京都57人 対人口100万人 40.6人 (2024) 東京都49人 対人口100万人 34.9人 (2023)	日本肝臓病外科学会事務局 からのデータ提供 (2024年11月14日)		
		⑥脳神経外科専門医	74人 対人口100万人 50.4人 (2023)	7,899人 対人口100万人 63.6人 (2023)	東京都67人 対人口100万人 100.8人 (2023)	日本脳神経外科学会・地 域脳神経学会の監修 (2023年9月現在)		
		⑦認定骨・軟部組織医	1人 対人口100万人 0.7人 (2024)	185人 対人口100万人 1.5人 (2024)	徳島県3人 対人口100万人 4.1人 (2024)	日本整形外科学会・日本 整形外科学会認定骨・軟 部組織医名簿提供 (2024年4月30日) ※ヤ ン・ロンドレル・中川・青 島路等部は2025年度から は本県医師会が認定医・ 監修医等がいないことこ を公表している。		
		⑧がん免疫療専門医	14人 対人口100万人 9.5人 (2024)	1,224人 対人口100万人 9.8人 (2024)	東京都218人 対人口100万人 15.5人 (2024)	日本がん免疫療学会・癌 人免疫療専門医監修医一 覧閲覧(2024年5月1日 現在)		
		⑨泌尿器科専門医	2人 対人口100万人 1.4人 (2024)	91人 対人口100万人 0.7人 (2024)	徳島県2人 対人口100万人 2.7人 (2024)	日本泌尿科学会・泌尿科 専門医MAP閲覧(2024 年4月3日現在)		
		⑩口腔外科専門医	67人 対人口100万人 45.6人 (2024) 63人 対人口100万人 42.9人 (2023)	7,190人 対人口100万人 57.9人 (2024) 7,132人 対人口100万人 57.4人 (2023)	東京都63人 対人口100万人 94.8人 (2024) 東京都61人 対人口100万人 91.8人 (2023)	日本歯科外科学会事務局 からのデータ提供 (2024年10月30日)		
		⑪循環器がん専門医	7人 対人口100万人 4.9人 (2024)	563人 対人口100万人 4.5人 (2024)	東京都9人 対人口100万人 35.1人 (2024)	日本循環器外科学会・腫 瘍部がん専門医・協議会 監修医(2024年4月3 日)		
		⑫消化器外科専門医	26人 対人口100万人 17.7人 (2024)	2,240人 対人口100万人 18.0人 (2024)	東京都19人 対人口100万人 35.4人 (2024)	日本消化器外科学会・数 種がん専門医名簿閲覧 (2024年5月15日現在)		
		指標	上記の専門医が、医療の 提供されている施設」の それぞれ割合	①消化器外科専門医	72.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県医：医療機関調査 (2024年9月実施)
				②呼吸器外科専門医	40.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	
③乳癌外科専門医	40.0% (2024)			比較可能 データなし	比較可能 データなし			
④小児外科専門医	8.0% (2024)			比較可能 データなし	比較可能 データなし			
⑤肝臓外科高度技術専門医	12.0% (2024)			比較可能 データなし	比較可能 データなし			
⑥脳神経外科専門医	60.0% (2024)			比較可能 データなし	比較可能 データなし			
⑦認定骨・軟部組織医	0% (2024)			比較可能 データなし	比較可能 データなし			
⑧がん免疫療専門医	28.0% (2024)			比較可能 データなし	比較可能 データなし			
⑨泌尿器科専門医	4.0% (2024)			比較可能 データなし	比較可能 データなし			
⑩口腔外科専門医	56.0% (2024)			比較可能 データなし	比較可能 データなし			
⑪循環器がん専門医	8.0% (2024)			比較可能 データなし	比較可能 データなし			
⑫消化器外科専門医	36.0% (2024)			比較可能 データなし	比較可能 データなし			
指標	放射線治療専門医が何らかの形で週に1回以上または月に1回以上開催されている「施設」の割合		36.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし			
指標	以下の専門医の数 ①放射線治療専門医 ②放射線治療専門医 ③医学物理士	①放射線治療専門医	15人 対人口100万人 10.2人 (2024)	1,437人 対人口100万人 11.6人 (2024)	東京都57人 対人口100万人 22.5人 (2024)	日本放射線治療学会・放 射線治療専門医「リスト」 閲覧(2024年4月1日現在)		
		②放射線治療専門医 放射線技師	17人 対人口100万人 7.5人 (2023)	1,847人 対人口100万人 14.9人 (2023)	小笠原62人 対人口100万人 56.7人 (2023)	日本放射線治療専門医 放射線技師認定機構 認定者 名簿閲覧(2023年10月 1日現在)		
		③医学物理士	9人 対人口100万人 6.3人 (2023)	1,461人 対人口100万人 11.8人 (2023)	徳島県18人 対人口100万人 24.2人 (2023)	医学物理士認定機構・在 県医学物理士の派遣医 別表閲覧(20231118)		

番号		B 中間アウトカム					
1-1	社会医学研究や臨床研究等を推進することにより、沖縄県の特性、教育及び雇用の状況が改善されることとなること、がん医療の基礎資料が整備されている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標						協議会で検討中

2-1	必要な知識を身に付けた専門的人材が増加し、適正な配置がされている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
指標	医療専門医 41 今の職种は、あなたが必要な知識を備えた専門の人材になる医療やキャリア形成(専門職職を履修するなど)を支援してくれていす。		30.7% (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県医：医療 機関調査(2024 年2月実施)

番号		A 分野アウトカム				
全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上がされている		指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
1-1	指標	患者体験調査 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	癌本満足 84.6% (2023) 78.5% (2018) 75.1% (2014)	81.1% (2023) 76.3% (2018) 80.1% (2014)	癌本満足 調査 2023 癌本満足 2018 癌本満足 2014	患者体験調査 (2023年3月 26日公表)
	指標	患者体験調査 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人	癌本満足 76.9% (2023) 78.3% (2018) 75.2% (2014)	79.0% (2023) 70.1% (2018) 77.7% (2014)	癌本満足 調査 2023 癌本満足 2018 癌本満足 2014	患者体験調査 (2023年3月 26日公表)

		がん放射線療法看護認定看護師		<A課程> 対人口100万人 4.1人 (2024)	360人 対人口100万人 2.9人 (2024)	山形県7人 対人口100万人 6.8人 (2024)	日本看護協会 データで 見る認定看護師 放射線 療法認定看護師登録者 数(2024年12月25日 現在)
		がん放射線療法看護認定看護師		<B課程> 対人口100万人 1.4人 (2024)	50人 対人口100万人 0.4人 (2024)	静岡県8人 対人口100万人 2.3人 (2024)	
	以下の専門家が、実習で 配置されている放射線療法 認定看護師の割合	①放射線治療専門 認定看護師 2名以上	20.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		
		②放射線治療専門認定 看護師の割合	60.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		
		③医学博士 2名以上	40.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		沖縄県: 医療機関調査 (2024年9月実施)
	がん放射線療法看護認定 看護師	がん放射線療法看護認定看護師	60.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		
	がん放射線療法専門医が何らかの形で週に1回 以上または月に1回以上関わっている施設	16.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし			
2-1		①がん放射線療法専門 医	7人 対人口100万人 4.8人 (2025) 6人 対人口100万人 4.1人 (2024)	1,796人 対人口100万人 14.5人 (2025) 1,682人 対人口100万人 13.5人 (2024)	岡山県52人 対人口100万人 28.2人 (2025) 岡山県50人 対人口100万人 27.1人 (2024)	日本臨床腫瘍学会事務局 からのデータ提供 (2025年4月1日現在)	
		②がん指導医	0人 対人口100万人 0.0人 (2025) 0人 対人口100万人 (2024) 0人 対人口100万人 0.0人 (2023)	415人 対人口100万人 3.3人 (2025) 385人 対人口100万人 3.1人 (2024) 351人 対人口100万人 2.8人 (2023)	石川県12人 対人口100万人 10.8人 (2025) 石川県13人 対人口100万人 11.7人 (2024) 石川県13人 対人口100万人 11.7人 (2023)	日本臨床腫瘍学会 がん指導 医登録認定者名簿 (2025年4月17日現在)	
	以下の専門家の数 ①がん放射線療法認定 がん指導医、がん 専門医、がん放射線 療法認定看護師およびがん 放射線療法認定看護師 がん指導医、がん 放射線療法認定看護師 がん指導医、がん 放射線療法認定看護師	①がん専門医 1人 対人口100万人 0.7人 (2025) 4人 対人口100万人 2.7人 (2024) 4人 対人口100万人 2.7人 (2023)	845人 対人口100万人 6.8人 (2025) 827人 対人口100万人 6.7人 (2024) 786人 対人口100万人 6.3人 (2023)	石川県22人 対人口100万人 19.9人 (2025) 石川県21人 対人口100万人 19.0人 (2024) 石川県20人 対人口100万人 18.1人 (2023)	日本臨床腫瘍学会 がん指導 医登録認定者名簿 (2025年4月17日現在)		
		②がん放射線療法認定 看護師	12人 対人口100万人 8.2人 (2023)	1,019人 対人口100万人 8.2人 (2023)	静岡県13人 対人口100万人 20.1人 (2023)	日本病院薬剤師会 がん 薬物療法認定薬剤師の 認定の公表について情報 (2023年10月1日現在)	
		③がん放射線療法認定 看護師	6人 対人口100万人 4.1人 (2023)	956人 対人口100万人 7.7人 (2023)	福岡県58人 対人口100万人 11.4人 (2023)	日本臨床腫瘍学会 外 来がん診療 認定薬剤師 (APACC) 一覧掲載 (2024年10月1日現在)	
		④がん看護専門 看護師	13人 対人口100万人 8.8人 (2024)	1,133人 対人口100万人 9.1人 (2024)	高知県20人 対人口100万人 30.1人 (2024)	日本看護協会 データで 見る認定看護師 放射線 療法認定看護師登録者 数(2024年12月25日 現在)	
		⑤がん放射線療法看護 認定看護師	<B課程> 4人 対人口100万人 2.7人 (2024)	286人 対人口100万人 2.3人 (2024)	山形県7人 対人口100万人 6.8人 (2024)		
		⑥がん看護認定 看護師	<A課程> 2人 対人口100万人 1.4人 (2024)	343人 対人口100万人 2.8人 (2024)	鳥取県7人 対人口100万人 13.1人 (2024)	日本看護協会 データで 見る認定看護師 放射線 療法認定看護師登録者 数(2024年12月25日 現在)	
		⑦がん看護認定 看護師	<B課程> 2人 対人口100万人 1.4人 (2024)	52人 対人口100万人 0.4人 (2024)	富山県4人 対人口100万人 4.0人 (2024)		
		⑧がん放射線療法専門 医	12.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		
		⑨がん指導医	4.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		
		⑩がん専門医	8.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		
		⑪がん放射線療法看護 認定看護師	20.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		沖縄県: 医療機関調査 (2024年9月実施)
		⑫がん放射線療法認定 看護師	16.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		
		⑬がん看護専門 看護師	12.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		
		⑭がん放射線療法看護 認定看護師	32.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		
		⑮がん看護認定 看護師	0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		
		①緩和医療学会専門 医	3人 対人口100万人 2.0人 (2024)	356人 対人口100万人 2.9人 (2024)	鳥取県4人 対人口100万人 7.3人 (2024)	日本緩和医療学会 認定 名簿掲載(2024年4月1 日現在)	
		②緩和医療学会認定 医	11人 対人口100万人 7.5人 (2024)	1,146人 対人口100万人 9.2人 (2024)	鳥取県9人 対人口100万人 16.8人 (2024)		
		③緩和医療学会認定 医	3人 対人口100万人 2.0人 (2024)	183人 対人口100万人 1.5人 (2024)	京都府9人 対人口100万人 3.6人 (2024)	日本サイコロジックソ シエ 登録リストに掲載 (2024年4月現在)	
		④ベインクニック 専門医	15人 対人口100万人 10.2人 (2024) 15人 対人口100万人 10.2人 (2023)	1,642人 対人口100万人 13.2人 (2024) 1,619人 対人口100万人 13.0人 (2023)	熊本県54人 対人口100万人 28.5人 (2024) 熊本県55人 対人口100万人 29.1人 (2023)	日本ベインクニック学会 事務局からのデータ提供 (2024年12月24日)	
	以下の専門家の数 ①緩和医療学会専門医 ②緩和医療学会認定 医 ③緩和医療学会認定 医 ④ベインクニック専門 医 ⑤緩和医療学会専門 医 ⑥緩和医療学会認定 医 ⑦緩和医療学会認定 医 ⑧緩和医療学会認定 医 ⑨緩和医療学会認定 医 ⑩緩和医療学会認定 医 ⑪緩和医療学会認定 医 ⑫緩和医療学会認定 医 ⑬緩和医療学会認定 医 ⑭緩和医療学会認定 医 ⑮緩和医療学会認定 医 ⑯緩和医療学会認定 医 ⑰緩和医療学会認定 医 ⑱緩和医療学会認定 医 ⑲緩和医療学会認定 医 ⑳緩和医療学会認定 医 ㉑緩和医療学会認定 医 ㉒緩和医療学会認定 医 ㉓緩和医療学会認定 医 ㉔緩和医療学会認定 医 ㉕緩和医療学会認定 医 ㉖緩和医療学会認定 医 ㉗緩和医療学会認定 医 ㉘緩和医療学会認定 医 ㉙緩和医療学会認定 医 ㉚緩和医療学会認定 医 ㉛緩和医療学会認定 医 ㉜緩和医療学会認定 医 ㉝緩和医療学会認定 医 ㉞緩和医療学会認定 医 ㉟緩和医療学会認定 医 ㊱緩和医療学会認定 医 ㊲緩和医療学会認定 医 ㊳緩和医療学会認定 医 ㊴緩和医療学会認定 医 ㊵緩和医療学会認定 医 ㊶緩和医療学会認定 医 ㊷緩和医療学会認定 医 ㊸緩和医療学会認定 医 ㊹緩和医療学会認定 医 ㊺緩和医療学会認定 医 ㊻緩和医療学会認定 医 ㊼緩和医療学会認定 医 ㊽緩和医療学会認定 医 ㊾緩和医療学会認定 医 ㊿緩和医療学会認定 医	①緩和医療学会専門 医 15人 対人口100万人 10.2人 (2024)	1,437人 対人口100万人 11.6人 (2024)	京都府57人 対人口100万人 22.5人 (2024)	日本放射線腫瘍学会 放 射線治療専門医リスト掲載 (2024年4月1日現在)		
		②緩和医療学会認定 医	11人 対人口100万人 7.5人 (2023)	1,847人 対人口100万人 14.9人 (2023)	大分県62人 対人口100万人 56.7人 (2023)	日本放射線治療専門放 射線治療認定医 認定者 名簿掲載(2023年10月 1日現在)	
		③緩和医療学会認定 医	4人 対人口100万人 2.7人 (2025) 4人 対人口100万人 2.7人 (2024)	865人 対人口100万人 7.0人 (2025) 870人 対人口100万人 7.0人 (2024)	石川県18人 対人口100万人 16.2人 (2025) 静岡県11人 対人口100万人 17.0人 (2024)	日本緩和医療学会 認定 名簿掲載(2025年3月現在)	
		④緩和医療学会認定 医	<A課程> 3人 対人口100万人 2.2人 (2024)	1,951人 対人口100万人 15.7人 (2024)	山形県50人 対人口100万人 63.0人 (2024)	日本看護協会 データで 見る認定看護師 放射線 療法認定看護師登録者 数(2024年12月25日 現在)	
		⑤緩和医療学会認定 医	<B課程> 2人 対人口100万人 1.4人 (2024)	295人 対人口100万人 2.4人 (2024)	富山県9人 対人口100万人 9.0人 (2024)		
		⑥緩和医療学会認定 医	1,015人 対人口100万人 690.7人 (2024)	71,987人 対人口100万人 579.2人 (2024)	京都府2,301人 対人口100万人 908.1人 (2024)	公認心理師試験センター データ 登録者の状況 掲載(2024年3月末日 現在)	
		⑦緩和医療学会認定 医	336人 対人口100万人 228.6人 (2023)	36,865人 対人口100万人 296.6人 (2023)	京都府1,448人 対人口100万人 571.5人 (2023)	日本臨床心療士資格認定 機関 認定心療士 認定 心療士数と認定大学・ 専門学校・認定機関 掲載(2023年6月1日現在)	
		⑧緩和医療学会認定 医	4.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		
		⑨緩和医療学会認定 医	28.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		
		⑩緩和医療学会認定 医	4.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		
		⑪ベインクニック 専門医	28.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		
		⑫放射線治療専門 医	32.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		沖縄県: 医療機関調査 (2024年9月実施)
		⑬緩和医療学会認定 医	36.0% (2024)	比較可能 データなし	比較可能 データなし		

3-1		県民ががん予防や早期発見の重要性を認識し、がんを正しく理解し向き合うことができている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標						協議会で検討中

[illegible][illegible]

4-1	全国がん登録/院内がん登録の利用が できている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
	指標 利用件数(総数・年あたり)					院内がん登録

[illegible]

	が、対策の重要性を認識し、がん対策について正しい理解や考え、医療の向上に向けた取り組みを行う市民(がん患者を含む)の割合が増加できている	指標項目	沖縄県	全国値	最良値	出典
5-1	指標 沖縄県がん対策推進協議会、沖縄県がん対策推進計画(沖縄県がん診療連携協議会)の取り組みを推進する発着指数(沖縄県がん診療連携協議会からの)		25回 (2024) 35回 (2023)	比較可能 データなし	比較可能 データなし	沖縄県癌・沖縄県がん診療連携協議会Webサイト(協会会誌)掲載(2023年4月23日)

指標	タウンミーティングにおける患者関係者または一般市民の発言回数	0回 (2023)			
指標	患者関係者と医療者の共催イベントの数				係に達数予定

指標	タウンミーティングにおける患者関係者または一般市民の発言回数	0回 (2023)		
指標	患者関係者と医療者の共催イベントの数			既に確認予定

がんの予防

番号	B 中間アウトカム
----	-----------

①生活習慣(喫煙)	
1	中間アウトカム
1	喫煙率と受動喫煙が減少できている
②生活習慣(飲酒)	
2	中間アウトカム
1	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者が減少できている
③感染症対策(HPV)	
3	中間アウトカム
1	HPV感染率の低下ができている
④感染症対策(肝炎)	
4	中間アウトカム
1	B型・C型肝炎ウイルス陽性者数の減少ができている
⑤感染症対策(HTLV-1)	
5	中間アウトカム
1	HTLV-1 感染者数の減少ができている

がん検診

番号	B 中間アウトカム
----	-----------

①科学的根拠に基づくがん検診の実施について	
1	中間アウトカム
1	科学的根拠に基づいた検診の実施ができている
②がん検診の精度管理等について	
2	中間アウトカム
1	検診の質の管理体制の構築と精度向上ができている
③受診率対策について	
3	中間アウトカム
1	科学的根拠に基づく受診勧奨を行い、検診受診率の増加ができている

がん医療提供体制

番号	B 中間アウトカム
----	-----------

①医療提供全般	
1	中間アウトカム
1	患者が、「がん診療を行う医療施設」(「施設」)で、医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供が受けられている
②病理診断	
2	中間アウトカム
1	患者が、速やかな病理診断を受けられている
③がんゲノム医療	
3	中間アウトカム
1	患者が、がん遺伝子パネル検査を受け、その結果に基づいて治療が選択できている
④手術療法	
4	中間アウトカム
1	必要な患者が、最適な手術を、タイムリーで質が高く安全に受けられている
⑤放射線療法	
5	中間アウトカム
1	必要な患者が、最適な放射線治療をタイムリーで質が高く安全に受けられている
⑥薬物療法	
6	中間アウトカム
1	必要な患者が、最新の知見に基づく最適な薬物療法を、タイムリーで質が高く安全に受けられている
⑦チーム医療の推進	
7	中間アウトカム
1	患者が、医療者の間の情報共有ができた医療を受けられている
⑧医療実装	
8	中間アウトカム
1	患者が、新規に認可された医薬品、医療機器及び医療技術を受けられており、希望する患者が治験等に参加できている

番号	A 分野アウトカム
----	-----------

1	分野アウトカム
1	がん種別年齢調整死亡率(75歳未満、全年齢)が減少できている
2	がん種別罹患率が減少できている

番号	A 分野アウトカム
----	-----------

1	分野アウトカム
1	有効ながん検診を有するがんの死亡の減少ができている
2	有効ながん検診を有するがんの進行がんの減少ができている

緩和・支持療法

番号	B 中間アウトカム
----	-----------

番号	A 分野アウトカム
----	-----------

在宅医療部会
緩和ケア・

①緩和ケア

1	中間アウトカム
1	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

1	分野アウトカム
1	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている

②緩和ケアの質の向上ができている

②在宅医療

2	中間アウトカム
1	希望する患者の在宅医療への移行が充分にできている

③リハビリテーション

3	中間アウトカム
1	〔施設〕では、必要な全ての患者に、適切なリハビリテーションができている

④支持療法

4	中間アウトカム
1	〔施設〕では、各種ガイドラインに基づく十分な支持療法が行われている

⑤妊孕性温存療法

1	中間アウトカム
1	妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療が十分に行われている

医療部会

小児・AYA部会

個別のがん対策

番号	B 中間アウトカム
----	-----------

番号	A 分野アウトカム
----	-----------

①希少がん

1	中間アウトカム
1	希少がん患者の生存率の改善ができている
2	中間アウトカム
2	希少がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている

1	分野アウトカム
1	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、がん診療の質の向上ができている
2	がんの種類、年代、住んでいる地域に拘わらず、全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている

②難治性がん

2	中間アウトカム
1	難治性がん患者の生存率の改善ができている
2	難治性がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている

③小児がん

3	中間アウトカム
1	小児がん患者の生存率の改善ができている
2	小児がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている

④AYA世代のがん

4	中間アウトカム
1	AYA世代のがん患者の生存率の改善ができている
2	AYA世代のがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている

⑤高齢者のがん

5	中間アウトカム
1	高齢者のがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている

⑥離島・へき地

6	中間アウトカム
1	離島・へき地のがん患者の生存率の改善ができている
2	離島・へき地のがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができている

医療部会

小児・AYA部会

医療部会

離島・へき地部会

共生

番号 B 中間アウトカム

①相談支援

1	中間アウトカム
1	がん患者やその家族等が、質の高い相談支援を受けることができる

2	患者やその家族が、ピアサポートを受けることができる
---	---------------------------

②情報提供

2	中間アウトカム
1	患者やその家族が、医療者から十分な情報を得ることができる

③デジタル化

3	中間アウトカム
1	デジタル化によりがん患者・家族を含む国民が、適切な情報・医療資源・支援に容易にアクセスすることができる

④就労支援（医療機関側）

4	中間アウトカム
1	がん患者とその家族が、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る

⑤就労支援（職場側）

5	中間アウトカム
1	がん患者とその家族が、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る

⑥アビランスケア

6	中間アウトカム
1	医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアを受けることができる

⑦自殺対策

7	中間アウトカム
1	がん患者の自殺を減らすことができる

⑧がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭

8	中間アウトカム
1	がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭ができる

基盤

番号 B 中間アウトカム

①研究の推進

1	中間アウトカム
1	社会医学研究や臨床試験等を推進することにより、沖縄県の実情、医療及び医療の現状等が明らかになるなど、がん対策の基礎資料が整備されている

②人材育成の強化

2	中間アウトカム
1	必要な知識を身に付けた専門的人材が増加し、適正な配置ができる

③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

3	中間アウトカム
1	県民ががん予防や早期発見の重要性を認識し、がんを正しく理解し向き合うことができる

④がん登録の利活用の推進

4	中間アウトカム
1	全国がん登録/院内がん登録の利用ができる

⑤患者・市民参画の推進

5	中間アウトカム
1	がん対策の重要性を認識し、がん医療について正しい理解を得、医療の向上に向け自らも協力する県民（がん患者含む）の割合が増加している

番号 A 分野アウトカム

1	分野アウトカム
1	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができる

情報提供・相談支援部会

在宅医療部会
緩和ケア・

相談支援部会
情報提供・

協議会

ベンチマーク
部会

協議会

番号 A 分野アウトカム

1	分野アウトカム
1	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができる