個別施策　離島・へき地への情報提供

取組

施策名	実施内容	実施期間	実施主体	所掌部会	インプット	アウトプット
正しい情報を基に、患者が自ら選択した医療機関で受診する	がんセンターで、がん患者さんのための療養場所ガイド第1巻の改訂版を500部発行した。また、連携協議会HPの「離島・へき地における疾患別対応状況」を2回/年更新した。	2024年4月～26年3月	連携協議会	離島・へき地部会	①がんセンター事務員1名センター長1名が20時間程度情報提供に費やした②印刷費 強化事業費より支出	①がん患者さんのための療養場所ガイド第1巻500部発行した ②連携協議会HPの「離島・へき地における疾患別対応状況」を2回/年更新した

効果

個別施策指標

			沖縄県				全国				判定欄				
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値
施策	C01	正しい情報を基に、患者が自ら選択した医療機関で受診する													
指標	C0101	療養場所ガイドの全戸配布を行った市町村の割合（%）			43.9%	2018			N/A	2018	－	－	－		

中間アウトカム指標

			沖縄県				全国				判定欄				
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値
施策	B11	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													
指標	B1101	（医療者調査）北部区医師会病院、たいら内科クリニック、県立宮古病院、県立八重山病院の方にのみお尋ねします。離島やへき地に住む患者について、自施設から中南部の専門医療機関に送った方が良いと評価した患者を、スムーズに紹介できていると思いますか。（点）	70.2	2023	75.8	2024	N/A	2023	N/A	2024	－	－	－		
指標	B1102	（医療者調査）北部地区医師会病院、たいら内科クリニック、県立宮古病院、県立八重山病院の方にのみお尋ねします。離島やへき地に住む患者を診療する際に、専門医等の充足や医療機器の配備等の点で、中部医療圏や南部医療圏との医療格差が明らかにあると思いますか。（点）	47.0	2023	74.3	2024	N/A	2023	N/A	2024	－	－	－		
指標	B1103	（医療者調査）離島やへき地に住む患者を診療する際に、なるべく少ない回数で通院が終わるように配慮ができていると思いますか。（点）	67.6	2023	69.1	2024	N/A	2023	N/A	2024	－	－	－		

評価

評価の種類	評価の観点	評価の着眼点	情報源	事務局意見（修正後）	委員等意見	判定
必要性（ニーズ）評価	満たされていないニーズがあるか	他の地域に比べて劣後していることは？	地域別データ集等	中部及び南部医療圏に比べて選択できる医療機関が少ないので、なおさら正確な情報提供が必要な環境である	・「離島に住むことで命の重さに格差が生じない、安心してがん医療を受けられる」という主観的なニーズを測定し評価し対応すべきB ・情報提供は必要である。B ・同意です。B ・インターネットでの検索で容易に「がん患者さんのための療養場所ガイド」にアクセス可能である。医療機関数は少ないが、推奨される病院名も明示されている。B ・高齢者が多くネット等での検索は困難、冊子は必要B	A 満たされていない B ある程度満たされていない C かなり満たされている D 十分に満たされている
		守るべき規範で満たされていないことは？	法令計画等	特になし		
整合性（セオリー）評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムは適切か	ロジックモデルの構成概念	離島・へき地の生存率の向上が、県全体の生存率の向上にもつながっているので、適切であると思われる	・適切である。C ・同左C	A 十分整合性が取れている B ほぼ整合性が取れている C ある程度整合性が取れている D 見直しの必要あり
		分野・中間アウトカムの指標は適切か	ロジックモデルの指標	県全体及び離島・へき地の5年生存率であり、適切である	・適切である。 ・同左	
		分野・中間アウトカム↔施策のつながりが強いか	構成要素間のつながりの確認	情報提供をすることが、5年生存率の向上に直接つながるわけではないので、つながりは弱いと思われる	・必要性は痛感します。C ・情報提供により患者が適切な病院を受診し自発的に適切な病院で診療を受けることができれば、間接的だが生存率の向上につながると思われる。C ・同左	
実行（プロセス）評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	関連情報	人：離島・へき地部会担当の琉球大学病院がんセンター職員が事務を行った。また、療養場所ガイド専従で事務が2か月間従事した。 物：必要なし 金：琉球大学病院の強化事業費から支出 情報：医師会病院、宮古病院、八重山病院、宮古徳洲会病院、石垣島徳洲会病院から情報を得た	・Cでよろしいかと思います。 ・同左D	A 予定どおり実行されている B ほぼ実行されている C 一部実行されている D 実行されていない
		施策は実施されたか、進捗はどうか	部会等議事録等	療養場所ガイドは8巻発行予定だったが、1巻のみにとどまった。 「疾患別対応状況」は予定通り更新した。	・現在、宮古島の療養ガイドの新刊を待つ状態であるD ・不十分	
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	アウトプット欄にある2つのアウトプットが生じた。当初の予定よりも少ないアウトプットであった。	・不十分	
		施策関係者はどう感じているか（阻害要因があるかなど）	関係者ヒアリング	執筆者（がんセンター長）のみが、本文を執筆しているので、そこが阻害要因となっている。	もう少し手助けがしたいです	
効果（インパクト）評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標	二次医療圏の5年生存率の計測が不十分で、評価ができない。	・同左E	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない E 経過観察 （現時点では判断不可）
		アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は	アウトカムとアウトプットの指標値	アウトカムへ影響を与えたかは不明である。	・不明であるが、今後の進捗状況を踏まえて判断する。E ・同左	
		外部要因の影響は	関係者ヒアリング	関係する規則等はないので、評価ができない。	・同左	
総合評価	この施策をやり続けるべきか	上記4評価を踏まえての評価	協議会・部会審議での主な意見	ニーズがあり、施策の整合性はあるが、施策と中間評価のつながりが弱い。実施については、「疾患別対応状況」は予定どおり行われたが、療養場所ガイドは1巻のみ実行された。今後、効果があるかを見ていくこととなるが、評価指標については、患者体験調査のデータを使うなど、見直しが必要である。	・効果評価ができないため、特に言及できることなしC 患者体験調査（主観指標）：「必要な情報を十分に得られている」「治療選択に必要な情報を持った上で決定できた」と回答した離島がん患者（離島住民）の割合　を測定し評価 ・維持すべきと考える。C ・療養場所ガイドは有用であると思うが、配布やどのように周知していくかが問題と思う。C ・同左C ・特になしC	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

個別施策　診療病院での標準治療

取組

施策名	実施内容	実施期間	実施主体	所掌部会	インプット	アウトプット
地域がん診療病院では、拠点病院と連携し、標準治療を行う	医師会病院、宮古病院、八重山病院が、それぞれ標準治療を行った。	2024年4月～26年3月	連携協議会	離島・へき地部会	各診療病院の医療者が標準治療を行う	各診療病院の医療者が、標準治療を行った

効果

個別施策指標

指標なし

中間アウトカム指標

			沖縄県				全国				判定欄				
施策	B10	離島・へき地のがん患者の生存率の改善ができている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値
指標	B1007	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 胃　県平均（%）【再掲】	60.8%	2017	55.6%	2018	64.3%	2017	64.4%	2018	×	×	×		
指標	B1008	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 胃　北部（%）【再掲】			46.5%	2016			N/A	2016	－	－	－		
指標	B1009	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 胃　中部（%）【再掲】			50.4%	2016			N/A	2016	－	－	－		
指標	B1010	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 胃　南部（%）【再掲】			53.1%	2016			N/A	2016	－	－	－		
指標	B1011	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 胃　宮古（%）【再掲】			55.4%	2016			N/A	2016	－	－	－		
指標	B1012	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 胃　八重山（%）【再掲】			68.5%	2016			N/A	2016	－	－	－		
指標	B1013	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 大腸　県平均（%）【再掲】	65.8%	2017	66.1%	2018	68.0%	2017	68.0%	2018	×	○	○		
指標	B1014	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 大腸　北部（%）【再掲】			78.1%	2016			N/A	2016	－	－	－		
指標	B1015	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 大腸　中部（%）【再掲】			65.5%	2016			N/A	2016	－	－	－		
指標	B1016	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 大腸　南部（%）【再掲】			69.4%	2016			N/A	2016	－	－	－		
指標	B1017	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 大腸　宮古（%）【再掲】			74.1%	2016			N/A	2016	－	－	－		

評価

評価の種類	評価の観点	評価の着眼点	情報源	事務局意見（修正後）	委員等意見	判定
必要性（ニーズ）評価	満たされていないニーズがあるか	他の地域に比べて劣後していることは？	地域別データ集等	各分野の専門医が少なく、放射線照射装置がないなど、標準治療を遂行することに困難が伴う場合がある	・「離島に住むことで命の重さに格差が生じない、安心してがん医療を受けられる」という主観的なニーズを測定し評価し対応すべきC ・専門医が在籍している科においては標準治療は実践されているC ・一部、満たされていない診療科もあるが、応援などで努力している。C ・乳房温存術後の乳房照射、III期非小細胞肺癌に対する化学放射線療法の実施率について、離島・へき地に限定したデータはあったでしょうか？C ・同左C	A 満たされていない B ある程度満たされていない C かなり満たされている D 十分に満たされている
		守るべき規範で満たされていないことは？	法令計画等	種々の院内マニュアルを完備し、医師をはじめとする医療職に遵守させることは難しい	・同左	
整合性（セオリー）評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムは適切か	ロジックモデルの構成概念	離島・へき地の生存率の向上が、県全体の生存率の向上にもつながっているので、適切であると思われる	・意見なし、判定A ・適切である。A ・事務局の意見と同じ A ・同左A	A 十分整合性が取れている B ほぼ整合性が取れている C ある程度整合性が取れている D 見直しの必要あり
		分野・中間アウトカムの指標は適切か	ロジックモデルの指標	県全体及び離島・へき地の5年生存率であり、適切である	・適切である。 ・同左	
		分野・中間アウトカム↔施策のつながりが強いか	構成要素間のつながりの確認	標準治療を行うことで、5年生存率の向上に寄与するので、つながりは強い	・標準治療を行うことで、5年生存率の向上に寄与するので、つながりは強い ・同意します。A ・同左	
実行（プロセス）評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	関連情報	人：それぞれの診療病院の医療者 物：必要なし 金：連携協議会からはなし、強化事業費からもなし 情報：指標がないので、情報を得ることをしなかった	・意見なし、判定D ・同左D	A 予定どおり実行されている B ほぼ実行されている C 一部実行されている D 実行されていない
		施策は実施されたか、進捗はどうか	部会等議事録等	部会として、標準治療をするようにとの啓発活動は行っていない	・同左	
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	アウトプットが生まれたかの確認ができていない	・同左	
		施策関係者はどう感じているか（阻害要因があるかなど）	関係者ヒアリング	専門医がいない領域では、その領域のガイドラインを遵守して標準治療を遂行することは困難であり、また各種院内マニュアルを準備し遵守するのは困難である	・専門医が在籍している科においては標準治療は実践されているD ・一部の病院（ex県立宮古病院）では実行に向けた努力が進められている　C ・一部領域のみできている	
効果（インパクト）評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標	二次医療圏の5年生存率の計測が不十分で、評価ができない。	・意見なし、判定E ・結果待ちである。E ・同左E	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない E 経過観察 （現時点では判断不可）
		アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は	アウトカムとアウトプットの指標値	施策の指標が未設定なので、評価できない	・結果待ちである。 ・同左	
		外部要因の影響は	関係者ヒアリング	関係する規則等はないので、評価ができない。	・結果待ちである。 ・同左	
総合評価	この施策をやり続けるべきか	上記4評価を踏まえての評価	協議会・部会審議での主な意見	ニーズがあり、施策の整合性はあるが、啓発などの実施が行われなかった。今後、部会として、施策をどのように実行するかを検討することが必要である。施策の指標を部会で決めて、ロジックモデルの指標欄に入れることを検討。	・効果評価ができないため、特に言及できることなし。A ・強化すべき施策である。A ・患者体験調査（主観指標）「島の医療者を信頼して治療を受けられた」と回答した離島がん患者の割合　を測定し評価。 ・強化は必要と思います。A ・コンサルとをもう少ししやすくするなど改善できる点はないA ・特になしA	A 強化すべき B 維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

個別施策　診療病院への人材配置

取組

施策名	実施内容	実施期間	実施主体	所掌部会	インプット	アウトプット
診療病院におけるがん関連の人材配置等を過不足なく行う	各診療病院へ専門資格を持った医療者を配置する	2024年4月～26年3月	連携協議会	離島・へき地部会	各診療病院へ調査を行った	①人材配置そのものに対して、アウトプットはなし。 ②人材配置状況について、アンケート調査を行った

効果

個別施策指標

			沖縄県				全国				判定欄				
施策	C03	地域がん診療病院では、拠点病院と連携し、標準治療を行う	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値
指標	C0301	呼吸器外科専門医の常勤職員数（北部地区医師会病院）（人）	0人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	－	－		
指標	C0302	呼吸器外科専門医の常勤職員数（宮古病院）（人）	0人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	－	－		
指標	C0303	呼吸器外科専門医の常勤職員数（八重山病院）（人）	0人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	－	－		
指標	C0304	乳腺外科専門医の常勤職員数（北部地区医師会病院）（人）	1人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	×	－		
指標	C0305	乳腺外科専門医の常勤職員数（宮古病院）（人）	0人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	－	－		
指標	C0306	乳腺外科専門医の常勤職員数（八重山病院）（人）	0人	2024	0人	2025	N/A	2024	N/A	2025	－	－	－		

中間アウトカム指標

			沖縄県				全国				判定欄				
施策	B10	離島・へき地のがん患者の生存率の改善ができている	前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値
指標	B1007	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 胃　県平均（%）【再掲】	60.8%	2017	55.6%	2018	64.3%	2017	64.4%	2018	×	×	×		
指標	B1008	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 胃　北部（%）【再掲】			46.5%	2016			N/A	2016	－	－	－		
指標	B1009	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 胃　中部（%）【再掲】			50.4%	2016			N/A	2016	－	－	－		
指標	B1010	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 胃　南部（%）【再掲】			53.1%	2016			N/A	2016	－	－	－		
指標	B1011	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 胃　宮古（%）【再掲】			55.4%	2016			N/A	2016	－	－	－		
指標	B1012	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 胃　八重山（%）【再掲】			68.5%	2016			N/A	2016	－	－	－		
指標	B1013	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 大腸　県平均（%）【再掲】	65.8%	2017	66.1%	2018	68.0%	2017	68.0%	2018	×	○	○		
指標	B1014	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 大腸　北部（%）【再掲】			78.1%	2016			N/A	2016	－	－	－		
指標	B1015	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 大腸　中部（%）【再掲】			65.5%	2016			N/A	2016	－	－	－		
指標	B1016	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 大腸　南部（%）【再掲】			69.4%	2016			N/A	2016	－	－	－		
指標	B1017	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 大腸　宮古（%）【再掲】			74.1%	2016			N/A	2016	－	－	－		

評価

評価の種類	評価の観点	評価の着眼点	情報源	事務局意見（修正後）	委員等意見	判定
必要性（ニーズ）評価	満たされていないニーズがあるか	他の地域に比べて劣後していることは？	地域別データ集等	多くの分野で専門資格を持っている医療者が少ない	・「離島に住むことで命の重さに格差が生じない、安心してがん医療を受けられる」という主観的なニーズを測定し評価し対応すべきA ・専門資格を有する医師が不足しており、現在若手医師へ専門医の取得を勧めている。A ・同左A	Ⓐ満たされていない B ある程度満たされていない C かなり満たされている D 十分に満たされている
		守るべき規範で満たされていないことは？	法令計画等	指定要件を満たすことが困難な分野もある	・離島では顕著である ・同左	
整合性（セオリー）評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムは適切か	ロジックモデルの構成概念	離島・へき地の生存率の向上が、県全体の生存率の向上にもつながっているので、適切であると思われる	・適切であると考えるC ・同左C	A 十分整合性が取れている B ほぼ整合性が取れている Ⓒある程度整合性が取れている D 見直しの必要あり
		分野・中間アウトカムの指標は適切か	ロジックモデルの指標	県全体及び離島・へき地の5年生存率であり、適切である	・適切であると考える ・同意C ・同左	
		分野・中間アウトカム↔施策のつながりが強いか	構成要素間のつながりの確認	専門資格を持っている医療者が必要十分に勤務していることが、標準治療を施行しやすくなるので、アウトカム（5年生存率の向上）とのつながりは強い	・医療の均てん化、5年生存率の向上には専門医資格は最低限必要である。 ・同意 ・同左	
実行（プロセス）評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	関連情報	人：各病院の院長等が積極的に医師確保を進めている 物：必要なし 金：なし 情報：医師会病院、宮古病院、八重山病院から情報を得た	・積極的に医師確保を行っている。C ・同左C	A 予定どおり実行されている B ほぼ実行されている Ⓒ一部実行されている D 実行されていない
		施策は実施されたか、進捗はどうか	部会等議事録等	人材配置そのものに対しては施策は行っていない。人材配置状況について、アンケート調査を行った	・同左	
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	施策は行っていないが、各診療病院の自助努力で、一部の人材配置には改善が認められたが、一部は悪化した	・その通りです。C ・同左	
		施策関係者はどう感じているか（阻害要因があるかなど）	関係者ヒアリング	宮古病院と八重山病院は定員があり、独自の人材確保に限界がある。医師会病院は、へき地にあり、長期間勤務をしてくれる人材の確保が難しい	・旧医局、勤務先などのコネクションを通じて人材を獲得している。（短期ではあるが） ・特に経営状況が厳しい中で、定員の限界ある。派遣などでの医師確保ができればと思われる。 ・現実的に実行の難しい事項と考えられ、他の切り口（ex.専門医が充実した本島内の病院で治療が受けられる仕組み等）での解決を見出すべきか ・患者数を考慮すると勤務が必要かは部門コンサルトや紹介のしやすさなどである程度はカバーできる	
効果（インパクト）評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標	二次医療圏の5年生存率の計測が不十分で、評価ができない。	・今後の結果を踏まえて評価を行う。E ・同左E	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない Ⓔ経過観察 （現時点では判断不可）
		アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は	アウトカムとアウトプットの指標値	専門人材の十分な配置は一般的に必要と思われているが、それが実際にアウトカムへどの程度の影響を与えたかは不明である。	・同左	
		外部要因の影響は	関係者ヒアリング	関係する規則等はないので、評価ができない。	・同左	
総合評価	この施策をやり続けるべきか	上記4評価を踏まえての評価	協議会・部会審議での主な意見	ニーズがあり、施策の整合性はあるが、人材配置そのものの実行は行われなかった。今後は、部会として、実装施策を検討し、改訂ロジックモデルの個別施策欄に入れることを検討。	・効果評価ができないため、特に言及できることなし。B ・患者体験調査（主観評価）「居住地に関わらず適切ながん医療を受けられた」と回答した離島がん患者の割合　を測定し評価。 ・専門医の獲得は困難であり、若手を積極的にリクルートし、将来の専門医獲得を目指す。B ・同意します。B ・強化すべきだと思います ・特になしB	A 強化すべき Ⓑ維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき

個別施策　本島への渡航費用等の助成

取組

施策名	実施内容	実施期間	実施主体	所掌部会	インプット	アウトプット
離島・へき地において提供できない医療がある場合に、本島への渡航費用等の助成など、経済的な支援を行う	各市町村が、離島・へき地において提供できない医療がある場合に、当該患者に本島への渡航費用等の助成を行う	2024年4月～26年3月	各市町村	離島・へき地部会	各市町村がそれぞれ費用を負担した	費用負担をした（付添人含む）患者の件数は2,736件（2024年度）であった。

効果

個別施策指標

			沖縄県				全国				判定欄				
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値
施策	C04	離島・へき地において提供できない医療がある場合に、本島への渡航費用等の助成など、経済的な支援を行う													
指標	C0401	沖縄県離島患者等通院費支援事業に参加している市町村の割合（%）	94.0%	2023	100.0%	2024	N/A	2023	N/A	2024	—	○	—		
指標	C0402	沖縄県離島患者等通院費支援事業を利用したがん患者の利用件数（件）	2117件	2023	2736件	2024	N/A	2023	N/A	2024	—	○	—		

中間アウトカム指標

			沖縄県				全国				判定欄				
			前回	年次	今回	年次	前回	年次	今回	年次	対全国比	対前回比	対全国傾向値	対基準値	対目標値
施策	B10	離島・へき地のがん患者の生存率の改善ができている													
指標	B1037	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 肺　県平均（%）【再掲】	33.9%	2017	34.3%	2018	39.8%	2017	39.6%	2018	×	○	○		
指標	B1038	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 肺　北部（%）【再掲】			45.4%	2016			N/A	2016	—	—	—		
指標	B1039	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 肺　中部（%）【再掲】			29.0%	2016			N/A	2016	—	—	—		
指標	B1040	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 肺　南部（%）【再掲】			40.3%	2016			N/A	2016	—	—	—		
指標	B1041	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 肺　宮古（%）【再掲】			35.7%	2016			N/A	2016	—	—	—		
指標	B1042	離島・へき地のがん患者の5年純生存率 肺　八重山（%）【再掲】			26.9%	2016			N/A	2016	—	—	—		

評価

評価の種類	評価の観点	評価の着眼点	情報源	事務局意見（修正後）	委員等意見	判定
必要性（ニーズ）評価	満たされていないニーズがあるか	他の地域に比べて劣後していることは？	地域別データ集等	殆どの市町村で助成が行われているが、利用回数制限等があり、すべての渡航に対して助成が行われていない場合がある	・「離島に住むことで命の重さに格差が生じない、安心してがん医療を受けられる」という主観的なニーズを測定し評価し対応すべきC ・可能な限り行っている。C ・予算の限界あるが、概ね満たされていると思われます。C ・ある程度満たされている＝B判定かと思われます ・かなり助けになっているC	A 満たされていない B ある程度満たされていない (C)かなり満たされている D 十分に満たされている
		守るべき規範で満たされていないことは？	法令計画等	特になし	・同左	
整合性（セオリー）評価	ロジックモデルの左右のつながりに、論理的整合性があるか	分野・中間アウトカムは適切か	ロジックモデルの構成概念	離島・へき地の生存率の向上が、県全体の生存率の向上にもつながっているので、適切であると思われる	・適切であるC ・同左C	A 十分整合性が取れている B ほぼ整合性が取れている (C)ある程度整合性が取れている D 見直しの必要あり
		分野・中間アウトカムの指標は適切か	ロジックモデルの指標	県全体及び離島・へき地の5年生存率であり、適切である	・適切である ・ある程度整合性あると思う。C ・同左	
		分野・中間アウトカム↔施策のつながりが強いか	構成要素間のつながりの確認	渡航費用を助成することが、5年生存率の向上に直接つながるわけではないので、つながりは弱いと思われる	・同左	
実行（プロセス）評価	決めたことをきちんとやっているか	資源は用意されたか	関連情報	人：各市町村の担当者 物：必要なし 金：不明（各市町村で調査中） 情報：アンケート調査	・同左C	A 予定どおり実行されている B ほぼ実行されている (C)一部実行されている D 実行されていない
		施策は実施されたか、進捗はどうか	部会等議事録等	当初は久高島からの渡航に対しての助成がなかったが、それが開始されて、すべての離島からの渡航費助成が実現された	・同左	
		アウトプットが生まれているか	アウトプット指標	助成件数が、2023年度よりも2024年度は600件余りの増加があった	・同左	
		施策関係者はどう感じているか（阻害要因があるかなど）	関係者ヒアリング	毎年患者数が増加しているので、将来的に予算が確保できるのかが議論となっている市町村もある	・がん治療の高度化に伴い本島での治療を要する機会が増加している。（放射線治療、ロボット手術など）C ・同左	
効果（インパクト）評価	やったことが効いているのか	アウトカムは向上したか	アウトカム指標	二次医療圏の5年生存率の計測が不十分で、評価ができない。	・5年生存率の結果待ちである。E ・同左E	A とても効果を出している B 効果を出している C あまり効果を出していない D 効果を出していない (E)経過観察 （現時点では判断不可）
		アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は	アウトカムとアウトプットの指標値	渡航費用の助成件数が増加したことが、アウトカムへ影響を与えたかは不明である。	・同意です。E ・同左	
		外部要因の影響は	関係者ヒアリング	関係する規則等はないので、評価ができない。	・同左	
総合評価	この施策をやり続けるべきか	上記4評価を踏まえての評価	協議会・部会審議での主な意見	ニーズがあり、施策の整合性はあるが、施策と中間評価のつながりが弱い。実施については、各市町村とも行われた。今後、効果があるかを見ていくこととなる。	・効果評価がでず、特に言及できず。B ・患者体験調査（主観評価）：「経済的負担が過度でなく治療を継続できている」「希望する場所（自宅/島内）で療養できている」「アクセスの困難さが治療選択の障害になっていない」と回答した離島がん患者（離島住民）の割合　を測定し評価 ・維持すべきである。B ・同意します。B ・B ・可能なら強化をB ・特になしB	A 強化すべき (B)維持すべき C 検討を続けるべき D 中止を検討すべき E 中止すべき