

## 次期沖縄県がん対策推進基本計画（協議会案）

## 1. がん医療

(1)放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進（研修部会）・・・P9-3

(2)がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成（他の分野の人材育成含む）（研修部会）  
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P9-5

(3)がんと診断された時からの緩和ケアの推進（緩和ケア部会）・・・・・・・・P9-7

(4)地域の医療・介護サービス提供体制の構築・在宅医療（地域ネットワーク・緩和ケア部会）  
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P9-11

(5)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組（地域ネットワーク部会）・・・P9-13

## (6)その他

①病理診断（がん政策部会）・・・・・・・・・・・・・・・・P9-15

②リハビリテーション（がん政策部会）・・・・・・・・P9-19

③希少がん（地域ネットワーク部会）・・・・・・・・P9-21

2. がんに関する相談支援と情報提供（相談支援部会・沖縄県地域統括相談支援センターを含む）  
・・・・・・・・・・・・・・・・P9-23

3. がん登録の推進（がん登録部会・沖縄県がん医療の質の評価センターを含む）・・・P9-27

4. がんの予防（がん政策部会）・・・・・・・・・・・・・・・・P9-29

5. がんの早期発見（がん政策部会）・・・・・・・・・・・・・・・・P9-31

6. がん研究（がん政策部会）・・・・・・・・・・・・・・・・P9-33

7. 小児がん（地域ネットワーク部会）・・・・・・・・P9-35

8. がんの教育・普及啓発（普及啓発部会）・・・・・・・・P9-37

9. がん患者の就労を含めた社会的な問題（相談支援部会）・・・・・・・・P9-39

10. 離島・へき地対策（地域ネットワーク部会）・・・・・・・・P9-41

11. 計画の進捗管理など（がん政策部会）・・・・・・・・P9-43

12. その他

## 1. がん医療

### (1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進

#### 1. 分野目標

住んでいる地域に関わらず、すべてのがん患者が、適切ながん医療を受けることができる。

#### 指標

##### 最終目標

専門施設における標準治療実施率が向上する。

指標の測定方法：現状はなし（既存のデータもなし）

拠点病院・支援病院・専門施設は、5大がんにおけるQIを測定し、その中の指標を利用し、標準治療実施率とする。QIが測定出来ない施設については、DPCデータを準用する。5大がん以外のがんに関しては、DPCデータを利用して標準治療実施率を算定する。

25年度に測定を開始し、ベースラインを明らかにしたうえで、26年度以降の目標を定める。

##### 中間目標

- (1) 手術療法を施行されたがん患者のうち、専門施設で手術を受けた患者の割合が上昇する。

指標の測定方法：レセプトデータから術式で採録可能

25年度に測定を開始し、ベースラインを明らかにしたうえで、26年度以降の目標を定める。

- (2) インフォームド・コンセントを受けている患者およびセカンド・オピニオンを施行した患者が増加する。

- ①専門施設で治療を受けているがん患者の、文書を用いたインフォームド・コンセント率が上昇する

指標の測定方法：現状はなし（現状のデータもなし）

専門施設にアンケート調査を行い、ある1ヶ月間に、初回治療時に文書を用いたインフォームド・コンセントを行った患者数をカウントする。25年度に測定を開始しベースラインを明らかにしたうえで、26年度以降の目標を定める。

- ②専門施設で治療を受けているがん患者の、セカンド・オピニオン率が上昇する。

指標の測定方法：現状はなし（現状のデータもなし）

専門施設にアンケート調査を行い、ある1ヶ月間に、初回治療時に文書を用いたインフォームド・コンセントを行った患者数をカウントする。25年度に測定を開始しベースラインを明らかにしたうえで、26年度以降の目標を定める。

- (3) 医科歯科連携による組織的な口腔ケアを受けているがん患者が増加する。

指標の測定方法：レセプトデータから採録可能

専門施設で治療を受けている頭頸部および食道がん患者の、医科歯科連携による組織的な口腔ケアを受けているがん患者が増加する。25年度に測定を開始し、ベースラインを明らかにしたうえで、26年度以降の目標を定める。

## 2. 施策

- (1) 県は、拠点病院と連携し、放射線療法と化学療法の専門医療スタッフを養成し、適正な配置を行い、質を向上させる。また、レジメン登録審査委員会を推進し、外来化学療法の充実を図る。26年度には、レジメン登録の割合および、審査管理割合を上昇させる。また、専門施設において、外来化学療法室の設置を図る。さらに、県は、拠点病院および、がん専門的診療施設と連携を図り、地域住民に配慮しつつ、手術療法および化学療法に関しては、専門施設とそれらの連携パスを用いた連携先病院に集約化する。
- (2) 病院勤務医の大多数が、緩和ケア研修会を修了する。県と拠点病院は、がんを診るすべての医師が、インフォームド・コンセントを行いセカンドオピニオンを推奨し、且つ行うため、すべての医師に対して緩和ケア研修会を行い、「医療者向け患者さんのチェックリスト」等を使用した、コミュニケーションスキルに関する研修内容を導入する。また、県は、医療機関と協力連携して、すべてのがん患者および家族に対して「患者必携」の配布を行う。
- (3) 県は、県および地区歯科医師会、拠点病院と連携して、がん患者の口腔ケアのマニュアルと地域連携パスを作成し、それらの推進のために委員会を発足させ活発に活動する。また、マニュアルを完成させ運用する。

## 1. がん医療

### (2) がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成(他の分野の人材育成含む)

#### 1. 分野目標

住んでいる地域に関わらず標準的な治療を受けられるために、十分に担保した医療従事者が、拠点病院・支援病院、専門的な医療機関に配置されている。

#### 指標

#### 最終目標

十分に担保した医療従事者が、拠点病院・支援病院、専門的な医療機関に配置されている。

#### 中間目標

(1) がん医療における人材育成や、配置に関する数値目標を再検討する。

## 2. 施策

(1) 県は、人材育成や配置を行い、システムの構築を行うため委員会を作り活動を行う。

(2) 県は、拠点病院と協力し、手術療法に携わる外科医師、麻酔科医師、看護師の育成を行う。

① 29年度には、拠点病院には、常勤の外科医師の指導員が各分野に2名以上配置する。(例：乳がん学会指導医) また、専門的な医療機関には指導医が1名以上、専門医を1名配置する。

② 29年度には、拠点病院には、常勤の麻酔科指導医が2名以上、専門的な医療機関には、常勤の麻酔科指導医を2名以上配置する。

③ 29年度には、拠点病院には、常勤の手術看護認定看護師が2名以上、専門的な医療機関には、同看護師を1名以上配置する。

(3) 県は、拠点病院と協力し、化学療法に携わるがん薬物療法専門医、がん薬物療法認定薬剤師、がん薬物療法認定看護師、口腔ケアのがん医療に携わる歯科医師の育成を行う。

① 29年度には、拠点病院には、がん薬物療法専門医が2名以上、支援病院・専門病院には、がん薬物療法専門医が1名以上、標準施設には専門医を1名配置する。

② 29年度には、拠点病院には、がん薬物療法認定薬剤師が2名以上、支援病院・専門病院には、同薬剤師が1名以上、標準施設には、同薬剤師を1名配置する。

- ③ 29年度には、拠点病院には、がん化学療法認定看護師が2名以上、支援病院・専門病院には同看護師が1名以上、標準的施設には、同看護師を1名配置する。
- ④ 29年度には、拠点病院には、口腔ケアのがん医療に携わる医師が2名以上、支援病院・専門病院には同医師が1名以上、標準的施設には、同医師を1名配置する。
- (4) 県は、拠点病院と協力し、放射線療法に携わる専門医、医学物理士、放射線品質管理士の育成を行う。
  - ① 29年度には、拠点病院には、専門医が2名以上、支援病院・専門病院には、1名以上、標準施設には1名配置する。
  - ② 29年度には、拠点病院には、医学物理士が2名、支援病院・専門病院には1名配置する。
  - ③ 29年度には、拠点病院には、放射線品質管理士が2名、支援病院・専門病院には1名配置する。
- (5) がん対策に基本的な知識を持っている県職員・市町村職員が増加し、適正に配置されている。また、がん対策セミナーを終了した県会議員・市町村会議員が増加する。
- (6) 琉球大学医学部に緩和医学講座を設置する。

## 1. がん医療

### (3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

#### 1. 分野目標

全てのがん患者とその家族が療養場所を問わず、質の高い緩和医療を受ける事ができ、安心して療養生活を維持することができる。

#### 指標

##### 最終目標

##### (1) 患者・家族・遺族満足度が上昇する

指標の測定方法：現状はなし（現状のデータもなし）

専門施設において、患者・家族・遺族に対して満足度に関するアンケート調査を行う。25年度に測定を開始し、ベースラインを明らかにしたうえで、26年度以降の目標を定める。

##### (2) 精神的痛みも含む除痛率が上昇する

指標の測定方法：緩和ケア部会で測定している方法を準用する（現状データあり）

25年度に調査を行い、ベースラインを確認し、その後目標を立てる。

##### 中間目標

##### (1) 医療用麻薬処方医療機関および麻薬小売業免許取得薬局が、がん患者の居住地の近くに存在する。

指標の測定方法：沖縄県にデータあり

①26年度には、すべての市町村に、医療用麻薬処方医療機関および麻薬小売業免許取得薬局が存在する。

②29年度には、すべての市町村に、2施設以上の医療用麻薬処方医療機関が存在する。また、すべての市に、2施設以上の麻薬小売業免許取得薬局が存在する。さらに、すべての二次医療圏に、在宅を行う薬局が2施設以上存在する。

##### (2) 緩和ケア病棟へ入院を希望するがん患者が、実際に入院できるようになる。

指標の測定方法：緩和ケア部会で測定している方法を準用する（現状データあり）

25年度に調査を行い、ベースラインを確認し、その後目標を立てる。

##### (3) 病院勤務医の大多数が緩和ケア研修会修了者となる。

指標の測定方法：既存の方法で測定可能。

25年度に調査を行い、ベースラインを確認し、その後目標を立てる。

##### (4) 医療用麻薬の消費量が増加する。

指標の測定方法：既存の方法で測定可能。

- 25年度に調査を行い、ベースラインを確認し、その後目標を立てる。
- (5) 緩和ケアチームの実施件数が増加し、かつ緩和ケア外来を受診するがん患者が増加する。  
指標の測定方法：各施設へのアンケート調査をすれば件数の把握は可能  
25年度に調査を行い、ベースラインを確認し、その後目標を立てる。
- (6) 患者・家族・遺族満足度が上昇する  
指標の測定方法：現状はなし（現状のデータもなし）  
専門施設において、患者・家族・遺族に対して満足度に関するアンケート調査を行う。25年度に測定を開始し、ベースラインを明らかにしたうえで、26年度以降の目標を定める。
- (7) 精神的痛みも含む除痛率が上昇する  
指標の測定方法：緩和ケア部会で測定している方法を準用する（現状データあり）  
25年度に調査を行い、ベースラインを確認し、その後目標を立てる。

## 2. 施策

- (1) 医療用麻薬処方医療機関数および麻薬小売業免許取得薬局数を増加させる。  
県は、医療用麻薬処方医療機関および麻薬小売業免許取得薬局の調査を行い、実態を明らかにする。さらに、各市町村に空白地域がある場合は、医療用麻薬の処方が可能になるように、空白地域の医療機関や関係諸団体と協力し、調整を行い、以下の施策を遂行する。
- ① 26年度には、がん患者を診ているすべての医療機関で、麻薬の処方が可能となるようにする。また、麻薬小売業免許取得薬局数（現在 163 施設）を、現在の 1.2 倍の 196 施設に増加させる。
- ② 29年度には、同薬局を、現在の 1.5 倍の 245 施設に増加させる。
- (2) 県は、医療機関や関係諸団体と調整を行い、緩和ケア病棟の新たな開設（現在 3 施設）と、緩和ケア病床数（現在 51 床）の増加と適正な配置を行う。
- ① 26年度には、中部医療圏および南部医療圏で緩和ケア病棟をもつ医療機関がそれぞれ 1 施設以上増加し、沖縄県の県全体の緩和ケア病床数（現在 51 床）が現在の 1.5 倍の 77 床に増加させる。
- ② 29年度には、八重山医療圏・宮古医療圏・北部医療圏に緩和ケア病棟をもつ医療機関がそれぞれ 1 施設以上あり、沖縄県の県全体の緩和ケア病床数が現在の 2 倍の 102 床に増加させる。
- (3) 県と拠点病院は、支援病院や医療計画で規定された専門的がん診療施設と連携して、緩和ケアに関する基本的な知識を習得した医師数を増加させるために、緩和ケア研修会およびフォローアップ研修会を開催し、緩和ケア研修会を修了した医療者を、毎年 200 人増加させる。

- ① 26年度には、研修会修了医師数を累計400人に増加させる。
  - ② 29年度には、研修会修了医師数を累計1,000人に増加させる。
- (4) 県は、緩和ケアチーム（現在14チーム）および緩和ケアチームが行う緩和ケア外来（現在3施設）の実態調査を行い、活動内容を明らかにする。県は、拠点病院や関係諸団体と連携協力して、緩和ケアチームの立ち上げおよび緩和ケア外来の開設に助言と協力をを行う。さらに、緩和ケアチームが関わるがん患者数および緩和ケア外来を受診するがん患者数の増加のために、助言と協力をを行う。
- ① 25年度には、すべての支援病院で緩和ケアチームが活動し、かつ緩和ケア外来が開設されるように、助言と協力をを行う。
  - ② 26年度には、すべての専門的がん診療施設で緩和ケアチームが活動し、その50%以上で緩和ケア外来が開設されるように、助言と協力をを行う。
  - ③ 27年度には、すべての専門的がん診療施設で緩和ケア外来が開設され、緩和ケアチームの50%以上が日本緩和医療学会に登録し、さらにすべての拠点病院の緩和ケアチームは診療報酬施設基準を満たすように、助言と協力をを行う。
  - ④ 28年度には、すべての緩和ケアチームが日本緩和医療学会に登録し、さらにすべての支援病院の緩和ケアチームは診療報酬施設基準を満たすように、助言と協力をを行う。
- (5) 県は、専門的がん診療施設と連携して、それらの施設で、がん患者に対しての「精神的痛みを含む除痛率調査」（現在4施設が施行中）およびがん患者・家族・遺族に対しての「満足度調査」を行う。
- ① 26年度には、専門的がん診療施設の70%がすべてのがん患者に対して除痛率調査を行い、かつ同施設のがん患者とその家族または遺族のうち60%が調査に参加するようにする。
  - ② 28年度には、すべての専門的がん診療施設が、すべてのがん患者に対して除痛率調査を行い、同施設のがん患者とその家族または遺族のうち90%が調査に参加するようにする。
- (6) 県内の緩和ケアに関する専門家を集めて合同カンファレンス等を設置し、定期開催する。また、県内のすべての医療機関からのコンサルテーションが可能になるようにする。
- (7) 県民に対して緩和ケアに関する普及啓発を図る。

## 1. がん医療

### (4) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築・在宅医療

#### 1. 分野目標

がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく質の高いがん医療が切れ目なく受けられる。

#### 指標

##### 最終目標

(1) 在宅での看取りを希望するがん患者が、実際に、在宅での看取りを受ける割合を増加させる。施設での看取りを含む、がん患者の在宅死亡率を増加させる。

指標の測定方法：現状はなし（現状のデータもなし）

専門施設にアンケート調査を行い、ある1ヶ月間に、在宅での看取りを希望する患者数をカウントする。25年度に調査を行い、ベースラインを確認し、その後目標を立てる。

(2) 在宅での看取りを行った遺族にアンケート調査を行い、満足度を増加させる。

指標の測定方法：現状はなし（現状のデータもなし）

在宅での看取りを行った遺族に対して満足度調査を行う。25年度に調査を行い、ベースラインを確認し、その後目標を立てる。

##### 中間目標

(1) 5大がんにおけるがん地域連携クリティカルパスの適用割合が増加する。

指標の測定方法：現状はなし（現状のデータもなし）

専門施設に対してアンケート調査を行う。25年度に測定を開始し、ベースラインを明らかにしたうえで、26年度以降の目標を定める。

(2) 在宅医療医の大多数及び在宅医療を行う医師が、緩和ケア研修会修了者となり、また、これらの施設で、看取りを行う入所者が増える。

指標の測定方法：現状はなし（現状のデータもなし）

関係諸機関に対してアンケート調査を行う。25年度に測定を開始し、ベースラインを明らかにしたうえで、26年度以降の目標を定める。

(3) 在宅医療を行っている医療機関が増加する。

指標の測定方法：現状はなし（現状のデータもなし）

関係諸機関に対してアンケート調査を行う。25年度に測定を開始し、ベースラインを明らかにしたうえで、26年度以降の目標を定める。

(4) 在宅療養に移行する患者に対し退院時カンファレンスが行われている。

指標の測定方法：現状はなし（現状のデータもなし）

専門施設に対してアンケート調査を行う。25年度に測定を開始し、ベースラインを明らかにしたうえで、26年度以降の目標を定める。

- (5) 緩和ケア・在宅関連地域クリティカルパスを運用しているがん患者が増加する。

指標の測定方法：現状はなし（現状のデータもなし）

専門施設に対してアンケート調査を行う。25年度に測定を開始し、ベースラインを明らかにしたうえで、26年度以降の目標を定める。

## 2. 施策

- (1) 県と専門的がん診療施設は地域連携コーディネーターなどを置き、新たな疾患や経過観察以外の地域連携クリティカルパス（以下連携パス）を作成し、運用数を増やす。
- (2) 県は拠点病院及び在宅緩和ケアを実施する医師と協力し、緩和ケア研修会及びフォローアップ研修会を行う。また、拠点病院内の緩和ケアチームと在宅緩和ケアを実施する医師等による、がん性疼痛管理を中心とした緩和ケアに関する研修会、居宅系施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、老人ホーム、宅老所など）での、入所者の看取りを増やすための研修会を行い、在宅医療を行う施設での看取りを増加させる。看取りのための研修会を受けた居宅系施設が増加する。
- (3) 在宅医療を行っている医療機関が増加する。県は、医療機関や関係諸団体と調整を行い、在宅医療を行っている医療機関（在宅支援病院、在宅診療所、訪問看護ステーション等）の施設を増加させ、それらの適正な配置を行う。また、それらの情報をまとめた在宅緩和ケアマップの作成を行う。
- (4) 退院時カンファレンスを行う医療機関が増加する。在宅療養に移行するがん患者について、診療所または訪問看護ステーションなどの病院外の職員が参加した退院時カンファレンスを行う。また、緩和ケア在宅地域連携協議会（地域の病院、診療所および訪問看護ステーションと緩和ケアに関する地域連携について話し合う会議）を開催する。
- (5) 県は在宅緩和ケアを実施する医師と協力し、緩和ケア・在宅関連地域クリティカルパスの作成と運用を行う。

## 1. がん医療

### (5) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

#### 1. 分野目標

がん患者に有効で安全な医薬品・医療機器を迅速に提供できるよう、新しい医薬品・医療機器がすみやかに使用することができ、参加する臨床試験や治験に参加できるようになる。

#### 指標

##### 最終目標

- (1) 承認済の医薬品や医療機器がすみやかに使用される。

指標の測定方法：現状はなし（現状のデータもなし）

専門施設に対してアンケート調査を行う。25年度に測定を開始し、ベースラインを明らかにしたうえで、26年度以降の目標を定める。

- (2) 臨床試験や治験数が増加する

指標の測定方法：現状はなし（現状のデータもなし）

専門施設に対してアンケート調査を行う。25年度に測定を開始し、ベースラインを明らかにしたうえで、26年度以降の目標を定める。

##### 中間目標

- (1) 承認済の医薬品や医療機器がすみやかに使用される。

指標の測定方法：現状はなし（現状のデータもなし）

専門施設に対してアンケート調査を行う。25年度に測定を開始し、ベースラインを明らかにしたうえで、26年度以降の目標を定める。

- (2) 臨床試験や治験数が増加する

指標の測定方法：現状はなし（現状のデータもなし）

専門施設に対してアンケート調査を行う。25年度に測定を開始し、ベースラインを明らかにしたうえで、26年度以降の目標を定める。

#### 2. 施策

- (1) 専門的がん診療施設が、新しい医薬品や医療機器に関する情報にアクセスできる。県は、製薬企業や関連諸団体と協力連携して、がん医療に係わる新しい医薬品や医療機器に関する情報を医療機関に発信する。さらに、県は、新しい医薬品や医療機器に関する情報サイトを開設する。

- (2) 専門的がん診療施設に研究者やCRCがいる。県は、琉球大学医学部附属病院と

協力して、研究者や臨床研究コーディネーター（CRC）などの人材育成を行う。

## 1. がん医療

### (6) その他①病理診断

#### 1. 分野目標

全てのがん患者の診断確定から治療効果判定、がん医療の精度管理に関する病理学的検査について、質の高い診療体制を提供し、がんの不安を抱える患者、家族、ケアを担当する医師が安心、信頼をもって疾病に対峙できる体制を構築、維持する。

#### 指標

##### 最終目標

- (1) がん診療にあたる基幹病院における病理部門の設置率、病理専門医療従事者の充足率

離島、遠隔地を含めたがん診療拠点病院、地域の基幹病院の全てにおいて病理専門医によって管理される病理部門が専門職スタッフの充足を含めて運営される。

- (2) 県内で発生する全ての病理検査依頼に対する地域完結型診療体制の提供  
術中迅速検査、分子病理学的検査を含め先端医療の実施を担保する高度な病理学的検査の恩恵を居住地域にかかわらず受けることができる。

##### 中間目標

- (1) 大学病院・地域の拠点病院・中核病院の常勤病理医数の増加

- ① 27年度には大学病院・地域の拠点病院・中核病院の常勤病理医数が現状の1.25倍

- ② 29年度で大学病院・地域の拠点病院・中核病院の常勤病理医数が現状の1.5倍

- (2) 病理学的知識、技術に精通した医師・技師育成のための「臓器別・分野別研修会」の受講者が毎年、20名ずつ増加する。

- ① 27年度までに受講者数 60名

- ② 29年度までに受講者数 100名

- (3) 離島医療・地域医療における遠隔診断システムの導入

- ① 25年度には1施設で導入される。

- ② 27年度には2施設で導入される。

- ③ 29年度には4施設で導入される。

- (4) 離島医療・地域医療充実のための県内のバーチャルスライドシステムの導入と充実

- ① 25年度には2施設で導入される。

- ② 27年度には4施設で導入される。

- ③ 29年度には8施設で導入される。
- (5) 離島、遠隔地に対する病理医派遣体制の充実
  - ① 25年度には1施設で導入される。
  - ② 29年度までには2施設で導入される。
- (6) 離島医療に対する病理解剖時の医師派遣に対する助成事業
  - ① 25年度には1施設で導入される。
  - ② 29年度までには2施設で導入される。
- (7) 離島、遠隔地での臨床病理検討会開催助成事業
  - ① 29年度までには2施設で導入される。

## 2. 施策

- (1) 県は、各病院の業務と持続的な人材の育成をかんがみて適切な病理医数とそれを補佐する病理の臨床検査技師、細胞診検査士資格を持つ臨床検査技師の雇用数を確保する。
  - ① 地域の拠点病院、中核病院等に常勤病理医をそれぞれ複数名配置する。
  - ② 地域の拠点病院、中核病院等に病理部門の常勤の臨床検査技師（細胞診検査士の資格を持った技師はその7～8割）が各病院あたり病床数100～150床につき2名かつ組織検体数1000例につき1名配置する。また医師派遣業務を期待される琉球大学においては、人材の育成、外部への医師派遣によって生じる大学病院業務への負担減のために必要な医師ないし技師の定員数の増加に対して補助を行う。
- (2) 病理学的知識、技術に精通した医師・技師育成のための「臓器別・分野別研修会」の開催事業への助成を行う。大学病院・地域拠点病院・中核病院が連携して学生・研修医、病理を目指す医師・技師に対して、あるいは、現在がんの診断業務に従事している病理専門医、細胞検査士について、生涯教育に関するサポートが得られる体制を構築する。
  - ① 病理の知識、技術の習得、維持、向上
  - ② 病理認定医、細胞診専門医資格取得、資格維持のための生涯学習
  - ③ 細胞診検査士資格取得、資格維持のための生涯学習  
が得られる。
- (3) 離島医療・地域医療における遠隔診断システムの導入  
病理医不在の病院では実現できていなかった術中迅速診断の離島あるいは遠隔地の中核病院への病理診断サービスの提供を行う体制を構築する。
- (4) 離島医療・地域医療充実のための県内のバーチャルスライドシステムの導入と充実  
離島、地域の拠点病院・中核病院と大学病院でのバーチャルスライド（VS）

システムの導入やサーバー容量の充実などにより、患者を紹介する際に（VS）で病理標本の情報を提供し、紹介された側の大学病院と他の病院の臨床医、病理医の診断の補助情報を提供する。また診断、コンサルトに関する費用、医師の負担増に対する報酬も含めこれらを円滑に対処し、かつ維持できる体制の構築を公的な補助を含めて実施する。

（5）離島、遠隔地に対する病理医派遣体制の充実

病理医不在の離島中核病院に対して、大学病院ないし中核病院からの特別な派遣枠の設定（一般的な国立大学法人や県立機関における兼業規定とは別に地域医療支援に関する特別な時間枠を定める）と週1回程度の医師派遣に関する費用の補助を行う。

（6）離島医療に対する病理解剖時の医師派遣に対する助成事業

病理医不在で病理解剖が実施できずに死因究明ができない離島医療の状況を改善するために病理解剖時の医師派遣費用の補助を行う。上記（5）と同様に一般的な国立大学法人や県立機関における兼業規定とは別に地域医療支援に関する特別な時間枠を定める必要がある。

（7）離島、遠隔地での臨床病理検討会開催助成事業

既に宮古病院では月一回の外科・琉球大学腫瘍病理学講座による術後の臨床病理検討会を実施している。この事業をモデルケースとして離島、遠隔地における臨床病理連携の拡大を図ることともに、治療方針の決定や治療効果判定等の臨床的判断に病理医の参画するキャンサーボード的な検討をすることで、医療水準の向上を図る。

## 1. がん医療

### (6) その他②リハビリテーション

#### 1. 分野目標

がん患者の生活の質の維持向上を目的として、必要な患者すべてに、質の高いがんリハビリテーションが適切な時期に行われている。

#### 指標

##### 最終目標

リハビリテーションを希望するすべてのがん患者に対して、適切なリハビリテーションが行われている。

##### 中間目標

(1) 専門施設においてがんリハビリテーションの専任勤務している。

(2) がんリハビリテーションを施行されるがん患者が増加する。

指標の測定方法：現状はなし（現状のデータもなし）

レセプト上でデータの取得を行う 25年度に測定を開始し、ベースラインを明らかにしたうえで、26年度以降の目標を定める。

#### 2. 施策

(1) 県は、医療計画で規定された専門的がん診療施設と連携して、がんリハビリテーションの専門的な医療従事者を養成する。特に、がんのリハビリテーション研修会を開催し、がんリハビリテーションチームを養成する。

(2) 専門施設は、がん患者に対して、質の高いがんリハビリテーションを行う。

## 1. がん医療

### (6) その他③希少がん

#### 1. 分野目標

希少がん患者が適切で質の高い医療を受けることができる。

#### 指標

##### 最終目標

希少がん患者が特定の専門施設に集約され、適切な治療が行われる。

指標の測定方法：現状はなし（現状のデータもなし）。

専門施設に対してアンケート調査を行う。25年度に測定を開始し、ベースラインを明らかにしたうえで、26年度以降の目標を定める。

##### 中間目標

(1) 希少がん患者が、特定の専門施設に集約される。

指標の測定方法：現状はなし（現状のデータもなし）。

専門施設に対してアンケート調査を行う。25年度に測定を開始し、ベースラインを明らかにしたうえで、26年度以降の目標を定める。

(2) 希少がんピアサポートを受ける患者やセカンドオピニオンを受ける患者が増加する。

指標の測定方法：現状はなし（現状のデータもなし）。

専門施設に対してアンケート調査を行う。25年度に測定を開始し、ベースラインを明らかにしたうえで、26年度以降の目標を定める。

## 2. 施策

(1) 県は、拠点病院と連携して、希少がんの調査を行い、治療施設リストとセカンドオピニオンリストを作成する。それを、Web サイトに公開し、医療機関の相談支援センターや沖縄県地域統括相談支援センターで利用されるように図る。

(2) 県は、拠点病院と協力して、希少がん患者会の設置を支援し、希少がん患者のピアサポーターを積極的に養成する。

\*希少がんの定義：沖縄県における年間の新規発症が30症例以下のがん種をさす。

## 2. がんに関する相談支援と情報提供

### 1. 分野目標

がん患者さんやその家族が、がん相談を希望すれば、いつでもどこでも質の高いがん情報の提供や相談が受けられ、よりよい治療法および療養場所を選択することができる。

#### 指標

##### 最終目標

###### (1) 相談支援窓口認知度

専門施設で診療を受けているがん患者および家族が居住する医療圏内の相談支援センターを知っている。

指標の測定方法：現状はなし（現状のデータもなし）。

専門施設に対してアンケート調査を行う。25年度に測定を開始し、ベースラインを明らかにしたうえで、26年度以降の目標を定める。

###### (2) 患者・家族満足度

相談支援センターを利用した人が、相談窓口での対応に満足している。

指標の測定方法：現状はなし（現状のデータもなし）。

相談支援センターにおいて患者家族に対して満足度調査を行う。25年度に測定を開始し、ベースラインを明らかにしたうえで、26年度以降の目標を定める。

##### 中間目標

###### (1) ピアサポーターの育成研修と患者会運営に関する研修を含めたピアサポート事業が実施され、ピアサポーター研修修了者が毎年増加し、かつ患者会運営に関する研修修了者が増加する。

指標の測定方法：現状はなし（現状のデータもなし）。

沖縄県統括相談支援センターのデータを利用する。25年度に測定を開始し、ベースラインを明らかにしたうえで、26年度以降の目標を定める。

###### (2) 相談支援センターに相談対応に関するマニュアルが整備され、質の高いかつ継続した支援が可能となり、相談支援センターの相談件数が2倍に増加する。

指標の測定方法：拠点病院のデータを利用する。

25年度に測定を開始し、ベースラインを明らかにしたうえで、26年度以降の目標を定める。

###### (3) 地域のがん患者やそのご家族にとってより身近な相談窓口の周知が進み、がん情報の収集・提供体制の強化と相談支援を支える環境整備が図られ、求められる療養情報をより適切な時期に提供することができる。

指標の測定方法：現状はなし（現状のデータもなし）。

専門施設に対してアンケート調査を行う。25年度に測定を開始し、ベースラインを明らかにしたうえで、26年度以降の目標を定める。

- (4) 「利用者満足度調査」を測定している医療機関で、相談窓口利用者の満足度が毎年改善される。

指標の測定方法：現状はなし（現状のデータもなし）。

相談支援センターにおいて患者家族に対して満足度調査を行う。25年度に測定を開始し、ベースラインを明らかにしたうえで、26年度以降の目標を定める。

- (5) 病院の医療機能情報を、県・がん診療連携協議会・自施設のホームページでそれぞれ公開している病院数が増加し、最新の情報が提供されている。

指標の測定方法：現状はなし（現状のデータもなし）。

沖縄県がん医療の質の評価センターで調査を行う。25年度に測定を開始し、ベースラインを明らかにしたうえで、26年度以降の目標を定める。

## 2. 施策

- (1) 県は、がん患者団体と連携しながらその運営を支援し、それらの団体がピアサポーターによる相談支援と人材育成等を含めたピアサポート事業を行う患者団体へ助成金を交付し、当該事業を行う団体が増加させる。
- (2) 県は、各相談支援センターにおいて質の高い対応が提供され、継続的な支援を可能にするために相談支援センターの整備を進め、相談支援センターに相談員を配置または増員する。
- (3) 県は、医療機関や関係諸団体と連携し、がん患者・家族・県民に向けた正しいがん情報の普及、がん相談窓口の認知度の向上と相談支援の充実を図るために、がん情報の収集・提供体制の強化を進め、相談支援を支える環境整備を行う。その中で、がん患者と家族に対して「地域の療養情報」等のがん情報を配布し、県民に対して、地方紙や自治体の広報誌などの積極的な利用による広報を行うと同時に、相談支援センターにおいて迅速に適切な情報提供が行えるよう、情報共有ネットワーク体制を整備する。
- (4) 県は、拠点病院・支援病院および専門的がん診療施設と連携し、相談支援センターの利用者に対し「利用者満足度調査」を実施し、がん相談に関する現状を把握・分析・モニタリングができる体制を整備する。さらに「利用者満足度調査」を施行している医療機関（現在0施設）と調査されている利用者数を増加させる。
- (5) 県は、専門的がん診療施設と連携し、県民および医療施設が閲覧できるように県および協議会のWebサイト上に医療機能調査結果を公開し、各医療機関の情報提供の強化を行う。その際に、患者がわかりやすいよう工夫する。
- (6) 県は拠点病院などと連携し、土曜日および日曜日に相談ができる環境を整え、

相談を開始する。

---

### 3. がん登録の推進

#### 1. 分野目標

がん対策の計画をするため、正確な基礎データ（罹患数、罹患率、生存率、治療効果等）を把握する。また、がん登録データが県民、患者、医療従事者、行政担当者、研究者等に活用される。さらに、がん医療の質を評価し、がん医療の質が向上することで、すべてのがん患者が適切ながん医療を受けることができる。

#### 指標

##### 最終目標

地域がん登録資料の精度を向上させ、生死不明割合が5%未満となる。

##### 中間目標

(1) 正確な基礎データ（罹患数、罹患率、生存率、治療効果等）を把握できる。

① 26年度には、罹患数と死亡数の比（I/M比）が2以上を維持する。また、死亡診断書の情報のみで登録されているがんの割合（DCO）が25%未満、DCNが10%未満となる。さらに、生死不明割合が5%未満となる。

② 29年度には、罹患数と死亡数の比（I/M比）が、全国推計の精度指標である2.0以上を維持する。また、死亡診断書の情報のみで登録されているがんの割合（DCO）が、全国推計の精度指標である10%未満、DCNが5%未満となる。さらに、生死不明割合が5%未満となる。

(2) 院内がん登録の重要情報が確実に登録される。また、地域がん登録の不詳割合が減少する。

① 26年度には、専門的がん診療施設で、5大がんのステージ入力率が100%となる。また、診断時年齢および性別の不詳割合が0.1未満、国際疾病分類腫瘍学第3版（ICD-O-3）の局在コードC80.9が1.5%未満、ICD-O-3の形態コード8000、8001が30%未満となる。

② 29年度には、がん患者を診ているすべての医療機関で、5大がんのステージ入力率が100%となる。また、診断時年齢および性別の不詳割合が0.1未満、ICD-O-3の局在コードC80.9が1%未満、ICD-O-3の形態コード8000、8001が25%未満となる。

(3) 院内および地域がん登録データが、がん対策の企画評価等に活用されている。

指標の測定方法：現状はなし（現状のデータもなし）。

沖縄県がん医療の質の評価センターで調査を行う。25年度に測定を開始し、ベースラインを明らかにしたうえで、26年度以降の目標を定める。

## 2. 施策

- (1) 県は、各市町村、関係諸団体と調整を行い、生存確認調査における住民基本台帳（住基ネット）の活用に関する規定の改訂を行う。また県は、地域がん登録の届出義務化を条例化し、がん対策の計画に必要な、正確な基礎データを把握する。
- (2) 県は、医療機関や関係諸団体と連携し、がん登録の精度向上のために、がん登録実務者の育成、支援を行う。県に国立がん研究センター主催の地域がん登録行政担当者研修・実務者研修会を受講した職員を常時 2 名配置し、質の高い地域がん登録を継続的に行う。がん患者を診ているすべての医療機関で、国立がん研究センター主催の院内がん登録初級者研修会を受講した院内がん登録担当者を配置し、質の高い院内がん登録を実施する。
- (3) 県は、医療機関や関係諸団体と連携し、がん患者・家族や県民、医療従事者、研究者等の要望に応じたがん登録データを公開、提供を行う。
  - ① 26 年度には、がん患者・家族や県民、医療従事者、研究者等の要望に応じた報告書を、罹患集計確定年次の 4 年以内に作成し、公開する。
  - ② 29 年度には、がん患者・家族や県民、医療従事者、研究者等の要望に応じた報告書を、罹患集計確定年次の 3 年以内に作成し、公開する。

## 4. がん予防

### 1. 分野目標

- (1) 喫煙率の半減
- (2) 受動喫煙防止の推進
- (3) 未成年者の喫煙防止

#### 指標

#### 最終目標

#### 中間目標

##### (1) 喫煙率の半減

医療や健診・検診などの機会を活用した、喫煙が及ぼす健康影響等についての十分な知識の普及や禁煙サポートの推進により、喫煙率の半減を目指す。また、将来的な子供への影響を考慮し、妊婦の喫煙ゼロを達成する。

##### (2) 受動喫煙防止の推進

健康増進法25条（多数の者が利用する施設における受動喫煙の防止）の努力義務を有する全施設において、受動喫煙防止策を講じ、受動喫煙ゼロを実現する。

##### (3) 未成年者の喫煙防止

未成年者が喫煙を開始しない環境づくり、喫煙防止教育の充実に努め、未成年者の喫煙ゼロを達成するとともに、成人して喫煙を開始しないようにする。

### 2. 施策

#### (1) 喫煙率の半減

##### ①国に対するたばこの増税の提言。

たばこ対策として最も有効な価格対策の実現に向けて、国に対してたばこの大幅な増税を要請する。

##### ②たばこに関する正しい情報と啓発活動。

たばこによる健康障害、禁煙治療とサポートの存在、情報の入手先等についての情報提供を強化する。

##### ③禁煙サポートの推進。

すべての医療機関における禁煙治療、または禁煙サポートの実施・提供。既存の保健関連事業（特定健診／妊婦健診／妊婦教室等）、職域検診、医療機関等の場を活用した、喫煙者への禁煙支援の推進。

#### (2) 受動喫煙防止の推進

①施設における全館禁煙・敷地内禁煙の徹底。

官公庁および関連施設の全館禁煙化。その後の敷地内禁煙化。全医療機関にて敷地内禁煙化を、職場にて全館禁煙化の実現を図る。健康増進法25条の努力義務を有する沖縄県内全施設における、受動喫煙防止策の実施。

②家庭内における受動喫煙の防止。

③国に対し、労働安全衛生法に「職場の禁煙化」を盛り込むよう要請。

④受動喫煙防止条例の制定

健康増進法25条の実施強化に向けて、受動喫煙防止条例制定を要請する。

(3) 未成年者および妊婦の喫煙防止

①学校の敷地内禁煙化。

②学校におけるがん教育の標準化、強化。

## 5. がんの早期発見

### 1. 分野目標

- (1) がん検診の精度管理体制の確立および精度管理の均てん化
- (2) がん検診精密検査機関としての体制の確立
- (3) がん検診受診率の向上、検診規模の拡大

#### 指標

#### 最終目標

#### 中間目標

- (1) がん検診の精度管理体制の確立および精度管理の均てん化

科学的根拠に基づいたがん検診が適切な精度管理のもとに、正しく実施されること。がん検診の偽陰性（感度）、偽陽性（特異度）を含む精度管理指標を把握し、精度向上につながる管理体制が均しく確立されること。

- (2) がん検診精密検査機関としての体制の確立

標準的ながん検診精密検査が実施され、その検査結果報告の体制が確立されること。そうすることにより、がん検診の精度管理指標の把握も正確となる。

- (3) がん検診受診率の向上、検診規模の拡大

科学的根拠に基づいたがん検診の実施、精度管理体制の確立、精密検査体制の確立をしつつ、計画的・効率的な受診推奨を行い、当該がんの早期診断割合および生存率の向上、死亡率の減少を図る。

### 2. 施策

- (1) がん検診の精度管理体制の確立および精度管理の均てん化

#### ①科学的根拠に基づいたがん検診の実施。

検診実施者は、科学的根拠に基づいた検診の実施体制を充実させるため、がん検診の実施・提供体制の見直しと改善計画を策定する。

#### ②がん検診の精度管理指標（精検受診率等）の実態把握と公開。

市町村および検診実施団体別の精度管理指標を定期的に把握し公開する。

#### ③県全体／市町村の精度管理指標の許容値／目標値の達成。

精度不良市町村／検診機関の精度向上のためのシステムを構築。

#### ④がん検診受信者ファイルと沖縄県がん登録資料との記録照合による精度管理体制の確立。

がん検診受信者ファイルと沖縄県がん登録資料との記録照合により、がん検診

の偽陰性（感度、特異度）等の把握が可能であり、この方法による精度管理方式を推進。

⑤がん検診担当者の教育、研修の義務化および情報交換の場を充実。

(2) がん検診精密検査機関としての体制の確立

①標準的ながん検診精密検査の実施。

国／県指定がん拠点病院を中心とした精密検査体制の構築と精密検査マニュアルの作成、配布。さらに、診断困難例の国／県指定がん拠点病院への紹介体制の確立も目指す。

②がん検診精密検査報告体制の確立。

個人情報取り扱いに留意しつつ、県が医療機関（主に国／県指定がん拠点病院）に対して精密検査結果報告の義務化の指導・通達を行うことにより、1次検診機関（市町村等）が精密検査医療機関からの精密検査の受診状況および結果が漏れなく把握できる体制を構築する。

(3) がん検診受診率の向上、検診規模の拡大

①計画的・効率的な受診勧奨による、がん検診未受診者の減少。

がん検診対象者の把握、名簿の作成、個別通知等による受診勧奨を実施する。特に未受診者の把握と再勧奨（国保加入者や過去3年以内の未受診者などを優先的に）を強化する。また、適正年齢および適正間隔でのがん検診受診、がんのハイリスク情報の広報等を強化し、検診受診を啓発する。

②利便性を考慮した受診機会の提供の推進。

受診者の利便性を考慮し、がん検診を特定健診・特定保健指導とセットで実施、土日曜や夜間にごがん検診を実施する等、受診しやすい環境整備を推進する。

③検診受診者へのインセンティブの制度構築。

検診受診者へのインセンティブとして、指定精密検査医療機関での精密検査費用の減免、予約の優先等を検討する。

④がん検診受診率の把握システムの構築。

県は、定期的なアンケート調査によりがん検診受診率をモニタリングし、がん検診受診率向上に向けて助言、情報提供を行う。

## 6. がん研究

### 1. 分野目標

沖縄県に多いがん腫の予防、治療および社会的問題に関して、十分な研究が行われている。

#### 指標

##### 最終目標

- (1) 沖縄県に多いがん腫に関する予防及び治療の研究に関して、成果が発表されている。
- (2) がんに関して沖縄県に多い社会的問題に関する研究に関して、成果が発表されている。

##### 中間目標

- (1) 沖縄県に多いがん腫に関する予防および治療に資する研究の対象に関して検討と決定が継続的に行われ、必要な予算措置と環境整備が行われている。
- (2) 琉球大学や県内のがん診療に関わる医療機関、民間企業や団体等において、研究が着手されている。また、特に沖縄県に多いがん腫について、県内の臨床研究グループによる研究が着手されている。
- (3) 琉球大学や県内のがん診療に関わる医療機関、患者団体が連携し、がんに関して沖縄県に多い社会的問題に関する研究を行う研究グループによる研究が着手されている。

### 2. 施策

- (1) 県は、沖縄県に多いがん腫に関する予防及び治療の研究の推進のために、県内医療機関や民間企業・団体と連携協力し、沖縄県に多いがん腫に関する予防および治療に資する研究の推進に向けた環境整備を行う。また、県内医療機関や民間企業・団体と連携した、沖縄県に多いがん腫に関する治療に資する研究の推進に向けた環境整備を行う。沖縄県に多いがん腫に関する予防および治療に資する研究の対象に、検討と決定を行う。
- (2) 拠点病院は、沖縄県に多いがん腫に関する予防及び治療の研究の推進のために、沖縄県に多いがん腫に関する予防に資する研究の推進や沖縄県に多いがん腫に関する治療に資する研究の推進を行う。
- (3) 琉球大学や県内のがん診療に関わる医療機関、民間企業や団体等において、研究の対象に関して検討と決定を行う。また、特に沖縄県に多いがん腫について、

県内の臨床研究グループを組織する。

- (4) 県は、がんに関して沖縄県において多い社会的問題に関する研究の推進のために、県内医療機関、患者団体と連携協力し、がんに関して沖縄県に多い社会的問題に関する研究を行う。がんに関して沖縄県に多い社会的問題に関する研究の対象に関して、検討と決定を行う。また、琉球大学や県内のがん診療に関わる医療機関、患者団体が連携し、がんに関して沖縄県に多い社会的問題に関する研究を行う研究グループを組織する。

## 7. 小児がん

### 1. 分野目標

小児がん患者および AYA 患者が適切で質の高い医療を受けることができる。

#### 指標

##### 最終目標

小児がん患者および AYA 患者が特定の専門施設（琉大病院およびこども医療センター）に 90%以上が集約される。

指標の測定方法：現状はなし（現状のデータもなし）。

小児がんを診る可能性のある施設にアンケート調査を行い、実態把握をする 25 年度に測定を開始し、ベースラインを明らかにしたうえで、26 年度以降の目標を定める。

##### 中間目標

(1) 琉大病院およびこども医療センターにおける、小児がん患者の看護師・保育士・常勤医師の充足率が高まる。また、琉大病院は小児血液・がん専門医を目指すすべての研修医に対し、小児血液・がん専門医の教育を行う。

(2) 琉大病院およびこども医療センターに、院内教室が増設、院内職員室が新設され、養護教員が増員される。ICT ができる院内教室が増設され、院内職員室が新設される。

(3) 小児がん患者や家族が、借り上げたウィークリーマンションを利用する。

指標の測定方法：現状はなし（現状のデータもなし）。

借り上げたウィークリーマンションの利用状況の把握は可能。25 年度に測定を開始し、ベースラインを明らかにしたうえで、26 年度以降の目標を定める。

### 2. 施策

(1) 県は、琉大病院およびこども医療センターと協力連携し、看護師、保育士、常勤医師、研修医の増員や常勤化を行い、研修医への教育を行う。

(2) 県は、琉大病院およびこども医療センターに小児がん病床を増床する。

① 26 年度には、琉大病院は（現在 15 床）から 17 床に、子ども医療センター（現在 12 床）から 20 床へ増床する。

② 29 年度には、琉大病院は 20 床に、こども医療センターは 25 床に増床する。

(3) 県は琉大病院およびこども医療センターと協力連携して、小児がん患者に対して教育環境の提供を行う。（養護教員の増員、情報通信技術を使った教育（ICT）ができる院内教室の増設、院内職員室の新設など）

- ① 26年度には、琉大病院およびこども医療センターに、院内教室が1室ずつ整備され、ICTを受講できる教室を整備する。また、院内職員室を新設する。
  - ② 29年度には、患者数に応じ養護教員を増員し、ICTを受講できる教室を増加させる。
- (4) 県は、遠隔地から来られる小児がん患者や家族に対し、ファミリーハウスの借上げを行う。
- ① 26年度には、琉大病院付近に2室、ウィークリーマンションを借り上げる。
  - ② 29年度には、琉大病院付近に4室、ウィークリーマンションを借り上げる。

## 8. がんの教育・普及開発

### 1. 分野目標

がんに関する予防や検診に関する知識を身につけてがんから身を守ることができるようになる。本人、あるいは身近な人ががんになった時、きちんとがんに向き合えるようになる。

#### 指標

##### 最終目標

- (1) すべての学校教職員が、がん患者である児童・生徒や、家族ががんになっている児童・生徒に対してきちんとケアすることができる。
- (2) 児童・生徒、高齢者等を含む一般市民が、友人やその家族ががんになった時に、適切な判断や行動ができるようになる。
- (3) 児童・生徒、高齢者等を含む一般市民が、がんに関する基本的な知識を持ち、がんになった時に適切な判断、行動をすることができるようになる。

##### 中間目標

- (1) すべての学校教職員・児童・生徒・保護者が、がんに対する基本的知識を持つようになる。

指標の測定方法：現状はなし（現状のデータもなし）

25年度に測定を開始し、ベースラインを明らかにしたうえで、26年度以降の目標を定める。

- (2) がん医療に対して理解あるマスメディア人材が増加する。

指標の測定方法：現状はなし（現状のデータもなし）

25年度に測定を開始し、ベースラインを明らかにしたうえで、26年度以降の目標を定める。

### 2. 施策

- (1) 県および市町村は、がんの特化した学校教職員のための教育と指導に対する研修会を開催する。県および市町村は、教育庁および各教育委員会と協力連携して、各学校の保健主事等に対して研修を行い、かつ保健主事が学校において児童・生徒に対して行う授業への後援を行う。
- (2) 県の教育委員会は、がんに関する副読本の作成を行い、児童・生徒へ配布する。また、保健主事は、児童・生徒に対し、がんに関する教育を行う。
- (3) 各学校において、PTA が主催してがんを含めた健康教育に関する講演会等を行

う。県の教育委員会は、PTA 関連団体と協力して、がんに対する基本的な知識・予防検診に対する普及啓発を行う。

- (4) メディアに対しての研修会（メディアセミナー、メディアドクター等）を開催し、一般市民に正しいがん情報を発信する。県は、医療機関や関係諸団体と協力し、メディアなど情報発信源（者）において、がんに関する理解のある人材育成を行う。

## 9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

### 1. 分野目標

全てのがん患者とその家族が、働きながら治療を受けられることで経済的不安が軽減し、療養生活の質の維持向上が図られ、生きる活力を持つことができる。

#### 指標

##### 最終目標

29年度までに、診断時に就労していたがん患者のうち50%が雇用継続を達成し、離職した患者とその家族のうち80%が再雇用できる。

##### 中間目標

- (1) 企業や公共職業安定所、求職者総合支援センター、医療機関等が連携し、がん患者の就労に関する実態調査が実施され、がん患者とその家族の就労率および離職率を把握し、適切な対策を講じている。
- (2) 就労者へ啓発活動と就労支援を含む相談窓口の周知が進み、求めに応じてがんに関する情報の提供や相談を受けることができる。
- (3) 企業内の相談窓口において適切な支援が提供され、がん患者の離職率が改善する。
- (4) 就労支援窓口において適切な支援が提供され、がん患者の再雇用率が向上する。
- (5) 一時負担金減免制度が拡充される。
- (6) がんのために療養介護を必要とする患者の家族に対し、介護休暇の取得が適応され、取得率が向上する。

### 2. 施策

- (1) 県は、本人・家族・産業保健スタッフと連携し、県庁内にはがん患者と家族の就労支援に関する専門部署を設置し、その部署においてがん患者の就業実態を調査し、その対策について協議する。
- (2) 県は、経済団体と連携し、正しいがん情報が普及し、就労者が働きながら適切な時期に適切な治療または相談支援が受けられるよう、被雇用者に対する啓発活動と企業経営者に対するがんと就労支援に関する研修会を実施する。
- (3) 県は、企業と連携し、企業内において従業員の健康管理や医療機関との連携、継続就労および復職に関する支援を行う部門を設置し、がん患者の復職を含めた継続就労と新規就労ができるよう企業内相談支援体制の整備を図る。
- (4) 県は、がん患者および家族である求職者に対し、求職者総合支援センター等の

相談窓口において就労と生活支援を含む総合的な就職支援を行い、相談窓口にがんに関する十分な情報と相談援助能力を持つ支援員を配置する。

- (5) 県は、療養のために収入が減少する世帯に対し経済的な負担軽減策を実施する。
- (6) 県は、がん患者に対する介護のために休職する患者家族の失職を防ぐために、介護休暇の拡充を推進し、介護休暇中の給与補償を実施している企業に対し、企業が負担する雇用に係る費用の一部を助成する。

## 10. 離島・へき地対策

### 1. 分野目標

離島地域でのがん医療格差がなくなり、離島地域におけるがん医療の質が向上する。

#### 指標

#### 最終目標

- (1) 質の高いがん医療を受けるために、専門的がん診療施設と離島のがん診療支援病院とかかりつけ施設の連携を強化する。
- (2) 経済的負担の格差が解消される。
- (3) 情報格差が解消される。

#### 中間目標

- (1) 離島における県立病院の定員を満たすように、医師をはじめとする全医療者を配置する。5大がんにおいてがん診療を行っている施設は、それぞれ1名以上指導医を配置する。

指標の測定方法：現状はなし（現状のデータもなし）。

専門施設に対してアンケート調査を行う。25年度に測定を開始し、ベースラインを明らかにしたうえで、26年度以降の目標を定める。

- (2) 県は、離島のがん診療連携支援病院と協力し、離島地域における医療資源を調査し、ウェブサイトへ公開する

指標の測定方法：現状はなし（現状のデータもなし）。

専門施設に対してアンケート調査を行う。25年度に測定を開始し、ベースラインを明らかにしたうえで、26年度以降の目標を定める。

- (3) 県は、離島地域に居住する県民が離島地域以外でがん診療を受けるにあたって必要な交通や宿泊施設等の経済的支援を行う。
- (4) 県は、拠点病院と協力して、離島および北部地域において、化学療法および緩和ケアを実施できるよう、地域連携クリティカルパスを利用した体制整備を行う。

### 2. 施策

- (1) 県は、離島地域の医師、看護師を確保するための対策を検討する。離島における県立病院の定員を満たすように、医師をはじめとする全医療者を配置する。5大がんにおいてがん診療を行っている施設は、それぞれ1名以上指導医を配置する。
- (2) 県は、離島のがん診療連携支援病院と協力し、離島地域における医療資源を調

査し、ウェブサイトへ公開することで、離島地域での情報格差が解消されるよう努める。

- (3) 県は、離島地域に居住する県民が離島地域以外でがん診療を受けるにあたって（初めに診療した医師の紹介状がある時のみ）、必要な交通や宿泊施設等の経済的支援を行う。
- (4) 県は、拠点病院と協力して、離島および北部地域において、化学療法および緩和ケアを実施できるよう、地域連携クリティカルパスを利用した体制整備を行う。

## 1 1. 計画の進捗管理など

### 1. 分野目標

- 県のがん計画の進捗管理が適切な評価指標に基づいて行われている。

#### 指標

##### 最終目標

県のがん計画が、がん医療の質の向上センターにおいて適切な評価指標に基づいて進捗管理が行われ、その分析結果が沖縄県がん診療連携協議会より毎年公開される。

##### 中間目標

- (1) 拠点病院等から提供されたデータに基づき、がん医療の質の向上センターにおいて適切な評価指標に基づいて進捗管理が行われ、県のがん計画の中間評価と次期がん計画策定に向けた分析結果が、沖縄県がん診療連携協議会より公開される。
- (2) がん医療の質の向上センターに対して、拠点病院等からがん計画の評価に資するデータの提供が行われ、県によるがん計画の中間評価や次期がん計画の策定に対して必要なデータが提供されている。

### 2. 施策

- (1) 県は、がん医療の質の向上センターにおける、がん計画の進捗管理に資する評価指標の開発の支援と環境整備を行い、適切な評価指標に基づく、県のがん計画の進捗管理の実施を行う。がん医療の質の向上センターに対して、予算措置を含む支援と環境整備を行う。
- (2) がん医療の質の向上センターは、拠点病院等と連携協力して、がん計画の進捗管理に資する評価指標の開発を行い、拠点病院等と連携協力して、医療の質評価に資する、データの収集と提供を行う。
- (3) 沖縄県がん診療連携協議会は、がん医療の質の向上センターから提供された評価指標に基づき、県のがん計画に対する進捗管理を行い、その分析結果を公表する。