沖縄県がん対策推進計画

平成20年度

沖縄県福祉保健部

目 次

	Ι	はじめに	
	1	計画策定の趣旨	1
5	2	計画の位置づけ	1
	3	計画の構成	2
	4	計画の策定年度と期間	2
	5	計画の推進と進行管理	3
10			
	I	現状と課題	
	1	全国の状況	4
		(1) がんによる死亡数の年次推移	4
		(2) がんの部位別にみた死亡割合	4
15		(3) がんの死亡率及び年齢調整死亡率の年次推移	4
		(4) がん罹患数の推計	
	2	沖縄県の状況	
		(1)沖縄県のがんによる死亡・罹患の状況	
		ア がんによる死亡数の年次推移	
20		イ 部位別にみたがん死亡数の年次推移	
		ウ 年齢調整死亡率の状況 ーーーーーーーーー	
		エ がん罹患数の状況	
		オ 年齢階級別罹患率及び年齢調整罹患率の状況	
		カ 医療費の状況	
25		(2) 1次予防(生活習慣)の状況	
		ア 喫煙状況 ------------------------------------	
		イ 肥満・食生活	
		ウ 飲酒状況 ーーーーーーーーーーーーー	
		(3) 2次予防(がん検診)の状況	
30		ア 検診受診率	
		イ 精密検査受診率	
		ウ がん発見率 ーーーーーーーーーーーーー	
		(4)診療体制の現状と課題	
		ア 放射線療法及び化学療法	
35		イ 緩和ケア ーーーーーーーーーーーー	
		ウ 在宅医療 ーーーーーーーーーーーーーー	
		工 医療連携体制	
		オ 情報提供及び相談支援体制 ーーーーーーーー	
		(5) がん登録	2 2

	Ш	対策の方向性と目標	
	1	対策の方向性	23
5		(1) 基本方針	23
		(2) 全体目標	2 4
	2	具体的な対策と目標	2 5
		(1) 予防対策	2 5
		ア 正しい知識の普及啓発と生活習慣の改善(1次予防対策) -	2 5
10		イ がん検診の推進	27
		(ア) がん検診受診率と精密検査受診率の向上	27
		(イ) がん検診の精度管理と精度向上	2 8
		ウ 肝炎対策の推進	2 9
		(2) がん医療対策	3 (
15		ア 放射線療法及び化学療法の推進	3 (
		イ 緩和ケアの推進	3 (
		ウ 在宅医療の推進	3 1
		エ 医療機関の整備と連携体制の推進	3 3
		オ 情報提供及び相談支援体制の推進 ーーーーーーーー	3 3
20		(3) がん登録	3 5
	IV	推進体制(役割分担)	
	1	取り組みの視点 ~協働で取り組むがん対策~	3 6
25	2	県民、行政、関係機関、関係団体等における取組	37
		(1) 1次予防	3 7
		(2) 2次予防	3 7
		(3) 診療体制	3 8
		(4) がん登録	3 8
30	3	県と市町村の役割分担	3 9
		(1) 県と市町村の連携	3 9
		(2) 県と医療機関等との連携	4 (

I はじめに

10

20

1 計画策定の趣旨

がんは、昭和52年から本県の死因で1位であり、それまで1位だった脳血管疾患など、他の疾患の死亡率がゆるやかに減少又は横ばいであるのに対し、はっきりとした増加傾向を示してきました。平成17年には、全死亡数9,021人中2,516人(27.9%)ががんで亡くなっています。

国の厚生労働省研究班の推計によれば、生涯のうちにがんに罹患する可能性は男性の2人に1人、女性の3人に1人とされています。また、国全体では、継続的に医療を受けているがん患者は140万人以上で、1年間に新たにがんに罹る人は、50万人以上と推計されています。

がんは、加齢に伴って罹患リスクが高まりますが、今後、我が県においても高齢化が進行することを踏まえると、がんに罹患する人やがんで死亡する人は増加してくことが見込まれます。

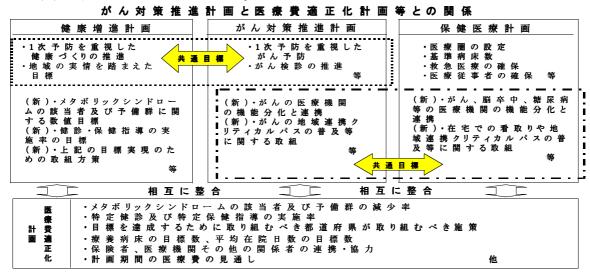
15 このように、がんが国民の生命と健康にとって重大な課題となっている状況を受け、がん対策のより一層の推進を図るため、平成19年4月に「がん対策基本法」が施行され、国は、同年6月に同法第9条第1項に基づき、「がん対策推進基本計画」を策定しました。

「沖縄県がん対策推進計画」(以下「本計画」という。)は、がん対策基本法に基づき、国のがん対策推進基本計画(以下「国基本計画」という。)を基本に、本県のがん医療の提供の状況等を踏まえ、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るために策定しました。

2 計画の位置づけ

本計画は、がん対策基本法第11条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画として位置づけます。

25 また、本計画の策定と実施に当たっては、医療法第30条の4第1項に規定する医療計画、健康増進法第8条第1項に規定する健康増進計画、高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項に規定する医療費適正化計画等の関連計画と調和を保ち、連携してがん対策を推進していくこととしました。



3 計画の構成

5

10

15

本計画では、がん対策を健康的な生活習慣の実行や検診などの予防から医療機関での治療、在宅療養の支援等の一連の流れとしてとらえ、それぞれの現状と課題を整理しつつ、それを踏まえて、今後の目標と対策を設定する構成としています。

関連計画との調和や連携については、特に、予防対策については、本県の健康増進計画(「健康おきなわ21」)におけるがんの予防対策と整合を図り、医療対策については、本県の医療計画(「沖縄県保健医療計画」)におけるがんの医療連携体制の整備と整合を図りました。

また、毎年多くの県民ががんに罹り、亡くなっている現状を踏まえてがん対策を推進していくためには、行政や医療機関などの積極的な取り組みに加え、県民一人ひとりが、がんを自らの健康課題として理解し、率先して生活習慣の改善やがん検診の積極的な受診などの予防に努めていただくことが必要です。がん検診については、これまで市町村の保健事業の一環として、また、職場健診等で実施されてきました。がん検診の受診率の向上に向けては、市町村等の行政だけでなく、関係団体と連携した普及啓発や、事業者、健康保険組合等の取り組みが強化されることも期待されています。

これらのことから、本計画では、がん対策の推進における行政や医療機関だけでなく、県民や関係団体、事業者、健康保険組合等に期待される役割や協働の方向性を示しています。

20 4 計画の策定年度と期間

がん対策基本法第11条第4項及び関連計画との整合を図るため、次のとおりとします。 ・策定年度:平成20年度(2008年度)

・期 間:平成20年度(2008年度)から平成24年度(2012年度)まで

【がん対策基本法第 11 条第4項】

都道府県は、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化を勘案し、及び 当該都道府県におけるがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも5年ごとに、 都道府県がん対策推進計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更し なければならない。

【沖縄県健康増進計画の期間】

平成20年度(2008年度)から平成29年度(2017年度)まで

※ただし、期間を前期(平成20年度から平成24年度まで)と後期(平成25年度から 平成29年度)に区分する。

【沖縄県保健医療計画の期間】

平成20年度(2008年度)から平成24年度(2012年度)まで

【沖縄県医療費適正化計画の期間】

平成20年度(2008年度)から平成24年度(2012年度)まで

-2-

30

25

35

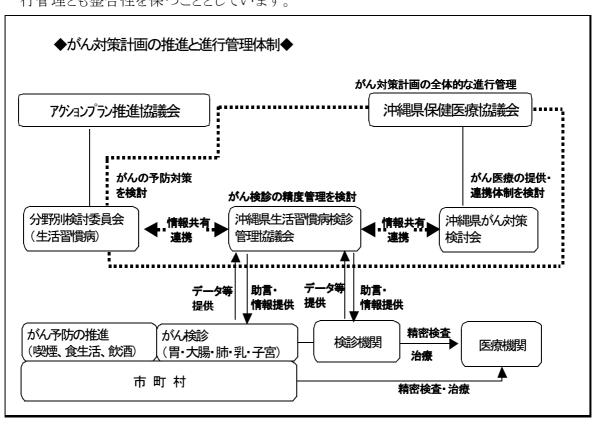
5 計画の推進と進行管理

本県のがん対策を総合的かつ計画的に推進し、目標を達成していくためには、計画の 実施状況や成果を評価し、必要に応じて見直しを行い、有効性や効率性のより高い対策 を立案して実施するなどの進行管理を行う必要があります。

5 また、本計画は、関連計画と調和を保ち、連携して推進していくこととしており、進行管理においても整合性を保つ必要があります。

そのため、本計画は、がん対策を含む本県の保健医療に関する総合的かつ基本的な計画である沖縄県保健医療計画の進行管理を担う「沖縄県保健医療協議会」において進行管理を行います。

10 また、がんの予防対策は本県の健康増進計画における健康づくりの施策や市町村の がん検診事業の精度管理などと共通する部分も多いことから、これらの計画や事業の進 行管理とも整合性を保つこととしています。



15

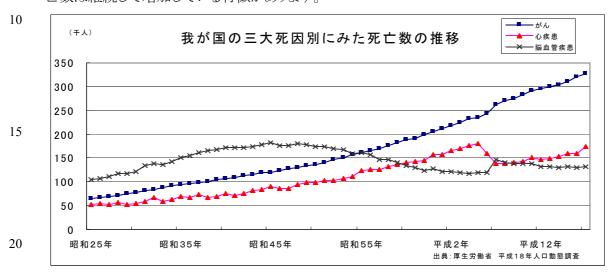
Ⅱ 現状と課題

1 全国の状況

(1) がんによる死亡数の年次推移

5 平成17年のがんによる死亡数は325,941人(男性:196,603人、女性:129,338人)となっており、昭和25年と比較すると、約5倍に増加しています。

三大死因別の年次推移をみると、昭和56年以降、がんによる死亡が第1位となっています。 脳血管疾患や心疾患がゆるやかに増減または、横ばいで推移しているのに対し、がんによる死亡数は継続して増加している特徴があります。

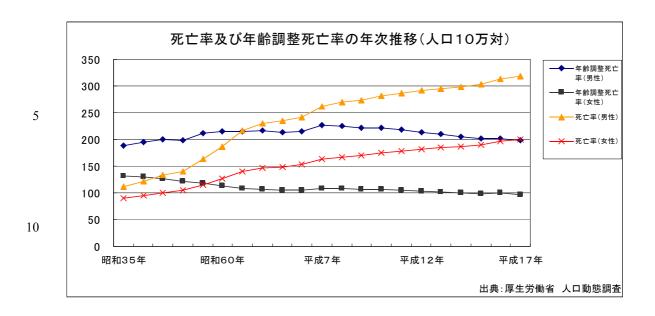


(2) がんの部位別にみた死亡割合

国立がんセンターの集計によると、平成17年のがん全体の死亡に占める部位別の死亡割合 25 をみると、男性では気管支・肺がん23.0%、胃がん16.6%、肝がん11.8%、女性では大腸がん 14.5%、胃がん13.7%、気管支・肺がん人13.0%になっています。また、男女合計では、気管支・肺がん19.0%、胃がん15.4%、大腸がん12.6%の順で多くなっています。

(3) がんの死亡率及び年齢調整死亡率の年次推移

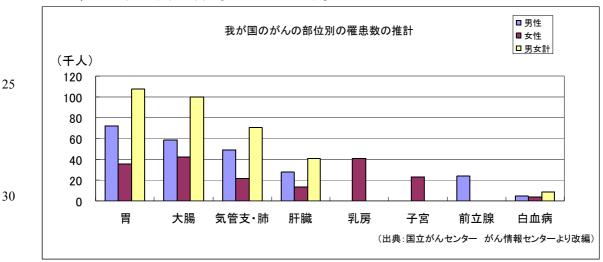
30 人口に占めるがんで死亡した人の割合(死亡率)は、男女とも継続して上昇しています。 一方、年齢構成による影響を排除した死亡率(年齢調整死亡率)では、男女ともに緩やかな下 降傾向がみられます。このことから、がんによる死亡の増加には人口の高齢化が大きく関係して いると考えられます。



15 (4) がん罹患数の推計

国立がんセンターの集計によると、平成13年のがん罹患数は、568,781人と推計されています。性別・部位別で見ると、男性は胃がん72,267人(22.2%)、大腸がん58,139人(17.9%)、気管支・肺がん49,427人(15.2%)、女性では大腸がん41,998人(17.2%)、乳がん40,675人(16.7%)、胃がん35,459人(14.6%)の順で多くなっています。

20 また、男女合計では、胃がん107,726人(18.9%)、大腸がん100,137人(17.6%)、気管支・肺がん70,619人(12.4%)の順で多くなっています。



35

2 沖縄県の状況

5

10

15

20

25

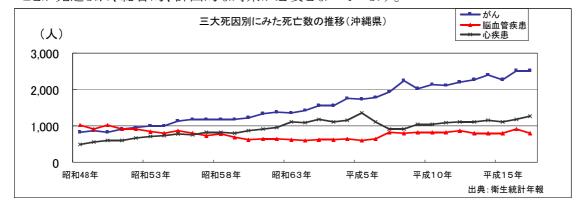
30

(1) 沖縄県のがんによる死亡・罹患の状況

ア がんによる死亡数の年次推移

本県での平成17年のがんによる死亡数は2,516人(男性:1,470人、女性:1,046人)で、死亡総数の約3分の1を占めています。本県でも、全国と同様に、脳血管疾患や心疾患がゆるやかに増減または、横ばいで推移しているのに対し、がんによる死亡数は年々増加を続け、昭和52年以降、死因の第1位となっています。

また、昭和48年と平成17年を比較すると、がんによる死亡数は約3倍に増加しており、今後 高齢化が進行する状況を踏まえると、がんに罹患する人やがんで死亡する人は増加しいてく ことが見込まれ、総合的、計画的な対策が必要となっています。

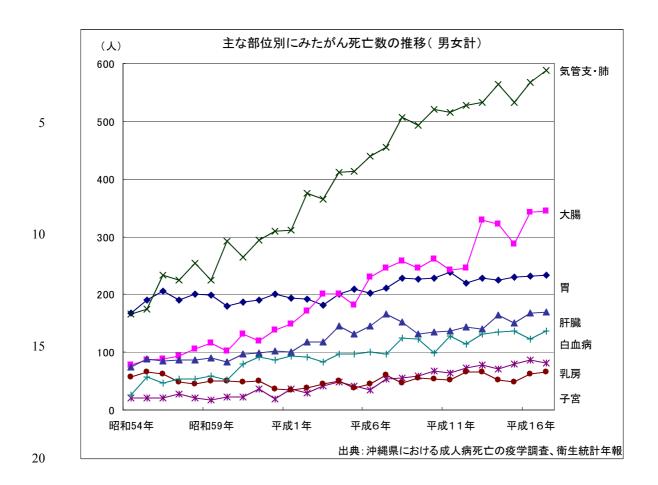


イ 部位別にみたがん死亡数の年次推移

がんによる死亡数の年次推移を部位別でみると、我が国に多い5大がん(気管支・肺、胃、 大腸、肝臓、乳房)で死亡数が増加しており、特に気管支・肺がん、大腸がん、肝臓がん、乳 がんなどで大きく増加しています。

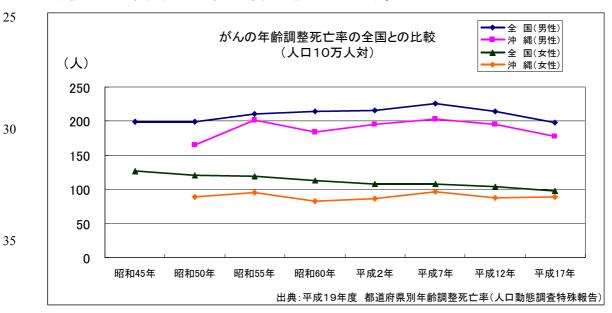
気管支・肺がんや大腸がん、乳がんなどは欧米諸国に多いがんであると言われており、 近年、本県で増加傾向にあるのは、喫煙習慣や食生活の欧米化などライフスタイルの変化 が要因と考えられています。

特に、喫煙はがんの死亡リスクを高めることから、がんによる死亡を減少させるためにも、 禁煙を推進するための普及啓発が必要です。また、受動喫煙を防止するために、公共施設 や職場などでのさらなる分煙の推進が必要です。

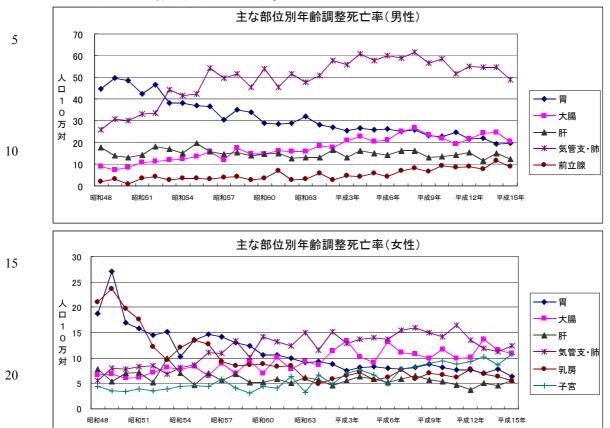


ウ 年齢調整死亡率の状況

がんの年齢調整死亡率を全国と比較すると、男女とも全国平均を下回っています。年次 推移をみると、本県では男女とも横ばい傾向にあります。

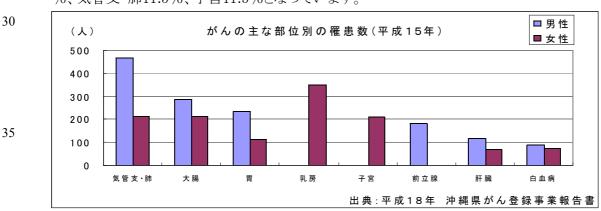


部位別にみると、男女ともに胃がんは減少傾向にあるのに対し、男性は気管支・肺がんと 大腸がんは増加傾向にあります。また、女性では乳がんが減少傾向にあるのに対し、大腸が んと子宮がんは増加傾向にあります。



25 エ がん罹患数の状況

地域がん登録事業から把握された平成15年の新たながん患者数は、3,911人(男性2,075人、女性1,836人)となっています。男女別に部位別の割合をみると、男性は、気管支・肺22.5%、大腸13.8%、胃11.3%、前立線8.8%となっており、女性は乳房19.0%、大腸11.6%、気管支・肺11.5%、子宮11.3%となっています。



オ 年齢階級別罹患率及び年齢調整罹患率の状況

5

10

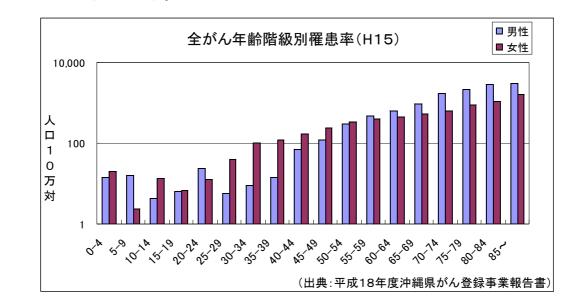
15

20

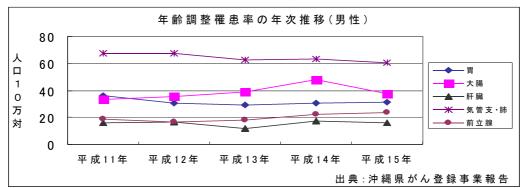
25

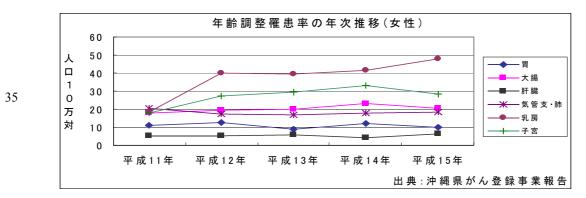
30

平成15年のがん罹患率を年齢階級別でみると、男性は40歳代から、女性は30歳代から高くなり、それ以降、年齢とともに上昇する傾向にあります。女性は30歳代から乳がんと子宮がんの罹患率が高くなっており、早い時期からがんの予防についての関心を持つ必要があります。



年齢調整罹患率の年次推移をみると、男性は気管支・肺がんは減少傾向にありますが、前立腺がんでゆるやかな増加傾向が見られます。女性は、乳がんが大きく増加傾向にあり、大腸がんと子宮がんはゆるやかな増加傾向が見られます。

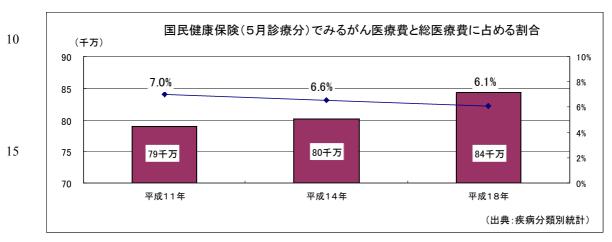




カ 医療費の状況

本県の平成17年度の総医療費は、約3,292億円と推計されています。そのうち、国民健康保険におけるがんの医療費は全体の約6~7%を占め、平成11年、平成14年、平成18年を比較すると減少しているように見えますが、これは他の疾患の医療費が増加したことで相対的に割合が減少したためであり、実際の医療費自体は増加しています。(毎年5月診療分)

また、平成18年5月診療分のがん全体の医療費に占める部位別の割合は、大腸18.1%、 気管支・肺16.2%、胃8.1%、乳房7.6%、白血病5.2%となっています。



20

5

25

30

(2) 1次予防(生活習慣)の状況

がんに関する多くの研究により、喫煙、肥満・食生活、飲酒等の生活習慣は、がんの発症リスクと関連があることがわかってきました。

がんによる死亡の減少を図るためには、まず、がんにならないことが重要であり、がんの予防 としては「禁煙」、「適度な運動とバランスのよい食生活」、「適正飲酒」など生活習慣の見直しが 必要となります。

ア 喫煙状況

10

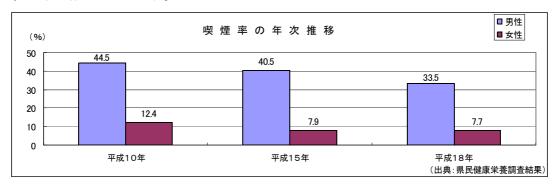
15

20

25

30

喫煙率は、平成10年度男性44.5%、女性12.4%から平成18年度男性33.5%、女性7.7% へと減少しており、1人あたりのタバコ消費本数も、平成15年度の2,294本から平成18年度は2,152本へ減少しています。



また、平成18年度県民健康栄養調査では喫煙者のうち禁煙したいと思う人の割合は男性 66.4%、女性73.7%となっています。厚生労働省がん研究助成金による指定研究班「多目的 コホートに基づくがん予防など健康の維持・増進に役立つエビデンスの構築に関する研究」 班のアンケート調査(以下、「多目的コホート研究班によるアンケート調査」という。)でも、喫 煙者のうち約半数の人が禁煙したいと回答しています。

喫煙の健康影響について、肺がんとの関係については9割以上の人が知っている一方、 心臓病や脳卒中は約6割、歯周病や胃潰瘍については約5割の人にとどまることから、喫煙 による健康影響は、呼吸器系のみではなく、全身に及ぶことを更に周知する必要がありま す。

また、「少年の深夜非行の現状」(沖縄県警察本部)によると、少年の喫煙による補導は平成13年度2,413人から平成17年度3,741人へ増加しており、未成年者の喫煙は大きな課題となっています。

タバコは、吸っている本人だけでなく、吸わない人に対しても受動喫煙による、がんの発症リスクを高めます。本県では平成18年5月31日から沖縄県禁煙・分煙施設認定制度を開始して、受動喫煙防止対策を推進し、平成19年10月末現在284施設が認定を受けています。また、県及び市町村教育委員会による取り組みとして、平成19年5月現在、公立学校(県立高等学校等と市町村立小・中学校)の77.9%で、敷地内全面禁煙が実施されています。健康な環境づくりのために、公共施設における受動喫煙防止対策の一層の推進が求められています。

40

イ 肥満・食生活

5

10

15

20

25

30

35

40

本県の肥満割合は男性が約4割、女性が約3割となっており、ともに全国を大きく上回っています。特に、男性における20~30歳代の若い世代からの肥満は、生活習慣病予防の視点からも大きな課題となっています。

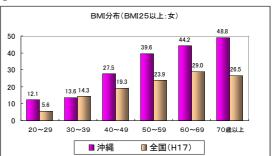
BMI分布(BMI25以上: 男)

50
48.3
45.6
40
32.7
30
26.7
219.8
26.0

■沖縄

50~59

■全国(H17)



肥満は大腸がん、乳がんなどのリスク要因になると考えられています。日頃から、バランスのよい食事と適度な運動により、肥満を予防することが重要です。

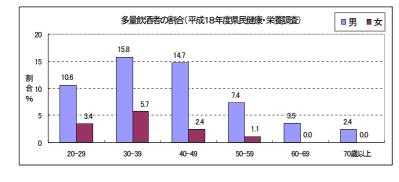
食生活の面では、摂取するエネルギーに占める脂肪エネルギー比率の目標は25%ですが、30%を超える人の割合が3割以上おり、全国と比較して高い状況にあります。塩分摂取は男女ともに全国の平均値を下回っていますが、まだ約3割の人が塩分を12g以上の摂取している状況にあります。また、多目的コホート研究班によるアンケート調査によると、本県は、他府県に比べ穀類、果実類、魚介類の摂取量が少なく、肉類の摂取量は多いとされています。調理方法では、炒め物や揚げ物など、油を使ったものが多くなっています。

がんを予防するため、野菜・果物を多く摂取すること、脂肪摂取を減らすこと、塩分を 控えることなど、食生活の改善が必要となっています。

ウ 飲酒状況

がんに関する多くの研究結果から、多量飲酒は、がん発症リスクを確実に高めるとされています。平成18年度県民健康・栄養調査によると、多量飲酒者の割合は、男性8.9%、女性2.0%であり、年代別では男女とも30歳代で最も高くなっています。また、多目的コホート研究班によるアンケート調査によると本県は、他府県に比べ飲酒量が多いとされています。

「節度ある適度な飲酒」として、1日平均純アルコール量で約20g程度(ビール500ml程度)であることを知っている人の割合は、全国が約5割であるのに対し、本県は約3割にとどまっており、飲酒に関する正しい知識の普及を推進する必要があります。



- ※多量飲酒者とは以下のいずれか に該当する人
- ①飲酒日1日当たりの飲酒量が5合以上
- ②飲酒日1日当たりの飲酒量が4合以上5合未満で、飲酒の頻度が週 5日以上
- ③飲酒日1日当たりの飲酒量が3合 以上4合未満で、飲酒の頻度が 毎日

(3) 2次予防(がん検診)の状況

がんは症状が出る頃には進行している場合が多く、早期に発見するために、定期的にがん 検診を受診する必要があります。

がん検診は、市町村での実施のほか、企業の福利厚生や健康保険組合等の保健事業としての実施や、個人が任意に受診する人間ドック等で実施されています。

県では、国の示す「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づいた精度の高いがん検診が実施できるよう、沖縄県生活習慣病検診管理協議会を設置し、市町村や検診機関に対し、助言・情報提供等を行ってきました。平成20年度からの医療制度改革に伴い、市町村のがん検診については、健康増進法に基づく事業として位置づけられることとなっています。

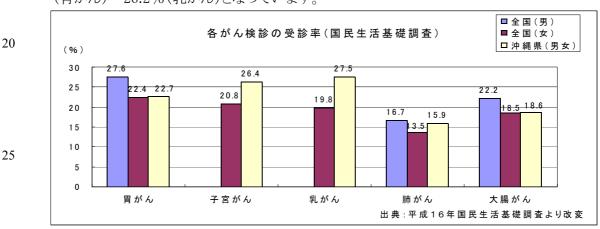
ア 検診受診率

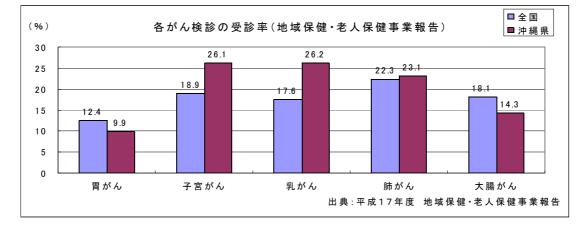
10

15

県や市町村、日本対がん協会沖縄県支部などでは、健康増進普及月間やがん征圧月間 (共に毎年9月)等でのポスター展示やパンフレットの配布、講演会の開催などの普及啓発を 行い、受診率の向上に努めてきました。平成16年国民生活基礎調査では、各がん検診の受 診率が15.9%(肺がん)~27.5%(乳がん)となっています。

また、市町村が実施するがん検診をまとめた地域保健・老人保健事業報告では、9.9% (胃がん)~26.2%(乳がん)となっています。





40

30

がん検診を受けていない理由としては、「健康状態に自信があり、必要性を感じない」「面倒だから」「まだそういう年齢ではない」「結果が不安なため、受けたくない」「検査に伴う苦痛などに不安がある」「検診を知らなかった」「場所が遠いから」などが挙げられています(出典:内閣府大臣官房政府広報室「平成19年度がん対策に関する世論調査」)。そのため、がん検診の重要性についての普及啓発や、がん検診を受けやすい環境の整備など、市町村や職場検診等での取り組みの強化が求められています。

イ 精密検査受診率

本県では、がん検診の結果、「精密検査が必要」とされた人が、平成17年度は胃がん9.8%、乳がん9.2%、大腸がん6.9%、肺がん3.6%、子宮がん1.0%となっています。

しかし、精密検査が必要と判断された人のうち、約2割が精密検査を受けていない状況にあります。そのため、「精密検査が必要」と判断された人の全てが受診するよう、精密検査を含むがん検診の目的や重要性を普及啓発するとともに、身近な医療機関等で気軽に精密検査を受診できる環境整備を図る必要があります。

15

20

25

10

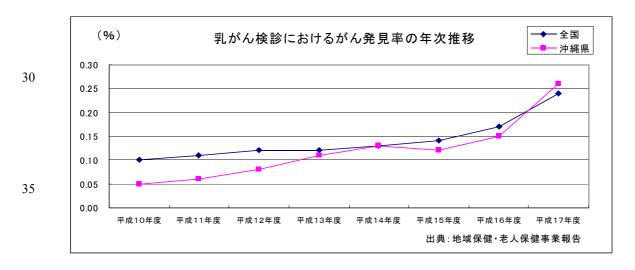
5

ウ がん発見率

本県では、がん検診で、「がん」が発見された人の割合(がん発見率)が、平成17年度は胃がん0.09%、大腸がん0.18%、乳がん0.26%、子宮がん0.07%、肺がん0.06%となっています。全国と比較すると、胃がんは罹患率が全国より低いため、がん発見率も全国より低くなっています。その他のがんでは多少の増減はあるものの、ほぼ全国並みのがん発見率となっています。特に、乳がん検診は、本県でマンモグラフィによる検診が始まった平成12年度から、がん発見率が上昇しています。

がん発見率と罹患率をみると、大腸がんや乳がんは罹患率と共にがん発見率も上昇 しています。

今後は、検診の精度管理や技術の向上により、がん検診受診率の向上を図り、より 一層の早期発見に努める必要があります。



(4)診療体制の現状と課題

5

10

20

がんの主な治療法としては、局所療法として行われる手術及び放射線療法、全身療法として 行われる化学療法があります。我が国においては、胃がん等主として手術により治療が行われ るがんが多かったこともあり、相対的に放射線療法及び化学療法の提供体制等が不十分な状 況です。

現在は、がんの種類によっては、放射線療法が手術と同様の治療効果を発揮できるようになるとともに、新たな抗がん剤が多く登場し、化学療法の知見が蓄積してきたことから、進行・再発といった様々ながんの病態に応じ、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施が求められています。

同時に、がん患者及びその家族が可能な限り質の高い療養生活を送れるようにするため、 治療の初期段階から緩和ケアの実施を推進していく必要があります。

また、がん患者自らが最適な医療を選択できるようがん医療に関する相談支援や情報提供等の充実を図ることや、地域内で有効な治療法を切れ目なく提供する医療連携体制の構築を図ることが必要です。

15 本県のがん診療を行う体制としては、都道府県がん診療連携拠点病院として琉球大学医学 部附属病院、地域がん診療連携拠点病院として、北部地区医師会病院、県立中部病院、那覇 市立病院が指定整備されています。

<がん診療連携拠点病院について>

全国どこでも、「質の高いがん医療」を提供することを目指して、都道府県の推薦に基づき、 厚生労働大臣が指定した病院です。がん診療連携拠点病院には、二次医療圏に概ね1か所 整備する「地域がん診療連携拠点病院」と都道府県に概ね1か所整備する「都道府県がん診 療連携拠点病院」があります。

これらのがん診療連携拠点病院の指定に当たっては、がんに関する医療や設備、情報提供、他の医療機関との連携等、基準が定められており、主な役割・機能は下記のとおりです。

- ・手術・化学治療・放射線療法等の組み合わせによる集学的治療の実施
- ・緩和ケアチームよる緩和医療の提供
- ・相談支援センターによる、がん患者及びその家族への相談支援
- ・がんの診療に関する情報提供

また、都道府県がん診療連携拠点病院は、地域がん診療連携拠点病院を支援するなど、 都道府県内の中心的ながん医療を担う医療機関として位置づけられています。

35

30

ア 放射線療法及び化学療法

5

10

15

20

25

30

35

放射線療法は、がんのあるところへ高エネルギーの放射線を照射したり、あるいは小さな 放射線源をがんの近くに埋め込んで、がん細胞を消滅させたり、がん細胞の増殖を抑える治療法であり、手術と同じく、がんとその周辺のみを治療する局所治療です。手術と異なるところは、臓器を摘出する必要がなく、臓器をもとのまま温存することができ、そのため治療前と同じような生活をすることが可能な治療手段であることです。また、痛みを軽減する目的で行われることもあります。

化学療法は、化学物質(抗がん剤)を用いてがん細胞の分裂を抑え、がん細胞を破壊する 治療法です。抗がん剤は、投与後血液中に入り、全身をめぐって体内のがん細胞を攻撃し、 破壊します。どこにがん細胞があってもそれを破壊させる力を持っているので、全身的な効 果があります。

治療に当たっては、がんの種類や進行・再発などの様々な病態に応じて、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を各々の専門医が実施することが求められています。

沖縄県医療機能調査の結果から、本県における放射線療法を実施している病院をみると 10施設あります。また、常勤の放射線治療専門医は4名、放射線診断専門医は29名います。 乳がん、肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、子宮がんに対する放射線療法、化学療法 の実施状況は、以下のとおりです。

	放射線療法実施病院数	化学療法実施病院数
乳がん	6	27
肺がん	6	23
胃がん	5	27
肝がん	7	22
大腸がん	5	27
子宮がん	4	13

「外来点滴室あるいは外来化学療法室の設置状況」については、「設置している」病院は30施設となっています。

また、がん診療連携拠点病院は、手術・放射線療法・化学療法等の組み合わせによる集 学的治療を実施しています。

イ 緩和ケア

緩和ケアとは、患者やその家族の身体的症状(痛み、倦怠感など)や精神的苦痛(不安、いらだちなど)、社会的苦痛(家族、家計、職場の問題など)、スピリチュアルな苦痛(死に直面して生じる自己の存在の意味に関する苦悩など)を緩和することです。また、単に、苦痛を緩和するという意味だけではなく、患者やその家族の方の悩みなどに的確に応えることにより、生活の質を高め、がんと共存するという積極的な意味合いもあります。

現在、緩和ケアは、主に、終末期患者を対象に行われていますが、今後は身体的症 40 状の緩和や精神心理的な問題への援助など、終末期だけでなく、治療の初期段階から 積極的な治療と並行して行われることが求められており、治療時期や療養場所を問わず患者の状態に応じて、適切に提供される必要があります。

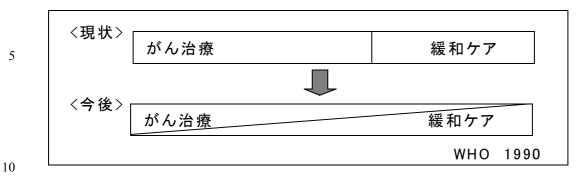


図1 治療の初期段階からの緩和ケアの実施

本県における緩和ケアは、3病院に設置された緩和ケア病棟や、がん診療連携拠点病院等10病院に設置された緩和ケアチームを中心に実施されており、在宅患者への緩和ケアは、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションを中心に実施されています。なお、がんの診療が可能な在宅療養支援診療所は31診療所あります。

本県では、緩和ケアの意味や重要性が、がん診療に携わる医師やがん患者及びその家族によく理解されていない状況にあります。そのため、末期がんの患者が緩和ケア病棟を持つ病院へ転院するタイミングが遅れるなど、がん治療を行う病院と緩和ケア病棟を持つ病院との連携が必ずしも円滑に行われていない状況にあります。

緩和ケアチームは、緩和ケアを行う必要があると判断した主治医からの依頼を受けてはじめて活動を開始するため、がん診療に携わる医師が緩和ケアに対する基本的な知識を持つことが必要です。

がん診療連携拠点病院は、緩和ケアチームを設置し、入院中だけでなく、患者が退院した後も必要に応じて外来等において緩和ケアが継続され得る体制を整備しています。今後は、より質の高い緩和ケアを提供していくため、緩和ケアチームに所属する医師や看護師、薬剤師等の資質向上を図っていく必要があります。

多様な患者・家族のニーズに対応するには、在宅緩和ケアを行う医師の育成や情報提供、在宅緩和ケアを行う医師(診療所)のネットワークづくりが必要です。また、家族への指導助言など緩和ケアに精通した訪問看護師がチームの要として必要であり、在宅緩和ケア普及には、その育成が求められます。

がん治療を行う病院や緩和ケア病棟を持つ病院には、容態が急変した在宅患者の一時的な受け入れも求められます。

今後は、終末期であっても緩和ケア病棟を希望しない患者、緩和ケア病棟を希望する患者、在宅での療養を希望する患者、それぞれの要望に添うことのできる環境を整備することが必要です。

40

15

20

25

30

〈緩和ケアを提供している施設等について〉

①緩和ケア病棟

5

10

15

20

がんの進行に伴う体のつらい症状や精神的な苦痛があり、がんを治すことを目標にした 治療の適応がない、あるいはこれらのがん治療を希望しない患者を主な対象としていま す。身体的、精神的、社会的側面などからサポートして苦痛を緩和し、人生の残された時 間を人間として充実した生活が送れるように療養環境や体制を整備した病棟です。

患者の病状の悪化や急変時の入院ベッド、在宅患者の後方支援の役割も担っており、 一般病棟や在宅では対応困難な症状緩和、在宅療養の支援及び終末期のケア等の機 能をバランス良く持つことが期待されます。

②がん診療連携拠点病院等の一般病棟の緩和ケアチーム

一般病棟においては治療が主となりますが、緩和ケアチームは、治療と並行して緩和ケアを行います。

緩和ケア病棟の緩和ケア医が、患者の主治医であるのに対し、チームの緩和ケア医は、主治医をサポートするコンサルテーション医の役割を果たします。また、緩和ケアチームの活動は、原則として主治医が直接チームに依頼することから始まります。

③在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなどによる在宅緩和ケア 自宅療養をする患者に対し、緩和ケアを行います。

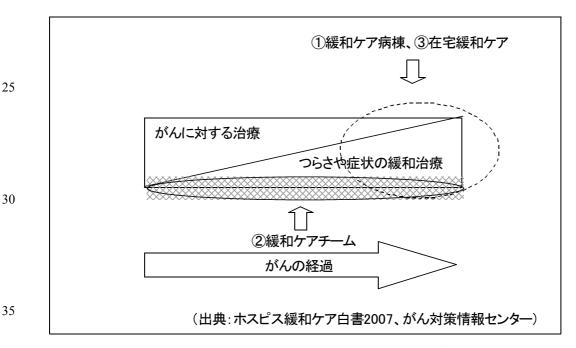


図2 がん診療における、緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、在宅緩和ケアの役割

ウ 在宅医療

5

10

15

20

25

30

35

県内の診療所数は、毎年増加していますが、人口10万人当たりでは56.3で、全国の76.3 の約74%と少ない状況です(全国45位)。

平成18年度に新設された24時間体制の往診や訪問診療を行う「在宅療養支援診療所」の数は47施設(平成19年7月現在)で、後期高齢者人口千人当たりでは0.46となっており、全国の0.82を下回っています(全国35位)。

訪問看護ステーション数についても、51施設(平成17年度現在)で、人口10万人当たりで3.7となっており、全国の4.5を下回っています(全国38位)。

病院や診療所による往診実施件数(平成17年9月中)については650件で、その内訳は、病院が12施設で83件(12.8%)、診療所が92施設で567件(87.2%)となっており、人口当たりでは全国で最も少ない状況です。

がんの在宅等での看取り率(平成16年度)は7.9%と、全国の6.7%を上回っています。

また、がんの痛みを和らげるために用いる麻薬を、医師や薬局が扱うためには免許が必要であり、また、その保管には厳正な管理が求められています。そのため、限られた診療所や薬局でのみ麻薬を扱っている状況です。

一方、「沖縄県保健医療県民意識調査」では、「自宅で最期を迎えたいですか」という質問に対し、「迎えたい」という回答が42.9%で、「迎えたくない」という回答17.5%を大きく上回っています。

住み慣れた家庭や地域での療養も選択できるよう、在宅医療の充実を図ることが求められており、がん患者の在宅での療養生活の質の維持向上を図るため、在宅医療を適切に提供していく体制を整備する必要があります。

工 医療連携体制

平成19年2月に実施した「沖縄県医療機能調査」の結果を基に、「標準的ながん診療」、「専門的ながん診療」、「療養支援」等の各ステージを担う医療機関の名称を「がんの医療体制図」(別紙参照)に記載しました。

「標準的ながん診療」を行う医療機関を部位ごとに見ると、肺がんは23病院6診療所、大腸がんは28病院41診療所、胃がんは28病院41診療所、乳がんは29病院8診療所、肝がんは24病院5診療所、子宮がんは15病院となっています。

「専門的ながん診療」を行う医療機関として、都道府県がん診療連携拠点病院である 琉球大学医学部附属病院、地域がん診療連携拠点病院である北部地区医師会病院、 県立中部病院、那覇市立病院などがあります。「専門的ながん診療」を行う医療機関を 部位ごとに見ると、肺がんは9病院、大腸がんは11病院、胃がんは9病院、乳がんは10 病院2診療所、肝がんは21病院、子宮がんは5病院となっています。

「療養支援」を行う医療機関については、次のようになっています。

- (ア)緩和ケア病棟を有する病院は、3病院あります。
- (イ)在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションとの連携がある病院、または、往診 や訪問診療を実施している病院が28病院あり、そのうち11病院は在宅療養者への 緩和ケアを実施しています。
- 40 (ウ)がん診療が可能な診療所は136診療所で、そのうち在宅療養支援診療所の届出

をしている診療所は31診療所、往診または訪問診療を実施している診療所は86診療所、終末期患者の受け入れが可能な診療所は75診療所となっています。

これからのがん医療では、地域内で有効な治療法を切れ目なく提供する体制が求められており、がん診療連携拠点病院を中心として、標準的ながん診療を行う機関、専門的ながん診療を行う機関、緩和ケアを行う機関、在宅療養支援診療所などによる、連携体制の構築を行うことが必要です。そのため、地域連携クリティカルパスの普及が求められています。

宮古及び八重山医療圏においては、地域がん診療連携拠点病院は指定整備されていませんが、県立病院等が地域のがん医療を担っており、地域の状況に応じたがん医療の提供体制を整備しつつ、がん診療連携拠点病院との連携を図っていく必要があります。

10

15

20

25

5

オ 情報提供及び相談支援体制

沖縄県医療機能調査の結果から、本県におけるがんの相談支援センターの設置状況を みると、「設置している」病院は6施設、「地域医療連携室など他の相談室で対応している」病 院は8施設となっています。「セカンドオピニオン外来」については、「実施している」病院は9 施設、「依頼があれば対応している」病院は18施設となっています。

がん診療連携拠点病院は相談支援センターを設置し、専任の相談員による電話や面談により、がん患者及びその家族からの様々な相談に対応しています。

また、ホームページや機関誌などで診療実績、専門医の紹介、集学的治療や診療ガイドラインに準ずる標準的治療を行っている疾患名や現在行っている臨床試験について情報提供しています。

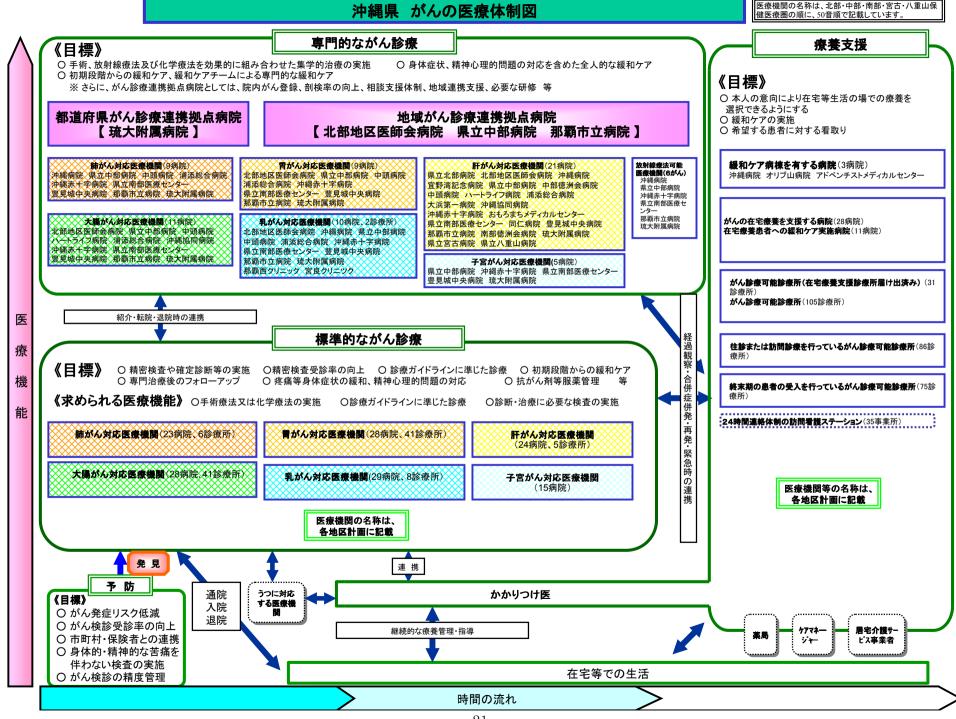
今後は、相談支援センターの存在や機能に関する情報を、がん患者及びその家族はもとより、広く県民に対して周知を図るとともに、がん患者の療養上の様々な相談に対して適切な指導助言を行えるよう、相談員の資質向上を図る必要があります。

また、国立がんセンターがん対策情報センターが提供している「がん情報サービス」の活用について、県民に広報していく必要があります。

〈地域連携クリティカルパスについて〉

疾病別に、疾病の発生から診断、治療、リハビリ、在宅療養までを複数の医療機関、施設にまたがって作成する一連の診療計画。その普及により、転院しても中断されることなく、急 性期病院から回復期病院を経て在宅に戻るまで継続的な医療の提供が円滑に行われ、在 宅生活への早期復帰を希望する患者の安心を得ることが期待されている。

35



(5) がん登録

10

15

20

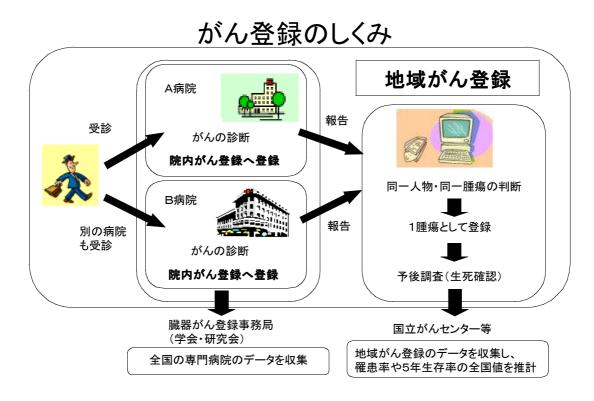
がん登録はがんの罹患、転帰その他がんの実態を把握して、がん対策の基礎となる データを把握・提供する仕組みです。

がん登録には、各医療機関が実施する院内がん登録、自治体が実施する地域がん登録などの制度があり、院内がん登録は当該医療機関でがんの診断・治療を受けた患者について、がんの診断、治療、予後に関する情報を登録する仕組みです。また、地域がん登録は、対象地域の居住者に発生した全てのがんを把握することにより、地域におけるがんの状況を把握する仕組みです。

本県では、院内がん登録は、がん診療連携拠点病院並びに一部の医療機関で行われており、がんの診療等を行っている病院を対象とした調査では、平成19年10月現在、31病院中14病院で実施されている状況です。

地域がん登録は、我が国においては、平成19年度現在、35道府県1市において実施されています。本県では昭和63年1月より実施しており、平成19年12月までの登録件数は56,967件となっています。そのうち医療機関からの届出があったものは19,349件であり、届出精度を示すDCO/I比(罹患数における死亡票の割合)は、平成16年の罹患集計では39.9%と、基準である「25%以下」を大きく上回っています。本県では、ここ数年、地域がん診療連携拠点病院の整備等により、地域がん登録への医療機関からの届出は増加傾向にあるものの、登録もれ患者が相当数いることが推測されるため、引き続き届出を増やし、精度の向上を図る必要があります。

がんの実態を正確に把握し、がん対策の企画立案、評価、適切ながん医療の提供に 資するためには、がん登録をさらに推進する必要があります。



Ⅲ 対策の方向性と目標

1 対策の方向性

(1) 基本方針

10

20

25

5 ア がん患者を含めた県民の視点に立ったがん対策の実施

がん対策基本法は、がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっているとの現状認識の下、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として成立しました。

同法第2条第3号では、「がん患者の意向を尊重したがん医療の提供体制の整備」 について規定され、がん対策の基本理念として、がん患者の立場に立ったがん対策の 必要性が謳われています。

したがって、本計画では、沖縄県、市町村及び保健・医療や福祉の関係機関等が、 「がん患者を含めた県民の視点」に立って、がん対策を推進していくこととします。

15 イ 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施

がんは死因の第1位であり、高齢化の進行に伴い、がんの罹患数及び死亡数は 今後も増加していくことが推測されます。

他方で、食生活の欧米化等により、全国と同様に、本県でも大腸がんや乳がんが増加するなど、罹患状況は変化しており、がんの状況を踏まえたがん対策の一層の推進が求められています。

また、がん対策を実効あるものとして推進していくためには、実現可能な目標 を掲げるとともに、本県のがん対策における課題に対応し、特に重点的に取り組 むべき分野を設定し、取り組みを実施していくこととします。

これらを踏まえ、今後のがん対策では、「がんにより死亡する人の減少」と「すべ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」を全体目標とします。

この目標の達成に向けて、がんの発症と関係のある生活習慣の改善による「がんの予防」や、がんを早期に発見する「がん検診」の推進などを予防対策における重点分野とします。

30 また、従来の手術療法に加えて、放射線療法及び化学療法を推進することによる質の高い「がん医療」の提供、治療の初期段階からの「緩和ケア」の実施、がん診療連携拠点病院などの「医療機関の整備等」、「がん医療に関する相談支援と情報提供」及び「がん登録」を重点分野とし、総合的かつ計画的に対策を実施していくこととします。

(2) 全体目標

5

10

15

20

25

30

がん患者を含めた県民が、進行・再発といった様々ながんの病態に応じて、安心・納得できるがん医療を受けられるようにすることなどを目指して、以下の①、②を今後10年間の全体目標とします。

①がんにより死亡する人の減少

がんの年齢調整死亡率(75歳未満、人口10万人当たり)を平成29年度までに 20%減少させる。

○現状: 男性 108.9 、女性 62.4 75 歳未満年齢調整死亡率(がん対策情報センター)

がんは、本県で昭和52年から死因の第1位であり、高齢化の進行などにより、 がんによる死亡数は今後も増加していくと推測されます。

このことから、国基本計画を踏まえ、放射線療法や化学療法の推進及びこれらを専門的に行う医師等の育成などを内容とする「がん医療」の充実を中心としつつ、がんの罹患と関連のある生活習慣(発症リスク)の改善による「がんの予防」や、がんの早期発見を目指した「がん検診」の推進などにより、がんで死亡する人を減少させることを目標とします。

②すべ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

がん患者の多くは、疼痛等の身体的な苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神心理的な苦痛を抱えています。

また、その家族も、がん患者と同様に様々な苦痛を抱えています。

さらに、がん患者及びその家族は、療養生活において、こうした苦痛に加えて、 安心・納得できるがん医療を受けられないなど、様々な困難に直面しています。

こうしたことから、治療の初期段階からの緩和ケアの実施はもとより、がん医療の更なる充実、がん医療に関する相談支援や情報提供により、「すべ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」を実現することを目標とします。

を目標とします。 が ん を 早 期 に 発 見 す る (2 次 予 防) がんに罹らない(1次予防) ・正しい知識の普及啓発 ・がん検診受診率の向上 生活習慣(喫煙、肥満・食生活 がん検診の精度管理と精度 飲酒)の改善 ·肝炎対策 全ての患者・家族の安心 がんにより死亡する人の減少(20%減) すべ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 質の高い医療が受けられる(治療) がんと共に生きる(緩和医療・予後) ・放射線療法及び化学療法の推進 ・緩和ケアの推進 ・情報提供及び相談支援体制の推進 ・医療連携体制の推進 在宅医療の推進 情報提供及び相談支援体制の推進 ・がん登録の推進

2 具体的な対策と目標

(1) 予防対策

10

15

25

30

35

がんの予防対策で重要なことは、「がんの発症リスクを減らしてがんに罹らないように する(1次予防)」ことと、「がんを早期に発見する(2次予防)」ことです。

5 具体的な取り組みとしては、がんについての正しい知識の普及啓発とがんの罹患と 関連のある生活習慣(発症リスク)を改善すること、及びがん検診を定期的に受けて、が んの早期発見に努めることが必要となります。

また、県や市町村では、がん検診の精度管理や効率的・効果的ながん検診の実施 に関する国のガイドライン等に準拠して、検診機関と連携して、精度向上に務めつつ、 がん検診を実施する必要があります。

ア 正しい知識の普及啓発と生活習慣の改善(1次予防対策)

国立がんセンターは、研究成果を基に、「がん予防指針(8か条)」を発表しています。県民一人ひとりが、このような科学的な根拠に基づく行動指針を日常の生活習慣に取り入れ、実行する必要があります。

本計画では、具体的ながんの予防対策として、「がん予防指針(8か条)」や本県の健康増進計画(「健康おきなわ21」)に基づき、がんの発症リスクと関連のある喫煙や肥満・食生活、飲酒などの生活習慣の改善のため、正しい知識や情報を住民へより積極的に提供するなど対策を推進します。

20 特に、禁煙については、最も有効ながんの予防対策であることを積極的に普及啓発 するほか、健診受診後の個別保健指導等の場で積極的にその情報を提供しています。

○具体的な施策

①日常生活でのがん予防の正しい知識の普及啓発のために、「がん予防指針8か条 (国立がんセンター作成)」のポスター、リーフレット等を配布し、実践・普及を推進します。

実施主体:沖縄県、市町村、沖縄県看護協会、日本対がん協会沖縄県支部、がん診療 連携拠点病院

②がんの発症と関係している日常生活(喫煙、肥満・食生活、飲酒)について、健康おきなわ21における行動指針「チャーガンジューおきなわ 9か条」の実践・普及を推進します。

実施主体:沖縄県、市町村、沖縄県医師会、沖縄県歯科医師会、沖縄県栄養士会、保 険者、沖縄県看護協会、沖縄県保健医療福祉事業団、日本健康運動士会沖 縄県支部、沖縄県糖尿病対策推進会議、日本対がん協会沖縄県支部、がん診 療連携拠点病院等

③特定保健指導や健康教育及びがん検診の場において喫煙者に対する禁煙支援を 推進します。

実施主体:保険者、市町村

④野菜・果物等の目標摂取量について、分かりやすい具体的な食品例を作成し、保健 40 指導等での活用や県民への普及啓発を推進します。 実施主体:沖縄県、市町村、沖縄県栄養士会、沖縄県食生活改善推進委員連絡協議会 〇県民の行動指針(行動指針「チャーガンジューおきなわ 9か条」から抜粋)

「1日1回 体重測定」

毎日体重を計って自分の健康状態を知ることは、健康づくりの第1歩です。

5 1日1回体重計に乗り、毎日の生活習慣を振り返ってみましょう。

「ちゃんと朝食 あぶら控えめ おいしいごはん」

いい生活習慣のリズムをつくるには、朝食をしっかりとることから。あぶらを控えたバランスのいい食事を家族みんなで楽しみましょう。

「うれしいね 禁煙・分煙で あなたも私も快適に!」

10 禁煙・分煙は、きれいな空気を守り、快適な空間を作ります。あなたのためにも、 周りの人のためにも禁煙・分煙に努めましょう。

「休肝日をつくろう お酒はほどほどに 未成年や妊婦は飲みません、飲ませません」

週に2日程度は休肝日を設けるとともに、1日の平均飲酒量はビールだと500ml、 泡盛(30度)だと0.5合くらいまでにしましょう。未成年や妊婦さんには悪影響を及ぼす おそれが大きいので飲みません、飲ませません。

【個別目標】

項目·指標	現状値 (平成18年)	目標値 (平成24年)
未成年者の喫煙率	男性2.7% 女性2.4%	О%
喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人* (肺がん、喘息、心臓病、脳卒中、胃潰瘍、妊娠に関連 した異常、歯周病)	肺がん 男性91.6% 女性93.9% 喘息 男性75.0% 女性80.1% 心臓病 男性67.7% 女性69.6% 脳卒中 男性60.9% 女性62.5% 胃潰瘍 男性45.5% 女性48.7% 妊婦に関した異常 男性82.3% 女性90.4% 歯周病 男性47.2% 女性53.8%	增加
喫煙者のうち禁煙しようと思う人	男性66.4% 女性73.7%	増加
沖縄県禁煙・分煙施設認定制度における認定施設数	248施設	増加
野菜摂取量の増加(成人1日当たり)	284.2g	350g
果物摂取量の増加(成人1日当たり)	79.0g	130g
肥満者の割合 男性(20~60歳代) 女性(40~60歳代)	42.0% 36.9%	25%
適度な飲酒量(1日平均純アルコールで約20g程度)の 知識の普及	男性 33.0% 女性 27.1%	男性 60% 女性 60%

『がん予防指針(8か条)』

- 1 タバコを吸う人は禁煙。吸わない人も他人のたばこの煙を可能な限り避ける。
- 2 飲酒は、ほどほどに。(ビールなら大瓶1本、泡盛なら0.5合、日本酒なら1日1合、 飲まない人や飲めない人は無理に飲まない)
- 3 野菜·果物は最低1日400gとる。(例えば野菜は毎食、果物は毎日食べるよう心がける)
- 4 塩分は最小限に。(男性1日10g未満、女性1日8g未満)
- 5 定期的運動の継続。(毎日60分程度の歩行などの運動、週一回程度は汗をかく激しい 運動をする)
- 6 太りすぎず、痩せすぎず。(男性はBMIで27を超さない、21を下回らない。女性はBMIで25を超さない、19を下回らない)
- 7 熱い飲食物、保存・加工肉の摂取は控えめに。(熱い飲料は冷まして飲む、加工品は とりすぎない)
- 8 肝炎ウイルス検診を受けて、治療や予防をする。

(「国立がんセンターがん対策情報センターホームページ」より改編)

イ がん検診の推進

(ア) がん検診受診率と精密検査受診率の向上

がんによる死亡者を減少させるには、県民ががん検診を定期的に受けて、がんの早期発見に努めることが必要です。また、本県では、検診結果で精密検査が必要とされた人の約2割が精密検査を受けていない状況にあります。

そのため、県民ががん検診に対する意識を高め、受診する人を増やすために、がん 検診と精密検査の重要性についての普及啓発を強化します。

特に、子宮がん、乳がんについては比較的に若い世代でも増加傾向にあることから、 女性のがんについての普及啓発に取り組みます。

また、市町村や検診機関では、住民が身近な医療機関でがん検診を受けたり、女性が気軽に受診できるよう、検診日程や会場設営の工夫などを行うほか、職場でもがん検診への理解を深めて実施を推進することが求められます。

15 ○具体的な施策

10

25

①ポスター、リーフレット等を活用し、県民にがん検診の目的や重要性等について普及 啓発をします。

実施主体:沖縄県、市町村、沖縄県医師会、沖縄県看護協会、日本対がん協会沖縄県 支部、関係機関等

20 ②住民が、がん検診を受診しやすいよう、検診日程や会場設営等を工夫するなど、受 診環境の整備が求められています。また、職場では、働いている人が受診しやすい よう、がん検診への理解を深めることが求められています。

実施主体:市町村、検診機関、事業所

③女性の乳がんや子宮がんは若い世代でも発症する特徴があります。女性のがんに関する正しい知識を周知するほか、検診会場では、女性の対象者に配慮した会場設営や人員配置等の工夫が求められています。

実施主体:沖縄県、市町村、検診機関、医療機関

- ④がん検診・精密検査の未受診者の把握と受診勧奨の取り組みが求められています。 実施主体:市町村
- ⑤身近な医療機関等で精密検査が受けられるよう、がん検診精密検査協力医療機関 名簿を作成し、県民へ情報提供します。
- 5 実施主体:沖縄県、市町村
 - ⑥がん検診・精密検査への理解を深め、検診に対する不安を和らげるために、相談窓口の設置などの取り組みが求められています。

実施主体:市町村、がん診療連携拠点病院、検診機関、医療機関

10 ○県民の行動指針(行動指針「チャーガンジューおきなわ 9か条」から一部抜粋)

「仲間・家族で行こう!健康診断・がん検診」

病気の早期発見は早期治療につながります。自分のためにも、家族の幸せのために も、定期的に健康診断とがん検診を受けましょう。

「精密検査が必要とされた場合は、きちんと精密検査を受診しましょう」

15 精密検査が必要とされた場合は精密検査を受診し、異常がなければ、次回の検診を 受け、病気が見つかった場合は治療を受けましょう。

【個別目標】

項目·指標	現状値 (平成18年)	目標値 (平成24年)
がん検診の効果的な実施(国民生活基礎調査)		
・胃がん検診	22.7%	50%
・大腸がん検診	18.6%	50%
・乳がん検診	27.5%	50%
・子宮がん検診	26.4%	50%
・肺がん検診	15.9%	50%
精検受診率の向上(市町村実施分)		
・胃がん検診での精検受診率	83.8%	100%
・大腸がん検診での精検受診率	75.1%	100%
・乳がん検診での精検受診率	89.2%	100%
・子宮がん検診での精検受診率	86.1%	100%
・肺がん検診での精検受診率	87.4%	100%
がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の減少		
・男性 ・女性	男性 108.9 女性 62.4	※ 男性 87.1 ※ 女性 49.9

[※]がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の目標値は、全体目標である平成29年度の目標値を記載しています。

20 (イ) がん検診の精度管理と精度向上

がん検診は精度を確保することが極めて重要です。それががんの早期発見、早期に 治療につながり、がんによる死亡率の減少などが図られます。

また、検診の精度確保により、不必要な精密検査を減らすことができ、受診者や市町 村等の検診実施者の経済的な負担などの軽減が図られます。 そのため、県や市町村では、がん検診の精度管理や効率的・効果的ながん検診の 実施に関する国のガイドライン等に準拠して、検診機関と連携して、精度向上を推進し ます。

また、検診機関においても、自ら及び外部の精度管理機関による精度管理を受ける ことで、精度向上に努めることが求められます。

○具体的な施策

- ①がん検診の効果・効率等を向上させるため、国の示す「市町村事業におけるがん検 診の事業評価の手法について」に基づいた、事業評価の実施を推進します。
- 10 実施主体:沖縄県、市町村、検診機関
 - ②沖縄県生活習慣病検診管理協議会におけるがん検診の実施方法及び精度管理等の検討と市町村、検診機関への助言・情報提供などの技術的な支援を行います。

実施主体:沖縄県

③学会等が作成した検診ガイドライン等の科学的根拠に基づく検診方法を導入し、精度の高いがん検診の実施を推進します。

実施主体:検診機関、医療機関

④各専門分野において、技術向上のための研修会等を実施し、検診従事者の育成を 推進します。

実施主体:沖縄県、沖縄県医師会等

20

15

5

【個別目標】

項目·指標	現状値 (平成18年)	目標値 (平成24年)
すべての市町村において、精度管理・事業評価が実施されるとともに、科学的根拠に基づくがん検診が実施されること。 ・国の示す「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づいた、事業評価をしている市町村数	〇事業評価を実施 している市町村数 1市1村	事業評価を実施してい る市町村数の増加

ウ 肝炎対策の推進

B型肝炎ウイルスやC型肝炎ウイルスによる肝炎が持続・悪化すると、肝がんへ進展 するといわれています。

そのため、県は、肝炎に関する普及啓発を行うとともに、保健所等において肝炎ウイルスに関する検診体制の充実に努めます。

また、肝炎を早期発見した場合は、適切な治療が受けられるよう、地域のかかりつけ 医や肝炎の専門医などによる診療連携体制の整備を図ります。

30

25

(2)がん医療対策

ア 放射線療法及び化学療法の推進

集学的治療の推進に向けて、放射線療法と化学療法を専門的に行う医師の養成を図っていきます。

5 がん診療連携拠点病院は、その役割・機能の一つとして、集学的治療の実施が指定要件 となっており、現在実施している当該がん診療連携拠点病院における、又は他の専門医療 機関との連携による集学的治療の効果が高められるよう一層の体制整備を図ります。

○具体的な施策

- 10 ①集学的治療の推進に向けて、放射線療法と化学療法を専門的に行う医師の育成を図ります。当面はがん診療連携拠点病院において先導的に推進します。
 - ②がん診療連携拠点病院では、集学的治療が実施できるよう医師等の研修や体制を整備・ 強化します。

15【個別目標】

項目·指標	現状値 (平成18年)	目標値 (平成24年)
すべてのがん診療連携拠点病院において、放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制を整備・強化すること。 ・放射線療法の実施病院数 ・外来化学療法の実施病院数	○放射線療法の実施 3病院/3病院 ※北部地区医師会病院は他 の病院との連携 ○外来化学療法の実施 3病院/3病院	各がん診療連携拠点 病院において、放射 線療法及び外来化学 療法の実施体制の整 備・強化。

イ 緩和ケアの推進

がん医療に携わる医師等が緩和ケアの重要性を認識し、その知識や技術を習得するため の普及啓発や研修を推進していきます。

20 がん診療連携拠点病院を中心として、緩和ケアチーム、ホスピス・緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所等による地域連携を推進していきます。その際には、一般病棟や在宅医療との間に垣根を作らないホスピス・緩和ケア病棟及び在宅における緩和ケアの在り方について検討する必要があります。

がん診療連携拠点病院は、その役割・機能の一つとして、緩和ケアチームの設置が指定 要件となっており、より質の高い緩和ケアを実施していくため、緩和ケアの専門的な知識や技 術を有する医師及び看護師が専従的に緩和ケアに携わることができる体制の整備に努めて いきます。

○具体的な施策

- 30 ①がん診療に携わる医師等の多くが、研修会等により、緩和ケアに関する基本的な知識を 習得するよう推進します。
 - ②緩和ケアが提供される形態には、(ア)緩和ケア病棟、(イ)一般病棟の緩和ケアチーム、 (ウ)在宅サービスの3つがあり、その中から、患者や家族が、希望する療養場所を自由に選択し、行き来できる環境の整備を推進します。(図3参照)

- ③がん診療連携拠点病院を中心として、病院の緩和ケアチーム、緩和ケア病棟、在宅療養 支援診療所等による地域連携を推進していきます。
- ④がん診療連携拠点病院は、より質の高い緩和ケアを提供するため、緩和ケアチームの充 実を図ります。
- 5 ⑤地域のかかりつけ医等に対して、緩和ケアに関する研修を行います。
 - ⑥「沖縄県在宅ホスピスケア研修事業」の実施により、訪問看護師の質の向上を図ります。

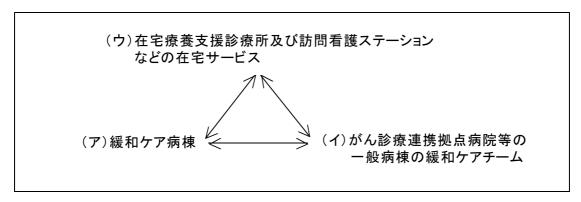


図3 緩和ケアチーム、緩和ケア病棟、在宅サービスの連携図

【個別目標】

項目·指標	現状値 (平成18年)	目標値 (平成24年)
原則としてすべての2次医療圏において、緩和ケアの知識及び技術を習得しているがん診療に携わる医師数(※1)を増加させること。	○緩和ケアの知識及び技 術を習得している医師数 3人/5医療圏	緩和ケアの知識及び 技術を習得している 医師数の増加
「かんぽの役」 進わる法師子(りるくか)が後子し 「り 無利」	- 1 · · · · · · · · · · · · · · · · ·	緩和ケアの基本的な 知識を習得している 医師数の増加
原則としてすべての2次医療圏において、緩和ケアに関する専門的な知識及び技術を有する緩和ケアチームを 設置している医療機関を整備すること。		緩和ケアチームを設置している病院の増加

- 10 ※1:緩和ケアの知識及び技術を習得しているがんに携わる医師とは、国立がんセンター又は日本緩和医療学会の研修会を修了した医師を想定しています。
 - ※2:緩和ケアについての基本的な知識を習得するとは、上記※1に記載した研修会を修了した 医師等を指導者として、各地域で開催する研修会の修了者を想定しています。

15 ウ 在宅医療の推進

20

地域の中で、療養者や家族が安心して生活できるためには、在宅医療を行う医療機関だけでなく、後方支援できる医療機関や介護等の福祉的サービスを行う地域の連携体制の構築が必要です。そのため、病院の医療従事者、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局等がチームを組み、療養支援していくために必要な体制の整備を推進していきま、

また、在宅療養を支援していく上で、訪問看護は大きな役割を担うため、訪問看護に従事する看護師等の専門性を十分に発揮できるよう研修等を含めた体制を整備していきます。

さらに、在宅で療養するがん患者の疼痛緩和及び看取りまでを含めた終末期ケアを24時間安定的に提供できる体制を確保するために、訪問看護ステーションの充実等を推進していきます。

県薬剤師会等と連携し、医療用麻薬の供給環境整備を推進します。

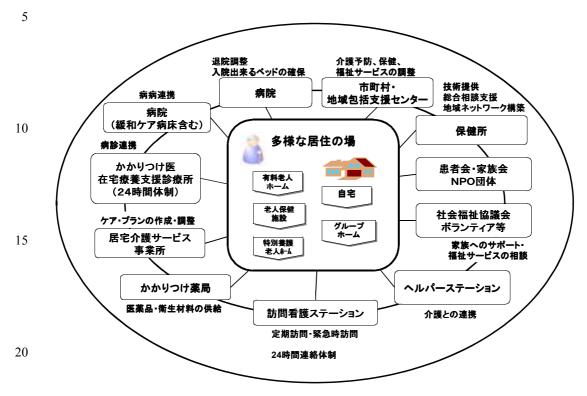


図4 在宅療養者・家族を支援する体制

25 ○具体的な施策

- ①病院の医療従事者、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局等がチームを組み、療養支援していくために必要な体制の整備を推進します。
- ②訪問看護に従事する看護師等の専門性を十分に発揮できるよう研修等を含めた体制を整備します。具体的には「沖縄県在宅ホスピスケア研修事業」の実施により、訪問看護師の資質の向上を図ります。

【個別目標】

項目·指標	現状値 (平成19年)	目標値 (平成24年)
がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数を増加させること。		
・在宅療養支援診療所数(後期高齢者人口千人あた	0.46	0.82
り)	3.7	4.5

エ 医療機関の整備と連携体制の推進

地域において、切れ目のない医療の提供体制を構築するため、地域でがん診療を行っている医療機関に対して、地域連携クリティカルパスの利用等を推進していきます。

がん診療連携拠点病院は、地域連携クリティカルパスの整備を推進し、先導的・主導的な 役割を果たしていきます。また、地域のがん診療を行っている医療機関に対する診療支援 や、地域のがん診療に携わる医療従事者に対する研修等を通じて、地域全体のがん医療水 準の向上に努めていきます。

○具体的な施策

- 10 ①がん診療連携拠点病院を中心とした、地域ごとの医療連携体制の強化を図っていきます。
 - ②宮古圏域及び八重山圏域においては、県立病院等とがん診療連携拠点病院との連携を図りながら、地域の実情に応じた医療提供ができるよう推進していきます。
 - ③すべてのがん診療連携拠点病院において我が国に多い5大がんに関する地域連携 クリティカルパスを整備します。
 - ④地域でがん診療を行っている医療機関に対して、地域連携クリティカルパスの利用 等を推進します。
 - ⑤連携を推進するため、各地区において、医療関係者による圏域連携会議や地域連 携室担当者会議を開催します。

20

25

15

5

【個別目標】

項目∙指標	現状値	目標値
グロ・田保	(平成18年)	(平成24年)
地域の医療機関等の状況を踏まえながら、2次医療圏におけるがん診療連携拠点病院の整備について検討する。	○がん診療連携拠点病 院数	地域の医療機関等の 状況を踏まえながら、 未整備の医療圏につ
	3病院/5医療圏	いて検討。
すべてのがん診療連携拠点病院において、5大がん (肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)に関する		すべてのがん診療連 携拠点病院で地域連 携クリティカルパスを
地域連携クリティカルパスを整備すること。	O病院/3病院	整備。

オ 情報提供及び相談支援体制の推進

がんと診断されたとき、がん患者及びその家族には大きな動揺が生じることから、がんに関する正しい知識の伝達や治療等に関する情報提供、がんに対する不安や疑問に対し適切に対応できる支援体制など、がん患者及びその家族が安心して療養生活を送れるような体制の整備が求められています。

そのため、がんに関する事項を含め、本県における医療機能情報をはじめ、地域における連携体制の状況や各医療機関の専門分野等を情報提供していきます。

30 がん診療連携拠点病院は、その役割・機能の一つとして、相談支援センターの設置が指定要件となっており、診療実績、専門医の紹介、臨床試験の実施状況等に関する情報提供、がんに関する相談支援についてより一層の機能強化を図っていきます。

宮古圏域及び八重山圏域においては、県立病院等とがん診療連携拠点病院との連携を図りながら、地域の実情に応じた相談支援が行えるよう推進していきます。

また、患者自らが適切な治療方法を選択できるようにするため、他の専門性を有する医師 や医療機関において、主治医以外の医師による助言(セカンドオピニオン)を受けられる体 制の整備を推進します。

○具体的な施策

- ①がん診療連携拠点病院における診療実績、専門医や臨床試験の状況等をインターネットやパンフレット等で情報提供します。また、「医療機能情報公表制度」により、県庁のホームページで、各医療機関のがんの手術件数、化学療法、放射線療法及び緩和ケアの実施の有無等について情報提供します。
- ②相談支援センターに、がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置します。
- ③がん対策情報センターが提供している「がん情報サービス」の活用について、県民に 広報するとともに、がんに関するパンフレット等の充実を図ります。
- ④がん情報に関するパンフレット等の充実を図るとともに、すべての患者及びその家族 が入手できるようにします。
- ⑤主治医以外の医師による助言(セカンドオピニオン)を受けられる体制の整備を推進 します。

20

5

10

15

【個別目標】

項目·指標	現状値 (平成18年)	目標値 (平成24年)
地域の実情に応じた相談支援体制を推進すること ・専任者を配置(1人以上)し、院内外の協力体制を確 保している病院数	〇相談支援センターを設 置している病院数 _{6病院}	増加
がん診療連携拠点病院の相談支援センターに、がん対	○がん対策情報センター による研修を修了した相 談員の配置 ○病院/3病院	すべてのがん診療連 携拠点病院でがん対 策情報センターによる 研修を修了した相談員 を配置する。

25

(3) がん登録

がん登録を推進するために、がん登録を行う医療機関数の増加と、がん登録の質の向上を図ります。

これまで地域がん登録事業については、県から各医療機関に協力・理解を依頼して実施してきました。精度の高い院内がん登録のデータが地域がん登録に提供されることにより、地域がん登録の精度の向上にも繋がることが期待できます。

そのため、がん登録の意義及び内容について、県民への周知を図りつつ、がん診療連携拠点病院におけるがん登録を着実に推進します。また、今後は各地区医師会とも連携し、がん診療連携拠点病院において地域の医療機関を含めたがん登録に関する研修を実施する等、院内がん登録を行う医療機関の増加やがん登録の質の向上を図ります。

○具体的な対策例

- ①がん登録の意義及び内容について、県民への周知を図りつつ、がん診療連携拠点 病院におけるがん登録を着実に推進します。
- 15 ②院内がん登録を行う医療機関の増加やがん登録の質の向上を図ります。

【個別目標】

10

┃ 項目∙指標	現状値	目標値
快口·拍标	(平成18年)	(平成24年)
 院内がん登録を実施している医療機関数を増加させる	〇院内がん登録を実施	
広内がん豆球を美胞している医療機関数を増加させる こと。	している病院数	増加
<u></u>	14病院	
	〇院内がん登録を実施	
	しているがん診療連携	〇院内がん登録数の
ナジィのギノシ病は推りと病院におけて院内ギノダ	拠点病院	増加
すべてのがん診療連携拠点病院における院内がん登録の事件が1/2015年10月03/8	3病院/3病院	〇すべてのがん診療
録の実施状況(診断から5年以内の登録症例の予後の判明状況など)を把握し、その状況を改善すること。	〇5年生存率を作成し	連携拠点病院におい
の判明状況など)を指握し、ての状況を改善すること。	ているがん診療連携拠	て5年生存率の作成
	点病院	
	O病院/3病院	
すべてのがん診療連携拠点病院において、がん登録	〇がん登録に必要な研	○がん登録実務者の
	修を受講した者の配置	質の向上を図る。
の実務を担う者が必要な研修を受講すること。	3病院/3病院	貝の円工で図る。
	〇がん登録制度の周	
県民に対するがん登録制度の周知を推進すること。	知活動(講演会等)	増加
	1回(平成18年度)	

Ⅳ 推進体制(役割分担)

1 取り組みの視点 ~協働で取り組むがん対策~

本計画を推進していくためには、県や市町村等の行政が実施する対策、医療機関や 5 検診機関、保健医療団体などの関係団体での実施が求められる対策、そして、県民自ら の意識改革や生活習慣の改善等の行動変容・実行が必要です。

また、がん対策を総合的かつ計画的に推進し、計画の実施状況や成果を評価し、必要に応じた見直しを行うなど進行管理もあわせて行う必要があります。

このように、がん対策は、行政や関係機関等と県民が一体となって協働して取り組むこ 10 とで実効性が確保されます。

計画推進における役割分担 県 民 生活習慣 がんの予防 の改善 ①認識と意識 入院から在宅等での生活 禁煙、飲酒、食生活、運動など の改革 ②行動変容 がんの がんの進行・ 健康管理 がんの治療 早期発見 再発防止 がん検診受診 ① 市町村と連携 したがん検診 県民への情報提供・ 医療提供と 受診体制の 健康づくりの支援 医療連携の推進 ı 整備など ○行政との連携による知識の普及啓発 ②がん検診の ○団体活動を通しての取り組み ı 精度管理など ・県民の生活習慣の改善、 I ・がん検診の受診勧奨など 保健医療·関係団体 検診機関 医療機関 行 政 情 報 提 供 環境整備 ○知識の普及啓発 ○がん検診 ·生活習慣(喫煙、肥満·食生活、飲酒)の改善 ・受診率向上のための検診体制整備 など ・がん検診の重要性 など がん検診・精密検査の精度管理 ○罹患率の把握等 ○医療体制 ・地域がん登録事業の推進 医療連携等の推進 ・がん診療連携拠点病院の整備 (県) (市町村) 〇がん対策推進計画の全体的な進行管理 〇各市町村の健康増進計画の進行管理 ①全県レベルのがん予防の推進 ①市町村単位のがん予防の推進 ②検診精度管理 ③地域がん登録 ② がん検診の実施 ④がん診療連携拠点病院の整備 ⑤医療提供体制の整備 ③検診体制の整備と受診勧奨 など 連 ⑥医療連携の推進 など 携

2 県民、行政、関係機関、関係団体等における取組

前章で揚げた目標を達成するためには、県民、行政、関係機関や関係団体等が、それぞれ の役割を理解し主体的かつ積極的に活動することが重要となります。

それぞれが自らの役割に率先して取り組み、お互いに連携・協力を図ることで、がん対策を 5 推進していきます。

- (1) 1次予防(県民、事業所、団体、がん診療連携拠点病院、医療機関、行政)
 - ○県民は、がんを身近な問題であると認識するとともにがんに関する正しい情報を積極的に 入手し、県民の行動指針に基づき、がんの発症と関係している生活習慣(喫煙、肥満・食 生活、飲酒)を改善し、がんの予防に努めます。
 - ○企業等では、禁煙や分煙など職場環境の改善が求められます。
 - ○関係団体は、県民に対し、がんの発症と関係している生活習慣についての正しい知識の 普及啓発を推進します。特に、沖縄県医師会、沖縄県看護協会等はその専門性を活か し、がん予防の啓発を推進します。
- 15 ○がん診療連携拠点病院は、各がんの病態、標準的治療法などがん診療に係る医療情報 を提供します。
 - ○医療機関は、機関誌や一般向けの医療講演会などを通して、がんに関する医療情報の提供を推進します。
- ○行政は、県民に対し、がんの発症と関係している生活習慣についての正しい知識の普及 20 啓発をします。また、県民自らが生活習慣の改善に取り組むことができるよう支援します。
 - (2) 2次予防(県民、事業所、団体、検診機関、行政)
 - ○県民は、がんを早期に発見するため、積極的にがん検診や精密検査を受診します。 また、がんを早期に治療するため、がんが発見された場合には速やかに医療機関に受診するなど受診行動の実践に努めます。
 - ○事業所は、職場で働いている人ががん検診を受診しやすいよう、がん検診への理解を高めることが求められます。
 - ○沖縄県医師会、沖縄県看護協会等はその専門性を活かし、県民に対しては講演会等を 通じた受診啓発を行い、検診従事者に対しては研修会等による検診精度の向上を推進し ます。
 - ○検診機関は、学会等が作成した検診ガイドライン等の科学的根拠に基づく検診方法を導入し、精度の高いがん検診の実施が求められています。また、身体的・精神的な苦痛を伴わない検診や女性に配慮した会場設営や人員配置などの工夫・実施も求められています。
- 35 ○行政は、県民に対し、がん検診の普及啓発及び受診勧奨と行うとともに検診未受診者や 要精検者を把握し、検診対象者が受診できるようにします。 また、実施したがん検診の精度管理・事業評価を行います。

40

10

25

- (3) 診療体制(医療機関、がん診療連携拠点病院、行政)
 - ○医療機関は、地域のがん医療連携への参加や、在宅でのがん診療及び緩和ケアの充実 等が求められます。
 - ○がん診療連携拠点病院は、集学的治療の実施、緩和ケアの充実、連携体制の構築及び 医療従事者への研修を積極的に実施します。

また、がん患者等に対する情報提供や相談支援の充実を図ります。

- ○行政は、がん診療連携拠点病院の整備を図るとともに、医療従事者の育成や地域における医療連携体制の構築を推進します。
- 10 (4) がん登録(医療機関、がん診療連携拠点病院、行政)
 - ○医療機関、特に「専門的ながん診療」、「標準的ながん診療」を担う医療機関は、がん登録の重要性を認識し、院内がん登録の実施や地域がん登録へ積極的に協力することが求められています。
 - がん診療連携拠点病院は、院内がん登録を実施し、地域がん登録へ積極的な協力を行います。また、地域の医療機関に対して、がん登録についての研修等を行います。
 - ○行政は、がん診療連携拠点病院やその他の医療機関と協力し、地域がん登録を推進しま す。がん診療連携拠点病院における院内がん登録の実施に対して支援します。

20

15

5

25

30

35

3 県と市町村の役割分担

(1) 県と市町村の連携

行政の取り組みには、県と市町村でそれぞれの担うべき役割があります。県と市町村がお互いの役割分担を明確にし、連携・協力してがん対策に取り組むことにより、県民が安心して生活できる環境を確保します。

	主ながん対策	県	市町村
1 次予防	〇日常生活での正しい知識の普及啓発		
	・「がん予防指針8か条(国立がんセンター作成)」のポスター、リーフレット等を配布し実践・普及を推進します。	0	0
	〇がんの発症と関係している日常生活(タバコ、肥満・食生活、飲酒)に関する対策		
	(タバコ)		
	・タバコ対策に関する普及啓発を推進します(講演会、パネル展など)	0	0
	・タバコの健康影響や禁煙のメリットなど、タバコに関するパンフレット等媒体の作成を行います。	0	
	・未成年者に対する講話など、タバコに関する禁煙教育活動を行います。	0	
	・特定保健指導や健康教育及びがん検診の場において禁煙者に対する禁煙支援を行います。		0
	・多数の人が利用する公共施設での受動喫煙防止対策を推進します。	0	0
	(肥満・食生活)		
	・毎日の体重測定と正しい腹囲測定を呼びかけます。	0	0
	・沖縄版食事バランスガイドの実践・普及に努めます。	0	0
	・野菜・果物等の目標摂取量について、分かりやすい具体的な食品例を作成し、保健指導等での活用や県民への 普及啓発を推進します。	0	
	・外食店における栄養成分表示を推進します。	0	0
	・健康でくりのための運動指針2006(エクササイズガイド)の実践・普及に努めます。	0	0
	・地域のウォーキングコースなど運動する環境の整備や周知、地域スポーツクラブなど自主グループの育成が求められます。	0	0
	(飲酒)		
	・節度ある適度な飲酒量や飲酒による健康障害等について普及啓発します。	0	0
	・特定健診・特定保健指導の研修会等で、アルコールに関する健康教育の重要性と知識の普及を図ります。	0	
	・飲酒による健康障害のある人や多量飲酒者に対する健康教育や保健指導の実施などの取り組みを推進します。	0	0
2次予防	〇がん検診・精密検査の受診率向上		
	・ポスター、リーフレット等を活用し、県民にがん検診の目的や重要性等についての普及啓発をします。	0	0
	・住民が、がん検診を受診しやすいよう、検診日程や会場設営等を工夫するなど、受診環境の整備が求められて います。		0
	・女性のがんに関する正しい知識を周知するほか、検診会場では、女性の対象者に配慮した会場設営や人員配置 等の工夫が求められています。		0
	・がん検診・精密検査の未受診者の把握と受診勧奨の取り組みが求められています。		0
	・身近な医療機関等で精密検査が受けられるよう、がん検診精密検査協力医療機関名簿を作成し、県民への情報提供します。	0	0
	・がん検診・精密検査への理解を高め、検診に対する不安を和らげるために、相談窓口の設置などの取り組みが 求められています。		0
	〇がん検診の精度管理・精度向上		
	・国の示す「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づいた、事業評価の実施を推進します。	0	0
	・沖縄県生活習慣病検診管理協議会でがん検診の実施方法及び精度管理等の検討し、市町村、検診機関への 助言・情報提供を行います。	0	
	・技術向上のための研修会等を実施し、検診従事者の育成を推進します。	0	

(2) 県と医療機関等との連携

県や医療機関等が連携・協力してがんの診療体制の充実を図ることにより、がん患者及び家族が安心してがん診療が受けられる環境を確保します。

	主ながん対策	県	医療機関等
	〇放射線療法及び化学療法の推進		
	・集学的治療の推進に向けて、放射線療法と化学療法を専門的に行う医師の育成を図ります。	0	0
	〇緩和ケアの推進		
	・がん診療に携わる医師等の多くが、研修会等により、緩和ケアに関する基本的な知識を習得するよう推進します。	0	0
.	・がん診療連携拠点病院を中心として、病院の緩和ケアチーム、緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所等による地域 連携を推進して行きます。	0	0
診療	〇在宅医療の推進		
体制	・病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局等がチームを組み、療養支援していくために必要な対策 の整備を推進します。	0	0
	〇医療連携体制の推進		
	・がん診療連携拠点病院を中心とした、地域ごとの医療連携体制の強化を図ります。	0	0
	・がん診療を行っている医療機関に対して、地域連携クリティカルルペスの利用等を推進します。	0	0
	〇がん診療連携拠点病院の機能強化		
	・がん診療連携拠点病院機能強化事業により、診療・相談支援体制の機能強化を図ります。	0	
が	○がん登録の推進		
ん登	・がん登録の意義及び内容について、県民への周知を図りつつ、がん診療連携拠点病院におけるがん登録を着実に 推進します。	0	
録	・院内がん登録を行う医療機関の増加やがん登録の質の向上を図ります。	0	0