

第1章 全体目標

がん患者を含めた県民が、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、様々ながんの病態に応じて、尊厳を持って、安心・安全かつ納得できるがん医療や支援を受け、暮らしていくことができるよう、「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんとの共生」を3つの柱とし、平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までの6年程度の期間の全体目標を以下のとおりとします。

○ がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）の減少

	(1) 現状値 平成28（2016）年	(2) 目標値 平成34（2022）年	減少ポイント (1)-(2)
男女計	73.3	65.0	8.3
男	91.3	80.0	11.3
女	54.6	50.0	4.6

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

～がんを知りがんを予防する～

禁煙を行うなど、生活習慣を改善することや感染に対して適切な治療を実施することにより、がんを予防し、がんの罹患者を減少させます。定期的ながん検診を受診することで、がんを早期に発見し、がんの死亡者の減少を実現させます。

2 患者本位のがん医療の実現

～適切な医療を受けられる体制を充実させる～

がん医療を推進するため、手術療法、放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケア等の提供に取り組みます。

患者の適切な意思決定を支援する取り組みを進めます。

医療連携体制の推進を図るなど、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化を進めます。

3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～

がん患者が住み慣れた地域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることができる環境を整備します。

関係者等が、医療・福祉・介護・産業保健・就労支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築することで、がん患者が、尊厳を持って安心して生活し、自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現します。



第2章 分野別施策と個別目標

1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

(1) がんの予防

ア 現状と課題

- 生活習慣の中でも、喫煙は、肺がんをはじめとする種々のがんのリスク因子となっていることが知られています。また、喫煙は、がんにも最も大きく寄与する因子でもあるため、がん予防の観点から、タバコ対策を進めていくことが重要です。
- 県においては、喫煙・受動喫煙の健康影響についての普及啓発、公共施設の受動喫煙防止対策、沖縄県禁煙施設認定推進、学校等教育機関へ教材等の普及啓発ツールの提供、未成年者に対して学校教育機関と連携し禁煙支援を行うこと等を実施し、受動喫煙防止対策の推進に取り組んでいます。
- 喫煙関連がん、感染に起因するがん、飲酒関連がんには、県に多いがんである大腸、肺、肝、乳がんが含まれ、予防が可能であることが指摘されているにもかかわらず、その年齢調整罹患率は、肺がんを除き減少傾向を認めていません。
- タバコ対策では、国民生活基礎調査の成人喫煙率を平成19(2007)年と平成28(2016)年で比較すると、男性は37.4%から29.6%、女性は10.5%から7.6%の微減となっています。飲食店等多数の者が利用する施設についての喫煙対策において、官公庁・学校・医療機関と比べて進んでいないことが課題です。
- がんの発症に関連するウイルスや細菌は、子宮頸がんの発がんに関連するヒトパピローマウイルス(以下「HPV」という。)、肝がんに関連する肝炎ウイルス、成人T細胞白血病(以下「ATL」という。)と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型(以下「HTLV-1」という。)、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ等があります。いずれの場合も、感染したら必ずがんになるわけではありません。それぞれの感染の状況に応じた対応をとることで、がんを防ぐことにつながります。
- 子宮頸がんの発がんに関連するHPVについては、平成25(2013)年度から定期接種となりましたが、副反応とみられる被害を訴える事例があり、接種の積極的な勧奨とならないよう留意することの通知が発出されました。国においてワクチンの有効性並びに安全性について協議を行っているところであり、県としては、国の動向を注視しているところです。

○肝がんに関連する肝炎ウイルスについては、県内でB型肝炎ウイルス（以下「HBV」という。）が約2万5千人から3万人、C型肝炎ウイルス（以下「HCV」という。）が約4千人の持続感染者が存在すると推定されています。感染者が明確でないこと、自覚症状がないことが多いため、適切な時期に治療を受けず、肝硬変や肝がんへ進行する感染者が多く存在することが課題となっています。また、近年、C型肝炎については治療効果が高いインターフェロンフリー治療が用いられています。

○A T Lは、HTLV-1の感染が原因であり、主な感染経路は、母乳を介した母子感染です。国による感染予防対策が行われており、HTLV-1感染者（キャリア）の推計値は、約108万人（平成19（2007）年）から約80万人（平成27（2015）年）と減少傾向にあります。全国のなかでは、沖縄及び南九州で感染が多くなっています。

○胃がんについては、がんによる死亡原因の男性5位、女性6位となっており、引き続き対策が必要です。なお、ヘリコバクター・ピロリの除菌が胃がん発症予防に有効であるかどうかについては、まだ明らかではないものの、ヘリコバクター・ピロリの感染が胃がんのリスクであることは、科学的に証明されています。

○飲酒は、1日に日本酒換算で3合以上の飲酒習慣がある男で、全てのがんリスクが1.6倍、大腸がんリスクが2.1倍となり、毎日1合以上の飲酒習慣のある女では乳がんリスクが1.8倍になります。県民健康・栄養調査では、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（純アルコール量1日平均男40g以上、女20g以上）が、男28.0%、女32.3%となっています。

※主な酒類の換算（出典：平成24年7月 健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料（厚生科学審議会））

お酒の種類	ビール (500ml)	清酒 (1合 180ml)	焼酎(25度) (1合 180ml)	ワイン (1杯 120ml)	ウィスキー ダブル 60ml
アルコール度数	5%	15%	25%	12%	43%
純アルコール量	20g	22g	36g	12g	20g



イ 分野目標と施策

(ア) 分野目標

- がんの罹患者が減少している。
- がんの死亡者が減少している。

(イ) 施策

○施策目標 1 喫煙率が減少している

<p>施策 1. 県及び関係団体は、屋内禁煙または敷地内禁煙を推進する</p>
<p>○県は、関係団体と協力し、屋内全面禁煙を推進する。 ○県は、関係団体と協力し、敷地内禁煙等のタバコ対策を積極的に推進する。</p>
<p>施策 2. 県及び関係団体は、タバコの危険性について包括的に啓発・教育する</p>
<p>○県及び学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、利用者にタバコの危険性について包括的に啓発・教育するように努める。</p>
<p>施策 3. 喫煙者へ禁煙をすすめる</p>
<p>○医療関係者は、喫煙者に禁煙をすすめる。 ○事業者は、従業員に禁煙をすすめる。</p>
<p>施策 4. 医療機関は、禁煙外来を設置する</p>
<p>○沖縄県医師会は、医療機関への禁煙外来設置を推進する。</p>

○施策目標 2 感染に起因するがんが予防されている

<p>施策 1. 県は、感染に起因するがんのウイルス等の検査を推奨する</p>
<p>○県は、県民に対し、保健所や市町村における肝炎ウイルス検査を推奨し、陽性者に対して、重症化予防のための初回精密検査、定期検査の費用助成を行う。 ○県は、肝疾患診療連携拠点病院を中心として肝疾患に関する専門医療機関とかかりつけ医による肝疾患診療体制を維持する。 ○県は、HTLV-1感染症（キャリア含む）にかかる相談、抗体検査、受診支援を行う。</p>
<p>施策 2. 県は、ウイルス性肝炎治療の医療費助成を行う</p>
<p>○県は、高額なウイルス性肝炎治療費の経済的負担を軽減するため、医療費助成を継続する。</p>

○施策目標3. 生活習慣病のリスクを高める過度の飲酒をしている人が減る

<p>施策1. 県は、過度の飲酒をしないよう啓発活動を行う</p> <p>○県は、関係団体と協力して、過度の飲酒[*]をしないように啓発活動を行う。 [*]健康日本21で定義されている生活習慣病のリスクを高める飲酒量（純アルコール摂取量）男で1日平均40g以上、女20g以上</p>
--

○施策目標4. 生活習慣（喫煙・過度の飲酒以外）が改善している

<p>施策1. 県は、県民の生活習慣（喫煙・過度の飲酒以外）の改善を図る</p> <p>○県は、健康おきなわ21の活動として、県民の食生活や身体活動の改善に取り組み、「食塩摂取量の減少」、「適正体重を維持している者の増加」、「野菜・果物摂取量の増加」、「運動習慣者の割合の増加」を図る。</p>

ウ 指標

目標	指標	現状値（県）	目標値	出典
がんの罹患者が減少している	年齢調整罹患率（人口10万人対）	340.6	減少	がん登録（H25年罹患集計）
がんの死亡者が減少している	75歳未満年齢調整死亡率（人口10万人対）	73.3	65.0	人口動態統計（H28年）
喫煙率が減少している	成人の喫煙率	男性 29.6% 女性 7.6%	半減	国民生活基礎調査（H25年）
	1歳6ヶ月健診両親の喫煙率	父親 39.8% 母親 6.6%	減少	H28年度乳幼児健康診査報告書 <小児保健協会>
	未成年者の喫煙	0%	0%	H28年度県民健康・栄養調査
	県民一人当たりタバコ消費量	1549.9本	減少	健康おきなわ21（H28年度）
	屋内禁煙または敷地内禁煙を実施している場所の数（禁煙施設認定推進制度の施設数）	1,598	増加	健康長寿課調べ（H28年度）
	○禁煙外来を行っている医療機関数 ①病院数 ②一般診療所数	37 2.6(10万人対) 112 7.7(10万人対)	増加 増加	医療施設調査（静態）（H26年）
ニコチン依存症管理料を算定する患者数（レセプト件数）	9,483	増加	厚生労働省NDB（H27年度）	

目標	指標	現状値（県）	目標値	出典
感染に起因するがんが予防されている	○公費肝炎検査実施数 ①B型肝炎ウイルス検査実施件数	9,052 663 (10万人対)	増加	特定感染症検査等事業（都道府県） 健康増進事業（市町村） (H28年)
	②C型肝炎ウイルス検査実施件数	7,938 555 (10万人対)	増加	
	○公費肝炎治療開始者数 ①B型肝炎	607	増加	肝炎対策特別促進事業 (H28年)
	②C型肝炎	153	増加	
生活習慣病のリスクを高める過度の飲酒をしている人が減る	生活習慣病のリスクを高める過度の飲酒をしている者の割合	男(40g)28% 女(20g)32.3%	13.3% 15.2%	H28年度県民健康・栄養調査 健康おきなわ21の指標
	節度ある適度な飲酒量（1日平均純アルコールで約20g程度）を知っている人の割合	男36.7% 女27.6%	増加	
生活習慣（喫煙・過度の飲酒以外）が改善している	○食塩摂取量 1日当たりの平均摂取量 （成人男性） "（成人女性）	男8.8 女7.5	減少	H28年度県民健康・栄養調査 健康おきなわ21の指標
	○適正体重を維持している者 ①20～60歳代男性の肥満者の割合	39.9%	25.0%	
	②40～60歳代女性の肥満者の割合	29.8%	25.0%	
	③20歳代女性のやせの割合	18.3%	減少	
	○野菜摂取量の平均摂取量（成人）	272.2g	350g以上	
	○果物摂取（成人） ①果物摂取量の平均摂取量 ②果物摂取量100g未満の者の割合	76.3 69.0%	130g 減少	
	○運動習慣者の割合 ①成人（20歳以上）の男性 ②成人（20歳以上）の女性 ③20歳～64歳の男性 ④20歳～64歳の女性 ⑤65歳以上の男性 ⑥65歳以上の女性	45.2% 32.5% 35.8% 24.0% 57.5% 44.9%	54% 44% 47% 37% 66% 57%	

(2) がんの早期発見、がん検診

ア 現状と課題

○対策型がん検診としては、健康増進法に基づく市町村事業が行われており、職域におけるがん検診としては、保険者や事業主による検診が任意で行われています。

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

○国の示す「市町村事業におけるがん検診の事業評価の手法について」に基づく事業評価（市区町村におけるがん検診チェックリスト調査）を実施している市町村は、13市町村（平成22(2010)年度）から41市町村（平成27(2015)年度）に増加しているが、評価結果については改善が必要です。

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

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



イ 分野目標と施策

(ア) 分野目標

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

(イ) 施策

○施策目標 1 科学的根拠に基づいたがん検診が行われている

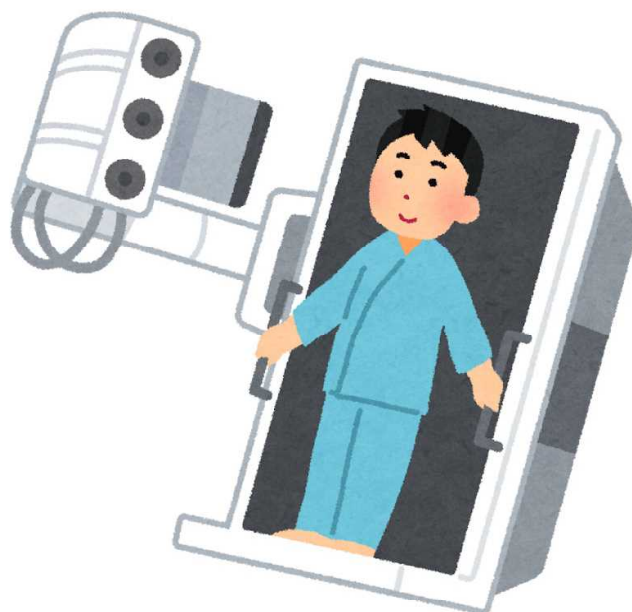
<p>施策 1. 市町村は、科学的根拠に基づいたがん検診を実施する</p>
<p>○市町村は、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に示される5つのがん（胃・子宮頸・肺・乳・大腸）について、科学的根拠に基づいたがん検診を実施する。</p>
<p>施策 2. 県は、各市町村担当者等に対して、がん検診ガイドラインや指針等に関する研修会を行う</p>
<p>○県は、各市町村担当者等に対してがん検診ガイドラインや国の指針等に関する研修会を行う。</p>

○施策目標 2 検診の適切な精度管理が行われている

<p>施策 1. 県、市町村及び検診機関は、精度管理の向上に取り組む</p>
<p>○死亡率減少効果が確実に認められている検診であっても、その検診が正しく行われなければ効果を発揮することはできないため、検診の精度管理（検診が正しく行われているかを評価し、不備な点を改善すること）が非常に重要なことから、県、市町村及び検診機関は精度管理の向上に取り組む。</p>
<p>施策 2. 県は、精度管理に関する検討を行い、結果を公開する</p>
<p>○県が設置する生活習慣病検診等管理協議会において、がん検診の充実を図り、実施方法の改善や精度管理の向上に向けた取組を検討する。 ○県は、精度管理指標に関する検証を行い、結果を公開する。</p>
<p>施策 3. 職域検診を提供する事業者は、「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」に基づき、がん検診を実施する</p>
<p>○職域検診を提供する事業者は、国が策定予定の「職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）」に基づき、職域におけるがん検診を実施する。 ○事業者は、従業員ががん検診を容易に受診することができる環境整備に努める。</p>

○施策目標3 検診受診率が向上している

<p>施策1. 市町村は、がん検診及び精密検査の対象者に対して、手紙や電話などによる個別受診勧奨・再勧奨（コール・リコール）を行う</p>
<p>○市町村は、がん検診の対象者に対して、ソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨資材や電話などによる個別受診勧奨・再勧奨を推進する。 ○市町村は、精密検査の対象者を把握し、手紙や電話などによる個別受診勧奨・再勧奨を行う。</p>
<p>施策2. 市町村は、スモールメディア（パンフレットやニュースレター等）を用いて、がん検診及び精密検査の対象者へ受診勧奨を行う</p>
<p>○市町村は、検診機関と協力し、スモールメディアを用いて、がん検診の対象者へ受診勧奨を行う。 ○市町村は、精密検査の対象者を把握し、スモールメディアを用いて、精密検査の対象者へ受診勧奨を行う。</p>
<p>施策3. 市町村は、地区医師会等と協力して、がん検診の利便性向上を図る</p>
<p>○市町村は、がん検診と特定健診の同時実施やがん検診の土日祝日の実施、女性限定の受診日の設定等を行い利便性向上を図る。 ○市町村は、地区医師会等の各種団体と協力して、精密検査の休日・夜間の受診などの利便性向上に取り組む。</p>
<p>施策4. 県及び市町村は、沖縄県医師会と連携し、かかりつけ医によるがん検診の受診勧奨を推進する</p>
<p>○県及び市町村は、沖縄県医師会と連携し、かかりつけ医によるがん検診の受診勧奨を推進する。</p>



ウ 指標

目標	指標	現状値（県）	目標値	出典
がんの早期診断割合が増加している	早期がん発見率 進行度限局（上内皮がん除く）の構成比 （肺・大腸・胃・乳・子宮頸）	肺 28.9% 大腸 42.9% 胃 53.4% 乳 61.3% 子宮頸 41.7%	増加	がん登録 （H25年罹患集計）
がんの死亡率が減少している	75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対） （肺・大腸・胃・乳・子宮頸）	肺 12.4 大腸 13.3 胃 6.1 乳 10.4 子宮頸 9.1	減少	人口動態統計（H28年）
科学的根拠に基づく検診が行なわれている	科学的根拠に基づく検診を実施している市町村数	肺 集団41 個別18 大腸 集団41 個別17 胃 集団39 個別17 乳 集団35 個別32 子宮頸 集団38 個別32	41	H29年度沖縄県健康長寿課調べ
検診の適切な精度管理が行われている	精密検査受診率 （肺・大腸・胃・乳・子宮頸）	肺 65.7% 大腸 56.6% 胃 60.7% 乳 75.1% 子宮頸 67.9%	90%	H27年度地域保健・健康増進事業報告
検診受診率が向上している	がん検診受診率 （肺・大腸・胃・乳・子宮頸）	肺 43.6% 大腸 35.6% 胃 41.4% 乳 50.7% 子宮頸 47.5%	50%	H28年国民生活基礎調査 （乳、子宮頸については2年に1回の受診率）

