必要なのは

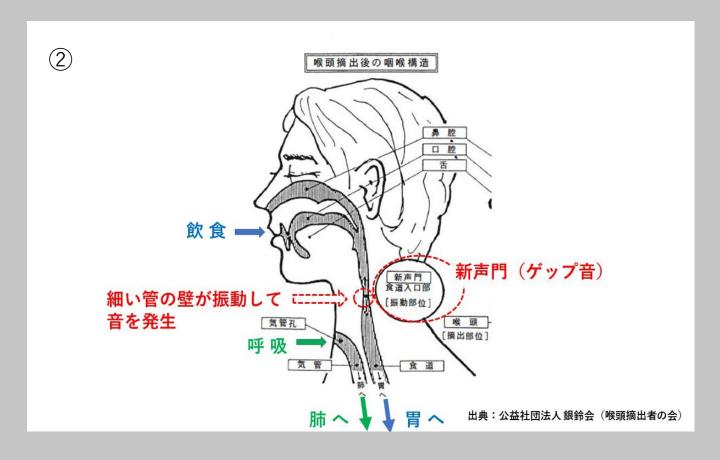
ハイリスクアプローチ

沖縄県の「働き盛り」は、 がん検診の受診率が 低いため、 がんの発見が遅れ、

がんによる死亡者を増やす 原因になっていないだろか? 1

「下咽頭がんの手術」から 9年が経過しました。

又吉 賢弘 73歳



3

世界長寿地域宣言

沖縄県は、戦後、焦土の中から立ち上が り、 5 0 年を経た今日、社会経済のめざまし い発展をと げるとともに、世界に誇れる長寿地域になった。

この長寿地域の達成が県民の努力と保健医療関係者の熱意の賜であり、その根底には 恵まれた温暖な気候、先人の英知の結晶である伝統的食生活や文化があることと思う。

沖縄県が世界長寿地域であることをここに宣言する。

1995年8月18日

沖縄県知事 大田昌秀

出典:沖縄県医師会

4

対策が中心で、子どもや青年層

これまでは働き盛り世代への

うやく碑を見つけた。目の前に

は色鮮やかな大型遊戯施設や案

探すのに苦労した。かなり歩き

言の碑」の表示はなく、場所を

前を見るが、「世界長寿地域官

された地図には多くの建物の名

回って、広い公園の片隅に、

は遠のくばかりだ。

策を取ってきたが、長寿県復活る。県は官民挙げて、多くの対からの予防対策が必須とされからの予防対策が必須とされ病は妊娠期・子ども期・青年期

究で、現代の疫病たる生活習慣動公園を訪ねた。公園内に掲示胎児期発症説」に端を発する研家族と共に20年ぶりに県総合運生活習慣病予防の総括必要世界長寿地域宣言の碑が泣いている

・バーカー博士の「生活習慣病 予備軍となっている。 健康状態は劣化し、生活習慣病 ような社会で育つ子どもたちも 低下、貧困の増加を来す。ころ 文化的損失を招き、社会の活力 命の順位低下は人的、財政的、 沽習慣病のまん延による平均寿 ところで、英国のデイビッド 攻勢」をするチャンスである。 とは明らかである。太平洋戦争 成時代にまん延した生活習慣病 の敗戦にさかのぼり、昭和・平 ことが主な理由だと思う。今 後、大きな戦略転換が必要なこ への取り組みを重視しなかった に対して、今こそ「令和の反転 今年の正月、帰省した息子の

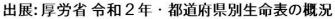
2020年には 33<u>0</u>ショックを超えて

「瀕死状態」



出典:琉球新報 論壇

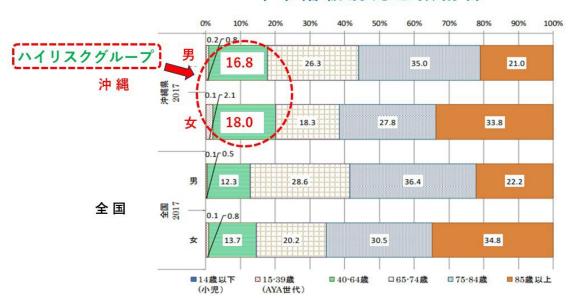






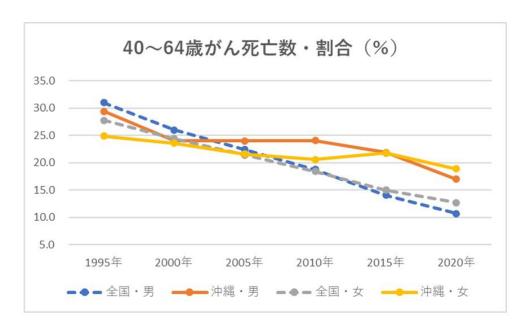


年令階級別死亡数割合

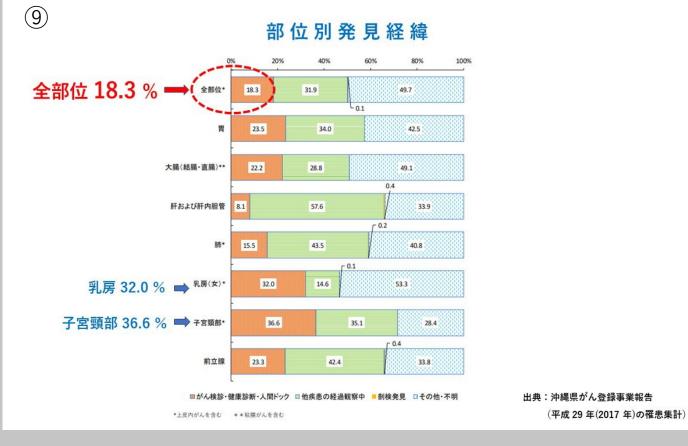


出典:沖縄県がん登録事業報告 (平成 29 年(2017 年)の罹患集計)

8



出典:人工動態調査人口動態統計







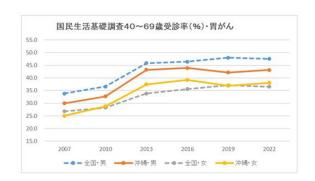
沖縄県がん対策推進計画(第3次)中間評価

令和4年 10 月 沖縄県保健医療部健康長寿課

		基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
③がん検 診受診 率(%)	肺	43.6	更新	更新	43.9	更新		改善
		(H28)	なし	なし	(R1)	なし		(1)
	大腸	35.6	更新	更新	37.4	更新		改善
		(H28)	なし	なし	(R1)	なし		(/)
	Ħ	41.4	更新	更新	39.6	更新	50.0	後 退
		(H28)	なし	なし	(R1)	なし	50.0	(>)
	乳	50.7	更新	更新	48.3	更新		後 退
		(H28)	なし	なし	(R1)	なし		(>)
	子宫頭	47.5	更新	更新	45.5	更新	1 [後 退
		(H28)	なし	なし	(R1)	なし		(\(\)

(出典:国民生活基礎調査)





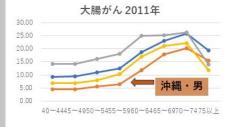


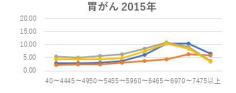


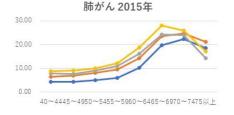
性別・年令階級別がん検診受診率



















データ元:e-stat地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)市区町村表

(13)

職域におけるがん検診に関するマニュアル 平成 30 年 3 月 厚生労働省

職域におけるがん検診は、法的根拠がなく、

保険者や事業者が、福利厚生の一環として

任意で実施しているものであり、検査項目

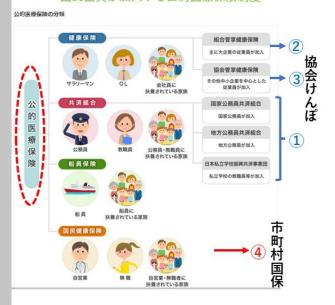
や対象年齢等、検診の実施方法は様々であ

るのが実態である。

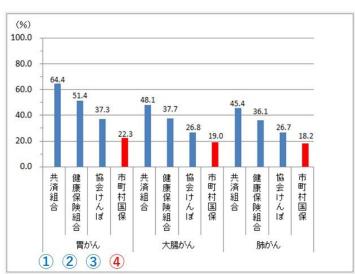
(14)

国民皆保険制度

国民全員が加入する公的医療保険制度



がん検診の受診率向上に向けて

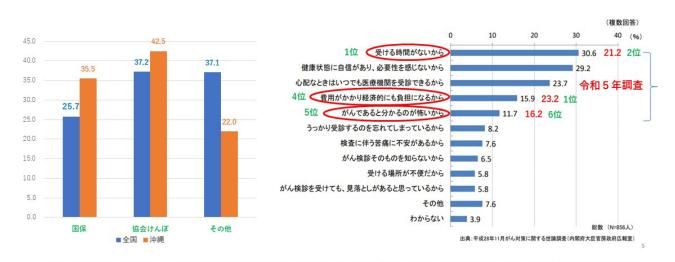


出典:がん検診の受診率向上に向けて! (大阪国際がんセンター)

(15)

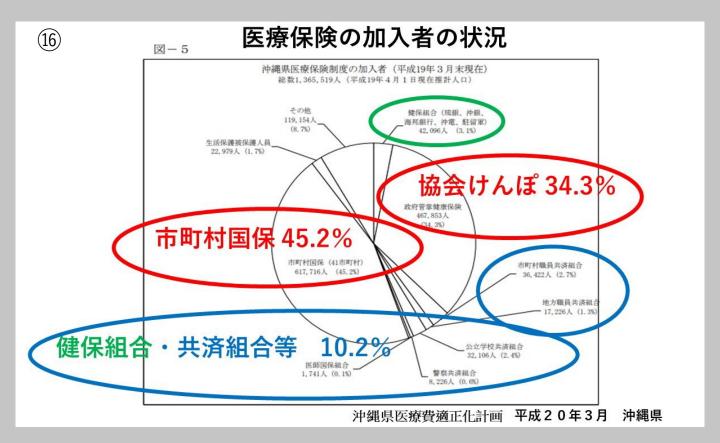
医療保険種別加入者率

がん検診未受診理由



※ 怖いのは、がん細胞がどんどん大きくなているのに、気が付かない事

出典:がん対策に関する世論調査・平成28年(内閣府)



第67巻第5号「厚生の指標」2020年5月

88 投稿

がん患者における医療保険の種別・本人家族別にみた 検診発見がんと早期がんの割合

大阪府がん診療連携協議会がん登録・情報提供部会

目的 がん検診受診率は市町村国民健康保険(市町村国保)加入者よりも被用者医療保険加入者のほうが高く、被用者保険の中では被保険者本人は家族よりも高い。しかし、がん患者における検診発見や早期がんの割合について、保険の種類や本人・家族による差異は知られていない。 就労世代のがん患者の検診発見がんと早期がんの割合を保険種別と本人・家族別に明らかにす

方法 データソースは大阪府がん登録と府内のがん診療拠点病院36施設のDPCデータの連結データである。大阪府がん診療連携協議会のがん登録・情報提供部会に2017年にDPCデータを提供した病院で2010~15年に胃、大腸、肺、乳房(女性)のがん(上皮内を含む)と診断され、がん診断年月に保険診療を受けた40~59歳の患者と、子宮頸部(女性)のがん(上皮内を含む)と診断された20~59歳の患者を対象とした。がん診断時のDPCデータから患者の加入する保険を市町村国保と、被用者保険である健康保険組合(健保)、協会けんぽ(協会)、共済組合(共済)と、その他(国保組合、生活保護等)に分類し、さらに被用者保険加入者を本人と家族に分類した。がん登録に報告された発見経緯の「検診・健康診断・人間ドックで発見」を検診発見がん、進展度の「上皮内」と「限局」を早期がんと扱った。保険種別・本人家族別の検診発見がんと早期がんの割合の算出をがんの部位ごとに行った。

(18)

令和2年度第3回沖縄県がん診療連携協議会医療部会議事要旨

【協議事項】

1. 医療部会のロジックモデルについて

増田副部会長より、資料4に基づき医療部会のロジックモデルについて説明があった。

DPC データと院内がん登録のデータをリンケージ し、さらにカルテレビューまで行うと実状に近いデータを取ることができ、クオリティインディケーター (診療の質指標)を測定できると説明があった。



図表14 都道府県別従業者規模別常用雇用者数の割合

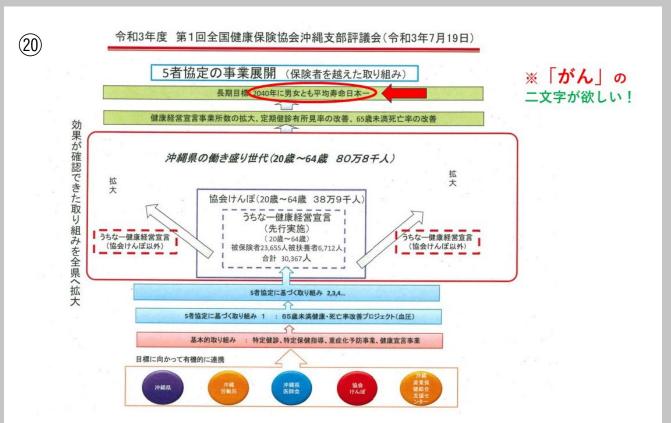
都道府県	銀 数		0~19人		20~99人		100~299人		300~999人		1000人以上	
	総数(人)	うち女性	総数	うち女性	総数	うち女性	総数	うち女性	総数	うち女性	総数	うち女性
北海道	1,437,122	676,706	25.2	26.1	27.4	24.4	17.2	17.0	15.3	15,4	14.9	17.2
青森県	333,216	161,119	27,3	28,2	31,2	29,2	17,2	17,0	14,3	14,2	10,0	11,3
岩手県	321,691	150,243	26,6	27.5	31,2	27.7	18,1	18,4	15.0	15,4	9.1	11,0
宫城県	563,618	238,132	24.8	28.1	26.7	25.1	16.8	17.1	15.2	14.9	16.5	14,8
秋田県	265,529	129,414	28,0	28,3	32,0	28,8	16,4	15,8	13,7	13,9	9,8	13,2
山形県	315,872	146,584	27.2	29.6	29.5	27.2	18.5	17.9	14.7	15.4	10.0	10.0
福島県	506,272	241,972	26,5	27,0	27,4	23,6	16,1	15,9	13,6	12,7	16,4	20,8
茨城県	693,696	314,781	27.7	29.2	27.9	27.1	15,7	15.4	13,1	12.6	15.7	15.8
熊本県	441,230	218,734	28.9	30.3	30,4	29.9	18.5	19,1	12.7	12.1	9,5	8.7
大分県	320,234	161,284	27,4	28,2	29,0	27,0	17,4	16,9	10,8	10.7	15,4	17,2
宮崎県	277,679	139,699	30,6	31,3	31,9	31.7	18.3	17.5	12.3	12.1	6.9	7.3
庭児島県	431,505	215,011	27,6	27,8	29,3	28.4	17,3	17,5	14,0	13,6	11,8	12,8
沖縄県	351,516	171,432	29.4	30.2	28,3	24.7	15.9	14,0	11.9	12,6	14,4	18,5
合計	44,003,257	19,281,504	19.9	23.0	21.2	20.5	14.2	13.8	13.9	13.1	30.7	29.5

従業員数100人未満 沖縄 57.7% 全国 41.1%

(備考)

総務省・経済産業省「平成24年経済センサスー活動調査(企業等に関する集計 産業損断的集計)」より作成。

29









(22)

健康保険料率に反映される(5つの取り組み

60.1%



下記の5つの評価指標にかかる皆さまの取り組みが健康保険料率に 反映されますので、取り組みの推進にご協力をお願いします。



※順位・実施率は2022年度沖縄支部の実績

評価指標① 特定健診等の実施率



∖協会けんぽが健診費用の一部を負担します/

35歳以上の被保険者(ご本人) 生活習慣病予防健診

【一般健診】最高18,865円 🥊 自己負担額最高 5,282円 メタボリックシンドローム、 5大がん(肺・胃・大腸・ 子宮・乳房)までカバー。

40歳以上の被扶養者(ご家族) 特定健診

【健診費用】約7,000円 ▶ 無料 ※沖縄県内の健診機関または集団健診

がん診療連携協議会報告原稿(協議会報告・縦スライド.pptx 使用)

又吉 賢弘

又吉です。宜しくお願いします。

私は、高校2年生のクラスで、がん教育の外部講師としてお話する機会がありました。 今回は、その講話内容の紹介と共に、本協議会の皆さんへお願いしたい事があり、10分の時間を頂きま したので、「がん経験者の立場」でお話いたします。テーマは「ハイリスクアプローチ」です。

1頁を開いてください。

①、②:講話の前半は、自分のがん治療について話します。

2頁を開いてください。

- ③:次に、「世界長寿地域宣言」の紹介をして、「沖縄のがん」の状況について、様々な統計データを使ってお話します。がん検診の適齢期に達した時、率先して受診するよう呼びかけるのが目的です。
- ④:琉球新報の今年2月5日の論壇から紹介します。この件に関して、医療界からの発言は初めてではないでしょうか?「長寿県は今や瀕死状態」と現状を憂慮する発言です。

3頁を開いてください。

- ⑤:この先どこまで落ちるでしょうか?なんでそうなったのでしょうか?
- ⑥:沖縄県の死因のトップは「がん」による死亡です。

4頁を開いてください。

- ⑦:年代別の死亡数・割合です。 $40\sim64$ 歳の働き盛りは全国値の3割増しの状況で、「ハイリスク」と言えるのではないでしょうか?
- ⑧:下のスライドは、「40~64歳代」の死亡数・割合の時系列です。破線の全国値が着実に減少しているのに対して、沖縄は足踏み状態と言えそうです。

5頁を開いてください。

- ⑨:がんの発見経緯を全部位でみると、がん検診・健康診断・人間ドックによる発見は2割以下です。
- ⑩:検診以外で、発見された「がん」の5割以上に転移が見られます。

6頁を開いてください。

- ①:沖縄県がん対策推進計画の令和4年の報告では、40%前後の受診率を示していますが、これは検診実績ではなく、「国民生活基礎調査」のアンケート結果です。過去6回の調査結果の受診率をみると全国値が漸増しているのに比べ、沖縄県の2013年以降は足踏み状態です。
- ②:下のスライドは、市町村で実施している「がん検診」の受診率で、いずれも25%に満たない状況、 更に65歳以上と未満の受診率の差は明らかです。

7頁を開いてください。

③: 平成30年に「職域におけるがん検診に関するマニュアル」が発表されました。「職域におけるがん検診は、法的根拠がなく、保険者や事業者が、福利厚生の一環として任意に実施している」と述べています。このマニュアルや「健康経営」の呼びかけなど「外堀を埋める」のではなく、「法的根拠」を確立した方が良いのではと思うのは私だけでしょうか?

⑭:「大阪国際がんセンター」が下のスライドの右側のグラフを報告しました。赤い棒は市町村国保の受診率ですが、先程の地域検診のデータと類似し、他を含めた全体の平均値が国民生活基礎調査のデータと近似します。左側は数年後に就職するかもしれない高校生に「国民皆保険制度」について説明したものです。

8頁を開いてください。

- ⑤:上の右側のグラフは、「がん対策に関する世論調査」の平成28年と令和5年のデータを比較したものです。「受ける時間がないから受けない」の答えは1位から2位へ、「費用がかかるから受けない」の答えは、4位から1位へ変化していますが、未受診の理由は経済的な問題が主な理由だと分かります。
- (6): 下のスライドは、平成20年と古いデータですが、沖縄は市町村国保と協会けんぽでほぼ8割を占めています。私は30年以上人間ドックを受診していますが、受診者に高齢者を見る事は少ないです。人間ドックの受診者は各種医療保険の働き盛りが分散して受診していると考えられます。
- 9頁を開いてください。
- ⑪:「大阪府がん診療連携協議会」は、「がん患者における医療保険の種別と検診発見がんと早期がんの割合」について、DPC データを活用して報告しています。
- ®:下のスライドは、「沖縄県がん診療連携協議会」の報告です。「DPC データと院内がん登録のデータをリンケージ」と明記しています。この場において、がん経験者として、皆さんにお願いがございます。大阪府の協議会の報告と同様の作業を実施して、沖縄県の「働き盛り世代」をがん対策における「ハイリスクグループ」として捉え、その状況を明らかにして、「長寿県沖縄の復活」へ向けた足がかりを築いていただきたい。

10 頁を開いてください。

- ⑩上の表は、従業員数を比較したものです。100人未満の事業所に勤める雇用者の全雇用者数に占める割合は、全国が約4割に対して、沖縄は6割近い。従業員数の少ない事業所は、経済的な体力が弱く、受診率が低くなる可能性を予測します。更に、「がん対策に関する世論調査」の「がん検診を受けない理由」の1位と2位は、受診者の経済的な問題でした。沖縄の殆どの事業所は「協会けんぽ」の被保険者であり、従業員規模に応じてがん検診の受診率が更に偏る可能性があります。
- ②:下のスライドは、「うちなー健康経営宣言」についての協会けんぽ沖縄の報告です。沖縄県や県医師会の名前も存在しています。従業員規模に応じたがん検診の受診率を明らかにするためにこの活動の協力が必要です。

11 頁を開いてください。

②②:「協会けんぽ沖縄」の「インセンティブ制度」の紹介です。緑色の楕円の内側に「5大がん」の文字が見えます。このような活動と連携して、がん対策のハイリスクアプローチを実行力のある手段として確立する為には、関係各機関への働きかけが必要です。

本協議会の使命ではないでしょうか?

以上です。ご清聴ありがとうございました。