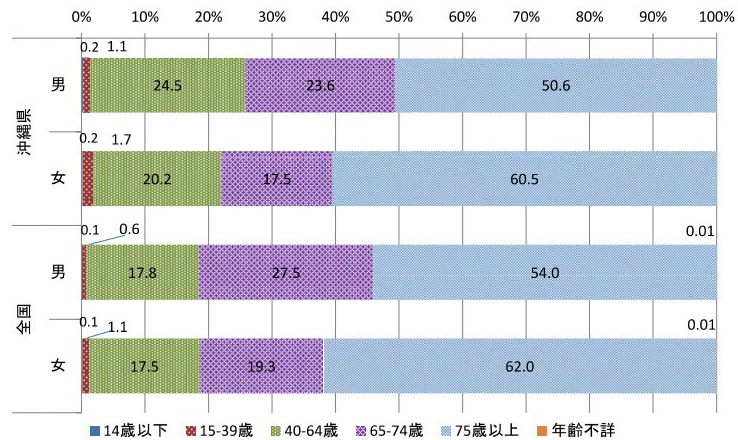


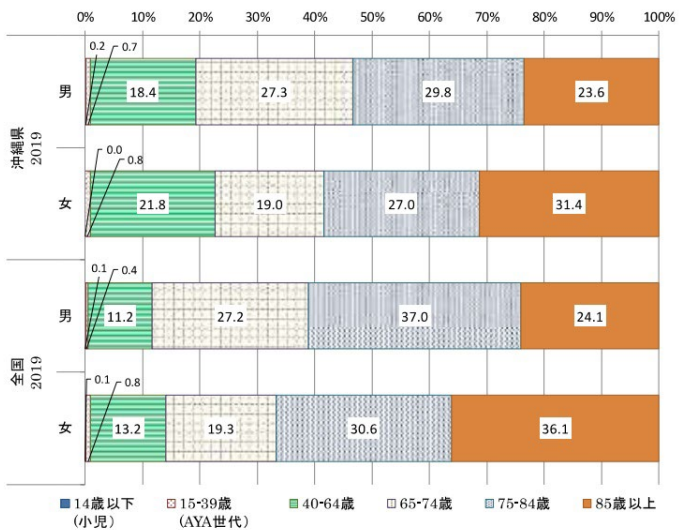
必要なのは ハイリスクアプローチ

沖縄県の「働き盛り」は、
がん検診の受診率が低いため、
早期がんの発見が遅れ、
がんによる死亡者を増やす
原因になっていないだろうか？

2012年

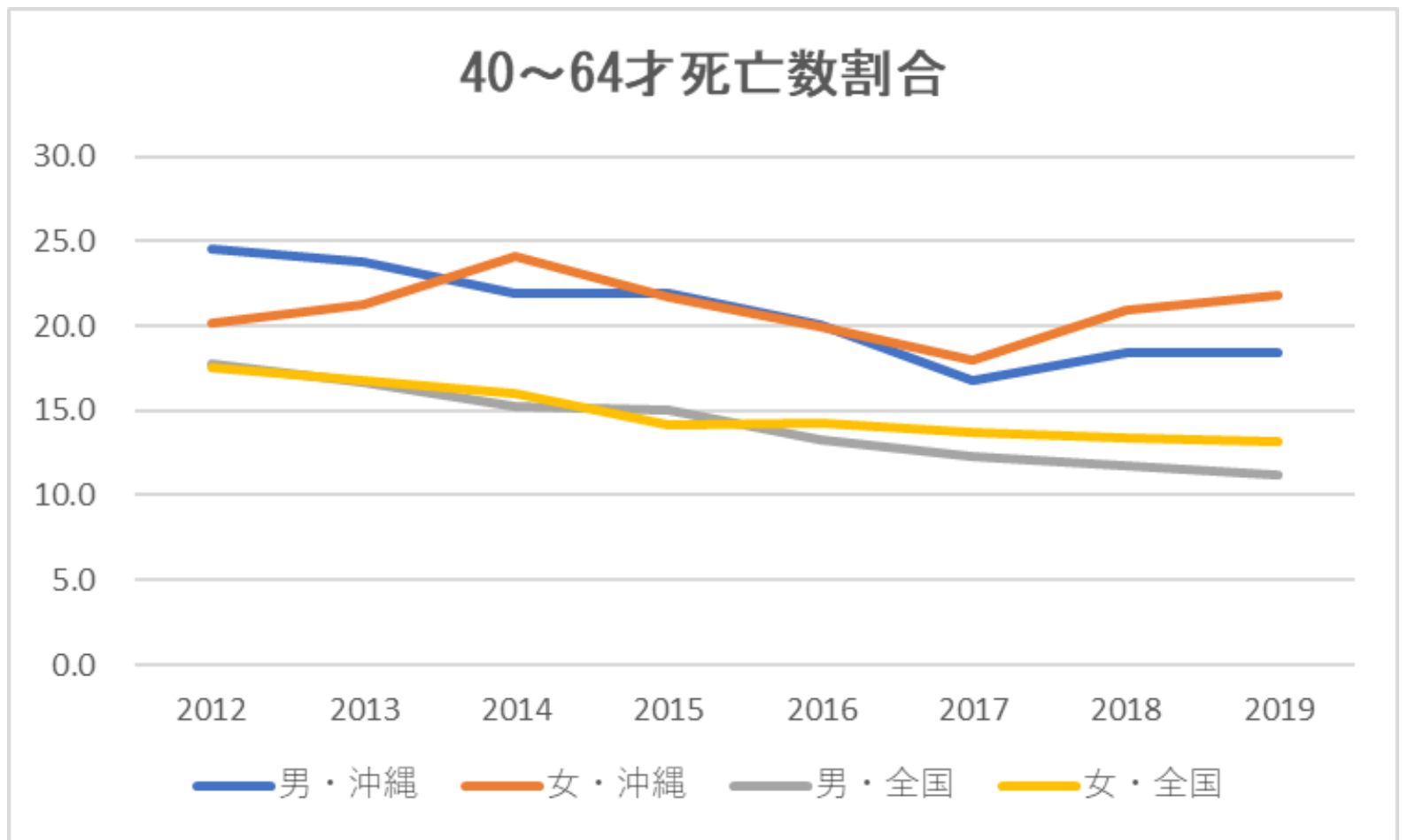


2019年



年令階級別がん死亡数割合・全国値と比較

40～64才死亡数割合



出典：沖縄県がん登録事業報告

沖縄県がん対策推進計画(第3次)中間評価

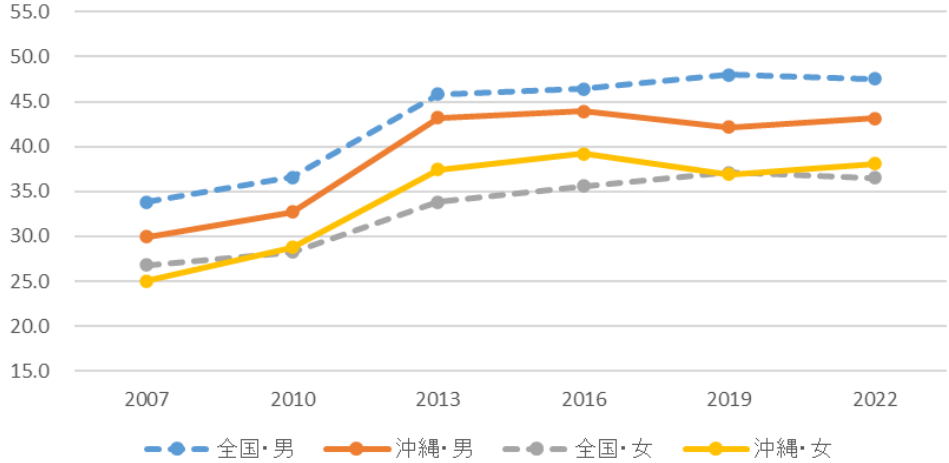
令和4年 10 月
沖縄県保健医療部健康長寿課

(b) 指標の進捗状況

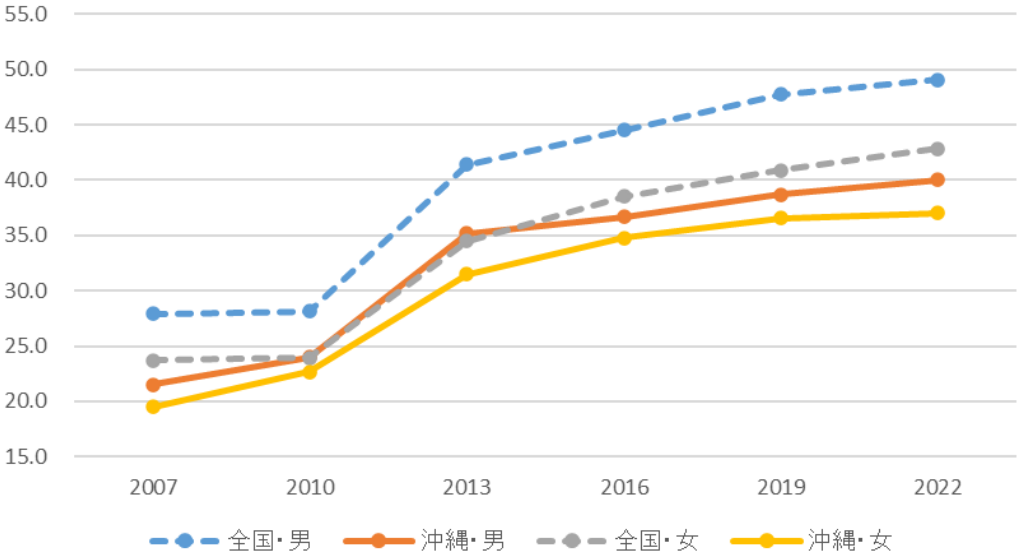
③がん検診受診率(%)		基準年	H30	R1	R2	直近	目標値	進捗状況
		肺	43.6 (H28)	更新 なし	更新 なし	更新 なし	50.0	改 善 (↗)
		大腸	35.6 (H28)	更新 なし	更新 なし	更新 なし		改 善 (↗)
		胃	41.4 (H28)	更新 なし	更新 なし	更新 なし		後 退 (↘)
		乳	50.7 (H28)	更新 なし	更新 なし	更新 なし		後 退 (↘)
		子宮頸	47.5 (H28)	更新 なし	更新 なし	更新 なし		後 退 (↘)

(出典:国民生活基礎調査)

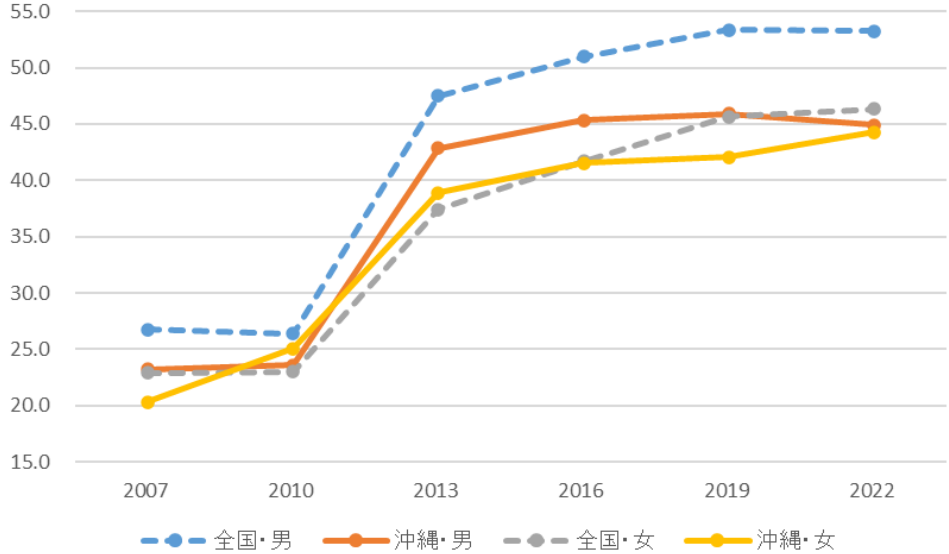
国民生活基礎調査40～69歳受診率(%)・胃がん



国民生活基礎調査40～69歳受診率(%)大腸がん

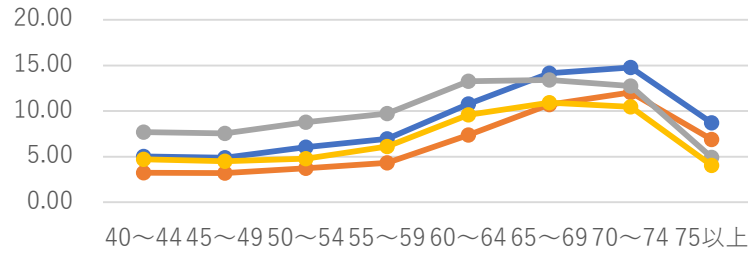


国民生活基礎調査40～69歳受診率(%)肺がん

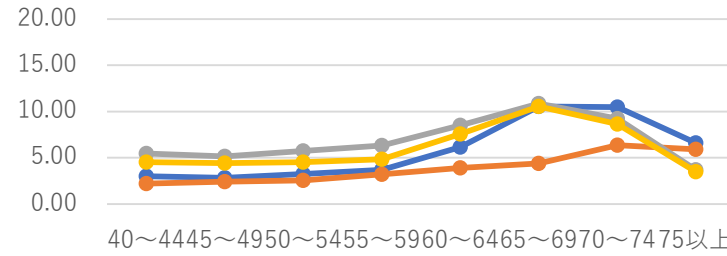


性別・年齢階級別がん検診受診率

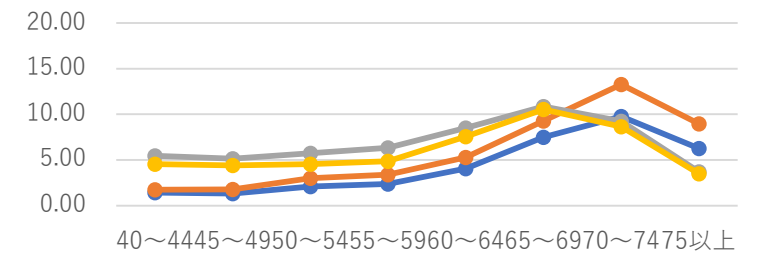
胃がん 2011年



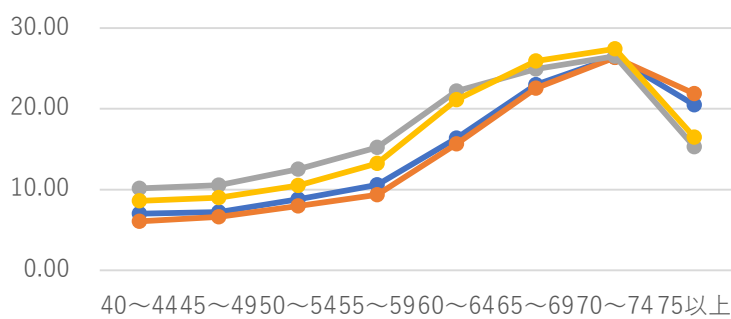
胃がん 2015年



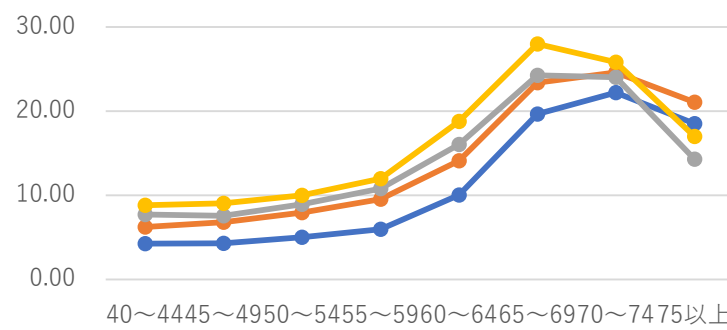
胃がん 2019年



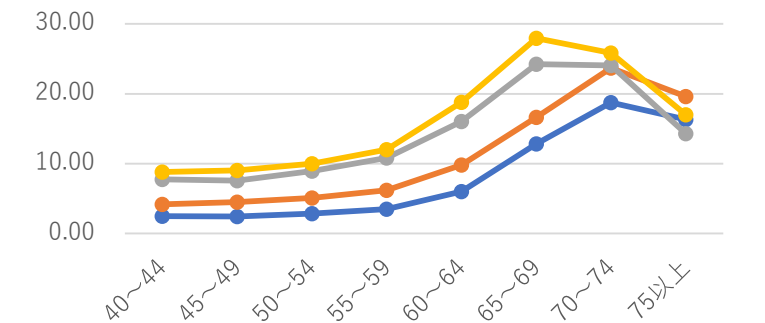
肺がん 2011年



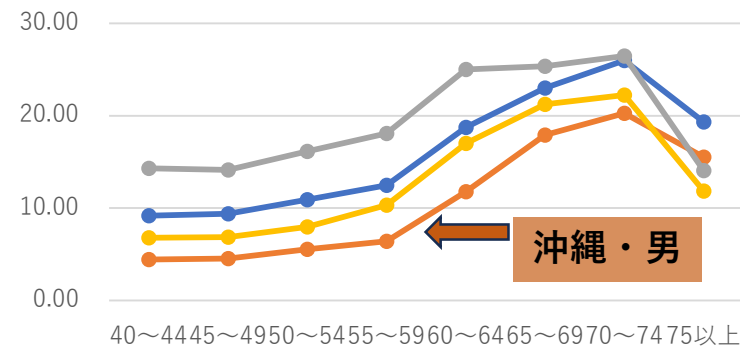
肺がん 2015年



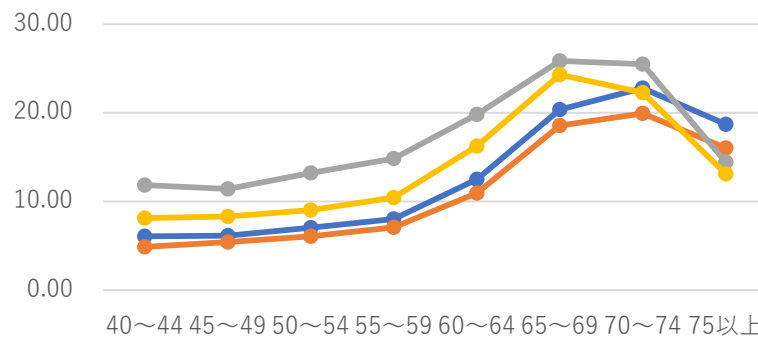
肺がん 2019年



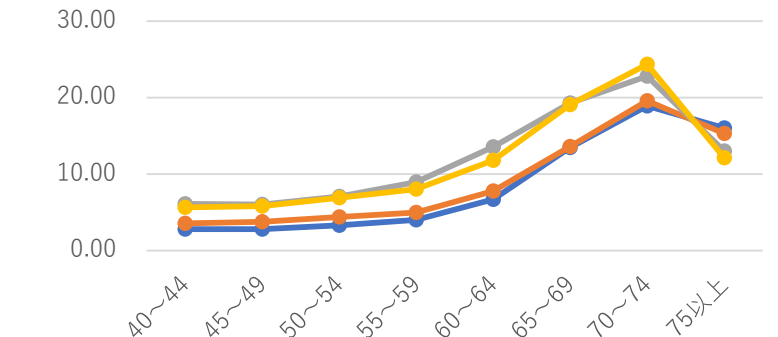
大腸がん 2011年



大腸がん 2015年



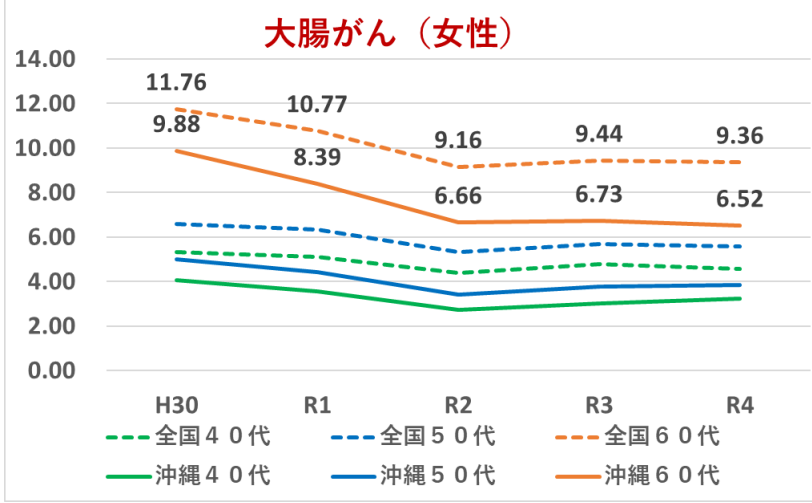
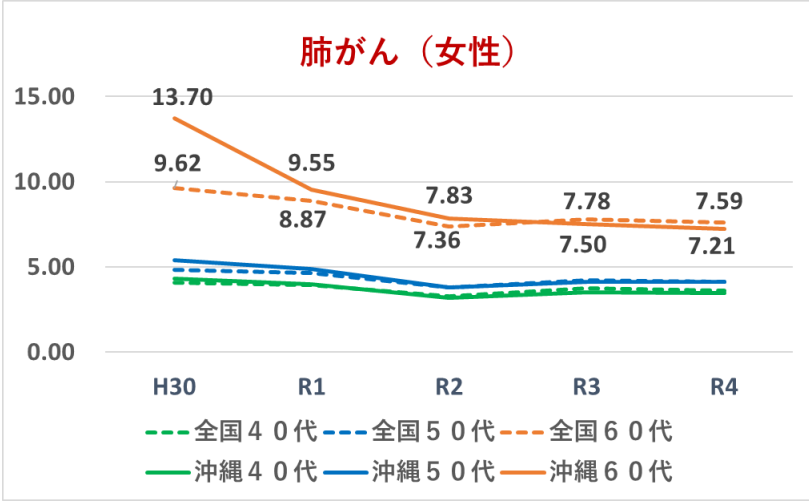
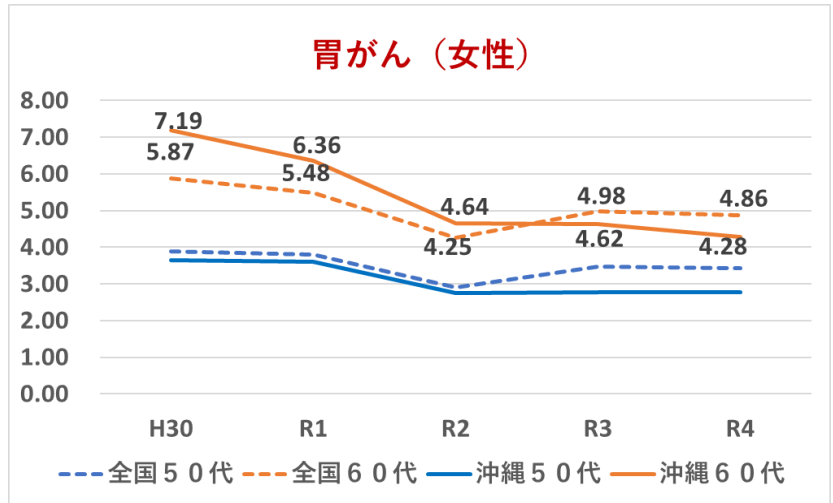
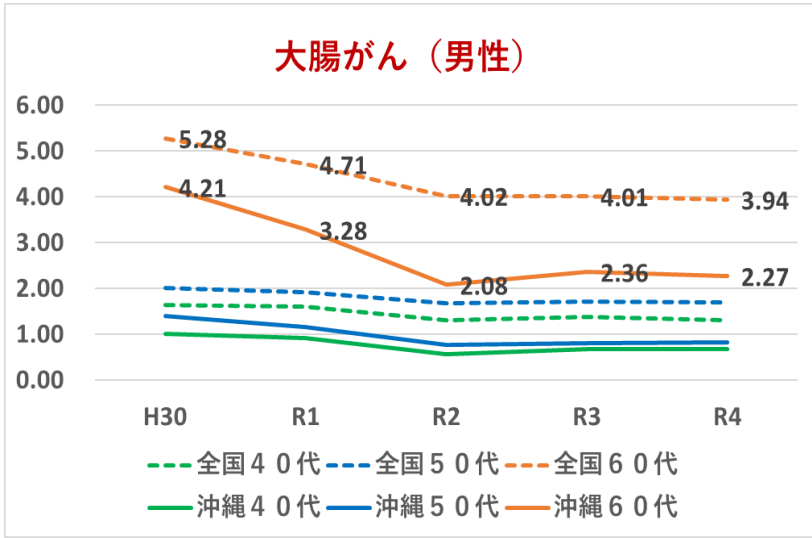
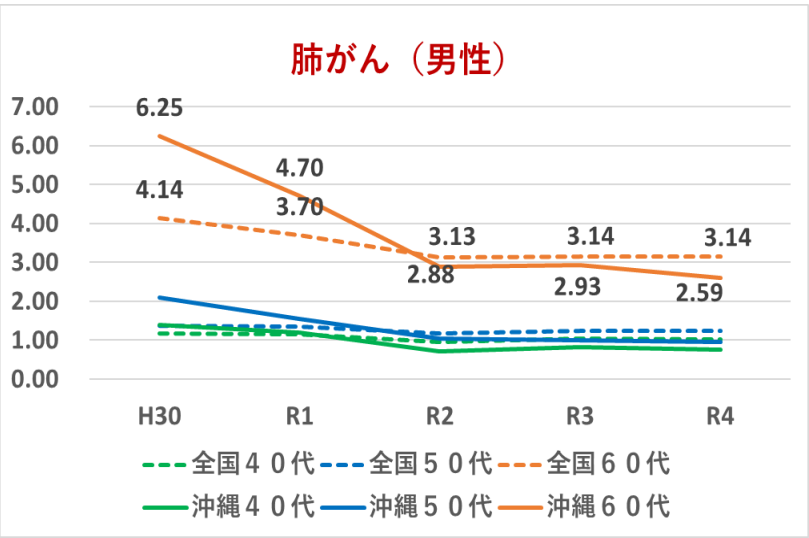
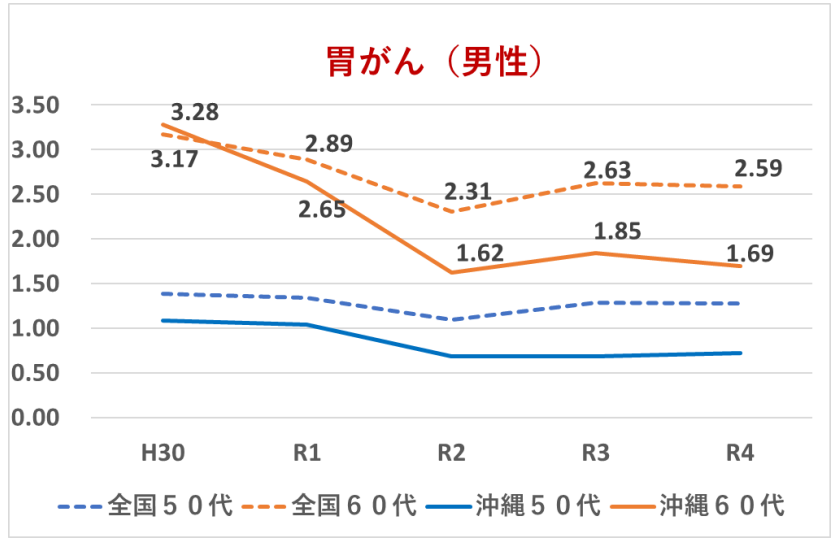
大腸がん 2019年



● 全国・男 ● 沖縄・男 ● 全国・女 ● 沖縄・女

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

年代別がん検診受診率（国保以外）



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	総 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
宮城県	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
栃木県	750,100	354,100	27.1	28.1	28.1	27.1	16.1	15.9	13.1	12.6	15.7	15.8
群馬県	500,000	250,000	27.1	28.1	28.1	27.1	16.1	15.9	13.1	12.6	15.7	15.8
埼玉県	1,200,000	600,000	27.1	28.1	28.1	27.1	16.1	15.9	13.1	12.6	15.7	15.8
千葉県	1,100,000	550,000	27.1	28.1	28.1	27.1	16.1	15.9	13.1	12.6	15.7	15.8
東京都	14,000,000	7,000,000	27.1	28.1	28.1	27.1	16.1	15.9	13.1	12.6	15.7	15.8
新潟県	400,000	200,000	27.1	28.1	28.1	27.1	16.1	15.9	13.1	12.6	15.7	15.8
富山県	300,000	150,000	27.1	28.1	28.1	27.1	16.1	15.9	13.1	12.6	15.7	15.8
石川県	250,000	125,000	27.1	28.1	28.1	27.1	16.1	15.9	13.1	12.6	15.7	15.8
福井県	200,000	100,000	27.1	28.1	28.1	27.1	16.1	15.9	13.1	12.6	15.7	15.8
山梨県	250,000	125,000	27.1	28.1	28.1	27.1	16.1	15.9	13.1	12.6	15.7	15.8
長野県	500,000	250,000	27.1	28.1	28.1	27.1	16.1	15.9	13.1	12.6	15.7	15.8
岐阜県	400,000	200,000	27.1	28.1	28.1	27.1	16.1	15.9	13.1	12.6	15.7	15.8
静岡県	1,000,000	500,000	27.1	28.1	28.1	27.1	16.1	15.9	13.1	12.6	15.7	15.8
愛知県	1,500,000	750,000	27.1	28.1	28.1	27.1	16.1	15.9	13.1	12.6	15.7	15.8
岐阜県	400,000	200,000	27.1	28.1	28.1	27.1	16.1	15.9	13.1	12.6	15.7	15.8
三重県	300,000	150,000	27.1	28.1	28.1	27.1	16.1	15.9	13.1	12.6	15.7	15.8
滋賀県	250,000	125,000	27.1	28.1	28.1	27.1	16.1	15.9	13.1	12.6	15.7	15.8
京都府	1,500,000	750,000	27.1	28.1	28.1	27.1	16.1	15.9	13.1	12.6	15.7	15.8
大阪府	5,000,000	2,500,000	27.1	28.1	28.1	27.1	16.1	15.9	13.1	12.6	15.7	15.8
兵庫県	1,500,000	750,000	27.1	28.1	28.1	27.1	16.1	15.9	13.1	12.6	15.7	15.8
奈良県	250,000	125,000	27.1	28.1	28.1	27.1	16.1	15.9	13.1	12.6	15.7	15.8
和歌山県	200,000	100,000	27.1	28.1	28.1	27.1	16.1	15.9	13.1	12.6	15.7	15.8
徳島県	250,000	125,000	27.1	28.1	28.1	27.1	16.1	15.9	13.1	12.6	15.7	15.8
香川県	200,000	100,000	27.1	28.1	28.1	27.1	16.1	15.9	13.1	12.6	15.7	15.8
高松市	200,000	100,000	27.1	28.1	28.1	27.1	16.1	15.9	13.1	12.6	15.7	15.8
愛媛県	250,000	125,000	27.1	28.1	28.1	27.1	16.1	15.9	13.1	12.6	15.7	15.8
高知県	200,000	100,000	27.1	28.1	28.1	27.1	16.1	15.9	13.1	12.6	15.7	15.8
福岡県	2,500,000	1,250,000	27.1	28.1	28.1	27.1	16.1	15.9	13.1	12.6	15.7	15.8
佐賀県	250,000	125,000	27.1	28.1	28.1	27.1	16.1	15.9	13.1	12.6	15.7	15.8
大分県	250,000	125,000	27.1	28.1	28.1	27.1	16.1	15.9	13.1	12.6	15.7	15.8
宮崎県	250,000	125,000	27.1	28.1	28.1	27.1	16.1	15.9	13.1	12.6	15.7	15.8
鹿児島県	250,000	125,000	27.1	28.1	28.1	27.1	16.1	15.9	13.1	12.6	15.7	15.8
沖縄県	250,000	125,000	27.1	28.1	28.1	27.1	16.1	15.9	13.1	12.6	15.7	15.8
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

(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 産業横断的集計)」より作成。

従業員数100人未満

沖縄 57.7%

全国 41.1%



第80回がん対策推進協議会

令和4年6月30日

資料3

第80回がん対策推進協議会
2022年6月30日17:00~19:00

がん対策における健康格差の視点

大阪医科薬科大学 医学研究支援センター 医療統計室
室長・准教授 伊藤ゆり

本報告は以下の厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究)研究班の分担研究者としての研究の一部に基づく
・「がん対策の年齢調整死亡率・罹患率に及ぼす影響に関する研究」(研究代表者:片野田耕太)
・「次期がん対策推進基本計画に向けた新たな指標及び評価方法の開発のための研究」(研究代表者:東 尚弘)
・「がん診療連携拠点病院等の実態把握とがん医療提供体制における均てん化と集約化のバランスに関する研究」(研究代表者:若尾文彦)

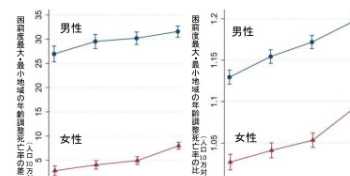
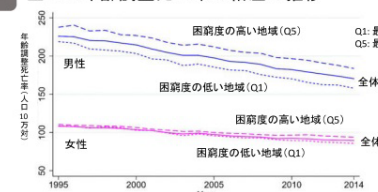


Copyright (C) Osaka Medical and Pharmaceutical University All Rights Reserved.

日本におけるがんの格差

死亡率

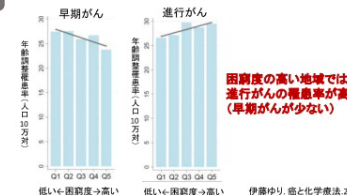
全がん年齢調整死亡率の格差の推移



罹患率

胃がん年齢調整罹患率の格差

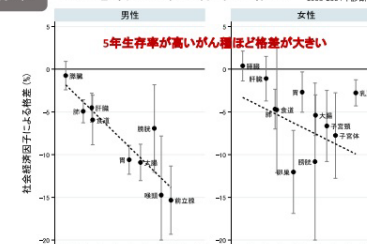
大阪府がん登録
1999-2004年診断症例



生存率

がん患者の5年生存率の格差

大阪府がん登録
1993-2004年診断症例



まとめ

- 健康格差の縮小はすでに国内外の目標として設定されている
- 日本においても健康格差が生じており、特にがんでの格差が大きい
- 死亡率、罹患率、生存率などががん対策のアウトカム指標における格差が計測可能である
- 分野別目標における格差も存在し、各種施策介入による格差縮小のメカニズムを検討し、実装していく段階にある

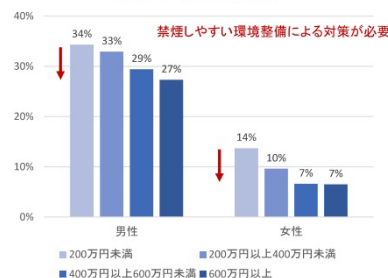
沖縄県の場合、年齢格差を重視すべき

がん予防・検診分野における格差

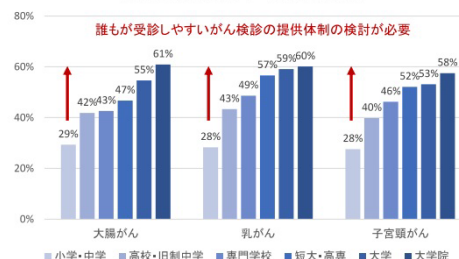
e-Statの公表集計値より

Osaka Medical and Pharmaceutical University

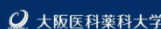
喫煙率 世帯収入別



がん検診受診率 最終学歴別



2019年国民生活基礎調査(健康票) がん検診受診状況(複数回答)、最終学歴別
受診率は受けた総数で算出
大腸がん、乳がんは40-69歳
子宮頸がんは20-69歳
乳がん、子宮頸がんは過去二年間



Copyright (C) Osaka Medical and Pharmaceutical University All Rights Reserved.

Copyright (C) Osaka Medical and Pharmaceutical University All Rights Reserved.



がん検診事業のあり方について

職域におけるがん検診

- 職域検診は法的な枠組みに組み込み、システム、指標を揃えて対策型検診との統合を目指すべき

令和6年7月

がん検診のあり方に関する検討会

別添10 今後のわが国におけるがん検診に関する検討課題及び主な意見

地域保健・健康増進事業報告および精度管理評価指標

- 地域保健・健康増進事業報告の内容が複雑化しており、利活用がしにくい
- これまでの精度管理の成果として、精検受診率は理解しやすく改善が認められる
- 一方、要精検率・がん発見率については理解が進んでいない
- 従来のプロセス指標（要精検率、発見率等）に代わり、検診プログラムの感度・特異度により検診の精度管理を行うべきであり、将来的には検診結果とがん登録、あるいは検診結果とレセプトデータを照合する手法や運用ルールを検討が必要
- すべてのがん種において指標を統一して標準化されたものを使うべき
- 簡潔化を目指すのであれば、要精検率、精検受診率、発見率の指標だけ取れる報告が望ましい
- 受診率の評価をする際には職域やその他の受診も含まれる国民生活基礎調査が使われ、受診率以外の指標には住民検診の指標が使われているため、基準をそろえるべき

住民検診における個別検診

- 精度管理の取組が遅れており、集団検診と比較して精度管理水準が低い
- 地区医師会との連携をはじめ、効果的な精度管理体制構築の好事例を広く収集し、全国に展開するべき

職域におけるがん検診

- 職域検診は法的な枠組みに組み込み、システム、指標を揃えて対策型検診との統合を目指すべき
- 職域検診の精度管理について、関係者の役割や具体的手法について検討すべき
- 「地域・職域連携推進ガイドライン」に示された、「地域・職域連携推進協議会」と「生活習慣病検診等管理指導協議会」の連携について、国は好事例を広く収集し、全国に展開するべき

長寿県沖縄の復活へ向けて (ハイリスクグループを探す)

「数字の羅列ばかりで、論考になっていない」

沖縄の平均寿命の順位は、1985年に男女とも1位、2000年の女は1位で男は26位、2010年の女は3位で男は30位、2020年は女16位で男43位。2000年以降、沖縄の男に何が起こったのでしょうか？2010年以降は、女も問題ありで、男女の落ち方の違いも注目したい。

2012年から2019年の「沖縄県がん登録事業報告」は、「年齢別に見たがん死亡」について、沖縄と全国の40～64才代のデータを比較して「男女ともに沖縄県が高くなっている」と毎回、同様に解説していますが、原因等については何ら言及していない。

「沖縄県がん対策推進計画(第3次)中間評価」において、5項目のがん検診受診率について、50%未満(出典：国民生活基礎調査)を報告しているが、年齢別の報告は見当たらず、「e-stat」のデータを用いて受診率(40～64才の男女)を求めた。死因上位の大腸がんの場合を例示すると、全国の44.7%に対して、沖縄は37.8%と明らかに低い。

都道府県別生命表(厚労省)は、「0歳の平均余命である『平均寿命』は、ある人口集団の全ての年齢の死亡状況を集約したもの」とし、年令毎の平均余命を合わせて報告している。沖縄県男の平均余命について、2000～2020年の5年毎の全国順位をみると、75才は2010年まで1位でその後2位、65才は2005年まで1位、2010年は2位、2015年は6位、2020年は15位、そして女は全てで1位である。65才未満の就労世代を「ハイリスクグループ」そして「瀕死の長寿県」の原因として認識し、早急に対策を検討すべきと考える。

「更生の指標・2023年8月」第70巻8号に掲載の「令和2年都道府県生命表における平均寿命の地域差分析」は、「沖縄県(男)は、75歳以上の寄与はプラスになっている一方、0～64歳の寄与が大きくマイナスになっている。全国より平均寿命が長い沖縄県(女)で0～74歳の寄与がマイナスになっている」と同様の報告をしている。

「誰一人取り残さない」と言いますが「死亡は取り残しではなく、取り返しがつかない」です。「掛け声」ではなく具体策を。37年間、臨床検査技師として集団健診に従事し、下咽頭がんの手術から10年が経過する中、沖縄の「がん検診」を取り巻く状況、特に地域検診に対する評価は素直に受け取れないのが現状、紙上などを通じて今後も発信を続けたい。