

特定健診、受診者の固定化、若者の検診離れ…

様々な要因浮かぶ がん検診実態調査

受診者数の減少ぶりが拡大する支部が増えるがん検診。若い世代の検診離れに加え、昨春導入された特定健診(特定健康診査・保健指導)の影響も少なくないようだ。各支部の声を聞いてみると…。

◆「セット」が影響?

「特定健診が受診できないことにより、がん検診も受けなくて帰った人もいた」と話すのは、福島県支部だ。これは決して福島に限ったことではない。多くの支部が理由の一つに挙げている。

セットとは一 がん検診と特定健診を別々の日に実施すると、受診者にとっては「二度手間」になり、受けるのがおっくうになって受診しないのではないかと。そこで、受診者の利便性を考えて両方をセットにし、同じ日に受診できるようにした市町村が多かったのだ。

市町村のがん検診対象者と、医療保険者が特定健診の対象にする人たち(被保険者と被扶養者)が同じなら大きな問題はなかった。ところが、住民を対象にする市町村のがん検診には社会保険の被扶養者も含まれる。がん検診と特定健診は対象者が一部で異なることになったのだ。

このことがまず影響したとみられる。「被用者保険対象者の中にはがん検診も受けられないと思っている人がいるのではないかと(京都府支部)」「特定健診の受診方法の周知が遅れたことなどにより、がん検診と一緒に実施している市町村では社会保険の(被扶養者らの)受診数が減少したと思われる」と(岩手県支部)といった声があった。

こうした見方を裏付ける指摘をしているのは千葉県支部だ。

「従来の基本健診とがん検診を独立して実施する地域が多かったので(そうした地域では)特定健診移行後も影響が比較的少ないが、平行実施地域ではがん検診の受診の減少がみられる」

◆減少は年度初めに顕著

さらに特定健診では受診券や受診案内を発行(保健指導では利用券)したが、その発行事務の遅れが影響したと指摘する支部が、鹿児島や長崎など複数あった。茨城県支部では「受診券が手元に届かない社会保険加入者が、がん検診も受診しなくなった」と言う。

こうしたことから、4、5月の受診者が激減した支部も少なくなかった。

このほか特定健診との関係では、「特定健診への対応を行ったために、がん検診に重点を置きにくい状況が自治体側にあったのでは(香川県支部)」という見方もあった。

制度の変更に加えて、その周知や事務手続きの遅れにより、住民のがん対策の支障をきたした形だ。

◆ほかにも数々の要因

がん検診の受診者数が減少している背景になっているのは特定健診だけではない。がん検診の自己負担に触れた支部もある。

「市町村によっては自己負担金が必要になったことが大きいと思われる(千葉県支部)」「市町村合併による自己負担金の増加(愛媛県支部)などだ。

また肺がん検診に関して、香川県支部は「結核予防法がなくなったことで検診案内が希望者のみになった市町村もみられる」と指摘する。

がん検診の受診者数の減少は今年度に限ったことではなく、前年度もみられた傾向だ。

こうした状況の背景にあるのは、「従来型の集団検診に対し、高齢層以外は興味が薄くなってきていることと、若年層には検診習慣がないこと(長野県支部)だ。毎年同じ顔ぶれが受診することで偏りが生じ、本当の検診の有効性をはじきだせなくなる可能性も指摘されている。

◆受診率50%の達成は

愛媛県支部も「検診会場の集約化による利便性の低下」に加えて、「受診者層の固定化」を指摘している。岡山県支部も「若い年齢層へのPR不足のために受診率が低下していると思われる」と分析している。

今年度は特定健診の導入という影響があったとはいえ、受診者の減少傾向に歯止めをかけるにはどうしなければいけないのか。

従来検診を受けてきた年代だけでなく、とくに若い世代に検診の重要性を理解してもらうことが欠かせない。そのうえで受診行動に結びつける具体策を組み立てる必要がある。「受診率50%」を達成するにはこの問題の解決が喫緊のテーマだ。

特定健診

特定健康診査・保健指導(特定健診)は、糖尿病をはじめ、高血圧、高脂血症などさまざまな生活習慣病の背景にあるとされるメタボリックシンドローム(内臓脂肪型肥満)の早期発見と、その改善を図るために国が昨春導入した。こうした状態が長く続くと心筋梗塞や脳卒中などの病気を招く可能性が高いと考えられ、それを予防することで医療費の軽減につながることも期待されている。

対象は40~74歳で、医療保険者に健診と保健指導を実施を義務づけたのが大きな特徴の一つ。この際、被保険者だけでなく被扶養者(例えば企業の健保組合に入っている本人の配偶者)に対しても保険者が実施しなければいけなくなった。