

日本のがん検診の問題点

日本対がん協会

第3回 がん対策の推進に関する意見交換会
06年12月20日

[実施状況]

- 全国46道府県の支部のうち41支部で実施
(東京、神奈川、静岡、岐阜、奈良、大阪を除く)

- 全国の住民検診に占める割合 (2004年)

	市町村数	実施率 (%)
◇ 胃がん	1914	77
◇ 子宮頸がん	1917	77
◇ 子宮体がん	721	29
◇ 乳がん	1679	67
◇ 肺がん	1630	65
◇ 大腸がん	1400	56

- これまでの実績 (1960年から2004年)

◇ 累計受診者	2億3913万8874人
◇ 発見がん数	25万2456人

- 受診率

- ◇ 1998年から2004年までの受診率の推移

	98年	99年	00年	01年	02年	03年	04年
胃がん	13.23	13.05	13.0	12.9	13.0	13.3	12.9
肺がん	21.95	22.33	22.6	22.8	22.8	23.7	23.2
子宮がん	14.0	13.68	13.8	14.6	14.6	15.3	13.6
乳がん	11.75	11.66	11.7	12.3	12.4	12.9	11.3
大腸がん	14.82	15.30	15.8	16.5	17.1	18.1	17.9

(%)

健康ネット 全国市町村別健康マップ (編集 厚生労働省老健局)

厚生労働省ホームページ地域保健・老人保健事業報告の概況 (厚生労働省統計情報部)

[問題点]

低すぎる受診率と精度管理の軽視が最大の問題

- 日本対がん協会の受診率向上への取り組み

- ◇ 休日、夜間検診
- ◇ 冬季、シニア割引
- ◇ 新聞、ラジオ、テレビ広告
- ◇ チラシ、リーフレット、ポスター
- ◇ 講演会、シンポジウム開催等々

● 受診率低調の原因

- ◇ がん検診費用の一般財源化（1998年）と自治体の財政難
 - ・ 検診費用の個人負担分の増額。
 - ・ 実施主体である市町村が積極的に広報活動や受診勧奨をしない。
 - ・ 従来行ってきた未受診者への勧奨を中止。
 - ・ 介護保険事業拡大により保健師不足が加速、がん検診推進の弱体化。
 - ・ 行政指導型から自己責任型検診への転換ができていない。
- ◇ 検診にインセンティブが働いていない
 - ・ 受診者に検診を受けるメリットが明確でない。
 - ・ 実施主体である市町村にも受診者増によるプラスアルファがない。

● 精度管理の軽視

- ◇ がん検診事業への競争入札導入で価格競争が激化、一定の精度を保つには無理と思われる価格で落札するケース目立つ。
- ◇ 対応窓口が保健衛生部門から財務部門に代わり、精度管理の重要性に対する認識が希薄。
- ◇ 平成の大合併により、低水準の検診が拡大。悪貨が良貨を駆逐する現象が続出した。
- ◇ 事業評価が機能していない。市町村は入札にあたり、検診の質にかかわらず、最低の価格で落札されることを防ぐため、仕様書に委託基準を明確に示すことになっているが、十分に実行されていない。
- ◇ このほか事業評価では、都道府県は精度管理上、適切でない検診機関を検診実施機関と認めない措置を講じることや、各自治体の成人病検診管理指導協議会の検討結果を積極的に公表するよう求められているが、こうした措置が十分とられておらず、事業評価の効果がでない。
- ◇ この結果、国民の健康を守るがん検診が由々しき事態となっている調査結果も出ている。1987年から2003年にかけて行われた福岡県の胃がん検診で、検診機関によって、がん発見率に4倍の差があるという調査結果が発表された（2005年12月5日、朝日新聞）。X線撮影技術や、精検受診率が高い検診機関ほど、発見率が高く、受託価格も高くなることがわかった。しかし、3割近くの市町村が価格の安い検診機関に委託先を変えていた。つまり、精度管理に問題があるにもかかわらず、低価格検診への鞍替えが進んでいるという実態が明らかになった。

[提言・要望]

- 受診率向上を国の政策として位置づけ、インセンティブのある検診制度の構築。
- 検診の質の向上のために、事業評価の実効性が確保されるよう、国が本来の役割を果たすのはもちろん、県、市町村がそれぞれの役割をきちんと果たすよう強力に指導する。