

資料3 : がん検診受診率向上に向けた取組方策に
ついて

(関原参考人提出資料)

がん検診事業の評価に関する委員会メモ

2007. 8. 27

関原健夫

(1) 大腸がん検診に関する検討会(2005. 7)の陳述骨子

1. なぜ大腸がん検診率が低いか

○がん検診に共通すると思われる原因

- ・健康は自分で守るという自立性・自己責任の乏しい、他人依存の国民性
- ・検診は個人任せ、国策になっていない
- ・検診精度にバラツキがあり、納得感に今一步
- ・医療にムダが多いとの共通認識→不要な薬漬け、ムダな検査のイメージ定着
- ・検診情報不足、PR不足→健康人への情報は少ない(患者情報ばかり)
- ・近藤誠理論→「がん検診を拒否せよ」

2. 受診率向上策について

○国策として検診率の向上を推進→国家及び個人の医療費抑制に不可欠

- ・交通事故撲滅運動(全国の警察が春夏一斉に活動)
- ・「がん対策基本法」成立はがん検診普及の好機
- ・国際的な連携推進→国際的連携はマスコミ、そして国民の関心高まりへ

○患者の運動支援→乳がん患者のピンクリボン運動の定着→全女性の意識向上

○検査(受診)情報の充実と発信、検診施設のレベルアップ

○大腸がんが如何に増加し、2010年には「大腸がんは最大のがん」との啓蒙

(2) がん検診率はなぜ低いか

1. 第一回委員会(2007.6.26)での配布の資料(検診向上策と評価)について

○第15回がん検診に関する検討会(2007.3.18)の胃がん検診に関する中間報告(検診率向上について)

- ・受診勧奨が効果的→対象者名簿整備・個別勧奨(通知等)
- ・受診機会を増やすための休日検診、複数のがん検診と合わせた検診実施
- ・検診費用削減

○がん検診の受診率向上に向けた有効手段の開発に関する研究(2007.3)

(検診向上の取組み)

- ・市報などの掲載による広報活動、複数の受診場所の確保をはじめとした検診受診者への便宜、費用の自己負担への配慮がなされた」と評価
- ・広報→パンフ、ポスター、市報、TV、インターネット、講演会、健康教育等高い実施率
- ・対象者に対する個別案内は70%強



- ・検診向上の取組みを評価しているが、肝心の検診率は向上しているのか
- ・有効手段の開発(検診率向上策の開発)なし
- ・“受診率向上が多くの自治体で課題となっていることが解った”等評論家的結論

2. 基本的問題

検診向上策の一定の評価にも拘らず、“検診率は向上せず”は長年の実績が証明

—なぜ検診率が向上しないのかの原因、背景の調査・分析が不十分—

- ・原因が解らずして対策は打出せない

○精度管理や予算措置問題(一般財源化)ばかり。また臓器別の検診問題に終始

精度管理に問題があるから低いのか? → NO.

—精度管理の重要性は誰も否定しないが……

検診に費用が掛かるから受診しないのか? → 半分YES, 半分NO.

- ・一般財源化の前後でも検診率には殆ど変化なし
- ・自己負担と受診率は関係ない(2007・3 研究)

○検診率向上策を考え、取組んでいる責任者は誰か

→低検診率の社会的背景を探ったり、欧米諸国の向上策を調査し、時間を掛けてでも抜本的向上策を打ち出す姿勢が感じられず

3. 私の考え

① 日本人の国民性

- ・己の健康・命を守るのは自己責任との意識の乏しさ
- ・ がんの理解が乏しい
 - 講演会、勉強会、企業訪問での経過
- ・がん検診の理解不足(健康診断、人間ドックと混同)

- ・サバイバー、ボランティアの貧弱な活動(乏しい社会貢献マインド)
- ・医療関係者、経済人、政治・行政に携る責任ある人達の問題意識

②国のリーダーシップ欠如 → がん検診が国策になっていない



国民や国の考え方そのもの(価値観)を変える必要

(2) 検診率向上策

「がん対策基本計画」に検診率50%を宣言した以上、がん検診を受けさせることは国の責任・義務、またがん死亡率20%削減の基本目標達成には検診率50%は不可欠、と認識した上で

① 国策としてのがん検診率向上策の策定

○がん対策、がん検診推進のための責任体制、司令塔の明確化

→健康局(がん対策推進室)と老健局(老人保健課)の関係

○低受診率の原因、背景を徹底調査

- ・ 欧米諸国を調査し、日本に導入できる施策や方法を検討
- ・ 都道府県別の検診率の大きな差異の要因を分析

→今回の委員会議論を踏まえ、次回(最終回)に報告者と計画されているがそれだけで、効果的対策が本当に打出せるのか?

② 勸奨策(PR)の多様化→PRのポイントは二つ

○がんの生涯罹患率は男性は2人に1人、女性は3人に1人。

家族の誰かはがんに罹る

○早期発見すればがんは治る

検診は最大のがん予防

- ・正しいがん検診知識・理解の普及と受診すべきがんと対象年齢の絞込み
- 一覧性あるポスター及びカード(別紙参照)を幅広く配布
- ・「がん検診強化月間(週間)」を設け、自治体による啓蒙活動展開
- ・PR、啓発、勸奨のため、がんサバイバーやボランティアを募集(欧米諸国)
- 役所や自治体の従来の公報配布や掲示方法ではダメ

③当事者に受診・検診のインセンティブを

(受診者)

○がん検診の受診者にがんが発見された時、治療費が安くなる(保険点数?)、低所得者は治療を無料に

— 検診コストと早期発見による医療費削減効果のエコミックスは検討の要

○継続受診者には生命保険、医療保険の割引。郵政民営化に伴う保険会社の新商品開発とセットにできないか。

— 全国の郵便局窓口を検診PRに活用も

(医師)

○検診対象年齢者に受診を慫慂し、検診予約を入れた医師に診療報酬での反映

④ 規制的対策とペナルティー

○がん検診と特定検診の一体運営

— 目標値が高いメタボ検診と一体運営(保険者に課す特定検診、特定保健指導義務付けをがん検診にも拡大)をすれば検診率は必ず上昇。

・受診者にとっても両検診を同時にできる便益。このためには対象検診・年齢の絞込みが必要

・自治体病院の経営改善(稼働率の向上、医療機器の有効活用)にも寄与

○目標管理とペナルティーの導入

都道府県別に年次別目標を課し、未達の場合は何らかのペナルティーも

—がん検診が国民の義務でない(国民年金の納付とは違う)ため、ペナルティーには異論があるが、50%目標達成には相当の施策が必要

あなたはがん検診を受けていますか？

- ・日本人は生涯、男性は2人に1人、女性は3人に1人がんに罹ります
- ・がん検診によるがん早期発見は、最大のがん予防です

	罹患者 (99年推計) 死亡者数 (2006年)	検査方法	項目		検査開始年齢 【特に】	検査頻度間隔外		
			有効性	男			女	
胃がん	104(千人) 50	・X線検査	A		40歳【60歳】	年1回X線又は内視鏡		
		・内視鏡検査		○			○	
大腸がん	94 41	・便潜血検査	A	○	40歳【60歳】	毎年便潜血検査 3年に1回はX線乃至 内視鏡検査		
		・X線検査						
		・内視鏡検査	A	△			△	
肺がん	63 62	・喀痰検査	} A		40歳【60歳】 (喫煙者は35歳)	年1回		
		・X線検査						
		・ヘリカルCT検査					○	○
乳がん	94 41	・エコー	} A		40歳 (35歳から自己検診)	2年に1回		
		・マンモ						○
		・MRI						○
子宮頸がん	18 5	・細胞診	A		20歳【40歳】	2年に1回		
		・コルポスコープ					○	
肝臓がん	38 34	・血痰検査(マーカー)	B		肝炎ウイルス感染者	6ヶ月に1回		
		・エコー	A	○			○	
		・CT	A					
前立腺がん	18 9	・血液検査 (マーカーPSA検査)		○	50歳	年1回		

* 検査費用 (早胃検協会HP) 男:○印 57,750 女:○印 70,000 △印 +大腸内視鏡 21,000
 (癌研病院HP) 男:○印 65,000 女:○印 70,500 △印 +大腸内視鏡 25,000