



正確な受診率把握を

がん検診の低受診率が課題とされて久しい。そもそも市町での住民検診と職域で受ける検診を合わせたがん検診受診率を正確に把握する仕組みが日本にはない。一方、英国や北欧諸国、韓国などは、がん検診対象者が名簿で管理され、誰がいつ検診を受けたか正確に把握できる。

日本では3年に一度、70万人規模の国民生活基礎調査によって受診率を算定している。ただ自己記入による調査のため、検診を受けた時期の記憶違いや検診と病院で受けた検査との混同が起こりやすい。一方で米国では電話や対面による調査で、30分ほど時間をかけてがん検診について説明した後に詳細に聞き取って受診率を算定している。

県では国民生活基礎調査に加え2009年から独自に県内の医療機関で行われたがん検診を集計して受診率を算出している。他の都道府県にはない先進的な調査だが、市町と職域の両方で検診を受ければ二重にカウントされる。また県外居住者の受診もカウントし、逆に県民でも県外で受診した場合は把握できないなどの問題点がある。

この調査によれば40〜69歳（子宮頸がん検診は20〜69歳）における18年の受診率は胃34・8%、肺75・4%、大腸45・7%。2年に1回実施される乳がん検診は47・3%、子宮頸がん検診は42・4%だ。肺がん以外、目標の50%に届いていない。世界的に比較すると、乳がん検診と子宮頸がん検診は先進諸国の半分、大腸がん検診は世界の3分の2程度に過ぎない。

がん死亡減少には対象者すべてが検診を受けられる体制の整備、加えて正確ながん検診受診率の把握が欠かせない。道は遠い。（県民健康センター所長）