



けんこう 処方箋

北海道対がん協会長 加藤 元嗣



日本でも「組織型検診」導入を

海外ではがん検診の対象者を中央に集約された登録システムで管理する組織型検診が一般的です。日本の実態をお隣の韓国と比べてみましょう。韓国の胃がん検診は1999年に低所得者から始まり、2002年には全国民に拡大。組織型検診なので、10年に44.7%だった受診率は19年には62.9%に急上昇しています。それに対し日本。そもそも組織型検診がありません。日本の胃がん検診は1983年からですが、受診率は2010年が30.1%、19年は39.0%と停滞し、韓国に大きく水をあけられています。

韓国での人口10万人に対する胃がん死亡率は、1985年の57.6人から急速に低下し2012年には日韓の死亡率は逆転。19年には韓国の死亡率はわずか7.1人へ減少しています。胃がんの5年生存率も1993～95年の43.9%から、2015～19年の77.5%へ向上しています。内視鏡検診が、早期胃がん発見率を高めているからです。

韓国では、日本の厚生労働省にあたる「保健福祉部」が組織型検診を指導し、国民健康保険公団が実施します。結果は国家がん情報センターにあるデータ管理システムにまとめられます。検診案内は、全国民に付与された住民登録番号をもとに対象者に直接通知され、政府認定医療機関で対策型検診が実施されます。

事業所には対象者リストが送付され、従業員は、公団からも事業所からも通知されます。また対策型検診か、事業所の契約機関での任意型検診か、どちらかを選べます。任意型検診では結果を公団に送ることに同意すると、対策型検診は免除されます。対策型検診では政府が90%の費用を支援しますが、任意型検診では法的義務を有する事業所が100%支援

イラスト・佐藤博美

し、検診のための休暇が与えられます。

このように韓国の胃がん検診の受診率が日本より高い理由は、二つのルートで受診勧奨していることと、対策型検診と任意型検診の結果は一つのデータシステムで管理されているためです。

韓国でも最初は全国がん検診データベース(CSDB)への登録率が低かったそうです。今ではほぼ全国民が登録しています。職域や住民検診の区別なくデータが蓄積され、正確な受診率が計算でき、未受診者を特定できるようにするには、日本でも組織型検診導入が必要です。

独立行政法人・地域医療機能推進機構の滋賀病院（大津市）の中島滋美先生は、日本に組織型検診を導入するため、韓国のCSDBを参考にした、日本でも実現可能な仕組みを提案しています。厚生労働省を動かして、これが実現して欲しいと切に願っています。