

厚生労働大臣 柳澤伯夫様

がん検診対策推進に関する要望書

2007年6月4日
全国保険医団体連合会
地域医療対策部会
部長 中島幸裕

要望主旨

厚生労働省がまとめた「市町村におけるがん検診の実施状況等調査」の結果によると、「国の指針どおり実施していない市町村」は、乳がん375、肺がん226、大腸がん24、子宮がん8、胃がん7に及んでいます。その要因として「予算がない」と答えているところが多い。また、「対象者の制限を加えている市町村」は、乳がん495、子宮がん263、胃がん115、肺がん98、大腸がん78となっています。個別通知を実施している市町村は1436(63.2%)にとどまっています。

さらに、厚生労働省が最近発表した2005(平成17)年度の「地域保健・老人保健事業報告」によれば、検診受診率は、胃がん検診は12.4%(前年度比 0.5)、肺がん検診22.3%(前年度比 0.9)と後退し、大腸がん検診は18.1%(前年度比 0.2)と横ばい、子宮がん検診18.9%(前年度比 5.3)、乳がん検診17.6%(前年度比 6.3)と増加したが2割に満たないという状況です。

こうした中で、2006年の通常国会で高齢者医療確保法等の医療構造改革関連法が成立し、併せて健康増進法も「改正」されました。一般財源で実施しているがん検診については、今後、「健康増進法に基づく事業として法律上の位置づけを明確化し、都道府県健康増進計画に目標を設けて推進する」(参院厚生労働委員会 中島局長)とされ、市町村で実施する方向が示されています。

「改正」された健康増進法においては、まず、19条の2が新設され、「市町村は、法17条1項に規定する業務(市町村による生活習慣相談等の実施)に係る事業以外の健康増進事業であって厚生労働省令で定めるものの実施に努めるものとする。」との規定を設けました。この19条の2の省令にがん検診等を位置づけることになるが、この場合、がん検診の実施は市町村の任意となります。

また、「改正」された健康増進法では、8条4項が新設され、「国は、都道府県及び市町村に対し、費用の一部を補助することができる。」とされ、国の財政責任は極めて曖昧です。

わが国の死亡率の第1位を占めるがん対策を推進するためには、国の財政責任を明確にし、市町村に実施を義務づけていく必要があります。

以上の理由から、下記の事項について強く要望します。

記

がん検診対策の強化

- 1、国の実施責任・財政責任を明確にすること。
 - 1)がん検診を国の公衆衛生事業として法的位置づけを明確にし、市町村に実施を義務付けること。
 - 2)国の財政責任を明確にし、受診率の向上を図ること。

2、受診率の引上げを図るため、以下の施策を講ずること。

- 1) 対象者全員に個別通知を行うこと。
- 2) 検診は無料を原則とし、当面は自己負担を軽減する方向で見直すこと。
- 3) 通年の検診を広げるため、医療機関における個別方式の拡大を図ること。
- 4) 検診と併せて禁煙指導を行うとともに、自治体として喫煙防止対策（禁煙、防煙、分煙、情報提供、自動販売機の制限・撤去など）をすすめること。

個別対策

1、子宮がん検診

上皮内がんや頸部腺がんの早期発見が見逃される可能性が高いことから、検診は年1回に改めること。

2、肺がん検診について

肺がん検診について、高速螺旋CTによる検診の評価に関する調査・研究を急ぐこと。

3、胃がん検診について

ペプシノゲン（PG）抗体検査をスクリーニング検査として組み入れた胃がん検診について、引き続き有効性評価を行うこと。

4、前立腺がん検診について

PSAによるスクリーニング検査による前立腺がん検診を、国の指針「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に加えること。

以上