

第1章

がん検診受診者数の把握の現状

Summary

「1.1. 受診者数・受診率の把握方法」…「地域保健・健康増進事業報告」による把握や、「国民生活基礎調査」による把握等があるが、各方法に課題が存在する。

「1.2. 山形県の把握状況」…正確な受診率の把握を目指して、地域検診での対象者数の把握や職域検診での受診者数の把握を行なっているが、なお課題が存在する。

1.1. 受診者数・受診率の把握方法

がん検診を受診する方法は、大きく分けて以下の3通りとなる。

- ①市町村の実施するがん検診【地域検診（対策型検診）】
- ②事業所（医療保険者）の実施するがん検診【職域検診（対策型検診）】
- ③人間ドック等の自己負担によるがん検診【任意型検診】

事業所勤務者に係る特定健康診査については医療保険者に実施が課せられていたり、企業には労働安全衛生法に定められている健康診断が義務づけられているなど法整備が為されている。しかし、がん検診の実施は、市町村では健康増進法第19条の2に基づく健康増進事業として実施されているが、事業所にとっては任意となっているという制度的な課題がある。よって、職場でがん検診の受診機会が無い場合、事業所勤務者は①地域検診、または③任意型検診を受診することになる。

なお、わが国では平成19年に「がん対策推進基本計画」を閣議決定し、がん検診の受診率目標を50%と設定している。また、山形県では平成20年に「山形県がん対策推進計画」を策定し、胃がん、大腸がん、及び乳がんの受診率目標を60%、肺がん及び子宮がんを50%と設定している。

わが国におけるがん検診受診者数と対象者数、受診率は、「地域保健・健康増進事業報告」により把握されている¹⁾。これは、「①地域検診」の受診者数を厚生労働省が集計・公表している。当該受診者数には、「②職域検診」及び「③任意型検診」受診者は含まれていないという課題がある。対象者は各市町村で把握している「①地域検診」対象者となる。自治体検診の実態に沿った受診率とはなるが、結果が都道府県単位での公表となっていること、及び対象者の把握が各市町村の実態に合わせているため自治体間での比較が難しいことで、有用性は限定的である。

国立がん研究センターでは、上記受診者数を使用して「①地域検診」受診率を公表している²⁾。この数値は、対象者数を、厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」が参考として示した³⁾「推計対象者数⁴⁾」を用いることで、複数の市区町村のがん検診受診率を同一基準で比較・評価することができる。しかし、計算には、あくまでも推計値を用いているため、現状を正確に反映している受診率ということではできない⁵⁾。

他方、②③を合わせた受診率を明らかにするために、標本調査によって受診者を推定する方法として、厚生労働省の実施する「国民生活基礎調査」による把握方法がある⁶⁾。これは3年に1度、無作為抽出された地区において調査票の配布・回収により実施されるものである。「②職域検診」受診者や、「③任意型検診」受診者も含めているが、市町村別に数値が公表されない点及び自己申告であるため正確性が担保されていない点、回収率が自治体別にばらつきがあると予想される点において有用性は限定的である。

また、「厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業」の報告では、受診率を推定するための有用な調査票の検討を行い、仙台市及び福井市において郵送調査が実施され、対策型・任意型検診、住民・職域検診の受診状況を別個に集計する方法が開発された。調査票の妥当性の評価がなされ、調査票未回収者の受診率を0%と仮定した場合、胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がんにおいて実測値に近似していることが確認されたが、調査の回収率が低い場合の受診率が過小評価となるなどの課題が提起されている⁷⁾⁸⁾。

1) 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」 (<http://www.mhlw.go.jp/>)

2) 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター「がん情報サービス」
(<http://ganjoho.jp/professional/index.html>)

3) 厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」
(平成20年3月)

4) 「推計対象者数=対象年齢人口－(就業者数+農林水産業従事者数)」により算出

5) 例えば、事業所勤務者は対象者には含まれないが、受診者には含まれるため、理屈上、受診率が100%を超えるケースが考

えられるなど数値が過大になる傾向にある。また、都市部に比べ農村部で対象者数が大きくなり、受診率が低い傾向にある。

6) がん検診の状況は『独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター「がん情報サービス」』で公表されている。

(<http://ganjoho.jp/professional/index.html>)

7) 渋谷大助「対策型・任意型、地域（住民）・職域健診を別個に集計できる受診率の推計に関する研究」．厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業 受診率向上につながるがん検診の在り方や、普及啓発の方法の開発等に関する研究 平成21年度総括・分担研究報告書、19-29（平成22年3月）

8) 渋谷大助「がん検診受診率の計測に関する研究－福井県における受診率調査－」．厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業 受診率向上につながるがん検診の在り方や、普及啓発の方法の開発等に関する研究 平成22年度総括・分担研究報告書、25-31（平成23年5月）

1.2. 山形県の把握状況

山形県では、市町村別の「①地域検診」の受診率を「がん検診成績表」により公表している¹⁾。これは、「地域保健・健康増進事業報告」と同様の方法で、「①地域保健」受診者及び対象者を各市町村の把握により算出している。各市町村ががん検診の受診申込書で把握できる「職域等での検診機会のある者」や「検診を受けることが事実上不可能な者」等を対象年齢人口から除外することで、実態に近い対象者を算出することができる。しかし、把握について各世帯が「申込書」に記載した内容に基づいており、精度の面が課題となる。また、市町村によっては「申込書」で状況を把握をしておらず独自の方法による場合があるなど、各市町村で対象者の把握方法が異なるため、市町村間での正確な比較は困難である。

また県では、「①地域検診」の受診者数と、県内検診機関による「②職域検診」の受診者数を合わせた数値を算出している（会議資料等として利用）。しかし、医療機関や他県検診機関の実施分、任意型検診等が把握されていない点と、地域別に比較ができない点が課題である。

①地域検診	① 地域検診 + ② 職域検診
$\text{受診率} = \frac{\text{地域の受診者数}}{\text{対象者数}} (\%)$	$\text{受診率} = \frac{\text{地域の受診者数} + \text{職域の受診者数}}{\text{対象年齢人口}} (\%)$
対象者数 = 対象年齢人口 - (職域等での検診機会のある者 + 検診を受けることが事実上不可能な者) ⇒ () 内の人数を、各世帯へ配布する「申込書」への記載事項より算出。 ただし、「申込書」による把握を行っていない市町村においては、独自の方法により算出している。	県内の検診機関（6箇所）より 職域の受診者数 を算出
【懸案事項】 <ul style="list-style-type: none">○ 対象者数は、各世帯が「申込書」に記載した内容に基づいているため、精度の面で問題がある。○ 各市町村で把握事項にバラつきが認められる。	【懸案事項】 <ul style="list-style-type: none">○ 検診機関の受診者数は算定されているが、医療機関等での検診における受診者数が算定されていない。○ 山形県全体の受診率は算出されているが、庄内地域の受診率は算出されていない。

他方、標本調査によって受診者を推定する方法として「県民健康・栄養調査」による把握方法がある²⁾。これは数年に1度、無作為抽出された地区において調査票の配布・回収により実施されるものである。「②職域検診」受診者や、「③任意型検診」受診者も含めているが、市町村別に数値が公表されない点及び自己申告であるため正確性が担保されていない点、回収率が低い（平成16年度:65.2%）点において有用性は限定的である。

以上により、実態に合わせて、「①地域検診」以外の受診者も網羅し、かつ地域比較が可能な受診率の把握は困難な状況にあるため、特に「②職域検診」と「③任意型検診」の受診者数の把握と、その動向を明らかにすることを主な目的として、がん検診受診向上研究会で調査を実施した。

1) 山形県「山形県基本健康診査・がん検診成績表」 (<http://www.pref.yamagata.jp/>)

2) 山形県「『県民健康・栄養調査』結果報告」 (<http://www.pref.yamagata.jp/>)