

平成 28 年 6 月 14 日

市区町村におけるがん検診受診率の算定方法

— 現行のがん検診受診率計算式の概要と問題点をふまえて —

1

【現在公表されているがん検診受診率】

	対象年	詳細	対象者数	受診者数	問題点
地域保健・健康増進事業報告	1996-2014 年	<ul style="list-style-type: none"> ・がん種別 ・都道府県別 ・市区町村別 ・性別 ・年齢 5 歳階級別 (75 歳以上まるめ) 	自治体が設定する対象者数 (都道府県独自の係数を用いるなど、自治体各自の規定により決まる)	地域保健・健康増進事業として自治体の検診を受診した受診者数	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体によって対象者の定義が異なる
国民生活基礎調査	2007 年、2010 年、2013 年、2016 年 (別添)	<ul style="list-style-type: none"> ・がん種別 ・都道府県別 ・性別 	調査回答者数 (住民全体から抽出された世帯)	調査回答者のうち、検診を「受診した」と回答した受診者数	<ul style="list-style-type: none"> ・「受診」の有無が不明確であり、指針外の「検診」や精度管理されていない「検診」が受診として多く含まれている可能性が高い
推計対象者をもとにした受診率	2006-2012 年	<ul style="list-style-type: none"> ・がん種別 ・都道府県別 ・市区町村別 ・性別 ・年齢 5 歳階級別 (80 歳以上まるめ) — 都道府県別のみ — 	平成 20 年の検診事業評価の在り方についての報告書で提案された推計対象者数 (※)	地域保健・健康増進事業として自治体の検診を受診した受診者数	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者数から職域で受診可能な受診者を外しているが、実際にはその中でも地域住民検診を受診している人が多くいる可能性がある

2

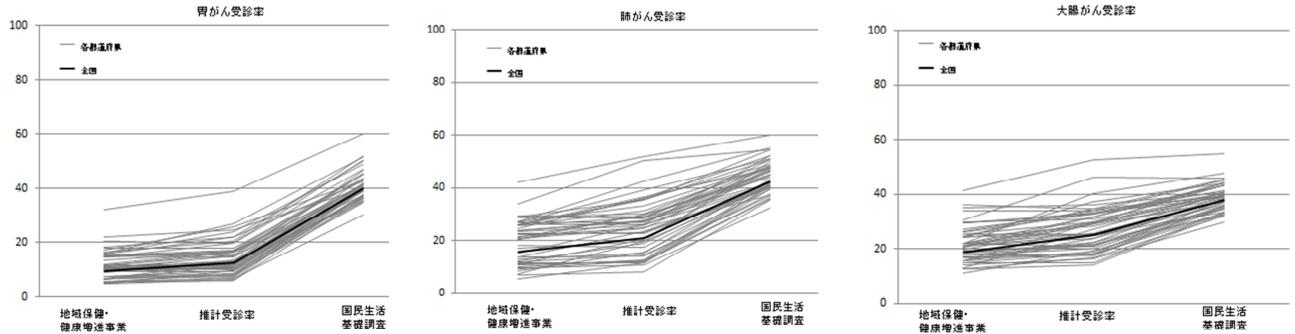
※今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について報告書平成 20 年で提案された推計対象者数

市町村事業におけるがん検診対象者数=①-②+③-④

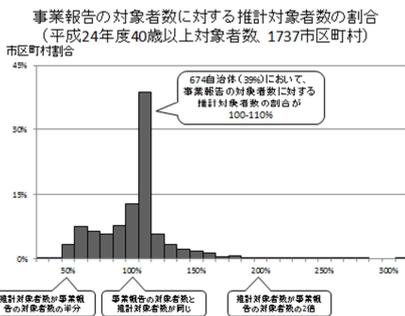
- ① 40 歳以上の市町村人口[「国勢調査報告」]
- ② 40 歳以上の就業者数[「国勢調査報告」]
- ③ 農林水産業従事者数[「国勢調査報告」]
- ④ 要介護 4・5 の認定者数[「介護給付費実態調査」]

(実際にかん対策情報センターの情報サービスで公表されている推計対象者数には④は市町村別の情報がないため考慮されていない)

現在公表されている 3 種類の算出法によるがん検診受診率(都道府県別)



【地域保健・健康増進事業報告における対象者数と推計対象者数の違い】



- ・事業報告の対象者数と推計対象者数が完全に一致 (100%) の自治体は 314 自治体 (18%)
- ・事業報告の対象者数に対する推計対象者数の割合が 90-110%でありほぼ一致する自治体は 899 自治体 (52%)
- ・事業報告の対象者数に対する推計対象者の割合が 90%未満の自治体は 541 (31%)
- ・事業報告の対象者数に対する推計対象者数の割合が 30%未満の自治体は 4 自治体 (1 市 3 村)
- ・事業報告の対象者数に対する推計対象者の割合が 110%以上の自治体は 297 (17%)
- ・事業報告の対象者数に対する推計対象者数の割合が 200%以上の自治体は 14 自治体 (5 市 8 町 1 村)

52%の自治体において事業報告の対象者数と推計対象者数がほぼ一致していたが、推計対象者数が事業報告の対象者数より少ない自治体が 31%、推計対象者数の方が多い自治体が 17%と、推計対象者数の方が少ない傾向にあった。つまり、40 歳以上の受診率の算出において、地域保健・健康増進事業における受診率の方が推計受診率より低くなる自治体が多いということになる。

【真の受診率 (国民全体に占めるがん検診受診率) のありかた】

対象者：40 歳以上の全国民

受診者：がん対策推進基本計画を踏まえ、科学的根拠に基づき、かつ精度管理されたがん検診 (方法や結果の把握がきちんとされているという意味) の受診者

現在我が国で提供されているがん検診

- 1) 地域保健・健康増進事業で実施する検診（市区町村自治体が主体となる住民検診）
- 2) 職域で実施する検診（保険者が主体となる職域検診）
- 3) 医療機関や検診機関で実施する検診（希望して受診する検診：人間ドック等）

	検診方法とその結果	受診者数	対象者の定義
1) 住民検診	多くの自治体で把握可能	多くの自治体で把握可能	職域検診を受診する対象者が含まれる （職域で受診できる人は職域で受診するように案内）
2) 職域検診	保険者による （現在は把握する体制は未整備）	保険者による （現在は把握する体制は未整備）	住民検診を受診する対象者が被保険者 および扶養者に含まれる （住民検診を受診できる人は住民検診を受診するように案内）
3) 人間ドック等	医療機関、検診機関で把握 （現在は把握する体制は未整備）	医療機関、検診機関で把握 （現在は把握する体制は未整備）	対象者は不明/定義不能

現在 2) および 3) に関する情報が不足し過ぎているため、受診率の算出は不可能と考える。

よって、2) および 3) の把握に関する整備をすることが第一優先であるが、平成 20 年の報告書で提案された推計対象者については、住民検診と職域検診の対象者が十分に分離できない現在これ以上の方法で推計することは現実的ではない。

【提案する基準となる受診率】

上記 1) 住民検診の情報が、一番検診については信頼できる情報であるため、対象者数と受診者数に齟齬がないように定義するためには、国保加入者に限定した受診率を算出することを提案する。また健康増進事業は自治体のがん対策として行われてきており、その評価対象として妥当である。

対象者：市区町村自治体の国保加入者

受診者：地域保健・健康増進事業におけるがん検診受診者のうち、国保加入者

これにより、市区町村自治体の事業評価としての受診率（観測値）が得られる。また、地域保健・健康増進事業におけるがん検診受診者のうちの国保加入者以外の割合も算出し、職域で受診する機会のある人のうちどれだけが住民検診を受診しているかなどの評価も可能となる。

【参考】

国保加入者に限定した受診率算定の可否について、3 県（全 125 自治体）を対象に調査した。現在までに 105 自治体から回答があった。以下に結果を示す。

- 1) 算定が難しいと回答した自治体数
A 県 26/57 自治体、B 県 7/23 自治体、C 県 3/25 自治体
- 2) 難しいと回答した主な理由（多い順に示す）
 - ①国保加入者の特定が困難なため（システム上の問題）
 - ・がん検診システムと国保システムが連動していない（集団検診であれば国保被保険者は確認できるが、個別検診では確認できない）
 - ・特定健診と一緒に受診した人しか把握できない
 - ②がん検診を加入保険に係らず実施しているため
 - ③その他
 - ・個人情報の目的外使用等の手続きがあるため
 - ・日常的な統計として処理していないため、できるかどうか不明

国民生活基礎調査の変更点(平成28年)

(H25)どこからのお知らせで受けたか → (H28)実際にどこで受けたか

あなたは過去1年間に、下記の5つのがん検診を受けましたか。
また受診した検診ごとに、**どのような機会に受診したのか**をお答えください。

胃がん検診(バリウムによるレントゲン撮影や内視鏡(胃カメラ、ファイバースコープ)による撮影など) 1. 受けなかった 2. 受けた	どのような機会に検診を受けましたか。
肺がん検診(胸のレントゲン撮影や喀痰検査など) 1. 受けなかった 2. 受けた	1. 市区町村が実施した検診
子宮がん(子宮頸がん)検診(子宮の細胞診検査など) 1. 受けなかった 2. 受けた	2. 勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診
乳がん検診(マンモグラフィ撮影や乳房超音波(エコー)検査など) 1. 受けなかった 2. 受けた	3. その他
大腸がん検診(便潜血反応検査(検便)など) 1. 受けなかった 2. 受けた	

【出典】総務省、諮問第82号の答申:国民生活基礎調査の変更について(H28年1月)
http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/singi/toukei/inquiry/tousin/tousin_82.html