

参考資料3：「がん検診の受診率向上に向けた有  
効な手段の開発に関する研究」（小坂  
班）

平成18年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業分)

(事業名)

がん検診事業の効果向上に向けた有効な手段の開発に関する研究

(分担事業名)

がん検診の受診率向上に向けた有効な手段の開発  
に関する研究

報 告 書

平成19年3月

財団法人 日本公衆衛生協会

# 目次

I	研究組織	-----	1
II	総括報告書	-----	2
III	調査結果	-----	5
IV	質問票の自由記載欄	-----	45
V	質問票	-----	106
VI	回答頂いた市一覧	-----	110

## I 研究組織

### 主任研究者

小坂 健 東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野 教授

### 協力研究者

河原 智江 横浜市立大学医学部看護学科 准教授

坪野 吉孝 東北大学公共政策大学院 教授

相田 潤 東北大学大学院歯学研究科 助教

## II 総括報告書

平成 18 年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業

### がん検診事業の効果向上に向けた有効な手段の開発に関する研究

主任研究者 東北大学大学院歯学研究科教授 小坂 健

全国すべての市(781市)を対象にがん検診の実地について、種類、がん検診対象者の把握方法、受診勧奨、自己負担額、受診率向上策、事業評価への取組、課題などについて調査票を用いて郵送による調査を行った。回収率は77.7%であった。

その結果、1)がん検診の対象者の把握方法が自治体によって異なっていること、2)受診勧奨の方法や受診者の便宜についても自治体により大きく異なり、約4割で受診者の制限を行っていたこと、3)がん検診の自己負担額は高齢者や低所得者へ配慮している自治体が多かったこと、4)しかしながら、がん検診の自己負担額と受診率には関係がみられなかったこと、5)精度管理などの事業評価へ積極的に取り組んでいる自治体は少なかったこと、6)受診率・精検受診率の向上や、がん検診対象者の把握方法が多くの自治体で課題となっていることなどがわかった。

#### A: 研究目的

老人保健法に基づく市町村のがん検診については受診率が諸外国に比べて極めて低いことや、精度管理が一部のがん検診を除き、十分に配慮されていないことなどの課題が指摘されている。この研究では、市町村のがん検診におけるがん検診の種類、実施方法、受診率向上策、精検受診率対策、自己負担額、精度管理・事業評価の取組、検診実施機関の選定方法などについて、現状の課題と効果的な取組について検討することを目的とした。

#### B: 研究方法

全国、すべての市(781市)を対象として、がん検診の実施状況などについての質問票(別添

参照)を郵送により行った。期限内に回収できなかった市に対しては電話による督促を行った。解析については、それぞれの質問に対する集計を求めて国内での状況を把握するとともに、がん検診の対象者数については、自治体が申告しているものと、人口から就業者人口を除いた統一的な受診対象者を算定して、受診率を比較した。また、がん検診の自己負担額と受診率についての統計学的な解析を行った。統計解析にはSPSS13.0Jを用いた。

#### C: 研究結果

##### 1) 回答のあった自治体

対象となった781市のうち607市からの回答を得た。回収率は77.7%であった。

## 2) 平成 18 年度に実施されたがん検診（一次検診）の種類

多くの市においては、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」老老発第 0331003 号に沿って行われているが、指針には無い前立腺がん検診が7割近い自治体で実施されていた。また、数は少ないもののヘリカルCTによる肺がん検診(5%)、やPET検診(7市)などの回答もみられた。

## 3) 平成 18 年度のがん検診の実施方法

対象者への案内は個別に案内している市が72%と多く、その方法については郵送が多かった。約4割の市において受診者の制限を行っており、その理由は検診実施機関の受入数が限られるとの回答が多かった。隔年検診(乳がん検診等)において当該年度の未受診者への対応では翌年度の対象者として含めていない市が約3割あった。要精査の方への連絡は多くが郵送にて行われているが、精密検査の重要性について案内していない市も6.3%あった。がん検診から結果がわかるまでの日数は大腸がん検診平均26.1日、乳がん検診26.6日であり、最大で2ヶ月程度であった。がん検診対象者の算定方法は都道府県が一定の方法を示しているところもあったが、自治体によって大きな違いがあることがわかった。

## 4) 平成 18 年度のがん検診受診率の向上のための取組み

がん検診受診率の向上の取組としては、市報などへの掲載による広報活動、複数の受診場所の確保をはじめとした健診受診者への便宜、費用の自己負担への高齢者や低所得者への配慮がなされていた。

## 5) 事業評価の取組

多くの自治体では検診実施機関の決定は随意

契約で行われていることがわかった。しかしながら、事業評価について行っている自治体は少なく、厚生労働省が示した事業評価のための点検表についても活用している市は23.7%と少なかった。

## 6) 平成 17 年度のがん検診の実績

大腸がん検診と乳がん検診について検討を行った。大腸がん検診についての受診率は平均22%であり、最頻値は20%~25%未満であった。乳がん検診については、受診率の平均は14.8%であったが、これは対象者数の算定の際に2年間分を対象として算定するようとする通知にしたがったものであり実際の受診率ではこの約2倍程度と推定される。

費用の自己負担額と受診率との間には明確な関係はみられなかった。

## 7) 平成 18 年度のがん検診に関連した事業(普及・啓発・事業評価など)

平成 18 年度には約2割の自治体において、がん検診に関連した事業が行われていた。その内容としてはがん検診の普及・啓発に関するものが多く、事業評価・精度管理に関するものも16市でみられた。

## 8) 平成 19 年度の新規がん対策事業

平成 19 年度から、がん対策基本法が施行されることとなり、多くの自治体において様々ながん対策の取組が期待される場所であるが、平成 19 年度のがん関連の新規の事業を行うところは9.9%であった。がん対策事業の内容としてはがん予防では禁煙支援が12市、食生活や運動の啓発が7市などあった。がん検診関連では新規がん検診種類の導入を図るところが28市、対象者の拡大が15市あった。がん診断・治療体制としては新たな診断・治療機器の導入が3市、拠点病院の整備が2市あった。

#### 9) 自治体でのがん検診の課題

がん検診の課題については、がん検診の受診率・精検受診率の向上(83.2%)、がん検診の対象者の確実な把握と勧奨方法(40.4%)、がん検診の普及・啓発(33.6%)となっており、がん検診の精度管理については22.7%と少なく、多くの自治体においては課題としては認識されていないことがわかった。

#### D: 考察

国の指針に基づかないがん検診も多くの市で行われており、対策型がん検診における有効性について、市町村に対してわかりやすく示していく必要がある。

受診率については、その根拠となるがん検診受診対象者数の算定が市によって異なるた

め比較検討を行うことができる自治体は都道府県が統一的な算定方法を示している自治体のみであり、受診率の向上のためのモチベーションが働きにくいシステムになっていることから、全数調査の自治体以外では統一的な方法を示すなど自治体の比較を公平かつ正確に行える仕組みが必要である。

がん検診の事業評価・精度管理の取組については、自治体により対応が大きく異なり、検診実施機関への精度管理が行われていない自治体も多かった。今後、これらの事業評価について各都道府県が責任を持って、「生活習慣病検診等管理指導協議会」などの組織において事業評価・精度管理に積極的に関わっていく必要がある。

### Ⅲ 調査結果

#### i 回収率

対象となった781市のうち607市からの回答を得た。回収率は77.7%であった。

#### ii 平成18年度に実施されたがん検診について(一次検診)

平成18年度に全国の市で実施されたがん検診について

##### 1. 肺がん

- 0) 未実施
- 1) 胸部X線検査
- 2) 喀痰細胞診(一部でも可)
- 3) CT検査
- 4) ヘリカル(らせん)CT
- 5) その他

N=607		
0)	24	4.0%
1)	570	93.9%
2)	511	84.2%
3)	3	0.5%
4)	30	4.9%
5)	3	0.5%
合計	1141	188.0%

ほとんどの市で胸部X線検査が行われていたが、未実施の市も24市あった。また、一方、CT検査、ヘリカルCT検査もそれぞれ3市、30市みられた。

##### 2. 胃がん

- 0) 未実施
- 1) 胃X線検査
- 2) 内視鏡検査(胃カメラ)
- 3) その他

N=607		
0)	0	0.0%
1)	605	99.7%
2)	51	8.4%
3)	12	2.0%
合計	668	110.0%

胃がんについては回答のあったすべての市において実施され、そのほとんどが胃X線検査であったが、内視鏡検査(胃カメラ)を実施している市も51市(8.4%)あった。



### 3. 大腸がん

- 0) 未実施
- 1) 便潜血検査
- 2) 注腸X線検査
- 3) 内視鏡検査
- 4) その他

N=607		
0)	0	0.0%
1)	607	100.0%
2)	0	0.0%
3)	8	1.3%
4)	1	0.2%
合計	616	101.5%

大腸がん検診も全ての市で実施されており、方法については便潜血検査が回答したすべての市で行われていた。注腸 X 線検査について実施している市はなく、内視鏡検査は8市で実施されていた。

### 4. 乳がん

- 0) 未実施
- 1) 乳房X線検査(マンモグラフィ)
- 2) 視触診
- 3) 超音波検査(エコー)
- 4) その他

N=607		
0)	4	0.7%
1)	594	97.9%
2)	503	82.9%
3)	152	25.0%
4)	5	0.8%
合計	1258	207.2%

乳がんについては実施しなかった市が4市ある以外は、全ての市で実施され乳房 X 線(マンモグラフィ)による検診はほとんどの市で実施されていた。また、超音波検査(エコー)については152市と約1/4の市において実施されていた。

### 5. 子宮がん

- 0) 未実施
- 1) 擦過細胞診
- 2) その他

N=607		
0)	0	0.0%
1)	604	99.5%
2)	29	4.8%
合計	633	104.3%

子宮がん検診についても回答のあったすべての市で行われており、擦過細胞診による検診がほとんどであった。

#### 6. 前立腺がん

- 0) 未実施
- 1) PSA検査
- 2) 直腸診
- 3) 超音波(エコー)検査
- 4) その他

N=607		
0)	193	31.8%
1)	406	66.9%
2)	6	1.0%
3)	2	0.3%
4)	0	0.0%
合計	607	100.0%

前立腺がんは対策型の検診としては今のところ死亡率減少効果の証拠が十分でないことから、国の指針では実施することが示されていないにもかかわらず、PSA 検査による検診を実施している市が67%あり、実施していない市が32%であり、実施している市のほうが多かった。

#### 7. その他

- 1) PET検診
- 2) その他

N=607		
1)	7	1.2%
2)	20	3.3%
合計	27	4.4%

すでに PET 検診を取り入れている自治体が7市みられた。他には腹部超音波が12市であり、他口腔がん、咽頭がん、甲状腺がん、卵巣腫瘍(超音波)などがあつた。

iii 平成18年度のがん検診の実施方法について

- 1 対象者への案内  
1) 個別案内  
2) 個別案内なし  
3) その他

N=607		
1)	435	71.7%
2)	123	20.3%
3)	152	25.0%
合計	710	117.0%

がん検診の対象者への案内については、個別案内をおこなっている市が72%であり、多くを占めたものの、個別の案内をおこなっている市も2割みられた。

- 1) 個別案内  
a 郵送  
b 電話  
c その他

N=607		
a	373	61.4%
b	4	0.7%
c	80	13.2%
合計	457	75.3%

個別案内の方法としては郵送が多くを占めたが、その他の方法で行っている自治体も80市あった。

- 2 受診者数の制限  
1) 制限無し  
2) あり

N=607		
1)	368	60.6%
2)	235	38.7%
未回答	4	0.7%
合計	607	100.0%

受診者数の制限のある市は全体の約4割に達しており、制限のない市は6割であった。

2)あり

- i 全てのがん検診
- ii 肺がん
- iii 胃がん
- iv 大腸がん
- v 乳がん
- vi 子宮がん
- vii その他

N=607		
i	48	7.9%
ii	33	5.4%
iii	72	11.9%
iv	17	2.8%
v	132	21.7%
vi	43	7.1%
vii	11	1.8%
合計	356	58.6%

受診者数の制限のある検診の種類については(複数回答あり)、乳がん検診が最も多く21.7%の市で制限を行っており、続いて胃がん検診11.9%であり、全てのがん検診について制限を設けている市も7.9%あった。

制限の理由

- a 検診実施機関の受入数が限られる
- b 予算の制限
- c その他

N=607		
a	155	25.5%
b	65	10.7%
c	22	3.6%
合計	242	39.9%

受診者数の制限についての理由については、検診実施機関の受入数が限られるという理由が多かったが、予算の制限も10.7%の自治体で理由となっていた。

3 隔年検診の対象者(乳がん検診など)

対象者は

- 1) 誕生年や年齢の偶数・奇数
- 2) 地域ごと
- 3) その他

N=607		
1)	247	40.7%
2)	18	3.0%
3)	200	32.9%
合計	465	76.6%

乳がん検診など隔年検診が推奨されているがん検診の対象者は誕生日や年齢の偶数・奇数などで決めている市が40.7%であり、居住している地域により隔年としている市が3%あった。その他については無記入が多かったが、隔年検診を行っていない、前年度の未受診者すべてを対象とするといった回答がみられた。

未受診者は翌年度の対象者として

- 1) 含める
- 2) 含めない
- 3) 不明
- 4) その他

N=607		
1)	282	46.5%
2)	165	27.2%
3)	6	1.0%
4)	19	3.1%
合計	472	77.8%

乳がん検診などの隔年検診においては、該当年に未受診の場合に翌々年となってしまうことがあるために、未受信者は翌年の対象者とするように指針が示されているところであるが、翌年度の対象者として含めると回答のあった市は46.5%にとどまった。

#### 4 実施方法

大腸がん検診

- 1) 個別検診
- 2) 集団検診
- 3) 郵送法
- 4) その他

N=607		
1)	275	45.3%
2)	500	82.4%
3)	12	2.0%
4)	10	1.6%
合計	797	131.3%

大腸がん検診の実施方法についての質問項目では(複数回答可)集団検診を行っている自治体が多くを占めたが、市によっては個別検診、集団検診を療法実施している自治体も多かった。郵送法も12市で実施されていた。

乳がん検診(乳房X線検査)

- 1) 個別検診
- 2) 集団検診
- 3) 両方
- 4) その他

N=607		
1)	158	26.0%
2)	363	59.8%
3)	149	24.5%
4)	10	1.6%
合計	680	112.0%

乳がん検診の実施方法については、大腸がんに比べて集団検診は少ないものの59.8%が集団検診であった。また、集団検診・個別検診の両方を実施している市も24.5%あった。

5 受診日の指定

- 1) 受診者が日程を複数から選択できますか

- a 可能
- b 不可能

N=607		
a	547	90.1%
b	48	7.9%
未回答	12	2.0%
合計	607	100.0%

受診日については、ほとんどの市(90.1%)において複数から受診日を選択できるような体制になっている。

- 2) 受診できなかった場合に他の日程での受診ができますか

- a 可能
- b 不可能

N=607		
a	564	92.9%
b	24	4.0%
未回答	19	3.1%
合計	607	100.0%

受診出来なかった場合にも他の日程で受診が可能な市がほとんど(92.9%)であった。

3) 月経周期などへの配慮は

- a している
- b していない

N=607		
a	231	38.1%
b	326	53.7%
未回答	50	8.2%
合計	607	100.0%

乳がん検診においては、月経周期へ配慮することで検査時の痛みなどを減らすことが可能であるが、これについて配慮している市は38.1%であった。

6 検診で要精査の方への通知方法  
方法

- 1) 郵送で案内
- 2) 電話で案内
- 3) 直接面前で案内(医療機関が受診時に伝える場合も含む)
- 4) その他

N=607		
1)	509	83.9%
2)	71	11.7%
3)	280	46.1%
4)	35	5.8%
合計	895	147.4%

がん検診において、1次検査で異常があった場合の、精密検査を行うことががん発見のために何よりも大事であるが、大腸がん検診ではこの精検受診率が低いことが課題となっている。このために要精査の方への精検受診のための通知方法について質問したところ、多くの市において郵送で案内している(83.9%)であり電話や直接面前で説明するとした市はそれぞれ11.7%、46.1%であった。

精密検査の説明

対象者への精検の意義や重要性について案内していますか

- 1) 口頭・電話で
- 2) 資料の郵送で
- 3) 案内しない
- 4) 不明
- 5) その他

N=607		
1)	313	51.6%
2)	382	62.9%
3)	38	6.3%
4)	10	1.6%
5)	42	6.9%
合計	785	129.3%

対象者への精検の意義や重要性について、口頭・電話で(51.6%)、資料の郵送で(62.9%)行っているが、案内のない市も6.3%あった。

期間

検診受診日から結果を通知するまでに要する期間

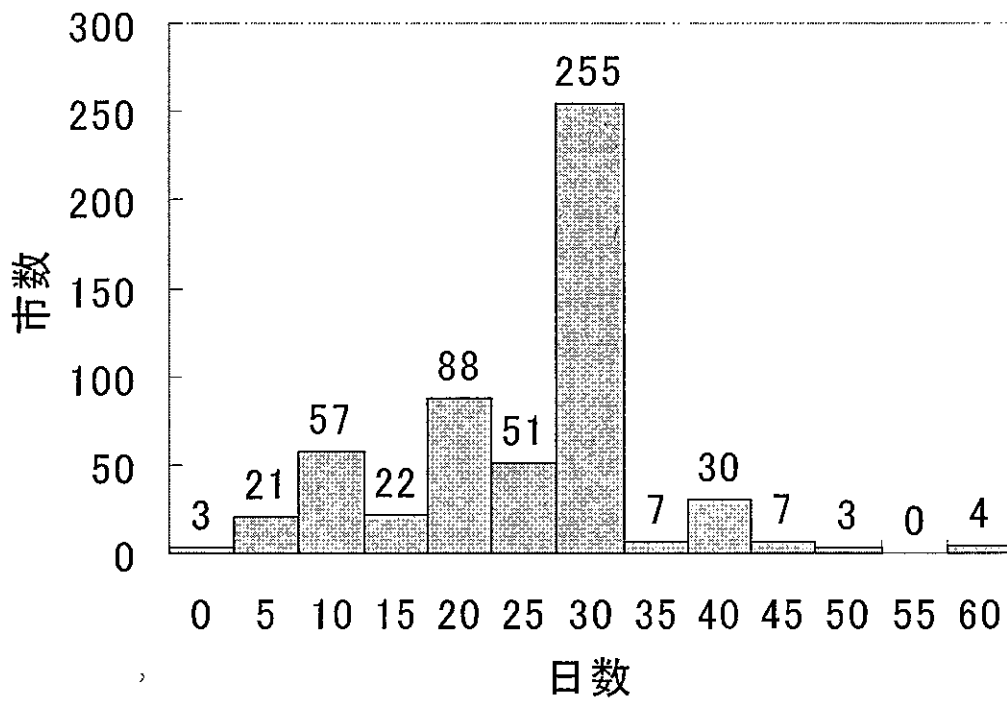
大腸がん

N=607		
回答あり	548	90.3%
不明	40	6.6%
未回答	19	3.1%
合計	607	100.0%

大腸がんの場合(回答あり)

最大	60.0日
最低	1.5日
平均	26.1日

大腸がん





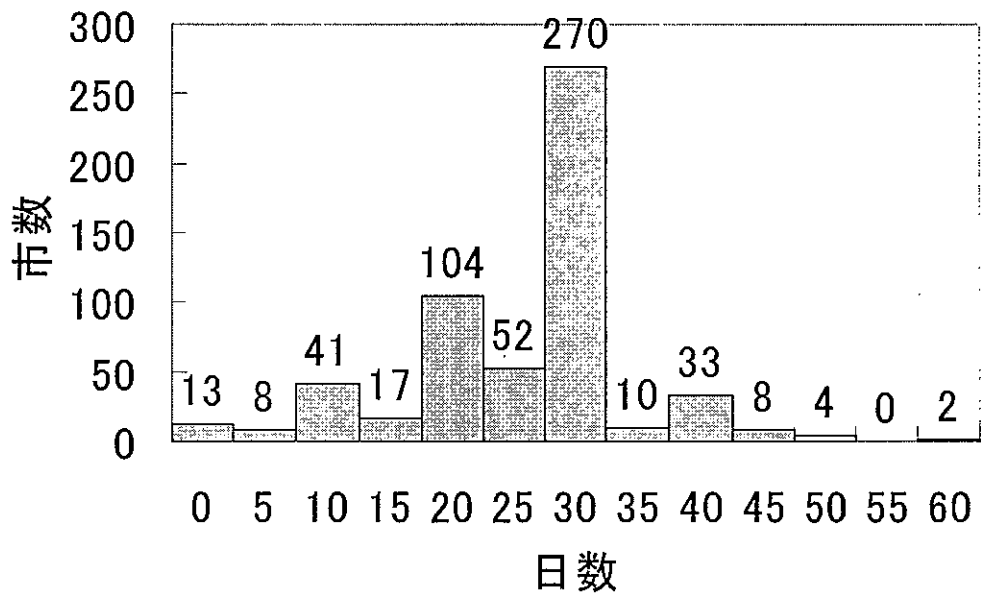
乳がん

N=607		
回答あり	562	92.6%
不明	25	4.1%
未回答	20	3.3%
合計	607	100.0%

乳がんの場合

最大	60.0日
最低	0.0日
平均	26.6日

乳がん検診



がん検診から結果を通知するまでの期間は大腸がんでは平均26.1日、乳がん検診では平均26.6日であり、どちらも1ヶ月程度で結果を通知している自治体が多くを占めた。

7 精検未受診者への対応

- 1) 電話や郵送で個別の受診勧奨をしている
- 2) 個別の対応はしていない
- 3) 不明
- 4) その他

N=607		
1)	533	87.8%
2)	54	8.9%
3)	2	0.3%
4)	26	4.3%
合計	615	101.3%

精検未受診者への対応については、87.8%の市において電話や郵送で個別の受診勧奨をしていると回答があった。しかしながら、8.9%の市においては個別の対応を行っていないことが判った。

8 がん検診対象者数の算定方法

1

1. 全数把握
2. 過去(現在)の調査を基に算出
3. 都道府県で決められた方法
4. その他の算出方法

N=607		
1.	115	18.9%
2.	66	10.9%
3.	73	12.0%
4.	338	55.7%
合計	592	97.5%

がん検診対象者の算定方法については、多くの市において推計を行っており、全数把握を行っている市が18.9%、過去の調査を基に算出している市が10.9%、都道府県で決められた方法で算出している市が12.0%あり、市によって方法が異なることがわかった。

2. 過去(現在)の調査を基に算出

- a 人口に定数を掛ける
- b 人口から数字を引く
- c 両方
- d その他

N=607		
a	21	3.5%
b	11	1.8%
c	4	0.7%
d	26	4.3%
合計	62	10.2%

3. 都道府県で決められた方法

- a 人口に定数を掛ける
- b 人口から数字を引く
- c 両方
- d その他

N=607		
a	46	7.6%
b	2	0.3%
c	3	0.5%
d	8	1.3%
合計	59	9.7%

4. その他の算出方法

- a 人口に定数を掛ける
- b 人口から数字を引く
- c 両方
- d その他

N=607		
a	95	15.7%
b	88	14.5%
c	37	6.1%
d	110	18.1%
合計	330	54.4%

推計方法については、昭和57年11月の厚生省公衆衛生局長通知により、保健事業の対象者については保健事業に相当するサービスを受けた者または受けることが出来る者は対象とする必要がないこととしている。がん検診対象者の推定方法については、自治体により様々な方法がなされており、一例として長崎県の算定方法について示す。

長崎県においては、老人保健事業における基本健康診査の対象者算出方法として

1. 悉皆調査による算定方法として、調査票等について十分な回収率(概ね70%以上)が見込まれる場合は悉皆調査で得られた対象者数を算定している。

2. 悉皆調査でない場合には、

①40歳以上人口-(②40歳以上就業者数-③40歳以上農林水産業従事者)-④基本健康診査非対象者数

としており

①40歳以上人口

直近の国勢調査第1次基本集計結果より、第3表 年齢(各歳)男女別人口年齢別割合平

均年齢及び年齢中位数(総数及び日本人)

②40歳以上就業者数及び ③40歳以上農林水産業従事者

について直近の国勢調査第2次基本集計結果より、第6表 産業(大分類)年齢(5歳階級)  
男女別15歳以上就業者及び平均年齢(雇用者)

④基本健康診査非対象者数

ア 長期入院者-6ヶ月以上の入院者

長期入所者-介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設

イ 国民健康保険法による人間ドック受診者数

ウ 上記以外に基本健康診査の検査内容と同等又はそれ以上の検査を受けたことが確実な者の人数

iv 平成18年度のがん検診受診率の向上のための取組みについて

1 広報手段

- 1)パンフレット作成
- 2)ポスター作成
- 3)市報などに掲載
- 4)TV・ラジオ
- 5)インターネット
- 6)講演会・シンポジウム
- 7)健康教育
- 8)その他

N=607		
1)	251	41.4%
2)	197	32.5%
3)	574	94.6%
4)	79	13.0%
5)	327	53.9%
6)	56	9.2%
7)	307	50.6%
8)	122	20.1%
合計	1913	315.2%

平成18年度のがん検診受診率の向上のための取組みについて、広報手段として多い順番に、市報などへの掲載(94.8%)、インターネットでの情報提供(53.9%)、健康教育(50.6%)、パンフレットの作成(41.4%)などとなっていた。

2 検診受診者の便宜

- 1)夕方・夜間の検診実施
- 2)土日祝日等の検診実施
- 3)複数の受診場所の確保
- 4)インターネットなどを用いた予約制度
- 5)遠方である等アクセスが困難な受診者への対応
- 6)その他

N=607		
1)	64	10.5%
2)	366	60.3%
3)	494	81.4%
4)	24	4.0%
5)	66	10.9%
6)	36	5.9%
合計	1050	173.0%

検診受診者への便宜としては、多い順番に、複数の受診場所の確保(81.4%)、土日祝祭日等の検診実施(60.3%)、アクセス困難な受診者への対応(10.9%)、夕方、夜間の検診実施(10.5%)であった。インターネットなどを用いた予約制度も24市で行われていた。

その他の回答では、個別検診と集団検診を実施し、どちらでも選択できる。早朝の検診の実施、

託児の実施、アクセスしやすいように広い駐車場の確保、一部送迎バスの運行、総合検診を行うなど単一のがん検診でない検診の実施などの回答があった。

3 検診費用の自己負担額(同じ検診内容の場合)

- 1) 全員一律
- 2) 対象により異なる

N=607		
1)	124	20.4%
2)	472	77.8%
未回答	11	1.8%
合計	607	100.0%

対象により異なる

- a 年齢により異なる
- b 所得により異なる
- c その他

N=607		
a	362	59.6%
b	235	38.7%
c	137	22.6%
合計	734	120.9%

検診費用についての自己負担額については、同じ検診であれば全ての対象者が同じ金額であるという自治体は20.4%であり、年齢(59.6%)や所得(38.7%)により異なる自治体の方が多かった。

v 事業評価の取組について

1 検診実施機関の決定方法

方法

- 1) 競争入札
- 2) 随意契約
- 3) その他

N=607		
1)	63	10.4%
2)	517	85.2%
3)	41	6.8%
合計	621	102.3%

検診実施機関の決定方法としては、多くの市で随意契約にて決定しているが、競争入札を行っている市も10.4%あった。

1) 競争入札

- a 金額のみ考慮
- b 実績も考慮
- c 実績及びがん発見率などの精度も考慮

N=607		
a	38	6.3%
b	11	1.8%
c	17	2.8%
合計	66	10.9%

競争入札をしている市において、決定に際して考慮していることについて伺ったところ(複数回答あり)金額のみを考慮している市が全体の6.3%(競争入札の60% 38/63市)あった。

2) 随意契約

- a 金額を考慮
- b 実績を考慮
- c 実績及びがん発見率などの精度も考慮
- d 総合的に判断

N=607		
a	37	6.1%
b	141	23.2%
c	30	4.9%
d	370	61.0%
合計	578	95.2%

随意契約にて検診実施機関を決定している市においても金額を考慮している市が6.1%あるが、総合的に判断して決定している市が全体の61%(随意契約のなかでの72%)あった。

## 2 検診実施機関への事業評価

### 1)実施体制

- a 行っていない
- b 必要な専門職の配置
- c 施設や機器等
- d その他

N=607		
a	343	56.5%
b	127	20.9%
c	125	20.6%
d	27	4.4%
合計	622	102.5%

検診実施機関への事業評価を行っているかどうかについて伺ったところ、56.5%の市において行っていないことがわかった。

### 2)精度管理指標

- a 行っていない
- b がん発見率
- c 偽陽性率
- d 陽性適中率
- e その他

N=607		
a	318	52.4%
b	191	31.5%
c	67	11.0%
d	99	16.3%
e	32	5.3%
合計	707	116.5%

精度管理の指標について検討しているか伺ったところ、行っていない市が52.4%で多くを占めた、がん発見率は31.5%、偽陽性率は11.0%、陽性的中率16.3%となっており、がん発見率以外の指標について検討している市は少なかった。

## 3 事業評価のための点検表の活用

- 1)点検表を知らない
- 2)点検表を活用している
- 3)点検表を活用していない
- 4)その他

N=607		
1)	101	16.6%
2)	144	23.7%
3)	308	50.7%
4)	19	3.1%
合計	572	94.2%



事業評価のための点検表の活用状況について伺ったところ、点検表を活用している市は23.7%であり、点検表を知らない(16.6%)、点検表を活用していない(50.7%)など多くの市においては活用されていないことがわかった。

参考

老人保健事業に基づく乳がん検診及び子宮がん検診における事業評価の手法について

－がん検診に関する検討会中間報告－ 平成17年2月 がん検診に関する検討会

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/02/s0228-6.html>

4 がん検診事業結果の公開・公表

1) 方法

- a 市報
- b パンフレット・報告書等の印刷物
- c インターネット
- d 報告会
- e 公表なし
- f その他

N=607		
a	82	13.5%
b	253	41.7%
c	24	4.0%
d	99	16.3%
e	146	24.1%
f	82	13.5%
合計	604	99.5%

がん検診事業の結果の公表については公表なしの市が24.1%あったが、公表している市においても方法としてはパンフレット(41.7%)、報告会(16.3%)などであり、誰でもアクセスできるようなインターネットでの公表を行っている市は4.0%に過ぎなかった。

2) 内容

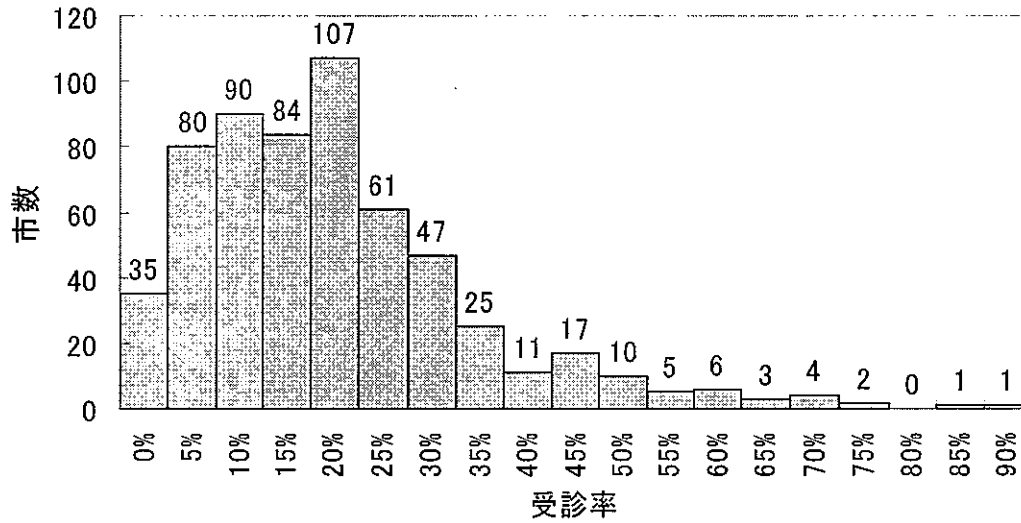
- a 予算・決算
- b 受診者数
- c がん発見者数(率)
- d 精度管理指標
- e その他

N=607		
a	84	13.8%
b	416	68.5%
c	364	60.0%
d	29	4.8%
e	12	2.0%
合計	905	149.1%

公表している内容について伺ったところ(複数回答あり)、受診者数が68.5%、がん発見者数(率)が60.0%であり、予算・決算は13.8%、精度管理指標は4.8%と少なかった。

vi 平成17年度のがん検診の実績について

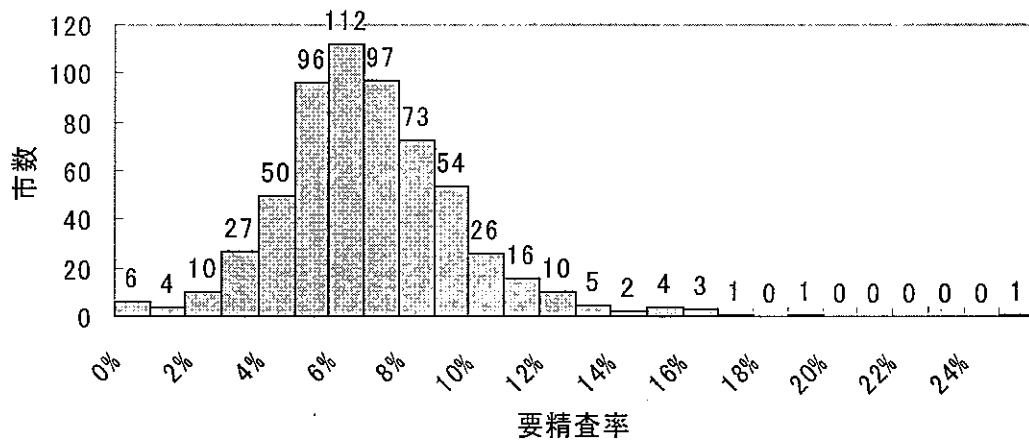
大腸がん検診受診率



サンプル数	589
合計	131.5234
平均	0.2233
最小値	0
最大値	0.943843
分散	0.021404
標準偏差	0.146301
変動係数	0.655735

大腸がん検診についての受診率は平均22%であり、最頻値は20%～25%未満であった。

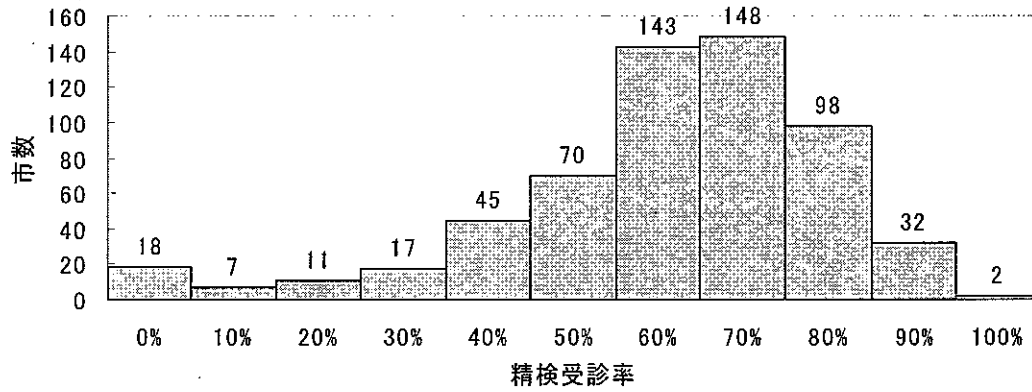
### 大腸がん要精査率



サンプル数	598
合計	43.20741
平均	0.072253
最小値	0
最大値	0.254697
分散	0.000739
標準偏差	0.027181
変動係数	0.376504

大腸がんの要精査率については、平均7.2%であり、最頻値は6%~7%未満であった。

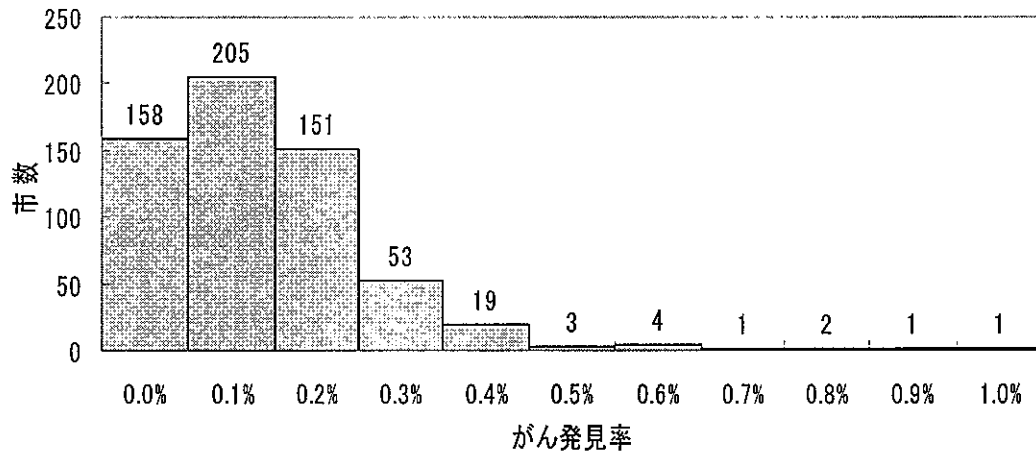
大腸がん検診精検受診率



サンプル数	591
合計	388.0085
平均	0.656529
最小値	0
最大値	1
分散	0.038226
標準偏差	0.195515
変動係数	0.298054

大腸がんの精検受診率については平均66%であり、最頻値は70%~80%未満であった。

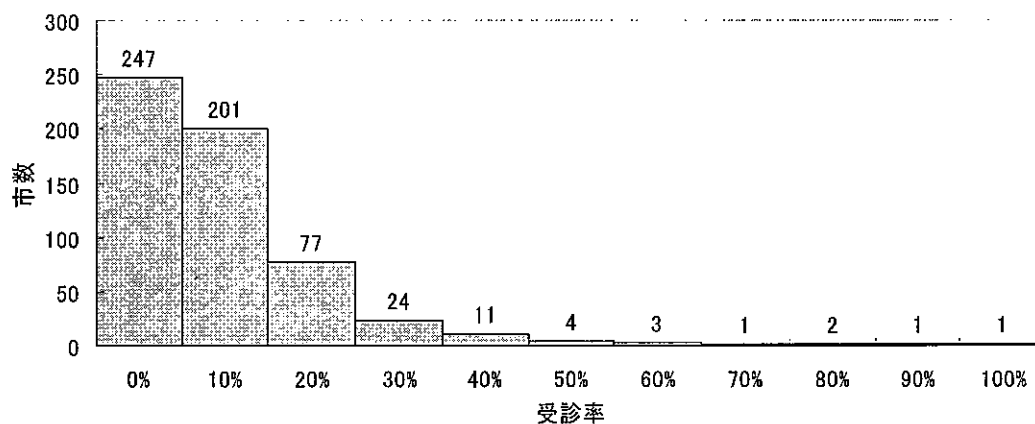
### 大腸がんがん発見率



サンプル数	598
合計	1.092769
平均	0.001827
最小値	0
最大値	0.010451
分散	1.79E-06
標準偏差	0.001336
変動係数	0.731883

大腸がんのがん発見率は平均0.18%であり、最頻値は0.1%~0.2%未満であった。

### 乳がん検診受診率



サンプル数	572
合計	84.72113
平均	0.148114
最小値	0
最大値	1
分散	0.015502
標準偏差	0.124505
変動係数	0.841339

乳がん検診については、受診率の平均は14.8%と大腸がんに比べると低いですが、これは対象者数の算定の際に2年間分を対象として算定するようにとする通知にしたがったものであり、今回の調査では1年分の報告しかないために正確な受診率を求めることが出来なかったが実際の受診率ではこの約2倍程度と推定される。

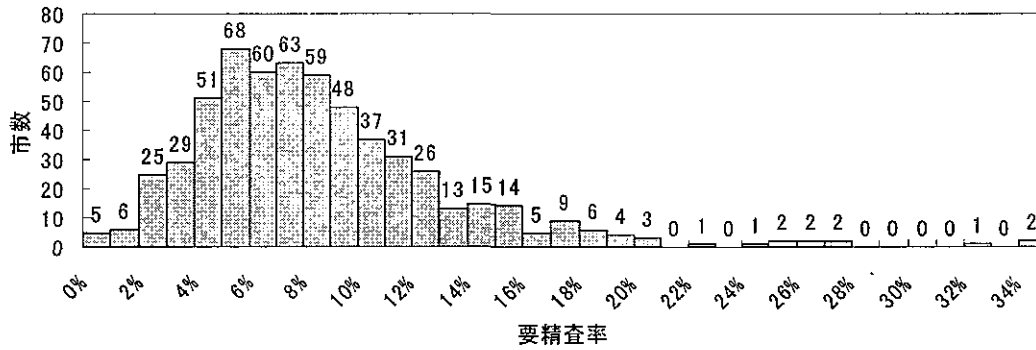
#### 参考

受診率 =  $\{(\text{前年度の受診者数}) + (\text{当該年度の受診者数}) - (\text{前年度及び当該年度における2年連続受診者数})\} / \text{当該年度の対象者} \times 100$

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針(老老発第 0331003 号 老人保健課長通知)

平成 18 年 3 月 31 日

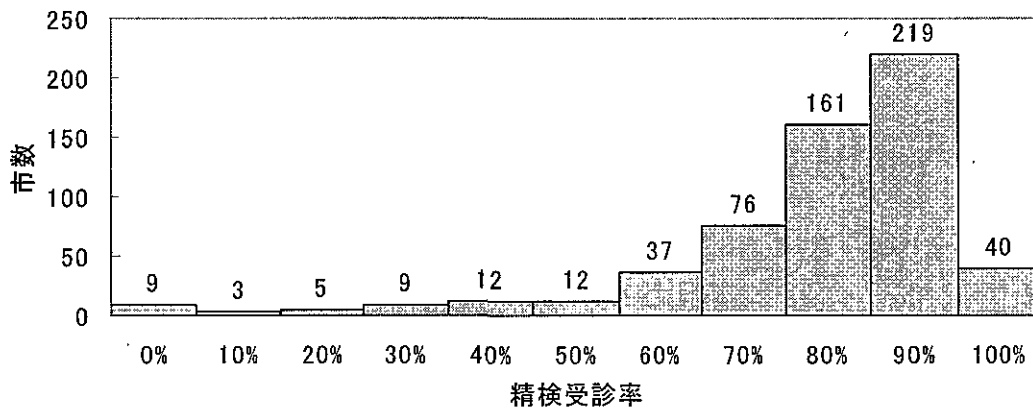
乳がん検診要精査率



サンプル数	588
合計	50.78566
平均	0.08637
最小値	0
最大値	0.346535
分散	0.002262
標準偏差	0.047562
変動係数	0.551144

乳がん検診の要精査率については平均8.6%であったが多い自治体と少ない自治体での幅が大きかった。

乳がん精検受診率

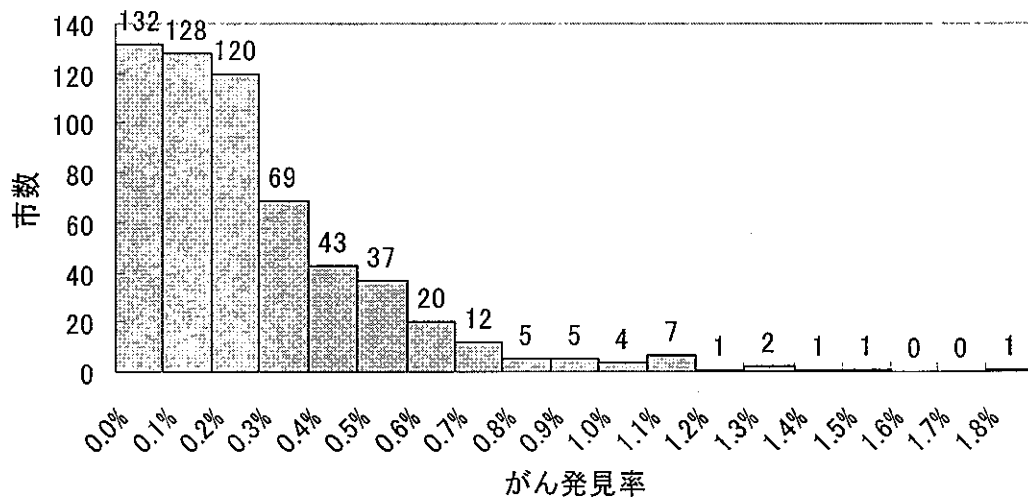


サンプル数	586
合計	489.2502
平均	0.834898
最小値	0
最大値	1.653543
分散	0.036195
標準偏差	0.190251
変動係数	0.228068



乳がん検診の精検受診率は平均で83.4%であり、大腸がんより高い傾向が見られた。

乳がん検診がん発見率



サンプル数	588
合計	1.68661
平均	0.002868
最小値	0
最大値	0.018262
分散	6.97E-06
標準偏差	0.002641
変動係数	0.921387

乳がん検診のがん発見率については、平均0.29%であった。

大腸がんと乳がんの受診率について

2000年11月から2006年3月まで合併をしていない回答市における、市の申告に基づく対象者数で受診者数を割った値を自治体申告受診率(仮称)とし、40歳以上の人口から40歳以上の就業者数\*を引いた人数で受診者数を割った推定受診率(乳がんの場合は女性のみ)を算出し、比較した。

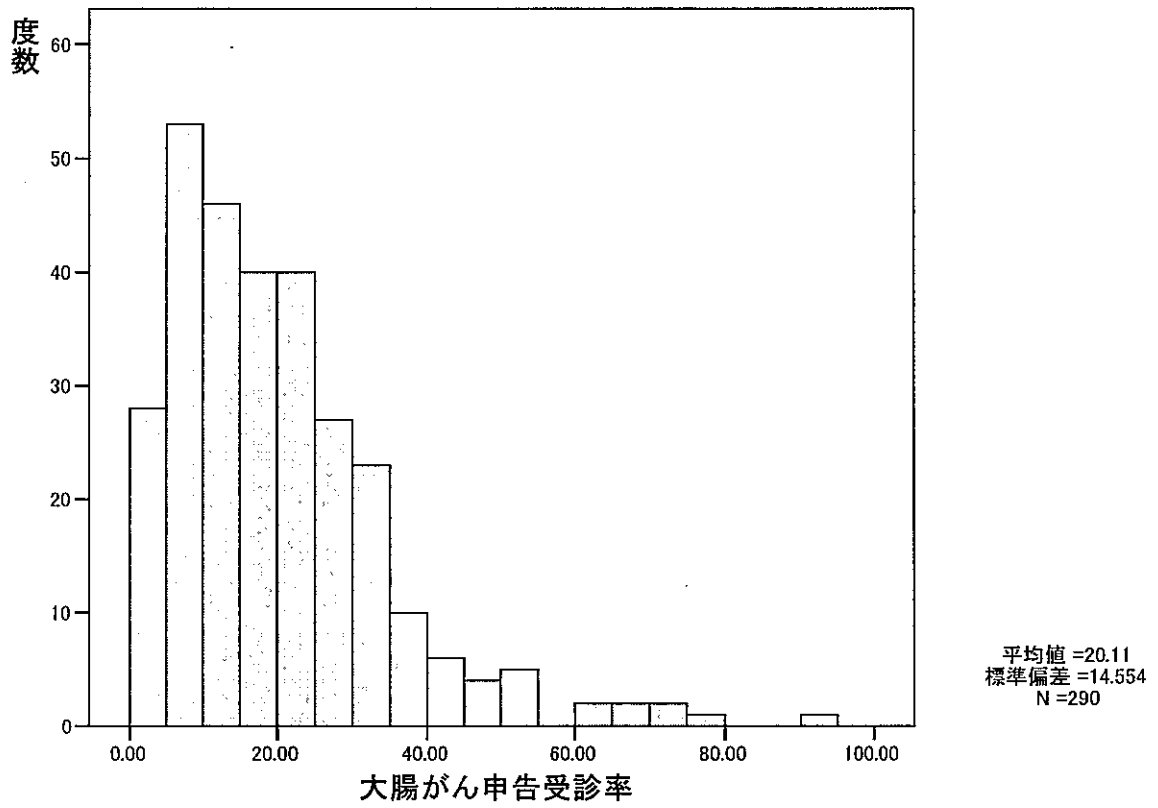
(\*人口・従業者数は2000年の国勢調査結果を用いた。)

大腸がん、乳がんの受診率の記述統計

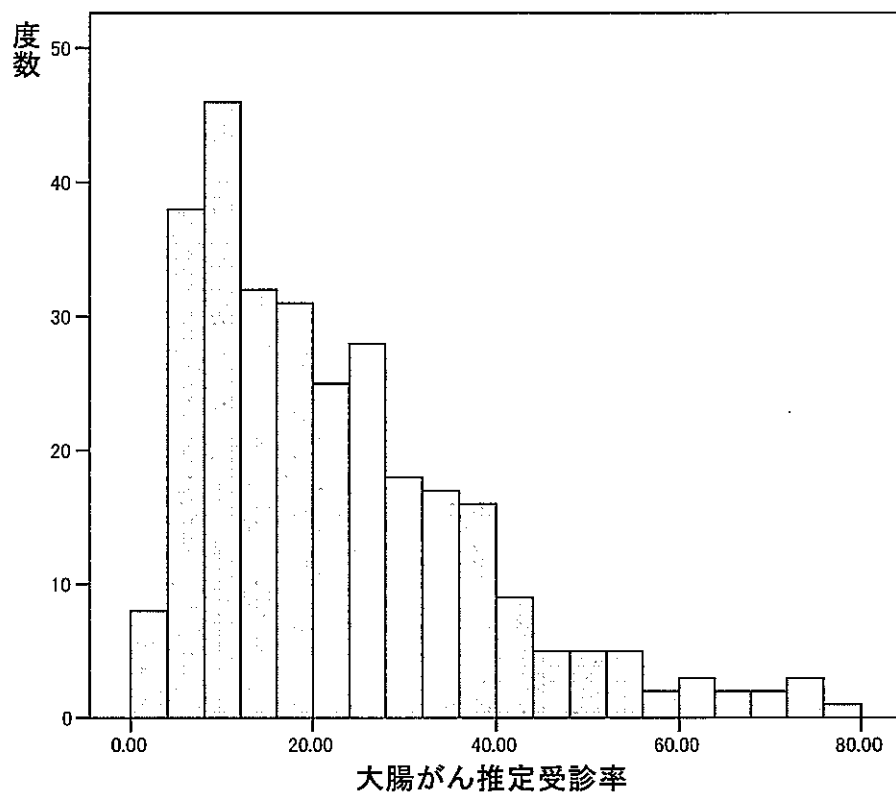
		大腸がん自治体申告受診率	大腸がん推定受診率	乳がん自治体申告受診率	乳がん推定受診率
度数	有効	290	296	279	295
	欠損値	6	0	17	1
	平均値	20.1	22.6	13.0	12.3
	中央値	17.0	18.9	9.3	8.9
	最頻値	1.3	0.0	1.2	0.0
	標準偏差	14.6	15.7	12.3	10.1
	最小値	1.3	0.0	1.2	0.0
	最大値	94.4	79.6	100.0	70.6
パーセンタイル	25	9.4	10.6	5.3	5.6
	50	17.0	18.9	9.3	8.9
	75	27.6	31.1	17.4	16.2

大腸がん(40歳以上の男女)

大腸がん申告受診率



### 大腸がん推定受診率



平均値 =22.62  
標準偏差 =15.677  
N =296

## 大腸がん検診 市の申告受診率と推定受診率の関係

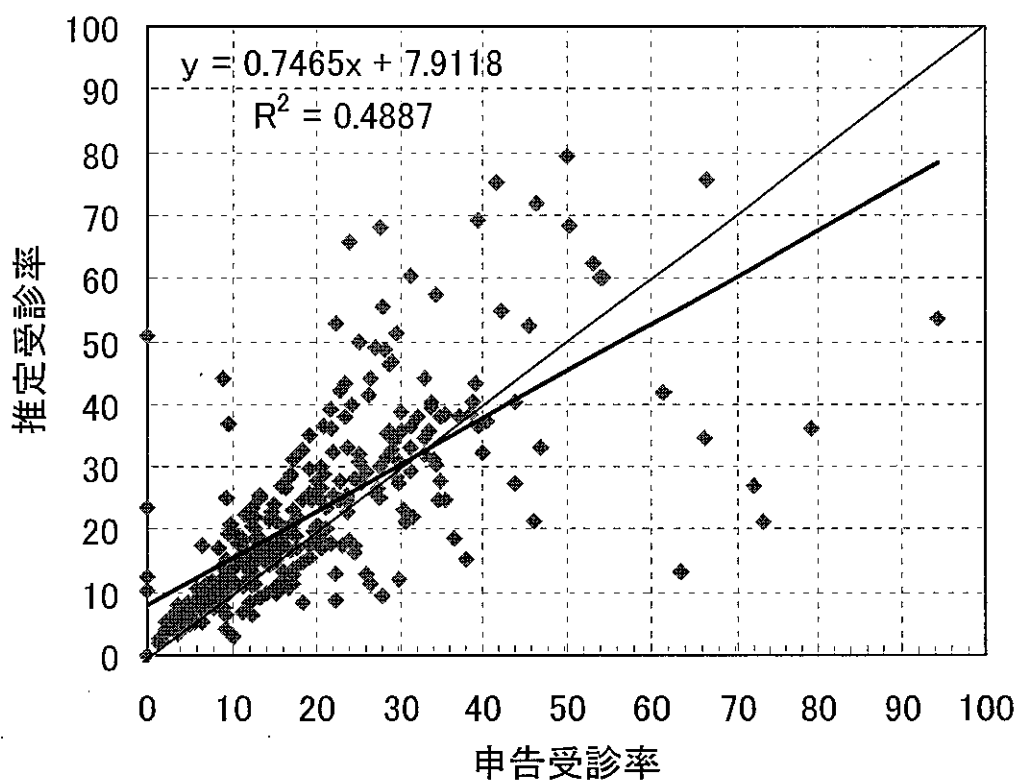


図 自治体申告受診率と推計受診率との関係(大腸がん検診)

グラフより、受診率が高いほど、推定受診率と申告受診率の分散が大きくなり、乖離が大きくなる傾向にあった。受診率回帰直線と、 $y = x$  の直線の交点は 31.2% だった。

大腸がん検診では、申告受診率が 31.2% 未満では、推定受診率の方が申告受診率よりも高く、それ以上では逆転して申告受診率の方が高くなる傾向にあった。

1-2乳がん(40歳以上の女性)

女性推定対象者数(2分の1)と申告対象者数

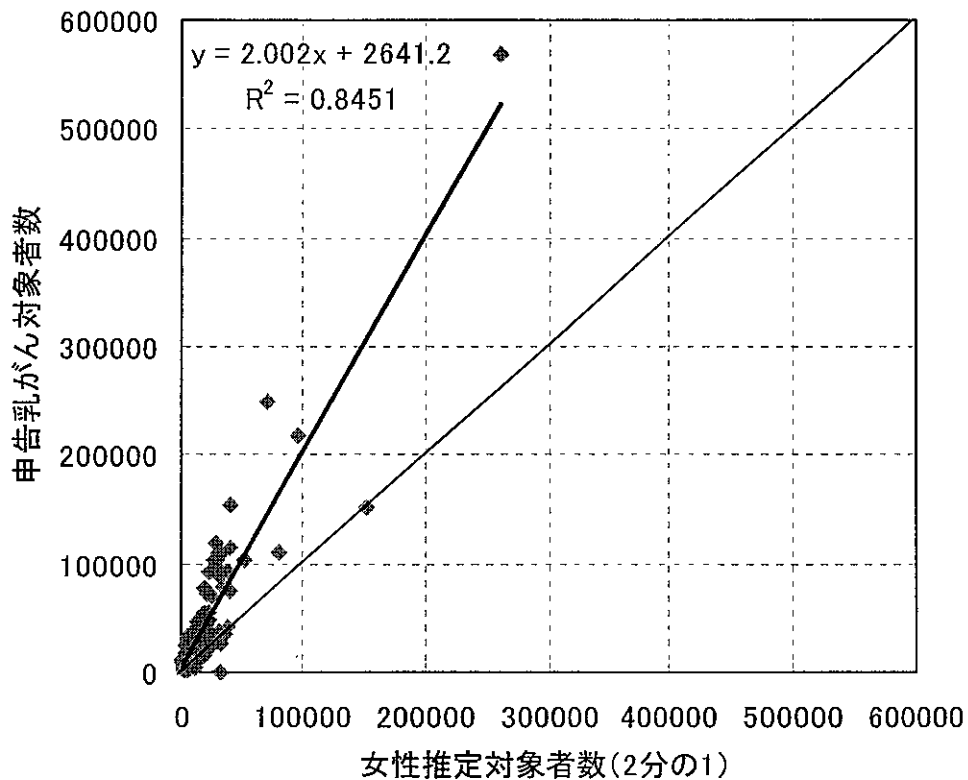
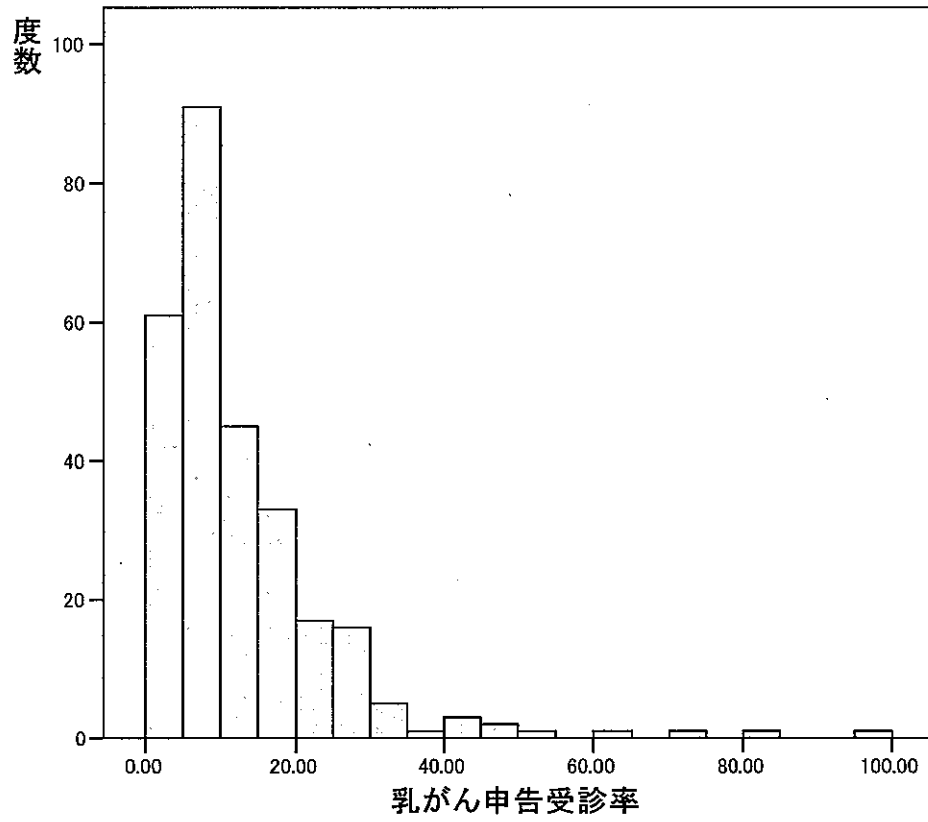


図 自治体申告受診率と推計受診率(1/2)との関係(乳がん検診)

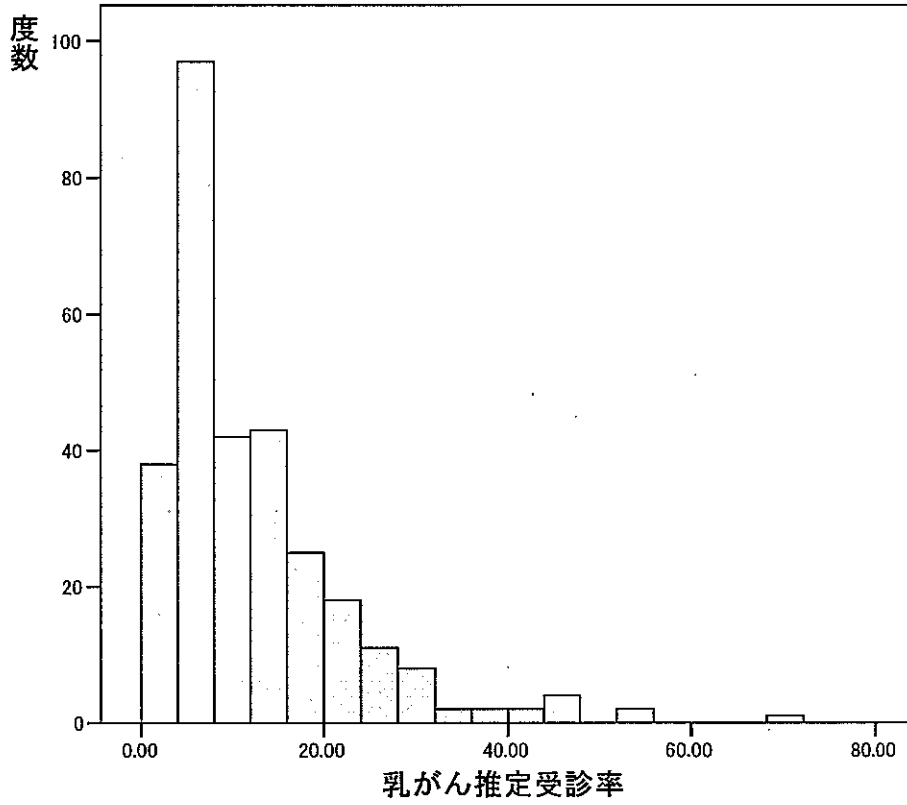
申告対象者数は、推定対象者数の約 2 倍であった。1/2にしていると推測される自治体もあったが少ないため、推定対象者数は 2 分の 1 にしない値を用いた。

### 乳がん申告受診率



平均値 = 12.99  
標準偏差 = 12.334  
N = 279

# 乳がん推定受診率



平均値 = 12.27  
標準偏差 = 10.109  
N = 295



### 乳がん検診 市の申告受診率と推定受診率の関係

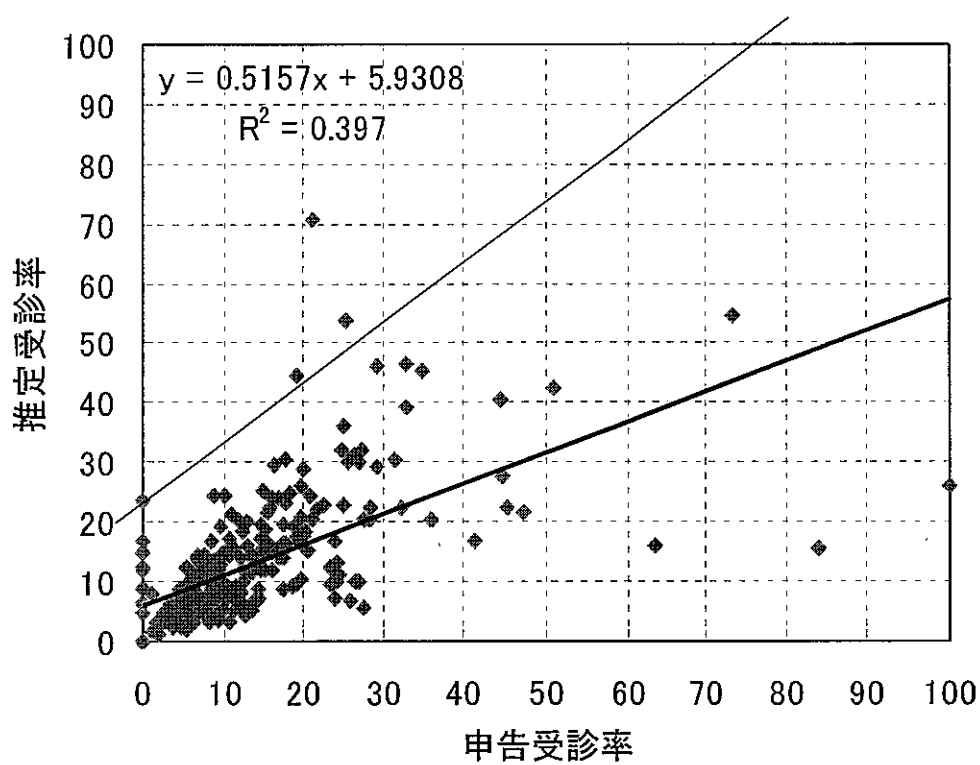
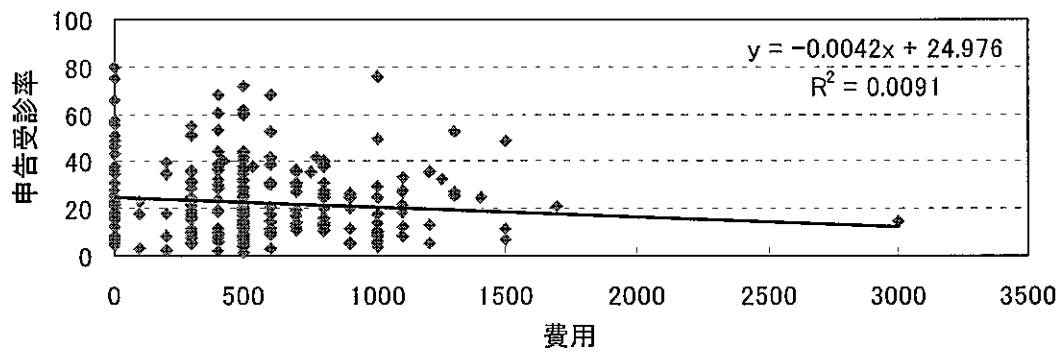


図 自治体申告受診率と推計受診率との関係(乳がん検診)

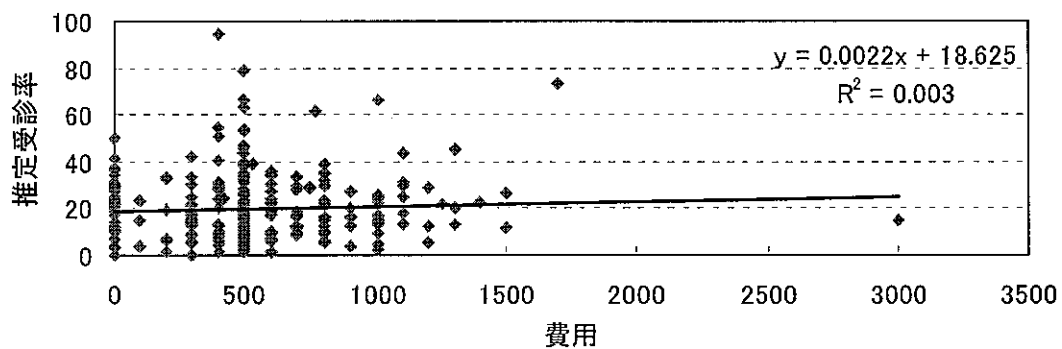
グラフより、受診率が高いほど、推定受診率と自治体申告受診率の分散が大きくなり、乖離が大きくなる傾向にあった。回帰直線と、 $y=x$  の直線の好転は 12.2%だった。乳がん検診では、自治体申告受診率が 12.2%未満では推定受診率の方が自治体申告受診率よりも高く、それ以上では申告受診率の方が高い傾向にあった。

自己負担額と受診率の関係

大腸がん検診費用と申告受診率



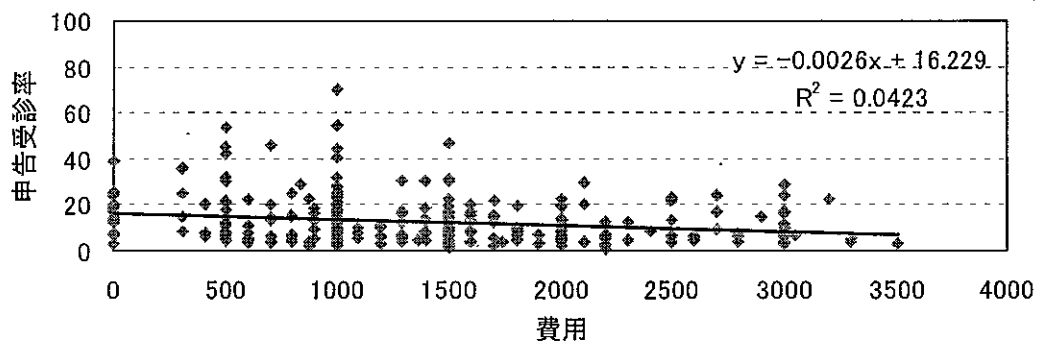
大腸がん検診費用と推定受診率



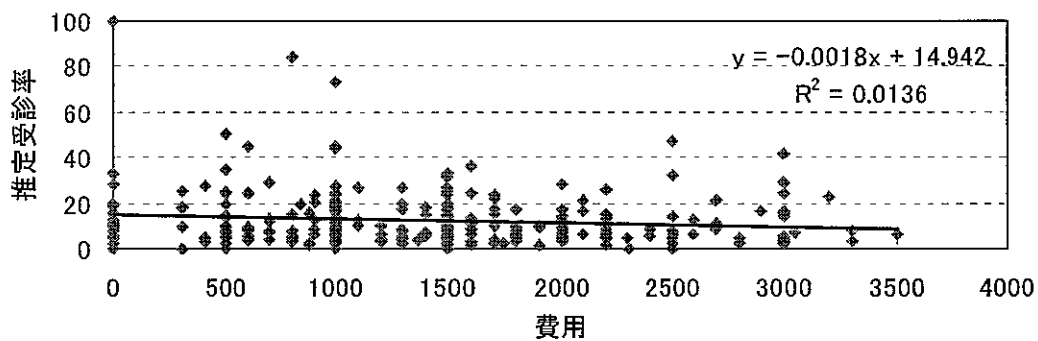
自己負担の費用(申告値。幅がある場合は上限値)と受診率の関係を示す。

大腸がん検診においては、自治体申告受診率と推定受診率で傾向が異なった。回帰直線の傾きは0に近く、費用と受診率との関連は非常に弱かった。

乳がん検診費用と申告受診率



乳がん検診費用と推定受診率



乳がん検診においても、費用と受診率の関連は弱かった。(1000円の上昇で、約2%の減少)

今後、費用以外に受診率に影響をおよぼしていると考えられる、行政の活動や、地域の平均所得などを調整した上での分析が必要である。

vii 平成18年度のがん検診に関連した事業

事業名称

- 1)新規
- 2)継続

N=607		
1)	27	4.4%
2)	93	15.3%
未回答	487	80.2%
合計	607	100.0%

予算額 万円/年

最大	10394万円
最低	0万円
平均	329.3万円

平成18年度には約2割の市において、がん検診に関連した事業が行われていた。

財源

- 1)市単独
- 2)県や国の補助事業

N=607		
1)	77	12.7%
2)	24	4.0%
未回答	506	83.4%
合計	607	100.0%

内容

- 1)がん検診の普及・啓発
- 2)事業評価・精度管理
- 3)その他

N=607		
1)	97	16.0%
2)	16	2.6%
3)	13	2.1%
合計	126	20.8%

その内容としてはがん検診の普及・啓発に関するものが多く、事業評価・精度管理に関するものも16市でみられた。

viii 平成19年度の新規がん対策事業

1 平成19年度新規がん対策関連予算

1)あり

2)なし

N=607		
1)	60	9.9%
2)	415	68.4%
未回答	132	21.7%
合計	607	100.0%

平成19年度から、がん対策基本法が施行されることとなり、多くの自治体において様々ながん対策の取組が期待されるところであるが、平成19年度のがん関連の新規の事業を行うと回答した自治体は9.9%であった。

2 新規事業の内容に該当するもの

1)がん予防

2)がん検診

3)がん診断・治療体制

4)在宅医療・介護体制整備

5)がん登録

6)その他

N=607		
1)	17	2.8%
2)	51	8.4%
3)	5	0.8%
4)	0	0.0%
5)	0	0.0%
6)	5	0.8%
合計	78	12.9%

がん対策関連の新規事業の内容としてはがん検診関連が多く60市のうちの51市を占めた。

1)がん予防

- a 禁煙支援
- b 食生活や運動の啓発
- c その他

N=607		
1)	12	2.0%
2)	7	1.2%
3)	3	0.5%
合計	22	3.6%

2)がん検診

- a 新規種類の導入
- b 対象者の拡大
- c その他

N=607		
1)	28	4.6%
2)	15	2.5%
3)	12	2.0%
合計	55	9.1%

3)がん診断・治療体制

- a 新たな診断・治療機器の導入
- b 拠点病院の整備
- c その他

N=607		
1)	3	0.5%
2)	2	0.3%
3)	2	0.3%
合計	7	1.2%

5)がん登録

- a 地域がん登録
- b 院内がん登録

N=607		
1)	0	0.0%
2)	0	0.0%
合計	0	0.0%

より詳細ながん対策事業の内容としてはがん予防では禁煙支援が12市、食生活や運動の啓発が7市などあった。がん検診関連では新規がん検診種類の導入を図るところが28市、対象者の拡大が15市あった。がん診断・治療体制としては新たな診断・治療機器の導入が3市、拠点病院の整備が2市あった。がん登録に関して新規事業を実施すると回答のあった市はなかった。

ix あなたの市でのがん検診の課題について

- 1) 検診実施機関との調整が困難(項目、体制など)
- 2) 施策上の優先順位が低い
- 3) がん検診の受診率・精検受診率の向上
- 4) がん検診の精度管理の向上
- 5) がん検診の対象者の確実な把握と勧奨方法
- 6) がん検診機関の充実
- 7) がん検診に関わる市の人材育成
- 8) がん検診の普及・啓発
- 9) その他

N=607		
1)	59	9.7%
2)	14	2.3%
3)	505	83.2%
4)	138	22.7%
5)	245	40.4%
6)	64	10.5%
7)	11	1.8%
8)	204	33.6%
9)	27	4.4%
合計	1267	208.7%

がん検診の課題について伺ったところ(複数回答あり)、多い順番に、がん検診の受診率・精検受診率の向上(83.2%)、がん検診の対象者の確実な把握と勧奨方法(40.4%)、がん検診の普及・啓発(33.6%)などとなっており、がん検診の精度管理については22.7%と多くの自治体においては課題としては認識されていないことがわかった。

記載内容

Ⅲ-7 がん検診対象者数の算定方法

(40才以上国保加入者人口+社会保険の被保険者以外+生活保護人口)×(1-通院者率)-特養・老健施設入所者・寝たきり者
(40才以上人口)-[(40才以上の就業者数)-(40才以上の第1次産業従事者数)]-(基本健診非対象者数)
(40歳以上の人口-40歳以上の就業者数)+40歳以上の就業者数÷15歳以上の就業者数×15歳以上の雇人のない業主、家族従業者×国保・老健の非受診割合
(4月1日現在の各がん検診対象年齢人口)×(各がん検診の対象率)
(国保加入者+3号被保険者)-対象外
(人口×職場受診していない割合)×有病以外の割合
(人口-就業者+家事従事者+家庭内職者)／人口×対象年齢の人口
(人口-就業者数(国保以外))-受療者数
(人口-被爆者手帳等所持者)×検診ごとの対象人口率(広島市が独自の方法で算出)
(対象年齢人口)×(国勢調査から算出した比率※)-原爆健康手帳・毒ガス健康手帳保持者-国保健診対象者で推計する。※国勢調査から算出した比率: [(完全失業者)+(非労働力の人口)+(雇入のない業主)+(家族従業者)]／国勢調査対象年齢人口



がん検診対象者数の算定方法

<p>(登録数+他機関で受診する者)÷(対象年齢及び性別による人数)=A 未登録者の中の不明者×A=B 登録者+(未登録者の中の不明者-B)=対象者</p>
<p>(年度末(3月31日)現点での人口)×(定数) 定数:胃がん0.517 大腸0.738 乳がん0.793 肺がん0.615 子宮0.676</p>
<p>(平成18年度の例)平成13年度の人口を基準とし、平成18年度の年齢階級別、性別の人口増加率を算出。前年度の人口に算出した増加率を乗ずる。</p>
<p>(未就業者数+販売・サービス・農業等従事者)×通院見込割合</p>
<p>*40歳以上の人口×国保加入率- *40歳以上の人口×有病率*(子宮、乳がんについては「40歳以上の女性の人口」)</p>
<p>{1-(入院率+診療受診率)}×{40歳以上(国保加入者+年金3号被保険者+生保受給者)数}</p>
<p>{1-(入院率+診療受診率)}×{40歳以上(国保加入者+年金3号被保険者+生保受給者)数}</p>
<p>{40歳以上の男女国保加入者+(40歳以上の人口-国保加入者)×37%+40歳以上人口×1%}×71.8%-要介護者-国保ドック受診者</p>
<p>{国保者+(年金3号×0.37)}×0.6</p>
<p>「40歳以上人口」-「市の検診を希望しない方」(病院・会社・個人で受診する方など)</p>

がん検診対象者数の算定方法

「埼玉県がん検診精度管理事業がん検診結果統一集計の手引き」に基づいて算定
「全人口×第1次産業人口卸売・小売業・飲食店人口率-(20才以上入院数+介護保険認定者数)」÷2÷2←婦人科のみ(女性にかぎる)(2年ごと)「内胃・肺・大腸がん検
「対象年齢の人口」-「市民税特別徴収の人口←職場健診対象」-「入院・通院者←率で計算」
「老人保健法に基づく健康診査及びがん検診の対象者の算定方法」(H13. 7. 11埼玉県健康福祉部より通知の文書)により算定
$[(\text{国保加入者}) + ((40\text{才以上人口} - \text{国保加入者}) \times 37\%) + (40\text{才以上人口} \times 1\%)] \times 71.8\%$
$[(\text{国保加入者} + \text{社保等家族加入者}(\text{人口} \times \text{無就業者率}) + \text{生活保護者}(\text{人口} \times \text{生活保護者率})) \times (1 - \text{通院者等率})] \div (\text{入院外} + \text{入院}) \div \text{国保加入者}] - (\text{特養老健施設入所者寝たきり者})$
$[\text{対象年齢以上の人口} - (\text{対象年齢以上の人口} \times \text{雇用率})] \times \text{対象者率}$ ※国勢調査による ※県が実施した対象者把握調査結果を参考
・20～69才→全数から健保本人を省く・70才以上→定数を掛ける
・胃、大腸、肺がん検診については、H13年7月11日付け、埼玉県健康福祉部健支第294号の「老人保健法に基づく健康診査及びがん検診の対象者数の算定方法について」に基づき算定。・子宮、乳がん検診については、H17年4月25日付け、埼玉県保健医療部健康づくり支援課健支第111-2号の「乳がん検診及び子宮がん検診における対象者数及び受診率の算定方法について」に基づき算定。
・胃・大腸ガン対象者(年齢による)-住民税特別徴収者・乳・子宮ガン…対象年齢

がん検診対象者数の算定方法

<p>・国保加入者・特別徴収納税義務者を除く・前年度受診者他</p>
<p>・国保加入者・年金1号、3号該当者</p>
<p>・人口-市民税源泉徴収者及び検診通知はがき返戻者</p>
<p>・人口-就業者-受療者数-介護認定数</p>
<p>・大腸がん検診・乳がん検診(視触診+マンモグラフィ)40歳以上の国保加入者+国民年金第3号被保険者・乳がん検診(視触診のみ)30~39歳の国保加入者+30~39歳の国民年金第3号被保険者</p>
<p>・調査票に基づいた数字を人口から引く。</p>
<p>・当該年度4月1日対象年齢住基人口×対象者率 対象者率=市独自昼間人口(国調から)×国保疾病状況から導いた非受療率÷当該年度4月1日現在対象年齢住基人口×100%</p>
<p>・本人から検診を希望しないと自己申告あった方のみ、パソコンで対象者管理をしているので、対象からはずしている。</p>
<p>1. 住民基本台帳より、その年度の対象となる年齢人口を抽出する。2. 各がん検診年齢人口のうちから非就業者数を求める。3. 各がん検診の関連する罹患率を前年度5月分の国保疾病統計より求める。4. 非就業者数から各がん検診に関して罹患している人数を除いた対象人口を求める。5. 対象人口から、福祉・保健施設入所者、人間ドッグ受診者を引いて対象者数とする。※子宮がん、乳がん検診対象者は上記で算出したものを1/2としている。</p>
<p>15年度までは全住民に「市の健診を受ける」「職場やかかりつけで受ける」「どこでも受けない」と調査をしていた為、対象者が把握できていた。16年度からは市で受ける人にだけ申込書で確認している為、計算式で対象者を出している。その年度に市のケンシンを申し込んだ人+その年度のケンシン対象となる年齢の人口×0.13=対象人口(※0.13=H15年度に「どこでも受けない」人/H15年度のケンシン対象となる年齢の人口)</p>

がん検診対象者数の算定方法

①検診受診希望者数②検診受診希望者数+未回答者数③検診対象年齢者数
①対象年齢人口-給与所得者(特別徴収者)=A:給与所得者以外②A-(国保被保険者(対象年齢))=B:社保家族推計③(国保被保険者(対象年齢))+(B×0.3)=C対象者 0.3の係数は特に根拠なし
2年に1度検診受診希望調査を実施。市の検診を受診すると回答した者の数を対象数としている。

がん検診対象者数の算定方法

40～74才までの人口の44%として推計。44%は市の国保加入率。ただし、子宮がん検診は、20～74才の女子人口の60%として推計。(乳は40～)60%は、国保加入率と、事業所の実施状況を踏まえた数値
40才以上の人口から、国保人間ドック受診者、原爆手帳所持者、長期入院者、特養入所者を除く
40歳17年度国勢調査人口 - [(40歳以上就業者数) - (40歳以上農林水産業者数)] - 非対象者(人間ドック受診者・長期入院者・施設入所者等)で算出 子宮がん対象者はそれぞれを40→20へ年齢を下げる。
40歳以上に検診受診状況調査実施。市で受けると登録したものを対象としている。
40歳以上の国保加入者を40歳以上の人口で割り、さらに、市の検診希望率を掛けて検診対象率を出し、40歳以上の人口に検診対象率を掛けて対象者としている。
40歳以上の国保人口-要介護認定者
40歳以上の国保人数+社保の被扶養者数-施設入所者数
40歳以上の人口-事業所での対象者+退職者等の新規対象者
40歳以上人口-(40歳以上就業者数-40歳以上農林水産業従事者)-基本健康診査非対象者数
40歳以上人口-(40歳以上就業者数-40歳以上農林水産業従事者)-非対象者数(長期入院者・入所者)

がん検診対象者数の算定方法

40歳以上人口-40才以上雇用者-介護保険対象者-入院患者数-通院者-国保ドック者-商工会議所実施分
40歳以上人口から主に仕事の数を引く(国勢調査結果から)さらに要介護者や医療機関についている数(推定3%)を引く。子宮がんは20歳以上で計算する。
4月1日現在の対象者人口×対象率(%)H13調査の対象率 胃がん33.1% 大腸がん33.8% 子宮がん35.1% 肺がん33.4% 前立腺がん33.8% 乳がん35.9%
4月1日現在の対象人口に、老健法に定める対象人口率の乗算
4月1日現在の年齢別人口。胃、大腸、肺:5年間隔で対象者居住世帯に調査票を配布。
5才きざみの男女別人口と、国保人口を用い、有病率などの定数を掛ける。
60歳までは、年金1・3号 61～79歳は、全員80歳以上は、過去受診者
65才以下は国保加入者 65才以上は全数(市民)
a、人口に定数(対象人口率)を掛ける。
a40歳～69歳人口 b(全雇用者・役員数)×(40歳～64歳人口/15～64歳人口) c各がん罹患件数 a-b-c

がん検診対象者数の算定方法

<p>b国民健康保険加入者数+c国民年金3号被保険者数+d生活保護該当者数+e保険未加入者の推計+f社会保険加入者のうち3号被保険者を除く扶養の推計 保険加入者の推計: 加入者が前年度以前に遡及する人数×国保加入被保険者数のうち40歳以上の加入割合 社会保険加入者のうち3号被保険者を除く扶養の推計 市職員扶養率を計算してあてはめている。</p>
<p>H12年度全戸受診希望・未受診理由調査からの対象率に、毎年新規40歳を調査したものを加えて推計している。</p>
<p>H14年大阪府の調査より示された定数(男女別年齢5歳毎)</p>
<p>H17年まで全住民に検診申込の有無を確認していたため、その数と対象年齢によるズレを参考に算出</p>
<p><math>N = 40\text{歳以上人口} - 40\text{歳以上の就業者数} + (40\text{歳以上の就業者数} / 15\text{歳以上の就業者数} \times 15\text{歳以上の雇人のない業主及び家族従事者})</math></p>
<p><math>N = A - B + (B / C * D)</math>…京都府参考提示算出方法(例)大腸がんN:対象者数 A:40歳以上人口 B:40歳以上の就業者数 C:15才以上の就業者数D:15才以上の雇人のない業主及び家族従事者</p>
<p>S60～63年に実施した「受けない理由調査」の結果定めた率にて、各健診対象数を設定。</p>
<p><math>\Sigma (A \times B)</math> A:当該年度の男女年齢階級(5才階級)別人口 B:基準年の男女年齢階級(5才階級)別の対象者率(国勢調査) = (人口 - 就業者数 + 雇人のない事業主 + 家族従事者 + 家庭内職者) / 人口</p>
<p>アンケート結果をもとに、国保加入者人数比率を参考とし計算</p>
<p>アンケート調査からわり出した定数を各年代ごとの人口にかけて算出</p>

がん検診対象者数の算定方法

アンケート調査により、検診対象者割合を調査し、人口に対象者割合を乗じて算定する。
アンケート調査より、年齢別、男女別の職場健診受診率と人間ドック受診率から未受診者率を算出し、総人口に乗じる(対象者)対象者から特別養護老人ホーム等入所者を除く
がん検診の申し込み者を対象としている。平成17年度までは40歳以上人口×胃42.4% 肺43.3%子宮・乳57.0% 大腸44.0%
コーホート変化率法
モデル地区で全数把握係数を出し、人口に掛ける
モデル地区を全数把握し、全市の人口で計算し推計している
以前に行った受診希望調査から、5歳刻みに受診割合を算出し人口にその割合をかけて算出している。
以前に実施したアンケートによる。その後の変更・転入者は本人からの申し出による。
以前実施していた対象者調査から算定。
胃・大・肺…40才以上人口男女×0.35 乳・子…40才以上人口女×0.32



がん検診対象者数の算定方法

胃・大腸・肺がん 40歳以上人口から、特別徴収者、被爆者手帳所持者、職場、家族健診利用者、老人医療入院中、老人医療で循環器疾患治療中、介護認定者で療養型病床群入院中、国保人間ドック受診者(前年度)を引いた者
胃・大腸・肺がん→40～59才人口×0.355 60才～人口×0.5 乳・子宮がん→20～39才女性人口×0.7 40～59才女性人口×0.355 60才～女性人口×0.7
胃・大腸がん 4月1日現在の40歳以上人口-就業人口 乳がん 4月1日現在の40歳以上女性人口-就業人口 子宮がん 4月1日現在の20歳以上女性人口-就業人口
胃・大腸は40才以上人口の46.0% 肺は40才以上人口の49.0% 子宮・乳房は30才以上女性の69.0%
胃・肺・大腸…老健法に基づく40歳以上の在宅者(40歳以上の就労者、特養等施設入所者、長期入院者、一日ドック受診者、長期通院者除く)子・乳…30歳以上の女子の在宅者(上記対象要件のうち女子の分を求め、女性特有の慢性疾患除く)
胃がん、肺がん、大腸がん→基本健康診査の対象者(a) 乳がん→40歳以上の女性 子宮がん→20歳以上の女性
胃がん…35才以上人口×44% 肺がん…30才以上人口×46% 大腸がん…40才以上人口×44% 子宮がん…20才以上人口×65% 乳がん…30才以上人口×65%
胃がん算定率(0.709)×40才以上人口 肺がん算定率(0.682)×40才以上人口 大腸がん算定率(0.815)×40才以上人口 子宮がん算定率(0.795)×20才以上人口(女) 乳がん算定率(0.847)×40才以上人口(女)
胃がん人口に0.553を掛ける 肺がん0.627を掛ける 大腸がん0.722を掛ける 子宮がん0.782を掛ける 乳がん0.848を掛ける
家族健康調査(市独自調査)により割りだした0.32(約3割)を定数としている。

がん検診対象者数の算定方法

過去2年間のうち1度でも受診したもの+新規対象者+転入者
過去2年間以内に市の検診をうけている人。合併前の町での把握情報で、どこかの検診もうけないという人新たに検診対象年齢になった人←この人を対象者数とする
過去4年間のがん検診受診者及び希望者数
過去に受診希望調査を実施し、その係数を使用
過去のアンケート結果から職域で検診の機会のある者等を除いた数を対象者の割合とし、人口をかけて算出。
該当者に受診調査を行い 申込者数-不受診等届出者数=対象者で算定
該当年齢の国保加入者-該当年齢の国保慢性疾患患者数(年齢別率)+(該当年齢の外国人を含む市内人口×社保被扶養者率)(年齢別率)
各検診種目ごとに、5歳刻みの年齢区分ごとに係数を掛けている。ただし、係数を算出した調査が古い時代のもので、把握の仕方は課題となっている。
各検診対象年齢の男女に対して事前調査を行い、職場検診を受ける等の対象除外者を除いた者を対象とする。
各種検平成18年3月に実施した(健)診意向調査(全世帯)でドック、病院、職場で受診すると回答のあった者を除いた人数で算出

がん検診対象者数の算定方法

各対象年齢に該当する人口×県就業構造基本調査結果に基づく率40才以上男性30% 40才以上女性70% 20才以上女性30%
各対象年齢以上のもので、市民税特別徴収義務者を除いたもの及び国保加入者のうち、治療中のもの及び検診の機会のあるものを差し引いたもの
各年代の人口ごとに、定数をかける。
各年令毎に国保加入率を出し、人口から国保以外者等を減数する。
間接推計法 40歳以上人口-40歳以上雇用者-除外者(要介護者+40歳以上入院者数+生保世帯入院者数+人間ドッグ助成者数)-(がん患者数+関係器官疾患件数)=がん対象者数
基本健康診査の対象者と同じ数にしている。
基本健診の対象者から算定している(国の算定方法)
基本健診の対象者用に求めているものを使用(石川県方式)
基本健診対象者(住民税特徴者以外)で対象年齢の者
希望者を対象数としている※システムで登録制をとっている

がん検診対象者数の算定方法

希望調査
希望調査による
希望調査を行い、希望した者を対象者とする
旧市町により異なる。希望調査をとり対象者を把握している地区と希望調査をとらず国民健康保険加入者を対象者としている地区がある。
京都府算出方式 国調人口（40歳以上が対象となる場合） $(A-B) + (B \div C) \times (D+E)$ A:40歳以上の総数 B:40歳以上の就業者数 C:15歳以上の就業者数 D:雇い主のない業種 E:家族従事者
健康管理調査(アンケート調査)より推計を出す
健診の希望調査を実施し、市の健診を申し込んだ人と希望調査票を未記入、未提出だった人を加えた数を対象者数とする
健診調査による受診希望数
検診の個別通知を登録制にしており、登録者数を対象者とする。
検診該当者へ調査を申込書を送付し回答いただいた中で定数を算出し、人口に掛ける

がん検診対象者数の算定方法

検診希望申込み調査にて、検診を申込まなかった人を人口より差し引く
検診希望調査で市の検診を希望する人+検診は受けないと回答した人他で検診を受けると回答した人は事業所等で行うと見込んで除外します
検診希望調査を実施
検診申込者のうち「受けたくない」者の割合を出し、未提出者数にそれを乗じたものを「受けたい」者に足して対象者数としている。
検診対象者数=(対象年齢人口-職場検診受診可能者)×(1-医療受療中の者/対象年齢人口)
県から出される男女別対象者率一覧で算定。
県が示している基本健診対象者の算定式に合わせて算定している
県の基準による
県の係数による
県の実施要領の定数に基づいて算出

がん検診対象者数の算定方法

個別案内する際、アンケートを同封し、他機関(職場等)で受診するかどうか聞いており、その人は対象外にしている。
厚生労働省の基準通り
合併時の調査票を基に、人口の増減を掛ける。
国勢調査データに基づき、受診対象率を求め、それに対象人口をそれぞれ乗じて対象受診者数を算出している。
国勢調査における健診を受診する機会のない者(国民健康保険加入者、社会保険被扶養者等)の割合を現在の人口に乗じて算出。
国勢調査による算定 対象年齢の人口-[対象年齢の就業者数-対象年齢の農林水産従事者数]=A 6ヶ月以上の長期入院者数+介護保険施設入所者数+人間ドック利用者数=B ∴対象者数=A-B
国勢調査による人口から農林水産業等の就業者数を引く
国勢調査の結果、対象者数が算定され、県から報告される。
国勢調査の結果から、完全失業者・家事・雇人のいない業主・家族従業者を合計した数を対象者としている
国勢調査の人口を用い、非就業者及び農業、林業、漁業並びに卸小売業等の73%の就業者の合計をベースにし、40歳以上の疾病別受療状況を等を参考に算出。

がん検診対象者数の算定方法

<p>国勢調査の把握人口より右記を差し引く{・要介護2以上の者・特別養護老人ホーム入所者・国民健康保険総合健診受診者・市民健診以外の健診を受ける機会のある者など</p>
<p>国勢調査人口-(40歳以上就業者-40歳以上農林水産業就業者)-その他の非対象者</p>
<p>国勢調査報告書第3巻(総務庁統計局)の「第2表労働力状態(8区分)、年齢(5歳階級)、男女別40歳以上人口-市町村」の①完全失業者②家事と「第6表産業(大分類)、従業上の地位(5区分)、男女別40歳以上就業者数-市町村」の①雇人のない業主②家族従業者で当市の対象者を推計。</p>
<p>国調人口-除外者</p>
<p>国保データ(受診率)をもとに、罹患率を算出。対象者数=推計人口×(100-罹患率(%))</p>
<p>国保の入院や受療者、ドックの受診者数を出し、その割合から算定率を出している。</p>
<p>国保加入者</p>
<p>国保加入者+国保以外の保険に加入し、健診を受診する機会がないと予想される数</p>
<p>国保加入者+生活保護受給者=対象者</p>
<p>国保加入者+年金3号の者</p>

がん検診対象者数の算定方法

<p>国保加入者＋被用者保険家族(住民基本台帳人口にS60アンケートより算出した被用者保険家族割合を乗じて算出)-過去1年間の検診受診者数(住民基本台帳にS60アンケートにおける医療機関等健康診断、人間ドックの受診者の割合を乗じて算出)</p>
<p>国保加入者×0.83</p>
<p>国保加入者・国保以外推計割合による把握</p>
<p>国保加入者・社保加入者、生活保護者の人数より通院者・施設入所者寝たきり者等をはぶく。</p>
<p>国保加入者と国民年金3号被保険者</p>
<p>国保加入者の対象年齢から、国保で実施している人間ドック受診者数を除いた数</p>
<p>国保加入者や、国民年金第1・3号被保険者等の40～69歳、子宮癌は20歳から69歳を対象。</p>
<p>国保加入者数、国民年金第3号保険者数</p>
<p>国保加入者数＋社会保険加入者のうちの女性の20%</p>
<p>国保加入者数で把握</p>



がん検診対象者数の算定方法

国保加入者率を使用 国保加入者数÷全人口＝国保加入者率
国保加入人口を計上している
国保加入率
国保人口を参照
国保対象者＋生保受給者-国保人間ドッグ受診者
国保対象者から受診率を加味して推計している。
国保対象者をがん検診対象者としている
国保対象者-要介護者数等
国保被保険者＋社会保険家族
国保被保険者数

がん検診対象者数の算定方法

国保被保険者数+国民年金第3号被保険者数(対象年齢以上)
国民健康保険の加入者数
国民健康保険の対象者
国民健康保険の被保険者、および、国民年金第3号被保険者
国民健康保険加入者(検診ごとの対象年齢)
国民健康保険加入者、国民年金3号加入者、満60歳以上の方、前年度市の健康診査受診者を対象者数としている。
国民健康保険加入者+国民年金第3号被保険者
国民健康保険加入者から、人間ドッグ受診・入院中・介護保険申請者等を抜く。
国民健康保険被保険者数+国民年金第3号被保険者数×1/2
国民健康保険被保険者数-要介護認定者数-推定入院者数

がん検診対象者数の算定方法

国民保険対象者
埼玉県(平成13年7月11日付健支第294号)通知 老人保健法に基づく健康診査及びがん検診の対象者数の算定方法について
埼玉県から示されている対象者算出基準にもとづき、検診別、性別、5歳ごとの年代別による指数を人口に乗じて算出
埼玉県がん検診統一集計の対象者算定方法による
埼玉県が示した、対象者算定の定数を使用
埼玉県が定める算定方法 性別の年齢階級別人口に年齢により乗じる数が決まっている各がん検診で異なっている。
埼玉県の方法による
埼玉県より13. 7. 11付通知(17. 4. 25付変更あり)の「老人保健法に基づく健康診査及びがん検診の対象者数の算定方法について」を活用し、各検診項目別に算定している。
埼玉県統一の人口推計を使用。
市国保加入者+国民年金3号被保険者/2-介護保険要介護2以上-市国保ドック受診者

がん検診対象者数の算定方法

市内に居住する40歳以上の者(国保加入者)(子宮がん20歳以上、乳がん30歳以上)
市内在住者で各がん検診の対象年齢に該当の男女(あるいは男性のみ、女性のみ)で東海市国保加入者または住民税の特別徴収者
市内全世帯に意向調査を配布、回収を行っており下記の式により算出 当該人口-医療機関-職場検診×回収率
市民税特別徴収以外の人を対象者数としている
市民税特別徴収者を除く
市民税特別徴収者を除く
$\text{社会保険のサービスを受けられないもの} + \text{国保加入者} \times \text{県患者調査(割合)} = \text{保健サービス必要者}$ $\text{保健サービス必要者} - \text{農協ドック等保健サービス受給者} = \text{がん検診対象者数}$
受診希望調査を行い、理由(他で受診・治療中など)を除く、希望者+未把握者数
$\text{受診者数} / \text{対象年齢人口} - \text{介ゴ認定者数} - \text{社保・共済加入者数} - \text{ドック受診者}$
受療率などを推計で掛けたものとしているので曖昧です。

がん検診対象者数の算定方法

<p>集団検診:人口数 個別検診:受診機会がない人(国保加入者数に基づいて算出)</p>
<p>申しこみにより、把握する人口から職場、個別受診などの受診が有る者等をのぞいた数を対象者数とする</p>
<p>申し込みアンケートをとる時に同時に受けない調査を実施</p>
<p>申し込んだ方(希望者数) 世帯別基ソ調査票で調査して</p>
<p>申込者が対象者数となる。</p>
<p>人口-(会社、他病院受診)=対象者</p>
<p>人口-(市県民税の特別徴収者・医療機関受診者・各種人間ドック受診者)</p>
<p>人口(対象者数)×各がん検診受診率目標値30%</p>
<p>人口×(調査回収率)</p>
<p>人口×検診受診調査により導いた率</p>

がん検診対象者数の算定方法

人口×受診希望+理由対象/希望調査票返信者
人口×対象率
人口×非就業率
人口-18才未満者数
人口から、産業別人口からの推計と、病床数等を引く
人口から検診世帯調査で受けない理由の以下の回答をした数字を引く(・医療機関で受ける・職場で受ける・専門学生、大学生・他市町村へ転出予定・寝たきり、身体が不自由なため受けられない)
人口から市民税の特別徴収者数を除く
人口から受診対象者以外の人数を引いて算定。・胃、大腸、肺がんは満40才以上が受診対象。・乳がんは満40才以上の女性。・子宮頸がんは満20才以上の女性。前立腺がんは満50才以上の男性。
人口から他で受ける者等の人数を差し引く
人口に大阪府が示した「対象者数の推計の考え方」の推計割合を掛けて算出

がん検診対象者数の算定方法

人口に定数をかけ、施設長期入所者等を引く
人口に老人保健事業・健康診査対象率を掛ける
人口-他機関受診者(予定者)=対象者
人口-対象外(医療機関受診者等)
人口-対象外年齢-社保本人
推計人口に第2、第3次外就業率をかけ、それぞれのがん検診の有病率をかけている。
推定人口-(職場検診利用者数+入院者数+通院者数+要介護認定1以上の者の数)
性別、年代別人口より対象外年代を差引く
精度管理の系数表による算定
石川県算定方式

がん検診対象者数の算定方法

石川県新方式による算定
石川県方式
石川県方式
石川県方式
石川県方式 A:当該年度4月1日人口 B:平成12年度国勢調査人口 C:平成12年度国勢調査労働人口 $[(B-C)/B] \times A = \text{対象者数}$
石川県方式による係数(0.54)を用いて算出
前年対象者+節目年令の税情報(特別徴収以外)+前年国保新規加入者-「当分いない」と申出た者
前年度の実績で推計
前年度の対象者数に人口の増加率を掛けて算出
前年度健診対象者数×対前年度人口増加率×過去に行ったアンケートによる基礎人数に人口増加率を掛ける



がん検診対象者数の算定方法

前年度市民税特別徴収の者を省く
前年度対象者数×人口増加率×当該年度対象者の総人口に占める割合／旧年度対象者の総人口に占める割合
前年度対象者数×本年度40歳以上人口／前年度40歳以上人口
全員に申込みを一括でとる。①申込み。②職場、学校で受ける。③自費で病院で受ける。④申込みない⑤寝たきり、歩行困難、入院中、入所中長期不在。①+④=対象者とする。
全戸配布にて希望調査をとるが回収率が5～6割なので、国保加入者+第3号被保険者-長期療養者等を除く
全数とはいかないまでも、年度当初に対象者全てに個人通知し、申し込みをとる。その際、受けない理由を記入してもらい、把握している。
全数-欠診届出者
全数調査で、市の検診以外で検診を受けると答えた人は、対象から引く。
全世帯に申込書を配布し、希望した人数
全世帯に調査票を配付し、回答をいただいたものに基づいて算出している。

がん検診対象者数の算定方法

<p>全世帯へ申し込み書を郵送し、申し込みがあった者を対象としている</p>
<p>他で受けるとの申し出があった者については対象から除く</p>
<p>対象となる人口(年齢基準)-検診を受けないと回答のあった者</p>
<p>対象の年齢人口から社会保険の本人分をひいた上でさらに医療にかかわっている人数の推計値をひいて対象者を出す</p>
<p>対象者 = <math>\sum (A \times B)</math> A: 当該年度の男女年齢階級(5歳階級)別人口(群馬県統計) B: 基準年の男女年齢階級(5歳階級)別の対象者(国勢調査) = (人口 - 就業者数 + 雇人のない事業主 + 家族従事者 + 家庭内職者 / 人口)</p>
<p>対象者となる人口数(各がん検診によって対象者となる年齢は異なる)乳がん・子宮がんは隔年検診となる為、前年度の受診者は、対象外とする。</p>
<p>対象者の年齢の人口 × 非受療率 × 非就業率(×喫煙率)※肺がんのみ</p>
<p>対象者は会社等で検診を受ける機会のない者とし、事業所へ検診実施の有無を確認し、対象者数を把握している。</p>
<p>対象者へ検診の希望調査を実施し、希望者を対象とする</p>
<p>対象者数 = (回収した調査票の総数 - 対象除外者) ÷ 回収率</p>

がん検診対象者数の算定方法

対象者数 = {国民健康保険加入者 社会保険加入者の被扶養者 生活保護者} × 国保受療率
対象者把握調査の結果を参考にしている
対象人口(国保加入者+社保被扶養者)から(受診者、原爆被爆者、済生丸検診対象者、国保の人間ドック、介護認定者)を引く
対象人口 × 0.52
対象人口 × 対象者率 対象者率 = 対象人口 - (職場等で受診機会のある者 + 自主的に人間ドック等を受診している者 + 現在治療中の者) / 対象人口
対象人口から、職場検診受診予定と本人から把握した数字を引く。
対象人口にがんの種類毎の率(県から示されたもの)を掛ける。
対象人口率をかけて対象者を算出
対象年齢 - (職域・個人・医療の中で受診 + 検診受診不可能者)
対象年齢の人口から特徴者を引く

## がん検診対象者数の算定方法

対象年齢以上の国保該当者に国保以外の者の無就業率を乗じて得た値を加算し、生活保護者率を国保以外の人数に乗じて加算し、通院者や入院者を控除して算出する
対象年齢人口から市民税特別徴収者を除く人数
対象年齢人口から未受診事由の明らかな者を引く
対象年齢人口-治療中の者(国保受療率より■分差し引き)
対象年齢総人口-(就業者数+非該当者で通院・入院者数)
対象年齢・性別人口×48.0%
対象年齢にある者から勤務先で受診、治療中や入院中医療機関やドックで受診を除いた者を対象者とする
対象年齢における国民健康保険加入者の加入者増加率(前年比)を当該年度の対象者数に掛ける。
対象年齢に意向調査実施
対象年齢の国保加入者+国民年金第3号被保険者-非対象者(長期入院患者等)

がん検診対象者数の算定方法

対象年齢の国保加入者に一定の割合を乗じる等によって算出する
対象年齢の全人口から他機関で受診している人を除いた数を対象者としている
対象年齢開始～89歳範囲の10月1日現在人口
対象年齢階層人口に①完全失業者②家事従事者③個人事業主④家族従事者の占める割合を割じて得た数値①～④は国勢調査による
対象年齢人口-(①特別徴収者②介護保健施設入所者数+居宅介護4・5の人数③被爆者検診者対象者④国保人間ドック数⑤国保診療の関係疾患分類件数)・肺、胃、大腸がん検診 対象年齢人口-(①+②+③+④+⑤)・子宮、乳がん検診 対象年齢人口-(①+②+⑤)
対象年齢人口-(医療機関等受診者・職場検診受診者)
対象年齢人口から他機関での希望者数を引く
対象年齢人口から特別徴収者を除いた数
対象年齢人口に医療機関受診者割合等をかけて把握
大阪府(H3年)“健康診査の対象者把握実態調査報告書”より算定

がん検診対象者数の算定方法

大阪府の示す算定式による 乳がんは国の示す算定式による
大阪府より算出された数をもっている
大阪府算定方式
大腸、胃、肺がん40才～69才人口×0.698+70才以上-施設入所者数 子宮がん、乳がん40才以上人口×0.84+20才～39才人口×0.81
大腸がん検診32% 肺がん検診46% 乳がん検診65% 子宮頸がん検診65% 胃がん検診44% 肝炎ウイルス検診32%
男 40～49歳全人数×12.8% 女 全人数×21.23% 男 50～59歳全人数×12.8% 女 全人数×41.9% 男 60～69歳全人数×41.9% 女 全人数×41.9% 男 70以上70～79歳人数×48.3% 女 70～79歳人数×48.3%
男・40～69才まで国保加入者×70% 70才～国保加入者×50% 女・20～69才まで国保×70%+(人口-特別徴収)×30% 70才～国保×50%+(人口-特別徴収)×30%
男女別の年齢階級別人口×男女別対象者率=男女別年齢階級別対象者数
男女別年齢階級別(5歳)人口×各種がん検診別年齢階級別係数
男性40歳以上、女性20歳以上の対象世帯に郵送し、回収された人数から対象率を出し、人口にかけて対象者数を算出する

がん検診対象者数の算定方法

男性人口×30% 女性人口×70%
地域保健老人保健事業報告の算出係数に基づく
地区毎の全人口に一定の率(昭和61年の全戸調査に基づき算出した地区毎の対象人口率)を乗じて算出した合計値により決定している。
調整中
定数(基準年の対象者率) = (国勢調査による)人口 - 就業者数 + 雇人のない事業主 + 家族従事者 + 家庭内職者 / 人口
登録制
都で定める対象人口率を掛ける。
都の基準値
東京都が示す対象人口率を使用している
東京都の「がん検診対象人口率」を掛けている。検診名 胃がん 対象人口(市民) 35歳以上 対象者率58.3% 大腸がん 集団(35~39歳)個別(40歳以上) 66.4 肺がん・結核 肺がん:集団(35歳以上)個別(40歳以上) 結核:集団(15~34歳) 57.4 乳がん 4月1日現在40歳以上 67.1 子宮がん 4月1日現在20歳以上 64.5

がん検診対象者数の算定方法

東京都の対象人口率
東京都対象人口率を掛ける
統計の人口より就労者の数を引く
特定の 방법으로、算出してます。
特別徴収者をのぞきます
独自のシステムの中に職業、治療状況を登録、調査により更新している。
熱海市、高齢者保健福祉計画の目標値から算出した数
$\frac{\text{年度の40歳以上人口(子宮がん20歳以上)} \times (A) - \text{国勢調査時の40歳以上(子宮がん20歳)の雇用者人口}}{\text{国勢調査時の40歳(子宮がん20歳)以上の人口}(A)}$
年令対象者にアンケート調査
年令別人口および国民健康保険加入者数を参考として地区別年令別人口を国民健康保険加入率で乗じる方法で算出



がん検診対象者数の算定方法

年齢階級別に〔国保加入者×(1-各疾患の受療率)〕を出して、推計しています。
肺・胃・大腸・乳…前年度対象者数／前年度40歳以上人口×本年度40歳以上人口 子宮頸がん…前年度対象者数／前年度20歳以上人口×本年度20歳以上人口
肺がん・胃がん〔国勢調査の割合から算出した対象人数〕-〔国保治療中の人数〕-〔平成16年度国保人間ドック受診者〕-〔要介護4. 5の人数合計〕※1. 2※1前立腺がんは〔要介護4. 5の合計人数〕は引かない※2乳がん・子宮がんは〔要介護4. 5の合計に女性の割合(70%)をかける〕を引く
肺がん40才以上人口46% 胃・大腸40才以上人口44% 子宮・乳がん65%
府が示している算定方式による
府で出されたものを使用
平成12年国勢調査のデータをもとに石川県方式により算出した受診対象者率54%を乗じて受診対象者を算出。
平成12年度の家族調査票における希望者を軸に、その後、調整
平成12年度国勢調査人口より算出＝該当年齢人口-〔(該当年齢就業者数)-(該当年齢の第1次産業従事者)〕-〔該当年齢の基本健康診査非対象者数〕
平成14年度に市民に対して実態調査を実施し、国保・社保家族等、対象者を割出した。

がん検診対象者数の算定方法

平成16年度までは受診希望を全員に調査。希望者を対象者数にしていた。平成17～は、平成15年、16年の国保加入者に対する割合の平均を用いて計算している。
平成18年4月1日現在の国保加入者から平成18年度の国保人間ドック受診者を引いた数
平成18年度4月1日現在の人口×対象率÷100 対象率:平成9年に実施したアンケート調査を基に算出された数字を使用
平成19年4月1日推計人口に、非就業者率(国勢調査に基く)及びアンケート結果(「かごしま健康づくりアンケート調査」)に基く各検診の対象者率を乗じて算出。
平成4年に府より通知のあった「対象者数の推計の考え方」に基づいて算定
平成4年度にアンケート調査を実施し、回答者のあった中から対象者を抽出し10歳毎に回答数に対する対象者の割合を算出した。毎年、4月1日の10歳毎の人口にこの対象者率を乗じて対象者数を算出している。
平成8年度対象者調査を実施、以降は人口比率を掛けている。
本市の年齢階級別人口に対象者率を乗じる
本年度人口推計×前年度対象者推計／前年度人口推計各がんの対象年齢にあわせて人口推計を使用しています。※人口推計はコーホート変化率法で算出し、市の様々な計画に使用しています。
老健報告時使用計算式にて算出。

がん検診対象者数の算定方法

老人保健法による対象者
老人保健法に基づくがん検診の対象者数算定方法
老人保健法に基づく計算式
老人保健法に基づく健康診査及びがん検診の対象者数
老人保健法に基づく健康診査及びがん検診の対象者数の算定方法
老人保健法に基づく対象者推計 毎年度県より各市町村の対象者数が通知される。

IV-4 受診率の向上に関して実施した取組があれば記して下さい。

・「検診のしおり」A4版12ページ各戸に配布・対象者宛個人通知
・1度の来所で複数の検診を受けられる「複合方式」での検診を実施
・40才到達者への個別通知による案内・個別検診の導入(マンモグラフィ)
・64才以下の方を対象とした総合健診(基本+がん検診)の実施・土日検診の実施・65才以上の方を対象にがん検診同日開催の実施
・BCG予防接種時に子宮がん検診受診のすすめの健康教育・保育所へちらし配布
・がん検診の意義についての健康教育・個別通知
・がん検診の必要性や胃がんについての講話を各公民館のサークルを廻って実施。・乳がん自己触診普及→中年層の女性グループに実施。
・レディースデイ(女性だけの健診日)若い層の受診者が割と多い。・集団・施設併用
・愛育委員、栄養委員によるピンクリボンキャンペーン・地元住民への講演
・胃、肺、大腸を組みあわせて実施したり休日に検診を実施。・大腸がん検体の回収に地区に出向している。
・一部の地域で、基本健診と同日実施・園だより・2ヶ月児訪問・3才児健診でリーフレットを配布し受診勧奨。
・検診による早期がん発見者の体験談を広報に掲載

受診率の向上に関して実施した取組があれば記して下さい。

・検診日程表を見やすく改訂
・広報と回覧を併用する。ハガキ申込みで着払い無料の専用ハガキをカレンダーに添付する・国保被保険者証郵送の時にチラシを同封
・子宮がん検診対象者、特に20歳代への個別通知を実施。
・受診啓発チラシを全戸配布・受診啓発ハガキを送付
・受診券に各健(検)診案内を同封し、郵送している・パンフレットを教室、相談室、窓口で配布している・母子手帳交付時と1.6歳児健診、3歳児健診で「乳がんの自己検診法」「子宮がん検診のすすめ」のパンフレットを配布している。
・集団検診時に他の検診のPRポスターを掲示する・胃、大腸検診と同一会場、時間帯で実施。夜間休日の検診実施・研修会等の会場を借りてPR。地元新聞、市広報、公民館等でPR
・女性のがん検診普及啓発事業としてショッピングセンターで受診勧奨を行う。・地区の保健推進員による受診勧奨訪問
・日曜、日没検診等を実施・市報(健康ガイド)、ホームページ等に掲載
・保育園・幼稚園へのポスター掲示。・乳幼児健診時、パンフレットの配付。
・保健推進員による検診受診勧奨を地域で行っている。
・未受診者対策として、個人通知で受診勧奨・がん予防のリーフレット作成し全戸配布・個人通知の際、他の健魅もあわせて受診勧奨の案内文を同封
・民生委員、その他各種地域の団体にPRし、口こみで広げてもらうこと・地区の日程が近くなってから回覧で再度周知。

受診率の向上に関して実施した取組があれば記して下さい。

18年9月の「がん征圧月間」に「がん検診特集号広報」を2色刷・2ページで全戸配布。反響大きく19年度は4ページに拡大予定。
18年度に乳・子宮がんについて、対象者把握調査及び検診の意識調査を埼玉県と協同で実施し、20年度以降の実施体制に反映させる。
18年度は一部のがん検診で未受診者に対する勧奨を実施した。
20才以上市民に対し、健診意向調査とあわせ啓発用チラシを世帯別郵送
20才以上女性の前年子宮がん未受診者に全員通知
3年未受診者への受診勧奨家庭訪問
40・50才の節目の方へ受診票の送付 過去3年既受診者へ受診票の送付
40才の男女及び20才女性への受診勧奨通知
50～80世帯に1人の保健委員による呼びかけ
インターネットやケーブルTVの活用
お城まつりという市のイベントで、来場者に対して健診の案内を行った。

受診率の向上に関して実施した取組があれば記して下さい。

がん検診受診率向上支援事業
セット検診、休日検診の実施
チラシをつくり他の母子健診や市民健診で予約をとる
ハガキにより40才以上(子宮ガンは20才~)全員に案内通知
パンフレット、ポスター、市広報、インターネット
パンフレット作成(乳がん・子宮がん)保育所、幼稚園、学校で保護者に配布。
ピンクリボンキャンペーン等に対する共催やパンフレット配布など
ポスターを公立施設(公民館・支所など)や駅、病院大きなスーパーなどに掲示した。
モレ健診の追加
リーフレット配布
愛育委員による各世帯訪問してのケンシン申込・ご案内等の配布
胃がん・子宮がん・大腸がん・前立腺がん検診は、秋田市国保被保険者は無料

受診率の向上に関して実施した取組があれば記して下さい。

胃及び女性がん検診について、年代を区切り、集団検診で3年間未受診者に対し、個人通知による受診勧奨を行なった。
医師会内部組織である子宮がん検診検討委員会に行政も参加し専門家の意見も踏え啓発内容や方法を検討。→医院へのポスターの掲示、市のホームページへの掲載として実を結ぶ。
一定の年齢層に属する方(5歳刻)に個別通知を送付
過去2年間の受診者のうち、18年度12月時点で未受診の者に対し郵送で受診勧奨を行った。
街頭キャンペーン、イベント
街頭キャンペーンを実施
各種検診希望調査票、及び検診日程表を作成し、保健推進員を通じて全戸に配布し、受診勧奨を行っている。防災無線を利用し検診日等周知を行っている。
基本健康診査との同日実施
基本健康診査と同時実施
基本健診(集団)時に検診申込可能とした
基本健診とがん検診(胃・大腸)を同時に実施できる集団健診を実施
基本健診の結果説明会と同時に実施。肺、大腸検診は地区公民館でも実施。日曜検診の実施。



受診率の向上に関して実施した取組があれば記して下さい。

基本健診受診時(集団)にがん検診の勧誘(ちらしを渡す)、申し込み受付をする。
基本健診受診時にPRし、同時に申込みを受付ける。また電話でも申込み受付を行っている。
基本検診時に乳がんコーナーを設け、視触診のモデル、パンフレット等により受診勧奨を行った。
休日の健診日数を増やした。アンケート調査
休日等の受診機会拡大
契約先の検診機関に個別案内通知をして頂いた
健康づくり推進員等で地域への浸透 PRの強化
健康教育
健康診査週間を設け、パネルで各種がん検診の重要性を強調。また、大腸がんについての講話の実施
健診受診啓発チラシの全戸配付、健康診査受診券ハガキによる個別通知
健診特集号(A3. カラーパンフレット)の全戸配布、乳がん検診日数増加、集団健診時に乳がん検診パンフレット配布。集団健診で午後を実施していた子宮がん検診を午前中に実施(→受けやすくなり受診率↑)
検診一覧表を全戸配布したり、集会の場でチラシを配布。

受診率の向上に関して実施した取組があれば記して下さい。

検診業務実施医療機関数をH17～2機関より、4機関に増やした。(対象者の要望が多数であったため)
個人への通知書の発送や住民健診結果説明会会場の場で受診勧奨を行った。
個人通知発送、チラシ配布、情報提供
個別検診と集団検診の併用。受診券の送付。
個別通知、地区回覧、ホームページ、広報、ケーブルテレビ
個別通知や広報での周知
戸別の調査回収率のPR
広報
広報・市ホームページで案内
広報による啓発普及
広報の掲載回数を増やした。地域抱括支援センター等と連携し受診勧奨した。
広報車・新聞・保健推進員からの啓発

受診率の向上に関して実施した取組があれば記して下さい。

合併により旧町のどこでも受診可能となった医療機関での人間ドック個別検診の助成
昨年受診者で今年度未受診者には年度途中で個別通知。
昨年度の受診者への個別案内(ハガキ、TEL)
子宮がん、乳がん検診は、実施期間の拡大
子宮がん・乳がんについては乳幼児健診の際啓発を行っている。子宮がんのポスターを市内の大学・短大に掲示した。胃がんは総合健診受診者に対しチラシを配付した
子宮ガン検診についてはチラシを乳幼児健診時に配布。
子宮がん検診に関して、個別の医療機関が少ない地域を対象に子宮がんの地区巡回検診車を実施する。また、健康受診者(女性)に対し、乳がん検診のアンケートを実施する。
子宮がん検診のチラシを作成し、成人式で配布した。
子宮頸部がん検診受診率向上のため乳幼児健診案内通知に同封する形でPRした
市のホームページにて広報
市の広報紙やホームページに掲載 市の広報紙にチラシを折り込み各戸に配布 町内会回覧板による周知
市広報、チラシ等配布

受診率の向上に関して実施した取組があれば記して下さい。

市広報と一緒に、PRチラシと申し込みハガキを配布(全世帯)
市政懇談会など、市民が集まる機会に検診の重要性について啓発を行った。乳がん検診の自己負担額の見直し(減額)
市内各世帯に、防災無線が設置されているので、検診日前日までに、朝・夕に、呼びかけを行う。(2~3度の割合で)。
市内事業所に出向き、PRとその場で申込受付を実施(乳がん・子宮がん検診)
市報・健康教育等で受診勧奨
市報での再勧奨
市報に毎回健康に関する情報を掲載してPR
市報への掲載、また健康教育の場面などで周知徹底を図る。検診時に防災無線を流し、周知を行う。
市民アンケート調査でニーズ把握
市民へのPR
市民健康まつり 健康教育
室戸市健康推進員に受診票配布

受診率の向上に関して実施した取組があれば記して下さい。

受診可能ながん検診を1日で受けられる日を設定した
受診勧奨のため、40～65歳の5歳きざみの市民を対象に、封書で通知し啓発している
受診勧奨ハガキ案内
受診希望調査時の声かけ、市保健委員による受診勧奨、老人クラブ会員による互いの受診への声かけ
受診機会の提供として、総合的に検診が受診できるようにした。
受診券の発送
受診日程を増やし受診機会の拡大を図った。
集団検診の実施回数45回から57回と増やした
住民健診受診者全員にがん検診のお勧めをし、申し込みをとる。
女性のがん検診について保育所・幼稚園の保護者対象に啓発を行う
商工会議所と協力し、会員へのチラシ配布を行った
上記のとおり

受診率の向上に関して実施した取組があれば記して下さい。

申し込みが少ない場合は地元報道各社に報道依頼をしている。
申し込みをしながら未受診の者への案内送付
申し込み未受診者に対する再通知
成人健康診査のお知らせチラシを健診開始にあわせて全戸配布
節目に個別勧奨通知
節目年齢(がん検診毎の好発年齢)者への個人通知又は検診案内の送付
節目年齢の方と、65才以上の方には勧奨はがきを送付
節目年齢者に対し、4月に個別通知、受診料金の半額免除を行っている。
前年度にがん個別検診を1種目でも受診した人には、翌年度、胃・肺・子宮・乳がんの受診券を個別郵送している。(大腸がんは基本健診とセットでのみ実施のため送付していない。)
前年度受診者で、次年度12月まで未受診者だった方に対して、もれ者健診通知送付。
前年度受診者に受診セット送付。
前年度未受診者は受診可とした。

受診率の向上に関して実施した取組があれば記して下さい。

全戸に検診案内パンフレット配布、広報掲載のほか、保健センター毎に地区へ案内チラシを作成し、回覧している。
全世帯に健診の案内を含めた希望調査票か問診票を配付する。
全対象者に案内文書及び受診券を送付
組織の活用、受診希望調査の実施など
他の健(検)診や、乳幼児事業に来所した保護者への周知を実施。
他の検診時にちらしを配布
他課の主催する教室に出むき大腸がん容器配布、回収。
対象者に対する個別通知
託児(検診時、子どもをあずかり、受診しやすいように配慮)・・・赤ちゃん訪問の際に子宮がん検診のPR
地域の健康づくり組織を通じて、声かけや地区の回覧チラシなどーしかし、効果なし
町内回覧、勧奨通知(節目年齢)
町内放送

受診率の向上に関して実施した取組があれば記して下さい。

追加検診の実施
土・日の検診日設定。同一日に複数の検診が可能。
土・日曜日に検診日をもうけた。
特に子宮・乳がんについてホームページトピックスにて案内
日程、場所の調整。総口健診方式の導入
日曜検診
日曜日に総合健(検)診を全地区で実施した。
日曜日検診の実施
乳・子宮がん→未受診者への再案内
乳がん・子宮がん検査に関しては講演会で周知、市民健診時に(4月)パンフレットをくばる等取組んだ。がん検診全体をガンカレンダーを作成して新聞折込みをした。
乳がんの自己検診法の普及に併せアンケートの実施。健康まつり、保健委員による啓発
乳がん検診PR



受診率の向上に関して実施した取組があれば記して下さい。

乳ガン検診については、来年度女子発年齢に対し、子供の健診を通して伝える予定である。
乳がん検診実施時の集団健康教育
乳房のモデルを使用し、自己検診の啓発 前立腺がん検診について泌尿器科医による説明会開催
乳幼児健診で、健診の案内。幼稚園、保育園、小学校にて保護者に対するチラシを配布。節目年齢の対象者に案内送付。
乳幼児健診や健康相談時に健診の重要性を説明し受診をすすめた。
乳幼児健診時での母親への呼びかけ
婦人がん検診として子宮がん、乳がんを同時実施。
複数の検診を同時に受診できるようにする受診者の身近な場所(公民館等)に出向く
平成18年度より65歳以上の方は受診料自己負担金免除とした。
平成19年度女性検診のみ夕方検診を追加実施
保育施設を通して、保護者に対して、チラシを配布
保健センター以外の公共施設にチラシをおく。休日に開催健康教育で受診のPR。広報誌に掲載

受診率の向上に関して実施した取組があれば記して下さい。

保健だよりに受診申し込みはがきを同載
保健推進員によるPR活動
保健補導員による地域住民への呼びかけ
母子手帳交付時、乳幼児健診時に女性のがん予防啓発用チラシを配布
未受診を対象とした検診日の設定
未受診者に対して、通知をしている
未受診者のため再度検診日を計画した。(2日間等)
未受診者への勧奨ハガキの郵送
予約者で未受診だった方に、次回の検診を連絡(電話)し受診勧奨する。
老人保健法該当年齢者は、自己負担額を0にしている

V-2-2 事業評価

「がん検診のための点検表」により実施
b～dすべて
マンモグラフィ実施医療機関については、契約前に機器の仕様を確認している。
契約者にて外部評価の実施を記している。
検診機関独自で行っている
検診機関内では行っている。
検診打合せ時に検診結果等を総合的に評価
検討中
県のガン部会により評価
県のとりまとめで子宮・乳・大腸がん検診について実施
県の成人病管理指導協議会にて上記b、c、dにて評価
厚労省の指標による(点数表)
国が示した項目＝点検表
埼玉県がん検診精度管理事業
市としては行っていないが検診機関が行っている。
資料としてもらって次年度への検討資料としている
受診率・要精検率・精検受診率
情報交換、技術向上。
成人病予防協会
精検者数と精検受診者数の割合

事業評価

早期がん発見率
必要に応じて指標を作成
未受診者の把握
要精検
要精検率
要精検率、精度管理の調査をしている。

Ⅶ 平成 18 年度のがん検診に関連した事業

「健康診査のお知らせ」発行
がん医学講演会
がん検診健康教育
がん検診事業
がん検診事後指導
がん検診時健康教育
がん検診対策事業
がん検診等事業
がん対策推進事業
がん予防強化事業
がん予防教育
がん予防教室
がん予防啓発事業
がん予防講演会
がん予防講演会
すこやかフェスティバル
たばこと健康事業
ピンクリボンフェスティバル
ポスター、チラシの配布、CATV、広報、HP、パンフの配布。
リーフレット作成し全戸配布

平成 18 年度のがん検診に関連した事業

案内冊子および広報折込チラシ
胃がん対策事業
胃がん予防講演会
印刷製本費の中で対応
緩和ケア支援事業
橋本市民健康ひろば
禁煙教室
禁煙個別健康教育
健康セミナー
健康づくり座談会
健康づくり打ち合わせ会
健康フェスティバル
健康わかやま21事業
健康管理データベースシステム運用事業
健康教育
健康教育
健康教育(老人保健法による健康教育事業の中の一般健康教育として実施)
健康教育等
健康講演会
健康障害半減推進事業

平成 18 年度のがん検診に関連した事業

健康診査普及事業
健診ガイド作成
健診チラシ作成
検診会場における健康教育
個別健康教育禁煙教室
広報にて啓発
広報紙に掲載・自治会回覧
講演会「乳がんの基礎知識～早くみつけて早く治そう～」
子育て教室におけるがん予防の普及・啓発
子宮がんについて
子宮がん予防健康教育
子宮頸がん検診受診のためのPR
市広報、インターネットによる広報、等による。
市広報・インターネット
市報にて掲載
市民健康ガイドを全世帯に回覧し、がん検診の普及啓発を推進
事業評価のための点検表に基づく評価
事務事業評価
受診啓発チラシ作成
受診率向上対策

平成 18 年度のがん検診に関連した事業

成人式での子宮がん検診受診勧奨
生活習慣病対策関係者会議
前立腺癌検診
長浜市乳がん検診精度管理委員会
乳がんについての講演会
乳がんについての勉強会
乳ガンの自己検診法の健康教育を集団の胃ガン検診時に実施
乳がんの自己触診法の普及及び受診率の向上
乳がん検診
乳がん検診PR
乳がん検診についての講演会
乳がん講演会
乳がん講習会
乳がん自己検診教室
乳がん自己検診講座
乳がん自己検診法教育事業
乳がん精度管理委員会・読影委員会
乳がん予防研修会
乳房エックス線撮影装置(マンモグラフィ)導入助成事業補助金
年間日程冊子の作成



平成 18 年度のがん検診に関連した事業

肺がん・大腸がん・子宮がん・乳がん・胃がん検診
肺がん精度管理
買い物途中で健康づくり
病態別健康教育(大腸がん予防教室、女性健康セミナー)
普及啓発
普及啓発
普及啓発、受診券送付、精検追跡、データ入力
保健一般事業費(健康カレンダー作成)
保健事業年間予定表及び市内医療機関一覧作成
保健事業評価事業
保健推進員会議及び愛育班会議
保健推進員企画による地区でのがん予防教室
防煙教育
防煙教室、禁煙講演会
老人保健各種がん検診等委託事業
老人保健事業

平成 18 年度のがん検診に関連した事業

「健康カレンダー」の作成
インターネットによる申し込み
がん撲滅宣言塔の修理
がん予防教育
たけた情報カレンダー作成
胃がん・大腸がん精度管理
健康おのみち21啓発事業
健康くさつ21計画推進事業
健康だより発行1回／年、国保世帯に保険料通知時にチラシ同封
健診PRポスター作成
個別健康教育(禁煙)
子宮がん・乳がん予防講演会
受診券作成作業
精検受診勧奨事業
乳・子宮がん検診受診率向上推進事業
乳がん自己検診普及のための「やさしいタッチ運動」
乳がん予防について
乳がん予防健康教育
老人保健法に基づく健康教育

IX がん検診の課題

ありがとうございました。さっそく事業評価のための点検表を厚労省ホームページから入手しました。19年度以降またがんばっていきたいです。
マンパワーの不足
委託料の積算の根拠
健康相談の充実
検診を実施するにあたり、業者の選定基準
検診機関への交通手段
検診対象年齢の拡充
検診担当職員の増員
個別医療機関での実施
効果的な実施について
高齢者の受診が多い。
高齢者に対するがん検診のあり方について
国、県からの補助
財源の確保
市の財政困難により、がん検診予算の確保が難しくなっていること。一般財源の中の確保であり、負担金制度がない中、とてもたいへんになってきています。
市民の健診に対する理解検診料が安い為自覚症状ありの人が検診を受ける。
事業評価
若年受診者の受診率向上、精検受診率の向上。
精検対象者の医療機関対応
精密検査の結果把握が困難

がん検診の課題

精密検査機関が少ないことと
対象者数の出し方が難しい
電算システム導入によるがん検診のデータ化
入札による委託のため、実施上でのトラブル、精度不明瞭な業者であっても指名せざるを得ない
予算が限られるため定員をもうけなければならない

参考

厚生労働省老人保健健康増進等事業「がん検診事業の効果向上に向けた有効な手段の開発に関する研究

質問票

都道府県名	市名	担当課(係)名
-------	----	---------

市の状況についてご記入をお願いします。

I 自治体について	
市町村コードを記してください	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
市町村合併について	1)平成 17～19 年度になし 2)平成 17～19 年度にあり (平成 年 月)

注)市町村合併があった場合などについては、最も人口規模の大きかった市町村について記入下さい。

II 平成 18 年度に実施されたがん検診について (一次検診) 該当する項目に○を記してください (複数回答可)	
1. 肺がん	0)未実施 1)胸部 X 線検査 2)喀痰細胞診(一部でも可) 3)CT 検査 4)ヘリカル(らせん)CT 5)その他[ ]
2. 胃がん	0)未実施 1)胃 X 線検査 2)内視鏡検査(胃カメラ) 3)その他[ ]
3. 大腸がん	0)未実施 1)便潜血検査 2)注腸 X 線検査 3)内視鏡検査 4)その他[ ]
4. 乳がん	0)未実施 1)乳房 X 線検査(マンモグラフィ) 2)視触診 3)超音波検査(エコー) 4)その他[ ]
5. 子宮がん	0)未実施 1)擦過細胞診 2)その他[ ]
6. 前立腺がん	0)未実施 1)PSA 検査 2)直腸触診 3)超音波(エコー)検査 4)その他( )
7. その他	1)PET 検診 2)その他( )

裏面に続きます。



IV 平成18年度のがん検診受診率の向上のための取組みについて	
1 広報手段	広報手段や機会について該当するものにすべて○を記してください。 1)パンフレット作成 2)ポスター作成 3)市報などに掲載 4)TV・ラジオ 5)インターネット 6)講演会・シンポジウム 7)健康教育 8)その他[ ]
2 検診受診者の便宜	該当するものにすべて○を記してください 1)夕方・夜間の検診実施 2)土日祝日等の検診実施 3)複数の受診場所の確保 4)インターネットなどを用いた予約制度 5)遠方である等アクセスが困難な受診者への対応 6)その他[ ]
3 検診費用の自己負担額(同じ検診内容の場合)	1)全員一律 2)対象により異なる (a 年齢により異なる b 所得により異なる c その他[ ])
4 受診率の向上に関して実施した取組があれば記して下さい。	

V 事業評価の取組について	
1 検診実施機関の決定方法	1)競争入札 (a 金額のみ考慮 b 実績も考慮 c 実績及びがん発見率などの精度も考慮) 2)随意契約 (a 金額を考慮 b 実績を考慮 c 発見率など精度を考慮 d 総合的に判断) 3)その他[ ]
2 検診実施機関への事業評価	1)実施体制(a 行っていない b 必要な専門職の配置 c 施設や機器等 d その他[ ]) ] 2)精度管理指標 (a 行っていない b がん発見率 c 偽陽性率 d 陽性適中率 e その他[ ])
3 事業評価のための点検表*の活用	1)点検表を知らない 2)点検表を活用している 3)点検表を活用していない 4)その他[ ]
4 がん検診事業結果の公開・公表 あてはまるすべてに○	1)方法 (a 市報 b パンフレット・報告書等の印刷物 c インターネット d 報告会 e 公表なし f その他[ ]) ] 2)内容 (a 予算・決算 b 受診者数 c がん発見者数(率) d 精度管理指標 e その他[ ]) ]

\* 厚生労働省がん検診に関する検討会 中間報告 平成17年2月

\*

VI 平成17年度のがん検診の実績について教えてください。					
1 平成17年度 大腸がん検診 実績	1)検診対象者数	2)受診者数	3)要精査者数	4)精検受診者数	5)がん発見者数
		人	人	人	人
	自己負担額	円 (受診者によって異なる場合 円 ~ 円)			
2 平成17年度 乳がん検診実 績	1)検診対象者数	2)受診者数	3)要精査者数	4)精検受診者数	5)がん発見者数
		人	人	人	人
	自己負担額	円 (受診者によって異なる場合 円 ~ 円)			

裏面に続きます

VII 平成 18 年度のがん検診に関連した事業(普及・啓発・事業評価など)を記入下さい(検診事業除く)					
1 事業名称	1)新規 2)継続 [ ]				
予算額	万円/年	事業期間	平成	年度から	年間予定
財源	1)市単独 2)県や国の補助事業				
内容	1)がん検診の普及・啓発 2)事業評価・精度管理 3)その他[ ]				
特徴					

2 事業名称	1 新規 2継続 [ ]				
予算額	万円/年	事業期間	平成	年度から	年間予定
財源	1)市単独 2)県や国の補助事業				
内容	1)がん検診の普及・啓発 2)事業評価・精度管理 3)その他[ ]				
特徴					

VIII 平成 19 年度の新規がん対策事業		
1 平成 19 年度 新規がん対策関連予算	1)あり (総額 万円)	2)なし
2 新規事業の内容に該当する ○を記入下さい(複数回答可)	1)がん予防 (a 禁煙支援 b 食生活や運動の啓発 c その他[ ] ) 2)がん検診 (a 新規種類の導入 b 対象者の拡大 c その他[ ] ) 3)がん診断・治療体制 (a 新たな診断・治療機器の導入 b 拠点病院の整備 c その他[ ] ) 4)在宅医療・介護体制整備 [ ] 5)がん登録 (a 地域がん登録 b 院内がん登録) 6)その他[ ]	

IX あなたの市でのがん検診の課題について教えてください	
担当者が課題 と思われるもの 2つに○を記し てください。	1) 検診実施機関との調整が困難(項目、体制など) 2) 施策上の優先順位が低い 3) がん検診の受診率・精検受診率の向上 4) がん検診の精度管理の向上 5) がん検診の対象者の確実な把握と勧奨方法 6) がん検診機関の充実 7) がん検診に関わる市の人材育成 8) がん検診の普及・啓発 9) その他[ ]

ご協力誠に有り難うございました。



## 回答いただいた市 一覧

### [北海道]

伊達市 苫小牧市 留萌市 芦別市 登別市 札幌市 岩見沢市 千歳市 根室市 滝川市 砂川市 小樽市 稚内市 釧路市 江別市 北広島市 旭川市 三笠市 室蘭市 北斗市 北見市 士別市 石狩市 紋別市 赤平市 名寄市 美唄市 帯広市

### [青森県]

黒石市 八戸市 つがる市 五所川原市 青森市 三沢市 十和田市 平川市 弘前市 むつ市

### [岩手県]

花巻市 釜石市 北上市 遠野市 大船渡市 一関市 陸前高田市 奥州市 二戸市 久慈市 宮古市 八幡平市

### [宮城県]

角田市 栗原市 岩沼市 多賀城市 塩竈市 登米市 石巻市 大崎市 白石市 気仙沼市 仙台市 名取市

### [秋田県]

男鹿市 潟上市 大仙市 横手市 秋田市 由利本荘市 北秋田市 大館市 湯沢市

### [山形県]

鶴岡市 村山市 上山市 寒河江市 新庄市 天童市 南陽市 長井市 米沢市 尾花沢市 東根市

### [福島県]

郡山市 会津若松市 いわき市 喜多方市 相馬市 須賀川市 二本松市 白河市 南相馬市 本宮市 田村市 福島市

### [茨城県]

結城市 鹿嶋市 神栖市 稲敷市 つくばみらい市 ひたちなか市 常陸大宮市 日立市 那珂市 下妻市 水戸市 つくば市 龍ヶ崎市 牛久市 潮来市 小美玉市 鉾田市 守谷市 古河市 北茨城市 高萩市 行方市 筑西市

### [栃木県]

さくら市 矢板市 足利市 真岡市 那須塩原市 小山市 鹿沼市 栃木市 那須烏山市 宇都宮市 日光市 下野市 佐野市

[群馬県]

館林市 伊勢崎市 高崎市 桐生市 沼田市 安中市 太田市 藤岡市 前橋市

[埼玉県]

坂戸市 和光市 越谷市 蓮田市 北本市 所沢市 さいたま市 熊谷市 狭山市 東松山市 本庄市 春日部市 新座市 深谷市 久喜市 川口市 戸田市 日高市 八潮市 志木市 富士見市 羽生市 三郷市 幸手市 桶川市 秩父市 入間市 上尾市 朝霞市 飯能市 鳩ヶ谷市 川越市 ふじみ野市

[千葉県]

柏市 匝瑳市 船橋市 富里市 銚子市 山武市 茂原市 市川市 印西市 東金市 袖ヶ浦市 八街市 君津市 館山市 浦安市 南房総市 鎌ヶ谷市 旭市 勝浦市 八千代市 四街道市 香取市 佐倉市 成田市 木更津市 市原市 松戸市 富津市 いすみ市 我孫子市 野田市

[東京都]

立川市 あきる野市 東久留米市 多摩市 府中市 小金井市 福生市 清瀬市 日野市 西東京市 小平市 調布市 青梅市 羽村市 武蔵村山市 八王子市 東村山市 町田市 昭島市

[神奈川県]

海老名市 川崎市 茅ヶ崎市 三浦市 平塚市 横須賀市 南足柄市 小田原市 秦野市 逗子市 大和市 厚木市 綾瀬市 座間市 藤沢市 相模原市 横浜市 伊勢原市

[新潟県]

加茂市 妙高市 柏崎市 上越市 胎内市 佐渡市 五泉市 新潟市 新発田市 十日町市 糸魚川市 村上市 長岡市 三条市 南魚沼市 阿賀野市

[富山県]

滑川市 黒部市 魚津市 射水市 南砺市 富山市 氷見市 小矢部市 砺波市

[石川県]

珠洲市 金沢市 輪島市 七尾市 加賀市 白山市 羽咋市 かほく市

[福井県]

勝山市 あわら市 小浜市 鯖江市 越前市 敦賀市 福井市

[山梨県]

甲府市 南アルプス市 甲州市 大月市 韮崎市 山梨市 中央市 北杜市 都留市

[長野県]

伊那市 諏訪市 駒ヶ根市 塩尻市 須坂市 東御市 安曇野市 長野市 千曲市 岡谷市 飯田市 上田市

[岐阜県]

瑞穂市 大垣市 下呂市 山県市 瑞浪市 美濃市 各務原市 岐阜市 本巣市 飛騨市 可児市 郡上市 土岐市 羽島市 多治見市

[静岡県]

浜松市 牧之原市 伊東市 沼津市 富士市 御殿場市 焼津市 島田市 三島市 磐田市 袋井市 菊川市 御前崎市 富士宮市 伊豆の国市 掛川市 藤枝市 下田市 熱海市

[愛知県]

日進市 碧南市 犬山市 豊明市 瀬戸市 岡崎市 弥富市 春日井市 刈谷市 蒲郡市 新城市 豊川市 稲沢市 清須市 知立市 北名古屋市 安城市 一宮市 豊田市 知多市 豊橋市 東海市 江南市 半田市 西尾市 津島市

[三重県]

尾鷲市 名張市 志摩市 四日市市 鈴鹿市 桑名市 伊賀市 津市

[滋賀県]

彦根市 長浜市 近江八幡市 甲賀市 大津市 草津市 米原市 野洲市 栗東市 東近江市

[京都府]

城陽市 福知山市 八幡市 長岡京市 舞鶴市 綾部市 京丹後市 宇治市 向日市 京都市 亀岡市

[大阪府]

富田林市 枚方市 柏原市 羽曳野市 守口市 貝塚市 吹田市 泉佐野市 摂津市 茨木市 交野市 松原市 東大阪市 堺市 池田市 高石市 八尾市 岸和田市 寝屋川市 和泉市 大東市

[兵庫県]

相生市 たつの市 加東市 小野市 三田市 伊丹市 朝来市 豊岡市 西脇市 加西市 養父市 西宮市 川西市 尼崎市 宝塚市 三木市 赤穂市 丹波市 加古川市

[奈良県]

宇陀市 生駒市 大和高田市 奈良市 大和郡山市 橿原市 五條市 香芝市

[和歌山県]

田辺市 橋本市 紀の川市 御坊市 和歌山市 岩出市 新宮市 海南市

[鳥取県]

米子市 倉吉市 境港市

[島根県]

雲南市 江津市 益田市 安来市 松江市 鳥取市

[岡山県]

笠岡市 瀬戸内市 津山市 高梁市 赤磐市 岡山市 倉敷市 井原市 新見市 備前市

[広島県]

大竹市 庄原市 東広島市 三次市 福山市 尾道市 府中市 呉市 広島市

[山口県]

美祿市 下関市 萩市 周南市 山口市 長門市 下松市

[徳島県]

徳島市 三好市 小松島市 阿南市

[香川県]

坂出市 東かがわ市 観音寺 三豊市 高松市 丸亀市 善通寺市

[愛媛県]

松山市 西予市 伊予市 西条市 四国中央市 新居浜市 東温市

[高知県]

安芸市 室戸市 四万十市 香南市 土佐市 美馬市 南国市 香美市 高知市 土佐清水市

[福岡県]

八女市 嘉麻市 大野城市 筑紫野市 小郡市 大川市 前原市 田川市 福津市 春日市 中間市 北九州市 朝倉市 柳川市 大牟田市 飯塚市 宮若市 筑後市 宗像市 直方市

[佐賀県]

佐賀市 神埼市 伊万里市 唐津市 多久市 鳥栖市 武雄市 鹿島市 小城市

[長崎県]

大村市 壱岐市 平戸市 南島原市 雲仙市 松浦市 対馬 五島市 諫早市 長崎市 西海市 佐世保市

[熊本県]

上天草市 玉名市 八代市 天草市 宇土市 宇城市 山鹿市 水俣市 人吉市 熊本市 荒尾市 合志市 菊池市

[大分県]

大分市 津久見市 国東市 杵築市 別府市 竹田市 宇佐市 日田市 臼杵市 中津市 佐伯市

[宮崎県]

都城市 西都市 宮崎市 日南市 小林市 日向市 延岡市 串間市

[鹿児島県]

鹿児島市 南さつま市 枕崎市 西之表市 薩摩川内市 曾於市 志布志市 阿久根市 垂水市 いちき串木野市 指宿市 奄美市 日置市 出水市 霧島市

[沖縄県]

宮古島市 うるま市 糸満市 石垣市 宜野湾市 那覇市 南城市 沖縄市 名護市

お忙しいところ回答いただきまして有り難うございました。

平成18年度

厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)

(事業名)

がん検診事業の効果向上に向けた有効な手段の開発に関する研究

(分担事業名)

がん検診の受診率向上に向けた有効な手段の開発に関する研究

平成18年度 研究報告書(平成19年3月)

発行責任者 主任研究者 小坂 健

発 行 仙台市青葉区星陵町4-1

東北大学大学院歯学研究科

国際歯科保健学分野

<http://www.tohoku-u.jp/ih/index.html>

TEL: 022-717-7638

FAX: 022-717-7644