

全国がん検診従事者研修（基礎）

## 第4章 受診率の向上

国立がん研究センター  
がん対策研究所がん医療支援部  
検診実施管理支援室  
町井涼子

# 我が国のがん対策の方針 (がん対策推進基本計画)

がん検診の分類	
対策型検診	任意型検診
公共政策として行われる検診 (住民検診)	個人が任意で受ける検診

有効性（集団の死亡率減少効果）の科学的根拠があり、  
集団の利益が不利益を上回るものを行う

諸外国で実際に  
がん死亡率を減少させている「組織型検診」を目指す

# 組織型検診の3要件

①正しい検診を行う



②正しく行う



③受診者規模  
拡大

がん検診の種類、対象年齢、受診間隔をエビデンスに従って適切に設定する

検診の質を高く保つ  
(適切な精度管理の実施)

大前提

受診者数を増やす

本講義の範囲<sub>3</sub>

# 本講義のテーマ

- ✓ 日本のがん検診受診率の種類
- ✓ 住民検診の受診率のモニタリング方法と注意点
- ✓ 受診率向上対策

# 日本のがん検診受診率

現在日本で公表されている受診率は2種類ある

	国民生活基礎 調査 (2019)	地域保健・健康増進 事業報告 (2019)
胃がん	49.5%	7.8%
大腸がん	44.2%	7.7%
肺がん	49.4%	6.8%
乳がん	47.4%	17.0%
子宮頸がん	43.7%	15.7%

(3年毎に公表)

(毎年公表)

どちらの受診率にも問題点があることに注意

[出典]国民生活基礎調査、地域保健・健康増進事業報告

胃がん:50-69歳・過去2年間、大腸がん・肺がん:40-69歳・過去1年間、

乳がん:40-69歳・過去1年間、子宮頸がん:20-69歳・過去2年間

# 受診率の算定方法

住民検診

職域検診

左記以外  
(人間ドック等)

全ての検診

## ◆「国民生活基礎調査」での受診率計測

一部住民への  
アンケート  
→推計値

指針で推奨さ  
れていない  
検査法も対象

診療で受けた検査  
が混在  
(回答者の誤解)

過大評価？

住民検診のみ

## ◆「地域保健・健康増進事業報告」での受診率計測

実測値

分子：住民検診を受けた人。指針で推奨された検査法のみ

分母：正確な対象者数 (住民検診しか受けられない人の数) が不明

# 現状での受診率向上対策

【現在日本で正確な受診率を把握する方法が無い】

- ✓ 現行制度下で受診率向上を加速させるため、厚労省は、比較可能な指標で全市区町村の受診率を公表し、取組が遅れている地域に改善を促す方針を打ち出した  
(平成27年、厚生労働省がん対策加速化プラン)

職域検診では、国としての受診率把握の仕組みがないので、まずは住民検診だけ。

- ✓ しかしその当時の課題として、「地域保健・健康増進事業報告」の受診率は、市区町村間で比較性が無かった  
(対象者数の定義が全国で統一されておらず、各市区町村が独自に算定した対象者数を計上していたため)
- ✓ そこで厚労省は、市区町村間で比較可能な受診率の指標を設定し、市区町村に通知した  
(平成28年、がん検診受診率等に関するワーキンググループ報告書)

## 市区町村間で比較可能な受診率指標とは

受診率算定	第1指標 (H27年～)	第2指標 (H30～)
分子 (受診者)	住民検診の 受診者	住民検診の受診者のうち 国民健康保険の被保険者
分母 (対象者)	全住民	国民健康保険の被保険者

第2指標が設定された理由：

「対象者数＝全住民数」とすると、職域検診の受診者が多い地域では見かけ上受診率が低くなるため



# 住民検診の受診率のモニタリング

	モニタリング方法
全国合計の 受診率	厚生労働省の 「地域保健・健康増進事業報告」 の公表値より把握可能
都道府県別の 受診率	
市区町村別の 受診率	市区町村から計上された人数を基に、 厚労省が集計した受診率が掲載されている (第1指標、第2指標)
検診機関別の 受診率 (数)	— (各地域において、都道府県/市区町村が 検診機関の受診者数を把握)

# 「地域保健・健康増進事業報告」での受診率算定式

部位	対象 年齢	集計式
胃がん	50-69歳	$\frac{(\text{前年度の受診者数} + \text{当該年度の受診者数} - \text{2年連続の受診者数})}{(\text{当該年度の対象者数})} \times 100$
大腸がん	40-69歳	$(\text{受診者数} / \text{対象者数}) \times 100$
肺がん	40-69歳	
乳がん	40-69歳	$\frac{(\text{前年度の受診者数} + \text{当該年度の受診者数} - \text{2年連続の受診者数})}{(\text{当該年度の対象者数})} \times 100$
子宮頸がん	20-69歳	

厚労省が公表する受診率の  
年齢上限は69歳

## 受診率集計の年齢上限が69歳の根拠

- ✓ **がん対策推進基本計画**（平成24年）において、受診率の個別目標が設定された際、**受診率算定の対象年齢が40～69歳（子宮頸がん20～69歳）**とされた
- ✓ これを受け、厚労省は住民検診の受診率を69歳を上限として集計し公表することとした

健康増進法に基づくがん検診では、年齢制限の上限を設けず、ある一定年齢以上の者を対象としているが、**受診率の算定に当たっては、海外諸国との比較等も踏まえ、40歳から69歳（子宮頸がんは20歳から69歳）までを対象とする。**

厚生労働省、・地域保健・健康増進事業報告：結果の概要  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/32-19d.html>

## モニタリングでの注意点

- ✓ 市区町村は「地域保健・健康増進事業報告」を正確に行う
  - ・ 具体的には作成要領の定義に従って、受診者数や対象者数を計上する
  - ・ 厚労省が受診率を集計する際、算定に必要な因子が一つでも空欄だと、その市区町村の受診率は集計されない。担当者は欠損が無いように報告する
- ✓ 都道府県は、管轄下市区町村の報告値を点検し、欠損や不整合があれば指導、助言する

# 地域保健・健康増進事業報告への計上内容（概要）

## 対象者数の計上

		全住民	国民健康保険の 被保険者
胃がん	エックス線	40歳以上	50-74歳
	内視鏡		
大腸がん		40歳以上	40-74歳
肺がん	エックス線	40歳以上	40-74歳
	エックス線＋ 喀痰細胞診		
乳がん		40歳以上	40-74歳
子宮頸がん		20歳以上	20-74歳

- ・ 男女別（乳、子宮頸がん以外）
- ・ 検診方式別（集団/個別検診別）
- ・ 5歳階級別

# 地域保健・健康増進事業報告への計上内容（概要）

## 受診者数の計上

		全住民	国民健康保険の被保険者
胃がん	エックス線	40歳以上	50-74歳
	内視鏡	50歳以上	50-74歳
大腸がん		40歳以上	40-74歳
肺がん	エックス線	40歳以上	40-74歳
	エックス線＋ 喀痰細胞診	50歳以上	集計なし
乳がん		40歳以上	40-74歳
子宮頸がん		20歳以上	20-74歳

- ・ 男女別（乳、子宮頸がん以外）
- ・ 検診方式別（集団/個別検診別）
- ・ 5歳階級別
- ・ 初回/非初回受診別（全住民のみ）
- ・ 2年連続受診者数、前年度受診者数（胃、乳、子宮頸がんのみ）

# 受診率向上対策

# 科学的根拠に基づいた受診率向上対策

- 対象者名簿に基づいた**個別の受診勧奨 (Call)**
- 未受診者への個別の**再勧奨 (recall)**

- ✓ 諸外国の組織型検診ではCall-recallが必須
- ✓ 日本のがん対策推進基本計画の「取り組むべき施策」でもCall-recallの実施が挙げられている

勧奨の内容（メッセージ）や効率的に勧奨する方法については、地域の実情に応じて検討する

例えば厚生労働省が「受診率向上政策ハンドブック(第2版)」などを参照

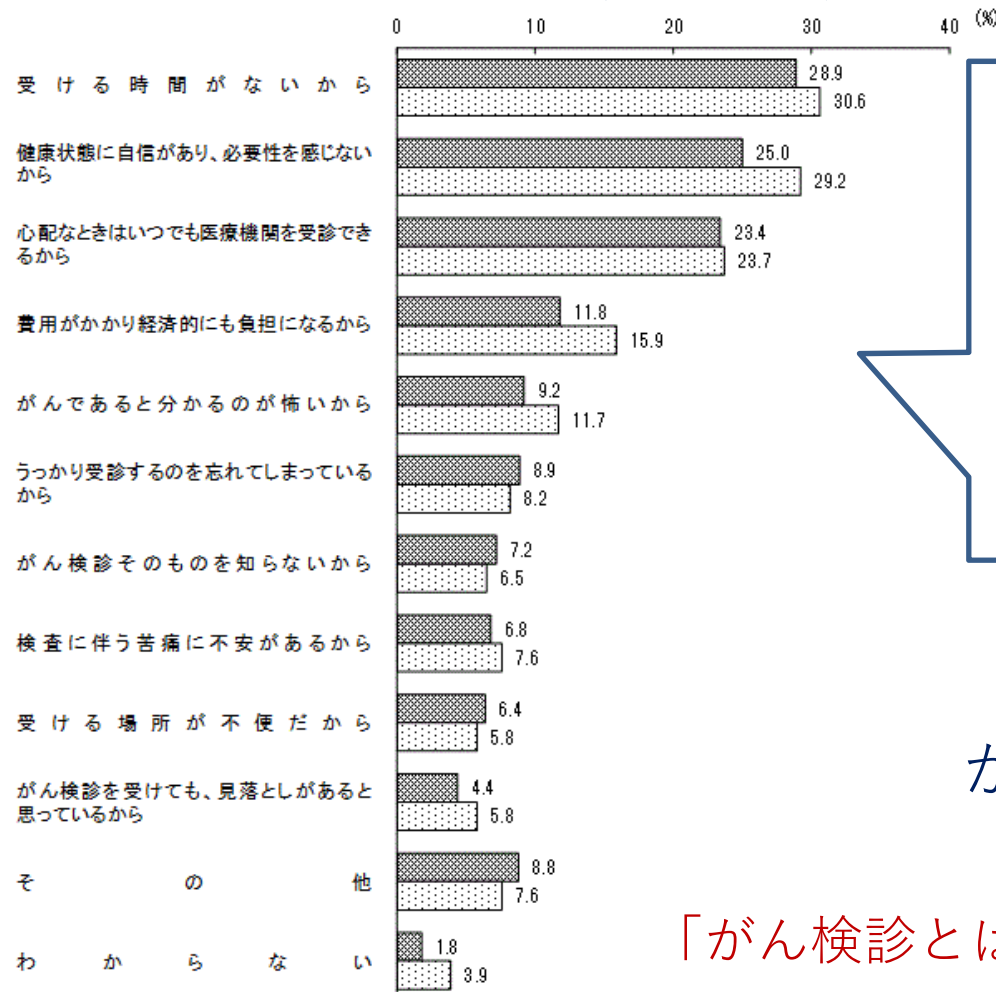
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_04373.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_04373.html)



# その他の受診率向上対策

## ◆ がん検診の意義や必要性に関する理解度向上

がん検診を受けない理由(複数選択)



回答者約700人中

- 健康状態に自信があり必要ないから (25%)
- 心配な時はいつでも医療機関を受診できるから (23%)



「検診」と「診療」の混同  
が起きている

「がん検診とは無症状で健康な人が受けるもの」

## その他の受診率向上対策

### ◆ 重点的に受診勧奨する対象を絞る

- ・ 高齢者は健康格差が大きく、人によっては検診の不利益が利益を上回る可能性がある
- ・ 諸外国ではがん検診の推奨年齢に上限を設けている

日本の指針での対応：

- ・ 対象年齢の上限は無い
- ・ 受診を特に推奨する者の年齢上限を69歳とする。  
70歳以上についても希望すれば受診機会を提供する

(厚生労働省がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針、令和3年10月一部改正より抜粋・改変)

# その他の受診率向上対策

## ◆ 受診者の利便性向上、負担軽減

- 休日、早朝、夜間の実施
- 特定健診との同時実施
- 受診者への金銭的インセンティブ
- 検診キャパシティの拡充

(これらの受診率向上効果について、日本での評価はまだ確定していないが、効果が期待される取り組みとして紹介されている)

参照：第3期がん対策推進基本計画、取り組むべき施策

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000183313.html>

# まとめ

## ✓ 日本のがん検診受診率

- ・日本全体の推計値は「国民生活基礎調査」で、住民検診のみの実測値は「地域保健・健康増進事業報告」で把握される
- ・住民検診については、市区町村間で比較可能な受診率が2種類公表されている。「全住民における住民検診受診者の割合」と「国民健康保険の加入者のうち住民検診受診者の割合」

## ✓ 住民検診の受診率のモニタリング方法と注意点

- ・「地域保健・健康増進事業報告」で把握可能  
市区町村が報告した対象者数、受診者数を基に、厚労省が集計した受診率が公表されている。
- ・同事業報告の作成要領に沿った、対象者数/受診者数の報告が必要

## ✓ 受診率向上対策

- ・様々な対策があるが、  
受診率向上の科学的根拠が確実なCall-recall（個別受診勧奨・再勧奨）の徹底が最も重要