

検診データ等における選択バイアスに関する検討

日本におけるがん検診は、他国と比べて受診率が低く、受診率の高い胃がん検診でも40%に満たないという現状にある。またがん検診以外でも、特定健康診査の受診率も45.0%（平成23年度速報値）中でも市町村国保は37.2%などと低い状況である。厚生労働省も、健康日本21（第二次）の中で「主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標」として、がん検診や特定健康診査その他の各種検診の受診率の向上を掲げ、受診率の向上のための様々な施策を講じているが、受診率の向上は当面の課題となっている。

このように検診・健診受診率の低い現状では、観察される受診者のデータは目標とする集団（国民全体）を代表する標本とは言い難く、選択バイアスを含む可能性が大きい。また、検診・健診の対象疾患や対象とする集団特性等によっても、選択バイアスの種類や程度は異なる。

今回は、検診データや健診データを用いて分析する際の選択バイアスの扱いや留意点、主な補正方法等について検討する。