

厚生労働科学研究費補助金
がん対策推進総合研究事業

がん検診受診率の
妥当性評価のための研究

令和5年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 中山 富雄

令和 6 (2024) 年 5 月

I. 総括研究報告

がん検診受診率の妥当性評価のための研究	1
---------------------	---

中山 富雄

- (資料) 図1 国民生活基礎調査のがん検診受診率に関する質問票の妥当性評価のための研究のフローチャート
- (資料) 表1 がん対策推進企業アクションのパートナー企業に対する受診率調査における従業員規模別企業数
- (資料) 表2 がん対策推進企業アクションのパートナー企業に対する受診率調査における業種別企業数
- (資料) 図2 がん対策推進企業アクションのパートナー企業のがん検診受診率の年次推移
- (資料) 表3 がん対策推進企業アクションのパートナー企業の従業員規模別受診率 (%)

II. 分担研究報告

1. 職域でのがん検診受診率について	9
--------------------	---

立道 昌幸

- (資料) 図1 参考値 全衛連加盟健診機関における検査全数調査 (2016年度調査)
- (資料) 図2 パネル調査結果 参考値

2. 国民生活基礎調査によるがん検診受診率は正確か? ～設問の妥当性検証および福井県における地域・職域全数調査との比較～	14
---	----

松田 一夫

- (資料) 図1 国民生活基礎調査による受診率の把握
- (資料) 図2 福井県における地域・職域全数調査による受診率の把握 (2008年～)
- (資料) 表1 福井県の全数調査で聞いている職域におけるがん検診の調査項目
- (資料) 表2 全国および福井県におけるがん検診受診率 (肺・大腸・胃は男女計)

3. がん検診受診率の推計に関する研究	19
---------------------	----

伊藤 ゆり、福井 敬祐、片野田耕太

- (資料) 表1. 日本におけるがん検診受診率計測のためのデータソースの整理

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	23
---------------------	----

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
総括研究報告書

がん検診受診率の妥当性評価のための研究

研究代表者	中山 富雄	国立がん研究センターがん対策研究所検診研究部 部長
研究分担者	片野田 耕太	国立がん研究センターがん対策研究所データサイエンス研究部 部長
	高橋 宏和	国立がん研究センターがん対策研究所検診研究部 研究員
	立道 昌幸	東海大学医学部衛生学公衆衛生学 教授
	松田 一夫	福井県健康管理協会県民健康センター 副理事長
	福井 敬祐	関西大学社会安全学部 安全マネジメント学科 教授
	伊藤 ゆり	大阪医科薬科大学医学研究支援センター医療統計室 室長
研究協力者	難波 俊文	国立がん研究センターがん対策研究所検診研究部 特任研究員
	岡 愛実子	大阪医科薬科大学医学研究支援センター医療統計室 研究支援者
	深井 航太	東海大学医学部衛生学公衆衛生学 講師
	中澤 祥子	東海大学医学部衛生学公衆衛生学 助教
	古屋 祐子	東海大学医学部衛生学公衆衛生学 助教

研究要旨

がん検診受診率は、がん対策推進計画におけるがんの早期発見の指標として位置づけられてきたが、わが国の複雑な検診体制を背景に、その正確性・妥当性が以前から疑問視されてきた。本研究ではより質の高い国民全体のがん検診受診率の指標として、国民生活基礎調査の調査票の修正のみで対応すべきか？あるいは研究班が作成する推計式で対応するか？職域を含めた個人単位での把握を行うべきか？という問題に対しての科学のおよび政策達成上の資料を作成することを目的とした。初年度は、これまでの国民生活基礎調査の妥当性検証計画を立案し、職域の受診率を把握できる保険者データヘルス全数調査の評価やレセプトを用いた検診類似行為の分析を計画し、他のデータベースの利用可能性およびその計測項目等を整理し、分析への体制を確立した。また職域の受診率を把握できる複数のリソースについて検討したが、年齢や検診間隔の定義が明確ではなかったという欠点を有していた。

A. 研究目的

がん対策推進基本計画でがんの早期発見の指標として、これまでがん検診受診率が用いられてきたが、受診率としてどのような対象及び方法を用いるべきかについては長く議論が行われてきた。諸外国の検診が単一のプログラムであるのとは異なり、わが国の検診は提供元が様々であることから統一した測定方法がない。正確な自治体や受診率算定の分子にあたる検診受診者数について、自治体検診は全数が把握できるが、職域や人間ドックでは受診者数に関する悉皆調査はない。国のがん対策推進基本計画における受診率の指標として、国民生活基礎調査による推計値が用いられてきたが、質問票調査であることから、記憶違いによる偏り、質問票の変更による影響、医療保険を用いた検査の混入などがあるため、正確性に問題があり、より質の高い受診率の指標を求める声がある。本研究では、より正確かつ精緻に受診率を把握することを目指し、わが国における真のがん検診受診率を推定する方法を検討する。国民生活基礎調査が抱えている問題については、調査票と地域・職域での受診者台帳との照合を行ない評価

する。検診に類似した医療行為件数についてはレセプトを用いて推計する。職域におけるがん検診の受診状況として利用可能な保険者データヘルス全数調査と、住民検診の受診状況を示す健康増進事業報告、レセプトを用いた検診類似行為の3つを用い、すべてのがん検診を網羅した受診者数（率）推計式の作成を検討し、国民生活基礎調査との乖離について分析する。また最も正確性が高いことが期待される職域での受診状況を個人単位で把握することを想定し実務的課題や整備に必要な手続等を、保険者等からのヒアリングを用いてまとめる。これらの評価を行い、より質の高い国民全体のがん検診受診率の指標として、国民生活基礎調査の調査票の修正のみで対応すべきか？あるいは研究班が作成する推計式で対応するか？職域を含めた個人単位での把握を行うべきか？という問題に対しての科学のおよび政策達成上の資料を作成することを目的とする。

B. 研究方法

国民生活基礎調査の妥当性評価研究を研究 A、保険者データヘルス全数調査と健康増進事業報告

を用いた受診者数推計を研究 B、職域での個人単位の受診歴全数調査への課題検討を研究 C とする。

研究 A：当初計画として、2019 年の国民生活基礎調査の調査票に、受診機会（住民検診、職場検診・人間ドック、診療の別）などの追加調査の修正を加えて、医療圏が閉鎖的な市町の住民のうち国保加入者 1000 名および健康保険加入者 1000 名を対象に郵送調査を行なうことを計画した。調査対象は 20-69 歳の男女とし、性別・年齢階級別に均等とする。受診の妥当性に関しては、当該自治体及び健康保険組合、検診実施機関の受診記録と照合し検証する。

研究 B：職域の受診者数を示す保険者データヘルス全数調査を入手し、その詳細を把握した上で集計を行ない、職域全体の受診率を推計する。その上で、住民検診の受診者数を示す健康増進事業報告と合算を試み、狭義のがん検診受診者数を算出する計画とした。一方でわが国では、健康保険を用いた定期的な内視鏡検査などの検診類似行為が行われてきた。この検査数についてはレセプトデータ（JMDC）を用いて推計することとした。初年度はデータの入手と計測項目について検討し整理した。

研究 C：職域での実態を踏まえて、個人単位での各がん検診の受診者数および定期的な対象者数の測定に関する課題を検討した。今年度は受診率を把握するリソースについて検討した。C-1) 東京大学中川恵一教授のご協力をいただき、がん対策推進企業アクションからパートナー企業1089社と、健康保険組合182団体のがん検診受診状況調査のデータを利用して5臓器のがん検診に関して、企業の規模別に受診率を測定し、健康保険組合と比較した。C-2) 各健康保険組合におけるデータヘルス計画のポータルサイト、C-3) 全国労働団体衛生連合会（以下全衛連）における検診結果の全数調査、C-4) インターネット調査を行った。

C. 研究結果

研究 A)

当初、他のコホート研究で協力を得ていた自治体と交渉を行った。この自治体は大企業を有し、住民の3割程度が企業健保の被保険者あるいは扶養者であり、また同じ企業が開設した病院が自治体内でもっとも大きな病院であり人間ドックも行っている特殊な自治体であった。この自治体は過去にコホート研究で協力を得ていたため、住民票調査や検診の受診歴把握を経験していたため、研究対象地域としては望ましいところであったが、別の新規事業導入のため、結局調査協力が得られなかった。このため研究計画を年度途中で変更した。以前同様の調査を報告していた検診実施機関

に協力を依頼した。新しい研究計画は、以下のとおりである。

検診センターでの2020~2023年度の胃がん検診または乳がん検診の受診者で直近の検診受診時40~69歳のものとし、アンケートへの回収率を過去2年以内の受診者で60%、未受診者で40%と仮定し対象者数は4000名とした。現在研究計画書を変更し、倫理審査中である（図1）。

研究 B)

厚生労働省への保険者データヘルス調査の提供依頼を行った。厚生労働省が行った過去二年分の集計結果及び厚生労働省でのデータ確認から、本調査では、検診受診率が算出できない健康保険組合が全体の半数を占めていた。このうち協会けんぽは、本部としてデータの提出ができないという内規のためであった。また受診率が算定できない他の健康保険組合と算出できる組合との職種や業種の差が不明であるため、受診率算定可能健康保険組合のデータだけで、職域全体の受診率の推計をするのは、バイアスが大きいと考えられた。このため厚生労働省と協議し、受診率算定ができない健康保険組合の職種等については省内で分析した上で、職域全体の受診率の推計をすることとした。

レセプトについては、JMDCデータを入手した。その他入手可能な受診率推計が可能なデータソースとして一部の自治体事業データであるLIFE studyの利用が可能となった。

研究 C)

職域で受診率を把握できるリソースについて検討した。

C-1) がん対策推進企業アクションのパートナー企業に対する受診率調査では、がん対策推進企業アクションからパートナー企業の受診状況の分析では、従業員規模が少ない企業が主体であり、製造業・情報通信業・サービス行が中心であった（表1, 2）。

COVID-19の影響を受けている令和3~5年度の受診率は、胃がん検診を除いて令和5年度は回復傾向にあった。臓器別では胃・乳がんが50%前後、子宮頸がんが40%と低く、肺がんが89.8%と最も高かった（令和5年度）（図2）。従業員規模別の受診率の解析は、肺がんと大腸がん検診において20名以下の職場で受診率が20%前後低かったが、他の臓器では同様の傾向はみられず、従業員規模での明らかな傾向ははっきりしなかった（表3）。またこの解析での健康保険組合の受診率は、保険者データヘルス調査とほぼ同じ値を示していた。

C-2) 健保組合におけるデータヘルス計画のポータルサイトの検索では検診の内容の情報が欠損しており、かつ受診率の分子・分母の数が明確ではなかった。

C-3) 全衛連においてがん検診を受託している検診機関の実数報告からは受診率を算定できるが、年齢については収集されていなかった。

C-4) インターネット上で実施した調査では健保組合と協会けんぽの被保険者 3753 名から回答を得たが、男女別・年齢階級別の受診率の推計は可能であった。

D. 考察

諸外国の多くが、がん検診は一国一プログラムの体制をとっており、実測値をもって受診率を算出できる。特にorganized screeningを実施している英国や北欧では、対象者を定義し、受診歴についてもすべてが電算化されていることから、受診率の測定は容易でありまた信頼性が高い。一方わが国では、職場での健康診断の歴史がはるかに長く、戦後の好景気の影響から、当時新たに開発された胃がん検診なども積極的に導入されていった経緯があり、遅れて老健法によるがん検診が自治体で導入されていった。自治体のがん検診はその後様々なルールが後付で制定されていったが、職域は法定健診へのオプションという位置づけでがん検診が提供されていることから規制がかかりにくく、また検診手法や対象年齢も様々でその全体像がつかめない。受診率を調査する仕組みもこれまでなかった。

またわが国では医療保険を使って、内視鏡などの定期的な検診類似行為が広く行われてきた。諸外国では医療保険の制限は厳しく、検診類似行為への支給は一切認められていない。

このような背景のもとで、これまでわが国のがん検診受診率は、国民生活基礎調査による質問票で測定されてきた。しかし自記式アンケートでは特に診療での検診類似行為の混入を除外できないとこれまで言われてきた。国民生活基礎調査の調査票は、少しずつ変化しており、最近では検診手法を具体的に明示し、どこで検診を受けたのかを明記するようになったが、その妥当性はこれまで検証されてこなかった。今回研究Aとして国民生活基礎調査票の妥当性検証を計画した。初年度にあたる今年度は予定していた対象自治体と交渉が進まなかったため、検診実施機関の受診歴がある人・臓器を胃がんと乳がんに限定した形に研究計画を変更した。この場合当該検診機関での受診歴が全くないものは対象外となるため一般性という意味では問題がある。特に診療での検診類似行為を毎年受診しているものはこの調査には入らないため、その受診者の解答傾向はつかめない点に問題がある。

診療現場での検診類似行為については、国内では相当多いと言われてきたが、その実態・件数についてはこれまで全く評価が行われてこなかった。たとえばがん治療後のサバイバーに対する多重

を標的疾患とした全身スクリーニング検査をルーチンで行っている医療機関は、一部の大学病院やがんセンターなどで行われてきた。近年専門病院でのこういった試みは、レセプト審査のルール変更により制限されてきたが、一般クリニックレベルでは治療後のサーベイランス以外の検診目的で内視鏡を毎年受診する患者が少なくない。これらの状況については、レセプトでの分析が必須になるがこれまで行われたことがなかった。近年レセプトデータを用いた研究は増加してきたが、一方で数テラサイズという巨大なデータを解析するためには、ハードウェアとソフトウェア上の制限が大きく、今年度はその準備に時間を要した。解析のノウハウを有するテクニシャンの支援を受けることが可能となり、来年度の前半には解析結果が出る予定である。

職域で受診率を把握できるリソースについての検討では、全衛連加盟施設検診機関での受診率調査は数百万件レベルのものであり、都道府県を代表する大手の検診実施機関のデータの集合体である。一方で中小の検診実施機関や診療所のデータが欠如しているという点で悉皆性に欠ける。パネル調査は実行可能性は容易ではあるが、サンプル数の制限が大きく妥当性の検証がしがたいという問題を抱えている。このように既存の利用可能リソースについてはそれぞれ一長一短があり、引き続き検討が必要である。

がん検診受診率の測定はわが国のがん検診プログラムのモニタリング指標として重要な位置づけを占めるが、多種多様な検診や診療での検診類似行為を許容してきた経緯があり、正確な受診率の測定は容易ではない。次年度にかけてそれぞれの研究を進行し、課題解決の方法を模索する。

E. 結論

国民生活基礎調査票の妥当性検証は単一自治体住民から検診実施機関の受診者を対象とし研究計画を変更した。保険者データヘルス全数調査は調査の概要を入手し、欠損値補正解析を計画した。レセプトを用いた検診類似行為の推計用にデータの入手と解析人材の確保をおこなった。職域で受診率を把握できるリソースについては、大手検診実施機関のデータは利用可能であることが示された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

研究代表者：中山富雄

1) Ogawa T, Takahashi H, Saito H, Nakayama

T, et al. Novel algorithm for the estimation of cancer incidence using claims data in Japan: A feasibility study. *JCO Glob Oncol*. 2023;9:e2200222. doi:10.1200/GO.22.00222

研究分担者：片野田耕太

- 1) Nguyen PT, Hori M, Matsuda T, Katanoda K. Cancer prevalence projections in Japan and decomposition analysis of changes in cancer burden, 2020-2050: A statistical modeling study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2023;32(12):1756-1770. doi:10.1158/1055-9965.EPI-23-0754
- 2) Charvat H, Fukui K, Matsuda T, Katanoda K, Ito Y. Impact of cancer and other causes of death on mortality of cancer patients: A study based on Japanese population-based registry data. *Int J Cancer*. 2023;153(6):1162-1171. doi:10.1002/ijc.34610
- 3) Saito E, Fukui K, Ito Y, Katanoda K, et al. Cost-effectiveness of preventive aspirin use and intensive downstaging polypectomy in patients with familial adenomatous polyposis: A microsimulation modeling study. *Cancer Med*. 2023;12(18):19137-19148. doi:10.1002/cam4.6488

研究分担者：立道昌幸

- 1) 立道 昌幸, 深井 航太, 古屋 佑子, 中澤 祥子, 職域におけるがん検診の精度管理に関する課題と解決のための提言, 日本消化器がん検診学会雑誌, 2024, 62 巻, 3 号, p. 231-239.
- 2) 泉 陽子, 菰口 高志, 立道 昌幸, 三柴 丈典, 職場におけるがん検診推進の背景と課題, 産業保健法学会誌, 2023, 2 巻, 2 号, p. 21-32.

研究分担者：松田一夫

- 1) 松田一夫. I. 総論 大腸癌の疫学. 日本臨床増刊号 最新臨床大腸癌学 2023—最新の診断・治療と病態. 2023 年 ; 81 巻増刊号 5 : 7-11.

研究分担者：福井敬祐

- 1) Charvat H, Fukui K, Matsuda T, Katanoda K, Ito Y. Impact of cancer and other causes of death on mortality of cancer patients: A study based on Japanese population-based registry data. *Int J Cancer*. 2023;153(6):1162-1171. doi:10.1002/ijc.34610
- 2) Saito E, Fukui K, Ito Y, Katanoda K, et al. Cost-effectiveness of preventive aspirin use and intensive downstaging polypectomy in patients with familial adenomatous polyposis: A microsimulation modeling

study. *Cancer Med*. 2023;12(18):19137-19148. doi:10.1002/cam4.6488

- 3) Yanagihara H, Nagai I, Fukui K, Hijikawa Y. Modified C_p criterion in widely applicable models. In: *Intelligent Decision Technologies. Smart innovation, systems and technologies*. Springer Nature Singapore; 2023:173-182. doi:10.1007/978-981-99-2969-6_15
- 4) Yanagihara H, Nagai I, Fukui K, Hijikawa Y. Ridge parameter optimization using a modified C_p statistic in multivariate generalized ridge regression for the GMANOVA model. *Procedia Comput Sci*. 2023;225:1651-1660. doi:10.1016/j.procs.2023.10.154

研究分担者：伊藤ゆり

- 1) Charvat H, Fukui K, Matsuda T, Katanoda K, Ito Y. Impact of cancer and other causes of death on mortality of cancer patients: A study based on Japanese population-based registry data. *Int J Cancer*. 2023;153(6):1162-1171. doi:10.1002/ijc.34610
- 2) Saito E, Fukui K, Ito Y, Katanoda K, et al. Cost-effectiveness of preventive aspirin use and intensive downstaging polypectomy in patients with familial adenomatous polyposis: A microsimulation modeling study. *Cancer Med*. 2023;12(18):19137-19148. doi:10.1002/cam4.6488
- 3) Sakakibara A, Ito Y, et al. Trends and future projections of cervical cancer-related outcomes in Japan: What happens if the HPV vaccine program is not implemented? *Int J Cancer*. 2023;152(9):1863-1874. doi:10.1002/ijc.34391
- 4) Ota M, Ito Y, et al. Short-term outcomes of laparoscopic and open distal pancreatectomy using propensity score analysis: A real-world retrospective cohort study. *Ann Surg*. 2023;278(4):e805-e811. doi:10.1097/SLA.0000000000005758
- 5) Kaneko N, Nishino Y, Ito Y, Nakaya T, Kanemura S. Association of socioeconomic status assessed by areal deprivation with cancer incidence and detection by screening in Miyagi, Japan between 2005 and 2010. *J Epidemiol*. 2023;33(10):521-530. doi:10.2188/jea.JE20220066

2. 学会発表

研究代表者：中山富雄

- 1) 相原直人, 花房真理子, 川崎由華, 太田将仁, 西岡大輔, 藤阪保仁, 中山富雄, 祖父江友孝, 伊藤ゆり: JMDC データベースを使用した肺がん疑い症例の分析. In: がん予防学術大会

2023 金沢: 2023/9/8 2023; 金沢; 2023: 一般口頭 1 (疫学) 0-3.

研究分担者: 立道昌幸

- 1) 第 62 回日本消化器がん検診学会総会 教育講演 1 「職域におけるがん検診の精度管理と事業評価の考え方について」 立道昌幸

研究分担者: 松田一夫

- 1) 松田一夫. 日本における内視鏡による大腸がん検診導入への期待～欧米との比較を含めて～. 第 62 回日本消化器がん検診学会総会パネルディスカッション 2 「大腸内視鏡検診導入の動向と実現可能な検診アルゴリズムを考える」の基調講演. 2023 年 6 月 30 日.
- 2) 松田一夫. 第 62 回日本消化器がん検診学会総会. 教育講演 「職域におけるがん検診の精度管理と事業評価の考え方について」の司会. 2023 年 6 月 30 日.
- 3) 松田一夫. 日本の大腸癌死亡率をさらに減少させるには. 第 61 回日本消化器がん検診学会大会 (JDDW2023) ワークショップ 6 「より効果的な大腸がん検診の実現に向けて」の特別発言. 2023 年 11 月 2 日.
- 4) 松田一夫. 日本の大腸がん死亡率は、なぜ諸外国並みに減少しないのか?～私たちが今すぐすべきこと～ 第 54 回日本消化器がん検診学会中国四国地方会の特別講演. 2023 年 11 月 25 日.

研究分担者: 伊藤ゆり

- 1) 伊藤ゆり. 第 4 期がん対策推進基本計画における健康格差の視点～格差指標の計測～ 第 4 回かごしまデータ科学シンポジウム; 2023 7/28; 鹿児島, サンプラザ天文館: 口演 オンコロロジーセッション; 2023.
- 2) 岡 愛実子, 伊藤ゆり: 子宮頸がんの地域格差—HPV ワクチン・検診・罹患・死亡について—. In: 第 5 回 かごしまデータ科学シンポジウム in 福岡 12/8 2023; 福岡, 福岡商工会議所: 口演 オンコロロジーセッション; 2023.
- 3) Ito Y. Local view: Socioeconomic Inequalities in HPV-related Cancer Outcome in Japan. IPVC. 2023 4/18; Washington DC, USA.: Public Health Workshop 5: Equity in Cancer Prevention and Control.
- 4) 伊藤ゆり: 誰一人取り残さないがん対策～第 4 期がん対策推進基本計画におけるロジックモデルの考え方 と評価指標～. In: 第 64 回日本肺癌学会学術集会 11/3 2023; 幕張メッセ 国際会議場: 教育研修委員会企画就労両立支援セッション[招待口演]; 2023.

- 5) 伊藤ゆり: ロジックモデルを活用したがん計画～その考え方と評価指標～. In: 一般社団法人全国がん患者団体連合会 シンポジウム: 5/31 2023; オンライン: 口演 2023.
- 6) 相原直人, 花房真理子, 川崎由華, 太田将仁, 西岡大輔, 藤阪保仁, 中山富雄, 祖父江友孝, 伊藤ゆり: JMDC データベースを使用した肺がん疑い症例の分析. In: がん予防学術大会 2023 金沢: 2023/9/8 2023; 金沢; 2023: 一般口頭 1 (疫学) 0-3.
- 7) Honjo S, Ito Y: Increased risk for early onset colorectal cancer among almost bedridden persons who do not practise physical activity (運動習慣がない重度重複障害者における早期大腸がんリスクの増大). In: The 82nd Annual Meeting of the Japanese Cancer Association(第 82 回日本癌学会学術総会). 神奈川, パシフィコ横浜: P24-2 Epidemiology (2) P-1364 2023.
- 8) Oka E, Kataoka A, Nakaya T, Ueda Y, Nakayama T, Ito Y: Socioeconomic and Rural-urban Inequalities in Cervical Cancer Screening Uptake and Regional differences in Policies Related to Cervical Cancer Screening. In: International Asia Conference on Cancer Screening. Tokyo: [Poster]; 2023.
- 9) Harada I, Ito Y, K. M, Kawahara M, Tsuda S, Tsukinoki R: Associations Between Regional Screening System Factors and Cervical Cancer Screening Coverage in Tokyo. In: The 14th International Asia Conference on Cancer Screening: 2023/12/16 2023; Tokyo, Japan; 2023.
- 10) Oka E, Kataoka A, Nakaya T, Ueda Y, Ito Y: Socioeconomic and rural-urban inequalities in HPV vaccination, screening uptake and cervical cancer outcomes in Japan. In: ENCR-IACR 2023 Scientific Conference. Granada, Escuela Andaluza de Salud Pública(EASP): [Poster]; 2023.

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

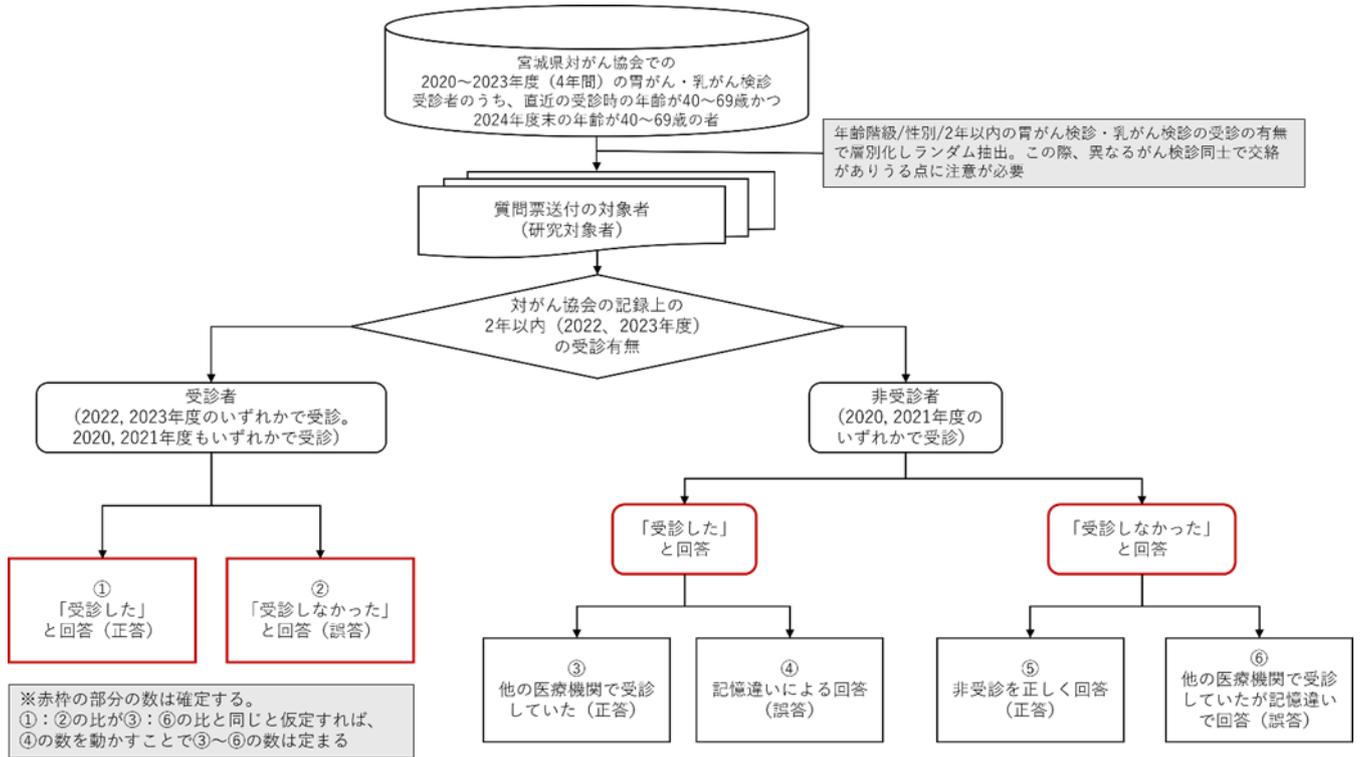


図1 国民生活基礎調査のがん検診受診率に関する質問票の妥当性評価のための研究のフローチャート

表1 がん対策推進企業アクションのパートナー企業に対する受診率調査における従業員規模別企業数

全体		1089
従業員規模	0～20名	323
	21～100名	209
	101～500名	164
	501～1000名	64
	1001～5000名	99
	5001名以上	44
	不明	4
健康保険組合		182

表2 がん対策推進企業アクションのパートナー企業に対する受診率調査における業種別企業数

業種	企業数
製造業	165
情報通信業	123
サービス業（他に分類されないもの）	117
金融業・保険業	97
卸売業、小売業	80
建設業	77
医療・福祉	74
学術研究、専門・技術サービス業	43
運輸業・郵便業	21
生活関連サービス業・娯楽業	18
不動産業・物品賃貸業	18
教育・学習支援業	13
分類不能の産業	13
電気・ガス・熱供給・水道業	9
複合サービス事業	9
宿泊業・飲食サービス業	6
公務（他に分類されるものを除く）	3
農業・林業	2
健康保険組合	201
合計	1089

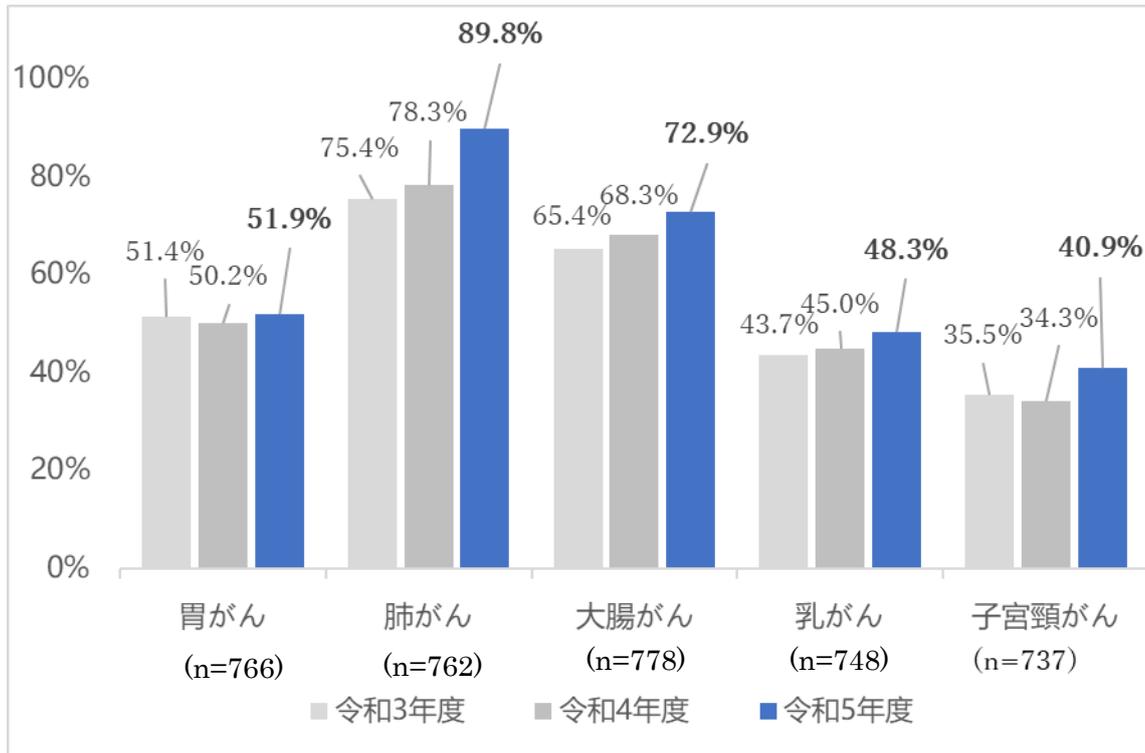


図2 がん対策推進企業アクションのパートナー企業のがん検診受診率の年次推移

表3 がん対策推進企業アクションのパートナー企業の従業員規模別受診率 (%)

	パートナー企業/従業員規模 (人数)						健康保険 組合
	~20	21~100	101~500	501~1000	1001~5000	5001~	
胃	64.7	61.0	59.3	54.2	60.3	60.7	43.3
大腸	58.7	67.5	72.5	67.3	73.9	76.1	70.3
肺	63.0	81.2	88.7	91.3	90.4	93.7	86.5
乳	60.5	52.5	52.5	50.5	50.2	61.5	36.6
子宮頸	58.2	47.9	42.8	45.1	45.8	50.6	31.8

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

職域でのがん検診受診率について

研究分担者	立道 昌幸	東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学	教授
研究協力者	深井 航太	東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学	講師
研究協力者	中澤 祥子	東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学	助教
研究協力者	古屋 佑子	東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学	助教

研究要旨

職域でのがん検診受診率を測定するリソースの調査を行った。がん検診受診率を把握する手段としては、1) がん対策推進企業アクションのパートナー企業に対して毎年実施しているがん検診に関する受診率調査、2) 健保組合におけるデータヘルス計画のポータルサイトでの把握、3) 全衛連における検診結果の全数調査、4) パネル調査での受診率、5) 協会健保の生活習慣予防健診でのがん検診受診数などが考えられた。1) については23年度のパートナーアンケートの調査を依頼した。2) についてはポータルサイトを検索したが、具体的ながん検診受診率（受診数／対象者数）の把握が困難であった。3) 全衛連にて、事業所からがん検診を委託されている事業所において、検査実数調査の結果を参照することで受診率が可能か検討した。肺がん、胃がん、大腸がん検診については、肺がん83.9%、胃がん31.5%、大腸がん52.1%（2日法34.1%、1日法18.0%）であり、実態を反映していると考えられるが、女性の検診、乳がん、子宮頸がんについては4-5%と極端に低く、職域での提供が低いと考えられた。4) インターネット調査にてがん検診受診率の把握を行った結果、50才では、胃がん62%、肺がん62%、大腸がん60%、乳がんは70%、子宮頸がん65%であった。これらの結果から、各リソースからの結果を統合して受診率を推計する必要があると思われた。

A. 研究目的

第4期がん対策基本計画においては職域でのがん検診の実態把握と職域のがん検診に対するマニュアルに準じたがん検診の実施と事後措置を求めている。また、がん検診の受診率の把握が求められている。本分担研究では、職域のがん検診の受診率を把握することを目的とする。

B. 研究方法

本年度は、職域にてがん検診受診率を把握するリソースについて検討した。

- 1) がん対策推進企業アクションのパートナー企業に対して毎年実施しているがん検診に関する受診率調査
- 2) 健保組合におけるデータヘルス計画のポータルサイトでの把握
- 3) 全衛連における検診結果の全数調査
- 4) インターネット調査として、マイボイスコム株式会社に委託し、2024年1月12～28日にインターネット上で実施した。同社の登録モニターから健保組合と協会けんぽの被保険者をそれぞれ性10歳階級別200名ずつ募集し、3753名から回答を得た。

C. 研究結果

- 1) がん対策推進企業アクションのパートナー企

業に対して毎年実施しているがん検診に関する受診率調査結果については、研究代表者へ報告。

- 2) データヘルス計画におけるポータルサイトからのがん検診受診率の把握。
健保組合が実施しているがん検診においては、ポータルサイトにて受診率向上をアウカムとしている場合には算定できるが、がん検診の内容の情報が欠損しており、分子と分母の数がはっきりしないことから、利用については限定的であることが示唆された。
- 3) 全衛連加盟健診機関において、協力機関からがん検診を受託している健診機関の検査実数の報告を用いて項目別総数についての調査結果から受診率を算定できる（図1）（本調査は2016年度）
基本的には、肺がん83.9%、胃がん31.5%、大腸がん52.1%（2日法34.1%、1日法18.0%）であったが、子宮頸がん、乳がん、それぞれ4.2%と4.8%で極端に低かった。
- 4) パネル調査での受診率
本研究は、「職域における科学的根拠に基づくがん検診の社会実装に関する研究」（代表立道昌幸）の分担研究として須賀万智先生（東京慈恵会医科大学）と共同で実施した結果である。（図2）

D. 考察と結論

- 1) 職域でのがん検診の受診率を集計する方法、あるいは受診率を算定する方法については、実施主体が事業主、健保、自治体と複雑であるので、算定が困難であった。厚労省の委託事業であるがん対策推進企業アクションのパートナー企業は5000団体を超えるが、毎年がん検診受診率のアンケート調査を実施していることから、それが一つのリソースにはなるが、基本的にはがん検診に対して意識が高い企業、団体がパートナー企業として登録していることや、アンケートの実施に関してはセレクトバイアスとなろう。ただ、恐らくその受診率が上限値になると予測される。
- 2) 健保組合がデータヘルス計画においても求められるポータルサイトには、がん対策としてがん検診受診率向上を目標に挙げていた場合には、そのアウトカムとしての受診率の把握が可能であるが、がん検診が指針に基づいているかの情報が無いことからこの点でも不都合があった。
- 3) 全衛連の加盟健診団体からの検査項目調査を2016年以降、必要に応じて実施しているが、この健診加盟団体でかつがん検診も提供している健診機関から具体的な検査項目の実施数から、指針に基づくがん検診の受診率を算出できる可能性があった。
全衛連の団体としては、概ね全国で中小企業も含み実施していることから代表値として利用できる。今回全項目を調査した結果を入手して、検討した結果、肺がん83.9%、胃がん31.5%、大腸がん52.1%（2日法34.1%、1日法18.0%）であった。この結果は、概ね職域でのがん検診の受診率を反映しているものと考えられた。一方で、女性のがん検診については、そもそも会社自体が女性のがん検診を提供していない場合と、女性労働者が会社の提供するがん検診を受診せず自治体のがん検診を受診する傾向が強いことから、これらの低い結果になったことが想定できる。従って、女性のがん検診の受診率についてはこのリソースについては利用が困難であると考えられた。
- 4) 労働者におけるパネル調査での受診率の算出については、どこで受けたかも含めての受診率の算出が可能であった。概ね受けるつもりがない率を引いた値が受診率となるが、50代でみていくと、大企業の健保組合では、胃がんは62%、肺がんは62%、大腸がん60%、乳

がんは70%、子宮頸がんは65%であった。中小企業の協会健保では、胃がんは60%、肺がんは57%、大腸がん56%、乳がんは65%、子宮頸がんは62%とやや協会健保での受診動機は低い傾向ではあった。

- 5) 協会健保においては、生活習慣病予防健診が実施されており、がん検診の結果についても全国一律で集計されている。この結果を用いて、対象者集団を特定できればがん検診受診率が推定できるのではないかと思われた。この調査については、来年度に実施することとした。

E. 政策提言および実務活動

本年はなし

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
 - 1) 立道 昌幸, 深井 航太, 古屋 佑子, 中澤 祥子, 職域におけるがん検診の精度管理に関する課題と解決のための提言, 日本消化器がん検診学会雑誌, 2024, 62 巻, 3 号, p. 231-239.
 - 2) 泉 陽子, 菰口 高志, 立道 昌幸, 三柴 丈典, 職場におけるがん検診推進の背景と課題, 産業保健法学会誌, 2023, 2 巻, 2 号, p. 21-32.
2. 学会発表
 - 1) 第 62 回日本消化器がん検診学会総会 教育講演 1「職域におけるがん検診の精度管理と事業評価の考え方について」立道昌幸
3. その他
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

図1 参考値 全衛連加盟健診機関における検査全数調査 (2016年度調査)

	項目別受診者数(全体)				(40歳以上)			
	男性	女性	男女計	実施率	男性	女性	男女計	実施率
受診者総数	7,099,347	3,640,935	10,740,282	-	3,745,741	2,101,737	5,847,478	-
身長	6,295,960	3,430,975	9,726,935	90.6%	3,570,070	1,963,281	5,533,351	94.6%
体重	6,313,366	3,425,322	9,738,688	90.7%	3,574,841	1,954,916	5,529,757	94.6%
標準体重	4,776,922	2,638,430	7,415,352	69.0%	2,765,368	1,821,699	4,587,067	78.4%
腹囲	4,799,376	2,562,438	7,361,814	68.5%	3,342,051	1,812,089	5,154,140	88.1%
血圧	6,230,290	3,349,530	9,579,820	89.2%	3,537,788	1,925,370	5,463,158	93.4%
視力	5,720,001	2,963,349	8,683,350	80.8%	3,276,493	1,688,742	4,965,235	84.9%
眼底	805,541	409,071	1,214,612	11.3%	635,752	311,532	947,284	16.2%
眼圧	265,717	149,358	415,075	3.9%	228,142	123,794	351,936	6.0%
聴力	5,678,590	2,960,937	8,639,527	80.4%	3,261,776	1,703,616	4,965,392	84.9%
胸部レントゲン	5,589,486	3,082,479	8,671,965	80.7%	3,134,615	1,772,071	4,906,686	83.9%
頭部CT	4,120	1,055	5,175	0.0%	3,949	990	4,939	0.1%
胸部CT(MD-CT、らせんCTを含む)	38,704	16,803	55,507	0.5%	36,180	15,708	51,888	0.9%
喀痰細胞診	47,902	15,572	63,474	0.6%	41,381	10,000	51,381	0.9%
頭部MRI	16,158	8,764	24,922	0.2%	15,201	8,152	23,353	0.4%
心臓超音波検査	2,803	644	3,447	0.0%	2,526	596	3,122	0.1%
腹部超音波検査	728,833	278,946	1,007,779	9.4%	481,084	231,224	712,308	12.2%
呼吸機能検査	392,600	220,732	613,332	5.7%	307,536	185,890	493,426	8.4%
心電図	4,453,527	2,462,500	6,916,027	64.4%	3,080,842	1,721,391	4,802,233	82.1%
負荷心電図	9,253	3,670	12,923	0.1%	8,052	3,186	11,238	0.2%
尿糖	6,258,571	3,316,306	9,574,877	89.1%	3,529,627	1,872,999	5,402,626	92.4%
尿蛋白	6,273,983	3,320,167	9,594,150	89.3%	3,536,798	1,911,955	5,448,753	93.2%
尿潜血	3,611,451	1,877,730	5,489,181	51.1%	2,207,464	1,146,597	3,354,061	57.4%
尿沈渣	231,803	136,172	367,975	3.4%	195,081	108,758	303,839	5.2%
ウロビリノーゲン	1,296,047	689,293	1,985,340	18.5%	790,109	421,850	1,211,959	20.7%
BUN	1,246,828	636,806	1,883,634	17.5%	878,484	445,992	1,324,476	22.7%
クレアチニン	3,206,927	1,510,485	4,717,412	43.9%	2,098,418	1,079,201	3,177,619	54.3%
空腹時血糖値	3,213,172	1,780,128	4,993,300	46.5%	2,142,698	1,206,758	3,349,456	57.3%
随時血糖値	893,561	560,875	1,454,436	13.5%	567,649	326,067	893,716	15.3%
糖負荷検査(75gOGTT)	6,069	6,298	12,367	0.1%	4,571	4,558	9,129	0.2%
ヘモグロビンA1c	3,700,265	2,088,894	5,789,159	53.9%	2,411,739	1,363,489	3,775,228	64.6%
白血球数	3,463,034	1,929,283	5,392,317	50.2%	2,334,144	1,278,055	3,612,199	61.8%
白血球分画	208,667	119,995	328,662	3.1%	168,654	95,896	264,550	4.5%
赤血球	4,979,681	2,821,072	7,800,753	72.6%	3,214,336	1,821,412	5,035,748	86.1%
ヘモグロビン	4,952,613	2,821,319	7,773,932	72.4%	3,203,111	1,818,262	5,021,373	85.9%
ヘマトクリット	3,814,394	2,169,565	5,983,959	55.7%	2,534,939	1,430,674	3,965,613	67.8%
血小板	1,664,764	911,582	2,576,346	24.0%	1,123,192	610,032	1,733,224	29.6%
血清鉄	162,304	135,495	297,799	2.8%	121,564	103,556	225,120	3.8%
AST	4,648,522	2,640,174	7,288,696	67.9%	3,002,538	1,727,886	4,730,424	80.9%
ALT	4,654,044	2,643,896	7,297,940	67.9%	3,007,533	1,719,680	4,727,213	80.8%
γGTP	4,638,596	2,669,823	7,308,419	68.0%	3,226,874	1,856,839	5,083,713	86.9%
総ビリルビン	1,020,088	550,283	1,570,371	14.6%	509,397	262,154	771,551	13.2%
LDH	624,826	327,405	952,231	8.9%	475,494	248,805	724,299	12.4%
ALP	1,894,634	1,019,979	2,914,613	27.1%	1,352,696	734,243	2,086,939	35.7%
TP	821,857	455,214	1,277,071	11.9%	604,532	332,991	937,523	16.0%
Alb	574,770	323,030	897,800	8.4%	445,606	247,781	693,387	11.9%
血清アマラーゼ	660,783	345,922	1,006,705	9.4%	537,476	270,357	807,833	13.8%
コリンエステラーゼ	358,514	158,792	517,306	4.8%	255,545	120,671	376,216	6.4%
総コレステロール	2,537,057	1,283,483	3,820,540	35.6%	1,758,609	887,320	2,645,929	45.2%
LDL	4,711,433	2,695,714	7,407,147	69.0%	3,039,463	1,775,008	4,814,471	82.3%
HDL	4,771,172	2,729,292	7,500,464	69.8%	3,113,379	1,802,090	4,915,469	84.1%
中性脂肪	4,732,858	2,667,300	7,400,158	68.9%	3,088,064	1,783,498	4,871,562	83.3%
尿酸	3,512,139	1,827,523	5,339,662	49.7%	2,383,944	1,222,719	3,606,663	61.7%
CRP	268,374	152,341	420,715	3.9%	251,526	128,022	379,548	6.5%
高感度CRP	50,475	39,549	90,024	0.8%	31,445	23,137	54,582	0.9%
便潜血(1日法)	880,182	425,062	1,305,244	12.2%	719,571	335,393	1,054,964	18.0%
便潜血(2日法)	1,626,382	776,575	2,402,957	22.4%	1,351,023	644,233	1,995,256	34.1%
大腸CT	78	23	101	0.0%	78	23	101	0.0%
大腸内視鏡(S状結腸まで)	4,455	891	5,346	0.0%	4,086	818	4,904	0.1%
大腸内視鏡(全大腸)	980	255	1,235	0.0%	894	169	1,063	0.0%
注腸検査	96	49	145	0.0%	81	18	99	0.0%
経鼻上部消化管内視鏡	16,112	8,257	24,369	0.2%	15,109	7,558	22,667	0.4%
経口上部消化管内視鏡	68,822	37,166	105,988	1.0%	60,818	31,285	92,103	1.6%
胃透視(バリウム)間接	526,137	238,545	764,682	7.1%	439,552	198,536	638,088	10.9%
胃透視(バリウム)直接	940,564	416,034	1,356,598	12.6%	754,609	334,398	1,089,007	18.6%
腹部CT	2,812	1,332	4,144	0.0%	2,424	1,109	3,533	0.1%

図1 (続き)

CEA	164,243	85,475	249,718	2.3%	139,789	69,595	209,384	3.6%
AFP	98,204	48,443	146,647	1.4%	84,964	40,095	125,059	2.1%
CA19-9	94,788	49,114	143,902	1.3%	83,148	42,396	125,544	2.1%
SCC抗原	19,516	21,340	40,856	0.4%	13,248	14,872	28,120	0.5%
SLX	6,431	1,400	7,831	0.1%	3,879	735	4,614	0.1%
PSA	387,350	0	387,350	3.6%	415,479	0	415,479	7.1%
CA125	39,119	68,935	108,054	1.0%	1,472	61,466	62,938	1.1%
CA15-3	1,819	29,170	30,989	0.3%	932	14,182	15,114	0.3%
アミノインデックス	1,778	685	2,463	0.0%	1,508	536	2,044	0.0%
他の腫瘍マーカー	11,445	8,797	20,242	0.2%	9,527	6,667	16,194	0.3%
乳がん検診(マンモグラフィー)	0	298,590	298,590	2.8%	0	245,410	245,410	4.2%
乳がん検診(超音波検診)	0	191,892	191,892	1.8%	0	120,183	120,183	2.1%
子宮頸がん検診(細胞診)	0	440,344	440,344	4.1%	0	282,754	282,754	4.8%
子宮頸がん検診(HPV検査)	0	5,346	5,346	0.0%	0	3,539	3,539	0.1%
PET-CT検査	544	200	744	0.0%	527	188	715	0.0%
TSH	10,377	18,343	28,720	0.3%	8,414	14,127	22,541	0.4%
T3	5,953	10,228	16,181	0.2%	4,479	7,456	11,935	0.2%
T4	6,573	11,710	18,283	0.2%	4,516	7,635	12,151	0.2%
ヘリコバクターピロリ血清抗体	96,109	52,284	148,393	1.4%	87,835	41,279	129,114	2.2%
ピロリ抗体(CagA)検査	3,821	3,338	7,159	0.1%	3,206	2,736	5,942	0.1%
血中ペプシノーゲンI,II	152,042	73,052	225,094	2.1%	124,077	59,441	183,518	3.1%
便中ヘリコバクター抗原	4,542	1,533	6,075	0.1%	7,272	3,326	10,598	0.2%
ヘリコ呼吸気検査	59	45	104	0.0%	58	45	103	0.0%
HBs抗原	419,617	281,179	700,796	6.5%	320,627	194,707	515,334	8.8%
HBs抗体	115,978	154,749	270,727	2.5%	75,707	70,329	146,036	2.5%
HBc抗原	423	273	696	0.0%	376	156	532	0.0%
HBc抗体	425	480	905	0.0%	1,523	1,031	2,554	0.0%
HCV抗体	218,700	172,589	391,289	3.6%	164,250	115,411	279,661	4.8%
HCV核酸増幅検査	367	258	625	0.0%	264	235	499	0.0%
アデイボネクチン	2,092	847	2,939	0.0%	1,972	700	2,672	0.0%
網羅的遺伝子検査	35	29	64	0.0%	29	13	42	0.0%

図2 パネル調査結果 参考値

健保組合		全体	20代	30代	40代	50代	60代						
N		1965	365	400	400	400	400						
胃がん	市区町村	41	2%	2	1%	1	0%	10	3%	11	3%	17	4%
	健康保険組合	166	8%	3	1%	25	6%	44	11%	49	12%	45	11%
	企業	181	9%	3	1%	27	7%	43	11%	52	13%	56	14%
	人間ドック	323	16%	4	1%	56	14%	88	22%	84	21%	91	23%
	年度内に受ける予定 受けるつもりはない	201	10%	14	4%	40	10%	51	13%	52	13%	44	11%
肺がん	市区町村	1053	54%	339	93%	251	63%	164	41%	152	38%	147	37%
	健康保険組合	35	2%	1	0%	1	0%	11	3%	5	1%	17	4%
	企業	169	9%	4	1%	19	5%	37	9%	53	13%	56	14%
	人間ドック	213	11%	13	4%	22	6%	44	11%	63	16%	71	18%
	年度内に受ける予定 受けるつもりはない	295	15%	4	1%	47	12%	76	19%	83	21%	85	21%
大腸がん	市区町村	172	9%	13	4%	35	9%	41	10%	44	11%	39	10%
	健康保険組合	1081	55%	330	90%	276	69%	191	48%	152	38%	132	33%
	企業	35	2%	0	0%	1	0%	9	2%	7	2%	18	5%
	人間ドック	168	9%	6	2%	17	4%	35	9%	58	15%	52	13%
	年度内に受ける予定 受けるつもりはない	180	9%	7	2%	16	4%	40	10%	57	14%	60	15%
乳がん	市区町村	255	13%	5	1%	37	9%	69	17%	69	17%	75	19%
	健康保険組合	186	9%	11	3%	31	8%	46	12%	48	12%	50	13%
	企業	1141	58%	336	92%	298	75%	201	50%	161	40%	145	36%
	人間ドック	68	7%	1	1%	11	6%	23	12%	15	8%	18	9%
	年度内に受ける予定 受けるつもりはない	101	10%	5	3%	15	8%	26	13%	26	13%	29	15%
子宮頸がん	市区町村	95	10%	4	2%	16	8%	21	11%	28	14%	26	13%
	健康保険組合	139	14%	9	5%	23	12%	37	19%	38	19%	32	16%
	企業	143	14%	17	9%	30	15%	36	18%	33	17%	27	14%
	人間ドック	454	45%	164	82%	105	53%	57	29%	60	30%	68	34%
	年度内に受ける予定 受けるつもりはない	87	9%	17	9%	23	12%	18	9%	14	7%	15	8%
前立腺がん	市区町村	91	9%	9	5%	13	7%	26	13%	22	11%	21	11%
	健康保険組合	85	9%	6	3%	17	9%	19	10%	24	12%	19	10%
	企業	131	13%	7	4%	19	10%	38	19%	36	18%	31	16%
	人間ドック	173	17%	34	17%	38	19%	39	20%	35	18%	27	14%
	年度内に受ける予定 受けるつもりはない	433	43%	127	64%	90	45%	60	30%	69	35%	87	44%
前立腺がん	市区町村	8	1%	0	0%	1	1%	0	0%	3	2%	4	2%
	健康保険組合	28	3%	0	0%	3	2%	5	3%	8	4%	12	6%
	企業	39	4%	4	2%	2	1%	7	4%	8	4%	18	9%
	人間ドック	75	8%	1	1%	7	4%	14	7%	16	8%	37	19%
	年度内に受ける予定 受けるつもりはない	88	9%	6	4%	8	4%	19	10%	24	12%	31	16%

協会けんぽ		全体	20代	30代	40代	50代	60代						
N		1788	205	400	400	400	383						
胃がん	市区町村	52	3%	2	1%	6	2%	13	3%	15	4%	16	4%
	健康保険組合	251	14%	2	1%	42	11%	55	14%	78	20%	74	19%
	企業	145	8%	1	0%	33	8%	30	8%	44	11%	37	10%
	人間ドック	228	13%	5	2%	45	11%	71	18%	47	12%	60	16%
	年度内に受ける予定 受けるつもりはない	218	12%	7	3%	40	10%	53	13%	58	15%	60	16%
肺がん	市区町村	894	50%	188	92%	234	59%	178	45%	158	40%	136	36%
	健康保険組合	33	2%	1	0%	3	1%	9	2%	9	2%	11	3%
	企業	258	14%	6	3%	33	8%	47	12%	76	19%	96	25%
	人間ドック	158	9%	2	1%	20	5%	33	8%	50	13%	53	14%
	年度内に受ける予定 受けるつもりはない	189	11%	5	2%	29	7%	57	14%	44	11%	54	14%
大腸がん	市区町村	193	11%	7	3%	39	10%	50	13%	49	12%	48	13%
	健康保険組合	957	54%	184	90%	276	69%	204	51%	172	43%	121	32%
	企業	48	3%	1	0%	1	0%	12	3%	19	5%	15	4%
	人間ドック	232	13%	5	2%	26	7%	44	11%	71	18%	86	22%
	年度内に受ける予定 受けるつもりはない	135	8%	1	0%	18	5%	29	7%	46	12%	41	11%
乳がん	市区町村	164	9%	3	1%	24	6%	50	13%	40	10%	47	12%
	健康保険組合	199	11%	7	3%	40	10%	50	13%	49	12%	53	14%
	企業	1010	56%	188	92%	291	73%	215	54%	175	44%	141	37%
	人間ドック	66	7%	2	1%	5	3%	24	12%	22	11%	13	7%
	年度内に受ける予定 受けるつもりはない	129	14%	6	4%	14	7%	31	16%	33	17%	45	25%
子宮頸がん	市区町村	44	5%	1	1%	9	5%	10	5%	18	9%	6	3%
	健康保険組合	64	7%	4	3%	8	4%	23	12%	16	8%	13	7%
	企業	163	18%	10	7%	33	17%	41	21%	42	21%	37	20%
	人間ドック	463	50%	123	84%	131	66%	71	36%	69	35%	69	38%
	年度内に受ける予定 受けるつもりはない	87	9%	11	8%	16	8%	25	13%	23	12%	12	7%
前立腺がん	市区町村	113	12%	8	5%	18	9%	26	13%	28	14%	33	18%
	健康保険組合	44	5%	1	1%	13	7%	9	5%	15	8%	6	3%
	企業	60	6%	8	5%	6	3%	19	10%	15	8%	12	7%
	人間ドック	177	19%	14	10%	47	24%	45	23%	44	22%	27	15%
	年度内に受ける予定 受けるつもりはない	448	48%	104	71%	100	50%	76	38%	75	38%	93	51%
前立腺がん	市区町村	13	2%	0	0%	1	1%	2	1%	4	2%	6	3%
	健康保険組合	24	3%	1	2%	3	2%	5	3%	5	3%	10	5%
	企業	28	3%	0	0%	2	1%	5	3%	10	5%	11	6%
	人間ドック	49	6%	0	0%	7	4%	10	5%	13	7%	19	10%
	年度内に受ける予定 受けるつもりはない	99	12%	3	5%	20	10%	24	12%	25	13%	27	14%

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

国民生活基礎調査によるがん検診受診率は正確か？
～設問の妥当性検証および福井県における地域・職域全数調査との比較～

研究分担者 松田 一夫 公益財団法人福井県健康管理協会 副理事長・がん検診事業部長

研究要旨

日本におけるがん検診は、市区町村が行う対策型検診、職域で行われる検診、個人的に受ける任意型検診に分かれる。この中で法律に基づいて行われ報告義務があるのは、対策型検診のみである。職域におけるがん検診は対策型検診以上に多く行われていると思われるが、実態を把握できない。任意型検診についても同様である。そこで国民のがん検診受診率を把握するには、3年に1度行われる国民基礎調査（健康票）に頼らざるを得ない。まず国民生活基礎調査（健康票）のがん検診に関する設問が妥当か検討し、調査対象者が予め配布された調査票に自らの記憶に基づいて回答することの問題点を検証する。

福井県では独自の調査として、2008年から県内すべての医療機関で行われたがん検診を網羅的に集計し、市町で行われたがん検診と合算（地域・職域全数調査）して、県の受診率を算出している。この調査の問題点を検証する。次に国民生活基礎調査による受診率を全国平均と福井県を比較し、さらに福井県の国民生活基礎調査と地域・職域全数調査による受診率との差異を検証する。

結論として、現行の国民生活基礎調査（健康票）によるがん検診受診率は正確とは言えない。福井県が行っている地域・職域全数調査による受診率と大きく異なっていたのは、胃がん検診と肺がん検診であった。国民生活基礎調査による胃がん検診受診率が高く出る理由は、自覚症状や経過観察のために受けた胃内視鏡検査を胃がん検診受診と答えるため、逆に肺がん検診受診率が低く出る理由は胸部X線検査を肺がん検診と認識していないためと考える。

そこで国民生活基礎調査票の改善策として、『自覚症状や経過観察のために行われる検査は、がん検診ではありません。また肺がん検診は胸部X線検査で行われています』と追記すること、科学的根拠のあるがん検診の受診率を算出するため、乳がん検診の質問項目から超音波検査を除外することが必要である。

国民生活基礎調査に代わって受診率を算定するには、市区町村が行う対策型検診に職域におけるがん検診を網羅的に合算する必要がある。職域で実施されているがん検診は、協会けんぽ・共済組合・健保組合等が行っているがん検診を集計する。この際、がん検診指針に則った方法と年齢、受診間隔で集計すべきである。将来的には、職域におけるがん検診も法的に規定し、加えて組織型検診を導入して、受診率を正確に把握することが必要である。

A. 研究目的

日本におけるがん検診は、市区町村が行う対策型検診、職域で行われる検診、個人的に受ける任意型検診に分かれる。この中で法律に基づいて行われ報告義務があるのは、対策型検診のみである。職域におけるがん検診は対策型以上に数多く行われていると思われるが、実態を把握できない。任意型検診についても同様である。

そこで国民のがん検診受診率を把握するには、3年に1度行われる国民基礎調査（健康票）に頼らざるを得ない。まず国民生活基礎調査（健康票）のがん検診に関する設問が妥当か検討する。また予め配布された調査票に調査対象者が自分の記憶に基づいて回答することの問題点を検証する。

一方、福井県では県独自の調査として、2008年から県内すべての医療機関で行われたがん検診を網羅的に集計し、市町で行われたがん検診と合算（地域・職域全数調査）して、県の受診率を算出

している。この調査に問題がないかを検証する。

次に、国民生活基礎調査による受診率を全国平均と福井県とで比較し、さらに国民生活基礎調査と地域・職域全数調査による福井県の受診率を比較して、両者の調査で大きな差異がないかどうかを検討する。今回の結果を踏まえて、受診率を正確に把握するにはどのように調査を行うべきかを検討する。

B. 研究方法

2022年の国民生活基礎調査（健康票）帳票（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/chousahyo/20-21/d1/koku2022ke.pdf>）をダウンロードし、がん検診に関する設問の妥当性を検証する。

次に、ganjohoのがん検診受診率（国民生活基礎調査による推計値）（https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/screening/screening.html）から2022年の受診率

をダウンロードし、全国平均と福井県の受診率を比較する。

また福井県の地域・職域全数調査による2022年のがん検診実施状況

(https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kenkou/jushinritsu_d/fil/R4.pdf)と前述の2022年の国民生活基礎調査による福井県の受診率と比較して両者の差異を明らかにし、日本のがん検診受診率を正確に把握するためにどうすべきか検討する。

(倫理面への配慮)

今回の研究では、公表されている国民生活基礎調査の帳票およびがん検診受診率、福井県における地域・職域全数調査による受診率のみを用いているため、倫理面への配慮は不要である。

C. 研究結果

1. 国民生活基礎調査 (図 1)

2022年の調査では、層化無作為抽出した5,530地区内のすべての世帯(約30万世帯)及び世帯員(約67万4千人)を対象にして行われた。調査対象に選ばれた人は、予め配布された調査票の設問に回答する。事前説明や回答内容の確認は行われぬ。がん検診の方法は、基本的にはがん検診指針に則っているが、乳がん検診については指針外検診である超音波検査も含まれている。過去1年間に肺がん・大腸がん検診を、過去2年間に胃がん・子宮頸がん・乳がん検診を受けたかどうか、受けた場合には市区町村か勤め先かを聞いている。ただしこの調査では、受診時期の記憶違いやがん検診と診療で受けた検査との混同があり得る。

2. 福井県における地域・職域全数調査

1) 受診率の把握方法 (図 2)

福井県では、市町が実施する対策型によるがん検診をすべて公益財団法人福井県健康管理協会が担い、報告している。県内の医療機関・検診機関で行われた職域におけるがん検診については、2008年から福井県が県医師会の協力を得て集計している。回答率は100%であり、診療で行われた検査は計上されない。

2) 職域におけるがん検診の調査項目 (表 1)

検診方法は指針に則った内容の他に、胃がん検診ではヘリコバクター・ピロリ抗体やペプシノゲン検査、大腸がん検診では大腸内視鏡検査、肺がん検診では胸部CT、乳がん検診では視触診のみや超音波検査が含まれている。また多くはないと思われるが、5がんに共通してPET、アミノインデックス、マイクロアレイ血液検査や遺伝子検査も含まれている。受診率を算定する年齢は、子宮頸がんは20歳~69歳、肺がん・大腸がん・乳がんは40歳~69歳、胃がんは50歳~69歳であ

る。2年に1回受診である胃がん・子宮頸がん・乳がんについては当該年度と前年度の受診者数と合算して受診率を算定している。

3. 国民生活基礎調査と福井県における地域・職域全数調査による受診率の違い (表 2)

2022年の国民生活基礎調査による福井県のがん検診受診率は、肺がん:51.5%、大腸がん:47.5%、胃がん:50.7%、乳がん:49.3%、子宮頸がん:46.1%であった。福井県の受診率は5がんとともに全国平均より1.6%~2.3%高く、福井県の回答の仕方は全国と同様であると考えられる。

福井県の2022年の国民生活基礎調査と地域・職域全数調査(2022年実施分)による受診率は、大腸がんと乳がんでは極めて近似していた。しかしながら、国民生活基礎調査による受診率は子宮頸がん検診では地域・職域全数調査よりも3.2%高く、肺がん検診では10.7%低く、胃がん検診では18.8%も高かった。

D. 考察

日本では市区町村のみならず職域においても広く行われているが、職域におけるがん検診には法的規定がないため、実態が不明である。そこで日本では、3年に1度行われる国民生活基礎調査(健康票)によって全国および都道府県別の受診率を算定している。

この調査は30万世帯を対象とした大規模な調査ではあるが、正確な調査とは言い難い。その最大の問題点は、事前の説明や回答内容のチェックがなく、調査対象者の記憶および判断に基づいて回答することである。本人の記憶は決して正確ではなく、受診時期の間違いが度々起こる。またがん検診と自覚症状や経過観察等に対して行われた診療上の検査との混同も起こる。従って国民生活基礎調査によるがん検診受診率は正確ではなく、過大評価の可能性がある。がん検診は科学的根拠のあるものを受けるべきであり、国民生活基礎調査の乳がん検診に超音波検査が含まれているのは不適切である。

福井県が行っている地域・職域全数調査では、診療上の検査は計上されないが、いくつかの問題点がある。まず指針外検診も集計していること、福井県外に居住する人が福井県内の企業で受診した場合には計上されること、逆に福井県外での受診は算定できないことである。また、個人を同定しての集計ではなく、指針では2年に1回受診となっている胃がん・子宮頸がん・乳がん検診を2年続けて受診した場合には受診者2人と計上されることである。従って、これらのがん検診を職域で毎年受けていれば、受診率を過大評価する。

福井県における国民生活基礎調査による受診率と地域・職域全数調査による受診率で、差異が大

きかったのは、胃がんと肺がんであった。国民生活基礎調査による胃がん検診の受診率が地域・職域全数調査による受診率よりも高い理由は、自覚症状あるいは経過観察のための内視鏡検査を「がん検診受診」と誤って解答していることが考えられる。国民生活基礎調査による肺がん検診受診率が低い理由は、胸部X線検査を肺がん検診と認識していないためと考えられる。

従って、国民生活基礎調査によるがん検診受診率を正確なものにするためには、調査票に『自覚症状や経過観察のために行われる検査は、がん検診ではありません。また肺がん検診は胸部X線検査で行われています』と説明を追記する必要がある。また、がん検診指針に則った検診を集計する観点からは、乳がん検診から超音波検査を除外すべきである。

国民生活基礎調査に代わる受診率算定法として今すぐにも出来ることは、市区町村が行っているがん検診に、協会けんぽ・共済組合・健保組合等が職域で行っているがん検診を網羅的に合算して、国全体の受診率を把握することである。この際、がん検診指針に則った方法と年齢、受診間隔で集計すべきである。将来的には、職域におけるがん検診も法的に規定し、加えて組織型検診を導入して、受診率を正確に把握することが必要である。

E. 結論

現行の国民生活基礎調査（健康票）によるがん検診受診率は正確とは言えない。福井県が行っている地域・職域全数調査による受診率と大きく異なっていたのは、胃がん検診と肺がん検診であった。国民生活基礎調査による胃がん検診受診率が高く出る理由は、自覚症状や経過観察のために受けた胃内視鏡検査を胃がん検診受診と答えるためと考える。逆に肺がん検診受診率が低く出る理由は、胸部X線検査を肺がん検診と認識していないためと考える。

そこで国民生活基礎調査票の改善として、『自覚症状や経過観察のために行われる検査は、がん検診ではありません。また肺がん検診は胸部X線検査で行われています』と追記すること、科学的根拠のあるがん検診の受診率を明らかとするため、乳がん検診の質問項目から超音波検査を除外することが必要である。

国民生活基礎調査に代わる受診率の算定方法としては、市区町村が行っている対策型検診に職域におけるがん検診を網羅的に合算することである。職域で実施されているがん検診は、協会けん

ぽ・共済組合・健保組合等が行っているがん検診を集計する。この際、がん検診指針に則った方法と年齢、受診間隔で集計すべきである。将来的には、職域におけるがん検診も法的に規定し、加えて組織型検診を導入して、受診率を正確に把握することが必要である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 松田一夫. I. 総論 大腸癌の疫学. 日本臨床増刊号 最新臨床大腸癌学 2023—最新の診断・治療と病態. 2023年; 81巻増刊号5: 7-11.

2. 学会発表

1) 松田一夫. 日本における内視鏡による大腸がん検診導入への期待～欧米との比較を含めて～. 第62回日本消化器がん検診学会総会パネルディスカッション2「大腸内視鏡検診導入の動向と実現可能な検診アルゴリズムを考える」の基調講演. 2023年6月30日.

2) 松田一夫. 第62回日本消化器がん検診学会総会. 教育講演「職域におけるがん検診の精度管理と事業評価の考え方について」の司会. 2023年6月30日.

3) 松田一夫. 日本の大腸癌死亡率をさらに減少させるには. 第61回日本消化器がん検診学会大会 (JDDW2023) ワークショップ6「より効果的な大腸がん検診の実現に向けて」の特別発言. 2023年11月2日.

4) 松田一夫. 日本の大腸がん死亡率は、なぜ諸外国並みに減少しないのか?～私たちが今すぐすべきこと～ 第54回日本消化器がん検診学会中国四国地方会の特別講演. 2023年11月25日.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

図1 国民生活基礎調査による受診率の把握

国民生活基礎調査によるがん検診に関する設問

1. 胃がん検診（バリウム検査や内視鏡など）
2. 肺がん検診（胸のレントゲン撮影や喀痰検査など）
3. 子宮頸がん検診（子宮の細胞診検査など）
4. 乳がん検診（マンモグラフィや乳房超音波など）
5. 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（①市区町村の検診 ②勤め先での検診 ③その他）

図2 福井県における地域・職域全数調査による受診率の把握（2008年～）

- 県内全市町が実施した対策型検診
（福井県健康管理協会が集計）
- 県内の全医療機関・健診機関で実施されたがん検診
（福井県医師会が集計）
 - ・国保・健保・共催組合が実施するがん検診や人間ドック
 - ・自費によるがん検診や人間ドック

表1 福井県の全数調査で聞いている職域におけるがん検診の調査項目

女性	胃がん検診	胃X線検査(他検査とのセットを含む)
		胃内視鏡検査(他検査とのセットを含む)
		ヘリコバクター・ピロリ抗体検査(単独法)(抗体, 抗原, 呼気検査)
		ペプシノゲン検査(単独法)
		ペプシノゲンとピロリ抗体検査の併用法(ABC健診)
	肺がん検診	胸部単純X線検査(結核検診は除く)
		(内喀痰検査)
		胸部CT検査
	大腸がん検診	便潜血検査のみ
		大腸内視鏡検査(他検査とのセットを含む)
	子宮がん検診	子宮頸部細胞診のみ(妊婦検診は除く)
		HPV検査(単独法+併用法)
	乳がん検診	体がん検診
		視触診のみ
		マンモグラフィ検査(単独または視触診とセット)
		超音波検査(単独または視触診とセット)
	その他	マンモグラフィ+超音波検査(視触診とセットを含む)
PET(PET-CTを含む), アミノインデックスがんリスクスクリーニング(AICS)		
マイクロアレイ血液検査, 遺伝子検査		

表2 全国および福井県におけるがん検診受診率(肺・大腸・胃は男女計)

		国民生活基礎調査 (2022年のアンケート)		地域・職域全数 調査(2022年の 実施状況)
		全国	福井県	福井県
肺	40-69歳, 1年に1回	49.7%	51.5%	62.2%
大腸	40-69歳, 1年に1回	45.9%	47.5%	47.1%
胃	50-69歳, 2年に1回	48.4%	50.7%	31.9%
乳房	40-69歳, 2年に1回	47.4%	49.3%	49.6%
子宮頸	20-69歳, 2年に1回	43.6%	46.1%	42.9%

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

がん検診受診率の推計に関する研究

研究分担者 伊藤 ゆり 大阪医科薬科大学 医学研究支援センター医療統計室 准教授
研究分担者 福井 敬祐 関西大学 社会安全学部 安全マネジメント学科 准教授
研究分担者 片野田耕太 国立がん研究センター がん対策研究所 データサイエンス研究部 部長
研究協力者 岡 愛実子 大阪医科薬科大学 医学研究支援センター医療統計室 研究支援者

研究要旨

第4期がん対策推進基本計画では、がん検診受診率を正確に把握することを取り組むべき施策として掲げ、がん検診の受診率の目標値を60%と設定した。しかし、その計測データソースである国民生活基礎調査はサンプリング調査による自己申告であり、三年おきの調査であるため、より正確な計測方法が求められている。本研究は、日本で利用可能なデータソースを用いてがん検診受診率を正確に推計する方法を確立することを目的とする。令和5年度はデータソースの利用可能性と測定項目を調査した。国民生活基礎調査、地域保健・健康増進事業報告、保険者データヘルス全数調査、JMDCデータ、協会けんぽデータなどを検討した。各データソースの特徴や限界を整理した。地域保健・健康増進事業報告は住民基本台帳を分母とし、国保対象者の受診状況が把握できるが、集計データのみ利用可能。LIFE studyは匿名化された詳細な分析が可能である。職域データは全数把握や個別受診状況の把握が困難であることがわかった。各データベースに制約はあるものの、複数のデータソースを活用し、正確な受診率の推計のための方法を検討していく。

A. 研究目的

令和5年3月に閣議決定された国の第4期がん対策推進基本計画の「がんの二次予防（がん検診）」において、「国は、受診率向上に向けて、がん検診受診率をより正確かつ精緻に、また、個人単位で把握することができるよう検討する。」という点を取り組むべき施策として掲げている。また、個別目標として、「がん検診受診率を向上させ、指針に基づく全てのがん検診において、受診率60%を目指す」として数値目標を掲げており、がん検診の受診率はロジックモデルにおける中間アウトカム指標として設定されている。このがん検診の受診率は国民生活基礎調査による推計値が想定されているが、国民生活基礎調査は質問票調査であることから、記憶違いによる偏り、質問票の変更による影響、医療保険を用いた検査の混入などがあるため、正確性に問題があり、より質の高い受診率の指標を求める声がある。本研究では日本で利用可能な各種データソースを用いて、がん検診受診率をより正確かつ精緻に推計することを目的とする。

令和5年度は日本において利用可能なデータソースについて調査し、利用可能性および測定可能な項目について検討した。

B. 研究方法

以下のデータソースについて、がん検診受診率の計測に関して、対象者や計測項目について検討し、整理した。

<全体>

- ・国民生活基礎調査

<地域>

- ・地域保健・健康増進事業報告
- ・自治体事業データ（LIFE study）

<職域>

- ・保険者データヘルス全数調査
- ・JMDCデータ
- ・協会けんぽデータ

C. 研究結果

表1に各データベースによるがん検診受診の把握に関する特徴についてまとめた。全国のがん検診受診率を推計する国民生活基礎調査は職域・地域と個人での受診に関する情報が得られるが、自己回答である点と3年おきにしか計測できない点、また、市区町村単位での把握ができないため、各自治体の取り組み状況とのリンク（個別施策・アウトプット指標と中間アウトカムとの関連をみること）が困難である点が浮き彫りとなった。

地域でのがん検診実施状況はe-Statに掲載されている「地域保健・健康増進事業報告」により把握が可能である。全住民（住民基本台帳）を分母とし、自治体での実施件数が報告されている。また、全ての自治体ではないが、国保対象者数と国保対象者のうちのがん検診受診者数も提示されて

いるため、国保対象者の検診受診率と、全住民での検診受診率との差から、国保以外での受診状況が把握可能である。しかし、集計データのみでの利用が可能な状況である。

地域におけるがん検診実施の個別データに関しては、一部自治体に限られるが、LIFE studyという自治体の事業データを収集し、リンケージし、匿名化した上で研究利用をできる研究プロジェクトがあり、このデータへの利用申請を行った。全住民のデータで国保対象か否か、検診受診の有無に関し、個別データによる詳細な分析が可能となり、本研究の受診率推計に部分的に利用可能である資料となる。

職域のがん検診の全数把握とされる保険者データヘルス全数調査は、保険者単位の報告データとなるため、未回答の保険者もあり、全数が把握できているわけではない。個人単位でのデータの利用可能性について、外部提供は不可とされており、協会けんぽデータの収集もできていないため、データ収集元である厚生労働省の部局とデータ利用に関しての相談が必要となる。

他に職域データベースとしてのJMDCデータはJMDCにデータ提供をしている健康保険組合の加入者（本人・家族）のレセプト情報を収集・提供している商用データベースである。匿名化されており、企業単位の分析は不可能である。そのため、企業として検診を提供している企業を特定し、その加入者を分母とした受診状況を把握し、受診率を算出するということはできない、と正式に提供元より回答を得た。しかし、職域での受診対象と考える集団における診療の場面における「検診類似行為」の実施割合の算出は可能である。

もう一つの職域データベースとしては協会けんぽデータがある。これまでにも、がん検診の精度管理などで使用されてきた経緯もあり、検診受診率把握に使用できるデータベースとして期待できる。これまで、全国データは公募研究としての利用がなされてきたため、公募により利用できるかなどの検討が必要である。各支部単位での研究利用も過去に報告があるため、利用可能性について引き続き調査を行う。

D. 考察

がん検診受診率の正確な推計のために、現状で利用できるデータベースについて、がん検診受診に関してのデータの利用可能性について、調査し、整理を行った。

国民生活基礎調査、LIFE study、JMDCデータに関しては、個別データの利用が可能となっているため、令和6年度には、分析を進め、全体の推計に必要な各種集計を進めていく。

完璧なデータセットは存在していないため、複数のデータソースを複合的に活用し、全体のがん

検診受診率を推計するための方法を検討していく。

がん検診の受診に関しては、分母となる対象住民の加入保険の状況や職業、勤務先の企業の規模、地域属性、居住地の検診提供体制などが関わるため、それらの情報についても収集を行っていく必要がある。

E. 結論

がん検診受診率の推計を行うために必要なデータソースを検討し、利用可能性について整理した。

(謝辞)

レセプト情報による検診受診の把握に関する示唆をいただいた大阪大学・公衆衛生教室の村木功先生に感謝いたします。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Kaneko N, Nishino Y, Ito Y, Nakaya T, Kanemura S: Association of Socioeconomic Status Assessed by Areal Deprivation with Cancer Incidence and Detection by Screening in Miyagi, Japan between 2005 and 2010. *J Epidemiol* 2023, 33(10):521-530. doi: 10.2188/jea.JE20220066

2. 学会発表

- 1) 伊藤ゆり. 第4期がん対策推進基本計画における健康格差の視点～格差指標の計測～ 第4回かごしまデータ科学シンポジウム; 2023 7/28; 鹿児島, サンプラザ天文館: 口演 オンコロジーセッション; 2023.
- 2) 岡 愛実子, 伊藤ゆり: 子宮頸がんの地域格差—HPV ワクチン・検診・罹患・死亡について—. In: 第5回 かごしまデータ科学シンポジウム in 福岡 12/8 2023; 福岡, 福岡商工会議所: 口演 オンコロジーセッション; 2023.
- 3) Ito Y. Local view: Socioeconomic Inequalities in HPV-related Cancer Outcome in Japan. IPVC. 2023 4/18; Washington DC, USA.: Public Health Workshop 5: Equity in Cancer Prevention and Control.
- 4) 伊藤ゆり: 誰一人取り残さないがん対策～第4期がん対策推進基本計画におけるロジックモデルの考え方と評価指標～. In: 第64回日本肺癌学会学術集会 11/3 2023; 幕張メッセ 国際会議場: 教育研修委員会企画就労両立支援

- セッション[招待口演]; 2023.
- 5) 伊藤ゆり: ロジックモデルを活用したがん計画～その考え方と評価指標～. In: 一般社団法人全国がん患者団体連合会 シンポジウム: 5/31 2023; オンライン: 口演 2023.
 - 6) 相原直人, 花房真理子, 川崎由華, 太田将仁, 西岡大輔, 藤阪保仁, 中山富雄, 祖父江友孝, 伊藤ゆり: JMDCデータベースを使用した肺がん疑い症例の分析. In: がん予防学術大会 2023金沢: 2023/9/8 2023; 金沢; 2023: 一般口頭1 (疫学) 0-3.
 - 7) Honjo S, Ito Y: Increased risk for early onset colorectal cancer among almost bedridden persons who do not practice physical activity (運動習慣がない重度重複障害者における早期大腸がんリスクの増大). In: The 82nd Annual Meeting of the Japanese Cancer Association (第82回日本癌学会学術総会). 神奈川, パシフィコ横浜: P24-2 Epidemiology (2) P-1364 2023.
 - 8) Oka E, Kataoka A, Nakaya T, Ueda Y, Nakayama T, Ito Y: Socioeconomic and Rural-urban Inequalities in Cervical Cancer Screening Uptake and Regional differences in Policies Related to Cervical Cancer Screening. In: International Asia Conference on Cancer Screening. Tokyo: [Poster]; 2023.
 - 9) Harada I, Ito Y, K. M, Kawahara M, Tsuda S, Tsukinoki R: Associations Between Regional Screening System Factors and Cervical Cancer Screening Coverage in Tokyo. In: The 14th International Asia Conference on Cancer Screening: 2023/12/16 2023; Tokyo, Japan; 2023.
 - 10) Oka E, Kataoka A, Nakaya T, Ueda Y, Ito Y: Socioeconomic and rural-urban inequalities in HPV vaccination, screening uptake and cervical cancer outcomes in Japan. In: ENCR-IACR 2023 Scientific Conference. Granada, Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP): [Poster]; 2023.
3. 書籍
なし
- H. 知的財産権の出願・登録状況**
(予定を含む。)
1. 特許取得
なし
 2. 実用新案登録
なし
 3. その他
なし

表1. 日本におけるがん検診受診率計測のためのデータソースの整理

データソース	対象	調査タイプ	分母	検診受診の項目	データの利用可能性
国民生活基礎調査	職域＋地域	サンプリング調査 (3年おき)	調査対象者	あり（自己回答） 職域・地域での提供かの 回答もある。	e-Stat の集計データが公開されてい る。二次利用申請により個別データ の利用が可能。
地域保健・健康増進 事業報告	地域	集計値の収集 (毎年度)	全住民／国保対象者	実施件数	e-Stat の集計データが市区町村別に 公開されている。一部集計値を提出 していない自治体もある。
自治体事業データ (LIFE study)	地域	全数調査 (毎年度)	全住民／国保対象者	自治体事業の実施状況と して把握可能。	研究としての利用申請を行い、個別 データが利用可能。ただし、がん検 診データを提出している一部自治体 に限られる。
保険者データヘルス 全数調査	職域	集計値の収集 (毎年度)	回答した健康保険組合 の加入者（本人・家 族）※協会けんぽが抜 けている	実施件数	集計データは報告あり。二次利用に よる個別データの外部提供は不可だ が、厚労内での集計は可能かもしれ ない。
JMDC データ	職域・診療	レセプト情報 (毎年)	JMDC にデータ提供を している健康保険組合 加入者（本人・家族）	なし。診療としての検診 類似行為は把握可能。	購入により個別データの利用が可 能。ただし、企業単位の分析はでき ない。
協会けんぽデータ	職域・診療	レセプト情報 (毎年)	協会けんぽ加入者（本 人・家族）	あり。診療としての検診 類似行為も把握可能。	全国データは公募で可能かもしれな い。地域別は各支部と要交渉。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
伊藤ゆり	第11章 政策のための分析	尾島俊之, 村山洋史	保健学講座 4. 疫学/保健統計	メヂカルフレンド社	東京都	2022	137-148.
伊藤ゆり	第14章 スクリーニング・検診	尾島俊之, 村山洋史	保健学講座 4. 疫学/保健統計	メヂカルフレンド社	東京都	2022	183-194.

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Ogawa T, Nakayama T, et al.	Novel Algorithm for the Estimation of Cancer Incidence Using Claims Data in Japan: A Feasibility Study.	JCO Global Oncology	9	e2200222.	2023
Nguyen PT, Katanoda K, et al.	Cancer prevalence projections in Japan and decomposition analysis of changes in cancer burden, 2020-2050: a statistical modeling study.	Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention	32(12)	1756-1770.	2023
立道 昌幸, 深井 航太, 古屋 佑子, 中澤 祥子	職域におけるがん検診の精度管理に関する課題と解決のための提言	日本消化器がん検診学会雑誌	62巻3号	231-239.	2024
泉 陽子, 菰口 高志, 立道 昌幸, 三柴 丈典,	職場におけるがん検診推進の背景と課題	産業保健法学会誌	2巻2号	21-32.	2023
松田一夫	大腸癌の疫学	日本臨床	81巻増刊号5	7-11.	2023
Charvat H, Fukui K, Matsuda T, Katanoda K, Ito Y.	Impact of cancer and other causes of death on mortality of cancer patients: A study based on Japanese population - based registry data.	International Journal of Cancer	153(6)	1162-1172.	2023

Saito E, Fukui K, Ito Y, Katanoda K, et al.	Cost-effectiveness of preventive aspirin use and intensive downstaging polypectomy in patients with familial adenomatous polyposis: A microsimulation modeling study.	Cancer Medicine	12(18)	19137-19148.	2023
片岡葵, 福井敬祐, 伊藤ゆり, ほか	都道府県別の社会経済状況を測る合成指標の開発：健康寿命の都道府県間格差対策に向けて	厚生指標	70(6)	9-18.	2023
Yanagihara H, Nagai I, Fukui K, Hijikawa Y.	Modified c_p criterion in widely applicable models.	Intelligent Decision Technologies	352	173-182.	2023
Yanagihara H, Nagai I, Fukui K, Hijikawa Y.	Ridge parameter optimization using a modified C_p statistic in multivariate generalized ridge regression for the GMANOVA model.	Procedia Computer Science	225	1651-1660.	2023
Sakakibara A, Ito Y, et al.	Trends and future projections of cervical cancer - related outcomes in Japan: What happens if the HPV vaccine program is not implemented?	International Journal of Cancer	152(9)	1863-1874.	2023
Ota M, Ito Y, et al.	Short-term outcomes of laparoscopic and open distal pancreatectomy using propensity score analysis: a real-world retrospective cohort study.	Annals of Surgery	278(4)	e805-811.	2023
Kaneko N, Ito Y, et al.	Association of socioeconomic status assessed by areal deprivation with cancer incidence and detection by screening in Miyagi, Japan between 2005 and 2010.	Journal of Epidemiology	33(10)	521-530.	2023

2024年04月01日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中釜 齊

次の職員の(令和)5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 がん検診受診率の妥当性評価のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) がん対策研究所検診研究部・部長

(氏名・フリガナ) 中山 富雄・ナカヤマ トミオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024年04月01日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中釜 齊

次の職員の(令和)5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 がん検診受診率の妥当性評価のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) がん対策研究所データサイエンス研究部・部長

(氏名・フリガナ) 片野田 耕太・カタノダ コウタ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024年04月01日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中釜 齊

次の職員の(令和)5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 がん検診受診率の妥当性評価のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) がん対策研究所検診研究部 研究員

(氏名・フリガナ) 高橋宏和 (タカハシヒロカズ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024年04月01日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 東海大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 松前 義昭

次の職員の（令和）5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 がん検診受診率の妥当性評価のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部 教授

(氏名・フリガナ) 立道 昌幸 (タテミチ マサユキ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024年04月01日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 公益財団法人福井県健康管理協会

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 岩壁 明美

次の職員の（令和）5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 がん検診受診率の妥当性評価のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 副理事長・がん検診事業部長

(氏名・フリガナ) 松田 一夫 (マツダ カズオ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024年04月01日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 関西大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 前田 裕

次の職員の（令和）5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 がん検診受診率の妥当性評価のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 社会安全学部・准教授

(氏名・フリガナ) 福井敬祐・フクイケイスケ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024年04月01日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 大阪医科薬科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 佐野 浩一

次の職員の（令和）5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 がん検診受診率の妥当性評価のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学研究支援センター 医療統計室・准教授

(氏名・フリガナ) 伊藤 ゆり・イトウ ユリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。