

別添 1

厚生労働科学研究費補助金

がん対策推進総合研究事業

職域におけるレセプトを用いたがん検診精度管理指標の計測システムの  
開発と実装に関する研究

令和 6 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 村木 功

令和 7 (2025) 年 4 月

目 次

I. 総括研究報告		
職域におけるレセプトを用いたがん検診精度管理指標の計測システムの		
開発と実装に関する研究	-----	1
村木 功		
II. 分担研究報告		
1. 職域保険者におけるがん検診の精密検査受診者の把握と精密検査受診勧奨		
の効果の検討	-----	11
小川 俊夫		
2. 職域保険者における感度・特異度・がん有病割合・精検受診率の測定拡大		
と実装化の検討	-----	15
立道 昌幸		
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	23

令和6年度 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

職域におけるレセプトを用いたがん検診精度管理指標の計測システムの  
開発と実装に関する研究

研究代表者 村木 功 筑波大学医学医療系 教授

要旨

本年度は、これまでに開発したレセプト情報を活用した精検受診判定ロジックの修正を行った。判定ロジックにより把握された精検未受診者に対する精検受診再勧奨による精検受診率の向上、それにより発見されたがん罹患者数を評価した。また、職域がん検診の精度管理として社会実装における課題について検討した。

(1) 精検受診判定ロジックの修正として、精密検査の適切性を判断するための情報と診療報酬上の診療行為コードのずれなど専門家間で意見がわかれる点を中心に、修正を行い、判定ロジックを完成した。(2) 修正後の精検受診判定ロジックと自治体による追跡調査の比較により、茨城県 Y 市において、自治体把握情報のがん検診精密検査受診状況とレセプトにより判定されたがん検診精密検査受診状況の一致度を算出した。子宮頸がん(ASC-US 以外)を除き、一致度は 89.2%~95.1%と概ね良好であった。(3) (1) (2) の結果を踏まえ、レセプトを用いた精密検査受診判定ガイド(案)を作成した。(4) 精検未受診者への受診勧奨では、精検受診率上昇効果は 4%ポイントであった。がん発見者の 2 割以上が精密検査受診再勧奨以降のがん発見者であり、レセプトを用いた精密検査受診再勧奨プログラムによりがんの早期発見に寄与すると考えられる。

(5) 保険者における感度・特異度・がん有病割合・精検受診率の測定拡大と実装化の検討では、人事総務担当者および経営者を対象としたインターネット調査から、要精密検査対象者を把握している者が 3 人に 1 人と少なく、要精密検査対象者の把握を含め、職域におけるがん検診実施体制・環境の整備が必要と考えられた。

レセプトとがん検診判定結果と組み合わせた精検受診状況判定ロジックは精検受診率算出だけでなく、精密検査未受診者に対する受診再勧奨にも活用することで、がん検診受診者の利益を増大できることが期待される。ただし、医療提供体制の地域差の判定精度への影響は十分に検討されていないこと、保険者におけるがん検診データの管理状況などによる運用上の課題が想定されることから、本判定法の普及については継続的な検討が必要である。

研究分担者

伊藤 正人・パナソニック健康保険組合産業保健センター・所長(令和4年4月~令和6年6月)

(令和6年7月~令和7年3月:研究協力者)

小川 俊夫・摂南大学農学部公衆衛生学・教授

小松 雅代・大阪大学大学院医学系研究科環境

医学・助教

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検診実施管理研究室・研究員

立道 昌幸・東海大学医学部衛生学公衆衛生学・教授

吉田 直樹・パナソニック健康保険組合産業保健センター・所長(令和6年7月~令和7年3

月)

## 研究協力者

青木 大輔・国際医療福祉大学大学院医学研究科公衆衛生学専攻・教授／医療法人財団順和会山王メディカルセンター・院長

笠原 善郎・福井県済生会病院・院長

加藤 勝章・公益財団法人宮城県対がん協会がん検診センター・所長

雑賀公美子・JA 長野厚生連佐久総合病院佐久医療センター総合医療情報センター・医療情報分析室長

齊藤 英子・国際医療福祉大学三田病院予防医学センター・講師

斎藤 博・青森県立中央病院 医療顧問

佐川 元保・東北医科薬科大学医学部光学診療部・教授

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

松田 一夫・公益財団法人福井県健康管理協会がん検診事業部 部長

(五十音順・敬称略)

## A. 研究目的

厚労科研費「職域がん検診における精度管理指標の測定・基準値設定と新指標測定法の開発・実用化に関する研究」班（令和元年～3年度）において、レセプト情報を用いてがん新規診断例を把握する判定ロジックを開発した。さらに、この判定ロジックの妥当性を、①全国がん登録の頻度比較、②院内がん登録および地域がん登録との照合による個別判断比較を行い、概ね良好な成績を得た。この判定ロジックを用いて、レセプト情報よりがん新規診断例を把握し、がん検診の感度・特異度・がん有病割合を測定した。協会けんぽや健保組合など職域保険者の協力のもと、5 がん検診の感度・特異度を実測した。今後、この判定ロジックを用いて、保険者においてがん検診の感度・特異度・がん有病割合を実測し、職域がん検診の精度管理を進めることが期待される。また、

市町村においても国保レセプトを用いて同手法にて、自治体におけるがん検診の精度管理を進めることが可能となる。

一方、職域では、がん検診精検結果を企業側が把握することが個人情報管理上好ましくないと懸念もあり、精検受診状況が把握されていない場合が多い。精検を保険診療でカバーしている場合、医療機関に問い合わせをすることなく、精検受診状況をレセプトで判定することが可能である。

本研究班は、保険者の保有するレセプト情報を活用することで可能となったがん検診の精度管理指標（感度、特異度、がん有病割合）の計測を、さらに多くの保険者でも適用するとともに、レセプト情報を活用した精検受診状況の判定ロジックの妥当性を検討する。さらに、その結果把握された精検未受診者に対して受診勧奨することで、精検受診率の改善状況を検討する。

## B. 研究方法

本年度は、（１）レセプトを用いた精検受診判定ロジックの修正、（２）レセプトを用いた精検受診判定ロジックと自治体による追跡調査の比較、（３）レセプトを用いた精検受診判定ガイド（案）の作成、（４）精検未受診者受診勧奨の効果評価、（５）保険者における感度・特異度・がん有病割合・精検受診率の測定拡大と実装化の検討について、担当ごとに研究を進めた。年２回班会議を行い、進捗を確認した。

(倫理面への配慮)

個人単位のデータを扱う場合、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に従って研究計画書を作成し、各施設の倫理審査を受けて実施した。

## C. 結果

### (1) レセプトを用いた精検受診判定ロジックの修正

令和5年度で開発した判定ロジックにおいて、対象とする精密検査において、適切性を判断するための情報と診療報酬上の診療行為コードのずれなど専門家間で意見がわかれる点を中心に、電子メールや班会議を通して、検討を行った。胸部X線検査、不完全な大腸内視鏡検査などの項目の取り扱いを修正した。

### (2) レセプトを用いた精検受診判定ロジックと自治体による追跡調査の比較

茨城県Y市におけるがん検診受診情報および追跡調査情報（2015～2019年度）と国保レセプト情報（2015～2020年度）を用いて、

(1)にて修正したロジックと自治体による追跡調査による精密検査受診把握の比較を行った。がん検診精密検査受診は、がん検診受診者のレセプト情報（医科・DPC）において、がん検診受診後1年以内に精密検査と判断される傷病名、診療行為が記載された状態とした。自治体把握情報のがん検診精密検査受診状況とレセプトにより判定されたがん検診精密検査受診状況をクロス集計し、一致度を算出した。

その結果、一致度は肺がん検診で89.2%、胃がん検診で95.1%、大腸がん検診で92.0%、乳がん（マンモグラフィ）で95.1%、子宮頸がん（ASC-US）で90.2%、子宮頸がん（ASC-US以外）で52.4%であった。

### (3) レセプトを用いた精密検査受診判定ガイド（案）の作成

(1)(2)の結果を踏まえて、また、がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針、地域保健・健康増進事業報告作成要領との整合性も考慮して、研究分担者、研究協力者との検討を重ねて、がん検診要精検者におけ

るレセプトを用いた精密検査受診判定ガイド（案）を作成した。資料1は同ガイド（案）の一部抜粋である。

### (4) 精検未受診者受診勧奨の効果評価

協会けんぽ大阪支部が提供した大腸がん検診において、2021年10月から2022年1月（4か月間）、2022年11月から2023年5月（7か月間）の要精密検査の判定を受けた者で、3か月以内に大腸内視鏡検査を受診していない者を対象として、検診から約6か月後に精密検査受診再勧奨通知を郵送した。精密検査受診再勧奨通知を実施しなかった2021年6月から9月、2022年4月から10月の大腸がん検診で要精密検査の判定を受けた者を比較対照とした。精密検査受診再勧奨時点とその3か月後時点の精密検査受診率はそれぞれ介入群で33.3%、38.0%（+5.7%ポイント）、対照群で32.9%、34.6%（+1.7%ポイント）で、群間差は+4.0%ポイントであった。

がん検診要精検者のうち、がん治療を開始したと推定される患者は304人であり、そのうち、64人（21.5%）が精検再受診勧奨後に発見されたがん罹患患者であった。勧奨対象の方が非対象者よりも医療費が平均で約1800点低かったが、有意ではなかった。

### (5) 保険者における感度・特異度・がん有病割合・精検受診率の測定拡大と実装化の検討

本年度は、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」の認知度とがん検診実施に関するインターネット調査を実施し、人事総務担当者または経営者1,837人（経営者909人、人事総務担当者928人）より回答を得た。産業医に相談できる者の割合は55.8%であるのに対し、保健師・看護師に相談できる者の割合は30.4%であった。精度管理の言葉を知っている者の割合は78.7%、マニュアルを知っている者の割合は9.4%であった。精密検査受診勧奨を行っている者の割合は34.8%、プロセス指

標を算出している者の割合は2.6%、プロセス指標を出したいと考えている者の割合は5.0%であった。

#### D. 考察

精密検査相当の検査の診療行為コードと傷病名コードの組み合わせにより、がん検診要精密検査後の精検受診状況をレセプトで判断するロジックを開発してきた。本ロジックの使用により、自治体の追跡調査により把握している精密検査受診と同程度の精密検査受診を把握できることが確認されており、また、自治体の調査で把握できなかった精密検査受診を把握することができる可能性も確認された。しかしながら、診療報酬上の診療行為コードの一部に、がん検診要精密検査後の精密検査として十分であることが判断できないものが含まれている点など専門家間でも意見が分かれる点があり、本年度は最終的なすり合わせを行い、ガイド(案)の作成に至った。ただし、本研究班において検討に用いたデータは比較的医療資源の少ない地域のものであり、より多くの地域のデータを用いて、医療提供状況の地域差などの影響についての検証や保険者におけるがん検診実施状況、データ管理状況などを踏まえた運用方法などについて、引き続き、検討が必要である。

レセプトを用いた精密検査受診判定の活用方法として、プロセス指標の把握だけではなく、精検未受診者への受診勧奨がある。協会けんぽ大阪支部で実施した事業評価結果から、レセプトを用いて精検未受診者を把握し、受診勧奨を行うプログラムにより精密検査受診が増える一定の効果が確認された。精密検査受診勧奨の効果を大規模に検討した報告はほとんどない。カナダのオンタリオ州で2008年9月から2011年2月に便潜血検査陽性だった39,105人に対し、郵送による精密検査受診勧

奨通知を送った効果を導入前後での比較を行った先行研究がある。この先行研究では郵送による精密検査受診勧奨前後で大腸内視鏡検査の受診率が約16%から約20%に上昇しており、本検討と同程度の効果(+約4%ポイント)が報告されている(Stock D, et al. *Implement Sci* 2015;10:35)。要精検者で精密検査受診が健診から7か月後以降では進行がんのリスクが有意に高く、7~12か月後でオッズ比が1.55(95%信頼区間:1.05-2.28)、12か月後以降で3.22(2.44-4.25)であると報告されている(Corley DA, et al. *JAMA* 2017;317:1631-1641.)。レセプトデータの活用により精密検査受診勧奨が促進されれば、早期治療開始につながり、がん検診受診者の利益が増大されることが期待できる。ただし、レセプトデータの活用には2~3か月を要するため、精密検査受診確認完了時期と通知発送時期にずれがあり、この間に精密検査受診した要精検者にも受診勧奨通知が送付されることになる。受診勧奨通知内にすでに受診している方にも届いてしまう場合がある旨の記載をするなど、適切な対応が必要である。

本検討によりレセプトを用いて精密検査受診者を把握することができるようになるが、プロセス指標の一つである精検受診率の算出や精密検査未受診者への受診勧奨への活用のためには要精密検査者と精密検査受診者の人数を把握することが必要である。人事総務担当者または経営者を対象としたインターネット調査より、精密検査受診勧奨を行っている者は3人に1人に留まり、要精密検査対象者を把握している割合も低いことが予想される。2022年度保険者データヘルス全数調査でも要精密検査対象者を把握している被用者保険者が31.6%と低い結果であったことと同様である。本検討により開発したレセプトを用いた精密検査受診判定法が活用されるためには要精密検査対象者の把握を含め、職域における

がん検診実施体制・環境の整備が必要と考えられる。

## E. 結論

レセプトとがん検診判定結果と組み合わせた精検受診状況判定ロジックの開発・修正を行い、その解説文書としてガイド(案)を作成した。本判定法は精検受診率算出だけでなく、精密検査未受診者に対する精密検査受診再勧奨にも活用することで、がん検診受診者の利益を増大できることが期待される。

ただし、医療提供体制の地域差の判定精度への影響は十分に検討されていないこと、保険者におけるがん検診データの管理状況などによる運用上の課題が想定されることから、本判定法の普及については継続的な検討が必要である。

## F. 健康危険情報

なし

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

Ogawa T et al. Novel Algorithm for the Estimation of Cancer Incidence Using Claims Data in Japan: A Feasibility Study. JCO Global Oncology. 2023 ;9, e2200222 (<https://doi.org/10.1200/GO.22.00222>).

### 2. 学会発表

木下 智香子、平山 奈都美、桑原 佳子、大野 寿弥子、小川 俊夫、祖父江 友孝. レセプトを活用した職域がん検診の精密検査受診勧奨. 第97回日本産業衛生学会総会(2024年5月25日、広島県広島市・広島国際会議場)

木下 智香子、小川 俊夫. レセプトを活用した職域がん検診の精密検査受診勧奨. 第83

回日本公衆衛生学会総会(2024年10月31日、北海道札幌市・札幌コンベンションセンター)

中澤祥子ら. 科学的根拠に基づくがん検診に関するマニュアルの認知度調査. 第95回日本衛生学会総会(2025年3月21日、埼玉県さいたま市、ソニックシティ)

## G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

### 1. 特許取得

小川俊夫. 指標算出装置、指標算出方法、およびプログラム(特願 2022-083546)、2022年5月23日提出.

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

がん検診要精検者における  
レセプトを用いた精密検査受診判定ガイド  
第1版(案)

令和7年3月

厚生労働科学研究費補助金(がん政策推進総合研究事業)  
「職域におけるレセプトを用いたがん検診精度管理指標の計測システムの開発  
と実装に関する研究(令和4～6年度)」研究班

資料1 (続き)

内容

1. はじめに	・・・ 1
2. 目的	・・・ 2
3. 使用上の注意	・・・ 2
4. レセプトを用いた精密検査受診判定方法	
1) 使用するデータおよび判定法の考え方	・・・ 3
2) レセプト情報の概要	・・・ 3
3) 胸部X線検査 (肺がん検診)	・・・ 5
4) 胃部X線検査 (胃がん検診)	・・・ 6
5) 便潜血検査 (大腸がん検診)	・・・ 7
6) マンモグラフィ (乳房X線) 検査 (乳がん検診)	・・・ 8
7) 子宮頸部細胞診検査 (子宮頸がん検診)	・・・ 9
5. 研究班構成員名簿	・・・ 12

## 1. はじめに

がん検診は、がんの早期発見・早期治療を行うことで、がんの死亡率を低下させることができる重要な対策である。精度の高いがん検診を多くの人が受診し、要精密検査（以下、要精検）であったすべての者が、速やかに、かつ適正な精検を受診することによって、はじめてその効果が期待される。がん検診受診者の利益の最大化と不利益の最小化のために、要精検となった者、その中で精検を受診していない者を正しく把握し、要精検率、精検受診率などのがん検診のプロセス指標による適正な精度管理を行うことが最も重要である。

要精検率はがん検診結果の適正な管理により容易に把握可能であるが、精検受診率（精検受診者・精検未受診者）は本人や医療機関などへの問い合わせが必要であり、容易に把握できない。とくに職域でのがん検診においては、個人情報保護法に従い、書面による本人同意に基づく調査が不可欠であり、調査体制も整っていないことから、悉皆的な調査が極めて困難である。このため、わが国では職域でのがん検診の精度管理が可能ではなく、ひいては国レベルでのがん検診全体の精度管理も現状可能ではない。そこで、厚生労働科学研究費補助金（がん政策推進総合研究事業）「職域におけるレセプトを用いたがん検診精度管理指標の計測システムの開発と実装に関する研究（令和4～6年度）」研究班では、がん検診の精度管理促進のため、精検受診者・精検未受診者の把握方法を検討してきた。

令和4年国民生活基礎調査によれば、がん検診受診者の実態として、がん検診を受診した労働者の約70%が肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診を勤め先等で受診しており、約40%～50%が乳がん検診、子宮頸がん検診を勤め先等で受診している。また、2022年度保険者データヘルス全数調査によれば、被用者保険者または事業主の約90%が被保険者・従業員に、約80%が被扶養者・従業員家族に、がん検診の受診機会を提供している。<sup>1</sup>これらのことから、被用者保険加入者におけるがん検診の精度管理の推進の重要性は大きい。しかしながら、要精密検査対象者を把握し、要精密検査対象者への受診勧奨とその後の精密検査受診状況まで確認している保険者は20.4%にとどまっている。<sup>1</sup>その57.3%においてレセプトを用いて精密検査受診を確認しているが、レセプトを用いて精密検査受診を把握する方法の妥当性についての検討は十分になされていない。

第4期のがん対策推進基本計画における「第2 分野別施策と個別目標（2）がんの2次予防（がん検診）②がん検診の精度管理等について」の取り組むべき施策として、「国は、レセプトやがん登録情報を活用したがん検診の精度管理について、技術的支援等を行う。」とされている。

<sup>1</sup> 第37回がん検診のあり方に関する検討会（令和5年1月30日開催） 資料4 被用者保険におけるがん検診の実施状況について

## 資料 1 (続き)

こうした背景を踏まえ、保険者が保有する診療報酬明細書（以下、レセプト）を用いた精密検査受診判定法の検討を行い、「がん検診要精検者におけるレセプトを用いた精密検査受診判定法ガイド」を作成したので、ここに提示する。

### 2. 目的

本ガイドは、保険者が保有するレセプト情報を用いて、がん検診要精検者における精密検査受診を簡便に把握することをもって、精密検査未受診者に対する受診勧奨を行うなど、がん検診の適切な運用を促し、がんの早期発見・早期治療の推進を図ることにより、被保険者のがん検診受診による利益の最大化を目的とする。

### 3. 使用上の注意

本判定法は、表 1 のがん検診検査を対象に開発されたものであり、その他のがん検診検査への利用では適切に評価できない。

表 1. 対象とするがん検診

肺がん検診	胸部 X 線検査
胃がん検診	胃部 X 線検査
大腸がん検診	便潜血検査
乳がん検診	マンモグラフィ（乳房 X 線）検査
子宮頸がん検診	子宮頸部細胞診検査

## 5. 研究班構成員名簿

厚生労働科学研究費補助金 (がん政策推進総合研究事業)

「職域におけるレセプトを用いたがん検診精度管理指標の計測システムの開発と実装に関する研究 (令和4～6年度)」研究班

注 期間の明示がない者の任期は、令和4年4月～令和7年3月である。役職は任期末時点である。

### 研究代表者

- 祖父江 友孝 大阪大学大学院医学系研究科環境医学 教授  
(令和4年4月～令和6年3月)
- 村木 功 筑波大学医学医療系・ヘルスサービス開発研究センター  
社会健康医学 教授 (令和6年4月～令和7年3月)  
(令和4年4月～令和6年3月：研究分担者)

### 研究分担者

- 伊藤 正人 パナソニック健康保険組合産業保健センター 前所長  
(令和4年4月～令和6年6月)  
(令和6年7月～令和7年3月：研究協力者)
- 小川 俊夫 摂南大学農学部食品栄養学科公衆衛生学 教授
- 小松 雅代 大阪大学大学院医学系研究科環境医学 助教
- 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検診実施管理研究室  
研究員
- 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
- 吉田 直樹 パナソニック健康保険組合産業保健センター 所長  
(令和6年7月～令和7年3月)

### 研究協力者

- 青木 大輔 国際医療福祉大学大学院医学研究科公衆衛生学専攻 教授  
医療法人財団順和会 山王メディカルセンター 院長
- 笠原 善郎 福井県済生会病院 院長
- 加藤 勝章 公益財団法人富城県対がん協会がん検診センター 所長
- 雑賀 公美子 JA 長野厚生連佐久総合病院佐久医療センター総合医療情報センター  
医療情報分析室長
- 齊藤 英子 国際医療福祉大学三田病院予防医学センター 講師
- 斎藤 博 青森県立中央病院 医療顧問
- 佐川 元保 東北医科薬科大学医学部光学診療部 教授
- 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
- 松田 一夫 公益財団法人福井県健康管理協会がん検診事業部 部長

(五十音順・敬称略)

職域保険者におけるがん検診の精密検査受診者の把握と精密検査受診勧奨の効果の検討

研究分担者 小川 俊夫 摂南大学農学部食品栄養学科公衆衛生学教室 教授

要旨

レセプトを用いたがん検診の精度管理を実現するためには、新規がん患者の推定と検診陽性者の精密検査（精検）受診の確認が必要である。過年度研究でレセプトとがん検診を用いた精検受診の把握についてロジックの妥当性を検討した。本年度研究は、精検受診有無の推定ロジックを職域保険者において適用し、大腸がん検診陽性者に対して精検受診有無の推定が可能であることを確認したうえで受診勧奨を実施し、精検受診率、がん患者発見、がん医療費への効果について検討した。大腸がん検診陽性者に対する精検受診勧奨により、精検受診率の向上とがん患者発見への効果は確認できたものの、がん医療費への効果は本研究では確認できなかった。この結果より、職域保険者においてレセプトとがん検診を用いた精検受診の把握と受診勧奨が可能であり、その効果は一定程度あると示唆された。一方で、がん罹患による資格喪失や死亡などへの効果については検討しておらず、今後の課題である。今後、本研究の手法の実用化により職域保険者に

A. 研究目的

レセプトを用いたがん検診の精度管理を実現するためには、レセプトとがん検診を突合し、新規がん患者の推定と検診陽性者の精密検査（以下、精検）受診の確認が必要である。レセプトを用いたがん患者の推定手法は先行研究で確立したが、レセプトとがん検診を用いた精検受診の把握については、ロジックの確認と妥当性の検討、実装と活用に向けた検討が必要である。

本研究は、本研究班の過年度研究で妥当性を検討した精検受診ロジックの試験運用と、精検受診勧奨、精検受診の精検受診率、がん発見、がん医療費への効果について分析することを目的として実施した。

B. 研究方法

がん検診陽性者における精密検査受診の推定は、先行研究である厚労科研研究「がん検診

の精度管理における指標の確立に関する研究」

（21EA1009）において開発した推定ロジックを用いた。このロジックを、研究協力いただいた協会けんぽにおいて試行し、精検受診の有無を推定したほか、精検受診勧奨を試行し、受診勧奨が精検受診率に与える影響について、以下の3つの分析を実施した。（1）大腸がん検診陽性者を介入群と対照群に区分し、介入群には受診勧奨通知を発送し、発送前後の両群の精検受診率の違いについて、カイ二乗検定を用いて分析を実施した。（2）精検受診勧奨ががん患者発見に与える影響について、分析期間中に大腸がん治療を開始した患者数を推計し、精検受診勧奨により大腸がん治療を開始したがん発見数を推計した。（3）精検受診ががん医療費に与える影響について、介入群と非介入群の大腸がん治療開始から12カ月の平均点数について、t検定を用いて比較した。本研究の分析には、SPSS ver.29 を用いた。

（倫理面への配慮）

人を対象とする医学系研究に関する倫理指針を遵守し、解析対象者の特定が不可能であるデータおよび集計結果のみを用いた。

### C. 結果

がん検診の陽性者の推定と陽性者における精密検査推定ロジックは、過年度研究において開発済みであり、本研究ではそのロジックを用いて実施した。

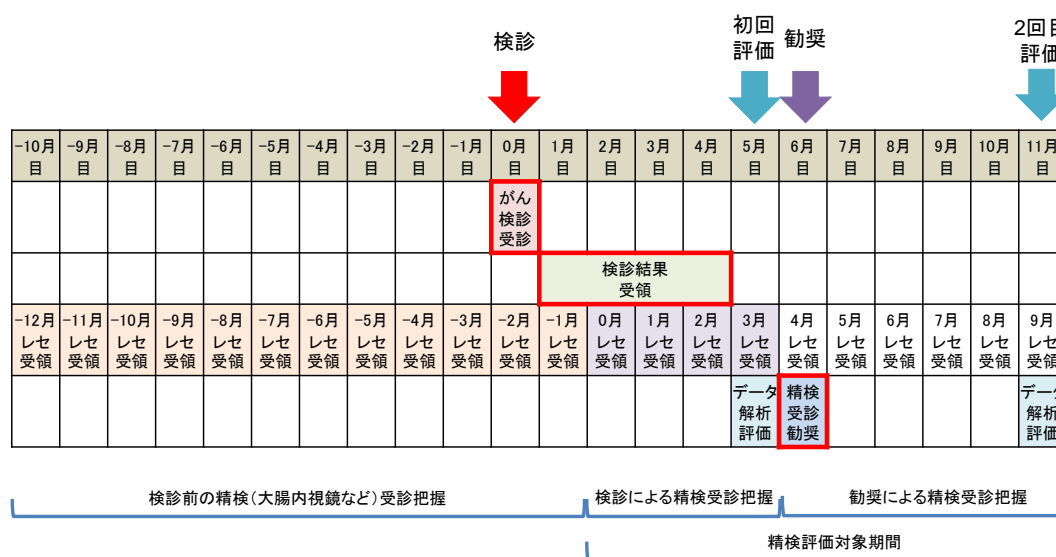
がん患者推定ロジックについては、すでに論文化して発表済（Ogawa T et al. Novel Algorithm for the Estimation of Cancer Incidence Using Claims Data in Japan: A Feasibility Study. JCO Global Oncology. 2023 ;9, e2200222）であり、またがん患者推定・精検受診者の推定を含むがん検診精度管理指標算出に関しては、「指標算出装置、指標算出方法、およびプログラム（特願 2022-083546）」として特許出願済みである。

本ロジックを用いた精検受診の把握と精検受診勧奨については、過年度報告書で、国保、協会けんぽ、健保組合での取り組みについて報告済である。本年度報告では、そのうち協会けんぽでの新たな取り組みについて報告する。

協会けんぽでは、過年度に大阪支部、青森支部、奈良支部などで SPSS を用いたがん検診精度管理指標を試算しており、本年度は協会けんぽ大阪支部で精検未受診者のレセプトを用いた把握と精検受診勧奨、さらにその効果について分析を実施した。

#### （1）精検受診勧奨による精検受診率への効果分析

過年度報告書で報告した精検未受診者の把握（初回評価）と受診勧奨、介入効果の推計（2回目評価）に基づいて（図表 1）、大腸がん検診について、介入群と対照群を設定して分析



図表 1 職域保険者における精検受診勧奨の取り組み

2021年度&2022年度合計	介入群		対照群		p値
	人数	精検受診率	人数	精検受診率	
要精密検査	31,693	-	29,202	-	-
精検受診者: 1回目推定	10,538	33.3%	9,618	32.9%	0.411
精検受診者: 2回目推定	12,042	38.0%	10,106	34.6%	0.000

図表 2 大腸がん検診精検受診勧奨の効果

を実施した。具体的には、介入群は2021年10月から2022年1月、また2022年11月から2023年5月の大腸がん検診で陽性であった患者、対照群は2021年6月から9月、また2022年4月から10月の大腸がん検診で陽性だった患者とし、介入群として31,693人、対照群として29,202人が抽出された。介入群のうち検診受診後3カ月以内の精検受診が確認された7,529人を除外し、残りの24,164人に健診受診から約6カ月後に勧奨通知を送付し、その前後で精検受診率を試算した。

大腸がん検診陽性者のうち初回評価(1回目推定)での精検受診率は、介入群33.3%、対照群32.9%と推計され、両群間に有意差は見られなかった( $p=0.411$ )。一方で、介入後の2回目推定では、介入群38.0%、対照群34.6%と推計され、両群間に有意差が見られた( $p=0.000$ 、図表2)。

#### (2) 精検受診勧奨ががん患者発見に与える効果分析

本研究の分析期間中にがん治療を開始した大腸がん患者は、先行研究のがん患者推定手法を用いて3,877人と推計された。そのうち、検診で陽性判定を受けたのちのがん治療を開始した患者は304人(7.8%)、また精検受診勧奨後のがん治療を開始した患者は64人(患者全体の1.7%)と推計された。

#### (3) 精検受診勧奨ががん医療費に与える効果分析

本研究の分析期間中にがん治療を開始した大腸がん患者のうち、勧奨後に治療を開始した64名のがん治療初年度の点数の平均値と、非対象者の平均値を試算し、両群の比較を実施したところ、勧奨対象者では86,813点、勧奨非対象者では88,594点と推計され、両群間に有意差は見られなかった。

### D. 考察および結論

本年度研究では、レセプトを用いた精検受

診有無の推定ロジックの職域保険者への実装と活用について検討を実施した。具体的には、先行研究及び過年度までに構築した精検受診有無の推定ロジックを職域保険者において適用し、大腸がん検診陽性者に対して精検受診有無の推定が可能であることを確認したうえで、受診勧奨の精検受診率、がん患者発見、がん医療費への効果について検討を実施した。

大腸がん検診陽性者に対して、精検受診勧奨により精検受診率の向上が認められ、未発送の対照群の精検受診率とは有意差が見られたことから、レセプトを用いた精検受診の把握を活用した受診勧奨を実施することで、精検受診率の向上に寄与できることが示唆された。また、精検受診の介入群で新規がん患者が認められたことから、精検受診の介入により発見できた患者か、あるいは症状を訴えて通院した患者かどうかは判定ができなかったものの、一部の患者は精検受診勧奨によりがん発見のきっかけとなったと考えられ、精検受診勧奨に一定程度の効果があったと考えられる。一方で、がん医療費への効果については、精検受診勧奨により早期発見を実現できたと仮定すると、がん医療費が低く抑えられることが想定されるが、本研究では、がん医療費には影響が認められないことが示唆された。以上より、大腸がん検診陽性者に対する精検受診勧奨には一定程度の効果が認められたと推察された。

本研究で実施した精検受診勧奨の効果分析には、いくつかの課題が存在する。第一に、レセプトを用いたがん検診精度管理指標の算出と精検受診の有無の推定により、介入対象者を精検未受診者に限定することが可能となり、がん検診の精度管理における資源の有効活用大きく寄与できると考えられる。すなわち、保険者にとって本研究の手法を用いることで、保健事業のより効率的な運用が可能になると考えられるが、この効果については考慮でき

ておらず、今後の課題である。第二に、がん検診のアウトカムとして、医療費のみならずがん治療に関連した資格喪失や死亡に関する効果も考えられるが、本研究ではこれらへの効果については未検討である。これらについても、今後の検討課題である。第三に、精検受診者の推定方法について、現在見直しを実施しており、今後より精緻な推定により、より精緻な効果推計が可能になると考えられる。

本年度研究では、レセプトを用いた精検受診者の推定手法の職域保険者への実装と効果について検討を実施した。先行研究で妥当性が確認されたレセプトを用いたがん患者推定手法と同様に、レセプトを用いた精検受診者の推定も高い精度で実施可能であることは昨年度研究ですでに確認済みであり、本年度研究により、職域保険者におけるレセプトを用いたがん検診精度管理の実装も可能であり、さらにその効果が一定程度はあることが示唆された。

今後、本研究の手法の実用化により、様々な保険者においてがん検診の実態把握と精度管理が簡便にできるようになると期待される。また、本手法で得られた結果は、保険者による活用のみならず、今後のわが国のがん政策立案に資する貴重な資料になりうると考えられる。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

Ogawa T et al. Novel Algorithm for the Estimation of Cancer Incidence Using Claims Data in Japan: A Feasibility Study. JCO Global Oncology. 2023 :9, e2200222 (<https://doi.org/10.1200/GO.22.00222>).

### 2. 学会発表

1. 木下 智香子、平山 奈都美、桑原 佳子、

大野 寿弥子、小川 俊夫、祖父江 友孝. レセプトを活用した職域がん検診の精密検査受診勧奨. 第 97 回日本産業衛生学会総会 (2024 年 5 月 25 日、広島県広島市・広島国際会議場)

2. 木下 智香子、小川 俊夫. レセプトを活用した職域がん検診の精密検査受診勧奨. 第 83 回日本公衆衛生学会総会 (2024 年 10 月 31 日、北海道札幌市・札幌コンベンションセンター)

## G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

### 1. 特許取得

小川俊夫. 指標算出装置、指標算出方法、およびプログラム (特願 2022-083546)、2022 年 5 月 23 日提出.

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

### 人事・経営者を対象としたマニュアルの周知度と精度管理について

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  
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  
研究分担者：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  
研究協力者：酒井 洸典 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学  
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

#### 研究要旨：

本研究班では、レセプトを用いたがん検診精度管理指標の普及啓発の基礎的研究を行うことを目的としている。本年度は、職域のがん検診に関して精度管理を普及させる促進因子、阻害因子についてインターネットパネルを用いて、特にマニュアルの周知と精度管理との関連について検討を行った。対象は20～60代の国内の会社に勤務する人事総務担当者（労務管理をしているか、診断書を見る立場である者）および経営者に対しインターネット調査を行った。マニュアル認知の有無、産業医・保健師への相談状況と精度管理の状況について修正ポアソン回帰にて関連を検討した。有効回答数は1,837人で、そのうちマニュアルを知っている回答者は173名（9.4%）であった。マニュアルの認知度は企業規模が大きく、人事の方が高かった。健康保険組合別では、自社健保、共済組合・共済制度で知っている割合が高かった。マニュアルの認知が、精度管理と関連しており、要精密検査者に精密検査を受診するように受診勧奨を実施し、プロセス指標を算出していた。また、産業医、保健師・看護師に相談できる方が、精度管理を認知しており、プロセス指標をすでに算出していた。

これらの結果から、マニュアルの周知と精度管理の関連が認められた。職域におけるがん検診の精度管理を推進するためには、マニュアルの内容の周知が一義的に必要であり、また産業医よりむしろ、産業保健に関わる保健師・看護師へマニュアルの認知度を高めるための施策が精度管理向上に必要であると考えられた。また、レセプトを用いた精度管理システムは保険者におけるがん検診の精度管理普及に貢献することや、実際プロセス指標を算出して自健保での精度管理を実施することによって、偽陽性率等の不利益が実感でき、指針に基づくがん検診に自らで誘導できる可能性が示唆された。

#### A. 研究目的

本研究では、レセプトを用いたがん検診精度管理指標の普及啓発を行うことである。一方で、職域においては精度管理という概念が普及していない実態がある。

がん検診を受けた者のうち、30～70%程度は職域において受診しており、職域において、がん検診の適切な実施と精度管理が必要と考えられる。2018年に「職域におけるがん検診に関するマニュアル」（以下、マニュアル）が厚生労働省から発刊され、科学的根拠に基づくがん検

診を職域において適切に実施するための指針が記載されている。しかし、がん検診を計画する企業担当者におけるこのマニュアルの認知度は不明である。また、自治体における精度管理の実施状況は調査がされているが、職域におけるがん検診の精度管理の実施状況の統計はまだない。

本研究の目的は、マニュアルの認知が、精度管理実施に寄与するか評価する。具体的には、①マニュアル認知群の方が精度管理を行っているのかを検討した。また、②産業医、産業保健職（保健師・看護師）に相談できる方が精度管理を行っているのかについて併せて検討した。

## B. 研究方法

楽天インサイト株式会社を利用しインターネット調査を行った。対象者は20～60代の国内の会社に勤務する人事総務担当者（労務管理をしているか、診断書を見る立場である者）および経営者である。質問票では、マニュアルの認知度、会社と自身のがん検診の実施状況、精度管理の状況、産業医、保健師・看護師への相談状況を聞いた。

マニュアル認知は回答を「知っており、内容も分かる」の認知群と「聞いたことはあるが、内容まではわからない」「聞いたことがない」の非認知群に分類した。産業医、保健師・看護師への相談状況は、「積極的な関わりをしてもらえる」、「相談すれば支援してもらえる」を「相談できる」と定義し、「時間や対応に限りがあり、相談できない」「ほとんど支援してもらえない」「いない、選任していない」を「相談できない」と定義し、「わからない」を欠損とした。

精度管理については、「精度管理の言葉を知っている（アンケートでは『知らない』を聞いた）」「要精密検査者には、個別に精密検査を受診するように受診勧奨を行っている」「プロセス指標を出している」「プロセス指標を出した

いと考えている」のそれぞれについて検討した。マニュアル認知の有無と精度管理の状況についてそれぞれ修正ポアソン回帰(Zou, et al. 2004)にて解析を行った。また、産業医、保健師・看護師に相談できるかと精度管理についても同様に検討を行った。モデル1は調整なし、モデル2で企業規模を調整した。統計解析は、SAS 9.4 (SAS Institute, Cary, NC, USA) を用いて実施した。

## C. 結果

### (1) マニュアル認知と精度管理の関連

有効回答数は1,837人であった。男性が1,479人(80.5%)で平均年齢が54.1歳(±9.6)歳であった。(表1) そのうちマニュアルを知っている回答者は173名(9.4%)であった。マニュアルの認知度は企業規模が大きく(1000人以上で61人、35.3%)、人事の方が高かった(114人、65.9%)。健康保険組合別では、自社健保、共済組合・共済制度で知っている割合が高かった。

企業規模を調整した結果では、マニュアルを知っている方が、精度管理の言葉をより知っていた(リスク比[95%信頼区間]=1.25 [1.19-1.3]) (表2)。またマニュアルを知っている方が要精密検査受診勧奨を行っており(1.30(1.12-1.51)) (表3)、プロセス指標をすでに算出していた(9.65 [5.55-16.8]) (表4)。マニュアルを知っている方が、今後プロセス指標を出したいと考えていた(4.81 (3.19-7.24)) (表5)。

表1 対象者背景

	マニュアルを知っている	マニュアルを知らない
人数	173	1,664
男性	131 (75.7%)	1,348 (81%)
平均年齢	52.4 (±10.6)歳	54.3 (±9.5)歳
事業規模 (行割合)		
10-49人	18 (10.4%)	591 (35.5%)
50-99人	13 (7.5%)	256 (15.4%)
100-200人	31 (17.9%)	308 (18.5%)
300-499人	15 (8.7%)	130 (7.8%)
500-999人	35 (20.2%)	102 (6.1%)
1000人以上	61 (35.3%)	277 (16.6%)
設立年数 (行割合)		
3年以下	0 (0%)	13 (0.8%)
4～9年	3 (1.7%)	56 (3.4%)
10～49年	88 (50.9%)	772 (46.4%)
50年以上	82 (47.4%)	803 (48.3%)
わからない	0 (0%)	20 (1.2%)
現在の会社での平均勤続年数 (標準偏差)	20.3 (±11.7)年	18.7 (±12.4)年
役職 (行割合)		
取締役・役員	59 (34.1%)	850 (51.1%)
部長職	41 (23.7%)	196 (11.8%)
課長職	27 (15.6%)	180 (10.8%)
係長・主任職	25 (14.5%)	170 (10.2%)
一般社員・担当者	21 (12.1%)	268 (16.1%)
職種 (行割合)		
人事	114 (65.9%)	814 (48.9%)
経営者	59 (34.1%)	850 (51.1%)
健康保険組合※ (列割合)		
自社の健康保険組合	69 (39.9%)	262 (15.7%)
親会社の健康保険組合	5 (2.9%)	132 (7.9%)
グループ会社の健康保険組合	8 (4.6%)	92 (5.5%)
組合管掌健康保険 (健康保険組合)	23 (13.3%)	249 (15.0%)
全国健康保険協会 (協会けんぽ)	56 (32.4%)	861 (51.7%)
共済組合・共済制度	8 (4.6%)	35 (2.1%)
国民健康保険	4 (2.3%)	33 (2%)

(2) 産業医、保健師・看護師への相談できるかと精度管理の関連

産業医、保健師・看護師に相談できる方が精度管理の言葉を知っていた(それぞれ、リスク比[95%信頼区間]= 2.64 (1.69-4.12)、2.64 (1.69-4.12)) (表6、表8)。また、産業医よりも、保健師・看護師に相談できる方がプロセス指標を算出していた(それぞれ、1.39 (0.7-2.78)、3.54 (1.95-6.41)) (表7、表9)

表6 産業医と精度管理の認知の関係

	精度管理の言葉を知っている	精度管理の言葉を知らない	精度管理の言葉を知っているリスク比 (調整なし)	精度管理の言葉を知っているリスク比 (企業規模を調整)	精度管理の言葉を知っているリスク比 (企業規模と健康組合を調整)
産業医に相談できない、いない	593	219	1(参照群)	1(参照群)	1(参照群)
産業医に相談できる	853	172	4.48 (2.98-6.73)	2.59 (1.67-4.02)	2.64 (1.69-4.12)

表2 マニュアルの認知と精度管理の理解

	精度管理の言葉を知っている	精度管理の言葉を知らない	精度管理の言葉を知っているリスク比 (調整なし)	精度管理の言葉を知っているリスク比 (企業規模を調整)	精度管理の言葉を知っているリスク比 (企業規模と健康組合を調整)
マニュアルを知らない	1278	386	1(参照群)	1(参照群)	1(参照群)
マニュアルを知っている	168	5	1.26 (1.22-1.31)	1.24 (1.19-1.29)	1.25 (1.19-1.3)

表7 産業医とプロセス指標の算出

	精度管理の言葉を知っている	精度管理の言葉を知らない	精度管理の言葉を知っているリスク比 (調整なし)	精度管理の言葉を知っているリスク比 (企業規模を調整)	精度管理の言葉を知っているリスク比 (企業規模と健康組合を調整)
産業医に相談できない、いない	593	219	1(参照群)	1(参照群)	1(参照群)
産業医に相談できる	853	172	4.48 (2.98-6.73)	2.59 (1.67-4.02)	2.64 (1.69-4.12)

表3 マニュアルの認知と、個別精検受診勧奨

	要精密検査者には、個別に精密検査を受診するように受診勧奨を行っている	左記以外 (※)	精検勧奨を行っているリスク比 (調整なし)	精検勧奨を行っているリスク比 (企業規模を調整)	精検勧奨を行っているリスク比 (企業規模と健康組合を調整)
マニュアルを知らない	538	740	1(参照群)	1(参照群)	1(参照群)
マニュアルを知っている	101	67	1.43 (1.24-1.64)	1.29 (1.12-1.5)	1.30 (1.12-1.51)

表8 保健師・看護師と精度管理の関係

	精度管理の言葉を知っている	精度管理の言葉を知らない	精度管理の言葉を知っているリスク比 (調整なし)	精度管理の言葉を知っているリスク比 (企業規模を調整)	精度管理の言葉を知っているリスク比 (企業規模と健康組合を調整)
保健師・看護師に相談できない、いない	960	318	1(参照群)	1(参照群)	1(参照群)
保健師・看護師に相談できる	486	73	5.95 (4.33-8.18)	4.2 (3-5.87)	4.19 (2.99-5.86)

表4 マニュアルの認知とプロセス指標の算出

	プロセス指標を出している	左記以外 (※)	プロセス指標を出しているリスク比 (調整なし)	プロセス指標を出しているリスク比 (企業規模を調整)
マニュアルを知らない	20	1258	1(参照群)	1(参照群)
マニュアルを知っている	27	141	10.3 (5.89-17.9)	9.65 (5.55-16.8)

表9 保健師・看護師とプロセス指標算出の関係

	プロセス指標を出している	左記以外 (※)	プロセス指標を出しているリスク比 (調整なし)	プロセス指標を出しているリスク比 (企業規模を調整)
保健師・看護師に相談できない、いない	15	945	1(参照群)	1(参照群)
保健師・看護師に相談できる	32	454	4.21 (2.3-7.71)	3.54 (1.95-6.41)

表5 マニュアルの認知とプロセス指標の算出の意向の関係

	プロセス指標を出したいと考えている	左記以外 (※)	プロセス指標を出したいリスク比 (調整なし)	プロセス指標を出したいリスク比 (企業規模を調整)	プロセス指標を出したいリスク比 (企業規模と健康組合を調整)
マニュアルを知らない	54	1224	1(参照群)	1(参照群)	1(参照群)
マニュアルを知っている	37	131	5.21 (3.54-7.67)	4.49 (2.97-6.81)	4.81 (3.19-7.24)

## D. 考察および結論

マニュアルの認知と精度管理の実施に関連性が認められた。マニュアル内には、検診医療機関において遵守すべき精度管理指標(要精検率、がん発見率、陽性反応的中度)と、健康保

険組合や企業が関係する精度管理指標（がん検診受診率、精検受診率、未把握率、未受診率）が記載されている。今回の調査対象者は企業担当者であることから、プロセス指標を算定しているところでは後者のがん検診受診率、精検受診率、未把握率、未受診率等の計算を行っていると考えられる。精検受診勧奨を行っているところもあった。精度管理は健康保険組合が主体となっていくことも多いため、今後は健康保険組合担当者にも同様のアンケートを実施して実態調査をする必要があると考える。

また、産業医よりも保健師・看護師に相談できる方が精度管理やプロセス指標に関して親和性がある可能性が認められた。がん検診については、産業医を対象に考えていたが、産業保健職にマニュアルの周知をすることも検討する余地がある。

#### <補足事項：参考資料>

これらの結果を元に、補足的に、保険者において、がん検診の精度管理に意欲的な健保組合10団体の担当者に対して、フリーデイスカッションを行った。その内容を補足資料として示す。内容は、

#### ○なぜ、マニュアルを使おうとしたのかの動機。

#### ○対象年齢、年齢頻度を変える時の問題点、組合会の理解などについて（がん検診の「死亡率減少効果」というワード、「医療費削減効果」のインセンティブ、偽陽性、対策型検診・任意型検診に対する考え方など）

#### ○がん検診精度管理指標の計測システムの利用について

である。

その時出た意見をまとめると、

- 現在のがん検診は、福利厚生でやったらやりっぱなし、精密検査についても受診者が勝手にやっていることだと知った。それは、提供者としてはいけないことだと思った。

また、自治体と職域でがん検診自体の目的は同じはずなのに、やり方が全く異なることも知った。さらに、要精密検査かどうかを、受診者がわかっていないことを知った。

- 現役社員の死亡をなくしたい。健康経営中期計画の中で、がん検診受診率および精密検査受診率の向上を目標としている。
- 専門家のレクチャーを聞いて、マニュアルがあることを初めて知った。これまでは、がん検診の中身が変わっても、マニュアルに基づいていなかった。病院の治療はガイドラインに基づいているのに、福利厚生になっている健保のがん検診は、根拠なく決められていた。健保のメンバーは定期的に異動があるが、研究会に入っていれば、人や常務理事が変わっても一貫することができる。
- がん検診は人間ドックに頼りっきり。女性が多い職場なので、婦人科がん検診にターゲットされている。一方で、精密検査を受けることに恐怖があるので、受診者に必要性に関して、正しい情報を提供するようにしている。マンパワーに頼らず、お金をかけずに、PDCAを回せるようにする仕組みが重要であると思う。
- 職域がん検診マニュアルを知ったことで、初めて気づいた。
- 人間ドックを実施しているが、アフターフォローができていないことが課題として上がっていた。がん検診精度管理プログラムを使えば、自動化できることが促進要因になる。一方で、がん検診結果のデータ化がそもそもできていないことも現状としてある。
- がん検診は、古くから診療所、健診センターの先生と手探りでやってきた。職域マニュアルは後から出てきたため、改善することができていないことが現状である。独自のレセプト分析で要精密検査の受診状況

- を見ている。
- もともとがん検診が人間ドックのみで、5年に1回の節目健診のみ、それ以外は自費のみ。厚労省ガイドラインを見直していく中で、女性がん検診については2年に1回にすることを、1年間かけて、産業医や理事と議論して決めた。2025年1月から始まるころ。それ以外の、胃がん、肺がん、大腸がんについては、マニュアル通りにした。全国の医療機関で受診可能、代行機関を挟んでいる、それぞれの医療機関の判定で精密検査結果の有無が返信される。受診しない人に関しては、産業医の就業判定で受診勧奨をする。さらに、受診4ヶ月後に要精密検査者全員には、メールが飛ぶ。
- 婦人科がん検診は施設内、PSA・大腸がん検診は一般定健でやっていたが、会社はがん検診結果は見ないという決着が数年前についた。よって、一般定健とがん検診結果は別にするという事になった。タイムラグが空いていると、精密検査をすでに受けた人に対しても、受診勧奨の連絡が行き、不満の声があった。

○対象年齢、年齢頻度を変える時の問題点、組合会の理解などについて（がん検診の「死亡率減少効果」というワード、「医療費削減効果」のインセンティブ、偽陽性、対策型検診・任意型検診に対する考え方など）。

- 法整備を求めるほど、健保は準備ができていない。マニュアルで「科学的根拠」というが、内部ではほぼ理解が得られない、自分たちはそれで動いていない。腑に落ちる説明がもう少し欲しいと思う。データヘルス計画を策定するにあたり、職域では、死亡までは見ることはない。よって、ブラックボックスだったがん検診の精度管理を、レセプトでみられるプロセス指標を明らかにすることが重要だと思う。

- マニュアルを詳しく理解していないが、マニュアルがあると、健保の活動を縛ってしまうことかと思う。健保連に対する不満は、歯科検診等、都道府県ごとに異なる面もある。
- 職域では精度管理できないのであれば、がん検診は全て自治体に任せるというのも一案だと思う。ただ現実的には難しいので、受診率の向上、精度管理をやるしかない。がん検診の結果が医療機関で統一されていない。担当者としては「死亡率減少効果」というワードを使って根拠としている。健保によってレベル感が違うと思う。
- 医療費としての健康課題について、がんが大きかったため促進された。薬剤医療費のトップ10ががん関連であった。健保としては、財政に重きを置くことは当然であると思う。医療費については、誰もノーとは言わなかった。健保連が乗ってこないことが理解できない。

○健保連的には、精度管理は健保には無理だと思っている。健保ができるのは、受診勧奨のみ。要精密検査の受診有無は、健診機関にやらせたいと思っているのではないか。

- マニュアルでトップダウン的に言われても、できない健保が多い。健保連はデータの一元化をしようとする動きもあるが、目的がわからない。
- 福利厚生で受けている人が多いため、マニュアルに沿うと加入者からは反発が大きいかもしれない。毎年受けられることが圧倒的に支持されると思う。
- 健保連が二の足を踏むのは、個人情報管理ではないかと思う。がん検診を国としてミッションにしていないから（推奨はしていても）、両手を上げて受診勧奨してほしいと思わない。
- 事業主側も福利厚生の一部だと考えてい

る。制度の見直し等、抵抗があった。N数が少ないから、がん検診マニュアルや健保連を参考にやってきた。

- 結果判定について、協会けんぽは6段階判定で統一できているのにもかかわらず、健保連が統一してくれればよいのに。
- 協会けんぽのロジックに変えるのは、健診機関としては面倒だと思っていると思う。協会けんぽの規模感、ソフトも配っているから判定してくれている。大規模な組合健保（猫印）では、統一ロジックを依頼しているところもある。
- 委託業者が読み替えている。健診機関に読み替えさせている委託業者もある。健保が統一判定をつけると責任がある。健診機関も判定を変える事実もある。
- 健保担当者としては、100機関が限界。全国型だと100だと足りないの、委託業者に依頼してしまう方が、お金かけてでも楽だと思う。⇒代行機関に依頼する費用対効果が見える化されれば良いと思う。
- 精検受診勧奨の実施について（事業主との連携は、同意の取り方、課題と思われること）できれば産業医と連携したい、健保だけではマニュアルを読み解けない。産業保健側は、がんは私傷病であり、メンタルやワークエンゲージメントなどにマンパワーを割きたい。
- 産業医ががん検診に積極的だったことがなかった。法定健診にがん検診を上乘せしているのに、就業判定の際には見ていない、ということに従業員は知らない。
- 健康中期計画に基づいて行っているの、産業医にはアドバイスを貰っているだけ。
- 健康経営を健保が先導してきた。がん検診に関しては、精度管理を産業医に渡すと、産業医をもう一人雇わないといけない。負担が大きい。
- 産業医はメンタル面＋法定。健保がフィジ

カルな私傷病を担当。

- 健保から言われるよりも事業主から言われる方が響くと思う。
- 会社健診と任意検診を全て産業医が見られるようになっていたが、個人情報の取扱規定を受けて、任意検診の受診勧奨を健保が担当するように分けることが決まった。
- 健診代行業者を入れて、予約の時点でチェックボックスを入れれば、規定に抵触はしないと思う。
- 健保の立ち位置は、組合員から預かった給料の一部なので、サービスが主体だと思う。一方で、健保に求められることが多くなってきて、なるべく問題が上がらないようにする体質になっていると思う。コラボヘルスの時代なのに。
- 会社と健保が行うべきことがうまく整理できていないのが現状だと思う。
- 会社には法定部分しか渡していない。産業医にどの程度関わらせるべきなのかお伺いしたい。

○法定項目と法定外項目の扱いが分けられたことで面倒になった。同意の取り方（オプトアウト→明示の同意）の問題が面倒な部分になってきた。対面とメールの強弱の付け方を明らかにして、産業保健が関わってもらうことが重要だと思う。産業医が、自分の会社でどんながん検診があるのか、受診率、精密検査受診率などのプロセス指標の情報を知り、健康管理を積極的にすることが必須のスキルだと思う。

がん検診精度管理システム（小川プログラム）の使用について

- システムの利用について  
プロセス指標を出すための、データヘルス計画の加算減算だけで満足する健保もあると思う。よって、健保単独で精検勧奨の

前に小川プログラムが入っても良いと思う。

- 事業所ごとに、異なったフォーマットが数十の事業所から毎月来るので、**がん検診の結果そのものを統合することが非常に困難**。特定健診の項目が変わっただけで、てんやわんやだった。⇒フォーマットを統一できればよいが、N数が少ないところに、すべてシステムをあてるのは、費用対効果が非常に悪い。
- マイナポータル（自治体のがん検診）は個人しか見れない。健保は見れない。逆に、職域情報もアップできない。**自治体結果と職域結果が統合できない**。
- 検診施設からの**判定のばらつき問題**は従前からある。
- 小川プログラムの具体的運用の問題点。試用版のシステムをトライしたところとしていないところでの律速段階等。
- そもそもアプリケーションをインストールすることへの**セキュリティ上のハードル**。
- セキュリティに関するポリシー的に、アプリそのものを入れられない。
- トライアルなので、スタンドアロンで試せたが、本格稼働はできるかわからない。スタンドアロンにデータを投入すること自体が、本来はよろしくないはず。

#### 適用データ作成時の問題の困難さ

- 活用しているベンダーによっては、毎月、適用データを作ることが非常に困難なことがある。オプション料金を払う必要があることがある。
- 精度管理指標をまずは出してみると、健保テラーメイドながん検診を検討することが可能になる。確かに、精度管理指標をまず最初に出してみても、現状把握すること→健保単独でやってみただけ、伸びなかつ

たら、事業主を巻き込む流れ。

#### E. 結論

本研究では、マニュアルを知っていることと精度管理の関連が認められた。マニュアルの内容を知ってもらうことが必要である。また今後は産業医のみならず、産業保健に関わる保健師・看護師にもマニュアルの認知度を高めていく施策が必要であると考えます。

また、レセプトを用いたがん検診精度管理システムを用いることが職域における精度管理を促進させるだけではなく、偽陽性率などを直接自身のデータで実感することから、若年者層での不利益に関する抑止的効果となることが期待される可能性が示唆され、この点を今後研究面で明かにすることが必要と思われた。

#### F. 政策提言および実務活動

##### <政策提言>

なし

##### <研究活動に関連した実務活動>

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 発表論文

なし

##### 2. 学会発表

中澤祥子ら. 科学的根拠に基づくがん検診に関するマニュアルの認知度調査. 第95回日本衛生学会総会 (2025年3月21日、埼玉県さいたま市、ソニックシティ)

##### 3. その他

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし  
3. その他  
なし

## 別添5

## 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
なし							

## 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
なし					

2025年3月28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 国立大学法人筑波大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 永田 恭介

次の職員の（令和）6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 職域におけるレセプトを用いたがん検診精度管理指標の計測システムの開発と実装に関する研究 (22EA1003)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学医療系・教授  
(氏名・フリガナ) 村木 功 (ムラキ イサオ)

#### 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	大阪大学医学部付属病院	<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。

2025年3月11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 摂南大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 久保 康之

次の職員の令和6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 職域におけるレセプトを用いたがん検診精度管理指標の計測システムの開発と実装に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 農学部・教授

(氏名・フリガナ) 小川俊夫・オガワトシオ

#### 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	摂南大学	<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。

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6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 職域におけるレセプトを用いたがん検診精度管理指標の計測システムの開発と実装に関する研究

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東海大学	<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。

2025年3月31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 パナソニック健康保険組合  
産業保健センター

所属研究機関長 職 名 所長

氏 名 吉田 直樹

次の職員の令和6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 職域におけるレセプトを用いたがん検診精度管理指標の計測システムの開発と実装に関する研究 (22EA1003)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 産業保健センター・所長  
(氏名・フリガナ) 吉田直樹 ヨシダ ナオキ

#### 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東海大学	<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。

2025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

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 間野 博行

次の職員の(令和)6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。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 職域におけるレセプトを用いたがん検診精度管理指標の計測システムの開発と実装に関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) がん対策研究所 検診研究部検診実施管理研究室・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。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人大阪大学

所属研究機関長 職 名 大学院医学系研究科長

氏 名 熊ノ郷 淳

次の職員の令和6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 職域におけるレセプトを用いたがん検診精度管理指標の計測システムの開発と実装に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科・助教  
(氏名・フリガナ) 小松 雅代・コマツ マサヨ

## 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	大阪大学医学部附属病院	<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。