

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）

令和2～4年度分担研究報告書

「国内外のがん検診の実態調査」

研究分担者 祖父江 友孝 大阪大学医学系研究科 教授

研究協力者 小松 雅代 大阪大学医学系研究科 助教

研究要旨

本研究は、国内外のがん検診の実態を調査し、未だ明らかとなっていない人間ドック受診者におけるがん検診の現状を明らかにすることを目的に検討を行った。

1. 1年目（R2年度）

わが国のがん検診は、市町村においては厚生労働省が定める「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づいて実施されている。しかし、職域・人間ドック等においては統一された指針に基づいて実施されていない。一方、諸外国の多くは**National guideline**に基づき国内で統一されたがん検診が進められている。本研究は、諸外国の最新のがん検診の情報収集を行い、わが国と諸外国とのがん検診の相違について比較し、国内で統一されたがん検診のあり方について検討を行った。

2. 2年目（R3年度）

1年目に引き続き、国外の健診項目、実施主体、費用、対象年齢、検査頻度、精度等についての文献レビュー、インターネット調査から海外のがん検診の実態調査を行った。また、人間ドックにおける5大がん検診の実施状況、精度管理などの調査・検証を行った。

3. 3年目（R4年度）

人間ドック受診者におけるがん検診受診状況分析

国民生活基礎調査による人間ドック受診者におけるがん検診の受診状況を、性・年齢・職業・加入健康保険種別に、他の検診受診者や非受診者と比較、人間ドック受診者の所得、生活習慣等を他の検診受診者や非受診者と比較して、人間ドックの位置づけを検討した。

A. 研究目的

国内外のがん検診の実態を調査し、未だ明らかとなっていない人間ドック受診者におけるがん検診の現状を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 1年目（R2年度）

アメリカ、カナダ、オーストラリア、韓国、ニュージーランド、イギリスを情報収集の対象国とした。また、European Union (EU) としての対策についても検索を行った。各国の2021年3月までのがん検診の実施状況について情報収集を実施した。また、各国のがん対策に関するホームページより、乳がん、子宮頸がん、大腸がん、肺がん、胃がんの5つのがん検診について情報収集を行った。さらに、OECDレポート(2019年)よりわが国のがん検診における国際的評価について分析を行った。

2. 2年目（R3年度）

国内外のがん検診の実態調査として、本邦と諸外国（アメリカ、カナダ、オーストラリア、韓国、ニュージーランド、イギリス）の乳がん、子宮頸がん、大腸がん、肺がん、胃がんのがん検診について最新の情報収集（ホームページ）を行った。また、OECDレポートによるわが国のがん検診に対する評価を確認した。

がん検診における判定区分について、5大がん検診のスクリーニング結果について、日本人間ドック学会スクリーニング結果判定区分、健診標準フォーマット、自治体健診結果用データフォーマットの項目を比較した。

3. 3年目（R4年度）

国民生活基礎調査の二次利用データより2004年と2016年を対象とし、世帯票、健康票、所得票、貯蓄票について分析を実施した。対象者数は2004年115,279人、2016年97,376人で、健診に関する情報が欠損および不詳を除外した2004年85,866人、2016年78,669人を解析対象者とした。健診等（健康診断、健康診査及び人間ドック：以下、健診）を健診受診なし、健診受診者を受診機会別（市町村、勤務先・健保組合、人間ドック、学校等）の5群に分類し、基本属性に関する項目の分析を実施した。

4. 倫理的配慮

3年目の国民生活基礎調査の二次利用データに用いての研究に際しては、大阪大学医学部附属病院介入研究等・観察研究等倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認日2022年8月26日)。

C. 研究結果

1. 1年目（R2年度）

諸外国では、運用には州ごとの方法は存在するものの、対象年齢、受診間隔等の検査体制等は国内で統一されたミニマムなガイドラインに基づいて実施されており、しかも頻繁に更新されていた。

OECDレポートにおけるわが国のがん検診に対する国際的な評価をみると、全国民を統一的にカバーするがん検診プログラムがないこと、受診間隔、対象年齢等の選定方法、費用負担において地域と職域では異なる検診方法が実施されていること、予防指針で推奨された5つのがん以外のがん検診（前立腺がん検診など）が実施されている

こと等から、がん検診の実施体制が統一されていないことが改善すべき点とされていた。

2. 2年目（R3年度）

国内外のがん検診の実態調査の結果から、諸外国の検診の多くは、運用は国や州ごとに方法が存在し、対象年齢、受診間隔等の検査体制等は国内で統一されたミニマムなガイドラインに基づいて実施されている。一方、わが国のがん検診は、厚生労働省の「予防指針」に基づいた国立がん研究センター作成の「有効性評価に基づいた検診ガイドライン」を反映した内容となっている。

そのため、対策型検診の実施主体である市町村は「予防指針」に従ってがん検診を実施しているが、職域や人間ドック等のがん検診は必ずしも「予防指針」に従ってはいないなど、検診の実施主体によって検診項目等方法が異なっていた。

さらに、がん検診の判定区分は実施検査機関や実施主体によるばらつきが大きく、精検受診に関する精度管理が十分に行えないことが明らかとなった。

がん検診における判定区分について検討した結果、「日本人間ドック学会判定区分」は、便潜血、子宮細胞診については、「精密検査対象有無」に対応する区分になっていた。「健診標準フォーマット」は、「日本人間ドック学会判定区分(共通)」「厚労省自治体検診結果データフォーマット」の両者の項目を併記する形で引用していた。「厚労省自治体検診結果データフォーマット」は「精密検査対象有無」を必須項目としていた。

3. 3年目（R4年度）

解析対象者2004年85,866人、2016年78,669人の個人属性は、健診受診に関する5群すべてにおいて2004年から2016年にかけて、60歳以上の占める割合が増加していた。健診受診機会の人間ドック群の特徴は、総所得、家計支出額、貯蓄現在高、生活意識における普通・ゆとりの割合が高かった。また、人間ドック受診者は男女ともに5がん検診受診率、年齢調整受診率が他の群と比較して高かった。他の群においても、2004年から2016年にかけていずれのがん検診においても年齢調整受診率は増加していた。特に、肺がん検診の年齢調整受診率、2004年と2016年の比率は、全体および健診機会別すべてにおいて高い値を示した。

各がん検診の受診機会別では、5がん検診すべてにおいて勤務先・健保組合の占める割合が約50%、市町村約30%、人間ドックは約10%であった。

D. 考察

国内外におけるがん検診の体制と、わが国におけるがん検診の体制に関する課題について検討を行った。その結果、わが国のがん検診受診率は諸外国と比較して低率であるにもかかわらず、日本のがん5年生存率はOECD諸国と比較しても高い値を推移しており、OECDからはわが国の実際のがん検診受診率は適切な算出方法でないため、過少に報告されている可能性もあるとの指摘を受けている。本研究において、国民生活基礎調査を用いてがん検診に関する情報分析を行った。本研究では、健診やがん検診に関する回答で欠損や不詳の者を除外して解析を行

っており、2016年の全がん検診受診率は国民生活基礎調査の公表結果よりも低い値となった。これは、2012年に閣議決定された「がん対策推進基本計画」において、がん検診受診率の算定対象年齢を40歳から69歳（子宮がん（子宮頸がん）は20歳から69歳）とされたため、この対象年齢にあわせて算出されているためと考える。

受診率の向上だけではなく、がん検診の精度管理を踏まえると、がん検診の判定区分が施設により異なり、集約が困難な状況にあることはがん検診の精度管理に影響を及ぼしていると考ええる。また、健診受診機会の群やがん検診種別によってがん検診受診率、年齢調整受診率の増加比は異なっていた。特にがん検診は健診受診機会の5群で比較すると、勤務先・健保組合の増加比が最も高かった。さらに、がん検診受診機会別では勤務先・健保組合が約50%を占めており、職域における健診とがん検診対策の位置づけは重要であり、予防指針を踏まえた対策が喫緊の課題と考える。

E. 結論

がん検診受診には、健診受診機会の個人の属性による特徴が受診への結果に影響を

与えることが明らかとなった。職域における健診とがん検診対策への位置づけは重要であり、今後は、対象者全体の受診率算出だけではなく、がん検診受診機会による分析や、健診機会の群に応じたがん検診の普及啓発や受診対策が求められると考える。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
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