

独立行政法人国立がん研究センターがん予防・検診研究センター検診研究部 検診評価研究室室長 濱島 ちさと

研究の分類・属性

疫学・公衆衛生・がん対策

研究の概要

【対策型検診システムの検討】

我が国のがん検診受診率が欧米に比し低く問題視されてきたが、未だ抜本的な改善策は示されていない。これまでの受診率対策は主として受診者の認知向上を主体としたアプローチが検討され、医療制度全体を見据えた医療政策学的視点に欠けていた。現在、我が国におけるがん検診は、公共的な予防対策としての対策型検診と任意型検診に大別される。がん検診は医療保険の対象外の予防対策として追加されたことから、任意型検診の実施主体は多様である。このため、対策型検診・任意型検診が混在し、受診率モニタリングに支障を来している。また、生涯を通じて受診を継続するための支援体制がないことから、がん検診の正しい知識も普及せず、受診機会に格差が生じている。がん死亡率の減少を達成するには、国民に適切な情報と公平な受診機会を提供できる体制を整備する必要がある。そこで、対策型検診のみならず任意型検診におけるがん検診提供の現状を明らかにした上で、職域、保険者との連携を図る包括的ながん検診提供体制の新たな構築を医療政策学的視点から検討する。

1) 健康保険組合対象のアンケート調査の実施

健康保険の保険者は約 3,400 あり、加入者の予防対策として人間ドックの給付を行っているがその実態は不明である。そこで、人間ドックを主体とする予防給付に関するアンケート調査を行い、任意型検診の受診者数、対象、提供体制などを把握する。

2) モデル地域における事業所提供のがん検診の実態調査

モデル地域を設定して、労働安全衛生法による健診に付加して行われるがん検診の実態を明らかにする。

3) がん検診総受診者数の推計

対策型検診と保険者による任意型検診も含めたがん検診提供パターンを類型化し、総受診者数を推計する。さらに、受診機会の公平化を図り、継続受診を可能とするがん検診提供モデルを検討する。

4) 諸外国における検診実施体制の情報収集

諸外国における検診提供体制の詳細は不明なことから、対策型検診の位置づけや法律・財源、また任意型検診の実施状況に関する情報を収集する。

5) 対策型検診の在り方について医療政策的観点から政策提言

がん検診提供パターンと受診者総数の結果をもとに提供体制を新たに編成するための問題点を整理し、上記調査により得られたがん検診提供モデルを吟味する。さらに諸外国におけるがん検診の提供体制を参照しながら、医療政策的観点から対策型検診の位置づけを明確化し、実施主体の一元化や医療保険による予防給付の可能性を検討する。これらの結果を踏まえ、職域、保険者との連携を図る新たながん検診提供体制の新たな構築を含めた政策提言を目標とする。

研究経費

25,600 千円

研究班の組織

濱島ちさと	独立行政法人国立がん研究センター 一検診研究部検診評価研究室・室長	本研究の総括
小椋 正立	法政大学大学院特定課題研究所・ 教授	がん検診提供体制に関する医療経済学的研究
齋藤 博	独立行政法人国立がん研究センター 一検診研究部・部長	健康保険組合におけるがん検診提供に関する研究
祖父江友孝	独立行政法人国立がん研究センター 一 がん統計研究部・部長	諸外国におけるがん検診提供体制の研究
中山富雄	大阪府立成人病センター 疫学予 防課・課長	市町村における住民検診・国保人間ドックによるがん検診提供の実態把握とその適正化に関する研究
後藤 励	甲南大学 経済学部経済学科・准教授	がん検診総受診者数推計 の研究

研究の目的と到達目標及び実績要点

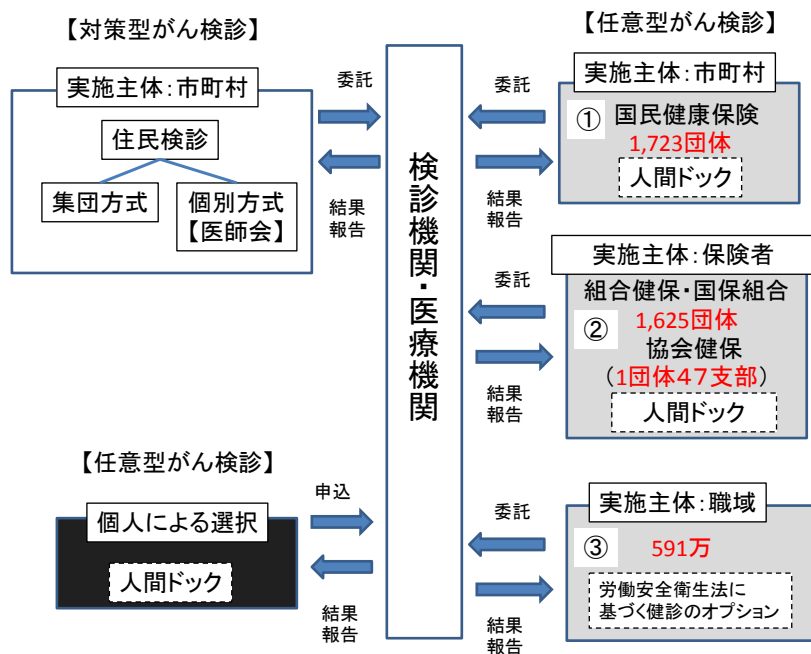
【対策型検診システムの検討】

全期間

(目的)

公共的な予防対策として行われるべき対策型検診は市町村の住民検診に限定され、国民すべてのがん検診をカバーしていない(図)。がん検診へのアクセスは容易ではなく、正確な受診率も得られていない。がん死亡率減少を目指すには、対策型検診の機能を強化し、職域、保険者と連携した包括的ながん検診提供体制を新たに構築し、受診率向上を図る必要がある。そこで、がん検診提供体制の問題点を明らかにし、医療保険の予防給付や提供体制の一元化も含めた対策型検診の在り方を検討し、医療政策的観点から政策提言する。

◀ 図 がん検診の提供体制の現状 ▶



(到達目標) :

- 1 健康保険組合対象のアンケート調査の実施し、人間ドックにおけるがん検診の実施状況を明らかにする。
- 2 事業所における、労働安全衛生法による健診に付加して実施されるがん検診の実態を明らかにする。
- 3 諸外国におけるがん検診実施体制の情報収集。
- 4 対策型検診の在り方について、医療政策的観点から政策提言。

第1年次

(到達目標)

- 1 がん検診受診率の影響する要因について既存の調査をもとに検討する
- 2 韓国におけるがん検診実施体制の情報収集をし、我が国の制度と比較検討する
- 3 モデル地域における事業所のがん検診提供実態に関する予備調査の実施
- 4 組合健保・協会けんぽを対象としたアンケート調査の実施し、人間ドックにおけるがん検診の実施状況を明らかにする。

(年次評価時点の実績要点)

- 1 地域保健・健康増進事業報告とがん検診実施調査に基づき、受診率への影響要因を検討した。
- 2 韓国における対策型検診・任意型検診の実態、及びその医療保険制度との関連を検討した。
- 3 モデル地域を選定し、関係機関へのヒアリング調査と基礎データ収集を開始する。
- 4 健保組合、産業医など関係機関のヒアリングを行いアンケート調査の準備をすすめ、平成24年1月に組合健保・協会けんぽを対象とした人間ドックにおけるがん検診の実施状況に関するアンケート調査の実施を予定している。

研究成果と考察

【対策型検診システムの検討】

第1年次評価時点

1 個別検診の推移

個別検診・集団検診別に、2000年度から2009年度までのがん検診受診率の年次推移をみると、個別検診の受診率は肺がん、大腸がんで緩やかな増加傾向にあった。子宮頸がん、乳がんの個別検診は、2003年度から受診率が減少し、2006年度以降また増加に転じているが、これは、それぞれ受診者数の集計範囲がその都度変更されていることによる。子宮頸がん検診は、2003年度に頸部のみ・30歳以上から頸部および体部・30歳以上に集計範囲が変更され、再度2005年度には頸部のみ・20歳以上に変更されている。乳がん検診は、2003年度に視触診・マンモグラフィの併用から視触診のみも集計対象に加わったが、2006年度には再び視触診・マンモグラフィの併用のみに戻っている。胃がんの個別検診受診率の推移は、ほぼ横ばい傾向である。

2 がん検診受診率と医療資源の都道府県比較

1) マンモグラフィ

乳がんの個別検診受診率と女性人口 10 万人対マンモグラフィ台数との間に明確な関係はみられず、相関係数も有意ではなかった。しかし、乳がんの集団検診受診率と女性人口 10 万人対マンモグラフィ台数との関係をみると、マンモグラフィの台数が多い都道府県は検診受診率が高く、相関係数も正に有意となった。

2) 婦人科医

子宮頸がんの個別検診と女性人口 10 万人対産婦人科・婦人科医師数との関係をみると、産婦人科・婦人科医師数が多い都道府県は検診受診率が高い傾向があり、相関係数は正に有意となった。

特に女性人口対産婦人科・婦人科医師数が多く、個別検診の受診率が高いのは和歌山県であり、人口対産婦人科・婦人科医師数が多いが個別検診受診率が低いのは東京都、徳島県であった。一方、特に人口対産婦人科・婦人科医師数が少なく、個別検診の受診率も低いのは、新潟県、高知県であった。

子宮頸がんの集団検診受診率と女性人口 10 万人対マンモグラフィ台数との間には、明確な関係はみられず、相関係数も有意ではなかった。また、診療所・病院合計の女性人口 10 万人対産婦人科・婦人科医師数を用いて検診受診率との相関関係をみたところ、個別検診、集団検診ともに明確な関係はみられなかった。

3 受診勧奨・費用負担との関連

市区町村におけるがん検診の受診勧奨（周知方法）や受診時費用負担といった取組みの違いが、受診率とどの程度関係しているのかをみるため、市区町村のがん検診の受診勧奨・費用負担等と受診率との相関・偏相関係数を示す。「受診勧奨：郵送または個別訪問による通知」は、市区町村が受診勧奨として、対象者個人あるいは世帯主宛に郵送で通知しているか、個別訪問して通知していれば 1 となり、それ以外の市区町村は 0 となるダミー変数であり、「費用負担：全員無料」は、市区町村が対象者全員の費用負担を無料としていれば 1 となり、それ以外の市区町村は 0 となるダミー変数である。相関係数をみると、「受診勧奨：郵送または個別訪問による通知」はいずれの検診でも正に有意であり、「費用負担：全員無料」は、胃がんを除く全てのがん検診で正に有意となった。

ただし、がん検診の受診率には、各市区町村の受診勧奨や費用負担といった取組見以外にも、市町村のがん検診対象者数や対象者の男女比率、高齢者率といった要因が影響している。各がん検診の対象者数、男女比率、高齢者率と受診率の相関係数は、乳がん検診を除き全て有意な相関を示した。そこで、これら各市区町村の対象者の違いによる影響を制御した上で、受診勧奨や費用負担と受診率との相関関係をみたのが、偏相関係数である。「受診勧奨：郵送または個別訪問による通知」の偏相関係数をみると、各市区町村の対象者の違いを制御しても、郵送または個別訪問による通知と受診率には有意な正の相関があり、特に肺がん、胃がん、大腸がんにおいて比較的相関が高い。また、「費用負担：全員無料」と受診率との偏相関係数は、子宮頸がん、肺がん、大腸がんにおいて正に有意となったが、「郵送または個別訪問による通知」と比べると弱い相関関係であった。

	胃がん検診		肺がん検診		大腸がん検診	
	相関係数	偏相関係数	相関係数	偏相関係数	相関係数	偏相関係数
受診勧奨：郵送または個別訪問による通知	0.332 ***	0.302 ***	0.362 ***	0.334 ***	0.323 ***	0.296 ***
費用負担：全員無料	0.035	0.035	0.132 ***	0.127 ***	0.086 ***	0.065 ***
対象者数	-0.268 ***	-0.230 ***	-0.315 ***	-0.260 ***	-0.295 ***	-0.254 ***
対象者の男女比率(男性/女性)	0.105 ***	0.094 ***	0.063 **	0.130 ***	0.084 ***	0.125 ***
対象者の高齢者率(65歳以上/総数)	0.077 ***	0.080 ***	0.223 ***	0.211 ***	0.152 ***	0.157 ***
対象市区町村数	1722-1731	1718	1619-1638	1610	1729-1738	1726
	子宮頸がん検診		乳がん検診			
	相関係数	偏相関係数	相関係数	偏相関係数		
受診勧奨：郵送または個別訪問による通知	0.253 ***	0.235 ***	0.167 ***	0.157 ***		
費用負担：全員無料	0.153 ***	0.135 ***	0.042 ***	0.026		
対象者数	-0.268 ***	-0.241 ***	-0.188 ***	-0.198 ***		
対象者の高齢者率(65歳以上/総数)	0.157 ***	0.096 ***	-0.032	-0.075 ***		
対象市区町村数	1722-1731	1717	1702-1714	1693		

注) 1. ***は1%水準、**は5%水準、*は1%水準で有意であることを表す。

2. 対象者が10人未満、または次の検査項目を実施していない市区町村は対象から除外している。

胃がん検診：胃X線検査、肺がん検診：胸部X線検査、大腸がん検診：便潜血検査、子宮頸がん検診：細胞診、乳がん検診：マンモグラフィ

出所)「地域保健・老人保健事業報告」(2009年度)と「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」(2010年1月1日)

4 韓国におけるがん検診の提供体制

1) 対策型検診について

- がん検診の種類は、胃がん、乳がん、子宮頸がん、肝がん、大腸がんの5つである。
- 単一保険者である国民健康保険公団(National Health Insurance Corporation)が1998年に予防サービスを保険適用としたが、当初がん検診の受診率は数%であった。
- 現在、保険加入者のうち所得が上位50%以上の者に対してはNational Health Insurance Cancer Screening(NHI Cancer Screening)によって、またそれ以外の所得50%未満の者に対してはNational Cancer Screening program(NCSP)によって、がん検診が実施されている。保険に加入できない低所得者・身体障害者は、Medicaidにより検診が実施されている。
- 2008年頃、国のがん検診プログラムに大きな変化があった。それまで、医療機関は5つのがん検診を全て実施しなければ検診機関として認定されなかったが、いずれか1つの検診が実施できれば、検診機関として認定されることになった(がん検診以外の一般検診も含めて)。その結果、検診を実施する医療機関が増加し、がん検診受診率の向上に影響したと考えられる。
- 検診費用は毎年度保健福祉部長官が告示する。施設や地域による違いはない医療保護受給権者および保険料下位50%の者は、自己負担がない(医療保護受給権者は全額税金で支援、健保加入者は保険料90%、税金10%で支援)。健保加入者のうち保険料上位50%の者の場合、自己負担は10%である(残りは保険料による支払い)。2009年の韓国のがん検診費用は、84%が保険料、16%が税金で賄われた(がん検診全体の費用は3,042億ウォン、うち税金は493億ウォン)。
- Community Health Center(CHC、保健所)は地方自治体に属する組織である。未受診者のリストが保健所に届けば、担当者が郵送、電話、訪問等を行い、未受診者を管理している。国家がん早期検診事業対象者(医療保護受給者、保険料下位50%)が検診によりがんを診断されれば、国と保健所が治療費の一部を補助してくれる(医療保護受給者は、所得者の場合は自己負担額を年間最大120万ウォンまで、非所得者の場合は自己負担額を年間最大100万ウォンまで、保険料下位50%は自己負担額を年間最大200万ウォンまで)。
- 一部のCommunity Health Center(CHC)では5がん以外のがん検診(甲状腺がん検診)などを行っている場合もある。
- 対策型検診の導入により、がん検診の実施は地域で行われるようになり、職域でがん検診を実施することは原則的になくなった。

2) 任意型検診について

- 任意型検診は中央政府の対策外であり、事実上容認されている。
- 我が国のがん検診受診率は50%を超えたが、その約半分が任意型検診である。対策型検診、任意型検診ともに、NCCが毎年全国調査を行い、サンプル抽出による受診率を把握している。
- 任意型検診の費用には法的な制限がなく、中には5,000,000ウォンと高額な医療機関も存在する。医療機関にとって、任意型検診は大きな収入源となっている。
- 任意型検診の主な対象は雇用者であり、企業は福利厚生のために検診費用の一部を負担している。
- 任意型検診の精度管理が行われておらず、任意型検診に適応できるがん検診ガイドラインが制定されていない。

3) 韓国NCCの全国調査

- 韓国NCC(National Cancer Center)では、対策型・任意型を含めたがん検診の全国調査を行っている。
- 調査結果は公文書で要請し、NCCの内部審査を経て提供される。ただし、調査結果は提供されても、個票データは外部には提供されない。
- 韓国NCCの全国調査の概要は、以下の通りである。
 1. 調査目的
 - ・ 我が国のがん検診受診率に対する基礎資料の確保
 - ・ 国家がん早期検診事業でのがん検診受診率の変化を把握
 2. 調査方法
 - ・ 母集団：がんではない全国の40歳以上の男性、30歳以上の女性
 - ・ 標本数：4056人
 - ・ 抽出方法：地域別人口数比例無作為抽出(統計庁が2009年12月に実施した住民登録人口統計を基準として、性・年齢・市道別人口数に比例した多段階層化無作為抽出を実施。標準誤差は±1.54%ポイント)
 - ・ 調査方法：個別訪問による面接調査

5 モデル地域調査の選定、ヒアリング、基礎資料の収集を行う。県庁がん対策部門、労働基準監督署、県市医師会、保健所、域産業保健センター、協会けんぽ支部、国保連合会支部、商工会議所、産業医などへのヒアリングを予定している。

6 組合健保対象の人間ドックにおけるがん検診提供調査については、保健者や産業医へのヒアリングを行い、アンケート調査の準備中である。

倫理面への配慮

【対策型検診システムの検討】

本研究では、個人情報を含むデータの取り扱いが発生しない。健康保険組合対象のアンケート調査を実施する際には、関連施設の倫理審査委員会の承認の必要性は確認し、必要性が認められた場合には審査を申請する。

本研究に関連する、本研究期間中の主な発表論文等

第1年次

(雑誌論文)

- 1) 濱島ちさと. がん検診にかかわるかかりつけ医が知っておくべき事柄. 患者・家族の相談に答えるがん診療サポートガイド. 治療(4月増刊号). 2011; 93: 755-759.
- 2) 濱島ちさと. がん検診における腫瘍マーカーの応用と可能性. 成人病と生活習慣病. 2011; 41(6): 738-740.
- 3) 濱島ちさと. 特集がん予防のための健診と生活習慣② 第41回健康フォーラム in 新橋. 講演4 がん検診の有効性について. 健康管理. 2011; 58(11): 2-15.
- 4) 佐川元保, 斎藤博, 町井涼子, 中山富雄, 祖父江友孝, 濱島ちさと, 垣添忠生, 薄田勝男, 相川広一, 上野正克, 町田雄一郎, 田中良, 佐久間勉. 「がん検診のためのチェックリスト」を用いた精度管理の方法—検診の精度管理を行う側への精度管理の一手法の提示の試み—. 日本がん検診・診断学会誌. 2011; 19(2): 145-155.
- 5) 雑賀公美子, 斎藤博, 大内憲明, 祖父江友孝. 乳癌死ひとりを回避するのに必要な日本人女性のマンモグラフィ検診必要対象者数. 日本乳癌検診学会誌. 2011; 20(2): 121-126.
- 6) 斎藤 博. 「大腸がん検診の今」増え続ける罹患率と低迷する受診率. ナーシングビジネス. 2011; 5(8): 696-697.
- 7) 斎藤 博, 町井涼子. 大腸がん検診の現況と問題点. 日本臨牀. 2011; 69(3): 631-638.
- 8) 関 愛, 平井 啓, 長塚美和, 原田和弘, 荒井弘和, 狭間玲子, 石川善樹, 濱島ちさと, 斎藤 博, 渋谷大助. 乳がん検診に対する再度の測定. 厚生統計協会. 2011; 58(2): 14-20.
- 9) 斎藤 博, 町井涼子, 高橋則晃, 雑賀公美子. スクリーニングは有効か. 内科. 2011; 108(5): 759-766.
- 10) 斎藤 博, 町井涼子, 高橋則晃, 雑賀公美子. がん検診のあり方—現状と展望—大腸がん. 癌と化学療法. 2012; 39(1): 13-18.
- 11) Machii R, Saito H. Time Trends in Cervical Cancer Screening Rates in the OECD Countries. Jpn J Clin Oncol. 2011; 41(5): 731-732.
- 12) Matsuda T, Marugame T, Kamo K, Katanoda K, Ajiki W, Sobue T; Japan Cancer Surveillance Research Group. Cancer incidence and incidence rates in Japan in 2005: based on data from 12 population-based cancer registries in the Monitoring of Cancer Incidence in Japan (MCIJ) project. Jpn J Clin Oncol. 2011;41(1): 139-147.
- 13) Matsuda T, Ajiki W, Marugame T, Ioka A, Tsukuma H, Sobue T; Research Group of Population-Based Cancer Registries of Japan. Population-based survival of cancer patients diagnosed between 1993 and 1999 in Japan: a chronological and international comparative study. Jpn J Clin Oncol. 2011; 41(1): 40-51.
- 14) Ito H, Matsuo K, Tanaka H, Koestler DC, Ombao H, Fulton J, Shibata A, Fujita M, Sugiyama H, Soda M, Sobue T, Mor V. Nonfilter and filter cigarette consumption and the incidence of lung cancer by histological type in Japan and the United States: Analysis of 30-year data from population-based cancer registries. Int J Cancer. 2011; 128(8): 1918-1928.
- 15) Ikeda N, Saito E, Kondo N, Inoue M, Ikeda S, Satoh T, Wada K, Stickley A, Katanoda K, Mizoue T, Noda M, Iso H, Fujino Y, Sobue T, Tsugane S, Naghavi M, Ezzati M, Shibuya K. What has made the population of Japan healthy? Lancet. 2011; 378(9796): 1094-1105.
- 16) Ohuchi N, Ishida T, Kawai M, Narikawa Y, Yamamoto S, Sobue T. Randomized controlled trial on effectiveness of ultrasonography screening for breast cancer in women aged 40-49 (J-START): research design. Jpn J Clin Oncol. 2011; 41(2): 275-277.

- 17) Saika K, Saito H, Ohuchi N, Sobue T. Screening for breast cancer. *Ann Int Med.* 2010; 153: 618-619.
- 18) Saika K, Sobue T. Time trends in breast cancer screening rates in the OECD countries. *Jpn J Clin Oncol.* 2011; 41(4): 591-592.
- 19) Higashi T, Hasegawa K, Kokudo N, Makuuchi M, Izumi N, Ichida T, Kudo M, Ku Y, Sakamoto M, Nakashima O, Matsui O, Matsuyama Y, Sobue T; the Liver Cancer Study Group of Japan. Demonstration of quality of care measurement using the Japanese liver cancer registry. *Hepatol Res.* 2011; 41(12): 1208-1215.
- 20) Sobue T. Scientific approach to radiation-induced cancer risk. *Fukushima. J Med Sci.* 2011; 57(2): 90-92.
- 21) Ikeda N, Inoue M, Iso H, Ikeda S, Satoh T, Noda M, Mizoue T, Imano H, Saito E, Katanoda K, Sobue T, Tsugane S, Naghavi M, Ezzati M, Shibuya K. Adult mortality attributable to preventable risk factors for non-communicable diseases and injuries in Japan: a comparative risk assessment. *PLoS Med.* 2012; 9(1): e1001160.
- 22) Katanoda K, Ajiki W, Matsuda T, Nishino Y, Shibata A, Fujita M, Tsukuma H, Ioka A, Soda M, Sobue T. Trend analysis of cancer incidence in Japan using data from selected population-based cancer registries. *Cancer Sci.* 2012; 103(2): 360-368.
- 23) 祖父江友孝. 予防医学専門委員会乳がん検診ガイドライン改定の考え方と日本への適用について. *乳癌検診学会誌.* 2011; 20(1): 8-17.
- 24) 祖父江友孝. がん対策における検診ガイドラインの役割について. *泌尿器外科.* 2011; 24: 479-481.
- 25) 祖父江友孝, 雑賀公美子. US Preventive Services Task Force 乳癌検診ガイドライン改定の考え方と日本への適用について. *乳癌の臨床.* 2011; 26(2): 193-197.
- 26) 祖父江友孝. 肺癌検診の有効性評価について. *癌と化学療法.* 2011; 38(8): 1277-1280.
- 27) 沖原宏治, 中山富雄, 三神一哉, 雑賀公美, 祖父江友孝, 三木恒治, 垣添忠生. 前立腺癌のスクリーニング; 現状と課題: 京都府乙訓地区における症例対照研究の進捗状況. *日本腎泌尿器疾患予防医学研究会誌.* 2011; 19(1): 56-59.
- 28) 祖父江友孝. がん登録の進歩. *腫瘍内科* 2011; 7(1): 56-61.
- 29) 祖父江友孝. 我が国のがん統計に関する現状と課題. *統計数理.* 2011; 59(2): 163-172.
- 30) Ito Y, Ioka A, Nakayama T, Tsukuma H, Nakamura T. Comparison of trends in cancer incidence and mortality in Osaka, Japan, using an age-period-cohort model. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2011; 12(4): 879-888.
- 31) Katanoda K, Sobue T, Satoh H, Tajima K, Suzuki T, Nakatsuka H, Takezaki T, Nakayama T, Nitta H, Tanabe K, Tominaga S. An association between long-term exposure to ambient air pollution and mortality from lung cancer and respiratory disease in Japan. *J Epidemiology.* 2011; 21(2): 132-143.
- 32) 中山富雄. 利益と不利益を考慮した肺癌検診のあり方. *日本がん検診診断学会誌.* 2012; 19(3): 266-271.
- 33) Goto R, Takahashi Y, Ida T. Changes of smoker's preference to intended cessation attempts in Japan. *Value in Health.* 2011; 14: 785-791.
- 34) Ida T, Goto R, Takahashi Y, Nishimura S. Can Economic-Psychological Parameters Predict Successful Smoking Cessation? *Journal of Socio-Economics.* 2011; 40: 285-295.
- 35) 依田高典, 高橋裕子, 後藤励. 日本の禁煙強化政策に対する喫煙者の反応. *厚生*の指標. 2011; 58(5): 7-13.
- 36) 荒川規矩男, 後藤励, 中山健夫, 宮崎貴久子, 當山まゆみ, 荒井優気, 日和田邦男, 荻原俊男, 島本和明, 上島弘嗣, 西村周三. 高血圧治療行動に関する研究—良好な血圧管理へ向けた行動変容ステージごとの分析. *血圧.* 2011; 18(4): 101-105.

(学会発表)

- 1) Hamashima C. Summary of the evidence for hepatitis-related. 2011 International Conference of Changhua Screening for Hepatocellular Carcinoma. (2011.4). Changhua, Taiwan.
- 2) 濱島ちさと. エビデンスに基づく職域がん検診とは. 第84回日本産業衛生学会. (2011.5). 東京.
- 3) Hamashima C, Okamoto M, Kishimoto T, Shabana M, Fukao A. Evaluation of efficacy of endoscopic screening for gastric cancer. Health Technology Assessment International 8th Annual Meeting. (2011.6). Rio de Janeiro.
- 4) Hamashima C. Sharing information regarding cancer screening based on interests of different target groups. Health Technology Assessment International 8th Annual Meeting. (2011.6). Rio de Janeiro.
- 5) Hamashima C, Takayama T. Critical Appraisal of a modeling approach for screening for Hapititis-related diseases. International Health Economics Association the 8th World Congress. (2011.7). Toronto.
- 6) Goto R, Arai K, Hamashima C. Processing capacity of upper endoscopy for gastric cancer screening in Japan. International Health Economics Association the 8th World Congress. (2011.7). Toronto.
- 7) Hamashima C, Saito H. Basic requirements for cancer screening recommendations based on insufficient evidence: Comparison of guidelines in Korea and Japan. International G-I-N Conference 2011. (2011.8). Seoul.
- 8) Hamashima C, Katayama T. Possibility of modeling approach for evaluation of screening for hepatitis-related

diseases. International G-I-N Conference 2010. (2011.8). Seoul.

- 9) 町井涼子, 雑賀久美子, 濱島ちさと, 斎藤博. 市町村に対する精度管理評価還元効果の検討を目的としたランダム化比較試験. 第70回日本公衆衛生学会総会. (2011.10). 秋田.
- 10) Hamashima C. What kind of changes did the publication of two large-scale RCTS lead to in prostate cancer screening guidelines? International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research. (2011.11). Madrid
- 11) 斎藤 博. がんの検診(方法・効果・費用は?). 第49回日本癌治療学会学術集会市民公開講座 in 広島. 日本癌治療学会. (2011.4.16). 広島.
- 12) 斎藤 博. 大腸癌検診のエビデンスと今後必要な研究. 第50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1. 日本消化器がん検診学会. (2011.5.20). 東京.
- 13) 斎藤 博. 消化器がん検診におけるエビデンスの構築と今後の活用. 第50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 特別発言. 日本消化器がん検診学会. (2011.5.21). 東京.
- 14) 斎藤 博. 検診の精度管理. 第50回日本消化器がん検診学会総会医師認定研修会. 日本消化器がん検診学会. (2011.5.22). 東京.
- 15) 斎藤 博. 何故がん検診が必要か? 第50回日本消化器がん検診学会総会市民公開講座. 日本消化器がん検診学会. (2011.5.22). 東京.
- 16) 斎藤 博. 大腸がん検診の現状と課題. がん予防大会2011 京都. 日本がん予防学会. (2011.6.20). 京都.
- 17) 斎藤 博. 不利益を考慮したがん検診のあり方—感度、特異度のあり方. 第19回がん検診・診断学会総会シンポジウム2「検診の精度管理と不利益を考慮した検診のあり方」. がん検診・診断学会. (2011.8.5). 名古屋.
- 18) 斎藤 博. 内視鏡検診の隘路とその克服. 第81回日本消化器内視鏡学会総会特別発言. 日本消化器内視鏡学会. (2011.8.17). 名古屋.
- 19) 斎藤 博. APOCP(アジア太平洋がん部会会議). (2011.11.2). 韓国.
- 20) 斎藤 博. 科学的根拠に基づいたがん検診について. 第20回日本婦人科がん検診学会総会・学術集会特別講演2. 婦人科がん検診学会. (2011.11.19). 東京.
- 21) 祖父江友孝, 雑賀公美子. 世界から見た日本の乳がんの疫学と検診. 第19回日本乳癌学会学術総会. (2011.9.3). 仙台.
- 22) 祖父江友孝. 対策として行うがん検診の推奨の考え方. 第21回日本乳癌検診学会学術総会. (2011.10.22). 岡山.
- 23) 祖父江友孝. がん罹患・死亡動向の把握と地域がん登録データベースの構築. 第49回日本癌治療学会. (2011.10.27). 名古屋.
- 24) 祖父江友孝. 集団検診 -National Lung Screening Trial の結果を受けて-. 第52回肺癌学会総会. (2011.11.3). 大阪.
- 25) 中山富雄. 「低線量らせんCTを用いた革新的な肺がん検診手法の確立に関する研究」班について. 第18回日本CT検診学会学術集会. (2011.2.18). 岡山.
- 26) 中山富雄. 利益と不利益を考慮した検診の在り方 肺がん検診の場合. 第19回日本がん検診・診断学会. (2011.8.5). 名古屋.
- 27) 佐川元保, 斎藤博, 町井涼子, 中山富雄, 祖父江友孝, 濱島ちさと, 垣添忠生. 全国の生活習慣病検診管理指導協議会肺がん部会長を対象とした研修会. 第19回日本がん検診・診断学会. (2011.8.5). 名古屋.
- 28) 楠洋子, 多田弘人, 古川欣也, 佐藤雅美, 斎藤泰紀, 渋谷潔, 中山富雄, 平野隆, 馬場雅行, 池田徳彦, 佐川元保, 伊豫田明, 宝来威, 中島隆太郎, 平田哲士, 三宅真司. 日本肺癌学会・日本臨床細胞学会・日本呼吸器内視鏡学会による肺門部早期肺癌全国実態調査アンケート報告. 第34回日本呼吸器内視鏡学会. (2011.6.16). 浜松.
- 29) 沖原宏治, 三神一哉, 雑賀公美, 中山富雄, 祖父江友孝, 三木恒治, 垣添忠生. 前立腺がん検診の有効性評価を目的とした症例対照研究(第一報). 第20回日本腎泌尿器疾患予防医学研究会. (2011.7.7). 前橋.
- 30) 中山富雄. 単純X線検診の課題. 第52回日本肺癌学会総会. (2011.11.3). 大阪.
- 31) 中山富雄. 大阪府における喀痰細胞診の現状. 第26回肺がん集検セミナー. (2011.11.5). 大阪.

(書籍)

- 1) 後藤勲. 生活習慣と行動変容. 医療経済学講義. 橋本英樹・泉田信行, 編著. 東京大学出版会. 2011: 183-199.

(知的財産権)

なし

(政策提言(寄与した指針等))

- 1) 斎藤 博. 平成23年度の取組状況について. 第1回広島県がん対策推進協議会がん検診推進部会. 広島県健康福祉局がん対策課(2011.8.29). 広島.

- 2) 斎藤 博. がん検診に係る現状・課題等について. 第2回広島県がん対策推進協議会がん検診推進部会. 広島県健康福祉局がん対策課(2012.3.5). 広島.
- 3) 中山富雄. 第27回がん対策推進委員会, 参考人質疑. 2011.

(その他)

- 1) 濱島ちさと. がん検診の受診率向上と質の高い検診を目指して. 秋田県がん検診推進協議会設立大会(2011.6). 秋田.
- 2) 濱島ちさと. 子宮頸がんの予防～正しく知ってほしい、ワクチンと検診のこと. 子宮頸がんを通じて女性の生き方を考える～もっと知ってほしい「子宮頸がん」のこと～in大阪(2011.6). 大阪.
- 3) 濱島ちさと. 大腸がん講演会～自分のために、大切な人のために大腸がん検診～. 平成23年度がん予防講演会(2011.9). 東京.
- 4) 濱島ちさと. がん検診を良く知るために. 東京都杉並区健康づくりリーダー主催講演会(2011.10). 東京.
- 5) 濱島ちさと. 子宮頸がんは予防できる『がん』です!! リレー・フォー・ライフ駒沢公園(2011.10). 東京.