

事業名	職域がん検診の実態を踏まえた制度設計・事業評価手法の確立事業				
主幹健保組合	計機健康保険組合	参加健保組合数	14組合	うち加入者1万人未満の健保数	6組合（42%）
コンソーシアムの特徴	職域でのがん検診事業に関して関心を持つ健保組合				
参加健保組合（順不同）	農林水産関係法人健保組合、日本情報機器健保組合、C&Rグループ健保組合、丸紅健保組合、全国設計事務所健保組合、東京金属事業健保組合、丸井健保組合、IHIグループ健保組合、住友不動産販売健保組合、PwC健保組合、全国印刷工業健保組合、野村證券健保組合、トラスコ中山健保組合				

エグゼクティブサマリー

目的	事業内容	効果・成果
複数の健保組合で各々のがん検診事業の制度・利用実態を共有し、「職域マニュアル」との乖離状況を含めた課題を把握し、健保組合単独では難しい専門家の起用を行った上で、制度設計のもとになるエビデンス取得・事業評価シートの共同作成を行う。 課題を把握した上で、科学的エビデンスに基づくがん検診事業を実施していくためのアプローチを試みる。	以下のステップに沿って事業を実施 - がん検診事業の実施状況の共有・課題の整理 - がん検診のエビデンスに関する勉強会 - 検診受診費用の適正化シミュレーション - がん検診事業におけるデータの保持・活用に関する勉強会 - がん検診事業評価シートの作成	【本事業の成果】 - 専門家の講義による科学的エビデンスに基づくがん検診について理解 - 検診データの保持・活用についての理解 - 厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課から「第4期がん対策推進基本計画における職域がん検診の項目について」という演題で講演会の実施 - がん検診事業評価シートの作成 【アウトプット】 がん検診の事業評価シートの作成数：75 【アウトカム】 共同事業を通じて、1,2年の間にがん検診事業を見直したいと回答した健保数：6健保（実施前の1健保から増加）

1. 目的

<職域におけるがん検診制度設計における課題>

がん検診事業の効果的に実施するためには、「がん検診アセスメント」「がん検診マネジメント」「受診率対策」という3つの取り組みが重要であるが、職域におけるがん検診においては以下のような課題がある。

【がん検診アセスメント】

職域で提供するがん検診は福利厚生としての側面もあり、職域マニュアルに沿った補助制度設計がされていない場合がある。特に健康保険組合においては、医学の専門家が在籍していることは稀であり、十分な論拠を持って導入の検討を行うことが難しい。

【がん検診マネジメント】

人間ドック等の健診機関が提供するパッケージに一部のがん検診項目が含まれており、がん検診項目別の受診状況を管理できていない場合がある。パッケージ化された検査メニューの中になん検診項目が含まれていることで、国の指針よりも若い年齢層に提供されている可能性もある。

【受診率対策（適切な受診）】

組合員のがんやがん検診に関するリテラシー不足により、必要なタイミングでのがん検診の受診機会を逃している、もしくは職域マニュアルに定められた受診間隔と比較すると、過剰な頻度で受診している可能性がある。

<保健事業の実施目的>

上記背景を踏まえて、職域がん検診の運営に課題を有する健康保険組合でコンソーシアムを組成し、以下を目的として、職域がん検診の実態を踏まえた制度設計・事業評価手法の確立を目指す。

1. 職域マニュアルで推奨され、科学的エビデンスが確立しているがん検診を適切に提供する。
2. 公知情報や専門家意見を集約したがん検診項目のエビデンス情報を取りまとめ、健康保険組合がより効果的ながん検診事業の制度設計が行えるようにする。
3. がん検診事業で必要となる費用補助に関する評価シートを作成し、健康保険組合が効果的に予算を活用できるようにする。
4. 職域がん検診において、組合員に適切な受診を促すための実務上の課題を洗い出し、対応策を検討することで健康保険組合の懸念を払拭する。

2. 事業内容

Step1 現状の把握

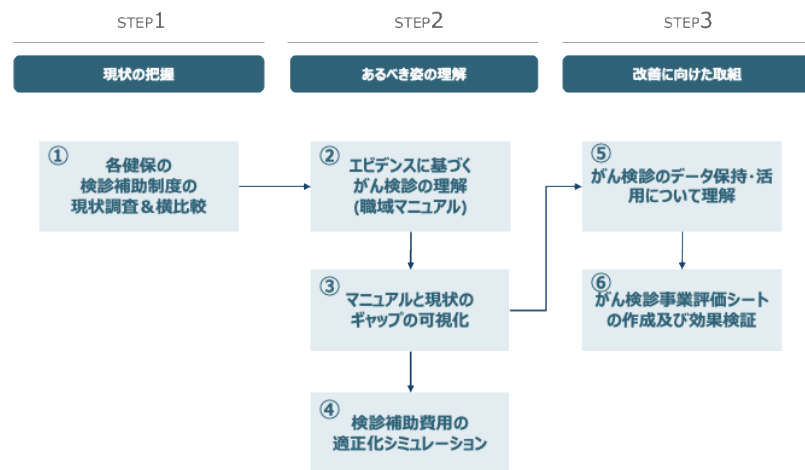
- 健康保険組合のがん検診制度の比較
- 参加組合の健診・検診の受診状況及び受診結果のデータ保有状況の把握

Step2 あるべき姿の理解

- 専門家による科学的エビデンスに関する講義受講
- 職域マニュアルによる指針と各健保組合での実施状況のギャップの整理
- 検診補助費用の適正シミュレーション

Step3 改善に向けた取り組み

- 検診データの管理・活用に関する専門家講義の受講
- がん検診項目ごとの事業評価シートを作成
- プロセス指標の算出と検診の費用対効果の検討



3. 共同事業の運営方針

- ✓ 参加する健康保険組合の検診受診状況など定量的なデータを活用した検討を行う。
- ✓ 検診による死亡率低減の科学的根拠のある検診実施方法は対策型検診であることを踏まえる（医学的なエビデンスを尊重する）
- ✓ 保険者・事業主が考慮すべき課題を踏まえたがん検診項目の評価を行う

アドバイザー	所属・肩書き	専門
岸 暁子 先生	- 東京大学大学院工学系研究科バイオエンジニアリング専攻 特任講師 - 医師	- 産業保健 - 公衆衛生
福間 真悟 先生	- 京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系 専攻 特任教授 - 広島大学医学部 免疫・疾病制御学 教授 - 医師	- 公衆衛生 - 疫学 - データサイエンス
山本 精一郎 先生	- 静岡社会健康医学大学院大学 医療統計学領域長／社会健康医学研究センター副センター長／教授 - 国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策研究所 特任研究員	- 生物統計 - 公衆衛生 - ヘルスコミュニケーション

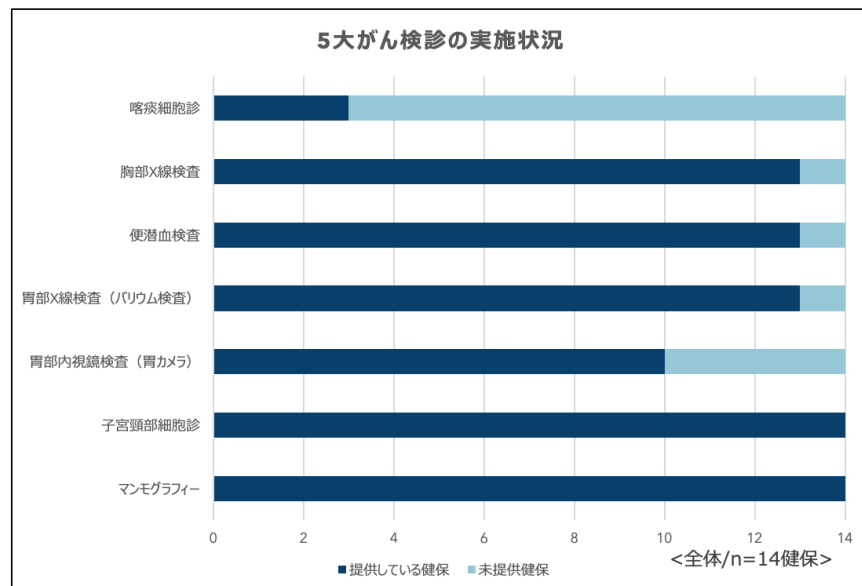
4. 主な活動報告

本事業は、職域がん検診の制度設計・事業評価手法の確立するために、現時点でのがん検診事業の取り組みを整理し、職域マニュアルや診療ガイドライン等のエビデンスを参照しながら、効果的な職域がん検診事業の推進を目指す活動の一環である。以下の通り運営委員会の開催を通じて推進した。

	テーマ	内容
キックオフ 6月25日	がん検診課題の共有	✓ 参加健保顔合わせ ✓ がん検診に関する課題の共有
第1回 9月20日	がん検診の実施状況検査	✓ 実施状況調査集計結果の共有 ✓ 健保間情報共有・ディスカッション ✓ 「専門家に意見を聞きたいポイント」の集約
第2回 11月1日	がん検診のエビデンス	✓ 山本先生勉強会「がん検診のエビデンス」 ✓ 講義を踏まえた適正な検診実施のための課題等の洗い出し ✓ 職域マニュアルに照らした検診補助費用適正化シミュレーション
第3回 12月5日	がん検診の精度管理	✓ 福間先生勉強会「がん検診設計におけるラーニングシステム」 ✓ 参加健保の受診データ管理状況のまとめ
第4回 3月12日	事業評価シート まとめ・総括	✓ 厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課ご講演 ✓ 各健保の事業評価シートの確認 ✓ 各健保の今後の取り組み・ネクストアクション整理

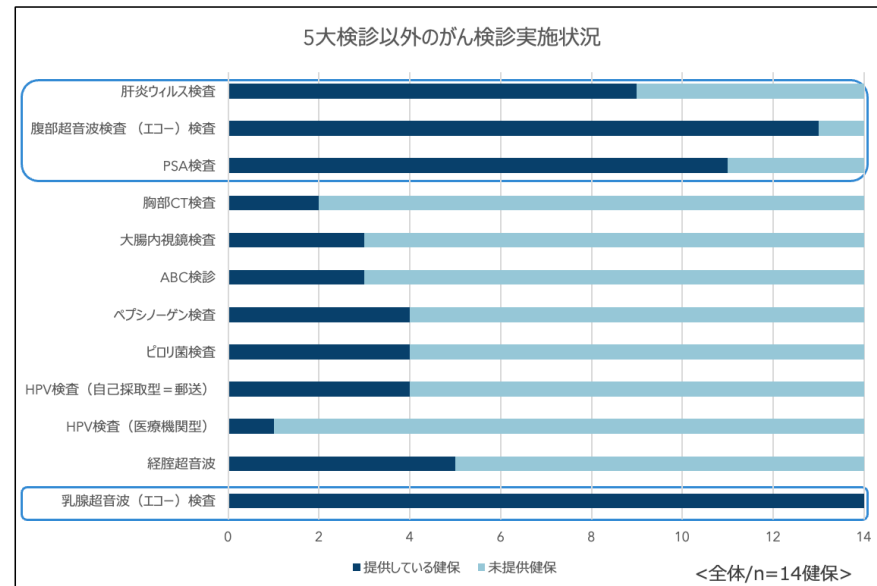
4. 主な活動報告

がん検診実施状況に関するアンケート結果



5大がん検診の提供開始年齢の分布

	国の受診推奨年齢	提供開始年齢						回答健保数/ 提供健保数
		全年齢	20歳以上	30歳以上	35歳以上	40歳以上	50歳以上	
マンモグラフィー	40歳以上	5	3	2	0	2	0	12/14
子宮頸部細胞診	20歳以上	6	4	0	1	1	0	12/14
胃管内視鏡検査（胃カメラ）	50歳以上	1	0	2	2	1	0	6/10
胃部X線検査（バリウム検査）	50歳以上	2	0	1	2	2	1	8/13
便潜血検査	40歳以上	2	1	0	4	3	0	10/13
胸部X線検査	40歳以上	6	2	0	2	0	0	10/13
喀痰細胞診	40歳以上	0	0	0	0	0	1	1/3



がん検診制度に対する意見や考え

制度設計 アセスメント

- 検査間隔（2年に1回など）が厚労省のマニュアルに沿っていない（受診年齢、受診間隔のギャップ）
- 「自己負担なく受けられる項目が多ければ多いほど良い」と考えている加入者が多いため、過剰と思いつつ大きな変更はできていない。（ヘルスリテラシーの向上が課題）
- 被扶養者へ特定健診の受診勧奨を実施しているが、「がん健診項目」は含まれていない
- コスト面から「腫瘍マーカー」などの検査を削除したい

精度管理 マネジメント

- 要治療・要精密の対象者へのフォローが十分にできていない
- 委託健診機関先で、契約健診外で行われる「オプションのがん検診」等の実施状況が把握できていない
- 検診を提供して終わってしまっている（検診の目的や精度管理が議論されていない）
- がん検診の実施だけでは追いつかないような進行がん罹患患者が増えている
- がん検診判定入力に工数や時間がかかることからデータ化されておらず、受診勧奨に繋がりにくい

受診率向上 ヘルスコミュニケーション

- 受診者のがん検診に対するリテラシー向上対策
- 二次健診の受診率が低い
- 被扶養者の健診受診率の向上、全国の組合員への健診サービスの平準化
- 加入員が自治体の健診を受診しているのか把握できていない

4. 主な活動報告

講師

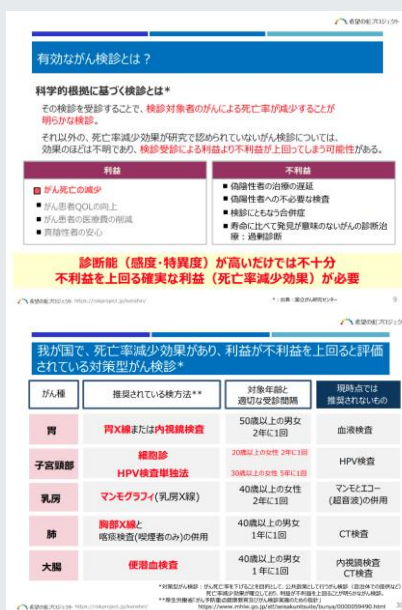
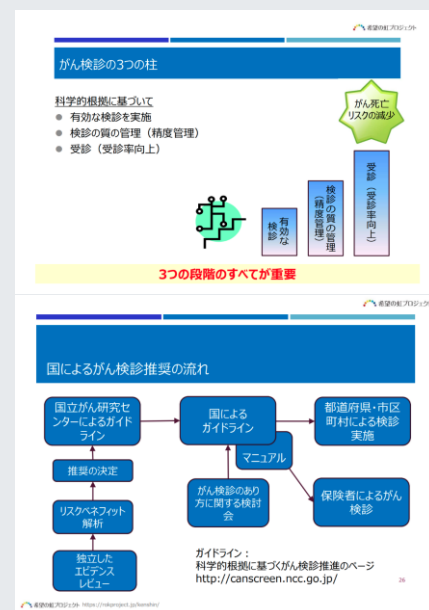
山本 精一郎 先生

静岡社会健康医学大学院大学 医療統計学領域長／社会健康医学研究センター副センター長/教授

講演テーマ

がん検診のエビデンス

講演内容の一部



山本先生

- 不利益を上回る確実な利益（死亡率減少効果）が必要
- 過剰診断等のデメリットも認識した上で提供するか判断すべき

参加者の感想や気づき

- ・ 検診項目や受診回数を増やすことが、加入者にとって有益だと考えていた。根底から考え方を見直した方がいいと考えさせられた。
- ・ 加入者のリテラシーを高め、自分に必要な検診を選んでもらうことが大切なんだと改めて思った。
- ・ 一方、加入者に正しい知識を身につけてもらうハードルは高い。提供対象を制限するような制度変更は反発を招くだろう。



参加健保組合

- 少し提供過剰だったかもしれない
- 適正化したくても加入者の理解が得られない可能性が大きい（ジレンマ）

4. 主な活動報告

講師 福間 真悟 先生 医師
京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 特定教授/広島大学医学部 免疫・疾病制御学 教授

講演テーマ がん検診設計におけるラーニングシステム

講演内容の一部



福間先生

- 正しくデータを解釈しなければ事業選択を誤ってしまう
- アウトカムを正しく測定することが大切
- 事業実施後の検証がなければ事業の改善はない

データの正しい分析・解釈には、
リサーチクエスションと解析デザインが重要



正しく評価指標（アウトカム）が測定

- ・アウトカムを正しく測定することは、評価や改善の第一歩
- ・スクリーニング陽性者の精密検査の結果が補足できない場合→真の陽性者を把握できていない可能性
- ・どのような点に注意が必要でしょうか？
 - ① レセプトでがんの発生を把握
 - ② 精密検査の結果を把握する仕組み

正しく比較する

- ・経験
30台で知人に胃がんが見つかった
- ・前後比較
xx年から導入した〇〇検診で大腸がんによる退職者が減った
- ・共通原因



**参加者の感想や
気づき**

- ・ 健診の実施率ばかりを追いかけしており、介入まではやりきれていない。分析についてはまだ力不足である。
- ・ 健診機関によって検査の結果がバラバラであり、データの管理が統一的にできない悩みがある（制度などで統一してほしい）

参加健保組合

- バラバラな検診データを正しく捉えることが難しい（特に画像所見など）
- 健診の受診率しか見てこなかった
- 分析対象（加入者）が少なく統計的な分析ができない



4. 主な活動報告

講師

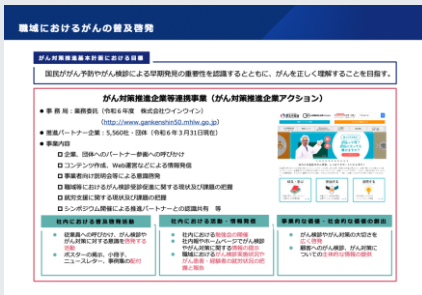
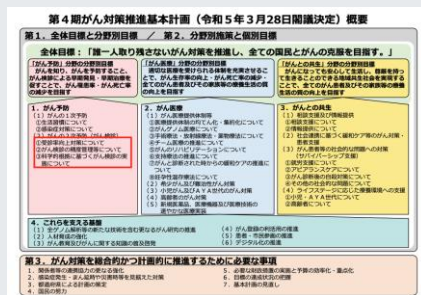
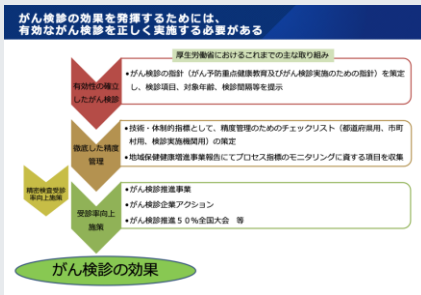
向 亜紀様 医師

厚生労働省 健康・生活衛生局 がん疾病対策課 課長補佐

講演テーマ

第4期がん対策推進基本計画における職域がん検診の項目について

講演内容の一部



■事業主健診（定期健康診断）がわかり、一部のがん検診項目を含む人間関係構築にも提供されている期間がある。通算診断のデジタルも活用し、国に対しての実態を的確に見ていく

■職場マニュアルでは、職場のがん検診で実施でも、国の指針に基づき実施することになる。推奨がんの検診についてはがんがデジタルを活用して、個人の健康状態を踏まえてがんが、指導で検診を受けることができる。がん検診が難しい。検診項目や対象年齢などを決定する。職場が、検診の提供について法定化して動きはあか

■グッドが定義された11検診項目で、国として方針を定めているのか（がん検診や臓器の検診も含む）採用する組織と相談を求められはしないか

■厚生労働省として、職場のがん検診の根拠としてはあるか？また、このように改正してもという方向性など明確に提示できないか

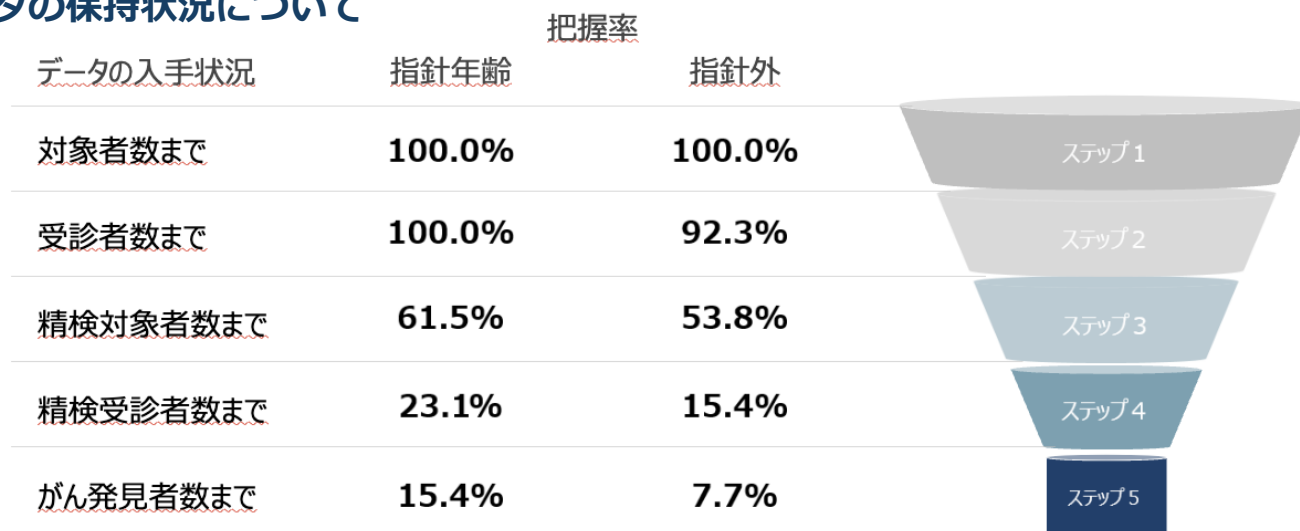
■健康機能が提供する人間関係構築のグッドが、対策型検診の項目に含まれていないことが課題であると考えている。少数でも対策型検診の項目に追加してワーカーの理解が促進は、加齢もデジタルに基づいて検診を優先する方向に、と考えている。健康保険とは健康検診への対応を求めたいと思っているが、厚生労働省とも連携の動きはあか

参加者の感想や気づき

- ・ 国が推奨している 5 つのがん検診の受診状況を管理できるようなシステム整備が必要。また、がん検診の判定基準の統一化を望む。
- ・ もっと分かり易い内容の検診マニュアルの作成・提供をお願いしたい。
- ・ 被用者保険と地域保険で情報共有できていない以上（厚労省内部でも）実施方法等について共通の実施ルールが必要ではないか。
- ・ 職域でのがん検診の実施ルールについて法定化の検討が必要ではないか。（委員会後のアンケートで、参加健保主席者の16名の回答者の 8 割以上が法定化されるべきと回答）

4. 主な活動報告

データの保持状況について



データ保持状況	対象者数	受診者数	要精検者数	精検受診者数	がん発見者数
指針年齢	13	13	8	3	2
指針外	13	12	7	2	1

一部のがん検診項目でも把握できていればカウントしています。

- 精検対象者を把握している健保組合は半数以上あるものの、受診有無を追えている健保組合は少ない
- 精検受診有無とその結果が把握できておらず、プロセス指標が算出できないため、がん検診事業の評価・見直しが難しい

4. 主な活動報告

事業評価シートの構成

- がん検診検査項目別に作成（国の指針で示される5大がん検診の検査を作成）
- 国の指針年齢と指針外年齢に分けて試算（上段：指針年齢、下段：指針外年齢）
- 「プロセス指標パート」と「費用算出パート」に分けて記載

プロセス指標 凡例
 黒字：実績値
 青字：国の指標等により試算値

		アウトプット・アウトカム（プロセス指標）					インプット（事業費用）		ROI	
胃部×線検査	指針年齢	10.8 % 受診率	1.8 % 要精検率	84.4 % 精検受診率			がん検診費用総額 33.0 百万円 がん検診費用 （概算）	精検費用総額 0.4 百万円 診察・検査費用 （概算）	846 千円 精検対象発見費用／人	
		20,271 人 対象者数	2,199 人 受診者数	39 人 精検対象数	33 人 精検受診者数	0.03 人 がん発見者数	= 33.4 百万円 費用負担総額		33,380 千円 がん発見費用／人	
		プロセス指標パート					費用算出パート			
指針年齢外		9.7 % 受診率	1.3 % 要精検率	84.4 % 精検受診率			がん検診費用総額 22.7 百万円 がん検診費用 （概算）	精検費用総額 0.2 百万円 診察・検査費用 （概算）	1,136 千円 精検対象発見費用／人	
		15,542 人 対象者数	1,514 人 受診者数	20 人 精検対象数	17 人 精検受診者数	0.02 人 がん発見者数	= 22.9 百万円 費用負担総額		22,913 千円 がん発見費用／人	

4. 主な活動報告

算出したプロセス指標を精度管理指標（プロセス指標の許容値）との比較（参加健保の事例）

胃がん（胃部内視鏡検査）：指針年齢（50歳以上）

指標名	算出したプロセス指標	精度管理指標	評価
要精検率	2.3%	11.0%以下	○
精検受診率	39%	90%以上	×
がん発見率	0.13%	0.11%以上	○
陽性反応的中度	5.7%	1.0%以上	○

胃がん（胃部内視鏡検査）：指針外年齢（50歳未満）

指標名	算出したプロセス指標	精度管理指標	評価
要精検率	1.7%	11.0%以下	○
精検受診率	25%	90%以上	×
がん発見率	0.042%	0.11%以上	×
陽性反応的中度	2.5%	1.0%以上	○

※プロセス指標の新基準値は胃部X線検査向けであるため
ここでは旧基準値を掲載

- 精検受診率を高める施策が必要
- 指針外年齢のがん発見率が許容値を下回っているため、何らかの見直しが必要

4. 主な活動報告

精検対象者数やがん発見数からそれぞれ 1 人を発見するために必要な費用を算出（参加健保の事例）

	精検対象者数	がん検診受診費用	精検対象者発見費用 （1 人あたり）
指針内年齢 （50歳以上）	39人	33.0百万円	84.6万円
指針外年齢 （50歳未満）	20人	22.7百万円	114万円



- 精検対象者やがん罹患者を 1 人発見するために必要な費用を比較することにより、事業の効果を検討することができる。
- これらの金額に乖離がある場合には、受診対象とする年齢を変更することで、限られた費用を効果的に活用することができる。

5. 成果報告

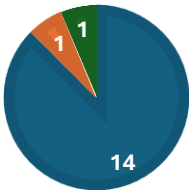
データ提出が可能であった13健保組合ががん検診の検査項目ごと事業評価シートを作成

検査名称	事業評価シートを作成した健保数
胃部内視鏡検査	10健保
胃部X線検査	13健保
胸部X線検査	13健保
便潜血検査	13健保
マンモグラフィ	13健保
子宮頸部細胞診	13健保

＜事後アンケートより＞ ※回答件数16件（複数人回答している健保組合も含む）

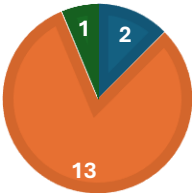
がん検診事業評価シートの満足度

■とても満足している ■満足している ■どちらでもない



「がん検診事業評価シート」の内容は今後がん検診事業を検討する際に参考になるか

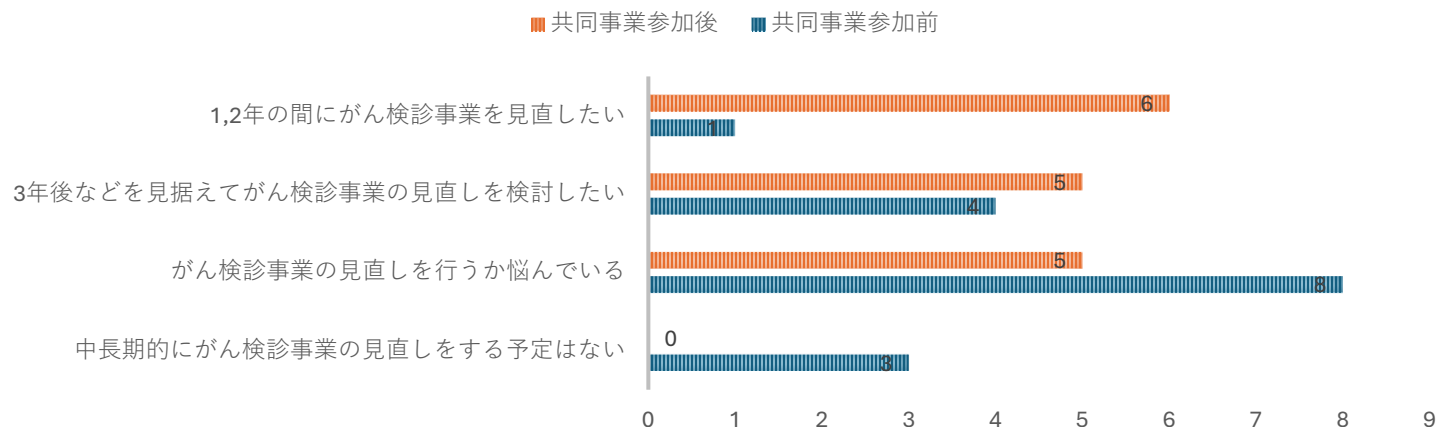
■とても参考になる ■参考になる ■どちらでもない



5. 成果報告

<事後アンケート>

がん検診制度の見直しについての考え



<共同事業の成果>

- がん検診の専門家の講義を受けることにより、科学的エビデンスに基づくがん検診事業について理解を深めることができた。
- 福間先生の講義を通じて、がん検診事業におけるヘルスラーニングシステムに基づく、検診データの管理や評価に関する考え方について学んだ。
- プロセス指標によるがん検診事業の評価手法を簡単に実践できるがん検診事業評価シートを作成した。（アウトプット：参加健保合計で75の事業評価シートを作成）
- その結果として、がん検診事業を適正に見直したいと意識を高めた健保担当者の数が増加し、また、がん検診制度の見直しをする予定がないと考えていた健保担当者の数も減少した。（アウトカム：[1,2年の間にがん検診事業を見直したい健保数] 1→6 健保へ増加）

6. 今後の事業運営方針

参加健保が今回の共同事業で作成した検査項目ごとの事業評価シートを持ち帰り、共同事業で学んだノウハウを活用しながら自健保組合でのがん検診事業の振り返りを実施する。特に、国の指針と比べて提供が過剰となっている若年層へのがん検診の提供や職域マニュアルで推奨されていないがん検診項目の提供を継続していくかの検討を行う。がん検診事業の制度変更にあたっては、加入者にサービスの低下と受け取られないための十分な情報提供が必要になることが予想される。加入者のがん・がん検診に関するリテラシー向上にも努めながら職域における適切ながん検診事業を提供していくことを目指したい。

7. 感想・満足度調査

以下事後アンケートより抜粋

- ✓ 今回、共同事業に参加させていただき、他健保の状況、取り組み方、健診に対する悩みなどが共有できたことは、大変有意義なことでした。また、山本先生、福間先生からはエビデンスをもとにした、がん検診の検査項目の選定など、その必要性やリスクなど様々な視点からご教授いただき大変参考になりました。
今後、このような機会がありましたら参加させていただきたいと思います。
- ✓ 先生方からの貴重な講演、各健保との情報共有など、共同事業として実施したことでとてもよく理解が進みました。
- ✓ 一流の講師陣による講義に触れ、がん検診に対する知見（エビデンスに基づく有効性、検査の限界、実施に当たり留意すべき点等）が深まり、大変有意義な機会となりました。

共同事業全体の満足度

■ とても満足している ■ 満足している

