

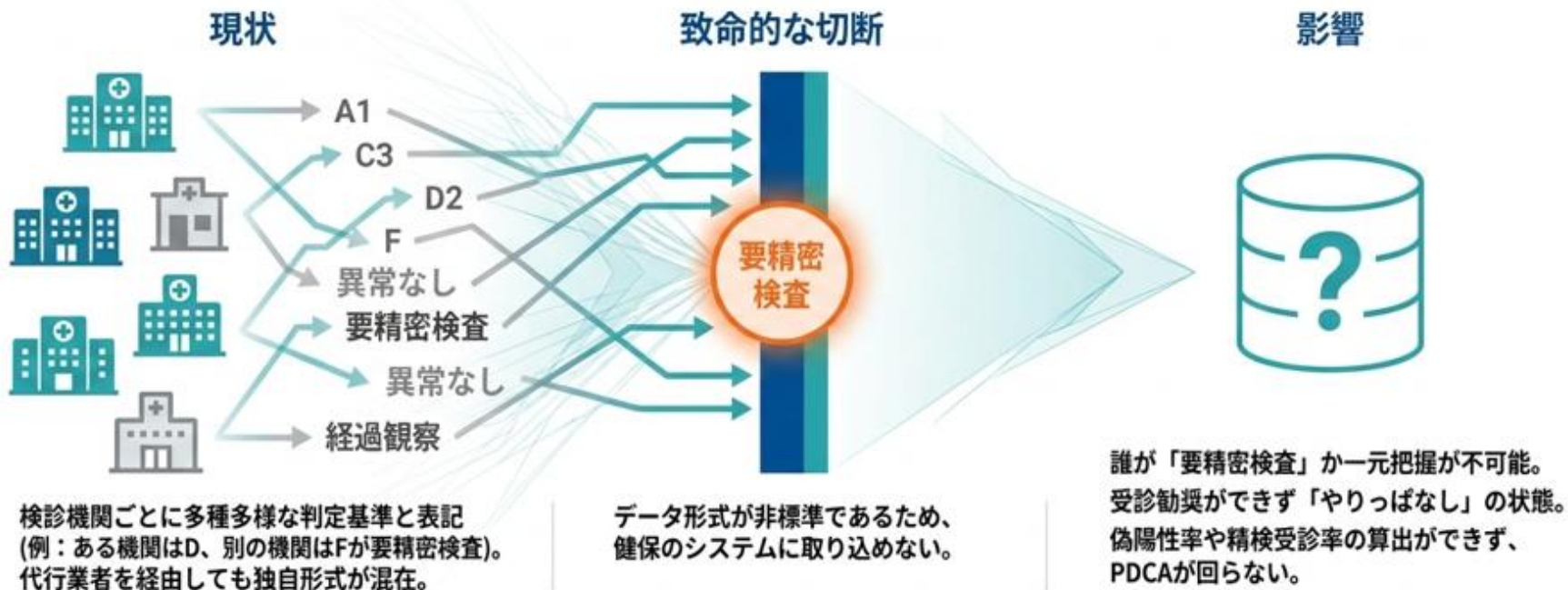
令和7年度高齢者医療運営円滑化等補助金 レセプト・健診情報等を活用したデータヘルス推進事業（保健事業の共同化支援に関する補助事業）

事業名	健保組合におけるがん検診精度管理・事業評価実現のため、がん検診提供者の連携構築、プロセス構築共同事業		
主幹健保名	三菱電機健康保険組合		
参加健保組合数	15組合	うち加入者1万人未満の健保数（割合）	6組合（40%）
コンソーシアムの特徴	がん検診を加入者に提供している健保組合		

エグゼクティブサマリー	背景・目的	<p>背景 健保組合におけるがんに関連した健康課題、すなわち、がん発症と治療による休職や退職、がん医療費負担などをほとんどの健保組合が主要な健康課題の一つとして挙げている。また、後期高齢者加算・減算制度においても、重要な指標の一つとして示されている。がん検診を受けた者の約30～60%が職域におけるがん検診を受けているとされており、職域におけるがん検診は、国民に受診機会を提供するという意味でも、非常に重要な役割を担っている。職域検診の最適化は重要課題である。いずれのがん検診においても保険者単独あるいは事業主と共同で実施されている。被扶養者に対するがん検診では、保険者単独のほか、自治体がん検診への受診勧奨を実施する保険者も一定存在する。がん検診は本来「1国1プログラム」で行われるべきであり、わが国のように多様な検診提供体制にある国はまれである。日本では多様な検診提供体制が存在し、「対策型検診」と「任意型検診」に大別されている。対策型検診は公的資金を投じて死亡率低下を目的とするもので、住民検診が該当し、一方、任意型検診には主に人間ドックが含まれている。職域のがん検診がどちらに分類されるかは明確にされていない。職域でのがん検診は、特定健診等と同時実施されることが多いため、対策型検診とみなすのが妥当とされている。ただし、法的根拠はなく、保険者や事業主による福利厚生の一環として実施されているのが実態である。</p> <p>目的 本事業は、コンソーシアム参加健保組合において、継続した取り組みにより、健保組合において包括的かつ標準的ながん検診の精度管理を実現する。職域では、検診機関との直接契約よりも、健診委託業者（仲介業者）経由での検診機関との契約が主となっており、検診機関数、委託業者の数に比して、運用方法が複雑化している。複雑化しているため、標準モデルをコンソーシアムとして提供し、実施していき、課題を表面化させ、解決策を提供することとする。本事業により、健保組合において標準的ながん検診の精度管理の実施が可能となり、適切で質の高いがん検診を従業員及び家族に提供することが可能となる。その結果として、がんの早期発見・早期治療を実現し、がん医療費とがんによる休職者や退職者の削減など、がんを取り巻く健康課題の解決を実現し、健康経営につながると考えられる。さらに、健保組合ががん検診の精度管理を実施することで、わが国のがん検診のより正確な把握とがん検診の質向上に繋がり、わが国のがん政策に大きく寄与すると考えられる。</p>
	事業内容	<p>本事業は、事業運営の基本方針に基づき、『職域におけるがん検診に関するマニュアル』の運用方法を確立するものである。プロセス指標抽出には、過年度（2021年度～2023年度）実施し、開発をしたがん検診精度管理システムを活用する。がん検診の精度管理を実施するための課題を解決する。</p>
	効果・成果	<p>標準的プロセスの構築と工程表の開発：複雑化している職域検診の運用を整理するため、「がん精密精度管理工程表」を開発し、標準化・実用化を図る。精度管理システムの活用とマスター整備：過去に開発された「がん検診精度管理システム」を活用し、多種多様な検診機関の結果データを統合するための結果マスター整備を実施した。これにより、精検受診率、要精検率、がん発見率といった指標の算出が可能となった。</p> <p>委託業者の質向上と役割分担の明確化：健保、委託業者、検診機関の役割分担を明確化した仕様書を作成し、職域検診の大部分を担う委託業者のボトムアップを推進。</p> <p>受診勧奨とリテラシー向上：科学的根拠に基づいたメリット・デメリットの周知や、効果的な受診勧奨通知の共同作成を行い、受診者のヘルスリテラシー向上と効率化を両立させた。</p>

職域がん検診の構造的課題：精度管理を阻む「ブラックボックス」

Broken Chain of Care



職域検診は全受診者の30~70%を担う。ここでの追跡漏れは、直接的な医療費の増大と救命機会の喪失を意味する。

1. 目的

<保健事業としての目的>

職域におけるがん検診では、検診結果として「**要精密検査**」と判定された受診者を**一元的に把握することが困難**であり、これが**精度管理を進めるうえでの大きな障壁**となっている。

一方で、自治体を実施するがん検診は、「健康増進法」や「がん対策基本法」等に基づき、標準化された実施体制のもとで行われている。検診機関は「要精密検査」の判定を明確にし、受診者および自治体に報告する体制が整っており、このような課題は生じにくい。

職域におけるがん検診は、がん検診受診者のうち30～70%程度を占めるため、精度管理の一層の推進が重要と考えられる。

職域がん検診では以下のような実施形態があるが、**判定基準の統一が図られていない**ケースが多い。

- ・健康保険組合や企業が、複数の健診機関と個別契約して受診を行う場合
- ・健診代行機関と契約し、ネットワーク健診機関で受診を行う場合

前者の場合、健診機関ごとに判定基準が異なるため（例：ある機関ではD判定が、別の機関ではF判定が「要精密検査」）、健保・企業として統一的に「誰が要精密検査か」を把握することが難しい。

後者の場合でも、判定を独自に統一してくれる代行機関がある一方で、健診機関の判定をそのまま提供する代行機関もあり、同様の課題が生じる。

このように、判定基準の不統一は、職域がん検診における精度管理を困難にしている。具体的には以下のような影響がある：

- ✓ 要精密検査となった受診者の一元的把握ができない
- ✓ 精密検査の受診率や未受診者の特定などのモニタリングが困難
- ✓ 偽陽性率や精密検査受診率といった検診精度の評価・改善が難しい

職域がん検診においても**判定基準を統一し、検診結果の形式を標準化することが求められる**。それにより、健保組合・企業における精度管理が可能となり、**精密検査未受診者のフォローアップや検診効果の検証、がんの早期発見・早期治療が一層推進される**。

さらに、判定基準や検診情報の標準化は、マイナ保険証を通じた検診情報の共有や、医療DXの推進にも資するものであり、今後のデータヘルスの基盤整備においても極めて重要である。

<共同事業としての目的>

本事業の共同実施の第一の目的は、様々な健保組合におけるがん検診の精度管理の現状把握と阻害要因が明らかになったが、課題解決のために、共通の阻害要因を持つ健保組合が協働することが交渉力を増すことであることという点である。（数のメリット）その解決策は、参加している以外の健保にも横展開できるものとなる。また、企画段階から最終的な事業評価を予測し、企画を展開することにより、従来では得られなかったアウトカムを得ることができると予測する。その際、住民検診（自治体検診）のノウハウを持つアカデミアのサポートが不可欠である。課題解決や開発にあたり、既に住民検診で実施済み、課題解決済みの施策は積極的に活用していく方針である。結果、健保組合での標準的ながん検診の精度管理を実現することができる。健保組合では多様ながん検診を提供しているものの、精度管理指標の算出や課題に共通点も多いと考えられる。本事業において、コンソーシアム参加健保組合のがん検診精度管理の現状や課題を取りまとめ、さらに健診委託機関や研究機関とも共同で、健保組合におけるがん検診精度管理のあり方を幅広く検討することで、健保組合共通の標準的ながん検診精度管理の枠組みを開発する。

共同実施の第二の目的は、職域の特徴である検診委託業者の質のボトムアップである。検診機関の判定ががん検診提供者である健保組合に納品されないケースがある。また、検診受診にあたり、仕様書やチェックリストの遵守の大半を担うのは委託業者であることから、健保組合、検診機関が協働して、委託業者の質のボトムアップが実現できることとなる。

共同実施の第三の目的は、効率化である。受診勧奨通知、メリットデメリットの周知など、医療知識が必要である通知を作成することは、それぞれの健保組合にとって、負荷が大きい。共同で作成することにより、効率化をめざすものとする。幅広い健保組合での利用が見込まれ、効率的・効果的な職域がん検診の精度管理の実現に寄与できると考えられる。また、本事業に参加する研究機関が中心となり、既存の厚労科研究班とも情報交換をしつつ本事業を実施することで、学術的なエビデンスに基づいた質の高い手法の開発が可能であるほか、健診委託機関による専門的な情報提供、健保の保健事業の効率的・効果的な実施が可能である。

2. 事業内容

本事業は、事業運営の基本方針に基づき、『職域におけるがん検診に関するマニュアル』の運用方法を確立するものである。プロセス指標抽出には、過年度（2021年度～2023年度）実施し、開発をしたがん検診精度管理システムを活用することとする。

事業運営の基本方針

本事業は、健保組合と健診委託機関、研究機関、システム開発企業が共同で実施する。事業の円滑な実施のため全員の参加による事業運営委員会を設置し、月1回の事業運営委員会を通じて事業の効果的な運営と進捗管理を行う。委員会事務局は代表組合とし、研究機関が事業全体のアドバイスを実施する。また、本事業のアウトプット、アウトカム評価を実施し、報告書を作成する。精度管理をする上で、過年度開発をしたがん検診精度管理システムの活用が必須であるが、委託業者、検診機関の判定結果のばらつきは、システムを使用する上での大きな障壁となっている。その阻害要因を解決するために、本事業においては、がん検診結果マスター整備を実施する。

職域がん検診において、判定のばらつきを吸収し『**がん検診の結果標準化**』を可能とする仕組みを整備

▼ 検診機関ごとに違う多種多様な判定基準・判定表記

検診の現状と課題

● 検診結果の判定基準が標準化されていない

- ・検診機関ごとに多種多様な判定基準・判定表記
- ・要精密検査者の抽出が困難

● 精度管理ができていない

- ・その結果、要精密検査者への受診勧奨ができず、そもそも精検対象者数や精検受診率といった精度管理指標が把握できない。
- ・「やりっぱなし」の状態の評価ができていない

判定基準A	判定基準B	判定基準C	判定基準D	判定基準E	判定基準F	判定基準G
A1 異常なし	A 正常（検出の異常は認めず）	A 正常	1 20検診の範囲では異常なしとする	A 正常	A 異常なし	A 異常なし
A2 軽微な異常	B 軽微な異常（検出の異常は認めず）	B 軽微な異常	2 軽微な異常は認めず、正常とする	軽微な異常	B 軽微な異常	B 軽微な異常
A3 軽微な異常	C1 軽微な異常（検出の異常は認めず）	C 軽微な異常	3 軽微な異常は認めず、正常とする	B 軽微な異常	C 軽微な異常	C 軽微な異常
B1 軽微な異常	C2 軽微な異常（検出の異常は認めず）	D 軽微な異常	4 軽微な異常は認めず、正常とする	C 軽微な異常	D 軽微な異常	D 軽微な異常
B2 軽微な異常	C3 軽微な異常（検出の異常は認めず）	E 軽微な異常	5 軽微な異常は認めず、正常とする	C1 軽微な異常	E 軽微な異常	E 軽微な異常
G1 要精密検査	D1 要精密検査（検出の異常は認めず）	F 要精密検査	6 軽微な異常	C2 軽微な異常	F 要精密検査	F 要精密検査
G2 要精密検査	D2 要精密検査（検出の異常は認めず）	G 要精密検査	7 軽微な異常	C3 軽微な異常	G 要精密検査	G 要精密検査
C1 要精密検査	E 要精密検査（検出の異常は認めず）			C4 軽微な異常		
C2 軽微な異常	F2 軽微な異常			D1 軽微な異常		
B1 軽微な異常				C2 軽微な異常		
				E 軽微な異常		
				F 軽微な異常		
				G 軽微な異常		
				H 軽微な異常		

成果目標

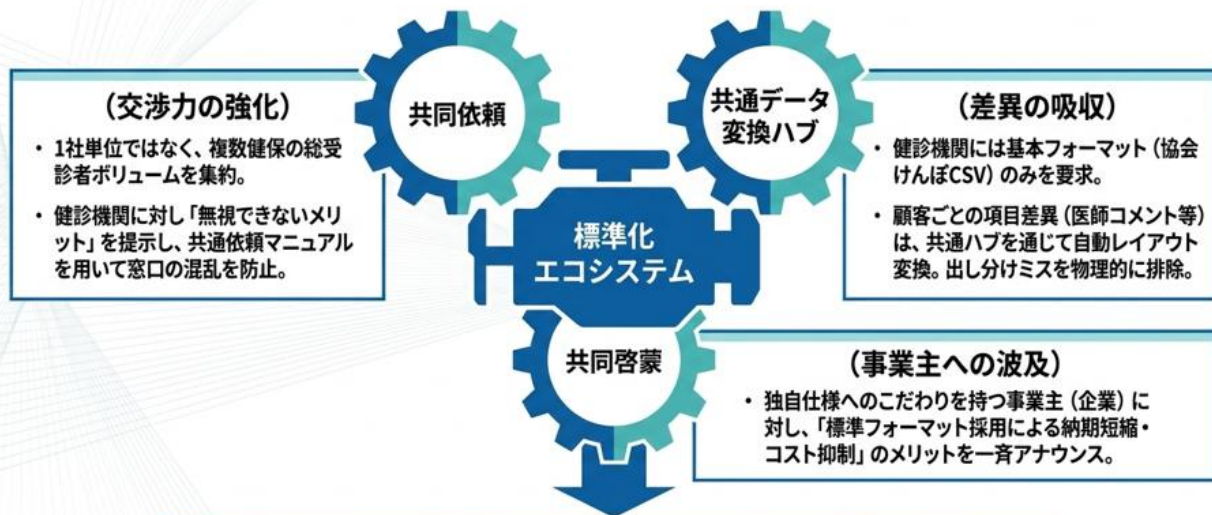
● 標準化に向けたプロセス構築

- ・各健保が契約する代行業者や検診機関の運用方法を整理し、結果標準化に向けたプロセスやシステムを構築する

● 精度管理システムの試行導入

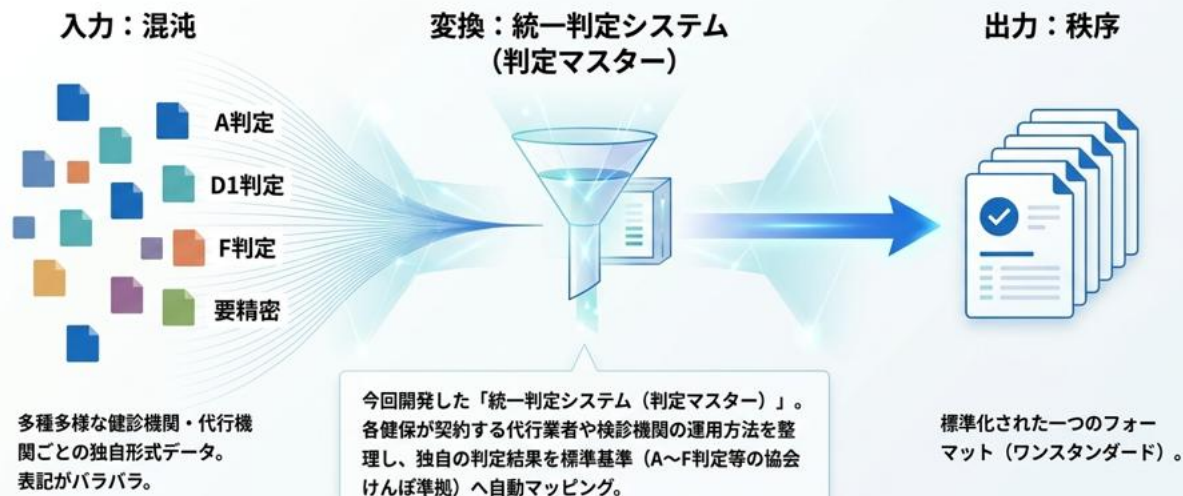
- ・検診結果データとレセプト情報を統合し要精密検査者の把握から精検受診の追跡、がん発見率などの算出を可能にする試作システムの開発と評価
- ・検診機関ごとの判定基準の差異を吸収する仕組みの構築

業界標準化を推進する3本柱



健診機関・事業主・代行会社の三者がWin-Winとなる構造を創出。

データ標準化のメカニズム：判定マスターによる差異の吸収



がん検診を提供する健保組合（企業）の知識向上が必要

検診代行機関、検診機関のボトムアップと質の担保

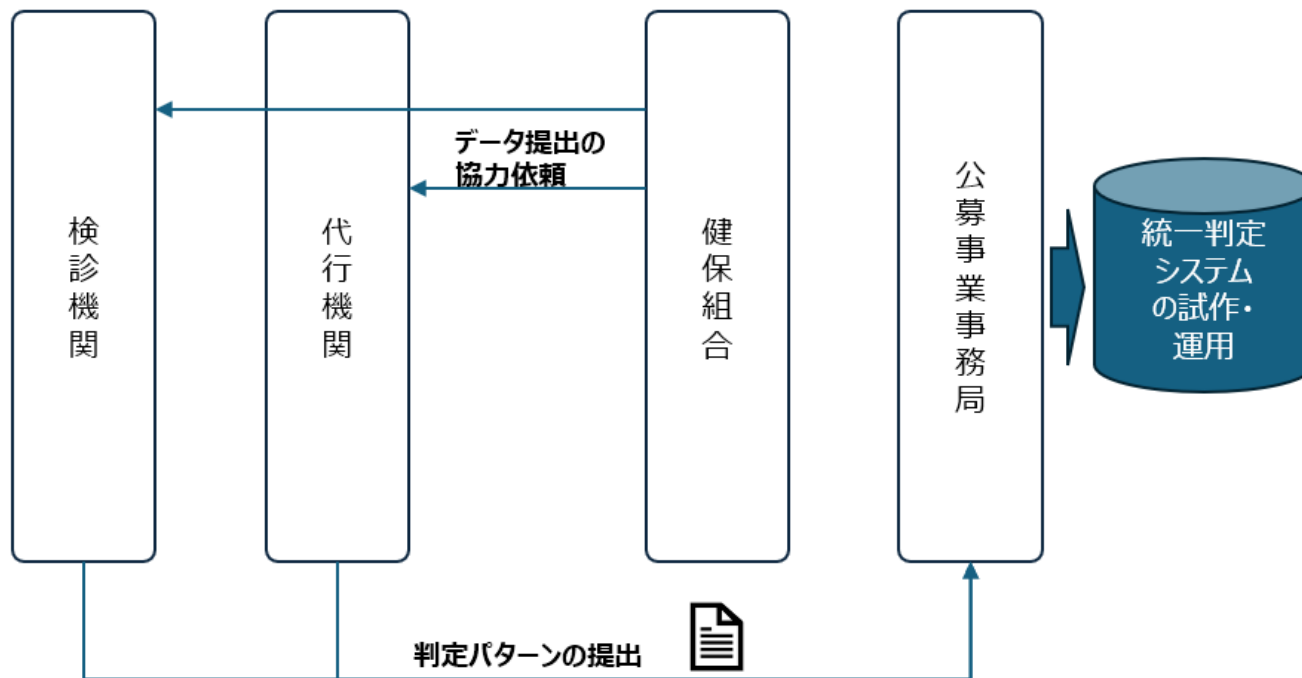
自治体は、都道府県と市区町村の役割分担が明確である。

職域においても、役割分担の明確化と共通の要求水準による業界全体の底上げが必要。

3. 共同事業の運営方針

本事業は、健保組合と健診委託機関、研究機関、システム開発企業が共同で実施する。事業の円滑な実施にあたり、全員の参加による事業運営委員会を設置し、事業実施期間は月1回の委員会を開催し、事業の実施と進捗管理を行う。委員会事務局は代表組合とし、研究機関が事業全体のアドバイスを実施する。また、委員会により本事業の評価を実施し、報告書を作成する

実施イメージ



4. 主な活動報告

・2025年7月	キックオフミーティング
・2025年8月	健診（代行）機関に協会けんぽフォーマットで出力可能か調査 →9社から回答あり：提供可（2社）、提供不可（7社 ※要システム改修）
・2025年9月	がん対策推進企業アクション「コンソ40運営会議」にて公募事業の概要説明
・2025年11月	代行機関より契約健診機関（29機関）に協会けんぽフォーマットで出力可能か調査 →28機関から回答 【回答結果】 ①提供できる：4機関②提供できない：24機関（内訳 ※重複あり）
・2026年2月	・システム改修が必要：15機関・現在使用しているシステムの設定が必要：7機関 ・現在出力できるcsvフォーマットの変換送付とが必要：3機関・人出不足：1機関 協会けんぽと代行機関で統一判定受領に向けての意見交換。
・2026年3月	代行機関より契約健診機関（3機関）に対して、システム改修実施依頼 クロージングミーティング
・適宜	運営会議

5. 成果報告

<保健事業としての成果>

✓ 加入者にとっての効果

- ・検診結果の明確化と通知の標準化により、自身の健康状態の理解が容易となる
- ・要精密検査者の確実な把握と受診勧奨により早期発見・早期治療が可能となる

✓ 代行機関にとっての効果

- ・健保との契約・運用が標準化されることで業務効率が向上
- ・判定マスターの導入により納品仕様の明確化と再作業の削減が見込まれる

✓ 健保にとっての効果

- ・事業評価が可能となることで、費用対効果の検証・説明が容易となる
- ・精度管理の実現により、自治体同様のがん検診統計の取得が可能となる

<共同事業としての成果（課題抽出含む）>

① 健診機関への「共同依頼」による交渉力の強化

ボリュームの集約：

1社単位ではなく、連携社（W社・E社・自社等）の総受診者数を背景に依頼を行うことで、健診機関にとって「無視できないメリット（システム改修の動機）」を作る。

事務負担の軽減： 各社バラバラの依頼書やフォーマットを「共通依頼マニュアル」に統一し、健診機関側の窓口混乱を防ぐ。

② 共通「データ変換ハブ」の共同利用

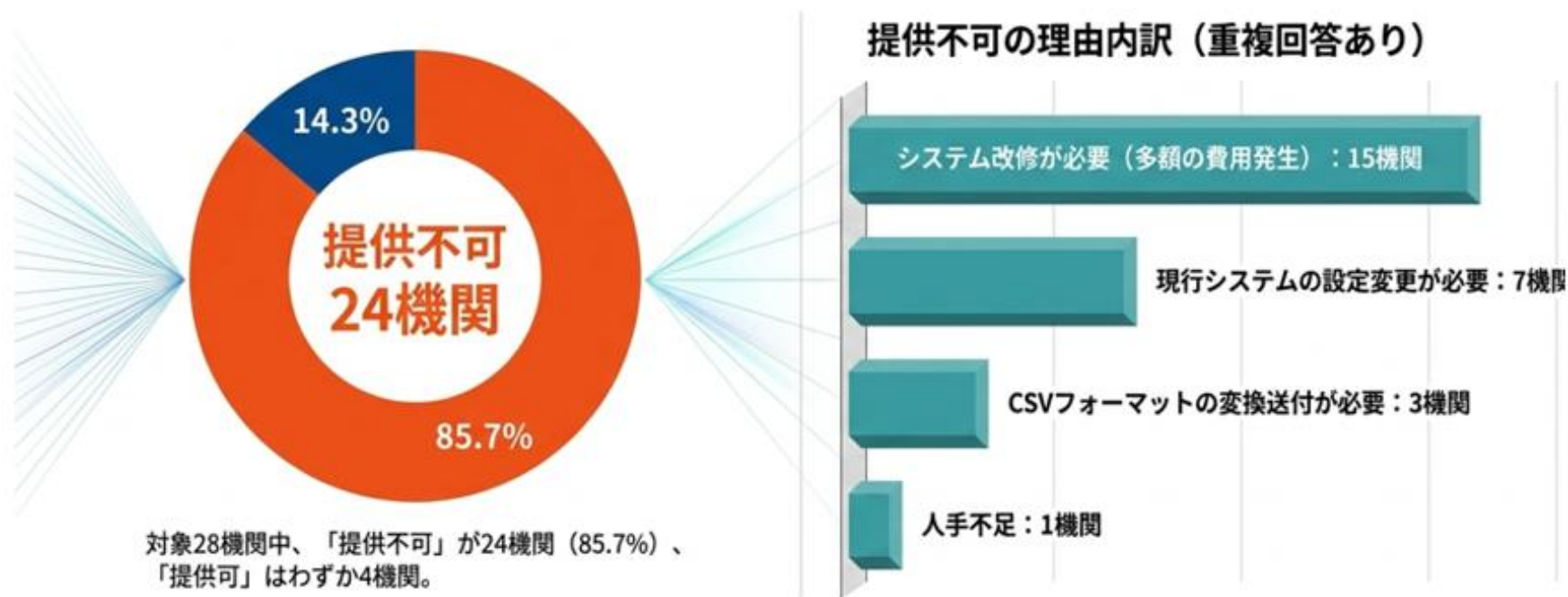
出力の統一： 健診機関には「協会けんぽCSV」のみの出力を依頼。

出し分けの自動化： 共通の変換システム（ハブ）を通じ、代行機関の懸念である「顧客ごとの項目差異（医師コメント等）」を自動レイアウト変換して納品する。これにより、健診機関側の出し分けミスを物理的に排除する。

③ 事業主（顧客）への「標準化」共同啓蒙

標準化メリットの提示： 「標準フォーマット採用による納期短縮・コスト抑制」を連携各社から一斉にアナウンスし、顧客側の独自仕様へのこだわりを緩和させる。

現場の壁：健診機関の協会けんぽフォーマット対応状況（2025年9月調査）



「対応率20%の壁」。ほとんどの健診機関でシステム改修費用が発生するため、単独の健保・代行機関からの依頼では動機付けが弱く、業界全体の標準化が進まない。このインフラの溝を埋める「共通の仕組み」が不可欠である。

やりっぱなしの検診から精度管理実現によりステークホルダーにもたらす価値
 がん検診は単一の検査ではない。科学的根拠に基づいたプログラムとして機能することが必須



←運用シフト：「やりっぱなし」の検診から包括的精度管理へ



加入者・企業

自身の健康状態 (判定結果) が標準化されたクリアなレポートで通知され、理解が容易に。

「要精密検査」の確実な把握により、早期発見・早期治療が実現。休職・退職リスクの低減と生産性向上。



健保組合

自治体レベルの高度ながん検診統計の取得が可能に。

データに基づく保健指導の実施と、事業主への明確な費用対効果 (ROI) の検証・説明が可能。



代行機関・検診機関

多様なフォーマット・仕様出し分けによる「誤報告リスク」と手作業が消滅。

「判定マスター」の導入により、納品仕様が明確化し、業務効率が劇的に向上 (コスト削減)。

←精度管理実施により、ステークホルダーにもたらす価値

6. 今後の事業運営方針

【今年度の公募事業からあらたな課題を抽出】

1. 健診機関、代行機関に協会けんぽフォーマットでの提出可否について、ほとんどの健診機関がシステム改修が必要との回答。費用の発生。
2. 多くの保険者は代行機関を通じて検診を実施しており、代行機関の協力が不可欠。
3. 検診に対するオーダーが各健保ごと様々。
→基本項目のみ受領等、保険者側の統一化が必要。
4. 第5期特定健診・特定保健指導が統一化に向けてのタイミング。

フェーズ1（現状分析）：

連携各社間での「共通して利用している健診機関」のリストアップと課題の棚卸し。

フェーズ2（実証実験）：

健診システム利用機関に対し、3社連名で「標準フォーマット移行」の試験運用を実施。

フェーズ3（本格運用）：

共通システム（変換ハブ）の構築検討、またはシステムベンダーへの共同要望書の提出。

健診機関： 依頼元ごとに仕様を変える必要がなくなり、事務工数が大幅削減される。

連携各社： データ入力・チェックコストの削減、誤報告リスクの解消、CSV回収率の向上

事業主： データの早期受領、管理コストの低減。

参考：がん検診精度管理指標算出ツール（2021年度～2023年度厚労省公募事業にて開発）

がん検診結果とレセプトデータを取り込むことで、以下の「がん検診の精度管理指標」が算出できるツールを活用することができる。

システムを活用するためには、がん検診の判定が必要である。

2 分析対象データ

2-1 がん検診

検診日

検診日 2019年4月1日～2020年3月29日

件数

胃がん(X線)	胃がん(内視鏡)	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
90,055	10,123	100,042	100,052	50,089	50,085

3 管理指標データ

項目番号	タイトル	胃がん(X線)	胃がん(内視鏡)	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん	備考
A	検診受診総数	90,055	10,123	100,042	100,052	50,089	50,085	当該がん検診受診者数
B	陽性者数	4,254	910	1,718	6,470	3,593	2,116	うち 要 精密検査 判定
C	陰性者数	85,753	9,112	98,291	93,537	46,422	47,898	うち 陰性
D	治療中	48	101	33	45	74	71	うち 治療中
E	陽性者の精検受診者数	1,847	459	978	2,661	2,794	1,055	B群における「レセプト：当該がん精密検査受療判定」
F	年度内の新規がん患者数	26	26	13	51	46	11	レセプト：当該がん患者判定
G	検診後12カ月以内にがん治療を開始したがん患者数	40	12	34	106	127	20	A群における「レセプト：当該がん患者判定 検診月を含む12ヶ月以内にごん判定
H	真陽性者数	26	11	19	76	101	17	B群における「レセプト：当該がん患者判定 検診月を含む12ヶ月以内にごん判定
I	陽性者で精検受診後にごん治療を開始したがん患者数	26	11	19	76	101	17	E群における「レセプト：当該がん患者判定 検診月を含む12ヶ月以内にごん判定
J	偽陰性者数	14	1	15	30	26	3	C群における「レセプト：当該がん患者判定 検診月を含む12ヶ月以内にごん判定
K	偽陽性者数	4,228	899	1,699	6,394	3,492	2,099	B-H
M	真陰性者数	85,739	9,111	98,276	93,507	46,396	47,895	C-J
(未受診者)	陽性者の精密検査 未受診者数	2,407	451	740	3,809	799	1,061	B-E
N	精検受診率	43.4%		56.9%	41.1%	77.8%	49.9%	E/B*100
O	要精検率	4.7%	9.1%	1.7%	6.5%	7.2%	4.2%	B/(B+C)*100
P	がん発見率	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.2%	0.0%	H/A*100
Q	陽性反応的中度	0.6%	1.2%	1.1%	1.2%	2.8%	0.8%	H/B*100 真陽性者数/検診陽性者数
R	陰性的中度	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	99.9%	100.0%	M/C*100 真陰性者数/検診陰性者数
S	感度(真陽性率)	65.0%	91.7%	55.9%	71.7%	79.5%	85.0%	H/(H+J)*100
T	偽陽性率	4.7%	9.0%	1.7%	6.4%	7.0%	4.2%	K/(K+M)*100
U	偽陰性率	35.0%	8.3%	44.1%	28.3%	20.5%	15.0%	J/(H+J)*100
V	特異度(真陰性率)	95.3%	91.0%	98.3%	93.6%	93.0%	95.8%	M/(K+M)*100