

働く人の健康管理・健康づくり情報誌

へるすあっぷ21

9

2025
SEPTEMBER
No.491



わかる！身につく！健康力 つらいめまいを改善する方法

FRONT LINE 安全輸送を支える 乗務員の健康管理と肥満対策<名鉄バス(株)>

協会けんぽREPORT 第11回協会けんぽ調査研究フォーラム

図4 がん検診受診状況把握の様式例と受診勧奨イメージ（胃がん検診の例）



（「第44回がん検診のあり方に関する検討会」（厚生労働省）資料1より作成）

検診を受けていない者に対しては受診の案内をすることとしている。把握の方法については電子的な方法を用いる等、市町村の実態に応じて効率的な実施に努めるよう求める。

こうした把握方法について厚生労働省のがん検診のあり方に関する検討会では、自身の受けた検査をがん検診と認識しているかどうか、いづどんな検査を受けたかの

記憶のあいまいさなど、自記式による把握の限界が指摘されている。がん検診受診結果等の情報はセンシティブな情報であり、情報連携や活用は本人の同意に基づくことが大前提だが、DXの推進によって効率的で正確な情報把握が進むこと、受診者にとってメリットのある、職域のがん検診推進にもメリットのある仕組みの構築が求められる。

TOPIC 3

動き始めた 職域がん検診の 精度管理

（一社）保険者機能を推進する会
健診事業のあり方研究会

がん検診の利益を最大に 要精密検査を放置しない

「がん検診の目的は、がんを発見することではありません。対象のがんによる死亡を減らすことです。がん検診には利益だけでなく不利益もあります。そのバランスを考え、利益を最大化し不利益を最小化する検診を提供し、利益を享受できる方を増やすことが最も重要であり、そのための取り組みのひとつが「精度管理」です」

国立がん研究センターがん対策研究所検診研究部の高橋宏和さん

は、保険者機能を推進する会健診事業のあり方研究会（以下、健診研）における講義の冒頭でそう話した。高橋さんは健診研のアドバイザーも務める。健診研では、2018年に「職域におけるがん検診に関するマニュアル」（厚生労働省）が公表されて以降、毎年、高橋さんの講義をとおしてがん検診に関する最新の動向や精度管理について学ぶとともに、参加者同士ががん検診や精度管理の実施状況、課題を共有し、精度管理の向上に向けて取り組んできている。冒頭に続き高橋さんは、がんによる死亡率を下げるための3つの

図1 がん検診3つのステップ

①がん検診アセスメント

有効性が確立し、
不利益とのバランスを
鑑みて**推奨された検診**
厚生労働省の指針

正しい
検診

②がん検診マネージメント

徹底した**精度管理**
精度管理の体制整備

正しく
行う

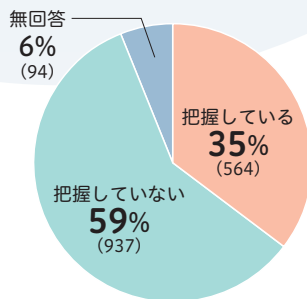
③がん検診受診率向上

死亡率減少

〈国立がん研究センターがん情報サービス、高橋先生講義資料より作成〉

ステップを説明した(図1)。
① **がん検診をアセスメントする**
正しい検診(有効性が確立し、不利益とのバランスを鑑みて推奨された検診)を提供すること。厚生労働省のがん検診指針や、「職域におけるがん検診マニュアル」に示された検診を提供する。
② **がん検診をマネージメントする**
やりっぱなしではなく、やるならばそのプロセスを整えきちんとした検診を提供し、必要ながんが精密検査を受け、必要な治療に結びつくようにする。

図2 要精密検査対象者の把握状況



(2024年度保険者データヘルス全数調査より)

③ ①と②を整えたうえで受診率を上げることによってはじめて死亡率減少効果が得られる。
「これまでの国の反省として、受診率をまず上げましょうと推進してきたことがあります。それゆえ、質の低い検診も実施されており、受診率が上がっても死亡率がなかなか下がらない現状がありました。そのため、受診率の前にアセスメントやマネージメントをしっかり行うことに力点を置くように変わってきました」(高橋さん)
そうしたなか、高橋さんが精度管理の一步として、健康保険組合等職域でぜひ実施してほしいと訴えるのが、がん検診を受けて要精密検査と判定された人が確実に精密検査を受けるようにすることだ。精密検査受診の重要性は、後期高齢者支援金加算・減算制度の保険者機能総合評価指標項目に「がん検診の精密検査受診率」が含まれることからもわかる。だが現状は、要精密検査対象者を把握している保険者は約3割にとどまっている(図2)。

精度管理チャートで状況を確認
次の一手を検討

「がん検診は、今この時点ですがあるかどうかを調べる検査であり、『要精密検査』という結果は、がんの可能性があるため、必ず受診し、がんのあるなしを診断してください」という強いメッセージです。そうしたことを理解して受けていただくこと、そのために事前に情報提供することが必要なのです」と高橋さんは指摘する。

健診研には今年度、41健保組合が参加しており、昨年度に引き続きがん検診の精度管理の向上に取り組んでいる。「精度管理の取り組みを始めたのは、高橋先生が講義のなかで『要精密検査の判定が出ているのに精密検査をしないがん検診は、やらないのと同じ』と指摘されたことが大きなきっかけです。それで各健保組合が振り返ってみたのです。精密検査の対象者はわかっているか？ 精密検査を受けているか？ そもそもがん検診の受診者がわかっていない

など、健保組合によって実態はさまざまでした」と健診研のリーダーを務めるグラクソ・スミスクライン健康保険組合常務理事の戸津玲さんは話す。
そこで、健診研ではがん検診の精度管理の状況を把握できるように「精度管理チャート」を作成(P14図3)。参加健保組合が5つのがん検診について精度管理状況を確認した。その一例がP14図4だ。「このチャートを作ることによって精度管理の進み具合がわかり、進んでいない健保組合は進んでいる健保



▲健診研のみなさんとアドバイザーの高橋宏和先生(前列中央)

組合の取り組みを知ること、何をすればよいかのヒントを得ることができました」（日本発条健康保険組合・男澤詩保里さん）

健診研では、同じ状況の健保組合ごとにグループワークを行い、現状の課題は何か、精度管理をステップアップするにはどうすればよいかを話し合った。そして、各段階において健保組合がすべきこと、また、取り組みにあたっての課題をまとめた（表2）。

「グループごとに議論することで、課題が明確になりました。これを踏まえ、各健保組合において短期的にできること、中長期的にできることを考えてもらい、できることから実施しました」（担当理事・鷲宮健康保険組合常務理事・飯島一彦さん）

【取り組み例】

- ・健保組合と代行機関との間で、データ提供契約を見直した結果、代行機関が作成した判定区分を含む結果データが提供されるようになった。
- ・各健診機関との個別契約を代行機関への委託に変更し、結果を管理できるようにした。
- ・胃がん検診以外は、「職域におけるがん検診に関するマニユア

ル」に沿った内容に変更した。・精密検査の受診勧奨と受診状況を確認するアンケートを実施することで、精密検査の受診が2割増加した。

・母体企業が受診勧奨をしているため、肺がん・胃がん・大腸がん検診は精検受診率100%となっている。

・精密検査に費用補助をしている（たとえば、胃がん検診…3000円で、大腸がん検診…4000円等）。

・毎年実施している検診を隔年に変更することは、事業所や加入者の理解をなかなか得られない。

「各健保組合の取り組みを共有し、それぞれができることに取り組んだ結果、精度管理の平均値は上がりました」と男澤さん。この成果は昨年、日本産業衛生学会全国協議会において発表された。

精度管理の取り組みを阻むさまざまな要因

職域のがん検診の精度管理が進まない大きな要因は、検診実施機関によって判定区分（ステージ）が異なることや文言の表現が統一されていないことだと、健診研の

図3 精度管理チャート

※横軸を各データ、縦軸をそのデータを基に算出した率とした精度管理の実施状況を示した表

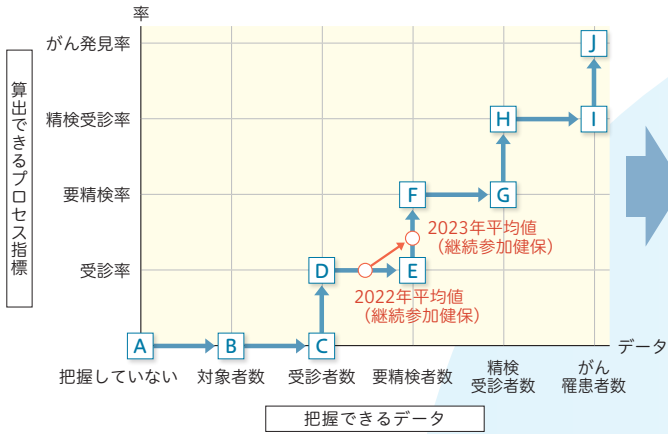
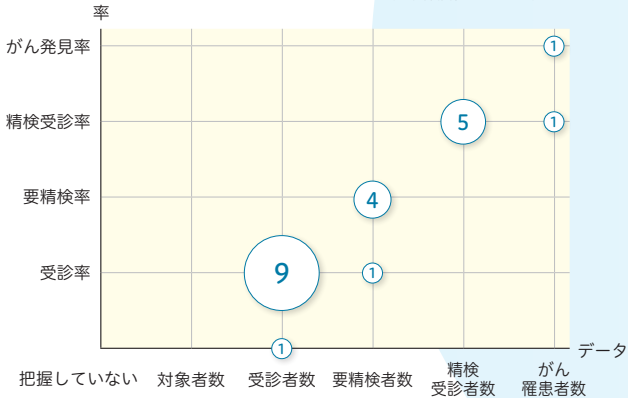


表2 各段階で取り組むべきことと課題

各レベルの健保がすべきこと（案）		
	すべきこと	解決想定の課題
A	・現状把握および対象者リストの作成	
B	・受診者リスト集計（結果データ受領によりレベルアップ可能）	・受診者や結果データを入手する検診の立て付け、事業主との連携等が必要
C	・対象者リスト/受診者リスト突合 ・データ管理の仕組みの構築	
D	・結果データの受領/管理 ※データ受領しない方針の健保組合はロジック整理が必要	・結果データを受領できない ・判定レベルが統一されていない
E	・判定基準の統一（健診機関調整や代行機関活用）	
F	・精検受診者把握（▲報告書/WEB ◎レセプトデータで抽出→レセプト分析システム）	・レセプトデータ等から、精検受診者数を把握する仕組みが確立できていない
G	・各種データ照合	
H	・がん罹患患者特定作業（レセプト分析システムでは傷病名で集計され誤差が大きい。厚生労働省主導で診療行為コードから抽出する研究が進んでいる）	・がん罹患患者数を抽出する仕組みが必要
I	・健診結果や要精検者、精検受診者、がん確定患者などのデータで精度管理を実施	
J	ゴール	

図4 大腸がん検診の精度管理状況

※数字と丸の大きさは該当する健康保険組合数を反映



運営委員のみなさんは口を揃える。精密検査の受診勧奨をするにしても、施設によって判定区分等がまちまちのため、対象者の選定から手間を要する。指摘され続けている課題だが、これがクリアになれば、がん検診の精度管理は格段に進むはずだ。

戸津さんは、「当健保組合では、以前は結果がはっきりしている大腸がん検診のみ精密検査受診率の把握や精密検査受診勧奨を行っていましたが、現在は健診代行機関に依頼し、5がん検診の結果を「要精密検査」「精密検査不要」に読み替えて出すようにしてもらいました」と言う。このとき生じるのが、検診実施機関の判定と読み替えた判定の微妙なズレ。今年度から精密検査の受診勧奨を始めたという博報堂健康保険組合保健事業部長の鈴木正臣さんは、「判定結果について、検診実施機関の判定結果と健保組合からの受診勧奨通知にズレがある場合は、検診実施機関の結果に従っていただくよう説明を加えています」と話す。一方で、そうした齟齬が生じる懸念から精密検査の受診勧奨に踏み出せない健保組合もある。

を受けた結果が大丈夫だったので、その後は自己判断で受けていない人への対応、要再検査と要精密検査の違いが理解されていない、精度管理について組織内の理解が得られない、などだ。健診研ではこうした課題を共有し、参加健保組合それぞれができることから取り組みを進めている。

がん検診を提供するにあたっては、利益が不利益を上回る検診を提供すること、精密検査の内容や重要性を認識し、対象者にそれらをしっかりと伝え、丁寧にフォローすることが求められる。保険者全数調査によると「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を活用している保険者は3割程度で、活用していない理由で最も多いのは「存在を知らない」であった。事業所においては約7割がマニュアルの存在を知らないという調査結果もある。「まずは、ぜひマニュアルを読んでいただきたい」と高橋さんは言う。

そして、健診研が作成した「精度管理チャート」を用いて精度管理の現状と課題を確認し、課題を解決していく。その一つひとつの積み重ねががん検診の質を高めることにつながることを、健診研の取り組みは示している。

レセプトを活用した がん検診精度管理システムの実用化に向けて

がん検診は実施しているが、精密検査の対象者や受診者を把握していない健康保険組合等保険者は多い。保険者が有するレセプトを活用して精密検査受診につなげることができないか。健診研のアドバイザーを務める摂南大学農学部食品栄養学科公衆衛生学教室教授の小川俊夫さんは、その研究に2016年から取り組んできた。2021

年度から3年間は、厚生労働省補助金事業の13健康保険組合が参加する共同事業において、レセプトを活用した精度管理の仕組みづくりと実用化に向けたシステム開発が行われた。そのシステムを専用のパソコンにインストールし、がん検診受診者に関する必要なデータを入れれば、精密検査受診・未受診等を把握でき、精密検査受診率やがん発見率等も算出される。このシステムは現在、研究用の試用版として無料で提供されている。

このシステムの根幹は、レセプトに記載されている傷病名と診療行為、医薬品情報を組み合わせ、精密検査受診者とがんの治療を受けている人を推定する技術。本システムは特許取得に向け審査請求を行っているという。

全国健康保険協会大阪支部において、このシステムの手法を応用して精密検査受診勧奨に取り組んだ結果、がん検診受診から6カ月以降は自ら精密検査を受ける人がほとんどいなくなり、7カ月目に受診勧奨を行ったところ新たな精密検査受診につながった（左図）。

「検診実施機関から報告される多様ながん検診の判定結果から陽性・陰性に変換する機能と、診療行為や医薬品コードを使って、精密検査受診の有無を自動で判別する機能を含むシステムを開発しており、保険者はボタンひとつでがん検診の精度管理と精検受診勧奨が可能になります。このシステムは実用版としてリリースする予定で、現在最終調整中です。また、医療は進化し続けていますから、定期的にシステムのロジックを見直す必要があり、そのための仕組みも検討しています」（小川さん）

このシステムが実用化されれば、がん検診の精度管理実施のハードルは下がるだろう。それは、日本のがん検診の質を高め、がん死亡率減少をもたらすことにつながるはずだ。

■システムに関するお問い合わせ事務局：ogawat.earth@gmail.com

図 大腸がん検診の精密検査受診勧奨の効果
(協会けんぽ大阪支部)

