

従業員の皆さまへ

職域がん検診、 精度管理体制の標準化に期待

知ってトクする 職域がん対策 — vol.3



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難しく、これが精度管理を進めるうえで大きな障壁となっています。

一方で、自治体が実施するがん検診は、「健康増進法」や「がん対策基本法」などにに基づき、標準化された実施体制のもとで行われています。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といえます。

これに対して、職域のがん検診では次のような実施形態がありますが、判定基準の統一が図られていないケースが多く見受けられます。

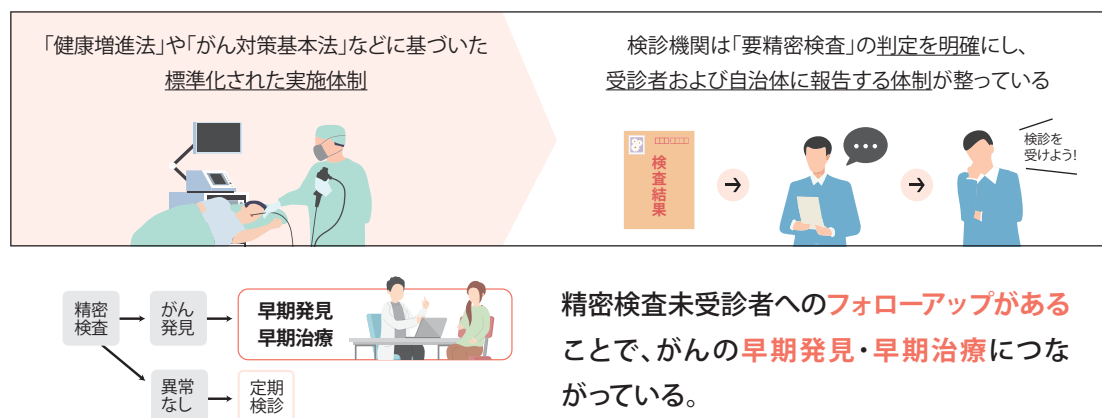
- 健康保険組合や企業が、複数の健診機関と個別に契約して受診を行う場合
- 健診代行機関と契約し、ネットワーク健診機関で受診を行う場合

前者の場合、健診機関ごとに判定基準が異なっている（たとえば、ある機関ではD判定が「要精密検査」、別の機関ではF判定が該当するなど）ため、健康保険組合や企業として統一的に「誰が要精密検査であるか」を把握することが難しい状況です。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、同様の課題が生じています。

このように、判定基準の不統一は、職域のがん検診における精度管理を困難にしています。具体的には、次のような影響があります。

- 要精密検査となった受診者の一元的な把握ができない
- 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難しい
- 偽陽性率や精密検査受診率といった検診精度の評価・改善が困難

自治体が実施するがん検診



こうした課題を解決するためには、職域のがん検診においても判定基準を統一し、健診結果の形式を標準化することが求められます。それにより、健康保険組合や企業における精度管理が可能となり、精密検査未受診者へのフォローアップや検診効果の検証、がんの早期発見・早期治療が一層進むことが期待されます。さらに、判定基準や健診情報の標準化は、マイナ保険証を通じた健診情報の共有や、医療DXの推進にも貢献するものであり、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す。

厚生労働省の「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）」の公募事業『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』（事務局：株式会社プロセシング）でも、こうした問題に取り組んでいます。本事業は、職域におけるがん検診の精度管理体制の標準化と、実効的な事業評価の実現を目的としております。がん対策推進企業アクションでも伴走していきたいと考えていますので、参考にしてみてください。

[事業主幹]三菱電機健康保険組合

[参加健保数]16健保（2025年6月30日時点）

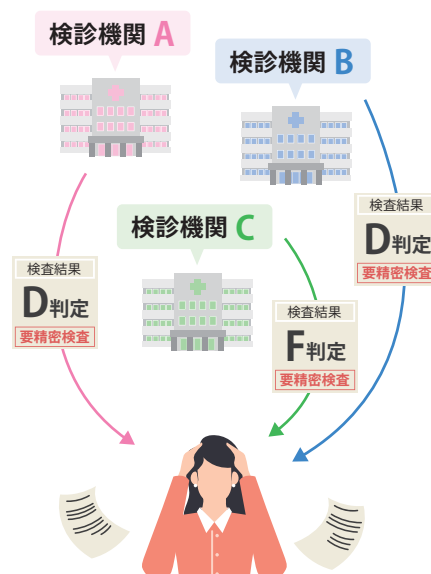
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001500077.pdf>

職域におけるがん検診

判定基準の不統一は、職域のがん検診における精度管理に影響している。

- ▶ 要精密検査者の一元管理が困難
- ▶ 受診率や未受診者の把握が困難
- ▶ 検診精度の評価・改善が困難

職域のがん検診においても判定基準を統一し、健診結果の形式を標準化することが求められる



中川 恵一（がん対策推進企業アクション アドバイザリーボード議長）

東京大学大学院医学系研究科 総合放射線腫瘍学講座 特任教授、厚生労働省 がん検診のあり方に関する検討会構成員、がんの緩和ケアに係る部会座長、文部科学省がん教育のあり方に関する検討会委員など。

東京大学医学部医学科卒業後、東京大学医学部放射線医学教室専任講師、准教授を経て現職。緩和ケア診療部長、放射線治療部門長などを歴任。著作には「がんのひみつ」「コロナとがん」などがんに関する著書多数。日本経済新聞でコラム「がん社会を診る」を連載中。

YouTube

「オトナのがん教育」講座「教えて中川先生！がんって何？がんになっても働けますか？」

好評配信中！

