

研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

職域がん検診における情報収集

研究分担者	雑賀 公美子	国立がん研究センターがん対策情報センター・研究員
研究分担者	斎藤 博	青森県立中央病院・医療顧問
研究分担者	吉見 逸郎	国立がん研究センターがん対策情報センター・主任研究員
研究協力者	渋谷 克彦	株式会社LINE・産業医

研究要旨

2018年3月に厚生労働省から発表された職域におけるがん検診に関するマニュアルでは、職域におけるがん検診に関しても、住民検診で実施されている検診と同様の精度管理を行なうことが求められているが、実際にどのような枠組みで職域のがん検診が提供されているか、その実態はほとんど不明である。本研究では職域のがん検診の実施体制や検診実施内容の詳細、および検診結果の把握を個別に確認することを目的とし、協力の得られた8社の健康保険組合または産業医および、事業自体または検査結果の管理等を代行する2企業に対してヒアリング調査を実施した。また、近年都道府県においても職域でのがん検診の実態調査が実施されている。webで報告書等が確認できた1都9県における職域の調査について質問項目や調査結果についての情報を収集した。ヒアリング調査では、検診機関の精度管理については、1社のみ会社の産業医が助言をすることがあるというようなことがあったが、それ以外の5社は精度管理については意識していなかった。がん検診の内容は、対策型検診で推奨されているがん検診については8社すべてにおいてほぼ提供されていたが、科学的根拠に基づかない指針外の検診が提供されている組合が複数もあった。健（検）診事業や健（検）診機関との契約代行、健診結果の管理等を健康保険組合から委託されている会社は、提携している検診機関の制度管理は、学会の認定を受けているかどうかの確認をしている程度であったが、1社では結果返却期限の設定や標準化を行い、結果に欠損が多い等の不備のある検診機関との契約の解除等も行っていった。

都道府県が実施した職域がん検診の調査では、検診の部位、検査方法、検診対象年齢や検診間隔等の死亡率減少効果が科学的根拠に基づいて示されているような内容での実施がされているかに関する情報が得られているかというアセスメント状況が把握できる調査が実施されていたのは、1都3県であり、検診受診者の情報管理などのがん検診のマネジメント状況が把握できる調査は、1都4県であった。科学的根拠に基づく検診内容の提供や検診事業の精度管理に関しては、関係者の知識不足と責任の所在が明らかでないことから実際にはほぼ皆無であると言える。今回のヒアリングにより、これまで不明であった職域のがん検診の実態の一端が把握され、2018年3月に厚生労働省が示した職域におけるがん検診に関するマニュアルで想定されていたように、事業主や保険者が責任を持ってがん検診の精度管理体制を構築するためには根本的な問題があることが明らかとなった。

今後、さらに職域のがん検診の実態調査を全国的に行うために、企業および健康保険組合への調査内容の絞込みを今回のヒアリング結果を元に実施することが可能になった。また、検診機関の精度管理に関しては検診事業代行業者への協力などが必須となると考える。

A．研究目的

職域に関するがん検診は、法的な枠組みがないため、労働安全衛生法に基づく定期健康診断の延長で事業主が実施主体となっている場合や、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健診・特定保健指導の延長で保険者が実施主体となっている場合や、事業主と保険者が共同で実施している場合など、さまざまな整理がされている。また、そのような枠組みもなく、福利厚生の一環としてがん検診を受診した場合の費用負担を会社が行う形で対応されている場合もある。2018年3月に厚生労働省が職域におけるがん検診に関するマニュアルを発表し、職域におけるがん検診に関しても、住民検診で実施されている検診と同様の精度管理を行なうことが求められている。そのマニュアルでは、実施主体は保健組合または事業主が想定されているが、実際にどのような枠組みで職域のがん

検診が提供されているか、その実態はほとんど不明である。本研究班では職域のがん検診の実施体制や検診実施内容（健康診断との枠組みの違いや提供されているがん検診の方法）の詳細、および検診結果の把握を個別に確認することを目的とし、協力の得られた健康保険組合または事業主に対して個別にヒアリング調査を実施した。

また、第2期がん対策推進基本計画（平成24年6月）の取り組むべき施策の中に職域のがん検診の実態把握が位置づけられて以来、都道府県においても職域でのがん検診の実態調査が実施されている。今回、これら都道府県における職域の調査についても質問項目や調査結果についての情報を収集した。

B．研究方法

1. 健康保険組合または事業主に対する個別ヒア

リング

研究班分担研究者等からの紹介などにより、職域がん検診に興味を示した健康保険組合や企業産業医を中心に、職域で実施されるがん検診の実態に関するヒアリングを実施した。また、これらヒアリングの中で、職域がん検診が実施されていると考えられる健（検）診について、その事業自体または検査結果の管理等を代行する企業に対して具体的な実施内容に関するヒアリングを実施した。健康保険組合や企業産業医に対しては、特定健診との実施体制の違いについて（がん検診の位置づけ）、がん検診の実施体制とその方法についてヒアリングを実施した。

また、健（検）診事業や健（検）診機関との契約代行、健診結果の管理等を委託されている会社へのヒアリングについては、会社や健康保険組合から委託される内容やがん検診事業内容に関してヒアリングを実施した。

2. 職域がん検診に関する都道府県の調査結果の確認

本調査ではweb検索において、都道府県名、職域、がん検診、の3つの単語で検索した結果得られた職域に関連する情報や調査報告を抽出した。web検索により抽出した情報および調査結果等は秋田県、山形県、福島県、東京都、神奈川県、愛知県、兵庫県、広島県、愛媛県、宮崎県の1都9県に関するものであった。ただし、このうち詳細が不明であった福島県の調査は今回の集計から除外し、8都県の情報を基に職域がん検診の実施内容（アセスメント）、精度管理状況（マネジメント）および受診率についての記述内容についてまとめた。本研究では、具体的な調査結果には言及しない。

本研究が対象とした都県別の調査を以下に示す。

秋田県：職域等がん検診受診実態調査

山形県：がん検診実態アンケート調査

福島県：職域がん検診実態調査

東京都：平成20年度職域におけるがん検診実施状況調査

神奈川県：職域におけるがん検診実施状況調査

愛知県：職域がん検診実施状況調査

兵庫県：職域におけるがん検診の受診促進、平成24年度事業所がん検診にかかるアンケート調査結果、職域におけるがん検診受診促進事業にかかる実施結果報告書、企業におけるがん検診受診促進事業実施要綱

広島県：職域がん検診実態調査

愛媛県：平成25年度愛媛県がん検診実態把握調査

宮崎県：職域におけるがん検診実施状況アンケート調査、協会けんぽ宮崎支部と宮崎市で健康づくり包括協定締結

（倫理面への配慮）

本研究においては人体から採取された資料は用いないため、倫理上得る問題は発生しない。

C. 研究結果

1. 健康保険組合または事業主に対する個別ヒアリング

ヒアリングには8社の健康保険組合または企業産

業医および、2社の健（検）診事業を代行する会社からヒアリングの協力が得られた。

健康保険組合または産業医への調査についてまとめる。職域では、すでに会社が労働安全衛生法に基づいて実施している法定健診（肺エックス線検査はこれに含まれることが多い）と、健康保険組合が高齢者医療確保の法に基づいて実施している特定健診があるため、法律で明記されていないがん検診をこれらの健診とどのように分離しているのかを確認した。がん検診の実施主体については、2社が会社、5社が健保、1社が会社と健保との共同実施（費用は健保負担であるが、健保が会社の組織の一部として運用されている）となっていた。また、基本的に8社すべてにおいて提供の義務のないがん検診は、費用負担等において差別化していたが、対象者への案内は、積極的に受診を促しており、実施義務のある健診と完全に別の案内を実施している会社はなかった（1社のみ乳がん検診のみオプションでの提供になっていた）。

検診の提供体制は、特定健診の実施に影響される。特定健診の実施については、2社は社内の診療所等を中心に実施しており、直接健診機関と契約を実施しているのは2社、健診代行業者と契約を実施することで、健診機関との契約代行や代行業者が契約している健診機関での健診受診が行える契約を行っている会社が4社であり、がん検診の実施検診機関も同様であった。

がん検診を実施する機関の選定については、会社または健保が指定する検診項目の実施や希望する費用で実施してくれること、日本全国に支社のある会社では支社のある地域の検診機関であることなどが検診機関の条件として挙げられ、検診機関の精度管理については、1社のみ要精検率の高い検診機関のある支社に対して会社の産業医が助言をすることがあるというようなことがあったが、それ以外の5社は精度管理については意識していなかった。

実施しているがん検診の内容について、健康保険組合担当者へのヒアリングおよび健康保険組合のホームページ等からの情報により収集した。その結果、胃エックス線または内視鏡検査、大腸便潜血検査、肺エックス線検査、乳マンモグラフィー検査、子宮頸細胞診の対策型検診で推奨されているがん検診については8社すべてにおいてほぼ提供されていたが、科学的根拠に基づかない指針外の胃リスク検査、乳超音波検査や前立腺PSA検査や腹部超音波検査などが提供されている組合もあった（表1-1）。

表1-1. 健康保険組合別提供しているがん検診内容（組合によって全額自己負担の組合が推奨する検診だけでなく、福利厚生の一環としての一部自己負担等のがん検診が含まれている）

	検診内容および対象年齢
1	胃内視鏡検査（35歳以上） 胃ABC検査（35～70歳の5歳きざみ） 大腸内視鏡検査（35歳以上） 肺エックス線検査（35歳以上） 乳マンモグラフィーまたは超音波検査（20歳以上） 子宮頸部細胞診（20歳以上） 前立腺PSA検査（50歳以上）
2	胃エックス線（20歳以上） 胃ピロリ菌検査（20歳以上に隔年） 大腸便潜血検査（20歳以上）

肺エックス線（20歳以上）
 乳マンモグラフィーまたは超音波（20歳以上）
 子宮細胞診医師採取または自己採取（20歳以上）
 前立腺PSA検査（20歳以上）

3	胃ABC検査（35歳以上5年ごと） 大腸便潜血検査（40歳以上） 肺エックス線（35歳以上） 乳マンモグラフィーまたは超音波（30歳以上） 子宮頸（25歳以上50歳未満） 前立腺PSA検査（45歳以上） 肝臓・胆嚢腹部超音波検査（45歳以上）
4	胃内視鏡検査（40歳以上） 大腸便潜血検査（40歳以上） 肺エックス線検査（40歳以上） 乳マンモグラフィー（40歳以上） 乳マンモグラフィーおよび超音波検査（30-39歳） 子宮頸細胞診（20歳以上）
5	胃エックス線または内視鏡検査（35歳以上） 大腸便潜血検査（35歳以上） 肺エックス線検査またはCT検査（35歳以上） 乳マンモグラフィーまたは超音波検査（30歳以上） 子宮頸細胞診（年齢制限なし） 前立腺PSA検査（50歳以上） 腹部超音波検査（35歳以上）
6	胃エックス線（35歳以上） 大腸便潜血検査（35歳以上） 肺エックス線（35歳以上） 乳マンモグラフィーまたは超音波検査（35歳以上） 子宮頸細胞診医師採取または自己採取（35歳以上） 前立腺PSA検査（35歳以上）
7	胃エックス線または内視鏡検査（35歳以上） 大腸便潜血検査（35歳以上） 肺エックス線（35歳以上） 乳マンモグラフィーまたは超音波検査（35歳以上） 子宮頸細胞診（35歳以上）
8	胃エックス線（35歳以上） 大腸便潜血検査（35歳以上） 肺CT検査（35歳以上） 乳マンモグラフィーまたは超音波検査（35歳以上） 子宮頸細胞診または超音波検査（35歳以上） 前立腺PSA検査

がん検診受診者の検診結果については、8社すべてで把握していたが、検診結果の閲覧については、健保はほぼすべて閲覧可能であったが、会社については7社で産業医が閲覧可能となっていた。しかし、実際会社の産業医が閲覧して要精検者への対応等に積極的に関与していることが確認できたのは3社のみであった（表1-2）。また、要精検となった者の精密検査の結果については、社内の診療所で実施している2社については産業医が紹介状を書くことが多いため、産業医が把握しているとのことであったが、それ以外では自己申告で受診の有無のみ確認しているのが1社でそれ以外は把握する仕組みがなかった。

表1-2. 検診結果の把握方法と結果の閲覧権限

	検診結果の把握方法	結果閲覧権限	
		会社	健保
1	多くの社員が社内の診療所で受診する それ以外は、業者を通じて会社に結果が通知される	被保険者の結果（乳・子宮がん以外）閲覧可能	被保険者の乳がん検診および被扶養者の人間ドックの結果の閲覧が可能
2	社内の診療所での検査がほとんどなので社内では結果把握している	すべて閲覧可能	不明
3	検診機関（約20）と直接契約していて、検診機関が会社のシステムに結果を入力する	産業医が希望すれば閲覧可能	閲覧可能
4	集団検診は検診機関から、個別検診は検診代行業者からデータ管理課医者に結果が送られる	会社と健保の共同実施（担当者も会社と健保兼任がいる）のため、すべての結果が両方閲覧することが可能	
5	検診代行業者が会社と健保が共有しているシステムに結果を入力する	産業医が閲覧可能	閲覧可能
6	検診代行業者が会社と健保が共有しているシステムに結果を入力する	産業医が閲覧可能	閲覧可能
7	検診代行業者が健保が指定するシステムに結果を入力する	産業医が閲覧可能	閲覧可能
8	検診代行業者が健保が指定するシステムに結果を入力する	産業医は希望すれば閲覧可能	閲覧可能

健（検）診事業や健（検）診機関との契約代行、健診結果の管理等を健康保険組合から委託されている会社2社へヒアリング内容をまとめる。

2社は企業や健康保険組合に対し、健康診断、健康相談、健康教育等の保険事業を支援するサービスを提供している。1社は健（検）診に関する事業支援だけでなく健康保険組合の設立支援等を含めた健康保険組合の業務全般の業務委託も受託する会社であり、1社は企業の健康管理。支援体制を強化するシステムの提供により、広域にわたる健（検）診機関からの健（検）診結果の管理等を中心に実施している。今回、ヒアリングを実施した8社の企業および健康保険組合においても7社がこのような健（検）診事業を代行する会社に健（検）診データの管理等の何らかの業務を委託していることが確認できた。

これらの会社はそれぞれ日本全国の検診機関と契約しており(約2000~3000)、企業また健康保険組合はこれらの会社が契約している検診機関の中から従業員が受診可能な検診機関を選択して契約する形になっている。検診機関との契約の際の検診機関に求める条件については、1社は日本総合健診医学会の認定を受けているかなどの確認項目はあるが、基本的には企業または健康保険組合が契約を望む検診機関とは委託契約を行い、健(検)診項目も企業等の希望を最優先とする形をとっている。もう1社は会社が基本的な健(検)診システムを確立しており、提供する健(検)診項目については13コースの設定から企業が選択する形をとっており、健(検)診機関については人間ドック学会の認定を受けている機関に限定し、健(検)診結果返却期限の設定や標準化を行い、健(検)診結果に欠損が多い等の不備のある健(検)診機関との契約の解除等も行っていった。さらに、国が示した職域がん検診のマニュアルを受けて、提携している全健(検)診機関への精度管理に関する調査を実施していた。

2. 職域がん検診に関する都道府県の調査結果の確認

報告が確認できた職域がん検診の状況は、2008年から2015年あたりの情報であり、職域がん検診の調査対象は秋田県は医療機関と検診機関に対して受診者数の調査のみを実施したが、それ以外はすべて事業所または健康保険組合等の団体を対象とした調査であった(表2-1)。調査回答率は、事業所は20.0%(愛知県)から59.5%(兵庫)であり、保険組合等は71.0%(東京都)から100%(広島県)であった(表2-1)。

表2-1. 職域がん検診調査時期および調査

	調査対象時期	調査対象	回答率
秋田県	2013年度	県内すべての医療機関、検診団体(67病院、405診療所、検診3団体)	100%
山形県	2009年7月	山形県庄内地域の事業所(約1600)の中から抽出した1000事業所の事業主および従業員個人	事業主 51.2% 従業員 37.5%
東京都	2008年8月	都内の事業所(2,625抽出)及び健康保険組合(100抽出)	事業所 37.9% 組合 71.0%
神奈川県	2015年度	県内の5,000事業所および84保険者	事業所 30.8% 組合 78.6%
愛知県	2010年11月	県内事業所(6,000抽出)および健康保険組合(104全て)	事業主 20.0% 組合 73.0%
兵庫県 (がん検診受診促進)	2011年	県内の50人以上の事業所のうち協力の得られた2,037事業所	87.9%

事業)	年度	事業所のうち2010、2011年度に実施した同様の調査に回答のあった1,791事業所	59.5%
兵庫 (事業所がん検診)	2012年度	県内の50人以上の事業所のうち2010、2011年度に実施した同様の調査に回答のあった1,791事業所	59.5%
広島県	2016年度	県内の3,000事業所および21健康保険組合	事業主 43.3% 組合 100%
愛媛県	2011年度	15健康保険組合団体	86.7%
宮崎県	2015年8~10月	県内の1,067事業所および、31健康保険組合団体	28.1%

調査内容について、職域のがん検診の受診勧奨の有無や受診者数・率についてのみ調査を行っていたのは、秋田県、山形県、兵庫県、愛媛県であった。

検診の部位、検査方法、検診対象年齢や検診間隔等の死亡率減少効果が科学的根拠に基づいて示されているような内容での実施がされているかに関する情報が得られているかというアセスメント状況が把握できる調査が実施されていたのは、東京都、神奈川県、愛知県、広島県であった。検診受診者の情報管理(検診・精検結果)などのがん検診のマネジメント状況が把握できる調査は、東京都、神奈川県、愛知県、広島県および宮崎県であった(表2-2)。

表2-2. 職域がん検診調査時期および調査対象

	アセスメント	マネジメント	受診者数(率)
秋田県	5部位に関する調査を実施	情報なし	部位別受診者数および率
山形県	情報なし	情報なし	受診機会、受診率
東京都	検診対象年齢、検査方法	検診結果の把握の有無、精密検査の受診勧奨、精密検査結果の把握状況	受診機会、受診率
神奈川県	検診方法、対象年齢	対象者の設定、受診者・検診結果の把握、検診・精検受診・再受診勧奨の有無、	受診率
愛知県	検査方法、対象年齢(制限を設けているか)	検診・精検結果の把握の有無	受診機会、受診率
兵庫県	実施部位	情報なし	受診勧奨

の有無、受診率の増減、市町村の受診率との乖離

広島県	検査方法、対象年齢（制限を設けているか）	検診・精検結果の有無と方法、受診歴の管理方法	受診・再受診勧奨の有無と内容、受診者数・率
愛媛県	実施部位	情報なし	受診率
宮崎県	実施部位	検診結果の把握の有無、精密検査受診の有無の把握	受診・再受診勧奨の有無、受診率

D. 考察

企業、健康保険組合へのヒアリングにより、市区町村におけるがん検診の提供体制とは大きく異なる実情が明らかとなった。職域におけるがん検診は受診者の意識からすると、特定健診に追加される形で実施されているが、企業としては根拠法がなく実施しているため、実施主体や費用の負担については主には健康保険組合が実施しているものの、被保険者と被扶養者では実施主体や提供する検診内容、実施体制が異なっているなどの複雑な問題がある。また、検診結果の精度管理等となると、根拠法のないがん検診に関しては企業の産業医の意識が低く、医療職が少ない健康保険組合では対応することの困難が指摘された。

さらに、がん検診の内容および精度管理に関する知識が企業にも健康保険組合にもこれまで欠如していたため、提供さえすればよいという考えで実施してきたため、受診者の利便性の向上（受診できる医療機関を増やす、オンラインで予約できる）のみを重要視してきたため、検診実施機関の精度管理については行ってきた企業や検診機関はなかった。さらに、検診機関については検診業務の一部を代行する会社に委託することで行っているため、企業や組合では直接関与できない形も明らかになった。また、検診業務代行の業者も企業や健康保険組合と同様に、検診の精度管理に関する知識がなく、企業や健康保険組合の要望を取り入れることを重視しているため、今回ヒアリングした1社では精度管理への取り組みを開始していたものの、国が求める内容を網羅できるレベルには達していない。

第2期がん対策推進基本計画（平成24年6月）の取り組むべき施策の中で職域のがん検診の実態把握が示されたことを機に都道府県においても職域のがん検診の実態調査を始めている地域が出てきているが、調査対象や調査内容が絞りきれておら

ず、また回収率も低いことなど課題が明確になってきている。

E. 結論

まず、職域のがん検診は健康保険組合をもつ企業においても企業によって提供体制が全く異なることが明らかとなった。さらに、科学的根拠に基づく検診内容の提供や検診事業の精度管理に関しては、関係者の知識不足と責任の所在が明らかでないことから実際にはほぼ皆無であると言える。今回のヒアリングにより、これまで不明であった職域のがん検診の実態の一端が把握され、2018年3月に厚生労働省が示した職域におけるがん検診に関するマニュアルで想定されていたように、事業主や保険者が責任を持ってがん検診の精度管理体制を構築するためには根本的な問題があることが明らかとなった。

今後、さらに職域のがん検診の実態調査を全国的に行うために、企業および健康保険組合への調査内容の絞込みを今回のヒアリング結果を元を実施することが可能になった。また、検診機関の精度管理に関しては検診事業代行業者への協力などが必須となると考える。

F. 健康危険情報 特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

2. 学会発表

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

1. 雑賀公美子, 齋藤 博. 科学的根拠に基づくがん検診および職域におけるがん検診の実施状況. 第77回日本公衆衛生学会総会, 郡山, 福島, 24-26 Oct, 2018.

H. 知的財産権の出願・登録状況 （予定を含む。）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし