

分担研究報告書

11. 職域におけるがん検診マニュアルの普及啓発に関する 研究班活動の総括調査

研究協力者 酒井 洸典

東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 助教

研究代表者 立道 昌幸

東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 教授

職域におけるがん検診マニュアルの普及啓発に関する研究班活動の総括調査

研究分担者：立道 昌幸	東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学	教授
○研究協力者：酒井 洸典	東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学	助教
研究協力者：深井 航太	東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学	准教授
研究協力者：中澤 祥子	東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学	助教
研究協力者：古屋 佑子	東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学	講師

研究要旨：本研究班では、厚生労働省が2018年に公表した「職域におけるがん検診に関するマニュアル」の普及を目的として、ウェブサイト「はたらく人のがん検診ガイド」を開設し、職域でがん検診に関わる関係者に向けた情報発信を行ってきた[1]。また、指針に基づくがん検診の重要性、がん検診の利益と不利益、精密検査受診の必要性、事業評価や精度管理の方法を伝えるため、解説記事、動画教材、チェックリスト等のコンテンツを作成し、普及啓発活動を進めてきた。本調査は、これらの研究班活動を総括し、活動の到達状況と今後の課題を明らかにすることを目的として実施した。具体的には、職域のがん検診に関わる担当者を対象に、「はたらく人のがん検診ガイド」の認知状況と利用状況、啓発動画に対する評価、がん検診マニュアルおよび科学的根拠（指針）に基づくがん検診の実施に関する理解、精度管理指標の把握状況、ならびに国の推奨するマニュアルへの準拠に関する意見を調査した。これにより、当研究班が実施してきた情報発信が、職域の関係者にどの程度届き、どのように受け止められているかを確認するとともに、科学的根拠に基づくがん検診を職域で実装するうえで残された課題を整理することを目指した。本調査で得られた結果は、研究班活動の成果を評価するだけでなく、今後、職域におけるがん検診の質を高めるための普及啓発、教育、精度管理体制の整備に向けた基礎資料となる。

A. 研究目的

本研究班では、職域におけるがん検診の適切な実施を支援するため、ウェブサイト「はたらく人のがん検診ガイド：職域におけるがん検診に関するマニュアル」

(<https://seika2.med.u-tokai.ac.jp/index.html>)」を開設した（図1）。本ウェブサイトでは、



図1. 「はたらく人のがん検診ガイド：職域におけるがん検診に関するマニュアル」のトップ

厚生労働省が2018年に公表した「職域におけるがん検診に関するマニュアル」の内容を職域でがん検診に関わる関係者が理解しやすく、実務に活用しやすい形で紹介した。ウェブサイトの情報発信を通じて、科学的根拠に基づくがん検診の普及を促進することを目的とした。ウェブサイトでは、がん検診の利益と不利益を理解した上で、指針に基づくがん検診を実施することの重要性を発信している。加えて、検査の実施にとどまらず、事業評価や精密検査の受診率向上に向けた具体的な実践方法について情報提供している。

本ウェブサイトの主な対象者は、企業の健診対象者、健康保険組合・企業の健診担当者、健診機関において職域のがん検診を提供する担当者である。尚、がん検診は「検診」にあたるが、職域では法的に「健診」が主体として実施されるので担当者については「健診担当者」と表現している。ウェブサイトの構成は主にこの三者

に向けたものとなっている。①企業の健診対象者に対しては、がん検診を受ける際に知っておくべき基本的な知識、すなわち、科学的根拠に基づく検診を選択すること、検診には利益だけでなく偽陽性などの不利益もあること、要精密検査となった場合には精密検査への受診勧奨をすることを含む精度管理の重要性を伝えている。②健康保険組合・企業の健診担当者に対しては、がん検診の企画、検診機関との交渉、精密検査受診勧奨、精密検査受診者の把握、事業評価の方法など、職域においてがん検診を運用するうえで必要となる実務的な情報を掲載している。③健診機関の担当者に対しては、職域で提供されるがん検診の質を高めるため、検診機関が確認すべき事項を整理したチェックリスト等を掲載している。

本ウェブサイトでは、わかりやすさを重視し、科学コミュニケーションの観点に立って、文字以外の様々な情報伝達方法を多く活用している。例えば、従業員への教育啓発資料として、子宮頸がん、胃がん、乳がん、肺がん、大腸がんの5種類のがん検診について正しい知識を身につけられるよう、各がん検診に関するアニメーションによる解説動画を掲載している。また、職域がん検診のシナリオトレーニング、e-learning教材、外部の信頼できる情報源へのリンクなどを通じて、立場に応じた学習ができる構成としている。総じて、医療知識を十分にもたない人でも活用できることに重点を置いたデザインを採用し、わかりやすさと正確さのバランスをとって労働衛生機関の渉外担当者、企業・健康保険組合の担当者が職域におけるがん検診のあり方を実践的に学べるよう配慮している。

本ウェブサイトは、科学的根拠に基づくがん検診の意義と実践方法を伝えることを意図して作成された。そこで、ウェブサイトや動画教材を用いた情報発信が、対象者にどの程度認知され、どのように理解されているかについて、検証が必要である。本研究の目的は、職域における科学的根拠に基づくがん検診の普及を目的として開設した「はたらく人のがん検診ガイド」の認知状況および利用状況を明らかにするとともに、ウェブサイトと関連する動画教材を用いた情報提供が、企業、健康保険組合、健診機関の担当者におけるがん検診の理解、価値観、運用知識、精度管理の

実態にどのように関連するかを検討することとした。

B. 研究方法

1. 研究デザイン

3種類のオンラインでのアンケート調査①ウェブサイトについての調査、②啓発動画についての調査、③精度管理についての調査を実施した。いずれもインターネット調査会社の登録モニターを対象として、対象者選定にあたって、研究参加へ同意した20歳以上の日本在住就労者、かつ「定期健康診断やがん検診の実施・運営、またはその案内に関わる仕事」に従事している者を特定した。また、がん検診の企画内容、予算、契約先などについて最終的な決裁権を持つ者、もしくは企画立案、サービス・業者の選定、予算案の作成など、決裁に大きく影響する提案を行う立場である者を対象とした。さらに、職場について(a)企業・事業所、(b)健康保険組合・共済組合・協会けんぽ、(c)自治体・行政機関、(d)健診機関や医療施設、(e)その他から選択を求め、その選択によって以下の調査に振り分けた。

①ウェブサイト認知調査では、(a)企業・事業所、(d)健診機関や医療施設の選択者を対象とした。

②啓発動画についての調査では、(a)企業・事業所、(b)健康保険組合・共済組合・協会けんぽの選択者を対象とした。

③健康保険組合の健診担当者を対象とした調査では、(b)健康保険組合・共済組合・協会けんぽの選択者を対象とした。この調査では、スクリーニングが厳しく、十分なサンプル数が期待できなかったため、がん対策企業アクションへの参加企業などに対して、メーリングリストを活用して機縁法による回答募集も実施した。

2. アンケートの質問項目

①ウェブサイトの認知についての調査

質問項目は、図1に示すウェブサイトについて、(1)知っていて、2回以上アクセスしている(2)知っていて、1回アクセスしたことがある(3)知っているが、アクセスはしたことがない(4)知らないから回答を求めた。ここで(1)(2)を選択した人には、ウェブサイトの主要な4つのコンテンツの利用経験について、すなわち、望ましい

検診のあり方の記事の閲覧、検診の企画・運用についてフローチャートにそった動画視聴、5種類のがん検診の動画視聴、偽陽性の動画視聴について、あり、なし、わからないから回答を求めた。

他のウェブサイトとの認知の比較をするために、「がん対策推進企業アクション」

<https://www.gankenshin50.mhlw.go.jp/>

「がん情報サービス」

<https://ganjoho.jp/public/index.html>

「肝炎情報センター」

<https://www.kanen.jihs.go.jp/>

「知って肝炎」 <https://www.kanen.org/>

「検診／健診ナビ」 <https://gankenshin.jp/>

「こころの耳」 <https://kokoro.mhlw.go.jp/>

について(1)知っていて、2回以上アクセスしている(2)知っていて、1回アクセスしたことがある(3)知っているが、アクセスはしたことがない(4)知らないから回答を求めた。正確な回答を収集するためにそれぞれについて必ずウェブサイトのリンクを開かなければ回答できないように設定した。

マニュアルの主観的な認知を問う問題として、厚生労働省が2018年に公表した「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を知っているか問い、(1)知っている(2)名前は聞いたことがあるが、内容はわからない(3)名前を聞いたこともない、から択一式で回答を求めた。

がん検診についての客観的な知識を問う問題として、推奨されているがん種、対象年齢、検査間隔について設定した。まず、指針で推奨されるがん検診に当てはまるものをすべて選択するように求めた。選択肢は(1)胃がん、(2)肺がん、(3)大腸がん、(4)子宮頸がん、(5)乳がん、(6)甲状腺がん、(7)前立腺がん、(8)卵巣・子宮周辺のがん、(9)肝臓・腎臓・膵臓・胆のうのがん、(10)いずれも当てはまらない、として(1)から(9)はランダム順に出現させた。次に、推奨されているがん種(1)～(5)のそれぞれの推奨年齢について(i)20歳以上(ii)30歳以上(iii)40歳以上(iv)50歳以上(v)60歳以上(vi)年齢によらずに推奨されているから回答を求めた。さらに(1)～(5)の推奨間隔について、(i)毎年(ii)2年に1回(iii)3年に1回(iv)上記以外からそれぞれ選択を求めた。

②啓発動画についての調査

指針に基づくがん検診を推奨する8分間の動画を視聴させた。

<https://www.youtube.com/watch?v=RyxJyweNOuQ>

動画の前半では若い世代へのがん検診や腫瘍マーカー検査で偽陽性などの不利益があること、具体的にはがんの見逃し、過剰診断、偶発症について説明した。中盤では、適切ながん検診には、死亡率減少、早期発見による侵襲性の低い治療選択、早期の社会復帰のメリットがあることを解説した。メリットを最大化するために、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」に基づいて企画することが重要であるとし、受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率などのプロセス指標で評価、管理することを推奨した。後半では、陽性時の精密検査の重要性を検診前から伝えておくこと、受診勧奨を見据えてデータ利用に関する同意を事前に得ておくことを提案した。正確な回答を求めるために、動画視聴が完了しない限り、次の質問に回答できないように設定した。視聴後は、主観的評価として以下の7項目 (a)この動画は私に関係がある(b)この動画は明瞭で理解しやすい(c)この動画は受診者として必要な情報をすべて提供している(d)この動画は啓発資料として受け入れられる(e)この動画について考えたくない(f)この動画を見たら、家族や友人と話す気になる(g)この動画を見たら、マニュアルに基づくがん検診を受けたいと思うについて「とてもそう思う」から「全くそう思わない」の5件法で回答を求めた。さらに、動画の中で印象的だったことを自由回答で求めた。

③精度管理についての調査

基本的な知識を問うために、精度管理の評価・モニタリングで国が収集体制の検討を求めている主要指標について、(1)対象者数(2)受診者数(3)要精検率(4)精検受診率(5)陽性反応の中度(PPV)(6)がん発見率(7)感度(8)特異度(9)わからない(10)当てはまるものはないから当てはまると思うものを全て選択するように求めた。(1)から(8)の選択肢はランダム順に出現させた。

具体的な知識を問うために、受診率、精検受診率、偽陽性の意味として、適切なものを選択させた。受診率は、選択肢(1)社員全人数のうち検診を受けた人の割合(2)検診の対象者のうち検

診を受けた人の割合(3)検診を希望した人のうち検診を受けた人の割合(4)検診の案内を送付した人のうち検診を希望した人の割合(5)検診を受けた人のうち要精密検査となった人の割合(6)わからないから回答を求めて、(2)を正解とした。精検受診率は、選択肢(1)一次検診を受けた人のうち、精密検査を受けた人の割合(2)一次検診を受けた人のうち、要精密検査となった人の割合(3)要精密検査と判定された人のうち、精密検査を受けてその結果が把握できた人の割合(4)要精密検査と判定された人のうち、がんが見つかった人の割合(5)精密検査を受けた人のうち、がん治療のために医療機関を受診した割合(6)わからないから回答を求めて、(3)を正解とした。偽陽性は、選択肢(1)実際にがんの人を検査で陰性と判定したこと(2)実際にがんでない人を検査で陽性と判定したこと(3)実際にがんの人を検査で陽性と判定したこと(4)実際にがんでない人を検査で陰性と判定したこと(5)判定不能で再検査になったこと(6)わからないから回答を求めて、(2)を正解とした。

回答者の所属施設において、プロセス指標の把握状況を調査した。対象者数、受診者数、要精検率、精検受診率、がん発見率についてそれぞれ、把握している、把握していない、わからないの3つの選択肢から回答を求めた。対象者数と受診者数についてどちらも把握している場合には、受診率を把握していると解釈して、2023年12月に須賀氏らを中心に本研究班で実施した調査結果とプロセス指標の把握状況を比較した。

指針に基づくがん検診のさらなる推奨に向けて、問題点を整理するために2つの自由回答の設問を設けた。1つ目は、精度管理の指標を評価する上で、課題と感じていることについて回答を求めた。2つ目は、国の推奨するマニュアルに、どこまで準ずるべきかについて回答者の意見を求めた。

3. 統計分析

各調査項目について、回答者数および割合を算出し、記述的に集計した。啓発動画に対する主観的評価は、5件法の回答を1点から5点に数値化し、各項目の平均点を算出した。精度管理に関する調査では、楽天インサイト登録パネルによる回答と機縁法による回答を分

けて集計した。また、プロセス指標の把握状況については、2023年12月に研究班で実施した調査結果と比較した。自由回答は、記述内容を確認したうえで、主要な意見や課題を整理し、内容に基づいて分類した。

4. 倫理的配慮

本研究は、東海大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：25R136）。調査対象者には、調査の目的および個人情報の取扱いについて説明し、同意を得た場合にアンケート調査に回答できるように回答システムを設定した。

C. 研究結果

1. 回答者の基本属性

3つの調査について回答者の属性を表1に示す。調査①は794人、調査②は500人、調査③は楽天インサイト登録パネルで94人、機縁法によって42人から回答を得た。パネルでの回答者は男性の割合が70%以上を占めた。年齢層は50歳代が最も多い年齢構成であり、検診への最終的な決裁権を持つ人が回答者の約半数を占めていた。

表 1. 回答者の属性

		調査①		調査②	
		パネル		パネル	
		人	%	人	%
合計		794	100.0	500	100.0
性別	女性	232	29.2	108	21.6
年齢	平均	47.7		51.1	
	20 歳代	60	7.6	15	3.0
	30 歳代	135	17.0	62	12.4
	40 歳代	220	27.7	116	23.2
	50 歳代	257	32.4	202	40.4
	60 歳代	122	15.4	105	21.0
役割	最終的な決裁権をもつ	429	54.0	244	48.8
	決裁に提案をする	365	46.0	256	51.2
職場	企業・事業所	704	88.7	428	85.6
	健康保険組合・共済組合・協会けんぽ	0	0.0	72	14.4
	健診機関や医療施設	90	11.3	0	0.0

		調査③			
		パネル		機縁法	
		人	%	人	%
合計		94	100.0	42	100.0
性別	女性	25	26.6	24	57.1
年齢	平均	44.6		-	
	20 歳代	12	12.8	0	0.0
	30 歳代	20	21.3	0	0.0
	40 歳代	27	28.7	10	23.8
	50 歳代	27	28.7	16	38.1
	60 歳代	8	8.5	16	38.1
役割	最終的な決裁権をもつ	40	42.6	16	38.1
	決裁に提案をする	54	57.4	26	61.9

職場	企業・事業所	0	0.0	0	0.0
	健康保険組合・				
	共済組合・協会けんぽ	94	100.0	42	100.0
	健診機関や医療施設	0	0.0	0	0.0

2. 各調査の回答

①ウェブサイトの認知についての調査

ウェブサイトの認知度について図2に示す。「はたらく人のがん検診ガイド」を知っていてアクセスしたことがある人は、377人（47.5%）であった。職域で利用される代表的なウェブサイトの中では、最も多く認知されていた。

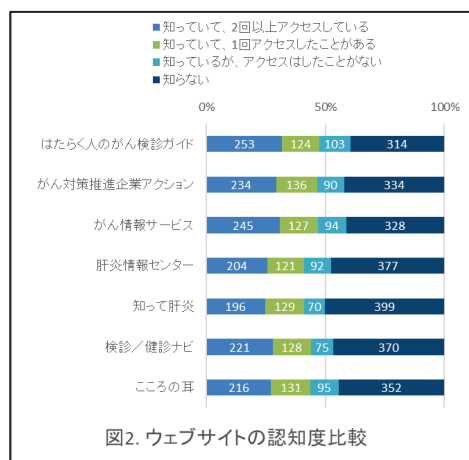


図2. ウェブサイトの認知度比較

アクセス経験のある人における「はたらく人のがん検診ガイド」のサイト内コンテンツの利用経験についての結果を図3に示す。利用者の80%以上がウェブサイト内の主要なコンテンツを利用した経験を有していた。「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を知っていると回答したのは300人（37.8%）、名前は聞いたことがあるが、内容はわからないと回答したのは、241人（30.4%）であった。

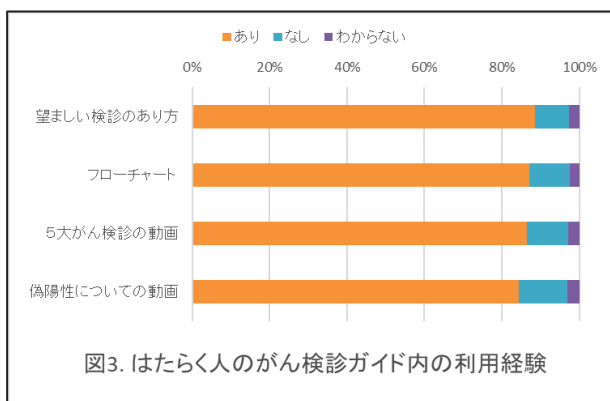


図3. はたらく人のがん検診ガイド内の利用経験

マニュアルに基づく5大がんについての回答結果を図4に示す。胃がんが522人

（65.7%）、大腸がんが514人（64.7%）選択された。がん5種類（胃、大腸、肺、乳、子宮頸）を選択し、かつ他の選択肢を選ばなかった人（完全正答者）は、50人（6.3%）であった。

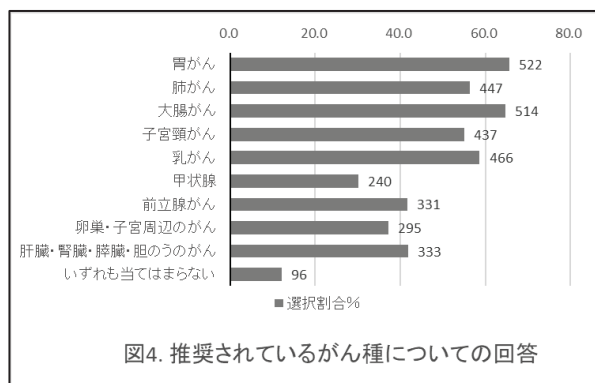


図4. 推奨されているがん種についての回答

マニュアルに基づくがん検診の推奨年齢についての回答を図5に示す。子宮頸がんでは20歳以上を選択した人は275人（34.6%）であった。40歳以上を選択した人は、胃がん335人（42.2%）、肺がん324人（40.8%）、大腸がん358人（45.1%）、乳がん219人（27.6%）であった。50歳以上を選択した人は胃がん78人（9.8%）であった。乳がんでは、20歳以上もしくは30歳以上を選択した人は369人（46.5%）であった。いずれのがん種でも20%以上の人が年齢によらずに推奨されていると認識していた。

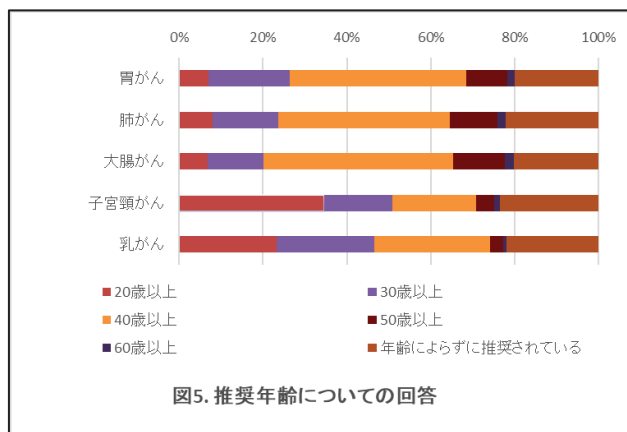
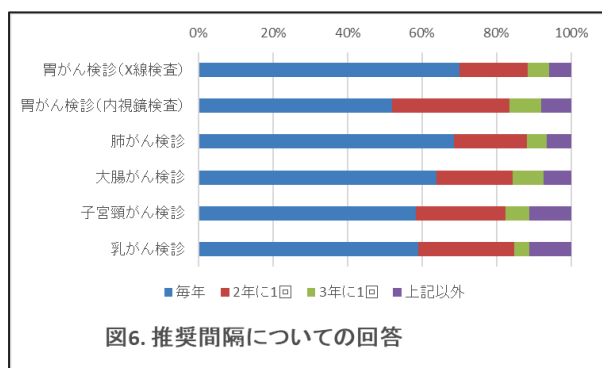


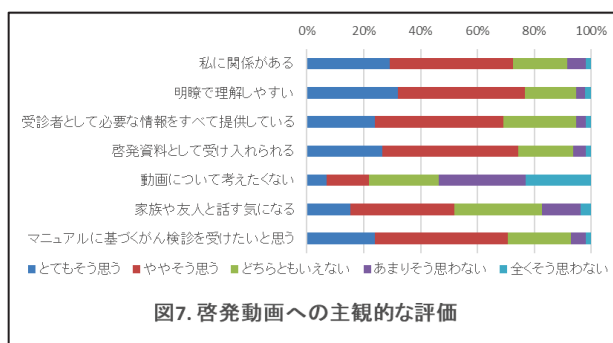
図5. 推奨年齢についての回答

マニュアルに基づく検診の推奨間隔についての回答を図6に示す。胃部内視鏡検査で2年に1回を選択した人は251人（31.6%）、胃部X線検査で毎年を選択した人は557人（70.2%）であった。2年に1回を選択した人は子宮頸がんにおいて192人（24.2%）乳がんにおいて205人（25.8%）であった。半数以上の回答者が推奨間隔を毎年と認識していた。



②啓発動画についての調査

主観的な評価についての結果を図7に示す。「とてもそう思う」、「ややそう思う」と肯定的な回答者は「私に関係がある」で362人（72.4%）、「明瞭で理解しやすい」で383人（76.6%）であったが、「家族や友人と話す気になる」で259人（51.8%）であった。



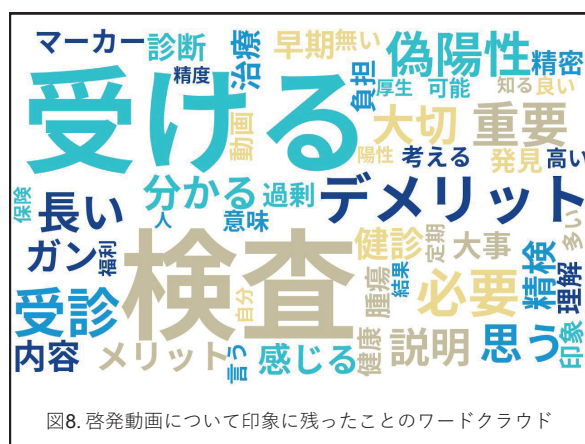
各項目の平均値を表2に示す。私に関係がある3.91点、明瞭で理解しやすい4.01点、家族や友人と話す気になる3.46点であった。

表2. 主観的な評価に対する回答の平均点

項目	平均点*
私に関係がある	3.91
明瞭で理解しやすい	4.01
受診者として必要な情報をすべて提供している	3.86
啓発資料として受け入れられる	3.93
動画について考えたくない(点数反転)	3.48
家族や友人と話す気になる	3.46
マニュアルに基づくがん検診を受けたいと思う	3.85

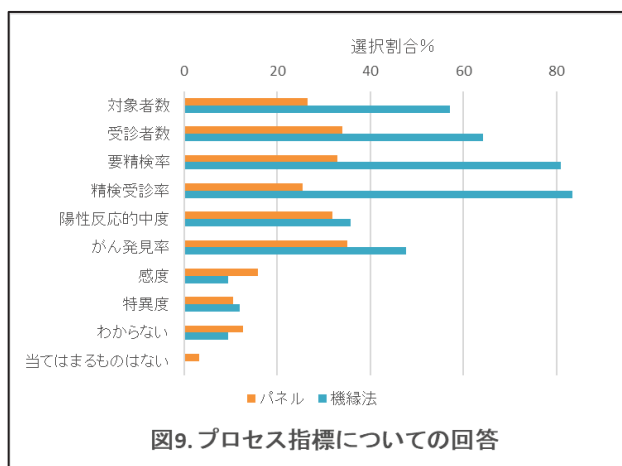
*1点から5点で高いほど良いことを意味する

動画について印象に残ったこととして、自由回答には「精検が大切だということ」「偽陽性のことが気になりました。不安になっちゃうなあと。」「偶発的事象」「図解が分かりやすい」「若年層のがん検診があまり重要でないこと。がん検診のメリットとデメリット」などが記述された。頻出語をワードクラウドで表現したものを図8に示す。頻出語として、受ける、検査、デメリット、偽陽性、受診、長い、精密、過剰、精検などが可視化された。



③精度管理についての調査

精度管理のプロセス指標についての回答結果をパネルと機縁法の回収方法に分けて図9に示す。対象者数、受診者数、要精検率、精検受診率について、機縁法調査で60～80%程度が選択し、陽性反応的中度（PPV）、がん発見率においては、30～40%程度が選択した。パネル調査では、上記5つの指標についての選択率は30%程度であった。5つを選択して、それ以外の選択肢を選ばなかった人はパネル調査では1人（1.1%）機縁法調査では7人（16.7%）であった。受診率、精検受診率、偽陽性の意味についての正解者は、パネル調査において、受診率で46人（48.9%）、精検受診率で42人（44.7%）、偽陽性で45人（47.9%）であった。機縁法調査における正解者は、受診率で41人（97.6%）、精検受診率で31人（73.8%）、偽陽性で39人（92.9%）であった。



回答者の所属施設におけるプロセス指標の把握状況について表3に結果を示す。研究班発足当初の2023年の調査では機縁法によって、30施設の協会けんぽ・健康保険組合の健診担当者より回答を得ていた。本調査での機縁法での調査結

果と比較すると、受診率の把握状況は76.7%から90.5%に増加した。要精検率の把握状況は50.0%から61.9%に増加した。精検受診率とがん発見率の把握はそれぞれ46.7%から45.2%、26.7%から21.4%へととなった。

表3. プロセス指標の把握状況

	2026年3月調査				2023年12月調査	
	パネル		機縁法		機縁法	
以下の指標を把握している	人	%	人	%	人	%
対象者数	58	61.7	38	90.5		
受診者数	43	45.7	40	95.2		
受診率	41	43.6	38	90.5	23	76.7
要精検率	45	47.9	26	61.9	15	50.0
精検受診率	38	40.4	19	45.2	14	46.7
がん発見率	37	39.4	9	21.4	8	26.7
回答者の合計	94	100	42	100	30	100

精度管理の指標を評価する上での課題として自由回答の内容を表4にまとめた。回答では、「プライバシーのことなのでなかなか立ち入って聞くことができない」「病院から詳しい検査結果が届くところがあれば、受診したことしかわからないことがあるためがん把握が難しい」「本人の提出がないとわからないこと」「そこまで人数がおらず評価に至らない」などを認めた。職域におけるがん検診のプロセス指標を把握するうえでは、要精検者のその後を追跡する仕組みが十分に整っていないことが大きな課題として挙げられた。健保組合として精密検査の受診状況を確認しようとしても、精密検査は保険診療として実施されるため、検診結果とのつながりを把握しにくい。また、レセプトを用いた確認には時間と手間がかかり、精密検査を受けたかどうかは分かっても、その結果やがん発見の有無まで把握することは難しいという意見がみられた。さらに、健診機関によって判定基準や結果の表記方法が異なるため、要精検者数や要精検率を統一的に集計しにくいことも課題であった。検診結果や精密検査結果は個人情報にあたるため、本人の同意なしに詳細を把握することが難しく、どこまで受診勧奨を行うべきか迷うという声もあった。加えて、データを整理し、受診率や精検受診率を算出するための人員、時間、費用が不足していることも、実務上の障壁となっていた。

表4. プロセス指標を把握する上での課題

課題領域	内容
追跡体制	要精検者の精密検査受診状況や結果を把握できない
データ連携	健保、事業主、健診機関、医療機関の情報共有が不十分

標準化	判定基準や結果フォーマットが健診機関ごとに異なる
個人情報・レセプト活用	本人同意やプライバシー保護の観点から情報収集が難しい レセプト突合は可能だが、手間・遅れ・解釈の限界がある
リソース	人員、時間、コスト、専門職が不足している
受診者対応	精検受診や結果報告が本人任せになっている
理解度	プロセス指標や精度管理の意義が十分に浸透していない

国の推奨するマニュアルにどこまで準ずるべきかについて、自由回答の意見を表5にまとめた。全面的または原則として準拠すべきという意見が多くみられた。多くの回答者は、マニュアルを科学的根拠に基づく基準として捉えており、職域でがん検診を実施する場合にも、これを基本方針とする必要があると考えていた。一方で、完全にマニュアルどおりに運用することには、受診間隔の管理、人員や費用の不足、既存の福利厚生との調整、受診者本人の希望への対応など、実務上の制約があることも指摘された。マニュアルを基本としつつ、本人への十分な説明、職域の実情、健保財政、運用可能性を踏まえて、実行可能な範囲で準拠すべきであるという考え方があった。また、指針外の検査については、利益だけでなく不利益を説明したうえで本人が希望する場合には認めてもよいとする意見がある一方、科学的根拠の乏しい検査を安易に提供すべきではないという慎重な意見もみられた。一部には、高頻度で多種類のがん検診を良いものであると誤解した立場に立った回答を認めた。

表5. マニュアル準拠への意見

立場	自由回答の概要	解釈
全面的に準拠すべき	「全て準ずるべき」「必ず準ずるべき」「マニュアル通りに実施すべき」	国のマニュアルを科学的根拠に基づく基準として強く重視しており、職域がん検診も原則として例外なく従うべきだという立場
原則として準拠すべき	「基本的には準ずるべき」「できる限り沿うべき」「国の指針に沿って実施すべき」	最も多くみられた立場であり、マニュアルを基本方針としながら、現場の状況に応じた運用上の調整はあり得る
準拠を基本としつつ、本人希望に応じて柔軟に対応すべき	推奨年齢外や毎年受診であっても、本人が希望する場合には実施してよい	マニュアルの重要性は認めつつ、受診者本人の不安、家族歴、価値観、希望を考慮し、十分な説明を前提に柔軟な選択を認める立場
準拠を基本としつつ、職域の実情に合わせて調整すべき	受診間隔の管理、人員、費用、事務負担、健保財政などの理由から、完全準拠は難しい	マニュアルに従うべきという考えは共有されているが、職域では運用体制やリソースに制約がある

マニュアルを参考にしつつ、最終判断は健保・事業主・本人に委ねるべき	国の推奨は参考にするが、最終的な方針は事業主や健保で決めるべき、雇用主と雇用者で決めるべき	ため、実行可能な範囲で準拠すべきという立場 国のマニュアルを絶対的な基準とはせず、各組織の方針、予算、対象者のニーズに応じて判断すべきという立場
マニュアル以上の検査も容認されるべき	予算に余裕があれば対象年齢外や追加検査を実施してもよい、福利厚生として補助してよい	マニュアルを最低限の基準または参考基準と捉え、受診者の希望や企業の福利厚生として、より広い検査機会を提供することを肯定する立場
準拠には慎重・懐疑的	国が責任を負わないなら準じる必要はない、マニュアル至上主義には疑問がある	マニュアルの意義を否定しているわけではないが、現場への責任や負担が十分に考慮されないまま準拠だけを求めることには批判的な立場
判断できない・理解が十分でない	「わからない」「質問に違和感がある」	マニュアルの存在や内容について、前提となる知識や情報が不足している

D. 考察

1. 本研究の主要な知見

我々は、研究班での普及啓発活動を総括するに際して、3つのオンライン調査を実施した。

①ウェブサイトの認知についての調査でわかったこと

ウェブサイトはがん検診に関わる人の約半数にアクセスされており、他の労働安全衛生に関するウェブサイトと同等かそれ以上に認知されていた。マニュアルについて、主観的な評価では、多くの回答者が認識していると回答していたものの、客観的な理解は乏しかった。マニュアルに基づくがん種について正解できた人は6%であり、推奨年齢も正解率は40%程度、20歳以上などの若年齢での推奨や年齢によらず推奨されていると回答者の40%程度が誤解していた。推奨間隔についても多くの検査で毎年受けることが推奨されていると認識されていた。

②啓発動画についての調査でわかったこと

研究班で作成したマニュアルの解説動画は関連性や明瞭性について肯定的な評価を得た。一方で、周囲に動画について話すという波及はあまり期待されなかった。印象に残ったこととして、精密検査の受診の重要性が記述された。また、偽陽性などのデメリットが印象に残り、一部の視聴者には、8分の動画は長いと評価された。

③精度管理についての調査でわかったこと

プロセス指標についての知識はパネル回答者よりも機縁法での回答者に正しく理解されていた。受診率、精検受診率、偽陽性の意味を正しく理解していた人もパネル回答者よりも機縁法での回答者に多く認めた。回答者の施設におけるプロセス指標の把握状況について、2023年の研究班発足当初よりも、受診率と要精検率の算出状況は増加していた。一方で、精検受診率やがん発見率の把握状況は、増加していなかった。精度管理の評価を実施するためには、評価可能な規模でのがん検診の推進や、プライバシー保護、情報共有の仕組みづくりなどがあげられた。国の推奨マニュアルへの準拠には、科学的根拠を重視しつつも、受診者個人の意向を踏まえる立場が多数であった。

研究班が作成したウェブサイトは、公開から数か月で、他の労働安全衛生についてのウェブサイトと同等の認知を得ることができた。研究班では、ウェブサイトを2026年2月に公開し、がん対策企業アクションなどのメーリングリストを活用して周知を行った。その成果もあって、本研究班でのウェブサイトの認知度の向上につながったことが予想される。今後は、この認知度を維持しつつ、ウェブサイトのコンテンツが実際に活用され、職域における指針に基づくがん検診の実施につながるよう、サイト運用を進めていく必要がある。

回答者の知識習得についての主観的な認識と客観的な理解には乖離があった。がん検診のマニュアルについて知っているとは回答していても、多くの人はマニュアルに基づくがん検診の推奨間隔、検査方法について、正しく回答できなかった。この背景として、オンライン調査による社会規範バイアスが影響している可能性がある。回答者は、健康診断の担当で決裁権もしくは意見を述べる立場にある仕事についているため、マニュアルを認識していることが期待されている。規範によって主観的に認識していると回答したものの、客観的な知識を問われると正確に回答できないという状況になったと考えられる。そのため、客観的な知識への理解状況を参考に、議論していくべきであると考えられる。マニュアルに基づくがん検診について完全に正解できた人（胃、大腸、肺、乳、子宮頸を選択して、他を選択しなかった人）が6%に留まっていたことを踏まえて、検診担当者の知識普及のための

対策を検討するべきである。

啓発動画は、視聴時間が長いという感想をもたれながらも、概ね肯定的に評価された。この調査とは別に研究班で実施した研究では、受診者にマニュアルに基づくがん検診の受診を推奨する90秒程度の動画でも、同様の主観的な評価について回答を求めた[2]。先行研究では、関連性2.5～3.6点、明瞭性3.8～4.0点と本研究で使用した比較的長時間の動画でも同等の評価を得ることができた。文字を中心とした情報伝達媒体であるマニュアルを、伝える際に多少長い説明になってしまったとしてもアニメーション動画として説明することで、より伝達しやすくできることが期待される。今後は、ウェブサイトを通じて、企業や健康保険組合の担当者に広く視聴されるように繰り返し発信していきたい。

精度管理についての把握状況は、研究班発足当初の2023年から終了時の2026年にかけて改善傾向にあった。同じ機縁法であっても、回答集団が異なることに注意しなければならないが、3年間で受診率の把握状況は76.7%から90.5%に増加し、要精検率の把握状況は50.0%から61.9%に増加した。回答者は、研究班で開催した講演会などの視聴者やその他の啓発に関する情報を得ていた集団であり、教育や啓発を受けることによって、精度管理の重要性を理解し、実践につなげたことが推察される。一方で、プロセス指標の把握については、課題が残っていることもわかった。精密検査の受診状況や結果の把握が必要となる精検受診率やがん発見率についての把握状況は、改善が見られていない。職域検診では精検受診率の把握や受診勧奨が課題であり、組織的な追跡体制の整備が重要であることが以前から指摘されている[3]。プロセス指標を把握する上での課題について自由回答であげられたように、情報管理やプライバシー保護が課題となっている。これらのプロセス指標が把握され、がん検診の推進に役立てられるよう、従業員、事業主、健康保険組合、医療機関との連携によって、円滑な情報共有の仕組みをつくる必要がある。

E. 結論

本研究班が開設した「はたらく人のがん検診ガイド」は、公開後短期間で職域のがん検診に関わる担当者に一定程度認知され、啓発

動画も情報提供の手段として有用である可能性が示された。一方で、がん検診に関わる担当者であっても、指針で推奨されているがん検診の対象がん種、推奨年齢、推奨間隔に関する知識は十分とはいえず、若年層への検診や毎年を検診が広く推奨されていると認識している回答者も少なくなかった。精度管理については、受診率や要精検率の把握は改善傾向にあったものの、精検受診率やがん発見率の把握には依然として課題が残っていた。以上より、職域におけるがん検診の質を高めるためには、ウェブサイトや動画教材を継続的に活用し、担当者と受診者の双方に対して、利益と不利益を含めた正確な情報を届ける必要がある。今後は、指針に基づくがん検診の理解をさらに深めるとともに、精密検査受診状況やがん発見率を把握できる実務的な仕組みを整備し、職域におけるがん検診を科学的根拠に基づいて運用・評価できる体制を構築していくことが求められる。

引用文献

- [1] 厚生労働省. 職域におけるがん検診に関するマニュアル. 2018年3月URL:
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000204422.pdf>
- [2] Sakai K, Furuya Y, Nakazawa S, Fukai K, Sano K, Tatemichi M. Effectiveness of educational videos in encouraging preferences for guideline-based cancer screening in japan: Three-arm pseudorandomized controlled trial. J Med Internet Res. 2026 Feb 12;28:e82322.
- [3] 島田剛延, 盛田美樹, 千葉隆士. 職域大腸がん検診の精度管理—精検受診率からの考察—. 日本消化器がん検診学会雑誌. 2014;52(4):448-456. doi:10.11404/jsgcs.52.448.

F. 政策提言および実務活動

<政策提言>

なし

<研究活動に関連した実務活動>

G. 研究発表

1. 発表論文

なし

2. 学会発表

なし

- 3. その他
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

- 1. 特許取得
なし
- 2. 実用新案登録
なし
- 3. その他
なし