

健診事業のあり方研究会 2021年度活動結果 (26健保32名)

<<がん検診の**精度管理**・・・がん検診3年目の取組み>>

1. 取組みテーマの絞込み (がん検診マニュアルを参考にテーマを設定)

- (1) 検診対象者、**受診者の情報管理** **8人**
- (2) 受診者や要精密検者への説明 3人
- (3) **プロセス指標 (要精検率など)** の集計 **7人**
- (4) 検診機関 (医療機関) の質の評価 4人

メンバーによる希望を調査 ⇒ (1) と (3) に全員で取組む ことに決定

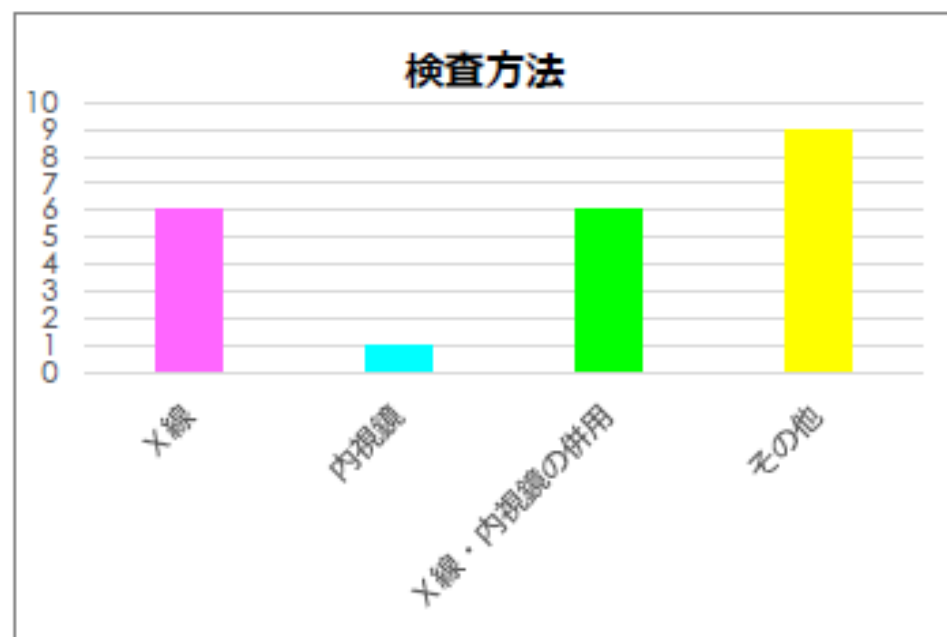
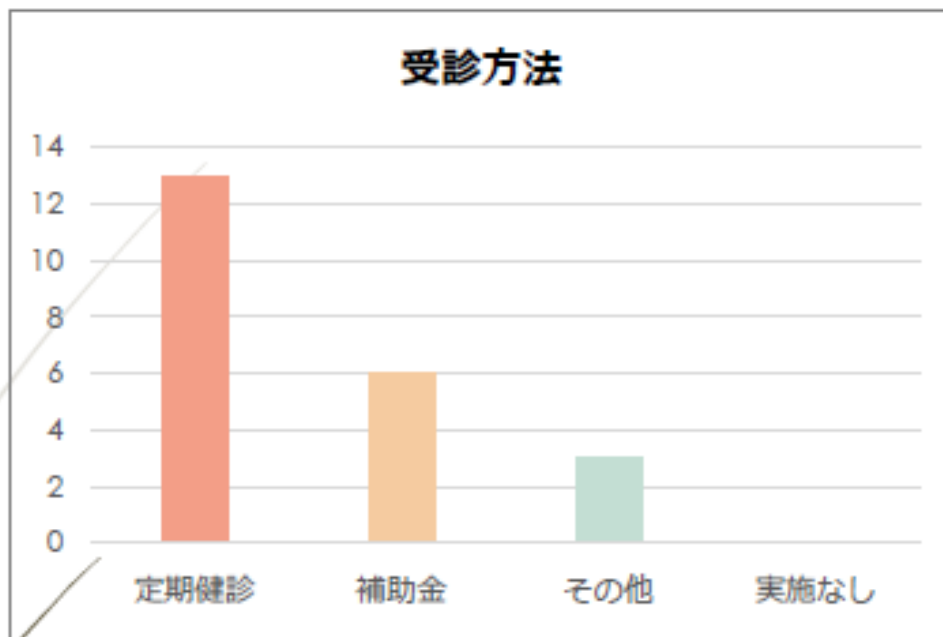
2. 「受診者の情報管理」の実態調査（アンケート）

- 対象：5がん
- 受診方法：定期健診（強制）または 補助金（任意）
- 検診方法
- データの把握状況：受診対象者数（率）⇒受診者数（率）⇒要精検者数（率）
⇒精検受診者数（率）⇒がん罹患患者数（率）

<総括>

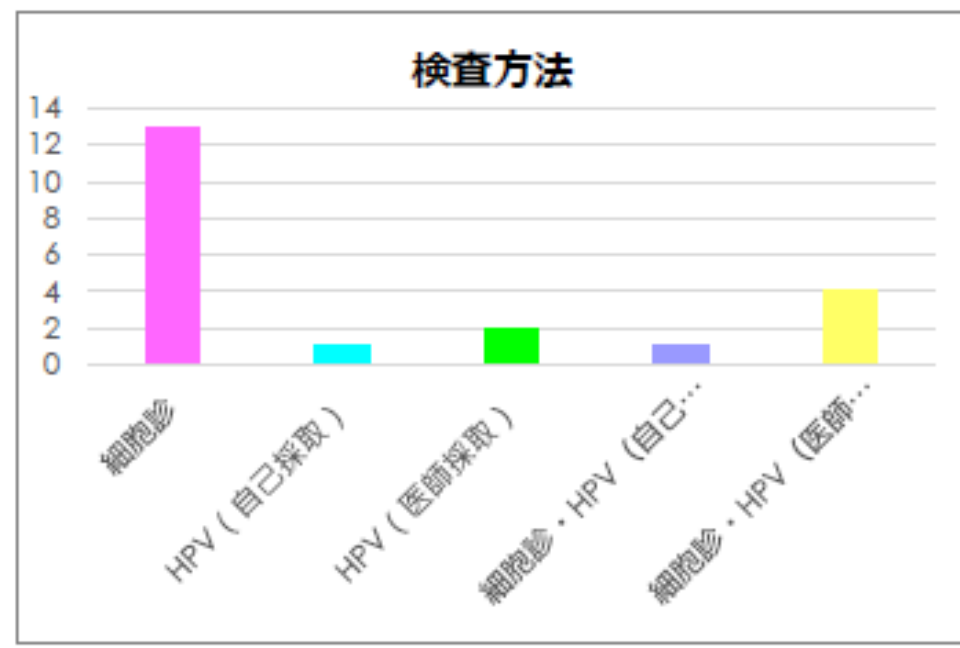
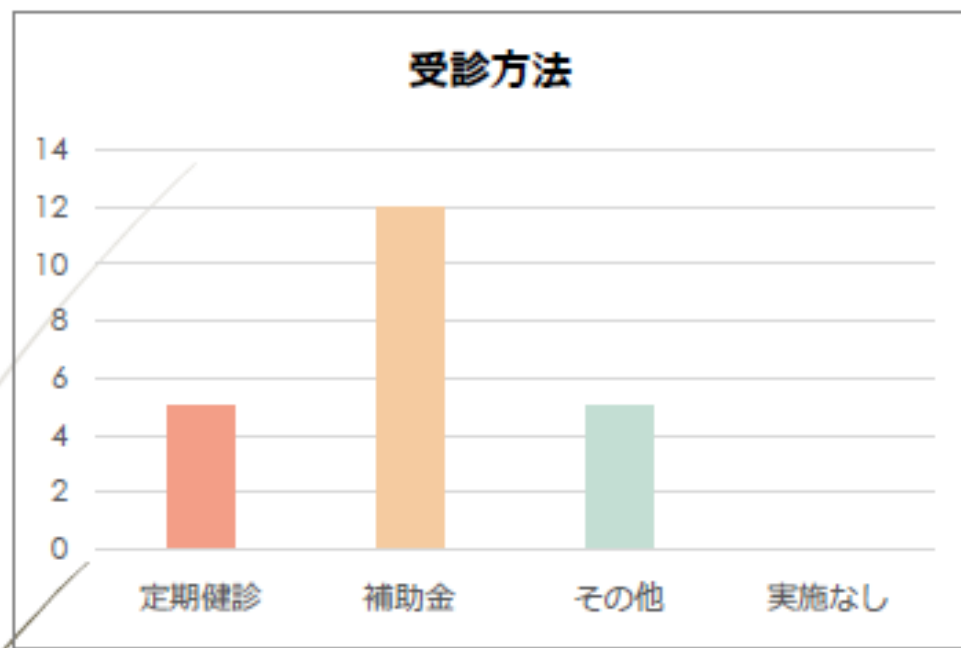
- ①全ての検診で、**がん罹患患者数**（がん発見率）まで把握…**2** 健保
- ②**受診者数**（受診率）まで把握している健保が最も多い…**5～9** 健保
- ③各検診で**データは受領**しているが、率の算出まで至っていない
…各検診で**7～9** 健保
- ④**婦人科検診は補助金**で、それ以外は定期健診で実施する健保が大多数

胃がん検診



- ◆受診方法
定期健診が13組合と最も多く、補助金による実施が6組合、その他による実施が3組合であった。
- ◆検診方法
その他が9組合と最も多く、X線のみとX線と内視鏡の併用が6組合ずつ、内視鏡のみが1組合であった。
※その他は、ABC検査による回答と見られる。
- ◆データ、率の把握（全体）
「受診者数・受診率」と「受診者数・把握していない」；
「がん罹患患者数・がん発見率」が3組合に増え、データ「把握していない」が3組合と回答結果に分散が見られた。

子宮頸がん検診



- ◆受診方法
補助金により実施している12組合と最も多く、次いで
そのほか5組合ずつであった。
- ◆検診方法
細胞診が13組合と最も多く、次いで細胞診とHPV (医
4組合であった。
- ◆データ、率の把握 (全体)
「受診者数・受診率」を把握している9組合と最も多い
「受診者数・把握できていない」と回答した組合が4組
※ 乳がん検診と同じ傾向

『成果 1』 アンケート結果を基に状況を可視化

- < 詳細 > ① 「**精度管理マップ**（呼称）」で把握
横軸（対象者数等）と縦軸（実施率等）のマップ図で実態を把握
- ② 「**がん種別実施状況**」のまとめ
受診方法別・検診方法別の健保名、精度管理マップへの該当位置
・ 該当健保数、等々をプロットした図表を作成

< 課題 >

5がんとも「精度管理マップ」上における**受診者数（率）**までの把握に留まってる健保が多く、**要精検者数（率）**の把握へのステップアップが課題と判明した。

3. 「受診者までの把握」から「要精検者の把握」に ステップアップするための

具体的な対応策を探る

(健保の役割は要精検者を把握し二次検診の受診勧奨をすること)

<Group討議の結果>

ステップ1. **要精検者を把握できない原因は？**

- ① 検診データそのものが未入手
- ② 入手したデータを健保システムに取り込めない

ステップ2. **要精検者に適正に受診勧奨するには？**

- ① 受診勧奨の主体があいまい
- ② 健保のマンパワーや医療職不足

～討議で出た意見～

- ・ 対応策らしきものも出ているがまだ内容が抽象的
- ・ 具体的な代行機関名や委託先名、受診勧奨案内文など実例を紹介しながら情報交換するとヒントが得られるのでは？

※どの健保も改善に前向き

4. 「受診者までの把握」から「要精検者の把握」に ステップアップするための 実践している事例を紹介しあう

(改めて、健保の役割は要精検者を把握し二次検診の受診勧奨をすること)

< Group 討議の結果 > . . . 『**成果 2**』

以下の項目について具体的な事例を各健保から紹介

- ①補助金検診
- ②検診機関ごとに判定基準がバラバラ
- ③精密検査の受診勧奨
- ④精密検査の受診確認

～討議で出た意見～

- ・ 事例を各健保が紹介してくれて、よい情報交換となった。
- ・ 研究会として事例集のようなものをまとめるのは難しい（健保からの資料提供が不可）
- ・ 結果的に「小テーマ：プロセス指標（要精検率など）の集計」の一部もカバー

分類	事例項目	紹介事例
補助金検診	1-1 ①検診結果を回収したら、受診率が下がった ②検診結果を回収しなくなったら、受診率が上がった	●被保険者の婦人がん受診率は45～50%。3年前から検診結果の提出を不要にしたが受診率変化なし（向上せず）
	1-2 補助金申請時に検診結果を記入してもらっている	●結果提出を婦人がん検診助成金の条件にしているが受診率向上までには至っていない。 ⇒但し受診率は下がってはいないので、コロナ禍の受診控えも影響して向上しなかった可能性もある。
	1-3 精密検査の未受診者には、翌年の検診を受けさせない	●封書で検診結果を送付させている。記述内容が異常の有無だけ（病名不問）なので健保への提出に抵抗は見られない。 ●1-3は、グループ討議/熊チームから前回アイデアとして話がでたが、どの健保が口にしたのか今回出所わからず。 ●結果報告者へのインセンティブ実施(被扶養者に3500円粗品進呈) ⇒受診率40%から55%にアップ
健診機関ごとに 判定基準が バラバラ	2-1 どのようにバラバラなのか？ (国に統一基準作成を依頼するのに、実態調査が必要か?)	●ネットワークによる健診は医療機関ごとに判定区分や文言が異なり、全社員統一の評価・抽出ができない 課題① ●厚労省報告様式XML/JLAC10コードでは、所見コード欄がないため対象者の抽出には活用できない 課題② ●自治体は、医療機関の選定・要精検の有無だけに絞った結果報告など簡便な方法で対応している。
	2-2 検診機関ごとの判定に従って、要精検者を抽出している (医療職が実施? 事務職が実施?)	課題①②への対応<健診結果を委託業者が一括整理> ●ウェルネスコミュニケーション/健康管理システムを用いてすべて管理できる。 ●日本健診財団/会社の指定基準で全項目を統一判定に修正。統一判定/CSVから受診勤奨を会社が全項目実施。婦人科除く。
	2-3 判定基準を統一する代行機関を活用している	●イーウェル/全社員の結果を一括にしてくれるが、有所見が全て文字列挙なので健保で要精検者の判断はできない。 帳票の判定内容がシンプルな子宮頸がんと大腸がんだけ、要精検者を抽出し受診勤奨を進めるか検討中。

	3-1	自健保から直接受診勧奨を行っている (案内文も紹介)	<ul style="list-style-type: none"> ●受診勧奨を封書で行なっている。アンケートで受診の有無も聞いているが確認までは至っていない。紹介あり
	3-2	検診機関から受診勧奨をしてもらっている (案内文や内容を紹介)	<ul style="list-style-type: none"> ●開封率の高い圧着ハガキで受診案内・勧奨を行っている。安価なネット印刷を利用しデザインからすべて自前。紹介あり ●受診勧奨の流れ 問診表に「再検査になった場合受診先の目途があるか」の記載項目がある⇒結果郵送時に紹介状も同封⇒紹介状持参で受診すると病院から健診機関に返事が戻る (会社はがん検診の受診勧奨には踏み込みたくない背景あり)
精密検査の 受診勧奨	3-3	健保が外部機関に委託して受診勧奨してもらっている (委託範囲、業者を紹介)	<ul style="list-style-type: none"> ●ウェルネスコミュニケーション・HSSシステムを活用している (受診勧奨：社員/がん検診のみ・被扶養者/健診すべて) アンケートによる受診回答率は40~50%、受診しないと回答した者には健保からの個別対応を現在検討中。
	3-4	①事業主が自主的に受診勧奨を行っている (案内文も紹介)	<ul style="list-style-type: none"> ●パーソナルシステムをもつインテージは受診勧奨ができるのではないかと。(情報として発言あり)
	(*)	②健保が事業主に依頼して受診勧奨をもらっている (案内文や内容を紹介)	
	4-1	受診した証明書を回収している	<ul style="list-style-type: none"> ●社員は受診結果を規定フォーマット/事後措置報告書に記載し会社(医務職)に提出。回収率80%程度
精密検査の 受診確認	4-2	アンケートサイトを利用して自己申告してもらっている	<ul style="list-style-type: none"> ●アンケートサイトで自己申告している。(詳細不明)
	4-3	レセプト情報から受診確認をしている (どんなツール?)	<ul style="list-style-type: none"> ●IQVIAのシステムで受診確認、日本システム技術/リスカルくん(保険事業支援ツール)で追跡している。 以上

< 抜粋・拡大します >

『成果 2』

1. 補助金検診

< 補助金申請時に検診結果を記入してもらう >

- 封書で健診結果（**異常の有無だけ**）を健保に郵送
- 結果報告書へ3500円粗品進呈（被扶養者のみ）

2. 検診機関ごとに判定基準がバラバラ

< 検診機関ごとの判定に従って、要精検者を抽出 >

< 判定基準を統一する代行機関を活用 > ——いずれも**決め手に欠く**——

3. 精密検査の受診勧奨

- 開封率が高い**圧着はがき**で（安価なネット印刷で自前）
- 検査機関への**紹介状を同封**（検査機関から結果が返信される）

4. 精密検査の受診確認

- アンケートサイト**で自己申告

5. 2022年度 活動計画

<基本方針> 「がん検診」 に継続して取り組む

- 精度管理の深掘り、未着手の課題
(ex: 精度管理の「受診者や要精密検者への説明」)
- 研究会成果を活かすことができているかをモニタリング
- これまでの取組みをさらに深掘りして、がん検診の受診案内から要精密検者の把握、そして二次検診受診勧奨とその結果の把握まで、がん検診事業の一連の流れについて基本的なポイントを整理する。

以上