

事業名：がん検診精密検査受診率向上を目標とする精検受診勧奨事業

健保名：ジャパンディスプレイ健康保険組合

## エグゼクティブサマリー

### 背景

職域においては、健保組合ががん検診の主たる提供者であるが、多くの健保組合では特定健診を保健事業の中核として実施しているものの、がん検診は福利厚生の一環として提供しているのが現状である。がん検診の判定結果は、特定健診結果データと同じxmlデータとして、検診機関から健保組合に納品されるケースが多い。一方で、がん検診判定結果に関してはデータ受領の仕組みや格納するシステムが整備されていないことから、判定結果を受け取っていない健保組合も多いのが現状である。さらに、健保組合における医療に関する知識不足や人手不足から、がん検診の要精検者への精検受診勧奨や精検受診の把握など、いわゆる精度管理ができていないのが現状である。

### 目的

多くの健保組合では、加入者に対してがん検診を提供しているものの、その精度管理はほとんど実施されていない。本事業は、いわば「やりっぱなし」のがん検診から脱却し、提供者としてがん検診の結果を把握したうえで、要精検者への受診勧奨を実現することが目的である。また、がん検診の工程において、健保組合での実施が困難であった精検未受診者の特定を行い、受診勧奨の阻害要因であった未受診者への介入を外部委託業者に委託することにより解決し、精検受診率向上とがんの早期発見、早期治療に寄与することも目的である。

### 事業概要

- (1) がん検診結果の受領  
がん検診の判定を提出しない健診機関、検診委託業者への勧奨。
- (2) 要精検者への受診勧奨通知発送
- (3) 要精検者への受診勧奨
- (4) 要精検者への受診再勧奨

本事業は、共同事業「健保組合におけるがん検診制度管理の標準的なプロセス構築と実用化に向けた共同事業」におけるシステム構築の検証事業でもある。本事業において、要精検者のうち未受診の介入対象者を特定し、(株) サンライフ企画に精検受診勧奨通知の発送を委託することで、精検受診勧奨を実現できた。なお、健保組合から直接勧奨通知を発送したケースもあった。本事業の実施期間中に介入対象者の特定と受診勧奨通知の発送は実現したことで、成果指標のうちアウトプット指標である勧奨通知の発送は実現できた。しかし、アウトカム指標である精検受診率の向上の把握には、より長い実施期間が必要であり、本事業期間中の実施は困難であった。また、初回の受診勧奨で精検受診をしない対象者に対して6か月後の再勧奨を予定しているが、これも本事業実施期間中には困難であった。これらについては、継続して実施する予定である。

### 事業評価指標

- アウトプット指標：精検受診通知書発送数 = 要精検者把握数  
アウトカム指標：精検受診者数・率

## 1. 目的

### <保健事業としての目的>

職域においては、健保組合ががん検診の主たる提供者であるが、多くの健保組合では特定健診を保健事業の中核として実施しているものの、がん検診は福利厚生の一環として提供しているのが現状である。がん検診の判定結果は、特定健診結果データと同じxmlデータとして、検診機関から健保組合に納品されるケースが多い。一方で、がん検診判定結果に関してはデータ受領の仕組みや格納するシステムが整備されていないことから、判定結果を受け取っていない健保組合も多いのが現状である。さらに、健保組合における医療に関する知識不足や人手不足から、がん検診の要精検者への精検受診勧奨や精検受診の把握など、いわゆる精度管理ができていないのが現状である。【背景】再掲

多くの健保組合では、加入者に対してがん検診を提供しているものの、その精度管理はほとんど実施されていない。本事業は、いわば「やりっぱなし」のがん検診から脱却し、提供者としてがん検診の結果を把握したうえで、要精検者への受診勧奨を実現することが目的である。また、がん検診の工程において、健保組合での実施が困難であった精検未受診者の特定を行い、受診勧奨の阻害要因であった未受診者への介入を外部委託業者に委託することにより解決し、精検受診率向上とがんの早期発見、早期治療に寄与することも目的である。【目的】再掲

#### <健康課題や事業実施の課題>

がん検診によるがんの早期発見、早期治療を実現し、その結果として治療期間短縮、死亡者数減少、医療費の適正化などが期待される。がん検診提供者である健保組合の精度管理体制を構築することは、がん早期発見、早期治療のために非常に重要である。がん検診の受診勧奨及びがん検診受診率の把握を実施している健保組合は多いが、精検受診率の把握、精検受診勧奨、精検受診再勧奨を実施できている健保組合はごく少数である。

健保組合でがん検診の精検受診率の把握や勧奨があまり実施されてこなかった主な原因は、がん検診実施機関からの判定結果を入手している健保組合が一部であること、がん検診の判定結果を入手するための手法や既存の枠組みが存在せず入手には工夫が必要なこと、がん検診の判定結果が検診機関により異なっており煩雑なデータであること、がん検診が福利厚生の一環として提供されており、企業や健保組合で精度管理までは考えが及ばなかったこと、企業や健保組合にがんやがん検診に関する専門知識を有する人材が不足しており、適切な指導・介入が困難であったことなどが挙げられる。また、要精検にもかかわらず未受診で放置している人に対しては介入が効果的と考えられるが、そもそも保険者においては要精検者のうち受診者と未受診者の区分が困難であったため、これまでは適切な介入や勧奨が実施されてこなかった。

### <PFSS事業としての目的>

本事業の目的は、『健保組合におけるがん検診精度管理の標準的なプロセス構築と実用化に向けた共同事業』で開発された精検受診率算出システムを活用し、精検未受診者を把握し、精検未受診者への効果的な精検受診勧奨を実現することである。

定量評価：レセプトでの精検受診確認システムの活用により、要精検者全員に精検受診勧奨通知を発送するのではなく、要精検者のうち、レセプトで精検受診を確認できない対象者に受診勧奨通知を発送する。対象者が受診した場合、成果とする。本事業の特徴は、受診勧奨通知を受け取らず、精密検査受診者は、成果には含まない点である。

定性評価：がんの早期発見。がん検診がプログラムとして運用されること。加入者のヘルスリテラシー向上。

## 2. 事業内容

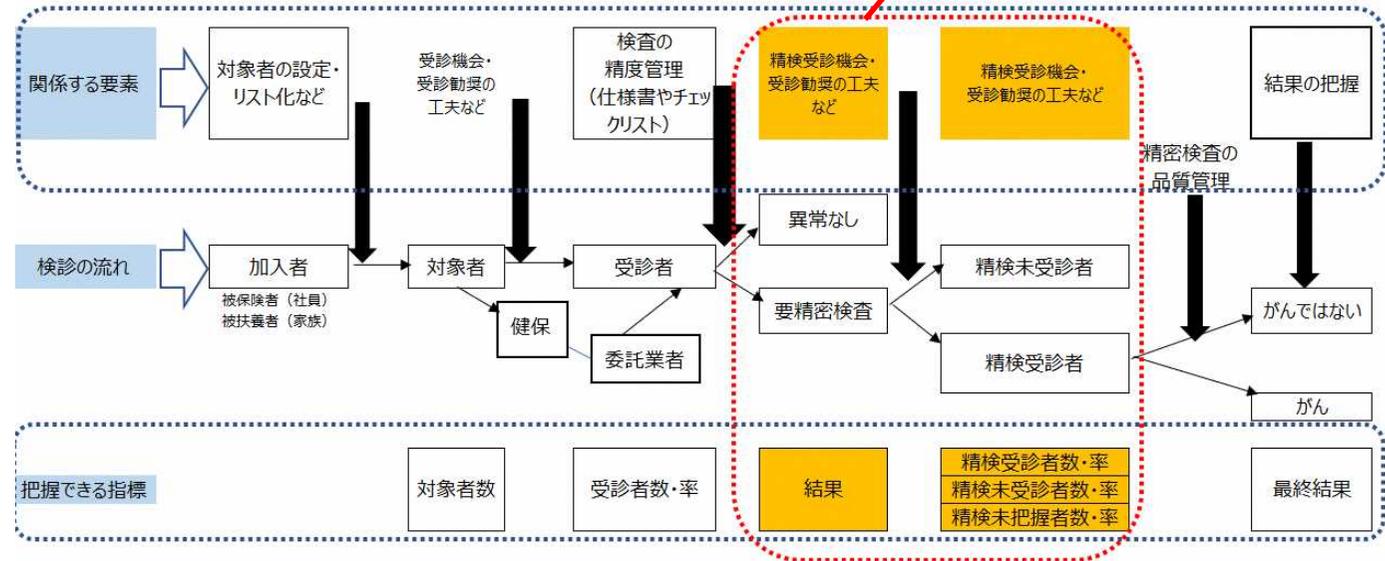
### 事業概要

- (1) がん検診結果の受領：  
がん検診の判定を提出しない健診機関、検診委託業者への勧奨。
- (2) 要精検者への受診勧奨通知作成・発送
- (3) 要精検者への受診勧奨

- 本事業は、共同事業「健保組合におけるがん検診制度管理の標準的なプロセス構築と実用化に向けた共同事業」における**システム構築の検証事業でもある。**

- 要精検者のうち未受診の介入対象者を特定し、(株)サンライフ企画に精検受診勧奨通知の発送を委託する。あるいは健保組合から勧奨通知を発送する。
- 初回の受診勧奨で精検受診をしない対象者に対しては、初回の受診勧奨発送から6か月後に再受診勧奨通知を発送する。精検受診の有無については、**レセプトを用いて確認する。**

### がん検診実施フロー



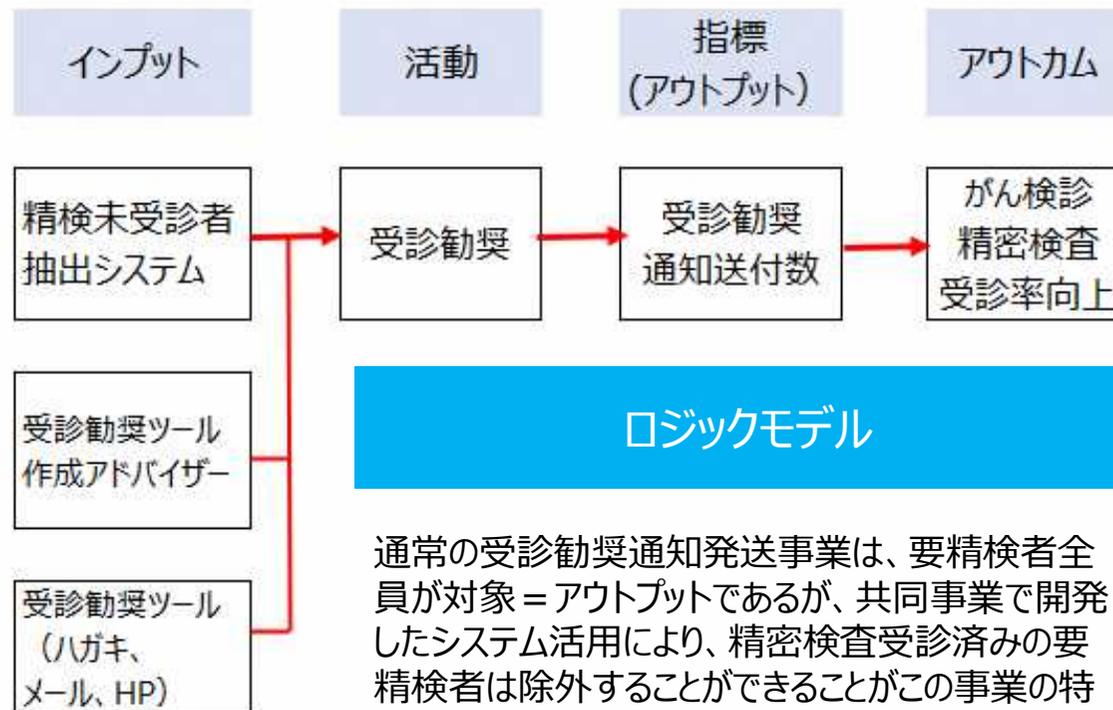
### 推進体制



### 3. PFS事業の支払条件・ロジックモデル

成果指標名	がん検診精検受診率
指標の定義	がん検診受診後の要精検受診率
指標の採用理由	受診勧奨による成果として適切
指標の計算方法	精検受診者/要精検者 x 100 = 精検受診率
対象データ	令和3年度がん検診データ
データ入手方法	健診機関から健診委託業者に納品
目標値	精検受診率 10% 向上 (初年度目標)
評価時期	令和3年度末

通常の支払条件	精検受診の確認をレセプトで実施するので、成果連動部分は、年度末に評価し、支払うものとする。
外部要因による甚大な影響が生じた場合の支払条件	コロナ禍、精密検査受診医療機関の受け入れ体制が整わない場合、精検受診勧奨通知を受け取った対象者にアンケート調査し、精検受診の意志を確認できた場合は、成果とし、支払う。 (※精検受診は、地域においても、検診受診の1年後に受診する受診者も見受けられる)



通常受診勧奨通知発送事業は、要精検者全員が対象 = アウトプットであるが、共同事業で開発したシステム活用により、精密検査受診済みの要精検者は除外することができるのがこの事業の特徴である。

職域がん検診では、受診率の把握はできているが、精検受診勧奨はできていない健保組合が多い。その理由の一つが検診結果が複雑で、処理が困難であることが挙げられる。本事業では、多様な検診結果を「陽性」「陰性」の2つに変換し、「陽性」判定に対して精検受診勧奨を実施する。

受診勧奨通知について、健保組合ごとのオリジナル文書を作成するとコスト高である。本事業では、共同事業参加の健保組合が同一の受診勧奨通知を作成、使用することで、数のメリットが得られる。

受診勧奨前の精検受診率は、40%程度である。初年度10%アップ、翌年さらに10%アップを目標とし、経年で向上させる。

がん検診精検受診率をアウトカム指標としているので、成果連動部分においては、年度内での成果判定が難しく、経年で結果を追う必要がある。

参加健保では、令和2年度まで精検受診勧奨通知を送付していないので、同事業とこれまでの実績との比較は不可能である。

#### 4. 主な活動報告①予算策定

受診勧奨通知作成・発送の費用を算出するための課題

福利厚生の一環として、がん検診を実施してきたため、多くの健康保険組合は、精検受診勧奨を実施したことがなかったため、要精検率、精検受診などの算出にあたり、職域での平均数値などが存在しなかった。

自治体は、健康増進法のもと、数値を算出している。**公表されている都道府県平均要精検率**を、予算算定のための要精検率として設定した。

共同事業参加 11健保被保険者数 合計200,000人	受診者 (被保険者受診率 50%とする)	要精検率 (都道府県平均)	要精検者数 (推計)	精検受診数 (推計) (精検受診者数/要 精検者数 = 40%)	精検受診再勧奨数 (推計) (精検受診者再勧奨者数/要 精検者数 = 60%)
胃がん	50,000	7.50%	3,750	1,500	2,250
大腸がん	50,000	6.50%	3,250	1,300	1,950
子宮がん	12,500	1.40%	175	70	105
乳がん	12,500	6.30%	787	314	473
肺がん	50,000	1.70%	850	340	510
合計	175,000		<b>8,812</b>	<b>3,524</b>	<b>5,288</b>

公表されている  
都道府県の  
平均精検率

レセプトで確認  
ができた精検  
受診者数  
(率)

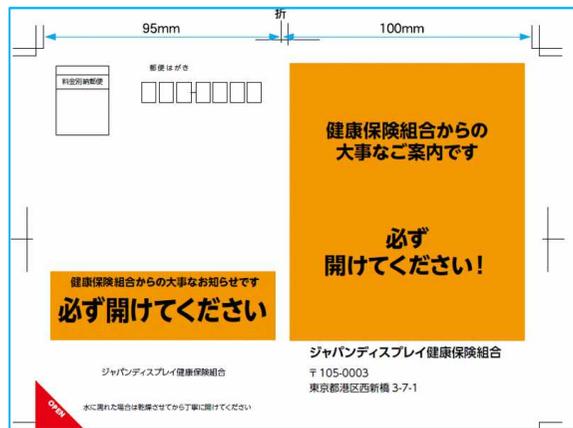
要精検ではある  
が、精密検査未  
受診者 = 介入  
対象者

#### 4. 主な活動報告②精検受診勧奨通知作成

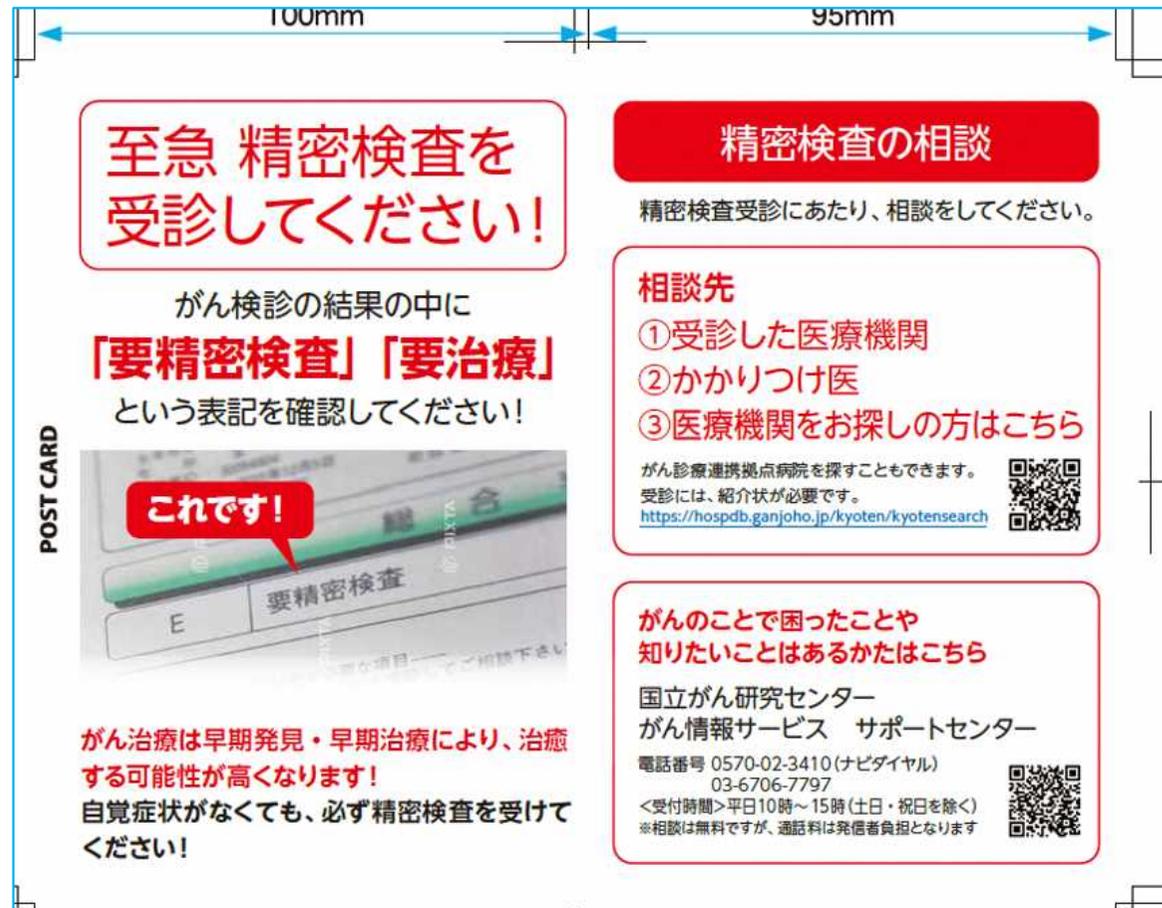
受診勧奨通知作成にあたり、コロナ下の健康保険組合の勤務状況の変化も考慮にいれ、参加健保でアイデアを出し、その内容を取り入れた勧奨通知作成（ワークショップ開催）

##### 【工夫したポイント】

- ・健診受診勧奨通知発送時のトラブル、好事例を取り入れた。1 健保ではなく、複数健保の事例を取り入れることにより、様々な事例対応が可能になった。
- ・国立がん研究センターが精密検査受診勧奨リーフレットを提供しているが、がん種ごとに種類が異なり、送付時にダブルチェックが必要など作業に工数を要する。本事業では、五大がん全てで同一フォーマットとした、



- ・外側：色のついた面積を広くし、DMと差別化
- ・問い合わせ先は、国立がん研究センターがん情報サービスサポートセンターに使用許可を取り掲載した。
- ・検診結果が不明な受診者向けにサンプル写真を掲載
- ・DMと間違われないう、ハガキの表のデザインを工夫。
- ・受診行動を促す内容を記載



#### 4. 主な活動報告③精検受診勧奨（介入）実施

- ・事業内で作成した精検受診勧奨通知ハガキを年度内に発送。
- ・実施は、年度末1度、一斉発送をした。受診後、一定期間後の発送ではなく、一斉送信。
- ・本事業は、共同事業で開発した精密検査受診をレセプトで確認するシステムを使用し、自主的に精検受診をした人は、介入対象外としている。よって、成果指標は、レセプト確認時に、精密検査未受診者が介入によって、精密検査を受診した受診者数となる。

##### 活動実績 A健康



	対象者数	受診数	要精密検査率	都道府県平均要精検率	要精密検査者数	精密検査受診者数	精検受診率	精密検査未受診者数
胃がん（X線のみ）	3,945	※444	1.1%	7.5%	35	22	62.9%	13
肺がん	4,032	2,256	1.1%	1.7%	24	16	66.7%	8
大腸がん	4,032	1,923	7.4%	6.5%	143	70	49.0%	73
乳がん	1,398	128	23.4%	6.3%	30	24	80.0%	6
子宮頸がん	1,841	116	12.1%	1.7%	14	7	50.0%	7
※胃部内視鏡+胃部X線受診者 = 1906					246	139	56.5%	107

がん検診精密検査受診率向上

※参考がん検診受診後、何か月後に精密検査を受診したか？  
（精密検査受診システムから抽出）

がん種別	がん検診受診後、何か月後に精密検査受診をしたか？										総計
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
胃がん	5	3	7	2	1	1			1	2	22
子宮がん		4		3							7
大腸がん	4	20	18	16	6	2	2	1	1		70
乳がん	5	14	5								24
肺がん	3	6	2	2	1	2					16
総計	17	47	32	23	8	5	2	1	2	2	139

従来は、要請検者（246名）全員に精検受診勧奨通知を送付していたが、本事業は、精検受診者をシステムで確認し、未受診者107名に精検受診通知を発送。  
→介入必要な人にものみ介入、健保のマンパワー不足という課題解決につながることができた。

がん検診1ヶ月後、精密検査を受診する人が多く、3か月後までに73%の人が受診していることがわかる。

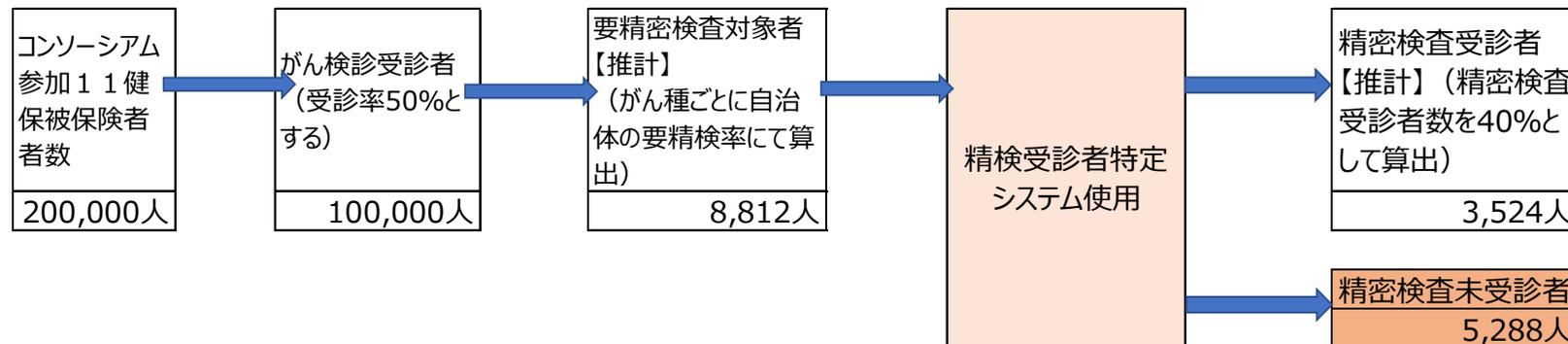
## 5. 保健事業としての成果と評価

- 健保単体では標準的な精密検査受診勧奨通知の作成は非常に難しく、特に、職員数が少ない1万人未満の健保ではハードルが高い。
- がん検診の精密検査受診勧奨は、法的義務はない。一般には本事業は個人情報保護法遵守のもとで実施できるが、母体企業などから法的根拠を求められ、事業実施が困難な健保もあった。
- **本事業の最大の特徴は、共同事業で開発したシステムを活用し、レセプトを確認することで、精検をすでに受診した要精検者を勧奨通知発送の対象者から除外し、適切な対象者のみに勧奨する点にある。**

がん検診受診にて、要精密検査となったが、精密検査未受診者を対象とする。  
精密検査受診確認をレセプトを活用して実施。

レセプト活用し、受診者をレセプトで確認することにより、本来は、8812人に受診勧奨通知発送が必要なところ、  
受診の確認できた3524人は、精検受診勧奨通知発送対象外となる。

### 対象者選定フロー



## 6. PFS事業としての成果

### 項目

#### ・受診勧奨の成果指標としての妥当性

本事業の成果指標として設定した受診勧奨通知の発送数とがん検診精密検査受診率の改善については、受診勧奨の成果指標として適切と判断している。

#### ・がん検診とう保健事業の特性と介入事業の継続実施の必要性

指標の定義・計算方法については妥当であったと思われるが、がん検診精密検査の予約に時間を要することや、本事業の実施期間において、勧奨通知発送から1か月程度の短期間での検証が必要で、このような短期間で正しい結果を得ることは困難であった。なお、勧奨通知発送から成果の把握までは、最低でも3か月（はがき到達後1か月以内の受診とレセプトによる確認のため2カ月後）が必要であり、おそらく6か月程度は発送から成果の把握まで必要と思われる。さらに、一次検診の受診時期が年度後半に集中している健保も多く、今回の事業実施スケジュールに適合しない健保組合も見られた。このため、事業実施と成果検証は、本事業終了後も継続して把握する予定である。

成果指標の結果については、補助金受け取り後の発注であったこともあり、3月になってからの発送健保が多く、年度内の成果確認はできていない。事業終了後に継続して把握したい。

#### ・成果指標の適切さについて

成果指標に対する支払条件については、勧奨通知はがきの発送がアウトプット指標としての位置づけであり、適切であった。

#### ・介入後の加入者の意識変化などについて

勧奨通知を受け取った加入者からは、がん検診を受診していたという意識がない加入者も散見された。また、検診機関から発送される検診結果の要精検査通知のわかりにくさから、精密検査受診の必要性を把握していない加入者もいたことから、大きな効果があったと考えられる。さらに、勧奨通知を適切な対象者にのみ発送したこと、そのデザインを共通としたことでコスト削減が実現できたため、効率化と高い費用対効果が実現できた。

### 振り返りの観点

精検査受診勧奨を従来実施していなかった健保が多く、事業として適切ではあった。しかし、成果指標としては実施期間の短さから、事業期間内での成果の確認が困難であった。また、個人情報保護法の観点から、健保組合ががん検診の精密検査受診勧奨を実施する際、健組合に法的根拠の説明を求める事業所もあり、今後、法的根拠の明示があれば、より実施しやすい。

## 7. 今後の事業方針

- 本事業の受診勧奨通知の発送は、公募事業での精検受診率の算出と精検未受診者の把握とともに、健保組合の通常業務の一環として今後継続的に実施したいと考えている。特に、適切な勧奨通知対象者を公募事業で特定できたことで、マンパワー不足の健保にとって効果的な事業であり、継続することでより高い効果が期待できる。
- がん検診判定結果については、その入手と利用の課題が明らかになったことから、今後も継続して課題解決に向け検討したい。
- 本事業に参加した健保組合は、継続して本課題に取り組む方向で一致している。
- 健保組合の多くが福利厚生の一環としてがん検診を実施してきたが、保険者に対してもがん検診の精度管理が求められるようになってきているので、今後ますます本事業の手法が重要になると考えられる。
- 本事業の成果はさまざまな健保組合で利用可能であり、健保組合でのがん検診精度管理の基準となりうる事業と考えられる。
- 今後、がん検診データの電子化、一元化ができれば、健保はよりわかりやすいデータを受領し、精密検査受診勧奨業務は容易にできるようになる。また、将来的には自治体とも連携も可能になる。
- 健診受診者の多くは、どの項目ががん検診か把握していないことも明らかになったことから、健保組合には提供者として説明責任があると思われる。今後この視点から取り組みたい。
- 職域がん検診に関するマニュアルに基づいた精度管理を実施するための第1歩としては意味のある事業である。
- がん検診精密検査受診勧奨を実施したことがない多くの健保にとって、個人情報保護法遵守や加入者の知りたい内容を誤解なく正確に伝えることができている内容になっているか？など、様々な懸念があるが、共同実施として、他健保の事例を取り入れ、作成することにことにより、実際に送付した際、問題は起こらなかった。
- 共同で同一の受診勧奨通知を作成することにより、数のメリットが受けられ、単価は低く抑えることができた。