

事業目的

複数の組合で各々のがん検診事業の制度・利用実態を共有し、「職域マニュアル」との乖離状況を含めた課題を把握、単独では難しい専門家の起用を共同で行った上で、制度設計のもとになるエビデンス取得・評価チェックシートの共同作成を行う

課題及び解決方法

3つのアプローチ	職域検診に求められること	職域における現状・課題	解決の方向性
がん検診 アセスメント (制度設計)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 職域マニュアルを遵守した検診体制の構築、実施 ✓ 人間ドック等に含まれる対策型以外の検診項目についてもエビデンスを精査の上、補助制度を設計 ✓ 実施状況や検診結果をもとに制度設計についても定期的見直し 	<p>職域マニュアルと完全一致していない制度設計となっているケースが多い</p> <p>対策型以外の検診項目(腫瘍マーカー、線虫等)を、十分な専門的知見を持って導入検討・判断することが難しい</p> <p>健診データを見た制度見直しが出来ていない</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 複数の組合で、検診補助制度の共有を行い、職域マニュアルとの整合性を確認 ✓ 職域マニュアルから逸脱した検診項目(人間ドックに含まれるがん検診項目等)については、有効性があり不利益が生じないか、専門家の意見を聴取する
がん検診 マネジメント (精度管理)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 職域が任意で実施する人間ドック等の検診項目についても、検診項目ごとに受診率等を把握する ✓ 受診後のフォローを行い精検受診率を100%とする 	<p>人間ドック等の健診パッケージの利用が多いことから、個別のがん検診項目ごとの受診状況や補助費用の使用状況の管理が困難となっている</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 検診項目(胃カメラ、バリウム、腹部超音波など)ごとに、受診者数や受診率などの指標を把握し、検診事業の費用対効果を評価可能な状態とする
受診率対策	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 組合員とのハイタッチな接触が可能な環境や、取得可能データを活かし、個人に合わせた充実した受診勧奨 	<p>組合員のリテラシー不足により、必要な時期の検診受診を逃す、または過剰な検診を受診している可能性がある</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 個々人のリスクに合わせたがん検診の受診方法を推奨する

事業内容

① 参加組合における検診制度設計の調査
コンソーシアム参加組合の検診制度の情報収集(補助項目、提供方法、対象年齢等)

② 対策型検診以外の医学的エビデンスを調査
実態として、職域がん検診で実施されている対策型がん検診以外の項目について専門家を起用の上、エビデンスを集積 ⇒ 詳細次ページ

③ 検診項目ごとの費用対効果が可視化出来る、
がん検診事業のチェックシートの作成

- がん検診項目ごとに、対象年齢、受診間隔、検診補助費用等を評価できるシートを作成
- 参加組合のがん検診事業を評価し、実現すべきがん検診事業設計の検討 ⇒ 詳細次ページ

④ 組合員に対する適切な情報提供のあり方の検討

- 組合員のがん及びがん検診に対する知識や関心について調査(アンケート実施)
- アンケート結果に基づく受診率向上施策の検討

コンソーシアムについて

体制

【主幹組合】

- 計機健康保険組合

【参加組合】

- 農林水産関係法人健康保険組合
- 日本情報機器健康保険組合
- C&Rグループ健康保険組合
- 丸紅健康保険組合
- 全国設計事務所健康保険組合
- 東京金属事業健康保険組合
- 丸井健康保険組合
- I H Iグループ健康保険組合
- 住友不動産販売健康保険組合
- PwC健康保険組合

【事務局（委託先）】

ホワイトヘルスケア（株）

【専門家】

- 金子昌弘先生（元、国立がん研究センター中央病院内視鏡部長）
- 他専門家に協力依頼中

共同事業の意義

共同事業を組成した背景

- 単独の健康保険組合で、がん検診に関連する医学的なエビデンスを整理し、理想的な検診制度を設計することは、**リソースや専門的な知識不足が理由で困難**である。
- 自健康保険組合で実施していないがん検診項目や同じ検診項目の提供条件等に関する情報も共有**することができる。
- 検診項目に関する評価を複数の視点で検討することで、自組合での経験だけに寄らない公平な判断ができるようになる

共同実施の目的

- 現在のがん検診制度やこれまでのがん検診事業の実績を持ち寄ることで、それぞれの組合が抱える運営上の課題を整理する。
- 複数の健康保険組合が関与することで、提供機会が少ない検診項目や自組合で行っていないがん検診項目の状況についてもノウハウを共有する。
- 単独では難しい専門家やアカデミアの起用を参加組合共同で実施し、がん検診項目別の医学的なエビデンスを整理する。**

事業内容②・③に関するアウトプットイメージ

検診項目ごとの医学的エビデンスの取りまとめ表（事業内容②）

	対策型検診対象	対策型検診受診間隔	検査項目	推奨グレード	医学的根拠	自組合における指針
胃がん	40歳以上	1年に1回	胃部エックス線検査	B	対策型検診	推奨する
	50歳以上	2年に1回	胃内視鏡検査	B	対策型検診	推奨する
			ピロリ菌検査	I	ここを調査いたします	参加組合が検討
			ペプシノゲン検査	I	ここを調査いたします	参加組合が検討
肺がん	40歳以上	年に1回	胸部X線検査	B	同左 40歳未満に対しても法定健診の一環としての受検を推奨	推奨する
	50歳以上 (重度喫煙者)	年に1回	喀痰細胞診	B	同左	推奨する
			低線量CT検査	I	ここを調査いたします	参加組合が検討

コンソーシアムで
共同作成

各組合にて
採用方針を決定

職域マニュアル外の検診項目について、コンソーシアム共同で専門家の意見を聴取する

がん検診項目ごとの実施状況チェックシート（事業内容③）

がん種	検診項目	受診勧奨方法		検診機関種別			受診データ		
		勧奨の有無	勧奨方法1	勧奨方法2	契約方法	送客方法	把握の有無	把握方法1	把握方法2
乳がん検診	マンモグラフィ	○	メール	ポータル案内	直接契約	ポータルより	○	健診データ	人事より
	乳腺超音波（エコー）検査	×	Line	XXXXXXXX	代理店契約	XXXXXXXX	×	ポータル入力	XXXXXXXX
子宮頸がん検診	子宮頸部細胞診	○	XXXXXXXX	XXXXXXXX	直接契約	XXXXXXXX	○	XXXXXXXX	XXXXXXXX
	HPV検査（医療機関型）	×	XXXXXXXX	XXXXXXXX	代理店契約	XXXXXXXX	×	XXXXXXXX	XXXXXXXX
	HPV検査（自己採取型＝郵送）	×	XXXXXXXX	XXXXXXXX	直接契約	XXXXXXXX	×	XXXXXXXX	XXXXXXXX
胃がん検診	胃内視鏡検査（胃カメラ）	○	XXXXXXXX	XXXXXXXX	代理店契約	XXXXXXXX	○	XXXXXXXX	XXXXXXXX
	胃部X線検査（バリウム検査）	×	XXXXXXXX	XXXXXXXX	直接契約	XXXXXXXX	×	XXXXXXXX	XXXXXXXX
	ピロリ菌検査（ABC検診を含む）	×	XXXXXXXX	XXXXXXXX	代理店契約	XXXXXXXX	×	XXXXXXXX	XXXXXXXX
大腸がん検診	便潜血検査	○	XXXXXXXX	XXXXXXXX	直接契約	XXXXXXXX	○	XXXXXXXX	XXXXXXXX
	胸部X線検査	○	XXXXXXXX	XXXXXXXX	代理店契約	XXXXXXXX	○	XXXXXXXX	XXXXXXXX
	喀痰細胞診	○	XXXXXXXX	XXXXXXXX	直接契約	XXXXXXXX	○	XXXXXXXX	XXXXXXXX
肺がん検診	胸部CT検査	×	XXXXXXXX	XXXXXXXX	代理店契約	XXXXXXXX	×	XXXXXXXX	XXXXXXXX
	前立腺がん検診	×	XXXXXXXX	XXXXXXXX	直接契約	XXXXXXXX	×	XXXXXXXX	XXXXXXXX
	その他がん検診	○	XXXXXXXX	XXXXXXXX	代理店契約	XXXXXXXX	○	XXXXXXXX	XXXXXXXX
腫瘍マーカー (PSA以外)	郵送健診	○	XXXXXXXX	XXXXXXXX	直接契約	XXXXXXXX	○	XXXXXXXX	XXXXXXXX
	—	×	XXXXXXXX	XXXXXXXX	代理店契約	XXXXXXXX	×	XXXXXXXX	XXXXXXXX
肝炎ウイルス検査	—	×	XXXXXXXX	XXXXXXXX	直接契約	XXXXXXXX	×	XXXXXXXX	XXXXXXXX
	—	○	XXXXXXXX	XXXXXXXX	代理店契約	XXXXXXXX	○	XXXXXXXX	XXXXXXXX

チェックリストに自健保の取り組み状況を入力することにより検診事業の費用対効果を評価可能な状態とする