

レセプトを活用した職域がん検診の精密検査受診勧奨

木下 智香子¹⁾、平山 奈都美¹⁾、桑原 佳子¹⁾、
大野 寿弥子¹⁾、小川 俊夫²⁾、祖父江 友孝³⁾

1) 全国健康保険協会 大阪支部 保健グループ

2) 摂南大学 農学部 食品栄養学科 公衆衛生学教室

3) 大阪大学 大学院 医学系研究科 社会医学講座 環境医学

背景と目的 1

- がん死亡率を下げるためには、精密検査受診率の向上が不可欠である。
- 「自治体担当者のためのがん検診精度管理マニュアル<第2版>」(国立がん研究センターがん対策情報センター)では、精密検査受診率の許容値:大腸70%以上、目標値:大腸90%以上と示されている。
- 近年、職域でのがん検診の精度管理が求められつつある。
- 協会けんぽ大阪支部では大阪府・大阪市と連携し、受診率の向上を目的として、特定健診案内時に大腸がん検便キットを封入し、特定健診会場に回収窓口を設置する事業をおこなっている。
- 職域で実施されている大腸がん検診について、レセプトを用いた効果的かつ実用可能な精密検査未受診者への受診勧奨手法の確立及び保険者による精密検査受診勧奨の効果について検討することを目的とする。

背景と目的 2

【協会けんぽ大阪支部】がん検診の状況（2021年度）

(人)

	生活習慣病 予防健診	大腸がん検診 (便潜血反応検査)	胃がん検診 (胃部レントゲン検査)	肺がん検診 (胸部レントゲン検査)
		受診者数	716,038	669,582
受診対象者数	1,555,945	1,555,945	1,555,945	1,555,945

- ❑ 協会けんぽの生活習慣病予防健診は、大腸がん検診(便潜血反応検査)・肺がん検診(胸部レントゲン検査)・胃がん検診(胃部レントゲン検査)を含む。
- ❑ 生活習慣病予防健診は35歳～74歳の被保険者が受診できる。

方法 1

レセプトを用いた介入群および対照群の抽出

- ・ 大阪支部において、実施した生活習慣病予防健診の便潜血反応検査（以下、大腸がん検診）で、要精密検査と判定された者を抽出した。
- ・ 先行研究で確立したレセプトを用いたがん精密検査受診者の推定手法※を用いて、大腸がん検診後の精密検査（大腸内視鏡検査）の受診有無を介入群および対照群で推定し比較した。
- ・ 介入群は、2021年10月～2022年1月の4ヵ月間に大腸がん検診を受診した者から抽出した。
- ・ 対照群は、2021年6月～2022年9月の4ヵ月間に大腸がん検診を受診した者から抽出した。

※レセプト病名に特定の診療行為や医薬品などの情報を組み合わせて推定する手法。

Ogawa T et al. Novel Algorithm for the Estimation of Cancer Incidence Using Claims Data in Japan : A Feasibility Study. JCO Global Oncology.2023 doi : 10.1200/GO.22.00222.

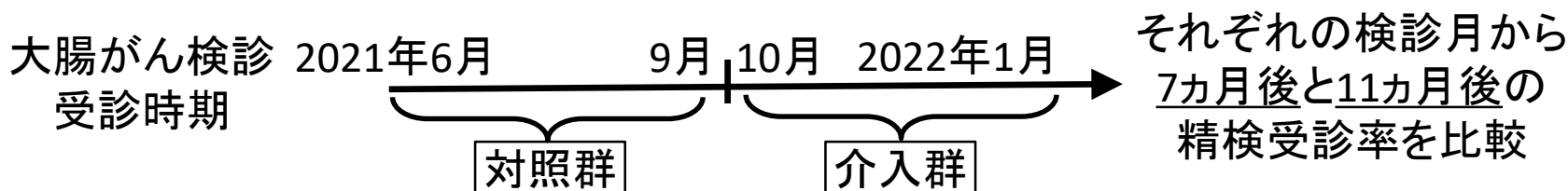
方法 2

介入群へ受診勧奨文書を送付

- ・ 介入群に対して、大腸がん検診受診からおよそ8ヵ月後に精密検査の受診勧奨文書を郵送した。
- ・ 資格喪失者及び精密検査の受診が確認された者は除外した（精密検査は大腸がん検診受診から3ヵ月後の受診まで確認）。

介入群と対照群を比較分析

- ・ 大腸がん検診受診からおよそ7ヵ月後（介入前月まで）および11ヵ月後（翌年の検診前まで）の精密検査受診率を確認し、その差（上昇幅）を両群で比較した（ χ^2 検定・有意水準5%）。



方法 3 (精密検査の受診勧奨文書)

介入対象者への文書により受診勧奨を実施

〒590-0010 大阪市西区新堀1-10-7
健康工房ビル4階
全国健康保険協会大阪支部
保健グループ（事務局）
TEL:06-7771-4002

がん検診で精密検査と判定された方へ精密検査受診のご案内
— 協会けんぽの保健師は、あなたさまの健康を大切に想っています —

はじめまして、協会けんぽ大阪支部の保健師です。
このたびは、令和3年度に受けられた健康診断結果で医療機関への受診が未確認の方へ、お手紙をお送りいたしました。健康診断の結果はご確認いただけましたでしょうか。
精密検査は疾患の疑いのある方へ、精密検査によりお身体の状態を詳しく確認し、必要時、早期に治療を開始していただくために受診いただいています。精密検査をお済みでない場合は、大切なお身体のご確認と将来の健康のため、ぜひ受診を強くお勧めいたします。
精密検査は保険診療扱いになります。大切なあなたさまが今後より健やかにお過ごしいただけますよう、私どもも心よりお祈りしております。

協会けんぽ大阪支部 保健師一同

あなたさまは0. がん検診の結果「要精密検査」判定です。

【精密検査受診料のご案内】

- 肺がん検診 : 呼吸器内科
- 胃がん検診 : 消化器内科
- 大腸がん検診 : 消化器内科
- 乳がん検診 : 乳腺外科
- 子宮頸がん検診 : 婦人科

※このお手紙は令和3年度健康診断結果において、大腸がん検診（顕・顕・大腸・乳・子宮）の結果「要精密検査」【要精密検査】と判定された方のみです。精密検査受診料の受診が確認できない方はお送りしていません。実行と引き連れた精密検査のご確認、受診がまだありませんら是非お電話でご確認ください。

大腸がん検診 大切なあなたの健康を守るために精密検査を受診しましょう

早期発見・早期治療でがんを防ぎましょう

大腸がん検診で何がわかる？

大腸がん検診は、直腸から盲腸までの大腸全体にがんの疑いがないかを調べる、早期発見・早期治療につながるための大切なチャンスです。また、以下のように、大腸がんリスク、腸管性大腸炎など、大腸がん以外のほかの疾患が見つかることも少なくなりますが、大腸がんとそれらの疾患との区別がつかない場合などにも「要治療」（要精密検査）と判定されます。

大腸がん検診で発見される疾患例
●大腸ポリープ ●腸管性大腸炎 ●痔 など

大腸がん検診の流れ

生活習慣病予防健診 → 精密検査 → 要治療 → 治療へ

精密検査
●大腸内視鏡検査
●下部消化器X線検査 など

要治療
●大腸がん
●下部消化器X線検査 など

治療へ
●大腸がん
●下部消化器X線検査 など

精密検査で受けるおもな検査内容

大腸内視鏡検査
下部消化器X線検査

全国健康保険協会 大阪支部
協会けんぽ

検診による早期発見のメリット

早期発見・治療により身体への負担や治療にかかる時間や費用を軽減

医療の進歩により、大腸がんも治療が可能であるがんになっています。以下の図のように、がん検診を受けることで、より早期のがんを発見することが可能で、その分治療による身体への負担や、治療にかかる時間や費用を少なくすることができます。

■がん検診で発見された大腸がんの病期（ステージ）別割合

ステージ0 36%	ステージ1 23%	ステージ2 13%	ステージ3 12%	その他 14%
-----------	-----------	-----------	-----------	---------

■通常健診で受診したときに発見された大腸がんの病期（ステージ）別割合

ステージ0 32%	ステージ1 20%	ステージ2 11%	ステージ3 11%	その他 17%
-----------	-----------	-----------	-----------	---------

大腸がんの進行度

ステージ	がんが体内のどこまで広がっているか	がんが体内のどこまで広がっているか	がんが体内のどこまで広がっているか	がんが体内のどこまで広がっているか	がんが体内のどこまで広がっているか
ステージ0	がんが粘膜のみに広がっている	がんが粘膜のみに広がっている	がんが粘膜のみに広がっている	がんが粘膜のみに広がっている	がんが粘膜のみに広がっている
ステージ1	がんが粘膜の下層まで広がっている	がんが粘膜の下層まで広がっている	がんが粘膜の下層まで広がっている	がんが粘膜の下層まで広がっている	がんが粘膜の下層まで広がっている
ステージ2	がんが粘膜の下層から筋層まで広がっている	がんが粘膜の下層から筋層まで広がっている	がんが粘膜の下層から筋層まで広がっている	がんが粘膜の下層から筋層まで広がっている	がんが粘膜の下層から筋層まで広がっている
ステージ3	がんが筋層を突破し、リンパ管や静脈管に広がっている	がんが筋層を突破し、リンパ管や静脈管に広がっている	がんが筋層を突破し、リンパ管や静脈管に広がっている	がんが筋層を突破し、リンパ管や静脈管に広がっている	がんが筋層を突破し、リンパ管や静脈管に広がっている
ステージ4	がんがリンパ管や静脈管を突破し、他の臓器に広がっている	がんがリンパ管や静脈管を突破し、他の臓器に広がっている	がんがリンパ管や静脈管を突破し、他の臓器に広がっている	がんがリンパ管や静脈管を突破し、他の臓器に広がっている	がんがリンパ管や静脈管を突破し、他の臓器に広がっている

生活習慣の変化により日本人の大腸がんは増加傾向

近年日本人の大腸がんが増えたと報告されています。食生活や生活習慣の欧米化が原因とされています。赤肉、加工肉やアルコールの過剰摂取、喫煙、運動不足、体重増加、食物繊維を多く含む野菜や果物の摂取量が減少したことで大腸がんの発症率が増えています。腸の健康に良い食生活や生活習慣を心がけ、大腸がんの予防に努めましょう。

全国健康保険協会大阪支部 保健グループ
TEL:06-7771-4002

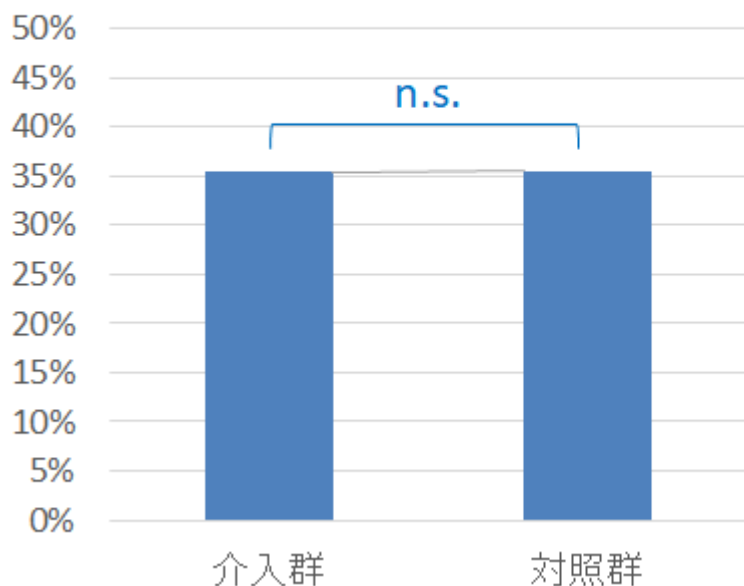
結果 1

	介入群(2021年10月 ~2022年1月検診)	対照群(2021年6月 ~2021年9月検診)
要精密検査(X) ※喪失者を除く	12,434	13,635
検診後3か月以内 の精密検査受診(A)	2,529	3,272
介入対象者(X-A)	9,905	10,363
検診後3か月~7か月 の精密検査受診(B)	1,875	1,574
検診後7か月以内 の精密検査受診合計(A+B)	4,404	4,846
検診後8か月~11か月 の精密検査受診者数(C)	608	224
検診後0か月~11か月以内 の精密検査受診者数(A+B+C)	5,012	5,070
介入前(検診後0か月~7か月) の精密検査受診率(A+B/X)	35.4%	35.5%
	+4.9 ポイント	+1.7 ポイント
検診後0か月~11か月以内 の精密検査受診率((A+B+C)/X)	40.3%	37.2%

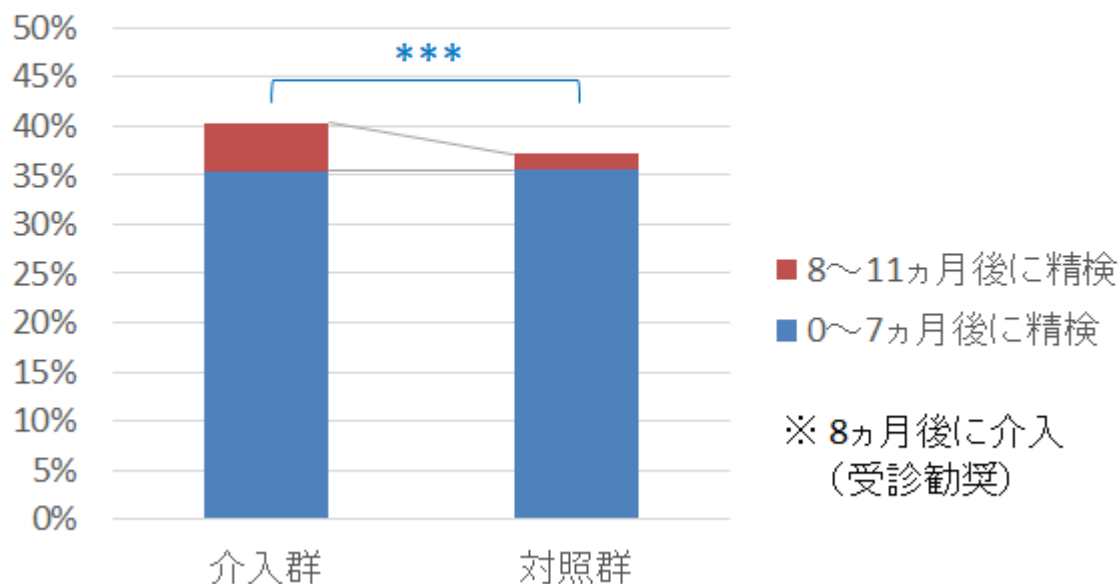
結果 2

- 介入前(検診7ヵ月後)の時点では両群の精密検査受診率に有意な差はみられなかった。
- 介入後(検診11ヵ月後)の時点では介入群の方が高く、有意差がみられた。

大腸がん精密検査受診率
(検診7ヵ月後)



大腸がん精密検査受診率
(検診11ヵ月後)



***: $p < 0.001$ 、** : $p < 0.01$ 、* : $p < 0.05$ 、n.s : $p \geq 0.05$

各時点の両群間で χ^2 検定(有意水準5%)。

結果 3

- 送付先からの問合せについて、受診勧奨文書送付後5か月目時点の結果をとりまとめた。
- 問合せ総件数は、92件であった。問合せ内容の内訳は、以下の通りである。
 - 受診済みの報告 82件
 - 受診科の問合せ 8件
 - 送付拒否 2件

考察 1

- 保険者において、レセプトを用いることで、大腸がん検診後の精密検査受診の把握および介入が可能であることが示唆された。
- 精密検査受診率について、
介入群は35.4%→40.3%(4.9ポイントアップ)、
対照群は35.5%→37.2%(1.7ポイントアップ)となり、
上昇幅は介入群の方が3.2ポイント高く、介入効果が示唆された。
しかしながら、自治体の精密検査受診率の許容値(70%)には達していない。
 - 本研究では、介入方法として受診勧奨文書を用いたが、自治体においては電話連絡等、より積極的な介入が実施されている。
- 受診勧奨文書送付後の問合せ件数は92件あり、対応のための体制整備が必要であると考えられる。

考察 2

- 本研究には、以下の課題が存在する。
 - 介入群の抽出を大腸がん検診受診から3カ月目に行ったが、その時期については、さらなる検討が必要である。
 - 介入を大腸がん検診受診からおよそ8カ月後に行ったが、対象者により介入時期がやや異なっている点について、今後検討が必要である。
- 2023年度において、大腸がん検診受診者に対して同様の介入事業に取り組んでおり、より精緻な分析を実施中である。その成果については、次年度に報告予定である。
- 他のがん検診についても、精密検査の受診勧奨実施に向けて準備を進めている。

結論

- レセプトを用いることで、効果的ながん検診の精密検査受診勧奨が可能であることが明らかになった。
- 受診勧奨文書による受診勧奨を行うことで、精密検査受診率の向上の可能性が示唆された。一方で、自治体と同等の精密検査受診率の実現には、さらなる介入手法の検討が必要である。
- 本事業により、がんの早期発見・早期治療に寄与できると考えられる。
- 本事業は、大腸がん検診について実施したが、今後、他のがん検診についても実施予定である。本事業の手法は他支部でも適用可能であることから、協会けんぽ全体のがん検診精密検査受診率の向上に寄与できると考えられる。

ご清聴ありがとうございました
