

## 分担研究報告書

### 6. 職域がん検診に関わる組織における研修ニーズ

研究分担者 森 晃爾

産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学 教授

研究分担者 五十嵐 侑

産業医科大学産業生態科学研究所災害産業保健センター 講師

## 職域がん検診に関わる組織における研修ニーズ

研究分担者：

森 晃爾 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学教授  
五十嵐侑 産業医科大学 産業生態科学研究所 災害産業保健センター講師

### 研究要旨

【目的】職域での科学的根拠に基づくがん検診の普及啓発のために、保険者や事業者に対して、平成30年に「職域におけるがん検診に関するマニュアル」が公表された。しかし、このマニュアルの認知、活用状況は十分とはいえない。この状況を改善するために、ニーズにあった方法で普及啓発のための教育研修の展開が必要である。そこで、各組織の「職域がん検診の実態と課題に関するインタビュー調査」の一環として、職域がん検診に関する教育・研修ニーズについて調査および検討を行った。

【方法】以下の方法で検討した。①「職域がん検診の実態と課題に関するインタビュー調査」の中で語られた研修ニーズを抽出した。②研究会議を開催し、インタビュー調査で把握されたがん検診の決定過程や専門職の関わり状況をもとに、追加で研修実施の可能性について検討した。③研修ニーズの調査が必要な機関に、研修実施の可能性を聴取した。

【結果】職域がん検診の方針や項目の決定は、健康保険組合の保健事業担当者、事業場の健康・衛生管理担当者、健康診断機関の渉外担当者の間で検討されることが多い。一部には産業医や保健師等の医療職が関わっているが、意思決定者ではなく助言者であることが多いと考えられる。そのため、がん検診の研修は、主に非医療職の各種担当者を対象としたニーズが存在する。ただし、産業医等の医療職についても、必ずしも知識が十分とは言えないため、併せて研修機会を提供することが望ましい。研修の方法について、マニュアルの解説だけでは十分ではなく、各担当者の場面を設定したケース討論を加えることによって、成果が上がりやすいと考えられる。また、団体によっては、Eラーニングの開発も必要である。令和6年度のモデル研修事業に向けて、具体的な研修場面が想定された。

【結論】「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を周知して、日本のがん検診システムが改善するためには、医療保険者や事業場の職域がん検診の企画において、意思決定に関わる担当者に対する実践的な研修が必要であると考えられる。

研究協力者： 山本彩加 産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学修練医

### A. 目的

日本では、他の先進国に比べてがん検診の受診率が低く、またエビデンスに基づかない検診が実施されたり、精度管理が不十分であったりするなどの課題がある。

そこで、保険者や事業者に対して、科学的根拠に基づくがん検診の普及啓発のために、平成30年に「職域におけるがん検診に関するマニュアル」が公表された。しかし、このマニュアルの認知、活用状況は十分とはいえない。

この状況を改善するためには、普及啓発のための教育研修の展開が必要であるが、その内容や方法については、研修対象となるそれぞれの立場での課題を理解し、ニーズにあった方法で提供する必要がある。

職域がん検診の実施項目の決定や精度管理の計画を理解したうえで、計画立案に関わる対象に対して、実践的な研修の実施が望ましいと考えられる。そこで、各組織の「職域がん検診の実態と課題に関するインタビュー調査」の一環として、職域がん検診に関する教育・研修ニーズについて調査を行った。

## B. 方法

職域がん検診に関する研修のニーズと実施の可能性に関して、以下の方法で検討した。

1. 「職域がん検診の実態と課題に関するインタビュー調査」の中で、「今後の職域がん検診の在り方や展望について、どのようにお考えですか」との質問を行い、その中で語られた研修ニーズを抽出した。
2. 研究会議を開催し、インタビュー調査で把握されたがん検診の決定過程や専門職の関わり状況をもとに、追加で研修実施の可能性について検討した。
3. 2の検討に基づき、研修ニーズの調査が必要な機関に、研修実施の可能性を聴取した。

## C. 結果

### 1. 職域がん検診の研修ニーズに関して語られた情報

#### ● 健康保険組合 A(単独健保)

健康保険組合の体制や実践レベルには大きな幅があるため、保健事業の取組に対する意識が高いところから実施したほうがよいと思う。

#### ● 健康保険組合 B(単独健保)

E ラーニング等のプログラムがあつて、それを自由に受けられるという体制だと、看護職等の医療職が勉強しやすいと思われる。

E ラーニングの内容も、全体に向けて同じ内容にするのではなく、対象者を分けて、それぞれにあったプログラムを作成して、アプローチをすると効果は高いと思う。

#### ● 健康保険組合 C(総合健保)

総合健保で決定権を持っているのは事務長・常務理事であり、このような意思決定者を対象とした研修がよいと思う。このような役職者は、3-5年程度で交代になる問題はあつたが、積み重ねていくしかないのではないかと。単位で人が変わる問題はあつたが、積み重ねでやっていくしかない。

併せて、保健事業専門の部署や担当者がいれば、そこに対しても研修をしていただくとありがたい。トップダウンとボトムアップの両方をやっていくべきだと思う。

事業場側のトップや担当者も意思決定にかかわるために、併せて研修が必要と考える。

#### ● 協会けんぽ本部

がん検診に対する受け止め方は様々なので、正しい検診を理解していただくことが必要と思う。検診に携わる全員でリテラシーを高める必要がある。

協会けんぽでは、事業者や被保険者からの質問に対応するのは支部の職員であるため、彼らが正しい知識を得ることは重要である。現在のところ、本部として知識習得の機会を提供できておらず、自己研鑽の領域となっている。正しい検診や直近の動向などを勉強できる機会があると良いと考える。

#### ● 健診機関 A

顧客事業場の多くが、協会けんぽの総合健診を受けている。協会けんぽのシステムと職域がん検診マニュアルでは対象年齢が異なっており、この点については対応できない。

オプション項目以外の、例えば腫瘍マーカーの検査を実施したいと言われたときの説明に困っている。本当に検診としてやってよいものなのか、渉外担当者が検査の中身をうまく説明しきれない。このような場面を設定しての研修であれば意味がある。

## 2. 研究班での検討

職域がん検診の方針や項目の決定は、健康保険組合の保健事業担当者、事業者の健康・衛生管理担当者、健康診断機関の渉外担当者間で検討されることが多い。一部には産業医や保健師等の医療職が関わっているが、意思決定者ではなく助言者であることが多いと考えられる。そのため、がん検診の研修は、主に非医療職の各種担当者を対象とすることが妥当である。ただし、産業医等の医療職についても、必ずしも知識が十分とは言えないため、併せて研修機

会を提供することが望ましいと考えられる。

研修の方法について、マニュアルの解説だけでは十分ではない。各種担当者それぞれの立場で、様々な意見や課題があるなかでがん検診の実施方法についての意思決定を行うことになる。そのため、各担当者の場面を設定したケース討論を加えることによって、成果が上がりやすいと考えられる。

## 3. 研修実施の可能性

研修の対象として、事業場側では健康・衛生担当者（衛生管理者）、健診機関側では渉外担当者、健康保険側では保健事業担当者が適当と考えられた。産業医向けの研修会を併せて、以下のとおり実施を企画できると考えられる。

- 事業者の衛生管理者向け研修の場として、F 産業保健総合支援センターでのモデル実施が可能。
- 健診機関の渉外担当者向け研修について、健診機関ごとに判断が異なるため、まずは個別の健診機関（健診機関 A）で渉外担当者向け研修のモデル実施を行う。そのうえで、全国労働衛生団体連合会や日本人間ドック学会等の団体での研修に結び付けることを検討する。
- 健康保険組合の保健事業担当者の研修は、健康保険組合連合会による研修事業として実施できないか、検討を継続する。
- 協会けんぽの担当者向けの研修は、E ラーニング化した研修を作成して、各都道府県支部で実施することであれば

可能である。

- 産業医向けの研修会として、K 医師会で実地研修形式の研修として、モデル実施できる。その後の展開については未定である。個別の当道府県医師会への展開の可能性を探る必要がある。

#### D. 考察

職域がん検診の現状としては、

- ① 受診率が低いこと
  - ② 検診内容が過剰であったり、不適切であること
  - ③ マニュアルに対して対象年齢が広いこと
  - ④ 精度管理の取組が不十分であること
- などが挙げられる。このような課題の背景を明らかにして、改善を図ることが必要である。しかし、それぞれの組織におけるがん検診の実施には、これまでの経緯を前提に、改善には様々な抵抗要因が存在する。

がん検診の内容の決定は、健康保険組合の保健担当者、事業場の健康・衛生担当者、健診機関の渉外担当者といった、医療職ではない担当者間で意思決定され、必ずしも医療職が関与するわけではない実態がある。

以上の背景から、正しい知識を付与する研修は一定の価値があると考えますが、がん検診の企画において意思決定に関わる場面を想定した事例検討のような、より実践的な内容の追加が有効である可能性がある。また、担当者の種類ごとに、改善のための抵抗要因が異なっている可能性があるため、それぞれの立場の実状を把握し、それらの

反映された研修プログラムの開発が検討されるべきである。

研修プログラムの実施方法として、健康保険組合連合会や全国労働衛生団体連合会、都道府県産業保健総合支援センター、都道府県医師会といった団体が集合的に行う場合と、特定の健診機関や健康保険組合などに対して個別に実施する可能性がある。多くの関係者が研修を受けられるようにするためには、E ラーニングの開発や、ウェビナーを用いた研修の提供についても検討されるべきである。

令和6年度は、以上のような仮説をもととして、研修プログラムを作成して、異なる職種・立場に対してのモデル研修を実施したい。さらにその結果を研修システムの構築に役立てていきたい。

#### E. 結論

「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を周知して、日本のがん検診システムが改善するためには、医療保険者や事業場の職域がん検診の企画において、意思決定に関わる担当者に対する実践的な研修が必要と考えられる。

#### F. 引用・参考文献

なし

#### G. 学会・論文発表

なし