

大腸がん検診の職域・市町村連携モデル検討委員会（令和7年度第1回）

日時 令和7年5月16日（金）

18：00～19：30

会場 青森県庁北棟7階709会議室
（ハイブリッド形式）

（事務局（司会））

ただいまから、令和7年度第1回青森県大腸がん検診の職域・市町村連携モデル検討委員会を開会いたします。

本日司会を務めます、がん・生活習慣病対策課の小山田と申します。よろしくお願いいたします。

開会にあたりまして、青森県健康医療福祉部 守川部長よりご挨拶を申し上げます。

（事務局（守川部長））

本日は大変ご多忙の中、ご参集いただきましてありがとうございます。心から感謝申し上げます。着座にてご挨拶申し上げたいと思います。

日頃から、本県のがん対策へのご理解とご協力を賜り、本当に心から感謝申し上げます。また、本日はご多忙のところ、検討委員の皆様におかれましてはご出席いただきまして、重ねて感謝申し上げます。

本県は、平成16年から令和5年度まで20年にわたりまして、がんの75歳未満年齢調整死亡率が全国最下位ということになっておりまして、弘前大学の先生方、医師会の皆様方をはじめとする関係機関の皆様本当に協力いただき、様々な施策を展開しているところでございます。がんの死亡率は着実に低下しておりますが、なかなかもう一步というところで苦労しているところでございます。

本県の大腸がん罹患率や死亡率は、全国との乖離が大きい状況でございまして、大腸がんにおきましては早期発見・早期治療により確実に死亡率を低下できるという疾患であると認識してございます。いかにして検診未受診者を減らしていくか、が我々の課題であると強く認識しているところでございます。そのため、今回新たに職域へのアプローチという視点に立ちまして、がん検診を実施していない事業所の従業員が、労働安全衛生法に基づく定期健康診断と同じ日に、同じ施設で市町村の大腸がん検診を受診できる体制を構築することで、一人でも多くの方、大腸がん検診未受診者を減らすことを目的とした事業を立案しております。この事業は、全国でも初めての取り組みでございまして、実現するためには、様々な関係機関のご理解、ご協力、ご指導が不可欠であると認識しております。

検討委員会は本日がキックオフとなります。これから1年をかけて、皆様の知恵をお借りしながら、体制構築に向けて様々な検討を進めて参りたいと考えてございます。つきましては、皆様方から忌憚のない意見を賜りたく、本日以降、ぜひよろしくお願いいたします。

たしたいと存じます。

以上、開会の挨拶といたします。今後ともよろしくお願いいたします。

(事務局(司会))

本日の委員会は初めての開催となりますので、委員のご紹介をいたします。資料1としてお配りしている委員名簿をご参照ください。

国立大学法人弘前大学 学長 福田眞作 委員です。

(福田委員)

福田です。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局(司会))

青森県病院事業管理者 大山力 委員です。

(大山委員)

大山でございます。よろしくお願いいたします。

(事務局(司会))

青森県立中央病院医療顧問、青森県がん検診監理指導官 斎藤博 委員です。

(斎藤委員)

斎藤です。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局(司会))

弘前大学大学院医学研究科 医学医療情報学講座教授 松坂方士 委員です。

(松坂委員)

松坂です。よろしくお願いします。

(事務局(司会))

青森県医師会 常任理事 中畑元 委員です。本日はオンラインで出席をいただいております。

(中畑委員)

県医師会のがん検診担当の中畑です。よろしくお願いします。

(事務局(司会))

青森市医師会事務局 事務局長代理 名久井順至 委員です。

(名久井委員)

名久井です。よろしくお願いします。

(事務局(司会))

弘前市医師会事務局 次長 木野田久志 委員です。本日はご欠席されております。

八戸市医師会事務局 事務局長 江戸隆志 委員です。本日はオンラインで出席をいただいております。

(江戸委員)

江戸です。どうぞよろしくお願いします。

(事務局(司会))

青森県総合健診センター 理事 黄金崎俊典 委員です。本日はオンラインで出席をいただいております。

(黄金崎委員)

黄金崎です。どうぞよろしくお願いします。

(事務局(司会))

八戸市総合健診センター 業務課長 蔦林敦 委員です。

(蔦林委員)

蔦林でございます。どうぞよろしくお願いします。

(事務局(司会))

八戸西健診プラザ 事務部長 佐藤武夫 委員です。

(佐藤(武)委員)

佐藤でございます。よろしくお願いいたします。

(事務局(司会))

青森県商工会連合会 専務理事 前多正博 委員です。

(前多委員)

前多と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局(司会))

全国健康保険協会青森支部 企画総務部保健グループ長 佐藤学 委員です。

(佐藤(学)委員)

佐藤です。どうぞよろしくお願いします。

(事務局(司会))

東北町保健衛生課 課長 和田俊光 委員です。本日は課長補佐の新堂様にオンラインで代理出席をいただいております。

(新堂委員代理)

新堂です。よろしくお願いします。

(事務局(司会))

ありがとうございます。本日の委員会には委員 14 名中 13 名にご出席いただいております。過半数の出席により、本日の委員会は成立しておりますことをご報告申し上げます。

続きまして、委員会に入る前に委員長の選出をお願いしたいと思います。

お手元に参考資料として、「青森県大腸がん検診の職域・市町村連携モデル検討委員会設置要綱」をお配りさせていただいております。その第 4 によりますと、「委員会に委員長および副委員長を各 1 名置く。」その選出につきましては、委員の互選によって定めるとされております。

ここで選出方法などをお諮りするところでございますが、皆様のご了解をいただければ、事務局案をお諮りしたいと思います。よろしいでしょうか。

(委員一同)

(うなずく)

(事務局(司会))

ありがとうございます。差し支えなければ、委員長には弘前大学学長の福田委員にお願いしたいと存じます。

また、副委員長には青森県病院事業管理者の大山委員にお願いしたいと考えておりますが、皆様、いかがでございましょうか。

(委員一同)

異議なし。

(事務局(司会))

ありがとうございました。

続きまして、議事に入りたいと思います。この委員会の議長は、青森県大腸がん検診の職域・市町村連携モデル検討委員会設置要綱第 5 の規定により、委員長が務めること

となっております。福田委員長には本日の進行をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(福田委員)

はい。それでは議長を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

次第2の協議事項(1)につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

協議事項(1)「検討委員会の進め方(案)について」ご説明をさせていただきます。

私は、がん・生活習慣病対策課の中村です。

まず、資料の説明に入る前に、この事業の実施目的・背景についてお話をさせていただきます。

大腸がんにつきましては、全国のがん死亡率との乖離が大きく、40代から50代の検診受診率も低い状況でございます。40代から50代の方々というのは、職域で検診を受ける方が多い世代となっておりますが、青森県に多い中小規模の事業所では、がん検診を実施していないところも多い状況と認識しているところです。

県は、がん検診の実施方針を、「青森県におけるがん検診事業の実施に関する要綱」として定めています。この中においても、青森県のがん死亡率減少のためには、県内の職域の対象者全体に検診が提供される必要性やそのための環境づくりを目指すことに言及しており、今回、職域で現状がん検診を受けられていない方を市町村のがん検診に繋げるための環境づくりができないかと考え、事業を実施することとしたものです。

事業概要資料の説明に入らせていただきたいと思います。

日本の検診制度においては、職域のがん検診が福利厚生として実施されていることにより、がん検診を受けられない方々が一定数いる状況です。中でも中小企業に着目しますと、協会けんぽ青森支部加入事業所が約20,000ヶ所あるうち約8,000ヶ所が未実施の状況であると伺っております。

この対象者の方々を市町村の大腸がん検診に繋げるための仕組みづくりができないか、ということをお検討委員会において検討したいと考えてございます。そして、これを検討するために、実際に小規模のパイロットテストを実施して実施体制の検証を行いたいと考えてございます。

次のページをお願いします。

こちらの資料は、この仕組みによって目指す姿を示したものです。従業員の方に着目すると、この仕組みによって事業主が実施する健康診断とセットで大腸がん検診を受けられるような環境整備を目指しております。事業効果ですが、職域でがん検診を受けられない方を市町村がん検診に繋げる仕組みをつくることで、利便性と受診率の向上が期待できると考えております。

次のページをお願いします。

では、具体的にどのような枠組みならば上手くいくかという案でございます。

このスキーム案の要となるのは検診機関でございまして、検診機関で対象を拾い上げ、市町村や精密検査実施医療機関に繋ぐ拠点としての役割を担っていただきたいと考えてございます。これにより、行政では把握ができない職域での大腸がん検診未受診者を、検診機関で拾い上げ、市町村の大腸がん検診に繋げることを考えています。ポイントが3点ございます。

まず、対象は職域での大腸がん検診未受診者としまして、協会けんぽ加入かつ生活習慣病予防健診を利用していない事業所の従業員を想定しております。ここに※印がありますが、生活習慣病予防健診は協会けんぽが実施している事業で、労働安全衛生法における健康診断の内容に加えて胃がん、肺がん、大腸がんの検査内容も含まれているものとなっております。非常にいい事業で、多くの事業所はそれでがん検診を実施しています。でも、実際に先ほどご紹介した約8,000ヶ所では実施していない。その実施していないところについてがん検診を受けられない事業所として把握することで、対象の限定がしやすくなるのではないかと考えました。

この対象を拾い上げるために、検診機関で健康診断を受ける際に加入保険やがん検診の実施の有無を確認することを想定しております。市町村の大腸がん検診とするために、検診機関は市町村と大腸がん検診に係る個別検診の委託契約を締結することを考えておりまして、この契約事務を簡素化するために、県が仲介する集合契約という形を取ることを想定してございます。この実施体制について、具体的内容・手法をこの検討委員会で検討・評価していくこととなります。

次のページをお願いします。

検討委員会の役割です。こちらは先ほどお示しした参考資料の設置要綱を抜粋したもののになります。

検討委員会の設置目的は、先ほどの説明のスキームをこのモデルと位置付けまして、これを構築するため必要な実施体制について検討するとともに、その実効性等を評価することとしております。設置期間は令和9年3月31日までとし、所掌事務は、モデルの実施体制に関すること、パイロットテストの評価に関すること、このモデルの県内普及に関すること、その他必要な事項に関することとしております。また、この検討委員会のほかに既存のがん検診に係る協議会として、青森県生活習慣病検診管理指導協議会がございしますが、こちらとも連携をしながら進めていくこととしております。これにより、市町村のがん検診として精度管理もしっかりと実施していくことを考えています。

次のページをお願いいたします。

この事業の行程案となります。

令和7年度の主な取組として、三つございます。まず(1)検討委員会の開催、それから(2)パイロットテスト、(3)周知資料の作成ということを主な取組として行います。

まず(1)の検討委員会ですが、年4回を予定しております。第1回検討委員会が本日となっており、進め方や課題共有等を行うこととしております。7月に第2回検討委員会を実施することを予定しておりまして、こちらでは、パイロットテストの実施方法等についてお諮りをする予定です。12月に第3回検討委員会を予定しており、こちらで

実際にパイロットテストの結果に関して検証を行うことを予定してございます。2月に第4回検討委員会を予定しており、令和8年度から試験運用を始めたいと思っておりますので、ここではその進め方等についてお諮りしたいと考えています。

この検討委員会と並行して行う(2)パイロットテストですが、こちらのパイロットテストは、標準的な事務手順の確立を目指して実施したいと考えております。4、5、6月は準備期間として、委託を予定している検診機関や周辺市町村と協議・調整をしていきます。7月の第2回検討委員会で、その調整した結果をお諮りし、承認されたならば実際に委託契約を締結、8月から10月にかけてこの仕組みによる大腸がん検診を実施してみたいと考えております。その結果を11月に取りまとめまして、12月の第3回検討委員会に報告する、という流れを考えております。

次年度のモデル事業の準備として、(3)周知資材の作成を考えており、この内容についても第4回検討委員会でお諮りをして進めていきたいと考えております。

そして、令和8年度にはモデル事業の実施ということで、集合契約による市町村大腸がん検診の試験運用をしていきたいと思っております。集合契約に参加していただいた市町村の、本事業での未受診者拾い上げによる大腸がん検診の受診率、精検受診率、精検待機時間等をモニタリングした上で、今後の課題等を検討していきたいと考えております。新しい取組になりますので、いきなり多くの市町村や検診機関に参加していただけるとはさすがに思えません。まずは手挙げ方式による参加で、小規模でもモデル事業を回してみ、そのモニタリングの状況を踏まえて徐々に参加市町村、検診機関を増やし、実績を積み上げて県内普及を図っていききたいと考えております。

協議事項(1)についての説明は以上です。

(福田委員)

はい、ありがとうございます。

ただいまの説明につきまして何か、現時点においてご質問あればお願いいたします。

後で課題の整理等で、おそらく様々な議論になるかと思いますので、現時点で確認しておきたいことがあれば、よろしいですか。

(斎藤委員)

1点だけ。知っていたつもりでしたけど、ちょっと分からなかったの。

要は特定健診と受診機会を共有して、受診に取り込みを図るのが一つですよね。その後の検診後のマネジメントは、自治体の検診の枠組みでやるという整理でよいのか。

(事務局)

はい、そうなります。

(福田委員)

これを行った場合、自治体としては費用負担が発生しますよね。そのあたりも今後の

課題ではないかと思しますので、後でまた議論になるかと思います。

よろしいでしょうか。それでは続いて、協議事項の(2)と(3)について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

では引き続き説明をさせていただきます。

まず、協議事項(2)「関係機関の役割分担(案)について」です。役割分担案に関しましては、別紙でお配りしている資料2-2を併せてご覧いただきたいと思います。

こちらの別紙の資料2-2は、先ほど5ページの事業スキーム案でご説明した内容をベースに、現時点で考えられる関係機関毎の実施内容等をお示ししたものとなっております。今細かい部分の説明に関しては省略をさせていただくのですが、この資料2-2を、今後の課題検討をするために委員として参画いただいている関係機関の皆様にあらかじめ送付し、事前アンケートを実施させていただいております。

質問内容は、1つ目として「健康診断、市町村がん検診、職域がん検診の実施状況等」について、そして2つ目として「役割分担(案)を踏まえたご意見等」についてお伺いしております。

1つ目の実施状況等については、このページの(1)から(3)に各関係機関からの回答概要をまとめております。2つ目の役割分担(案)を踏まえたご意見等は、資料2-4としてまとめてございますので、後ほど協議事項(3)「課題の整理」としてご説明をさせていただきますと思います。

まずは、実施状況等についての回答の概要ですが、(1)検診機関は4か所から回答をいただいております。県内でも規模の大きい検診機関ですので、皆さん健康診断も市町村の大腸がん検診も、職域の大腸がん検診も一律に請負をされております。ただ、実際受託されている事業所数や、その事業所からの予約受付範囲や方法、問診票の送付方法といった細かい事務手順に関しましては、相手方の事業所の規模や事情によって異なる対応をしているということが分かりました。

(2)保険者1か所からいただいた回答ですが、先ほど対象としたいと言っていた生活習慣病予防健診に関して回答をいただいております。その健診を受けている事業所の把握が可能であるということ、それから、この健診の案内は事業所単位で送付されているということ、この検診を受けようと思った場合には、県内33医療機関で実施しているので、そこに事業所単位でも個人単位でも直接申し込みをするスタイルを取っているということが分かりました。また、大腸がん検診の結果は保険者でも把握が可能で、令和7年度からは精密検査の受診勧奨も新たに実施する予定と伺っております。

(3)市町村1か所ですが、こちらの市町村では大腸がん検診は集団検診も個別検診も実施しており、精検受診勧奨は電話または文書で実施、精密検査を受けられる医療機関については文書でご紹介をしている、という内容を把握しましたが、ここも市町村によって実態がまちまちで、今後パイロットテストに向けて市町村の実態把握ということをしかりとしていく必要があるかと思います。

では次のページをお願いいたします。

協議事項(3)「課題の整理」となります。検診機関、それから保険者、市町村からこの役割分担を踏まえたご意見等をたくさんいただきました。ありがとうございます。どの関係機関からこういったご意見が出て、現時点における県の考え方等をまとめております。一つ一つについてのご説明はここでは割愛させていただきますが、検診機関からは主に「事務負担増の懸念」や「大腸がん検診結果を事業所と共有することのハードルの高さ」などについてご意見をいただいたところです。

保険者からは主に「対象となる事業所への周知の際に気がかりなこと」等についてご意見いただきました。

市町村からは主に「予算計上に関する懸念」や「具体的な事務手順の確認」も含め、多くの有益なご意見をいただいたところです。

では次に、13 ページをお願いいたします。

以上の様々なご意見につきましては今後個別に調整し、事務局で整理の上、次回以降の検討委員会に諮っていくという流れを想定しておりますが、本日、この検討委員会においてお諮りしたい内容を論点としてまとめてございます。

まず1点目ですが、本事業における対象者は、現在、がん検診を実施していない事業所の従業員として、その拾い上げと市町村がん検診に繋ぐ手法を確立するため、ひとまず、協会けんぽ青森支部に加入かつ生活習慣病予防健診未実施の事業所の従業員、中でも被保険者を基本とすることとしてよろしいか、皆様にご意見をいただきたいと思っております。

それから2点目として、この仕組みで拾い上げた対象者が受診する大腸がん検診は、健康増進法に基づく市町村の大腸がん検診、中でも個別検診として位置づけることとし、検診機関と市町村の契約のあり方については、パイロットテストの結果を踏まえ検討し、第3回以降の検討委員会において協議することとしてよろしいか、ご意見を伺いたいと思います。

3点目としまして、大腸がん検診結果の事業所への情報提供のあり方については、パイロットテストでの同意の状況等を踏まえて、第3回以降の検討委員会において協議することとしてよろしいか、ご意見をいただきたいと思います。

4点目は、1点目の課題が了承された場合ですけれども、対象となる事業所への周知方法等については、事業所を把握できる協会けんぽ青森支部と調整の上、第2回以降の検討委員会において協議することとしてよろしいか、ご意見をいただきたいと思います。説明については以上です。

(福田委員)

ありがとうございます。

ただいまの説明の中で、課題の整理については後ほどご意見を伺うとして、(2)の役割分担案について何かご質問があればお願いいたします。

(佐藤(学)委員)

資料2-3の補足で、事前アンケート結果の(2)保険者というところの「大腸がん検診の結果を把握可能」ということで協会けんぽとして回答しましたが、ここは生活習慣病予防健診の検査結果という意味になります。協会けんぽで実施した健診の中で大腸がんに関連するところが把握可能という意味になります。

また、令和7年度から精密検査の受診勧奨を新たに実施する予定ですが、これは協会けんぽが直接行うものではなくて、検診機関の協力のもとで、健診結果を通知する際に、大腸がん検診の対象者の方に受診勧奨チラシを同封していただくものです。現在準備を進めています。

(福田委員)

どうもありがとうございます。他にいかがでしょうか。

(斎藤委員)

今の協会けんぽさんの説明で、特定健診の結果だけは把握できるということでした。協会けんぽさんの対象者について、地域検診に入れ込むのは検診機関に委託するわけです。その場合に、協会けんぽさんの検診機関ではなくなるということです。

(事務局)

生活習慣病予防健診はこれまでどおり実施していただきたいと思っています。これを利用しない事業所に関しては、市町村の健康増進法に基づく大腸がん検診だけでも受けていただけるようにご案内をしていきたいと思っています。

(斎藤委員)

そこを具体化しないと、空白ができると非常にまずいと思います。というのは、特定健診と同時実施の大腸がん検診は受診率が上がります。ところが精検受診率は全く上がりません。そのため無駄な検診になってしまいます。それはどうしてかということ、健康の「健」の字の健診というのはプログラムではないです。テストでその結果を伝えるだけです。がん検診というのはプログラムです。事前の説明から始まって、事後の精検、データ分析、それからフィードバックというのがあります。ですから、健康の「健」の字の特定健診の仕切りでやると、がん検診のプログラムは完遂できないということになります。

ですから、受診率を上げるというアドバンテージがある一方で、そのマネジメント、精度管理レベルを保つためには、新たに構築するか、あるいは既存の仕組みを持っている検診機関との関係性を明確に整理して役割分担をきちんとしないと、両方とも重複した役割があってもいいですが、どちらかを必ずやるというようにしないといけないです。多分チェックリストにもその項目があると思うので、それでちょっとお聞きしました。

(松坂委員)

これまでの特定健診と大腸がん検診を同時に実施する取組ということは、職域における福利厚生の一環としての大腸がん検診であったと。それで様々なことが足りていなくて、精検受診率が上がらなかったということだと思います。今回は、同時に実施する大腸がん検診は市町村が行う対策型検診ということですので、例えば、その対策型検診が満たさなければいけない要件ですね、受診前にどういうことを説明するとか、あるいはもし要精検だったらこういう検査を受けるとか、そういうことの周知を含めてしっかりと市町村が行う大腸がん検診としての形を整えて同日に受けてもらう、ということはこの事業では徹底した方がいいと思います。

(福田委員)

そのためにどういう組織がベストなのかということだと思います。検診される側、あるいは事業者側、それから自治体の役割、それぞれきちんとしておかないと、それこそやりっぱなしになるのではないかと、というご懸念ではないかと思います。

(斎藤委員)

冒頭にもありましたが、全国では例がないです。先頃令和5年に出た第4期がん対策推進基本計画を見ますと、やっと国も危機感を前面に出して職域の仕組みについて検討せよと、それで職域も地域も入れたあり方を検討しろ、と言っていますが、具体策は何ら無いです。やはりどこまでも職域については法的基盤がないというのがネックですね。それを青森が全国で初めてやると。市レベルでの前例はあります。広島市が協会けんぽさんと提携をして、被扶養者の名簿を提供して、検診のプログラムは自治体の健康増進事業の中でやって、精度管理もそれでやるという事例がありますが、都道府県としては僕が知る限りでは前例がないですね。とにかく最初のチャレンジなので、そういう意味でも全国のモデリングを目指したいなと思います。

(福田委員)

生活習慣病予防健診でやっているがん検診の要精検率はどれくらいですか。

(佐藤(学)委員)

がん検診の要精検率は分析できていません。

(斎藤委員)

それは分子分母が確定出来ないなので定量的な把握ができないです。

先ごろ厚労省が5、6年に1回やっている調査で、直近のデータが平成22年度ですけど、これは職域の組合を対象にして回収率90%を超えます。1,200くらいの健保組合だと思いますが、それによると、がん検診をやっているところは今90%くらいです。ただ、データを把握しているところ自体が30%ないくらいです。肝心の精密検査の受診

率を把握しているのは、その内さらにごく一部で、ほとんどやりっぱなしになっているというのが職域の実態です。

ちょっと先走りして俯瞰出来るように言いますと、プランとしては全対象者をヨーロッパみたいに一元化する、これが理想ですけれども、それは日本で不可能。そうすると2番目は、地域と職域とのコンビネーション。今ここで取っている案というのは、既存の枠組みがもう既に出来ている地域の検診の枠組みに引っ張ってくるというもの。それで、対象者管理を職域でマネジメントするというシステムです。それが一番現実的で可能性が高いと思いますが、その上でどのようにしていけば良いかと議論をしていくのがいいかなと思います。

(福田委員)

現状、今やってらっしゃる健診がどういうプログラムになっているか。例えば受診勧奨は協会けんぽでやるのでしょうか。いわゆる精検の受診勧奨とか。

(佐藤(学)委員)

協会けんぽではがん検査にかかる精検の受診勧奨は行っていない。生活習慣病の予防を中心に組み込んでいて、血圧、血糖、コレステロールに異常のあった人に対して、文書や電話による受診勧奨を行っています。

(斎藤委員)

協会けんぽさんの強みは、数多ある職域で指針外検診がものすごく多い中で、対象年齢が35歳からというところを除けば、協会けんぽさんの検診は厚労省の指針通りにやっています。これはすごく貴重なことです。今日本のがん検診で成果が上がらないのは、余計なことをやっているからですが、それが無いので、出発点はきちんとした検診を構築できるスタート地点にいると思います。精度管理はまだこれからだと思います。

(福田委員)

現状を把握したかっただけですが、そういうことなんですね。

(事務局)

職域での精度管理に関しては、またいろいろあるのかもしれないのですが、この事業では、実際にその生活習慣病予防健診で大腸がん検診を受けていない方、3がん検診を受けていない方を拾い上げたいと。

(福田委員)

もちろんそれを分かった上で聞いております。こっち側がどうなっているのかなと思って。今回の事業では、受けてない人はその自治体の方に誘導して、そこで精検勧奨とか、そういうものをやっていただく計画ですよ。

そのことに関して業界の方々、おそらくいろんなご意見があるのではないかと思います。すがそのあたりいかがですか。

(佐藤(学)委員)

青森県の課題は生活習慣病だけではないので、県の取り組みは理解できるものであり、やはり短命県という実態を改善したいと思っています。そのためにもがん検診を含む生活習慣病予防健診を推進しているが、健診を受けるだけでは改善しないので、その後の精検受診も何とかしなければならないと思っています。

(福田委員)

分かりました。そうすると今まで受けていない人はいいけど、話戻りますけど、いわゆる従来の方も何とか精検勧奨を出来るような仕組みも一緒に考えていけばいいのではないですかね。

他にいかがでしょうか。これを行う上で、自治体側にいわゆる費用負担が発生すると思いますが、あるいは受診者が増えることになるので、例えば受診勧奨とかいろいろな作業負担が増えると思います。それに対して、県としては例えば件数に応じて補助金を出すとか、そこまで考えているのでしょうか、将来的な話ですけど。

(事務局)

将来的な話で予算に係る確定的なことは何も申し上げられないのですが、今後の展開としまして、例えばこの方式で拾い上げた方の検診費用が本当に膨れ上がってとてもできない、でも我々としてはやっていただきたい、ということで、例えば何らか財政的支援ができないかといったことを検討する可能性はあると思っています。多分、市町村としては予算化するに当たってその積算をするためのベースになる「どのくらい的人数が増えるのだろう。」とか、そういったデータが取れていないことに対して非常に懸念を示されているのかなと認識しているので、まずはパイロットテストを小規模でやってみて、どのくらい受診される方がいるか、といったデータを可能な範囲で取った上で、市町村と来年度以降の参加に向けて調整をしていけたらいいと思っております。

(福田委員)

協会けんぽさんが、いわゆる受けてない事業所の対象者の数が分かってくると思うので、そうした時に例えば何割受診する、という計算がだいたい出来るんですかね斎藤先生。

(斎藤委員)

それは単純に割合の掛け算でいかないと思います。というのは、多分事業所の規模の分布が、やっていない8,000と残りの1万2,000とで違うからで、例えば小さいところは要精検があったときに休んで精検に行けないです。大腸がんの精検の場合、丸一日か

かるので。そういうこともあるので、均等に1万2,000と8,000という訳にはいかなそうでちょっと読めないです。だから数を調べる必要があります。

(事務局)

協会けんぽとも相談しながら、市町村がその予算を取るために必要な積算の材料を少し揃えていきたいと思っています。そこまで精度が高くなくても予算の積算というのはできるので、例えば、一定程度のこのぐらいの人が受ける見込みだということを全体として立てた上で人口按分をするとか、そういった手法も予算積算の段階ではあり得る方法なので、そこら辺は市町村や協会けんぽと相談をしながら、こういったデータを揃えるべきかといったことを考えていきたいと思っています。

(斎藤委員)

それもパイロットで取る指標に加えればいいですね。

(松坂委員)

受診率で大体わかります。こういうことをやると例えば50%なら50%の受診率だという見込みがつくので、そうすると各市町村で対象者×50%でこれぐらい増える見込み、という予算が組めるし、足らなければ県がどう思っているかという判断が組める、というためにこのパイロット事業を使えるということです。

(福田委員)

あと、さっき確かに小さな事業所はなかなか休めないという話があって、それに関して、どこかの県だったか、いわゆる検診の精密検査に日当を出すようなことを聞いたことがあります。

(事務局)

検診ではないですけども、例えば骨髄移植等を増やすために、そのための休暇を認める事業所に損失補填として補助金を出す事業をやっていた自治体もあります。

(福田委員)

ただそういう人達ってやっぱり、結局休みは取れない。

(事務局)

そうですね。事業者に参加していただくためのインセンティブという面で、いずれ考えていかなければいけない観点になるかと思います。

(斎藤委員)

ちょっと話が大きくなってしまいましたが、ヨーロッパで成功している国で、どうして

網羅的な名簿を作って、イギリスなんて年に3回くらい更新しますが、何でそういうことをするかというと、死亡率を下げるためには対象集団になるべく隈なくアプローチしなくてはいけないというのが一つあります。政策としてそれが原則です。

もう一つは平等性・人権関連のコンセプトです。日本ではそういうのが語られないのですが、今の話で弱小の事業所は精検にも行けないというのは、人権の問題から非常に由々しき問題です。

今回の取組は最終的に二つあるなと思います。一つは職域でそういう仕組みを作ること、もう一つは、弱者にアプローチをするということ。人権の面もそうですが、リスクが高い人たちが溜まっている訳で、政策としての効率も見込める。こういうことが含蓄されたプランで、そこはすごく貴重だと思います。

(福田委員)

はい。検診機関の方から何か、今までの議論を聞いていて質問があればぜひご発言ください。

(佐藤(武)委員)

市町村のがん検診の精度管理というものに今回はしっかり乗ったもので運営をするというのが当然でございますので、それであれば3ヶ月後に未受診者にはちゃんと私どもがご連絡を取る、それがベースになります。

今考えていますのが、基本的に協会けんぽ様の生活習慣病予防健診を受けていない会社様に、私どもがご案内をして「がん検診を受けられますよ。」と。そこのご案内をしっかりとすれば、その後は個別検診でもう施設にはがん検診で皆さん来ていますし、そこにはもうしっかりと乗りますので、あまりそこはご心配いただくなくても大丈夫かなと。しっかりと健康の「健」と検査の「検」の違いを、私もちゃんと理解してしっかりとやりたいと思います。

(蔦林委員)

私どもの施設ですが、今現在、職域の健診とそれに合わせて自治体のがん検診、こちらを同日実施するという形で実施出来ております。その際にも、受ける方にはメリット・デメリットをきちんと載せた上で検査をさせていただいて、検診結果には、もちろん大腸がんで引っかかった場合には精検医療機関を付けています。あとは今契約しているところだと、初回精検費を負担しますという申込書です。5がん検診分については、今現在実施しております。

あとは精検勧奨ですけども、こちらについて大腸がんに関しては今5ヶ月経った時に、事業所やご本人にお手紙で「ぜひ受けてください。」という形で勧奨を行っております。事業所さんは実は、労働安全衛生法に基づく定期健診だけをやりたいという所が実際多くて、そこに自治体のがん検診をプラスとなったときに、「うちでは結果を知りたくない。管理が大変。強制もできない。」という声を多くいただいているところです。

なので、その部分に関しては先ほどの同意書など、そういったものに関してはやはり事業主さんのヘルスリテラシーを高めていく。そうしないと多分検診も含めてですけど、精検を受ける日にちに対して会社が休みをくれないという話になってきますので、まず事業主さんにご理解いただいて受けるようにしていくという形がよろしいのかなとは思います。以上です。

(福田委員)

どうも貴重なご意見をありがとうございます。

さっきあった 8,000 件というのは、どの規模の企業が従業員数で見ると多いですか。

(佐藤(学)委員)

業種によって変わってきますし、1 人のところもあればそうではないという会社もあります。8,000×10 人とかそういうのではなくて、協会けんぽの加入事業所は 8 割ぐらいが少ない事業所なので、まちまちです。

(福田委員)

ありがとうございます。前多さん何かありますか。

(前多委員)

事業主側の感覚ですけれども、やはり定期健診とがん検診が別々ですと、中々両方行かせるというのは難しいですが、定期健診の場でがん検診を受けられるとなると、要するに 2 回休むのを 1 回で済むのであれば行かせてあげてもいいかな、という雇用主はおそらくいらっしゃると思います。精検はまた別としまして、事業主の側ですと今非常に人材不足が叫ばれておりまして、そういう中で従業員に対する配慮というのを非常に求められている感じがありますので、こういったご時世という大変ですけれども、今であれば割と事業主の方に対してもそれなりに響いてくるタイミングではあるかと思います。

(福田委員)

今がチャンスかもしれないね。

(大山委員)

八戸の総合保健センターに伺いたいのですが、がん検診の結果を事業主さんが知りたくないって非常にショックだったのですが、対応というのは事業規模とか経営状況とかによってやっぱり決まってくるものですか。裕福な企業さんはその辺しっかり積極的だし、経営が大変だとやっぱり従業員の健康管理も消極的、そういう理解でよろしいですか。

(蔦林委員)

ほとんどの事業所さんに関しては、もちろん協会けんぽの生活習慣病予防健診を受けている方はがん検診が入っていますので、その部分に関しては管理していくという形になるかと思いますが、通常の法定健診で受けているところ、実は自治体の検診を追加で当日受けた場合には、ご本人からお金をいただいております。この部分というのは個人に売掛はしていないところではありますので、そういった場合にこちらでお願いしているのは、例えば領収証を持って行って会社さんで立替払いしていただくか、あとはご本人の負担で受けていただく。健康に関心のある方は、自分の健康ですのでもちろん追加してOKになる方はいらっしゃいます。先ほどお話ありましたけれども、もちろん事業主さん全部が全部そういった形ではなくて、やはり社員の健康を考えてやっぱりこうしていきたいというところもちろんございますので、その辺の温度差はあるのかなと感じております。

(福田委員)

ありがとうございます。

それでは13ページの課題の整理、ここに4項目挙げていただきましたけれども、1の「ひとまず、協会けんぽで生活習慣病予防健診未実施の事業所の従業員を基本とすること」に関しては皆さんご賛同いただけたということによろしいでしょうか。

(中畑委員)

ちょっと福田先生よろしいですか。中畑です。

(福田委員)

お願いします。

(中畑委員)

根本的なところになるのですが、要するに協会けんぽに入っている事業者で、生活習慣病予防健診未実施の事業所というのは、未実施の理由があるはずなので、結局そこだけを対象にするということになると、かなりハードルが高くなってボリュームが減ってしまうような懸念がありますけれどもどうでしょうか。

(福田委員)

ありがとうございます。

僕が言ってもいいけど（事務局が説明することについて）お願いします。

(事務局)

ボリュームが減るという懸念は最もではあるのですが、今回のパイロットテストにおいては、数を稼ぐことよりも、まずは小さくてもいいので、標準的な事務手順を固める

ことを第一の目的と考えておりました。そこが固まった次の段階において、少し対象を広げることを議論させていただきたいと考えております。

(福田委員)

生活習慣病予防健診を何で受けない事業所があるのか、ということかと。

(中畑委員)

そうなんです。だから結局、多分そういう事業所に「こういう事業やりますよ。」と言っても、手挙げする事業者が非常に少ないのではないかと思います。

(福田委員)

受けない理由の一番が、3つがん検診入っていますよね。胃がん、肺がん、大腸がん。特に胃がんが別の日に、例えばバリウムを飲むということに非常に忌避感があって、なかなかこの検診に入ってくれないというのが本当の事情だよね。

(事務局)

そのように聞いておりました。大腸がんだけであれば当日検体を出すだけなので、少し受診率は上がるのではないかと期待しています。

(福田委員)

本当はこの予防健診を全事業所にやっていただいて、その検診の精度管理をするのが一番理想だよね。ただ、そっちは今急には出来ないんで、とりあえずは全く受けていない人をがん検診に誘導するためにどうするか、と考えたのが今回の事業なんですよ。

(中畑委員)

はい。それは理解しています。

(福田委員)

それではひとまずこうすることによってよろしいですね。

(中畑委員)

はい。

(福田委員)

はい、ありがとうございます。

2番目です。この点に関していかがでしょうか。検診機関と市町村の契約のあり方、仕様書等については、パイロットテストの結果を踏まえて、第3回以降の検討委員会において協議することについて、こちらもご賛同いただけたと思います。

(斎藤委員)

時期を判断する指標は具体的にはどの項目が関連しますか。

(事務局)

そこは2回目の検討委員会において、パイロットテストの実施内容としてお諮りをします。契約のあり方等に関して、令和8年度以降の契約の内容に関しては、パイロットテストを踏まえて修正後、最終版としてお諮りしたいと考えておりました。パイロットテストの契約に関しては第2回でお諮りをする予定です。

(福田委員)

はい。関連しますが3点目です。「事業所への情報提供のあり方については、パイロットテストでの合意の状況等を踏まえて、これも第3回以降のこの委員会において協議することにさせていただきたい。」ということですがけれども、別に異論はないですね。

(委員一同)

(うなづく)

(福田委員)

はい。最後4点目です。「1が了承された場合、対象となる事業所への周知方法等については、事業所を把握できる協会けんぽ青森支部と協議の上で、第2回以降の委員会において協議することとしたい。」ということですがけれども、協会けんぽさんよろしいでしょうか。

(佐藤(学)委員)

はい。

(福田委員)

それではご賛同いただいたということで、課題の整理は一応終了したと思います。他に何か、(斎藤委員挙手)はいどうぞ。

(斎藤委員)

中畑先生のご指摘は重要だと思います。基本的なプランはこのままでいいのですが、他にオプションを次までに検討してはどうですか。主たるターゲットはこれということにして。

(福田委員)

生活習慣病予防健診についてお話を伺って、いろんな課題というか、やりっぱなし的なこともあるようなので、そこをどう管理していくかということも合わせて検討させて

いただきたいと思います。そのために様々な情報を佐藤(学)さんをお願いするかもしれませんが、どうぞよろしくお願いします。

(佐藤(学)委員)

(うなずく)

(福田委員)

本当に基本的な質問になってしまうかもしれませんが、この生活習慣病予防健診の対象者は従業員だけで、例えば奥様とかは対象にならないですよ。

(佐藤(学)委員)

生活習慣病予防健診の対象は会社に勤める被保険者だけです。被扶養者は特定健診として、生活習慣病予防健診とは分けて行います。

(福田委員)

奥様を特定健診に誘導してくれている。

(佐藤(学)委員)

はい。被扶養者に特定健診の受診勧奨を行っています。ただし特定健診にはがん検診は含まれていないので、「がん検診を希望する方は、協会けんぽの特定健診のほかに、自治体のがん検診をご利用ください。」と案内を行っています。協会けんぽと自治体の連携が取れているところは、受診勧奨の際に自治体のがん検診のチラシもセットで案内しています。なお、特定健診の案内方法は全て自宅宛の郵送となります。

(福田委員)

ただそういう人は対象にならないということですね。

(事務局)

はい。事務手順を固めるためには、被保険者に絞った方が拾い上げしやすいかなと考えたところですが、先ほど斎藤先生からご意見があったように、これから6月にパイロットテストを委託する予定の検診機関、それから関係市町村と調整をしていく中で、その対象を広げることなど、事務手順を固めるためにはあまり手を広げることにはできないかもしれませんが、可能な範囲での拾い上げを考えていきたいと思っています。そしてその結果を第2回検討委員会において報告し、ご意見をいただいて、パイロットテストの実施をしていきたいと考えていました。

(斎藤委員)

冒頭に言った通り、プロジェクトの目的はハイリスクの未受診者をカバーすることで

す。手つかずのハイリスクの人達を、というのが目玉ですけど、でも先ほど来の説明を聞いて改めて分かったのですが、やはり職域という、第4期計画に書かれてある課題に関する取組でもあるわけです。そうすると、青森県で今後の職域について、他に先駆けてきちんとしたものをエビデンスに基づいて作っていくという議論に繋がればいいと思います。その時に、今回は限定的に対象を絞って、きちんと指標が取れるようにやる、ということではあるのですが、将来的に青森県の全対象者にアプローチして死亡率をより下げられる体制を検討する、という観点で議論をした方がいいと思います。

ですから、今は20,000分の8,000ですけども、それを伸ばしていくということで。そうするとそこで女性が受けられないという、さっきの平等関連の話と本当に大きく矛盾することにもなるので、そこは考えないといけませんよね。

さらに言うと、広島の事例をさっき言いましたけど、広島の実例は協会けんぽのトップの方が非常に見識高い人で、行政と話をして県が提携を結んで、名簿を提供して、というものです。そういう事例もあるので、被扶養者を将来的に把握するというのも視野に入れておいた方がいいかなと思いますがいかがでしょうか。

(福田委員)

大腸がんは日本の場合、女性の死亡率が高いです。青森県もそうだね。なので、やっぱりそこが抜けているというのは非常に、大腸がんに対応する上で、やっぱり対応を急い方がいいのかなという気がします。

だから今回パイロットなので、奥様を対象に入れてはダメですか。

(事務局)

検診機関と、それから関係市町村が対応可能な範囲での対応になるので、今言った部分に関しても提案をしながら具体的に考えていきたいと思っています。

(福田委員)

従業員は男性で、奥さんが女性なのだから、ただただこっちだけではなくてハイリスクの女性の方を。

(事務局)

拾い上げができる方法が具体的に見えてくれば、当然入れることは可能だと思います。ただ、やはりスタートとしては、まず拾い上げ、そしてそれを市町村の大腸がん検診として取り扱って、精検受診勧奨をするという、その一連のプログラムに繋げることができる事務手順というのを作らないといけないと我々は思っています。まずは小さくても成功事例といいますか、実績を示す必要があると我々は考えています。

(福田委員)

それは分かるけども、今回そんなに大きな数にはならないと思いますが。

(事務局)

なので、例えば特定健診をどのような形で受けていて、どこでなら拾い上げができるのかというところを今後検診機関や協会けんぽに実態を聞きながら考えさせていただきたいなと思います。

(松坂委員)

そしたらですね、このパイロットテストにはおそらくその被扶養者の話は間に合わないと思うので、それはそれとして進めるとしても、今回その被扶養者、要するに新しい対象者ですね、その拾い上げが出来るかどうか、どうやれば出来るかということも課題の5に入れてもらって、並行して進めてもらうというのはどうでしょう。

(福田委員)

少なくとも奥さんにもきちんとがん検診を受診勧奨するということは、もう合わせてやっていいのでは。

(松坂委員)

部長もご挨拶で何年かかってもってお話があったので、多分もう今年来年じゃなくて、その先3年後4年後というところまでに、その被扶養者の情報の把握が間に合うように並行して検討を進めてもらえればいいかなと。

(事務局(守川部長))

そうですね。並行して検討するというのは時間が無駄にならなくていいですね。

(福田委員)

終わってからこれだと無駄な時間になってしまうからね。

(事務局(守川部長))

まずは大腸がんを課題としてきっちりと今いろんなお話が出たそういう認識だったり、事業所の方の認識だったり、本人の認識だったり、仕事を1日しかなかなか休めないとかいろいろある中で成功例をきちっと作って広げていく。その中で先生もおっしゃっていただいたように、女性に対しても大腸がん検診受診を広げていくための検討も併せてしていくと、最後がっちゃんこしてもっと上手く出来るかもしれませんので、ぜひ小さなところからコツコツとさせていただければと思っております。

(斎藤委員)

今守川部長からご発言があったように、やっぱり事例に出来るのは規模じゃないんですよ。こういう方法でこうやって、こういう観測ポイントでこうなりましたという。私が青森に帰って来てから、福田先生のご指導のもと提言させてもらいましたが、2

人でずっと話していたのは青森発というモデルを作る、これが共通のコンセプトなんです。実際それで松坂先生ががん登録を使うという、これも国の計画に書いてあったことですけれども、どこもやっていなかったことを一番初めに青森県でやったわけですよ。それは今、我々がサポートして研究班のホームページに事例として載っていて、それを見れば他所でも出来ます、という形にまでなりました。

県のホームページにピカイチデータベースってありますよね。これはちょっと話題になるかどうかは分かりませんが、そういうのを目指すポテンシャルはあると思います。

(福田委員)

分かりました。

(斎藤委員)

もう一ついいですか。

さっき大山先生が薦林さんに伺っていた際の話ですが、個人情報の問題が絡んでいますよね。これはすごく微妙で、現状ではがん検診のデータとか健康情報というのは要配慮個人情報となっていて、これに関しては職域検診マニュアルの中でかなり防御的な記述になっています。要するに同意を取らなきゃ駄目という話になっています。一方で、厚労省の個人情報に関するガイダンスで免責というか公衆衛生的な情報について云々というのもあります。4期計画にそういうのが出てきたので、多分そういう記述が今後追加されるのではないかと思います。今は要配慮個人情報のオプトアウトは駄目と書いていますけれども、どうですかね。検診の結果もダメですか。

(松坂委員)

これは個別に同意書をもらわないと駄目だというのが今の一般的な認識です。

(斎藤委員)

そこの辺りを次までの検討課題にして、法的な環境というか制限の状況を整理して、それでこうですというポリシーを出せばいいかなと思います。

(福田委員)

その点もよろしくお願いします。

最初は時間が余っていると思って議論を熱くしてしまいまして、時間を超過してしまいました。資料3の報告事項になります。お願いします。

(事務局)

報告事項は、第2回検討委員会においてお諮りする予定のパイロットテストについて、現時点での想定や概要について、ご報告をさせていただきます。

令和8年度から実施するモデル事業のための標準的な事務手順の確立を目的として

実施するものでして、現在、この下図イメージで実施することについて関係機関と協議をさせていただいております。その協議の中でも、アスタリスク2点並べていますが、こういった内容の議論も出てきているところです。対象に関して、地域によっては国民健康保険組合に加入している事業所が若干数あるのでこれを対象に含められないか、あと、基本的には検診機関の施設内において健康診断を実施する場合を想定しているのですが、青森県内では巡回方式で健康診断を行っている事業所も一定数いるというお話でしたから、その巡回方式の場合のやり方についても検証できないか、というところをご相談させていただいております。

また、関係市町村に関して、先ほどご説明した事前アンケートと同じようなものを現在実施しており、その結果を踏まえて説明会や協議を進めていく予定としております。市町村も含め、関係機関と調整した上で第2回検討委員会において実施方法等について協議させていただきたいと思っており、7月の上旬から中旬を目途に開催したいと思っております。

委託先は、八戸西健診プラザを想定してございました。事業所からの健康診断の受託件数が多く、周辺市町村の大腸がん検診に係る個別検診も一定数受託しており、これまでも個々のご相談に応じて健康診断と同日にがん検診の受診勧奨をしている実績等を踏まえてお願いをする予定としてございました。

最後の2枚は、この事業に係る大腸がん検診のご案内をするための様式のサンプル、そして同意書のサンプルとなります。ご案内をする際には、やはり市町村によって金額が異なったり、取り扱いが異なったりしますので、料金の一覧等が必要だろうということ、また対象年齢もそれぞれの市町村の個別契約になりますので、様々な範囲になると想定しています。ただ、一方で我々としましては、科学的根拠に基づくがん検診の対象年齢の範囲内でここは収めていきたいと考えているところです。ご案内する際には、対象を明記すること、それからこれが市町村の大腸がん検診になるということ、そういったことをしっかりと明記しておく必要があると考えてございます。

また、情報提供に関しても、なぜ情報提供したいのかという理由をしっかりと明記しておくこと。プラス個人情報の取り扱いに関しまして、明記する必要があると考えてございました。以上です。

(福田委員)

ありがとうございます。

八戸西健診プラザは本当に全県のいろんなところで実施していただいているので、実際にお願いするのがベストなのかなと思います。

委託を受ける上で何かありますでしょうか。

(佐藤(武)委員)

個別契約を結んでいる市町村さんが実は限定的でございますので、そちらの方をまずやらせていただこうと思っています。具体的に言いますと上北と下北のエリアになると

思います。

第2回の検討会までに、協会けんぽ様といろいろと具体的なお話をしなきゃいけないと思っているのですが、先ほど福田先生もおっしゃった通りですね、やはり協会けんぽの生活習慣病予防健診を受けない理由というのが、胃がん検診のバリウムが非常に大きいです。実際帰って来てから仕事は出来るのですが、どうしてもやっぱりその日の仕事に影響が出るということで、今キャンセルがなかなか実は出来ないですが、事業所様がキャンセルをしています。

事前にいろいろ事務局様と打ち合わせをして、今年お話をいただきましたので、具体的にどういったところがいいのかなというところで、ちょっと動いてみたところですね、上北と下北の労働基準協会様、大体事業所数が1,300社ぐらいございまして、中小の建設業さんや比較的小さな事業者様がなくて、実はそこがやはり生活習慣病予防健診をやってらっしゃらないです。私どもの近いところで管内に来るとなると、三沢ですとか十和田の事業様になると思うのですが、基準協会様に実は挨拶に行きまして、協力をいただけることになりました。これからチラシを入れてあげるよ、とかいろいろとご相談いただきましたので、具体的にはその事業所様の内協会けんぽの加入事業所様にアプローチをして、協会けんぽの生活習慣病予防健診を受けていただくという方法もちろんありますし、今回のモデル事業である定期健診に大腸がん検診、市町村の検診を合わせてやっていただくということであれば、ある程度の数にご案内出来るかなと。巡回健診で行っている事業者さんも多いので、そこも何社かピックアップしまして、具体的にこの会社さんには話をして、と考えております。

一番今のところで課題になりそうなのは、同意のところでございます。同意を取るという行為が、あまり企業様の方で慣れていらっしゃらないところもあるので、今のところだとそこが一つ課題になりそうな感じがします。ただ第2回目までにいろんな課題に対して私どもも動きまして、出来る方法を考えていきたいなと思っておりました。以上でございます。

(福田委員)

ありがとうございます。

事業所が決まれば関連する自治体は大体決まりますよね。

全体を通して何かご質問、ご意見があれば、ウェブで参加の皆様も何か。

(中畑委員)

福田先生ちょっといいですか。

(福田委員)

お願いします。

(中畑委員)

「八戸西健診プラザで健康診断を受けられる方に御案内します」のサンプルに対象年齢が書かれていますけど、今年度の青森県のがん検診事業の実施要綱が改正されて、対象者の特に推奨される年齢というのが 69 歳以下に変わったと思います。ですので、対象年齢にちゃんと上限を決めるというのはとても良いことだと思います。何でそういうことを言うかという、やっぱり医師会の会員の精査を担当する先生方から時々言われるのですが、どうして検診の上限が無いのかと。90 歳の便潜血が来られても困るんだけど、というような、よくその超高齢者の便潜血陽性の精査というので大変困っている先生方が多い話を聞きます。今回は職域ですから高齢者はそんなにいないと思いますが、今回重鎮の先生方もいらっしゃるし、守川部長もいらっしゃるし、精検を担当する先生方が、超高齢者の便潜血陽性の精査に困っているという現状を一応お耳に入れておきたいと思いましたので発言しました。

(福田委員)

ありがとうございます。

お渡しした資料だと〇歳未満と書いていますけど、今共有した資料では「科学的根拠に基づくがん検診の対象年齢の範囲内で調整する」ことを考えています。なので、例えば職域だと結構若い人もいますが、あくまで科学的根拠に基づく年齢をここに記載する計画です。

(斎藤委員)

ところがそう簡単じゃないです。上限に関しては高齢者を差別するのかという議論があって、決められていません。

でも最近になって、上限を設けるべきだという議論になってはいます。ただ、69 歳になったという経緯は、それを上限で切るという意味ではないんです。表向きの理由は、がん対策のターゲットの年齢層の範囲に合わせたものです。ただし、ちょっと進歩したのは、積極的な推奨対象にはしないとなっている。決して上限が設けられている訳ではないです。一方で中畑先生のご指摘は本当にその通りで、上限はあった方が良いでしょう。結構あちこちで大きな問題が起こっています。端的に言うと、受診者は増えるけども全部高齢者で、精検には全然最初から行かない人です。無駄な検診になるし、実はその人達の中にも大腸がん罹患した人がいて、精検を受けないと大腸がんの死亡リスクが高まるというエビデンスもあります。そういう問題もあるので、上限は決めるべきなんですね。

海外では上限があります。それはエビデンスで、というよりは、ある一定のところから不利益が大きくなってしまうからです。

ですから、そういう背景があってもちょっと複雑なものですけれど、一つ提案をすると、厚労省が 69 歳で出したのであれば、それをもとに県で決めていいことだと思います。それは決断だと思いますよ。

(福田委員)

要綱でそう決めてあって、ただ受けては駄目だと言っていない訳で、そこに「特に推奨する対象年齢」と入れれば、実際に拒否するものではないというメッセージにはなるかと思いますが。

(松坂委員)

対象年齢ではなくて、「積極的に勧奨する年齢」というのはいかがでしょうか。

(福田委員)

それでもいいね。ぱしっと切るのではないということですよね。

事業所だと結構 69 歳を過ぎても働く人がいますよね。特に小さいところだと。なので、その方々も受けられるようにした方がいいと。

他にいかがでしょうか。何かあれば。よろしいですかね。

最後に本日の検討委員会について守川部長から一言お願いします。

(事務局 (守川部長))

本日は長時間に渡り、素晴らしいご意見をたくさんいただきましてありがとうございます。心から感謝申し上げます。

本当にこの施策でございますけれども、大切な施策であると認識しております。いろんなご意見がありましたけれども、事業主様のお考え、個人の考え、仕組みの問題をどのようにして広げていくのかという福田学長のお話もありました。本当に課題がたくさんあって、一つ一つ丁寧に作っていったって、青森でのきちんとしたモデルを作ることによって全県に広げていくことが出来、更にはそれを日本全国に広げていくことが出来ると思いますし、女性や受けていなかった方にも広げることが最終的には出来るようになりますと私は認識しております。

まずは第一歩でございますが、忌憚なきご意見をいただきまして、きちんとした仕組みを作った上で、どんどんこういったところを広げていけるようにしていきたいと我々事務局一同考えてございますので、まずはこの基本的なところがしっかりと作れるように、様々なご意見をいただければと思っております。

本日は長時間に渡りありがとうございました。今後ともよろしくお願いいたします。

(福田委員)

ありがとうございます。

今日、活発にご議論いただきまして分かったことは、皆さん同じ方向を向いていただけているということがよく分かりましたので、ぜひゴールに向かって、これからの会議を活発に進めていきたいと思っておりますので、どうぞこれからもよろしくお願いします。

それでは以上で予定している議事を終了とさせていただきます。

進行を事務局にお返しいたします。

(事務局(司会))

福田委員長、どうもありがとうございました。

次回の検討委員会につきましては、パイロットテストの実施方法等をお諮りするため、オンラインまたは書面での開催を検討しております。詳細につきましては追ってご連絡いたしますのでよろしくお願いいたします。

それではこれをもちまして、令和7年度第1回青森県大腸がん検診の職域・市町村連携モデル検討委員会を閉会いたします。

委員の皆様には、お忙しい中ご協力いただき、ありがとうございました。