

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3回）

日時 令和7年12月19日（金）

18:00～19:00

会場 青森県庁北棟健康医療福祉部会議室
(ハイブリッド形式)

（事務局（司会））

定刻となりましたので、ただいまから、令和7年度第3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。よろしくお願ひいたします。

開会にあたりまして、がん・生活習慣病対策課長よりご挨拶を申し上げます。

（事務局（山田課長））

がん・生活習慣病対策課の山田と申します。

本日はお忙しいところ、検討委員会にご出席いただきありがとうございます。また、日頃から本県のがん対策への御理解と御協力を賜り、感謝申し上げます。

本日は3回目の検討委員会となります。7月に開催された第2回の検討委員会では、委員の皆様に多くの貴重な御意見をいただきまして、それを踏まえまして、8月から10月にパイロットテストを実施しております。本日は、このパイロットテストの結果をまとめましたのでご報告させていただきます。また、令和8年度から実施予定のモデル事業の効果的な実施に向けた検証となりますので、皆様から忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げ、挨拶といたします。本日はよろしくお願ひいたします。

（事務局（司会））

本日の委員会には、委員14名中12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。

本日のご出席者は資料に記載の通りです。今回新たに委員になられた方がいらっしゃるのでご紹介をさせていただきます。

人事異動により、前任の佐藤学様から引き継ぎをされた、全国健康保険協会青森支部企画総務保健グループ長の木村成範委員です。木村委員よろしくお願ひいたします。

（木村委員）

よろしくお願ひします。

(事務局（司会）)

時間の都合がありますので、他の方のご紹介は省略させていただきます。なお、前田委員と大山委員におかれましては、業務の都合により途中退席となりますのであらかじめご了承願います。

続きまして、議事に入ります。

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。ここからは、福田委員長に本日の進行をお願いいたします。よろしくお願ひします。

(福田委員長)

議長を務めさせていただきます福田でございます。よろしくお願ひいたします。

それでは議事を進めてまいります。

本日の協議事項は、最後に論点整理としてまとめてお示ししますので、資料1から資料2-4の説明を事務局からお願ひしたいと思います。よろしくお願ひします。

(事務局)

事務局の熊谷と申します。よろしくお願ひします。私からは、資料1から資料2-4まで説明させていただきます。

まず2ページ目を開いていただければと思います。ページ数は右下の方に記載されております。

「1 振り返り」ということで、第2回検討委員会での協議状況です。

一つ目、市町村が実施するがん検診結果に係る事業所との情報共有は、法令上の課題や事業所の実情等を踏まえまして、本事業においては踏み込まないこととし、代わりに本事業の案内チラシで受診勧奨や休暇取得等の配慮を促すこととしたい、ということで、こちらも了承いただいたものです。

二つ目、パイロットテストの実施方法等についてです。大枠をご了承いただきましたら、細かい調整については県に一任していただきたいということで、こちらも了承いただきました。こちらの四角の中ですが、資料2-1で説明をさせていただきますので説明は割愛させていただきます。

三つ目、被扶養者へのがん検診・精検受診勧奨については、今後、協会けんぽ青森支部と市町村の連携強化を図る視点に立ちまして、具体的な取組を検討していくこととしたい、ということで、こちらもご了承いただきました。

次のページです。「2 協議事項：パイロットテストの検証について」ということで、「1. パイロットテストの実施方法の概要」です。

まず目的ですが、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しました。実施期間は令和7年8月から10月、委託先は八戸西健診プラザにお願いしました。対象者ですが、協会けんぽ青森支部に加入かつ生活習慣病予防健診を未実施の事業所の従業員を基本としましたが、被扶養者や他の健康保険の被保険者であっても、同じプロセスで拾い上げができる場合は対象に含めてもよい取扱いとしました。対象市町村ですが、八戸西健診プラザと大腸がんの個別検診の契約を締結している11市町村です。会場は、検診機関の施設内を基本としましたが、一部巡回方式でも実施しました。周知方法について、①は八戸西健診プラザに健康診断の申込みをした事業所または個人にチラシを配布しました。②は協会けんぽ青森支部と上北・下北労働基準協会の協力を得まして、対象となりうる事業所にチラシを送付しました。次のページです。

こちら先ほどの周知方法①及び②における対象事業所あてに配布、送付したチラシです。説明は省略します。次のページです。

こちらは周知方法②において、対象事業所あてに送付したチラシと一緒にした鑑文となっております。協会けんぽ青森支部のご協力をいただきまして、1,279の対象事業所あて送付させていただきました。こちら、令和7年9月4日付で協会けんぽ青森支部と県の間で覚書を締結し、対象事業所情報を活用することが可能となったので送付することができたものです。次のページお願いします。

「2. パイロットテストの実施結果（事務手順）」についてです。

八戸西健診プラザではケース別に5パターンの事務手順を作成しました。それが右側の黄色い四角のところです。詳細は8ページから12ページにフロー図が載っておりますが、これは後ほどご覧いただければと思います。

パイロットテストでは、八戸西健診プラザと各市町村との既存の委託契約を活用して実施したので、それぞれがこれまで実施してきた事務手順を極力変更しないように実施したこと、これらのパターンに区分されたものです。そのため、対象市町村からは事務負担が増えたという意見は特に出なかつたです。

5パターンに区分はしたのですが、いずれについても手順の核となるところは変わらず、大きく分けると次の二つのパターンに分けられます。それが青い「パターンI（むつ市以外パターン）」と緑の「パターンII（むつ市パターン）」です。

これらの違いとして、最初にどこが受付をするかというところがまず異なります。パターンIは検診機関が受付して、受診者情報を取得した上で日程調整を行い、その後で検診機関から市町村にその情報を確認する、という流れになっています。

パターンIIのむつ市パターンは、最初にむつ市が受付をして、その後、受診者の情報を確認し、その確認した名簿を検診機関に送ります。その検診機関で改めて受付し、その後むつ市からいただいた名簿と、がん検診を申し込んだ人との窓口をする、という流れになっているので、ここが二つのパターンで違うところになっています。後半のキット等送付

のところは特に変わらないところです。

令和8年度のモデル事業実施に向けて、県内の各市町村あてこの2パターンのうちどちらに該当するのか、というアンケート調査を行い、その結果を整理した上で主要検診機関に集合契約の依頼をしていきたいと考えております。

ちなみに、これらの事務手順で被保険者だけではなく、被扶養者の拾い上げもできております。次のページです。

「2. パイロットテストの実施結果（各種指標）」についてです。

まず前提として、大腸がん検診は40歳以上での受診が推奨されているので、指標は全て40歳以上の受診者を集計しております。

精検に係る指標についてですが、八戸西健診プラザでは、大腸がん検診を受診してから4ヶ月経過しても医療機関から精検結果の報告がない場合に催促をするので、今回の資料は参考数値であり、第4回検討委員会で改めてお示しすることといたします。

改めてここで説明したいのが、当事業は行政では把握できない職域での大腸がん検診未受診者を「検診機関」が拾い上げて、市町村の大腸がん検診に繋げる体制を構築することで、最終的に死亡率減少を目指すものです。青森県は小規模な事業所ほど未受診者が多いと想定されますし、そのハイリスク層の拾い上げが重要で、そういった背景の中で今回の指標の一つである「事業受診率」は重要な指標となります。そのイメージが右の図です。

右の図をご覧いただいくと、まずこの職域と書かれている黄色い四角、これが事業主健診を受診した4,836人になります。その事業主健診を受診した4,836人が大腸がん検診を受診するためには、「事業所か保険者が福利厚生で実施するがん検診」を受けるか、または「市町村が実施するがん検診」を受けるかの二択になります。今回、「事業所または保険者が福利厚生で実施したがん検診」を受けたのが2,540人です。その2,540人を除いた残り2,296人というのは、基本的に事業所の福利厚生で実施されていないので、何もしなければおそらくがん検診は受けない、事業主健診だけで終わるような方たちです。それがグレーの太い矢印のところに書かれております。

そういった方が事業主健診を受けるために検診機関に行った際、検診機関では市町村がん検診を受診しませんか、という提案をしました。その提案の結果、今回は2,296人のうち82人、3.57%の方が同日受診したというイメージ図になっております。

今説明したのはイメージ図ですけれども、数字をもう少し見やすくするためにグラフの参考資料を用意しました。こちらはお手元にはない資料ですので、画面をご覧いただければと思います。

先ほど説明したとおり40歳以上の事業主健診受診者は4,836人、一番上のグレーのところです。事業主健診とがん検診を受けた方の総数が2,622人です。この2,622人のうち、職域で大腸がん検診を受けた方が2,540人、その中でも協会けんぽが実施する生活習

慣病予防健診を受けたのが 2,180 人、残り 360 人はその他の健康保険組合で大腸がん検診を受けた方になります。職域の大腸がん検診受診者 2,540 人の残り 2,296 人、こちらがさつき説明したとおり、何もしないで放っておくと大腸がん検診はおそらく受けない方です。今回、同日受診の提案をした結果、3.57% の 82 名が受診し、最終的な未受診者は 2,214 人という整理になっております。事業受診率の算出は 2,296 人が母数になっております。

資料に戻りまして、モデル事業において更なる事業受診率の向上、つまり市町村大腸がん検診の同日受診者の増加に向けて、対象となりうる事業所等に対して、関係機関と協力して事業の周知を行い、体制構築を進めていきたいと考えております。

なお、今回のパイロットテストでは、同日受診者の半数以上が被扶養者でした。次は少し飛びまして、13 ページをお願いします。

「4. パイロットテスト実施による評価・課題」です。

まず事務手順についてですけれども、大きな混乱を生じることなく手順通り進めることができました。がん検診申込受付後に検診機関から各市町村へ受診状況等を確認するため照会を行いますが、市町村によって回答スピードが異なるので直近の受診予約を取ることが難しい、ということです。また、各市町村指定の請求書の様式がある場合は手作業となるので事務量が増える、こともあります。また、事業所からの申込みにおいて、従業員の住所やがん検診の受診状況を事業所の担当者から確認してもらう必要があるので、そこで一定のハードルが生じる、というものでした。

全体としては、従業員の住所によってがん検診の利用可否が異なるので、不公平感が生じる。また、市町村別に対応方法が異なると検診機関においては事務量が増えて負担となる、というような結果となりました。

以上から、一定の課題は残りますが、標準的な事務手順としては横展開できるのではないかと考えております。次のページをお願いします。

最後の「まとめ（論点整理）」ですけれども、パイロットテスト実施により得られた事務手順について一定の課題は残りますが、これをモデル事業においての標準的な事務手順として評価し、モデル事業の役割分担案に反映してよろしいかというのが一つです。

二つ目は、一つ目をご了承いただけた場合は、大きく分けて 2 パターンの事務手順のどちらに該当するのかを各市町村にアンケート調査を実施し、その内容を整理してから県内の主要検診機関に集合契約を依頼していきたいということです。

三つ目は、パイロットテストにおける指標については、現状では参考数値なので、第 4 回検討委員会において改めてお示ししたいです。

四つ目は、令和 8 年度からのモデル事業の実施に当たっては、さらなる事業受診率向上

に向けて、対象となりうる事業所等に対し、関係機関と協力して事業の周知を行い、市町村大腸がん検診につなげる体制構築を進めていきたい、と考えております。

資料の説明は以上になります。

(福田委員長)

ありがとうございました。

これから論点についてご議論いただきますけれども、その前にただ今の説明内容について、何か質問があつたらお願ひいたします。

(斎藤委員)

斎藤です。

理解したつもりだったのですけれども、今ちょっと分からなくなつたのでお聞きしますが、対象はメタボ（特定健診）未実施の事業所の従業員でしたっけ。

(事務局)

事務局の中村です。

対象はメタボ（特定健診）の未受診者ではなく、職域でがん検診を実施していない事業所となります。

(斎藤委員)

生活習慣病予防健診を未実施というよりは、職域大腸がん検診を実施していない、ということですかね。

(事務局)

職域は行政での把握が難しいので、今回の事業に関しましては、協会けんぽの被保険者をまず基本と考え、その場合に、生活習慣病予防健診事業を利用していない事業所は、がん検診を実施していない事業所と整理して、そちらをメインの対象としています。

(福田委員長)

斎藤先生にちょっといいですか。さっきの新たに作ったスライドが非常にわかりやすいのかなと思って見ていましたのですけれどもどうでしょうか。

(斎藤委員)

そうですね。そうするともう1回説明してくれますか。この資料2-1の表と照らし合わせると、メタボ（特定）健診が未実施の事業所ともとれるのですが。

(事務局)

メタボ（特定）健診はあまり考えておらず、まずは西健診プラザにおいて今年度の8月から10月の間に事業主健診（健康診断）を受ける事業所を対象としております。40歳以上で集計していますので、特定健診として整理できるとは思いますが、今回は、メタボ（特定健診）なのか、労働安全衛生法に基づく健康診断なのか、の違いに重きは置いておりません。

グレーの4,836人というのは、あくまでも西健診プラザにおいて労働安全衛生法に基づく、1年に1回必ず義務で受けなければいけない事業所の健康診断を受けた方々として整理しています。その内、大腸がん検診を受けた方が2,622人で、その内訳として、職域の大腸がん検診受診者が2,540人。この2,540人のうち、協会けんぽ加入者で生活習慣病予防健診事業により大腸がん検診を受けた方が2,180人。その他の健康保険組合等について、同じような仕組みで拾い上げられたら全部含めるとしたので、360人が上乗せになつたところです。

4,836人から大腸がん検診を職域で受けた方2,540人を引いた2,296人が、何もしなければ事業所の健康診断のみで終わっていたと想定される受診者となります。このうち、今回のパイロットテストにおいて、事業所が提供するがん検診を受けられないもしくは受けない方が、今回の取組により市町村のがん検診に繋がったのが82人となり、最終的に、「受けられるけど受けない。市町村のがん検診も受けない。」という意思を持つ方を含め、大腸がん検診を受けなかつた健康診断受診者が2,214人いた、という結果となっております。

(福田委員長)

これ非常に複雑ですよね。

(斎藤委員)

何で聞いているかというと、今出ている資料の右と左で応諾率がなぜ違うかという話です。

事業主健診のときに、さっきのチラシを見ると事業主からもアドバイスしてくださいという内容で1行記載があるのですけれども、例えば事業主からメッセージが行くか行かないかで、おそらく左側は行っている。職域でやっている大腸がん検診は増えているので、職域というのは結構強制力がある環境です。そういう環境なので応諾率が高い。

一方、右側は何で低いかという差を明らかにしないと、今後これを広げていくときに、参考にならないかなと思います。それでしつこく聞いていました。

(事務局)

先生のご指摘の通りでして、やはり仕組みが整って、受けられる環境が提供されても、

その事業所自体がまず受けようという気持ちになって、従業員の方にしっかりと勧奨をしていただく必要が高いということは課題の一つとして認識しましたし、仮に事業所がそのようにやったとしても、何らかの理由で個人が受けないというケースも一定数いるのかなと思っておりました。

我々としては令和8年度モデル事業を実施するにあたり、仕組みを整えるのはもちろん前提としてあり、特に協会けんぽに限っての取組になるかもしれません、個々の事業所または従業員の方に直接何らかの働きかけができるのかということで、令和8年度予算において、この事業の周知のための経費を、現在財政当局に要求しているところです。

(斎藤委員)

もう一言いいですか。

健康経営という県の制度が無くなってしまったけれども、まだ存続していたときにセミナーがありました。そこで事業主の方に話してもらったのですけれども、やはり事業主の推奨というかアドバイスというか、それが非常に強力な決定因子となって受診を決めるという話が出していました。

今右側の対象に対しては、あまりアドバイスをしていない環境においてチラシで情報提供しているというので、多分左側の環境とはそういう意味で受診勧奨の強弱に相当差があるのではないかなと思っております。今後右側の方に、事業主からの推奨ということをもっとクローズアップ、強調してやればいいのかな、と思って聞いていました。以上です。

(事務局)

ありがとうございます。

(福田委員長)

ありがとうございます。

他にいかがでしょうか。

(大山委員)

県病の大山です。

(福田委員長)

お願いします。

(大山委員)

確認ですが、7ページで先ほど斎藤先生の質問にもあったのですが、検診機関で市町村がん検診の同日受診提案というのは、これは受診者に個別に話しかけるというよりも、チ

ラシを配ってということでしょうか。どういう提案の仕方をされていたでしょうか。

(事務局)

2パターンやりました。

まずは西健診プラザですが、実際窓口に健康診断の予約問合せがあった際に、まずそちらの事業所で大腸がん検診をやっているかということを聞き、やっていない場合に、市町村がん検診が受けられます、ということを個別にお知らせをしているのが一点。

それから、協会けんぽのご協力を得まして、おそらく生活習慣病予防健診を受けていない事業所を対象市町村の地区でピックアップし、1,279事業所に対し県から通知をさせていただいたところです。ただ、やはり県からの通知では、元々あまり関心がない事業所には響いていないな、というところは今回痛感したところです。

(大山委員)

事業所によって反応の違いを感じられたのでしょうか。

(事務局)

西健診プラザの協力を得て、実際に受診された82人が所属する事業所情報をいただいたのですが、我々が送付した事業所は本当にごくわずかしかありませんでした。

(大山委員)

同日受診者は、もうその日しかもう受診の機会がなく、後日受診というオプションはないのでしょうか。

(事務局)

我々は「同日に絶対受けてください」という趣旨でやっているわけではなく、やはり健診と同じ日の方が利便性が高いだろう、ということで「同日に受けられますよ」というご案内をさせていただいた次第です。

(大山委員)

個別におすすめしても、この3.57%というのはちょっと低いですね。結構その辺が難しいなと感じています。

(事務局)

元々関心のない方の行動変容を促すのは難しいというのは重々承知しておりましたが、やはり難しいということを痛感した次第です。

(大山委員)

ありがとうございます。

(福田委員長)

ありがとうございます。私からもいいですか。

やはり同日に便を持ってきてもらうというのは、非常にハードルが高いのではないかと思います。その便を提出する機会がもっと幅広くできればいいのではないかと思ったのですけれども、やはりこの方向で行くのでしょうか。

(斎藤委員)

よろしいですか。

(福田委員長)

どうぞ。

(斎藤委員)

この同日というのは、厚生労働省が同日に健診とがん検診を1回で済ませられると受診率は上がるだろう、という受診率だけにフォーカスした話でもあります。対象者の方からは便利だという反応はある一方で、実は要精検になつても精密検査を受ける率が低いです。それは、説明がちゃんとできていないからです。同日に実施するメタボ（特定）健診などはあまり説明がなく、がん検診のようなマネジメントの仕組みがないです。そのため、説明しないでやるので地域の検診と大きな差が出てしまったと、そういう欠点を出しました。

それで、今の先生の御指摘は非常に重要なと思いますが、実は、精検まで含めた受診率が上がるかどうかというところは非常に疑問で、それを肯定する、裏付けるデータは、僕はないと思っています。もっと丁寧に、今ご指摘のように同日以外もそれぞれ幅を広げて他の日も受け付けますよ、という構えも、運用は難しいかもしれませんけれども、考えた方がいいのかなと思います。

(福田委員長)

前に大腸がんの内視鏡検診やったときに、便潜血も一緒にやりましたよね。あのときにはいわゆる便の提出先として、青森市と弘前市の薬局が本当に熱心に引き受けてくれていましたよね。だから、そういうやり方も僕はあるのではないかと思います。

(斎藤委員)

あのときは薬剤師会がものすごく前向きで、会長、副会長が会議でも非常に積極的にア

クティブに発言されていました。本当に前がかり的にやっていただいたということで、あれは確かに効果があったのではないかなと思います。

(福田委員長)

検診機関で、(事業主健診を受診する) その日に持ってくるのではなく、そこで便潜血のキットをお渡しして、例えば薬局やコンビニで受け付けるという形にすれば、かなりやってくれる方が増えるのではないかと思います。今のだと事前に申し込みをして、キットをもらって(検診機関に)持っていくわけですよね。これだと2段3段のハードルが僕はあると思います。

(佐藤委員)

福田先生お話してもよろしいでしょうか。

(福田委員長)

どうぞ。

(佐藤委員)

今回パイロットテストを実施しました八戸西健診プラザの佐藤でございます。このような機会をいただきましてありがとうございました。

実際やった印象としましては、八戸西健診プラザでは、前からこの大腸がん検診を市町村のがん検診と一緒に事業所にご案内していて、今回8月から10月という短い期間でしたけれども、スタートしてすぐに、もう既に予約が入っている事業所にお電話をして、「このがん検診を受けられますよ」というご案内をしました。そこから実際に来ていただいた方もいるのですが、やはりそもそも事業主健診の半分は巡回健診で、半分は施設における検診の受診者がいます。事業所から検診機関に来る方々というのは、ほとんど会社から言われてきている人たちなので、非常に関心が薄いです。今回協会けんぽの協力を得て、1,000以上の事業所にチラシを入れていただいたのですけれども、ここの1,000事業所ぐらいはほとんど興味がない事業所だったので、非常に響きが悪かったと。私達も本当はもう少し数字を出したかったのですが、結果的にこのようになってすごく残念でした。ただ、手続きとして市町村の担当者の方が非常にこれで困ったとか、私達検診機関側もこれで非常に手続きが面倒になった、というのは実はあまりなくて、仕組みとしては十分機能するのかなと思います。

先ほど来お話のある受診率を上げる方法ですが、やはり当日に検便の検査キットを持ってくるのを忘れる方も実はいます。忘れた方が例えばむつ市から西健診プラザに来た場合、もう一度便を持ってくるのかというと、やはり現実は持ってくるという行為自体が非常に難しいです。

私もいろいろと調べていると、神戸市が郵送型を実はやっています。これは非常に興味深いなと思っているのですが、問題はお金です。便のキットを渡したとしても、あるいは郵送したとしても送り返さない人は、そのお金を誰が負担するのかというと、検診機関なり自治体になってしまうと。神戸市の場合は、電子マネーを利用して事前に500円の自己負担金を払ってもらうとキットが届く、という仕組みをとっています。非常にこれから時代に即しているなと私は思いますが、これをどこかの市町村とモデル的に来年4月からやってみたりして、数字を本当に見てみたいです。「郵送」というところに先生方はどのように思われるかなというところで、その辺のご意見をぜひお聞きしたいなと思います。

(福田委員長)

斎藤先生、どうぞ。

(斎藤委員)

郵送は、かつては特に夏場の高温にさらされると便の中のヘモグロビンが失活してしまって、それで感度が下がり、偽陰性を発生させるということで、日本では行われていなかったです。海外は行われているのですけれども。

今は、郵送してもあまり影響はないという話もあるのですけれども、確固たるデータがないです。ただ、利便性の面からすると、今ご指摘のように非常にアドバンテージがあります。そのため、夏場を避けねばやってもいいという考えは学会の方にもあります。できれば郵送ではなくやりたいのですけれど、期間限定でやるというのが一つあると思います。それからもう一つは、東京都のある区でやっていたことですけれども、検体を回収するという仕組みでやると、出す方も便利ですし、それからいろんなハードルを越えられるということがあって、その辺りを検討すればいいと思います。

この事業で今やろうとしているのは、リクルートの仕方が可能か、その実行可能性を見るというようなことが主目的ですよね。それと、職域という大票田、未受診者の大票田にどう活用するか、どのように取組を増やすか、という話はまた別の問題として論じるべきだと思います。

これ（事業受診率）は4%弱ですけれども、これは取り込みのところでハードルが違う集団を比べているという面があると思いますから、今回はあまり3.57%にはこだわらずに、まずきちんとマネジメントできるということが示されたのが第1で、今後これをもっと外に応用していく段取り、方策を考えるという整理かなと思って聞いていました。

(福田委員長)

ありがとうございます。

斎藤先生、私から質問いいですか。

さっきの棒グラフで、職域でのがん検診の受診率がこれ50%を超えますよね。

(斎藤委員)

はい。全体で見ると、これはもうほとんど応諾していますよね。ある意味、事業主から強制力が働いているのだと思います。あまり強制するというのはよくないのですが、職域とはそういう環境なのだと思いますね。

(福田委員長)

もっと（職域の受診率が）低いと思っていたのですが、異様に高いなと思って。

(斎藤委員)

この事業所に限ってはすごく高いですよね。結構高いと思います。

ただ、青森では状況はやや違いますが、全国的に実は職域の検診は受けても全然効果に繋がっていないと考えられます。なぜかというと、データをほとんど把握しておらず、ある一定の基準をクリアした優良な職域でも精査結果の把握は30%を割っています。これは厚生労働省の全国データです。青森の職域を担当している検診機関、西健診プラザのデータは分かりませんが、例えば青森県総合健診センターも60%台、それから八戸市医師会のも60%ぐらいです。改善の余地はまだまだあるとはいえ、全国よりは高く、そこは青森県のアドバンテージです。これは協会けんぽの企業ですけれども、この取り込みが高い状況を拡大していくと、大栗田へのアプローチがかなり他所よりもできるかもしれないなと思います。

(福田委員長)

わかりました。どうもありがとうございます。

それでは14ページをお願いします。

今様々な議論があったと思います。例えば、事業受診率が3.57%と低いという課題もありましたけれども、今後その策、提出の方法など考えるとしても、少なくともある一定の成果が出たのではないかということで、このモデル事業における標準的な事務手順として評価し、モデル事業の役割分担にも反映していいかどうかに関してご意見をいただければと思いますがいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。反対意見がございましたらご発言ください。

(委員一同)

(沈黙)

(福田委員長)

よろしいでしょうか。

はい。それでは1についてはご了承いただいたとさせていただきます。

2点目です。1についてご了承いただけましたので、今後大別して2パターンの事務手順どちらに該当するかを各市町村あてにアンケート調査を実施し、その内容を整理後に県内主要検診機関に集合契約を依頼していきたいというようなご提案ですけれども、この点に関して何かご意見あるでしょうか。

(委員一同)

(沈黙)

(福田委員長)

よろしいですか。

はい。それでは2についてもお認めしたいと思います。

次3点目です。これは4点目も含めて様々な議論があったと思うのですけれども、3についてはいいですよね。パイロットテストにおける指標については、現状では参考数値のため、第4回検討委員会において改めてお示ししていただくということでご了解いただけると思います。

4点目です。令和8年度からのモデル事業実施に当たっては、さらなる事業受診率向上に向けて、対象となり得る事業所等に対し、関係機関と協力して事業の周知を行い、市町村の大腸がん検診につなげる体制構築を進めていきたい、というご提案ですけれども何かご意見あるでしょうか。

「関係機関」というのはどういうことでしたか。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

協会けんぽを念頭に置いております。

(福田委員長)

協会けんぽから何かご意見あるでしょうか。

(木村委員)

協会けんぽの木村でございます。よろしくお願いします。

特段意見というのはございません。協会けんぽとしてもご協力できる範囲でご協力したいと考えておりますので、よろしくお願いします。

(福田委員長)

よろしくお願いいたします。

4番目に関してよろしいでしょうか。

(委員一同)

(頷く)

(福田委員長)

それでは4点目も了承とさせていただきます。

協議事項に関して委員の皆様からご意見・ご質問は他にございますか。また事務局から何か補足があればお願ひいたします。

(事務局)

事務局から一点補足をさせていただきます。

今後のモデル事業の展開に当たって、先ほど西健診プラザから課題としてご提示いただいた「市町村が限定されるとやはり一定程度手間が発生する」、あるいは事業所としても「全員受けられないならやらない」というような流れに繋がることが懸念されるので、まず我々としては40市町村にできるだけ参画いただけるように働きかけを進めていきたいと考えております。また40市町村が参画した際に、それぞれ事務手順が異なってややこしいということに繋がらないように、集合契約の中で一定程度共通の様式等で事務処理ができるように進めていきたいと考えております。以上です。

(福田委員長)

ありがとうございます。

今回ご協力いただいた西健診プラザ以外の検診事業者が入った場合でも受け付けるのですよね。

(事務局)

もちろんです。基本的には現在、市町村の集団検診を行っている検診機関に協力をそれぞれお願いしていこうと思っております。そこが押さえられると、一定程度40市町村カバーできる体制が整うのではないかと期待しているところです。

(福田委員長)

そちらの方は事前にご相談されていますか。

(事務局)

この委員会での了承をもちまして、これから個別に働きかけをさせていただきたいと思っていました。例えば、県の総合健診センターは市町村と個別検診の契約を結んでいないということなので、その場合には巡回方式でできないかなど、そういう個々の状況に応じた手立てなどもご相談させていただきたいと考えてきました。

(福田委員長)

ありがとうございます。

他に皆さんいかがでしょうか。中畠先生どうですか。

(中畠委員)

今回この事務手順がうまく回るということがわかって、それがまず一番だと思うのでそれはよかったです。

この「むつ市パターン」と「むつ市以外パターン」の2パターンは、なぜこういうことが起こるのかを教えていただけますか。

(福田委員長)

お願いします。

(事務局)

むつ市はとてもレアなケースだろうと県としては認識しておりました。個別検診の委託をするメリットの一つに、受付事務を検診機関にお願いできるということがおそらくあると思っていて、ほとんどがむつ市以外パターンだろうと思っていたのですが、むつ市は、むつ市において確認をしてOKを出したら検診機関で受付をするというやり方をしていると。なぜかというところまではわかりませんが、ここに関してはむつ市と話をして、集合契約の形を作る際に大多数の方に寄せられないかご相談してみたいと思っております。

(中畠委員)

結局むつ市の場合だと、パンフレットをもらった人が個人的に市町村で受付を最初にしなきゃいけない、ということですよね。このむつパターンだと、すごいアクセス悪いなと思いました。

(事務局)

むつ市パターンになると、巡回方式ぐらいしかうまく回らないだろうなと考えております。

(福田委員長)

ありがとうございます。他にいかがですかね。

(斎藤委員)

いいでしょうか。

(福田委員長)

どうぞ。

(斎藤委員)

さっきコメントしたことと重複するのですが、「事業受診率」という指標はいいと思うのですけれども、事業所の事業主健診との関わり方、事業主からの検診を受けることに対するリコメンデーション、そこを始めとして受診のアクティビティに影響するような違いがかなりありますよね。この「事業受診率」を上げていくためには、その要因を少し詰めて、それで対策を考える必要があるのですけれども、このあたり協会けんぽは何か情報をお持ちではないでしょうか。

(福田委員長)

いかがでしょうか。

(木村委員)

協会けんぽの木村です。特に思い浮かばないところなのですが、受診率を上げる手立てとしては、勧奨を中心的に行っていくことがあります。協会けんぽとしては事業所訪問など、ある程度受診者数の多い事業所に対して直接対面での勧奨を行っているところです。

(斎藤委員)

よろしいでしょうか。

一般の職域検診は法令の基盤がないので、ストレートに健康増進事業みたいに受診勧奨もなかなか難しい部分はあると思います。とはいっても、がん対策として職域の人も当然同じ県民の対象者で、そのところは要綱の中にも地域に準じた環境、体制でできるように保険者の理解を得るべし、みたいなことは書いてあります。何が言いたいかというと、一番大手の協会けんぽのご協力なくしては、多分このアプローチも向上しない可能性があるので、今お聞きしたようなことも含めて、今後そういうことを教えていただくなどご協力いただければいいのかなと思っている次第です。いかがでしょうか。

(福田委員長)

いかがでしょうか。

(木村委員)

はい。できる限りご協力させていただきたいと思います。

よろしくお願ひします。

(福田委員長)

よろしくお願ひします。

最後に今回パイロットテストを担当していただきました西健診プラザから、何か感想でもいいですけれどもご意見等ありましたらお願ひします。

(佐藤委員)

ありがとうございます。

今回実施させていただきまして、本当に新たにいろいろ勉強になることがありました。一番意外だったのは、(同日受診者のうち)被扶養者の方々が半数だったことで、やはり関心があるということをすごく感じました。もちろん、この事業主健診を使ってのがん検診の受診率アップというところではあるのですけれども、協会けんぽは再来年、被扶養者にも生活習慣病予防健診の機会を与えられるということもありますので、間違いなくこれを続けていけば受診率が上がって、精検受診率を上げていくということにつながるのではないかなと思います。

やはり本来のこの事業の趣旨は事業主健診ですので、事業所の方にどのようにアプローチをするのか。あとは、結局年度内に受けない方、使わない事業所がかなり多いです。これからとの時期というのは、実は私ども閑散期と言われる検診受診率が非常に低い時期なので、10月以降あたりから協会けんぽのご協力をいただいて、未受診の事業所にいろいろな形でアプローチをすることで、結果的に大腸がん検診の受診率を上げるということにつながると思います。ぜひ、そのあたりを協会けんぽにもご協力いただければと思います。以上でございます。

(福田委員長)

ありがとうございます。

まずもって今回この事業をスタートできるのは、協会けんぽの協力があったからだと思っています。それから今回西健診プラザの皆様方のご協力で、それなりの結果を出すことができたことは非常に好ましいことです。ただ、まだまだ課題はありますけれど、スタートしながら皆さんでこの改善策を考えていければと思いますので、今後とも皆さんの知恵を出し合って、この事業を成功に導きたいと思います。どうぞご協力よろしくお願ひいたします。

私からは以上となります。それでは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。

最後に事務局から連絡事項がございます。資料3をご覧ください。

次回の検討委員会についてですが、令和8年度からのモデル事業に係る実施方法等の協

議を予定しており、オンラインまたは書面での開催を検討しております。今日の議論も踏まえて検討を進めさせていただきます。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いたします。

それではこれをもちまして、令和7年度第3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まして本当にありがとうございました。