

## 平成25年度 大阪府がん対策推進委員会 第1回がん検診・診療部会

日時：平成25年9月3日（火） 18：30～20：30

場所：大阪がん循環器病予防センター 6階 研修室

### <出席者>

中山委員、相川委員、植田委員、加納委員、西田委員、古河委員

### <事務局>

大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課

課長 撫井賀代、課長補佐 瀬戸山貴志、主査 橋田直樹、主事 比嘉知香、

主事 田中友理

大阪がん循環器病予防センター

副所長兼調査室長 山崎秀男、主任 池宮城賀恵子、技師 政岡望、技師 厚海明香

大阪府立成人病センター

総長 堀 正二 企画調査課参事 井岡 亜希子

### <議事次第>

#### 1 開会挨拶

#### 2 議事

(1) 第二期大阪府がん対策推進計画アクションプラン(案)について

(2) がん検診重点受診勧奨対象者の設定について

(3) がん検診事業評価について

ア 事業評価の公表について

イ 市町村に対する通知文について

ウ 集団検診の取扱いについて

(4) 胃がん・大腸がん検診における医療機関アンケートについて

(5) 乳がん検診における乳房エックス線の検査方法について

(6) その他

#### 3 閉会

### <内容>

(○：委員、●：事務局)

●事務局 ただ今より「大阪府がん対策推進委員会平成25年度第1回がん検診・診療部会」を開催いたします。

皆様方におかれましては、お忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。

本日の司会を務めさせていただきます健康づくり課の田中でございます。

よろしく願いいたします。

まず開会にあたりまして、大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課長、撫井よりごあいさつ申し上げます。

- 事務局 健康づくり課長の撫井でございます。本日はお忙しいところお集まりいただき、ありがとうございます。「平成25年度大阪府がん対策推進委員会第1回がん検診・診療部会」の開催にあたりまして、一言ごあいさつ申し上げます。

平素は委員の皆様方におかれましては、がん対策のみならず健康医療行政にご理解・ご協力をいただきまして、厚くお礼申し上げます。

さて大阪府では、この3月に第2期がん対策推進計画を策定いたしました。がん患者を含めた府民の視点に立った、そして重点的に取り組む課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施を基本方針といたしまして、第1計画と同様にがん予防の推進、がんの早期発見、がん医療の充実を3本柱としています。

また新たな試みといたしまして、患者・家族との意見交換、就労支援、がん対策基金事業等を盛り込んでおります。

がん検診につきましては、推奨されたがん検診を実施し、その検診が一定以上の精度を保ち、そして高い受診率を確保するというための組織型検診体制を推進するとともに、がん検診の普及啓発により、がん検診の実施に対する意識の向上を図り、がんの早期発見・早期治療の推進に取り組んで参ります。

当部会におきましては、毎年度計画の進捗状況を検証するとともに、がん検診の精度の均てん化、受診率の向上、普及啓発のがん検診の充実に関しまして、委員それぞれのお立場からの知見、そして豊富なご経験に基づきました忌憚のないご意見をちょうだいしたいと考えております。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

- 事務局 それでは、本日ご出席の皆様を五十音順にご紹介させていただきます。

公益財団法人大阪府保健医療財団大阪がん循環器病予防センター・乳腺検診部、特任部長、相川委員でございます。

公益財団法人大阪府保健医療財団大阪がん循環器病予防センター・婦人科検診部、部長、植田委員でございます。

一般社団法人大阪府医師会、理事、加納委員でございます。

地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立成人病センター・がん予防情報センター、疫学予防課長、中山委員でございます。

パナソニック健康保険組合健康管理センター、副所長、西田委員でございます。

学校法人近畿大学医学部、特任教授、古河委員でございます。

以上、ご出席の皆様でございます。

またオブザーバーとして、患者家族連絡会より代表で、ご出席いただいております。

なおオブザーバーは、部会長よりご指示がある際にご発言いただきますようお願いい

たします。

続きまして、配布資料の確認をさせていただきます。

「第1回がん検診・診療部会次第」、「配席図」、「委員名簿」のほか

資料1-1 大阪府におけるがん対策の審議機関

資料1-2 平成25年度大阪府がん対策推進委員会開催スケジュール

資料1-3 第二期大阪府がん対策推進計画（抜粋版）

資料1-4 第二期大阪府がん対策推進計画アクションプラン（案）

資料2 がん検診重点受診勧奨対象者の設定について（案）

資料3 がん検診の事業評価について

資料3-1 事業評価の公表について

資料3-2 がん検診の精度管理について

資料3-3 がん検診事業評価における検診機関の状況把握について

資料4 胃・大腸内視鏡検査実施状況に関するアンケートについて

資料5 乳がん検診における乳房エックス線の検査方法について

参考資料1 がん検診における重点勧奨対象に関する資料

参考資料2 今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について

参考資料3 平成21年度 肺がん検診精度管理調査結果

参考資料4 二次医療圏毎のネットワーク協議会開催状況

以上でございますが、資料に不足等はありませんでしょうか。

それでは議事に入らせていただく前に、部会長を選出させていただきます。

事務局よりご説明させていただきます。

●事務局 早速でございますけれども、部会長の選出についてご説明させていただきます。

お手元でございますクリアフォルダーの「大阪府がん対策推進委員会規則」をご覧くださいませでしょうか。本規則の第5条第3項に「部会に部会長を置き、会長が指名する委員がこれに当たる」と規定されております。

本来でございますら、大阪府がん対策推進委員会会長の指名により選出されるところでございますけれども、がん対策推進委員会は9月中旬の開催を予定しておりまして、現在会長が不在でありますので、この場で事務局より推薦をさせていただき、皆様に決議いただきたいと思います。

がん検診診療部会長におきましては、部会発足時より委員にご就任いただきまして、また昨年度まで部会長でおられました中山委員にお願いしたいと思っております。委員の皆様、いかがでしょうか。

ご承認いただき、ありがとうございます。

それでは中山委員におかれましては、部会長席にご移動いただきまして、一言ごあいさつの上、進行をお願いしたいと思いますので、どうぞよろしくお願いたします。

○中山部会長 中山でございます。僭越ではございますが、ご指名でございますので、部

会長を務めさせていただきます。

どうぞよろしくお願いいたします。

これより私が部会長を務めさせていただきますが、議事がかなり多うございまして、今日は主なところだと四つほどご議論・ご承認いただくこととなりますので、スムーズに議事が進行できますよう、皆様ご協力をどうぞよろしくお願いいたします。議事の進行につきましては、お配りしております議事次第に沿って進めて参ります。

それでは早速ですが、一つ目の議題に入りたいと思います。

「第二期大阪府がん対策推進計画アクションプラン（案）」について、事務局からご説明願います。

- 事務局 アクションプランのご説明に入ります前に、大阪府がん対策推進委員会で本部会が組織されております現状についてご説明をさせていただきます。お手元の資料1-1をご覧くださいませでしょうか

大阪府におけるがん対策の審議機関としまして、本日部会を開催しております大阪府がん対策推進委員会、大阪府立成人病センターで事務局を務められております、府内60拠点病院が構成委員となっている大阪府がん診療連携協議会、ならびに大阪府肝疾患診療連携拠点病院連絡協議会、この3機関が府のがん対策を進める上で共同して動いているという形になっております。

肝疾患の連絡協議会におきましては、5大学病院で構成されておまして、今年度は大阪大学が事務局を務められております。

大阪府がん対策推進委員会につきましては、左端にありますがん検診診療部会、本部会でございますけれども、この委員会の他に小児がん部会、肝炎肝がん対策部会等、各種部会がございます。

さらに、がん検診診療部会のもとには、がんに関わる議題を必要に応じて開催するという事で、ワーキンググループが設けられており、肝炎肝がん対策部会のもとに肝炎標準治療評価検討会、さらにはがん診療拠点病院部会のもとに粒子線がん治療検討ワーキンググループという組織が設けられております。

一方、府立成人病センターで事務局を務められております連携協議会にも、同様のテーマを題した部会がございまして、相互の取組を情報共有・提供しながら、がん対策を進めて参ることとしております。

お手元の資料1-2をご覧くださいませでしょうか。資料1-2につきましては、今年度のがん対策推進委員会の開催スケジュールを示しております。

左端の平成24年度3月、これは前年度の第3回目のがん対策推進委員会になりますが、この会議の場で第2期がん対策推進計画の最終案を答申していただきました。これをもって25年度以降、対象期間5年とします、第2期がん対策推進計画が策定されたということになっております。

その後、4月に入りまして事務局のほうでは、がん対策推進計画の策定にあたり協同

いただきました府立成人病センターのがん予防情報センターの先生方のお知恵を拝借しながら、アクションプラン（案）を策定いたしました。のちほど、このプランにつきましてはご説明をさせていただきます。

8月に各部会におきましてこのアクションプランをご審議いただきまして、9月中旬に開催予定のがん対策推進委員会の場で報告し、承認を得るという形になっております。

9月以降、当然ながらアクションプランの承認以前に取組を進めているものもございますけれども、平成25年度の実行につきましては、年度末に予定しております部会におきまして進捗の報告ならびに評価を行い、3月開催予定のがん対策推進委員会のほうで報告を上げることになっております。

その時点で、進捗の度合いにより、必要に応じてがん対策推進計画をさらに見直す等の作業も柔軟に行うこととしております。

続きまして、資料1-3をご覧くださいませでしょうか。

お手元にあります資料1-3につきましては、第2期大阪府がん対策推進計画の中で本日がん検診診療部会のほうで所管される事項につきまして、ページを抜粋しております。

下のほうにあるページ番号は、本編の100ページを超える計画と同じページ番号を記入しておりますので、通し番号になっていないという点につきましてはご了承願います。

表紙のうら面になりますけれども、計画推進イメージ図を記しております。

基本方針につきましては、がん患者を含めた府民の視点に立ったがん対策、重点的に取り組む課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策という方針のもとに、がんの予防の推進、がんの早期発見、がん医療の充実につきましては第1計画と同様、3本柱としてとらえております。

さらに昨年度、国のほうにおきましても基本計画の改訂がなされ、新たな取り組みとして緩和ケア等が位置づけられたところでありますので、大阪府の計画につきましても、がん対策の新たな試みとしまして患者・家族との意見交換、就労支援等を記載しております。

本日この部会でご審議いただきますのは、重点事業2の「がんの早期発見」中でも「がん検診の充実」というところの「精度の均てん化」「受診率の向上」「がん検診の普及啓発」というところにつきまして、ご議論いただくこととなっております。

このような取組を進めることによる全体目標としましては、がんによる死亡の減少、すべてのがん患者およびその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上、がんになっても安心して暮らせる社会の構築ということがございます。この目標の達成に向けて進めて参りたいと思っております。

続きまして、37ページをご覧くださいませでしょうか。こちらは、取組分野ごとの計画の記載でございます。

がんの早期発見・がん検診の充実といたしまして、2段目になりますけれども、がん対策としてのがん検診の条件は、府民に安心して受診してもらうために、検診の利益が複数の研究により科学的に確認され、検診の不利益とのバランスの観点から、受診が推奨されているものでなければならない。推奨されたがん検診が、国や学会の指針に定められた正しい方法で実施され、検診受診者の拡大、特に今までがん検診を受診したことのない対象者への受診拡大を図っていくことが重要であるととらえております。

少し時間の関係もございますが、ポイントをしばってご説明させていただきます。

その次の段落につきましては、対策型がん検診の実施主体となる市町村におけるがん検診としまして、一部の市町村においては視触診単独検査等が行われている状況というのを記載しております。

また、市町村がん検診の実施方法が正しく行われているかどうかに関する評価、精度管理につきましては、それぞれチェックリストを用いた事業評価等々、乳がんマンモグラフィ検診精度管理調査票による評価を実施しています。

この評価結果では、第一期計画策定当初に比べ、市町村において複数ある点検項目について、達成項目の増加は見られるものの、一部の市町村におかれましては、いまだに点検項目全てを満たしていない状況となっております。個別検診方式での読影医の不足や、大腸がん検診の精密検査受診率の低さが課題となっている現状がございます。

次ページに移りまして、38ページをご覧くださいませでしょうか。38ページ上段のほうでございますけれども、検診受診者の拡大に取り組むための指標としてがん検診受診率がございます。

がん検診受診率とは、検診の対象者のうち、実際の受診者の割合を表したものでございます。職場検診や人間ドックの数を把握する仕組みがないことから、市町村がん検診の受診率や国の実施する国民生活基礎調査における府内がん検診受診率を目安としております。

次の段落で、2行目になりますけれども、大阪などの都市部においては職場健診対象者が多いために、単純に全国比較はできませんが、市町村がん検診の受診率の向上を図ることが極めて重要であると考えております。

次ページに移りまして、39ページ。こちらの上段に、さらにということで、がんの早期発見のより直接的な指標としまして、がん登録情報を基に算出した早期診断割合がございます。

早期診断割合につきましては、推奨されたがん検診の取組により、がん検診の対象である5つの部位について早期発見につながったかどうかの判断材料にもなることから、この動向を継続的にモニタリングすることが重要であるととらえております。

そのような背景のもと、取組の内容としまして、まず1点目、精度の均てん化。その一つ目として推奨されたがん検診の提供というのがございます。

一番下の段になりますけれども、市町村におかれましては、推奨されたがん検診が適

切に実施されるよう、がん検診の実施・提供体制の見直しと改善計画を策定するなどし、国指針に基づかないがん検診を行うのではなく、科学的根拠に基づいたがん検診の実施体制を、より一層充実させることが重要であると位置付けております。

次ページに移りまして、40ページをご覧くださいませでしょうか。二つ目の項目といたしまして「がん検診の精度管理体制の確立および精度の均てん化」ということを位置付けております。

府のほうでは、いずれの市町村においても、がん検診が一定以上の精度で実施されるよう、市町村がん検診の実施状況等に関し、市町村から毎年報告される精度管理に係るチェックリストと精度管理指標との整合性・関連の分析を行うとしております。

府としては取組が効果的に実施できますよう、財団法人大阪府保健医療財団が開設する大阪がん循環器病予防センターのノウハウを活用させていただくこととし、市町村の取組状況の分析と市町村および検診機関への支援機能を委託し、精度管理センター事業を展開していきます、としており、本日も事務局に財団の担当の方にご同席いただいております。

3点目としまして「大阪府がん対策推進委員会がん検診・診療部会における検診事業の評価」というところがございますけれども、がん検診・診療部会は、市町村がん検診の実施方法や精度管理について専門的見地にたって検証を行い、市町村や検診機関に対する助言・指導等の具体的方策を検討しますとしております。

今後、がん検診について議論すべき重要な課題としましては、「重点をおくべき受診勧奨者グループの設定」「高齢者の検診のあり方」「精度管理の不十分な市町村・検診機関への助言・指導等の方法」などが考えられております。

さらに、がん検診・診療部会で検討された方向性につきましては、がん検診の実施主体である市町村や検診機関へ速やかに伝達するとともに、現場での課題を把握し、相互に協力して情報共有を行い、課題検討できる仕組みづくりに取り組んで参りたいと思っております。

41ページをご覧ください。4点目としまして「がん検診の提供体制の確保」でございます。

がん検診事業を進めていくにあたり、検診機関における検診精度の維持向上を図るとともに、府民が受診しやすい提供体制を確保することが重要ですが、提供体制は必ずしも十分ではなく、大幅に不足している地域もございます。

府はこれまで、保健医療関係団体等と連携し、国の定める健康診査管理指導等指針に基づくがん検診従事者講習会を開催させていただきまして、医療従事者を育成するとともに、検診機関の不足する地域につきましては、大阪府保健医療財団の実施する車検診事業を支援するなどし、提供体制の確保を図って参りました。

今後も、がん検診に携わる医療従事者の資質の向上を図るための取組に努めるとともに、がん検診提供体制における課題をより詳細に明らかにするために、検診従事者・実

施施設のキャパシティを部位別・二次医療圏別に把握した上で、提供体制確保のための方策を検討して参りたいと思っております。

あと、項目のご紹介にとどまりますが、5番としまして「検診実施者相互の連携によるがん検診結果等の把握」、次ページに移りまして、42ページ、6番目として「がん登録などのデータ活用」につきまして、計画のほうでも記載をさせていただいております。

続きまして43ページ、大きい項目の2の「受診率の向上」のところの一つ目としまして「受診対象者の把握と効果的な受診勧奨」でございます。

1行目の後ろのほうに、対象者を特定した個別受診勧奨と未受診者への再受診勧奨を計画組織的に行う組織型検診を推奨し、市町村に対し、重点を置くべき受診対象者の把握および受診率向上に対して科学的根拠が認められた方法である個別受診勧奨および未受診者への再受診勧奨の促進に向けて働きかけて参ります。

市町村におかれましては、長期未受診者等、重点的に受診勧奨していくことが望ましいとされている対象者層に的を絞った効果的な受診勧奨を行うために、検診対象者台帳等の作成・活用に積極的に取り組んでいただき、特に受診勧奨の優先順位の高い者に対する個別受診勧奨の推進に努めることといたしております。

以下、四角のところ、受診率向上に対して科学的根拠が認められた方法ということでご紹介させていただいております。

次ページ、44ページをご覧くださいませでしょうか。2点目としまして「利便性を考慮した受診機会の提供」でございます。

2段目になりますけれども、検診機関は府民の利便性を考慮し、休日などにがん検診を実施するなど、受診しやすい環境の整備に努めるものとしております。

そのために、府はがん検診提供体制における課題をより詳細に明らかにするために、検診従事者や実施施設のキャパシティを部位別・二次医療圏別に把握し、保健医療関係団体が実施する検診機関の不足している地域への車検診事業を支援するなどし、提供体制の確保に努めて参ります。

次ページ、45ページをご覧くださいませでしょうか。大きな項目の3番目「がん検診の普及・啓発」になります。

1点目「効果的な普及・啓発活動」ということで、2段目になりますけれども、大阪府は、精度管理センター事業を通しまして、市町村における普及・啓発活動が、市町村がん検診対象者の居住地域や生活圏などの実情を考慮して効果的に行われているかを検証させていただき、より効果的な事例や先進的な事例に関する情報提供をさせていただくなど、市町村への助言・指導等に取り組んで参ります。市町村におかれましては、精度管理の維持向上についての取組をがん検診対象者に説明することなどにより、がん検診の信頼感を高めるよう努めていきたいと思っております。

2点目としまして「国の定めるがん検診指針に示されていない検診手法について」でございます。指針に示されていない検診手法につきましては、国等の調査・研究の動向

を踏まえるとともに、がん検診専門家等の意見を聞くなどし、慎重な対応が必要であると認識しております。府としても、例えば胃がん検診における胃内視鏡検査等につきましては、国の調査動向を踏まえつつ実施状況の把握を行いまして、検診手法のあり方について検討して参りたいと考えております。

次のページ、46ページでございます。3点目「職域等におけるがん検診の実施について」につきましては、最後の段落にありますけれども、府としては、職域等で実施するがん検診の実施状況を把握する方策について、市町村国保等の保険者や保健医療関係団体と連携・協議しながら検討するということとさせていただいております。

次のページ、47ページ以降でございますけれども、今までご説明しました取組の目標としまして、まず一つ「がん検診の精度管理体制の確立および精度の均てん化」というのが出ております。

推奨されたがん検診が徹底され、がん検診が適切な精度管理のもとに、正しく実施される環境をめざして参ります。市町村におかれまして、精密検査の受診率が少なくとも許容値を超えまして、スクリーニングから診断・治療までが正しく実施される環境をめざして参ります。さらに、がん検診の偽陰性、偽陽性を含む精度管理指標を把握し、チェックリストから精度管理に問題があると判断される市町村・検診機関に対して指導・技術的な支援を行い、精度の向上につながる実施体制が均しく確立される体制をめざして参ります。

最後、48ページになります。取組目標の(2)としまして「がん検診の提供体制の確保」でございます。

こちらの2段目になりますけれども、府内のどこの地域においても標準的かつ精度の高い精密検査や治療が実施され、精密検査実施機関から市町村と検診機関へ検査結果が確実に報告される体制の徹底を図って参ります。

3点目としまして「計画組織化されたがん検診体制の推進」につきましては、市町村のがん検診については、検診対象者台帳等に基づく受診勧奨が実施されるとともに、死亡率減少に最も効果のある対象者層を定める等の支援策を講じまして、未受診者に対しては再受診勧奨が実施される組織型検診体制を推進いたします。

4点目としまして「受診率の向上」につきましては、検診の受診率の動向を踏まえまして、府全体の検診受診率の目標値を以下のとおり定めております。こちらのほうは、参考と書いてありますが国の基本計画に記載されております数値目標でございます。大阪府のほうでは国の目標値パーセントに独自で実態を踏まえ、それぞれ胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・子宮頸がんの数値目標を立てております。

以上が計画のほうで位置付けられております本部会が所管する取組でございます。

続きまして、資料1-4をご覧くださいませでしょうか。

こちらのほうは「大阪府がん検診アクションプラン(案)」、がん検診の充実ということで、まとめさせていただいております。

このアクションプランにつきましては、内容は大阪府がん対策推進計画に書かれているものでございますけれども、どの年次からどのような取組をスタートさせるかと、どの時点で達成をめざしているのかというところを記しているものでございます。

がん検診の充実のほかにも、ほかの部会で議論されております緩和ケアであるとか肝炎がん対策というようなテーマでも、アクションプランを案として作成させていただいております。

横軸には年度がございまして、縦軸には主体を記しております。

計画の中で大阪府、それと精度管理センターというのは大阪府保健医療財団のほうに委託しております委託事業先でございまして、精度管理センターというような呼称を使っております。それと、検診の主体である市町村、検診医療機関というところをとらえております。

具体的には、25年度におきましては、まず上のほうに黒塗りに白抜きのある文字があるのが大阪府のほうで、主体的に取り組むものというような形で考えていただければと思います。

高齢者の検診のあり方の検討の開始から、重点受診対象者層の設定・部会了承。これはのちほど審議いただく事項でございます。

さらに、市町村の組織型検診の実施状況の調査。これは既にアンケート調査で市町村のほうに依頼をさせていただいております。

このような取組を進めまして、26年度には重点対象者層の周知、市町村への働きかけというところから、少し線が下のほうに伸びて市町村のところがございますけれども、導入市町村のモニタリングというところから、また上に上がりまして27年度で重点対象者層の周知、市町村への働きかけということを繰り返しまして、最終的には27年度の年度末、真中のところに組織型検診体制整備、全市町村でコール・リコールの実施というところを、中間的な目標としてとらえております。

コール・リコールの実施につきましては、五部位全てというよりは、一つの部位でもかまわないので、まずそういう体制を整えていただくというところを目標としてとらえております。

一方、精度管理センター事業というところにつきましては、その下に斜めの線で記載している図式のところです。たとえば25年度でいきますと、結果報告用紙のあり方、活用法の検討から始まり、精検機関の医療圏別での把握に向けた調査内容の検討。それと、個別の市町村に対します技術支援というところが、既に25年度から実施するという形で考えております。

少し市町村の説明を加えますと、市町村への技術支援につきましては、例えば25年度、X市町村と記しておりますけれども、それが翌年度になりますと、さらに研修会等によるX市町村への取組実績のPR等々のところを含みまして、新たに支援をする市町村がY市町村ということで、毎年毎年支援させていただく市町村数が増えていきます。

そうした結果、27年度から28年度にかけて、大きな四角で囲んでおりますけれども、精度管理センターから見れば各市町村への効果的な指導・助言方法の確立がなされるというようなところを、中間年度の目標としてとらえております。

そうした支援ができる組織が確立されることで27年度、いったん中間年でコール・リコール体制が一部整った市町村のほうに、またほかの部位でもコール・リコールが実施できるようにさらに支援をしていくということで、右の端のほうにありますけれども、29年度、市町村がん検診精度管理向上というところにつながっていくかと思っております。

28年度の時点は、精度管理センターのほうで指導・助言方法の確立をしまして、一方はそれぞれ市町村のほうが独自で自分のところの取組みを推進させるような導きといえますか、形というところも考えております。

検診機関・医療機関は、体制を整えていただくということで重要な役割を担っていただいております。

こちらのほうで、ネットワーク協議会の活用というところを書いておりますけれども、各医療圏ごとに昨年度ネットワーク協議会という協議の場を設置していただいております。こちらのほうは国・府指定の拠点病院と郡市区の医師会の先生方、ならびに地元の市町村の担当課の皆様、それと私ども保健所と健康づくり課、ならびに府立成人病センターの先生方が参加されて構成されております会議の場でございます。

この場に、がん検診の推進につきましての取組というところで課題等々、各地域でご議論いただきまして、一つでも検討いただき解決いただき、がん検診のさらなる推進につながるような形のご議論をいただきたいということで、協議会の活用ということで記しております。

そうしたことで27年度、さらにネットワーク協議会の活用ということで、26年度にご議論いただき、また取組として提案があったものの評価を行うという流れを踏まえまして、27年度後半になりますけれども、精検・治療結果が市町村へ報告されるルールの浸透等というところを、中間年度の目標ととらえております。

そのほか、大阪府精度管理センターのところの上のほうに戻りますけれども、白い背景に黒文字の職域については、保健所地域・職域協議会での議論可否検討というところもとらえております。職域のほうにつきましては、なかなか把握しにくい状況であるというのはあるのですが、この5年間の計画の中で何がしかの取組を進めるべく検討も行っていくということで考えております。

簡単ではございますけれども、全体的な流れとしてアクションプランのご説明をさせていただきました。本日はこのアクションプラン（案）につきましてご議論いただき、部会としてのご承認をいただきたいと思いますので、どうぞよろしく申し上げます。

○中山部会長 ありがとうございました。

もう1回確認させていただきましても、大阪府のがん対策推進計画、今回は2期

目ということになります。1期目は計画は立てましたけれども実際の行程表というのは作れていないということがありましたので、やや積み残し、計画は立てたけれども実行できていないというところがあったように思います。それで、資料1-3の第2期計画の説明で、既に公表されておりますので、ここは修正も何もききません。

この2期目の推進計画を、実際にどのように各年度でしていくかというものが、この資料1-4のアクションプラン（案）、いわゆる行程表でございます。

本日は、まずこのアクションプラン（案）をご議論いただき、そしてご承認をいただいた上で、実際の25年度のアクションについてさらにご議論、それから進捗状況のご報告というようなことがございますので、このアクションプラン、資料1-4についてご議論いただければと思います。

何か委員の方々でご意見等ございましたら、よろしくお願ひいたします。

○古河委員 このプランの左のほうに高齢者検診のあり方というのが出て参りまして、私、特に胃がんをしてきまして、極端に高齢に傾いております。今回、今までの資料、これはたぶん資料と思うのですが、対象者を高齢のほうもしますとさせていただいて、ありがとうございます。

どこまで診るとか議論の余地はあるかと思うのですが、一般に学問的に言いますと、臨床試験ですと75歳まででいいのではないかという考えがあります。

人口構成とかそういうものとは違うのかもしれませんが、今や80歳以上をどうしようかと言っているところになっています。たぶん、団塊の世代も死なないで年をとっていくと思いますけれども。

こういう対象についても流動的に考えてもらえないかなと。かっちり決めてしまうと、今のところ70歳、69と書いてあったように思うのですが、もう少し広げてはいけませんかというのが私の意見です。

○中山部会長 今のお話は、次にお話をします重点対象者のところでございますけれども、それは後でご議論させていただきます。

ほかに、このアクションプラン（案）についてご意見ございますでしょうか。

○相川委員 27年度のところの下のほうに、黒に白の文字で、組織型検診体制の整備、コール・リコールの実施ということですが、いわゆるコール・リコールに基づいて受診率を上げるというのは非常に重要なこのプランの中核をなすものと思うのですが。既に実施に向けて取りかかっている市町村が、43市町村の中で半分ぐらいと聞いておりますので、既にこれは行える体制になってきているのではないかと私は聞いていたのですが。

27年度はそれを全市町村に徹底させるということなのか、それともここから始めるということではないのだろうと思いますが、この27年度の記載があるのはどういう意味合いなのかなと。

●事務局 相川委員がおっしゃっているように、既に整っているところもございますので、この年からスタートするというよりは、この年に全ての市町村におかれて体制が整って

いるというところをめざすという理解をお願いします。

○中山部会長 ですから、途中でX市町村とかY市町村とかZ市町村とかの数が出てきますけれども、最終的に27年度は数字が43市町村になればよいと。そういうような話ということだったかなと思います。

ほかにございますでしょうか。

○古河委員 まず確論で申し訳ないのですが、市町村への働きかけの方法なのですが、実は私は近大に属しているものですから、南河内の、人口もそんなに多くないと思うのですが、実は六つ医師会がありまして、自治体もそれぐらいあるのです。

実際、どうしようかと。足元の人口6万の狭山も、住民に対しての働きかけがどうしてもいるということで、少し困っております。内容についてもう少し吟味いただきたいと思います。

○中山部会長 一般住民に対する働きかけというのはこのアクションプランではやや弱いというご意見かと思いますが、何か事務局からありますでしょうか。

●事務局 受診率を上げるということでは、府民への普及啓発といったところが重要であるというのがあります。

現在、この市町村への働きかけというところにつきましては、技術支援も書いてあるのですが、最終的に府民に対しまして、市町村が普及啓発や受診勧奨を行われるという取組に対しまして、最終的にどのような形がいかにか効果的であるかというところを、大阪府ならびに精度管理センターのほうから働きかけなり、技術支援を行うこととしております。

ですから、直接府が府民への働きかけというところもあるかと思うのですが、がん検診の実施主体である市町村さんのほうを通じまして、いかに府民に伝えるかというところを最終目標として考えてはいるのですが、いかがでしょうか。

○加納委員 前年度もこの会議に入れていただいていたので、去年のことはわかっているのですが、最初に部会長の話で、1期目の5年間は全部知らないのですが、1期目もおそらく立派なプランがあったのではないかと想像するのです。

それが達成されなかった一番の原因は何かと考えて、2期目のこのアクションプランとなっていますが、これを作っていただいて、ここが違うんだよというのは実は私にはわからなかったもので、もしそのへんが、前回はこういうところがあれでしたけど今回はここが違うんですよと。書いてあるものを見れば、この通り進めればよいですねと思うのですが、そのへんの工夫はどこにあるのでしょうか。

●事務局 1期目の検証を踏まえてということにつきましては、昨年度がん対策推進委員会の各部会でシートにまとめさせていただいております。

早期発見のがん検診の受診率向上等につきましては、どちらかというと新しく取り組むというよりは、1期計画同様重点的に取り組むべきものというふうにとらえております。

○加納委員 すみません。それはわかっているんです。だから、前はここが少し弱かったから今回はこれをするのに、例えば実施主体の市町村にしっかりやらせるんだと、ここが違うんですよと、そういうところが何かあるのですかということを知りたいのです。

●事務局 1期計画のほうから大阪府の取組としましては、計画の中にも書いてあるのですが、組織型検診の推進ということで、精度管理というシステムもつくりまして、市町村から、市町村のがん検診のデータを大阪府のほうに提供いただき、今まででしたら市町村がそれぞれ独自に分析解析しているものを、先ほど申し上げました精度管理センター事業といった委託事業のほうで分析もしていただいているのです。市町村からの情報を一元的に管理させていただくことで、いろいろなモデルケース、例えば取組が効果的であるような市町村の事例であったり、単独の市町村では気づかなかった事項を、システムを活用しつつ、精度管理センター事業ということで、市町村への対面による技術支援というような形の体制も整えております。市町村に対してのフォロー体制とか支援体制、そういうのは1期計画からするとかなり強化されているというふうに考えています。

○加納委員 はい、そこが強化されたということですね。ありがとうございました。

○中山部会長 私から補足しますと、要はがん検診とはどのようなものかというのは、あまりわかっていなくて、計画を立ててから実際の市町村の現場を見ますと、そういう問題では全くない。

一つシステムをいじる場合は、がん検診のシステムだけではなくて、母子や介護まで全部変えなくてはいけなくて、そうする場合にはいろいろな部署からOKをもらわないといけないとか、予算は数千万かかるので5年に1回しか変えられないとか、そういう問題が非常に明らかになってきたので、市町村の立場から見てできそうな計画はというふうな形で順番に作ってきたというものだと思います。

○加納委員 よくわかりました。ありがとうございます。

○中山部会長 この行程表というものに関しましては、ここでご承認していただいたとしても、翌年度、再来年度ということで、実際の進捗状況に応じて変更という形もございますし、実際にそのとおりに動いているか動いていないかというところは、また年度末に行うこの会でご評価いただいて、検討していただくという形でございます。

よろしいでしょうか。では決をとらせてもらいますが、これでアクションプランに関しましてはご承認いただけますでしょうか。

はい、ありがとうございました。では、これは承認という形で進めさせていただきたいと思います。

次は、昨年度のこの部会でもご議論いただきました資料2以降の「がん検診重点受診勧奨対象者の設定について」でございます。

この重点受診勧奨対象者というのは何の話かといいますと、国が定めましたがん検診の受診者というのは、現在ほとんどのがんが40歳以上の全住民というのが定義であっ

たり、あるいは職場で検診を受診する機会のない人という非常にあいまいな定義であります。100歳・120歳の方がおられたとしても、その人も含めてという形のあいまいなものでございます。

大阪府としましては、受診率が非常に低いということもあり、組織型検診というものを推奨しております。この組織型検診というのは、誰が検診の対象者なのかということをはきちんと決めて、その人に個別に、例えば電話であるとか郵便であるとかいう形で、強い受診勧奨を行うというものでございまして、今まで行ってきた広報紙による広く浅い受診勧奨に、さらにプラスして強い受診勧奨を行うというような形でございます。

ただ、これは非常にマンパワーがかかりまして、実際に40歳以上の方全員という形になりますと、郵送する、印刷したものを封筒に詰めるというだけでも非常にたくさん的人数がかかりまして、なかなか全部するというのは難しゅうございます。

しかも、例えば80歳・90歳という方にも全部受診勧奨をしたとしても、そういう方が実際に医療を受けられるのかどうか、体力的にどうかというような問題もございまして、例えば胃の透視検査ですと、台から落ちてしまうかもしれないという人を無理やり検診に連れてきて事故をまねくというような危険性もございまして、かなり絞った形にできないだろうかということでございます。

そのような組織型検診において、どれくらい受診対象者を狭めるのかということにつきましては昨年度の部会でもご議論いただきまして、概ねご承認という形でございました。今年度は、具体的にどのような人にするべきかというようなことを、案を作って参りましたのが資料2でございまして。

この資料2についてご議論いただきたいと思いますが、簡単にご説明いたしますと、胃・大腸・肺がんにつきましては60から69歳という非常に狭めたものにしています。

この三つのがんというのは男性・女性ともにあるがんでありまして、年齢が増えるにつれて罹患率・死亡率が上がっていくというようなものでございますが、特に胃がんにおきましては40歳代というのがすごく減ってきたということもありまして、若年のほうを切って、いわゆる退職後の方にしぼっているというような形でございます。この設定の根拠につきましては、罹患率・死亡率の観点、有効性の観点、健康保険の観点などを参照しています。

資料2の5ページのところが乳がん検診でございまして、これは40歳代のところにピークのあるものでございますが、有効性の観点や検診精度の観点というところから40代については若干疑問が残るところもございまして、50から69歳という形にしております。

それから2枚めくっていただきまして7ページのところですけれども、これは子宮頸がん検診でございまして。子宮頸がん検診の場合は罹患率は30歳代がピークで、50代から減少、死亡率に関しては40歳以降では横ばいのような感じになっておりますが、ここにつきましてはどこに重点を置くかということでございましてけれども、重要視して

いるのは子宮を温存できるかどうかというようなことをごさいますて、そのような観点から25歳から39歳というようなことにしています。

この五つのがん検診、市町村で行う五つのがん検診の組織型検診を、どういうところに重点を置くかということに関しましては、残念ながら五つのがんを同じルールで決めるというのはなかなか難しゅうございますので、多少ばらばらなところはございますけれども、かなり狭めた年齢階級について、このような受診勧奨を行ってはどうかという案でございます。

8ページにつきましては、これはQ&Aという形で、実際にここでご意見をいただきまして決まった場合に、市町村にこのようなことを通達する形になりますので、その時に市町村のほうで疑問に思われるようなことに対しての解説本という形で、添えさせていただきます。

この「がん検診重点受診勧奨対象者の設定について（案）」ということですが、何かご意見をいただければよろしいかと思っておりますので、議論をお願いいたします。

○古河委員 胃・大腸・肺がんとなっていますが、ここから年齢のところで意見を述べたいと思います。先ほど申し上げましたけれども、罹患率から見ますと60歳以上だろうというのでよろしいのですが、どこまで診るかということなのですか。69歳でいいのかなと。

別に理由があれば教えていただければいいのですけれど、75歳というのは例えば先ほど申しましたけれども、臨床試験等で抗がん剤を使うのはここまでぐらいは安全ではないかということで決めているようです。そこから先というのは、合併症、例えば腎機能が落ちたらできないというようなことで手控えているようです。それは実は臨床試験のことであって、臨床現場はそのようなことはありません。何歳になっても来られるわけです。

ですから、とりあえずは一般に治療の標準的なことができるのではないかというのを対象にするのはどうかという意見です。

○中山部会長 今、確論の話が出たのですけれど、検診なのでやはり手術ということになるのですが、胃の場合に問題なのは透視の台の上でしっかり立てるのかという話と、転落しないかという話と、胃カメラ・手術に耐えられるかという問題がいろいろあると思うのですけれども、その場合もやはり69歳で切るのは誤りで、75歳ぐらいまで含めたほうがいいというお話でしょうか。

○古河委員 病院に来る人はちゃんと歩いて来られます。寝ている人をつかまえて治療しましょうかとは言いません。だから我々としては、きちんと来られますので受け入れているのです。安全だけを考えてやめておいたらと、そんなことは言えないんです。何で私だめなのと言われたら。

80歳以上で治療を受けたいと思って、本当のところは誰かに背中を押してほしいと思っておられるのかなと、そう思っているのですけれども、手術だとか治療だとか。

病院側としては提供の用意がないといけないわけです。できませんと言えないのですが、検診の場合はどうなのでしょうね。

○中山部会長 5月にここで行いました市町村の担当者向けの研修会で、私が申し上げたことなのですが、実際に胃がん検診でバリウムを飲まれてアナフィラキシーショックを起こされて死亡した例というのが滋賀県にあるのですが、滋賀県で決められたことというのは受診の申込をする段階で制限をしましょうということでした。事故が非常に起こりやすい検査なので、おなかを減らして会場に来てもらったら断わりようがないから、申込の段階でお断りしましょうという話になりました。

検診の会場で、一人一人病院みたいなインフォームドコンセントもできませんし、脳梗塞後で半身不随の方も実はたくさん来られている現状があるので、そのあたりでしぼったらどうかという意見はたくさん市町村からおうかがいしているというところがありますので、病院に歩いて来られるからということとは違うところが多少あるかと思えます。

○相川委員 この話は、ようするに検診を受ける年齢を決めるということではないですよ。だから古河先生がおっしゃったように、69歳まででそれ以上は取らないというのではなくて、70歳の人でも80歳の人でも、来られる場合は診るということですよ。

理想の話で、こんなことはおそらくできないと思いますが、乳腺からいえばやはり乳がん患者の5%は遺伝性乳がんであるというのがわかっていますね。だから、その家族歴から乳がんの患者がいる人を徹底的にやるべし。でもそれを市町村に言っても無理だと思うので。

乳腺の話の先にさせてもらいますけれども、10年ほど前は45歳ぐらいから乳がんの場合はピークだったので、今は50歳を超えています。だから、50歳から重点的にされるのは、私はよいと思います。

またがんが発見されてから死亡するまで長年のブランクがあり、57歳ぐらいにピークだと思えますので、60歳までの10年間は私としてはよいかなと思っています。

だから、この重点的な対象以外の人も受けれるという理解でいいわけですよ。

○中山部会長 断わるものでは決してありません。50、60歳過ぎの方でも80歳の方でも検診を受けられることは全然拒むものではないのですが、ぜひ受けにきなさいというような強い受診勧奨をする年齢をしぼろうというお話でございます。

○西田委員 結局どの検診でも同じだと思うのですが、やはり対策型の検診の場合は、危なくないことが一番大事なことになるので、そういう意味では中山先生がおっしゃっているような透視台から落ちてしまうというようなことが起こるといはいけないことで、反省してきているところかと思えます。

ただ、そここのところの線引きを、69歳と70歳で線引きをするというところの根拠を、何となくここで引いたというのではなくて、このぐらいから事故が起こっているとか、そのような裏打ちのデータがあると、もう少し説明が付きやすいのではないかと

うように思います。

がん検診を十把一絡げにして考えるのはよくないのですけれども、今までは例えば75歳ぐらいからのところで死亡率でみると、心血管系の死亡率ががん全体の死亡率を抜いてしまうのが確か75歳ぐらいだと思うので、いくら遅くとも高年齢でもわかりにくくなるということはあると思うのですけれども、そのような何かもう少しクリアカットな根拠を出していただけると、もう少し理解が進むのではないかと思います。

○中山部会長 今の不利益がどの年齢で増えるかということは、がんセンターの研究班が今集めているところなのですからけれども、やはりなかなか数字がないということで、世の中にはまだ存在しないようです。

○加納委員 先生のおっしゃる、どうしてかというデータがわかれば、それは理想的なのですからけれども、今ないとおっしゃったのですけれども、とりあえずこのような年齢で行って、きちんとデータを取って行って、それで実はこうですよというようなことを出していけばいいのかなと思います。とりあえず重点勧奨ですので決め方はそんなに理論的な裏打ちがなくても、いいのかなと感じました。

○西田委員 その通りなのです。ただ、当然計画を走らせていく中では、そのようになぜここでという議論が確実に出てくると思います。

そういうところを不利益の事例、例えば最近バリウムの濃度が濃くなってきたために憩室が破れて腹膜炎になっている事例とか、何かわからないけれど腹膜炎を起こしている事例とか、これは化学的な根拠ないのですけれども、発生する頻度が10年前に比べたら多いのではないかなという気もしますし、そのような不利益、偶発症も含めて集めていくというのを、やっていただくというのであれば、それは全然問題のない話だというように思います。

○中山部会長 ほかにございますでしょうか。

○植田委員 子宮頸がん検診についてでございますが、資料2の7ページに、先ほど中山先生からご説明がありましたが、子宮を温存するという観点から、できるだけ早く診るということが非常に重要なことでありまして、進行しますとやはり子宮を摘出するというのはさける事ができないと思います。

それは少子高齢化社会の現状からいっても避けたいということで、やはり妊娠出産の割合が高い年齢と、だいたい子宮頸がん罹患の時期が重なって参ります。

何歳から何歳までにするかということなのですが、7ページの一番下に出ていますように、やはり25歳以上から子供を産まれる人がけっこうあるということと、40歳には割合は減ってきています。しかし45歳以降で、今は生殖技術が発達していますので50歳以上でも出産は可能ですが出産割合の高い40歳未満であるという観点から、ここが妥当かなというラインと思います。

25歳からというのは、つまり出生率から言ってもそうですし、真中の段の総合的な判断のところに書いておりますけれども、20歳というのはまだ大学生の人もおられま

すし、なかなか全てを強かに勧奨するということが疑問ということで、25歳のままでいいのかなと思っております。

ここには書いていませんが、きょうは議論の対象にはなっていませんけれども、ヒトパピローマウイルス（HPV）の併用検診をどうするかというのが議論になっているのですけれども、国の方向では30歳以上ですることになってはいますが、やはり病変の効果的な発見ということから考えますと、25歳以上に実施すべきではないかといういろいろなデータが出ていたということから、やはり25歳以上に重点を置くというのは妥当なことかと思えます。

上限は今の出産年齢の割合が高いということで39歳になるのですが、7ページの図7のグラフの右側に罹患率・死亡率が出ておりますが、40歳から44歳はけっこうまだあります。50歳を過ぎれば減っていくのですが、この40歳から44歳というのが果たして重点勧奨対象から切っていくのかと。けっこう40歳代前半の方で前がん状態・初期がんの方がおられます。

私としては、25歳からというのはそれでいいと思いますが、上限を39歳よりもう少し上げていただくとありがたいかと。広げれば広げるほどマンパワーが必要になっていくということはわかるのですが。乳がんが50歳から69歳で20年の幅があるわけですので、子宮頸がんも可能なら45歳ぐらいまでしていただいてもいいかと思えます。

○中山部会長 ありがとうございます。

年齢の設定を決めるのは、各臓器で多少かなり微妙なところがあると思えますので、これで絶対に通さないといけないというものではないので、きょうの議論で例えばここは少し上げてほしいというご承認がいただけましたら、もちろんこれは変更になるという形でございます。

今、意見が出たのは胃がんが75歳、これは微妙なことなのですが、4とか9とかの数字でしばっていたらだかないと、統計上は5歳階級の時は44歳までとか49歳までという形になります。微妙なところで、75歳までというのは74歳までという形にさせていただければいいと思いますが、どういたしましょう。

○古河委員 胃・大腸の検査は二次検診が大変なのですけれども、そのことは置いて。

患者さんの動向から見ると、やはりどんどん高齢化して、5年経てばもっと年寄りの方が来られると思います。すぐに69歳では駄目だろうと思いますので、今から重点勧奨は74歳というのでどうでしょう。

○中山部会長 胃がんにつきましては古河委員から74歳までというようなご意見が出ましたけれども、大腸はいかがですか。もちろん、これはばらしてしまってもいいのですけれども。

○西田委員 先ほどから言いましたように、不利益のところをどう見るかということで、大腸の場合はやはり精密検査の部分でかなり不利益が出てくるだろうと思います。特に高齢になればなるほど偽陽性が多くなっていくということもありますから、それをきち

んとモニタリングするという前提があるのならば、とりあえずこの69歳で切ってもいいとは思いますが。そのあとの不利益の報告を、きちんと精度管理して還付（して）上げていくというシステムをそこで作っていただければいいのではないかと思います。

○中山部会長 胃・大腸・肺がん、三つまとめているのですけれども、胃がんが74歳、大腸が69歳、肺がんは私から申し上げます。

肺がんにつきましては、確かに高齢を入れれば入れるほど発見率も高くなるということで、有効性があるということなのですが、やはり肺がんに関しましてはタバコを吸っている人が多いということで、合併症が多いので70歳以上は精密検査に伴う危険というのは上がってくるのは確かだと思いますので、肺がんについては69歳まででいいのではないかと思います。

乳がんに関しましては69歳まででよろしいですか。

○相川委員 乳がんに関しましては、この表にもありますように、2009年にアメリカの予防医学作業部会というのが40歳代のマンモグラフィー検診というのを外しました。日本でもこれは問題になり、笠原先生達が乳腺の委員会で報告されています。

私のところの施設でも調べました。40歳代、50歳代の人たちとの不利益。

乳がんの検診の不利益というのは陽性率が非常に高いということがあります。

その陽性率で、精神的ストレスがかかり、お金もかかり、時間もかかる。そのような人たちが50歳以上よりも40歳代のほうが高いというのをアメリカが出しています。日本もそうなのです。

ただ、発見率はやはり、向こうは白人の人達は60歳代にピークがきます。日本は40歳代というのがまだまだおられます。今は、先ほども言いましたけれど、50歳代にシフトしています。欧米に近づいていますから、もっと以前ですと不利益等々はアメリカの作業部会が調査したように40歳代はまだまだ日本でもやはり高いですから、利益と呼ばれているものよりも高いですので、50歳以上を重点対象として上限は欧米ですと75歳というのが一番多いのですけれども、69歳でどうかと。

上のことは私もよくわからないのですが、日本でも高齢者の乳がんがこれから増えるだろうと言われているので、それを広げるのはあれなので、50歳から69歳の20年間というこの案でいいと思います。

○中山部会長 では、乳がんはそういうことで、子宮頸がんは25歳から上限を44歳ということで計画をします。

○相川委員 44歳ですか。

○中山部会長 どうですか、44歳ということで。

○相川委員 それは統計的に44歳になるのですか。

○中山部会長 そうですね。45歳というよりは44歳になります。

○相川委員 どちらにしましても、検診は全ての対象年齢に実施するわけですから、重点勧奨という意味ですので狭めていいのですけれども、私の今までしてきたことからいき

ますと、40歳から44歳をつぶすとあまりよくないという気がしますので、44歳でお願いします。

○中山部会長 議論はこのような形で出尽くした形にはなるのですけれども、胃・大腸・肺がんというのは三つ合わせて書いていますけれども、委員の意見としては統一ではなく、胃がんは74歳までにしてほしいというご意見が出ておりますが、このような形でまとめて事務局はよろしいですか。

●事務局 ご意見をいただきまして、部会長がおっしゃられるように元の案で必ずしもということではなく、ご議論いただきましたので、基本的に胃・大腸・肺がんについては統一ということを念頭においておりましたけれども、胃がんにつきまして74歳までということで、この部会によりご議論いただいた結果ということであれば、その結果をもって最終案というようにとらえさせていただければと思います。

○中山部会長 その場合、資料2の2ページのところを書き直さなければいけませんので、修正案と、実際に市町村に対して発する場合、表書きにあたる部分がございますので、その部分に関しましても事務局と私のほうで作成をさせてもらいまして、委員宛てにメールで送らせていただきまして、ご確認いただき次第発信するという形にさせていただきましても、それでよろしいでしょうか。

ありがとうございます。では、この件につきましては、修正したものを承認するという形にさせていただきたいと思います。

続きまして、議題3に当たりますけれども「がん検診事業評価について」というところになりますので、資料3以降をご覧くださいと思います。

資料3は「がん検診の事業評価について」ということですが、これは昨年度の11月に行いました部会のほうでもご議論させていただいた件でございますけれども、参考資料3をご覧くださいと思います。国立がん研究センターのほうで精度管理調査というものをしております。

これが何かといいますと、各都道府県で行われているがん検診について、精度管理協議会のほうで市町村および検診機関の精度管理をチェックリストというものの順守状況を調べて、それを各都道府県のホームページで公開してくださいと。そのチェックリストの順守状況等についてどのような状況であったか、それから部会がどのように開催されたかというものを、がんセンターのホームページで公開しますという形でございます。

参考資料3の2ページ目に、大阪府の位置づけというのが報告されているのですけれども、国立がんセンターがこのような事業を始める前から、大阪府につきましてはホームページで事業評価を公開するという形にしていっただけなのですけれども、それを参考にして全都道府県でしようという形になった場合に、大阪府の公開の仕方とがんセンターが考えた方法というのが若干のずれが生じておりまして、ランキングとしては大阪府は、真中ぐらいのCというところのように分類をされていたわけです。

それを受けましてといいますか、具体的なところをどうするのかということがござい

まして、昨年度の11月の部会で、どのようにすればよいのかということを経験させていただいたのですけれども、積み残しという形になりました。

資料3の1ページに戻っていただけたらいいのですけれども、それまでの経過は改善策というところで、市町村の評価段階の設定および結果公表を行うということと、精検受診率が70%未満という市町村に対して、文書を発出して改善を求めるとのこと。それから、事業評価の重要性について市町村へ通知文書を発出するというようなことでしたが、それを具体的にどうするかということが、やや積み残しでございました。

どのようにすべきかということなのでございますけれども、チェックリストというのが33項目ほどあるのですけれども、それをどのように分類するかということで、次のページ資料3-1という形になりますが、これはこれでよろしいかという案でございます。

前回、前年度に報告したものは「はい」の数を分類をしてABCDEをつけて出すという形であったのですけれども、その後各都道府県がどのようにランキング分類をしているのかということで調査しましたところ、多くは「いいえ」の数を分けるような形でしているということでございました。

このほうが細かく分類ができるというようなことでもございまして、下のところが実際の胃がんのデータでございますけれども、チェックリストで達成できていないところが全くないというフルマークのところはAというのができていまして、それが胃がんの場合ですと七つございまして、9項目以上できていないところがあるので、Dランクのところ豊能町の一つというところになりまして、きれいに分類されるというような形になっています。

その下に大腸がん・子宮頸がん・乳がん・肺がんというのを実際に分類したところを、このような形になりますという分類ができています。これを基に、実際にホームページに公開するのはこのようにしたほうがいだろうという案が資料3-1の2ページ目でもございまして、上のほうのグラフは既に3、4年前から公開しているものでございますけれども、その下にチェックリストのランキングという形で評価AとかBCDという形で実際の市町村名を出して公開する。このような形でホームページに公開してはどうかという案ができております。

その次のページのもので、市町村に大阪府のほうから発出する事業評価の依頼文なのですけれども、改善策としてこのようなランキングをして公表しますよということと、チェックリストの項目遵守、調査実施への協力をお願いするというような文章の案ができております。

その次のページが、実際に精密検査の受診率が低い市町村に対して、どのような働きかけを行うかということで、これは各市町村の保健福祉部長宛てに、実際に前年度の数字を並べた形で、精密検査受診率が70%未満の市町村に、このような文書を発出しま

すというような形の案でございます。

参考までに、資料3-2の2ページ目のところに、案1と案2という形で二つ文書が出ていますけれども、これは昨年度の部会でどちらの形でいたしましようということを出したものでございますけれども、案1は数値データをそのまま載せるだけ、案2は修正意見を具体的に書いたものでございます。昨年度の部会での議論は案1でよろしかろうというようなご意見が出ましたので、今年出させていただきましたものは数値情報のみにしております。

具体的にどうすればいいのだろうかという改善のことにつきましては、精度管理センターと市町村のほうでやり取りをして、情報提供をして指導するという形を考えております。

ここまでのところでご議論をいただきまして、問題がなければご承認という形で、実際に作業をさせていただきたいと思いますが、いかがでございましょうか。

○古河委員 市町村のランクでABCDEなのですが、どのようにつけたのか、解説も全部入れるわけですか。

○中山部会長 これはホームページの公開の案ですね。こういうものがないと見た人はわかりませんので、解説のところもつけてホームページに公開したいと考えております。

○古河委員 この項目と書いてあるものなのですが、項目とは何ですかとはならないのですか。

○中山部会長 事務局、どうしましょう。実際の項目というものも添えて公開する形にいたしましようか。

●事務局 項目自体は資料として当然ながら公表できるものでございますので、どの項目があるということがわかるような形でホームページを工夫させていただこうと思います。

○中山部会長 できるだけ府民の方が見てわかりやすいような情報公開という形で努めさせていただきたいと思います。

ほかにいかがでしょう。よろしいでしょうか。では、ご議論ございませんでしたら、これについてはご承認いただけますでしょうか。

はい、ありがとうございます。実際の通知文はこの資料3-2という形になるかと思えます。

具体的な活動といいますのは、ここに載せましたのは平成23年度なのですが、実際にする形になりますと24年の成績が年度末に出て参りますので、それを基に3月に開催されますこの部会でご承認をさせていただいた上で、市町村へ発出する形になるかと思えます。

それでは引き続きまして、資料3-3になるのですが、これは「がん検診事業評価に伴う検診機関の状況把握について」という形でございます。

これは何かと申しますと、実は市町村のデータというものは今まで公開はして参りましたが、検診機関のチェックリストの達成状況というものに関しましては、デー

タは集めているのですけれども、公開という形がなかなか行えておりません。

国立がんセンターの事業に伴いまして今までそういうことをしてこなかった都道府県では、資料3-3の下に載せておりますのが、これは三重県でしょうか、このようなところが実際の検診機関名を公表して達成状況を公開している形なのですけれども、大阪府も今までデータを集めているのはいるのですけれども、公開も何もしてこなかったという経緯がございます。

公開をしようかということなのでございますけれども、実は個別の医療機関に市町村が調査をしているので、例えばどこかのクリニックで検診を年に30件しているようなところに関しましてもチェックリストは配られて、それを集めているという状況なので、それを全部公開するというのはなかなか非常に無理がありまして、それをしてもはっきり意味が出ないだろうということがございますので、議論をいたしまして、やはりそれなりの数がないと難しいということですので、一旦は集団検診をしている機関に限定して調査をして、公表するという形にしてはどうかという方向性になっております。

ところが、集団検診がそもそも何なのかという定義もあいまいでございまして、例えば保健センターでしている検診という形でも、病院でしているのも集団検診であると称してしている市町村もございまして、なかなか一つにまとめにくいということです。平成25年度については、検診業務を請け負っている車検診をしている機関の状況を把握するというので、どうだろうかというようなことを考えているわけですが、これでいかなものでしょうかということでございます。

参考までに下にございますのは、大阪府の検診機関数についてでございますけれども、車検診をしている機関は13機関ありまして、施設検診という形でしているのが11機関もありまして、個別検診に関しましては大腸がんに限ると3500もございまして、3500を公開するのはとても難しいですし、データを集めるのも困難だということなので、まずは車検診の13機関だけを押さえておきませんかという話なのですけれど、このあたりはいかがでしょうか。

○相川委員 検診の人数を出していただくことはできないのですか。それは市町村は把握できているのですか。

人数の請け負った検診受診者の数からというのは無理なのでしょうか。

○中山部会長 できないことはないと思うのですけれど、そんなに多い数を個別の医療機関でしているような感じではないと思います。多くても100とか200ぐらい、足し合わせてではないかと思えますけれども。

いかがでしょうか。ほかにご意見のある方。

○西田委員 公表するというのは、どのレベルまでの公表なのでしょうか。

○中山部会長 検診機関名の名前を出すというところなのですが。

○西田委員 いえ。それを公表する対象、一般市民なのか市町村なのか。

○中山部会長 公開するというのは、やはりホームページ公開という形になります。

- 西田委員 では、一般市民も見られるということですね。
- 中山部会長 そうということです。
- 西田委員 そうすると例えば、我が市はどこかの検診機関が受けて市の検診をしているということになると思うのですけれど、A検診機関は成績が悪いからB検診機関にしてほしいと思っても、なかなか決定権は一般市民にはないですよ。そのあたりの問題をそのまま整理しないで一般に公開してもいいのかという気もするのですけれど、それで一般市民の意見を受けて変えることができるのならいいのですけれど、なかなか現実問題それも費用等あるいは検診機関のキャパ等で難しいかもしれませんし、そのあたりの問題の整理はどうなのでしょう。
- 中山部会長 事務局、そのあたりはいかがですか。
- 事務局 本日議題として取り上げさせていただいていますのは、前の二つの中にもあるのですけれど、府としての事業評価といったところで、国のほうが都道府県の状況調査をしている中で、当然ながら取り組むべきことが望ましいとされているものについて、府がまだ至っていない部分について一つ一つ変えていくことを図っていくところ、順次説明を申し上げます。
- 今回のこの議案につきましても、まず都道府県としての役割として、そういうところの状況把握をして公表するというところの到達をめざしているところがあります。
- ですから、まず府として精度管理ならびにがん検診の向上というところを、都道府県の役割としてめざすにあたっての取組目標の改善というところでとらえております。
- 加納委員 検診機関の精度管理の状況を把握するというのをメインにするのであれば、個人の機関が名前を公表するのではなく、大規模なところから小さなところまでサンプリングして評価するというのがいいのかなとは思いますが、それでは駄目なのですか。
- 事務局 サンプリングというのは。
- 加納委員 例えば、大きいところは二つ、個別の小さなところは100件とか、そういう形で統計学的にリーズナブルなサンプリングを行って、大阪府全体はこのぐらいでしょうという、そのほうが個人の施設とか特定の施設が、非常に成績が悪いよというよりはいいのかなという気がします。
- 中山部会長 大阪府全体の検診を評価するという形と、悪いところが出てきたらその悪いところに指導するという形の二つがあると思うのですけれども、そのあたりをどうとらえるかという。
- 加納委員 そうですね。データとして全部をきちんとして持っていれば、特定のところに指導するというのは当然それはいいのですけれど、公表する、ディスクローズする分に関しては大阪府全体はこの程度ですよというほうが、あまり問題ないのかなという気がするのですが。
- 古河委員 がんの治療の面では、拠点病院の受診は公表されています。どこでしているか、どこへ行けば受けれるかというのは、まずいるのだと思います。治療成績は何か

表されています。ですから、もし出すのなら、どこで検診を受けられるかということと、評価をつけるのかということですね。

○加納委員 評価をつけるのは賛成なのです。ただ、元々の意味が大阪府全体の精度管理がどの程度かということであれば、個々のところを大きなところだけ発表するということはなくていいのではないかと思います。

○西田委員 病院の場合は全くいいと思います。患者さん一人一人が、私はこちらの病院に行きたいという選択権がありますから。でも検診機関は、市町村と検診機関との間で契約を結びますので、直接市民に選択権がないわけですので、そこは市民が市町村を信頼するというか、信任されたところの権限をもって選択をするという条件になってくると思うので、そこで強かに契約した検診機関を指導すると、そこにしぼりをつけるというのを前提にするのであれば、個別で検診機関のリストを上げてあまり意味がないし、逆に市民からなぜこんな検診機関をうちの市でしているのということで、現場が変な誤解で混乱しないかという危惧を覚えるのですけれども。

○中山部会長 なかなか難しい問題でございますが、確かに選択権がないと言われたら。よその市町村の検診を受診しに行くとか、現在はそれはできないということなので、そこは確かに修正は利かないようなところを感じます。何かご意見ありますでしょうか。

○植田委員 確認なのですけれど、集団検診、車検診をしているところ、うちもそうですけれど、そのデータを公表するというのは、チェックリストに書かれている要するにプロセス指標ですね、その全てを公にすると、そういう意味ですか。

○中山部会長 いわゆる陽性件数何%とか、そういう数字を出すのではなく、検診の体制がどのように構築されているかという話になりますから、例えば細胞腫の検査技師は何人いますかとか、そういうような話になります。

体制ができているかどうか。だから、読影の場合は二重読影ができていますかとか、きちんとスキルを持った人がいますかという話になりますので、そういう体制面を主に出すということでございます。

○西田委員 市町村に向かっては全部のデータを公表していいと思います。市町村に対するABCDEでランキングした以上に、生の要素、陽性率がどのくらいでがん発見率がどのくらいということまで全部出していいと思うのですけれど、それをもってどこを選ぶかということは市町村にお任せをするということになるのではないかと。

そこまでのデータをディスクローズするから、慎重に市町村は選んでくださいということになるのではないかと思います。

○中山部会長 ほかに何かご意見ありますか。少し難しい問題なのですけれども。

●事務局 精度管理センターとしましては、よく市町村のほうからこの検診機関はどうですかというようなご質問をいただくことが多いのです。

ですから、まず公表をするかどうかというのは一旦置いていただいて、検診機関に対してそういう資料を集めて、資料として持っておくという形ではどうでしょうか。

- 加納委員 それは問題ないですね。
- 西田委員 それはするべきです。
- 加納委員 するべきです。
- 中山部会長 今集めているのは、検診機関を匿名の形で市町村から集められていますので、個々の検診機関のものが何十市町村分集まってきているだけの話なので、照合もできていない状態なのですけれども、それを名前を出した形で大阪府が集めて市町村にお返しをするという形になります。それは構わないと。
- 医者だけの議論になるとあれなので、オブザーバーの方からも、何かそこにコメントございましたら。
- オブザーバー 情報が出るともちろん不利益を心配する向きも確かにわかります。でも、出さないことには改善がされないというか、そういう意義はあると思います。
- 中山部会長 市町村に返すのもそうですけれども、やはり大阪府自体もそのデータを持っておいて、体制が整備されていないところに対しては指導をするというような、2枚備えの形が必要かと思えますけれども、それでいいですか。
- 事務局 検診機関別の成績等は、今はないのですけれども、そういったものをこういった形でまとめることができましたら、それをもって精度管理センターとして指導もできると思っております。
- 中山部会長 心強いご意見が出ましたので、基本的にデータは集めて内部資料という形で、市町村については全面公開するということと、実際に体制が整っていないという検診機関に対しては精度管理センターを中心に指導をしていくという形を構築していくということで、ご承認いただけますでしょうか。はい、ありがとうございました。
- 大分時間が過ぎていますが、その次の議題としましては、キャパシティーの調査ということで「胃がん・大腸がん検診における医療機関アンケートについて」という形になります。事務局のほうからご説明をお願いいたします。
- 事務局 説明させていただきます。「胃・大腸内視鏡検査実施状況に関するアンケートについて」でございます。
- お配りした資料1-4を見ていただけますでしょうか。「第2期大阪府がん対策アクションプラン」というところでございまして、平成25年度の計画に、矢印が四角形で囲んである下から3番目に、一次検診医療機関のキャパ調査という項目がございます。
- 平成25年度は、胃がん検診のエックス線・内視鏡のキャパ調査、それから精検の大腸内視鏡調査をするというように上がっております。これは計画の中での、戻っていただいて資料1-3「第2期大阪府がん対策推進計画」の中にも、例えば42ページに精密検査受診率が大きく悪いということで、喫緊の課題で対策が必要と書かれていますし、45ページの一番下にも、肺がん検診と内視鏡検査等について、実施状況の把握を行うというようなことも書かれています。それにのっとったものでございます。
- 対象は大阪府内の消化器内科・内科等で、内視鏡をしていると思われるところの

2071 機関を選びまして、そこにアンケートをさせていただきます。アンケートの内容の用紙は、資料4の2ページ目に載っています。

貴施設の体制を教えてください、病院・診療所かを聞いて、内視鏡検査体制などを聞きます。

貴施設は市町村が実施するがん検診の精検指定（協力）機関ですかということも聞きます。

内視鏡検査機器について、台数は何本ありますかとか、下部の内視鏡は何本ありますかとか、モニター・プリンターなどのセットは何台ありますかとか。

従事の医師についてということで、専門医・指導医は常勤が何人・非常勤が何人、上記以外の方は常勤何人・非常勤何人の方が検査に従事されているか。

それから、1週間に何日検査をしていますか、1日あたり何人の実施が可能ですかということをお聞かせください。

あと、平均して週に何人の検査を実施されていますか。上がキャパで下が実施状況ということになるかと思えます。

今回の一番大事なことは問8でございまして、貴施設を内視鏡実施医療機関として、府内市町村に情報提供してよろしいですかということで、「はい」「いいえ」を記入することになっております。

この結果をもちまして、受入れ体制の調査の情報というのは府内の市町村や一次検診医療機関へ、例えば、ある市で大腸がん検診をされていますと、その市あるいは近隣のところで大腸の精密検査を実施する機関はここですよというようなことを、ある程度リストアップをして市町村なりに、あるいはそれを聞いて一次医療機関に返してあげるといことで、大腸がんの精密検査の実施率向上を何とかしたいといことで、こういう調査をさせていただきたいといことでございます。

実施の期間は、ここでご承認をいただけましたら、だいたい10月頃から順次地域別に配付をして、12月なかに配付集計を終えまして、1月・2月で集計をして、3月中にはこの部会、医師会等には正式にお示しをしたいと思っております。

○中山部会長 ありがとうございます。胃と大腸内視鏡のキャパシティーを調査するというお話でございました。今のアンケート調査について、何かご意見ございませんでしょうか。

○古河委員 全体としてこのようなものでいいのではないかと思うのですが、時々、病院の紹介の中に、精検はしませんというのがあったりします。これは問3の精検指定機関ですか、これでチェックできますね。

協力機関でも指定機関でないところもあるんですね。いろいろいらっしゃると思います。例えば、何か起こったら、ベッドを置いていまして、入院で一晩泊まってもらっていいですかとか、あるいは、さらに胃炎のある胃の切除もしていますということもあるかもしれません。

病院の構えといいますか、診療所の構えというものがわかるような質問はいりませんか。

○中山部会長 有床かどうかという、やはり内視鏡なので多少なりとも事故というのはあるかもしれないですけど、そこは知らなくていいものだと思いますけど、いかがですか。

●事務局 大腸の内視鏡の検査ですと、そこまでは調べなくてもいいかと思っているのですけれど。

○中山部会長 西田先生、いかがでしょうか。

○西田委員 最初の断わり書きの文章なのですけれど、今、山崎先生のお話を聞けばそれで納得するのですけれど、山崎先生の解説されたアンケートの目的がこの文章にきちんと書かれていないような気がします。

ですから、単に検討資料というものではなくて、目的、どれだけのキャパシティーを我が市は持っているのかということの目算に使えるものだよというところを書いてあげたほうが、市町村もそこにいる医療機関も返答しやすいと思います。安心して返答すると思うのですね。

市町村に協力するために正直に話して、市民に話をするつもりはなかったとか、いろいろなところがあると思いますので、この情報はどこまでいくのか、市民がどう目にするのか、それとも市町村のキャパを算定するための根拠として使うためのデータとして取るのか、そのあたりがここに見られないとまずいのではないかと思います。

特に内視鏡の専門医だとか指導医だとか、それから件数というところは、もろに医療機関の実力を見る部分になってくると思いますので、そのあたりの配慮が必要ではないかと思います。

○古河委員 ここでいう公表は全部市民に公表ではないのですね。精検をどこかで受けようかと思うと、患者さんが選ぶわけですから、大丈夫そうなところに行くのではないですか。それに対して、それはいけないということになると、まさに疑われてしまいそうになりますね。

○西田委員 そこに誠意が必要なので、それがこの文章から読めないのです、そこまでのことをしますよということを書いて、それで解答という形をとらないと、その目的というのを最終行のところに入れておく必要があると思います。

○中山部会長 今出たご意見、おもて書きの書きぶりで使い道がよくわからない、使い道をきちんと制限をかけるならかけて、その制限をかけていますということをきちんと発出しないと、読んだほうはわからないというご意見だったと思いますが、これはどうしましょう。

概ねこのアンケートを行うことに関しては皆様ご賛成かと思っておりますので、ここは事務局のほうで修正をいただいて、委員のほうにメールで最終案という形をお送りいただいて、ご承認の上で発出するという形でよろしいですか。

●事務局 スタッフのほうで精度管理センターのほうと相談させていただきながら文案を考えて、今ご意見いただきましたところを少し詳しく記述することとし、またメールのほうでご確認いただいたのちに施行といえますか、発出させていただくということだと思います。

○中山部会長 では、そういう形でさせていただきますので、何とぞご協力をよろしくお願いいたします。

続きましては、五つ目の議題なのですけれども、「乳がん検診における乳房エックス線の検査方法について」ということで、事務局のほうからご説明願いたいと思います。資料5でございます。

●事務局 資料5をご覧ください。

まず提案の経緯ですが、精度管理センターでは市町村支援の一環として市町村訪問を行い、推奨されたがん検診を適切に実施できるように、助言・指導を行っております。その中で、今年度訪問を行った3市において、乳がん検診が指針に基づいた方法で行われておりませんでした。

乳房エックス線撮影方法については、資料のとおり、A市・C市で2方向撮影が実施されておらず、B市では逆に全員2方向の撮影が実施されておりました。

いずれの市も、マンモグラフィー検査を導入しました約10年ほど前に定めた検査方法を、今まで見直すきっかけがなく、今日に至っているようでした。

なお各市町村とも、受診率が向上しないや、キャパシティーが不足しているというような相談がありましたので、その原因は毎年受診をしていることで2年連続受診者が多いことや、全年齢に2方向を実施しているために撮影枚数が多くなっており、1日あたりの人数をこなすことができないというようなことをお伝えしております。

さらにC市の医療機関においては、読影できる医師が1名であるために、二次読影を実施していないということでした。市としては改善する必要があることは理解しておりましたが、当該医療機関は市の検診受診率向上に貢献しているということ、また二次読影を実施するとなると経費や読影費の確保などが問題となり、二次読影の実施を申し入れできないでいるという状況でした。

乳がん検診は指針によって、検診間隔は原則2年に1回、乳房エックス線撮影が両側、内外斜位方向撮影を行い、40歳以上50歳未満の対象者は頭尾方向撮影も行うこと、それからエックス線フィルムは二重読影を行うことが明記されております。

今後の対策としては、乳房エックス線検査については適切な方法および精度管理のもとに実施することが不可欠であることから、今回の状況の改善を図ることを目的に、部会より通知文の発出をしていただきたいと考えております。通知文を発出することで、慣例的に続けられてきた検診方法を改めるきっかけになることを期待しております。

また、A市やB市においては、検診間隔や撮影方法を適正化することにより、より多くの受診者の検診機会を提供できるようになると想定しています。

通知文の内容は、資料5の2枚目のとおりです。

○中山部会長 ありがとうございます。乳がん検診の実施方法がばらばらで、ずっと以前からそのままであるというようなことでございますが、いかがでございましょう。

○相川委員 経緯の1番の話に関しては、精度管理の中でも技術体制の話になってきます。これが整っていないと、例えば読影は、2人でやりなさいとか、撮影機器は充実したものにしなさいというのは、基本中の基本だと思います。

プロセスとしては、精検率がどれぐらいで発見率がどれぐらいということではないので、これはガイドラインの指針に載っている体制をしていただくというのが本当に基本だと思いますから、注意文というか、それをもっと強く言えないのですね。玉虫色のような。

例えば具体的に言えば、二次読影はA判定を持っている医師に読影してもらう、おそらくこれはできないのだろうと思いますが、これをしていない所も確かにあるので、そのあたりは注意をする意味で、こういう文書は出すというのはけっこうなことだと思います。もっと強く言えたらと思いますけれど、なかなかそれは言えない。

○中山部会長 この発出依頼文をもう少し強く書くとか、そういうことではないですか。

○相川委員 そうは思っていますけれど、なかなかそれは無理なのでしょう。

●事務局 まずはここに書いてある通知文の決定事項のところにつきましては、以前より指針で示されていること、最低限決まっていることです。とりあえず、まずはこれを改めて注意喚起、ご留意くださいということを見せていただこうかと思っております。

先ほど説明がありましたように、受け取った市町村のほうで、改めてこのことは順守すべきということをもって改善が図られるようなきっかけの一つに思っておりますので、少しベーシックな状態、まず最低限、当然のことというところだけを示すように考えております。

○中山部会長 ほかに何かご意見ございますでしょうか。実際に紙1枚送るということで、どのぐらい変化があるかということは、事務局からその後どうなったかということはご報告いただく形になりますか。

●事務局 また市町村訪問等で個別状況等を確認してきまして、部会のほうで報告していきたいと思っております。

○中山部会長 ありがとうございます。それでは、文面は特に問題はないですか。では、これはこの形でご承認いただけたということで、発出する形にしていきたいと思えます。

それでは、少し時間がオーバーしてしまいますけれども、最後の議題「その他」というところですけども、何かご意見ございますか。

○植田委員 先ほどキャパ調査の件で、あのようなことをするのは非常によいことだと思ったのですが、婦人科の子宮頸がん検診につきましては、適切なシステムと細胞診検査に基づいて、二次精検はコルポスコープですることとなっております。先ほどのアクションプランの中の平成26年度のところから見ていただくと、非常にありがたいです。

と言いますのは、コルポスコープをきちんとできる人間が本当にどれくらいいるかは、よくわかってないのです。おそらくあまりいないと。

胃の内視鏡の場合は内視鏡専門医という、学会のオーソライズした専門医があると思うのですが、コルポスコープの場合はコルポスコープで内視鏡的な検査ができるかどうかということ、その能力をオーソライズするような制度はないのです。婦人科子宮専門医という項目の中にその項目があるというぐらいです。

ですから、実際どこの医療機関でどれくらい正確にコルポスコープをしているか、下手をするとコルポスコープをせずに、アトランダムにバイパスをしている人がたくさんいると聞いておりました、そういう意味でベセスダに基づく二次精検でコルポスコープをしないとはっきり書いているわけですから、それを来年度に調査していただくと非常にありがたいです。これは婦人科もそうですけれど、いろいろな5がん全てに全て言えることかと思っていますので。

検診率を上げることがまずは大事です。そこから先、きちんと検査をしてどうするか。精度管理センターとしてもしていただけると心強いかなと思います。

○中山部会長 コルポスコープの調査に関しましては来年度という形でございますけれども、具体的なアンケート項目につきましては植田委員にご教授いただいた上で作成させていただいて、来年度調査するという形にしたいと思います。

ほかにございますでしょうか。

○西田委員 重点受診期間の対象者のところに戻ってしまうのですが、これは年齢でいくのか、もう一つ、まだ受けていない人に対するアプローチは次のステップとして考えていく必要があると思うのと、やはりまだ受けていない人達が入ってくると、この指標に示されている、例えば早期がん診断の割合などは、新しい受けていない人が入ってくる地域と全く固定したポピュレーション（population：人口）で検診をしている部分では、見かけ上は固定しているほうが成績がよくなってきてしまうと思いますので、次のステップとしてまだ受けていない人達をどう発掘するかということを考えておいていただきたいと思います。

○中山部会長 貴重なご意見ありがとうございます。

組織型検診はあくまで受けなさい受けなさいというだけではなくて、通知を送っても受けないという人をさらにもう1回通知するというような形とセット、コール・リコールという形でございますので、それをセットで市町村に推奨していくという形になっておりますので、そのあたりがうまく機能するかどうかということに関しましても、来年度からの部会でもご報告させていただく形になるかなと思います。

ほかにございますでしょうか。

○古河委員 先ほど申し上げましたが、どうすれば（受診率が）増えるのか難しいなど。

結局、市民を対象にした講座といいますか、そういうものになるのかなと思います。これは府のほうからいただいた、例えば指示があればしてくださいということで、よろし

いですか。

○中山部会長 いかがですか。

●事務局 先ほど、説明の中で効果的な勧奨というところにつきましては、計画の中では市町村を通じて市町村が取り組まれる勧奨方法をより工夫されるようにということもありますけれども、他方、府内の府民の方に対する普及啓発という大きなくくりになっています。

そういう観点で見ますと、本日は議論といえますか、お話・ご説明はさせていただいていないのですけれども、私どもはがん対策基金という基金を改めて昨年度に作りまして、その中でがん検診を受診しましょうというような普及・啓発のほうに尽力するような事業を考えております。

そうすることで、このような計画の中でのこの部会でご議論いただいている市町村さんの取組、いわゆる検診を提供するほうの取組、検診機関の指導という形と、私ども他方、基金のほうで全ての府民に対して訴求するようながん検診の普及・啓発事業というところを並行して行うことで受診者を増やし、受診率の向上というところをめざしていければと考えております。

○中山部会長 ありがとうございます。議論がほぼ出尽くしたかと思えますけれども、オブザーバーの方からも、全体を通してでもけっこうですので、ご意見がございましたら。

○オブザーバー 先ほどの重点年齢、年齢をしぼって対策を行うということは重要なことでいいと思うのですけれども、特に胃・大腸・肺がんだと年齢層が60からということでした。

先ほどのがん検診の啓発といえますか、そういうことにもなってくるのですけれども、私などは40代後半で子供もまだ小さい世代の人が多くですし、罹患率は低いとはいえ、なる人もやはりいるわけで、がん検診の重要性を啓発するのはもちろん重要なのですけれども、なかなか啓発しても一般市民の方は検診になかなか行かれないと思います。

やはり面倒なものですし、かく言う私も2年前に転職してやっとそこでは検診を会社でもらえるという形になりました。それまで、その会社に入るまでは健診は受けたこともなかったですし、やはりそういうシステムに組み込まれたものでないとなかなか足が向かないといえますか、そういう意味はとても大きいと思います。今働いている世代、例えば大きな会社でしたら健診は既に行われているのでしょうけれど、中小企業に勤めている方も健診を受けられるような、何かシステムのようなものも必要なのではないかなと思っております。

○中山部会長 どうも貴重なご意見ありがとうございました。重点対象者の話は市町村での検診に特化したようなお話でございまして、お勤めになっている方が仕事を休んで市町村の検診を受けに行けるかという、なかなか難しいというところがございます。

市町村の数は43しかございませんが、事業所の数というと数千、数万ございますので、それを府がアクションして動かすというのはなかなかそう簡単ではないと思います

けれども、何とか草の根運動であるとか、府だけではできるものではございませんので患者家族連絡会の皆様方、一般市民の方にもご協力いただきまして、ぜひ大阪府の受診率を上げていくような形にしていきたいと思えます。

最後に事務局より二次医療圏毎のネットワーク協議会の状況について報告がございます。

- 事務局 お手元の参考資料4をご覧くださいませでしょうか。二次医療圏毎のネットワーク協議会につきましては、昨年度この部会のほうでもご説明をさせていただきまして、各医療圏におかれまして審議会を経て、昨年度立ち上げの総会を開いていただいたところでございます。

今年度につきましては、上半期に四つの医療圏におきまして協議会の開催が、もう終わっているところもありますけれども、今後9月26日に堺のほうでもございます。下半期につきましては、各医療圏とも開催予定でございます。

この協議会につきましては、先ほども少しお話しさせていただきましたけれども、地域における課題解決のために関係者で協議を行う場ということで、テーマにつきましては各医療圏ごとに専門部会を設けて、検診であったり緩和ケアであったりがん登録であったりというところの部会単位の取組をされているようなところもございます。そういうことから、大阪府のがん対策推進につきましても、各医療圏の協議の場を活用させていただきまして、推進のご協力をいただこうと思っております。

なお、この協議会の活動報告につきましては、がん診療連携協議会の組織のもとに構成されておりますので、上半期で申し上げますと7月24日にありました協議会の場でご報告されております。下半期に開催されます協議会・部会につきましては、年度末に予定されておりますがん診療連携協議会の総会の場でご報告されるとうかがっております。

以上でございます。

- 中山部会長 どうもありがとうございました。これでほぼ議事が一段落いたしました。

ここで、本日同席いただいております大阪府がん診療連携協議会の堀会長に、一言ごあいさついただきたいと思えます。

- 大阪府がん診療連携協議会（堀） 堀でございます。今日は長時間に渡って大変実のある議論をしていただきました。きょうの議論の結果といいますのは大変インパクトがあると思っております。

それは、議論を聞きながらポイントは何かと考えておりますと、まず医療提供側の評価をしよう。二つの評価、一つはリソースの評価、これはキャパ調査と言われるものです。もう一つはプロセスの評価です。

実際に医療供給側には、アウトカムの評価はないのです。実際は非常に難しいのでこれはできていないのですが、一番大事なのは、きょうの重点勧奨対象にありました住民といいますが、市民の方にいかに腰を上げてもらうかということなので、きょうご議論

いただきました勸奨ということについての、まずは第一歩のアクションとしては大変大事なものであろうと思います。

決して十分ではないのですけれども、この2次プランの中で私達がアクションとしてできる一つのきっかけとしては、大変大事なものであろうと思います。

その次に、おそらくまだ受診しておられない方をいかに抽出してきて、重点的な勸奨をするかということだろうと思います。

また予算等ありましたら、さらに受診された方にご家族のメンバーは検診を受けておられますかというような勸奨の仕方もあると思います。それはそれなりに、キャンペーンの予算も伴いますので、今後アウトカムを見ながら、受診率がどの程度上がってくるかということも見ながら、さらに進めていただければと思っております。

いずれにしても本日の議論は、アクションプランにつながる大変大事なご議論をしていただきました。ありがとうございました。今後ともよろしくお願ひしたいと思ひます。

○中山部会長 どうもありがとうございました。以上で本日予定しておりました議題は全て終了いたしました。これをもちまして「第1回がん検診・診療部会」は終了させていただきます。皆様、長時間に渡りまして貴重なご意見をいただき、どうもありがとうございました。

次回の開催につきましては、また事務局と調整の上ご案内申し上げます。では、進行を事務局にお返しいたします。

●事務局 中山部会長、長時間に渡り議事進行ありがとうございました。委員の皆様には本日は長時間に渡りましてありがとうございました。これをもちまして「第1回がん検診・診療部会」を終了させていただきます。ありがとうございました。

(終了)