

平成25年度 大阪府がん対策推進委員会 第2回がん検診・診療部会（概要）

日時：平成26年2月6日（木） 18：00～20：00

場所：大阪がん循環器病予防センター 6階 研修室

<出席委員>

中山部会長、相川委員、植田委員、加納委員、西田委員、古河委員

<議事次第>

1 開会

2 議事

(1) 平成25年度のがん検診・診療部会における取組みについて

①重点受診勧奨対象者の市町村の取組み状況について

②事業評価の公表について

・市町村用の公表

・車検診機関の状況把握

③がん検診の精度管理について

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

(2) 大阪府内マンモグラフィ設置医療機関調査について

(3) 子宮がん検診精密検査結果報告書について

(4) 第二期大阪府がん対策推進計画の検証・評価について

(5) その他

3 閉会

<内容>

(○：委員、●：事務局)

●事務局 定刻になりましたので、ただ今より大阪府がん対策推進委員会平成25年度第2回がん検診・診療部会を開催いたします。

皆さま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。

当部会につきましては、大阪府の情報公開制度の一環であります、会議の公開に関する指針に基づき公開とさせていただいております。ご了承願います。

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よりごあいさつを申し上げます。

●事務局 皆さんこんばんは。本日の第2回のがん検診・診療部会ということで、お忙しい中ご出席を賜りありがとうございます。

早いもので、がん対策推進計画が新たになって1年が終わろうかとしています。本日は2回目の部会ということで、この1年間に実施いたしました取り組みについての評価検証、そして胃・大腸がん検診及び乳がん検診に関する調査結果などをご報告させていただきたいと思っておりますので、先生方にはご意見を賜りますようどうぞよろしくお願いいたします。

●事務局 まず、初めに本日出席をいただいております委員のご紹介につきましては時間の都合上、配布しております配席図にてご確認くださいませようお願いいたします。ご了承願います。

本日は、本部会の親会にあたります大阪府がん対策推進委員会会長の大阪府立成人病センター堀総長にも委員席に同席をいただいております。また、オブザーバーとしては患者家族連絡会よりNPO法人がんと共に生きる会理事に代表でご出席を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。

平成25年度第2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「重点受診勧奨対象者設定について」、

資料1-2「事業評価の公表について」、

資料1-3「がん検診の精度管理について」、

資料1-4「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1-5「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」、

資料2「大阪府内マンモグラフィ設置医療機関調査について」、

資料3「子宮がん検診精密検査結果報告書について」、

資料4「第二期大阪府がん対策推進計画の検証・評価」、

参考資料1「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、資料の過不足等はありませんでしょうか。

それではこれより、中山部会長に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いたします。

○中山部会長 中山でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

これより議事がスムーズに進行できるようにひとつよろしくお願いいたします。それでは着座して進行をさせていただきます。

一つ目の議題に入りたいと思います。

「平成25年度のがん検診・診療部会における取組みについて」ということで、「重点受診勧奨対象者の市町村の取組み状況について」、事務局からご説明があります。

●事務局 それでは説明いたします。第1回の部会におきまして、5がん全部について重点受診勧奨対象者の設定ということで議論をいただき、胃がんにつきましては、当初事務局のほうから60歳から69歳までということでご提案をしていたところ、委員のご意見もあり60歳から74歳ということ、部会の場で指導、承認をされたものでございます。その後、実際にごがん検診を実施する市町村からいろいろのご意見をいただきまして、年齢層につきましては大腸、肺と胃がんは統一してほしいというお声がありました。理由といたしましては、胃・大腸・肺がん検診対象者の場合、40歳以上と統一されている中で市町村において限られた予算で受診勧奨を行っている現状の中で胃がんだけが対象者を広げるとことは非常に困難であるということです。

また、国のほうの計画でも受診率の算出がまだ69歳までとされていること。また、誤嚥、腸閉塞、合併症などの不利益が大きすぎるところがございまして、市町村側からすると統一いただきたい

という声がございました。

事務局においてその後、中山部会長と相談させていただきまして、また各委員のご意見、また趣旨説明もさせていただきまして、当初案での60歳から69歳で3がん統一ということで内容変更を了解いただきました。それにつきましては、その後、行われましたがん対策推進委員会親会のほうでもご報告をさせていただいたという次第でございます。前回、第1回部会後の議決内容の変更につきましてご報告をさせていただきます。以上です。

○中山部会長 公開されている第1回の会議で決まったことをそのあと変更するという形になってしまいました。大変申し訳ないことをいたしました。

さて、資料1-1の重点受診勧奨対象者設定についてですが、最終的には、胃・大腸・肺がんは60歳から69歳、それから子宮頸がんは25歳から44歳、乳がんは50歳から69歳を重点的に受診勧奨しましょうという形になりまして、すでに昨年10月18日付で各市町村へ周知しております。その結果どのように取り組み状況が変わりそうかということで、先月の下旬、市町村へアンケート調査を実施しております。そのアンケート結果は資料1-1の下のほうに記載されておりますが、無料クーポン事業を除いて個別受診勧奨を実施しますかという問いに対しては半分の市町村が実施されるということであります。

できないという残りの市町村では、無料クーポンの未使用者への再勧奨という事業のために対応できないということでございます。実施される対象年齢をどのようにするのかというところがまだ未集計でございます。

個別受診対象年齢を選定する際にあたりましては、この重点受診勧奨対象者設定を参考にされると回答されておりますのが12市町村ございまして、今回の重点受診勧奨対象者の設定を参考にさせていただけるということでございます。それ以外のところに関しましては、特定検診の案内チラシ、これは40歳から74歳の国保加入者が対象となりますが、このチラシにがん検診を掲載するため今回は重点受診勧奨対象者設定は活用しない、見送るといったことであります。そのようなことで、平成25年10月に周知して、平成26年1月であまり間がないのですが、かなり反響があるというところです。重点受診勧奨対象者設定についての説明は以上です。

何かご意見はございますか。はい、どうぞ。

○古河委員 地域差があるというのが二次医療圏ですね。特に受診率の低い医療圏の地域ネットワーク会議の場に行ったらお話が出てきたのですか。

○中山部会長 そこまでの分析はまだされていないと思いますが、また調べさせていただきます。ほかでございますでしょうか。

それでは、議題の2番目の「事業評価の公表について」で、事務局側からご説明をお願いいたします。

●事務局 資料1-2を使わせていただきまして今後、説明をさせていただきます。

まず、前回の部会でご審議いただきました市町村が実施する事業評価と車検診機関別事業評価を行いました。

資料1-2をご覧ください。これは、大阪府におけるホームページのイメージでございます。

まず、市町村評価について説明いたします。前回の部会終了後、市町村の平成24年度事業評価をABCDE評価にしまして、1枚めくっていただきます、資料Aからオまでの形でこれは抜粋欄に載っておりますが、チェックリストの中で集計結果というものをに入れていただきましてホームページ上のところに広報をさせていただいております。平成25年度につきましては、現在、集計作業中でございますので完了後にまたホームページのほうに掲載予定でございます。

車検診機関に関しましては、①というような形で資料は表示してあります。ホームページのほうにも①から⑤にありますように、表示をさせてもらっています。

調査結果につきましては、市町村に公表することが前回の部会で決定しておりますので、近々公表予定をいたしております。

資料の④ですが、乳がんに関しましては大阪府が独自で別途調査を行っているためこの形になっております。

資料1-2の一番最後に参考資料として平成24年度の調査結果を添付させていただいております。乳がんにつきましては、大阪府の独自の調査項目で実施していますが、次回の部会で内容については再度検討したいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

資料1-2の説明は以上でございます。

○中山部会長 ありがとうございます。

チェックリスト自体はこの資料1-2に記載されていますが、グラフとしての公開、それからどのような内容ができて、できていないといった評価文章の公開は大阪府が他の府県に先駆けてずっとやってきたわけですが、これにABCDE評価を付けて公開するのが今回初めてという形になりますが、CとかDといった「できていません」という市町村が結構出たという形になりますが何かご意見はございますでしょうか。

○古河委員 いつも思うのですが、単にランキングがついてあるだけで、何がAで何がB、何がCという内容が何かわからない。チェック項目から見ないとわからない。あまりよい表現ではないと思います。

○中山部会長 要は各論があまりわからないということなのですが、これはこの1枚ものを全部公開するのですか。

●事務局 事務局から説明をさせていただきます。ABCDE評価を載せている部分だけを抜粋して資料とさせていただきます。この前のページにはこの評価のための設問項目等について全て載っているという形になっております。

○中山部会長 ほかにございますでしょうか。このようなスコアを付けて評価をしたということは今回が初めてなのですが、先ほど言いましたようにCとかDとか出ていることは問題があるのか無いのかというような意見などもあるかと思いますが。

それから、後半のところの車検診実施機関の棒グラフが書かれていると思いますが、これは車検診において実施している機関に限ってこのような調査を行い、その結果は広報に開示するというような形でまとめていただいております。例えば検査の精度管理、あるいは問診票及び撮影精度管理というところ

は、ほとんど施設で100%できているのですが、システムとその精度管理と呼ばれるところが軒並み低く、受診者への説明も低い。バラつきがあるというところがございませう。このような項目は、非常に難しい問題がありまして、問診は市町村の担当者が行い、検診機関はただ、撮影と読影をやるだけという契約の仕方を行っているところもあるわけなので、そのようなところに少しバラつきが出ているように思います。

○西田委員 確かにこのチェックリストの括弧の3番、読影精度管理とか、システム精度管理、このあたりは、なかなかハードルが高いところがあるかもしれませんが、初めて試みたところとしては、まずまずではないかと思われませう。これをもとにあと、それぞれの市町村が契約をする際にそれぞれの検診機関にもっと大きい目標を持ってもらい、それに基づいて契約をして、次の年にまた1ランク上の精度で検診をやっただけのようにすればよいと思います。ただ、システムとしての精度管理については、部会長が言われたように特に括弧の1番というようなところは、そこまで検診を請け負った機関がやるべきところなのかなと思います。そのあたりの評価というものは今後、考えていかなければいけないところではないかというように思います。

○中山部会長 絶対に各検診機関が全部やらないといけないうことでも、内容を見てみると少し違うかなということがあるように思いますので、100点を取れるというものではないと思いますが、この結果は、検診実施機関にフィードバックされるのでしょうか。

●事務局 今のところ、フィードバックをする予定でおります。フィードバックの方法を検討中です。

○中山部会長 調査をした内容をまたフィードバックをして今後、改善できるところがあれば改善をしてもらい、あるいは改善ができないところがあれば相談をしていただき、こちらについては支援という形で検診機関を少しずつ改善していただくということだと思われませう。

ほかにご意見はございませうでしょうか。それではこれはご意見が出尽くしたようですので、「事業評価の公表について」はここで終わらせたいと思われませう。

次は「がん検診の精度管理について」ということで、事務局から説明をお願いいたします。

●事務局 資料1-3に基づきまして、ご説明をさせていただきます。

まず、1番目ががん検診精検受診率の一覧表であります。平成23年度の精検検査受診率が確定いたしました。網掛けになっております部分に関しましては許容値より下回る市町村になります。1枚めくっていただきますと、第1回部会で決議をいただきました様式を付けておりますこの様式に基づきまして、発出させていただきます。表の中で太字の斜体になっている部分は、要精検者が10名以下を表示させていただいております。

○中山部会長 一覧表を見ていただきますと、網掛けになっている部分はほとんどが大腸がん検診で、かなり低い数字が並んでいます。太字斜体になっているものは、精検者数が10人以下というところで、多くは肺がんのところになっています。これは、自治体の数字を私も拝見をしたのですが要精検というものは肺がんの場合にはABCDE判定をしているのですが、D判定というものは肺がん以外、例えば

肺炎とか、心肥大とかそのようなものを全部含めたものになっていますので、それは精密検査を受けなさいと本人には通知が行きますが、統計上は要精密検査には含めないという形になっておりますので、進行がん、誰が見てもわかる進行がんばかりをE判定にしていまして市町村単位で1人とか2人とかいう形になってしまいます。太字斜体になっているところの多くはそのような判定の付け方を今もしておられるところのようです。ですから、2000人、3000人が受けていても要精検者が1人とかいう形になってしまっておりますと、進行がんで必ず精密検査を受けられますので精検受診率は100%になってしまいます。精検受診率が異常に高い数字が並んでいますが、そのあたりは統計のマジックという形になっております。それも加味した上で、精検受診率が低いところに「受診率向上のお願い」という書類を通知させていただきました。

何かございますか。

○古河委員 やはり、以前に比べてどうのようになったかということが見たいのだろうと思います。このようにしたとわかるように少し比較があればよいのではないですか。

○中山部会長 これは、精検受診率とかは大阪府におけるがん検診で年度比較というものは出ていますね。それは、一応年報に5年分くらいズラッと比較したものがありますので、実際に年報が出ますときには、そのようなものが出た印刷物で配布させていただきますがそれを見ていただければというように思います。

○古河委員 はい。

○中山部会長 ほかはよろしいですか。では、次にまいります。次は4番目。「胃がん・大腸がん検診による医療機関アンケートについて」ということで、事務局から報告願います。

●事務局 では、資料1-4をお願いいたします。

「胃・大腸内視鏡検査実施状況アンケート集計について」を説明いたします。

本アンケートの実施については、前回の本部会で承認をいただき実施したものであります。

目的ですが、胃・大腸がん検診の受診率を向上させようと、そのためにはスクリーニングまたは精密検査としての内視鏡のキャパシティーが問題になってまいります。そのために、大阪府内の医療機関を対象に胃・大腸の内視鏡の検査の実施状況及びキャパシティー調査を行ったものでございます。方法といたしましては、大阪府医療機関情報システムから平成25年10月の時点で消化器内視鏡を持っている可能性のある標榜科55種類を抽出しました。また、同システムから設備機器として、“上部消化管内視鏡”と“下部消化管内視鏡”を記載されている医療機関を抽出し、重複等を確認して、2460施設に調査票を郵送し、ファクシミリで回答を求めております。期間は書いておりませんが、平成25年10月25日から平成25年12月1日まで、4ブロックに分けて郵送をしております。回収の締め切りは平成25年12月19日で、回答は1270機関から送られてまいりまして、うち内視鏡を実施していると答えたところは880機関でございます。

分析でございますが、現在大阪府の胃・大腸がん検診の受診率は平成22年度の国民生活調査によると、胃がん検診で21.5%、大腸がん検診で18.9%。

第2期大阪府がん対策推進計画では胃・大腸がん検診の目標の実施率を胃がん40%、大腸がん30%としております。この目標を達成するには、胃がんを20%、大腸がんを10%ずつさらに向上させることが必要でございますので、それが可能というかという観点から分析を行っております。このときに、胃がん検診・大腸がん検診の要精検率をそれぞれ、11%、7%として試算を行っております。それから、今現在未受診の方は全て受診をしたというような仮定の計算になっております。めくっていただきますと、裏の1番の表がございます。これが精密検査として内視鏡が充実しているかという表みたいなものが載っております。

縦に二次医療圏別に集計を載せております。胃と大腸とありまして、胃がんは40歳以上の全人口の20%検診が増えたというように仮定して、エックス線の検診ですが、その結果、内視鏡による精密検査が必要である、それがカバーできるかということになっておりまして見ていただくとわかりますように200%増でカバー率100%以上で問題なくカバーできるという結果でございます。少し下にカバー率の試算方法というものを載せております。これは40歳以上の人口。例えば大阪府の北部ですと34万人になりますが、受診者が20%増加した場合の受診者が2万4000人になります。それに要精検率が11%とすると、精密検査としての内視鏡が7637人更に必要になります。実際に医療機関で追加の内視鏡検査可能数が4万3564件でございます。ですからそれを割りますと、カバー率が570%というような、以下同様の計算をしております。

大腸がん検診でみますと、対象者を40歳以上の全人口で10%増とした場合、ほとんどが100%を超え、内視鏡での精密検査はカバーできるということです。ただし、中河内地区だけは45.3%で、半分しかカバーできないことになっております。40歳から69歳という国の第2次がん対策推進基本計画の受診計画の対象年齢にしぼって計算しますと中河内は96.2%と若干足りないのですが、ほとんどがカバー可能という結果になっております。それから、一番右の60歳から69歳ですね。大阪府がん対策推進計画での重点受診勧奨対象者に対して大腸がんは10%の受診率増とするとこれはほとんど800とか1000とかいうカバー率で全く問題なく精密検査がカバーできるという結果です。精密検査に関しては、胃がん・大腸がんともそう問題なくカバーできるのではないかと。ただし、大腸がんについては対象年齢の上限を設けないと中河内ではカバーしきれないので、ほかの地域で精密検査を受けてもらう必要があるのではないかとということでございます。

次に、表の2でございます。上のほうが、胃内視鏡検査が将来認められた場合を想定して20%受診率を増加させる場合、内視鏡で増加分のどれくらいがカバーできるかというものでございます。また、内視鏡検査をスクリーニング検査として現在の検診に追加した場合、どれくらい受診率が向上するかというものが下でございます。上の表では、40歳以上の全人口に20%受診率を増加させるとして、増加分の胃内視鏡検査のカバー率が最小16.6%、最大62.7%と地域により大きな差があり、この設定では内視鏡でのカバーは困難であるという結果です。対象を40歳から69歳に限ってもやはり低いところでは22.9%、36.2%などの医療圏があり、最大でも86.3%なので、内視鏡を追加しても20%の受診率増は難しいということです。60歳から69歳に限りますと、ほとんどの医療圏で100%を超えておりまして、だいたいカバーができるということですが、中河内地区はやはり58.9%しかカバーできないという結果です。下の表は逆に、胃内視鏡を追加することで、あと何パーセント受診率が確保できるか、という試算でございます。40歳以上の全人口を対象といたしますと、ほとんど一桁しか向上しません。40歳から69歳を対象にしても、大阪市や豊能町を除けば一桁の上昇となっております。それから、60歳から69歳を対象といたしますと、最低11.8%最大49.2%

の受診率向上が見込まれます。この試算は、内視鏡を全部フル活動をして、かなりお医者さんが息切れするくらいがんばってもらっての試算なのですが。それでいうと、対象年齢を絞れば、20%を超えている医療圏がかなりありますので、なんとか目標の20%をカバーできるかなという試算でございます。

ただしこの試算を元に、内視鏡検査を今すぐスクリーニング検査として推奨するということではありませんが、もしそのようになった場合、どうなるかというような試算をしたということでございます。

本調査の結果としても、どこの医療機関で検査ができるかというような結果については医療圏別に医療機関の一覧表を市町村に配布してお知らせをするということです。以上です。

○中山部会長 どうもありがとうございました。実は事前に資料をメールで送付させていただいたのですが、私が少し計算を間違えてしておりまして、当初の結果は非常に厳しい内容だったのですが、エラーチェックなどを繰り返しきちんとやりますと精密検査はかなりカバーできそうかなという結果になり、少し心というような結果ではございます。この調査をするきっかけとなりましたのは、市町村のほうから大腸の内視鏡検査の予約が、3カ月待ちというところがあると聞いておりますので、この調査をやったのですが、実際、結果を見るとまだ空きがあるということです。受診者の好みで人気のある医療機関といいますか、そのようなところに妙に集中してしまうというようなところが地域ではあるみたいなので、そこの交通整理が課題になるのかなというところなのですが。何かご意見ございますでしょうか。

○古河委員 1枚先のほうの表の上のカバー率なのですが、男女年齢別に書いてありますね。そうすると全部要精検率は一定なのですか。

○中山部会長 すみません。一定にしております。本来は、それは変えるべきだと思いますね。

○古河委員 しかし、えらく高いので10倍くらい違っても許せるかなというようにおかしなこともありますね。

○植田委員 先ほどのがん検診の精検受診率が資料1-3にございましたが、ここでは大腸がんの精検受診率が非常に低いということが見られています。精密検査としてのキャパシティーは結構あるということは、精密検査を十分に受診していないが、少なくとも受診をしている人をきちんと精検できるだけのキャパシティーはあると、そのような意味ですか。

○中山部会長 おっしゃるとおりで、キャパシティーはあるけれど、そこに患者さんが行っていないという話なので、なぜ行かないということがわからないのですが、行けと誰も言わないのか、それとも患者さんが絶対に嫌だと断っておられるのかそこがよくわからないところなのです。

○植田委員 精検受診率が上がるとそれだけ全部受け入れるだけのキャパシティーがひよっとすればないかもしれないですね。

○中山部会長 一応この計算は、その人たちが全部受けたという仮定にしてキャパシティーからそれを

引いているのです。

○植田委員 ということは、受けに来たとしてもそれは対応できるだろうということがこれでわかったと。

○中山部会長 はい。

○植田委員 次年度はですね、子宮頸がん検診、コルポスコピーの内視鏡の検査の話がおそらく伝えられると思ったので、非常に興味がある事項です。ありがとうございました。

○中山部会長 ほかにございますか。

○西田委員 アンケートの回収率は何パーセントですか。

●事務局 だいたい50%。

○西田委員 返ってこなかったところの見積もりは推計をしたのですか。

●事務局 いいえ、これは入っておりません。

○西田委員 本当はもっとあるというように認識をしていましたか。

●事務局 回答しなかった医療機関が回答した医療機関と同じくらいに内視鏡をしているとは少し考えにくいので、やはり少なめの見積りであるとは思いますが。

○西田委員 特にコールされていないのですね。

●事務局 そうです。

○中山部会長 ありがとうございます。今日の分析にはデータは示していないのですが、病院の規模別と申しますか、拠点病院かそうでないかというものをやっているのですが、正直に言いますと、拠点病院のキャパシティーというものはかなり少なく、胃がん・大腸がん国指定拠点病院のキャパシティーは5%くらいしかない。府指定のキャパシティーはかなり大きくて、キャパシティー全体の20%か30%くらいになり、残りはそれ以外の病院、診療所という形になりますので、そのところの余力はかなりまだ保たれているのですが、やはり国指定の拠点病院ではもういっぱいいっぱいというところがある。はい、どうぞ。

○古河委員 2つ目の内視鏡でカバー、スクリーニングですね。できるできないはですが。考え方についてこのようなことでよいのですかね。増える分を内視鏡でカバーするが上ですか。下が内視鏡だけで

やればどのようになるかなという話になるのですかね。

○中山部会長 一応、今までの胃X線検査の数は変わらないで、今までに1回も検診を受けたことがない人が内視鏡を受けるというようなことでの試算です。ただ、実際に内視鏡検診をやっている新潟市とか福岡かそのような所からすると胃X線検査を受けた人がそのまま、胃内視鏡検査に代わっただけという感じであまり受診率が上がらないというような話ですが。はいどうぞ。

○西田委員 今さっき中山先生がおっしゃって気がついたのですが、がん拠点病院では、国の部分ではあまり余力がなくて、今もう少し小さい部類の病院では余力があるということですが、問題は、なぜそこに受けに行かないのかということと、最初の便1,00潜血検査のスクリーニングにそのような医療機関は、参加してくれていないのか、もしそうであれば、スクリーニングのほうから参加していただくようにすれば要精検になったものはそのまま精密検査に回せると思いますので、そのあたりがどうなのかということをもう一度調査をしていただきたいと思いますというように思っております。

余力が全くないだろうと思っていたのが、結構あったので非常に今、逆に驚いています。ただ、大腸の検査を受けると必ずがんだけではなくて、腺腫というものが見つかったりして、それが見つかるこの人たちがまた別枠で検査の枠を占めていくという形になってきて、かなり指数関数的に大腸内視鏡検査の枠を占めていってしまう可能性があるのも、この状況がどれだけ何年間続くかということも少しこれから精密に見ていかなければならない、見通しを立てなければならぬところもあると思いますが、現状では結構あるので、部分的には胃精密検査に積極的に入っていただくようにひとつしていただければと思います。

○中山部会長 どうもありがとうございました。ほかに何かございますでしょうか。

○古河委員 当初、違ったデータで、違った判断をしたのですが、これだと大丈夫だと思います。やはり、検診を受けた人が精査を受けに行かないことが原因だと思います。医師会等ではそのまま個別に電話をして、ぜひ精査を受けに行くように勧めるという取り組みもありましたが、それ以上はできないのです。それで駄目になるとあと何があるのかなと思うのですが。かなり難しい問題だと思います。

○中山部会長 成功しているというか、精密検査の受診率の高いところはもう検査の容器を渡す前にこの医療機関に行きますかとか、どこで精密検査を受けますかということを取り決めてから渡している所もございます。大腸がん検診の場合は、キットを渡してそれで自分でやってくださいの形ですから、ちょっとそのあたりのやり取りというか、見つかったらどうしようという想定がないままに話が進んでいると思います。やはりそのあたりのインフォードム Consent がやはり必要なのかなと。ほかにご意見はないでしょうか。患者会の立場からご意見ございますでしょうか。

○オブザーバー オブザーバーの私から少し意見を出させていただきます。

私たち患者会では、一般の人のがん検診受診率を上げようと患者会活動の一つとして、さまざまな努力をしております。受診率を上げることも大事ですが、その受診率を上げた結果、精密検査を受けることが少し問題があるというお話だったので、地域によってもかなり差がありますし、先ほど中山先生

がおっしゃった検査は、精検をうけるために3カ月待つようなところもあるという話があるということもやはり、受診者をうまく誘導できていないというようなところが問題点がよくあるのではないかと、うことを少し感じました。

あと、例えば大腸がんのカバー率で数字は100を超している。超していなければ問題はないのかというと、ちょっとそれもどうかと思います。大腸だけの数字を見ればそうなのかもしれませんが、医療機関はほかの業務もやっておられますし、そのようなカバー率が低いところだとほかの業務に支障が出るようなこともあるのではないかと。あるいは、精密検査の精度に何かまた問題が生じてくるのではないかと。ということも少し考えて対策を講じていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○中山部会長 ありがとうございます。これを見ると堺市はかなりよいのですが、やはり中河内地区が極端に低いということが問題です。例えば10人くらい内視鏡医を増やすというレベルの話でもなくて、1人、2人、3人くらい増やし、そして内視鏡ができる施設を一施設、二施設くらい増やすだけでたぶん、かなり変わりそうな数字かなと思いますので、ネットワーク協議会などを活用してこの情報を還元し、マンパワーの確保ということをしていただいたほうがいいのかなと思う次第です。どうぞ。

○古河委員 先ほど、オブザーバーの方からご意見をいただきましたが、やはり医療側が勧めても限界があるんですね。ぜひ、このようなキャンペーンといいますか、口コミで結構ですのでぜひ「受けないと駄目」という宣伝をやっていただければありがたいと思っております。

もう1点。中河内にはなぜ無い、のではなくて、二次医療圏の線の引き方に問題があるかもしれませんね。みんな大阪市内で受けておられればそれでよろしいわけです。果たして中河内で受けた方が「精密検査に行くところがない」とおっしゃっているかどうかを聞いたほうが早いのではないかと思います。このまま出せば非常に大変ですね。

○中山部会長 確かに私たちは、一般の住民の方々の声を聞いているわけではないので、中河内といいましても例えば電車で一駅乗れば大阪市内に入ることができるという人たちも全部含まれているわけですから、本当にこれで別に問題はないといわれるのかもしれませんが。ほかにございますか。

非常に貴重な調査でございますので、これを発表し、また来年度は別の臓器に広げていき、データを蓄積していきたいと思っております。どうもありがとうございました。

それでは、議題の5番目ですが、「乳がん検診における乳房X線の検査方法について」事務局のほうからご説明願います。

●事務局 資料1-5に基づきまして「乳がん検診における乳房X線検査の方法」についてご説明をさせていただきます。

第1回のがん検診・診療部会におきまして決定されまして、平成25年10月18日に発出された通知文によって下記のような改善がありましたのでご報告をさせていただきます。

市町村Aにおきましては、現在も実施体制が全年齢に対して1方向受診、かつ毎年実施という状態でありましたが、今後の対応としては平成27年度以降の実施について調整中ということ。またBにおきましては、全年齢に対して2方向の撮影実施をされておりましたが、平成26年度以降について検討中ということになっております。Cにつきましては、全年齢に対し1方向の実施。クーポン対象者に対

しては2方向実施されておりましたが、平成26年度より40歳から49歳に対して2方向の撮影実施が予定どおり行なわれます。Dにつきましては、全年齢に対して1方向の実施ということでございましたが、平成26年度より40歳から49歳に対して2方向の撮影実施が予定とされております。また、X線のフィルムの読影に対しましては現在、Dですが現在の実施体制が1機関で二重読影未実施ということでありましたが、今後の対応としまして、平成26年度から実施に向けて医療機関と調整中ということになっております。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。通知文を渡せば、きちんと反応があるという非常によい結果だったのですが、何かございますか。

以上がこの平成25年度のがん検診・診療部会の取り組みでございました。

続きましては、本日の議事次第の括弧の2になりますが、「大阪府内のマンモグラフィ設置医療機関調査について」ということで、これは先ほどの胃・大腸がんの内視鏡検査に引き続きましてマンモグラフィの調査ということでございます。説明のほうを事務局からお願いいたします。

●事務局 説明をさせていただきます。

資料2をご覧ください。第二期大阪府がん対策推進計画では、がん検診の精検体制の確保という文を表示しております。また、平成26年度に実施される働く世代の女性支援のためのがん検診推進事業では、受診者が相当数見込まれ、検診の受け皿の確保が必要となっております。そこで、アクションプランに基づき、大阪府内マンモグラフィ設置医療機関調査を実施したいと考えております。調査内容については、資料の2枚目、3枚目をご覧ください。調査は施設検診用と車検診用に分けて実施したいと考えております。また、できるだけ正確にキャパシティを調査できるように検診実績は年単位でカウントを確認し、診療体制についても調査したいと考えております。調査機関につきましては、大阪府医療機関情報システムのマンモグラフィ装置設置医療機関及び標榜科で検索、市町村検診受託機関、それから日本乳がん検診精度管理中央機構のホームページに掲載されておりますマンモグラフィ検診施設画像認定の施設、NPO法人J、POSHのホームページに掲載されておりますマンモグラフィ装置の設置医療機関、それから雑誌「新医療」掲載マンモグラフィの設置医療施設の名簿、これらからそれぞれの機関を抽出し、重複の有無を確認後、調査をする予定です。調査機関数は200機関程度になると考えております。以上です。

○中山部会長 どうもありがとうございました。

これは、アンケート用紙もかなり今までの調査とかとかなり変わっていて、「何曜日ができますか」とか「夜間はできますか」という非常に具体的なことを尋ねているわけですが、これはほかは市町村にフィードバックするという形で、それが住民の方たちに伝わっていくというようなことですか。

●事務局 今回はその予定で検討しております。

○中山部会長 はい、わかりました。

○相川委員 一応、抽出する条件は決めているのですか。

●事務局 医療情報システムのほうでマンモグラフィを設置していると回答している所に対して、全部確認させていただきます。

○植田委員 検診をやっている施設というものはたぶんすぐに返してくる。ただ、精密検査しかない所というものはなかなか返ってこないかもわからない。でも、それはやってみないとわからないですが。

○中山部会長 今、だいたい200施設ぐらいから返ってきそうという話だったのですが、イメージ的にそのようなものなのですか。

○相川委員 そうですね。正確には施設の数には知らないのですが、精密検査機関も含めてということになると、この精密検査機関というものは、乳がん学会では、乳がんの専門医は1人か2人でよろしいですよということを今、基準として上げていますね。個人の病院でそのような専門医がいる施設はそれほど多くはないと思うので、それも含めて全部出す。マンモグラフィ装置を設置している所というと。どのくらい返ってくるか楽しみにしたいと思っております。

○中山部会長 この大腸内視鏡とか胃内視鏡の調査は、回答数が800程度ですから、200となるとやはり4分の1以下ということでもまだまだ少ないから、実際に全医療機関への調査という形ですね。では、この件は来年度に実施をしていただく形となりますので、お願いします。先ほども少し話にありましたが、来年度はこの夏にマンモグラフィ設置医療機関調査というものをするという形でございますが、また来年度の第1回部会で先ほど植田先生からお話がありましたように、子宮がんの精密検査について調査をしますので、その準備のほどをよろしくお願い申し上げます。

それでは、議題の大括弧3番の「子宮がん検診の精密検査結果報告書」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 ご説明させていただきます。資料3をご覧ください。

今回、提案をさせていただく経緯といたしまして、2012年に日本産科婦人科学会等で作成されている子宮頸がん取扱い規約第3版が発刊され、この中でがんの臨床進行期分類から0期が削除されました。これの変更を受け、昨年10月に厚生労働省より毎年実施をしている地域保健健康増進事業報告の報告内容に移行することについて大阪府内各市町村へ通知がなされました。変更内容については、資料真ん中の黒マル2点となっております。厚生労働省からの通知後、大阪府内複数の市町村から国への報告方法や精検結果の収集について問い合わせがありました。この問い合わせを受け、今後の対応状況を大阪府内市町村へ調査したところ、多くの市町村が対応できていない状況でした。そこで、2の提案に記載してありますように今後の骨組みが得られる精検結果報告書の案を作成、提示する必要があると考えました。また、大阪府のアクションプランでは、平成26年度に大阪府内市町村において使用する結果報告用紙の統一化を検討することとしておりますが、子宮がんの結果の報告内容の変更が平成26年度検診実施分からとなるため、子宮がんに関しては本年度に統一様式の提示を提案させていただきます。提案させていただく様式については、別紙の2枚目。1枚目が子宮頸がん検診実施の市町村用)2枚目が子宮頸がん・体がんの両方の検診を実施している市町村用となっております。こちらの様式で

国への報告内容で対応できるようになっております。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。

子宮頸がんにつきましては、ベセスダシステムと今までの判定の併用という形からベセスダシステムのみという形に変更されましたので、精密検査の結果報告書を修正しようということでございますが、もうひとつは今までは、ひとつの市町村の中の医療機関しか受けられないという形だったものが共同契約のような形で同じ市に住んでおられましても、近隣の市の検診機関でも検査を受けられるようになる動きがあるのですが、そのときに報告書がバラバラですととても大変なことになりますので、大阪府内全体で似たようなフォーマットにしたほうがよかろうということで、一応これは標準方式という形で結果報告書案を作ったという形でございます。何かご意見、コメントとかございますでしょうか。

○植田委員 あらかじめ見せていただき、ご相談を受けていた面もあるので、よくできていると思います。

中山先生がおっしゃいましたように、平成26年度から細胞診の報告、しかもベセスダシステムがするように、国から公式に出ておりますので、それに従っていただきたいということで。標本別のいわゆる適性、不適正につきましても今までのクラスからの併用であいまいな区域がずっとあったのですが、これからもベセスダシステムに従って適性と不適正がその判断基準にきちんと報告しないといけないというようになると思います。事務局、これは標本の適性、不適正に関してはここは精密検査の話だったのですか。

●事務局 はい。

○植田委員 それと、資料3の3枚目のいわゆる頸部体部で両方で子宮がん検診する制度があるというところなのですが、検診結果、体部の欄で、疑陽性、陽性とあるのは精検対象だからですよね。少しわかりにくいですね。

○中山部会長 それではこの形で部会では、可決をさせていただく形となりますので、どうぞ進めていただきたいと思います。続きまして、議題の4になります。

「第二期大阪府がん対策推進計画の検証・評価」というところでございますが、事務局のほうからご説明をお願いいたします。

●事務局 資料4を使わせていただきましてご説明をさせていただきます。

まず、第二期大阪府がん対策推進計画及び検証という形の資料を付けさせていただいております。その中の「なお」のあとにがん対策の進捗状況等についてはがん条例第17条第1項に基づき、毎年大阪府がん対策推進委員会に報告するようになっており、必要に応じて計画期間が終了する前であっても第二期計画を見直すものというようになっております。このために、丸い円が真ん中に書かれてありますように毎年ステップ1から3を大阪府がん対策推進委員会に報告ということになっておりますので、ステップ1進捗状況はどうか、というところで、がんの統計値。がん対策の進捗状況の把握、ステップ2何が達成されたか、がん対策の効果を評価及び検証。ステップ3必要な対策はということで、課題

を明らかに必要な対策とその効果を予測、ということ今回検証するために議事として上げさせていただいております。ただ、ステップ1にありましたがんの統計値に関しましては、まだ今年度は終了しておりませんので数値のほうが確定しておりません。このことにつきましては、次年度第1回の部会のほうで提案させていただきたいと思っております。1枚めくっていただきまして、「第二期計画の取り組み内容の検証・評価」というようになっております。この表を基にしまして、がん検診部会でやっておりますがんの早期発見、がん計画におけるがんの早期発見というところを検証・評価をしていただきたいと思っております。まず、がんの早期発見におきまして、第二期計画における取組内容という形で一番左端の列があります。こちらのほうにがん計画の中にあります最終の取り組み目標が書かれてあります。まず、1番目としましてがん検診の精度管理体制の確立及び精度の均てん化というところにあります、これに関しまして平成25年度の取り組み状況ということで次の列に移っていただきますと、今、乳がん検診の指針通りの実施ということで、第一にありましたところの通知文の加筆ということをしております。続きまして、第二経路における取組内容という形で精密受診率の少なくとも許容値を超えているところで平成25年度取り組み状況の正確な評価実施、許容値の逸脱が続く市町村に対しての文書通知、これも今回の議題のほうで報告をさせていただいたものです。それから、事業評価における評価。各市町村の検診評価を不適用数をもとにABC順に評価、これが今回の中で報告をさせていただきました。それとまた、各検診事業評価における車検診実施医療機関に対しての大阪府が直接調査。これも今回の中でご報告させていただいたものでございます。精度管理基礎調査の実施。これは毎年システムを使いまして、市町村内の精度管理をし、必要な指数把握をさせてもらっています。これらに基づきまして、これらの進捗状況というところで、がん検診指針に基づく検診を実施している市町村数を把握し、平成24年度から平成25年度に関しては変わりなくやっております。上記以外に国において有効性が確認されていない、もしくは推奨されていない検診を実施している市町村報告として、超音波検査、視触診単独の乳がん検査が6市町村から5市町村に変わっておりますし、前立腺がん検診においては20市町村から21市町村に増えております。また、精密検査受診率、平成21年度から平成22年度にかけては、その表のような形の通知としてあがっております。参考値といたしましては、その下に精検許容値をあげております。これらをもとにしまして、この括弧1に関しましては、課題といたしまして、指針外検診である前立腺がん検診の増加、これに対しまして、実施市町村への状況確認という方向性を考えております。また、精検受診率に関しまして精検の重要性を受診者に伝える取り組みの検討などを課題として考えております。事業評価に対しましては、事業評価で市町村や医療機関が満たない項目についての分析・検討、車検診機関については市町村への情報提供ということで、車検診実施機関については市町村への情報提供に関しては、部会のあとに実施をするという形でまず、がん検診の充実の一番上の目標については今年度中に取り組んでおります。1枚めくっていただきまして、同じように2番のところにごがん検診提供体制の確保という形で取り組み目標といたしまして、二次医療圏別に検診機関の検診従事者や検診施設のキャパシティー把握ということで、今回ご報告をさせていただきました胃・大腸内視鏡検査の実施状況に関するアンケートの実施を行っております。また、次の丸のところにありますように、精密検査実施機関から市町村と検診機関への検査結果が確実に報告される体制の徹底というところで今回報告をさせていただきましたように子宮がん検診の精検報告の統一ということを実施しております。これら2番のことに関しましては、胃・大腸のアンケート調査を実施いたしまして、その調査に基づいて評価・検討をさせていただきました上、実施医療機関についての市町村への情報提供をこれを部会終了後、行わせていただきます。また、精検結果報告用紙の統一に関しましては下記がん検

診の精密検診結果票の統一を来年度に向けて作成し、報告をさせていただこうと思っております。

取り組み目標の3といたしまして、計画組織化されたがん検診体制の推進といたしまして、検診対象者台帳等に基づく受診勧奨と死亡率減少に最も効果がある対象者層を掲げるという支援策を講じるということです。死亡率の減少に最も効果がある対象層ということで、第1回部会によって決めさせていただき、今回報告をさせていただきましたがん検診重点受診者が対象ということをお知らせしております。そのほかにも、大阪府内市町村に対して、組織型検診体制の現状調査も行っております。これらをもとにしまして、今後、重点受診勧奨対象者を活用とした市町村支援対策を継続し、かつ拡大していくことを方向性として考えております。

最後に目標として、受診率の向上ということで書かせていただいておりますが、先ほどご説明をさせてもらいましたとおり、まだ数値的に平成24年度の数値というものが出ておりませんので、これは次のデータが出次第、提示し、検証をさせてもらいたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○中山部会長 どうもありがとうございました。

この第二期の国のがん対策推進基本計画の構図と、第一期と変わっているところは、PDCAサイクルを回してというようなことをごさしまして、要は計画だけやってそのままではよくない。うまく進んでいるかどうか計画検討のサイクルイメージを作って、データを見て途中でおかしいところがあれば、修正しなさいというようなことが強調されているわけなのですが、実際は、特にどのようになったかという統計値の把握といいまして、やりながらです。なかなかそう簡単に数字が出てこないということですし、今回は初年度という形になりますので、何年も前の統計値であったりというようなことがございますので、なかなか、初年度にやったことをどのように評価をするか、このままでよいのか悪いのかという評価は難しいというか、判断をしづらいところがあるのですが、何かご意見はございますか。

○植田委員 サイクルイメージで、修正点があれば検討をして改善策をみんなで検討して出してという事が重要である。そのためにがん対策推進委員会がありますが、その中でこのがん検診・診療部会は非常に重要な位置を占めていると思います。

○中山部会長 そのようなことなのです。もちろん推進委員会の下にいくつも部会がありますが、各部会でここが問題だということが、例えば意見がずれた場合には、3月末に予定されています親委員会のところでこのような意見が出たからアクションプランを変えましょうというようなことが審議されると思います。今日、もしここはおかしいのではないかと、この実態は問題になるということがありましたら、それはまた親委員会のほうで報告をさせていただき、修正が必要であればまた修正するという流れです。

○植田委員 年に1回か2回くらいの問題提出だとかえってこの柔軟に修正案を頻繁に変えることはできないと思ひまして、言っている間にその年度が終わるような気がします。このようなことはいわゆるコンプライアンスの意味を持つように機能させるためには、もう少しいわゆる、大所帯ではなくて、例えば子宮頸がんの受診率や精検受診率とかはいつも問題はないのですが、例えば子宮がん部会というものがありますよね。

○中山部会長 今はワーキンググループに位置付けになったと書いてあります。

○植田委員 まあ、そのようなものをもう少しリアルタイムに対応できるようなものにするべきなのかどちらかだと思います。

○中山部会長 どうでしょうか、事務局のほうから。

●事務局 今のお話にございましたワーキンググループにつきましては、もともと平成23年にがん対策推進条例が立ち上がったときにがん対策推進委員会ということで、その下に12の部会を開設させていただいております。

当時、がん検診の部会とまた同じような系列の形で各5がんの部会ということで、常設をしていたのですが、その後、平成23年度、私ども大阪府のほうで部会の運営等々をさせていただいた中でなかなかがんのそれぞれ部位別にご審議いただく事と医療技術的なところのお話というところが議題としてなかなか取り上げることが少なかったと。私どものほうがこの問題点を把握できていなかったこともあるかもしれませんが、そのようなところからいったん、がん検診・診療部会の中に5がんの部会を、ワーキンググループという形で組織を改編させていただき、検診部会の中で例えばこの部位についてはもう少し深く議論とか、国のほうで大きくこれまでと一変したガイドラインの変更であるとか、そのようなダイナミックな動きがあった際にまた専門のご意見をいただきたいということで少し組織を改編させていただいたということが昨年の3月のがん対策推進委員会のほうでそのような改正案をご承認いただいたというところになっております。そのような意味で現状を申し上げますと組織的に各5がんのワーキンググループにつきましては、必要に応じて開催をするということで、常設開催という形ではなく、まずはワーキンググループメンバーの中から一人ずつこの部会にもご参加をいただいておりますので、検診部会の中でひとつ、お話をいただいて、また必要に応じてワーキンググループのほうのご意見を聞くような機会のほうが柔軟に対応できるのではないかとということから今の形になっております。

以上です。

○中山部会長 問題が二つあると、植田委員がおっしゃったのは、年に2回くらいだとやはりスピーディーさに欠けるということがあると思います。昨年度メール会議なども開催いたしましたが、そのような形もありかと思えますし、ワーキンググループをいつ開催するのかということは実は未整理のままなのですが、事務局が声をかけてやるのか、それともワーキンググループのメンバーのほうからこうしたいというときにやるのかというそのへんはいかがですか。

●事務局 事務局のほうから声をかけてというところ、そのようなルールのことはございます。先ほど申しましたように例えばこのような診療部会で、この部位につきましてはまた別途大きな議論として必要だということであれば、ワーキンググループのメンバーの方々も交えてこの診療部会でご議論をいただくような形を想定して今はやっております。ただ、おっしゃっていただいたように年間のPDCAサイクルのお話もございますので、ワーキンググループの開催のあり方等は少し検討することが必要で

はないかというようには思っております。

○中山部会長 この取り組み内容の検証・評価というところに戻りますと、毎年このような形の物ができて、ここの部会で評価していただいて問題があれば、また親委員会に報告をするという形になっています。どうでしょうか。多少問題のところもありまして、私が個人的にひっかかるところは、指針外検診である前立腺がん検診が1市町村増でありまして、取り締まったというところがかなりひっかかるところがあるのですね。タイミング的に言いますと、この大阪府のがん計画が実際に公開されましたのも年度末という形になりますから、このような事業はそれよりもはるかに前に決まってしまうところですので、そのへんのところで情報が伝わる前に事が進んでしまうというところなのですが。このようなことを決めるのは市町村の議会であろうと。そこに伝わらないのではないかという不安が確かにあります。

いかがでしょうか。あまり委員の方からご意見が出なければオブザーバーの方、何か。全体の意見でも結構ですので、初年度の取り組みははっきりしたことがわからないのですが、いかがでしょうか。

○オブザーバー 計画及びアクションプランなどしっかり綿密なものを大阪府が作っておられます。それをどのように機能させるか、動かすかというところに本当に力を入れていただきたいと思います。大阪府という大きなところで決めても市町村というそれぞれの自治体になってしまうと、また各市町村の事情もあるでしょうし、市町村との連絡の取り方とかをしっかりと考えていただき、実施していただくことは本当に強くお願いしたいと思います。

○中山部会長 事務局から異議などよろしくお願いたします。

●事務局 現場で、市町村のほうでがん検診の事業をやっていたところ、一番最初に第二期計画を立てたときに、第一期計画と言うものもございまして、なかなか大阪府の条例にかけておいてこのような事実を市町村のほうに浸透といいますか、私どものPRができていないというようなもとの反省もございました。そのようなことから、昨年4月にこの二期計画を立てて以降、先ほど部会長のほうからお話もありましたネットワーク協議会という市町村の担当の方、病院、医師会の先生方お集まりの場とか、また大阪府内市町村の担当者向けの研修会というものを開催するにあたって必ずこのような計画が今年度からスタートしておりますよということを機会があるごとにお話をするようにしております。ただ、時間の制限がございますので、なかなか一言一句のご説明をできているわけではないのですが、機会があるごとに現場のほうにこのような計画でこのようなプランを立てていますというところのご理解をいただきつつ、大阪府としても協力、支援をしていくというようなアナウンスをさせていただいております。今後もそのような取り組みを続けまして、現場となるべく距離の近い関係になればよいかというように感じております。

○中山部会長 実は、ネットワーク協議会に今日、昼から行ってきたのですが、やはりこのようなことを一生懸命やっても強制力がないわけなので、そのまま今考えてこのようなプランをしたからといって現場がすべて取りこむというわけではありません。このようなものは作ったままではなくてやはり、どれだけ繰り返して説明をしてご理解を得るかという形になりますので、それを頑張っていくという形

かなと思います。ほか、ないでしょうか。

○古河委員 ネットワーク協議会のことですが、大切なのは直接現場に近いところに出向いて説明できるか、説明のチャンスを作れるか、ですね。私は堺市の二次医療圏から南河内二次医療圏にかわったのですが、市がいくつもあって考え方も少しずつ違うので、手間もかかりますね。仕方がないことなのですが、それぞれに合った考え方を言うしかないのが現状ですかね。

○中山部会長 確かに現場は全く反応が違います。事情がありますので、あとはそこに出向いて顔と顔を合わせながら説明をしていって、足りなければまた言っていただければそれですという繰り返しでいくしか仕方がないのかなと確かに思いますので、全体を通じてザッところ、動くということなかなか難しいかなというように思います。いかがでしょうか。どうぞ。

○加納委員 今、部会長がおっしゃったのは有効性が確認されていない検査、余分にやっている検査ですね。そのようなものはしないでほしいという事ですか。

○中山部会長 要は集中して欲しいという、予算がいっぱいあるところであればどうぞ自由にということだと思うのですが、予算が無いにもかかわらず、なけなしの予算を使って違うことをやると本来的にやるべきところがおざなりになるということと、それから国が推奨していない検診をやった場合にそのあとどうなったのかと追跡調査などそのあたりの義務が全く無くなりますので、やりっぱなしになってしまいどうなるかわからない。

○加納委員 わかりました。なるほど、それならおっしゃる意味がわかります。ただ、それぞれの事情で声の大きな先生がいてこれをやりなさい、というようなことを言っている可能性はあると思うのですが、そのようなことでしたら理解します。

●事務局 先ほど、ワーキンググループの開催のところで説明が不足していたのですが、先ほど議題をどこからの発案でということについてはなかなかルール作りができていません。ただ、開催の形式につきましては、昨年度の組織改編をした一番最初の部会のときに、昨年度の1回目の部会だったと思うのですが、一応、このがん検診・診療部会という部会を母体といたしまして、この中で部位点、特に子宮であるとかということについて専門医療域の議題があるという場合には、ワーキングメンバーを交えて開催するというその開催の形式だけは一通り一度確認をさせていただいておりますので、議題として扱うかどうかということについてはまた検討させていただくとして、開催形式についてはそのような形でやるという方向性だけは示しているということだけご確認いただければと。

○中山部会長 具体的な案が出ていますのでまた来年度検討する、ワーキンググループですとか、あるいはがん検診・診療部会とワーキンググループの同時開催をやるのかという問題はあると思いますが、来年検討するというのでよいかと思います。ほかにございますか。

とにかくそのあたりの、何回も申し上げますが、あまり具体的な統計値が出ていないということなのですが、一通り取り組み状況としてはいろいろなことをやりましたという状況になっております。実際

に効果が出たとか出ないとかの話になりますと来年度以降に数字が出てまいりますので、来年度のこの部会で公開をしてというような形になりますが、先ほど申し上げておりますように、PDCAサイクルとして毎年このようなことをしまして、それが取り組み内容としてこのままでよいかどうかということ部会において了承をしていくこととなりますので、もしこれでご異論がなければこのがん検診・診療部会で平成25年度の取り組み内容は了承されたという形になると思っておりますが、よろしいですか。

はい。どうもありがとうございました。それでは、この件に関しましては現況どおりといたしまして、3月のがん対策推進委員会親会のほうに報告させていただきます。

それでは、最後の議題の括弧5番のその他でございますが、ほかに何か委員の皆さま方から何かご意見等ございますでしょうか。

よろしいですか。何かございましたら言っていただけますでしょうか。はい、どうぞ。

○植田委員 子宮頸がん検診二次検診としてのコルポスコピーなのですが、次回話題にさせていただいて、その次に実施をするということですのでよいのですが、社団法人日本産婦人科医学会とか日本婦人科腫瘍学会でも今、臨床の全ての学会、あるいは学術集会とかで細胞診による検診の話題はやっておりますが、そのあとの二次検診をどのようにするか分からないのです。特に婦人科腫瘍学会では、コルポスコピーが本当にきちんとみんなやっているのかということが話題になっています。実際にどのくらいそれをきちんと見ることができる人があって、どのくらい器械があるのかということが全然わからないのです。実際もし大阪でそのようなデータが出れば、非常にインパクトがあるのです。ですから、今のお話からするとこれは来年の今頃の話かとは思いますが、せめて、この部会を支持母体として、私のところの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独自のクライアントとして、そのようなアンケート調査をまたやらせていただきたいと思います。

○中山部会長 がん検診・診療部会つまり大阪府による調査という形ではなく、大阪府保健医療財団大阪がん循環器病予防センターとして独自にやってよろしいですかという意味ですか。

○植田委員 いいえ。がん検診・診療部会でやっていただくべきだと私は思っていますけどね。それでよいと思っている。ただいぶん先になりますのでね。ですから、こだわることはないのですが、早めにできないかと思っているだけです。

○中山部会長 次回といいますか、来年度のこの部会は何月くらいですか。

●事務局 今の予定でいきますと、今年度は2度の開催がありましたが、昨年は8月か9月でした。ただ、今年は2年目なのですが、できれば7月には開催ができればと思っております。

○中山部会長 やる、やらないという話とそれから、アンケートのフォーマットを一緒に交えて7月に議論をして、修正する点があれば発出はどのくらい遅れてしまうかというのは。

●事務局 7月の部会開催でご議論をいただき、手続きをいただいたあとの事務手続き等でしますとしたい発出は9月頃になるかと思えます。

○植田委員 ここでの決定事項に対してどうこう言うつもりはないのですが、春にできるのかなという印象を持ちました。

●事務局 すみません。春はマンモグラフィの調査を実施させていただく。4月から準備をさせていただき、調査をする形となっていますので、変更ということがなかなか難しいかと思えます。

○中山部会長 申し訳ありませんが、新しいことをできるだけ早く事務手続き等を済ませるという形で。もちろん、やるという決議をされたということになるのでしょうかその上で事務手続きはできるだけ急いでという形で対応するのか。

●事務局 第1回開催のほうもできる限り早目に来年度4月以降、するように努めますので、まず、調査のほうは先ほど議題に上がっておりましたマンモグラフィのほうを先に、部会に対してはさせていただき、今ご意見をいただいたことについても続けることを検討させていただき、早目に部会を開催するということでもたご議論をいただければと思います。

○中山部会長 ということですので、できるだけ迅速にできる部分は対応するというところでどうかよろしくお願いいたします。ほかにございますか。

○古河委員 先ほどのなかなか精密検査を受けてくれないという話があり、何を言っても難しいところがあったりするのですね。やはり、その勧奨をすると同時にこのような成果が出てますよということを出さないといけない。死亡が減りましたよということは少し遠すぎるので、ここに書いてある早期診断でもよいのではないですか。このようなものをどんどん出していったほうがよい。それがどうしたということではなくて、やはり見た目にわかりやすいのですね。

○中山部会長 おっしゃるとおりでして、先ほど申し上げましたが、今日の午後にあった泉州のネットワーク協議会でも受けてくださいという話だけではなくて、どのくらい見つかりますとか、そのような話を公開していこうという話が出ていたのですが、受診している人は、そのあたりの情報を全然タッチする状況に今ないので、自分たちの市町村で受けている検診は安いので質の悪い物だろうと思っているところがあるので、そのようなものではなくて、きちんとがんはこのくらい発見されて早期がんはこのくらいですと統計情報が簡単に見ることができるようになったほうが受けられる方も「ああ、そんなもんなんだ」というような形でその後の精密検査とか、病院に行くとか考えていくのかなと思います。そのようなところはやはりこれからも現場の方には指導していただきたいと思えます。ほかにございますか。よろしいでしょうか。

では、意見が出尽くしたということでございますので、最後に事務局より二次医療圏ごとのネットワーク協議会の開催状況について報告がありますのでよろしくお願いいたします。

●事務局 先ほどからお話をいただいております、二次医療圏ごとのネットワーク協議会の開催状況につきましてご説明をさせていただきます。

参考資料1をご覧くださいませでしょうか。ネットワーク協議会に対しましては、昨年度中に8つの医療圏全て協議会を発足しまして、本会を開催していただいたところでございます。

今年度につきましても第1回目の大阪府がん対策推進委員会の各部会におきまして、上半期に4つの医療圏において協議会が開催されたこと、そして、下半期には全ての八つの医療圏で開催予定があるということをご報告をさせていただいたところでございます。

現在、すでに下半期に開催された医療圏は本日の泉州医療圏、そして、平成26年1月29日に三島医療圏、それらの協議会に参加をしてきました。三島医療圏におきましては、各拠点病院からの報告がメインとなりますが、そのほか、特にこの医療圏では事務局である大阪医科大学の取り組みといたしまして、圏域のがん登録情報を分析する組織づくりをされているという試みをされているということもお伺いいたしました。そして、3市1町の市町村別のがん患者数の推計であったり、数値は積算方法には課題等があるということですが、このような取り組みをされているということ。また、この場におきましては、大阪府のほうからは第二期計画の取り組みといたしまして、がん検診の充実を含む4つのアクションプランの説明、及び新たながん診療適応体制整備ということで、現在、国の拠点病院の指定要件等が大幅に変更をされましたのでこの概要についてご報告をさせていただきました。また、大阪府立成人病センターがん予防情報センターからは、三島医療圏のがん統計についてのご報告もございました。

本日の泉州医療圏がん診療ネットワーク協議会におきましても、これらに加えて中山部会長のほうからこのがん検診・診療部会でも議題としてありました、がん検診重点受診勧奨対象者の設定についてご報告をいただきました。

このように2月中には全医療圏において同様の報告を行う予定ということで考えております。

なお、これらのネットワーク協議会の報告につきましては、一番下に記載しておりますとおり、平成26年3月19日がん診療連携協議会の総会の場において報告をされるということになっております。各医療圏の取り組みの形はさまざまでございますが、今後も可能な限り地域による課題の解決についてこのネットワーク協議会において議論を深めていただけるような体制を確保していきたいと考えております。

以上、各医療圏のネットワーク協議会の今年度の開催状況とさせていただきます。

○中山部会長 はい、ありがとうございました。年度末、2月のところにバタバタと協議会が開催されるわけですが、先ほど古河委員から話がありましたようにやはり各地域で事情が全然異なるわけですし、それから、このような中央で議論されている内容が地域に伝わるかどうかということが黙っていても、紙を1枚送っても伝わらないわけですから、直接行って説明をしてというようなことを繰り返し行うことが重要であります。今後もこのようなネットワーク協議会の開催は続けていただき、成果を期待したいと思います。

それでは、本日ご出席をいただいております大阪府がん対策推進委員会の堀会長にひと言ご挨拶をお願いしたいと思います。

○堀会長 堀でございます。今日はお忙しいところ、大変有意義なディスカッションをいただき、ありがとうございます。

親委員会という推進委員会の中にこのがん検診と診療部会という大変大事なファクターがあります。このがん検診というものは、大阪府が非常に受診率が低いという。これが高い死亡率に関係していると

いうことは従来から指摘されています。いかにそれを上げるかということが一番難しいわけですね。今日もその議論をしていただいているのですが、今日の議論を聞かせていただき、非常によいのは、この第二次の対策を目玉として組織型のいわゆる勧奨、介入のがん検診を勧めるという。これが一番大きな目玉ではないかと思えます。

それを支えるためにまず、キャパシティの実態調査をやっていただく、なかなかそれをたくさんやるとご指摘のように何もやらないということになり、一気ににはできないのですが、この中で重点項目からそれをやっていけば。そして、医療供給側として十分にできる体制にあるのかどうかということを検証していただき、その上で組織型の介入をしていただき、そしてその結果がどのように上がってきたかという検証をしていた。これがPDCAサイクルなのですが。この流れに非常にフィットした形で今ご議論をしていただいているように思います。大変期待をしておりますし、ぜひこのようなことが大阪府のがん対策のひとつの大きな目玉になりますようお願いしたいと思えます。

それから、ネットワーク協議会のほうは、結構回数は、医療圏を回っているだけでも大阪府の方によると委員会を設定をする日程調整をするだけでも大きな仕事になってしまうくらいの内容になっております。ですが、それは今、中山部会長もおっしゃったように情報を伝えるということは非常に大事なことです。これは、医師会と行政と保健所とそして拠点病院が入っているということは、ユニークな組織体制となっておりますので、ぜひこれもよい形で成功といえますか、いい形のアウトプットができるようお願いしたいというように思っております。

いろいろ問題は山積しておりますが、重点項目から議論していただき、進めていただいているということを見せていただいておりますので、ぜひこの方向でよろしく願いいたしたいと思えます。どうもありがとうございました。

○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部終了いたしました。これをもって平成25年度の第2回がん検診・診療部会を終了させていただきます。

委員の皆さま方には長時間にわたり貴重なご意見をいただきましてありがとうございました。

次回の開催については、先ほどもお話がありましたが、また事務局を通じてご案内をさせていただきます。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、長時間にわたり議事進行をありがとうございました。委員の皆さまには、本日も寒い中、長時間にわたりありがとうございました。

これをもちまして第2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)