

大阪府がん対策推進委員会平成 27 年度第 1 回がん検診・診療部会（概要）

1 日 時：平成 28 年 2 月 19 日（金）午後 2 時～

2 場 所：大阪赤十字会館 401 会議室

3 議 事

- (1) 市町村におけるがん検診重点受診勧奨の取組み状況について
- (2) がん検診精密検査受診率について
- (3) 平成 27 年度精度管理センター事業の実施報告及び 28 年度の取組について
- (4) 第二期大阪府がん対策推進計画の取組状況について
- (5) その他

4 委員からの意見要旨及び質疑応答

(1) 市町村におけるがん検診重点受診勧奨の取組み状況について〔資料 1、2、参考資料 1〕

【質疑応答】

○個別受診勧奨については、人口の多い市町村だと予算上やりにくいと思うが、未受診者への再勧奨についても人口の多少に影響されるのか。

⇒ 人口と検診機関のキャパシティの大小に影響されると思われる。市町村からは実際、受診の申し込みや一回目の受診勧奨者の受診で受診枠が一杯になったので再勧奨を行わなかったという回答もあった。

【意見要旨】

○人口の少ない自治体は勧奨者の受診率が良いが、規模の大きい自治体はそうではない。個別受診勧奨者や再勧奨者が検診に行かないのは、土地柄が原因ではなく、勧奨のやり方の問題と思われる。

○重点受診勧奨の取組み対応している自治体とそうでない自治体があるが、そうでない自治体においてはどのような問題でできないのかを分析しながら、支援案の提示や検診車を多く廻すなどの対策が必要。

(2) がん検診精密検査受診率について〔資料 3、4、参考資料 2〕

これまでの経緯及び平成 25 年度の精検受診率を報告し、平成 25 年度の精検受診率が許容値を下回る市町村へ、受診率向上のための取組みを促す文書を発出することについて提起。

これに対し次のような意見がなされ、最終的に『(委員から) いただいた意見を踏まえ、精検受診率が向上しないことへの影響及び効果の確認について検討を行ったうえで文書を作成し、中山部会長に報告の上発出したいと考えている』という事務局からの口頭による提案に対し承認を得る。

【意見要旨】

- 折角文書を発出して、勧奨を行っているといいながら急激に精検受診率が減少しているところは解決していかないといけないと思う。
- 大腸がん検診に関しては精検受診率がだいぶ改善されており、文書発出はそれなりに効果があると思われる。実際に市町村から、府の文書通知は精検受診率の改善にはよかったことを聞いている。
- 改善されないまま残っている市町村もあり、精検受診率があまり変わっていないことから、文面の問題もあると思われる。総務省から、行政監査で訪問した先の府下市町村から、府通知文の文面（のトーン）が弱いことを聞いたことを伝えられた。
- （文書発出後電話でも市に伝えているか、またそれが可能か、という質問に対し「直接電話する取り組みは行っておらず、長期にわたって精度管理が向上していない市町村に対する電話聞き取りは可能と思うが、まずは通知発出によって担当課長や市長へ、と考えている」という事務局の回答に対し）
 そういう形だとやはり文面をもう少し工夫が必要というところはある。
- 現状報告、今後の実施計画及び期間を区切って実施報告を求める文章を追加すれば市町村に対するプレッシャーになるのではないか。また、大阪府として、技術的な支援が可能などころ等があればお手伝いする旨の文面であればと思う。
- 折角検診を受けたにもかかわらず、なぜ精検を受けないのかを聞いてもらいたい。そこで、改善が必要であれば行えばいい。精検を受けないとその先が分からないし、それをなんとかしないと精検受診率も伸びていかない。
- 都市部の精検受診率をどうするかが問題であり、抜本的に検診のシステムを調べて改善していかないといけない。

その他質疑応答等は次のとおり

- 泉佐野市と熊取町と、隣接する自治体で急激に子宮頸がんの精検受診率が下がっている原因は判明しているか。
 ⇒ ベセスダシステム（＝分類）を採用している市町村については、1回目の検査で再検査とされたがその後再検査を受診しない場合は要精検者として取り扱い、精検受診を勧奨することとされている。泉佐野市については再検査を受けなかった方が多数いたことから精検受診率が低下しているのではないかと考えている。
- 再検査を受けることについての説明は自治体が行うとか、検診医療機関との割振りはどうなっているのか。
 ⇒ そのあたりは明確になっていないところ。本来は検診医療機関から説明するのがベストと思うが、このあたりの役割分担が明確になっていないため再検査未受診のままでの状況になっていると思われる。
- 再検査は「再度来てください」という意味なのか。
 ⇒ 結果及び再検査通知までは行われているが、その後実際に検査を受けたか否かの確認ができていない、またそのような方を要精検で精検未受診の扱いとする取り決めをしており、その様な方がかなりの数がデータ上でいらっしやると認識している。
- 再検査未受診者の多い市町村だけ強くお願いすれば済む問題ではないか。
 ⇒ 子宮頸がん検査で再検査とされた方に対しそのような対応をしているかどうかの調査

を行ったことがないので、今後確認を進めながら、再検査を受けないと精検受診者となるので、そのあたりの注意を含めながら周知をおこなっていきたい。

○文書発出した市町村に対し電話で同じことを伝えるというのはどうか

⇒ 直接の架電は行っていない。昨年度の部会で門真市と堺市の精検受診率が低いという指摘を受け、精度管理Cから声掛けして、門真市については勉強会を実施する等支援につなげているが、市町村すべてにアプローチというのはしていない。長期にわたって精度管理が向上していない市町村に対する電話聞き取りは行えるが。

(3) 平成 27 年度精度管理センター事業の実施報告及び 28 年度の取組みについて

〔資料 5、参考資料 3〕

【質疑応答】

○「個別受診勧奨実施市町村の受診率モニタリング等による効果検証」というのは、何か効果があったということでしょうか。

(⇒事務局が、八尾市と羽曳野市の事例から、この 2 市は勧奨した年齢に関して受診率の増加がみられたこと、特に八尾市は、過去から市独自に受診勧奨を実施していたがなかなか効果が上がらなかったため精度管理センターが介入し重点受診勧奨対象者に対して実施したところ、かなりの受診者数の増加がみられたことを回答したところ)

八尾市、羽曳野市の事例のようなことを他の市町村へも広めていただきたい。

○クーポン事業は開始当初は受診者が多かったが、2 回目以降は受診者が減ったことから、個別受診勧奨を行わないと精検受診率が上昇しないというのがここまでの過程。今現在、受診勧奨や再勧奨を行なっている所は、現在もあるクーポン事業と両方実施しないといけないと思うが、クーポン事業と重点受診勧奨対象者に対する受診勧奨の両方を実施するよう指導等行なっているのか。国はクーポン事業を続けるというのが建前にはなっているが、対象年齢を狭める？

⇒ クーポン事業については、子宮頸がん検診が 40 歳から 5 歳刻みの年齢で 60 歳までの 5 年、乳がん検診は 20 歳からの 5 歳刻みの年齢となっている。1 年齢ずつみると重点勧奨対象者に該当しない年齢層もあるが、クーポン事業に加えて重点受診勧奨対象者に対し勧奨を行っている市町村はある。

ただ、年々クーポン事業の精度が少しずつ変更されており、事業開始当初は補助割合が 10 分の 10 だったのが、その後補助 2 分の 1 となり、今年度からは検診の自己負担額相当額が補助対象となった。事業を実施すればするほど市町村の負担は増えるという問う状況もあり、クーポン事業の実施率が若干低下してきている状態。) なお、クーポン事業の対象年齢は狭めていない。

クーポン事業の補助となる対象費用が事業開始当初から変わったことにより、市町村持ち出し分が増えているところもある。そのあたりで、無料で実施するところがネックになっている市町村もあり、クーポン事業実施にお金を使うのであれば個別重点勧奨実施のための費用にあてた方がよいという考えで、クーポン事業を実施しない所もある。

○いっそのこと国はクーポン事業を止めれば(どうか)。大阪では個別受診勧奨については先取的に実施しているので、統一して進める方がすっきりしてよいかなという気もする。

○クーポン事業に関しては当初から国から押し付けられている感があり、やった割に実績が

あがらないという感覚が増してきた。それなら大阪などが主張しているやり方でやってみようという所がでてきていると思うので、自治体に強く言えるものではないが、各自治体でどの方法が最も効果的にクーポン事業の費用を運用できるかを考え、実施していただくという方になるが、効果さえあがれば差し支えないかと思う。

○28年度計画の「受診意向調査等の実施支援」とは具体的にどのような内容か。

⇒ 新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業として、受診者に対し、どのようなかたちで検診を受診したか、というようなことを市町村が調査するというもの。これらを調査するにあたり、質問の仕方及びツール類を大阪府と精度管理センターとの相談のうえ、ひな形的なものを作成していければと考えている。

(4) 第二期大阪府がん対策推進計画の取組み状況について〔資料6, 7, 8〕

平成27年度取組み状況及び平成28年度取組みについて、承認を得た。

【質疑応答】

○がん教育は、どのような考え方で、どんな内容を教えているのかを具体的にお教えいただきたい。

⇒ がんは誰でも罹る病気であること、最近のがん治療の概要について、痛みを我慢するような病気ではないということ、緩和ケアというものがあること、それとやはり、肝がんやがん患者さんであっても、引き続き生きていけるよう、皆の支えが大切である、といったことを説明している。

また、中学校の先生からは、タバコの喫煙の関係などもやってほしいというリクエストがあるので、よくある、喫煙している方と喫煙していない方の肺の写真を比較し説明し、「こんな風になることを言って、ひとつしかない体せっかくもらったのだから、これから大事に体を保ちながら健康的な生活を送っていくことが重要である」というようなことを、医師、看護師または患者団体のがん経験者の方からお話しいただいている。講義終了後質疑応答を行っている。がん教育は、単元1時間分の授業、時間としては50分程度で行っている。

○がん教育の対象がまだ若年の中学生なので、あまり難しい内容よりも、タバコの喫煙、肥満を防ぐ、運動習慣といった基礎的、基本的なことを中心にぜひ教えていただきたいと思う。

○教職員の方でも喫煙者がいるのであれば、学校として喫煙率を下げていくという健康教育をやっていただくとありがたい。

○（婦人科の立場から言わせていただくと）子宮頸がんの予防は検診とワクチンだが、ワクチンの導入がなかなか進まない中、やはり検診が大切となってくるが、20歳になった方に対し突然「子宮がん検診を受けてください」といっても「はあ？」とか言ってわかっていない方が多い。突然滞っている。それで職場での子宮がん検診で指摘されて自分のところに来た方に対し、精密検査をしたうえでいろいろ説明したところ「そういうことやったんか」と納得されることが非常に多い。

○最近、初交経験年齢が下がっているので、中学、高校生の、特に女子に対しがん教育を行うことが非常に重要。

○大阪では女子の中高生に対して子宮頸がんのワクチンをふくめた検査の重要性に関する教

育がどこまでなされているか。生徒及びそのご両親、(学校)PTA、教職員等がもっとしっかり認識しないといけない。日本は世界に冠たる先進国なのにがん受診率が(先進国の地位に)見合っていない。受診率の低さががん教育の重要性を放置していると大変なことになると言われている。これからの若い人は日本を背負って立つわけで、特にそういうことは大事。

○学校の保健の授業のなかでの、がん教育の位置づけはどうなっているか。授業の中に入れて超大的にする?特別な授業枠になっている?

⇒ 中学、高校では、保健体育の授業の中にがんに対する部分も入っているが、基本的には学校の先生から保健体育の授業を行った後に、病院の先生等が学校へ行きお話しする形をとるところが多い。学校のリクエストでは、保健体育の授業の中でがん教育をしていただくという希望が多く、がん経験者からのお話をするとなると生徒を体育館に集めて、となり、例えば体を動かしながら、といったこともあるので、そうすると総合(という単元の授業)の時間ということになるそうである。

文科省事業であればこんな形でやれと下りてくるが、大阪府単独事業では、学校の先生方がどんなところで困っていて、どういうことをやってほしい、ということをお話を聞き取りして、その学校のご要望にあわせて時間や内容をカスタマイズするというやり方をさせていただいているところ。

○がん教育は過去ボランティアにやってもらっていたみたいですけど、今はないですね。ぜひ広めて行ってほしいと思う。

○大阪府医師会には学校部会があり、それぞれの学校には校医がいらっしゃいますし、それには教育委員会のほうもいろいろからんでいらっしゃるとおもんで。この事業に関しては教育委員会都のような割り振りをしているのか。

⇒ がん教育の現場は学校ということになるので、府教育委員会と連携して進めている。府が単独で行っている事業については、中学校ということなので市町村教育委員会ということになるが、教育委員会の方にはもう回っており、府教委を通じて大阪府教育委員会の会長が集まる各ブロック会議があり、そこに出て「こんな形でやります」と伝える。それから講師代についても府から直接講師の方に支払するので学校側の手続きはほとんどいりません、ただ場所の問題等は教育委員会の方で確保してください、とお願いしている。あと、市教育委員会の方から各学校に持って帰っていただき、校長先生等からこれをしてほしい等のお声かけとか手をあげていただいている。阪南市につきましては、医師会の方をお願いして、野上先生は阪南市の校医の先生ですが、学校の校医をされていることもあり、いろいろしていただいた。

文科省は最終的には平成29年度から全国展開するといっている。普通に考えるとテキストとか学習指導要領に沿ってがん教育をする形で、保健体育の授業からの展開で当然念頭に置いてもらえると思うが、地域において、いろいろこれからも先生方と連携していくためには文科省の一つのパターンではなくて、いろいろなパターンでまず府が試みて、地域の学校医の先生であったりまた拠点病院の先生であったり、病院の先生とか診療所の先生とかいろいろな方、がんだけではないと思うので、そういう関係を作っていければと考えている。このようないろいろなやり方を試している。

○ワクチンに関していろいろアレルギーがおきて、とんでもないことになっている。世界的

に見て、例えば医療費を安くあげよう等、あまり直接的に良いことかもしれないが、そういうことも学校で教えてあげたほうがいいのではないか。がん教育の中で、ワクチンのことをほんとに教えているのか怪しい。ぜひ強化に盛り込んでいただくように。

○簡単に言うと、ワクチン検診とかもっとしないといけないと思っている。特にワクチンのことは、アカデミックでは推薦すべきであるというのはみんな分かっているけど、ごく少数ではあるけれども確かに副反応で苦しんでいる方も少数ですけれどいる。

今の日産婦の統計で10万人に2人ですよ。その2人はテレビで放映されているけれどもかですが、あんな人はほとんどいない。まあ、注射することがきっかけになったのかもしれないかもしれませんが、因果関係は不詳細である。

なので推進しようと思っいろいろとやろうと思うんですが、やると必ずアゲインストの、いわゆる患者さんの被害者の会とかですね、まったく関係がないのになんか宗教的な理由とか、よくわからない理由で反対されている団体さんの方とかが出てきてですね、すごくその方の声が大きいですね。それで、公的な団体とかいろいろな意見がそこで委縮してしまうというのが現状なんです。ですから、まあ、府の健康づくり課から、指導っていうのはなかなか難しいとは思いますが、少なくともそういうことではいけないという意識だけは持っていただけるよう、何らかのアナウンスはしていただけないかと思っている。

○（オブザーバー）がん教育が平成27年度が8市というのにすごく驚いた。他の市はどうなのかという気がしてきた。中学から高校に広げていただきたい。今年度は府内の公立中学校12校と書いてあるが、もっと広げていって、PTAも巻き込んでいくことは必要になってくるのではないかと、ここは声を大にして言いたいと思う。

○子宮頸がんも20歳から検診を受けなきゃならん、というような話でも、差し迫っている人たちに関してはだいぶ空気感が違うというところはあるので、できる限り早くこの問題を進めて行っていただきたい。

○資料8のがん検診受診推進制度というのが行われているようで、726名が養成されたという形であるが、この人たちは何をするのか見えてこない。この辺りはどうなのか。

⇒ これまでもがん検診の受診普及啓発については行政を中心に行ってきたが、平成22年度から民間の力を借りようということで。保険会社さんが多いですが、協定を結んで活動をしていただいていた。実際に保険会社の、例えば外交員の方々ががん検診等の啓発のチラシを配布していただいたが、さらに正確な知識を持っていただいて。改めて登録制度というかたちでつくり、今年度は700人です。本当の活動はこれからかもしれないが、内容は、正確な知識をもって病院、各企業が作成したチラシ等、受診に係る啓発活動をしていただきたいということを考えるところ。

○（推進員が）700名とか千名となると、それだけいて何をやっているのか探りようがないが、やりっ放しにならない様に。

⇒ 毎年活動報告をしていただくことにしている。肩書だけ渡してそれで終わり実際に担保してもらわなければいけないので、企業さんから報告いただくともに、何かあったら当然責任をちゃんととっていただくことを踏まえながら手を上げていただいているので、これから引き続き、先生がおっしゃることについて、担保しながらやっていきたいと思っている。

○企業の寄付が難しくなった時期だが、これは全部ボランティアなのか。会社側がお金を

出している面もあるのか会社が都合のいう所だけやりなさいということにいまなっていますよ。それに頼っては怪しげな事業ではないかと思っていますけど。それで、養成して会社がついてますよね、これどうなんですか。よくわからないんですが。

⇒ まあ、保険屋さんということで、商品が売られてるということで、御懸念だと思いますけど、作っていただいているチラシなどは資料とデータを提供して使っている。先だってグランフロントで市民向けのイベントと展示会を開催したが、それについてもドクターの監視がついてい等といったことがあり、正しいものが提供されていると考えている。

○会社はもう、自分のところの事業として応援するのはよろしい、と。それ以外は税金をためてこれを使ってやりなさい、というふうに来ているんでしょ。で、大阪府としてはあんまり関係ないんですかね。いろいろ作ってもらったものに関してどうなのかとか。あるいは、医者が見たからいいという問題ではないので、これ、やっぱり府としてされる場合にはその思い知るわい、ですね。どうするのか、ちょっとお考えになったのかなと思った。

⇒ 平成22年度に包括協定を結んで、既にいろんなところで取り組んでいただいているところで、これをもって商売しているということではない、と考えている。包括協定をやっていないところについては、他県でも実はこういう制度をたくさんやっていて、たくさんの推進員を養成されている県がある。協定を結ばずに推進員だけやっている県もあるが、大阪においてはひとまず企業さんと大阪府で、知事名で協定を結んで、その中での活動の一環として行っていくということなので、御懸念の点は十分しながら活動をしていきたいと考えている。

○「女性に特徴的ながん対策の推進」とは、28年の取組に入っているのか。一番上の大項目「がんの予防につながる学習活動の充実」と「女性に特徴的ながん対策の推進」が大項目でその下に今までの経過と28年の計画とあるが、すべてにかかっているのか。

⇒ 「女性に特徴的ながん対策の推進」の取組については、先ほど先生がおっしゃっていた、ワクチンのお話であるのと。早期発見のための、がん検診の普及啓発の概要の両方加えている。

ワクチンについては国の動向待ちということで、そもそも計画に書いていない。国の動向を踏まえながら、一方、子宮頸がんの普及啓発は今やっているの、ここには記載がないが、全般的な啓発のところで含めて対応している。

(5) その他〔参考資料4, 5, 6〕

平成28年4月1日から予定される胃がん検診及び乳がん検診の指針改正に先立ち、大阪府が市町村に対し実施した「胃内視鏡検診及び乳がん検診の実施にかかる意向調査」の結果を報告。来年度のがん検診部会のワーキンググループを立ち上げ、そこで議論することを提案し、了承を得る。

【質疑応答他】

○内視鏡検査がいいのは解るが、やりだしたらきっと大変だと思う。

○内視鏡検査は技師が行ってよいか決まっていなくて、しかも医師がかなり限定されているのでキャパシティがそんなに多くないのでは。

- 読影委員会を設置して、ということだが、各郡市区医師会の規模が大きければよいが、規模が小さいとそこまでののが難しい。もし委員会を作るのであれば、近隣の医師会で一つというような、連合体みたいな形を作らないとなかなか難しいし、拠点病院の内視鏡を専門にしている医師が読影するという体制を大阪で本当にできるかというところかなり疑問。
- 地域によって規模がいろいろなので一律に区画されたものが提供できるかどうかというところ難しい。
- 現場はかなり混乱するので、具体的にどう案内して、例えば胃のレントゲンは1年後にやって、内視鏡を受けた人は2年後にやって、と。どう受診勧奨をし、誰がどの検査を受けたかという、組織化された検診をもっておかないと。その対策は行政のほうでどう組み立て受診勧奨していくかということを考えていただけたら。
- 読影委員会は一市では賄えないと思うので医師会の戦線方に音頭を取っていただいて、集めて、開くとか。
- 読影委員会は二次医療圏でまとめてやるぐらいじゃないと。そういうところで、間違いのないよう勉強会をした方がよいかもしれない。

以上