

## 大阪市前立腺がん検診有識者会議 会議録

開催日時 令和4年9月8日（木） 19時30分～

開催場所 市役所地下1階 第10共通会議室

出席者

（委員）上川委員（座長）、鞍作委員、西村委員、前川委員、山中委員

（事務局）岡田医務主幹、村松課長代理

川端係長、高木係長、中西係員、横山係員

議事次第

1 開会

2 議題

（1）導入から現在までの経過

（2）大阪市前立腺がん検診実績

（3）前立腺がん検診受診啓発について

（4）課題共有

・精密検査受診率向上について

・実施要領等の修正について

・ファクトシートの掲出について

（5）今後に向けて

3 閉会

### ●議事

<開会挨拶> 村松課長代理

<座長選出> 上川委員に決定

<説明要旨、意見交換>

➤ 議題（1）導入から現在までの経過

**事務局**

（説明）

・令和2年8月に本会議を立ち上げ、委員の皆様にご指導いただきながら検診フレームを決定し、昨年の6月にはコロナ禍ということもあり書面開催にて検診導入前の最終確認及びご指導をいただき、令和3年7月より無事検診を導入し現在に至っています。

・令和4年8月の時点では取扱医療機関は602機関、精密検査協力医療機関は48機関に参画いただいています。また、参考資料1で精密検査協力医療機関全件をお示ししております。こちらは本市ホームページにも掲載していますが、委員の皆様が所属されている医療機関にも参画いただいています。誠にありがとうございます。

➤ 議題（２）大阪市前立腺がん検診実績

事務局

（説明）

・資料１にて昨年７月から令和４年３月までの検診の対象年齢別の受診者数をお示ししています。受診者数の傾向としては、70歳が最も多く全体の25%、55歳が全体の15%と受診者総数に対して最も少なくなっております。対象者数について空欄にしておりますが、これは後ほどのご意見をいただきたいと思います。

・資料２は医療機関別の集計で、検診実施をした医療機関ごとにその件数と要精検者数をお示ししました。602の機関にご協力いただいておりますが、昨年度の実働は367機関でした。受診者数が最も多いところ111人、最も少ないところで1人というところで、大変バラつきが多くなっています。

・資料３では要精検者の精密検査結果を年齢別一覧にしています。対象者と受診率については資料１と同じく後ほどご意見いただく予定です。なお、集計表中央「計」ががん発見数で、全体で5件のがんが発見できています。また、表の左から4列目が要精検者数で126名でしたが、精検受診を確認できた方が33名であり26%となっています。それ以外の方は、未受診という方もおられますが、圧倒的に多いのが精検結果の捕捉ができていない状態、「未把握」という状態の方が91名であり、精密検査の結果がどうだったのか、全容がはっきりとつかめていない状態となっています。

・資料４は要精検者判定のあった取扱医療機関別に集計したものです。全体で126名の要精検者がいましたが、実際に要精検者判定のあった医療機関は84機関でした。資料４のNo.1のとおり、要精検者数1名に対して未把握が1名となっており、要精検者の全件が未把握となっている医療機関が非常に多い状態となっています。この件については後ほどの議題でもご意見いただきたいと思います。実績の報告は以上です。

上川座長

では、引き続き【検討事項１～３】について事務局より説明をお願いします。

事務局

まず【検討事項１】として受診率算出の分母：対象者数の考え方についてですが、そもそも「受診率」という考え方が前立腺がん検診になじむものなのかという点についてもご教示いただきたいと思います。事業設計時には他のがんの考え方を踏襲し、国勢調査の人口から就業者数を差し引きたいいわゆる「推計人口」を対象者数としており、この前立腺がん検診の対象者数は27,000人を分母とし、その10%が受診することを目標としていました。しかし、今般他のがんの受診率算出の分母が国と府の方針により、令和３年度より地域住民全体に変更されました。地域住民全体となりますと各対象年齢の分母が1年齢あたり2万人前後となり、受診者数で割戻すと受診率は1～2%となり、そのような数値にどういった意義を求めるのかということにもなってきます。

また、前立腺がん検診では曝露率という用語がありますが、それと受診率との違い

はあるのかどうか、ご指導いただければと思っています。また、事業の有用性を訴えていくにあたっては、繰り返し受けることも大切ですが、初めて受けた人がどれくらい増えているのかといった指標も必要なのではないかと考えております。このあたりもご意見いただければと思います。

なお参考までに、本市全体の住民の推計受診率を5年に一度抽出した市民に対し、市民アンケートを取っていきまして、それは市民全体の推計受診率として健康増進計画などに用いているところです。

**上川座長**

では【検討事項1】について分母を何にするかということで、委員の先生方からご意見いただきたいと思えます。西村先生はいかがでしょう？

**西村委員**

先ほどの説明であった、従前は国勢調査人口から就業者数を引いた数を分母としていたが、昨年からは地域住民全体になった、その経緯は何なのでしょう？

**事務局**

国では平成27年の時点で、いわゆる統計法上の報告の作成要領がありまして、地域保健・健康増進事業報告というのですが、そちらの分母設定が全国の市町村でバラバラであるということで、国の方が、総務省の監査が入った時点で統一しなければならぬということで、地域保健なのだから地域住民全体であるというところで国が平成27～28年頃に舵をきりました。その当時がちょうど国勢調査の大規模調査の年でありましたので、大阪府におきましては、推計人口を既に算出していました。なので大阪府下全域におきましては、推計人口でしばらくいくという判断をして、5年ほど従来どおり行ってきたのですが、令和2年度に国勢調査の大規模調査が行われまして、結果を集約する際にやはり国の基準に合わせるということで大阪府も地域住民全体を分母とするという考え方に変わりました。

**西村委員**

わかりました。個人的な意見にはなりますが、国がそういった方針ということで、おそらく国全体で統計を取るといった意図があるのでしょうか、それに合わせるべきかなとは思えます。

**上川座長**

ありがとうございます。鞍作先生はいかがでしょう？

**鞍作委員**

目標がこの「10%」ということですが、他のがんの目標値もこれくらいなのでしょう？

**事務局**

他のがんについては受診率50%を目指せということで、本市も健康増進計画では50%としています。これは就業者を引かずに市民全体を50%としますので、市民アンケートによる推計受診率を50%とする目標としています。

**鞍作委員**

実際の受診者が大体 1,600 人という形で、その意義をということですね。最初に言われたようにこの検診では初回受診者というのを取り上げられていますので、おそらく 2,700 人の中にはまだ他に人間ドックなどで受けている方もいらっしゃると思いますので、今回こういった検診を行って初回受診者がこれだけ得られたということ意義としてもいいのではないかと個人的には思います。

**上川座長**

前川先生はいかがでしょう？

**前川委員**

ちなみに、「国勢調査人口－就業者人口」というのは各年代で色々違うかと思うのですが、例えば 50 歳、55 歳はどんな感じなのでしょう？

**事務局**

前回の国勢調査の結果ですが、全住民の半数から三分の一程度になろうかと思えます。50 歳でしたら三分の一くらい、70 歳でしたら半数くらいですので、各年代で大体 1 万人程度と考えていただいたらよいかと思います。

**上川座長**

山中先生はいかがでしょう？

**山中委員**

前立腺がん検診では 10%を目標とされているということですが、ちなみに他のがんでは実際の受診率はどの程度なのでしょう？目標は 50%ということでしたが。

**事務局**

女性がん（乳がんや子宮頸がん）が 10%を少し超えるくらいですし、胃がんなどでは全住民を分母とした場合は 2%となりますし、従来の方法でも 5%くらいとなっています。

**山中委員**

前立腺がん検診の場合は最初の入り口が採血となりますので、鞍作委員も仰っていたように他の検診、例えば人間ドックなどでも測られるとは思いますが、本来の目的として拾い上げるという意味ではそういったものも含まれるので、目標の 10%を多少下回ってもそこまで深刻にならなくても、少しずつ増えていってくればよいのではないかとはいえます。

**西村委員**

目標を 10%に設定ということですが、そもそもこの前立腺がん検診はメリット・デメリットを受診者に理解していただいて受けてもらうというのが前提になりますので、必ずしも高く設定しないといけないということはないのではないかとはいえます。まずはこういった検診を広く認知していただいて、そこから健康増進に結びつけるということなので、最初から高い目標設定をする必要はないのではないかとはいえます。

**上川座長**

例えば、今後他の自治体と比べたりする際に、他の自治体も同じ算出となるのでしょうか？

**事務局**

受診率を出していない自治体もあります。算出の基準がないものですから、受診者数だけを計上している自治体もあります。ただ、本市では予算要求の関係上、これだけの対象者に対して、これだけの受診者を見込んでいるので予算を要求するという形を取っているため、当初の事業設計時には推計人口で 10%と設計しているので、対象分母を変えらるとなるとその点も説明が必要となってきますので、この「受診率」というものにどういった意義を求めるとかということをお場でご意見いただければいい、検討事項とさせていただいた次第です。

**上川座長**

本来ならば、検診を受けていただきたい方を分母として、そのうちの何%が受けたかを一番知りたいところだと思うんです。そうであれば、元々あった推計人口の考え方で、就業者の方はおそらく会社などで受けることができるでしょうし、そういった方を除いた機会のない方を対象とする考えが一番実数には合うのかなと思いますが、今後他の自治体と比較などを行う際に再度算出し直さないといけないなどの手間がかかるのであればそれに合わせないといけないですし、あるいは他のがんとの比較を常にしないといけないのでしたら、それに合わせないといけないのかなと思いますが、その辺りはどうなのでしょう？

**事務局**

他のがんとの比較が発生するかはその時の行政的なトレンドにもよるのかなと思いますが、他の自治体との比較という点ですと、前立腺研究財団が集計されている全国調査などは横並びということはあるんですが、それ以外で何か横並びで比べるというものは行政的にはないので、むしろ検診フレームが自治体によって異なり、比べられないというのが正直なところですので、大阪市としてどのように算出するのかという観点でいいのでは事務局としては考えています。

**西村委員**

先ほど国と合わせてという意見にしておりましたが、よく考えてみますとこの PSA に関しては特に大阪などでは会社等の検診のオプションで受けている方が結構いまして、そういった方はこの市の検診は受けられないということで、そういう意味から言えば国勢調査人口から就業者を除いた数が現実的であると思います。地域によってかなり違いがあると思います。大阪のように会社が沢山あるところとそうでないところでは、その辺の違いはあると思います。

**上川座長**

地方などで会社勤めではなく農業などで、個人でしか受けられない方が沢山いるところとでまた違ってきますし、そういった意味では私たちが本当に知りたいのは

受けてほしい人がどれくらい受けているのかというところだと思いますので、ここは変えずにということではいかがでしょうか？

**西村委員**

そうですね。住民全体にしてしまうと低くなってしまいますね。

**上川座長**

あと、国勢調査の際に男女別というのはどうなるのでしょうか？前立腺がんも乳がんも人口が半分ずつになってしまいますよね？何%というのは総人口でいくのですか？

**事務局**

国勢調査に基づく総人口から就業者数を除いて、一定算出式は決まっていますので、従来方に基ついで前立腺がん検診の対象である50～70歳の5歳刻みの男性の推計人口を改めて算出することになります。今、推計人口でということでしたら令和2年度の大規模調査の結果に基づいて前立腺がん検診の対象の年齢の男性について算出していくことになります。

**上川座長**

先生方がいかがでしょうか？始まったところで、いきなり1年目で対象者が変わってしまうというのもどうかと思いますし。

**前川委員**

ちなみに乳がん検診との比較はどうなのでしょう？前立腺がんも乳がんも受診率などは？

**事務局**

乳がん検診の方が高いです。全般的に、地域で行っているがん検診の受診者は女性の方が男性よりも3～4倍多い状況です。お勤めをされている方は会社等で受ける機会がありますので、大阪市のがん検診の受診者は圧倒的に女性が多いということと、女性がん、特に乳がんに関しましては長らくピンクリボンキャンペーンで既に認知が進んでいるというのも大きな影響かなと思います。

**上川座長**

では、ここのところは当初のままでということではよろしいですかね。その方が、私たちが本当に意図している検診を進める上で一番良いデータが出るかなと思いますので、今回はこのまま設計当時の考え方で数年はやってみて、また見直しが必要でしたら適宜見直していくという形でよろしいですかね。

**事務局**

わかりました。そうしましたら直近の国勢調査の大規模調査が令和2年度になりますので、令和2年度のもので再計算しまして正確な対象者数を算出した上で、資料1にはめ込んでお示ししたいと思います。またご確認よろしくお願ひいたします。

**上川座長**

もう一つの検討内容として初回受診者の伸びを指標とすることの意義とあります

が、これは検診事業の成果として出すために必要ではないかということですか？

事務局

そうですね。やはり受けたことのない方にどんどん受けていただきたいというのがありますので。

上川座長

それは目標にしても良いかなと思いますが、いかがでしょうか？これも同時に出していくという形で良いと思います。あと曝露率についてですね。

事務局

はい、この曝露率というのが一体どういったものなのかご教示いただきたいと思ひまして。よく資料などで目にします。

西村委員

これは過去に PSA の検査を受けたことがあるかということですね。

事務局

それは問診などで集約するものなののでしょうか？または一定、日本の曝露率のような定数で決まったものがあるのでしょうか？調査した結果などがあるのでしょうか？

上川座長

おそらく検診をやっている自治体であれば調べているところもあるでしょうし、検診を実施していないところもあるので、全体の数値というのは多分ないでしょうね。

西村委員

地域によって実施しているところとしていないところがあるので、おそらく検診実施しているところは出るとは思ひます。

事務局

過去に一度でも受けたことがあるかということですか？

西村委員

そういうことです。

事務局

わかりました。また何か参考になる資料がありましたら、受診率や予算確保の観点のロジックに役立つものがあれば、ご教示いただきますようお願いいたします。

上川座長

では、【検討事項 1】については以上とします。続いて【検討事項 2】がん発見率・限局性がん割合・陽性反応的中度について、事務局から説明をお願いします。

事務局

資料 3 にて説明します。表の右側にありますががん発見率・限局性がん割合・陽性反応的中度についてですが、こちらは他のがんでは既に算出方法が確立しています。参考資料 2-1 は大阪府が示している算出式でして、こちらは国と同じであり、全国で統

一的に行っているものです。参考資料 2-2 は新潟県が公表しているもので、前立腺がんにあっても他のがんと同じように算出されています。1 点だけ違うのが、がん発見率は、新潟県は人口 10 万対に割り戻して計算されていますので、そこだけが違います。なのでがん発見率・限局性がん割合・陽性反応的中度については国の算出方法と他にする方法もないのでこのまま計算しても良いのかなと事務局としては考えていますが、ご意見いただきたいと思います。

**上川座長**

がん発見率については、受診者数が分母でがんであった者が分子ということですね。これを 10 万対とするかということですか？

**事務局**

他のがんではがんであった者が分子で受診者数が分母としていますので、前立腺がんにあっても同じでよろしいでしょうか？

**上川座長**

そうですね。ここをわざわざ前立腺がんだからと変える必要はないと思いますので、このままで全て良いと思います。

**事務局**

陽性反応的中度は分母が要精検者数となりますので、こちらもそのままとさせていただきます。限局性がん割合の分子についてですが、これは低リスク・中リスク・高リスクのどれを分子にするのがよいのでしょうか？

**上川座長**

限局性という場合でしたら、限局性・領域・遠隔という分け方になるので、この低リスク・中リスク・高リスクとはまた別の分類になるかなと思います。

**事務局**

集計表の体裁を少し変えた方がいいのかなとも考えますがいかがでしょうか？

**上川座長**

色々なデータでよく出てくるのは、限局性・領域・遠隔で各がんの区別を比較されているのが多いのですが、それも入れた方がいいのではと思うのですが、ただ、項目が多すぎののであれば、こちらでチェックして分類してもらえるのであれば今のままの二次検診の様式で良いと思います。

**事務局**

資料 3 では NCCN 分類ということで、昨年に書面開催させていただいた際に特段ご意見等なかったのですが、この低リスク・中リスク・高リスクという分類で限局性がん割合が出せるのか出せないのかわからなかったのです。

**西村委員**

これはまた別の分類ですね。

**鞍作委員**

一応全部限局になりますね。

**西村委員**

ただし、TNM で分けることはできません。

**事務局**

わかりました。では限局性がん割合は NCCN 分類の低・中・高を全て合算したものを分子にすれば計算はできるけれども、仰っている限局・領域・遠隔といったがんの内訳分類も必要だから、それは TNM 分類で集計してはどうかということによろしいでしょうか？

**上川座長**

実際に書くものが多くなるのは現場としてはどうでしょうか？最低限書いておいて、こちらで集計した方が現場としては良いですか？

**山中委員**

はい、良いと思います。

**前川委員**

これだけ書いておけば今挙げたものは全部わかると思います。

**西村委員**

それでいいですね。

**上川座長**

では、この結果報告書の様式のとおりチェックしておいてもらえれば、また私たちがこれはどちらに振り分けてくださいというのはお示しすることはできますので、このままで良いと思います。

**西村委員**

これで限局・領域・遠隔は分類できます。

**鞍作委員**

TNM なら 3 b までが限局とか分けられますから。

**事務局**

わかりました。それでは資料 3 については特に項目を変更する必要はないけれども、TNM 分類だけの集計のようなものはあった方が良いというご意見でよろしいでしょうか？

**上川座長**

この TNM 分類を基にこちらで集計の際に、限局とかの分類の集計項目を作っておいて、それを基にこの限局性がん割合を出すのはどうでしょうか。

**事務局**

わかりました。ではこの低リスク・中リスク・高リスクはそのままということですね。

**上川座長**

それはまた別の意味でデータとして使うことができますので、消す必要はないで

す。では、参考資料4の結果報告書の内容はこのままとしていただき、この内容から限局性がん割合を出すという方向でお願いします。

**事務局**

わかりました。システムの入力フォームがこの報告様式のとおり CSV データで入るようになっていきますので、記載いただければマスタデータとして管理はできますので、もう少しデータが積みあがりましたらまたお示しできるようにしたいと思います。では、資料3の集計表の体裁はこのままとさせていただきます、右から2列目の限局性がん割合の分子の出し方をシステムから出した数でやってみてはどうかということでもよろしいでしょうか？

**上川座長**

はい、それで良いと思います。続いて【検討事項3】について説明をお願いします。

**事務局**

まだ単年度の実績しかありませんので、経年という観点の議論はこれまで全く行ってこなかったのですが、やはり積みあがっていきますと経年での変化が必要ですので、参考資料2-3のような資料も今後準備させていただき、次回の会議などでご意見をいただきたいと思いますがよろしいでしょうか？

**上川座長**

是非お願いします。以前もお話しましたが、こういったデータを基に先生方と一緒に何かまとめができればと思いますので、とりあえずはこういったグラフのようなもので経年変化を出していただければと思います。

**事務局**

わかりました。参考資料2-4は初回受診だけの塊で集計したものもいるだろうということでしたので、次回までに作っていききたいと思います。

**上川座長**

「初診・再診」とありますが、初回と2回目以降ということですね？

**事務局**

はい、そうです。では次回までにまた準備してまいります。

**上川座長**

「2回目」は5年度しかないですよ？なので、当面の間は1回目だけということですね？

**事務局**

本市の検診として同じ年齢の中で前回受けているかどうかということになります。

**前川委員**

どこかでPSAを計ったことがあるけれども、今回は対象年齢になったから受けましたという人はどうなるのですか？

**事務局**

問診で「過去に受けたことがありますか？」というのが取れまして、問診の内容も

全てデータ化しておりますので、そういったものも全体のマスタータにして今後活用していくことになるかと思えます。

**西村委員**

それはあった方がいい。

**上川座長**

そういった情報があれば先ほど西村先生が仰った曝露率も出せますので、一番良いと思います。先生方、何かその他にこれは出しておいてほしいといったデータなどはありますか？もし何かありましたら後日でも結構なので、事務局までお伝えください。また皆で共有できればと思います。

**事務局**

是非よろしく申し上げます。

➤ 議題（3）前立腺がん検診受診啓発について

**事務局**

（説明）

・令和3年度の月別の受診者数については資料のとおりとなります。7月は市長会見や広報誌への掲載などによりまずまずの滑り出しではありましたが、以降については低迷をしており、これではいけないということで委員の皆様にもご意見いただきながら、様々な取組みを行ってきたところです。その効果があったのか、年度末の駆け込み受診なのか評価は難しいですが、1～3月で全体の半数くらいを受診者を獲得することができていますので、この勢いで今年もやっていきたいと思っています。

・また、特定健診と一緒に受けたらよいのではというご意見も委員の皆様からいただいておりますので、国保の担当部署と調整しまして、国保が保険事業で一日人間ドックという事業を実施してまして、人間ドックの項目にこのPSA検査を入れることはできませんでしたが、人間ドックを実施している医療機関で大阪市の前立腺がん検診も受けることができるという内容を示すことで受診啓発に行っているところです。この一日人間ドックで一番受診者が多い医療機関などにご協力をいただけないか話に伺うなど、我々もできる範囲で人間ドックと合わせて受けることができる仕組みを作っていきたいと考えています。

・本市健康局すこやかパートナーのヤンセンファーマ株式会社様にご協力いただき、ちょうど先日東京の方で前立腺がんの症状があったらすぐに病院に行こうというキャンペーンをされてまして、これは大阪の方でも11月に実施いただける予定となっております。こちらは検診というコンセプトではありませんが、前立腺がんの疾患啓発となります。こちらには本市も後援名義を行っておりますので、また日程等決まりましたら、委員の皆様にもお伝えさせていただきます。

・本市と官民連携を行っている企業へチラシなどを提供し配布を行っていただいたり、ヘルスケアグッズなどを取り扱われている企業は顧客に高齢者が多いというこ

となので、チラシを沢山おいていただいたり、LINE アカウントを活用した広報や動画放映なども行っていただいています。実際に配布しているチラシは参考資料3になります。また、啓発ポスターについては、健康サポート薬局など様々なところに掲示をご協力いただいています。シルバー人材センターには登録者の方へ個別に参考資料3のチラシを毎年送付いただいていますし、個人事業主の方々は検診の機会がないので、飲食店の衛生講習会等の機会を活用してチラシを配布するなど、あらゆるところで配布を実施しているところです。

・50歳の男性市民へ今年の11月頃に圧着ハガキにて、50歳の方が受診できる検診はこれですよという形で個別のお知らせを送る予定としており、こちらでも受診者数の獲得を目指しております。

・本市の広報施策の総括部署である政策企画室が企業と連携してPR動画作成を行う予定であり、今後こういったシーンで活用していくのかということですが、もし病院や大学内のサイネージで流していただける機会などがありましたら、お声がけいただければと思っています。

**上川座長**

事務局から様々な試みの説明がありましたが、先生方、何か他にありませんでしょうか？

**鞍作委員**

動画を作ってYouTubeにあげるとかですかね。

**事務局**

健康局もYouTubeはあるのですが、フォロワー数が少ないものでして、メガフォロワーの方に共有していただくとか、そういったことが必要なのかなと思っています。

**鞍作委員**

このLINEアカウント広報というのは参考資料3のチラシと同じような内容をLINEで案内されるという形ですか？

**事務局**

はい、連携企業の公式アカウントにて掲載させていただきます。

**山中委員**

福島区では年に1回、区民向けの健康系の啓発活動として健康展を行っていますので、おそらく各区の医師会もそういった市民向けの健康啓発活動を年に1回程度やっていると思うので、そういった場でこういったチラシなどを配布いただけないか各医師会へ依頼してみるのも良いかと思います。福島区でしたら、私に言っていたければ。

**上川座長**

前川先生いかがでしょうか？大阪府医師会の方からそういったことはできます

か？

**前川委員**

市医連は毎月やっていますので、前立腺がん検診の広報をしたいということであれば、コロナが収束した頃に来ていただけたらいいかもしれないですね。

**事務局**

また動画もできましたら、最近は医療機関でもサイネージを活用されているところもあるので、そういったものもお示ししながら何かご協力いただけることがあるか事務局の方を通じてお伺いしたいと思います。

**前川委員**

高齢の方でもスマホ持っている人は多いですし、LINE をやっている人は結構いますから、上手く流していく方法があったら、特に 50 代の方はほとんどやっているでしょうし、良いと思います。何か健康関係の市からの広報みたいなものをどんどん流して行って、その中で時々前立腺がん検診のことも触れていってもらえたら良いのかなと思います。

**事務局**

そうですね。本市も広報用のツイッターアカウントがありまして、そこで 2～3 か月に 1 回は前立腺がん検診のつぶやきを投稿したりはしています。また何かお知恵がありましたら、お願いいたします。

**前川委員**

市医連は、今はコロナ関係で時間を取られている状況ですが、コロナが落ち着いたら、また前立腺がん検診の啓発でも来ていただけたらと思います。

**西村委員**

大阪市では「大阪市だより」みたいな市民向けの広報紙などは発行されているんですか？

**事務局**

各区が発行している広報紙がございまして、毎年 3～4 月に検診特集号を組んでこういった検診が受けられるのかというご案内を行っています。

**西村委員**

そういった広報紙への掲載をもう少し回数を増やしてみてもはどうでしょうか？

**事務局**

わかりました。区の広報計画に載せていけるのか検討してまいりたいと思います。

**上川座長**

皆さんまた何かアイデアなど思いつかれまして、いつでも事務局へお伝えいただければと思います。それと、やはりかかりつけ医から直接言ってもらってというのが一番効果があるみたいなんです。今度鶴見区医師会でお話させていただく予定なのですが、ちょうど前立腺がん検診のお話もさせていただけるかなと思っていまして、そういう機会がありましたら是非またお願いします。

**前川委員**

上川先生のように来ていただいてお話いただけるのはありがたいです。早期発見したら昔と違って今のロボット手術はすごくいいですよといった感じでお話いただけたらと思います。

**上川座長**

またそういった機会がありましたら、医師会の方もよろしくをお願いします。

**前川委員**

是非また仰ってください。

➤ 議題（４）課題共有（精密検査受診率向上について）

**事務局**

（説明）

・冒頭で説明したとおり、126名の要精検者の7割の方の精密検査受診動向の把握ができていません。他のがんでも把握率は集計していますが、「未受診」と「未把握」を分けて定義づけて取り組んでいます。「未受診」が圧倒的に多い場合は、受診者自身にアプローチを行うのが効果的であり、「未把握」が多い場合は結果回収のフレームであるとか制度的な周知であるとか、そういったところも必要であるということで、他のがんで経年で積み上げてきており、国も同様の観点で取り組むよう示しています。現在、前立腺がん検診にあっては未把握率が非常に高い状態にありますので、まずは事業開始1年目ということ、また前立腺がん検診だけにご参画いただいている医療機関も他のがんに比べて大変多いですので初めて入ってきた医療機関も多くなっていますので、改めて事業が1年間経過しましたということで、約600の医療機関にこの資料4を共有させていただいて、実際にこういった状態になっているので、精密検査の結果追跡にご協力いただきたいということと、受診率向上に大阪市と共にご協力いただきたいというお知らせを医療機関へ制度周知を兼ねてお手紙を送れないかなと考えております。もちろん受診者本人への啓蒙は必要ですので、そちらは後の検討で触れたいと思います。

・具体的には資料4に資料1の全体の受診者数の情報を添えて、前立腺がん検診はこういった状況ですとお示しして、精密検査の結果がわからない人が沢山いるので、もし判っているものがあれば返送してくださいであるとか、改めて制度周知をしつつ、もし病院の中で結果が残っているものがあれば送ってくださいといったご案内を行いたいと思っています。

・また、先ほどからご覧いただいている参考資料4\_実際の精検結果報告書の写しですが、1枚目の例のとおり、精密検査を「2 実施していない」とチェックされており、「基準値上は異常ですが、PSA値でフォロー」と記載いただいています。つまりこれは経過観察をされるわけですので、厳密に言えばPSA検査を再検されるということなので、再検をされた状態でご返送いただければ精密検査を実施したということになりますので、書き方の問題でもあります。こういった場合、我々としてはもう

一度この医療機関へ書類を送付し、いつ再検を行ったか回答をお願いすることになりますが、こういった場合のフォローアップと言いますか、大体3ヶ月くらいで送ればよいのか、1ヶ月くらいで送ればよいのか、ある程度のスパンの指標などがあれば精密検査の照会事務が進めやすくなると考えておりますのでご教示いただきたく思います。また2枚目の例では、PSAが3.35ng/mlで60歳の方ですが、この場合本市の判定基準では要精検となりますが、精密検査は「2 実施していない」で「現時点では必要なし」とされていまして、検診はスクリーニングですので、臨床的判断で必要なしということなのか、詳細がわからない状態で結果「未受診」となっています。こういったものをどう取り扱っていくか、または医療機関へ「こういったものが標準です」といった何かをお示しした方がよいのか、何かご教示いただけるものがあればお願いします。3枚目も同じ観点でして、4.1ng/mlで70歳の方も何もなくてよいということで、これらは検診として実施していますので、判定の境界域は超えているので、精密検査は行ってくださいという実施要領になっていますので、医療機関へこういったガイダンスを行っていただければせめて再検だけでも行っていただけるのか、もちろん保険診療になりますので、受診者本人の負担もあるのですが、こういった形で積みあがっていくと今後未受診も増えてくると思いますので、どうすればよいかと思っています。なお、参考資料4の最後2枚の例が、我々が望んでいる回答の形式となっています。3枚目の例のような4.1ng/mlで、0.1高いだけなので精検はしないという判断は致し方ないのか、あくまでもスクリーニングでがん検診として実施しているのでやってもらわないといけないとするのか、そういった点について何か一定の見解などあれば、今後資料4を医療機関へ還元する際に何か助けになるようなものを同封すれば回答内容も少し安定してくるのかなと思っています、ご意見いただければと思います。

**上川座長**

先生方、いかがでしょうか？

**鞍作委員**

最初の2つはPSAが4以下なので「実施していない」とされているということで、50歳代は3.0でカットオフしましょうと前回の会議で話したところですが、この方は3.4だけれども、それはそれで判断として悪くはないかなと思います。

**西村委員**

先生方は50歳代で3を超えていたら精検はされますか？

**鞍作委員**

50歳で3.4であれば、MRIは撮ってその結果をみて、というところですかね。生検はしない、経時的に観察するか、なので泌尿器科医の判断としては、この「正常」と判断されたことは間違いではないと思います。

**西村委員**

1枚目の例であれば、「PSA値でフォロー」とされていますが、これは再検してい

ただければ良いので、おそらく半年くらいで再検されると思うので、その結果をお知らせいただければ良いと思います。これは提出期限などはあるのですか？

**事務局**

年度事業となっておりますので、1年間の検診実績のデータが出るのが翌年の6月頃となりますので、そこまでにお返しいただくと全体の実績として把握ができますので、厳密に期限はありませんが、行政的には検診の翌年の6月頃までにお返しいただくと助かります。

**西村委員**

ですので、一旦こういった形で報告があった場合は、その後の経過をもう一度問合せすれば良いのではと思います。普通はPSAフォローかMRIなどを行うと思います。

**前川委員**

そういった選択肢を一つ付け加えた方がいいかもしれませんね。ちゃんとフォローに入ってますよという。

**上川座長**

この1枚目、2枚目の例ですが、精密検査のところ未実施にもチェック入れていないようですが、直腸診くらいやってないのか、ただ書いてないだけということはないですかね。

**事務局**

そこは難しいのですが、行政としては実施要領上、要精検の判定区分の方なので、実施要領に沿った検診実施ということであれば精密検査に移行していただくのですが、先生方が仰るように医師の臨床的判断ももちろん入りますので、そこはだめとか良いとかはないのですが、こういった形で判定区分を設けているので、そこから外れた方々であるが精密検査は要らないという人が増えてきた場合に、この年齢階層別の判定の意義というのがどうなっていくのかなというのがありまして、こちらも今後経年で積み上げていってどういった傾向にあるのかみていかないとわからないかなとは思いますが、医療機関へのガイダンスとして何か、西村委員が仰ったように半年後に再度送るなどは取組みとして実施させていただきたいと思えますし、こういったパターンはもう一度聞いておいた方が良いなどがもしあれば、事務のフローを作ってルーティンに送るということもできます。

**上川座長**

PSAについては再検できますので、半年以降くらいに、多く見積もって1年後くらいにどうでしたかと聞くので良いですか？

**山中委員**

半年くらいですかね。

**前川委員**

そうですね。

**上川座長**

この参考資料4は二次検診の機関から返ってくるものですか？

**事務局**

その時によりますが、仕組みとしましては一次検診の医療機関から返していただく仕組みになっています。

**上川座長**

一次検診の先生が二次検診を実施せずそこで判断したということですか？もしこれが泌尿器科の先生が一次検診を実施していたら、二次まで一緒に書いてしまっている可能性はあるのでしょうか？

**事務局**

あります。この様式は3枚複写になっていまして、1枚目が精密検査の医療機関に記載いただく内容になっていまして、2枚目が一次検診機関が保管される内容、3枚目が大阪市にお返しいただく内容となっています。精密検査の対応ができる医療機関にあっては、ご自身のところで全て記載していただいて、3枚目だけ本市に返していただきます。

**鞍作委員**

一番下の「前立腺がんと診断された場合」という欄は、基本的には一次検診のところでは書くことは難しい内容ですので、二次検診の先生が一次検診の医療機関へ結果を返す際にはわかる内容ではありますが、二次検診のところから返ってくる仕組みの方が良いのではないのでしょうか。

**事務局**

一次検診の医療機関は上段の受診者情報及び一次検診内容の部分のみを記載して受診者本人へ渡していただき、精密検査協力医療機関での受診を案内していただきます。そうしましたら受診者はそれを持って精密検査を受診されますので、精密検査を実施される医療機関は精密検査の内容を記載していただき、1枚目だけ自分のところで保管されて、残りの2枚を受診者に渡すか、一次検診の医療機関に送り返されるか、そこはどうされているかはわかりませんが、そうやって返ってきた結果を一次検診の医療機関は大阪市に送り返していただくと、そういった仕組みになっています。

**西村委員**

つまり、1枚目が一次検診の医療機関が書いて、2枚目以降は精密検査の医療機関が書くということですね。

**事務局**

一次検診の医療機関は上段部分のみを記載します。精密検査の医療機関は精密検査欄あるいは「前立腺がんと診断された場合」の部分に記載いただいて、一次検診の医療機関へ返していただくという形です。

**鞍作委員**

資料4の「未把握」が多いというのが一番問題となっている課題だと思いますので、どの過程で飛んでしまっているのかというところが問題なのかなと。

上川座長

おそらく、一次検診の医療機関はこれを大阪市に返すことでお金がもらえるんですよ？

事務局

はい、実施要領上はそこまでを検診の実施要領としております。

上川座長

精密検査の医療機関は検診から外れるから、返さなくてもお金はもらえますよね。その辺のところも、必ず返さないといけないという点での違いがありますよね。

事務局

がん検診のこういった照会というのはわりとメジャーなので、大規模病院などでは文書係などが各診療科にまかれて対応いただいてまして、概ねご協力いただいています。他のがんでも未把握率はそこまで高くはなく、乳がんなどであれば精検受診率90%を超えています。

上川座長

もう一度、全医療機関に対してこの実状をお伝えして、今これが一番の課題ですと明確に提示されて、ご協力くださいということはある程度はいいのではないかと思います。

事務局

制度の周知が少し足りていないのかなと我々も考えておりますので、それは実施していきたいと思えます。

上川座長

書き方の見本のような、こういったことは書いてほしいといった必須の内容を明確に提示されてはどうでしょうか。

事務局

他のがんでも同じ方式で集めておりまして、今年度から新しく取扱医療機関になられた医療機関へは上川座長が仰られたように、帳票に関するご説明などのお手紙をお送りしています。ですので、新しいところにはおそらく伝わっているかと思うのですが、最初にご参画いただいたところに今一度周知のお願いをさせていただきたいと思えますので、また内部で取りまとめた後、大阪府医師会へご相談させていただき周知文書を作成したいと思います。ありがとうございます。

上川座長

特に先ほどのようなPSA値でフォローというところは、その後どうですかと確認してで良いと思えますし、そういうものを送らせてもらいますと今度送るお手紙に記載しておいてはどうでしょうか。PSAフォローとなったところにはその後の調査が入ることがありますのでご協力くださいといった文章を入れておいて、そうすれ

ば先生方も返送してくださると思いますので。

**事務局**

似たような事例としては子宮頸がんの追跡も非常に難しく、3ヶ月、6ヶ月、12ヶ月のタイミングがありまして、子宮頸がんだけのフローを作っておりますので、同様に前立腺がんについてもフローを作りたいと思います。

**上川座長**

では、それをお願いします。

➤ 議題（4）課題共有（実施要領等の修正について）

**事務局**

（説明）

・資料5について、右側が現行の抜粋でして、左側に改正案をお示していただき、主な点としては「5 結果判定」部分の修正を考えています。修正の趣旨としては、取扱医療機関からご質問がある点でして、対象者の年齢の考え方と結果判定者の年齢の表記の仕方が違うということで混乱しやすいというご指摘もありましたので、対象者は50歳、55歳と単年齢なのに対し、結果判定が年齢階層になっているのでどうすればいいのかといったご質問もありましたので合わせました。また、対象者は年度末年齢だけれども、結果も同じですかといったご質問もありましたのでそこも整合性を持たせるような記載にしておりまして、「判定する年齢階層は上記2対象年齢に同じ」といったように表記しています。

・判定表についてのご質問も割とありまして、自分の所は基準値を4でやっているから4でやらせてほしいといった申し出もありまして、それはやめてくださいということで、現行のものに出典を記載しておりませんでしたので、こういった会議を開催して決定しているということがわからない状態で我々も周知をしまいまして、そこは反省点でして、改正案には例として「参考文献「前立腺がん検診ガイドライン2018」と記載させていただきましたが、書き方としてご意見などあればお願いしたいと思います。

**上川座長**

どうでしょうか？改正案の内容で良いでしょうか？

**西村委員**

そういったご質問というのは多かったですでしょうか？

**事務局**

本市に直接というのは、散見される程度といったところです。大阪府医師会からもそこまで多いわけではないが、何件かはご質問いただいていると聞いております。

**鞍作委員**

やはりこのガイドラインが参考文献であるというのは絶対に入れた方がいいと思います。

**事務局**

表記は「参考文献」なのでしょうか？それとも「引用」などの方が良いのでしょうか？

**上川座長**

「前立腺がん検診ガイドラインを基に作成」といった形でお願いします。

**前川委員**

この「精密検査必要」というのは二次医療機関に送ったらいいということですよね？

**事務局**

現行の実施要領では「7 事後指導」として記載しています。精密検査の受診を勧奨するということと、自院で精密検査ができない場合は、先ほどの参考資料4の様式を使用してお案内してくださいということを記載しています。また、前立腺がんだけの項目として記載していますが、専門医へ繋いでくださいということを明記しています。やはり PSA の判断が一般内科では難しいので、必ず専門医に繋いでくださいということで、これは前立腺がんだけに設けている表現となります。なので、実施要領としては専門医へ繋いでいただき、結果を捕捉していただく、そこまでが一連となります。

また、「5 結果判定」の最後に「※PSA 値については検査方法によらず、小数点第2位以下切り捨てにより判定する。」と追記しておりますが、これは第1回の有識者会議にてご意見いただいた内容でして、検査キットを統一しておりませんので、稀に高感度 PSA で検査されているところがありまして、どこで切ればよいのかといったご質問もいただいておりますので、今回実施要領に記載したいと考えています。

**上川座長**

はい、この内容で良いと思います。

**事務局**

ありがとうございます。ではこの内容で大阪府医師会と調整していきたいと思えます。

➤ 議題（4）課題共有（ファクトシートの掲出について）

**事務局**

（説明）

・資料6は既に前回の有識者会議でもご確認いただいた内容でして、現在本市ホームページやチラシの裏面などに掲載し利用しています。こちらについては左上の罹患数及び上段中央の死亡数について時点修正を行います。その他に修正が必要なところなどあればご意見ををお願いします。

**上川座長**

「検診の利点や欠点」とされていますが、欠点あまり記載されていないのかなと

思うのですが、どうでしょうか？

**西村委員**

生検のところに「発熱や尿に血が混じることがあります」という記載がありますね。

**上川座長**

そのくらいで良いでしょうかね。ファクトシートなので、利点と欠点の両方がしつかりとあった方が良いでしょうが。

**事務局**

そうですね。資料7の表面が学会のガイドラインから引用して本市が作成しようとしている詳細版のファクトシート（受診前）となりますが、資料6の簡易版はこの資料7の内容をそのまま絵にしたものになります。

**西村委員**

「PSAをつくらない前立腺がんもある」というところも欠点にはなりますね。

**上川座長**

この絵で表すのはわかりやすくとても良いと思います。字が多いのはやはり読むのが大変ですし。さらに詳しく知りたいということであればこの詳細版を見ていただければいいと思います。

**事務局**

では、罹患指標の部分のみ時点修正させていただきたいと思います。続いて資料7の詳細版についてですが、表面が受診前のものでタイアップして資料6の簡易版を作成しておりますが、裏面の受診後のものについて、こちらがやはり精密検査の受診へも繋がるものなので、裏面の上から4項目（前立腺がん検診を受けた方へ・精密検査不要であった場合・精密検査対象になった場合・確定診断のための前立腺生検について）について資料6のような体裁で改めてそこだけに特化したものを作成しまして、精密検査の受診勧奨などに活用できないかと事務局としては考えております。資料6のような絵で表しているものが受診前のものだけになっているので、受診後のファクトシートもイラスト版があった方が良くかなと思っています。

**上川座長**

受診者自身が精密検査になった時に「これは受けないといけない」という意識づけのために、この受診後の部分を先ほどのイラスト版のようにわかりやすいものがあったても良いのかなと思います。精密検査を受ける理由というか、対象となった場合はこういったことも考えられますよと、文字ばかりだと読みにくいと思いますので、先ほどのイラスト版のように表してもらえれば、自分も受けようかという人が増えるのではないかと思います。

**鞍作委員**

手術風の絵と、放射線の絵と、ホルモン療法であれば注射の絵とかですかね。

**上川座長**

そうですね。前立腺がんが怖くないと言いますか、色々な治療法があつて、ちゃん

としたアウトカムがあれば、危険性と両方を含めたものを視覚で訴えられたら良いと思います。

**鞍作委員**

あまり合併症がどうかは書かなくてもいいと思います。こういった治療がありますよというだけで、その治療の合併症とか細かいことは書かなくてもいいと思います。

**上川座長**

今鞍作先生が仰られたように、発見された場合の治療の点よりも、むしろ上のまず一次検診で精密検査対象となった方はこういったことが考えられますよという部分を全面的に出して作成してもらったらいいと思います。それで精密検査を受けに行こうとなってもらえたらいいと思います。

**鞍作委員**

そうですね。イメージもしやすいですし、見つかってもしそんなに怖くないですよと思ってもらえれば。

**西村委員**

罹患数1位ですが、死亡数は6位ですからね。

**事務局**

わかりました。関連しまして、お手元に実際の検診の際に使用していただいている個人票をご準備していますが、こちらは受診前にしか目にするものではないので、受診後に要精検になられた方への啓発の資材がないということで、ご意見をいただいているところです。内容としてましては、まず「大阪市前立腺がん検診受診のご案内」ということで、必ず受診者本人に伝えておかないといけないことが記載されています。その裏にイラストで「精密検査が必要と言われたら」としていきまして、本来ここが受診後に伝えられれば良いのですが、これは受診当日に見るだけのものとなっているので、これはこれで必要な項目は入っているのですが、受診前に自分が要精検かもわからない状態で見、検査を受け、結果は複写の一番最後のものであなたの結果はこうですよと結果通知を受けるといった仕組みになっています。なので要精検になられた方は、中段にある「精密検査が必要となられた方へ」の部分を熟読していただければこういった検査がありますよというところまではわかる体裁にはなっているのですが、如何せん字が多いというのと、この用紙が実際の現場でどの程度活用されているのかわかりかねる部分ではあるので、本市としても予算を割いて作成していますので、使っていないとは思ってはいませんが、これで精密検査が必要だというのがどこまで入るのか、実際にこれを見る時には最初に見たイラスト版の「精密検査が必要と言われたら」の紙はどこかへいつてしまっている可能性が高いので連動がしていないということがありますので、受診前にはお示ししているところではありませんが、やはりファクトシートの受診後のものを視覚的に訴えるものを作って、それを要精検になられた方にお届けすることが必要なのではないかと考えております。そ

の方法についてですが、会議資料にある「精密検査の結果を把握する仕組み（がん検診共通）」で図示しているとおり、「①検診から2ヶ月後、検診結果のデータで要精検者を把握」、「②精検結果は、精密検査機関⇒市」等と書かれているのは参考資料4での流れをテキストで説明したものです。その下の「③未把握分について検診から4か月後、受診勧奨兼結果把握アンケートを要精検者へ」ということで、参考資料4の帳票が返ってこなかった方については、要精検者本人にアンケートをお送りしています。そこに今後作成する受診後のファクトシート（視覚に訴える版）を同封したいと考えております。ただ、検診を受けても結果を聞きに行かない人もおられまして、こちらがいきなり「あなたは要精検ですよ」と手紙を送ることは憚られますので、「受けられた方へ、その後いかがでしょうか」ということでアンケートにお答えくださいというような形式にしています。他のがんでもそのアンケートできちんと回答いただける方は結果を捕捉することができていますので、前立腺がん検診でも同じ手法を行っていきたいと思っております。ここに受診勧奨のファクトシートを入れていきたいと考えておりますが、いかがでしょうか。

**上川座長**

先ほどの個人票の一番最後の結果通知の裏面に記載することはできないのでしょうか？結果通知の裏面でしたら複写にも影響しませんし、もちろん在庫の関係などもありますでしょうから、すぐには言いませんが。結果のところにもちよどあれば、自分が数値が高いということで、見て気づくかなと思いますので、先ほど言われていたように結果が来た時には最初の説明の紙は捨てている場合があるということであれば、結果の後ろに印刷してはどうかと思います。紙が薄すぎてできないとかあるのでしょうか？

**事務局**

帳票の仕様を確認してみます。中身を変えずに後ろに印刷できるのであればここに印刷してもいいです。

**上川座長**

それか、先ほど言われていた受診後のファクトシートのイラスト版をPSAが高かった人だけに合わせて入れるということは難しいのでしょうか？この結果通知は郵送で送るのでしょうか？

**事務局**

検診の結果は郵送で送る医療機関と対面で説明する医療機関と両方あります。

**上川座長**

医療機関で結果を聞くということですね。その時に要精検の人には一緒につけてもらうということですね。それがいいのかもしれないですね。やはり結果を知った時に次に自分が何を行動しようかという時にそれがあった方がいいでしょうし。とりあえずは在庫との兼ね合いもあるとは思いますが、現行の個人票を使用しながら、先ほどのイラスト版の受診後のファクトシートを作成していただいて、それをどこで

活用するかを考えていただければと思います。

**事務局**

わかりました。鋭意作成してまいります。

**上川座長**

よろしくお願ひします。ではここまで、皆さん何かその他にご発言などありますでしょうか？

**鞍作委員**

やはりこの「未把握」をどうにかしていかないといけないと。スクリーニングで引っかけたのが 126 名でそのうち 91 名が未把握となっているという状態が一番の問題だと思います。

**上川座長**

私のところであった例ですが、検診を受けた結果を自分のかかりつけ医に持って行って、そのかかりつけの先生から紹介状を書いてもらって私の所に来てしまったので、それを受け取った時には状況が全くわからなかったんですね。あとで、精検とかも終わってがんの診断が付いてからわかって、というようなこともありまして、一次検診の結果を持ってこずにかかりつけ医に相談して二次検診にいておられるような人もあるかもわからないですし、色々なパターンがあり得るかなと思います。

**西村委員**

まだうまく利用ができていないんでしょうね。周知ができていないというか。

**前川委員**

堺市では前立腺がんの精検パスというのを作ってしまして、記載する項目は PSA の値と FT 比と必要最小限の、MRI をしたら SOL があつたとかと、抗凝固剤を飲んでいないかにチェックをして、それだけで紹介状になるというもので、書く項目も少なくて楽なので、そういったものがうまく市で作れたらいいかもしれないですね。

**上川座長**

参考資料 4 の様式が、この上段部分だけを記入すればそのまま紹介状にもなるような形であればもっと楽に活用してもらえるかもしれませんね。

**事務局**

仕組みとしてはこちらだけ持っていていただければいい作りとはなっています。

**上川座長**

これに加えて独自に紹介状を書いている先生もおられるかもしれないので、これがそのまま紹介状になるということを明示して、二次の医療機関にはこれだけを持ってきたらこれを紹介状として扱ってくださいということを再度お伝えいただければいいと思います。

**事務局**

丁寧に問合せしてくださる医療機関もありますので、お電話いただいたりご訪問いただいたりした際には今のようにご説明させていただいて、これを使用していた

だくことが、皆が楽になるんですということをお伝えしてご理解いただいているところは使っていただいております。

**上川座長**

それをもっと広げていったらいいですね。

あと、ひとつ気になっていた点があるのですが、医療機関の探し方なんです、一次検診の医療機関は大阪府医師会のホームページから自分の区を選択して探すことができますが、二次検診の医療機関は一覧表が出るだけですよね？

**事務局**

PDF で一覧を掲載しておりますが、Excel データの方がよろしいでしょうか？

**上川座長**

どこにあるかがわかりにくいというか、住所は載っているのですが、その医療機関のホームページなどをリンクさせるのは難しいのでしょうか？ホームページにアクセスできれば、そこから場所やアクセス方法なども確認できると思いますので、皆さんが探しやすいかなんかとは思いますが、

**事務局**

ありがとうございます。他のがんで、例えば乳がんや胃内視鏡などではそういったコンテンツもありますので、技術的には可能だと思いますので、検討してみます。

**上川座長**

では、最後に事務局から今後に向けてということで説明をお願いします。

**事務局**

会議資料の最後に記載しておりますとおり、会議後にご確認いただく内容についてはでき次第、順次お示ししていきたいと思っておりますので、ご協力よろしくお願いたします。

引き続き解決すべき課題としては、受診者数をのばすことと、精密検査の未把握率を低減するというところで邁進してまいりたいと思っておりますので、今後何かございましたら、随時事務局の方へご連絡いただければ幸いですので、ご指導いただきますようお願いいたします。

最後に本日あえて議題としなかったことを記載しておりますが、個人票の改定ということで、現在在庫が多くございますので、中々抜本的な改善は難しいため議題とはしていません。また昨年に文書開催でご意見をいただきました $5\alpha$ 還元酵素阻害薬服用者の PSA 値の考え方についてということで、こちらについては医療機関から質問等あった際の回答については昨年の会議にてご意見いただいたところですが、特に質問等はなく、実施要領に関する質問の方が多かったため、こちらも受診者がのびてくればこういった質問も出てこようかと思っておりますので、自治体によっては値を半分にしているところもありますので、この点も今後検討していきたいと考えております。

本日はありがとうございました。

**事務局**

委員の先生方におかれましては大変お忙しいとは思いますが、始まったところで、今後も年1回程度ご案内することになると思いますが、引き続きご協力よろしくをお願いします。また先ほどあったように、必要なものについては、随時メールなどで送らせていただいて承認あるいはご意見いただくこともあろうかと思いますが、よろしくをお願いします。

それでは本日の議事はこれで終了させていただきたいと思います。

<閉会挨拶> 岡田医務主幹

<閉会>