

## 大阪市前立腺がん検診有識者会議 会議録

日時：令和 7 年 8 月 21 日（木）19 時 00 分～20 時 15 分

場所：大阪市役所地下 1 階 第 8 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）健康づくり推進担当課長 遠山、医務主幹 生野、健康づくり推進担当課長代理 大宅、  
担当係長 村田、係員 関谷、植田

次第

1 開会

2 議題

（1）前立腺がん検診実績報告（令和 6・5 年度）

（2）令和 6 年度有識者会議の振り返りおよび令和 7 年度の変更点

（3）精検結果集計表の変更について

（4）個人票の変更について

（前立腺がん検診受診者における男性型脱毛症（AGA）の服用について）

（5）その他

3 閉会

議事要旨

開会あいさつ：健康づくり推進担当課長 遠山

座長選出：上川委員が選出

＜説明要旨、意見交換＞

（1）前立腺がん検診実績報告（令和 6・5 年度）

事務局

（説明要旨）

・取扱医療機関数は、昨年度の 655 か所から令和 7 年 7 月現在で 720 か所に増加しており、精密検査協力医療機関は 50 か所となっている。

・令和 6 年度の検診受診者数は 7,396 名で昨年度の 5,570 人と比較し、約 1.3 倍に増加している。

・令和 6 年度は 7 月末に対象者あてに個別勧奨はがきを送付し、8 月より受診者数が増加している。

・令和 5 年度も 10 月初旬に個別勧奨はがきを送付し、その後受診者数が増加したことから、個別勧奨はがきは、対象者ご自身が今年度検診対象であると認識し、検診受診へつながる効果的な方法である。

- ・昨年度の有識者会議でも、個別勧奨はがきは可能な限り年度早期の送付がよいとご意見をいただき、今年度は 6 月末に送付している。
- ・他にも、前立腺がん検診の啓発としては年度初めに市内 24 区の広報誌への掲載や、チラシ・ポスターの掲示依頼を行っている。チラシは昨年に引き続きシルバー人材センター、郵便局、大阪メトロ掲示板へ依頼し、新たに取扱医療機関や健康サポート薬局へも依頼を行っている。
- ・令和 6 年度の検診結果は受診者数 7,396 名のうち、要精検者 558 名、要精検率は 7.5% であった。
- ・令和 5 年度では受診者数 5,570 名のうち、要精検者 361 名、要精検率は 6.5% であり、ほぼ同率で推移している。
- ・令和 5 年度の精検結果が確定し、精検結果の把握ができたのは 361 名のうち 256 名で、精検結果の内訳は、異常なし 95 名、前立腺がん 53 名、前立腺がん疑い（未確定）3 名、他 105 名で、精検受診率は 70.9% であった。5 大がんのほとんどのがん検診の精検受診率の許容値が 70% 以上とされている中、前立腺がん検診は令和 4 年度も 71.9% と上回っている。また、がん発見率は 1.0%、陽性的中率が 14.7% であった。
- ・過去の PSA 検査経験の有無で比較すると、要精検率、がん発見率、陽性反応的度とともに、過去検査経験なしの方が高い状況であった。
- ・大阪市前立腺がん検診は、令和 2 年度に第 1 回有識者会議を行い、令和 3 年 7 月に開始し、今年度で 5 年目となり、対象者も一巡したが、改めて検診体制（検診対象者や受診間隔）について振り返りたい。前立腺がんの疾患の特性上、当初から検診対象者は 50~70 歳の 5 歳刻みの男性としており、個別勧奨はがき等の啓発の効果もあり、年々受診者数も増加している。事務局としては、今後も、現状に 50~70 歳の 5 歳刻みの男性を対象とした検診体制で継続と考えているが、委員の先生方からご意見をいただきたい。

#### **鞍作委員**

啓蒙活動で毎年受診者数が増えていることは素晴らしい。特に、はがきの送付を前倒しにしていることが、年度が変わって、対象者が受けようかなということになっていると思う。

令和 6 年度実績はまだ未確定のことだが、結果で PSA 値 100 以上という方も見つかっていて、他の年度と比べて違うと思った。

50 歳の方も、受診者数 1,300 人と、かなり受診率が高いと思ったが、結果として（前立腺がんの発見としては）あまり出てないけれども、それはそれで仕方ないかと思う。

#### **西村委員**

受診者数が増えていることは非常に良い。はがき送付の効果と思われる。令和 5 年度より令和 6 年度に実際に送付したはがきの枚数は増加しているのか。

#### **事務局**

当該年度 50 歳、55 歳、60 歳、65 歳、70 歳は大体 9 万人弱であり、送付している枚数は大きく変わっていない。

**上川座長**

令和 5 年度、令和 6 年度と対象者数が同じだが、どういうことか。

**事務局**

国勢調査の推計人口で記載しており、居住人数に合わせて作成しているため、5 年間同数になっている。

**上川座長**

承知した。

**西村委員**

はがきを送付した数は。

**事務局**

はがきを送付した数は、住民票に合わせて送付しているため、先程申し上げた通り約 9 万件になる。

受診率として算出する以上は、基本自治体が実施する検診は、職域や他の機会で受診されている検診を除いた数で算出しないと、なかなか全住民を母数とすると率が低くなる傾向がある。なので、算出の仕方として、国勢調査の中から、職域で受けられるであろうという人数を差し引いた数が、この対象者数で、受診率算出のための数字として掲げている。ただ、実際、どの方が職域で受診できる方なのか、受診できない方なのかは分からないので、勧奨はがきを送付する対象としては全住民の方としている。それで、ややこしいが、数字の違いが出ている。

**鞍作委員**

次の国勢調査の結果が出れば、対象者数が変わる。

**西村委員**

およそ半数くらいということ。

**上川座長**

先ほどおっしゃっていた受診者数が増えているということは。受診率も増えているということか。

**事務局**

その通りである。

**上川座長**

数だけではなく、人口に左右されずに令和 6 年度は受診率が 16.8%、令和 5 年度は 12.6% なので、だんだんと受診率が上がっているというのはいい傾向ということ。

**山中委員**

資料を見させていただいて、令和 5 年の 10 月から受診者数が爆発的に増えているというのは、やはり個別にはがきでの受診勧奨だろうか。かなり効果的であると思われる。

対象年齢の区分について、50 歳の方のがん発見率が令和 5 年度は 0.1%、それ以外の年度は 0 に近いため、限られた予算の中でより効果的な検診事業にするということでしたら、例えば、50 歳の方はまだ早いので、がん検診を 55 歳からスタートして、その代わりに 70 歳以上を検診の対象に入れるのはどうか。

**上川座長**

西村先生、最近ドラフトで新しい検診ガイドラインのパブリックコメントが出ていたが、対象年齢の考え方にはやはり変わっていないと考えてよろしいか。

**西村委員**

考え方としては、推奨はするけれども、最終的には個人に決定権があるという考え方であるため、特にそれ以前のガイドラインとは変わっていない。

年齢の制限は設けてはいないが、検診として勧めるのであれば、ご高齢の方に検診というのはあまり勧められない。若い方など、長期予後を見込める方が中心になると思われる。

**鞍作委員**

発見率は低いだけで、50歳の人にオミットして、逆に75歳の人を入れるとなるとあんまりではないかなと。僕としては検診の目的を考えると50歳から70歳が一番良いのではないかと思われる。

**前川委員**

75歳までを検診対象にすることで、医療費の増大の予防に繋がるという研究はあるか。

**鞍作委員**

ないかと思われる。逆に75歳で見つけなくともいい人を見つてしまふということは、アクティブサーベランスでもよい人を見つてしまふのではないかと思われる。医療コストと年齢の関連については聞いたことがない。

**西村委員**

あとは検診による死亡率低下の効果を考える必要があり、例えば前立腺がんが見つかったとしても、他の病気で亡くなるリスクがあるので、やはり比較的若い方が対象になるかと思われる。

**上川座長**

おっしゃるとおり平均余命等、治療できる年齢ということを考慮して70歳までの現状で良いのかなと。また、過去に検査経験のない方が毎年圧倒的に多い。令和6年度であれば7000人のうち、6400人が検査経験のない方なので、この検診を受けることで50歳、55歳の方に関心を持ってもらって、その後受けて頂いたら、それが次の効果につながるのではないかと思う。これまででは検診を開始して5年経っていないので、70歳で初めて検査を受けた方も比較的多いが、5年過ぎてきたら、初回を65歳で受けた方も増えてくるかと思われる。一周したら前立腺がんの意識づけとして、効果を期待できるかなと。

**鞍作委員**

50歳代の人はあまり受けないと思っていたが、割合的には他の年代60歳、70歳代と変わらないくらい受けているので素晴らしいことである。50歳代でもがんが見つかれば、その人にとっては非常にメリットではあるし、50歳代の方はアグレッシブな方も多いので臨床的にも非常に有意義であると思う。

**上川座長**

もし見つからなかったとしても、意識を持ってもらって次に55歳、60歳と受けさせていただく、或いは値が少し高い場合、1、2年後に受けていただいたら、その効果を考えた場合、発見率が0であっても50歳を対象とする意味はあると考えられる。

検診の対象年齢については今の50歳から70歳を維持して、もう数年は続けさせていただいて、1周回ったところでもう一度見直してもよいかと思う。本日の先生方の意見ということでよろしいでしょうか。また、現状維持の5歳刻みでよろしいか。

**事務局**

ありがとうございます。来年度も今と同じ検診体制の50～70歳の5歳刻みの年齢の方を対象としてまいる。検診開始から5年経過し、来年度以降は、70歳の受診者の中に非初回も出てくるので、来年

度報告させていただく。

## （2）令和6年度有識者会議の振り返りおよび令和7年度の変更点

（説明要旨）

事務局

- ・16ページの『大阪市前立腺がん検診個人票』の昨年度からの変更点は2点。
- ・一次医療機関で記載する検査結果のうち「1.精検不要」の欄の右側の説明文内の「処方医にご相談ください」という文言を「専門医にご相談ください」に変更。
- ・一次医療機関で記載する検査結果のうち「2.要精検」の右側の欄に、大阪市のPSA値判定基準の表を記載。一次医療機関からの精密検査結果報告書にて、検査値で一定評価をされ精密検査が行われなかつた事例が数例あつたため。
- ・要因としては大阪市前立腺がん検診の判定基準が年齢階層ごとにPSA値が異なつてゐる点があると考えられるため、一次医療機関の先生が検査結果を記載される際に改めて参考としていただくように追記した。一昨年度までは一次医療機関の先生より、判定基準の問い合わせもあつたが、昨年度は問い合わせがなく、対応していただいている。
- ・21ページの『前立腺がん検診精密検査依頼書 兼 結果報告書』にも大阪市PSA判定基準の表を記載。
- ・令和5・6年度に一次医療機関にて、検査値で一定評価をされ精密検査が行われなかつた事例が数例あつた。帳票の変更は令和6年度からであるため、現在追跡調査中。今後も継続して集計し、経過を見していく予定である。

鞍作委員

やはり変更してよかつたのではないかと。特にPSA値を50歳代3.0ng/mlと明示したというのが非常に良く、専門医の先生の中でも3.0ng/ml程度で検査しないといけないかと考えている方もゼロではないので、例えば先ほど出てきた資料8でいえば、50歳代でPSAが3.0ng/ml程度であった場合、そのまま放置するということがなくなるのではないか。

そういう先生にちゃんとお知らせを促すという点で、追加のMRI検査、最低でも短期間でのPSA検査を促すことができ、専門機関にとつても泌尿器科の専門医を受診してくださいという判断ができるという点で非常に良いため、継続してよいと思う。

西村委員

明確に階層別のPSA値を記載していただいているため、これを見て、精密検査を受けていただこうという判断をされると思うので非常に良かったと思う。

山中委員

これに関しての追加の意見は特にない。

前川委員

意見はない。

**上川座長**

その他に資料6、7の文言等はどうか。こちらの個人票は前立腺がん検診のものか。

**事務局**

その通りである。

**上川座長**

資料6の「次に該当する方はこの検診の対象となりません。」の箇所に、「②検診部位の～」という形で記載されているが、「検診部位」は具体的には前立腺のことか。前立腺の病気で治療中の方の受診は除外するということだと思うが、「検診部位」という抽象的な書き方が気になった。検診部位と言われてもピンとこないと思う。間違われないか。「前立腺の病気で～」とご高齢の方により分かりやすいのではないかと思う。その部分がひとつ気になったところではある。

先生方のご意見もあったが問合せはもうなくなったのか。

**事務局**

一昨年まではこの値であるが要精検であるかという質問を頂いていたが今のところは特にはない。

**上川座長**

それではこのまでしていただくという形でよろしいか。

**事務局**

個人票について他のがんと表現を統一して作成しているため、事務局の方で頂いたご意見を参考させていただき、変更点がある際は先生方にお示しさせていただくので、ご確認いただきたい。

### (3) 精検結果集計表の変更について

**事務局**

(説明要旨)

- ・資料3集計表の右上部の項目名「転移性前立腺がん」を「病理組織」に変更。（資料10）
- ・資料3の「転移性前立腺がん」項目では検診で発見された前立腺がんが他の臓器からの転移性がんかどうかを記載する欄であり、「一」なら他臓器からの転移性ではなく、前立腺が原発性がんということを示している。
- ・『精密検査結果報告書』にて、一次医療機関から精検結果において、病理組織が腺癌かその他かどうかを聞いており、前立腺がんのほとんどは腺癌のため、腺癌であれば前立腺が原発性がんと判断し作成していた。
- ・前年度有識者会議にてご意見を頂いていたため、項目名の変更を提案した。

**上川座長**

ご説明ありがとうございます。転移性前立腺がんの件については、前回の会議で皆さんがあたたかご意見を述べていただき、今回の変更では項目名を病理組織に変えてはどうかという意見ではあるが、いかがなさい。

**鞍作委員**

転移性前立腺がんと書いてあつたら、このチェックがあれば、前立腺がんの転移があると、前立腺がんが原発で他に転移があると判断されてしまうので、病理組織として、腺癌 or 腺癌以外の組織という形で書いてもらった方が（数が）集めやすいかなと思う。前立腺がんに他の臓器から転移するということは、この検診ではありえないでの、間違えた認識をしないように。腺癌がほとんどで、逆にそれ以外であれば何か書いてもらう形でいいのでは。

**上川座長**

現状の精検報告が、資料 7 の一番下部「病理組織」の項目で腺癌かその他に丸をし、その他であれば具体例を書いていただきて、精検結果集計表に転記するという形か。

**事務局**

はい。

**鞍作委員**

資料 10 精検結果（がん患者抜粋）にある項目「グリソンスコア」の中の「3 次パターン」については必要ないかと思う。primary、secondary、合算値のみの記載でよいのでは。

**西村委員**

精検で tertiary を記載することはほとんどないと思う。精検のグリソンスコアですので tertiary はなくて良いと思う。

病理組織で、腺癌、その他というところで、その他となった場合は、前立腺がんと判断されるのか。

**事務局**

その通りである。

**西村委員**

まれに、神経内分泌がん、小細胞がんが前立腺原発である。まれであまり検診では見つかることはないとは思うが、ごくたまにあるので、間違えないようにしていただきたい。

**事務局**

わかりました。

**鞍作委員**

こちらの報告書ではすべて腺癌でいくと思われるが、それ以外に今おっしゃられた小細胞がん、導管がん、神経内分泌がんは前立腺から出ている腺癌以外の組織である。可能性は多くないと思うが、それを記載していただければ。

**西村委員**

小細胞がんであっても前立腺原発のがんもある。

**鞍作委員**

前立腺がんのうち 90 数パーセントは腺癌で、それ以外に 3 種類くらいのがんが数パーセント以下で存在するので、この報告書には記載するような形で作られていると思う。まとめる際は腺癌以外にチェックが入っていれば、それを記載するという形で作られたらいいと思う。

**事務局**

わかりました。

**前川委員**

小細胞がんは PSA 値が上がりやすいのか。

**西村委員**

上がりにくく、むしろ低い。だから、要精検に引っかかる確率は低い。

**鞍作委員**

神経内分泌がんも。

**上川座長**

混在している場合もあるので、そちらで引っかかって、たまたま出る場合がある。導管がんもある。

**西村委員**

導管がんは、一応腺癌でいい。

**上川座長**

混じっているものもある。

**前川委員**

大きくなっていたら、PSA 値が少し上がるかもしれない。

**上川座長**

では、提案のまま「その他」でよろしいか。

**西村委員**

その他でいいと思う。

**鞍作委員**

でも精検結果から 3 次パターンは外してもらうということで。

**上川座長**

では、そういう形で今後検討してもらえたと思う。

**事務局**

資料 10 については病理組織という記載はこちらの変更とさせていただき、3 次パターンについては来年度から削除させていただく。

また、医療機関について、この病理組織は腺癌あるいはその他として、その他の場合は自由記載で括弧を付ける形で記載していただいているので、こちらの様式も特に変更しない。

**鞍作委員**

もし、その他に小細胞がん等があれば、集計時に腺癌を消して、その横に小細胞がんと記載してもらったらいいと思う。

**事務局**

承知した。

#### ( 4 )個人票の変更について

(前立腺がん検診受診者における男性型脱毛症（AGA）の服用について)

**事務局**

(説明要旨)

・令和 6 年度の個人票より男性型脱毛症（AGA）治療薬（以下、「AGA 治療薬」）の服用の有無について質問項目を追加し、検診受診者 7,396 名の回答内容をまとめた。

- ・AGA 治療薬の内服について、内服ありは 574 名（7.8%）。年齢別では若い方の内服率が高い。
- ・内服ありの方のうち、要精検は 25 名（4.4%）、精検不要は 549 名（95.6%）。精検不要と判定された方のうち、PSA 検査値を 2 倍値に計算したところ、要精検の判定基準となる方が 58 名と内服ありの方のうち 10.1%となつた。
- ・内服なしの 6,787 名のうち、要精検は 7.8%、精検不要は 92.2%となつてゐる。内服ありの要精検率と比べ、内服なしの方が高いことから、AGA 治療薬の内服により PSA 値が減少し、精検不要と判定されている方がいる可能性が考えられる。
- ・現行の大阪市前立腺がん検診における対応について、個人票のうち医療機関保存用、受診者用の両方の帳票において、判定結果記載欄「1. 精検不要」の右の説明文内に「なお、服用している薬（男性型脱毛症の治療薬等）によっては PSA 値が低く検出されることがありますので、専門医にご相談ください。」と記載してゐる。
- ・前立腺がん検診受診者における AGA 治療薬の内服者数はあまりデータがなく、個人票の質問項目を追加し、現状の把握を行つたが、現行の個人票の記載にて、追記や修正が必要であれば、検討していただきたい。
- ・参考として、資料 11（参考）に、前立腺がん検診ガイドラインや、男性型脱毛症治療薬の添付文書の記載内容をまとめているので、良ければ参考いただきたい。

**上川座長**

ありがとうございます。いかがか。

**鞍作委員**

検討ありがとうございます。

まずびっくりしたのは、50 歳、55 歳代の方でこの検診を受けた方の AGA 治療薬の内服歴が 10%あることについて、そんなに飲んでるものかと。この場合フィナステリドだけで、デュタステリドは入っていない。

**中山委員**

病院に受診される患者さんは担当医にあまり言わないと思うが、クリニックの医師だと言うのかもしれない。

**鞍作委員**

確認だが、もし 50 代で PSA が 2.0 ng/ml だった場合でも、こういった修正をして、何かある可能性がありますよということをフィードバックできないということ。例えば、説明書を読んで自分で検討してくださいでは、検診では正常という形になつてしまふ。そこまでやってないので、これは仕方ないのかなと思う。

**西村委員**

個人票における男性型脱毛症治療薬の内服について、これは患者自身がチェックしているのか。

**事務局**

そのとおりである。

**西村委員**

具体的に飲んでいる薬剤はここに挙げられているフィナステリドとデュタステリドぐらいなのか。塗るタイプの薬剤もあり、それによって PSA 値に与える影響がかなり違う。いわゆる 5α還元酵素阻害剤を含んでいる薬剤であるのか、そうじゃないのかで変わってくるので、そこがどうなのかと。実際どうなんですかね、市販され

ている或いはクリニックで売られているものか。

**山中委員**

実際、個人医院で売られているものは怪しいものもあるが、それはイレギュラーなケースであり、検診の本来の円滑な進行においては、個別に考慮をして対応するのが望ましいか。

**西村委員**

大体この2つの薬剤がほとんどか。

**山中委員**

日本において、自分が無意識で 5α還元酵素阻害薬を服用しているというのは、例えば泌尿器科以外の先生から出されることがある。

**西村委員**

よくあるメンズヘルスクリニックとか。

**鞍作委員**

そういうところは処方時に PSA 値がマスクされることを言っているようである。

**山中委員**

自身で検診を受けようかという意識の高い方については、自分が何を服用しているかに関してはある程度把握しているのではないかと思う。

**上川座長**

それにして多いですね。

**西村委員**

個人で、サプリみたいな、インターネットで、いわゆるクリニックを受診せずに購入される方もいると思うが。

**山中委員**

いるかもしれません、それがどういう成分かという追跡までは難しい。

**鞍作委員**

オンラインクリニックで購入されていることが多いと思う。

**上川座長**

具体的な薬剤名を入れるかどうか。

**鞍作委員**

プロペシアをそのまま入れるかどうかですよね。

**西村委員**

プロペシアとザガーロカプセル、これが今メインなのか。

**山中委員**

日本で正式に処方されているのがザガーロとプロペシアである。

**鞍作委員**

修正で超えている可能性があるとかアラートまで入れない方が良いかもしれない。

**山中委員**

問題としては 2 倍したらカットオフ値に引っかかる人についてはどう対応するかということであるが、それこそ泌尿器科の専門医でフォローしてもらうほうが良い。

**上川座長**

「専門医に相談してください」が含まれていると考えてもいいか。

個人票の質問項目に、「現在、AGA の治療薬を服用していますか？」という部分が何の意味で聞かれているか分からなければ、ここに「PSA の値に影響を与えることがあります」と記載しておけば、正確に書いてもらえると思う。

患者さんの質問でこの後もいくので、ここをより正確にしようしたら、注意喚起するために、括弧書きぐらいで「PSA の値に影響を与えることがあります」くらいにしておいて、下には「専門医にご相談ください」と書いてあるので、これをそのまま残しておいたら、ドクターの方がこちらでチェックしてもらえるし、両方でどうか。

**山中委員**

AGA の薬を飲んでいるというのはあまり言いたがらない。

**上川座長**

だから、そういう人に対してはこれで変わるんだよと、正しく書いてねという注意喚起で。そのような感じでよろしいか。

**鞍作委員**

AGA の薬を飲んでいる人は、その情報が予め与えられてるということで。

**上川座長**

2か所で記載されれば。そこまで注意をしておけば。

**西村委員**

もう少し踏みこむなら、「PSA が低く検出される」、この「低く」というのが人によって取り方が変わってくると思うので、「(PSA が) 半分程度に低く検出されることがあるご注意ください。」に。

**上川座長**

資料 11 には 2 倍としっかり数字が書かれているのが多いので、半分と書いてもいいのかもしれない。

**西村委員**

(半分程度になる) ことがある、ということをね。

**鞍作委員**

32 ページの資料のガイドラインでも、半分として評価すべきと記載されているので、これを処方した人が患者さんに言うべきだと思う。

**上川座長**

ここは「低く」ではなく「半分」というしっかりした書き方で。「低い」という書き方であれば、ちょっと高いから大丈夫と思われるかもしれない。

委員の先生方の意見としては、急ぎはしないが、次回、個人票の変更時に「(PSA 値) が約半分になる」と表記にしてもらう、あるいは質問事項のところに、括弧書きで「影響を与える」というような文言を付け加えて頂けたらどうかなと。

**鞍作委員**

チェックするときに気が付くくらいに。

**上川座長**

お願いできたらと思う。

**事務局**

今年度の分は印刷しており、令和8年度の個人票を秋から冬にかけて作成していくため、委員の先生方の意見を反映させていただきたいと思う。

個人票の質問事項の4番目の後ろに注意喚起をする形で「PSA 値に影響を与えることがあります」と受診者本人様への言葉を入れることと、下の検査結果の「精検不要」の下2行について「PSA 値が低く～」という記載内容を「PSA 値が半分程度」と具体的な形で記載するという2点を伺ったので、変更させていただいた上で、原稿が完成した後、先生方にメールを送らせていただくので、ご意見を頂ければと思う。

(5) その他（今後に向けて）

**事務局**

(説明要旨)

- ・本日ご意見いただいた帳票の変更、本日の議事録については後日送付するので、確認をお願いしたい。
- ・受診者数の増加や精密検査の把握に関しては引き続きモニタリングが必要と考えている。次年度の有識者会議にて集計結果を報告させていただきたい。

**上川座長**

委員の先生方、他に追加でご意見ありませんか。

**前川委員**

意見はない。

**鞍作委員**

最初にあったポスター、大阪メトロに貼っているものに関して、若い方、50代の方は特に通勤中に目にする機会が多いと思うが、今回はポスターを大阪メトロに掲示したのか。デジタルサイネージのような。

**事務局**

地下鉄駅内に大阪市のお知らせとしてチラシを配架させていただいている。

**鞍作委員**

これはずっと継続できるものか。

**事務局**

チラシはの配架は8月末までである。

来年度もこういった形でいろんな方に見ていただける啓発を検討していきたいと思う。

**鞍作委員**

コミュニティセンターだけじゃなくて、大阪メトロでは見る機会は多いのかなと。

**上川座長**

こちらのポスターは毎年送付しているのか。

うちの病院（大阪市立総合医療センター）では何年から何年まで貼つていいと許可のハンコが押されて、掲示期間が1年のため、先日剥がしますよと言われたので、次のポスターがくるまで待ってほしいと言った。役所的な病院で申し訳ないが、できれば既存の病院、せめてうちの病院には毎年送ってほしい。

**事務局**

取扱医療機関には送付させていただく。

デザインは去年と今年でほとんど変わってはいないが、職員が作成をしており目に留まるブルーで作成した。

閉会