「施策・事業の見直し（試案）」について各局・区とのオープン議論

平成24年４月16日（月）

大阪市役所　本庁舎屋上（Ｐ１）階会議室

「検診推進事業」

（事務局）　　続きまして、二つ目の議題、検診推進事業につきまして、最初に改革ＰＴから見直しの趣旨説明をお願いします。

（改革ＰＴ）　それでは、総合健康診査（ナイスミドルチェック）でございます。現在、40歳、50歳、60歳の市民の方に無料で各種のがん検診を受けていただいておるという事業でございまして、他の年齢の方については自己負担金をいただきながら実施しておるということでございます。こういった検診によりまして、がんの早期発見、早期治療につなげて死亡を減少させ、市民の健康水準の向上を図るという事業目的でございます。

見直しの考え方でございますけれども、これも比較４市でおきますと、類似事業を実施しておりますのは１市のみということで、その１市につきましても40歳のみということで実施をされておる状況でございます。

そういうことで、受診勧奨の方策として実施してきたこの事業につきましては、なかなか受診の動機づけにつながる効果が本当にあるのか、早期発見によりまして健康水準の向上に結びつく因果関係が本当にあるのかといったことが十分示されておりませんでして、総合健康診査（ナイスミドルチェック）につきましては廃止をして、１億6,800万円の効果額を見込みたいと思っております。

実施時期につきましては、平成25年度を予定しておりまして、24年度については市民への周知期間としていただきたいと思っております。

以上でございます。

（事務局）　引き続きまして、試案に対する所管局の見解表明を願います。

（健康局）　健康局長の林でございます。

それでは、私どもの考え方につきまして御説明を申し上げます。がん検診につきましては、これは健康増進法第19条の２に基づきまして、健康増進事業として市町村が実施しておるものでございます。大阪市におきましては、胃がん、大腸がん、肺がん、

子宮頸がん、乳がんの５種類の検診につきまして、国が推奨する科学的な根拠に基づいた死亡率減少効果のある検診として実施しておるものでございまして、受診率50％を目標としております。ただ、大阪市の受診率は他都市と比較しますと非常に低く、この受診率の向上が大きな懸案となっております。

また、がん検診はこれまで受診率向上のためにいろんな周知、広報、啓発活動を行ってまいりましたけども、昨年の10月には大阪市がん予防推進条例を制定いたしまして、本市として一層この受診率向上のための施策を推進しなければならないということを思っております。

お手元の資料５ページをごらんいただきたいと思いますけれども、がん検診の現状でございます。表にございますように、がん検診につきましては職場等で行います職域検診と、それから地域で行う地域検診がございますけれども、ここにお示ししておりますのは地域におけるがん検診の行政が実施しておる検診でございますが、そこにございますように、ほとんどの検診で19政令市のうちワースト５ということで、そのうち乳がん検診につきましては最下位ということでございます。

この検診の効果ということでございますけれども、その次のところで５年生存率とございますように、病院等医療機関で検診をして発見された場合と、行政によるがん検診によって発見された場合とで、医療機関の場合はＡ、行政の検診はＢということでございますが、ごらんいただきましたらわかりますように、行政の地域の検診によるものは、その後、治療を経て５年生存率が非常に高くなっております。そのような意味で、このがん検診は非常に大きな効果を上げてると言えるわけなんです。

それから、次に総合健康診査の受診状況ということでございますけれども、これはがん検診全体の受診者数に対しまして、それぞれ５つのがん検診について割合を示しておりますが、肺がんにつきましては全体の２割、胃がんで15.6％、平均しますと約１割が総合健康診査の受診につながっているということを示しております。

その次が６ページでございますけれども、特に５つのうちの大腸がん検診における総合健康診査、60歳と50歳につきまして、総合健康診査の前年とその次の年の受診率を比べたものでございますけれども、当然、総合健診の受診率は高いわけですけれども、総合健診の前に比べますと、その後に受ける受診率が非常に上がっております。そういう意味でも総合健診の効果がここでも見られるのではないかなと考えております。

それから、費用についてでございますけれども、同じく無料の検診としまして国が補

助をするいわゆるクーポン券事業、これは大腸、子宮、乳がん、３種でございますけれども、これにかかる費用としましては、これは自己負担分を負担してますので、推進事業では6,600万円余りですけれども、総合健康診査では1,600万円余りということでございまして、そういう意味では費用対効果も十分あるのではないかなと考えております。

いずれにしましても、この総合健康診査につきましては、この効果がさらに上がりますように、新たに平成24年度には40歳に対しまして市民の皆様に個別勧奨していきたい。また、平成22年度の総合健康診査の受診者に対しまして継続受診の勧奨を実施していきたい。さらには今年度の平成23年度の総合健診受診者に対する継続受診の勧奨を実施しまして、この健診の効果が一層上がるようにしていきたいと考えております。

今後、これにつきましては事業のあり方も検討しながら、より一層、受診率の向上に取り組んでまいりたいと考えております。

以上でございます。

（事務局）　フリー形式での議論を開始します。時間はおおむね10分です。よろしくお願いいたします。

（改革ＰＴ）　６ページの無料の診査の後、次の年に受診機会が多くなっているというこのデータですけれども、これ、たまたまふえてる年代だけをここに載せているだけなのかなと思うんですけども、下がってる年代もあるんじゃないんですか、そういうデータ、以前、見たことあるんですけど。

（健康局）　そういうことではございません。健康推進部長の山口です。

これにつきましては、40歳、50歳、60歳と３つの節目の年を選んで載せさせていただいてるんですけども、40歳につきましては検診が始まる年でありますので、その前年と翌年の比較ができないということで50歳と60歳の年を上げさせていただいております。決して恣意的に選んだわけではございません。

（改革ＰＴ）　これ、23年度の事業仕分けの対象事業になっておりまして、事業仕分けのときに提出いただいた資料、これ市のホームページにも載っております。そのホームページで、私、ここに今、コピー持ってるんですけれども、６ページの表と比較しますと、同じ大腸がん検診です、まず昭和23年生まれ、昭和24年生まれというグラフ載ってますが、同じく昭和22年生まれがこのホームページにも掲載されてるデータに載ってます。22年生まれを比較しますと、該当年の前年度が1,352人で該当年が3,763名、

ところが該当年度の翌年度は1,296ということで、1,352より減ってるというデータが既に公表されてるんですけれども、これが同じようなことが、これはちょっと不思議だなと思って見てたんですが、昭和32年生まれの方、これホームページ上で掲載されてる事業仕分けの資料によりますと、該当年度の前年度が457名、翌年度が426名ということで減ってるんですけれども、ちょっとその違いが何なのかなという細かい前提事実の話になりますので、まずそこのところを確認したいなと思うのが１点と。

もう１点は、確かにこれ、該当年度の翌年度はあるんですけども、もう少し長い目で見たときに、結局、次第に減っていって、また該当年度で増えているということであれば、それがこのナイスミドルチェックの効果と果たして評価できるのかどうか、この点についても少しどうかなという気がするんですが、その点についてはいかがですか。

（健康局）　健康局経理課長の薦田でございます。

私、たまたま昨年度、その事業仕分けの担当をしておりました。また、前提となる事実の部分につきまして私のほうから御説明させていただきます。

確かにそのときホームページに上げてる表、私どもつくりましたけども、その１年度だけ実は前の年と比べて、このナイスミドルの翌年が下がっております。それ以前にさかのぼってやっぱり上がってるんです。じゃあ何でその年だけ下がったかといいますと、実はその年は特定健診制度が導入された年でございます。特定健診制度導入のとき、これは市民の誤解もあったと思うんですけども、大阪市の検診というのがすべてなくなるように誤解された市民の方、結構おられたようでございます。がん検診全体で見ましても２割の落ち込みがございました。その影響を受けて翌年度、そこの部分が例外的に落ちてるものと考えております。前後の年はすべて同じようなこういう、ここでは２年だけとって1.25倍ですけど、過去５年ほどとりましたら1.3倍ぐらいの伸びがむしろあったのかなという数字が出ております。その下がってる年がむしろ特殊事情であったと思っております。

（健康局）　検診の効果もナイスミドルチェックによる受診の効果の問題につきましては、やはりこれを平成８年から既に実施させていただいておりまして、このことだけをとりたてて市民の方にＰＲしなくても、一般的に市政だよりとかで個別勧奨しなくてもこういった形で受診していただけるということで、一定、市民の方なり、あるいは医療機関の方なり、定着してきているというのがこうやって効果が上がってるというこ

とがあるかと考えておりまして、こういったところは翌年にも受診率の影響がもっとあるように出していかなくてはならない。がん検診につきましては毎年受けていただくものと、２年に１度受けていただくものと種類によって分かれておるんですけれども、これが単にその年だけの受診じゃなくて、翌年以降も継続的に受診につながるような啓発というのを引き続きやっていく必要があると考えております。

（改革ＰＴ）　まずデータについては正確にということと、例えば昭和33年生まれですと、52歳になるとさらに49歳より減ってるというデータもありますんで、もう少し長いスパンでしっかりと分析する必要があるかなと思ってます。

それと５ページの資料ですけれども、まず５年生存率が非常に高くなってるというのは、これは受診率云々というよりも、がん検診自体の成果ということで、ちょっと今回の本質的な議論とは少し別なのかなと思ってます。

また、総合健康診査の受診状況につきましても、無料であれば当然増えるわけで、その比率が高くなるというのも、これもある意味、当然の結果なのかなと思っておりまして、ただ、私ども逆に不思議なのは、同じような制度をとっておらない、神戸市は40歳の時点で５つのがんについてやっておるようですけれども、それをやってない市、例えば５ページの表で言いますと一番上の表、名古屋市はすごく高いんです、同じような取り組みをしてないにもかかわらず。これ、他都市、特に名古屋市なんかはどういうような取り組みをしてるのか、なぜ大阪市は神戸市を除いてほかの４市で実施されておらないにもかかわらずこういう状況なのかというそこの分析みたいなものはどういうふうにされてるのかというのを聞かせていただけますか。

（健康局）　まず１点、ここで先ほど御指摘いただきました５ページの５年生存率の表をつけさせていただきましたのは、ＰＴ案の御指摘の中で、早期発見等健康水準の向上に結びつく因果関係が明確でないという御指摘をいただいておりましたので、むしろ健康な人が症状のないときにがんを見つけていくことががん検診の目的でございますがんの死亡率の減少に確実に結びつくと、一定症状があってからお医者さんにかかってからのときの死亡率との明確な差があるということが科学的に証明されているものを、市の検診として公費を使ってやらせていただいているということを審査していただくためにつけさせていただいたものでございます。

それから、例えば私ども、このがん検診の受診率が悪いという、ワースト５に入っているということによりまして、例えば他都市でどういうような受診率向上のための取

り組みをしているのかということについて調査もやってきてまいったところでございます。例えば受診率、名古屋の点につきましては個別勧奨、個別にがん検診のしおりをもって受診を促すという方法をとっておられるということをお聞きいたしましたので、一昨年に試験的にこのナイスミドルチェックとはまた別の、間の年の45歳と55歳の年を対象に名古屋のまねをしてそういう取り組みもやってみたところでございます。経費は一定かかりましたけれども、受診者の増に私どもの場合はなかなかつながりにくかったという結果がございます。

そういった他都市の例も参考にしながら、取り組めるものは取り組みながら、より効果の高い受診向上策に今後とも取り組んでまいりたいと考えております。

（改革ＰＴ）　まず５ページのグラフについては、ＰＴ案については誤解のないように説明しておきたいんですが、あくまでも早期発見等健康水準の向上に結びつく因果関係が明確でないというのは、このナイスミドルチェック、総合健康診査事業がということであって、検診自身がと書いておりませんので、その辺は誤解のないようにしていただきたいと思います。我々も検診自身の効果については何ら因果関係がないなんていうこと申し上げてるわけではない、この点はしっかり認識をしておいていただきたいと思います。

それと、名古屋市の取り組みとかも参考にしてやってるということなんですけれども、現にそれぞれそれは地域事情になるのか、もう少ししっかりと分析し、成果が上がるような施策というのを考えていただきたいと思うんですけれども、まず１億7,000万円、これにかけてそういう事業をやってないところと結果が違うという、そこの事実というのは結果が違うというのは、名古屋市は非常に受診率が本市に比べて相対的に高い、本市は１億7,000万円かけてこういう状態になってるという、そういう中でこの１億7,000万円をいかに効果的に使うかというそういう視点で課題なりをしっかりと考えていただきたいと思います。

（健康局）　もう１点だけ、この１億7,000万円の費用をかけてこの事業をやっとるわけですけれども、この１億7,000万円の中に実際、医療機関で検診をやっていただく検診の委託料、医療機関の検診の実施費用が入っておりますので、これ仮に受診率が変わらないといたしましたら、自己負担分だけが新たに市民の方からいただく分が実際の費用軽減効果になると考えてまして、その場合は1,600万円の削減効果ということにとどまるものでございまして、40歳、50歳、60歳の方が１人も検診受診されなくなると

１億7,000万円の効果があるということでございまして、その点だけよろしくお願いします。

（改革ＰＴ）　効果は別として、実際経費がかかってるという事実がありますんで、それが効果的なものになるようにということで、我々的にはしっかりと再構築していただきたいと思っております。

（橋下市長）　検診受診率を上げようというのは知事時代もかなり言ってきた話ではあるんですけど、このナイスミドルの件なんですが、40、50、60と仮に１年ごとの検診、例えばこれは効果があるんですか、１人の人が40、50、60だけ受けるというのは、こういう検診の仕方というのはがん検診としてはどうなんですか、10年ごとに受ける、余りよろしくない。

（健康局）　健康局医務監兼健康推進部生活習慣病担当医務主幹の撫井と申します。

検診につきましては、胃、大腸、肺については毎年、乳がんと子宮がんについては２年に１回ということで、初めて死亡率減少に効果があると言われています。

（橋下市長）　そうすると、ちょっとこの表について、今、ずっと考えてる、整理ができない、６ページなんですけど、この表というのは１人の人が59で受けて、60で受けてということじゃなくて、いろんな人がいる中でその人数がこうだということだと、これよく消費税とか上げるときの前後で買い控えをしたりとか、その年度を絞ってそこ目がけて実態調査してますから、ゼロサムというか何というか、この１人の人が何年ごとになってるという、ずっと行って、60でただだからといって59やめて60だけ受けて、また61やめてとか、たまたまこの60が無料だからそこに目がけて行ってるだけであって、その１人の人間の人がどう受けてるのかの、要はこれをやることによって全体のそういう２年ごと受けてるという状態が底上げになってるのか。ちょっと説明があれですが、だから要はこれをやることによって２年ごとに受けなきゃいけないというんであれば、２年ごと受ける人が底上げになってるのか。これをやめたとしても、みんな２年ごとはどっちにしろ行くのか、これをやっても、ここだけ目がけて行ってるだけであって、要は本当はやらなきゃいけないのは２年ごと受ける人を底上げしなきゃいけないわけじゃないですか。

（健康局）　おっしゃるとおりで動機づけに毎年受けていただく、あるいは２年に１度受けていただく方が増えないと、この年だけ受けたのでは死亡率減少にはつながらないというのは事実だと思います。

（橋下市長）　だから、これをやって別に60とか、ぽんと上がってますよといっても、たまたまここを目がけてやってるだけで、もう60はただだから59歳はやめといて60にやろうと、60歳のところが無料じゃなくても59で受ける人とかは。

（健康局）　もともと検診で、職域なんか、我々でしたら毎年定期健診受けて、がん検診の機会あるんですけども、基本的には職域とかじゃなくて受診機会が少ないというか、余りない方対象の制度ですんで、ですからせめて節目節目で受けていただこうという感じになってるのかなと思います。

（橋下市長）　せめて、そうするとだから10年ごとのやつは余り意味がない。でも、それでも１回でも受けてもらったらいい。

（改革ＰＴ）　ですから、逆に無料受診の機会のあるときしか受診しないと。むしろそれ以外はちょっとおいとこうかという、そういうふうな効果になってきてるきらいもあるんじゃないんかなと思います。

（健康局）　それではだめなんですね、やっぱり次の年も受けていただかないとだめなんですけども。

（橋下市長）　ここ増えてる人も、２年ごと常に受けてる人であったとしても、ちゃんと２年ごと受けてる、わかってるんだけれども、60が無料になるから59は控えて60で受けようとたまたまそうしてるだけで、結局、要は２年ごと受けてる人の底上げにこれでなってるかどうかということなんですね。60とか40とか50のところの総数がふえたからといって、それが目標じゃなくて、２年ごと受けるとか、先ほど毎年受けるというそういう検診が底上げになってるのかどうか。

（健康局）　この受けられた方のアンケートとかをとってるんですけども、やはり毎年受けられてる方は無料だからやめて次の年という方はまずおられない。ただ、残念ながら、この年、受けにこられた方が、翌年以降1.2倍となってますけども、せめてこれが1.5倍になる程度まで受けてほしいということなんですけど、それはいろんな理由で受けられないという方、アンケートの中でもおられます。代表的なのは時間がないとか、たまたまとかいうのが代表的なんですけども、こういったあたりは本当に時間がないということではなくて、恐らく時間がないという背後にそこまでの必要性を感じてないということがあるんだと思います。そういうあたりはもう少し分析した上で、さらに効果的な方法ができないかということで、翌年度、アンケートをとりながらさらに受診勧奨をするというのを今年度から新たに始めようということで進めているところ

です。

（橋下市長）　ちょっと聞き漏らしたんですが、名古屋のはどういうことやってました。

（健康局）　名古屋は受診者個人個人、これはすべてなんですけども、かなり詳しいパンフレットみたいなのを送って、それで受けにきてもらうという形でやっております。大阪市はこれ45歳、55歳で試験的に行ったところ、その中でも少ない人数しか受けにきていただけなかったということで、費用対効果に劣るということで、今はそのやり方をやらずに、こちらのナイスミドル等をやっております。

（改革ＰＴ）　市政改革室総合調整担当部長の田中です。

その意味では他都市がどれだけの予算をかけて、どれだけの受診率につなげてるかを十分分析していただきまして、少ない費用でこれだけの受診率につながるんでしたら、例えばそういった事業の展開も検討していただきたいと思います。

あとは40、50、60、受けていただくことが目的じゃなくて、毎年続けていくことがこの事業の目的ですので、その成果を十分にさらに検討していただきたいと思います。

（健康局）　わかりました。この翌年も続けて受けていただくということが一つの目的ですので、その効果が本当にないんであれば、新たに検討しないといけないかなと思ってます。

（橋下市長）　僕は決してこの事業自体を否定してるわけじゃないんですけど、受診率の問題をずっと知事時代にやってた、大阪人の特質なのかというところに結局行き着きまして、この事業をもし大阪人の特質で受診率を上げようと思ったら、本当は40、50、60じゃなくて、全年度無料とか、そこまで持っていかないと上がらないでしょうね、もしやるんだったら。だから要はやるんだったらそこまでやったら効果がはっきり、２年ごと無料にするんだったらわかるんですけど、この40、50、60というところだけがどうなのか、全年度無料とか、２年ごと無料までは大阪市の財政力からできないということになると、だからといって中途半端に40、50、60だけやることがプラスなのかどうなのかというのは、そこが気になるところなんです。やるんだったら全部やるのか２年ごとやるのかだったら効果はっきりしてるんでしょうけど、だからといってお金がないからといって中途半端なところで、効果が余りよくわからないところに中途半端で出すというのはどうなのかなというのは。

（改革ＰＴ）　これ、25年度は我々も実施時期は25年度としておりますので、早急に書いておりますように市民の皆さんへの周知期間等が必要になってきますんで、25年度に

向けて早急な取り組みをよろしくお願いしたいと思います。

（橋下市長）　市政改革室のプランでは。

（改革ＰＴ）　25年度です。

（橋下市長）　見直しですね。

（橋下市長）　バイオサイエンスでごめんなさい、１点目、さかのぼるんですけど、もう行政的に確立してるんだったらあれなんですけど、よく成長戦略の中でバイオサイエンス研究所の果たす役割が非常に大きいと、これも知事時代に、よく果たす役割が大きいってあるんですけど、結局、お金出して学問の自由を保障するわけじゃないので、知事時代もそうなんです、お金を渡しっぱなしであと自由にというのが多かったですので、市のほうの中でも、もう金出す以上は目標をばちっと決めて、「Ｎａｔｕｒｅ」の雑誌に載らなかったら、もう来年度からその研究者は、はい、退場ねとか、こういう医薬品のほうの成果に結びつかなかったら、はい、もうそれは中止とか、いろんな厳しいあれもあったんですよ。そういうとこをやらないのは基礎研究、本当に自由にやってくださいという話なのか、この成長戦略の中でということを言う以上は、成長戦略みたいな数値目標をかなりシビアに結構やってるところもありますので、バイオサイエンス研究所の研究というのは自由研究なのかどうなのかというところもまた聞きたいなと。

（改革ＰＴ）　我々としては基礎研究やるのであれば、それこそ企業や大学でしっかり役割をしていただくということであって、行政として税金を投入するのであれば、当然それなりの成果に結びつけるということを基本にやっていただくことが必要だと考えておりますんで。我々素人ですのでよくわかりませんけれども、やはり税金を出す以上は基礎研究からは脱却していただきたいと思っております。そういう前提で御検討いただきたいと思います。

（橋下市長）　明確にこういうことで、この成果でということがはっきりわかれば、また成長戦略で、府の役割かどうかというのもあるんですけど、相当、市のほうはもう、国挙げてやってるところ、一緒にというわけにいかないですけども、ちょっとそのあたりは気になるところが、必要であればまた。

（事務局）　それでは、健康局所管事業につきましての議論を終わらせていただきます。