

## 基本方針1「がんによる早すぎる死を防ぐ」対策の推進について

平成29年6月26日(月)19:00～21:00  
八王子市保健所 別館

論点:科学的根拠のあるがん検診の実施については、現計画策定時と比較し、おおよそ整理されてきた。唯一、子宮頸がん検診の連続受診を認めている。(国の指針は2年に1回の受診)

- ・2年に1回の受診間隔は日本の実情にあっていないのではないかと。2年に1回が科学的根拠というデータは欧米のもの。欧米は受診率が70%を超えており、その中で毎年受診している人が、2年に1回にしても同様の効果があるというエビデンスがある。一方、日本は受診率が低いので、できれば毎年受診にした方がいい。
- ・がん検診のあり方検討会の前身であるがん検診検討会では、死亡率減少効果は、受診間隔2～3年で得られるというエビデンスを根拠に議論された。データは主に欧米のものであったかもしれないが、日本のデータもある。今後受診間隔はさらに伸びるはず。受診間隔を2年に1回にして1人でも多くの人に受けてもらい受診率をあげる方がいい。相手が患者の診療の環境では、受診間隔が短い方がいいという意見も理解できるが、検診では、社会として検診を効率的に受診させるためには、科学的根拠を踏まえてより多くの人に機会を与えるべき。
- ・20代、30代の若い世代の子宮頸がん罹患が増えている。日本産婦人科学会の診療ガイドラインでも若年層は毎年受けた方がいいと明記されている。初期がんは頸部のみを切除する円錐切除でよいが、進行すると子宮全摘出となり出産できなくなる。科学的根拠は5年生存率についての話であるが、少子化対策などという別の観点からも考える必要がある。
- ・妊孕性について1年と2年で2年が損なわれるというエビデンスはない。
- ・世界の検診の考え方は、科学的根拠があることを前提として、「検診強度(インテンシティ:検診間隔や対象年齢など)を下げる」ことが個人のバリュー(=利益-不利益-コスト)につながるというもの。利益はどこかで頭打ちになるが、不利益は直線的に上がるため、検診強度が上げる(検診間隔を短縮したり、対象年齢を広げる)と不利益の方が上回るタイミングがくる。つまり検診間隔はあける方向に今後向かう。
- ・検診は患者以外の健常者を対象としている。自治体の90%は国の指針どおりに検診を行っていない。八王子市は検診プログラム全体を国の基本計画、基本理念に沿って行い、成果を上げることが重要。
- ・20代、30代の若い世代の子宮頸がん罹患が増えていることや、ワクチンの副作用などは課題である。若い人に子宮頸がん検診を受ける習慣をつけてもらい、それをきっかけにその他のがん検診もしっかり受けたいといけないう位置づけをしてもらうための施策を市として行ってほしい。それをきっかけに家族全体のがん検診受診について興味をもってもらおう。例えば成人式の引き出物に子宮頸がんのクーポンを入れるなど。重症化すると結婚ができなかったり、子どもが産めなかったり、大変な問題となる。
- ・若い著名人の乳がんがニュースになると、若い対象外の方にも乳がん検診をという方向にいく。乳がん検診を対象年齢外の若い人が受診すると、メリットを受ける人は少なくデメリットを受ける人が多くなる。例えばマンモグラフィによる被ばくもその一つ。子宮頸がん検診も同様。子宮頸がんは、20代前半の受診が効果に結び付かないというデータがある。一方、30～40代にとっては効果は明確である。現在国の指針で子宮頸がん検診の対象年齢が20歳からとなっているが、20代前半の科学的根拠は極めて薄弱。20代は教育を主体とすべき。若い世代への啓発を行っていくとともに、科学的根拠に基づいた検診を実施することが重要。

平成29年6月26日(月)19:00～21:00  
八王子市保健所 別館

## 基本方針1「がんによる早すぎる死を防ぐ」対策の推進について

論点:プロセス指標については、国の定める許容値、目標値をクリアしており、特に精密検査受診率は大腸がんを除き90%を超えている。一方で大腸がんについては、80%に達しておらず、改善の余地がある。

- ・大腸がんの精検受診率がよくない。要精密検査の方に渡す封筒に30～40の精検実施医療機関リストを同封している。同じように封筒を渡している肺がん検診は精検受診率が90%を超えている。どこが違うかと考えると、大腸内視鏡はどうしても「苦しい」という意識があるのではないかと。市から示される成績表で自院では精検受診率が悪かったので、要精検者に「どこで受診したいか」を聞いて医療機関名を書いている。必ず行ってくださいと言って渡していたら精検受診率が100%になった。医師からよく説明すると精検に行ってもらい確率が上がる。
- ・精密検査で再度便潜血検査を実施している医療機関は特定できている。精密検査で便潜血を行うと精検未受診になる。これが解決できればすぐ80%を超える。
- ・通常、異常があった場合は紹介状を書き、紹介料をとっている。がん検診の場合紹介料がとれないので、インセンティブがない。紹介料をとれる体制にすれば、医療機関も積極的に紹介する可能性がある。そんなに大きな額にはならないはず。精検受診率向上の効果が見込めるかもしれない。
- ・大腸がんの精検未受診理由を長く調査しているが、とても難しい。未受診には色々な要因がある。個人の背景によって変わる。一般的に便潜血検査と内視鏡が結びつかないということがインタビュー調査から分かっている。未受診者はだいたい「必要性が分かっていない人」「まあまあ分かっているけどがんが怖いと思っている人」「分かっているけど面倒くさいと思っている人」の3つの種類に分けられる。面倒くさいと思っている人には日時や場所を決めてあげる、怖いと思っている人にはポジティブなメッセージを伝えたと受け取る。対応や処方箋が異なるから難しい。そのなかでも、日程を決めてあげる、おしりを決める、あるいはどこで受けるかを決めてあげると受診する可能性が非常に高くなる。
- ・自覚症状が出てからがんが見つかった人と検診でがんが見つかった人では、手術方法が違う。侵襲性のメリットがある。そういう情報をもっと伝えれば受診につながるのではないかと。
- ・大腸がん検診だけ面倒というの事実。便潜血検査も内視鏡検査もハードルが高い。やはり精検の日程や場所など全部をセットアップしてあげるの大切である。大腸がんの精検方法は内視鏡のみなのか？他に選択肢があるといい。
- ・大腸がんの精検方法としてCTも推奨はされているが、現在は内視鏡ができない場合のみ。ファーストラインは内視鏡。感度は内視鏡にそれほど劣らないので、今後は日本でも推奨されてくるだろう。
- ・内視鏡でポリープがある人と、何もなしの人ではその後のリスクが異なる。この選別も必要であり、今後ガイドライン化していく必要がある。
- ・日程や場所を決められたら日本人は行くと思う。開業医の医師が精検を推薦できる体制が必要。日程を押さえているのに来ないと、医療機関側も「どうしてこないの」とフォローできる。
- ・少なくとも精検実施医療機関のリストは必要。リストがないと、特に行きたくない人にとってそれが未受診理由になってしまう。

## 基本方針1「がんによる早すぎる死を防ぐ」対策の推進について

平成29年6月26日(月)19:00～21:00

八王子市保健所 別館

論点:精密検査受診率では、大腸がん検診のみ目標値に達していない。今後、民間事業者のノウハウを活用し、検診受診率も含めた成果指標に基づき委託料を支払うSIB(ソーシャル・インパクト・ボンド)モデル等を導入し、受診率・精度管理向上のための取組みを行う。

- ・国保のレセプトを分析した結果、大腸がん検診を受診し早期でがんが発見された方と、それ以外の大腸がん罹患者の医療費は200万円くらい差があるということがわかった。SIB(ソーシャルインパクトボンド)モデルは、早期がんの発見者数を増やし市民の健康増進に寄与するとともに、算出された医療費をもとに、成果指標を設定しその達成度(アウトカム)に応じて委託料を支払う新しい形態。
- ・SIBについては、批判的な視点も必要。効率、マーケットの理屈で受診率を上げることが目的になってしまう可能性がある。方法、手段を選ばず、本来リーチしなくても受ける人にリーチし、本当に受けさせるべき人に受けさせないと本末転倒。
- ・今回のSIB事業の受診勧奨については、大腸がんの検査キットを送付しても動かない人がターゲット。また、精検については医師から直接チラシを渡してもらおう施策が第一弾。
- ・個別化・テーラードな介入手法を使うと思われるが、市としてしっかり事業を把握しコントロールする必要がある。
- ・SIBは行政が参画できる新しいモデル。成果報酬型といってもあくまでも市の委託事業なので、しっかりと市として管理していく。
- ・市民に対し説明可能な、みせられるような、根拠をそろえておく必要がある。

論点:乳がん検診の年度末のキャパシティについて。

- ・乳がん検診が年度末に予約をとろうとしたら予約がいっぱいで受診できないことがあるか。
- ・12月頃に医療機関にキャパシティについての調査をかけるが、どこも受けられないことはなく、どこかでは受けられる体制ではある。しかし年度末に向けて駆け込みで予約が増えることも事実。市としては7月、9月と早い時期に受診勧奨をして前倒して受診してもらえるように取り組んでおり、今後も実施していく。

## 基本方針1「がんによる早すぎる死を防ぐ」対策の推進について

論点：大腸がんのCTによる精密検査はエビデンスがはっきりしてきたのか。

- ・大腸がん精密検査のCTには2パターンある。CTだからいいというわけではなく、証拠が確定しているフリスルーという手法。国際標準条件クリアしているものとそうでないものがあり、例えば水溶性造影剤はエビデンスがあるが、バリウムはエビデンスが進んでいない。
- ・もうひとつの問題、CTはよいといわれているのだが、厚労省が指針を改定するのに追いついていない。現時点では健康増進事業報告の精密検査受診としてカウントできない。
- ・現在はCTの機種による精度の差はそこまでない。やり方による精度の差があるので、はやく標準化しなければならない
- ・選択できるようになると、内視鏡が苦しい人にはとても良い。大腸がん精検受診率向上につながる可能性がある。

論点：胃の内視鏡検査について進んでいないのはなぜか。

- ・まさに今、平成30年度からの導入に向け検討を進めている。
- ・有効性は間違いない。安全対策がないと大変なことになる。厚労省の検討会でも導入する条件として、安全対策および精度管理を前提とするとした。ただし、満たさないと実施できないことはなく、法律上ダブルチェックをしないと違反とかはないが、隙間をぬってやろうとすると事故が起こるし、見逃しも起こる。
- ・杉並区では先んじてかなりハードルを高く設定して高い精度で取り組んでいる。八王子市の医師会は黙っていても高い基準で実施されるだろうと思っていたが、着々とそうなりつつあるようだ。

論点：二重読影におけるフィルム、デジタルの画像の差異について。

- ・肺がん検診を含め、現状のフィルム提出からデジタル送付を検討していくが、画像はフィルムの方がよいとおっしゃる先生もいる。
- ・乳がんについても少し前まではフィルムの方がよいといわれていたが、今ではほとんど変わらないと聞いた。
- ・デジタル読影には、かなり高精細なモニタが必要となり、金額的にもかかる。

平成29年6月26日(月)19:00~21:00  
八王子市保健所 別館

## 基本方針2 生活習慣病としてのがん予防対策の推進について

論点:市の取組みとして、実効性のある事業は喫煙・たばこ対策であり、市としては、喫煙者を非喫煙者に替える取組を実施する。また、現在、医師会の協力を得て、肺がん検診時に医師から禁煙に向けた働きかけを行なってもらっているが、歯科医師会、薬剤師会からの働きかけができるよう連携を深めていく。

- ・八王子のメインストリートで歩きタバコをしている人がとても多い。コンビニ前には喫煙スペースがあるし八王子駅北口のロータリー両脇に大きな喫煙所がある。都内だと路上喫煙禁止にしている自治体が多い。八王子はこれだけがん対策を推進しているし、何らかの取組が必要。
- ・駅の喫煙所は、今の段階では分煙を目的に設置している。コンビニの入口は八王子市からの介入が難しい。コンビニ前の喫煙スペースは私有地なので、オーナーとの協議が必要になる。保健所にも市民から意見をいただくことがあり、出向いて撤去をお願いしているが、強制力はない。
- ・医療分野に限らず、環境対策上の課題でもあるので、引き続き取組みについて検討していく。
- ・肺がんの手術をしてもたばこを吸う人がいる。一番効果があるのは禁煙外来。3年くらいは効果があっても宴会などで再び戻ることもある。
- ・最近では本人だけでなく、周りの人が受動喫煙について気にしている。
- ・池袋にも大通りに大きな喫煙所がある。循環器から言ってもがんから言ってもタバコが体に良くないのは明らかであるが、政治的な話が絡みなかなか難しい。国主導で強く推進しないと動かない。
- ・病院が禁煙になったのも最近。医師に喫煙者がいると補助金が受けられないなどの措置が取られた。禁煙を推進する科学的根拠は疑う余地がない。
- ・法律を制定しているところとそうでないところに差がある。明々白々な話。
- ・国の動向を見ながら、上位計画の保健医療計画と連携して検討していく。
- ・肺がん検診の禁煙に関する取組については平成30年度の初めに結果がみえてくるので、それも情報提供していく。
- ・薬局からのがん検診の働きかけは気をつけた方がよい。禁煙の場合はいいかもしれないが、やみくもにではなく、ちゃんと何をどう伝えるかまで決めないと、市の科学的根拠をつらぬくことができなくなる。

## 基本方針3 がん予防の啓発活動とがん教育の充実 について

平成29年6月26日(月)19:00~21:00  
八王子市保健所 別館

論点:科学的根拠のあるが検診について、検診ガイド等を活用し情報発信を図ったが、さらに、がん自体、高濃度乳房や 遺伝性のがんについて正しい知識・情報を発信していくことが必要である。

- ・啓発は大事だが、正しくない情報が発信されてしまうというリスクもある。例えば日本対がん協会などは、啓発に対して監視をしていない。ピンクリボンキャンペーンにしても理念を共有しているわけではなく宣伝チャンネルの一つと捉えている企業もある。対象年齢以外に対するがん検診の啓発等が良い例。
- ・デンスプレストについても、まだ何を伝えるべきか全く決まっていない。そもそもデンスプレストには実体がない。病気でもない。これを知らせることは受診者の40~50%をがん疑いのカテゴリーに入れることと同じ。この状況で周知すると、責任を持たず不安のみを与えることになる。乳がん検診学会も方向性が決まるまで周知すべきでないというステートメントを出している。
- ・アメリカは27州で周知を法制化している。ただしこれは、インフォームドコンセプトと同じで、訴訟対策の側面が強い。一方、ヨーロッパの組織型検診をちゃんと実施している国では1か国も周知を法制化していない。まずはアルゴリズムを決めるべき。
- ・乳がん検診が要精検となると心理的負担がとても大きいという日本のデータもある。デンスプレストも同じような負担を与える可能性がある。
- ・検診結果として「判定不能」という選択肢があるといい。子宮頸がんには「判定不能」という項目がある。よくわからなかったものを「異常なし」とすることには抵抗がある。
- ・「判定不能」とすると再検査となり、他の方法でということになる。アルゴリズムが決まらない限り、混乱と不利益が増大する。ヨーロッパの検診成果を上げている国々が、どこも高濃度乳房の告知を法制化していないというのはとても重要なこと。日本では検診はやらないよりはやったほうが良いという意識が強いが、焦るべきではない。現時点では実体すらないのだから科学的根拠以前の話。

平成29年6月26日(月)19:00～21:00  
八王子市保健所 別館

## 新規検討事項 がん患者支援対策について

論点:社会的背景や市民意識調査からもがん患者対策が求められている。がん予防からがん対策へと計画名を変更してはどうかという意見もある中で、上位計画である保健医療計画とも関わり、八王子市としてどう取り組むか。

- ・がんを告知された人が、家族の絆が薄くなっているためか相談する人がおらず、相談に乗って欲しいと言われることがある。先日、がんが見つかりステージ1だと言われた後、治療のため別の病院に行き全摘出だと言われた人が相談に来た。非常に混乱しており、とにかく疑問点を全て紙に書き、次回病院に行くときに紙を見ながら全て質問するようアドバイスした。疑問点の整理もサポートした。がんとの共生が国の計画に掲げている中、就労支援以前の問題で、相談窓口というのが弱い気がする。
- ・がん患者支援・がんとの共生は、新規検討事項であるが、現計画では、自治体ができることは何かという議論の中で、まずはがん検診、がん予防だということで進めてきた。この新たな視点を第2期計画に加えていくのか、上位計画である保健医療計画に位置付けるか、という視点も含めて意見を頂戴したい。
- ・がん対策推進計画の策定義務は本来都道府県しかない中、八王子市は策定している。都道府県と同様に国の「がん対策推進基本計画」に基づいて策定しているが、「がん対策推進基本計画」の対象には患者も全て入っているところ、八王子市のがん予防推進計画の対象はあくまで患者以外の健康な人。患者対策を入れてしまうと、そこがぼやけて、外れてしまう。検診をうけない理由の約60%は自覚症状がないからというもので、そこを正さなくては検診の成果に結びつかず、現状、重要性を勘案しないといけない。患者対策については、上位計画に入れることができるのであれば、そちらに入れた方がいい。
- ・拠点病院でも患者対策が課題となっており、自院だけでなく他院でもがんで苦しんでいる患者の相談を受ける窓口を作るなどの活動をしている。患者と健康な人を一緒にすると議論が広くなりすぎる。全国の模範となるような検診システムを作るという大目標に向かい、「予防推進」に特化するべき。
- ・予防に重点を置くべき。入れてもせいぜい教育(啓発)まで。
- ・患者対策まで入れるのは現実的ではないと思う。理想としては患者対策もちゃんと言うべきだが、ものすごく大変なこと。また、いい加減なことすると患者を傷付ける。患者にとってデメリットとなり、法律にもひっかかる可能性もある。慎重にならなくてはいけない。
- ・策定期間中に就労支援を含めどれだけ具体的な施策に落とし込めるかという問題がある。現在、上位計画の保健医療計画も同時進行で策定中であり、こちらに理念的なものを明記できるかと思う。
- ・患者対策については、具体的な取組というよりは理念として上位計画に掲載することになるかと考える。