

別記第1号様式(第7関係)

会 議 録

附属機関又は 会議体の名称		令和7年度第2回豊島区がん対策推進会議
事務局(担当課)		地域保健課
開催日時		令和7年10月17日(金) 午後7時30分～午後9時
開催場所		池袋保健所1階 講堂
議 題		1 開会 (1) オブザーバーの紹介 2 議事 (1) HPV ワクチン接種について (2) 前立腺がん検診について (3) 肺がん検診について (4) がん対策推進計画の改定(素案)について
公開の 可否	会 議	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 一部非公開 傍聴人数 1人
		非公開・一部非公開の場合は、その理由
	会 議 録	<input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input checked="" type="checkbox"/> 一部非公開
		非公開・一部非公開の場合は、その理由 個人情報が含まれるものは一部非公開

審 議 経 過

出席者	委 員	辻井 俊彦（介護老人保健施設ガーデニア・ごしょみ 施設長） 高沢 亮治（東京都立大塚病院 泌尿器科部長） 山田 陽介（東京都立豊島病院 緩和ケア内科部長） 櫻井 裕幸（日本大学医学部附属板橋病院 がん相談支援センター長） 小林 裕太郎（豊島区医師会 会長） 土屋 淳郎（豊島区医師会 特任理事） 黒田 亘一朗（豊島区歯科医師会 専務理事） 江村 公良（豊島区薬剤師会 副会長） 入澤 亜希（豊島区看護師会 理事） 石原 聖久（豊島健康診査センター 所長） 中辻 康博（豊島区在宅医療相談窓口・多職種連携拠点 室長） 吉田 由美子（特定非営利活動法人サクセスみらい科学機構 事務局長） 飯島 一夫（区民委員） 寺西 新（池袋保健所長） ※委員の肩書・役職は会議当時のものです。
	そ の 他	八杉 利治（東京都立駒込病院 がん・感染症センター 都立駒込病院副院長）
	事 務 局	地域保健課長事務取扱健康部長、保健予防課長事務取扱健康部参事、健康推進課長、地域保健課保健事業グループ係長、地域保健課保健事業グループ主査、地域保健課がん対策・健康計画グループ係長

1 開会

(1) オブザーバーの紹介

八杉 利治（東京都立駒込病院 がん・感染症センター 都立駒込病院副院長）

2 議事

(1) HPV ワクチン接種について

（会長より資料3の説明、事務局より資料2の説明）

○会長 ご質問やご意見があればお願いいたします。女子に対する子宮頸がんワクチンは、4価と9価が混在してるんですか。

○保健予防課長 はい、混在しています。9価が使えるようになってからは9価を選ぶ方がほとんどです。

○会長 HPVワクチンについては、ワクチンの種類や回数、男性はどうなのか等、疑問に思うことがあるのでその辺も含めて、本日オブザーバーで来ていただいている八杉先生に、一般的なHPVワクチンについてのご説明をお聞きしたいと思います。

○オブザーバー 最初に日本で認可されたHPVワクチンは、16型と18型の偽ウイルスです。偽ウイルスというと何か分かりにくいかもしれませんが、HPVには円形の殻があり、その中にDNAが、ウイルスのDNAが入ってるんですが、そのDNAがない外側の殻をつくったものがワクチンになります。試験管内でつくっているの、いわゆる感染性はありませんが、HPVの核体に対する抗体をつくって、外からの侵入を防ぐというつくりです。最初に日本で認可されたのは、サーバリックスという16・18型の2価ワクチンで、その翌年に、ガーダシルという6・11・16・18型の4価ワクチンです。6型と11型というのは、尖圭コンジローマを主にするどちらかという良性のウイルスで、がんの発生にはあまり関わらないです。子宮頸がんのワクチンという形では、サーバリックスもガーダシルも2価ワクチンも4価ワクチンも16・18型が含まれているので、2種類に対する主な予防になります。最近導入された9価ワクチンというのが、特にハイリスクなHPV7個と、それと、6・11型は含まれているワクチンですので、6・11・16・18・31・33・45・52・58型が入っています。接種に関しては、どれも原則としては3回打ち、2回目のうち打つのは、1か月2か月少し差はありますが、9価に関しては公的に、15歳未満で始めた人は2回で問題ないというデータが出ています。なので、これから先は、9価ワクチンを打つ方が非常に多くなるのではないかと思うし、2価ワクチン4価ワクチンだと日本人は大体6割ぐらしか抑制できないが9価ワクチンであれば9割以上の感染を防げるというような形だと思います。

○会長 標準的なワクチンの打ち方としては、9価を3回打つのが1番ですか。

○オブザーバー 3回って言ってますが15歳未満で始めたら2回で十分であるというデータが出ています。だから、豊島区のように中学1年生からであれば2回で十分ははずです。

○会長 資料2のワクチンの接種率の表を見ますと、初年度は、非常に大きいんですがその

あと今、1回目は結構打って、2回目3回目の接種率がかなり下がってるんですが、これも2回目までがなければがんの予防効果としてはどうなのでしょう。

○オブザーバー 恐らく2価ワクチンも4価ワクチンも2回打てばかなり違い、1回では中々ですけども、3回と2回でものすごい差があるかっていうとそうじゃないという結果が出ています。

○会長 例えば令和6年度の1回が90%、2回目が80%というのは、そう悪い数字ではない。これ本当ですか。

○副会長 この数字は年度またいでいて、前年に配布された人が恐らく1か月後、6か月後に打つので、翌年に打っている人がここに含まれてるために、実際にはこの90何%っていうのは本当は30~40%ではないですか。

○保健予防課長 令和6年度に中学1年生に送った予診票の数が818件で、その年度に3回目を打った方が265件で、3回目を打った方っていうのが、その年に予診票をもらったというふうに決まってるわけではなく、前年とか前々年その対象者の間に打つ方なんです。そのため、これを斜めに表が動いてくるような感じで全部合計していけば、マトリックスで出るのがかもしれないんですけども、一応単純な表としてここにお示ししたものがこれになります。なので、このパーセンテージの出し方が、その年送った予診票分の、その年に打った人っていうふうになってるので、接種率というふうに単純に出せるものではないので、この2回目を、そのうちの80%打っているという高いものではないと思います。

○オブザーバー 最初の4年度の431件というのは、前のから、流れてきてるってことですかね。ただ単に、2708、797、818に対して431、664、750だと40%を超える計算になりますけど、これはそういうふうに思っただけでしょうか。いずれにしてもかなり818、750だとかなりの高率で、日本が今まで最初に中止するまでの、最高の接種率が多分8割ぐらいで、それより超えてることになります。

○会長 それはいいです。

○オブザーバー ないですか。予診票と関係ない人も入っていますか。

○副会長 これは、去年とか一昨年に配ってる人たちも入っています。

○オブザーバー そうですね。でも、去年とか一昨年とかを今年まで足したら4,300の予診票を出してますよね。そして、こっちは1,800くらいあるので、そうなるとそう悪くない数字だと思うんです。

○委員 恐らく行政はこのパターンでつくるようになっていきます。他区もそうですし、都でまとめることで、今日、上のほうから、これでまとめると言われていまして、そうすると、接種率を見て、見た目が高めにこの数字を使ってHPVワクチン接種率が、日本は上がってるんだということを言っているという話を聞いたことがあって、この統計方法を変えるように要請しても中々変えてくれないという噂があります。

○オブザーバー 1%未満だった時代に比べたら、随分上がっています。

○会長 どちらにしても、実際はこの数字よりも低いと認識いただければ良いと思いま

す。あと、キャッチアップは結構多いんですけども、これって記載の方を見ると、令和4年に1回1万3,000人ぐらいに出した後、もう1回打ってない人に対して、令和6年に推奨はがきを出したということによろしいですか。

○保健予防課長 そうですね、3回の接種がない方っていう方を、接種コンプリートしてない方というふうに認識させていただいて、場合によってこの年代キャッチアップの出入りがあったりするので、豊島区の接種歴はないんだけど、他区で受けた方も含まれてはいるんですが、そういう方々も含めて、接種3回終了してない方に対して、勧奨はがきを送らせていただきました。

○会長 移動した方に関しても、回数何回か把握できているんですか。

○保健予防課長 移動した方は分かりません。他区で何回接種したかということは分かりません。

○会長 では、6年度の勧奨はがきの効果はかなり大きな数字で再接種されてるということですので、またキャッチアップに関しては、状況見ながら勧奨を行っていただければと思います。あと男性のワクチン接種に関しては皆さんご意見いかがですか。

○オブザーバー 男性の接種は恐らくオーストラリアでは結構広がっていて、それでオーストラリアは他国より、他国よりも、減少率が良いのではないかという話はございますが、男性に関してどういうメリットがあるから、ぜひ打ってくれというふうに言っているのか分かりませんが、ぜひ推進したほうが良いとは思いますが。子宮頸がんを撲滅するためには、男女両方ともワクチンを接種していないと。

○会長 女性が打っていても男性が打ってないと、感染は防げないというのはそうですね。これもまだ始まったばかりなので、今後どうするかというのは、検討の余地があると思うんですが、国によって結構周知が高いところがあるということになると、どうやって啓蒙するかが重要です。そうしますと、HPVワクチン全体で問題は9価を打っているというのは良いことですが、接種率を上げるためにどうしたら良いかということについて、もしご意見あればお聞きしたいです。今はどういう接種勧奨をやっているんでしょう。区としての接種勧奨の取組って何かありますか。

○保健予防課長 女性の定期接種に関しましては、予診票が対象者に送られて、まずは予診票現物が届くので、そこにお知らせの手紙ですとか、ワクチンの説明をしているものが手元に届くというところで、まず一つの最大の勧奨にはなるように思っています。また、女子の定期接種の期間が高校1年生までですので、その高校1年生の前の段階で、3回接種の記録がない方に関してははがきをお送りして、残り接種期間が6か月ぐらいしかないの、その代わり3か月だったらやはり期間が必要なものなので、そこに間に合うような形で、最後のチャンスですよっていうことではがきを差し上げて勧奨しており、また産婦人科医会等と協力しつつ、ポスターの掲示をしたり、ホームページですとか、様々な媒体を使って啓発はしています。

○会長 この接種率自体は23区の中ではどの程度ですか、平均ぐらいですか。

- 保健予防課長　すごく際立って高いとか低いとかそういうようなものではないです。
- 会長　もし参考になるようであれば、他区の高い区がどういうふうにしてるかを参考にされてもいいのかなと思います。
- 委員　接種率を上げるように、他のワクチンと同じように学校接種という取組をされるのはどうなのでしょう。
- 副会長　恐らく今もうインフルエンザですら学校接種もないんで、ハードルが高過ぎます。実際に接していて感じるのは、やはり当時のマスコミの報道の印象がいまだに残ってるお母さんが多くて、中々がんの抑制になるってということよりもあのイメージがいまだに大きく抵抗があるので、お子さんが打てないっていうのが多いんじゃないかというふうに考えています。
- 委員　私も小林先生に同感でして、資料を見ると、国の通知を受け接種勧奨中止とありますよね。それから約10年程たっているけれども、やはり不安が保護者の方にあるように思います。この悪いイメージをどうやって払拭して、いかに接種が安全で大切なのか、がんの予防になるんですよということを普及啓発していくことが、より大事ではないかなと感じます。やはりコロナでさえ、いまだに嫌だっていう人もいるわけですよね。それが、こういうことをやればがんの予防になる、特に女性の若い世代を助けることになるんだと、うまく周知するのが良いように思います。また、令和6年7月にキャッチアップの対象者は1万8,361名って書いてあります。この勧奨はがきを送った方々へフォローアップを十分していく必要があるように感じました。
- 会長　効果が出るのは何十年も先なので、中々見にくいところがあると思うんですが、やはり日本は遅れてるということを皆さんに知ってもらうのが一番かもしれませんね。議論は尽きないのですが、HPVワクチンについては以上といたします。

(2) 前立腺がん検診について

(会長より当日資料と資料5の説明)

- 会長　基本的のがん検診というのは国が推奨するスキームがありますので、それに則って行います。税金を使いますのでやはりそれをもって説明が必要ですが、今回の当日資料に書いてあるのは、国の方針が少し変わって、各がん検診の新しく加わった項目です。そもそも前立腺がんは、5大がんではないので載っていないんですね。ですから、前立腺がん検診は恐らく高野前区長の強い思いもあって始めた検診でぜひ続けていきたいと思うんですが、国の指針にないこともありどのように続けるか費用対効果を踏まえて、高沢委員からご意見いただきたいと思います。
- 委員　豊島区では、前立腺がん検診を2011年から、対象者は国保特定健診と生保の福祉健診対象者、また50～74歳の偶数年齢の男性に、続けてきています。ずっとやってきて、受診者数やがん発見者数というのは全部フォローアップしています。結論として、発見率は0.85%です。他の肺がんや大腸がんと比べて圧倒的に高いのもあって、前半の5年間で見つかっ

たがんの負傷というのはやはりハイリスクがん、悪性度が高いものです。後半の5年ぐらいは、ハイリスクのがんが減っています。最初が6割、7割、ハイリスクなんですけれども、後半は4割ぐらいとして、前立腺がんに関するっていうのは、男性のがんの中で1番多いがんなんですけれども、あと後ろのがんだからということで、検診が必要ないと言われてますが、実際、全世界の中の方がいるわけで。進んだメーカーとかを入れれば1回、検診を否定しましたけど、やめた場合に、リスクの高いテーマが増えたという報告もありますので、やれる体制は整えておくべきだと思います。今の体制で全ての住民の方をカバーするわけではないんですが、豊島区のケースではやりたい人が無料で手上げをすれば自分で受けることができるという体制をとられているということで、できれば、引き続き、ただ検診の間隔については、2年間隔ではなく、そこはもう少し間隔を空けてもいいように考えます。例えば5年間隔にして、50、55、60、65というように広げても良いのかなと。

○会長 50歳で1回受けるというのはかなり重要なポイントだと思います。そのあとは、5年間隔でやっていけば進行がんになる場合も、見つけられる可能性が高いというふうなご意見ですけれども、今が偶数年に1回なので、これはほかの区と比べても明らかに頻度が多いと思いますので、頻度を減らして継続するというのはいかがでしょうかというご意見でしたが、何かこれについて、他にご意見ありますか。リスクで分けて検診するというのは非常に難しいので、一応間隔を調整するしかないと思うんですが、50歳から75歳の間で5年ごとという間隔がどうかということで案として採用したいと思いますがそれでよろしいですか。皆さんよろしいということで、素案のほうに盛り込みたいと思います。

(3) 肺がん検診について

(会長より当日資料1、2と資料3のご説明)

○会長 肺がん検診については、前回かなり突っ込んだ議論をしていただいて、石原先生がこの間の会議の際に具体的な数字を挙げていらっしゃったので、それをまた今回、右上のナンバー4と書いてあるものですが、前回の議事録の抜粋をお配りしています。私の方でかいつまんでご説明しますと、健診センターでやっていただいている、肺がん検診のCTについて、5年間のCT検査というところですが、受診者数が41,828人、喫煙率がそれぞれ男性65%、女性27%であったということで、41,000人ぐらいで見つかった範囲が76例ということなので0.18%になります。ただ、ステージが進行したものも決して少なくなく、なおかつこれが全て喫煙者だったということで、特に7例が重喫煙者だったというデータをお示しいただいています。検診者の立場としてはこれをCT検査に変えたらどうかということで、当日資料2の表をご覧になっていただきたいんですが、肺がん検診に関しては国の方針が変わってですね。これまではX線だけだったんですけれども、新たに低線量CTが加わりました。これは豊島区では、先んじてもうかなり前から取り入れているということでこれは非常に良い取組だったと思います。国の指針では、CTは年に1回、ただし対象は重喫煙者、喫煙指数が600以上を推奨していて、一応豊島区の肺がん検診のときには、問診の際に喫煙指数を確認しており、重

喫煙者に関して毎年とるとするのは、恐らく国の基準がそのままなので妥当だと思うのですが、喫煙指数が600未満の方についてはどうかということで、石原先生にご意見を改めてお聞きしたいと思います。

○委員 まず先程、お示しいただきました、肺がんの方で、ステージ3、4期の進行がんの方が10例あり、このうち7例がヘビースモーカーだったわけですが、残りの3例はどうかというと、喫煙指数は400、400、370で、結構吸っている方だったんです。ですから、まずこの喫煙指数で縛るのはどうかというようなこともございます。それから先日も申し上げたんですけれども、豊島区では、CTとレントゲンを、両方、同時に撮っています。ですから、CTとレントゲンで比較ができます。それでこの中で、いわゆるすりガラス型とか、あるいはすりガラスの中に小さな結節を含む部分充実型、また充実型結節であっても、そのサイズが1センチ未満の小さいもの、こういうものはレントゲンで映らなくてもそれは仕方がないと思うんですが、残りの24名はある程度サイズがあるのにレントゲンに写らない。これはなぜかということ、レントゲンには死角があるためにそれに隠れて見えなくなっているからです。ですから、通常のレントゲンだけやっていると、見落としてしまうという危険性があることが分かりました。やはり、肺がんCT検診は重要ではないかというふうに考えています。

○会長 石原先生のご意見としては、40歳以上の方全てを対象に毎年ということですか。

○委員 そうですね。以前はそうだったので、受診数が急増したということで、少し対応し切れなくなったということもありましたが、現状ではまた、少し枠数を増やしてある程度対応可能になっていますので、もし可能であればそうしていただけると良いと思います。

○会長 喫煙指数の話が今出てますけれども、600以上と600未満の方の比率分かりますか。

○事務局 当日資料1ですね、1番右の対象者と書かれてるものが、50歳以上で喫煙指数600以上または6か月以内に血痰のある方になりますので、例えば、令和6年度の実績ですと、受診者数、12,456人のうち、重度喫煙者に当たる方は1,259人ということで大体、これ、10対1のところですかね、1割の方が重度喫煙者で、残りの9割の方はそうでない方になります。

○会長 CTが全員ってなってしまうと、単純に受診対象者数が10倍になるってことですね。

○副会長 この件について、肺がん検診も胃がん検診もそうだと思うんですが、やはりリスクを踏まえた上でやっていくっていうことは大事だと思うんですが、区のがん検診としては何かのリスクで分けてやるというのはやはり難しいと思いますので、毎年やるなら毎年やるでも良いですが、無料でやる検診を2年に1回とか3年に1回にして、今はリスクを教育というかりリスクをしっかりと伝えた上で、受けられる方は、例えば2,000円とか3,000円とか自費負担で毎年受けられるようにするっていう方が現実的なのかなと考えます。

○会長 費用負担に関しては、現状23区で全ての検診が無料なのは、恐らく豊島区だけで、他区はもう何らかの形で他の検診も自己負担が何らかの形でありながら行われているというのが現状です。

○委員 胸部X線検査と低線量CTを両方やるというのは全く無意味で、低線量CTだけで絶対

に良いはずなんです。CTで分からなかったことが胸部X線で分かるわけがなくて、これはもう止めるべきだと考えます。

○副会長 国の指針でCTだけだと肺がん検診をやったことにならないので。全く同感です。

○委員 しかもその費用が、X線は5,700円で、CTが11,200円で、2倍弱。はたから見てもおかしいと感じます。

○委員 私も今先生と同じように感じてまして、確かにX線で分からなくてCTで分かるんだったらCTだけやれば良いと思ってですね、小林先生より国の指針でということで、何で実態を把握しないのかというふうには感じますが、とはいってもっていうのがあって、費用と、それからパイとそれから受検するリスクをどう考えるかっていうのは、小林先生のやり方もあるかと思います。一方で、この前あるテレビを見ていたら、肺がんの死亡率が1位みたいなそういうコンサルティング広告を出したら、圧倒的に肺がんに女性が受診をしてきたみたいなことがあったんですね。やはり肺がんって、僕は専門ではないですけど、肺に大きく映るものとそうでないものと、肺がんは中々見えづらいらしいんです。だから、そういう観点からすると、本当は11,200円だけで良いような気がしますけど、そのリスクとそれからやっぱり予防を増やしていくっていうその観点で、普及啓発をしていくっていうパラレルでやるのも良いように考えます。

○委員 私も実はX線検査は必要ないかなと思ったんですが、ただ読影をしていますと、1年おきにレントゲンだけをとっていますので、そのレントゲンを前年度と比較する場合、CTと比較するよりレントゲンとレントゲンで比較した方が、比較しやすいということがございます。それからもう一つは、最初にCTを見るよりもまずレントゲンを見てから当たりをつけてCTを見た方が見やすい、そういうこともございます。ですから、レントゲンが全く意味がないかという、そうではなくて、それなりに意味はあると思っています。

○会長 肺がん検診の受診率を上げるためにはX線を外すことができないというのは、今の現実で、少なくとも国の指針で低線量CTが正式に入ったというところがまず一步で、これから国の方でも議論が進んでくるように思うので、これはもうしばらく国の方針も変わっていくだろうということを期待して、当分従っているしかないのかなと思います。

○委員 確認ですけど、これは喫煙者の人も非喫煙者の人も皆同じ体制で行うということですか。

○会長 それは今、小林先生の説明をもう一度繰り返しますと、今の2年に1回のCTっていうのはそのまま維持しますけれども、ただ喫煙指数が出てますので、指数の高い人に関しては、毎年のCTを推奨すると。ただし、それは自己負担がある程度発生する形でやるということで、金額に関しては今この場で決められないと思うんですけども、そういった方向でどうかというご意見です。

○委員 喫煙者に対しては科学的根拠があるので、非喫煙者の人、喫煙者の人が同等ではなく、喫煙者にとっての検診って意味では助かると思うので、続けていただければ良いかなと思います。

○会長 2年に1回は今まで通り無償で自己負担なしでやるということで、それ以上のものは、一応リスクを何らかとして伝えた上で、自己負担ありでやると。自己負担率に関しては予算が絡んでくるので、事務局の方で検討いただくということで、次回の確定する段階でまた数字を上げてもらいたいと思います。

○委員 喫煙指数600というのは、昔は肺がんのリスクって400から上がるってなってるんですけど、実際に石原先生の先程のデータでも400くらいでした。ただ、400~600で見つかったような状況で、600でやるのが正しいのか、やっぱり400ぐらいにしとくのかというのは一つの議論として必要かと思います。

○委員 私もそのインデックスに疑問がありまして、自己申告が換算されるのかな、これからの時代にそぐわない自己申告で良いのか、それを聴取して換算していいのか。そのところを考えると将来的にこの数値に頼って良いのかという問題も出てくると思います。

○会長 検証される数字じゃないですよ。少なめにいう人が多いかもしれない。それを踏まえて、国の推奨基準というのは600になっていますが、これを400にしても良いんじゃないか。現実には過去5年で見つかった方の中に600以下の方が含まれていて、その方は360から400くらいでしたかね。400という数字はある程度根拠があるといいますか、数字としては問題ないように思いますけれども、あくまでこれは喫煙指数に基づいて推奨するだけなので、例えば国の数値は600、ただし400以上の方もそれなりのリスクがあると。ある数字をもとにいきなりリスクが変わるわけじゃないので、そういったことを説明に加えていただければ良いのかもしれませんがいかがでしょうか。

○委員 そういったことを踏まえて、誰でも毎年お金を払えば受けられる。ただし、そういうリスクのある人にリスクを教えてあげるっていう方が良いんじゃないでしょうか。リスクがない人でも、受けたって人もやっぱりいるわけですよ。だから、誰でも受けられる環境をつくってあげた方が良いと思います。

○委員 小林先生がおっしゃったように、やはり喫煙者と非喫煙者を分けるというのは、中々難しいのではないかなと思うんですね。ですからやはり毎年にして、金額をつけるその案に私は賛成です。それと予約の仕方もですね、どういうふうに予約をするのかっていうのも少し問題が出てきますので、実際問題として中々難しいのかなという気がいたします。

○会長 今のご意見だと、一切喫煙指数は関係なく、2年に1回は無償でそれ以上を受ける方は自己負担で希望があればやるのか、それともある程度リスクを踏まえて少し説明みたいなのをつけるのかということですね。がん検診は、リスクの高い人に受けてもらうっていう方向性は間違っていないと思います。例えば胃がんの場合も、ピロリ菌陽性の方と陰性の方で発生率がかなり違うと思うので、その辺をどういうふうに検診に取り組んでいくかということかなと。

○委員 実際に受動喫煙だろうなという家族は色々見てきましたので、要するにこの検診を受けたいというモチベーションがある方はやはり心配な方ですので、間口は広くしておく方が良いんじゃないかと思います。ただ、注意喚起としてですね、喫煙者だけでなく、受動喫

煙等、肺がんになる可能性についてもご理解いただいて、希望者が受けられるようなことが良いのではないのでしょうか。

○会長 参考までに、前立腺がん検診に関して国の指針でない中でですね、どういうふうにするかということで、ある程度情報を与えておいてあとは、1人1人がメイキングするという形をとってるんですけども、その場合は何も情報がないわけではなくて、こういうリスクがありますよという説明はすると、受けるか受けないかに関して最終的にそれぞれご自身で決めるというやり方もあると思うんですけども、何らかの形で喫煙指数を目安として受動喫煙についても含めて、リスクはこれぐらいの事実としてあるというのを数字で示すことぐらいはあっても良いんじゃないかというふうに思いますが、いかがですか。ファクトシートみたいなものをつけた上で送るというふうな。あと増えるかどうかというのは、今まで通り2年に1回は無償で行い、それ以上は自己負担割でやりますという形でいかがですか。

石原先生、キャパはどうですか。単純に数字でいうと10倍になってしまう可能性があるのでは

。

○委員 レントゲンの方が全てCTになったとしても、恐らく、15,000はいかないと思うんですね。それぐらいのキャパはあるかと思えますので可能です。

○会長 ちなみに前回お示しの通り、喀痰検査もやらないっていう方向でよろしいですね。まとめますと検診としているのは、喀痰検査はやらない、胸部X線は毎年、それから低線量CTは2年に1回が無償、これは40歳から79歳までです。CTに関しては、毎年受けたい方は受けていただいて、その際は、何らかの補助をするというような形で決めさせていただいてよろしいですか。ファクトシートに関してはこちらのほうで、次回までに案を用意いたします。それから少しまだ時間があるので、次の議事の前に、胃がん検診についても、やはり先程意見が出ましたリスクごとに、ある程度検診を受ける形を検討しても良いのではないかとというふうな意見がありました。

○副会長 例えば、バリウムは40歳以上、内視鏡は50歳以上で偶数年齢で、80歳以上の方は自己申告でというような形でやっていますが、やはり肺がんと一緒に胃がんも明らかにピロリ菌に感染してる人除菌していなくなった人も含めて、そういう菌が関与した人の胃がんが明らかにやはり多いので、これは非常にリスクとして高いという。本来、毎年内視鏡していただければ良いんですけど、内視鏡が始まってからだんだんバリウムが減ってきて内視鏡が増えてきてという状況にありますので、ただ、誰でも毎年やるとなると、リスクの低い人もとなると、効率があまり上がらないと思います。ただ、やはり先程お話ししたように区の検診なので、誰でも受けられる環境は作っておく必要があると思うので、リスクの高い人にそういう説明をした上で、毎年受けられるように、一部費用を負担してでも毎年受けられるように検診をするのが良いと考えます。

○会長 では、基本的には無料で希望される方は肺がん検診と同じで自己負担ありで、その際にファクトシートといいますか、この場合もピロリ菌の感染と胃がんの発症についての事実を載せてということで、そういうご意見ですが、いかがですか。問題ないようですので、

それでは、肺がん検診と胃がん検診についてリスクに関するファクトシートをつけた上で、全員が同じように平等に受けられるよう、2年に1回は無償、それ以上はご自身の判断で自己負担でいう形にしたいと思います。

【がん患者の自殺対策について】

○会長 前回の議論の中でまだ取り上げていないのが、一つは、自殺の問題があって、がん罹患後自殺率が4倍くらいになるということで山田先生からご意見がありました。これに関しては、区の方で何か聞いたようなことはいただけますか。

○事務局 豊島区の自殺対策についてご説明いたします。豊島区の自殺対策は、自殺対策基本法に基づいて計画を策定しており、今は健康プランに内包される形で計画を持っています。自殺の原因が非常に様々な複数の原因が重なって、最終的に自殺に至るというケースがかなり多いというふうには認識はしているところなんです。一般的な自殺対策としてのゲートキーパーの養成ですとか、講座また普及啓発活動というのはやっているんですが、特にがんに絡んだというようなもので特別にそのためにというようなものは現在持っている事業はございません。

○会長 前回の議論でもありましたが、次回この計画は健康プランの中に取り込まれる予定です。令和11年度までの計画で12年度以降は、健康プラン中には、一般的な自殺に関しての対策しか盛り込まれません。前回のご意見ですと、やはりがんは少し特殊な状況もあるので、がん特有の自殺対策があればそれはあらかじめ今回の素案に盛り込んだ方が良いでしょう。現在、事務局が素案を用意していただいているのが、資料1と書かれてるものの38ページの、がん患者や家族の不安軽減ってところの現状と課題の①の後半ですね。ここではね、事実だけが書かれているような状況で、具体的なその対策については今のところまだ未確定、未検討ということですかね。できれば何か具体的なことがあれば良いんですが、少なくとも相談窓口はありますか。がん相談窓口でそのようなことも相談として上がってきているのではないのでしょうか。

○事務局 豊島区にがんに特化した相談窓口はなく、国のほうではがん相談支援センター等がありますが、恐らく、櫻井先生の方がご専門だと思うんですが、そういった自殺に関するものも入っているのでしょうか。

○委員 国立がん研究センターのがん自殺対策の手引というのは、2019年に初版が出てその中でもですね、具体的なこれを対策しなさいということはなかったと。相談窓口というのは仰る通り最低限私も必要だと思いますが、何か豊島区の実情に応じた、特色を生かした対策で何かないのかなと問題提起になってしまいますが。例えば、特にがん診断は1か月以内のサポートが非常に重要視されています。大体は外来中の方がほとんどなんです。ですから医師とか看護師の目が離れてしまったところで起きているので、恐らく国立がん研究センターですとか有明病院等で診断された豊島区の方が、しかも、接する場所はほとんど自宅敷地内の7割ということですので、その居住地のところで何かしら対策が、その特徴に合わせ

たことができないのかなど、少し問題提起させていただきます。

○会長 自殺に対する具体的な対策については、この場で今、議論する時間がないので、先程の説明がありましたように後日、意見を言っていただくようなシートがついてますので、具体的な提案があれば、そちらでいただければ、次回の検討会のときにも取り上げられるのかなと思います。それで少し私が思いついたことですが、がんの診断のときにアクションしなきゃいけないということになりますので、そこで自殺を取り上げるっていうよりは、診断された方にとって精神的な負担や経済的な負担等様々な不安がありますので、こういう窓口がありますよというパンフレットなものを各医療機関に置いてもらうとかそういうことは可能なように思います。それで豊島区が出しているという形にするのも一つだと思うのですが、その辺も区の方で検討いただければと思います。

(4) がん対策推進計画の改定(素案)について

(事務局より、資料1と資料4に基づき改訂素案について説明)

○会長 まだ差し替え部分があるので、次回にはその辺を修正したものをお示しいただけるということで、素案につきまして何かご質問ございますか。特になければご発言いただけない委員の方々から一言ずつコメントやご意見をいただければと思います。

○委員 1番最初に、HPV ワクチンのお話があったと思いますが、実際そのときの副反応の割合ってかなり低いと対外的にされていましたが、当時何かすごいそういう人が出ちゃうんだよみたいな印象を受けて、それが実際数字で見ると数パーセントで現状のパーセントってどのくらいなんですか。

○会長 中々分析するのは難しいかもしれません。ワクチン全般に、強硬に反対する方がかなりいらっしゃいましたので、これはHPVだけではなく、やはりそういう人たちは中々説得しても難しいので、メリットがあるってことを広く発信していくしかないのかなと。ただ明らかに子宮頸がんの罹患率を見ると、日本がいかにも遅れてるかっていうのは分かるので、少なくともコロナワクチンよりははるかに実効性のあるワクチンだと私は思っていますが、この会議だけで解決する問題ではないですが大きな問題だと思います。ありがとうございます。

○委員 色々勉強させてもらうことばかりで、豊島区のがん検診やワクチン接種とか、知らないことばかりなんですけど、区民の皆様に啓発できるように、私自身、薬局の中のそういったところ意識していきたいです。本日ありがとうございました。

○委員 最後の方に出ていた自殺対策のところ絡んでくるのかなと思うんですが、看護師として病院の看護師と在宅の看護師の俗に言う看看連携ということが非常に重要だということは常々言われているんですが中々うまくいってない現状もあるのですが、豊島区には看護師会がありますので、ぜひ相談窓口だったり、連携をどういうふうにスムーズに行っていくとか、看護師会の方でも相談支援できるような体制づくりをしていけたらなと思っています。

○委員 入澤委員もご意見された、前回の会議でもお伝えした、AYA 世代の事業に関して、素案の中でも盛り込んでいただいております。相談窓口としてもがん相談支援センターがどうしても区外になりますので、先程の診断されるのがやはり区外の病院でということも大いにあるのかなど。在宅医療相談窓口としても、そういう広域な連携をとっていかないといけないかなと感じましたので、近辺のがん相談支援センターとの連携をとっていただけらと思っています。

○委員 やはり AYA 世代、特に子ども、小中学生の自殺数も増えているということで、対策をしなければいけないと思っていますが、具体的なアイデアをまた次回までに考えればと思っています。ありがとうございました。

○オブザーバー このような会議にあまり参加したことがなかったのですが、豊島区は非常に前向きな取り組みをされていまして感激いたしました。ありがとうございました。

○委員 私は内部の人間ですので、今日たくさんの意見をいただいて、今まで豊島区はがんは無料でどんどんやるんだという方針があったところ、一部年齢を上げて良いのではないかと、一部負担いただいても良いのではないかと、色々な意見が出てきたのは今後検討していけると思います。ありがとうございました。

○委員 少し関係ないのかもしれませんが、今経産省が健康経営をされている企業に対して様々な健康経営を推進しています。要するに定期健診等様々ながん対策等を企業がやるってということなんですね。豊島区の企業も結構やっていると思いますし、チャンスがあればそういった企業や大学等と連携して普及啓発、勸奨イベント等普及啓発活動というのも可能ではないかなと感じた次第でございます。

○会長 企業とのコラボレーションは重要なまた今後の課題ですね。それでは、他にご意見がなければ以上をもちまして第2回のがん対策推進会議を終わりたいと思います。

(次回の日程は、11月25日の火曜日に決定)

(午後9時閉会)

<p>提出された資料等</p>	<p>【配付資料】</p> <p>資料 1 がん対策推進計画 素案 資料 2 HPVワクチン接種の実施状況について 資料 3 肺がん、子宮頸がん罹患率の年次推移 資料 4 第 1 回会議後にいただいたご意見に対する回答 資料 5 前立腺がん検診について</p> <p>【当日資料】</p> <p>当日資料 1 肺がん検診について 当日資料 2 きょうの健康（NHK 出版）2025 年 9 月号抜粋</p>
<p>そ の 他</p>	