

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3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11月25日(火) 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) 事務局より資料の確認 2 議事 (1) がんの自殺対策について (2) 服薬相談窓口について (3) 素案内容について (4) 今後の予定について
公開の 可否	会 議	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 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

No. 2

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） 吉永 繁高（東京都立多摩総合医療センター 消化器内科部長） 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） 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	
	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) 事務局より資料の確認

2 議事

(1) がんの自殺対策について

○事務局 早速ではございますが事務局のほうから資料の説明をさせていただきます。資料1に素案のほう、第2回会議後にいただいたご意見は資料2のほうになります。まず1点目、山田委員からもありますががんの自殺対策について、相談窓口の存在、病院以外の場で話を聞いてもらえる場があることを知ってもらうことが、まず有効ではないかという趣旨を頂いております。こちらを反映したのが資料1、38ページの上のほうで、赤くしているところになります。こちらにつきましては、がんに関する知識の啓発及び、相談支援体制の強化、新規に実施施策を記載しております。がん患者の自殺というものは医師ががん告知をする際の問題点などがあるかもしれませんし、告知された側、患者さん側の治療についての情報ですとか、あとは治療費の情報不足などからくる法的な心理的苦痛等も原因と考えられるため、その前段階として正しい情報を見つけて希望を持って治療に臨んでいただけるように、啓発に努めていくような趣旨を記載してございます。また自殺対策として、ゲートキーパーの養成や、相談できる窓口の周知について、行っていく旨を記載しております。

○会長 まず自殺対策に関して明らかな点が、診断がついて告知されるというのがキーワードと思うんですけど、告知の後の1か月以内というのは、一般の同じ年齢で推移した自殺者の4.4倍ということですね、告知後のサポートが非常に重要ということで、これ強調しなければいけないんじゃないかと思います。そのあともある程度割合ですが、一般リスクが高いんで、ここ1.3倍ぐらいですね1.8倍でしたか。前回は数字があって2年以内が1.8倍ですね、直後1か月以内になって4.4倍です。なので、特に告知後の自殺が多いということが、これ、診断直後って書いてありますが、私としては診断および告知っていうことかなと思うんです。同じ診断でも告げ方によってもいろいろ変わる、診断は変わらないと思うんですけども、問題は告知のほうにあるんじゃないかということで、少し告知を入れたほうがいいのかと思うんですが、皆さん御意見どうですか。最初の赤で書いてある37ページです。診断と書いてあります。具体的には、診断よりは、告知っていうのを入れたほうがいいのかということ、何か所か診断で書いてあるところに、診断および告知と3か所ぐらいありますか。そこを少し強調していったらどうかなと思うんですが、御意見どうでしょうか。

○委員 37ページの診断と書かれている部分に関しては、この1.8倍とか4.4倍って何かデータに基づいてるところなので、そのデータがどうなってるか次第で、その告知って言葉が入ってるかどうかで、もとのデータに、診断じゃなくて告知であれば告知ですが、

ここは引用なので、ここがもしかしたらその内容によっては、変更しにくいかもしれない。

○会長 元資料の中を見て、それと同じ言葉を使うということによろしいですか。この3行目の米印までは引用なんですが、そのあとがん患者、特に診断書って書いてあるここは告知を入れてもいいかもしれないですね。学会で特に診断告知状況から自殺予防対策が必要です、というふうに変更でよろしければそこには入れると。上の2か所はもとのデータを見て、入っていないければ診断だけするという扱いでよろしいでしょうか。はい。ではそのようにこちらのほうで確認の上、修正させていただきます。これがですね、実は自殺に関しての対策が必要だということで、次のページの7につながるんですけども、場所はここでいいでしょうか。何かその、今の前のページのところに対策については10ページのところにあるとかそういうことを入れておきまして、これは現状の課題の部分なので、対策はその次ということで、このまま中に入れても構わないと思いますが、もう少し上に持ってくるっていうことがあるかもしれません。いかがですか。38ページ、7項に書いている赤のところをどこに持ってくるかということです。課題のところでは強調してるところはですね、対策よりも、上に持ってきて強調したほうがいいのかというふうに思いますが、いかがですか。飯島さんはどうでしょうか、実際に区民の方の意見の方が良いかと。

○委員 実施施策(3)の中に、①から123567と規定されてるっていう意味ですよ、順番は。前の方には、相談窓口体制の充実とか、いい言い方ではないんですが、当たり前のことをもう書いているのかなというふうに思います。特にこの7番って少し異質で、見てみるとすごく重要な話だと私は思います。やはりがんに関する知識の普及啓発相談体制の強化っていうと、逆に言うと1.2.3.4全部含むような感じを受けるわけなので、もし、目玉として出すのであれば、順番を変えたほうがいいのかのような気がします。いざ紹介というふうに見出しも変えてもいいのかなと思います。それから、少し質問なんですけど、どうしてもがんの場合については部位によっては非常にお金がかかる、高額な費用がかかると、がんの生命保険入ってない人の場合にとっては特にですね。そういうところの何というか、経済的負担ですか、それも結構大きい問題なんでそれが僕は7番に入る範囲なのか質問だったんですけども。そこまでも入るのでしょうか、そうではないのでしょうかっていうのは、実は質問したかった件でございます。

○会長 費用の件は私自身もがん患者の方々から要望させていただいて、ここ10年ぐらいですか、抗がん剤費用の単価そういったのが上がってきてですね、少し前では考えられないようになってきているのは事実です。もう少し安い薬でもやはり新しい薬って大体、薬価があがっちゃうので、そのタイミングで患者さんがこれでは払えないと言って治療を断念するケースが確かにあったのは事実なんです。これをもし書くとしたら、近年は治療費として高騰している状況なので、経済的な負担が大きくなっているということ、それに対して一つは高額医療費の制度があるんですが、文言として起こしてもいいかもしれないですね。いかがですかその点に関しての治療費用に関して、どこかに書いたほうがいいんじゃないかということで。そうすると現状の課題の中に一つ、簡単に入れてもいいのかもしれないし、それに

対する対策として、対策というか実施したというところへ、制度があるよということで紹介するのでしょうか。それ以外に何かあれば、そういうことを付け加えていいですか。皆さん何かその辺で、こういうものもあるよっていうのを御存じでしたらば。

○委員 今の高額医療費とあわせて、書いてあるかもしれないですけど、仕事との両立支援みたいな内容というのを盛り込む必要がありますよね。

○会長 そうですね。現状と課題が出てくるんですけど、経済的な問題と、結局両立支援、経済的な問題とされてくるわけで、並べて書いていいかもしれません。治療費の問題と、仕事の両立支援ですね。今若い人が、女性が増えてきているんで。今ここで余り文言まではつくれないのでこの中に入れていくということで、まず課題として、現状課題 P39 (2) にそれを入れてしまうかどうかという、いかがですか。支援体制の中に自殺のこししか書いてないんだけど、その下に続けて経済的な問題や、それから仕事との両立支援というものも非常に重要だということ。①のところですね、その下に入れるという形でもいいのかもしれないですね。現状課題について、そういう経済的な問題と、それから就労支援みたいな両立支援みたいなところを少し書いた上で、実際にできるものに関して実施する、ということによろしいですか。それから7番のところ、先ほど少し御指摘ありましたけれども、見出しがこの中、自殺のことがかなり抽象的に書いてあるので、それについて少し変えたほうがいいんじゃないかということで、どうしましょう。これ、中が自殺だけじゃなく広く書いてあるんですけど、書き方の問題ですね。現状と課題のところ、そちらのほうに誘導するやり方をするのもできるかもしれませんが、もう少し上に入れてもいいかもしれないですね。

○委員 よろしいでしょうか。7は多分、大きな話と自殺の話とか、少しそちらに重きを置いて書いてあるので、大きな話としてよりも、こういうふうな知識や経過の啓発や相談支援に対する強化ということで、そのあとにもいろいろ続く中にこの自殺、そういうふうな精神的なケアに関する事ということで、こういうことを書いたらいいんじゃないかと二つに分けてもいいのかなと。

○会長 これはですね、相談体制と自殺対策のゲートキーパーは少し違うということで、最初の3行とあと3行を分けるということで、最初の3行に関して上のほうの相談窓口や、それに結構近いのでそこに合体させてもいいのかもしれない。一応、(3)の①の1のところですね。相談窓口体制の充実ですか。

○委員 可能であれば別建てで、大きくすると少し具体的なつくりになると思うんです。ゲートキーパーとかそういうことは、精神的なケアに対する充実みたいなことで上げていいのかな。

○会長 P38の7に書いてあるところを、最初の3行を1にして、ゲートキーパーのところを2にして、それをR37①、1番最初に持ってくる、そういう意見がありますが、どうでしょうか。7と少し遠いというか、問題提起から離れているんで、上に持ってきたほうがいいと私は思いますがいかがですか。ほかに御意見ありますか。二つに分けることはどうですか。これも今の御説明があったように分かりやすいので、1と2に分けてもいいのかなと思いま

す。一応今の御意見に沿った方向で素案を修正したものをつくっていただきますので、それについてまた御意見があれば、言って頂ければと思います。今日の意見を盛り込んだ総合型修正案として皆さんにお配りした後ご意見を見ていただく形でよろしいですね。

○事務局 この後、資料の説明を申し上げます。来月、パブリックコメントを実施しますので、残念ながらそうした時間が取れないので、事務局案を作成したうえで、その調整になると考えられます。

○会長 はい。では次回の、委員の方の意見を聞く前にですか。

○事務局 次回の第4回会議の前には、パブリックコメントが終わって、実際にはこういうふうに案として出しましたという御提示をします。

次回の会議の場合は修正案をメールでお配りするので、それを見ていただくということでもよろしいでしょうか。また今のような大きな変更があるところは、分かりやすくしたいと思います。それで今のものが資料2-1です。1、がんの自殺対策ということで、今のような形に少し変更させていただくということで。そうしましたら2のほうに行っていただければと思います。よろしくお願いします。

(2) 服薬相談窓口について

○事務局 資料2の2番、江村委員から3点、ご意見を頂いております。1点目の豊島区服薬相談窓口について。申し訳ございません、記載がなかったので追加いたしました。2点目、かかりつけ制度の文言が出てくるのですが、そこで薬局、かかりつけ薬局というような書き方になっておりますので、薬剤師にするべきだという。そして3点目が、実施施策で、薬剤師会との連携というところの記載の見直しにご意見をいただいております。3点についてですね、資料1の45ページ、赤字になっていないのですが、5 豊島区服薬相談窓口を新規に記載いたしました。また次、46ページをお願いいたします。46ページ、1行目です。こちらも赤字になっていないのですが、かかりつけ医、歯科医、ここが薬局と書いてあったのを、薬剤師（薬局）というふうに、修正いたします。健康プランのほうも、かかりつけ薬剤師（薬局）というような記載になっておりますので、合わせたという形です。そして最後3点目は、7番の薬剤師会との連携になります。こちらは前回修正前は、末尾が提供体制構築を予定しています、と未来形で書いていたんですけど、実際には薬剤師会さんと提携しておりますので、末尾を修正しております。また赤字で記載のとおり、薬局間の連携を通じてというふうに付け加えております。以上です。

○会長 今の変更は45ページ、46ページですね。赤字にはなっていないんですけど、45ページ1番上の5で豊島区服薬相談窓口の記載全てが新規でよろしいですか。

○事務局 新しいこの文言を6行ぐらいと表です。

○会長 それから、次は46ページの1行目の、薬剤師（薬局）というところが書いたところでよろしいですね、制度を活用できるよう。それから、7番の薬剤師会との連携2行目の

終わり、提供体制構築を提供しています。と、現在形に変えたという。変更は以上3点でよろしいですね。江村先生この変更でよろしいでしょうか。

○委員 はい、いろいろとありがとうございます。それで、三つ目なんですけれど、目指しますという未来形で書いちゃったものが今やっているものですから、そういった今現在やっている表記にさせていただきたいな、というところで御要望させていただきました。そうすると、この文章が提供体制構築を提供しています、というもう少しちゃんと薬局間の連携を通じて。

○会長 在宅医療における緩和ケアに必要な提供体制を構築しています、ですね。よろしいですか。医療機器や備品を提供します。とか、構築しています。提供しますにしますか。緩和ケアを提供しますにしますか。

○委員 構築しています、ですね。

○会長 提供体制を構築しています。はい。46ページの7のところ2行目、在宅医療における緩和ケアの提供体制を構築しています。というふうな文言に変更をするということではよろしいですか。はい、以上3点が薬局薬剤師の変更に関してでよろしいですか。何か御意見あれば。大丈夫ですか。

○委員 関係ないのですが。(3)がないです。1、2、4になっています。

○会長 編集集中に、多分抜けたんですね。45ページの(4)実施施策は実は(3)という御指摘ありがとうございます。またそういうことがあれば、随時御指摘をいただければと思います。よろしいですか。はい、ありがとうございます。それではですね、全般についてざっとの主な変更点を事務局から説明していただきたいと思います。よろしくお願いします。

(3) 素案内容について

○事務局 では、資料1、素案をお願いいたします。こちら大前提といたしまして、過去会議でも申し上げた通り、本計画策定は上位計画、健康プランの内包を予定しているため、大幅に構成見直してコンパクトにしております。その関係で今しがた御指摘頂いたような、少し不備ですとか生じてしまって申し訳ございません。前回計画に比べて、3分の2ぐらいにコンパクトに収まっていますけれども、内容としては全然、十分に入っているかなというふうには思います。今回素案で修正させていただいたものが、一部を除いてデータを最新のものに事前修正でございます。ただ、グラフも前回計画と比べて見やすいものに整理できているのではないかと。そして、今年度の会議の中で、皆様方から得られた御意見等、できる限り反映させたものでございます。資料1については素案のポイントです。朱書きであらわしておりますので、前回会議での御説明と一部重複する箇所がございますが御了承ください。

まず目次ですが、前回計画では四つの柱という項目、重点的に取り組む課題という表がございましたが、前回も御説明という内容は、今年度多分に重複するため割愛しております。次が2ページ、なかほどの記載で、今回の改定ではというところなんです。今回の改訂では、計画

終了年度、将来的に統合させる豊島区健康プランの最終年度である令和11年度に合わせて、移行という旨を記載しております。そして隣の3ページ目になります。こちらコラムを予定しております。こちらには、今までの1次2次3次と三つのがん対策推進計画のポイントと、健康プランに内包させていくという旨をコラム形式で記載を予定しております。12ページ上のほうですが、今回がん検診のメリットとデメリットというものを、新たに記載してございます。このことによって、メリットがデメリットまで上回るようでしたらがん検診の有効性があるというような御説明をちゃんと申し上げております。そしてその下の表ですが、こちら指針の表で、肺がん検診に米印を記載してございます。こちらの米印の内容は、今まさに国の検討会等で議論されている、肺がん検診の実施方法の見直しが予想されるために、注釈で低線量CTと喀痰検査の廃止の検討が進められた、というような記載をしてございます。お隣、13ページの中頃になります。国の指針にないがん検診の実施というところですが、こちらのほうに豊島区が皆様御承知のとおり、先進的にCT検査を導入してきたこと、そして、左の12ページと内容が重複しますけれど、国では、現在肺がん検診の実施方法の手段で記載してございます。14ページ上のほうですが、女性特有のがんと、区のほうでがん検診を受診しやすくなる体制整備として、令和6年度から実施している乳がんプラス検診の記載をしております。これにより乳がん、胃がん、肺がん検診を1日で受けることができるようになっております。ただ、お話のとおり受入れ枠、検査の枠が限りがありますので抽せん制度で実施しています。その下ですね、下三つになります。③の1、国の動向を踏まえたがん健診の見直し、こちらのほうも、国の動向を踏まえて、区のほうでも、がん検診の検査方法の見直しを実施していく。進める旨を記載してございます。そして2番目、区独自のがん検診の見直し、こちら、本会議での議論を踏まえて、前立腺がん検診の実施間隔や対象年齢を見直していく旨を記載してございます。3点目、持続可能ながん検診体制の検討、御承知のとおり五つのがん検診全て無料で実施をするのは実は東京23区でも豊島区含めて9区のみとなった。質の高いがん検診を今後も実施していくためにも、自己負担の導入ですね、自己負担の導入を検討するなど、研修の在り方全体の見直しを進めます。17ページをお願いします。17ページ中ほど、先ほど申し上げた乳がんプラス検診の記載でございます。こちら赤が漏れているんですが、5番目、対象者の特性を踏まえた受診勧奨の下2行ですね、豊島区は視覚障害があって、点字による情報提供を希望する方と連絡先が分かる資料を添付して、通知を送付します。これはまさに今回の会議での御意見を踏まえて、具体例として記載しております。続きまして、19ページをお願いします。記載内容は検討中なんですけれど、MRIによる乳がん検診、最新のがん検診、こういったことをやって進めますといった形式で、紹介させていただく予定になっております。続きまして、23ページをお願いします。現行のとおり、がん検診を実施した場合には、令和11年度は6億7,000万円を超える予算が必要になると推定数値が出ています。その財政負担の総額と、自己負担の投入ですね、どちらでも、自己負担の導入を検討していく必要がある、と記載してございます。続きまして26ページをお願いいたします。国立がん研究センターで示しております

日本人のためのがん予防、5プラス1という形で、この度+1ということで、感染症が新しく追加されたため、図、あとは下の表ですね、新たに更新しています。続きまして27ページになります。こちらは中頃です、特にアップはしていないんですけど、三つの予防できるがん、子宮頸がん、胃がん、肝がん、の原因となるウイルスや、感染症には予防対策がとれることも、それで新たに示しております。その下のHPVワクチンにつきましては、最新の動向と男性に対するHPVワクチンの接種について記載をいたしております。28ページをお願いいたします。上段、HPVワクチン接種率向上のための施策に関して記載しております。また令和6年度から国のというところで、さらには令和6年度改定の国の指針においてHPV検査単独法が導入できるようになった旨を記載しております。そして単独法による子宮頸がん研修の実施に向けて検討を進める旨を記載いたしております。続きまして、33ページ、望まない受動喫煙に対する対策として、環境部門、現状、民間事業者等による公衆喫煙所設置助成を実施してるので新たに設置してございます。そして下のほうにコンテナ型公衆喫煙所の新設と、こちらは区で新たに公衆喫煙所を設置しておりますので、下に記載したいと考えております。つづいて49ページ、こちら1番下のところですが若年がん患者に対する在宅療養支援事業の検討と、まさに本会議での御意見を踏まえて、公的制度の対象外である、小児・AYA世代のがん末期の患者さんに対する、在宅医療支援事業を検討していく旨をしっかりと記載してございます。そして最後になります、54ページをお願いいたします。各分野別の施策の成果指標になります。実施していく項目に変更ございませんが、現状値、実績値を踏まえて目標値の見直しを記載してございます。長くなりました。私からの御説明は以上です。

○会長 はい、ありがとうございます。今は細かく内容を修正していただいたところで、赤になっていないところもありますが、今御指摘があったところを含めて、全体的にでも結構ですので、それに関して何かここはこうしたらいいですねという御意見があれば、よろしくお願いします。

○委員 29ページの下のところのB型C型肝炎ウイルスのところ、もう過去終わっていることなので、今はもう28年10月1日から定期予防接種になってやっているってことだけでいいんじゃないですか。

○会長 作業を省くということですね。

○委員 はい。助成を行っています。今現在やっているかのような感じなので。27年度の前に医師会が初めて区がやってくれて、翌年から定期予防接種になったってことがありますけれど、もう今、定期予防接種ですってだけでいいんじゃないでしょうか。

○事務局 今、小林先生がおっしゃったような、少し文言の修正が必要なところがみうけられますので、そういったところを直していきたいと思っております。ありがとうございます。

○委員 がん検診の自己負担が検討されていましたが、がん検診の実施率って全然目標に到達していない状況です。豊島区は中でも、比較的、他区に比べると、受診率がいいです。それはなぜかという、豊島区が無料だからです。他区は、お金をとっているから。そうい

ったこともあって、受診率を上げるために、板橋区とかクラウド化をしてレントゲンの肺がん検診を医療機関に復元をしたりしています。けど、やっぱり大きいのは、他区はお金がかかるという。これをお金を取るようにすると、受診率は下がると。これを考慮して検討をしないとかなり危険な要素があるんじゃないかと。前回のときに私、自己負担をとったのは、あくまでもその今やっていない隙間のところでリスクの高い人をやらせるために、少し自己負担をつけてというお話をしたんですけれども。今やっているところはそのままで、新たにCTの検査だとか内視鏡の検査、ピロリ陽性の人などは受けたほうがいいですよということで、そこは自己負担を少し加えてもいいんじゃないかと。そういうところに、ほかの人も受けられるようにするというのは、検診としてはいいと思いますが、そこを自己負担、ということで、何かお話しつもりだったんですけれど、全体的に自己負担を、といった感じになっているので、それをやると受診率は必ず落ちると思う。

○会長 どうでしょう。区の行政の方針かどうか、というのもあってですね。これは多分、高野前区長の思いでですね、豊島が全部ゼロにやるというレガシーみたいなものが残っているんだと思います。今の小林先生がおっしゃったように、自己負担を持ち込むと受診率が下がるということは多分事実で、全ての検診の受診率の目標値がすごく厚労省の高い数値を出している事実でですね、その辺何をするかっていうのは結構難しいと思うんです。それで委員の方、率直な御意見、御理解頂ければと思います。

○委員 23ページのところは、豊島区は本当に質の高い検診を行っていると思いますので、今後も質の高いがん検診を継続していくとともに、自己負担での追加検診も可能ですよというような、そういう文言に変えてくのはどうかと。

○会長 基本は、基本的な健診は無料だということは維持して、その上で今、健診のインターバルなどですね、そういうもう少し国の指針に基づいて価格を上げたりしているんですけども、受診間隔の間にあっても、自己負担で少しは負担していただいて、追加で健診をするシステムがあるよというふうな、そういうことを少し記載を変えろという、そういう御意見ですね。ほかにいかがですか。

○委員 すいません。区民からやっぱり見ると、お金がかかるよみたいなことを前面に出されると、多分受診率下がるでしょうね。これと一緒にしちゃいけないんでしょうけれど、ワクチンがあるじゃないですか、新型コロナ2,500円から誰も打たなくなっているという。そういうふうになっていますので、基本的な理念というのは、がんを撲滅して、なくしていくんだということですよ。その中で、国に対してももちろん費用面はあるんですけれども、余り後退するようなイメージではなくってですね、きちっと引き続きがんの対策について、未然防止といいますか、そういうものを予防としてきちっと検診やっていくんだと。もう1点は、精密検査が必要という人がいるかと思うんですね。そういった、精密検査をするようなちゃんとした対応っていうんですか、そういうことも必要なのかなというふうに思います。私も小林先生が先ほど言われたのは、なるほどそうだなというふうに思いますので、あんまり強く書いてしまうと、やはり受けなくなってしまうたら本末転倒になってしまうんじ

やないかなということもあります。ただ一方で費用面もあるので、もう一度一步進んだことについては、若干自己負担を保留して受けてもらうという形になるのではないかなと思います。

○会長 御意見ありがとうございます。ほかの方どうですか。

○委員 よろしいでしょうか。すいません。少しこれも変わると思うんですが、基本的には国の指針にあるがん検診に関しては無料っていうか、ということでよろしいと思うんですけど、例えば実施施策の②にある国の指針にないがん検診の実施や、区独自のがん検診の実施に関しては今後少し負担を考えるということだけは、継続するためにも自己負担をお願いすることを検討するというのでいいのかなと思ったのが1点。もう1点は、いま一つ精密検査の自己負担を区が出すということは、保険診療なので少し難しいかなと実は思うんですね。ただ、やっぱりその、そこに対してちゃんと、精密に要精密検査受けなきゃいけないよっていう経過観察が大事かなと思います。

○委員 せっかく受けたのにですね、放置するというのが1番いけないのかな。

○委員 やっぱり大腸がん検診は特に放置されてる方が多いので、おっしゃるとおりだと思います。

○会長 最初のスクリーニング検査、第一次検診を、率を上げることも大事ですし、それから要精密検査者を受けない経過が多いので、それを受けていただくようにするというのは、非常にもととの基本的なところで大事な目的だというふうには思っています。今それも書き込んでありますよねある程度。それからですが費用の問題に関してですね、皆さんにほかに御意見あるかもしれません。今のところ国が示している基本的ながん検診に関して、やはり豊島区は無料であるという体制は非常に重要じゃないかという御意見が多くて、それから外れると例えば前立腺がん検診が一応国が最初推奨されたのですが、高沢先生、少しいいですか。国が推奨していない検診の中でも挙げたのは前立腺がんのPSA検診なんですけど、それに関しては自己負担をですね、ある程度いただくことに関して御意見何かありますか。国から指定されている、示されているがん検診に関しては、基本的には豊島区はこれまでどおり無料にしたほうがいいんじゃないかと。それプラスの部分の検診に関しては、ある程度自己負担というのはありうるんじゃないかという御意見が。繰り返しましたように、健診で豊島区でやっている検診の一つが、前立腺がん検診なんで、それに関して自己負担の導入はどうかということなんですけども。

○委員 金額によると思うんです。今PSAはいくらでしたか。3,000円。あれ、自己負担もそうなんですけど、検診の間隔を今2年に1回なので、延ばしていただいて自己負担になると。予算次第だと思います。補助という形で、やっていただければいいんですが、できれば無料のほうがいいとは思いますが。希望者があれば。

○会長 はい、いかがですか。

○委員 前回の会議で小林先生がおっしゃられてましたけれども、要するに喫煙者と非喫煙者を分けて、どうするかっていう問題なんですけど、それはちょっと難しいと思うんですね。

ですからやっぱり精密にしたほうがいいと思うんですけども、それで方法としてはいろいろあると思うんですが、現在2年置き、1年置きですね、偶数年齢は無料となっていますので、それで今度、今回奇数年齢も受けられるけれども有料にするとかですね。あとは有料にするとしても、先ほども御意見ありましたが、やはり金額が問題になると思います。豊島区では御存じとは思いますが、肺がん検診も、途中から1,000円自己負担いただくようになりました。ただそれもですね、1,000円自己負担した次の年は若干少なくなったんですけども、その次の年からはまたどんどん増えてきた。ですから1,000円ぐらいの負担でしたら、それほど、負担にならないのかなというような気がします。だから負担をするとしても、やはりその金額というのはかなり問題になるんじゃないかなと。

○会長 現時点で国の指針にはなっていない、将来なるかもしれませんが肺がんの低線量CTというのは、一応現時点では、いわゆる検診にはなっていないということではよろしいですか。

○事務局 そうですね指針のほうではまだオフィシャルにはなっていないです。

○会長 現時点で1,000円を自己負担いただいているということではよろしいですか。低線量CT。

○委員 今は無料です。今の1,000円というのは、以前に1,000円自己負担いただいた時期がありますね。

○会長 現在無料でやっているということですね、はい。いかがでしょう。財源の問題もあると思うんですけども先ほど6億円か何かの数字が出ていましたけども、受診間隔というか、減らすとかですね、そういったこともある一方で、受診率を上げたほうがいいだろうというのも確かあって、なかなか財源をかけている中でどうかっていうのは、区のほうでいかがですかその辺。

○健康部長 そうですね、受診率を上げなくちゃいけないということが一方であって、受診率が上がれば当然のことながら、経費も増えていくんですけども。それは、それをどう考えるかっていうところが区としてあって、受診率が上がって皆さんに受けていただきたいということがありつつも、ある程度の自己負担を求めるなり何なりっていう考え方もあるのかなと。ということなんです。どっちみち、予算に限りがあるので、その中でどうやっていくかなっていうところはあります。

○会長 例えばなんですけど、これ多分予算は年度当初に前年度の議会で一応決まりますので、万一その予算を超えて、すごく検診率が上がって予算を超えちゃった、実施した金額っていう場合には、どういうふうにしてらっしゃるんですか。何か予算組み直すとか。

○健康部長 そうですね、補正予算で対応するような形になります。

○会長 これは会議ですので、議会じゃないので、やっぱり医療者あるいは関係する方の御意見をいかに議会に反映させるかっていうことがあるので、必ずしも財政にあまりフォーカスするんじゃなくて、要するに我々がここでやっている、がんを早く見つけて死亡率を下げるという最終的には大きな目的なんだろうと私は思ってるんですけども、それを、いろんな

とこ出てきますけども検診自体が、目的が消失されるということ、だと思っんですね。検診を受けたら発生が減るわけではないので、ということで。ほかに御意見ありますか、土屋先生いかがですか。

○委員 今おっしゃったように、我々としては見つけて直ってくれる。区民の生命予後が、しっかりされるためには無料なり、自己負担がないほうがいいな。とは思いますが。

○会長 はい。ほかの方どうですか御意見ありますか。寺西所長いかがですか。ほかの新宿区の動きもあると思うんで。

○保健所長 検診率は特に豊島区だとか都心の場合は、企業が恐らく人間ドックで受診をさせているんですよ。その辺り、もう少し調査をしないと分からないのかなあという気がします。それと、制限率のところは、やはりこの健診を、やはりある程度自己負担を頂いてでもやるべきだという感じの教育っていうのは必要なと。以前触れられております、新宿以外ぐらいです。やはりしかられるんですよ、いろんな団体さんとかやはり、はい。党派によっては無料にすべきだということ。豊島区が無料でやれてるっていうのに、間は年を幾らかでもらうとか、少し前で、計画ですからね、1回1回は予算とかなるんですけど、だから、何か負担を始めていただくっていうのはいいかなと思います。

○会長 分かりました。ありがとうございます。先ほど小林先生から最初に御意見頂いてやはりあちこち出てくるんですけど、当該会議の委員の方の意見として、自己負担を増やすべきだというふうな、かなり今なっていると思うんで、今のところ皆さんの意見を一応まとめてみると、本当にやるべき健診国が示してる検診に関しては、原則無料というのが豊島区の柱っていうかですね、それとして維持すべきだという意見が多かったと思うんです。で、それを超える検診についてはある程度の自己負担を今後導入していくことを検討すべきである、みたいなことを、どこか1か所入れるのはいいのかもしれないんですが、その辺どうですか。あんまりあっちこっち出すんじゃなくて、どっか1か所絞って出すということ。全部の検診を補助をするのはちょっと難しいというこの事情もあるんで、わざわざとにかく予算を増やしてもらうためには、この会議が強くてですね、無料を維持するべきであるという意見を言うっていうのも、一つの方法でですね。議会のほうで、委員の意見を前面に出して何かもう少し予算を増やしてくれとかですね。あるいは、赤字になったときには補正予算を組んで頂くということは、我々の意見が少しは後押しをする役割があるかもしれないというふうに思いますけれども。これある程度、議論で出たとは思っているので、多数決で決めることじゃないんですが、現時点での皆さんの御意見として、自己負担原則の自己負担はなしという、豊島区のこれまでの方針を維持することに賛成の方は挙手頂けますか。…圧倒的多数ですね。自己負担をもう少し入れるべきであるという意見の方は…入沢さんいかがですか。看護師会からの立場というか、自己負担を入れるべきだという御意見なので、どういうことで御意見があるかというのを少しお聞きしたいと思いますけれども。

○委員 看護師会の意見というかは分からないのですが、介護の世界も自己負担が必要になってくる時代になっていて、やはり、かなり財政的には国自体も厳しくなっているんで、健

診でさらによく見てほしい、というところは自己負担であってもいいのかなど。1個人の感想ですが。

○会長 はい。プラスの部分ですね。基本的には国の示している、やりなさいよという検診に関しては、無料で受診率の向上を目指す。ということで当然費用がかかりますけども、それが赤字になったら少し皆さん戦っていただく、区の方に戦っていただくということで、委員の意見がほぼ出そろっていると思います。いかがですか、ということでよろしいですか。

○健康部長 基本的にやはり、御指摘のとおりですね。国の検診については、皆さんに受けていただくということで言えば、無料のほうが望ましいなと思っておりますので、その辺はできるだけ維持したい。あと追加金の部分は自己負担の導入という、そういうような分け方であれば、区民の皆さんも受け入れられやすいかもしれないなど、今お話を聞いて思いました。

○会長 はい。金額がさっきおっしゃったように、逆にですね、国の指針のがん検診が、豊島区がこれは無料であると、むしろ強調したほうが受診率が上がると思うので、どちらにしろ同じぐらいするのであれば、むしろそれを前に出すのも一つかもしれないですから、できるだけ国の負担を出して受診率を上げるためにも無料を貫くという、そんな感じでありませうけども。

○委員 結局ここに書かれている自己負担、導入を検討していくというところは、国の通知が出て健診以外の、区独自でやっている健診の部分のことですよね。だから結局、この自己負担という言葉自体を入れなくてもいいんじゃないかなと思うんですけど。国の推奨しているところで無料でしていったら、さらに国の指針にないがん検診のところを、例えばCTを2年に1回にするけれど、間は自己負担がかかりますよっていうところ、特にそこ、自己負担がかかりますよという文言自体を入れなくてもいいんじゃないかなど、思うんですけど。

○会長 その辺はどうなんでしょう。石原先生どうですかね。そういう形でもし来られた場合に、無料のはずだっていうふうなことを言われるかもしれないですけど。

○委員 今おっしゃったのは、CTをプラスする場合は自己負担がかかるということでしょうか。

○委員 多分CTは今まで毎年のところ、これから2年に1回にするという。

○委員 今、2年に1回です。それを毎年にしていただいて、それで今、偶数年齢が無料になっているんですけども、奇数年齢はレントゲンだけなんですね。ですから、検診の数を増やす、要するにレントゲンだけやっても数は増えないんですよ。やはりCTをやらないと、数は増えないと思うんですね。ですから、それをやはり毎年にしていただいて、ただし、財政負担ということがあれば、奇数年齢の場合は、というようにするという、そのほうがいいのかというふうに私は思っています。

○会長 はい。ありがとうございます。具体的なこのがんの検診に関して、記載はそれほど大事じゃないんじゃないかと思うんですけど、今の無料にするということに関しては、14ページですね、(3)の実施策で①のところというのが、国の指針に基づく五つのがんの検診として書いてありますので、そのところにですね、これまでどおり豊島区は国の指

針に基づく五つのがんの検診に関しては無料で行うということだけを入れておけばいいのかなって気がしますが。そうすると、国の指針にないがん検診のところは何も書かないで、特に自己負担の実施の1番下の持続可能なというところで、1か所だけ入れておくというのはいかがですか。14ページの1番下の持続可能な検診体制の検討というところの、自己負担というところだけを入れてあとは全部、削除してしまうというようなやり方でどうかと思うんですが。無料でやるというのは、①国の指針に基づくところできちんと書いておく。ということでどうでしょうか。その方向で調整させていただいて、よろしいですか。もし御意見なければそれで一応素案を修正したものを、また皆さんにお配りするような手順にしたいと思えますけれども、まずパブリックコメントでいろいろと出てくるかもしれない、それも踏まえてですね。よろしいですか、もう時間もないのでこの件に関しては、今言ったような方向で国の指針に基づくがん検診は、豊島区は無料でやるということをやはり少し強調した形にすると、今後の検討事項として、自己負担という1か所だけに修正して、そういうふうに素案をつくっていきたいというふうに思います。ほかに御意見ありますか。いろいろ、ほかに御意見あると思うのですが、私が1か所だけ少し気になったのが、グラフが多くていいことだと思うのですが、グラフを入れるときに、見えないということ。4ページの下グラフですが、これ多分、僕が老眼だからだけじゃなくて、入っているグラフ、これは必要なかどうかというところで、何が書いてあるか少し見てみると、読めないんですが要するに年齢で分けてる。どの年齢が増えるかどうか、みたいなところを示すグラフだろうか。

○事務局 全体の年齢とあと、生産年齢人口がどのぐらい増えてきたか。

○会長 折れ線グラフがいいと思うんですけど、見やすいので。逆に下に入っているグラフが読めない。

○事務局 はい。引用通り豊島区基本計画の既存のものからできている関係と、もう少し見やすくできるのか、それとももう、この事実上あまり見えていない棒グラフのほうを削除するかどうか。

○会長 あちらですか、PDFを編集できるようになってます。それとも、丸ごと入れるしかない形。多分、国が出しているぶんは、ほとんどPDFは編集できない形になっていると思うんですけど。

○事務局 ないかもしれませんが、本データを別の部署が持っていますので、少し拝借できれば。

○会長 数字が出てるのでね、これを少しグラフを見やすくすることができると思うので。例えばこの折れ線グラフ自体を、棒グラフに変えてしまう。ということもできなくはないと思うので、これに関しては事務局と私たちのほうで少し修正をさせていく、で御了解頂けますか。私のイメージとしては、これを合体させて、その人口だけではなくて、少し縦線を変えなきゃいけなくなって、これ20万から始まってしまっているの、もうその辺はどうするかって難しいんですけども。イメージとしては、もう少し人口構成をある程度分かる形

で、これから減っていくということを強調したわけですねこれは。そういうグラフでもう少し分かりやすく、発注していますのでまたそれに対して御意見を頂ければと思います。ほかに何かありますか。

○委員 はい。13ページなんですけど、これが1番下の表の区が実施するがん検診で、胃のところでは40歳以上、内視鏡で50歳以上、偶数年齢で選択化してあるのですが、これを見ると、内視鏡を偶数年齢にして、その間にエックス線検診ができるよみたいに書いてあるんですが、本来はそれは許容されないと思うんですよ。

○委員 バリウムは毎年です。

○委員 内視鏡を受けて、バリウムもできるんですかという。一応国の指針ではそれは擬陽性が増えるということで、多分推奨されないということになっていると思うんです。

○委員 1年おきってことですか。

○委員 同じ人が、内視鏡を受けて、胃通しを受けて、内視鏡を受けて、胃通しを受けて。

○委員 現状、可能になっています。

○委員 そうですね。ただ、一応国の指針としてそれはもう、少し気になって調べてみたんですけど、一応、そういうふうな計画は、胃エックス線検査と胃内視鏡検査を毎年交互に受診することが、不利益の増加につながるために推奨されていませんと書いてあったので、ちょっとどうなのかなと思った次第です。一応、豊島区は可能ということになっている。分かりました。

○会長 元のもの、ありましたでしょうか。

○委員 自治体が多分、内視鏡を受けた次の年にエックス線は駄目って書いてある自治体もあると思うんですよ。豊島区でオーケーだったら、いいんですが。一応確認でした。

○会長 今の皆さんの御意見では、国の検診のあるものはそれに準ずるということだったので、それ次第です。

○事務局 当然、小林先生のおっしゃったとおりのエックス線を受けた翌年、内視鏡を受けても差し支えないというやり方で豊島区は実施しています。

○会長 国もそれでいいんですか。いま吉永先生がおっしゃった、多分13ページの国の指針に基づく検診というふうに見出しがふってあるので、その国の検診と違うんじゃないかなという御意見だと思うので、対象者と受診間隔ですよ。

○委員 はい。まだそこは、今の確認じゃなくてもいいかもしれませんが、今後の課題として。

○会長 それでこの胃の検診に関して吉永先生の御意見を頂きながら、国の検診に基づいてやるっていうのは一応、全体的な方針なので、できるだけ整合性がとれるように、今のやり方で基本的にはいいとは思いますが、健診とずれがないかどうかというすり合わせ、もし大きく違うようであれば、御意見を頂くこともあるかもしれない。胃の検診に関して御意見を頂きました。ほかに何かありますか。49ページの1番下のAYA世代の欄のところ、事業を書いてありますけれど、追加で新しく増やすということですね、これって。検討したら、

こういった行政でやるということは、議会にまだ上げてはいない。今後、上げる。そういう意味で書いてあるのでしょうか。

○健康部長 そうですね、実は来年度の予算要望にも出してほしい。あと、議会のほうでも結構関心が高いことで、ここは検討しますっていう表現にはしていますけれども、ぜひ通してやりたいなと思っているところです。

○会長 今の予算が通る可能性が高い、いうことで。はい。検討しますって何か少し、遠いような感じがしたんで、今の話だと結構、来年度に実施するかもしれないということで、もっと積極的に当事業に関して、議会に予算をと、そこまで書く必要はないのかな。余り踏み込まないほうがいだろうということで。はい、分かりました。どうでしょう。一応この文言ですが、実際には予算がかなり通る見通しがあるということで、割とこの中では明るい感じでしょうか。ほかにない感じですか。また見直して、短時間でぱっと言ったんで、ここはどうかというところで中身がまだ書いていない部分があるのでそこも含めてですね、一応今の意見を入れてつくりますが。皆さん御相談で今、御手元にあるものを目を通していただいて、ここはこうだという御意見があれば、さっき事務局からありましたように、この意見の用紙、使っていただければと思います。もう時間がかかりたってしまったので、今の素案のざっと見直しというところは、一応これで終わりにしたいというふうに思います。で、いろんな要望をお聞き頂きましたけれども、これは素案に反映されたと思います。この後ですね、事務局から説明をしていただきますが、今後の流れですね。パブリックコメントを含めて、事務局で示していただきたいと思います。それから、一部まだ決まっていないところもありますし、細かい文言等は、我々のほう、事務局で相談して修正して、ご意見を頂きたいというふうに思います。ということでよろしいでしょうか。異論がなければ、このあと事務局のほうから今後の予定について説明していただきます。

(4) 今後の予定について

○事務局 皆さんよろしくお願ひします。資料3を御手元にお願ひします。資料3が豊島区がん対策推進計画の改定に向けた今後の予定についてになります。今、会議のほうで御協議頂いている素案について、本日も様々な御意見を頂きましてありがとうございます。以下のとおり、議会報告及びパブリックコメントを実施したうえで最終的な計画案を取りまとめいたします。1番、パブリックコメントの実施、予定としては来月に記載のとおりになります。2番、がん対策推進会議、第4回の開催。この後日程を決め2月の上旬予定です。内容といたしましては、パブリックコメントの結果報告、最終案です。そして3番、第4回の最終会議を経て2月の下旬に議会、区民厚生委員会のほうで、パブリックコメントの経過報告をいたします。そして4番、がん対策推進計画の改定。いよいよ出来上がったものを、現物の冊子で3月下旬に完成予定になりますので、皆様の御手元にお届けできるのが4月の上旬ぐらいかなと、予定をしております。そして5番、パブリックコメントの結果公表として広報や

ホームページで4月の15日頃ですね、頂いた御意見とそれに対する回答というものを公表する予定をいたしております。なお1番下の米印ですが、先週の金曜日、11月21日の議会のほうでも、現在の計画の策定状況、進捗情報を報告しております。

○会長 はい。ありがとうございます。それではですが、今日御発言のなかった黒田先生、何か御意見などありますか。

○委員 歯科のほうは、余り検査とかお役に立てないので、口腔癌検診を月1回やっていますけれども、いつも10人、いるかないかぐらいの数です。そこから実際、癌が見つかったとかってというのは、どれぐらいの割合か手元にデータがないので何とも言えないんですが、我々の口腔ケアであるとか、実際のところはその辺で御協力できればと思っております。

○会長 はい、ありがとうございます。口の中をのぞかれる立場にいらっしゃるので、口腔内とか咽頭の癌とかですね。歯の治療のときに使う場合もかなりあると思うんですね。そういう形で御協力を頂いているということですね。中辻室長、何かありますか。

○委員 はい、ありがとうございます。個別にはまた記載させて、提出させていただきませうけれども、相談窓口の周知というところで、若い世代のところには両立支援のこととか経済的負担軽減のための施策っていう記載があったんですけども、どの世代でも、そういったご不安に対して対応できる窓口の周知ということで、もう少し追記して、区のほうに提出したいと思います。ありがとうございます。

○会長 ありがとうございます。ほかに何か違う御発言ありますか。よろしいでしょうか。はい。お願いします。

○委員 来月の12月15日から1月14日、パブリックコメントを1か月間かけるということですが、かけるのは、こちらをかけるってことですか。イメージは。

○事務局 おっしゃるとおり、今でいう資料1素案をご提示します。

○委員 なるほど。この素案の前に何かこう、簡単な抜粋みたいなものをつけて、パブリックコメントするってことですか。それとも、もうそのままボンっとパブリックコメントかけるっていうイメージでしょうか。どうでしょう。

○事務局 後者ですね。特に概要版とかをこのタイミングで提示するものではなく。

○委員 ずばりそのまま、分かりました。ありがとうございます。

○会長 なかなかマンパワーの部分でですね、本当は簡略版がこれもあると分かりやすいことは分かりやすいんですけど、ちょっと今、そこまではないという状況ですかね。このまま例年出してですよ。

○事務局 もう私の知る限り、一律そういう形です。

○会長 それである程度パブリックコメントが集まっているということでもよろしいですかね。はい。すいません。本当はそういうのをつけるほうが親切だと思うんですけど、今回はこれまでどおり、今の素案をそのままパブリックコメントさせていただくということにしたいと思います。ほかになければ、次回の会議について日程調整したいと思いますが、とりあえずパブリックコメントの結果をまとめた時点で、最終案についてということまで今日頂いた

意見を盛り込んで、さらにパブリックコメントの中に盛り込んで、素案の最終案へ次回、御提示して、皆さんに御意見を頂くということで、今言った取り組むという集計、その他の後になりますので次回2月、上旬ですね。第4回の会議に関しては、2月上旬に実施をしたいということで、事務局のほうである程度予定の候補を上げてあります。2月の第1週が1番望ましいということで、今日は火曜日ですね。火曜日が比較的集まりやすいということで選んであります。第1候補が2月3日の火曜日、それから第2候補が2月6日の金曜日、第3候補が2月2日の月曜日で、この三つが駄目ならば2週以降ということなんですが、今、3日でご予定があるという委員の方いらっしゃいますか。はい。ということであれば2月の第1候補日の2月3日火曜日ということで、同じ時間に第4回を開きたいと思いますが、よろしいですか。はい。それでは次回ですね2月、来年ですから2026年ですか、令和8年の2月3日の火曜日の午後7時30分に次回を。最終の会議でありますので、7時半にお集まり頂きたいと思います。それでは今日、活発な御意見を頂きましてありがとうございました。時間内に収まりましたけれども、ちょうどいい時間になりましたので、今回はこれで終わりにしたいと思います。御協力ありがとうございました。

(20時53分閉会)

<p>提出された資料等</p>	<p>【配付資料】 資料1 豊島区がん対策推進計画(素案) 資料2 第2回会議後にいただいたご意見に対する回答 資料3 計画改定に向けた今後の予定について</p> <p>【当日配布資料】 令和7年度 第2回がん対策推進会議 会議録(要旨)</p>
<p>そ の 他</p>	