

令和7年度第2回豊島区がん対策推進会議 次第

令和7年10月17日（金）

午後7時30分～

池袋保健所1階 講堂

《次 第》

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

【事前送付資料】

- | | |
|-----|-----------------------|
| 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 |

【当日配布資料】

- | | |
|-------|--------------------------|
| 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 |
| 当日資料3 | R7 第1回会議録抜粋 |

HPV ワクチン接種の実施状況について

1. 豊島区の経過

- H22 年度 ワクチン接種緊急促進事業に基づき、豊島区でも任意予防接種助成を開始、当初は中 1 女子が対象であったが、平成 22、23 年度に限り中 2 及び中 3 も含めた
- H25 年 4 月 定期接種化
- H25 年 6 月 国の通知を受け、接種勧奨中止
- R2 年 10 月 国の通知を受け、R2 年度高 1 相当女子とその保護者に対し情報提供のハガキを送付、対象者約 700 名
- R3 年 7 月 中学三年生及び高校 1 年生相当の女子へ情報提供の葉書を送付、対象者 1,292 名
- R4 年 4 月 ワクチンの積極的な接種再開に伴い、中学 1 年生から高校 1 年生相当の女子に予診票を送付、対象者 2,708 名
- R4 年 7 月 平成 9 年度から平成 17 年度生まれまでの女子について、キャッチアップ接種の対象者として予診票を送付、対象者 13,164 名
- R5 年 4 月 既存の 2 価・4 価ワクチンに加えて 9 価ワクチンが定期化した。
中学 1 年生の女子に定期接種の予診票を送付、対象者 797 名
- R6 年 7 月 令和 6 年 7 月に高校 1 年生相当の女子及びキャッチアップ対象者のうち、未接種者に対して勧奨ハガキを送付、18,361 名
- R7 年 6 月 男性の HPV ワクチン任意接種について接種費用の全額助成を開始

(1) 子宮頸がん予防ワクチン

□実績

(単位：件)

年	予診票発行数	接種件数（延数）				対象者	キャッチアップ接種件数			
		1 回目	2 回目	3 回目	合計		1 回目	2 回目	3 回目	合計
2		238	189	131	558					
3		415	382	284	1,081					
4	2,708	431 (15.9%)	407 (15.0%)	336 (12.4%)	1,174	13,164	714	559	289	1,562
5	797	664 (83.3%)	434 (54.5%)	261 (32.7%)	1,359		1,284	1,081	969	3,334
6	818	750 (91.7%)	668 (81.7%)	265 (32.4%)	1,683		3,230	2,832	2,364	8,426

(2) 男性の HPV ワクチン任意接種

□実績

(単位：件)

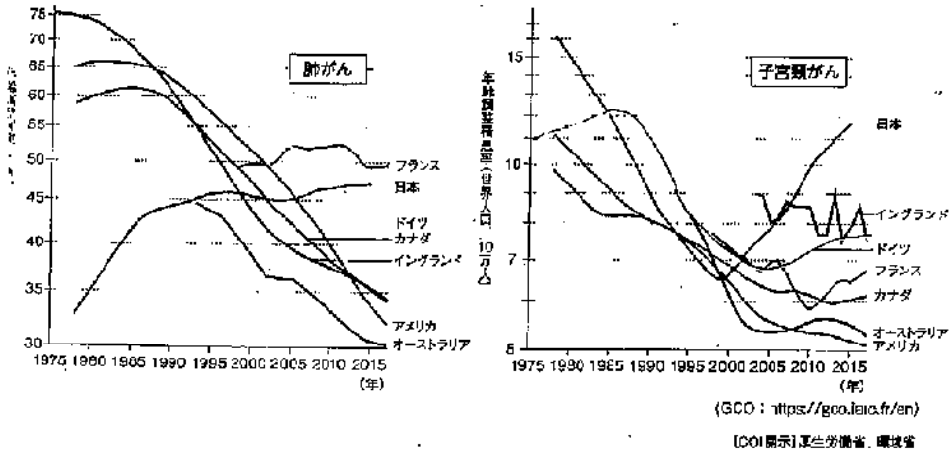
区分 年度	予診票 発行数	接種件数 (延数)			合 計
		1回目	2回目	3回目	
6	1,846	351	277	183	811

①対象者 接種日時時点で豊島区に住民登録のある小学校6年～高校1年生相当の男性

②対象ワクチン 4価 HPV ワクチン

【図2】 肺がん、子宮頸がん罹患率の年次推移

日本のがん対策の遅れにより、予防可能ながんの罹患率が他の先進国と比較して減少に転じていない例。タバコ対策やHPVワクチン接種、がん検診の推進といった予防対策が日本では進んでいない。タバコ対策では、フランスが他国より遅れているとされ、またHPVワクチン接種ではドイツの接種率が東欧諸国並みに低迷していることが原因で、日本と同様、罹患率減少がみられていないと考えられる。



第 1 回会議後にいただいたご意見に対する回答

No.	ご意見	意見提出者	回答
1	<p>国の第 4 期がん対策推進基本計画の全体目標として『誰一人取り残さないがん対策を推進し、すべての国民とがんの克服を目指す。』となっておりますが、豊島区における障害者への対応は別途考慮する必要はございませんでしょうか。</p> <p>豊島区がん対策推進計画（第 3 次）における、「2. がん検診受診率の向上」の中の「9. 対象者の特性を踏まえた受診勧奨」に障害者における対策について次回以降の計画に盛り込んでよいかと思いました。</p>	委員	<p>素案 P.18（2）現状と課題の 5「対象者の特性を踏まえた受診勧奨」に視覚障害者への対応を例に取り組みの現状を記載いたしました。</p>
2	<p>1、医療費自己負担の格差について</p> <p>同じ末期がん患者でも、後期高齢者（1割負担）の場合は訪問看護 1 回 60 分あたり約 560 円（加算等を除く単純計算）の負担で済むのに対し、若い世代（3割負担）では約 1,680 円となり、月 12 回利用すると約 1 万 3 千円もの差が生じます。高齢者は自己負担に上限がありますが、若年層にはありません。また、若年層は治療による収入減に加え、教育費や住宅ローンなど生活費の負担も大きく、経済的理由で在宅療養を断念せざるを得ないケースも少なくありません。</p> <p>2、在宅療養体制の強化</p> <p>若年世代においても自宅での療養を望む声は多くあります。訪問看護・訪問診療が安心して利用できるよう、区独自の補助や相談体制の拡充をお願いしたいです。</p> <p>若い世代のがん罹患は、本人だけでなく家族や社会への影響も大きいいため、区の健康計画の中で重点的に位置づけていただければ幸いです。</p>		<p>素案 P.50 に実施施策の 3「若年がん患者に対する在宅療養支援事業の検討」に記載いたしました。</p>

前立腺がん検診について

〔開始年度〕平成23年度

〔対 象〕 50～74歳で年度末現在偶数年齢の区民（男性）

〔実施時期〕 6～翌1月（令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため6月は中止とした）

国民健康保険加入者は特定健康診査と同時実施

区生活保護受給者、中国残留邦人の方は福祉健診と同時実施

〔検査項目〕 P S A（前立腺特異抗原） 検査

□受診状況

（単位：人）

年度	区分	受診者数	検 査 結 果		追跡 対象者数	がん 発見者数
			異常なし	要精密		
2		2,448	2,301	147	147	10
3		2,920	2,708	212	212	17
4		2,507	2,333	174	174	9
5		2,561	2,348	213	213	22
	50～59歳	615	596	19	19	0
	60～69歳	958	886	72	72	8
	70～74歳	988	866	122	122	14
6		2,487	2,335	152	152	-
	50～59歳	634	618	16	16	-
	60～69歳	892	849	43	43	-
	70～74歳	961	868	93	93	-

（注）がん発見者数は、翌年度下半期に数値が確定するため、令和6年度は掲載されていない。

同一年度内に複数回受診した者は1名として計上する。

肺がん検診について

〔開始年度〕 昭和55年度

〔対象〕 40歳以上の区民

〔実施期間〕 通年（令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため4～6月は中止とした）

〔検査項目〕 問診及び胸部エックス線検査、喀痰細胞診、胸部マルチスライスCT検査

*喀痰検査は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者に実施

〔経過〕 平成12年度～マルチスライスCT検査を導入

令和3年度～受診機会確保のため、偶数年齢の区民にのみマルチスライスCT検査を実施

(1) 受診状況

(単位：人)

区分 年度	受診者数	検 診 結 果					要精密検査者	追 跡 対象者数	がん発見者数 X線検査のみを 0内に表示 R2はどちらも実施	喀痰 検査 対象者
		異常なし	異常を認めるが精 検の必要 なし	要再 検査	がんの疑 いのある 者	がん以外 の疾患				
2	7,717	703	6,255	0	323	436	759	323	11	1,004
3	12,125	3,628	7,509	1	436	551	987	436	11(Xのみ:2)	1,374
4	12,223	3,442	7,859	0	387	535	922	387	14(Xのみ:1)	1,252
5	12,609	3,653	7,927	1	433	595	1,028	433	21(Xのみ:2)	1,312
6	12,456	3,779	7,595	0	414	668	1,082	414	-	1,259
胸部X線	4,489	3,285	1,051	0	66	87	153	66	-	-
胸部X線+胸部CT	7,967	494	6,544	0	348	581	929	348	-	-
喀痰再検査のみ	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-

(注1) がん発見者数は、翌年度下半期に数値が確定するため、令和6年度は掲載されていない。

(2) 検診費用の概算

令和7年度予算額をベースに、1件あたりの肺がん検査費用（受診勧奨経費、精度管理経費等を除く）を算出したところ、以下のとおりであった。

1件あたりの検査費用概算

エックス線検査料	低線量CT検査料	喀痰検査料
約 5,700円	約 11,200円	約 5,800円

大腸がんの検診の目安

大腸にできるがんで、日本では最も罹患率が高いがん。食生活の欧米化や食物繊維の摂取量の減少によって、腸内に発がん性物質がとどまりやすくなったことなどが増加の原因と考えられている。遺伝によって起こることもある。

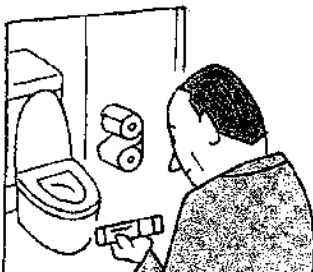
(ガイドラインで提言されている変更点(国立がん研究センター))

- 新** 対象者 40歳以上74歳まで
- 新** 受診間隔 1年に1回(2年間隔でも可)

検査項目 問診

便潜血検査

がんは栄養を取り込むために新しい血管をつくり出す。この新しい血管はもろいため、大腸にがんがあると、便が大腸を通過するときこの血管が破れて便に血液が付着する。専用の検査キットで2日分の便の表面を採取し、血液の混入からがんの有無を調べる。



(検診の最初の段階での
全大腸内視鏡検査は推奨しない)

全大腸内視鏡検査って?

肛門から内視鏡を挿入して大腸全体の内部を直接観察する検査。

新しいガイドラインのポイント

年齢の上限が 設けられた

精密検査で行う全大腸内視鏡検査は、高齢者では検査前にも下剤による脱水症やそれに起因する脳卒中、心筋梗塞、また腸を傷つけるなどのリスクが高い。検査のデメリットが大きいため年齢の上限が設けられた。

基本的に検査は 便潜血検査のみ

安全で痛みのない便潜血検査を推奨し、事故の可能性のある全大腸内視鏡検査は検診の第一段階としては推奨していない。この提言を受けて、今後の検診方法について全国の自治体で議論が進められている。

がん検診の改訂が 進んでいる

日本において罹患数の多いがんには大腸がん、肺がん、胃がんがあります。統計によると、2020年に新たに診断されたがんの第1位は大腸がん、第2位が肺がん、第3位が胃がんでした。また、がんによる死亡数をみると、2023年に第1位だったのは肺がん、大腸がんは第2位、胃がんは第4位でした。

大腸がん、胃がん、肺がんは、国が推奨

がん検診で命を守る最新ガイド 大腸がん・胃がん・ 肺がん検診

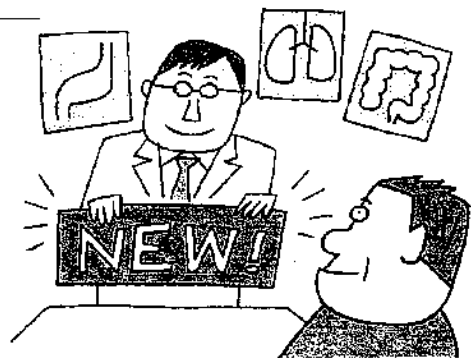
がん検診は、不要な検査をなくしたり、効果の高い新しい検査をとり入れたりして、少しでも有効性が上がるように見直されてきています。

国立がん研究センター検診研究部 特任部長

中山富雄

するがん検診の対象になっており、検診による早期発見・早期治療で死亡率を下げられることがわかっていきます。

国立がん研究センターは2024年に大腸がん検診、2025年には肺がん検診に関するガイドラインを改訂しました。新ガイドラインでは、検診の対象年齢の上限を設けたり、メリットよりデメリットのほうが大きくなった検査を推奨しないなど、より安全で、科学的根拠に基づいた効果の高い内容に見直されています。年齢やライフステージに応じたがん検診を受けましょう。



※今後作成される国の指針とは必ずしも一致するものではありません。

胃がんの検診の目安

胃にできるがんで、主な原因はピロリ菌感染。感染が多い50歳以上を対象にエックス線検査もしくは胃内視鏡検査が推奨されている。

対象者 50歳以上

受診間隔 2年に1回

検査項目 問診

胃部エックス線検査

または 胃内視鏡検査

検診と生活習慣の見直しで
がんを予防・早期発見

がん検診の受診と併せて大切なのが、がんを予防するための生活習慣です。大腸がんの原因になる動物性たんぱく質や脂肪のとり過ぎを控えましょう。食物繊維をとり、便通をよくすることも大切です。

検査項目の選び方

自治体により選び方は異なる。選択できる場合はそれぞれのメリットとデメリットを考えてどちらを受けるか決めよう。

胃部エックス線検査

特徴

- 放射線被曝量が多い
- 腰が曲がっている人などは難しい

発泡剤で膨らませた胃の粘膜に造影剤のバリウムをまんべんなく付着させる。体の向きを変えながら撮影し、がんの有無や広がり調べる。

胃内視鏡検査

特徴

- 早期がんを見つけやすい
- 鼻から行う場合は鼻血が出ることも

鼻や口からカメラのついた細い管（内視鏡）を挿入して食道や胃を直接観察する。被曝はなく、検査中にごく早期のがんが疑われれば組織を採取して調べることもできる。

保険診療で受ける方法も

腰が曲がっていたり手足に不自由があったりする場合、胃部エックス線検査は危険なので控えたほうがよい。どうしても希望する場合には、保険診療で受ける。万一の事故などにも迅速な対応が可能になる。

肺がんの検診の目安

肺にできるがんで、喫煙が主な原因。特にリスクの高い喫煙者に対しては、提言では新しく低線量CT検査が推奨されることになった。

(ガイドラインで提言されている変更点(国立がん研究センター))

新 対象者 40歳以上79歳まで

受診間隔 1年に1回

新 検査項目 問診

胸部エックス線検査

低線量CT検査

(50~74歳の重喫煙者が対象)

胸部をエックス線で撮影する検査。肺に写る陰影からがんの有無や広がりなどを調べる。

通常のCT検査より放射線量を抑えて行う検査。肺の断面画像を約70枚作成し立体的に確認する。エックス線検査では見えにくい心臓の裏側の部分なども確認できる。



(喀痰細胞診は推奨しない)

重喫煙者って?

肺がんリスクの指標となる喫煙指数が600以上の人が当てはまる。喫煙指数は、「1日の喫煙本数×喫煙年数」で計算する。

新しいガイドラインのポイント

低線量CT検査が追加された

重喫煙者では、エックス線検査に比べて低線量CT検査による死亡率の低下効果が確認されている。そのため、50~74歳の重喫煙者を対象に推奨されている。

喀痰細胞診が推奨されなくなった

喀痰細胞診とは、痰を採取してがん細胞の有無を調べる検査。しかし、フィルター付きや低タールのたばこの増加で、この検査で見つかる肺がんは全体の1%以下となり、検診としてのメリットがデメリットを下回るようになった。



乳がんの検診の目安

乳腺にできるがん。日本人女性では最も罹患数が多いがんで、約9人に1人が一生に一度は罹患するとされている。検診は罹患率が高くなる40歳以上が対象で、2年に1回受けることが推奨されている。

対象者 40歳以上

受診間隔 2年に1回

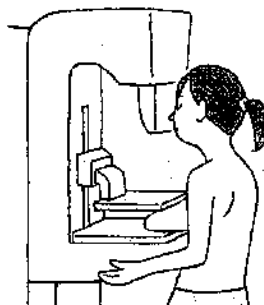
検査項目

問診

乳房エックス線検査

(マンモグラフィー)

乳房を透明な板で縦方向もしくは横方向に挟み、乳腺の重なりを減らした状態でエックス線撮影を行う。乳腺にできたカルシウムの塊(石灰化)が確認された場合は、超音波検査などの精密検査を行う。



痛みや恥ずかしさがあれば相談を

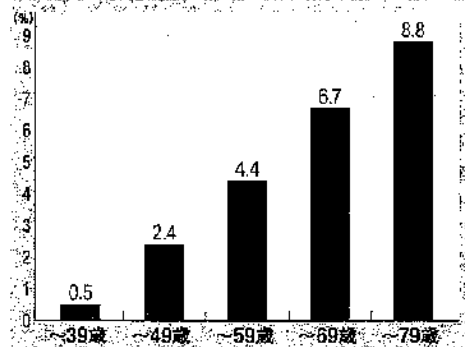
検査中に強い痛みを感じたら、我慢せずに申し出る。また、女性の技師による検査を希望する場合は事前に医療機関に確認しよう。

検診のポイント

40歳から定期的な検診を

乳がんは40歳代から罹患率が大きく上昇するため、40歳になったら検診を受ける。ただし、近親者に乳がんがある人がいる場合は、遺伝性の乳がんが起こる可能性があるため、40歳未満でも専門医に相談しよう。

【乳がんにかかる割合(2020年)】



出典：公益財団法人がん研究振興財団「がんの統計2025」

がん検診で命を守る最新ガイド 女性の乳がん・子宮頸がん

乳がんと子宮頸がんは、がん検診による早期発見・早期治療が有効です。検査に対する不安を解消し、積極的に検診を受けましょう。

国立がん研究センター検診研究部 特任部長

中山富雄

乳がんも子宮頸がんも 早期発見で多くの人が治る

女性のがんのうち、乳房の乳腺にできる乳がんは40歳代以上の女性に多く発症し、子宮頸部にできる子宮頸がんは20～30歳代で多く発症します。発症しやすい年代は異なりますが、いずれも早期発見によって死亡率を下げられることがわかっています。このため、乳がん検診は40歳以上、子宮頸がん検診は20歳以上の女性を対象に、国が推奨するがん検診として市区町村で受けら

れます。

ところが受診率を見ると、乳がん検診は47・4%、子宮頸がん検診は43・6%と低い状況が続いています(11ページ参照)。

特に20歳代に限って見ると、子宮頸がん検診の受診率は27%程度にとどまっています。乳がんと子宮頸がんは、検診でがんになる前の病変の段階で発見しやすく、早期であれば負担の少ない治療でほとんどの場合ががんを治すことができます。「検査が不安」「まだ大丈夫」などと思わず、定期的

※厚生労働省「令和元年国民生活基礎調査」



メッセージ

長年、3回ほどジョギングをしてきたのですが、最近10回まで距離を延ばせました。息子が中学で陸上部に入り、頑張っている姿に刺激を受けたのです。週に1〜2回、夜道を走しながら、息子に負けじと走っています。



中山富雄 (なかやま・とみお)
●1989年大阪大学医学部卒業。
専門はがん疫学、がん検診

**自分や家族を守るため
できることを続けよう**

乳がんや子宮頸がんの予防には、食生活の偏りや喫煙など、がんのリスクを高める習慣を改めることも大切です。がん検診と併せて、自分の体に気を配り、気になることがあれば検診を待たずに医療機関を受診しましょう。

20〜30歳代での発症が多い子宮頸がんは、少しでも進行すると、子宮を摘出しなければなりません。がん検診への意識が低い世代には、親世代が検診を促し、将来の妊娠・出産の可能性を守ってほしいと思います。

早期発見・予防
のためにできること

子宮頸がん

- HPVワクチンの接種を受ける
- コンドームを使用する
- 禁煙する

HPV感染を防ぐため、HPVワクチンの接種を受ける。また、性交渉時にはコンドームを使用する。禁煙も予防に効果的。

乳がん

- 乳房の変化をチェックする
(しこりがないか、へこみやくぼみがないかなど)
- 変化があればすぐに受診する

乳房の変化に気付くためには、月に1回程度自分の胸に触れたりして意識することが大切。これを「プレスト・アウェアネス」という。



子宮頸がんの検診の目安

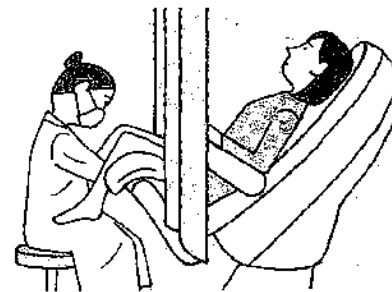
子宮の入り口にできるがん。ほとんどはHPVというウイルスが原因。主な感染経路は性交渉で、罹患率の高い20歳代以上が細胞診による検診の対象。検診でがんになる前の病変を見つけることもできる。

対象者 20歳以上 受診間隔 2年に1回 (月経後3〜7日がよい。妊娠中も可能)

検査項目 問診 視診 内診

子宮頸部の細胞診

医師が子宮頸部を専用のブラシでこすって細胞を採取する。検査は数秒間で終了する。採取した細胞に異常があれば精密検査を行う。



新追加項目 30歳以上は5年に1回の

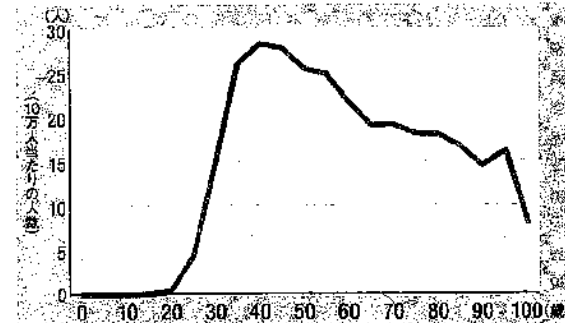
問診と視診 および HPV検査単独法に

切り替えが可能 (罹患リスクが高い場合は1年後に再検査)

細胞診と同様に子宮頸部の細胞を採取し、HPV感染の有無を調べる。陽性の場合は1年後に検査を受ける。HPV検査単独法の導入には、国の指針に沿った体制が整っている必要があり、実施している自治体はまだわずか。

検診のポイント

[子宮頸がんの年齢別罹患率(2021年)]



出典：国立がん研究センター がん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)

20歳代から
定期的に
受ける

子宮頸がんは20歳代から発症する人が増え、40歳代以降は徐々に減少していく。早期発見・治療により、子宮を温存できる可能性が高くなる。家族や友人などにも受診を勧めることが望まれる。

*1ヒトパピローマウイルスといひ、主に性交渉で感染する。感染しても免疫機能により約90%の確率で自然に排除されるが、感染が2年以上続いた場合、子宮頸部の細胞の異常や子宮頸がんのリスクが高くなる。

*2 小学校6年から高校1年相当の女子が対象。該当しない人でも任意接種として受けることができる。

導はすごく少なくなっていますので、当然受診率の返事が返ってくる数としては少なくなります。ですので、実際には受診していてもそれを把握できていないというのが結構あるのではないかと思います。

豊島区の肺がん検診は平成12年度より低線量CTとレントゲン検査、重度喫煙者等に喀痰検査を加えて開始されました。平成30年度から、勧奨方法が変更となり、検診にチケット制が導入されたこと等により受診者が急増し予約が取りにくくなったため、令和3年度からCT検査は2年に1度となっています。豊島区の実施状況についてですが、令和5年度までの直近5年間のCT検査は、受診者数は41,828人で男性17,237人(41.2%)、女性24,591人(58.8%)、喫煙率は43.4%で男性65.6%、女性27.1%、この間に見つかった肺がんは76例でした。そのうち、ステージIII期、IV期の進行がんは10例で全て喫煙者、このうち7例は重度喫煙者であったことにより、重度喫煙者の癌は進行が速いことが推測されます。今年の4月の朝日新聞に、重度喫煙者には毎年のCT検査を推奨するという国立がんセンターの報告があり、前回会議でも櫻井委員から同様のご意見がありましたので、豊島区でも特に喫煙者においてはできる限り早く毎年実施に戻していただきたいです。

もう一点、豊島区ではCTとレントゲンの両方の検査を行っていますが、レントゲンではどうなのかというのを調べてみました。すると、CTで発見された76例の肺がんの中で54例がレントゲンで写りませんでした。その内訳としては、①肺がんの形がいわゆるすりガラス型といわれる淡い影を呈するもので、非常に早期の肺がんですがこれはレントゲンでは通常写りません。これが6例あります。②すりガラス陰影の中に、濃い充実成分の認められる部分充実型結節で充実成分の小さいものがあります。これが19例です。③濃い陰影だけでできている充実型結節で、小さいもの(1cm未満のもの)があります。これが5例で、これらの合計が30例となります。残りの24例がどうして写らないのかということで、心臓や大動脈、肺門といわれる血管が集まった部分、横隔膜や肋骨鎖骨等の骨陰影に癌が重なっているために見にくくなっているということが分かりました。レントゲンだけの検診では、これらの肺がんは死角にあるために発見できない可能性があることが示唆されます。健診センターでは、2019年1月よりデュアルエネルギー・サブトラクションという最新の機能が搭載されているレントゲン装置が導入されており、この装置では骨等に重なって見にくくなっていた病変を見やすくすることが可能で、先の24例中16例は可視化できるように思われました。ただし、これはCTにて部位を特定して見ているので、実際に病変を指摘できるかは別問題となります。

このように、肺がん検診をレントゲン写真だけで行っていると隠れて見えない肺がんが少なからず存在します。それと最近では、大気汚染によって肺がんが増えてきているのではないということも言われていますので、喫煙者だけではなく非喫煙者の方にもCT検診を毎年行っていただきたいと思います。

○委員 資料4の15番に若年層や女性に対する普及啓発、19番にはHPV検査併用子宮頸がん検診の実施等が掲載されており、よくテレビ等で子宮頸がん検診のPR広告を見ますが、中にはコロナの注射ワクチンは打たないというように、子宮頸がんのワクチンも絶対に打たない