

議事要旨

会議の名称	第30回世田谷区がん対策推進委員会
開催日時	令和8年2月2日（月曜日）（ZOOMによるオンライン開催）
参加者	<委員> 岩崎 基、木下 貴之、高橋 宏和、吉永 繁高、柴田 哲生、坂本 剛、 福田 俊裕、富山 有世、池田 真人、高田 厚、鵜飼 健行、渡部 幹、 堀 名穂子、水谷 幸一、田中 耕太、秋山 武徳、向山 晴子 【欠席】 田中 克佳 <事務局> 桐山 徳幸、小野 貴博、真鍋 太一、赤司 祐介、小黑 新也、松木 浩一、 佐近 健一 【欠席】 内田 潤一、志賀 孝子、比嘉 恵好、木村 浩規、石山 賢悟
会議公開 非公開	公開
傍聴人数	0名
会議次第	1 開会 2 議事 （1）各種がん検診の実施状況について ①がん検診等の受診率の推移 ②がん検診精度管理 実施状況一覧表 （2）各会議の運営状況 ①対策型がん検診精度管理に関する専門部会について ②世田谷区胃内視鏡検診運営委員会について （3）肺がん検診における喀痰検査及び低線量CT検査について （4）令和9年度世田谷区がん検診受診勧奨の強化について （5）「がん患者等アピアランスケア費用助成事業」の実績報告について 3 その他
会議内容	議事 （1）各種がん検診の実施状況について ①がん検診等の受診率の推移 令和6年度の受診率について、10月1日付けの確定値では、胃がん11.8%、大腸がん17.3%、肺がん20.7%、子宮頸がん28.8%、乳がん25.8%となっている。令和5年度からあまり変わっておらず、すべてのがん腫において区の目標は達成できていない状況である。 委員からの意見等 ※意見集約票による意見を含む。 ●会社の健康診断でがん検診も同時受診する場合もあるため、受診率は一定数以上上がらないかと思われる。また、高齢者の場合、「面倒くさい、大丈夫という根拠のない自信」から受診に至らないというケースもあるのではないか。 ●がん検診等の受診率向上に向けた広報活動について、コアのターゲットの心に響く動

画を作成するというのはどうか。

②がん検診精度管理 実施状況一覧表

精度管理の要精検率等の数値について、令和6年度の暫定値と5年度の確定値を比較すると、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がんの把握率が少し上昇している。5年度から、精密検査受診の啓発ちらしを受診票とともに配布し、6年12月からは精密検査結果追跡調査の再勧奨も開始したため、それが関係しているのではないかと考える。

＜保健センターからの報告＞乳がん検診の要精検率が高い件について、要精検者の約3割が50歳未満であることから高濃度乳房の可能性が高いことが影響しているのではないかと推測する。読影担当医師にも情報を提供し、精度管理の重要性は十分理解しているところではあるが、要精検率の許容値を意識するよう担当する複数の医師と共有し注意をしていく。また、医師会分との乖離については、共通の読影マニュアル等の共有までには至っていないが、例年開催している世田谷区医師会、玉川医師会、保健センター間での医療事業に関する協議の場において意見交換等に取り組む。

委員からの意見等 ※意見集約票による意見を含む。

●保健センターの乳がん検診要精検率については、毎年目立っていたところであるので、対策に向かったというところは非常に評価できる。

●大腸がん把握率は医師会62.6%、保健センター81.6%と差があり、医師会の肺がん把握率49.8%も課題であるため、要因究明が必要である。子宮がん要精検率においても2.4%と高いと陽性反応的中度がかかなり低くなるため、検診の質の低下が懸念される。胃がん検診把握率が低い理由も含めて、これらの対応等について、精度管理部会で検討することが望まれる。

（2）各会議の運営状況

①対策型がん検診精度管理に関する専門部会について

＜第11回世田谷区がん対策推進委員会对策型精度管理に関する専門部会（令和7年12月11日開催）＞

都のがん検診チェックリストにおける未達成箇所について全ての内容を把握しているかとのご意見があり、胃、肺、乳がん検診は読影を要するため結果通知に時間がかかり、都が示す基準内に回答ができないため未達成となっていると回答した。その他の項目については、確認して報告すると回答していたが、一部のがん検診で受診勧奨と再勧奨をしていないものがあり要件を満たしていない。

プロセス指標においては、受診率や大腸がん検診の精検受診率、子宮がん検診の陽性反応的中度について、評価すべき点と反省すべき点の指摘があった。

都生活習慣病検診管理指導協議会がん部会からの意見として、胃がんリスクABC検査と前立腺がん検診は指針外であり、対策型がん検診の趣旨から不利益が大きく検討が必要との指摘があった。

精密検査結果追跡調査の再勧奨について、大腸がん検診（便潜血検査）で要精密となった対象者の一部が大腸内視鏡検査の負担を理由に未受診であり、精検受診率に影響があるとの意見があった。精検未受診者を翌年度検診の対象とするかの扱いは検討する必要があるのではないかとのご意見もあり、委員の皆様にご意見いただきたい。

委員からの意見等

●以前、国の指針外の検診である胃がんリスクABC検査、前立腺がん検診、口腔がん

検診の方針を検討するという話が出ていたが、その後どのような議論になっているか。

- 前立腺がん検診に関して、泌尿器科学会等は推奨している一方で、対策型検診としては不相当との意見もあるが、その意見の違いは何か。
- 国は死亡率減少効果と不利益・利益のバランスを重視した指針に基づく対策型検診を自治体に求めている。一方、前立腺がん検診等指針外の検診については、日本だけでなく米国などにおいても専門家間で意見が分かれる状況が続いている。日本では多くの自治体が前立腺がん検診（PSA 検査）を実施してきたが、科学的根拠や医療費の観点から指針外検診を見直す動きも出ており、最終判断は各自治体に委ねられる中で、区においても今後有効な検診のあり方を議論していく必要がある。
- 子宮頸がん検診の要精検率が高くなっている影響で陽性反応的中度が低くなっていることについて、本来の保険診療で行うべき異形成のフォローアップ等を受診者の要望により区の検診として実施してしまう場合がある。それは当然ながら要精検という結果になり、精密検査を行うとがんではなく異形成になるため、そのことが影響しているのではないか。研修会等を通じて、異形成のフォローは保険診療で実施すると改めて注意喚起することが大事である。
- がん検診の対象者は、症状のない健常者であると定義されているため、何らかの症状がある方は医療に入っていただくという振り分けが必要である。検診のほうに振り分けられてしまうと、要精検率が高くなり、陽性反応的中度が下がることは起こり得る。

部会や産婦人科医の議論の中でルールづくりを進められるとこのような数字も改善されると考える。

区からの回答

- ・指針外の検診については、都からの指摘はあるものの現在の制度をなくすのは困難である。区としては、対策型がん検診ではなく、区独自の事業として区民の自主的な受診のきっかけや健康意識の喚起を目的と位置づけている。議会からは年齢制限撤廃、毎年受診、無料化など拡充要望が強いが、無料で結果が生かされない施策は逆効果になり得るため、受診率に影響しない範囲での低廉な自己負担を維持している。
- ・前立腺がん検診については、泌尿器科の医師は臨床の立場から必要であると推奨されているが、国は死亡率減少効果がある対策型検診の対象ではないとしている。

②世田谷区胃内視鏡検診運営委員会について

＜令和7年度世田谷区胃内視鏡検診運営委員会（令和7年8月26日、令和8年1月19日開催）＞

検査医を対象とした動画視聴による研修会においては、区のYouTubeで限定公開し、アンケート結果も好評であった。胃がん（内視鏡）検診実施要領に原則として研修会に参加することと明記していたところであるが、検診の質の均一化を図るために、研修会の参加を必須とする方向で事務局案を作成し、次回の委員会に諮る。

委員からの意見等

- 検診の質の担保は非常に重要なことであり、特に無症状者のがんを可能な限り見逃さないためにも、多少厳しくても研修会必須にすることは良い。

（3）肺がん検診における喀痰検査及び低線量CT検査について

国のがん検診のあり方に関する検討会において、「重喫煙者に対する胸部エックス線検査と喀痰細胞診併用法」は、利益はなく不利益とする推奨度Dの評価となった。方向

性の案としては、喀痰細胞診は国の指針において推奨する項目から削除してはどうかと記されている。今後、重喫煙者に対し低線量ＣＴ検査導入が検討されるとのことであり、委員からのご意見を伺いたい。

委員からの意見等

●低線量ＣＴの導入にあたっては、これから実施される希望自治体によるモデル事業を踏まえたマニュアル等が出て指針も改正されると思うので、その上で検討をすれば良い。今は動向を注視しておくのが良い。

（４）令和９年度世田谷区がん検診受診勧奨の強化について

区では、がん検診受診率を向上させるため、これまでがん検診の種類ごとに送付していた検診の受診券を、個人ごとに受診できるがん検診の一覧を示し、受診券のシールと案内冊子、医療機関名簿をセットで対象者全員へ送付するワンストップで受診できる検診を実施する。勧奨するがん検診の種類としては、健康企画課が実施する全検診を対象とするが、胃がんエックス線検診は、受診券シールは同封せず、希望者はがん検診受付センターに予約する運用とする。大腸がん単独検診においても、検査キットに使用期限があるため取り寄せ方式とし、同封しない予定である。

委員からの意見等

●がん検診の受診勧奨方法が変わることにより、がん検診受付センターにおける運用も変更になるため、詳細の整理を十分に検討する機会を設けていただきたい。

区からの回答

・がん検診受付センターや世田谷区・玉川両医師会との詳細の調整も今後必要であると認識しているため、改めて相談させていただきたい。

（５）「がん患者等アピアランスケア費用助成事業」の実績報告について

今年度３年目となった当事業の申請件数は、引き続き増加傾向にある。令和８年１月から対象品とがん患者以外の方にも対象者を拡充し、これまで対象外であった脱毛症の方からの申請や頭皮冷却用キャップの申請がきており、今後も増加が見込まれる。

委員からの意見等

- 頭皮冷却用キャップの申請件数はどのくらいか。
- 必要な方には利用していただきたいと思う。申請件数は増えているということで、どのような形で周知しているか。
- 事業のご案内について、男性で抗癌剤治療による脱毛に悩まれている方もいるため、「性別を問わない」ことをアピールしてはどうか。消化器がん化学療法（主に胃がん、膵がんに対するタキサン系薬剤投与後）の脱毛はとて多く、男性は頭部冷却が脱毛予防につながることをご存じない方が大半だと思われる。

区からの回答

- ・頭皮冷却用キャップは１月の１か月間で１０件の申請、助成交付を行った。
- ・１月から拡充した内容は昨年１１月から周知を始め、事業ちらしを区の施設である図書館やまちづくりセンターに設置するほか、区内医療機関やがん診療連携拠点病院にも送付した。また、区報や区ホームページページに情報掲載をし、引き続き周知を徹底し

ていく。

3 その他

(1) 障害のある方がん検診について

がん検診の受診について、障害のある方の親の会と区で意見交換を行い、受診にあたり苦勞しているのとの話があり、安心して受診できる医療機関の名簿があれば助かるとの要望があった。委員の方から障害者の方も安心して受診できるような工夫やご意見、ご提案があれば伺いたい。

委員からの意見等

●大腸がん検診であれば便潜血検査のため受診しやすく、要精密検査になった場合は、セデーション（鎮静剤）して実施することは可能かと思う。胃がん内視鏡検診については、基本的には沈静は使用できないため難しいと思われるので、例えば胃リスクABC検査等でリスク層別化する方法も1つの解決方法と思われる。

(2) 「がんカフェ」事業について

＜保健センターからの報告＞がん患者同士が日頃の思いや悩みを共有し、体験談を語り合うことで心理的な負担を軽減し、前向きに生活していただくための交流の場として、がんカフェを令和8年2月5日に開催する。進行は、経験豊富なピアサポーターの方に依頼している。次年度以降は、複数回の開催を定例化していきたいと考えている。

委員からの意見等

●ピアサポーターの方が行う講習会という形式か。

保健センターからの回答

・講義というよりは、ピアサポーターが進行役となってグループワークを行う形である。

(3) がん検診の自己負担金について

区のがん検診は、平成23年度の区の手数料条例の改正に伴い、一定程度の自己負担金を徴収している（住民税非課税世帯の方は無料）。この度、議会の会派の中から、受診率向上のために起爆剤としてがん検診を無料化してはどうかとのご意見があった。区としては、無料化することで安易ながん検診につながってしまうことが懸念される。また、受診率だけでなく精密検査の受診も重要だと考えており、受診結果を医師から説明を受けることで日頃のがん予防にもつなげていただきたいと考えているが、委員の意見を伺いたい。

委員からの意見等

●他自治体で、胃がんエックス線は実施せず内視鏡検診のみ実施しているところは、精検率100%ではある。その他の自治体では、現在無料にしているが、予算的に厳しいため有料にしたいが、一度無料にすると有料にはできないため困っているところもあるので、そこが難しいところである。例えば、要精検の受診をしなかった場合には次年度受診できないようにするとか、一次検診を無料にするが要精検の受診をしない場合、次回は有料にする等の対策があつて良いかと思う。安易に無料にすることはリスクが高い。

- がん検診の無料化というのは、他国の事例を見ても施策的にはある程度受診率を上げる効果はあると言われているため、受診率ありきの施策を進める上では、ある程度の効果は見込めるのかもしれない。一方で、がん検診の本来の目的はがんによる死亡を減らすことである。日本の予防医療には他国と比較しても費用対効果の事前評価が欠落しているという課題があるため、投入資金に対するアウトカムをシミュレーション等で見積もってどれだけ人命が救われるかを試算し、最終的に何を見込むのかを明確化してそれに見合う予算を計上して、何を実施するのかについて建設的な議論を進めるところから始めるべきである。プロセス指標の話でもあった効果が見込めないがん検診の受診率まで上げてしまうと、死亡率を下げないどころか不利益をばらまくだけの悪策になってしまうリスクも抱えてしまう。
- がんによる死亡を減らすためには、がん予防の啓蒙に注力する一次予防も非常に効果的な施策でもある。がん検診には限られた効果しか得られない施策のため、何が幅広く効果的で、何が区民の命を助けるかという点に立ち返ってアイデアを持ち寄って議論することが望まれる。
- 軽々に無料化というのは危険だと思う。例えば、料金は変えないが検診結果を聞きに来る際や精密検査を受診した際に、せたがや Pay 等のポイントを付与する仕組みがあっても良いかと思う。
- がん検診を受診しない層はいくつかのタイプに分かれており、実態として高齢者にはかなり面倒だと思っている方が一定数いて、この方々は無料にしても動かない。また、移動困難や物理的に受けられない層や怖くて行かない層もあるため、どこをターゲットにするかによって、方法は変わってくる。物理的に無理な層に対しては、無料化にするよりサポートが必要であったり、面倒だと思う方には啓蒙が必要であったりするため、精査すべきである。
- もともと低額である上、要配慮者向けの料金体系も整備されているので、急いで変える必要はないのではないか。

区からの回答

- ・健康施策の質の向上や生活習慣の改善等も含めて、色々な立場の方のご意見を集めて丁寧に議論していきたい。
- ・検診未受診の理由は様々ある。今後、対象別の対策を工夫していかないと効果を得られないことや精検受診率の課題等、あわせて引き上げていかなければならないと認識している。

担当部課	世田谷保健所健康企画課
------	-------------