別記様式（第４条関係）

議事要旨

会議の名称	第３１回世田谷区がん対策推進委員会
開催日時	令和８年８月２４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、柴田　哲生、坂本　剛、福田　俊裕、 富山　有世、池田　真人、髙田　厚、太田　一郎、渡部　幹、 堀　名穂子、水谷　幸一、山戸　茂子、山田　一哉、向山　晴子 【欠席】 吉永　繁高、田中　克佳 ＜事務局＞ 桐山　徳幸、小松　大泰、内田　潤一、志賀　孝子、伊藤　祐貴、赤司　祐介、 笹川　竜裕、松木　浩一、佐近　健一、照井　博之、森山　康幸 【欠席】 真鍋　太一、比嘉　恵好
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）肺がん検診における喀痰細胞診検査の廃止について （２）がん検診の新たな受診勧奨の対象者の検討について （３）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 （４）世田谷区がん対策推進計画（第二次）の進捗状況について （５）大腸がん検診における採便回数の変更について ３　その他
会議内容	**議事** **（１） 肺がん検診における喀痰細胞診検査の廃止について** 厚生労働省の指針改正（令和 7 年 12 月）により、重喫煙者への喀痰細胞診検査が非推奨となった。世田谷区では令和 9 年度から喀痰細胞診を廃止する。 今後、国において重喫煙者への低線量 CT 検査の有効性評価が実施予定であるため、動きを注視していく。 委員からの意見等　※意見集約票による意見を含む。 ●区民の中には、検査が減ることによる不安を持つ方もいると思うので、なぜ廃止になったのか、わかりやすく説明できるようにしておくことが重要。 **（２） がん検診の新たな受診勧奨の対象者の検討について** 健康管理等標準準拠システムの導入に伴い、令和９年度より、受診可能ながん検診を一括通知する方式へ変更予定。その際の受診勧奨の対象年齢について、対策型がん検診の趣旨である、「がんの死亡率の減少」という目的を考慮いただき、ご意見をいただきた

い。事前アンケートでは「一定年齢で上限を設けるべき」との意見が多数であった。

委員からの意見等　※意見集約票による意見を含む。

●高齢者でも治療成績が向上しており、一律 75 歳未満は早すぎるのではないか。もちろんコストも考慮しなければならないため、どこかで線引きは必要になるが、もう少し上限を上げてもよいと思う。

●がん種ごとに上限年齢を変えてもよいのではないか。

●年齢上限を定めないでがん検診を行っているのは、日本と韓国くらいであったが、韓国においても先日年齢上限を定めたようで、海外では概ね 65～75 歳程度で上限を設けている国が多い。公費事業としての費用対効果や、検診を受けることによる不利益も考慮するがよいのではないか。

●受診券を発送するコストは、69 歳までと 79 歳までとで、どの程度変わってくるか。

●年齢のみで考えるのではなく、介護度や身体状況も考慮すべき。

●胃がんなど、高齢者が罹患するケースも増えているため、年齢上限を上げてもよいと思う。また、子宮頸がんは今後ワクチン接種率や学校での啓蒙活動によってはデータが変わってくる可能性があるため、引き続き検討が必要だと思う。

区からの回答

・受診券を発送するコストについて、74 歳までと 79 歳までの対比になるが、約 870 万円の差となる。加えて、受診者が増えることによる検診費用の増加も見込んでいる。

・当面は **75 歳未満**を受診勧奨対象として、運用を開始したいと考える。なお、勧奨対象外となる高齢者についても、希望者には従来どおり受診機会を確保する。

・高齢者の受診率や精密検査受診率などの基礎データを分析し、今後の見直しに活用していく。

（３）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 7 年度の受診率については、胃がんが 14.0%、大腸がんは 18.3%、肺がんが 19.7%、子宮頸がんが 34.8%、乳がんが 32.5%となっている。

区の目標受診率は国の目標値を基に、令和 10 年度までに 60%に設定している。

いずれも計画目標値には未達であるが、肺がんを除き前年度より上昇傾向となっている。

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きましては、翌々年度の 10 月に確定するため、現在は令和 7 年度、6 年度ともに暫定値である。例年より指摘をいただいているが、肺がん・大腸がん検診で精密検査受診率および把握率の低さが引き続き課題となっている。要精密検査者への追跡調査の強化により若干の改善傾向が見られるため、引き続き追跡調査を行っていく。また、世田谷区・玉川両医師会で毎年実施されている検診事業説明会において、医師のみなさまに向け、検診結果の説明時に必ず精密検査についてご案内いただけるよう、依頼を続けていく。

委員からの意見等

●毎年指摘させていただいているが、やはり乳がん検診において、保健センターと医師会で要精検率に大きな差があることについて、改善に向けた取り組みを期待する。精密

検査受診率向上の取組を継続し、検診制度全体の有効性向上を図るべき。

保健センターからの回答

●乳がん検診において、保健センターと医師会で要精検率に大きな差があることについて、保健センターの担当医にも伝え、精度管理の重要性をしっかりと理解いただけていることを確認した。もうしばらくしたら効果が見えてくるのではないかと思っているが、改めて担当医と結果を共有させていただく。

（４）世田谷区がん対策推進計画（第二次）の進捗状況について

世田谷区がん対策推進計画（第二次）は、健康せたがやプラン（第三次）に内包された計画となっており、令和６年度から開始した。

４つの主要課題は、①がんに関する教育・啓発の推進、②がん予防の推進、③がんの早期発見に向けた取り組みの推進、④がん患者や家族等への支援の充実。

令和７年度の進捗評価は「順調に進んでいる」又は「概ね進んでいる」となっている。

委員からの意見等

●委員から特段の意見・質問はなかった。

（５）大腸がん検診における採便回数の変更について

国のがん検診のあり方に関する検討会において、便潜血検査について、1回法・2回法とも実施可能との方向性が示された。1 回法へ変更することで、検体の提出率が上がるなど、受診率向上が期待されるため、今後１回法に変更することも検討していく。

委員からの意見等　※意見集約票による意見を含む。

●検診受診率向上は期待できる一方、陽性者に対する精密検査受診の重要性をさらに周知すべき。逆に精密検査受診率の低下を招かないよう、医師会の先生方と相談させていただいて進めていきたい。

●1 回法と 2 回法で大きな差がなく、1 回法の方が受診率向上に繋がる可能性があるという点は、区民への周知にも活用できると思う。検診は医学的に正しいだけでなく、「これなら受けられそう。」と思っていただけることも重要だと感じた。

３　その他

（１）子宮頸がん検診の液状化検体細胞診（LBC）導入について

委員からの意見等

●子宮頸がん検診の液状化検体細胞診（LBC）導入について、検討の進捗状況はいかがか。

区からの回答

・液状化検体細胞診（LBC）導入の必要性は認識しており、検体回収方法、人員体制、機器整備、予算等について検討中。保健センターとの協議を継続しており、早期導入を目指す。順調に進んだ場合でも導入は２年程度先になる見込みである。

（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、令和８年度第１回がんカフェを令和８年７月３０日に開催した。当日は 12 名が参加し、参加者からは「同じ立場の方と交流できて参考になった」「継続開催を希望する」といった好意的な声があった。

次回は令和９年２月開催予定。今後も事業内容の充実と継続実施を図っていく予定で

	ある。 委員からの意見等 ●今後はがん種を絞ったり、国立がん研究センターの医師をお呼びしたりするなど、さらに様々なパターンで事業を継続いただくことを期待している。 ●今年度は２回開催の予定ということか。 保健センターからの回答 ・今年度は２回開催の予定である。今後については保健所とも相談し、より工夫した内容で提供できるようにしていきたい。
担当部課	世田谷保健所健康企画課