

第2回東京都がん対策推進協議会予防・早期発見・教育検討部会

平成29年9月12日

【中坪健康推進課長】 お待たせいたしました。それでは、定刻になりましたので、第2回の東京都がん対策推進協議会予防・早期発見・教育検討部会を開会いたします。

本日はお忙しいところ御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私は、東京都福祉保健局保健政策部健康推進課長の中坪でございます。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願ひいたします。失礼ですが、着座にて進めさせていただきます。

まず、お手元に配りました資料の確認をさせていただきます。会議の次第に続きまして、資料1-1と1-2、続いて資料2、資料3-1から3-2、3-3と続いて最後に意見照会シートがございます。別添資料として参考資料が1から7-2までございます。不足等がございましたら、恐れ入りますけれども、適宜、事務局までお申し出いただければと思います。

なお、本部会は、東京都がん対策推進協議会設置要綱第10に基づき、公開となっております。

また、傍聴席につきましては、参考資料を除く資料一式の配付となっていることを御承知おきください。

次に、委員の紹介をさせていただきます。資料1-2をごらんください。本日は第2回目部の会ということで、前回御欠席の委員の方のみの御紹介とさせていただきます。

では、東京都医師会副会長の角田委員でございます。

【角田委員】 角田です。よろしくお願ひします。

【中坪健康推進課長】 全国健康保険協会東京支部保健専門役の野尻委員でございます。

【野尻委員】 野尻でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

【中坪健康推進課長】 あきる野市立東秋留小学校校長の野村委員でございます。

【野村委員】 野村でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

【中坪健康推進課長】 なお、東京都歯科医師会の山崎委員、あきる野市の大出委員、日の出町の森田委員、医薬基盤・健康・栄養研究所の宮地委員につきましては、欠席の連絡をいただいております。

では、以降の進行につきましては津金部会長に、よろしくお願いいたします。

**【津金部会長】** それでは、本部会の部会長を拝命しています国立がん研究センターの津金と申します。よろしくお願いいたします。

本日は、まず報告事項として、これまでの検討状況及び今後のスケジュールについて、次に議事として、次期計画のためのたたき台についてとなっております。

まず報告事項について、事務局から説明をお願いいたします。

**【中坪健康推進課長】** それでは、まず資料2に沿って御説明させていただきます。こちら、横の資料になりますけれども、東京都がん対策推進計画の改定のために4つの部会と小児がんのワーキンググループを設置し、それぞれのテーマについて検討を進めております。

下の図でございますが、本日までの間に各部会、4つの部会がございますけれども、2回ずつ開催してきております。本来、国の計画に基づいて都道府県計画を策定することになっておりますので、国の計画の閣議決定を待っていたところでございますけれども、まだ見通しが立たないということですので、本日におきましては国の現段階の案をもとに作成した、このたたき台を御検討いただくこととしております。

なお、こちらにつきましては素案を作成するためのたたき台でございまして、現時点での部会委員の御意見をいただくという趣旨でございます。今後、国の計画が閣議決定いたしましたら、本日の御意見も参考にして事務局で素案を作成して、親会である推進協議会にて検討を進めていきたいと考えておりますので、本日の資料は取り扱い注意で、よろしくお願いいたします。

真ん中の図の一番上の東京都がん対策推進協議会について、第20回（10月3日（予定））がございますけれども、今後、第20回と、あと日時は未定ですが第21回の2回、がん対策推進協議会を開催いたしました後、パブリックコメントを経て、来年の2月ごろに最後のがん対策推進協議会を開催し、年度末までに策定という流れになる予定でございます。

本日の議論の状況や国の計画の内容にもよりますが、本部会といたしましては一旦、今回は最後と考えておきまして、内容については今後、部会長に御相談しながら、親会において整理をしていく予定でございます。

ただし、3回目について、点線で記載をいたしましたとおり、必要に応じて第3回目の部会を開催することがございますので御承知いただければと思います。

また、東京都保健医療計画関連協議会や東京都健康推進プラン2 1 関連協議会という欄の記載がございます。こちらの2つの計画につきましても、本計画との整合を図りながら改定作業等を進めております。

そして、東京都健康推進プラン2 1（第二次）につきましては来年度、中間評価を行う予定で、それに向けた検討をそろそろ始める予定となっておりますので、そちらとも関連付けて整理をしていきたいと考えております。

説明は以上でございます。

**【津金部会長】** これまでの検討状況と今後のスケジュールについて今、御説明いただきましたけれども、何か御意見・御質問ありますでしょうか。よろしいですか。

それでは、議事に入りたいと思います。今回は、前回の議論をもとに事務局で作成した新しい計画の素案策定に向けた、たたき台を示してもらっています。これについて内容、表現など、委員の皆様から御意見をいただきたいと思います。

まずは計画の中の予防・早期発見・教育に関する部分の構成案について、事務局から説明をお願いします。

**【中坪健康推進課長】** では、資料3-1をご覧ください。本日は予防・早期発見・教育に係る検討を行っていただく予定となっておりますけれども、こちらの部分につきましては、私ども保健政策部で対応しております。また、医療部分については医療政策部で対応しております。そして、がん計画全体については双方で十分に連携を取りながら進めているところですが、全体構成については、まだ案を作成・検討しているという段階でございます。

そのため、大変申しわけありませんが、本日お示しする部分につきましては、あくまで、全体構成案の本部会に係る予防・早期発見・教育について議論をさせていただければと考えております。もちろんですが、全体についての御意見もあれば、この場で承りたいと考えております。

まず、図3-1の資料構成ですけれども、左が現行計画、真ん中が次期計画のたたき台、右が参考といたしまして、現在、国で示されております第3期がん対策推進基本計画（案）の流れにさせて頂いております。

構成について、基本的に現行計画と同様、がんの予防をまず始めに持ってきまして、次にがんの早期発見という流れにしていきたいと考えております。

教育が一番下に記載させていただきましたけれども、国の計画では、基盤の整備という

形で別立てとなっております。都の構成案についても、国の計画と同様、別立ての中で構成していきたいと考えております。教育についても、今後の全体構成の中で調整をしていきたいと考えております。

現行計画との違いについて点線矢印に記載いたしましたが、1次予防について大きく2つに分けさせていただいて、まず生活習慣に関することと、あと感染症に関すること、それぞれを(1)、(2)という形で項目立てさせていただいております。

さらに、その生活習慣については習慣だけではなく生活環境も関連いたしますので、新たに生活習慣及び生活環境という形で示させていただいております。こちらを①の喫煙・受動喫煙に関する取組、②の食生活や身体活動量などに関する取組という2つの順に整理をさせていただいております。

また、各項目につきましては、現状及びこれまでの取組、課題、施策の方向性、重点施策と整理してありまして、こちらについては現行計画に沿った記載としてありますが、このような整理で良いか、ぜひ御意見をいただければと思っております。

現行計画との並びとの比較で言いますと、現行の計画では、1の(1)で成人の喫煙率減少と効果的な受動喫煙防止対策の推進という形で記載をしましたがけれども、先ほど申しましたように、その後(2)でウイルスや細菌の感染に起因するがんの予防、(3)で、いわゆる生活習慣に関する取組という並びになっております。その点について、1次予防から2次予防という流れのほうがすっきりすると考え、国も計画案としては都と同じ並びになっておりますので、まず生活習慣及び生活環境に関する取組として整理いたしました。その後、ウイルスや細菌というところは感染症として整理させていただいて、その後に、(2)と並べるような形にしております。

生活習慣に関する取組は、健康推進プラン21(第二次)の内容を踏まえ、アの野菜・果物の摂取量からオのアルコールの摂取状況まで詳しく項目立てされており、内容としては引き続き記載いたしますが、項目からは外し、すっきりした形で整理をさせていただきたいと考えております。

2次予防のがんの早期発見に向けた取組については、基本的な構成は変更ございません。ただし、国の計画としては、(2)の③で職域におけるがん検診について個別で項目出しがされておりますが、都としては受診率向上及び質の向上両方にかかわる内容と考えておりますので、都の構成案では特別に項目出しはせず、それぞれの箇所への記載を想定しております。

全体の流れとしては以上でございます。よろしくお願いいたします。

【津金部会長】 御説明がありました構成案について御意見いただければと思いますが、よろしいですか。

生活習慣、生活環境とした区切りの中で、たばこの問題と、いろいろな他の身体活動等の生活習慣の問題を一緒にしたということと、それからウイルス、感染に関するものに分けたということが、大きな構成に関する違いかと思えますけれども。妥当かなという感じはしますけれども。

では、よろしければ、次の内容に入っていきたいと思えます。資料の分量も多く、内容も多岐にわたるため、各項目ごとに区切って議論をしたいと思えます。

まず初めに生活習慣、生活環境の中の喫煙・受動喫煙について、事務局からお願いします。

【中坪健康推進課長】 まず、資料全体の作りについて説明させていただきます。左に現行計画、中央に次期計画、それで一番右に前回の委員の御意見という形で並べております。

なお、計画に掲げる予定の図表については割愛させていただいております。第1回目の部会資料でお示しさせていただいております、そちらについては、お手元の参考資料5に記載がございますので、適宜参照していただければと思えます。

また、全体の目標につきましては、できるだけ数値目標を入れる形で検討しておりますが、全てには対応しているものではございませんので、御了承いただければと思えます。そして、全体の各項目のタイトルや文言、目標の内容などにつきましては、本計画全体の統一を図る中で調整していきたいと考えておりますので、御承知おきいただければと思えます。

では、個別の説明に移らせていただきます。

【中山事業調整担当課長】 それでは、喫煙・受動喫煙について御説明させていただきます。

まず、今おめくりいただいているたたき台となっているものの1ページ目でございます。今御説明いたしましたとおり、左が現行計画で、真ん中が今回の案という形になります。一番右が委員の皆様からいただいた御意見というところで、それを加味した形で本文というふうに整理させていただいております。

時間の都合もありますので、ちょっとかいつまんで、主なところだけ説明させていただ

きます。

まず目標でございます。目標は3点挙げさせていただいています。

1点目の喫煙率については現行計画と同様に、やめたい人がやめた場合の喫煙率ということを設定してございます。

2点目の未成年者でございますが、前回の会議の時に、未成年者はそもそも法規制がある中で、未成年者の喫煙者をなくすというのは、どういうことかという御意見をいただいておりますので、未成年者の喫煙を未然に防止するとともに、将来の喫煙をなくすという形で整理させていただいております。

3点目でございます。受動喫煙の機会を有する者の割合を下げるというのが現行計画でございます。ここについては今、国でもかなり議論されているところで、新聞報道等ですと、がん計画の閣議決定がされるのではなかろうかという報道がある一方で、受動喫煙の部分については、ペンディングで閣議決定されるのではなかろうかという報道もあったところでございます。国の動きが、そういった状況でございます。今後、国で検討された結果を踏まえることも、もちろん東京都としては必要だと思っておりますが、今回、東京都としては、望まない受動喫煙をなくすという形で提示させていただいております。

次に、現状及びこれまでの取組で今回大きく入れさせていただいたのが、喫煙の健康影響について触れさせていただいております。今回入れた理由といたしましては、昨年度、通称「たばこ白書」が発表されまして、健康影響というところが科学的に明らかにされ、かなり皆様方に御理解いただいたというところもありますので、本計画においても、肺がんリスクが約1.3倍になるとか、受動喫煙による死亡者数が1万5,000人というようなことを入れさせていただいているところでございます。

次に、都ではどういった取組をしてきたかというところでございますけれども、喫煙の健康影響について、リーフレットやポスターなどの普及啓発に努めるとともに、将来に向けて喫煙を防止するために、未成年者に向けての喫煙防止の啓発を行ってきております。これは教育庁でも学校教育、学習指導要領にたばこ教育というものは入っておりますけれども、昨年度、私どもといたしましては、学校の授業でやっていただく、たばこ教育の中で活用していただく、アニメのDVDを作らせていただきました。そして各学校に配布しております、私どもの健康部署と教育庁等と連携しているところでございます。

次に受動喫煙についてでございます。既に御存じかと思っておりますけれども、受動喫煙の機会に遭う方の割合でございますが、行政、医療機関については、少しずつ減少しております。

すけれども、職場、飲食店につきましては、依然として高い割合になってございます。

次のページに参りまして、東京都の取組ということでございますので、都では都民の意識調査や飲食店の実態調査等を行い、現状把握と課題の検討を行っております。

課題についてでございます。課題の1点目は、先ほども取組のところでも申し上げましたが、喫煙による健康影響に関する普及啓発ですとか、禁煙希望者への支援というのが必要であると考えております。

また、青少年期に喫煙を開始すると喫煙期間が長くなると言われてございますので、学校関係者と連携し、未成年者の喫煙未然防止や将来の喫煙予防、若年層への啓発を進めることが必要であると考えてございます。

3点目として、受動喫煙に関してでございます。都民の健康増進の観点、あらゆる機会を通じて正しい知識を啓発し、より一層強化するとともに法改正、国の動向等を踏まえて対策を進める必要があると考えてございます。

また、ここは東京都ならではでございますが、2020年、東京オリンピック・パラリンピックの開催が控えております。オリンピック・パラリンピックの開催都市では、IOCが唱えるスモークフリーへの取組というのが積極的に進められているところでございます。

皆様御承知のとおり、まだまだ日本においては、こういった取組が不十分であろうというような御意見もございますので、ホストシティとしてどうしていくかというのは非常に大きな課題だと考えてございます。

次に施策の方向性でございます。目標にもございましたが、喫煙率の減少に向けた啓発や環境整備の推進について、先ほど申し上げました事業者や医療保険、企業等の関係機関と連携しながら、より効果的な普及啓発を進めていきたいと考えてございます。

また、禁煙希望者が禁煙しやすい環境の整備については、禁煙外来の情報提供等を実施しているところでございます。

次のページの一番上は、未成年者の喫煙防止でございます。先ほどの取組でも御説明させていただきましたが、学校等の教育機関等と連携しながら、若いうちからたばこに関する健康影響の知識があるということが有効であると考えておりますので、教育庁等と連携しながら、より効果的な啓発を行っていきたいと思っております。

最後が受動喫煙防止対策の推進でございます。健康影響などに関して関係機関への必要情報の周知を適切に図るとともに、受動喫煙対策を強化していきます。

また、4つ目でございますけれども、飲食店等における適切な受動喫煙対策が進むよう、効果的な取組を支援すること。また都民に対し、周囲に人がいる時は喫煙を控えるなど、受動喫煙に対する意識の向上を図っていくことが必要ではなかろうかと考えております。

最後でございます。最後の丸の6個目でございます。家庭においては、子供が受動喫煙にさらされることがないよう、現在、都議会の都民ファーストの会と公明党が共同で考えている条例がございます。「東京都子どもを受動喫煙から守る条例（案）」でございます。こちらは今回、9月後半から開催される第3回の都議会のほうに提案される予定ということになってございますが、この条例（案）の状況を踏まえながら、適切な受動喫煙対策を普及していく必要があると考えております。

最後に重点施策。健康影響に関する普及啓発の推進、禁煙希望者への支援、未成年者への喫煙防止と健康教育の推進、最後は受動喫煙防止対策の推進と、重点施策としては4点掲げさせていただいております。

資料3-3というものが、付いているかと思えます。既に新聞報道もされているので、皆様御存じのところとは思いますが、ちょうど先週の金曜日、9月8日に東京都で公表したものでございます。知事会見で冒頭、御説明させていただいたところでございます。

内容といたしましては、今回コンパクトに2枚の資料を用意させていただきました。今回公表したものは、東京都受動喫煙防止条例（仮称）の基本的な考え方についてというものでございます。今回この基本的な考え方を公表した経緯、必要性というところでございますが、受動喫煙防止対策の強化が必要であろうと東京都としては考えております。

1つ目といたしましては、受動喫煙が健康に悪影響を与えることが科学的に明らかになっているということ。また、3割を超える非喫煙者が、飲食店や職場で受動喫煙に遭っていて、望まない受動喫煙を防止することが求められているということ。また、従業員や自らの意思で受動喫煙を避けることができない児童を受動喫煙から保護することが必要であるということ。最後に、オリ・パラの開催都市でございます。ホストシティとして考えていかなければいけない状況に今あるということ。近年のオリ・パラ開催都市では、屋内を全面禁煙とするなど、法令や条例で対策を強化してきているところで、都は2020年に向けてどうしていくかということが問われているところであると考えております。

そのような状況から今回、東京都受動喫煙防止条例（仮称）の制定に向けて、この基本的な考え方を公表させていただいております。



この基本的な考え方につきましては、9月8日公表させていただいて、10月6日まで  
の一个月間、パブリックコメントをいただくことになってございます。

東京都のホームページ、私どものとうきょう健康ステーションというホームページを見  
ていただければ、詳しい資料もございますし、電子メール等から御意見をいただけるよう  
になってございます。

今回御意見いただく基本的な考え方の内容を資料に沿って御説明させていただきます。

まず目的は、受動喫煙の健康影響を未然に防止し、都民の健康を図ることというのが東  
京都の目的でございます。

また、条例において定めることといたしましては、望まない受動喫煙を防止する。特に  
未成年者等の保護が必要であると考えております。また条例において、多数の人が利用す  
る施設等については原則屋内禁煙というような形で、対象施設、喫煙禁止場所の範囲です  
とか、施設管理者の役割を定めることを考えてございます。

次に、今回の考え方のポイントでございます。たばこの定義でございますが、一般的な  
紙巻きたばこの他、葉巻、加熱式たばこ。加熱式とは、最近普及してございますアイコス  
ですとか、グローですとか、そういったものでございますけれども、加熱式たばこを対象  
にしているところでございます。

喫煙禁止場所については、後で2ページ目で御説明させていただきます。

そして、実効性の担保として、義務違反した喫煙者本人や施設管理者に対しては罰則を  
適用することを考えてございます。

最後に施行時期でございます。先ほどから2020年オリ・パラということを御説明さ  
せていただきましたが、都ではその前年、2019年にラグビーの世界大会がございます。  
各国から、たくさんの方々がラグビー観戦に来ていただけるのではなかろうかと思ってお  
りますので、2019年ラグビーワールドカップに間に合うように施行していきたいと考  
えてございます。

喫煙禁止場所の範囲について次のページで御説明させていただきます。

まず喫煙禁止場所の範囲につきましては、大きく3つに分けてございます。

1つ目は敷地内禁煙という形で整理させていただいております。敷地内禁煙とする対象  
施設は、未成年者や患者等が主に利用する施設でございまして、医療施設や小中高校と考  
えてございます。

次に分類したものが屋内禁煙でございます。こちらの屋内禁煙の対象の施設は、多数の

人が利用し、かつ他の施設では代替が難しいと考えられる施設でございます。官公庁や老人福祉施設、大学、体育館等を考えてございます。

最後に原則屋内禁煙という言葉を使わせていただいておりますが、原則屋内禁煙とは喫煙専用室。喫煙をしながら食事や飲み物はとれないという、喫煙するのみの部屋でございます。これを設置することを可能としてございます。この原則屋内禁煙の対象とする施設につきましては、利用者側に他の施設を選択する機会があるものや、嗜好性が強い施設と考えておりまして、ホテル、旅館、事業所、娯楽施設、飲食店等を考えてございます。

ただし、この原則屋内禁煙のうち、一定程度例外措置を設けさせていただこうというのが今の考えでございます。飲食店の中のバー、スナックのうち、面積が30平米以下であることが、まず条件でございます。バー、スナックで面積が30平米以下で、まず従業員を使用しないということは店主1人という状況でございます。店主1人、または何人が従業員がいたとしたら、その全従業員が喫煙ということに同意した場合ということでございます。その2つ、かつ未成年者を入れないということを前提にしたいと考えております。

また、利用者が選択可能な店舗の前で選択できるように、喫煙というようなステッカー、禁煙のステッカーを付けていただくことを義務付けた上で、例外規定という形で、喫煙可能としたいと考えてございます。

バス、タクシーにつきましては、そちらに記載のとおり、鉄道に関しても、そちらに記載してあるとおりで、現在考えてございます。

一応、対象施設の区分は3つに分けさせていただいたという御説明をさせていただきました。

こちらの喫煙禁止場所の分類ですとか、内容ですとか、また先ほどのたばこの定義のところですとか、パブコメ1か月ございますので、その間に様々な方から御意見いただきまして、東京都といたしましても検討を重ね、条例制定に向けて推進していきたいと考えてございます。

ちょうど9月8日の金曜日からパブコメ始めまして、今日で5日ぐらい経過したところでございますけれども、既に800件以上の御意見をいただいているところですので、おそらく1か月やると数千件になろうかと思っておりますけれども、そのパブコメの状況を検討材料といたしまして、これをもとに検討していきたいと考えてございます。

これまで東京都では国の健康増進法の改正を見ていくということを御説明させていただきましたけれども、もちろん受動喫煙の問題は健康の問題ですので、全国で取り組むべき

ものだと、いまだに東京都としては思っているところがございますが、先ほど申し上げたとおり、オリンピック・パラリンピックのホストシティであり、2020年や2019年にワールドカップを控えているというところから、国が今ちょっと止まっている状況ですので、このタイミングで東京都としてもスタートを切らなければ、もうスケジュール的に難しいのではなかろうかと考えまして、今回公表をさせていただいて、都民の皆様方の御意見をいただくという取組を始めたところでございます。

私からは以上になります。

**【津金部会長】** どうもありがとうございました。受動喫煙防止条例に対する御意見は、また後回しにして、たたき台の構成について、まず御意見をいただきたいと思えます。確認ですけれども、もし条例ができている場合は、この表現は受動喫煙防止条例を策定して受動喫煙防止対策を推進しますという記載に変わるということでしょうか。

**【中山事業調整担当課長】** そうですね。このがん計画を出すタイミングと、公表させていただいていますが、条例のタイミングを合わせた形で、記載を変えていくことを想定しております。

**【津金部会長】** ではまず、たたき台のこういう喫煙と未成年者の喫煙防止、それから受動喫煙防止対策などで、何か御意見ありましたら、よろしく願います。また、この条例に対する皆さんの御意見も少しいただこうと思えますけれども。

目標の喫煙率が、前回もちょっと話には出たと思うんですけども、同じであるということは、それが達成できていないからということと、もう1点は、やめたい人がやめたい場合の喫煙率が、今の最新の統計を用いても同じということですか。

**【中山事業調整担当課長】** 大きくは変わっていないです。目標が全体で12%ですけども、実際、東京都は20%ぐらいですので、まだ8%到達していないというところですよ。

**【津金部会長】** わかりました。御意見願います。

**【小野委員】** 小野と申します。東京都条例の案文が非常に私は、これは敬意を表しております。

たたき台は、例えば飲食店に関する内容が、ちょっとそれから見ると、弱いなという感じがします。もうちょっと、東京都の場合は、ちゃんと30平方メートル以下は除くという、きちんとした書き方していますから、もう少し踏み込んだ表現が良いと思えます。

**【中山事業調整担当課長】** ありがとうございます。今の考え方のベースに合わせてい

くと、そういう書き方もあろうかと思いますが、最終的に条例になった時にどういう形にするかというのは、まだパブコメいただいてからですのでそれと合わせた形になるかとは思いますが。

ただ、あくまで今回はがんの計画ですので、条例に盛り込まれているものを全部言葉として残すかどうかは、少し検討しなければいけないと考えております。

今回の計画期間は平成30年から35年です。私たちは条例を作ることが目的ではなくて、それによって、ちゃんと実効性を担保して、喫煙率が下がったり、受動喫煙が下がって、なくなっていくということが目的ですので、やはり計画というものは条例策定が目的ではなく、その先になるのかなと考えております。

【津金部会長】 その条例が施行された場合に、実際、受動喫煙に暴露する人の割合が何%ぐらいになるという推定に基づいて何%とやるんですが、そんなことはやる意味がなくて、やっぱり条例を、ないしは徹底するという事しかないですね、条例でしたら。

【中山事業調整担当課長】 条例を徹底するしかなくて、これをやったことによって何%受動喫煙が下がるかというのは、すごく推計が難しい。やはり徹底するという事だと思います。

【津金部会長】 わかりました。たたき台に関して、よろしいですか。

では、最近発表されました受動喫煙防止条例の基本的な考え方について、御意見などがもしありましたら、お願いします。基本的には、昔の厚生労働省案と同じと考えてよろしいですか。

【中山事業調整担当課長】 はい。

【津金部会長】 ある程度の原則ということと喫煙室設置可ということとか30平米、そこら辺みんな、厚労省案と一緒にしょうか。

【中山事業調整担当課長】 まだ国も健康増進法の改正をやめてはおりませんで、秋の臨時国会に提出するというお話もございます。基本的には国と近いもの、国を参考に作らせていただいております。

今回、国と違うところというか、都の目玉というところがございますけれども、そこはバー、スナックの30平米以下に、さらに条件を付しているというところがございます。その条件を付したところというのが、例えば従業員がいないですとか、全従業員が同意しているとか、さらにその上で未成年者を立ち入らせないというところ。厚労省では30平米という面積だけに着目したかと思いますが、東京都といたしましては、望まない受動喫

煙を防ぐということと、従業員や自らで受動喫煙を防ぐことが難しいお子さんたちを守りたいという思いがありましたので、厚労省案に、人の視点を入れたところの条件を付しているというのが東京都の特徴と私どもは思っています。

【角田委員】 質問よろしいでしょうか。

【津金部会長】 角田委員、お願いします。

【角田委員】 東京都医師会の角田です。1回目の会議に出席できなかったのですが、その議論の過程がわからない。ちょっと戻りますけれども、1つお伺いしたいのは、未成年者の喫煙についてなんです。確かに法的には認められていないから、それは明言するのは難しいというのはわかるのですが、実際問題として、もう未成年者が実は喫煙している率があるわけで。ですから、それを踏まえて、きちっと明言してもらいたいなと思って見ていると、最大限頑張った表現なのかなとあって、これを見ている。ですから、これに、この1ページ目、未成年者の喫煙を未然に防止し、将来の喫煙をなくすという形で落ち着いたのかなという感じがしました。ぜひこの辺は、現実にも目を向けなきゃいけないと思います。

もう一つ、こちらの条例ですけれども、ちょっと細かいところですが、この飲食店の居酒屋等と、あとバー、スナック等の定義を明確に教えていただきたいのですが。

【中山事業調整担当課長】 法律とかそういう、許可や何かで、居酒屋とバー、スナックについて、ちゃんとした定義はございません。ただ今回、東京都でバー、スナックに着目したのは、主に酒類を提供する、かつ、おそらく未成年者があまり入らない、俗に言うバー、スナックというものであろうということから、この考えにさせていただきます。明確な線引きは、これから条例案となる時には、どういう考え方で線を引くかというのは、課題です。

【角田委員】 やっぱり主にアルコールを提供目的としてというところ、つまり未成年者が入らないだろうというところですね。

【中山事業調整担当課長】 はい、その視点です。

【角田委員】 もう1点、質問です。

【津金部会長】 はい。

【角田委員】 さっき触れられました、都民ファーストが考えている家庭内、ないしは社内での条例ですけれども、あれというのは、この条例とは別の条例になるんですか。

【中山事業調整担当課長】 あくまで今都民ファーストと公明党が共同提案するのは、

これとは別で、ちょうど今回の都議会に条例提案すると聞いてございます。

あちらの目的は、先ほども資料のほうにも書いてありますけれども、子供を受動喫煙から守るという考え方でして、内容についても、罰則等は設けておりません。あくまで啓発条例という形で、お子さんが主にいるところについては喫煙しないように努めなければならないという条例の形になると聞いております。

【角田委員】 もう1点、よろしいですか。

【津金部会長】 はい。

【角田委員】 実は私どもパブコメに応募するつもりですけれども。

【中山事業調整担当課長】 ありがとうございます。

【角田委員】 こういうものは規制される側のほうが強く反発するものです。つまり生存権を侵されるほうが。ですから、多分パブコメの内容は、大方の方が思っている率とは大分違って、この規制は強過ぎるという内容になるかと思うので、その辺はぜひ考慮しながら検討していただければと思います。

【中山事業調整担当課長】 何となく先生のおっしゃっているところもわかります。他の県で、神奈川県が昔、条例を作った時も、そのように聞いておりますし、先日、豊島区で似たようなものをやった時も、そうだったと聞いています。

それも含めてパブコメを分析いたしますが、東京都といたしましては、先ほど申し上げましたが、都民の意識調査ですとかというのは別に、あれは応募ではなくて、こちらからランダムにやらせていただいていますので、そういった本当に客観できる、そういうところのアンケートというんですかね、それも参考にしたいと思っております。ありがとうございます。

【津金部会長】 他はよろしいでしょうか。

【寺西委員】 国がこれを考えていた時の担当の課長とかは、実施主体を保健所政令市だとか保健所ぐらいにしようかと考えていたように思いますが、今回、都が条例を作ったということになると、特別区に対する扱いと、それからこの事務、あるいは取り締まりであるとか、いろいろな測定も必要になるかもしれない。そういうのは今の段階では、どのように考えられていますか。

【中山事業調整担当課長】 こちらには資料がありませんが、公表内容を見ていただければ載っていますが、同様です。国の課長が考えていた時と同じように考えています。

【寺西委員】 特別区へは、どうですか。

【中山事業調整担当課長】 特別区は保健所設置区になりますので。

【寺西委員】 強制的に都が条例を作ると、特別区も同様の内容でできるということですかね。

【中山事業調整担当課長】 この条例では事務処理をおろせないで、事務処理特例という自治法上の手続が必要になります。

【津金部会長】 よろしいですか。

【小野委員】 1つ確認があります。

【津金部会長】 はい。

【小野委員】 確認させてください。たばこの種類ですけれども、プリミティブなことでごめんなさい。紙巻きたばこ、葉巻もそうでしたね。電子たばこも、ここでは同列に入っているわけですか。

【中山事業調整担当課長】 電子たばこは医薬品の法律というものの分類されるものもあるので、ちょっとそれは物によるかと思えます。今回、私どもは、たばこ事業法によるものを対象にしています。

【小野委員】 そうすると、電子たばこの中の何かということになりますか？

【中山事業調整担当課長】 たばこ事業法の中に入る可能性も、ひょっとしたらあるかもしれません。電子たばこも、かなり種類がございます。あまり普及していないとは聞いているのですが、私どもも調べていかななくてはいけないと思っておりますが、今回は、かなり普及してきた加熱式たばこ、主に3種類はここに入るのかなと。先日、何か増税も議論もされていたようなので、一応それは考えています。

【津金部会長】 この条例が、もし100%このまま成立したとしても、いわゆる一番最低ランクから1つ上がるというだけで、東京オリンピックを迎える都市としては、おそらく十分ではないんでしょうけれども、第一歩という意味で、非常に意義があるのではないかと思います。

私は、ここでも書いてあった気になるのは、やっぱり望まない受動喫煙という言い方も、もちろんそれは良いんですけども、望んじゃう人もいるわけで、ここ、何が起こるかという、健康格差が起こるんです。確実に格差が起こります。受動喫煙を暴露する人とならない人に、おそらく学歴や経済状態などの違いが間違いなく出てくる。そういう問題がはらむということを一応、意見として言っておきたい、残しておきたいなと思っておりますので、議事録に書いておいてください。

【中山事業調整担当課長】 ありがとうございます。

【大井委員】 1点よろしいでしょうか。

【津金部会長】 大井委員、お願いします。

【大井委員】 条例の中で、いろいろな形で働かされている患者さんたちも当然いるとは思いますが、30平米以下というところの中で、全従業員が同意した店とあるんですが、その全従業員が強制なく同意できるような環境が用意できるのかという。要するに雇われている以上、これサインしろよと言われたら、しなきゃいけないという方が当然存在すると思いますので、その辺を担保するような形に書いていただきたいと思います。

【中山事業調整担当課長】 ありがとうございます。

【津金部会長】 そこも多分、一番問題になってくる、パワハラとかそういう問題の温床になる可能性があって、ここも格差につながることも間違いなく、このままであると、そういうことが残るんだと思います。

よろしいでしょうか。罰則付きの条例ができて、それに基づいて受動喫煙対策やるということは、ほんとうに画期的なことだろうと考えています。

では、次は食生活や身体活動、アルコールなどの生活習慣に関する項目について、事務局から説明をお願いします。

【中坪健康推進課長】 4ページをご覧くださいと思います。

現行計画では、科学的根拠に基づいたがんを遠ざけるための生活習慣に関する取組の推進という記載でしたが、がんのリスクの減少に向けた取組の推進と変更させていただきました。こちらは、リスクという単語が前回計画時より認知度が上昇したということもありますし、国の計画案でも、がんのリスクの減少という表現が用いられておりましたので、変更させていただきました。

その次の目標ですけれども、前回の現行計画と同様に食事、身体活動量、適正体重、飲酒について記載しております。

いただいた意見といたしましては、こちらについて、「上げる」「下げる」だけではなく数値目標を出すこともできるかという御意見もありましたけれども、いわゆる健康づくりのところにつきましては、健康推進プラン21（第二次）で定めておまして、その中間評価に向けた検討の中で、また今後検証していく予定でございます。そのため数値目標、この計画で独自には設定する予定はないということで御了承いただければと思います。

また、その下の現状及びこれまでの取組のところ、右のところに意見としてあります



けれども、たばこに関してがんになる要因のエビデンスをもう少し強く打ち出しても良いのではないかという意見がございました。その点につきましては、野菜、喫煙・受動喫煙、飲酒、身体活動云々という形で記載をいたしまして、図のところに、こちらがこれまでに行われた評価の一覧ということで、国立がん研究センターのほうで、それぞれの生活習慣において、それぞれのがん種において、どれだけがんと結びつきがあるかというものの図がございました。

例えば、喫煙は多くが確実というところの表示がございましたけれども、飲酒であると、それが全がん、肝がん、大腸がんなど、あと肥満であるとほぼ確実というのが肝がん、大腸がんであるとか、それぞれ記載がございましたので、こちらの図を入れたいと考えております。

5 ページ目になります。先ほどの健康推進プラン 2 1（第二次）で記載した内容のデータの時点更新になりますので、中身の詳細については省かせていただきます。

真ん中のところで身体活動、運動の状況というところがございます。前回は単純に運動の状況という記載でしたけれども、身体活動が重要であるという御意見がありましたので、身体活動、運動という形に修正させていただきました。

また、一番下、適正体重というところですが、こちらはBMI の上限について、高齢者にとって18.5 という数値はやせ過ぎであり、フレイル予防という観点から望ましくないという御意見をいただきました。こちらについては「日本人の食事摂取基準（2015年版）」から引用した表でございますけれども、18歳から49歳は下限が18.5なのに対して50から69歳は20.0、70歳以上は21.5で、上限は全て24.9ですが、このような表を注釈として入れさせていただいて、目標としては引き続き今までどおりですが、そこについても意識しているという形で、この表を入れさせていただきたいと考えております。

あと、いわゆる身長、体重だけでなく体脂肪量などについても議論すべきだという御意見ありましたけれども、そこを入れるところは難しかったので、今回は、そこについての反映は見送らせていただいております。

あと6ページの真ん中、アルコールの摂取状況でございますけれども、こちらについてアルコール、例えば何ミリリットルであるとか、そういう具体的な量数を記載したほうがイメージしやすいという御意見をいただきましたので、例えば日本酒なら1合、約180ミリリットルだとか、ビールが大瓶1本、約630ミリリットル、缶でいうと350ミリリ

ットル缶2本弱のような形で具体的に、こちらも注釈という形ですけれども、記載していきたいと考えております。

その後の取組については、健康推進プラン21（第二次）から基本的には横引きしてきた内容でございます。

めくっていただきまして7ページ目でございます。課題については、まだまだ野菜・果物、食塩摂取量などについて十分でない状況ということを、こちらについては引き続き書かせていただきまして、施策の方向性についても引き続き書かせていただいております。

こちらの中で意見として、やはり情報をポータルサイトやインターネットで見るサイトについて、アクセス数について御意見もございました。こちらについては、施策の方向性のアの一番上の丸の2行目、3行目、様々な広報媒体を活用し、積極的に普及を図ることや、普及啓発に当たっては、区市町村などと関係機関と十分な連携を図った上で、効果的な普及を図るといったような形で記載をしております。

ポータルサイトのアクセス数、参考でございますけれども、平成28年度では、保健政策部で作成している「受けよう！がん検診」については年間で約28万件、医療のがんポータルサイトにつきましては年間で144万件的サイトのアクセス数がございます。こちら、基本的には伸びている傾向でございますけれども、その方々からどういう、さらに下位のランクのページにアクセスするかというところについては、まだ分析は難しい状況でございます。

あと、今のところで生活習慣を改善しやすい環境づくりですね。こちらも引き続き実施するという形で書かせていただいて、重点施策は前回と同様な書きぶりにさせていただいております。

生活習慣等につきましては以上でございます。

**【津金部会長】** 健康づくりとかそういうものは、がんだけじゃなく総合的にやっていくというようなことで、そういう形が良いと。実際ここも、健康推進プラン21（第二次）と連携しながらやっているというところからもあらわれているかと思えます。

**【中坪健康推進課長】** はい。健康づくりのポータルサイトについても力を入れてやっておりますので、引き続き実施していきたいと考えております。

**【津金部会長】** では、寺西委員。

**【寺西委員】** それぞれの目標、わりと具体的に書かれているんですが、1つだけバランスの良い食生活というのが具体的に、これはいわゆるPFCバランスというか、そうい

うことを想定しているのでしょうかね。何かわりと国のサイトなんかでもわかりづらいなと、いつも思っているのですが。

【中坪健康推進課長】 過剰摂取、目標値が定められているものも幾つかありますけれども、例えば果物であれば、とり過ぎも良くないとか、とらな過ぎもだめというところも含めて、バランスというような表現にはさせていただいておりますけれども。

【津金部会長】 この野菜・果物摂取とか食塩の摂取とかが、取れていないのはバランスが悪いということにもなると思うんですけれども、1つのアイデアとしてはバランスガイドという、厚生労働省と農水省が出しているものがあるので、それを参考として示すのも良いのかなと思います。実際、バランスガイドを守る人は、がんの死亡率はあまり下がらないんですけれども、全体的にいろいろな病気の死亡リスクが下がるということがわかっていますので。

次はウイルスや感染などの感染症に起因するがんの予防に関する項目。事務局からお願いいたします。

【中坪健康推進課長】 では、10ページ以降の感染症に起因するがんの予防に関する取組について御説明させていただきます。

こちらは、先ほど全体の構成で少し説明させていただきましたが、これまで左の現行計画ではウイルスや細菌の感染に起因するがんの予防でしたけれども、国でも感染症予防という記載がございましたので、感染症に起因するがんの予防に関する取組という項目に変更させていただいております。

目標につきましては、1つ目の黒丸の肝炎ウイルスについてのところの書きぶりは同じですけれども、2つ目の黒丸の子宮頸がん予防、HPVワクチンのこちらにつきましては、いわゆる接種勧奨の差し控えという状況もございますので、書きぶりは控え目にさせていただいているところでございます。

検診受診の促進という表現もございましたけれども、検診については、この後、2次予防のところに記載させていただきますので、あくまで感染症予防に集中した書きぶりになりたいと考えております。

その下の現状及びこれまでの取組ですけれども、まず1つ目。感染症対策はどうして必要かということを総論で書かせていただいております。男性では喫煙に次いで2番目、女性では最も大きな要因となっているということと、ウイルス、感染症としてはB型・C型肝炎ウイルスとヒトパピローマウイルス、HTLV-1と、あとヘリコバクター・ピロリ

などがあるという記載をしております。

その次のパラグラフからいわゆる肝がん、肝炎ウイルス対策のことについて時系列で書かせていただいております。都では平成19年、2007年度からの5年間で「東京都ウイルス肝炎受療促進集中戦略」と位置付けてやってきたということと、その次のパラグラフで、「東京都肝炎対策指針」を平成24年度策定いたしまして、今年度改定したこと。その後、検査を127万6,000人が受けて、4万9,000人が医療費の助成を受けているということを、時点修正で新しいデータに変えているところでございます。

しかしながら、なかなか検査を受けていないために感染に気付いていないケースがあるとか、治療の必要性については認識がなくて治療を受けていないような状況ということに記載させていただいて、次のページ、11ページに行きますけれども、これまで普及啓発等をやってきたというようなことを記載しております。

あと、平成28年10月からB型肝炎につきましては予防接種法に基づく定期接種に導入されましたので、この旨を新たに記載しております。

ここまでが肝炎ウイルスについての記載でございます。

次からは子宮頸がん予防、HPVについての記載でございます。こちらは、前回の計画以降、定期接種にHPVのワクチンがなったというところではありますが、すぐに副反応症例の報告によって、積極的勧奨の差し控えという状況になっておりますので、そちらを記載しております。

次に、子宮頸がんの検診の普及ということで、女性の健康週間などでキャンペーンを行っているであるとか、妊婦健診の項目に子宮頸がん検診が追加されておりますので、そちらについても新たに追加をさせていただいております。

あとはHTLV-1とヘリコバクター・ピロリにつきましては、段落ごとの記載となっておりますけれども、HTLV-1につきましては妊婦健診の項目として実施しているということ、ヘリコバクター・ピロリ。この書きぶりにつきましては、国の案からの引用ですが、この菌につきましては、胃がんのリスクであることは科学的に証明されているものの、発症予防に関する除菌の有効性については明らかになっていないために、引き続き研究が必要というような書きぶりにさせていただいております。

課題です。ちょっと現状で話したのと同じですけれども、やはりウイルスの検査体制を充実させることが必要ということと、その後、肝炎とわかった場合は、医療に結び付けるために、肝炎診療ネットワークの充実などが必要ということに記載しております。

めくっていただいて12ページ目。こちらはHPVワクチン接種につきましてですけれども、国において検討を進めているということと、あと若い世代の性感染症でもありますので、正しい知識の啓発を一層推進する必要があるということに記載しております。

HTLV-1については、引き続き妊婦健診において確実に検査を行うことが必要ということと、ヘリコバクター・ピロリについては、情報収集を引き続き行っていくということに記載しています。

施策の方向性ですが、肝炎については東京都肝炎対策指針に基づき対策を進めるということやワクチンについての記載、早期発見、それから医療に結び付ける形の情報提供をするということ、検査で陽性者や肝炎患者に対する受診勧奨や治療継続などを推進するための取組を実施していくということ、職場における取組も大切と考えておりますので、理解促進も図るという形に記載しております。

検査から医療についての流れについては、引き続き12ページの下のほうに記載しているところがございます。

最後、めくっていただきまして13ページ目。こちらHPVワクチン。こちらは国の動向を注視して、適切に対応していきたいと考えておりますので、次期の計画、今後の6年間どうなるかわかりませんが、国の動向を注視していきたいと考えております。

ただし、感染経路等についての普及啓発であるとか、受診の必要性の啓発ということは引き続き積極的に進めていきたいと考えておりますので、そこも記載しているところがございます。

あと、HTLV-1につきましては、都の保健所で検査を実施しておりますので、それに加えて、妊婦健診での着実な検査をしていくということ。

ヘリコバクター・ピロリにつきましては、国の動向を見ていくという形ですけれども、その結果を踏まえて対応を検討していくことを記載しているところがございます。

重点施策につきまして、1つ目の肝炎ウイルスは基本的には同じですけれども、2つ目の子宮頸がんは、ワクチン接種というところにつきましては勧奨の差し控えがございますので、内容は、正しい知識や検診受診の必要の啓発という書きぶりにさせていただいているところがございます。

以上でございます。よろしくお願いいたします。

【津金部会長】 ただいまの御説明に対して、御質問いただければと思います。

【小野委員】 よろしいでしょうか。

【津金部会長】 はい。

【小野委員】 HPVに関する件ですが、今、正しい知識あるいは受診の必要性という、何となくフアジーな表現をしておりますけれども、これは性感染症ですので、きちんとした性教育という文言を、どこかで取り入れることはできないでしょうか。これ、むしろ学校の先生にお聞きしたいんですが、今そういうことの教育をしているかどうかということは、いかがでしょう。

というのは、ワクチンができない。じゃあ、どうすれば良いのかということは、やっぱり予防について、もう少し踏み込んだほうが良いかなと思うんですね。

【中坪健康推進課長】 では、まず私からお答えさせていただきますけれども。いわゆる学校の教育現場などで、どういうふうに話をするかは、学習指導要領に基づいてするという形になっていると思いますので、その性教育というところも含めて、そういう指導要領に基づいてするという形になっていると思いますので、それは今後の、この後の議論にある、がん予防の健康教育のところにも絡むと思いますけれども、そこについて具体で書くのは、計画という性格上、なかなか難しいところもあるかなという印象を持っております。

【小野委員】 はい、理解できました。

【津金部会長】 青木委員。

【青木委員】 葛飾区立新小岩中学校の青木と申します。お世話になります。

この子宮頸がんのワクチンで、副作用がすごくクローズアップされて、最初は、学校で特に推奨しているわけではなかったんですけども、受けましょうというのが、副作用の件が出てから、あまり学校では触れていないというか、すごく心配な部分があります。あれだけマスコミとかで取り上げられたりとか、副作用のお子さんたちがテレビに出てくるようなところがあって。

それから、性教育については、学習指導要領にある中での性教育。二次成長とか、それからH I Vの性感染症のところに結び付けてやる性教育。うちでは、卒業の前に3年生に改めて、助産婦さんとか、外部の指導員の方等、講師の方をお招きして、性教育を年に1回、3年生にやっているという状況です。

以上です。

【小野委員】 ありがとうございます。

【津金部会長】 宇田委員。

【宇田委員】 学習指導要領上に扱われている感染症の部分があるのと、都教委でも性教育の手引というものを出しているんですけども、それが長らく改訂していませんでした。今年度、改訂作業に入っています。

その中に、以前にはなかった感染症の問題ですとか、SNSによる、いろいろな性被害の問題、そういったところも取り入れて現在、内容の改訂を進めているところです。

発達段階に応じてなんですけれども、そういった手引を使いながら、また感染症による性教育を通した、このがん教育なんかもできると思っています。

【津金部会長】 実は、この性交渉でうつる感染症というのはHTLV-1と、それからHPVが。性交渉でうつった場合は肝がんにはなりにくいんですけども、最近ではアジアのほうから、肝がんになるようなB型肝炎に関しても入ってきているという話があります。性交渉というのは全体的な教育の中で取り組んで。HPVに特化すると、ちょっといろいろな難しい問題が。子宮頸がんになった患者さんは性交渉感染症とか、そういう問題もありますので、性教育全般の中で、きちっと取り組んでいくというのが良いのかなとは思っています。

なかなかここは難しい問題があって、ある程度国に倣わざるを得ないような部分もあるのかなとは思っています。

では、次のがん検診に関する項目についての説明をお願いします。

【中坪健康推進課長】 では14ページ以降、こちら、がん検診についての説明をさせていただきます。

まず1つ目、目標ですけれども、引き続き50%という形で掲げたいと考えております。第1回目のところの説明いたしましたけれども、まだ東京都も50%達成しておりませんし、国も今回50%ということは引き続き示しておりますので、50%を掲げたいと考えております。

受診率を考える中で、御意見としていただいたところが、検診の受診率を計算する方法がいろいろあり、特に高齢者の受診率をどう考えるかというところがあって、東京都はどう考えるのかという御意見もいただいたところです。これまで都は受診率の算出に、対象人口率調査というものをを用いております。ここは引き続き経年変化等、調べていく必要もあると考えておりますので、その受診率の出し方は、現行どおりの対象人口率調査に基づくデータを使っていきたいと考えているところでございます。

続いて14ページ。現状及びこれまでの取組について、がん検診の目的というところを、

書かせていただいております。がん検診はどうして必要かですけれども、がんによる死亡率を減少させることを目的としていることを、まず掲げています。ただし、その検診には、区市町村が実施する検診であるとか、人間ドックで個人が実施する検診、あと職場の福利厚生で実施する受診であるとか、様々ありますということを記載しております。

5つのがんが対策型検診として、いわゆる死亡率減少効果が認められている検診ということに記載させていただいております。

めくっていただきまして、それに対して東京都では、「がん検診受診率の向上の手引き」の作成などを行ってきたということ、職域に対する取組として技術的な支援などをこれまで行ってきたということ、普及啓発としてピンクリボン関連や女性の健康週間に合わせたキャンペーン、大腸がんに関するイベント等を行ってきたということを記載しております。

課題ですけれども、50%のことを最初書かせていただいている、まずは、区市町村と都が役割に応じて適切に啓発をしていくことが重要ということに記載しております。

その後、がん検診については、デメリットもある場合があるということも記載しております。

そのあと、精検を受診することも非常に大切であることということに記載させていただいて、その検診のメリットやデメリットを都民が十分に理解した上で適切に受診できるように啓発を進める必要があるということも掲げております。

一番下、職場における働きかけ、こちらについても引き続き実施していく必要があるということも記載しております。

めくっていただきまして16ページ。施策の方向性といたしましては、受診率50%の目標達成に向けて、がん検診の実施主体であります区市町村が行う取組に対して、財政的・技術的な支援を行っていきたいと考えております。

また、都では勤労者が多いことから職場での検診が重要であり、職場での検診実施や受診率向上に対する支援を行っていきたいということを考えております。そして、実施する事業主や保険者が、がん検診を受けやすい環境整備を図っていただくと考え、そちらに記載しているところでございます。

職域についても御意見をいただいております。職域に対する支援であるとか、啓発であるとか、環境整備についても書き込んでいきたいと考えております。

次に普及啓発です。まず東京都が、広く東京都全体に検診重要性について普及啓発を図っていきたいと考えております。その内容にはメリット、デメリットについての内容も



含めて啓発をしていきたいと考えております。

重点施策につきましては、内容は前回までと同様となっております。

続けて17ページ、精度管理や質のところも続けて説明させていただきます。

まず17ページの黒丸の目標のところですが、現行は1つの黒丸だったところが2つになっております。これまでの目標は、全ての区市町村で科学的根拠に基づくがん検診を実施し質の向上を目指すというところだけですが、その目標にプラスして、精密検査の受診率の目標値を90%とするということを新たに加えさせていただきました。こちらにつきましては国の計画案で今後盛り込まれる予定と聞いておりますので、そちらを記載させていただいたところでございます。

現状及びこれまでの取組です。「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」で国が実施体制や対象年齢、受診間隔、検査項目などを定めております。これらを守っていただくことが有効な死亡率減少が見込める検診ということで、国が指針を出しているところですが、多くの区市町村が、それ以外の検診を実施しているところがございます。そのため、指針に基づいた検診をしていただきたいという東京都の姿勢を、こちらで示しているところでございます。

そういうところを評価する委員会という位置付けで、東京都では東京都生活習慣病管理指導協議会にがん部会を設置し、がん検診の受診率や実施方法などについて検証する旨を記載しております。検討内容については、区市町村に個別にフィードバックするとともに、ホームページでも公表しているところでございます。

指針以外の検診につきましては、区市町村への指導明記と、一番下の施策の方向性のところに記載させていただいております。助言指導をこれまでも行ってきたところですが、より具体的に文書での通知という形でも今年度から始めておりますので、そこについては区市町村にしっかりやっていただきたいと思っておりますので、技術的支援という形で東京都は行っていきたいと考えております。

右の前回委員御意見というところで、都には検診機関の「お目付け役」をお願いしたいというような御意見いただいておりますので、それに期待に応えるような形でやっていきたいなどは考えているところでございます。

課題です。4つ段落ありますけれども、真ん中2つ。勤労者が多い都においては云々のところで記載ありますけれども、職域への支援、さらにその精度管理についてもしっかりとしていきたいというところを課題で掲げているところでございます。

精検受診率90%の達成に向けて、関係機関の連携強化と体制整備を図りたいと考えております。それに向けて、質の高い検診が実施できるよう、検診従事者向けの研修などの人材育成を行っていきたいと考えております。

また、実際に検診を実施する区市町村が確実に、そのがん検診の精密検査の結果を把握して、積極的に受診勧奨を行っていただくプロセス指標の改善を目指すということをお願いしたいと思っておりますので、そこを記載させていただきました。

さらに、実際に受託しているがん検診の実施医療機関、精密検査の実施医療機関につきましても、その結果を実際に受診者に御説明していただく立場、また、その結果を区市町村に情報提供する立場と考えておりますので、区市町村及び医療保険者、事業者などと連携して、検診を実施していただくだけでなく、精度管理の推進についても質の向上を図っていただきたいという思いで、記載をさせていただいております。

最後、イですけれども、職場におけるがん検診の適切な実施に向けた支援の推進、こちらも項目として出させていただきます。国が職場におけるがん検診のあり方について、新しいガイドラインを、国の計画を定めてから1年以内に作成するということを掲げておりますので、そこを踏まえての記載になっております。

2つ目ですけれども、職場における受診状況について、受診者数などのデータを収集できる仕組み。今、全くなくて、国の計画案では、そういう仕組みを作るようにしたい、将来的にはという書きぶりになっておりますので、都として引き続き要望していきたいと考えております。

3つ目です。国がガイドラインを策定した際には、これを参考にして質の高いがん検診の実施を目指していきたいと考えているところでございます。

重点施策につきましては、内容は同じですけれども、書きぶりはちょっと変えております。科学的根拠に基づく検診を実施していただくというところと、職場におけるがん検診の精度確保等への支援という2つを、新たに重点として掲げているところでございます。

説明は以上でございます。

**【津金部会長】** 今の検診に関する御説明で、御意見がありましたら、よろしくお願ひします。

**【大井委員】** よろしいでしょうか。

**【津金部会長】** 大井委員、お願いします。

**【大井委員】** 15ページのところの真ん中辺に、若年層向けに検診認知度向上に向け

たキャラクター「モシカモくん」を活用した情報発信とありますが、キャラクターって、いろいろなところに出てくるんですけども、これ自身を、まず見たことがないという現状。もうあるんですか。

【中坪健康推進課長】 はい。まず作成した時には、LINEのスタンプなどで配付をさせていただいて、その後、区市町村さんが、がん検診のイベント等を実施する際にこのキャラクターを広報のリーフレットであるとか、そういうところに使っているところがございます。細々ですけども、現在も普及啓発等では使用しているところがございます。

ただ、おっしゃるとおり、いろいろなキャラクターがあって、なかなか普及できていないというところは認識していますので、ここの普及に努めていきたいと認識しております。

【角田委員】 質問よろしいですか。

【津金部会長】 角田委員、お願いします。

【角田委員】 市町村の対策型検診に関しては、税金使っているから精度管理がなっていないと、協議会や都からの指導があるから底上げはできるだろうと思います。

あと、ここにも述べられているように、それ以外の企業でやっている検診、がん検診のデータをどうやって把握するかと。それを聞いている国は考えているというけれども、一体どんな方法で把握しようとしているのか。もしわかれば情報をお願いしたいんですけども。

【中坪健康推進課長】 そちらについては、将来的な目標ということで、やはり把握できていないのがすごく問題で、がん検診のあり方検討会というものが開催されておりまして、そこで議論がされているところです。具体的な方法や時期というのは、全く示されていないところです。

がん検診の受診率50%とか90%という目標を掲げている中で、自治体を実施している検診については我々も把握できるんですけども、職場についてはいわゆる抽出調査などをしているんですけども、そういうことをしないとわからない状況です。そこは、国も問題意識を持っているところで、将来的にそこを把握するシステムを作りたいという状況でございます。

【小野委員】 ちょっとよろしいでしょうか。

【津金部会長】 小野委員、お願いします。

【小野委員】 角田委員の疑問に対しまして、この間、人間ドック学会でのやりとりを

拝聴しているんですけども、人間ドック学会で職域検診を受けて、これをがん検診として認めるか、認めないか。国は今、それはノーなんですね。人間ドックの検診は、対策型検診として認めないというスタンス。

ですから、結構精度の高いことを人間ドック学会、人間ドックでやっているんですけども、対策型ではない。したがって受診率の云々には担保できないということらしいんです。

ですから、対策型検診は科学的根拠に基づいたものであるということは、今のところは、市町村で実施するものでしか国は認めていないという考え方でよろしいですかね。

【中坪健康推進課長】 はい。現時点で、あくまでも国は、自治体を実施するところについての指針を出しているところですので、今言ったような任意であるとか、企業でやるところについては、その縛りはないという状況でございます。

【津金部会長】 受診率調査の時の場合は、自分で受けた検査とか、そういうのも含まれていませんでしたか。国民生活基礎調査とか、都の対象人口率調査においては。

【中坪健康推進課長】 東京都が調査で実施している対象人口率調査におきましては、そういう職場で受けた検診であるとか、医療で一部として受けたがん検診に相当するものも、いわゆるがん検診を受けたという形でカウントはさせておりますので、東京の調査においては、そこも含んでおります。そのため、国の調査よりは高い受診率が出る状況でございます。

【津金部会長】 いろいろ検診といっても、質もばらばらだとは思いますが、とりあえず受ける。受けている率というものを50%とするけれども、やはり上限なしで50%って、ほんとうに80歳、90歳も含めて、50%も受けさせて良いのかなという感じがしなくはないというところが正直なところですよ。でも、しょうがないですか。

他、よろしいですかね。

【小野委員】 もう一つ、最後に。

【津金部会長】 小野委員、お願いします。

【小野委員】 国のガイドラインというのは、大体いつごろをめどに作成、策定できそうですか。職域に対するガイドライン。

【中坪健康推進課長】 そちらにつきまして、今、既に検討がされておまして、国の書きぶりだと、国が計画を策定してから1年以内に。

【小野委員】 わかりました。

【津金部会長】 次に移ります。最後は、がん教育について、事務局から説明をお願いします。

【中坪健康推進課長】 がん教育について説明させていただきます。20ページ以降、ごらんください。

まず、現行計画では予防の一環で3番のところで記載しておりますけれども、最初の構成案でお示しましたように、ここが全体のどこになるかというのは今後、調整していきたいと考えております。

あと目標ですけれども、これまでは、あらゆる年齢層に対し、がんを予防するための健康教育を推進しているという形ですけれども、この5年間で、がん教育についてかなり進んできましたので、現状及びこれまでの取組が、厚く記載しております、目標の1つ目のところに、新たに学校におけるがん教育のさらなる推進を図るということを記載させていただいております。

それ以外の年齢層についても引き続き教育は必要ですので、あらゆる年齢層を対象としたがん予防のための健康教育及び普及啓発を推進するというものを2つ目で掲げているところでございます。

現状及びこれまでの取組です。

左の現行計画のところでは、これまでは児童・生徒に対するがんを含む病気の予防や生活行動に関する健康教育について、いわゆる生活習慣の予防の一環での教育がなされていたところです。一部の区市町村であるとか学校では、保健の授業でありますとか地域の連携によって、がん教育が進められていた実例があるという状況です。

右の本文2つ目のパラグラフ、「国において」以降ですけれども、文部科学省におきまして、平成26年度から28年度、3年間、「がん教育」の在り方に関する検討会が開催されまして、がん教育の在り方を検討するとともに、「がんの教育総合支援事業」が実施され、幾つか全国のモデル校において、がん教育が展開されました。

これを踏まえまして、平成28年度には、「がん教育推進のための教材」や「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」が作成され、活用が呼びかけられております。

東京都の教育委員会は、これらの教材やガイドラインに基づいて、小学校・中学校・高等学校のそれぞれの発達段階に応じたリーフレットを作成・配布して、各学校での活用を促しているところでございます。

また、がん教育について外部講師を活用するに当たり、医師やがん経験者などの外部有

識者などから構成する「東京都がん教育推進協議会」で連携体制を構築し、効果的な活用方法などについての具体的な検討が行われてきたところでございます。

それ以外の児童・生徒以外の世代の健康教育につきましては、国が策定しました指針に基づき、区市町村が基本的には実施しているところでございます。

めくっていただきまして21ページの課題です。

児童・生徒については、これも第1回目の部会で報告させていただきましたけれども、中学校の学習指導要領が改訂されまして、33年度から実施ですけれども、健康の保持増進、生活習慣病に関連して、「がんについても取り扱うものとする」と明記されたことが大きいと思います。この改訂と、全国のモデル校で展開された取組の成果などを踏まえまして、指導内容の充実を図る必要があると考えております。

また、学校におけるがん教育を進めるに当たり、がんそのものの理解など、がん患者さんに対する正しい理解を深めるなどを、学校医とか医療従事者、がん経験者などを積極的に活用して、連携を図りながら実施することが重要と考えているところです。

あと、それ以外のあらゆる世代につきましては、区市町村における健康教育の実施を都は把握していきたいと考えております。そして、職場においてもがん患者が職場にいることも非常に多く、事例もございますので、理解促進も重要と考えております。

施策の方向性です。1つ目、アでは、学校におけるがん教育の推進を掲げております。

教育委員会は、それぞれの発達段階に応じたリーフレットの作成・配布をするとともに、体育関係の研究指定校において、リーフレットなどを活用したモデル事業展開などで、効果的ながん教育の実施を目指していきたいと考えております。

現在、開催しております「東京都がん教育推進協議会」における検討結果を踏まえ、外部講師を活用した効果的ながん教育を推進していきたいと考えております。また、教員を対象とした講演会の実施や学校保健委員会やPTA主催の講演会などの活用も考えております。

最後のページめくっていただいて22ページ目。イは、それ以外のあらゆる世代に対する理解促進及び啓発の推進であります。

東京都は、区市町村が行う健康教育の事例を収集して、情報提供していきたいと考えております。また、都民一人一人ががん予防や早期発見の重要性を認識し、科学的根拠に基づいた検診受診や、生活習慣の改善などができるような機運醸成する普及啓発活動を実施したいと考えております。

職場におきましても、普及啓発、健康教育をしていくよう部分について、支援していきたいと考えております。

重点施策は、3つ掲げております。1つ目が学校におけるがん教育の推進、2つ目が、学校におけるがん教育について、医師やがん経験者などとの連携体制の構築、3つ目は、それ以外のあらゆる世代に向けたがん予防のための健康教育でございます。

以上でございます。よろしくお願いいたします。

【津金部会長】 ありがとうございます。学校におけるがん教育、またあらゆる世代に対する健康教育について御意見をお願いいたします。

【小野委員】 よろしいでしょうか。

【津金部会長】 小野委員、お願いします。

【小野委員】 学校の先生が極めて多忙であること、よく知っております。カリキュラムをこなすのに、もう大変な労働しているということを伺っております。

がん教育という新たなカリキュラムを導入すると、どのぐらいの時間を導入できるかというものの検討はされているでしょうか。

【宇田委員】 学習指導要領に完全に明記されていまして、授業の中では扱いやすくなりました。ただ、保健の授業というのは、そうたくさんとれるわけではないので、1時間なのか。

【青木委員】 学習指導要領では、3年間を通じて、全部の内容、保健を48時間程度で行うとなっております。これまでも、がんは、教科書には健康教育というか、生活習慣病の中にあっただので、大体1時間ぐらいやっていたのです。今回は、学習指導要領の解説によると、1年、2年、3年と、健康と疾病のところが帯状に広がっていているんですよね。今までは3年生で、その勉強をしていたのです。それが中学校では、1年、2年、3年と分けてやって、その中で、1年、2年の中で生活習慣病が入ってきて、がんも取り扱うと出てきているわけです。

現実、今まではがんについては1時間ないし2時間ぐらいの授業でやっていたけれども、少し増えてくるとは思いますが、それだけでは足りないということで、がんの専門家とか、お医者さんをお呼びしたり、がん経験者をお呼びしたりして。講演会とかやったほうが良いということで、保健の授業にプラスをして総合の時間とか、保健体育でカウントする場合もあるんですけれども、それを大体年間1時間ないし2時間実施することが望ましいと思います。

今度うちも、9月29日に、がん教育講演会をやる予定になっています。東京女子医大の林先生に来ていただいて、打ち合わせを十分にやって、どういうふうに進めるかという中で、2時間枠をとりました。

林先生の御講演の専門的な知識と、生き方とか、がんに対する偏見とか持たないようなお話もしていただく間に、がん患者をと思ったんです。林先生と打ち合わせしている中で、私がしゃべることになったんです。私はがんじゃありませんが、私は母を小学校6年生の時に、がんで亡くしているのです、膵臓がんで。その話をしていたら、それを入れたほうが良いと言われて。がん経験者じゃなくても、がん患者の家族ということで。そういう人が結構いるんですね。学校の先生にもいるし、子供たちにもいるしね。

そういう中で、ああ、そうか、私みたいのがしゃべってみることもいいのかと思って今回、初めてやってみるのです。今までは専門のお医者さんと、それからがん患者、経験者の方のお話で大体構成していたのを、じゃあ今度、私がしゃべってみて、家族として。私も小学校6年生だったから、すごく中学生に近い年齢で母を早く亡くしているから、どう感じているのかということをお話したら、また違う切り込みで、がん教育ができるんじゃないかということをお話して。今回、試行でやってみることにしていますが、やっぱり2時間枠の中ぐらいでやっただと思います。

話戻りますけれども、少しずつ、がん教育講演会が今、学校で広がり始めています。葛飾区内でも、うちがやった後に、次の中学校がやるような予定になっていて、養護の先生たちにも案内を出して、やりませんかと声かけたり、保健体育の先生なんかも声かけて、やり始めようと思っています。

以上です。

**【津金部会長】** ありがとうございます。がん患者さんだけでなくご家族というのも相当衝撃が大きいので、そういう話を聞くということも非常に重要な切り口なんだなと、今、話を聞いていて思いました。

他に、よろしいですかね。

ちょっと質問ですけれども、後のあらゆる世代に向けたがん予防のための健康教育とあるんですけれども、ここは、がん予防・早期発見・教育検討部会だから、がん予防となるのでしょうか。教育は全体の話ですよ。がん対策基本法や何かにおいても、たしか、言葉は覚えていないんですけれども、がん患者への理解を深めるとか、そういうのが国民の責務として記されているので、予防だけでなく、がん患者さんということを知るとい



う。子供にやるがん教育と同じように、あらゆる世代に、そういう理解が進むような教育とか、そういうのも含んでも良い場所ではあると思いますが。そういう場所であれば、そういうのもあったほうが良いのかなと思いました。

【中坪健康推進課長】 御意見ありがとうございました。こちら、がん予防の中に記載しておりますが、医療や相談、いろいろな内容を含みますので、医療分野と調整する中で、最終的な記載方法を調整したいと思います。ありがとうございます。

【津金部会長】 他に御意見ございますでしょうか。

教育に関して1回ここで終わりにしまして、残り時間20分ぐらいございますけれども、全体を通して、また各分野の検討の時に話し切れなかったことなど、何か補足がありましたらお願いします。

【青木委員】 よろしいですか。

【津金部会長】 青木委員、お願いします。

【青木委員】 がん教育の定義にもあるように、このがん教育を通じて健康教育の一環としてやるわけですが、命の大切さとか、がん患者に対する偏見とか、そういうのをなくすような教育をしていかなければならないと思います。ただ、がんについての知識だけでなく、こうやって予防できるよとかだけじゃなくて、命の大切さをそこから学ばせるとか、がん患者に対する偏見をなくすとか、そういうのも含めて学校でやっていかなければならないと思っています。何かそういうのが見えるような文言があると良いかなと思います。

【津金部会長】 他にございますか。良いですか。大分いろいろ練れてきたのではないかなと。前回の議論を含めて、議論を踏まえて、修正案をたたき台として出させていただきます。まだ若干修正することがあるかと思いますが、多少の修正はこれから入るかと思っています。

では、これで一応閉会にしたいと思います。計画の策定に向けて、本日、委員の皆さんからいただいた意見を踏まえて、また国の検討状況を見据えながら、基本的に修正に関しては、もう1回集まっていただくというよりは、私と事務局で相談をしながら、御一任いただいて、この後は、親会である東京都がん対策推進協議会での検討にしたいと思います。よろしいでしょうかね。

(「ありがとうございます」「よろしくお願いします」の声あり)

【津金部会長】 では、本日も長時間にわたり、ありがとうございました。では、マイ

クを事務局のほうにお返しします。

【中坪健康推進課長】 では最後に、事務的なことについて幾つか御説明させていただきます。最後、資料に御意見シートというものがございます。

こちらにつきましては、追加でございましたら、ファクスもしくはメールで事務局まで送っていただければと思います。この様式でなくても構いません。本日の資料にメモで記載して、ここをこうしたほうが良いんじゃないかという形で、コピーとかして送っていただくような形でも構いません。形式は自由ですので、御意見をいただければと思いますので、よろしく願いいたします。

一応、締め切りといたしましては、9月20日水曜日までにお願ひできればと思っております。

あと、本日の資料について郵送御希望の方は置いたままにいただければ、参考資料を除きまして、後日郵送させていただきます。

本日、都庁に駐車された方につきましては駐車券をお渡しいたしますので、事務局にお声がけをいただければと思います。

事務的な連絡は以上でございます。

最後、私からもお礼の一言をさせていただければと思います。津金部会長からも御挨拶ありましたけれども、事務局といたしましても前回、今回と、ほんとうにいろいろな御意見いただきまして、ありがとうございます。貴重な御意見をたくさんいただきましたので、非常に感謝しているところでございます。

この部会については議論を一旦終了していただきましたけれども、いただいた御意見を修正させていただいて、それで、あと国の計画の閣議決定、こちら、また、それをもって部会長とも御相談させていただきながら修正させていただき、その資料をもとに、親会がありますがん対策推進協議会に骨子案を出しまして、計画策定に向けた検討を進めていきたいと考えております。

協議会の委員の皆様方も、まだいらっしゃいますので、協議会の委員の皆様方には、引き続きよろしくお願いいたします。

部会だけの委員の皆様方、短い間でしたけれども、ほんとうにありがとうございます。改めてお礼を申し上げます。また、御意見等があるかと思っておりますけれども、その際には、いろいろ御協力をいただくこともあるかと思っておりますので、その際には、よろしくお願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。これで部会を終わらせていただきます。

— 了 —