

令和5年度

東京都がん対策推進協議会

第1回予防・早期発見・教育ワーキンググループ

会議録

令和5年7月26日

東京都保健医療局

(16時01分 開始)

○事務局 お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただいまより東京都がん対策推進協議会第1回予防・早期発見・教育ワーキンググループを開催いたします。

本日はお忙しい中ご出席をいただき誠にありがとうございます。議事に入りますまでの間、進行を務めさせていただきます東京都保健医療局保健政策健康推進課長の坪井と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本会議をオンラインにて開催するに当たり、委員の皆様にご2点お願いがございます。

1点目ですが、ご発言をいただくとき以外はマイクをミュートにし、ご発言をいただくときのみマイクをオンにしてください。

2点目ですが、ご発言の際は挙手機能などでお知らせください。こちらから指名いたしますので最初にご所属とお名前をおっしゃってからご発言をいただきますようお願いいたします。議事録作成のためご協力をお願いいたします。

本日の会議の資料は次第に記載のとおり、資料1から資料5まで、参考資料が1から6までとなります。なお、本日の会議は東京都がん対策推進協議会設置要綱第13に基づき、公開となっており、後日資料及び議事録は公開させていただく予定ですので、よろしくをお願いいたします。

それでは、開会に当たりまして、保健政策部長の小竹から一言ご挨拶を申し上げます。

○小竹保健政策部長 皆さんこんにちは。東京都保健医療局保健政策部長の小竹でございます。委員の皆様にはご多用の中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

本年度は現行の東京都がん対策推進計画の最後の計画年度となるため、現在まさに次期計画の内容を検討しているところでございます。本日はがん予防、早期発見及び教育の分野に関しまして現状と今後取り組むべき課題、そして、課題に対する取組の方向性について、委員の皆様にご議論をいただければと考えております。様々なご知見とお力添えをいただきますようお願い申し上げます。

また、東京都の組織改正についてのご案内ですが、このたび福祉保健局が再編されまして7月1日から福祉局と保健医療局に分かれました。がん対策を所管する保健政策部と医療政策部が保健医療局となっております。引き続き福祉局とも連携しながら福祉、保健医療の充実を図ってまいります。

本日は委員の皆様のご忌憚のないご意見をいただければと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局 では、続きまして、本日ご出席の委員のご紹介をさせていただきます。資料2-2に沿ってご紹介をいたしますので、お名前をお呼びした方は一言、ご挨拶をいただければと思います。

国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策研究所検診研究部長、中山委員でございます。

- 中山委員 中山です。どうぞよろしくお願いいたします。
- 事務局 続きまして、公益財団法人東京都予防医学協会理事長、久布白委員でございます。
- 久布白委員 東京都予防医学協会の久布白です。よろしくお願いいたします。
- 事務局 続きまして、公益社団法人東京都医師会理事、鳥居委員でございます。
- 鳥居委員 東京都医師会の鳥居でございます。何卒よろしくお願いいたします。
- 事務局 続きまして、公益社団法人東京都歯科医師会理事、糠信委員でございます。
- 糠信委員 東京都歯科医師会理事の糠信でございます。よろしくお願いいたします。
- 事務局 続きまして、公益社団法人東京都薬剤師会理事、會田委員でございます。
- 會田委員 東京都薬剤師会理事の會田です。よろしくお願いいたします。
- 事務局 続きまして、認定特定非営利活動法人がんサポートコミュニティー事務局長、大井委員でございます。
- 大井委員 がんサポートコミュニティーの大井です。よろしくお願いいたします。
- 事務局 続きまして、文京区保健所長、矢内委員でございますが、遅れてのご出席とご連絡をいただいております。
続きまして、あきる野市健康福祉部長、山田委員でございます。
- 山田委員 あきる野市健康福祉部長の山田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。
- 事務局 続きまして、早稲田大学スポーツ科学学術院教授、宮地委員でございます。
- 宮地委員 早稲田大学の宮地と申します。どうぞよろしくお願いいたします。
- 事務局 続きまして、全国健康保険協会東京支部保健専門職、川田委員でございます。
- 川田委員 協会けんぽ東京支部の川田でございます。よろしくお願いいたします。
- 事務局 続きまして、東京商工会議所ビジネス交流部長、城戸口委員でございます。
- 城戸口委員 東京商工会議所の城戸口でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
- 事務局 続きまして、府中市立府中第六中学校校長、佐藤委員でございます。佐藤委員はおられていますでしょうか。一旦音声聞こえないようですので申し訳ございませんが、進めさせていただきます。

なお、本日、小澤委員、高草木委員からはご欠席とのご連絡をいただいております。また、東京都からは先ほどご挨拶申し上げました保健医療局保健政策部長の小竹が出席しております。また、教育庁指導推進担当部長の市川は、公務により欠席となっております。

本ワーキンググループの委員は、東京都がん対策推進協議会設置要綱第9に基づき構成されております。委員の選定に当たっては、予防・教育分野の議論には皆様の専門的知見が欠かせないことから、ぜひお力添えをいただきたく、委員の委嘱をさせていただきました。改めて、委員就任をお引き受けいただき感謝申し上げます。

本会議の座長は、設置要綱第10に基づき、中山委員にお願いしておりますので、以

降の進行につきましては、中山ワーキンググループ長にお願いいたします。

○中山ワーキンググループ長 よろしくお願いいたします。中山でございます。

このたびワーキンググループ長を務めさせていただくことになりましたので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、これから議事に入りますが、次第でございますように本日の議題は2つございまして、1つ目は次期計画策定に向けた検討体制及び検討事項等について、2つ目が次期計画策定に向けた各分野の現状課題及び方向性についてでございます。

まず、1つ目の次期計画の策定に向けた検討体制及び検討事項等について、事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局 事務局でございます。資料3をご覧ください。東京都がん対策推進計画改定に向けたスケジュールをお示ししております。

計画改定に向けて現状把握を行うため、都民や患者家族、医療機関や企業等に対して調査を実施いたしました。令和5年度に入ってから動きとしましては、先月6月30日に東京都がん対策推進協議会がん計画推進部会を合同で開催いたしました。

この会議では現行の計画期間における取組の振り返りを行い、今後に向けて残った課題等についてご意見をいただいたほか、次期計画の全体構成についてご了承いただいたところです。そして、この7月と8月で次期計画の具体的な内容について、部会やワーキンググループで議論をいただきながら検討いたします。

ワーキングの1回目、本日は次期計画期間における取組の方向性について、事務局案をお示しいたしますので、課題認識として漏れがないか、取組の方向性に問題がないか皆様からご意見等をいただきたく存じます。

このご意見を踏まえた上で、来月23日に開催予定の2回目のワーキンググループでは、より文章に近い形とした骨子と指標の案をお示しし、改めて意見等をいただければと考えております。

なお、この会議と並行して、関係各推進部会、AYA世代ワーキンググループ、緩和ケアワーキンググループ及び就労支援ワーキンググループの4つの会議で、それぞれの分野について専門的にご議論をいただいております。

9月には各ワーキンググループでのご議論の内容を、それぞれのワーキンググループ長からがん計画推進部会にご報告をいただく予定でございます。その後、事務局で計画の素案として取りまとめ、現在の予定としては11月頃にご報告をいただき、議論を行った上で、12月中旬頃のパブリックコメントの実施を目指しております。

そして、最終的には来年3月に新しい計画が決定、完成するという流れでございます。

続きまして、資料4をご覧ください。こちらは先日の東京都がん対策推進協議会及びがん計画推進部会で委員の皆様へお諮りした、現行計画期間における取組の振り返りの抜粋と次期計画の構成でございます。

最初に現行計画の全体図及び構成をお示ししております。

スライド3の赤枠でお示しした一次予防、二次予防、基盤づくりにおけるがん教育及び健康教育が本ワーキンググループでご議論をいただく部分となっております。

スライド4以降が先日の協議会においてお示しした現計画期間における取組と課題が残った点に関する振り返りの資料のうち、がん予防、早期発見及び教育に関する内容です。

また、各スライドの下部には各取組の指標を示しており、各指標の最終値をもとに達成状況をAからDで評価をしております。評価の基準につきましては、スライド1をご参照ください。

本日はこの資料で取りまとめた課題等を踏まえ、次期計画の方向性についてご議論をいただきます。主な取組事項と課題の詳細については、次の議題の(2)においてご説明いたします。

少し飛びまして、スライド15次期計画の全体構成の方向性を示しております。現行計画では取組分野が8つに細分化されておりましたが、次期計画では国の第4期基本計画と同様、「予防」、「医療」、「共生」、「基盤の整備」の4分野で整理をし、施策を整理してまいります。

また、「共生」につきましては、予防や医療も含めた全ての取組を通して実現されるものではなく、目標及び取組分野の一つとして位置付けました。

これらを踏まえ、スライド16に各分野別の主な記載事項をまとめております。予防、早期発見及び教育の分野については赤枠でお示ししてございます。

簡単ではございますが、事務局から説明は以上となります。

- 中山ワーキンググループ長 次期計画に向けた検討体制や検討事項について、事務局から説明がありましたが、何かここでご意見とかご質問がございましたらお願いいたします。

挙手ボタンを押していただければこちらで把握できます。どなたかございますでしょうか。

では、大井委員、どうぞお願いします。

- 大井委員 がんサポートコミュニティの大井です。これは資料4のことに関して意見を述べてよいという理解でいいのでしょうか。
- 中山ワーキンググループ長 そういうことです。
- 大井委員 そうなりますと、一次予防のところで喫煙、受動喫煙に関する取組で、次期計画改定にあたり留意すべき視点というところがございます。そこの中の④、それからそれに続く喫煙、受動喫煙に関する2/2も同じような記載がありますが、望まない受動喫煙の機会を有するものの減少というのが目標に掲げられているんですが、望む受動喫煙というのはあるということの理解でしょうか。

これは毎回質問させていただいているんですが、望む受動喫煙はないと理解しているんですが、この「望まない」というふうな文言がつくということはどういったことなの

かなということが一つ目です。

今、国の計画でロジックモデルによる数値目標をできるだけ掲げていこうということになっていますが、同じく一次予防の生活習慣及び生活環境に関する取組の推進というところで、野菜の摂取量に関しては増やすということで、50%という数値の目標を掲げられていますが、それ以外に関しては数値の目標がないということになっています。これはほかにも数値目標掲げるといふ方針でいらっしゃるのか、そうではないという考え方なのか。

最後、もう1点になりますが、施策を支える基盤づくりという、がんに対する正しい理解の促進というところがありますが、こちらのところで区市町村立の学校でがん診療連携拠点病院及びがん患者支援団体等のがん教育外部講師派遣調整窓口情報というところの文言があるんですが、こういったことに関しても今回国の制度の中では、患者市民参画という文言が入ってきていて、どう代表制とか公共性を担保するかということが課題になっています。東京都ではそれについてどういうふうを考えていらっしゃるのか、方針的なものを教えていただければと思います。

○中山ワーキンググループ長 貴重なご意見ありがとうございました。

事務局から3つですが、どうぞ。

○事務局 健康推進事業調整担当課長の小澤と申します。喫煙の関係で回答を申し上げます。

まず4ページ、5ページの「主な指標の達成状況」の目標の欄ご覧いただきますと、東京都の目標といたしましては「望まない」という言葉はなく、「受動喫煙をなくす」ということでこれまでも来ております。

ご指摘のごございました欄につきましては、国の第4期基本計画で示されている内容を、今後の計画の参照にすべき事項としてお示ししております。現状、東京都では引き続き「望まない」という言葉を使わず、「受動喫煙をなくす」という目標で検討中でございます。

○事務局 2点目の食生活や身体活動等に関する取組について、先ほど野菜の指標について数値目標があるが、その他については方向性のみという話でございましたが、こちらにつきましては他の計画、具体的には健康増進法に基づく都道府県計画「健康推進プラン21」というものもございまして、そちらでも目標を立てて取り組んでおります。そちらのご議論も踏まえながら、可能な限り目標が設定できるものについては目標を設定したいと考えてございます。

○中山ワーキンググループ長 目標にということは出てきたので、恐らく数値目標というのはこれから出てくるんでしょうが、他の計画で検討している部分は特に一次予防の部分が多いので、この資料としては今出せないが、恐らく最終資料として出てくる健康づくりの方で出てくるものは、最終的にこちらに数字という形で活かすというのがご返答だったと思います。

○事務局 3番目でございます。ご指摘の件につきましては一旦事務局側で引き取らせていただいて検討させていただければと思います。

○中山ワーキンググループ長 きれいな回答にはなってないんですが、ちょっとお待ちくださいということで、ご容赦ください。他はございますか。具体的なところは次の資料のところでもた出てくる、そこがメインのところになると思いますが、このところはよろしいですか。

ありがとうございます。では、先の説明に進ませていただきます。2つ目の議題のところですが、これは具体的なところになりますが、次期計画策定に向けた各分野の現状、課題及び方向性について、事務局から説明をお願いします。

○事務局 それでは、事務局からご説明いたします。議事5をご覧ください。

本資料では分野別施策の取組の方向性についての案をお示しております。スライド2にお進みください。まず、予防、早期発見及び教育分野のご提案についてです。

左側に次期計画の構成案、真ん中の列に現行計画の構成、右側に国の第4期基本計画の構成を記載しております。次期計画では全体構成で一次予防と二次予防が1つの項目となりましたので、それに伴う変更が生じております。

また国の計画と比較しますと国計画における二次予防の②、③について、これも次期計画には1つにまとめております。これは現行計画でも同様ですが、都では科学的根拠に基づく検診実施とその精度管理については一体的に取り組んでいることから、このような構成案としております。

スライド3からは、各取組の現状、課題、方向性をまとめております。まずは一次予防の喫煙、受動喫煙についてです。現行の計画では、取組の方向性として①喫煙率の減少に向けた啓発や環境整備の推進と②受動喫煙対策の推進を掲げており、喫煙率の減少と受動喫煙をなくすことを目標としております。

スライド3では喫煙率減少に向けた取組について記載をしております。計画期間における取組としては喫煙が健康に与える悪影響について、都民の理解促進を目的とした都ホームページでの情報発信や、両親学級で活用いただける禁煙啓発のためのリーフレットの配布を行っているほか、禁煙を希望している人が禁煙しやすい環境を整備するため区市町村へ補助を行っております。

また、未成年や若年層に対する普及啓発として20歳未満喫煙防止、受動喫煙防止ポスターコンクールの実施や喫煙・受動喫煙の健康影響について、保健体育の授業等で活用できる副教材を作成し、都内の各学校に配布しております。

指標の達成状況についてはページ右側の表にお示ししておりました。6月30日の協議会・部会の開催後に国民生活基礎調査の直近値が公表されましたので、スライド6の参考資料にお示ししております。成人の喫煙率は着実に下がってきておりますが、目標値に至っていないことが課題として挙げられます。

スライド4にお進みください。こちらは受動喫煙対策についてです。計画期間におけ

る取組として、まず平成30年7月に公布された東京都受動喫煙防止条例等の規定内容を周知するため、各種普及啓発を展開しております。

また、受動喫煙対策相談窓口を設置し、条例や健康増進法の制度に関する都民や事業者などの相談に対応しております。飲食店等における受動喫煙対策の支援として、飲食店等が喫煙率を設置するにあたり、アドバイザーによる専門的な助言等を実施しております。

その他実態把握のための調査や事業者等に対する説明会やハンドブックの作成に取り組みました。区市町村等への支援につきましては、公衆喫煙所の整備費、住民等からの相談対応や普及啓発等の取組について補助を行っております。

指標の作成状況については右側の表にお示ししたとおりです。受動喫煙の機会が延長していますが目標には至っていないことが課題として挙げられ、引き続き受動喫煙対策の促進について啓発等に取り組む必要があります。

スライド5にお進みください。スライド3、4と踏まえた次期施策の方向性として、引き続きタバコ対策を推進していくことを掲げております。目標案としてはこれまでの目標に20歳未満の喫煙の未然防止を掲げております。

取組の方向性としては、喫煙率の減少と受動喫煙対策の推進として、①喫煙が健康に与える影響に関する理解促進に向けた様々な普及啓発を関係機関と連携し進めること、②区市町村や関係機関と連携し、禁煙希望者が禁煙しやすい環境整備を進めること、③20歳未満の者に向けた普及啓発に加え、学校等教育機関と連携し、20歳未満の者の喫煙防止に取り組むこと、④健康増進法や都条例に基づく受動喫煙対策について、都民、事業者、関係団体、区市町村などの関係機関と連携して、普及啓発を推進するとともに、実効性のある対策に取り組むこととしております。

続きまして、スライド10、食生活、身体活動について、現行計画では取組の方向性として科学的根拠に基づくがんのリスクを下げるための生活習慣に関する普及啓発の推進と、生活習慣を改善しやすい環境づくりの推進を掲げております。

がんのリスクとなる生活習慣について6つの指標を設定しております。これまでの取組といたしまして東京都健康推進プラン21（第2次）に基づき、がんを含む生活習慣病の発症、重症化予防や生活習慣改善の取組を推進するとともに、職域における健康づくりやがん対策の取組の推進に向けた普及啓発や取組支援を行っております。

また、生活習慣病の予防に配慮したメニューを提供する飲食店の増加に向けた取組や、区市町村等が作成するウォーキングマップを集約したホームページの運営など、都民が負担感なく生活習慣改善の取組を実践できる環境整備を進めております。

企業との連携やイベント等を通じた情報発信として、飲酒に関する啓発にも取り組んできました。指標の達成状況については右の表にお示ししたとおりです。

生活習慣に関する項目は改善の項目もある一方、悪化した項目もあり、男女別で見ると飲酒は女性で悪化している状況です。都民の生活習慣改善に向けて、引き続き普及啓

発や環境づくりを進めていく必要があります。また、職域と連携し、がん対策を含めた企業の健康経営に向けた取組を支援する必要があります。

スライド11へお進みください。これらを踏まえ、次期計画におきましても適切な量と質の食事をとる人を増やすこと、日常生活における身体活動量を増やすこと、

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合を減らすことを目標とし、取組の方向性として科学的根拠に基づくがんのリスクを下げるための生活習慣に関する普及啓発の推進に向けた健康的な食生活の実践や、身体活動量の増加に向け、都民が実践しやすい施策の展開、飲酒の健康影響や個人の特性に応じた飲酒量についての普及啓発、職域と連携しがん対策を含めた企業の健康経営に向けた取組支援のほか、生活習慣を改善しやすい環境づくりの推進として健康に関心を持つ余裕のない方を含め、本人が無理なく健康な行動をとれるような環境整備の推進に取り組むこととしております。

スライド12、13の参考資料では、各指標の直近値の推移をお示ししております。

続きましてスライド14、感染症に起因するがんの予防のうち、肝炎ウイルスについてです。

現行の計画では取組の方向性として肝炎ウイルスに関する普及啓発及び検査体制の整備を掲げており、肝がんの罹患率を減らすことを目標としております。

現状とこれまでの取組としましては、都における肝がんの罹患率は減少傾向にありますが、それはB型肝炎ワクチン定期接種の円滑な実施に向けた支援や都民への正しい知識の普及、検診の受診勧奨、職域における理解促進のほか、検査実施体制や検査陽性者に対する相談支援と肝炎ウイルスに関する普及啓発及び検査体制の整備に取り組んでまいりました。

検査の実施状況につきましてはスライド16、参考資料①のとおりです。

また、スライド17のとおり、肝炎ウイルス検査の未受検者は依然として多く、未受診理由には検査方法や場所が分からないことが大きな割合を占めていることから、引き続き広く都民に対して受検勧奨及び普及啓発を推進していく必要があるほか、スライド18のとおり、職域では肝炎ウイルス検査を実施していないことが多いため、職域に対する働きかけも必要と考えます。

スライド15にお戻りいただきまして、これらを踏まえまして次期計画におきましても肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、区市町村、事業者等と連携した検査体制の整備及び受検勧奨を促進することを目標とし、取組の方向性としてはウイルス肝炎の早期発見、早期治療の促進のため、都民に対し普及啓発と情報提供の実施、各種広報を通じた肝炎ウイルス検査、受検勧奨、職域を含めた肝炎ウイルス検査の実施体制整備の促進、陽性者の確実な受診を目指した肝炎診療ネットワーク体制の強化、B型肝炎ワクチンの啓発に取り組むこととしております。

続きまして、スライド19その他の感染症についてです。

現行計画では取組の方向性として、HPVに起因するがんの予防、HDLV-1に関

する検査の着実な実施、ヘリコバクター・ピロリに起因するがん予防を掲げております。

計画期間における取組として、HPVに起因するがん予防では、ワクチン接種後の症状に関する相談窓口の運営や、症状の診療にかかる体制整備、区市町村の状況把握等を行っております。

HTLV-1に関しましては都の保健所で検査を実施するとともに、都内全区市町村で妊婦健康診査の項目として抗体検査を実施しております。ヘリコバクター・ピロリに起因するがんの予防については、胃がん発症予防の有効性等について厚生労働省の検討会議等を通じた情報収集を行っております。

これらを踏まえた課題として、感染症に起因するがんの予防について引き続き正しい知識の普及啓発や検査体制の整備を行う必要があるほか、令和4年度から3年間に実施されるHPVワクチンのキャッチアップ接種について、対象者の多様な属性を考慮した普及啓発を行う必要があります。

スライド22にお進みください。次期計画の目標案と取組の方向性といたしましては、HPVワクチンの接種対象者が安心して接種を受けられる体制の整備に向けたワクチン接種状況の把握や情報発信、相談体制の整備や、引き続きHTLV-1の抗体検査実施と、ヘリコバクター・ピロリに起因するがんの予防に係る情報収集に取り組むこととしております。

一次予防に関するご説明は以上になります。

- 中山ワーキンググループ長 一次予防に関しまして、これまでの取組みや課題、次期計画における取組みの方向性について、事務局より説明がありました。

タバコから感染症までとかなり広範でしたが、この辺についてご意見を伺っていきたいと思います。いかがでしょうか。久布白先生、お願いします。

- 久布白委員 久布白でございます。ただいまご説明をありがとうございました。

子宮頸がんに関しまして、よく受診者様から聞かれることは、子宮頸がん検診とHPVワクチンのどちらかにしようかと考えていますという質問があります。

これに対して理解が深まるように、検診とHPVワクチンの両方必要だということが分かるようにしていただくことが大事かなと思います。以上でございます。

- 中山ワーキンググループ長 ありがとうございます。二者択一というわけでもないのその辺のところはちゃんとした教育、普及啓発が必要かと思います。

他はございましょうか。曾田委員、お願いします。

- 曾田委員 東京都薬剤師会の曾田です。HPVワクチンに関しては、このところまた啓発をかなりメーカー、あとは地区の医師会の先生方と共同で薬剤師会も啓発を強めて進めております。

ただ、どうしても小学校高学年から中学生において、お孫さんがいらっしゃるようなご家族様に啓発をしてお勧めいただいたりとか、親世代の方に正しい知識を持っていただいて、また児童生徒にもまずワクチンがどういった意味があるかということと、副反

応に対する正しい理解と、また薬剤師も副反応が起きた場合の対処を医師と連携して強化して進めております。

ですので、これまで副反応で出た残念な事例などがメディア等で強く報道されることで、避けてしまう市民や区民の方が多くいらっしゃいますので、私どもも冷静にその情報を選んで的確に届けられるように、こちらからも要望して進めていきたいと思っておりますので、その点もよろしく願いいたします。

- 中山ワーキンググループ長 ありがとうございます。ワクチンの副反応に関しましては、もう既にどこに連絡したらどう対応してくれるのかというネットワークはできていますが、そのネットワークがあるということが周知されてないところもありますので、その辺、行政も含めて周知が必要かと思えます。ありがとうございました。

他はございましょうか。

タバコのことから私から質問させていただきたいんですが、受動喫煙を受ける環境にあるところがこの資料ではスライドの4になりますね。行政機関が令和元年度で4.3%、それから医療機関が1.8%、職場がだいぶ下がって26.3%だけれども、飲食店もちょっと下がって39.5%というところで、まだかなり行政機関が残っているというところがあります。

一番気になるところが、一番機会が多いのが飲食店ということですが、ご説明があったのはアドバイザーによる専門的な助言等を実施していますということですが、これはどのぐらいの数をやっているのかということと、それから改正健康増進法が施行されてから3年ぐらい経つわけですが、この間東京都で新たに飲食店を出すに当たっては喫煙室等を設けることになっています。これは、数とか出てこないですか。

- 事務局 回答いたします。飲食店の喫煙室の数ですが、制度上、届け出をするとかという仕組みがなく、喫煙室を設ける場合には基準を満たしたものをとして、その場所や店頭で標識を貼るというような決まりになっております。ですので、数自体は把握できておりませんが、全国同じ状況です。

- 中山ワーキンググループ長 行政としては都認可でもないもので、その数を把握することもできてないので、どうなっているか分からないということですね。

- 事務局 そうです。その代わり、東京都では毎年実態調査といたしまして、1万店の店舗を抽出してアンケート調査をしております、そちらで設備の設置状況を聞き、割合としては把握しております。

- 中山ワーキンググループ長 これはまた後々でいいので、出していただければ幸いです。

- 事務局 承知いたしました。

- 中山ワーキンググループ長 矢内委員、お願いします。

- 矢内委員 文京区の矢内です。質問が2点ございます。

喫煙が健康に与える影響について引き続き都民への普及啓発を続けていくということでしたが、この影響に関しては項目ごとによりかなり差異があるのが現実ですので、理解が

まだあまり及んでいない項目に絞って関係機関と連携して周知を進めていく必要があると思うんですが、その点について何かお考えあれば教えてくださいというのが1点目です。

2点目は肝炎ウイルスの検査ですが、実際には受けてほしい年代の方たちがあまり受けていただけていないという現状があり、これは職域での検診に組み込んでいくのが一番有効だと思うんですが、国への働きかけを含めて東京都としてのお考えを教えてくださいできればと思います。よろしくお願いいたします。

○事務局 矢内委員、ご質問ありがとうございます。受動喫煙のところににつきまして、うまく聞き取れずに、項目によってかなり違うとおっしゃいますのは、こういったところをご指摘くださっているのでしょうか。

○矢内委員 例えば、がんに関してはほとんどの方が喫煙による健康影響としてご存じだと思うんですが、妊娠への影響であったり、歯周疾患であったり、COPDに関してもあまり周知が進んでいないという現状だと思います。

そういった項目ごとに何か対策を進めていくのが有効ではないかと思うんですが、その点についてお聞かせください。

○事務局 ありがとうございます。確かにおっしゃるように、色々な疾病への影響がございます。妊娠ですとかCOPDに関しましては、私どもの部署で普及啓発としても実施しております。

COPDはまた健康推進プランなどの別な計画にも項目に入っておりますが、COPDの認知度を向上ですとか、受診勧奨という点を専用の啓発物を作成して進めております。

妊婦への影響につきましても、私どもの啓発物の中でも言及をしておりますが、ご指摘のようにいろいろな分野にわたっての影響というところがご理解いただけるように、今後も啓発に努めていきたいと思っております。ありがとうございました。

○事務局 2点目の肝炎ウイルス検査について、職域における理解促進等、非常に重要だと考えております。

現在の取組といたしまして、職域を含めましてリーフレットによる受検勧奨の取組や、東京商工会議所と連携いたしまして、職域での普及啓発事業も行っており、職域における肝炎ウイルスの検査の促進については引き続き努めてまいりたいと考えております。

○中山ワーキンググループ長 よろしいでしょうか。では、大井委員、お願いします。

○大井委員 がんサポートコミュニティーの大井です。先ほどの矢内委員のご指摘のところに重なる部分とプラスアルファですが、国の今回の第4期がん対策推進基本計画の中でがん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項という項目の中で、国及び地方公共団体は他の疾患等にかかる対策と関連する取組については、それらの対策と連携して取り組むことと銘打っています。

なので、先ほどのご指摘のような歯周疾患であったりとか、妊娠されている女性の方

たちに対する対策とか、それぞれ別々に活動していくのではなくて、連携して同じような指標で示すようなことを取り組んでいただいてもいいのかなと思います。

2点目が、喫煙のところですが、飲食店等の受動喫煙といった問題に関して、データは古いですが、2009年の段階で世界銀行が香港とロンドンとニューヨークの飲食店が全面禁煙を導入した際の売上と、導入していない時の売上げの関係で消費税を比較しています。

その際に全面禁煙にした結果、喫煙者じゃない方達の飲食店の利用が増えて、売上に伴う消費税も上がったというデータを発表したりしています。そういった視点からもっと積極的に取り組むことによって、こういった効果が得られるのですよと言ったことを、ここにありましたような事業者向けのハンドブックとか、そういうところには盛り込んでいただくような取組をしていただきたいと思います。

- 中山ワーキンググループ長 貴重なご意見、ありがとうございます。その辺のデータは改正健増法のときにも出たような話ですが、時間がコロナの間でそういう辺の話が余り世の中に出てこなくなってきたところもあります。

その辺のところは積極的に行政側も情報は出していったほうがいいのかなと思います。他にございましょうか。一次予防に関して、他はありませんでしょうか。

私が余りしゃべってもよくないけれども、HPVのワクチンの実際のところを積極的に再勧奨になってからの実施数とか、その辺のデータは東京都としては把握しているんですかね。

- 事務局 保健医療局感染症対策部の林と申します。

今ご質問のありましたHPVワクチンの接種状況についてということですが、HPVワクチンは3回接種が基本ですので、1回目、2回目、3回目、それぞれ分けて何人に接種が行われたかというのを、直近ですと、令和4年度の数値を東京都のホームページ中で公表しております。

- 中山ワーキンググループ長 要は、かなり諸外国に比べて低い状態で再勧奨されても、まだかなり低い。ある都市だと8%ぐらいしかまだ打っていないとかいうような情報も入ってきていますが、大体令和4年度の数字と見比べると見積りはどのぐらいになりますか。

- 事務局 令和4年度について今出てきている数値で言いますと、10%に届くか届かないかというぐらいの数字です。

- 中山ワーキンググループ長 かなり低くて、コロナの話もありましたし、それからコロナワクチンの話もありましたし、状況によってはあまりよくない、ワクチンについてしんどい目をしてまで打つ必要があったのかというところで、HPVワクチンが再開になったというところもあるんですが、なかなかそのブーストが出ていない状況なんだろうと思うんです。

その辺で本当にこの1、2年でダンと上がっていかないと、そんなに簡単に上がって

いかないなと思うので、東京都もどうぞよろしく申し上げます。

他はございますか。川田委員、どうぞ。

- 川田委員 協会けんぽ東京支部の川田でございます。受動喫煙のところですが、協会けんぽでは健康経営に取り組んでおまして、受動喫煙防止にかなり力を入れております。

しかしながら、職場における受動喫煙防止となりますと、事業主の理解というのがあるかないかによって、大分その職場の環境違ってくるという現状がございます。

5 ページのところにも職場における受動喫煙対策の促進について、引き続き啓発等行う必要があると書かれておまして、事業者向けハンドブック作成をしましてホームページに掲載とありますが、職場における受動喫煙防止につきまして、都でも、今まで以上に強力に何か普及啓発をしていただければと大変ありがたいなと思います。

というのは、協会けんぽがいくら普及啓発をしようと思っても、まだまだ知名度が事業所さんにとっては低いというところがありまして、都で何かそういった勸奨資材をつくっていただきますと、都がおっしゃることはちゃんと都民の方、それから都の事業所に、協会けんぽが言うよりも聞く効き目があるのかなという感じもいたしますので、よろしくお願ひしたいと思います。

- 中山ワーキンググループ長 貴重なご意見をありがとうございました。

これは研究センターでも我々の同僚が中小企業向けに禁煙の介入研究を行っているんですが、それは事業主に働きかけてそこから禁煙を会社としてやっていくのと、そうではないのを比べているというものです。

事業主が理解をするかしないかというのがきっと一番大きいだろうというような考えのもとに研究をやっていますですが、職員全員になんとか物を配るよりも、事業主を説得するような資料をつくっていただくというのが一番いいのかなと思いますので、どうぞよろしくお願ひしたいと思います。

他はございますか。よろしいでしょうか。ご意見がないようでしたら次に進めさせていただきます。次、二次予防について事務局から説明申し上げます。

- 事務局 それでは、事務局からご説明をいたします。資料5のスライド21をご覧ください。

二次予防、検診の受診率の向上についてです。現行の計画では取組の方向性を受診率向上に向けた関係機関支援の推進と、がん検診受診に関する普及啓発の推進、国が指針で定める5つのがん種に係る検診について、受診率50%を目標に掲げておりました。

検診受診率は令和2年度調査時点で子宮頸がん検診を除き50%を達成しております。受診率の推移についてはスライド23の参考資料①をご覧ください。

計画期間の取組といたしましては、関係機関支援として都内区市町村が行う受診率向上に向けた取組について、区市町村連絡会や個別の自治体訪問を通じた技術的支援と、補助事業による財政的支援を行ってまいりました。

また、職域に対しては、調査を通じた実態把握や、健康経営アドバイザーを通じた、

従業員に対するがん対策の取組を行う事業所への個別支援を行ってまいりました。

また、普及啓発としましては、より多くの都民ががん検診について正しく理解し、適切に受診できるよう、関係機関とも連携しながら広域的なキャンペーンや、イベント等による啓発を展開しております。

課題といたしましては、受診率のさらなる向上が必要であるほか、スライド24にお示ししておりますとおり、国が推奨するがん検診や利益と不利益があることといった、都民ががん検診に関する理解を深め、適切に受診できるよう取り組んでいく必要がございます。

また、市町村や職域といった検診実施主体に対する支援についても引き続き行っていく必要があります。

スライド22をご覧ください。これらを踏まえ、次期計画においてもがん検診の受診率向上に向けた取組を引き続き推進することを目的とし、取組の方向性としては、引き続き関係機関への支援と、都民に対する広域的かつ効果的な普及啓発に取り組むこととしております。

スライド25にお進みください。がん検診の精度管理についてです。

・現行の計画では、取組の方向性を科学的根拠に基づく検診実施に向けた支援の推進と職域におけるがん検診の適切な実施に向けた支援の推進とし、全ての区市町村で科学的根拠に基づくがん検診の実施と、国が指針で定める5つのがん検診に係る検診について、精密検査受診率90%を目標に掲げておりました。

現状といたしましては、科学的根拠に基づくがん検診を実施している区市町村は、62自治体のうち13自治体で、精密検査受診率は目標の90%を満たしている状況です。

各指標の推移はスライド28の参考資料②をご参照ください。計画期間の取組としましては、各区市町村における科学的根拠に基づく検診実施や、精度管理の向上に向けた技術的支援や、精密検査受診率向上に向けて区市町村が精密検査結果を把握するとともに、精密検査未受診に対する受診勧奨が行えるよう、検診結果の把握を行うための体制整備に取り組んでおります。

また、がん検診の質の向上に向けて検診従事者を対象とした各種研修を実施しております。

職域に対しては、がんに関する理解促進、取組支援として、オンライン講習会の実施や健康経営アドバイザーを通じた個別の取組支援を行うとともに、調査による実態把握を行っております。

職域における検診の実施状況については、スライド29の参考資料③にお示しております。

目標の達成状況を踏まえ、引き続き区市町村における科学的根拠に基づく検診実施や、精密検査受診率の向上に向けた支援等の取組が必要であるとともに、職域における適切ながん検診実施に向けた支援を行う必要があります。

スライド26にお進みください。科学的根拠に基づく検診の実施と精度管理の向上に向け、引き続き都内全区市町村における科学的根拠に基づく検診実施の推進と、精度管理の向上に向けた取組の支援、そして、職域に対する支援について取り組むこととしております。二次予防に関するご説明は以上です。

- 中山ワーキンググループ長 二次予防に関するこれまでの取組、課題、次期計画における取組の方向性について説明がありました。

ご意見を伺っていきたいと思いますが、ご意見はございますか。大井委員、お願いします。

- 大井委員 がんサポートコミュニティの大井です。この勧奨をするに当たって、受診率が50%から60%の間のところの数字というのは理解したんですが、受診勧奨していくという上では、どの世代が多く受診されているのか、どの世代が受けないのかという、世代間の状況みたいのは把握されているのでしょうか。

- 事務局 事務局でございます。大井委員ご指摘の年齢別のデータにつきまして今回掲載はしておりませんが、事務局では把握しておりますので、今後ご紹介させていただければと思います。ありがとうございます。

- 中山ワーキンググループ長 矢内委員、お願いします。

- 矢内委員 がん検診についてですが、科学的根拠に基づくがん検診という形で受診率向上に努めてはいるんですが、データとして科学的根拠に基づいたがん検診を受診することで、実際にどの程度死亡率が下がっていくのか、がん登録のデータなどから分析があるのではないかと思います。

そういったことについて何かデータとしてご提供いただければ、区民の理解あるいは区民の受診意欲も高まっていくのではないかと思います。そういったことについてはいかがでしょうか。

- 事務局 事務局でございます。今の時点でそういった趣旨に関するデータは持っておりませんが、情報収集等に努めまして、そうしたデータをお示しできるものがあればお示ししたいと思います。

- 中山ワーキンググループ長 私は6年前に大阪から出てきましたが、その前は大阪でずっとがん登録とか大阪のがん計画の策定をずっとやってきたんですが、大阪はがん登録が30年、40年の歴史があったので、がん計画をつくるに当たっても、がん登録のデータを使い倒してきて、今矢内委員がご質問・ご意見が出たようなことに関してもいろいろ検討をして、それで計画をつくったという経緯があります。

ところが、東京都は全国で一番がん登録自体を組織するのが遅れたということもあり、非常に人員不足があり、なかなか細かい分析ができないというところまで今に至っているというところは、非常に忸怩たる思いも我々もあります。

せっかくデータを集めたのでこういうときにこそ使うべきだと思うんですが、うまくいってないというところになります。

それは今後の対策として、都庁にも私からずっと言ってきていますので、今年中にできるかどうか分かりませんが、2年、3年後には出てきて議論が進むようにしていただきたいと思います。

○矢内委員 ありがとうございます。やはり、数字によるデータというのは非常にインパクトがあると思います。

ただ、科学的根拠に基づいた死亡率減少効果があるがん検診なんだと、いくら申し上げて、実際に今こういうことが起こっているということをご説明することが、受診率向上にとっても必要だと実感しておりますので、ぜひよろしくお願いいたします。

○中山ワーキンググループ長 おっしゃるとおりで、東京都といっても大変広く、23区もあればいろんなところがあるし、そういうところで、このがん検診をすごく頑張っているところは、こんなにいいことになっているというデータが出れば、それはやる気が出ると思うんですが、何のために頑張っているのか分からないというところですね。

それはこれから登録を頑張っていたで、そういうデータを出していただくということを、我々はプロモートしていきたいと思いますので、ご協力、ご支援をお願いいたします。

他はございましょうか。

○川田委員 協会けんぽ東京支部の川田でございます。がんの受診率ですが、協会けんぽで特定健診に加えまして胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん、これを全部セットにした生活習慣病予防健診という健診を実施しております。

しかしながら、胃がん検診部分、胃のバリウムまたは内視鏡ですが、これを受けたがらない方が多いと聞いております。

胃の検査を受けると職場に帰ってから業務に差し支えがあるという理由で会社として胃の検査を受けさせないということもあるそうです。

そういう職域の中でのがん検診になりますと、検診の項目が労働安全衛生法の定期検診以外になりますので、会社の理解が非常に必要なと。この辺りも事業主の理解があればきちんと胃の検診も受けさせられると思われれます。

そういったところは、職域の検診の取組、受診率向上の取組は、協会けんぽだけではやりきれない部分が多々あるかと思っておりますので、こういったがんの計画に、都の計画にしっかりと具体策を盛り込んでいただきまして、具体的にどうやったらいいのかというのがなかなかのを見つけにくいところはありますが、職域に対する働きかけをしっかりと行っていただきますと、大変ありがたいと思います。

よろしくよろしくお願いいたします。

○中山ワーキンググループ長 「胃の検診は受けるな」という働きかけもあるということ は知りませんでした。貴重なご意見をありがとうございました。

他はございましょうか。

説明がありましたが、健康経営アドバイザーを通した個別の取組支援とかいうのがあ

りまして、これも件数とか分かりますか。

- 事務局 事務局ですが、がん対策に限った件数というのはすぐにはお示しできないんですが、全体では、年間180件の支援を目標に、健康づくりとかも含めてですが、取り組んでいるところです。

委託先に聞くところによると、中小企業を支援しているというところもありまして、なかなかがん対策に手が回らないという声も聞かれている中、どうしても件数としてはそこまで大きいとは聞いておりません。

なので、そこの件数を増やしていくのが我々の今後の課題かなとも思っております。

- 中山ワーキンググループ長 あと、国のがん計画では科学的根拠に基づかない検診を中止する市町村の数、ロジックモデルというのが、指標の中に入っていますが、これに関して都としては具体的な働きかけとかは検討されていますか。

- 事務局 事務局でございます。区市町村に対しましては技術的支援等をいたしまして、年に1度こうした科学的根拠に基づくがん検診の実施状況をお示ししているところではございます。

指標につきましては、また次回のワーキングのところにはなりますが、その辺りもどうするかは検討させていただきたいと思っております。

- 中山ワーキンググループ長 少しずつではありますが、やめる区市町村が出てきているというのは確かに事実ですので、それをこれから飛躍的に増やしてもらって、その予算を科学的根拠に基づくところに投資してもらって、もっと受けやすい環境にするというのが求められているところなので、ぜひ頑張ってくださいと思います。

他はございましょうか。よろしいですか。

それでは、次に進めさせていただきます。

がんに対する正しい理解の促進について、事務局から説明をお願いします。

- 事務局 事務局より説明を申し上げます。スライド30をご覧ください。

まず現行の計画におきましては、取組の方向性を学校教育における効果的ながん教育の実施、あらゆる世代に対する理解促進及び啓発の実施、職域におけるがんに対する理解促進といたしまして、「がんは治る病気である」の設問に、そう思う、多少思うと回答した都民の割合を増やすことを目的に掲げておりました。

指標の現状は緑の表にお示ししたとおりで、平成28年度調査から増加しております。

計画期間の取組といたしまして、まず学校におけるがん教育では、外部講師活用の推進や外部講師への研修の実施、がん教育リーフレットの活用促進等に取り組んでおります。

また、あらゆる世代に対する健康教育及び普及啓発といたしまして、区市町村における取組状況の実態把握と共有や、財政的、技術的支援を行っております。

都としましても検診受診にかかる普及啓発の一環といたしまして、がんに対する正しい知識の普及啓発を行っております。

職域に対しましても従業員等に実施される健康づくり及びがん対策について、普及啓発及び個別の取組支援を実施しております。

取組を踏まえた課題として、引き続きがん教育にかかるリーフレット活用の推進に取り組む必要があること等が挙げられます。

スライド31にお進みください。課題を踏まえまして次期計画では引き続きあらゆる世代の都民ががんについて正しく理解することを目指し、学校におけるがん教育の推進とあらゆる年齢層に対する健康教育と普及啓発の推進を目標としております。

スライド32にお進みください。取組の方向性といたしまして、まず学校におけるがん教育では、効果的ながん教育の実施に向けたリーフレットの活用や、外部講師の派遣調整及び外部講師に対する研修、教員に対する啓発を行うことといたします。

また、あらゆる世帯に向けた健康教育については、区市町村の先駆的事例の横展開や、都民に対する普及啓発、職域に対する取組支援を行うことといたします。

がんに対する正しい理解の促進に関するご説明は以上になります。

○中山ワーキンググループ長 がんに対する正しい理解の促進に関しまして、これまでの取組、課題、それから今後の方向性について説明がありましたので、ご意見を伺いたいと思います。いかがでしょうか。どうぞ、曾田委員。

○曾田委員 私は練馬区に勤務しているんですが、学校薬剤師でありまして、今年入ってからですか、薬育を含めたがん教育の依頼が増えてまいりました。

小学校を担当しておりますが、小学生には、「がんになったらおしまいなんじゃない？」「一生が終わっちゃうんじゃない？」という問いかけをいただきますので、がんというのはどういうものか、がんになったらもうそれでおしまいなのか、予防がちゃんと功を奏するのか、また父兄の方がお身内で既にごんて亡くられた児童さんもいらっしゃるかもしれませんので、話し方とか伝え方がとても難しいところがあります。

基本的に薬育の面で薬の適正使用ということから、喫煙とか飲酒に関しましてもお話をする時間が別途ありますので、ここをつなげて啓発というか、周知できたらいいなと思ひまして、学校薬剤師会を中心にこういった取組も始めておりますので、そのような点も情報提供させていただこうと思ひました。

○中山ワーキンググループ長 ありがとうございます。薬剤師会でそういうふうに外部講師としてお仕事をさせていただいているということでございます。

久布白委員、お願いいたします。

○久布白委員 ただいまの教育に関するのですが、教育に関して特に小学校、中学校となりますと、全てのがん種についてのトータルの教育はもちろん大事だと思いますが、その中では、HPVワクチンの定期接種の対象となる、小学校、中学校について、よりこの教育の面について、先ほど話題に出ましたが、HPVやHPVワクチンの理解をより深めていただくということが特に重要ななと思ひます。

先ほどの資料の中に全公立学校の児童、生徒対象やまた教師を対象とした講演会など

が書いてありましたが、もう一步踏み込んで言わせていただくと、HPVワクチンの定期接種の年齢は、特に日本の場合には、親ごさんと一緒に接種を受けに行くパターンが多いと思いますので、そういったことを勘案しますと、教員の方のみならず、もっと広く、学校においてそういった教育を考えただくということも重要なことだと思いますので、その点についてもご検討いただければと思っております。

- 中山ワーキンググループ長 ありがとうございます。がん教育は、私も初期の段階では携わったんですが、やはり小学生相手にあまり先のことを全部言うのではなくて、小学生で一番身近に何かあるとすれば女性の子宮頸がんで男の子はだいたい先よね、という話をした記憶があるんですが、一律にがん教育を行うとその辺が飛んでしまって、ということになってしまっていると思います。積極的勧奨が再開されていますので、その辺を強調していただきたいと思います。

大井委員、お願いします。

- 大井委員 がんサポートコミュニティの大井です。先ほど質問させていただいた点と重なる部分もあるんですが、先ほど薬剤師会の方から、他の疾患のことも含めてというお話がありましたように、先ほども申しましたが、国の第4期がん対策推進基本計画の中では「他の疾患に係る対策と関連して取り組む」ということがあります。特に対象となっているがん教育ということになりますが、実際に2021年度の人口動態統計ではがんによる死亡は4人に1人になっています。がん対策基本法が成立したときは3人に1人ががんで亡くなるという時代でしたから、非常に治療効果が上がったり、いろいろな対策によって4人に1人まで減少してきたと理解しました。

実際にその対象となる子供たちが、がんという病気に非常に罹患年齢としても距離感を持っている部分もあるので、全体の様々な、いろんな交通事故であったり、自殺の問題であったり、いろいろな死に至る病気であったりとか、いろいろなものの中の一つとしてのがんを取り上げていかないと、がんだけが死の病気なんだという認識が非常に強く持たれてしまいます。

ですので、がん教育ということになっていますが、全ての病気の中でがんというものを位置づけていく、それを「国民本位の」と国の第4期がん対策推進基本計画で掲げていますし、「正しい知識と理解を得て行動するよう努めること」というのが、国民に課せられた責任と謳われていますので、そういう形で視点を持っていただきたいと思えます。

そういった意味で言いますと、実際のがん経験者の方たちが患者さんとして、体験者として、学校などで話されてるケースが非常にこの5年間多かったかと思いますが、それは一つのケースであって、女性としての経験、あるいは男性としての経験、様々な経験はありますが、正しい知識といった場合には、予防を含めていろいろ話が求められます。そういった部分の、冒頭お話をしました代表性とか、公共性といった意味の情報の正しさといったところをどう担保していくかということに関して、ぜひ議論をしていた

だきたいと思います。

今はそういった患者会の体験された方にぜひお話しくださいという形で取り組まれています。その正しい知識の提供をどうしていくかということも、ぜひ検討いただきたいと思っています。

○中山ワーキンググループ長 ありがとうございます。

今日は学校側の委員では佐藤委員が参加されていらっしゃいますか。ご発言がありましたら、このがん教育の問題についてご意見ございませんでしょうか。

佐藤委員、何か現場の立場でご意見はございませんでしょうか。難しいようですね。では、鳥居委員、お願いします。

○鳥居委員 東京都医師会の鳥居でございます。

東京都医師会でもこのがん教育は非常に大切だと思っております。東京都医師会には学校医というものがおりますので、学校医が出張していろいろな教育、特にタバコを中心に考えております。

また、そういうような教育用のビデオ的なものもつくりまして、そういうものを提供できるようにしたいと思っておりますので、その辺は東京都と協力していろいろな企画ができればと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○中山ワーキンググループ長 その場合は東京都医師会に問い合わせたらご提供いただけるという話ですかね。

○鳥居委員 ホームページからも提供できるような形をつくっていく予定でございます。

○中山ワーキンググループ長 では、大井委員、お願いします。

○大井委員 がんサポートコミュニティの大井です。

今医師会の先生からもお話があったみたいに、学校医の先生がお話に行くということは、非常に身近な先生が来てくれるということでもいいのかなと思っております。

コロナ禍前ですが、渋谷区の小学校のところに医師会の学校医の先生と私たちが関係している患者さん、白血病の骨髄移植をされたお母さんでしたが、お二人で先生と患者さんがセットでお話をされていて、こういったことが正しい知識ですよという、医師会の学校医の先生からのいろんな説明があった上で、その患者さんの体験を聞きながら、その家族としてどう向き合うかみたいなことをやられていました。

是非、単独で患者さんだけとか先生だけとかではなくて、教育の仕組みみたいなもの、その先ほどの薬剤師会の話も薬のことも含めてそうだと思いますが、一つ一つをバラバラでやるんじゃなくて、全体で考えていただきたいと思います。

○中山ワーキンググループ長 そういうふうなことを考えてがん教育はやっていただければと思います。佐藤委員、いかがでしょうか。

○佐藤委員 佐藤と申します。よろしく願いいたします。中学校においては、以前の学習指導要領において、中学校3年生で生活習慣病という単元の一部として取り上げられていました。

それが新学習指導要領に変わって、中3から中2に学習する学年が変わり、その中でもがん教育という、がんに特化した大体4時間から5時間の時間を使って、がんについての授業を行うという扱いに変わっています。

併せて患者さんや外部の医療機関の方をお願いをして、がんについての様々な内容について生徒たちに考えさせる授業していただくという取組を、今学校で行っているところです。

○中山ワーキンググループ長 ありがとうございます。

中3になるとなかなか受検とかでバタバタしているときですから、中2になってしっかりと時間をかけてやるという方法が、教育効果というのは高いであろうと思いますので、引き続きよろしくお願ひしたいと思います。

また、患者さんであるとか外部講師というところで、そういうのを探するのが難しいということであれば、関連各省とうまく交渉ができていけばと思いますので、その辺の連携を都も自治体とも結びついでいただきたいと思います。

他はございませんでしょうか。大丈夫ですか。

大体これで一通り本日の議題というところはお議論いただきましたが、そのほか全体を通して、課題に漏れがあるとか、その辺のご指摘とかご意見とかございますか。

本日ご発言のなかった委員の先生方で、これだけは言っておきたいとか、何かありましたらお願ひしたいと思います。

よろしいですか。それでは、他にないようですので、事務局へお返しします。

○事務局 本日は活発にご議論いただくとともに、貴重なご意見をいただきまして誠にありがとうございます。

本日の議題につきまして追加でご意見等がある場合には、翌週の火曜日8月1日までにメールで事務局までご連絡をいただけますと幸いです。

いただいたご意見を反映させた上で、次回8月23日の第2回ワーキンググループでは、より文章に近い形のものを用意させていただきますので、そちらをもとに改めてご意見等をちょうだいできますと幸いです。

皆様におかれましては、ご多忙の中、短時間に多くの会議出席をお願いすることとなり、誠に恐れ入りますが、引き続きご協力を賜りますよう何卒よろしくお願ひ申し上げます。

事務局からは以上でございます。

○中山ワーキンググループ長 それでは、以上で第1回の予防・早期発見・教育ワーキンググループを終了したいと思います。本日は非常にお暑い中ありがとうございます。ご協力を感謝いたします。ありがとうございました。

(17時29分 閉会)