

令和5年度

東京都がん対策推進協議会

第2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8月23日

東京都保健医療局

(18時00分 開始)

○事務局（保健医療局） 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2回予防・早期発見・教育ワーキンググループ」を開会いたします。

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部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、ご発言いただくとき以外は、マイクをミュートにし、ご発言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4までと、参考資料が1から7までとなります。

なお、本日の会議は、前回同様、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ありますので、よろしくようお願いいたします。

まず初めに、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をご覧ください。本来はご出席の皆様のご紹介をさせていただきたいところですが、時間も限られておりますので、資料2-2をもってご紹介に代えさせていただきます。

なお、本日、會田委員は遅れてのご出席、小澤委員、川田委員、城戸口委員、高草木委員、佐藤委員からはご欠席とのご連絡をいただいております。少人数でのご議論となりますので、ぜひ皆様から忌憚のないご意見を賜りたく、どうぞよろしくお願い申し上げます。

また、東京都からは保健医療局保健政策部長の小竹、教育庁指導推進担当部長の市川が出席しております。

それでは、これ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 中山でございます。それでは、ここから先は、私が進行を務めさせていただきます。

本日議題は(1)と(2)となっておりますが、まず議題(1)の『東京都がん対策推進計画(第三次改定)』の骨子案について、事務局から説明願います。

○事務局（保健医療局） それでは、事務局よりご説明いたします。まずは前回の会議の内容を簡単に振り返らせていただきます。まず資料3-1をご覧ください。

こちらは東京都がん対策推進計画の改定に向けたスケジュールをお示ししております。

この7月と8月で、次期計画の具体的な内容について、部会や各ワーキンググループでご議論をいただいているところでございます。

本ワーキンググループの第1回では、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し、課題認識として抜け漏れがないか、取組の方向性に問題がないか等、皆様よりご意見をいただきました。

本日は、前回いただいたご意見を踏まえた上で、骨子としてより文章に近い形としたものをお示しし、改めてご意見等をいただければと考えております。

本日のワーキンググループの開催後、その内容を中山ワーキンググループ長から9月の「がん計画推進部会」においてご報告をいただき、その後、事務局で計画の素案としてとりまとめ、現在の予定としましては11月頃に、「がん計画推進部会」で議論を行った上で、12月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になります。

続きまして、資料3-2をご覧ください。

前回会議では、各分野別施策に係る次期計画の取組の方向性について、本資料をもとに委員の皆様へお諮りし、整理をいたしました。

スライド2では、予防、早期発見及び教育分野の構成（案）をお示ししております。

次期計画の構成案は左側にお示ししておりますが、全体構成で一次予防と二次予防を1つの項目とするため、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につきまして、都の次期計画では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ためです。

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。

スライド5にお示しをしておりますとおり、次期計画の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いたしまして、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、そして、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。

なお、目標の（案）の1つ目につきまして、前回の資料では「成人の喫煙率」と記載しておりましたが、成人年齢が18歳に引き下げられたことを踏まえ、「20歳以上の者の喫煙率」と記載を改めております。

また、スライド10でございますが、前回のワーキンググループで中山ワーキンググル

ープ長からのご質問を踏まえまして、飲食店における受動喫煙対策の実施調査結果について、お示しをしております。

右のグラフからは、健康増進法及び都条例の全面施行年にあたる令和2年以降、屋内を禁煙とする割合が増加していることが分かります。

続きまして、スライド12をご覧ください。

食生活・身体活動等について、次期計画の取組の方向性といたしましては、①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して、「健康的な食生活の実践や身体活動量（歩数）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、②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がない方を含め、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。

続きまして、スライド16、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、次期計画の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、都民に対する普及啓発や情報提供の実施」「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21にお進みください。

その他の感染症対策に関する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等に取り組むこととしております。

スライド22からは「二次予防」について、お示しをしております。

スライド23にお進みください。

受診率向上に関する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。

また、前回会議で大井委員からいただいたご質問を踏まえ、年代別の受診率を参考資料としてスライド26に追加しております。全体の受診率につきましてはスライド24をご参照ください。

続きまして、スライド28になります。がん検診の精度管理についてです。

取組の方向性といたしましては、科学的根拠に基づく検診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。

最後に、「がんに対する正しい理解の促進」についてです。

スライド34にお進みください。

取組の方向性としまして、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や外部講師の活用、教員に対する啓発を行うこととします。

また、あらゆる世代に向けたがん予防のための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しております。

なお、普及啓発に取り組むに当たっては、がんの一次予防・二次予防に関する普及啓発の取組と併せて実施することを追記しております。こちらは前回会議で大井委員からいただいたご意見を踏まえて修正をいたしました。

ここまで、簡単ではございますが、計画改定スケジュールと第1回ワーキンググループでお示しました取組の方向性についてご説明いたしました。

前回会議で皆様からいただいたご意見につきましては、参考資料7にお示ししております。

これらを踏まえた骨子（案）につきましては、後ほどご説明を申し上げます。

事務局からは以上です。

○中山ワーキンググループ長 議題の説明がなかなか長くなりますので、一度ここで区切ります。今事務局から前回までの検討状況について、特に資料3-2、大半は前回の会議で説明をされていることですが、当日のご質問、ご意見、追加のご意見等を踏まえていくつか修正があったというところです。

1点、私から意見というか、確認をさせていただきたいところが、資料3-2のスライド5のところですが、これはタバコの調査をしている研究者の間でも話題になっているんですが、割と急に喫煙率が低下しているんですが、喫煙率を調べるといってもアンケート調査みたいな形をやっているわけです。

ただ、喫煙というものについて、一般の方の認識が紙巻きタバコをやめるということで、加熱式タバコを吸っていれば禁煙だと、喫煙には該当しないと回答している方も大勢いるのではないかという意見も研究者側にあって、どうやって確認するかということも今検討されていますが、ここでの喫煙率の定義というところを決めておかないと、後々評価でややこしいことになるので、加熱式タバコも踏まえた喫煙の話か、それとも紙巻きタバコのみ喫煙ということなのか、この点について事務局はどうしますか。

○事務局 これにつきましては、私どもとしては、加熱式も紙巻きも、両方含めての禁煙ということで捉えておりまして、禁煙の啓発におきましても加熱式タバコも含めて禁煙の対象といいますか、やめるべきものとして啓発もしているところでございます。

○中山ワーキンググループ長 ということです。ここの喫煙ということに関しては、加熱式タバコも全部踏まえたということなので、今後の評価をするときにも、それをベースに踏まえて調査表とかもご検討いただくことになるかなと思います。

他、皆さんからご意見はありますか。宮地委員、お願いいたします。

○宮地委員 早稲田大学の宮地です。ご説明していただいた資料3-2の11枚目の「がんの1次予防、食生活、身体活動」の歩数の目標案のところですが、これまで十分に検討

が進められてきましたし、これまでも長く歩数を身体活動の指標にしていわゆるがん予防の目標づくりをされてきたと思うんですが、今の目標が8,000歩以上の人の割合を増やすという目標になっております。

恐らくほぼ平均値に近いぐらいの、特に今64歳未満の平均値に近い人以上の割合を増やすということで、今の評価から言うと、それを達成している人が40%とか50%で、高齢者ですとそれがぐっと減って30%とか、20%ということになっています。

多くのコホート研究の結果を見ますと、身体活動、特に歩数とそのがんの発症やがん死亡のいわゆるリスクとの関連は、負の量反応関係にあります。直線的ではなくて比較的、身体活動の少ない人は急速にリスクが下がって行って、8,000歩以上の方の場合はそれ以上増やしてもそれほどリスクは下がらないというのが最近のメタ解析などのエビデンスになっています。

8,000歩以上の人を増やすというよりは、最もがん予防としてやりたいことは、その6,000歩を下回るような比較的インアクティブな人の割合を減らす方が、効果としては相当大きいんです。

ですので、歩数を指標に使うことに全く異論がないですが、今のポピュレーションアプローチ的なやり方よりは、ハイリスクアプローチ的な6,000歩未満の人の割合を減らす、不活発な人を減らすという目標の設定はないかということ、ご検討いただいたらどうかと思った次第です。どうぞよろしくをお願いします。

○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。事務局、いかがでしょうか。

○事務局（保健医療局） 事務局でございます。ご意見ありがとうございます。

ご指摘の点については、健康推進プランのご議論でも出ていたところかと思えます。次期計画の指標につきましては、次の骨子案のところでもご議論いただくところではございますが、健康推進プランとも整合したような形の指標を設定させていただきたいと思えます。

○宮地委員 よろしくをお願いします。

○中山ワーキンググループ長 他はございますか。

前回の会議でも意見が出たところですが、がん教育のところはすごくたくさん意見が出ていまして、数えてみると、参考資料7のところを見ると、タバコ関連が3つぐらいで、HPVに関連が3つぐらいで、あと、がん教育が6つぐらい意見が出ているわけですが、特にその外部講師を招いてがん教育をやるというようなことが行われてきているということで、その支障があるのかないのかもよく分からない、各学校でそれができている、できてないかも分からないところですが、大井委員からの事後意見というところに関しては、参考資料の中の16のところが一番下のところに当たるんですが、患者市民参画における代表性及び公共性が課題であって、都としてはどうやってそれを担保するのかというようなところが出ており、要は外部の人を招くといっても、それはどういう基準でやっている

のかとか、それでいいのが悪いのかというところはどうしますかというところです。これは事務局預かりという形になっていましたが、事務局としてこれはどうされますでしょうか。

○事務局（教育庁） 教育庁指導部で体育健康教育担当課長をしております伊東でございます。お世話になります。

がん講習の外部講師につきましては、都内に約2,000校近く学校があるんですが、令和4年度、コロナがございましたが、昨年度までに1回は各学校で外部講師と連携した授業を実施するというので、昨年度まで約7割から8割の学校が実施をしているといった状況がございます。

あと、講師の派遣につきましては、医師や、がん経験者であったり、また看護師等、薬剤師ですとか、かなりいろいろな各学校の要望に応じて実施しているといったところがございまして、特に小中学校、市町村立学校につきましては、各地区で相談に乗って派遣ができていたところがございます。

○中山ワーキンググループ長 だから、地域によってどんな教育が若干分からないけれども、とにかく数はこなせているということですね。大井委員、どうぞ。

○大井委員 がんサポートコミュニティーの大井です。私が質問した内容で事務局の預かりになったことだと思うんですが、実施されている事実というのは把握しています。

様々な学校で取組が行われていて、地域の学校へ学校医の先生が学校に赴いて、子供たちにお話をされている状況であったりとか、あるいはがん体験者の方たちが赴いてお話をされているということは、実態としてやられているということは分かっている、今のお話でもそのとおりだと思います。

ただ、今後患者さんを含めた市民参画として取り組むときに、その方たちは一体どのように選ばれるのかとか、治療中あるいは治療経過の中で話すことが適切な状況なのかとか、あるいは教育という場で偏りは無いのかってことだと思うんです。

実際に乳がんの体験者の方たちが多く話されているということ、その乳がんの体験者の方たちのお話、女性の視点のがんを届けているけれども、お父さんががんになった場合のお父さんの男性としての視点はあるのかとか、あるいは啓発をしていくところでも、子宮頸がんのところのワクチンということをお話しされる体験者の方達もいらっしゃるんですが、それは単に今女性にワクチンが打っているだけですが、このワクチンの接種の行われる前段階のときに自民党の勉強会で検討に入ったことがあります、そのときは男女共に打とうということで男性も陰茎がんになる可能性があるんだ、危険性があるんだということを専門家の方たちは啓発していました。

それが国の施策の中で女性のためのワクチンということで変化してきたと記憶しえます。しかし、男女共に気を付けないといけない問題とか、そういった必要な情報というのをちゃんと伝えられるのかということが、ただ体験者だからいいとか、学校医の先生だから大丈夫だとかじゃなくて、そういう資質を担保していく方法はちゃんと考えていられ

やるんでしょかというの、前回の質問です。

○事務局（教育庁） そのこのところにつきましては、今後も検討していくといったところでございます。

今私、教育庁の指導部ということで、大体出てきておりますが、そういった外部講師の方のセッション等もございますので、ただ、今ご意見をいただいたところでは、そこまで細かいところまではなかなか難しいかなというのはあるんですが、学校の要望を踏まえて調整していきたいといったところでございます。

○中山ワーキンググループ長 前回、がん教育のところに委員の先生方の意見が集中したのは、大体大井委員がおっしゃったところに被ってくるようなところで、外部講師をとにかく一人でもいいから地域の学校が手に入れたというところで、第2次改定のところは行けたと思いますが、今後は新しい計画として、もう少し何の話について講義しているのかというところを筋を合わせていかないと、ある部分だけ強調されてある部分は抜け落ちているのでは、よろしくないのではないかと、各委員のご意見だと思います。すぐにこの場で決めようというわけではないですが、引き続きこの点についても都としてもご検討いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。大井委員、どうぞ。

○大井委員 がんサポートコミュニティーの大井です。追加発言になりますが、先ほどのがんに対する正しい理解の促進というところでいくと、ページだと30ページ目のところだと思うんですが、そこに、これまでの取組の中でもがん診療所拠点病院及びがん患者・支援団体等のがん教育講師派遣調整窓口情報を、区市町村教育委員会へ提供等と、現状、これまでの取組ということで既に書かれているんですね。

そうすると、実際それがどうだったのかってこともあるんだと思うんですよ。その窓口にある人達というのはどれぐらいの数がいて、実際に先ほど派遣されたというのであれば、その実態がどうだったのかというのがあり、今後それをどのようにしていくのかというのはこれからの議論だと思うんです。

ぜひそういったものを、今現状はここです、今後はこういうことを考えていくためにやってきたいとか、そういう方向を示さないと、ただやっています、数はありますというんですが、どれぐらいの数だったのか、どういう方たちがそこに関わっていたのかというのは、全く見えない、その窓口というのも、例えば、がんポータルサイトに載っている団体のことを言っているのか、そうではなくてその他東京都が把握している団体ということなのか、その辺はどうなんでしょうか。

○事務局（教育庁） 今すぐに細かいところはお答えできないんですが、そのところについては、ご意見をいただいたということで検討していきます。

○中山ワーキンググループ長 拠点病院のことを管轄する教育庁と大分離れていると言えれば離れているところで、うまく活用できているんですかね。なかなか運用自体はかなり難しいかなと思いますが。矢内委員、お願いします。

○矢内委員 文京区の矢内です。今の議論とは違う話ですが、よろしいですか。



1点目は歩数についてですが、宮地先生のお話は大変参考になりました。ありがとうございました。

ただ、今回の資料に出ている歩数ですが、国民健康・栄養調査のデータではないかと思うので、非常に調査数の少ないデータではないかと思えます。

宮地先生がおっしゃるように、少しターゲットを絞ってやったらどうかということであれば、もう少し年代別に実態に即したデータというものがあると、非常に取組を進めやすいなと思っているんですが、そのことについての東京都の考え方をお聞きしたいということが1点、もう1点は、がん検診の対象年齢について、東京都として何か今のところ考え方があるのかどうかをお伺いしたいので、その2点についてお願いします。

○中山ワーキンググループ長 事務局、いかがですか。

○事務局（保健医療局） 事務局でございます。ありがとうございます。

まず、1点目の歩数についてでございますが、出典は手元にないので申し訳ないですが、年代別のデータも出すことは可能でございます。

指標としては、N数の問題もあり、どの程度の数字が出せるかということもございまして、確認させていただきたいと思えます。

がん検診の年齢につきましては、積極的な推奨は69歳以下となっておりますが、都といたしましても、そういった考え方は前提とありつつも、今のところは指針に基づく全年齢を対象にがん検診については受けていただくという立場でございます。

○矢内委員 ありがとうございます。

○中山ワーキンググループ長 他はございますか。よろしいですか。

他にご意見・ご質問がないようでしたら、先の説明に進ませていただきます。

それでは、事務局から続きの説明をお願いします。

○事務局（保健医療局） それでは、事務局から次期計画の骨子（案）について、ご説明いたします。資料4-1をご覧ください。

資料4-1から4-3では、各分野の骨子（案）をお示ししております。まず、資料上部に「次期計画の方向性」という欄がございます。

現行計画では、各パートの冒頭に、次期計画期間における取組を通して目指す理念を総括する一文を入れております。

次期計画においても、これと同様に、総括的な文言を冒頭に入れたいと考えており、文案をお示ししております。

また、具体的課題の前に、「前提」という項目を設けています。ここでは、各分野を取り巻く状況や、背景について記載をしています。

これ以降は、先ほどご説明した資料3-2をベースとして、項目ごとに「現状・課題」と「取組の方向性」をまとめるとともに、評価指標の案をお示ししております。

評価指標につきましては、現行計画の評価指標と国が新たに示したロジックモデルを踏まえ、設定しております。ロジックモデルにつきましては、参考資料4-2をご参照くだ

さい。

それでは、内容についてご説明をいたします。

まず資料4-1では、一次予防についてまとめております。

スライド1上部に記載の次期計画の方向性は、「都民が、予防可能ながんのリスク因子である喫煙・受動喫煙や食生活、身体活動等の生活習慣・生活環境を改善し、がんの発症につながるウイルスや細菌への感染などについての正しい知識に基づく生活を送ることで、がんになるリスクの減少を目指す。」としております。

スライド2にお進みください。喫煙・受動喫煙に関する取組についてです。

上段の喫煙率について、20歳以上の者の喫煙率は減少傾向にあるものの、現行計画の目標には到達していない現状を受け、引き続き、喫煙率の減少に向けた取組として、①喫煙や受動喫煙が及ぼす健康への影響や禁煙方法等に関する情報提供、②禁煙を希望する都民が禁煙できるようにするために区市町村等が行う取組を支援、③学校等教育機関と連携した20歳未満の者向けの喫煙防止等に関する普及啓発を行うこととしております。

評価指標につきましては、現行計画と同様、「20歳以上の者の喫煙率」としております。

下段の受動喫煙対策については、全体として減少傾向にあるものの、現行計画の目標には到達していない現状を受け、引き続き、受動喫煙対策の推進として、健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例への都民や事業者の正しい理解の促進・定着を図り、区市町村や関係機関等と連携して受動喫煙防止の取組を推進することとしております。

評価指標に関しましては、現行計画と同様、「受動喫煙の機会」としております。

なお、喫煙・受動喫煙に関する指標につきましては、現在策定中の東京都健康推進プラン21（第三次）と整合を図ることとしております。

スライド3にお進みください。

食生活や身体活動等に関する取組についてです。

予防可能ながんのリスク因子として挙げられる、喫煙・受動喫煙や、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取などを改善し、望ましい生活習慣を実践できるよう、普及啓発や環境づくりの推進を図るため、次期計画の取組の方向性としては、①健康的な食生活の実践や身体活動量（歩数）の増加に向け、都民が実践しやすい施策の展開、②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、③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、④健康に関心を持つ余裕がない方を含め、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、⑤企業やNPOとの連携などにより、幅広い世代へ効果的に情報を発信、以上のことに取り組むこととしております。

評価指標に関しましては、記載のとおりであり、喫煙・受動喫煙対策と同様、東京都健康推進プラン21（第三次）と整合を図ることとしております。

スライド4にお進みください。感染症に起因するがんの予防に関する取組の推進についてです。

まず、肝炎ウイルスについてですが、肝がんの予防のためには、正しい知識の普及啓発や受検勧奨・受診勧奨のほか、区市町村や職域における検査体制の強化と医療提供体制の整備も重要であることから、取組の方向性として、①B型肝炎ワクチンの啓発、②ウイルス肝炎の早期発見・早期治療や肝炎患者等に対する偏見・差別解消のため、感染経路、感染予防などの知識を広く普及啓発するとともに、各種広報を通じて、肝炎ウイルス検査の受検勧奨や陽性者等への受診勧奨等の促進、③職域を含めた肝炎ウイルス検査の実施体制整備の促進、④陽性者の適切な受診を目指し、検査後のフォローアップ等の支援を進めるとともに、肝臓専門医療機関やかかりつけ医等との連携強化などにより肝炎診療ネットワークの充実を図り、医療提供体制を整備、⑤早期かつ適切な治療推進のため、抗ウイルス療法及び肝がん・重度肝硬変の治療にかかる医療費の一部助成、⑥肝炎患者等が適切な医療を受けられるよう、肝疾患相談センターや肝炎コーディネーター等による必要な情報提供・相談支援の実施、以上のことに取り組むこととしております。

評価指標は、現行計画と同様、肝がんの年齢調整罹患率としております。

下段にお進みください。HPVに起因するがんの予防についてです。

HPVワクチンについて、国は、積極的な勧奨を差し控えることとした取扱いを終了し、積極的な勧奨の差し控えにより接種機会を逃した者に対しては、令和4年度から3年間、「キャッチアップ接種」を実施しています。

このキャッチアップ接種については、幅広い年代にわたる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ることから、取組の方向性として、①HPVワクチン接種状況の把握、接種機会を逃した方への接種等についての情報発信、接種後の症状等に関する相談体制の整備のほか、②HPVワクチンに係る普及啓発に当たっては、子宮頸がん検診受診の重要性の啓発についても併せて取り組むこととしております。

なお、2点目につきましては、前回会議における久布白委員からいただいたご意見を踏まえ、骨子（案）に反映しております。

評価指標といたしましては、新たに従来の定期接種の接種者数及び実施率、キャッチアップ接種の接種者数としております。

スライド5にお進みください。

HTLV-1に関する取組といたしましては、従来の取組を踏まえ、引き続き検査体制の整備に取り組むこととしております。

また、ヘリコバクター・ピロリに起因するがんの予防につきましては、除菌による胃がん発症予防における有効性等について、国が除菌の必要性の有無及びその対象者について検討することになっているため、都は国の動向を注視し情報収集するとともに、結果を踏まえて対応を検討することとしております。

資料4-1、一次予防に関する次期計画の骨子（案）についてのご説明は以上になります。

○中山ワーキンググループ長 事務局から資料4-1について説明がありましたが、ここ

までで、ご意見を伺っていきたいと思います。ご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

具体的な取組の事とそれから指標案というのでも出てきておりますが、お考えいただいている間に、私から1点、喫煙、受動喫煙に関する取組のところ、指標の中間アウトカムのところで20歳以上の者の喫煙率の目標値が前回の目標値と同じですが、これはどういう経緯で決まったんですか。

○事務局（保健医療局） 国での目標値を踏まえて設定をしております、国が現時点でやめたい人がやめた場合の喫煙率をこのように設定しており、まだ達成されていないことから継続的に目標値とされているため、同じ形で設定しております。

○中山ワーキンググループ長 というのは、資料3-2の5枚目のスライドを見ても、かなり年々下がってきているわけですが、それを踏まえると、いつこれを評価するのかというところから見ると、もっとはるかに低い数字になるかもしれないと思うんですが、それはどうされますか。恐らく今年調査したらこれは達成できているぐらいの話で、これを何年後に評価するかという話になっていましたが、「そんなの当たり前ですよ」というぐらいになっている数字であれば、指標としてはあまりにハードルが低すぎるような感じになるんですが、ここはどうしますか。

○事務局（保健医療局） 先生がご指摘の点はこちらにも気にはしていたところだったんですが、現在国では、やめたい人がやめた場合の喫煙率というのを計算して出しております、その方針に沿った場合はこの数値にはなります。これ以外の数字が設定可能かどうか一旦検討してみたいと思います。

○中山ワーキンググループ長 だから、もし別の数字が出せるというのであれば、それも合わせて入れていただくという形でどうかという話ですが、委員の皆様、何かこの点とか、他の点でもいいんですが、ご意見はございましょうか。久布白委員、どうぞ。

○久布白委員 久布白でございます。よろしくお願ひします。HPVに起因するがんの予防のところで、取組の方向性としてこれでももちろん異論はないんですが、ただ、このHPVワクチンを接種した場合に、接種状況の把握と同時に効果の把握、評価、すなわちHPVワクチンを接種したことによって、具体的には子宮頸部異形成などのいわゆる前がん病変などが減ったかどうかというようなことを、この接種の普及、広がりに伴って評価していく仕組みが必要だと思ひます。

すなわち異形成の罹患率などとの、そういったデータとの何らかの紐付けのような仕組みについて、ご検討いただくことも必要ではないかと思ひていますが、その辺いかがでしょうか。

○中山ワーキンググループ長 事務局、いかがですか。

○事務局（保健医療局） 事務局でございます。どのような形で可能かどうか、すぐお答えできる内容ではないんですが、そういった観点も含めて検討させていただければと思ひます。

○久布白委員 具体的には今申し上げたことにつきましては、既に日本国内で、若干のいくつかの大学等でそういったデータを出しておられますので、その地域でのワクチン接種とそれに伴ったCINの減少、また学会でも、そういったデータある程度まとめているかと思っておりますので、そういったものがもしかしたら参考になるかもしれないと思っております。

○中山ワーキンググループ長 東京都がん登録を使うと、子宮頸がんのCIN3というような部分はかなりしっかりと登録されているので、それを見ていくと減ってきたかどうかというのは分かると思っております。

それから、地域保健・健康増進事業報告ですと、CINの1から2というのも出ているので、その数字も見ていきながら上がっていくのか減っていくのか。精度管理がよくなると上がっていくんですが、それがワクチンの接種率が上がると減っていくというような形になると、ワクチンの効果が出てきたのかなという話になりますからその辺も検討いただくと良いかと思っております。

○久布白委員 それは確かですよ。

○中山ワーキンググループ長 他にございますでしょうか。

それでは、次に進めさせていただきます。

次は、二次予防の骨子（案）について、事務局からご説明をお願いします。

○事務局（保健医療局） 事務局からご説明いたします。資料4-2をご覧ください。

まず、二次予防に関する次期計画の方向性につきましては、スライド1上部に記載のとおり、「都民が、科学的根拠に基づくがん検診に関する理解を深め、精密検査も含め適切に受診することにより、がん検診受診率及び精密検査受診率の向上を目指す。」「検診の実施主体である区市町村や、職域において、科学的根拠に基づくがん検診の実施及び質の向上を目指す」の2点としております。

スライド2にお進みください。受診率向上に関する取組の推進についてです。

上段の受診率向上に向けた関係機関支援につきましては、現行計画では受診率の目標を5がん50%としており、子宮頸がん検診を除いて達成している状況にありますが、国の第4期がん対策推進基本計画の目標値が5がん60%に引き上げられたことを踏まえ、さらなる受診率向上に向けた取組が必要でございます。

これを踏まえまして、取組の方向性としましては、①区市町村が行うがん検診受診率向上に関する取組支援や受診しやすい環境整備に向けた支援の実施、②職域におけるがん検診の実態把握を行うとともに、がん検診の実施（検診実施が難しい場合は、区市町村検診受診の推奨）及び受診率向上に関する取組を支援することとしております。

評価指標につきましては、現行計画と同様、がん検診受診率とし、目標値を国の基本計画と同様、5がん60%としております。

下段のがん検診受診に関する普及啓発につきましても、上段と同様、さらなる受診率向上に向けた取組が必要であることから、取組の方向性として、①がん検診の利益・不利益を含む都民のがん検診に関する正しい理解の促進及び受診率の向上に向け、広域的なキャ

ンペーンやイベント、各種媒体を活用した啓発事業の実施、②普及啓発の推進に当たり、区市町村や職域、関係機関等と連携し、それぞれの役割に応じた受診勧奨や理解促進を図ることとしております。評価指標につきましては、上段と同様、がん検診受診率といたします。

続いてスライド3にお進みください。科学的根拠に基づく検診実施と質の向上に向けた支援の推進に関する取組といたしましては、科学的根拠に基づくがん検診を実施している区市町村が13自治体にとどまっており、また、がん検診精密検査受診率は目標の90%に未到達であるため、引き続き、科学的根拠に基づくがん検診の実施と精密検査の受診率向上、検診の質の向上に向けた取組が必要であることから、取組の方向性は、①全ての区市町村が、科学的根拠に基づくがん検診を実施するとともに、質の高い検診を提供できるよう、引き続き、区市町村に対する技術的支援の実施、②精密検査受診率の向上に向け、区市町村が精密検査の結果を把握し、効果的な受診勧奨ができる体制の整備や技術的支援の実施、③質の高い検診が実施できるよう、検診従事者向けの研修等により、区市町村と連携しながらがん検診実施機関に対する支援に取り組むこととしております。

評価指標と目標値に関しましては、現行計画と同様、科学的根拠に基づくがん検診の実施区市町村数を全区市町村とすること、精密検査受診率を5がん90%とすることとしております。

なお、国が示すロジックモデルにおきましては、「がん発見率」、「偽陽性割合」が中間アウトカムとして示されていますが、これらの指標は、精密検査受診率が低い段階では評価することが困難な指標です。東京都におきましては精密検査結果の把握に課題を抱えており、精検受診率が低い傾向にあることから、「がん発見率」や「偽陽性割合」の評価が難しいことから、指標案には設定しておりません。

下段の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につきましては、①引き続き、職域におけるがん検診の実態把握を行うこと、②国が設定した「職域におけるがん検診に関するマニュアル」によるがん検診の適切な実施及び受診率向上に関する取組の支援を行う。また、検診実施が難しい事業所等においては、従業員等の区市町村検診受診を促すことを啓発すること、③国は、職域におけるがん検診の実態把握に係る方法を検討した上で、職域におけるがん検診の精度管理を推進するための取組について検討することとしているので、国の動向を注視し、結果を踏まえて対応を検討していくこと、の3点を取組の方向性にお示ししております。

資料4-2、二次予防に関する次期計画の骨子（案）についてのご説明は以上になります。

○中山ワーキンググループ長 事務局から資料4-2の二次予防のところについて説明がありました。ここまでの内容について、ご意見を伺いたいと思います。ご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。大井委員、どうぞ。

○大井委員 がんサポートコミュニティーの大井です。先ほどの一次のところと、この二

次のところでご説明いただいている、先ほど委員長から指摘があった受動喫煙のところと兼ね合ってくることになると思うんですが、国でその5がん検診の受診率60%、精密検査受診率90%という数値を掲げていて、ここのところの東京都の実態から行くと、10%とか数十%を上げていかないと達成できないというような目標、要するに国がこの数値を言っているからこの目標という形になっているんですが、先ほどのところでいくと、達成できるんじゃないのという数値があれば、もう少し積極的な数値がそこに喫煙のところに掲げられてもいいのかなと思います。

事実、東京都の中でも、下の受動喫煙の対策の推進でアウトカムのところの、受動喫煙の機会とか受動喫煙をなくすということで、国ではもう少しマイルドになってしまっていて、望まない受動喫煙をなくすという表現になっているけれども、ここは望まないことはないんだということで、かなり強く東京都は書いた、特徴的に書いたってことがあるのであれば、先ほどのこの二次予防でかなり積極的なことを書かれているのであれば、前の一次予防のところも積極的に書いてもいいのではないかなと、振り返って思いました。

○中山ワーキンググループ長 その辺の強弱はありますね。その辺の整合性はどうされますか。

○事務局（保健医療局） 受動喫煙だけの問題ではないと思いますので、他の指標でもそうした独自の指標を出すかどうかも含めまして、検討させていただきます。

○中山ワーキンググループ長 あまり時間がないんですが、これもう一度意見を集めますよね。もしこれをもう一度この会議が終わって、「この表現がほかのところと合わせたらおかしい」とか、「ここはどうしてもこうすべきだ」というご意見がございましたら、ぜひご指摘いただけたらと思います。

今、大井委員から出た意見も踏まえてですが、私から一つ言わせていただきますと、この精密検査受診率の目標値が5がん90%という本当に高い値で、東京都としてはほぼ達成は無理じゃないかなと思われるような、遠い目標です。もしも、これを目標にして達成を目指して頑張るんだという話になると、90%の精密検査を受診していれば、がん発見率も確実に把握できるはずなので、がん発見率は出せません、偽陽性割合は出せませんというのは問題があるかなと考えます。

偽陽性割合というのは結構出すのが難しいんですが、がんではないのに、がんの疑いをかけられたという割合で、検診の不利益の指標の中で、一番求められそう、分かりやすそうということで、国のロジックモデルに入りました。実際は要精検率とほぼ同じ値になります。

既に厚労省の要求で都道府県別に全部計算をしてみたんですが、実際全臓器で0.1～0.2%ぐらいの差しかなかったので、国のロジックモデルは偽陽性割合としているけれども要精検率で代替しますというようなことでコンセンサスを得ているところですので、要精検率は確実に数字は出ますから、是非指標に入れていただければと思いますが、いかがでしょう。

○事務局（保健医療局） ありがとうございます。ご指摘のとおり、要精検率であれば、指標として設定するかどうかは事務局で検討させていただきたいと思います。

○中山ワーキンググループ長 他にございましょうか。

皆さんがご専門にするとところと整合性が合いませんみたいな意見でもいいですし、検診のところでもいいと思うんですが。よろしいですか。大丈夫ですか。

職域のところは、なかなか都道府県としても実際に取組をするといっても難しいのは確かで、取組の支援を行いますとか、検診実施が難しい事業所においては事業員などの市区町村健診の実施を促すよう啓発しますとかいうのが、今取組の方向性にあるんですが、これってそういうのをやりました、とかいう数字は出てきますか。何事業所くらいやりましたとか。

○事務局（保健医療局） 事務局です。平成29年度から、職域健康サポート事業において、中小企業中心にがん対策、取組支援をしているところでございます。

全体の取組社数、これは健康づくりも含めてにはなってしまいますが、そういったところについては全件数まで把握をしているところですが、内訳の中で、がんに特化した取組件数についてはなかなか割り出せていないという状況であります。

一応聞いているところによりますと、中小企業につきましては、がん対策に対してかける余力がなかなか難しいというところで、あまりに多くはないということは聞いておりますが、少なくともこういった事業を引き続きやっていくというところはいいのかなと考えております。

○中山ワーキンググループ長 というようなことでしたが、何かございますか。

ありがとうございます。では、次に進めさせていただきます。

正しい理解の促進に関する骨子案について、事務局からご説明をお願いします。

○事務局（保健医療局） では、事務局からご説明いたします。資料4-3をご覧ください。

まず、次期計画の方向性については、スライド1上部に記載のとおり、「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す」としております。

学校におけるがん教育の推進につきましては、これまでの取組を踏まえた、今後の方向性といたしまして、①全公立学校の児童・生徒を対象に、それぞれの発達段階に応じたリーフレットを配布するなど、効果的ながん教育の実施、②教員を対象とした健康教育に関する講演会を実施し、がん教育に関する意識啓発と理解促進及び指導力向上の推進、③医師やがん経験者などの外部有識者や関係部署等から構成する「健康教育推進委員会」において、外部講師を活用したがん教育のための連携体制の構築、④外部講師活用の推進として、都立学校に対して、外部講師を希望する学校への申請に基づく派遣調整を行うとともに、区市町村立学校に対して、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の区市町村教育委員会への提供、⑤外部講師に対する研修開催に取り組むこととしております。



スライド2にお進みください。あらゆる世代に対する理解促進及び啓発の推進に関しまして、がんの予防及び早期発見に関しては、児童・生徒以外のあらゆる世代に対して、主として区市町村ががんについての健康教育を実施することとなっていることから、①区市町村が行う健康教育の事例を収集し、先駆的な取組を地域に紹介するなど、情報共有を通じた地域のがんについての健康教育の推進、②都民ががん予防や早期発見の重要性を認識できるよう、様々な媒体を活用した効果的な普及啓発の実施、③職域団体等の関係機関と連携し、企業が行う従業員の健康づくり・がん対策の取組を支援することとしております。

評価指標につきましては、現行計画と同様、「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としております。

資料4-3、正しい理解の促進に関する次期計画の骨子（案）についてのご説明は以上となります。

○中山ワーキンググループ長 事務局から資料4-3について、説明がありましたが、ここまでの内容について、ご意見を伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。先ほども議論ありましたが。大井委員、どうぞ。

○大井委員 がんサポートコミュニティの大井です。先ほどと同じ議論になりますが、現状課題のところ、がん教育外部講師派遣調整窓口情報を区市町村教育委員会へ情報提供していると書かれている、しているのであればその実態というものが把握されていると思うんです。

把握しているものがすなわちその評価の指標になるかどうか分かりませんが、その数値があれば、どう広がりを持っているのかとか、対象校に対してどれだけこの派遣が行われたのかという数字が出てくるんじゃないかなと思うんです。

そうすると、その広がりを拡大していくんだという目標の数値の指標というのは出せるんじゃないかなと思ったんですが、その辺の数値というのはあるんでしょうか。

○中山ワーキンググループ長 いかがでしょうか。

○事務局（教育庁） 関係のセクションに確認いたしますが、今私が持っている情報のところでは、そこまでの情報は把握をしてないというところがございます。また確認させていただきます。

○中山ワーキンググループ長 これは要求を学校側がされたらその都度お渡しするというようなもんですか。

○事務局（教育庁） リストをつくって、それを各学校がマッチングじゃないですが、希望のところを講師の方に来ていただく、という状況でございます。

○中山ワーキンググループ長 なるほど。だから、望む望まないじゃなく、物は渡っていると。

○事務局（教育庁） はい。

○中山ワーキンググループ長 では、矢内委員、どうぞ。

○矢内委員 文京区の矢内です。質問ですが、ここに書いてあるリーフレットの配布が全

公立学校となっているんですが、私立学校にも何らかの形で提供されているのかどうかについて教えていただきたいということが1点。

あと、何かお願いできる外部講師のリストというのは、私立学校にも提供は可能なのでしょうか。かなり私立の学校から、がん教育についてということでお問合わせを受けることもあって、対応できる場所は対応しているんですが、何かそういった仕組みがあるのかどうか教えてください。

○事務局（教育庁） 今、私立学校につきましては、管轄している部署が違いますので、我々のリーフレットですとかは、私立には渡っていないといった現状がございます。

○中山ワーキンググループ長 どうですか、それは。別の部署なんですか。

○矢内委員 東京都の計画として、公立学校の生徒だけに、と明記してしまうのではなくて、小学生や中学生の時代からきちんとがん教育を行っていくとか、あるいは私立高校生に対しても同じような機会を提供できるように、という計画の内容になっていただきたいなと思うんですが。

○事務局（教育庁） 教育委員会は公立学校が担当なものですから、私立についてはまたそのところは、関係のところと相談させていただきたいと思います。

○中山ワーキンググループ長 都の内部だとどこがあるんですか、私立学校だと。

○事務局（教育庁） 生活文化スポーツ局という部署がございまして、そこが私立学校を担当しています。

○中山ワーキンググループ長 それは、都庁の内部でまた調整してもらえるものですか。

○事務局（保健医療局） 事務局でございまして。そこは調整させていただきます。申し訳ございません。

○中山ワーキンググループ長 これはすごく悪い言葉であって、全公立学校にということになっていたら、「私立はどうするつもりだ」と必ずクレームがつくと思うんです。それは都庁で調整いただきたいと思います。矢内先生ありがとうございました。

大井委員、どうぞ。

○大井委員 がんサポートコミュニティーの大井です。同じような重なるの質問になりますが、先ほどのように、そのリストができていてというのであれば、そのリストを増やしているとか、しかも取組の方向性の中には、外部講師、候補者を含むに対する研修を開催するという言葉が書かれているのであれば、リストが増えていっているとか、そういう選抜されてきている学校医や専門家としての先生たちであったりとか、がん体験者であったりとか、といったものが拡大しているんだということも、その指標の中であると思いますし、実際今言われたような、公立だけではなくて、私立の学校であったり全ての方たちというのは、学習指導要領に書かれていること概念だと思しますので、ぜひ検討いただけたらと思います。

それと、研修をするということだけではなくて、そういった方たちをどう選抜していくのかという仕組みに関しても検討いただけたらと思います。

○中山ワーキンググループ長 ありがとうございます。どう思いますか、事務局。

○事務局（教育庁） ご意見としていただき、検討させていただきます。

○中山ワーキンググループ長 このリストも結局、教育庁から公立学校には提供しているけれども、私立には提供できてないというか、チャンネルが違うということですか。

そっちでどうなっているかが分からない、とりあえず今日の時点で分からないということですが、その辺はぜひ詰めていただいて、できているかできてないか、確認して、差別がないような形にさせていただきたいと思います。

他にございますでしょうか。

がん教育の部分はいいとして、要は成人の教育というよりは、理解促進・啓発の部分が、2ページ目ですが、そこの部分がなかなか大人に対してはできているようでできてないというところがあるんですが、この辺に関してご意見とかございますでしょうか。

それと、指標として、がんは治る病気であるの設問に、「そう思う」「多少思う」の都民の割合ということになっていますが、この辺に関して何かご意見がありますか。

會田委員、どうぞ。

○會田委員 私もその指標のところがすごく違和感がありまして、がんは治る病気だということで、従前どおり評価をされてきていたというのであれば、医療従事者としても一般住民としても違和感があるかなと思うんですが、学校薬剤師として教育の立場で話すときも、がんは治る病気だというよりは予防し得るというか、予防をしながら発症した場合も対応できるという、2段階で説明しているようなこともありまして、もうちょっとこの指標が、わざとほんわかかかしているのか、そこのところをお伺いしたいと思いました。

○中山ワーキンググループ長 事務局、いかがでしょう。

○事務局（保健医療局） 事務局です。この調査につきましては、また別の所管がやっておりますので、どういった意図でこのような設問を想定しているのか、そこについては確認させていただければと思います。申し訳ございません。

○會田委員 ありがとうございます。お願いいたします。

○中山ワーキンググループ長 指標についてはまた別途考えてもらったほうがいいかなと思います。糠信委員、お願いします。

○糠信委員 東京都歯科医師会の糠信です。指標のところについてよく分からなかったんですが、今ご発言ございましたので、取組につきまして、様々な媒体を活用した効果的な普及啓発の実施とありますが、我々歯科医師会もいろいろなこの啓発活動しているんですが、なかなかどういふことを使ってやるかというのは難しいんです。

この様々な媒体につきましては、具体的にどのようなことを検討されているか、その辺をお聞きしたいと思いました。

○中山ワーキンググループ長 事務局、いかがでしょう。

○事務局（保健医療局） 事務局でございます。ホームページを中心としたものではございますが、年代等に応じてSNSなど活用して普及啓発などを実施しているということでは

ございます。

○糠信委員 分かりました。

○中山ワーキンググループ長 SNSの活用という点では、他の都道府県よりは割と進んでいるとは思いますが、なかなかそれが届く、届かないというところは難しいところかと思えます。矢内委員、いかがでしょう。

○矢内委員 がん検診の受診率について、がん検診のところでお話しすればよかったんですが、先ほど話題になっていた精密検査の受診率、あるいはうちの区では結果、把握率がなかなか伸びないということで難しく思っているんですが、ぜひこの、あらゆる世代に対するがん教育については、がん検診の重要性プラス精密検査をきちんと受けること、結果を把握して分析していくことが重要であるということも、この方向性に加えていただければ、周知が広まってがん検診を受けていただく方が増えるかもしれないなと思っているので、少しそういうところを書いていただくわけにはいかないでしょうか。

内容的にはその内容になっていますし、東京都のポータルサイトにはそういった情報も記載されていますが、より広く展開していただければ区市町村としても非常に助かります。

○事務局（保健医療局） 事務局でございます。かしこまりました。その点につきまして事務局で検討させていただきます。ありがとうございます。

○中山ワーキンググループ長 都民が読むべきものなので、その点についても、ちゃんと当たり前と言わずに、専門家にとっては当たり前でしょうが、それは書いておいてもらったほうがよろしいですね。大井委員、お願いします。

○大井委員 その様々な媒体というところですが、なかなかがんに関して意識が向いていない市民、若者世代とかということになると、恐らく東京都のがんのポータルサイトにアクセスするということはまずあり得ないと思うんです。

それよりももっと目に付くような展開というんですか、例えば地下鉄とか、通勤のときに目に付くところとか、そういったところで啓発していかないと、恐らく「ホームページに書いてあります」ということだけでは、若者は恐らく我が事として認識していないので、がんに関する検診に向かおうとか、あるいはがんに対して関心を持とうとならないのではないかと思うんですが、広く社会的にアクセスできるような媒体を検討いただければと思います。

○事務局 事務局でございます。ご指摘のとおりかと思えます。アプローチ方法について事務局でも考えさせていただきたいと思えます。ありがとうございます。

○中山ワーキンググループ長 若者にどういうふうに目を向けてもらうかというのは、コロナのときにも苦戦しましたので、その経験も踏まえて検討してもらわないといけないのかなと思います。

予算もかかるとは思いますが、その辺は予算取りを頑張ってくださいということかと思えます。他、ございますでしょうか。大丈夫ですか。

一応ここで、議題で資料の4-1から4-3までご審議いただきましたが、他にご意見

とかご質問、全体を通じて何かありますでしょうか。よろしいですか。大丈夫ですか。

では、今日は様々なご意見をいただきまして、ありがとうございました。本日いただいたご意見、それから前回いただいたご意見も含めまして、お預かりしまして、事務局と共に検討しまして適切に対応させていただきたいと思えます。

あとの取りまとめの部分は、もう1回会議を開いて、またご報告・審議という形はなかなか難しいので、私にお預かりいただけるということで、ご一任にいただけますでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、本日の予定の議題としては全て終わったというわけですが、全体を通じて、前回を通じて何かご意見ご質問という方はおられますか。矢内委員、お願いします。

○矢内委員 文京区の矢内です。今日はどうもありがとうございました。

ここで聞かなくてもいいかと思うんですが、教えていただけるといいなと思ってお聞きします。

このワーキンググループのほかに、がん患者支援とAYA世代というワーキンググループがあると思うんですが、現在、区市町村ではがん検診の受診率向上と精度向上だけではなくて、がん患者さんの支援というところにも重点を移してきているところです。

できればそちらのワーキンググループにも参加したいなと思っていたんですが、区市町村は予防のワーキンググループに入ったということで、他のワーキンググループを傍聴するということはできるのでしょうか。

○事務局（保健医療局）事務局でございます。今年の計画改定に係るワーキンググループは終了しているようでございます。今後の傍聴等につきまして、また改めて所管に確認させていただきたいと思えます。

○矢内委員 ありがとうございます。傍聴が難しいのであれば、実際のがん患者さんの支援というのは、区市町村が大きな役割を果たすと思えますので、ワーキンググループでの議論の内容についても随時ご提供いただけると幸いです。よろしく願いいたします。

○中山ワーキンググループ長 他にございませんでしょうか。

それでは、他にはないようですので、事務局へお返しいたします。

○事務局（保健医療局）長 事務局でございます。本日は、活発にご議論をいただくとともに、貴重なご意見を頂戴いたしまして、誠にありがとうございました。

本日の議題についてご意見等がございました場合は、来週の8月29日（火曜日）までにメールで事務局までご連絡をいただければ幸いです。

今後、9月のがん計画推進部会において、中山ワーキンググループ長より本ワーキンググループでの内容を部会にご報告いただきます。

その中で新たに出されたご意見等も必要に応じて反映させつつ、計画本文の作成を進め、現在の内容から大きく変更となる部分があれば、また、皆様にも意見照会をさせていただければと考えております。

協議会・部会の委員でもある委員の方々におかれましては、引き続きよろしくお願いたします。

また、本ワーキンググループの委員としてご就任いただきました皆様におかれましては、短い期間ではございましたが、お忙しい中ご協力いただきましたことに深く感謝申し上げます。今後ご意見を伺うこともあるかと存じますので、そのときにはご知見を賜れますと幸いです。

ご案内は以上となりますが、最後に改めまして、皆様には「東京都がん対策推進計画」の改定に多大なお力添えをいただきまして、心より御礼申し上げます。

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、これにて第2回予防・早期発見・教育ワーキンググループを終了いたします。本日はどうもありがとうございました。

(19時28分 閉会)