

第1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6月30日

【中坪健康推進課長】 では、定刻より数分早いのですが、本日出席予定の委員の皆様は全ておそろいですので、第1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。

本日はお忙しい中御出席いただき、誠にありがとうございました。

私は、東京都福祉保健局保健政策部健康推進課長の中坪と申します。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、どうぞよろしく願いいたします。

本部会の日程について簡単に説明させていただきます。現行の東京都がん対策推進計画（第一次改定）、お手元には冊子がございますけれども、こちらの計画期間は平成25年度から29年度までの5年間となっております。ですので、次年度からの新たな計画の策定に向けまして、内容の改定の検討を行う必要がございます。後でまた説明しますが、資料2、東京都がん対策推進協議会設置要綱第6に基づきまして、協議会には、検討のために部会を設置できることになっております。本日開催している予防・早期発見・教育検討部会は、主にごがん予防、がん検診、がん教育とこれらにかかわる普及啓発に関して検討を行っていただければと思っております。

次に、お手元に配りました資料の確認をさせていただきます。次第がございますように、資料1-1から資料5-5までございますので、めくっていただければと思います。めくっていただきまして、座席表がございます、資料1-1が協議会の委員名簿で、1-2がこの部会の委員名簿になってございます。資料2が要綱になっておりまして、資料3が横のものでスケジュールで、資料4-1からが国の資料になって、4-1が第3期がん対策推進基本計画案（案）（概要）となっております、資料4-2が折り込みになっているA3の国の現行計画と次期計画案の比較となっております。資料4-3がホチキスどめになっておりまして、第3期がん対策推進基本計画案（案）の抜粋版、6月2日の資料からの抜粋となっております。次からがA3の折り込みになっている資料5になります。資料5-1-1と5-1-2がホチキスどめになっていると思います。それが予防、生活習慣に関するものでございます。次に資料5-2-1と5-2-2、こちらが喫煙・受動喫煙対策に関するものでございます。次に資料5-3-1と5-3-2、こちらはウイルスや細菌

の感染に関するものでございます。資料5-4-1と5-4-2、こちらががんの早期発見に関するものでございます。最後、資料5-5、こちらは1枚になりますけれども、がん予防における健康教育に関する資料でございます。最後に意見照会シートというものがございまして、こちらについては最後に説明させていただきます。もし不足等ありましたら、事務局に言っていただければと思います。

次に、この部会につきましては、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。その旨についてはあらかじめ御了承いただければと思います。

また、傍聴席につきましては、参考資料を除く資料一式が配付となっていることを御承知おきいただければと思います。

次に、資料1-2に基づきまして、委員の紹介をさせていただきます。こちらの名簿の順に御紹介させていただきます。

まず、国立がん研究センター社会と健康研究センターセンター長の津金委員でございます。

【津金委員】 津金です。よろしくお願いいたします。

【中坪健康推進課長】 東京都予防医学協会理事長の小野委員でございます。

【小野委員】 よろしくよろしくお願いいたします。

【中坪健康推進課長】 東京都医師会副会長の角田委員は、本日欠席で、かわりに代理で森久保理事でございます。

【森久保代理委員】 森久保でございます。よろしくお願いいたします。

【中坪健康推進課長】 東京都歯科医師会会長の山崎委員でございます。

【山崎委員】 山崎です。よろしくお願いいたします。

【中坪健康推進課長】 東京都薬剤師会理事の阿部委員でございます。

【阿部委員】 阿部でございます。よろしくお願いいたします。

【中坪健康推進課長】 がんサポートコミュニティー事務局長の大井委員でございます。

【大井委員】 大井でございます。よろしくお願いいたします。

【中坪健康推進課長】 足立区足立保健所長の寺西委員でございます。

【寺西委員】 寺西でございます。よろしくお願いいたします。

【中坪健康推進課長】 あきる野市健康福祉部長の大出委員でございます。

【大出委員】 大出でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

【中坪健康推進課長】 日の出町いきいき健康課長の森田委員でございます。

【森田委員】 森田でございます。よろしくお願いいたします。

【中坪健康推進課長】 医薬基盤・健康・栄養研究所身体活動研究部長宮地委員でございます。

【宮地委員】 宮地でございます。よろしくお願いいたします。

【中坪健康推進課長】 全国健康保険協会東京支部の保健専門役の野尻委員ですが、本日欠席でございますので、代理で上村レセプト部長でございます。

【上村代理委員】 上村でございます。よろしくお願いいたします。

【中坪健康推進課長】 東京商工会議所サービス・交流部担当部長藤田委員でございます。

【藤田委員】 藤田でございます。商工会議所サービス・交流部で健康経営の担当をしています。どうぞよろしくお願いいたします。

【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については、本日欠席でございます。

葛飾区新小岩中学校（新小岩学園）校長の青木委員でございます。

【青木委員】 青木と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

【中坪健康推進課長】 教育庁指導推進担当部長の宇田委員でございます。

【宇田委員】 宇田でございます。よろしくお願いいたします。

【中坪健康推進課長】 福祉保健局保健政策部長の矢内委員でございます。

【矢内委員】 矢内でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

【中坪健康推進課長】 事務局につきまして紹介させていただきます。

私は、先ほど紹介させていただきましたけれども、福祉保健局保健政策健康推進課長の中坪でございます。よろしくお願いいたします。

保健政策部事業調整担当の中山課長でございます。

【中山事業調整担当課長】 事業調整担当課長の中山でございます。本日はよろしくお願いいたします。

【中坪健康推進課長】 教育庁指導部体育健康担当課長は公務のため本日は出席できませんので、かわって指導部指導企画課の田村統括指導主事でございます。

【田村統括指導主事】 田村です。よろしくお願いいたします。

【中坪健康推進課長】 保健政策部健康推進課成人保健調整担当の浅井統括課長代理でございます。

【浅井統括課長代理】 浅井でございます。よろしくお願いいたします。

【中坪健康推進課長】 紹介は以上になります。

引き続きまして、部会長の選任でございます。こちらにつきましては、資料2をごらんください。こちらの要綱第7に、部会には部会長を置くこと、部会長は座長の指名により選任することとございます。こちらについては、本来であれば親会であります推進協議会の場で座長に部会長を御指名いただいて選任するところでございますけれども、あらかじめ座長から津金委員に部会長をお願いしたいと御指名いただきまして、津金委員にも御了承いただいているところでございますので、この御報告をもって部会長選任とさせていただきます。

それでは、津金部会長、部会長をよろしくお願いいたします。

【津金部会長】 垣添座長の御指名でありますので、ここでの部会長をやらせていただきます。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。

私どもは、社会と健康研究センターというちょっと聞きなれない名前のセンターに最近変わったのですが、その前はがん予防・検診研究センターと名乗っていたんです。なぜこういう名前にしたのかというと、要するにもう少しパブリックヘルス、公衆衛生部門の広い視点で、がんサバイバーのいろいろな支援、健康支援を含んで研究するといったことになって、予防という観点においても、がんだけを予防してもしようがないので、いろいろな、同時に、特に1次予防は循環器とか呼吸器とかいろいろな病気ともかかわりますので、そういう観点から「健康」という言葉を使っていて、それからサバイバーの人も必ずしもがんで亡くなるというわけではなくて、他の病気も考えなければいけないということで「健康」と名付けていまして、さらに「社会」と、そういう社会を取り巻く諸問題が重要だということで、「社会と健康研究センター」と名付けるに至りました。もうちょっと、ほんとうは「公衆衛生研究センター」とか「社会医学研究センター」という普通の名前も良かったのですが、このような名前になりましたので、御承知おきいただければと考えています。

本部会は主に予防・検診・早期発見、それから教育というものを取り扱う部会でありまして、同じように、国のがん対策推進基本計画の第3次というものが、後でも御紹介があるかと思いますが、出ていて、それで都道府県のということで東京都のということを決めていくわけなんですけれども、国の計画とある程度整合性を持ちながらも、かつ東京都としての独自性というものも出しながら、特にいろいろな国際性とか、いろいろな生

活習慣というのが他の都道府県と違う面があると思いますので、そのような計画になれば良いかなとは考えています。

以降は着席で進めさせていただきたいと思います。

【中坪健康推進課長】 津金部会長、ありがとうございました。

それでは、以降の進行につきましては、津金部会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

【津金部会長】 それでは、これから議事に入りたいと思います。本日の議題としては、次第にもありますとおり、検討体制及び検討事項等についてということと、2番目としては、次期計画策定に向けた各分野の現状・課題・方向性についてとなっています。

まず1つ目の議題（1）検討体制及び検討事項等について、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3、横の資料ですが、こちらに沿って説明させていただきます。

本計画改定に向けまして、上に記載のあります親会でありますがん対策推進協議会の下に、今開催しております予防・早期発見・教育検討部会など4つの部会と小児がんワーキング・グループを設置しております。スケジュールといたしましては、本日の1回目で各分野の現状・課題と方向性について御意見をいただき、2回目では、1回目の意見をもとに事務局で素案を作成いたしますので、その内容について御議論いただく予定となっております。その後、各部会が親会に報告いたしまして、内容を親会で御議論いただきます。さらに部会での検討が必要だと親会で指示があった場合などは、必要によっては点線で記載がございますが、3回目の部会を開催いたします。「第21回」と書いてあるところですが、11月ごろに素案を作成いたしまして、パブリックコメントを経まして、年度末に策定し、公表する予定となっております。

なお、2回目につきましては、一度7月末までということで委員の皆様方に日程調整表を御記入いただきましたが、国の計画が固まらないと都の素案も御提示できないと考えておりますので、後日改めて調整させていただく可能性があるということでございます。

また、今年度は都の様々な計画が改定の年度になっております。下に書いてございますように、東京都保健医療計画の改定の年度にもなっております。こちらとは十分に整合性を図るために、津金部会長におきましては、8月10日の保健医療計画の改定部会で本日の検討内容について、お忙しいところを申しわけないんですけども、御報告いただく予

定となっております。

また、一番下、東京都健康推進プラン21の第二次、こちらは平成25年度からの10年計画で、平成30年度に中間評価を行う予定となっております。本年度からはその検討を始めますが、そちらとの整合性を図るために、本部会からプランの推進会議からも委員に入らせていただいているところでございます。

以上でございます。

**【津金部会長】** 今、部会の設置と検討事項、それからスケジュールなどについて御説明いただきましたけれども、何か御質問とか御意見があれば、よろしく願いいたします。

当面は2回この部会を開いて、それから9月をめどに第20回のがん対策推進協議会に向けて、ある程度の骨子案というものを提案していくという理解でよろしいでしょうか。

**【中坪健康推進課長】** はい、以上でございます。ちょっと、何月にというところは多少前後する可能性はございます。

**【津金部会長】** よろしいでしょうかね。

では、次の議事の2ですけれども、「次期計画策定に向けた各分野の現状・課題・方向性について」の議題に入りたいと考えています。

それでは、都の施策の話に入る前に、まず国のがん対策推進協議会においても現在第3期がん対策推進基本計画の策定に向けて検討しているところであり、都の計画を策定する上でも重要な情報となりますので、その最新の情報について事務局から説明をお願いいたします。よろしく願いいたします。

**【中坪健康推進課長】** それでは、資料4-1、4-2、4-3をごらんください。こちらは、先ほども御説明いたしましたけれども、本来であれば国のがん対策推進基本計画が策定されてから、それを踏まえて各都道府県ががん計画を策定するという流れになっているところでございます。しかし、現時点ではまだ国の計画が検討段階にございまして、閣議決定されておられません。そこで、6月2日に開催されました国のがん対策推進協議会において示された最新の国の計画案について御説明をしていきたいと思っております。

まず資料4-1でございます。こちらは、6月2日の厚生労働省第68回がん対策推進協議会に提出された資料になります。第3期の計画案では、75歳未満年齢調整死亡率を10年間で20%減少という目標値がなくなりまして、一番上、第1、全体目標にありますように、①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、②患者本位のがん医療の実現、③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築という目標に体系整理され、予防につき

ましても柱の1つとなり、3本柱となっているところでございます。

第2の分野別施策でございますけれども、1の「がん予防」に加えて、4の「これらを支える基盤の整備」の(3)にがん教育というものが位置づけられております。

次に資料4-2をごらんください。こちらは、直近の国のがん対策推進協議会の資料として出された計画案をもとに、現行計画が左にありまして、次期計画案が真ん中以降右に記載してございます。それらを比較したものでございます。こちらについては、先ほどの4-1の説明と重なりますけれども、本部会に関係するところといたしましては、右の国の次期計画案のところですが、第1の1にがん予防・がん検診が追加されたことを矢印で表示してございます。あと第2、分野別施策の柱のところにごん予防・がん検診が位置づけられたことと、4番のところ、下のほうになりますが、これらを支える基盤の整備の(3)でがん教育が位置づけられております。

次、資料4-3をごらんください。こちらにつきましては、その6月2日の厚生労働省の第68回がん対策推進協議会に提出された国の第3期がん対策推進基本計画案の抜粋、今日の部会に関係あるところについての抜粋になります。

3ページからは、めくっていただくと、がんの1次予防で、めくっていただきまして7ページからは、がんの2次予防についての記載がございまして。

6ページ左下、枠の中、喫煙率につきましては、現行の第2期計画のとおり、医療機関ならゼロ%、家庭は3%、飲食店は15%という目標値をそのまま記載してはありますが、2020年度までに全てゼロ%にするといった意見がございましたので、ここの書きぶりについては現時点では国のほうでは会長・事務局預かりとなり、ペンディングとなっているところでございます。

まためくっていただきまして9ページ、がん検診の右下の個別目標です。こちらでは、新たに精密検査受診率の目標値を90%とすることや、職域におけるがん検診に関するガイドラインを1年以内に作成することが新たに盛り込まれております。

他の内容につきましては、後ほど説明する各分野の施策に関する資料の中でも要約してございますので、それ以外のところについては詳細は割愛させていただきます。

以上でございます。

**【津金部会長】** ただいま事務局から説明がありました国の計画案について、質問などがありましたら、お願いいたします。

ポイントとしては、やはり避けられるがんをちゃんと避けていこうといったことで、が

ん予防というものが全体目標の1番目に置かれている。科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実というのが全体目標の3つのうちの1番目に置かれているということと、それから分野別施策として1番としてがん予防と、がんの1次予防、がんの早期発見、がん検診という2次予防というものがあって、ここと部会との関係では4番目のがん教育というところがある。今までの国の基本計画は、分野別の施策でもがん医療というのが一番最初だったのですけれども、当然と言えば当然なんです、やはりまず避けられるがんを予防していくということが大事なので、がんの予防、早期発見というのが、その順番のとおり最初に出てくるということかと思えます。

あとは、抜粋の中では、先ほど説明がありましたように、受動喫煙に関しては、基本的には国の協議会としては全員一致としては、飲食店とか、そういうものに関しては受動喫煙はゼロ%にするということ掲げたのですが、ただ、いろいろ、国の全体の中で今ペンディングになっているということです。あとは、職域におけるがん検診について個別目標が出てきたということなどが説明されたかと思えますけれども、よろしいですか。

では、こういう現状においては、国の第3期がん対策推進基本計画としては、こういうものが提案されていて、おそらく近々に閣議決定されるということですのでよろしいですね。おそらく7月の初めぐらいには閣議決定されるということで、大体これで大きくは変わらないだろうということを入りながら、東京都のほうの計画に関してもこれから議論していきたいという感じによろしいでしょうか。

**【中坪健康推進課長】** 7月ごろとか夏ごろと伺っておりますので、そこら辺を考えております。

**【津金部会長】** わかりました。では、こういう案になっていて、おそらく大きくは変わらないだろうということを入りながら、東京都のほうのがん対策推進基本計画、特に予防、早期発見、それから教育のところについて、この部会において検討していきたいと考えます。

次は、今後の課題の方向性について分野別に議論していきたいと考えています。本部会においては、がんの予防、早期発見、がん教育が検討事項となっております。非常に範囲が広いので、時間の都合もありますし、生活習慣、喫煙・受動喫煙、それからウイルスや細菌の感染と早期発見、それから教育、この3つに分けて、それぞれ事務局の説明の後、委員の皆様からの意見をいただくという進め方していきたいと考えています。

まず最初は生活習慣、喫煙ということで、受動喫煙も含めて、事務局から説明をお願い



いたします。

【中坪健康推進課長】 よろしく申し上げます。資料5-1-1と5-1-2についてまず説明させていただきます。今お手元にある資料は、事前に送付した資料から幾つか修正があるところもございますので、現在お手元にある資料に基づいて見ていただければと思います。よろしくお願いたします。

まず資料5-1の説明になります。資料5-1-1に基づきまして、生活習慣に関するがんの予防について説明させていただきます。

左上の現行計画でございます。食事・身体活動・適正体重・飲酒についての個別目標を立てておりまして、科学的根拠に基づく情報提供、普及啓発、環境づくりを重点施策としております。

現状につきましては、次のページ、資料5-1-2、こちらではグラフ等を用いて説明しておりますので、併せてご覧いただければと思います。まず(1)の野菜・果物の摂取量でございますけれども、こちらにつきましては1日当たりの摂取量をそれぞれ300グラム前後及び110グラム前後で推移してございます。1頁目のほうに記載がございましたけれども、国が示しました目標値であります野菜の摂取量350グラム以上の人の割合につきましては、男女とも約35%というところで、果物摂取量100グラム未満の人の割合につきましては、男性が61.8%、女性が52.0%となっております。

次に(2)食塩の摂取量でございます。こちらにつきましては、また資料5-1-2を見ていただければと思うんですけれども、減少傾向ではございますが、男性はほぼ11グラム程度、女性は9グラム程度で推移しております。現在の「健康日本21」で示されております8グラム以下の人の割合については、資料5-1-1のほうに記載がございましたけれども、男性は22.4%、女性は37.1%となっております。

次に(3)運動の状況でございます。東京では電車通勤者が多いこともございまして、男女とも全国平均を上回り、男性は8,000歩弱、女性は7,000歩前後で推移しております。しかし、国の健康づくりのための身体活動指針アクティブガイドで18歳から64歳までの男女に推奨しております1日8,000歩以上を歩いている者の割合につきましては、男性48%、女性39.9%でございますので、歩いている人には偏りがあるというのが現状でございます。

次に(4)適切な体重の維持でございます。こちらは資料5-1-2の棒グラフのほうを見ていただければと思いますけれども、平成24年～26年の平均では、男性が67.

4%、女性は66.9%がBMI18.5以上25未満の適正体重となっております。参考として、その右に全国の適正体重の年次推移を示しておりますが、微増傾向となっております。

最後に（５）アルコールの摂取状況でございます。こちらは、生活習慣病のリスクを高める量、男性は40グラム以上、女性は20グラム以上でございますけれども、それ以上を飲酒している者の割合は平成28年は男性18.9%、女性15.4%となっております。なお、折れ線グラフは、東京都民の健康・栄養調査などに基づいているため、サンプル数が少なくなっておりますが、こちらもこの数年横ばいとなっております。

資料5-1-1に戻っていただきまして、これまでの取組でございますけれども、ポスターやポータルサイト、動画による普及啓発を図るとともに、環境整備として、当保健所管内での野菜メニュー店の整備や、区市町村への補助による支援を行ってまいりました。

課題でございますけれども、現状で説明いたしましたように、まだまだ改善の余地がありますので、正しい知識の普及啓発を図る必要があると考えております。

右上の国の基本計画案につきましては、お目通しいただければと思います。

右下は次期計画における施策の方向性（案）でございます。目標と重点施策につきましては、現行計画を踏襲しております。一番下、環境づくりにおきましては、いわゆる健康づくり協力店のような、都民が望ましい食生活を送れるような環境整備や、区市町村に対するウォーキングマップの作成支援などを具体的に記載しております。

今後は、生活習慣の改善につきましては、別途東京都健康推進プラン21の推進会議でも検討を進めていく予定ではございますけれども、この目標とか重点施策の方向性につきまして御議論いただければと思います。

また、この後2次予防というところ而言えば、がん検診などの分野も重なるところではございますけれども、国の計画案では、この生活習慣のような1次予防と、後で説明しますががん検診の2次予防に分けて位置づけをしているところでございます。都の計画では、これまで1次予防、2次予防という分け方はしていなかったのですが、そのあたりについても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。

生活習慣につきましては以上になります。

**【中山事業調整担当課長】** それではかわりまして、喫煙・受動喫煙に関しまして私のほうから御説明させていただきます。

まずは資料5-2-1をお開きください。資料の作りは、先ほどとほぼ同じような形に

なっております。

まず現行の計画でございますけれども、目標は3つございます。成人の喫煙率を下げる、未成年者の喫煙を未然に防止する、あとは受動喫煙の機会を有する者の割合を下げるという3点を目標と掲げさせていただいております。

重点施策につきましては、そちらに記載の5点となっております。

まず、グラフを1つ入れさせていただいております。こちらのグラフは喫煙率の現状でございます。全国と東京都を比べたものになってございますけれども、全国、都ともに減少傾向にはございますけれども、見ていただくとおり、平成13年から平成25年まで一貫して女性の喫煙率が全国に比べて東京都は高いというのが特徴になっているかと思っております。

また、喫煙率以外の数値につきましては、次のページでまた後で御説明させていただきます。

次に、一部、これまでの取組を御紹介させていただきます。喫煙の健康影響に関する各種普及啓発といたしまして、東京都ではリーフレットを作成して、様々な機会に配布するとともに、昨年度作ったところでございますけれども、未成年者向けの喫煙防止動画を作成いたしまして、各学校のほうに配布いたしまして、学校での授業等の場に活用いただいているといった状況でございます。

また、受動喫煙防止対策に関しましては、都民や飲食店に対する実態調査を実施するとともに、企業向け、事業者向け等の研修会を実施するなどいたしまして、各事業者等の取組を支援してきているところでございます。

資料に沿いまして、次に課題でございます。喫煙に関する健康影響の普及や、禁煙支援を推進するとともに、いろいろ報道等されていると思っておりますけれども、オリンピック・パラリンピック開催等、都を取り巻く状況変化も踏まえまして、受動喫煙防止対策の強化に向けた検討が喫緊に必要であると考えているところでございます。

次に、資料の右上のほうに移らせていただきます。国の状況でございます。昨年度、国は、通称「たばこ白書」と呼ばれてございますけれども、「喫煙の健康影響に関する検討会報告書」というものを発表してございます。この報告書では、そちらにも記載されてございますが、受動喫煙によって非喫煙者の肺がんリスクが3割上昇するとか、受動喫煙を原因として死亡する人が国内で年間1万5,000人を超えるといった発表がされたところでございます。このような報告書からも、がん予防の観点からも受動喫煙対策が重要であ

ることが公表されたところでございます。

また、先ほども御説明があったかと思えますけれども、国のほうのがん対策推進基本計画の検討会等においても、受動喫煙の機会を有する者の割合については、様々な議論がございまして、今のところまだペンディングという御報告がされているところでございます。

また、参考に記載させていただいていますが、報道等でも皆様は御存じのところではあると思えますけれども、国の動向についてちょっと補足させていただきます。国では、健康増進法の改正により、受動喫煙防止対策を強化するということを目指しておりまして、平成28年1月から検討チームを設置いたしまして、様々な議論を重ねてきたところでございます。そういった形で議論を重ねてきたところでございますが、本年6月中旬に閉会いたしました通常国会に法案の提出はされなかったといった状況になっているところでございます。ただ、皆様は御承知かと思えますけれども、法制化については、通常国会での提出はなかったところでございますが、厚労大臣もいろいろな会見でも御発言されていますけれども、秋の臨時国会での法案提出を目指し、現在は調整を進めているといった報道がされているところでございます。

次に、資料に沿いまして、次期計画における施策の方向性について御説明させていただきます。施策の方向性としましては、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のがやはり重要かと考えてございます。

目標に関しましては、先ほどの現行計画と同様に、成人の喫煙率、また未成年者の喫煙をなくすというところを掲げてございます。そして3つ目でございますけれども、受動喫煙の機会を有する者の割合については、先ほど国のほうでもペンディングといった状況がございましたので、現段階では都といたしましても、国の計画を考慮し、今後、目標値を設定していくと考えているところでございます。

また、重点施策といたしましては、健康影響に関する普及啓発や、未成年に対する喫煙防止を進めるとともに、先ほど申し上げました国における健康増進法の改正や、オリンピック・パラリンピックが2020年に開催されるといった都を取り巻く状況が変わってきておりますので、そういった状況も踏まえて受動喫煙対策を推進していく必要があると考えてございます。

それでは、1枚おめくりいただきまして、全てはちょっとお時間の都合で御説明できないのですが、喫煙や受動喫煙に関連する参考資料のほうを補足も含めて御説明させていただきます。

まず、禁煙希望者の割合や未成年の状況については、お示ししているとおりでございますので、後でござらんいただければと思います。

右のほうの受動喫煙をめぐる状況でございます。5施設と申しますか、5点掲載させていただいております。一番上の行政機関・医療機関につきましては、行政機関は5.5、医療機関は2.7という形でかなりパーセンテージも低くなってございまして、ほぼ国の状況と変わらないといった状況になってございます。ただし、そこから下、職場・家庭・飲食店に関しましては、どちらも減少傾向にはあるものの、国との乖離がちょっと大きいところかと思っております。特に飲食店に関しましては、平成27年度に私どものほうで都民に対する受動喫煙に関する意識調査というものを行った時も、飲食店で受動喫煙に遭った割合が高いという同様の結果が得られているところでございます。こういった結果も踏まえまして、先ほど国の状況もございましたけれども、国の法制化の状況等を踏まえて、受動喫煙対策を強化するための検討を進めていくことが非常に重要だと考えているところでございます。

私からの資料の説明は以上になりますけれども、先ほど国の計画のほうもペンディングというところもありましたが、今日は委員の方々から様々な視点から御意見をいただければと思っております。よろしく願いいたします。

【津金部会長】 ありがとうございます。

生活習慣と喫煙・受動喫煙と、2つについて、それぞれ今説明をいただいたのですけれども、御意見をいただきたいと思いますが、まず生活習慣のほう、資料5-1-1と5-1-2、塩分の話と身体活動量の話と野菜・果物の話、それから適正体重、それから飲酒、これに関しまして何か御意見を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】 では、小野委員、お願いします。

【小野委員】 これを拝見しますと、野菜・果物、食塩、全て定量値が書いてあるんですね、目標値。例えば野菜は350グラム以上、果物は110グラム以上、それから食塩は8グラム以下で、アルコールに限ってだけ「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合」というファジーな表記をしておりますので、例えばこれをエタノール換算して、1日何グラムぐらまでのといった定量値を書かれたほうがわかりやすいと思うんです。具体的には、例えばビール何本とか、あるいは日本酒何合とかというのをエタノールで換算して、そういう定量値を書いておいたほうが、他の項目と整合性が出てくると思

うんです。お酒を飲む人はリスクが高いといっても、「自分はこれくらいのリスクは平気」という人もいるかもしれませんから、そういう書き方のほうがよろしいと思います。

【津金部会長】 あと、男性40グラムと女性20グラムというのは「健康日本21（第二次）」のほうで書かれていると思うんですけども、それを踏襲しているのですか。

【中坪健康推進課長】 はい、それを踏襲してございますけれども、今の御意見は、そこをアルコールで40グラムや20グラムと言われてもびんどこないので、さらにそれを具体的にわかるような表現にできればといった趣旨ということでもよろしいでしょうか。例えばビール1杯とか、日本酒何合とか。おそらく、結構アルコール度数というのはそれぞれのお酒によって異なるので、そういう言い方に変えるというのも試みてはいるのですが、なかなかアルコール度数の違いによって1.2合だったりというところもあって、わかりやすさでこのようにしているかと思うんですけども、御意見として考慮させていただきたいと思います。ありがとうございました。

【津金部会長】 これは、リスクを高める飲酒の定義は、もう少し厚いところには書いてあるのではしたか。ここは要するに抜粋の資料なので書いていないのだけれども、どこかで定義していますよね、きっと。

【中坪健康推進課長】 すみません。東京都の健康推進プラン21（第二次）、お手元にある水色の冊子のほうには記載がございます。

【津金部会長】 定義はしているということで。

【中坪健康推進課長】 はい。

【津金部会長】 それを意味するということですね。わかりました。

他は何か。森久保委員、お願いします。

【森久保代理委員】 （4）の適切な体重の維持というところの項目で、「BMI18.5以上25未満」という記載がされているのですが、これは若い人は良いと思うんですけども、やはり、意見はいろいろあるとも思いますが、60歳前後ぐらいからは、ある統計では25ちょっとぐらいから27ぐらいが長生きしますよなどと出ているのがありますので、あまりこの18.5～25というのを強調し過ぎないほうが良いのではないかな、あるいはもうちょっと年齢を考慮して、そこら辺を甘くするとかしていただいたほうが良いのかなと思って。というのは、フレイル予防というのが考え方で入ってきますので、あまりやせると、18.5などというのはほんとうにがりなりに近いですから、という気がしましたので、何かそういうのがないのかなと思いました。

【津金部会長】 お答えになりますか。

【中坪健康推進課長】 御意見、ありがとうございます。やはりこの18歳から64歳までを一くりにするというのに、委員が御指摘のように、私どももいろいろ問題があるところについては認識してございます。現時点では、その18歳から64歳というところが、ひとつ、申しわけございませんが、こちらの国の年齢の幅ということ踏襲してございますので、このような枠組みでちょっと統計をとらせていただいておりますので、そのような認識については我々もしておりますので、御意見を参考にさせていただきたいと思っております。ありがとうございました。

【津金部会長】 私もちょうと言おうと思ったんですが、下限を一律に18.5というのは、実は「日本人の食事摂取基準2015年」というのがあるのですけれども、そこでも一応、18歳から49歳は下限が18.5なんですけれども、50歳から69歳は20にしているんです。70歳以上はさらに21.5かな。そのように、やはり年齢によって、ライフステージによって特にこれは違うので、特に東京都医師会長が気にされている、ほんとうに高齢者がこの辺で18.5などを目指したら大変なことになるので、18.5で良いと思ってしまうというのはほんとうによくないと思うので、少なくとも東京都の計画としてはもう少し下限とか、もちろん適正体重と言っているのも、肥満だけではなくてやせの方向もちゃんと書いているのではありますけれども、もうちょっと高い、ある程度ライフステージに応じた書き方をする必要があるのではないかなと。その参考には「日本人の食事摂取基準」という国の指針が出ていますので、それは参考にすべきかなとは思いますが。特に70歳以上の下限をもうちょっときちんと言うこととかですね。上記について、私自身はそれが不思議で、下限がずっと上がってくるのに上限が上がらないというのが、そんなのはあり得ないんです。基本的には生理的にはあり得ない話で、だけれども、25以上は肥満と決めてしまっているから、要するにそこは変えられないという事情があるんだと思いますけれども、ほんとうは上もとは思いうんですけれども、ただ、そこは一応のんで、一応国のものに従うと。でも、下限に関しては、少なくともある程度もうちょっと指標は、年齢に応じた下限をあらわしたほうが良いのではないかなと思いますけれども、そういう感じでよろしいですかね。

【森久保代理委員】 そうです。そのとおりです。

【寺西委員】 よろしいですか。

【津金部会長】 寺西委員。

【寺西委員】 今年の国民栄養調査から筋肉量を体組成計で測定するようになりました。BMIというのは身長と体重からのみ計測するものですが、やはり本来は脂肪量、除脂肪量であるとか、すぐには目標には掲げられないにしても、その質の問題を議論したりとか、ちょっとコメントが入っても良いのではないかという気はしております。

【津金部会長】 おっしゃるとおりだと思うんですけども、ただ、なかなか簡単な指標という、BMIであったらすぐにわかるんですけども、そういう筋肉量とか、腹囲でさえもちゃんとはからなければいけないという難しい問題があるので、関連性ということを見ると、なかなか、それは念頭には置く必要があるとは思いますが、こういう計画とか目標においてはちょっと難しい部分があるかなとは思っています。

では、大井委員、お願いします。

【大井委員】 様々な数値のことではなくて、こういった情報が、患者さんであれ、市民であれ、たどり着けていないという実際があると思うんです。ポータルサイトを開設されているかと思うんですけども、実際に、ではこの予防という観点で見た時に、「がん」と書いてあるんですね。「東京都がんポータルサイト」と書いてある時に、健康な方がそのサイトを見に行くかということがあるのかなど。あそこの中にいろいろな患者団体とかいろいろな支援団体とかも実は掲載されているんですけども、まだ15だと思うんです。東京都で15などということはあり得ないと思いますけれども、そういったいろいろ広報手段として、そういうところにたくさん企業なりそういう団体なり大学病院なりがぶら下がって、そこもおのおのリンクしていく、相互がリンクしていくような形で、情報が広がるような仕組みというものもどこかにアクセスしやすい形で、発信ということだけではなくて、その発信媒体を認知いただくような方法を考えていただくことをどこかに盛り込んでいただければと思います。

【中坪健康推進課長】 御意見、ありがとうございました。いわゆる普及啓発のところ、東京都がんポータルサイトに加えて、「とうきょう健康ステーション」ということで、がん予防だけではなくて、いろいろな生活習慣病予防のサイトを作成しているんですけども、やはり都民への認知度というところはまだまだかなと思っております。そこについても、いただいた意見を踏まえて、ちょっと我々もいろいろ工夫はしているんですけども、どうということが効果的、効率的で、東京都がすべき普及啓発とは何なのかなというのをいろいろ議論しながら検討してまいりますので、そこについても引き続き御意見をいただければと思います。ありがとうございました。



【津金部会長】　　ここら辺の広報に関しては、ここの部分は、後のたばこもそうなんですけれども、他のいろいろな生活習慣病とも関連するので、一緒になっていろいろな広報をしていくということが重要なと思いますけれども、東京都健康推進プラン（第二次）のほうの宮地委員、何かそこら辺でコメントをもしいただければと思います。

【宮地委員】　　東京都健康推進プラン（第二次）の会議のほうで、循環器疾患をはじめとした様々な他の疾患の予防についても幅広くそういった普及啓発を図っていかなければならないという議論にはなっております。やはりその部会においても、地域・職域両方の部会からともに、リテラシーを高めることの重要性というのは意見が出ているところなので、この分野に関しては、もうがんも循環器疾患も同じ方向で普及啓発をしていかなければいけない。特に大井委員からも御指摘があったように、健康な人に発信していかなければいけないということで、そういったことは健康推進プラン21（第二次）の部会においても努力していきたいと思っております。

もう1点、ほんとうに細かいことで、すみません。資料の1、現状とこれまでの取組の(3)のところなんですけれども、これは「運動の状況」とあるのですけれども、「身体活動の状況」もしくは「身体活動・運動の状況」としてください。多くのエビデンス、特に津金先生が中心になって行われているJPHCで、がん予防の身体活動の重要性ということでエビデンスがたくさん示されているわけなんですけれども、そこでも決して運動だけではなくて、労働や家事とかを含めた身体活動全体が多い人が、ある一部のがん、特に大腸がんとか、そういったものになりにくいというエビデンスになっておりますので、「身体活動」という言葉をぜひ入れていただきたいと思っております。

【津金部会長】　　他に何かありますでしょうか。

ここの目標に関しては、増やすとか減らすということで、数値は出ているのだけれども、数値的な目標値は置いていないというのが現状だと思うんですけれども、今回は喫煙のほうも東京都に関しては「下げる」とか、そういう表現をしていて、今回提案されているのは、方向性として少しパーセントが出てきているというところもあると思うんですけれども、ここら辺はもう定量的な数値は難しいという面もあるかもしれませんけれども、そこら辺に関して御意見がもしあれば。例えば、身体活動をただ歩数ではなくて、何歩以上歩いている人を何%にするとか、そのようなこともありなのかなとはちょっと思いましたけれども、野菜とかも、350グラム以上とっている人は、現状は何%だけれども、これからは何%にすると、そういう取組も今後はこの生活習慣のところは重要だと、がんの予防

だけではなくて、いろいろなところに重要だということになると、東京都健康推進プラン（第二次）のほうと……、そっちのほうは何か数値目標はあるのでしょうか。

【宮地委員】 はい、ありますね。事務局から、では御説明していただきますか。

【中坪健康推進課長】 すみません、ちょっとマイクがないので、地声でさせていただきますけれども、健康推進プラン21（第二次）においても、数値目標が設定されているものと、いないものがございます。例えば野菜の摂取量については50%……。すみません、参考資料3のこちらの冊子の141ページをごらんいただければと思います。141ページに、いわゆる分野別目標ということで、ピンク色のところの1番が栄養・食生活、2番が身体活動・運動ということで、こちらについては宮地委員御指摘のように、運動だけではなく、身体活動・運動ということで分類させていただいておりますけれども、こちらちょっと数字を出しているものと、出していないものがございます。野菜の摂取量については、「増やす（50%）」という形で掲げているものもございますが、おおむね、そういう意味でいうと、こちらちょっと「増やす」、「減らす」という表現がございますので、そちらについても併せて検討したいと思います。

【津金部会長】 他にございますでしょうか。

あと、これまでの取組で、ポータルサイトを開設したりとか、いろいろ普及啓発をやっている、具体的に、例えばアクセスがどのくらいあるとか、そのようなところで自分たちのやっていることを評価していくといったことも重要なのではないかなと思いましたがけれども、いかがでしょうか。

【中坪健康推進課長】 ちょっと現時点でアクセス数は把握できておりませんが、そのような意見を承りまして、ありがとうございます。

【津金部会長】 あと、やはりこういう生活習慣の、後の規制もそうなんですけれども、環境整備というか、そういうところも重要で、実際、方向性の案として生活習慣を改善しやすい環境づくりというのが書いてあって、それは非常に良いことだなと。前にもそう書いてはありますけれども、ここはもうちょっと、大事な塩分とか、そういうものに対するもの、例えば表示するとか、例えばアルゼンチンのブエノスアイレスでは、その州の条例か何かで、レストランに最初から塩を置くことを禁止しているんです。客の求めがあれば出しても良いのだけれども、結構そういう取組をやっている国とかもあるんです。だから、そのような取組もあれば良いなとは思いました。特に食塩を減らすということは、環境で支援していくということは重要ではないかなと、そのための取組が東京都としてもでき

ば良いなど、理想的だなという感想を述べておきます。

【中坪健康推進課長】 ありがとうございます。

【津金部会長】 よろしいですかね、他は。

【宮地委員】 続いて、では質問していいですか。

【津金部会長】 はい。

【宮地委員】 ポータルサイトであったりとか、ウォーキングマップであったりとか、そういった健康増進に関する取組についてはいろいろとやっているところなんですけれども、一度先生方も機会がありましたら、ほんとうにちょっとで良いので、ホームページをのぞいてみてください。結構、時、季節に応じた東京のまちの写真であったりとか、あるいは東京のすばらしいことをよくアピールしたサイトがこの1、2年準備をされておまして、見ていただければ、使いでのあるものには一応なっております。このことをもっと広く都民に見ていただけるようにアピールしなければいけないとは思っております。すみません。

【津金部会長】 ありがとうございます。ぜひ一度は見て、みんなに普及するようにしてください。

【宮地委員】 よろしくをお願いします。そうしたら、多分、こうしてほしい、ああしてほしいという要望があれば、多分もっと良くなると思います。

【津金部会長】 そうですね。

次に喫煙・受動喫煙という大事なところもありますので、そちらのほうに移りたいと思います。こちらのほうに関して御意見がありましたら、よろしくお願いいいたします。

【宮地委員】 いいですか。教えてほしいというか、国民健康・栄養調査でも若干、平成22年まで順調に落ちてきていて、25年がちょっと頭打ちのような状態で、なかなか価格が上がって下がってきていた喫煙率がここ数年頭打ちの状態になっているんですけども、その原因の分析というのがなかなかこの前の「健康日本21（第二次）」の評価の委員会でもうまくできていないところなんですけど、どのようなことが原因だとかと、津金先生のところの社会と健康研究センターなどで分析されていらっしゃるのでしょうか。

【津金部会長】 これは次の平成28年というか、最近、国民生活基礎調査で、下げどまっていたのが、またちょっと下がっていましたよね。

【中山事業調整担当課長】 そうですね。ちょうど昨日、一昨日あたりに報道されましたけれども、20%を切ったということがちょうど報道されたところでございます。

【津金部会長】 昨日でしたね。そうですね。

【中山事業調整担当課長】 ただ、ちょっとまだ都道府県別等が出ていないので、東京都の状況はありませんが、全国的にはもう20%を切ったという報道がされたところがございます。

【津金部会長】 それは全体的にもう下げどまっているんですね、確かにこの22年と25年のデータを見て。それで、因果関係は定かではないんですけども、いろいろ都道府県別に見ると、実は神奈川県はそのまま下がっているんですよ。やはり、一応神奈川県は、受動喫煙防止条例というものがあって、その影響かどうかは、因果関係ははっきりはわかりませんが、いつもデータを見ると、神奈川県だけはすぼんと下がって、そのまま下がっているという状況になっているので、そういう環境整備という、喫煙率をちゃんともう、ある程度たばこの値上げとか、そういうこともやって、やめたい人はもうやめているとか、そこら辺の対策を打たれているのだと思うんですけども、それをさらに下げるには、要するにもう他の国が普通にやっているようなことをやらないといけないということだろうとは思いますが……。

【森久保代理委員】 よろしいですか。

【津金部会長】 はい。森久保委員、お願いします。

【森久保代理委員】 今、がん予防の喫煙・受動喫煙のところ、喫煙率を下げるという、その目標はもう良いと思うんです。吸う人を減らそうと。うちの東京都医師会としましては、受動喫煙をどうやって防止するかというのは非常に大事なテーマでやっておりまして、今、今度の選挙の話題になるかなと思ったら、みんな受動喫煙防止だと党派の中で取り入れてしまっていますので、だけれども、あれは細かく見るとちょっとずつ違うので、それは見ていただきたいと思うんですが、都庁ではたばこの灰皿はなくなりましたかね。

【中山事業調整担当課長】 都庁の庁舎ということですかね。

【森久保代理委員】 庁舎、庁内、売店とか、そういうところの。

【中山事業調整担当課長】 都庁舎内に喫煙所はございます。

【森久保代理委員】 あと売店のところにも何か灰皿があってとか、そういうのは。

【中山事業調整担当課長】 あと、灰皿の話ですと、多分、都議選の関係かと思えます。

【森久保代理委員】 あれは全部なくしましたよね、一時。

【中山事業調整担当課長】 なくしたという報道等がございます。

【森久保代理委員】 何を言いたいかといいますと、受動喫煙というのは、吸わない人

を守る権利なので、例えば、もうちょっと受動喫煙の害というのを強く出しても良いのかなと思っています。がんになるとか、がんも、なるがんはもうちゃんとエビデンスが出ていますから、このようになってしまうんだということをもうちょっと、受動喫煙というのはこういうことで起こる。吸っている人の隣にいただけではなくても、2次被害、3次被害というのがもう言われる時代になっていますから、たばこを吸っている人がいなくても、吸った状況の中に後で入ったところで、その人が害を受けるのだということもありますし、もっと大事なものは、これはちょっといろいろと、それは個人の自由だ、家庭の自由だということになりますが、子供ですよ。だから、両親が吸っていたりした時には、まだ考えも及ばない赤ん坊から子供に対しての受動喫煙。これは、彼らはまだそういう意思がないところから被害を受けてしまうわけですから、そういうところに対しては、もうちょっと強くアピールしても良いのかなと思います。だから、それが法律になると、ちょっといろいろな問題があるのですけれども、健康被害だということに関すれば、赤ん坊の時代から受動喫煙があるのだということをもうちょっと入れていただくとか、がんになるんだ、こんなになるんだともっとはっきり言っていただいても良いのかなと思います。一応それで。

【津金部会長】 どうぞ。

【中山事業調整担当課長】 貴重な御意見、ありがとうございます。先生がおっしゃったとおり、望まない人が受動喫煙に遭うということとはとにかく避けなければいけないということは、重々承知しておりますので、今後また御相談もさせていただきながら検討していきたいと思っております。よろしく願いいたします。

【小野委員】 よろしいでしょうか。

【津金部会長】 はい。では、小野委員、お願いします。

【小野委員】 ちょっと事務局から、わかったらお教え願いたいんですけども、リオのオリンピックの時の受動喫煙のパーセントというのはどこか記載がございますか。

【中山事業調整担当課長】 パーセントというと。

【小野委員】 ごめんなさい。受動喫煙の現状というのは、この前のオリンピックの時です。

【津金部会長】 完全屋内禁煙だから、ゼロ%です。

【小野委員】 ゼロ%。

【中山事業調整担当課長】 はい。基本的には、今までのオリンピック開催地というのは、条例や法律を整備してございます。

【小野委員】 当然、東京都もそれを目指しているわけですよね、今度の。

【中山事業調整担当課長】 はい。

【小野委員】 でも、国はペンディングと言っていますけれども、東京都はイニシアチブをとって、きちんとした数値目標を出さなければいけないかなと思うんですけれども、その辺はどうでしょうか。

【中山事業調整担当課長】 そうですね。御意見を承って、ありがとうございます。おっしゃるとおり、まさにオリンピック・パラリンピックのホストシティでございますので、そういった観点はすごく重要かと思っております。先ほど国のほうがペンディングというお話をさせていただきましたが、そこも見ながら、都として最終的にどういう形にするかというのはまた御相談、検討していきたいと思えます。

【津金部会長】 I O C、WHOとのお約束は、要するに屋内禁煙ですよね。

【中山事業調整担当課長】 そうです。「たばこのないオリンピック」という言い方をさせていただきます。

【津金部会長】 意図せず暴露するのが基本的にはゼロ%だということですよ。

【中山事業調整担当課長】 そうですね。屋内禁煙。

【津金部会長】 屋内禁煙ということですよ。

【中山事業調整担当課長】 はい、おっしゃるとおりでございます。

【津金部会長】 そのお約束を守らなかったら、あくまでお約束ですから、東京が世界で初めてそのお約束を破った最初の都市になるかどうかということですね。

【中山事業調整担当課長】 例えば、守らないと開催できないとかということはございません。

【津金部会長】 では、宮地委員、どうぞ。

【宮地委員】 おそらく I O C 委員は、相当そういうことをしっかりと監視して、モニタリングをしています。ですから、将来日本が冬季オリンピックを札幌に誘致したいとか、大阪や名古屋がまたオリンピックを誘致したいという機会に、そういうことをやったところだということは委員の中には必ずすり込まれるということになると思います。ですから、そこら辺もぜひ御考慮に入れていただけると、私のようなスポーツ・身体活動を担当している者にとってはありがたいし、ぜひそうなってほしいと願っております。

【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】 大井委員。

【大井委員】 すみません。受動喫煙とか喫煙ということで、屋内禁煙は非常に大事なことだと思います。ただ、喫煙場所をどこにするかということに関してもきちんと規制していただきたいと思います。例えば、日比谷公園には出口4か所全部あります。公園から出る瞬間、入る瞬間、必ず煙にまみれます。それから、後樂園の駅前に礪川公園という公園があって、子供が遊んでいますけれども、区役所の喫煙場所がなくなったら、駅改札口からの公園の入り口にあります。公園の坂の上には幼稚園もあります。煙は全部幼稚園に向かって流れていきます。そのように喫煙を屋外に出したとしても、屋外のどこに喫煙場所とするかということもぜひ規定してほしいと考えます。

【中山事業調整担当課長】 御意見、ありがとうございます。

【津金部会長】 受動喫煙はほんとうに他者危害ですので、それは当然規制してあげないといけないことで、特に子供とか、弱い人とか、いろいろ。それから、多分オリンピックで来た外国人が、飲食店で閉鎖した空間の中でたばこを吸うのにびっくりすると思うので、もういろいろ多分、小池知事にもいろいろな人たちが直訴していると思うんだけど、当然、受動喫煙に関してはゼロ%というのは、少なくともこういうところで提案する目標値としては、少なくとも飲食店とか職場とか、そういうところはゼロ%ですね。国のがん対策推進協議会が委員会として提案したようなそのゼロ%に反対する人は多分誰もいないのではないかと思うんですけども、いかがでしょうかね。誰もそれには反対しなくて、受動喫煙はちゃんと要するにWHOやIOCのお約束を東京都は守るんだという姿勢を示すと。他の国際都市がやっていることと同じように、東京は国際都市であるという、国際レベルの都市であるということをぜひアピールして、国を率先リードするようにやってほしいなと思います。

それから、東京都が実はすごく厄介なことは、他の世界のどこの国でもやっていない路上喫煙防止条例という変な条例があって、道をきれいにする、要するに環境のために、逆にそれが多くの被害者というか、他者危害をもたらしているという、そこのすり合わせも必要で、なるべく、要するにその路上喫煙に関して、路上禁煙ではなくて路上喫煙を推進するように、喫煙場所、要するに閉鎖していない空間とか、あるいは喫煙場所とか、そういうものを造っていくということも重要なのではないかなと思います。

【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】 それから、あまり私が言い過ぎてもあれなんですけれども、毎回思う、不思議なのは、未成年者の喫煙をなくすというのが、何もこういう法律を守る人を要する

に100%にしましょうなどという計画、そんなのはあり得るのかなと。国が一番最初にやったんですけども、法律を破る人をゼロ%にしましょうなどという目標は恥ずかしいのではないかなと思うんです。むしろ、未成年というか、要するに20歳の喫煙率を下げるとか、受動喫煙防止条例というのがちゃんとできると、屋内を禁煙するという過去の法律とか条例ができると、若者の喫煙率が減るという事例がもうちゃんとあるんです。それから、もちろん喫煙率も減るという効果があるんです。だから、これを機会に、喫煙を開始する20歳とか、そういう人の喫煙率とか、そういうのを一つ目標に、パーセントをなるべく設けるといのも一つかなと思いました。あまり座長が言い過ぎてはいけませんが。

【中山事業調整担当課長】 御意見、ありがとうございます。

【津金部会長】 では、森久保委員。

【森久保代理委員】 普通のたばこの話なんですけど、電子たばこというのが今出てきていまして、成分を自分が吸うということですから、それもたばこなんですよ、本人、吸う人にとっては。いろいろな成分が限られていますけれども、ニコチンを入れたりなどしていますから、それをどう扱うかということと、電子たばこに関しては、かなり受動喫煙というのは減る可能性はあるんですけど、やっぱりちょっと出るということもありますので、電子たばこの問題はどうかかなという気がしたので、今お話をしました。電子たばこは、吸う本人には、明らかにたばこですから、やっぱりよくない。微量のいろいろなものが減るといいながら少し入っていますので、そこら辺はどうかかなと思いついて。

【中山事業調整担当課長】 電子たばこは、電子加熱式たばことか、いろいろ言い方はあると思うんですが、そこは国の検討のほうでも結構議論になってございまして、ただ、先生がおっしゃったように、吸う方にといいのはあれなんですけれども、受動喫煙というところでは、まだまだ研究をもうちょっと重ねるべきといった御意見など、様々御意見はあったところではございますので、その辺も国の研究の状況とかも東京都のほうでも見ていきたいと思っております。

【津金部会長】 その辺もいろいろハームリダクションという意味で、おそらく紙巻きたばこよりはリスクは低いことは低いだけでも、リスクはゼロになるわけではないし、特にニコチンを供給するタイプは、少なくとも心筋梗塞のリスクは減らないので、ニコチンとか一酸化炭素とかは電子化たばこで周りの濃度は高くなるんですかね。そこら辺はいろいろ今研究されていると思うんですが、そういう研究のいろいろなデータの行方を見な



がら、多分、受動喫煙防止条例のところでは電子化たばこも含めるべきだろうという意見も多いとは思いますが。

【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】 他に何かよろしいですか。

では、今回成人の喫煙率を12%にするという数値目標、前も一応そうか。

【中山事業調整担当課長】 はい。

【津金部会長】 それから、5年前でしたか、前は。

【中山事業調整担当課長】 はい、5年改定なので。

【津金部会長】 5年前と同じ目標で良いのですか。そのパーセンテージが達成できていないからということ。

【中山事業調整担当課長】 今はまだ全国でも19%ぐらいです。国のほうも一応この数字は今のところ変えていないと聞いてございます。

【津金部会長】 喫煙率は、東京都の特徴というのは、男性は低いんですけども、女性が高いというのが特徴なんですよ。

【中山事業調整担当課長】 はい。よく言われているのは、働く女性が多いからというのは言われているところです。

【津金部会長】 その差が意外と縮まってきていますね、全国との女性の喫煙率は。

【中山事業調整担当課長】 はい、そうなんです。全国が上がってきているというものもあるかもしれません。

【津金部会長】 比較的、働く女性というのはそれなりに知識があって、やはりやめる人が増えているのかなという感じはしますけれども。

【中山事業調整担当課長】 先ほど、すみません、ちょっと話が戻ってしまうんですけども、喫煙率の下げどまりというお話がございましたけれども、確かにここ19年ぐらいか、ずっと税率が上がってきたというのもあるのですけれども、ちょうど平成20年にTASPOの導入というのがあったんです。認証しないと売ってはいけないという、あれが入った導入された時にまたちょっと喫煙率が全国的に下がったといった傾向もございました。

【津金部会長】 そうですね。だから、要するにかなり環境というか、たばこの値段とか、そこがすごく喫煙率を下げることに効果的で、今回の切り札は受動喫煙防止条例で、屋内禁煙を完全にゼロ%にするということができれば、ここでまたさらに下がるというこ

とも大いに期待できるだろうと。ですので、一応この部会としては、特に受動喫煙に関してゼロ%ということ強く言っておきたいというのは、皆さん方の多分一致した意見だということによろしいでしょうか。

【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】 それでは、次にちょっと移りたいと思います。次に、肝炎や子宮頸がんなどに関連するウイルスや細菌の感染、それから早期発見、がん検診の分野について、事務局から説明をお願いします。

【中坪健康推進課長】 それでは、資料5-3-1、5-3-2に基づきまして御説明させていただきます。

5-3-1では、ウイルスや細菌感染に関するがんの予防について記載してございます。まず左上、現行の計画でございますけれども、肝炎ウイルス及びHPVワクチンに関連する個別目標を立てておりまして、肝炎につきましては、普及啓発、受検促進、診療ネットワーク体制の充実、子宮頸がん予防につきましては、ワクチン接種と検診受診促進を重点施策としております。

現状でございます。肝炎につきましては、肝がんの年齢調整罹患率は減少傾向ですが、全国よりやや高い、こちらは全国が16.4に対して17.1という状況でございます。

B型肝炎ワクチンにつきましては、昨年10月から定期接種化されております。

肝炎ウイルス検診につきましては、次のページ、5-3-2も併せてごらんください。こちらは、平成23年度から27年度までの5年間のB型、C型それぞれの推移でございます。平成25年度につきましては、マスコミのほうで肝炎ウイルス検査は保健所で無料で受けられますといった報道が多数なされましたので、多くなっておりますけれども、おむねこの5年間は年間12万人程度で推移している状況でございます。

下のほうの表につきましては、参考として陽性者数などもお示ししております。

左下の図につきましては、B型、C型それぞれについて平成12年と23年を比較すると、この色がついているところ、感染を知らないまま潜在しているキャリア数が減少していることを示している図になります。このように、確実に着実に潜在キャリア数は減ってきておりますが、平成23年の段階でもまだまだこの分いるといった見方もございます。

そのまま5-3-2の右上に行かせていただきますけれども、こちらは平成23年度の肝炎検査受検状況実態調査になります。左の受検者の受検のきっかけ、こちらは重複回答

になりますが、もっとも多いのは、一番上にありますような「職場での定期健康診断や人間ドックの検査項目にあったため」というところでございます。その下、手術などの時に併せて検査されたというものもございますけれども、その下、22.9%、「40歳以上を対象とした検診の通知が、市町村から自分個人宛に送られてきたため」というものも上位に挙がっているところでございます。

右上については、今までで受けたことがない未受検者及びそこがよくわからない受検経験不明者を対象に受検意向を聞いたものでございまして、「ぜひ受けてみたい」と「どちらかといえば受けてみたい」を合わせて74.0%ということで、高い受検意向ありの傾向を示しているところでございます。

その下、検査後の受診状況でございます。こちらは、検査で陽性になった方に対する調査でございます。こちらについては、一番上は「受診し、治癒したため、今は受診していない」、その下、一番高い44.5%は「受診し、現在も継続して定期的に受診している」というもの、その下、5.3%は「受診したが、医師より受診を終了してよいと言われ、今は受診していない」というもの、こちらを合わせて約75%程度でございますので、このところが今後も増えるということが理想的でございますけれども、棒グラフの下の方、「受診したが、自己判断で通院を中止し、今は受診していない」とか、「一度も受診していない」というものが合わせて25%程度でございますので、こちらが課題となっているところでございます。

最後、3番の子宮頸がんの年代別罹患率・検診受診率の現状でございます。こちらにつきましては、子宮頸がんにつきましては、他のがん種と異なりまして、30代に罹患のピークがあるということが大きな特徴でございます。その右のほうの検診の受診率につきましても、やはり30代から50代前半については50%を超える検診受診率となっているところでございます。

また5-3-1に戻っていただけますでしょうか。こちらの現状のところの子宮頸がんでございますけれども、定期接種につきましては、平成25年6月以降、積極的な勧奨は差し控えられたままとなっておりますので、現時点では再開の時期は未定というところでございます。

あと、ヘリコバクター・ピロリでございます。こちらは、胃がんの原因となるヘリコバクター・ピロリでございますけれども、現時点では、ガイドラインで「対策型検診としての実施を推奨しない」が、「死亡率減少効果に関する評価研究が必要である」との提言がな

されているところでございます。

これまでの取組としては、普及啓発とか、職域での受検勧奨の支援、検査受検体制の整備、肝炎診療ネットワークの充実などを実施しており、それぞれ、さらなる充実が課題となっております。

肝炎につきましては、右の国の点線の枠の中の一番下の参考のところに記載がございますけれども、「東京都肝炎対策指針」を本年3月31日に改定いたしまして、肝炎対策の目標として、肝がんの罹患率をできるだけ減少させることを掲げておりますので、これに沿って普及啓発や受検促進、肝炎診療ネットワーク体制の充実などを図る方向性を考えるところでございます。

5-3については、簡単ではございますが、以上でございます。

続けて、5-4-1、5-4-2に基づき、がんの早期発見について説明させていただきます。左上、現行の計画でございます。5がん全てで受診率50%と、科学的根拠に基づくがん検診実施による質の向上を個別目標として立てております。そのための普及啓発とか受検促進、職域支援などを重点施策としているところでございます。

その下、1、現状とこれまでの取組でございます。検診の受診率は、こちらは東京都が独自に実施しております対象人口率調査という5年置きに実施している調査に基づくものでございますけれども、5がん全てで、着実に上昇傾向ではございますけれども、まだ残念ながら50%には達していない状況でございます。

こちらについては、すみません、また次の5-4-2の左上の受診率の状況を見ていただけますでしょうか。今の調査につきましては東京独自の調査でございますので、全国と比較というところではこちらのデータで、出典のところに記載がありますように、地域保健・健康増進事業報告などによって調査しているものでございます。これは全国との比較の傾向というところで見たいのですけれども、こちらは自治体で実施している検診の受診者数のみによる算出なので、いわゆる職域で受診した数は漏れていて、先ほどのような調査に比べると低くなる傾向にございます。こちらにつきましても、東京都は全体的に見て、こちらはやや低目に出ておりますけれども、いずれにしてもまだまだ50という目標値には足りない状況でございます。

今の5-4-2でそのまま職域における健康管理の状況のグラフを見ていただければと思います。こちらは棒グラフになっておりますけれども、企業が実施する従業員の健康管理状況というところで、上から4番目、「がん検診・人間ドック等の検診の実施」というと

ころに線が引いてあります。こちらについては、企業等におきましてさらに増加することが期待されるところでございます。

ちょっとあちこちへ行って申しわけございませんが、5-4-1に戻っていただけますでしょうか。1の現状とこれまでの取組の表の右のほうでございます。精密検査受診率のこの5年間の推移でございます。精密検査受診率ということで、せっかくがん検診を受けていただいても、それで精密検査が必要ということで、医療機関で検査を受診していただかないと、真にがんであった場合に、せっかく受けていただいたのに不幸なことが起こってしまうということになりますので、ここを高めるということは非常に大切と考えております。こちらについても上昇傾向なんですけれども、一番高い、上の乳がんであっても77.4%となっております。

また、すみません、戻って5-4-2の右上の図を見ていただければと思います。こちらが過去5年間の精密検査未受診率と、その右が精密検査未把握率のグラフになります。精密検査の未受診率がまだまだ高いこと。さらに問題なのは、市区町村が把握できていない未把握率というものが20%から40%もあるというところは課題だと考えているところでございます。

その下の都におけるがん検診プロセス指標ということで、その下に注1ということで、各プロセス指標における許容値という表がございまして。こちらについては、国のほうで精検受診率と精検未受診率、精検未把握率について許容値を定めておりまして……。済みません、ちょっと資料に訂正がございまして。上から3つ目の精検未把握率が、左の胃から30%以下、20、30、30、20%以下と書いてあるのですが、済みません、ここは全て10%以下ですので、「10」に訂正いただけますでしょうか。こちらの数値につきましては、精検未受診率と未把握率の合計のところ、ここに書いてある数字以下というものとちょっと誤って記載してしまいましたので、済みません、訂正させていただきます。

こちらについては、都内の区市町村のうち、これらのプロセス指標を達成している自治体の割合というものが、真ん中にある棒グラフに記載しているところでございます。精検の未受診率というところは、真ん中のグラフですけれども、非常に高いのですけれども、問題だと特に感じておりますのは、左の精検受診率の右3つ、大腸・子宮・乳で、右の精検把握率については非常に低い状況でございまして、プロセス指標を達成していない割合がこれだけあるというのは課題だと考えているところでございます。

その下に区市町村検診チェックリスト項目一覧というものがございます。こちらにつきましては、検診を実際に区市町村が実施するに当たりまして、やはり質の担保というものが非常に大切だと考えておりますので、そちらについてこのような、例えば上から4番目だと、No. 4というところですが、大項目「受診者の情報管理」で、中項目「過去3年間受診歴記録」をしているかというものです。このようなところをチェックリストで、8割達成しているところはある程度質が担保されているというところと考えて、そこを矢印で書いた右のところではチェックリスト8割達成自治体というところがございますけれども、8割達成の自治体は、胃が48.4%から乳が48.4%まで、大体50%前後となっておりますので、こちらについてもより今後各自治体さんが質も含めて高めていただければなと考えているところでございます。

最後に右下の表ですが、5がんについて指針内の検査がどれだけ行われているかを示しているところでございます。5がんにつきましては、国がこのような年齢とか方法とかということで、科学的根拠に基づいた検診ということで指針を示しておりまして、それについて完全にガイドラインに一致しているというところが、一番左の完全遵守というところになりまして、自治体数というのは記載のとおりでございます。特に胃は低い状況になっているところでございます。

どういうところで遵守がされていないかというところは、例えばその右にあるような「指針内検査方法で実施」というところは指針内なんですけれども、その右の例えば「指針内年齢に実施」というのは、指針年齢外にも実施しているとか、例えば胃がんだったら、50歳以上で現在はいるのですが、40歳以上も経過措置としてよろしいということになっているのですけれども、例えば30代に検診を実施しているとか、そういう特に若い年代に検診を実施しているという自治体はかなり多いところでございます。

あと、「指針外検査方法を実施」というところで、例えば肺というところでは、喀痰細胞診について、いわゆるハイリスクの方が対象のところは、希望する方はどなたでも喀痰細胞診をして良いとか、血痰がある方は良いとか、そのような形にしているようなところも結構あるところでございます。

あと、一番下の※にありますように、その5がん以外、前立腺がん検診は34自治体、喉頭がん検診とか口腔がん検診、消化器がん関連検査ということで、指針がん以外のがん種でも違う種類の検診を実施している自治体もこのようにあるところでございます。一番最初の現行の計画にありましたように、東京都の計画におきましては、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ことを掲げておりますので、こちらについては課題だと考えているところでございます。

最後に、5-4-1の右下の次期計画における施策の方向性のところをごらんいただければと思います。すみません、ちょっとその前に、左のところで、これまでの取組を見ていただければと思います。東京都におきましては、ピンクリボンキャンペーンとか大腸がんのウォーキングイベントなどの普及啓発とか、あと区市町村に対して先ほどの検診の質を保つための制度管理とか人材育成などを技術的・財政的に支援するとともに、職域に対する支援も併せて行っていたところでございます。

左の課題については、今までお伝えしたとおりで、右の方向性でございます。受診率50%に届いていないというところがございますので、引き続き早期発見のための検診受診の重要性と、検診に対する正しい知識について啓発を進めていきたいと考えております。

その啓発の方法につきましては、検診の実施の主体者は区市町村でございますので、広域的かつ総合的な対応を担う東京都とその役割を明確にして、どのように役割分担をして普及啓発できれば良いか、効果的にできるかどうかといったところについても御意見をいただければなと思っております。

あと、先ほどから申しているような精検受診率90%でございます。今回、右上の国の基本計画案の真ん中の精度管理のところに記載がございますように、初めて90%という数値目標を掲げてきております。東京都としても、同様に目標値としてその90%を新たに設置すべきかと考えておりますけれども、そこについて御意見をいただければと思います。

併せて、目標を掲げるだけではなく、精検受診率を上げるためには、実施主体である区市町村さんが精検結果をしっかりと把握することが重要だと思いますので、そのための方策等あれば、御意見をいただければと思います。

さらに、下から2番目、職域における取組も重要であると考えております。国のほう、国の右上のところの一番下に職域というところがございますけれども、国は今後、「職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)」を1年以内に作成という方向性が出ておりますので、都としてのガイドラインへのかかわりや、計画にのせるべき内容があれば、御教授いただければと思います。

ちょっと説明が長くなりましたが、以上になります。

**【津金部会長】** 　　ちょっと確認なのですが、今修正したのは、資料5-4-2の

注1の各プロセス指標における許容値の……。

【中坪健康推進課長】 上から3つ目の精検未把握率です。

【津金部会長】 精検未把握率が30とか20とかと書いてあるのが、これは全て10%以下だということですね。

【中坪健康推進課長】 はい、10%以下です。

【津金部会長】 その修正ですね。わかりました。

では、まずウイルスや細菌の感染に起因するがんの予防とがん検診について、今御説明いただきましたけれども、まず順番で、資料5-3-1、がんの予防（ウイルスや細菌の感染）について、御意見がありましたらお願いします。では、小野委員、お願いします。

【小野委員】 ウイルスの件についてですけれども、特にC型肝炎ウイルスについて、過去、広島大学からの報告で、せっかく受診してキャリアであることがわかっているにもかかわらず、そのまま放置している人が多い。今見ると相当、やはり14.2%もいるわけです。それから全く1回も受けていない人、これらが実はターゲットになると思うんですけれども、都としては、このキャリアであることはわかっているにもかかわらず受診していないということを把握できていますでしょうか。

【中坪健康推進課長】 区市町村で実施しているいわゆる検診におきましては、陽性者に対するフォローアップの事業のほうも始めておりますので、まだ同意が得られた方については得られているのですけれども、全員に対して把握できているかということ、まだまだそこについては……。

【小野委員】 まだ明確にはわかっていない。では、これはぜひ一回きちんとした実態を把握していただいたほうが良いと思うのですけれども、全国的な問題だと思うんですけれども、せっかく検診を受けてもそのまま放置というのは、とても残念なことだと思います。

【津金部会長】 特にC型肝炎ウイルスに関しては、治療法があって、肝がんを予防できるといった事ですので、徹底的にそこはやるということが重要ですね。

【中坪健康推進課長】 はい。ありがとうございます。

【津金部会長】 検査体制の整備及び受診勧奨を促進するということですかね。

他に何かございますか。

あと、HPVワクチンというところは国の動き次第なんだと思いますけれども、ここはがんの予防のところではないですか。目標のところ、子宮頸がんの普及啓発を行うとと



もに検診受診を促進するというのは、もちろん検診で、子宮頸がんに関しては、異形成とか、そういうところで見つけて対処することによって子宮頸がん予防できるという側面ももちろんあるのですけれども、何かちょっと検診のところと一緒にしていたほうが良いのではないかなという気がしなくもないですね、これに関しては。だけれども、子宮頸がんに関してはそれを書けなくなってしまうという、現状においては、国の状況を見据えないとちょっと書けないという側面があるのですが、ただ、検診受診を促進するというのが何かちょっと違和感を、目標において、ここにあるのがちょっと違和感を感じます。

【中坪健康推進課長】 御意見、ありがとうございます。そちらについては、先ほど生活習慣の予防のところでもちょっと皆さんに御提示して、1次予防、2次予防という区分けのところでは、まさにHPVは1次のほうで、がん検診は2次のほうなので、そういう区分けのほうですっきりするだろうかということについても併せて御意見を今いただいたというところで、ありがとうございます。

【津金部会長】 そうですね。あと、ヘリコバクター・ピロリ菌をどこまで書き込むかというのがちょっと課題かなとは思いますが、一応国の計画のところにはヘリコバクター・ピロリ検査に関しては書いてあるんですよ、今のところは。

【中坪健康推進課長】 そうです。記載のとおりです。

【津金部会長】 機会があれば検査をとりあえずしましょうといったことは書いていて、これは実はうちの日本人のためのがん予防というところには書いてあるので、そのままそれに書かれてはいるのですけれども、知るということが、その後の検診受診とか、あるいは除菌というものを選択するという意味において重要だろうと思って、我々としては一応書いてはいるのですけれども、その辺どうするかですね。

【中坪健康推進課長】 そちらについては、まさに今、評価研究が必要なんですということですので、そちらの動向を見ていきたいと思っております。

【津金部会長】 そうですね。ただ検診のかわりにしているということもあつたりとかするので、それは、指針に基づかない検診をなるべくやらないようにするという後ろの検診のところではやるにしても、予防として今後、除菌とか、そこら辺に関しては動向を見ながらということですね。今はちょっと書き込めないなというところは確かにもちろんあるのですけれども、ただ、感染しているか、感染していないかでいろいろな胃がんのなりやすさは相当違うということもわかっているので、そこをうまく施策に落とし込めないかなといったところは検討課題だと思うんですけれども、まだちょっと検討しましょ

うというところにしておく。

【中坪健康推進課長】 はい。

【津金部会長】 他、よろしいですかね。

では次に、がんの早期発見のところを、御意見がありましたらお願いします。では、小野委員、お願いします。

【小野委員】 2日前のNHKの放送で、青森県の胃がん検診の話が出ましたね。あれは、がんと診断した人のうちの40%は検診で異常がなかった。すなわち、偽陰性が40%あったということなんですね。これは一体何であるかということ国がの斎藤先生が解説していましたが、それは検診機関が指示書に従っていなかったのだと。すなわち、バリウムの濃度もいいかげんであったということですね。だとするならば、1次検診を50%に上げようという、それはもう大変立派な数値目標ですけども、それを実際に受けたって、その体たらくだったら、これはもう検診機関の大変な責任だと思うのです。そこで、都は、こういう検診機関の制度、1次スクリーニングの制度に関して目を光らせるべきだろうと思います。ですから、プロセス指標を各検診機関に求めて、きちんとしたお目付役になっていただかなければ、1次検診で50%受診しても、この偽陰性になったのだったら、何の意味もないと思うんです。この辺の教育をひとつよろしくお願ひしたいと思ひます。私は検診機関として自省をしながらそれを申し上げたいんです。

【中坪健康推進課長】 御意見、ありがとうございます。我々としても、ほんとうに検診の質というところについては、今回報道されたような内容を予測した上で、今回、資料5-4-2の右下のところにありますようなプロセス指標というものを掲げまして、こちらのほうのチェックリストで、それぞれ5がんについて東京都の技術的検診に当たる技術的指針というものを定めまして、チェックリストでこのような質を担保するような形を区市町村さんに毎年集まっていたいただいて提示させていただいて、このようなちゃんと質の高い検診をしていただくようにというのは指導しておりますが、残念ながらそのチェックリストの8割達成自治体というところはまだ50%前後というところがございますので、もう一遍ここについては、市区町村さんに対しましては、実際に実施していただいているのは市区町村さんでございますので、我々も今後も引き続き口を酸っぱくして、その質が大切だということは伝えていきたいと思ひます。

【津金部会長】 寺西委員、お願いします。

【寺西委員】 資料5-4-2の受診率の状況、これは市区町村で実施している人口に

対する実施率ということで、職域であったり、受診している方の受診率を加算はしていないという理解でよろしいですか。

【中坪健康推進課長】 御意見、ありがとうございます。おっしゃるとおり、こちらはいわゆる地域保健・健康増進事業ということですので、市区町村さんから上げたものが分子になりますので……。

【寺西委員】 がん検診の50%の目標というのは。

【中坪健康推進課長】 職域も含めたトータルの受診率というところで……。

【寺西委員】 その資料は今回は示さないわけですか。

【中坪健康推進課長】 そちらにつきましては……。

【津金部会長】 5-4-1のほうですね。

【中坪健康推進課長】 5-4-1の、東京都におきましては、5年に1回、対象人口率調査ということで、そちらを踏まえた調査を行っておりますので、そちらで調査を……。

【寺西委員】 すみません。わかりました。

【中坪健康推進課長】 こちらはちょっと全国との比較はできないので、東京都全体での……。

【寺西委員】 それも区市町村によって事情が違うかなといつも思いながら自治体にいるのですが、勤務の状況とか、状況が違くと。それと、胃がん検診は、先ほどピロリの抗体検査が保険診療になって以降、実際もう既に検診の対象者ではない、医療の対象者になっている方も相当増えて、今までどおりこの分母を一定に年齢だけでやっていたのでは、本来の検診の必要な人の受診率が違うのではないかという気がするのとか、あるいは5-4-2の最後の資料のところの検診の実施状況。これは、胃がん検診は62自治体だから、全ての自治体でやられているのですけれども、私どもの足立区では10年ぐらい前からもう胃透視の検診をやめてしまって、いわゆる血液検査だけを胃がん検診と呼んでいるような状況があったりしますので、非常に様々な区市町村の一般財源でやっている事業ですから、状況について大きく指標で示すというのが難しいのではないかなと今思っているところです。これは参考の意見としてだけですけれども、数値を把握するという難しさは常にあるなと思います。

【中坪健康推進課長】 御意見、ありがとうございます。今まず最初におっしゃっていただきました受診率の考え方は、受診率の統計というのは、ここに出した2つの統計だけでなく、さらにいろいろな統計がございますので、そういう意味では、数値の評価をす

る時には我々も注意しているところがございます。国の50%というところも、何々の調査で50%ということ掲げているものではございませんので、あくまで全体として50%というところで、わかりやすいというところもあるかと思えますけれども、出しているところがございます、いずれの調査でもおそらく50にはまだまだ足りていないというところがあると思えますので、そこについては我々も意識して評価をしていきたいと考えております。

あと、胃がん検診、それこそ血液検査で、バリウムも内視鏡もしていないという自治体があるというのは、我々も認識してございます。我々としては、基本的にはまずは科学的根拠に基づく検診というのをそれぞれの自治体にはしていただきたいなというスタンスで引き続きいきたいと思っておりますので、そこについては計画にのせていきたいと考えております。

【津金部会長】 この受診率は、年齢を限ったあれですか。40歳から79歳と、対象人口率調査ですので、ある特定の年齢のみの受診率、5-4-1の受診率ですね。

【中坪健康推進課長】 年齢は、いわゆる区切ってやっているとします。ちょっと今確認させていただきます。

【津金部会長】 そうですね。

それから、ちょっと質問なんです、市町村によるがん検診受診率を全国と比較すると、東京は低いではないですか。この低いというのが、東京は職域で受けている人がいっぱいいるから、ここでは低く出てくると考えたほうが良いのか、ほんとうに東京で職域ではないがん検診を受けている人の受診率が低いと見るのか、どっちなんだろうかね。

【中坪健康推進課長】 今おっしゃっていただいたように、東京では、やはり職域で受けていただいている方は比較的多いのかなとは思っておりますので、全国と比べて統計上は低く出ておりますけれども、1枚目の5-4-1にありますように対象人口率調査、こちらは職域も含めたもので調査しておりますので、そこでは国と比べてあまり遜色はないかなと考えているところです。

【津金部会長】 国と変わらないということですよ。

【中坪健康推進課長】 はい。すみません、あと、先ほどの5-4-1の調査ですけれども、全体的には40歳以上で、子宮頸がんについては20歳以上を対象とした調査になっています。

【津金部会長】 検診の対象人口なんですね。

【中坪健康推進課長】 はい、そうです。

【津金部会長】 では、結構80歳とか90歳が受けている場合も、要するに分子に数えられるということですね。分母にも分子にも数えられているということですね。

【中坪健康推進課長】 そうです。そのいわゆる検診の上限というところも国のほうでも議論にはなっていたかなと思うんですけども、ちょっとそこについては議論の対象かなとは思いますが、現時点では……。

【津金部会長】 この間の国民生活基礎調査の検診受診率は、要するに年齢を区切って出していますよね。だから、あまりそういう20歳以上とか40歳以上の検診受診率の、先ほどのほんとうに必要な人の受診率を高めるという方向性から、もうちょっと受診率というのは、単にそういう受診率ではない受診率を出すようにしたほうが良いかなと思いました。

あと、ほんとうに指針外年齢に対しても実施するとか、指針外検査方法を実施して、胃の場合、23自治体、37%というのは、いわゆるABC検診を検診のかわりに使っているということが多いということなんですか。それとも、まだ指針がバリウムだった時に内視鏡を使っているから、このパーセンテージが自治体で数えられているのか、どちらなんですか。この23自治体が指針外検査方法を実施と書いてあるではないですか。5-4-2の右下の数字で、胃がんで指針外の検査方法を実施しているのは23自治体と書いてある。結構、37%もあるので。ABCですかね。それこそ、さっきのあれは偽陰性ですがABCだと、偽陽性がもう山のように出ますから。

【中坪健康推進課長】 すみません。やはり、ABC検診のようなものを実施しているということでございます。

【津金部会長】 そういうことですね。わかりました。そういう間違った使われ方をしないようにという、ちゃんと都としても、自治体の検診をある程度、何らかの指導をしていくということも必要ですよ。

【中坪健康推進課長】 そのような御意見につきましては、東京都で実施している精度管理の検討会でも御意見をいただいておりますので、今後、区市町村に伝えていければとは考えているところでございます。

【津金部会長】 そうですね。あと、前立腺がん検診がもうすごい多くの自治体でやっているとか、喉頭がん検診も6自治体でやっているとか、そのようなところも良いんですかね、自治体にとりあえず任せれば。ちょっとそこら辺も都としては、科学的根拠に基づ

いた検診を実施するということを徹底させているということが重要だということだと思  
います。あとは、だから目標値50%で良いのかということと、精検受診率90%という  
国の目標と、今度の次期計画においても同じ目標で良いのかということに関して何かも  
し御意見があれば、いかがでしょうか。

【小野委員】 私は、この東京都の検診の受診率ということはいつも疑問に思っている  
んです。これは職域の数字をどのくらい反映しているかということもあると思うんですけ  
れども、大企業におけるがん検診というのは、確かに信憑性があります。しかし、中小企  
業の方々は何のくらい検診を受けているかということについては、私は初めて職域のこ  
とをこの間から探索している間にわかったことは、がん検診そのものは受けていないだ  
ということもわかってきました。しかし、それを啓蒙すると、たちまちにしてがん検診を受  
けるという傾向にあることもわかりました。だから、職域に対するがん検診への取組とい  
うのをさらにさらに啓蒙していけば、がん検診受診率はもっとずっと高くなるのだらうな  
と思うんです。それはもう既に東京都も始めておりますけれども、この中小企業をターゲ  
ットとしたそういう啓蒙をもっともっとエネルギーにやっていったほうが受診率向上  
につながると思いますので、ぜひ頑張らしましょう。これはお願いいたします。

【中坪健康推進課長】 御意見、ありがとうございます。

【津金部会長】 本日は職域の委員の方もいらっしゃいますので、何かもしコメントが  
ありましたら、藤田委員ですか。

【藤田委員】 東京商工会議所の藤田でございます。商工会議所は中小企業の経済団体  
でございます。中小企業には雇用の7割がいると言われております。実は私は健康につい  
ては全く素人でありまして、ただ、中小企業政策と地域政策は10年以上やっておまし  
た。中小企業施策の普及ということで一番問題になるのは、中小企業の圧倒的な数とい  
うことでもあります。例えば、都内の中小企業は約44万社で企業数の99%を占めていま  
すが、その隅々までどうやって施策を行き渡らせるか。それは健康施策もまさに同じだと思  
いますので、そこは行政と民間が連携していろいろな方法を考えて普及していくとい  
うことだと思います。御指摘のとおり、中小企業は、従業員の数が少なくなればなるほど、そ  
もそも検診の実施率が下がってきますし、もちろん検診を受診される従業員の数も減って  
きているというデータを我々もアンケート調査で把握しております。検診の受診の大切さ、  
そしてもちろんがん検診の受診の大切さ、そして何より検診の事後措置の必要性につ  
いても、広く行き渡るように普及を進めていきたいと思っております。

以上です。

【小野委員】 私も一つ質問してよろしいでしょうか。ポピュレーションをお聞きしたいんですけども、都内の大企業の就労人口と中小企業の就労人口は、どのぐらいの比率でしょうか。

【藤田委員】 都内の就労人口の比率については手元にデータがございませんので調べ直します。

【小野委員】 私が何かで読んだところによると、半分、50%、50%。要するに大企業は相当な就労人口を抱えているんだなと思ったんですけども、確かに99.7%は中小企業なんですよね。

【藤田委員】 企業数ですね。はい。

【小野委員】 企業数でいえば。しかし、就労人口からいうとどうかなと思って今お聞きしたんですけども。

【藤田委員】 全国では69.7%なんですけれども、都内に限れば、50%程度かと思っています。

【小野委員】 そうですか。そうすると、データをとる場合には、大企業のを非常に熱心にやっていければ、早くとれる可能性があるわけですか。

【藤田委員】 そうですね。はい。

【小野委員】 わかりました。

【津金部会長】 あと、協会けんぽのほうはいかがでしょうか、上村委員。

【上村代理委員】 協会けんぽの検診率というのは50%程度で、これは被保険者というところになります。被扶養者、御家族の検診率でいうと20%程度で、その中でがん検診は任意のところでの検診項目なので被扶養者については、市町村でのがん検診と合同で行ったりということで検診率を高めていくといったことを、施策としてはしているような状況でございます。

【津金部会長】 ありがとうございます。

だんだん時間がなくなってきましたが、では次に移りたいと思います。では最後に、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】 では、最後の資料5-5に基づきまして、健康教育について説明させていただきます。こちらにつきましてはこの1枚での資料になります。

現行計画でございます。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

する個別目標を立てておりまして、地域における健康教育を中心とした重点施策となっております。

現状です。まず（１）学校教育におけるこれまでの取組です。小学校・中学校・高等学校におきましては、現在はいわゆる生活習慣病予防の観点で、こちらに抜粋しておりますように、学習指導要領に基づいて行われているところでございます。

国におきましては、右の動向に記載しましたように、平成２６年度から２８年度までの３年間、がんの教育総合支援事業を実施いたしまして、モデル校におけるがん教育が行われてきました。本年３月に小学校と中学校の学習指導要領が改訂されまして、中学校の学習指導要領では、がんについても取り扱うものとする位置づけられたことは、特記されることとございます。

東京都教育委員会では、教員の意識啓発のために特別講演会の実施や、文部科学省が発行した教材やガイドラインの周知、児童・生徒向けのリーフレットの作成などを行ってまいりました。

（３）の区市町村における健康教育の実施ですが、こちらの表に挙げたような国での統計しか収集しておりませんので、がんに関する健康教育は、病態別の中の一部に含まれるというところでは、把握はできていない状況でございます。

このような現状より課題といたしましては、まず１つ目としては、学校におけるがん教育について、これまでのモデル事業の成果と課題や、学習指導要領の改訂を踏まえた適正実施を図る必要があり、外部講師の活用体制の整備などの必要がございます。さらに、地域におけるがん教育についても広める必要がございます。

そこで、右の方向性でございますけれども、目標は、学校におけるがん教育及びその他のあらゆる年齢層に対する健康教育を挙げております。

重点施策といたしましては、学校におけるがん教育の推進、学校におけるがん教育について、医師やがん経験者等との連携体制の構築、あらゆる世代に向けたがん予防のための健康教育の実施を考えております。この真ん中の医師やがん経験者等との連携体制の構築におきましては、東京都がん教育推進協議会を設置いたしまして、外部講師を活用した連携体制を構築する方向性を示しております。

これらの方向性について御意見をいただければと思います。

以上でございます。

**【津金部会長】** どうもありがとうございました。学校におけるがん教育、またあらゆる



る世代に対する健康教育について、御意見をいただければと思いますけれども、何かありますでしょうか。では、青木委員、お願いします。

【青木委員】 葛飾区立新小岩中学校の校長の青木と申します。私は保健体育の教員だったので、文科省のがんあり方推進検討委員会のほうにも参加させていただきました。

学習指導要領が今改訂・告示されました。小学校では32年から完全実施、中学校では33年から完全実施になります。私も中教審の中の特別部会の保健体育部会のほうにも参加させていただいて、がん教育も含めて保健全体の意見を言わせていただきながら、がん教育がどうあるべきかということも併せて考えてやってきました。30年度から移行期間になるので、少しずつ始めていかなければいけないのです。本来ですと、このがん教育は、学校で平成29年度からもうやらなければいけないということに法的にはなっていたのですが、なかなか進んでいないのが現状です。各学校はやることがすごく多いのです。防災教育だとか、人権教育だとか、いろいろなことがありまして、昨日も命を大切にする授業を警察主催で交通事故でお子さんを亡くされた経験者の方から講演会をしていただきました。そんなこともやらなければいけない中で、いかにがん教育を進めていくか。保健の授業でがんの学習はあるだろうと校長などは思っている人が結構います。そこでやれば良いのではないかと思っている人がいます。そうではないと私もよく言っていますが、小中高のそれぞれの保健分野の、生活習慣病の中でがんの取り扱いは、だんだんと教科書のスペースも広がってはきました。ただ、がんを特化してやることは、まだ今はやられていないし、次の学習指導要領でも、がん教育という項目で単元でやることはないです。ただ、生活習慣病の中で、2人に1人ががんにかかり、3人に1人が亡くなるというもう国民病的なこのがんについてきちんとした知識を得て、子供たちに、ではどう生活習慣を改善していけば良いのだろうかとか、検診なども受けたほうが良いんだということをいかに子供たちに理解させるかというのが、学習指導要領でも明記することが大切であると思います。

その中で、子供の心情をすごく私たちは気にしました。がんの授業や講演会をやるにしても、子供の中には、親御さんとかおじいちゃん、おばあちゃん、場合によっては兄弟を亡くしているという子もいるのです。安易にがん教育を、普通に病気だからこうだというのはほんとうに難しいものがあって、身近にあまりにも多過ぎるから、学校としては、その子供の家族、親類にがん患者で亡くした経験があるかどうかというのは把握できていないわけです。たまたま親御さんから聞いたり何かあった時は、そういう情報もない中でがん教育を進めるに当たってはどうかということがあり方検討委員会でも大分議論

となりました。

それから、講師の確保というのが大きな課題です。専門家の方に学校で講演会をしていただくとか、またがん患者の体験を話していただくことがすごく効果的だと思いますがなかなか講演会をするに当たっても講師の確保が難しいということが課題になりました。

そして、保健体育の教科書はあるけれども、もっと教材が必要ではないかということで、文科省のほうでは、がん教育推進のための教材とか、外部講師を活用したあり方とかを出して、少しでもがん教育を進めてもらうということでやってきました。

学校としては、ほんとうに身近にこの専門家がいると良いと思って、私は個人的には、学校医さんが講師になってくださるとすごく良いと思っています。学校医さんとの連携をもっともっと深めていかなければいけないのではないかなと思っています。

そういうことで、学校ではがん教育は、学習指導要領改訂に当たって、さらに小中高の保健の分野・領域で入ってくる生活習慣病の一環として入ってくること、そしてプラス、間に講演会等を入れて、少しでも子供たちに継続的にがんについて、あるいは生活習慣病について学習させるといった方向でやっていければ良いと、考えています。

そうやって教科でやるということと、それからそれが、例えば小学校6年生でそれを勉強して、中3までやらないんです。その間があいてしまうわけです。継続して勉強させるというのがとても大事なので、その真ん中ぐらいに講演会とか、あるいはリーフレットを使って勉強させるとか、そのような機会が必要かなと思います。

薬物乱用教室は、年に1回必ずやるという方向でかなりやってきたので、薬物についてとか、喫煙や飲酒もそうですが、かなり浸透はしてきています。だから、がん教育もそのように、年に1回ぐらいか、あるいは3年に1回は必ずやりなさいよみたいなことの方策が出ると、学校教育はやりやすいかななどと思います。

**【津金部会長】** ありがとうございます。そうですね。教科書に載っているだけではなくて、もうちょっとプラスアルファとしてのがん教育ということ、特にそれを話す講師が不足しているという現状があるので、そこら辺も何とかしなくてはいけないといったことかと思うんですけれども、一応東京都の今後の方向性に関していろいろそのような、ある程度今お話ししたところを解決するようなことは書かれているので、そこら辺で実行されると良いのかなと。特に、東京都がん教育推進協議会というのは今もう既に設置されているんですか。では、ちょっと簡単に説明していただければと思います。

**【宇田委員】** 今年度から設置して、先日第1回を行いました。なかなか学校と医師会

というのは連携をとれないんです。それから、がんの経験者の方はどうやって連絡をとったら良いのかわかりません。そういうところをつないでいくということ。それから、今、青木校長先生からありましたけれども、学校にとって一番連絡をとりやすいのは学校医さんですけれども、学校医さんが全てがん教育ができるわけではないので、がんに詳しい先生方が学校医さんにレクチャーするとか、そういうお話もいただいて、今そういった取組をしています。

**【津金部会長】**      ありがとうございました。

さらなる充実が期待されるということかなと思いますけれども、他に何か御意見はございますでしょうか。大井委員、お願いします。

**【大井委員】**      先ほどの連携というところで、患者さんのところなんですけれども、おそらく全国にがん患者の会というのは300近くあります。今は減少傾向に転じていると思いますが7割は乳がんです。よく学校でのがん教育というと、乳がんの方たちが皆さん行かれることが多いですけれども、がんは乳がんだけではなく。昨年、一昨年と胆管がんの方、肺がんの方、前立腺がんの方を御依頼があったところにごん教育の講師として派遣させていただきました。やはり、様々ながんについて学ぶという機会が必要なのかなということが1点。

それともう1点は、アメリカ合衆国におけるオバマケアでPCORI (Patient-Centered Outcomes Research Institute) という組織が構成され、そこでケイパビリティビルディングとしてがん経験者の方たちを教育し、行政に反映させる方として、教育に反映させる方をプールし、全国に派遣していくというシステムが構築されています。がん教育に係る患者さんを特定の誰かに固定化するのではなくて、そういったところでプールされた方が交替しつつ「今年をお願いします」という形式で派遣調整されていくと非常に良いではないかなと思いました。

**【津金部会長】**      どうもありがとうございました。

もう8時をちょっと過ぎてしまいましたけれども、学校におけるがん教育だけではなく、あらゆる年齢層ということで、いろいろな区市町村とか、あるいは職域というものも今後重要なかなとは思いますが、そういうところを通じてがん教育というのがなされると良いなと思いました。教育に関してはちょっともう時間も来ましたのでこのあたりにさせていただいて、残り、もう実は過ぎてしまっているのですけれども、何か各分野の検討の時に話し切れなかったこととか、どうしても何か一言ということがあれば御意見を

いただければと思いますけれども、最後に全体を通してです。よろしいですか。

それでは、一応これで、ほんとうに短い間で、まだまだちょっと議論が尽くせないようなところもありましたけれども、8時を少し過ぎましたので、これで閉会としたいと思います。本日皆様方にいただきました意見を踏まえて、今後事務局で計画の骨子というものを作成し、次回の部会でまた議論をしたいと考えております。長時間にわたり、ありがとうございました。

それでは、事務局にマイクを返します。

【中坪健康推進課長】 津金部会長、ありがとうございました。貴重な御意見を多数いただきましたので、素案のほうに反映できればと事務局としても考えているところでございます。

最後、ちょっと最初に紹介できなかつたのですけれども、参考資料の中に最後のがん教育のところでお示しいたしました、昨年度教育委員会で作りましたリーフレットというものがございまして、参考にさせていただければと思います。

あと、先ほど宮地委員から御紹介いただきましたトーキョーウォーキングマップのポスターでございます。こちらはちょっと今は都庁と離れているので、今皆様方にお配りすることはできないんですけれども、次回の時にお配りできればと考えておりますので、こちらのリーフレットを参考に見ていただければと思いますけれども、インターネットでのポータルサイトは既に開設されておりますので、ぜひ家に帰って見ていただければと思います。

済みません、今ありますので、最後、帰りにお配りできればと思います。

あと、資料の一番最後にこのような御意見シートというものがございまして。本日はまだ御意見をいただけなくて、後からこういう意見を言いたかったということがございましたら、各分野の方向性などについて、7月7日、来週の金曜日になりますけれども、それまでに事務局宛てにファクスもしくはメールで、この様式に構わずメールでも構いませんので、上に記載のありますメールのほうにいただければと思います。よろしく申し上げます。

あと、次回開催につきましては、先ほども申しましたように、日程調整自体は7月末まででお願いしております。ただ、国の計画が閣議決定されていない可能性もありますので、7月に開催できれば、事務局より連絡させていただきますし、もし7月に開催できなければ、改めて日程調整をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

あとは資料、本日の冊子等もあって非常に重いと思いますので、置いたままにしていた

できれば、後日事務局から郵送させていただきますので、机上に残していただければと思います。

あと、今日はちょっとすみません、NSビルの駐車券だとちょっと不可ですが、都庁のほうに駐車された方につきましては駐車券をお渡しできますので、事務局のほうにお申し出いただければと思います。

あと、参考資料、こちらはせつかなので、ぜひリーフレットのほうはお持ち帰りいただければと思いますので、よろしくお願ひします。

では、本日の会議は以上になります。ほんとうに長い間、貴重なお時間をいただきまして、ありがとうございました。

— 了 —