

第24回 東京都がん対策推進協議会
(第3回がん計画推進部会)

1. 日時及び場所

令和元年7月12日(金曜日) 午後6時から午後7時30分まで
都庁第一本庁舎42階特別会議室B

2. 委員

[出席]

垣添座長	佐々木部会長	津金委員	小野委員	三宅委員
吉澤委員	秋山委員	廣部委員	山崎委員	黒田委員
大井委員	伊藤委員	まつばら委員	山下委員	寺西委員
川久保委員	佐伯委員	松本(公)委員	山内委員	田中委員
松本(雄)委員	勝俣委員	本田委員		

[欠席]

神澤委員	中川委員	佐野委員	角田委員	篠原委員
------	------	------	------	------

3. 会議次第

1 開会

2 議事

(1) 東京都がん医療等に係る実態調査について

(資料4、参考資料4-1～4-3、参考資料5-1～5-3)

(2) 病院機能部会活動報告について

(資料5、参考資料6)

(3) 東京都保健医療計画の進捗管理について

(資料6、参考資料1、参考資料2)

(4) その他

3 閉会

(午後 6時01分 開会)

○千葉計画推進担当課長 定刻となりましたので、ただいまより第24回東京都がん対策推進協議会を開催させていただきます。

なお、本日は、第3回がん計画推進部会との合同開催となっておりますので、ちょっと人数が多目となっております。

本日はお忙しい中、また、悪天候の中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。議事に入りますまでの間、私、福祉保健局医療政策部計画推進担当課長千葉が進行を務めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。すみません、座って進めさせていただきます。

まず最初に、事務局から本日の会議資料の確認をさせていただきます。資料につきましては、既に皆様のお手元、机上に配付をさせていただいております。

上から順に、まず、第24回東京都がん対策推進協議会(第3回がん計画推進部会)の次第でございます。下のほうに資料の一覧が記載してございまして、1枚おめくりいただきまして、資料1が、東京都がん対策推進協議会の設置要綱、こちらが両面刷りの2枚のものでございます。

その次が、資料2、東京都がん対策推進協議会委員名簿、こちらが1枚。

資料3が、東京都がん対策推進協議会、がん計画推進部会委員名簿、こちらも1枚のもの。

資料4が、横型のものになりまして、「東京都がん医療等に係る実態調査」の分析の進め方について、こちらも1枚のもの。

資料5が、病院機能部会活動報告、こちらも1枚のものでございます。

資料6が、A3の資料になっております横型のものですけれども、東京都保健医療計画の進捗管理・評価についてというものでして、2枚目からが両面刷りでございまして、全部6枚のものでございます。最終ページが12ページになっていると思います。

ここまでが資料でございまして、以降が参考資料でございまして。参考資料は、申しわけございません、委員の皆様のところだけ配付させていただいております。

参考資料1が、東京都保健医療計画の冊子でございまして。

参考資料2が、東京都がん対策推進計画(第二次改定)の冊子でございまして。

参考資料3が、こちらからが紙のものに戻りまして、がん対策基本法の写しでございまして。こちらは両面で4枚のつづりになってございます。

ここから先ちょっと資料が分厚くなるんですけども、参考資料4-1、東京都がん医療等に係る実態調査結果(東京都における緩和ケアに関する実態調査)ということで、こちらは両面刷りのものでございまして、最終ページが170ページになっていると思います。

その次が、参考資料4-2、東京都がん医療等に係る実態調査結果(がん患者の就労等に関する実態調査)のものでございます。こちらも両面刷りで、最終ページが124

ページになっているかと思えます。

その次が、参考資料4-3、こちらは同じく東京都がん医療等に係る実態調査結果（AYA世代のがん患者に関する実態調査）でございます。こちらと同じく両面刷りで、最終ページが173ページになっているかと思えます。

次が、参考資料5-1、緩和ケア病院調査、これは7月に調査させていただいたものの結果でございます。こちらと同じく両面刷りでございまして、最終ページは14ページになっているかと思えます。

次が、参考資料5-2、こちら就労支援の調査でございます。こちらも同様に7月の調査のものでございます。両面刷りにて、最終ページが8ページになっているかと思えます。

次が、参考資料5-3、同じく夏の調査でございますが、AYA世代がんに関する調査でございます。少し厚くなっておりまして、両面刷りで最終ページが24ページになっているかと思えます。

最後に、参考資料6、国拠点病院と異なる独自の指針要件案と書いた参考資料6でございます。こちらは一部両面刷りのものでございまして、紙の枚数としましては5枚ほどのつづりになってございます。

資料は以上でございます。不足等ございましたら、お手数でございますが、お気づきのたびごとに事務局までお申し出をお願いいたします。

続きまして、本日は今年度になって初めての開催でございますので、今回から新たにご就任いただきました委員の方についてご紹介をさせていただきたいと思えます。資料2及び資料3の名簿の順にご紹介をさせていただきます。

まずは、東京都がん対策推進協議会委員でございます。新たな委員からご紹介させていただきます。名簿は資料2でございます。

東京都立駒込病院委員長、神澤輝実委員でございますが、本日はご都合により欠席となっております。

少し下に行きまして、公益社団法人東京都薬剤師会常務理事、篠原高雄委員でございますが、篠原委員も本日はご都合によりご欠席となっております。

あきる野市健康福祉部長、川久保明委員でございます。

○川久保委員 川久保です。よろしく申し上げます。

○千葉計画推進担当課長 次に、がん計画推進部会の新たな委員をご紹介いたします。名簿は資料3をごらんください。

公益社団法人東京都薬剤師会理事、松本雄介委員でございます。

○松本（雄）委員 松本でございます。よろしく申し上げます。

○千葉計画推進担当課長 ちょっと重複いたしますけれども、本日の委員の出欠状況でございますが、事前に、神澤委員、中川委員、佐野委員、角田委員、篠原委員よりご欠席のご連絡を既にいただいております。

事務局からは以上でございます。

では、以降の進行につきましては座長にお願いしたいと思います。垣添先生、どうぞよろしくお願いいたします。

- 垣添座長 皆さん、こんばんは。日ごろは、東京都のがん対策に関してご理解、ご支援をいただき、ありがとうございます。本日は、第24回の東京都がん対策推進協議会と、同時に第3回のがん計画推進部会合同開催になりますが、よろしくお願いいたします。

まず、議事の(1)は、東京都がん医療等に係る実態調査についてということです。

昨年度実施しました東京都がん医療等に係る実態調査の分析の進め方について、事務局から説明をお願いします。

- 千葉計画推進担当課長 それでは、私のほうから、東京都がん医療に係る実態調査の分析の進め方についてご説明をさせていただきます。資料4をごらんください。

こちらは東京都がん医療等に係る実態調査分析の進め方についてとして資料でまとめさせていただいております。

昨年度、先ほど座長よりご説明ありましたが、緩和ケア、就労支援の一層の充実、それから、AYA世代がんに対する医療体制等の構築を初めとして、東京都のがん対策推進計画を推進するために、実態調査を実施いたしました。

調査結果は、参考資料の4-1から参考資料の4-3となっております。分野ごとにそれぞれ調査内容をまずご説明させていただきました後に、分析の進め方についてご説明をさせていただきたいと思っております。

まず、緩和ケアについてでございます。参考資料4-1をごらんください。

東京都がん医療等に係る実態調査結果ということで、この冊子が緩和ケアに関する実態調査ということでまとめたものでございます。非常に分量が多くなってございますので、概要だけをご説明させていただきたいと思っております。

表紙1枚めくっていただきますと、目次になっておりまして、内容は、第1章の調査概要と第2章の調査結果に分かれてございます。

第2章のほうは調査結果ということで、いわゆる、調査した内容を集計したものがずっと並んでいるところでございます。

第1章の調査概要についてご説明をさせていただきたいと思っております。もう1枚おめくりいただきまして、1ページをごらんください。

調査の対象でございます。1の調査概要の2)対象のところに、一覧の表で記載してございます。調査①がん診療責任者調査から、一番下に行きまして、調査⑩患者調査まで、10パターンに分けて今回調査をさせていただきました。

この調査対象の詳しいことは、この右側の対象のところに記載してございます。1病院につき1名ですとか、そういった形で調査をさせていただいております。

ページ進んでいただきまして、2ページをごらんください。

2の回収結果のところの表に、今回の配布数や回収数、回収率を記載させていただい

ております。

高いところだと、調査②緩和ケアチーム、緩和ケア責任者調査の回収率のところでございますが、それが75%、低いところだと、調査⑩患者調査のところでございますけれども、こちらが28%弱となっております。これは分母のほうは配布数でございまして、患者さんに渡した数が分母ではなくて、我々のほうから病院様のほうにお願いした数が分母となっております。

こういった形で調査をさせていただきました結果が、3ページ以降にずっと書いてあると、そういうふうな調査結果でございます。

続きまして、就労支援についてでございます。参考資料4-2をごらんください。こちらの冊子が、がん患者の就労等に関する実態調査というところでございます。

同じく表紙を1枚めくっていただきますと、目次が記載がございまして、つくりは全て同じになっております。第1章で調査概要、第2章で調査結果の集計結果を書いてございます。

また、1枚めくっていただきまして、第1章の1調査概要の2)対象のところがございますが、こちらは調査①がん診療責任者調査から調査⑤企業調査までを対象として調査をさせていただきます。

また、1枚おめくりいただきまして、裏面の2ページをごらんください。

2の回収結果のところでございます。それぞれ調査①から調査⑤まで、配布数、回収数、回収率を記載しております。

調査結果の回収率で高いところだと、調査②相談支援センター／患者相談窓口調査で78%強のところがございます。低いところだと、調査⑤の企業調査のところは低い数字が出ているような形でございます。

3ページ以降は調査結果ということで、全ての調査の集計結果を記載しております。

冊子としては最後になります参考資料4-3、こちらがAYA世代のがん患者に関する実態調査のまとめでございます。

また、表紙をめくりいただきますと、目次として第1章が調査概要、第2章が調査結果となっております。こちらはまた1ページのほうに進んでいただきますと、調査概要ということで、対象の一覧を記載させていただきます。

調査①のがん診療責任者調査から、一番下の調査⑧家族調査までさせていただきます。

2ページへ進んでいただきますと、2の回収結果のところ、それぞれ調査①から調査⑧まで、配布数、回収数、回収率を記載させていただきます。

回収率で高いところだと、調査⑤診療所調査というところで46%弱となっております一方で、調査②の医師の調査、小児科の医師の調査が低い値となっております。

こちらにつきましては、4ページ以降が調査結果が全て表記されている資料となっております。

また今回は、以降、参考資料5-1、5-2、5-3につきましても、同じく緩和ケア、就労支援、AYA世代がんということで、こちらは昨年度の本調査、先ほどご説明いたしました分厚いほうのやつは、11月から12月ぐらいにやった調査なんですけども、こちらは薄い参考資料5-1から5-3につきましても、7月に調査を予備調査として行わせていただきまして、調査結果を全て取りまとめたものをお示しさせていただきます。

資料4の横型のほうの資料にちょっとお戻りいただけますでしょうか。

これら大量の調査結果を今後どうしていくのかというところを、この資料4のほうでご説明をさせていただきたいと思えます。

今回の調査の分析に関する進め方について、2の今後の進め方のところに記載してございますが、緩和ケア、就労支援、それから、AYA世代がんのそれぞれ昨年度、この調査項目を検討していただきましたワーキンググループがございますので、そのワーキンググループで、それぞれ詳細な検討をしていただきたいと思いますと考えております。

下の3のスケジュールの（案）のところがございますとおおり、それぞれのワーキンググループを今後2回程度開催いたしまして、実態調査の分析及び新たな取り組みの検討を実施していただきたいと思います。具体的には、調査結果がどうだったのか、そこから何が言えるのか、そして、何をしていくべきなのかというのを、順番に詳細に専門家の視点から分析をしていただきたいと思います、そのように考えてございます。

その後、スケジュールのところをごらんいただければと思うんですけど、2回ずつぐらいワーキンググループをやっていただきました後の、ずっと右のほうへ行きまして、1月、2月のあたりをごらんいただければと思えますが、それぞれワーキンググループで検証していただいた結果を計画推進部会で取りまとめて、さらに検証をしていただいて、最終的には、年度末に開催しております本推進協議会で最終的なご議論をいただくことを考えております。調査結果として、今お示しさせていただきますのは単なる調査結果でございますので、これに今後の分析等々を合体させて、最終的な調査結果として取りまとめて公表していくと、そのような段取りを事務方としては考えております。

事務局の説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

○垣添座長 ありがとうございます。資料4に基づいて、東京都のがん医療等に関する実態調査の分析の進め方を事務局からご説明いただきました。ご説明のように、緩和ケアと就労とAYA世代に関して、かなり分厚い実態調査が行われて、これからワーキンググループが2回程度の予定で、それを分析した後、この協議会のほうに来年の1月か2月に報告していただく。そういう流れということでありませうけれど、何か今の事務局からのご説明に関して、ご質問とか、あるいは、ご発言がありましたらお受けしたいと思えますが、いかがでしょう。

はい、どうぞ、津金委員。

○津金委員 津金ですけれども、回収率とかをちょっと見ていて、すごい悲惨なものとかがあって、例えば数%というのがあったと思います。それで本当、実態がわかるんだろうかというようなことを、やっぱり高いのももちろんあるんですけれども、すごい懸念されていて、それから、実際、その結果として数がすごく少なくなると、要するにパーセンテージとか、そういうのを出して、もともとバイアスがあって、かつ、パーセンテージも本当に大丈夫なんだろうかというようなことです。その配布、回収のところで、配布して回収しただけで受け身でやられたのか、ある程度リマインドをすとか、そういう回収率を上げるための何らかのことはやられたのでしょうかというところを質問させていただきます。

○垣添座長 おっしゃるとおり、かなりばらつきがありますね。AYA世代に関する小児科医の1.6%というのはすさまじい値ですよ。

○千葉計画推進担当課長 我々は直接、各病院さんの小児科のドクターにお電話して出してくださいということは、直接はやっていないです。

ただ、関係団体さんとかを通じて、例えば、医師会さんですとか、病院協会さんですとかを通じて、ぜひお願いしますというのは何回か我々からやらせていただきましたが、力及ばずこういうふうな結果になってしまっている状況でございます。

○垣添座長 それから、分析を進めていただく際も、余りに集まりが悪いことに関しては、若干何か考えないといけないかもしれませんね。

ほかにいかがでしょう。

はい、どうぞ、本田委員。

○本田委員 ほかのところの回収率はちょっと別として、この小児科の回収率が低いのは、小児で小児がんの経験をなさっていない方が多いので、多分、最初から返事なさらないと思っています。それで、21例、21人で足りているかどうかは全然別の問題ですけど、成人のがんと違って小児はがんが少ないので、経験者が非常に少ないということがあるので、それで一般の小児科の方にも配られているんだと思うのですけれども。

○垣添座長 ほかにいかがですか。

若干、調査結果にばらつきはありますけれども、一応、基本的には、このデータに基づいてワーキンググループに分析をしていただくかということで進めてよろしゅうございますか。

(はい)

○垣添座長 ありがとうございます。

実態調査の分析に関してワーキンググループで行うということですが、部会長の佐々木先生は何かご意見がありましたらお願いします。

○佐々木部会長 このワーキンググループの方々、いろいろこれ資料がたくさんあって大変ですけども、ひとつそういう計画で、来年の1月から3月を目途にということで頑張ってもらいたいと思います。よろしくお願ひいたします。

○垣添座長 ありがとうございます。

それでは、特にご意見がなければ、今後の調査に関しては、最終的な取りまとめは私に一任していただければありがたいんですけど、よろしゅうございましょうか。

(はい)

○垣添座長 ありがとうございます。

では、次の議題に参ります。

議題の(2)は、病院機能部会の活動報告についてですが、事務局から資料の説明をお願いします。資料5と6ですか。

○千葉計画推進担当課長 それでは、私のほうからご説明させていただきます。

資料5、病院機能部会報告をごらんください。

病院機能部会、こちらの部会は、東京都の独自の制度でございます三つの病院の指定につきまして、「東京都がん診療連携拠点病院」、「東京都がん診療連携協力病院」、そして、「東京都小児がん診療病院」の指定要件を議論していただくための部会でございます。

この部会は、昨年度から今年度にかけて計3回開催させていただいております。本日は部会での協議の内容と、その上で部会で承認された事項についてご説明をさせていただきますと思います。

資料5のところでは直接書いておりませんが、昨年7月に厚生労働省のほうで国の指定基準でございます、「がん診療連携拠点病院」や、「小児がん拠点病院」の整備指針を改定いたしました。それを踏まえて、東京都の独自制度で国の制度を参考にするために、本部会におきまして東京都独自の指定病院の指定要件につきまして、その改正についてご議論いただいたところでございます。

まず、1、都指定病院の要件の改正についてのところの(1)でございます「東京都がん診療連携拠点病院」の指定要件でございますが、その内容につきまして、原則として、国のがん診療連携拠点病院の新たな要件と同様とすることといたしましたが、1点だけ、がん相談支援センターの相談支援に携わる方、こちらは国立がん研究センターの研修受講が義務化されておるんですけども、そこを必須にはしませんけれども、その研修の受講や配置につきましては、経過措置期間を1年間、都の独自の制度としては入れようということでご議論をいただいております。

次に、(2)「東京都がん診療連携協力病院」の指定要件の内容でございます。

まず、①といたしまして、診療機能につきましては、原則として同じく、がん診療連携拠点病院の新要件と同様といたしますが、東京都がん診療連携協力病院は、がんの部位ごとに指定をさせていただいております。5大がんと前立腺がんの六つについてで、当然、複数のを指定いただくのは構わないんですけども、その六つということにさせていただいておりますので、そのがん種部位ごとの指定であることを考えまして、例えば、放射線治療における他施設との連携などにつきましては、一部要件緩和ですとか

を行うことを考えております。

その下の矢印のところに書いてありますとおり、具体的には、手術療法などの要件等につきましては、例えば、指定を受けようとするがん種のみに対応していればよいとすることを予定しております。

書きぶりとしては、国のがん拠点病院の書きぶりは、我が国で多いがんについては、例えば手術をこれだけやってなくちゃいけないとかあるんですけども、それを指定を受けようとするがん種についてはとか、そういう書きぶりにする内容でございます。

次に、②地域の支援機能のところでございますが、地域の関係者などを集めた研修会、こちらを国のがん拠点病院は必ずやっってくださいねということをお拠点病院に求めておりますが、こちらは当然、拠点病院の仕事でございますので、それに協力をしていただく。協力病院のほうは、拠点病院が行うそういう会の協力をしていただくと、そういうことにして、必ずしも主体となってやらなくてもいいということで、条件を一部緩和するというふうに考えております。

その下の矢印のところでございますが、具体的には、地域の医療機関等の医療者ですとか、介護従事者と情報共有したり、役割分担をする、議論する場を年1回以上設けることというのが国のほうの指定要件になってございますが、それは協力はしていただきますけども、必ずしも義務化はしていないというような形にしてございます。

最後、(3)「東京都小児がん診療病院」の認定要件でございます。国が指定します小児がん拠点病院では、「AYA世代がんへの対応強化」ですとか、「PDCAサイクル」の導入、「医療安全の推進」等の新要件が今回新たに組み込まれております。

東京都小児がん診療病院は、東京都における小児がんの診断・診療のネットワークの構築ですとか、施設間の連携を目指す制度であるということも鑑みて、要件の一部緩和などをすることを予定してございます。

一段下の矢印のところでございますが、国は小児がん拠点病院に診療実績の要件を求めていますけども、その実績を必ずしもこの国拠点ではない東京都小児がん診療病院では求めずに、都内の地域性など、実態を反映できる要素を盛り込むようにしたいと考えております。

なお、今後のスケジュールにつきましては、2の今後のスケジュールについてに記載してございます。来年4月（新年度）から新要件による指定期間を開始したいと考えております。これらのことを昨年度から病院機能部会でご議論いただき、ご承認をいただいたところでございます。

詳細な内容につきましては、資料の最後のほうにございます参考資料6をごらんください。

こちらが詳細な内容となっております、1枚目が、東京都がん診療連携拠点病院のこととして、表の左側が国の指定要件で、今回、右のほうは、そこから一部変えたのは

どこなのかというのがわかるような、都の今回考えた指定要件の案ということでございます。これ1項目しかございませんが、残りの何百という項目は全て国の要件に合わせると、変更点はこの1点だけというのが表示の仕方でございます。

次の紙からが、東京都がん診療連携協力病院のものでございまして、こちらは5ページにわたるところでございますが、先ほど申し上げましたように、例えば、左側が国の拠点の要件、右が都の今回の指定要件の案でございますが、一番上のところのAのところを見ていただきますと、国のほうの要件は、最初に、我が国に多いがんと書いてあるところを、右のほうの都の協力病院のほうでは、指定を受けようとするがん種についてというふうな書き方に変えていると、こういうところが変更点ですということを全て書き出したものでございます。これ以外のものについては、国の指定を受けた全く同じにするというところがございます。

最後、東京都小児がん診療病院の要件の詳細でございます。左側が国の拠点病院の要件、右側が都の拠点病院の要件でございます。

先ほど申しました実績というのが一番上のところでございますが、国の小児がん拠点病院は、小児がんについて年間症例数が、新規の診断数が30例以上、固形腫瘍が10例以上、造血器腫瘍について10例以上というのが条件でございますが、一応ここを満たしていればいいよということなのですが、そこを満たしていなくても、新たな要件として一番下でございますが、診療実績を満たさない場合は、地域性ですとか、特定のがん種についての診療や、長期フォローアップ等の小児がんにかかわる実績等を考慮して指定しているということにさせていただいております。

事務局からは以上でございます。

○垣添座長 ありがとうございます。病院機能部会の活動報告ということですがけれども、今ご説明ありましたように、国の拠点病院の規定が変わりましたので、それにあわせて、東京都も拠点病院の指定要件を若干改正したということでもあります。

それから、東京都の独自の方式である、東京都がん診療連携協力病院、この指定要件もそれによって改正された。加えて、東京都の小児がん診療病院の認定要件も若干改正されたということで、その内容をご説明いただきましたが、何かご発言はありまじょうか。

どうぞ。

○山内委員 すみません、私、AYAのほうの委員会の委員もさせていただいておりますので、先ほどの、ちょっと今回のこととは違ってあれなんですけれども、先ほどのAYAのところの調査の中で、その小児科医の21件という回答数なんですけれども、これと関連して、今はちょっと質問なんですけど、これで認められた国の小児がん拠点病院と東京都の小児がん診療病院の総数は幾つになるのでしょうか。

先ほどのご指摘があったように、やっぱり小児がんやっているところがすごい少ないので、その方々は少なくとも接しているかなと思ったので、それを母数としてちょっと

実際の解釈のときに考えさせていただきたいと思うので、質問させていただきました。

- 千葉計画推進担当課長 都内には国から指定されました小児がん拠点病院が二つございます。国立成育医療センターさんと都立小児総合で二つでございます。

そのほかに東京都小児がん診療病院が11指定させていただいております。順天堂さんですとか、医科歯科さんですとか、慈恵さんですとか、東大さんですとか、含めて11、合わせて13施設のネットワークで今はさせていただいております。

- 山内委員 わかりました。ありがとうございました。じゃあ、少なくともその病院の先生方は多分答えてくださっているだろうということはちょっとわかってきましたので、ありがとうございました。

- 垣添座長 ほかにいかがでしょう。

基本的には、国の拠点病院に関する指定要件が変わったから、それにあわせて東京都も若干修正したと、それから、東京都独自の協力病院とか、それに関しても、それに準じて少し修正をしたということですね。

それから、東京都の小児がん診療病院の認定要件を改正したということですが、特にご意見なければ、先に進んでもよろしゅうございましょうか。

(はい)

- 垣添座長 ありがとうございます。では、次に進みます。

次は、議題の(3)東京都保健医療計画の進捗管理についてということで、資料6の大きい資料と、それから、参考資料の1、2に関して、事務局から説明をお願いします。

- 千葉計画推進担当課長 それでは、ご説明をさせていただきます。資料の6、A3の横型の資料をごらんください。タイトルには、保健医療計画の進捗管理・評価についてというふうに一番上に記載させていただいている資料でございます。

1枚目が説明の紙でございまして、2枚目以降が表になってございまして、具体的な評価内容を書かせていただいております。

まず、1枚目で、全体についてご説明をさせていただきます。

都では、保健医療計画というのを5年に1回つくらせていただいておりますけれども、前回の計画、第6次東京都保健医療計画から、5疾病5事業及び在宅につきまして、それぞれ評価指標を設定し、進行管理を行っているところでございます。

第6次計画では、指標について、それぞれの担当する事務方、役所のほうで評価をして、保健医療計画推進協議会というところにご報告をさせていただいたところでございますが、今回の第7次東京都保健医療計画から、進捗管理、評価方法を見直しまして、各指標及びそれぞれの取り組みにつきましては、疾病別や事業別の協議会や審議会や検討会等々で評価内容をご議論いただいて、その後に東京都保健医療計画推進協議会に報告すると、そのような仕組みに改まりました。

ちょっとお手数なんですけれども、東京都保健医療計画の冊子の60ページにこの説明や図が上のほうに載っております。東京都では都の法律によって設置が求められて

いる東京都医療審議会がございます。その下というわけではないですが、関係性としてはこういった関係で、東京都保健医療計画推進協議会というところがございまして、こちらのほうで東京都の保健医療計画の推進を図っているというところがございます。こちらのほうでは、当然、5疾病5事業、それから、その他もろもろの関係のものをご審議いただいているところがございますが、そこにお諮りする前に、右側でございます各疾病事業ごとの協議会等というのを東京都では設置させていただいております、一番左上にあります東京都がん対策推進協議会、本協議会でございますが、こちらもここに位置づけられているというところがございます。

まずは、がんについては、本推進協議会できちんとチェック、検討を専門の先生方、皆様に受けて、それを取りまとめたものを保健医療計画推進協議会のほうに報告していくと、今回の第7次の保健医療計画から、そのようなスキームになったという形でございます。そこが、この資料6の一番上の四角のところ記載をさせていただいております。

それで、では指標や取り組みというのは、どういうふうな形が書いてあるのかというところなんですけれども、同じく保健医療計画のこの冊子の、ちょっと飛びまして121ページをごらんください。

ここから、がんに関する取り組みというのが保健医療計画に記載してございます。それぞれ、課題と、それから、それに対する取り組みということで計画には記載してございます。

これは5疾病5事業、その他につきましても同じようなつくりになっておりまして、121ページのように、課題1に対して、取り組みが課題1-1、課題1-2、課題1-3からずっと続いて、課題1については課題1-6まであるんですけれども、そういった記載がずっと記載をさせていただいております。

さらにずっと進みますと、135ページに参りますと、それぞれの取り組みに関する評価指標は何かというところを記載させていただいております。

表の左のほうに取組のところ、共通というのがあるんですけれども、取組1-1、1-2については、こういった指標名で、現状の数値はこうで、目標値はこうだというふうな表を、135ページのほうには記載させていただいております。

それが、この資料6の、すみません、行ったり来たりして申しわけないんですけども、疾病・事業の構成例ということで、資料6の真ん中の四角の「ある疾病・事業の構成例」ということで、黒く網かけされたところに課題1から矢印が出て、取組1、取組1-2というようなひもづけになっていて、それぞれ指標がまたいろいろ入り組んでおりますので、またがったりとかしているんですけども、それに対してどういった評価をするのかという指標があると、そういうような構成で、がんに限らず5疾病5事業が保健医療計画でこのように定められているというところがございます。

それで、次に、資料6のほうで1枚おめくりいただきまして、3ページのところに、

保健医療計画で書かせていただいております、課題と取組を全て一覧表にしたものがこちらでございます。

左から、課題1に対して右側に行くと取組になっておりまして、課題1に対しては取組1-1から取組1-6まで、がんに関しましては、課題が1から9までございまして、最後は取組が9-2までございます。こちらの説明はちょっとまた後ほどさせていただきますけど、もう1枚進んでいただきまして4ページをごらんください。

それぞれの取組に対して、どういう指標を設定しているかという、そして、その取組の目標値、それから、実績はどうだったのかというのは4ページ以降でございます。

一番上の二つは共通なんですけども、その下から、取組1-1、1-2につきましては、指標が9個設定させていただいております、策定時は数値がどうであったのかというの、それぞれ記載させていただいております。そして、目標値が記載しております、この取組から目標値までは、保健医療計画やがん対策推進計画にも記載してあるものをそのまま転記したものでございます。

そこから右が実績でございまして、計画は昨年度が初年度、1年目でございますので、1年目のところしかまだ入っておりませんし、また、数字が毎年度とれるものと、それから、何らかの調査等をしないと数字がとれないものがありますので、初年度には調査を行っていないところが割とありまして、そういうところにつきましては、ちょっとバーで引かせていただいておりますが、現状で把握できるものについて数値を記載させていただいております。

2年目、3年目は当然まだこれからですので、空白にさせていただいております、その一つ右が、達成状況についてAからDまでの評価を事務方のほうで記載をさせていただいております。

そのさらに右は出典ということで、それぞれどこから数字をとっているのかというのを記載させていただいております。

このAからDの考え方なんですけれども、策定時の数値から目標値に対して、策定時から5%目標値に近づいていたらA、5%未満でも少しでも目標値のほうに近づいていたらB、変化がない場合にはC、目標値から遠ざかっていたり後退しているとDと、そういうふうな形の評価を入れておりまして、それを基準といたしまして、個別に少し判断して変えているところも一部ございますが、基本的にはこのような考え方で入れさせていただいております。それが4ページ、5ページまで続いております。

6ページからは、評価の参考とするために、それぞれの課題、取組に対して、具体的に東京都がどんな事業をやっているのか、その辺に対して、平成30年度、昨年度はどんな実績であったのかというもの、それから、予算額等も含めて記載させていただいております。

課題の1から2までは、がんの予防等に関しまして、7ページに進んでいただきまして、課題3のところあたりから、がんの医療体制等を記載させていただいております。

かいつまんでご説明させていただきますと、8ページのところでは、医療のところからなんですけども、取組4-2のところでは、昨年度行っていただきました緩和ケアのワーキンググループを2回実施しましたというのを、これまでの取組状況の上から3番目のところにも記載させていただいております。

その下、左のほうの取組4-3、緩和ケアに携わる人材の育成というところでは、右側に行きまして、これまでの取組状況、平成30年度実績というところでは、大きなものとして緩和ケアの研修会の受講実績、昨年度は2,100名ほどの方々に受けていただいたというような実績を記載させていただいております。

9ページに進んでいただきますと、取組5、がんに関する悩みや不安の整理と情報提供の充実というところでは、大きなものとして、平成30年度の実績の右側に行きますと、各がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、それから、東京都がん診療連携拠点病院では、それぞれがん相談支援センターを設置させていただいておりますが、総計で相談件数が12万2,000件ほどあったというような実績でございます。

10ページに進んでいただきますと、上から左の取組のところでございますが、取組6-1、小児・AYA世代がんの患者への支援の充実というところで、右のほうに行きまして、平成30年実績では、これも昨年度、AYA世代ワーキンググループでご議論いただきまして、先ほどご説明させていただきました、AYA世代がん患者に関する実態調査をさせていただいているところでございます。

その下の左のほうにまた戻っていただきまして、取組6-2、働きながら治療を受けるがん患者への支援の充実のところでは、また、右の平成30年の実績の上のほうに戻っていただきますと、就労支援でもワーキンググループをやらせていただきまして、同じく実態調査を昨年度はやらせていただいております。

11ページのほうでは、上のほうで、がんの地域協定の構築というところで、こちらは教育庁さんの事業にもなるんですけども、真ん中のほうに都内公立学校におけるがん教育の推進ですとか、その下の段は、課題8のところでは、がん登録のこと。

最後、もう1枚めくっていただきまして、裏の12ページのほうを見ていただきますと、左の取組の9-2のところでは、あらゆる世代に対するがん患者に関する理解の推進というところでは、難病・がん患者就労支援奨励金、こちらは産業労働局さんの事業なんですけども、こういったところも実績として記載をさせていただいております。

私のほうから、この保健医療計画に関する進捗・管理評価について、その体系と、それから、医療の部分に関する実績についてご説明をさせていただきました。

次に、実績のご説明ということで、福祉保健局の保健政策部の主な事業についてご説明をさせていただきます。

- 長嶺健康推進課長 それでは、保健政策部より、東京都保健医療計画進捗状況評価、様式1-2、それと、課題2、がんの早期発見に向けた取り組みの推進、取組2-1や、取組2-3に記載の東京都生活習慣病健診管理指導協議会がん部会の活動についてご報

告を申し上げます。

東京都生活習慣病健診管理指導協議会とは、がんを含めました生活習慣病の動向を把握し、区市町村や検診実施機関などに対して、検診の実施方法や精度管理のあり方等について、専門的な見地から指導を行うために、都道府県に設置される協議会でございます。

○垣添座長 今、資料はどれを見たらいいんですか。

○長嶺健康推進課長 様式1-2のところでございます。6ページでございます。

よろしいでしょうか。

○櫻井医療政策担当部長 資料6の6ページの事業実績のところをごらんください。

○垣添座長 様式ではなく取組ですね。

○長嶺健康推進課長 すみません、取組のところでございます。

厚生労働省では、区市町村で行われるがん検診の対象年齢、受診間隔、検診項目、精度管理等を記載いたしました、がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針、いわゆる国指針を定めております。

区市町村が実施するがん検診は、税金が投入されておりますため、死亡率減少効果が科学的に証明された方法で行われることが必要であり、これに基づかないがん検診は東京都としても推奨してございません。

この区市町村におけるがん検診の実施状況について、現状の分析や事業評価を行い、改善に向けた方策の検討を行うのが、がん部会でございます。

区市町村が国指針に基づいた質の高いがん検診が実施されますよう、検診の精度管理を行うことで、最終的にがんによる死亡率を減少させることを目的としております。

昨年度は2回開催いたしまして、区市町村のがん検診受診率、精検受診率などの実施状況についての調査を実施し、その結果をもとに、受診率等の改善や国指針に基づかない検診の見直しなど、今後、精度管理について重点的に改善に取り組むべき課題を検討いたしました。

がん部会での議論を踏まえまして、特に口腔がんの検査、前立腺がんの検査、胃のABC検査など、国指針に基づかないがん検診を実施する区市町村に対しまして、都として見直しを求める取り組みを強化しております。

そして、国指針に基づかない検診の実施をする区市町村が減少する傾向にございます。

こういった死亡率減少効果がない検診の見直しを、あらゆる機会を捉えまして、引き続き区市町村に対して強く働きかけていく予定でございます。

以上でございます。

○千葉計画推進担当課長 ちょっと繰り返しになりますけれども、資料6のほうで、私のほうからこの資料のつくりをまずご説明させていただいた後に、4ページ以降の各事業について、主だったところをご紹介させていただきました。

4ページ、5ページのところが、それぞれその事業を参考にも含めて、各取組につい

て指標の評価、達成状況を、それぞれに達成状況として、AからDまでつけさせていただいております。

最終的にそれらを取りまとめたのが、3ページのほうにまた戻っていただきまして、東京都のがん対策、昨年度の評価はどうだったのかというところで全部取りまとめて、昨年度は総合評価Bというのが事務局の案でございます。

ちょっと行ったり来たりして大変申しわけございませんでした。

資料6の説明は以上でございます。

○垣添座長 大変わかりにくかったと思いますけれど。

どうぞ。

○佐々木部会長 4ページからちょっと行きます。

4ページの下から5、取組1-5という受動喫煙の機会というところで、これはDランクになっているわけです。それは受動喫煙をなくすということが我々の目標であります。なくすといっているのに、行政機関が5.5%が策定時で、これが8.0%とふえているわけです。それから、医療機関も2.7%から6.5%にふえているわけですよ。これって例えば1年間に自分がたばこを吸ってないのに、受動喫煙のために、周りの人の喫煙のために1万5,000人が亡くなっているわけなんですよ、自分がたばこを吸わないのに。それなのに、こういうことで、行政機関とか医療機関が、医療機関と行政機関で受動喫煙の機会がふえている。これは東京都の我々のこの対策の委員会としては、大変僕はゆゆしき問題だと思うんですよ。これに対して、何を我々はどうするかということが、とっても大事なことだと思うんですよ。

職場と飲食店は横ばいなのですが、行政機関と医療機関がふえている。これをどうしたらいいかということをおもって考えてみたんですけども、例えば、都庁で言えば、たばこの自動販売機はなくなりました。たばこの自動販売機はなくなったんですけど、第2本庁舎に例えばコンビニがあります。コンビニは、ローソンだか、セブンアンドアイだかわからないんですけど、そこでちゃんとたばこを売っているわけです。例えば、ほかの区役所とか、こういう行政機関のところ、そういうところがたばこを売っているんですよ。これは僕は非常にここの対策として、行政機関で受動喫煙をなくすというためには、これはこのままにしておいては、我々のやれる対策としてはあんまりないんですよ、これを減らすのに。だけど、例えばコンビニで少なくとも、そういう行政機関、こういう都庁とか、いろんなところでたばこを売るのは、自動販売機はなくなっても、そういうところで売っているわけなんですよ。

こういうのはもう率先してコンビニのところでは、それを販売をやめるというふうにしてもらわないと、これはコンビニの問題だからといって逃げると、東京都の本気度、受動喫煙を本当になくするという気があるのかどうかということに、僕は問題が出てくると思うので、ぜひ、僕はこれはコンビニあたり、少なくともこの都庁の中にある、あるいは、区役所、そういうところにあるところ、あるいは、病院、病院でのコンビニ

でたばこを売っているというのはやめてもらうように指導をしていかなきゃならないというふうに思いますけど、皆さん、いかがでしょうか。

○垣添座長 私も全く同感ですけどね。ふえているというのはいかにも、私もこの見にくい表ではありましたが、ここはやっぱりどうしても目につきますね。

今の佐々木委員のご指摘に関して、何か。

はい、どうぞ。

○長嶺健康推進課長 こちら状況としてはDになってございますが、これは平成27年から28年にかけての数値でございまして、国も都も検討段階の時期でございました。法律や条例はもちろん、この段階では具体的な対策はまだ打ち出されてはおりませんでした。

改正法や都条例による規制の取り組みの成果がいつごろ出てくるかということになるかと思いますが、改正健康増進法及び都条例の制定は平成30年でございます。平成31年から令和元年にかけて、一部の施行により段階的に進めておりますので、令和2年から4月に改正法及び都の条例、いずれも全面施行となっていきます。

全面施行時には、各施設において規定が守られ、受動喫煙が防止されることが期待されると思いますが、意に反しても一定程度存在することが想定されるので、全面施行後も引き続き啓発を続けるとともに、保健所によります適切な指導、助言等で、計画の最終年度である令和5年度には受動喫煙をなくすという目標を達成したいと思っております。

○山内委員 この資料6の6ページのところを見ますと、かなり、この課題1の取組1の5のところ、これが受動喫煙防止対策、先ほど本当に佐々木委員からご指摘があったように、かなりの予算がここにすごく投じられていて、これまでの取組状況の実績がここに書かれていますけれども、ほかのに比べるとかなりの予算が投じられてはいるんですけれども、今のお答えだったらば、これだけの予算を投じてこれをやったことで、来年度は減ることが期待されるというふうに見ていいということでしょうか。

○成田保健政策部長 特に今回の調査は、先ほど申し上げましたとおり、平成27、28年と条例がまだできていないころの調査だったということで、ちょっと残念な結果になっているわけなんですけれども、健康増進法、それから、東京都の受動喫煙防止条例もことしの1月から施行になっておりまして、特にこの7月からは、医療機関、それから、行政機関については、建物内完全禁煙となっております。

例えば、都庁舎内におきましては、3階に来庁者用の喫煙所があったんですけれども、6月28日に撤去しておりまして、2階にあったものもいずれも撤去しております。ほかの自治体においても徹底されておりますので、今後、医療機関、そして、行政における受動喫煙の機会というのは、もうほぼなくなってくるものと思います。

また、来年の4月に向けては、職場やまた飲食店等での受動喫煙防止条例、そして、健康増進法が全面施行になってきますので、さらに進んでいくことが期待されます。

また、先ほど予算のお尋ねがございましたけれども、こちらの予算は昨年度の年度半ばから使って普及啓発を大々的にやっておりますので、そうした効果が出てくるというのも、ことし、また来年にかけてぐっと出てくるのではないかと思いますので、また、あわせて、その時期にご報告をさせていただきたいと思っております。

○垣添座長 今の説明では、平成27年、28年のデータだからということで、条例が施行されて次年度は随分状況が変わるだろうという話で。

○佐々木部会長 一言だけ。都庁の受動喫煙に対する本気度が今は試されているんですよ。いいですか。本気度が試されていることを僕は言いたいんですよ。だから、この数字がふえているということに対して、これは今度は来年は減るでしょうということになるかもしれないけど、受動喫煙をなくすというのが我々のこの委員会の目標なんです。そこを僕は言っているわけです。

○垣添座長 少なくとも、このがん対策推進協議会が置かれている立場というのは、東京都の保健医療計画推進協議会の下部組織になっていますから、そこへの報告の中に、その受動喫煙防止に関しては全体としてD評価だけれども、これに関しては東京都として非常に残念な結果であるぐらいのことは、ぜひ報告をしていただきたいと思いますね。

ほかにいかがでしょうか。

はい、どうぞ、三宅委員。

○三宅委員 医科歯科の三宅と申しますが、教えていただきたいのですけれども、6ページ目で中段に未成年者の喫煙防止で、喫煙開始年齢とされる大学生に向け云々というところの後に法政大学と書かれていますが、首都大学東京でそのような試みはされているのでしょうか。

○垣添座長 どうぞ。

○成田保健政策部長 こちらは大学での取り組みは昨年は法政大学のみでして、大学での実施はございませんでした。

○垣添座長 大学の中ではまだたばこが吸えるんですよ、大学のキャンパスの中で。

○三宅委員 禁煙になってないですね。

○垣添座長 なっていませんよね。

○三宅委員 実際には、病院内は敷地内禁煙ですが、私の知る限りまだ1箇所だけ、大学内という名目で喫煙所が設置されていますが、これは屋外です。

先程、医療機関で屋内の喫煙所という話になりましたが、屋外の喫煙所はまだ許容されているのでしょうか。

○成田保健政策部長 医療機関におきましては建物内は完全禁煙、これは健康増進法のお話なんですけれども、建物内は完全禁煙ですが、敷地内には一定の要件を満たした特定屋外禁煙所というのをつくるのが可能と法律上はなっております。

○垣添座長 ほかにいかがでしょう。

どうぞ。

○山内委員 すみません、たびたび。設問のことでちょっと私が気になったことで、皆様はどうかご意見をお聞きしたいと思うんですけれども、この資料6の5ページ目のこの一番下のこの取組7、9のところ、「がんは治る病気である」との設問に「そう思う」「多少思う」と回答した都民の割合をふやすということではあるんですけれども、非常に難しい表現だと思うんですけれども、確かに小児がんとかは治る時代になってきたんですけど、例えば、私がやっている乳がんとかは、治るということ、患者さんから、私絶対に治りますかって非常に聞かれるんですけど、治るとはお伝えできない現状なんです。けど、やっぱり10年たっても再発してきたりする方がいらっしゃいますし、先生、治るって言ったじゃないとか、あと、皆さんがこれでまた治る病気であると思うって、治る病気では実際ないので、それがふえるということがちょっと、非常にその表現が気になりましたので。

もちろん、がんは死ぬ病気じゃないという、必ずしも死ぬ病気じゃないということをお伝えたくての文脈だと思うんですけど、ちょっとこの表現が非常に気になって、この言葉だけがひとり歩きしてしまっただけではいけないなと思いましたので、そこのちょっとご意見をお聞かせいただきたいと思いました。

○垣添座長 私が医者になったころ、50年ぐらい前は、いわゆる5年生存率が40%を割っていましたが、今は65%ぐらいになっていますよね。だから、全体としては、個々のがんではいろんな問題はありますが、全体としては生存率が上がってきている、つまり半数以上は治るようになってきているわけですから、治る病気になりつつあることは間違いないと思うんですよね。

ただ、乳がんの診療の現場での、そういうふうに使われれば答えに窮するような問題があることはよくわかりますけれど、全体としては、私はこれでいいんじゃないかなと思って見ていたんですけどね。

何かほかにご意見は、患者委員からいろいろご発言ありましたら、どうぞ。

○伊藤委員 ご議論、ありがとうございます。がんの患者会「VOL-Net」の伊藤でございます。

今、ちょっとまつばら委員ともちょっと悩んでいたんですけども、私もちょっと表現をやっぱり変えていただけたらというふうには思います。

治る確率が高くなってきている病気であるとか、やっぱり現場で起こっているのは、そこのはざまです。やっぱり心的に苦しむ患者というのはすごく多いですし、患者個人がそこで悩むこともありますし、他の周囲との関係において、治るんでしょというようなアプローチを受けて、すごく答えに窮するというか、生活の場で、どこまで誰に自身の病気を開示するのかというような問題も、このあたりの都民のその患者以外の方の理解度と、そのQOLを含めて、あと、就労関係でいかに周囲との中でうまく自分の病気を開示する、しないはもちろん個人の希望ではありますけれども、その辺がちょっと悩ま

た形で、本当にがん検を必ず受けなければならないような方の対象を絞っていくとか、そういうことって何かできるようなお考えがあれば教えていただけますか。

○長嶺健康推進課長 区市町村の人口しか入れていませんので、そのように対象人口の調査についてはご理解いただければと思います。

○佐伯委員 具体的には、そういったところを考慮しないで出しているということでしょうか。

○長嶺健康推進課長 対象を、区市町村で受ける人だけを対象でつくっております。区市町村での検診でこの調査が行われておりますので。

○山内委員 すみません、たびたび。

今の本当にまさにご指摘のとおりで、例えば、乳がん検診とか、区市町村の対象で、多分、区市町村で受けなさいというのが来ても、ほとんどの方がご自分で任意型の検診を受けられている方がすごく多い。

実際に、乳房健康会という私も理事をさせていただいているんですけども、そこで、それ任意型で受けている人もということを入れた調査をしたらば、この数とは違ってきているんですね。

ですから、そのところで、今後、その人口全員だと、私自身も職場で任意型で受けておりますので、市町村から来ても全く実は無視しているというか、たいしてないんですね。ですから、そういう方がたくさんいますので、今、多分ご指摘のことは、そういった数も把握していくべきじゃないかというご指摘ということですよ。

ですから、例えば、そうやって把握するときに、市町村で送られるときに、任意型で受けていらっしゃる方が、任意型で受けていることで返信をしてくださいとか、そういった形の数の把握の仕方はされているか、されていなければ、して行ってほしいというご指摘でよろしいんですよ。

○佐伯委員 自治体でもちょっと全部は把握できていませんので、東京都は非常に医療の質とか規模も大きいですから、もっと検診を受けていらっしゃるんじゃないかなと思っていて、これが都民の実態になっているかどうか、私どもとはしてちょっと疑問に思うところがあるものですから、ちょっとまた何かご検討をいただければと思います。

○長嶺健康推進課長 4ページのところの下から3行目のがん検診受診率とありますけれども、こちら5年ごとの調査でございます、人間ドック等も入っております。

○山内委員 任意型。

○長嶺健康推進課長 任意型も入っている数値でございます。

○垣添座長 市区町村の検診を受けてないで、実際に職場で受けている方とか、それから、任意型で自分で受けている方とかたくさんおられるので、検診受診率の算定というのは非常に難しいという話がかねてからあり、国のがん検診の検討会なんかでもいろいろ議論されているかと思いますが、ここでこれ以上話しても、この話はなかなか決着がつかないと思いますので、先に進ませていただきます。

とにかく、実態は把握するのは非常に難しいということは事実だというふうに思います。

ほかにいかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○津金委員 先ほどご説明いただいた、4ページの取組2-3の科学的根拠に基づくがん検診の実施、完全遵守というのが二つ、幾つ東京都に自治体があるかわからないんですが二つなので、それが三つになったということで、もともとのレベルはすごく低いわけです。その取り組みとして、昨年度、成田部長名で各自治体に対して、この自治体は年齢より若い人にやっているとか、こういう検査、PSAをやっているとか、そういう全部ピンポイントで文書を出していただいた。それはそれで非常に有効で、私も幾つかの自治体で、こういうがん対策推進協議会みたいなところに入っているの、自治体の立場で考えると、それはそれで一つ追い風になっていいんですけれども、ただ、現実問題として強くないんです。要するに、文書という感じを出しているだけで、ご検討くださいなんですけれども強くないので、やっぱりなかなか走っているものをとめるというのはすごく難しいんですよね。ですから、なかなかこれ多分、それは一つのきっかけで少しふえるかもしれないけど、抜本的な解決にはならないと思うので、やっぱり、もうちょっと強い文章とかを出してもいいんじゃないかなというふうに思いました。

ただ、この検診項目とか、年齢とか、間隔とか、いろいろなものをちゃんと遵守しているかというようなことをいろいろ調べると、ほかの都道府県よりは東京都って結構守っているところが比較的多いんです。例えば、滋賀県なんかはもっと守っていたりとかするんですけれども、ただ、相対的には東京都は悪くはないんですけれども、やはり、より一層加速するために、東京都としての施策として、やっぱりもうちょっと強い何か対策を講じていただきたいというふうに思います。

○垣添座長 どうぞ。

○成田保健政策部長 津金先生を初め専門家の先生方のご意見を伺いまして、さらに、がん検診における精度管理を上げる観点から、各自治体に国の指針どおりに行っていないところについては、個別に通知を出しているところです。それにおいて、完全実施というのはなかなか難しいんですけれども、個別のがんにおいてはかなり上昇してきているところがございます。

単に文書だけではなかなか足りない部分もございますので、個別に選んで自治体を訪問しながら、ぜひ、完全実施に向けてご努力いただきたいというような訪問による活動も現在進めているところでございます。

○津金委員 自治体もいろいろな対策を決めるに当たって、私みたいな、そこに対して結構強い人間がいても、なかなか厳しいんです。ぜひ行政として自治体をサポートすることが重要だと思いますので、よろしくお願いします。

○垣添座長 そろそろ時間の関係で先に進みたいとは思いますが、よろしいでしょうか。

じゃあ、最後に。

○まつばら委員 すみません、子宮・卵巣がんのサポートグループあいのまつのまつばらです。

全体のところに戻っちゃうんですけど、以前、ほかの、多分、伊藤さんだったかと思うんですけど、リンパ浮腫のことを発言されたかと。

○伊藤委員 かなり昔。

○まつばら委員 かと思って、後遺症とか合併症対応の充実というのは、どこに入ったんでしょうか。婦人科がんのリンパ浮腫、放射線の晩期障害とか、排尿・排便障害とか、卵巣欠落症状とか、たくさんその後遺症、合併症を抱える方が少なくないので、本当だったら課題3の取組の中の一つに、後遺症・合併症対応の充実というのが入るべきだったのかななんて今さらながら思ったりするんですけど。

○伊藤委員 どこかにそれが入っているかどうか。

○まつばら委員 はい。どこかに入っているのでしょうか。私が何か見落としているのかもしれないんですけど。

○垣添座長 合併症対策を進めるという項目があるかどうかということ聞かれていますかと思いますが。

これは預からせていただきます。そのように要望があったということで、最終的に東京都の保健医療計画推進協議会のがん対策推進協議会からの報告の中では、この今議論されましたように、受動喫煙に対する取り組みの問題、それから、がんは治る病気になりつつあるというその表現の問題、それから、検診の受診率の正確な把握の問題、そういう意見が随分あったということ付与して報告をしていただければというふうに思います。それでよろしゅうございましょうか。

(はい)

○垣添座長 ありがとうございます。では、先に参ります。

全体を通しまして、何かきょうの議論に関して発言がありましたら、お受けしたいと思えます。

はい、どうぞ、秋山委員。

○秋山委員 秋山です。結果、総合評価はこのBということが、このきょうの会議で進捗状況の評価として、この総合評価Bをここが認めるかどうかということを出さないといけないのでしょうか。

先ほどからの佐々木副委員長等の話からしたら、とてもじゃないけどBじゃなくてC、Cじゃないかというような様子があり、中間評価として出されている項目がまだまだ少ないので、一気にBと言えない状況なのではないのかなと、私はちょっと見たんですけど。

○垣添座長 何か本質的な議論が総合の中で出てきましたけど、この件に関してほかにご意見はありますか。

はい、どうぞ。

○千葉計画推進担当課長 今、秋山委員のほうからご意見がありましたけれども、評価はこちらの欄にも記載させていただいています、毎年行うものでございまして、そして、これは中間評価で今のところいいとかというかではなくて毎年毎年行っていただくものでございます。

総合評価Bというのは、ちょっと補足で説明させていただきますと、確かに現状では数字把握できているところは、表にもありますとおりに少ないんですけども、一応、定量的に評価いたしまして、先ほど言いましたように、個々については目標値に対して5%行っているのか、行っていないのか、進んでいるのか、後退しているのかというところで、個々にはつけさせていただいております、総合評価につきましては、それをさらに、Aだったら4点、Bだったら3点、Cだったら2点、Dだったら1点というふうな形で配点をいたしまして、それを全て割り返して、平均値が幾つだったのかというのをしております。

これも保健医療計画の推進協議会のほうで決めたあくまでも基準なんですけれども、目安なんです、平均点が3.5以上であれば総合評価A、平均が2.5以上で3.5未満だったらBで、平均が1.5以上で2.5未満だったらCというふうな目安が示されております。

今回、個々に評価した、一部Dとかもありますけれども、点数化して平均すると、2点幾つかというところですね。

○垣添座長 受動喫煙のところはDになっていましたよね、確かに。だから、そこは1点かとかいう評価になるんです……

そういう計算方式でA、B、C、Dを決めているということであれば、B評価という、だけど、内容に関しては先ほど申し上げましたように、何点かに関して非常にシビアな意見が出たということ、ぜひ付与して報告していただきたいということでもあります。

ほかに全体を通して何かご意見はありますでしょうか。

(なし)

○垣添座長 それでは、議題はこれで終了させていただきます。

一旦、事務局にお返しいたします。

○千葉計画推進担当課長 本日は先生方から活発なご意見というか、厳しいご意見もたくさんいただきまして、ありがとうございました。

本日の資料でございまして、大変申しわけございません、全て資料をお持ち帰りいただいてと思うんですが、この東京都保健医療計画はちょっと数が寂しくなっております、これだけはちょっと机の上に置いて、ほかのものはお持ち帰りいただいて結構でございますので、保健医療計画だけは置いておいてください。

保健医療計画につきましては、東京都のホームページで公開されておりますので、いつでもネット上でダウンロードできたり、印刷とかもできますし、都庁の3階の都民情

報ルームでは1冊1,580円で販売もさせていただいております。あわせてご検討をいただければと思います。

事務局からは以上です。

○垣添座長 あと、佐々木委員が先ほどの発言の中で言われた、都庁の中、あるいは、病院の中でのコンビニのたばこの販売に関しては、これはどういう扱いになりますか。

○千葉計画推進担当課長 扱いと言われましても非常に厳しいんですけども。

○垣添座長 病院内で売っているとか、都庁の中で売っているというのは、やっぱり問題が、私も大いに問題だと思います。国よりもはるかに厳しい状況で東京都の条例がスタートしますから、状況が変わるとは思いますけれど、コンビニに関しては、やっぱり佐々木委員のご指摘のとおりだと私も思うんですけど。

だから、そういう強い意見が出たということ、保健医療計画推進協議会に伝えれば保健医療計画推進協議会が何か動いてくれるんですか。

○千葉計画推進担当課長 当然、本日の推進協議会のご意見はご意見として、保健医療計画推進協議会に当然ご報告させていただきますけども、そこが何かというのはちょっとお約束はできないんですけども、確実にそこにお伝えするとともに、我々福祉保健局の中でも、きちんとかういうご意見が強く出たということはしっかりと受け止めます。

○垣添座長 この担当局として、保健、都庁の中でのこの局の意見として何か上に上げるということも、ぜひ考慮いただければと思います。

○伊藤委員 多分、撤去されるかどうかは民間企業の判断なので、大変だとは思いますが、都として申し入れをしていただける可能性があるのかなということはいかがでしょうか。

○千葉計画推進担当課長 すみません、ちょっとわからないというところが今正直なところなので、そういう状況です。なので、何とも言いようがないというか、お話はわかりましたし、きちんと我々としても受けとめて、しかるべきところには報告したりとかはしますが、今、どこをどうしますとか、どこに言っていきますとか、そういうことをちょっと言える立場ではないので。

○垣添座長 はい、わかりました。

じゃあ、これで閉じさせていただきます。どうもありがとうございました。

(午後 7時33分 閉会)