

第19回東京都がん対策推進協議会

1. 日時及び場所

平成29年3月28日（火曜日） 午後6時30分～午後8時29分
都庁第一本庁舎42階特別会議室A

2. 委員

[出席]

垣添座長	佐々木委員	津金委員	小野委員	鳶巣委員
江口委員	山口委員	吉澤委員	本田委員	角田委員
山崎委員	阿部委員	大井委員	伊藤委員	まつばら委員
山下委員	寺西委員	西山委員	成田委員	矢澤委員
上田委員	矢田部委員			

[欠席]

中川委員	秋山委員	井口委員	平井委員	福島委員
奈良部委員				

[事務局]

笠松課長、田淵課長、中山課長、白井課長、佐藤課長代理

3. 会議次第

1 開会

2 議事

- (1) 東京都がん対策推進計画（第一次改定）の進捗状況について
- (2) 次期東京都がん対策推進計画について

ア 次期東京都がん対策推進計画の課題について

イ 次期東京都がん対策推進計画の検討体制及びスケジュールについて

3 閉会

(午後 6時30分 開会)

○垣添座長 これから第19回東京都がん対策推進協議会を始めたいと思います。

今日は、次期のがん対推進基本計画について議論をいただくことになるかと思いますが、まず、議事に入る前に、事務局から、資料の確認をお願いいたします。

○白井歯科担当課長 本日は、ご多忙の中、お集まりいただきありがとうございます。

それでは、初めに、お手元にお配りしております資料の確認をさせていただきます。

まず、本日の会議次第でございます。続きまして、資料が1から3。資料4につきましては、資料4-1、4-2、4-3となっております。続いて資料5。資料6につきましては、資料6-1、6-2、6-3となっております。続いて資料7、8。そのほか、参考資料につきましては、参考資料1から参考資料7までとなっております。

なお、参考資料1のがん対策推進計画の冊子は、委員席のみの配布とさせていただきます

配布資料は以上でございます。

次に、本日の委員の出席状況をご報告させていただきます。

まず、中川委員、秋山委員、井口委員、平井委員、福島委員、奈良部委員から、ご欠席のご連絡をいただいております。

なお、秋山委員より、次期東京都がん対策推進計画期間の課題につきましてご意見を頂戴しておりますので、後ほど議事の中でご紹介をさせていただきます。

また、津金委員につきましては、本日、少し遅れるとのご連絡をいただいております。山口委員、本田委員につきましても、少し遅れていらっしゃいます。

また本日、厚生労働省より、健康局がん・疾病対策課がん検診対策専門官、高橋宏和様にご出席いただく予定でございます。

続いて事務局を紹介させていただきます。

福祉保健局保健政策部健康推進課長、笠松でございます。

保健政策部地域がん登録担当課長、田渕でございます。

保健政策部事業調整担当課長、中山でございます。

私、医療政策部歯科担当課長の白井でございます。どうぞよろしくをお願いいたします。

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。

それでは、議事に入ります。

本日の議題、一つ目は、「東京都がん対策推進計画（第一次改定）の進捗状況について」です。資料は3から4-3までですが、最初に資料3と4-1について、事務局から説明をお願いします。

○白井歯科担当課長 それでは、資料3をご覧ください。資料3は、現行の東京都がん対策推進計画の施策全体の体系図でございます。こちらの分野別の取組ごとに、資料4-1において、現計画期間における施策の取組状況をご説明いたします。

資料4-1をご覧ください。1ページ目、最初に全体目標の一つでございます、がんによる死亡者の減少でございます。平成17年から、がんの75歳未満年齢調整死亡率の20%減少を目標として掲げております。平成27年の死亡率が77.9であり、減少率は20%に及びませんでした、17.0%となっております。

○中山事業調整担当課長 それでは、1の「がんの予防の推進」について私のほうからご説明させていただきますが、その前に、資料の見方をご説明させていただきます。

左から、現計画に掲げます施策の方向性、そして重点施策、そして一番右の大きな太枠のところが必要な取組内容を記載してございます。そちらを順に見ていただければと思います。

それでは、まず施策の方向性の「成人の喫煙率減少と、効果的な受動喫煙防止対策」における主な取組をご説明させていただきます。28年度等の主な取組については、下線を引かせていただいておりますので、そちらをご覧ください。

まず1点目、COPDの認知度向上と知識の普及、早期発見、治療の大切さを伝えるため、働き世代の女性を対象とした情報誌「シティリビング」に、漫画等を用いた記事を11月中旬の世界COPDデーに合わせて掲載いたしました。また、同じ時期に、街頭ビジョンなどにCOPDのポスターを掲出するなどいたしまして、普及啓発に取り組んでまいりました。また、乳がんや大腸がん検診のイベントにおいて、肺年齢測定ブースを設けまして、COPDへの関心を高める機会として実施させていただきました。

次に、「受動喫煙防止対策の推進」でございます。飲食店に対する受動喫煙対策事業として、店頭表示ステッカーを作成・配布し、受動喫煙防止に努めていただくよう働きかけを行いました。また、従業員のための受動喫煙防止パンフレットも作成いたしまして、先日、配布させていただいたところでございます。

資料が前後して申し訳ありませんが、参考資料の2と3のピンクの冊子をご覧ください。受動喫煙に関する二つの調査を東京都で実施いたしました。参考資料2に、概要版を挟んでございます。「受動喫煙防止対策関連調査結果について」という、A4判横のものをご覧ください。

まず一つ目ですが、右側に薄い方のピンクの冊子について記載しています。この調査は初めて実施したものでございますが、受動喫煙に特化して、都民に対する意識調査を行ったものでございます。約5,500名の方からご回答をいただきました。喫煙率は15.6%、男性24.8%、女性8.2%という結果でございました。

また、飲食店や駅・空港、ホテル・旅館、娯楽施設などで受動喫煙にあっているという結果を得たところでございます。

また、法的な規制について調査をいたしましたが、全体では賛成66.1%ということで、法的な規制については、かなり高い数値という結果が出ております。

次に、今の概要版の右側をご覧ください。ピンクの厚いほうの冊子について記載しております。こちらの調査は、飲食店に対する調査ですけれども、こちらは平成25年度

にも実施してございます。一部、経年比較できるような形で記載してございますので、後ほどご覧ください。

禁煙・分煙対策については、一般飲食店、遊興飲食店とも上昇しております。また、対策実施店舗におけます表示状況についても、約半数が表示しているというような回答をいただいております。

また、先ほど都民に対する調査では賛成が66%と高い数値となったと説明させていただきましたが、こちらでは、法律や条例についての規制につきましては、規制に反対というのが50%から60%と、逆の結果を得たところでございます。

最後に、もう一枚紙が挟んであると思いますので、そちらをご覧ください。既にご承知の方もたくさんいらっしゃるかと思いますが、現在、受動喫煙防止対策につきましては、国の動きがかなり活発でございます。今日お配りしているものも、先般、厚生労働省が発表いたしました資料の一部をご用意させていただきました。

現在、国においては、健康増進の観点に加え、2020年オリ・パラを契機として、受動喫煙対策を強化するため、健康増進法の改正を検討しているところでございます。規制の強化案といたしましては、国の資料を一緒にご覧いただければと思いますが、小・中学校を第一種施設としてまず敷地内禁煙、老人福祉施設等を第二種施設として屋内禁煙、サービス業等を第三種施設として喫煙専用室を設置可能とする屋内禁煙としてございます。乗り物等についても、記載のあるとおり、規制内容が厳しくなっているところでございます。また、この規制内容のほかに、実効性を担保する措置として、施設管理者や喫煙者本人に対して罰則を適用するとしてございます。

厚生労働省では、現在開会中の本通常国会に健康増進法改正案を提出することを目指しまして、関係機関との調整を進めているとのことでございます。

都におきましても、受動喫煙防止対策を強化するための法律を早期に整備していただくことや、実効性あるものとなるよう、国に働きかけを行っております。

○笠松健康推進課長 続きます、資料4-1の2ページです。下段の「②ウイルスや細菌感染に起因するがんの予防について」でございます。

まず、右側の主な取組内容・進捗状況でございますが、下段の主な取組内容・進捗状況の一番上の黒い四角でございますが、肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及啓発、受検促進といたしまして、平成28年度は日本肝炎デー及び肝臓週間に合わせ、ウイルス性肝炎早期発見・早期治療キャンペーンを実施いたしました。こちらは7月28日の肝炎デーに新宿アルタ前で啓発イベントを実施するとともに、肝臓週間に合わせ早期発見のための検査を呼びかける、シネアドと呼ばれる映画本編上映前に流すCMを都内20か所の映画館で放映するなど、積極的な広報に取組みました。

次に、下段の上から三つ目の黒い四角でございますが、平成29年度は職域での啓発として職域健康促進サポート事業を開始し、東京商工会議所の「健康経営アドバイザー」を活用することで、各企業経営層に対し肝炎検査の重要性を啓発するとともに、職

域での検査導入を働きかけてまいります。

次に、その次の上から四つ目の黒い四角ですが、女性の健康週間に合わせ、子宮頸がん検診キャンペーンに取り組んでおり、平成27年度からは、特に検診受診率の低い若年層をターゲットに、20代の女性に人気の高いモデル・タレントを起用し、彼女たちに実際に検診を受けていただき、その感想等を、ブログ等を活用し本人の言葉で訴えてもらうもので、平成29年度においても引き続き実施いたします。

1枚おめくりいただいて、資料4-1の3ページをご覧ください。「③科学的根拠に基づいたがんを遠ざけるための生活習慣に関する取組の推進」ですが、右側の主な取組の中身ですが、こちらは健康づくりの取組の一環として、負担感のない生活習慣改善に向けた取組を実施しております。

まず、上から一つ目の白い丸ですが、野菜が摂取できる環境の整備として、1食当たり120グラム以上の野菜が摂取できるメニューを提供する「野菜メニュー店」の整備と、都民の利用促進に向けた情報提供を継続して実施しております。

次に、2番目の白丸ですが、平成28年度は野菜を食べる習慣づくりとして、「野菜たっぷり簡単レシピ」を作成し、配布いたします。こちらは家庭でも野菜料理を簡単においしく摂取できるよう、高名なシェフの方に家庭で簡単にできる野菜たっぷりのレシピを考案いただき、リーフレットを作成し配布するほか、ホームページでの紹介を予定しております。

上から三つ目の白丸ですが、歩数増加に向けた取組として、平成28年度は、健康づくりの視点を取り入れたウォーキングマップを各区市町村が作成することの支援を行うとともに、ポータルサイト「TOKYO WALKING MAP」を開設し、作成されたマップを掲載しております。

次の四つ目の白丸ですが、働き盛り世代の健康づくりの支援としては、平成28年度は「職域健康づくり推進事業」として、従業員の健康づくりに意欲のある中小企業に、保健師・栄養士等を派遣し、取組を支援しております。また、平成29年度は、先ほどの肝炎でもご案内いたしましたが、東京商工会議所のアドバイザーを活用することで、企業経営層への普及啓発や取組の支援を行ってまいります。

次の4ページに移らせていただきます。この4ページの別紙に、1日当たり野菜・果物・食塩の摂取量、歩数の年次推移をまとめた図をご用意しておりますので、こちらもあわせてご覧いただければと思います。

続きまして5ページ、がんの早期発見の推進でございます。

まず、「①受診率向上の施策」といたしまして、右側の主な取組内容・進捗状況の一番上の白丸ですが、これまでも区市町村・企業・関係団体等と連携した各種啓発キャンペーンに取り組んでおります。

ピンクリボンに関しましては、より受診につながる企画ということで、平成28年度より、区部・多摩部の各自治体と共催イベントを企画し、その場で住民健診が受診でき

るなど、地域の特性を生かしたイベントを開催いたしました。

また、定期的な検査・受診に加え、自己触診の呼びかけとして、平成28年度から、都内銭湯で自己触診法ミニセミナーを開催するなどの取組を進めております。

上から四つ目の白丸ですが、検診対象者には働き盛りの方が多く、忙しい等の理由から、なかなか検診に行けないという現状も踏まえ、特に社会人に向け、検診受診を呼びかける動画を作成し、都内14か所の大型街頭ビジョン、駅なかビジョンや味の素スタジアムでのJリーグの試合でのビジョン等への放映を行っております。

次の上から五つ目の白丸ですが、企業や保険者等で活用できるよう、がん検診の重要性を伝える研修用動画も作成し、配布をしております。

下から2番目の白丸ですが、東京は自宅と職場が離れている方が多く、区市町村検診がなかなか受けにくいという事情がございます。そこで、職場で検診を受けられるよう、また、その後、精密検査受診の促進が重要と考え、昨年度より「職域連携がん対策支援事業」として、がん対策に取り組む意欲のある企業を認定し、外部の専門家であるアドバイザー、そのお一人の方は当委員会の小野先生ですが、専門家を招聘いたしまして、各企業の実情に合った、きめ細かな支援を行っており、平成29年度においても継続して取り組んでまいります。

また、一番下の白丸ですが、平成29年度からは、この取組支援で培った知見・事例を生かし、肝炎、健康づくりの箇所でもご案内いたしましたが、東京商工会議所の健康経営アドバイザーを活用し、企業経営層にがん対策の取組を働きかけるとともに、具体的な支援に努めてまいります。

続きまして、6ページ、「②科学的根拠に基づくがん検診の実施と質の向上」をご覧ください。右側の主な取組内容でございますが、上から一つ目から五つ目の白丸ですが、区市町村での受診率の向上と、その精度管理の向上に向け、さまざまな区市町村支援を行っております。平成28年度は、国の指針改定を踏まえ、がん部会での専門家によるご審議をいただき、がん検診の精度管理のための技術的指針の改定を行いました。

また、一番下の白丸ですが、検診従事者向けに各種講習会を実施して、平成28年度は、胃がん検診に内視鏡検診が導入されたことを受け、胃内視鏡検診講習会を実施したところでございます。

続きまして、7ページでございます。

「がんを予防するための健康教育の推進」で、主な取組内容の四つ目の丸ですが、教育庁では、職員向けの講習会を平成27年度から実施しており、平成29年度も実施の予定です。平成28年度は、小・中・高の発達段階に応じたリーフレットを作成し、平成29年度には、これを活用したモデル事業の実施を予定しております。また、がん教育の推進には、各部門の連携が必要なことから、平成29年度にがん教育推進協議会を立ち上げる予定でございます。

○白井歯科担当課長 続きまして、8ページの「高度ながん医療の総合的な展開」でござ

います。

まず、がん医療の提供体制につきましては、平成27年7月1日現在のものをお示ししておりますが、平成28年度は、地域がん診療連携拠点病院の新規指定に向けて、3病院を国に推薦いたしまして、2病院が指定されました。平成29年4月からは、地域がん診療連携拠点病院が25か所となります。

次の東京都がん診療連携モデル病院事業につきましては、平成26年度・27年度の2年間をかけて、拠点病院と地域病院等との効果的な連携を図るためのモデル事業を実施しました。昨年9月のこの会で報告をさせていただいたところでございます。

次の東京都がん診療連携協議会につきましては、協議会事務局の駒込病院、鳶巣委員より、後ほどご報告をいただきます。

次の医科歯科連携による周術期口腔ケアの推進につきましては、平成28年度から開始した事業で、二つ目の丸に記載がございますように、病院と地域の歯科医療機関の連携を都内全域で推進するために、研修の開催や、地域における病院と歯科医療機関との連携会議等の実施を支援しております。7歯科医師会、8地区で行っていただいております。

次のページをご覧ください。

医師に対する緩和ケア研修会でございますが、今年度は2月19日までに2,635名が受講修了しており、年度末までには累計1万1,000名を超える予定でございます。

緩和ケア病棟は、28年4月1日現在で29か所となっております。

次に、東京都小児がん診療連携協議会につきましては、事務局となっている小児総合医療センターの本田委員より、後ほどご報告をいただきます。

小児科医師向け研修会につきましては、拠点病院等での治療が一段落した患者さんの診療に当たっての留意点等を内容としまして、地域の医師を対象に実施しております。都内の医師に広く受講していただくため、平成28年度・29年度の2年間をかけて、都内で12回開催してまいります。

次のページをご覧ください。

相談支援につきましては、区部・市町村部の2か所の拠点病院において、がん経験者によるピアサポートの実施、都内病院において休日・夜間の電話相談を実施しております。

また、就労支援の取組といたしまして、がん患者の治療と両立への優良な取組を行う企業表彰及び事例集の作成や、シンポジウムに取り組みました。平成28年度は、大企業部門で6社、中小企業部門で1社が受賞されております。

次に、平成29年度からの新たな事業でございますが、難病・がん患者就業支援事業の実施についてです。事業につきましては、がん患者等を新たに雇用した際に採用奨励金を支給、また、がん治療により休職していた従業員の復職・継続雇用に対する採用奨励

金を支給することにより、がん患者の就労を支援してまいります。

次に、相談員向け就労支援研修会は昨年度より開催しており、病院の相談員が、がん患者の治療と仕事の両立を支援できるよう、ロールプレイなども取り入れた実践的な研修を行っております。平成28年度の受講者数は、72名となっております。また、拠点病院などや患者団体の情報等、東京都のがん対策におけるさまざまな事業などを、東京都がんポータルサイトを活用して発信しております。

○**笠松健康推進課長** 次のページをご覧ください。「がん登録と研究の推進」です。

右の主な取組の内容ですが、地域がん登録についてご説明いたします。

上から四つ目と五つ目の白丸ですが、平成28年度は、地域がん登録としてさかのぼり調査を実施し、平成29年度には、2012年症例の報告書を公表する予定で準備を進めております。

次に、二つ目の白い四角ですが、平成28年1月から、全国がん登録が開始され、病院等に登録が義務化されましたことを踏まえ、医療機関向けの説明会を複数回開催いたしました。

○**白井歯科担当課長** 最後に、「がんに関する研究」についてご説明いたします。

都においては、公益財団法人東京都医学総合研究所において現在がんに関する研究を行っており、平成25年度から29年度までの間、開発された技術の高度化と多様ながん診断への応用、ジアセチルスペルミンによる幅広いがん診断の開発と予後判定への応用の研究に取り組んでおります。

以上でございます。

○**垣添座長** ありがとうございます。

今、たくさんの説明がありましたけれども、ご説明いただいた内容に関して、ご意見などありましたらお受けしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

(「なし」の声あり)

○**垣添座長** では、また後ほどおっしゃっていただいても結構ですので、先に進みます。

資料4-2の東京都がん診療連携協議会の取組について、鳶巣委員からご説明をお願いいたします。

○**鳶巣委員** 資料4-2をご覧ください。

拠点病院が集まる診療連携協議会で、ここに書いてあります下の枠の中の左側にある、がん登録部会、研修部会、クリティカルパス部会、相談・情報部会、評価・改善部会と、部会に分かれて活動しております。基本的に、これは国が拠点病院を、あるいは都が拠点病院と協力病院を指定したときの要件を満たすための活動ということで、粛々と続けております。

今日は、時間の都合もありますので、ポイントだけお話ししますので、次のページのパワーポイントの資料をご覧ください。「今後の評価改善部会のあり方に関する提案」というのを、先日の、評価・改善部会で提案いたしまして、その内容をここでも簡単に

紹介させていただいて、ご意見をいただきたいと思います。と思っております。

下のページ数で5ページ、下のスライドです。2014年1月10日の新指針の内容で、拠点病院同士の間で相互訪問・相互評価をしながら、PDCAサイクルを回して、さまざまながん医療に関する質を上げるようにという記載がございます。この指針が出たときには、一体、何をどこまでやったらいいのかよくわからなくて、この3年ほどの間に、部会をつくり、頑張ってきて、だんだんとその全貌が見えてまいりました。

そして、次の指針が改定された時に、恐らくこういうことまで踏み込まれるだろうということをもとに、新たに部会で提案したのは、例えばパワーポイント13には、グループ分けというのが出てきます。現在、拠点病院等が54施設ありまして、54の施設で、相互評価、相互訪問、進捗管理、改善活動を一体どうやってやっていこうかと大変困りまして、差し当たり、地域別にグループを幾つかに分けようと今考えています。ここで話しする提案の一つが、グループ分けで活動のある程度分散させて、最終的に部会で統括しようという提案が一つです。

次に、パワーポイント20をご覧ください。下の資料に「わらしべ長者方式」と書いてありますが、広島県でこのようなことをやっていると聞きつけまして、ある病院がくじ引きでどこかの病院に必ず行く、その病院は、必ずどこかの病院の訪問を受ける、それぞれの病院は1回訪問し1回訪問を受けるだけで、チェックリストをつくって、評価をお互いし合って、意見交換をして、徐々に高めていくという、こういう方式です。そうすると、54病院が必ず1回受けて1回行けば何とか回るということで、こういう方式を採用しようと部会で提案をしました。

それから、もう一つ、3番目の提案が、パワーポイント22下の資料に、組織図現行と書いてありますね。親会となるがん診療連携協議会のもとに、五つの部会が横並びに並んでいるんですが、評価・改善部会は、その他の部会の活動にまで、ある程度口を出すところがあります。それぞれの部会のやっている内容に、PDCAサイクルの手法にのっかって改善活動ができているかどうかを見張るといふところがあります。

そのため、パワーポイント23、上の資料に改編案というのがありますが、評価・改善部会を親会とほぼ同じような位置づけにして、これがヘッドクォーターというか、コントロールタワーになって全体を仕切ると。独自に、下にぶら下がる四つの部会の活動も、全部スーパーバイズするという形で位置付けてはどうだろうかという提案をしようと思っております。

さらに、その下の資料ですが、改編案の部会の下に、コア会議を設け、これは幾つかのグループに分けて、グループの代表者に集まっていただいて、少し頻度高く集まって、相談しながら、評価・改善部会の全体の動きをここで見ていこうかということ、組織図を改編したいと思っております。

評価・改善部会の位置付けを変えて、このような組織図の改編案を3月の部会で提案いたしまして、現在各施設に意見を伺っているところです。これがある程度合意が得ら

れるようであれば、今年の5月下旬の診療連携協議会で、もう少し踏み込んだ提案をして、そこで決定してと考えています。つきましては、こちらのがん対策推進協議会のも、もし何かご提案、ご意見があったら、伺って帰りたいと思います。

以上です。

○垣添座長 ありがとうございます。

ただいま鳶巣委員から、東京都がん診療連携協議会の評価・改善部会のあり方について説明をいただきました。何かご意見をいただけませんかでしょうか。

東京都はたくさん拠点病院がありますね。だから、それをグループ分けするのは非常によくわかるんですが、PDCAサイクルを生かすというのは本当に難しい作業だと思います。鳶巣委員ご自身ではどう考えておられますか。

○鳶巣委員 この3年間、PDCAサイクルとは何かというところから始まって、この部会で勉強会もしましたし、事例発表も続けてきて、割合定着した感があります。

今後、国はどうやら東京都としての共通目標を持つような発言があるんですね。今のところ、54施設が共通目標を持つということは、かなり細かい目標に設定すると難しいところがあります。しかし、例えば緩和医療に関する講習会を受けましょと、これは今の指針にかなり重要なポイントとして書かれており、このようなことは、恐らくこれから共通目標になるかもしれません。座長の質問に戻りますと、PDCAサイクルの確保というのは、それなりにこなせるようになってきました。ほかの院内の問題解決のためにも、みんな使うようになってきた印象があり、かなりいい状況になってきたと思います。

○垣添座長 それは大変結構なことです。

どうぞ、江口委員。

○江口委員 このプランは初めて知ったんですけれども、非常に意欲的なプランだと思います。これからどのように細かく施行過程を、運用を決めていくかということ、それが一番ポイントになると思いますが、地区で分けておられますが、例えば都心だと、結構病院が集まっています、多摩地区であると、各々の病院がかなり自分たちの地域をカバーしていて、医療事情が随分違うので、その辺の事情を、地域分けにすると割合理解しやすいと思います。そういう面ではうまくいくかもしれませんが、逆に、東京都指定の拠点病院と、国指定の拠点病院、当然同じメジャーでは測れないものですから、1対1の病院が相互訪問するときに、運用でどのように評価方法を変えていくかというようなことが非常に肝になるのではないかと、そういう感じがします。

○鳶巣委員 全くご指摘のとおりだと思います。

資料のパワーポイント21、上の資料に、「具体的にはどうする？」と書いてあります。江口委員の話が全部網羅はされていないんですが、本当にこのグループ分けでいいのだろうか。それから、実際に訪問するときに、例えば都の指定した協力病院にそこまで求める必要があるだろうか。実際に、病院の質や規模も違うところもありますから、

全く対等には無理かもしれないということも考えています。何らかのチェックリストをつくることになるんですけど、場合によっては、そのチェックリストは1種類ではないかもしれない。都心部の場合は、ある程度、交通の便を考えて、あまり遠いところへ行くのは大変だろうということで、地域別に分けましたが、場合によっては、都心部だけはかなり大規模病院だけで一つのグループをつくるという、地域をクロスオーバーしたような組み方もあるのかもしれない。その辺は、今意見を待っているところです。そのご意見や、今日のお話も伺った上で、幾つかの代案を出して、5月の親の協議会の前に、さらに各施設にメールで提案を投げて、やりとりしようかと思っています。ありがとうございます。

○垣添座長 大変難しい作業を着実に進めていただけて敬服しますが、これはやはり東京都とうまく連携してやっていく必要があると思いますので、よろしくお願いします。

東京都としては、どう考えるんですか。

○白井歯科担当課長 東京都としましても、施策を進めていく上で、診療連携協議会とは密に連携していく必要性を感じておりますので、今後、一層連携を強化していきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○垣添座長 よろしく申し上げます。

では、続きまして、東京都の小児がん診療連携協議会の取組について、本田委員からご説明をお願いします。

○本田委員 東京都小児がん診療連携協議会の活動についてお話しさせていただきます。

東京都小児がん診療連携協議会では、小児がん拠点病院が決まってから、ここ4年間、活動をしてまいりましたけれども、この診療連携協議会は、国が指定した都内の2つの小児がん拠点病院と、東京都が指定した11の小児がん診療病院との計13病院で構成されています。それ以外に、都医師会や、今日いらっしゃる山下委員にも患者代表として入っていただけて進めております。

大きな活動としては、二つの部会を設置しており、一つが診療連携部会、それから相談情報部会になります。診療連携部会は、医師を中心として構成しまして、診療連携体制の確立や都民・学校関係者への普及啓発、医療従事者への普及啓発、それから長期フォローアップ実施体制の検討などを行っています。相談情報部会では、相談員を中心として構成しまして、相談支援体制の整備、診療情報提供を行っています。

まず、資料4-3の右側、「病院間における診療連携体制の強化」というところでは、平成26年度に「小児がん診断ハンドブック」を作成しました。小児のがんはそれぞれが希少で、数少ないんですけれども、そういうものが、どういう初発症状で発生するかということがわかるような、「小児がん診断ハンドブック」を作成しました。これは今、東京都だけではなくて、全国でぜひ使いたいということで、全国で使われるようになっています。

続きまして、その下になりますが、ネットワーク参画病院による小児がん症例検討会

というのを毎年行っておりまして、特に病理医や放射線科医が参加して、固形腫瘍、脳腫瘍系は、非常に意見がいろいろあり、様々難しい問題がありますので、それを中心に、今年も2月8日に開催いたしました。

それから、東京都がいち早く各診療連携病院の小児がんの診療実績等の情報の公開を始めまして、それが、その後全国に同様な形で広がっていったという状況です。

資料左側の下の、相談情報部会ですけれど、小児がん患者・家族に対する相談支援体制の整備ということで、リーフレットを作成し、また、実際、リーフレットをどう利用するかを話し合うという形で行ってきました。特に「患者さんご家族へのご案内」という二つのリーフレット、今日、本当はあるといいんですけど、このリーフレットは非常に役に立つもので、こちらも全国にきちっとしたものがなくて、例えば平成27年度は、金銭的あるいはいろいろお困りなときの援助はどういうところからもらえればいいのかということ、各相談員、特に成人のがんはたくさん見ていらっしゃっても、小児のがんは見ていらっしゃらない相談員に、小児のがん独特のいろんな補助制度などがわかるようにしました。これは東京都全体に配布するというよりも、それぞれの区市町村で補助の仕方等々も違うものですから、それぞれの相談員が理解した上で、説明できるような形式で作成しました。今年度は就学・就労の問題を内容につくらせていただきました。来年度は、長期フォローアップをどうするかという内容で、リーフレットを作成する予定です。東京都の小児がん診療病院の相談員が、いろいろ利用しやすいものを作成して、患者さんの役に立つものになればと考えています。

それから、資料右側の下ですが、小児がんに関する普及啓発としては、市民公開講座、これは毎年行っていますけれども、今年は、小児がんの場合は、特に長期の晩期合併症がある人もいらっしゃるし、なかったとしても、さまざまな就学・復学・就労支援の問題は多くありますので、それをテーマに11月23日に96名の参加者を得て行いました。非常に講演の演者もよかったんですけど、いろいろな問題を出していただきまして、今後、さらに就学・復学・就労支援は小児のがんの特に長期フォローアップの患者さんでは必要になってくるということは明確になってきたので、また取り組んでいくということになりました。平成29年度は長期的なフォローのための勉強会を開催する予定です。

あと、来年度からは看護師向けの研修会、あるいは看護師同士できちっと話し合っ、さまざまな問題、例えば小児の緩和ケアの問題などを話し合えるような、場所をつくることになりましたので、取り組んでまいります。

以上です。

○垣添座長 ありがとうございます。

ハンドブック、あるいはリーフレットをつくられ、それを配られる。明らかに成果を上げておられると思います。それから、市民公開講座や、勉強会の開催。先生の感触では、東京都の小児がん診療連携協議会をつくられたことによって、小児がんの診療体制

は随分変わったと思われませんか。

○**本田委員** 実績として、実態をどうつかまえるかは難しいので、ちょっとここでどうという具体的なデータは言えないですけど、ただ、委員の皆さん、かなり真剣に取り組んでいらっしゃるので、さまざま改善点はありますし、患者さんのために、役立つものが相当得られてきていると思っております。

○**垣添座長** 山下委員は、その辺り辺りどう考えておられますか。

○**山下委員** 私も協議会に参加させていただいておりますが、今、本田委員からご説明がありましたように、かなり積極的に活動していただいております。全国で小児の拠点病院が7ブロックに分かれて指定されていまして、東京都は関東・甲信越ブロックに入っているんですが、その中の一つの自治体としての東京都の取組は、完全に全国をリードする形でいろんなことが進んでいると思っております。私ども患者団体は、全国に支部を持っておりますので、側面から、全国のレベルを上げていくことに少しでもお手伝いしていきたいと思っておりますし、また、さらに東京都としては、今後ともリードしていただきたいなと思っております。

○**垣添座長** ありがとうございます。大変成果を上げておられると思います。

それでは、時間の関係がありますので、議題（1）はこの辺りにしまして、次の議題に移りたいと思います。

議題（2）は、「次期東京都がん対策推進計画について」です。アは、次期東京都がん対策推進計画の課題についてご議論いただきますが、本日お越しいただいております厚生労働省健康局、高橋専門官より、昨年12月に改正されたがん対策基本法の概要、それから現在国において検討しておられます、がん対策推進基本計画の検討状況について、お話をいただけたらと思います。高橋専門官、よろしくをお願いします。

○**高橋がん検診対策専門官** 厚生労働省健康局がん・疾病対策課の高橋です。平素は、厚生労働行政にご協力賜り、誠にありがとうございます。

本日は、お時間をいただきまして、がん対策推進基本計画の改正、また次期がん対策推進基本計画の検討状況について、ご報告申し上げます。

お手元の資料5をご用意いただけますでしょうか。

1枚おめくりいただきまして、がん対策基本法の流れとなります。ご存じのように、がん対策基本法は、平成18年に議員立法で成立して以来、昨年、その改正が行われました。この基本法に基づいた基本計画、がん対策推進基本計画を厚生労働大臣のもと、がん対策推進協議会が意見を出して、これをつくり、都道府県は、これを踏まえた上で、緊密な連携をとって、それぞれの都道府県の事情に合わせた基本計画を策定することになっております。スキームは、平成19年に立てられた基本計画の流れと大きな変わりはありません。

本日のテーマであります基本計画の改定ですが、ポイントをご説明いたします。

1枚おめくりいただきまして、がん対策基本法の一部を改正する法律の概要というス

ライドです。ポイントは、改定前の基本法と比べ、改定基本法は、患者目線という観点と、がんの特性に応じ、配慮したものになるようにすること、また、医療保険者または事業主の責務とが加えられたといったところです。

順を追って見ますと、第1条に、がん患者がその状況に応じて必要な支援を総合的に受けられるようにすることが明記されました。

基本理念の追加（第2条）ですが、①番に、がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築が明示されております。②番には、がんの特性に配慮したもの、これはがんがそれぞれ小児がんや希少がん、難治がん、いろいろながんの特性がありますが、それらに配慮したものになることを明示しております。⑤番には、これはほかの情報、個人情報保護などに対して適正な配慮がなされるようにすることも、基本理念に追加されております。

3の医療保険者の責務につきまして、医療保険者が、がん検診の結果に基づく必要な対応に関する普及啓発の施策に協力することが加えられました。②は、がんの原因となるおそれのある感染症、これに対する正しい知識を持つことも加えられております。

4ですが、保険者のみならず、事業主の責務も明示されておりました、がん患者の雇用の継続等にも配慮するとなっております。

5の基本計画の見直しの期間でございますが、今までは5年の計画だったものが、少なくとも6年ごととされており、国の基本計画も6年という期間になることが考えられております。

また、基本計画の骨格となる施策としては、三つの検討会があり、6の中では、（2）早期発見の推進、（3）緩和ケア、また、拠点病院などについての文言が記載されているのに加え、（10）に、がんに関する教育の推進があります。これは厚労省のみならず、文科省などと他省庁で連携した取組となりますが、こういったことが明示されているところが、ポイントになります。

おめぐりいただきまして、今後の予定です。現在は、平成28年度の3月ですので、資料ですと緑と紫の間ぐらいですが、予定であれば第3期基本計画の諮問・答申となっておりますが、現在のところ、これが少し後にずれ込む見込みです。というのは、多くの意見を現在いただいており、それをまとめるのに少し時間がかかっているという事情があります。基本計画の閣議決定につきましては本年夏を目途に、現在、策定を進めているところです。

各検討会での議論の整理をご報告いたしますと、がん検診のあり方に関する検討会では、大きく現状と課題として、がん検診の受診率、精度管理、またはその算定方法、さらに、職域におけるがん検診などが議論に上がっております。

また1枚おめぐりいただきまして、がん診療提供体制のあり方に関する検討会では、課題として提供体制、または相談支援、情報提供、医療安全、また最近ゲノム計画などでこちらでも議論をしているところですが、ゲノム医療、また放射線治療といったとこ

ろが論点になっております。

最後になりますが、緩和ケアです。緩和ケアについては、その提供体制と研修会、あとは卒前・卒後教育や、先ほどの議論の中にございましたが、小児など、がん以外の疾患の緩和ケアなども議題として上がっているといった状況でございます。

以上でございます。

○垣添座長 どうもありがとうございました。

続きまして、前回、この協議会で、計画改定に向けた調査等の質問項目についてご意見を頂戴しましたが、本日、その調査結果の速報を示していただいておりますので、事務局から説明をお願いします。

○佐藤課長代理（がん対策担当） がん対策担当の佐藤と申します。私のほうから、今年度行いました各種調査の速報をご紹介します。

調査項目につきましては、前回の協議会でご頂戴しました意見を極力反映しまして、調査票を作成いたしました。2月の途中を回答期限として調査を行ってありましたことから、期限後に回答を送付いただいた方もいらっしゃいますため、本日の資料は、回答期限までに届いた分につきましては、速報としてまとめてございます。期限の後にも回答が届いておりますので、最終的にはそちらも反映して集計する予定でございます。そのため、本日、お示ししております資料は速報となりますので、取扱についてご配慮いただきますよう、よろしくお願いいたします。

それでは、資料6-1をご覧ください。それぞれスライド番号が資料の上のほうに小さく振ってありますので、スライド番号でご説明させていただきます。

まず、都民意識調査になります。スライド番号2番になりますけれども、調査モニターを使用したWEBインターネット調査で、最終的に都民5,380人からご回答をいただきました。2月1日から10日までの期間で調査を行いました。

おめくりいただきまして、3ページ目、回答者の属性でございます。性別は男女ほぼ半々、年代が20代から60代まで、大きな偏りがない状況でございました。

その下、4番目、居住地は都内区部のほうが多い状況です。

次、スライド番号5番、がんと診断された経験についての設問で、「ある」と回答した方の割合が、男性5.9%、女性5.2%でございます。

その下、逆に周りでがんになった人がいるかという設問で、「いる」と答えた方が60%でございます。

次のページ、7番でございます。がんに関する基礎知識について伺っております。それぞれ(1)から(7)番の設問について、「思う」か「思わない」という問いをしております。「そう思う」、「多少思う」を足して、「思う」という計を右側の欄に記載しておりますので、ご確認ください。

その下が、(1)から(4)番の設問につきまして、知っていますかという、がんに関する知識の設問です。

次、9番目になります。がんの原因と思う上位三つを選択するという設問です。一番下の「たばこ」が一番多い選択でございました。

それから、その下、がんの危険性を高めると思う項目を三つ選択するという設問で、こちら下から二つ、「受動喫煙」と「たばこを吸う習慣がある」というところが高い回答となっています。

スライドを飛ばさせていただきます、スライド13番になります。まず、左側のグラフですが、がん検診は健康な人が受けるものであることを知っていますかという説明への回答です。「知っている」が78.3%。左側が、がん検診にメリット・デメリットがあることを知っていますかという設問で、逆に「知らない」という方が約70%ございました。

14番のスライドになります。それぞれ(1)から(6)番について、がん検診のメリット・デメリット、どちらだと思いかという設問です。

少し飛ばさせていただきます、17番のスライドになります。こちらは肝炎ウイルスの知識についての設問で、「聞いたことがある」という方が約60%。

それから、下のスライド、肝炎ウイルスに関する意識ということで、(1)から(5)の項目について、どう思うか思わないかを質問しております。「そう思う」、「多少思う」と合わせて、右の欄の思う・計というところで割合を記載しています。

次のページ、19番のスライドです。これまでに肝炎ウイルス検査を受けたことがあるかという設問で、「受けたことがない」という方が73.2%でございました。

21番のスライド。「肝炎ウイルス検査を受けたことがない」と回答した方に、受けない理由を聞いたところで、「検査方法を知らない」という方が一番多く、34.8%でございました。

23のスライドです。国においてがん教育の実施に向けた取組が進められていますが、こうした教育は必要ですかという設問です。「必要だと思う」方が82.6%でございます。

それから、26番のスライドです。こちらは緩和ケアに関してどのようなイメージがあるかという設問です。1番多い回答が「体の痛みを軽減することである」が64.6%、次の「体の痛みだけでなく、不安などの精神的苦痛や、医療費・仕事などに関する社会的苦痛による痛みやつらさを軽減することである」が52.7%、その次が「治療ができなくなった場合の最後の手段である」というのが、まだ30.1%ございました。

次のスライドです。あなたがもしがんになり終末期を迎えることになった場合、どこで過ごしたいかという設問で、「自宅」が42.7%でございます。

その下が小児がんに関する基礎知識の設問です。中は後程ご確認をお願いいたします。

次に29番のスライドで、あなたや身近な人がもしがんになった場合、がんに関する情報をどのように収集すると思いかという設問です。やはりインターネットの媒体

が一番多く、また、下のスライドで、どのウェブサイトが一番確認されていますかという設問で、「がんの専門病院やがんの治療実績のある病院のウェブサイト」という回答が78.1%ございました。

次に、資料6-2、患者・家族調査結果をご説明させていただきます。

こちらの調査方法が、都内のがん診療連携拠点病院等に入院される患者さんに対して、各病院から、患者、それからその患者のご家族にご協力を依頼して、調査票を配布していただきました。35病院に各1病院100名という形で依頼しまして、ちょっと全病院が100名全て配れていない可能性もありますが、回答数としては、患者調査1,406人、家族調査1,155人という結果です。調査期間は記載のとおりです。

おめくりいただきまして、スライドナンバー4番、回答者の属性は男女約半々になっております。年齢層が50歳から70代が合計で78.9%と、ちょっと年齢層が高くなっています。

次に5番のスライドです。居住地、それから入院・外来の別を聞いております。

その下が同居者の有無、それから、かかりつけ医の有無を聞いております。かかりつけ医がいて、現在のがんの状況について相談したりするという方が、緑色の42.5%ございました。

次のスライド、7番目です。がんに罹患した当初の状況で、がんが見つかったきっかけは何ですかという設問です。一番多かったのが、右側上の「痛み、吐き気等の自覚症状」37.3%、次いで左上の「調査病院以外でがん以外の疾患を受診して発見した」が19.9%です。

その下、自覚症状などがあつた後に、3か月以内に医療機関を受診しましたかという設問に対する回答です。3か月以内に、この調査票を配った「今治療している病院にかかった」という方が53.8%でした。

次のスライド、9番です。がんが見つかったきっかけがあつた後に、調査票を配布した病院以外を受診したと回答した人に聞いています。その病院を選んだ理由は何ですかという質問に対し、40.2%が「自宅から近くて便利な場所」だったということがございます。

また、調査票を配布した病院以外に受診した方につきまして、最初に受診した医療機関以降に受診した病院と、どこの病院を受診しましたかという設問でございます。右側の円グラフですが、最初に受診した病院と、この調査票を配布した「今の治療病院のみを受診した」という方が68.1%という状況でございます。

次の11番のスライドです。治療を開始したときの病状ということで、上のスライドが固形腫瘍の方、それから下のスライドが血液・リンパのがんの方について聞いてございます。それぞれ(1)番と回答した方が多い状況です。

それから、14番のスライドです。治療内容の決定方法について、病院から選択肢の提示がありましたかという設問です。「1つの選択肢のみ示された」方が52.9%、

それから、その治療内容の決定者がどなたでしたかという設問については、「医師の勧めに従って決めた」が52.6%でございます。

次の15番のスライドです。主治医以外の者から治療内容の説明があったかという設問で、「あった」と回答した方について、誰が説明しましたかと聞いた設問になります。

その下の16番です。主治医等からの説明によって疑問や不安が解消されましたかという設問になります。「どちらかというと解消された」、「解消された」、合わせて87.8%となっています。

次、17番のスライドです。セカンドオピニオンの取得について、どう説明されましたかという設問で、緑の「説明されなかった」という回答が43.7%ございました。

その下のスライドでは、外来を受診している方のみ聞いた設問ですが、調査病院以外の医療機関でのがんの治療や健康管理を受けていらっしゃるでしょうかという設問に対して、「受けていない」という方が68.9%ございました。

次のスライド、19番です。緩和ケアと聞いてどのようなイメージをお持ちですかという複数回答の設問です。1番が37.6%で、「抗がん剤や放射線の治療などができない状態の方に対する痛みなどの苦痛を軽減するためのケア」となっています。

次の20番は、いわゆる緩和のスクリーニングを受けましたかという設問でございます。「受けた」と回答された方が約50%でしたが、その下、「問診を受けたり回答を依頼されたことはない」という方が27.2%ございました。

1枚飛びまして、22番のスライドです。緩和ケアチーム、緩和ケア研修会を受講した医師のことについて知っていますかという設問です。

飛びまして、25番のスライドになります。あなたは終末期をどこで過ごしたいと思えますかという設問で、「自宅で過ごしたい」という方が27.5%ございました。

それから、終末期の過ごし方で、自宅で過ごす場合に不安に思うことを質問をしております、(6)番、「家族に迷惑をかけるのではないか」という方が一番多い回答でした。

次の27番で、がん相談支援センターの認知度について聞いています。「病院内にあることは知っているが、利用したことはない」という方が一番多くて50.8%、また、「知らない」と答えた方も26.1%ございました。

飛びまして、30番のスライドになります。自分と似たような経験のあるがん患者、または経験者に相談したり話をしたりしてみたいかという設問です。(3)番の「たまたま知っていたら相談したり話をしてみたいが、わざわざ探してまでとは思わない」という方が一番多い回答でした。

次の31番は、今の設問で、主に相談したことがある、相談してみたいと回答した人について、どのような場で相談したいかという設問です。「病院内での交流の場」という方が一番多い回答でした。

33のスライドです。がんと診断されたときの就労状況について聞いております。回

答者が高齢ということもありまして、「就労していない」という方が一番多い状況でございます。

それから、その下、仕事をされていると回答された方についてお聞きしています。

「退院しないで治療を継続している」方が一番多く、また、「退院し、その後再就職はしていない」という方が22%ございまして、その右側に、退職の背景として、「自ら退職を決めた」という方が一番多い状況でした。また、退職を迫られたといった方も少しいらっしゃいます。

続きまして、右下21ページをご覧ください。家族調査結果になります。

42番のスライドで、回答者は、配偶者の方が一番多い状況です。

44番のスライド、がんに罹患された家族との同居の有無について聞いています。

53番のスライドまで飛んでいただけますでしょうか。こちら緩和ケアのイメージについて聞いています。この設問は、患者調査と同じ設問をしておりますが、ほぼ、それぞれ回答した方の割合は同じ傾向です。

55番のスライド、がんに罹患したご家族の終末期の過ごし方について、どこで過ごしてほしいかという設問で、「本人が希望する場所」というのが52%で多い状況です。

その下、人生の最終段階（終末期）の過ごし方で、自宅で過ごす場合に不安に思うことという設問ですが、こちら患者調査と同じ項目を聞いておりまして、一つだけ、「家族に迷惑をかけたくない」というところが家族調査からは抜けていますが、それ以外は、ほぼ同じ傾向の回答割合でした。

また、57番、がん相談支援センターの認知度ですが、こちら患者調査と同様に、「相談できることは知っているけども、利用したことがない」方が一番多い状況で、逆に「知らない」という方も33.1%ございました。

次のページの60番、相談や困りごとの設問で、がんに罹患した経験のある方やそのご家族との交流をしたことがありますか、したいですかという設問につきましては、こちら患者調査と同じ回答の傾向でございました。

それから、63番のスライドです。家族の方について、家族ががんと診断されたときに、あなたが就労していたかどうかという設問で、やはり回答者が高齢ということで、「仕事をしていない」という方が一番多い状況です。

その下、「がんと診断されたときに就労していた」と回答された方について、影響がありましたかという設問で、「仕事に影響があった」という回答が42%ございました。

最後に、資料6-3で小児がんにつきまして、ご説明させていただきます。こちらは、小児がん診療連携ネットワークを構成する14病院に通院する患者さんに、一定期間の間で調査票を配布いただきまして、約188人に回答をいただいております。

スライド3番、回答者の属性、無回答が多かったのですが、母親という方が一番多かった状況です。

その下が、がんと診断されたとき、それから回答時点での就学状況を聞いてございま

す。

それから、5番のスライド、回答時点の居住地、それから治療を受けているときに1番の回答したところと同じ居住地でしょうかという設問です。

その下が、治療のために、上の2番で回答したお住まいの場所に転居したかどうかというご質問でして、あまり「転居した」という回答はございませんでした。

飛んで8番のスライドでございます。日帰り通院が可能かどうかという設問で、「日帰りは難しい」、それから「日帰りできるけれども、宿泊することが多い」という回答をした方について、3番でどこに宿泊されていますかということ聞いたところ、「病院内での付き添い」が一番多い回答でした。

飛びまして、11番のスライドです。最初のがんが見つかったきっかけを教えてくださいという設問で、1番目が(2)の「家族など周りの人が様子が違うと気づいて医療機関を受診した」というのが一番多い回答でした。

その下、がんが見つかったきっかけの後に受診した医療機関はどこですかという設問で、「自宅近くの小児科の診療所」が約60%でした。

それから13番、「他の病気の治療中に、その治療中の医療機関で異常が見つかった」と回答された方について、異常が見つかった医療機関はどちらですかという設問です。

その下、14番、がんと診断された医療機関はどこですかという設問で、「調査病院」と回答した方が60.1%、また、がんと診断されるまでに何か所の医療機関を受診しましたかという設問で、今の治療病院も含めた数を聞いており、「2か所」もしくは「3か所」という回答でございます。

それから、15番です。就学状況について伺っている設問です。

18番のスライドは、学校を休んでいる間に、学校教育を受けていないと回答し、その後通学していると回答した方と、または、入学する前とは別の学校に新たに入学して、今は復学していると回答した方について聞いている設問です。「勉強不足により授業についていけない」、「全ての授業を受けられない」といった回答が多い状況です。

それから、飛びまして、スライドナンバー26番、晩期合併症の認知度について聞いております。「意味も含めて知っている」が59%。

最後に、27番のスライドで、二次がんの認知度について聞いており、「意味も含めて知っている」が61.2%という状況でございました。

なお、調査結果につきましては、これからクロス集計なども行った上で、報告書としてまとめさせていただきます。

以上でございます。

○垣添座長 ありがとうございます。

私、先を急いで、先ほどせっかく厚労省からおいでいただいた高橋専門官の基本法の一部改正の概要と推進基本計画の検討状況について質疑をしなかったのも、まことに失

礼をいたしました。戻って申し訳ないですが、先ほどの高橋専門官のご説明に何かご質問はありませんでしょうか。

見直し期間が5年から6年になるのは、何か中途半端な気がします、どうしてなんですか。

○高橋がん検診対策専門官 期間に関しましては、ほかの施策と平仄をそろえたところがございます。ほかの計画が6年のものが多くなったというところが、5年から6年になった一番大きな理由であると認識しております。

○垣添座長 それと、推進基本計画が閣議決定されるのは、6月じゃなくて夏ごろまで、少し後ろに下がるということですか。

○高橋がん検診対策専門官 はい。第2期のがん対策推進基本計画が平成24年6月に決定されていて、それが5年の計画だということで、平成29年6月までというのが一つの目安でありましたが、検討する事項が多くありまして、それらの影響で、少し後にずれる可能性の含みも持たせて、夏目途となる見込みです。

○垣添座長 ありがとうございます。

ほかに何かありましようか。よろしいですか。

後で、また東京都の基本計画の説明があると思います。そのとき、また国の立場で指摘いただければと思います。

それでは、都民の意識調査、資料6-1、2、3に関して、非常に詳細な聞き取り調査をされておられますが、これに関して何かご意見はありますか。

どうぞ、江口委員。

○江口委員 ありがとうございます。これはすごくよくわかるもので、また、世情をよく反映されているとしたら、これは大変なことだと、改めて考え直す機会になったと思います。

都民意識調査ですが、7ページの検診に関する認識で、デメリットがあるということを知らない人が7割ぐらいいるということで、これに関して、やはり情報提供していく必要があるのではないかと考えました。

それから、国の指針で、対策型検診の年齢が決められていますけれど、6ページのところを見ると、これはおそらく、答えられた方の考えておられるがん検診が何歳から受ければいいのかということだと思うんですが、30歳代が、乳がん、子宮頸がんは、状況は別ですけど、大腸がん、肺がん、胃がんで、大体3割ぐらいの方が30代から受けるという回答になっています。これは国の指針とは大いに違うと思うので、なおかつ、現実には都下のいろいろな自治体で30代、若年者の検診が、20代から極端なところは受け付けているところもあり、そういうことに関して、事実に基づいてきちっと適切な啓発をしていく必要があるのではないかと思います。

特に実績でいきますと、30代のがんの発見率は、ある自治体検診をとってみますと、1桁ほかの年代とは違います。ほとんど0に近い状況ですね。それでも、やはりその自

治体にとってみれば、数百人規模でやっておられる。そういう意味で、やはり事実やっていることと、それから指針などにある理念ですね、指針との乖離ということをもっと適切に受診者の人に情報提供していかなきゃいけないのではと思います。

それから、これは患者の調査結果とも同じなんですが、都民意識調査の中で、15ページの20のスライドのところですが、がんに対する情報収集が、インターネットが8割ということで、これは患者調査でも66のスライドでインターネットが過大な55%と、インターネットが多く使われています。では、東京都のポータルサイトはどうかといいますと、19ページの、スライドナンバー38で、東京都がんポータルサイトの認知度は8割が知らないと答えており、こういうところが、やはりこれからの狙い目ではないかと感じています。

そのほかにも、まだ沢山調査から得る情報は多いです。ありがとうございました。

○垣添座長 今、江口委員がご指摘の点は、いずれも極めて重要ですね。検診に関して、せっかく高橋専門官が検診担当ということでご参加いただいていますので、今の都民の意識、30代で検診を受けているとか、あるいはデメリットをご存じないとか、その辺りに関してこのあたりについて何かご発言ありますか。

○高橋がん検診対策専門官 ありがとうございます。

ただいま江口委員がおっしゃったように、指針に定められていない年齢またはがん種などに対してのがん検診ということが、国の検討会でも議論になっております。基本的には、対策型検診として、市町村が行う検診においては、実施状況調査などで、指針以外の検診の状況が明らかとなっております。例えば前立腺がんのPSAや、腹部超音波、腫瘍マーカーなどは調査でわかっておりますが、職域におけるがん検診も課題となっております。こちらはガイドラインなどがなく、事業主または保険者が任意で行っている実情があります。市町村が行うがん検診は、健康増進法という法的な裏づけがある一方、職域のがん検診には、法的な裏づけがありません。あくまで保険者・事業主が任意で、福利厚生として行っておりますので、検診項目や対象年齢などが曖昧となっております。

このようなことを踏まえまして、国といたしましては、職域におけるがん検診においてもガイドラインを作成するべきではないかということで、実は昨日のがん検診のあり方に関する検討会では、職域におけるがん検診は、別途、ワーキンググループを設けて、そちらで議論をして策定するということが議題に上がりました。

そのようなことを含めまして、指針以外の検診に対する正しい情報提供などは非常に重要ですし、先ほどの東京都の報告にもありましたように、インターネットから情報を得ている方が非常に多くなっており、最近では正確な情報であるか問題になるようなサイトがニュースになっている中、正しい情報の提供の仕方というのが重要であると再認識した次第です。

以上でございます。

○垣添座長 ありがとうございます。

どうぞ、江口委員。

○江口委員 今おっしゃることは、全くそのとおりだと思います。ただ、指針の検診と指針外の検診、特に指針外の検診の中で意味が二つあると思います。今まで死亡率減少効果のエビデンスが出ていないものは、対策型検診としては指針外となっていますが、そういう検討が行われる段階なので、やりたいというところは、やる可能性だってあると思います。幾つかのエビデンスとしては有効だと出ているものがあるわけなので、精度がどうかということが、今委員会で議論になっていると思います。

そうではなくて、例えば20歳代・30歳代の人々が検診を受けて、がんの発見率は0.0%に近い。しかし、毎年健康な人が放射線被ばくを受けるということに関しては、現状でも明らかにこれは医学的に見たら問題のあることだと思います。そういうことについては、指針外検診の中でも、意味が全く違って、医学的なハザードということに関しては、もっとストイックに考えなきゃいけないのではないかと思います。

○垣添座長 はい、どうぞ。

○津金委員 検診のことを言うと、要するに指針外の年齢とか、それから指針の臓器が対象じゃない検診をするというのが、これは一般の都民もデメリットがあることを知らないように、提供する側も、実はデメリットがあることをきちっと認識していなくて、若い人に提供するの、サービスだと思ったりとか、指針に入れられていない検診をやるのは行政サービスだと思って提供しているという面があるので、検診にはデメリットもあるということを、提供する側もきちっと認識することは非常に重要だと思います。

それから、予防に関して。まず、調査が少し気になったんですけども、モニターを使用したウェブインターネット調査で5,380人という、これが本当に都民を代表するかなど。例えば5番目のスライドの回答者の属性を見ると、がんと診断された経験がある人が、20代とか30代、多過ぎますよね、基本的に。逆に70歳以上では少ないかなという感じがして、何か若い人たちは、特にがんと診断された人がより回答しているのかなど。ちょっと、そこら辺が気になります。

そういうことは抜きにして、都民の意識だと考えて、5ページで9枚目のスライドを見ると、やはりたばこが原因だということだんだんわかってきている感じはするんですが、やはり遺伝が2番目に来ていたりとか、ストレスが来ていたりとか、それで環境ホルモンとか添加物とか農薬よりも、運動不足が少なかったりとか、やはりこういう意味で、ちゃんと正しい知識を持ってもらうということを、今まで以上にしっかりとやっていかないといけないのではということを示すデータかなと思いました。

以上です。

○垣添座長 おっしゃるとおりだと思います。だから、先ほどのがん検診に関しても、今のがん予防に関しても、やはり我々は一生懸命情報発信しているつもりでも、実際に受け手側にとってきちんと受けとめられていないというのが大変残念な事態ですが、そう

ということが浮き彫りになったんじゃないかなという気がします。

ほかにご意見ありませんか。

はい、山口委員。

○山口委員 ちょっと教えてほしいのですが、例えば資料6-2の13ページ上の終末期の過ごし方ですが、これは本人に聞くと「自宅で受けたい」という人が27%いますが、28ページ上の家族のほうは、「自宅で過ごしてほしい」というのが10%ぐらいしかいません。これは当然だと思いますが、ひょっとして、終末期を自宅で過ごしたいとおっしゃる患者さんの多くが、男性の患者なのではないでしょうか。女性は、自分が倒れたときに旦那さんに面倒を見てもらうのは迷惑をかけるので、そういう希望をあまりしないんじゃないかという気がします。男女差というのがもしあったら教えてください。

○佐藤課長代理（がん対策担当） 単純集計の段階で、男女での集計が今出ておりませんので、わかりましたら報告書に記載したいと思います。

○垣添座長 これはまだまだ、大変詳細に調べていただいていますから、ご意見は沢山あると思いますが、全体の時間が大変限られておりますので、申し訳ありませんが、先に進ませていただきます。

では、議題のア、「次期東京都がん対策推進計画の課題」について、最初に事務局から資料7の説明をお願いします。

○白井歯科担当課長 それでは、資料7をご覧ください。資料7は、次期計画の議論のたたき台としてご用意させていただいたものでございます。

まず、資料の見方ですが、一番左側に、当初、平成20年度に策定した時点での東京都がん対策推進計画の基本方針、全体目標、それから分野別施策などを記載しております。そして、真ん中には現行計画について同様に記載しております。なお、第1期の計画との主な変更点には下線を引いております。そして、一番右側には次期東京都がん対策推進計画の欄を設けており、本日の議論のたたき台となるように、本計画期間に想定される取組の例を事務局が記載しております。特に下線部は、現計画にはない取組でございまして。なお、計画期間は、法改正を受け、先ほどもございましたが、平成30年度から35年度までの6年間とさせていただく予定です。

個々の事項ごとの説明は省略させていただきますが、計画の改定に向けまして、どのような課題があり、また、どのような取組を進めていくべきか、既に課題のほうは今幾つか出ているかと思いますが、さらにご意見を頂戴いたしたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○垣添座長 じゃあ、特に限られた時間の中で、一番右の欄ですかね、第2次改定に向けた分野別のご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○佐々木委員 10年前に75歳未満年齢調整死亡率20%減を目標にしてきたのが17%ぐらいでとどまったと。そこにそれなりの20%減にするための数値の目標があったわけです。検診の50%以上の受診とか、それから、喫煙者を減らすというところか

ら20%になったわけです。今回、10年過ぎて17%にとどまって、次のことになっていくと、ある程度、喫煙も、検診も、目標数字が欲しいと思うんです。検診も目標数字。国は検診について50%よりももっとということ为先ほど言われたと思うんですけど、やはりそういう数値をある程度出せば、次の5年、次の10年には、どのぐらい減らせるか、死亡率を減らせるかということが、ある程度出てくるんですが、10年たって17%で終わって、さあ次というときに、全然数字が出てこないよりは、たばこ検診については、目標の数字が必要だと思いますが、いかがでしょうか。

○笠松健康推進課長 検診の数字目標につきましては、国のほうは現在50%という検診の受診率を出しておりますが、今後の国の計画の動向を見て、東京都も数字について考えていきたいというふうに考えております。

○垣添座長 要望に関して、津金先生、いかがですか。

○津金委員 数値目標ですか。

○垣添座長 たばこか。

○津金委員 たばこに関しては、受動喫煙対策の厚労省案が、どうも世界レベルにはなりそうもないという現状を考えると、せめてオリンピック開催都市である東京都は、国際レベルの受動喫煙防止条例をぜひつくっていただきたいと思います。そうすると、やはり喫煙率などは下がることにもつながります。やはり喫煙率に関しても、今まで「下げる」だけを、入れただけでもよかったのかもしれませんが、やはりきちっと数値目標をつけるということが大事だと思います。

それから、検診もやはり本当にめり張りをつけないと、要するに根拠がないような検診を野放しにしないという、強い決意というようなこともきちっと書き込む必要があるのではないかと考えます。そこもやはり数値目標も含めて、根拠のある検診に関しては高い数値、それから、逆に指針以外のことがやられないように、逆に何%未満にするとか、そういうようなことも必要なのかなと思いました。

○垣添座長 ありがとうございます。

佐々木委員がご指摘の年齢調整死亡率の減少が17%にとどまったというのは、やはりたばこの対策が不徹底だったのと、検診受診率が目標に達していないということが大きく関係していると思いますから、その辺り、やはり反省を踏まえて先に進まないといけないのではという感じは私もしておりますけれど。

ほかにご意見ありませんか。どうぞ、吉澤委員。

○吉澤委員 国の計画の中に、特に緩和ケアのところで、今年からの医療政策の中でがん以外の疾患に対する非がんの緩和が取り上げられるということになっており、がん以外の疾患に対する、国の厚生労働省の緩和ケアの実態調査を行うと書かれてはいるんですけども、東京都では、非がんの緩和というのはこの部署でやるのでしょうか。

また、在宅での緩和ケアというのが挙げられているので、これはとてもいいことかなと思いました。

この非がんに関して、ここじゃないところですのであれば、どこですかというの何かありますか。国の政策、医療政策の中では、非がんの緩和で、今年、まず循環器の緩和からという話があったと思うんです。それで、今後の方向性が厚生労働省の方の書かれている中に、がん以外の疾患に対する緩和ケアの実態調査というのが入っているんですけど、都は、これはどこかです予定があるのかどうか。

○白井歯科担当課長 先ほど調査の結果をご覧いただいたように、がん患者さんへの緩和ケアも、まだまだということ認識をしているところでございます。そういった中で、国が非がんの緩和ケアを出してきているところですけども、まだどこでということまで、うちの中で議論が進んでいないので、検討をしてみたいと思います。

○垣添座長 今日ご欠席の秋山委員から、事前に事務局宛に意見をいただいているということですので、簡潔にご紹介いただけますか。

○白井歯科担当課長 それでは、秋山委員からのご意見を紹介いたします。まず1番目として、予防するための健康教育の推進に関してということで、1点目、成人に対しての健康教育は、産業保健と連携のもと、検診の勧めのみならず、具体的ながんに対する正しい知識を踏まえて、がん教育を地域で行っていくモデル事業を実施するなど、実践可能な対策を講じること。

2点目としまして、より真剣に聞いて、考え方が顕著にわかる小学生・中学生へのがん教育の推進を、東京都教育委員会と連携して推進することを重点施策として取り組んでいただきたい。

3点目としまして、どちらの教材にもなり得るものの資料として、今般、東京女子医大がんセンター長の林和彦先生が書かれました『「がん」になるってどんなこと？—子どもと一緒に知る—』という著書をご推薦したいということでございます。

大きな2番目として、相談支援体制の充実でございます。

1点目が、増え続ける外来治療を主流とするがん医療の現場から、スピードアップが必要とされ、効率的に患者の流れをつくることが要求されている。医療者との接点の時間は短縮され、心理社会的での不安が生じて、なかなか相談窓口にとどり着けない人が多い。じっくりと聞いて、解消してくれる相談窓口の設置は必須である。しかも、病院の中では、なかなか素直に不安を表出しない人々のために、病院以外の場所での相談窓口の設置も望まれる。

次に、2016年10月から開始した、江東区豊洲のマギーズセンターでは、10月から2月までに来訪者累計2,230名、1日平均24.2名の相談を受けている。この活動の中で、治療中の方の相談が45%、治療後のサバイバーの方が30%と、がんとともに生きる時間が長くなった現代がゆえに、ちょっとしたことで不安に思うが、気軽に相談に行くところがなく、困っている状態の人が多くなってきているという印象を強くした。都内では、新宿区、世田谷区などが、がん療養相談窓口を独自に設置して活動を開始している。相談内容が、身体面のみならず、暮らし全般に多岐にわたることが

わかった。このようなことから、病院以外の相談窓口の設置もぜひ取り組んでいただきたい、ということでございます。

以上です。

○垣添座長 ありがとうございます。

このあたりの相談に関して、大井委員もサポートコミュニティでいろいろ相談に携わっておられますが、今のご意見に関してご発言いただけますか。

○大井委員 やはり病院の中で先生たちとの関係があり、なかなか発言できないこともあるということと、あと、もう一つ、私たちはマギーズセンターとはちょっと趣向が違いますけども、男性の患者さんが結構いらっしゃいます。4割ぐらい男性の方が、年間で、2,000人ぐらい来る中の4割ですね。その方たちの相談の内容からいくと、自分の娘とか孫ぐらいの世代の相談員のところで、なかなか相談ができないということをおっしゃる方もいるので、相談の窓口として、病院というのは大変重要な場所だと思うんですけども、その相談の体制みたいなものが、女性だけではなくて、男性の相談員が増えるとか、そういうことでも、いろいろ解消できたりすることもあるでしょうし、また、病院の中ではなくて、患者さん同士で話し合う機会としての外の場所というのも、必要なのではないかなと感じています。

○伊藤委員 私どもの患者会「VOL-Net」での相談、いわゆる相談支援に近いものは、通常、月に二度ほど、平日の夜間もしくは土・日に実施しています。そうすると、これは治療と就労の両立のことにもかかわってくるんですが、サバイバーの方、多くは働き続けながらサバイブしていく中で、相談したいことが起きたときに、通常、病院内の相談機関は平日昼間しか行けない。なので、どこにも相談する場所がないので来ましたとって来られる方が非常に多い状況です。私どもの相談の受け手自身も、働いているメンバーが多いので、結果的に、そういう日程でやらせていただいているんですが、サバイバーの方の支援という意味で言うと、病院か外部かという問題もそうですけれども、日程だとか、相談相手とか、ちょっと幅広く見ていく必要があるのではないかと感じております。

○垣添座長 ありがとうございます。

今の議論を聞いておられて、東京都医師会としてはいかがですか。

○角田委員 東京都医師会の角田です。

相談業務としましては、私どもは、かかりつけ医の中には、かなり個人でがん診療に携わっている会員がいますので、かかりつけ医として相談に乗れるという体制は、ぜひ会員に周知したいと思っております。

がん教育については非常に重要だと思うんですが、資料7の2ページの一番右の上にある、先ほども欠席委員からのご指摘があったように、やはり小・中学生への教育は、将来的ながん予防のためには、極めて重要だと思います。ここで、2ページの右の上に、がん教育についてリーフレット作成と書いてありますが、どうしても行政は縦割りにな

ってしまいます。ぜひ、教育庁と連携をとっていただくとともに、例えば学校医の人が、禁煙の講習ができるようなパワーポイントをつくっています。そういう具体的な資料と一緒に作るなど、その辺で、ぜひ、他の職種と連携していただきたいと思います。

以上でございます。

○垣添座長 おっしゃるとおり、非常に重要な問題ですね。ありがとうございます。

では、先にまいります。次はイ、「次期東京都がん対策推進計画の検討体制及びスケジュール」について、事務局から資料8の説明をお願いします。

○白井歯科担当課長 それでは、資料8をご覧ください。

次年度は、次期計画につきましてご検討いただくこととなりますが、その検討体制と検討スケジュールにつきまして、案をお示しさせていただきました。

前回の計画改定時と同様、本協議会のもとに、予防・早期発見・教育部会、がん医療・緩和ケア検討部会、相談・情報検討部会の三つの部会を設置し、また、がん医療・緩和ケア検討部会には、がん医療、緩和ケア、小児がんの三つのワーキンググループを設置いたしまして、分野ごとに検討してまいりたいと考えております。

次にスケジュールでございますが、新年度になりまして、まずは部会で検討を進め、9月ごろに協議会を開催し、骨子案を提示、また、必要に応じて部会を開催いたしまして、11月ごろに協議会を開催し、素案を提示、その後、いただきました意見を踏まえて計画案を策定し、パブリックコメントを実施したいと考えております。そして、2月または3月前半の協議会におきまして、パブリックコメントの意見を反映した計画の最終案をご提示いたしまして、ご意見をいただき、その後に、都において計画決定というスケジュールを考えております。

なお、来年度は、東京都保健医療計画の改定年度でもございます。保健医療計画には、5疾病5事業として、がんについても記載することから、両協議会での検討状況を適宜報告し合いながら、内容に齟齬のないように調整してまいります。

また、各部会の委員でございますが、本協議会の設置要綱第6の2に、「部会は協議会の委員のうちから座長が指名する委員又は座長が指名する者のうちから局長が別に委嘱又は任命する委員をもって構成する」と定めており、この協議会の委員の中から選任させていただくとともに、各分野に明るい方を選任いたしまして、具体的な検討を行っていきたく思っております。

本日、部会及びワーキングの設置につきまして、ご了承をいただけましたら、委員の選任につきまして、垣添座長とご相談をさせていただき、進めさせていただければと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

以上でございます。

○垣添座長 ありがとうございます。

それでは、まず検討体制ですが、先ほどご説明いただいた予防・早期発見・教育部会、それから、がん医療・緩和ケア検討部会、相談・情報検討部会という、三つの部会を設

置して具体的検討を進めることについて、何かご意見はありますか。

(「なし」の声あり)

○垣添座長 では、このような部会を設置するというをご了承いただけますでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○垣添座長 ありがとうございます。

それでは、委員の選定につきましては、今、事務局からご説明いただきましたように、私に一任いただいて、これは事務局とよく相談しながら、あるいは事前にちょっと皆さん方ともご相談しながら決めるということになるかと思えます。

(「異議なし」の声あり)

○垣添座長 ありがとうございます。

続いてスケジュールについてですが、何かご意見はありますか。

(「なし」の声あり)

○垣添座長 では、大体、今のご説明いただいたスケジュールで進めてまいりたいと思いますが、これだけの部会やワーキングを設置することになりますと大変かと思いますが、皆さん方のご協力を切にお願い申し上げます。

それでは、議題はこれで全て終了しましたので、一旦、事務局にお戻しいたします。

○江口委員 ちょっとよろしいですか。

○垣添座長 どうぞ。

○江口委員 今までの資料には全く記載されていないんですが、実は検診のことで前に話題が出たことがあり、それは検診のデータを利用した医学研究が実際行われているわけですが、今まではそういう手順というのは全く決まっていなくて、行われていたわけです。検診の精度管理のことについてやるような研究というのは、個人情報範囲外とことで、特例が出されていますけれども、それはわかっているけれども、実際、例えばヒトを対象とした医学研究の倫理指針や何かでいくと、研究計画書をつくって、そういうものを、倫理審査を受けて、そして研究を開始するというようなことがあるわけですね。そこまで厳密にやらなくても、がんのいろいろなヒトを対象とした研究について自治体が主体となってやっているような検診だけではなくて、がんのいろいろな研究についての、ヒトを対象とした研究についての、それを利用した形での医学研究、これはひいてはがん対策の精度を上げるということにつながることも多いわけですねけれども、そういうものに対して、どこでどのような手順みたいなものを決めればいいのかという時々問合せが時々あるんですね。全国的に見ても、こういうことはほとんどやられていないんですが、東京都はかなりそれまでのステップをしっかりとされているので、できれば、こういう場で、実際、ある程度の手順とか手引というものを策定されたらどうかと思っています。

○垣添座長 大変いい提案だとは思いますが、なかなか難しそうですね。

今の例えば検診のことに関して、小野委員はどんなふうに聞いておられますか。

○小野委員 ちょっと形が違うんですけれども、まず、検診の受診率のことについても問題がありまして、先ほど国で職域検診に関してガイドラインをつくるという話がありました。しかし、職域といたしましても、実は大企業と中小企業では大分乖離がございます。1対99ぐらいで中小企業のほうが多いわけですね。中小企業におけるがん検診の中身というのは、実は全く体をなしていません。私支援事業に携わってわかったことは、通常の一般健診をがん検診と勘違いしているぐらいの問題点がありました。しかし、がん検診について指導していくうちに、地区の対策型検診をしっかりと受けてきて、がん検診受診率100%を達成した企業が幾つもございます。そうすると、大企業に対するものと中小企業に対するもので、おのずから質や、取組が違うんじゃないかと私は感じましたので、国でも心にとめておいていただけますか。

先ほどの江口先生の質問をちょっと失念していたものですので、答えになりませんが、すみません。

○垣添座長 今、大企業と中小企業の違いは、職域検診に関してご指摘のとおりだと思いますので、承っておきます。

○江口委員 例えば胃の内視鏡検診が今度始まります。私がお話ししているのは、何も検診に限ったことではなくて、フィールドにおけるがんの研究というもの、特にヒトを対象とした研究というものをやるときの手順というのが、今ばらばらで全然決まっていないう。つまり、大学や何かでやるときは、当然、今ヒトに対する医学研究の倫理指針に従ってやるわけですけれども、フィールドでやるときにはどうかというと、それについては全く決められていないんです。

それで、先ほど津金委員がちょっとお話になったように、自治体の担当の方そのものも、そういうことに関しては、非常に、まだ知識が、認識が足りないということがあるわけです。そのため、そういうものについて、最大公約数的な基準や、手引きを、ある程度つくっておく必要があります。これは当然、状況やあるいはテーマによってバージョンが変わっていくことはあると思いますし、あるいは、つけ加えることはあると思いますが、そういうものは、今まで全国的に見てないんです。ただ、検診のいろいろな海外の研究や何かを見ていると、今は大きな雑誌に出るものというのは、必ずそういう手順を踏んでいるわけです。だから、逆に言うと、日本のそういう研究に対する海外への情報発信が少ないというのは、そういうところがあるわけですが、当然、厚労省の戦略研究みたいなものは、ちゃんとした仕組みが整っていますけれども、実際のフィールドでやる検診というのは、各地域の医師会の先生方の関与とか、いろんな事情事情が地域によってあるので、やはりともに使えるような手順というのは、ある程度必要なのではないかと考えます。

内視鏡検診でも、前向き登録の大規模な調査をやろうというのが、医師会の先生方からも出ているんですけれども、じゃあ、実際、そういうプロトコール、計画書をどこでどういうふうに審査するんだというようなことに関しては、当然、主体となる自治体も

絡んでいかなきゃいけない話なので、そこら辺が、医師会の先生方だけだったら、当然、そういうことはご存じなんですけれども、自治体の方々が、まだその認識は低いということはあるので、その辺をある程度啓発していかなければいけないと思います。

○垣添座長 ご指摘の点は非常に重要だと思います。つまりフィールドにおける研究、臨床研究ということでしょうか、扱いがどこでも決まっていないうことを東京都に求めても、なかなか難しいような気がします。どこで検討するんだと。

○江口委員 私は、先鞭をつけるのは東京都だと思って、信頼してます。

○垣添座長 わかりました。これはしっかり受けとめておいてください。

ところで、私は対がん協会の会長をやっていますけど、対がん協会のがん検診というのは、全国で1,100万人くらい年間にやって、それで1万3,000人くらいがんを見つけています。地域によってはかなり精度の高いがん検診をやっているんですが、そのデータが死蔵されているで、ほとんど利用されていないことに気がつきまして、昨年、本部の中に、がん検診検討部会というのを設置して、研究部というのをつくって、今いろいろ解析しています。非常におもしろいデータが次々出てきており、そのうち、先生が言われたように、我が国からのエビデンスをちゃんと一流雑誌に発表するような機会が出てくると思いますので、期待してください。

○江口委員 それをやる際には手順を踏んでおかないと、外の雑誌には出せないです。

○垣添座長 わかりました。よくわかります。

では、事務局に戻します。

○白井歯科担当課長 本日は、活発なご意見を頂戴いたしまして、ありがとうございました。皆様のご協力をいただきまして、きちんと課題を整理し、また施策に反映させながら、次期がん計画を策定したいと考えておりますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

事務局からは、以上でございます。

○垣添座長 大変活発なご議論、ありがとうございます。これで閉会とさせていただきます。ありがとうございました。

(午後 8時29分 閉会)