

別記第1号様式(第7関係)

会 議 録

附属機関又は 会議体の名称		令和5年度豊島区がん対策推進会議
事務局（担当課）		地域保健課
開 催 日 時		令和6年3月26日（火） 19時30分～21時15分
開 催 場 所		池袋保健所1階 講堂
議 題		1 開会 (1) 委員自己紹介 (2) 会長の選出 (3) 副会長の指名 2 議事 (1) がん対策推進計画（第3次）の進捗状況について ①成果指標達成状況について ②進捗状況調査結果について (2) HPV ワクチン接種の実施状況について (3) 第4次計画策定に向けて意見交換
公開の 可否	会 議	☒ 公開 ☐ 非公開 ☐ 一部非公開 傍聴人数 0 人
		非公開・一部非公開の場合は、その理由
	会 議 録	☐ 公開 ☐ 非公開 ☒ 一部非公開
		非公開・一部非公開の場合は、その理由 個人情報が含まれるものは一部非公開

出席者	委 員	辻井 俊彦（グリーンガラス南大沢クリニック 副院長） 忠願寺 義通（東京都立北療育医療センター 院長） 山田 陽介（東京都立豊島病院 緩和ケア内科部長） 吉永 繁高（東京都立がん検診センター 消化器内科部長） 櫻井 裕幸（日本大学医学部附属板橋病院 がん相談支援センター長） 土屋 淳郎（豊島区医師会 会長） 吉澤 明孝（豊島区医師会） 黒田 亘一朗（豊島区歯科医師会 専務理事） 伊原 孝子（豊島区薬剤師会 副会長） 鈴木 悦子（豊島区看護師会 理事） 中辻 康博（豊島区在宅医療相談窓口・多職種連携拠点 室長） 吉田 由美子（特定非営利活動法人サクセスみらい科学機構 事務局長） 飯島 一夫（区民委員） 安見 公余（区民委員） 植原 昭治（池袋保健所 所長） ※委員の肩書・役職は会議当時のものです。
	そ の 他	
	事 務 局	健康担当部長、地域保健課長、保健予防課長、健康推進課長

1. 開会

○地域保健課長 令和5年度第1回がん対策推進会議を開催いたします。

年度末のお忙しい中、また、お足元の悪い中、ご出席いただきましてありがとうございます。

私は、当会議の事務局を担当しております、地域保健課長でございます。どうぞよろしくお願いいたします。後ほど、会長をご指名させていただきますが、それまでの間、事務局で進行を務めさせていただきます。

まず、本日の委員の出席状況でございますが、豊島健康診査センター所長からご欠席のご連絡をいただいておりますので、ご了承いただきたいと思います。

それでは、事務局より資料の確認と、豊島区がん対策推進会議につきまして、概要のご説明を申し上げます。

○がん対策・健康計画G係長 よろしく申し上げます。

それでは、豊島区がん対策推進会議につきまして、概要のご説明を申し上げたいと思います。資料1をご参照お願いいたします。

第1条、設置のところに記載がございますとおり、本会議につきましては、区の現状の検証、がん対策に関する条例の制定及びがん対策に関する計画の策定、がんに関する施策等について、専門的な見地から検討し、意見聴取するため、豊島区がん対策推進会議を設置するという規定がございます。

第2条が所掌事務、（1）がん対策推進条例の制定に関すること。（2）がん対策推進計画の策定に関すること。（3）がんに関する施策の推進に関すること。（4）その他がん対策に関して、推進会議が必要と認めることと事務が記載してございます。

本日の会議でございますが、がん対策推進計画、現行第3次計画は策定後2年ごとに進捗管理を行うこととされてございますので、そのための会議でございます。

そして、委員の任期が第4条に記載がございます。委嘱状に記載させていただきましたとおり、委員の任期は就任した年度の末日までとする。ただし、再任を妨げないとされてございます。

本日のがん対策推進会議でございますが、会議は公開、会議録を作成しまして、区ホームページ等で公開を予定してございます。公開される際には、発言者様のお名前、記載は会長、副会長、委員とし、区職員は職名として公開を予定してございます。

なお、本日の会議は傍聴を可としてございます。

資料の確認と、がん対策推進会議につきましてのご説明は以上でございます。

(1) 委員自己紹介

○地域保健課長 続きまして、各委員の皆様より自己紹介をお願いいたします。

○委員 この会議は、実は第1次のときから、そのとき私は大塚病院で泌尿器科の医者を

やっけていまして、まだ厚労省から推奨されていなかった前立腺がんのPSA検診をぜひ豊島区でやりたいので意見をということで、最初参加させていただきました。

そのときは、駒込病院の院長をしていらした先生に、またその後も、私が大塚病院のほうで副院長などやらせていただいていたときにも、その先生がちょうど駒込病院から異動されていらして、再び出席を勧められました。第2次と、それから今回の第3次は、実はその後新宿区の大久保病院に異動になっていた中で、豊島区の医療から離れていたんですけども、引き続き作成に関わらせていただいて、今回その中間報告ということで、この会議に出席させていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

○委員 現在は東京都立北療育医療センターにおります。

この会議には、実は私は知ってか知らずか、本職は肝臓がんの治療、冠動脈塞栓療法が一番の本職でしたので、ちょうど呼ばれてよかったかなというところでございました。以上です。

○委員 皆さん、こんばんは。都立豊島病院の緩和ケア科におります。

都立豊島病院は、厳密に言えば板橋区にありますが、区西北部の医療圏の中で貴重な緩和ケア病棟を担当させていただいています。微力ながら、お力になればと思います。よろしくお願いいたします。

○委員 東京都立がん検診センター消化器内科におります。センター長から推薦いただきまして、今回この委員として参りました。

消化器内科、胃や大腸の意見について、何か少しでもお手伝いできればと。もともと都立がん検診センターは府中なので、少し離れてはいるんですけども、何かしらお役に立てればと思っております。よろしくお願いいたします。

○委員 皆さん、こんばんは。日本大学医学部板橋病院で、診療は呼吸器外科を担当しております。今、がん相談支援センター長も兼任してやっているところです。

この会議には前回から参加させていただきまして、豊島区の検診率をどのように上げるかという施策にも加わらせていただいています。病院では、検診で拾えた患者さんを速やかに精査できる、例えば便潜血外来とか、あとこの4月から今度は胸部異常陰影外来というのも開設する予定にしていますので、検診で拾えた患者様を速やかに診療に移行できるように、準備をしております。どうぞよろしくお願いいたします。

○委員 皆さん、こんばんは。私は区民委員として参加させていただいております。

金融商品取引法上の認可法人であります、日本証券業協会というところに45年間勤めさせていただいております、2年半ぐらい前に退職をいたしまして、今、大学で金融経済教育等々を今教えております。

私ごとですけれども、大分昔のことですが、父が胃がんで亡くなり、また、おいっ子が2歳で小児がんで亡くなったという、すごく悲しいことがありました。そういう経験を生かしながら、また、我々、日本証券業協会のときにもサステナビリティのことについて、SDGsとして健康ということ、全ての人々が安全で健康な生活をしていきたい、

もっと言うと、私も豊島区民でございますので、豊島区の生きがいのある街、またまちづくり、仲間づくりという観点で、がんの撲滅の一助になればいいかなと思い、区民委員として応募させていただきました。よろしくどうぞお願いいたします。

○委員 皆様、こんばんは。区民委員として参加させていただいております。

私が今回参加させていただいた理由としては、管理栄養士として働いていたといっても栄養関係ではなくて、どちらかというと衛生管理に専念していたんですけど、今少しお仕事は離れて、違うお仕事をしていますんですが。先ほど委員さんがおっしゃったように身近な人、私も母が大腸がんになり、心臓、循環器の病気とかになったときに、やはり栄養とか食べるものもそうですし、こういったがんに対してもとても興味を持ちましたので、何かお手伝いできることがあれば、区民の立場として参加させていただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○委員 皆さん、こんばんは。豊島区医師会の会長をしています。

僕自身は大学病院時代には放射線科医として肺がんのＣＴについて論文を書き、父の肝がんに対してＴＡＥ療法などのがんの治療もやっておりました。

今は町医者として在宅医療にも力を入れていて、在宅医療のネットワークを利用した情報共有に力を入れてやっているところでございます。何かお役に立てればいいなと思いますので、どうぞよろしくお願いします。

○委員 要町病院です。医師会から参加です。

僕は東京都のがん対策推進の委員も、もう十四、五年ずっとやっています、東京都の以上に細かいところまで目が届くのが豊島区かなと。豊島区はもう亡き高野前区長が安心して帰れる豊島区というのを目指して、このがん対策をやっていたので、僕はそれをぜひ応援したいと思って参加させていただいています。よろしくお願いします。

○委員 皆さん、こんばんは。歯科医師会です。

今までは、今、会長がずっと参加させていただいたと思いますけども、そろそろ私、委員で参加させていただいて言うのもなんですけども、私も勉強してこいということだと思います。ご迷惑をおかけすることもあるとは思いますが、いろいろ勉強させていただきたいと思います。よろしくお願いします。

○委員 皆様、こんばんは。豊島区薬剤師会です。

豊島区がん対策推進会議には早い時期からお世話になっております。自分も薬大の頃に母を乳がんで亡くしております。がんという疾患は、私にとっても特別な疾患でございます。皆様とまた勉強させていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○委員 皆様、こんばんは。豊島区看護師会の理事をしています。

所属は、訪問看護ステーションで訪問看護をしています。昨年４月に、豊島区の看護師会が社団法人となりまして、これまで三師会の先生たちには大変ご支援いただきまして、活動させていただきました。これからは四師会として仲間入りをさせていただいて、より活動を深めていきたいと思っています。

令和4年から看護師会として、このがん対策の一つにありますグリーフケアの区民公開講座なども開催しております。令和5年、今年度も同じようにグリーフケアの2回目を開催いたしました。看護師会としてもっと幅広くこのがん対策、お役に立てることがあるのではないかと考えております。これからもよろしくお願いいたします。

○委員 皆さん、こんばんは。豊島区在宅医療相談窓口・多職種連携拠点です。職種は医療ソーシャルワーカーになります。今回、初めて参加させていただきます。

在宅医療相談窓口は、2012年、区からの委託を受けて医師会の中に開設されました。在宅医療相談窓口とあるように、個別相談支援から多職種連携拠点ということで、ネットワークの構築まで携わっております。

個別相談支援では、区民の方が在宅で療養を受けられるように、病院から在宅へのスムーズな支援であったり、引き続き在宅で療養を受けられるような環境づくりに携わっております。年齢も疾患も障害も限定することなく対応しておりますので、この会でも勉強させていただいて、何か役立てたらと思います。よろしくお願いいたします。

○委員 NPO法人サクセスです。

私どもでは小児、AYA世代の患者さんの支援をしております。私は就労支援、あと親御さんですとか、お子さんのキャリア形成の支援を中心にしております。よろしくお願いいたします。

○委員 池袋保健所長です。

私、第3次の計画のところから参加しております。コロナ禍で、がん検診の受診率がなかなか思うように伸びなかった部分があります。区としてはいろいろ努力はしてはいたんですけど、皆様からご意見を頂戴しまして、今後の受診率向上や様々な、グリーフケアもそうですし、AYA世代の対策も非常に重要です。あとは来年度からウィッグの費用助成を増額しますが、いろいろ区の対策に役立てていきたいと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

○地域保健課長 ありがとうございました。

続きまして、区側の関係理事者を紹介いたします。

(挨拶省略)

(2) 会長の選出

○地域保健課長 豊島区がん対策推進会議設置要綱第5条第2項により、委員の互選により会長を選出することになっております。委員の皆様、いかがでしょうか。

○委員 辻井委員を推薦させていただきます。

○地域保健課長 ただいま、辻井委員とのご意見がありましたけれども、皆様いかがでしょうか。

(異議なし)

○地域保健課長 ありがとうございます。それでは、会長をグリーングラス南大沢クリニ

ック副院長の辻井俊彦委員にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○会長 よろしくお願ひします。

○地域保健課長 ご挨拶をお願いします。ご挨拶の後、会議の進行を辻井会長にお願いいたしまして、進めていただきたいと存じますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○会長 辻井でございます。よろしくお願いいたします。

前回この3次の計画を決めるときも、議長をやらせていただいたんですけども、豊島区のがん対策計画というのは、23区の中でも多分一番早く始められたということで、前区長の高野前区長が、奥様が乳がんになられたというご経験もあって、こういう対策を早い時期から立てられて、このような立派な計画ができているところだと思います。

残念ながら、高野前区長は去年ご自身もがんで亡くなられたということで、言ってみればこの計画と会議は、高野前区長のレガシーのようなものだと思っております。ぜひ、高野前区長の遺志を継いで、よりよい計画を立てられたらと思いますので、皆様どうぞよろしくお願いいたします。

(3) 副会長の指名

それでは、引き続き私のほうで司会を担当させていただきます。まず最初に、この豊島区がん対策推進会議の設置要綱の第5条第3項にありますように、私から副会長の指名をさせていただきたいと思います。

前回は、豊島区医師会長の平井先生にお願いをしていたんですが、その後医師会長を引き継がれた土屋淳郎先生に副会長をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

(拍手)

○地域保健課長 では、土屋先生、どうぞよろしくお願いいたします。一言ご挨拶いただけますでしょうか。

○副会長 医師会の土屋でございます。副会長をさせていただきたいと思います。がんのいろいろなところで関わってきているところをうまく生かせればいいなと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

2. 議事

(1) がん対策推進計画（第3次）の進捗状況について

○会長 最初に、がん対策推進計画の第三次の進捗状況を事務局から説明をしていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○がん対策・健康計画G係長 かしこまりました。では、事務局から資料のご説明をさせていただきます。

次第にありますように、①成果指標達成状況について、そして②進捗状況調査結果について、ご説明させていただきます。よろしくお願いいたします。

まずは資料3をお手元にご用意をお願いいたします。豊島区がん対策推進計画（第3次）成果指標達成状況表でございます。こちらは、現行計画、第3次計画の82ページ

から83ページにかけて掲げている取組の数値目標を評価したものでございます。

評価はそれぞれAからDとなっております。Aが中間目標値に達した、B、中間目標値には達していないが、現状値よりも改善した。C、現状値と変わらない。D、現状値よりも悪化したでございます。

評価結果の概要につきましては、記載のとおりでございます。Aが3件、25%、Bが5件、41.7%、Cが1件、8.3%、Dが3件、25%でございます。

まず、評価の例としまして、No. 1、最上段、五つのがん検診の平均受診率の向上をご覧くださいと思います。こちらが右から3番目、中間目標値（令和5年度）を48.3%としていたところ、赤枠の中、令和4年度実績値は41.6%でございました。こちらが中間目標値には届いていないものの、現状値（令和2年実績）の36.7%よりも改善しているため、評価はBというふうにつけてございます。

では、こちら項目12項ございますが、現状値以下の評価となったC評価、D評価の項目について、補足としてご説明させていただきます。

No. 8です。喫煙率の減少は、ご覧のとおりC評価となっております。こちらが現状値と令和4年度実績を比較いたしますと、男女合計の平均値は13.0%で同等でございました。そのためC評価となっております。ただ、その内訳を詳細確認いたしますと、男性の喫煙率が上昇していることが分かっております。21.9%に上昇しています。

こちら、令和4年度の調査の回答を詳細に見てみますと、喫煙していると回答した男女のうち、50歳男性と60歳代男性だけで全体の36.3%を占めてございました。男性のこの世代は、令和2年度調査でも喫煙者の33.9%を占めており、喫煙のボリュームゾーンであると考えられます。喫煙者の概要は、50歳代男性と60歳代男性であるというような調査の結果でございます。

No. 9、飲食店で受動喫煙の割合がある人の割合の減少はD評価となっております。こちらは令和2年4月1日に改正健康増進法と東京都受動喫煙防止条例が全面施行されましたが、24.7%に増加してしまっているということが分かります。

ただし、こちら調査の回答者様の中には、喫煙のための法的要件を満たした飲食店であるにもかかわらず、「受動喫煙の機会があった」と回答しているかもしれないため、ここでの受動喫煙が、本人が望まなくして受けたものであるかどうかまでといった詳細については追いつけない、不明でございます。

また、回答者が豊島区外の飲食店で「受動喫煙の機会があった」と回答している場合も考えられることから、豊島区内だけではなく、他自治体も含めた受動喫煙防止対策を推進していく必要があるとも考えることができます。

No. 10、在宅での療養を希望する人の割合の増加でございます。こちらにつきましては令和4年度調査が40.4%と、令和2年度調査と比べて4%減少してございますので、D評価となっております。

こちら、令和4年度調査と令和2年度調査を比較いたしまして、回答者様の内訳を比較いたしまして、「自宅で療養生活を続けたいと思う」、「思わない」のほかに「分からない」というふうに回答した方の割合が、2年度に比べて4年度が約7%多かったことも影響しているのかなと考えることができます。

また、「思う」、「思わない」、「分からない」の回答割合を年齢別に見ても、例えば年代が上がるごとに「思う」と回答する方の割合が高くなるといった傾向は特に見えてこなかったため、年齢を問わずに早い段階から在宅医療の啓発を図ることが必要であると考えてございます。

では、続きまして、No. 11、意思決定支援研修の実施でございます。こちらは目標値が5回だったものに対して、実績は2回であるためにD評価となっております。

実績の2回は、認知症権利擁護をテーマに、弁護士による関係職種向けの研修を実施したと伺っております。

資料3のご説明は、以上でございます。

続きまして、資料4をお手元にご用意お願いいたします。

資料4のご説明をさせていただきます。こちらはがん対策推進計画（第3次）進捗状況調査表でございます。現行計画の実施策に記載した内容の進捗状況を記した資料でございます。こちらの資料の見出しに、実施施策、実施施策の概要は、現行計画に記載されている内容を転記したものでございます。

今回の調査では、令和3・4年度実績、主な取組、備考、今後の方向性を担当課に記入いただいたものになります。こちらの資料4でございますが、再掲を含めて58項目ございますため、進捗状況が順調である施策のご説明は省略させていただきまして、何点かピックアップして補足説明をさせていただきます。

ご説明の前に、申し訳ございません。本資料に誤植が2か所ございます。

まず、1か所目が2ページになります。2ページの上から三つ目、No. 12「プロセス指標によるがん検診精度管理」の「実施施策の概要」に「プロセス市場」と、マーケットのほうの市場と記載されておりますが、正しくは「プロセス指標」になります。修正をお願いいたします。

続きまして、2点目が4ページの下から2番目になります。No. 40「かかりつけ医との連携による受診勧奨制度の推進」とございますが、正しくは「かかりつけ制度の推進」でございます。申し訳ございません。併せて修正をよろしくお願いいたします。

それでは、幾つかピックアップして資料4の中からご説明いたします。

まず、ページをおめくりいただきまして2ページ目からになります。2ページ目の16番、食生活の改善になります。こちら、食生活の改善、二つ書いてございますが、下側のほうに記載されている、健康推進課長崎健康相談所で実施している事業は、予定どおり実施されてございましたが、この上段のほう、地域保健課で実施した点についてご説明いたします。

こちら、例年ですと食育フェアといいまして、毎年2月に豊島区役所センタースクエアを会場として、各課がブース出展し、区の食育事業の紹介や講演会を実施していましたが、令和2年度、3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により休止となっていました。翌令和4年度は、規模を大幅に縮小しオンライン開催し、今年度はオンライン開催を中心に実施しつつ、小規模ですが4年ぶりに対面開催を実施していると、そうした事業になります。

では、3ページをおめくりお願いいたします。

3ページの24番になります。子どものための禁煙外来治療費助成事業についてです。こちらの事業のご説明をまずいたします。こちらは妊婦本人や妊婦または18歳未満の子どもと同居する区民の方が、健康保険に適用される禁煙治療に成功した場合に、一律2万円を助成するという事業でございます。

こちら、各年度で成功10件分の予算がつけられてございますが、助成実績をご覧くださいますと、令和3年度は6件、4年度はゼロ件となっております。こちらは、皆様ご存じだとは思いますが、禁煙治療薬のチャンピックスが令和3年6月以降に全世界的に出荷停止となっており、大半の医療機関で禁煙外来の治療の新規受付を停止したことも影響が大きいというふうに考えてございます。

では続きまして、4ページをお願いいたします。

4ページをおめくりいただきまして、上から3番目、No. 30、がん先進医療費利子補給事業でございます。

こちらの事業をご説明いたします。厚生労働省が指定するがん先進医療のうち、区が指定する金融機関で、がん治療の先進医療を受ける際の利子補給をするという事業でございます。

厚生労働省の資料によりますと、がん先進医療を受ける患者数は、ここ数年約2,000人で推移しており、全がん患者数の中でも極めて限られた方が受けられている治療法でございます。本区における実績もゼロ件でございます。実際に豊島区民の方がこのがん先進医療を受けているかどうかというのは、確認はできませんけれど、実績もゼロ件ではございますが、今後も周知啓発を継続していく予定でございます。

続きまして、No. 40をお願いいたします。下から2番目になります。かかりつけ制度の推進。ご修正いただいたとおり読み上げます。かかりつけ制度の推進でございます。こちらは、かかりつけ医・歯科医師・薬剤師制度を、主に区民公開講座を通じて啓発していくものですが、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和3年度、4年度は実施することができませんでした。今後は区民公開講座以外の啓発方法も検討していきますし、もちろん区民公開講座も実施していく予定でございます。

続きまして、その下No. 41医師会との連携になります。先ほどご説明申し上げました「かかりつけ医制度」と同様に、主に区民公開講座や研修を通じて、がん地域医療連携や緩和ケアに関する啓発をしていく事業でございます。

こちらでも区民公開講座という形では中止とはなりましたが、関係職種や事業者向けに地域医療連携に関する研修会を実施することができてございます。

では、おめくりいただきまして5ページをお願いいたします。

5ページ、No. 45、教職員への研修実施でございます。こちらは区立小中学校の管理職及び健康教育担当教員への研修実施を予定しておりましたが、がん教育が学習指導要領に位置づけられたため、一部の学校において、学校講師やがん罹患教員による講演会を実施いたしました。今後の方向性は、研修形式ではなく、教科書活用を進めていきつつ、学校の全体計画・年間指導計画に合わせて実施していくとされております。

では、同じ5ページ、No. 53と54になります。企業との連携事業の検討・実施でございます。こちら、地域保健課で実施してございます、健康チャレンジ講座というものの中で、保険会社と連携して大腸がん、乳がんに関する講演会を実施いたしました。ほかには、新たに令和3年度から豊島法人会が主催する小児がん啓発チャリティーコンサートを共同開催してございます。各企業との連携事業は講演会等の共同開催が主でございますが、今後は地域・職域連携を企業様と進めていく必要があると考えてございます。

では、次のページをおめくりをお願いいたします。

6ページになります。No. 55、がん対策基金についてのPRの実施でございます。がん対策基金というものでございますが、平成23年度から運用を開始し、がんに関する正しい知識の普及啓発等を実施するための費用に充てることを目的として設置されたものが、がん対策基金です。現在、この基金の使われ道でございますが、2ページの中頃No. 14「がん予防の普及啓発イベントの実施」と、同じく6ページのNo. 56「両立支援についての普及啓発」の実績に記載されております「がん対策推進特別講演会」こちらの開催費用にがん対策基金が活用されてございます。

令和3年度、4年度の実績は寄附がゼロ円であるものの、広告収入と区の一般財源積立金により、前年比約100万円が増額となっております。

資料3、4についてのご説明は以上でございます。

○会長 事務局、ありがとうございます。

今、要点を絞っていろいろ説明をしていただいたところなんですけども、この後具体的な事項を少し、テーマ別に皆さんの意見を聞きながら、今後の方針というか区の政策につなげられればというふうに思います。

まず、数値指標が出ている資料3について、数字がかなりはっきり目標値が出ていますので、未達成のものはどうやって達成できるかということもありますが、まず検診のことに関しても、資料の中には具体的な数字はあまり出ていないんですけれども、今幾つか、5大がんの検診も、特に豊島区は例えば肺がん検診をCTでやるとか、かなり先進的なこともやっていると思うんですね。

恐らく今後、費用対効果みたいなことが問題になってくると思うんですが、その辺で

各皆さんの領域で、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がんがありますけれども、実際に検診の受診率、目標からまだ下回っている状態で、これは区で行っている検診以外にも、各企業等の検診も含めての数字が、多分国からは50%、60%するというような、上方修正の数字が出ているところで、区としてどの辺のところを今後重点的にやればいいかというところを、皆さんのご意見を聞きたいと思うんですが。

検診センター、入口先生の後任で、今回から参加いただいている、吉永先生ですね。その辺りの、今の検診の実態といいますか、今後の方向性、どういうところを区の政策として検診をやっていったらいいかというのをご意見いただければと思います。

○委員 胃がん検診は今、内視鏡検診というのがだんだん増えてまいりました。けれども、やはりどうしても、どこでもできるわけじゃなく、伸び悩みというのが実際の現状でございます。また、バリウム検診というのが。ただ、胃がんに関しましては横ばい、やや減っている。

それから大腸がん検診、特に便潜血というのは非常に簡便であるので、これを伸ばすように啓蒙活動が必要になってくる。実際、委員がおっしゃるように、なかなか伸びていけないというところで、我々も啓蒙活動の方法として、若い世代はホームページとかでいいと思いますが、高齢の世代にどう、進めていくかというところが問題になってくると思います。やはり何か別の方法、例えば豊島区というのは人口密度が一番高い、要はデジタルじゃなくてアナログの方法のほうがもう少し広まりやすいのかなと思ったり、現状を見て思ったりもしました。そういうふうな少し古い方法でもいいのかなと。

実際、いろいろホームページでなさっているというのを拝見しましたが、実際のアクセス数がどうなのかというのが問題になってくると思うので、そういうところから例えば、年間で数百とかで、あまりその効果が認められないんだったら別の方法でということも必要になってくるのかなと思っております。

○会長 税金を使ってやる検査なので、費用対効果というのは当然出てきますし、私の専門は泌尿器科で前立腺がんの検診とか、ずっともう議論が続いているところですね。

あと、豊島区でやっている肺がんのCTの検診ということについては、何か。ちょうど呼吸器内科の委員がいらっしゃるの。

○委員 豊島区は確かに、そういったCT検診で見つかる方が多いので、あと、一律にただCT検診するというよりかは、喫煙者と非喫煙者で分けて、喫煙者の場合は毎年1回、非喫煙者の場合は二、三年に1回とか、その辺のすみ分けみたいなのもしていいのかなと思います。

あとは、実際始めてからの費用対効果、こういった形でそれを算出するかというところが問題だと思うんですけど、まずは喫煙者と非喫煙者で少し分けた感じでの検診の計画を立てるということのも一つかなと思います。

○会長 対象者自体をリスク別に少し色分けするというようなことですね。

○委員 そのほうがいいのかという。

○会長 はい。恐らく、これ予算の問題がどうしても関係してくるので、予算が少しくなってきたときに、どれを残してどれが省けるのかみたいところを、今、委員がおっしゃったようにリスク別、あるいは費用対効果をあえて数値で見るというのは大事だと思います。

CT自体は検診のほう、少し一般的じゃないんですが、それ自体は、委員としては、検診を落としていいとお考えですか。

○委員 低線量CTでやっていますので、医療被曝ということに関してもそれほど害が及ぶということはないと思うんですが。

ただ、非喫煙者の方に毎年幾ら低線量でも続けるというのは、どうなのかなと。僕も非喫煙者なんですけど、検診でCTやりますが、二、三年に1回でいいかなという自分の感覚もあるので。喫煙者の場合には、毎年CT検診を受ける、レントゲンで検診を受けるよりもCT検診を受けるほうが、これは優位に肺がんのリスクを下げる、予後を改善するというデータも多く出ていますので、そういった非喫煙者と喫煙者と分けてという感じがいいのかなと思いました。

○委員 追加でいいですか、発言。

○会長 はい。

○委員 今のお答えに関連して、胃がんに関してやはりそのピロリ菌がいるか、いないかとか、胃の粘膜腫瘍があるかどうかとか、リスク層別化可能ではありますが、まだ、リスク層別化することによって死亡率は下がるというエビデンスがないので、今のところ国の施策としてはないんですが、あるいは、そういうリスク層別化することによるというのは、費用がかさまないということではいいのかもしれないし。

やはり、家族歴も一つのリスクファクターですので、そういうあまり負担の少ないところから啓蒙していくとか、勧奨していくことも大事じゃないかなと思います。

○会長 貴重な意見、ありがとうございます。次期の計画に向けてどのような検診を選ぶのかというのは、今後の課題になると思うので、ぜひ参考にさせていただきたいと思います。

ほかに、検診に関して何かご意見ありますか。

なければ、その後で結構ですので、区民健康意識調査というところが指定になっていますが、これ、私も今回拝見したんですが、かなり広範な方を3,000人でしたかね、を対象にして、なかなか僕がこういうのを見るのは職員満足度調査というのを都立病院で毎年やっているんですけど、それは何を調べたのかよく分からないことが多いんですが、具体的ところが書いてあって、ここには出てきませんが先ほどおっしゃったように、実はどういう年齢対象に対してやっているか、性別はどうなのかみたいところもデータとしてはあるので、そういったところをぜひ調査を活用して、生かしていただければと思う中で、ここで先ほども出た喫煙の問題がどうしても出てきます。

この3年間というのはコロナ禍だったので、日常がそもそも違っているという事情も

あると思うんですが、ただ、やはりもう喫煙を減らすというのは世界的に方向としてはがん対策として重要だということは皆さん認識されている中で、なぜ男性が上がってきたのかというところ、先ほどもサブ解析といいますか、コロナ禍では年齢別に出てまして、それによると若年者、若い人はなかなか喫煙自体は下がっているんですが、中高年、50歳代、60歳代の方の男性の喫煙率がなかなか下がっていないというのが実態だと思います。これも次の受動喫煙にもつながってくる場所なので、その辺何か具体的にご意見ありますか。こういうところを考えればいいんじゃないかとか。次につながるアクションとして何かできないかというところだと思うんですけども、いかがでしょうか。

これも喫煙ですから、肺がんだけじゃないんですけども、一応肺がんが一番関係してくると思いますので、何かその辺りご意見ありますか。

○委員 この結果を見て、僕も驚いたんですけど、今のこの時期に喫煙率が上がっているという、ここの現状は少し驚いたのがまず一点。

あと、どういった話題で禁煙させるかというのは、どうですかね。やっぱり肺がんとかいろんな病気になると、皆さん大体びしっとやめて、治療に専念することが多いですから、手術の決まった患者さんだったら、もうほとんど完全に禁煙して手術になりますので。やめる気になるとやめられると思うんですね。なので、たばこを吸い続けると、こんな怖いことが起こるよというリスクを示す。それも言葉じゃなくて写真とか、絵とか。え、こんなになっちゃうのみたいな、そういったリスクを少し啓蒙するというか、そういった、もうたばこをただ吸っているのに健康であれば、あまり病的なことを感じずに生活していますので。なので、その辺りどういった形でのリスクを示すというのがいいのかなと思いますけど。

○会長 そうですね。結局啓発をいかに、行動につなげるかということかもしれませんね。ここの中で、非常に答えにくいかもしれませんが、喫煙されている方っていらっしゃいますか。

いらっしゃらないですか。喫煙されていたことがある方。私もそうなんですけれども。私自身は、なかなかやめられなかったんですけど、心房細動を起こして倒れちゃったというのがあって、それがきっかけになったんですけど。いかがですか。吸っていてやめられた方、こういうことがあればいいんじゃないかみたいな。

○委員 私、20年ぐらい前にやましたが、私は、一つは娘が非常に嫌っていて、蛍族だったんですけども。風邪が治らなくて。私、今日も元気にたばこがうまいって人間だったんですけど。風邪引くとたばこまずいよね。風邪引くと吸わないんですけど。あるとき、20年ぐらい前に3か月ぐらい風邪が治らなくてやめたので、つらかったらやめるという口なので、あまり……。

○会長 実は、喫煙ってがんだけじゃなくて、いろんな健康被害につながっている、例えば心不全とかCOPD、喫煙がかなり関係しているので。がんだけに限らずいろんな健

康の領域に関して影響があるということを注意するということと。

あと電子たばこは自分では全然使っていないんですけど、いかがですか。電子たばこに変えれば一応喫煙、少なくとも受動喫煙の被害は減ると思いますが、喫煙者自身も。ニコチンのほうは摂取されますけど、タールはないので。

○委員 発言してもいいですか。

○会長 どうぞ。

○委員 電子たばこのお話が出ましたので、私、産業衛生の仕事をしているんですけども、電子たばこは非常に気楽なものですから、本来禁煙したいという人が、電子たばこは害がないんでしょうということで、そんなことは全然ないんですが、電子たばこに移行しているという現実が、中高年はあろうかと思います。

ただ、少し話は変わりますけども、区としてどういう政策をしたら喫煙率が減るかということの一つのアイデアとしては、実は禁煙したい人はいっぱいいるんですね。禁煙したいという人は増えている。いろいろ企業の調査でも、増えている傾向にあるのは間違いないですよ。実際はやめられないと。きっかけがないというのも事実だとは思いますが、一つには禁煙外来の普及、それから受診勧奨といいますが、そうしたものがあるのが非常に大きいと思うんです。

これは施策のほうで58、No. 24、子どものための禁煙外来治療費助成事業というのがありますけれど、何かしらその区分を、禁煙外来、受診勧奨できるような今後予定はしているかもしれませんが、そうした事も一つ効果があるんじゃないかと思います。

○会長 実際、禁煙外来の情報提供って今、区から何かやっていますか。

○がん対策・健康計画G係長 事務局になります。主に、ホームページ等で啓発してございますし、あとは所管のほうから補足説明申し上げます。

○健康推進課長 一般的に禁煙をお勧めするということでは、広報やホームページ等を出していますけれども、あとターゲットとして直接お目にかかれるのが妊娠をきっかけに、お子さんができるところでして、まずはパパも禁煙をということ、ぐっとくるかなというところもありまして、ご家族で受動喫煙はやめましょうという形でのお話をするということで、個別にはお話ししています。

あとは、若年層の方に向けて、20代、30代の方に向けた健診を私どものほうでやっておりますので、それは手上げ式とか、お越しになる健診ですけど。そういったところでは禁煙の害、アルコールのことも含めて、ご案内はしていますし、健診のご案内に、若年層に向けて今、リーフレットとか中身を出すようにはしています。

見ていただけているとか、どういうふうにすると届くかなというところを工夫があるので、今日も先生方の意見を伺いながら書いていけたらなと思っています。二、三十代の方全員に対して健診をしまして、5歳刻みで全員に送っていますので、5年に1回リーフレットを送るというようなきっかけはありますので、何かご示唆いただければ、入れることができるかなと思います。

○会長 家族からのプレッシャーといいますか、ベランダで細々と吸っている亭主というのも少し絵として想像できるんですけども、家族からそういうふうなことを言われると、一つのきっかけになるかもしれないですね。

○委員 今の、僕も外来やっていて、先ほど委員からもお話があったように、禁煙外来に行くということ、禁煙したいという何かきっかけがあるわけでした。そのきっかけの一つに、最近すごいヘビースモーカーだった人が、自分の子供がパパ吸わないでというふうに言われたことで、やめたという人がいました。なので、少し遠回しですけど、学校のがん教育とか、そういったところでお子さんにたばこはこんなになっちゃうんだというのを啓蒙するのも間接的に有効なんじゃないかなと思うので、そういった取組も一つじゃないかなと思いました。

○会長 なるほど。奥さんから言われるより、子供から言われたほうが効果があるかもしれないですね。

○委員 なので、子供にそういう啓蒙するという、少し遠回しなやり方ですけど、一つの。

○会長 非常にいい対策かなと思うので、ぜひ。吸いづらい雰囲気というのは、結構大事ななのかもしれません。

あとは区民の方から、何か喫煙に関して。

○委員 自分は、たばこは吸わないんですけども、肺がん検診は受けています。もちろん喫煙のほうがリスクは高いと私も思います。とはいっても、今40歳代以上が、喫煙の先ほど減少、圧倒的に五、六十歳代が喫煙が多いということですが、肺がんって女性も結構なるようなことを感じて、男性のほうがもちろん多いんですけども、40歳代以上の検診だけがいいのか、今、委員が言われたように、20代、30代の、今その世代がたばこをどのくらい吸っているか私も存じ上げていないですが、その20代、30代喫煙、女性の方が多かったというところがあって、そこにももちろん普及啓発でリスクが高いよということを言いつつ、検診は40歳以上でCTをやっていますが、そのアンバランスというか、20代、30代から検診をやったほうがいいのか、やはり子宮がんとかそっちのほうを重点的にかけたほうがいいのかなど、その辺りのところをもし分かったら教えていただければなと思いました。

○会長 年齢別、男女の比率といいますか、数について多分この中に具体的な数字が出ていたと思うので。若い人は女性が多かったかどうか今記憶にないんですが、中高年は、たしか男性が圧倒的に多いですね。若年者と中高年に対して少し、誰に向けてどういうことをやるかというアクションを多少変えてもいいのかもしれないですね。特に女性は、結婚、妊娠、出産みたいな折に何か推奨するというのはいりかもしれないと、今のご意見を聞いて思いました。ありがとうございます。

ほかに、何かこの件で追加……副会長。

○副会長 医師会の会長として、東京都医師会の会長協議会に行ったときに、世田谷区医師会と区と一緒にやった調査というのを発表されていて、三軒茶屋の駅の近くにあ

る喫煙ブースの周りにどれぐらい煙が漂っているかという調査があったんですけど、ブース周囲の数十メートル以上の範囲でも危険レベル濃度の煙が漏れているという、かなり衝撃的な結果だったかなと思います。それを見て、東京都医師会の会長は、コロナでしばらくできなかったけどまた禁煙対策を頑張るぞというふうに言っていました。三軒茶屋でそれぐらいですけど、池袋駅周囲ではどうなっているんだろうって、かなり心配です。

喫煙ブースって区が設置していると思いますので、やはり区がどれだけの煙が漏れているのかということを調査すべきなんだろうなというふうに思います。

そして、喫煙ブースを設置している以上は、吸う人がそこに集まっている。豊島区民だけじゃないですけど喫煙者がそこに集まっている一方で、先ほど、委員のお話があったとおり、禁煙したい人もいます。そういう人たちが喫煙ブースに来ているんだとしたら、そこに何か禁煙につなげるアプローチというのができると良いと思います。例えば禁煙外来のリストにつながるQRコードを貼っておくとかでもいいですし、あとは何か禁煙の標語みたいなもの、例えば「娘にやめろと言われたらやめようね」のような標語でもいいので、そういったのを何か貼っておくことで、せっかく区がやっている喫煙ブースをうまく禁煙につなげていけるブースにできると、いいのかなと感じました。

以上です。

○会長 大変貴重な意見ありがとうございます。喫煙ブースは区が設置している、僕も何か所か池袋の駅の周辺で見かけますけれども。そこに、吸っている人たちは多分やむを得ず吸っていて、やめたい人もかなりいると思われるので、そこに今、副会長がおっしゃったように禁煙のアクションを促す何か、チラシなりなんなりを置いておくのも一つかもしれません。ぜひご検討いただければと思います。

喫煙に関しては、いろいろご意見があると思いますが、ほかの項目もありますので、この件に関しては取りあえずここまでとさせていただいて、次の計画の中でぜひ。それから、今出た意見の中で区としてすぐできることがあれば、実際の実施に移していただければと思います。

それから、その次の緩和ケアと地域連携ということで、ここで数字として出ているのは、実は在宅での療養を希望する人の割合と出ています。ほかの数字としてもどこで亡くなりたいかというのを私も今在宅医療をやっているんで、回るときにそういうのを取るんですけども。実際は、本当は家で亡くなりたいんだけど、家で亡くなるといろんな人に迷惑をかけるとか、そういった理由で諦めている人が結構いると思うので、同じように在宅での療養を希望していると書いてありますけども、本当はうちで全部やりたいんだけど、そうはいかないというふうな面も多分あると思うんですね。この辺りの多分緩和ケア絡みで、長年取り組んでこられていると思いますが、何か、実際にこの数字自体の問題一つで、この希望者が増えることがいいのかどうかみたいなのも含めて、あるいは区として何かこういったところがあれば、より皆さんが本来希望している形で

療養ないしは最期を迎えるなど。

○委員 療養を希望する人というのは、一時的にでも家に過ごさせていれば療養を希望するという評価で取っている。最期まで家でみとられたいという人に限ってという療養の場ですか。みとるのはどこでもいいんですよ。家で過ごしたいかどうかということを知ったら、恐らく緩和医療学会でこれを結構取るんですけど、過ごすなら家がいい、みとられるなら家ではないんですね。家とは限っていないんですよ。だから、その辺りが重なっているんじゃないかなというふうに思いましたけど。過ごすなら、家がいいんですよ。これは皆誰でも言うんですけど。最期、具合悪くなったときにすぐ病院に戻してもらえない。それと、苦しくなったりしたら大変だ、家族に迷惑をかけるというようなところで、最期までおうちでは無理だ。だから、これ単に療養の場をどうするという聞き方なのか、最期まで過ごすならどこがいいですかという聞き方だとしたら、ちょっと家では最期まで無理だねという評価が出て不思議ではないかなというふうに思ったんですけど。

○会長 今、お配りしているこの資料の178ページ、179ページに実際にどういう質問がされているかということが書いてあるんですけども、ざっと見ますと、問が四つくらいあるんですが、一つは、長期の療養が必要になったときに、あなたは自宅で療養生活を続けたいと思いますかという質問なんですね。これ、思うの中には実現が可能だと思う、実現が難しいというふうな、さらに質問もあります。なぜ難しいと思うか、あるいは思わないかという中に、ご自分のことというよりは、むしろ家族の負担とか、それから病状が変わったときの対応とか、その他いろんな項目を挙げてあるので、実際にはかなりそういったところを見ると、内容は分かるというふうに思います。

あと、長期の自宅療養になった場合、誰が世話をしてくれるのかみたいな心配も当然出てくるんですね。それと、さっき委員がおっしゃったように、長期の療養と最期を迎える場所、若干ニュアンスが違うと思うので、最期を迎える場所としての希望する場所というところでまた新たな質問が出てきていると思うので、ここで書いてあるのは、在宅医療の療養希望なので、長期療養の希望者の数だと思います。

○委員 あともう一つ、豊島区は結構独居の人が多いですよね。そうすると、家で過ごすということは独居で過ごさなきゃいけない、じゃあそれは無理だろうというふうな返事が結構多いんじゃないか、特に高齢者は23区の中で一番多いはずなので。そうすると、そういう答えが返ってきても、そこがほかの区と違うところかなと思います。

○会長 私も、ここ一年くらい在宅医療をやっているんで、結構独居もしくは老老介護、もしくはどちらかが認知症になってしまっているというケースは非常に多くて、実際にそれが自宅でいたいのにはいられない理由とかになっていると。

一方で、その受皿になる施設が潤沢かということ、そうでもないという事情もあるので、なかなか難しいところだと思うんですけども、区のほうで何かその辺り取組まないしは、ありますか、お考えのようなことは。

ほかに何か、在宅とかやっていらっしゃる方、かかっている方、多分相談窓口には結

構療養場所についての質問が出てくるのでは、委員、いかがですか。

○委員 ありがとうございます。本当に豊島区は独居の方、お一人暮らしが多いので、お一人暮らしの問題で今、身寄りのない方の身元保証だったり、保証人の問題、転院さへも難しく、望まない形で在宅というケースがあるんですけども、そこでソーシャルワーカーとしてはいろんな、多職種連携じゃないですけど、社会福祉協議会のサービスなども利用しながら、ひいてはACPというか、もともと元気なうちからどのようにこの後を過ごしていきたいかということを中心に頑張っていきたいとは思っています。

結構、在宅を希望しないケースで分からないというか、情報がない中で転院しかなかったというようなケースも相談窓口の後からいろいろ聞く中で、我々相談窓口としても早い段階で入院先に関わって、在宅という選択肢を少しでも提供できる、こういう在宅療養という選択肢があるんだよということを伝えていけたらなと思って業務に当たっています。

○会長 多分、情報自体が十分に知らされていないという事情があるのかもしれないですね。

あと、実際に在宅医療に関わっていらっしゃる委員、いかがですか。

○委員 在宅で訪問看護をしている限りでは、独居であっても在宅を希望していれば、私は訪問看護としては可能だと思うんですね。今の介護サービスだったり制度を利用して、できないことはないというふうには思っているんですが、それ以外の例えば認知だったりほかの問題があれば別ですけども、独居であっても在宅の意思があれば私は可能だというふうには思っています。

○会長 結構お一人でも、実際に在宅で過ごせる方、実際にはかなりいらっしゃる可能性がありますね。

これ、多分今後しばらくの間は在宅の医療をどうするかというのは非常に大きな問題だと思いますので、ぜひ、いろんなご意見を踏まえながら、また区として何ができるか、取りあえず、まず情報が多分不足していると思うんですね。実際に自分が独居で療養できるのかどうか、そのときどういうサービスを受けられるかというのは、介護認定の問題も含めていろいろあって、私自身は多職種の方、むしろドクターよりもそれ以外の方の関与が非常に大きいと思うんですけども、そういった方が結構小まめにサポートしてくださって、状況によっては枠組みもありますので、そういったことを果たして皆さんが十分に知っていられるかどうかというのもかなり問題だと思うので、その辺りはぜひ区としても情報提供のところはやっていただければありがたいと思いますし、多分相談窓口もそういった情報がぱっと渡せるような形になれば、よりスムーズにいくというふうに思います。この件、ほかに何かご意見ありますか、在宅に関して。

○委員 少し教えていただきたいんですけども。

○会長 はい。

○委員 私今日初めてなので。教えていただきたいのは、緩和ケア、地域医療連携推進の

中で、在宅での利用、長期の利用を希望する人の割合は、増加することが目標ということ、その背景にあるのは、要するに在宅医療がこれだけ広まっていて、お一人様でも何とかサポートするような体制がありますよという啓蒙ができているアウトカムとして、これが挙がることを目指しているという認識でよろしいでしょうか。

○会長 そこは、指標として、何を持っているかというのが結構難しいんですね。思う人が多いことがいいのか、あるいは思っているとおりにできることがいいのかといろんな切り口があって、じゃあ何を聞くのかという、たださっき申し上げたようにかなり細かく実際に聞いていらっしゃるので、それをもう少しここでざっくりした形の数字以上のものは、多分情報としてあると思うんですね。

今回の計画では取りあえず、こういった指標を挙げていますが、より適切な指標があれば、またぜひ次の計画のときには意見を入れていただいて、どういう数字、ここは実際に数値を出してきますので、取れる数値じゃなきゃいけないという問題もあります。その辺りは少し検討の余地があるということは、今回の検討の中の意見が出たということで、一応記録を残していただければと思います。

○委員 ありがとうございます。

○会長 ほかにいかがですか。

よろしいですか。それでは、もう一つ、意思決定支援という問題があって、これはACPというAdvance Care Planningという言葉で、なかなか普及はしていないところなんです、人生会議という点でしたか。ご自分がまだ死が迫っていない時期に、じゃあそういったことが起きたときにどういうふうな、どこで最期を迎えたいかも含めてどういうケアを受けたいか、どこまで治療を受けたいかみたいなところを実際に事前指示書みたいな形で聞いている医療機関も今多分あると思うんですけども、そういうACPに関して事前にやっていかれている上での問題点その他、もし何かあればご意見いただきたいと思いますが。特に高齢者に対しての意思決定支援というのが今回のテーマだと思います。がんの患者さんはもちろんですが、がんじゃない方に関しても実際に何らかの病気を持っていらっしゃる方が大勢いらっしゃるし、そもそも家族がそういった状況になったときにほかの家族も自分はどうなのということを今、考えてもらうということも多分かなり普及してきているとは思いますが。

実際にACPに関わっていらっしゃる方というか、そういうのを聞く立場あるいは聞かれた立場の方がいらっしゃれば、ご意見いただきたいんですが、いかがですか。

委員は、かなり前から取り組まれています、何かご意見があれば。

○委員 ACPって特別なことじゃなくて、在宅をやっている先生方、また、緩和をやっている先生方は、今後どうしたいというのを聞きながら家族と本人と相談して、今後の方針を決めていくというのは、前々からそれができなかつたら緩和ケアはできませんので。だから、それが何か急にACPという特別な言葉になっただけで、そんな難しいことではない。

今、何かACPという、とてもお堅いことのような感じで捉えられているけど、そんなに難しく考えることじゃなくて、今後どうしたいの一言だけだと思うんですよね。僕はそれで必ず患者さん家族に聞いて、それで今後どうしたいか、ご本人の方針に。だけど、そのときの状況で、また帰せなくなる人もいるし。だから、その場のときにどうしたいか、必ずそうしなきゃいけないということではない。ただ、そう決めてしまうと、そうしなきゃいけないんじゃないかというふうに、本人、家族は思ってしまうので。そこをあまりきつく難しく考えなくていいんじゃないかなと、僕は思いますけど。

○会長 英語からですと何かもっともらしく聞こえるんですが、実際は多分臨床なさっている人は絶えずいろんな形で意思確認をしていると思うんですね。これをでは区として、どういう形でということになると、恐らく実際のその現場でやっているだけではなくて、こういったことを考える機会を持とうねということを、区が何らかの方法で啓発するというのも一つの形なのかなと思いますけども。

まず、実際に携わっている方の中で何かご意見ありますか。今はこうしているけど、もっとこうなったらいいのと思うというふうなことがあれば。これも、意思決定の研修の実施回数って書いてあるけど、この研修に関してはコロナがあると当然下がってしまうので、今回あまりいい成績になっていないのは、その影響もあると思うんですが、意思決定自体は結構大事なことで、本当はこれも喫煙だけではなくてこういったところも、区民の方々に意識を持ってもらうというのが非常にいろんな、実際それに出くわしたときに、ご自身、医療あるいは福祉を提供する側だけではなくて、ご自身にとってもスムーズにいろいろなサービスが受けられるのにつながると思うんですけど、いかがですか。

○副会長 ちょうど昨日医師会で認知症に関係する意思決定支援のお話を、弁護士さんからお話をいただく機会がありました。その中で、ご本人がこういう意思を表明したいけど、例えば在宅医療の場面や、一般外来の場面では、どうしても医療や介護にバイアスがかかったような意見を言ってしまうって、本人の本当の意思ではない可能性もあるというような話が印象的だったんです。

そのバランスを取るためには、医療や介護以外の人がその患者さんをフォローすることで、ご本人が、自分は本当はこうしたいんだという意思を言えるような支援も大事だというような話がありました。そのフォロワーが弁護士になるのか、後見人になるのかというのは分からないですし、家族もご本人と意見が対立しているというケースではフォロワーになるのが難しいようです。そういった中で、この意思決定支援の研修というのを、誰に行っていくのかということを考えないといけないかなと感じています。

その患者さん本人に、意思を決定して伝えていいんだよということを教えるのも大事ですし、それを聞く医療や介護側が医療バイアスを持って話を聞かないように注意しなくてはいけないという研修も必要かもしれない。あるいはそのフォロワーになるような人、それが家族なのか後見人なのか弁護士なのかは分からないけど、そういう人たちに

こういう側面があるという内容の研修をするのが大事なのかもしれない。なのでこの研修の実施ということはかなり幅が広いんだろうなというように僕は感じています。そういったところを含めて、今後何か対応していけるといいんだろうなと感じています。

以上です。

○会長 ここに出ている指標というのは、研修の回数なんです。じゃあ、どういう研修を誰に対してやるというのは、非常にこれも重要だと思います。副会長の話もありましたけれども、実際に意思決定ができなくなった認知症の方に、誰が代わって意思決定をするとか、そういう問題も現場ではたくさんあると思います。

ほかに何か、研修自体に関してあるいは意思決定に関して何かご意見ありますか。

○委員 恐れ入ります。例えば家族がとか、自分が具合が悪くなった場合というのは、ある程度はそういうもの、もう自分として意識を持って、また家族も意識を持って話をしていくことがあるかもしれないんですが、突然倒れたりとか、突然予期していなかったのにそういう状態になるということもあるので、極端な言い方をすればACP自体をもっと広めて、縁起でもないとか、元気なのに何言っているのだとか、お互いにご家族、それからご本人様もそういうことは言わないで、みんながACP、考えられるような世の中ができるといいなと思います。

例えば自分にしてもそうですけれども、元気なときというのは、意外と皆さんそんなこと、何てことというのが多いと思うんですけれども、人間はどこでどういうふうに倒れたりとかということがあるかもしれない。そういうことを考えればということで、社会意識としてもっと皆さんACPのことを取り上げて、別に病気じゃなくてもそういう状態に陥ることがあるかもしれないということも含めて、ある年齢になったらというだけじゃなくて、もっとみんなが意識を持ってくれるといいなと思います。

○会長 多分、自分自身がそういう立場に立たされたら、意思決定せざるを得なくなっちゃうんですが、それ以前に可能性のある人たちに対して、いかに啓蒙するかというお話だと思います。そのとおりだと思います。ありがとうございます。

時間がもうかなり押しているので、これをかなり話し始めたら幾らでも議論することはあると思うんですが、意思決定支援、取りあえず今回は研修に関してということなので、研修に関してはもうコロナがやっと収束して研修がしやすくなっていますので、どういう内容の、誰に対する研修を行うかというのを、また相談する場があればいいかなと思います。

大体、数値目標で何か考えなきゃいけないところは今、大体ご意見をいただけたと思います。

それからあと、もう一つの個別のところに関して調査票ですね、かなり多数の項目があって、問題になっているところを10個くらい取り上げていきたいんですが、もうあまり時間の関係で、ここはどうしても意見を言っておきたいということがあれば、ご意見を頂戴したいと思います。いかがですか。

○委員 1点だけいいですか。

○会長 はい。

○委員 4ページの30のところでがん先進医療費利子補給事業の件で、さっきゼロだというお話があったんですけど、これは恐らくホームページと広報誌よりも、がん拠点病院みたいながん先進医療をしている病院のメディカルソーシャルワーカーさんとかに、豊島区はこういうことをやっているよと伝えたほうが広がりやすいと思うので、多分皆さんそこまで見ないと思うんです。健康な人が広報誌を見ても多分流してしまいがちかと。ですので、がん拠点病院や豊島区の大きな病院で先進医療をしているところのメディカルソーシャルワーカー、医師にそういうのを伝えてあげたほうが多分皆さん使うのではないかなと思います。

以上です。

○会長 ありがとうございます。これは実は打合せのときも少し話題になったので、第三次はこの枠組みの中でやるのに、多分この事業自体は予算がついて行われているので、このままやるとしたら、実際に有効に使ったほうがいいと。次期にまたそれをつなげるかどうかはまた別の議論だと思うんですね。今、全然ないというのは本当に届いているのかどうか。

ただ、一つ問題なのは、豊島区の病院で、がんの先進医療をやっている病院が多分あまりないという、実際ゼロに近いと思うんですけど。それがあって、じゃあほかの区の病院に対して、じゃあ豊島区がそういう形での介入と言いますか、それをやるのはどうかという問題が多分あると思うので、その辺りは恐らく先進医療をやっている病院で、もし豊島区の住人でいच्छればこういうことができるということがある程度アピールできればいいと思うんですが、実際どうですか、その辺。

実際に先進医療を受けている豊島区の方自体が、非常に少ないというふうにも伺っています。

区として何か。

○地域保健課長 数までは把握できておりませんが、例えばほかの区でも、がんのウィッグの助成ですとかは、自治体を超えてチラシを置くというような事例も出てきていますので、同じようなことができるかどうか検討したいと思います。

○会長 少なくとも医療圏の中には、そういった先進医療をやっている病院が幾つかあると思うので、そういうところに実際に受ける人がすぐアクセスできる情報を置いておくというのはいいかもしれないですね。

○委員 確認なんですけど、これは区民の方であれば、よそへ行って受けてもそれは補助の対象となるんですか、区民であれば。

○地域保健課長 区民であれば対象です。

○委員 なるほど。僕は今、日大のがん相談支援センターに勤めているんですけど、そういうところに広く啓蒙していただけると、そこから情報が発信できるということになり

ますので、これは区で一般の人に発信してもこれは響きづらいかなと思いますね。やはり病気になっている方が対象なので、病院の例えばそういう相談支援センターやソーシャルワーカー、そういう医療連携などから、院内から院内に発信するというシステムが取れるといいのかなと、広く病院などに広報するのがいいのかなと思いました。

○会長 受ける側からしてみれば、ほかの例えば板橋の病院にかかって、豊島区民じゃないから受けられない、サービスのパンフレットを送ったらどうかと思うんですが、逆に医療側から豊島区民だと分かれば、こういうのありますということは言えるかもしれないので、そういうアプローチはありかもしれないですね。ぜひ検討いただければと思います。

結構、周りにがんの先進医療をやっている病院が、大病院が結構ありますので、その辺り検討いただければと思います。ありがとうございます。よろしいですかね。せっかく予算がついているものを有効に使わなきゃいけないなと思います。

あと、いろんなところに、コロナのために中断しているところが多々ありますので、その辺もぜひ、せっかくコロナが終息したので、残りの期間でできる範囲のいろいろな研修、その他啓蒙に対する活動は続けていただければと思います。

ほかに何か、資料4に関してご意見等がありますか。

○委員 5ページ目の45番、教職員への研修実施というのは、これは学校でのがん教育みたいなことを指しますか。

○会長 教職員ですね。

○委員 これは小中学校の。

○会長 一つは教育課程、指導要領に入ったということですか。

○委員 この実績のところ、がん教育が指導要領に位置づけられたというふうには教職員に教育するということですか。

○会長 資料4の5ページの今、45のところですね。

○委員 生徒じゃなくて。

○地域保健課長 教職員向けということで、聞いております。

○委員 これがあまり件数が伸びていないという今お話があったと思うんですけど、我々の病院とかでも、がん教育の講師がたくさんリストアップされて、依頼が来たら順番に行くというふうリストアップされているので、もしそういう機会があれば、遠慮なく言っていただければ。何十人とリストアップされていますから、言ってください。

○会長 それは心強いです。ありがとうございます。

○委員 よろしいでしょうか。ここの教職員の研修実施というのものもあるかと思うんですけども、学習指導要領というのは、多分子供さん、中学校、高等学校の方々の子供さんに供給するための指針だと思うんです、文科省が出しているやつですね。これが学習指導要領なので、そこに生きる力みたいな形でやっているの、ターゲットはやっぱり学生というか子供さん。

○会長 最終的には、そうですね。

○委員 子供さんですね。子供さんに教えるために教育者にちゃんと知識というか研修をしていただいて。それから学習指導要領に入っているということは教科書に入っているということです。その教科書に含めた内容をちゃんと分かりやすくお子様に教えると。それでお子様と先ほど委員が言ったように、今度、家庭教育ではないですけど、保護者の方とお話をするというようなことが普及啓発につながる、ライフステージに応じたがん対策にもつながるのではないかなと思いました。

○会長 区が直接生徒にというわけじゃなくて、生徒を教育する立場にある先生方に対する教育ということですね。

○委員 そうですね。

○会長 学習指導要領に入ったということは、もうこれはやらなきゃいけないということですから、当然各学校で先生方は教育を受けていると思うんですが、それプラス何かできないかというのが区の取り組んでいるところかなと思います。

ほかにありますか。今後、社会を支えていく人たち、あるいは、がんの人たちを支えていく人たち、あるいは将来がんになる可能性がある人たちに対しての啓蒙活動は当然非常に重要だと思いますので、いろんな場面でそういったことが実施できていければいいのかなと思います。その中で豊島区は、いのちの授業とか、としま土曜公開授業などいろいろな取組をされていますので、これ、ぜひ続けていっていただければと思います。

ほかによろしいですか。資料4に関して。

もしなければ、あと、助成医療に関して前回、計画策定した時点ではまだ厚労省からHPVワクチンに関しては推奨しないということがあったのが、ここ数年で状況が変わって、今、積極的に推奨すべきだというふうに変ったのに対応して、区のほうでもいろいろ進めていただけているところで、それに関して説明をお願いいたします。

○保健予防課長 私からご説明させていただきます。

HPVワクチン、子宮頸がん予防ワクチンという形で定期接種については呼ばれておりますが、そちらの実施状況についてお伝えいたします。

まず1番目です。豊島区の対応としてですが、平成22年度に任意予防接種の助成開始がありました。平成25年、定期接種化されたんですけども、すぐに接種勧奨の差し控えというのが国の通知でございまして、中止をしていたところでございます。

令和2年になりまして国の通知を受け、令和2年度、高1相当女子とその保護者に対して、情報提供のはがきの送付を行いました。令和3年7月に中学3年生及び高校1年生相当の女子へ情報提供のはがきの送付、また、令和4年4月にワクチンの積極的な接種再開に伴いまして、中学1年生から高校1年生相当の女子に予診票を送付しております。令和4年7月にキャッチアップ接種を開始いたしまして、令和5年4月、既存の2価・4価ワクチンに加えまして9価のワクチンが定期化しております。中学1年生相当の女子に定期接種の予診票の送付を行っております。

続いて2でございます。HPVワクチンの接種状況です。定期接種につきまして、令和5年度は1回目接種した方、568人、接種率にしますと71.3%となります。キャッチアップ接種につきましては令和5年度、1,092人の方が1回目として受けていらっしゃいます。

3. 今後の予定です。定期接種の継続及びキャッチアップ接種につきましては、令和6年度末で終了となります。続いて(3)ですが、これは新たなものとなりますが、HPVワクチンの男性接種費用の助成を令和6年度から始めてまいります。小学校6年生から高校1年生相当の男性を対象に、任意接種の費用、これは3回分となりますが、全額助成します。

男性にもHPVワクチン接種を推進することで、HPVに感染するリスクの軽減、またHPVにより起こる咽頭がん、中咽頭がんが主ですが、肛門がん、また尖圭コンジローマ等を予防して、区民の健康増進を図りたいと考えております。

対象者数は約4,100名となります。接種費用につきましては210人分を計上しております。

以上でございます。

○会長 国の方針が変わったのを受けて、豊島区で非常に迅速に対応していただいて、具体的な接種を進めていただいているところだと思いますし、キャッチアップに関しても定期接種よりも倍ぐらいの方が今受けている状況なので、非常にいい政策をやっているんじゃないかと思います。男性に関しては、まだまだ我が事じゃないという男性がどれだけいるか分かるというのは、今後の課題だと思います。

接種に関しては、これは保健所のほうで取りまとめをやっていらっしゃるんですか。

○委員 取りまとめというか、保健所のほうで定期接種を行っています。特に男性のHPVについては、来年度6月から開始する予定でして、9価のワクチンは男性は打てないので、4価のワクチンの費用を全額助成して無料で実施するというところで準備を進めているところでございます。

キャッチアップ接種というのは接種勧奨を差し控えた間受けなかった人が、9年ぐらいいるのかな、その方を対象に3年間助成していくというものでございまして、来年で終了見込みですので、また勧奨を行って、より多くの方に受けていただきたいと考えております。

○会長 ありがとうございます。4月からほかの区に異動ということなので、ぜひその後引き継いでHPVワクチンの普及啓発に努めていただければと思います。よろしくお願いします。

○委員 いろいろお世話になりました。

○会長 これでHPVに関しては、説明が終わりました。何か追加でご発言ありますか。

ないようですので、あと、この後第三次の次、第四次に向けてどうするかという話は、取りあえず今、結構意見をいただいた中でいろいろ課題も、この取組の方向も出てきた

と思うので、取りあえず日程的なところだけ事務局のほうから説明いただければと思いますが、いかがですか。

○がん対策・健康計画G係長 はい、かしこまりました。資料6に沿ってご説明いたします。第4次がん対策推進計画の策定についてでございます。

1. 第3次の計画期間、令和3年度から7年度までです。本現行計画の最終年度である令和7年度に計画改定のための会議を開催する予定でございます。

2. 検討体制。(1)がん対策推進会議は本日お集まりの皆様の会議体でございます。そして(2)、(3)こちらは区役所内部の会議体を設置する予定でございます。

3. スケジュール(案)でございます。令和7年度がん対策推進会議のスケジュール(案)。まず令和7年8月上旬に第1回を実施し、第2回を10月中下旬、第3回を11月中下旬、そして年をまたいで令和8年2月上旬に最終回、第4回がん対策推進会議の開催を案として想定してございます。

4. その他スケジュール(案)でございます。(1)5月に区民健康意識調査を実施すると、そういう想定しております。これにつきましては最終評価と改定の基礎資料とするために、いろいろ本日議論の挙がった項目等を中心に、再度区民の皆様を意識調査を実施する予定でございます。

そして(2)第3回会議が11月中下旬に予定してございますので、こちらで固めた素案を基に12月11日から1月10日にパブリックコメントを実施するといったスケジュールで、案を皆様にこのたびお示しさせていただきました。

資料6のご説明は以上でございます。

○会長 ありがとうございます。大体これで予定していた議論をしなければいけない部分は、ほぼほぼ終わったと思うんですけども、今日いろいろな方にご意見いただいた中で、まだご発言いただいていない方、何かもし追加であればと思いますが、歯科医師会委員、いかがですか。何か。

○委員 いえ、私、初めての参加で今日も勉強させていただいて、次回からはちゃんと発言できるようにします。すみません。ありがとうございます。

○会長 歯科に関しては、今、入院手術される方を事前に歯科の診療を受けるとか、あといろんな薬で、顎骨壊死とかそういった副作用が出るものに関しても歯科がいろいろ関与してきているので、以前に比べてがんに関しても歯科の先生が、あと在宅も含めて、活躍される場面が増えてきていると思うので、これからもぜひいろいろご意見をいただければと思います。

それから、サクセスみらいの委員、何か。全体として何でも結構です。ご意見ありますか。

○委員 ありがとうございます。豊島区だけではないんですけど、やはり正しい情報をどう当事者の方と家族に届けるかというのを課題にしていまして、特に小児関係ですと親御さんにどう届けるかというところで、昨今ですとSNSのようなクローズドのコミュ

ニティーでやり取りをされていて、そこを判断基準にされている、特にもうここ数年それが強いように思います。正しい情報を届けるだけではなく、皆さんの親御さんの本当の思いですとか、少し拾い上げることができなくなっているなというのを強く感じます。そこをどうするかというのをぜひ皆さんと考えていけたらと思っております。

○会長 ありがとうございます。多分そういった母子の意見を物すごく身近に取り上げられている場にいらっしゃると思うので、ぜひその立場からのご意見いただければと思います。ありがとうございます。

それから、区民委員の方。何かご意見ありますか。

○委員 とても勉強になるお話を伺っていて、自分もとても、管理栄養士として、がんの、子供たちへの教育というところですごく興味があったんですけども、がんということだけでなく、全体的に自分自身の体のことを皆さんがそれぞれ分かっていくことがこれからは大切なのではないかと、やはり思います。これから逆に言うと、栄養士なんか要らないよというくらい、皆さんが体のこととかを小さいときから性別問わず、例えば性教育に関しても、体のことを熟知していくことが自らの健康を維持することにつながるのではないかと思います、とても興味を持ってお話を伺っていました。今後もまたよろしくお願いいたします。

○会長 ありがとうございます。私がお話しした病院での栄養士さんの役割というもの、年々もう本当に広がってきているし、本来家で、病院のときだけいい栄養じゃしようがないので、家でどうするかというのは本当に大事な問題だと思います。ご意見ありがとうございます。

ほかに何か追加でご発言等ありますか。

今日お集まりいただいて、皆さんから本当に貴重な積極的な、建設的なご意見をたくさんいただきまして、ありがとうございます。ぜひ、今後の区の区政、それから次期の計画に向けてもいろんな課題が見えてきたと思うので、この次につなげていければと思いますし、それは高野前区長も恐らく思っていることだと思います。引き続き、こういう場でいろんな皆さんの意見をいただきながら、豊島区のがん対策を進めていければと思います。

ほかに、委員、よろしいですか。

○委員 私ごとなんですが、私、都に31年奉職したんですけども、今年65歳で、今年度末というか今週末で都を定年になります。先輩がいて、少し体調が悪いというので手伝うことになりまして、千葉県の子孫の病院に行くので、この会はこれで抜けさせていただきますと思います。今までお世話になりました。

(拍手)

○会長 ありがとうございます。後任に関しては……。

○委員 ぜひ、大塚病院の会長のまな弟子の、泌尿器科部長がいますので、彼は泌尿器のがんの非常にオーソリティーですので、ぜひ入れていただければと思います。

○会長 ありがとうございます。

委員から、後任で都立大塚病院の泌尿器科部長の医師を推薦いただきましたけれども、もし皆様ご賛同いただければ、次回の会議から出席をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(拍手)

○会長 ありがとうございます。では、そういうことで、この会議は委員が変わっても、やっぱり続けていくというのが一番大事だと思いますので、この委員を辞められる方も引き続きいろいろな場で、やはりがんの関わりというのはこれからも続きますので、ぜひそういった立場から、見守っていただければと思います。

そして、私自身も、もう豊島区を離れて大分たって、この後また次の方に引き継ぐことになると思うんですけど、また、そこはまた次回も出られる方々大勢いらっしゃると思うので、ぜひまた代表員に関してもよろしくをお願いしたいと思います。

それでは、事務局何か追加ありますか。最後。

○がん対策・健康計画G係長 ありがとうございます。2点ございます。

まず1点目が時間の関係でご説明を省略してしまいましたが、参考資料1につきまして、ポイントは2ページに記載のとおりでございます。こちらにつきまして、区のがん対策計画も国、東京都と整合性を図っていく関係で、こちらを注視して第4次計画策定に向けていくと考えてございますので、再度お目通しのほうよろしくお願いいたします。

では、最後になります。本日の会議録は作成いたしまして、1か月以内を目途に作成し、委員の皆様にお送りさせていただきます。ご発言内容につきましてご確認等いただきまして、修正等ございましたらご連絡いただくような流れでございます。そちらの確認が終わり次第、区のホームページで公開を予定してございます。事務局からのご案内は以上でございます。

○会長 ありがとうございます。後日、議事録その他に関して皆さんのほうに、メールですよね。

○がん対策・健康計画G係長 メール送付を想定しております。

○会長 はい。またお目通しいただいて、意見がありましたらぜひまたフィードバックしていただければと思います。

それでは、少し予定時間を押してしまいましたが、皆さんのおかげで非常に活発な議論をしていただき、有意義な会議になったと思います。ありがとうございます。

これで、令和5年度第1回がん対策推進会議を閉会したいと思います。ありがとうございます。

(午後9時14分閉会)

提出された資料等	【事前送付資料】 資料 1 豊島区がん対策推進会議設置要綱 資料 2 令和 5 年度豊島区がん対策推進会議委員名簿 資料 3 豊島区がん対策推進計画（第 3 次） 成果指標達成状況表 資料 4 豊島区がん対策推進計画（第 3 次） 進捗状況調査表 資料 5 HPV ワクチン接種の実施状況について 資料 6 第 4 次がん対策推進計画の策定について 参考資料 1 第 4 期がん対策推進基本計画について
そ の 他	