令和８年度第１回
東京都健康推進プラン２１推進会議
施策検討部会

令 和 ８ 年 ８ 月 ２ ８ 日

東京都保健医療局保健政策部

（午後３時３０分　開会）

【千葉健康推進課長】　お時間になりましたので、ただいまから、令和８年度第１回東京都健康推進プラン２１推進会議施策検討部会を開催させていただきます。

本日は、皆様お忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。

私は、事務局を務めます、東京都保健医療局保健政策部健康推進課長の千葉と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

議事に入りますまでの間、私のほうで進行を務めさせていただきます。

初めに、会議開催に当たりましてお願いが何点かございます。

ご発言の際は、挙手をしていただきまして、部会長の指名を受けられてからご発言いただきますようお願いいたします。マイクは、机上にお二人当たり一つずつ置かせていただいておりますので、発言の際は電源を入れてからお話しいただきますようお願いいたします。

また、議事録の作成のため、お手数ではございますが、ご発言の前にご所属とお名前を名乗っていただきますよう、よろしくお願いいたします。

次に、資料の確認でございます。

事前に委員の皆様方にはデータで送付させていただいていますが、次第のとおり、資料１－１から資料５を用意させていただいております。

お手元のタブレット端末から資料をご確認いただきますよう、よろしくお願いいたします。

タブレットは会議資料が表示されている状態になっているかと思います。資料は、本日の説明に沿った順番に並べておりまして、右下にページ番号をつけてございます。次のページへ移る場合は、画面に触れていただいて、左にスライドしていただき、指で開いたり閉じたりしていただくと、資料の拡大縮小が可能です。

画面操作の反応が鈍いものは、何度か試していただき、それでも不具合がある場合には、事務局までお知らせいただければ交換させていただきますので、よろしくお願いいたします。

参考資料の２点、「東京都健康推進プラン２１（第三次）」、「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」につきましても、タブレットに格納してございます。画面の左上の戻るボタンを押すと資料の選択ができるようになっておりますので、そちらから選択して、資料を出していただきますよう、よろしくお願いいたします。

そのほか何かご不明な点がございましたら、事務局にお知らせいただけますと幸いです。

本日、事務局が用意させていただきました議題は２つございます。

１つ目は「（１）令和８年度東京都健康推進プラン２１推進会議及び施策検討部会のスケジュールについて」、２つ目が「（２）「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」（東京都健康推進プラン２１（第三次）関連計画）の中間評価に向けた、がん予防に関する指標評価及び取組の実施状況」でございます。

なお、本会議は、資料の４ページ、資料１－１の「東京都健康推進プラン２１推進会議設置要綱」第１２により公開となってございます。皆様のご発言を議事録にまとめて、後ほどホームページ上に公開させていただきますので、ご了承をよろしくお願いいたします。

なお、本日は傍聴の方が１名いらっしゃっておりますので、ご承知おきください。

続きまして、委員の委嘱について確認させていただきます。

皆様には今年度から新たな任期としてご就任いただいております。任期につきましては、令和１０年３月末までの２年間となってございます。ご多忙の中、本部会の委員に就任していただきまして改めてお礼申し上げます。

前年度から継続してご就任いただいている方が多い状況でございますが、新たな任期の開始後、初回の部会となりますことから、委員の皆様をご紹介させていただきます。

資料５ページ、資料１－２「令和８年度東京都健康推進プラン２１推進会議施策検討部会 委員名簿」に沿って、私のほうで一部省略する形で、肩書とお名前を申し上げさせていただきます。

東京都健康長寿医療センター研究所、村山部会長でございます。

【村山部会長】　お願いいたします。

【千葉健康推進課長】　早稲田大学スポーツ科学学術院、宮地委員でございます。

【宮地委員】　よろしくお願いします。

【千葉健康推進課長】　日本大学、鈴木委員でございますが、本日ご欠席のご連絡をいただいてございます。

聖路加国際大学大学院、井上委員でございます。

【井上委員】　よろしくお願いいたします。

【千葉健康推進課長】　帝京大学大学院、福田委員でございますが、本日ご欠席のご連絡をいただいてございます。

お茶の水女子大学、赤松委員でございます。

【赤松委員】　よろしくお願いいたします。

【千葉健康推進課長】　株式会社エイチ・ツー・オー綜合研究所、平野委員でございます。

【平野委員】　よろしくお願いします。

【千葉健康推進課長】　全国健康保険協会東京支部、町田委員でございます。

【町田委員】　よろしくお願いいたします。

【千葉健康推進課長】　東京商工会議所、藤田委員でございます。

【藤田委員】　よろしくお願いいたします。

【千葉健康推進課長】　ビール酒造組合、小野里委員でございます。

【小野里委員】　よろしくお願いします。

【千葉健康推進課長】　練馬区、渡辺委員でございます。

【渡辺委員】　渡辺です。よろしくお願いします。

【千葉健康推進課長】　東久留米市、島崎委員でございますが、本日ご欠席のご連絡をいただいてございます。

次に檜原村、岡部委員でございます。

【岡部委員】　よろしくお願いいたします。

【千葉健康推進課長】　最後になりますが、東京都多摩府中保健所、矢内委員でございます。

【矢内委員】　よろしくお願いいたします。

【千葉健康推進課長】　委員のご紹介は以上でございます。皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

また、新たな委員の任期の開始に当たりまして、部会長の選任が必要となってございます。

部会長につきましては、会議設置要綱第７におきまして、プラン２１推進会議の座長による指名とされておりまして、令和８年７月に開催いたしました推進会議にて、座長から村山委員が部会長として指名されてございます。

それでは、村山部会長から一言ご挨拶いただければと思います。よろしくお願いいたします。

【村山部会長】　東京都健康長寿医療センター研究所の村山でございます。

今回も部会長にご指名いただきましたので、精いっぱい役目を果たしたいと思っており

ます。

現在のプラン２１（第三次）は２０２４年度にスタートしまして、今年度で３年目になります。施策検討部会としてより効果、効力のある施策を推し進められるように都政に向けてアドバイスしていきたいと思っております。

私は、都下あるいは近隣県の健康推進プランの委員も幾つかやっておりますが、やはり東京都健康推進プラン２１（第三次）の進捗はいろいろなところから注目されていると感じることが多いので、できるだけ目標が達成できて、さらにそれを上乗せできるような効果が出るような計画を一緒に考えていければと思っております。

よろしくお願いいたします。

【千葉健康推進課長】　ありがとうございます。事務局からは以上でございます。

それでは、以降の進行につきましては、部会長にお願いしたいと思います。

村山部会長、よろしくお願いいたします。

【村山部会長】　では、本日の次第にのっとりまして、議事を進めてまいりたいと思います。本日の会議が有意義なものになりますように、皆様から忌憚のないご意見や提案を頂戴したいと思っております。また、多くの委員の皆様からできる限りご発言いただきたいと思っておりますので、議事の進行にご協力をお願いいたします。

では、初めに議事の１つ目の「令和８年度東京都健康推進プラン２１推進会議及び施策検討部会のスケジュールについて」事務局から説明をお願いします。

【千葉健康推進課長】　それでは、事務局からご説明させていただきます。

資料６ページ、資料２をご覧ください。「東京都健康推進プラン２１推進会議 会議予定」でございます。

資料の上段は、東京都健康推進プラン２１推進会議の長期的なスケジュール、資料の下段は今年度の開催予定でございます。

今年度の開催予定につきましては、本部会と親会の両方をお示ししているところでございます。

まず、資料の上段、プラン２１推進会議の長期的なスケジュールにつきましては、これまでお示ししたとおりの予定で変更ございません。計画自体が令和６年度から令和１７年度までの１２年間となっておりまして、今後は、令和１１年度中に中間評価を実施する予定でございます。

資料下段、今年度の会議スケジュールでございます。今年度は本日を含めまして、施策

検討部会を２回、プラン２１推進会議を２回開催予定でございます。プラン２１推進会議の第１回につきましては、７月下旬に書面で開催し、新座長の選任をさせていただきました。新座長には、東京科学大学名誉教授の中村桂子委員が選出されておりますことをご報告申し上げます。

今後の開催予定ですが、残りの施策検討部会とプラン２１推進会議はどちらも年明けの開催を予定してございまして、次回の本部会は２月上旬を見込んでございます。

部会の議題につきましては、今回はこの後の議題でご説明いたします、「東京都がん対策推進計画」の中間評価に関すること、第２回は、プラン２１（第三次）に関連する事業の進捗状況のほか、次年度令和９年度予算案についてもご説明を申し上げる予定でございます。

なお、本部会でいただいたご意見等は、部会長から東京都健康推進プラン２１推進会議でご報告いただく予定でございます。

簡単ではございますが、会議のスケジュールは以上でございます。

【村山部会長】　ありがとうございます。

事務局から、資料２、スケジュールに関しまして説明をいただきました。

この場では、あくまでもスケジュールの共有となっておりますが、内容に関しまして、ご不明点がございましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。

では、次に移りたいと思います。

議事の２つ目の「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」（東京都健康推進プラン２１（第三次）関連計画）の中間評価に向けた、がん予防に関する指標評価及び取組の実施状況について、事務局より説明をお願いします。

【千葉健康推進課長】　それでは、ご説明させていただきます。

資料は、７ページから２１ページ、資料３から資料５でございます。

まず、今回の議題でございます「東京都がん対策推進計画（第三次改定）の中間評価」について、本部会で取り上げる背景についてご説明いたします。

資料３をご覧ください。

初めに、「東京都がん対策推進計画」の概要でございますが、東京都がん対策推進計画は、がん対策基本法第１２条に基づく「都道府県がん対策推進計画」でございまして、計画の内容は「東京都健康推進プラン２１」や「東京都保健医療計画」といった都の関連計画と整合性を図ったものとなってございます。

計画期間は、令和６年度から令和１１年度ですが、都におけるがん医療に関する状況の変化等を踏まえまして、少なくとも３年ごとに見直しをすることとなっており、今年度がその中間評価の実施年度となってございます。

がん対策計画におきましても、プラン２１（第三次）と同様に、全体目標のもとに各分野別の目標が定められておりまして、それぞれに指標を設定して評価を行っているところでございます。

全体目標につきましては、資料中段左側の水色で色付けしているとおりで、その下に分野別目標が３つございます。緑色で色付けしている「Ⅰがん予防」、グレーで色付けしている「Ⅱがん医療」、「Ⅲがんとの共生」の３つとなってございます。

資料の一番下段には、「がん予防」分野の目標達成に向けた取組項目とその方向性を記載してございます。

この「がん予防」に関する部分が、プラン２１（第三次）と同じ記載になっており、本部会でご議論いただくところでございます。

資料の一番下、がんの「一次予防」と「二次予防」につきまして、それぞれ「生活習慣や生活環境に関する取組の推進」や「がん検診の受診率向上」等を掲げておりまして、この内容が先ほど申し上げましたとおり、プラン２１（第三次）と同様の内容を記載してございます。

このことから、東京都がん対策推進計画の第三次改定時に、この「がん予防」分野の進捗などにつきましては、プラン２１（第三次）の会議体において取組の進捗報告や、指標の評価を行っていくということで整理しており、本日は東京都がん対策推進計画の中間評価についてご議論いただく形になってございます。

その流れは次の８ページをご覧ください。

「がん予防」は、プラン２１推進会議施策検討部会で検討し、残りの「がん医療」や、「がんとの共生」につきましては、東京都がん対策推進協議会の部会で検討すると、そのように分けてございます。

スケジュールの一番下にお示ししましたとおり、今回の本部会では、まず中間評価の検討といたしまして、各種指標の評価、それから指標に関連するこれまでの都の代表的な取組についてご説明させていただきまして、皆様からご意見をいただきたいと考えてございます。

その後、先ほど申し上げた年明けに開催する第２回の本部会におきまして、東京都がん

対策推進計画の中間評価について、本日皆様からいただいたご意見を取りまとめて説明させていただき、最終的には、推進会議に報告、その後、「東京都がん対策推進協議会」に報告するという流れを予定してございます。

東京都がん対策推進計画の中間評価について本部会で取り上げる背景は以上でございます。資料には「東京都健康推進プラン２１推進会議」から「東京都がん対策推進協議会」に向かって、矢印が上に伸びてございますが、「東京都がん対策推進協議会」の下にプラン２１推進会議があるということではなく、検討の場が違うという表現でございますのでご理解いただければと思います。

９ページ、資料４をご覧ください。

続きまして、評価方法をご説明させていただきます。

がん予防分野の指標といたしまして、上の赤い部分に「分野別アウトカム指標」と、その下に「中間アウトカム指標」の２つをお示ししております。

「分野別アウトカム指標」は、がん予防分野全体の指標を測る指標となってございまして、「がん種別年齢調整罹患率」を設定しております。

その下の「中間アウトカム指標」ですが、左から「分野」、「取組の方向性に基づく具体的な指標」、「各指標の目標」、「指標のベースライン値」と「中間評価における測定値」、それから「ベースライン値と測定値を踏まえた評価結果」、「指標のデータソース」を順に並べて記載してございます。

なお、ベースライン値は令和５年度の計画策定時に取得できた数値をあらかじめ設定させていただいております。また、参考情報としてプラン２１（第三次）で同様の指標を用いている場合には、表の枠外に該当する分野を記載してございます。

評価基準につきましては、一番上の水色の部分に書いてございます。この基準は、国の「がん対策推進基本計画」と都の「東京都がん対策推進計画」における評価方法を使っております。

Ａがベースライン値に対して改善傾向にあること、Ｂがベースライン値から変化がない、Ｃがベースライン値に対して後退傾向にある、Ｄが測定不能、となってございます。

なお、この指標の多くは、プラン２１（第三次）においても共通する指標となっておりますが、プラン２１（第三次）の中間評価は令和１１年度を予定しており、がん対策基本計画の中間評価とは年度が異なります。

そのため、東京都健康推進プラン２１（第三次）と東京都がん対策推進計画の中間評価

内容は連動しておらず、プラン２１（第三次）では中間評価時にその評価方法も含めて、改めて検討していきたいと考えておりますので、今回の数値や評価はあくまでも東京都がん対策推進計画を評価するためのものであるということをご理解いただければと思います。

最後に、この評価につきましては、数値による４段階評価となっております。東京都がん対策推進計画における中間評価の報告書では、数値的な評価のみではなく、関連する各取組の実施状況評価等も取りまとめられることになってございまして、つきましては、本部会で各指標の評価結果そのものを議論いただくというよりは、指標の推移等を踏まえた、これまでの都の取組に対するご意見や、今後の方向性や進め方へのご意見、またご専門分野のご知見を基に、様々なご助言をいただければと考えてございます。

中間評価についてその評価の仕組みや、また本部会において皆様にお願いしたいことについての説明は以上でございます。

一旦、ここで説明を区切らせていただきます。よろしくお願いいたします。

【村山部会長】　ありがとうございます。

今、資料説明いただきまして、ここまでの部分までで確認しておきたいことなどはございますか。よろしいでしょうか。

では、続きの説明をお願いいたします。

【千葉健康推進課長】　それでは、資料４の内容についてご説明させていただきます。

まず、「分野別アウトカム指標」ですが、「がん種別年齢調整罹患率を減らす」という目標を設定してございます。

中間評価の測定値は、令和５年の数字で、乳がん以外は数値が改善しており、評価はＡとなってございます。乳がんは、若干増加したため、評価がＣとなってございます。

続きまして、その下の段に移りまして、「中間アウトカム指標」でございますが、こちらは、緑色の「がんの一次予防」と下の青色の「がんの二次予防」に分けて項目を設定しています。

まず、上の緑色のがんの一次予防についてですが、「２０歳以上の者の喫煙率」では、全体と男性・女性に分けて目標値を設定してございます。全体と男性は、喫煙率が上がっておりまして、評価がＣ、女性は数値としては僅かに下がっているため、評価はＡとなっていますが、女性も、目標値には至っていないという状況でございます。

その下の段、食生活や身体活動等に関連する取組ですが、指標は、「食塩の１日当たりの平均摂取量」、「適正体重を維持している人の割合」、「日常生活における１日当たり

の平均歩数」、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合」の４つとなってございます。

このうち、「食塩」、「適正体重」、「平均歩数」の３つにつきましては、データソースが「国民健康・栄養調査から東京都分を再集計したもの」を指標としておりますが、国の調査結果の公表時期等の都合により、ベースライン値となる「平成２９年から令和元年」以降の数値がまだ算出できていないために、中間評価はD、測定不能という形にさせていただいております。

最後の「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合」につきましては、男性は後退であるC、女性は改善であるAとなっています。

次に、感染症に起因するがんの予防に関する取組では、「ＨＰＶワクチンの定期接種に係る接種者数及び実施率」を設定しています。こちらは接種人数、接種率とも増えておりまして、評価をAとしてございます。

次に、青色の部分、「がんの二次予防」になりますが、「がん検診の受診率向上に関する取組の推進」と「科学的根拠に基づくがん検診の実施及び質の向上に関する取組の推進」の２つについて、それぞれ指標を設定してございます。

「がん検診受診率」につきましては、最新値が昨年度実施した調査の数値となりまして、子宮頸がんと乳がんは検診の受診率が上がり、評価はAとなったものの、胃がん・肺がん・大腸がんは受診率が下がったため、評価はCとなってございます。

受診率が上がった子宮頸がんや乳がんは、これまで受診率が低かったので、力を入れて普及啓発等を行ってきました。その効果が出ているものと考えておりますが、受診率が下がった大腸がんや肺がんは、特に４０代の受診率が低い状況でしたので、この年代や未受診の理由の分析等によって、今後の方針の取組を検討する必要があると認識してございます。

それから、「科学的根拠に基づくがん検診の実施及び質の向上に関する取組」の指標では、「全ての区市町村で科学的根拠に基づくがん検診の実施」、こちらは国の指針に基づくがん検診の実施状況でございますが、実施区市町村の数が１３から１７と増えていますので評価はAとさせていただいております。

またその下、「がん検診精密検査受診率」は、胃がん（X線）の受診率が下がり評価はCとなっていますが、他は全てAとなってございます。がんに関する数値につきましては、この後各取組の説明と併せまして詳しく説明を申し上げます。

指標については以上でございます。

これから、それぞれの指標に関連する都の代表的な取組についてご説明をさせていただきたいと思います。

資料５をご覧ください。

１５ページまではがんのリスクの減少、一次予防の取組の説明でございまして、１６ページからは、がんの二次予防の取組の説明になっており、それぞれ代表的な事業をご説明させていただきます。

まず１１ページ「喫煙・受動喫煙に関する取組」でございます。

喫煙率の減少に向けた取組といたしまして、都ではホームページ等による普及啓発のほか、禁煙希望者への支援、喫煙防止教育を実施しているところでございます。

２つ目の禁煙希望者への支援といたしましては、啓発ポスターの作成や、リーフレットのリニューアルを行いまして、喫煙者の目に触れる場所として区市町村が設置する公衆喫煙所等に配布をしてございます。

下段の受動喫煙対策の取組でございますが、国が定める法律、それから都の条例に基づく受動喫煙対策につきまして、ホームページやリーフレットによりまして、事業者や都民等に啓発を行っております。

改正健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例の全面施行から６年以上が経過し、定着している一方で、配慮義務の認識がない喫煙者や、飲食店の店頭の標識を、飲食店を選ぶ際の参考としない都民の方が一定数いるという都民への意識調査の結果もあるため、Ｇｏｏｇｌｅ やＹａｈｏｏ！などの検索連動型広告を活用いたしまして、喫煙時の配慮義務や、飲食店を選ぶ際の禁煙等の標識を確認するための特設ページへ誘導する啓発を昨年度から行っているところでございます。

また、喫煙ルールは国によって異なるため、最近特に増加しております、訪都外国人旅行者に対して、ターゲティング広告を活用いたしまして、都内の喫煙ルールを周知する特設ページへ誘導する啓発も昨年度から行っているところでございます。

次のページ、喫煙・受動喫煙に関する指標の状況を詳しくご説明させていただきます。

まず、２０歳以上の喫煙率につきましては、左側のグラフのとおり、緑の折れ線グラフ（東京都）と、緑の点線（全国）が、共にこの２０年では、右肩下がりとなっているのですが、今年７月に公表された令和７年国民生活基礎調査の結果では、東京都は１４．７％となっております。全国との比較では総数と男性の数値が低く、女性は同じですが、令和

４年の東京都の数値と比較すると、総数で１．２ポイント、男性で２．３ポイント、喫煙率が増加しているという結果が出ております。

次の性・年代別のグラフは、モニターをご覧いただければと思いますが、左側の青いグラフが男性でございまして、網掛けが前回調査の数字で、青色塗り潰しが今回の調査結果です。青色塗りつぶしが網掛けよりも大きい年代は今回、喫煙率が上がっていまして、男性だと赤く囲った２０代前半が前回調査よりも喫煙率が大分上がっているという結果でございます。右のオレンジ色のグラフ（女性）も同じでございまして、女性は２０代後半が前回調査よりも喫煙率が上がっており、男女ともに、２０代の方が前回調査よりも喫煙率が上がったという結果が出ております。

下のグラフでは喫煙しているたばこの種類を比較しました。紙巻たばこと加熱式たばこの比較ですが、水色が紙巻たばこ、オレンジが加熱式たばこで、赤く囲った２０代３０代については６割以上が加熱式たばこを吸っているという結果が出ており、合わせると喫煙率が伸びているのは男女ともに２０代であり、加熱式たばこを吸う方が多いということが言えるのかなと思います。

こちらは、国も言っているとおり、加熱式たばこは紙巻たばこよりもまだましという印象があるということや、最近動画配信サイトなどでも、新しい加熱式のデバイスなどのスタイリッシュな広告がたくさん出ておりますので、影響を受けやすい若い方々が加熱式たばこを吸ってしまうと、我々としては考えてございます。

資料にお戻りいただきまして、次の受動喫煙の機会を有する者の割合は、国の法律や都条例全面施行前の令和元年度と比較しますと、受動喫煙の割合は下がっているのですが、飲食店における受動喫煙の割合、これは緑の折れ線グラフなのですが、こちらは令和４年度が底になってございます。これは新型コロナウイルス感染症がまん延した時期で、外的な要因によってより下がっていたと考えられます。その分、令和５年に新型コロナウイルス感染症が５類に移行した後、少し揺り戻しがあり、上がっていますが、その後はまた徐々に下がっており、現在は約２割弱で推移をしてございます。ただ、少し下げ止まり感もあると考えてございます。

令和４年度までは飲食店の禁煙化など、受動喫煙対策の取組が進んだこと、それから、コロナ禍で飲食店利用が減少したことがありましたので、今後も、都民や各飲食店の事業者等への普及啓発や、区市町村への支援を継続して実施することが大変重要であると考えてございます。

次に、食生活や身体活動量に関する取組についてです。１３ページになります。

こちらは健康づくり全般に係るものとして挙げさせていただきました。上段がポータルサイト「とうきょう健康ステーション」でございます。こちらは生活習慣改善のほか、がん検診に関する情報や、健康づくり全般に関する情報を発信するポータルサイトで、健康づくりへのアクセス性の向上を現在図っているところでございます。

また、下段の「職域健康促進サポート事業」は、東京商工会議所と連携しまして、職域において健康経営の普及啓発と、事業者の取組を支援する事業を展開してございます。具体的には都内の中小企業に対して、健康づくり全般のほか、職域におけるがん検診・肝炎対策や、感染症対策の普及啓発等を行っているところでございます。

次は、１４ページ、「地域における食生活改善普及事業」でございます。

外食等でも健康的な食事を選択できる食環境の整備を推進するために、野菜や減塩に配慮したメニューを提供する飲食店を、都が「からだ気くばりメニュー店」としてホームページに掲載しており、店舗数は今年度７月現在で約３８９店舗でございます。

また、下段の「小売店販売業者と連携した食環境づくり」は、関係団体と連携し、適切な食塩摂取や、栄養バランスのよい食事等について啓発を行う事業でございます。具体的には、都内のスーパーマーケットの協力を得て、売場にＰＯＰを出したり、商品にシールを貼ったりなどして啓発しています。今年は、「野菜、あと１皿！」をテーマにして実施いたします。キャンペーンは本日から開始でございまして、８月３１日、野菜の日にちなみ、「野菜、あと１皿！」を都内の各スーパーで、のぼりやポップなどにより、都民の方々に普及して、より野菜を摂っていただくことを目指しています。

その下、「ＴＯＫＹＯ　ＷＡＬＫＩＮＧ　ＭＡＰ」でございます。こちらは都民の日常的な身体活動量を増やすことを目的に、区市町村等が作成したウォーキングマップを集約したサイトでございます。

より多くの都民の身体活動量の増加を図るために、令和６年度から新機能の導入を進めているほか、定期的に動画広告も配信しておりまして、引き続き、サイトの認知向上と継続的な利用を促し、皆様にウォーキングを行っていただくことを目指しています。

次が１５ページ、ポータルサイト「気軽に実践！健康づくり応援ガイド」でございます。

プラン２１（第二次）の最終評価において、特に女性の飲酒の指標が悪化したことを受け、「気軽に実践！健康づくり応援ガイド」の飲酒に関するページを令和６年度に拡充いたしました。

「純アルコール量チェッカー」等、自身の飲酒習慣を見直すための情報を新たに掲載したほか、サイトの拡充に併せまして、特にリスクを高める飲酒を行っている４０代から５０代の女性を対象としたＳＮＳ広告も配信いたしました。

令和元年度にビール酒造組合と連携して「女性の適正飲酒に係る普及啓発活動」を実施し、リーフレット等による啓発、継続的な周知も行ってきたところでございます。

先ほどご説明しましたが、女性の飲酒に係る指標は改善しており、継続的な啓発を進めていきたいと考えてございます。

その下が「感染症に起因するがん予防に関する取組」といたしまして、ＨＰＶに起因するがん予防の取組でございます。令和６年度から新たにポータルサイトを立ち上げまして、ＨＰＶワクチンの接種に関する普及啓発を実施しています。

また、都では男性を対象としたＨＰＶワクチンの任意予防接種にかかる費用について区市町村を通じて補助を行うことで、個人負担の軽減を図り、さらなる接種者の増を図っているところでございます。

１６ページからは、がん検診の受診率向上に関する取組でございまして、がんの二次予防に移らせていただきます。

１６ページは、子宮頸がんに関する普及啓発でして、ポータルサイト「ＴＯＫＹＯ＃女子けんこう部」で漫画やイラストを用いた普及啓発のほか、３月の女性の健康週間に企業と連携したキャンペーンも実施しています。

また、子宮頸がん検診はほかのがん種と異なりまして、２０代から検診の受診対象となることから、若い世代が自分事として捉えていただくために普及啓発に力を入れており、昨年度は、現役女子大生のインフルエンサーが検診受診を呼びかける動画を作成して啓発を行ったところでございます。

中央の段、乳がんにつきましては、母の日や、乳がん月間に合わせたキャンペーンのほか、「ブレスト・アウェアネス」を紹介するリーフレットの配布等を行っているところでございます。

一番下、大腸がんは、適度な運動が予防に効果があるとされていることから、毎年度、ウォーキングイベントを開催し、そのイベントに合わせて無料大腸がん検診等も実施しているところでございます。

次が、５がん共通の取組といたしまして、動画広告やパンフレットによる啓発を実施しているほか、家族から検診受診を呼びかけてもらうために企業や学校と連携したメッセー

ジカードの配布や、健康保険組合を通じた退職者層向けの啓発も実施しているところでございます。

また、今年度は女性特有のがんについて、検診の受診を促進する新規事業を２つ実施いたします。

１つ目は、女性特有のがん検診受診促進キャンペーンで、働く女性にがん検診の受診を促すための動画コンテスト、それから優秀作品を活用したＳＮＳ広告を実施いたします。

コンテストでは、都民投票も実施するほか、ＳＮＳ投稿キャンペーンによりまして、動画の拡散を図るなど都民参加型の啓発を行っていく予定でございます。

２つ目は、「女性のがん検診受診応援事業」でございます。

子宮頸がん検診を受診した２０歳以上の女性、乳がん検診を受診した４０歳以上の女性を対象に２，０００円相当の健康グッズ等を提供いたします。住民検診や職域検診のほか、人間ドックなど個人で申し込むものを全て対象といたしまして、インセンティブの付与によって検診受診の後押しをしたいと考えております。

１８ページでございます。

こちらは先ほど指標でもありましたが、都民のがん検診受診率の推移でございます。東京都では、都民のがん検診受診率について５年ごとに調査を実施して、検診の受診率を算出しておりまして、昨年度がこの調査を行った年でございました。

令和２年度の前回調査から、胃がんは若干下がっていますが、ほぼ横ばい、大腸がん・肺がんは減少、乳がん・子宮頸がんは増加しております。ただ、いずれのがん種も目標値である６０％には到達してございません。

その内訳でございますが、男女別年代別の受診率を記載しております。

がん検診は、国が指針により、がんの種類、検査方法、対象年齢、受診間隔等を定めておりますが、６９歳以下を特に受診を推奨するとされてございます。

その特に推奨する年代のうち、大腸がん検診、肺がん検診における４０代の受診率が一番低くなっており、また６０代では男女合わせた受診率が５つのがんとも目標の６０％に達していないということでございます。

未受診の理由について、胃がん・大腸がん・肺がんは、胃や大腸、肺に「特に不調を感じないから」、乳がん子宮頸がんは「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」が最も多い理由でした。

がん検診は、症状がない早期のうちからがんを発見するために行うものであるので、症

状がない人、現在健康であると自認している人が受診するものですが、こうした検診の意義がまだまだ十分に浸透していないということが明らかになったところでございます。

今回の調査で判明しました受診率が低い年代や、受診をしない理由を踏まえて、今後、働き盛り世代の検診の受診促進に力を入れていく必要があると考えております。

その次でございます。

「科学的根拠に基づくがん検診の実施及び質の向上に関する主な取組」についてです。東京都では、各区市町村が実施している、がん検診事業の評価や、区市町村の担当者連絡会の開催によりまして、がん検診実施主体の各区市町村を技術的に支援するとともに、検診実施機関の検診従事者、医師や技師の方々の質の向上を図っているほか、健康保険組合や企業の担当者を対象としたオンライン講習会の実施によりまして、職域での適切ながん検診の実施も促しているところでございます。

近年開始した取組といたしましては下から２つ目の、「精密検査受診率向上・結果把握向上推進事業」で、要精検となった方に情報提供をするために、精密検査実施医療機関リストの作成に取りかかっております。来月には、乳がんの精密検査実施医療機関のリストを、それから年度末には胃がんのリストを公開する予定でございます。

さらに一番下の「がん検診実施機関における精度管理のためのデータ活用事業」に記載のとおり、区市町村が行う検診機関の精度管理評価と改善策のフィードバックを支援するためのシステムを昨年度から稼働させています。

２１ページ、精密検査受診率と科学的根拠に基づいたがん検診の実施自治体数の推移でございます。

精密検査受診率は、胃内視鏡以外は目標である９０％に達しておりません。特に大腸がん検診は、最初の検診方法は、比較的受診しやすい便潜血検査であるのに対して、精密検査は心理的にも身体的にも負担が大きい内視鏡検査ということで、かなり低い数値となっております。

下の段、国の指針を完全に順守している自治体の数は、少しずつ増えているところでございます。

実施すべき検診を実施していない自治体は少数で、完全遵守でない自治体の大半は指針外の検診を実施しているケースでございます。主な例といたしましては、胃がんのＡＢＣ検査や、前立腺がん検診を実施しているケースが多数でございます。

私からの説明は以上でございます。最初に申し上げましたとおり、ここまでご説明いた

しました各指標の推移や都の取組につきまして、内容や、今後の方向性、進め方等へのご意見、また委員の皆様方のご専門分野から見て、数値の推移に関する分析や、お考え等についてご意見、ご助言をいただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局からは以上です。

【村山部会長】　ありがとうございます。事務局から説明をいただきました。

では、内容に関しまして、ご質問やご意見がございましたらお願いいたします。

挙手いただければ、こちらで指名いたします。井上委員、お願いします。

【井上委員】　その前に、少し量が多いので、例えばたばこのところなど、議題を分けながら進めていただけるとありがたいです。

【村山部会長】　分かりました。

では、まず「喫煙・受動喫煙に関する取組」について、ご意見いただければと思います。

【井上委員】　ご質問ですが、20歳以上の喫煙率のデータは、「国民生活基礎調査」を引用されている一方、喫煙しているたばこの種類に関するデータは、加熱式たばこの調査結果を分離できるため「国民健康・栄養調査」から引用していますが、喫煙率全体としてその２つの調査の数値がずれてないか教えていただきたいです。

また、国民生活基礎調査はどのくらいの規模の調査なのでしょうか。調査範囲が都道府県単位とN数が少ない中で出される結果は再現性に乏しいので、喫煙率の増減を評価する参考に、教えていただけますとありがたいです。

【千葉健康推進課長】　Ｎ数については、確認させていただきます。

【井上委員】　特に２０代のところ、２５歳までと２５歳から２９歳までの喫煙率が気になったというのと、国民生活基礎調査というのは、新型たばこは分離できず、たばこ全体の話という理解でよろしいでしょうか。紙巻たばこを喫煙していた人が、実は単に加熱式たばこに移行しているだけということもあり得ると思いました。

喫煙しているたばこの種類に関する調査については、紙巻たばこと加熱式たばこのそれぞれについて喫煙しているか否かを問う質問形式の場合、２０代ですと両方喫煙している人が結構な割合でいるのではないかと思います。

数字の特性を理解した上で、本当に喫煙率の増減があるのか判断したいので、教えていただきたいです。

【千葉健康推進課長】　先生のご指摘のとおり、国民生活基礎調査では、たばこの種類は聞いていないため、申し訳ありませんがこちらはお答えができない状況です。Ｎ数につ

きましては後ほど確認の上、共有いたします。

国民健康・栄養調査は、ご指摘のとおり、複数回答ですので、紙巻たばこと加熱式たばこの両方を喫煙している人も、片方だけ喫煙している人も混在しております。ただ、傾向を把握したうえで、喫煙者の多いものに対する取組に力を入れていこうというのが我々の考えでございます。

【村山部会長】 ありがとうございます。

足し算すると１００を超えるから、複数回答ということですね。

ほかはいかがでしょうか。赤松委員お願いします。

【赤松委員】 お茶の水女子大学の赤松でございます。

資料４の評価基準についてコメントしたいと思います。

評価基準をＡＢＣＤと評価するのはとても分かりやすいのですが、やはり例えば０．１％しか変わってない２０歳以上の女性の喫煙率の評価をＡとしています。目標達成していないのにＡと評価して良いのかと思いました。

あと、０．２％しか低下していない胃がんのがん検診受診率と７％低下している肺がんのがん検診受診率に対しても同じ評価がついているのが少し気になります。

例えば、何%程度変化したらＡとするというような基準も設ける必要があると思います。過大評価にならないよう、ご検討いただけたらと思います。

【千葉健康推進課長】 先生のご指摘、我々も全くそのとおりだと思っておりますが、最初に申し上げましたとおり、東京都がん対策基本計画で定められておりますので、いただいたご意見も含めて事務局から東京都がん対策推進計画の所管課に伝えていきたいと思います。

【村山部会長】 ほかはいかがでしょうか。

私から質問ですが、先ほどの赤松委員のコメントに関連して、ＡＢＣとくくられると大して改善していないのにＡだと成果がよく見えるということもあると思うのですが、ＡＢＣと評価されることによって、今までやっていた取組に急にブレーキがかかるとか、何か悪い影響はあるのでしょうか。

仕方ないというところもあると思うのですが、やはり実際の取組への影響を考えないと仕方ないで済むかどうか分からないと思います。

【千葉健康推進課長】 Ａだから良いで終わりではなく、例えば０．１は偶然の数値とも考えられるので決して良い結果とはいえないというコメントも含めて、きちんと中間評

価に反映していくと聞いております。

【村山部会長】　分かりました。

しっかり数字を見てらっしゃるということですね。

【千葉健康推進課長】　はい。もちろん１０％の増減があれば、やはりＣやＡの印象と合っていると思いますが、目標値とかけ離れているのにＡの評価がついているものは、１つ１つご意見等をいただきながら、中間評価にきちんと文章で評価を載せていきたいと思っております。

【村山部会長】　ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

平野委員お願いします。

【平野委員】　エイチ・ツー・オー綜研の平野です。よろしくお願いします。

マーケティング視点で考えると、このプラン２１（第三次）そのものが広く知ってもらいたい段階なのか、それとも気にしてもらう段階なのか、あるいは参加してもらいたい段階なのか、多分この３つに分かれると思います。

少し気になったのは、例えば、食生活のところで、からだ気くばりメニュー店というのは、ステッカーがあるのが３８９店舗とありますが、東京都の飲食店は６５，０００ぐらいあるので、全体の０．４％ぐらいです。マーケティング的には５％にいかないと、目につかないとされております。５％というのは、大体、現在、参加されているからだ気配りメニュー店の１０倍、３，５００店舗ぐらいです。実際１０％程度を目指すのが理想的で、それが広く知ってもらい、目にするという段階です。

その次に、やはり気にしてもらう段階はなかなか難しくて、これは都民が自分ごとになるという段階です。ですから、気にしてもらう段階から、自分ごとになるという段階まで持っていけるかというのが非常に大事なところだと思います。

最後は、やはり参加してもらうこと。参加するまでの経緯をどうやって組み立てるのかも非常に大事かなと考えていました。

【村山部会長】　ありがとうございます。

事務局、この点いかがでしょうか。

【千葉健康推進課長】　からだ気くばりメニュー店は、ご指摘のとおり、あまり胸を張れる数字ではないというのは重々承知しております。

少し説明が足りなかった部分もあるのですが、３８９店舗というのは、東京都の多摩・

島しょ地域だけの数字でございます。東京都が所管している保健所は多摩地域の八王子市と町田市を除く地域と島しょ地域だけで、２３区の保健所では別の名前で違う取組を実施しております。

そのため、都内全域での店舗数は今すぐに申し上げられないのですが、いずれにしてもまだまだでございますので、例えばＴＯＫＹＯ　ＷＡＬＫＩＮＧ　ＭＡＰという各区市町村のウォーキングコースを掲載するサイトで、地図上にからだ気くばりメニュー店を表示するなど、複合的に皆様に知っていただく取組を少しずつ工夫しながらやっているところです。

ご指摘はごもっともでございます。これまで以上に力を入れていきたいと思いますし、先生のおっしゃられた、知っていただき、気にしてもらい、さらにそこから行動変容してもらうところを目指してやっていきたいと思います。

【村山部会長】　では、赤松委員、お願いします。

【赤松委員】　お茶の水女子大学の赤松です。

今のご発言に関連してです。今回アウトカム指標だけが資料の４にありますが、アウトプット指標の評価はそもそも設定してないのか、評価はしてないのかということをお伺いしたいです。

特に、この中間評価というのはＰＤＣＡでいう見直し改善の段階だと思います。やっている内容が目標達成に向かっているのかどうかということを検討するためには、アウトプット指標も評価しておいたほうがいいのではないかと思います。

食生活に関連して申し上げると、「野菜、あと１皿！」というのを今取り組んでいるとご説明がありましたが、そもそもアウトカム指標に野菜の目標が入っていません。この辺りが、取組と目標が連動してないというところも気になりました。

【村山部会長】　喫煙と受動喫煙に関する取組でと申し上げましたが、時間の関係もあるので、この「食生活や身体活動量等に関する取組」や「感染症に起因するがんの予防」の部分も含めて、今後はご意見いただければと思います。

【千葉健康推進課長】　東京都がん対策推進計画では、計画冊子にアウトカム指標を記載していますが、この計画策定後に、アウトプット指標が定められまして、例えば、プラン２１（第三次）に関連するところですと、普及啓発の実施状況や、企業等への訪問を通じた経営層に対する普及啓発や個別の取組支援を実施した数が指標として設定されております。

一方、国のがん対策推進計画では、中間評価にあたり、各指標についてコア指標とそれ以外の指標と分けていまして、東京都がん対策推進計画においても同様にコア指標が設定されております。このコア指標は、アウトカム指標とアウトプット指標から一定の要件により選定されていますが、我々が所管するがん予防分野のアウトプット指標は、このコア指標に選ばれていない状況です。

そのため、アウトプット指標については、中間評価の対象とはならない形になっているのですが、この点の考え方については、改めて整理させていただきたいと思います。

【村山部会長】　ありがとうございます。

井上委員、お願いします。

【井上委員】

もしかしたら、プラン２１（第三次）で設定している、がんとがん以外の指標について、「がん」分野の指標だけを抽出しているので、ここでは指標の有無のばらつきがあるのではないかと推察しました。

【千葉健康推進課長】　今回ご説明している指標は全て、東京都がん対策推進計画の指標として設定されているものです。

【井上委員】

では、プラン２１（第三次）との関係としては、先ほど、プラン２１（第三次）は東京都のがん予防の部分を担っているという、組織的な位置づけの説明がありましたが、プラン２１（第三次）の全体の中からがん予防に関連する指標を抜き出していると考えていいのでしょうか。

プラン２１（第三次）では、「がん」以外の分野も考えている中で、がん予防に関する取組を抜き出しているという位置づけでいいですよね。

【千葉健康推進課長】　はい、そうです。

【井上委員】　少し前まで国のがん対策推進基本計画のロジックモデル作成に携わっておりましたので、基本的に指標はないといけないのですが、アウトプット指標は結構ないものが多くて、それで最終的にないものは設定できないので、指標として入ってないというものも多くあります。

なので、アウトプット指標として考えられるものは様々だと思いますが、アウトプット指標がないのは、それも理由ではないかと思います。

飲酒の話が出てきましたが、世界の動きとして、資料５の１５ページですが、ＷＨＯが２０２３年に、健康リスクが低いとされるアルコール摂取量を裏付けるエビデンスがないので推奨量は出すべきではないという勧告を出しました。例えば、ビール１本に含まれるアルコール量の目安、という表現は問題ないかもしれないですが、このぐらいの量は飲んでもいいという書き方は、勧告にそぐわないと思います。いずれこのような表現は使用できなくなるかもしれないので、次回は変更しないといけないかもしれません。

【村山部会長】　ありがとうございます。

この話、前回か前々回の部会でも出たような気がしますね。表現を変えられるようにしておいたほうがよいのではないかという話だったかと思います。このような最新の情報はキャッチアップしていただければと思います。ありがとうございます。

町田委員、お願いします。

【町田委員】　ありがとうございます。協会けんぽの町田です。

２点ありまして、１つは感想ですが、喫煙に関して少し下げ止まり感があるとか、若い方の喫煙率が少し伸びているというのは、職域において実感するところと合っていると思ったところです。

というのは、少し個人的な印象かもしれませんが、かなり世の中的には喫煙は減ってきていますが、その割には若い方が意外に吸っているという肌感覚であったものですから、データと一致していると感じました。

あと先ほど分類で加熱式や紙巻きの分類ができないというお話でしたが、やはり両方吸っている方が結構いらっしゃるなと実感しました。職場と家で使い分けている、職場だと喫煙所に行けば思いっ切り吸えるので紙巻たばこを吸っている、家だと家族の目があるので逆に加熱式で少し控えているとか、色々なパターンを聞きますので、両方使っている方が結構多いのかなと思います。あと手軽感があるので若い方はやはり加熱式が多いのかなという印象と少し合っていたなというデータでした。

もう一つは質問で、感染症のところです。

「感染症に起因するがんの予防に関する取組」の「ＨＰＶワクチンの定期接種に係る接種者数及び実施率」の数字を見ると、実施率が、ベースライン値が４６．６％で、測定値（中間）は８８％ということで、数字だけみるととても伸びたなと思いますが、本当に数字が改善したと捉えてよいのかわかりかねました。この結果が出た要因、何か取組があったかと思いますが、その辺りをご質問させていただければと思います。

【千葉健康推進課長】　ＨＰＶワクチンの件ですが、令和６年度の数字自体にはキャッチアップ接種や、男性への接種は含まれていませんが、この間、東京都はいわゆるＨＰＶワクチンを積極的に推進してこなかった年代の人たちに対してのキャッチアップ接種について非常に力を入れて周知した結果、定期接種の対象の方も非常に伸びたということが、この令和６年の数字に表れていると聞いております。

ここはとても力を入れて周知してきた結果なので、今後実施率がどう推移するかが重要であると聞いております。

【村山部会長】　力を入れた後、とても伸びしろがあったということですね。

【千葉健康推進課長】　そうですね、おっしゃるとおりです。

【村山部会長】　分かりました。ありがとうございます。

では、小野里委員、お願いします。

【小野里委員】　ビール酒造組合の小野里でございます。

先ほどの１５ページの生活習慣病のリスクを高める飲酒量というと誤解を招く可能性があるというのはおっしゃるとおりかと思います。生活習慣病のリスクを高める純アルコール量ということですよね。

それに関連してですが、我々酒類業界でこの７月１日から自主基準を改定いたしました。この自主基準の中に、酒類容器に今後については純アルコール量を表示していくということを決めさせていただきました。

もともとビール業界に関しましては、純アルコール量を表示してありまして、またビール会社がつくっているＲＴＤ、缶チューハイにも既に表示されていましたので、日本に流通している酒類容器のおよそ９割弱には既に純アルコール量が表示されていました。７月１日以降は、我々ビール業界だけではなくて、洋酒、焼酎、輸入洋酒、日本酒などの業界も含めまして純アルコール量を表示していくことになってございます。

業界団体によっては、大きい容器には表示しない、業務用容器には表示しない、などの違いがありますが、大概の容器には表示があることが前提としてありますので、都が計画をつくっていただく際にも、今後は酒類容器には純アルコール量が表示されていることを前提にしていただければと思っております。

【村山部会長】　ありがとうございます。また、計画の内容に反映いただければと思います。

ほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

次に「がんの早期発見」の「がん検診の受診率向上」と、「科学的根拠に基づくがん検診の実施や質の向上」に関してお願いいたします。

【町田委員】　協会けんぽの町田です。

質問ですが、胃がんの内視鏡の検査の精密検査について検査法は決まっているのでしょうか。

ほかの検査は１度検査が終わった後、改めて精密検査を受けるかと思いますが、胃がんの内視鏡検査は、一次検査をしたときに精密検査をその場で同時にできるため、当然精密検査受診率が非常に高くなりやすいかと思うのですが、検査のやり方は分かるでしょうか。

【千葉健康推進課長】　おっしゃるとおり、２１ページの表に書いてあるとおり、左側に書いてあるのが１次検診、いわゆるスクリーニング検査で、胃がんの精密検査は内視鏡と決まっております。１次検診で内視鏡検査をして、検査結果を踏まえて、そのまま精密検査に移行して、精密検査受診扱いになった人が９５％に含まれています。ですので、当然、胃内視鏡は精密検査受診率が高くなります。

【町田委員】　分かりました。ありがとうございます。

【村山部会長】　ほかはいかがでしょうか。

赤松委員、お願いします。

【赤松委員】　赤松でございます。

がん検診の受診率は上昇傾向ですが、やはり気になるのはこの精密検査受診率が低いということと、その後治療していただかないといけないということだと思います。

対策として、医療機関のリストをつくるとおっしゃっていましたが、２０ページのリストをつくるだけで改善されるのでしょうか。なぜ、精密検査が受けられないのか、理由を確認していたら教えてください。

【千葉健康推進課長】　精密検査の受診率ですが、この率が低い一つの要因は、精密検査の未把握率が高いというのがございます。

つまり、要精密検査になったが、その後どうしたのか区市町村が分からない、というのが大体高いところで３割弱ぐらい、低いと１割ぐらいですが、大体２割ぐらいで推移しているというのがあります。

精密検査に行ったが、その精密検査を行った医療機関から区市町村に結果が返ってきていないという事例が一定程度あるということです。精密検査を受診した人がいたら医療機関は区市町村に結果を返してくださいという決まりにはなっていますが、それが都内の場

合ですと、お住まいから離れた医療機関に行くなど、区市町村との関係性が薄い医療機関に行く方が非常に多いために、未把握率が高いということを言われました。

なので、必ず結果を返すことを掲載する条件とした精密検査を受診できる医療機関のリストを作成し、要精密検査になった方にはこのリストを渡して、必ず結果を返すと約束した医療機関のリストの中から選んで受診していただくという取組を行っています。必ずリストに掲載されている医療機関で受診しなければならないというわけではないのですが、こうした取組により、未把握率を下げていこうと考えております。

一つの原因として未把握率があるので、まずはできるところから取り組んでいこうということでリストを順次つくっております。

【村山部会長】　促すだけではなく、その先のことも考えているということですね。

ありがとうございます。ほかはいかがでしょう。

井上委員、お願いします。

【井上委員】　今のお話に関連して、今の状況を教えていただきたいです。私が参加している区の会議体で、やはり未把握率が問題になっておりまして、未把握をなくすために、ほかの区と連携して精密検査結果を返してもらえるような工夫をしていると聞きました。東京都としては、区市町村ごとの個別対応に委ねているのか、それとも都として、状況を把握した上で、都内の医療機関を受診した場合には、情報を連携できるよう、何か取り組んでいるのでしょうか。

【千葉健康推進課長】　都の取組といたしましては、先ほどのリストのほかに、区市町村への結果報告のために医師に書いていただく統一様式を、がんの種類ごとにつくっております。各がんの専門家の方々にも見ていただいて、いかに医師の手間を減らして書いていただくようにするか、区市町村が必ず知っておかなくてはいけない項目を網羅的に整理しつつ、様式に定めて、各区市町村に使用していただいたり、各医療機関にこの様式が届いたら区市町村に返してくださいと案内したり、という取組は行っております。

【井上委員】　その効果は出てきているのでしょうか。取り組みはじめて５年程度経過しているかと思いますが。

【千葉健康推進課長】　効果測定はしておりません。ある時期からまとめて作成したのではなく、一つずつ順次作成しているので、５、６年経過しているものもあります。

【村山部会長】　ありがとうございます。

自治体、行政の立場から渡辺委員はいかがですか。

【渡辺委員】　練馬区の取組ですと、区の医師会に委託をしている部分が相当ありますので、受診率などは、相手方に関しても、同じ自治体の中の医師会がメインになってくるかなと思っています。

先ほどの取組で、自治体でも実際に取り組んでいますが、悩ましいのが、例えばたばこについて、これまで税金が上がり、喫煙場所が減るという状況で、今まさにたばこを吸っている人に対するアプローチとしては、例えば普及啓発やホームページで周知するなどのプル型の情報発信であり、なかなか自治体で取れる手段が限られる中にありますが、そういった状況で工夫をしていることや、こういう取組を行いたいなど、東京都のご意見があればお伺いしたいです。

【千葉健康推進課長】　現在行っている普及啓発の取組といたしましては、都内に位置情報があり、なおかつたばこに関連するキーワード、例えば、喫煙所などを検索した場合には、プッシュ型で広告が出る検索連動型広告などを行っています。今後も、たばこに関する健康影響や、禁煙に関する短い広告が出るようなプッシュ型の広告に力を入れていこうと考えております。

都内中にポスターを貼るなどの取組はなかなか実施が難しいので、少しずつデバイスなどを工夫しながら様々な取組を進めていきたいと思っています。

【村山部会長】　宮地委員、お願いします。

【宮地委員】　東京都の区市町村ごとに、路上喫煙禁止条例などを定めている区市町村と定めていない区市町村があるかと思います。

条例などを定めている区市町村と定めていない区市町村だと受動喫煙の機会がかなり違うと思います。資料の１２ページに、職場と飲食店での受動喫煙に関するデータが出ていますが、東京都でも路上での受動喫煙の機会がかなり多いというデータがあると記憶しています。

先ほどプッシュ広告を活用してというお話でしたが、例えば新しく条例ができれば、相当大きな喫煙に関する知識の提供になりますし、喫煙者に危機感を持ってもらう一つのきっかけになると思います。路上喫煙禁止条例を定めている区市町村の数の推移について、情報があれば教えてください。

【千葉健康推進課長】　推移はすぐにはお示しできませんが、２３区では、路上喫煙が何らかの形で規制されています。

一方で、多摩地域では、路上喫煙禁止に関する動きは低調となっていますが、やはり環

境も人口も全く異なりますので、単純な比較はできないかと思います。

【宮地委員】　路上の意味が違うということですか。

【千葉健康推進課長】　はい、一概には言えないと思います。

２３区においても、全エリアを対象とする区や、一部繁華街や人通りが多い場所では禁止など、エリアを区切っている区など、それぞれ地域の実情に応じて、取り組んでいます。

【宮地委員】　ありがとうございます。

規制できる場所は地域の実情に応じて規制することで、喫煙による様々な値が改善されていきますし、実際に路上での受動喫煙を受ける人も減っていくだろうと思いますので、路上喫煙禁止の取組を区市町村と連携して啓発していくことは東京都としてできることかなと思いました。

【村山部会長】　岡部委員、矢内委員はいかがでしょうか。

【岡部委員】　檜原村の岡部と申します。よろしくお願いします。

檜原村は今のお話しですと全く環境が違いますので、別のお話をさせていただければと思うのですが、西多摩地域では、西多摩保健所を中心に月に１回打合せをしております。

その中で、資料に載っている取組、がん啓発やウォーキング、現在の感染症の状況など、様々な情報を西多摩保健所からいただいて、西多摩地域の８市町村では情報共有をしています。

例えばウォーキングは、檜原村では熊騒動などもあり難しいというような話をさせていただいたりしています。

検診受診率は、西多摩地域の中で規模が大きい青梅市と檜原村では差がとてもありますが、国保の情報だけでなく協会けんぽさん等の情報がなければ、村全体の受診率が把握できないので、協会けんぽさんと情報共有をしていきましょうという流れがあります。

また、大きい区市町村と小さい区市町村との状況が違うかもしれませんが、村の保健師が、こまめに電話を個別に掛けて、検診結果を踏まえて、受診の状況を確認したり、未受診の場合には受診予定時期を確認したりするなど、きめ細かくフォローし、まめに連絡を取れるような体制を、取っている状況です。小規模な自治体なので、地道にアプローチできるのかなと感じます。

今後、東京都から医療機関のリストがいただければ、何かしらリストをふまえた対応ができるのかと思います。

【村山部会長】　矢内委員、いかがでしょうか。

【矢内委員】　私がおります多摩府中保健所は東京都の保健所ですので、管内６市の取組に関しては把握をしているところです。

受動喫煙防止対策については各種条例の作成や、喫煙場所の設置などの市の様々な取組について、情報共有をしているところです。

また、保健所としては受動喫煙に関してどのような健康被害があるのかについて、管内の住民に対しての普及啓発活動を続けているところです。

また飲食店、あるいは公共の場所での受動喫煙について、都民の方からご報告があった場合には、実際に保健所職員が実地調査を行って、法律や条例にのっとった形での受動喫煙対策を進めていただくように様々な活動をしているところです。

今お話がありましたがん検診の受診率については、指標で出ている数値は、おそらく、対象人口率調査という都民に対するアンケート調査から出てきている受診率だと思います。

ですので、市が実施している市町村事業としてのがん検診の受診率はもう少し低くなりますが、各市、かなり広報には力を入れていただいていて、がん検診をお知らせする封筒に受診を促す印象深い言葉を印刷したり、あるいはがん検診のチラシの中に、実際にはこれだけの料金がかかっている検診を公費で無料にしていますと伝えるなど啓発方法を工夫したりしていろいろな取組をしていただいているところで、少しずつ市町村の実際の受診率も上がってきていると思います。

以上です。

【村山部会長】　ありがとうございます。

ナッジなどを取り入れながら取り組んでいるところが多いかなと思います。

藤田委員、商工会議所の立場としてご意見等ございましたらお願いします。

【藤田委員】　藤田でございます。

私どもは主に中小企業に対する健康経営の普及啓発を行っています。各経営者の皆様も、がん検診の重要性を頭では理解しているとは思うのですが、がん検診の実施が会社の利益に直結するか、疑問や課題を持っていらっしゃいます。がん検診以外に取り組まなければいけないことやコストを掛けなければいけないことが多いので、がん検診を進めることによる企業の利益や納得していただく理屈があると、積極的に取り組んでいただけるのかなと思います。

大企業では、がん検診はやらなければいけないものとして浸透していると思いますが、企業の規模が小さくなればなるほど、その辺りは少し気を遣わなければいけないと感じて

おります。

【村山部会長】　ありがとうございます。

体力がある企業は取り組めるが中小企業は難しいということですね。東京都からも施策やパンフレットによる周知など行っているのでしょうか。

【千葉健康推進課長】　我々としては職域の皆様方には、職域の担当者向けのがん検診の講習会を毎年開いております。がん検診の企画方法や基礎的知識について説明させていただいて、かつ参加者にアンケートも取り、検診を企画するにあたっての課題などを聞き取ってはいます。一方で、法的にはがん検診は区市町村業務で、職域のがん検診は任意検診になりますので、財政的な支援を行うことは行政としては難しく、講習会に参加していただいた後、どのように職域の皆様に検診を実施していただくよう働きかけていくかというのはこれからも考えていきたいと思っております。

【村山部会長】　それが達成されないと、目標値６割はなかなか達成しづらいかもしれませんよね。これからの大きな課題かなと思います。

ほかはいかがでしょうか。よろしければ、これで締めたいと思います。

最後に、事務局から補足がございましたらお願いいたします。

【千葉健康推進課長】　本日は、多くの貴重な意見をありがとうございました。

また、この場でお答えできなかったデータなどもございましたので、そちらにつきましては、別途、メールなどでお知らせできればと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

冒頭でも申し上げましたが、皆様方からいただきました本日のご意見等につきましては、東京都がん対策推進計画の中間評価として取りまとめていくとともに、都の健康づくり施策に反映できるものはしっかり反映させていきたいと思いますので、引き続きこれからもご指導ご協力のほどよろしくお願いしたいと思います。

特に、今回ご説明しました「女性のがん検診受診応援事業」という事業ですが、対象のがん検診を受診して申請していただくと、２，０００円相当の健康グッズ、または東京ポイント２，０００ポイントを付与させていただきますので、ぜひとも関係者の皆様にもご案内いただけますとありがたいです。１０月から申請を受付開始いたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。

次回の施策検討部会は、年明けの２月上旬頃の開催を予定してございます。本日いただいたご意見を基に、東京都がん対策推進協議会への報告事項などを取りまとめて、ご説明

したいと思っております。

なお、追加のご意見などある場合には、事前に皆様にお配りしておりますご意見照会シートをご使用いただいて、９月４日金曜日までにご返送をお願いできればと思います。

事務局からは以上でございます。

【村山部会長】　ありがとうございます。

長時間にわたり、ご討議いただきまして、ありがとうございました。

これをもちまして令和８年度第１回東京都健康推進プラン２１推進会議施策検討部会を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５時０６分　閉会）