

第2回がん対策部会

議 事 録

日 時：平成27年12月15日（火）午後6時30分開会
場 所：WEST 19 2階 研修室A・B

1. 開 会

○事務局（石川健康推進担当課長） それでは、まだいらっしゃらない委員もおりますけれども、予定の時間になりましたので、ただいまから第2回がん対策部会を開会させていただきます。

このたびは、年末の大変お忙しい中をご出席いただきまして、本当にありがとうございます。

本日、部会の進行を務めさせていただきます健康推進担当課長の石川でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

お手元の会議次第に従って進行させていただきます。

会議終了はおおむね20時30分ごろを予定しておりますので、ご協力のほどをよろしくお願いいたします。

第1回部会でもご説明いたしました、会議の内容は、市民へ公開することを原則としておりますので、会議録を作成の上、札幌市のホームページで公表するため、会議内容を録音させていただきますので、あらかじめご了承くださいませようよろしくお願いいたします。

なお、本日の出席状況でございますが、全国健康保険協会北海道支部の高橋委員からご欠席というご連絡をいただいておりますので、13名の出席となっております。

まず、机上の配付物の確認をさせていただきます。

まず、会議次第、次に、委員名簿、資料になりますけれども、資料1は、A4判横の資料1-1とA4判縦の資料1-2がございます。資料2は、札幌市の総合的ながん対策における分野別施策案というA3判のものです。参考資料1として、札幌市のがんを取り巻く現状（追加版）、参考資料2として、第1回がん対策部会意見の抜粋、参考資料3として、札幌市民のアンケート調査票、資料4として、事業者向けのアンケート調査票、また、参考までに、健康さっぽろ21の本書と概要版、受動喫煙防止対策ガイドライン（第2版）も机上に置かせていただいております。この冊子については、既にお持ちの方もいらっしゃるかと思いますので、不要の場合は机上に置いたままお帰りいただければと思います。

また、追加で、美唄市の受動喫煙防止条例制定の件という2枚物もお配りしております。

なお、資料については、事前に皆さんにお送りしたものがおりますけれども、変更になっておりますので、お手元に置きました資料をごらんください。

◎第1回がん対策部会の振り返り

○事務局（石川健康推進担当課長） それでは、会議次第1により、事務局から、第1回部会の振り返りということで説明させていただきます。

○事務局（下瀬健康推進係長） お世話になっております。

札幌市保健所健康企画課の下瀬と申します。

私から、第1回部会でご意見のあった点等について、振り返りのご報告させていただきたいと思います。

まず、参考資料1の札幌市のがんを取り巻く現状（追加版）という横判のものをご用意いただければと思います。その表紙をめくって2ページ目をごらんいただきたいと思います。

前回の部会で、札幌市の小児がんの状況についてお伝えしましたが、委員の方から他の政令指定都市あるいは全国の状況を示してはどうかというご意見がありました。そこで調べたところ、平成23年現在と少し古いデータではありますが、全国の政令指定都市の小児慢性特定疾病の医療費助成事業の中で、小児がんの登録数を計上したものを示しております。

左側の上から2番目ですが、札幌市の小児がんの登録件数は209件ということで、小児慢性特定疾病の全登録件数及び推計人口に占める小児がんの割合は、20政令指定都市中8番目に低い割合となっております。

続きまして、資料の3ページ、4ページをごらんいただきたいと思います。

こちらにつきましては、厚生労働省が公表しております各政令指定都市の特定感染症検査等事業による肝炎検査の受診率、陽性率について、平成19年度から平成26年度までの実績を累計してお示した資料です。前回の部会でも、感染症に係る資料も提示してはどうかというご意見があり、今回掲載しているところでございます。3ページ目がB型肝炎、4ページ目がC型肝炎検査の実績でございます。

札幌市につきましては、他の政令指定都市と比較して受診者数が非常に多い状況となっております。3ページ目の右上ですが、B型肝炎の陽性率が20政令指定都市中15位と若干高くなっております。

なお、第1回目でご要望のありましたHPVやピロリ菌の感染率につきましては、こちらで札幌市の現状を示すデータを把握することができませんでした。

続きまして、5ページ、6ページでございます。

第1回目の部会で、子宮がん検診の年代別の受診率を出してはどうかというご意見がございましたので、子宮がん検診の年代別の受診率、あわせて、乳がん検診を6ページに掲載しております。また、5ページ目に胃がん、大腸がん、肺がんですが、それぞれ男女ごとに、5歳刻みの年齢別に受診率の掲載をさせていただきました。

この資料のご説明は以上ですけれども、参考資料3と4ですが、第1回の部会でご意見をいただいた市民の皆様向けと市内の事業者の方に向けたがん対策に関するアンケート調査票ですが、正式にお送りしたものを資料3と4に添えております。

この原本は前回の部会で内容をご確認いただき、所要の修正をして11月20日に送付しております。

現在、市民向けアンケートにつきましては、12月11日の消印有効として、現時点で1,800件ぐらいの回答をいただいているところでございます。

しかし、事業者向けアンケートは、年末の多忙な時期ということが要因なのか、想定していた回収数には至っていない状況です。本日までの回収期限になっているのですけれども、相当数の回収がされていない状況ということで、12月15日の回収期限を1カ月延ばしまして、1月15日まで延長し、引き続き商工会議所などに回収のご依頼をしてきまして、多くの回答をいただくよう事務局のほうで努力してまいりたいと考えています。

なお、参考資料2ですが、第1回がん対策部会でいただいたご意見を分離して、「第1回がん対策部会意見の抜粋」としてまとめておりますので、こちらご参考にさせていただければと思います。

私からは以上でございます。

○事務局（石川健康推進担当課長） 第1回目の振り返りということで、札幌市のがんを取り巻く現状、アンケートについて説明させていただきましたけれども、何のご意見、ご質問はございませんでしょうか。

○大島委員 質問ですが、子宮がん検診の年齢構成ごとの受診率で、20代の受診率が随分高いように思うのですけれども、これは、20代の全人口を分母とした受診率になるのでしょうか。

○事務局（下瀬健康推進係長） 札幌市がん検診の受診率ですので、国のほうで示している国勢調査の人口から就業者人口を引いて、第1次就労者数を足すという国で示された分母で計算しているものです。

○大島委員 全員ではないということですか。

○事務局（下瀬健康推進係長） 人口動態から導き出される数字を出しているものです。対象者として、全数を把握した分母としています。

○大島委員 そうしますと、例えば25歳から29歳は80.3%という驚異的な数字に思うのですが、解釈としてはどういうことになるのでしょうか。

○事務局（下瀬健康推進係長） 女性のがん検診受診率は、他の政令指定都市と比べても割と高い傾向にあるというのが札幌市の特徴ではあります。

○玉腰部会長 今の点の確認です。確かにこれは高過ぎる気がするのですが、受診者のほうはどういうふうにとっている数字ですか。受診者はどのように確認されていますか。

○事務局（下瀬健康推進係長） 検診の実施機関から請求が来ますので、受診者数はそれで把握できています。

○玉腰部会長 市が助成している制度を使った受診者ですね。

○事務局（下瀬健康推進係長） そうです。

○玉腰部会長 その助成を使える人は、就労者は除かれているのですか。

○事務局（下瀬健康推進係長） 分母上は除いています。

○玉腰部会長 この計算ではなくて、実際に助成が使える手当は全員にですね。

○事務局（下瀬健康推進係長） そうです。もともと札幌市のがん検診を受けられる方というのは、会社で受診機会のない方ということにしています。

○玉腰部会長 そうすると、そういう方には助成用の書類は行ってないですか。

○事務局（下瀬健康推進係長） 皆さんに行っています。

○玉腰部会長 皆さん行って、会社の関係の人であっても受けていて、今、これは見かけ上、その人たちが分母から除かれているので、もし全員に受ける機会を差し上げているのであれば、一度、全員の率で見るのもいいかもしれません。むしろ、それだと低く出過ぎるのかもしれませんが、もしこうであったら、検診対策はもういいよねという感じになります。

○事務局（石川健康推進担当課長） 札幌市のがん検診の受け方は、就労している方を省いていますので、分母の数が低くなるということになります。この数としては、札幌市のがん検診を受けた方の参考程度の資料ということになるかと思います。

○間部委員 分子は就労者が入っているのですね。

○玉腰部会長 分子には入っているのです。

○間部委員 だから受診率が高いと。

○玉腰部会長 ですから、これは一度、実際の人口でも出していただけたらいかがですか。それは低過ぎるだろうというお気持ちはわかりますし、その間にあるということを私たちが確認できればいいので、再度、そのように出していただけますか。

確かに驚異的な受診率で、30代は90%ですね。ですから、一度、人口でも出してください。

○事務局（石川健康推進担当課長） 第3回目以降までに準備をさせていただきたいと思えます。

○玉腰部会長 ほかの数字も全部そうですね。

○事務局（石川健康推進担当課長） 基本的にはそのように出させていただきます。

○玉腰部会長 わかりました。お願いします。

○枝村副部会長 受診率はどのように計算されているのですか。

○事務局（松岡職員） 受診率について説明させていただきます。

受診率は、平成22年の国勢調査の日本人の人口がございまして、日本人の人口から就労者数を引いた上で、さらに農林水産系で働いている方を再度足すという形で出ております。

これは、国のほうで受診率を他市と比較する上で、このような分母にしてはどうかということで、技術的助言があったものに基づいて計算しているものでございます。

○枝村副部会長 それは対象者になり得るのですか。

○事務局（松岡係員） はい。

○玉腰部会長 よく見直すと、割った数字になっていないですね。

○事務局（松岡係員） 子宮がん検診、乳がん検診に関しましては、2年に1回の受診機会ということで示されておりますので、昨年度の受診者プラス今年度の受診者から2年連続で受診した人を除くという計算をするようにということで示されております。

- 玉腰部会長 それで、ここに書かれている受診者数はいつの受診者ですか。
- 事務局（松岡係員） こちらに書かれているのは平成26年度の受診者です。
- 玉腰部会長 1年分の受診者が書かれていて、計算は25年と26年の重複を抜いた人が分子になるように計算されているのですか。
- 事務局（松岡係員） そうです。実際の受診率という意味ではここには示していませんが。
- 玉腰部会長 単純に数字を見ると、半分ぐらいに見えるのはそういうことですね。
- 事務局（松岡係員） そういうことです。
- 枝村副部長 そっちのほうを書いてもらわないとわからないですね。私たちは、これで見えてしまいますからね。
- 事務局（松岡係員） わかりづらい資料で申しわけございません。
- 玉腰部会長 これだと、私たちがぱっと見て分母、分子がわからなくなりますので、お願いします。大事なポイントをありがとうございました。
- 事務局（石川健康推進担当課長） そのほかにご質問、ご意見はございませんか。
（「なし」と発言する者あり）
- 事務局（石川健康推進担当課長） また質問、ご意見がありましたら、後ほどお受けしたいと思います。
- それでは、ここからの議事進行については、玉腰部会長にお願いしたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

2. 議 事

- 玉腰部会長 それでは、皆様、よろしくお願いいたします。
- まず、議題（1）の札幌市の総合的ながん対策の体系案について、事務局から説明をお願いいたします。
- 事務局（下瀬健康推進係長） それでは、議題（1）札幌市のがん対策の体系案についてご説明いたします。
- この議題では、A4判横の資料1-1とA4判縦の資料1-2の二つの資料を使用してお説明させていただきます。
- まず、A4判横の資料1-1の表紙ですが、札幌市のがん対策の位置づけの図をごらんいただきたいと思います。
- これは、札幌市がこれから進めるがん対策につきまして、国、北海道や札幌市全体の施策としてどのように位置づけるかをお示しした図でございます。
- 札幌市のがん対策は、国と北海道の法律や条例、そして国、北海道のがん対策計画に基づく対策としています。
- また、左側ですが、札幌市においては、本市のまちづくりの最上位計画である札幌市まちづくり戦略ビジョンの体系の中に位置づけまして、その下の個別計画であります。机

上にお配りしている札幌市健康づくり基本計画健康さっぽろ21（第2次）に基づく対策の一つとして進めてまいりたいと考えています。

続きまして、1枚おめくりいただきまして、2ページ目に体系案があるのですが、その前に3ページの3番の札幌市の課題（案）をごらんください。

これは、第1回目の部会での札幌市におけるがんの現状から導き出される札幌市としての課題を事務局で整理したものでございます。

五つ挙げております。他の政令市と比較して喫煙率が高いこと、若い世代に運動習慣のある人が少ないこと、また、前回の部会の中でご意見がありましたが、職員でのがん検診の実態が不明であること、女性特有のがんによる若い世代の死亡率が高いこと、精密検査の受診率が低いことなどを挙げております。

一番下のポツですが、その他、これからの課題については、現在、実施して集計しております市民向けと事業者向けのがん対策のアンケートから抽出したいと考えています。

これら列挙した課題に対しまして、札幌市としてどのような対策を進めていくかが重要であります。

2ページ目に戻っていただいて、2番、札幌市のがん対策の体系案をごらんください。

体系図は、大きく三つの項目に分けまして、上段に基本方針、左側に全体目標、右側に分野別施策として右側に詳細の取り組みの項目を記載しております。

まず、基本方針についてご説明いたします。

この基本方針は、札幌市の総合的ながん対策が目指す方向性を示すものです。

基本方針の一つ目としましては、がん患者を含めた市民の視点に立ったがん対策を実施するとしています。

札幌市の総合的ながん対策の中心は、がん患者を含めた市民であるとの認識のもと、がん患者を含めた市民の視点に立って、総合的ながん対策を実施していくこととしております。

基本方針の二つ目は、重点施策を定めた総合的ながん対策を推進しますとしております。

総合的ながん対策としながらも、特に重点的に取り組む必要のあるものをこの重点の項目として設定したいと考えております。

基本方針の三つ目は、札幌市の課題に対応したがん対策を推進しますとしております。

この方針は、先ほどご説明いたしました札幌市の課題に対応したがん対策に取り組むこととしているものです。

続きまして、左下の全体目標についてご説明いたします。

全体目標は、がんによる死亡者の減少、全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上、がんになっても安心して暮らせる社会の構築の三つとしております。

これは、国や北海道の計画と同様の項目を掲げており、札幌市の総合的ながん対策において目指す目標としております。

次に、その右側の分野別施策でございまして。

この分野別施策の項目として、がん予防、早期発見・早期治療、がん患者及びその家族等への支援、がんに関する正しい知識の普及啓発、最後にがん教育の五つとしております。

これは、国や北海道の計画の施策から前回の部会にてご審議いただいた内容に基づき五つの項目に振り分けたものでございます。

そして、五つの分野のうち、がん予防と早期発見・早期治療、がん患者及びその家族等への支援の三つを重点的施策として位置づけております。

この三つを重点的施策としましたのは、この三つが全体目標を達成するに当たって直接的に作用する対策であることからでありまして、残りの二つは、その施策を押し上げる基礎的な対策として位置づけてまいりたいと考えております。

右側に、それぞれの分野別の施策の詳細な対策を列挙しておりますが、これにつきましては、後ほど議題（２）で詳しくご説明させていただきます。

続きまして、資料１－２の縦の資料をごらんください。

これは、第１回部会で使わせていただいた資料と同様でございます。表紙に国の計画と北海道の計画の体系を載せております。

２ページ目と３ページ目をごらんいただきたいと思っております。

ここでは、国の分野別施策、北海道の計画、そして、市の施策の方向性案ということで、前回の第１回目でここに対応するもの、対応しないものということを精査させていただいたものです。

また、めくっていただいて、４ページ目をごらんください。

前回の資料と違う点が、表の右から２列目に、網かけで市の分野別施策（案）という項目が追加されております。

この項目では、前回のご意見、ご審議をもとに市の施策の方向性案に位置づけることとしたもの、丸をつけたものが、先ほどご説明しました札幌市のがん対策の体系の五つの分野別施策のうち、どの項目に該当するのかをお示ししているものです。

それが４ページ目から７ページ目まで網かけをしたところで、どこの分野、どこの柱に位置づけるのかをお示ししたものでございます。

なお、先ほどの参考資料２に意見の抜粋をしていますが、１ページ目の下からがん予防とか早期発見・早期治療、がん患者及びその家族等への支援ということで、五つの柱ごとに前回いただいた意見を分類しておりますので、あわせてご参考にしていただければと思います。

議題（１）の札幌市のがん対策の体系案についてのご説明は以上でございます。

○玉腰部会長 どうもありがとうございました。

それでは、今ご説明いただきました体系案について、分野別施策の内容についてはこの後ということで、まず、この基本方針と全体目標、それに対応する五つの施策そのものについてご意見をいただきたいと思っております。ご質問でも結構ですので、どうぞよろしくお願いいたします。

○枝村副部長 体系案2の札幌市のがん対策の体系案はすばらしくできていて、非の打ちどころがないと言えないのですが、全体目標2番目のすべてのがん患者とその家族というものと3番目がダブっているような気がします。これは何か区別があるのでしょうか。

分野別施策を考えると、これ以外にはないのだろうというくらい、よく練られたものだと思います。

○事務局（石川健康推進担当課長） 全体目標については、国の計画に基づいて、それに準ずるような形で整理させていただいておりますけれども、内容的なもので……。

○枝村副部長 内容的なものがダブっているのではないかと思うのです。国のものに準ずるといふのであれば、それはそれでいいのですが、同じことを言っているのかなという気がします。

○近藤委員 同じものではないです。

○枝村副部長 同じではないのですか。

○近藤委員 2番目は本人と家族の問題で、3番目は本人のがんの苦痛に関する問題で精神的なものや肉体的なものです。3番目は就労等とか、その周りの人たちを含めた形ですから違います。

○枝村副部長 わかりました。

○事務局（下瀬健康推進係長） 資料1-2の表のところ、国の計画、北海道の計画とありまして、階層ごとに書いてございます。全体目標は、今、課長からもお話がありましたように、実は北海道の計画も同じように設定しております。ですので、国、道、札幌市と全体的には同じ目標で進めていきたいと考えております。

○玉腰部会長 今のお話については、整理としては、三つ目のほうは環境整備的な考え方ということでよろしいですか。真ん中は医療や福祉も入ってくるのでしょうか、そういうふうに整理したと考えてよろしいでしょうか。

○事務局（下瀬健康推進係長） ご指摘のとおりでよろしいと思います。

○玉腰部会長 そのほかにいかがでしょうか。

○近藤委員 先ほど全体を読んだのですけれども、ちょっと気になったのは、縦型の資料1-2の4ページです。

全般に書かれているのですが、札幌市は施策項目案の「がん医療」の中で、特になんか在宅医療における緩和ケアについてとかなり限定してありますが、これは具体的な施策のようなものが何か頭にあつての話でしょうか。

在宅医療というのは、言葉としては非常にいいのですが、その中でも緩和ケアになってしまうと、ちょっとどうなのかなと思います。

○事務局（下瀬健康推進係長） 先に進んでしましますが、資料2の4ページをごらんいただきたいと思っております。

その左下に、これから改めてご説明しますが、3番のがん医療体制の推進によるがん患者への支援の中で、二つ目の丸に取り組みの現状とあります。

実は、平成27年度から、高齢者等の在宅医療ネットワーク推進事業を札幌市で実施しておりまして、住みなれた地域で療養を望む高齢者が「もれ」や「きれめ」なく医療サービスを受けることができるような在宅医療体制の構築を目的として、かかりつけ医や在宅医療の普及啓発のため、在宅医療を担う人材の育成や市民等への普及啓発をちょうど始めたところということもあり、それを意識した書きぶりになっております。

○近藤委員 在宅医療における緩和ケアと言わず、在宅医療のほうで、がん患者における在宅医療にしたほうがいいと思います。余りにも絞ってしまうと……。

○事務局（下瀬健康推進係長） 表現を少し工夫したいと思います。

○玉腰部会長 ありがとうございます。

その下のエもそうですね。緩和ケアとなってきました。

○近藤委員 緩和ケアにすると何となくわかったような気がするのですが、具体的にどうするかというと、緩和ケアがある程度成立した時点で在宅に戻しているので、そういう感じですね。ですので、余りそこにこだわらないほうがいいと思います。

○玉腰部会長 目指しているところは同じだと思いますので、表現の工夫をお願いします。

○事務局（下瀬健康推進係長） わかりました。

○玉腰部会長 ほかはいかがでしょうか。

○枝村副部会長 これは感想です。3番ですが、札幌市の課題を見てみると、他の政令市と比べて喫煙率も高いし、運動習慣のある人も少ないし、女性特有のがんの若い世代の死亡率も高いし、精密検査の受診率も低いし、本当に頑張らなければいけないところがたくさんあるなと思いました。

○玉腰部会長 ありがとうございます。

施策はこういうことなのかと思うのですが、この課題の三つ目にあるように、実態がしっかり上がってくるような仕組みができていないのも一つの問題だと思います。

たしか、前回のときに近藤委員からご指摘いただいていると思いますけれども、いろいろなことをやっていく上で、実態がどうなっていて、だから何をしなければいけないのかというのが見えるような仕組みづくりですね。これはがんに限らないと思いますけれども、それがベースにあって初めていろいろなことができると思いますので、その点も、施策の中にわざわざ項目を立てる必要があるかどうかはわかりませんが、そのあたりはぜひ意識して取り組んでいただきたいと思います。

ほかはいかがでしょうか。

皆さんは中身の話をもっとしたくてうずうずしていると思いますので、もしなければ、またもとに戻ることは可能ですから、先に進みたいと思います。

それでは、議題（2）の札幌市の総合的ながん対策における分野別施策案について、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局（下瀬健康推進係長） それでは、議題（2）の札幌市の総合的ながん対策における分野別施策案についてご説明させていただきます。

A 3 判の資料 2 をごらんください。

この議題では、先ほどご説明しましたがん対策の体系案の中でご説明しましたがん予防や早期発見・早期治療などの 5 本の柱の分野別施策の具体的な取り組みの内容についてご説明したいと考えております。

まず、資料の構成ですが、1 ページ目の 1 番、がん予防となっております。

柱の体裁として、3 ページ目に 2 番、早期発見・早期治療、4 ページ目の左側に 3 番、がん患者及びその家族等への支援、また、同じページの右側に上下段それぞれに 4 番、がんに関する正しい知識の普及啓発、5 番、がん教育ということで、五つの分類をしております。そして、分野別施策ごとに細かく 1 番目の 1 としてはたばこ対策など取り組みの詳細を記載しまして、その概要や健康さっぽろ 2 1 に基づく関連指標、取り組みの現状、札幌市の課題、今後の施策の方向性という体裁となっております。

なお、この資料は、前回の部会の審議に基づきまして、今回絞り込んだ五つの分野別施策の具体的内容について、委員の皆様からご意見をいただくため、あくまでも事務局が標準的なたたき台として作成したものでございます。

指標や札幌市の課題、施策の方向性等につきましては、この後に頂戴するご意見などを含めて、現在集計中のがん対策のアンケートの結果も踏まえまして、この資料にさらに肉づけをして次回以降の部会にて皆様にお示しする予定です。ですので、この A 3 判の資料は、再度意見を頂戴するなどして、3 回目、4 回目とどんどん繰り返して、ブラッシュアップ、肉づけをして、がん対策の最終的な提言という形でつくり上げていきたいと考えているものです。

それでは、分野別施策の 1 番目のがん予防、1、たばこ対策のほうからご説明いたします。

まず、たばこ対策の概要についてです。

指標につきましては、取り組みの現状で示しております（1）受動喫煙防止、（2）未成年者対策、（3）禁煙支援といった視点から、表のとおり指標を健康さっぽろ 2 1 のほうに基づく対策ということで、そこから抜粋して今回表記しております。

特に、がん予防のように、健康づくりと連動した取り組みの内容につきましては、ほかのものもそうですが、健康さっぽろ 2 1（第 2 次）の指標、目標値との整合性を図ることとしていきたいと考えております。

下の取り組みの現状をごらんいただきたいと思っております。

札幌市のたばこ対策の現状として取り組んでいることは、さっぽろ MU 煙デーによる受動喫煙防止キャンペーンの実施や、受動喫煙防止対策を実施する施設の登録、札幌市受動喫煙防止対策ガイドラインの作成、各公共施設への配架などに取り組んでおります。

中でも、真ん中の受動喫煙防止対策を実施する施設の登録につきましては、禁煙・完全分煙の施設をここから健康づくり応援団として登録しまして、ステッカーの配布や札幌市ホームページへの掲載を行っていきまして、平成 26 年度までの登録施設件数は 666 施設

となっております。

右側に移りまして、(2) 未成年者対策として、小・中・高校の児童・生徒を対象とした思春期ヘルスケア事業、(3) 禁煙支援としては、禁煙外来の普及啓発などを挙げております。

この中の(2) 未成年者対策の小・中・高校の児童・生徒を対象とした思春期ヘルスケア事業でございますが、昨年度、たばこの害に関する教育を小・中・高で合計22回実施しております。

なお、先ほどもご説明させていただいておりますが、札幌市の課題として他の政令市と比較して喫煙率が高いということとその下の四角の中に掲げております。

これらを踏まえまして、今後、札幌市で取り組む施策の方向性案について、公共施設への禁煙、分煙化の推進や受動喫煙のない職場の実現に向けた働きかけなどを列挙して一旦は示したものでございます。

続きまして、おめくりいただいて2ページ目をごらんください。

2番の生活習慣の改善についてご説明いたします。

まず、概要についてでございます。

ここでは、国立がん研究センターが、がん予防のための生活習慣として示しております飲酒、食生活、運動、適正体重、そして、禁煙というものもあるのですが、先ほどたばこ対策で禁煙を取り上げておりますので、それ以外の四つについて取り組む指標を健康さっぽろ21(第2次)からとっております。

その下の札幌市の取り組みの現状についてでございます。

これは、食生活改善推進員としてお示した事業でございますが、地域のボランティアの養成支援を行っておりまして、平成26年度の食生活改善推進員の方々の人数は1,548人となっております。

このほか、ウォーキング基礎推進関連事業としまして、ウォーキングマップの作成や、地下鉄駅の階段の健康メッセージの表示等による若い世代を中心とした運動啓発を実施しているところでございます。

また、健康教育としまして、昨年度、各区で栄養、食生活に関する研修を年間310回、運動に関する教室を73回実施し、延べ1万人以上の市民の方々の参加があったということでございます。

その下の札幌市の課題でございますが、若い世代の運動習慣のある人の割合が少ないということを掲げてございます。

施策の方向性につきましては、指標と同様に健康さっぽろ21(第2次)と整合性をとっておりまして、食生活については、食生活改善推進員と地域のボランティアが連携した普及啓発の実施、運動については、特に若い世代の運動習慣の定着に力を注ぐこととしております。

次に、右側に移りまして、3番の感染に起因するがんへの対策についてご説明いたしま

す。

がん罹患の原因となる感染としましては、肝炎ウイルス、ヘリコバクター・ピロリ、HPV及びHTLV-1の4種類があります。

取り組みの現状としましては、肝炎ウイルスとHTLV-1については検査を実施しており、ヘリコバクター・ピロリの対策につきましては企業と連携してポスターを作成し、市内の中学校に掲示したほか、企業と連携しまして、町内会等向けにピロリ菌の除菌と胃がんをテーマにした地域住民セミナーを昨年度から実施しております。

昨年度、町内会等を対象に8回開催して、およそ210名の方がそのセミナーを受講しているところでございます。

この項目につきましては、肝炎ウイルス検査の受診者数も多いという現状もあり、現在のところ、事務局案としては、札幌市の課題を設定しておりませんが、この後の意見やアンケート調査等の結果から検討し、できる限りこの分野の課題を設定していきたいと考えています。

施策の方向性としては、肝炎ウイルスとHTLV-1の検査の継続実施でございます。特に、肝炎ウイルス対策としましては、北海道にて実施している治療のための医療給付事業を活用しまして、適切に治療につなげることを掲げております。

ヘリコバクター・ピロリ菌対策としましては、除菌の促進を掲げたいと思います。

HPV対策としましては、国や北海道の計画では、子宮頸がん予防ワクチンの普及啓発を掲げておりますが、本市は副作用の問題で積極的な勧奨を控えている現状にあることから、国の動向を注視するというような表現としております。

続きまして、資料の3ページ目をごらんください。

分野別施策の二つ目の早期発見・早期治療についてでございます。

まず、資料左側の1番、がん検診受診率の向上についてでございます。

まず、概要でございますが、がん検診の受診率として2種類ございまして、国民生活基礎調査による受診率と、先ほども少し出ました札幌市のがん検診の受診率をお示ししております。

目標値につきましては、上の国民生活基礎調査の受診率を健康さっぽろ21の目標と掲げているところでございます。

このページの中段以降の取り組みの現状についてでございますが、企業等と連携した普及啓発や毎年10月を集中月間とするがん検診受診促進キャンペーンのほか、学生たちが参加する未来を守ろうプロジェクトなどを実施しております。企業の連携につきましては、これまで14社の企業、団体の方との連携の取り組みを進めているところでございます。

札幌市の課題としましては、職域でのがん検診の実態が不明であることや、全国と比較して女性特有のがんによる若い世代の死亡率が高いということを掲げております。

施策の方向性につきましては、企業等と連携するなど幅広いチャンネルを活用した普及啓発や、職域のがん検診の実態把握と受診率増加に向けた施策、がん検診を受診しやすい

環境の整備を掲げております。

続きまして、右側をごらんいただきたいと思います。

効果的ながん検診の実施（精度管理）についてでございます。

概要につきましては、指標の欄に各がん検診の平成24年の実績と目標値が記載されております。この目標値は、国のがん検診事業の評価に関する委員会で示されたものとしております。

真ん中の取り組みの現状についてでございますが、今年度からの開始予定ですけれども、要精密検査の方でまだ未受診の方に対する受診の促進、勧奨という事業を今年度の後半から実施していく予定でございます。

札幌市の課題としましては、精密検査の受診率が目標値と比べて低いことや、全国と比較して女性特有のがんによる若い世代の死亡率が高いということを再度掲げてございます。

その下の施策の方向性につきましては、検診実施医療機関との連携や個別勧奨による精密検査受診率の向上と検診実施医療機関等との精度管理に係る指標の実績値と目標値の情報共有としております。

続きまして、資料の4ページをごらんください。

分野別施策の三つ目でございますが、がん患者及びその家族等への支援についてでございます。

これまで、札幌市のがん対策は、市民のがんの早期発見・早期治療を目的とした検診の実施とその受診率向上に向けての普及啓発を中心に取り組んできておりますが、このがん患者及びその家族等への支援ということは、札幌市にとっても新たな取り組みが多いということになります。

そのため、取り組みの現状や指標案の現状値につきましては、現在まだお示しできるものがない状況ですが、現在集計中のアンケートなどを活用しまして、次回の3回目以降にもう少し現状等が把握できるような指標等をお示しできたらと考えております。

左側の最上段の施策の方向性でございますが、患者団体と連携したがん相談支援体制の充実、がん相談支援センターの普及啓発、ピアサポートの推進というふうに掲げているところでございます。

続きまして、2、働く世代のがん患者への支援についてでございます。

概要に記載している指標案につきましては、これもアンケートの結果等から抽出して、次回以降、お示しできたらと考えております。

次に、施策の方向性としましては、主な施策として、がん患者が希望に応じた働き方を選択できる社会に向けて企業等へ働きかける、また、就労等に関する相談支援対策の整備ということを掲げています。

その下の3のがん医療体制の推進によるがん患者への支援についてでございます。

概要につきましては、緩和ケアについて正しい知識を持っている市民の割合ということですが、これも、次回までに実績値から算出していきたいと考えています。

取り組みの現状としてお示ししています高齢者等の在宅医療ネットワーク推進事業につきましては、先ほどもご説明したのですが、がんに特化した取り組みではありませんけれども、がん患者の在宅医療も含めた取り組みとなっております。表現については、先ほどご指摘がありましたとおり、先ほどの資料についても修正をしたいと思います。

施策の方向性としましては、在宅における緩和ケア提供体制の推進、緩和ケアについて市民の正しい理解を深めること、小児がん患者への支援とされているところでございます。

右側のページに移りまして、4番、がんに関する正しい知識の普及啓発ということで、分野別施策の四つ目でございます。

議題（1）でもお話ししましたとおり、がんに関する正しい知識の普及啓発は、下にございます分野別施策の5番目のがん教育と同様に重点の施策を三つ、がん予防、早期発見・早期治療、がん患者及びその家族等への支援ということで定めていますが、その三つに結びつくための基礎的な施策として位置づけたいと考えております。

このことから、普及啓発をしていく内容につきましては、三つの重点施策ごとに設定しまして、がんに関する正しい知識の普及啓発では、その普及啓発の手法について方向性を定めることとしております。

施策の方向性としては、中段にありますけれども、企業と連携するなど幅広いチャンネルを活用した普及啓発としております。

最後に、下の分野別施策の5番目のがん教育についてです。

ここでは、現在実施しております市民向けの健康教育のほか、教育機関によるがん教育のための支援、また、地域の人材、（医療関係者、がん経験者等）の活用を施策の方向案としたいと考えています。

急ぎ足になりましたが、私からのご説明は以上でございます。

○玉腰部会長 どうもありがとうございました。

それでは、これからの時間を使いまして、順番に委員の皆様のご意見をいただければと思います。内容がいろいろありますので、一つずつ行く形でお願いしたいと思います。

まず初めに、1ページ目のがん予防の中のたばこの対策についてですけれども、この中で、もう少しこうしたらいいとか、こういう情報が要るのではないとか、ご質問でも結構ですので、何かお気づきの点があればお願いします。

○佐藤委員 たばこ対策の取り組みの現状の中に取り上げられています札幌市受動喫煙防止対策ガイドラインについての参考資料がお手元にあります。この中の資料編の20ページに挙げられたガイドラインは廃止されたものです。実は、ことしの5月に新しいガイドラインが出ておりますので、こちらにかえる必要があると思います。

ただ、これが出されたのはことしの3月ですから間に合わなかったと思います。やむを得ないことだと思っておりますが、ことしの5月15日をもって、15年5月のガイドラインは廃止になっております。

また、1ページの受動喫煙防止の必要性ということで、いろいろなデータが載っていま

す。この中に、厚労省の「喫煙と健康」から引用されているものがございしますが、これは第2版になっております。現在は第3版が出ておりまして、来年の5月ぐらいに第4版が出る予定であると、最近の厚労省の喫煙の健康影響に関する検討会の中で明言されております。ですので、これを待ってから新たなものに差しかえたほうが良いと思っています。

○玉腰部会長 大事な情報をありがとうございました。専門家に聞きながらつくります。

ほかにいかがですか。

○間部委員 これは国全体でやっていることだと思うのですが、この間も発言しましたように、分煙をどこまでやるのかということだと思います。分煙を進めれば進めるほど禁煙には結びつかないわけですので、この高い喫煙率の異常事態を考えると、分煙より禁煙にシフトした対策をしないと、これ以上になるのではないかと思います。

僕自身、山形県から移ってきたのですが、北大病院も恥ずかしながら堂々と病院の前で吸っているのですね。あんなことはほかの都道府県ではあり得ないのですが、それがまかり通ってしまうというのは、分煙を含めて喫煙することが了解されてしまっている社会を形成しているのではないかと思います。あくまでも禁煙に向かうべきだということをもっとしっかり言わないと、このままになってしまうのではないかと思います。全国と同じような分煙をとるという対策ではこの異常事態が改善するようにはとても思えないので、ここは、ガイドラインの資料を新しくすることには間違いありませんけれども、もっともっと禁煙という方向に向かうべきかと思っています。

○玉腰部会長 そのほかにいかがでしょうか。

○近藤委員 北海道がんセンターの近藤です。

それには大賛成です。

結局、禁煙対策ができなかったので、国の年齢調整死亡率も下がらなかったとはっきりうたわれていますので、やはり禁煙に向かうべきだろうと思います。

場合によっては、札幌市議会でも美唄市のようなことをやってもらうぐらいのパワーを持ってやらないとなかなか難しいと思います。

あとは、指標として、これは僕の思いつきですが、例えばJTが札幌市内で売るたばこの本数を何年後には20%下げるとか、そういう具体的な指標を持ってやるべきだろうと思います。この指標だと評価できないと思います。

○玉腰部会長 そのほかにいかがでしょうか。

○吉田委員 今回の会議があるので、市民の皆さんにいろいろと聞いてみたのですが、私自身は、たばこを吸わないので、吸っている人の気持ちがなかなかわからないのですが、吸っている人に怒られまして、やめられないと言うのです。

マナーをきちんと守らないから、たばこはだめと言われるので、マナーを守る教育をしっかりしてほしいと言われてたり、医学的な細かいことは私もわかりませんが、たばこががんになるというよりも、血流に害があるのではないかと医学にかかわる方の意見も

聞きまして、びっくりしました。

私は、高校で保健体育をずっとやってきまして、たばこの害についてはずっと伝えてきました。卒業生に聞きますと、ウサギの耳の毛細血管が煙でひどくなるということを30代、40代の人にも結構覚えているのですね。それはわかっているのにやめるということではなくて、そのことをわかりながら自分はマナーを守って吸っているのではという感じで、私もなかなか説得ができず、今回、市民のお話を聞いてまいりました。

○玉腰部会長 大事な声をありがとうございます。

○近藤委員 マナーの問題ではなくて、世界的に明らかにされていることなのです。

例えば、日本も、消費量が下がって約20年ぐらいたってから肺がんの死亡率が下がっているとか、いろいろなことがあって、明らかにたばこは害であるということはわかっているのです。

そういう意味では、分煙やマナーではなくて、マナーということになれば吸いなさいということになるので、ここはきちんと禁煙をします。それも、もっと若いときから教育すべきだと思います。

この間、簾舞の中学校で教育をしまして、そのアンケートが来ていましたけれども、明らかにたばこががんの原因なのだ、私も吸わないし、親にもちゃんと言いますと。がん教育との関連もあるのだけれども、禁煙をするというのは科学的に見ても明らかなことですから、分煙とかマナーに逃げないほうがいいと思います。

○佐藤委員 おっしゃるとおりで、マナーなどの自助努力といいますか、自主的な取り組みではなかなか防止できないのがたばこです。要する、背景に依存症があるということです。やめたくてもやめられないという事情があります。

それから、経済的にたばこの売り上げにかなり依存している状況があり、税収のこともあって、公的な場で大きな声で言う機会が少ない現状にあるということです。

お手元に追加資料で美唄市の受動喫煙防止条例制定の件の資料をたまたま入手できたので、お配りしました。私は、今回、このような条例ができるということ自体、素晴らしいことだと思います。大きな一歩だと思うのですが、いろいろな団体に配慮した跡が見られます。ほとんどが努力義務になっております。

第1条のところで健康に悪影響があるということを明言しているのですが、これは素晴らしいことだと思います。今まで、これをうやむやにしていたことも多々あったものですから、明言しているということです。

それから、第3条ですが、市の責務ということで、市が環境整備を推進する責務があるとか、普及啓発支援を行わなければならないとか、この辺は義務になっております。

それから、市民の役割、保護者の役割は努力義務になっています。

それから、第8条のところに具体的な施設管理者の努力義務が定められていまして、第1種と第2種に分けられていて、第1種は、敷地内または施設内の禁煙を講ずる、第2種は、施設内禁煙または分煙ということで努力義務になっております。

また、ちょっと画期的だと思ったのは第9条第2項です。喫煙者は、児童生徒が登下校時に往来する校門を中心とする100メートル以内の路上または公園において受動喫煙の防止に努めなければならないということです。校門を中心とする100メートル以内という具体的な規定を定めた例は余りないと思ひまして、新しい文言かと思ひます。

適用除外として、第11条に飲食店を除外すると明言されているのですが、これは非常に残念だと思ひます。これは、いろいろな業界団体が売り上げが下がるという妄想といひますか、何の根拠もないと言われているのですが、受動喫煙防止対策をとっても売り上げには影響しなくて、むしろふえるというデータがあるぐらいですが、たばこを吸う人を排除する、2割の喫煙率の人を排除して8割の人を受け入れるわけですから、減るはずがないというふうには直感的に思ひますが、経営される方はそうは思わないのです。既に来ておられる方が減るといふふうにはしか考へないといふことで、この辺は非常に反対が強いところでございます。

内容的には、北海道では初めてといふこともありまして、私は非常によかつたと思ひているのですが、これはまだまだ改良の余地があるファーストステップなのかなと個人的に思つた次第です。

○玉腰部会長 ありがとうございます。

○坂本委員 私はヘビースモーカーでありまして、2年前くらい前に病院に行つてやめた口ですから、たばこが好きな人と嫌な人の気持ちが両方わかります。

私は、労働組合で役員もやつているといふこともあり、企業では分煙をちゃんとしているのですけれども、結果的には、戸をあけたり閉めたりすると廊下においが漏れるといふことで、年に2回か3回は、従業員から何とかしてください、組合もあれを何とかしなさいといふ意見もいただいています。本当に100%分煙するのはなかなか難しいと思ひます。

そういう意味では、今、喫煙率も下がつてきて、私も北海道外に行くと北海道は緩くて非常にいいなと思ひます。そういう意味では、これからは禁煙に向かつていく必要があると思ひます。

また、個人的な感想として、禁煙してよかつたと思ひるのは、外国に行くとなばこに肺を摘出して、こういうふうになっているのだよといふネガティブな感じで訴えるところがあるので、逆をやめるといいところがたくさんあります。先ほどもお話がありましたけれども、私はヘビースモーカーでしたので、小遣いが月に2万円くらいは浮きますし、旅行に行つても、たばこを吸う場所ばかり探しているのです。家族と行つても子どもの顔も風景も見ていなくて、灰皿のあるところばかり探しています。

そういうことで、たばこをやめると、そういうことがなくなつて非常に気持がいいですし、家族が喜びます。そういう意味で、いいところの宣伝といひますか、それを啓蒙活動に入れていくのも一つかと思ひております。

○玉腰部会長 ありがとうございます。

○間部委員 佐藤委員から出された美唄の条例の例ですが、私は地元が美唄なので、実例をお話しします。

本当に第1号ということが信じられないぐらいですけれども、よかったなと思っています。ただ、最後の新聞にまで載った飲食店の反対というところは、恐らく、人口減少ということがかなりあるのだらうと思います。僕も、夕張の中でピロリをやっていましたし、美唄もずっと行っているのですが、地域が本当に疲弊していると実際にどうにもならないという状況になると思います。禁煙をしなくても商売が成り立たないという状況にどの業者もなっている中での配慮ということで、恐らくどうにもならなかったのだらうと思っています。

逆に言いますと、札幌のような都会あるいは観光地というのは、佐藤委員が言われたように、逆のいいイメージになって、禁煙ということに旗を挙げれば客が寄ってくることになるのは間違いないですし、実証されているほかの地域がたくさんあります。美唄でこれができるということは、逆に言えば、札幌はしっかりやらなければいけないのではないかと思います。非常にじり貧のところでも頑張ったというところではないかと思っています。

○玉腰部会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

○佐藤委員 取り組みの現状で触れられているさっぽろMU煙デーと施設等の登録についてです。

私は、この存在はずっと存じ上げているのですけれども、実際にまちで目をする機会がなかなか少ないと思います。ホームページで検索すると、施設登録されているのは医療機関がほとんどで、かなりの部分を占めています。飲食店やホテルにもあることはあるのですが、リンクを張っているところをクリックしたら、もう廃業しましたというのも1カ所あったり、こういうリンクは変わるので非常に難しいと思います。

やはり、もう少し目立つ形での啓蒙といいますか、社会啓発みたいなもので、まちを歩いていると常に禁煙のメッセージが目に触れるようなものをつくったほうがいいと思います。登録を待つとなると、登録してくれないとふえないわけです。六百何十カ所とおっしゃいましたけれども、札幌には何十カ所あるかわかりませんが、相当な箇所があると思います。

また、メッセージで一番目につくのは、地下鉄の階段のところですか。私はあれが一番目につきます。一に運動、二に食事、三にしっかり禁煙、最後に薬でしたか、あれが一番目につきます。地下鉄にもっともっとステッカーを張るとか、JRなどにも協力していただいてポスターを張るとか、あるいはショッピングモールとか多数の方が出入りするところにポスター、ステッカー、チラシ、パンフレット、いろいろな媒体を通じて発信していかないと、市民の意識は盛り上がらないのではないかと思います。ですから、そういう追加的な施策を考えていただいたらいいのかなと思います。

○玉腰部会長 ありがとうございます。

その辺も、この先の会で相談させていただきたいと思います。

ほかのところもお話をさせていただきたいので、先に行きたいと思います。

一つ確認ですが、たばこ対策で、妊婦、育児期間中の受動喫煙があります。これが大事なことであることには全く反対はしないのですが、これはがんに関係しますか。

これをきっかけにということであれば全くそのとおりでと思うのですが、妊婦の喫煙がどこのがんに関係するのか、これは確認していただいたほうがいいかと思います。お願いします。

次のページに行きたいと思います。

生活習慣の改善ということで、飲酒、食生活、運動、適正体重が出てきています。これについてご意見をいただきたいと思います。お願いいたします。

○間部委員 これは札幌市に確認です。僕は市内を回っていないのでわからないのですが、具体的に札幌市で用意されている公的なスポーツセンターは何カ所ぐらいあるのでしょうか。札幌市には、いわゆる冬期間もできるマシンのようなものがあるのでしょうか。

○事務局（石川健康推進担当課長） 札幌市ということと考えますと、健康づくりセンターが3カ所ありますので、そちらでも行っておりますけれども、札幌市内全域に関しては、スポーツクラブやスポーツ部で行っている体育館やプールなどがありますので、そういったところを利用していただくようなことを普及啓発しているということです。

○間部委員 この間、函館に行ったときは、結構大きいスポーツクラブ並みのものがありました。今、病院で仕事をしていると、高齢者の方は、がん予防だけではなくて、いろいろな意味でリハビリができなくて冬に歩けないということで、イオンなどのショッピングモールで運動している人も最近は結構いるようです。そういう形で企業と組むとか、市で持っている施設をもっとアピールするとか、具体的な行動に結びつくようなものをもっとしっかり出すのが大事だと思います。

せっかくこれだけの業種の方が来ていますので、ショッピングモールで歩くということは冬にできることだと思いますし、学校関係者も来ていますが、学校の方との連携などというように、具体的に出していくといいと思います。

○近藤委員 今のことに追加ですが、何人かのグループが地下街を歩く運動をしているところを見たことがあります。あれを札幌市として上手に推奨するのはいいのではないかと思います。

あれは札幌市がサポートしているのでしょうか。

○吉田委員 私も、週に2回、地下にノルディックウォーキングに行くことにしていますが、地下の外れのほうになると、お客さんがほとんどいないところがありまして、冬はそこを利用させてもらっています。注意されたらやめようと思って歩いております。

実は、新聞にも載ったことがあるのですが、あるグループが地下を週2回歩いておりまして、そのメンバーに私も入れていただいて、行けるときにノルディックウォーキングを

しているのですが、やはりノルディックを5人も10人もでやるのは無理なので、私ともう1人だけがノルディックをやって、あとの人は普通に歩いています。

これは、転倒防止に非常にいいですし、3年間ずっと見ておきますと、皆さん足腰がすごくなくて、一般の方はそのスピードについていけないくらいです。非常にいい形になっていると思います。

それから、私は冬に百合が原公園でノルディックウォーキングを3年ぐらいずっとやっているのですが、あそこは、冬も圧雪してくれて、コースを歩けるようにしてくれているのです。私はあいの里に住んでいるのですが、あいの里公園は、冬になると道路が一切なくなるため、今のうちに歩きましょうと行って必死になってグループで歩いています。

個人的な要望で申しわけないですが、この話が出たので、ぜひ、冬に筋力トレーニングも含めて札幌市の公園を、予算の関係もあると思うのですが、短い距離でもいいので圧雪して市民が使えるようにしてくれると非常に助かります。

また、地区センターも実は使いたいと思うのですが、規制が厳しくて、10人以上でなければいけないとかいろいろな規制入っております。皆さんは歩きたい、歩きたいと言うのですけれども、なかなかスムーズにできない厳しさがありますので、ぜひ札幌市のほうで要望を受け入れていただけるとありがたいと思っております。

○玉腰部会長 ありがとうございます。

○事務局（石川健康推進担当課長） 地下道のコースですけれども、ウォーキングコースということで、札幌市でいろいろ選定しているのですが、冬の健康づくりが一番課題になっております。そういった意味で、地下道をウォーキングコースとしてとしてはどうだろうかという話は大分前から出していますが、札幌市としてはウォーキングコースとしてはやはり認められないということです。ただ、ウォーキングコースではなく、個人として歩くことについては問題ないと言われております。ウォーキングコースになると団体で歩くということもありますので、危険性などを考えるとコースとしては認められないけれども、個人の行動としてやっていただくのは問題ないということです。

○枝村副部長 確かに、地下歩行空間は結構歩いておりますね。

それとは関係ないのですが、成人の多量飲酒というのは、どれぐらいの量を言うのでしょうか。

それから、僕は勉強不足ですが、食生活改善推進員という方は今おられるのですか。

○事務局（加藤食育・栄養担当課長） 最初に、食生活改善推進員についてご説明させていただきます。

この方々は、保健センターの管理栄養士から食生活に関して学ぶ機会ということで、20時間ぐらいの勉強会をしていただいて、自分たちでできることやご近所でお料理教室をするということでボランティア活動をしています。

その中には、がん対策になる意味で柱にしているような、野菜を多く食べましょうというような活動をしている団体です。市内に1,500名ぐらいの会員の方々がいらっしゃ

いまして、行政が行っている内容を手伝っていただく場合もちろんありますが、地区での自主的な活動もしていただいている団体です。

○枝村副部長 そういうことがわからなくて済みません。

よくテレビを見ていると、隣の家などに行って食塩が多いと言っているおばさんたちがいるのですが、そういうような人ですね。

○事務局（加藤食育・栄養担当課長） そういう感じですか。

○玉腰部会長 多量飲酒者についても連携と書いているのですが、そういう人がもう飲むなど言いに行くことはできないですね。店屋もたばこもやめて、酒もやめろと言われると結構厳しくなると思うのですが、これは具体的にどうやっていく感じなのでしょう。

○事務局（石川健康推進担当課長） まず、先ほど質問がありました多量飲酒の位置づけですが、健康日本21でうたっている中では、純アルコールを1日平均で60グラム以上飲んでいる方です。例えば、日本酒でしたら3合以上、ビールでしたら500ミリリットルの缶を3缶以上飲んでいる方に相当すると位置づけられています。

食生活改善推進員と連携した普及啓発ということでは、広く食生活、食事の部分について、野菜を食べようとか、そういったことを中心に啓発している団体になります。

○玉腰部会長 ありがとうございます。

そうしますと、今書いてある方向性では、食事と運動のことで、体重はそこに関与してくると思います。飲酒の部分はまだ入っていないということになりますね。この先にまた検討できればと思います。

それでは、時間の関係もありますので、先に進みます。

次に、感染の話です。感染に起因するがんへの対策についてですが、何かお気づきの点などがあればよろしくお願いたします。

○間部委員 いろいろとあるのですが、専門のピロリだけお話しさせていただきます。

まず、除菌の促進ということになっているのですが、促進といっても残念ながら現実にはなかなかできないのです。保険も通って、実際に全員除菌できるのですが、ピロリ感染者というのは肝炎と同じで症状が全くないので、これも具体的に検査の場を設けないと人は動きようがないという状況です。

先ほど大島委員にメールを回しましたが、たまたま情報が来たのは、花巻市が20歳から胃がん検診までの間を節目検診として、5年間の事業として、20歳、25歳、30歳、35歳の5歳刻みに、全員の便中抗原をやって、陽性者を内視鏡に誘導して除菌をするということが始まったようです。それをするのは対がん協会ということで、非常に話題になっていました。

きのうは東京にいたのですが、どこかのテレビにホリエモンが出ていまして、全部事業になると。500円とか700円の尿中・血中抗体化をやって、結局、その方は医療機関を受診して内視鏡をして除菌して、また内視鏡を継続するということになるとうと十分に商売になると。彼らしい話だと思ったのですが、それを実際にやるという話をしてい

ました。

特に、花巻市のことでも書いていましたが、若い方こそ、次の世代への感染防止とか胃がん予防という形では一番効果が高いということになります。また、将来、胃がん検診を受けなければならない人の対象集約にもなりますので、成人の若い世代に対する対策、何らかの検査の機会を具体的に提案していただきたいと思います。

また、今、道内で始まっている中学生の対策についても検討するというところで、このあたりは検討するとか啓発ということではなくて、先ほども言いましたように、札幌市は具体的にこうするということをお願いしたいと思います。

また、肝炎ウイルスは検査をたくさんしているということですが、実は、病院の中でも出血を伴うような処置のときの肝炎検査は全部スクリーニングでされているのですが、残念ながら、そのまま放置されている症例がすごく多いことが今問題になっています。ある免疫抑制の薬や抗がん剤は、キャリアの状態でするとそのまま死亡に至るような場合もあるのですが、実際にそういう事故が起きている現状です。ですので、この肝炎対策も、肝炎の検査をやりっ放しでは全く意味がないので、この先、具体的にどのように医療機関に誘導し、医療機関を啓発してどういうふうにするかということが必要かと思います。

○玉腰部会長 ありがとうございます。

今は方向性というところですが、この先、具体的に記載できるようにいろいろと教えていただければと思います。

そのほかにいかがでしょうか。

○大島委員 HPVのウイルス検査についてですけれども、こちらのほうがいいのか、検診のほうがいいのか、よくわからないところもあるのですが、自治体によっては、HPV検査と細胞診と併用して非常に効果を上げているところもございますので、その辺もご検討をお願いできればと思います。

○間部委員 たしか、北海道の対がん協会がことしから両方やるようです。細胞診のときにウイルスの検査をするということで、実際にオプション扱いで、あとは自治体を選ぶかどうかだと思うのですが、実際に進めるということで話はしています。

○大島委員 民間の医療機関でも検査できるところがたくさんありますので、そこら辺を普及啓発するというのも考えられると思います。

○玉腰部会長 ありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

○玉腰部会長 それでは、次に行きたいと思います。

次は、早期発見・早期治療というところですが、まず、がん検診の受診率の話になります。

先ほど数値がどうなのかという話がありましたので、必要なものは次回までに出していただくことにして、今、ここに書かれています指標、取り組みの現状、方向性についてご

意見をいただければと思います。

○枝村副部長 子宮がんとか乳がんとか女性特有のものも挙げられているのですが、ぜひ男性特有の前立腺がんの検診もこれから入れていただければと考えております。

○玉腰部会長 前立腺がんについては、皆さんいろいろなご意見があると思います。

○近藤委員 前立腺がんに関しては、希望者がするという対策型ではない形です。それは、やると結構見つかって、治療しなくてもいい患者も結構見つけてしまうことがありますので、やはり問題があると思います。ただ、はかるのはいいですし、そこまできちんとお話をしてやるのならいいと思いますけれども、そうでなかったら、僕らから見ると、手術の材料あるいは陽子線治療の材料にされているような感じがしてならないのです。

○枝村副部長 確かに、近藤委員がおっしゃるとおり、5という数字を超えると、ある泌尿器科だと、経肛門的にいっぱい精検をするとどこかがひっかかってくるので、それで手術をしているというところもあります。実際、あれをはかることによって助かっている方もおられます。もちろん、その後の指標は大事だと思いますけれども、取っかかり的にはやっていったほうがいいのではないかというのが僕の意見です。

○近藤委員 それは、男性の検診として対策型でやるということですか。

○枝村副部長 そうです。

○近藤委員 それは一般的ではないですね。全部調べたものがありまして、トータルにすると意味がないということになっているのです。

○間部委員 そうですね。前立腺と甲状腺だけは、見つけようと思えば見つかるのですが、死亡率が全く減少しないものなので、世界的には対策型ではなくて人間ドックの任意型ということになると思います。

○玉腰部会長 このあたりは、市のほうで一度情報を集めていただいて、また提示いただくのがいいと思います。皆さんで考える材料になると思いますので、よろしく願います。

○間部委員 ここは、専門の大腸について発言をさせていただきたいと思います。

取り組みの現状から今後に関していろいろと書いてあるのですが、この対策は、どこでも言っていて、できないのです。啓発の限界だと思います。女性のほうは、受ける機会さえふやしてあげれば全国的にも上がっていますし、これ以上上がることも期待できると思いますが、残念ながら、胃がんと大腸がんは全国的にも低下しています。特に、北海道は胃がんの低下が目立って、それと同時に死亡率の全国順位がせっかく上位だったのが、今は半ばまでできてしまって、どんどん下がっている状況にあります。

先ほど玉腰部会長が言われたデータのことと重なります。先ほどの受診率も、あのような変な数値が出るというのは、全て国の変な方針です。

これは提案ですが、一つは、職域を把握するといっても実際には無理なので、住民台帳ベースでできないのかということです。分母から就労者数を引くということがもうおかしいことになっています。

実際に、山形県、山形市全部の職域、住民のデータ全部が何十年と出ています。これは、集団検診を中心に全部の団体に出してもらっているから出せるのですが、そういう先進地域からどのようにやっているのかということをしっかり学んで、何らかの形で対策をしないと非常に難しいと思います。

室蘭市に行ったときも、データが全然とれないということで、実際にはもっと受診しているのですが、2%という数字が出ています。それをなぜ言うかということ、先ほど、花巻の5年置きでいいという話がありましたが、今度は、胃がん検診も大腸がん検診も世界的には5年、10年のスパンで、毎年やるなんてことはないのです。それを10年間で全員が受けたかどうかということで、それが死亡率の減少につながっているということになっております。ですから、やはり全体のデータを収集しなければならないと思います。

そのためにも、住民ベースでやっていくデータのとり方を検討いただきたいということ、これで胃がん、大腸がん検診は大きく変わってきますので、そのあたりを見据えてリーダーシップをとっていきような形にできればなと思います。

○玉腰部会長 ありがとうございます。

ぜひ山形の状況を確認して、データをご提示いただければと思います。

○間部委員 ちょっと抜けていたことがあります。

なぜかということ、実は、胃がんはガイドラインで内視鏡検診が認められて、恐らく指針ではそろそろ出ると思いますが、一番の問題は内視鏡のキャパシティーです。これは、北海道と東北が一番問題です。

実は、室蘭で試算すると、任意型、職域、医療という名のもとの検診を含めると、室蘭市のキャパシティーは十分に間に合っているという計算になったのです。2%しか受けていないのに、実際には内視鏡の検診を医療だったり任意型だったり職域で受けているのです。ですから、データを把握すると、真に受けて2%ではとんでもない、室蘭はもっとしっかりやれということになるのですが、実際には50%以上が受けているというぐらいの数値になるのです。ですから、少ない予算で確実な効果を出していくためには、それくらい大きく違ふと。実際に内視鏡検診に持っていけるかどうかという大きな選択ができるかできないかは、数値によって全く変わってきます。特に、北海道はそれが大きいと思いますし、札幌は北海道をリードしなければいけない地域ですので、先ほどのような国が言っているからこんなデータというような何を見ているのかさっぱりわからないデータではなくて、しっかりしたデータをとる方向で検討をいただきたいと思います。

○玉腰部会長 ありがとうございます。

そのほか、がん検診についていかがでしょうか。

職域のほうで、検診といいますか、皆さんが受けられるような働きかけはないのですか。ドッグを受けるような機会をつくるということはあるかもしれませんが、ほかに何かありますか。

○岩崎委員 今おっしゃったように、人間ドックの中に含まれる場合は、前回は被保険者

と被扶養者の話をしましたが、被扶養者も手厚い検診であれば受診率が高くなるということがあります。

私ども健保組合は加入者が少なく、職域で一番多いのは協会健保ですから、そのデータがどうかということが一番大事ではないかと思います。

○玉腰部会長 そのあたりもまた確認していければと思います。よろしくお願いします。

それでは次に、効果的ながん検診の実施ということで、精密検査の話になっていますけれども、この点はいかがでしょうか。

これは、二つの軸がありまして、本人が受けるということと制度管理と両方ありますね。

○間部委員 多分、これも一緒に、全体を管理するシステムができて、コール・リコールをちゃんとやれるシステムをつくることだと思います。これは、対がん協会のような検診団体やドックも入っていると思いますので、ドックの団体や病院です。自治体や医師会等の連携をしていかなければいけないと思います。

○玉腰部会長 ほかにいかがでしょうか。

最初のところでもお願いしましたが、情報をちゃんととれる仕組みが一番もとにないと、本当に何を見ているのかわからなくなりますので、その点は、難しいと思いますけれども、検討していきたいと思います。

精密検査について、がんセンターのほうで、こういうことが大事ということがありましたら教えていただけますか。

○近藤委員 やはり、リコールをきちんとしなければいけないですね。はがきを送ったからオーケーではなくて、リコールしなければいけなかったら、必ず何回でも電話をして確認させるということが大事です。これは、全国的にはコール・リコール運動が一番いいということはわかっているので、それを具体的にやらなければだめだと思います。

あとは、職域関係で言うと、僕は事業主の上の人たちのがん教育をするべきだと思います。がん講演会でいいですが、そこのところの仕組みをつくってもらいたいと思います。要するに、事業主が、これはみずからしなければいけないし、従業員にもさせなければいけないのだと。例えば、事業主ががんで死んでしまったり、半分使い物にならないとか、また、専門職の人たちががんで死んでしまったり、その事業は成り立たないです。

そういう意味では、事業主を集めたところでがん教育という形の講演をするのがいいと思っています。

○相澤委員 それぞれの団体でやっていることは、既に先行してやっていると思うのです。ただ、実効性を考えたときに、啓蒙活動は継続させないとだめだと思います。

○近藤委員 ただ、知らない人が多過ぎます。がん講演会をして一番感じたのは、そうなのですかという声です。

○相澤委員 否定するものではないのですけれども、むしろ、実効性の上がる……。

○近藤委員 それが一番実効性が上がると思います。

僕は、この前、道議会の自民党議員51人を対象に、こちらから押しかけ講演をしまし

たけれども、そうなのですかということで、いろいろなことがわかっていないのです。そういう意味では、僕はわかっていないと思います。

○相澤委員 私もわかっていないのですけれども、わからないなりに感じるのは、ある程度、条件でどこまでうたうのかは別にしまして……。

○近藤委員 そうではなくて、がんというのはどういうものなのかという基本的なことがわかっていないと思います。例えば、分煙の話をする事自体、がんのことをわかっていないのです。そのぐらいわかっていないと思います。あちこちで講演しますけれども、必ず聞くとそういうことだったのだということをよく言われます。

○相澤委員 そうですね。

分煙の話にしても何にしても、物事が起こって、その中で条例化についても強制性を持たせるといって……。

○近藤委員 そういう問題ではないです。会社をやっているとか、会社の大事な従業員を失うということはどれだけの事かということをもとにわからなければいけない。起こってから条例で何とかと周りから固められるのではなくて、まず、自分で企業を起こしているのだったら、それぐらいの覚悟でやらないと意味がないです。

○相澤委員 それを否定するものではないです。

○近藤委員 そのとおりであれば、そうやればいいだけの話です。

例えば、会社の慰安でも何でもいいのですが、何か会合があるときに、システムをつくっていただければ、そちらに行ってお話しします。ですから、そういうふうにやりたいと言っているのですから、受け入れていただければ、幾らでもあちこちへ行ってやります。そうすると、いろいろなことがわかると思いますよ。

○玉腰部会長 そういう連携ができるようなことも、これからぜひ積極的に進めていきたいと思います。今の話は、後ろの啓発あるいは教育のところにかかわることかと思えます。

○間部委員 4番が続いているので4番を先にやればよかったのですが、僕は、本当に近藤委員が言われるとおりだと思います。

4番は、早期発見・早期治療の場合は9割が治ることを知っている人の割合です。逆に言うと、これは当たり前前の資料としていつも出るのですが、いわゆる症状があつて受診した人の死亡率は高いのです。一般の人は症状があつて初めて受診するので、それ以外に知り得ないのです。しかし、症状があつてから受診したのでは、ほとんど亡くなっているのに近いぐらい厳しいので、早期発見にはがん検診が必要だと。これは当たり前なのですが、一番理解されていないことだと思います。ですから、キャンペーンをするのであれば、そこまでひっくるめた啓発をしっかりしないと、単発で早期がいいのだ、がん検診がいいのだという話になるけれども、それではなぜかということが抜けています。症状で受診した場合はこうだというデータは必要だと思います。これは各がんでも出ています。

○玉腰部会長 ありがとうございます。

それでは、3番は置いておいて、4番と5番はかなり重なってくるところがあるので、

そこについて先にお話をした上で3番に戻りたいと思います。

4番のがんに対する正しい知識の普及啓発、あるいは5番のがん教育についてです。

今さらですが、子どもに対するものは教育、大人に対するものを啓発という言い方をしているということですか。それとも同じことですか。

○事務局(石川健康推進担当課長) 子どもと大人を使い分けしているわけではないです。健康教育ということで、広く一般的に講演ですとか、そういったものをしていくということです。また、普及啓発というのはわかりづらいかもかもしれませんが、早期発見・早期治療ということで、理解していただくための啓発というところを中心に書いております。

○近藤委員 これは一緒にしたほうがいいと思います。それから、ここに書かれたような人たちではがん教育はできないと思います。がん教育は、がんを診ている医者、あるいは、きちんと教育を受けて、1年半後には学習指導要領に載るので、保健体育の先生方にされるのであれば、その先生方をきちんと教育すべきだと思います。

○玉腰部会長 そこから始めることは大事ですね。

そのほか、4番、5番についていかがですか。

○齋藤委員 今、がん教育ということでお話がありましたけれども、事業主への啓蒙教育と同じように、学校教育の現場で、教職員のみならず、管理職ですね。我々中学校長会でも、がんについて話されたことはほとんどないですし、話題に上ることもないです。それ以外にいっぱいやることがあるというのが本音で、がん教育をどうしようということが校長会で話題になったことはないです。事ほどさように、がんに対する意識が非常に薄いです。

子どもの立場に立つと、たばこや飲酒ということは距離が近いのですが、がんということになると、小児がん以外は非常に遠い先の話であって、切実感もないし、実感としてなかなか捉えられないというところがあって、教育に対しては及び腰というのが実態になっております。

ですから、まずは、近藤委員がおっしゃったように、管理職を含めた教職員への啓蒙・啓発教育が第一義であると思っております。それをぜひ施策の中に入れていただきたいと思っております。

校長の中には、敷地内禁煙であっても、校長先生が今はいません、ちょっと休憩していますという方がいます。そういう意味では、非常に大事だと思っております。

○玉腰部会長 ありがとうございます。

いろいろなチャンネルから話をしていくというか、伝えていくことが大事かなと思います。

○間部委員 最後の5番ですが、前に大島委員が言われたような気がするのですがけれども、確かに小学校、中学校というのはがん教育をしなければならない第一歩ですが、先生方が切実かもしれませんし、高校とか大学など、具体的には中学校ではこういうことをする、高校ではこういうことを目標にする、大学でもこういうことをしようというのがあるとい

いかなという気はします。

例えば、HPVは高校、大学では完全に知らなければいけないことですし、肝炎のこともそうです。せっかく教育機関として大学があるのですけれども、実は大学の中というのは一番放置されているかもしれません。僕もピロリは全然やっていません。

そういう意味で、大学をたくさん持っている行政として、大学ではこうこう、高校ではこうこう、中学校ではこうというものがあるとより具体性があるといいかなと思いました。

○玉腰部会長 ありがとうございます。

それでは、3番に戻りたいと思います。

がん患者及びその家族等への支援ということで、一、二、三と三つ挙がっていますがけれども、どこからでも結構ですので、お気づきの点があればお願いいたします。

私からですが、3番のがん患者への支援で、緩和ケアについて正しい知識をとすることは大事だと思います。例えば、がんがあっても在宅に戻れる人の割合とか、緩和ケアがうまくいって戻るとか、把握するのは非常に難しい数字だと思いますが、そういうものが見えるといいのかなと感じました。

○事務局（下瀬健康推進係長） これは、持ち帰って事業の所管に確認していきたいと思います。

○玉腰部会長 働く世代の話でいくと、産業医の立場からいろいろな方を見ていらっしゃると思うのですが、中野委員はいかがですか。

○中野委員 そのとおりだと思いますが、私ども札幌市の場合は嘱託産業医の先生が多いので、4番に戻って恐縮ですが、企業と連携するという中に、産業医を通じて啓蒙するとか、産業医の先生自体ががんに対する正しい知識、普及を持って事業主を説得する、また、教育するということが必要なのではないかと感じました。

○坂本委員 働く世代のがん患者の支援ということで、ちょっと視点が違うかもしれませんが、がんで定職を失う人の割合やがん患者の働き方が選択できる社会というのは、とてもいいことだと思います。

全体で言うと、がん患者に限ったことではなくて、大きい意味で札幌市としてそういった病気にかかった方に対しての取り組みという部分があって初めてがん患者の具体的なところになると思っておりますので、その辺はどういうふうになっているか、教えていただければありがたいと思います。

○玉腰部会長 がん以外のもので、市として何か把握している情報はありますか。

○事務局（石川健康推進担当課長） 病気になった方への支援ということでは、ハローワークというところで……。

○近藤委員 そういうものがないので、がんというものを通じて始まったということです。ただ、がんの場合は、がんと言われたときには、会社でがんですからやめますという人が多かったのです。事業主の人たちも、あなたはがんだったらもうだめですねみたいなものがありまして、そうではないのだというところから、今、このハローワークを使った形の

委託みたいなものに入りましたけれども、たしかうちにしか来ていないはずですが、これから展開していくのですね。ですから、ぜひがんセンターに来ていただいて、その辺のことをよく聞いていただければと思います。

○玉腰部会長 それでは、その情報もぜひこちらに回して展開してください。

○間部委員 これは難病でもやっていますね。同じ取り組みだと思えます。僕らが難病をやっていて、炎症性腸疾患も、昔は首になったり、採用されなかったりということがありました。先ほど言いましたけれども、早期のがんは助かるというのも、逆に言うのがんとされると重要なポジションにつけられないとか、いろいろな誤解がありまして、がんということを行うこともできないという方もいらっしゃいます。

今、抗がん剤で何でもなく5年も10年も普通に働いて生きることができるとか、そういう情報すら、ちゃんと行き渡っていないというのが現状だと思います。

これは、難病も含めて、そういう適切な情報を企業の方や業界の方に伝えていく必要があると思えます。

○玉腰部会長 その点は、今、中野委員がおっしゃったように、やはり産業医が企業に対してどういうふうに伝えていくかということも大事な視点かと思えます。

また、がんの方のということと言うと、がんだったけれども、治ったということもあるのですが、例えば放射線治療をしながらとか化学療法をしながら、途中途中は普通に元気なのだけれども、治療のときだけは働けないみたいな状況が非常にたくさん出ています。そのあたりに対する対策も、もし可能であればぜひ検討していけたらと思います。よろしくをお願いします。

○枝村副部会長 何人か見させていただいたのですが、会社の企業規模によりますね。大企業とか公務員の方は比較的手厚いですが、恐らく、がん罹患後に定職を失う方というのは、近藤委員がおっしゃっていましたが、がんだからやめるということより、がんだから動けなくなったりということになってやめるというのは、中小の企業だと、その人を1人抱えいくのもなかなか難しいと思えます。それで居づらくなったりするのだと思えます。

○中野委員 中小企業の場合は休業保障が短い期間だけで、あとは解雇せざるを得ないということが背景にあるようです。労基署と産業医が事業主に、この病気の人は就業上の意見を聞かれることがあるので、そのときに正しい意見を持てるような立場で、まずは我々医師ががんに対する正しい知識ということで産業医への研修会等で講演いただいて、就業上の意見を言うときに、そういったことを反映されるようなシステムを一つつくるのがいいアイデアかもしれません。

○大島委員 1点だけです。

たくさんのがん患者とお付き合いさせていただいておりますが、再就職で苦労されている方もたくさんおられます。定期的に通院しなければならないということで、就職の面接のときにその話をして、どういう疾患をお持ちなのですかということで、がんですと言った途端に固まられてしまって、不採用ということが続いている方もいます。そういうことも

含めて偏見がなくなるような何らかの啓発をしていただければと思います。

○玉腰部会長 このあたりが、重点ではないけれども、支えるというところだと思いますので、一緒にやっていただければと思います。

まだいろいろあるかと思いますが、そろそろ時間になりますので、きょうのところは、今いろいろ出ました意見を次にもう少し具体化したものが出せるように、事務局を中心に相談させていただければと思います。

施策の柱としては、今のところ、この後、議論で特別出てこなければ大きなことはないと思いますけれども、もう少し中身を具体的にして、それをはっきり出せるような仕組みがわかればと思います。取り組みの現状のところは、ここに書いてあるけれども、実際はほとんど目にしないとかいろいろありましたので、どのぐらいのことができているという数字の裏づけがあるようでしたら、ぜひ教えてください。

そのほかいかがでしょうか。

山岸委員はご発言していないのですが、何かございませんか。

○山岸委員 きょうはありません。

○玉腰部会長 ありがとうございます。

そのほかにも、皆さん、追加でぜひということがあればと思いますけれども、よろしいでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

○玉腰部会長 どうもありがとうございます。

それでは、事務局にお返ししたいと思います。

○事務局(川上健康企画担当部長) 部会長を初め、委員の皆様方、本日は長時間にわたってご審議いただきまして、まことにありがとうございます。

五つの施策案ということで提示しましたが、それぞれについて貴重なご提言をいただきまして、大変参考になりました。

我々としては、宿題もいただいたとっておりますので、次回に向けて課題をいろいろ整理して、またお示しできればと思っています。

きょうの議事録は、第1回目と同じようにして、まとめ次第、各委員の皆様にお送りさせていただきます。また、いただいた意見は整理して次回までにご用意いたします。

冒頭お話ししました回収中のアンケートですが、個人向けと事業主向けですが、事業主向けのほうは、期限を1カ月間延長しますけれども、次回には事業主向けもあわせて集計、分析してお示し、ご報告するようにいたします。

次回の部会は2月10日ころを予定しております。後日、委員の皆様にご電話等でまた日程直接をさせていただきます。開催日時が正確に決まりましたら、正式に文章をもってご案内させていただきますので、よろしくお願ひします。

3. 閉 会

○事務局（川上健康企画担当部長） それでは、以上をもちまして、第2回がん対策部会を終了させていただきます。

本日は、どうもありがとうございました。

以 上