

令和5年度
第30回がん対策推進協議会
第8回がん計画推進部会
会議録

令和5年6月30日
東京都福祉保健局

(14時00分 開始)

○道傳地域医療担当課長 定刻になりましたので、ただ今より第30回東京都がん対策推進協議会および第8回がん計画推進部会を開催いたします。

私はがん対策を所管いたします医療政策部地域医療担当課長の道傳でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日は東京都がん対策推進計画の改定に関連する議題を取り扱いますので、がん計画推進部会の皆様にも御参加いただき合同開催をさせて頂いております。どうぞよろしくお願い致します。

なお、WEB会議にあたりまして委員の皆様には3点お願いがございます。

1点目ですが、議事録の作成のため必ず御所属とお名前をおっしゃってから御発言の方をお願いいたします。

2点目ですけれども、御発言いただくとき以外はマイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

3点目です。チャット機能につきましては今回ご使用の方をお控え頂きますようお願いいたします。

なお、本日の会議につきましては、後日資料および議事録を公開させていただく予定でございますので、よろしくお願い致します。

それでは、開会にあたりまして、4月より着任いたしました医療政策担当部長の岩井より一言御挨拶申し上げます。

○岩井医療政策担当部長 皆様こんにちは。東京都福祉保健局医療政策担当部長の岩井でございます。委員の皆様にはご多用の中ご参加をいただき誠にありがとうございます。

今年度は、現行の東京都がん対策推進計画の最後の計画年度となります。そのため本日は、例年実施しております年次の進捗状況評価に加えまして、次期計画策定に向け現行の計画期間における取組状況や課題の振り返りを行うこととしております。併せて、次期計画の全体構成についてもご意見をいただく予定です。今回新たにご就任された委員の皆様、従前からの皆様、様々な御知見とお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

最後に東京都の組織改正のご案内についてですが、この度、福祉保健局が再編され、明日7月1日から福祉局と保健医療局に分かれます。がん対策を主に所管する保健政策部と医療政策部はともに保健医療局の所属となります。引き続き福祉局とも連携しながら福祉、保健医療の充実に努めてまいります。

それでは、本日は委員の皆様の忌憚のないご意見を頂きたいと存じますので、どうぞよろしくお願い致します。

○道傳地域医療担当課長 それでは、まず初めに委員の御紹介をさせて頂きたいと思えます。本来ならば、委員の皆様一人、一人のお名前をご紹介するところですが、時間の関係からも新たに委員になられた方を紹介させて頂きます。それでは、お名前を呼びする

方は、一言ご挨拶を頂ければと思います。

それでは、資料の2-1をご覧ください。

東京都立駒込病院の院長でいらっしゃいます戸井委員でございます。

- 戸井委員 戸井です。新任ですけれどもよろしく申し上げます。
- 道傳地域医療担当課長 続きまして、これまでがん計画推進部会の委員であり、この度、協議会の委員になりました、東京都薬剤師会常務理事の松本委員でございます。
- 松本委員 松本でございます。よろしく願いいたします。
- 道傳地域医療担当課長 続きまして、文京区保健衛生部長兼保健所長の矢内委員でございます。
- 矢内委員 文京区の矢内でございます。特別区保健衛生部長会からの委員でございます。どうぞよろしく願いいたします。
- 道傳地域医療担当課長 あきる野市健康福祉部長の山田委員でございます。
- 山田委員 あきる野市健康福祉部長の山田と申します。よろしく申し上げます。東京都市保健主管部長会からの依頼です。
- 道傳地域医療担当課長 続きまして、日の出町いきいき健康課長の小澤委員でございます。
- 小澤委員 日の出町いきいき健康課長の小澤と申します。どうぞよろしく願い申し上げます。
- 道傳地域医療担当課長 本来ならば、他の委員も紹介したいところではありますが、時間も限られておりますので、資料の2-1、2-2の名簿をご覧ください、ご紹介に代えさせていただきますと思います。なお、本日、協議会の里見委員、勝俣委員及び計画推進部会の本田委員につきましてはご欠席とのご連絡をいただいております。また、吉澤委員はご出席のご連絡をいただいておりますが、遅れての参加かと思っております。あと、がん計画推進部会の松本禎久委員につきましては部分参加、協議会の廣部委員、がん計画推進委員会の中中山委員は途中退出の可能性ありと頂いております。なお、本日東京都からは、医療政策部長の遠藤、医療政策担当部長の岩井、保健政策部長の小竹が出席しております。どうぞ宜しくお願い致します。

本日の会議の資料につきましては、次第に記載の通り、資料1から資料6までと、参考資料の1から6までとなっております。なお、参考資料の6「御欠席の委員より頂いた主なご意見」につきましては、資料展開が間に合いませんでしたので、誠に恐縮ですが、本日は画面投影によりご紹介をさせて頂きたいと思っております。それでは、これ以降の進行につきましては、垣添座長にお願い致します。

- 垣添座長 みなさんこんにちは。座長を務めさせていただきます垣添です。本日は、第30回東京都がん対策推進協議会と第8回がん計画推進部会の合同開催ですが、ご参会頂きまして誠に有難うございます。それでは、まず、最初の議題、1「東京都保健医療計画」及び「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」の進捗管理について、事務局からご説明下

さい。

○道傳地域医療担当課長 それでは計画の進捗管理等につきましてご説明致します。

資料3「保健医療計画の進捗管理・評価について」をご覧ください。

これまでもご説明させて頂いておりましたが、今次計画「第7次東京都保健医療計画」では、それまでの進捗管理・評価方法を見直しました。資料の中ほどにございます通り、各評価指標とそれに紐づく取組を総合的に勘案しまして、事業毎に評価することとなりました。また、資料の下段の通り、疾病・事業毎の会議で検討した上で、保健医療計画推進協議会で協議することとなっております。従いまして、今回の進捗評価につきましてもこの協議会でご議論いただいた後、東京都保健医療計画推進協議会で報告する流れとなっております。

それでは、資料4で具体的な評価指標と取組についてご説明させていただきます。

1 ページ目、「課題と取組」と記載された資料につきましては、保健医療計画上のがんに関する課題と取組をまとめて記載しております。

2 ページ目から4 ページ目まで、各指標の達成状況と、記載された資料に各取組に対応した指標を一覧化しております。指標の実績の記載がないものにつきましては、何年か毎に実施する調査など、現時点で確認ができていないものを表しております。また、表の右側から2番目の列に達成状況の項目があり、指標ごとにAからDで評価をしております。考え方としては、参考資料の3にもお付けしておりますが、策定時よりも伸び率として5%以上良い方向に進んでいましたらA、5%未満でも良い方向に進んでいたらB、変化がなければC、後退していればDを基本として、個別の取組状況等を踏まえて評価をしております。

それでは、まず、2 ページ目の上から2行目になりますが、現行計画では、都におけるがん対策の総合的な進捗状況を測るにあたりまして、がんの75歳未満年齢調整死亡率と「日常生活をがんにかかる前と同じように過ごすことができている」と回答した患者の割合、の2つの指標を用いております。この点、75歳未満年齢調整死亡率につきましては、令和3年度が65.0となっておりまして、計画策定時の75.5から減少をしております。また、東京都が令和4年度に実施した患者調査では、「日常生活をがんにかかる前と同じように過ごすことができている」と回答した患者の割合が66.8%でありまして、計画策定時の66.9%とほぼ同様の結果となっております。

ここからは、各取組に係る指標につきまして、何点か要点を説明させていただきたいと思っております。

○斎藤健康推進課長 それでは取組1-1と1-2についてご覧ください。一番上「野菜の摂取量350g以上の人の割合」につきましては、男性、女性ともに、「果物の摂取量100g未満の人の割合」も男女ともに、その下「脂肪エネルギー比率が適正な範囲内にある人の割合」こちらは女性のみにつきまして、実績減となつてございます。これまで、都民の野菜摂取量を増やすため、野菜メニュー店や野菜たっぷり簡単レシピの紹介、食生活改善

の理解を深めるための東京都食生活改善普及運動、高齢者の低栄養を防ぐため高齢者の食環境整備の実施に取り組んでまいりましたが、今後更に普及啓発に取り組んでいく必要があると考えてございます。

次に「歩数1日あたりが8000歩以上の人の割合（65歳から74歳までの男女）」、及び「歩数が下位25%に属する人の平均歩数（65歳から74歳の男女）」につきまして、実績減となっておりますが、都では都民の日常的な身体活動量を増やすため、ポータルサイト「TOKYO WALKING MAP」を開設し、区市町村が作成する健康づくりの視点を取り入れたウォーキングマップを掲載しており、サイトに掲載する区市町村数及びウォーキングマップ数は年々増加し、自分に合ったコースを検索できるようにするなど、日常の生活の中で手軽に身体活動に取り組めるための環境整備は進んでおります。そして都民の一日平均歩数は全国上位に位置しているところです。しかしながら、1日8000歩以上の都民の割合は、年代によって差が見られる状況になってございます。

- 小澤健康推進事業調整担当課長 健康推進課事業調整担当課長の小澤と申します。私からは、資料4別添資料に関しまして補足的にご説明させていただきます。

受動喫煙に関する目標につきましては、厚労省の「健康日本21」と同様に東京都においても受動喫煙を無くすことを目標にしております。東京都におきましては、平成30年6月に東京都受動喫煙防止条例を制定致しまして、その後一部改正などを経まして、令和2年4月に健康増進法、都の条例ともに全面施行されております。直近では、令和4年4月に民法改正によりまして、保護者の責務規定における保護者の監督保護対象の年齢が20歳から18歳に引き下げられたことに伴いまして、条例の一部改正を行っております。

「受動喫煙の機会」の指標として、東京都保健医療計画と東京都がん対策推進計画において使用しておりますのは、東京都民の健康・栄養状況のデータになります。ただ、都で毎年独自に実施している受動喫煙に関する都民の意識調査において、一年間の間に受動喫煙を経験した場所を調査してございまして、令和4年度までの調査結果を確認いただくことが可能であるため、参考にお示ししております。

上の段にあります表は、東京都民の健康・栄養状況調査により受動喫煙の機会があった割合を暦年毎に場所で示したものになります。最も新しい数字は、令和元年の数字になってございまして、令和2年につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響により調査自体が中止になっております。その下に、東京都で調査しております受動喫煙に伴う都民の意識調査を示しております。こちらは、受動喫煙の機会があった場所、割合を調査年別に、場所別に示しております。ご覧頂きますと、年々場所毎に減少の傾向にございまして、参考にご覧いただければと思います。説明は以上です。

- 斎藤健康推進課長 続きまして、資料をお戻り頂まして3ページ目、取組の2-3、上から2行目をご覧下さい。取組2-3がん検診精密検査受診率についてでございますが、

肺がん検診精密検査受診率の実績が策定時の指標と比較して下がっております。その背景としましては、ある自治体におきまして平成30年度から従来の特定健診での胸部X線検査を肺がん検診として体制整備したため、検診受診者数及び要精検者数が急激に増加いたしました。しかしながら、対象者の増加に精検受診勧奨が追いつかず、精検受診率が大幅に減少したということが都全体の精検受診率低下に影響したものと思われまます。なお、当該自治体では令和2年度から検診体制の見直し等を行い、令和元年度から2年度にかけては改善傾向にある状況でございます。私からは以上でございます。

○道傳地域医療担当課長 続きまして取組の3-1「拠点病院の整備数」からご説明をさせていただきます。

こちらは、令和4年度末におけるがん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、東京都がん診療連携拠点病院、東京都がん診療連携協力病院の数につきまして、国立がん研究センター中央病院を除き55施設となっておりますが、令和5年4月1日付で、東京都がん診療連携協力病院として3病院を新たに指定しておりますので、現在の施設としましては58病院となっております。

続きまして取組の4-4、「緩和ケアのイメージ」についてでございますが、令和4年度に実施した患者調査・都民意識調査ともに、緩和ケアについて「治療ができない状態となった方が受けるもの」という回答を選択した方が増えております。

東京都では、東京都がんポータルサイトにおいて、緩和ケアに関する情報を発信している他、都民向けに作成した普及発動画においても、がんと診断されたときから緩和ケアを受けることができるということを伝えておりますが、今後より一層正しい知識の広報に取り組んでいく必要があると考えております。

続きまして、取組の5、取組の6-1がんポータルサイトの閲覧数でございます。取組5の一番下、「がんポータルサイトのトップページの閲覧数」、そして取組6-1「小児がんに関するページの閲覧数」についてでございますが、令和4年12月よりホームページのアクセス解析のツールが変更となった関係で、件数のカウント方法も変わっております。そのため、令和4年度につきましても、具体的な分析評価を行うことが難しい状況となっておりますが、今後も患者・家族に対してわかりやすい、効果的な広報に一層取り組んでいく必要があると考えております。

以上、資料につきまして、Dとなっているものを中心に何点かご紹介をさせていただきました。

続きまして、ページ以降につきましては、評価の参考としてそれぞれの課題に対する具体的な事業の実施を記載しておりますので、こちらも何点かご説明させていただきたいと思っております。

ページ数でいきますと、8ページをご覧いただければと思います。取組の5の実績「がん相談支援センターの相談件数」でございますが、毎年、がん診療連携拠点病院等より、現況報告で報告いただいている数字を収集したものでございまして、最新の令和4年度では、

令和3年1月から12月までの件数となっておりますが、その前年の令和2年に比べて約1万件程度増加をしており、コロナ前の令和元年とおおよそ水準まで件数が戻っております。

なお、東京都では昨年度、がん相談支援センターの機能を案内する都民向けの動画を作成いたしましたので、今後はこうした映像資材も活用しまして、拠点病院とともに、相談支援センターの更なる広報に取り組んでまいります。

続きまして、1ページ進んでいただき、9ページの取組6-1上から3つ目の「若年がん患者等生殖機能温存治療費助成件数」でございます。

本事業は、令和3年度開始よりしてございまして、事業開始2年目となる昨年度は、制度の周知が進み、助成実施件数がいずれの項目でも増加しております。

今後は、東京都がん生殖医療連携ネットワークを構築しまして、患者への情報提供や意思決定支援、人材育成等の取組を進めてまいります。

続きまして、取組6-2の一番上「がん患者の治療と仕事の両立支援事業」につきまして、昨年度、企業の経営者や人事労務担当者等向けに非常にわかりやすいサポートブックを作成し、配布しているほか、企業向けセミナーの開催、都民向け普及啓発動画の作成等、様々な取組を行っております。

これらの取組にあたりましては、本協議会の一部の委員の方に多大なご協力をいただきましたことを心より御礼申し上げます。有難うございました。

以上が、各項目の説明でございましたが、1ページに戻っていただきまして、左上の総合評価でございます。参考資料3の評価基準に則りまして計算をした結果、指標の進捗状況の平均値が2.8となっております。

ここに事業の取組状況も鑑み、総合評価としましてBとしております。

なお、取組内容の詳細や取組結果における課題等につきましては、次の議題2でも説明を申し上げます。

事務局からは以上です。

○垣添座長 はい、ありがとうございました。

進捗状況の評価は、総合評価が、資料4-1ページにありますようにB、概ね達成しているということでありますけれども、進捗状況に関して何かご発言がありましたらお受けしたいと思います。いかがでしょうか。

○佐野委員 佐野ですけれども、2点お伺いしたい。受動喫煙のことですが、資料4別添資料をもう一度見せていただけますか。%が何を表してるのか分からないのですが、3000人に「あなたが受動喫煙を経験した場所はどこですか」と聞いて、「飲食店」と答えた人が50%いたということなのですか。

○小澤健康推進事業調整担当課長 回答させていただきます。この調査では、まず、過去1年間に受動喫煙の経験があったかどうかをお聞きしまして、「あった」とお答えいただいた方に、その経験した場所をお聞きしております。ですので、3000人の50%ではな

く、経験があったとおっしゃる方の中で、夜利用した飲食店での受動喫煙の経験が、令和2年の表では50%になっております。

○佐野委員 「その時にどこで経験しましたか」というときに、「飲食店の昼」「飲食店の夜」「職場」「官公庁」と分けて聞いて、「そこは経験しました」「そこは経験していません」という、そのような聞き方ということでしょうか。

○小澤健康推進事業調整担当課長 はい、そのようにお聞きしております。

○佐野委員 そうすると「夜の飲食店」が50%とありますが、受動喫煙があったと答えた人のうち残りの半分は、夜の飲食店では経験しなかったということですよ。

○小澤健康推進事業調整担当課長 そうです。

○佐野委員 そうすると、記載されている数字を全部足しても100にならないのですが、ここで記載されている以外の場所で経験した人がたくさんいるということでしょうか。

○小澤事業調整担当課長 はい。調査での選択肢には、屋外の路上なども設定しておりますが、本資料は屋内の施設に関する回答のみを掲載しております。一部のご紹介で大変失礼いたしました。

○佐野委員 わかりました。いずれにしても、受動喫煙をしている人がどんどん減ってきているということですよ。ありがとうございます。

また、拠点病院について、今回の計画においては拠点病院等の数をとにかく増やすということが目標になっているわけですが、増やそうとするには、基準を緩くすれば増えるのだと思うんですけども、そうではなくて、増やすという目標が正しいのでしょうか。なるべく東京都民がどこでもがんの高い水準の医療を受けられるように増やすということなのか、あるいは、逆に、がんに関するこれだけのものはむしろ拠点病院を絞ってそこに集約しようという考えもあるかと思うのですけれども、現行計画の「増やす」という目標は、皆さんの考えた結果なのでしたっけ。以上です。

○垣添座長 佐野委員どうもありがとうございました。

今の佐野委員のご質問の後半の部分は、拠点病院の数のことですが、ちょうどこちらに東京都がん診療連携協議会の戸井委員がおいでになっておりますので、一言ご発言いただけますでしょうか。

○戸井委員 今、佐野委員も御指摘になったのですが、拠点の施設要件はかなり詳細に決められておまして、それを満たしてしていくというのが一つのゴールになっております。その中で数をどう考えるかというご質問・ご指摘かと思っておりますので、引き続き、慎重にご相談、考えさせていただきたいと思っております。

○垣添座長 他にいかがでしょうか。

○佐野先生 つまり拠点病院は増やすという目標が正しいのでしょうか。あるいは絞るといいですか、集約するような形で、より厳しくしていくような方がいいのでしょうか。拠点病院といっても、国が定めるものや都が定めるもの、協力病院など様々な種類がある中で、ここには合計数だけが書かれていますけれども、根本的にどうしていくのかという目

標は、どなたがどう決めるのかという。

- 戸井委員 佐野委員、私が決めるわけではもちろんありませんが、施設要件を満たすということが非常に重要だと思いますので、その中で要件を満たしたものが増えてくるといふことであれば、それはそれでいいシナリオではないかと思うのですけど。
- 佐野委員 わかりました。現行計画では目標として「増やす」ということだけがポンと書かれてあります。増やすというのは、いい病院が増えればいいと思うのですが、実際は増えてなかったわけですね。これを、どう捉えるかということ。
- 戸井委員 はい。佐野委員の御指摘の通りだと思います。
- 垣添座長 他にいかがでしょうか。
- 戸井委員 ちょっとお伺いしてもいいでしょうか。
- 垣添座長 はい、どうぞ。
- 戸井委員 8,000歩という数値がありましたが、エクササイズでも非常に注目度が高くなっておりまして、この数字は、実際に実測されたのでしょうか。
- 斎藤健康推進課長 はい、そのとおりでございます。
- 戸井委員 測ってそういう割合だった。わかりました。どうもありがとうございました。
- 垣添座長 轟委員、お願いします。
- 轟委員 佐野委員と同じようなこと2点に、大変懸念があります。一つ目、喫煙についてですけれども、コロナ禍、かなり外で喫煙をしている人が増えているのではないかということ、路上に落ちている吸殻や、公園の様子などで感じております。ですから、このコロナが過ぎた後、もう一度この受動喫煙に関しては、きちっと調査をすること。夜の飲食店で吸ったかどうかではなくて、屋外を含めて、喫煙が増えているのではないかということ、調査により確認し、対策を進めるべきではないかと思っております。
もう一点は、拠点病院です。拠点病院には指定要件がありますので、指定要件を満たすものが増えていくことは大変望ましいとは思いますが、非拠点病院でがんの治療を受けたり診断をする方も多いので、拠点病院と非拠点病院の連携というものについての対策や調査が必要なのではないかと思います。以上です。
- 垣添座長 ありがとうございました。
受動喫煙の話はご指摘の通りだと思いますし、拠点病院相互の連携に関しても、東京都はかなり熱心に取り組んでおられると思います。年に何回か、それぞれの病院の代表が集まって連携をしっかりとっておられますので、その点は大丈夫ではないかなというふうに思います。
山下委員どうぞ。
- 山下委員 がんの子どもを守る会の山下でございます。同じ拠点病院関連ですが、この数値には小児がん拠点病院というのは入っていないのではないかと想像しますが、いかがでしょうか。
- 道傳地域医療担当課長 小児については入っておりません。

○山下委員 なるほど。それはなぜでしょうか。

聞き方が悪かったと思いますが、なぜでしょうかという言い方はかなり乱暴かもしれませんが、やはり重要な希少がんの一つであり東京都でも大きな取組をしている小児のがんについて、そろそろ計画全体の中でも小児がんの位置づけを明示化していただく時期ではないかというふう感じたので、伺った次第です。

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。今回の資料1につきましては、現行の保健医療計画における拠点病院等の整備に係る目標についての進捗になっており、当時としては成人の拠点病院等について目標を設定させていただいているところでございます。

また次の議題「現行計画期間における取組の振り返り」において、次の計画改定に向けた課題等についてもご意見いただきたいと思いますが、今委員からご指摘いただいた点も今後の検討すべき課題かなと思っております。よろしく願い致します。

○山下委員 わかりました。短くするために、次のとこで多分入ってないと思っておりますので、ぜひ入れていただくようお願いいたします。

○垣添座長 はい、ありがとうございました。まだいろいろご意見はおありだとは思いますが、時間の関係で、この辺で議題1についてまとめたいと思います。この内容で、東京都保健医療計画推進協議会に提出してよろしゅうございましょうか。

ありがとうございます。特にご意見、ご異議がなければ、これで保健医療計画推進協議会に報告いたします。

続きまして、「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」における取組の振り返りについて、事務局からご説明をお願いします。

○道傳地域医療担当課長 はい、それでは事務局よりご説明させていただきます。

資料5をご覧ください。

現行計画の期間が今年度末で終了となることから、次期計画の策定に向けて、平成30年度から現在まで実施してきた主な取組と、調査結果から見えてきている課題を、現行計画の章書きに沿って整理をいたしました。

また、現行計画には記載していないものの、次期計画策定にあたり留意すべき点につきましても、国の第4期がん対策推進基本計画で示されている知見や調査結果から示唆されている内容を中心に、表の右の列にまとめております。

なお、下段の方に、各取組に対応する指標を参考として記載しております。

指標につきましては、先ほど保健医療計画の進捗状況評価としてご説明したものと項目・評価方法ともに同一でございますが、こちらでは、毎年確認することができない指標につきましても、確認できている最終の数値をもとに、達成状況の評価を記載しています。

それでは各スライドにつきまして、簡単にご説明させていただきたいと思っております。

○斎藤健康推進課長 まず健康推進課斎藤より説明させていただきます。

2 ページ目を御覧ください。一次予防、(1)生活習慣及び生活環境に関する取組の推進のうち、喫煙率の減少に向けた啓発や環境整備についてでございます。喫煙が健康に与

える悪影響について、都民の理解促進のため、都のホームページに最新の情報を掲載しております。また、両親学級で活用いただける禁煙啓発のためのリーフレットを配布しております。また、禁煙を希望している人が禁煙しやすい環境を整備するため、禁煙治療費助成事業により、区市町村への補助を行っております。さらに、未成年や若年層に対する普及啓発を実施しています。具体的には、20歳未満喫煙防止、受動喫煙防止ポスターコンクールを実施してございます。応募作品を募り最優秀作品、優秀作品には知事名の表彰状を贈呈しています。また、喫煙受動喫煙の健康影響について、保健体育の授業等で活用できる副教材を作成し、都内の各学校に配布をしております。指標の達成状況はページ下部にお示ししている通りでございます。成人の喫煙率については、着実に下がっているところでございますが、目標値には至っていないという状況でございます。

スライド3、受動喫煙対策の推進についてです。平成30年7月に公布されました東京都受動喫煙防止条例等の規制内容を周知するため、各種ポスターやリーフレットの作成や多言語版を含め、動画を活用するなど普及啓発を展開しています。また、受動喫煙対策相談窓口を設置し、条例や健康増進法の制度に関する都民や事業者などの相談に対応しています。飲食店等における受動喫煙対策の支援につきましては、飲食店等が喫煙室を設置する際の技術的基準を確保維持するため、アドバイザーによる専門的な助言等を実施しております。また、受動喫煙に関する認知度などを把握するため、都民の意識および飲食店の実態調査を行っております。事業者等に対しましては、受動喫煙対策の必要性や、効果的な推進方法、制度に基づいた対策に関する説明会の実施や、制度の普及啓発を図るためのハンドブックを作成いたしました。区市町村等への支援につきましては、公衆喫煙所の整備費、住民等からの相談対応や普及啓発等の取組について補助を行っております。受動喫煙による健康への悪影響に関する正しい理解の普及啓発や公共施設における受動喫煙対策の適切な取組をさらに進めるため、9都府県で共同受動喫煙対策のキャンペーンを実施しています。指標の達成状況についてはページ下部にお示した通りです。受動喫煙の割合は減少しておりますが、目標である受動喫煙をなくすというところまではいたってございません。また、飲食店や職場などにおける受動喫煙対策の措置について引き続き啓蒙等を行う必要がございます。

続きましてスライドの4、5につきましては、一次予防の生活習慣および生活環境に関して、たばこ以外の食生活や身体活動量等に関する取組内容を記載してございます。

まずスライド4でございますが、がんによる死亡率の減少に向け、生活習慣病を予防する一次予防により、がんを防ぐことが重要であるため、都は東京都健康推進プラン21に基づき、がんを含む生活習慣病の発症・重症化予防や生活習慣改善の取組を推進するとともに、職域における健康づくりやがん対策の取組の推進に向けた普及啓発や取組支援を行っております。指標の達成状況についてはページ下部にお示した通りでございますが、都民ががんのリスクを下げるための生活習慣を実施・実践できるよう、引き続き積極的な普及啓発や職域と連携した取組支援を推進していく必要があると考えております。

続きまして、スライド 5 は生活習慣を改善しやすい環境づくりの推進について記載しております。生活習慣病予防に配慮したメニューを提供する飲食店の増加に向けた取組や、区市町村等が作成するウォーキングマップを集約したホームページの運営など、都民が負担感なく生活習慣改善の取組を実践できる環境整備を進めております。また、企業等との連携やイベント等を通じた情報発信として、睡眠や飲酒に関する啓発にも取り組んでまいりました。指標の達成状況はその前のページの下段に記載した通りでございますが、生活習慣に関する項目は改善の項目もある一方で悪化した項目もあり、男女別で見ると、休養や飲酒については女性の悪化が目立っている状況でございます。都民の生活習慣の改善に向けて、引き続き、普及啓発や環境づくりを進めていく必要がございます。

続いてスライド 6、7 は、感染症に起因するがんの予防に関する取組の推進についてでございます。

まず、スライド 6 の肝炎ウイルスにつきましては、B型肝炎ワクチンの定期接種の円滑な実施に向けた支援や、都民への正しい知識の普及、検診の受診勧奨、職域における理解促進のほか、検査実施体制や検査陽性者に対する相談支援等、肝炎ウイルスに関する普及啓発および検査体制の整備に取り組んでまいりました。達成状況については、ページ下部にお示した通りです。昨年度実施した調査結果から示唆される課題といたしましては、肝炎ウイルス検査の未受検者を減らす取組や、検診実施体制の確保に引き続き取り組んでいく必要がございます。

続きましてスライド 7 では、その他の感染症について記載しております。まず、HPV に起因するがんの予防について、ワクチン接種後の症状に関する相談窓口の運営や、症状の診察に係る体制整備、区市町村の状況把握等を行っております。これらに加え、令和 4 年度から 3 年間実施されるキャッチアップ接種について、対象者の多様な属性を考慮した普及啓発を行う必要があります。HTLV-1 に関する検査につきましては、都の保健所で検査を実施するとともに、都内区市町村では、妊婦健康診査の項目として抗体検査を実施しております。ヘリコバクター・ピロリ菌に起因するがんの予防につきましては、除菌治療による胃がん発症予防の有効性等について、厚労省の検討会等を通じた情報収集を行っております。

続いてスライド 8 枚目、2 次予防でございます。まずはスライド 8、受診率向上に向けた関係機関支援の推進についてです。区市町村支援といたしましては、各自治体が行う個別の受診勧奨・再勧奨や受診しやすい環境整備等の受診率向上に向けた取組について、区市町村連絡会や個別の自治体訪問を通じた技術的支援と、補助事業による財政的支援を行ってまいりました。これらの支援については、次期計画期間においても引き続き実施していく必要がございます。また、職域への支援といたしましては、調査を通じた実態把握や、健康経営アドバイザーを通じて、従業員に対するがん対策の取組を行う事業所への個別支援を行ってまいりました。昨年度実施した調査結果も踏まえ、引き続き、支援を行っていく必要があります。指標の達成状況についてはページ下部にお示した通りござ

います。

続いてスライドの9、がん検診受診に関する普及啓発の推進についてでございます。

検診受診率向上に向け、より多くの都民ががん検診について正しく理解し、適切に受診できるよう、関係機関等とも協力しながら、広域的なキャンペーンやイベントなどを通じた啓発を実施、展開してまいりました。指標の達成状況につきましては、ページ下部にお示した通りですが、受診率の向上に向けては引き続き普及啓発を行っていく必要があるほか、国が推奨する科学的根拠に基づくがん検診の認知度向上や、がん検診の利益・不利益をはじめとしたがん検診に関する正しい知識の理解促進に取り組む必要がございます。

続いてスライド10、科学的根拠に基づく検診実施に向けた支援の推進についてでございます。区市町村における科学的根拠に基づく検診の実施や精度管理の向上に向け、区市町村連絡会やプロセス指標の評価、自治体への個別訪問等を通じた技術的支援を行いました。精密検査受診率向上に向けましては、区市町村が精密検査の結果を把握するとともに、精密検査未受診に対する受診勧奨を行えるよう、検診結果の把握を行うための都内統一様式の作成等を通じた支援を行っています。また、がん検診の質の向上に向け、検診従事者を対象とした各種研修を実施いたしました。指標の達成状況についてはページ下部にお示した通りです。科学的根拠に基づく検診の実施や、精密検査の受診率向上等に向け、引き続き取り組んでいく必要があります。

スライド11、職域におけるがん検診の適切な実施に向けた支援の推進についてです。

前のスライド8の内容と重複する内容もございますが、職域におけるがんに関する理解促進取組支援として、オンライン講習会の実施や、健康経営アドバイザーを通じた個別の取組支援を行うとともに、調査による実態把握を行っております。引き続き、適切ながん検診の実施に向けた支援や実態把握を行っていく必要がございます。

私からは以上でございます。

- 道傳地域医療担当課長 続きまして、3の医療提供体制につきまして医療政策課道傳よりご説明をさせていただきます。スライド12をご覧ください。

拠点病院等における医療提供体制の充実のため、その計画期間、国の指定するがん診療連携拠点病院に加えまして東京都独自に拠点病院や協力病院を指定し、それらの病院における設備整備等を支援してきた他、チーム医療の推進や質の向上に取り組んでまいりました。昨年度実施した調査からは、セカンドオピニオンに関する説明の機会の確保や、地域連携クリティカルパスの活用につきまして、検討の必要性が指摘されております。なお、国の第4期基本計画では、均てん化に加えまして、拠点病院等の役割分担と連携による集約化を推進していくという方向性が示されておりますので、今後は東京都がん診療連携協議会とも連携し、科学的根拠に基づく高度な手術、放射線、薬物療法の提供も含め、国の考え方にに基づき、提供体制の整備に取り組む必要がございます。

続きましてスライド13、在宅におけるがん医療の推進についてでございます。地域の

医療機関や在宅医等との連携推進のため、東京都では、拠点病院による地域連携の取組の支援の他、多職種連携システムの活用を促進するためのプラットフォームの提供や、周術期口腔ケアに対応する歯科診療従事者の育成等を行っております。また、退院支援に関わる看護師等の育成など、人材育成に係る事業も実施しております。次期計画改定に当たり留意すべき点としましては、拠点病院以外の医療機関等における周術期口腔ケアの必要性への理解は十分ではないという状況があげられます。

次にスライド 3 ページほど進めまして、スライド 16、緩和ケアの提供体制の充実についてでございます。東京都では、診断時からの苦痛のスクリーニングの充実や、緩和ケアの質の向上のため、拠点病院における緩和ケア研修会の開催支援や施設設備の整備の補助を行った他、東京都がん診療連携協議会でも、緩和ケアの質の向上のために、様々な取組を行ってまいりました。しかしながら、昨年度実施した各種調査より、苦痛のスクリーニングの実施や苦痛への適切な対応につきまして、引き続き取り組んでいく必要があることが示唆をされております。

次のスライド 17 でございますが、拠点病院等と地域の医療機関との連携による緩和ケアの提供についてでございます。拠点病院が圏域ごとに連携体制作りを進めているほか、都でも現在、地域の病院の医療提供体制の一覧化と公開に向けて準備を進めております。

また、拠点病院等以外の地域の医療機関における緩和ケアの推進のため、専門看護師等の資格取得支援を実施してまいります。この分野では、専門的緩和ケアに関する地域での情報連携、拠点病院等と介護施設との連携、在宅療養患者の病状急変時の連携等につきまして、調査結果から課題が示唆されております。

続きまして、スライド 18 でございますが、こちらは在宅緩和ケアについてでございます。

東京都では、地域における多職種向け緩和ケア研修の機会を提供している他、がん診療連携拠点病院等におきましても、在宅緩和ケアを提供する医療従事者の育成等に取り組んでまいりました。しかし、調査結果によりますと、地域の病院や診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業所等におきまして、いずれも「緩和ケアに関する知識・技術を得る機会が不足している」「緩和ケアに関する知識・技術が充足していない」との回答が多数となっております。対応の必要性が指摘されております。

続きましてスライド 19 をご覧ください。がん診療に関わる携わる医師に対する緩和ケア研修会についてでございます。先ほどの 18 ページの内容とも関連いたしますが、都においては、緩和ケアの知識・技術を得る機会の充実を図るため、拠点病院等による積極的な研修の開催を支援しております。しかしながら、現状では地域の医療機関におきまして、まだ研修開催が少なく参加しにくいという回答が多かった他、医師以外の職種には、この研修の存在が十分に認知されていないという現状も明らかになっております。

続きましてスライド 20、緩和ケアに関する正しい理解の普及啓発についてでございます。

都は患者や都民に対しまして、正しい情報の発信に取り組んでいきましたが、患者、都民とも緩和ケアについて「治療ができなくなった場合の最後の手段」というイメージを持つ方が増えてしまっている状況でございます。また、患者への調査結果からは、「緩和ケアがどのようなものであるか、説明を受けたことがない」という回答が約8割となっております。

続いてスライド21でございますが、ここから、相談支援・情報提供に関わる内容となっております。

まずは、がん相談支援センターについてですが、東京都と拠点病院は、がん相談支援センターの存在の周知のために様々な取組を行っております。この点、本計画期間を通しまして認知度等は改善が見られたものの、引き続き、がん相談支援センターの認知度や利用しやすさの向上等、がん相談支援センターへの繋ぎの強化に取り組む必要性が調査評価より指摘されております。また、多様なニーズに適切に対応できる体制作りに関しまして、休日・夜間でも対応できるがん相談支援センターの運営支援や、社会保険労務士やハローワークと連携した相談支援の推進に取り組んでまいりました。

令和3年度からは、AYA世代がん相談情報センターを都内2ヶ所に設置し、AYA世代患者への相談支援を積極的に行うとともに、相談支援に係るノウハウ等の情報を集約し、医療機関関係者への共有を図っております。ページの下段の患者団体、患者支援団体につきましては、団体情報を東京都がんポータルサイトに掲載するなどしておりますが、サイトの利用状況そのものにつきまして、認知度の向上を図る必要がございます。

続いてスライド22についてでございます。

ピア・サポートや患者サロン等についてですけれども、こちらも実施情報を東京都がんポータルサイトでご案内しているところでございますが、患者調査の結果からは、「存在を知らなかった」「参加方法がわからない」などの回答が多く挙がっていますので、よりわかりやすい情報発信に取り組む必要があると考えております。

続いてスライド23、就労支援の充実に関する内容でございます。

まず、企業における体制整備の推進のため、事業主向けのサポートブック等の作成やセミナー開催等、様々な取組を行ってまいりました。

また、中小企業における雇用継続を支援するため、がん患者の新規就労・就労継続に取り組む事業主への助成を実施しております。今後も引き続きこれらの取組を推進していく必要があると考えております。また、表の下段、医療機関における就労支援としまして、がん相談支援センターにおいて社会保険労務士等と連携しながら就労相談を実施しており、都ではこうした病院の取組の後押しをしております。しかし、がん相談支援センター自体の認知度につきまして課題が残っておりますので、様々な課題解消に努めていく必要がございます。

続いてスライド24、就労以外の社会的な問題への対応、サバイバーシップ支援でございます。このうちアピアランスケアにつきましては、今年度より、がん患者によるアピア

ランスケア用品の購入を支援しております。

また、表の下段、情報提供の充実に係る取組についてですが、東京都ではがんポータルサイトによって一元的にがんに関する情報を発信しております。今後も内容の拡充に加えまして、伝わりやすい情報発信の推進やがんポータルサイトへのアクセスの向上に留意して取組む必要があると考えております。

続いてスライド 25 からは、ライフステージに応じたがん対策の推進に係る内容でございます。まず小児・AYA世代のがんのうち、小児について、東京都小児がん診療連携ネットワークを構築し、医療提供体制の強化や早期診断に向けた地域の医療機関との連携強化に取り組んでおります。相談支援につきましても、質の向上や周知のため、患者支援リーフレットの作成や事例検討会の開催等の取組を行っております。

続いて、下段です。AYA世代のがん患者についてでございます。

都では、令和 3 年に AYA 世代がん相談情報センターを開設いたしまして、AYA 世代のがん患者への相談支援を行う等、支援のノウハウ等の情報を蓄積して共有を図ることで、都内全体での相談の質の向上をめざしております。

次のスライド 26、こちらでは小児・AYA 世代に共通する取組について記載をしております。長期フォローアップ体制の検討につきましては、今後も引き続き検討していく必要があると考えます。また、生殖機能温存につきましては、今年度より東京都がん生殖医療連携ネットワークを構築し、生殖機能温存の充実に向けて取組んでいく予定でございます。緩和ケア提供体制の充実ににつきましては、調査結果より、引き続き人材の育成に取組調整が指摘されております。病院内教育につきましては、今後も引き続き、タブレット端末を活用した学習機会の充実に努めて予定でございます。

なお、AYA 世代のがん患者の在宅療養に関しましては、今年の調査結果からも、改善の必要性が示唆をされております。

続きまして 1 ページ飛びまして、スライドの 28 をご覧ください。こちらからは「がんとの共生」についてでございます。主な取組事項として掲げる 1 から 6 につきましては、先にご説明した「相談支援・情報提供」と、「ライフステージに応じたがん対策」、また次にご説明する「施策を支える基盤作り」の取組と内容が重複するため、別途説明をさせていただきますと思います。

続いてスライド 29 をご覧ください。施策を支える基盤作りに関する内容でございます。

まず全国がん登録につきましては、これまでも質の向上や届出の適正のための取組を実施しているほか、がん登録情報の医療提出にも取り組んでおりまして、今後も引き続きこれらの申請に取組む必要があると考えております。院内がん登録につきましても、質の向上に向け、がん登録実務者に対する研修会等を実施しております。がん研究につきましては、東京都医学総合研究所および東京都健康長寿医療センターにおきまして研究を推進しております。

○斎藤健康推進課長 最後のスライド 30 でございます。がんに対する正しい理解の促進の

ための取組を記載しております。

まず、「学校におけるがん教育」につきましては、外部講師の活用の推進や外部講師向けの研修、都内の全公立学校におけるがん教育リーフレットの配布等を行っております。

「あらゆる世代に対する正しい理解の促進」としましては、区市町村における取組への技術的・財政的支援や、健康経営アドバイザーを通じた職域における健康教育の支援等を行っております。引き続き、教育現場や地域・職域におけるがんに関する正しい理解の促進に向けた支援を行う必要がございます。なお、指標の達成状況につきましては、ページ下部にお示しした通りでございます。

- 道傳地域医療担当課長　ここまで現行計画における取組内容と、課題が残った点についてご説明をさせていただきました。これらの内容を踏まえまして、来月からのがん計画推進部会や各ワーキンググループにおきまして次期計画の具体的内容をご議論いただきたいと思いますと考えております。なお、資料の説明は以上となりますが、この議題2につきまして、がん計画推進部会の松本禎久委員より事前にご意見・ご質問いただいておりますので、画面投影にてご紹介をさせていただきます。細かくて申し訳ございません。

まず、スライドの26のライフステージに応じたがん対策について、本人が介護を受けられる環境に関するご質問をいただいております。

この調査結果につきましては、ご指摘の通り、40歳未満のAYA世代の患者において、介護保険制度を利用できないという状況は、何かしら影響しているのではないかと考えられます。この点につきましては、本協議会においても、以前より委員の皆様よりご意見を頂戴しているところでもございますし、今後、東京都としても考えていきたいと思っております。

次に2点目のスライド12、セカンドオピニオンに関する医師から患者に説明する体制整備や、実際にセカンドオピニオンを受けやすい体制についてということですが、東京都では、現在がんポータルサイトにおいてセカンドオピニオンの受け方に関するご案内を行っております。また今後、セカンドオピニオンを受けやすい体制作りに向けて、本協議会議会の皆様や、場合によっては、東京都がん診療連携協議会の皆様などのご意見をお伺いしながら検討を進めさせていただきたいと考えております。

3点目の東京都がんポータルサイトについてでございますが、こちらについてはご指摘の通り、認知度に加えまして、ホームページ自体の見やすさ、わかりやすさ、伝わりやすさという点についても課題があると認識しておりまして、現在改善に向けて内部でも議論を進めているところでございます。

次に、4点目、スライドの15に関してですけれども、リハビリテーションの提供状況につきまして、外来に加えて、緩和ケア病棟におけるリハビリテーションについても、提供されやすい環境を整えていく必要性について、ご指摘をいただいております。この点は、調査結果からも診療報酬上評価されにくいという回答が一定数を占めていたところで、診療報酬上評価がされていないということも要因と考えられておりまして、今後国への

要望を行うことなども含めまして検討したいと考えております。

また、スライドの 17、緩和ケアの提供において、患者が拠点病院等からの転院等を必ずしも望んでいないという調査結果について、その背景を確認しているかというご質問となっております。調査につきましては、自宅近くの医療機関で処置を受けることを望まない理由を確認しておりますが、「本病院、かかっている病院に通いたい」という回答が最も多く、8割以上を占めている状況でございました。

続いて多かったご意見としましては、「自宅近くの医療機関においてどのような処置をされるかわからない」というものが約2割となっております、今後そうした情報提供も課題となるかと考えております。

最後に、スライド 18、病院・診療所・訪問看護ステーション・薬局等における「緩和ケアに関する知識・技術を得る機会」の提供状況でございます。

都としましては、がん診療等に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催や、促進向けの緩和ケア研修会を開催しております。

ただ、特にがん診療等に携わる医師に対する緩和ケア研修会につきまして、開催が少なく受講しにくいという意見が調査で多く上がっておりますので、今後この点につきましては、対策を検討する必要があると考えております。

事務局からは以上でございます。

○垣添座長 ありがとうございます。

膨大な内容を説明いただきましたが、ご意見おありの方挙手ボタンをあげてください。

○轟委員 轟です。

○垣添座長 はい、どうぞ。

○轟委員 いくつかございます。先ず未成年の喫煙についてですけれども、未成年の喫煙が分かった場合に学校で退学処分になってしまって、それでお終いという事例が結構増えております。学校における保健体育で啓発をするのと同時に、喫煙した人たちがそれを改善できる措置を対策として進めて行くべきではないかと思っております。

2点目です。検診については、先日郵送していただいた白書をみたところ、子育て世代の人が子供を預けて検診に行く時間がないということや、また、胃カメラや、気管支鏡、大腸カメラ等に対しての不安がある、怖いということで行ってないというような回答があったかと言います。ですから、例えば検診会場に子供を預けられる施設を設けるとか、検診に関する啓発と検診を受けやすくする対策の両面が大事ではないかと思います。

AYA世代の在宅療養支援については、先ほど言及がありました。誰一人取り残さないという今回の国計画の方針ですが、その中で、県によっては県がAYA世代への在宅療養への保障をしているところがある中で、東京都と格差ができています。これはなるべく早く格差の解消に取り組んでいただきたいと思えます。

もう1点AYA世代について、長期フォローアップについてお話があったかと思えます。検診に関しても関わることもかもしれませんが、AYA世代の方たちは検診の対象の年

齢ではございません。ただ、晩期合併症として成人病を発症しやすくなっているというところがありますので、何らかの指標を設けて、かかりつけ医で何か血液検査などで予見ができる方法がないのかなというのを常日頃思っています。

あと、2点目だけ手短にお話させてください。今わたくしは日本緩和医療学会に参加中です。東京都では「終末期の医療ではない」という啓発だけをしていらっしゃるんですが、と同時に「望んでも繋がらない」ということが大きな課題になっています。それを解消するものとして、東京都がんポータルサイトにはとても良い情報があると思いますが、それを市区町村で、例えば、自身の町にはどのような医療資源があるかとか、相談場所があるかという情報を細分化してアンブレラ式に伝えていけば、相談支援や緩和ケアに繋がることのできるのではないかなと思いました。

最後に1点どうしても申し上げたいのは、先日、ゲノム医療推進法がやっと認められました。これが実効あるもの、差別に繋がらないようにするのはこれからだと思っています。その時のがん教育というのは、かなり大きなウエイトを占めると思っていますので、その点に対しても今後がん教育の内容を検討すべきではないかと思いました。

以上です。ありがとうございました。

○垣添座長 ありがとうございます。轟委員の多方面にわたるご指摘ですが、いずれもその通りだと思います。看護協会の佐川委員どうぞ。

○佐川委員 東京都看護協会の佐川です。先日6月17日・18日と東京都体育館で「がんフェア—AYA世代と共に—」というフェアが開催されました。東京都看護協会も講演、相談及びパネル展で出展して参りまして、いろいろな相談をいただきましたので、4つお話しいたします。

職域、仕事という観点では、がんになられて仕事をお辞めになった、或いは仕事を正職からパートに替わったというご相談をいただいております。今回ご報告をいただいた23ページには、東京都は「がんになった従業員の治療と仕事の両立支援サポートブック」をつくれ、教育も行なうということで、大変良い取り組みと思います。一方、そのような取り組みがあっても、会社の方ががんになった従業員をどういうふうに支援するか、或いは仕事の配慮の仕方もなかなか定着しにくいことがあるかもしれないので、セミナーに加えて、企業の相談に乗るといったこともできればと思いました。これが一つです。

2つ目です。26ページのAYA世代への支援です。乳幼児やお子さんをもった方ががんの治療をされる場合には、抗がん剤等の治療をする時間だけに支援が必要なのではないと思います。家事などの生活支援だけではなく、保育についての支援が何らか受けられるような取り組みが必要なのではないかと思いますので、その辺りの強化をお願いできればと思います。

3つ目です。がん体験者の方が何人かお見えになり、「がんで体験したことを是非活かしたい、(自身が)相談にのる仕組みに介入したい」というご提案をいただきました。わたしががん経験から思うのですが、がんの診断をされてから手術までの間というのは

大変不安が大きいです。その間の相談はがん経験をされた方が「寄り添う」という支援が大事ではないかとがんを経験されて方は仰っていて、実際にそのような相談も行っていらっしゃるということなので、ぜひがん経験者が活躍できる場が必要と思いました。22 ページには、ピア・サポートをご存知ない、或いは受けたことがないという回答が多く、知名度に課題があると書かれています。がんを経験されその経験を生かしたいという方がいらっしゃるということも分かりましたので、ピア・サポーターとして活躍できることも大事なことだと思いました。

4 点目です。

相談の中では、「お友だちががんになったけどどう支援していったら良いか」「親ががんになったがどう支援したら良いか」「がん治療にご家族の理解が得られにくい」という家族からの相談や家族に関する相談もありました。家族支援はとても大事なことと思います。

現在、がんに関する教育は、学校の生徒さんに対して行われていますが、大人は「がんは死に至る病」と考えたり、がんの治療に躊躇する方もいらっしゃると思います。市町村では健康教育に入れることが謳われておりますが、大人へのがんの知識の普及を強化した方が良いと思います。

以上、お時間をいただきましたがよろしくお願いいたします

- 垣添座長 ありがとうございます。いずれも極めて重要な指摘だと思います。委員からのご指摘も非常に多彩で、しかしそれぞれ極めて重要な話ですのできっちり記録に留めておいて、それぞれのまとめの時に生かさせていただきたいと思います。他に、いかがでしょう。
- 佐野委員 東京都がんのポータルサイトを見に行きましたけど、大変良くできていてきちっとした情報がたくさん出ているんですが、残念ながらなかなか見に来る人がいないという話だったと思います。やっぱり積極的に知らせに行かないと見てもらえないので、例えばツイッターとか、フェイスブックにニュースを流してリンクを貼っておくと、がん研はそれをやっていますが、ニュースを出す度にホームページへのアクセスが増えます。あるいは、様々な講習会の会場などに、紙一枚で良いのですが、「がん」というワードとQRコードを貼り付けたものを掲示し、多くの人に「なんだろう」と思ってもらいアクセスしてもらうというような、呼び込む工夫をされると良いと思います。以上です。
- 垣添座長 ありがとうございます。今の佐野委員のご指摘は非常に重要だと思います。東京都としてのお答えが何かありますか。SNS やっているかどうか。
- 道傳地域医療担当課長 PRについて、東京都福祉保健局といたしましてはツイッター等の活用をしましてイベントの開催であったり、何か新しいことを始める時にはPR等を行っています。今ご指摘いただいたところは非常に重要だと思っております。われわれとしても積極的なPRであったり、先ほどQRコードの話もいただきましたが、そういった形で少しでも触れていただく機会を設けるような形で検討してまいりたいと思います。

ありがとうございます。

○垣添座長 続きます、高山委員お願いします。

○高山委員 わたしから3点手短に申し上げます。

まず、東京都がんポータルサイトは東京都民にとって本当に良いサイトになっているなと思いました。これを是非、SNSに加え、医療従事者の研修会、緩和ケア研修会や歯科口腔外科での研修等の機会にお知らせし、そういった医療者の方々にとって「自分たちの領域だけのほかにこのようなことがあるのか」と印象に残るように盛り込んでいただくことが、つなげるということでは非常に重要になるかと思いました。あと、「緩和ケアに関する知識・技術を得る機会」に関連して、トップページ上の表示が「医師に対する緩和ケア研修会」となっていますが、これを「医師・医療従事者」ということで医師以外の人も対象になるという点を前面に出せば、表示を変更するだけで周知にもつながりますし、関心ある人たちがもっと学ぶ機会ができるかと思いました。

口腔ケアに関しても、つなげるという意味では重要なポイントになると思います。現行計画では周術期口腔ケアに関する取組が記載されていますが、例えば海外では、口を開けるとタバコの喫煙状況がすぐ分かるため、そこで禁煙の勧誘や教育等も実施する機会がある旨を随分聞いています。場合によっては、周術期だけでなく予防の段階も含めて、歯科診療をされる先生方のご協力をいただくということができると良いかと思いました。あと、口腔ケアに関する評価指標が、東京都がんポータルサイトの閲覧経験のみとなっています。これは非常に遠い指標だなと思いますので、例えば周術期口腔ケアに係る研修を受講した歯科医の人数や診療所の数、あるいは拠点病院につながった数等を入れたらどうかと思いました。

3点目です。先週、がんサポーターズケア学会に出ましたところ、「もう大分がんで悪くなっていて救急隊員を呼んだけれども、『いや、治療して欲しくない』』というようなことを言われて、救急隊員がとても混乱することが結構ある」という話が出ていました。それは埼玉県での事例だったのですが、埼玉県では来年度からそのような点について教育をするということでした。このあたりは、医療機関側でできることではないため、ぜひ東京都として何らかの取組をしてくださると無理なく、混乱なく患者を医療に繋げることができるかと思いましたので、検討に加えていただければと思います。以上です。

○垣添座長 どうもありがとうございました。いずれも極めて重要なご指摘だと思います。きちっと記憶にとどめておきたいと思います。続きます、井上委員お願いします。

○井上委員 ありがとうございます。国立がんセンターの井上と申します。わたしの方からは、一次予防の辺りをいくつかコメントさせていただきます。

まず、喫煙のうちこの計画ができてから問題になってきたこととして、新型タバコの問題があると考えています。禁煙が必ずしも本当の禁煙につながっていない、要は普通のタバコの喫煙から新型タバコに乗り換えることで禁煙したと考えている人もあるということが判ってきていますので、是非次期計画に向けて課題として含めおいていただきたい

と思われました。

4 ページ目ですけれども、指標項目のうち、一番下の「生活習慣病のリスクを高めるような飲酒している割合」について、これがどれぐらいなのかというのは想像ができるし国の調査などには書いてあると思うのですけれども、何となくここでは曖昧な感じがするので、できれば具体的に定義をどこかに記していただけると良いかと思われました。

6 ページ目に、感染症に起因するものとして肝炎ウイルスが挙がっています。取組には様々な段階があり、まず基本的にはウイルス検査を受けてウイルスをもっているかを確認し、ウイルスを持っている場合には治療にちゃんとつながるように、そして治療によって肝がんの発症を予防するというので、事業所等の検診やあるいはそこからきちんと医療に向かって行ってもらえるような働きかけをするというのが取組だと思えます。この点、指標が「肝がんの罹患率」となっていますが、リスクの高い人が減ってきて、最終的にそれが罹患率の減少につながっているのですけれども、これもまた取組と指標との相関関係が遠く、具体的な取組の成果を指標の方に持っていった方が良いのではという気もしましたので、次の時に考慮していただければと思われました。以上になります。

○垣添座長 どうもありがとうございました。特に新型タバコに切り替えたのを禁煙と考えているというのは確かに大きな問題ですね。大井委員お願いします。

○大井委員 がんサポートコミュニティの大井です。1点だけ指摘させていただきたいと思えます。先ほどのご指摘のありました喫煙のところですけども、資料4とこの資料とを見たときに、着実に受動喫煙を失くすという目標に向かっていることは確かで、特に飲食店場合の夜間は40%下がっている。飲食店の昼間であれば50%下がっている。これ以外で課題が残ったものとしては、官公庁とか、職場がほとんど変わっていないという状況があるということですね。官公庁、職場、病院の状況が変わっていないということに関して、次の計画を立てる時にどうしていくのか、変わらないことに対してこれを何とかしていかないとならないと前回計画策定時にご指摘があったかと思えますので、是非その点を残された課題としてしっかりと位置付けて、次の計画で盛り込んでいただきたいと思います。以上です。

○垣添座長 ありがとうございます。これも大変重要なご指摘だと思います。吉澤委員、どうぞお願いいたします。

○吉澤委員 僕からは簡単に3点です。

まず、緩和です。がん患者さんというのは、まずは「治して欲しい」、治すのが難しいとなったら「辛さをとってほしい」、最後には「気持ちを分かってくれたい」というような気持ちを持ちます。どこでどういうふうに過ごしたいか。この「本人の気持ちを理解する」というところが、なかなか日本緩和医療学会等でも話に出てこない。一番良いのは、マギーズ東京のような施設がもっと増えて、東京都としてフォローしていただきたいと思います。あの施設は秋山委員が始めたところですが、がんの臨床をやっている看護師さんたちが交替で集まって、十分に患者の話を聞いて、ケアに関してもどうしたいか相談をいろ

いろ乗ってくれていると。ああいう施設が欲しいですね。

もう1つ、緩和ケア研修ですけど、これは前も言いましたが、結局あれはがん診療連携拠点病院で開催されますが、拠点病院の職員は全員受けないといけないので、研修医がそこに入る。そうすると、地域の開業医の先生たちは受ける余裕がない。ですから、医師会でそういう研修を開催できるような仕組みを作ることができれば、開業医の在宅の先生たちに緩和医療ということが広まるのではないかと思います。

それと、禁煙に関して、タバコ販売業者、アメリカではタバコの箱に肺がんの肺を載せるなど、喫煙による健康への害が分かるように売らせているというふうに聞きます。確かに最近、電子タバコは大丈夫だと思っている人が多いようで、恥ずかしい話、うちの病院の職員も誤った認識を持っていることがありました。この点についても、メーカーにも少し責任を取らせるような動きがあっても良いかなと思います。以上です。

○垣添座長 はい、どうもありがとうございました。マギーズ東京の言及がありましたので、秋山委員何かご発言ありますか。

○秋山委員 はい、吉澤先生、ご紹介頂きましてありがとうございます。わたしの今の立場は在宅の訪問看護の立場も合わせての委員ですので、そのことも含めてなのですが。わたし達は7年間、病院以外の場所でのこの相談支援をやってまいりましたが、病院の中での相談センターを私たちのところに来られる相談の方々が十分に利用できていないという実情があり、逆に、病院の相談支援センターを紹介して、そことわたくし達も連携するということがございます。病院内の相談支援と地域の相談支援がうまく連携ができるような仕組みというのが必要ではないかと思っています。

それと、緩和ケアについて、東京都西部緩和ケア連携推進事業で「わたしの道しるべ(パート1・パート2)」を以前より発行しています。これはとても使いやすいため、後ろの方に新宿、杉並、中野の3区の情報が載っているのですが、これを他の区や地域の人にも応用して説明に使っています。そうすると、「自分の地域にもこういうものがあつたらもっと便利だな」と患者さんは仰います。この点、モデル事業として区西部に対して費用を助成をして下さったものを他の区にも普及するという事は無いのでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 ご指摘ありがとうございます。こちらのモデル事業はですが、現在はそういった取組を進める拠点病院に対してはがん診療連携拠点病院の機能強化事業の中で支援をするという形で事業化しています。ついては、ぜひそういった形で成果の活用を展開できれば良いかなと考えております。

○垣添座長 はい、ありがとうございました。大変活発なご意見をありがとうございます。時間の関係がありますので、最後に伊藤委員お願いします。

○伊藤委員 ちょうど2020年のコロナ禍に入った頃からピア・サポートを含めた患者さんを取り巻く環境がかなり変わっています。病院のサロンは軒並み中止になっていますし、患者会のいわゆる分かち合いの場も実質的にかなり回数も場面も少なくなっています。そのような中で、患者さん、特に初期の患者さんが、検査の入り口から手術までの最もサ

ポートが必要な時期に孤立してしまっている状況があります。以前だったら何とはなしに周りの患者さんとお話しできたことなども、場面もなくなり、病院の患者さんも手無沙汰でどこにどう患者経験者に会える場所があるのかほとんど見えなくなっているのが現状です。わたしたちは2020年の秋から患者サロンの場はWEBで見えるようにしているのですが、入院中の方がズームで参加されるという場面も出てきています。そのような状況を踏まえ、ピア・サポートをどういう形で提供するのが良いかというのを含めて、考え方を少し見直した方が良いのかと考えておりました。

- 垣添座長 はい、どうもありがとうございます。ご指摘されたことを記録に留めて対応させていただきたいと思います。それでは、時間の関係もありますので、次の議事に移ります。

「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」の全体構成について事務局からお願いいたします。

- 道傳地域医療担当課長 それでは、資料6をご覧ください。今回の計画改定に当たりまして、計画の全体構成について見直しを行いたいと考えておりました、そのご提案でございます。

1枚おめくりいただきまして、スライド2をご覧ください。こちらは現行計画の全体構成を示しておりますが、第3章で、「がん患者を含めた都民が、がんを知り、がんの克服を目指す」という全体目標のもと、「予防」「医療」「がんとの共生」に関して、それぞれ基本目標が立てられています。

また、第4章では取組全体を「一次予防」から「基盤づくり」までの8つの分野に分けて、分野別に施策を記載しています。

次の3ページをご覧ください。こちらに現計画の課題の要点を述べております。課題としましては3点あると考えておりました、1点目は、先ほど申し上げた取組の施策別の分野が8つに細分化されておりまして、「予防」「医療」「共生」という3つの目標との関係性がちょっと分かりにくいということでございます。

また、2点目になります。現行計画における「がんとの共生」は、3つの目標の1つであると同時に、予防や医療を含めた各分野の施策と基盤づくりを通してトータルで実現を目指すものともされておりまして、こちらもまた、取組と目標の関係が明確ではないということですので。

また、3点目としまして、基本的には「一次予防」「緩和ケア」といった分野別に施策が整理されている中で、「ライフステージに応じたがん対策」という分野横断的なパートが存在しているということ、全体像がつかみにくいところがございます。

こうした課題を解消するために、次期計画の目標及び全体構成の方向性の案を中ほどに記載しております。

先ず、①ですけれども、目標について、国と同様に「予防」「医療」「共生」の3つとい

たしまして、これに「基盤の整備」を加えた4分野を単位として、施策を整理していきたいと考えております。

また、②としまして、「ライフステージに応じたがん対策」については分野の1つには位置付けるのではなく、「医療」「共生」それぞれのところで特性に応じた対策をしたいと考えております。

③ですが、「共生」につきましては、予防や医療も含めた全ての取組を通して実現されるという形ではなく、目標及び取組分野の1つとして位置付けたいと考えています。

この案に基づきまして、次期計画における「分野別施策」の構成のイメージを下段の右側にお示ししています。こちら、国の第4期基本計画の考え方とも整合が取れています。

続いてスライド4をご覧くださいと思います。このスライドは、分野別施策パートの章立てを先ほどの構成のイメージに合わせた形で整理したものとなっております。あくまでイメージですので、仮置きさせていただいておりますが、分野は「予防」「医療」「共生」「基盤づくり」の4つに分け、「ライフステージに応じた施策」については「医療」「共生」それぞれのパートに書き分ける形で整理しております。この見直しにより、3つの目標と各取組の関係性がより明確な形でお示しできれば良いと考えております。

ここまでの、次期計画の全体構成についてのご説明でございます。

なお、議題の(3)につきましては、がん計画推進部会の松本禎久委員より、事前にご意見をいただいておりますので、こちらにつきましても、画面投影にてご紹介をいたします。一番下ですが、スライドの4ページの「次期計画の『分野別施策』パートの項目及び主な記載事項」のうち、「緩和ケアの充実」の「正しい理解の普及啓発」の部分に関するご指摘をいただいております。この点については、取組の対象や表現につきまして、ぜひ、今後のワーキンググループにおきましてご意見をいただきながら検討して参りたいと考えております。

事務局からは以上です。

- 垣添座長 ありがとうございます。第3次計画の構成について説明がありましたが、ご意見のあった方はどうぞ挙手ボタンを押してください。
- 轟委員 1点だけ、先程の「ライフステージに応じたがん対策」のうち、高齢者について、対策が薄いと思いました。高齢者の場合、プライマリーケアとの連携がかなり大きいのではないかと感じておまして、わたし自身の経験としてもかかり医をもっているんですが、不調を話しても「齢を重ねると不調であるよね」で終わることもあって、やはりプライマリーケアへの研修とがん対策の連携ということも一つの指標として入れていただきたいなと思いましたので発言いたしました。よろしく願いいたします。
- 垣添座長 はい、ありがとうございます。佐川委員、お願いします。
- 佐川委員 次期計画の全体構成案のうち「Ⅲがんと共生」の4で「ライフステージに応じた患者支援」があり、小児AYA世代、次に高齢者となっております。この点、働く世代

への支援というのがとても大事だと思っているのですが、この働く世代の支援については「社会的な問題への対応」の「仕事と治療の両立支援」の中で扱われるという理解でよろしいでしょうか。

- 道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。働く世代、特に「治療と仕事の両立」という点は、今、委員からご指摘あった通り、社会的対応のところには現時点では位置づけて整理をさせていただいております。
- 垣添座長 ありがとうございます。続きまして山下委員をお願いします。
- 山下委員 はい、ありがとうございます。全体像はこれで問題ないのだろうと思いますが、一つちょっと気になりましたのは国の第4期基本計画でロジックモデルが公表されおり、今は暫定版ではありますが、各自治体もこれを参考にしようという通知が出てたと思います。それとの整合性というのはどんなふうを考えられているのでしょうか。
- 垣添座長 これは事務局からお願いします。
- 道傳地域医療担当課長 ロジックモデルにつきましては、現在、国ではロジックモデルとしてかなり精緻なイメージのものが提案されております。今後、東京都の改定計画を検討するにあたりましても、ロジックモデル的な考え方、すなわちアウトプット、アウトカム及び最終的なアウトカムとしてどのようなものを設定するかということ念頭に置きつつ、取組、施策、目標について考えていく必要があると考えております。具体的なロジックモデルをどうしていくかについては、今後また検討する中で考えさせていただきたいと考えております。
- 垣添座長 ありがとうございます。
- 山下委員 細かいところは当然出てくるとは思いますが、全体のトーンがその流れの中で、国だけでなく他の自治体も含めて全国的にそのような枠組みで行くとすれば、それは平仄を合わせておいた方が良いのではないかというふうに思います。
- 垣添座長 ありがとうございます。続きまして中山委員をお願いします。
- 中山委員 はい、中山でございます。ライフステージに応じた対策が、今度の改定計画については「医療」「共生」に盛り込むというお話でしたが、予防の分野に関しましても、例えば、HPVワクチンであったり、子宮頸がんに関しては、やはり「ライフステージに応じた」という文脈の方が都民にとって分かり易いと思いますので、ここは医療、共生に限定せず、全ての分野においてそのライフステージに応じた対策を盛り込むということによろしいですかね。
- 垣添座長 わたしはそれで良いのではないかという感じがいたします、事務局から何かありますか。
- 斎藤健康推進担当課長 健康推進課の斎藤でございます。先生、ご意見頂きましてありがとうございます。今後、全体との構成との兼ね合いもあるかと思しますので、ワーキンググループで先生とも引き続きご相談させていただければと思います。よろしくお願いたします。

○垣添座長 どうもありがとうございました。大変ご活発なご指摘をたくさんありがとうございます。ご指摘に対して、当然、必要な修正は対応していきますが、そのご指摘の内容に関してはきちんと記録にとどめておりますので、座長のわたしに一任いただけますでしょうか。ありがとうございます。そのように進めさせていただきます。

それでは、議題の4、その他についてですが、事務局より今後のスケジュールについて説明をいただけますか。

○道傳地域医療担当課長 それでは参考資料の5をご覧くださいと思います。

本日の会議が、令和5年度の6月に位置している★(星印)のところとなっております。本日たくさんのご意見をいただいております。そういった会議の内容を踏まえながら、7月・8月にかけて、部会や各ワーキンググループにおいて、次期計画の骨子について議論をいただく予定でございます。各ワーキンググループでご議論いただいた計画骨子につきましては、9月のがん計画推進部会へご報告をいただき、その後、素案の作成に移って参ります。素案については、11月頃のがん計画推進部会でご議論を頂く予定でございます。ただ、この間、協議会委員の皆様へも、検討状況や次期計画の素案につきまして、ご報告や書面での意見照会をさせていただく予定でございます。

素案がまとまりましたら、そののちパブリックコメントに付し、来年2月頃、パブリックコメントの結果も踏まえた次期計画の内容について、協議会・部会の合同開催という形でご報告させていただければと考えおります。

委員の皆様には、引き続き、会議出席や意見照会へのご対応をお願いすることとなり誠に恐縮ではございますが、次期計画の策定に向けて皆様のお力添えを賜りたく、どうぞよろしくお願い申し上げます。

事務局からは以上です。

○垣添座長 ありがとうございました。ご説明頂いたタイトなスケジュールで来年に向かって進むということになりますが、何かご発言ありませんでしょうか。よろしいですか。

それでは、本日の全体の議論を振り返って何かご質問、ご発言がありましたらお受けしたいと思いますがいかがでしょうか。佐々木副委員長、何か。

○佐々木副委員長 ありがとうございます。今日の議論で特にないのですが、わたしはここ1～2年、ピア・サポートや患者サロンが全く塞がってるという点について心配していましたが、これを機会にまたうまく機能していってくれればと思っています。

セカンドオピニオンも、いろいろ勧めても、コロナの状況下でわざわざ他院には行きたくない、あるいはセカンドオピニオン先に受け入れてもらえなかった等、この1～2年の状況は少し心配していました。是非皆で一緒に頑張っていきたいと思っています。ありがとうございます。

○垣添座長 はい、佐野委員、どうぞ。

○佐野委員 今日わたし一番印象に残ったというか、ハッとさせられた意見は轟さんが最初に言われた話だったんですけど、わたしは駒込の戸井先生と一緒に東京都がん診療連

携協議会です。いろいろやって、今回も新しい様々な取組をしようと思っていたところです。それはがん診療拠点病院の中だけで高めあおうとしているわけですが、そうでない、普通の病院で治療を受ける患者さんが拠点病院のことを分っていなかったり、そこを受診するというルートが無かったりすると、がん治療がバラバラになってしまう可能性がやっぱりあると思います。今回、戸井先生もわたしたちも、がん診療連携拠点病院の中だけではなくて、是非医師会の先生方とかにもご協力をいただいて、がんの患者さんががん診療連携拠点病院にアクセスしやすくするような、そういう方法を見つけて行った方が良いのではないかと感じました。

- 垣添座長 戸井委員、どうぞ。
- 戸井委員 おっしゃる通りでありまして、先日の東京都がん診療連携協議会でも広報の重要性をご指摘いただきましたので、広報活動をより活発にして協議会に入っていない施設も含めたレベルアップを考えたいと思います。またご相談させてください。
- 垣添座長 轟委員、何か追加の発言ありますか。
- 轟委員 まさに、自分の夫は非拠点病院で診断を受け治療に入りました。拠点病院にかからなくても拠点病院という存在があるということを知る機会があったら、きっと相談支援にもつながったし、緩和医療のことも知ることができたと思うし、その情報の格差は拠点病院の存在を知ることによって埋められたのではないかと後悔が凄く大きいのです。だから、拠点病院が充実するのはもちろん重要ですが、拠点病院を中心にして、非拠点病院との連携体制を構築し、誰一人とり残さないという方向に向かって行っていただきたいと思っています。ありがとうございます。
- 垣添座長 どうもありがとうございます。他にありましようか。それでは、特になければ、事務局よりお願いいたします。
- 道傳地域医療担当課長 本日は活発なご意見をいただきましてありがとうございます。本日の議題につきまして更にご意見等がございましたら、今日から1週間以内7月の7日の金曜までにメールにて事務局までご連絡いただければ幸いです。保健医療計画の進捗状況につきましては、いただいたご意見について座長とも相談の上、保健医療計画推進協議会に提出をさせていただきます。そこで議論で何かございましたら後日皆様にも情報資料を差し上げさせていただきますと思います。
部会及びワーキンググループの委員にお願いしている皆さまおかれましても、7月、8月、部会は9月も含め多くの会へご出席をお願いすることになり、大変恐縮でございますが、引き続きよろしくお願いいたします。事務局から以上です。
- 垣添座長 以上で第30回の東京都がん対策推進協議会と第8回がん計画推進部会の合同の会議にご参加いただきまして誠にありがとうございました。非常に活発な多方面にわたるご意見をいただいたことを大変ありがたく思います。これをきちっと記録に留めましたので、事務局としっかり議論しながら今後の対策に生かさせていただきたいと思えます。本日は誠にありがとうございました。

(15時51分 閉会)