

第17回東京都がん対策推進協議会 議事録

1. 日時及び場所

平成27年11月24日（火曜日）19:00から20:52
都庁第二本庁舎31階特別会議室27

2. 委員

出席

垣添座長	佐々木副座長	小野委員	鳶巣委員	江口委員
山口委員	吉澤委員	本田委員	角田委員	山崎委員
阿部委員	井口委員	大井委員	伊藤委員	まつばら委員
山下委員	寺西委員	清水委員	後藤委員	矢澤委員
上田委員	中野委員			

欠席

津金委員	中川委員	秋山委員	西山委員	成田委員
------	------	------	------	------

事務局

白井課長、山下課長、田淵課長

3. 会議次第

1 開会

2 座長指名

3 議事

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

開 会

午後 7 時 0 0 分

○白井課長 定刻になりましたので、ただいまから、第 17 回東京都がん対策推進協議会を開会させていただきます。

本日は、委員の皆様方には、ご多忙中にもかかわらず、ご出席賜りまして誠にありがとうございます。

私は、東京都福祉保健局医療政策部歯科担当課長の白井と申します。しばらくの間、私が進行を務めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

まず最初に、お手元に配布させていただいております資料の確認をさせていただきます。

最初に、会議の次第に続きまして、資料 1 東京都がん対策推進協議会委員名簿、資料 2 東京都がん対策推進協議会設置要綱、資料 3 東京都のがんの状況、資料 4-1 がんの予防の推進、資料 4-2 今後の健康教育に関する特別講演会、資料 4-3 受動喫煙防止に向けた今後の取組、資料 4-4 ウェルネス・チャレンジ事業関連プレス資料、資料 5-1 がんの早期発見の推進、資料 5-2 がん検診認知度向上キャラクター名称公募チラシ、資料 6-1 高度ながん医療の総合的な展開、資料 6-2 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一覧、資料 6-3 東京都がん診療連携拠点病院等の地図になっております。資料 6-4 東京都がん診療連携協議会活動状況の報告、資料 6-5 東京都における緩和ケア病棟の状況、資料 6-6 緩和ケア推進事業の取組について、資料 6-7 小児がん拠点病院・東京都小児がん診療病院一覧、資料 6-8 東京都小児がん診療連携協議会の取組について、資料 7 患者・家族の不安軽減のための取組 資料 8-1 院内がん登録の状況について、資料 8-2 地域がん・全国がん登録の状況。

参考資料といたしまして、参考資料 1 がん対策推進基本計画中間評価の概要、参考資料 2 今後のがん対策の方向性について、参考資料 3 がん対策を加速するための新たなプランの策定について、参考資料 4 東京都がん対策推進計画（第一次改定）、沢山でございますが、以上となっております。不足の資料がございましたら、恐れ入りますが、挙手等でお申し出ください。

なお、参考資料 4 の東京都がん対策推進計画の冊子につきましては、委員席のみの配布とさせていただいております。本計画は、会議終了後回収させていただきますので、

ご了承をお願いいたします。

それでは、本日は、委員の任期最初の協議会でございますので、お手元の資料1 東京都がん対策推進協議会委員名簿に沿いまして、委員の皆様をご紹介させていただきます。

最初に、垣添委員でございます。

佐々木委員でございます。

津金委員につきましては、ご欠席のご連絡をいただいております。

小野委員はご到着が遅れているようでございますが、間もなくいらしていただけたと思います。

鳶巣委員でございます。

江口委員でございます。

中川委員につきましては、ご欠席のご連絡をいただいております。

山口委員はご到着が遅れているようでございますが、間もなくいらしていただけたと思います。

吉澤委員でございます。

秋山委員につきましては、ご欠席のご連絡をいただいております。

本田委員でございます。

角田委員でございます。

山崎委員でございます。

阿部委員でございます。

井口委員でございます。

大井委員でございます。

伊藤委員でございます。

まつばら委員でございます。

山下委員でございます。

寺西委員でございます。

あきる野市健康福祉部長の宮田委員は、今月16日付で異動され、現時点では欠員になっております。

清水委員でございます。

後藤委員でございます。

西山委員につきましては、ご欠席のご連絡をいただいております。

成田委員につきましては、ご欠席のご連絡をいただいております。

矢澤委員でございます。

上田委員でございます。

中野委員でございます。

小野委員がご到着されました。小野委員でございます。

委員の紹介は以上でございます。

続いて、事務局の紹介をさせていただきます。

本協議会は福祉保健局の保健政策部健康推進課と医療政策部医療政策課が共同で事務局を担っております。先に、保健政策部健康推進課長の山下でございます。

地域がん登録担当課長の田淵でございます。

そして、私、医療政策部歯科担当課長の白井でございます。よろしくお願いいたします。

山口委員、ご到着でございます。

山口委員でございます。

続きまして、座長の指名をさせていただきます。

設置要綱第5の2におきまして、座長は局長の指名により選任する、とさせていただきます。

座長を、垣添委員にお願いしたいと存じますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○白井課長 垣添委員、よろしいでしょうか。よろしくお願いいたします。

○垣添座長 皆さん、こんばんは。ご指名ですので、座長を務めさせていただきます。皆さん方のご協力をいただきながら、スムーズに進行させて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。

○白井課長 では、以降の進行を、垣添座長、よろしくお願いいたします。

○垣添座長 まず、副座長の指名をさせていただきます。副座長は、設置要綱第5の2において、座長の指名により選任する、となっておりますので、私から指名させていただきますが、副座長は、以前からお願いしております佐々木委員にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○垣添座長 では、先生、早速ですが、一言。

○佐々木副座長 佐々木と申します。よろしくお願ひいたします。がん対策基本法ができ
てちょうど来年、10年になるということなので、東京都もしっかりと審議いただければ
と思います。よろしくお願ひいたします。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した。

それでは、議事に入ります。

本日は、東京都がん対策推進計画（第一次改定）の進捗状況についてということであ
りますが、事務局から資料3の説明をお願いいたします。

○白井課長 では、お手元の資料3をご覧ください。

今年度は、都のがん計画の計画期間の中間年でもありますので、本日は、計画に記載
しておりますデータのうち、可能なものにつきまして、極力直近データをお示しさせて
いただいております。

資料3になりますが、計画では、全体目標の一つに、がんによる死亡者の減少を掲げ
ており、平成20年度から平成29年度までの10年間で、75歳未満年齢調整死亡率
を20%減少する、としています。ベースである17年の年齢調整死亡率93.9に対
し、9年後の26年の死亡率は78.4であり、減少率は16.5%となっております。

次に、資料3、図1をご覧ください。

がんの死亡数ですが、悪性新生物のところに、括弧の赤字で記載しておりますパーセ
ンテージは、がん計画に記載しております23年の数値になります。26年は23年に
比べて大きな変化はなく、死亡者の3人に1人ががんで亡くなっているという状況でご
ざいます。

図2をご覧ください。

改めて、死因別の死亡割合を男女別に示しております。男女とも23年と余り変わら
ず、がんで亡くなっている割合は、女性よりも男性が高く、全国よりも都がやや高い状
況にあります。

右側、図3をご覧ください。

都のがん死亡者数の推移です。人口を図には示しておりませんが、人口も増えている
中、がんによる死亡者数は増加が見られまして、人口に占めるがんによる死亡者数の割
合も増加している状況にございます。

図4をご覧ください。

都の年齢階層別がん死亡数の状況ですが、23年と比べ、15～64歳の割合がやや減って、75歳以上の割合が増えています。

図5をご覧ください。

都の年齢階級別主要死因割合ですが、23年と同様、死亡数に占めるがんの死亡数の割合が最も高いのは、男性で60代後半、女性では50代後半となっております。

なお、資料上ではお示ししておりませんが、がんの死亡数が、死因のその他を除いて第1位となるのは、男性は、23年と同様に40代後半ですが、女性は、23年は40代の前半であったのが、26年では30代後半となっております。

次のページの図6をご覧ください。

がんの部位別の死亡者数の状況です。死亡数の高い部位の順位は、全国と、また、男女とも、23年と比べて変化はありません。割合についても、特段の変化はございません。

なお、パーセンテージの右横に何か所か矢印をつけてございますが、これは、23年と比べて1.0%以上の変動があった部位となります。また、女性の胃がん、膵がん、乳がんのところに網かけをしてありますが、ここは、全国と都で順位が異なるか所となっております。

図7をご覧ください。

75歳未満年齢調整死亡率の推移です。着実に減少しているのがわかります。都では、男性の死亡率が26年に100を下回りました。

図8をご覧ください。

都の部位別の75歳未満年齢調整死亡率の推移です。男性では、黄色の胃がん、緑の肝がんが減少しており、紫の肺がんも徐々に減少していますが、オレンジの大腸がんがここ数年増加しております。女性では、黄色の胃がん、緑の肝がんが男性同様に減少しております。また、オレンジの大腸がんも徐々に減少しています。一方、赤の乳がんは、ここ数年増加しており、青の子宮がんが26年度に増となっております。

図9をご覧ください。

75歳未満年齢調整死亡率の全国順位です。全国順位は、死亡率の高い方から数えた場合の順位となります。男女で見ると、男性の年齢調整死亡率のほうが高い状況ですが、全国順位で見ると、女性のほうが順位は悪い状況でございます。

最後に、図10をご覧ください。

26年における部位別の75歳未満年齢調整死亡率の全国比です。括弧の赤字が23年のときの数字となっております。男性の都の大腸を除き、23年よりも死亡率は下がっています。男性では、23年と同様、前立腺と大腸が全国を上回っております。女性では、肺、乳房、子宮が23年と同様、全国を上回っております。大腸は、23年は全国を上回っていましたが、26年は全国を下回っています。

資料3のご説明は以上になります。

○垣添座長 ありがとうございます。

ただいまの事務局の説明について、何かご質問、あるいはご意見等がありましたら承りたいと思いますが、いかがでしょうか。どうぞ。

○佐々木副座長 がんの死亡率のことですが、この協議会が始まって最初のころ、東京都の女性がんはワースト5だと。これが非常にこの協議会で話題になりました。この図9によりますと、今、全国14位、16位、こんなようなところですが、今、答えられなくて結構ですが、ワースト5だったのが5位になった、何か統計上いろいろ言えるようなことがあったでしょうか。

○白井課長 今おっしゃっていただいたように、即答ができないのでございますが、これからどのような取組を行ってきたかということをご報告させていただくことになっております。分析につきましては、まだこれからになりますので、副座長からご意見をいただきました、がんの状況が非常によくなった点について、先生方のご意見を聞きながら、分析をしてみたいと思います。

○垣添座長 ほかにいかがでしょうか。

これは、年齢調整死亡率が9年間で、20%目標が16.5%ですけど、10年だとのくらいになる見通しですか。

○白井課長 推計ということですね。

○垣添座長 推計でももちろん結構です。

○白井課長 すみません、本日は数字を用意しておりません。

○垣添座長 そうですか。

もう少しいくのでしょうか、国もやっぱり少し到達していないという話ですよ。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○江口委員 図8の子宮がんのところは26年度にかけて少し増えています。子宮とまとめてありますが恐らく体がんが影響しているのではないかと思います、頸がん・体が

んと分けて表記はできますか。

○白井課長 前回お示しさせていただいているとおりに今回も用意いたしましたので、今後データがあれば、体がんと頸がんとを分けても見てみたいと思います。ご意見ありがとうございます。

○江口委員 子宮がんの死亡率は少し上向きになっていて、もし体がんの影響でこの数字が出てきているとしたら、そのことを明記した方が良いと思います。

○垣添座長 是非次回、体がんと頸がんを分けて、小さい資料で結構ですから、お願いします。

○白井課長 そのようにさせていただきます。

○垣添座長 ほかにいかがでしょう。どうぞ、小野委員。

○小野委員 すみません、重ねてお伺いいたしますが、東京都の女性の乳がん死亡率は10.2%で、全国より多いということをさっきおっしゃっていました。さっきの佐々木委員と少しダブりますけれども、これは、がん検診受診率、乳がん検診受診率とほぼ関連しますでしょうか。

○山下課長 がん検診に関係するところですので、保健政策部健康推進課の山下より回答申し上げます。

この死亡率の全国との比較に関しましては、先ほど来、なかなか分析のほうが難しい状況だということをごさいますて、がん検診の受診率に関しては、区市町村の受診率もごさいます。その他の職域、あるいは人間ドックの受診率と合わせた評価ということになるかと思っておりますので、一概に東京都が低いとは言いきれない部分はごさいます。全国のトップクラスの受診率に比べると、やはり見劣りする部分は確かにあるかと思っております。

そういった意味では、がん検診の受診率の向上により死亡率を減少させるということは、まだ期待できる予知があるのではないかなという意味では、取組を進めていきたいというところをごさいます。正確な分析をちょっとお示しできないところは申し訳ございません。ご意見ありがとうございます。

○垣添座長 ほかにいかがでしょう。どうぞ、清水委員。

○清水委員 図3と4ですけれども、これは23年に比べて死亡者が増えているということですが、これはやはり高齢化率の進行等との相関というのはあるということによろしいでしょうか。

○白井課長 恐らくあると思っっているところですが、今回、そこまで分析が進められておりませんので、そちらにつきましても、分析をしたいと思ひます。ご意見ありがとうございます。

○垣添座長 よろしいですか。

では、先に参りましょう。

今度は、事務局から資料4と資料5についてご説明をお願いします。

○山下課長 それでは、ここからは施策の分野ごとの説明ということで、順に説明させていただきます。

それでは、資料4-1でございますが、左側、がん予防の推進のまず最初が、成人の喫煙率の減少と受動喫煙防止対策の推進でございます。

まず最初に、喫煙率でございますが、計画では22年度まで掲載しておりますので、25年度の国民生活基礎調査をもとにした3年ごとのデータがございましたので掲載しております。22年度との比較では、ほぼ横ばいという状況でございます。

具体的な取組でございますが、喫煙の健康影響に関する普及啓発として、記載のように、中学生向けの喫煙防止リーフレットの配布、未成年の喫煙防止ポスターコンクール、職場向けのCOPD認知度向上のための動画作成、ポスター配布等を行っているところでございます。

禁煙希望者への支援といたしましては、ニコチン依存症治療の保険適用医療機関をホームページに掲載しております。

あと、禁煙支援のリーフレットの配布も引き続き行っているところでございます。

その下の受動喫煙防止対策の推進でございますが、飲食店向け、都民向け、職場向けの対策としまして、記載のとおり実施しているところでございます。

なお、国民健康・栄養調査の都民分の集計のデータは、25年の分まで記載しております。職場で受動喫煙の機会のある人の割合でございますが、次第に低下しているという状況でございます。

その下の東京都受動喫煙防止対策検討会の実施について、補足記載しております。26年10月から27年5月まで6回にわたり、専門的見地からのご検討をいただくための検討会ということで、関係10団体からの意見聴取を含め、各委員からの議論を取りまとめたところでございます。多くの委員からは、飲食店等の屋内施設への全面禁煙の導入や条例制定の必要性等、ご意見をいただいたところでございますが、委員全体の

意見の一致ということでは至りませんでした。また、関係団体のヒアリングでは、記載のとおり、喫煙者と非喫煙者の共存できる対策の推進を求める声も出されているところでございます。

この資料に記載してございます取組につきましては、資料4-3のところに、今年度の取組に加えまして、次年度、その次の年度まで含めた今後の取組というところを取りまとめたものを記載してございます。この記載につきましては、今後、国の動向等、あるいは予算措置状況等によって変わってくるところもございますが、このような取組を行っていく予定ということで、本日お示しさせていただきます。

なお、国の動向につきましては、9月に一部報道がございましたように、議員立法の動きを伺ってございます。議員立法の動きにつきましては、まだ公式に資料等の公表はございませんが、伺っている内容としましては、いついつまでという期限を切った形で、実効性のある法整備を求めるような内容のプログラム法という形で、恐らく次の通常国会に上程されるのではないかと伺っているところでございます。本日時点では、新たな報道等ございませんので、まだ内容的には不確定でございますが、このような動きがあるところを私どもも注視して進めていきたいと考えているところでございます。

続きまして、資料4-1の右側でございます。肝炎ウイルスに関する普及啓発及び検査体制の整備でございます。

記載のとおり、日本肝炎デー及び肝臓週間における普及啓発を実施しております。また、肝炎ウイルス検査でございますが、働き盛りの年代の方は、やはり職場で検診を受けられる機会に合わせて検診を受けられるほうが望ましいというところがございまして、検査の受検勧奨等チラシを作成いたしまして、記載のとおり、健保組合や商工会議所等を通じた配布を行っているところでございます。

資料4-1のその下、科学的根拠に基づいたがんを遠ざけるための生活習慣に関する取組でございます。計画書では、32ページから33ページに22年までの都民の現状を記載してございます。本日は23年から25年までのデータを、図1から次のページの図4まで付け加えたものをお示ししているところでございます。

生活習慣の改善ということになりますと、柱になりますのが、やはり栄養、食生活、それと身体活動、運動ということでございますが、野菜の摂取量につきましては、推奨されております350グラムにはまだなかなか達していない状況がございまして、果物摂

取量につきましては、100グラム未満の人を減らすというところを掲げておりますが、平均が100をちょっと超えたあたりで推移してございますので、まだ未達の方が相当いらっしゃるのでは、というところがございます。食塩の平均摂取量につきましても、8グラムにはかなり、まだ上回っている状況でございます。引き続き生活習慣改善に向けた取組が必要と考えております。

次のページ、図4のところ、1日の歩数の年次推移でございますが、適切な身体活動の指標としましては、1日8,000歩以上、これが推奨されているところでございます。平均の歩数としては、25年度、伸びている傾向がございますが、8,000歩に満たない方もまだ半数近くはいらっしゃるような状況でございますので、こちらのほうも引き続き取組が必要と考えております。

具体的な普及啓発事業等でございますが、その下にございますウェルネス・チャレンジ事業、地域における食生活の改善普及事業、野菜のメニューを選ぼうキャンペーン、あと10分歩こうキャンペーン、それと中小企業の健康づくりの支援事業といったところを行っているところでございます。これにつきましては、資料4-4に、10月16日付けのプレス資料をつけておまして、その別紙としまして、資料4-4の2枚目のところでございますが、あと10分歩こうキャンペーンということで、新宿駅の東口の階段ステップの広告の掲載、スーパー等にご協力いただいたポスター掲出、あと、デジタルサイネージを使った動画の放映等を行ってございます。また、野菜のメニューを選ぼうキャンペーンは、その次でございますが、同じく、スーパーマーケット並びにコンビニエンスストアのチェーンのご協力をいただきまして、このようなPOPの掲示を行っております。また、弁当協会の方と協力いただいたチラシの配布や動画の放映等も行っているところでございます。

資料4-4までにつきましては以上で、すみません、途中抜けました。資料4-2がでございます。

資料4-2、A4の縦長でございます。こちらは教育庁の取組でございますが、本日、所管の課長の出席がございませんので、私から説明させていただきます。

今後の健康教育に関する特別講演会ということで、がん教育の基礎・基本ということで、教職員等を対象者とした講演会を実施されたということでございます。10月7日に、教職員研修センターで行われまして、講師は、本協議会の委員でもいらっしゃる、東京大学の中川恵一先生でございます。

今後、各学校で実施が行われる方向性がございますががん教育に関して、教職員の研修の機会ということで実施されたものということでございます。内容は、記載のとおりでございます。

1枚お戻りいただきまして、がんを予防するための健康教育の推進です。一番下でございますが、福祉保健局でも、健康教育の実践例紹介といたしまして、区市町村が独自に取り組んでいる小学生、中学生を対象とした健康教育の実践例を区市町村担当者等に紹介し、取組を促進しているところでございます。

続きまして、資料5に移らせていただきます。

資料5-1、がんの早期発見の推進でございます。

まず、がん検診の受診率向上施策の推進と科学的根拠に基づくがん検診の実施と質の向上でございます。

がん検診の受診率の状況でございますが、区市町村で実施しているがん検診のほかに、職域で、職場の検診と合わせて検診を受けられる方もいらっしゃいますし、人間ドック等を自主的に受けられる方もいらっしゃいますので、正確な受診率の把握に向けましては、特別に5年に一度、対象人口率調査というものを行っているところでございまして、今年度、27年度において、調査中でございます。したがって、直近のデータとしては、異なった性格の調査でございますが、25年度に実施しました東京都がん予防・検診等実態調査のものを参考ということで付けてございます。27年度の調査につきましては、現在、調査中でございますので、今年度中には集計し、結果は公表できる予定でございます。

受診率の状況でございますが、計画でうたっているような50%にはなかなか届かない状況、30%台前半から後半という状況が22年度まで続いており、25年度の別の調査におきましても、40%に若干届いているものもあるようでございますが、27年度の状況を確認しまして、改めて評価したいと考えているところでございます。

具体的ながん予防・検診受診率の向上に向けた取組でございますが、資料5-1の下のほうにございますように、予防・早期発見の普及啓発としまして、乳がん月間、いわゆるピンクリボンのキャンペーンを引き続き行っておりますほか、11月には大腸がん検診の普及啓発のウォーキングイベント。あと、若い、20代の受診率が伸び悩んでおります子宮頸がんにつきましては、大学等の連携による啓発等を行っております。また、主婦層向けには、フリーペーパーを活用した普及啓発等を、記載のとおり行っております。

す。なお、若年層への認知度向上として、今年度取り組んでおりますのが、がん検診のキャラクターをつくりまして、資料5-2になりますが、10月いっぱいまで、このカモシカをモチーフにしたキャラクター、「じぶんに献身がん検診。」の看板をくわえておりますが、このキャラクターへの名前をつけてくださいという形で、大学等、若い方が多い場で、この投票の呼びかけを行いました。

チラシの裏面には、がん、あるいは、がん検診に関しての普及啓発の内容を盛り込んでおります。なお、この集計結果は、間もなく公表予定でございます。

資料5-1にお戻りください。

職域のがん検診支援事業がございます。右側でございますロゴマークをつけた取組ということでございますが、職域連携がん対策支援事業として、がん対策に取り組む企業の支援、具体的には、職場でがん検診の実施、あるいは、区市町村のがん検診の受診促進につながるような取組をモデル的にやっていただくような事業でございます。年度末には、今年度の取組に関して事例をまとめまして、取組企業の好事例につきまして、表彰等を予定しているところでございます。

また、その上のほう、保険者や職域関連団体に向けた普及啓発媒体の配布は、今年度も継続しているところでございます。

その下、検診実施体制の整備でございますが、地域の受診率・精度管理向上事業を、区市町村支援として、包括補助事業を活用した事業を行ってございます。また、区市町村のがん検診事業の担当者向けの連絡会、がん検診精度管理評価事業、それと、がん検診を受託いただいております医療機関向けのがん検診受託機関講習会等を引き続き実施しております。

なお、東京都では、がん検診の精度管理のための技術的指針を策定してございますが、国の指針の改訂等を受けまして、今年度、この改訂作業を行っていただいております。また、健康増進法に基づくがん検診の対象人口率等調査でございますが、こちらを人間ドック、職場の検診等を含めた受診率の調査ということで、今年度、実施中でございます。

あと、その下は、マンモグラフィの読影医師等養成研修。乳がん研修の受診率の向上には、こういった人材育成も必要ということでございますので、引き続き行っているところでございます。

資料5-1は以上でございます。

○垣添座長 どうもありがとうございました。

我が国も含めて、世界のがん対策は4本柱があって、予防と検診と診療と、どうしても治せない方に対する緩和ケア、その中で、今、薬とか医療機器がものすごく高いのが出てきていますから、できるだけ少ないお金で最も効率的に東京都民を守るのは、やっぱり予防と検診に力を入れるべきだということだと思いますが、今のお話を伺っていると、必ずしも十分成果が上がっているような気はしないけれども、これは私の感想ですが。

いかがでしょうか。ご質問、ご意見がありましたら承りたい。どうぞ、佐々木委員。

○佐々木副座長 資料4-1の左下のところですけれども、東京都受動喫煙防止対策検討会が行われて、結論が得られなかったと。意見の一致は得られなくて、非喫煙者との共存できる対策の推進を求める声が出された、というようなことで、こういう資料をいただいたわけですけど、私は、この協議会としては、これを黙って見過ごすことはできないと思うのです。我々ががん対策協議会がやってきたのは、たばこの禁煙を一生懸命頑張ってきたはずだし、検診も受けようとやってきたわけですから、こういう資料がここに出てきたことは、私は、黙って見過ごすことはできない。これはやっぱり、この協議会としては、例えば声明として、これはだめだよと、これは遺憾ということをはっきり、言わなければいけないと、そう思って、この資料を見ましたけれども。

ですから、例えばこの協議会として声明文を出すとか、何かやらないと、黙って、この協議会でこの資料を見て、このまま見過ごすことはできないと私は思います。いかがでしょうか。

○垣添座長 どうもありがとうございます。非常に重要なお意見だと思いますが、何か事務局で対応はありますか。

○山下課長 がんの予防ということでは、たばこ対策の重要性というところは、私ども、認識しているところでございます。この受動喫煙防止対策検討会におきましては、幅広く、様々なお立場の方からの、関係団体を含め、意見をいただいたところでございます。この受動喫煙防止につきましては、先ほど、国の動きもご説明申し上げたところでございますが、議員立法等、様々な動きがございますので、そういう中で実効性のある受動喫煙防止対策に向けた取組、私どもとしても、そういった動向をしっかりと見据えながら進めていきたいというところでございまして、受動喫煙防止の重要性というところは、しっかり捉えていきたいというところでございます。

○垣添座長 お立場上、余り踏み込むことができないのかもしれませんが、私、この受動喫煙防止対策検討会の委員の一人でしたが、たばこの害が科学的にまだ証明されていない、なんていう発言する人が委員におられるのですよね。それは幅広い意見を聞かなくちゃいけないということはあるけれども、でも、オリンピックまでにもう一度、ここでは結論を得られなかったけど、という話がありましたから、やっぱりこの東京都の協議会としては、今、佐々木委員ご指摘のように、何らかの、検討会に対してプレッシャーをかけるようなことが必要だと私も思うのです。

委員の皆さん方、何かご意見ありませんでしょうか。角田委員。

○角田委員 東京都医師会の角田でございます。

まさに、佐々木副座長、垣添座長がおっしゃったとおりで、多分、事務局としては、こういう検討会で一つの一致を見なかったということですが、そこに対して余り強いことは言えないと思うのです。ですから、まさにこの協議会で、座長、副座長の声明の提案みたいなことをいただいて、この協議会で、それで行きましょうというような形で、ステートメントみたいのを発表するのはよろしいかと思えます。

○垣添座長 ありがとうございます。

ほかに何かご意見ありませんでしょうか。どうぞ、江口委員。

○江口委員 表で、29年度の目標を単に「下げる」と書いてあって、このような言葉で目標を掲げるというのは、納得いかないのです。22年度から25年度までの数字を見ても、推進という言葉が実を結んでいないという数字です。この協議会としては、是非意思表示をしていただきたい。

○垣添座長 どうぞ、大井委員。

○大井委員 今、江口委員がおっしゃった資料の受動率というのは、これは国立がん研究センターのデータということですよ。東京都のデータということではない、ということですか。

○山下課長 都民の喫煙率として、国立がん研究センター、がん対策情報センターで公表されているデータでございます。

○大井委員 わかりました。ということは、先程のは下がっていないということですよ。

あと、もう一点、違うところですけども、先程の一番下のところですけども、関係団体からヒアリングと書いてありますけど、関係団体というのは、どういう団体から聞かれて、その団体によって、多分意見はかなり大きく変わると思うのですけれども、

具体的に教えていただけますか。

○**山下課長** 関係団体でございますが、医療関係団体である東京都医師会も、もちろん入っておりますし、あと、実際の受動喫煙の場としまして飲食店等がございますので、そういった関係の業界団体の代表の方においでいただいたということでございます。

○**大井委員** それは、2団体ということですか。

○**垣添座長** あと、東京都の飲食店組合とか、いろんな団体がありました。それから、主婦連。

○**山下課長** すみません、団体名のご質問ということですので、全て挙げさせていただきます。10団体ございます。東京都医師会、東京消費者団体連絡センター、主婦連合会、東京商工会議所、東京都飲食業生活衛生同業組合、東京都ホテル旅館生活衛生同業組合、東京都たばこ商業協同組合連合会、日本たばこ産業株式会社、日本フードサービス協会、日本旅行業協会、以上10団体でございます。この検討会の資料につきましては、ホームページで公表してございます。

○**垣添座長** こればかり議論しているわけにもいきませんので、もし、先ほど角田委員からご提案いただいたような形で、当協議会として、東京都の受動喫煙防止対策検討会に対して要望書なり、何なりをまとめるということによろしゅうございますか。

(異議なし)

○**垣添座長** ありがとうございます。

それでは、座長、副座長で検討いたしまして、事務局から、まとまったものを皆さん方にお送りして、了解をいただきましたら、これを検討会に差し出すことにいたします。一步それで前に踏み出すということになります。

それから、これは、検討会は確かオリンピックまでにもう一度という、この結論が得られなかったのかという話がありましたが、それに対するプレッシャーにもなりますので、是非とも進めたいと思います。ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ、角田委員。

○**角田委員** 資料4-1について、お伺いしたいのですが、4-1の右半分、いろいろ野菜とかの平均摂取量が出ているのですが、このデータを見ていてちょっと奇異な感じがするのは、例えば野菜の平均摂取量であれば、24年に急にポンと上がっていますね。40グラムぐらい。その下の果物なんかだと、その手前の23年でポンと上がっていますし、その次のページのA4の資料ですと、歩数が、今度は25年でポンと300歩ぐ

らい上がっているということで、大変いい方に上がっているのですが、ちょっとデータの動きがバラバラで、抽出する客体が変わっているのであれば同じ年のはずなのに、何となく年度が少しずつずれて、このデータの動きのアンケートのとり方、客体の選び方、何かそんなことがあればお伺いしたいのですが。分析はまだかもしれませんが、少しデータを見ていると奇異な感じがいたします。いかがでしょうか。

○山下課長 このデータでございますが、東京都民の健康・栄養状況と申しますのが、国の国民健康・栄養調査の都民分の集計でございます。したがって、国全体ではかなり大きな客体数になりますが、都民の場合ですと、実際に調査にご協力いただける方の客体数として数百程度になりますので、年度によってこの変動がかなり大きいというところがございます。

したがって、こちら側の都民全体の真の平均とどのくらい一致しているかということていきますと、やっぱり年次変動が大きいということ。あと、野菜につきましては、その調査時期、通常11月でございますけれども、その時期の天候等によりまして、野菜の出回り具合というのは年によって変わるというところも、もちろんございますので、そういった意味では年間を通した平均的な摂取量というところと比べると、どうしても年次変動が大きくなるというところがございますので、こちらを評価していく上では、数年分足し上げて分析したり等、私どももいろいろ試みたりとかしているところでございますが、客体数が少ないというところが、やはり年次変動の大きさの主たる原因というふうに捉えております。

○垣添座長 いかがでしょうか。どうぞ、清水委員。

○清水委員 資料4-3ですけれども、これは、同じようなことを繰り返してやっていくという取組の方法ということでよろしいでしょうか。

○山下課長 資料4-3に記載した今後の取組ということでございますが、現時点で予定している取組ということで記載させていただいてございます。そういった意味では、これまでの取組で引き続きやっていくもの、というものがどうしても多くはなりますけれども、同じようなところでは、やはり受動喫煙対策につきましては普及啓発ですとか禁煙希望者支援、未成年の喫煙防止教育、こういったところをあわせて総合的にやっていく必要があるということで、同じようなというふうに表の上ではなるかもしれませんが、これら全て重要なことというふうに捉えてやっていきたいというものでございます。

以上でございます。

○清水委員 例えば、たばこによる健康影響防止推進に係るということで財政支援があるのですけれども、財政支援といいますか、喫煙によるものが、がんだけにとどまらず、例えば慢性肺疾患だとか、そういうところにも影響があるというふうな、もっと幅広く、喫煙による影響をもう少しPRしていけば、喫煙が減っていくような気もするのですが、その辺はいかがでしょうか。

○山下課長 ありがとうございます。まさに、このCOPDの認知度向上に向けた取組というところも、そういった、単純にがんということではなく、喫煙の健康影響ということで、あわせて普及啓発の中で記載しているものでございまして、今年度も、COPDに関しましては、普及啓発の映像教材をつくりまして、現在、東京都のホームページでも公表中ではございまして、こういった活用等呼びかけていくというところも取組の一つというところでございます。

○垣添座長 これは財政支援とありますが、どのくらいの支援があるのですか。

○山下課長 財政支援というふうに記載してございますが、これは、様々な健康づくり等の取組、保健医療施策全体としては区市町村への取組の支援ということでございますので、個々の事業でいくらというところの積算はしてございませんが、区市町村がそれぞれ独自に取り組むもの、そういったことへの支援ということでございます。金額的なところはちょっと今すぐに出ませんけれども。

○垣添座長 わかりました。それともう一つ、たばこのことで、議員立法が来年の通常国会で出るかもしれないと。その説明のときに、プログラム法とおっしゃっていたけど、これはどういうことですか。

○山下課長 いわゆるプログラム法という形で説明されておりますのは、議員立法として、内閣に対して法整備を求める、いついつまでにこういう法整備をというふうな形のものになります。

○垣添座長 そういふのをプログラム法と総称しているのですか。

○山下課長 はい。そういう形でございますので、具体的な、こういったところに、こういった基準で対策を求めるというところは、次に内閣が法律を、具体的なものを出してくるという形のものでございます。

○垣添座長 それで国の動きがそういう方向にあるとすると、やっぱり東京都としてもきっちり踏み出す必要があるんで、先ほど皆さんの賛同を得ました、当協議会として要望

書を出すというのは非常に大事なことだと思いますので、鋭意努力したいと思います。

時間もありますので先に進ませていただきます。

それでは、今度は、事務局から資料6の説明をお願いします。

○白井課長 がんの医療提供体制についてご説明を申し上げます。

資料6-1をご覧ください。

資料の左側からご説明をさせていただきますが、まず、がん診療連携拠点病院等の整備状況になります。

本年4月1日現在のがん診療連携拠点病院等の整備数は、記載のとおりとなっております。指定病院の一覧表を資料6-2、また、地図に落とし込みましたものを資料6-3にお示ししておりますので、あわせてご覧くださいますようお願いいたします。

本年4月1日付で新規指定された病院につきましては、地域がん診療病院としまして、東京女子医科大学東医療センターがございませう。また、東京都がん診療連携協力病院としまして、東京都保健医療公社東部地域病院が大腸、東芝病院が大腸、関東中央病院が胃、大腸、肝、乳、前立腺ということで、この3病院が新たに指定をされております。

地域がん診療病院につきましては、昨年度の本協議会におきまして、連携するグループ指定先となる拠点病院についてご検討をいただきまして、平成27年4月1日付で、東京女子医科大学病院を組み合わせ先として、国から指定を受けたところです。その後、拠点病院であった東京女子医科大学病院が、平成27年4月1日からの指定更新を受けられなかったため、急遽、組み合わせ先の変更につきまして、本年6月に、本協議会を持ち回りで開催させていただきました。そこで、ご意見をいただき、今回に至ったわけでございますが、その際は、委員の皆様方に、お忙しい中お時間を割いていただきまして、ありがとうございました。

現在、都立駒込病院をグループ指定先として国から指定がなされているところがございます。区東北部に地域がん診療病院が整備されたことから、島しょを除きまして、拠点病院等の空白圏域の解消が図られております。

なお、今年度は、東京都がん診療連携拠点病院につきまして、平成26年度に、国の整備指針に準じて指定要件を改正しておりますが、その新要件に基づく病院を、現在の指定病院も対象といたしまして、新規募集することとしているところでございます。

次に、資料6-1の左側の2番目、東京都がん診療連携モデル病院事業について、になります。

昨年度の本協議会で報告させていただきましたが、がん診療を行う地域の医療機関の役割及びがん診療連携拠点病院等との連携のあり方について、26年度に開催いたしました「がん医療提供体制のあり方検討部会」での検討結果を踏まえまして、がん診療を行う地域の医療機関の役割を担うために、がん診療を行う地域の医療機関に求められる機能を実践していただく病院ということで、昨年度、募集したところでございます。

現在、資料に記載しております4病院をモデル病院として取り組んでいただいているところでございまして、永寿総合病院、東芝病院、板橋中央総合病院、国家公務員共済組合連合会立川病院となっております。

今年度末までモデル事業を実施していただくことになっていまして、結果につきましては、次回のこの会でもご紹介させていただきたいと思っております。

次の東京都がん診療連携推進協議会の開催状況につきましては、後ほど、協議会の会長である駒込病院の鷹巣委員よりご報告をしていただく予定になってございます。

次に、資料6-1の左側の一番下、東京都周術期口腔ケア体制基盤整備事業について、になりますが、記載のとおり、がん患者等への口腔合併症の軽減、術後の回復の促進や生活の質の向上を図るため、患者・家族等への普及啓発や歯科医療従事者に対する研修、また、医科歯科連携モデルの実施をしております。このモデル病院としまして、駒込病院と順天堂練馬病院で、現在、取組を進めていただいているところでございます。

次に、右側をご覧ください。緩和ケアについて、になります。

緩和ケア病棟の都内の整備状況につきまして、こちらは平成27年10月1日現在、緩和ケア病棟入院料の届け出を行っている施設の状況となっておりますが、28施設、527病床となっております。資料6-5に地図に落とし込んだものを付けてございますので、後ほどあわせてご覧いただければと思います。

先に進ませていただきまして、緩和ケア推進事業について、になります。こちらは資料6-6をご覧ください。

24年度から26年度までの間、地域における緩和ケアの水準の向上及び切れ目のない緩和ケアを提供できる体制を整備することを目的としまして、区西部と北多摩南部の2圏域でモデル事業を実施していただきました。本モデル事業では、地域がん診療連携拠点病院が中心となりまして、地域の医療機関や関係団体の協力を得て役割分担をしながら、二次医療機関における研修会の企画・実施や相談支援、地域連携の推進に向けた取組を行っていただきました。具体的な取組内容につきましては、昨年度報告いたしま

した経過の内容と同様になります。各圏域に事業を行うための会議体を設置いたしまして、主に地域の医療従事者向けの研修会や共通のマップ等の作成、また、市民向けの講演会などの普及啓発事業を行っていただきました。今後、この取組結果の課題などを整理し、次につなげていきたいというふうに考えております。

資料6-1にお戻りいただき、次に、医師に対する緩和ケア研修会の受講状況をご報告いたします。

国のがん計画でも都のがん計画におきましても、がん診療に携わる全ての医師が緩和ケアに関する基礎的な知識を習得することを掲げています。緩和ケア研修会は、国において標準的なプログラムを定め、拠点病院等において、20年度から実施していますが、都においては26年度までで累計6,638人の医師が受講している状況でございます。

最後に小児がん診療連携推進事業についてです。

都では、小児がんに関しまして、高度な診療提供体制を有している医療機関の診療連携体制を確立し、小児がん患者に速やかに適切な医療を提供することを目的にネットワークを構成する医療機関を都が独自に指定するとともに、指定する医療機関等で構成する東京都小児がん診療連携協議会を設置しております。診療連携協議会の運営等につきましては、都立小児総合医療センターに委託しておりますので、後ほど都立小児総合医療センターの本田委員より協議会の取組状況についてご説明をしていただく予定となっております。

なお、ネットワークを構成する病院は、現在、国が指定する2か所、小児がん拠点病院のほかに、都が独自に11病院を東京都小児がん診療病院として指定しております。指定病院につきましては、資料6-7に地図でお示ししておりますのであわせてご覧いただければと思います。

では、続いて鳶巣委員から、がん診療連携協議会の活動状況について、6-4の資料でご説明をお願いいたします。

○**鳶巣委員** それでは、資料6-4をご覧ください。活動状況の報告ということですので、この資料で簡単に説明させていただきます。

紙の向かって左側五つの部会、評価・改善部会は去年から活動を開始していますが、五つの部会の開催日時、内容について概要を書いております。基本的には粛々とそれぞれの部会のこれまでやってきた発展型をこなしているというところです。

右のほうに目をやってみますと、去年の特出部分、去年から今年にかけては、

1 番の緩和ケアの連携パスを去年つくって、この春から運用するべく、今、力を入れているところです。

それから去年から今年にかけて、2 番のがん相談支援のあり方に関する報告書というタイトルがついていますが、新指針が出たときに、正直申しまして、約 60 近い施設があるわけですが、それぞれの項目に何をどこまでやったらいいのかというのが大変混乱しました。去年は、その施設の中で意見交換をしながら、例えばこの相談支援に関しては、こういう機能を持ってこういう活動をするを求められているに違いないということで、東京都としてはこういう解釈を統一的にするという形のものを決めて、今後、それが本当にどれだけできているかを P D C A のサイクルに乗せて実現していこうと、そういうレールに乗っているところです。

3 番目の評価・改善部会の設置ですが、P D C A サイクルに関しては、指針に余り具体的なことが書かれていないので、国に問い合わせても余りよくわからないというか、明快な回答が出てこなかったところもあって、東京都のかなり多数の病院でお互いにそれぞれどういう項目を決めてどういうふうにやっていこうよ、という打ち合わせをしながら今年までやってきたところです。現在の取組のその下に、1、実地調査とあるのですが、実地調査という言葉が指針にもございまして、今年はその準備をして、12 月から施設訪問、お互い意見交換をして、P D C A のサイクルに乗せてどういうことをどんなふうにやっていこうかと、問題がある場合には、その問題をどうやって解決しようかという話を進めていく段取りになっています。

2 番目の「地域相談支援フォーラム」をこの東京近県でさらに展開していこうという試みが今準備されています。

それから、3 番目の各専門部会の開催と書いてある内容は、P D C A サイクルを管理する部会は、ある意味ほかの部会と対等ではないところがちょっとあります。ほかの部会のそれぞれやっているところ全体をオーバービューしながら、P D C A の手法に乗せて一つずつ形を整えていくと、グレードアップしていくと、そういう方向で、去年からアレンジが始まって、今、徐々にそれが軌道に乗ってきたところです。今年はこちらをさらに進めていきたいというところです。

以上がこの協議会の活動状況の報告です。

○白井課長 本田委員から、小児がんについて、お願いいたします。

○本田委員 それでは、資料の 6 - 8 の小児がんの診療連携協議会の取組について活動を

報告させていただきます。

26年度から開始しまして、この会は診療連携部会と相談情報部会と二つに分かれて行っております。この診療連携部会ですけれども、診療連携部会では、病院間における診療連携体制の強化という形で行っていますけれども、26年度には右側のページに書いていますけれども、「小児がん診断ハンドブックの作成」を、この会は医師を中心として構成して連携しようという会ですけれども、この小児がん診断ハンドブックを作成しまして、これは日本ではこういうものは今現在存在していないもので、一般の小児科医などにかかったときに、どのような症状で発見されるのかということがわかりやすく書かれていて、これを東京都の小児科の先生、あるいは耳鼻科とか眼科とか、関係する科の先生には医師会を通じて配らせていただきました。それだけでなく、この本そのものが全国のがん拠点病院、17拠点病院あるのですが、もう是非こういうのを普及啓発に使いたいという意見もございましたので、全国的にこの本をPDFで載せて配ればと考えているところでございます。

それから、その次のその下の段にあるのは、小児がんは成人のがんと違って一つのがんが非常に多くあるわけじゃなくて、がんそのものでも年間に発症数2,000人ぐらいで、その中に様々ながんがあるものですから、そういう希少がんも含めてどういうふうな治療をすればいいとか、どういう診断があるんだということの検討会をカンファレンス形式でやりましょうということで、これは今年度中に一回開催する予定です。

それから、あと昨年度から始めたのでは、各診療連携、がん診療病院とがん拠点病院、13病院ですけれども、13病院の情報をそれぞれ公開して、今どのくらいのがんをどのくらい診ているかということがわかるようにしただけではなくて、特に療養環境が、例えば教育の問題ですとか、保育の問題ですとか、それから兄弟に対する対応ですとか、小児独特の問題というのがいっぱいあるわけで、そういう療養環境がどのように整備されているかというのが一目でわかるような形の公開方法をさせて、昨年と、今年行いました。

それから、左側のほうでは、相談情報部会ですけれども、これも成人のがんと違いまして、小児のがんというのは、全然がん相談の専門員であっても、成人にいくら慣れていても小児では全然違うものですから、様々なものがございます。教育の問題一つとってもということで、そういう相談支援がわかるようなものをということで、相談支援の体制を整備しましたけれども、とりあえず、まずはリーフレットを患者向けに一つ

作りまして、その中ではどのくらいお金に対しての補助がどういう形で各区市町村から出るかということなども含めて、それからその他様々な補助があるものですから、それをわかりやすくするようなパンフレット、これは2月ぐらいには各病院に配布して、小児を専門に診ている病院では結構わかることですがけれども、成人を専門に診てらっしゃるところにお子様が入院なさると相談員もわからないので、そういうのがわかるようなものを今作成しています。

それから、普及啓発としては市民公開講座を25年度からですから3回行いました。今年度は教育の問題を行いましたけれども、特に小児のがんの患者さんが入院中に就学がちゃんとできるのか、それから退院したときに復学がきちっとできるのか、高校の問題、いわゆる義務教育じゃない、高校の教育はどうするのだというような問題をいろいろ討論させていただきました。

以上です。

○垣添座長 ありがとうございます。

ただいまの事務局及び鳶巣委員、本田委員のご説明に関して何かご質問、ご意見がありましたら承りたいと思いますが、いかがでしょうか。

山下委員、小児がんに関して何かご発言ありませんか。

○山下委員 小児がんについては、2012年の新しい基本計画の中で小児がんが明示的にされたということで、国も含めて、まず拠点病院の指定もそのとおりですが、動きが始まっています。東京都におかれましては、今、本田先生からお話がありましたように、いわゆる積極的にネットワークの構築とかやっただいて、私共も、もう50年近く小児がんに関する相談事業等々をやっておりますので、いろんな意味でお手伝いできてきておりまして、これから、これがさらに一歩進んで、絶対数では非常に少ないがんではありますが、皆さんもそういう意味では誰でもかかる可能性が高く、なおかつ予防ができないというそういう性格もありますので、大いに期待しているところでございます。

○垣添座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。どうぞ、江口委員。

○江口委員 緩和ケアの推進事業に関連して、例えば資料6-1の24年度から26年度までの推進事業は、モデル地区を選定して実施されています。推進事業に関して、アウトカム評価に関する事前計画を教えてください。

- 白井課長 アウトカム評価の仕方ということですか。
- 江口委員 モデル事業の二つの圏域で実施された各々のモデルの運用体制などに関する利点・欠点・改善すべき点とそのノウハウなどをどのように評価されるかです。
- 白井課長 昨年度まで二つの圏域で取り組んでいただけてきて、先ほどご紹介をさせていただきまして、取組については資料の6-6にあるように、緩和ケア連携推進会議を地域の中に設置するとか、あと横の連携をとるためのマップをつくるとか、研修会を圏域の中で共同でやっていくとか、そういったことを挙げているところでして、これを各圏域でできるところに取り組んでいただいたところです。昨年度取組が終わりました、今ちょっと時間がかかっているのですが、報告書を提出いただいたところでございますので、医療提供体制のあり方とあわせて、分析というか、検証をしてこの会議にもお示ししたいと思っておりますが、今まだ報告書の最終取りまとめをしているところということよろしいでしょうか。
- 江口委員 資料6-6の主な取組というのは、このモデル事業よりもはるかに以前から指摘されていることです。例えばリソースマップなどは既に全国で使われています。作成することが目的ではなくて、効率的な使われ方、利点欠点から改善対策を明確にすることが必要です。先ほど蔦巣委員が言われたように、まさにこういうところのPDCAサイクルは報告書を待っていてもできないのです。ですから、リアルタイムで、現在行っているどのような問題点が各々の地域で出ているのかをモニタリングしないと、実際のモデル事業としての実行性は上がらないと思います。事業が終わってから、以前からすでに指摘されていることを同じように報告書としてまとめるのでは意味がありません。この緩和ケア推進事業のご報告聞いていて非常に危惧をするところでもあります。マップだけでなく、書いてあることは、緩和ケアの課題として以前から指摘されている表現と同じようなことです。現在行っている中での問題点が必ずどこかにあるはずなので、そういう弱いところをどうやって補うかということは最終報告でなく、改善していくプロセスの集積も緩和ケア体制のモデル事業として貴重な成果です。
- 緩和ケアの整備状況が資料6-1でも病床数に関して、単に数字の増減だけでなく、地域における実際の運用体系の利点・欠点と課題取組への工夫が重要です。是非今後の報告のときにはそういうことを盛り込んでいただきたい。
- 白井課長 ご意見ありがとうございます。取組を進めていきたいと思っております。
- 垣添座長 今の江口委員のご指摘は非常に重要で、やっぱりアウトカム評価をしていか

ないと事が前に進まないのです、是非お願いいたします。

ほかにかがでしょうか。どうぞ、伊藤委員。

○伊藤委員 恐れ入ります。要望になりますけれども、特に緩和医療について在宅も絡んで、東京都の中で緩和ケア病棟に入れない状態で非常に困っている患者の声を多数聞いているものですから、そのあたりが分母・分子じゃないんですけれども、実際に病床は増えているかもしれないけれども、東京都の実態としてどのぐらい緩和ケアを必要とされる患者がいて、それをどのぐらいこの病床数で対応できているのかという、全体的に病床は見えても、東京都の緩和ケアの実態というのが今まで出ている数字では見えないのです。実感として困っている人がたくさんいるというのはわかっていますが、その実態が見えてこない、今後の在宅とも絡めてどういう体制をつくったらいいかというのがちょっと考えづらいのかなというふうにこの資料を見て思ったものですから、今後、資料の取りまとめの中で可能であればですけども、そういう数値等もわかればなと思っております。

○白井課長 ありがとうございます。緩和については、患者さん方が緩和ケアについてどう考えていくとか、普及啓発の部分も一つ課題かと思っておりますし、普及啓発が進んで、患者さんの中に緩和ケアを受けたいというような方が増えてきたときに、必要な医療体制はどういうものなのかとか、いろいろな課題がある中で、今わかっている数値しか本日はお示しできてないのですけれども、実際に地域に出向いていながら、ヒアリングもしながら状況を把握していきたいと思っております。

○垣添座長 ほかにいかがでしょう。どうぞ、吉澤委員。

○吉澤委員 緩和の話でいうと、在宅という形を考えますと、確かに待っている患者さんもいるので、緩和ケア病棟の実際平均の待ちの日数、入棟するまでの日数というのは各病院大体データを持っているはずなので、そういうのを東京都内の緩和ケア病棟から出してもらおうとか、実際ベッド稼働率的なものを出してもらおうとかという形で評価もできるかなとも思いますし、また、10月1日だと杉並の越川病院が新しく緩和ケア病棟、これ10月1日時点でまだ届け出が出てないのですか。

○白井課長 そうです。届出日の関係でまだこの中に入っていないという状況でございます。

○吉澤委員 増えているのは確かですけど、確かに入るのも、少しかかるというのも、事実で、そのあたりの大体平均でどのぐらい待ちだよというような形を出されると、今、

在宅で入りたいけどなかなか入れないという、その状況に対してのデータとしては答えになるかなと。ですから、そういうのを緩和ケア病棟でご協力してもらえるかどうかですね。ご協力していただけるのであれば、そういう出し方をしてもいいかなと一つ思います。

○垣添座長 ありがとうございます。大変具体的な重要なお指摘だと思います。ですから、次回以降資料を用意していただくときに、今のようなデータもつけていただくと大変参考になると思いますし、それから事が前に進むという感じで、委員の皆さんも喜ばれると思います。よろしくお願いします。

ほかにいかがでしょう。

資料6-1の左の一番下に東京都周術期口腔ケアの体制の話が出てますが、がんの患者さんの口腔ケアと、それから栄養管理というのは非常に大事だというふうに認識しているのですが、山崎委員、東京都の歯科のお立場でいかがでしょうか。

○山崎委員 25年度からこの事業が始まりまして、25年、26年と研修、それから会員に対する口腔ケアの実施の方法、それから都民に対しての周知徹底というようなことを行いまして、27年度になりまして、先ほどお話がありましたように、駒込病院と順天堂練馬病院でモデル事業を始めさせていただいております。ただ、私どもの研修をしました認定証でしょうか、そういう修了証を発行しました数が今430になっております。これをこの倍数ぐらいの数に上げたいとは思っております。28年度からもずっとこの事業を引き続き行っていきたいと思っております。ただ、どうしても私どもがこういう体制をつくっていても、各拠点病院とかいろんなところの病院でがんの患者さんを扱っている先生方がよくご理解をいただかないと、なかなか私どものほうに準備はできたけれども患者さんが来ないよという状況が起きることが多々今までございましたので、そういう面でもいろいろなところでご協力をいただきたく、大変失礼なことを申し上げたようですけども、よろしくお願ひしたいと思っております。

○垣添座長 鷹巣委員、いかがですか。

○鷹巣委員 その件に関しましては、駒込病院がだんとつ数がたくさんあるのですが、これもかなり強力に圧力をかけないと内輪がなかなか動かないというところもありました。それで今は実は、先ほどがん診療連携協議会評価・改善部会でPDCAサイクルの何を目標にしようかというのを各施設が最低今のところ五つ六つぐらいの目標設定をしてやっているのですが、今年目標に都道府県拠点病院として提案した一つが口腔ケアです。

周術期口腔ケアということで、今恐らく二つに一つの拠点病院はそれを目標に掲げて動き出していると思います。ただ、なかなか実効のある形で数字に出てくるまでには少しタイムラグがあると思います。それがこれから実地調査というか、各施設順番に回ってどうしたら数が増えるかというところをディスカッションして後押ししていくところですから、もう少しだと思います。今年の60ほどある施設の目標の中で、一番施設数が多いのがこの周術期の口腔ケアですから、今に東京都はすごく増えるのではないかと思います。そのときに東京都の歯科医師会のところで研修を受けた方がかなり散っていますから、そういう人たちのところにも行くのではないかと思います。ただ、実際やってみてわかったことは、患者さんのご希望は、実は研修を受けた歯科クリニックの先生方でないことのほうが6割ぐらい多くて、すぐ近くにないとか、あるいは普段行きつけの歯科クリニックはここだからこちらにしてほしいとか、駒込病院でやった感じではそういう形になっています。確か3割か4割が既に講習を受けた、あるいは駒込病院で研修を受けたクリニックで、過半数が残念ながら研修を受けてないところを患者さんが指定されるために、せっかく講習を受けたけど、うちに来ないよという現象はしばらく続くかもしれません。

○山崎委員　そういうようなことが起こるといことは十分承知しておりますけれども、是非それでもなおよろしくお願ひしたいと思っております。

○垣添座長　わかりました。

では先に進みます。事務局から資料7について説明ください。

○白井課長　では、患者・家族の不安軽減のための取組として、就労支援とがんポータルサイトについてご説明をさせていただきます。

資料7をご覧ください。

まず、就労支援の取組について、でございますが、都では平成25年度に事業所及び患者・家族を対象に行いましたがん患者の就労等に関する実態調査の結果を踏まえて、昨年度からがんに罹患しても治療しながら就労を継続できる環境づくりに取り組んでいるところでございます。

昨年度は記載のとおり、企業向けにがんに罹患した従業員の治療と両立支援ハンドブックや企業内社員研修用教材を作成し配布したところでございます。また、がん患者の治療と仕事の両立が可能な職場づくりに取り組んでいる企業を募集、表彰するとともに、その取組を他の企業が参考としていただけるよう事例集にまとめ、都のがんポータルサ

イトに掲載するなどとして普及啓発を行っているところでございます。さらに、企業の人事労務担当者など向けのシンポジウムも開催いたしました。企業表彰とシンポジウムの開催につきましては、今年度も引き続き実施を予定しており、現在、表彰の候補となる企業を募集しているところでございます。また、今年度は拠点病院等の相談員に就労相談にも対応できる基礎知識を習得していただくための研修会の開催を予定しております。現在、研修プログラムやテキストの作成を行っているところでございます。

次に、東京都がんポータルサイトについてご報告いたします。平成26年3月よりがんに関する情報を一元化して都民の皆様へ情報提供するため、都のホームページにおいて東京都がんポータルサイトを開設しております。

なお、掲載情報の内容の充実に取り組んでおり、昨年度はがん患者団体、支援団体の情報を掲載するため、掲載内容等の検討を行いました。現在、ポータルサイトにおきまして掲載を希望する団体を募集しておりまして、随時申請を受け付け、情報を掲載していく予定でございます。また、昨年度は社会保険制度等のがん患者が利用できる公的支援制度の情報もポータルサイトに掲載したところでございます。今年度につきましては、緩和ケアに対応している都内の病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局の情報を把握いたしましてポータルサイトに掲載する予定で準備を進めているところでございます。

ポータルサイトのアクセスの状況につきましては資料のとおりとなっておりますのでご覧ください。

以上になります。

○垣添座長 ありがとうございます。

何かご発言ありませんでしょうか。

○大井委員 ポータルサイトの件ですけれども、情報等非常に徐々に充実している、また取り組まれているということに関してはすごく関心を持って見させていただいているのですけれども、まず、このポータルサイトがあるということが実は知らないのですね。知ってもらうための活動が非常に少なく、緩和ケアの病棟はどこですかという質問がいまだに蔓延していたりとか、もう載ってますよという話になったり、是非こういうものができているんだということを知らしめていただきたいな、そういう何か方策をとっていただきたいなということを思うのですけれども。

○白井課長 ありがとうございます。一生懸命ポータルサイトの情報の充実に努めているところでございますけれども、見ていただかなければ意味がないので、ポータルサイトの普及啓

発のところにも力を入れてやっ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 ほかにいかがでしょう。

今のような具体的な話が挙がってくると大変いいので、よろしくお願いしますね。

では、先に進みます。資料8についてお願いします。

○白井課長 それでは、まずがん登録のうち院内がん登録の状況についてご報告をさせていただきます。

資料8-1をご覧ください。

院内がん登録は拠点病院の指定要件となっておりまして、院内がんの実施及び集計結果等を国立がん研究センターに情報提供することが義務づけられております。都では都内医療機関の院内がん登録データの収集・分析を行い、がん診療機能の比較・検証を行うことで都全体のがんに関する情報を把握し、がん医療水準の向上を図るため、平成22年度から院内がん登録事業を駒込病院に委託して実施しているところでございます。

昨年度は2012年の診断症例につきまして、国立がん研究センターから情報が還元されましたので、2012年の症例結果について、一部ではございますが資料にてお示ししているところでございます。

2012年の院内がん登録の情報を国立がん研究センターに情報提供し、有効データとされた都内の参加施設数は、国立がん研究センター中央病院を含めた全ての国指定拠点病院及び都の認定病院9施設と協力病院10施設の計54施設となっております。

なお、各項目におきまして、全国の登録数につきましては、国指定拠点病院のみの件数となっております。また、1年間に自施設で診断、または他施設で診断され自施設で初診を受けた事例で、セカンドオピニオンの事例は除いております。

登録施設数は前年度の2011年と比べ8施設増加しており、登録数も9,109件増の9万2,499件となっております。全国の登録数に対する割合は15.7%で、全国に対する都の登録数の割合も年々増加している状況でございます。

また、2番の年齢階級別の登録数を見ますと、全国と同様70歳から74歳の割合が最も多い状況となっておりますが、60歳未満の登録数の割合は全国に比べて高く、60歳以上になると全国の割合のほうが高いという状況でございます。

右側の表の3、部位別の状況になりますが、都は全国と比較して乳がんの割合が高い状況が続いています。

また、4番の診断時住所別登録数では、都内である患者の割合は約74%、近隣3県

は約21%となっております。

5番の都の来院経路別登録数は「他院からの紹介」が約64%と一番高い状況になっております。

また、6番の都の発見経緯別登録数は「その他・不明」が53%、次いで「他疾患の経過観察中」が29%となっております。

7番の都の症例区分別登録数は「自施設診断自施設治療」が59%、次いで「他施設診断自施設治療」が23%という状況になっております。

最後に資料右上になりますが、本委託事業で院内がん登録実務者研修を実施しております。国立がんセンターでは、がん登録実務初級認定者研修、院内がん登録実務中級者研修、院内がん登録実務指導者研修といった研修を行っておりますが、その研修をフォローする目的で実務者を対象に初級継続編と応用編をそれぞれ2日間開催しております。

院内がん登録につきましては以上です。

○田淵課長 では、引き続き地域がん登録室よりご説明させていただきます。

地域がん登録は2012年に東京都では始まりましたが、資料8-2でご説明させていただきます。

目的はここにも記しておりますように、東京都在住のがん患者の情報を登録し、がん罹患率及び生存率の計測等を行うことにより東京都におけるがんの実態を把握し、がん対策の評価及び推進を図ると、つまり、がん登録なくしてがん対策なしということになると思います。逆に言うと、がんの利活用なくしてがん登録はする必要はないということにもなると思いますけれども、事業内容といたしましては、医療機関からがん診療情報を届出票という形で収集いたします。自治体からは死亡診断書情報を死亡票という形で収集いたします。

これらのデータをクレンジング、あるいはコードリンケージ、あるいは多重がんの集約等のデータ整理をただいま鋭意行っておるところでございます。さらにはがん情報があつて死亡届出票がない情報、あるいは逆に届出票があつて死亡情報がないというところのすり合わせのためにさかのぼり調査、ないしは生存確認調査というのを実施しております。これらのデータ行程を行ってデータ集計・解析を行います。

一方、普及啓発もリーフレットによって行ってまいりましたけれども、さらに実務担当者に向けて研修会も毎年実施してまいりました。

現在、実務状況でございますけれども、2012年4月に登録室が設置されましたけ

れども、実際の症例は2012年1月1日からの症例を収集しております。現在までに遡り症例、遡り症例というのは、実際に2012年に亡くなった症例はそれより前に診断されている症例もございますので、そういう情報を集めて、現時点までに63.5万件の届け出情報、死亡票を合わせますと117万件の情報を収集しております。

地域がん登録については簡単に述べさせていただきましたが、引き続き全国がん登録開始ということで、がん登録等の推進に関する法律、これは一昨年(2011年)の12月6日に衆議院で可決され成立しました。来年1月1日から施行ということの運びとなっております。これの実際の実務・運用に関する政省令が9月によく出ました。それに伴う医療機関向けの届け出マニュアルというのが先月よく出てまいりましたので、現在、医療機関向けの説明会を鋭意実施いたしているところでございます。全国がん登録が始まると、地域がん登録は任意の登録でございましたけれども、これが義務化されることによってがん登録の完全性が担保されると。一方、もう一つのがん登録の柱である即時性、要するにがん登録の結果が現時点の地域がん登録のやり方ですと5年くらいたたないと出ないと。それが3年半ぐらいに短縮される。即時性の担保ということががん登録法で期待されることでございます。

全国がん登録と地域がん登録の比較というのを右側に挙げましたけれども、医療機関側にとってみますと、これまで届け出を行っておられた医療機関においては余り変わらないのですけれども、そこで大きな変わりというと、医療機関で受診された、東京みないなところは他県受診者が多いですから、その受診者をこれまでは東京都の事業ということで都民に絞っておりましたけれども、これが医療機関を受診した全ての患者さんがその医療機関所在地の都道府県、東京都ならば東京都の登録室に届け出を行うということが明確に規定されました。

また、個人情報保護に関する問題も本法との整合性の詰めが行われてクリアに行われました。さらに、がん登録法ではデータの利活用ということに重点を置かれて規定されております。一方、こういう情報を扱うと、非常にセンシティブな情報を扱うということで、秘密保持義務ということ、それを扱う医療機関あるいは登録室の全てのスタッフ、関係する職員が守るということで、これはかなり個人情報保護法より厳しい罰則規定つきで定められています。

このような形でがん登録を、地域がん登録と全国がん登録というのは、ある意味別物でありますけれども、この地域がん登録がなければ全国がん登録はありませんので、こ

それはそういう意味で言うと発展形ということになります。地域がん登録はまだ東京都では開始して間もないので、そのアウトプットがまだ出ておりませんが、これは予定といたしましては、来年度末、要するに再来年の3月報告書を作成いたす予定でございます。現時点では、届け出が9月に30万件強という驚異的な件数を一月で受領しております、このあたりで8月の時点で測定したDCNは25%近くありましたので、それがどこまで下げられるかというところが今整理しているところでございます。

以上、登録室からのご報告です。

○垣添座長 ありがとうございます。

がん登録が来年1月から施行されるということで、がん対策基本法とがん登録推進法、この二つの法律で我が国のがん対策が非常に進むと思いますが、今のがん登録に関して何かご発言ありでしょうか。どうぞ、小野委員。

○小野委員 大変プリミティブな事項ですが、このがん登録の症例数というのは当然、早期がん、進行がんのデータをお持ちでしょうが、私ども早期がん発見を生業にしている検診機関としては、がん登録時の進行度診断のデータを出していただけますか。

○田淵課長 もちろんそれは報告書の中で申し上げたいと思っております。

○垣添座長 ほかにいかがでしょう。

これはフォローアップが義務化されますから、これまで東京都では予後調査が大変難航しておりましたけれども、これが非常にやりやすくなるはずですよ。それに関して何か。

○田淵課長 これは逆に法に医療機関に対して予後情報を提供しなければならないという形に定められておりますので、医療機関でもそのデータの利活用と、利活用はほかの部門の利活用に関しましては審議会の評価、審議が必要ですが、医療機関に対しては、法でもう無条件で申請があればデータを提供するということになります。

○垣添座長 ありがとうございます。

それでは、特にご質問がなければ、これでこの部分は終わりたいと思います。

それでは、以上で一応議題1に関して終了し、議題2にその他について事務局から何かありましたらお願いします。

○白井課長 その他といたしまして、部会の設置についてご相談申し上げたいと思います。設置要綱では、本協議会に専門的な事項を検討するための部会を設置することができる」と規定しております。今後、先ほどご説明いたしました東京都がん診療連携モデル病院

事業や緩和ケア推進事業の取組結果を踏まえということで、今、いろいろ委員の皆様からご意見をいただいたところでございますけれども、更に課題や今後の方向性等を検討するため、今年度中に部会を設置したいと考えております。ご了承いただけましたら準備を進めてまいりたいと考えておりますけれども、いかがでしょうか。

○垣添座長 部会をつくることに関して何かご意見ありますか。具体的にどの部会を、ここにあるのは緩和ケア推進事業ですかね。とりあえずここからスタートするということですか。

○白井課長 そうですね。先ほど来から緩和ケアについてはいろいろご意見をいただいたところですが、課題が多うございまして、緩和ケア初め、医療体制等について、部会の中で議論を深めていきたいと考えております。

○垣添座長 わかりました。こういう部会をつくるということに関して、皆さんよろしゅうございますね。

(異議なし)

○垣添座長 是非進めていただいて、逐次こちらの本会に報告をいただければ大変ありがたいと思います。よろしく願います。ご了承いただいたということで、それではあと部会の委員の選任はどうなりますか。

○白井課長 ご了承いただきまして、ありがとうございます。部会の委員につきましては、設置要綱におきまして、協議会の委員のうちから座長が指名する委員又は座長が指名する者のうちから局長が別に委嘱又は任命する委員をもって構成するとなっております。そのため、本日は部会の委員についてお示しできないのですが、後日、垣添座長と調整をさせていただき、選任をさせていただきたいと考えておりますけれども、ご了解いただけますでしょうか。

○垣添座長 よろしいでしょうか。

(異議なし)

○垣添座長 では、決まりましたら、また委員の皆さんにきちんと報告をさせていただくようにいたします。

あとは、この協議会、きょう膨大な資料、これ事前に資料はお送りしてありますよね、委員の皆さんにね。それにしてもかなり膨大な内容を2時間でやるというのは大変座長としては心苦しい作業をやっているのですが、今後、何回くらい1年間にやる予定でいらっしゃるでしょうか。

○白井課長 恐れ入ります。今年度につきましては、今、ご了承いただきました部会をまず設置して、年度末までに開催をし、この協議会につきましては、ちょっと間があいてしましますが、来年度、その部会での検討事項も含めてご報告をさせていただくというようにさせていただきたいと考えております。

○垣添座長 今のは部会の話か。では、部会の報告も含めて、やっぱりこの協議会、本協議会自体をやっぱり少し、国の協議会は随分頻繁に開いていますよね。ですから、東京都ももう少し開かないと、とてもこれだけ膨大な内容を片づけることはできないので、是非それはご検討ください。

全体に関して何かご質問がありますでしょうか。あるいはご発言がありましたらお受けしたいと思います。井口委員、看護の立場で何かご発言はありませんか。

○井口委員 今日初めて参加させていただいて、皆さんも初めてかもしれませんが、委員である私自身も、知らないことがたくさんありました。本当に広報活動というのが十分に浸透していないなというのを感じました。あとデータのなものも、先ほど皆さんおっしゃっていたように、最終ゴールはどこなのか、集計したらオーケーなのかという感じのところ少しありました。最終的に本組織として最終目標をどこに定めるのか見えない気がしました。今後、私自身もう少し協議会に参加させていただく中で、十分に知識を深めていきたいと思いました。ありがとうございます。

○垣添座長 ありがとうございます。

薬剤師会としてはいかがですか。阿部委員。

○阿部委員 受動喫煙のところで、健康への影響防止推進とありましたが、ニコチンはお薬との相互作用もございまして、CYP1A1によって薬の効果が下がってしまうということは薬の服用量を上げていかなきゃいけないということもございまして、今後そういうことも検討していきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○垣添座長 ほかに全体に関してよろしいでしょうか。

(なし)

○垣添座長 それでは、本日の予定された議題一応終了しましたので、進行を事務局にお返しいたします。

○白井課長 垣添座長、どうもありがとうございました。また、大変多岐にわたり、皆様におかれましては長時間のご議論をいただきまして、まことにありがとうございました。本日の議事無事に終了いたしました。

本日の会議はこれをもって閉会とさせていただきます。どうもありがとうございました。

閉 会

午後8時52分