

令和5年度
第9回がん計画推進部会
会議録

令和5年7月21日

東京都保健医療局

(14時00分 開始)

○道傳地域医療担当課長 ただ今より、東京都がん対策推進協議会第9回がん計画推進部会を開催させていただきます。

私はがん対策を所管いたします医療政策部地医療域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。

なお、本日のWEB会議にあたりまして、委員の皆様にご2点お願いがございます。

1点目、議事録作成のため、必ずご所属とお名前をおっしゃってからご発言いただきますようお願いいたします。

2点目、ご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、チャットのご使用につきましてはお控えいただきたくお願いいたします。

なお、本日の会議につきましては、後日資料及び議事録を公開させていただく予定でありますので、宜しくお願いいたします。

それでは、開会にあたりまして、医療政策担当部長の岩井より一言ご挨拶申し上げます。

○岩井医療政策担当部長 皆様こんにちは。東京都保健医療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お集まりいただきまして誠にありがとうございます。

日頃から東京都の医療保健政策に多大なるご協力を賜り厚く御礼を申し上げます。

ご案内のとおり、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っております。各ワーキンググループでの検討なども始まっておりますが、次期計画の内容を検討しているところでございます。

そのため、本日は、「がん医療」「がんと共生」「基盤づくり」の分野に関し、現状と今後取り組むべき課題、そして課題に対する取組の方向性について、委員の皆様にご議論をいただければと考えております。

限られた時間ではございますが、皆様の忌憚のないご意見、ご助言をいただきたいと存じますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○道傳地域医療担当課長 続きまして、委員のご紹介につきましては、誠に恐れ入りますが、時間の都合上、資料2-2を以て代えさせていただきます。

なお、東京都歯科医師会の糠信委員には新たに本部会委員にご就任いただいておりますが、本日はご欠席ですので、次回、改めてご紹介をさせていただきます。

今日はまだお見えになってない方もいらっしゃると思いますので、順次ご案内の方をさせていただきます。

また、本日の会議につきましては、がん診療連携拠点病院を中心とした医療提供体制の在り方に関する内容や、相談支援・情報提供に係る内容を取り扱うことから、東京都

がん対策推進協議会より戸井委員、佐野委員、高山委員にもオブザーバーとしてご出席をいただくこととしております。どうぞよろしくお願ひいたします。

なお、松本公一委員と高山委員におきましては15時過ぎにご退出予定とお伺ひしております。

本日の会議の資料につきましては、次第に記載のとおり、資料1から資料4までと、参考資料1から7までとなります。

それでは、これからの進行につきましては、佐々木部会長にお願ひいたします。よろしくお願ひいたします。

○佐々木部会長 では、ここから先は、私が進行を務めさせていただきます。

議題(1)、「東京都がん対策推進計画(第三次改定)」の骨子についてです。本日の議題は一つですので、何度か区切りを入れて、ご質問やご意見をいただきたいと思います。

それでは、事務局から説明お願ひします。

○道傳地域医療担当課長 それでは、事務局よりご説明いたします。資料3をご覧ください。

スライドの2ページ目に、東京都がん対策推進計画の改定に向けた工程をお示ししております。

昨年度は、計画改定に向けて現状把握を行うため、都民や患者・家族、医療機関や企業等に対して調査を実施して参りました。

令和5年度に入ってから動きとしましては、先月、6月30日に東京都がん対策推進協議会・がん計画推進部会を合同で開催しております。

この会議では、この計画期間における取組の振り返りを行い、今後に向けて残った課題等についてご意見をいただいたほか、次期計画の全体構成についてもご了解をいただいたところでございます。

そして、この7月と8月で、次期計画の具体的な内容につきまして、部会やワーキングワーキンググループでご議論をいただきながら、内容を詰めて参ります。

部会の1回目は、本日になりますが、次期計画期間における取組の方向性について事務局案をお示しいたしますので、課題認識として抜け漏れがないか、取組の方向性に問題がないか等、皆様よりご意見をいただきたく存じます。

ご意見を踏まえまして、来月に開催する2回目の部会では、より文章に近い形としたものをお示しし、改めてご意見等をいただければと考えております。

なお、この部会と並行いたしまして、「予防・早期発見・教育ワーキンググループ」「AYA世代がんワーキンググループ」「緩和ケアワーキンググループ」及び「就労支援ワーキンググループ」の4つの会議で、それぞれの分野について専門的にご議論をいただいております。

9月には、各ワーキンググループでのご議論の内容を、それぞれのワーキンググループ長から本部会にご報告いただく予定です。この9月に実施する会議の開催日時について

ては、本日の部会の終了後、事務局より調整のご連絡をさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

部会、ワーキンググループにおいて骨子をご議論いただいた後、事務局でそれらの内容を計画の素案として整えて、現在の予定としては11月頃に、また本部会で皆様にご議論をいただいた上で、12月中旬頃のパブリックコメントの実施を目指しております。最終的には来年3月に新しい計画が完成・決定するという流れになります。

続いてスライド3にお進みください。

こちらが、6月30日の協議会・部会で委員の皆様からご了解をいただいた、次期計画の構成となります。

第三章「全体目標と基本方針」の行になりますが、次期計画においても、国の第4期基本計画と同様、「がん予防」「がん医療」「がんとの共生」の3つの目標を設定いたします。

そして、第四章ですが、具体的な施策についても「予防」「医療」「共生」と、それらを支える「基盤の整備」の4つの分野に整理して、記述していきたいと考えています。

スライド4にお進みください。

こちらが、次期計画の第四章「分野別施策」の項目建てのイメージとなっております。

細かい部分で違いはありますが、基本的には、国の第4期基本計画における考え方を参考にした項目建てとなっております。

なお、本部会でご議論をいただくトピックスは、「がん医療」「がんとの共生」「基盤の整備」の3パートのうち、資料中で、グレーに色付けされていない部分となります。グレーの部分につきましては、別途、各ワーキンググループにてご議論をいただいた上で、9月の部会にご報告いただく予定となっております。

スライド5にお進みください。

ここからは、「がん医療」「がんとの共生」「基盤の整備」の各分野における具体的な章立ての案についてご説明いたします。

まず「がん医療」パートですが、1として「がん医療提供体制の充実」、そして2として今回から医療パートに記載することとなった「緩和ケア」、3・4として小児・AYA世代と高齢者に関して特筆すべき内容をそれぞれ記載することとしています。

また、「1 がん医療提供体制の充実」につきましては、さらに2つに分けて、(1)では主に拠点病院等における医療提供に関すること、(2)では主に拠点病院とそれ以外の地域の医療機関との連携や、在宅医療に関することを記載したいと考えております。

スライド6にお進みください。

こちらでは、左側に国の第4期基本計画を、右側に都の次期計画の章立ての案を掲載しており、国の第4期基本計画と都の次期計画で異なる項目については下線でお示ししているとおりです。

主な相違点についてご説明いたします。

国の計画におきまして「チーム医療の推進」がございます。ここでは、拠点病院以外の医療機関において緩和ケアチーム等の専門チームの設置が進んでいないという点を課題として捉え、それに対して「拠点病院で構成する都道府県協議会と地域の医療機関で議論を行い、連携体制を構築する」という方向性が示されています。

都の次期計画案におきましては、(2) ①で拠点病院と地域の医療機関の連携について記載する方向であること、また、昨年度実施した調査からも拠点病院内においては歯科部門との連携等が進んでいることから、「チーム医療の推進」という項目自体は今回設けておりません。

ただし、拠点病院におけるチーム医療について今なお課題が存在しているということであれば、本日、ぜひ委員の皆様よりご意見等をいただければと考えております。

また、都の次期計画案の(1) ⑥「患者が納得して治療を受けるための適切な情報提供」は、セカンドオピニオン等に関する記事を記載する予定です。

また、⑦「BCPの検討」については、今回の計画より都道府県がん対策推進計画に盛り込むよう国から求められているトピックスとなります。

スライド7をご覧ください。

ここからは「がんとの共生」パートの構成案となっております。

まず1「相談支援」、2「情報提供」、3「社会的な問題への対応」、これはいわゆる「サバイバーシップ支援」とも呼ばれる部分になります、そして1から3に加えて個別のライフステージに応じて必要となる支援を「4」として記載する予定となっております。

なお、先日の第30回東京都がん対策推進協議会において、「4 ライフステージに応じた支援」において「働く世代」を含めないのかといったご意見もいただいております。

その点につきましては、「治療と仕事の両立支援」に関する次期計画の内容がある程度まとまった段階で、その内容を一部抜粋して「ライフステージに応じた支援」に再掲すべきか検討したいと考えております。

スライド8にお進みください。

こちらに、「がんとの共生」パートについての国の第4期基本計画との比較をお示ししています。

第4期基本計画では「(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援」という項目がございます。

主な記載内容は資料にお示ししているとおりですが、1点目の「セカンドオピニオンを受けられる医療機関や緩和ケア、在宅医療等へのアクセスに関する情報提供」につきましては、都の次期計画においては「情報提供」の項目で記載していきたいと考えております。

同様に、2点目の「介護事業所や薬局等の地域の関連機関との連携」につきましては「地域の連携体制整備」や「緩和ケア」の項目において、3点目のセカンドオピニオンにつきましては「がん医療」パートの項目の1つとして、それぞれ記載をしていく予定

です。

都の計画における「2 情報提供の充実」の「東京都がん診療連携協議会との連携した発信」につきましては、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針において、都道府県協議会、すなわち東京都がん診療連携協議会にも都民に対する広報・情報発信が求められていることを受けまして、都民にとって最適な形での情報提供が実現するように、東京都がん診療連携協議会と連携を図っていくという趣旨の項目でございます。

続きまして、スライド9は「基盤の整備」パートの構成案となっております。

このパートでは、現行計画と同様「がん登録」「がん研究」「正しい理解の推進」について記載するほか、国の第4期基本計画で追加された「患者・市民参画の推進」の項目を新たに盛り込むこととしております。

次のスライド10をご覧ください。

こちらが国の第4期基本計画との比較となっております。

国の計画で記載されております「人材育成の強化」につきましては、主に、「がん関連学際領域に対応できる人材や医療ビッグデータの解析専門家、個別化医療・創薬研究を担う人材」の育成等に関する内容ですので、都道府県計画においては割愛をしまして、その他の人材育成について、医療や共生のパートにそれぞれ盛り込んでいきたいと考えております。

また、第4期基本計画の6「デジタル化の推進」につきましては、都の次期計画においては特に項目建てはしておりませんが、個別の課題に対する「取組の方向性」におきまして、デジタル技術の活用の観点を盛り込んでいきたいと考えております。

以上、まずは、次期計画における「がん医療」「がんと共生」「基盤づくり」それぞれのパートの構成案についてご説明いたしました。

具体的な計画骨子はこの後にご説明いたしますが、この段階でご質問等がございましたらお受けできればと考えております。よろしく願いいたします。

- 佐々木部会長 事務局より、計画改定のスケジュールと、次期計画における各パートの構成案についての説明がありました。

ここまでの内容につきましてご意見・ご質問がありましたら挙手ボタンで挙手をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。山下委員、宜しくお願いいたします。

- 山下委員 がんの子どもを守る会の山下です。まず基本的な話かもしれませんが、小児・AYA世代がんについては、AYA世代がんワーキングについて検討とありますが、このワーキングについてはどういう方がメンバーになって、いつされるのかについてまず教えていただきたいと思います。
- 佐々木部会長 事務局から答えをお願いいたします。
- 道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。小児・AYAを検討するワーキングのメンバーとしましては主に小児医療に携わっている拠点病院等の先生であったりとか、あるいは関係する患者団体等の委員の方、あと関係団体の方を構成員としましてワーキ

ンググループ会議にご出席いただく予定でございます。

今月の31日に第1回のワーキンググループを開催を予定しておりまして、こちらで次期計画の骨子についてご議論をいただきたいと考えております。

- 山下委員 念のための確認ですが、資料上には「AYA世代がんワーキング」と書いてありますが、「小児・AYA世代がんワーキング」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 会議名称としましては、「AYA世代がんワーキング」という名称で設置をしております。
- 山下委員 小児がんについてもこのワーキンググループでやるということですね。
- 道傳地域医療担当課長 おっしゃるとおりです。
- 山下委員 小児がんの患者関係というお話がありましたが、具体的に委員の名前を教えてくださいいただけますか。
- 道傳地域医療担当課長 少しお待ちください。まず、若年性がん患者団体の STAND UP! の共同発起人の鈴木委員、あと、公益財団法人のがんの子供を守る会のソーシャルワーカーの片山委員にご参加いただく形になってございます。
- 山下委員 分かりました。いくつかいろんな依頼が来ていて、どこのどこに誰が入っているのか分からなくなってきたものですから。了解しました。
- 佐々木部会長 ほかにご意見、ご質問いかがでしょうか。
- 山下委員 引き続きよろしゅうございますか。
- 佐々木部会長 はいどうぞ。
- 山下委員 例えば、相談支援という点に関しては、医療提供体制へのアプローチもありますし、がんとの共生分野にも当然関わるというのは分かるのですが、具体的な施策はどこかで、例えばフローの流れで結びつけて一つに結びつけるというような形にしていかないと、バラバラにあっちに書いてあるこっちに書いてあると非常に分かりにくいと思うし、フォーカスもできないと思います
国の計画は当然そういうことを踏まえていますが、都の自治体のレベルですから、具体的な政策にきちっと落とししていかなきゃいけないということになると、あちこちじゃなくて施策単位で何かされているとわかるようにして行ったほうがいいと思うのですが、その辺についてはどんなふうにお考えでしょうか。
- 道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。その点、おっしゃるとおり「共生」の分野は、他の分野にもまたがる部分が多いかと考えております。
一方、国の第4期基本計画におきましては、ロジックモデルという形で施策と成果をきちんとつなげて考えていきたいと思いますという考え方を示しています。
その意味では、この相談支援については、私どもとしては「共生」パートにまずは位置づけをしたのですが、医療においても相談にどうつなげるかという点等が重要でありますので、そういうところの書き方についてはこれから工夫いたします。
- 山下委員 なるほど、ロジックモデルについては前回のがん対策推進協議会の時に発言

したのですが、あれがそのままいいということではありませんが、いろんなフローについてわかりやすく書いてあると思うんですね。

この計画においても同じように、例えば、「共生」パートでそういう相談が出てきたときに、「医療」パートで医療だけを見て書くのではなくて、矢印等で「共生」に飛ばすというような形で1か所にまとめる方が私は絶対に分かりと思います。

何かフローのような、連関が分かるような表現というのが後々のフォローについても当然大事になっていきますので、そこら辺は真剣にお考えいただければと思います。

- 道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。
- 佐々木部会長 ありがとうございます。松本さんお願いいたします。
- 松本公一委員 国立成育医療研究センターの松本です。ビデオの調子が悪いのでこのままお話をさせていただきます。先ほど山下委員からも話がありましたように、今回、小児AYA世代のがん医療に関して、「AYAワーキング」と何故わざわざ「小児」を外して「AYA世代ワーキング」と名前を変えたのか、私としては非常に忸怩たる思いがあるのですが、事務局の方から説明いただけませんかでしょうか。
- 佐々木部会長 事務局いかがですか。
- 中村統括課長代理 東京都の中村でございます。元々、「AYA世代がんワーキング」という松本先生に座長をお願いしているワーキングがありまして、そのワーキングを使って次期計画の内容を検討していきたいと考えているものです。特段、小児を外したということではなくて、現行のAYA世代がんワーキングの枠組みをうまく活用させていただくという趣旨になります。
- 松本委員 その中で、小児のこともちゃんと検討してもらおうということですね。従来、「AYA世代ワーキング」ではなくて「小児・AYA世代」だったような気がするのですが。
- 中村統括課長代理 いえ、「AYA世代ワーキング」でした。
- 松本委員 それは小児の会議体が別にあったからAYA世代だったと思うんですね。
- 中村統括課長代理 今期については小児の会議体はありません。
- 松本委員 今期は違いますが、小児のワーキングとAYA世代のワーキングがあって、それを統合して「AYA世代がんワーキンググループ」にしようという成り立ちだったような気がするのですが、間違いでしょうか。
- 中村統括課長代理 そうではございません。
- 松本委員 元々ワーキングはAYA世代に関するものしかなかったということですね。でしたら、ぜひその名称に「小児」の要素を加えていただく方が、現状のままでは周りから見ていて小児がんをないがしろにしていると思われかねないので、ぜひ考えていただければと思います。
- 佐々木部会長 ありがとうございます。
- 道傳地域医療担当課長 事務局ですがよろしいでしょうか。
- 佐々木部会長 はい。

- 道傳地域医療担当課長 地域医療担当課長の道傳です。ご意見ありがとうございます。
小児がんにつきましては、今回の計画改定においてはAYA世代がんワーキングでご議論いただくという形で、体制の整理をさせていただいております。
今から会議名称を変更というのはなかなか難しい状況ではありますが、会議名称や検討内容を分かりやすくすべきだということについてはご意見として承りまして、今後の検討の際に参考とさせていただきたいと思っております。ありがとうございます。
- 佐々木部会長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。
- 山下委員 山下ですが、ぜひ今の件についてはよろしく願いいたします。私どもも非常に真剣に考えておりますので。
- 佐々木部会長 はい。よろしいでしょうか。佐川委員どうぞ。
- 佐川委員 東京都看護協会の佐川です。3ページおよび7ページ、8ページのライフステージに応じた患者支援の部分と、それから40歳から64歳までの支援というところについて質問をさせていただきます。
ライフステージに応じた患者支援について、小児AYA世代は40歳まで、高齢者は65歳以上ということで、その間の40歳から64歳までの方の課題についてはそして就労支援ワーキンググループで検討していただくと理解しました。
その後のところが聞き取りづらかったので、もう一度確認ですが、就労支援ワーキンググループで検討していただき、必要があればライフステージに応じた患者支援のパートに記載を移動させる可能性があるというご説明だったのでしょうか。
- 道傳地域医療担当課長 佐川委員、ご質問ありがとうございます。こちらの部分ですが、前回の協議会でご意見をいただいたところがまさにこの世代に関してであり、主に働く世代としての課題を抱えているだろうということで、そういった課題に対応した施策や取組が必要なのではないか、そういったご指摘をいただいたと考えております。
いわゆる治療と仕事の両立につきましては、まさに就労ワーキングの方で議論いただいています。まずは治療と仕事の両立の課題からはワーキンググループで議論を進めていただきつつ、この「ライフステージに応じた課題」としての切り口で計画に記載をする場合、当該ワーキンググループでのご議論の内容を「ライフステージに応じた患者・家族支援」に反映することを検討していきたいと考えています。
こちらはまだ課題をいただいたところかと考えておりました、書き方等々も含めて検討させていただきたいと考えているところでございます。
- 佐川委員 ありがとうございます。よく分かりました。がんの方は50歳ぐらいで発症の方が増えてくるという統計がありますが、働いていらっしゃる方だけではないという点に鑑み考えると、そういった就労以外の課題については「就労以外の社会的問題」でカバーされていくと理解してよろしいということでしょうか。
就労と患者支援は大事なところだとは思いますが、一方、お仕事をされている方ではない40歳から64歳までの方の対応についての課題整理についてはどうなるのかなとい

うことを心配しております。

○佐々木部会長 いかがですか。

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。現行の案で言いますと、「小児」と「高齢者」という2つの年代に加えてで、あとは「働きながら治療を受けるがん患者」という計3つの区切りでライフステージに応じたがん対策を整理させていただいております。

そういう意味で、この「ライフステージに応じた患者支援」のパートについて、全世代をカバーする形で書くのか、もしくは特に特徴的な対応が必要な年代について特に記載をしていくのか、そういった点の整理が必要かなと考えております。

ご指摘いただいたところも踏まえまして検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

○佐川委員 ありがとうございます。

○佐々木部会長 よろしいでしょうか。ほかにご意見、ご質問お願いいたします。山下委員お願いします。

○山下委員 たびたびすみません。「がんとの共生」パートに「東京都がん診療連携協議会との連携した発信」という文言があります。

この東京都がん診療連携協議会については、小児がん拠点病院や東京都小児・AYA世代がん小児がん診療連携協議会のことも入っていると考えてよろしいでしょうか。

○佐々木部会長 事務局いかがですか。

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。基本的には「小児・AYA世代のがん医療」の中で小児がん拠点病院、小児・AYA世代がん診療連携協議会といったところも記入してまいります。

○山下委員 なるほど、そうすとなおさら、先ほど申し上げたように、この「がん医療」パートで出てくる拠点病院云々については、矢印が1本成人がんの拠点病院の方に行く、それからもう1本は小児がんの部分で「小児がん拠点病院は云々」というような仕訳がきちっとできているようにしませんと、「小児についてはこっちに書いてあります」というだけではなかなか全体像のフォローができにくいと思います。

ぜひ最初に申し上げたような、全体像を分かりやすくする仕組みというのをお考えいただけますでしょうかと考えます。

○道傳地域医療担当課長 また今後を詰めていく中でご相談させていただきたいと思えます。ありがとうございます。

○山下委員 よろしく申し上げます。

○佐々木部会長 よろしいでしょうか。秋山委員お願いします。

○秋山委員 秋山です。

○佐々木部会長 どうぞ。

○秋山委員 先ほどの佐川委員のご発言にも関係しますが、社会的問題への対応のところ

で「就労以外の社会的問題」にアピアランスケアと生殖機能の温存と自殺対策の3つが挙げられていますが、実際には子育て中のがん療養や、それから介護が必要になっても社会的支援が使えない年代であり、経済的な負担も含めてかなり様々な問題があります。

また、子育てと併せて、親ががんになった子どもたちへの対応も含めて、この部分をもう少し膨らませていかないと実際の現場と乖離していくのではないかと思いますがいかがでしょうか。

○佐々木部会長 いかがでしょうか事務局。

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。今回この資料に掲載しているのが、どちらかというと現在の計画の中で当てはめたらこういった事項があてはまるのではないかとといった視点と、今後必要性が想定されている項目を入れさせていただいております。

現在、秋山委員からご指摘いただいた子育て中のがん患者や、あるいは親ががんになった場合の子どもの話、そういった様々な課題につきまして、具体的な骨子の検討等々でまたご意見等いただきながら検討進めて行ければと考えております。ありがとうございます。

○佐々木部会長 ほかにはございますか。それでは、事務局から説明の続きをお願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 それでは、これより、各パートの具体的な計画骨子についてご説明いたします。

本日は進行の都合上、まず「がんと共生」パートよりご説明させていただきたいと思っております。

それでは、資料4の4ページをご覧ください。

こちら1（1）がん相談支援センターについての内容となっております。

まずは①、認知度の向上について、これまでの協議会でもご紹介しておりますとおり、がん相談支援センターに患者が繋がっていないという課題がございます。

都が昨年度に実施をした患者調査では、「がん相談支援センターを知らない」という回答は16%であったのに対しまして、「知っているが利用したことはない」という回答も約6割程度を占めております。その理由としましては「がん相談支援センターで相談できる内容ではないと思った」「敷居が高い」といったものがございました。

このことからがん相談支援センターの名称とともに、相談可能な内容や、誰でも気軽に相談できる場所であるということも、併せて患者・家族へ案内をすることが必要であると示唆されていると考えております。

また、患者としては「治療中」と並び「がん診断時」にも誰かに相談したいというニーズがあったものの、診断時にごがん相談支援センターを案内できていないというケースが確認をされています。

一方で、「背景分析」の列に記載しているとおり、がん相談支援センターについて適切なタイミングで十分な周知をできない背景としまして、相談支援センター側からは「院

内の意識醸成ができていない」あるいは「院内の医療スタッフががん相談支援センターの存在自体や業務内容を知らない」という指摘がございました。

医師側からは「時間がない」に加えまして「紹介するタイミングが分からない」「院内に統一的なルールがない」といった回答もございました。

「取組の方向性」の列をご覧くださいければと思います。

この問題については、引き続き、各拠点病院におきまして、患者・家族を相談支援センターに繋ぐための体制構築を推進いただきたいと考えております。

併せまして、現在も、東京都がん診療連携拠点病院において、この課題に関する各病院の取組事例の共有等を行っていただいておりますので、そうした好事例の共有を今後も続けていただきたいと考えております。

そして、東京都では、こうした調査結果の共有も含め、各病院や東京都がん診療連携協議会と連携しながら、必要な支援を行って参りたいと考えています。

なお、「現状」の欄の最後の1点ですが、拠点病院以外の医療機関で治療を受けている患者・家族においても、がん相談支援センターの存在を知らず、適切な相談支援を受けられない方がいるとの指摘がございました。

この点については、拠点病院以外の医療機関からも拠点病院のがん相談支援センターに繋がることのできるよう、拠点病院以外の医療機関において配布してもらうための説明資料の作成等も検討したいと考えております。

1（1）②は、がん相談支援センターの機能の充実に関する内容としております。

「現状」欄に記載のとおり、がん相談支援センターの利用経験者においては一定の満足度がありますので、引き続き、東京都がん診療連携協議会において相談員の研修に取り組みいただくほか、国立がん研究センターによる研修の積極的受講も支援していきたいと考えております。

1（1）③では、多様な相談ニーズへの対応や、アクセシビリティの向上に関する内容を記載しております。

「これまでの取組」欄に記載のとおり、東京都では、休日・夜間に相談可能な相談支援センターへの支援や、AYA世代のがん患者からの相談を積極的に受け付ける「AYA世代がん相談情報センター」の開設に取り組んで参りました。

「現状」欄の記載でございますが、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針や第4期基本計画では「オンライン等を活用した相談支援の体制整備」が掲げられています。

そのため、都内の拠点病院等に状況を確認したところ、現時点では必ずしもオンラインによる相談支援の体制が整っているものではない、という状況が明らかになりました。体制整備が進まない理由としましては、調査において多く挙げられたのが「情報セキュリティ上の課題」でしたので、今後、その具体的内容を確認しながら、オンライン相談支援の実施に向けた必要な支援を実施したいと考えております。

次に1（2）「患者団体・患者支援団体」でございます。

都におきましては、現在も「東京都がんポータルサイト」に患者団体や患者支援団体の情報を掲載しております。

次期計画期間においても、分かりやすい案内に加え、それらの団体が実施するイベント等の案内・広報にも一層取り組んでいく方向に考えております。

続いて、1（3）はピアサポート及び患者サロンについてでございます。

東京都が昨年度実施した患者調査によりますと、ピアサポート及び患者サロンとも、利用・参加したことがある患者は少なく、その理由としては「参加方法が分からない」「どこで開催されているか分からない」が多くを占めていました。

こうした状況を受けまして、今後は、各拠点病院や患者団体・患者支援団体等とも連携し、開催情報の発信を強化していきたいと考えています。

また、拠点病院がピアサポートを提供するにあたりまして、ピアサポーターの質の担保が課題であるとの声を聞いております。

一方で、ピアサポーターとして活動したいと考えているものの、活動の機会を持つことのできない方もいるとのご指摘を、前回の協議会でも佐川委員よりご指摘いただいたところでございます。

この課題を解決するため、東京都としましては、ピアサポーターの養成や、医療機関等への情報提供について検討していきたいと考えております。

ここまですが、相談支援の内容となっております。

続きまして、「2 情報提供」についてでございます。

まず「①情報提供の充実・強化」について、東京都としても東京都がんポータルサイトや様々な資料の作成を通じて普及啓発・情報提供に取り組んできたところですが、「現状」欄に記載のとおり、がん相談支援センターの存在をはじめ、東京都がんポータルサイトを通して周知を図ってきた事項について、依然として患者や都民の認知度に課題がございます。

そのため、今後は、東京都がんポータルサイトをより積極的に広報していくほか、ユーザー目線に立ち、そしてペイシェントジャーニーを踏まえた情報提供を推進していきたいと考えております。

次に「②東京都がん診療連携協議会との連携」についてでございます。

拠点病院で構成する都道府県協議会におきましては、各拠点病院の役割分担・連携体制に関する広報や、都道府県内の医療及び相談支援等の実績の公表、医療資源や相談リソースへのアクセスに関する広報等を行うことが求められています。

一方で、東京都でも都民に対する様々な情報提供に取り組んでいます。

このため、都民に対する最適な情報提供の在り方を東京都がん診療連携協議会とともに検討しまして、足並みを揃えて、都民にとって分かりやすい情報提供に取り組む必要があると考えております。

続きまして「③科学的根拠のない情報に関する注意喚起」についてでございます。

特に、患者の主要な情報収集源であるインターネット上には、がんに関する科学的根拠に乏しい情報が多く存在していることから、国の対応も踏まえつつ、都としても科学的根拠に基づかない情報に対する注意喚起を行って参りたいと考えております。

以上が「情報提供」に関する内容でございます。

長くなっておりますが、続きまして「3 社会的な問題への対応」についてご説明をさせていただきます。

このうち、治療と仕事の両立に係る内容につきましては、先ほど申し上げましたとおり、別途、就労支援ワーキンググループにおきましてご議論をいただいております。

就労以外の社会的な問題としては、主に、アピアランスケア、自殺対策等が挙げられます。

東京都では、今年度よりアピアランスケアに関するウィッグ等の購入の支援を開始しているほか、各拠点病院等においてもアピアランスケアの相談に対応できる体制がありますので、引き続き、拠点病院と連携して支援に取り組んで参ります。

このほか、生殖機能の温存についても、治療費に対して手厚い支援を継続していくほか、自殺対策についても国の動きを注視しながら必要な取組を行って参ります。

最後に「ライフステージに応じた患者・家族支援」についてでございます。

このうち、小児・AYA世代に係る内容につきましては、別途、AYA世代がんワーキンググループにてご議論いただく予定でございます。

高齢がん患者につきましては、第4期基本計画におきまして、拠点病院等が地域の関係機関と連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備するとされております。

都内の各圏域においても、拠点病院が中心となり地域の関係機関との連携体制づくりに取り組んでいるほか、東京都としては、患者の意思決定を支えるため、ACP普及啓発小冊子の作成や、医療・介護関係者向け研修を実施しております。

次期計画期間においても、引き続きこれらの取組を実施することに加え、国が作成している「高齢者のがん診療における意思決定の手引き」等の資料の周知も行う予定でございます。

以上、長くなりましたが、「がんとの共生」パートに関する現状・課題・取組の方向性等についてご説明をさせていただきました。

なお、資料4の表の右側に、取組の効果を測るための指標の案も記載しておりますが、本日は、表の中ほどの取り組むべき課題や取組の方向性についてご議論いただきまして、指標については、次回の部会で改めてご説明をしたいと考えております。

事務局からは以上でございます。

○佐々木部会長 ありがとうございます。「がんとの共生」、次期計画期間において取り組むべき課題や取組の方向性について、事務局から説明がありました。

これらの内容について、ぜひご意見を伺っていきたく思います。ご意見のある方

は挙手ボタンをお願いいたします。いかがでしょうか。伊藤委員どうぞ。

- 伊藤委員 恐れ入ります。患者サロン等の活動についてです。各病院でも増えてきていた患者会活動であった患者サロン活動が、コロナの期間に、ほぼ全滅しております。私どもの会では、今はZ o o mを使って毎月実施しておりますので、自分の通っている病院になくて、迷って迷ってやっと私どもの会にたどり着いているという方がとっても多いという状況があります。

各患者会の患者さんの年代だったり地域性等を含め、各患者会の活動がどうなっているのか、かなりこの2、3年で変わってきている現状がありますので、ここもう1回確認する必要があるのではないかと考えておりますが、東京都ではこの辺りどのようにご認識されているでしょうか。

- 佐々木部会長 そうですね。患者サロンとか言っても、この2、3年はコロナで近寄らないような、開店休業みたいな感じを僕は受けているところもあったのですが。
- がん対策担当（山口） 伊藤委員、ご指摘いただきましてありがとうございます。現在はオンラインで開催をされている病院さんもあるようには伺っております、都でも拠点病院さんの方でオンラインの患者サロンとかを開催される際の設備等の補助とかをさせていただいているところでございますが、拠点病院の方には今一度状況確認はさせていただければと思っております。ありがとうございます。
- 伊藤委員 患者会もそうですが、今までは外来の待合や入院の同室で一緒だったり等により、同部位の方で、同病の知り合いで1人でも2人でもできたという、そのような形で繋がることがあったみたいですが、今はコロナ禍でそれすらもなくなっている中で、治療以外の生活面での効果的なサポートは患者会の苦手分野ではあると思うので、その住み分けも含めてここの構造をもう1回考えていただけたらなと思っております。よろしくをお願いいたします。

- 佐々木部会長 ほかによろしいでしょうか。山下さんよろしくをお願いいたします。

- 山下委員 度々恐れ入ります。先ほど既に申し上げたこととダブってきますが、ここに上がってきている大項目を全て見ても、小児がんにもあてはまるものが殆どですね。

ですから、当然、同じ取組を小児がんについても実施いただかなければならないことになりませんが、それをまた「小児・AYA世代のがん医療」「ライフステージに応じた患者・家族支援」の項目に盛り込むかということと実にそれ無駄なことだと思うので、成人に関して記載しているパートの中に、小児についてもきちっと情報を入れていくと。

それから、拠点病院についても、東京都の場合は小児がんについては2つの拠点病院と13の連携病院があって、その間で、相談・情報部会等の様々な部会を作っているいろいろな連携をやっているんですね。そういった取組について、「拠点病院を中心としたがん医療提供体制」の中で説明をすることによって、成人がんの分野についても、随分と参考になるところあるかと思うのですよね。

もちろん、患者の数が随分違いますから、そのままでできないところはあるかとは思

ますが、ぜひそういった効果も含めて、同じ土俵の中できちっと小児についても項目を上げていただくということが必要だと思います。

もし、本当に小児・AYA世代の記載を分けるのであれば、小児がんのパートで、ここに書いている項目と同じものをもう1回ずつ記載する必要があると感じている次第です。以上でございます。

○佐々木部会長 事務局よろしいでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 山下委員ありがとうございます。全体のがん拠点全体で取り組んでいくことと、小児の拠点病院を中心として取り組んでいただけること、そういったことでかなり重複というところもあれば、小児・AYA世代特有の課題に取り組んでいただいているところもあるかと思います。

この辺りをいろいろまく繋げてという趣旨のご指摘と考へ、書き方とかも含めてご意見として承りたいと思います。

○山下委員 強調しておきたいのは、AYAがんワーキングでのディスカッションがどうなるか分かりませんが、少なくともそこに提示していただく課題については、成人のパートで記載していることとほとんど同じ項目が必要だということを強調したいと思います。お願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 申し伝えます。

○佐々木部会長 ありがとうございます。佐川さんお願いします。

○佐川委員 東京都看護協会の佐川です。私は4ページの1-1がん相談支援センターの①認知度の向上と、6ページの3の社会的な問題への対応というところを関連付けて質問と意見をさせていただきます。

まず、がん相談支援センターの認知度が今回低かったということに加えて、拠点病院以外の医療機関でも紹介するにあたっては時間がなかったりタイミングが分からなかったりということが理由として上がっていますが、それに対する取組の方向性としては、「拠点病院における取組」として患者さん一人一人についてパンフレットをお渡しするということが書かれております。

しかし、拠点病院以外の患者さんについては特に対応が記載されていません。これは一つの案ですが、看護協会でもたまに使うことがあるのですが、名刺サイズとかしおりサイズのもののがん相談支援センターの若干の説明とQRコードなどを入れて、それで拠点病院以外の医療機関にも配っていただくだけでも、がん相談支援センターの認知度やあるいは東京都がんポータルサイトに繋がる確率が高くなるのではないかなと思っております。

もう一つは6ページの「社会的な問題の対応」の中で、先ほど秋山委員からもご意見がありましたように、就労以外の課題というのも大変いろんな課題がございますので、項目をこれから追加されていくのでしょうか、というのが一つめの質問です。もう1つ、自殺対策につきましては、自殺対策の東京都の計画、第二次の概要を拝見しますとその中ががん診療拠点病院の事業の中で実施するということが書かれておりますが、それにあたって

はこの拠点病院での相談支援がきちんと周知されていなければ自殺対策に繋がっていきにくいと思いますので、ぜひ周知のための工夫というところについて知恵を出し合っていければと思っております。

○佐々木部会長 ありがとうございます。事務局から。

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。まず、がん相談支援センターの認知度の向上に向けたご提案をいただきありがとうございます。

こちらの取組の方向性のところに、まず「拠点病院の取組」とありますが、その2つ下の「東京都における取組」において記載のとおり、拠点病院以外の方々に拠点病院のがん相談支援センターを案内するための資料等を検討できないかと我々の方でも考えており、その旨を記載しています。名刺大のものをお配りするか、何かのご案内と併せてチラシやパンフレットをお配りするか、何か効果的なアプローチはないか考えておりますので、この辺りは引き続き検討させていただく課題だと考えております。どうもありがとうございます。

また、2つ目の社会的な問題への対応のところにつきましては、我々の方で記載を予定しておりますのは、アピアランスケアや生殖機能の温存、自殺対策でございます。ただ、この件につきましては、先ほど秋山委員からご指摘ありましたとおり、他にも様々な課題もあるのかなと考えております。もし他にもこういった視点もある、という現場の課題と考えていらっしゃるかどうかございましたら、本日の部会でいただければと思いますのでよろしく願いいたします。

○佐々木部会長 ありがとうございます。

○道傳地域医療担当課長 例えば自殺対策につきましては、佐川委員からのお話にもありましたように、第一に心の問題というところがあって、不安だったりとか辛さの解消という意味では、まず最初には主治医の先生、その後相談支援センターに相談対応できますよと、うまく繋いでいくことがこの点でも大事なかと考えております。

都の計画においても拠点病院の機能としてがん相談支援センターが大事だと考えておりますので、そういったところをきちんと繋がるようにといったところをうまくできたらなと考えておるところでございます。

○佐々木部会長 いかがでしょうか。松本委員お願いします。

○松本禎久委員 ありがとうございます。がん研の松本と申します。4ページ目の一番下のがん相談支援センター、多様な相談ニーズ対応可能な体制ということ、オンラインでの関わりだったり、夜間・休日の相談対応ですとか、素晴らしいと思います。

夜間・休日の相談支援に関しては、提供する側のエフォートもかなり大きくなるというところで、過去数年間、例えば5年間という中で増えてきているのか、数が1件から3件に増えてもそれはあまり効果的ではないと言えるので、現在どれくらいの労力をかけていてどれくらいのメリットが得られていて、そして現状値を不足しているものとして捉えるならばあと何年くらいでどの程度まで増やすことが必要なのかという、そうい

った分析がないと、ただ「やれ、やれ」という形になってしまうかなと思いましたがいかがでしょうか。

○佐々木部会長 そうですね。いかがですか。なかなか相談支援センター、こういう文言ではこういうふうに書いているが、現実はこのコロナで人と人との関係が裂かれていったところがあって、そうすると、現実、実際にこの数年間の相談支援の件数が実際どうだったのか。それで、今後オンラインとかそういうことを普及させていくとするとどう具体的にやっていくか真剣に考えなきゃいけないのかなと思います。実際に相談支援センターの認知度をもっと向上させて、もっと相談支援センターに行かせようという計画の内容ですが、この数年間、コロナの影響で病院に行くこと自体を憚った方もおられるような感じがします。

○がん対策担当（山口） 事務局でございます。松本委員、ご意見いただきましてありがとうございます。相談体制ですが、それぞれ実施している病院が休日は1病院、夜間の方が2病院という状況でございます。

件数が増えてきているかということになりますと、徐々に増えているというわけではなく一定の水準で推移しているということが現状となっております。具体的な件数等につきましては、本日は時間も限られておりますので会議後にまた先生に共有させていただければと思いますのでよろしく願いいたします。

また、佐々木部会長がおっしゃっていたコロナによる影響で相談支援が止まってしまっているという点に関しましては、東京都がん診療連携協議会の相談・情報部会という部会でも、コロナの状況下でどうやって引き続き患者支援に取り組んでいくかということを今ご議論いただいているところですので、その中にまた東京都がん診療連携協議会の事務局とも連携させていただきながら、ぜひ相談支援が活発化するように東京都としても検討していきたいと思っております。

○佐々木部会長 ありがとうございます。秋山委員お願いします。

○秋山委員 秋山です。今、私は在宅の訪問看護の分野とあとは豊洲にありますマギーズ東京という相談支援を行っていますが、そこでは、第1金曜日の夜は江東区からの事業委託、第3金曜日の夜は2時間ですが品川区からの事業委託を受けて、全部合わせても3時間ですが、相談支援の窓を開けている状況です。

就労した後で相談したい方などは、夜間に来られます。最初、窓口を開き始めた頃は、認知度が低く、天気が悪いと人來ないという状況でしたが、この頃は天気が悪くても2時間で12人近くは来られて、じっくり話を聞いているという状況です。

そのため、夜間相談窓口のニーズは高いなと思っています。数年分の件数とは提出できるかなと思っております。

また、コロナの時期、オンラインの相談支援もマギーズ東京は行いました。その結果、オンラインの比率が、2年前ぐらいは6割か7割だったんですが、徐々にそれが対面に戻ってきているそのデータもありますので、参考までに提供することはできます。

○佐々木部会長 ありがとうございます。居委員どうぞ。

○鳥居委員 東京都医師会の鳥居でございます。「地域の医療機関におけるがん医療提供体制の充実」という項目ですが、昨日の緩和ケアワーキンググループでも少し出たのですが、地域の医療機関の果たす役割というのは今後ますます大きくなると思います。

特に超高齢社会においてはがん患者さんの高齢化ということで、拠点病院に通った後は在宅に移行するということがありますので、ぜひ拠点病院との連携推進、それから在宅医療の推進というところは、医師会としても力を入れてきたいと思いますので、東京都の方とも相談しながらいろいろな体制を整えて行ければと思いますので、いろいろご指導のほどをよろしくお願いいたします。

○佐々木部会長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。それでは、「がん医療」のパートについて、事務局から説明願いたいと思います。よろしいですか。

○道傳地域医療担当課長 それでは、事務局より「がん医療」につきましてご説明いたします。

資料4の1ページ目をご覧ください。

1（1）といたしまして、拠点病院等におけるがん医療提供体制の充実に関する内容について①から⑦まで記載をしています。こちらまとめてご説明させていただきたいと思います。

まず「①基本的な集学的治療提供体制の整備」についてでございます。

これまで東京都では、都内における医療提供体制の均てん化のため、がん診療連携拠点病院の指定に向けた国への推薦のほか、東京都独自に病院の指定・認定を行いまして、それらの拠点病院等の機能強化や施設等の整備についても様々な補助を行って参りました。

また、東京都がん診療連携協議会におきまして、拠点病院等における医療の質の向上のために様々な取組が行われております。

国の第4期基本計画におきましては、人口動態やがん医療の高度化を踏まえ、持続可能ながん医療提供体制を確保するため、これまでの均てん化の観点に加えまして、地域の実情に応じて、都道府県内の拠点病院間で役割分担の整理を行うという集約化の方向性が示されているところです。

この点につきまして、東京都がん診療連携協議会と連携して取り組むとともに、その内容を分かりやすく都民に広報していきたいと考えております。

また、「現状」欄の2つ目になりますが、拠点病院に求められている地域連携体制の構築や相談支援といった取組につきましては、病院間で水準に差が見られる状態でございます。

そのため、今後は、拠点病院等の機能強化に加え、取組水準の底上げにも取り組んでいきたいと考えております。

また、東京都がん診療連携協議会とも連携し、東京都全体のがん医療の質を向上させ

るための取組についても検討を行って参ります。

次に「②高度な治療の提供体制の整備」でございます。

国の第4期基本計画では、高度な手術療法、放射線療法、薬物療法について、医療機関間の役割分担の明確化及び連携により、科学的根拠に基づく高度な治療法の提供体制の整備等を進めるという方向性が示されております。

この点、国が第4期基本計画や「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」において挙げている治療法について、都内におけます提供状況を「現状」欄にお示ししております。

まず、手術療法につきましては、ロボット支援下手術の実施が多くの拠点病院において進んでいるところでございます。

次に、放射線療法のうち、核医学療法につきましては多くの拠点病院等において提供が進んでいるものの、粒子線治療については、施設の整備及び運営に多大なコストを要することから、都内の病院には導入が進んでいないという現状があります。

また、薬物療法のうちCAR-T療法は、都内の一部の拠点病院において提供されている状況でございます。

今後の取組の方向性についてですが、ロボット支援下手術等、既に多くの拠点病院等において提供が進んでいる高度な治療につきましては、その提供状況を都民に周知していきたいと考えております。

一部の拠点病院等において提供されている高度な治療につきましては、東京都がん診療連携協議会とも連携しながら拠点病院同士の連携体制を整理の上、都民に対して周知して参ります。

また、放射線療法のうち粒子線治療につきましては、がん病巣への集中的な照射が可能であり、体への負担も少なく、仕事や日常生活との両立が可能な治療法ですので、都立病院機構に粒子線治療施設を整備し、誰もが必要に応じて質の高い医療を受けられる環境整備を推進したいと考えております。

次に「③がんゲノム医療」についてでございます。

がんゲノム医療についても、がん診療連携拠点病院等の整備指針上、医療機関間の明確化及び連携体制の周知が求められております。

この点、都内におきましては既に多くのがんゲノム医療拠点病院等が整備されていることから、引き続き、東京都がんポータルサイトにおける都民への情報提供を実施して参ります。

次に「④支持療法」でございます。

拠点病院からの現況報告によりますと、ストーマ外来は都内の多くの拠点病院に設置されているものの、リンパ浮腫外来につきましては実施している医療機関が限られておりまして、特に、他院でがん治療を行っている患者を受け入れているリンパ浮腫外来は少ない状態となっております。

この点につきまして、「背景分析」欄に記載のとおり、専門知識を有するスタッフの不足が原因として考えられております。

取組の方向性ですが、まずは、どこの病院でどのような支持療法が提供されているか、都民に対して提供体制の可視化を図る必要があるかと考えております。

加えて、必要に応じて、将来的な提供体制の均てん化に向けまして、東京都がん診療連携協議会とも連携していきたいと考えております。

なお、現在こちらで把握しているものはストーマ外来とリンパ浮腫外来のみでございますが、ほかに患者にとってニーズの高い支持療法がございましたら、本日ぜひご教示いただけますと幸いです。

次に「⑤リハビリテーション」についてでございます。

拠点病院等においては、緩和ケア病棟を除く一般病棟の入院患者に対するリハビリテーションの提供はある程度行われてはいますが、緩和ケア病棟や外来においては十分な提供が必ずしもなされていない状況でございます。

その背景としては、がん患者に対する緩和ケア病棟や外来におけるリハビリテーションは診療報酬に評価されないため、オーダーしにくいといった声がございます。

都としましては、入院／外来を問わず患者がそれぞれの治療状況に応じたリハビリテーションを受けられる環境を整備するため、国に対して必要な要望を行っていきたくと考えております。

次に「⑥患者が納得して治療を受けるための適切な情報提供」です。

患者が納得して治療法を選択するためには、治療の進行状況、次の段階の治療選択などについて、十分な情報を得ることが必要と考えております。

そのため、東京都がんポータルサイトではセカンドオピニオンの受け方について案内を掲載しておりまして、非常に多く閲覧されているほか、セカンドオピニオンに関する相談の電話も頻繁に寄せられております。

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針におきましても、「すべてのがん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明すること」が規定されましたが、患者調査によれば、セカンドオピニオンに関する説明があったと回答した割合は、患者・家族とも4割程度でございました。

また、「セカンドオピニオンに関する案内をするタイミングが決まっていない」という拠点病院も6割ほど存在しております。

こうした状況を踏まえまして、セカンドオピニオンに関する説明が適切になされるための体制づくりについて、東京都がん診療連携協議会とも連携しながら検討を進めていきたいと考えております。

次に「⑦BCPの検討」でございます。

新型コロナウイルス感染症のパンデミックを受けまして、昨年度改定されたがん診療連携拠点病院等の整備に関する指針におきましては、災害時及び感染症まん延時を想定

した病院単位でのBCPの策定に加えまして、都道府県全体でのBCPの検討も求められるようになっております。

このため、東京都がん診療連携協議会においては、まずは災害時を想定し、がん医療提供の継続のために必要な事項について議論を開始してございます。

今後も、東京都がん診療連携協議会においてBCPの検討を進めていただくとともに、東京都としても必要な連携を行って参ります。

以上が「拠点病院等におけるがん医療提供体制の充実」についての内容でございます。

続いて、1（2）「地域の医療機関におけるがん医療提供体制の充実」についてご説明いたします。

まずは「①拠点病院等との連携推進」についてですが、拠点病院が中心となりまして、地域の医療機関や関係機関との連携体制の構築を進めているところでございます。

しかしながら、前回の協議会で秋山委員よりご紹介のありました「区西部がん医療ネットワーク」のように、積極的に連携体制の構築を進めている医療圏もありますが、都内全域で見ると、地域によって取組に差がある状況と考えております。

東京は、区中央部を筆頭に、圏域内に複数の拠点病院が存在する二次医療圏が多くあることから、取組にあたっての難しさもあるものと考えられますが、東京都としては好事例の紹介等を通して、全ての圏域において連携体制の構築を推進していきたいと考えております。

また、「現状」欄の2点目の点でございますが、拠点病院等と地域の医療機関の間での患者情報の共有のため、これまで、都内共通の地域連携クリティカルパス「東京都医療連携手帳」を作成し、多くの拠点病院において発行いただいているところでございます。

一方で、拠点病院以外の医療機関においては、医療者の間での認知度が低い。また、患者が外来診療時に手帳を持参しない等によりまして、活用が進んでいないという状況が示唆されています。

また、拠点病院等からも、紙媒体であることによる使いづらさにつきまして、ご意見をいただいているところでございます。

こうした状況を受けまして、引き続き今のパスを都内共通パスとして残すのか、媒体や運用方法に何かしらの変更を加えるのか、もしくは共通パスを廃止して各拠点病院が作成するパスを用いることとするのか、今後、関係者とも協議しながら検討を進めたいと考えております。

次に「②在宅医療の推進」についてでございます。

東京都では、在宅療養に際しての患者情報共有の推進を図るためにプラットフォームの提供や、在宅医療を提供可能な医療施設情報の公開、周術期口腔ケアに対応できる人材の育成、在宅医療への参入促進、在宅医療等を担う人材育成の推進等に取り組んで参りました。

また、各拠点病院におきましても、地域の在宅医療従事者向けに研修等を実施してい

るところです。

今後も、患者が安心して在宅療養を選択することができるよう、現在の取組を継続するとともに、不足が指摘されている「小児・AYA世代のがん患者の在宅療養を支える人材」の育成について、東京都がん診療連携協議会や東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会と連携して取組を検討していきたいと考えております。

また、これまでは周術期口腔ケアに対応できる歯科診療従事者の育成に取り組んで参りましたが、拠点病院以外の医療機関、介護サービス事業所、訪問看護ステーション等において周術期口腔機能管理の必要性に関する理解が十分ではないことが判明しております。

今後は、医療サイドへの啓発についても、東京都歯科医師会と連携して取り組む必要があると考えております。

以上が「地域の医療機関におけるがん医療提供体制の充実」の内容でございます。

最後に、「4 高齢者のがん医療」についてですが、先ほど「がんと共生」における「ライフステージに応じた患者・家族支援」でご紹介した内容と同様となっておりますので、説明は割愛させていただきたいと思っております。

なお、このほか、「がん医療」のパートについては、「緩和ケア」また「小児・AYA世代のがん医療」について記載を予定しておりまして、それらにつきましては、それぞれのワーキンググループにてご議論いただくことになっております。

以上、大変長くなりましたが、「がん医療」パートに関する現状・課題・取組の方向性等についてご説明をいたしました。

事務局からは以上でございます。

○佐々木部会長 「がん医療」ということで非常に多岐にわたっているいろいろな事務局から説明がありましたが、ぜひこの際ご意見を伺っておきたいと思っておりますのでぜひ挙手ボタンでご意見賜りたいと思っております。内田委員お願いいたします。

○内田委員 リハビリの件ですが、診療報酬が決まってないので、「オーダーしづらい」というような表現になっていたと思いますが、これはもう医療サイドからすると、診療報酬が設定されていないものではないという表現の方が実際には正しいです。もちろん診療報酬がないとしても担当のPTさんとか現場の医師はいいことやりたいという気持ちでいるのですが。がん以外の領域の人からすると、限られたマンパワーがそういうところに使われるということに対して正当な説明責任が要求されます。ここは表現の問題ですが、実際には「難しい」という状況があります。取組としては、必要な働きかけをしていくと仰っていて、ぜひこれ大変重要だと思います。

実際、心臓のリハビリについても、外来で使用するアプリが保険適用を目指しているなど、そういった形で広がっていくといいなと思っておりますので、行政からも何か動いていただくとともに嬉しいなと思って聞いておりました。内容に関してはもう大変素晴らしい内容だと思います。

○佐々木部会長 リハビリの件ですね。ほかに。

○松本禎久委員 がん研の松本です。支持療法と緩和療法は結構分かりづらいのですが、一般的に支持療法というのは抗がん剤等のがん治療による副作用や影響に対する医療を含むことが多いのかなと思います。

東京都の骨子はリンパ浮腫とか頭頸部等、かなり細かい、狭いところを記載している印象ですが、国の計画を見ると、副作用対策等の広いところを言っているので、支持療法の内容についてももう1回東京都の中でも考えた方が良いでしょうと思います。

素晴らしいと思うんですが、とても細かいことが書かれているため、国と見合わせた時に違いがあるような印象を受けてしまいますので、支持療法というところの定義と何を指すのかがあたりは整理してもいいかなと思いました。

○佐々木部会長 ありがとうございます。事務局よろしいですか。

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。我々も支持療法と言われる際に、一般的には副作用への対応が前提となりつつ、具体的なアプローチとしてどういったものがあるか考えた時に、リンパ浮腫外来といったところをイメージとして挙げさせていただいておりました。

国の記載等も見据えながら、こちらも検討して参りたいと思います。ありがとうございます。

○佐々木部会長 ほかにお願いいたします。松本委員お願いします。

○松本雄介委員 東京都薬剤師協会の松本です。今、松本禎久先生の方からお話があったのですが、薬物療法の支持療法のところでは、現在、医師の診察前の薬剤師外来がある程度定着してきており、そこで副作用の確認等を行い先生たちに処方提案をするという、副作用対策の共同管理をしています。

そういったこともぜひ入れていただければなというのと、あとは、院外処方が多いので、地域の薬局の先生たちと今は連携もしており、地域の薬局のフォローアップもしていますので、その仕組みというのも支持療法の1つなのかなと思いました。

○佐々木部会長 ありがとうございます。吉澤委員お願いします。

○吉澤委員 吉澤です。今のところで、まずはリハビリの件ですが、緩和ケア病棟でのリハビリの件ですが、僕は緩和医療学会で3回ほど診療報酬化を求めたのですがとおりました。

ただ、緩和においてリハビリは必須だと思います。緩和的リハビリは必須なので、東京都が国に要望しても変わるものではないと思いますが、これは声を大にしてやっていただきたいと思います。あと拠点病院と地域の医療機関の連携について、連携パスがどのと言うより、顔の見える連携がいかに行っているかで連携はしやすくなるのでその辺を重視していただきたいということ。

あと、在宅に関しては基幹病院から在宅に返すとき、これの継続医療がなかなか難しい。つまり、病院は「治す医療」をやっているところで、在宅は「患者を支える医療」

をやっているところなので、診る視点が違うために継続医療が難しいということが挙げられると思います。在宅医療連合学会のホームページを開いていただくと、看取りのテキストがかなりの膨大な量でありますので、あれが在宅の先生方にはテキストになるかなと思っています。

- 佐々木部会長 ありがとうございます。ほかに。
- 鳥居委員 東京都医師会の鳥居でございます。先ほど、「がんとの共生」のパートで地域の医療機関のことを述べてしまっていたのですが、「医療」パートに記載されている拠点病院と地域の医療機関との連携、在宅医療の推進、これぜひ医師会も含めてご協力できればと思います。

もう1つは、電子カルテを使っての連携について、今「東京総合医療ネットワーク」という、電子カルテはそのままでもベンダーの異なる電子カルテ間でコンタクトが取れるような体制を作っており、そういうものを使うと画像等も共有できますので より医療連携ができるのではないかと考えております。以上であります。

- 佐々木部会長 ありがとうございます。山下委員お願いいたします。
- 山下委員 ありがとうございます。先ほど「がんとの共生」の話の時に、全ての項目について小児がんでも共通であると話を申し上げました。この意見は医療も含めて全体に共通することです。特に拠点病院云々に関しては、再々申し上げているように、小児がんにおいても非常に重要な項目だと思っておりますので先ほどの話の念押しですがそのようにご理解いただきたい。よろしくお願いいたします。

- 佐々木部会長 ありがとうございます。ほかによろしいですか。松本委員お願いします。
- 松本禎久委員 がん研の松本です。「高齢者のがん医療」のですが、アウトカム評価が「望んだ場所で過ごすことができた患者の割合」になっていますが、国の意図としては、療養の意思決定の支援というところに加え、高齢者の特性に応じたがん治療の選択というのも入ってくると思うのですよね。つまり、抗がん剤治療をするにしても高齢者にとって適切なものであるかどうか、そこの評価がないまま終末期の話ばかりになっていると思いはいかがでしょうか。

- 佐々木部会長 ありがとうございます。
- 道傳地域医療担当課長 事務局です。ありがとうございます。この辺り次回にもご議論いただきたいと思っておりますが、今いただいたご意見こちらの方でも検討したいと思います。ありがとうございます。

- 佐々木部会長 時間も迫っておりますので 次に進めさせていただいてよろしいでしょうか。後で時間が余るようでしたらご意見いただきたいと思います。

それでは、「基盤の整備」というところのパートについて、事務局より説明願いたいと思いますが、よろしいですか。

- 道傳地域医療担当課長 それでは、事務局より資料の4の7ページから説明をさせていただきます。はじめに、「1（1）全国がん登録」についてでございます。

まず「①質の向上・普及啓発」についてですが、これまで東京都では、全国がん登録の質の向上のため、遡り調査や住所異動確認調査等を行って参りました。

また、届出精度の向上等を目的として都内医療機関を対象に、研修会や訪問指導を実施しております。

こうした取組によりまして、都内における全国がん登録の質の指標については改善傾向にあり、全国水準との差が縮まってきているところでございます。

今後も引き続き、都内医療機関を対象とした、研修会や訪問指導を継続的に実施するとともに、届出票内のエラーチェック等が行われるオンラインシステムの活用を促し、全国がん登録の質の向上を図っていきたいと考えております。

また、がん登録情報に関する各種情報の発信等により、医療機関等に対しまして、全国がん登録の意義や目的の周知などの理解促進に向けた啓発も実施して参ります。

次に「②（全国がん登録データの）利活用の推進」についてでございますが、令和元年度にがん登録情報の提供を開始しておりますが、利用はまだ少ない状況でございます。

これには、区市町村のがん登録情報そのものに対する理解やがん登録情報を用いた分析のノウハウが乏しく、利活用につながっていないことが考えられております。今後は、区市町村におけるがん検診の精度管理向上におきましてデータ活用のための環境整備を推進するとともにがん登録情報の利活用に必要なノウハウの共有やがん登録情報利活用実例の紹介等の技術的支援を行いたいと考えております。

次に、「1（2）院内がん登録」についてでございます。

まず、「①質の維持向上」についてですが、院内がん登録実務者に対し研修会等を実施しており、今後もそれらの取組を継続する予定でございます。

また、「②活用の推進」につきましては、昨年度改定された国拠点病院に係る整備指針において、都道府県協議会の役割として、「都道府県と連携し、Quality Indicatorの積極的な利用等、都道府県全体のがん医療の質を向上させるための具体的な計画の立案・実行」が求められるようになっております。

東京都としましても、東京都がん診療連携協議会と連携しまして、院内がん登録データ等の活用も含めた、がん医療の質を向上させるための取組について検討を行って参ります。

次に「4 がん研究」についてでございます。

東京都では、東京都医学総合研究所及び東京都健康長寿医療センターにおきまして、がんの病態解明や早期診断・治療法に関する各種研究を行って参りました。

国においては、「がん研究10か年戦略」（2014－2023）の計画期間が終了することから、がん研究の更なる充実に向け、戦略の見直しが行われているところでございます。今後その見直しの内容も踏まえながら、都における研究を進めて参りたいと考えております。

最後に「5 患者・市民参画」についてでございます。

こちらは国の第4期基本計画において新たに盛り込まれた項目ですが、東京都においては、本協議会のほか、東京都がん診療連携拠点病院等選考委員会、また東京都がん診療連携協議会におきましても、性別・がん種・立場等を考慮した上で、患者・市民の委員の皆様に参加いただいております。

今後も引き続き、各種会議や施策検討において、多様ながん患者・市民の参画の機会を確保して参りたいと考えております。

なお、このほか、「基盤の整備」のパートにつきましては、「がん教育」をはじめとする「正しい理解の推進」についても記載を予定しており、その内容については、現在、「予防・早期発見・教育ワーキンググループ」等においてご議論いただいているところでございます。

以上、長くなりましたが、「基盤の整備」パートに関する現状・課題・取組の方向性等についてご説明させていただきました。

事務局からは以上でございます。

○佐々木部会長 ありがとうございます。「基盤の整備」ということにつきまして、事務局より説明がありました。この内容について、ご意見を伺っておきたいと思いますが、どなたかよろしいでしょうか。中山委員お願いいたします。

○中山委員 私は大阪成人病センターに長く勤務しておりましたので、がん登録のデータを作成するだけでなく活用をするというような仕事をずっとしてきました。

「市町村においてがん登録のデータを利活用してください」と言っても、進まなかったため、大阪ではがん登録データを提供する側が「こうやって使うんですよ」というものを提示するような形にしてきました。

大阪ではホームページを見ると各区・各市の統計数字をホームページでグラフ表示できるようになっており、隣の町と比べて何が違うのかということが直ぐにイメージできるような作りにはなっているのですが、残念ながら東京都がん登録については、ホームページから見えるのは集計表だけの話で、あれを見せて隣の町がどうなのか、うちの町は何の病気が多いのかということを見比べると大変難しく、使えないと思います。

がん登録側の人手不足があるということはよくよく理解をしていますが、その辺りについて、提供者側の方でももう少し工夫をされて、今のような報告書ではなくてWebで見えるようにする必要がありますので、そこを工夫された方がいいのではないかと思います。

○佐々木部会長 ありがとうございます。大変貴重なご意見だと思います。がん登録といっても10年以上経ってきていて、どう利用していくのか。登録、登録と言って、事務局よろしいでしょうか。

○坪井健康推進課長 保健政策部の坪井と申します。中山委員のご指摘はごもっとものところでございます。区市町村側の活用もそうですが、データの見せ方等どのような形でできるかこちらの方でも検討して参りたいと思います。ありがとうございます。

○佐々木部会長 ほかに、言い残したことなどなんでも結構ですのでご意見賜りたいと思います。

いわゆる、東京都医療連携手帳というのも作ったので、もう10年以上になるのですが、手帳が使われていることを全然知らないというドクターも中にはいる状況です。そのため、手帳の発行状況や普及率等の現状をもし分かったら教えていただければとも思いました。

○道傳地域医療担当課長 事務局からすみません。先ほどの連携手帳の使用状況につきましては今すぐにお示しが難しいのですが、次回の時にお示しできるように整理をさせていただきます。

○佐々木部会長 ありがとうございます。そのほかにはいかがでしょうか。山下委員お願いいたします。

○山下委員 先ほど中山先生からがん登録のデータの活用の話がありましたが、大阪を含めてほかの府県で先行的にやられているところがあるように認識しています。

また、例えばAYA世代の実情のデータとかもそうですが、大阪は特に進んでいるように聞いております。私は、東京都は先進的な自治体だと思っておりますし、再三小児がんの部分で申し上げておりますが小児がんに関する東京都の活動というのは非常に先進的だと思っております。

そのため、ぜひ、「他府県のことを東京都の立場からなかなか勉強はできない」とおっしゃるかもしれませんが、そうおっしゃらずにいろんな他府県でやられることを参考としてご覧いただくと、随分参考になるところあるんじゃないかなと思いますので、あえて言わせていただきました。

○佐々木部会長 ありがとうございます。ほかにはよろしいですか。

○道傳地域医療担当課長 すみません。事務局です。先ほどの山下委員のご意見ありがとうございます。

他県も先ほどの取組もそうですし、発信の仕方とかも含めて様々な工夫をされていると考えております。私どもも参考にできるところは参考としながら今回の改定の準備等も進めていきたいと思っておりますので こういったところがいいよとか、こういった取組はというのがありましたらまたご示唆いただければと思います。ありがとうございます。

○山下委員 よろしく申し上げます。

○佐々木部会長 ほかにどなたかよろしいですか。

○道傳地域医療担当課長 部会長、もしできればオブザーバーの委員の先生方に。

○佐々木部会長 どうぞ、オブザーバーの委員の方。

○佐野オブザーバー ありがとうございます。大変勉強になりました。先ほどさらっと説明がありましたが、都立病院に粒子線施設が入る予定があるのですか。

○島倉連絡調整担当課長 都立病院支援部の島倉と申します。都立病院への粒子線施設の導入につきましては、都議会の方での議論がいろいろありまして、体に負担の少ない施

設であり、他の府県、全国で導入されているところがいくつもあります。

東京都においては未導入ですので、都立病院への導入について、ご意見をいただいているところでございます。東京都といたしましては、都立病院機構の方で令和4年度、先進がん治療についての調査をしたり、今も各有識者の先生方のご意見を伺ったりしまして、検討を進めています。

今後、都立病院機構に粒子線施設の整備という方向で考えている現状ですので、ここで骨子を提示させていただいていますが、ご意見等ありましたらいただけますと幸いです。

- 佐野オブザーバー まだ具体的にいつ、どこに入りそうだとかそういうレベルではないということですね。
- 島倉連絡調整担当課長 そういった点を見据えながら今検討を進めている状況ですので、ご意見ありましたら是非いただけるとありがたいです。
- 佐野オブザーバー ニュースで、江戸川病院に新しい機械が入る用意ができたということは前に聞いたのですが、これはまた全く別の話ですよ。
- 島倉連絡調整担当課長 ニュースで江戸川病院へ粒子線施設を整備する予定というところは私どもも承知はしておりますが、都立病院機構とはまた別の動きになりますので、民間病院における動きも認識したうえで、議会の議論も含めて、あとは患者動向の調査やニーズといった点も含めて、また、どういった立場の病院で提供することが望ましいのか等、様々なことを今議論しながら検討を進めているところでございます。
- 佐野オブザーバー 分かりました。ありがとうございました。
- 道傳地域医療担当課長 駒込病院の戸井委員からのご意見をいただきましたらと思えますがいかがでしょうか。
- 戸井オブザーバー ありがとうございます。大変勉強させていただきました。ご指摘いただいた広報ですね。がん相談支援センター等々の広報については、東京都診療がん診療連携協議会におきましてもぜひ進めていきたいと思っております。
また、がん登録の有効利用や、ほかの様々な地方の実情も参考にして、前向きに取り組んでいきたいと思っております。以上であります。
- 佐々木部会長 ありがとうございます。中川先生、手を挙げておられますか。
- 中川委員 東京都における粒子線治療施設の整備というのは必要なことです。とりわけ、小児がんにおいては放射線治療後の発育障害がどうしても問題になってきたのです。ここは粒子線治療の非常に大きなメリットになります。逆に、先ほど民間病院江戸川病院等の名前が出ていますが、きちっと小児がんを診療できる施設に粒子線治療が入らないと粒子線治療のメリットが活用されないと思いますので、ぜひお願いしたいなと思います。
- 佐々木部会長 ありがとうございます。

がん相談支援センターの相談員の研修については国立がん研究センターでの研修があ

りますが、応募者が多いためなかなか研修を受けられないということを以前聞いていたような気がいたします。この点について、今は大丈夫ですか。

- がん対策担当（山口） 部会長からご指摘いただいた点につきましては、今でもなかなか埋まってしまうがちな傾向があるとは伺っているところでございます。

そのため、東京都としましては、国立がん研究センターから正式な案内がある前に、できるだけ早く情報をキャッチして拠点病院さんのところにご案内をしているところでございます。今後もそのような取組を続けていきたいと思っております。

- 佐々木部会長 ありがとうございます。よろしくお願いたします。ほかにないようでしたら事務局へお返しいたしますので、事務局の方からお願いいたします。

- 道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。本日は、皆様この非常に長時間に渡りまして、また活発なご意見を頂戴いたしまして誠にありがとうございました。本日の議題につきましては、更にご意見等ございましたら来週の金曜日、7月28日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。

冒頭にご説明しましたとおり、本日いただいたご意見を反映いたしまして、次回の8月14日の部会では、より文章に近い形のものを用意していきたいと考えておりますので、そちらをもとに改めて皆様からご意見等頂戴できればと思います。皆様におかれましては、短期間に多くの会議にご出席をお願いすることとなりまして誠に恐れ入りますが、ぜひご協力くださいますよう、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ございます。

- 佐々木部会長 それでは、第9回がん計画推進部会を終了としたいと思います。本日はありがとうございます。

（15時56分 閉会）