令和５年度

第１０回がん計画推進部会

会 議 録

令和５年８月１４日

東京都保健医療局

（１８時００分　開始）

○道傳地域医療担当課長　ただいまより、東京都がん対策推進協議会「第１０回がん計画推進部会」を開会いたします。

私は、がん対策を所管しています、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いたします。

本日のＷＥＢ会議にあたりまして、委員の皆様に２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に、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点目ですが、ご発言いただくとき以外は、マイクをミュートにしていただきますようお願いいたします。また、チャットのご使用につきましてはお控えいただきますようお願いいたします。

なお、本日の会議ですが、後日資料及び議事録を公開させていただく予定でおりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、まず初めに、委員のご紹介をさせていただきます。

資料２―２をご覧ください。

本来ですと、ご出席の皆様のご紹介をさせていただきたいところですが、時間も限られておりますので、資料２－２をもって代えさせていただき、新たにご就任された委員をご紹介させていただきます。

公益社団法人東京都歯科医師会理事の糠信委員でございます。

○糠信委員　東京都歯科医師会の糠信でございます。６月より公衆衛生担当理事に就任いたしました。今回初参加になりますのでよろしくお願いいたします。

○道傳地域医療担当課長　よろしくお願いいたします。

本日ですが、里見委員、中川委員、内田委員からはご欠席とのご連絡をいただいております。

少人数でのご議論となりますので、忌憚のないご意見を賜り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、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、高山委員にオブザーバーとしてご出席をいただいております。よろしくお願いいたします。

本日の会議の資料ですが、次第に記載のとおり、資料１から資料６までと、参考資料１から８までとなります。

それでは、これ以降の進行につきましては、佐々木部会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○佐々木部会長　どうもお忙しいところありがとうございます。結構たくさんの資料がありますので、よろしくお願いいたします。

それでは、事務局からお願いいたします。

〇道傳地域医療担当課長　それでは、事務局より資料のご説明をいたします。

前回ご欠席の委員もいらっしゃいますので、まずは前回の会議の内容を簡単に振り返らせていただきたいと思います。前回会議でお示しした資料を参考資料８としてお送りしておりますので、ご覧ください。

２ページ目に、東京都がん対策推進計画の第三次改定に係るスケジュールをお示ししております。

この７月と８月で、次期計画の具体的内容について、部会やワーキンググループでご議論をいただきながら、内容を詰めているところとなります。

部会の１回目の前回は、７月の２１日でございますが、次期計画期間における取組の方向性につきまして事務局案をお示し、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ました。

本日は、前回いただいたご意見を踏まえた上で、より文章に近い形としたものをお示し、改めてご意見等をいただければと考えております。

現在、各ワーキンググループにおいても平行して骨子のご議論をいただいておりますので、９月にはその内容を各ワーキンググループ長から本部会にご報告いただきます。この、ワーキンググループでの検討内容をご報告いただく部会は、先日ご案内いたしましたとおり、９月２０日水曜日の午後６時開始を予定しております。

その後は事務局で計画を文章として整え、１１月の部会でお諮りした上で、１２月中旬から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月に新しい計画を完成・決定するという流れになります。

スライドの４にお進みください。

本部会では、「がん医療」「がんとの共生」「基盤の整備」の３分野のうち、ほかのワーキンググループでご検討をいただいていないパートについて、主にご議論をいただきたいと思います。

スライド４で申し上げますと、グレーに網かけされていない箇所が、本部会でご議論をお願いしているパートとなります。

スライド５にお進みください。

こちらは、前回会議でお示しした、「がん医療」分野の構成です。

「１　がん医療提供の充実」として、（１）で拠点病院等におけるがん医療について、（２）で地域の医療機関におけるがん医療について、それぞれ記載を予定しています。

また、大項目の２として「緩和ケア」について記載いたしますが、こちらの内容は緩和ケアワーキンググループでご議論いただいております。

「３」及び「４」として、「小児・ＡＹＡ世代のがん医療」「高齢者のがん医療」という項目を設けておりますが、こちらの項目の位置付けについて前回の会議で多くのご意見をいただきましたので、ご意見を踏まえた検討結果について、後ほどご説明をいたし

ます。
　スライド７にお進みください。
　こちらは、前回の会議でお示しした「がんとの共生」分野の構成でございます。
　現行計画と同様、「相談支援」「情報提供の充実」「社会的問題への対応」等について記載を予定しております。
　また、「４」として、ライフステージに応じて必要となる支援についても記載を予定しておりますが、こちらも、小児・ＡＹＡ世代の取扱いや、ＡＹＡ世代と高齢者のはざまの世代の取扱いについて、前回の会議で多くのご意見をいただきましたので、後ほど対応の方向性をお示しいたします。
　スライド９にお進みください。
　こちらは、前回の会議でお示しした「基盤の整備」のパートの構成です。
　現行計画と同様に、「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期がん対策推進基本計画で盛り込まれた「患者・市民参画の推進」についても項目を設けています。
　こちらの「基盤の整備」のパートにおける項目建てに関しては、前回会議では特にご意見はございませんでした。
　ここまで、簡単ではございますが、計画改定スケジュールと次期計画の骨子案の概要をご説明いたしました。
　次に、前回の会議でいただいたご意見を、資料３においてトピックス別に整理をしましたのでご説明いたします。
　まずＮｏ．１は、「がん医療」分野と「がんとの共生」分野に共通するご意見で、小児・ＡＹＡ世代に関わる事項が計画において不足なく網羅され、かつ分かりやすく記載されるべき、という趣旨のものでございました。
　また、順番が飛びますが、Ｎｏ．１０、「ライフステージに応じた患者・家族支援」のパートにおけるカテゴリが「小児・ＡＹＡ世代」と「高齢者」だけでは不十分であるとの趣旨のご意見をいただいております。
　このＮｏ．１とＮｏ．１０のご意見は、各パートの項目立てに関わるご指摘となりますので、まずは、この２点のご意見を踏まえた検討について、資料４でご説明をさせていただきます。
　資料４のスライド２をご覧ください。
　ご意見の１点目、小児・ＡＹＡ世代について、事務局での検討を上段の四角枠の枠内にお示しをしております。
　現行計画においても、先日お示しをした次期計画の構成案においても、「小児・ＡＹＡ世代」パートが、小児・ＡＹＡ世代に関する事項を全て網羅するパートとするか、当該世代に特有の事項のみを記載するパートとするか、位置付けが不明瞭となっておりました。

この点、先日の会議におけるご指摘のとおり、例えば「高度な治療の提供体制」や「在宅医療」といった、成人と小児・ＡＹＡ世代で共通するトピックスにつきまして、わざわざ小児・ＡＹＡのパートにおいて成人と別立ての記述をする必要はないと考えております。

そのため、「小児・ＡＹＡ世代のがん医療」「高齢者のがん医療」のパートは、その世代に特有の課題を記載するパートとし、「高度な治療の提供体制」のように、全世代に共通するトピックスは１か所に記載を集約することとしたいと考えております。これは、「がん医療」分野に限らず、「がんとの共生」分野においても同様の整理といたします。

ご意見の２点目、「ライフステージに応じた患者・家族支援」につきましては、カテゴリーが「小児・ＡＹＡ世代」と「高齢者」のみとなっておりますが、その狭間の世代が抱える課題についても記載すべきという趣旨のものでした。

こちらについても、ご意見を踏まえて、各世代が抱える特有の課題を抜け漏れなく網羅をするため、「子育て世代」と「働く世代」をカテゴリーとして追加したいと考えております。

ただし、「子どもを持つがん患者への支援」や「働く世代への支援」については、「小児・ＡＹＡ世代の患者・家族支援」や「治療と仕事の両立支援」のパートにおいても、記載を予定しておりますので、新しく設ける２つのカテゴリーの中で、同じ内容をどこまで再掲すべきかは、記載内容やボリューム等を踏まえた上で検討させていただきたいと思います。

また、ご意見をいただいておりました「介護保険を利用できない年代」については、まさにＡＹＡ世代に関する課題となっておりますので、カテゴリーとしての追加は行わず、「小児・ＡＹＡ世代の患者・家族支援」のパートで記載をできればと考えております。

以上の検討を踏まえた構成の整理を、スライド３・４にお示ししています。

まず、スライド３をご覧ください。

このスライドでは、「がん医療」分野の構成の見直しをお示ししています。

左側にお示ししている前回会議資料においては「３　小児・ＡＹＡ世代のがん医療」としまして、青字で記載している５つのトピックスを盛り込む予定でしたが、右側にお示ししている今回の構成案では、「３」のタイトルを「小児・ＡＹＡ世代のがん医療に特有の事項」と変更し、位置付けを明確化いたしました。

その上で、成人と共通するトピックスである「医療提供体制の充実・強化」や「在宅医療を担う人材」については、「１　がん医療提供の充実」のパートにおいて、記述することとし、小児・ＡＹＡ世代に特有の事項である「ＡＹＡ支援チーム」「長期フォローアップ」「生殖医療」は、「３」のパートに残すこととしております。

続いて、スライド４をご覧ください。

こちらは「がんとの共生」分野の構成見直しに係るスライドでございます。

「がん医療」分野と同様、「４　ライフステージに応じた患者・家族支援」は、各世代

に対して必要となる特有の支援について記載するパートとし、「がん相談支援センターの認知度向上」といった共通課題については、１から３のパートに統合いたします。

また、「小児・ＡＹＡ世代」に続けて「子育て世代」「働く世代」のカテゴリーを設けておりますが、「ＡＹＡ世代」「就労支援」と内容が重なりますので、記載の内容やボリュームにつきましては今後検討をさせていただきます。

以上が、前回いただいたご意見のうちＮｏ．１と１０に関する検討状況でございます。

それでは、資料３にお戻りいただければと思います。

Ｎｏ．２は、都立病院機構への陽子線治療設備の導入に係るご意見でした。この点は、いただいたご意見を踏まえながら、引き続き、都立病院支援部でも検討を進めてまいります。

Ｎｏ．３については支持療法についてです。前回お示しをした骨子案の記載が、ストーマ外来やリンパ浮腫外来といった専門外来の内容のみとなっているという点に関するご指摘があります。また、化学療法前の薬剤師外来における副作用の把握等の取組等についてもご紹介をいただきました。計画骨子案では、それらのご指摘やご提案を踏まえた形で修正をしております。

Ｎｏ．４については、がんのリハビリテーションについて、緩和ケア病棟や外来における必要性について、補足の意見をいただいております。

Ｎｏ．５は、拠点病院と地域の医療機関の間での連携についてです。まず、地域連携クリティカルパスである「東京都医療連携手帳」の普及状況についてですが、国拠点、都拠点、協力病院における発行件数は、２０００件台の後半から４０００件程度で推移をしています。地域連携クリティカルパスを活用したがん治療計画策定料の算定を行っている病院は、拠点病院・協力病院のうち８３％でした。

一方、拠点病院・協力病院以外の病院で、がん治療連携指導料を算定していると回答した医療機関はわずか３．６％に留まっている状況で、活用していない理由としては「東京都医療連携手帳」の運用等に関して、院内医師の認知度・知識が不足している」が多くを占めておりました。

続いて、地域連携クリティカルパス以外のご意見としまして、基幹病院から在宅へ返す際の継続医療がポイントとなる旨のご指摘がありました。この点、東京都では、入院医療機関と地域の医療・介護関係者との連携・情報共有の一層の強化に向けて、入退院支援に関わる職員の育成に取り組んでいるところですので、その旨、こちらでご説明をさせていただきたいと思います。いずれにしましても、拠点病院等と地域の医療機関との連携に関する課題については、今後、この計画改定後も、引き続き、本協議会においてご議論をいただきながら、取組の検討を進めてまいりたいと思っております。

このほか、ベンダーが異なる電子カルテ間で患者情報を共有できるプラットフォームについても、ご紹介等をいただいております。

続きましてＮｏ．６については「高齢者のがん医療に特有の事項」のアウトカム指標

についてのご指摘でした。この点は、ご指摘を踏まえ、指標を追加しております。

以上が「がん医療」分野に係るご意見でした。

引き続きまして、「がんとの共生」分野のご意見についてご説明いたします。

Ｎｏ．７は会議後にいただいたご意見です。

がん相談支援センターについては、存在の周知に加えて、センターの部屋の前にも「どのような相談ができるか」といった案内表示をするなど、実際に相談を希望する人が部屋に入ることをためらわないようにするための工夫が必要、とのご意見であり、この要素は骨子案に反映をしております。

Ｎｏ．８については、休日・夜間に対応しているがん相談支援センターに関するご議論です。

本日は、具体的な数字はこの場でのお示ししませんが、休日・夜間におけるがん相談支援センターの相談件数について、同じく夜間のがん相談を行っているマギーズ東京様と比較したところ、拠点病院における相談件数はマギーズ東京様での相談件数に比べて伸びていないことが分かりました。

この点、マギーズ東京様では区の委託事業ということで、区の広報誌を見て来訪される方も多くいらっしゃるということですので、東京都としても拠点病院が運営している休日・夜間のがん相談支援センターについて、より積極的に周知を図っていきたいと考えております。

Ｎｏ．９ですが、コロナ禍において患者サロン等の患者会の取組が中断していることに関してのご指摘でありました。この点については、コロナのために中断している民間団体の活動について、行政の立場から再開を求めることは難しい部分があると考えております。

しかし、がん診療連携拠点病院においては患者サロンの開催が指定要件となっていますので、患者や家族が同じ立場の人とつながることのできる場を回復させるため、まずは拠点病院における患者サロンの実施状況の実態を確認するとともに、東京都としても必要な支援を行っていきたいと考えております。

次のＮｏ．１０については先ほどご説明いたしましたので、「がんとの共生」分野へのご意見は以上となります。

最後に、Ｎｏ．１１は「基盤づくり」のうち、「全国がん登録情報の利活用」に関するご指摘です。区市町村が検診の精度管理等のために全国がん登録のデータを利活用するためには、東京都から具体的な活用方法を細かく提示する必要があるのでは、というものでした。

この点については、いただいたご指摘を踏まえながら、利活用の促進に向けた取組を推進していきたいと考えております。

このほか、Ｎｏ．１３としまして、「ＡＹＡ世代がんワーキンググループ」の名称について多くのご意見をいただきましたが、東京都としましては、「ＡＹＡ世代」を現計画期

間における柱の一つとして説明をしており、また、既に本ワーキンググループで今回の改定の検討も進めていることから、今すぐの名称変更はかなり難しい状況となっております。皆様からいただいたご指摘はごもっともなところがございますので、次期計画期間におきましては、いただいたご指摘も踏まえて会議体の検討をさせていただきます。

最後に、Ｎｏ．１４からＮｏ．１６についてですが、本部会以外のワーキンググループ等において、委員からいただいたご意見になります。

いずれも「医療」「情報提供」「相談支援」に関わる内容となっておりますので、本部会においてご議論いただく骨子の中で、いただいたご意見を反映いたしております。

以上が、前回の会議でいただいたご意見と対応の方向性についてのご説明でございます。

これらのご指摘を反映させた骨子整理シートが、資料５となります。

前回会議から修正した箇所は、緑色のセルの下線の部分となっております。

なお、前回多数のご意見をいただいております小児・ＡＹＡ世代について、全体の流れの中での位置付けや、どのパートにどのような記載がなされるかのイメージをお持ちいただくため、現在ＡＹＡ世代がんワーキンググループでご議論いただいている内容も、網かけ・斜体文字で参考掲載をしております。

こちらにつきましては、今回参考としてご覧いただき、次回の部会においてご意見を頂戴できればと考えております。

それでは、主な変更内容をかいつまんでご紹介をさせていただきたいと思います。

まず１ページ目の「拠点病院等におけるがん医療提供体制の充実」のうち「①基本的な集学的治療提供体制の整備」については、これまで記載していた成人のがんに関する記載を「(ア)」とし、前回会議でのご意見を踏まえ、「(イ)」として「小児・ＡＹＡ世代のがん」を設けております。

この「(イ)」の内容については、現在、ＡＹＡ世代がんワーキンググループにおいてご議論いただいているところです。

なお、小児・ＡＹＡ世代がん患者の長期フォローアップについては、まさに小児・ＡＹＡ世代のがん患者に特有の課題ですので、主として４ページの「小児・ＡＹＡ世代に特有のがん医療」のパートに記載を予定しております。

しかし、小児・ＡＹＡ世代がん患者の長期フォローアップ体制の構築には、成人サイドと小児サイドの拠点病院が連携して進める必要がありますので、１ページ目の（ア）の「取組の方向性」において、拠点病院間で役割分担の整理と明確化を進めていく事項の幾つか例示をし、その中の一つとして「小児がんの長期フォローアップを行う体制」という項目を入れております。

なお、ここに例示した項目は、いずれも、整備指針上で役割分担の整理が求められている事項となっております。

次に、２ページ目の「②高度な治療の提供体制の整備」でございます。この項目は、

前回お示しした資料上、小児に関する現状は記載されているものの、取組の方向性が成人に関する記載のみとなっておりましたので、高度な治療法の提供に向けた役割分担の整理と明確化を、成人については東京都がん診療連携拠点病院、小児については東京都小児・ＡＹＡ世代がん診療連携協議会でそれぞれ進めていくという形で、小児に関する取組の方向性を追記しております。

次の「③がんゲノム医療」については、課題・目標・取組の方向性としても、成人、小児・ＡＹＡ世代で共通すると考えておりますので、特段、「成人については～」「小児・ＡＹＡ世代については～」と書き分けてはおりません。

この後に出てくるほかの項目についても、「成人」「小児・ＡＹＡ世代」と明記していない文章については、高齢者及び小児・ＡＹＡ世代を含めた全てのがん患者に共通する考え方として記載をしております。

続きまして「④支持療法」についてですが、まず、これまでの取組としまして、治療前の副作用への対症療法や、院内薬局と院外薬局との連携の内容を記載しております。

また、この骨子整理シートには記載しておりませんが、より文章に近い形とした資料６の「骨子案」では、「そもそも支持療法とは何か」という前提の説明を冒頭に加え、いきなりリンパ浮腫外来等の専門外来に関する記載が登場するということにならないようにしております。

こちらは、後ほど資料６で再度ご説明いたします。

なお、取組の方向性の１点目において、「支持療法提供体制の均てん化・可視化」について記載をしております。

この支持療法提供体制の可視化のための整理に関して、成人については、東京都がん診療連携協議会と連携して行います。小児については、わざわざ成人とは別に、東京都小児・ＡＹＡ診療連携協議会で整理を行う必要があるのかというと、必ずしもそうではないと思われますため、【東京都がん診療連携協議会に小児がん拠点病院２病院を加えた体制で取組を進める】という考え方を事務局案としてお示ししております。

ただし、この点については、東京都がん診療連携協議会や小児がん拠点病院との意見交換が間に合っておりませんので、本日、ご関係の委員からもご意見をお伺いするとともに、引き続き、ご相談させていただければと考えております。

以下、次のページの⑥なども同様に、これまで「東京都がん診療連携協議会において取り組む」としていたものを、「東京都がん診療連携協議会に小児がん拠点病院を加えた体制で取り組む」としているものがございます。

一方で、小児に特有の課題があり、東京都がん診療連携協議会での議論に馴染まないと考えられる課題につきましては、「東京都小児・ＡＹＡ世代がん診療連携協議会において取り組む」としております。

続きまして、「１（２）地域の医療機関におけるがん医療提供体制の充実①拠点病院等との連携推進」では、小児がんに関する地域連携の考え方につきまして、小児がん拠点

病院の整備指針を参考に追記をしております。

小児関係以外の変更としましては、拠点病院等から在宅への移行時における拠点と地域の連携の重要性と、その連携の実現に向けて課題の検討を行っていく旨を追記しております。

次に、「②在宅医療の推進」につきましては、小児・ＡＹＡ世代にも共通するトピックスですので、こちらにその内容を統合しております。

この次には、表には載せておりませんが、「２」として緩和ケアの提供に係る内容が最終的には加わります。

続けて、「３　小児・ＡＹＡ世代のがん医療に特有の事項」の記載が入りますので、ご参考までにイメージを掲載をしております。

続いて、「４　高齢者に特有の事項」につきましては、特に前回からの変更はございません。

「がん医療」分野については以上となります。

続きまして、５ページからは「がんとの共生」分野についてです。

まず「１（１）①がん相談支援センターの認知度向上」についてでございます。

がん相談支援センターについて、存在を知っているものの「気軽に利用しにくい」との声がある背景として、センターの部屋の外の案内掲示が十分ではないのでは、とのご指摘がありましたので、その点も含めて、各病院には、患者が訪れやすい体制づくりを推進していただければと考えております。

また、がん相談支援センターの認知度について、医療者の中でも十分ではないとのご指摘もいただきました。

この点については、令和４年の整備指針改定により「自施設で提供している患者支援について、医療従事者が学ぶ機会を提供」することが求められているところです。各拠点病院においては、ぜひこの機会を積極的に有効に活用し、院内におけるがん相談支援センターの向上につなげていただければと考えております。

次に、「②がん相談支援センターの機能の充実」についてです。小児・ＡＹＡ世代に関して、「ライフステージに応じた患者・家族支援」のパートに記載していた内容を、こちらに移設をしております。

続きまして、６ページにお進みいただきまして、「③多様な相談ニーズへ対応可能な体制、取組の充実、アクセシビリティの向上」についてでございます。

「取組の方向性」としまして、オンラインでの相談支援体制の充実に加え、従前より開設している休日・夜間のがん相談支援センターの取組等について、東京都として積極的に広報していく旨を記載しております。

１つ飛ばしまして、「１（３）ピアサポート・患者サロン」については、患者・家族が同じ立場の人と交流できる場を確保するために、拠点病院等における患者サロンの再開に向けて、実態把握と必要な支援を行う旨を追記しております。

続いて、７ページにお進みください。

「２　情報提供②東京都がん診療連携協議会及び小児がん拠点病院との連携」についてです。

昨年度のがん診療連携拠点病院の整備指針改定において、都道府県協議会においても地域の医療及び相談に関するリソース等の情報発信が求められるようになったため、都と東京都がん診療連携協議会で足並みを揃えて情報発信を行う必要がございます。

そのため、前回の会議において、東京都がん診療連携協議会との連携について記載をしておりますが、小児の領域においても、小児がん拠点病院には、連携病院の診療実績・診療機能等の情報をとりまとめて発信することが求められております。

そのため、連携の相手方として、「東京都がん診療連携協議会」に加えて、今回新たに「院内の小児がん拠点病院」を追記しております。

８ページ、「３　小児・ＡＹＡ世代の患者・家族支援」として、ＡＹＡ世代がんワーキンググループでご議論いただいている内容を、参考に記載をしております。

続いて、９ページまでお進みください。

先ほどご説明しましたとおり、「小児・ＡＹＡ世代」と「高齢者」に加えまして、「子育て世代」「働く世代」の２つのカテゴリーを追加しております。

このうち「子育て世代」につきましては、「子どもを預けることのできる環境」「子どもへの伝え方」「子どもの心のケア」の３点を課題として取り上げております。

まず１点目の「子どもを預けることのできる環境」につきましては、利用可能な様々な制度を東京都としてきちんと周知していく、としております。

次に２点目の「子どもへの伝え方」につきましては、国立がん研究センターの調査によりますと、子どもを抱えるがん患者の半数以上が子どもへの説明にあたり支援を要しており、さらに、こうした点については同世代、同じ立場のがん患者へ相談したいと感じているがん患者が多いことも分かっております。

東京都としましては、子どもを抱えるがん患者が同じ立場の方とつながることができるよう、交流の場などの情報について発信してまいります。

最後に３点目の「子どもの心のケア」ですが、「現状」欄に記載のとおり、サポート体制の有無や充実度は病院によって差があるものと推測されますので、まずは実態を把握の上、必要に応じて今後の対応を検討していきたいと考えております。

１０ページ、１１ページにつきましては「基盤の整備」に関する内容ですが、こちらは、特に骨子整理シートの変更はございません。

以上、長くなりましたが、前回の会議でいただいたご意見を踏まえた、骨子検討シートの修正状況でございます。

資料のご説明は以上ですが、ここで事前にいただいたご意見をご紹介させていただきます。資料としての共有が間に合わず、画面での投影のみとなり申し訳ございません。

資料の５の２ページのリハビリテーションに係る記載に対するご意見を内田委員より

頂戴しております。リハビリテーションにつきましては、前回会議の資料で診療報酬として評価されず、オーダーしづらい、としていたものを、ご意見を踏まえて、オーダーできない、と変更をしたところでありますが、「オーダーできないとの声がある」という表記だと、オーダーできている施設もあるように見えてしまうのではないか、というご指摘をいただきました。

この点につきましては、次の議題でお示しをする計画骨子の記載を含めて、改めて適切な表現を検討したいと考えております。

その他、前回会議を踏まえた構成の見直しに対しましては、ご賛同のコメントをいただいております。

事前にいただいたご意見のご紹介は以上となりますので、まずはここまでの内容でご意見やご質問等がございましたら、お伺いできればと考えております。よろしくお願いいたします。

○佐々木部会長　事務局から前回会議での意見の紹介と、それを踏まえた骨子検討シートの修正について説明がありました。

これまでの内容についてご質問、ご意見がありましたらお伺いしたいと思います。

まず、資料３のＮｏ．１とＮｏ．１０でご意見をいただいて、資料４で事務局から示された計画の構成や記載事項の整理についてご意見がございましたら、まずは挙手ボタンを押していただいて、ご意見をうかがっていきたいと思います。

山下委員、お願いいたします。

○山下委員　山下でございます。私がご意見を申し上げた全体構成について、再整理をしていただいて大変ありがとうございます。

大体私がイメージしていたような形になってきたかなと思っておりますので、基本的なこの枠組みについてはこれで先に進めていただければよろしいのではないかと思っております。　ありがとうございます。

○佐々木部会長　佐川委員、よろしくお願いいたします。

○佐川委員　東京都看護協会の佐川です。前回、資料３の「ライフステージに応じた患者・家族の支援」のところで発言させていただきましたが、今回のところで整理していただいて、資料の４でも整理していただいて、大変分かりやすく、読みやすくなっているかなと思いました。どうもありがとうございます。

全体としても、本当に読みやすくなっていると思いました。ありがとうございました。

○佐々木部会長　ありがとうございます。

よろしいですか。

次に資料３のＮｏ．２からＮｏ．６までのがん医療の部分についてご意見がございましたらよろしくお願いいたします。

いかがですか。よろしいですか。

それでは、Ｎｏ．７からＮｏ．１１でもご意見をいただけたらと思います。がんとの

共生、基盤の整備の部分について。松本委員、お願いいたします。

○松本禎久委員　ライフステージに応じた患者支援の「子育て世代」というところですが、「子育て世代」という言葉について少し調べてみたのですが、内閣府の定義だと、これから結婚しようとする世代や、大学生のいる親、これから結婚する人も含むというのが全国的な定義のように感じています。

子供を持っている方を対象とするのか等、その辺の定義づけをしっかりしたほうがいいのかなと思っております。

内閣府の定義どおりに行くのか、まさに今子育てをやっている人を対象とした支援なのか、定義として分かりやすくなるといいかなと、細かいところですが思いました。

○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。ご意見をありがとうございます。

ここの「ライフステージ」の書き分けをするにあたりましては、ＡＹＡ世代とどうしても重複するところはありますが、実際にお子さんをお持ちの世代、子供がいる世代というイメージであり、いわゆる出産前の結婚された段階とかいった方は想定しておりませんでした。

そういう意味で、内閣府の定義と少し違っている部分があるかなと思います。

もしお子さんをお持ちの世代ということに限定して差し支えなければ、表現等を少し工夫させていただければと考えておりますが、いかがでしょうか。

○松本委員　ありがとうございました。子育て世代というと、世代全体を含んでしまうので、まさに子育てしている方とかというのを対象にしたものでもいいのかなと感じました。

○佐々木部会長　ありがとうございます。

ほかにご意見をお願いいたします。

よろしいですか。

それでは、事務局、説明の続きをお願いしましょうか。

○道傳地域医療担当課長　それでは、事務局よりご説明をさせていただきます。資料６をご覧ください。

こちらが、骨子検討シートで書き出した内容を、より文章に近い形でまとめたものとなっております。

まず、資料上部に「次期計画の方向性」という欄がございます。

こちらですが、現行計画では、ただいま画面投影でお示しをしておりますとおり、分野別施策の各パートにおいて、次期計画期間における取組を通して目指す理念を総括する一文を入れております。ちょうど薄い色でかかっている部分となっております。

次期計画におきましても、これと同様に、「がん医療提供体制の充実」「緩和ケア」「小児・ＡＹＡ世代のがん医療に特有の事項」「高齢者のがん医療に特有の事項」などの大項目の各冒頭に、総括的な文言を入れたいと考えております。

また、具体的課題の前に、「前提」というパートを設けております。ここでは、都内における拠点病院を中心としたがん医療提供体制など、基本的な考え方について記載をしております。

そこから先は、先ほどご説明をした骨子整理シートをベースとして、項目ごとに「現状・課題」と「取組の方向性」をまとめております。

紙幅の都合上、骨子整理シートに記載をした「これまでの取組み」「現状」「背景分析」「課題」「目標」「取組の方向性」の全てを、計画本文に落とし込むことは難しいため、ポイントとなる要素をつなぎ合わせて文章化をしております。

そのほか、例えば「ピアサポート」の説明など、都民が読むにあたり必要となる補足を適宜加えております。

以下、簡単に内容をご紹介いたします。

まず、１ページ目「１　がん医療提供体制の充実」については、次期計画の方向性として「拠点病院等や地域の医療機関の連携を推進することで、都民による高度な医療へのアクセスと、医療提供体制の持続可能性を確保する」「医療の質の向上と均てん化の取組を通し、療養生活の質を向上させる」の２点を掲げております。

また、「前提」のパートでは、都内におけるがん医療提供に拠点病院等が中心的な役割を担っていることを記載した上で、成人・小児それぞれの病院の種類や医療提供体制の考え方について記載をしております。

また、次２ページ目でございますが、都におけるがん対策の推進を担う組織として、「東京都がん診療連携協議会」と「東京都小児・ＡＹＡ世代がん診療連携協議会」について記載をしております。

３ページ目からは、項目ごとの「現状・課題」と「取組の方向性」の説明です。

まず①基本的な集学的治療提供体制の整備についてです。

成人の拠点病院については、これまでの「均てん化」という考え方に加えて、持続可能ながん医療提供体制の確保のため、一部の事項については都道府県レベルでの役割分担の整理を進めていく、という方向性が国より示されております。これを受けて、東京都でも、東京都がん診療連携協議会と連携して役割分担の整理と明確化を進め、その内容を都民に発信していく予定です。

（イ）についてはＡＹＡ世代がんワーキンググループでご議論いただいている最中ですので、本日のご説明は割愛させていただきます。

続いて、４ページにお進みください。

「②高度な治療の提供体制の整備」につきましては、高度な手術療法・放射線療法・薬物療法の提供体制について、東京都がん診療連携協議会及び東京都小児・ＡＹＡ世代がん診療連携協議会と連携して、役割分担の整理と明確化を進めるほか、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するため、都立病院機構に粒子線治療施設を整備していく、と記載してございます。

続いて「③がんゲノム医療」につきましては、「現状・課題」の冒頭に、がんゲノム医療の説明を加えております。

続きまして、５ページにお進みください。

「④支持療法」については、「現状・課題」の冒頭に、支持療法の説明を加えることで、ストーマ外来やリンパ浮腫外来といった専門外来に特化しているような印象の軽減を図っております。

なお、「取組の方向性」については、現時点では都道府県にできることは、主に支持療法の提供状況の可視化というあたりかと考えておりますが、ほかにできることがあるようであれば、この点についてもご意見をいただければと思います。

次の「⑤リハビリテーション」については、がんのリハビリテーションに関する意義を冒頭に追加しております。

続きまして６ページにお進みください。

「⑥患者が納得して治療を受けるための適切な情報提供」のパートでは、セカンドオピニオンを受けるという選択肢が全ての患者に与えられるよう、医師から患者・家族に対してセカンドオピニオンに関する説明がなされる体制づくりのため、東京都がん診療連携協議会と連携して検討していきたいと考えております。

続いて、「⑦ＢＣＰの検討」についてですが、東京都がん診療連携協議会において検討が始まったほか、小児がんにつきましては、関東甲信越ブロック全体で議論することとなっておりますので、その旨を記載しております。

続いて７ページにお進みください。

ここからは「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。

まず１点目、「①拠点病院等と地域の医療機関の連携」についてです。拠点病院等での治療を終えた患者が地域の医療機関や在宅医療へスムーズに移行するにあたりましては、関係者間での多職種連携体制の構築や患者情報の共有が必要です。

そのため、多職種連携体制の構築に向けた二次保健医療圏ごとの取組を奨励・推進するほか、東京都がん対策推進協議会において、円滑な在宅移行に向けた拠点病院等と地域の医療機関に係る課題について今後も引き続き検討を行うこととしています。

また、患者情報の共有については、地域連携クリティカルパスの今後の在り方を、東京都がん診療連携協議会や東京都医師会等と連携して検討していきます。

続いて、８ページにお進みください。

こちらは「在宅医療の推進」でございます。「在宅医療の推進」のため、在宅医療リソースの情報発信や人材育成、在宅参入促進等につき、引き続き取り組んでまいります。

また、在宅医療における多職種連携については、がん患者の周術期口腔ケアについて医療・介護従事者の認識が高くなかったことから、今後、東京都歯科医師会と連携して啓発を図っていきたいと考えております。

続きまして、９ページにお進みください。

「高齢者のがん医療に特有の事項」でございます。こちらについては、拠点病院を中心とした医療・介護の関係者の連携に基づく医療提供体制の整備により、高齢のがん患者が、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられる環境を整えること、及び、高齢がん患者やその家族等の意思決定支援に係る取組を引き続き実施してまいります。

以上が、「がん医療」の分野の骨子案でございます。

続いて、１０ページにお進みください。ここからが、「がんとの共生」分野の骨子案となっております。

一番上の次期計画の方向性としては「患者・家族を支援するための様々な取組を一層充実させるとともに、患者及び家族がそれぞれのニーズに見合った支援にアクセスできる体制を整えることで、不安や悩みの軽減、解消を目指す」としています。

まず、「①がん相談支援センターへのつなぎの推進」につきましては、各拠点病院において「外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することができる体制」の構築を推進するとともに、東京都でも、拠点病院に必要に応じて活用してもらうための汎用資材や、がん相談支援センターのない非拠点病院で配布してもらう資材の作成に取り組んでいきたいと考えております。

続きまして、１１ページにお進みください。

こちら、「がん相談支援センターの機能の充実」についてです。がん相談支援センターで提供される支援の質の向上のため、引き続き、現在の取組みを推進するとともに、特に症例数の少ない小児がん患者に対する相談支援については、提供体制・病院間連携の在り方について引き続き検討していきます。

続いて下の「③多様な相談ニーズへ対応可能な体制・取組の充実、アクセシビリティの向上」についてでありますが、患者が望む時間に、望む方法で、多様な悩みを相談することができる環境を整えるため、現在の取組を引き続き推進していきます。

また、オンラインでの相談環境を整えるため、東京都では、各拠点病院等における設備整備や、情報セキュリティに関する懸念の解消を支援していきます。

続いて、１２ページにお進みください。

（２）については、患者団体、患者支援団体についてですが、引き続き東京都がんポータルサイトにおいても患者団体等の情報を掲載するとともに、イベント開催情報等も発信してまいります。

「（３）ピアサポートおよび患者サロン」についてですが、ピアサポートにつきましては、ピアサポーターの養成等を通じて、質の担保と活動機会の提供の実現を図ってまいります。また、コロナにより中断していたがん診療連携拠点病院における患者サロンの開催支援に取り組むほか、ピアサポート・患者サロンとも、開催情報の積極的な発信に取り組んでまいります。

ここまでが「相談支援」の内容であります。

続きまして、１３ページは「情報提供の充実」についてです。

「次期計画の方向性」としては「患者・家族にとって必要・有益となる情報を、適時、的確に発信することで、患者・家族が適切かつ十分な情報を得ることを可能とし、治療・療養生活の質の向上を図る」としています。

まず、「①情報提供の充実・強化」については、東京都がんポータルの認知度向上のための広報、ペイシェントジャーニーに沿った情報提供を実現するためのサイト構成の見直し等を行ってまいります。

また、同じく広報が責務として定められている東京都がん診療連携協議会及び小児がん拠点病院と連携しまして、都民に対して分かりやすく一元的に情報発信を行うようにしていきたいと考えております。

さらに、１４ページとなりますが、インターネット上に氾濫している科学的根拠に乏しい情報につきまして、ＳＮＳ等も活用して注意喚起を図ってまいります。

以上が、「情報提供の充実」に関する内容でした。

続きまして、１５ページからは「社会的な問題への対応」となっております。

「次期計画の方向性」として２点挙げており、１点目は就労支援ワーキンググループでご議論いただいた内容となります。

２点目の「患者を取り巻く様々な社会的な課題に対して支援を講じることで、がん患者や経験者のＱＯＬの向上を図る」については、「就労以外の社会的な問題への対応」に関して目指す姿として記載しております。

この「就労以外の社会的な問題」としては、アピアランスケア、生殖機能の温存、自殺対策の３点について記載をしております。

アピアランスケアについては、アピアランスケアに係る用具の購入支援を継続するとともに、がん診療連携拠点病院等で実施されているアピアランスケアに係る講習会等の実施情報の周知についても検討をしていきます。

続きまして、１６ページにお進みください。

ここからが、「ライフステージに応じた患者・家族支援」となります。

「次期計画の方向性」としましては、「小児・ＡＹＡ世代、子育て世代、働く世代、高齢者など、特定のライフステージにおいて生じる課題の解消を図り、誰一人取り残さない支援を推進する」としています。

このパートにつきましては、個別の世代について取り上げる前に、ライフステージの各段階でどのような課題が存在するか、「前提」のパートで記載をしています。

具体的には「小児・ＡＹＡ世代」「子育て世代」「働く世代」「高齢者」の４つのカテゴリーを設けています。「小児・ＡＹＡ世代」についてはＡＹＡ世代がんワーキンググループでご議論いただいております。

次に、「子育て世代特有の事項」につきましては、先ほどご説明したとおり、「子どもを預けられる環境」「子どもへの伝え方」「子どもの心のケア」の３点に課題を分けて記載をしています。

続いて、１７ページ。「働く世代特有の事項」につきましては、就労支援ワーキンググループについて検討していただいているところであります。

（４）の「高齢者に特有の事項」についてですが、拠点病院におきまして、引き続き地域の医療機関等との連携体制の整備を推進するとともに、高齢がん患者やその家族等の意思決定支援を進めていくことしています。

続いて、１８ページにお進みください。

ここからは「基盤の整備」の分野となります。

次期計画の方向性については、こちらに記載している内容となっております。

まず、「１　がん登録の推進」については、前提として、全国がん登録と院内がん登録のそれぞれの説明を、１８ページから２０ページにかけて記載をしております。

取り組むべき事項としましては、全国がん登録も院内がん登録も、主に「質の向上」「データ利活用の推進」を中心に引き続き取り組んでいくとしております。

続いて、２１ページにまいります。

「２　がんに関する研究の推進」については、引き続き、東京都医学総合研究所と東京都健康長寿医療センターにおいて研究を推進してまいります。

続いて、「４　患者・市民参画の推進」につきましても、引き続き、各種会議や個別施策の検討の場におきまして、多様ながん患者・市民の参画の機会を確保していく、としています。

少し長くなりましたが、事務局からの説明は以上でございます。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した。事務局より、資料について説明がありましたが、それでは、ここから、パートごとに分けてご意見をお伺いしたいと思います。

まずは１ページ目から９ページの「がん医療の分野の記載」の内容についてご意見のある方がいらっしゃいましたら、挙手願いたいと思います。山下委員、どうぞ。

○山下委員　事務的な確認ですが、今朝ほどの差替えの資料を送っていただきましたが、ざっと見たところ、最初の番号の打ち方を変えてあったのと、最後のほうで数ページダブっていた、重複しいてたものを削られたような感じかと思っておりますが、そういった変更だけで中身は変わってないと理解でよろしゅうございますか。

○道傳地域医療担当課長　事務局でございます。細かい記載の修正等はございますが、基本的な内容の部分につきましては、特に大きな変更は加えておりません。先週お送りした内容がベースとなっております。

○山下委員　了解いたしました。ありがとうございます。

○佐々木部会長　松本委員、お願いいたします。

○松本禎久委員　がん研病院の松本です。支持療法のところに関して、改定をありがとうございました。

２点ほど細かいところですが、支持療法の定義が曖昧だというのは前回もお話したん

ですが、国の第４期の計画を見てみると、３ページ目に、「支持療法や緩和ケアが適切に提供される」ということで２つを使い分けて書いてあります。

支持療法の先の部分を見ると、２１ページ目のでは　「がん治療における副作用、合併症、後遺症に対して支持療法の適切な推進が重要である」というところで、がん治療による副作用等に関して限ったもの第４期基本計画では支持療法と言っているようですね。

恐らく今回引用されたのは、国立がんセンターのホームページだと思うんですが。今回の第４期基本計画は、がんそのものによるものを除外して論じていることで、支持療法や緩和ケアを並列で書いているので、ここは国と一緒にそろえたほうが分かりやすいのではないか、というのが１点のコメントです。

もう１点は、薬物療法というと、痛みの薬物療法とかいろいろ含めた表現になるため、ここでの記載はがん薬物療法が適切かなと思いました。

○佐々木部会長　ありがとうございました。

事務局、よろしいですか。

○道傳地域医療担当課長　事務局です。松本先生、ご意見ありがとうございます。

この支持療法の定義につきましては、今回、国の基本計画を踏まえてつくっている部分がございますので、そちらの基本計画を参照して改めて記載を検討していきたいと思います。

また、薬物療法の記載につきましても、今いただいたご意見を踏まえて、分かりやすいようにまた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　ほかにどうぞ。よろしいですか。

私からですが、気になったのは、「セカンドオピニオンを受けるという選択肢が全ての患者に与えられるよう」という部分です。それは確かにそうなのですが、ほかの病院でセカンドオピニオンを受けると、また予約等が必要となり、時間がかなりを要するため、全員がセカンドオピニオンに行かなきゃならないということではないとは思います。この点の表現がちょっと気になりました。

○道傳地域医療担当課長　事務局でございます。おっしゃるとおりで、何が何でもセカンドオピニオンしてください、というよりは、選択肢については、少なくとも掲示をしましょう、という趣旨かと考えております。

その点、文章を読んで分かりやすくなるような記載を考えていきたいと思います。

○佐々木部会長　あと、きっと東京都医療連携手帳も、ゆくゆくはデジタル化というか、今までの手帳と違うものを、国できっといろいろ考えてくるのかなと思ったりしています。

松本委員、どうぞ。

○松本禎久委員　がん研有明の松本です。細かいところばかりで申し訳ございません。

８ページ目の「在宅医療の推進」を拝見したときに、口腔ケアは非常に重要だと思い

ますが、ここに書いてある口腔ケアは周術期口腔ケアですね。

地域との連携ということで、周術期口腔ケアが在宅医療のところに入っているので違和感がありました。在宅医療における口腔ケアも重要ですし、周術期口腔ケアも重要ですが、周術期口腔ケアに限ると、恐らく支持療法のパートに移したほうがいいのではないかという意見でございます。

○佐々木部会長　そうですね。化学療法をやっている最中の患者さんでも結構口腔ケアが大切だったこともありますし、周術期というだけでは必ずしもないことであることは確かだと思います。

糠信委員、どうぞ。

○糠信委員　東京都歯科医師会の糠信です。ただいま貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。この周術期口腔ケアにつきましては、特に在宅だけというわけではなく、外来でも当然行っておりますので、そちらがどうなっているのかなというのが気になったところでございます。

今回は骨子に入れないということでしょうか。その辺をお聞かせていただければと思います。

○佐々木部会長　事務局、よろしいですか。

○道傳地域医療担当課長　事務局でございます。周術期口腔ケアの場所について、まず今、在宅医療というよりは外来も含めて別のところ、在宅医療だけに限らない話だというご指摘なのかなと思います。

その点については、記載するところも含めて検討させていただきたいと思います。

○佐々木部会長　ありがとうございます。

ほかにどうぞ。

○道傳地域医療担当課長　部会長、すみません。差し支えなければ、オブザーバーの先生からのご意見もいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○佐々木部会長　佐野先生、何かご意見はございますか。

○佐野オブザーバー　今までのところはよく理解しています。

東京都がピアサポーターを養成するというのがあったのですが、何かそういうシステ　がある、あるいはつくるのでしょうか。ボランティアベースのものだと思っていたのですが。

○佐々木部会長　事務局、お願いします。

○道傳地域医療担当課長　事務局でございます。現状では、ピアサポーターにつきましては、情報共有や情報提供といったことにとどまっているところがあるんですが、今回、課題として、いわゆる質の担保が求められているといったご指摘もいただいておりますので、そういったところで何か都として取り組めないかということをこれからの検討課題として考えているところでございます。

○佐野オブザーバー　私、佐々木先生と同じように、セカンドオピニオンのところの文章

が気になりました。

よく読み直してみると、確かに、セカンドオピニオンについての情報を受けられるべきだと書いてあるのですね。

読み返すとそこはよく分かるのですが、さっと読んだときにとてもびっくりするような違和感があって、全ての患者さんがセカンドオピニオン勧めたら治療の開始が遅れたり、信頼関係がますます問題になるかとか思ったものですから、この表現は変えたほうがいいなとは思いました。

○佐々木部会長　ありがとうございます。高山先生、どうぞ。

○高山オブザーバー

先ほど、医科歯科連携の話が出ていました。東京都がんポータルサイトではまだ探せていてないのですが、国立がん研究センターのがん情報サービスには、日本歯科医師会さんから、研修を受けている歯科医師のリストをいただいて掲載しているページがあるので、それを東京都のポータルに載せる等の形で、どの歯科医療機関が研修を受けていて連携できのかるということの可視化を、何か取組としてされてもいいのかなと思います。

○佐々木部会長　事務局、何かいいですか。

○がん対策担当（山口）　高山委員、ご意見をいただきましてありがとうございます。

いただいたご意見に関連して、東京都歯科医師会様による研修を受講された先生のいらっしゃる歯科診療機関の情報は、現在、歯科医師会様のホームページで公開いただいているところですが、それが東京都がんポータルサイトから一発では飛ばないような状況になっていますので、がんポータルサイトを見に来た皆様に分かりやすい形になるように、ここは歯科医師会様とも今後ご相談できればなと思っております。ありがとうございます。

○佐々木部会長　ほかに。

松本委員、お願いします。

○松本禎久委員　がん研有明の松本と申します。１７ページの「高齢者のがん医療に特有の事項」のところで、先ほどの資料５では、End of Life Care 以外の指標も含まれていたと思うのですが、骨子にはこれは反映されないのでしょうか。

骨子整理シートとズレがあるような気がいたしまして、ご質問しました。

○佐々木部会長　事務局、分かりますか。

○道傳地域医療担当課長　もしかしたら、１７ページについては記載誤りかもしれません。

９ページ目では、望んだ場所で過ごすことができた患者の割合ということで入れておりますので、こちらの部分を転記する形で調整したいと思います。

すみません、事務局でもこの部分の記載を改めて確認させていただきます。

○佐々木部会長　よろしいですか。

本田委員、どうぞ。

○本田委員　都立病院機構の顧問の本田です。

「ＡＹＡ世代がんワーキング」の名称について、前回、「小児・ＡＹＡ世代がんワーキング」にしないのかという話がありましたよね。

２０１７年までは小児・ＡＹＡ世代ワーキングというものはなく、元々はこの協議会の中には小児がんワーキンググループがありました。

それで、２０１８年にＡＹＡ世代のことを話し合おうというので、「ＡＹＡ世代がんワーキング」ができたんですね。

それから、小児がんのワーキンググループがなんとなく消滅していったのですが、やめるという話は聞いてないので、本来はなくなってないはずです。

そのため、ＡＹＡ世代のワーキンググループについては、小児・ＡＹＡ世代がんワーキングであるべきかと、僕は思っていました。

名称的にも、「小児」と「ＡＹＡ」の両方を検討するのであればと思っていたんですが、先ほどのお話ですと、ＡＹＡ世代がんワーキングにしないと難しいということでしたので、それならそれで私は結構ですが、一応意見として、時間があったので言わせていただきました。

○道傳地域医療担当課長　事務局から。改めて、ご意見をいただきましてありがとうございます。

これまでの経緯として、小児がんワーキンググループが先に立ち上がり、その検討が進んでいく中で、新しい課題というわけでないかもしれませんが、特に検討すべき課題として、ＡＹＡ世代のがんのワーキングの検討が必要であるといったことから、東京都でその部分をやはり集中的に検討するということで、ワーキンググループの名称についても、ＡＹＡ世代がんワーキングとさせていただいていたという経緯がございます。

その点では、主に集中的に議論をして、ＡＹＡに重点を置かせていただいたということで、名称が変わってきたという経緯がございます。

今回計画の改定にあたって、検討するにあたっては、ＡＹＡだけこのワーキンググループで議論して、小児については別の会議で議論というよりは、小児・ＡＹＡといった形で、ご検討いただいた方がいいのではないかと考えておりまして、ＡＹＡワーキングの場に、小児を含めて議論をいただいているという経緯でございます。

現状で、先ほどご説明させていただいたように、今から名称を変更というのは難しい中ではございますが、次期の計画期間の検討の中で、また検討体制等につきましては、改めて事務局でも調整し、検討させていただきたいと思います。

すみません、どうぞよろしくお願いします。

○本田委員　分かりました。気になったので、しゃべらせていただきました。

○佐々木部会長　私も気になっていて、小児がんとＡＹＡ世代のがんとでは、例えば乳がんとかいうものと、協議するのが違うところもあります。

専門家たちが集まるところですから、小児がんは小児がんで専門の先生たちもたくさ

んおられるし、ＡＹＡ世代のがんとは異なることは異なると考えていかなければいけないと思います。

高山先生、どうぞ。

○高山オブザーバー　オブザーバーの高山です。細かいところになるのですが、１１ページの「多様な相談ニーズへの対応」の、オンラインでの相談環境についてです。

ここの記載は、各拠点病院等における設備整備ということで、特に本当に規模が小さい拠点病院だと、設備は入れられても人手がないと動かせないとか、手間の部分が結構かかって、そこが大変ということを聞いているのですが、そこまで含めた「設備整備」への支援なのかというのが気になったので、そのあたりはいかがなものでしょうか。

○佐々木部会長　事務局、よろしいですか。

○道傳地域医療担当課長　高山委員、ご指摘をありがとうございます。

現状ですと、この設備整備のところにつきましては、ｗｉ－ｆｉといったような、いわゆる機器の整備に関する部分の支援となっておりまして、委員が今ご指摘いただいた、人手等といったところでの支援というものは想定していないという状況でございます。

○高山オブザーバー　分かりました。そこは限界ということですね、

あと、もう１点、１０ページの相談支援センターのところですが、拠点病院で相談支援センターも含めたがん対策活動の周知が医療従事者間で進むと、今出されている指標の、「病院内に相談支援センターがあることを知って利用したことがある」という数字が、変わってくるのではないかなと思っています。

また、まずは知っていることが大事と思うので、悩んだとき・困ったときに相談できる窓口を、退院してからも利用できる窓口を知っているということが安定的な指標になるのかなということで、これからでも構いませんが、もし可能であれば検討いただければと思いました。

○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　事務局でございます。調査の仕方としまして、知っていて利用したことがあるという方と、知っているが利用したことがないという分け方になっています。

指標としてどの部分に着目して取り上げるか、まずは利用したことがあるかというよりは知っているかという点にフォーカスしたほうがいいのではないかというご意見ということでよろしいでしょうか。

○高山オブザーバー　そうですね、恐らく国でやる患者体験調査の項目にもよってくると思うので、そういった検討をいただければということで結構です。ありがとうございます。

○がん対策担当（山口）　調査の出典を書いていなくて、大変申し訳ございません。これは、東京都で実施している調査でございまして、「病院内にあることを知っていて利用し

たことがある」という選択肢と、「病院内にあることは知っているが利用したことはない」という選択肢、あとは、「がん相談支援センターを知らない」という選択肢がございました。

我々としては、利用につながっているほうがいいと考えて、今後追っていく指標として利用状況を取り上げたところではあるのですが、先生がおっしゃったように、まずは知っているかどうかというところを指標として取っていくという考え方もあり得るかと思いますので、何をアウトカムとして設定するかというところは、今後検討させていただければと思います。ありがとうございます。

○佐々木部会長　よろしいですか。

必ずしも患者さんがみんな相談支援センターに行かなければならないかというと、そうではなくて、がん相談支援センターというものがあり、何かのときには行って相談できるということを知ってもらうことが大事なことだと思います。

佐川委員、どうぞ。

○佐川委員　東京都看護協会の佐川です。私も同様の質問をさせていただこうと思っておりました。

１０ページの、相談支援の充実、がん相談支援センターについて３点ございまして、１点目は先ほどの指標のところでございます。

私も、支援を必要とする方が相談支援センターの存在や、何をやっている場所かということを分かっていて、必要なときに利用できる状況を整えておくということが大事かなと思いました。

２点目です。取組の方向性のうち「拠点病院等における取組」の３番目でございます。１つ目は相談支援センターに訪問することができる体制、これは必要時ということだと思うのですが、「必ず」と書いてあるので、必要なときという理解で良いのだろうかと思いました。

３点目に、指針で要件化された人材育成の機会等を通し、医療従事者間での認知度向上や院内での意識醸成を進めると書いてございます。

拠点病院の職員さんの認知度や院内の意識醸成を進める取組として、研修等を実施していくという理解でよろしいでしょうかという質問です。

４点目が、一番下の、「東京都における取組」のうち「東京都がんポータルサイトやＳＮＳによって」ということですが、後ろが「全ての患者に対し効果的な情報提供を推進する」と書いてあります。

この読み方ですが、全ての患者さんに情報を東京都さんが何らかの形で発信していくという形をとられるのでしょうか。

○佐々木部会長　事務局、お願いします。

○がん対策担当（山口）　佐川委員、ご意見をいただきましてありがとうございます。

ご意見をいただきました点について順番に回答させていただきます。

まず、拠点病院等における取組のところの読み方でございますが、整備指針上で、必ず一度はがん支援センターを訪問することができる体制を整えなさいということになっていますので、今言った文言をそのまま入れているという形でございます。

国としても、これぐらい強いメッセージを拠点病院に対して発することが必要という考え方で、この整備指針の要件になったと伺ってございます。

必要に応じて訪れればいいというところのご指摘も、そのとおりだと思いますので、両方の趣旨を活かせるような表現を少し検討したいと考えてございます。

あと、認知度向上のための医療従事者間の認知度向上、院内での意識醸成を進めるということに関しましては、そのとおりでございまして、拠点病院で実施いただく研修などを通して、院内での意識醸成を図っていただきたいと考えてございます。

最後の、「全ての患者に対して」という記載について、主旨が伝わりづらくて申し訳ございませんでした。

東京都の取組のところの１点目が、「拠点病院の患者に対しての案内の推進」で、２点目が「拠点病院以外の患者への案内の推進」、３点目に関しては、紙の配布ではなくて、インターネットという媒体を通して、拠点か非拠点かを問わず、全ての患者さんに対して効果的な情報提供を推進していくというニュアンスで、「拠点か非拠点問わず全ての患者」という意味で、「全て」と記載させてというところでございます。

回答としては以上でございます。

○佐川委員　ありがとうございます。分かりました。

○佐々木部会長　ほかに、山下委員。

○山下委員

まず１つは、３－３ですが、小児・ＡＹＡ世代特有の事項となっていて（１）がＡＹＡ世代で、（２）が小児・ＡＹＡ世代となっています。これはどっちかが小児の間違いではないでしょうか。

○道傳地域医療担当課長　事務局でございます。その点ですが、「特有の課題」の整理としては、小児のみに特有の課題というものがなくて、ＡＹＡのみに特有ののはありましたので、「ＡＹＡだけのもの」と「小児・ＡＹＡ共通のもの」について、記載しています。

○山下委員　小児だけの課題がないというのは、ちょっと考えるとおかしいかなという気がするのですが。

少なくとも、医療的なことに関しては、いわゆるがんの種類によって、小児がんと言われているがん種であれば、特有のものがたくさんあると思います。

ですので、それはＡＹＡ世代ワーキングの議論にお任せしますが、私としては、むしろ小児・ＡＹＡの共通の課題に加えて、小児の特殊の課題とＡＹＡに特有の課題があるというのが、全体からいけば普通の印象かなと思いました。

今ちょうど（１）を出していただいていますが、これまでの取組のところに、「東京都小児・ＡＹＡ世代がん診療連携協議会の立上げ」があると書いてあるんですね。

もともとこの協議会というのは、東京都小児がん診療連携協議会としてずっと前に設立されて具体的にかなりいろいろな活動をされてきています。

実際のドキュメントにこれまでの経緯というのをどのように盛り込めるか分かりませんが、その認識はきちんと整理をしていただいたほうがいいと思います。

例えば、小児がんの診療ハンドブッをかなり早い時期につくって、地域の医師会の方たちと協力しながら、地域の開業医の先生方にいろいろな小児がんを早期発見ができるような仕組みづくりをしてきているわけですね。

この協議会の中にＡＹＡ世代を盛り込んだのが令和２年ですが、現在でも、具体的な打合わせをしているのは圧倒的に小児がんのほうが多いわけですよ。

集まっている先生方もほとんど小児がんの先生方ですから、その辺はもう一回きちんと確認をしていただきたいと思っています。

それからもう一つ、「ＡＹＡ世代」のうち、Ａの世代のがん患者というのは、基本的には小児がんのがん質の方ですよね。一方で、ＹＡ世代の方というのは、９０％とは言いませんが、多分７、８割は、いわゆる成人がんのがん質の方々ではないかと思うんですね。

ですから、このＡＹＡ世代の課題として、ＡＹＡ世代の方々の受診率が低い等いろいろな問題がありますが、ＡＹＡ世代全体を括ったとき、Ａ世代については当然小児がんの診療の病院の方々にやっていただいていますが、ＹＡ世代については成人の病院の方々が課題を認識して進めていただかなければならないものですし、現実に小児と一緒には扱えない内容だと思います。

以上、文言でこれから落としていかれるので、それについてはまたこれからの話かもしれませんが、この骨子を読んだ段階での私のコメントでございます。

○道傳地域医療担当課長　事務局でございます。山下委員、ご意見をいただきまして、ありがとうございます。

小児・ＡＹＡについては、ＡＹＡがんワーキンググループでの検討ということになりますが、今ご指摘いただいておりました小児のがんの特有のところは、ＡＹＡがんワーキングの検討にはなりますが、整理として改めて検討させていただきたいと思います。

○山下委員　ぜひそこのところはよろしくお願いします。

○佐々木部会長　事務局、よろしいですか。

秋山委員、お願いします。

○秋山委員　白十字訪問看護ステーションとマギーズ東京の秋山です。

前回のお話、議論の後、表現はどうあれ、この子育て世代に対する施策というか、それをあげていただき、大変ありがたく思っています。

それで、１６ページのところですが、子育て世代に特有な事項の現状の中に、経済的な負担というか、その問題は大なり小なりありまして、結果、これからの取組の方向性の中に、実はヤングケアラーになってしまう年代のお子さんを抱えたお家もあるんです

ね。

小さい年代の子どもさんにどう話すかとか、いろいろなそういう視点もそうですが、今度は高校生、大学生で、下の子の兄弟の面倒を見ながら、経済的にも結構厳しい状況でのヤングケアラーの方が生じています。

ですので、すぐにどうこうできる対策が打てるかというと難しいですが、そういう存在もあるのだということが、現状としてあって、取組の方向性としてはそういう人も取りこぼさずに見ていくということが必要なのではないのかなと思いました。

もう１つ、高齢者のがんの問題ですが、その方が本当に望んだ場所で最期を過ごすことができたかというのを、中間のアウトカムでも遺族調査で上げてくるということになっています。

ただ、高齢者の場合は、拠点病院から地域・在宅へダイレクトにということではなく、介護保険での地域包括支援センターなどに先に相談が入って、そこから病院とか、そこから病院ではなく直に在宅へ移行するなど、介護保険の仕組みがかなり動くので、その辺、介護事業所等との連携体制というところは書いていただいていますが、もう少しその要素を表現していただけないかと思っております。

介護体制そのものも、高齢者の場合は最初から考えに入れながら計画を立てていかないと難しかったりするので、がん拠点病院の相談支援センターだけではなく、地域の中の相談支援の体制をきちんと整えないといけないのではないのかなと思います。

本人は在宅を希望しても、在宅では難しい場合に、結構、直にケア付きの住宅等の施設へ送られるパターンもありまして、そういう施設の方々のケアの質とかいうものが、最終的な結果にかなり反映されますので、その辺も現状に書いていただくか、取組のところに追加をしていただくか、何か工夫がいるのではないかなと思いました。よろしくお願いします。

○佐々木部会長　事務局、よろしいですか。

○道傳地域医療担当課長　事務局です。秋山委員、ご指摘いただきましてありがとうございます。

まず、１点目のヤングケアラーといいますか、いわゆる経済的な課題を抱えている方もいるのではないかということです。

これは、確認的なことも含めてですが、子育て世代ということで、お子さんを抱えている中で、いわゆるがんの治療も含めて経済的な負担もかかるといった中で、その支援を必要とする方がいる。かつ、その中でご自身の治療だけではなくて、お子さんの育児というかいったこともやらなければいけないという、そういう経済面も抱えて、お子さんの育児、あるいは、お子さんがお母さんを支えるような課題を、両方とも持っているようなケースがあるんだというような、現状についてのご指摘ということでしょうか。

○秋山委員　そうです、双方向で、子供がすごく小さいときには、本当に育児の代替、例えば保育園の対応とか、ベビーシッターが使えるとかいうファミリーサポートが使えると

か、そういうことを上げていただいていますが、もう少し上の年代のお子さんたちが、実を言うと、親の療養や介護に関わらざるを得ないという状況が生じていて、そういう相談も入りますので、その両方を書いておく必要があるのではないのかなと思いました。
○道傳地域医療担当課長　ありがとうございます。そういうことなら、今回改めて、委員からご指摘いただいた点を、またお話も聞かせていただきつつ、どういった記載ができるか、検討させていただきたいと思います。
　また、もう１点の高齢者の方につきましては、病院と地域の連携といったところに、介護保険だったりとか、地域の包括支援センターだったり、ケアマネさんとの連携といったところの高齢者特有の事情を、現状であったりとか取組の方向性にうまく記載していく必要があるのかなと、委員のご指摘を踏まえて考えましたので、その点も含めて工夫していきたいと思います。
○秋山委員　お願いします。
○佐々木部会長　松本委員、どうぞ。
○松本禎久委員　がん研有明の松本です。指標（中間アウトカム）についても大丈夫でしょうか。
　今回、「現在収集している指標では効果を測定できない」というのが多くて、これから考えていかれるとは思いつつ、余りこれが多いと、何をもって施策の効果を測るのか難しいなと思ったところです。
　１５ページ目を見ますと、アピアランス、生殖機能温存とか、自殺という点については固い指標が取れるんじゃないかなと思ったんですね。その辺は、見ていったほうがいいのかなと思います。
　例えば、生殖機能温存に関しては、医療費助成を受けた件数というのは、東京都はすぐ分かると思うので、これが増えている、増えてないとか、自殺もがん診断と自殺ということは、多分固い指標が取れるのではないかと予想できると思います。
　あと、アピアランスも治療の支援がどれくらい出たのかというのは、分かるのかなと思いますので、指標とかはしっかり見ていったほうがいいのではないかなと思って、一言コメントでした。
○佐々木部会長　ありがとうございます。事務局、何か。
○がん対策担当（山口）　松本委員、ご意見をいただきましてありがとうございます。
　現状、東京都で収集している指標では、確かに、今このアピアランス、サバイバーシップのところは、なかなか数字が取れないところではあるんですが、国での調査も含めてもう少し取れるものがないか、改めて確認したいと思います。ありがとうございます。
○佐々木部会長　ほかにご意見はよろしいですか。
　鳥居委員、お願いします。
○鳥居委員　東京都医師会の鳥居でございます。先ほど秋山委員から少し出ましたが、高齢者のがんの対策についてお話しできればと思います。

多くは拠点病院から地元のかかりつけ医に移るわけですが、多くの高齢者の患者さんの場合には、在宅あるいは介護施設、あるいは高齢者施設に移る可能性がございます、

そういう点では、先ほど出たようなケアマネージャーを中心とした対策というのも立てなければならないと思います。

医師会でもそれをサポートできればと思っておりますので、その辺も触れていただければと思います。よろしくお願いいたします。

○佐々木部会長　事務局、よろしいですか。

○道傳地域医療担当課長　鳥居委員、ご指摘をありがとうございます。

高齢者の方につきましては、介護保険を中心として、地域包括ケアの観点もあるかと思いますので、関連するところとの連携等について、現状や取組の記載を検討させていただきたいと思います。

○佐々木部会長　ほかにいかがでしょうか。全体を通してでも構いませんので、何かご意見がございましたら。

よろしいですか。

今日ご意見をいただいた分を私のほうでお預かりして、事務局とも検討させていただいて、適切に持っていきたいと思います。

それでは、事務局にお返しいたしますので、お願いします。

○道傳地域医療担当課長　部会長、ありがとうございます。

事務局でございます。本日は、皆様、様々なご知見をいただきまして、誠にありがとうございました。

いただいたご意見は、部会長と協議の上、対応させていただきたいと思います。

また、本日の議論の内容につきまして、さらにご意見等がございましたら、８月２１日月曜日までに、事務局宛にメールにてご連絡いただければと思います。

次回の部会は、９月２０日水曜日のがん計画推進部会となります。

こちらでは、各ワーキンググループ長よりワーキンググループでのご議論の内容を部会にご報告をいただきます。

皆様には、引き続き会議へのご出席のお願いを差し上げることとなり、誠に恐れ入りますが、東京都がん対策推進計画の改定に向けまして、引き続きお力添えをいただければ幸いでございます。

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。

それでは、これで今日は終わりにさせていただこうかと思います。

ありがとうございました。

（１５時５６分　閉会）