

令和5年度
第11回がん計画推進部会
会議録

令和5年9月20日

東京都保健医療局

(午後6時06分 開始)

○道傳地域医療担当課長 皆様、大変お待たせいたしました。ただいまより、東京都がん対策推進協議会「第11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、委員の皆様にご3点お願いがございます。

1点目は、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点目は、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点目は、チャットのご使用はお控えいただきますようお願いいたします。

なお、本日の会議は、後日資料及び議事録を公開させていただき予定でありますので、宜しくをお願いいたします。

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。

本来は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をもってご紹介に代えさせていただきますと思います。

なお、本日は、中川委員についてはご欠席、本田委員については途中参加という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申し上げます。

本日の会議の資料は、次第に記載のとおり、資料1から資料7までと、参考資料1から4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 これから先、私が進行を務めさせていただきます。

今日のメインの議題は、議題2「各ワーキンググループでの検討状況の報告」ですが、各パートのご議論に入る前に、事務局より次期計画における指標の考え方等について説明がありますので、議題1について事務局よりご説明をお願いします。

○道傳地域医療担当課長 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2ページ目に、指標の設定に関する基本的な考え方をお示ししております。

このたび、国の第4期がん対策推進基本計画において、「都道府県は、都道府県計画に基づくがん対策の進捗管理にあたって、PDCAサイクルの実効性確保のため、ロジックモデル等のツールの活用を検討する」ことが求められています。

ロジックモデルの考え方につきましては、多くの委員がご存じかと存じますが、念のため、簡単な例をご紹介させていただきます。スライド内の下の図をご覧ください。

例えば、「がん相談支援センターの相談員の質を向上させる」という取組の場合、相談員向けの研修の実施回数や修了者数が、直接的な成果である「アウトプット指標」に該当します。

その研修により相談員のスキルアップが実現することで、患者に対して質の高い相談支援が提供され、がん相談支援センターを利用した患者の満足度は高まることが考えられます。この「利用者の満足度の向上」という効果がアウトカム指標に該当します。

「相談支援の質の向上」という目的に対して、「相談員向けの研修」という施策が適切なものであれば、研修の開催回数や参加人数といったアウトプット指標が増えるにつれ、相談支援の質が向上し、「がん相談支援センターの利用者の満足度の向上」というアウトカム指標が改善することとなります。

一方で、研修の開催を重ねても、がん相談支援センターの利用満足度が向上しないという場合には、研修の開催という施策自体が不適切であるか、あるいはその内容が不十分であるといったことが考えられるため、施策の見直しが必要という判断をすることとなります。

非常に単純化したご説明ではございますが、ロジックモデルの考え方と、それを活用した進捗管理に関して、簡単なイメージをご紹介させていただきました。

ご説明の本筋に戻りますが、都においては、現行計画における指標を「重点指標」「指標」の2つに分類し、例年、重点指標と事業実績を基に進捗評価を行ってきたところです。

しかしながら、計画の推進にあたっては、「施策自体の直接的な成果」と「その施策によって生じた効果」を切り分けて、「施策の成果」が「目指していた効果」に結びついていないかをチェックすることが必要となっております。

そのため、都においても、次期計画では国の考え方に倣い、ロジックモデルの考え方を踏まえた指標設定を行う方向で検討しております。

3ページをご覧ください。現在の指標の検討状況と今後の進め方をお示ししております。

7月から8月に開催しました本部会や各ワーキンググループにおきまして、課題に対する取組の方向性に加えて、その取組の効果がきちんと表れているかをモニタリングするための、中間アウトカム指標をセットでご検討いただきました。

一方で、アウトプット指標については、取組の具体的内容が詳細に定まるまで、ご議論いただくことが難しい部分がございます。

特に、今後新たに実施する取組については、東京都としての財源措置が必要となりますが、現時点では、次年度予算案についてまさに調整中の状況であるため、想定している取組について、まだ具体的なご説明が難しいという状況でございます。

そのため、計画素案の公表までは、まずは、計画における最も重要なポイントであります「課題設定」と「取組の方向性」について重点的にご議論をいただくとともに、取組の効果測定のためのアウトカム指標の設定についてもご確認をお願いできればと考えております。

次期計画においては、ご議論いただいたアウトカム指標を「分野別施策」の各パートに掲載するとともに、巻末にも一表として掲載することを予定しております。

そのような形で計画改定が一旦完了し、次年度予算も議会で承認を得られた後、今度はアウトプット指標について、具体的な施策の内容に基づきご議論をお願いしたいと考えております。

最終的には、アウトプット指標までを含めて全体をロジックツリーとして整理し、東京都がんポータルサイト等で公表できればと考えております。

ここまでが、次期計画における指標設定の考え方、進め方のご説明であります。

最後に、スライド4において、次期計画の進捗管理の方向性についてご説明いたします。

次期計画期間につきましては令和6年度から11年度までの6年間を予定しており、令和8年度に中間評価、令和11年度に最終評価を実施することを考えております。

この中間評価・最終評価のタイミングでは、アウトプット指標とアウトカム指標を確認することで、目標に対して施策が功を奏しているか、目指すべき目標に対して施策が適切であったか、検証を行うことを予定しております。

その検証を基に、中間評価においては必要に応じて計画の見直しを、最終評価においては検証結果を次期計画に反映することとできればと思います。

それ以外の年においては、アウトカム指標に加えて、現在と同様、事業の実施状況を基に進捗を評価し、委員の皆様より取組の推進に向けたご助言等をいただきたく考えております。

以上、簡単ではございますが、計画の進捗管理の方向性について、概要をお示しいたしました。事務局からの説明は以上です。よろしくお願いいたします。

○佐々木部会長 事務局より、指標設定の考え方と、計画の進捗管理の方向性について説明がありました。この点についてご質問やご意見のある方は、挙手ボタンにより挙手をお願いいたします。

どうぞ、山下先生。

○山下委員 がんの子供を守る会、山下でございます。全体像としては大変結構だと思うのですが、指標の設定というのは非常にいろんな意味で難しいところがあるかと思っております。指標の設定について、どなたか専門的なグループで検討されるようなことになるのでしょうか。その辺の考え方はどうされるのでしょうか。

○佐々木部会長 事務局、お願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 事務局でございます。ご質問ありがとうございます。指標の設定につきましては、特に専門的なグループといったことは考えておりませんが、現在、中間アウトカムにつきましても、各部会やワーキング等々でご議論いただいております。

基本的には事務局で、取組等を踏まえた上で案を作成し、必要に応じて本協議会等で意見をいただきながら、検討していくことを考えております。

○山下委員 分かりました。とりあえず参考としておきます。

○佐々木部会長 よろしいでしょうか。

それでは、先に進みたいと思います。議題2、各ワーキンググループにおける検討状況についてであります。こちらが今日のメインの議題となると思います。

今回の改定にあたりましては、「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」、「就労支援ワーキンググループ」の4つのワーキンググループで、分野別に専門的なご議論をいただきました。

そのご議論を踏まえて、現時点での次期計画の章立てと記載項目について、資料4としてまとめていますので、現時点での全体像の把握にお役立ていただきたいと思います。

また、がん計画推進部会や各ワーキンググループでご議論いただいた骨子を統合したものが、資料5-1から5-4までとなっています。

本日は、それぞれのワーキンググループ長より内容をご報告いただきまして、委員の皆様よりご意見・ご質問をいただければと思います。

それでは、まず、「予防・早期発見・教育ワーキンググループ」における検討について、中山ワーキンググループ長よりご説明をお願いいたします。

○中山WG長 「予防・早期発見・教育ワーキンググループ」長の中山でございます。

このグループでは、がん予防及びがんに関する正しい理解の促進について、検討を行ってまいりました。

今回ご説明するところは、先ほど指標のお話もありましたが、まだ決まっていないというところが多いです。一次予防の部分は、特に東京都健康プラン21の改定においても検討中というところですから、そういうところの検討と齟齬がないようにというところで、現行の計画の指標値を入れているだけというところもありますし、それから調整をやっている最中というのもありますので、まだ途中経過という点をご理解いただきたいと思います。

それでは、資料5-1と5-4をもとに報告させていただきます。

まず一次予防についてですが、次期計画の方向性としては、都民が予防可能ながんのリスク因子である喫煙、受動喫煙、食生活、身体活動の生活習慣性環境を改善し、がんの発症につながるウイルス細菌への感染などについての正しい知識に基づく生活を送ることで、がんになるリスクの減少を目指すということでございます。

次のスライドをお願いします。各論に移ってまいりますが、まずは、喫煙・受動喫煙に関する取組でございますが、現状としては20歳以上の者の喫煙率が減少傾向にあるもの

の、現行計画の目標には到達していないという現状がございますので、引き続き喫煙率の減少に向けた取組を、真ん中の取組の方向性というところで示しております。

1つ目が喫煙や受動喫煙及び、健康への影響や喫煙方法に関する情報提供。禁煙を希望する都民が禁煙できるようにするために区市町村が行う取組を支援すること。それから学校教育機関と連携して20歳未満の者向けの喫煙防止等に関する普及啓発ということに取り組むということにしております。

右端が評価指標、ここは中間アウトカムということですが、現状、これはまだ健康プラン21で検討中でありますので、現行計画と同様の20歳以上の喫煙率としては、全体12%というようなところをとっていますが、これも現在検討中の健康推進プランと整合性を図って変えていきたいと思っています。

下の受動喫煙対策の推進というところですが、これも全体としては減少傾向にあるのですが、まだ現行計画の目標に到達していないということを受けまして、引き続き、受動喫煙対策として、健康増進法及び都の受動喫煙防止条例の都民や事業者への正しい理解・促進定着を図っていく。区市町村や関係機関と連携して受動喫煙防止の取組を推進するというようなこととしております。

右端の評価指標ということでは、これも現行計画同様、受動喫煙の機会として受動喫煙をなくすということにしていますが、これも変更していく可能性があると思います。

次のページをお願いいたします。これは食生活や身体活動に関する取組というところですが、予防可能ながんのリスク因子・生活習慣として、この望ましい生活習慣を実践できるような普及啓発や、環境づくりの推進を図るためということで、真ん中のところの取組の方向性というところでは、健康的な食生活の実践、身体活動量の増加に向けて都民が実践しやすい施策の展開というところと、飲酒の健康影響や個人の特性に応じた飲酒量についての普及啓発ということ、それから職域と連携して、がん対策を含めた企業の健康経営に向けた取組を支援するというようなことを挙げております。

評価指標も検討中に意見が出ているところですが、これも健康推進プラン21と整合性を図って、変えていく部分があると思います。

次のページをめくってください。その次が感染症に起因するがんの予防に関する取組を推進というところでは。

まず上段の肝炎ウイルスに関する普及啓発及び検査体制の整備というところでは、B型肝炎ワクチンの定期接種に関する支援というところ。それから感染経路、感染予防などの知識を広く普及啓発とともにウイルス検査の受検環境や陽性者への受診勧奨等を促進していく。

それから職域を含めた肝炎ウイルス検査の実施体制整備を促進するというところ。それから陽性者の適切な受診を目指して、検査後のフォローアップ等の支援を進めるとともに、専門医療機関やかかりつけ医との連携強化により、肝炎診療のネットワークの充実を図るということ。

それから早期かつ適切な治療推進のため、抗ウイルス療法及び肝がん、重症肝硬変の治療に係る医療費の一部を助成するということ、それから肝炎患者等が適切な医療を受けられるような相談センターやコーディネーターに情報提供相談支援に取り組むということでございます。

評価指標はこれも現行計画と同様、肝がんの年齢調整罹患率を全国がん登録に基づいて減らす、ということになっています。

下の段がHPVに起因するがんの予防ということで、これ子宮頸がんの話になります。

HPVワクチンに関する従来の定期接種及びキャッチアップ接種については、幅広い年代にわたって、また対象者の方の多様な属性を考慮した普及啓発を行う必要があるということ、

そのため、真ん中の取組の方向性としては、ワクチンの接種状況の把握、定期接種及び接種機会を逃した方へのキャッチアップ接種についての情報を発信、それから接種後の症状などに関する相談体制の整備について引き続き取り組むということと、ワクチンに関する普及啓発にあたって、頸がんの検診の受診の重要性の啓発にも、併せて取り組むということになっております。

評価指標としては、新たに従来の定期接種の接種者数及びその実施率、それからキャッチアップ接種の接種者数を設定しております。

次のページをめくってください。これはHTLV-1に関する検査の着実な実施というところ、

HTLV-1については、主な感染経路が母乳を介して母子感染であることから、引き続き都の保健所で検査を実施するというところ、

それからヘリコバクターピロリに関しましては、取組の方向性としては、この除菌による胃がん発症における有効性については、まだ国が検討することとなっておりますので、都は国の動向を注視・情報収集するとともに、結果が出たときは対応を検討するというところ、

次をめくってください。次が二次予防のところ、

二次予防の次期計画の方向性としては、都民が科学的根拠に基づくがん検診に関する理解を深めて、精密検査も含めて適切に受診することにより、受診率及び精密検査受診率の向上を目指すということ、実施主体である区市町村や職域において科学的根拠に基づく検診の実施及び質の向上を目指すということ、

次をお願いします。各論になりますが、受診率向上に向けた関係機関の支援の推進というところに関しては、取組の方向性としては、区市町村が行う受診率向上に関する取組支援や、受診しやすい環境整備に向けた支援を実施するということ、職域におけるがん検診の実態把握を行うとともに、がん検診の実施及び受診率向上に関する取組を支援するということ、指標としましては、がん検診の受診率5がんを60%とするというところ、

ころですが、これは都で、がん検診の対象人口率等調査というものを既にやっておりますので、これを用いて測定するというところでございます。

下の段のがん検診受診に関する普及啓発の推進というところに関しましては、取組の方向性としては、受診対象年齢や利益、不利益も含む都民のがん検診に関する正しい理解の促進及び受診率の向上に向けた広域的なキャンペーンイベントなど、啓発を実施するというところと、普及啓発の推進にあたって、区市町村や職域などと連携して、それぞれの役割に応じた受診勧奨や理解促進を図るというようなことでございます。

次、お願いいたします。科学的根拠に基づくがん検診の実施と質の向上に向けた支援の推進というところです。

都の問題としては、科学的根拠に基づくがん検診をちゃんと実施するというところ、それから質の高い検診を提供するよということ、引き続きまして、区市町村に対しての財政的、技術的支援を実施するというところと、特に問題となりますのが、精密検査受診率が東京都はまだ低うございますので、その向上に向けて区市町村が精密検査の結果を把握して、効果的な受診勧奨ができる体制整備や技術的支援を実施するよなところ。それからがん検診の実施機関に対する支援を実施するよなことでございまして、指標としては、右に示しますように、科学的根拠に基づくがん検診を実施する区市町村数を62区市町村に持っていくということと、精密検査受診率を5がんで90%を超えるということを目標にしております。

次をお願いします。次が職域におけるがん検診というところです。

国の第4期計画も職域にかなり深く言及していますので、ここについても都としても言及をしているということです。

引き続き職域におけるがん検診の実態把握を行うということ、それから国が出しております職域におけるがん検診に関するマニュアルによるがん検診の適切な実施、受診率向上に関する取組を職域でも支援をしていく。

それから国は職域における実態把握に関する方法を検討した上で、職域におけるがん検診の精度管理を推進するための取組について検討することとしているので、国の動向を注視しながら結果を踏まえて対応を検討していくというようなことが、取組の方向性でございます。

次をお願いします。次は正しい理解の促進というところで、資料5-4の4ページになります。

この次期計画の方向性としましては、あらゆる世代の都民ががんについて正しく理解することを目指すということでございます。

各論におきましては、学校におけるがん教育というところで、ここはかなり意見がいろいろ出たところですが、今後の方向性としましては、真ん中の段に示しますように、全公立学校の児童生徒を対象に、それぞれの発達段階に応じたリーフレットを配布するということ。

公立学校の教員を対象とした健康教育に関する講演会を実施して、普及啓発、理解促進及び先生の指導力の向上を推進するという。医師及びがんの研究者の方々の外部有識者や関係部署から構成する「健康教育推進委員会」において、公立学校における外部講師を活用したがん教育のための連携体制を構築するという。

外部講師活用の推進として、都立学校に対して外部講師を希望する学校への申請に基づく派遣調整を行う。また、区市町村立学校に対しては、診療拠点病院及びがん患者支援団体等のがん教育外部講師派遣助成窓口情報を、区市町村教育委員会の提供を行う。外部講師に対する研修を開催する。

がん教育が適切に実施されるように国の要請依頼に基づきまして、がん教育に関する資料教材活用・外部講師活用研修会の情報を、私立学校に対して提供するというようなことをごさいます、指標については、このがん教育における外部講師活用の割合というのは、文部科学省が調査をしているのですが、これを活用させていただくことを検討しています。ということです。

というところで、第2回予防・早期発見・教育ワーキンググループでいただいたご意見を踏まえてご説明さ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。「予防・早期発見・教育ワーキンググループ」でのご検討の内容についてご説明いただきました。

この内容についてご質問やご意見のある方は、挙手でもボタンでもお願いいたします。いかがでしょうか。山下委員、お願いいたします。

○山下委員 最後にご説明あった学校教育、学校におけるがん教育です。これは資料5-4で「正しい理解の促進」という部分があって、全く同じことが出てきた。これは再掲されているということですね、まず最初に確認ですが。

○中山WG長 そういうことをごさいます。

○山下委員 それで、がん教育について以前から、私機会があるごとに申し上げるのですが、国もそうですが、がん教育と元々されているのは、いわゆる成人がんの予防というようなことを視点においたことを今までずっとやっていると思うのです。

ただ、我々小児がん関係者からして、ぜひ以前からお願いしていますのは、子供にもがんがあるということ。特に学校における教育においては、自分の同胞以上のがん患者があり得るといふこと、さらには昔と違って小児がんというのが不治の病でなくなりつつ、治る病気になっていくということも含めて、きちんとした知識を学校のレベル、特に小中学校プラス、高校もそうだと思いますが、きちんと提供していただくことが大変重要だと思うのです。

小児がんは治るといふこともあって、入院治療してまた帰ってくるということもあるわけですが、そのときに学校側、あるいは同胞での受入れというようなことが、まだまだ課題が多く残っているというのが現実だと思いますので、その辺についての視点もぜひ加えていただきたいと思います。

○中山WG長 貴重なご意見をありがとうございました。

がん教育に関しましては、本当に一番議論が出たところで、特にその内容について、どういふことが行われているんだとか、ということはWGでも意見が出たところですが、恐らく各学校で指導要領のごく一部だけが話されているのかどうかというところで、余り詳しい内容までが把握できない状況でございます。

その辺についても、できる限りこの新しい改定のところで、どんなことが教育されているのかということを確認ができるように、体制整備をしていきたいと思っております。どうもありがとうございます。

○山下委員 ぜひ都としてできる部分ということで、市区町村も含めて、ぜひそういう活動を今後、都として進めていただければと思っておりますので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。

ほかにご意見、ご質問はございますか。佐川委員、お願いします。

○佐川委員 東京都看護協会の佐川です。まず先ほどご質問のあった、資料5-4の、学校におけるがん教育について質問させていただきます。

この内容は網羅されていて、大変よい取組の方向性だと思えました。医師やがん経験者など外部有識者や関係部署から構成する「健康教育推進委員会」について質問いたします。既にごがん教育はされていますが、「健康教育推進委員会」をこれから新たにつくり、配置されるのでしょうか。1つ目の質問です。これはとても大事な取組だと思っておりますので、推進していただければと思っております。

続きまして、資料の5-1の2ページについて質問させていただきます。

1番目の喫煙率の減少に向けた啓発や環境整備の推進のこれまで現状・課題の中では、20歳以上の喫煙率が記載されています。取り組みの方向性で、市町村では、妊娠中も含めた取組をこれまで、両親学級等の母子保健事業で行ってまいりました。

妊娠中は、両親ともに健康に対する意識が大変高まる時期ですので、今回の取組の方向性についても、多分、受動喫煙等に関する全ての人という中に網羅されると思うのですが、妊娠中というのは離せないかなと思いたしましたので、妊娠中のところはどうかかなというところが2つ目の質問です。

3つ目の質問ですが、資料5-1の4ページのHPVに起因するがんの予防というところでは、

ここでは、国では積極的な勧奨を控えることの取扱いを終了したということもあり、これから進めていくことになるので、子宮頸がんが増えており、ワクチンが、がんの異形成を予防する効果が期待され海外でもPCR検査などを行っており、効果が出されているところでは、

成果指標については、アウトカムとして、受診の数とか実施率を増やす、キャッチアップの接種の数を増やすとされています。これは、大切な指標だと思うのですが、予防接種

をしたからすぐのがんの異形成を予防したり、それからがんになる人が減ったりということは、すぐはできないと思うのです。

成果指標については、例えば、次の計画の中にでも、子宮頸がんの罹患数の推移の掲載は検討されるのでしょうかということ。

また、このワクチンを接種される年代の方が、生徒さんだったりしますので、その区市町村の努力というのは大事ですが、学校保健との連携というのは、これから検討されるのでしょうか。質問でございます。

よろしくお願いします。

○中山GW長 3つのうちの2番目と3番目で私からご説明させていただきます。

2番目の妊娠中の禁煙に対しての議論というのは、まだ予防のこのワーキングでは残念ながら抜けていたというところですので、本日お出しいただきました視点につきまして、また検討に入れさせていただきたいと思います。

それからHPVワクチンの効果を測定するというような話は、実際、議論にもなりまして、今回の出した資料には載せておりませんが、がん登録で、異形成で治療を要するような「CIN3」に関しましては、がん登録のほうに把握されています。

これは将来的に新しい計画の恐らく途中で把握することができるようになってきますので、その辺のところはこの今回の改定の際にも見ることができるのかなと思いますから、まだアウトカム指標に関しましては今後検討していくということで、そこには載せられる可能性があるかと思っております。

1番目の質問に関しての、学校教育に関しての委員会の件については、事務局からご説明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。

○瀬尾教育庁統括指導主事 教育庁指導部指導企画課統括指導主事の瀬尾と申します。

「健康教育推進委員会」については、毎年実施しておりまして、大学の先生、医師会や学校関係者の方に参加していただいて、健康教育について議論をしているところでございます。

○佐々木部会長 ありがとうございます。

HPVワクチンについて、厚労省が推奨するのを一時やめたことがありましたよね。あ のとき、実際に推奨するのをやめたら、ワクチンを接種する人たちが減った時期があるのでしょうか。

○中山WG長 極端に減りました。

○佐々木部会長 そうだったのですか。

○中山WG長 もう1%未満の状態が数年続いてしまい、ということですので、現在そういう方々がこれから成人を迎えていくのですが、その前の70%以上ワクチンを打った世代では、異形成や子宮頸がんがかなり減少しているのに、その後の世代は全くワクチンを

打っていないくて、高い感染率、高い発がん率の状態になるということで、そういう差別が生じるのではないかということが、婦人科の世界では非常に議論をされていると思います。

○佐々木部会長 ありがとうございます。

ほかにごありますか。佐川委員、お願いします。

○佐川委員 先ほどの質問の続きで、子宮頸がんワクチンについては、対象の方が学生さんも多いと思いますので、学校保健との連携については、今まで検討されていますでしょうか、という質問についてはいかがでしょうか。

○中山GW長 同じような意見はワーキングでも出ておりますので、それに対してどう対応するかというところは、事務局でご説明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 確認をして、また後ほどご回答させていただきます。

○佐川委員 よろしくお願いします。

○佐々木部会長 それでは、次に、「AYA世代のワーキンググループ」の松本先生からお願いいたします。

○松本公一WG長 国立成育医療研究センターの松本でございます。「AYA世代がんワーキンググループ」における検討内容についてご報告させていただきたいと思います。

まず、AYA世代がんワーキンググループと名前が付いておりますが、実際にはAYA世代のみならず、小児がんに関しても医療や患者・家族支援に関わる計画内容の検討をしております。そのようなワーキンググループだということでもあります。

まずは、がん医療のパートについて、資料の5-2をご覧くださいと思います。

まず3ページ、①基本的な集学的治療提供体制の整備ということのうち、「イ. 小児・AYA世代のがん」についてであります。

東京都では、今までにも小児がん拠点病院と東京都小児がん診療病院の2種類の病院で「東京都小児がん診療連携ネットワーク」を構成して、地域の医療機関向けの研修等を実施してまいりました。

しかし、一般小児科において小児がんの症例を目にすることは極めて少ない状況ということで、地域の医療機関における研修受講意欲というのが課題になっていると指摘をされました。

そのため、取組の方向性として、今後も引き続き、ネットワーク参画病院における地域の医療機関向けの研修というものを、継続して行っていくということを考えております。それ以外にも、地域の医療機関に小児がんについて関心を持ってもらえるような取組も検討していることとしております。

また、現計画期間におきましては、「東京都小児がん診療連携協議会」を「東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会」と名前を変えて、組織改正をいたしました。

その上で、この協議会において15歳から39歳のAYA世代のがん患者に対する医療提供体制の検討を行ってきましたが、AYA世代に関する検討に際しては、小児領域と成人領域での連携というものが、非常に重要であるということが見えてきました。

そのため、取組の方向性といたしましては、AYA世代がん患者に対する医療提供体制の検討にあたり、東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会と成人の東京都がん診療連携協議会の連携を図るとしております。

指標につきましては、小児がんを早期に適切な診断につなげることが必要であるとの課題認識から、まずがんと診断されるまで受診した医療機関の数というものを、中間アウトカムとしております。

しかし、この指標については、この数値を減らすことだけを目標とすることは、必ずしも適切ではないかもしれないという指摘がありました。つまり、「小さな病院に行くよりも、最初から大病院に行けばいいのではないか」というような、誤った認識につながってしまうかもしれませんので、指標の示し方については注意が必要ではないかという共有もいたしております。

この後は、しばらく成人と小児・AYA世代に共通する内容が続きますので、20ページまで進んでいただければと思います。ここは小児・AYA世代のがん医療に特有の事項のパートになります。

計画の方向性といたしましては、「多職種連携、成人領域と小児領域での連携により、AYA世代のがん患者に対する医療提供体制の強化、長期フォローアップの推進、がん・生殖医療に関する意思決定・情報提供の推進を図る」としております。

まずは「(1) AYA世代がん患者に関する事項」というところになりますが、この中では、AYA支援チームについて記載をしているところであります。

AYA世代のがん患者の診察を行うにあたりましては、多職種間の連携により、AYA世代の抱える様々な問題に対応することが必要とされております。

しかし、そうした多職種間での連携のための「AYA支援チーム」というものの設置が、現状では余り進んでいないということがあります。

ですので、取組の方向性といたしましては、今後、東京都がん診療連携協議会等において、好事例の共有を行うことなどにより、AYA支援チームの設置促進、そして機能の向上を図るとしております。

また、がん医療の冒頭のパートにも記載がありましたが、AYA世代の課題に対応するためには、小児領域と成人領域の連携というものが必要とされていますので、取組の方向性としましては、今後、都において、連携のあり方の検討を進めるとしております。

中間アウトカムの指標としましては、AYAチーム設置状況というものとAYA支援チームの認知度、この2点を上げております。

次の21ページにお進みください。続きまして、「(2) 小児・AYA世代の患者に共通の事項」であります。

この共通課題といたしまして、長期フォローアップと生殖機能温存、この2点について記載をしております。

このうち長期フォローアップについては、「どの病院で長期フォローアップを受けることができるのか分からない」という指摘がございますので、都において、各医療機関における長期フォローアップの実施状況というものを把握して、情報発信を行うこととしております。

また、生殖機能温存につきましては、現計画期間に助成制度もスタートいたしまして、現在、東京都がん生殖医療連携ネットワークというものの立上げ準備が進められているところでございます。

取組の方向性ですが、このネットワークを中心に、今後、患者に対する情報提供や意思決定支援を適切に実施するための人材育成に取り組むことといたしております。

中間アウトカム指標といたしましては、長期フォローアップを実施していない医療機関を減らして、長期フォローアップをいろんな病院で提供できるようにしていくことと、生殖機能温存療法について説明を受けた患者さんの割合を増やすこと、この2点を挙げております。

がん医療のパートにおける検討内容は以上であります。

長いですが、続きまして、がんと共生というパートに関する検討内容の説明をいたします。資料の5-3の14ページをご覧くださいませでしょうか。

ここには、ライフステージに応じた患者家族支援のうち、小児・AYA世代に関する事項を記載しております。

まず1点目、①在宅療養環境というものについてです。小児・AYA世代のがん患者さんというのは、介護保険の対象とならないなど、経済的な課題というものが指摘されています。そのため、取組の方向性として、若年がん患者への在宅療養の支援について検討することといたしております。

指標といたしましては、患者調査における調査項目を使うこととしています。ここに書いてありますように、「自身が介護を受けられる環境」「在宅医療に必要な設備」と回答した、AYA世代の患者さんの割合というものを減らすということです。

次に②は病院内の教育についてであります。

入院によって通学が難しい場合でも、教育機会を継続して確保する必要があります。がん対策推進基本計画の中にも、がんの治療と学習の両立ということが第21条でうたわれておりますので、このように教育機会をきちんと確保することが大事です。

しかも今はコロナ禍で、ICTの整備が少しずつ進んでおります。ですので、今後も病弱教育支援員を派遣するとともに、タブレット端末等の活用によって、児童の学習支援をしたいと考えております。

また、小児・AYA世代のがん患者が、社会に出るために必要な知識や経験を得る機会が少ないということが指摘されております。そのため、取組の方向性といたしましては、

東京都の小児慢性特定疾病児童等自立支援事業等の周知を図ることで、自立あるいは就労の円滑化というものを支援していくこととしております。

指標といたしましては、先ほどと同じですが、小児がんの患者調査というものにおける調査項目で、例えば「勉強不足により授業についていけない」と回答した保護者の割合を減らすようなことを考えております。

次に③。これはきょうだい支援ということでございます。

きょうだい支援というのは、がんの患者さんだけでなく、そのきょうだいにも支援の目を向けようということであります。がん相談支援センターを通して、きょうだいやその家族の支援を行っていくこととしております。

指標といたしましては、これも都が実施した小児がんの患者調査の項目を使うということとしております。

長いですが、次に行きたいと思います。ただいまご説明をしました「②病院内教育」あるいは「③きょうだい支援」というのは、基本的にはがん患者さんが子供であるケース、小児がんのケースを想定しております。

次の15ページの④の子育て支援ということに関しましては、この項目は今までの2つの項目と異なって、子供自身ではなく、子供を抱える親が若年がん患者となるケースというものを想定して記載しております。

具体的には、課題として「子供を預けることのできる環境の確保」「子供への伝え方」「子供の心のケア」「ヤングケアラーとなっている子供への支援」、この4点を挙げております。

子供を預けることができる環境については、子供を一時的に預けるための各種支援に関わる情報発信に取り組むといたしております。

子供に対する伝え方については、こうした点に悩みを抱える同世代の患者同士の交流の場などについて、情報発信に取り組むこととしております。

子供の心のケアに関する取組の方向性としては、まずは拠点病院における実施状況や実施体制について実態を把握して、必要に応じて対応を検討することといたしております。

最後にヤングケアラーについて、都では昨年度末ヤングケアラー支援マニュアルというものを作成しております。そのため、取組の方向性としては、それらの活用を拠点病院に特に周知することで、がん相談支援センターでヤングケアラーの存在に気づき、関係機関につなげていくこととしております。

A Y A世代につきましては、ほかにも治療と仕事の両立という課題が存在いたしますが、この点については、就労支援ワーキンググループについてご検討いただいた内容を、全体的なボリュームを踏まえながら、このA Y A世代パートにも一部再掲するとしております。

なお、子育て支援に関する課題については、AYA世代のみならず、40歳以上の患者においても生じることが考えられます。

そのため、AYA世代というのは、15歳から39歳までということですが、40歳以上の患者さんが対象となる「壮年期」というパートにおいて、「小児・AYA世代」に記載した子育て支援に関する内容を一部再掲することとしております。

長くなりましたが、「AYA世代がんワーキンググループ」での主な検討事項についてご説明をさせていただきました。どうも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。「AYA世代がんワーキンググループ」でのご検討内容に関してご説明いただきました。

この内容についてご質問やご意見のある方は挙手ボタンでお願いいたします。よろしくをお願いいたします。

山下委員、お願いします。

○山下委員 山下でございます。まず資料5—3の14の病院内教育のところです。

「現状」欄では高校教育についての言及がされておりますが、「取組の方向性」の中ではその辺が余りはっきりしておりません。私どもとしては、ぜひ高校、少なくとも都立高校において、都との関係を踏まえて、入院中の小児がん患者がきちんと、もちろん高校だけでなく、小中も含めてですが、教育を受けられる体制というのは、院内学級が存在しない場合の対応も含め、都内においてぜひ整備をしていただきたいと思います。

ですので、その辺をもう少し具体的に今後の取組として掲げていただければありがたいと思っております。

それから、これもAYA世代ワーキンググループの検討と直接関係ないため説明に挙げなかったかもしれませんが、資料2において、がん医療パート、全ての点について小児がんも同列で掲げていただき、大変ありがとうございます。我々としては、この辺は前から意見を申し上げた点だと思います。

ただ、「取組の方向性」のところで、東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会との連携」ということが書いてある部分もありますし、書いていないところもあるのです。小児がんに適用できるものについては、小児がんも同じに含めるとかいったようなことを、どこかできちんと書いていただいたほうがいいと思います。

全体の中で小児がんということについて、せっかくここまで書いていただくので、もう一息やっただけであればいいかなと思っている次第です。

以上です。分かりにくかったかもしれませんが。

○松本公一WG長 山下委員、ありがとうございます。

高校教育に関しては、確かに、せめて都立高校に関してはというところは、十分理解いたしました。

もちろん、都立だけでなく、私立のほうもそうですし、あと、遠隔の授業で単位が取れるような通達というのが出ておりますので、そこら辺をうまく活用しながら、転籍しなく

でも単位が取れるような仕組みというの、都からも情報を提供して、周知する必要があるのではないかと考えております。

このあたりに関しましては、また事務局から何か追加事項がありましたらお願いいたします。

あと、連携に関しましては、僕も全体をまだ十分目を通していないので、どこに小児がんを加えたらいいのかというのが分かりかねるところがございます。もしよろしければまた教えていただければと思います。

事務局から何か追加がありましたら、よろしくお願いたします。

○道傳地域医療担当課長 事務局でございます。山下委員、ご質問ありがとうございます。

また、松本ワーキンググループ長、ご回答をありがとうございました。

まず、高校教育については、ご指摘のところ、現状とか取組のところも踏まえまして、状況をまた確認をいたしまして、必要なところについては、素案のところも含めて、丁寧に書かせていただきたいと思います。

また、2つ目にございました、医療パート全体に共通する事項について、私どもとしては、できるだけ共通のところは共通、逆に大人だけのところは大人、子供のところは子供という形で、内容に応じた形で記載をさせていただきたいと思ます。

先ほどの山下委員からご提案のあったような、「小児を含む」というようなことも、どういう形で記載するのが分かりやすいかといったところにつきまして、この後の素案の作成に向けて、内部でも検討させていただきたいと思ます。ありがとうございます。

○山下委員 高校ないしは小中学校もそうですが、少なくとも公立の小中学校・高校については、ぜひ東京都が先進的に小児がん対策を進めていただいていると、私も理解しておりますし、いろいろなところでそういう発信はしているつもりですが、ぜひこの辺についても、都の中で少なくともできるということを掲げていただければと思ますので、よろしくお願いたします。

○佐々木部会長 ありがとうございます。

まだご意見、ご質問のある方がいらっしゃるかと思うのですが、ほかのワーキンググループの報告もありますので、もし時間の残りがありましたら、またご質問をいただいて構いません。

大変恐縮ですが、次に「緩和ケアワーキンググループ」の報告に進めさせていただきたいと思ます。

それでは、「緩和ケアワーキンググループ」の検討について、松本禎久ワーキンググループ長よりご説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

○松本禎久WG長 よろしくお願いたします。がん研有明病院の松本と申します。

私からは緩和ケアのパートについてご説明いたします。資料5-2の10ページをご覧ください。

まず標題としましては、現行計画と同様に「がんと診断されたときからの切れ目のない緩和ケアの提供」となります。

次期計画の方向性に関しましては、現行計画や国の第4期基本計画を踏まえまして、1つ目が、「がんと診断されたときから、全ての場所で全ての関係者により、切れ目なく適切な緩和ケアが迅速に提供されることを通じて、QOLの維持向上が図られることを目指す」としています。

2つ目は、「拠点病院等を含めた地域における医療、介護従事者等の連携や、医療従事者と患者やその家族等とのコミュニケーションにより、患者が希望する場所で安心して療養できることを目指す」としております。

続いて11ページにお進みください。各論になりますが、分量が多いため、かいつまんでご説明したいと思います。

まず3つの項目立てのうち1つ目、「(1) 都内の緩和ケアの提供体制の充実」になります。

ここは4つに分けまして、1つ目が拠点病院等、2つ目が拠点病院等以外の病院、3つ目が緩和ケア病棟、4つ目が在宅緩和ケア。この4つに分けて整理しています。

まず、「①拠点病院等における取組」についてご説明します。

まず、「ア. 診断時からの経時的な苦痛等の把握と適切な対応の推進」になります。

国の整備指針に基づき、緩和ケアの提供が推進されているところがございますが、患者調査では「対応がなかった、改善しなかった」というような声が一定数ございます。

そこで取組の方向性として、研修会による技術向上や医療従事者の理解促進に向けた検討、院内連携の強化、緩和ケア外来の周知、がん相談支援センターにおける相談、神経ブロック等の対応施設の情報等の集約・周知について実施していくこととしています。

指標としましては、状態の把握のための確認状況や、身体症状や心のつらさ、社会的な問題の改善状況としています。

次に12ページにお進みください。拠点病院等における取組の「イ. 診断時の支援の充実」です。

診断時は患者の家族にとって特に支援が必要な時期と考えられますが、拠点病院等においても、診断時の緩和ケアが十分に提供されていないという状況があるため、診断時の緩和ケアを充実させた取組を、先ほどの項目と分けて項目立てしています。

この項目の取組を方向性としては、医療従事者の理解促進や患者や家族への適切な説明の実施について記載しております。

指標としましては、診断時の緩和ケアの取組状況を調査することとしております。

13ページにお進みください。「ウ. 早期からの意思決定支援の推進」とあります。

死亡前1か月間の療養生活について、望んだ場所で過ごした患者というのは半数にとどまっています。

訪問看護ステーション等からは、在宅へのつなぎというのが遅いという指摘もあったほか、拠点病院等からは、患者の理解不足や不安とかが、在宅移行を阻む要因として挙げられています。

取組の方向性としましては、早期からの医療従事者と患者家族とのコミュニケーション、在宅療養に関する情報提供、院内関係者間の情報共有、拠点病院等と併せて地域の医療機関も受診することの啓発、在宅療養で受けられる支援についての啓発などについて記載しております。

14ページにお進みください。次は拠点病院における取組としての圏域を中心とした地域連携の推進になります。

住み慣れた地域で療養を望む患者が安心して適切な緩和ケアを受けるように、拠点病院を中心とした地域連携の促進と、圏域を含めた退院支援の促進が必要と考えております。

取組の方向性としましては、圏域の連携としてカンファレンスや研修等の実施、コンサルテーション窓口としての緩和ケアチームの周知、好事例の共有、連携体制構築のための支援と考えております。

そして、圏域を超えた退院支援としましては、がんポータルサイトでの医療資源の情報公開についてなどを記載しております。

指標としましては、日頃からの地域連携状況や専門的緩和ケアのアドバイスについての状況を網羅しております。

ここまでが拠点病院等の取組でございます。

次に15ページお進みください。「②拠点病院等以外の病院における緩和ケアの推進」です。

ここもいくつかに分けており、まずは「ア. 診断時からの経時的な痛み、つらさの把握と適切な対応の推進」です。

都の調査では、初診時からの一貫した緩和ケアについて、拠点病院等以外の病院においても、提供が不十分であることが伺える状況になっております。そのため、取組の方向性としては、緩和ケアのリソースの不足が疑われる中でも適切に緩和ケアが提供されるよう、研修機会の受講促進や医療従事者への緩和ケアや痛みの対応についての啓発の促進実施、拠点病院等のコンサルテーション先の案内、療養の移行期を支援できる緩和ケア外来での情報発信の強化、緩和ケア病棟からの円滑な転院に向けた地域の病院における緩和ケア提供体制の情報発信、などの検討について記載しております。

指標としましては、初診時から一貫した緩和ケアの提供状況について調査したいと思います。

次16ページにお進みください。「次はイ. 診断時の支援の充実」です。

先ほど拠点病院のパートと同様に、診断時は患者やご家族にとって、その支援が必要な状況であるため、この時期の支援について個別に項目を立てています。

取組の方向性としましては、医療従事者への診断時の緩和ケアの必要性の啓発、拠点病院等における支援についての啓発、などについて記載しております。

また指標については、診断時の緩和ケアの取組状況としております。

ここまでが、拠点病院等以外の病院についての記載になります。

次に17ページにお進みください。「③緩和ケア病棟における緩和ケアの推進」に関してです。

緩和ケア病棟には、引き続き専門的緩和ケアの提供や在宅への移行支援、在宅医療との連携が求められています。一方で、緩和ケア病棟の情報が見えてこないというご指摘もあります。

そのため、取組の方向性としましては、緩和ケア病棟への支援の継続として、緩和ケア病棟に関する情報発信を強化するということが掲げています。

続いてその下、「④在宅緩和ケアの推進」になります。

都内のがんによる死亡者の自宅死亡割合は増加傾向にありますが、在宅療養を支える医療機関等の緩和ケアの対応状況には幅があるということが分かっております。

取組の方向性としましては、カンファレンスや研修等の実施の推進、拠点病院等のコンサルテーション先の案内を強化する、としております。

そして、指標につきましては、緩和ケアの対応状況につきまして調査を行います。

ここまで、この緩和ケア提供体制の充実について4つに分けてお話ししました。

次は18ページにお進みください。「(2) 緩和ケアに関わる人材育成の充実強化」になります。

緩和ケアに関する知識・技術が充足していない、得る機会が不足しているという声がある中で、取組の方向性としましては、緩和ケア研修会の受講機会のさらなる確保、多職種を対象とした研修の推進、各種研修の周知、専門人材の確保を上げています。

指標としましては、知識、技術の充足状況を調べるものを掲げております。

19ページにお進みください。最後の項目、「(3) 都民の緩和ケアに関する正しい理解の促進」になります。

緩和ケアのイメージについて、都民意識調査では、「最後の手段」と回答した割合が36%、「治療ができなくなった時期から始める」と回答した割合が46%となるなど、誤った認識が持たれています。

そこで、取組の方向性としましては、都民向けの緩和ケアに関する正しい情報発信、患者や家族向けのあらゆるつらさについて相談できることの啓発、医療従事者への緩和ケアについての啓発を通じた患者や家族への適切な情報提供を推進していくとしています。

そして、指標としましては、緩和ケアのイメージや、緩和ケアについて説明を受けた経験等を上げています。

駆け足になりましたが、緩和ケアのパートについての説明は以上となります。

○佐々木部会長 ありがとうございます。「緩和ケアワーキンググループ」でのご検討内容に関してご説明がありました。

この内容についてご質問やご意見のある方は、挙手ボタンにより挙手をお願いいたします。山下委員、お願いします。

○山下委員 先ほど、ここに書いてある中で小児がんも共通ではないかということをお申しました。松本公一先生にもご意見を伺いたいのですが、この緩和ケアのパートの冒頭は「拠点病院等における緩和ケア」から始まっていて、これは恐らく、基本的には成人がんの拠点病院を念頭に置かれて書かれていると思いますが、この内容は、細かいところは多少違うかもしれませんが、全般論としては、小児がんも全部当てはまるかなと思うのですが、松本公一先生、いかがでしょうか。

○松本公一委員 ありがとうございます。確かに小児がんにも当てはまる場所が多いのかなと思います。緩和ケアワーキングに小児がんの担当の方がいらっしゃるかどうか、私は把握しておりませんが、今説明をお伺いして、それなりに小児がんもかぶるところがあるなど感じておりました。

○山下委員 ということで、ぜひその辺を何らかの形で入れておいていただければと思う次第でございますが、松本禎久先生、いかがでしょうか。

○松本禎久WG長 ご指摘ありがとうございます。この緩和ケアに関しては、成人・小児を問わずというところもでございます。

大人に関しての内容も含まれていると思うのですが、全般としてはもう産まれてから高齢の方までのことだと思っております。

そのため、小児も含むことをあえて書くべきなのか、書かないで全部というべきなのかというあたり、悩ましいところがあるのですが、毎回毎回「小児を含む」と書くわけにもいかないのが、冒頭に書くのかとか、そこは事務局とも相談が必要かと思っております。事務局はいかがでしょう。

○道傳地域医療担当課長 おっしゃるとおりで、ワーキングの中でも小児の緩和ケアの話が確か出ましたが、書き方について、私どもでも検討させていただきたいと思っております。

基本的な緩和ケアの考え方は共通なのかなとは思っておりますので、そういったところをベースに確認させていただきたいと思っております。

○山下委員 よろしくお願いたします。

松本公一先生もぜひある程度、お忙しいですが、参加いただければと思います。

○松本公一委員 ありがとうございます。検討します。

○佐々木部会長 ほかによろしいでしょうか。

○松本禎久WG長 ワーキンググループ長自らコメントをよろしいでしょうか。

○佐々木部会長 はい。

○松本禎久WG長 「取組の方向性」で何か所か、東京都がん診療連携協議会のコメントが出てくるのですが、この記載に4パターンあります。1つが11ページ目の6行目ぐらいが、「東京都がん診療連携協議会で検討する」という文章が1つあります。

次に、11ページの一番下「東京都がん診療連携協議会と協力して実施する」という言葉があります。

そして、13ページの下から4行目の取組の方向性では、「都は東京都がん診療連携協議会と連携して検討する」という言葉があります。

最後、16ページには、「東京都は関係者と連携の上、東京都がん診療連携協議会との検討を踏まえ、啓発を実施する」という言葉があつて、ちょっとずつニュアンスが違うのかなと思っております。

そこで提案としては、1つは、東京都と東京都がん診療連携協議会というのは、何らかの形で併記がいいのではないかと思います。

つまり、「東京都は、東京都がん診療連携協議会と協力して」とか、「東京都は～～を踏まえて」等、「東京都は」という文言があつたほうがよりいいのかと思います。

つまり、協議会だけで何かするというイメージではなくて、「東京都は」というのが併記されるといいのかなというのが1点です。

もう1点は、「検討する」と終わるのはあまりよくないと習ったもので、「検討して〇〇を推進する」とか「検討して〇〇する」という言葉があるほうが、ただ「検討して終わった」ということになりにくいのかなと思って、言葉の綾ですが、感じた次第であります。

○佐々木部会長 ありがとうございます。この辺、もう一度また事務局を中心に、今のご指摘のところを検討していきたいと思っております。

それでは、最後に、「就労支援ワーキンググループ」におけるご検討について、内田ワーキンググループ長よりご説明をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○内田WG長 よろしく願いいたします。虎の門病院の内田と申します。

就労支援ワーキンググループにおける「治療と仕事の両立支援」に関する検討内容についてご報告いたします。

資料は5-3になります。6ページからご覧ください。

次期計画の方向性としましては、「行政・職場・医療機関及び関係団体が連携し、がん患者やその家族による治療と仕事の両立を支援することで、社会で自分らしい生活を送れるようにすることを目指す」としてあります。

この計画期間は、職場における柔軟な働き方のための制度導入や風土づくりを中心に取組が進められてきました。

次期計画期間も、引き続き、職場における両立支援の体制づくりに取り組んでいくとともに、治療と仕事の両立を目指す家族や患者を、「行政」・「職場」・「医療機関」などの関係者が連携して支えるという考え方に立ち、各ステークホルダーの果たすべき役割と、その役割を果たすために、都として解決すべき課題を整理しております。

まず、「①患者・家族に対する支援」です。

このパートでは、行政から患者・家族に対するアプローチを中心に記載しています。

まず、「ア．診断直後の退職防止」です。

国立がん研究センターによる調査によれば、50%以上の患者が初回の治療開始前までの早期に、退職・廃業を決定しているという状況があります。

このため、取組の方向性としては、診断直後の退職防止のため、都としても、「直ちに仕事を諦める必要はない」等のメッセージを、明確に患者や都民に伝わる形で発信していくこととしています。

また、診断直後の離職防止には、診断の場における医療者からの声かけが有効と考えられますので、診断時に医療者から患者に対して適切な声かけ・案内が行われるような体制づくりを推進していくとともに、その際に活用できるような説明資材を東京都で作成するとしています。

指標としては、治療の開始前に退職した患者の割合としています。

次に7ページの「イ．就職活動に向けた支援」です。

がん経験者が就職活動を行うにあたっては、一般の就職活動とは異なる不安や苦悩に直面することとなります。

こうした就職活動を支援するため、国立がん研究センターが資材を開発したり、民間団体においてセミナーが開催されています。

そのため、都による取組の方向性としては、患者がそういった支援リソースにたどり着けるよう、情報発信を行っていくとしています。

続いて、「ウ．職場との意思疎通の支援」についてです。

職場では、それぞれの患者の状況や職場内制度に応じた支援・配慮を講じることが求められていますが、職場側としては、どのような配慮が求められているか分からず、対応に苦慮しているという状況もうかがわれます。

そのため、取組の方向性としては、職場とのコミュニケーションを促進・支援するための、患者向けの啓発資材を都において作成するとしています。

指標は、がん罹患したことを職場に伝えている人の割合、ということにしています。

次に、「エ．様々な就労形態におけるがん患者の支援」です。

非正規雇用やフリーランスの方が、がん罹患した場合には、治療と仕事の両立に関して活用できる制度が限られている、治療による仕事の中断が収入減に直結する等の課題があります。

そのため、取組の方向性として、引き続き、利用可能な社会保障制度等の周知に取り組んでいくこととしています。

以上が、主として行政から患者・家族に対するアプローチをまとめたパートになります。

続いて、8ページからは「職場における支援の推進」です。

まず「ア. 企業における体制整備」に関する取組の方向性としては、引き続き、企業における制度導入や風土づくりに向けた普及啓発を実施していきます。

また、患者本人だけでなく、がんに罹患した人の家族が、介護・看病と仕事を両立できるよう支援することも重要です。

そのため、今後は、病気の家族を持つ従業員のための介護休暇制度等についても、導入の促進を図ることとしています。

また、各職場において、がんに関する正しい理解が従業員全体に浸透するよう、普及啓発を推進していくこととしています。

指標は、治療と仕事の両立に関する取組の実施状況、及び、治療と仕事の両立に関する都民の理解の割合としています。

9ページにお進みください。職場の人事労務担当者が、医学的に適切な配慮を講じるためには、従業員本人からの聞き取りだけでは十分ではなく、主治医からの意見や情報を基に配慮等を講じる必要性が指摘されています。また、職場内における人事労務担当者と産業医との連携も、十分に実施されていないとの指摘があります。

そのため、人事労務担当者による適切な配慮等が可能となるよう、職場と医療機関の間での情報連携の必要性について啓発を行うほか、産業医の活用促進に向けた取組も行うこととしています。

指標は、職場と医療機関の情報連携に関するものとして、「診断書や主治医意見書の入手を行った企業の割合」としています。

以上が、「職場における支援の推進」の内容です。

10ページにお進みいただいて、最後が、「医療機関における支援の推進」です。

まず「ア」ですが、就労に係る意向を考慮した治療計画の策定です。

昨年度、都が実施した調査では、治療計画の策定にあたり、患者本人の就労継続に関する意向が考慮されていないケースが存在することが明らかになりました。さらに掘り下げると、院内において治療と仕事の両立の意義が、必ずしも十分に認識されていないという状況も見えてきております。

このため、医療サイドからの両立支援の推進に向け、まずは両立支援の必要性や意義について、理解が進まない背景を分析し、必要な取組を検討していくこととしています。

指標は、治療計画の策定にあたり、就労継続に係る意向の確認を受けた患者の割合、としています。

「イ」のご説明は割愛させていただきます。

11ページにお進みいただいて、「ウ. がん相談支援センターにおける就労支援の推進」です。

多くのがん相談支援センターでは、既に社会保険労務士等の専門人材と連携した就労支援が進められていますが、中には、専門的な人材の配置がない病院もあります。

また、拠点病院以外の多くの病院に、そもそもがん相談支援センターがございませんので、取組の方向性としては、専門的な支援リソースを有しない病院の患者・家族を、適切な支援につなげるため、医療機関同士の連携について検討していくとしています。

指標としては、がん相談支援センターにおける就労相談の件数としています。

就労支援ワーキンググループでの検討内容は以上となります。

なお、この「治療と仕事の両立支援」の内容の一部が、「ライフステージに応じた患者・家族支援」の「AYA世代」や「壮年期」のパートにおいても、再掲される予定ですが、今後、事務局において検討していくこととなっています。

就労支援ワーキンググループの説明は以上です。

○佐々木部会長 ありがとうございます。「就労支援ワーキンググループ」でのご検討内容につきましてご説明いただきました。

この内容についてご質問やご意見のある方は、挙手ボタンにより挙手をお願いいたします。よろしくをお願いいたします。

佐川委員、お願いします。

○佐川委員 東京都看護協会の佐川です。まず、資料5-3の6ページです。

患者・家族に対する支援の「診断直後の退職防止」というところで、診断直後に医療職から声をかけていただくということは、とても大切な取組だと思います。

就労支援の前のパート「2 情報提供の充実」では、情報提供でSNSのような方法なども提案されているようですので、医療職からの声かけだけではなくて、診断直後に、このようなSNSに入って情報が取れるような仕組みも大事と思っており、それについてお考えはいかがかということが1点でございます。

次に、同じく5-3の9ページです。産業保健分野の取組で、職場向けの人事労務者の方に対する取組があります。人事労務担当者の方が医療担当者や産業医と連携するというのは、とても大事なことだと思います。

一方で、人事労務担当者は、異動で代わったりしますので、人事労務担当者に対するがん支援やがん治療に対する教育は、重要だと思いますので、研修の仕組みのご検討というのは計画に入らないのでしょうか。というのが2点目でございます。

3点目が11ページでございます。「がん相談支援センターにおける就労支援」というところです。

がん相談支援センターにおいて社労士やハローワークが連携した相談支援を行うというのは、本当に重要な取組だと思います。

現状としては、ハローワークの中で就労の相談に乗っているというところが大きいと思いますので、ハローワークへの普及啓発といったところも計画に入ってくるのでしょうかというのが質問です。よろしく申し上げます。

○内田WG長 大変貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。

今の佐川委員のご意見というのは、今回のこの計画をいかに実効性を持たせるかという意味で、とても大切なポイントですので、具体的なところは恐らく事務局等が考えてくださるところだと思います。

それと、ハローワークに対する働きかけというのは、少なくともワーキングではそういう話がなかったかと思うのですが、事務局で何か把握していることはございますでしょうか。

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

ハローワークは支援の専門家ということで、これまで連携先として連携を図っていくということで検討しましたが、ハローワークに対する普及という点につきまして、議論・検討したことがなかった部分となっております。

ご意見として受けとめさせていただいて、また今後に向けてとさせていただきます。ありがとうございます。

○佐々木部会長 よろしいですか。

ほかをお願いいたします。山下委員、お願いします。

○山下委員 これもまさに、小児がん患者というよりか、小児がんの親家族と、それから小児がん経験者にほとんど完全に関連してくれる問題がいっぱいたくさんあると思うのです。

最初に出てきます診断直後の退職についても、私どもは小児がん家族の支援をやっておりますが、現実問題として、子供が小児がんにかかったことによって、親が、片親が仕事を辞めなきゃいけないというような状況がたくさんあります。

それから中には、片親でもともと育てる家族がたくさんいますので、その辺が非常に大きな問題になっていきますので、ここには、「小児がん患者の親」というのも一つ念頭に入れていただきたいと思います。

それから、今のハローワークの話もそうですが、小児がん経験者が就労していくところで、全てについて小児がんも絡んでくる問題だと思っておりますので、そこについてのご配慮もお願いしたいと思います。

それから、同じ切り口になるのですが、③の10ページ「就労に関する意向考慮した治療計画の策定」という部分でございます。

これは、治療計画と直接違うのかもしれませんが、現実問題として、子供が小児がんにかかって入院したために、親が付き添わなければいけないというケースがたくさんあります。

もちろん、本人の希望もあって付き添うというケースは別として、そうではなくて、病院側が、「小児がんについては親の付き添いを原則としています」という病院が結構たくさんあるのです。

これは大きな問題だと思ひまして、拠点病院協議会等でも話題になっています。ぜひこの辺を、東京都の仕組みとして、少なくとも小児がん診療の病院については完全看護という本来のところをきちんとやっていただいで、付き添いは親の判断にゆだねる形に進めていただかないと、非常に大きな問題だと思っております。

この辺については、多分松本公一先生のお助けが要る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。

○道傳地域医療担当課長 事務局でございます。先ほど、山下委員からご意見いただいた点でございますが、こちらは、小児からAYAの世代のところで密接に関係していると考えております。

そのため、資料5-3の15ページの⑤「治療と仕事の両立」という形で、現時点では空欄のような形になってございますが、就労支援パートからこの部分については必要事項を再掲することを考えております。

この辺りは、全体の分量等々、関連性も含めて記載をしていきたいと考えております。

ご意見いただきまして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。

○山下委員 「小児がん経験者」という言葉がどこかに入っていればと思います。

○佐々木部会長 時間が逼迫してしまひまして、ワーキンググループでの検討のところは、4つのワーキンググループで今ご報告いただいでご議論いただいたわけですが、前回の第10回の部会でのご意見等を踏まえて調整した部分を、事務局より報告してもらいたいと思っております。

事務局から説明をお願いしますか。

○道傳地域医療担当課長 事務局でございます。その前に、先ほど予防ワーキングのご議論をされた際に、佐川委員よりご質問いただいた件について、遅くなりましたが、事務局からお話しさせていただければと思います。

○坪井健康推進課長 事務局でございます。佐川委員から予防ワーキングのところで、HPVのパートにつきまひまして、HPVのワクチンと学校保健との連携につきまひまして、ご意見を頂戴したかと思ひます。

所管部局が本日欠席しておりますため、ご意見につきまひまして所管部局に共有させていただく形でお願ひできればと思います。申し訳ありません。

○佐々木部会長 ありがとうございます。

それでは、事務局からワーキンググループでの報告以外のことでよろしいですか。

○道傳地域医療担当課長 はい、承知いたしました。それでは、事務局よりご説明させていただきます。

資料6をご覧いただければと思います。前回の第10回がん計画推進部会では、会議後も含めて、皆様より様々のご意見を頂戴いたしました。

それらのご意見への対応につきまして、佐々木部会長と事務局で調整をさせていただきましたので、そちらについてご報告いたします。

こちらの、No. 1からNo. 7までが「がん医療」のパートに係るご意見となっております。

まずNo. 1ですが、支持療法のパートについて、事後意見も含めて3点ご意見をいただいております。これらの意見につきましては、いずれも、本日の資料における計画骨子案に反映しております。

続いて、No. 2は、セカンドオピニオンに係る記載でございます。こちらは、ご指摘を踏まえて記載を修正しております。

No. 3は口腔ケアの記載に係るご意見です。前回ご提示した骨子においては、周術期口腔ケアに係る記載が在宅医療のパートにのみ記載されていまして、松本禎久委員からのご意見のとおり、支持療法の一つとして整理をさせていただきました。

その上で、在宅療養中のがん患者に対する口腔ケアに係る記載も、引き続き、在宅医療のパートに残しております。

No. 4につきましては、事後意見として頂戴したご意見です。吉澤委員からは、計画骨子自体の変更の必要性はないとお伺いしておりますが、ご意見としてご紹介させていただきます。

No. 5とNo. 6は、小児がんに関するご意見でございます。

まずNo. 5ですが、「小児・AYA世代のがん医療の特有の事項」のパートにおける、小児がんに関する課題の記載が不十分なのではないかといったご指摘でした。

この点について、小児がんは希少がんであり、症例数が少ないことから、診断・治療のできる医療機関に限られるという特性を踏まえ、都内においては、診療実績を持つ病院で連携体制を構築し、東京都小児がんネットワークとして様々な取組を実施していただいております。

この内容は、「小児・AYA世代のがん医療に特有の事項」のパートではなく、「基本的な集学的治療提供体制の整備」のパートにおいて記載をしています。

なお、希少がんが多いという特性は、小児だけでなくAYA世代、特にA世代にも共通する課題となりますので、計画骨子においてもそのように取扱いをしております。

No. 6は、AYA世代に関するご意見です。

いただいたご意見の趣旨を踏まえ、成人のがん医療の考え方と小児・AYA世代のがん医療の考え方を併記している、「(1) ①基本的な集学的治療提供の体制整備」において、「AYA世代に対する医療提供の在り方の検討にあたっては、成人領域と小児領域での連携が必要であり、今後、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おいて連携を図る」という方向性を示すことにいたしました。

No. 7につきましては「高齢者のがん医療に特有の事項」に対するご意見でございます。

まず、①の指標に関するご指摘については、ご指摘を踏まえて修正をしております。

また、②のご意見のうち1点目と、③のご意見については、「高齢者がそれぞれの状況に応じて適切ながん医療を受け、質の高い療養生活を送るために、医療機関と介護事業所等の連携が重要」という形で表現し、高齢者のがん医療に関する基本的な思想としてお示ししています。

また、②のご意見のうち2点目につきましては、高齢者の医療を考えるにあたっては、自宅以外で療養するケースもあること、在宅移行やACPだけでなく、療養生活の質も確保する必要があるということ、同じく基本的な思想として打ち出す形にいたしております。

次のNo. 8からは「がんとの共生」に関するご意見となっております。

いただいたご指摘は、3点とも骨子に反映をしております。

No. 9とNo. 10は「ライフステージに応じた患者・家族支援」のパート分けに関するご意見です。

前回の部会におきまして、「小児・AYA」「高齢者」に加えて「働く世代」「子育て世代」というカテゴリを設けることをご提案いたしました。

しかし、この点につきまして、本部会やAYA世代がんワーキンググループで、多くのご意見をいただきましたので、「働く世代」「子育て世代」という社会背景に応じた分け方をするのではなく、40歳から64歳までという年齢で区切り、その年代を「壮年期」と定義し、壮年期の患者の抱える課題を記載することといたします。

No. 11につきましては、No. 4と同じく、吉澤委員より事後意見としていただいたご意見をご紹介します。

No. 12については、ご指摘を踏まえ、前回「指標を設定できない」としていた項目についても、できる限りアウトカム指標を設定するように見直しをしております。

以上、簡単ではございますが、前回の会議でいただいたご意見のご紹介と、それを踏まえた検討状況についてご報告させていただきました。

本日は時間の都合上、計画骨子における具体的な反映状況のご紹介は省略させていただきますので、恐れ入りますが、資料5-2、5-3を後ほどご確認いただけますと幸いです。

最後に、資料5-4「基盤の整備」の5ページ目に、「あらゆる世代に対する理解促進及び普及啓発」についてご説明させていただきます。

「基盤の整備」の分野には、「正しい理解の促進」というパートを設けておりまして、項目の1つ目を「学校におけるがん教育」、そしてもう1つの項目を「あらゆる世代に対する理解促進及び普及啓発」としています。

内容としては、がんの予防及び早期発見に関する健康教育や、緩和ケアに関する正しい理解のための情報発信、企業における健康教育の実施や、職場における正しい理解の浸透

の促進のための取組といった、各ワーキンググループでご議論いただいたパートのうち理解促進・普及啓発に関する内容を抜粋し、まとめて再掲している形になります。

また、「取組の方向性」の3点目の内容については、特にいずれのワーキンググループでもご議論いただいたものではありませんが、非常に重要な点と考えておりますため、現行計画の記載を引き継ぐ形で、次期計画にも記載をすることを考えております。

簡単ではございますが、事務局からの説明は以上です。よろしくお願いたします。

○佐々木部会長 ありがとうございます。

事務局から前回の会議でいただいたご意見の紹介がありました。

まずは、資料6、第10回がん計画推進部会でご意見に関する検討状況について、今、事務局から説明がありましたが、今のご報告について何かご意見、質疑をお受けしたいと思えます。

いかがでしょうか。

それでは、先に進みまして、次に資料5-4、「基盤の整備」の5ページ、「あらゆる世代に対する理解促進及び普及啓発の質疑」に移ります。こちらは基本的に各ワーキンググループでご検討いただいた内容をベースにしているものとしておりますが、これらの点についても何かご質問、ご意見をいただければと思えます。

山下委員、お願いします。

○山下委員 このあらゆる世代のところが出ていますが、資料の4全体ということではないのですか。

○佐々木部会長 それでもよろしいです。

○山下委員 がん登録のところについてです。私はもちろん専門家でもありませんし、成人がんについてほとんど知りませんが、がん登録のデータを利用するというのは最近いろんなところで、話が進んでいるところだと思えます。

私が聞きかじった範囲ですが、東京都は必ずしもがん登録のデータについて、先進では残念ながらないと理解しております。

ここのがん登録に関して、質の向上とか利活用の推進ということが、それぞれ出てくるのですが、特にこの利活用の推進のところ、がん登録のデータを使って、院内もそれから全国もそうですが、東京都内でのがんの実態とか、これからがん対策をするにあたって何をやっていけばいいのかということをおぼり出すために、これを使うということはある得るのではないかなと思えます。

今のところ具体的なことはあまり書かれておらず「できるだけ利用する」というようになっていますが、ぜひその辺は今後6年間の間に、少なくとも何かおぼり出していくことを検討されたらどうかと感ずる次第です。

それからもう1つ。同じ4ページに「がんに関する研究の推進」がございしますが、その中で、都立病院で研究課題を出してやっておられるケースが結構あると思えます。

しかし、これは予算がないとなかなかできないことだと思いますので、これの助成のために積極的に東京都の予算を確保して、新しい治療研究を進めるということ、ぜひどこかではっきり書いていただけたらありがたいと思う次第です。

○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。

○坪井健康推進課長 事務局でございます。ご意見ありがとうございます。

まず、前段のがん登録のほうの利活用の推進というところでございます。

現状の取組で申し上げますと、毎年度、東京都のがん登録といたしまして、都における全国がん登録の状況につきまして発行しているほか、区市町村にもこうしたがん登録の利活用についての情報提供等を行っているところでございまして、そうした区市町村との声も踏まえながら、引き続き利活用につきましては、しっかり進めていきたいと思えます。ありがとうございます。

○山下委員 私が申し上げたのは、数字の公表等だけではなくて、その数字をベースにして、例えばこの地域ではこのがんが多いとか、あるいは検診とがん患者の診断の関係とか、いろんなことが、この中から出せるんじゃないかと思うのです。

現実には、そういう使い方をされている都道府県もあると聞いていますので、その辺をぜひ進めていただきたいということでございます。よろしくをお願いします。

○道傳地域医療担当課長 事務局でございます。院内がん登録につきましては、今回、3ページの取組の方向性の2点目でございますように、東京都がん診療連携協議会と連携して、がん登録のデータを用いた都道府県全体のがん医療の実施の向上をするための検討を、これから進めていくという形になっております。

ただ、これからの話になりますが、そういった利活用についてもぜひ検討していきたいと考えております。

○山下委員 了解いたしました。予算の件はいかがですか、助成の件は。

○道傳地域医療担当課長 事務局でございます。東京都による助成は、これまでもしていないところかなと思いますが、こちらに記載をさせていただいておりますように、東京都と密接に関連しております東京都医学総合研究所や、健康長寿医療センターと連携しながら、研究を進めていければと考えております。

○山下委員 小児がんで申し上げますと、都立小児総合医療センター等で研究をされているケースがたくさんあるのですが、なかなかファンディングの問題が常にいろいろあると思えます。

ですので、少なくとも、小児だけではなくて大人も含めてですが、都立病院での治療研究等については、積極的に都として支援するというようなことが必要ではないかなと思えます。う次第です。

この辺は佐々木先生がいいかもしれませんが、よろしく願いいたします。

○佐々木部会長 よろしいですか。

今日用意された資料がまだ残っていますので、先に進めさせていただいて、後でまた時間がありましたら全体の質疑をしたいと思います。

今日の最後の議題になりますが、「次期計画の全体目標・分野別目標」について、事務局より説明をお願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 事務局でございます。資料に沿って説明をさせていただきたいと思えます。資料7をご覧くださいと思えます。

スライドの2ページ目にお示ししておりますのが、これまでの国と都における計画の目標となっております。

これまで、都の計画は、国の基本計画の内容に準じる形で目標設定をしております。

そのため、左側の第2期がん対策推進基本計画、こちらは国になりますが、これと右側の東京都がん対策推進計画（第一次改定）は、「死亡者の減少」について、都の計画で具体的な補足があることを除けば、同じ内容となっております。

下の、第3期基本計画と都の現行計画についても同様で、がんとの共生に関する全体目標の文言やサブタイトルが一部異なっているほかは、国の目標に準じるものとなっております。

スライド3にお進みいただければと思えます。こちらは、左側が国の第4期基本計画の目標、都の次期計画の案を右側に記載をしております。

次期計画における目標の考え方としましては、原則として、これまでどおり、国計画の考え方に準拠することを考えています。そのため、全体目標については、国と同様のフレーズとして、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての都民とがんの克服を目指す」としております。

一方、分野別目標について、国計画において、取組の方向性と目指す姿を短くまとめた内容が、サブタイトルとして記載されているところであります。

このサブタイトルの取扱いについて、事務局でも検討をいたしました。目標は読み手にとって分かりやすく、頭に残るものとするのが重要かと考えられることから、都の次期計画の分野別目標は、国計画に準拠しつつも、国計画におけるサブタイトル部分はカットし、シンプルで理解しやすいものにしたいと考えております。

それを踏まえまして分野別目標としては、

1. 科学的根拠に基づくがん予防、がん検診の充実
2. 患者本位の持続可能ながん医療の提供
3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる地域共生社会の構築

としたいと考えております。

事務局からのご説明は以上でございます。よろしくお願いたします・

○佐々木部会長 ありがとうございます。事務局から、次期計画の全体目標・分野別目標の案について説明がありました。

今の事務局の説明に何かご意見・ご質問のある方は、挙手ボタンにて挙手をお願いいたします。よろしくをお願いいたします。

それでは、全体を通してでも結構です。

松本委員、お願いします。

- 松本禎久委員 「基盤の整備」のうち「あらゆる世代に対する理解促進」は、他のワーキングで議論のあった内容をまとめたところだと思います。

各分野に関する教育は大事ですし、それをまとめて基盤の整備のパートで啓発することは大事だと思うのですが、アウトカムに齟齬があったり、あとはなぜ同じ内容が2か所に登場しているのだろうというのが、すごくパッと見たときに分かりにくくなると思います。

そのため、例えば、「この文章は医療パートにおける『緩和ケアに関する正しい促進』と同じものである」と書いたほうが、内容の重要性も含めて、分かりやすいのかなと思います。

そういった説明がないと、同じ内容が2か所に登場し、「なぜこっちに書いてあるの」という疑問を抱くので、表現の工夫があったほうがいいのかと思って、一言申し上げました。

- 佐々木部会長 ありがとうございます。「なぜこっちに書いてあって、なぜこっちに書いていないの」、あるいは「なぜあっちにもこっちにも書いてあるの」とか、出てくるところがオーバーラップするところが結構たくさんありますので、貴重なご意見をありがとうございます。

佐川委員、お願いいたします。

- 佐川委員 東京都看護協会の佐川です。先ほどの「あらゆる世代に対する理解促進及び啓発の推進」のところです。

事務局様でおまとめいただいて一次予防、二次予防、三次予防、終末期ということ、個人だけでなく、職場、支援者向けというところでは、大変広く扱っていただいている、大変いい内容になっていると思いました。

一方、この中には、支援者向けの普及啓発が入ってきていないと思いました。資料の5-3の15ページに戻るのですが、AYA世代のところですか。ここでYA世代の保育園の一時預かりでは、支援者が出てくるわけですが、例えば抗がん剤をしているときに、治療の時間だけではなくて、体調が悪いときの預かりも含めて、保育園の人、つまり支援する人たちへの普及啓発が必要になってくるのではないかと思います。

もう1つは、14ページに戻りまして、若年患者さんへの在宅療養支援がこれから検討されるということですが、いろんな制度に乗ってこない対象者です。若年患者さんへの支援のことを検討されるとすれば、支援者への普及啓発も必要になってくるのではないかと思います。先ほどのページの取組のところ、あらゆる世代の普及啓発で、支援者に対する啓発もご検討に入ってくるのでしょうかという質問です。

- 佐々木部会長 支援者向けということですね。事務局、よろしいですか。

○道傳地域医療担当課長 佐川委員、ご意見いただきましてありがとうございます。

確認としまして、支援者というのは、患者さんやご家族を支援する、例えば医療従事者、在宅であれば介護従事者とかいった方々に対する普及啓発という理解でよろしいでしょうか。

○佐川委員 従来の支援者もいらっしゃったと思うのですが、これから新たに支援者という想定がされているようなので、そういう意味です。

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。そういったいわゆる患者さんを支える方々への普及啓発というところと、今回、このテーマがあらゆる世代に対する理解促進、啓発といったテーマとなっておりますので、基本的には患者さんを中心とした普及啓発を期待するところなのかなとは考えております。

ただ、その延長で、先ほどの一番下にもございますように、職場での支援等、患者さんの周りの方々への普及といったところもございますので、その支援者のところをこちらで書くか、あるいは、本編といいますか、5-1とか2とかのところでは記載しているところもあるかと思っておりますので、そこはまた、事務局でも整理をさせていただきたいと思っております。ご意見いただきまして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。

時間が過ぎてしまいましたが、よろしいでしょうか。

いただいたご意見を踏まえて、また事務局で検討しながら次回、来月のがん対策推進協議会でまた報告させていただこうと思っております。

特にぜひとも一言言っておきたいということがございますでしょうか。

もしなければ、事務局へお返ししたいと思います。よろしく願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 佐々木部会長、ありがとうございます。

本日は、活発なご議論をいただき誠にありがとうございました。時間も超過する中で、たくさんのご意見をいただきましてありがとうございます。

本日の会議の内容について追加でご意見がある場合には、9月26日（火曜日）までに事務局あてにご連絡をお願いいたします。

いただいたご意見につきましては、佐々木部会長と調整の上、10月のがん対策推進協議会にてご報告させていただきたいと思っております。

10月のがん対策推進協議会にお諮りした骨子案を基に、素案を作成し、11月のがん計画推進部会にてご議論をいただく予定です。

この11月の部会については、当初、部会単体での開催を予定しておりましたが、素案について、協議会委員からのご意見をいただく機会を確保していくということから、協議会と部会の合同開催とさせていただければと考えております。

部会の専門委員の皆様は再来月に、協議会の委員でもある皆様は来月と再来月の2回にわたりまして、また会議へのご出席をお願いすることとなり、誠に恐れ入りますが、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

最後になりましたが、各ワーキンググループ長におかれましては、ワーキンググループにおけるご意見の取りまとめや本日のご報告にご協力をいただきましたことを、心より御礼申し上げます。誠にありがとうございました。

事務局からは以上でございます。

○佐々木部会長 それでは、これで第11回がん計画推進部会を終了したいと思います。

本当にご協力ありがとうございました。

(午後8時07分 終了)