

令和5年度

第31回東京都がん対策推進協議会

会議録

令和5年10月25日

東京都保健医療局

(18時30分 開始)

○道傳地域医療担当課長 ただいまより、第31回東京都がん対策推進協議会を開会いたします。

私はがん対策を所管しております、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たします。

本日のWEB会議にあたりまして、委員の皆様には3点お願いがございます。

1点目は、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点目としましては、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、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ございますので、よろしくお願いたします。

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、時間も限られてございますので、新しくご就任いただいた委員の方のみをご紹介します。

公益社団法人東京都歯科医師会副会長の北村委員でございます。

○北村委員 よろしくお願いたします。

○道傳地域医療担当課長 なお本日、井上委員、中川委員、伊藤委員、山下委員、小澤委員についてはご欠席、鳥居委員につきましては遅れてのご参加、吉澤委員については中座の可能性ありとのご連絡をいただいております。

それでは、本日は、ぜひ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6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、垣添座長にお願いたします。

○垣添座長 皆さんこんばんは。日本対がん協会会長の垣添です。これから、第31回東京都がん対策推進協議会に入りたいと思います。遅い時間帯にご参加いただき誠にありがとうございました。

本日の会議の一番大きな、大事なテーマは、議題(2)、次期計画の骨子(案)についてということですが、その前に、「指標設定・進捗管理について」ということで、(1)を事務局よりご説明いただきたいと思います。

○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。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ございます。

このたび、国の第4期がん対策推進基本計画におきまして、「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当たって、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、簡単な例をご紹介します。スライド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、あるいはその内容が不十分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。

以上、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します。

上段の説明に戻りますが、都におきましては、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ございます。

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るかをチェックすることが必要となります。そのため、都におきましても、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ございます。

スライドの3ページをご覧ください。指標の検討状況と今後の進め方をお示ししてございます。

7月から9月に開催した、がん計画推進部会や各ワーキンググループにおきましては、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現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きましては、取組の具体的な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、現在、次年度予算案について調整中であるため、具体的なご説明が難しい状況でございます。

そのため、本日及び次回の協議会では、まずは、計画における最も重要なポイントである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ござい

ます。

次期計画におきましては、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、巻末にも表として掲載することを予定してございます。

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ございます。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する予定です。

ここまでが、次期計画における指標設定の考え方と進め方のご説明でした。

最後に、スライド4で、計画の進捗管理についてご説明申し上げます。

次期計画期間は、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ございます。

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ございます。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できればと考えています。

それ以外の年につきましては、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ございます。

以上、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。なお、こちらの内容につきましては、9月20日に開催したがん計画推進部会でもお諮りし、ご承認をいただいております。

事務局からの説明は以上です。

○垣添座長 どうもありがとうございました。

事務局から、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、あるいはご意見のある方は、挙手ボタンによって挙手をしてご発言ください。よろしくお願いたします。

6年間、目標を定めて実行して、途中で評価しながら目標達成に向かって進むという、そういう考え方だったと思いますが、どなたかご発言はありましようか。

轟委員、お願いたします。

○轟委員 希望の会の轟です。1点、この進捗について確認したいことがあります。

今、お話の中では、アウトプット指標を決めて、その結果によってそれが合っていたかどうかというような流れであるようにお伺いしました。そのことに対して1点確認なのですが、何を指すのかというのを最初にはっきりさせて、指標と突き合わせることも大事なのではないかと思うのですが、その進め方について確認させていただけないでしょうか。よろしくお願いたします。

○垣添座長 ありがとうございます。どうぞ。

○道傳地域医療担当課長 それでは、事務局よりご回答させていただきます。

先ほど、委員のおっしゃったとおり、アウトプットはこれからの検討となるのですが、この後ご議論いただく骨子の中で中間アウトカム、また本日の議題の中で分野別アウトカム等についてもご議論いただく予定でございます。こういったところで、目指すべき方向性についてご意見をいただき、それに向けた施策につきましては、順を追って整理させていただきたいと考えてございます。

○轟委員 理解いたしました。よろしく願いいたします。

○垣添座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

では、先に進みます。

議題（２）「次期計画の骨子（案）について」、事務局よりお願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 今回の計画改定にあたりましては、7月・8月に、がん計画推進部会、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、という1つの部会と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た、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としてまとめてございます。

6月30日の前回の協議会でご承認いただきましたとおり、次期計画の分野別取組は、国の第4期基本計画の考え方に倣いまして、「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」、「基盤の整備」の4つに分類させていただいています。また、部会や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となっております。

本日は、「がん予防」から「基盤の整備」までの分野ごとに内容をご説明し、委員の皆様よりご意見等をいただければと思います。

○坪井健康推進課長 それでは、まず、資料5-1「がん予防」につきまして、事務局の保健政策部健康推進課長の坪井よりご説明申し上げます。

まず、がん予防の一次予防における次期計画の方向性でございますが、「都民が、予防可能ながんのリスク因子である喫煙・受動喫煙や食生活、身体活動等の生活習慣・生活環境を改善し、がんの発症につながるウイルスや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。」としてございます。

2ページにお進みください。喫煙・受動喫煙に関する取組につきましては、20歳以上の者の喫煙率は減少傾向にございますが、現行計画の目標には到達していないという現状を受けまして、引き続き、喫煙率の減少に向けた取組として、喫煙や受動喫煙が及ぼす健康への影響や禁煙方法等に関する情報提供、禁煙を希望する都民が禁煙できるよう区市町村等の取組支援、学校等教育機関と連携した20歳未満の者向けの普及啓発に取り組むとしてございます。

受動喫煙につきましては、全体として減少傾向にございますが、現行計画の目標には到達していないという現状を受けまして、引き続き、健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例への都民や事業者の正しい理解の促進・定着を図り、区市町村や関係機関等と連携して受動喫煙防止の取組を推進するとしてございます。

なお、目標値につきましては現行計画と同様としていますが、ワーキンググループでのご意見を踏まえまして、現在策定中の「東京都健康推進プラン21（第三次）」において検討中のため、その検討結果と整合を図る予定でございます。

3ページにお進みください。食生活や身体活動等に関する取組でございますが、予防可能ながんのリスク因子として挙げられる生活習慣につきまして、望ましい生活習慣を実践できるよう、普及啓発や環境づくりの推進を図るため、次期計画の取組の方向性としましては、健康的な食生活の実践や身体活動量の増加に向けた実践しやすい施策の展開、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、職域と連携した企業の健康経営に向けた取組支援、健康に関心を持つ余裕がない方を含め、無理なく健康な行動をとれる環境整備の推進、企業やNPOとの連携などによる幅広い世代へ効果的な情報発信に取り組むとしてございます。

こちらの評価指標につきましては、喫煙・受動喫煙対策と同様、「東京都健康推進プラン21（第三次）」と整合を図ることとしてございます。

続いて、4ページにお進みください。感染症に起因するがんの予防に関する取組の推進についてでございます。

まず、肝炎ウイルスに係る取組の方向性としては、B型肝炎ワクチン定期接種に対する支援のほか、感染経路、感染予防などの知識に関する普及啓発や、肝炎ウイルス検査の受検勧奨、陽性者等への受診勧奨等の促進、職域を含めた肝炎ウイルス検査の実施体制整備の促進、陽性者の適切な受診を目指した支援や肝炎診療ネットワークの充実による医療提供体制を整備、早期かつ適切な治療推進のための治療にかかる医療費の一部助成、肝炎患者等が適切な医療を受けられるよう、相談センターやコーディネーター等による情報提供や相談支援に取り組むとしてございます。

続いて、HPVに起因するがんの予防につきましては、HPVワクチンに係る従来の定期接種及びキャッチアップ接種については、幅広い年代にわたる対象者の多様な属性を考慮した普及啓発を行う必要がございますことから、取組の方向性として、HPVワクチン接種状況の把握、定期接種及び接種機会を逃した方への接種等についての情報発信、接種後の症状等に関する相談体制の整備のほか、ワーキンググループでのご意見を踏まえまして、普及啓発に当たっては、子宮頸がん検診受診の重要性の啓発とも併せて取り組むとしてございます。

続いて、5ページにお進みください。HTLV-1につきましては、引き続き検査体制の整備に取り組むことといたしまして、ヘリコバクター・ピロリに起因するがんの予防につきましては、除菌による胃がん発症予防の有効性等について、国の動向を注視し情報収

集をするとともに、結果を踏まえて対応を検討するとしてございます。

続いて、6 ページにお進みください。二次予防につきましては、次期計画の方向性として、「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、精密検査も含め適切に受診することにより、がん検診受診率及び精密検査受診率の向上を目指す。」「検診の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がん検診の実施及び質の向上を目指す。」の2点を掲げてございます。

7 ページにお進みください。受診率向上に関する取組の推進における関係機関支援につきましては、国の第4期がん対策推進基本計画の目標値が5がん60%に引き上げられたことを踏まえ、さらなる受診率向上に向けた取組が必要なことから、区市町村が行うがん検診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、職域における検診の実態把握や、検診実施及び受診率向上に関する取組を支援するとしてございます。

また、がん検診受診に関する普及啓発に係る取組の方向性としては、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啓発事業を実施し、普及啓発の推進にあたりましては、区市町村や職域、関係機関等と連携し、受診勧奨や理解の促進を図るとしてございます。

続いて、8 ページ目にお進みください。科学的根拠に基づく検診実施と質の向上に向けた支援の推進に係る取組の方向性としてございます。区市町村における科学的根拠に基づくがん検診の実施と質の高い検診の提供に向けた支援、精密検査受診率の向上に向け、区市町村が精密検査の結果を把握し、効果的な受診勧奨ができる体制の整備や支援、質の高い検診実施に向けたがん検診実施機関への支援に取り組むこととしてございます。

また、職域におけるがん検診の適切な実施に向けた支援の推進につきましては、職域におけるがん検診の実態把握や、国が策定したマニュアルによるがん検診の適切な実施及び受診率向上に関する取組の支援を行うほか、職域におけるがん検診の実態把握の方法と精度管理を推進するための取組について、国の動向を踏まえて対応を検討するとしてございます。

資料5-1について、事務局からの説明は以上でございます。

○垣添座長 ありがとうございます。がん予防分野の骨子に関してご説明いただきました。この内容についてご意見のある方は、挙手をお願いいたします。

轟委員、どうぞ。

○轟委員 希望の会の轟です。予防に関して4点、意見を申し上げたいと思います。

まず2 ページ、学校等教育機関と連携した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ものがございます。

これは、前回の協議会でも、私発言いたしましたが、学校で喫煙をしたことによって退学をさせられてしまうということで、その処分が終わってしまうという未成年が少なくないと感じております。

ですから、普及啓発のみならず、そのような未成年で喫煙した方が、その後の更生というか、喫煙をしないようにすることに対する対策も、学校の理解が必要なのではないかと考えております。

次に4ページです。HPVワクチンについて申し述べられているかと思えます。大変なことだと思っております。これは東京都の中で、中野区は男性に対しても補助を出しているという、ここで取組の地域間格差が起きてございますので、取り組むときに大事なことです。そのようなよい取組があったら、都全体で取り組めるような、向き合い方が必要ではないかと思っております。

次に、7ページ、8ページのところで、2点申し述べたいと思えます。二次予防に関するキャンペーンというなお言葉が、7ページにあったかと思えます。二次予防に行けないという方の中には、例えば職場の理解がなくて検診のための休みを取れないとか、小さなお子さんがいらして、預け先がないから行けないという声も届きます。ですから、そういうことに対する対策というの、ただ文章だけではなくて、行けるようにするという支援も必要なのではないかと考えてございます。

最後4点目です。8ページになると思えます。職域検診についても、前回私がお話をさせていただいたと思えますが、企業の中には、民間のキットを使って、それを職域検診として扱っているところがあると聞き及んでございます。ですから、この精度を調べるということは非常に大事なことだと思うのですが、このページを見たときに、アウトカム指標が設定されていないので、どのように精度を調べるのかということに関しても知りたいと思い、意見を申し述べました。よろしく願いいたします。

○垣添座長 轟委員、どうもありがとうございます。4点ご指摘いただきましたが、事務局、いかがですか。

○小澤健康推進事業調整担当課長 事務局の小澤と申します。最初におっしゃっていただきました、学校で喫煙があった場合に退学処分になるという点に関しては、学校側への理解をというお話だったかと思えます。こちらは、教育関係部門ともご意見を共有させていただきたいと思っております。

○垣添座長 2番目は、HPVワクチンですか。

○林課長代理 保健医療局感染症対策部の林と申します。

HPVワクチンの男性接種について、ぜひ都内全域での取組をとということだったと思えます。先日、第3回定例会でも知事から発言がありましたとおり、区市町村への支援について検討をしていくということで答弁させていただいてございますので、そういったご意見を踏まえながら、検討させていただきたいと思っております。

○垣添座長 3つ目は、職域検診の件ですね。

○坪井健康推進課長 3点目につきまして、保健政策部健康推進課長より回答申し上げます。

3点目は、キャンペーンのところ、職場での理解ですとか預け先のご意見だったかと



思います。

まず、職場での検診につきましては、個々の職域でのがん検診等を含めた健康づくりに関して職域健康推進サポート事業というものを行っておりまして、その中の好事例といたしまして、例えば、従業員の検診受診を出勤扱いとするなどの事例も示してございますので、こういった事例の周知等も進めてまいりたいと思います。

また預け先の話につきましては、がん検診の実施主体でございます区市町村になりますが、こちらの取組といたしまして、そういった預け先の確保のような取組をしているところに関しては、都としましても、包括補助という形で財政的な支援を行っているところでございます。

あと、4点目の職域のところは、キットも含めた検診が行われているというところ、指標についてのご指摘でございます。

まず、検診の実施内容につきましては、国のほうでも、職域におけるがん検診に関してマニュアルというものが出てございますので、こうしたマニュアルもご活用いただきながら、がん検診を適切な方法で実施いただくというような周知や支援を行っているところでございます。

また、指標、現在設定できていないところでございますが、実態把握の方法について国のほうでも検討がなされると承知してございますので、こちらは、今後、国の動向等も踏まえた形で、現段階で設定できるものはございませんが、そうした動きも見ながら引き続き検討していくと考えてございます。

- 垣添座長 ありがとうございます。轟委員、いかがでしょう。
- 轟委員 ありがとうございます。非正規雇用の方や自営業の方もいらっしゃると思いますので、誰もが検診を受けやすくするという対策が、指標として必要なのではないかと思います。ご説明ありがとうございます。
- 垣添座長 轟委員がおっしゃるとおりで、検診を受けたくても受けに行けない中小企業の方とか、小さなお子さんをお持ちのお母さん方もありますから、その点、ご指摘のとおりだと思います。

それから、学校でたばこを吸っているのがばれたら退学してしまうといったら、いかにも本末転倒な感じがしますので、いただいた意見を大事にしたいと思います。ありがとうございました。

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。まず、予防のところの2ページの、喫煙及び受動喫煙に関する取組についてです。取組の方向性につきましては、都民が禁煙できるような取組を支援ということと、学校教育について記載されており、これはとても大事なことだと思いました。

今回の計画で、アウトプットについては難しいとのことで特に評価しないということでした。アウトカム指標では喫煙率について示されていますが、もしアウトプットを入れ

るとすれば、例えば、学校現場における教育回数がどれくらいあったかなどの検討をしていただけるといいと思いました。

指標につきましては、全体の喫煙率の指標が出されており、括弧の中に、やめたい人がやめた場合の喫煙率が出されていますが、これは今後出していかれる予定なのかという質問です。

次に、私は前職のときに妊娠中の両親学級等での喫煙に関する教育も行っていました。妊娠中はこれから親になる方の健康意識が高まり、禁煙に結びつく場合があります。両親そろっての教育の機会についても指標になるのかと思いました。

次に4ページ、HPVワクチンの接種についての取組です。日本はHPVワクチンの接種率が低いことから、これから啓発に向けて引き続き取り組んでいくということが出されており、接種者数と接種率がアウトカム指標として出されています。他の国と比較した日本の子宮頸がんの発症率あるいは患者数も含めて指標とされるのはいかがでしょうか。

もう1つは、HPVワクチンの接種の推進に当たり、若い方、10代の方の接種に向けて教育も必要ですし、親御さんへの教育も大変必要だと思います。教育や普及啓発について質問させていただきました。

○垣添座長 佐川委員、ありがとうございました。いずれも大事な話だと思いますが、今のご質問に関して、事務局から何かお答えいただくことはありますか。

○小澤健康推進事業調整担当課長 最初に喫煙の関係で幾つかご質問をいただいたことにお答えいたします。

まず、アウトプットの指標についてのご意見は、本日、その点のご意見として受け止めさせていただきます。

次に、やめたい人がやめた場合の喫煙率の記載でございますが、これは20歳以上の者の喫煙率の目標について、現状の喫煙率に対して、やめたい人がやめた場合の喫煙率を算出するという意味合いでございます。やめたい人の割合というものは、国の調査等でこれまでも把握してきておりまして、その数値を使って目標設定をするということで、お示ししているものになります。

また、妊娠中のご家庭への啓発については、ご意見ありがとうございます。現在も実施しておりまして、両親学級向けのリーフレットなどで、妊婦さんご本人はもちろん、旦那さんについても喫煙をやめることがお子さんにとっても望ましい旨などの啓発をいたしてございます。

取組の方向性につきましては、本日は骨子のような状態でお示ししてございますので、記載については今後検討したいと考えてございます。私からは以上です。

○垣添座長 ありがとうございました。

○坪井健康推進課長 その次の、HPVの指標につきまして、事務局の健康推進課長よりご回答申し上げます。

こちらの骨子案でお示ししてございますのが、指標の中間アウトカムでございまして、

この先に資料7になるのですが、分野別アウトカム指標をその先に設定することを考えてございます。

今回出させていただいております、指標案の予防のところ、まさに委員ご指摘の「がん種別年齢調整罹患率（子宮頸部）」を設定させていただいておりますので、そちらで対応させていただきたいと考えてございます。

○垣添座長 ありがとうございます。HPVワクチンはキャッチアップ接種の率がなかなか伸びていきませんし、ご指摘のように、これは先進国の中では際立って低い接種率です。

これは何とかしないといけないと思いますので、いただいた意見を大事にしたいと思います。特に、お子さんに対する教育だけではなくて、親御さんに対する働きかけというのも非常に重要だと私も思います。

ほかにいかがでしょうか。佐野委員、どうぞ。

○佐野委員 がん研有明病院の佐野です。3ページの科学的根拠に基づくがんのリスクを下げるためのということで、生活習慣の中間アウトカムのところに、適正体重がBMI 18.5から25未満の割合というのが指標にされています。

これは一般的な健康のBMIと言われていますが、がんに関しては、膨大、大きな数のコホートスタディーによって、これは国立がんセンターのがん情報に出ているのですが、もう少し適正体重が上になるはずなのですね。

今、画面を共有できますか。

○事務局 可能です。

○佐野委員 今ご覧になれますか。グラフですが。

○垣添座長 見えます。

○佐野委員 これは、国立がんセンターのホームページですが、そこに出ている数字です。

BMIとがんの死亡リスクを見ると、一番低いのは、BMIが25から27の間で、小太りぐらいが一番男性に関してはよくて、18とか19とか、適正体重と呼ばれている人は、がんの死亡がむしろ多いので、本当は23から27の間に目標を置くぐらいが、科学的根拠という意味では、そうなるのではないかと思うのですが。

ということで、ここの数字は見直す必要があるのではないかと思います、いかがでしょうか。

○垣添座長 大変重要なご指摘だと思いますが、担当部署はどちらですか、

○坪井健康推進課長 事務局の保健政策部健康推進課長でございます。

貴重なデータをありがとうございます。こちらの設定の考え方といたしましては、健康推進プランという、健康増進計画に関する都道府県計画というものがございまして、いわゆる生活習慣病全般の予防の観点から、設定している指標でございます。

先ほどの、貴重なデータも含め、計画間での整合性といいますか、そういった観点もございまして、こちらは事務局でも検討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。

います。

○佐野委員 よろしくお願ひします。

○垣添座長 佐野委員のご指摘は、非常に重要なデータに基づくご指摘ですので、ありがとうございます。

ほかにいかがでしょう。

よろしいですか。

それでは、時間の関係もありますので、先に進めさせていただきます。

次は、がん医療分野の骨子について、事務局から説明をお願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 それでは、「がん医療」の分野についてご説明いたします。資料4をご覧ください。

がん医療分野は、「がん医療提供の充実」から「高齢者のがん医療に特有の事項」まで、4つの大項目で構成されています。

現行計画におきましては、計画に記載されている課題や取組が、全世代を対象として想定しているのか、あるいは成人のみを対象としているのか、計画上では不明瞭となっております。

そのため、今回は小児・AYA世代や高齢者に特有の事項のみを「小児・AYA世代のがん医療に特有の事項」などとして抽出し、それ以外のパートについては、原則として小児から高齢者まで全世代のがんに共通する記述をしているものとして位置づけています。

それでは、資料5-2をご覧ください。まず、「1 がん医療提供の充実」の計画の方向性ですが、「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。」と「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。」としてございます。

3ページへお進みください。こちらは、「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」についてでございます。

まず、成人のがんについては、この間、拠点病院の整備を通してがん医療の均てん化を進めてきたところです。一方、国においては、引き続き質の高いがん医療を提供するために、地域の実情に応じた拠点病院間の役割分担と連携に基づく集約化の方向性が示されていますので、都内においても東京都がん診療連携協議会と連携し、医療機関間の役割分担の整理と明確化を進めていくとしてございます。

次に、小児・AYA世代のがんです。小児・AYA世代に特有の事項については後段でパートを設けてございますが、ここでは小児・AYA世代のがん医療に関する基本的な考え方や課題を示しています。具体的には、今後も、東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会において医療提供体制強化を図ることとしてございます。

また、AYA世代につきましては、小児領域と成人領域での連携が求められるため、今後は成人と小児・AYA世代それぞれの診療連携協議会の連携を図ることとしています。

4ページにお進みください。「②手術療法・放射線療法・薬物療法」につきましても、

先ほど申し上げた考え方と同様、高度な治療法について拠点病院間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等を進めるという方向性が国から示されており、都においても取り組んでいきたいと考えてございます。

なお、高度な放射線治療のうち粒子線治療につきましては、都内の病院には導入が進んでいない現状があるため、必要に応じて質の高い医療を受けることができるよう、都立病院機構において粒子線治療施設を整備するとしています。

③がんゲノム医療につきましては、都内においては提供体制の整備が進んできてございますので、都では引き続き、都民に対する適切な情報発信に取り組むとしています。

5ページにお進みください。「④支持療法」については、多職種連携に基づく支持療法の推進、周術期口腔ケアの推進、専門的支持療法を提供している外来へのアクセスの向上等を記載してございます。

6ページにお進みください。「⑤リハビリテーション」については、外来や緩和ケア病棟におけるリハビリテーションを推進するため、診療報酬で適切な評価がなされるよう国に対して適切な要望を行っていくこととしてございます。

⑥につきましては、セカンドオピニオンに関する項目となっております。国及び都が指定・認定する全ての病院において、セカンドオピニオンを受けるという選択肢が患者に案内されるよう、必要な検討を実施していきます。

7ページにお進みください。感染症発生・まん延時や災害時等においても必要ながん医療提供を継続する必要があるため、東京都がん診療連携協議会において検討を進めていくこととしております。

ここまでの、「拠点病院等におけるがん医療提供体制の充実」の内容でした。

続いて8ページ以降が、「地域の医療機関におけるがん医療提供体制の充実」でございます。

まず①は、拠点病院と地域の医療機関での連携の推進について記載しております。具体的には、引き続き二次医療圏における連携体制の構築促進に取り組むほか、円滑な在宅移行に向けた連携に関する課題について、東京都がん対策推進協議会において検討していくとしております。

9ページにお進みください。「②在宅医療の推進」では、在宅医療提供体制の強化に引き続き取り組むほか、在宅医療や緩和ケアを担う人材育成について推進していくこととしております。

次に、10ページをご覧ください。大項目の「2 がんと診断された時からの切れ目のない緩和ケアの提供」でございます。

計画の方向性としましては、「がんと診断された時から、切れ目なく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。」「地域における医療・介護従事者等の連携」等により、「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。

11ページにお進みください。「(1) 都内の緩和ケアの提供体制の充実」でございます。全指定病院、拠点病院等・小児がん拠点病院等以外の病院、緩和ケア病棟、在宅緩和ケアの4つに分けて整理しています。

まずは「①全指定病院における取組」の1点目ですが、「ア 診断時からの経時的な苦痛・つらさの把握と適切な対応の推進」となっております。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、緩和ケア提供体制の集約・周知、がん相談支援センターにおける相談について実施していくとしております。

続いて12ページにお進みください。「イ 診断時の支援の充実」となっております。こちらは、診断時は患者・家族にとって特に支援が必要な時期であるため、先ほどの項目と分けて項目立てをしています。医療従事者の理解促進や患者・家族への適切な説明の推進について記載してございます。

続いて、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」です。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や、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について記載をしております。

14ページにお進みください。「エ 圏域を中心とした地域連携の推進」でございます。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、好事例の共有や連携体制構築のための支援、圏域外も含めた退院支援の促進に向けた情報の公開をしていくとしております。

続いて、15ページにお進みください。こちらは、「②拠点病院等・小児がん拠点病院等以外の病院における緩和ケアの推進」の、「ア 診断時からの経時的な苦痛・つらさの把握と適切な対応の推進」でございます。拠点病院等や小児がん拠点病院等以外の病院においても適切に緩和ケアが提供されるよう、研修会の受講促進や、医療従事者への緩和ケアや痛みへの対応についての啓発の実施、拠点病院等のコンサルテーション先の案内、緩和ケア提供体制の情報発信を推進してまいります。

続いて、16ページをご覧ください。「イ 診断時の支援の充実」です。医療従事者への診断時における緩和ケアの必要性の啓発や、拠点病院等における支援についての啓発を実施していくとしています。

続いて、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」でございます。緩和ケア病棟への支援の継続や、緩和ケア病棟に関する情報発信を強化していくとしております。

続いて、下の「④ 在宅緩和ケアの推進」です。カンファレンスや研修等の実施、拠点病院等のコンサルテーション先の案内を推進するとしております。

続いて、18ページをご覧ください。「(2) 緩和ケアに係る人材育成の充実・強化」でございます。緩和ケア研修会の受講機会の更なる確保、多職種を対象とした研修の推進、各種研修の周知、専門人材の育成・確保を図っていくとしております。

19ページをご覧ください。「(3) 都民の緩和ケアに関する正しい理解の促進」です。都民向けの緩和ケアに関する正しい情報発信、患者・家族に対してあらゆる苦痛・つらさについて相談できることの啓発、適切な情報提供を推進していくとしております。

ここまでが、大項目の2、緩和ケアに関する内容でした。

続いて20ページからは、大項目の3「小児・AYA世代のがん医療に特有の事項」となっております。

方向性としては、「多職種連携、成人領域と小児領域での連携により、小児・AYA世代のがん患者に対する医療提供体制の強化や長期フォローアップ」等の推進を図るとしております。

まずは、「AYA世代がん患者に関する事項」としまして、AYA支援チームの設置の推進と、成人領域と小児領域での連携の推進について記載をしております。なお、AYA世代がん患者に関する課題のうち、在宅療養環境の改善に関しましては、がん医療分野ではなくがんとの共生分野において触れております。

続いて、21ページにお進みください。「小児・AYA世代のがん患者に共通の事項」となっております。

まず、長期フォローアップにつきましては、対応可能な医療機関の可視化等を検討してまいります。

また、妊孕性温存療法につきましては、東京都がん・生殖医療連携ネットワークを通して、情報提供や意思決定支援を推進することとしております。

最後に、22ページにお進みください。大項目の4「高齢者に特有の事項」となっております。

計画の方向性としては、「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。」「がん患者が適切な意思決定に基づき治療等を受けられる環境を整える。」としております。高齢がん患者の増加が見込まれる中、医療・介護関係者による連携の推進やACPの推進に、引き続き取り組んでいくこととしております。

以上、がん医療分野の骨子についてご説明をさせていただきました。私からは以上でございます。

○垣添座長 ありがとうございます。

膨大な内容をご説明いただきましたが、東京都がん診療連携協議会の座長をお務めの戸井委員あるいは佐野委員、何かご発言はありますか。

○戸井委員 駒込病院の戸井です。がんゲノム医療のところで、取組の方向性が「適切な情報発信」となっていますので、この指標でいいのかなと思うのですが、どうしたらいいですかね。

もう1つ、この文章としては、医療機関間における役割分担の明確化と周知の強化というのを書いてあって、これに関する実際の数値が出てきても、いいのかなとも思いました。

実際にはどのくらいの患者さんが、指定されている施設間で紹介されて、ネットワークとして、がんゲノム医療を周知しているかというような数字が出てくると、それを都民に出していけば、よりウェルフェアに貢献できるかなという気がしてございます。

○垣添座長 ありがとうございます。そのとおりだと思いますが、すぐには難しいかもしれませんね。

○戸井委員 コメントなので。

○垣添座長 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。ご意見ありがとうございます。アウトカムなのか、アウトプットのなものとして把握できるのか、そういったことも含めて、ご意見として受け止め、状況を把握させていただきたいと思います。ありがとうございます。

○戸井委員 よろしくをお願いします。

○垣添座長 佐野委員は何かありますか。

○佐野委員 特に細かいところはないのですが、今、東京都がん連携協議会において、戸井先生と私たちのところで、例えば、今後、病院間の役割分担とか集約化とか、東京は、かなり特殊な状況にありますので、最も東京に適した状況をどうするかということをいろいろと探りをして、アンケートなどを取っているところですので、だんだんに皆さんにお話しできると思います。

○垣添座長 ありがとうございます。東京都はとにかく患者数が多いですから、集中と連携、どちらも非常に重要なところですが、よろしく願いいたします。

ほかに、がん医療全般に関して、何かご発言いただくことはありましようか。

轟委員、どうぞ。

○轟委員 希望の会の轟です。誰もが最適な医療につながることで、そして切れ目ない医療を受けられることのためには、拠点病院と、それから非拠点病院がどのように連携していくのかということがすごく大事で、それを、佐野委員から今後ご説明いただけたというようなご意見だったかと思います。その連携体制によって、先ほど小児・AYAということが特別に出されておりましたが、難治、希少も同様に、医療機関によって持っている設備に差があったときに、それをつなげることで最適な医療につながるということのためには、この連携体制が、医療圏ごとにどのように取り組まれているのか、そのような調査が必要ではないかと思いました。そのときに、がん登録などは利用できないのかなと思います。

また、東京には離島もありますので、その離島に対する対策がどうなっているのかということも知りたいと思いました。

例えば、新型コロナウイルス感染症が感染拡大を始めたとき、医療機関が急に閉じてしまったとか、担当医と連絡が取れなくなってしまうというような声が多く届きましたが、このような連携がきちっとできていると、非常時にも、切れ目のない医療が届けられるのではないかと思います。



次に、在宅と緩和医療に関してです。共生のところで、在宅療養に対する保障については後でお話いただけるということでしたが、緩和に関して、例えば、小児とかAYA世代の患者に対して緩和医療、在宅医療を施せるところがどれくらいあるのかということの調査も必要なのではないかと思います。

また、経験からは、例えば緩和医療を求めても、自分の治療を受けている病院に緩和ケア外来がないと、そこにつながれないというような経験もしておりましたので、この緩和ケアとの連携というのは非常に大事なことでと思います。

これは特に緩和ケアだけに特出することではなくて、全ての医療が切れ目なく受けられる、そして選択肢がきちんとあって、それぞれが納得のいく選択ができるための体制を整えるということが非常に大事なのではないかと思います。

最後に1点です。最後のページで、高齢者のパートにおいて、介護やACPというのが取組の方向性として出てきますが、まずACPは高齢者のためだけのものではありませんし、高齢者と言っても介護を受けている人ばかりではありません。

例えば、基礎疾患がないことで地域の中で情報が届かず、そのために受診のチャンスを逃している方もいらっしゃると思います。高齢者に対しての指標がこの2点ということですが、もう少し地域での連携ということも含めていただけないかと思いました。

○垣添座長 ありがとうございます。たくさんご指摘をいただきましたが、例えば、連携体制の重要性や離島に関して何かお答えがありますか、事務局は。

○道傳地域医療担当課長 事務局でございます。基本的には、連携体制については拠点病院を中心として、主に二次医療圏を中心として対応いただいているところでございますが、確かにこの離島の部分、島しょのところについては、がん医療提供体制というよりは東京都の島しょ医療の中で連携しながら支えていく、その中で、がんの患者さんについてもカバーしているものと認識してございます。

○垣添座長 ありがとうございます。それから、小児・AYA世代の在宅医療のことをご指摘いただきましたが、何か事務局としてお答えいただけますか。

○道傳地域医療担当課長 事務局でございます。ご指摘いただいたところの話は、また次の共生のところでも続くと思うのですが、この在宅の「切れ目のない」といったところについて、小児・AYA世代でも同様の課題があるということ、特に緩和ケアのところで、なかなか実態が分からないというお話も、今、ご指摘をいただいたものと思います。

どういった資源があるのかといったところを、情報提供していくことも今回の改定における大事なポイントかなと考えてございますので、そういったことも含め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。

○垣添座長 高齢者の介護やACPのこともご指摘いただきましたが、まだご発言を求めたい方もおられると思いますので、ここで先に進ませていただきます。

ほかにいかがでしょう。大井委員、どうぞ。

○大井委員 がんサポートコミュニティーの大井です。6ページ目、「患者が納得して治療

を受けるための適切な情報提供」というところが下のほうにあったと思いますが、その現状のところでは、セカンドオピニオンに関する医師からの説明に関して、セカンドオピニオンについて説明されなかったということで、「患者39.0%、家族41.3%」と記載があって、それを受けて取組の方向性に関しては、最後のところですが、「セカンドオピニオンに関する説明が進まない背景等の実態を確認の上、必要な取組について検討する」というふうなことが書かれています。

現状パートでは「説明がなかった」ということを記載されているのですが、指標一覧においては「説明を受けた患者さんの割合」を増やすというふうな記載になっています。説明が進まない状況を問題点として示すということであれば、ここに現状として記載されている、「説明されなかった」という割合を減らすとか、ほかにも増やす、減らすという記載があるんですが、この整合性みたいなところを考えた方が良いかと思いますので、指摘させていただきます。

この点についてはどのようにお考えでしょうか。ロジックモデルを導入する上では、整合性が取れないとなかなか難しいかと思います。

- 道傳地域医療担当課長 大井委員、ご指摘いただきましてありがとうございます。こちらにつきましては、調査結果の中で、説明をされなかったあるいは説明を受けた、そういった形で調査をしているところとなっております。課題としては、説明をされなかった割合となっておりますが、説明を受けた割合についても同様に取ってございます。

そちらの割合を増やしていくということで、中間アウトカムのほうでは設定をさせていただいたところではあるのですが、その考え方としては、進まない背景、必要な取組を検討した上で説明を受けた割合を増やしていく方向性としてはどうかということで、ご提案をさせていただいているところです。

- 大井委員 そうしますと、実際説明されないという人たちが取り残されていくような気がするんですね。

増えていけば問題はないという認識になると思うのですが、可能な限り取り残さないということが国の今回の目標であれば、できる限りそういった不利益を被った方たちを減らすという方向性を、もともとの現状として認識されたのであれば、それを限りなくゼロに近づけると、それで必然的に増えるということになるのだと思いますし、逆にこういったことがもう何の問題もないと国民が感じれば、それはそれでよい社会だってことになると思うのですが。

問題認識が、そのところを可能な限りということではあるのですが、ここを増やしていったとしても残された人たちはどうするのですかという、いわゆるマイノリティーというところの観点も、抜けてしまうような気がするのです。

- 道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。そういう意味でいいますと、今委員からご指摘をいただいた、説明されていない方をいかに減らしていくかといったところを、むしろ着目したほうが良いのではないかとご指摘をいただいたと思いますので、その

点はまたこちらでも検討させていただきたいと思います。

- 垣添座長 いまだに患者さんの中には、セカンドオピニオンというのは遠慮するのかなかなか申し出られないなんて話がありますから、誰でもきちんとセカンドオピニオンが得られるという、今の大井委員のご指摘が重要ですので、よく検討いただきたいと思います。

ほかにいかがでしょう。里見委員、どうぞ。

- 里見委員 国立がん研究センター中央病院の里見と申します。幾つか私も思っていたことで、これまでの質疑の中で出てこなかったことを申し上げます。

18ページの「緩和ケアに係る人材育成の充実・強化」のアウトカムの部分ですが、それぞれの職種について「充足している、やや充足していると回答した割合」というような形で出されているかと思います。

この、「充足している」の定義がやや曖昧で、なかなかこれで人材の育成の指標になるのかと疑問に思ったということが1点目でございます。

もう1点は、先ほども連携体制のことが出てまいりましたが、国の拠点病院の指定要件にもありますように、緩和ケア外来において自施設以外の患者さんを受け入れるということが、今指定要件の中に含まれておりまして、院外の患者さん、地域で緩和ケアをがん患者さんが受けることが外来でもできるようにといった指標で、ぜひ外来の患者さんを緩和ケアに関する外来受け入れをしている病院の割合のような、そういったものも指標になるのではないかと考えました。

- 垣添座長 どうもありがとうございます。いずれも大事なご指摘だと思います。

何か事務局は答えになることはありますか。

- 道傳地域医療担当課長 ご指摘ありがとうございます。事務局でございます。

「充足している」というアウトカムの件につきましては、一つの指標として、何かこのアウトカムとして出すことができないかということで設定させていただいたところがございます。具体的には、医療施設等実態調査という形で、医療施設に聞いているのですが、まずその一定の形で調査を重ねる中で、その推移を見ていけたらということで、設定をさせていただいたところがございます。

また、もう一つ、緩和ケアの外来の件につきましては、まさに今回、拠点病院整備指針の中で自施設以外からも患者を受け入れることが、拠点病院の要件として記載されているということで、その点は非常に重要だと思っております。

そういう意味では、拠点病院については基本的には当然受け入れるとなっているかと思うので、拠点病院以外の指標についてどのように設定するか、少し考えるところになるのかなと思います。重要なご指摘かと思いますが、ご意見として受け止めさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

- 垣添座長 全くご指摘のとおりで、連携体制というのは拠点病院やそれ以外の病院との間で非常に重要ですが、緩和医療も連携がきちんと考えられなきゃいけないというご指

摘をありがとうございました。

ほかにいかがでしょう。

それでは、大分時間が押しておりますので、先に進ませていただきます。

次は、がんとのかん生に関して、事務局から説明をお願いします。

○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5-3をご覧ください。

「がんとのかん生」分野につきましては、「相談支援の充実」、「情報提供の充実」、「社会的な問題への対応」、「ライフステージに応じた患者・家族支援」の4つの大項目を設けています。

まずは、「相談支援の充実」についてです。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、ニーズに見合った支援にアクセスできる体制を整え、不安や悩みの軽減、解消を目指すとしております。

このうち(1)は、がん相談支援センターに関する内容でございます。

「①がん相談支援センターへの繋ぎの推進」については、昨年度改定された拠点病院の整備指針において、国拠点病院は、外来初診時から治療開始までを目途に、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を整備することが望ましいとされてございます。

そのため、がん相談支援センターを有する病院においては、体制・環境整備を進めるとともに、都においても、各病院の診療現場でがん相談支援センターの案内が推進されるよう、汎用的な説明資料を作成してまいります。

なお、がん相談支援センターがない病院の患者も適切な相談支援を受ける必要がありますので、都は、がん相談支援センターがない病院における周知等にも同様に取り組むとしております。

2ページにお進みください。「②がん相談支援センターの機能の充実」の項目では、がん相談支援センターに求められる業務が多様化かつ複雑化していることから、引き続き、相談員のスキル向上に取り組むこととしています。

下段の「③多様なニーズへの対応」につきましては、引き続き、休日・夜間における相談支援や、就労支援、AYA世代、妊孕性温存等の多様なニーズに対応できる体制を維持するとともに、今後はオンラインでの相談環境の整備のため、必要な支援を検討してまいります。

ここまでの、がん相談支援センターに関する内容になってございます。

続いて、3ページにお進みください。相談支援の充実のうち、患者団体・患者支援団体については、引き続き団体情報の掲載に取り組むほか、患者団体等による、イベント開催情報等の掲載を推進していくこととしております。

下段は、相談支援の充実のうち、ピアサポート及び患者サロンに関する内容です。

ピアサポートについては、拠点病院がピアサポートを推進するにあたり、ピアサポータ

一の質の担保が求められているため、都としてピアサポーターの養成に取り組むとともに、養成したピアサポーターの情報を拠点病院等に提供することとしております。

また、コロナ禍において患者サロンの開催が途絶えてしまっている病院も存在するため、拠点病院等における患者サロンの開催を推進するため、必要な支援を行うこととしております。

さらに、ピアサポート、患者サロンとも、都としても開催情報の発信強化に取り組むこととしております。

続いて4ページにお進みください。「2 情報提供の充実」についてでございます。

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、的確に発信し、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しております。

まず「①情報提供の充実・強化」についてです。これまで都では、東京都がんポータルサイトを通して様々な情報発信・周知をしてまいりましたが、患者や都民の間で認知度に課題がある状況となっております。

そのため、今後はポータルサイト自体の周知、ペイシェントジャーニーに沿った情報発信、メッセージやターゲットの明確化に取り組むこととしております。

次に、「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」でございます。拠点病院の整備指針上、成人では都道府県協議会に、小児では小児がん拠点病院に、それぞれ広報等の役割が求められています。そのため、3者で連携し、都民にとって最も分かりやすい形で情報発信に取り組むこととしております。

5ページにお進みください。「③科学的根拠に乏しい情報への対応」につきましては、引き続き課題となっていることから、東京都がんポータルサイトやSNS等で注意喚起を実施してまいります。

下の「④日本語を母国語としない人への情報提供」については、都で作成する普及啓発資材等についても必要に応じて多言語対応を図ることとしています。

以上が、「2 情報提供の充実」に関する内容でございます。

続いて、「3 社会的な問題への対応」、いわゆるサバイバーシップ支援についてでございます。

計画の方向性としては、行政、職場、医療機関及び関係団体が連携し、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、様々な社会的な課題に対して支援を講じることで、QOLの向上を図るとしてしております。

まず、治療と仕事の両立支援でございます。

①では、都から患者・家族への直接的な取組を記載しております。

まず、「ア 早期退職の防止」については、がんと診断されても直ちに退職する必要はないといったメッセージを都として明確に発信していくとともに、診療現場でも患者に対してそういった案内が進むよう、必要な説明資材を作成していくとしております。

7ページにお進みください。「イ 新規就職・再就職について」は、がん患者・がん経験者が不安なく就職活動に臨むことができるよう、就職活動の円滑化に資する資材等について、効果的に周知していくとしております。

次に、「ウ がん患者・家族による仕事の継続について」につきましては、両立支援を必要とする患者ないし家族と職場での意思疎通が進むよう、支援のための資材を作成するとしております。

下の「エ 様々な就労形態のがん患者について」でございます。非正規雇用やフリーランスといった方が直面する経済的課題の軽減のため、利用可能な社会保障制度等の周知に取り組むとしております。

ここまでが、東京都から患者・家族に対する直接的な取組に関する内容でした。

続いて、8ページにお進みください。「②職場における支援の推進」となっております。

まず、「ア 企業における体制整備に関する取組の方向性」としましては、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まいります。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おります。

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られるよう、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おります。

以上が、職場における支援の推進の内容でございます。

続いて、10ページにお進みください。こちらが、「③医療機関における支援の推進」であります。

まず、アですが、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の存在や、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状況も見えてきました。

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おります。

続いて、11ページにお進みください。ウの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、専門的な人材の配置がない病院や、そもそもがん相談支援センターがない病院も多くあります。

そのため、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おります。

ここまでが、治療と仕事の両立支援に関する内容となっております。

続いて12ページは、就労以外の社会的な問題への対応です。ここでは、アピアランスケア、生殖機能温存、がん患者の自殺防止について記載をしております。今年度より、東

京都として、アピアランスケアに係る用具の購入支援を行う区市町村への支援を開始しております。

以上が、「3 社会的な問題への対応」の内容となっております。

最後に、「4 ライフステージに応じた患者・家族支援」でございます。

次のページにお進みください。方向性としては、「小児・AYA世代、壮年期、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。」としております。なお、次期計画案では、40歳から64歳という年代を「壮年期」と定義づけしています。

14ページにお進みください。まずは、「小児・AYA世代」についてでございます。ここでは合計5つの課題を取り上げております。

①の在宅療養環境についてであります。小児・AYA世代のがん患者は介護保険の対象とならない等、在宅療養で活用できる公的な支援制度がないため、都は、今後、小児・AYA世代の在宅療養の支援について検討するとしております。

次に②の、教育機会の確保についてです。都立特別支援学校においては、入院中に学習の遅れが生じないように、引き続き病弱教育支援員を児童・生徒の入院する病院へ派遣するとともに、タブレット端末等のデジタル機器の活用を通し、児童・生徒の学習を支援してまいります。

次に③の、きょうだいへの支援についてです。都や小児がん拠点病院等は、小児がん患者の保護者やきょうだいをがん相談支援センターや患者支援団体につなげることで、きょうだいを支援していきます。

続いて、15ページにお進みください。④の、子育て中の患者・家族への支援です。子供を抱える家庭において親ががんになった場合、子供を預けられる環境の確保、子供に対する伝え方や子供に対する心のケア、きょうだいへの支援、ヤングケアラーへの支援等が課題となっております。

これらの課題に対応するため、支援リソース等に関する情報発信、子どもの心のケアに関する実態把握、ヤングケアラーへの対応の推進に取り組んでいくとしております。

16ページは、就職支援・治療と仕事の両立支援についてでございます。こちらは、先ほど社会的な問題への対応のパートでご説明した事項から、主要なものを再掲しております。

ただし、小児・AYA世代のがん患者については、就職に際して自立支援の課題も存在することから、自立支援の取組についても記載をしております。

ここまでが、ライフステージに応じた患者・家族支援のうち、小児・AYA世代についてのご説明でございます。

続いて、17ページをご覧ください。こちらからが、壮年期のパートとなります。

壮年期の患者の抱える課題としましては、「治療と仕事の両立」、「子育て中の患者・家族への支援」、「介護中のがん患者への支援」の3つを挙げています。

このうち、「治療と仕事の両立」と「子育て」につきましては、前の項目の再掲となるため、説明は割愛をさせていただきます。

続いて18ページにお進みいただき、「③介護中のがん患者への支援」でございます。家族の介護を抱える中でがんに罹患した方への支援として、がん相談支援センターへのつながりの推進や、利用可能な制度の周知を行うとしてございます。

続いて19ページにお進みください。ライフステージに応じた患者・家族支援のうち、高齢者についてです。高齢者に関しては、「医療・介護関係者による連携の推進」、「ACPの推進」、「がん相談支援センターへの繋ぎの推進」、「利用可能な支援策の周知」について取り組んでいくこととしております。

以上、駆け足となりましたが、がんとの共生分野の説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

○垣添座長 ありがとうございます。がんとの共生に関しての内容はかなり膨大でしたが、今の事務局からの説明に関して、何かご発言が有でしょうか。

轟委員、どうぞ。

○轟委員 希望の会の轟です。今の膨大なことですが、共通していることがあって、いかに平等に正確な情報を届けるかということと、それと支援につなげるか、また相談できるよりどころがなければ、何に困っているのかということも伝わらないと思います。

情報に関しては、先ほど来、拠点病院、非拠点病院の連携によって、がん相談支援センターにつなげるということもありますが、私が感じているのは、区市町村単位での情報格差が起きていると思うのです。患者がよりどころを持っているような地域もあれば、そこから道一つ隔てると、患者がどこに相談していいのかわからないというような地域もあります。

その場合、東京都がんポータルサイトから多くの情報を発信していても、東京都がんポータルサイトを見に行こうという人がどれだけいるのかと考えたときに、区によっては、自分たちの地域の医療資源の情報を冊子として渡しているなどの取組もあると聞き及んでございます。このような区市町村の取組というもののPDCAサイクルということに対して、調査というか、取組が必要なのではないかと考えております。

好事例として、神奈川県は日本がん登録協議会とともにがん登録を利用して、情報発信をしていたり、がん登録によって、もしかしたらその地域によってどこを重点的に支援したらいいのかということが分かるかもしれないので、このがん登録の利用というのも一つ考えられるのではないかと思います。

また、相談できる場所として、3ページ目にピアサポートのお話が出ていますが、ピアサポートを受けられたかどうかというのが指標になって、受けたいと思っており実際に受けたことがあるということが指標になっているかと思いますが、東京都としてこのすごく大事なピアサポートということに対しての研修や、どこに、どのようなピアサポートがあるのかという見える化ということの取組について、どのように計画されているのか



というのを知りたいと思います。

また5ページ目で、多言語対応の推進ということがありました。そのアウトカムが「相談できた」になってございますが、多言語対応といっても、どこに相談したらいいのかという対応が全ての機関でできるわけではないと思いますので、これに対しても見える化が必要だと思っております。

また、職場に関しては、先ほどの検診もそうですが、職場の理解というものが何よりも大事で、職場ががんに対して理解をして、相談しやすい、状況を話しやすい、そういう環境になっているのかということも非常に大事なことだと思っております。このような職場の状況をどのように調査して反映していくのかということも大事な指標なのではないかと思い、意見を申し述べました。よろしくお願ひいたします。

- 垣添座長 轟委員、どうもありがとうございます。たくさんご指摘をいただき、いずれも非常に大事なことだと思っておりますが、進行の都合もありますので、例えば、今いただいたご意見の中で、情報格差の話。

東京都のポータルサイトは非常によくできていると私も思うのですが、残念ながら余り充分に使われていないように思うのですが、この情報格差のご意見に関して、事務局は何かありますか。

- 道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。このがんポータルサイトには様々な情報を載せておまして、区市町村の状況や、また二次医療圏で、どういった拠点病院や支援があるか、そういったことも情報提供してございます。

今、委員からご指摘いただいて、また垣添座長からもお話がありましたように、そもそもこの東京都ポータルサイトの認知度が低いということの課題、また、区市町村による、実際の取組状況に近いところもあるかと思っておりますので、この情報提供については、私どももぜひ工夫して考えていきたいと考えてございますので、その辺りは引き続きご意見をいただければと思います。

- 垣添座長 もう1点、多言語対応の話ですが、これはがんの問題だけではなくて、災害とかそういうことも含めて問題になると思っておりますが、どこに相談したらいいのかという見える化に関して、何かご意見はありますか。

- 岩井医療政策担当部長 医療政策担当部長の岩井でございます。多言語対応につきましては、外国人への医療等の取組の中で、病院のほうで例えば通訳ですとか、翻訳機器ですとか、そういったところを進めていくような取組としております。

あとは、やさしい日本語とあって、日本語をある程度理解されている日本在住者のため、やさしい日本語を医療現場で普及していくような取組等もしております。

- 垣添座長 ありがとうございます。全部対応できませんが、委員からご指摘いただいた点は、全てきちんとこちらに取り込ませていただきますので、よろしくお願ひします。

ほかにいかがでしょうか。高山委員、お願ひします。

- 高山委員 静岡社会健康医学大学院大学の高山です。3点、今の話題とも重なりますが、

まず4ページのところで、ここに取組の方向性ということで、ポータルサイトのことが書いてありますが、このポータルサイトのことも普及させるということがあっていいかなと思いました。

都民のポータルサイトの利用を増やすために、医療者が知って使うことによってここをまた上げていくということが、①、②のところであっていいのかなと思いました。これは、次の5ページの、③の科学的根拠に乏しい情報への対応というところにも関わってくるかと思います。

今挙げられている指標では、「注意を要するものがあると思う」という割合が挙げられていますが、これも大事ですが、信頼できる情報がどこにあるかを知っているということも、併せて知っていただくことがこういった情報に惑わされないという意味でも大事だと思います。そういう意味でも、先ほどのポータルサイト、あるいは情報サービスの紹介、こういったものを医療者が使えるようにということがあっていいかと思いました。

もう一つ、12ページです。がん患者の自殺防止について、取組の方向性でがん相談支援センターではなっています。第3期基本計画では、がん相談支援センターの役割が強調されていましたが、第4期基本計画では、必ずしも相談支援センターに限った話ではなく、もっと広く医療従事者で対応、となっているのと、整備指針でも院内で共通したフローを使ってというような文言に書き換えられていますので、ここは相談支援センターに限らない形での書換えをしていただいたほうが、より広く、この自殺リスクに対応することにつながるのではないかと思います。

○垣添座長 高山委員、ありがとうございます。いずれも大事なご指摘だと思います。

最後の自殺防止に関して、医療従事者にも共有してもらおうということと、それからがん相談支援センターに限らないということとはとても大事なことだと思います。

何か、事務局はここにありますか。

○道傳地域医療担当課長 事務局でございます。大事な指摘だと思いますので、国の基本計画も踏まえて、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。

○垣添座長 大井委員、どうぞ。

○大井委員 がんサポートコミュニティの大井です。3点あります。

1点目は、3ページの患者団体・患者支援団体という項目で、先ほどと同じように、現状・課題の中では、「患者団体等の活動情報の提供等を行っている」と書かれていて、実際、ポータルサイト等でも発信しているということになっているんですが、アウトカムでは、「病状や療養に関することについて、誰かに「相談できた」ということを指標にしています。

「誰か」ということになると、これが医療者なのか家族なのか、あるいはピアサポーターなのかということも全く分からないということで、これ指標として妥当なんですか。

2点目は、4ページの「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」と

いうところでも、都民にとって分かりやすい情報発信のため、現状・課題の中に関係機関との連携の必要性が、取組の方向性のところでは都民にとって最も分かりやすい形で案内をするというようなことが書かれています。

その中で、指標については、東京都がんポータルサイトの悪い点について「悪いと感じた点はない」と回答したものを増やすと書いてあるのですが、問題を認識していく上では、あるという問題を減らすためのことを対策として練っていくということが必要なのではないかと。その指標の取り方をどう考えたらいいのでしょうか。

3点目が、日本語を母国語としない人への情報提供というところでも、「日本語を母国語としない都民・患者へも適切に情報提供する必要がある」ということを認識されていて、それで最終的なアウトカムになりますと、「病状や療養に関することについて、誰かに「相談できた」と回答した患者の割合」ということが指標になっています。

ただ、こういった母国語にしない方たちが、実際の東京都がんに関する患者調査の中で回答ができているのか。できていないのであれば、実態としてこれを把握することは不可能ではないかという、この3点です。

○垣添座長 いずれも厄介なご指摘ですね。重要ですが。

患者団体・患者支援団体のアウトカム、指標の妥当性に関して。

○道傳地域医療担当課長 ご指摘ありがとうございます。1点目と3点目のご指摘のところについては、こちらは中間アウトカムとして、なかなか直接取れる指標が見当たらないときに、できるだけ近いところから、今回、中間アウトカムという形で位置づけをさせていただいております。

先ほどの3ページのピアサポート、患者団体・患者支援団体のところと、5ページの、日本語を母国語としない人への情報提供については、現時点で直接的な調査をしているものがないために、こうした指標を採っているという状況でございます。

この近い形でやるのか、あるいは何かほかの代替指標としてこういうものがあればということがあれば、ご意見をいただければと思います。

また、4ページのところ、「悪いと感じた点がある」を減らす方向で考えるべきといった点につきましては、先ほど別のところでご指摘いただいたところの部分もあるかと思っておりますので、前後関係も含めて改めて整理のほうもさせていただきたいと思っております。

○垣添座長 ありがとうございます。

○大井委員 追加で発言していいでしょうか。

○垣添座長 どうぞ。

○大井委員 今、指標がないので近いところを採ったという話をされていましたが、国の協議会の中でのロジックモデルの考え方も、指標がない場合には、今後検討する、あるいはそういったものの新たな指標を模索するということで、指標を記載しないような整理をしていたと思います。

都の計画の中でも、現在収集している数字では効果を測定できないという記載があっ

たりするのですが、わざわざ測定できないものを入れて中間報告を出すということは必要ないと思うのです。

今後そういったものが必要であれば、そういった数字をどうやって検出していけばいいのかという検討を、この期間の間に検討するというようにしていけばいいのではないのでしょうか。

○垣添座長 もっともな意見だと思います。そのようにさせていただきます。ありがとうございました。

佐川委員、どうぞ。

○佐川委員 東京都看護協会の佐川です。先ほどのご意見にもありましたように、1ページですとか、3ページに、「誰かに相談できた割合」というところが出されています。

一方で、柱立ての、共生のところの「情報提供の充実」のところでは、「科学的根拠に乏しい情報への対応」というところで、科学的根拠に乏しい情報だったり、相談相手だったりした場合には、正しくない情報が正しくない相談相手に相談してしまう場合もあるだろうと思います。

実は、今まで私の相談を受けた方の中には、そういった方もいらっしゃいました。ですので、この誰かに相談した割合、してきた割合というのが、果たしてその適切な相談相手なのか、適切ではない相談相手なのかも含めて入ってしまっているのです、この指標についてはもう少し具体的な書き方のほうがよろしいのではないかと思います、その点はいかがでしょう。

○垣添座長 これも重要な問題ですね。科学的根拠のない情報ということで、何か事務局からお答えはございますか。答えにくいですね。

直ちに答えが出ないかもしれませんが、ご指摘は全く重要だと思いますので、受け止めさせていただきます。

ほかになければ、時間の関係もありますので、先に進ませていただきます。

続きまして、基盤の整備パートに関する検討内容についてお願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 それでは、資料5-4をご覧ください。

「基盤の整備」のパートにおきましては、「がん登録」、「がん研究」、「正しい理解の促進」、「患者・市民参画」の4つの大項目を設けております。

まずは、がん登録の推進についてです。全国がん登録と院内がん登録について記載しております。

2ページをご覧ください。全国がん登録につきましては、登録の質の向上や制度に対する理解促進に加え、利活用の推進に向けた区市町村支援等に取り組むとしております。

次に、「(2) 院内がん登録」については、引き続き、登録の質の向上に取り組んでいくほか、東京都がん診療連携協議会と連携し、院内がん登録データを用いた医療の質の向上のための取組を検討するとしております。

次に、「2 がん研究」についてです。こちらは、引き続き、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いて、がんに関する様々な研究を推進していくとしております。

4ページへお進みください。「3 正しい理解の促進」についてです。ここでは、「学校におけるがん教育」と「あらゆる世代に対する理解促進及び啓発の推進」の2つのパートに分けています。

まず、学校におけるがん教育につきましては、今後の方向性として、公立学校の児童・生徒を対象とした効果的ながん教育の実施や教員の理解促進・指導力向上の推進、外部講師を活用したがん教育のための連携体制の構築や研修に取り組むほか、私立学校については、がん教育に関する資料や教材活用・外部講師活用研修会等の情報提供に取り組むこととしております。

5ページにお進みください。あらゆる世代に対する理解促進及び啓発の推進です。がんの予防及び早期発見、緩和ケア、企業における健康教育、職場における正しい理解の浸透の促進といった、これまでご説明した各パートのうち、理解促進・普及啓発に関する内容を抜粋し、再掲しております。取組の方向性の3点目の内容のみ、再掲の項目ではありませんが、重要な点であるため、現行計画の記載を引き継ぐ形で、次期計画にも記載を考えております。

最後に6ページをご覧ください。患者・市民参画についてです。国の第4期基本計画において、性別・世代・がん種等を考慮した、様々な患者あるいは市民の参画の推進が求められております。都においては、既にこれらの点に配慮し、各会議に患者・市民の方に参画いただいております。引き続き、そのような機会を確保していきたいと考えております。

基盤の整備のご説明は以上です。

資料の説明は以上となりますが、基盤の整備の骨子につきまして、本日ご欠席の山下委員より、事前にご意見をいただいておりますので、画面投影にてご紹介をさせていただきます。

2点ございますが、2点とも正しい理解の促進のパートに対するご意見で、「学校におけるがん教育」や「あらゆる世代に対する正しい理解の促進及び啓発」において、小児がんに関する知識も含めてほしいというご意見でございます。

この点については、いただいたご意見も踏まえ、今後、それぞれの取組を検討してまいりたいと考えております。

事務局からは以上でございます。

○垣添座長 ありがとうございます。基盤の整備に関してご発言をいただきたいと思っております。

轟委員、どうぞ。

○轟委員 2点ございます。5ページの一番上の中間アウトカムで、「がんは治る病気である」という設問に「そう思う」と回答した都民の割合とありますが、がんは治る病気だと言いきれることではないと私は思っておりますので、この指標に関しては考え直した

ほうが良いのではないかと考えております。

また、最後に患者・市民参画というのが出てまいりました。本日、傍聴の方もいらっしゃるのではないかと考えているのですが、このような協議会に関心を持って傍聴し、声を届けるということが、患者・市民参画の第一歩ではないかと思えます。

協議会の傍聴についての周知がすごく分かりにくかったのですね。それで私、お伺いして、お聞きしたと思います。何らかの形で傍聴ができるということを都民に知らせるということも非常に大事な事なのではないかと思いました。

以上、2点申しました。よろしくお願ひいたします。

○垣添座長 ありがとうございます。がんは治る病気と言うと、誤解を招くのではないかとご指摘だと思いますが、いかがでしょう。

○道傳地域医療担当課長 ご意見をいただきましてありがとうございます。こちらの指標につきましては、現行の計画の中でも重点指標として取り上げてきておりまして、継続的にフォローしている指標となっております。

そういった中で、今回、中間アウトカムという形で、この指標の割合について引き続きフォローしていけたらと考えておりまして、記載をさせていただいたところでございます。

一方で、では全部が治る病気かといった点では非常に難しいものもあるといった状況については、分かっているところもありますので、この辺りは、がんに対する正しい理解の促進の指標としてどう捉えていくかということについて、丁寧に考えていかなければいけないのかなと、伺いました。

まず、ご意見として受け止めさせていただきたいと思えます。

○垣添座長 ありがとうございます。確かに、がん医療は進歩して治る病気になりつつありますが、一方でどうしても治せない方も現状としてありますから、その辺のことを踏まえて記述をしていきたいと思えます。

ほかはいかがでしょう。大井委員、どうぞ。

○大井委員 がんサポートコミュニティーの大井です。1点のみです。4ページの学校におけるがん教育のところの、アウトカムのところで、がん教育における外部講師の活用割合というのが指標になっています。

取組の方向性としては、効果的ながん教育を実施する、がん教育が適切に実施されるよう資料等を提供すると書かれていて、「外部講師（候補者を含む）に対する研修を開催」ということになってくると、外部講師の適切性や、効果的な教育ということが、ただ外部講師の活用割合が増えればそれで評価されるのかということではないと思えます。

例えば、これは前段でいけば、その外部講師の活用がどれぐらい実施されているのかとかが指標になってくるのは、まずステップ1としてあるのではないかと。ステップ2としてその方たちがどれだけがん教育を実施できているのか。そしてステップ3として、その教育の効果がどうだったかとなると思うのです。

余りにも入り口と出口が違うような気がしましたので、この指標に関して質問しました。

○垣添座長 ありがとうございます。外部講師のことにに関して。

○伊藤体育健康教育担当課長 教育庁指導部の伊東です。お世話になります。ご質問ありがとうございます。

中間アウトカムに、「がん教育における外部講師活用の割合」と示させていただいておりますが、この中には、公表として外部講師の職種ですとか、ただの活用の割合だけではなくて様々なデータもございますので、そういうところも含めてと考えているところです。

○垣添座長 ほかにいかがでしょう。

ありがとうございます。

それでは、3番目の議題に入ります。次期計画の全体目標・分野別目標について、事務局、お願いいたします。

○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6をご覧くださいればと思います。

こちらの、スライド2にお示ししてございますのが、これまでの国及び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」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期の国の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にお進みください。このスライドでは、国の第4期基本計画の目標を左側に、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おります。

一方で、分野別目標につきましては、国計画においては、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検討をいたしました。目標は読み手にとって分かりやすい、頭に残るものとするのが重要ではないかと考えられることから、都の次期計画の分野別目標については、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、資料の右側のとおりご提案をさせていただきたいと思っております。

なお、この内容につきましては、9月に実施したがん計画推進部会でもご説明をし、ご

承認をいただいております。

事務局からの説明は以上です。

- 垣添座長 ありがとうございます。次期計画の全体目標・分野別目標に関して、何かご発言いただけることはありませんでしょうか。

轟委員、どうぞ。

- 轟委員 希望の会の轟です。指標を見てきたり、全体目標をこれから考えていくに関して、全国でがん条例がない6都県の中に、東京都が、その中の一つということがすごく気になっております。

それで数年来、そのことへの問合せをしているのですが、そのときのお答えが、東京都には医療資源があるからとか、特別だからみたいなお答えなのですが、誰一人取り残さないということをするときに、今日の会議だけでも地域格差や取り組むべき課題が、たくさん東京都にはあるということが明らかになっているときに、このがん条例についてもいま一度考えたらどうかと思います。

他県の事例を考えると、がん条例をつくったことによって、各県でロジックモデルをつくって、最終アウトカムをつくって、そこに向かって指標を立てていくというようなことを、取組をしているところが多いと聞いておりますので、東京都もそのことを含めて、いま一度考えたらどうかと思いました。

- 垣添座長 ありがとうございます。東京都になぜがん条例がないのかということですがいかがでしょうか。どうぞ。

- 岩井医療政策担当部長 医療政策担当部長の岩井でございます。ご意見をありがとうございます。東京都といたしましては、今、東京都がん対策推進計画を策定しまして、これに基づいて政策を着実に推進していくという考えでおります。ですので、現時点では条例をつくるということは考えてございません。

- 垣添座長 私からも発言したいのですが、2007年からかな、がん対策基本法が施行されて、この約15年、16年、日本のがん医療は大きく変わりましたから、もともと基盤になるようなものがつくられるというのは非常に大きな意味があります。

そしてその基本計画の中にごがん条例をつくるということが書き込まれたおかげで、各都道府県、いろんなところでつくられましたが、東京都にもこういう、基盤になるようながん条例というのがあると、私も非常に動きやすくなるのではないかという考えを持っているのですが、ぜひ素っ気なく切り捨てないで、ご検討いただければと思います。

ほかにいかがでしょう。

続きまして、議事の「(4)次期計画の最終アウトカム指標・分野別アウトカム指標について」、事務局よりご説明いただきたいと思っております。

- 道傳地域医療担当課長 それでは、資料7をご覧ください。

次期計画においてはロジックモデルの考え方を取り入れて計画の進捗評価を行うにあたり、個別の施策の効果を確認する中間アウトカム指標に加えまして、分野単位での施策



の効果を確認する分野別アウトカム指標、そして計画全体を評価する最終アウトカム指標を設定する必要があります。

まず、スライド2と3には、分野別アウトカム指標の案をお示ししております。

スライド2には、予防と医療についての記載がございます。

がん予防につきましては、予防分野全体で取組を評価する指標として、予防の取組により罹患を防げる可能性のあるがん種について、設定をしております。

次に、がん医療につきましては、大項目の単位で、取組を評価する指標を設定しております。

まず、がん医療提供の充実については、計画を、拠点病院等における医療提供体制と地域における医療提供体制の2本立てとしているため、拠点病院と地域、それぞれの医療の状況を評価する指標を設定しております。

次に、緩和ケアにつきましては、全ての関係者による全ての場所での緩和ケアの提供体制強化や質の向上のための取組を記載しておりますので、生活の質を確認するための指標が1つ、希望する場所での療養に関する指標を1つ設けております。

小児・AYA世代のがん医療に特有の事項につきましては、小児世代、AYA世代のそれぞれについて、診断・治療の総合評価を分野別アウトカム指標として設定しております。なお、小児については基準値がないため、今後、都の調査において新たに数値を確認していくものとしております。

高齢者のがん医療に特有の事項については、国の患者体験調査の、回答者の多数が高齢者であり、高齢者のみを抽出した総合評価の集計が行われないことから、国のロジックモデルと同様に、回答者全体の結果を高齢者のアウトカム指標に準用する形としてございます。

続いて、3ページにお進みください。がんとの共生についても、相談支援、情報提供、社会的な問題への対応、ライフステージに応じた患者・家族支援の大項目の単位で、ご覧のと通りの指標を設定しております。

ここまでが、分野別アウトカムのご説明であります。

次に、4ページにお進みください。最終アウトカム指標としましては、現行計画における全体目標に関する指標と同様、「がんの75歳未満年齢調整死亡率」と「日常生活をがんにかかる前と同じように過ごすことができていると回答した患者の割合」としております。このうち、75歳未満年齢調整死亡率の数値目標についてご説明をいたします。

都の初期計画及び第一次改定計画においては、当時の国の計画に倣い、平成17年を基準として年齢調整死亡率を20%減少させることを目標としておりました。しかし、国の第3期基本計画では年齢調整死亡率に関する数値目標がなくなっております。

この点、都独自に科学的根拠のある数値目標を定めることは難しいものの、がん対策の総合評価のためには重要な指標であることから、まず、過去10年間の年齢調整死亡率の推移から、このまま取組を続けた場合の将来における死亡率を推計して、それが67.9

でありました。

については、現状維持ではなく、今後より一層取組を加速させた場合には、その67.9よりも数値は下回るはずであるという考え方により、67.9未満という目標を設定しております。

今回の改定におきましても、過去10年間の年齢調整死亡率の推移から将来値を推計し、その推計値未満とすることで目標として設定したいと考えております。

なお、現時点では2022年の年齢調整死亡率が公表されておきませんので、資料に記載している54.7という推計値は、2012年から2021年までの9年間分の数値を用いた推計となっております。

今後、国立がん研究センターから2022年の年齢調整死亡率が公表される予定と聞いてございますので、最新の年齢調整死亡率が公表されましたら、2012年から2022年までの10年間分の数値を用いて推計し、その推計値を目標値に採用する予定でございます。

以上が最終アウトカム指標、そして分野別アウトカム指標に関するご説明でありました。

事務局からは以上でございます。

○垣添座長 ありがとうございます。次期計画の最終アウトカム指標・分野別アウトカム指標の案について、何かご意見がございましょうか。

よろしいですか。

それでは、これで本日予定されていた議題は一とおり終了いたしました。全体を通して何かご意見があればお受けしたいと思います。

大変活発に、多方面にわたってご指摘をいただきましたので、東京都としてはこれもしっかりと受け止めて、対応できるものはきちんと対応していきたいと考えてございますが、全体としていかがでしょうか。

よろしゅうございますか。

それでは、これで審議のほうは終わりました。事務局にお返しいたします。

○道傳地域医療担当課長 本日は、活発なご議論をいただきまして誠にありがとうございました。

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、11月1日、水曜日までに事務局宛てにご連絡をお願いいたします。

本日、皆様からいただいたご意見を踏まえ、垣添座長と調整の上、素案の作成を進め、次回11月28日のがん対策推進協議会にて、皆様にご議論をお願いさせていただきたいと思っております。皆様には、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、引き続きどうぞお力添えをいただけますよう、よろしくお願い申し上げます。

最後になりましたが、佐々木部会長におかれましては、部会におけるご意見の取りまとめにご協力をいただきましたこと、心より御礼を申し上げます。誠にありがとうございました。

した。

事務局からは以上でございます。

○垣添座長 ありがとうございます。今ありましたように、次回は11月28日が予定されてございます。

本日の第31回がん対策推進協議会はこれにて閉じさせていただきます。

ご協力、誠にありがとうございました。また、ご参加をありがとうございました。

(20時33分 閉会)