

令和5年度

第32回東京都がん対策推進協議会

第12回がん計画推進部会

会議録

令和5年11月28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 皆様、大変お待たせいたしました。ただいまより第32回東京都がん対策推進協議会・第12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、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ありますので、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。

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2-1及び2-2をご紹介に代えさせていただきます。

なお、本日、協議会の久布白委員、中川委員、秋山委員、北村委員、また計画推進部会の内田委員につきましてはご欠席とのご連絡をいただいております。

本日はぜひ皆様から忌憚のないご意見を賜りますよう、どうぞよろしく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3までと、参考資料1から7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。よろしくお願い申し上げます。

○垣添座長 皆さんこんばんは。司会を務めさせていただきます垣添です。夜の遅い時間帯にご参集いただきまして誠にありがとうございます。

本日の議題1、東京都がん対策推進計画（第三次改定）素案についてであります。非常にボリュームが多いため、説明と議論を何回かに区切らせていただきたいと思いますと考えています。はじめに、計画素案の概要と構成、そして計画素案の第1章から第3章、それと第5章について事務局より説明を願います。第4章は後ほどご議論いただきたいと思います。では、事務局、お願いたします。

○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3-1をご覧ください。

この資料は、これまでご議論いただいていた次期計画の概要をまとめたものとなっております。

次期計画は令和6年度から令和11年度までの6年間を計画期間とし、全体目標は、国の第4期基本計画にならい「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」としています。

そして、「がん予防」「がん医療」「がんと共生」の3つの分野を取組の3本柱に据え、分野ごとに目標を設定しております。この目標は、前回の協議会・部会においてご承認いただいておりますが、基本的には国の第4期基本計画の考え方を踏まえたものとなっております。

この「予防」「医療」「共生」に「基盤の整備」を加えた4つの分野ごとに、取り組むべき事項を整理しております。

具体的には、「がん予防」分野については、がんの一次予防と二次予防の2つのパート。

「がん医療」分野については医療提供の充実、緩和ケアの提供、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、の4つのパート。

「がんと共生」分野につきましては、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4つのパートで構成されております。

なお、本計画では、0歳から39歳までを「小児・AYA世代」、40歳から64歳までを「壮年期」、65歳以上を「高齢者」としております。

また、「基盤の整備」につきましては、現行計画から引き続き、がん登録、がん研究、がんに対する正しい理解の促進を記載するとともに、第4期基本計画を踏まえ、新たに「患者・市民参画」の項目を設けております。

スライド2以降につきましては、分野別施策に係る主な取組内容をまとめております。次期計画における各取組の把握に当たり、ご参照いただければと思います。

続きまして、資料3-2をご覧ください。

こちらは計画の構成でございます。スライド1の左側には現行計画の全体構成を、右側には次期計画の全体構成を記載しております。

次期計画は、現行計画と同様、全部で5章による構成となっております。

第1章では、国及び都におけるがん対策及びがん対策推進計画の変遷等について記載しております。

第2章では、がんを取り巻く現状ということで、罹患・死亡等の現状や、医療における地域特性について記載をしております。

第3章の「全体目標・分野別目標」につきましては、これまでの「目標」を「分野別目標」と位置付けまして記載をしております。

第4章の「分野別施策」は、主にご議論をいただいたものとなります。次のスライドで別途詳細をご説明いたします。

第5章では、都民、医療機関、関係団体等、そして都及び区市町村という行政の果たす役割につきまして、その役割を記載しております。

続いて、スライド2をご覧ください。

こちらは第4章「分野別施策」に関する章立ての新旧比較でございます。

現行計画では、計8つの分野に分けて取組を記載していましたが、次期計画では、国の第4期基本計画にならい「予防」「医療」「共生」「基盤」の4つの分野を単位として課題を整理しております。

そのため、緩和ケアにつきましては、次期計画では国と同様「がん医療」に位置付けをしております。

また、現行計画、左側の「ライフステージに応じた患者・家族支援」につきましては、がん医療に関する内容とがんと共生に係る内容が両方とも記載されておりますので、次期計画におきましては、「がん医療」の各項目、「がんと共生」の「社会的な問題への対応」と「ライフステージに応じた患者・家族支援」のそれぞれのパートに分けて記述をしております。

以上が次期計画の全体構成に関するご説明でございます。

続きまして、資料3-3、「東京都がん対策推進計画（第三次改定）素案」にお進みください。

まず第1章は、「計画改定に当たって」となっております。今回の改定に至るまでのこれまでの取組の流れや、計画の位置付けについて記載しております。

最初に「都におけるがんの状況」として、都民の全死亡者のおよそ4人に1人ががんで亡くなっていること等を記載しております。

次に、「2 国のがん対策」としまして、第4期基本計画に至るまでの国の取組の変遷を記載しております。

続いて、「3 都のがん対策」におきましては、まず（1）として第二次改定まで、すなわち現行計画までの取組の変遷を記載しております。

3ページの17行目となりますが、現行計画期間におきましては、東京都受動喫煙防止条例の全面施行や、AYA世代等のライフステージに応じたがん対策等を進めてきた点について触れております。

続いて、（2）におきましては、一層の高齢化の進展という、都を取り巻く状況、また国の第3期基本計画の中間報告書や第4期基本計画の内容を踏まえて第三次改定を行うとしております。

4ページにお進みください。まず「第三次改定計画の位置付けと計画期間」ですが、令和6年度から令和11年度までの6年間としております。次に、「5 第三次改定計画の進行管理及び改定」では、がん対策推進協議会を今後も定期的に開催して進捗評価を行うこと、またPDCAサイクルの実効性を確保するためにロジックモデルを活用することについて記載をしております。

続いて5ページからは、第2章「がんを取り巻く現状」について、現行計画のデータを更新して記載をしております。まず前半では、東京都のがんの状況を、グラフも交えながら記載をしております。

図1をご覧ください。都内における1年間のがん罹患数は約9万8000人となっています。

6ページにお進みください。がんの死亡者数については、都民の全死亡者のうち26.9%を占めており、これは全国におけるがん死亡者の割合とほぼ同等となっております。男女別にみても、全国の割合とほぼ同じとなっております。

続きまして、8ページにお進みください。表1ですが、部位別に多い順から見ると、男性では肺がん、大腸がん、胃がん、膵がんの順で、女性では肺がん、大腸がん、膵がん、乳がんの順となっています。

10ページにお進みください。年齢調整死亡率は令和3年までの5年間で約13.9%減少して65.0となっております。現行計画の目標67.9未満を達成しております。国と比較すると、都のほうが死亡率の減少幅が大きくなっています。

12ページをご覧ください。年齢調整死亡率に関する全国との比較をお示ししております。都の75歳未満年齢調整死亡率は、引き続き全国平均を下回っているほか、都道府県別の順位も、現行計画策定時より改善しております。上段が男女、その下が男性、その下が女性という形となっております。

少し飛びまして、17ページまでお進みいただけますでしょうか。こちらのページの下段になりますが、推計患者数の推移でございます。近年、横ばいであるものの、長期的には増加傾向となっております。

19ページをご覧ください。東京都の将来推計人口をお示ししております。2035年には都民の高齢化率は折れ線グラフでお示しをしておりますが、25.0%と推計されておまして、都民の4人に1人が高齢者となることが予想されております。

また、東京都の総人口は2030年をピークに減少に転じるものの、65歳以上の老年人口は増え続けることが予想されております。今後も、高齢化に伴うがん罹患や死亡が増加することが見込まれます。

20ページからは、がん医療における東京都の地域特性を記載しております。まず、(1)高度・大規模な医療機関の集積ということで、特に区中央部を中心に、大規模な医療機関が集中しているところでございます。

22ページをご覧ください。都における地域特性の大きなものとしまして、交通網の発達により比較的短時間で移動が可能であるため、二次保健医療圏を越える患者の受療が多いということがあります。

都内全体では、都内の他の二次医療圏に居住する患者の割合が4割、他道府県に居住する患者の割合が2割と高い値となっている傾向がございます。また、下の棒グラフにございますように、特に一番上の区中央部においては、8割以上が他の医療圏からの患者となっております。

23ページにお進みください。小児がん医療につきましては、15歳未満のがんによる死亡者数は233人で、全国の9.4%を占めています。

24ページにお進みください。こちらは在宅療養に関する内容でございます。表7のとおり、都内における自宅で死亡するがん患者の割合は約32%と、全国平均よりも高くなっております。また、「東京都がんに関する患者調査」によりますと、人生の最終段階を過ごす場所については、「自宅で過ごしたい」という回答が最多となっております。このため、都においては一層の在宅療養環境の充実が望まれます。

以上が、第2章「がんを取り巻く現状」でございます。

続いて、25ページから「全体目標・分野別目標と基本方針」となっております。全体目標と分野別目標につきましては、前回の協議会や部会でご承認いただいたとおりでございます。

続いて26ページからは、各分野別目標の達成に向けた施策の推進にあたりまして、基本的な方針を定めたものとなっております。この内容は、第4章の各パートの冒頭におきまして、次期計画の方向性をエッセンス的にお示ししたものとなっております、その内容と同一となっております。

続いて、28ページまでお進みいただければと思います。「3 指標」をご覧ください。これまでのがん計画推進協議会の議論においては、主に第4章「分野別施策」における中間アウトカム指標についてご議論をいただいておりますが、前回の協議会では、分野別アウトカム指標・最終アウトカム指標についてもご議論いただき、ご承認をいただいております。このうち計画全体の進捗状況を測るための最終アウトカム指標は28ページに記載しております。

具体的には、現行計画と同様、「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る」と回答した患者の割合」の2点でございます。なお、前回協議会にお諮りした資料は参考資料5としてお付けしておりますのでご参照いただければと思います。

続いて29ページにお進みいただければと思います。こちらは全体目標のうち、75歳未満の年齢調整死亡率につきまして、現行計画同様に、具体的な数値目標を設定しております。

この数字の設定方法につきましては現行計画の考え方を踏襲しまして、詳細を参考資料5にお示ししております。

続きまして、第4章の「分野別施策」は一旦省略させていただきます、152ページまでお進みいただければと思います。

こちらは、第5章「計画推進のために」となっております。次期計画では目標達成に向けて、都民、医療機関等、関係団体、事業者、医療保険者、学校等教育機関、東京都及び区市町村がそれぞれ果たすべき役割について記載しております。基本的には、現行計画の考え方を踏襲しつつ、必要な時点更新等の修正を加えた形となっております。

まずはここまで、次期計画の概要と構成、素案の第1章、2章、3章及び5章の内容についてご説明をさせていただきました。よろしく申し上げます。

○垣添座長 ありがとうございます。事務局より計画の全体構成と、第1章から第3章まで、それと第5章の内容について説明がありました。

この内容について、ご質問等がある方がおられましたら、プッシュボタンで挙手をお願いします。なお、次期計画における取組事項に関するご意見は、次の第4章の質疑の場でお受けしたいと思います。

轟委員、どうぞ。

○轟委員 希望の会の轟です。今までのご説明の部分で、2点私から申し上げたいことがございます。

まず、国も都も「誰一人取り残さない」ということが全体目標であると思いますが、国の計画概要の中では、希少がんや難治がんについても触れられていますが、東京都のこの概要の中には、希少がん、難治がんが出てきておりません。

ジェネレーションだけでなく、治療に苦慮しているのは、小児がんだけでなく、希少がん、難治がんに対しても、同じように適切な医療を届けるということが必要なのではないかと思います。

概要の2の柱のところの「患者本位」というのが「適切な医療」になるほうがいいのではないかとということと、ぜひ希少がん及び難治がん対策についても書き込んでいただきたいという2点を申し上げました。

○垣添座長 どうもありがとうございます。

希少がん、難治がんのことを、小児がんだけではなくて、このこともちゃんと記載してほしいというご希望ですが、これは事務局から何かありますか。

○道傳地域医療担当課長 ご指摘ありがとうございます。委員のご指摘は、本文の素案には書かれているけれども、重要な点であるため、概要にも記載をしたほうがいいのではないかとご意見ということによろしいでしょうか。

○轟委員 はい、まさにそのとおりでございます。もちろん、細かく見ていく、また、これから指標を見ていくということはあると思いますが、このところで、すっぱり治療に苦慮している方たちのことが抜けているというのは、誰一人取り残さないということに対して、方針を示し切れていないのではないかと思いますので、このように申し上げました。

また、適切な医療という言葉は、これは検診を含めて、緩和も在宅を全て適切な医療に当てはまることだと思いますので、そのような書きぶりをしていただけないかということで発言をいたしました。

○垣添座長 ありがとうございます。2点目はどうでしょう。適切な医療。

○道傳地域医療担当課長 「患者本位の」というご指摘は、分野別目標の「医療」のリード文の記載のことということでしょうか。

まず、ご指摘の点を確認させていただければと思います。

○轟委員 患者本位ということよりも適切な医療がその方に届くか、選択肢があることが

分かって、その選択肢がきちっと示されて、そして届くかということが必要なのではないかと考えた次第です。

国の概要では、ここの部分が「適切な医療を受けられる体制を充実させる」ことになっているので、同じように揃えたほうがよろしいのではないかと思います。

○垣添座長 ご指摘のように、語彙等は揃えて「適切な医療を提供する」でよろしいのではないのでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 今ちょうど画面共有をさせていただいているのが、国の基本計画になっております。前回の部会及び協議会におきまして、都の次期計画の分野別目標は分かりやすく端的にご説明をするということで、国計画における副題のような部分ではなく、主題の部分のみを都の分野別目標に取り入れさせていただくということをご説明し、ご承認いただいています。

国計画における副題的な部分に記載されている「適切な医療を受けられる」という視点は、我々も重要な視点だと考えておりまして、この点は、分野別目標には記載していないものの、本文等において記載をさせていただいてございます。

○垣添座長 ありがとうございます。

ほかにご質問、ご意見はありますか。

佐野委員どうぞ。

○佐野委員 佐野です。36ページの脚注について、これは前に私がBMIについて、がんに関しては痩せているより、ちょっと太っているほうが良いということを示し上げて、脚注にその点を示していただいたと思います。

脚注の真ん中あたり「国立がん研究センター『日本人のためのがん予防(5+1)では』という部分を今回書いていただいたと思いますが、ちょっと数字が違いますね。

男性は21から26.9ではなくて、もっと太っている方が低リスクとなります。そこは正確に書いていただいたほうが良いと思います。

私のほうで画面を共有させていただきますが、今見えますか。

○垣添座長 見えました。

○佐野委員 男性のBMIとがんの死亡について、このグラフで見いただくと、一番低いのは25から27のオーバーウェイトの領域で、21だと死亡リスクは結構高いですね。そのため、リスクが低い範囲と強いて言うなら、23から29.9までということになります。

かなり太った人が最もがんで死なない。しかも、この人たちは総死亡からいっても割と低い。日本人の平均標準とされる目標とされているのは痩せすぎ。

女性に関しては、がんの死亡リスクは太っている人が良いということは特にありませんが、21から24~25ぐらいまでの人が、総死亡も含めて少ないということで、ここは一応、数字は数字としてちゃんと正確に書いたほうが良いと思いました。

○垣添座長 ありがとうございます。では、今の佐野先生が出された資料に従って、記載を

修正したらいかがですか。

○坪井健康推進課長 事務局の健康推進課長でございます。先生からのご意見を参考に検討させていただきたいと思っております。ご意見ありがとうございます。

○垣添座長 どうも佐野先生、ご指摘ありがとうございます。

井上委員、どうぞ。

○井上委員 今回の佐野委員のご意見に追加と一つ修正をお願いしたい点があります。

今回の佐野委員のご指摘に対しては、まさにそのとおりですが、私、国立がん研究センターで、まさにこの「日本人のためのがんの予防法」をつくっているのですが、死亡リスクと罹患リスクで少し幅が違ってきます。

亡くなりやすいということを観点にすると、BMIが低いほうが亡くなりやすいので、少し小太り的な人達がリスクとして低くなります。一方、罹患のリスクの場合、いろんながんについて見てみますと、女性の場合には、女性に多い乳がんは25以上ぐらいでリスクが上がってくるのですよね。

男性の場合は、そのようながん種がないので、少し太っても大丈夫というようなことで、幅が男女で少し異なるのはそのとおりで、先ほど佐野委員から見せていただいた図に関しては、死亡をターゲットとしているので、そのようになっていますというご説明です。

ただ、いずれにしても、いくつものことがここに事実として書いてあっても、混乱を引き起こすといけませんので、少しこの部分は整理させていただければと思います。気がつかずに申し訳ございませんでした。

それから、もう一つ、これはマイナーな話ですが、6ページぐらいに図表がたくさん出していると思います。非常に分かりやすい図ですが、東京都と全国とか、男性と女性ということで、がん種ごとに色を揃えてある図表と、ただ順位別に色を振っておりがん種ごとに色が揃っていないものがあります。例えば、左右の円グラフにおいて第4位の病気が違う場合に、色が同じでも指している病気が違う場合があって混乱をするので、揃えていただけたらいいかと思いました。

直線の図の場合、割に色を年代で揃えてあったりするので、できれば、特に円グラフが中心ですが、同じ食道がんだったら色を揃えていただくとか、統一できるようにしたら統一していただくと見やすいんじゃないかと思いました。

あともう一つは、これも非常にマイナーですが、これも気がつかなくて申し訳ありません。30ページのがんの予防の一次予防の12行目について、「がんの発症につながる」とありますが、「がんの罹患につながる」などと言葉を少し変えていただくとありがたいと思いました。

これは間違っているわけではないのですが、どちらかといえば業界の常識という感じで、我々は予防の話をするときに、「発症」というのは症状が出ている状態を指すため、使うのを避けている言葉でもあります。

あとのパートでも同じ記述が出てきますが、「罹患」と改めていただけたらありがたい

です。

○垣添座長 ありがとうございます。最後の点は、そういう専門家の間での議論の言葉の使い方ですから、「発症」を「罹患」に改めさせていただきたいと思います。

それからグラフの色の統一は、できるだけご指示のとおりさせていただきたいと思います。

あと、BMIの記載に関しては、先ほどの佐野先生に対するお答えでよろしいですか。

○坪井健康推進課長 事務局でございます。先ほどの佐野委員からのご意見も含めまして、こちらの書きぶりについて事務局で精査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 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、先に進ませていただきます。事務局から先ほどスキップいたしました第4章についての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。

第4章の分野別施策、30ページからになります。こちらは、「予防」「医療」「共生」「基盤」の4つの分野で構成しておりまして、これまでワーキンググループ、部会、そして協議会でご議論いただいた骨子を基に作成しております。

記載の仕方につきましては、現行計画を踏襲しております。一例として、30ページでございますように、各項目の冒頭、薄いオレンジ色の四角枠で囲まれた部分に、骨子において「次期計画の方向性」として記載をしていた内容を記載しております。

そして、31ページの冒頭にありますように、「現状と課題」を記載し、32ページの最下段でございますように、「取組の方向性」ということでまとめております。

なお、指標につきましては、各項目の最後にまとめて掲載をしております。この形式で第4章全体を記載しております。

本日は、全てをご説明することは時間的に叶いませんので、前回の第31回がん対策推進協議会からの主な変更点を中心に、かいつまんでご説明をさせていただきたいと思えます。

それでは、30ページからの「がん予防」のパートにつきまして、主な変更点についてご説明させていただきます。

○坪井健康推進課長 事務局の健康推進課長の坪井でございます。

それでは、30ページからご説明いたします。

まずは、がんの一次予防でございます。33ページ6行目をご覧ください。喫煙・受動喫煙に関する取組につきまして、前回会議におきまして、喫煙率の減少には妊娠中の両親学級での取組も重要であるという点について佐川委員からご意見をいただいたことを踏まえまして、取組の方向性の中に妊娠中・授乳中の女性の喫煙防止について追記いたしました。

次に36ページにお進みください。前回会議におきまして、一般的に「適正体重」と言われるBMI値の範囲でございますが、がんによる死亡リスクが低くなるBMI値の範囲と異なっていることについて、佐野委員からご意見をいただいたことを踏まえ、ページの下部、脚注7に目標設定の考え方とがん死亡のリスクが低いとされるBMI値について追記をしてございます。この部分につきましては、先ほど佐野委員からご意見ご頂戴しておりますので、記載につきましては、事務局で今一度整理をさせていただきたいと思えます。

続きまして、39ページにお進みください。HPVに関する記載につきまして、国の動向を踏まえ、34行目以降にHPVワクチンの男性への接種の定期接種化に関する記載を追記いたしました。

これと併せまして、41ページの19行目、「HPVに起因するがんの予防」の取組の方向性の2つ目にも、都として国へ働きかけを行うとともに、情報発信や区市町村への支援に取り組むことを追記してございます。

次に、44ページにお進みください。2つ目の表「喫煙・受動喫煙に関する取組」の「20歳以上の者の喫煙率」につきまして、東京都健康推進プラン（第三次）における検討を踏まえまして、目標値を変更しております。

具体的には、従前は「全体12%、男性19%、女性6%」としてございましたが、「全体10%未満、男性15%未満、女性5%未満」とそれぞれ引き下げております。

また、「受動喫煙の機会」につきまして、こちらも東京都健康推進プランにおける検討を踏まえまして、出典を「東京都民の健康・栄養状況」から「受動喫煙に関する都民の意識調査」に変更してございます。

次に、3つ目の表「食生活や身体活動量等に関する取組」につきまして、こちらも同様に健康推進プランにおける検討を踏まえまして、指標を追加しております。具体的には45ページの上から2段目「日常生活における1日あたりの平均歩数が6,000歩未満（65歳以上は4,000歩未満）の者の割合」でございます。

次に、46ページから54ページまでが、がんの二次予防に関する素案ですが、こちらについては、骨子からの大きな変更はございません。

「がん予防」に関するご説明は以上でございます。

○道傳地域医療担当課長 続きまして、55ページからの「がん医療」パートについてでございます。

まず「1 がん医療提供の充実」の下の枠で囲った部分に、次期計画の方向性を記載しておりますが、その内容を修正しております。

具体的には、前回の協議会・部会では、「診断や治療へのスムーズなアクセスの確保」と、「役割分担の整理と連携に基づく持続可能ながん医療の提供」の内容が1文にまとまっておりましたが、少し分かりにくくなっておりましたので、それぞれ1文ずつに分けて記載しております。

また、枠内の○の3つ目につきましては、前回の協議会・部会では、「医療の質の向上の取組により療養生活の質を向上させる」としていましたが、73ページ以降の記載内容を踏まえて、文章を修正しております。

もう1点の変更点としましては、拠点病院等に関する総称を変更しております。

具体的には、これまで、成人のがん医療に関して国や都が指定する病院を「拠点病院等」、小児がんに関して国や都が指定・認定する病院を「小児がん拠点病院等」、そして小児から成人まで含めた全ての指定・認定病院を「全指定病院」としておりました。

しかし、読み手にとっての分かりやすさを考えまして、成人に関する病院につきましては「拠点病院等（成人）」、小児に関する病院につきましては「拠点病院等（小児）」、そしてそれらを総称して「拠点病院等（成人・小児）」としております。

56ページ以降につきましては、固有名詞以外、原則としてこのルールに基づいて記載をさせていただいております。

55ページから57ページまでは、都の医療提供体制に関する基本情報の説明、また、58ページから63ページまでは、図表となっております。

64ページ以降が、具体的な内容の記載となっております。

まず初めに、手術療法・放射線療法・薬物療法それぞれに関する高度な治療の提供状況について示しているパートとなりますが、このうち8行目、高度な薬物療法に関する提供状況につきまして、CAR-T療法に関する内容を記載しておりましたが、免疫チェックポイント阻害薬を用いた治療法に記載を変更しております。

また、同じページの下段「ウ がんゲノム医療」につきましては、前回の協議会において、戸井委員より指標に関するご意見をいただいております。

この点、76ページに「がん医療提供の充実」パートに関する指標一覧を掲載しておりまして、その下から5つ目の「がん遺伝子パネル検査に関するエキスパートパネルで検討した症例数」を、指標として追加をしております。

また、指標に関しては、76ページ目の下から2段目、セカンドオピニオンに関する説明につきまして、前回協議会にて大井委員のご指摘をいただいたところを踏まえまして、「受けた患者の割合」を「増やす」から、「受けなかった患者の割合」を「減らす」に修正しております。

続きまして、78ページへお進みください。「2 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」についてです。前回の協議会后、里見委員より事後意見として、人生の最終段階における緩和ケアの要素を含めるべきとのご意見をいただいております。そのため、79ページの21行目から、人生の最終段階における緩和ケアの必要性と、遺族調査の結果につきまして記載を追加しております。

また、「3 小児・AYA世代のがん医療に特有の事項」につきましては、前回の協議会・部会からは大きな変更はございません。

続いて、101ページにお進みください。「4 高齢者のがん医療に特有の事項」にな

っております。このパートにつきましては、これまでの骨子において、主に「医療介護関係者の連携」と「ACPの推進」の2点を記載していましたが、前回の会議中及び会議後に、轟委員や里見委員より、ACPは高齢者のみに限った内容ではないという点についてご指摘をいただいております。そのため、高齢者の意思決定において特有の課題となる認知機能の低下等の問題に触れまして、そのような高齢のがん患者に対する意思決定支援の推進について記載する形に修正しております。

ここまでが「Ⅱ がん医療」分野における主な変更点でございます。

続いて、103ページからの「Ⅲ がんとの共生」をご覧ください。

まず1つ目「相談支援の充実」のパートにおける変更点としましては、107ページの7行目をご覧くださいと思います。ここは、「相談支援の充実」のうち「多様なニーズへの対応」に関する現状と課題を記載している部分ですが、前回の協議会后に里見委員からいただいたご意見を踏まえまして、LGBTQ等の様々な背景を有する患者・家族への対応の必要性について記載をしております。

次に、113ページの指標についても、幾つかご指摘をいただいております。まず、中間アウトカムの指標の1点目「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については、佐川委員から「誰か」という部分が不明瞭である旨のご指摘をいただきましたので、前回調査とは質問の方法が変更となっておりますが、次回からの調査においては「誰か」の部分について、「家族、がん相談支援センター、医療者、ピアサポーター、患者団体等」と具体例を挙げてみたいと考えております。

また、同じページの下から2番目は、「患者団体・患者支援団体」に関する取組の中間アウトカム指標となっております。こちらは、これまでの骨子におきましては「誰かに相談できた割合」としておりましたが、前回協議会での大井委員のご指摘を踏まえまして、患者団体等が提供する相談支援に辿り着くことができているかを具体的に把握するため、新たに指標を設定することとしました。

次に、115ページにお進みいただければと思います。「情報提供の充実」についてです。取組の「①がんポータルサイトの周知」につきまして、前回の協議会において、高山委員より、医療従事者が東京都がんポータルサイトを活用することで、医療従事者から患者への紹介にもつながっていく旨のご意見をいただきましたので、その内容を追記しております。

また、117ページの指標につきましては、前回の協議会における大井委員のご意見を踏まえまして、東京都がんポータルサイトについて「悪いと感じた点はない」と回答した患者の割合を「増やす」から、「何かしらの悪い点を挙げた患者の割合」を「減らす」に変更しております。

また、「日本語を母国語としない人への情報提供」につきましては、中間アウトカム指標として適切なものが現時点で存在しないことから、前回協議会でのご議論を踏まえまして、中間アウトカム指標から削除しております。

少し進みまして、128ページ、「社会的な問題への対応」のうち、「(2) 就労以外の社会的な問題への対応」についてでございます。このうち、がん患者の自殺リスクへの対応として、前回の協議会において高山委員より、国の第4期基本計画の内容を踏まえた形にしたほうが良いとのご提案をいただきましたので、「現状と課題」及び「取組の方向性」ともそのように修正をしております。

ここまでが、「Ⅲ がんとの共生」に関する主な修正点のご説明となっております。

続きまして、「Ⅳ 基盤の整備」に関する主な修正点についてです。

151ページまでお進みいただければと思います。「がんに関する正しい理解の促進」のうち、「あらゆる世代に対する理解促進及び啓発の推進」に係る中間アウトカム指標として、これまでがんは治る病気であると回答した都民の割合を入れていましたが、前回協議会において、指標として不適切である旨を轟委員よりご指摘いただいております。そのため、これに代わる項目として、緩和ケアに関する正しい理解を有しているかどうかを問う設問に変更しております。

非常にかいつまんだご説明となりましたが、前回の協議会でお示した骨子からの主な変更点は以上となります。

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。事務局より、素案の第4章「分野別施策」について、骨子からの主な変更点の説明がありました。前回の協議会で多くの委員からたくさんのご意見をいただきましたので、できるだけそれに対応するような形で記載され、それについて説明されたということでもあります。

それでは、ここから、第4章を4つのパートに区切って、ご質問・ご意見をいただければと思います。なお、本日は時間も限られておりますので、ご意見については素案に対する具体的な修正意見を中心に、ご発言をお願いできればありがたいと思います。

まず「Ⅰ がん予防」について、ご意見、ご質問のある方は挙手をお願いいたします。

佐川委員、どうぞ。

○佐川委員 東京都看護協会の佐川です。2点ございまして、まず36ページの上から3番目のアルコール摂取の状況についてです。

リスクを高める量の飲酒をしている人については、「男性16.4、女性17.7」とそれだけが記載されています。

この点について、アルコール関係の計画などを読んでみますと、全国と比較した場合、東京都では女性はリスクを高める飲酒をする割合が高く、9.1か9.2ぐらいだと思います。

ですので、現状の数値だけではなく、女性のリスクを高める飲酒をする割合が東京都は高いという記載があったほうが良いのではないかと思います。

2点目が39ページのHPVワクチンの取組の方向性についてです。41ページにHPVワクチンに係る普及啓発で、HPVワクチンを推進していくという旨が書かれてい

ます。HPVワクチンを推奨する根拠について、HPVワクチンに効果があることは書かれています。世界的にも子宮がんの発症が日本は高いということ、8ページと18ページに東京都と全国がんの推計患者数が書いてあり、東京都は、女性は子宮頸がんの患者数が6位で、8ページのがんによる死亡者数については、女性の子宮頸がんが6位であるということが書かれています。

国全体だけではなく東京都においても子宮頸がんの発症が高いということも含めて、HPVワクチンの推進というご説明があると、より根拠が明確になるかと思いました。

○垣添座長 ありがとうございます。最初の飲酒に関して女性のリスクを高めるという点ですが、これは何か事務局からありますか。

○坪井健康推進課長 事務局の健康推進課長でございます。ご意見ありがとうございます。飲酒に関しましては別の計画で健康推進プランというものもございまして、そこの役割分担というところもございまして、こちらの計画の中でどのように書き込むのかというところについて、事務局で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 これは事務局で預からせていただくことにします。

2点目は、HPVワクチンの普及啓発の件ですが、東京都でも子宮頸がんが多いということを加えることによって、根拠の説明が分かりやすくなるのではないかというご指摘でした。これは何か事務局からありますか。

○林課長代理 保健医療局感染症対策部の林と申します。ご意見ありがとうございます。

普及啓発の重要性を、罹患数から順を追って説明したほうが分かりやすいのではないかというご意見でした。それを反映することができるかとしたら、どういう形にするのかというのは、今後事務局を含めて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。

○垣添座長 ご指摘ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょう。

轟委員、どうぞ。

○轟委員 私からも指標の点で2点ございます。

まず44ページのがん種別年齢調整罹患率について、国のロジックモデルとか指標を見ていると、検診別に早期でがんが見つかった方の調査もしているようですので、それを加えられたらいかがかと思いました。

また、次の指標に関しては54ページになります。がん検診の指標に職域のことを加えたらいかがかと思いました。50ページに、特に勤労者が多い都においては、「職域で検診を受診できる機会の確保や」という部分がありますが、職域で研修を受けている方が多い場合に、職域での検診の科学的根拠に基づいたものであるかどうかということ、非常に大きなことであると思いますので、この検診の指標に加えたらいかがかと思いました。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。指標の件に関して何かありますか。

○坪井健康推進課長 事務局でございます。まず 1 点目の早期発見の罹患率というところ
でございますが、これについてはこちらで設定させていただけるような内容なのかどう
かも含めて、一旦事務局で検討させていただきたいと思えます。

後段でございますが、国でも我々でも、職域のところのがん検診につきましては、なか
なか今のところ指標として用いることができるようなデータというものを持ちあわせて
いないというところが、職域検診に関するそもそもの課題としてございまして、そこは今
回指標にするのは難しいと考えてございます。

問題意識としては事務局では認識しておりますので、指標については引き続きこの形
とさせていただきます、まずは国の動向も含めて検討させていただきたいと思えます。ありが
とうございます。

○垣添座長 ありがとうございます。

確かに職域でのがん検診というのは、ずっとこの問題視されておりますので、今ご指摘
の点はもっともだと思いますが、直ちに対応は難しいかもしれません。

ほかにいかがでしょうか。

中山委員、どうぞ。

○中山委員 44 ページの指標の一番上の年齢調整罹患率の話です。目標値として「減らす」
ということですが、こうやってひとまとめにしてしまうと、胃がんはもうずっと昔から減
っているのです、これを減らすというのは不釣り合いかと思えます。例えば、目標値の
ところに括弧して、「(胃は大幅に減らす)」等というようにしたほうが、格好がいいかと思
いました。

もう 1 点は、さっき佐川委員がおっしゃられた、HPV のワクチンの話です。先月、公
衆衛生学会でシンポジウムをやっており、そこで分かってきたこととしては、効果その
ものよりも、不利益、偶発症はどうだったか等の情報について、実際に自治体の保健師さん
や担当者も全然分かってないという状況ということ。その辺に関しては、厚労省の研
究班でも解決済みであり積極受診勧奨に戻っているところですので、そういった情報を
都としても積極的に情報を伝達する、という文章があるといいかと思いました。

○垣添座長 ありがとうございます。1 点目、年齢調整罹患率を胃がんについては大幅に
減らすと言ったほうがいいのではないかという指摘ですが、何か事務局からありますか。

○坪井健康推進課長 事務局の健康推進課長の坪井でございます。確かにがんについて罹
患率が継続して減少傾向にあるところでございます。

一方で、胃がんのみを「大幅に」という書きぶりのご提案は、どのように定義をするか
というところも難しい部分もございまして、

この指標の目標値というところでの反映は難しいのではないかと考えております。先生の
問題意識としては理解するところでございますので、ご理解いただければと思えます。

○垣添座長 ありがとうございます。

2点目のHPVワクチンについて、これはなかなか広がっていかないという点に私も非常に危機意識を持っているのですが、効果の説明よりも不利益に関する情報を、「全てが解決したから国が積極的接種勧奨を再開した」という情報を入れたほうがいいのではないかということですが、これに関して何かありませんか。

○林課長代理 保健医療局感染症対策部の林と申します。ご意見ありがとうございます。

具体的には、41ページのHPVについての2つ目のところかと思いますが、ここで「現状の最新の知見も含めた丁寧な情報発信を行いながら」とまとめているところを、例えば、その最新の知見には具体的にどういうものが含まれるのかというようなことを書いてはどうか、というご意見ということによろしいでしょうか。

○中山委員 それでいいと思います。

○林課長代理 ありがとうございます。その書き方をどのようにできるか、こちらで検討させていただければと思います。

○垣添座長 ありがとうございます。

次は大井委員、どうぞ。

○大井委員 がんサポートコミュニティの大井です。

45ページあたりの指標について、前回は指摘させていただきましたが、第4期がん対策推進基本計画を受けて、東京都でもロジックモデルを取り入れることとなったかと思いますが、中間アウトカムの指標の目標値について、できるだけ具体的な数字を入れたほうがいいのではないかと意見をさせていただいたと思います。

例えば、日常生活における1日あたりの平均歩数というところについて、現行値に対して「増やす」と書いてありますが、これは無尽蔵に増やせばいいということなのか、これぐらいの目標値としてあるということなのか、何か具体的な数値があるのだろうかということ。

それから、その下の「感染症に起因するがんの予防」に関する取組の、HPVワクチンの定期接種に係る接種者数及び実施率というところに関しても、今回コロナ渦の中でも国民のどの程度までワクチンを打っていただきたいというお願いを政府がされておりましたが、このHPVワクチン接種に関しても、東京としては現状値の46.6%をどれぐらい増やしたいのかという具体的な目標数値というものは出せないのでしょうか。

○垣添座長 ありがとうございます。いかがですか。

○坪井健康推進課長 事務局でございます。まず前半の歩数に関することですが、こちらの計画で少し記載を端折っている部分がございます、こちらは健康推進プランから引っ張ってきた指標になってございます。

健康推進プランでは、20歳から64歳については8000歩、65歳以上については6000歩を目指して増やしていくという形で記載してございますので、このあたりの目標の記載につきまして、がん計画だけ見て分かるような記載することについて、事務局で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。

○垣添座長 それから、HPVワクチンの目標数値が加えられないかということですが。
○林課長代理 再び保健医療局感染症対策部の林です。もう1度お願いできますでしょうか。目標値の具体化ができないかということでしたでしょうか。

○垣添座長 大井委員、どうぞ。

○大井委員 具体的にどれぐらい行けばその効果が発揮されるのかなど、そういう根拠があるのであれば、そういう数値を示すべきであろうし、それがこの中間アウトカムの指標の時点において、どれぐらいまで目標値に近づきたいのかというのであれば、その間の数値を示すべきかなと思いました。

指標というのは、ロジックモデルを回す以上は、具体的な数値を定めておいたほうが、それに向かいやすいし、都民に対しても、これぐらいの数字まで受けなければいけないのだという示唆になるかと思ったので、この具体的な数字はないのでしょうかという質問です。

○林課長代理 大変ありがとうございました。その数値の目標がより具体的であるべきというのは、全くご指摘のとおりだと思いますが、この接種はそもそも国の制度でございます。

その中で例えば、国の審議会のいろんな資料等々でも、また、積極的勧奨再開に向けた議論の中でも、目標値をどこに設定するというのは国で示していないところがありまして、都としては現状なかなかそういった状況の中で具体的な数値を設定するというのは、難しいのではないかというのが、所管としての見解になります。

○垣添座長 轟委員、どうぞ。

○轟委員 先ほど申し上げたことと重なりますが、44ページの指標について、がん検診の早期発見の割合を調べられないかと申し上げたのは、罹患率が下がることももちろん大事ですが、早期発見が何よりも検診の中で大事だと思うからです。

胃がんの罹患率が下がっても、少数でも、それが早期発見が難しい人たち、つまり難治がんが残ってしまうのでは、全体目標として少し欠けているのではないかと思います。

国の指標を見ると、データソースは全国がん登録になっておりますので、がん登録からデータを取るのであれば、早期のがん割合というのは読み取れるのではと思いましたが、重ねて発言いたしました。

○垣添座長 早期発見の件ですね。

○坪井健康推進課長 事務局でございます。ありがとうございます。

早期発見の割合につきましては、確かに轟委員ご指摘のとおり、国のロジックモデルで示されているところでございますが、この数字をどのように出すかということまで、国のロジックモデルでは示されていないところでございます。

現時点で国において数値の出し方が示されていない以上、指標として採用するのは難しいと考えてございます。中間評価のタイミング等でそのところが示されていれば、そのタイミングで指標として採用させていただきたいと考えます。

○垣添座長 ありがとうございます。

まだいろいろご発言があるかもしれませんが、時間が限られておりますので、先に進ませていただきます。

次に、2のがん医療について、ご意見ご質問のある方は挙手をお願いします。

山下委員、前回ご欠席でしたが、何かご意見が有でしょうか。

○山下委員 76ページ、中間アウトカム指標の2番目です。「がんと診断されるまで4か所以上の医療機関を受診」というのは、小児がんと診断されるまでの受診医療機関数かと思えますので、「小児がん」ときちんとして書いていただいたほうがいいかと思いました。

○道傳地域医療担当課長 事務局でございます。その点を補足させていただきたいと思えます。ありがとうございます。

○山下委員 もう1つよろしゅうございますか。99ページですが、長期フォローアップの推進というタイトルのところがございすね。

この最初の○のところ、最後で「引き続き長期フォローアップの提供体制の検討を進めていきます」とありますが、長期フォローアップは必須であり重要なことだということは、明確に分かっていますので、「提供体制の構築を進めていきます。」ないしは、少なくとも「構築の検討を進めていきます」といった表現にさせていただきたいと思いました。

○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。委員のご指摘を踏まえて、記載につきましては事務局でも検討させていただきたいと思えます。

○垣添座長 これについて対応できればと思えます。

○山下委員 分かりました。いずれにしても、これだと本当に体制をこれから検討しようみたいに読めてしまいますので、弱いと思えます。よろしくをお願いします。

○垣添座長 ありがとうございます。

松本委員 どうぞ。

○松本公一委員 国立成育医療研究センターの松本でございます。97ページ以降に長期フォローアップのことを非常に取り上げていただきましてありがとうございます。

ただ、その長期フォローアップの定義が27ページに載っていますが、長期フォローアップというのは、「小児がん患者やAYA世代がん患者の成長に合わせて長期的な経過観察と医療機関による継続的な状況把握のこと」と、丸めて書いてあります。

確かに長期的な経過観察等ですが、長期フォローアップというのは晩期合併症の予防や治療ということをメインでやっているようなことが多いものですから、ここに「晩期合併症の予防・治療等」という文言を追加していただいたほうが良い、単に長期の経過観察をする状況把握だけとするのは少し定義としていかがなものかと思いましたので、発言させていただきました。

○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。ご指摘ありがとうございます。

記載、注釈につきまして、委員のご指摘の点を含めるような形で検討させていただきた

と思います。ありがとうございます。

○垣添座長 ご指摘のとおりだと思いますので、対応させていただきます。

ほかにいかがでしょうか。

轟委員、どうぞ。

○轟委員 希望の会の轟です。

どうしても難治性がん、希少がんの指標が私には見当たりません。76ページに「がんゲノム医療」とかいろいろ出てきますが、国の指標とかのロジックモデルには、「希少がん、難治がんを受け入れている拠点病院数」とか、「治療開始の数」とか、「他施設への紹介数」というのが指標として入っています。

これは、希少がん、難治がんに限らず、小児がんも同じことで、15歳までの希少がんを「小児がん」と書いてありますが、成人にも希少がん、難治がんがあるわけですから、その視点を入れていただけないかと思いました。

あと76ページ、下から2番目のセカンドオピニオンに関して、「医師からの説明を受けなかった患者の割合」とありますが、これは前回から大井委員が何回も「増やすのか、減らすのか」「受けたのか、受けなかったのか」という言い方をされたと思いますが、目指すべきところは受けることです。

でしたら、セカンドオピニオンに関する話を受けた患者の割合のような指標の書きぶりのほうがよろしいのではないかと思いました。国のほうを調べても、そのような書きぶりなので、受けなかったのではなくて、受けた患者の割合ということが必要なのではないかと思いました。

それから93ページ、94ページにずらっといろいろ書いてあるのですが、がん患者が医療者に苦痛の表出ができる体制があったかということだと思うのですよね。ですから、問診票への記入や回答を依頼されたかということではなくて、「苦痛を話せる場所があったか」というような指標を設定することが重要ではないかと思いました。

あと、同じようなことで、99、100ページのところの小児・AYAのところでも、就学や相談のところに出てくると思いますが、100ページの「AYA支援チームについて知っている」ではなくて、「そこに相談ができたか」ということが大事なのではないかと思いました。

次に、102ページになります。意思決定支援のところになりますが、こんなところで高齢者について、患者家族に対しても情報提供をしたり、意思決定支援をするということが、国の指標の中に入っていると思います。

ですから、高齢者については、家族の目線でも意思決定支援、相談できる体制を整えることが必要なのではないかと思いました。

○垣添座長 たくさんありがとうございました。

どうぞ。

○道傳地域医療担当課長 ご意見いただきましてありがとうございます。全部正確にフォ

ローできているか、足りなかったらまたご指摘いただければと思います。

最初の希少がんの話につきましては、ページ数でいいますと65ページのところで、取組の方向性としては、役割分担等の中で対応していくという形で記載をさせていただいているところがございます。

今のご発言は、希少がん、難治がんの、単独の指標がないというご指摘だったかと思えます。このあたりは国があげている指標もあるかと思えますが、都として何が取れるかところもあるかと思えますので、状況を確認させていただいた上で検討させていただきたいと思えます。

また、セカンドオピニオンにつきましては、前回の協議会で大井委員よりご指摘いただいて、こちらは、「取りこぼさない」という視点で、説明を受けられなかった患者の割合を減らすという形にさせていただいたところとなっております。

この点はさまざまなご意見があるのかとと思っているのですが、そのような考え方に基づき現在の形に設定させていただいたところがございます。

また、苦痛を話せる場所という点につきましては、緩和ケアのところでのご指摘をいただいたところだと思います。指標が多数あるところもありますが、今委員がご指摘のところを読み込めるかどうか、確認させていただきたいと思えます。

高齢者の家族の意思決定支援につきましては、102ページの取組の方向性の②において、1つ目の○で「高齢がん患者やその家族の意思決定支援の推進のため」と記載しているとおおり、ご指摘のとおり、家族の視点も大事だと考えてございます。

指標のところでは家族の視点を取り入れるのが難しいのかと考えておりますが、そのあたりも内容を確認させていただきたいと思えます。

もう一点、AYA支援チームについて「相談をできたか」ということを、指標に組み入れたほうがいいのではないかというご意見をいただいたかと思えます。こちらにつきましては、そういった数字が取れるかも含めまして、事務局で確認、検討をさせていただきたいと思えます。ご意見ありがとうございます。

○垣添座長 では、次に伊藤委員、どうぞ。

○伊藤委員 がんの患者会「VOL-Net」を実施しております伊藤でございます。先ほど大井委員から出たお話にもつながるところですが、指標について、ほぼ全部「増やす/減らす」という非常に抽象的な表現になっている点が私も気になっていました。

指標の中でも、都が行う施策によって明らかに上下するであろう項目と、二次的に増えたり減ったりするであろう項目が混じっているような気がしまして、東京都が打った施策の効果をしっかりと見ていくのであれば、前者のみでも具体的な数値目標としての指標にできないのかと思いついておりましたが、いかがでしょうか。

○垣添座長 どうぞ。

○道傳地域医療担当課長 ご意見いただきましてありがとうございます。今回のロジックモデルで、施策そのものの結果であるアウトプット指標、その結果として表示される中間

アウトカムと分野別アウトカム、そして最終アウトカムという形で今後さらに整理していく予定となっております。

そういう意味で、アウトカム指標は、今委員がおっしゃられたように、レベル感として施策に近いところの結果として出るものと、その次の段階で出るものという形で、レベル的な違いがあるかと考えております。

このあとアウトプット指標も含めて、別途評価に向けて整理を進めていきたいと思っておりますので、そういう中でも検討を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。

○伊藤委員 ありがとうございます。

○垣添座長 それでは、申し訳ありませんが、少し先に進ませていただきます。

次に、3のがんとのがんとの共生について、ご意見あるいはご質問が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。就労のことについてですが、就労の指標に「がん罹患したことを職場に伝えた患者の割合」があったと思います。

この点は、伝えたかどうかではなくて、長期療養者の就職支援事業を活用した就労者の数とか、社内制度を利用した患者の数というのも、指標に加えればと思いました。

休めないということで離職したという人が多いこともありますので、そういう制度を利用したかどうかということも、一つ大事な指標になるのではないかと思います。

次に、ポータルサイトの指標についてです。117ページにおいて、東京都ががんポータルサイトについて、「何かしらの悪い点を挙げた患者の割合」を減らすことになっていきますが、患者・市民の参画という視点では、ご意見をいただくということはいいことだけではなくて、改善に向けた意見をもらうこともあると思うんです。

ですから、これは悪い点を挙げられること自体が悪いことではないと思っておりますので、「役に立ったと回答した方の割合」という形にするのはいかがかと思いました。

あと、113ページになります。ピアサポーターや相談支援室については、まず「拠点病院が連携している患者団体の数」とか、それから「体験を語り合う場」があるかとか、そこにピアサポーターがいるかというようなことが、国の指標になっていたと思いますので、そのことも指標に加えていただければと思いました。

○垣添座長 お願いします

○道傳地域医療担当課長 3点ご意見をいただいたかと思っております。1点目の就労のところについては、そういった制度の利用の数や状況を把握したほうがいいのではないかとのご意見だったかと思っております。

そのあたりは、そもそも数字が取れるかどうかといったところも含めて、事務局で確認させていただきたいと思っております。

2件目のがんポータルサイトのところにつきましては、前回協議会の意見を踏まえまして、以前、「悪いと感じた点はないという回答とした患者の割合を増やす」といった目

標設定だったものを、「何かしら悪い点を挙げた患者の割合を減らす」という、ネガティブなものを減らすという視点にさせていただいたところです。

今回の轟委員のご意見は、逆にプラスの評価を追った方が良いというものかと考えておりますが、ここは患者調査における質問にもからんでくるところと考えておりますので、その内容をフォローさせていただければと思いますが、先ほど申し上げたとおり、「取りこぼさない」という視点に立ち、悪い点を減らしていく方向性で今回は設定させていただきたいと考えているところでございます。

最後のピアサポーターについては、こちらにもまず数字を把握できるかといったところから含めての確認し、検討したいと思っております。ありがとうございます。

○垣添座長 ありがとうございます。

山下委員、どうぞ。

○山下委員 がんの子どもを守る会の山下でございませう。

まず、105ページに相談センターの話がございませう。ここの②で、東京都がん診療協議会の話が出ていませうが、なぜここに東京都小児・AYA世代がん連携協議会が出てこないのかと思ひませう。

③も同じで、当然のことながら、小児・AYA世代がん連携協議会もそこに入ってくるべきではないかと思ひませう。いかがでせうか。

○道傳地域医療担当課長 ご指摘いただきましてありがとうございます。今回この「東京都がん診療連携協議会」につきましては、今ちょうどの画面に投影してございませうとおり、必要に応じて小児拠点病院等の関係者を加える形で開催をするということをして65ページの脚注にてお示しする形にさせていただきます。

先ほどご指摘のところにつきましても、実際の取組においては、このような形で小児も含めて検討していく形になると考えてございませう。

○山下委員 そうでせうか。そこまで戻らなければいけないわけですが、分かりました。

それから、110ページにがん相談支援センターの一覧表がございませうが、小児がんだけはなぜか小児がん拠点病院しかないのですが、東京都小児がん診療病院は入らないのでしょうか。当然、相談センターも持たれているところはたくさんあると思ひませうが。

○道傳地域医療担当課長 東京都小児がん診療病院につきましては、全て成人のがん診療連携拠点病院と同一となっており、がん相談支援センターも共通であるということで、成人の表に含まれているということで記載していないということとございませう。

○山下委員 確かにそう言われてみればそうかもしれませう。分かりました。

それから、116ページの情報提供の(2)で、「東京都がん拠点病院及び小児がん拠点病院と連携した情報発信」なっておりますが、これも小児・AYA世代がん連携協議会が「及び」でつながっていくべきで、なぜ小児がん拠点病院だけそこに入っているのがという関係がよく分からなかったのですが。

「取組の方向性」でも、同じように小児がん拠点病院となっているのでせうね。

○道傳地域医療担当課長 ご指摘の箇所ですが、こちらは、国の拠点病院整備指針における要求事項を現状と課題に記載させていただいております。

そのため、小児については、小児がん拠点病院という、少し限定されたような形の記載になっている状況です。

○山下委員 東京都としては当然、都の診療連携協議会だし、都の小児・AYA診療連携協議会ということになるのではないのでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 その点について、記載の仕方をうまく工夫できるか検討させていただきたいと思います。

○山下委員 それから、120ページ、「患者・家族に対する支援」というところですが、「がん患者による退職について」というのは日本語としておかしいだろうと思います。「がん患者の退職」だと思います。

それから、同じページの真ん中の辺り「がん患者・がん経験者の新規就労・再就職について」というところでございますが、ここにも、例えば、括弧して「(小児がん経験者を含む)」というようなことを書いていただいたほうが明確になります。小児がん経験者にとっても就職活動というのは非常に大事なことですので、記載を変えていただいたらよろしいかと思います。

○道傳地域医療担当課長 事務局でございます。ご指摘ありがとうございます。いただいたご意見を踏まえて考えたいと思います。

○山下委員 お願いします。

○垣添座長 高山委員、どうぞ。

○高山委員 静岡社会健康医学大学院大学の高山です。3点あります。

まず113ページの指標です。中間アウトカムの2つ目で、がん相談支援センターについて「病院にあることを知っており利用したことがある」、または「病院内にあることを知っているが利用したことはない」「がん相談支援センターを知らない」と回答した患者の割合というのが合わせて1つの指標になっていますが、最後の1つはニュアンスが違っていますので、一緒に合算するとかえって意味が分かりにくくなるんじゃないかなと思います。

2つ目が、117ページで、先ほど轟委員からご指摘があったところと同じですが、東京都のがんのポータルサイトについて、この東京都のポータルサイトをもっと見ていただくという意味においては、役に立ったとか、療養のヒントになったとか、そういう人を1人でも増やしていくということがすごく大事だと思います。

ポータルサイトをつくっている人たちの気持ちも、いい意見をもらうともっともっと良くしようとなると思うので、よい点も検討いただけたらいいと思いました。これはご検討いただければと思います。

あと、もう1つ、129ページの中間アウトカム指標の上から2つ目です。

「がんに罹患したことを職場に伝えている患者の割合」を「増やす」とありますが、伝

える、伝えないというのは繊細なこともあります。「伝えて不利益がなかった人の割合」であれば「増やす」でいいと思うんですが、ここは職場に伝える人を増やすことがいいというメッセージにならないような指標にさせていただいたほうがいいかと思いました。

○垣添座長 ありがとうございます。事務局、どうぞ。

○道傳地域医療担当課長 ご意見いただきましてありがとうございます。まず1点目の113ページのがん相談センターの関係のご意見でございます。

前の2つと後ろの1つについて意味合いが違うのではないかということだと思います。知っているというところであれば一括りですが、そのあと、つながっているかつながっていないかといった点、そこを分けたほうがいいのではないかというご意見かと思います。

この点は、指標としてはそれぞれ取っているところとなっておりますので、指標の設定の仕方等々を検討させていただきたいと思います。

また、2点目の117ページのがんポータルのところですが、先ほど轟委員に同じところについてご指摘いただいたかと思います。実際に調査でどのような項目を取っているかという点と合わせまして、そういったポジティブなところの取り方をしているかどうかも含めて、確認をさせていただきたいと思います。

3点目の129ページについてでございます。こちらは職場に伝えているといったところでございます。

委員からご指摘いただきました、「伝えて不利益がなかった」といったところは、今の段階では調査では取っていない部分となるかと思います。

ただ、単に「職場に伝える」というだけではミスリードになるのではないかといったご指摘だったのかと思いますので、ここは指標としての設定、もしくはその書き方等々を、改めて確認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 ありがとうございます。

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。117ページの1番下の項目ですが、「科学的根拠に乏しい情報への対応」というところの「インターネットの中にはさまざまな情報が溢れている」という内容を受けて、この指標が出てきていると思います。

「がんの正しい治療法に関する情報の中には、十分な科学的根拠がなく注意を要するものがある」と思う人の割合というのを「増やす」という指標となっており、いかがわしい情報がたくさんあるかもしれないということ認識するという意味で「増やす」ということだと思うのですが、悪い情報が増えているという指標なのか、そういったものを認識した人が増えているという認識なのか分かりづらいと思ったので、事務局の意図は理解するのですが、何かうまい表現がないかと思つての指摘です。

○道傳地域医療担当課長 事務局でございます。このあたりは分かりやすい表現を何か工夫できないか、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 伊藤委員、どうぞ。

○伊藤委員 がんの患者会「VOL-Net」の伊藤でございます。先ほどの高山委員がお話しされたことにプラスするところですが、「職場に伝えた患者の割合」という点の見直しを私もお願いしたいと思っております。

職場に伝えることが善というようなメッセージになりかねない調査項目は、工夫していただくか、何かに差し替えて、先ほどのお話にもありましたように、そこから発生するメリットがあったりとかというような表現に工夫して変えていただければと思います。

特に就労年代に多い乳がんの患者さんですとか、セクシュアリティに関する部分も含めて、非常に繊細な項目となっておりますので、お願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 ご意見いただきましてありがとうございます。そのあたり、「伝えることが全て」というような、間違ったメッセージにならないようにというご指摘かと思っておりますので、これまでにいただいたご意見と合わせまして、どういうふうに指標を設定するかどうかも含めて、検討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。

それでは、先に進ませていただきます。「基盤の整備」についてご意見、ご質問のある方、挙手をよろしくお願いします。

山下委員、どうぞ。

○山下委員 がんの子どもを守る会の山下でございます。まず、145ページのがん登録に関する取組の方向性ですが、ここも、東京都がん診療連携協議会が出てきます。先ほどの話では、ここにも小児がん関係者の連携が入るというようなことなのかもしれませんが、このようにはっきりとやる事が明示されていることについては、きちっと東京都小児・AYAがん連携協議会も含めて書かれたほうがよろしいのではないかと思います。

それから、もう1つよろしいですか。148ページのがん教育についてです。

小児がんに関する教育については、いくつか意見をこれまで申し上げておきましたが、なかなか明解には書きづらいかと思いますが、この中の取組の方向性の2つ目の「また、がん教育を通じて児童生徒ががん患者や経験者に」というところが、「がん患者や経験者（小児がんを含む）」とでも入れていただきたいなということがあります。

それからその2つ下の「公立学校の教員を対象とした講演会」云々のところですが、最後に「がんに罹患した子供」とありますが、これは「小児がんに罹患した子ども」と入れていただくことで、少なくとも意識を持っていただけるということになっていくのかと思います。

それから同様で、その次の149ページの一番上の○のところで、自分や身近な人ががんに罹患しても、「正しく向き合うことができるようにするためには、がんに関する正しい理解が必要」と、がんということで総称になりますが、このところも「小児がん」という認識がないというのが、我々としては大変問題だと思っておりますので、「がんに関する（小児がんも含む）」というようなことを入れていただくと、少なくとも注意がいくのではないかと思います。ご検討をお願いします。

○道傳地域医療担当課長 ご指摘ありがとうございます。事務局のうち医療政策の担当部門のご回答を2点させていただきたいと思います。

まず、145ページ、がん拠点病院のところになっております。こちらについては、いわゆる成人がんの国の基本指針に「院内がん登録データ等を用いて行動させるための計画を検討していく」という部分があります。それを受けた取組の方向性としておりますので、記載は確認したいと考えております。

また、もう1点、149ページにつきまして、委員のご指摘としては、特に小児がんの理解といったところの部分は明確にしたほうがいいのではないかとご意見なのかと思います。

全部をというのは難しいですが、どういったところが記載できるかということを確認させていただきたいと思います。

○山下委員 毎回申しました、小児がんに対する認識が、周りの親、あるいは先生方も含めて、必要だという認識を持っていますので、ぜひよろしく願いいたします。

○垣添座長 どうもありがとうございました。担当からお願いします。

○伊東指導課長 教育庁指導部で体育健康教育担当課長をしております伊東でございます。ご質問ありがとうございます。

学校におけるがん教育について、がん患者の後ろに「小児がんを含む」ということの記載をお願いできないかというところでもございました。

がん教育に関する学校での取組にあたりましては、各学校が内容を選ぶということになっております。ここに縛りをつけるというところはなかなか難しいと思いますので、ご意見として承りたいと思います。

小児がんにつきましては、小学生等にリーフレットを毎年配布しております。その中で小児がんに関する内容についても記載しておりますので、そういったところでも対応して行きたいと考えています。

○垣添座長 ありがとうございます。

○山下委員 計画の中にきちんと書いていただくことが、いろんなところで履行されていくことにつながると思いますので、ぜひ計画の段階の文言の中に「小児がん」という言葉を入れていきただきたいと思います。

○垣添座長 続きまして、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。150ページの1番下の段になりますが、患者・市民参画の推進という箇所、「多様ながん患者家族や市民の参画の機会を確保します」ということが、その取組の方向性として記載されています。この点、国の計画の中では、そういった「患者・市民参画に係る啓発教育も合わせて推進する」ことが必要であるとされていて、その中で参画する仕組みづくりというのを、諸外国の公募制とか、代表制を事例に検討していくんだということを書かれています。

東京都においても、患者・市民参画に関して、そういった公募制や、代表制みたいな仕

組みを検討していくということが、育成を含めて記載されるべきではないかと思ひます。

○垣添座長 事務局、お願ひします。

○道傳地域医療担当課長 ご指摘していただきましてありがとうございます。国の計画の中で、そういった視点も含めての検討が必要だということが記載されていることの旨は、事務局としても承知をしているところでございます。

公募制、代表制といった様々な形態がある中で、そういったことも検討すべきだということだと思ひますので、この点につきましては今後の課題として、ご意見として承らせていただきたいと思います。

○垣添座長 ありがとうございます。

佐川委員、どうぞ。

○佐川委員 東京都看護協会の佐川です。150ページに指標のがん教育における外部講師活用の割合という指標が出ております。

その指標は、右側の出典に「文部科学省」と書いてありますので、このがんの教育は学校教育ということが分かります。149ページの「①あらゆる世代に対する理解促進」では、区市町村でも健康教育を行うとされており、ここでも教育という言葉が使われています。150ページの指標については学校教育に関する指標であることがわかるよう、「学校教育における」という文言が一言あると分かりやすいと思ひます。

もう一つは、149ページの「①あらゆる世代に対する理解促進・啓発の推進」の一番目の、一般市民への健康教育についてです。区市町村は実施した健康教育の数を計上していますので、がんに関する健康教育の開催回数や受講者数等をも含めて、指標があればいいのではないかと思ひます。

○垣添座長 どうもありがとうございました。

○坪井健康推進課長 事務局でございます。後段の健康教育の区市町村における健康教育の事例でございますが、こういった形で区市町村における健康教育、中でもがん教育に関するものがとれるかという点につきましては、今後の課題として考させていただければと思ひます。ありがとうございます。

○伊東指導課長 教育庁指導部の伊東でございます。指標の第2のところは学校教育におけるがん教育を入れたほうがいいのではないかといいご意見でした。

「がん教育」という「教育」という言葉が入っておりますので、そうしますと、普通は学校と読み取れますので、ご意見として承りたいと思ひます。

○垣添座長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

本日は多岐にわたる貴重なご意見をたくさんいただきありがとうございました。

いただいたご意見については、できるだけ事務局からお答えさせていただきましたが、今後、座長である私が預かせていただきまして、事務局と調整の上、できるだけ反映するようにしたいと思ひますので、どうぞ私にご一任いただければありがたいと思ひます。

よろしく申し上げます。

それでは、この素案の議論以外で、ご質問やご意見のある方がおられたらご発言をお願いします。

それでは、ありがとうございました。事務局にマイクをお返しいたします。

○道傳地域医療担当課長 本日は長時間にわたりまして活発なご議論をいただき誠にありがとうございました。

本日の会議の内容につきまして追加でご意見がある場合には、大変短くて恐縮ですが、12月1日（金曜日）までに事務局あてにご連絡をいただければと思います。

今後のスケジュールにつきましては、参考資料7をご覧ください。本日皆様からいただいたご意見を踏まえまして、垣添座長と調整の上、素案をまとめ、12月中にパブリックコメントの手続を開始いたします。

パブリックコメント実施後、その内容を踏まえた調整等を行いまして、次回のがん対策推進協議会・計画部会におきまして、その内容をご報告するとともに、ロジックツリーのたたき台についてもお示しできればと考えております。

その後、3月中には計画決定の手続を経て、第三次改定計画の策定を行いまして、公表していきたいと考えております。

なお、パブリックコメントを踏まえた次回のがん対策推進協議会・計画部会の開催は、来年2月から3月を予定しておりまして、別途、日程調整のお願いを差し上げたく存じます。

改めまして、委員の皆様には、この間、次期計画の策定にあたり、多大なお力添えをいただきましたこと、事務局より心より御礼申し上げます。

本日は本当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。

○垣添座長 それでは、以上をもって第32回がん対策推進協議会・第12回がん計画推進部会の合同の会議を終わらせていただきます。

皆様、大変熱心なご討議をいただき誠にありがとうございました。これで閉じさせていただきます。

（20時25分 閉会）