

No	項目	意見	発言者
1	I がん予防 1 一次予防 (喫煙)	①喫煙率の減少には妊娠中の両親学級での取組も重要となる ②喫煙で退学ではなく、その後喫煙しないようにすることが必要 ③喫煙を「辞めたい人がやめる」が指標となっているが、そのような数値を調べる予定があるのか	①③佐川委員 ②轟委員
2	I がん予防 1 一次予防 (HPV)	①HPVワクチン接種の効果に係る中間アウトカム指標として、「子宮頸部の前駆病変である子宮頸部上皮内腫瘍(CIN)の発症(罹患率)」などを設定してはどうか。HPVワクチンの接種後のCINの発症については、エビデンスが報告されている。 ②HPVワクチン接種率だけでなく、実際の罹患率の追跡も必要 ③男性へのHPVワクチン接種への補助について、中野区が先進事例で、地域間格差が生じている。都全体に支援を。 ④HPVワクチンの接種は本人もだが、親への教育も必要である	①久布白委員(事後意見) ②④佐川委員 ③轟委員
3	I がん予防 1 一次予防 (科学的根拠に基づくがん予防)	一般的に「適正体重」と言われるBMI値の範囲は、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。がんによる死亡のリスクを減らすということであれば、「適正体重」の考え方を見直し、今よりBMI値の範囲を高く設定してはどうか。	佐野委員
4	I がん予防 2 二次予防	がん検診の受診率向上には、職場の理解や小さい子供の預け入れ等の課題の解消が必要では	轟委員
5	II がん医療 1 がん医療提供の充実 (拠点病院等におけるがん医療提供体制の充実)	①拠点と非拠点の連携が重要である ②希少がん、難治性がん等についても患者が適切な医療に繋がることのできるよう体制を整えてほしい ③がんゲノム医療に係る中間アウトカム指標は、役割分担の明確化と周知の強化の効果を測定できるような指標を設定すべきでは ④セカンドオピニオンについて、中間アウトカム指標が「説明を受けた」を増やすとされているが、「説明されなかった」を減らすという考え方の方が適切では ⑤離島に対する対策を教えてください	①②⑤轟委員 ③戸井委員 ④大井委員
6	II がん医療 2 緩和ケア	①診断時からの緩和ケア 指標の「診断時から緩和ケアチームにつなげている」という問いについては、「ニーズに応じて緩和ケアチームにつなげている」という理解で良いか。すべてのがん患者が診断時に緩和ケアチームにつながるわけではない。 ②緩和ケアの人材育成 中間アウトカム指標の「充足している、やや充足していると回答した割合」は、定義があいまいで、指標になるのか。例えば「年1回以上緩和ケアに関する研修を受講した各職種の割合」などを調査したらどうか。 ③緩和ケアの連携体制 緩和ケア外来について、「自施設以外でがん治療を受けている、または受けていた患者の受入回数」をアウトカム指標としたらどうか。他院患者の受入は要件であるため、受け入れている拠点病院の割合は100%となるだろうが、実際の稼働状況はそうでもないだろう。 ④人生の最終段階における緩和ケア 次期計画期間において、高齢者を中心に人生の最終段階を迎えるがん患者が急増し、看取り期における緩和ケアが間違いなく重要になってくると思われる。「診断時からの緩和ケア」はもちろん非常に重要だが、今回のがん対策推進計画の中に、人生の最終段階としての「緩和ケア」に関しての文言が見当たらない。 都民にとって、安心して穏やかに人生を全うできる、ということは、必ず求められることなのではないか。 国立がんセンター遺族調査にある、亡くなる前1か月に痛みを有する患者の割合について東京都のデータを指標として、がんによる終末期の苦痛(痛み)の緩和が図られていることを取り上げるべきと考える。	①～④ 里見委員 (事後意見含む)
7	II がん医療 3 小児・AYA世代の がん医療に特有の事項	・小児・AYA世代の在宅医療提供体制の調査をすべき	轟委員
8	II がん医療 4 高齢者のがん医療に 特有の事項	①「臨んだ場所で過ごすことができた患者の割合」は高齢者に限ったことではなく、がん終末期のACPですので、高齢者に関する中間アウトカム指標として掲げることに違和感を覚える。 ②ACPは高齢者に限った話ではないため、高齢者のパートに登場することに違和感を覚える。 ③基礎疾患がなく、地域の情報が届かないために、受診の機会を逃している高齢者もいるのではないか。	①里見委員(事後意見) ②③轟委員

No	項目	意見	発言者
9	Ⅲ がんとの共生 1 相談支援の充実	①指標について、「誰かに相談できた割合」とすると、その相手方が科学的に正しい知識を持っているかという観点で考慮されない。 指標を見直した方が良いのでは。 ②患者団体・患者支援団体について、中間アウトカムが「誰かに相談できた」となっているが、これでは相談相手が医療者か家族かピアか誰かわからない。 指標として妥当か ③ピアサポートについて、都として、研修及び見える化を計画しているか知りたい	①佐川委員 ②大井委員 ③轟委員
10	Ⅲ がんとの共生 2 情報提供の充実 (情報提供の充実・強化)	①東京都がんポータルサイトは、医療者が知って使うことで、患者・家族にも案内できるようになると思われる。 ②区市町村単位での情報格差がある。東京都がんポータルサイトを見に行こうとする人がどれだけいるか 地域の情報の集約及び冊子化等、区市町村の取組のPDCAについて調査等の対応が必要ではないか。 ③神奈川県はがん登録を利用して、情報発信をしている好事例。どこを地域によって支援すればよいかわかるかもしれない。	①高山委員 ②③轟委員
11	Ⅲ がんとの共生 2 情報提供の充実 (東京都がん診療連携協議会等との連携)	中間アウトカム指標について、東京都がんポータルサイトの「悪いとことがない」という回答を増やすのではなく、「悪い点があった」という回答を減らすという考え方をすべきでは。	大井委員
12	Ⅲ がんとの共生 2 情報提供の充実 (日本語を母国語としない人への情報提供)	①日本語を母国語としない患者への情報提供について、中間アウトカム指標が「誰かに相談できた割合」とされているが、日本語を母国語としない人は東京都の患者調査に回答ができていないのか。実態として把握できないのでは。 国計画では、適切な指標が存在しない場合は、指標は設定せず、適切な指標を今後6年間の間に検討することとしているので、同じようにすべきでは。 ②全ての機関で多言語対応の相談支援をできるわけではないと思うので、どこに行けば良いか分かるよう見える化が必要	①大井委員 ②轟委員
13	Ⅲ がんとの共生 2 情報提供の充実 (科学的根拠に乏しい情報への対応)	①中間アウトカム指標が、「注意を要するものがある」と考える患者の割合となっているが、「信頼できる情報がどこにあるか知っている」ということも重要なので、やはり、東京都がんポータルサイトやがん情報サービスを医療者が使用し、患者に紹介できるようにしていくことが必要である。	高山委員
14	Ⅲ がんとの共生 3 社会的な問題への対応	①就労支援について 職場ががんについて理解、相談しやすい、話しやすい環境になっているかが大事。その点の調査も指標として重要ではないか。 ②自殺防止について 第3期基本計画ではがん相談支援センターにおける相談支援で自殺防止を図ることとしているが第4期基本計画では医療従事者全体で取り組むこととなっており、整備指針上も、院内共通フロー等が求められるようになった。相談支援センターに限らない書き換えが必要	①轟委員 ②高山委員
15	Ⅲ がんとの共生 (全体について)	①多様性を考慮した支援の実践 日本語を話さない人たちへの支援は計画に入っているが、LGBTQに関することは含まれていない。 人口の約10%はLGBTQといわれている。 多様性を尊重し、すべての都民が安心してがん医療を受けることができるように、がん相談支援センターを活用していただくことが含まれるとよい。 ②オンライン化 ITを利用した相談支援や遠隔診療、セカンドオピニオンなどについては、含めなくてよいのか。 「望ましい」という形で将来を見据えて織り込んでいくこともよいのではないかとと思われる。	①②里見委員 (事後意見)
16	Ⅳ 基盤づくり 3 正しい理解の促進	①学校におけるがん教育に関する中間アウトカム指標が「外部講師の活用の割合」とされているが、取組内容と指標が一致しないのでは。 ②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に『「がんは治る病気である」と回答した都民の割合』があるが、がんは必ずしも治る病気とは言い切ることはできず、再考すべき。	①大井委員 ②轟委員
17	Ⅳ 基盤づくり 4 患者・市民参画	東京都がん対策推進協議会の傍聴に係る案内が分かりづらい	轟委員