

令和5年度

東京都がん対策推進協議会

第9回AYA世代がんワーキンググループ

会議録

令和5年8月21日

東京都保健医療局

(18時00分 開始)

○道傳地域医療担当課長 皆様、大変お待たせいたしました。それでは、定刻になりましたので、ただいまより東京都がん対策推進協議会「第9回AYA世代がんワーキンググループ」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と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日のWEB会議の実施にあたりまして、委員の皆様には3点お願いがございます。

1点目ですが、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点目ですが、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点目ですが、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く予定でありますので、よろしくお願いいたします。

それでは、まず初めに、委員のご紹介をさせていただきます。

資料2-2をご覧ください。

本来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、前回ご欠席された委員の方のみをご紹介させていただきます。

聖路加国際病院、腫瘍内科医幹の北野委員でございます。

続きまして、聖路加国際病院、女性総合診療部、看護師の中村委員でございます。

本日、特にご欠席のご連絡はいただいていないというところとなっております。少し遅れてご参加の方もいらっしゃるようですので、またお待ちいただければと思います。

本日ですが、少人数でのご議論となりますので、忌憚のないご意見を皆様より賜りますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

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8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、松本ワーキンググループ長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○松本WG長 どうもありがとうございました。

では、ここから私が進行を務めさせていただきますと思います。

まず議題(1)、「東京都がん対策推進計画(第三次改定)」の骨子についてです。本日の議題は一つですので、何度か区切りを入れて、ご質問やご意見をいただきたいと思っております。

それでは、長いですが、事務局からご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、事務局よりご説明いたします。

前回ご欠席の委員もいらっしゃいますので、まずは前回の会議の内容を簡単に振り返らせていただきます。前回の会議でお示した資料を参考資料6としてお送りしておりますので、そちらをご覧ください。

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

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

ワーキンググループの1回目、7月31日は、次期計画期間における取組の方向性について事務局案をお示ししまして、課題認識として抜け漏れがないか、取組の方向性に問題がないかなど、皆様よりご意見をいただいております。

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

今回のワーキンググループの開催後、その内容を松本ワーキンググループ長から9月20日開催予定の「がん計画推進部会」にご報告をいただき、その後は事務局で計画を文章として整え、12月中旬にはパブリックコメントの実施を目指しております。最終的には来年3月に新しい計画が完成、決定するという流れになります。

続いてスライド4にお進みください。

こちらが次期計画の第4章「分野別施策」の項目建てのイメージです。

小児・AYA世代につきましては、赤枠で囲っている部分としておりましたが、こちらの項目の位置づけについて、前回の会議や計画推進部会において多くのご意見をいただきました。そのご意見を踏まえた検討結果につきましては、後ほどご説明をさせていただきます。

ここまで、簡単ではございますが、計画改定スケジュールと次期計画の項目建てについてご説明をいたしました。

次に、いただいたご意見を資料3においてトピックス別に整理をいたしましたので、ご説明いたします。こちらのトピックスにつきましては、前回お示した構成案に基づいた分類となっております。

まずNo. 1についてですが、「がん医療」分野と「がんとの共生」分野に共通するご意見で、小児・AYA世代に関わる事項が計画において不足なく網羅され、かつ分かりやすく記載されるべき、という趣旨のものを、ほかの部会を含め、多数の委員からいただいております。

このNo. 1のご意見につきましては、各パートの項目建てに関わるご指摘となりますので、まずはこの点のご意見を踏まえた検討について、資料4、8月14日に開催されました第10回がん計画推進部会の資料にてご説明をさせていただきます。

こちらのスライド2をご覧ください。

ご意見の1点目について、事務局での検討を上段の四角い枠の中にお示しをしております。現行計画においても、先日お示しをした次期計画の構成案におきましても、「小児・AYA世代」パートが、小児・AYA世代に関わる事項を全て網羅するパートであるか、当該世代に特有の事項のみを記載するパートであるか、位置づけが不明瞭となっております。

この点、例えば「高度な治療の提供体制」や「在宅医療」といった、成人と小児・AYA世代で共通するトピックスについて、わざわざ小児・AYA世代のパートにおいて成人と別建てで記述をする必要はないと考えられます。

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

ご意見の2点目は、「ライフステージに応じた患者・家族支援」についてで、カテゴリが「小児・AYA世代」と「高齢者」のみとなっているが、その狭間の世代が抱える課題についても記載すべきという趣旨のものでした。

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

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

また、ご意見をいただいております「介護保険を利用できない年代」については、まさにAYA世代に関わる課題ですので、カテゴリとしての追加はせず、「小児・AYA世代の患者・家族支援」のパートで記載をできればと考えております。

以上の検討を踏まえて構成を整理しております。

まず、スライド3をご覧くださいと思います。

こちらは、「がん医療」分野の構成の見直し案をお示ししております。

左側の見直し前の構成案では「3」の「小児・AYA世代のがん医療」として、青字で記載している5つのトピックスを盛り込む予定でしたが、右側にお示しをしている今回の案では、「3」のタイトルを「小児・AYA世代のがん医療に特有の事項」と変更し、位置づけを明確化いたしました。

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

「生殖医療」は「3」のパートに残すことといたします。

続いて、スライド4をご覧ください。

こちらは「がんとの共生」分野の構成見直しに係るスライドとなっております。

「がん医療」分野と同様、「4」の「ライフステージに応じた患者・家族支援」は、各世代に対して必要となる特有の支援について記載するパートとし、「がん相談支援センターの認知度向上」といった共通課題については、1から3のパートに統合いたします。

また、「小児・AYA世代」に続けて「子育て世代」「働く世代」の2つのカテゴリを設けておりますが、「AYA世代」「就労支援」と内容が重なりますので、記載のボリュームについては今後検討させていただきます。

以上が、全体構成に関わる検討状況となっております。

○松本WG長 結構長いので、途中で切ったほうがいいのかと思いますが、よろしいですか。

○道傳地域医療担当課長 そうですね。ここで一度区切ってご意見いただけますとありがたいです。

○松本WG長 それでは、前回会議での意見のご紹介と、それを踏まえた骨子検討シートの修正について説明がありましたが、まずは資料3のNo. 1でご意見をいただき、資料4で事務局より提示された計画の構成、記載事項の整理についてご意見をいただければと思います。

何かございましたら、Teamsの挙手ボタンで手を挙げていただければと思います。

構成が前回と変わったというところになっております。「がん医療」の分野と「がん共生」の分野ということで、全体のあらましをご紹介いただきましたが、このあたりはいかがでしょうか。

湯坐委員、お願いします。

○湯坐委員 都立小児の湯坐です。すごく様々な場面で成人と小児という形で今まで分けられていたところを一つにまとめていただいたというのはすごいし、変化だなと思ってすごく感謝しています。ありがとうございます。

ただ、一方で、このライフステージのところに入った「子育て世代」「働く世代」について、これは、国のがん対策推進計画ではないものですね。

そうなったときに、国計画との整合性がどうなのかなというのが一つなのと、あと、子育て世代というのはAYAの年齢が上のほうの人というイメージだったので、これをAYAと別建てにするのか、それよりこの「小児・AYA世代」の中で「子育て世代支援」を入れたりとかしたほうがいいのかないかなと思ったところがあります。国のがん対策推進計画のライフステージってところとの合わせ具合ですね。

あと、「働く世代」と言ったときに、例えば新規就労であったり、まだ就労したての人は含まれるのだろうか、その辺のバランスも次は取らなければいけないのかなと思ったので、意見を述べさせていただきました。

○松本WG長 ありがとうございます。「子育て世代」、「働く世代」は「ライフステージに応じた患者・家族支援」というところに、新たに付け加えられたものですが、このあたりについて記載のボリュームについては今後検討ということになっておりますが、道傳さん、いかがでしょうか。

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

国の基本計画においては、おっしゃるとおり、この部分では「小児・AYA世代」と「高齢者」という形の2つを挙げております。

当初、東京都の事務局案もこの2つを載せる形で書いていたのですが、ちょうど現行の都の推進計画では、ちょうどこの間に「働く世代」を入れていることもあり、この「狭間の世代」に特有の課題についても、漏れがない形でちゃんと施策としてカバーできているということをお示したほうがいいのではないかという、委員会の別の部会の委員からのご意見がございました。それを受けて、国の基本計画とは異なる形になるのですが、間のところを埋めるような形としています。

実際には、ご指摘のとおり、各世代と課題が重複するのですよね。小児・AYA世代にも、65歳以上でも働かれている方もいらっしゃることを考えると、どうしてもステージとしては重なってしまうことは認識していますが、それぞれのステージ特有の課題を挙げた上で、ちゃんと漏れなくフォローしているという形で計画として記載できればと考えております。

○松本WG長 湯坐委員、どうぞ。

○湯坐委員 「狭間の世代」というのは、そうすると40歳から、いわゆる高齢者と言われる、高齢者が何歳か分からないですが、60歳ぐらいまでの人というのが今言っていた「狭間の世代」ということですか。それとはまた違う世代ということなのか、「狭間の世代」というのが、余り明るくなかったので教えてください。

○道傳地域医療担当課長 事務局でございます。特にこの「狭間の世代」というのは、正確に言うと何か定義があるものではなく、この「小児・AYA」と「高齢者」の間の部分についても子育て中の方や働いている方、そういった方々の世代に関する課題があるのではないかという議論でした。特にこの「狭間の世代」が40歳から65歳の間といった具体的な定義としてお示ししているものではない状況でございます。

○湯坐委員 ありがとうございます。

○松本WG長 ありがとうございます。世代間ではオーバーラップはあるけれども、そこも抜けているわけではないよということを都としては示したいという、そういう考えでよろしいでしょうか。ありがとうございました。

○松本WG長 清水委員、どうぞ。

○清水委員 国際医療センターの清水です。重なりますが、章建てとして「子育て世代」と「働く世代」としたときに、世代で分けているわけではなく、その人の社会的な背景で分けているような感じがします。

私は狭間の世代なので、確かに高校生とか大学生とか、まだ自立していない子どもがいたりすると、その子どもたちがヤングケアラーになっちゃうのかななどと思ったりもするところはあるのですが、分けるのであれば、「小児・AYA」、「高齢者」と年齢で分けているので、真ん中の世代というのを何とか名付けていただいて、年齢で区切ったほうがいいのではないかなという気がした次第です。

○松本WG長 ありがとうございます。

事務局の道傳さん、いかがでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 事務局でございます。ありがとうございます。

この点、実は私どものほうも悩んでいるところがありまして、先日、部会では、この「子育て世代」と言ったときに、国においては出産前の方も含めて「子育て世代」と言っているところもある中で、対象の言い方を少し工夫したほうがいいのではないかなというようなご指摘をいただいております。

本当は切れ目なく、うまく「〇〇世代」と分けたいのかなというところで言いますと、前回の都の計画が「小児・AYA」、「働きながら治療を受けるがん患者」、「高齢者のがん患者」という3つの区分でやっていたところですが、この子育てのところを今回入れているという点が、少し前回と異なっているところなのかなと思います。

○清水委員 子育てというのは社会的な問題への対応に入ることであって、世代としては「働く世代」という括りなのかなと何となく思いました。

というか、働くことと子育てという質が違う問題をここの中に一緒に押し込めているので、言葉としてフィットしないところがありました。

事務局で考えていただいているところかと思うので、整理いただければいいなと思いました。

○松本WG長 ありがとうございます。確かにそうですね。「働く世代」と「子育て世代」というのは、何となくオーバーラップし過ぎているようなところもあるような気がします。

確かに、子どもを育てるところは一つのライフステージではあるけれども、どちらかというところと社会的な問題への対応というところに入れてもいいのかもしれないですね。

そのあたり、いずれにしても、先ほど事務局の道傳課長がおっしゃったように、切れ目のないということを強調したいということだと思いますので、いろんなことも考えているよということを示したいんだと思います。

道傳課長、よろしいでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。今いただいたご指摘のところも含めて、この後また内容についてもご意見をいただくとところもありますので、合わせて検討させていただきます。

○松本WG長 皆さん、どうもありがとうございました。

よろしいでしょうか。

それでは、総論の部分というところですので、構成の部分は以上ご説明をしていただい

たということで、資料3の続きをよろしく願いいたします。

○道傳地域医療担当課長 それでは、引き続き事務局よりご説明させていただきます。スライドの、資料3の1ページ目になります。

No. 2からNo. 4につきましては、「がん医療（小児がん）」に関するご意見となっております。

No. 2は開業医に対する小児がんの普及啓発に係るご意見でしたが、この点については、いただいたご意見を踏まえ、計画骨子案を修正しております。

No. 3は指標の「受診医療機関数」についてとなっております。この指標が、最初から拠点病院等の受診を勧めることになり得るのではないかというご指摘や、別の指標についてご意見をいただいております。

この点につきましては、いただいたご指摘を認識しつつ、速やかに小児がんの医療提供体制が整った病院につながっていくことを確認するための指標の一つではあると思いますので、指標としては残す方向で考えておきたいと思っております。

No. 4については、診断されるまでに時間を要するとの課題はAYA世代のがん患者も同様ではないか、とのご意見でした。この点につきましては、「現状・背景」に追記をさせていただきます。

続いて、No. 5からNo. 6は「がん医療（AYA世代がん）」に関するご意見です。

No. 5はAYA支援チーム設置状況のアウトカム指標、「AYA支援チームの設置状況」について、設置のみではなく機能していること、支援につながられていることが重要とのご意見をいただきました。この点につきましては、いただいた意見を踏まえ、指標を加えております。

No. 6はAYA支援チームの体制についてご意見をいただきました。この点につきましては、いただいた意見を踏まえ、「背景」「取組」を追加しております。

続いて、No. 7からNo. 10は、「がん医療（小児・AYA世代がん共通）」に関するご意見です。

No. 7は長期フォローアップを受けられる場所や患者目線での課題に関するご意見をいただきました。こちらにつきましては、いただいた意見を踏まえ、「課題」や「取組」を追加しております。

No. 8は長期フォローアップや在宅医療の面から、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の連携の必要性についてご意見をいただきました。こちらにつきましては、AYA世代がん患者に特有の事項のパートで骨子案に反映をしております。

No. 9は緩和ケアの分野においても小児・AYA世代がんについて触れてほしいというご意見をいただきました。こちらにつきましては、先日行われた緩和ケアワーキンググループにおいて、ご意見を頂戴したところでございます。

No. 10は在宅療養の支援について、小児・AYA世代のがん患者が介護保険を利用



できないことについて、ご意見をいただきました。こちらにつきましても、都としても取組を検討するとしております。

続いて次のページにお進みください。

No. 11からNo. 15は「がんとの共生（小児がん）」に関するご意見です。

No. 11は小児がん保護者の離職率につきまして、付き添い入院を義務化することがないようにというご意見をいただきました。こちらにつきましては、我々も同様の認識を持ちながら、離職率を下げするための取組を進めていきたいと考えております。

No. 12は相談支援センターの認知度向上のための取組として、SNSの活用に関してご意見をいただきましたので、骨子に反映をしています。

No. 13は小児がん患者の保護者の就労に関する相談窓口として、成人のがん拠点病院のリソースを活用してはいかかかというご意見をいただきました。この点については「取組」に反映をしております。

No. 14は患者が小児か高齢者かを問わず、家族の就労支援についてご意見をいただきました。こちらにつきましては就労支援ワーキンググループにおいてご議論をいただいております。

No. 15はがん相談支援センターの認知度向上に関するご意見をいただいておりますが、この点についても「取組」に反映をしております。

続いて、No. 16からNo. 17は「がんとの共生（AYA世代がん）」に関するご意見となっております。

No. 16は在宅療養に関して、No. 10と同様、介護保険を利用できないという課題に関連したご意見であり、骨子にも記載をしております。

No. 17はYA世代の相談支援に関しまして、成人のがん拠点病院との連携や小児がん拠点病院の相談員に対して研修の機会が必要だといったご意見をいただきました。この点に関しても、「背景」や「取組」に反映をしております。

続いて、No. 18からNo. 22は「がんとの共生（小児・AYA世代がん共通）」に関するご意見となっております。

No. 18は病院内教育においてICTを活用するために、環境整備を充実させてほしいというご意見をいただきました。こちらにつきましては、都立特別支援学校の教員が訪問教育を行う際、病院のWi-Fi環境が整っていない場合にルーターを持っていくことができるようにしております。

No. 19はきょうだい支援についてのご意見をいただいております。こちらにつきましては「現状」「課題」「取組の方向性」に反映をしております。

No. 20は高等教育について、学校長にアピールする機会が必要ではないかというご意見をいただきました。こちらにつきましては、校長会等を通じた働きかけなどを検討していきたいと考えております。

No. 21は病院内教育におけるコーディネーター役を求めるご意見をいただきました。

この点については病弱教育支援員の派遣を行っておりまして、引き続き実施していくこととしております。

No. 22は学習支援のみではなく、キャリア支援の取組についても検討してほしいというご意見をいただきました。この点についても骨子に反映をしております。

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

これらのご指摘を反映させた骨子の検討シートが、資料5となります。

前回の会議から修正した箇所は、緑色のセルの下線部となっております。

なお、「小児・AYA世代」以外のパートにつきまして、全体の流れの中での位置付けや、どのパートにどの記載がなされるかというイメージをお持ちいただくために、現在がん計画推進部会でご議論いただいている内容も、グレーの網掛けで参考として掲載をしております。

それでは、主な変更内容をかいつまんでご説明をさせていただきます。

まず資料5の1ページ目、「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」につきましては、成人のがんに関する記載を「(ア)」、「(イ)」としまして「小児・AYA世代のがん」を設けております。

こちらについては、小児がんを専門としない医療機関において、小児がんに対する関心が薄いことが指摘されているという「現状」、また、「背景」として、小児がんを専門としない医療機関において、小児がん患者を診療することが稀であるという記載を追記しております。

さらに、AYA世代のがん患者に関しましても、小児がん患者と同様に診断されるまでに時間を要しているとの指摘があるという「現状」、また、「背景」として、AYA世代がん患者のうちA世代に関しては小児がん患者と同様に症例が少ないこと、加えてYA世代のがん患者に関しましては医療者側ががんという意識をもって診療しないという意見もあるという記載を追記しております。

これらを踏まえまして、がんポータルサイト等を通じて小児がんやAYA世代がんに関する普及啓発を推進していきたいと考えております。

次に、5ページ目に飛んでいただきまして、「地域の医療機関におけるがん医療提供体制の充実」のうち「②在宅医療の推進」に関する部分でございます。

こちらについては成人に関する記載と合わせた形となっておりますが、小児・AYA世代がん患者の在宅療養を支える人材不足についての「課題」、それに対する「取組」として、東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会において、小児・AYA世代がん患者の在宅療養を担う人材の確保等に向けた研修を引き続き実施していくことを記載しております。内容については前回から変更はございません。

次に、6ページ目に飛んでいただきまして、「3」の「小児・AYA世代に特有の事項」のうち「(1) AYA世代のがん患者に特有の事項」でございます。

こちらについては、AYA支援チームの設置状況に差がある背景について各病院間で人

的リソースに差があることを追記いたしました。また、取組としてAYA支援チームの機能向上や、人的リソースの現状把握を行っていくことを「取組の方向性」に追記しております。

続きまして、資料6「がんと共生」のほうをご覧ください。

こちらの1ページ目になります、「がん相談支援センター」のうち「①認知度向上」に関する部分でございます。成人に関する記載と合わせた形となっておりますが、いただいたご意見を踏まえまして、小児がん拠点病院についても、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することができる体制の構築を推進することを追記しております。また、相談支援センターの認知度向上のために、SNS等を利用した広報を推進していくことを追記しております。

続いて2ページ目、「がん相談支援センター」のうち「②機能の充実」に関する部分です。

いただいたご意見を踏まえまして、「背景」に「小児・AYA世代がんについては相談件数自体が少なく、また、AYA世代の中でもA世代とYA世代で必要とする支援の内容が異なることから、各病院の相談支援センターにノウハウが蓄積されにくいといったことが指摘をされております」ということを追記しております。これを受けまして、「取組の方向性」として、東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会、AYA世代がん相談情報センターにおいて取組を推進することとしております。

続きまして、4ページ目に飛んでいただきまして、「ライフステージに応じた患者・家族支援」のうち「(1)小児・AYA世代に特有の事項」の「①小児がん患者」に関する部分となっております。

こちらは小児がん患者の保護者の離職に関して記載をしておりますが、いただいたご意見を踏まえまして、拠点病院で行っている社会保険労務士による就労相談等について、小児がん患者の保護者にも案内する等の支援を行うという記載を追加し、成人拠点病院のリソースを活用した取組を行っていくこととしております。

次に、「②AYA世代」に関する部分でございます。

こちらは在宅療養に関して記載をしておりますが、前回から記載内容に変更はございません。都としてもAYA世代がん患者の在宅療養の支援に関する課題認識を持ちつつ、「在宅療養の支援について検討する」としております。

続いて5ページ目の、「③小児・AYA世代共通の事項」にお進みください。

こちらの「現状」については、Wi-Fi環境や設備面での支援に関する点、学卒後のキャリア支援が不足しているという点、また、親が小児がん患者の介護に当たっている家庭では、兄弟・姉妹の子育てに影響が生じることが指摘されている点を記載し、その背景も記載をしております。

これを受け、「取組の方向性」として、病院内教育体制の充実を図るため、病弱教育支援員の派遣について追記をしております。また、学業以外の支援として、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業等を活用し、自立や就労の円滑化を支援してまいります。さらに、き

ようお願いにつきましては、相談支援センターを通じて、兄弟姉妹やその家族の支援を行っていくこととしております。

療養環境の充実としては、前回は国における「こども誰でも通園制度」のみを記載しておりましたが、保育認定、一時預かり、子育て短期支援、ファミリーサポートセンター等の様々な制度についても追記をしております。

以上が、前回の会議でいただいたご意見を踏まえた、骨子検討シートの修正状況でございます。よろしくお願いいたします。

○松本WG長 どうもありがとうございました。非常に膨大な資料のご説明、本当にありがとうございました。

先ほど総論については一応ご意見を伺いましたので、それぞれの細かいところに行きたいと思いますが、大きく分けて「がん医療」の部分と「がんとの共生」という部分、この2つの部分に分けられると思います。

ですので、まず資料3のNo. 2からNo. 10でご意見いただきまして、その上で、このシートのほうに変更になっております「がん医療」の部分について、何かご意見がございましたら、Teamsの挙手ボタンで挙手をしていただき、ご発言をお願いできればと思いますが、いかがでしょうか。湯坐委員、お願いします。

○湯坐委員 本当に、すごくまとめていただいてありがとうございます。

3のシートで行くと、この3番、それを資料5のほうで見ると、都としては中間アウトカム、「がんを診断されるまでに受診した医療機関」の数にしているのですが、国の中間アウトカムは「役割分担に関する議論が行われている都道府県の数」となっています。この国の中間アウトカムというのは、どういう意味なのでしょう。

あと、「受診した医療機関数」にしたというところを、もう少しご説明いただけると理解が進むかなと思ったので、手を挙げました。

○松本WG長 ありがとうございます。たしかに国のところと少しずれているようなところもあるのですが、事務局、いかがでしょうか。

○山口（がん対策担当） 事務局の山口でございます。

今、湯坐委員のほうからご指摘いただいた件ですが、若干資料の誤りもございまして、大変申し訳ございません。

役割分担に関する議論という話については、成人では拠点病院を中心に構成する都道府県協議会の中でいろいろな役割、「拠点病院同士で最低限の集学的治療はどの病院でも提供できるようにしなさい。それ以上の高度な内容に関しては、拠点病院間できちんと役割分担をして、それを明確にして発信していくことで、都道府県の中の住民が高度な医療も含めてアクセスできる環境を整えつつ持続可能な医療提供体制を整えなさい」というような考え方になってございます。

なので、成人に関しましては、国は中間アウトカムとして、その役割分担に関する議論がどれだけ進んだかというところを見るために、このようなアウトカムを掲げているとこ

ろでございまして、それが小児のほうに載ってしまったのが資料の誤りでしたので、申し訳ございません。ここはご放念いただければと思います。

○松本WG長 ありがとうございます。湯坐委員、よろしいでしょうか。

○湯坐委員 ありがとうございます。

そこは分かったのですが、そう考えると、成人ではしっかりとどこでどういう治療が受けられるということを明示して、例えばあるところで集学的治療をやって、さらに高度なことをやらなければいけないときには別のがん診療機関に紹介されるべきという話だと思ったので、そうすると小児・AYA世代がんの指標として受診医療機関数を見る意味というのが逆に分からなくなってしまったというのがあります。

あと、同じもので、この「背景分析」のところで、「YA世代のがん患者に関しては、医療者側ががんという意識を持って診療しないという意見もある」となっていますが、これは、清水先生とかに伺いたいのですが、そうですか。

YA世代の方たちは、お忙しかったり、自分たちががん世代だということを認識してなくて受診遅れがあるとかというほうかと思っていたのですが、いかがでしょうか。

○清水委員 ご指名がありましたので、清水です。

国のAYA世代のがん患者の調査をやったときに、AYA世代の患者さんも診断がつくまでにいくつも病院を回ったということもありましたし、患者さんのナラティブの話を聞いても、首のリンパ節が腫れていても「風邪なのではないかな」ということで、いくつもたらい回しになったというような話は聞くので、あながち患者が忙し過ぎるというだけではないと思います。

○湯坐委員 分かりました。ありがとうございます。

あともう一つ、数のほうに関しては、都にご意見を教えていただければ。

○松本WG長 事務局、いかがでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 事務局でございまして。この受診した医療機関数について、必要などころにできるだけ早期にちゃんと診てもらえるところにつないでいけるものとしては、この医療機関数というところが一つの参考になるのではないかとということで、こちらの指標を挙げさせていただいております。

取れるものが限られている中で、一つのそういう目安といいますか、フォローしていくものとして、こういった数字を追っていったらどうかということでの事務局の提案でございまして。

○松本WG長 たしか、疾患を限定するみたいな話もあったかと思いますが、それはこの段階では書かずに、別のところで決めて、何を取るかというのを決めるということですか。

○道傳地域医療担当課長 事務局でも疾患の違いについてもご意見をいただいて、内部でその調査結果を確認したのですが、がん種に限らず、ある程度まばらといいますか、特定の傾向が見受けられなかったところもありましたので、今回この指標については全体で把

握をさせていただこうかなと考えております。

○湯坐委員 了解です。

○松本WG長 一度とりあえずこの結果を出してみようということになりますかね。実際にトレンドが分からないわけですから、これが多くなったらどうなるのか、少なくなったらどうなるのかということも含めて考えていかなければいけないのかなと思います。ありがとうございました。

それでは、この医療のパートでは、ほかにもご意見いっぱいあると思いますが、いかがでしょうか。清水委員、お願いします。

○清水委員 国際医療センターの清水です。医療のパートの中に、国の対策では妊孕性温存治療というのが入っていたかと思っております。また、ロジックモデルの中間アウトカムに、がん生殖医療に関して相談できた割合というような患者体験調査で取るものがあったと記憶しておりますが、この都の計画の中で生殖医療というのがどこに入っている感じになるのでしょうか。長期フォローアップ体制のところでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 6ページ目ですかね。

○清水委員 ああ、なるほど。連携。ありがとうございます。

都のがん・生殖医療ネットワークというのは、今都がやっておられる小児・AYAの連携協議会のこととイコールと考えてよいのでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 事務局でございます。こちらについては、東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会とは別に、東京都がん・生殖医療連携ネットワークというものを構築していくということで、今年度からちょうどこちらを構築していくという形になっております。

○清水委員 なるほど、今湯坐先生が座長をされていらっしゃる会の発展形みたいな感じで、棲み分けがあるのか、全く別ものなのか、連携するのか、どういう構造をお考えか教えていただければと思います。

○事務局（中村） 事務局の中村です。いつもお世話になります。

今のお話で、当初は、清水先生が仰ったとおり、湯坐先生に座長をお願いしている東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会をネットワークとして位置づけさせていただいておりました。

しかし、そちらの協議会は、成人の医療機関の参加数が全体的に少ないという状況がございますので、それを発展的に広げる形で、改めてがん・生殖医療連携ネットワークを、今年度立ち上げさせていただくような形で考えてございます。

○清水委員 ありがとうございます。

この間も申し上げたように、ぜひがん生殖だけではなくて、AYAに関わるほかの健康の問題も扱っていただけるようにすると、そのネットワークというのは非常にいろいろな側面で機能できるようになって、いくつも会を立ち上げなくて済むという点でも非常によいのではないかと思いますので、ぜひそういうふうをお願いしたいなと思います。

あまり生殖だけにならないように、ぜひお願いしたいと思っています。

○中村課長代理 ご意見ありがとうございます。確かに、いろいろ後からつくっていくものですから、いろいろな会議ができてしまって、わかりづらいところがありますので、今回の計画の中で整理するのは難しいかもしれませんが、今後進めていく中で整理しながら進めていきたいと思っています。ご意見ありがとうございます。

○清水委員 よろしくをお願いします。

○松本WG長 ありがとうございます。

ほかにご意見のある方いらっしゃいますでしょうか。鈴木彩委員、お願いします。

○鈴木彩委員 成育医療センターのソーシャルワーカーの鈴木です。

資料5の6ページの、3(2)「小児・AYA共通」の長期フォローアップに関する「取組の方向性」ですが、医療機関での対応状況の実態把握を東京都で実施いただけるということは本当にありがたいと思っています。

実際、私たち相談員のところに既に「東京都で長期フォローアップしてくれる病院がどこか」というような相談は来ていますので、ぜひ相談支援センターでもこういった相談に対応していきたいなと思っています。ここに「がんポータルサイトを通じて情報発信を行う」と書いてあるのですが、それだけに限定しないで、ぜひ相談支援センターでも情報提供ができるように相談員にも周知するというようなことを、一言入れていただきたいと思っています。

相談員が「このポータルサイト見てください」という案内をしてしまうのはよくないと思ったので、そういった点を付け加えていただければということで、意見をお伝えさせていただきます。

○松本WG長 ありがとうございます。ここの文章を少し変えるということではよろしいですか。

○鈴木彩委員 文章を変えるというよりも、この「ポータルサイトを通じて情報発信を行うだけでなく相談支援センターでも情報提供を行えるようにする」とか、そういったことを入れていただきたいと思います。

○松本WG長 では、「がんポータルサイト、相談支援センター等を通じて」という。

○鈴木彩委員 そうですね。「情報発信を行う」とか。そういったことで、ぜひ相談支援センターでも情報提供ができるようにしていただきたいです。

○松本WG長 ありがとうございます。

事務局、いかがでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 事務局でございます。その点、全く問題ないというか、むしろそこは大事なところだと思います。

当然、こちらで把握した情報は、各拠点病院等々には情報共有させていただくとともに、必要に応じてセンターからも情報提供いただきたいと思っています。

一方で、なかなかどこに相談すればいいかわからない方が、課題として、他県からの流

入の方とかいった話もあったと思いますので、そういう意味で外向きにもがんポータルで情報提供していくということで、記載も工夫して反映させていけたらなと考えております。ありがとうございます。

○松本WG長 ありがとうございます。

それでは、ほかにご意見ありますでしょうか。

渡邊委員、お願いします。

○渡邊委員 昭和大学の渡邊です。先ほど清水委員がおっしゃられたこと、もう一度確認ですが、がん・生殖医療に関して、「目標」と「取組の方向性」は書かれています。中間アウトカムの中には記載は一切しないということでしょうか。

先ほども清水委員がおっしゃったように、国の中間アウトカムの中には具体的な指標が入っているかと思うのですが、東京都としては特にそこは明記されないという方向性でよろしいでしょうか。

○松本WG長 事務局からありますか。

○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。

ここは、今の段階では事務局案としては実施状況しか挙げていない状況ではあるのですが、反映できるかどうかも含めて、また確認させていただきたいと思います。

○渡邊委員 ありがとうございます。そのネットワークを東京都はこれからつくるということであれば、そのネットワークの活用状況とかになるのかもしれないですし、例えば国のアウトカムに合わせるのであれば、それを入れておいたほうがよろしいのかなと思って意見をさせていただきました。

○松本WG長 貴重な意見をありがとうございます。

ほかによろしいでしょうか。

それでは、続きまして、これで「がん医療」の部分はとりあえず終わらして、次に資料3のNo. 11から22というところでご意見をいただき変更した「がんとの共生」の部分について、何かご意見がございましたら、Teamsの挙手ボタンで挙手をお願いしたいと思います。

片山委員、お願いします。

○片山委員 がんの子どもを守る会のソーシャルワーカーの片山です。資料3の16、在宅療養についてです。「ライフステージに応じた患者・家族支援」で、在宅療養環境というのが今回「AYA世代に特有」と整理が変わっているようですが、この在宅療養環境の問題や在宅療養の支援については、小児についても同じように課題としておりますので、ぜひAYA特有ではなくて、「小児・AYA世代共通の課題」として整理していただくと大変ありがたいと思いますのでお願いいたします。

○松本WG長 ありがとうございます。在宅ということに関して、AYAだけではなく、小児・AYA世代共通だということだということですが、事務局、いかがでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 事務局でございます。4ページのAYA世代のところに入れさ



せていただいておりますが、小児も含めた課題ではないかといったご指摘ということですかね。

○片山委員 そうです。先でお伝えするほうがいいのかもかもしれませんが、恐らく介護保険の適用がされないAYA世代の方への療養費の支援などを検討してくださっているのかとも思うのですが、これは小児についてもぜひ対象にさせていただきたいとお願いをしたいです。

実際に東京都でも、世田谷や千代田区や調布市などでは実施してくださっていると思うのですが、これらの自治体でも18歳以上に限定せずに、40歳未満、小児も含めて対応してくださっていますので、そういう意味でも、ぜひAYA世代特有ではなくて、小児全体でご検討いただきたいと切にお願いいたします。

○松本WG長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

○道傳地域医療担当課長 事務局でございます。今、委員ご指摘がありました世田谷など、都内で先行して支援に取り組まれている自治体さんも、いわゆる18歳未満の方も対象としていることは、都としても認識をしております。

今、記載が「AYA世代」のパートに入っている状況ではございますが、小児・AYA共通の課題というご指摘をいただいておりますので、その点、どの場所に記載するかなどについても検討させていただきたいと思います。

○松本WG長 ありがとうございます。

北野委員、お願いします。

○北野委員 骨子の4ページ、「ライフステージに応じた患者・家族支援」の在宅療養のところですが、現在、こちらのアウトカムがまだ、「現在収集している指標では効果を測定できない」というような形になっているのですが、若年のがんの患者さんの場合、最期は自宅で過ごしたいという方が多くて、特に子育て、小さな赤ちゃんがいらっしゃるお母さんとか、30代の方とかは、お子さんのそばから離れたくないということで、最期まで自宅で過ごしたいという方がすごく多いのですが、うまく持続の麻薬を使える往診の先生とかがいなくて、結局うまく在宅医療につながらないということも、結構多く実際は経験しています。

もちろん、在宅で持続の麻薬の投与とかやってくくださる方もいるのですが、まだまだ在宅の先生の麻薬の使用率というのはすごく低いのかなと思っています。

先日、東京都の緩和の部会の先生ともお話ししたのですが、なかなか在宅緩和のところでも、持続の麻薬の使い方とか、デバイスの使い方とか、そういった点について普及が十分でないといったところを聞きまして、その辺りがAYA世代だけではなく全ての世代の患者にとって在宅医療のハードルになっているのかなと思いますので、この辺は緩和の部会の先生方とかとも協働しながら、適切なアウトカムを設けて達成できるようにしたいのではないかと思います。

○松本WG長 在宅での麻薬の使用率みたいなものが、一つ指標になるのではないかと

うところですね。

○北野委員 あるいは、それをできる医師とか。

実際に在宅の先生で麻薬が使える人の割合は半分もないということが、どこかの調査にあったので、それを上げていくことが結果、在宅医療の全ての年代におけるの推進になるのかなと思ったので、ご検討いただければと思いました。

○松本WG長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。

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

在宅での麻薬等の使用の状況については、今ご指摘いただいたような実態もあるかなと思います。どういった指標が取れるのかも含め、状況の確認させていただき、ご意見を踏まえた記載をできるのかどうか一度確認させていただきたいと思います。

○北野委員 よろしくお願ひします。

○松本WG長 これは緩和ケアのワーキングでも少し考えたほうが良いという感じですかね。よろしくお願ひいたします。

それでは、清水委員、どうぞ。

○清水委員 国際医療センターの清水です。ピアサポートに関してです。1の(3)のピアサポートの課題のところに、「ピアサポートについては、質の担保と活動機会の提供に取り組む必要がある」ということで、質の担保というところについて、ぜひ都の支援があるといいなと思っています。

数年前に駒込病院の秋月先生たちのご協力、ピアサポート研修会というのを一緒にやっていたことがあるのですが、当院の若い患者さんも、元気なので自分の経験をほかの患者さんに役立てたいということで、ピアサポートに関心を持つ方がいらっしゃるのですが、がんというものについての基本的な知識が欠けているという点で、いきなり始めるというのは難しいだろうなと思っています。

もちろん、患者会もピアの活動を支える役割は持っているのですが、一定の質を担保したピアサポーターを養成するという意味においては、必ずしもそういった教育をしていないという会もあるのではないかと思います。

ピアサポーターはいろんな患者さんがいるほうが良いのですよね。AYA世代は非常に多様ですので、自分と同じ病気の人を探すのも結構大変だという方もいらっしゃいますのと、患者さんご自身もAYA世代で忙しいので、ピアサポートを生業にすることはできない方のほうが多いと思います。

なので、いろんな興味のある方が気軽にピアサポートというボランティアをできるような枠組みをつくっていくにあたり、ピアサポーターがどんなものなのか、どんなことに気をつけたほうが良いのかということ、学ぶ機会をぜひ都で用意していただけるといいなと思います。

○松本WG長 ありがとうございます。ピアサポートは、実際にはほかの部会で考えるこ

とですかね。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。こちらは計画推進部会での検討課題とはなっているのですが、ここに入れているのは、成人と小児・AYA世代共通の課題ということで入れさせていただいている内容となっております。

今、清水委員からご指摘をさせていただいている、ピアサポーターの必要性だったり質がまちまちであるところを踏まえた形での対応をしていきたいので、今いただいたご意見などを踏まえて今後の検討の記載もしていきたいと思います。

○清水委員 ありがとうございます。AYA世代ならではのところがありますし、自分はAYA世代だと思っても新しいAYA世代についていけなくなっているAYA世代もいるという、どんどん世代が更新されていく特殊性がございます。

なので、AYA世代の特有のことで、希少がんが多いですとか、本人が忙しいですとか、そういったことを配慮させていただいて、AYA世代ならではのピアサポートというのを、ぜひピアサポートの養成というのをお願いしたいと思っています。

○松本WG長 ありがとうございます。とても前向きないい発言だと思います。事務局でもまた考えていただければと思います。

それでは、鈴木彩委員、お願いします。

○鈴木彩委員 成育医療センターのソーシャルワーカー鈴木です。資料6の5ページの4(1)、「病院内教育体制の充実」というところの「取組の方向性」のところ、2つ質問があります。

1つが、1点目に書いてある「入院中に学習の遅れが生じないように」というところですが、下線部の「病弱教育支援員の派遣等」と書いてあるのですが、これがどういった方なのかというところが1つです。

それから、3点目に書いてあります下線部の「小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を活用し、自立・就労の円滑化を支援していく」とありますが、今実際、東京都で行われている自立とか就労支援というのがどういったものがあるのかというところを教えてくださいたいと思います。

もしこれからなのであれば、これからこういう取組があるということでも構わないのですが、この2点を質問させていただきます。お願いいたします。

○松本WG長 ありがとうございます。それでは、事務局からご説明いただけますでしょうか。

○伊藤（がん対策担当） 事務局でございます。1点目ですが、教育庁の方が今日ご参加いただいているかと思しますので、ご回答をお願いしてもよろしいでしょうか。

○川邊課長代理 教育庁の都立学校教育部の川邊と申します。お世話になっております。

病弱教育支援員ですが、基本的には直接学習指導を行うわけではなくて、訪問教育とか、実際に行っている教員に付き添いながら、学習の横にしながら支援をしたりですとか、タブレット端末の操作の支援をしたりですとか、そうしたことを行う非常勤の職員になりま

す。

○鈴木彩委員 ありがとうございます。今ももう実際にそういった方がいらっしゃるとい  
うことでしょうか。

○川邊課長代理 そうです。今も病院内分教室ですとか、訪問教育の際には、そうした非  
常勤の職員が一緒に行っております。

○鈴木彩委員 分かりました。ありがとうございます。そうすると、例えば入院中のお子  
さんが、もともと自分が行っていた学校からこういった教育を受けるというときにも、そ  
ういった方がお手伝いをしていただけたらと考えてよろしいのでしょうか。

○川邊課長代理 おっしゃるとおりでございます。前籍校との連絡調整もそうした支援員  
が行っております。

○鈴木彩委員 分かりました。ありがとうございます。

○松本WG長 あと、後半の小児慢性特定疾病児童等自立支援事業ということに関しての  
ご説明をお願いできますでしょうか。

○伊藤（がん対策担当） 2点目の小児慢性特定疾病児童等自立支援事業について、こち  
らは都の少年関連の部署で所管している事業になりまして、以前から実施しているもの  
となります。

がんの患者さんも活用できる事業になっていまして、相談員による相談ですとかいった  
ものが、メニューとしてあると聞いています。

○松本WG長 ありがとうございます。今シェアしていただいております小慢の特定疾  
病児童等自立支援による支援というところですね。

○鈴木彩委員 そうすると、この自立支援員に就労のこととかも相談ができますよとい  
うようなご案内をするという感じになるのですかね。

実際、この自立支援事業というのは、児童相談所設置区は区に全部下ろされていると思  
うので、そうすると区ごとの対応になってしまったりして、またこれで地域差が出てき  
てしまうかなというところを、少し心配をしています。

これは東京都のホームページだと思うのですが、児童相談所設置区にもあまり大差が出  
ないように、均一な支援がしていただけたらいいのかなと思っていますので、よろしくお  
願いいたします。

○松本WG長 ありがとうございます。

事務局、よろしいでしょうか。

○伊藤（がん対策担当） ご意見ありがとうございます。

○松本WG長 ありがとうございます。

ほかに、この「がんとの共生」という分野において、何かご質問、ご討議はありますで  
しょうか。

渡邊委員、どうぞ。

○渡邊委員 昭和大学の渡邊です。今お話がありました病弱教育支援員について教えてい

ただきたいのですが、ホームページを見ると、小中学生が対象となるかと思ったのですが、これは高校生に関しても支援を受けることというのは可能でしょうか。

○松本WG長 お答えいただけますでしょうか。

○川邊課長代理 病弱教育支援員ですが、基本的には都立の特別支援学校に在籍している小学部の段階の児童・生徒、中学生の段階の生徒、それから高等部の生徒という形になります。

なので、現状としては、区立の小中学校に在籍している生徒に対しての支援というのは、東京都としては、この病弱教育支援員としては今のところフォローはできていない状況にはございます。ただ、基本的には区市町村の児童・生徒になりますので、そうした点については区市町村の取組ということで整理をしているところでございます。

○渡邊委員 ありがとうございます。

○松本WG長 そうすると、どうしても私立の学校がとぼっちを受けるといえるか。そんな感じですね。

○渡邊委員 高校生に対する院内での支援ということが、課題となっているので、そのあたりが難しいなと思って伺っていました。

○松本WG長 ありがとうございます。都立と私立というのはいつも問題になるところだと思っております。都立のほうがこういう支援を受けられるのですが、私立も案外、校長先生の裁量でいろいろ何とでもなるというところがあったりして、なかなか難しいところはあるかと思えます。

それでは、片山委員、お願いします。

○片山委員 がんの子どもを守る会の片山です。今の話題について、大変貴重な取組だと思っておりますので、この「取組の方向性」として、支援員の周知についてもぜひ検討していただきたいと思えます。

せっかく支援員さんがいるのに、なかなかご家族が知らないと利用できないので、ぜひ周知の方法についても検討していただきたいと思えます。よろしくをお願いします。

○松本WG長 ありがとうございます。ぜひよろしくお願ひいたします。

なかなか私たちも知らないことが多いので、ぜひ相談員の方を中心に支援をしていただければと思えます。

清水委員、お願いします。

○清水委員 3の(2)の「就労以外の社会的な問題」の「アピアランスケア」についてというところで、意見というかお願ひがあります。

アピアランスケアというのは、必ずしも病院の中で完結しなくてもいいと思っております。理容美容の業界の方などの力を借りて、世の中の人たちがもう少し頑張れる領域のかなと思っております。

ぜひ理容美容の業界の方に、がんの患者さんのアピアランスの問題というのを知っていただいて、かかりつけの美容院とかでそういった相談に乗れるように、実際に相談しながら

らやってらっしゃる患者さんも多いとは思いますが、ガイドラインも出てきていることですので、そういったものの周知をしていただくなど、そちらの業界が都としてはどこの管轄になるのか存じ上げないのですが、そちらにもアナウンスをしていただけるといいのかなと思いました。

○松本WG長 ありがとうございます。美容のことは私もよく知らないんですが、何か事務局から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。これまで都から理容美容業界へのアプローチは確かになかったところとなるかと思えます。

都として何ができるかところも含めて検討させていただきたいと思えます。

○清水委員 医療者が全部できることではないと聞いていて、国の対策も「全ての国民が」ということになっているので、ぜひ医療の外の人たちにも啓発をしていっていただくような取組が、都としてあるといいなと思ったので、ご意見を申し上げました。よろしく願います。

○道傳地域医療担当課長 ありがとうございます。

○松本WG長 ありがとうございます。本当に私たちがなかなか抜けている視点だと思いますので、ぜひよろしくお願いいたします。

それでは、まだあと資料7、8というのが残っておりますので、もし特にご意見、ご質問がないようでしたら、先の説明に進みたいと思っております。

それでは、事務局より資料7、資料8の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、事務局より資料7についてご説明させていただきたいと思えます。

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

まず、資料の上部に「次期計画の方向性」という欄がございます。こちらですが、今こちらの画面に出しておりますのが現行計画のものとなっております。

分野別施策の各パートにおきまして、次期計画期間における取組を通して目指す理念を総括する一文を、ちょうどこの水色がついている部分に記載しております。次期計画におきましても、これと同様に、大項目の各冒頭に総括的な文言を入れたいと考えております。

また先ほどの資料7にお戻りいただければと思えますが、こちらの具体的課題の前に「前提」というパートを設けています。ここでは、都内における拠点病院を中心としたがん医療提供体制など、基本的な考え方につきまして記載しております。

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

紙幅の都合上、骨子検討シートに記載をした「これまでの取組」「現状」「背景分析」「課題」「目標」「取組の方向性」の全てを、計画本文に落とし込むことは難しいため、ポイン

トとなる要素をつなぎ合わせて文章化をしております。

以下、簡単にですが、内容をご説明させていただきます。

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

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

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

3 ページ目からは、項目ごとの「現状・課題」と「取組の方向性」を記載しております。

まず、「①基本的な集学的治療提供体制の整備」の「イ、小児・AYA世代のがん」についてでございます。

「現状・課題」の前段に、診療連携ネットワークの構成や役割についての説明を加えております。

また、右側の「取組の方向性」には、これまで行ってきた症例検討会や勉強会に加え、今後は小児・AYA世代がんに関する普及啓発についても取り組んでいくといったことを記載しております。

続いて、ほかの部会での検討事項が続きますので、8 ページまでお進みください。

こちらが「在宅医療の推進」についてでございますが、東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会における取組や、人材の確保に向けた研修を引き続き実施することを記載しております。

続いて9 ページにお進みください。

こちらが「①AYA世代がん患者に特有の事項」といたしまして、前段にはAYA世代がん患者の特徴に関して記載をしております。

また、AYA支援チームの各拠点病院における実態把握を行い、患者支援として機能する支援チームの設置促進を推進していくといったことを、「取組の方向性」に記載をしております。

また、AYA世代がん患者への医療提供の在り方等を検討するにあたっては、東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会と東京都がん診療連携協議会の連携を検討していくとしております。

続きまして10 ページにお進みください。

「②小児・AYA世代のがん患者に共通の事項」について記載しております。前段には晩期合併症や生殖機能温存治療等、小児・AYA世代に関する特徴を記載しております。

また、「取組の方向性」については、長期フォローアップの対応が可能な医療機関についての情報発信を行うということ、また、健診を通じて晩期合併症の可能性を疑うことができるなど、患者自らが行動できる仕組みについて検討していくとしております。

生殖機能温存療法については、がん・生殖医療連携ネットワークを設置し、拠点病院等に積極的な参加を促していきます。

ここまでが「がん医療」分野の骨子案となっております。

続きまして、「がんとの共生」分野の骨子案でございます。資料8の1ページ目をご覧ください。

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

まず、「①がん相談支援センターへの繋ぎの推進」におきましては、小児がん拠点病院においてもがん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することができる体制の構築を推進するとともに、下にございますが、SNSを活用した情報提供を推進していくといったことなどを記載しております。

続きまして、2ページ目にお進みください。

こちらは「②機能の充実」となっておりますが、引き続き相談員向けの研修を実施していくとともに、東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会やAYA世代がん相談情報センターの取組を推進していくとしております。

続いて、7ページまでお進みください。

ここからは「ライフステージに応じた患者・家族支援」となります。

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

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

続いて下段の「①小児がん患者」についてです。

小児がん患者の保護者の望まない離職が少なくなるよう、相談支援センターにおいて就労継続のための支援を行うとともに、拠点病院で行っている社会保険労務士による就労相談について、小児がんの患者の保護者にも案内を行っていきたくと考えております。

続いて8ページにお進みください。

「②AYA世代がん患者」についてです。

在宅療養につきましては、介護保険の対象とならないなどの課題を踏まえつつ、在宅療養の支援について検討するとしております。

下段に移りまして「③小児・AYA世代のがん患者共通」の事項となっております。

病院内教育体制の充実のため、病弱教育支援員の派遣やタブレット端末の活用による学



習機会の確保を行っていきます。また、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業等を活用し、学業以外のキャリア支援の面で自立・就労の円滑化を支援していきます。

さらに、相談支援センターを通じて、兄弟姉妹やその家族の支援を行っていくといった記載をしております。

簡単ではございますが、事務局からの説明は以上です。

○松本WG長 ありがとうございます。非常に膨大なまとめということになります。事務局から資料7と8についてご説明をいただきました。

それでは、これから議論に入りたいと思いますが、先ほどと同じように、まずは「がん医療」、医療の分野と共生の部分と2つに分けたいと思います。

まずは「がん医療」分野の記載内容について、何かご意見のある先生がいらっしゃいましたら、挙手ボタンを押して挙手をお願いいたします。

湯坐委員、お願いします。

○湯坐委員 この資料7の最初の《前提》というところからですが、この「国及び都が指定している病院」の種類というのは、小児がん拠点病院と東京都小児がん診療病院となっています。今、病院機能部会にも参加させていただいていますが、小児がん連携病院を国が決められているので、「小児がん連携病院の類型1Aと東京都小児がん診療病院の建付け・要件を整理したほうがいいのではないですか」という話が、前回上がって、そのお返事を待っているところですが、そういった意味で、このがん計画において小児がん診療連携病院は書き込まないのですか。

病院の要件とかいろいろ考えたときに、「どっちに寄せるか」という話も出ていましたが、実情と違うのではないかなと思ったのでコメントさせていただきました。

あと、戻ってしまって申し訳ないのですが、資料5で、ところどころに「東京都がん診療連携協議会に小児がん拠点病院も参画する形での」とかというようなことが書いてあったのですが、小児がん連携病院の類型1Aも都道府県協議会に積極的に参加することとなっていたので、ここの書き方も、国の要件に少し寄せていただいたほうがいいかなと思ったので、コメントさせていただきました。

《前提》のところで、申し訳ありません。

○松本WG長 ありがとうございます。最初のご質問というのは、国指定と都指定という病院の種別がありますよというところですよ。

○湯坐委員 そうです。

○松本WG長 それで、小児がん連携病院というのは、国や都が指定するわけではなくて、拠点病院が指定することになっているという建付けが、若干違うのかなと思うところですね。

連携病院というのは国指定でもない都指定でもない、しかしながら国がある程度のMinimum Requirementを定めているものだというのが成人の国指定・都指定の病院とは若干違う点かと思っていて、連携病院を計画に載せることができない理由はそこにあるの

ではないかなと思ったのですが、湯坐委員、いかがでしょうか。

○湯坐委員 分かりました。ただその一方で、小児がん拠点病院等の整備に関する指針の後半部分で連携病院1 Aは都道府県協議会に積極的に参加するといったことが書かれていますよ。

○松本WG長 そうすると、その指定要件との整合ということですね。

○湯坐委員 そうです。要するに都民にとって、「どっちがどっちなんだ。何を信じたらいいんだ」と話になってしまうというところがあって、恐らくほかの道府県では東京都のような独自指定ということやってないので、シンプルだと思うのですが、東京都の場合、小児がん連携病院よりは先に東京都小児がん診療病院という制度を始めているので、悩ましいかなと思って。

ただ、その点において都民が迷わないようにしていただくというのも大切なかなと思ったので、コメントさせていただきました。

○松本WG長 ありがとうございます。事務局から何かご意見はございますでしょうか。

○事務局（山口） 事務局の山口でございます。湯坐委員からご質問いただいた点の回答になるのですが、成人の診療連携協議会に小児がん拠点病院も参加する形でという記載になっていて、そこについては小児がん拠点病院のみならず小児がん連携病院の類型1 Aも該当するのではないかとのご指摘だったかと思います。

こちらにつきまして、現状、都においては小児がん連携病院の類型1 Aに該当するところは、成人の拠点病院になっているものと理解しておりまして、その意味で成人の都道府県協議会にはすでに参画しているため、あとは小児がん拠点病院さんに成人の都道府県協議会に参加していただければ、成人、小児全てのメンバーが揃うような会議体になるのではないかとご発想で書かせていただいたというところがございます。

一旦ここでご回答になっておりますでしょうか。

○松本WG長 湯坐委員、いかがですか。

○湯坐委員 ありがとうございます。定義的にはそうだと思うのですが、恐らく整備指針が求めているのは、「小児がんの実務担当者も出るよ」という意味なのかなと思っているのです。

そうでなければ、成人のがん診療連携拠点病院で、かつ東京都の指定の小児がん診療病院ないし小児がん連携病院の類型1 Aである施設で、なぜ小児・AYA世代がんの診療がスムーズに行われている実態がないのかということだと思っております。それが要するに今の東京都さんの発想の結果だと思っておりますよ。

だから、今よりも進めなきゃいけないとなったときに、結局、成人の先生と小児やAYA世代をメインで診ている先生との交流の場とか連携の場がないという状況があって、それを何とかしてほしいというのが、整備指針における「都道府県協議会に出る」ということだと、僕は認識しています。なので、多分、今の都の発想でいくと失敗するかなとは思っています。

もちろん、すでに成人の拠点病院として指定されている中で、今後都道府県協議会に参加するときに必ず「小児がん実務担当者にも参加を求めます」という形にするのであればいいと思うのですが、その場合は計画のどこかにそのことを小さくでも書いていただいたほうが、進歩が感じられるかなと思いました。

○松本WG長 ありがとうございます。湯坐委員、私も同じ考えです。

確かに、病院単位で見たら、成人の拠点病院として都道府県協議会の構成員になっているので大丈夫だろうということになるのですが、実際にそこで診ている小児がんというのが置いてきぼりになっている可能性があるというところが一番の問題で、「成人の集まりの中に小児もきちんと入れてくださいね」という国の方向性は、その状況を踏まえたものであると私は理解していましたので、湯坐委員の発言に非常に同意するのですが、事務局、いかがでしょうか。

○事務局（山口） 事務局でございます。ご意見いただきましてありがとうございます。

我々としては、検討が至らなかった部分もあるのですが、「病院単位できちんと成人も小児も含めて代表してもらえらるような立場の人を、きちんと病院から選出してください」ということを前提として考えてはいたところでした。

今いただいたご意見も踏まえまして、例えば成人、小児それぞれ代表を出すという形にするのかどうかというあたりは、都道府県協議会の事務局とも具体的には相談しなくてはいけないと思うのですが、何かしら今ご指摘いただいた課題点を何とかできるような取組の方向性というところを、少し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。

○松本WG長 まだ1Aというのを指定したばかりですので、そういう意味ではこれからだと思いますので、ぜひ考えていただければと思います。

ほかに何かこの医療の面につきまして、ご意見はありますでしょうか。

清水委員、お願いします。

○清水委員 「在宅療養の推進」に関して、前回も申し上げたように、市町村によって在宅療養の支援に係る助成というのが、ばらつきがあるというところがございまして、そのあたりを何か触れていただくことはできないでしょうか。

都として実態を把握して、ギャップが起きないように、格差が起きないようにするということに、配慮いただくとありがたいなと思うのですが。

○松本WG長 ありがとうございます。区市町村で少し温度差があるということになると思いますが、そのあたり、事務局からのご回答はいかがでしょうか。

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

ここにつきましては、先行している市町村さんの取組があるということについては認識をしておりますが、この在宅療養の支援について限定することなく、どういった支援ができるかという形で、まずは検討させていただきたいと思います。

その先に、清水委員から今ご指摘いただいたような課題もあるという点を踏まえ、検討させていただきたいと思います。

○松本WG長 まずは実態把握を先にとということになりますかね。心の隅に留めておいていただいて、そういう温度差があるということをぜひ。

○清水委員 そもそも40歳未満が介護保険を使えないというのが、このAYA世代を40までにした理由だったので、よろしくお願ひしたいと思います。

○松本WG長 ぜひよろしくお願ひいたします。ありがとうございました。

医療に関してよろしいでしょうか。

それでは、一旦これで切らせていただいて、後半の「がんとの共生」の分野についてです。資料の8になると思いますが、こちらにつきまして、何かご意見のある方は、挙手をお願いできればと思います。いかがでしょうか。

特にないようですかね。ありがとうございます。

それでは、もしほかにご意見がないようでしたらというか、全体がまだ目を通されるのに時間がかかるのかもしれないということもございしますので、もし何か意見があとでございしますようでしたら、事務局にお寄せいただければと思います。

よろしいでしょうか。

それでは、本日は本当に様々なご意見をいただきましてありがとうございました。本日いただきましたご意見というのは、ワーキンググループ長である私がお預かりいたしまして、事務局とともに検討の上、適切に対応させていただければと思いますので、どうぞご一任いただければと思います。

よろしいでしょうか。

ありがとうございました。本日の議案、議題は以上にて終わりますが、本日の会全体を通しまして、何かご意見あるいはご質問のある方がいらっしゃればお願ひいたします。いかがでしょうか。

特にないようですので、それでは、事務局にお返しします。どうぞよろしくお願ひいたします。

○道傳地域医療担当課長 事務局でございます。本日は長時間にわたりまして様々なご意見をいただきまして、誠にありがとうございました。

いただいたご意見につきましては、松本ワーキンググループ長と協議の上、対応させていただきます。

また、本日の議論の内容につきまして、さらにご意見がある場合には、8月28日月曜日までに事務局宛にメールにてご連絡をいただければと思います。よろしくお願ひいたします。

今後ですが、9月20日のがん計画推進部会において、松本ワーキンググループ長より本ワーキンググループでの内容を部会にご報告いただきます。

その中で新たに出されたご意見などを必要に応じて反映させ、計画本文の作成を進めま

して、現在の内容から大きく変更となる場合があれば、また皆様に意見照会をさせていただければと考えております。

ご案内は以上となりますが、改めまして皆様には東京都がん対策推進計画の改定に多大なお力添えをいただきまして、心よりお礼を申し上げます。ありがとうございます。今後ともどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

事務局からは以上です。

○松本WG長 どうもありがとうございました。それでは、これにて第9回のAYA世代がんワーキンググループを終了したいと思います。

本日は長い時間本当にありがとうございました。また今後ともどうぞよろしくお願ひします。ありがとうございました。

(19時47分 閉会)