

第28回東京都がん対策推進協議会

第6回がん計画推進部会

会議録

令和4年7月25日

東京都福祉保健局

(午後5時01分 開会)

○田村歯科担当課長 それでは、皆様、お待たせいたしました。

ただいまより、第28回東京都がん対策推進協議会及び第6回がん計画推進部会を開会いたします。

本日は、がん対策推進協議会で行う計画の進行管理に加え、次期計画策定に向けた準備等の話もごございますため、がん計画推進部会の皆様にもご参加いただき、合同開催とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

本日は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、ウェブによる会議とさせていただきます。開催に当たりましては、事前のご意見の提出や機材等の準備など、ご協力いただきありがとうございます。円滑な進行に努めさせていただきますが、会議中、機材トラブル等が起きる可能性もごございますので、何かございましたら、その都度ご指摘いただければと存じます。

なお、ご発言いただくとき以外は、恐れ入りますが、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。チャット機能につきましては、申し訳ございませんが、お使いにならないでいただきますようお願いいたします。

申し遅れましたが、私はがん対策を所管しております、歯科担当課長の田村でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、まずはじめに、このたび新たにご就任いただきました委員をご紹介します。

まず、東京都予防医学協会、久布白理事長でございます。

○久布白委員 東京都予防医学協会の久布白と申します。よろしくお願いいたします。

○田村歯科担当課長 東京都歯科医師会、井上会長でございます。

○井上委員 東京都歯科医師会、井上です。どうぞよろしくお願いいたします。

○田村歯科担当課長 東京都看護協会、佐川常務理事でございます。

○佐川委員 東京都看護協会の佐川でございます。よろしくお願いいたします。

○田村歯科担当課長 特別区保健衛生主管部長会からの代表で、足立区保健所の水口所長でございます。

○水口委員 足立保健所長、水口です。ちょっとうまく画面が映らなくてビデオにならないのですが、参加しております。よろしくお願いいたします。

○田村歯科担当課長 よろしく申し上げます。

本来であれば、ほかの委員の皆様もご紹介したいところですが、時間も限られておりますので、資料2の名簿をもちまして、ご紹介に代えさせていただきますと思います。

なお、三宅委員におかれましては、3月末に委員を辞退される旨のご連絡をいただきました。また、本日、中川委員及び本田委員につきましては、ご欠席のご連絡をいただいております。

ご発言につきましては、画面上部の挙手ボタンを使って挙手をしていただき、座長が指名された方をお願いいたします。また、議事録作成の関係から、ご発言の際は、初めにお名前をおっしゃっていただきますようお願いいたします。繰り返しになりますが、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。

なお、本日の会議でございますが、後日資料及び議事録を公開させていただき予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

次に、会議の資料でございますが、委員の皆様には事前にメールでお送りいたしまして、確認をお願いしております。次第に記載のとおり、資料1から10までと参考資料1から4までとなっております。また、参考資料4の事前にいただいた主な意見につきましては、先週22日にメールでお送りしておりますので、そちらも併せてご用意いただければと思います。

それでは、これ以降の進行につきましては、垣添座長をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○垣添座長 皆さん、こんばんは。座長を務めさせていただきます垣添です。

本日は、第28回東京都がん対策推進協議会と第6回がん計画推進部会の合同の会議にご参加いただき、誠にありがとうございます。いつもでしたら、この都庁の大会議室で皆さんにお集まりいただくところが、こういう事態ですのでウェブでよろしくお願い申し上げます。

それでは、まず議題の(1)「東京都保健医療計画」及び「東京都がん対策推進計画(第二次改定)」の進捗管理等についてであります。事務局から、資料をご説明ください。

○田村歯科担当課長 それでは、計画の進捗管理等についてご説明いたします。既に皆様には資料をお送りし、お目通しいただいていると思いますので、簡単にご説明させていただきます。

資料3「保健医療計画の進捗管理・評価について」をご覧ください。

これまでもご説明させていただいておりましたが、今期計画、第7次東京都保健医療計画では、それまでの進捗管理・評価方法を見直し、資料の中ほどのとおり、各指標及び、それにひもづく取組を総合的に勘案して、疾病・事業ごとに評価することとなりました。また、資料下段のとおり、疾病・事業ごとの会議で検討した上で、保健医療計画推進協議会にて協議することとなっております。したがって、今回の進捗管理も、この協議会でご議論いただいた後、東京都保健医療計画推進協議会に報告する流れとなっております。

具体的な評価指標と取組につきまして、資料4をご覧ください。事前にお送りしましたエクセルのファイル名では、様式1-1、1-2と記載されているものでございます。

最初のシート、様式1-1①「課題と取組」と記載された資料につきましては、保健医療計画上のがんに関する課題及び取組をまとめたものを記載しております。

2番目のシート、様式1-1②「各指標の達成状況」と記載された資料に、各取組に対応した指標を一覧化してございます。指標の欄に数値の記載がないものは、何年かごとに実施する調査など、現時点で確認ができないものでございます。表の右から2番目の列に達成状況の項目があり、指標ごとにAからDで評価しております。

考え方といたしましては、参考資料3にもおつけしておりますが、策定時よりも伸び率として5%以上よい方向に進んでいるものをA、5%未満でもよい方向に進んでいるものをB、変化がなければC、後退していればDを基本としまして、個別の取組状況等を踏まえて評価をしております。

それでは、何点か要所について、説明をさせていただきます。

○播磨保健政策調整担当部長

私、保健政策調整担当部長で、健康推進課長の事務取扱をしております播磨と申します。私から、達成状況がDとなっている取組や、その指標につき、何点かご説明させていただきたいと思えます。

まず、取組1-1、取組1-2の下から3列目、「睡眠時間が十分、あるいはほぼ足りている人の割合」、また2列目、「眠れないことがまったくない、あるいはめったにない人の割合」について、計画策定時にはそれぞれ63.8%、48.3%だったものが、令和3年の調査で60.1%、33.5%となっております。

この背景に関する考察として、これまで、我々としては、睡眠に充足感を感じている人を増やすために、働く世代の方に焦点を当てて、適切な睡眠の意義や取り方、相談窓口に関するパネルやポスター、パンフレットを作成し、また、職域向けイベントブースへ出展するなど、睡眠に関する正しい情報を提供してまいりましたけれども、まず一つ、この達成状況がDとなる原因といたしまして、新型コロナウイルスの感染状況により、ストレス増大や運動機会の減少など、心身に影響を及ぼしたことが割合低下の一因であると考えております。

また、続きまして、取組1-2になります。「生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合」、こちらは女性のみですが、計画策定時15.4%が、令和3年で17.7%となっております。

これまで東京都といたしましては、こういった方々の割合を減らすために、女性の適正飲酒啓発活動の実施などにより、節度ある適度な飲酒量や飲酒による健康影響等、女性に対して飲酒に関する正しい知識を普及啓発してまいりました。しかしながら、新型コロナウイルスの感染拡大により、ストレス増大や運動機会の減少など、心身の健康に影響を及ぼしたことが割合上昇の一因であると考えております。国も同様の結果となっております。国では、女性の社会進出による飲酒機会の増加等も関係しているのではないかという考察もされておりました。

続きまして、取組2-3でございます。取組2-3の2列目ですけれども、「がん検診精密検査受診率」です。これの肺がん検診のみですが、計画策定時、肺がんに関して精密検査受診率が70.2%だったところが、4年目、令和元年度に63.2%と低下してございまして、こちらに関してDと評価させていただいております。

これにつきましては、ある自治体におきまして、平成30年度から、従来の特設健診での胸部エックス線検査を肺がん検診として体制整備したため、検診受診者数及び要精検者数が急増いたしました。しかし、対象者の増加に精検受診勧奨が追いつかず、精検受診率が大幅に減少したことが、都全体の精検受診率の低下に影響したものだと考えております。なお、当該自治体では令和2年度から、精検受診勧奨により注力していることから、令和2年度以降、精検受診率は改善すると見込んでおります。

私からは以上になります。

○田村歯科担当課長 続きまして、取組3-1をご覧ください。「拠点病院等の整備数」でございますが、東京都がん診療連携協力病院である板橋中央総合病院が要件未充足となり、指定から外れ

たため、1病院の減となっております。

令和3年度末時点では、都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、東京都がん診療連携拠点病院の整備数に増減はございません。一部の圏域を除きまして、国の基準を上回る複数の拠点病院が整備されております。なお、令和4年4月1日付で、新たに東京都がん診療連携拠点病院、2病院を整備いたしました。

また、現在の拠点病院等の総数としては55病院であり、ここから協力病院を除いた、核となる国及び都指定の拠点病院の数は38病院となります。一方、計画策定時における総数58病院のうち、国・都指定の拠点病院の数は36病院であり、現在はその数字を上回っていることから、全体的な取組状況を鑑みて、評価をCとしてございます。

次に、資料4の様式1-2のシート、事業実績と記載された資料をご覧ください。こちらに評価の参考として、それぞれの課題に対する具体的な事業の実績を記載しております。

取組5でございますが、取組状況の一番上の欄、がん相談支援センターでの相談件数が前年度より減少しております。こちらは、令和2年1月から12月の数字となりますが、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、対面での相談が減少したことが影響しているのではないかと考えてございます。

また、取組6-1、「小児・AYA世代のがん患者への支援の充実」に関しては、昨年度より新たに二つの取組を開始しております。

一つ目は、事業名の一番上の枠の「AYA世代等がん患者相談支援事業」でございます。昨年9月より、聖路加国際病院と都立小児総合医療センターに「AYA世代がん相談情報センター」を開設しました。当センターでは、都内拠点病院等全体におけるAYA世代がん患者に対する相談支援の質の向上を図るため、ほかの拠点病院等のがん相談支援センターに対して収集した情報の提供や、相談員同士の交流の機会を設けるなどの取組を行っております。

もう一つの新たな取組が、事業名枠の三つ目、「若年がん患者等生殖機能温存治療費助成事業」でございます。受精卵凍結等の生殖機能温存治療に加え、都独自の支援として、凍結更新に係る費用や、がん治療後に実施する妊娠のための治療についても費用の助成を行っております。昨年9月より申請受付を開始し、助成実績は表に記載のとおりでございます。

○向山健康推進事業調整担当課長 続きまして、資料4の別添資料によりまして、取組1-5、受動喫煙の機会の状況について説明させていただきます。私は健康推進事業調整担当課長の向山と申します。

計画では、受動喫煙に関する目標として、受動喫煙をなくすというものを掲げてございます。この直近の状況でございますけれども、資料の中ほどをご覧ください。令和元年の数字が、この3月に公表されたところでございます。飲食店では39.5%、職場では26.3%と、前年に比べまして改善傾向になっております。一方で、目標に掲げました受動喫煙をなくすという状況には遠い数値でございますことから、達成状況はC、やや達成が遅れているとしております。ただ、この令和元年の数字は、健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例の全面施行前の数字でございますので、今後また改善が図られるものと考えております。

また、こちらは参考でございますけれども、都が独自に実施している都民の意識調査というものもございます。下のほうの表をご覧くださいなのですが、直近では令和3年11月に実施をしております、飲食店利用、それから職場におきましても、数値が改善しているものでございます。

以上、受動喫煙の機会の状況についてご説明いたしました。

○田村歯科担当課長 以上が各項目の説明でございましたが、総合評価につきましては参考資料3の評価基準に従って、指標の達成状況の平均値が2.68となること、及び事業の取組状況から、総合評価をBといたしました。

説明としては以上となりますが、ここで、事前にいただいたご意見を紹介させていただきます。先週22日に、メールでお送りした参考資料4をご覧ください。このうち、No.1から5が、進捗状況評価に関していただいたご意見でございます。

No.1でございますが、肺がん検診精密検査の受診率についてのご意見です。こちらのご意見に関しましては、いただいたご意見を踏まえ、がん検診の精度管理向上に向けて、取組を検討してまいりたいと考えております。

No.2でございますが、数値目標を定めて、指標の管理を行っていることについてのご意見でございます。こちらについては、次期計画策定時に指標を見直す際、参考とさせていただきます。

No.3でございますが、がん予防の取組として、生活習慣改善に関する情報提供を行うだけでは、一部の健康関心層にしか普及しないのではないかというご意見でございます。こちらについては、生活習慣改善に関する指標を設定している都の健康増進計画、東京都健康推進プラン21は、本年度から最終評価を実施し、来年度には次期計画を策定する予定のため、委員のご意見も踏まえながら、今後の施策について検討してまいります。

No.4と5でございますが、普及啓発に関する取組の評価方法に関するご意見でございます。こちらにつきましては、次年度の進捗評価に向けて対応を検討させていただきます。

このほか、追加でご意見等ある場合は、ご発言いただければと思います。

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。計画の進捗状況について説明がありましたけれども、事前にいただきましたご意見以外に追加のご意見、ご発言がありましたらお受けしたいと思います。挙手ボタンを押していただけますでしょうか。

特にご意見がないようでしたら、事前にいただいた部分を反映させていただいて、この議題(1)については、これで終わらせていただきたいと思います。

では、次の議題に移ります。議題(2)「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について、まず事務局から説明をお願いいたします。

○田村歯科担当課長 「東京都がん対策推進計画」の次期改定スケジュールについてご説明いたします。

それでは、資料5をご覧ください。

東京都がん対策推進計画は、平成19年度末に策定され、平成24年度末に第一次改定、平成2

9年度末に第二次改定を実施しました。現行の計画期間は令和5年度末で終了となるため、スケジュール（案）に沿って、東京都がん対策推進計画の第三次改定作業を進めていきたいと考えております。

後ほどご説明いたしますが、今年度はまず、「患者・家族調査」「都民意識調査」「医療機関等調査」の3件の調査を予定してございます。これらの調査を通して、現計画期間の取組状況の評価、次期計画に向けた課題の洗い出し、課題の原因分析や都民・患者のニーズの確認を行います。

また、スケジュール表の上部に国の動きを記載しております。国においても、国が策定しているがん対策基本計画の次期改定に向けて、秋以降に議論が本格化する見込みです。国によるがん対策推進計画（第4期基本計画）の検討状況と、先ほど申し上げた調査の分析結果を踏まえながら、令和5年度の第1四半期にかけて、都の次期計画の全体目標と全体構成を整理してまいります。

全体構成が固まった後、令和5年度の第2四半期には、がん計画推進部会と各分野別のワーキンググループにて、各分野別の課題及び取組の方向性について検討・議論をお願いしたいと考えております。その後、令和5年の秋に実際の計画書としての文章の素案の作成・調整を行い、パブリックコメントを経て、次期改定計画を完成させる段取りです。

なお、今後がん計画推進部会は、がん計画推進／改定部会とし、計画改定に向けた具体的な検討は、部会の所掌事項とさせていただきたいと考えております。

また、特定の事項については、具体的に議論を行うために、現在も「緩和ケア」「AYA世代」「就労支援」の三つのワーキンググループを設けておりますが、計画改定に向けて、予防・早期発見等を所管するワーキンググループを新たに設けることを予定しております。内容によっては、各ワーキングを合同で開催することも検討しております。新たなワーキングの委員は、設置要綱第9の2により座長が指名することとなっており、事務局で相談の上、個別にご依頼をさしあげたいと考えております。

本件に関しては、事前にご意見等のご提出はございませんでしたが、追加でご意見等ある場合は、ご発言いただければと思います。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。東京都がん対策推進計画の第三次改定に向けたスケジュールをご説明いただきました。

上のほうに国の動きがあり、下のほうに東京都の動きがあると。令和4年と令和5年のスケジュールですが、これに関してご意見、あるいはご質問がありましたら挙手をお願いします。いかがでしょうか。緩和ケア、AYA世代、それから就労支援、それに加えて予防・早期発見等のワーキンググループをつくって、それに基づいて、東京都の計画をまとめていくという、そういう考えをご説明いただきましたが、何かご発言ありでしょうか。

津金委員、ご指名ですけど、予防とか検診に関して、何かご発言はありますか。

○津金委員 僕は意見として既に提出してましたので、特に言いませんでしたけれども、やはり予防とかを実現するためには、検診受診率を上げるにしても、要するに情報提供だけでは、なかなかうまくいかないということが分かっている、健康日本21でも、やはり環境整備というのは大きな課題になっています。ただ、十分には取り組まれてこなかったんですけども、今後、本当に

予防とかを進めるのであれば、環境整備というか、先ほど特定健診と一緒にしたら、検診受診率が上がるという話があったかと思えますけども、そういうふうに受けやすくすると、やっぱり上がるので重要だと思います。

それから、法律で受動喫煙もある程度規制をすると、やはりばく露する人は減るので、そういうところの取組も、特に次期においては、ぜひ具体的な方法も含めて、ご検討いただければというふうに思っています。

以上です。ありがとうございました。

○垣添座長 ありがとうございます。大変貴重なご意見だと思います。

これに関して、事務局のほうは何かご発言ありますか。環境整備ということで、人々が行動しやすいような体制を整えなければ、なかなか数値が上がらないということですけど。

○播磨保健政策調整担当部長 保健政策部の播磨です。ご意見をいただきまして、大変ありがとうございます。

今年度、健推プランの最終評価で、来年度、次期健推プランを策定しますので、その中で環境整備等については、またさらに考えていく予定ですが、現段階で東京都として行っていることといたしましては、包括補助事業で区市町村を支援いたしまして、先ほど先生がおっしゃった肺がん検診について、特定健診との同時実施等への補助を行っております。そういったことも通しまして、先生がおっしゃる環境整備に今後も努めていきたいと思えます。どうぞよろしくお願いいたします。

○津金委員 よろしくお願いたします。

○垣添座長 山内先生が挙手されているようなので、ご発言をお願いいたします。

○山内委員 よろしいでしょうか。

この予防・早期発見ということで、主に東京都がやるので、多分対策型検診ということが主軸になってくるのかもしれないんですけども、やはり今、ゲノム医療が非常に進んできていて、遺伝性腫瘍とか遺伝的背景を持った方々ということで、本当の意味でのがんの一次予防もできるようになってきている時代で、海外とかでは、そういった形での家族歴などもきちんと取って、プライマリーケアの医師が、その方にあった検診というものを組み立ててやっていくということが、通常になってきている中で、そういった意味で、ゲノムなどの方向性からも今後、本当の意味での予防ということを考えていただければと思えました。以上です。

○垣添座長 ありがとうございます。これも大変重要なご指摘だと思います。ゲノム医療が、間違いなく世の中に実装されていくでしょうけれど、今のようなご意見を生かしていく必要があると思えます。何かありますか。

○播磨保健政策調整担当部長 ご意見をいただきまして、大変ありがとうございます。

東京都といたしましては、先生がおっしゃったとおり、国の指針に基づきまして、5がんの検診について普及啓発等を行っているところでございます。

ゲノム等につきましては、また国の動きを注視いたしまして、東京都としても、その国の動きに合わせて、取り組む必要が出てくるところであれば、取り組んでいきたいと思えているところで



ございます。ご意見ありがとうございました。

○垣添座長 続きまして、神澤委員、どうぞ。

○神澤委員 駒込病院の神澤です。

胃がん検診で胃透視と胃カメラとの検診方法による疾病発見の率とか、そういうものを少し開示して、今どき、胃透視の検診を受けてもしようがないんじゃないかと思うので、より発見率の高い検診を進めるような方向で取り組んでいったほうがいいんじゃないかと思うんですが、いかがでしょうか。

○播磨保健政策調整担当部長 ご意見いただきまして、ありがとうございます。

恐らく、東京都が区市町村からいただいているデータから、発見率等は把握できるのではないかと考えておりますけれども、それにつきましては調べさせていただきたいと思います。

また、胃のレントゲンと、胃の内視鏡に関しましてですけれども、現在、国では、その両者を対策型の検診として指針で推奨しているところでございます。それに関しましても国の動きを注視いたしまして、東京都としても必要な対応をしてみたいと思っております。ご意見いただきまして、誠にありがとうございます。

○垣添座長 今の点は、やっぱり国の五つのがんに関する検診の方向性が決まっておりますから、それを動かさないと、なかなか対応できない話だというふうに思います。ご意見をありがとうございました。

それから、久布白委員、手を挙げておられました。どうぞ、ご発言ください。

○久布白委員 すみません、よろしく申し上げます。東京都予防医学協会の久布白でございます。

先ほどの参考資料4のNo. 1にありました、要精密検査者の精検率が低下するという結果に、ちょっと関連するんですが、ほかのがんでも、例えば子宮頸がんの検診では、自分で自ら検体を採取する、いわゆる自己採取という方法がございます。とりわけ、昨今では世界的にも自己採取のHPV検査というのが行われておりまして、この方法ですと、自己採取ですので一次検診の受診率としては、上がることは期待できるわけなんですけど、一方で、その後の精検に回る精度管理を含めた、そういったところに非常に懸念がありまして、やはり精検率が低下してしまうんじゃないかというようなこともあり得ますので、そういったことについても、ご検討をお願いできればと思っております。

以上でございます。

○垣添座長 ありがとうございます。

今の子宮頸がんの話だけでなく、かねてから話題の大腸がんの便潜血反応から、精密検査の受診率が低いということにもつながる大変大事なご指摘だと思います。ありがとうございます。

それでは、まだご発言があるかもしれませんが、時間の関係で、先に進ませていただきます。いただきましたご意見は、私と事務局にご一任いただければありがたく思います。

(3)「東京都がん対策推進計画」の第三次改定に先立つ調査の実施について、事務局から説明をお願いいたします。

○田村歯科担当課長 それでは、東京都がん対策推進計画、第三次改定に先立つ調査についてご説明

いたします。

資料6をご覧ください。先ほど申し上げましたとおり、今年度は患者・家族調査、都民意識調査、医療機関等調査の3件の調査実施を予定しております。

まず、患者・家族調査でございますが、拠点病院等にご協力をお願いして、調査票を配付させていただきたいと考えております。具体的には、調査票を3種類用意いたします。15歳以上の患者本人、またその家族及び15歳未満の小児がん患者の家族の方に、それぞれご回答いただきたいと考えております。

次に、都民意識調査でございますが、広く都民の方にインターネット上で、がんに関する認識等をご回答いただくことを予定しております。

患者・家族調査と都民意識調査は、前回の計画改定前の平成28年度に実施しております。今回は、現在の計画期間の取組状況の評価、課題解決に向けた原因分析、患者や都民のニーズの確認等の観点から、前回調査より設問を充実させ、次期計画の検討に生かしたいと考えております。そのため、設問数が多くなることに伴い、協力者の負担の増加となりますが、ご理解いただければと考えております。

もう1件、今年度に予定しております医療機関等調査でございますが、医療機関や医療機関の従事者に対する調査を中心に考えております。さらに、国による次期基本計画の検討が進むにつれて、国の課題等がおおよそ見えてくると想定しておりますので、次期計画策定へ向けた国の課題認識等を踏まえて、都として確認すべき点も、この医療機関等調査の中に盛り込むことを予定しております。このため、医療機関等調査の調査項目については、盛り込む調査内容が具体化したタイミングで、がん計画推進部会の委員の皆様へご説明し、ご意見を伺いたいと存じております。

まずは、患者・家族調査、都民意識調査を先行して実施させていただきたく、具体的内容について説明をいたします。

それでは、資料7から9をご覧ください。これらの資料は、患者・家族調査の調査項目に関する資料でございます。資料7は「患者票」として15歳以上の患者本人に、資料8は「家族票」としてその患者の家族に、資料9は「小児票」として15歳未満の小児がん患者の保護者に、それぞれ回答を依頼する想定でございます。15歳未満の小児がん患者については、患者本人に回答を依頼する予定はございません。

設問は、前回、平成28年度の調査の設問をベースに、これまでの取組の評価を行うための設問や、課題の原因分析、患者のニーズ確認のための設問を追加してございます。特に相談支援、就労支援については、前回調査と比べて設問数を多くしております。これは、6月に国から出された、がん対策基本計画第3期計画に係る中間評価においても、患者への相談支援、普及啓発、情報提供が、今後の課題として取り上げられたことも踏まえております。

また、前回調査では、AYA世代がん患者の抱える特有の課題を踏まえた設問はございませんでしたが、今回は患者・家族調査のうち、患者本人に回答を依頼する患者票に、AYA世代がんに係るセクションを新たに設けました。一方で、全体的な設問数を抑える必要があるため、前回調査に盛り込まれていた設問も、必要性を精査いたしまして、削除したものもございます。しかし

ながら、資料7、患者票や資料8、家族票では、設問総数が前回調査よりも多い状況となっております。

続いて、資料10をご覧ください。こちらは、都民意識調査の調査項目に関する資料となっております。

こちらでも前回調査の設問をベースとしまして、設問や選択肢の加除修正を行っております。がん検診のメリット、デメリットに係る設問など、ほかの調査で確認可能な項目については削除してございます。こちらについては、前回調査とおおむね同様の項目数となっております。

説明は以上となりますが、ここで、事前にいただいたご意見を紹介させていただきます。参考資料4をご覧ください。

No. 6から17が患者・家族調査のうち患者票に対するご意見、No. 18が患者・家族調査のうち家族票に対するご意見、No. 19と20が都民意識調査に関するご意見となっております。このうち、No. 6から19は、設問の文言や選択肢に関するご意見で、それぞれのご意見を踏まえまして反映、検討をさせていただきます。また、No. 20のご意見に関しましては、がん予防・検診等実態調査を実施する際の参考とさせていただきます。

そのほか、追加でご意見等がある場合は、ご発言いただければと思います。

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。東京都がん対策推進計画の第三次改定に先立つ調査実施について説明がありました。どうぞ、ご発言をいただきたいと思います。患者調査、家族調査、あるいは都民意識調査と。

佐川委員、どうぞ、ご発言ください。

○佐川委員 ありがとうございます。

私ごとですが、私は今までに2回がんの手術を受けたことがありまして、その中でいろんなことが起こりました。

まず7-1の患者調査票です。7の「相談・困りごと」に、自分と似たような経験のあるがん患者さんのことですか、52番には「ピアサポート」といった項目があります。この記述ではピアサポートは、手術の後、治療の後というふうに読み取れます。私が手術したのをいろんな方が知って、がんと診断された方々が手術前に私のところに相談にお見えになりました。相談の内容は家族への対応ですか、とにかく気持ちを聞いてほしいとか、こういったときにどうしたというような経験談をかなり聞かれました。このことから、患者のピアカウンセリング等は、手術をした後からではなくて、手術前から、ご紹介が必要と思います。手術前について何か設問の中に反映していただければありがたいと思います。

続きまして、資料8の家族の調査についてです。家族が回答する場合は、大人の方、例えば配偶者や保護者だと思います。回答される方以外のご家族が、例えばお子さんが学生であったりした場合には、メンタル支援が必要になる場合もあると思います。特に調査項目6番「相談・困りごと」の32番に、そのようなことも想定してピアサポート、メンタルサポート等の設問も検討いただければと思っております。

最後でございます。都民調査票についてです。事務局から説明のありました、精密検査についてです。4番の間14、それから14(2)ですが、精密検査を受けるか受けないか、そして、受けないと回答された方に、受けない理由を聞いています。これは大切な設問だと思います。もう一つ、どういったことがあれば受けるようになるのかというような、選択肢もあるといいと思います。

前職で私は行政で保健師をしておりまして、精密検査率のアップのためのいろんなアプローチを検討したことがあります。例えば通知でご案内するのと、電話アプローチをする方法もあります。今はいい時代ですので、SNSとかという方法もあるだろうと思います。ポジティブな回答を、どうやったら受診されるかというような、ポジティブな回答ができる設問もあるといいと思います。

3点でございます。長くなりました。よろしく申し上げます。

○垣添座長 どうもありがとうございました。

いずれも大事なご指摘かと思いますが、何か事務局、お答えになりますか。

○田村歯科担当課長 貴重な経験を踏まえましたご意見、ありがとうございました。

初めの2点でございますね。手術前を含めてというところの対応というところが1点と、あと、家族に対してのメンタルサポートも含めてというところで、ご意見をいただきました。そちらにつきましては、ご意見を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 この内容に関しては、患者調査、家族調査、あるいは都民の意識調査ですけれども、患者代表の皆様、大井さん、伊藤さん、まつばらさん、山下さん、何かご発言ありますか。

○山下委員 よろしゅうございますか。

○垣添座長 山下さん、どうぞ。

○山下委員 別途、手を挙げてと思ったんですけども、小児がん絡みのところで、ちょっと確認させていただきたいんですが。

まず、国がんが先般、患者の家族の意識調査というのをかなり大きくまとめられていたかと思うのですが、これは何か参考にされるご予定があるのか。それなりに分析もされておりますので、もちろん東京都だけではありませんけども、全国でありますけども、資料としては参考になるんじゃないかと思っておりますので、その点がもう一つと、それからもう一つ、実はたまたまですが、ちょうどひと月前に私ども、これも全国の小児がん患者経験者と家族の集まりを組織しまして、国の第4期のがん対策推進基本計画に対する要望という形で、今の様々な患者家族の直面している問題点について整理したものを厚労省に出しておりますので。これは実は、自治体さんにもこれから配る予定にしておりますので、自治体さんにはちょっと内容的に自治体向けのものに直してということで今、予定しておりますけども、これも改めて渡したいと思っておりますので、個別のアンケートとは違いますけども、参考としていただければというふうに思っております。

以上、こちらからお願いでございます。

○垣添座長 どうもありがとうございました。

では、大井さん、お願いします。

○大井委員 大井です。

患者のところの視点で、どうしてもピアサポートという形で、患者サロンとか明記があるんですけども、東京都のがんポータルサイトを拝見していると、患者団体、患者支援団体という項目を設けて、患者さんたちがアクセスできるようなサイトの構成になっています。そうしますと、患者さんたちというのは、患者サロンとかピアサポートだけではなくて、そういった患者会とか、そういった支援団体というものも認知しているというふうに考えたほうがいいと思うので、そういった定義上のことで、いろいろ書かれてはいますけども、記載があってもいいかなとは思いました。

○垣添座長 ありがとうございます。

松本先生、どうぞ。

○松本委員 松本でございます。資料7と、それから資料9で少しあるんですけども。

まず、資料7のラインでいきますと、144行ぐらいですかね。AYA世代の就学のことがいろいろ書いてあると思うんですが、対象がAYA世代といいますが、二つに分かれておりますが、25歳から39歳の方まで就学のことにに関して対象になっておりますが、実際には25歳以上で高校を休学したことがありますかとかいうことというのは、少し的外れているのではないかなというふうに思いますので、ここはA世代のほうですね、YAではなくてA世代のほうだけを対象にしてもいいのではないかと思いますので、そのところを少し、もう一度見ていただければというふうに思います。

それに関連してなんですが、資料9のほうに関しましては、これは中学生まで入るわけなんですけど、復学の支援ということに関しては、あまり深掘りができていないのかなというふうに考えています。つまり、先ほどのAYA世代の高校の就学支援のことが書いてあるんですけども、資料9のほうを見ても、就学の状況というのはいろいろあるんですけども、就学支援のことが少し少ないのかなというふうに思いましたので、少し考えていただければよいのかなと思いました。

あと、先ほどもお話が出ましたけども、資料9のほうですけども、確かに小児がんの場合は、患者サロンとかを利用されることというのは、ほぼ皆無に等しいと思うんですね。その辺りのことがアンケートとして削除予定ですとは書いてあるんですけども、私は実際に少し削除していただいてもいいのかなと思いましたので、ここで意見を述べさせていただきました。

以上です。

○垣添座長 どうもありがとうございました。

伊藤さん、どうぞ、お願いします。

○伊藤委員 ありがとうございます。全体的なところとか、特にピアに関しての相談なんですけれども、どのような相談をできるかの説明あったタイミングを聞いている質問が、資料7の41のところにあるんですけど、逆に一人一人の患者が、どういうときに誰かに相談したかったかという、いつのタイミングで誰かと話す、それが患者であるのか、専門看護師の方であるのか、それは分からないんですけど、誰かに話したかった、今思うと、いつ話したかったのかなという、

後にならないと分からないことって言ったらいいなかな。患者にとって、渦中にいると分からないので、振り返ったときに、あのとき相談相手がいればなというタイミングっていつなんだろうということのを少し明確にすると、どのタイミングで何があったらいいか、どういうサポートがあったらいいかというのをもう少し明確にできるのかなと思って拝見しておりました。

以上でございます。

○垣添座長 そのタイミングに関して、伊藤さん、今おっしゃった話をするタイミングに関して、何かご発言ありますか。

じゃあ、ほかにいかがでしょうか。

大変貴重な、活発なご意見をたくさんいただきありがとうございました。これは座長と、それから事務局でよく検討させていただいて、反映させていただきたいというふうに思います。

それでは、今日の全体を振り返りまして、何かご発言いただくことありましたら、お受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。それと最初、音声の不具合で大変ご迷惑をおかけしましたし、それから慣れてきたとはいっても、やはりこういうウェブの会議に十分お互いの意見を反映できないところがあるかとは思いますが、何かありましたら、どうぞご遠慮なくご発言ください。

じゃあ、どうぞ。佐野委員、お願いします。

○佐野委員 先ほどちょっと時間がなかったので言えませんでした。神澤先生が言われた検診の胃カメラかバリウム検査かということに関しては、私ちょっとその専門の分野として、いつも感じていることは、やっぱり圧倒的にそれはもう胃カメラなんですよね。もうバリウム検査を受けても仕方がないんじゃないかって、さっき言われたとおりなのですが、ただ、内視鏡検査、胃カメラ検査を安全に日本中でちゃんと行えるかということ、そこのリソースの問題があるので、国としてはまだそれを全面的に押し出すわけにはいかない。だけど、東京はもう圧倒的に内視鏡の環境はそろっているわけです。ですので、国がどう動くかは大事かもしれないけれど、東京は東京で、積極的に検診を受けるなら内視鏡という。それをどの間隔で、どういうふうにするかということ、真剣に考えなきゃいけないんですが、そういうふうに関を待つんじゃなくて、東京都として動くのに、このいい体制があるんじゃないかと思うんですが、いかがでしょうか。

○垣添座長 大変貴重なご意見だと思います。確かに、国の、特にがん検診の検討会でずっと議論されてきていますけれど、やはり日本全体として見ると、国としてはバリウムと、それから内視鏡ということ、両論併記になっています。東京都の状況は確かに内視鏡が十分できるということと、国よりも東京都が先行するということも十分あり得るんじゃないかと、私も感じます。神澤委員と佐野委員のご指摘を大事に受け止めたいと思います。ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

山下委員、どうぞお願いします。

○山下委員 山下でございます。度々恐れ入ります。

今日の議題とは関係ないんですが、全体的な話になりますけども、このがん対策推進協議会とは別というか、ある意味では傘下ということになるかもしれませんが、都の事業で小児・AYA世代がん診療連携協議会というものがあって、私も参加させていただいておりますけれども、実は

この情報というのが、あまり表に出てきていないんですね。東京都のがんポータルから、この推進協議会については、以前に比べると、大分細かくいろんな開示がされてくるようになってきたかと思うんですが、小児・AYAがんについては、一応事務局は、都立小児が事務局で廣部先生が会長をされていますが、どうもインターネットで検索してもなかなか見つかりません。実は、ほかから「どうなっているの」って聞かれたことがあり、自分で探してみたんですけども、ほとんど開示されていないようです。私自身は内容は分かっているつもりですが、外に対して、小児・AYAに関する活動というのは、東京都は、非常に先進的に進んでいるというふうに私、理解しているんですが、それがほとんど発信されていないように思います。それはいろんな意味で、例えばアンケートなんかもそうですが、既にこれだけのことが実施されているというようなことがある程度分かるようになっていけば、またアンケートに対する答え方も違ってくるのではないかと思いますので、その辺もぜひよろしくお願ひしたいというふうに思っております。

○垣添座長 ありがとうございます。

秋山委員、お願ひいたします。

○秋山委員 秋山です。

看護の立場と、相談支援をやっている立場から、発言させていただきます。今、調査をしますとコロナの影響が色濃く出てくるんじゃないかなというふうに、ちょっと思っているところです。結果をまた見せていただければと思うんですけど、実際は入院してもがん友ができない、がんサロンはみんな閉じている。それから、診断を受けて、次の治療が始まるまでの間、普段より時間がちょっとかかっているのではないのか。その間、独りぼっちの状態、不安を抱えながら、様々なネット情報に走っている状態の方の相談をたくさん受けています。あえて人とのつながりを切らざるを得ない今の状況においての調査というあたり、そこもちょっと意識してはどうか。例えば入院中とか外来でのいろんな方との対話とか会話が、今本当になくて困っている状況という、患者さんたちの置かれている状況を、少し反映した何か設問もあってもいいのかなというふうに思いました。

それともう1点は、「STAND UP!!」というAYA世代向けの情報誌が出ているんですけども、そういう紙媒体だけではなく、SNSを通してのサロンの集まりでの情報共有は、若い世代ほどされているのではないのか。その辺があんまり表に出てきていないので、そういうのも取り上げていただければなというふうに思いました。

以上です。

○垣添座長 ありがとうございます。今のAYA世代の問題は、ようやく光が当てられましたけど、非常に多面的な問題点がありますので、情報提供に関しても、今のご意見を反映させていただきたいと思ひます。

それから、調査に当たって、コロナの影響で患者さん同士、あるいは医療従事者、家族との関係が非常に難しい状況にあるということは、よく承知しておりますが、これも何らか、ご意見を反映させていただきたいというふうに思ひます。

ほかにいかがでしょうか。伊藤委員、お願ひします。

○伊藤委員 恐れ入ります。

今、秋山さんがおっしゃっていたことのちょっと追記といたらいいのかな。私どもの会では、コロナ以降、主にZoomを使っての患者会を実施しているんですけども、本当にこのところ増えているのが、診断から入院までの間、それから逆に入院中、実は入院中の結局、家族やお見舞いの方と会えないという状況の中で、やっぱり誰かと話したいという中で、入院のお部屋からZoomにアクセスする方も、実はこの2年間で非常に増えているという現実があることを、すみません、追加で情報提供としてお伝えさせていただきたく、手を挙げさせていただきました。ありがとうございます。

○垣添座長 どうもありがとうございます。今、伊藤委員のご発言のとおりだと思います。これも非常に大事な、今のコロナの状況ではありますが、大変貴重なご意見だと思います。ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

それでは、大体予定された時間になりましたので、ここで議題のほうは終了させていただきます。

それで、これから先は事務局にお返しいたします。

○田村歯科担当課長 それでは、本日は活発なご意見をたくさん頂戴いたしまして、ありがとうございました。膨大な内容ではございましたが、皆様に事前に資料をお目通しいただきましたおかげで、効率的な会議進行ができませんでしたことを改めて感謝申し上げます。

本日の議題につきまして、さらにご意見等がございました場合は、本日から1週間以内、8月1日の月曜日までにメールで事務局まで、ご連絡いただければ幸いです。

保健医療計画の進捗状況につきまして、いただいたご意見について座長と相談の上、保健医療計画推進協議会に提出させていただきます。そこでの議論がございましたら、後日、皆様にも情報提供をさせていただきたいと思っております。

最後になりましたが、この7月末をもちまして、第8期の委員任期の満了となります。委員の皆様には、東京都におけるがん対策の推進のために、多大なお力添えをいただきまして、心より感謝申し上げます。

なお、ご案内のとおり、今後は東京都がん対策推進計画の第三次改定に向けた検討等を進めてまいります。事務局といたしましては、東京都におけるがん対策の取組を熟知いただいている皆様方に、計画改定に向けた検討に、ぜひともご参画をお願いしたいと考えておりますので、今後、委員の継続について別途ご相談させていただきます。ご相談が任期満了の間際となってしまう申し訳ございませんが、どうぞよろしくお願いいたします。

本日はウェブ会議ということで、いろいろ機材の不備等ございまして、大変お手数をおかけいたしました。委員の皆様のご協力に感謝いたします。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 では、これで第28回東京都がん対策推進協議会と、それから第6回がん計画推進部会を閉じさせていただきます。

どうも不手際が多々ありまして、ご迷惑をおかけしましたが、活発なご発言、ご意見を多数頂戴



して、ありがとうございました。

これで、会を閉じさせていただきます。

(午後7時12分 閉会)