

第29回東京都がん対策推進協議会

第7回がん計画推進部会

会議録

令和5年3月17日

東京都福祉保健局

(午後7時00分 開会)

○中村課長代理 皆さん、お待たせいたしました。

7時の定刻となりましたので、ただいまから第29回東京都がん対策推進協議会及び第7回がん計画推進部会を開会いたします。

本日はお忙しい中、ご参加いただきましてありがとうございます。私は、がん対策を所管しております医療政策部医療政策課課長代理の中村でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、東京都がん対策推進計画の第三次改定に向けて実施した調査結果のご紹介等を行うため、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いております。よろしくお願いいたします。

なお、ウェブ会議に当たりまして、委員の皆様には3点お願いがございます。1点目でございますが、議事録作成のため、ご所属とお名前をおっしゃってからご発言のほうをいただきますようお願いいたします。また、2点目といたしまして、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点目といたしまして、チャット機能、こちらのほうはご使用のほうはお控えいただければと思います。

なお、本日の会議ですけれども、後日、資料及び議事録を公開させていただく予定でございます。よろしくお願いいたします。

ただし、資料5の調査結果につきましては速報値となっておりますので、取扱いにはご注意ください。よろしくお願いいたします。

それでは、開会に当たりまして、医療政策担当部長の鈴木より一言ご挨拶申し上げます。

○鈴木医療政策担当部長 皆様、こんにちは。東京都福祉保健局医療政策担当部長の鈴木でございます。

委員の皆様には、ご多用の中、お集まりいただき誠にありがとうございます。現行の東京都がん対策推進計画（第二次改定）の計画期間は、来年度末で終了となります。これから来年度末にかけて改定作業に取り組むこととなります。本日はそれに向けまして、国による第4期がん対策推進基本計画の改定に係る検討状況や、今年度、東京都で実施した各種調査結果のご紹介をさせていただきます。

今回より新たにご就任された委員の方もいらっしゃるかと伺っております。様々な知見とお力添えをいただけることをお願いいたします。

本日は、委員の皆様の忌憚のないご意見を頂戴したいと存じますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○中村課長代理 ありがとうございます。

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。皆様におかれましては、今期の委員をお引き受けいただきまして誠にありがとうございます。本来であれば、お一人ずつお名前をご紹介するところですが、本日は時間の関係から新たに委員になられた方をご紹介させていただきます。お名前をお呼びした方は一言ご挨拶をいただければと思います。

それでは、資料の2-1をご覧ください。

こちらのほうが協議会の名簿となっております。上のほうから、国立がん研究センターがん対策研究所予防研究部長の井上委員でございます。

○井上委員 今、ご紹介にあずかりました井上真奈美と申します。普段は特にがんの一次予防の見地から研究を行っております。どうぞよろしく願いいたします。

○中村課長代理 ありがとうございます。

続きまして、同じく国立がん研究センター中央病院緩和医療科長、里見委員でございます。

○里見委員 里見絵理子と申します。緩和医療をやっております。どうぞよろしく願いいたします。

○中村課長代理 続きまして、国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部長、高山委員でございます。

○高山委員 国立がん研究センターの高山と申します。よろしく願いいたします。私は通常がんの情報提供、そして、相談支援に携わることをさせていただいております。どうぞよろしく願いいたします。

○中村課長代理 お願いいたします。

続きまして、東京都医師会理事、鳥居委員でございます。

○鳥居委員 鳥居でございます。疾病対策を担当しております。よろしく願いいたします。

○中村課長代理 ありがとうございます。

続きまして、認定NPO法人希望の会理事長、轟委員でございます。

○轟委員 認定NPO法人希望の会の轟と申します。私は、スキルス胃がんで夫を亡くした遺族の立場になります。以前は、厚生労働省のがん対策推進協議会委員もしておりました。これからこちらで委員として取り組みたいと思います。よろしく願いいたします。

○中村課長代理 ありがとうございます。

続きまして、今度のがん計画推進部会の名簿、資料2-2になります。

東京都歯科医師会理事、末田委員でございます。

○末田委員 東京都歯科医師会担当理事の末田と申します。どうぞよろしく願いいたします。

○中村課長代理 お願いいたします。

続きまして、国立がん研究センターがん対策研究所検診研究部長の中山委員でございます。

○中山委員 国立がん研究センター、中山でございます。がん検診を専門にやっております。よろしく願いいたします。

○中村課長代理 お願いいたします。

もう一名、がん研究会有明病院の緩和ケアセンター長の松本委員でございますけれども、まだ見えていないようですね。

続きまして、虎の門病院の血液内科部長、内田委員でございます。

○内田委員 ありがとうございます。虎の門病院血液内科、内田といいます。どうぞよろしく願いいたします。

○中村課長代理 よろしく願いいたします。

本来であれば、他の委員の皆様にもご紹介したいところがございますが、時間も限られておりま

すので、資料2の名簿をご覧いただき、ご紹介に代えさせていただきたいと思ひます。

なお、本日は、協議会委員で、勝俣委員、篠原委員、伊藤委員、水口委員につきましては、事前にご欠席とのご連絡をいただいております。また、ご出席の連絡はいただいておりますが、何名かの方がまだ見えられていませんので、また見えられたらご紹介したいと思ひます。

なお、東京都の事務局ですけれども、保健政策部、医療政策部ほか、関係部局の者が参加させていただきます。

次に、協議会の座長につきまして、資料1のがん対策推進協議会設置要綱第5の2により、福祉保健局長の指名により選任となっております。そこで、前回に引き続き、垣添委員にお願いいたします。また、協議会の副座長及びがん計画推進部会の部会長につきましては、要綱第5の2及び第8の2により座長からご指名いただきまして、垣添先生から佐々木委員を指名いただいておりますので、垣添委員、佐々木委員、どうぞよろしくお願ひいたします。

続きまして、本日の会議の資料ですけれども、次第に記載のとおり、資料1から資料6までと、参考資料1から3までとなります。なお、参考資料2、東京都がん対策推進協議会（第二次改定）の全体図及び参考資料3の事前にいただいた主なご意見につきましては、昨日メールにて送らせていただいているものでございます。

それでは、これ以降の進行につきましては、垣添座長にお願いいたします。

○垣添座長 垣添です。皆さん、こんばんは。年度末の大変お忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。協議会の委員、そして、部会の委員の皆様にお礼申し上げます。

それでは、これから議題1に入る前に、現行の東京都がん対策推進計画について、事務局から簡単に説明をお願いいたします。

○中村課長代理 ありがとうございます。

今回より新たに委員となられた方が多くいらっしゃいますので、まずは、現行の東京都がん対策推進計画（第二次改定版）について、簡単にご説明を差し上げたいと思ひます。参考資料の2をご覧ください。今、画面のほうにも共有させていただいているかと思ひます。

東京都がん対策推進計画ですけれども、がん対策基本法に基づきまして、平成20年度に策定され、現在の計画は第二次改定版となっております。第二次改定版の計画期間が来年度末で終了することから、皆様には次年度、東京都がん対策推進計画の第三次改定に向けてご議論をお願いしたく存じます。

第二次改定版の全体図は参考資料2のとおりで、全体目標、分野別目標等を国の第3期がん対策推進基本計画における目標に則しているところでございます。

分野別の取組施策は、がんの一次予防、二次予防、がん医療提供体制、緩和ケアの提供、相談支援・情報提供、ライフステージに応じたがん対策までの6分野と、施策を支える基盤づくりについてそれぞれ検討しまして、それらの取組を通してがんとの共生を目指しているものでございます。各取組の具体的内容等は、参考資料1として会議次第にお示ししているURLから計画本文でご確認いただけますと幸ひでございます。

概要のみの説明となり恐縮ですが、東京都がん対策推進計画のご説明は以上となります。

○垣添座長 ありがとうございます。

基本的には、国の第3期がん対策推進基本計画に沿って東京都も進めてきたということですが、今、概略をご説明いただきましたけれども、何かご質問等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。

それでは、これから議題の1、国における第4期がん対策推進基本計画の検討状況について、事務局から説明をお願いいたします。

○中村課長代理 ありがとうございます。

国の第3期がん対策推進基本計画の計画期間は今年度末までになっていることから、国のがん対策推進協議会で第4期基本計画について議論がされておりまして、年度内に閣議決定がなされることとなっています。今日現在、恐らくまだ決定はされていないかと思っております。

本日はこの第4期基本計画（案）になりますけれども、簡単にご紹介いたします。資料3として、第4期基本計画（案）の考え方について、今、共有しているものでございます、こちらの抜粋版をご覧ください。

本資料は、昨年9月から11月にかけて実施された国のがん対策推進協議会における会議資料を抜粋したものでございます。東京都として、ポイントと考える点を赤い下線でご紹介しております。なお、赤い下線部ですけれども、ポイントをお示ししたものであり、最終的な第4期計画とは文言は完全に一致していない部分もございます。また、下線部以外の内容は、協議会における検討等の結果、最終的な計画案に反映されていない場合もございますので、ご留意いただければと思います。

それでは、まずはスライドの2ですが、第4期基本計画も予防、医療、共生、この3本柱、これに加えまして、それらを支える基盤の整備、この4つの分野で構成される方向でございます。

次に、スライドの3に参ります。

各分野の記載事項としましては、基本的には、現行計画における整理を踏襲しておりますけれども、今回より緩和ケアが医療のパートに記載されることになったとともに、基盤の整理のパートには、「患者・市民参画の推進」、「デジタル化の推進」が記載されております。

スライドの5をご覧ください。

第4期基本計画の全体目標は、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」とされてございます。国の推進協議会の議論においても、誰一人取り残さないがん対策、これについて、委員から必要性が指摘されてまいりました。

ここからは、個別の各分野に関する検討状況についてご紹介いたします。

スライドの9のご説明になります。がんの一次予防についてですけれども、次期国民健康づくり運動プランに沿った取組を継続し、評価指標についても同プランで定める指標を活用することとされております。

続きまして、スライドの12に参ります。

がん検診についてです。がん検診受診率の目標値が50%から60%へ引き上げられることとなりました。また、職域におけるがん検診について、受診率の継続的な把握及び適切な実施に向け

た課題の整理を行うとされております。

続きまして、スライドの13、精度管理についてでございます。市町村における適切な精度管理の実施に向け、都道府県による指導、助言等の取組を推進するとされております。なお、精密検査受診率の目標値につきましては、引き続き90%とされております。

また、14ページ、スライド14、科学的根拠に基づくがん検診の実施に向けた取組として、指針に基づかないがん検診に係る効果検証の方法を検討するとされております。

続きまして、スライドの15以降、今度は医療分野についてでございます。

スライドの18をご覧ください。

がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するために、均てん化に加えまして、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進するという方向が示されてございます。

19ページの各治療法の充実、これは手術、放射線、薬物療法を指しておりますけれども、こちらも高度な治療法の提供については、全ての拠点病院での実施を目指すものではなく、医療機関の役割分担を明確化して連携体制を整えることで、患者による高度な医療へのアクセスを確保していくという考え方が示されてございます。

続きまして、緩和ケアについてでございます。24ページですね。緩和ケアの提供体制の整備をより一層推進するという観点から、がんとの共生に加えまして、がん医療分野においても緩和ケアの提供に係る記載が加わりました。苦痛の把握と、それに対する適切な対応が診断時から一貫して行われる体制の整備、緩和ケアチームだけでなく、がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを実施できるようにすること。また、そのための緩和ケア研修の内容を見直し、また、フォローアップ研修の実施等も検討していくとなっております。さらに、拠点病院以外の医療機関における緩和ケアの充実といった観点が示されてございます。

続きまして、29ページ、高齢者のがん対策についてでございます。高齢者については、複数の慢性疾患を併発している、介護施設へ入居しているなど、それぞれ異なる背景を有してございます。それぞれの状況に応じた適切ながん医療を提供するため、拠点病院が地域の医療機関、介護事業所等の連携体制を整備していくこととされてございます。

続きまして、がんとの共生のパート、33ページをご覧ください。

がん相談支援センターに寄せられるニーズが多様化、複雑化する中で、それらのニーズに対応できるよう、質の高い相談支援体制の確保と併せまして、持続可能な相談支援体制の在り方について国のほうで検討することとなっております。また、相談支援センター及びピアサポートにつきまして、認知度向上の必要性が指摘されてございます。

続きまして、34ページになります。情報提供の分野につきまして、患者、家族が必要とするタイミングで正しい情報を入手できるような情報提供の在り方について国で検討することとされております。

続きまして、40ページのほうで、サバイバーシップ支援についてでございます。国は就労支援のさらなる充実に向けまして、非正規雇用ですとかフリーランスも含めた様々な就労形態におけるがん患者の就労及び離職の実態を把握しまして、それを踏まえた就労支援の提供体制を検討す

ることとしております。また、国は病院・企業・両立支援コーディネーターの三者によるトライアングル型のサポート体制の構築に当たり、両立支援コーディネーターのさらなる活用に向けて、活動状況を把握することとしております。

続きまして、44ページ、ライフステージに応じたがん対策です。まず、小児・AYA世代について、国は長期フォローアップですとか、小児診療科から成人診療科への移行期支援など、切れ目のない医療・支援の在り方について検討するとしております。また、小児・AYA世代のがん患者、特にAYA世代がん患者の療養環境の整備の必要性についても指摘されてございます。

次に、高齢者に対する支援としては、拠点病院が地域の医療や介護を担う機関、関係団体、自治体等と連携し、療養生活を支える体制を整備するとされております。

46ページ以降は、基盤の整備についてでございます。

54ページ、がん教育についてでございますけれども、医療従事者ですとかがん患者等が外部講師を担いまして、積極的に活用していくことが目標と掲げられております。

61ページ、患者・市民団体の参画ということで、今回初めて計画のほうに記載された内容でございます。

最後に、63ページですけれども、予防、医療、共生の各分野において、デジタル技術の活用を検討するとされております。

以上、がん対策推進協議会の資料より、第4期がん対策推進基本計画のポイントと考えられるような点のご紹介させていただきました。

なお、第4期がん対策推進基本計画（案）の全文につきましては、資料4をご参照いただけますと幸いです。

事務局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。

国における第4期がん対策推進基本計画の案、もうじきこれは決定されると思いますが、その検討状況について紹介がありました。かなり膨大な内容ですけども、この内容に関してコメント等が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。

膨大な内容ですからいきなりコメントを求めても難しいかもしれませんが。

轟委員、どうぞ。

○轟委員 何よりも地域社会と拠点病院を繋げることが重要であると考えます。拠点病院がハブになることで、集約化、情報の均てん化、ライフステージに応じた対応等につなげていけるのではないかと考えております。

あと、もう一点、緩和医療に関しては、早期からの緩和医療ということを啓発はされていますけれども、では、どこに行けばいいのかということが示されていない。全ての病院に緩和ケア外来があるわけではなく、私自身も家族としての体験で断られた経験が何度もあります。ですから、緩和医療に関しては、がんとともに生きる日々の質を上げるものですので、ここにもどうぞ力というふうに思います。以上です。

○垣添座長 ありがとうございます。轟委員のご指摘、いずれも極めて妥当なものだと思います。

ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

国のがん対策推進協議会のメンバーでもあります大井委員からご発言いただきたいと思います。

○大井委員　がんサポートコミュニティの大井です。発言の機会をいただきありがとうございます。国の委員として参画させていただいて、今、説明がありました中で幾つかちょっと補足をさせていただければと思います。

これまでのがん対策推進基本計画の中では、「がん患者」とか「患者を中心に」という言葉が多かったのですが、今回、「国民」という言葉が取り入れられました。それは予防という観点を踏まえてのがん教育ということになってくると、患者だけではなくて、患者を含む全ての国民が対象になるということで「国民」という言葉が用いられました。

2点目、がん対策新基本計画策定にあたってロジックモデルの導入をめざして議論がなされ、数値目標の設定ということが大きく掲げられました。ただ、健康日本21とか健康増進法とかに基づく数値になっていますので、まだ具体的な数値目標が出ていないというのが実態です。それに対してどう考えていくのかというのが議論のまだ余地があるというところです。

3点目、先ほど轟委員からご発言があった緩和ケアのことに関しては、がん医療分野に引っ越ししたということと。もう一つはこの資料には出てきませんでしたけれども、計画案の文書の中には出ておりますが、診断当初からの緩和ケアということと、終末期のエンド・オブ・ライフケアも含むということで、がん医療分野に引っ越しをしたということがあります。

4点目、サバイバーシップの箇所では就労の問題とか、教育という問題がありましたけれども、その点に関しては、第4期がん対策推進基本計画の文書の最後のところで、「国及び地方公共団体は、他の疾患等に係る対策と関連する取組については、それらの対策と連携して取り組んでいくこと」と明記され、脳卒中・循環器病対策基本法とか、その他の法律と横通ししていくことを検討するようになっており、がんだけで取り組むということではないということが謳われているということを指摘させていただきたいと思います。

最後に、患者・市民参画ということに関しては、新たに取り入れられたものですので、これからどういう方向でこれが議論されていくかというのは、国の方向性を見据えながら東京都として取り組むということになるかと思います。

以上です。

○垣添座長　大井委員、どうもありがとうございました。国の協議会にずっと参加しておられたので、非常に適確なサマリーをいただいたように思います。ありがとうございます。

ほかに委員の皆さん方からご発言ありましようか。

非常に審議項目がたくさんありますので、もし何か思いつかれたら後ほどでもお受けしますので、少し先に進ませていただきます。

次の議題は、議題の2、東京都がん対策推進計画の第三次改定についての説明ということで、事務局からお願いいたします。

○中村課長代理　それでは、事務局よりご説明いたします。資料5の2ページをご覧ください。

東京都がん対策推進計画の第三次改定に向けまして、今年度、「がん予防・検診等実態調査」「がんに関する都民意識調査」「がんに関する患者・家族調査」「がんに関する医療施設等実態調査」の計4種類の調査を実施いたしました。4種類の調査の全体概要は、2ページにお示ししているとおりでございます。なお、実施に当たりましては、委員の皆様より調査項目等について、ご確認、ご意見をいただき、誠にありがとうございました。また、患者・家族調査、医療施設等実態調査に当たりましては、委員の皆様が所属されている医療機関の方々にもご協力いただきまして、誠にありがとうございました。現時点では、いずれの調査も分析を実施中でありまして、ご紹介している内容は全て速報値ベースのものとなります。そのことをご了承いただきたいと思います。

それでは、まず、がん予防・検診等実態調査について、ご説明いたします。

○播磨保健政策調整担当部長 それでは、保健政策部保健政策調整担当部長の播磨と申しますけれども、私のほうからがん予防・検診等実態調査に関しましてご説明をいたします。

まず、3ページをご覧ください。

がん予防・検診等実態調査では、調査会社に委託しまして一般都民、都内事業所、健康保険組合に対しまして、がん検診に対する意識、また、職域でのがん検診の実施状況等を確認いたしました。

4ページの都民調査の調査結果のポイントをご覧ください。都民のがん検診受診率についてですが、国が指針で定める五つのがん検診全てにおいて50%を超えていたことが分かります。いずれも勤め先で実施されたがん検診での受診者数が最も多くなっており、がん検診の未受診の理由としては、「心配なときにはいつでも医療機関を受診できるから」「健康診断や人間ドックの項目、内容に含まれていなかったから」という回答が多くなっておりました。

次に、5ページ、職域調査の調査結果のポイントをご覧ください。

職域におけるがん検診の実施状況ですけれども、各がん検診において、事業所では5割から6割、健康保険組合では9割以上が実施しており、国の指針で定められていないそのほかのがん検診につきましては、事業所では1割弱、健康保険組合では約5割で実施しておりました。

6ページのコロナ下でのがん検診のポイントをご覧ください。

都民のがん検診の未受診の理由のうち、新型コロナウイルス感染症への不安から、がん検診の受診を控えた者は、各がん検診で2割前後でした。また、新型コロナウイルス感染症によるがん検診の実施体制への変化について、「検診を中止した」と回答した事業所・健康保険組合は非常に少なく、いずれも7～8割程度が「変化なし」との回答でした。

なお、昨年7月に開催いたしました第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におきましてお諮りしましたとおり、がんに関する都民意識調査の一部の設問については、本調査において確認しております。該当の設問につきましては、事前に送付させていただいた資料に添付している調査結果1にお示ししておりますので、併せてご覧いただければと思います。本調査結果の報告書がまとまりましたら、改めて委員の皆様方に送付させていただきます。

がん予防・検診等実態調査については以上です。

○中村課長代理

次に、私のほうから都民意識調査、患者・家族調査、医療施設等実態調査の調査概要について、3種類続けてご説明させていただきます。

7ページをご覧ください。

都民意識調査では、インターネット調査会社を通しまして一般都民の方に対し、がんという疾病そのものや予防、検診、医療等に関する知識や認識を質問いたしました。

8ページをご覧ください。

患者家族調査は、国立がん研究センター中央病院ですとか、がん診療拠点病院等の病院を通しまして、入院、通院中の15歳以上の患者さん及びその家族に対して調査票を配布しまして、緩和ケアの提供、相談支援に関する状況、AYA世代がんの患者の方のニーズ等を調査いたしました。また、小児がん拠点病院及び東京都小児がん診療病院、こちらを通しまして、15歳未満のがん患者の保護者の方に対して調査票を配布しまして、小児がん患者の診断までの経緯、学習に関する状況、兄弟への影響等について調査いたしました。

次に、スライド9をご覧ください。

医療施設等実態調査でございますけれども、医療施設、介護施設、企業等に対してがん医療や緩和ケア、ライフステージに応じた支援、就労支援について現場で認識している課題等を調査いたしました。

12ページをご覧ください。

ここからは、これら3種類の調査結果のうち、単純集計から課題等を読み取れるものを分野別にご紹介いたします。なお、パーセンテージでの表記となっているものと、純粋な回答数での表記となっているものが混在している状況でございます。分かりづらくて大変申し訳ございませんけれども、ご容赦いただきたいと思います。

それでは、まずは予防についてでございます。12ページ、左側、がんについての認識について、自分は「がん」にならないと思っているという質問に対し、「そう思う」、「ややそう思う」の回答割合は全体の26.7%ということでございました。特に男性は40代、女性は20代の回答率が低く、男性では肺がん、大腸がん、女性では子宮がんの検診受診対象となる年代となっております。

右側をご覧ください。五つのがん検診について、何歳から受ければよいと思うかを質問したものでございます。まず、胃がん検診について、国が推奨する対象年齢は50歳以上、検査方法によっては、当面は40歳以上でも可とされておりますけれども、40歳代、50歳代と回答した方の割合は全体の35%でございました。検診の対象となり始める40歳代の方で、40歳代と回答した割合ですけれども、男性で33.7%、女性で36.3%でございました。なお、今回、調査では、選択肢に「わからない」を新たに加えており、全体の16%を占めておりました。

13ページ、左側をご覧ください。肺がん検診について、国が推奨する対象年齢は40歳以上とされておりますけれども、40歳代と回答した方の割合は全体の27.4%でした。検診の対象となり始める40歳代の方で、40歳代と回答した割合は男性で30.6%、女性で36.1%

でした。

その右側をご覧ください。今度は大腸がん検診でございます。こちらは、対象年齢は40歳以上とされておりませけれども、同じく40歳代と回答した方の割合は全体で29.8%という状況でした。検診の対象となり始める40歳代の方で、40歳代と回答した方の割合は男性で35.3%、女性で40%という状況でございました。

同じく14ページ、左側をご覧ください。子宮頸がん検診についてでございます。こちら、推奨する対象年齢は20歳以上とされておりませけれども、20歳代と回答した方の割合は全体の39.2%というところでございます。推奨する対象年齢の回答率が5番で最も高い結果となっております。検診の対象となり始める20歳代の方で、20歳代と回答した女性の割合は60.9%でございました。

その右側をご覧ください。乳がん検診についてでございます。こちら、対象年齢40歳以上とされておりませけれども、40歳代と回答した方の割合は全体の10.9%でございました。推奨する対象年齢の回答率が5番で最も低い結果となっております。検診の対象となり始める40歳代の方で、40歳代と回答した方の女性の割合は12.6%というところでございます。予防については以上でございます。

続いて、15ページをご覧ください。

緩和ケアのイメージについて、都民意識調査では、「がんが進行し、治療できなくなった場合の最後の手段」という回答が35%存在しました。患者に対して、緩和ケアの内容について説明を受けたことがあるかを尋ねたところ、「説明を受けたことがない」という回答が66%というところでございました。

続いて、16ページです。

こちらでは、患者に対して緩和ケアのイメージを確認したものでございます。左側の①では、緩和ケアの開始時期について、「治療ができなくなった時期から始めるもの」という回答が5割を超えている状況でございます。真ん中の②では、緩和ケアのうち、精神的苦痛、社会的苦痛、これらのケアについて、身体的苦痛のケアに比べて認知度が低いことが分かるかと思えます。また、右側の③ですけれども、「麻薬の使用により中毒のおそれがある」という回答の割合も3割程度あるというところでございました。

続いて、17ページです。

つらさのスクリーニングの実施状況について尋ねたものでございます。「問診への回答を依頼されたことがない」という回答が約25%、4分の1についてはあると。また、右側ですけれども、問診を受けたのは「1回のみ」だったという回答も20%以上ございました。

続いて、18ページ、こちらでは、つらさを伝えた後の苦痛の改善状況について尋ねています。身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛のいずれも、「対応はあったが改善しなかった」、「そもそも対応がなかった」という回答が2割から3割程度存在してございます。

続いて、19ページです。

診断時の緩和ケアとして実施している取組を拠点病院等の医療機関に尋ねたところ、このような

結果となっております。こちらはご確認ください。

続きまして、20ページです。

介護保険サービス事業所に緩和ケアにおける困り事を確認したところ、「知識・技術の不足」、「医療機関との連携が難しい」という回答が多くございました。

21ページをご覧ください。

拠点病院等からの円滑な在宅移行を阻む要因として、「本人の在宅療養に対する不安」は各施設共通して上げられていました。また、薬局、訪問看護ステーション、介護保険サービス事業所からは、「カンファレンスを十分に実施できていない」「必要なスキルを持って人材の不足」「急変時の対応が明確でない」といった要因も上げられておりました。

ここまでの緩和ケアの内容で、次の22ページは小児がんについてとなります。都民に対して小児がんの特徴に関する知識を確認したところ、前回の平成28年度に比べて、認知度が低下している状況がうかがえました。

23ページをご覧ください。

AYA世代の患者本人に、療養環境及び身の回りの支援として改善が必要な点を聞いたところ、通院治療中、在宅療養中の時期ともに、「自身が介護を受けられる環境」と「子供を一時的に預けられる環境」という回答が多く上がってきてございます。

24ページと25ページですけれども、AYA世代のがん患者に対して、ご自身の家族にどのような支援が必要だと考えるかを尋ねたものでございます。こちらでも、いずれの期間においても、子供の見守り、育児支援が多く上がっております。

26ページをご覧ください。

医療機関に対して、AYA世代がん患者への対応を尋ねたものでございます。左側は、AYA世代のがん患者を受け入れるに当たっての診療科の決め方ですけれども、「病院として、統一的な方針やマニュアルに基づき対応している」という回答は4%程度でございました。

ページ右側になりますけれども、拠点病院において設置が望ましいとされているAYA世代支援チームに関しまして、設置できない理由を聞いたものですけれども、「ノウハウや診療体制が整っていない」、「AYA世代について専門的な知識を持った医師以外の多職種がいない」という回答が多くなっております。

続いて、27ページです。生殖機能温存に関して充実させる必要のある取組を医療機関に確認したところ、「医療スタッフの育成」「専門的な相談に対応できる人材の育成」という回答がともに多くなっておりました。

28ページ以降は就労支援についてです。28ページ、左側ですけれども、がん罹患が判明した後、「退職し、その後再就職していない」と回答した患者が約2割ございました。右側は離職の理由を尋ねたものでございます。「職場に居づらい」、「退職を勧められた」などの回答は少なく、やはり「体力面等から就労の継続が困難だと思った」、「治療に専念する必要があると思った」という回答が多数を占めております。

そこで、29ページですけれども、患者及び家族の方に対し、離職を避けるために必要な医療機

関からの支援について尋ねたところ、患者、家族とも「副作用・治療に伴い出現する症状についての情報提供」、「早期の段階での治療の見通しに関する情報提供」といった、主に情報提供を求めること回答が多くございました。また、患者からは、それ以外に、「治療と仕事の両立が可能であるということの情報提供」という回答も多くありました。

次に、30ページでは、離職を避けるために職場側で必要となる支援について尋ねたところ、患者、家族とも「職場の雰囲気づくり」が最も多く占められておりました。

次に、医療機関と企業との間での情報連携についてです。

31ページの左側、配慮が必要な従業員への対応に当たり、苦慮したことを企業に尋ねたところ、「病気治療の見通し」ですとか、「症状や副作用による仕事への影響が分からなかった」という回答が多くございました。

右側になります。企業が就業制限や復職時期を検討するに当たり、参考としている情報を尋ねたところ、「従業員からの説明」が9割であるのに対し、「主治医からの情報」は5割を下回りました。

32ページ、こちらの左側では、医療機関に対し、主治医意見書の作成に当たり、職場に勤務情報提供書の提出を依頼しているか確認したところ、提出を依頼している病院は2割程度でございました。また、右側ですけれども、勤務情報提供書の提出を依頼する場合のルートについてですけれども、相談支援センターを通さず、患者本人を通じて職場に依頼という回答が最も多かったという状況でございます。

33ページです。両立支援コーディネーターが活動するに当たっての困り事を聞いたところ、「求められている役割が明確ではない」「主治医、企業、患者の間でやり取りにどのように介入・連携すべきか分からない」という回答が多くございました。

34ページ、ここからは相談支援に関するものでございます。まず、がん相談支援センターについてですけれども、患者、家族とも、「存在は知っているけれども、利用したことがない」という回答が一定割合ございました。「存在を知っているが、利用したことはない」と回答した回答者に対して、35ページ、その理由を尋ねたところ、患者、家族とも「相談支援センターで相談できる内容ではないと思ったから」「気軽に相談できない、敷居が高い」という回答が多い状況でした。

次に、36ページ、こちらはピアサポートについてでございます。こちらは、「存在を知らなかった」という回答が、患者、家族とも多く占めてございました。また、「存在を知っていたが、受けたことはない」という回答をした方にその理由を尋ねたところ、「どこで実施されているか分からない」が多く上がってございました。

37ページですけれども、こちらはリンパ浮腫外来について聞いてございます。リンパ浮腫外来の設置状況についてですけれども、「設置あり（他院患者も受入れ可能）」と回答した病院は2割程度でございました。自院患者のみ受入れとしている理由は、「自院患者のみで予約が埋まるため」、また、設置していない理由につきましては、「対応できる専門知識を有するスタッフがない」がそれぞれ多い状況でした。

38ページ、周術期口腔ケアについてでございます。歯科部門、歯科医療機関との連携状況を尋ねたところ、拠点病院等の指定病院以外の病院におきましては、「歯科部門と連携していない」の回答が約5割を占めております。

最後ですけれども、39ページ、都民や患者による情報収集手段について確認したところ、いずれも「インターネット」が顕著に高い状況でございます。

以上、かなり抜粋した形となりますけれども、各種調査の速報値より読み取れる内容をご紹介させていただきました。いずれの調査も、引き続き分析を進めてまいりまして、計画改定の議論に際して、基礎資料とさせていただきます。なお、繰り返しとなりますけれども、各調査結果とも、まだ速報値となりますので、本資料に係る情報のお取扱いについては十分ご注意くださいようお願いいたします。最終的な調査結果報告書ですけれども、がん予防・検診等実態調査につきましては、委員の皆様へ郵送、残りの3種類の調査につきましては、東京都がんポータルサイトへ掲載の上、皆さんにご案内を申し上げたいと考えてございます。

なお、参考資料3に、事前に委員の皆様より頂戴したご意見等をまとめてございます。短い期間でご確認いただき、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、今後の検討に際して参考とさせていただきます。

医科歯科連携については、歯科医師会様と連携の上、取り組んでいきたいと考えてございます。また、一番下のご意見で、都内の病院のうち、がん治療を行う病院の件数についてお尋ねをいただいております。この点につきましては、がん治療を行う病院数という形での把握を行うことがなかなか難しいというところがございますけれども、例えば、がん性疼痛緩和指導管理料の届出を行っている病院のうち、そこから拠点病院等に該当しないものは186施設ございました。

事務局からは説明は以上でございます。

○垣添座長 どうもありがとうございました。

膨大な内容をご説明いただきましたけれども、私のほうで幾つか拾い上げてお尋ねしたいと思いますが、まず、がん検診のことが最初のほうに取り上げられましたが、中山委員、何かご発言ありますか。

○中山委員 ありがとうございます。

こういったアンケート調査で40%の回収率というのはものすごく高くて、ちゃんと調査はされたとは思いますが、でも、やっぱり80%、90%の回収率はなかったもので、やっぱり偏りが生じていて、最初に、受診率が60%を超えていますということだったのですが、これは検診を受ける健康意識の高い人たちがこういうアンケートに回答をされたということなのだろうと思います。そういう健康意識が高い人でも検診を受ける年齢については、えらくめちやくちやだというところなので、何となく体にいいことは全部やっしまえというような雰囲気ではないのかなというところが一番問題かなと思いました。

もう一点は、職場の健康保険組合で95%のところは検診を提供しているというお話がちらっと出たのですが、国が保険者に対する全数調査というのを今年度初めて行って、この間のがん検診のあり方検討会でそのデータを公表されました。全国でいうと、90%の健康保険組合事業所

ががん検診を提供していることになっていきますけど、実際のところを見ると、特に女性特有の乳がん、子宮がんはその検診会場では受けられなくて、希望者がオプションで受ける環境にあるということでしかありません。ご自分でどっか行ってやると費用が負担されるというようなことなので、受診率を見ると、胃がんとか肺がんに比べると、乳がん、子宮がんは30%しかないという惨たんたる調査データが出て、構成員たちがもう非難ごうごうだったということがありますので、すごくいいデータが出たようには見えるのですが、現実はまだまだ遠いなということをご認識いただければと思います。

以上です。

○垣添座長 中山委員、どうも大変貴重なご発言ありがとうございました。

また、がん検診と関連して、コロナ禍で検診を受けなかった影響が、診療にも随分影響があるということが随分言われていますけど、佐野委員、何かがんの専門病院でお働きになっていて、その辺りの何かコメントはありますか。

○佐野委員

私も数字を見て、ちょっと気になったのは、あまりがんの検診とかがコロナの影響を受けてないというような回答がありましたけど、あれは恐らく、2020年にコロナが起こったときには多くの施設がものすごい影響を受けて、それが最近ではそれほどではなくなったということだと思いのですね。やっぱり3年前にほとんどの検診施設が止まった、がんの早期の発見がぐぐっと落ちたという影響は当分まだ引きずっているような状況だと思います。より進んだがんの状態で見つかる人が増えていますし、いまだに初診で来られる方に聞くと、「コロナがきっかけで検診は何となくそのまま止まっていたら、こんな症状が出てきました」というような人がたくさんいる状況を、まだ日々感じています。

以上です。

○垣添座長 どうもありがとうございます。それが多分実態だと思います。

轟委員が手を挙げておられますが、何か。

○轟委員 希望の会の轟です。

今、佐野委員がおっしゃったように、私も胃がんの患者会なので、あのときに、一時、検診が止まった影響が胃がんの診断に出ていることを認知しています。ですから、検診に限ったことではありませんが、感染症や災害時への体制整備は必要だと思いました。また、検診に関しては東京都の調査結果を見ても、例えば子宮頸がんはこの病院に行けばいいか分からなかったとか、肺がんだと二次検査に苦痛があるんじゃないかと思って怖かったとか、そういうような意見がありました。ですから、検診への啓発とか、職域でもきちっと検診から診断につなげていけるといいのではないかと思います。

また、先ほど中山委員から職域のお話も出ていた精度の件です。最近、私、とても気になっているのは、民間のキットを使って社員の検診をしているというようなことを言っている大企業の話を目にすることがありますので、職域でやっている検診の精度が果たして適切なものなのかというところも含めて、検診に関しては調査をしていったほうがいいのではないかなと思いました。

検診に関しては以上です。

○垣添座長 ありがとうございます。職域検診にはずっとご指摘のような問題点があるように思います。

山下委員、手を挙げておられますか。

○山下委員 はい。

○垣添座長 どうぞ。

○山下委員 よろしゅうございますか。今の調査の中で、AYAの患者の受入れとかAYA世代のチームについて、ほとんど対応している病院が非常に少ないとかやり方が分からないとかという調査結果があったかと思えます。私ども、非常にかねてから気にしていますですが、小児・AYAがんという切り口でかねてからいろいろとディスカッションが進んでおり、東京都の小児がん診療連携協議会は、現在、小児・AYAがん連携協議会になっていまして、AYAについても一応診るということになっております。

大人のほうがどうなっているかよく分かりませんが、私はやはり少なくとも医療の部分については、A世代とYA世代で明らかに内容が違ってくると思うのですね。それ以外の支援に関わることは共通していますけども。やはりここは東京都としては、「小児・AYAがん」というキーワードを、今後は内容をもうちょっときちっとして、いわゆるA世代のがん、つまりがん腫としては小児がんのがん腫がほとんどの部分、それから、YA世代のかなりのところ、小児がんの延長線の患者もいるとは思いますが、やはり圧倒的に多いのは、YA世代については成人がん、女性の方であれば乳がんとか子宮頸がんというようなことになると思うので、その辺をきちっと整理して少し対策を考えていかないといけない。小児系列のところでは、逆にYAについては非常に難しいと皆さん思っておられますし、我々支援団体も基本的には、やはりどうしてもA世代が中心になってくるということで、共通する支援に関わる部分については共通した考え方という整理をしなきゃいけないということが、このアンケート結果から見えているのだなというふうに感じております。以上でございます。

○垣添座長 どうもありがとうございます。確かに小児・AYA世代ということを一くくりにすると問題点もいろいろとあると思えますが、そういうご指摘をいただきました。ありがとうございます。

小児・AYAがんということで、廣部委員、何かご発言ありますか。

○廣部委員 我々も小児病院としては、高校生近くまでは扱っていて、そういう対象に対してはAYA世代がん相談情報センターも含めて、いろいろ広報しているところですけど、やっぱり20歳過ぎた、乳がんとか子宮系に関してはやはり分野が違ってくるので、山下さんが言われたような工夫は必要だというふうに感じています。

○垣添座長 なるほど。ありがとうございます。

それでは、十分な議論できないで申し訳ないですけども、緩和ケアに関して、里見委員、何かご発言ありますか。

○里見委員 ありがとうございます。国の協議会のほうでも出ていることと同じような部分がたくさ

んあったと思うので、私のほうから手短かに1点だけ思ったことをお話いたしますと、介護施設におけるアンケート結果の中で、緩和ケア、エンド・オブ・ライフを介護施設等で受ける方も多くなっているかと思うので、その辺りがなかなか、今回の拠点病院の指定要件にも拠点病院が担うべき緩和ケアの連携という部分で介護施設のことが記載されておりましたけれども、そういった部分に東京都としてもどのように取り組んでいくのか、少し明確にしていく必要があるのかなというふうに感じました。

以上です。

○垣添座長 どうもありがとうございます。

緩和ケアとか、あるいは在宅医療なども含めて、秋山委員、何かご発言ありますか。

○秋山委員 はい。秋山です。

情報提供のところで、相談支援センターに早めにつながることで緩和ケア等も進むというふうな結果が出ていたのですが、そのときに、外来に通院中の方は、まだまだ制度とか様々なものを使ったりしていないので、そこで在宅のこととかも情報提供がなされたらなと思いますが、そういう表現ではないので、十分に分かりかねる状況だとちょっと感じています。早めからの在宅のサービスも使うか使わないか別としても、情報提供はされてしかるべきではないかなと思っているところです。

以上です。

○垣添座長 ありがとうございます。

今の点に関して、轟さん、どうぞ。

○轟委員 希望の会の轟です。

在宅療養に関しては、AYA世代に関して介護保険の対象ではないので、全国で自治体によってはAYA世代の在宅療養に関して支援を行っているところが出ています。住んでいる地域によって受けられる人と受けられない人という格差が起きているということは、全国で解消すべきことではないかなと思っておりますし、首都である東京がまずモデルケースとして、進めるべきことなのではないかなと思っております。

先ほど、里見委員のほうからお話が出ておりましたけれども、拠点病院の指定要件の中で、診断時、初診時から、まず一度は相談支援室に行くということがあると思います。そのことによって、例えば心の痛みとか、それから社会的な痛み、スピリチュアルな痛みも含めて、全人的な痛みをスクリーニングして、そして、必要な緩和ケアも含めて支援につなげていく、ケアにつなげていくということが大事だと思いますが、拠点病院にかかる人だけではないので、拠点病院と相談支援室、社会で連携していくということで多くのことが解決されるのではないかなと思いました。

以上です。

○垣添座長 どうもありがとうございます。拠点病院と一般病院、それから、相談支援センターとの関係についてのご指摘がありました。

吉澤委員、どうぞ。

○吉澤委員 よろしくお願ひします。

先ほどアンケートで見ると、在宅の問題点が結構アンケートの中に出ている割に、最初にやっていた次期がん対策推進基本計画の中に在宅の緩和ケア、在宅に関しての文言はちょっと少なかったように思います。

実際にコロナがあって、がんの緩和ケアの患者さんが結構在宅に帰られるということが増えたのですが、地域の在宅の先生たち、地域の開業医の先生たちに緩和医療研修は行き渡ってないんですね。基幹病院とかがん拠点病院の研修医は受けているけども、地域の医師会の先生たちが緩和医療研修を受けられてないという現状で、できれば医師会で緩和医療研修を実施できるような形も一つ大切かなというふうに思います。

それと、在宅連合会では、がん緩和の在宅人材育成テキストというものを厚労省の依頼で作って、それをホームページに立ち上げてあります。誰でも見られるので、誰でもそれを利用できることになっていきますし、疼痛だけでなく、社会的資源だとかをどういうふうに利用するかというところまで作られているテキストがホームページに上げられていますので、地域の先生たちがそういうものを見られるようなというようなテキストなどが実際に必要かなと。このコロナで在宅に帰られるがん患者さんがいて、でも、診てくれる先生がいなくて、なかなか帰れなかったという事例も実際にあって、その地域に在宅の先生がいらないということで、うちの病院に来たという症例も実際にあったというのは事実です。

ですから、もっと地域の先生方に緩和医療をちゃんと周知できるようなテキスト、または研修をお願いしたいと。その辺りをがん対策の中に入れていただきたいと思います。

以上です。

○垣添座長 どうもありがとうございました。

今の吉澤委員のご発言の中にあつた、緩和医療に関して東京都の鳥居委員、何かご発言ありますか。

○鳥居委員 貴重なご意見ありがとうございます。在宅医療というのは、やはり非常に大切と考えております。特にがんの場合、拠点病院と一般の開業医、かかりつけ医がうまく連携しなければならない。さらに、そこに、緩和医療というものはなかなか難しいものがありますけども、医師会のほうでも在宅の専門医のいろいろな講習会を開いております。また、オンデマンドで見られるようないろんなSNSを使つての講習会的なものも考えておりますので、できるだけその辺の充実が図れるようにしていきたいと思います。貴重なご意見、どうも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。

東京都の看護協会の佐川委員、何かご発言ありますか。

○佐川委員 東京都看護協会の佐川でございます。

AYA世代に対する生活支援という視点で意見を申します。AYA世代の方の調査結果から、特にYA世代の支援は、大事だと思います。お子さんがいらっしゃる方の養育の問題、介護を受けられる環境、就労等幅広い支援が必要という回答が出ています。にもかかわらず、生活支援の仕組みについてはあまりないと思います。介護保険につきましても、40歳から64歳までの方は2号被保険者で、がんの方は認定を受ければサービスの対象になるのですが、39歳以下の方は

介護保険サービスの対象ではなく支援を受けることができません。今回の計画で具体的な支援の仕組み、東京都における支援の仕組みをつくっていただければと思います。

就労支援については、問13で、「がんがわかった際に受診医療機関から就労に関する意向を確認されましたか」という設問で、「確認された」と回答した方は26.5%で、全体の4分の1の回答でした。「治療と仕事が両立できる情報提供が欲しい」と回答した方が47%、「症状に関する情報提供が欲しい」と回答した方も同じ割合でした。「早期の段階で治療の見通しに関する情報提供」と回答した方も35%です。抗がん剤を使用した時の仕事の仕方を含め、医師や看護師さんから、「仕事に対してはどうしますか」という問いかけや、がん相談センターの紹介等をいただければ仕事をしたい方が続けられると思います。仕事をしたい方が続けられる仕組みについて、具体的な方向を出していただけるとありがたいと思いました。

長くなりました。以上です。

○垣添座長 どうもありがとうございました。

ちょっと分野が違うかもしれませんが、佐野委員、いかがですか、就労支援に関して。

○佐野委員 このアンケートを聞いて、間に立つコーディネーターの存在が医療者側にも、それから、多分患者さんの側にも十分利用されていないのではないかと感じました。医師が直接仕事の具合とかいろんなことを、患者さんを通してしか分からないとか、「こんなこと聞いちゃ、向こうの企業に悪いのだろうか」みたいなことにも気を遣ったりする、何かそこら辺の仕組みがうまく動いてないのではないかなというふうには感じております。

以上です。

○垣添座長 どうもありがとうございます。

では、先に進みます。

相談支援に関して、情報提供という観点から、高山委員、何かご発言ありますか。

○高山委員 ありがとうございます。高山です。

今回、このように調査結果を分かりやすくまとめていただきましてありがとうございます。これを拝見していて、例えば緩和ケアの内容について、身体的な苦痛については、ある程度高い数字が出ているのですが、精神、特に社会のところは、それに比べて低い。これは、多分患者さんが社会的な苦痛って何なのかということイメージできていない、だから、それを訴えることがなかなかできていない、そんなふうにも読み取れるのかなというふうに思って拝見していました。

あと、相談支援センターについては、従来からハードル、敷居が高いというようなことは言われているのですが、拠点病院の整備指針にも、今、拠点病院の全ての医療者が患者さんの何らかの苦痛に気がつく、これがまず大事で、そこからうまく相談支援センターにつないでいただくということが示されました。先ほどコーディネーターのもっと活用とかも話が出ていましたが、そんなところにも関わってくるのかということで、総合的にこれらがうまく連携して機能していくといいなというふうに思って、こちらの調査結果と皆さんの意見を拝聴しておりました。

以上です。

○垣添座長 ありがとうございます。

佐々木先生、どうぞ。

○佐々木委員 相談支援センターのことで感じているのは、ちょっと敷居が高いというか、その相談支援センターに行ってみてくださいと言われて行くこともあるのだけど、患者さん自身から相談してみたいけど、何となく支援センターの看板のところを通過して入っていくというのに、まだ敷居が高いようなことを感じている方が結構おられるというふうに思いました。

○垣添座長 ありがとうございます。大変広範な内容を私のほうが切り取って、いろいろ皆さん方、ご意見いただきましたが、大変貴重なご意見を多数いただきありがとうございます。

時間の関係で、次の議題3に移りたいと思います。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、事務局よりお願いいたします。

○中村課長代理 中村でございます。

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。

令和5年度の6月頃に協議会を開催いたします。表の大体真ん中辺りです。現行計画について、毎年進捗評価を行っておりまして、次回が今の計画に関する最後の進捗評価の機会となりますので、その評価結果につきまして、この6月頃にご報告させていただきたいと考えてございます。併せてそのときに、次期計画についても全体構成の案などをお示しできればと考えてございます。

その後、7月から9月頃にかけて、がん計画推進部会及び各ワーキンググループで、それぞれの分野ごとに次期計画の骨子をご議論いただく予定でございます。その後、秋には計画の素案を作成しまして、こちらにも協議会及び部会の委員の皆様へご確認をお願いする予定でございます。それらのご意見等を踏まえて、修正した次期計画案をパブリックコメントにかけまして、来年2月頃にはパブリックコメントの結果のご報告をさせていただき、3月には次期計画の完成という流れで進めていく予定でございます。なお、分野ごとの計画骨子の検討に当たりましては、予防等に関しても、専門的な議論が必要となることから、4月以降、「予防・早期発見・教育ワーキンググループ」を設置させていただく予定でございます。

来年度は会議の開催回数も例年より多くなり、委員の皆様には負担をおかけすることになるかと思っておりますけれども、誠に恐れ入りますが、ここから1年間、ご理解とご協力を賜りたく、どうぞよろしくお願いいたします。

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。

計画改定のスケジュールについて、説明をいただきましたが、何かご質問とかご発言ありましたら、どうぞ挙手をお願いいたします。

それでは、今、説明がありましたような来年度、このスケジュールで改定作業を進めていきますので、委員の皆様方にはいろいろご多忙の中、ご協力いただくことになるかと思いますが、よろしくお願いいたします。

では、これで一応予定された三つの議題は取り扱ったこととなりますが、全体を通して、ぜひこれだけ発言されたいというご意見が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。ご自由に手を挙げてください。

じゃあ、山下委員、どうぞ。

○山下委員 ありがとうございます。全体の話で、私、非常に気になっているのは、例えば先ほど申しましたように、私どもの関係では小児・AYAがん連携協議会というのがあって、大人のがんのほうの拠点病院協議会があるようなのですが、そういう東京都のがん対策の全体像が東京都がんポータルサイトでほとんど分からないんですね。外から東京都のがん対策についての質問を受けたりした場合、私も本当に説明のしようがなく、小児がんについても対策協議会や連携病院協議会も東京都のポータルではなかなかたどり着けませんし、やはりこの推進協議会というのがあって全体が動いているのであれば、それが外にもきちっと分かるような形で、ぜひ整理をしていただきたいというふうに思っております。

以上でございます。

○垣添座長 大変ご指摘のとおりだと思います。大変貴重なご意見ありがとうございました。

続きまして、轟委員が挙手をしておられます。どうぞ。

○轟委員 希望の会の轟です。

4点ちょっと短めに言います。

がん教育というのが取り組まれている中、どこに外部講師を頼んだらいいか分からないということで行っていないという学校もたくさんあるようです。ピアサポートもどこでやられているか分からないという調査結果が出ていますので、やはりこのことに関しても、先ほど、佐野委員のほうからコーディネーターというお話がありましたけれども、そういうことも含めて、何か明確化につながるものがあるといいのではないかと思います。

また、全てのことが拠点病院や地域連携にかかってくることだと思うのですが、市区町村に、例えば相談の電話1本でもあって、そこに電話をしたら、「こういうところに拠点病院がありますよ、相談支援室がありますよ」というようなつながりがあるといいなと思います。また、区によっては、区に協議会が設けられているところもあるようです。今回の国のがん対策推進基本計画の中には、都道府県、地域でという文言がすごく多いので、それを現実に届けるためには相談窓口とか、地域別の対策というのが必要なのではないかと思います。

あと、最後に1点、AYA世代、小児に関しては、先ほど在宅療養支援のことを申し上げました。これは強く願います。もう一つは、生きていける時代になったからこそ、長期フォローアップが必要だと思っておりますので、この視点もぜひ次期のがん対策に入れていただきたいなと思っております。以上です。

○垣添座長 どうもありがとうございました。AYA世代の問題に関して、長期にフォローアップするというのは本当に必要なことですから、そのことも含めて、どうもご指摘ありがとうございます。

佐川委員、どうぞ。

○佐川委員 ありがとうございます。東京都看護協会の佐川です。2点、手短かに申し上げます。

まず、がん教育でございます。がん教育につきましては、以前、私、保健所の保健師しておりました。たばこの教育というようなものを小学校などにも行っているのですが、途中でがん教育

という方向に向かってきたかと思います。今回の調査で、問8で、がんの危険を高めると思うものというところでは、喫煙についてはとても高い割合で出るのですが、受動喫煙については43%、飲酒についても35.6%という結果で、そんなに高くなかったんです。ですので、がん教育の必要性については、もう85%の人が必要であるというふうに思ってもらえるところから地域の中でできる、関係機関と連携しながら具体的な進めというのをご提案いただければありがたいと思います。

2点目です。在宅療養支援についてでございます。医療施設調査の中で、がん診療拠点病院の方が在宅移行について阻む要因は何かという質問については、家族からの反対ですとか本人の在宅医療に対する不安、これがとても高い割合で出されていたのですが、一方、本人の意思決定の支援ですとか退院支援を十分に行う余裕や支援がないとか、その支援を行うスキルを持つ人材の問題というところも、割合は2割、3割ですが、そういったデータも出てきています。円滑な在宅支援体制は入院医療機関だけじゃなくて、地域の資源も含めて連携しながらつくる必要があると思いますので、ぜひそのようなところも盛り込んでいただければと思います。

以上でございます。

○垣添座長 どうもありがとうございました。貴重なご指摘だと思います。

全体振り返ってみて、大変活発なご意見をいただきましたが、大井さん、どうぞ。

○大井委員 ありがとうございます。がんサポートコミュニティの大井です。

国の中でも議論されずに来ているのですけども、ぜひ首都・東京ということで検討いただきたい、今後議論していただきたいなということを1点発議させていただきます。

LGBTQです。今年の1月23日、東京新聞だったと思いますけども、足立区の住民基本台帳で性別、年齢にかかわらず乳がん予防セットとか女性がんと書かれた案内が送られていました。それに伴って、トランスジェンダーの男性に届いた女性がん検診ということで、アウンティングの危険性として非常に話題になりました。

一方で、2018年に、京都市内で性別変更され、男性として生きているけれども、女性としての臓器が残っているという状態にあって、婦人科がん検診を認めるのか治療を認めるのかということが話題になったとき、京都市は個別、具体的に対応するという事で対応したという記事が出ていました。

東京都の23区内でもそういったLGBTQの方に対して対応しようということでさまざまな動きが出ています。このがん検診の問題であったりとか、診断後のがん治療の問題であったりとか、そういったことに関してLGBTQの方への配慮をどうしていくかということも、ぜひこの新しい計画策定のときに検討いただきたいと思います。

以上です。

○垣添座長 ありがとうございます。LGBTQの話はようやく我が国でも少しずつ定着しつつありますが、やっぱり性の揺らぎの問題というのは、病気としての男女、両性を持つような子供さんが生まれてくるような話があるかと思うと、こういうLGBTQの問題まで非常に幅が広い問題があると思いますが、こういう問題が他者に対する寛容な世界という意味から、きちんと東京

都としても、あるいは国としても対応ができるとすばらしいなと私も思います。どうもありがとうございました。

ほかにご発言、手は挙がっておりますか。

それでは、大変活発なご意見ありがとうございました。

そろそろ時間になりましたので、ここで議題のほうは終了とさせていただきます、一旦事務局に戻りたいと思います。

○中村課長代理 ありがとうございます。

それでは、本日は活発なご意見を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、皆様には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かないましたことを改めて感謝いたします。

本日の議題について、さらにまだご意見等がある場合は、今日から1週間以内ということで3月24日金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。本日はウェブ会議ということで、大変お手数をおかけしました。スムーズな会議運営にご協力いただきまして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、これをもちまして第29回の東京都がん対策推進協議会と第7回のがん計画推進部会を閉会とさせていただきます。

委員の皆様方にはご協力、本当にありがとうございました。

(午後8時34分 閉会)