

第20回東京都がん対策推進協議会

1. 日時及び場所

平成29年10月3日（火曜日） 午前10時から正午まで
都庁第一本庁舎42階特別会議室A

2. 委員

[出席]

垣添座長	佐々木委員	津金委員	小野委員	江口委員
山口委員	吉澤委員	秋山委員	阿部委員	黒田委員
大井委員	伊藤委員	まつばら委員	山下委員	大出委員
森田委員	奈良部委員	西山委員	成田委員	矢澤委員
矢内委員	児玉委員			

[欠席]

鳶巣委員	中川委員	本田委員	角田委員	山崎委員
寺西委員				

[代理]

湯坐委員代理（本田委員）

3. 会議次第

1 開会

2 議事

(1) 次期東京都がん対策推進計画について

ア がん対策に係る現状・課題・今後の方向性について

イ 次期東京都がん対策推進計画の構成について

ウ 次期東京都がん対策推進計画の全体目標について

(2) その他

3 閉会

(午前 10時00分 開会)

○垣添座長 定刻になりましたので、第20回東京がん対策推進協議会を開会します。

それでは、議事に入る前にまず、事務局から資料の確認と本日の委員の出欠状況を説明願います。

○三ツ木歯科担当課長 では、お手元の資料確認をさせていただきます。まず、次第、資料1から資料7まで、それに加え、参考資料1から6までございます。参考資料1の東京都がん対策推進計画の冊子、それから参考資料3、国の第3期がん対策推進基本計画案をつづった緑色のファイルは委員席のみ配布しております。

また、資料番号は付しておりませんが、「東京都受動喫煙防止条例（仮称）の基本的な考え方について」という資料をお配りしています。

配布資料は以上です。資料の不足等がございましたら、議事の途中でも事務局にお申し出ください。

次に、本日の委員の出席状況でございます。本日は鳶巣委員、中川委員、本田委員、角田委員、山崎委員、寺西委員より欠席の連絡をいただいております。なお、本田委員の代理といたしまして、東京都小児総合医療センター血液腫瘍科の湯坐部長にご出席いただいております。

事務局をご紹介させていただきます。福祉保健局保健政策部健康推進課長、中坪です。保健政策部事業調整担当課長、中山です。教育庁指導部体育健康教育担当課長、佐藤です。私は医療政策部歯科担当課長の三ツ木です。どうぞよろしく願いいたします。

事務局からは以上です。

○垣添座長 では、議事に入ります。本日の議題の一つ目は、「次期東京都がん対策推進基本計画について」です。まず、事務局から資料の説明をお願いします。

○三ツ木歯科担当課長 それでは、資料3をご覧ください。計画改定のスケジュールになります。表の最上段が、国のがん対策推進協議会の経過になります。6月2日に第68回協議会が開催され、第3期がん対策推進基本計画案が提示されました。その後、9月28日から10月11日までの期間において、この計画案へのパブリックコメントが募集されております。閣議決定の時期は未定です。その下に、都のがん対策推進協議会と部会での検討経過を記載しています。各部会で2回、小児がんワーキンググループは1回の骨子案検討を行っております。本日は、第20回の協議会になり、骨子案の検討をいただきますが、必要が生じた場合には再度部会を開催し、検討を行う可能性もございます。

次の第21回協議会は11月下旬から12月頃に開催し、素案を決定する予定です。その後、パブリックコメントを経て、平成30年2月頃に開催予定の第22回協議会で最終的に計画を決定する運びで考えております。

東京都保健医療計画も本年度改定の作業を行っており、参考として、保健医療計画の改定スケジュールも記載しております。

資料3につきましては、以上でございます。

引き続きまして、資料4の「次期東京都がん対策推進計画全体構成（案）」をご覧ください。資料右側が現行計画、左側が次期計画（案）です。第3章までと第5章は現行計画と変わりはありません。第4章の分野別施策の項目立ては各部会で検討いただいた項目と同一となっております。また矢印は現行計画から次期計画案への移行先を示しております。次期計画案第4章Ⅲ、Ⅵ、Ⅶにあります四角囲みの「新」は国の次期計画案を受け、新たに加える事項です。

4章Ⅶ、「がんとの共生」は部会では検討いただけていない部分で、後ほど資料5で説明させていただきます。同様にⅧ「施策を支える基盤づくり」の3のうち、「がん教育」にかかる部分以外は部会でご検討いただけていない部分になりますので、こちらも後ほどご説明させていただきます。

なお、構成案としてお示ししておりますが、素案作成の過程で重複事項等の整理をさせていただく可能性がございます。ご了承のほどお願いいたします。

資料4につきましては、以上でございます。

引き続きまして、資料5をご説明します。資料5「がん対策に係る現状・課題・今後の方向性（案）」をご覧ください。本資料は各部会でご検討いただいた内容を現状と課題、今後の方向性に整理したものです。資料4に記載の構成案の中で、第4章に記載しております項目と同一の順序で記載しています。

「Ⅰがんの予防対策」から、「Ⅵライフステージに応じたがん医療等の提供」までが、各部会で議論いただいた部分です。Ⅰ、Ⅱが予防・早期発見・教育部会、Ⅲががん医療検討部会、Ⅳが緩和ケア検討部会、Ⅴが相談情報部会でそれぞれ検討いただいた内容になります。

1ページから3ページは、ローマ数字の大項目ごとに次期計画の方向性を記載しています。「Ⅵライフステージに応じたがん医療等の提供」につきましては割愛しております。

4ページ以降が各部会でご検討いただきました内容です。細目ごとに、現状と課題、今後の方向性を対応させております。参考として、一番右に国の次期計画案の該当部分を記載しております。

資料5については以上です。

○垣添座長 ありがとうございます。

では先に資料5について議論した後に、資料4の全体構成案についてご意見を伺いたいと思います。

資料5については、いくつかの分野に区切って議論したいと考えています。

それでは、まず「がんの予防」と「がんの早期発見」の分野についてですが、議論の前に予防・早期発見・教育検討部会の津金部会長から部会での議論について報告をお願いいたします。

○津金委員 それでは、報告させていただきます。

予防・早期発見・教育検討部会は6月30日と9月12日の2回開催いたしました。当部会では、一つ目は食生活や身体活動などの生活習慣、生活環境や喫煙・受動喫煙、感染症などがんの予防、特に一次予防に関する事。それから二つ目としてはがん検診の実施、受診率や精度管理に関するがんの二次予防に関する事。それから三つ目は学校教育やあらゆる世代への啓発などがん予防に関する教育に関する事について、検討しました。

第1回目では、各分野について現状や行政の取組状況、課題を確認した上で、国のその時点での計画案とも比較しながら、今後の取組の方向性について事務局の案をもとに議論を行いました。

簡単に主な検討内容をお示しいたします。まず、全般的なことですが、なるべく数値目標を挙げるといった意見や、国計画と整合性を図りながら都としての独自性もしっかりと出せるとよいという意見がありました。

生活習慣に関しては、がんの予防には健康づくりも含め、生活習慣の改善が必要なことや、啓発の重要性、そして必要な人に情報が届くよう、情報へのアクセスの問題などについて議論いたしました。

喫煙・受動喫煙に関して、健康に及ぼす影響やオリンピック・パラリンピックの開催都市として、国をリードして受動喫煙をなくす必要があり、条例制定も含め、その方向性をしっかり打ち出すべきという議論がありました。

がん検診に関して、実施主体である区市町村のほか、職域での検診の実態などについての現状の確認、国や都の指針に沿った精度の高い検診の実施や、受診率の向上、特に新たに設定した精密検査の受診率90%という目標を達成するために必要な施策などについて議論いたしました。

教育に関して、学習指導要領の改定が行われている中、外部講師の活用など、教育現場でどのようにがん教育を進めていくかについて議論いたしました。

第2回目は、1回目の議論をもとに事務局が作成した、たたき台をもとに議論いたしました。例えば予防という観点から、健康づくりを、がんだけでなく総合的に進めるほうがよいため、東京都健康推進プラン21と連動して検討していく必要があるという議論がありました。

また、教育については、予防の視点だけではなく、がん患者への理解を深めるなど、がん対策基本法も踏まえた記載があるとよいなどの意見がありました。

資料については、この後、事務局から説明させていただきますが、内容については委員の意見も含めておおむね反映されたものとなっていると考えています。

以上です。

○垣添座長 ありがとうございます。

それでは続きまして、事務局から資料のポイントをご説明いただきたいと思います。

○中坪健康推進課長 では、資料5の4ページをご覧くださいでしょうか。

がんの一次予防について記載しています。構成といたしましては、生活習慣、生活環境に関する取組として、まずは喫煙・受動喫煙について記載し、その後に、食生活や身体活動等に関する内容を記載しています。

まず、がんに関する喫煙の影響として、喫煙とがんと関連や、啓発などのこれまでの取組などの現状課題を踏まえて、今後は喫煙の健康への影響など、より一層の理解が図られるよう、啓発や禁煙に向けた環境整備を進めること。イの未成年に対する取組として、引き続き喫煙の未然防止や、将来的な喫煙の予防等の啓発を進めること。ウの受動喫煙に関する取組として、受動喫煙が健康に悪影響を与えることが科学的にも明らかであるため、飲食店への働きかけなどによる環境整備や啓発により受動喫煙防止対策を強化することなどを記載しています。

受動喫煙については、国の計画案ではペンディングになっているため、右の列には、記載はありません。

なお、都では現在、東京都受動喫煙防止条例（仮称）の基本的な考え方を公表し、広く都民の方々の意見を、10月6日まで募集しております。

参考に、条例に関する概要資料を机上配付しています。

次に、5ページをご覧ください。こちらは、一次予防の生活習慣、生活環境のたばこ以外の部分について記載しています。

がんの死亡率の減少に向け、生活習慣病を予防する一次予防によりがんを防ぐことが重要であるため、エの食生活や身体活動量等に関する取組の中で、都は東京都健康推進プラン21に基づき、がんを含む生活習慣病の発症、重症化予防や生活習慣病改善の取組を推進していることや、これを進める区市町村への財政的支援などの実施について記載しています。

今後の方向性としても、引き続き積極的な普及啓発や職場における取組の推進に向けた支援を行うとともに、オの生活習慣の改善に向けた取組として、生活習慣病に配慮したメニューを提供する飲食店やウォーキングマップの紹介の実施など、都民が自然に生活習慣の改善を実践できる環境の整備などについて記載しております。

次に、6ページをご覧くださいでしょうか。こちらは、感染症に起因するがんの予防について記載しています。まず、アの肝炎ウイルスに関する取組として、都は東京都肝炎対策指針に基づき、肝炎から肝がん等への移行を減らすことを目標に、啓発や検査実施体制の整備、診療ネットワークの充実などの取組を実施しており、今後も指針に沿って、これらの取組を一層推進していくことを記載しています。

イのHPVに関する取組についてですが、ワクチンについては副反応の関係で国が積極的勧奨を一時中止しているため、国の動向に注視して対応していくこと。また、子宮頸がんについて、感染経路や受診の必要性に関する啓発を一層推進していくことを記載しています。

7 ページでは、ウのH T L V - 1 に関する取組やエのヘリコバクター・ピロリに関する取組を記載しています。

次に、8 ページでございます。こちらからはがん検診について、受診率の向上と質の高い検診実施の二つの柱を設定しています。

まず（1）が受診率の向上についてです。アの区市町村への取組といたしましては、がん検診は受診率50%を目標に、実施主体である区市町村に対して財政的支援や技術支援を行っておりますが、いずれも40%前後で目標まで達しておりませんので、今後は、区市町村が行う受診勧奨や受診しやすい環境整備などの効果的な取組に対する財政的・技術的支援を推進していくことを記載しております。

イの職場への取組としては、都は引き続き関係団体等と連携しながら、職場での検診実施や受診率向上に対する企業等への支援を実施すること。事業主や保険者の責務として正しい知識の普及や受診勧奨等を実施することなどを記載しております。

ウの都民への普及啓発としては、都民が検診の意義等を正しく理解し、より多くの人々が検診を受診するよう、ライフステージや対象者に合わせて広く啓発を行う必要があります。区市町村や企業等関係機関、患者団体等とも協力しながら広域的なキャンペーン等による機運の醸成や理解促進の啓発の推進等について記載しております。

次に、9 ページです。こちらでは、がん検診の精度管理に関することを記載しています。まずアの区市町村等への取組として、都はこれまでに技術的指針や手引きの作成、専門的な見地から検診の実施状況の研修や助言などの技術的支援、財政的支援を実施してきましたが、区市町村による科学的根拠に基づく検診実施については十分でないことから、引き続き助言指導を行い、がん検診の適切な実施、プロセス指標の改善を目指すことなどを記載しております。

また、精密検査の受診率につきましては、国が次期計画案において新たに精密検査受診率の目標値を90%としたことを踏まえまして、その重要性を認識して、精検受診率の目標を90%と設定する予定です。この目標達成に向け、区市町村が検診結果を確実に把握して未受診者に対して個別に受診勧奨できるよう、関係機関の連携を強化することも記載する予定です。

イの職場への取組につきましては、現状では職場でのがん検診の検査内容や方法等の基準がなく、実施状況がさまざまであることの課題があり、こちらも、国の個別目標で、今後一年以内にガイドラインを作成するとなっておりますので、このガイドラインを踏まえ、どのような支援ができるかなどの検討を進めること等を記載しております。

ウの医療機関の医療従事者への取組として、マンモグラフィー読影医師等への研修などの人材育成を今後も引き続き実施するとともに、精密検査の結果を区市町村が把握できるよう、医療機関側の責務としても、これに協力することや、研修の質の向上を目指すことなどを記載しております。

こちらの分野については以上です。よろしくお願いたします。

○垣添座長 ありがとうございます。ここまでの説明をもとに、予防と早期発見の分野についてご意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○佐々木委員 喫煙率について、具体的な目標値を定めることについての議論はありましたか。また、検診の受診率50%という目標に向けて、具体的にどう進めていくかということについて何か議論はあったでしょうか。

○津金委員 まず喫煙率に関してはただ「下げる」という目標にするより、具体的な数値目標を掲げたほうがいいであろうという議論はされています。

また、検診受診率50%という目標をどのようにして達成するかということに関しても、いろいろ議論があり、職域等との連携などを実施し、達成しようということなどが議論されています。事務局から、補足はありますか。

○中坪健康推進課長 受診率の点につきましては、今、津金部会長がおっしゃったように、東京都では検診の実施主体である区市町村だけでなく、職域における検診も合わせて受診率を算出しますので、職域の方への働きかけもより一層努めていくということを考えております。

○垣添座長 小野委員どうぞ。

○小野委員 検診の受診に関して、例えば予防医学協会を例にとりますと、年間6万人の科学的根拠に基づいた、がん検診を実施しております。このうち40%は地域がん検診で、もちろんプロセス指標をつけまして市町村に報告しています。

しかし、残りの60%は職域がん検診です。職域がん検診はおよそ3万6千人に対して実施しており、一つの検診機関で3万6千人ですから、恐らく東京都内の各関係機関を合わせますと相当数に上ると思われます。そのため、今後は、職域のがん検診について調べる場合には、検診機関で科学的根拠に基づくがん検診を実施しているかどうか、実施している場合、どの程度の実数があるかということ、事務局で把握できているとよいと思います。

○垣添座長 ありがとうございます。これは、事務局、いかがですか。

○中坪健康推進課長 今、小野委員がおっしゃられたとおり、検診機関で受診する中には区市町村での検診、職域の検診等、様々な種類がありますので、医療機関への支援も含めて、今後いろいろ検討していきたいと思えます。

○垣添座長 ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。では、先に進みます。

がん医療提供体制と緩和ケアの分野について、それぞれ異なる部会で議論をしてきましたが、非常に関連する分野ですので、合わせて議論を進めていきたいと思えます。

まず、がん医療検討部会と緩和ケア検討部会の佐々木部会長から、部会での議論についてご報告をお願いいたします。

○佐々木委員 それでは、がん医療検討部会と緩和ケア検討部会について報告します。がん医療検討部会は7月10日と8月7日に、緩和ケア検討部会は7月21日と8月18日に、それぞれ2回ずつ行われています。両部会ともに、目標として、患者さんが自分

が望んでいる場所で安心して医療や緩和ケアが受けられるということをキーポイントとして、様々な議論を行いました。

まず、がん医療検討部会では、拠点病院における医療提供体制から検討しました。患者だけでなく、家族の支援の必要性もあることから、トータルケアを進めていくべきという意見が出ました。その際、定義が明確でなかったため、トータルケアを「多職種から構成されるチームによる診断から病気の治療、その後のフォローを含めた全ての時期において全人的なサポートをする」というように明確にし、議論しました。

また、高齢化に伴う患者さんの増加により、都ではベッド数が足りなくなるのではないか、6年後大丈夫なのかという意見もありました。そこで、都としては、国が指定する拠点病院に加え、引き続き、都独自の病院指定を考えていくということが議論されました。

さらに、拠点病院に指定された後も、病院間の相互評価により、お互いにきちんと取り組んでいるかを見ていける体制をつくっていくという話も出ました。

また、拠点病院から一般的な病院や診療所に移る際に、今までは地域の医療連携クリティカルパスが使われてきましたが、それが必ずしも成功しているかどうか分からないため、国の動向も踏まえ、地域と拠点病院との連携体制が十分に図られるよう、取り組んでいく必要があるということが議論されました。

在宅における医療提供体制については、介護従事者も含め、在宅医療に携わる方が、がん医療に対する知識をどれくらいもっているのかや、カンファレンスをどれだけやっているかということについても議論を行いました。地域の拠点病院を中心としたがん医療の提供体制についても、在宅に携わる方を含めた地域の医師、看護師、薬剤師等多職種に対して、さらに介護従事者に対しても研修やカンファレンスの場を設けていくことが重要であるという議論がありました。

そのほかの医療の提供体制として、がんのリハビリテーションについて検討しました。がんのリハビリテーションの実態があまり見えていないため、まずは実態を明らかにしていくという議論がありました。

また、国ではがんゲノム医療という項目を新たに掲げています。例えば遺伝するがんについて、カウンセリングできるところや、カウンセリングの資格をもった人を確保し、体制づくりを進めていかなければならないのではないかという議論がありました。

次に、緩和ケア検討部会について報告します。

緩和ケアの実態も病院によってかなり差があるのではないかという意見や、都の緩和ケア提供の実態をきちんと把握する必要があるのではないかという意見がありました。それらを踏まえ、今後6年の計画期間に、緩和ケアについて検討していく場を設けていく必要があるという議論がありました。

実際の苦痛のスクリーニングの実施や、専門的な知識を持つ緩和ケアチームへの連携について、まずは拠点病院における緩和ケアの実態もきちんと把握した上で検討を進め

ていく方向になりました。

また、緩和ケアの質の向上については、先ほどの医療提供体制と同様に、拠点病院の相互評価の取組を進めていく必要があるだろうという意見でまとまりました。

緩和ケア病棟についても、以前と考え方が変化しており、長期入院や看取りを行わず、在宅に移行することを想定している緩和ケア病棟や、最期まで入院していることを想定している緩和ケア病棟等、パターンが分かれてきており、こちらも、まずは実態を把握していく必要があるという意見が出ました。

次に、拠点病院と地域との連携について、医療提供体制での議論と重なりますが、カンファレンスを充実させること、研修会をさらに積極的に実施すること、顔の見える関係をつくっていくということがとても大事ではないかという議論がありました。

在宅緩和ケアについても、知識や技術をさらに身に着けるため、緩和ケア研修会の充実を進めていく必要があるという議論でした。

普及啓発について、都民に対し、緩和ケアについての正しい理解を促すことも必要ではないかという議論がなされました。

以上です。よろしくお願いいたします。

○垣添座長 ありがとうございます。

今、ご報告いただいた議論の中身に関して、事務局から資料の説明をお願いいたします。

○三ツ木歯科担当課長 それでは、資料について説明させていただきます。

資料5、10ページから17ページになります。部会長からもお話がありましたが、がん医療提供体制は都内のがん医療提供体制と、その他の医療提供体制に大別しております。

都内のがん医療提供体制につきまして、拠点病院等における医療提供体制と、拠点病院等と地域との連携による在宅医療、その他の医療提供です。その他の医療提供では、がんリハビリテーションとゲノム医療に分けて検討しております。

都内のがん医療提供体制につきましては、多職種から構成されるチームによって診断から治療その後のフォローを含めた全ての時期に全人的なサポートを行うトータルケアを提供する体制の整備と、拠点病院等と地域医療機関との必要な情報の共有の2点を次期計画の中の基本的な方針として検討を進めてまいりました。

その他の医療提供体制につきましては、がんリハビリテーションでは、拠点病院等での実態把握、AYA世代や小児がん患者のリハビリテーションの提供体制の検討の方向性、国の検討状況を踏まえた検討が必要であるということや、多職種によるがんリハビリテーションの取組に向けた研修の実施といった今後の方向性を検討いただいております。

また、がんゲノム医療につきましては、患者が必要とする遺伝カウンセリングの情報提供、がんゲノム医療の普及啓発、がんゲノム医療体制についてご検討いただきました。

緩和ケアにつきましては、がんと診断されたときから切れ目なく、適切な緩和ケアが迅速に提供されることにより、QOLが確保され、希望する場所で安心して生活できることを次期計画期間の方向性としておりますが、実態が把握できていないこと、また今後の検討の場が必要との意見がございました。そこで13ページ冒頭に記載しておりますように、緩和ケア部会の設置・検討ということが提案されております。

また、部会長からも説明がございましたように、都内の緩和ケアの提供体制については、拠点病院等での取組や拠点病院と地域との連携について検討されました。

また、在宅緩和ケアや、緩和ケア研修会に関しては、医師と医師以外の医療従事者の受講促進や非がんをテーマにした緩和ケア研修について検討されました。

普及啓発では、緩和ケアの理解促進を図るための取組や、がん相談支援センターでの取組についてそれぞれ検討をいただいております。

簡単ですが、資料の説明は以上です。よろしくお願いたします。

○垣添座長 ここまでの説明をもとにしまして、がん医療提供体制と緩和ケアの分野についてご意見をいただきたいと思っております。

なお、小児がんなどのライフステージごとの方向性については後ほど議論する時間を設けますので、ここでは主に成人のがんについてご意見をいただけますでしょうか。

先ほど、部会長から、高齢がん患者が増加しており、この6年間の計画で、都ではこの情勢にきちんと対応できるようにしていくとありましたが、この点について、データはありますか。

○三ツ木歯科担当課長 本日、つまびらかな数字は用意していませんが、部会の検討の中でも資料提示等をさせていただきまして、今後の患者数の予測等につきまして、資料を提示し、ご議論いただいたところでございます。

また、今後は、人口増、高齢人口増、それからまたそれに伴うがん患者の増加というところを勘案しながら計画を進めていきたいと考えております。

○垣添座長 大ざっぱに言って、対応できるわけですか。

○三ツ木歯科担当課長 対応する方向で考えていきたいと思っております。

○佐々木委員 今の件に関して、数字上、都はベッド数が8,000床足りないと言われております。今後、75歳以上の高齢のがん患者さんが増えたり、さらに、高齢であるために拠点病院に通うのが難しいという状況も想定されます。

在院日数の短縮や、救急、急性期の病院の回転を上げていくという方向になってくると、ベッドが足りないのだから、例えばがんの患者は在宅で対応してもらおうという方向になるのではないかとこのことを危惧しております。6年後の計画改定時に検討したのでは、もう間に合わない可能性があるため、ベッドの状況やがん患者への診療状況を継続的に検討していく必要があるのではないかと考えています。

○垣添座長 他にいかがでしょうか。今の高齢がん患者の収容の問題は非常に重要だと思いますので、例えば吉澤委員や秋山委員はどんなご意見をお持ちですか。

○吉澤委員 今、佐々木委員からご意見のあった、基幹病院に連絡をとったが、患者さんの状態によってはもう診ることができないというようなことは、実際に現場では時々あると思います。ただ、そういう段階でも、中小病院がしっかりと連携を組んでいると、対応することができます。そのため、緩和ケア病棟がすぐ入れないという状況も踏まえ、地域の中小病院との連携について、もう少し盛り込むことができるとよいのではないかと考えます。

それ以外に、療養型の介護施設や、今後できる医療介護院といった施設をどう活用するかという点も、今後の問題になってくると考えます。

○垣添座長 ありがとうございます。秋山委員から、在宅に関することを含めご意見はありますか。

○秋山委員 外来に通っている途中から、地域のかかりつけ医と治療を実施している拠点病院の医師との二人主治医の体制をつくり、情報共有やフォローを実施していれば、急激な変化が起こってからではなく変化の前兆をきちんと把握をし、少し介入しながらも在宅を続けられるのか、病院に移る必要のある状態なのかという判断をかかりつけ医と病院の医師とで一緒に行うことができます。そうすると移行もスムーズですし、患者側も戸惑わなくて済みます。

ただ、がんの場合、高齢の方であっても、かかりつけ機能がうまく発揮されない状況もありまして、間に立つ訪問看護としては戸惑うことがあります。

もちろん緊急時のベッドは確保しなければいけないと思いますが、高齢の方は、病院に入院することで生じる別のリスクもあるため、そういったことも踏まえて記載していただければと思いました。

○垣添座長 この問題に関して、患者委員の皆さん、何かご意見ありますか。

○大井委員 部会の際の議論の中でも、都の場合は、マンション、一人暮らし、家族と離れている等、環境は様々です。在宅で過ごせるようにと言っても、在宅を選択することの困難さもあるため、患者が求めている環境で、緩和ケアを受けられる体制が整備されるべきではないかという指摘があったかと思いますが、どれか一つに絞るのではなく、患者が選択できる環境という記載が加わるといいと思います。

○垣添座長 どうぞ、江口委員。

○江口委員 緩和ケア検討部会について、特に今後の6年間は、やはり地域連携の中での緩和医療というのはどうあるべきかということを、行政も含め、緩和医療の専門家が施策をどう提示するかが重要になってくると考えます。ぜひ緩和部会がしっかりと機能していただきたいと思います。

○垣添座長 ご指摘のとおりです。

話題が変わりますが、先ほどゲノム医療について報告がありましたが、都の拠点病院で遺伝カウンセリングの体制がどうなっているか、事務局でデータをお持ちですか。

○三ツ木歯科担当課長 申し訳ございません。用意がありません。

○垣添座長 把握しておいてください。

○三ツ木歯科担当課長 承知いたしました。

○垣添座長 他にご意見はありますか。

それでは、先に進みます。次は相談支援・情報提供の分野について、相談・情報検討部会の江口部会長から部会での議論についてご報告をお願いいたします。

○江口委員 相談・情報検討部会は、7月と8月に1回ずつ、計2回行われました。その議論を集約した内容が各ページの、今後の方向性という部分に記載してあります。

今、現場では非常に努力が積み重ねられているにもかかわらず、相談支援や情報提供に関しての評価は低いものがあります。その原因は何かということ部会でいろいろ検討いたしまして、相談ニーズの多様化が原因の一つではないかと考えております。相談支援の対象が患者なのか家族なのか、また、時期についても初診時なのか治療中なのか、あるいは治療後の生活なのかというように、支援の対象や時期によって様々なニーズが出てきます。それに対して、全部どこか一つの窓口で対応するということがなかなか難しいことが、評判の高くならない理由あるいは認知度が低い理由になっているのではないかと思います。

他にも、多様なニーズの一つとして、遺伝カウンセリングや生殖機能の問題についても議論がありました。遺伝カウンセリングを実施している医療機関や、関東で生殖機能の温存についての情報をたくさん持っている医療機関等について、一般の方がアクセスできる場所に情報がないと指摘がありました。相談窓口が連携し、情報をやりとりするシステムをつくってあげれば、多様なニーズへの対応に向けた、一つの解決策になるのではないかと考えてまとまりました。

そう考えていきますと、例えば就労の問題や、患者等への様々な支援を、今、非常に熱心にやってくまく機能しているところはどこの医療機関なのかということについての情報をリンクしたり、高齢者の医療であれば在宅療養支援施設や包括支援センターとも窓口のつながりをつくっていく、というように窓口間の連携ということが一つの大きな今後のポイントになるのではないかと議論されました。

それから、患者支援団体の把握についてですが、民間で都内の患者支援団体についての情報を集約するというプロジェクトがあったと思いますので、そういった情報も利用できるように、リンクしていく必要性について議論がありました。

資料5の19ページには、東京都がんポータルサイトについて記載しています。ポータルサイトは、非常によく作り込んであるのですが、とにかく認知度がなかなか上がらないという点が多く指摘されており、部会の中でもどうやったら認知度を上げられるかという議論になりました。例えば、各拠点病院のホームページで、初診の患者や家族の方たちが必ず見ているであろうトップページに、がんポータルサイトへのリンクをつけてみると、アクセスする患者さんも飛躍的に増加するのではないかと考えていますので、そういう工夫をぜひ、進めてほしいということになりました。

それから、20ページでは、産業医や事業主への啓発も非常に重要であり、都が行っている企業に対するがん患者等の採用奨励金という取組について、ポータルサイト等を通して、一般の認知度を上げる取組も必要ではないかという議論がありました。

最後に、東京都がん診療連携協議会の相談・情報部会でも、今後の取組について検討していくべきという方向でまとめられました。以上です。

○垣添座長 それでは、続けて事務局から資料のポイントをお願いいたします。

○三ツ木歯科担当課長 それでは、資料につきましてご説明させていただきます。

資料5の18ページから21ページです。18ページ冒頭の四角囲みをご覧くださいませでしょうか。「多様なニーズに対応できる相談支援体制の整備」。「適切な窓口迅速につながる体制の確保」。「情報の集約と都民への発信」を基本的な考え方として記載しています。

各相談窓口の充実、就労支援、その他の支援、情報提供と普及啓発とに大別して検討を行いました。

相談窓口の充実に関しては、がん相談支援センター、患者団体・患者支援団体、ピアサポート、各相談窓口間の連携に細別して検討しました。また、就労支援に関しては、実態把握と就労継続支援に細別して検討しました。また、その他の支援に関しては、社会問題への対応について、情報提供、普及啓発に関しては、がんポータルサイトの普及と充実とに細別して、議論いただいております。

がん相談支援センターにおきましては、院内外へのさらなる周知を図るとともに、多様な体制、また、相談ニーズに対応できる体制と取組の充実を図っていくという方向で議論されました。

患者団体・患者支援団体、ピアサポート等につきましても、活動などの実態を把握するとともに、情報集約とがんポータルサイトなどでの発信に努めていくという方向性で議論されました。以上です。

○垣添座長 これまでの説明をもとに、相談支援、情報提供の分野についてのご意見をいただきたいと思っております。いかがでしょうか。

先ほど江口部会長が例示として挙げられた、例えば生殖医療を実施している医療機関や、遺伝カウンセリングを実施している都内の拠点病院はどこか等の情報を得るには東京都がんポータルサイトにたどり着けば解決するということですか。

○江口委員 現状では、まだ不十分だと思います。

○三ツ木歯科担当課長 現状ではそこまでの内容の充実が図られていません。今後、実態把握や情報を整理し、がんポータルサイトの内容の充実を図っていきたいと思っております。

合わせて、がんポータルサイトの効果的な周知方法を考えていきたいと思っております。

○垣添座長 具体的にはどのような周知方法でしょうか。がんポータルサイト自体が知られていないと、都民も利用できないですから。

○三ツ木歯科担当課長 拠点病院等にホームページへのリンクをお願いすることや、都内

で人が集まる場所での広告掲示ができないかということをも具体的な方法として検討しております。

○垣添座長 他には、いかがでしょうか。大井委員どうぞ。

○大井委員 以前、都も一度、患者団体を調査して、実態把握をしていると思いますが、その後も、国立がん研究センターでも調査を実施しており、その結果では、今がんポータルサイトに掲載されている団体数よりかなり多い数が挙がっていたと思います。口コミの力が一番大きいかと思いますが、患者団体のように、患者さんが集まる場所に向けて、もっと情報を発信したり、積極的にがんポータルサイトの掲載の依頼を呼びかけてもいいのではないかと思います。

○垣添座長 具体的なご提案ありがとうございます。他にいかがですか。伊藤委員どうぞ。

○伊藤委員 私も、部会に参加させていただいていたのですが、患者の立場からいうと、欲しい情報がどこにあるかや、どんな情報が欲しいかわからないという問題があります。

実際に、患者さんからの相談を受けていると、例えば国立がん研究センターのがん情報サービスにかなり充実した情報がまとまって掲載されています。その上で、都に掲載してほしい情報は、「どこで何を実施しているのか」という情報ではないかと思います。例えば、生殖医療に関することや、どこに行けばどういう患者団体に会えるのかということです。

がんに関する情報をまとめているところ自体は山ほどあるので、都として、患者向けの情報も、相談支援の現場に立っているサポート側の方々に向けた情報も、がんポータルサイトに集約されていますよというような、出し方をしていった方がいいように思います。特に、どんな情報を探しているかも分からない人たちにとっては、「がんに関する情報はここにありますよ」というだけでは、アクセスまでつながらないという感じがします。

○垣添座長 この意見についても事務局は検討してください。

○三ツ木歯科担当課長 圧倒的な情報量を集めて、それをどのような方向、視点で整理して、どのような形で発信し、またどのような効果的な周知に努めるかということのご指摘だと思いますので、検討を続けていきたいと思っております。

○江口委員 補足ですが、部会での議論の際、患者に向けた情報もですが、むしろ専門医やがん相談支援センターの職員等に向けた情報も、なかなか手に入らないという意見がありました。ご自分の施設の中の事情は、よくわかっていますが、例えばハローワークについて、どこのハローワークでどのような取組を実施しているかや、それがうまくいっているかどうか等の情報へのリンクを行い、医療従事者等が使えるような形式の情報提供も、患者向けのものに合わせて二本立てであるといいのではないかと思いますという議論がありました。

パスワードをかけて、医療従事者等だけがアクセスできる部分を作っておけばいいのではないかと思いますという意見でした。

○垣添座長 他にはいかがでしょうか。

それでは、次に移りたいと思います。ライフステージに応じたがん医療等の提供の分野です。

次期計画では、これまでのがん医療、緩和ケアといった切り口とは別に、ライフステージごとに特徴的ながん対策の課題や方向性について議論があったと聞いております。複数の部会にかかる議論になりますので、これはまとめて事務局から説明をお願いします。

○三ツ木歯科担当課長 それでは、「ライフステージに応じたがん医療の提供」につきまして、ご説明します。

資料5、22ページから28ページまでです。小児がん患者、AYA世代のがん患者、小児がん患者とAYA世代のがん患者、働きながら治療を受けるがん患者、高齢のがん患者の五つに区分しています。

小児がん患者につきましては、既に東京都小児がん診療連携ネットワークによる体制が整備され、機能しているところです。今後も、医療提供体制、相談支援について、東京都小児がん診療連携ネットワークによる取組を継続するとともに、これまでの取組を踏まえ、さらなる充実に向け、議論いただきました。

また、小児がんについての正しい理解を促進するため、がん相談支援センターの周知等についてのご意見がありました。

AYA世代のがん患者について、小児がん診療科、成人診療科のいずれでも適切な治療が受けられるよう、小児がん診療連携ネットワーク参画病院と、拠点病院等との情報共有、また、意思決定支援のできる人材育成、適切な相談支援体制の整備などについてご検討いただきました。

次に、小児がんとAYA世代のがん患者の共通項目についてです。部会では、長期フォローアップ、がんリハビリテーションや療養環境、生殖機能の温存に関する情報提供、緩和ケアなどについて検討いただいています。在宅療養に対する支援については、介護保険の適用外であることなど、利用できる社会保障制度に制限があることについて多くのご意見がございました。

また、兄弟姉妹、家族への支援。病院内訪問学級や復学の支援、就労支援にも多くのご意見がございました。

相談情報検討部会で部会長から報告があったとおり、働きながら治療を受けるがん患者につきましては、治療と仕事の両立に向け、治療を受ける上でのニーズの把握と、必要に応じた施策について具体的取組を含めた検討をいただいております。

高齢のがん患者では、在宅医療との連携の促進、認知症を合併した患者の意思決定支援、各区市町村の在宅支援窓口とがん相談支援センターとの連携体制の構築について検討をいただいております。

簡単ですが、説明は以上です。

○垣添座長 それでは、小児がん・AYA世代のがんについて都立小児総合医療センターの本田委員に代わりご出席いただいております、湯坐部長から何か補足等ありましたらお願いします。

○湯坐委員代理 都立小児総合医療センターの湯坐です。よろしく申し上げます。

小児がんに関してはご存じのように、現行の国及び都のがん計画で初めて盛り込まれて、その後の約5年間で大分進んできたと思っています。都では、小児がん診療連携ネットワークをつくることができましたので、今、小児がんを主に診療している都内13施設間の連携は、かなり密接になってきました。また、それに伴い、都内での小児がんの提供体制等の情報提供もできるようになっています。ただ、問題点として、我々としては情報発信しているつもりなのですが、それが患者自身まで、なかなか伝わっていないということがわかってきました。それは、成人の場合と同じだと思いますが、次期計画における相談情報支援の部分の課題と考えています。

AYA世代のがんに関しましては、国でも次期計画で初めて取り上げられ、非常に問題の多い分野だと考えています。

一つは、成人の医療機関に行くか、小児の医療機関に行くかによって、受ける治療や環境が全く異なります。

また、18歳未満の高校生までの患者ですと、他県では、入院後、全く教育が受けられなくなったという事例もあると小児がんの医者の集まりで報告されています。このライフステージに応じという文言はすごく大切だと思いますが、やはり教育を受けべき世代に対してはきちんと教育を受けることができる体制を都としてもとっていただきたいと考えております。

さらにもう一つは、資料にも記載がありますが、介護保険が使えないので、在宅医療を推進しようと思ってもなかなかできないという現状があります。それに関して、今回、今後の方向性として盛り込んでいただいているので、それがうまく進んでいくことを願っております。

最後に、今回ライフステージという形で、小児がんとAYA世代のがんについて、一つの分野にまとめていただいています。ただ一方で、それより前の項目のがん医療提供体制、緩和ケア、相談支援・情報提供といった部分でも、もちろん小児がん、AYA世代のがん患者に関わる問題点があります。がんリハビリテーション等には、小児がんAYA世代のがんということをあえて記載していただいています。例えばがんゲノム医療や相談支援・情報提供の部分では、残念ながらその言葉が抜けています。小児がんでもその分野における問題点はあるので、今後小児がん対策としても取り組んでいかなければいけない分野だと考えています。小児がん診療連携ネットワークの13施設の中でも、小児専門の病院はわずか二つで、残りの11施設は成人のがん相談支援センターを持っている医療機関で、成人と小児がんの相談情報支援の両方をやっていただかなければいけません。そのため、相談支援や情報提供の部分について、成人の部分と小児の部

分を分けてしまうと、なかなか小児の相談支援が進まないという問題点もこの5年間でわかってきたところですので、今回のこの章立てに関して、小児がんがほかの章立てのところで埋もれていくことがないようにしていただければいいと考えております。

○垣添座長 詳細な報告をありがとうございます。

今の最後のご指摘などは、事務局で把握しておいてください。

各部会長から何か補足等ありますか。

○江口委員 部会でディスカッションされたことでは、特に小児のほうは、今ご紹介いただいたようにネットワークがありますが、AYA世代のがんについては、特に二十歳ぐらいの年代の方々の疾患というのは、必ずしも拠点病院に集まるわけではなく、それ以外の一般病院で治療されている方もたくさんいるため、そういう人たちに向けた情報をどのようにして提供できるかを検討してほしいという意見がありました。

○垣添座長 では、議論に入りたいと思いますが、ライフステージごとの方向性について、ご意見を伺いたいと思います。いかがでしょう。

山下委員、先ほどの小児やAYA世代に関して、何かご意見はありますか。

○山下委員 全般的な都の状況としては、大変取組を進めていただいていると理解しておりますし、先ほどの湯坐先生のコメントは、まさにそのとおりでと思っています。

章立てとかいろいろな関係で落ちることがないようにというお話に関し、がん教育として、今挙がっているのは、基本的に早期発見、予防、生活習慣ということが中心になっており、大人のがんが中心になっています。子供のがんの場合、当然予防はできませんが、特に小学校低学年あるいは中学年ぐらいまでで、同級生ががんになったということについて、子供たちが理解ができていない部分が結構あります。就学中に通院しなければならないこともあったり、あるいは一度院内学級に転級した上で戻ってきたりというケースがたくさんあります。そういう場合に、受け入れる子供だけでなく、先生方も、小児がんということに対する理解がまだ十分でないところがあるために、患者が大変辛い思いをしたりするケースがたくさんあります。そのため、まさに小児がんという存在についての教育ということも、なかなか教育というのは縦割りのこともあって難しいですが、都で検討していただければと思っています。

それから、AYA世代については、私たちは一応「がんの子供を守る会」という名称での団体ではありますが、多数の経験者に対する支援を行っています。さらに、その延長線上も含めて、30代ぐらいまでの経験者であったり、まさにAYA世代のがん患者さんという方についてもいろいろと支援を検討しています。まだまだこれからですが、施策を見ながら、我々も進めていきたいと考えています。以上です。

○垣添座長 ありがとうございます。どうぞ、佐々木委員。

○佐々木委員 AYA世代や小児のがんに関して、金銭的な負担のことが気になっています。先ほど介護保険が使えないという意見が出ていましたが、例えば二十歳過ぎたAYA世代の人たちのがん治療に、お金がどうかかるのかというところはすごく心配なところ

ろだと思うのですが、いかがでしょう。

○湯坐委員代理 小児がんは18歳未満で診断された方は二十歳までは小児慢性特定疾患ということで、国の医療費補助があるんですが、二十歳以上は難病ではないので難病医療に移行できず、そこからはもう全て自己負担になっています。

○山下委員 今の話について、補足させていただきます。晩期合併症の中には難病指定の枠の中に入っている病気もありますが、これが難病の枠組みですと、原因がわかっている病気は、病気そのものは難病であっても、難病の支援の枠から外されてしまっているという状況があります。これについては、我々も国に対していろいろ訴えかけを進めてはいますが、状況を変えるにはなかなかハードルが高いというのが現状です。例えば都で、少しでも援助があるといいのではと考えています。二十歳過ぎると突然、晩期合併症が出て普通の保険でしかカバーされないという状況ですし、一部の子供は、そもそも就労等が難しいような状況の中で非常に苦勞しているというケースもあります。

○垣添座長 これもまた難しい問題ですね。ライフステージに応じた対策ということで、AYA世代が取り上げられたということは大変いいことですが、具体的な策となるとなかなか難しいですね。

都から、何かご発言はありますか。

○三ツ木歯科担当課長 施策に関する部分でございますので、今後の検討にさせていただければと思います。

○垣添座長 他にいかがでしょうか。

今までの問題は、看護の立場からはどうでしょうか。黒田委員から、何かご意見ありますか。

○黒田委員 確かに二十歳以上では自己負担になるというのは、もう成人と同じという認識でいいかと思いますが、就労していない場合、親への負担というのが非常にかかってくると思いますので、やはりここはとても大きな問題だと感じます。

○垣添座長 全くそのとおりですね。どうぞ、吉澤委員。

○吉澤委員 AYA世代というと、二十歳前後もですが、それよりも介護保険の対象となる手前ぐらいの人たちが、緩和ケアを受けるという場合、大体両親が健在で、子供が小さいという状況です。代替療法がよくないというわけではないですが、そちらに走られる方が結構多いのは事実です。AYA世代、特に子供が小さかったり、両親が健在という時は、本人が理解していても親が理解できていないというケースや、子供が小さいから、ネットで調べて、がんがいいと思われることは何でもやりたいという人が多いです。ただ、がん相談の窓口に行っても、そういったことについての精神的なケアに関する相談には乗ってくれません。ですから、そういう相談ができる仕組みを検討してほしいです。

また、介護保険を使えないことについて、自治体によっては、介護用ベッド等の貸出しを行っているところもありますが、実施していないところもあります。在宅に携わっ

ている立場からは、一本化してもらえると助かると感じます。

- 垣添座長 現場から大変シリアスなご発言ありがとうございました。それでは、先に進みます。

がんとの共生、それから施策を支える基盤づくりの分野です。こちらは横断的な内容で、一部を除いて部会では直接議論されていない部分かと思いますので、事務局のほうから説明をお願いいたします。

- 三ツ木歯科担当課長 それではがんとの共生、施策を支える基盤づくりについて説明させていただきます。資料29ページから33ページになります。

まず、がんとの共生については、がん対策基本法の改正に伴って、新たに基本理念に加わった部分です。これを受け、国のがん計画案にも記載されており、都としましても、患者や家族に向けた取組と都民へのがんへの理解を深める取組を通し、がん患者ががんとの共生していくため、患者本人とがんとの共存、患者と社会の共同連携の推進に努めてまいります。

次に、施策を支える基盤づくりについて、まずはがん登録について記載しています。

全国がん登録について、がん対策の効果的な実施のために、がん登録により、罹患や死亡等の正確な実態を把握することが必要です。平成24年以降、地域がん登録として、データの収集を行ってまいりましたが、平成28年よりがん登録等の推進に関する法律が施行され、全国がん登録に移行しています。今後は、登録の質の向上を図るとともに、医療機関への啓発を実施していきます。

また、院内がん登録について、従来より拠点病院を中心に取組を進めてきたところです。今後も、院内がん登録の実務者の育成を図ることで、質の確保を推進し、また、計画推進のためデータ活用等を進めていきます。

がんに関する研究の推進につきましては、東京都医学総合研究所や健康長寿医療センター、都立病院をはじめとする、都内医療機関との連携を図りながら早期診断法や治療薬に繋がる研究の推進をしてまいります。

- 中坪健康推進課長 32ページをご覧ください。学校教育についてです。こちらについては、予防・早期発見・教育検討部会で検討した内容です。国でのがん教育のあり方に関する検討を経て、モデル校におけるがん教育の展開や、教材・ガイドラインの作成などを実施しています。

また、中学校の学習指導要領が改定され、健康の保持・増進に関して、がんについても取り扱うとされており、今後、学校教育で取り上げられる予定です。

都では、これらのガイドライン等に基づき、発達段階に応じたリーフレットを作成し、活用の促進に取り組んでいます。

また、東京都がん教育推進協議会において、関係機関の連携体制を構築し、外部講師の活用等について具体的に検討中です。こうした動きを踏まえ、今後の方向性として、学習指導要領に基づき、外部講師や教材等を活用しながら効果的ながん教育の実施を目

指すことを考えております。

最後の33ページは、あらゆる世代に対する理解促進及び啓発の推進として、児童・生徒以外の世代に対する区市町村や職場における理解促進に向けた取組への支援や、都の取組として、機運醸成に向けた効果的な普及啓発等の展開等について記載しています。

イにつきまして、予防だけではなく、それ以外の、がん全体に関する理解の普及について検討していくことを記載しています。

- 垣添座長 共生という、現在の計画で記載のない考え方について、今ご説明いただいた資料の内容でよいかを含め、ご意見を伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。
- 津金委員 研究について、早期診断や治療に関する研究についても必要ですが、今後、がんとの共生といったことに取り組んでいくとなると、都としての独自性を深める意味でも、サバイバーシップの研究といった、もう少し社会的な研究が必要になってくるのではないのでしょうか。
- 垣添座長 重要なお指摘だと思います。事務局としてしっかり取り組んでいくものとしてください。他にいかがでしょう。どうぞ、山下委員。
- 山下委員 先ほど、小学生等に対する小児がんについての理解啓発について意見をいただきましたが、ちょうどまさにこの部分が当てはまるのかなと思います。最初のほうの、いわゆる予防等の教育ではなくて、後半の部分に、小児がんについて何らかの形で記載してあるといいのではないのでしょうか。
- 垣添座長 ほかにいかがでしょうか。津金委員。
- 津金委員 教育の部会においてもそういう話が出ていまして、やはりがん患者さんの理解をするという事が大事で、そこには当然子供のがん患者さんということも含めるということが重要です。
- 垣添座長 まつばら委員は、患者の立場で何かご意見はありませんか。
- まつばら委員 予防啓発において、がんになったらこんなに恐ろしいというふうに、おどすような内容で啓発していただきたいくないというのが、切なる思いです。
- 垣添座長 がんになっても安心して暮らせる社会の構築という方向性ですからね。おっしゃるとおりだと思います。それから、阿部委員は薬剤師の立場で、何かご発言はありますか。
- 阿部委員 在宅の取組も進んでまいりまして、薬剤師も在宅の取組も頑張っております。例えば、小児を専門として対応している薬局もありますし、がんポータルサイトまたは薬剤師会のホームページにも載っていますので、参考にしていただきたいと思います。
- 垣添座長 他にご意見はありますか。それでは、計画の方向性については、ここで終了としまして、次の議題イに移りたいと思います。

次の議題は、「次期の東京都がん対策推進計画の構成について」です。最初に事務局から説明があった資料4を見ながら、ここまでの議論を踏まえて、全体構成についてご意見を伺いたいと思います。

先ほど事務局から説明ありましたように、左側が現行計画で、右側が次期計画案で、場所が少し置きかわっているところがあるので、それは矢印で示されています。それから、「新」と書いてある部分は、「その他の医療提供」、「ライフステージに応じたがん医療等の提供」、それから「がんとの共生」ですが、この三つが新たに加わった部分ということです。この全体構成に関して何かご意見はありますか。大丈夫でしょうか。

それでは次の議題ウの、「次期東京都がん対策推進計画の全体目標について」です。事務局から資料の説明をお願いします。

○三ツ木歯科担当課長 では資料6、次期東京都がん対策推進計画全体目標案をご覧ください。表の右側が国のがん計画、左側が都の計画、上段が次期計画案、下段が現行計画です。資料上段の右側、都の計画の部分をご覧ください。

国の計画を基本とすることから、国の全体目標に合わせて考えた案になります。今回各部会での検討内容を踏まえまして、2番目にあります、「患者本位のがん医療の実現」では、「患者本人の意向を尊重し、トータルケアの視点をもったがん医療の推進」を副題にしています。

また、3番目について、国が、「尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築」、副題に「自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現」としているのに対し、地域共生社会の構築を前面に出しまして、「尊厳を持って安心して暮らせる地域共生社会の構築」とし、副題を「がんになっても自分らしく生きることができる社会を実現する」としています。共生の考え方に関しましては、先ほど説明させていただきましたように、がん対策基本法の改正時に盛り込まれたもので、これを反映しております。資料の説明は以上です。

○垣添座長 何かご意見はありますか。どうぞ、津金委員。

○津金委員 国の計画自体が、「がんによる死亡者の減少」というのをなくして、「科学的根拠に基づくがん予防、がん検診の充実」という、どちらかという手段である内容を目標としていることに、少し違和感を感じます。やはり、科学的根拠に基づくがん予防、がん検診の充実によって、最終的な目標としては、「がんによる死亡者の減少」ということを入れないと、目標にならないのではないかと思います。

○垣添座長 そのとおりですね。他にいかがでしょう。佐々木委員、どうぞ。

○佐々木委員 今の点について、10年前に75歳未満の年齢調整死亡率を20%減とすることを目標としていたのが、結局16%~17%に留まっています。

また、がんの予防策として、全体で喫煙率やがん検診について数値目標を都でも出しているのですが、やはり最終的には死亡率を何年までにどの程度減らすということを示した上で、喫煙率等の目標の数字が出てきていると言えるといいのではないかと思います。

都は、75歳以下の数値目標をこうします、というように示せばいいのではないかと思います。

○垣添座長 あまり、国に気兼ねすることはないのではないかと思います。

○津金委員 都の様々な死亡率のデータ等に基づいて、ある程度、目標設定は可能だとは思いますが、検討する余地はあるのではないかと思います。

○垣添座長 都のデータに基づいて、全体目標に死亡者数の減少等の内容を加えるということについて、事務局で検討してください。

資料5の1ページから3ページについて、事務局から説明をお願いします。

○三ツ木歯科担当課長 では、先ほど資料5の検討の中で次期計画の方向性として、資料5の1ページから3ページに関しましてのご議論を改めてお願いしたいと思います。まず1ページをご覧くださいませでしょうか。

それぞれ、目次に記載しているローマ数字と対応する形になっています。1ページ目が、がんの予防対策である一次予防と、がんの早期発見の取組である二次予防。2ページ目が、がん医療提供体制、緩和ケア、相談支援・情報提供、3ページ目ががんとの共生、施策を支える基盤づくりについて、それぞれ次期計画期間中の方向性を挙げています。

○垣添座長 今の説明を踏まえて、もう少し、議論いただきたいと思いますが、資料6に記載の2番目の全体目標について、国は「安心して暮らせる社会の構築」としていますが、都はそれに「地域共生社会」というのが加わっていますね。地域という言葉は、都が副題ではなくメインの目標の方に入れた理由は何ですか。

○三ツ木歯科担当課長 今回の計画から共生の考え方が入ってきており、共生を副題ではなくメインの方に入れることで、より強調したという形です。

○垣添座長 わかりました。他にいかがでしょうか。どうぞ、吉澤委員。

○吉澤委員 この資料6ですが、国の計画案では、「がんの克服を目指す」ということが、目標の冒頭に入っていますが、都の目標には、例えば「がん患者を含めた、都民ががんを知り、がんの克服を目指す」というような一行はなくてもいいでしょうか。克服を目指すために1から3までの目標が書かれているというように国の計画は見えるのですが。

○三ツ木歯科担当課長 検討させていただきたいと思います。

○垣添座長 あった方がいいのではないのでしょうか。どうぞ、秋山委員。

○秋山委員 国の協議会委員を務めています。

国の検討の中で、この全体目標を決めるときに、「がんの克服を目指す」という言葉について、かなり議論がありました。最終的には、やはり「克服を目指す」という言葉をしっかり書き込むべきということで、この一文が載っています。

国は、前回計画では75歳未満の年齢調整死亡率を着実に低下させていくという目標を出していますが、次期計画では具体的な目標の数値は載せないけれども、この「効果的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの死亡者の減少を実現する」という言葉だけ全体目標の説明文の中には入れています。そのうえで、目標としては「がん患者を含めた国民ががんを知り、がんの克服を目指す」というところの、「がんの克服を目指す」という言葉の中に含めたいと考えましようという意向でした。

- 垣添座長 やはり、都も「がん患者を含めた国民ががんを知り、がんの克服を目指す」という趣旨の内容を加えておいた方がいいのではないのでしょうか。「国民が」という部分を「都民が」等に置き換えて。事務局で検討してください。他にいかがでしょう。
- 湯坐委員代理 資料5の1ページから3ページの方についての意見ですが、これ、分野別施策それぞれに対しての方向性が記載されていますが、ライフステージに応じたがん医療等の提供というところについて記載がないのは、誤植ではなくて記載がないということでしょうか。
- 三ツ木歯科担当課長 誤植ではなく、重複するところもあるため、書いておりません。
- 湯坐委員代理 そうすると、小児がん・AYA世代のがんという言葉が、次期計画の方向性という、おそらく表題に近い大切なところから抜けてしまう状況になってしまいます。
- 垣添座長 湯坐先生のご指摘はもっともだという気がします。事務局から、どうぞ。
- 三ツ木歯科担当課長 文言としましては、資料5の2ページ目のがん医療提供体制の部分の、一番下、「年齢にかかわらず適切な治療や支援が受けられる」、「患者それぞれのライフステージに応じた医療の提供と適切な支援を実施」という形で入れさせていただいています。
- 湯坐委員代理 ありがとうございます。ただ、先ほどライフステージの部分をおけた理由というのは、がん医療提供体制だけではなく、緩和ケアや相談支援・情報提供、そういったところが特殊性を持って重なり合う分野だからというご説明だったと思います。そうしますと、もう少し具体的に記載していただいた方が、我々としては責任を持って6年間、小児がんに関する取組を頑張ろうかなという気持ちになるんです。
- あとは、国の計画では、がんとの共生という項目に、ライフステージに応じたがん対策が振り分けられています。確かに都の計画でも、がんとの共生の部分に同様の内容が書かれていますが、このがんとの共生の具体的な方向性の部分には、正しい理解の啓発のみが書かれているため、実際の支援等に関する内容を、がんとの共生としてはあまり重点的には見ていないのかなと感じました。
- 垣添座長 湯坐先生からのご指摘のように、小児やAYA世代のがんという言葉が消えてしまうと、先ほど、小児・AYA世代の対策についてしっかり議論したことが帳消しになってしまうような印象を私も受けます。どうぞ、山下委員。
- 山下委員 私も同じです。ライフステージ以外の項目は、全部一つ一つローマ数字が対応しているにもかかわらず、1か所だけ抜けているというのは、おかしいなと思います。
- また、方向性として明記がなくても、取り組んでいただける積極的な先生もいると思いますが、そうでない方もこの計画を見ることも考えると、記載が必要だと思います。
- 垣添座長 事務局は、深刻に受けとめてください。他にいかがでしょう。どうぞ、大井委員。

○大井委員 同じく資料5の初めの部分についてですが、相談支援の部分などについても、先ほど、湯坐委員代理から小児がんのネットワークに入っている施設の中で、小児専門病院の2施設以外は、成人と同じ相談支援センターであるという指摘がありましたし、高齢者・独居世帯についての相談などもあります。ライフステージというくくりですと、世代によって相談内容も違うので、きちんと区別して記載したほうがいいかと思います。

○垣添座長 今ご指摘の部分は、いずれも大変重要ですので、事務局はぜひ考慮してください。

議題の(1)は以上ですが、全体的に何か言い洩らした事等ありましたらお受けしたいと思います。どうぞ、山口委員。

○山口委員 この、ライフステージに応じた分け方はユニークでいいと思いますが、子育てをしている人という記載を加えてもいいのではないかと思います。企業で働いている人ばかりではないですし、AYA世代より上の世代で、例えば小学生、中学生ぐらいの子供を育てている親に対する配慮とか、そういう方たちに対する視点が抜けているのようになってしまいます。「働きながら、あるいは子育てをしながら」といった視点も入れるといいのではないのでしょうか。

○垣添座長 どこに入れるといいですか。

○山口委員 VIのところですよと思います。企業等で働いている人だけではなくて、例えばご両親を介護している方や子育てをしている方など、ライフステージに分けるとしたら様々なものがありますので。

○垣添座長 少し文章を工夫する必要がありますね。大井委員。

○大井委員 資料7の東京都がん対策推進計画における指標(案)の、受動喫煙の部分について、目標値として「望まない受動喫煙をなくす」と書いてありますが、望む受動喫煙というのがあるんですか。

○中山事業調整担当課長 ご質問の箇所に関しまして、参考資料として、2枚机上配布させていただきます。

先月、9月8日に東京都受動喫煙防止条例(仮称)の基本的な考え方を公表しました。その内容がお示しした参考資料になります。今回公表した理由といたしましては、皆さんご存じのとおり、受動喫煙が健康に影響を与えることが科学的に明らかになっていること、また、3割を超える非喫煙者が飲食店や職場で受動喫煙に遭遇していて、望まない受動喫煙を防止することが必要になってきていることがあります。さらに、都としては2020年にオリンピック・パラリンピックを控えており、これまでの開催都市では法律や条例で受動喫煙対策を強化してきたということを踏まえ、都としても、屋内は全面禁煙とする等の対策を講じていこうということで、公表させていただいたところです。

今回公表させていただいたのは、条例(仮称)の基本的な考え方という部分で、今週の金曜日まで、この基本的な考え方について、都民の皆さまからの多くの意見をパブリックコメントという形で募集しているところです。

現在、およそ2千5、6百件のパブリックコメントをいただいているところです。もちろん賛成の方もいれば、反対の方もいらっしゃる、さまざまなご意見をいただいていますので、そのご意見に基づき、条例制定に向けて、今後また検討していこうと考えております。

目的としましては、受動喫煙の健康影響を未然に防止し、都民の健康の確保を図ることです。

また、条例において定めることとして、望まない受動喫煙の防止、未成年者の保護ということで、先ほどの資料7と同じ「望まない受動喫煙」という言葉を使わせていただいています。条例において、望まない受動喫煙を防止するというを目的にしておりますので、今回のがん計画案についても、公表内容と合わせた文言を使っています。

○大井委員 資料5の中では、望まない受動喫煙という表現は一切出ておらず、資料7で初めて望まないという言葉が出てきたので、質問させていただいたところですが、資料5には反映されないのでしょうか。

○中山事業調整担当課長 資料5の1ページ、がんの予防対策（一次予防）の三つ目の丸で、望まない受動喫煙をなくすという言葉で、書かせていただいています。

○垣添座長 大井委員がご指摘のように、本来受動喫煙は望まないものだと思うので、わざわざ「望まない」とつけるのは、どこか違和感を感じます。

パブリックコメントの期間がもう少しあるようですから、大井委員のご指摘の内容もコメントしていただけるとありがたいですね。

○津金委員 私も、その部分についてはパブリックコメントをしました。

例えば、喫煙と表示してあっても、平気で入る人はいるんです。だから、望まないという表現は適切ではなく、公共の屋内空間での受動喫煙をなくすというのが本来の目標だと思います。

また、受動喫煙は生活習慣ではなく、いわゆる環境汚染の問題ですので、望む・望まないにかかわらず、基本的には受動喫煙はゼロにしなければなりません。表示があるので、自分で選択できるという考え方に立つと、必ず健康格差が生じます。

○垣添座長 ご指摘のとおりです。

○津金委員 たばこをやめたい人がやめる、という言い方を使うことと少し似ている気がします。

○垣添座長 ここは、望まないという言葉はつけず、受動喫煙は排除するというような形にしたほうが、すっきりするのではないのでしょうか。

○中山事業調整担当課長 様々なご意見をいただき、ありがとうございます。垣添座長からもお話がありましたように、現在パブリックコメント期間中であり、国の次期がん計画案においても、受動喫煙に関係する部分についてはペンディングとしていますので、その辺りの動向も踏まえて、また調整させていただきたいと思います。

○山下委員 いや、なぜわざわざ望まないという言葉をつけたのかということについて、

理由があればそれで納得いくかもしれませんので、まずはそこを説明していただきたいと思います。

○中山事業調整担当課長 喫煙自体がまだ嗜好品であるということと、受動喫煙に関する部分を国がまだペンディングにしているという状況のため、今後の状況も見ていきたいということ踏まえて、今回は望まないという言葉をつけております。

先生方のご意見は、部会でも津金先生から同様のご意見をいただいておりますし、パブリックコメント等でもいただいているところですので、また、今後調整させていただきたいと思います。

○垣添座長 では、伊藤委員どうぞ。

○伊藤委員 全体構成の中のタイトルについてです。ライフステージに応じたがん医療の提供の中での、4番目、「働きながら治療を受けるがん患者」という表現は、「働く世代」にしたほうが適切ではないかなと思います。働きながらという表現だと、個人の選択で、辞めて治療して、また再就職するという選択もありますし、実際に都の政策で、がん患者を新規採用した場合の奨励金という政策もあるくらいです。働ける、働く意欲があるがん患者を含めるという意味では、働く世代としておかないと、ここで言われている対象者が狭まってしまうように感じまして、私は少し違和感を感じました。いかがでしょうか。

ちなみに、国の計画案では、例えば参考資料3-2の57ページ等で、働く世代という表現をしています。

○垣添座長 従来、働きながらがん治療を受けるという概念はなかったもので、それを盛り込んだだけでも、ここは前に進めている部分ではないかなと受け止めています。

○伊藤委員 私が相談を受けるのが、乳がんの方が多いということも関係しているかもしれませんが、この世代では、がんと診断されたときには主婦であったり無職であったりしたんだけど、ちょうど、もうそろそろ働こうかと思っていた時期に病気になったという悩みもよくお聞きしていたので、世代として捉えたほうが比較的範囲が広がり、適切なのかなと感じました。他の委員の方からも、もしよかったらご意見をお聞きしたいなと思いますが、いかがでしょうか。

○垣添座長 他の委員から、ただいまの伊藤委員の発言にご意見ありますか。

○まつばら委員 私は伊藤委員に同感です。

○垣添座長 他にはいかがでしょうか。

○伊藤委員 もちろん告知を受けて考えなしに離職することの予防も必要ですが、相談に来た時点で辞めているという人もいらっしゃいます。そういう方に、「もう辞めてしまったし」と思わせてしまわないかということも、少し気になりました。

○垣添座長 ただ、働きながら治療を受けるということの中に、告知を受けた段階で、治療が始まる前に辞めてしまうことを、避けていこうという意図がかなりその後の記載では働いていると私は思います。

だから、今ご指摘の点について、あえて文章の表現を変えなくてもいいのではないかと思います。ここで表現を変えると、多分国の計画案との整合性においても、かなり難しいことになるのではないかと思いますので。

ご指摘の内容は記録にしっかりととどめますが、そのように整理させてください。

では次の議題のその他に関して、事務局から何かありますか。

○矢澤委員 事務局として発言をさせていただきます。

まず、病床が足りないというご意見についてです。

8000床足りないという話について、東京都の地域医療構想で8000床足りないと算出をしたところですが、ただ、都内では今、10万3千床の病床が許可をされており、病床利用率が77%程度ですので、もし10%上がると1万床増えることとなります。

そう考えますと、病院やベッドを多く整備していくことよりも、まずは今あるものをどう使っていくかということを考えなければいけないと思っており、それは東京都保健医療計画で、今後進めてまいります。

保健医療計画とがん計画は連動しておりますので、がん対策としても、ベッドが足りない状況、あるいは先ほど吉澤委員からご発言があったように、中小病院の活用や介護施設、介護医療院の問題も合わせて考えてまいります。この6年間の間、病床について全く変えないということではありません。いろいろとご意見を賜りながら、施策を立ててまいります。

それからがんポータルサイトの充実についても、今できることはそれは順次実施した上で、一般向け、医療従事者向けの情報提供についても検討していきます。

また、AYA世代、あるいは小児がんに関する方向性についても、例えば小児がんの子供についての理解が、子供も学校の先生も十分でないということは、部会でもご意見いただいております。その点については、関係団体とも調整しながら、今後進めていきたいと考えております。

それから、資料5の全体の方向性において、ライフステージに係る記載が抜けているという点は大変失礼いたしました。私どもは、あまり重複することのないようにと、記載を控えてしまったのですが、確かに湯坐先生のご指摘のとおり、小児とAYA世代についての記載があちらこちらに出てくることも含めまして、まずは重複もありながら書いた上で、あまり記載量が多いようであれば削るという流れで、もう一度作業をやり直したいと思っております。

次に、資料7の指標についてです。これは、計画改定に向けご議論いただいている内容を踏まえ、こういった指標を拾ったほうがいいのではという指標や、保健医療計画についての国の指針における、がん対策に関する指標を、とにかく一覧してみたという資料です。数値や根拠、あるいは指標として設定すべきかどうかについては、一切まだご議論いただいていないままの資料です。本日指標について議論いただく時間はございませんので、10月20日頃を目途に、この指標についてのご意見をいただきたいと思います。

す。いただいた意見をまとめて、12月開催予定の次回会議で指標について検討いただきたいと思います。

指標設定のポイントとしましては、数が多ければいいというものではないと思っております。重点施策に係り、重点的に拾っていくべき指標、一般指標として数字を追いかけていく指標、あるいはもう一つランクを落として、数字だけを見ていく指標があってもよく、めり張りのある指標管理をしていきたいと考えております。

また、今後6年間の間に、この協議会で、新しい指標を入れてもいいですし、達成したら取り下げてもいいですし、目標値を変えてもいいと考えております。ただ、今後は、この指標によって、この協議会で進行管理をしていくという位置づけで考えていますので、それを踏まえ、後ほど事務局からお送りいたします、本日の他の議題への意見と合わせて、とくに指標についてはご意見をいただきたいと思います。

1から6の資料についても、会議終了後にいただいたご意見を、次回会議にまとめますので、もう一度ご議論いただければと考えております。

○垣添座長 例えば、資料7のたばこの部分で、「望まない受動喫煙をなくす」という表現について先ほど「望まない」という言葉は要らないのではという意見がありました。

そういう意見が各委員から多く寄せられた場合、修正されるのでしょうか。

○矢澤委員 修正するかどうかは、そのときに全体を見て判断いたします

○垣添座長 そうですか。意見を次回会議の資料に反映するためにも、気が付いた点を事務局のほうに寄せていただければと思います。

それでは、本日の議題はこれで終了とさせていただきます。

本日十分な議論ができなかったものにつきましては、机上に様式が配られていますので、後日事務局宛に提出いただければと思います。一旦事務局に戻します。

○三ツ木歯科担当課長 本日は活発なご意見をいただき、誠にありがとうございました。

今、座長からもお話がございました、指標及び追加のご意見等につきましては、様式に記載しております宛先まで、10月20日金曜日を目途にファクスまたはメールでご提出ください。

次回の協議会は11月下旬から12月中旬を考えておりますが、改めて日程調整のご連絡をさせていただきますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

事務局からは以上です。

○垣添座長 それでは、本日の協議会はこれにて閉会とさせていただきます。

(午後 0時06分 閉会)