

第23回 東京都がん対策推進協議会

1. 日時及び場所

平成31年3月26日（火曜日） 午後6時から午後7時30分まで
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	三宅委員
佐野委員	吉澤委員	廣部委員	角田委員	山崎委員
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	寺西委員	大出委員	佐伯委員	品田委員
清水委員	鈴木（彩）委員	田中委員	樋口委員	本田委員
山内委員	湯坐委員			

[欠席]

鳶巣委員	中川委員	秋山委員	遠藤委員	鈴木（央）委員
------	------	------	------	---------

3. 会議次第

1 開会

2 議事

- (1) 東京都がん対策推進計画（第二次改定）に基づく取組の進捗状況について
- (2) がん計画推進部会及び病院機能部会の取組について
- (3) その他

3 閉会

(午後 6時03分 開会)

○千葉計画推進担当課長 お待たせいたしました。まだ委員の方でいらっしゃっていない方がいらっしゃるんですけれども、定刻になりましたので、ただいまより第23回東京都がん対策推進協議会を開会させていただきます。

本日もご出席いただきました委員の皆様方には、ご多忙中にもかかわらず、また夜遅い時間にもかかわらず、ご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

議事に入りますまでの間、東京都福祉保健局医療政策部計画推進担当課長、千葉が進めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

まず最初に、資料の確認をさせていただきます。資料は、次第の下に資料として、一覧を書かせていただいております。

資料1が東京都がん対策推進協議会設置要綱、こちらがホッチキスでとまった2枚のものでございます。資料2が東京都がん対策推進協議会委員名簿でございます。資料3が東京都がん対策推進協議会がん計画推進部会委員名簿から各ワーキングの名簿、全部で4枚のホッチキスどめのものでございます。資料4が、東京都がん対策推進協議会病院機能部会委員名簿でございます。資料5が、東京都がん対策推進計画（第二次改定）指標について、こちらもホッチキスでとまったものが2枚のものでございます。資料6-1が、A3の横型のものでございまして、平成30年度東京都がん医療等に係る実態調査概要でございます。資料6-2が、東京都がん医療等に係る実態調査結果速報（概要）、こちらもホッチキスでとまったものが両面刷りで3枚でございます。最終ページ、6ページになっているかと思っております。資料7が、平成30年度病院機能部会活動報告、こちらもホッチキスでとまった4枚のものでございます。資料8が、平成31年度における新たな取組について（予定）でございます。資料9が、横型の資料になっておりまして、全国がん登録情報の提供についてでございます。

参考資料1といたしまして、皆様のお手元に東京都がん対策推進計画（第二次改定）の冊子が1冊ございます。参考資料2といたしまして、こちらもホッチキスでとめておりますが、がん対策基本法の写し、こちらが4枚のものでございます。

資料は以上でございます。不足等ございましたら、事務局までお申し出をよろしくお願いいたします。

次に、本日は、今年度末でございますが、初めての本協議会の開催でございますので、今回から新たに委員にご就任いただきました委員につきまして、ご紹介をさせていただきます。

資料2をごらんください。推進協議会委員名簿でございます。この中で新たに委員になられた方をご紹介させていただきます。

私のほうでご所属とお名前を申し上げますので、大変恐れ入りますが、ご起立をお願いいたします。

国立大学法人東京医科歯科大学附属病院腫瘍センター長、三宅智委員です。

○三宅委員 よろしくお願ひします。

○千葉計画推進担当課長 公益財団法人がん研究会有明病院院長、佐野武委員につきましては、本日、ちょっとおくれでいらっしゃることとなっております。

東京都立小児総合医療センター院長、廣部誠一委員です。

○廣部委員 廣部です。よろしくお願ひします。

○千葉計画推進担当課長 ずっと下のほうに行きまして、日の出町いきいき健康課長、佐伯秀人委員です。

○佐伯委員 佐伯でございます。よろしくお願ひいたします。

○千葉計画推進担当課長 また、本日は、今年度実施いたしました調査について、ご報告させていただき予定となっております。そのため、この協議会の下に設けております部会、または部会の下ワーキンググループにて、調査の内容をご検討いただきました専門委員の方々にもご出席をいただいております。

資料3の1ページ目、下側の専門委員からご紹介をさせていただきます。

緩和ケアワーキンググループ長でお願いいたしました、東京都立駒込病院緩和ケア科部長、田中桂子専門委員です。

○田中専門委員 田中と申します。よろしくお願ひいたします。

○千葉計画推進担当課長 AYA世代がんのワーキンググループのグループ長をしていただきました、国立成育医療研究センター小児がんセンター長、松本公一委員につきましては、本日ご欠席のご連絡をいただいております。

就労支援ワーキンググループ長をお願いいたしました、聖路加国際病院副院長、プレストセンター長、山内英子専門委員です。

○山内専門委員 よろしくお願ひいたします。

○千葉計画推進担当課長 もう一方、専門委員として、東京都病院経営本部臨床研究アドバイザー、本田雅敬専門委員につきましては、本日、ちょっとおくれでいらっしゃるという予定になってございます。

次に、ワーキンググループの委員をご紹介させていただきます。

資料が、資料3を1枚おめくりいただきまして、緩和ケアワーキンググループより、東京医科大学病院総合相談・支援センター係長、品田雄市専門委員です。

○品田専門委員 よろしくお願ひいたします。

○千葉計画推進担当課長 同じく鈴木内科医院院長、鈴木央専門委員につきましても、本日、おくれでご出席のご連絡をいただいております。

資料を2枚おめくりいただきまして、AYA世代がんワーキンググループよりご紹介させていただきます。

国立国際医療研究センター乳腺腫瘍内科科長、清水千佳子専門委員です。

○清水専門委員 清水でございます。よろしくお願ひします。

○千葉計画推進担当課長 次に、国立成育医療研究センターソーシャルワーカー、鈴木彩

専門委員です。

○鈴木（彩）専門委員 よろしくお願いたします。

○千葉計画推進担当課長 次に、東京都立小児総合医療センター血液・腫瘍科部長、湯坐有希専門委員です。

○湯坐専門委員 よろしくお願いたします。

○千葉計画推進担当課長 最後でございますが、公益財団法人がんの子どもを守る会ソーシャルワーカー、樋口明子専門委員です。

○樋口専門委員 樋口です。

○千葉計画推進担当課長 委員及び専門委員のご紹介は以上でございます。

佐野先生、早速で申しわけないんですけど、ご紹介させていただいてよろしいでしょうか。

公益財団法人がん研究会有明病院院長、佐野武委員でございます。

○佐野委員 どうもおくれまして申しわけありませんでした。

○千葉計画推進担当課長 以上をもちまして、委員及び専門委員のご紹介は終了させていただきます。

以降、議事の進行につきましては、座長にお願いしたいと思います。垣添先生、よろしくお願いたします。

○垣添座長 皆さん、こんばんは。座長を務めております垣添です。

本日は、夜分遅くお集まりいただきまして、ありがとうございます。これから約1時間半ですが、たくさん議題がありますので、皆さん方のご協力を得て、スムーズに議事が進められればと思います。どうぞよろしくお願申し上げます。

まず、議題の（1）東京都がん対策推進計画（第二次改定）に基づく取組の進捗状況についてですが、これは昨年度改定された東京都がん対策推進計画（第二次改定）の実施状況について、事務局から説明をお願いたします。

○千葉計画推進担当課長 それでは、私のほうからご説明させていただきます。

今、座長からございました「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」に基づく取組の進捗状況についてご説明させていただきます。

本計画では、重点指標及び指標というのを計画で定めさせていただいております。皆様のお手元に配らせていただいております冊子でございますが、こちらの130ページをごらんいただけますでしょうか。

ここまでの計画本文の中に、それぞれの事項の中で指標というのが書いてあるんですけども、こちらのほうで一括してまとめて一覧にさせていただきます。130ページから重点指標がありまして、133ページからが（2）の指標というふうなことになってございます。全部で6ページございまして、こちらが本計画の重点指標と指標の全体でございます。

続きまして、資料5をごらんください。

こちらが「東京都がん対策推進計画（第二次改定）指標について」のところで、今年度の実績をまとめたものでございます。先ほど130ページ以降でございまして、全ての指標の中で、複数年に一度のペースで実施している調査ですとか、または、患者さんやご家族への調査による確認が必要なものがございまして、それにつきましては、毎年度調査するのが難しいものですから、これらの指標につきましては、調査実施年度ごとに結果をご報告させていただきたいと、そのように考えております。

資料5につきましては、そういった毎年度実績を出すのが難しくないもの、難しいものを除いた、今年度、数値を確認できる指標について、抜粋して記載してございます。

指標の状況につきまして、数もそれなりにありますので、計画記載の分野ごとに概要でご説明させていただきたいと思っております。

まず、「全体目標」のところでございます。「がんの75歳未満年齢調整死亡率」でございますが、こちらは計画改定時点の値から右側に行きまして、平成30年の値というのをそれぞれ記載してございまして、若干下がってございます。

次に、「がんの予防対策」のところでございますが、「受動喫煙の機会」につきましては、職場についての部分のところで数値が減少しているところでございます。また、その下の「肝がんの罹患率」につきましても、計画改定時点の値よりも平成30年のほうが下がっております。

次に、「がんの早期発見の取組」の指標についてでございますが、「全ての区市町村で科学的根拠に基づくがん検診の実施」のところでございまして、完全遵守の自治体が1自治体ふえてございます。その下、「がん検診の精密検査受診率」につきましては、子宮頸がん、乳がんの受診率が向上しているという状況でございます。

その下、「がん医療提供体制」でございますが、「拠点病院等の整備数」について、1病院減となっております。

資料を1枚めくっていただきまして、裏面をごらんください。

続きまして、「緩和ケア」と「相談支援」のところでございます。「緩和ケア」と「相談支援」の指標の両方について、いずれも伸びている状況でございます。

その下のライフステージに応じたがん医療等の提供の指標でございますが、小児がんのがんポータルサイトのアクセス件数につきましては、数値が増加しておりますが、その下のがん相談支援センターのリストを配布している在宅療養支援窓口の数というところがゼロのままになってございます。こちらは、我々のほうの作業がおくれておりました、近々、リスト配布に取り組む予定でございます。現時点では、ちょっと取組がおくれておりました、ゼロとなっております。

実績の説明は以上でございますが、資料5にありますとおり、この資料の重点指標につきましては、表頭の左から2列目に目標値というのを記載してございます。ただ、このところは、目標値という表現ではありますけれども、現状では、多くの項目が数値ではなくて増やす・減らすといったような言葉での表記というふうになってございます。

この点につきましては、計画の改定時にもさまざまなご議論をいただきまして、その中で数値化が可能かどうかとか、可能なら目標値の根拠は何かですとか、単なる努力目標を入れても意味があるのかどうかとか、色々なご意見をいただきまして経緯を踏まえまして、こういった形で、最終的には計画としてまとめさせていただいております。現状では、計画の期間にも入りましたし、初年度の実績も、一部とはいえ、記載いたしておりますので、目標値につきましても、改めて何かご意見があれば、本日、何か結論を得るということではありませんが、いただければと思っております。それも含めてご審議いただければと思います。

私の説明は以上です。

ご発言の際には、ぜひマイクをご使用いただきたいと思います。こちら、お手元の黒いところの下の方に銀色のボタンがありまして、右側のボタンを押しますと、マイクのところ、私のところを見ていただくと、赤くなりますので、こちらがオンになりますので、オンになってからお話しいただければと思います。よろしく願いいたします。

○垣添座長 どうもありがとうございました。

たくさんありましたので、駆け足でしたし、少し理解が難しいかもしれませんが、進捗状況について、何かご意見とかご質問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。

どうぞ、小野委員。

○小野委員 ちょっと教えてください。

がん検診の精検の受診率が、経年的に大腸がんは特に低いんですけれども、何かこれは、指導はございますか。例えば追跡調査をしているかどうかとかという指導はございますか。

○中坪健康推進課長 ご質問ありがとうございます。

大腸がんにつきましては、検診の受けやすさというところと反比例して、精検受診率が低いというところがあって、特に高齢の方は受けていただくので受診率が高いんですけれども、逆に高齢の方の精密検査のメリット、デメリットを考えると、必ずさせるかというような議論の中で、全体的に一番低いというような状況になっております。なので、本来的に言えば、検診を受診して、もし要精検という結果が出たら精密検査まで受けるというのを確認した上で受診していただくというようなところをお願いはしているところなんですけれども、やはり結果として高齢者が多いようなところもあって、こういう結果になっているというような状況でございます。

○小野委員 わかりました。

○垣添座長 小野委員は、これに関して何かご発言ありますか。

○小野委員 私は、要精検者、F O B Tで陽性者は、必ず追跡調査をすべきだと思いますね。結構、それで効果が上がってまいります。

○垣添座長 そうですね。便潜血反応は簡単なもので、その後、精密検査を受けない人が結

構いるものですから、それはおっしゃるとおりだと思います。

ほかにいかがでしょうか。

どうぞ、三宅委員。

- 三宅委員 医科歯科大、三宅と申しますけれども、4ページ目の緩和ケアの上から3行目で、平成29年度のほうが、緩和ケア研修会を受講した拠点病院等の医師の数が減っているんですけれども、これはどういうことかという解析はありますでしょうか。
- 千葉計画推進担当課長 すみません。我々のほうで、どうして減ったかというのまでは、現時点ではわかりません。実績を集計した結果、今はこうなっているといったことをございます。
- 垣添座長 ほかにいかがでしょうか。
どうぞ、佐野委員。それから、津金委員。
- 佐野委員 すみません、受動喫煙が医療機関や行政機関でふえているのは、これはどういうことなんでしょうか。
- 中坪健康推進課長 こちらにつきましては、ちょっとサンプル数が、そもそも200程度というところがあって、どうしても誤差の範囲があるというふうに思っております。なので、実際、できる場所が増えている状況ではないです。なので、全体的な1年の経過の中で、そこだけで評価するところだと、こういう誤差が出るとご理解いただければと思います。
- 佐野委員 そんな誤差が出て、こんなに増えてしまうようでは、視点としてはふさわしくないということですか。これは喫煙率じゃなく、受動喫煙の機会というのは場所とか、そういうことですか。
- 中坪健康推進課長 はい、おっしゃるとおりで、受動喫煙を受けたことがありますかと聞いた中での回答になっており、それを全都民いる中で200ぐらいの中での回答になっているので、一人、二人変わると、数%変わってしまうという状況です。なので、この計画は、あくまで6年計画の方向性の中で全体的に評価していただければと思います。この1年で下がったから悪くなったというような評価ではない、あくまで進行管理の中の単年度において、今回出させていただいているというふうにご理解いただければと思います。
- 垣添座長 でも、オリンピックも近いし、受動喫煙の問題は非常に大事ですから、もう少しサンプルをふやして、今のような質問が出ないような形で出していただければありがたいと思います。
どうぞ、津金先生。
- 津金委員 佐野先生と全く同じところに気づいて、それに関しては、やっぱりサンプリング調査におけるばらつきとか、統計的なばらつきがあるので、信頼区間というもの、ある程度書いていくということも一つ必要なのかなというふうに思いました。それから、要するに下がるとか、増やすとか、そういう言い方をしているので、やっぱりそ

こら辺は、そういう指標の出し方も必要なのではないかなというふうに思いました。

それから、もう一つ、「全ての区市町村で科学的根拠に基づくがん検診の実施」というのが2自治体から3自治体に増加ということで、もともとすごいやっぱり低いわけですよ。一つ増えたというよりも、やっぱり根本的な問題があると思うんですが。かばうわけじゃないんですけども、一応、受動喫煙に関しても、条例がスタートするので、目に見える効果が期待できるだろうし、これに関しても、都として、各自治体に対する行政の文書を出されましたよね。そういう文書がだんだんきいてきて、将来的には期待できるんじゃないかなというふうに思います。

○垣添座長 伊藤委員。

○伊藤委員 恐れ入ります。ちょっとこれも基本的な質問になるかと思うんですけども、検診の受診率のところで勤労者、いわゆる職場の健康診断を受けていらっしゃる方の捕捉というのは、どういう形で取り込んでいらっしゃるのか。もしくは、そこのところは除外しているのかについて、ちょっと教えていただけますでしょうか。

○中坪健康推進課長 こちらでお示ししているがん検診の精密検査受診率というのは、あくまで区市町村の検診を受けて、要精密検査になった方が、本当に精密検査を受けるかというところなので、この数値は、いわゆる区市町村の検診だけになっております。

ちなみに、ここには表示していないんですけども、東京都、国もそうですけども、がん検診受診率50%につきましては、標本調査をさせていただいて、職場の検診、区市町村の検診のどちらでもいいんですが、あわせて受けた方が対象者の中で50%という形になっておりますので、そこは職場での検診を受けた方についても含めているという状況でございます。

○伊藤委員 ということは、その数字は、ここでは見えないということになるんですか。どこを見ると、実態として見えてくるのかなと。

○中坪健康推進課長 今回、資料5には、今言ったような理由で毎年追えないので載せていないんですけども、お手元の冊子の131ページの右上のところには、がん検診受診率ということで、重点指標に載せさせていただいております。こちらについては、5年に1回、今言ったような抽出をさせていただきますので、今回は経年で追えないということで載せていないという、そういう状況でございます。

○伊藤委員 都としては、そこのところは手をつけない予定ということですかね、今後。

○中坪健康推進課長 5年に1回の標本調査をもって受診率という形でやっており、毎年、個別の調査をしなきゃいけないという状況ですので、5年に1回の調査で評価をしていきたいというふうに考えております。

○伊藤委員 すみません、なぜ、これだけお聞きしたかというのと、前の時間の部会でもやりましたけど、就労支援のほうの関係で都内の企業に対して、治療しながらの就労と一緒に検診を企業に勧めているような施策も都でやっていらっしゃる関係です。どうしてもやっぱり東京都は勤労者の割合が、恐らくかなり高いと思いますので、その辺の把握

というのが、今後も必要ないのかどうかというような、ちょっとそういう疑問もあったものですから、質問をさせていただきました。ありがとうございます。

○中坪健康推進課長 ありがとうございます。その視点につきましては、国のほうでも、やはり職域のがん検診の把握をしたいというところで、国のがん対策推進計画のほうの方向にも盛り込まれているんですけども、実際問題としては、企業でやっているがん検診については、法に基づく検診ではなくて、福利厚生に基づく検診なので、その情報を企業が知ってはいけないというような視点もあって、なかなか情報が集められないというところがあります。具体的に言うと、がん検診をやって、陽性、陰性、精密検査という情報を逆に企業は持ちたがらない。特定健診なんかだと、企業担当者が、法に基づく健診なので知る理由があるんですけども、がん検診の結果、例えばそれは肝炎ウイルス検査なんかも同じような理屈でそういう問題があるんですけども、そういういろいろな事情があって、データを国全体でも把握できていないですし、もちろん東京都としても、どこの企業がどういう検診をしているかというところも把握できていません。課題としては国も持っていて、東京都も持っている状況ですけども、確実に把握する状況になく、そこについては抽出調査で把握するというような形でやっているの、問題意識は持っているということでご理解いただければと思います。

○伊藤委員 ありがとうございます。

○垣添座長 では、いろいろご意見をいただきましたけれど、東京都がん対策推進計画（第二次改定）に基づく取組の進捗状況に関しては、この線で先に進んでよろしいでしょうか。

（はい）

○垣添座長 ありがとうございます。

では2番目、がん計画推進部会及び病院機能部会の取組について、事務局よりお願いします。

○千葉計画推進担当課長 それでは、まず最初にご説明させていただきます。

昨年度、本協議会におきまして、部会を二つ設けさせていただきました。がん計画推進部会と病院機能部会でございますが、今年度は、この部会を中心にさまざまな取組を進めさせていただいております。

このうち、がん計画推進部会につきましては、さらにその下に緩和ケア、就労支援、AYA世代のがんの三つのテーマについて、それぞれワーキンググループを設けまして、実態調査の内容について、ご検討をいただいたところでございます。

現在、実態調査の結果につきましては、取りまとめを行っているところでありますので、本日はその調査の実施内容を改めてご説明させていただくとともに、調査結果の速報の概要をご説明させていただきたいと思っております。

資料6-1をごらんください。こちらは平成30年度東京都がん医療等に係る実態調

査概要でございます。先ほど申し上げました緩和ケア、就労支援、AYA世代がんにつきまして、その三つのテーマをメインに調査を実施しております。

1、調査概要でございますが、調査の目的といたしまして、新たに国が定めるがん対策推進基本計画及び東京都が定めるがん対策推進計画の計画期間におきまして、緩和ケア及び就労支援、それからAYA世代がんに対する医療等の提供体制の構築を初めとした計画を推進するために、都内医療機関、もしくは患者さん、ご家族のがん医療等に係る実態を把握するための調査とさせていただきます。

調査の実施方法ですけれども、先ほど申し上げましたとおり、ワーキンググループや部会で調査項目等をご検討いただきました後、実施いたしました。実施時期は、平成30年11月中旬から1カ月ないしは2カ月かけて実施させていただきました。

分野別の概要でございます。

まず、一番左の緩和ケアでございますが、調査対象は、その下でございますとおり、国や都が指定する拠点病院等のほか、緩和ケア病棟を設置する病院、緩和ケアを行う病院や診療所、訪問看護ステーションや薬局、それから患者さんを対象として実施させていただきました。

表の下のほうに行きまして、主な調査項目でございますが、丸の一つ目にありますとおり、各施設における緩和ケアの提供体制ですとか、丸の三つ目にありますとおり、地域連携や在宅での緩和ケアの提供状況等々を調査してございます。

真ん中に行きまして、就労支援の調査でございます。調査対象でございますが、大きく分けて患者と家族、それから(2)のところ企業、それから(3)で病院の三つとなっております。

下のほうに行きまして、主な調査項目でございますが、患者と家族、企業、病院の三者それぞれに対して、就労支援に向けたどのような取組をしているのか、どのような支援を受けたかを確認し、それぞれのギャップがどのようになっているのかというのを主な視点として、調査をさせていただきます。

一番右側に行きまして、AYA世代がんに関する調査でございますが、調査対象は、(1)病院、(2)診療所、(3)患者・家族とさせていただきます。

下のほうに行きまして、調査項目ですけれども、AYA世代がんの調査につきましては、今回、東京都としても初めて取り組んだところでございますので、全体的な実態調査というふうな考えで、都内の病院におけるAYA世代がんの患者に対する相談支援の状況についてですとか、生殖機能に関すること、それから患者やご家族に対して療養環境ですとか、治療終了後も含めた相談支援等々の支援のニーズについて、把握するための調査票を作成し、調査をしたところでございます。

続きまして、資料6-2をごらんください。6-1につきましては、どんな調査をしたかというところでございますが、6-2につきましては、調査結果の速報をさらに概要として、まとめたものでございます。

こちら資料の1ページが緩和ケアで、3ページからが就労支援、5ページからがAYA世代がんということで、それぞれ分けて記載しております。

まず、1ページの、1、緩和ケアでございますが、この内容では、視点を四つに決めて記載してございます。地域交流・人材育成、患者の正しい理解、転退院支援、人材育成の順で記載してございます。

それぞれ地域交流・人材育成のところでは、相互交流による研修の必要性ですとか、患者の正しい理解のところでは、医療従事者から緩和ケアを受けているけれども、緩和ケアと理解していないという患者さんが多いのではないかというふうな結果も見えてきていると思います。

転退院支援のところには、医療従事者側は、転退院を阻む要因は患者本人の希望があって、うまくいかないというご回答が多かったというところがございます。

最後、人材育成のところでは、知識の充足等々のところで、特に介護士のところで不足しているというような結果も出ておるところでございます。

1枚めくっていただきまして、2ページのところに、この概要だけですけども、見たうえで、事務方のほうで考えた今後の方向性の例というところで記載させていただいております。地域連携の推進に向けて、拠点病院と地域の病院や診療所等における医師等の人材交流とかがあったらいいのではないかという点や、患者やご家族に向けた緩和ケアに関する正しい知識ですとか、療養方法の理解促進を図れるようなツールというのがあったらいいのではないかという点や、地域の医療機関を含めて多職種を対象とした緩和ケア研修などをやるのがいいのではないかというようなものを例として書かせていただいております。

3ページにお進みください。次に就労支援でございます。こちらでは就労の意向確認、がん相談支援センターへの紹介、就労支援の状況について、ポイントを記載してございます。

就労の意向確認のところでは、就労の意向確認をしているかどうかというのを病院側に聞きましたところ、各医師に委ねているというのが回答としては多かったというところがございますが、患者側に聞いてみますと、就労に関する意向を確認されていないという回答が多くなっているような結果が出ています。

がん相談支援センターのところですけども、医療機関側のほうは、がん相談支援センターを患者に紹介しているというのが高い数値として出ておりますが、患者側のほうは、就労を相談する窓口として相談支援センターを紹介されたというのは、低い値になっているというような形の結果も出ております。

就労支援の状況でございますけれども、医療機関のほうでは、病院が行っているとして就労支援につきまして、高い数値として出ているのが、「相談支援センターでの相談」のほかに、「副作用」、「治療の見通し」、「経済的支援の情報」というところがございますが、実際、患者さん側の答えといたしましては、情報を十分得ているとい

う項目で、「社会保険制度」や「副作用」というのは低い数値になっているという結果が出ております。また、企業側のほうでも、配慮が必要な従業員の対応に苦慮したことということで、苦慮したものの回答が「病気や治療に関する見通し」ですとか、「副作用」等が高く出ている。そのような結果が今回の調査では出ているというところがございます。

また、4ページに進んでいただきまして、企業の取組のところでも、医療機関で困ることとして、患者の職場に治療と仕事の両立を支援する制度がないとなっているとなっていて、患者のところでも具体的な取組がなされていないというところが出ております。しかし、企業側の取組としては実施しているというところが高く出ている、こちらでも、ギャップがあるような結果が出ております。

最後、事務方が考えた今後の方向性の例でございますけれども、就労の意向を確認するための診療体制と書いてありますが、診療体制を含めた何かしらの仕組みがあったほうがいいんじゃないかというところがございます。それから、企業が両立支援の取組を進めていくための支援というのが何かあったほうがいいんじゃないかと今考えているところでございます。

5ページに進みまして、次にAYA世代がんについて申し上げます。こちらでは、ポイントを医療、生殖医療、相談支援、社会的支援と定めまして、概要をまとめさせていただいております。

医療のところでは、やはり病院内での関係者の情報共有のほかに、他の病院との連携が必要という回答が高く出ております。

生殖医療のところでは、必要な情報がなかなか得られていないというような回答が多かったというところで、生殖機能の温存について、基本的な情報の普及啓発が必要じゃないかということが考えられるかと思えます。

相談支援のところでございますが、AYA世代全般につきましては、生殖医療や恋愛や結婚に関することという回答が多かった一方で、25歳未満の、AYA世代の中でも若い方々につきましては、新規就労に関すること、25歳以上の、もう少し歳がいった方につきましては経済的問題というふうな形で、年齢によって異なる項目もございました。

また、患者への調査について、通院治療中の患者同士の交流の機会の確保を求める回答も多く出されております。

社会的支援のところでございますが、こちらでは、介護サービスの利用で費用負担が難しいという回答が多かったほか、サービスの種類や利用のための手続がわからないといった回答も多く見られました。また、医療費の負担について確認したところも、金銭的な負担のために、親戚や他人から金銭的な援助や借金をしたという回答をした人も割といらっしゃるというところがございます。また、交通費につきましても、負担が大きかったというのが回答としては多く出ております。

1枚進んでいただきまして、最後、6ページで、AYA世代が今の今後の方向性の例でございますけども、生殖医療等につきまして、患者の啓発ですとか、専門相談に対応できる窓口の確保が必要ではないかと考えております。また、相談支援について、AYA世代の中でも、年代や治療状況に応じた相談を可能とするための病院間での情報共有の機会の確保ですとか、相談員の育成、患者同士の支え合いの仕組みというのが必要なんじゃないかということがございます。最後のところですが、介護サービスや社会保険制度について、基本的な情報をもう少し患者さんに真に届くよう活動等々が必要なんじゃないかというのを現在考えているところでございます。

大変駆け足でございましたが、以上でございます。

○垣添座長 ありがとうございます。

緩和ケアと、それから就労支援、AYA世代に関して、ワーキンググループをつくって、いろいろ検討していただいて、その結果をご報告いただいたんですが、何かご発見あるいはご質問等ありましたら、いかがでしょうか。

どうぞ、角田委員。

○角田委員 東京都医師会の角田です。

この会の前の部会でも、ちょっとこれは議論したんですが、この調査は、どのくらいの母数で、どのくらいの回答率かというところが、ある程度わかったほうがいいと思うので、ざっとで、わかる発送数と回答率を教えてくださいたいと思います。

○千葉計画推進担当課長 それぞれ対象ごとに、もともとの配布数とご回答いただいた数が違うので、どの辺をお答えすればよろしいでしょうか。

○角田委員 例えば、さっきサンプリングの話がありましたけど、どのくらいの回答率があったのかということなど、全体について大体のことで結構です。

○千葉計画推進担当課長 後日、調査結果が全てまとまったときにはお出しいたします。ざっくりと申し上げますと、例えば拠点病院とか、それから緩和ケアを設置している病院とか、いわゆる大きな病院等々に関しましては、大体、配布数の半分ぐらいは回収できている状況でございます。そのほか、例えば訪問看護ステーションさんとか、薬局さんですと、3割から4割ぐらいの回収であり、患者・ご家族になると1割程度でございます。ただ、母数がそれぞれ当然違いますので、拠点病院ですと、大体60近くある中で半数ぐらい、患者さんになりますと、例えば対象としては2,500とか2,000ぐらいのところでは1割ぐらいという、そういうイメージでございます。正確な数字は、後ほどお知らせさせていただきます。

○角田委員 ありがとうございます。

○垣添座長 大体の感覚はつかめてくると思います。

ほかにいかがでしょうか。

どうぞ、大井委員。

○大井委員 緩和ケアのところのアンケートの中で、患者の正しい理解というところに、

イメージする緩和ケアを受けていないと回答した患者は多いと書いてあって、67.5%という数字があるんですけど、イメージしたというのは、何か前提条件があってそれから差異があるということでのイメージが違うのか、それとも、ただ単独に質問項目として上がっているのかによって、解離が随分出ると思うんですけど、それは設定されたんでしょうか。

○田中専門委員 緩和ケア科、駒込の田中からお答えいたします。緩和ケアを受けているのかという質問が最初にあって、緩和ケアの定義とは何かというところから始まりましたので、「あなたが思う緩和ケア」ということで聞いたのだと思います。なので、定義はいろいろあって、あなたが思っている心地よく過ごすためのケアを受けていますかということ念頭に質問設定したと思います。

○垣添座長 佐野委員。

○佐野委員 がん研の佐野ですけども、調査を受ける側の病院長として、調査内容を見て、びっくりしたので、事務局にクレームを入れたんですけども、例えば、「化学療法中の患者さん40人にこのアンケートを配ってください。あなたは緩和ケアの説明を受けていますか」とか、そういう質問になっております。患者さんによっては憤慨するかもしれないような内容の質問が、いくつもあって、「とにかく40人分集めてください、この科では60人集めてください」みたいなのが来ました。もしこの調査を私たちが病院の中でやろうとすると、計画書を出して、倫理委員会を通すべき内容であり、そこでクレームがつくかもしれないものだったんですが、いきなり調査でおりてきました。これは仕方がないからやりましたけれども、本来これは物すごくきちんとしたデータを出して、なぜこの調査が必要であり、かつなぜこの質問が必要なのか、そして、これによって何がわかったかというデータをそれなりにきちんと返していただかないとこの調査に協力した現場で患者さんと対しているような人にとっては、この質問はとてもきつかったと思いますので、よろしくお願いします。

○垣添座長 なかなか厳しいご指摘ですね。今のことに関して、何かご発言いただくことはありますか。

これ、質問はどこがつくったんですか。

○千葉計画推進担当課長 この協議会の下にあります計画推進部会というところに、それぞれ項目ごとのワーキンググループというのを設置させていただきまして、そのワーキンググループで質問項目を全てご議論いただいて、決定したところでございます。

○垣添座長 ワーキンググループなのですね。

じゃあ、どうぞ。

○田中専門委員 駒込病院の田中です。

緩和ケアに関する患者さんの調査票に関しては、かなり微妙なところだとは思っておりました。そして、対象として、固形がんで治癒を目指した治療ではない方、診断されたばかりではなく、または緩和ケア一本化ではなく、治癒を目指した治療ではない抗が

ん治療をされている方ということで、病院にお願いしたということだったと思います。

○垣添座長 なかなか微妙なあれですね。

○佐野委員 実態調査ということはわかるんですけども、この調査をしてくださいというのいきなり来て、これで何がわかるのかというようなことについての計画書等があるのが普通で、それをもって病院として受けるかも含めてどう考えるかとなるかだと思います。しかし、それもないまま短い期間での回答をとったので、ちょっと放っておくわけにもいかず、ご連絡をしたところ、いろいろな方にご意見をいただいたうえで作成した質問ですというお答えがあったんですけども、もう少し何かできる余地があったのではないかなと思います。

それはそれで終わったことですのでいいですが、この結果については、この程度の把握ではなくて、その解析結果を、ぜひ、きちんと教えていただきたいと思います。

○垣添座長 この種の設問に関しては、佐野委員がご指摘のように微妙な問題がありますから、調査そのものに関しても、かなり慎重にいかないといけないのと、それから、せっかく苦労して集めた結果ですから、結果をきちんと報告してほしいということで、事務局、よく受けとめてください。

ほかにいかがでしょうか。

どうぞ、大井委員。

○大井委員 私は、質問の項目がどうだったかってわからなくて、今ちょっと見せていただいたりしたところなんです。患者の委員で伊藤委員が入っていらしたというのを、今確認しましたが、内容的に患者側の立場からいけばきついような感じの表現もあったり、確かに、いろいろな危機感のある今の意見だったと思うんですけど、最終的には、何か業者に任せるみたいな形になったって、今ここで聞いたんですけど、そういうことなんですか。病院もそうかもしれませんが、最終的に患者自身が見るということになったときに、かなりナーバスなものじゃないかなと思うんですけど。

○千葉計画推進担当課長 質問項目につきましては、先ほども申し上げましたとおり、ワーキンググループで、きちんとご議論いただいた後に、我々のほうで全ての項目をチェックしました。最終的なところは、当然、業者とも調整はいたしましたけども、我々のほうで作成したものと思っております。

○垣添座長 どうぞ。

○田中専門委員 緩和ケアのリーダーをさせていただいている立場から申し上げますが、かなりスケジュールがタイトであったこと、最終的に配布されるものを私が見て、その場で修正をお願いしたという項目もあったというのが現実ではありました。いろいろなことが難しい中で、私たちとしては、患者さんの代表も入りながら、ベストを尽くしたつもりではありましたが、いろいろな不備があったことは否めないと思っております。

○垣添座長 緩和ケアに関しては、なかなか問題があったようですね。これは、結果をも

っと詳細に報告する以外に、これ以上はもう先に進まないかと思えます。

○千葉計画推進担当課長　今回は速報の概要でございますので、今後は当然きちんとした最終版をつくりまして、またご報告させていただきますが、現状、いろんなご意見をいただきまして、お叱りを受けたものについて、重く受けとめて、今後に活かしていきたいと思えます。また、それぞれの項目において、今後の方向性の例ということで、我々の今の時点の考えをご紹介させていただいております。これに対して、ご意見等々いただきながら、また今後の完全な調査結果等をもとに、東京都として、どんな施策が必要なのかというのをくり上げていきたいと思っておりますので、やり方についてのご意見も重く受けとめて、今後どうするかというのもご相談させていただければなと思っております。

○垣添座長　今後に関して何かご発言ありでしょうか。

どうぞ、山内委員。

○山内専門委員　私は、就労のアンケートのほうのワーキンググループの統括をさせていただきました。聖路加国際病院の山内と申します。今、ここに速報を出してはいただいているんですけども、委員の方々のご意見がごもっともで、やはり「どれくらいの回答率があつて、どれくらいの母数があつて、その中で出てきたパーセンテージなのか」ということによって、取り上げ方が違ってきますので、今、ここにまとめていただいた速報だけで、この内容を議論するのは、非常にやはり難しいと思えますし、変なふうに誤解されたような状況にはなってしまいます。なので、もう少し詳細なものがあつてから、方向性も含めた内容を吟味するのが、せつかく答えてくださった皆様のことに応えできるのかなと思えました。

○垣添座長　ありがとうございました。大変もつともなご指摘だと思えます。

だから、最終的な報告書の中には、今、何度かご指摘いただいたような、「どのくらいの調査をして、どのくらいの回答率があつて」ということが、それぞれ明らかになり、しかも、もっと詳細な結果が報告されるということ、ぜひ念頭に置いておいていただきたいというふうに思えます。

ほかにいかがでしょう。

はい、小野委員。

○小野委員　今の質問にちょうど関連するんですけども、結局、就労支援のところでも、医療機関側と患者側に相当パーセンテージで乖離があつたということです。その乖離は、例えば今おっしゃつたような母数の問題なのか、あるいは実際、その中で医療機関が患者に説明する難度、難しさがあつたのか、患者が理解できていないのかというところの解析をこれからしていただきたいと思えます。

○垣添座長　ありがとうございました。それも大事な話ですね。

大分問題があることは、多方面からご指摘いただきました。ありがとうございました。それでは、これを最終報告書にきちっと生かすような形でお願いしたいと思えます。

それでは、先に進ませていただきます。次は病院機能部会の取組について、事務局よりお願いいたします。

○千葉計画推進担当課長 引き続きまして、病院機能部会につきまして、ご報告をさせていただきます。

病院機能部会につきましては、今年度、国が指定いたします、がん診療連携拠点病院及び小児がん拠点病院につきまして、指定要件の改正がございました。これに伴いまして、都では独自に指定しております東京都がん診療連携拠点病院、それから東京都がん診療連携協力病院、最後に小児がん診療病院というのがございますが、それにつきましても指定要件を見直すために、見直しの方向性について、今年度の病院機能部会でご検討をいただいたところでございます。

資料7をごらんください。こちらは平成30年度病院機能部会の活動報告でございます。

1枚目は都指定の病院の要件見直しに向けたスケジュールでございます。この資料では、いわゆる国制度の拠点病院と東京都の制度の指定病院のスケジュールを三つないし四つに分けて書かせていただいている表でございます。

上段の1のところですが、前回、平成26年に国の指定要件の見直しがあった際の、東京都の指定要件の見直しのスケジュールですが、この見直しの際には、平成26年1月、25年度の終わりのほうに、国制度の拠点病院についての見直しの指針が示されておりました。その上で、国制度の拠点病院につきましては、一番上の国指定というところになります。この右に向いた矢印のところですが、平成26年度から、新指針による指定というのが始まった、そういうところでございます。

しかし、その下の都拠点、それから協力と書いてあるところ、この二つが東京都の独自のもので、こちらにつきましては、国の整備指針をもとに指定要件の見直しを行っておるところでございますので、下の都拠点と協力の一番右側の平成27年のところにある矢印でございますけれども、国より1年おくれて、指定を行ったというのが、過去のときの指定の見直しのところでございます。

次に、今回のところが2の、「今回（平成30年7月）の指定要件見直し」というところでございますけれども、30年7月に新たな国の制度の拠点病院等の整備指針が示されました。その際には、国制度は31年度から新指針での指定を始めるということも決められております。

今回も東京都では、その下の都拠点、協力、小児という、この三つのところですが、国の指針をもとに指針の見直しをしたいと考えておりまして、病院機能部会で、そのご議論をいただいているところでございます。

結論といたしまして、東京都の指定の3種類、東京都がん診療連携拠点病院から小児がん診療病院の三つ、いずれにつきましても、新要件による指定は32年度から、やはり前回と同じように1年おくれてやるということで、部会の決定をいただいたところで

ございます。

2 ページ以降でございますが、現在、部会では新たな指針の制定に向けまして、2 ページ目が東京都がん診療連携拠点病院、それから3 ページ目が東京都がん診療連携協力病院、4 ページ目が東京都小児がん診療病院でございますが、それぞれ指定要件改正の基本的な考え方につきまして、議論を進めているところでございます。

まず、2 ページ目の東京都がん診療連携拠点病院につきましては、改正のポイントの中に、さらに丸く囲ったところがございますが、原則として、国のがん診療連携拠点病院の新要件と同様の要件とし、相当の理由がある場合には、個別に判断するというのが基本的な考え方としてございます。

1 枚おめくりいただきまして、3 ページでございますが、こちらは東京都がん診療連携協力病院でございます。こちらの基本的な考え方は2 点ございまして、①のところは、診療機能、診療機能といいましても、括弧に書いてありますように、医療安全の推進等の管理体制も含むとさせていただきますが、原則、国のがん診療連携拠点病院の新要件と同様の要件とするというところでございます。「ただし」以降ですが、ちょっと戻りまして、①から上のところに書いてありますが、東京都がん診療連携協力病院は、都が、がんの部位ごとに指定をしてございます。肺の協力病院ですとか、胃と大腸の協力病院ですとか、複数も当然可能ですけども、部位ごとに指定させていただいているところがございますので、例えばですけども、胃がんの協力病院のところでは、放射線診療におけるところは、国の拠点病院ほどきつく求めないで、ほかの医療機関との連携で可とするとか、そういう部位に沿ったような指針を基本的には考えております。

もう一枚めくっていただきまして、4 ページのところなんですけども、最後が東京都小児がん診療病院でございます。ここで小児がん拠点病院というのは、国の小児がん拠点病院です。国の小児がん拠点病院のAYA 世代への対応の強化ですとか、PDCA サイクルですとか、医療安全の推進等々が、新たに小児がんの拠点病院には求められるということになりましたので、その辺はきちんと都の小児がん診療病院にもやっていただくということにいたしまして、そのほかの、例えばですけども診療実績というのが小児がん拠点病院には求められていますが、その辺は少し緩和してやっていこうと考えております。体制ですとか仕組みは国と同様に求めますけど、診療実績については若干緩和するといった基本的な考え方で、今、機能部会のほうで議論が進んでいるところでございます。

以上、病院機能部会の報告でございました。

○垣添座長 ありがとうございます。

主に今後、東京都が指定する病院の指定のスケジュールや方向性に関して説明があったと思いますが、成人の都の拠点病院及び協力病院に関して、まず何かご意見があったら承りたいと思いますが、いかがでしょうか。その後、小児のことに関してお聞きしたいと思います。都の拠点病院及び協力病院につきまして、特にご意見ありませんか。こん

な形で、スケジュールで進めていくということでもあります。

それでは、小児がん診療病院に関して、何かご意見ありでしょうか。

山下委員、いかがですか。

○**山下委員** 部会そのものに出させていただいておりましたので、そのときに申し上げたこと以上のものは特にございませんが、そのときに、私だけでなく、いろんな方からコメントが出たように思いましたけども、私がそのとき申し上げたのは、特に連携体制、ネットワークを構築していくというのが、一つの今度の国の体制のポイントでもありますので、そういう意味では、それこそ長期フォローアップを視野に入れたネットワークということも入ってくると思います。そうすると、小児がんの診療だけではない部分についての評価というのが、当然、出てきます。ここにある言葉の問題なんですけども、拠点病院と同様の診療体制を求める云々といいますが、根本的に多少違う部分が出てくるんだろうなというご意見を申し上げましたので、その辺は次の議論の中で整理されていくのではないかと思います。

○**垣添座長** ありがとうございます。

ほかにいかがでしょう。A Y A 世代とか、何かご発言ありますか。よろしいでしょうか。

(なし)

○**垣添座長** じゃあ、こういうスケジュールで進めていくということで、先に進ませていただきます。

では、議題3はその他ですが、事務局から報告があるようですので、説明をお願いします。

○**千葉計画推進担当課長** その他といたしまして、私ども医療政策部から1点、保健政策部から1点、合計2点、ご報告させていただきます。

まず、医療政策部のほうからご説明させていただきます。

資料8をごらんください。こちらは平成31年度における新たな取組ということでペーパーをつくらせていただいております。

先ほど実態調査についてご説明させていただきまして、実態調査をした結果を踏まえて、この協議会ですとか部会、さまざま皆様からご意見をいただきながら、東京都の新たな施策というのを練り上げて、実施していきたいと考えてございますが、それに先行いたしまして、来年度、平成31年度から、新たに行う取組を3点ご報告させていただきますと思います。

1点目が緩和ケア推進事業、2点目ががん患者の治療と仕事の両立支援事業、3点目がA Y A 世代等がん患者支援事業ということで、三つ掲げさせていただきます。

まず1、緩和ケア推進事業でございますが、緩和ケアに関する取組といたしまして、医師・歯科医師以外の緩和ケアに携わる職種を対象としたプログラムとテキストを作成し、その後、それらを用いて各圏域、東京都の場合は二次医療圏を考えてございます

が、二次医療圏の圏域ごとの拠点病院に、そのプログラムとテキストに基づいた研修を開催していただくという取組を現在予定しております。

2点目、2、がん患者の治療と仕事の両立支援事業でございますが、こちらでは、平日夜間・休日に外来薬物療法を実施するモデル事業を実施したいと考えております。都内2カ所で実施したいと思っております、23区で1カ所、多摩地域で1カ所を考えております。

3、AYA世代等がん患者支援事業でございますが、こちらは医療連携・相談支援・普及啓発の三つに取り組むモデル事業の実施を予定しております。こちらでも都内2カ所、23区で1カ所、多摩地域で1カ所ということで、2カ所でモデル事業をやりたいと考えております。

これらの事業の実施状況につきましては、来年度開催いたします、がん計画推進部会等々でもご報告させていただきながら、また、これを高めていったりですとか、また何かと合体させていったりですとか、さまざまな施策を行っていきたいと考えてございます。

私どもからは以上です。

○垣添座長 ありがとうございます。

平成31年度、今年度における新たな東京都の取組に関して、緩和ケアと、それから仕事の両立、就労支援と、それからAYA世代の説明をいただきましたが、まず、緩和ケアに関して何かご発言ありませんか。

吉澤委員、何かありませんか。

○吉澤委員 緩和ケアにおいては、31年度に、先ほど出たアンケート、確かに厳しいアンケートではありましたが、あれで出た中で、やはり緩和ケアということが十分に理解されていないということ、また、多職種の研修が必要だということは、明らかに出ていますので、アンケートを有効に使うことが、患者さんのためになると思いますので、ぜひ、このアンケートを有効に使って、これを一歩進めていただければと思います。

○垣添座長 ありがとうございます。

どうぞ、佐野委員。

○佐野委員 この各圏域の各拠点病院等において研修をとというのは、どういう計画なんですか。つまり圏域って、幾つあるんでしょうか、20ぐらいあるんでしょうか。10幾つでしたでしょうか。

○千葉計画推進担当課長 島しょ部を含めて13です。

○佐野委員 13の中で、年に1回やりなさいということですか。

○千葉計画推進担当課長 そうですね、はい。

○佐野委員 そうですね。それは、もう各圏域の中でそれぞれ組んでやってくださいということなんですかね。

○千葉計画推進担当課長 そうですね、はい。

○佐野委員 例えばがん研と駒込が全部回ってとか、そういうことではないですか。

○千葉計画推進担当課長 そうではないです。

○佐野委員 いや、誤解をしているところがあって、何か戦々恐々としていたのです。

○千葉計画推進担当課長 詳しく申し上げますと、我々、役所のかどうかはちょっと別にしまして、テキストとプログラムは統一のものをつくって、それをもとに、各圏域のいずれかの拠点病院さんで研修を実施していただきたいと思っております。ただ、その圏域であれば、例えば中央区であれば駒込病院さんをお願いするかもしれませんが、有明病院さんにもお願いする場合もあるかもしれません。

○垣添座長 ほかにいかがでしょう。

(なし)

○垣添座長 よろしいですか。

では、2番目に、治療と仕事の両立支援事業に関しては何かご発言ありでしょうか。
どうぞ、佐々木委員。

○佐々木委員 先ほど、ちょっと部会で話があったんですけども、土日をお金出してもらって、モデル事業をやるのは患者さんにとってはニーズがあるので、それはそれでいいのかもしれませんが、土日でも医者が仕事をするようになるのは大変です。また、仕事をやっておられる患者さんも、会社に理解を得て、平日にやってもらって、土日は家族みんなで楽しめるという方がいいのではないかと思いますので、そういう会社側への支援も考えたほうがいいんじゃないかというような意見も出ました。

○垣添座長 ほかにいかがでしょう。患者委員の立場で何かご発言ありませんか。

三つ目のAYA世代に関してはいかがでしょうか。
どうぞ、山内委員。

○山内専門委員 病院機能部会活動報告の資料の中で、東京都の小児がん診療病院の「AYA世代への対応の強化」と漠然と書かれておりますが、その具体的な内容はどのようなのでしょうか。今回、AYA世代のモデル事業を実施していくにあたって、それが「AYA世代への対応の強化」の具体的な内容とつながりがなければ意味がないかと思えます。東京都の小児がん診療病院として、AYA世代への対応の強化というところで挙げる項目と、このモデル事業とが同じ流れでなければいけないというふうに思うんですね。

先ほどの最初にあった重点指標の話においても、今回のアンケートと、これからのモデル事業とが全てが連携していないと意味がないなということを感じております。例えば指標のところ、東京都のポータルサイトの閲覧数というのがあるんですけど、私、今回初めてこういったサイトがあることを知りました。このサイトの中で、就労支援の資料とか、たくさん出ているので、今回のアンケートも、例えば企業へのアンケートに、「東京都のがんのポータルサイトを見たことがありましたか」とか、そういったものを入れればよかったなと思っております。そういった意味で、全ての今行っていた

だいていることがつながりをもう少し持てるような方向性を考えたほうが良いと思います。長くなりましたが、このAYAの拠点病院の設置など、東京都の病院機能部会のほうでAYA世代の対応強化というものが、具体的にどういう項目を挙げていらっしゃるかということをお教えいただけませんかという質問です。

○垣添座長 大変貴重なご指摘をありがとうございます。

今の質問項目というのかな、それに関して答えられますか。

○千葉計画推進担当課長 現状、小児がん拠点病院の指針が国から示されておりまして、その中で、AYA世代のがんに関しましては、AYA世代に多く見られるような、相談にきちんと対応することですとか、生殖機能の相談については、きちんと受けとめて、自分のところでできなければ、適切なところに紹介することですとか、主に診療機能についてというよりも、きちんと支援をするといったような指針になってございます。

○垣添座長 よろしいですか。

どうぞ、山下委員。

○山下委員 よろしいですか。

これは先ほどの話と似てしまうんですが、病院機能部会の際にも申し上げましたけれども、小児がんの経験者というのは、AYA世代にオーバーラップしていったって、小児がんの長期フォローというの、いろんな治療も含めて、AYA世代への対応とも常に同じということですので、ぜひ、そのところを一緒にしてやってほしいということは申し上げたかと思えます。そういう意味では、ここで挙げているモデル事業というのは、単に相談とか、それだけではなくて、やっぱり連携というのをどういうふうにやっていくか、あるいは小児病院の場合、大人の病院との連携等々も出てくるでしょうし、そういうところも含めた連携のサンプルモデルということで、私としては、非常に期待しています。

まさに山内先生がおっしゃったように、全てにつながりを持たせるため、頂点にはこの協議会があって、小児がん、AYA世代でのワーキンググループがありますから、その中で全体的なことをまとめる格好になっていったというふうに、期待しておりますし、こちらとしても、その推進を頑張ります。

○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。だから、小児がんの先にAYAがあって、その先に成人のがんがあるということで、お互いの連携をやっぱりしっかりとっていただきたいということだと思います。ありがとうございました。

ほかにいかがでしょう。

(なし)

○垣添座長 よろしいでしょうか。大変、建設的なご意見を多数ありがとうございます。

それでは、その他の2、がん登録に対する報告、お願いいたします。

○田淵がん登録担当課長 それでは、全国がん登録情報の提供についてという、資料9を

ごらんください。東京都がん登録室からご説明させていただきます。

がん登録に限らず、レジストリと言われるものは、整合性のあるデータベースをつかって、統計を出してというふうなイメージを持つのは、皆さんコンセンサスのあるところですが、しかし、それを利用しなければ、意味がないということは、理念的にはわかっているのですけれども、なかなか、そのところに踏み出せないで、これまでいろんなデータがたなざらしになっているというのが日本の全体的な傾向ではあります。

全国がん登録に関しましては、がん対策を実施するためのがんの正確な実態把握ということであり、がん対策のP D C Aを考えたときに、プランというところに、まず関与しますけれども、それをまた評価します。チェック、アクションというところにも、がん登録は使われる。それをきちっと担保するためには、やはり悉皆性ということが必要になります。悉皆性というのは、本人同意不要で情報を収集するということになります。そこでは個人情報・識別情報があります。さらに、先ほど申しました情報を活用するための仕組みというのにも必要になります。がん登録等の推進に関する法律は、これを含めて、整合性のある形でまとめ上げられました。

がん登録の情報の提供につきましては、下段の左側に、目的に記されているように、がん対策や調査研究等に活用しということで、これを国民、都民に還元していくということになります。

提供するものは、国は全国分の、それから、正確には2都道府県にまたがる情報を提供します。それから、単一の都道府県、東京都の場合は、東京都に係る情報は東京都が提供するという形になります。利用者の主体は行政利用、がん対策のことです。それから調査研究、研究者のことです。そして予後情報、病院のことですが、この3種類があります。いずれにしても、利用者から申請を受け、そして情報の提供窓口というものをがん登録室につくります。それで、予後の情報以外は、がん登録審議会で審査をします。そして利用者に提供するというプロセスになります。

ここで出てまいりましたがん登録審議会、これは国での提供も同様なものがありますけれども、東京都におきましても、個人情報の保護の観点及びがんの専門的な知見から審査を行います。

行政の利用として一番大きいものは、情報の実態把握のための指標の集計を行うということも、まず第一の審査作業になります。それから、あるいは、先ほど出ていましたが、がん検診の精度管理のために、がん登録情報を使うといったようなことも考えています。あるいは研究者から公衆衛生あるいは臨床研究といった立場からの申請もあると思います。

構成員は、6名で構成する予定で、がん及び個人情報保護に関する学識経験者から構成されるということになります。

がん登録の情報の提供につきましては、簡潔ですが、以上のとおりになります。

○垣添座長 この4月からが、東京都がん登録審議会がスタートするということですね。

○田渕がん登録担当課長 はい。

○垣添座長 今回の全国がん登録、ついにスタートしたことになりますけれど、これに関して、何かご発言あるいはご質問ありませんでしょうか。

どうぞ、津金委員。

○津金委員 津金ですけれども、今、予後情報を除くという話ですが、予後情報の場合は、国に申請しなければいけないということなんでしょうか。

○田渕がん登録担当課長 いえいえ、予後情報につきましては、がん登録等の推進に関する法律20条で、審議会の審査をかけずに提供できるとなっておりますので、原則、審議会の審査はありません。

○津金委員 そういう意味で言われたんですね。

あと、もう一点は、国もいろんな審議会があって、いろいろ審査の基準を設けてやっていると思うんですが、それとは別に、余りそごがないように独自のものをつくるのか、あるいは国のをベースにするのか、わかっているところで教えていただければと思います。

○田渕がん登録担当課長 これは国と基本的には、基準は全く同一であります。ただ、その都道府県それぞれ独自のテーマというのがある可能性があるということで、都道府県の審議会での審査があるということになります。

○津金委員 出すとか出さないとかの審査が、基本的に、そういう国の基準のマニュアルに従って、決めるということがお話にあったことですね。

○田渕がん登録担当課長 はい、さようでございます。

○垣添座長 ほかにいかがでしょう。

ついにがん登録が悉皆登録でスタートすることになるものですから、東京都としても、これを最大限生かしていただきたいと思っております。よろしくお願ひします。

それでは、これで一応、予定されたものは全部終了しましたので、議題は終了とさせていただきます。

一旦、事務局にお返しします。

○花本医療政策担当部長 一言申し上げさせていただきます。

先ほど来、本日、実態調査について、非常に厳しいご意見をいただきました。今年、がん計画をつくって1年目ということで、これまで取組がおくれていたAYA世代を初めとする、この三つの分野について、少しでも早く取組を進めたいと思ひまして、非常に、対象が多い調査を行いました。

実は、この実態調査の前に、7月にも拠点病院等を対象にプレ調査も実施しております。その結果をもとに、31年度の三つの事業を始めることになりました。今回の、この大がかりな実態調査を、来年度の事業に結びつけていきたいと思ひまして、しっかりと事業を構築したいというふうに思ひしております。調査が非常にタイトな中、分野及び対象も広がったために、業者に委託したため、協力いただいた医療機関の皆様

に依頼の中で不手際があったことは、申しわけないと思っておりますけれども、項目につきましては、ワーキングで専門の先生方から、「こういう聞き方だと患者さんにはわかりにくいんじゃないかとか、こういう調査も必要になるんじゃないか」と、非常に多くのご意見をいただきまして、タイトなスケジュールの中でつくりました。

細かい分析は、これからやっていきますけれども、しっかりと分析して、ご協力いただいた医療機関、それから患者様のニーズをしっかりと施策に結びつけていきたいと思っておりますので、今後、この調査については、先ほど、この前に開いた部会のほうで、しっかりとご説明して、議論していきたいと思っております。この場をかりて、ワーキングの先生方、それからご協力いただいた医療機関、患者の皆様に、お礼を申し上げます。

以上です。

○垣添座長 ありがとうございます。

これで予定されたものは全部終わりましたが、東京都ががん対策に関して、熱心に取り組んでおられることは、もう皆さんもよくおわかりかと思いますが、きょういただきました幾つかの大変厳しい意見なども取り入れて、さらに前向きに進めていただきたいというふうに思います。

では、第23回東京都がん対策推進協議会を閉会とさせていただきます。どうもありがとうございました。

(午後 7時25分 閉会)