

東京都がん対策推進協議会
令和8年度第1回（第13回）
小児・AYA世代がんワーキンググループ
会 議 録

令和8年6月30日
東京都保健医療局

1 開 会

○医療政策部医療連携・歯科担当課長

お待たせいたしました。ただいまより、東京都がん対策推進協議会 令和8年度第1回 小児・AYA世代がんワーキンググループを開会いたします。医療政策部医療連携・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。

初めに、会議の開催に当たりまして、委員の皆さまには3点お願いがございます。1点目は、議事録作成のため、あらかじめご所属とお名前をおっしゃってからご発言いただきますようお願いいたします。2点目は、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点目は、出席状況の確認のため、通信環境等に支障のない範囲で原則カメラをオンにしてご参加いただきますようお願いいたします。

なお、本日の会議につきましては、後日、資料および議事録を公開する予定としておりますので、あらかじめご了承ください。

それでは、開会に当たりまして、医療改革推進担当部長の深井より一言ごあいさつを申し上げます。

○医療改革推進担当部長

東京都保健医療局医療改革推進担当部長の深井でございます。

本日は、委員の皆さまにおかれましては、大変お忙しい中ご出席を賜り誠にありがとうございます。

本ワーキンググループでは、令和6年3月に策定した東京都がん対策推進計画のうち、「がん医療」および「がんとの共生」分野における「小児・AYA世代のがん医療に特有の事項」について、都内の医療提供体制のさらなる充実に向け、専門的なお立場からご意見をいただいております。

本日は、東京都がん対策推進計画の中間評価および小児・AYA世代がん関連事業についてのご説明をするとともに、小児がん拠点病院等の指定要件の見直しに関する国の動向についてもご報告いたします。小児・AYA世代のがん患者とその家族が安心して適切な医療支援を受けられる環境の整備に向けて、本ワーキンググループでの議論を今後の施策の充実につなげてまいりたいと考えております。

委員の皆さまにおかれましては、忌憚のないご意見、ご助言を賜りますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○医療政策部医療連携・歯科担当課長

続きまして、本日の会議資料についてご説明いたします。事前にデータでお送りいたしますとおり、次第に記載の資料1から資料6まで、および参考資料3点でございます。

次に、委員の皆さまのご紹介です。時間の都合がございますので、資料2-2でのご紹介に代えさせていただきます。なお、本日は、中村委員、首里委員、石川委員の3名がご

欠席、それ以外の委員の皆さまはご出席の予定となっております。

本日は、ぜひ皆さまより忌憚のないご意見を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。それでは、これ以降の進行につきましては、松本ワーキンググループ長にお願いいたします。

2 議 事

(1) 東京都がん対策推進計画の中間評価について

○松本WG長

ここから先は私が進行を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

最初に、議事(1)「東京都がん対策推進計画の中間評価について」です。事務局から説明をお願いいたします。

○医療政策部医療連携・歯科担当課長

資料3をご覧ください。「東京都がん対策推進計画(第3次改定)の中間評価」でございます。本日は、中間評価の進め方、評価の考え方、コア指標の設定を中心にご説明いたします。2枚目のスライドにお進みください。

まず、今年度のスケジュールについて、6月から7月に開催します各部会、ワーキンググループで中間評価についてご説明を行い、各種調査の実施、11月から12月に開催を予定しております各部会、ワーキンググループにおきまして、専門的検討を踏まえ、協議会で中間評価として取りまとめを行うといった流れとなっております。次のスライドにお進みください。

次に、評価の考え方についてです。こちらの資料は、令和7年10月6日に開催されました、国の第92回がん対策推進協議会の資料となります。中間評価は、ロジックモデルを活用して、国の中間評価の実施方法を参考に評価を行います。1つ目のプロセス評価は施策が計画どおりに実施されているか、取り組みが適切に進んでいるか、2つ目のインパクト評価は取り組みの成果としてアウトカムが改善しているか、を評価します。この2つの視点で実施していきたいと思えます。次のスライドにお進みください。

プロセス評価は事業の実施状況や進捗を確認していきます。ポイントにつきましては、赤枠に囲っている内容になります。次のスライドにお進みください。

インパクト評価では、アウトカム指標の改善状況を確認していきます。ポイントは囲みの中の内容になります。次のスライドにお進みください。

続いて、中間評価のとりまとめのイメージとなります。対応につきましては赤囲みの内容となっております。次のスライドにお進みください。

中間評価におけるコア指標についてご説明いたします。中間評価では、全ての指標を一律に評価するのではなく、重要性が高い、もしくはアウトカムへの影響が大きい指標をコ

ア指標として抽出し、分かりやすい評価、また、メリハリのある分析を行います。また、都道府県ごとのがん対策の進捗状況を評価するため、都道府県ごとにコア指標を可能な限り測定・公表、都道府県のがん対策が見える化しながら、地域の実情に応じたより良い取り組みが横展開しやすくなるように取り組みを進めることとしております。次のスライドにお進みください。

東京都におきましても、国の第4期がん対策推進基本計画における評価手法を踏まえ、コア指標を選定し、評価指標の測定に必要なデータソースとして位置付けている各種調査を実施して中間評価を行ってまいります。なお、各種調査につきましては、令和4年度に実施した調査結果をベースとし、コア指標の評価に必要な項目を整理するとともに、各指標の経年変化を把握し、評価に活用いたします。次のスライドにお進みください。

コア指標の全体像についてご説明いたします。全体で307指標のうち、国のコア指標、都の独自調査がデータソースとなっている指標、最終アウトカムは全指標をコア指標としまして、再掲を含む123の指標を設定しております。分野別のコア指標の内容につきましては記載のとおりとなっております。なお、その他の指標は進捗把握に活用しまして、評価のメリハリを確保したいと考えております。次のスライドにお進みください。

最後に、本ワーキンググループで検討いただく指標となります。中間評価では、国の評価方法を踏まえ、コア指標に基づく重点的な分析と、各部会、ワーキンググループの議論を通じ、施策の実施状況と成果の両面から検証を行い、今後の施策の見直しにつなげ、都民のがん対策の一層の充実を図ってまいります。事務局からの説明は以上となります。

○松本WG長

ありがとうございました。事務局から東京都がん対策推進計画の中間評価についての説明がございました。ご意見、ご質問がございましたら、Teamsの挙手ボタンで挙手をお願いいたします。

中間評価に関してはこのような手法で行うということで、項目に関して説明がありましたが、そうした方法でよろしいでしょうか。

片山委員、お願いいたします。

○片山委員

がんの子どもを守る会の片山です。この指標は決定されていて、変更はできないという理解でよろしいでしょうか。

○松本WG長

事務局、いかがでしょうか。

○医療政策部医療連携・歯科担当課長

基本的にはこの指標でと考えておりますが、何か追加で入れてほしいといったご意見でしょうか。参考資料に、都の指標全一覧がございますので、もしそういったご意見がありましたら・・・。

○片山委員

分かりました。では、意見ですけれども、最後のスライドの中間アウトカムに「復学後に困ったこととして」という欄があると思います。これは、恐らく小児などの療養中の教育支援体制の整備や、遠隔教育の実施把握に対する指標になると思うのですが、実際にこの復学後に困ったこととして勉強についていけないという指標ですと、少し違和感があると思います。

というのは、小児の場合は、まず療養中に学校教育が継続できるかできないかというところにも課題がありますし、また復学の場合も、勉強についていけないというよりも、副作用で授業を受けられない、容姿が変化して行けない等の、いろいろな課題があります。療養中の教育支援体制の整備や遠隔教育の実施把握を今回の目標にしていると理解していますので、少し指標が不十分かと感じます。

○医療政策部医療連携・歯科担当課長

ご意見ありがとうございます。参考資料1に東京都の指標の一覧がございます、その7ページを見ていただければと思います。そこの小児・AYA世代の「教育機会の保障」が、今お話しいただいた部分かと思います。その中から、中間アウトカム指標という形で、「復学後に困ったこととして」というところをピックアップした形になっております。ほかの指標として、「病弱教育支援員の派遣回数」、「入院中の学習継続方法や受けることのできる支援を紹介する東京都がんポータルサイトのページの閲覧数」がございます、今、設定している指標について、評価していくことが現状の仕組みとなっております。

○片山委員

基本的には、前回の調査の問いと同じ問いから指標を出すという理解でしょうか。

○医療政策部医療連携・歯科担当課長

そうですね。

○片山委員

本当はダイレクトに教育を受けられていない期間がある、治療後も復学できていない、誰かに相談できた、そういった指標は前回の患者調査からは難しいということでしょうか。

○医療政策部医療連携・歯科担当課長

そうですね。今回は中間評価という形になりますので、最初の計画策定時からどう変わってきたかというところを見ていきます。ですので、次の計画改定の際に、そういった質問に対する指標を見ていくことは可能かと思いますが、今回に関してはこの中からと考えております。

○片山委員

理解いたしました。ありがとうございます。

○松本WG長

片山委員、ありがとうございました。確かに、「勉強不足により授業についていけない」と回答したというところは気になりました。ありがとうございました。

○片山委員

そうですね。そこではないところに問題があるので、違和感がありました。ありがとうございます。

○松本WG長

脳腫瘍等いろいろな病気そのものでそういうことが起こることもありますので、よろしく願いいたします。ありがとうございました。ほかに、ご意見ございますか。

○清水委員

清水です。資料が確認できていないため恐縮ですが、小児・AYA世代の方が病院などで必要な相談ができているかどうか、病院で支援の窓口につながっているかどうかといった指標はありますでしょうか。先ほど見せていただいたものはアウトカム指標ですがどちらかというとプロセス側のところで、それぞれの病院などでのAYA支援の取り組みなどを評価する項目があるかないか教えていただければ幸いです。

○松本WG長

事務局、お願いします。

○医療政策部医療連携・歯科担当課長

小児・AYAに関しては、今、この指標の、参考資料5ページと7ページからピックアップしております。ご質問いただいた内容に関するものがないというところです。

○清水委員

国の指標のロジックモデルの見直しにも関わることですが、アウトカム指標はあるものの、ストラクチャーとしてがん相談支援センター、あるいはAYA支援チームがあるかないかということがアウトプットとしてあって、その後アウトカムにつながるまで、プロセス指標が国のロジックモデルにはなく、そこに少し問題意識を持っているためお伺いしたところです。

○松本WG長

ありがとうございます。事務局からご意見ございますか。

○医療政策部医療連携・歯科担当課長

今回の中には、ございません。

○清水委員

国の立て付けとしては、拠点病院はがん相談支援センターで、就学、就労、アピアランス、妊孕性といったAYA世代に関連する相談や対応ができるような整備をすることと拠点病院の要件として定められております。そこが適切に評価できるロジックモデルを、都としても検討していただけるとありがたいと思います。

○医療政策部医療連携・歯科担当課長

関連する指標として、参考資料5ページの中間アウトカム「AYA支援チームについて設置されていると回答した指定病院の割合」は、今おっしゃっていただいた部分にも該当すると思います。

○清水委員

東京都としては、そこは把握されているのでしょうか。

○医療政策部医療連携・歯科担当課長

こちらは把握したうえで、今回のコア指標の中で強化していきます。

○清水委員

東京都の各拠点病院におけるAYA世代の患者数をがん登録ベースで見ると、チームを組むのが大変そうな自治体もあります。高齢者が多く、AYA世代が少ない施設がある中で、全ての東京都の施設にチームをつくるという考え方でいいのか、そうではなくがん相談支援センターで対応し、地域のネットワークにつなぐのか、それぞれの施設でのAYA世代の患者さんを拾い上げてその後につなぐところまでのプロセスをぜひ評価してい

ただきたいと思います。

○松本WG長

ありがとうございます。事務局はよろしいでしょうか。

○医療政策部医療連携・歯科担当課長

ご意見、参考にさせていただければと思います。

○松本WG長

ありがとうございます。もともと、東京都がん医療施設等調査をベースにしており、施設が自施設に設置されていると回答したものに対しての患者調査になっています。自己申告ですので、設置していれば、設置していると回答してしまうところがあります。

したがって、ストラクチャーだけではなく、プロセスを少し評価できる仕組みがあればいいのですが、現在のものと、施設調査と患者調査になってしまうので、その点を十分に評価できないというのは課題としてあると思います。それに関することは、こういう場で考えていければと思います。ありがとうございました。

ほかによろしいでしょうか。渡邊委員、お願いします。

○渡邊委員

1つ数値の確認をさせてください。スライド11の最終アウトカムの「日常生活をがんにかかる前と同じように過ごすことができていると回答した患者の割合」が、成人と共通ということで、今、成人 66.8%で、東京都がん患者調査から出されていますが、この数値はいわゆるAYA世代の成人、いわゆる20歳から40歳までの数値が66.8%ということでしょうか。

○松本WG長

いかがでしょうか。

○医療政策部医療連携・歯科担当課長

資料11ページの一番上の指標については成人の調査で、年齢は把握していますが全年齢の割合で、AYA世代だけではないと思います。小児については、まだ基準値がない状況ですので、今後調査をして基準値を埋めていくということになります。

○渡邊委員

ありがとうございます。ほかのアウトカムについてはAYA世代と入っているのに対して、ここの最終アウトカムに関してはAYA世代という文言がないので、66.8%は、い

わゆる若年成人だけを対象とした値で考えると、少し高いのではと思います質問いたしました。

○松本WG長

渡邊委員、ありがとうございました。確かにそうですね。

○医療政策部医療連携・歯科担当課長

改めて、元の調査の年齢等を確認させていただければと思います。

○松本WG長

事務局で確認して、回答させていただきたいと思います。ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。それでは、次に進めさせていただきたいと思います。議事（２）は「小児・AYA世代がん関連事業について」でございます。資料の説明をお願いいたします。

（２）小児・AYA世代がん関連事業について

○医療政策部医療連携・歯科担当課長

資料４をご覧ください。こちらは、東京都における小児・AYA世代がんに関する取組になります。前回２月２５日の会議におきまして、令和７年度の取組を報告済みでございますので、本日は、令和８年度の活動計画を中心にご説明いたします。次のスライドにお進みください。

まず、東京都小児・AYA世代がん診療連携推進事業についてです。

本事業における令和８年度の主な活動計画を一覧でお示ししております。左側が協議会に設置した会議体となっており、７月までに部会、ワーキンググループの第１回会議を順次開催しまして、今年度の研修会や資料作成等の企画について検討していく予定となっております。研修会等につきましては、令和７年度と同じ回数を開催する予定です。次のスライドにお進みください。

東京都がん診療連携協議会において実施しました「小児がんの長期フォローアップを行う体制に関する調査」について、共有いたします。長期フォローアップの推進に向けた取組につきましては、東京都がん診療連携協議会と連携しながら進めております。前回の報告させていただいたところですが、令和７年度に、協議会参画病院を対象に、「成人した小児がん経験者の診療および成人移行に関するアンケート調査」を実施し、さらに、その結果を踏まえて追加調査が行われ、今後、小児がん経験者受け入れ施設の一覧を東京都がんポータルサイトへ掲載する予定です。

調査の詳細につきましては、後ほど清水委員からご説明をお願いしております。次のスライドにお進みください。

若年がん患者等生殖機能温存治療費助成事業についてです。東京都がん・生殖医療連携ネットワークの活動計画としまして、医療従事者を対象とした人材育成のための研修会等を開催いたします。企画に向けた検討会議を7月に開始する予定です。資料右側のグラフは、助成実績の件数推移をお示ししています。件数は増加傾向にあり、令和7年度は、生殖機能温存治療、凍結更新および妊娠のための治療と合わせまして1,041件となっております。次のスライドにお進みください。こちらは、生殖機能温存治療の患者年齢の内訳となっております。左は令和7年度475件のうち、患者年齢別の件数、右側が治療別の件数となっております。オレンジが14歳まで、青色が15～39歳、またグレーが40歳代です。助成実績の87%が15～39歳までのAYA世代となっております。引き続き小児・AYA世代がん患者等への支援の充実に向けまして、関係機関と連携しながら取組を進めてまいります。説明は以上になります。

○松本WG長

ありがとうございました。それでは、清水委員から小児がんの長期フォローアップを行う体制に関する調査につきまして、ご説明をお願いしてもよろしいでしょうか。その後、ご質問をお受けしたいと思います。清水委員、よろしくお願いいたします。

○清水委員

東京都がん診療連携協議会のQ I 部会では、東京都としてPDCAを回していく成人側の取組として、成人医療においてCCS（小児がん経験者）の受け入れをしていく土壌をつくっていかうという話し合いがありました。その中で現状がどうなっているか調査を行いましたので、その結果を共有させていただきます。

これは協議会で使用した資料です。2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化ということで、皆さまも国の推進協議会で議論がされているということはご存じかと思います。その中で、「都道府県での集約化の検討が必要な医療」として、高リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ、あるいは妊孕性温存療法などは、一定の集約化が必要な医療として検討が必要とされています。低リスクのがんサバイバーのフォローアップに関しては、均てん化を進め、できる限り地域でできるようにという流れにあるようです。その中で、小児がんサバイバーは、長期的な健康のリスクが高い、がんを生き延びるようにはなってきましたけれども晩期合併症リスクが高い、複数の臓器にさまざまな晩期合併症が出てくるところで、人によって違いますが、高リスクのがんサバイバーと考えております。

その中で、こちらはQ I 部会で使用した資料です。小児がんの長期フォローアップを行う体制を検討していくにあたって、成人した小児がん経験者の成人移行を支援する体制についてインタビュー調査を行い、受け入れ可能な施設のリストを作成するということ

と、情報開示に同意いただいた施設に関しては、東京都がんポータルサイトで情報発信することを目標に、昨年1年間取り組んでまいりました。

こちらがアンケートの立て付けです。厚生労働省研究班でJCCG施設の、小児がんの治療を行う施設への調査の二次インタビューとして、うまく成人診療科につながられている施設の好事例について調査を行いました。それと連携する形で、東京都QI委員会として、東京都QIワーキングに参加の60施設にアンケートを行い、18歳以上のCCSの診療を行っていると回答した施設、その中で特に他施設で治療を受けた方も受け入れていると回答した施設に対してインタビュー調査のお願いをしました。

インタビューに協力いただいた施設が28施設あります。その中で、窓口が診療科の場合、成人診療科の人にもインタビューに協力いただけるか改めて再依頼し、13施設の方に二次インタビュー調査を行いました。インタビューについては、既に完了しており、好事例集と、実際の取組をお伺いしました。

目的としては、CCSの移行、医療としての受け入れの好事例と課題を抽出することで、成人診療科8施設と小児科6施設の半構造化インタビューを行いました。病院単位でのシステムを構築していた1施設は研究班のインタビュー調査を受けたため、今回の解析には加えておりません。回答者は、成人診療科として大学病院から3名、総合病院から4名、がん専門病院から1名、小児科として大学病院から5名、総合病院から1名の方にこのインタビュー調査に参加いただきました。バックグラウンドとなる診療科は、お示しのとおり、血液内科、整形外科、緩和ケア、産婦人科、乳腺外科と小児科になります。

好事例として抽出されたことです。成人診療科の対応として、治療サマリーが不十分な場合でも、初診時に照射歴、累積投与量、移植歴を改めて情報収集して再構築をしている、あるいは情報不足があった場合には、前医に、小児科あるいは他にかかっておられた医療機関に都度照会して情報不足を補完している、初診時から循環器、内分泌、生殖医療、精神科等へ横断的な紹介を行っているといったご回答が大学病院、総合病院、がん専門病院にありました。また、1つの診療科で全部診ないという前提で、病院の中あるいは外と役割分担を明確にしているご施設もありましたし、就職、妊娠、結婚などのライフイベントが受診、あるいは受診継続の動機として活用している、あるいは、外来で反復して説明することを通じて患者さんに晩期合併症と長期フォローアップの必要性を段階的に共有していくといった段階的なプログラムを行っている好事例がありました。

小児科の対応として、治療サマリーや晩期合併症のリスクを把握した上で診療を継続している、あるいは小児科に長期にかかっている関係性を活かして本人やご家族に継続的な説明と支援を行っている、成人後も診療継続が必要なCCSを包括的に把握する受け入れ窓口を固定している、多職種・多診療科のカンファレンスを通じて支援方針を共有

している、外来枠やフォロー頻度を現実的に半年とか年1回というような形で調整している、必要に応じて成人診療科や地域医療機関に段階的に橋渡しをしているといった事例が見られました。

一方で、課題もかなりあります。成人診療科では、小児慢性特定疾病終了後の費用や経済的な負担、あるいは受診動線などが不明確である、相談や調整を行う明確な窓口がない、診療を担う外来枠、人員、時間的な余裕がない、照射歴や累積化学療法 of 投与量などのキーとなる情報が欠如している、ご本人が治っていると理解し晩期合併症に関するリスクの理解が乏しい状態で受診している、あまり計画的でなく何らかの症状やライフイベントがあつて初めて受診が入るといった課題があります。

小児科では、成人期以降のCCSの診療を想定した制度や評価の枠組みがない、地域医療機関との役割分担が不明確、成人診療科で移行先が見つからないまたは調整に負担がかかる、外来キャパシティーや人的資源の制約、担当医や施設に依存した属人的な運用になりやすい点、成人期になってからの就労や妊娠、保険等に関する支援の限界を感じるといった課題がありました。

言えることは、割と属人的になっているのは確かです。どこも回答いただいた1人の方がかなり頑張つて移行期医療を支えている形です。すごく孤立されているような印象を感じました。そこを何とか東京都として下支えをしていくような仕組みが必要と感じた次第です。

JSMOでデルファイコンセンサスの発表をさせていただいて、現在最終的な取りまとめを進めています。小児科の先生方も小児科のチームでサポートしている方も、成人の医療側も、長期的な健康管理の重要性に関しては、一定のコンセンサスがあります。そこにどういう枠組みを作っていくかについては、まだまだ議論が必要です。

研究班として実施した調査結果に関しては、冊子として取りまとめられています ([リンク2](#))。どんな課題があるのか、どういう取り組みが必要と思われるのかといったことを記載しておりますので、ぜひご覧いただけるとありがたく存じます。

東京都ポータルサイトに関しては、都民向けの情報としてCCSの成人医療への移行の必要性、アンケート調査の概要、そこから見える課題を掲載し、協議会の取り組みとして発信しています。取り組み施設の情報に関しては、東京都の事務局から21施設より患者さんに窓口の情報を公開してよいとお返事をいただいております、近日中に発信されると伺っています。(取組施設の情報については、令和8年7月22日に東京都がんポータルサイトに掲載しました。[リンク](#))

一方、現状は、窓口があるというだけで、インタビューで伺っていると、持続可能性に

関しては課題が多く、患者さんに安心して受診いただける体制にはまだ行き着いていないと思います。どのように移行期医療を集約化するのか、質を担保するのか、持続可能な体制をどう作っていくのか、どのように人材育成を進めていくのか、大きな病院だけでなく地域との連携をどう構築していくのか、ぜひ本ワーキンググループの中で皆さまとご相談できたらと思っております。

また、例えば、福島県では、小児・AYA世代がんの拠点である大学病院と総合診療医のネットワークを結び付ける取り組みが始まったところです。東京では地方とは違うモデルが必要で、どのようなネットワークを作っていくのかが今後の課題と思っております。

○松本WG長

清水委員、ありがとうございました。事務局から小児・AYA世代のがんの関連事業について、そして清水委員からは小児がん長期フォローアップに関する調査についてご説明がありました。皆さまから、ご意見あるいはご質問がございましたら、Teamsの挙手ボタンを押してお願いできますか。いかがでしょうか。

事業につきましては、若年がん患者等の生殖機能温存についても非常によくやれていると思います。皆さんからご意見、ご質問はございますか。

○清水委員

清水です。妊孕性温存の実施施設は、何施設ぐらいありますか。妊孕性温存療法の研究促進事業への参加施設という意味です。

○松本WG長

事務局からお願いできますでしょうか。

○医療政策部医療連携・歯科担当課長

全部で27施設ございます。

○清水委員

何か特定の施設への偏りはあるのでしょうか。

○医療政策部医療連携・歯科担当課長

あると認識しております。

○清水委員

この助成件数が、東京都で発生する新たな小児・AYA世代のがん患者さんの中の何割

程度になるか、数値的な割合は分かりますか。

○医療政策部医療連携・歯科担当課長

今分からないため、後程お伝えしたいと思います。

○清水委員

ありがとうございます。もちろん、全ての人が妊孕性温存を希望するわけではないのですが、必要だと思われる人にどれくらい届いているかが本当は一番大事なところだと思います。だいたいの感覚ですと妊孕性温存を希望される方は1割程度でしょうか。どの辺を目指していくのかと思ったところです。

○松本WG長

ありがとうございます。少なくとも、年次を追うごとに増えていることは、それなりに行き渡っているということを表していると思います。また、年齢ごとにお示しいただき、小児に関してもそれなりに件数がありますが、都内だけではなく近隣の県に依頼することも結構多いです。そういう意味では、実際にどこを目標にするかは、情報としてお出しするのは難しいと思います。

○清水委員

都外から来た方に関しては、お住まいの自治体、住民票のある自治体でこの対応をされることになるのですか。

○松本WG長

そうですね。気が付きませんでした。事務局、いかがでしょうか。例えば、神奈川の病院に依頼したら、それは東京都から助成が出るから、ここの中にカウントされるのかということです。

○清水委員

そうですね。

○医療政策部医療連携・歯科担当課長

基本的には、住民票がある自治体にご申請いただく形にはなります。指定医療機関は都内の医療機関に限られるものではありません。

○清水委員

了解です。

○松本WG長

ありがとうございました。清水委員にお伺いします。いろいろ挙げていただきました好事例は、どちらかというと病院対病院です。開業医の方でうまくフォローアップができた等の好事例はなかったでしょうか。

○清水委員

全国調査の中では、今回、東京都の調査は病院を対象にした調査なので、病院対病院の形しか抽出はできていません。ただ、J C C Gを通した調査の中では、開業の先生との連携の好事例はありました。

両方だと思っております、自分の病院から地域の開業の先生につなぐという試みもしているところですが、多分、病院のバックアップがあるから患者さんを引き受けることができますと言ってくれる方もいらっしゃるので、どのようにしていくのがいいのかぜひこういった場で、様々な立場の方が参加されている場で検討できるといいと思います。

○松本WG長

ありがとうございました。確かに、小児の場合はフォローアップレベルに応じて、フォローアップレベルの低い人は近隣のところで診てもらって、フォローアップレベルの高い方はそれぞれきちんと移行して診ていただいて困らないようにすることが大事だと思っております。ありがとうございました。

事務局、お願いします。

○事務局

ありがとうございます。先ほど、患者さんのうちどれぐらいの比率で助成につながっているかというご質問があったと思います。

助成事業につきましては、各都道府県から厚生労働省に年度ごとの実績件数を報告しております。こちらは、令和7年度の妊孕性温存療法の助成件数を示しております。

当然、東京都の人数は突出しています。令和5年度におきましても、グラフ化したデータの提供を受けており、助成人数と0歳から39歳までのがん罹患数に占める妊孕性温存療法の助成人数の割合が示されています。厚生労働省提供資料によると、東京都につきましては8.8%です。各都道府県によってばらつきがありますが、東京都は8.8%の数値となっていますので紹介させていただきます。

○松本WG長

ありがとうございました。これ、非常にいいデータだと思ったのですが、これは公表さ

れているデータでしょうか。

○事務局

こちらは、厚生労働省から各都道府県の妊孕性温存担当部署に送られたものになります。

○松本WG長

公開されているわけではないため、例えばこれを引用することはできないということですね。

○事務局

確認したうえでということになります。

○松本WG長

分かりました。もしよろしければ、ぜひ私たち委員に共有させていただけると非常に参考になると思いましたので、可能であればよろしくお願いいたします。

○事務局

ありがとうございます。

○松本WG長

ありがとうございました。非常に貴重なデータを頂きました。東京都は数として一番多いですし、それからパーセンテージとしてもそれなりに高いところにいることがよく分かりました。ありがとうございました。皆さまからご意見ございますでしょうか。よろしいですか。

それでは、ほかにご意見、ご質問がないようでしたら、次に進みたいと思います。

議事は以上となります。事務局から、最後に小児がん拠点病院等の指定要件等の見直しに係る国の動向についてご報告をお願いします。よろしくお願いいたします。

3 報告事項

(1) 小児がん拠点病院等の指定要件等の見直しに係る国の動向について

○医療政策部医療連携・歯科担当課長

資料6をご覧ください。小児がん拠点病院等の指定要件等の見直しに係る国の動向についてご報告いたします。次のスライドをお願いします。

令和8年度に予定されている小児がん拠点病院等の整備指針改定のポイントは、記載のとおり3項目ございます。①小児がんの罹患者数の減少が見込まれる中、質の高い小児

がん医療提供体制を維持し、一定の症例集積を図る観点から、小児がん拠点病院につきましては、現在の 15 カ所から 10 カ所程度への集約となります。②各都道府県において小児がん患者が必要な医療へ円滑にアクセスできる体制を確保し、治療後の長期フォローアップや支援を切れ目なく受けることができるようにする観点から、都道府県小児がん拠点病院が新設されます。③各都道府県において診療所も含めて長期フォローアップの体制を構築するために、小児がん連携病院を小児がん連携医療機関へと見直すとなっております。

また、従来の地域ブロック協議会が担っていた役割を、全国小児がん拠点病院等連絡協議会へ移行し、新たに都道府県小児がん診療連携協議会が新設される形になります。次のスライドへお進みください。

こちらが、現在の小児がん拠点病院制度を示している図となっております。次のスライドにお進みください。

小児がん拠点病院制度につきまして、見直し後の類型名は、右の表にあります小児がん拠点病院、都道府県小児がん拠点病院、小児がん連携医療機関となります。小児がん拠点病院は国が指定します。都道府県小児がん拠点病院は、都道府県の推薦の下、国が指定します。そして小児がん連携医療機関は、都道府県小児がん拠点病院が指定していくという、そういった方向性が示されております。次のスライドにお進みください。

こちらが、現行の体制と見直し後の体制につきまして、図で示されたものとなっております。次のスライドにお進みください。

がん診療連携拠点病院など、がんゲノム医療中核拠点病院等を含めた整備指針見直しの今後のスケジュール案です。成人、小児、ゲノムの拠点病院等の整備指針の改定については、新たな地域医療構想やがん対策推進基本計画の策定動向を踏まえ、これらの計画の策定スケジュールに整合する形で見直しを行うこととされており、整備指針の見直しのサイクルはこれまで6年であったところを、今後は3年に1回と変更となります。次のスライドにお進みください。

こちらが、小児がん拠点病院等に関する今後のスケジュール案となっております。7月に「がん診療提供体制の在り方に関する検討会」が開催されまして、新整備指針が公表される予定となっております。この新整備指針の公表後、10月には国へ都道府県小児がん拠点病院の推薦を行いまして、令和9年3月に開催されます国の「小児がん拠点病院等の指定に関する検討会」を経まして、令和9年4月から新たな指定による適用が開始される予定となっております。なお、国は都道府県に対しまして、都道府県小児がん拠点病院等の指定について今後説明会を開催するとのことですので、今後の国の動向を踏まえながら、成人、小児、ゲノムの連携によります都のがん医療提供体制につきまして検討を行ってまいります。

事務局からの説明は以上になりますけれども、本資料につきましては、国のワーキンググループ座長も務められておられる松本ワーキンググループ長より、国の検討状況につ

きまして、補足の説明等がありましたらお願いしたいと思います。

○松本WG長

ありがとうございます。ご説明いただきありがとうございました。

大ざっぱに言って、現在 15 ある拠点病院を 10 に集約することが検討されています。ただ、10 に減らすだけでは良くないので、現在、類型 1－A となっている施設、標準治療が確立しているがん種について、拠点病院と同等程度に診療できて、なおかつ年間の新規症例数が 20 例以上ある施設は、都道府県小児がん拠点病院としてお認めいただこうという形にしたいと考えています。なお、小児がんにおいて 20 例という要件は、なかなか厳しいところがあります。

症例数に関しても 20 例ではなく、都道府県小児がん拠点病院に関しては、都道府県で発生する小児がんの半分以上を診ているという要件にしようとしているところで、まだ最終的な案は決まっておりませんが、7 月中には最終案が出るのではないかと思います。これが 1 つ大きな変更点です。

あともう一つは、これまでブロック単位で小児がんは協議会が運営されていましたが、成人に合わせて都道府県単位で動いていく方向です。都道府県単位で小児がんの在り方を議論していくところが、今までと大きく違うところになると考えております。

まだお話しできないところはございますが、今のところそのような方向と考えております。皆さんからご質問やご意見がございましたら、遠慮なく聞いていただければと思います。

○湯坐委員

都立小児の湯坐です。

○松本WG長

湯坐委員、お願いします。

○湯坐委員

よろしくお願いします。都道府県小児がん拠点病院は、6 月 23 日の資料を拝見すると、原則 1 都道府県 1 施設、もしくは都道府県が必要と認めれば複数施設を認めるとされていて、そうすると東京都だと類型 1－A が 10 弱あると思いますが、それはどう考えればいいのでしょうか。

○松本WG長

非常に難しいところだと思います。ありがとうございます。

東京都のように大きいところではないところで話をすると、例えば、ある施設は血液腫

瘍を、ある施設は固形腫瘍を診療しているという場合は、役割分担がきちんとしていれば、2つは指定できると思います。

東京都の場合どうしたらいいかというと、東京都の小児がんネットワークは14施設あります。そのうちの連携病院から、どれぐらいというのはありますが、東京都が拠点病院として指定できる施設というのは、ある程度症例数があって、体制を満たしていて、なおかつそこを指定するだけの根拠がある施設は恐らく指定することができるのではないかと考えています。

具体的に幾つになるかは難しいですが、2施設でも大丈夫ですし、3施設でも4施設でも十分ではないかと考えています。ただ、少なくとも、今この仕組みにおいて中央機関となっている国立成育医療研究センターと国立がん研究センターは、既に拠点病院の枠内にも入っているため、都道府県から追認されることは恐らくないと考えています。

従って、都道府県から推薦していただくのは、その病院が拠点病院としてふさわしく、東京都の中できちんとした機能を持っていることを示していただければ、指定できるのではと考えています。この点に関しては、今後厚生労働省と調整するところです。

○湯坐委員

分かりました。ありがとうございます。ただ、今の要件の記載では、1-Aが都道府県小児がん拠点病院となるように読めそうです。

○松本WG長

要件が一緒ですからね。

○湯坐委員

要件を満たしているのに、指定されないといったことがないか気になりました。

○松本WG長

まさにそのとおりです。1-Aの施設が全て都道府県小児がん拠点病院になれるかという点決してそうではなく、その点はまだ議論中です。こういう東京都や大阪府、愛知県のように大きいところでは、なかなか難しいところはあると考えています。東京都には大学病院や一生懸命頑張っていらっしゃる施設も多いので、そうした施設をどういう形で拾い上げていくのかということが一つあると思います。

あともう一つ気になることは、「小児がん連携医療機関」という表現です。今まで病院だったのが医療機関となることで……

○湯坐委員

クリニックも含まれるということですね。

○松本WG長

そのとおりです。クリニックを含むということでこういう表現になっています。「大学病院なのに医療機関」と思われてしまうのもどうなのかと、「医療機関」という表現が気になっています。まだこれは案の段階ですので、これから変わる可能性はあると思います。今まさに議論しているところです。

○湯坐委員

都道府県小児がん拠点病院の定義をされるときに、東京都のように複数の候補施設がある自治体はどう考えて設定すべきなのかを、先程松本ワーキンググループ長が言ってくださったように、役割分担について記載していただくと、少し分かりやすくなると思います。以上です。

○松本WG長

役割が決まっていれば、1つ以上推薦することができるという趣旨の記載があったと思います。ただ、1施設としてあるのに多数の施設を推薦するのはどうなのかといったところがあるので、ここは難しいところです。ありがとうございます。

○湯坐委員

もう一点よろしいですか。国立成育医療研究センターと国立がん研究センターは既に小児がん拠点病院ということは、10施設の場合残り8施設でしょうか。

○松本WG長

8施設程度になると思います。

○湯坐委員

8施設程度ということですね。

○松本WG長

この点は、そういう方向になっております。

○湯坐委員

分かりました。

○松本WG長

よろしく願いいたします。清水委員、お願いいたします。

○清水委員

2点お伺いしたいところがあって、1点は、患者さん目線で見たときに、医療機関の選び方に、これがどう影響する可能性があるのかないのか。多分、生活圈ベースで医療機関を選ぶ部分というのが恐らく患者さんはあるのではということです。もう一つの質問は、長期フォローアップを担う小児がん連携医療機関の3についてQ I 部会でやってきたこととの連続性はどのように考えたらいいかを教えてくださいと思います。

○松本WG長

ありがとうございます。まず、患者さん目線でどうかということに関して、東京都はさておき、例えば山梨県であれば、皆さん山梨大学を受診することが多いと思います。山梨大学が、拠点病院ではなく、連携病院の1-Aではなく1-Bのため、何か違和感があったと思います。山梨県の中では山梨大学が拠点病院ということになれば、皆さん山梨大学にという形で県の中ではまとまることができると考えています。これは、患者さん目線に立った拠点病院の指定の仕方ではないかと考えました。

東京都や大阪府といった大きなところでどうしたらいいか、条件を満たしている施設を全部拾い上げると、すごく多くなります。しかし、多く指定すれば、そこは拠点病院として頑張って底上げをすることはできるかもしれません。その辺りは、いろいろな考え方があって難しいところです。

ただ、都は、推薦することはできますが、指定を認めるのは国のため、その辺りが難しいところです。監査目線でいえば、東京都でしたら地理的に変わりがないのというのは、あるかもしれません。

○清水委員

患者さんから見て何らかのサービスが違う、例えば、成人のがん拠点病院では、がん相談支援センターの機能が充実している、情報が得やすい、そうしたメリットがあるというのが、拠点病院であることの意義であり、医療圏での役割があることと思っております。

○松本WG長

ありがとうございました。もう一つ、長期フォローアップに関しては、非常に難しい課題だと考えています。実際に長期フォローアップだけを担っている病院は極めて少ないです。ほとんどが、今でいえば類型1-A、1-B、拠点病院が皆さん長期フォローアップを行っています。一方、今の連携病院の類型3は、ほとんど患者さんがいらっしやらない施設もあります。それではよろしくないと考え、もう少し裾野をきちんと広げておくというところも含めて、「連携の医療機関はここで、長期フォローアップ後も対応します」という形で、近隣の施設を巻き込むことができたらいいいというのが厚生労働省の考えで

はないかと思います。私の考えとは若干違います。

○清水委員

できたら、長期フォローアップに成人医療機関がある程度役割を今後持っていくと
思っているところで、成人医療機関の中で、しっかり移行期医療を行う要員を、ある程度要
件化していく、質を保てる形でこの中にうまく落とし込んでいただけるといいと感じた
次第です。

○松本WG長

ありがとうございます。確かに、小児科のある病院だけではなく、移行期、長期フォロ
ーアップですので、成人の病院をもっともっと巻き込んでいかないといけないと思っ
ているところです。ご意見ありがとうございました。

○清水委員

ありがとうございます。

○松本WG長

ありがとうございます。鈴木委員、お願いいたします。

○鈴木委員

STAND UP！！の共同発起人の鈴木です。患者目線から見たときに、改定後に患
者さんから見て、ここが小児がん拠点病院で、これが都道府県小児がん拠点病院で、これ
が小児がん連携医療機関でと、差別化できるものは、どこかにリストが掲載され、分かる
ようになるのでしょうか。知識のない中で小児がんになった方が選ぶときに、分かりやす
い表示、お知らせ、ご案内が大事だと思います。現状で今どうなっているのか、改定後ど
うなる予定かを、決まっていれば教えていただけますでしょうか。

○松本WG長

ありがとうございます。今までも小児がん拠点病院と連携病院の類型1、2、3に関し
て、それぞれの病院でどれだけの患者さんがいて、どんなことができますというのは、国
立成育医療研究センターのホームページの中に一覧として掲載しています。

○鈴木委員

国立成育医療研究センターのホームページにあるのですね。

○松本WG長

はい。国立成育医療研究センターのホームページの拠点病院と連携病院の情報として、それぞれの病院から提出された診療情報等が掲載され各病院の類型が分かるようになっています。

したがって、改定されて新しい医療体制になったときにも、国立成育医療研究センターのホームページに掲載されると思いますし、国立がん研究センターの「拠点病院を探す」等とも連携するようになりますので、そちらからでも確認できるようになると思います。ありがとうございます。

○鈴木委員

ありがとうございました。国立成育医療研究センターや国立がん研究センターのサイトにたどり着くまでが難しいと思います。

○松本WG長

ありがとうございます。「小児がん拠点病院」を、インターネットで検索していただければ、すぐ確認できると思います。

○鈴木委員

分かりました。

○松本WG長

ぜひお探しいただければと思います。

○鈴木委員

ありがとうございます。お近くのどこに行けばいいのかということが、何カ所も行かなくて済むようにというところはすごく大事だと思います。ありがとうございます。

○松本WG長

そうですね。どうもありがとうございました。片山委員、お願いいたします。

○片山委員

ありがとうございます。がんの子どもを守る会の片山です。大変な作業をありがとうございます。小児がん全体の拠点病院も、都道府県の拠点病院も、患者家族にとって比較的分かりやすいと思いますし、長期フォローアップや在宅医療も本当にニーズが高いところなので、こうした「医療機関」としての整理もいいと感じておりますが、1点不安に感じているのは、相談支援の課題です。

今までも、相談支援にたどり着かなかったご家族は割合多くいて、ただ、拠点病院、国

立成育医療研究センター中心にブロックごとに相談員の研修体制が構築されているという印象もありますが、改定後は相談員の研修は都道府県単位で実施しますか、それとも拠点病院がブロックのような役割で実施していくということになるのでしょうか。

○松本WG長

ありがとうございます。相談支援に関しては、基本的に今のスキームと変わらなくて、国立成育医療研究センターが相談員を育成する取組を実施していくことになります。

それで、今まではブロック単位で相談支援部会ができていましたが、それに関してはブロック単位の相談支援部会をつくっていただいてもいいですが、基本はそうではなく都道府県拠点病院と拠点病院が集まった全国小児がん拠点病院連絡協議会の中に、全国の相談支援部会ができて、その中にブロック分科会ができるのか、そこはまだこれからですが、そういうような形になると理解しています。

○片山委員

ありがとうございます。東京都は、本当に東京都のおかげで相談員の連携がすごく進んでいると思いますが、全国を見ると、「うーん」というところもあるので、安心しました。引き続きよろしくお願いいたします。

○松本WG長

ありがとうございます。都道府県にこういう拠点病院を作るということは、「その都道府県のリーダーはあなたなので、その都道府県をまとめてください」という意味もあります。その中に相談支援というのは大きな柱としてあると思いますので、ぜひよろしくお願いいたします。

○片山委員

ありがとうございます。

○松本WG長

ありがとうございます。なかなか活発なご意見で、議論は尽きないと思いますが、ご意見、ご質問がないようでしたら、最後に本日の議題全体を通して追加のご意見、言い忘れたこと、何でも結構です。いらっしゃいましたらぜひ挙手ボタンを押してお話ししていただければと思いますが、いかがでしょうか。それでは、特にないようですので、進行を事務局にお渡しいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

4 事務連絡

○医療政策部医療連携・歯科担当課長

本日は、活発なご意見を頂戴しまして本当にありがとうございます。本日の議題につきまして、さらにご意見等がある場合につきましては、7月10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。事務局からは以上になります。

それでは、以上をもちまして、令和8年度第1回小児・AYA世代がんワーキンググループを終了いたします。本日はどうもありがとうございました。

(午後3時20分 閉会)