

第 3 6 回

東京都がん対策推進協議会

会 議 録

令和 7 年 7 月 2 2 日

東京都保健医療局

(午後 4時00分 開会)

○田村医療連携・歯科担当課長 お待たせいたしました。ただいまより、第36回東京都がん対策推進協議会を開会いたします。

医療政策部医療連携・歯科担当課長の田村でございます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

初めに、WEB会議に当たりまして、委員の皆様には2点お願いがございます。1点目は、議事録作成のため、必ず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。

なお、本日の会議は、後日、資料及び議事録を公開させていただく予定でありますので、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、医療改革推進担当部長の杉下より一言ご挨拶申し上げます。

○杉下医療改革推進担当部長 皆様、こんにちは。東京都保健医療局医療改革推進担当部長の杉下でございます。本日は、委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

本日は、「東京都保健医療計画」の進捗管理・評価について及び「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」の進捗管理・評価について、ご説明させていただきます。また、今後、中間評価に向けてのスケジュールについてもご報告させていただきます。

委員の皆様におかれましては、忌たんのないご意見をいただきたいと存じます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○田村医療連携・歯科担当課長 ありがとうございます。続きまして、委員のご紹介をさせていただきます。資料の2をご覧ください。

○佐野委員 すみません。佐野ですけれども。東京都のポータルサイトを見ましたら、この会は一般の方も聴講できるとなっていました、そういう形にもなっているのでしょうか。

○田村医療連携・歯科担当課長 はい。傍聴の方の申込みを事前にとっておりまして、本日は1名傍聴される方はいらっしゃいます。

よろしいでしょうか。

それでは次第に戻りまして、資料の2をご覧ください。本来は、ご出席の皆様のご紹介をさせていただきたいところでございますけれども、時間も限られてございますので、新しくご就任いただいた委員の方のみご紹介させていただきます。公益社団法人東京都歯科医師会副会長湯澤委員でございますけれども、本日はご欠席とのご連絡をいただいております。

また本日は、中川委員、吉澤委員、伊藤委員、矢内委員につきましてはご欠席とのご連絡をいただいております。

本日は、ぜひ忌たんのないご意見を賜りますようお願い申し上げます。

本日の会議資料は、次第に記載のとおり、資料の1から5までと、参考資料の1から3までとなります。

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 皆さん、こんにちは。座長を務めております垣添です。本日は猛暑の中をご参集いただきまして誠にありがとうございます。それではこれから先は、私が進行を務めさせていただきたいと思います。

まず議題1「東京都保健医療計画」の進捗管理・評価方法についてです。事務局より説明をお願いいたします。

○田村医療連携・歯科担当課長 では、事務局よりご説明いたします。資料3「東京都保健医療計画の進捗管理・評価方法について」をご覧ください。

今回から第8次計画となりますけれども、第7次計画の進捗管理・評価の方法を継続いたします。初めに、東京都保健医療計画における評価は、資料中段のところにありますとおり、「各指標の評価」と「各取組の実績」から構成されてございます。本協議会で各指標の評価について検討を行います。検討結果につきましては、東京都保健医療計画推進協議会に報告する流れになっております。

評価方法につきましては、資料下段のとおり、指標ごとにAからDで評価してございます。考え方といたしましては、策定時よりも伸び率として5%以上良い方向に進んでいたらA、5%未満でも良い方向に進んでいたらB、変化がなければC、後退していればDを基本としつつ、各取組状況等を踏まえて評価してまいります。また、総合評価につきましては、指標ごとの評価を点数化し、事業実績の進捗を加味して評価を行います。

1ページ飛ばしまして、スライド3ページ目をご覧ください。こちら各指標の達成状況について、取組項目別に一覧で掲載してございます。なお、表の見方でございますけれども、表の一番左の列にあります取組1-1-1などの取組番号に対応した具体的な内容は、1ページ前のスライドの2ページ目に掲載してございます。

今回は実績1年目の欄を見ていきますけれども、指標の実績の記載がないものにつきましては、何年かに一度実施する調査など確認ができないものとなりますので、この場合は-（ハイフン）を記載してございます。

それでは、上から順にご説明いたします。

○千葉健康推進課長 保健政策部健康推進課長千葉と申します。それでは私のほうから最初に取り組1-1-1から、1-1-3までをご説明させていただきます。

資料3ページをご覧ください。こちらの1-1-1から1-1-3までは、がんの予防に関する指標となつてございます。このうち、策定時の数値のところは、令和6年度調査にて把握予定となつていた項目につきましては、実績の1年目の欄に調査で把握した数値を記載しており、これがベースラインとなりますので達成状況の評価はなしの-（ハイフン）となつてございます。

また、出典欄のところに、国民健康栄養調査の結果により数値を把握するもの、例えば野菜の摂取量等の項目でございますが、それから国民生活基礎調査の結果により把握する喫煙率等々につきましては、最新の調査結果が未公表のため、今回は数値を更新しておりませんので、達成状況もなしの－（ハイフン）となっております。

具体的に１点、ご説明させていただきます。４ページをご覧ください。

取組の、１－１－２の下段にあります「受動喫煙の機会を有する者の割合」ですが、このうち飲食店につきましては、令和４年度１８．３％に對しまして、令和６年度が１９．９％となっており達成状況をDといたしました。

これについては、当部所管の健康推進プラン２１推進会議施策検討部会において、専門の委員から、令和４年度の結果については新型コロナの影響で飲食店利用が極端に減少した影響が考えられるとのご意見をいただいております。飲食店での受動喫煙の機会は、令和２年度の受動喫煙防止の法律と条例の全面施行後、随時減少しておりまして、直近年度の比較では、令和５年度が２４．２％。そこから令和６年度は１９．９％と４．３ポイントの減となっております。今後も受動喫煙機会の減少に向けた啓発等に努めてまいります。

次に、１－２－１、１－２－２につきましては、がんの早期発見に関する指標となっております。１－２－１のがん検診受診率につきましては、東京都におきましては５年ごとに実施している調査で把握しており、今年度、調査を実施する予定となっております。１－２－２につきましては、６年間の計画を考慮して、１年目の実績を評価しているところでございます。

このうち、下段の「がん検診精密検査の受診率」のところですが、胃がんのX線が達成状況Dとなっております。こちらは、特定の自治体市区町村におきまして、精密検査受診の未把握率が極端に悪化したことによるものでございます。このような指標の悪化が見られる自治体に対しましては、東京都は個別訪問などにより状況を確認し、助言指導を行っております。引き続き精度管理の向上に向け、区市町村を支援してまいります。

私からは以上です。

○田村医療連携・歯科担当課長　続きまして、取組２－１－１から４－２－２につきましては、がん医療やがんとの共生・基盤整備に関する指標となります。多くの項目で何年かに一度実施する調査のため、実績を確認できず、多くが－（ハイフン）で示しているところになってございます。

このうち説明させていただきたい取組としましては、６ページ目のところがございます取組３－４－２の「退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合」について取り上げさせていただきます。こちらは評価がDとなっておりますけれども、こちらの出典は国立がん研究センター患者体験調査（都道府県別集計）となっております。策定時の指標が平成３０年度の５７．４％、目標値を「減らす」として

ございましたけれども、令和5年度の実績が67.1%で増えてございます。こちらの数値は、分母を「がん診断時に収入のある仕事をしており、かつ、退職・廃業した回答者」、分子に「がんの疑いがあり診断が確定する前」、「がん診断直後」、「診断後、初回治療を待っている間」と回答した割合で算出されてございます。今回、実績が増えてしまった理由としましては、分母回答数が少ないことが挙げられてございます。

東京都としましては、治療開始前などの早期に退職する患者の割合を減らす取組としまして、昨年度に診断前や直後の退職防止を目的とした動画を制作し、YouTube広告として配信いたしました。今年度につきましても、昨年度制作した動画を活用して、YouTube広告配信を実施する予定でございます。

また、診断前から相談できる場所として、がん相談支援センターの普及啓発の強化を行ってまいります。がん相談支援センターにつきましては、令和4年度に作成した都民向けの啓発動画や、昨年度作成した退職防止動画なども紹介し、都内の一覧等がんポータルサイトに情報を掲載してございますけれども、今年度、新たにがん相談支援センターのリーフレットを作成し、がん検診を実施する区市町村や都内の医療機関などにも配布する予定としてございます。引き続き、治療開始前などの早期に退職する患者の割合を減らすよう努めてまいりたいと考えてございます。

全体としまして、実績を確認できずー（ハイフン）となっている項目を除外した上で、各指標の達成状況を点数化した結果、総合評価としてはBとさせていただいてございます。

説明は、以上になります。

○垣添座長 ありがとうございます。事務局より、「東京都保健医療計画」の進捗管理・評価について説明がありました。ご意見、ご質問がありましたら、Teams画面の上部の挙手ボタンで挙手をお願いいたします。

轟委員どうぞ。

○轟委員 希望の会の轟でございます。私からは3点、質問も含めて意見を申し上げたいと思います。

まず取組の1-2-2の胃がんのX線について、先ほど評価がDになっているのは、ある一部のところでの把握率が悪化したからだということのお話がありました。正確な状況把握が必要だと思います。胃がんの場合、なぜ悪化したのか、例えばそれがコロナの影響がこの5年間の間にあったのかなども含めて、状況の把握が必要なのではないかと思いました。

2点目です。取組の3-2になります。東京都のがんポータルサイトについて見たことがあると回答した患者の割合が3.9%になっています。これは、ここで申し上げるというよりは、この後の議題でかなりがんポータルサイトの閲覧数に関わっている、指標に関わっている部分があると思いますので、この3.9%について、これを上げるにはどうしたらいいのかというのは、やはり協議会の中でしっかり考えていくべきことなの

ではないかと思いました。

あと3点目です。取組の3-4-2です。先ほどお話にあったように退職したがん患者のうち、がん治療の開始前に退職した者の割合についても評価がDになっています。やはり、告知のときにいかにうろたえている状況に、いかに情報をつなげるかということが大事だと思います。そのためには、先ほど動画などを作成しているというお話がありました。動画があるということと、動画がその情報として届くということは全く違うことだと思います。

例えばその動画に関して、東京都の中の拠点病院の中で待ち時間の中で流すとか、それからポータルサイトや動画についての周知などを行うなどの取組が行われているのか。また先ほど検診に関してリーフレットというお話がございましたけれども、全国都道府県の中で、例えば何々県のがん情報とか、がんになったときに知っておきたいことというリーフレットを作っている他都道府県がほとんどで、東京都だけそれが無いのです。がんになったときという情報を、いかにこの時点で届けるかということが、この評価をDから上げることに関わってくるのではないかと思います。

以上3点、私からの意見です。以上です。

○垣添座長 轟さん、ありがとうございました。1点目は、X線検診の件ですけれど、いかがですか。

事務局どうぞ。

○千葉健康推進課長 1点目の胃がん検診の点についてお答えさせていただきます。未把握率が高くなってしまった自治体の状況を把握する必要があるとの御意見につきまして、まさに委員がおっしゃることはごもっともだと思っております。

私ども、毎年度こういった状況に変化があった区市町村につきましては、個別に我々のほうから区市町村に伺いまして、状況をお聞きして、できる限りのことを都としてやりながら、区市町村と協力しながら事業を進めているところでございます。

これからその自治体に個別に伺いまして、きちんと事情を聞いて、対応していきたいと、そのように考えてございます。

○垣添座長 よろしくをお願いします。次はポータルサイトについて。

○田村医療連携・歯科担当課長 3-2の取組のところですが、ポータルサイトに関しては、この後、ご説明するのですが、新しいポータルサイトになりまして、Googleアナリティクスでの分析等もできるようになってございます。これまでよりどこから流入してきたかといったところも分かるようになるので、より効果的にポータルサイトの周知とかも今後はできるかなと考えてございます。評価指標には、がんポータルサイトの閲覧数とかもありますので、今後、取組を進めていきたいと考えてございます。

また3-4-2の部分ですけれども、こちらに関しましても、先だって就労支援ワーキンググループを開催させていただいたのですが、その中で新たな資材を令和8年度に作って、主に企業向けに啓発資材等を作っていく予定でございます。その中でがんにな

ったときの患者さんに対する周囲の取組が周知できるような資材も作っていく予定でございますので、その中で啓発も含めながらやっていければと考えているところでございます。

○垣添座長 ありがとうございます。

続きまして、戸井委員どうぞ。

○戸井委員 ありがとうございます。非常に組織的に包括的に項目が立てられていて、かつ非常にしっかりと事業を推進されていると思うんですが、この－（ハイフン）と言われましたか、ノットアセスメントの項目が非常に多いので、ここを何らかの形で、あんまり人手をかけずにD Xのような評価システムを導入するということはいかがかなと思ってコメントさせていただいています。

○垣添座長 ありがとうございます。いかがでしょうか。

○田村医療連携・歯科担当課長 こちらの評価の部分に関しましては、この後にご説明させていただく部分もあるのですが、中間評価を来年度予定してございます。その中でこちらのがん患者調査等で評価指標の必要な部分を取っていきたいと考えてございます。その際にはご意見いただいたようにD Xという部分も考慮しながらできればと考えてございます。

○垣添座長 続きまして、佐野委員どうぞ。

○佐野委員 二つあります。一つは1－2－2のやはり胃がんのところなんですけど、ちょっと私、意味がよく理解できていなくて、X線検査、内視鏡検査それぞれの目標値、このX線検査の71.8%を目標にして、それが69.8%だった。これはどういう数字なんですかね。71.8というのは何に対する何の割合なんですか。

○垣添座長 いかがでしょう。

○佐野委員 精密検査の受診割合というのが何に対するものですか。

○垣添座長 都市部では、だんだんとX線から内視鏡に変わりつつあって、地方ではやっぱり内視鏡医がいなかったということがありますけれど、今の佐野委員のご質問に関して、いかがでしょう。

○千葉健康推進課長 まず委員からご指摘があったのは、まず胃がんのX線が71.8というのが策定時となっているところの数値かと思います。こちらは要精検となった方のうち、実際に精検を受けられた方の割合の令和2年度における実績でございます。今回1年目のところに入れさせていただきましたのが、同じ要精検となった方のうち、実際に精検を受けられた方の割合の令和4年度の実績ということでございます。

○佐野委員 すみません。それは胃がんの最初にX線を受けた方が要精検と言われて、次に内視鏡を受けたりした割合が71.8ということですか。それとも、それでいうと次の内視鏡の83.7%という人は、内視鏡検査を受けた人が、さらに精密検査と言われたということですか。ちょっとそこだけよく分からなかったんですが。

大腸がん57.5というのは多分、便潜血でチェックされた人が精密検査を受けると

言われて、実際に内視鏡とかを受けた人が57.5だったんだろうなと。それが58.9だった。でもこの胃がんの内視鏡とかX線というのは、最初に何を受けていた人が精密検査で何を受けたんでしょうか。

○千葉健康推進課長 最初の一次検診のときにX線、または内視鏡のどちらをやるのかは区市町村が決めることになってございますので、そこから要精密となった方が実際に精密検査を受けられた方という意味でございます。最初から一次検査のときから内視鏡を選択している区市町村もございますし、そうではなく、X線を選択している区市町村もあるという状況です。

○佐野委員 それは分かります。そうすると、今の胃がん、左側の83.7%というのは、最初から内視鏡検査を受けた人が精密検査が必要と言われて、さらに精密検査を受けた人が83.7ということなんですか。もう一度、内視鏡を受けた人が。それが今度96%になっているということなんですかね。

○千葉健康推進課長 そうですね、そのとおりでございます。

○佐野委員 そうすると、もう胃がんのX線検査を受けている人自身が今減ってきているとすると、その母数が減ってきたので、その中で精密検査を受けた人の割合が下がったってことですかね、69.8に。

○千葉健康推進課長 そうですね。

○佐野委員 分かりました。そういうことだとすると、これは自然の流れかもしれないと思うんですが、それが1点分かりました。

それからもう一つは今回A、B、Cでなかった、Dだったところについては割と細かく解析した結果をお聞きいただいたんですが、それは悪かったところだけちゃんと調べているということなんでしょうか。例えばコロナの影響だと、たまたまコロナでいい結果になったものもあるかもしれないですよね。その目標A、Bだったところについては、もうそれでよしということですか。それとも、それはそれなりに影響も調べて、これは確実によくなっているというふうに判断されたんでしょうか。

○田村医療連携・歯科担当課長 そうですね。指標に関して今回特にD評価のところを、焦点を当てて解説させていただきました。なかなか今回全てのところが埋まっているわけではないというところがあるので、全体の傾向まではまだ見られていないところがありまして、総合的に各項目を見ているところではございません。

○佐野委員 分かりました、結構です。どうもありがとうございました。

○田村医療連携・歯科担当課長 すみません。A評価の内容までは、詳しくは見ておりませんでした。

○垣添座長 ありがとうございました。先に進みます。

大井委員、どうぞ。

○大井委員 がんサポートコミュニティの大井です。

取組の3-4-2のところで、「退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに

退職した者の割合」というところで、D評価になっています。このデータは国立がん研究センターの患者体験調査ということになっておりますよね、都道府県別集計ということになっておりますけども、実際に国立がん研究センターでこの調査を行ったときには、大体がん診療連携拠点病院を中心に集計されたデータで、令和3年9月3日の第2回の厚労省のがん緩和ケアに関する部会の中で、初回治療の開始はどこにあったかというデータを見ると、51.6%ががん診療連携拠点病院で、それ以外の病院が48.4%というデータが出ています。

そうすると、このデータは、がん診療連携拠点病院を中心にしてできたデータで、これは東京都全体で考えたときに、がん診療連携拠点病院以外に行かれている患者さんがどれぐらいの割合でいるのかということによつては、これは全く反映していないという数字になるんじゃないかと思ったんですけども、東京都内のがん患者さんというのは、ほぼその東京都にあるがん診療連携拠点病院で治療を受けられているという理解でよろしいのでしょうか。

○田村医療連携・歯科担当課長　こちら国立がん研究センターの調査結果になりますので、もともとの回答分母数が、都道府県ごとで見ますと、かなり少ない状況ではございます。平成30年は、東京都でいいますと、分母の回答数が18で、令和5年が43という少ない状況ですので、がん研究センターではそれを補正值に直しまして、分母代表数に変えている形になってございます。

そうすると、東京都の場合ですと、平成30年が18だった、もともと回答分母数を代表数にしますと2,445という数にしまして、それでの補正值での数字が57.4%となつてございます。令和5年に関しましては、43が補正值の分母代表数で言いますと、4,036になっていまして67.1%という形で、その都道府県の値をある程度人口比に直して補正しているという形になっています。それをこちらとしては採用させていただいているところですので、拠点病院なのか、拠点病院外かというところでの数値はこちらでは把握していないところになります。

○大井委員　多分がん診療連携拠点病院というのはがん相談支援センターが配置されていて、それなりの対応があつてこのデータだったというように読み取れるんですけども、それ以外のところではがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターへ行った方もいるかもしれないし、そうじゃない方もいるということになったときの対応の環境が全然違うと思うんですね。なので、51.6%のデータから見て、その半分がないというのは、いわゆる医療保険制度の問題で、職域、地域の保険だと話題になるのと同じで、データが全部そろっていないんじゃないかというように認識したので質問させていただきました。東京都独自の調査ができるのであればしていただきたいなと思ったところです。

○垣添座長　委員のご指摘は、もっともだと思いますけれどね。東京都として、がん診療連携拠点病院にどのくらいの方が受診されているかというのは、データとして非常に大事だと思いますので検討させていただきます。

続きまして、井上委員どうぞ。

○井上委員 ありがとうございます。国立がん研究センターの井上です。

私のほうからは、予防に関連する取組の1－1辺りのことについてコメントさせていただきます。いろんなコメントも出ておりますけれども、やっぱり起点となる策定の最初の基準となるデータの年度が異なっていたり、なかなか難しい状況の中で、むしろ私はよくデータを収集していただいているなと思いました。

途中の実績との比較でコロナの影響が入ったり、あるいは今のようにデータのサンプル数が少ないためにデータが揺らいでしまうということがあって、なかなか難しいかとは思いますが、ぜひ頑張ってください、3年目の中にはどれか達成値として数字が入ってくるとは思いますので、何とか頑張ってください、出てきた数字の理由も加味して、必ずしも正しい報告が出ていない場合には原因をきちんと分析していただき正しい数字が入ってくるように、あるいはデータが達成できるように頑張ってくださいのいいかなというふうに思いました。

一つだけ質問がありまして、私はいつも遠くのほうからこの策定などを見守っている状況なんですけれども、実際にはこれを策定したところで、まるでテスト対策のようにこの指標に特化した対策、この指標についてよくしなきゃいけないんだよというようなことを、やっぱりこれをやっていく現場の人たちがそれを知っていないと、ただ数字を拾ってきて見て、あっ、変わった、よくなった、悪くなったという目先の結果に振り回されず、実際にはその東京都としては、アクションを起こす側に、この数字をきちんとアウトプットするために、きちんとこういう指標があるということを現場に周知しているのかどうかということをお聞かせください。

以上になります。

○垣添座長 いかがでしょうか。

○田村医療連携・歯科担当課長 この後のがん対策推進計画のスケジュールのところでもお話をさせていただきますが、こちらは保健医療計画の指標ではありますがけれども、基本的にはがん対策推進計画の指標になってございます。そちらに関しましてはロジックモデルを採用して、それぞれの事業で何をどれだけやったかということと、それをロジックツリーの中で、実際にアウトプットからアウトカム指標にどうつながっているかというところは見ていくつもりでございますし、来年度、中間評価をする中で、その数字を取っていきたいと考えているところです。

○垣添座長 最後に鳥居委員お願いします。時間の関係もありますので、これをもって1番目の議題に関しては打ち切らせていただきたいと思います。

鳥居委員どうぞ。

○鳥居委員 東京都医師会の鳥居でございます。

内視鏡検診を現場でやっている者の意見として、先ほど佐野先生からのご質問があったことなんですけれども、内視鏡をやった後の精密検査というのは、病理生検を持って

精密検査というような形で捉えていると思います。現場ではちょっとそれが徹底していなかったんで、病理生検をしてもなかなか報告していなかったものもあるんで、一般的には内視鏡でがんを疑えば病理生検をするんで、非常にパーセントは高くなっているというふうに理解しております。その辺はちょっと現場で徹底するようにしますので、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した。それでは次の議事に移ります。

議事２「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」の進捗管理・評価について、事務局から説明をお願いいたします。

○田村医療連携・歯科担当課長　では、事務局よりご説明いたします。

資料４「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」の今後の進め方についてをご覧ください。

２ページ目をご覧ください。

こちら、今後の国のがん対策推進協議会の検討スケジュール（案）についてでございます。令和６年８月５日に開催されました国の第９０回がん対策推進協議会資料４「中間評価の進め方について（案）」を一部加工したものになってございます。

第９１回のがん対策推進協議会では、研究班等での検討を踏まえまして、「中間評価に向けたスケジュール」、「評価指標のベースライン値の公表（都道府県単位）」、また「コア指標（案）」につきまして、第９２から９５回のがん対策推進協議会では、各種検討会からの報告を踏まえまして、「中間評価方法」、「中間評価の骨子（案）」、「各分野での取組状況」について議論される予定となっております。

次のページをご覧ください。

東京都がん対策推進計画のスケジュール（案）についてでございます。こちらは、昨年度の第３５回東京都がん対策推進協議会の資料を一部加工したものになってございます。緑色の四角にございますが、「中間評価調査案検討」と「調査結果取りまとめ」を新たに追記してございます。本年度に関しましては、部会・ワーキンググループを中心としまして、東京都がん対策推進計画に基づきます各分野の施策に関する検討を進めていくほか、令和８年度にかけまして、中間評価に関する検討を行ってまいります。また、令和８年度は中間評価を実施して、各取組の進捗状況や成果について評価を行ってまいります。

令和９年度からは、施策の推進に加えまして、次期計画策定に向けた検討や、前期も実施いたしました「都民意識調査」などの東京都がん対策推進計画に係る各種調査の内容検討及び調査を実施してまいります。

計画期間最終年度の令和１１年度では、最終評価としまして、各取組の進捗状況や成果につきまして評価を行うとともに、次期計画策定を行ってまいります。なお、今回は、東京都がん対策推進協議会を中心としたスケジュールについてご説明してございますけれども、各施策の推進や調査の実施に当たりましては、東京都がん診療連携協議会や東

京都小児・AYA世代がん診療連携協議会と連携しながら実施していくところでございます。

4 ページ目をご覧ください。

ここからは、本協議会のスケジュールについて、具体的に説明をいたします。初めに、各年度共通事項としましては、先ほどご説明しましたけれども、東京都がん対策推進計画に基づく施策の推進に加えまして、東京都がん対策推進計画における進捗評価としまして、ロジックモデルのアウトプット指標による進捗評価を行います。なお、ロジックモデルの各指標につきましては、昨年度に開催しました第34回の協議会でのご意見を踏まえまして、確定した指標を資料5に記載してございますので、後ほどご参照いただければと思います。また、第8次東京都保健医療計画における進捗評価につきましても、毎年度実施する予定でございます。

続いて、年度ごとの検討事項としましては、令和8年度では中間評価としましてロジックモデルのアウトプット指標及びアウトカム指標による評価を行ってまいります。中間評価を通じまして、目標に対する施策の適切性や今後に向けた課題点を検証の上、必要に応じて指標の見直しなどを行ってまいります。令和9年度では、先ほどご説明しました東京都がん対策推進計画に係る調査票に関する検討を行うとともに、令和11年度の次期計画策定に向けた検討も順次行ってまいります。令和10年度では、前年度より検討を進めてまいりました東京都がん対策推進計画に係る調査の実施を予定してございます。令和11年度で、最終評価としてロジックモデルのアウトプット指標及びアウトカム指標による評価を行うとともに、東京都がん対策推進計画の次期計画策定を行ってまいります。

次に、資料5です。「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」の進捗管理・評価についてをご覧ください。

上段につきましては、先ほどの国の第90回がん対策推進協議会資料を引用してございます。対応方針として、「「コア指標」をあらかじめ選定して詳しく分析すること、また、「その他指標」に関しましては、測定結果のみを提示して、進捗を把握してはどうか」という考えが示されてございますので、国として「コア指標」の選定議論が開始される予定となっております。あわせて、「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・公表する。また都道府県のがん対策を見える化しながら、地域の実情に応じたより良い取組が横展開しやすくなるように取組を進めてはどうか」というような考えが示されてございます。

これを踏まえまして下段が「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」の進捗管理・評価方法（案）になってございます。東京都保健医療計画と同様に、こちらの評価は「各指標の評価」と「各取組の実績」から構成されてございます。個別施策・アウトプット指標を踏まえまして、中間アウトカム、分野別アウトカム、最終アウトカムの順に評価してまいります。国の動きを踏まえまして、中間評価に向けては、このコア指標をあら

はじめ選定し、中間調査を実施する予定でございます。最終評価に向けては、全ての指標において調査を実施する予定としてございます。

続いて、「東京都がん対策推進計画（第三次改定）評価指標一覧」をご覧ください。

こちら1ページ目から8ページ目までが国の考え方に倣いまして、昨年度に策定したロジックモデルの指標となっております。ここで、ロジックモデルの作成に当たっての基本的な考え方について、いま一度おさらいさせていただければと思います。

まず、個別施策につきましては、原則としまして計画の第4章にあります「取組の方向性」に記載している全ての事項を「個別施策」欄に漏れなく記入しまして、それに対応するアウトプット指標を設定してございます。

このアウトプット指標の設定に当たりましては、考え方は次のとおりになってございます。1点目としましては、効果を測定するために適切かつ必要十分な指標を設定することといたします。こちらは、指標の総量をコントロール可能な量とする必要があるという観点からも、必要以上の指標設定は行わないこととしてございます。2点目としましては、実施状況や効果を適切に測定する方法が存在しない施策に関しましては、「指標設定なし」としております。特に「〇〇について検討する」としている施策につきましては、検討の状況を数値で測ることは困難ということがございますので、「指標設定なし」となっているものもございますけれども、こちらは性質上、やむを得ないものとしてご理解いただければと考えてございます。

3点目としましては、拠点病院等に対して新たな調査を要するものなど、追加で負担を強いる指標は採用しないということとしてございます。前計画では、アウトプットに当たる指標はごく僅かでしたがけれども、現計画につきましては、全部でこちら178の項目に達してございます。また、昨年度の協議会でもお伝えしてございまして、都が実施する「東京都がんに関する患者調査」や国立がん研究センターが実施する「患者体験調査」、「遺族調査」のほか、都独自の調査も数多く実施する予定でございまして、原則としましてこれらの調査結果を指標として用いることで、経時的比較をしていきたいと考えてございます。

続いて、9ページ目をご覧ください。

こちらが個別施策とアウトプット指標、中間アウトカム、分野別アウトカム、最終アウトカムの関係をロジックツリーでお示したのになってございます。

そして10ページ目以降が、個別施策を含めたロジックモデル全体を掲載してございます。表の見方でございますけれども、こちら1ページ目から8ページ目の評価指標一覧の#（シャープ）の整理番号とロジックモデルの整理番号が対の関係性となっております。今年度がロジックモデルによる進捗評価の初回となりますので、「アウトプット指標」欄の隣にございます取組状況・実績欄にその数字を記載しているところになってございます。

今回は原則としまして令和6年度の実績を記載してございますけれども、何年かに一

度実施する調査による指標などは、直近で確認した実績を記載してございます。また、指標設定なしの項目については、「－（ハイフン）」で示しているところになります。

また、東京都がんポータルサイトの再構築に伴いまして、一部の施策につきましては、ホームページの閲覧数を指標としてございます。閲覧数の指標のうち、「今後制作」となっている指標につきましては、既に制作済のものとこれから制作するものに分けられてございますけれども、新しくなったがんポータルサイトの移行後のページのため、来年度の協議会におきまして令和7年度の実績をご報告させていただきたいと考えてございます。

○千葉健康推進課長 それでは、個別の説明をさせていただきます。

10ページをご覧ください。

まず私のほうからは、1次予防についてご説明させていただきます。資料の字が細かくて恐縮ですが10ページが2段に分かれており、生活習慣及び生活環境に関する取組を実施しています。資料の上段部分が喫煙・受動喫煙に関する取組となっております。

こちらでは、施策として、一番上にあります喫煙が健康に与える悪影響の理解・促進ですとか、2段目の20歳未満の方の禁煙の未然防止のほか、3段目を一個飛ばしまして4段目にあります、禁煙希望者が禁煙しやすい環境の整備等に取り組んでいるところでございます。また受動喫煙対策に関する普及啓発を、事業者や都民に対して行っているほか、区市町村や事業者への支援を行っているところでございます。これらの施策に対しまして、右のほうに行きまして、それぞれリーフレット等の作成による啓発資材の配布、その部数ですとかウェブサイトの閲覧数、支援を行いました自治体数などを記載してございます。

資料の下段は、食生活や身体活動量等に関する取組となっております。施策としては一番上にあるような健康的な食生活の実践や身体活動量の増加に向けた普及啓発や環境整備等を実施しておりまして、企業や区市町村への支援も行っております。これらの施策に対しまして、やはりウェブサイトのアクセス数ですとか、支援を行いました企業や区市町村の数、ウォーキングコースのサイト掲載数などを記載してございます。

1ページ飛びまして12ページをご覧ください。

ここは二次予防のところでございます。資料の上段はがん検診の受診率の向上に関する取組となっております。施策としては、一番上にあるような区市町村や職域の取組への支援、都民への普及啓発等を実施してございます。これらには、支援を行った区市町村の数ですとか、普及啓発の実施状況を記載してございます。資料の下段でございますけれども、科学的根拠に基づくがん検診の実施及び質の向上に関する取組となっております。施策といたしましては、質の高いがん検診の実施や精密検査の受診率向上に向けた区市町村への支援を行っているほか、検診実施機関における質の向上に向けた取組等々も行っております。これらの施策に対しまして、助言指導ですとか、財政的支援を行いました区市町村の数、また検診実施機関や職域への研修の実施状況を記載してお

るところでございます。

以上です。

○田村医療連携・歯科担当課長 続きまして、がん医療の部分に関しましてご説明いたします。資料の１３ページから１６ページ目をご覧ください。

成人・小児の拠点病院等における医療提供体制の充実を図る取組を実施してございます。これまでアウトプットに当たる項目としていました拠点病院等の整備数や研修会の参加人数のほかに、現計画では、「手術療法・放射線療法・薬物療法」、「がんゲノム医療」、「希少がん・難治性がん」、「支持療法」などの、これまで指標がなかった項目について、新たにアウトプット指標を設定してございます。これらの実績は、記載のとおりとなっております。

続きまして、１７ページから２０ページをご覧ください。

こちら緩和ケアの部分でございます。都内の緩和ケア提供体制の充実を図る取組を実施してございます。これまでのアウトプットに当たる項目としていました「がん患者の主治医や担当医となる者の緩和ケア研修会の受講率が９０％を超えている国拠点病院及び都拠点病院の数」や緩和ケア研修会の参加人数のほかに、現計画では、「緩和ケア診療加算の算定件数」などの厚生労働省のオープンデータや「緩和ケアチームの新規介入患者数」などの現況報告のデータを新たにアウトプット指標としてございます。これらの実績は、記載のとおりとなっております。

続きまして、２１ページをご覧ください。

こちら小児・AYAになってございまして、小児・AYA世代のがん医療に特有の事項を記載してございます。これまでアウトプットに当たる項目としてございました東京都がんポータルサイトの小児がんに関する閲覧数のほかに、現計画では、「長期フォローアップの推進」、「生殖機能温存療法」を新たにアウトプット指標としてございます。これらの実績に関しましては、記載のとおりとなっております。

次が相談支援のところでございます。２３から２４ページをご覧ください。

がん情報センター及び情報提供に関する取組を実施しております。これまでアウトプットに当たる項目としていました、がん相談支援センターの相談件数や東京都がんポータルサイトの総閲覧数のほかに、現計画では「患者団体・患者支援団体」や「ピアサポーター・患者サロン」、「東京都公式SNSを通じたインプレッション数」といった、これまで指標がなかった項目につきまして、新たにアウトプット指標としてございます。

東京都では、昨年度から「ピアサポーター養成研修事業」を実施しまして、都内で活動するがんピアサポーターを養成することによりまして、がん患者やその家族への相談支援体制の充実及びがん患者の療養生活の質の向上を図ってございます。

整理番号が３１３１０１の欄になりますけれども、令和６年度はピアサポーター養成研修を３回実施しまして、研修修了者数は５７名でございました。また、今年度から「がん対策普及啓発事業」を実施しまして、がん相談支援センター等の普及啓発リーフレッ

トの作成やがんと診断される前の都民に対する普及啓発動画の作成に取り組んでまいります。動画作成後、Y o u T u b e 広告やS N Sを利用した広報を実施する予定でございます。

次が25から27ページをご覧ください。

こちら社会的な問題への対応になりまして、治療と仕事の両立支援や就労以外の社会的な問題への対応に関する取組を実施しております。これまでのアウトプットに当たる項目は難病・がん患者の就業支援奨励金助成件数のみでございましたけれども、現計画では「経済的な課題」、「生きがい・価値観」などといった課題別の相談件数につきまして、各項目のアウトプット指標として満遍なく設定している点や、「アピアランスケア」や「生殖機能温存に関する取組」など、新規のアウトプット指標項目も多数ございます。東京都では、昨年度、がん診断前後の退職防止動画「あなたと、あなたの大切な人の未来のために。」を作成してございます。今年の1月にY o u T u b e 広告として配信をしまして、実績は整理番号にございます331101に記載しております。

本日は、時間の都合上、指標一つ一つに対しまして詳細なご説明を差し上げることは難しいのですが、内容をご確認いただきまして、ご意見等がございましたらお知らせいただけますと幸いです。

事務局からは、以上になります。

○垣添座長 事務局から、「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」の進捗管理・評価について説明がありました。東京都のがん対策は国のがん対策に準拠する形で進められるということと、令和8年度が中間調査、それから令和11年度が最終評価ということで、その全体像をお話しいただいたわけではありますが、これからご意見を伺いたいと思います。同じようにT e a m s 画面上部の挙手ボタンを押していただければ有り難いですが、いかがでしょうか。

轟委員どうぞ

○轟委員 希望の会の轟です。先ほど同じようなことを申し上げましたが、多くのアウトプット指標のところにポータルサイトの閲覧数というのがあります。それで、今後開催されるである国の協議会のほうでは、都道府県の取組というのが結構指標に入ってきていたんじゃないかなと思いますけれども、先ほど申し上げたことになりましたが、他県はその県の情報をちゃんとリーフレットにまとめて、がんになった人のためにとか、がん情報という形で渡して、そこからポータルサイトのようなホームページにつなげるという取組をしておりますので、もしこの動画の再生数とかポータルサイトの閲覧数を指標にするのであれば、やはりそれを上げるに当たって、リーフレットを東京都としても作るということが必要なのではないかと思います。

私は患者体験調査の都道府県別というものの結果に目を通しました。東京都の結果として、東京都には資源はある、施設はあるということ了他県に比べて感じたのですが、ただそこにつながっているかどうかということに関しては、他県のほうがつながりのパ

ーセントが上だったりすることもあるので、資源がせっかくあるのであるから、つなげることに視点を向けたほうが良いということをおもいました。あと後半の医療とか支援に関する指標のところですけども、アウトプット指標のところはどちらかというと施設側からの啓発をしたかとか、研修を行ったかというような数でアウトプット指標が作られていると思います。

ただ次の中間アウトカムのところになると、それを実際がん患者・家族は情報があったとか、つながっていたというふうにおもっていたかどうかという指標になっているというのはすごくいいことだと思うのですが、そのデータソースとして東京都のがん患者調査というのが出ていますが、この東京都のがん患者調査というのは、いつ行われるのかということに関して、もし私が聞き落としていたら申し訳ございません。教えていただければと思います。

以上です。

○垣添座長 ありがとうございます。ポータルサイトとそれからつなげるリーフレットの作成に関して。

○田村医療連携・歯科担当課長 リーフレットの話に関しましては、参考資料にもありますけれども、今回のリニューアルに関しまして、ポータルサイトを周知するチラシとカードを作成させていただいているところになります。さらに、今年度につきましては、普及啓発事業としまして、別途、リーフレットを作成して、こちらは部数的には10数万部作る予定のリーフレットになってございますので、こちら各医療機関にお配りをして、周知させていただく予定としてございます。

またアウトプット指標のがん患者調査につきましては、先ほど言いましたが中間評価を来年度実施しますので、その中でがん患者調査をやっていく予定ですので、そこで数値として拾っていく予定でございます。

○垣添座長 ありがとうございます。

続きまして、高山委員どうぞ

○高山委員 ありがとうございます。静岡社会健康医学大学院大学の高山です。

私からは、2点ご質問させていただきます。

まず冒頭にもお話があったかと思いますが、今日のような評価はもちろん大事にはなってくるんですけども、これが本当に確実に上がってくる、最終的に患者さんのもとに届いて、確実に利用すべきサービスなり支援みたいなことになってくるとなると、やはり今回の場はがん対策推進協議会ですが、都道府県のがん診療連携協議会ですとか、その下に置かれている部会との関わりとか連携、ここがすごく大事になってくると思います。

その点で、こういったことをやっている、こういう対策をしていくために、その協議会として強制力というのか分からないんですけども、そこに向けてやはりその協議会なり部会がきちっと機能して、さらに病院内の活動ですとか、地域の活動に向けて活

動していかないと、やっぱりここの評価はもう上がってこないんだろうなというふうに思うので、その辺りの連携とつながり、今後、そんなに回数は協議会自体も行われていないと思うので、そこをどんなふうにやっていくかという案があれば、ぜひ教えてくださいというのがまず1点です。

○田村医療連携・歯科担当課長　がん診療連携協議会に関しましては、東京都も毎回参加をして、協議の状況を把握しますし、お互い意見交換をさせていただいているところです。会がないときに関しましては協議会の事務局が駒込病院でございますので、そちらの事務と常に都は連携を取りながら協議内容も詰めていってございますので、連携を日々取っているところになってございます。

○垣添座長　ありがとうございます。

高山委員、もう1点どうぞ。

○高山委員　がんのネットのWEBサイトの閲覧状況というのは、多分、今AIの進展によって大分変わってきているんだと思います。これからどう変わっていくのかというのが予測できないところはあると思いますが、それで見えていくと、例えば生成AIなんかを使うことによって、閲覧数そのものはもしかしたら減っていくんじゃないかということが考えられるので、東京都のポータルサイトの閲覧も減っていくことも考えられ、恐らくこれからさらに進むと思います。アウトプット指標に挙げているようなものももちろん評価は大事だとは思いますが、その評価自体をなかなか変えられないとは思いますが、解釈を変えるとかといったことも必要になると思います。そうすると右側の中間アウトカム、分野別アウトカムというところが重要になってくると思うので、その辺をあまり指標一つ一つに固執せず、柔軟に解釈等対応策を取っていただいたほうがいいかなと思いました。これは意見になります。

以上です。

○垣添座長　確かに非常に重要な問題だと思いますが、いかがでしょう。ウェブ上の閲覧数とか特にAIの時代における対応でしょうかね。

○田村医療連携・歯科担当課長　ご意見ありがとうございます。そういった数字はこちらで取ってはいけるのですが、実際その数字がどういう意味を持つかということに関しでの解釈については、こちらだけでは確かに難しいところがございます。この協議会の場で数字を出す中で、委員の皆様方からご意見いただいて、その解釈というところも意見集約できればと考えているところです。

○垣添座長　戸井委員どうぞ。

○戸井委員　ありがとうございます。今、高山委員が言われたこととも関係するんですが、アウトプット指標というのとそれから中間アウトカム指標、これ個別に見ていきますと、関係性が非常に高そうに見えるものもあればそうでないものもあって、評価の際にどういう方針で臨んでいかれる予定かという点が一つ気になりました。もう一つは、全体の最初はアウトカムの評価、あるいはインカムの評価の際に、どういう観点で評価をして

いく予定があるかというのを教えていただけたらと思います。

○田村医療連携・歯科担当課長 指標に関しましては、今回中間評価に関しましては、国はコア指標とその他に分けるとしてございますので、取りあえず中間評価に関しましては、コア指標とその他で分けながら、コアのところを中心に評価できればと考えているところでございます。最終的な評価に関しましては、時期が数年後というところもありますので、現段階でそこまでまだ詰めてはいないところになってございます。

○戸井委員 すみません、追加で。例えば最終アウトカムの評価といった場合には、東京都の中で評価していくのか、あるいは国の中で評価するか、あるいは海外と比べてどうなんだろうという評価もあると思うんですね。今回、腸がんとか小児がんとかゲノム検査とかゲノム診療とか、かなり具体的な数字が出るというところも、これはがん診療連携協議会から見たポイントになりますけれどもあるように思いますので、そろそろそういうディスカッションが必要じゃないかなと思いました。

○田村医療連携・歯科担当課長 ご意見ありがとうございます。なかなか他府県と直接比べるというのが難しいところがございますが、少なくとも国のデータとの比較等はやっていきたいなと考えているところです。

○垣添座長 戸井先生、どうも重要なご指摘ありがとうございます

それでは少し押しておりますので、先に進ませていただきます。

議事の3、その他に移りたいと思います。事務局から説明をお願いします。

○田村医療連携・歯科担当課長 では、その他に関しまして事務局より3点ご説明させていただきます。

参考資料1「東京都がんポータルサイト」のリニューアルにつきましてご覧ください。今年4月21日ですけれども、「東京都がんポータルサイト」のリニューアルを行ってございます。リニューアルに当たりましては、昨年度ですが、東京都がん対策推進協議会の委員の皆様には、このコンテンツやレイアウトの検討、またユーザーテストなどに関しましてご協力いただきまして、本当ありがとうございます。

新しいがんポータルサイトでは、がん患者・ご家族の医療機関の選択や療養上の悩みの解決、がんに対する周囲の理解の促進に役立つよう、がんに関する情報をまとめてございます。以前より使いやすくなった主なポイントとしまして、2点紹介させていただきます。

1点目が病院検索・絞り込み機能の搭載でございます。お住まいの地域やがんの種類、治療内容など、自身の状況に応じて病院を検索できるようになってございます。

2点目は、チャットボットの搭載でございます。質問を選択しますと、複数の回答項目の中から、より目的に沿ったものを探せるようになってございます。

2ページ目をご覧ください。

こちらはがんポータルサイトのリニューアルにつきまして、より多くの方に知っていただくために、スライドのようなチラシ及びカードを作成してございます。チラシ・カ

ードにつきましては、郵送やメールによりまして関係機関に送付させていただいております。ぜひこちらも活用いただければと考えているところです。

3 ページ目をご覧ください。

こちら上段が旧サイトと新サイトにおけるトップページ閲覧数の比較となっております。昨年度にしましては、1 年間で2 万4,052 回の閲覧がございました。今年度は新サイトをオープンしたのが4 月21 日からですけれども、今年の6 月末までの数字でございますが、1 万3,666 回となっております。既に昨年度の閲覧数の半分以上を超えているような状況になってございます。

下段がG o o g l e アナリティクスによる分析となっております。こちらは、G o o g l e 社の提供するホームページ解析ツールとなっております。新サイトではこちらのG o o g l e アナリティクスを利用することができます。こちらによりまして、様々な分析軸でサイトの閲覧状況などを分析することが可能となっております。今後、こちらを活用することで、サイトの充実と各事業の検討に活用してまいりたいと考えてございます。

2 点目です。参考資料2 をご覧ください。

「令和7 年度東京都がん対策推進協議会等スケジュール（案）」でございます。昨年度はがんポータルサイトのリニューアルがございましたので、部会とワーキンググループにつきましては、おおむね2 回開催してございましたが、今年度は各1 回を予定しているところでございます。

続きまして最後、参考資料の3 になってございます。こちら「拠点病院等一覧」でございます。大きな動きとしましては、今年度4 月より地域がん診療連携拠点病院の国拠点病院のところでございますが、国家公務員共済組合連合会立川病院が都拠点より国拠点になってございます。また、今年度、がん診療連携協力病院ですが、東京品川病院が協力病院になっています。

報告につきましては、以上になります。

○垣添座長 ありがとうございます。その他としてポータルサイトの話と、それから協議会のスケジュールの案と、それから拠点病院等の一覧の最近の動向について報告いただきましたが、何かご発言ありましたらどうぞ挙手をお願いいたします。

○垣添座長 里見委員どうぞ。

○里見委員 国立がん研究センター中央病院の里見です。

先ほどポータルサイトの新しいことをご報告いただいたんですが、こちらはどのように周知、先ほど拠点病院を中心に医療機関には周知ということだったと思うんですけど、本人に対してはどのように周知をされる予定でしょうか。

○田村医療連携・歯科担当課長 そうですね、本人に対しての周知の中では、今年度、普及啓発事業の中で、先ほども言いましたが、リーフレットを10 数万部作成させていただく予定ですので、そちらでできればと思ってございますし、また先ほどのサイトのと

ところで、6月ぐんと伸びているところがございますが、こちら6月10日に東京都の持っ
てでございますX、あとLINEのアカウントを通じて、周知をかけてございます。そ
れによって閲覧数が伸びているというところがございますので、そういったSNSの活
用なども考えているところでございます。

○里見委員 ありがとうございます。どうしても高齢者が多くて、ITリテラシーが高い
方々ばかりではないので、ぜひ広報誌、IT以外の方法でもぜひ周知していただいたほ
うがいいかなと思ひまして、発言しました。ありがとうございます。

○垣添座長 そのとおりだと思いますね。よく検討したいと思います。ありがとうございます。
ました。

続きまして、山下委員どうぞ。

○山下委員 がんの子どもを守る会の山下でございます。ポータルサイトの何回か議論に
参加させていただきましたが、見やすくなったことは間違いなしで、それは結構な
ことなんです、それだけに内容の正確さというのがずっと重要になってくると思ひま
す。ちょっと一つだけ大きく気がついたので、ご指摘させていただきます。この点は、
実はしばらく前に小児・AYA世代がん診療連携協議会の席でも発言しましたので、東
京都の方はご存じだと思いますけれど、病院を探すというところで小児がんというふう
に検索してみますと、36施設が出てくるんですね。小児・AYAがんの診療連携協議
会に参加している病院は、今15病院なんです。それで、あれおかしいなということで、
内訳を見ますと、先頭に駒込病院、あるいはがん研有明といった病院が含まれて出てき
ています。これは私細かいところは存じませんが、多分今日、佐野先生もおられますし、
戸井先生もおられますけども、どちらの病院も多分小児がんの診療を中心にされていな
いんじゃないかと思ひます。間違いだとすればできるだけ早く修正するべきだと思ひま
すので、もう既に指摘してから2か月ぐらいですから、ぜひその辺について確認をお願
いしたいと思ひます。

○垣添座長 ありがとうございます。小児がんの病院探しに関して。

○田村医療連携・歯科担当課長 そうですね、山下委員からのご意見で以前も確かにそう
いったことをお伺ひしてございますので、ポータルサイトのデータに関しましては確認、
検討させていただければと思ひます。

○山下委員 たまたま気がつきましたけども、やっぱり間違った情報というのは一番問題
だと思います。使い方がよくなっているだけにそれは大変な問題だと思いますので、ぜ
ひ早いうちに対処をお願いしたいと思ひます。

○垣添座長 小児・AYAの病院探しをご検討ください。

続きまして、轟委員どうぞ。

○轟委員 希望の会の轟です。

やはり同じポータルサイトのことで参考資料の3ページの右下、アクティブユーザー
の辺りの平均エンゲージメント時間というのが出ています。1分21秒というのがあっ

て、それぞれの項目別に秒数がありますが、私は感覚的にとても短いなど、見ているのが短いというふうに思ったのです。このことに関しては何かお分かりになっていることはあるのでしょうか。例えばこのページは17秒だったけど、そこから先に飛んだ後がもっと長いとか。その辺りのことでお分かりになっていることがあったら教えてください。

○田村医療連携・歯科担当課長 ポータルサイトのトップページに関しましては、やはりそこから内部のページに入っていくのでどうしても表示時間が短くなってしまうのですが、その後、緩和ケアのところは多少長くなっています。さらにそこから実際のさらに下の階層に入って情報を見ていると考えてございますので、その秒数が短いから単純に問題とは考えてはいないところになります。

○垣添座長 続きまして、佐野委員どうぞ。

○佐野委員 ありがとうございます。まずちょっと小さいところですけど、最後に出た拠点病院のリストの中で国立がん研究センター中央病院が、地域がん診療連携拠点病院のトップに出てくるんですけど、あれは地域がん診療連携拠点病院ではないですよ。もっと上の国のレベルの話なので、あそこに入っているのは、この前ちょっと病院長とも話しましたがどびっくりしていました。確認が必要だと思います。

それから、やはりポータルサイトで病院を探すと、最初に住所で探すか、病気で探すかということになるので、その拠点病院で探すとかそういう探し方をしないのかもしれないんですが、住所で探したとすると、その住所でだだどリストが出てきます。そしてその病院の横にそれががん診療連携拠点病院だとか協力病院だとかというのが小さな文字が出てくるんですが、それらが何を意味するのかというところは、そこからリンクがないんですね。それは何だろうと思うと、ちょっと診療体制というところにまた探しに行かないとなかなか分からないということで、前よりはずっと分かりやすくなっているとは思いますが、もうちょっと何か工夫が必要かなと。

山下さんに言われて、先ほど確かに小児のところを探してみると、真っ先に駒込とがん研が出てくるんですけど、やっぱりこれはもっと正確なことがないといけないだろうと思いました。

以上です。

○垣添座長 佐野委員、どうもありがとうございました。ご指摘のとおり幾つかの問題点があるようですから、これは至急対応したいと思います。

続きまして、大井委員どうぞ。

○大井委員 がんサポートコミュニティの大井です。

先ほど来から轟委員、里見委員、様々な方たちがご指摘されているとおりだと思うんですが、やはりこのポータルサイトを見に行けるという人たちがどれぐらいの世代の人たちなのかを把握すべきで、総務省の令和5年の情報通信白書を見ても、確かに13歳から59歳までは約9割の方がインターネットを利用できるというようなことを

書かれているんですが、年代で細かく見ていくと、60歳代で86.8%、70歳代で65.5%、80歳代で33.2%というように年齢で下がってくるということになりますと、高齢の方たちは見に行けないということが一つあるだろうと思います。

それから先ほどがん診療連携拠点病院の数という話をしたかと思うんですけども、初回受診される病院はがん診療連携拠点病院51.6%で、それ以外48.4%ということになると、それ以外の病院の方たちもやはりカバーしていかないと、半分の方たちはこれを知らないということになってしまいます。先ほどの都民の方にどうされるんですかという質問につながっていきます。ぜひそういった全方位的に情報が取得できるような体制というものを築いてほしいと思っております。意見です。

○垣添座長 ありがとうございます。ご指摘のとおりだと思います。ポータルサイトは、以前に比べたらずっとよくなったというご意見をいただいておりますけど、やはりまだ数々問題があるようですから、十分検討させていただきたいと思います。

本日は、これで一応予定された議論は終わりだと思いますが、最後に事務局より事務連絡をお願いいたします。

○田村医療連携・歯科担当課長 本日は活発なご議論をいただきまして、本当ありがとうございます。本日の会議の内容につきまして追加でご意見がある場合につきましては、期日が短くて大変恐縮ですが、7月29日火曜日までに事務局宛にご連絡いただければと思います。

事務局からの連絡は、以上になります。

○垣添座長 それでは以上をもちまして、第36回がん対策推進協議会を終了いたします。本日は皆様方のご参加、それから活発なご質疑、誠にありがとうございました。

(午後 5時22分 閉会)