

東京都がん対策推進協議会

第5回

A Y A世代がんワーキンググループ

会議録

令和2年7月1日
東京都福祉保健局

(午後 7時00分 開会)

○田村歯科担当課長 それでは、皆様、お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただいまより、東京都がん対策推進協議会第5回AYA世代がんワーキンググループを開会いたします。

私は4月より歯科担当課長となりました田村でございます。今年度がん対策を担当させていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日お集まりいただきました委員の皆様方には、ご多忙の中にもかかわらず、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。新型コロナウイルス感染症の影響により、本日の会議はウェブ会議での開催となります。日程調整が複数会となってしまう、委員の皆様方にはご迷惑をおかけし申し訳ありませんでした。円滑に進められるよう努めてまいります。機器の不具合等により映像が見えない、音声聞こえない等がございましたら、その都度お知らせいただければと思います。

ウェブ会議を行うに当たりまして、皆様方に2点お願いがございます。1点は、議事録作成のため、必ずご所属とお名前を発言の際におっしゃっていただくようお願いいたします。また、ハウリングを防止するため、ご発言の際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。

それでは、本日の会議より、新たに委員にご就任いただいた方をご紹介します。

まず、東京医科歯科大学茨城県小児・周産期地域医療学講座寄附講座准教授の石川智則委員でございます。石川先生、一言お願いいたします。

○石川委員 聞こえてらっしゃいますでしょうか。東京医科歯科大学の石川と申します。よろしくお願いいたします。私は妊孕性温存の治療に加えて通常不妊治療、生殖医療を担当しておりますので、今回、その立場からワーキンググループに参加させていただくことになりました。よろしくお願いいたします。

○田村歯科担当課長 ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

もうお一方、聖路加国際病院女性総合診療部看護師中村希委員です。中村委員、よろしくお願い致します。

○中村委員 お世話になっております。聖路加国際病院の女性総合診療部看護師の中村と申します。私も不妊治療の分野で活動させていただいています。よろしくお願い致します。

○田村歯科担当課長 ありがとうございます。お二人には生殖機能温存の治療及び患者支援の専門家としての立場から委員にご就任いただきました。どうぞよろしくお願い致します。

また、本日はウェブ会議での委員の皆様方の席札がございませんので、ほかの委員の皆様にも、ご所属とお名前をご披露いただければと思います。

それでは、資料1-2の委員名簿に従いまして、委員紹介を行います。お声がけしますので、一言ずつお願いいたします。

それでは、清水委員、まだお見えになっていないようですので、鈴木彩委員、よろしくお願ひします。

○鈴木彩委員 成育医療センターでソーシャルワーカーをしております鈴木と申します。小児がん拠点病院なので、こういった女性の生殖医療のことはあまり詳しくないんですけども、よろしくお願ひいたします。

○田村歯科担当課長 ありがとうございます。

続きまして、橋本委員、お願ひいたします。

○橋本委員 聖路加病院相談支援センターの橋本です。どうぞよろしくお願ひいたします。

○田村歯科担当課長 ありがとうございます。

それから、座長をお引き受けいただいております松本委員、よろしくお願ひします。

○松本ワーキンググループ長 国立成育医療研究センターの小児がんセンター長を務めております松本と申します。どうぞよろしくお願ひします。こういうウェブ会議の座長というのはなかなか大変ですので、皆さんの活発なご意見をお待ちしておりますので、よろしくお願ひいたします。

○田村歯科担当課長 よろしくお願ひいたします。

続きまして、山内委員、よろしくお願ひします。

○山内委員 聖路加国際病院の乳腺外科医をしております、山内です。よろしくお願ひいたします。

○田村歯科担当課長 ありがとうございます。本日もよろしくお願ひします。

続きまして、清水委員がお見えになったようでございますので、一言よろしくお願ひします。

○清水委員 聞こえますでしょうか。国立国際医療研究センターの清水です。すみません、ウェブの会議に入るのにちょっとてこずりまして、遅れました。がん総合診療センターというところで乳腺の腫瘍内科をやっております。どうぞよろしくお願ひいたします。

○田村歯科担当課長 ありがとうございます。

続きまして、湯坐委員、よろしくお願ひします。

○湯坐委員 都立小児総合医療センター血液・腫瘍科、小児科医の湯坐です。どうぞよろしくお願ひします。

○田村歯科担当課長 ありがとうございます。

続きまして、渡邊委員、お願ひいたします。

○渡邊委員 この4月に上智大学から昭和大学のほうに移動しました渡邊です。よろしくお願ひいたします。看護職です。よろしくお願ひします。

○田村歯科担当課長 ありがとうございます。

続きまして、鈴木美穂委員、お願ひいたします。

○鈴木美穂委員 ごめんなさい。よろしくお願ひします。聞こえますか。若年性がん患者団体「STAND UP!」の共同発起人というふうに書いてありますけれども、であ

り、認定NPO法人マギーズ東京というがん患者さんの家族を支えるセンターの共同代表をしております鈴木美穂と申します。24歳というAYA世代のど真ん中で乳がんになり、そこから今12年たちますけれども、AYA世代の一通りの課題は経てきたかなど。今、私自身も10年たってようやくホルモン治療も終えて、結婚もし、妊娠等についても考えるような、私自身、物すごく当事者として、この課題に向き合っている立場です。また、もともと日本テレビで記者をやっていたということもあり、患者として、メディアとして、できることをやっていけたらというふうに思います。どうぞよろしくお願い致します。

○田村歯科担当課長 ありがとうございます。

続きまして、樋口委員、お願いいたします。

○樋口委員 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の樋口と申します。よろしくお願いいたします。

○田村歯科担当課長 ありがとうございます。

続いて、角田委員、よろしく申し上げます。

○角田委員 東京都医師会の角田です。よろしくお願いいたします。

○田村歯科担当課長 続きまして、オブザーバーでご参加いただいています松井先生、よろしくお願いいたします。

○松井オブザーバー 東京都立小児総合医療センターの血液・腫瘍科の松井です。医師兼サバイバーで参加させていただいています。お願いします。

○田村歯科担当課長 ありがとうございます。

それでは、皆様ありがとうございます。こちらの事務局のメンバーも人事異動により変更が生じてございますので、ご紹介をいたします

まず、医療政策担当部長ですが、中川部長が着任されました。一言ご挨拶をお願いいたします。

○中川医療政策担当部長 4月に医療政策担当部長になりました、中川と申します。よろしく申し上げます。皆様方、お忙しいところお集まりいただき、昨日の就労支援のワーキングに引き続き、連日ご参加いただいている先生方もいらっしゃいます。誠にありがとうございます。また、東京の医療を日頃から支えていただきまして、心より感謝申し上げます。

本日、限られた時間ですけれども、来年度、AYA世代のがん患者の生殖医療温存に対する支援、事業実施等を考えております。今日この会議につきましては、それに向けたいろんな視点、ご意見を頂ければありがたいというふうに考えております。よろしく申し上げます。

○田村歯科担当課長 ありがとうございます。

続きまして、カム統括課長代理でございます。

○カム統括課長代理 この4月より、がん対策担当の課長代理となりましたカムです。よ

ろしくお願いいたします。

- キヨノ(事務局) 事務局のキヨノです。引き続きになります、どうぞよろしくお願いいたします。
- 田村歯科担当課長 都側の事務局メンバーは以上でございます。

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。また、本日の会議の資料でございますが、委員の皆様には事前に郵送いたしまして確認をお願いしております。次第に記載のとおり、資料1から資料2、また参考資料1から8までとなっております。そのほか、事前に委員の皆様から頂いたご意見を追加で送らせていただいております。そちらも併せてご用意いただければと思います。

それでは、これ以降の進行につきましては、松本座長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

- 松本ワーキンググループ長 それでは、ただいま、この先、私が進行を務めさせていただきます。

これより議事に入りたいと思います。

まず、議事1は、AYA世代等がん患者の生殖機能温存に対する支援についてです。

それでは、事務局のほうから、議事1につきまして、資料の説明をお願いいたします。

- 田村歯科担当課長 ありがとうございます。それでは、説明させていただきたいと思っております。資料2及び参考資料の7をご覧ください。

資料2は、AYA世代がん患者の生殖機能温存に関わる問題点と、その問題点に対する取組のスケジュール案を示したものです。

まず、上段の1、生殖機能温存に関わる課題と取組についてでございますが、これは昨年12月に開催した本ワーキングの資料から抜粋し、お示ししたものです。三つの課題とそれに対応する取組としてご議論いただいたものを掲載してございます。

まず、一つ目の課題ですが、患者に対する十分な情報提供でございます。これに対する取組としては、患者に対する生殖機能温存に関する情報提供の在り方について検討し、その検討結果を踏まえ、具体的な普及啓発ツールの活用方法について検討していくことを挙げております。

二つ目ですが、がん診療を行う医療機関と生殖機能温存を実施する医療機関との連携でございます。こちらに対する取組としては、医療機関相互の連携方法や医療従事者間の情報共有の仕組みについて検討していくことを挙げております。

三つ目としまして、患者の経済的負担を挙げております。取組としては、生殖機能の温存に係る費用の助成について検討することを挙げております。

また、それぞれの会議体を主体として取組を行っていくかということについては、患者に対する情報提供の在り方の検討及び生殖機能温存に係る費用の助成についての検討は本ワーキングで行い、その他の取組については、東京都小児AYA世代がん診療連携協議会に新たに設置する予定の、AYA世代がん部会において行っていくことを考え

てございます。

それでは、ただいまのA Y A世代がん部会についてご説明いたしますので、参考資料の7をご覧ください。

まず、左側の図、現況をご覧ください。

現在、小児がんの医療連携や小児がんに関わる具体的な取組などを検討するため、都立小児総合医療センターを事務局として、東京都小児がん診療連携協議会を設置してございます。この会議体をA Y A世代がん患者への対応のため、右側の図にありますように、東京都小児・A Y A世代がん診療連携協議会を改組し、その部会としてA Y A世代がん部会を設置いたします。ここでは小児科医師、成人診療科医師が中心となって、先ほど挙げた課題について議論いただく予定です。

続いて、スケジュールでございますが、資料2にお戻りください。

下の段のスケジュールのところでございます。本日第5回のワーキングでは、先ほど挙げた取組のうち、生殖機能の温存に係る費用助成について、その概要をご検討いただき、その後、議論の結果を基に事務局で令和3年度予算要求を行ってまいります。秋以降に第6回ワーキングを開催し、残りの課題である情報提供の在り方についてご議論をいただきます。その後、費用助成事業の詳細を詰め、令和3年度から生殖機能温存に関わる取組を一体的に開始したいと思っております。ワーキングの委員の皆様におかれましては、事業スキームの検討に当たり、必要の都度ご意見を賜りたいと思っておりますので、引き続きよろしく願いいたします。

資料2についての説明は以上です。

- 松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。ただいまの事務局からご説明のありました資料2と参考資料7についてなんですが、何か委員の皆さんからご意見等ございましたらお願いしたいと思います。資料2の課題と取組の部分とスケジュールの部分。それから参考資料7の改組の部分ですね。これにつきまして、何かご意見のある方は、挙手がありますかね、これ。挙手というのが点々のところにありますので、押していただけるといいかと思えます。いかがでしょうか。
- 鈴木美穂委員 ごめんなさい。初歩的なことなんですけれども。申し訳ないんですけれども、質問にも近いんですが、いいですか。
- 松本ワーキンググループ長 すみません。鈴木美穂委員ですね。
- 鈴木美穂委員 すみません、鈴木美穂です。

令和3年度事業開始というのは、令和3年度に、例えば1個目の情報提供の在り方の部分については、令和3年度の事業費を使って初めて情報提供し始めるというものなのか、もう、そこから支援が開始されるというイメージなのか、ちょっとその日程の具体的なスケジュールについて詳しくお伺いしたく、よろしく願いします。

- 松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。それは事務局のほうからご回答願えますでしょうか。

- 田村歯科担当課長 ありがとうございます。情報提供に関しての検討については、今年度始めまして、令和3年度には開始、実施できるようにというふうに考えてございます。
- 鈴木美穂委員 情報提供だけではなく、例えば、助成についてだったりとかが始まるのは、いつというイメージなのでしょうか。
- 田村歯科担当課長 助成につきましても、令和3年度、次年度ですね、実施できるようにということで考えております。
- 鈴木美穂委員 ありがとうございます。ごめんなさい、ただの質問で、意見でもなくごめんなさい。ありがとうございます。
- 松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。今年度、いずれにしても、この事業の内容について、私たちの中で議論していただいて、こういうふうに情報提供したらいいよとか、こういうふうに、この助成はちょっとないんじゃないかとか、そういうことを議論していただければと思います。ありがとうございます。
- ほかに、この資料2、参考資料7について、ご意見はありますか。
- 清水委員 松本先生。国際の清水ですけれども。
- 松本ワーキンググループ長 どうぞ、清水先生お願いします。
- 清水委員 今の全体像、事業の全体像というか、AYA世代がん対策の全体像についてお伺いしたいんですけれども、今日はがん生殖がテーマになるということで、そのことについて話すんだろうなというふうには思っていたんですけれども、様々なもっと重要な課題もある中で、その割合というか、どんな取組がどこで他になされているのか、これだけが突出すると非常にバランスが悪い対策のように見えたものですから、その辺りを教えていただきたいと思いました。
- 松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。生殖機能の最初に、まず、これは事務局のほうからお話ししていただいたほうがいいですかね。事務局のほう、お願いします。よろしいでしょうか。
- 田村歯科担当課長 すみません、少々お待ちください。ありがとうございます。がん対策全体のところの計画というか、進め方というところのご質問でございます。
- 一つは、がんの一次予防、それから、がんの二次予防というところが1点ございます。
- 続いて、がんの医療提供体制というところで、医療体制の充実というところが方向としてございます。
- それから、緩和ケアの提供というところで、緩和ケアに関しまして、提供体制の充実ですとか研修会、普及啓発等に取り組んでございます。
- それから、続いて相談支援情報提供というところで、各種相談支援センターですとか就労継続への支援といった、そういった取組もしてございます。
- 最後に、ライフステージに応じたがん対策というところで、本日も検討いただいている小児がんAYA世代のがん患者に対する対応というところ。それから、働きながら治療を受けるがん患者、また高齢のがん患者への対応というところで、ライフステージ別

というところでも取組をしている状況でございます。

- 清水委員 質問の仕方がよくなかったのかもしれないですけど。がん対策全体というよりも、AYA世代のがん対策として、その中で、例えば緩和ケアに関しては、AYAに特有な課題というのがいろんな調査の中で出てきているかと思うんですけども、それはどこの部門が担当していて、あるいはAYAの関わる部分に関して、AYAのやっているような私たちのワーキンググループみたいなのが関わりを持つことがあるのか、ないのかということが教えていただきたいと思います。
- 田村歯科担当課長 ありがとうございます。すみません。小児がん・AYA世代のがん患者の取組の中で、1点は医療提供体制の強化・構築というところが1点。それから相談支援の充実というところが1点ですね。相談支援の充実の中で、本日ご検討いただく生殖機能の温存に関する情報提供ですとか支援というところがございます。それから、3点目に緩和ケアの提供体制の充実というところで、おっしゃったようなところも視点として取り組んでまいりたいと考えております。
- 松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。恐らく今回のこのワーキングで何をやるかという、2点あって、1点は患者に対する情報提供の在り方の検討というのが1点目で、2点目が生殖機能の温存に係る費用の助成についての検討、これをやるのがこのワーキングの役割で、その他に関しては東京都小児AYA世代がん診療連携協議会の中にあるAYA世代がん部会というところで検討するという、そういう形なんですよ。事務局よろしいですか。
- 田村歯科担当課長 はい、おっしゃるとおりでございます。
- 湯坐委員 都立小児の湯坐です。
- 松本ワーキンググループ長 湯坐先生、お願いいたします。
- 湯坐委員 多分、今の清水先生とかのご質問に回答するのに、僕、回答できないんですけど、福祉保健局さん、このAYA世代がん部会とAYA世代ワーキング、たしか僕も事前に説明されたときに何回かお聞きしたと思う。その立ち位置をちょっと明確にさせていただくと、多分もう少し、このワーキングが具体的に何を目標としているかというのが分かると思うので、説明していただくと嬉しいんですが。
- 松本ワーキンググループ長 では、事務局、お願いいたします。
- 田村歯科担当課長 分かりました、ありがとうございます。

まず、本ワーキングのほうは、東京都がん対策推進協議会の下に実施されているものでございます。それから、AYA世代がん部会という新しく改組してというところが、東京都がん診療連携協議会の下に設置されるものでございます。すみません、多分、がん対策推進協議会とがん診療連携協議会というのが、二つ、分かりにくい部分があるかなと思うんですけども、がん対策推進協議会のほうが主に、この都のほうのがん対策推進計画ですとか施策のところを検討していくところのものでございます。がん診療連携推進協議会のほうが主に実際の病院の現場のサイドで、例えば病院の連携体制のこと

であったりとか医療的な部分を議論していただくということで、そちら二つ、別の役割を持ったものとなってございます。

○松本ワーキンググループ長 清水先生、大丈夫でしょうか。

○清水委員 あまり大丈夫じゃないんですけれど、何となく分かったような、分からないようなですけど、分かりました。割とうち、ここのワーキンググループは各論を扱うという認識でよろしいのでしょうか。今までは総合的な施策に対して提言するための調査というのを担わせていただいていたんですけれども、今後は各論の部分に関してのいろいろなワーキングというか議論をさせていただくという、そういう形でしょうかね。

○田村歯科担当課長 各論と言いますか、小児とAYA世代のところの計画ですとか施策の推進に沿った部分を検討していただいているものでございます。

本日については、特に生殖機能温存の支援というところがテーマということでなっておりますが、また違うテーマについても議論をお願いする形にはなるかと思えます。

○松本ワーキンググループ長 第5回が問題点を整理して、秋にやる第6回で情報提供の在り方の検討というのをやるというふうに一応資料2には書いてありますね。こんな形ですが、よろしいでしょうか。

それでは、資料2、参考資料7についてのご意見は以上ということまで。

続きまして、次に、事務局のほうから資料3についての説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

○田村歯科担当課長 ありがとうございます。それでは、資料3及び参考資料2から参考資料6をご覧ください。

まず、資料のご説明をさせていただきます。資料3ですが、AYA世代がん生殖機能温存に係る助成事業の概要を事務局案としてお示ししたものでございます。

それから、参考資料2でございますが、昨年12月に各都道府県に対して実施しました生殖機能温存に係る治療費等の助成に関する調査の結果でございます。調査時点では12の府県で助成を実施しており、実施について検討中の都道府県は13県でございました。

2ページ目以降には、助成を実施している12府県の事業の詳細について記載してございます。

続いて、参考資料3ですが、がん患者に対し生殖機能の温存療法を実施する都内の医療機関に対し、治療費や他施設との連携について調査をした結果でございます。この調査は日本産科婦人科学会の医学的適応による未受精卵子、胚及び卵巣組織の凍結・保存に関する登録施設17医療機関に実施いたしました。

続いて、参考資料4ですが、日本産科婦人科学会の医学的適応による未受精卵子、胚及び卵巣組織の凍結・保存に関する見解及び精子の凍結・保存に関する見解でございます。

参考資料5でございますが、都内に所在する日本産科婦人科学会の医学的適応による未受精卵子、胚及び卵巣組織の凍結・保存に関する登録施設の一覧でございます。

最後、参考資料6でございますが、少子社会対策部所管の東京都特定不妊治療費助成事業に関するものでございます。

資料は以上です。

ここでは、参考資料2から参考資料6を参考にさせていただきながら、資料3の内容についてご議論をいただければと思います。

それでは、助成事業の事務局案についてご説明をいたしますので、資料3のほうをもう一度ご覧ください。

資料3には、それぞれの項目ごとに、他県の事業を参考としながら考え得る形態を示し、そのうち事務局として最も適当と考えている項目を太字下線付きで示してございます。では、各項目についてご説明をいたします。

まず、事業主体でございますが、都が直接患者からの申請を受け付ける方法。各区市町村が助成を実施し、東京都が区市町村を補助する方法。拠点病院等に事務局業務を委託もしくは補助する方法が考えられます。ここでは、想定される患者数があまり多くないことを勘案し、事業の効率的な実施の観点から、都が直接患者からの申請を受け付ける方法を事務局案としてございます。

次に、助成の方法については、患者に対し治療に要した費用を直接助成する方法と、保険診療のように治療の費用を一旦医療機関に立て替えていただき、東京都から医療機関に対し治療費を助成する方法が考えられます。この点については、医療機関の負担軽減のため、患者に直接助成する方法を事務局案としてございます。

次に、対象についてでございます。都内にお住まいの患者さんへの助成及び都内にある医療機関を受診した患者さんに対する助成の二通りが考えられますが、これは都内にお住まいの方を対象にしたいと思っております。

次に、補助対象についてでございますが、男性については40歳未満と43歳未満としている県の例がございましたが、通常は一生涯生殖機能を持っていると考えられることから、制限はなしとしたいと思っております。女性についても40歳未満、43歳未満の二つの例がありましたが、こちらは先ほどご紹介しました特定不妊治療費助成事業との整合を図る観点から、43歳未満としたいと考えております。対象とする治療内容については、できるだけ多くの治療方法について対象にしたいと思っております。したがって、日本癌治療学会『小児、思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関する診療ガイドライン』に言及のある精子凍結、胚凍結、未受精卵凍結及び卵巣組織凍結を対象としてございます。この定義の仕方については、医学的見地から先生方のご意見をお願いいたします。

また、治療内容の関連で、助成に関しては、治療費の全額を対象というのは、初回の保存料を含み、更新料は含まないとの解釈でよろしいでしょうかとのご質問を事前に頂いておりますが、そのとおり更新料は含まないものと想定をしております。

次に、治療施設、どこで治療を受けた際に補助対象とするかでございますが、安全性

を考慮し、日本産科婦人科学会の「医学的適応による未受精卵子、胚（受精卵）および卵巣組織の凍結・保存に関する見解」に準じて、温存治療を行う医療機関としたいと思っております。なお、これに当てはまる医療機関である場合には、他県の医療機関で治療を受けた際にも補助対象としたいと考えてございます。

次に、助成の上限額についてでございます。

まず、対象経費の考え方として、治療費の全額を助成する県と、保険適用外費用のみを助成する県がございましたが、温存の機会を確保する目的で事業を実施する観点から、治療費の全額を対象としたいと思っております。

また、上限額については、各県で幅があるようでございますが、医療機関調査の結果を踏まえまして、最も高額であった回答に合わせて、男性で45万円、女性で100万円としてございます。なお、パートナーがいる患者さんで胚凍結をする患者さんについては、特定不妊治療費助成事業の補助対象となり得ます。この場合は、そちらの補助を優先していただくこととしてございます。なお、ただいまの不妊治療費助成事業との関係で、胚凍結については双方の事業で助成金額が異なってしまうとのご指摘を頂いてございますので、その点については今後整理してまいりたいと考えてございます。

続いて、助成率、助成回数の上限については、それぞれ10分の10、1回としたいと思っております。

それから、最後に所得制限についてです。こちらも所得制限を設けている県と設けていない県がございましたが、若い世代の患者さんが温存治療を受ける機会を確保する観点から、所得制限は設けないことを考えてございます。

それから、ご質問で、その他、がん治療医が作成するがんの診断に対する証明はどのような内容を想定しているのかとのご質問を頂いておりますが、おおむね他県と同様の内容で、疾患名、妊孕性を低下させるおそれのある治療、妊孕性温存治療実施説明などを記載していただくことを考えてございます。

なお、これまでご説明した事務局案については、今後、予算要求の過程において、財政局との交渉の結果、変更する可能性がございますので、その点あらかじめご了承いただければと思っております。

次に、委員の皆様から事前に頂いたご意見をご紹介します。追加でメールにて送付させていただきました主なご意見まとめの用紙をご覧ください。

こちらについて、上から読み上げさせていただきます。

まず、助成スキームについてでございますが、質の担保について、これだけの高額助成となると、ビジネスとして受け取られる温存治療施設も出てきてしまう可能性も否めない。医療連携の整備及び温存までの心理支援などのプロセスの統一化と質の担保ができるシステム作りを整理した上で助成を実施するか、もしくは既にできる施設に限定をした施設であることが重要。

続いて、申請書類につきましては、滋賀県で実施されているように、がん治療施設の

証明書と温存施設、本人からの申請書の3書をもつての申請が良い。

次に、がん治療施設の要件でございますが、現段階では、がん拠点病院に限定することで、ある一定の担保ができるのではないかと。

続いて、助成上限額について、何点かございます。まず、助成金額が十分過ぎることによって、損得で本助成を活用される患者さんが増えてしまうことも想定される。生殖機能温存は大切だが、子を産み育てることへの理解や認識が十分であることが必要であり、助成があるならやらせたいというものではない。

また、特に、予後不良の患者や小児の場合は、患者のみならず家族に対する心理的・長期的視点を持った支援が必要。本助成の在り方には抵抗感を感じる。他都道府県と同様の程度の一部助成が良い。

次に、他県の助成金額は十分ではないと考えていますが、女性の100万円の根拠は再考が必要。アンケート調査では、妊孕性温存を行った患者さんが、将来妊娠をするまでに必要となる医療に係る主な費用を回答はしているが、実際に助成を申請する段階では、卵子凍結の場合は採卵・凍結と採卵の準備や採卵後の卵巣腫大の確認に要する費用のみ。

次に、胚凍結の場合は、卵子凍結に要する費用に加え、受精に関わる費用は追加で必要になるが、凍結できる個数が減るため、凍結費用は一般的には減少することが予想される。卵巣組織凍結の場合も、自家移植の費用は申請時には発生しないので、60万円＋アルファか。

最後に事業名称でございますが、AYA世代という言い方は診断されたばかりの方にはなじみがない言葉なので、「小児・若年性がん」というほうが良い。

あと、最後にその他の項目とさせていただきますが、生殖機能温存だけではなく、在宅療養費支援の新たな事業を検討してほしいといったご意見もございました。

主な意見については、以上でございます。

説明は以上です。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。今回のこのワーキングで一番大事な資料なんですけれども。資料3と参考資料2から参考資料6までについてご説明いただきましたが、特に資料3に関して、少しずつ意見をお願いしたいと思いますが、どこからいきましょうね。まず、全体を通して、細かいことではなくて全体を通して、何かご質問とかご意見はありますか。手を挙げるボタンで手を挙げていただくとありがたいんですけど。手を挙げるボタンはわかりますか。横の点々とあるところを押していただくと挙手というのが出てくるので、それをこうやって押していただくと手挙げボタンがぱっと出ますので。ご意見のある方、手を挙げていただけますか。特に、全体を通してなければ、少しずつご意見を項目ごとにいきたいと思っております。

まず、上からいきましょうか。事業主体は都であるという、これはいいと思いますが、助成方法ですね。まず、患者さんに対して直接費用を助成するのか、あるいは医療機関

に対して助成を行うのか。これに対しては、何かご意見はございますか。よろしいですか。

手挙げボタンがないようですので。手挙げボタンがない。手挙げボタンは赤い丸のボタンありますよね。赤いボタンの隣に点々というボタンがありますよね。チャットの隣、右隣になるかと思いますが。それを押していただいて、他のオプションというのを押していただくと挙手というボタンがあるんですね。分かりますか。

○湯坐委員 松本先生、湯坐です。何かそこになくて、参加者を表示すると自分の横に手のマークが出てくる。多分、今ちょっと押してみます。これで挙手しましたことになっています。

○松本ワーキンググループ長 まだ出ていないですね。

○湯坐委員 あれ。今切ったんですけど。

○松本ワーキンググループ長 いや、出ないですね。あれ、おかしいな。

○山内委員 多分、コンピュータとか iPad とか iPhone とかで画面が違うので。

○松本ワーキンググループ長 湯坐先生、これはあれですか。

○湯坐委員 Windows です、パソコン。

○松本ワーキンググループ長 Windows で。ウェブからやっていますか、それともソフトをダウンロードして。

○湯坐委員 ソフトからです。

○松本ワーキンググループ長 ソフトからですね。多分、ちょっとソフトがうまく、J C C G のになってしまうのでウェブからやっているんですが、ウェブだとちょうど今言ったみたいに赤いボタンの。

○ヨノ(事務局) 事務局ですけれども、恐らく我々が主催者で、主催者しかこの挙手の機能を見ることってもしかしたらできないのかもしれないです。通知が行くというのは。

○松本ワーキンググループ長 そうなんですね。

○ヨノ(事務局) なので、挙手をしていただいたり、声を上げていただくと。声を上げるというのは変ですね。そうやって、出していただければと思います。すみません。

○松本ワーキンググループ長 じゃあ、そのような。すみません、ちょっと私の不手際で。じゃあ、そのような形でお願いできればと思います。

山内委員、お願いします。

○山内委員 聖路加病院の山内ですけれども。この患者に対し直接費用を助成というやり方が、患者さんが医療機関にかかった領収書というか、それを持って行って、その分を返してもらいたいなことを考えているんでしょうか。というのは、すごくやっぱり上限がかなりあれだし、患者さんも何かお金を余分にもらえると思って、あえてやるようなことが起こっちゃいけないなと思ったので。どういう形での費用を還元、費用を返すというか、それを考えてらっしゃるのでしょうか。

○松本ワーキンググループ長 じゃあ、事務局のほう、お願いいたします。

- 田村歯科担当課長 ありがとうございます。患者さんご自身の支払われた領収書のほうをご提出いただくのと、あと生殖機能温存のほうの医療機関からも、これぐらいかかりましたというようなものを出していただく予定です。
- 松本ワーキンググループ長 すみません。座長から聞いてあれなんですけど、となると、そこにそごがあったときはどうするんですか。
- 田村歯科担当課長 その際はお問合せをさせていただきます。
- 松本ワーキンググループ長 なるほど。山内委員、よろしいでしょうか。
- 山内委員 ちょっと煩雑になるというか、具体的にどこまでの費用をどう取るのか、中村さんのほうが詳しいと思うんですけど。実際にかかる、例えば不妊カウンセラーの人がカウンセリングした費用とか、患者さんはやっけていても、そこまでかかるのかとか、この辺の、上限100万までといたらかなりのお金なので、どこまで含めるのかとか、何かその辺のところが細かく決めていかないと、ちょっとあれなんじゃないか。中村さんが実際に費用とかそういうのは分かるかもしれないと思うんですけど、どうでしょうか。
- 松本ワーキンググループ長 じゃあ、中村委員、少し教えていただけますでしょうか。
- 中村委員 聖路加の中村でよかったですかね。
- 松本ワーキンググループ長 はい、中村委員、お願いします。
- 中村委員 費用はこれ、卵巣組織凍結だと大きなお金が動くので、それを踏まえてなのかなというイメージが強かったんですけども。100万ってやっぱり、後で意見しようと思ったんですけど大きいなと思ったので。
- 松本ワーキンググループ長 なるほど。普通の場合ですと幾らぐらいかかるものなんですか。すみません、こんなことを知らなくて。
- 中村委員 いえいえ。1回に40万ぐらいのところ落ち着くことが多いので。
- 松本ワーキンググループ長 それは、そのカウンセリングの費用とか、そういうのも含めてということですか。
- 中村委員 カウンセリングは全然別で、自費でやっているんですけど、2,000円とか3,000円ぐらいの範疇です。
- 松本ワーキンググループ長 事務局に聞きたいんですけども、実際に最初の費用だけを助成するという印象でいいのか、それにまつわるいろんな周りのものも費用として請求していただくのか、その辺りはいかがですか。
- 田村歯科担当課長 治療費にかかる費用の助成ということで考えてございます。また、別途そういったカウンセリングとか、そういうことに関する費用についても必要ということであれば、それは別途検討をしたいと思います。
- 松本ワーキンググループ長 恐らく、具体的にこういう項目は助成するけど、これは駄目だよというようなことが分かるといいのかななんて思ったりはしますけどね。
- 清水委員 すみません、清水ですけれども。

- 松本ワーキンググループ長 清水先生、お願いします。
- 清水委員 一緒くたに、AYA世代のがん患者さんというふうに使われているんですが、実際にはやはり、どんな治療を受けるのかですとか、それぞれの年齢がどうなのかですとか、どんな治療によってどれくらいの生殖機能障害が起きるのかというのは大分変わってくるので、何も評価せずにぼんと出しますと、やっぱり何か非常にバランスが悪いというか、自然妊娠も可能なような人たちも、これにアプライしちゃおうみたいな感じになっちゃうんじゃないか、ちょっとその辺り、すごく懸念するところなんですけど。
- 松本ワーキンググループ長 なるほど。ありがとうございます。そうですね。
- 田村歯科担当課長 すみません、事務局からなんですけども、自然妊娠とかの可能性がある方にもというところにつきましては、一応がんの治療を担当された先生のほうがその辺りの可能性のところは判断していただいて、自然妊娠が難しいという方に対して使っていただければというふうに考えております。
- 松本ワーキンググループ長 なるほど。鈴木委員、どうぞ。
- 鈴木美穂委員 すみません、今、清水先生が言っていたことにも近いんですけども、やっぱりもう少しルール化をきちんとしないと、ちょっと本当に、あるから取りあえずやろうみたいな人がすごく増えちゃうなというのを思います。本当に必要な人に届くような制度設計をしなければいけないというふうに思うのが一つです。
- あと、これは難しい。先ほど、医療機関に対しての助成というのだと、医療機関に負担が多くなってしまいうふうにおっしゃっていたので、難しいのかなとは思っているのですが、ただ、患者として、いろいろな助成だったりだとか申請だったりとか、結局お金たくさん使って、それをどこにどう申請していいのかが、物すごく大変なときに、考えるのも難しかったというのがあって。私は結局いろんなものが、助成とかをもらえないまま、何かよく分からないまま社会復帰して、結構、かなり、多分、自分では損をしたと思っているんですけど。でも、渦中にいるときに、お金のことをなかなか考えられなかったりもして。パンフレットをもらっても、それを読み解いて申請するみたいなことは、なかなかやっぱり精神的にもショックな中でできなかったというのがあるので。もし可能なのであれば、医療機関で、キャッシュレスじゃないですけど、ここまでは負担しますよというのがあった上で患者が受けられるようになると、そっちのほうが患者としてはありがたいだろうなというのが思いました。ただ、医療機関に対してどれだけの負担がかかってしまうのかということが、ちょっと私には分からないので、どれくらい増えるかということとの、どちらが、リスクとベネフィットを比べてだと思ってしまうんですけども、患者の立場になると、想像以上にこの助成金の申請とかがすごく重くのしかかるというか難しいということをご理解いただけるといいなというのを一患者経験者としては思いました。
- 松本ワーキンググループ長 鈴木委員、ありがとうございます。恐らく、まず助成は誰がもらうのかということなんですけども、医者というか、医療機関が行うとなると、

かなり難しいところもあるのかなという気もちょっとしました。具体的には、例えば患者さんが申請して自分が対象にならないとなったらそれで終わりなんですけども、医療機関が申請してそれが戻ってこないとなると、じゃあそれを患者さんにもう一回請求できるのかどうかとか、その辺りの負担というのが結構大変なのかもしれないなと思ったりしました。特に。そうなんです。だから、例えば、採取する施設は、恐らくがんの治療をしている施設に連絡を取るのがちょっと難しかったりとかするんじゃないかなという気持ちがあって、恐らく患者さんに対して助成のことをお願いする、患者さんが直接するという方式を取っているのではないかと思うんですけれども。

○山内委員 聖路加の山内ですけれども。

今、やっぱり、がんの治療をしている施設に対して許可を取らずにやるということはあり得ないので、ここの最初のところの助成のスキームのご意見のところ、ビジネスとして受け取られる温存治療施設も出てきてしまう可能性も否めないと書いてあるんですけど。例えばさっきの、自然妊娠ができるのに、事務局の方は、自然妊娠ができると医者が思っているんだったらそれでまずやってもらってと言ったんですけど、その許可とか、例えば、がんの場合でも、がんのステージが進んでいて、この人がやっぱり、なかなかちょっと妊娠して生まれてくる可能性がある子供の、児の福祉を考えたらどうなのかというときでも、患者さんに直接費用を助成するんだとしたら、患者さんが直接そういう温存治療の、不妊治療の施設に行っちゃって、費用が賄ってもらえるからといって、そういうふうにしてしまう、温存治療をしてしまうことが起こってくると思うんです。だからそこは、やっぱりきちんとその辺のこととか流れをちゃんと担保しないと、先ほど事務局のほうも疾患名とかを書いてもらうと言っていたんですが、疾患名じゃなくて、やっぱりその人のステージとか、それは非常に重要なので。もう少し何か、ちょっと非常に大ざっぱな案なので、もう少し細かに作らないと非常に危険だなとは思いました。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。

湯坐先生、お願いいたします。

○湯坐委員 事務局さんに質問なんですけど、今回、もう12府県で実施されていて、実際にそのアンケートを取っているんですけど、そのときに、最初の話からいくと、この費用のどこからどこまでを賄うとか、あとは、どこに対して支払うのか、あと、実際に妊孕性温存をやる医療機関の指定とか、その辺については大体のところが決まっているのかなと思うんですが、いかがでしょうか。

○松本ワーキンググループ長 事務局のほう、お願いします。

○田村歯科担当課長 すみません、ちょっとお待ちください。

○松本ワーキンググループ長 はい、どなたでしょうか。

○渡邊委員 すみません、渡邊ですけれども。例えば、ちょっと埼玉県のことを言うと、埼玉県については、J S F P がやっている登録データベースに登録するというのを前

提として、助成施設については規定をしています。ですので。

○松本ワーキンググループ長 埼玉県はそうですね。ありがとうございます。

事務局からまだ返事がないんですけど、恐らく皆さんのご意見のところに、滋賀県で実施されているように、がん治療施設の証明書、温存施設の2回の申請書、この3点がそろって初めて申請できるという、そういうスキームが僕はやはり一番正しいやり方なのかなと思ったりはします。事務局、いかがですか。

湯坐先生、お願いします。

○湯坐委員 そのお金のことのときに、さっき事務局さんは、必要なお金は全部とおっしゃったんですけど。ただ、例えばこの各妊孕性温存機関に問い合わせているやつでも受精胚移植妊娠確認とか、この辺のところというのは、実際に採取をするときは全くタイミングが違う、それこそ数年先の話とかになってくるので。これを併せて全部申請というのは無理なので。ある程度やっぱり採取のところまでに限定されるのかなと思っているのですが、事務局さん、いかがでしょうか。

○松本ワーキンググループ長 ちょっと追加で質問になっていますが。

○田村歯科担当課長 ただいまの質問については、採取というところでございます。

○松本ワーキンググループ長 その前の湯坐先生からのご質問はいかがですか。

○田村歯科担当課長 すみません、ちょっと大変申し訳ないです。湯坐先生、ごめんなさい、質問をもう一回お尋ねしてよろしいでしょうか。申し訳ないです。

○湯坐委員 費用がどこまでカバー、ほかの都道府県が、制度がしているか。あとは、妊孕性温存の施設の認定をどうしているのか。あとは、お金を実際にどこに対して補助しているのか、患者さん本人なのか、医療機関なのかとかは、ある程度ほかのところで行っていることがあるので分かっているんじゃないかなと思いましたが。それに多分ある程度即した形でやるというのが常識的なのかなと思ったのですが、いかがでしょうか。

○松本ワーキンググループ長 事務局のほう、いかがでしょうか。

○田村歯科担当課長 すみません、再度で申し訳ございませんでした。今、湯坐先生のおっしゃった項目については、そこは各道府県に聞いております。一応、そういった内容を参考にしまして事務局案は作ったところでございます。

○石川委員 医科歯科大学の石川ですが、よろしいでしょうか。

○松本ワーキンググループ長 はい。石川先生、どうぞ。

○石川委員 まず、このがん治療の方に対する助成ができる前に、特定不妊治療費というのが既に存在をしまして、今回もそちらが対象とならない方はここに入ること、実際それはどういう方かという、収入制限ではねられてしまう方がここに入ってくるということになると思うんですね。ですので、少なくとも受精卵の凍結に関しては、両方の助成事業で助成の内容が大きく異なってしまうというのはあまりよろしくないのではないかなというふうに思っています。

あと、もう一点。どういった方に助成をするかということに関しても、やはり、もち

ろん患者さん自身が妊孕性温存を希望しているというのは大前提で、その上でがんの治療医が、やはり後の治療によって妊孕性が低下する可能性があるかと判断し、なおかつ生殖医療の担当医も妊孕性温存の必要がやはりあるというふうに、三者がきちんと意思を表明して初めて受給対象になるのではないかなというふうに考えています。金額に関しましても、他府県はかなり金額が少なくて、患者さんの負担が大きいというところで、たくさん助成があるのはいいところでもあるんですけども、やはり、実際に今、特定不妊治療ですと、女性の場合は初回で30万円ないし35万円というところが妥当な金額になってきているので、おおよそその辺りが一つの目安になる。ただし、治療の内容、特に卵巣組織凍結は、今までの胚凍結や卵子凍結とは大分違う内容になってきますので、内容に応じてちょっと金額を変えるというのも、現実的にあり得る考え方なのではないかというふうに思いますけれども。

○松本ワーキンググループ長 石川委員、ありがとうございます。すみません、一つ、私、小児科なのでよく分からないのですが、石川委員にお伺いするんですが、特定不妊治療というのは、これは都道府県によって異なるものなんですか。

○石川委員 東京都の場合は、23区それぞれと八王子市が独立しているのと、それ以外の部分は多分、東京都は対応しているんだと思うんですけども、地域に応じて少し助成金額が違うところもたしかあると思うんです。ですので、30万円ないし35万円というのは初回になっていて、2回目以降は15万円とかですね。あと、治療内容によっても少し金額が変わってくると思いますので、この辺りが大体の実際の患者さんの負担額、ちょっと実際には支払いはもっと多いと思うんですけども、目安はその辺りになってくるのではないかなというふうに思われます。

○松本ワーキンググループ長 そうすると、その特定不妊治療というのは、何回も申請できるという仕組みになっているわけなんですね。

○石川委員 年齢に関して制限がございまして、43歳未満の方に関しては都合6回までということになっていますが、昨今のCOVIDのことがあって、暫定的ですけど1年その年次が延長されて、44歳というのが今あたりしますけれども、40歳を超えている方は3回まで、43歳を超えている方は助成対象外ということなので、今回それを基に恐らく、女性の年齢は43歳未満というふうに示されているのではないかと思います。

さらに、男性の制限がないということに関しても、確かに生涯妊孕性があるという考え方もあるんですけども、やっぱりこの最後の考えとしては、子供を持つという考え方になるので、例えば55歳とか65歳の方にそれまでやるんでしょうかというのとも考えると、男性側にも年齢をちょっと考えることも必要なのではないかなというふうに思います。

○松本ワーキンググループ長 助成方法から、もう対象のほうに話移ってはいるんですが、事務局のほうは何かご意見はございますでしょうか。

○清水委員 松本先生、清水ですが、ちょっと8時に次の予定があって、退席しなければいけないのですが、ちょっと1点だけ。

年齢のことなんですけれども、ちょっと石川委員にもお伺いしたいんですけれども、例えば卵巣組織凍結というのは、年齢によってかなり成功率がセバツ・・・が悪いというようなこともうかがっているんですが、助成対象というのは、やっぱりどんなケースを使うかというので、年齢は変えていったほうがいいのか、その辺りのお考えをお聞かせいただければと思うのですが。

○松本ワーキンググループ長 石川委員、いかがでしょうか。

○石川委員 これは非常に難しく、もちろんその患者さんの年齢にもよりますけれども、その方は卵巣の機能ということにもよると思いますし、何よりこの妊孕性温存に割ける時間というのが、いろいろ疾患や患者背景ごとによって違うので、時間がなければ卵巣組織凍結一択になってしまって、たとえその方が38歳であっても、強い妊孕性温存の希望があって卵巣組織凍結をしたいという希望があるならば、それは検討に値するのではないかなというふうに思いますし、幾つかのオプションが取れる余裕がある方ですかね、乳がんの患者さんの場合は時間があつたりすることが多いので、そういう方に関しては、それぞれのメリットデメリットを考えていただける余地はあるのかなと思うんですけれども。

ですので、例えば、何歳だから卵巣組織凍結は対象外ですよというのは、確かに先生がおっしゃるとおり、年齢が高い方はかなり効果が期待できないと言われてはいますが、やはりこれをやらないとゼロになる可能性もあるということなので、ちょっとその辺で線を引くのは難しいのかなという気もいたします。

○清水委員 何か無制限にやるというのでも何となく、やっぱりある程度の成功確率が、場合によっては微妙な感じがあるなと思っていました。ありがとうございました。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。ほかにご質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

はい、お願いいたします。

○渡邊委員 渡邊ですけれども。特定不妊治療費助成のほうに、男性不妊治療というのものがあって、矜に関しては精巣内生検ですね、矜に関してパートナーがいる場合にはこちらの助成の対象ともなるかと思うのですが、あくまでも女性の受精卵のみがこの特定不妊のほうの今回は対象となるというふうな理解でよろしいのでしょうか。

○松本ワーキンググループ長 これは事務局にお願いしたいと思うのですが。

すみません、鈴木委員から、ちょっとチャットでお話がありますけれども、一応8時までの予定です。ごめんなさい。8時までの予定なんですけど、ちょっと議論が少し延長しております。申し訳ございません。できるかぎり8時15分ぐらいには終わりたいと思います。すみません。

どうでしょうか。事務局のほう。はい、お願いします。

○田村歯科担当課長 特定不妊治療費の助成につきましては、パートナーがいる方のみが対象となっております。

○渡邊委員 違います。男性の場合です。男性。男性不妊治療。時間もないのでご確認いただければと思います。

○松本ワーキンググループ長 それでは、ちょっと事務局。

○樋口委員 すみません。松本先生、いいでしょうか。

○松本ワーキンググループ長 はい、どうぞ。

○樋口委員 がんの子どもを守る会、樋口です。何か、そもそも論で確認をしたくなっちゃったので、ごめんなさいなのですが。

○松本ワーキンググループ長 どうぞお願いします。

○樋口委員 このワーキング、AYA世代のワーキングで、今回考えているのは、生殖機能温存もAYA世代がん患者等と書いてある中で、先ほどの年齢制限は上限がないというのが、AYA世代って一体何歳なんだろうというのが、もう60歳でもAYA世代という範疇の議論をし始めた感もあって、若干混乱しているのが一つと。

あと、助成方法のところ、さっき鈴木美穂委員がおっしゃっていたのが、そのとおりのところが一つあって、私は事前にかなり意見を出させていただいて、費用の全額費用というのは少し否定的な立場ではいるんですが、この額によっては、今の償還払い、一度全額ご家族やご本人が負担されてから後で戻ってくるという償還払いの方法だと、そのお金を出すことさえ難しい方もいらっしゃる中で、特に低所得の方たちというのを救い上げられる救済措置みたいなものというのはご検討されているのかどうかというのは、お伺いしたいです。

○松本ワーキンググループ長 年齢に関しては、すみません、確かにこれはAYA世代のワーキングなんですけど、AYA世代の生殖温存を考える上で、年齢をどこまで延ばすかという話になるので、基本はやはりAYA世代にある程度限定したワーキング、話として考えていただいているのかなと思います。

助成の上限額等に関しては、これは事務局、お願いできますでしょうか。

○田村歯科担当課長 すみません、上限額とか償還払いの話かと思いますが、そこについてはちょっとご意見を参考に検討させていただきたいと思っております。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。今日のワーキング、本当にブレインストーミングというか、事務局がこんなことを考えていますよということに対して、私たちが、ええ、それはちょっとどうなのとか、ここはこうしたほうがいいんじゃないかなというような意見をざっくばらんに話していただくというのが会の趣旨でございますので、今日はこれで、じゃあ、これをこう決めましょうという話ではありませんので、皆さん、思っていることを、ぜひ忌憚なく述べていただければと思います。

湯坐先生、お願いいたします。

○湯坐委員 さっき鈴木委員がおっしゃったことはすごく、確かに医療者ってあんまり考

えていなかったなという、いろいろやらなければいけない中で、あれもこれもって、どんどん、お金がもらえるのはいいのかもしれないけど、増えていくというのは確かに負担で、確かにがん治療病院と妊孕性温存施設の間のやり取りで、その間でそのお金の補助も妊孕性温存施設に対して直接できるのであれば、確かに患者さんの一手間は減るのかなと思ったんですね。そうすることで、この人は妊孕性温存の補助対象の患者さんであるということ、がん医療機関が妊孕性温存施設に対して紹介状なり何か書式でやる。で、妊孕性温存施設は実費がかかった部分を東京都に申請するみたいな形にすると、すごく手間も減るのかなと思うし、さっきやった、金額が違って調査しなきゃいけないとかという、多分ないとは思いますが、そういう手間も減るのかなと思ったんですね。

それで、多分これの一つの難点は、東京都がその妊孕性温存施設を指定しなきゃいけない、限定しなきゃいけないというところが多分、自治体としては難しいのかなと思っているんですけど、でも、検討に値する方法じゃないかなとは思いました。

以上です。コメントです。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。湯坐委員、ありがとうございます。恐らくそういうシステムは大事だと思うんですけども、他県にかかってしまったときにどうしたらいいかということも少し考えないといけないなと思いました。ありがとうございます。

ほかに、何かご意見がある方はいらっしゃいますでしょうか。よろしいですか。ちょっと時間がオーバーしておりますので。

○鈴木美穂委員 オーバーしているのにごめんなさい。ちょっと、受療施設についてなんですけれども、これ、この日本産婦人科学会の、何かこれに準じて温存治療を行う医療機関というのは、今、東京にどれぐらいあるのかなというのを知りたいのと、あと、やっぱりきちんと連携できる病院を、先ほどちょっと指定みたいな話がありましたけれども、きちんと指定して、どこに行けばいいのかというのを患者側としては分かるようにしてもらいたいなというのがあるんですけども、それは今何機関ぐらい、医療機関は何機関ぐらいを考えていらっしゃるのでしょうか。

○松本ワーキンググループ長 事務局、お願いしていいですか。

○田村歯科担当課長 事務局でございます。資料の参考資料5のほうに掲載されてございますが、18医療機関でございます。

○鈴木美穂委員 ありがとうございます。ごめんなさい。

○石川委員 すみません、医科歯科大学、石川ですけど、よろしいでしょうか。

○松本ワーキンググループ長 はい、どうぞ。石川先生、お願いいたします。

○石川委員 今、参考資料5は、医学的適用によるというふうに書いてありますが、もし一般的な受精卵凍結の場合に関しては、必ずしもここに書いてある施設以外の不妊治療施設で行われていることも多いかと思えます。ですので、その辺りも含めてどのように

対応を決めるかということ、なかなかちょっと特定不妊治療費の助成事業ということと、今回の妊孕性温存の事業費というところがかぶるところもありますので、そこをどのようにすみ分けというか区別するかということもよく考えないと、あとは事業主体が恐らく違ってくると思いますので、東京都と各区ということになってくると、その辺りのやり取りとか、そういったことも難しいかなとは思っています。

○松本ワーキンググループ長 ご意見をありがとうございます。

ほかに何かございますでしょうか。

○中村委員 聖路加、中村です。石川先生が詳しいかと思うんですけども、男性のさっきの制限のところは、やはり60歳とか、福祉のことも考えるとちょっと現実的ではないと思うんですね。あと、不妊治療でもよく意見がある、男性の方は何か影響はないんですか、年齢が高くなるとという、よくある質問があるじゃないですか。これも、がんの方にも同じことが言えると思うので、制限を設けたほうがいいんじゃないかなと思いましたというところですよ。すみません。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。

なかなか議論が白熱しているというか、どのようにまとめたらいいかというのがちょっと難しく、申し訳ございません。もし、ちょっと時間が過ぎておりますので、もう一度、今日の議論を聞いていただいて、何かこういうこともやっぱり考えなくちゃいけないとかありましたら、事務局に意見を挙げていただくということでよろしいでしょうか。

○田村歯科担当課長 はい。もし、追加のご意見ですとかは、言っていただければと思います。

○松本ワーキンググループ長 はい。じゃあ、そういう形にして、この場は収めたいと思います。

次の、あと議事(2)がありますので、そちらに移りたいと思いますが、今どうしてもお話ししたいとかいう人、ありますでしょうか。よろしいですか。

それじゃあ、もし何かご意見がありましたら、事務局までお寄せいただければと思います。

続きまして、議事(2)にその他ということ、事務局より資料の説明をお願いしたいと思います。よろしくお願ひします。

○田村歯科担当課長 ありがとうございます。それでは、参考資料8をご覧ください。聖路加病院、都立多摩総合医療センター／小児総合医療センターに委託して実施しております、AYA世代がん患者支援体制構築事業について、初年度の実績を記載したものでございます。昨年度の取組や課題、今年度の予定について、山内先生、湯坐先生から簡単にご報告いただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

○松本ワーキンググループ長 それでは、山内先生、よろしくお願ひできますでしょうか。

○山内委員 聖路加病院の山内ですけれども、お時間もないので簡単にですけれども、参

考資料8の上の部分を見ていただいで分かるように、もともと当院はAYA世代の乳がんの患者さんは非常に多かったのですが、ただ、AYAサバイバーシップセンターというものを、病院で第一四半期のときに立ち上げました。それで、関わる人たちみんなが割とそういった意味で意識が高まって、橋本さんを中心に院内の中でのほかの診療科のAYA世代の人たち、泌尿器科とか、あと血液内科とか、いろいろなところのAYA世代の人たちも割と拾い上げられてくるようになったということと、あとカンファレンスなどを行いながら、カンファレンスでは本当に、今の不妊のことから遺伝のことから、もういろんな人たちが集まって、それで症例ベースのカンファレンスを今、週1回、今はオンラインですけれども、行っております。

あと、昨年1月にAYAサバイバーシップセンターのキックオフという形でやって、患者さんとかもたくさん集まってくださいます、東京都の方にも来ていただきまして、そういった形で行ったのと、それが終わってから、患者さんとのピアカンファレンスみたいなものもその場でAYAカフェという形で行いまして、そのような形で、非常にやはり、AYAサバイバーシップセンターという名前、名称で立ち上げたことによって、職員のモチベーションも上がったし、あと職員の拾い上げもできたし、あと外部的にも、そういった意味で皆さんがそれを見つけてきてくれるというような状況にはなってきていると思います。

今、こういう状況ですので、なかなか患者さんが集まったのピアサロン、患者サロンとか、今うちの病院はボランティアももう来ることも今中止しておりますので、ちょっと難しいんですけど、若い人たち、若年乳がんの、鈴木さんとかもそうでしょうけど、若い人たちは簡単にオンラインでつながって、若年性乳がんの患者さんの会はzoomとかでもうやったりもしているので、その辺のことからちょっとそういったオンラインでの集まりみたいのができないかということも今、検討しております。

橋本さん、何か付け加えることがあったらどうぞ。

○松本ワーキンググループ長 橋本委員、お願いします。大丈夫ですか。

○橋本委員 はい。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。

それでは、続きまして、湯坐委員、お願いします。

○湯坐委員 よろしく申し上げます。先ほどの参考資料8の下を見ていただくと、多摩地区と書いてあるのですが、多摩総合という成人医療センターと小児医療センター、同じ建物の中にある2病院なんですけど、そこでの実績です。左側の数字が多摩総成人のほうで、右のほうが小児の数字となっていて、残念、当たり前なんですけど、成人のほうでAYA世代の患者さん、それなりの患者さんがいらっしゃるのに対して、小児総のほうはそれほど多くない。しかも、これ、ほとんどが高校生、大学2年生ぐらいの年齢までということで、いわゆる若年成人の方というのは、ほとんど小児総にはいません。聖路加さんと比べると非常に少ないというのが残念なんですけれども、ただ一方で、相談

支援に関してだと小児総のほうが、これは延べ人数だと思うのですが、かなり相談に乗っているんですが、成人のほうの多摩総はあんまり相談支援の件数が伸びていないというのが、やっぱりまだうまく拾い上げられていないのかなというふうに思っています。

患者サロンを昨年は実施しまして、今年も、先ほど山内委員もおっしゃったように、なかなかフェイストゥフェイスで集まることができないので、今年も患者サロンを実施しますが、オンラインでの実施を予定しております。

あとは、同じ建物の中にあっても、やはり医療機関が違くと本当に違うんだなというのを実感した1年なので、今年はそこをいかに連携を強めていくかということを中心にやっていきたいと考えております。

以上です。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。ただいまモデル事業についてご説明を二つの施設から頂きましたけども、何かご意見とかはございますでしょうか。

○鈴木美穂委員 いいですか。

○松本ワーキンググループ長 どうぞ、お願いいたします。

○鈴木美穂委員 AYAサバイバーシップセンターは本当に素晴らしいなと思って、AYAカフェも含めて、やっぱりそれぞれの、聖路加さんはいろんなことが先進的で素晴らしいなと思って拝見、がん相談支援センターも含めて素晴らしいなと思って拝見しているんですけど、やっぱりそれを全国、聖路加だったり国立がんセンターだったり、がん研有明だったり、そういう恵まれたところに行っていない患者さんで、本当に支援が届いていない孤独な人たちがたくさんいて、それは「STAND UP!」であり、マギーズ東京であり、拾おうとも思っているんですが、連携して、やっぱり孤独に悩んでいる人たちをどうにか救い上げられるような、AYA世代のがん患者が、みんながつながってサバイバーシップ、本当に強く生きていけるような体制を本当に作っていきたく、ぜひそのモデル事業で終わらずに、全国に広げるような活動にしていけたらという、私にもできることがあればやりたいなと思いながら聞いていました。ありがとうございます。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。

山内委員、お願いします。

○山内委員 今、ありがとうございます。本当に、全国にそういった形で広がっていけばと思うので、今うちではそういった意味でAYAサバイバーシップセンターというのを立ち上げたので、それを見て、ほかの病院からもご相談に来てくれたりとか、それこそ、AYAトラカンファというのもやっているんですけど、トランジション、いわゆる、先ほどの湯坐先生のところもそうでしょうけれども、小児がんをやっている、それからフォローが、もう卵巣、生理が全然来っていないのに全然フォローが落ちていて、東京で大学生になって、あら、私生理が来なくて、妊娠したいけどどうなっちゃうのというのに気がついて、うちを見つけて来てくれたりとか、そういった形もあるので、そういった

人たちを本当に拾っていかなきゃいけないと思うんですよね。そういった意味でのAYAトランジションカンファレンスというのもやっていて、いわゆる小児がんのサバイバーがどうトランジションしていくか。二次がんの検診とか、そういったことも小児科の先生たちと一緒に今立ち上げて、そういった人たちを、できるだけ多く看板を上げて、拾い上げていきたいなと思っています。

それからもう一つは、コロナのおかげでこういうオンラインが非常に進んできて、今、オンライン診療もできるようにはなってきているので、患者さんが遠くにいて、ちょっと来れないとか、病院に来るのが今コロナで怖くて敷居が高いというときも、今オンラインで相談に乗れるような、そういった形も検討していく予定です。ありがとうございます。

○鈴木美穂委員 ごめんなさい、その点では、マギーズ東京がん患者さんのご家族の、AYA世代のみではないですけれども、オンラインでもういろいろ始まっています、オンラインの見学会も、全く来たことがない方向けの見学会というふうにやりますと、みんな日本人ですけれども、海外に住んでいる日本人も含めて、やっぱり支援が欲しかったという方がご参加されていたりとか、おしゃべり会だったりとか、呼吸法だったり、いろんなものを今オンライン化して、今はもう予約を受け付けての相談支援、ソーシャルディスタンスを保ちながらの相談支援も始まっていますけれども、自粛期間中はずっとオンラインでやってきたのもありまして、やっぱりすごくニーズが高い、オフラインができるようになったとしてもオンラインを続けてほしいという声が地方からもすごくあるということで、ぜひ何か連携して、東京都初なのか分からないですけど、全国にその支援の輪を広げていけたらなというふうに思うので、引き続きよろしく願いします。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。ほかに何かご意見等はございますでしょうか。このモデル事業というのは、今エクセルの表で数字だけが出ているんですけど、具体的なこういう内容というのは、またご報告があるんでしょうか。紙資料か何かで。そういうのはないんですか。

○田村歯科担当課長 また、この後モデル事業が終わったタイミングで報告できればと考えております。

○松本ワーキンググループ長 これは中間の報告ということですね。

○田村歯科担当課長 はい、そうです。

○松本ワーキンググループ長 分かりました。ありがとうございます。

ほかに何かございますでしょうか。

よろしいですか。すみません、座長の不手際でかなり時間がオーバーしてしまったことをおわびしたいと思います。それでは時間になりましたので、今回の議論は取りあえずこれで終了したいと思います。一旦事務局にお返ししますので、よろしくお願いいたします。

○田村歯科担当課長 松本先生、ありがとうございます。あと、委員の皆様、本日は活発なご意見を多数頂戴いたしましてありがとうございます。ちょっとお時間の関係で言い足りなかった部分につきまして、もし追加でご意見を頂けるようでしたら、1週間期限としたいと思いますので、7月8日の水曜日までに事務局までご意見を頂ければありがたいと思います。よろしくお願ひいたします。

また、繰り返しにはなりますが、助成事業については、本日のご意見を踏まえまして再度事務局で検討し、詳細を作成して令和3年度の予算要求に臨みたいと考えております。また必要に応じて委員の皆様のご意見を頂戴しながら検討したいと思っておりますので、引き続きよろしくお願ひいたします。

また、次回のワーキングでは、助成事業と一体的に進めていく情報提供の取組についてご議論いただきますので、そちらについてもよろしくお願ひいたします。

部長、一言ございますか。

○中川医療政策担当部長 皆様、熱心なご議論をありがとうございます。ちょっと最後に一言だけ言わせていただければと思います。福祉保健局、様々な分野でいろんな助成制度をしております。例えば福祉系の助成制度とかですと、議論の一つとして、多ければ多いほどいいというような、そういう議論もあります。

今回、ある種、一つの医療費助成制度について、これだけ熱心なご議論をいただいたんですけれども、私自身、皆様方の、先生方のご議論を聞いて思ったのは、非常に視点多いなというふうに改めて思いました。そこで重要なのは、納得性、これを高めていくことが非常に重要だというふうに考えております。その納得性に関しても、患者ご本人、医療関係者、また納税者の納得が高い、そういう制度がぜひ必要だというふうに思っております。

そうした意味で、今回のこの事務局案というのは一つのたたき台というようなことでお考えいただければというふうに思います。今日のご議論を踏まえまして、改めて、私どものほうも、このたたき台を基に事業をブラッシュアップしていきたいと思ひます。また、その過程で先生方、お知恵、ご知見等々を頂ければありがたいというふうに考えております。先生方と一緒に事業のほうを作り上げていきたい、また、事業を進めてまいりたいというふうに考えております。

本日は、どうもありがとうございます。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。それでは、これにて東京都がん対策推進協議会第五回AYA世代がんワーキンググループを閉会させていただきたいと思ひます。

本日は、長い時間にわたりまして、活発なご議論をありがとうございます。今後とも、またよろしくお願ひします。今日はどうもありがとうございます。

○中川医療政策担当部長 どうもありがとうございます。

(午後 8時25分 閉会)