

東京都がん対策推進協議会

第4回

A Y A世代がんワーキンググループ

会議録

令和元年12月18日

東京都福祉保健局

(午後 5時02分 開会)

○千葉計画推進担当課長 それでは、お待たせいたしました。

ただいまから、東京都がん対策推進協議会の、第4回AYA世代がんワーキンググループを開催させていただきます。

委員の皆様方には、年末のお忙しい中、また大変寒い中に、ご出席をいただきまして、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、私、東京都福祉保健局医療政策部、千葉が進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いたします。

失礼して、座って進めさせていただきます。

まず最初に、本日の資料の確認をさせていただきます。資料につきましては、既に皆様のお手元に配付をさせていただいております。座席表のほかに、資料といたしまして、東京都がん対策推進協議会第4回AYA世代がんワーキンググループ次第と書いた紙がございまして、資料につきましては、その下のほうに資料の一覧を記載してございます。

次第を一枚おめくりいただきまして、資料1-1、東京都がん対策推進協議会委員名簿が1枚、おめくりいただきまして資料1-2、東京都がん対策推進協議会AYA世代がんワーキンググループ委員名簿、こちらも1枚のもの。おめくりいただきまして資料2、横型の資料でございます。第3回AYA世代がんワーキンググループ主な意見一覧、これは3ページになっているかと思えます。続きまして資料3、東京都がん医療等に係る実態調査（AYA世代のがん患者に関する実態調査）考察（たたき台）でございます。こちらも左肩でホチキスでとまっているものでございまして、最終ページが24ページになっているかと思えます。資料4、こちらも横型の資料でございます。東京都がん対策推進計画における重点的な取組（仮称）（案）でございます。ページ数は4ページのものでございます。

本体の資料は以上でございまして、以降が参考資料でございます。冊子でございますが、東京都がん対策推進計画（第二次改定）の冊子が1冊。参考資料2といたしまして、東京都がん医療等に係る実態調査の報告書、単純な集計結果の報告書の分厚いものでございます。最終ページが173ページでございます。次に、参考資料3、AYA世代がん患者に対する生殖機能温存について。こちら、1枚のもの。参考資料4、A3の横型の資料でございます。がん患者の妊孕性温存に係る治療費等への助成—都道府県調査（平成31年3月末時点）といったものが1枚。

資料にナンバーをつけておりませんが、最後に、東京都がん医療等に係る実態調査（AYA世代のがん患者に関する実態調査）こちら調査票の束でございます。少し厚くなっているものでございますけれども、最終ページが60ページになっているものでございます。

資料の過不足や落丁等がございましたら、お気づきのたびごとに、大変おそれいりますけど、事務局までお申し出をお願いいたします。

本日の委員の出欠状況について申し上げます。資料1-2が、本ワーキンググループ委員名簿になってございます。本日は、学識経験者の一番下のところがございます上智大学の渡邊先生がご欠席のご連絡をいただいております。また、患者団体の「STAND UP!」の鈴木委員から、

ご欠席の連絡をいただいております。前回に引き続き、代理といたしまして、同じく副代表の水橋様にお越しをいただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

では、以降の進行につきましては、座長にお願いしたいと思います。松本先生、どうぞよろしくお願いいたします。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。それでは、ここから先は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「東京都がん医療等に係る実態調査」の結果分析についてということでございます。

事務局より、議事（１）についての資料の説明をお願いいたします。

○千葉計画推進担当課長 それでは、私のほうから説明させていただきます。

議事（１）では、資料２と資料３を使ってご議論いただければと思っております。

資料２は、第３回AYA世代がんワーキンググループ主な意見一覧でございます。こちらは、前回９月に開催させていただきましたワーキンググループでの、主な先生方のご意見をまとめた一覧となっております。

一番左側のナンバー１から、２ページ目のナンバー１９が、資料３にかかるご意見ということでございます。以降、ナンバー２０からナンバー２９が最後ですね。ナンバー２９が、資料４及び今後の取組にかかるご意見ということでいただいております。

次に、表の中央の欄が、各委員の方々からいただきましたご意見、それに対しまして、右側の欄が事務局として対応した内容を書かせていただいております。さらにその内容は、それぞれ資料３、資料４の該当する箇所と合わせて記載をさせていただきます。

なお、前回のワーキンググループでは、考察のサマリーも資料として提示させておりましたが、今回の資料から除外させていただいております。サマリー部分のご意見に関しましては、記載していない場合がございますので、ご了承をよろしくお願いいたします。

ご説明する前に、参考資料２で、ちょっと数値の誤りがございましたので、ご報告をさせていただきます。

参考資料２の一番分厚い、東京都がん医療等に係る実態調査のところの２ページをごらんください。２ページの２の、回収結果の表の欄のところ、調査の②、医師調査、小児科というところがありまして、配布数１，２９４件、回収数が、前回、ここは「２１件」というふうな数字が入っていたんですけども、資料２にありますとおり、これは湯坐先生からかな。ご指摘をいただきまして確認いたしましたところ「８９件」の誤りでございましたので、今回、修正をさせていただきます。既に修正済みでございます。大変申しわけございませんでした。

それでは、資料２と資料３を合わせてご説明をさせていただきます。

資料２、まずは、資料３にかかるナンバー１からナンバー１９までについてご説明させていただきますが、ちょっと一つずつやっていますと時間の関係上厳しいものがございますので、主どころに絞ってご説明をさせていただきます。

この後のご議論につきましては、全部を対象にご議論いただければと思います。よろしくお願いいたします。

まず、資料2のナンバー5のところでございます。普及啓発の欄でございますけれども、資料3でいきますと、1ページ、一番上のページでございます。その考察の欄のところなんですけれども、いただきましたご意見は、AYA世代のがん患者に対しては異なる対応が必要であるということを広めていく必要があるのではないかというふうな、そういうふうな書き方をしてほしいというふうなご意見をいただきましたので、資料3の1ページの考察の3パラ目の2行目のところのアンダーラインを引いてあるところがあるんですけれども、「AYA世代のがん患者は他の世代とは異なる対応が必要であることなどを」というふうな言葉を入れさせていただきました。

次に、資料2のナンバー6の部分でございます。資料3で言いますと、3ページのところでございます。こちらでは、資料2でご説明しますが、いただいたご意見は、長期フォローアップを希望する内容まで聞いているので、もう少し丁寧に長期フォローアップのことを書いたほうがよいということや、患者の意向に沿うようなフォローアップ体制をつくっていくことも大切であるというふうな書き方がいいんじゃないかと、そのようなご意見をいただきましたので、資料3のほうの3ページの考察の4パラ目のところのアンダーラインのところなんですけれども、「その希望する内容がさまざまであったことから、今後、患者の意向に沿ったきめ細やかなフォローアップがなされるよう、特に成人診療科を中心とした」というふうなことを加えさせていただいております。

次にいきまして、資料2のほうでいきますとナンバー11のところをごらんください。2ページのところの上から2番目のところでございます。いただきましたご意見は、医療者側の立場からすれば、患者は必ずしも妊孕性に影響を与える治療を受けているとは限らない。そこで、説明の有無が生殖機能の温存の有無に影響を与えるという書き方というのは、決めつけるような書き方は避けるべきではないかということですか、生殖機能の温存を実施する医療機関の医療者側の視点から考えられる取組というのを記載すべきであろうということをお願いしました。

すみません。これは、資料3で言いますと10ページに当たります。ここは、ちょっと、アンダーラインで加えたというところではなくて、もともと生殖機能の温存にかかわる生殖の有無が、生殖機能の温存の実施に影響を与えるという記載ですとか、グラフとかが入っていたんですけれども、それを削除させていただいたところがございますので、ちょっとすみません、削除済みなので、どうなったかというのは、ちょっと見えにくいんですけれども、そういうふうな結果にさせていただいております。

続きまして、資料2に戻りまして、ナンバー15でございます。資料3で言いますと14ページでございます。14ページの考察の欄のところでございます。いただきましたご意見は、学習支援につきましては、全ての病院が教育を与える場である必要があるということではなく、小児病院のようなノウハウのある施設に、成人の相談員等の医療従事者がアクセスできる、そういう仕組みを考えたほうがよいのではないかというふうなご意見をいただいております。資料3の14ページのところの3パラ目のところでございますけれども、「学習支援に関しては、学習内容

そのものの支援だけでなく、就学や、学業継続に対する支援も重要である」ということ。「小児病院を中心とした学習支援に関するノウハウの蓄積のある医療機関と他の病院の連携が求められる」というふうなことを書かせていただいております。

次に行きまして、資料2のナンバー16のところでございます。資料3で言いますと、19ページでございます。いただきましたご意見は、AYA世代独特の就労に関する課題として、新規就労と就労の経験年数が少ない中で離職し、再就労するというものがあると。その視点から、考察のほうに記載をするべきであるというふうなご意見をいただきました。資料3の19ページの考察の4パラ目のところに、アンダーラインのところでございますが、「AYA世代の就労支援に関しては、若年であるために就労そのものが初めてであったり、退職までの業務経験年数が少ない中で再就職活動をしなければならなかったりと、他の世代とは異なる課題がある。AYA世代特有の課題に対応した支援がなされるよう留意が必要である」というのを加えさせていただきました。

すみません、ちょっと行ったり来たりで大変申しわけございませんでした。おもだったところは、この5点、ご説明させていただきました。その他の項目につきましては、資料3をご参照にご議論いただければと思います。

私の説明は以上です。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます

非常に膨大な資料なので、読み込むのが非常に難しいかと思っておりますけれども、資料2と資料3につきまして、ご説明をいただきました。

皆さんがおっしゃっていただきました意見が、きちんと反映されているかどうか、少し確認をいただきまして、このことにつきまして、何かご意見等がございましたら、お願いいたしたいと思いますが、いかがでしょうか。

なかなか意見が出せないかと思っておりますけれども、前のほうから順番にいきますと、例えば普及啓発のところ、山内委員のご意見を反映されていますけど、このような書きぶりでもよろしいでしょうか。山内委員、いかがですか。大丈夫ですか。

それから、長期フォローアップのことに関しては、山内委員と清水委員からのご意見がありましたが、これも特に問題ないですか。何かご意見がありましたら。こういうふうにしたほうがいいのか、もっと、こういう表現がいいとか。何かありましたらお願いしたいんですが。

清水委員。

○清水委員 清水ですけれども、ありがとうございます。

もう少し具体的な、何か施策につながるような形の書き方ができないかなという視点で、ちょっと読んでいたんですけれども、その考察の4ポツ目のところの、「希望する内容がさまざまであったことから、今後、患者の意向に沿ったきめ細やかなフォローアップがなされるよう、特に成人診療科を中心とした医療従事者に対して普及啓発」、普及啓発はいいんですけれども、書かれているといえば書かれているんですが、窓口がはっきりしているような、見えるようにするようなことを記載できたらいいかなと、ちょっと思いました。

余り、そういった、長期フォローアップをやっていますよというような看板は、患者さんからは見えにくいというところもあって、ここに行けば健康の問題を相談できるんだみたいな、そういう窓口が明確にできるといういいなみたいな書き方ができるといういいなど、ちょっと思った次第です。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。

ここに行くとなるとわかるということですね。

○清水委員 連携体制を構築し、患者に、経験者に、それを見える化すること。ちょっと、もう少し、いい言葉で何か言えればいいんですが。

○松本ワーキンググループ長 そうですね。

○山内委員 例えば、資料3の3ページ目の下から3行目の「普及啓発を行うとともに、相談支援センター／患者相談窓口などがワンストップの窓口となるなどの対応と」とか、そういったことですよね。

○清水委員 そうですね。などが窓口となつてとか。

○山内委員 窓口となつてとか、その辺があつたほうがいいのかもかもしれないということですよ。

本当にさまざまなので、どこに行ったらいいかわからないのが、みんなの現状だから、そこが窓口となつてというのがあつたらいいんじゃないかというものの意見ですけど、どうでしょうか。橋本さんとか鈴木委員が、そういうふうになって来られたら困るかどうか。

だけど、でも、そのほうがいいですよ。相談支援センター、結構そういうものの。

○松本ワーキンググループ長 そうですね。それが相談支援センターの役割ということですが、鈴木委員、どうですか。

○鈴木彩委員 確かに窓口は明確になったほうがいいとは思いますが、その長期フォローアップの窓口にというのは、院内のというか、地域のというようなイメージでよろしいですかね。地域の中での。

○清水委員 イメージは地域のだと思えますね。東京は、やっぱり地方で治療を受けていて、成長して都会に出てきて働いているみたいな人もいらっしゃると思うので、必ずしも東京で治療を受けている方々だけじゃないということを見ると、そんな感じがいいかなと思いました。

○鈴木彩委員 そうですね。できるだけ、やっぱり窓口は明確なほうがいいので、相談支援センターに来た方が、ちゃんと私たち相談員がコーディネートできるように、それこそ、相談員のネットワークの中で、まず、きちんと話し合いが持たれることは必要かなとは思いますが、でも、窓口としてはよろしいかと思えます。

○松本ワーキンググループ長 橋本委員、いかがでしょうか。

○橋本委員 全く同じ意見で、清水さんもおっしゃったように、確かに仕事で地方から東京に来ている小児がん経験者とか、そういう方たちもたくさんいると思うので、地域にいる人たちも、みんなが利用できるということを明確にというのは、いいと思います。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。

じゃあ、この書きぶりとしては。

すみませんでした。お願いします。角田委員、どうぞ。

○角田委員 今のお話って、もっともだと思うんですけど、ここって、どちらかという、長期フォローアップのために、その医療機関の関係者が連携しましょうという話ですから、今のワンストップの窓口は非常に重要だけど、場所は、やっぱりここじゃないんじゃないでしょうかね。

そういう普及啓発とか、患者さんの情報というところにして、きちんと明記したほうがよろしいんじゃないかと。

○松本ワーキンググループ長 この、実施状況のところの考察じゃなくてという意味ですか。

ありがとうございます。今、ここに書いてあるので、これを少し膨らませようという、そういう考えだと思いますが。

樋口委員、いかがですか。

○樋口委員 おっしゃるとおりだと思いますしか言えなくて、すみません。

今、既に議論いただいたことで、これをごらんになった方が、まず、ここで知っていただくという機会にもなるとは思いますし、かなり、皆さん、注目していただいている事業だとは思いますが、明確に書いていただいたほうが良いとは思っています。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。必要な取組とか、そういうところにも挙げたほうがいいのかもしいけど、このところには、やはり相談支援センター、患者相談窓口が一つの、ワンストップの窓口になるということを明記しておいたほうが良いだろうというご意見というふうに伺いましたが。

事務局、よろしいでしょうか。

○千葉計画推進担当課長 そうですね。この4パラ目のところは、全般の部分で普及啓発を行うというのを書いていて、その後ろのほうに、じゃあ、その後何をするのかというのが、ここでは簡単に言うと医療機関の関係者と地域の関係者が連携、体制を構築を推進しようということが書いてありますので、それに加えて、例えば窓口や相談をする部署の案内や周知を図りとか、そういうふうなものを加えればいかなとは思いますが。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。今の事務局の意見でよろしいでしょうか。

それでは、このところは、そのようにさせていただければと思います。

資料2の2ページ目になりますけれども、生殖の問題ですね。生殖医療の問題につきましては、いかがでしょうか。

資料3で言いますと、10ページ以降のところになるかと思いますが。削除されているので、どんな部分が削除されているのか、ちょっとわからないところもございますけれども、このようなまとめ方でよろしいかどうかにつきまして、ご議論をお願いしたいと思います。生殖医療については、いかがでしょうか。

すみません。清水委員、どうぞ。

○清水委員 たびたびすみません。その最後のところで、これはアンダーラインを施されている11ページのところですが、「生殖機能の温存により対応できない患者に対する支援も重要である」、その対策としては、養子縁組と里親制度の情報ではあるんですけども、心理支援みたいなとこ

るも、結局、どっちも全部無理という場合もあるかとは思っているので、心理支援みたいなものも、ちょっと入れておいて、言葉としては、文言として入っていたほうがいいかなというふうに思いました。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。これは、具体的な方策が書いてあるんですけども、方策だけではなくて、心理的な支援をとということも加えるということですね。具体的に、心理支援や養子縁組。

○清水委員 がん生殖学会でも、そういう心理士さんを育てているようなところもありますので、そういう人材が、今後ふえてくることも見込みながらというふうに思います。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。ぜひ、そのような言葉を事務局のほうで入れていただければと思います。

生殖医療に関しては、樋口委員、いかがですか。

○樋口委員 言いたそうにはしていなかった。今、清水委員の追加なんですけど、今の流れだと、生殖機能の温存により対応できない患者さんに対しては心理支援が具体的には必要みたいなふうな書き方になっちゃうと、生殖温存ができる人にも心理支援はすごく大事で、この間のときの議論にも、温存が大事なんじゃないなくて、温存の後のケアがすごく大事と。実際、温存したものを使うときに、どうしたらいいんだろうかというところの支援が欠けるというような議論を、ここで皆さんとしたかと思うので、何か、そこも含めた、ここの記載がいいのか、全体の心理支援というのが必要というふうな記載をしたほうがいいのか、でも、その根拠となるデータをどういうふうに。ここは考察なので、どんなふうに取り扱ったらいいのかが、ちょっとわからないなと思いつつ、眺めていました。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。確かに心理支援というのは大事だけど、それがアンケートの調査として、どこかに出てきて、心理支援とでも一言あればいいんですけど、なければ考察のところさらっと入れる。さらっと入れるというのが、一つの方法かと思いつつ、けれども。

水橋委員代理さんと言っているのかどうか。水橋さん、いかがでしょうか。

○水橋委員 本当に、多分、温存は治療が始まる前とかにもやるとなって、その後って、誰にも、多分、退院後って相談できずにいるところがあるとは思っているので、先ほどおっしゃっていたように、その後、どうしたらいいかというところでは、全体の支援というか、心理的な支援というふうに追加したほうがいいかなとは思いますが、考察なので、さらっと。

いや、でも、やっぱり入れたほうが、言われて気づく医療者もいると思うので、簡単にでも入れたほうがいいかなとは思っています。

○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、ここの心理的支援ということに、生殖機能の温存とか、温存できなかった人に対する心理的サポートということに関しては、少しこのアンケートの内容から。

○清水委員 アンケートの結果の分厚いやつの44ページあたりが、生殖機能の温存についてのところで、心理的なということは余り書かれてはいない。

○松本ワーキンググループ長 85ページですか。

○湯坐委員 85ページの126番の図表で、専門的な相談に対応できる人員の育成34%とあるの
で。

○清水委員 それが、ある意味、その中に入っているんでしょうね。

○湯坐委員 それを、読みかえてしまえば。

○松本ワーキンググループ長 そうですね。85ページの図表126番ですね。専門的な相談に対応
できる人員の育成を考えている人が35%いるということ。

それから、そこにもあります、これは温存ですけど、そこは専門相談窓口の充実。

○清水委員 48ページの74のところにも、一番正しい情報提供を行うために必要だと考えられる
取組で、専門的な相談ができる人員の確保みたいなのが。

○松本ワーキンググループ長 そこに心理が入るとのことなんでしょうかね。

ここは、ちょっと事務局にお任せをして、少しそういう文言を入れてほしいという意見ですので。

○千葉計画推進担当課長 そうですね。この11ページの最後のところが、今の書きぶりだと、対応
できない患者さんに対するという、それが主語になっているような形になっていますので、そう
ではなくて、患者さんやご家族には、心理的な支援が、まず必要なんだというところを書いて、
さらに生殖機能の温存により対応できない患者をとこのを続けていくような形がいいかなとは
思いますけれども、いかがでしょうか。

○松本ワーキンググループ長 よろしいかと思えます。ありがとうございます。

生殖機能はよろしいとして、次に、療養環境の問題につきまして、中でも、15番の清水委員の
ところの記載追加というのがございましたが、それ以外のところも含めまして、療養環境につき
ましては、いかがでしょうか。

資料でいきますと14ページからということになりますかね。資料3の14ページからというこ
とになります。

何か、このあたりでいかがでしょうか。皆さんのご意見が反映されていればいいと思いますが、
特にございませんか。

樋口委員、お願いします。

○樋口委員 学習支援のところ、小児病院を中心としたと書いてあって、何となく小児病院を中心
としただと、ほかの東京の総合病院さんも教育支援を頑張っているところはあるので、何か小児
科で読みかえなのか、小児病棟という読みかえなのか。

○松本ワーキンググループ長 そうですね。確かに、これは小児病院ではないですね。こども病院だ
けではなくて、大学の小児科なり、小児科を専門としている人たちの経験ということだと思いま
すね。小児病院という表現は、少し間違いなのかもしれない。

○千葉計画推進担当課長 そこは、我々もちょっと難しく、ぜひ、どういう表現がいいか、なるべ
く短いセンテンスで表現。例えば小児病院等とするのか、それだとちょっとわかりにくいので、
どういう言葉がいいかなというのは、ちょっと。

○松本ワーキンググループ長 小児病棟を、病棟が学習支援をするわけではないので、病棟だと

ちょっとあれかもしれないですね。

湯坐委員、どうぞ、お願いします。

○湯坐委員 多分、今、長期に入院する診療って小児がんだけなので、例えば小児がん診療施設としゃえば、大学病院で小児がんを結構強くやっているところとか、総合病院で小児がんを強くやっているところというのは、ほぼ網羅できるのかなと思うんですけど。

○松本ワーキンググループ長 そうですね。AYAがんではなく、小児がんというところでもいいのかもしれないですね。

○千葉計画推進担当課長 わかりました。では、そのような表現に変えます。小児病院ではなくて小児がん診療施設。では、そのような形で変えさせていただきます。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。療養環境につきましては、ほか、いかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、療養環境の次は、就労のことですけれども、就労に関してはいかがですか。

ここは、樋口委員と山内委員のお話がありました。ページでいきますと、19ページ以降ということになりますね。

山内委員、いかがでしょうか。特に問題はありますか。

ここで意見をいただいた樋口委員も大丈夫ですか。

じゃあ、就労、就学に関しては、これでよしと。

それから次の、介護サービスとか療養生活は、ご意見がありませんでした。

医療費に関しても、特に問題がなかった。

あと、全体的なところで、この二つですね。妊娠・出産の問題と相談支援のところ、清水委員と山内委員からのお話でしたが、よろしいですかね。

それでは、資料2と資料3を今、ごらんいただきましたが、全体を通して何か、この実態調査のまとめと考察につきまして、何かご意見はございますか。よろしいですか。

お願いします。湯坐委員。

○湯坐委員 戻っちゃってすみません。長期フォローアップの話のところ、考察と、あと、生殖のところ、生殖のほうには、経済的負担への支援も考えなければいけないというような、たしか文言が考察に入っていたんですが、長期フォローアップも、成人診療科に広げて積極的にやっただくとなると、恐らく、やっぱり費用の問題って出てきちゃうと思うんですよね。小児病院って、大体は適当に疑い病名を10個ぐらいつけて、ホルモン検査とかをやるんですけど、それは本当に全うにやろうとすると、本来は自費診療ですよという形になって、たしか聖路加さんでも、モデル事業として、人間ドックを使った検診とかをなさっていて。

だから、もし、これを広げていくとなると、やっぱり、そこに、なかなか東京都から言うのは難しいとは思いますが、要するに、それを保険診療として認めさせる活動をするのか、さもなければ、何かそういった費用に関することの留意が必要であるなり、今後の課題であるみたいなことは入れておいたほうがいいのかと思うんですけど。

○松本ワーキンググループ長 そこまで踏み込んでいいのでしょうか。事務局、お願いします。

○千葉計画推進担当課長 非常に難しいところをございまして、先生がおっしゃるように、疑い病名でやっているというのは、もう、こんなことを私が言うのもあれですが、みんなが知っているような事実なんですけれども、正確に言うと、不正請求の一部みたいなところもあるので、なかなか公的な文書に、それを、どういうふうに表現するかというのは、非常に難しいと思うんですね。

何か、例えば、何か学術的に、こういうきちんと検査が必要だみたいなものが、どこかにあるんでしょうかね。もし、そういうのがるのであれば、そういうのをきちんと保険診療で認めてほしいというのを、我々、国への要望活動とかに入れていくとかというのは、そういうのはできるんですけれども、そういうのは、何かあるんでしょうか。

○湯坐委員 小児がんの長期フォローアップのガイドラインとかは、一応作成されていて、その中で、ある薬剤を使っていたら、一年に一回は心エコーをやらなければいけないとか、そういったことは、もう、ほぼ決まったものはあるので。あと、内分泌検査は年に一回やらなければいけないとかですね。というのは、あると思うので、それでもいいし、あと、逆に言うと、不正請求を助長しちゃいけないのであれば、やっぱりそれは課題であるということは、むしろ、そのことを書くのではなく、疑い病名でやれと書くのではなく、そういった課題はあるがとかというのは入れておいていただいたほうがいいのかなとは思ってますよね。

山内委員。

○山内委員 確かに、おっしゃるとおり非常にグレーゾーンなんですけど、例えば、心エコーとかのフォローアップとか、あと、生理が全く、早期閉経をしましてホルモン値のフォローアップとか、その辺は多分、病名がついて保険でいけると思うんですよね。

ただ、問題は、例えばホジキンで胸部マントル照射をしていて、その人の乳がん検診とか、がん検診というのが、ちょっとハードルが高いので、それは、うちも自費で、全く、やっぱりやっていかなきゃいけないかなとは思っては。もともと、がん検診自体が日本では自費です。

だけど、ある程度、その早期閉経だったら、普通の人にも早期閉経でいったらホルモン値をはかるのは保険でできるわけじゃないですか。だから、その辺のところとかの、割とまだグレーなところと、多分、ハードルが高いのはがん検診なのかなとは思っています。

そこがなるようになるのは、反対に、例えばBRCが陽性の人のサーベイランスが保険になるかどうかというものの、その辺のところの突破口と同じレベルになってしまうので、どうなっていくかの今後のあれなのかなとは思いますが。

○松本ワーキンググループ長 なかなか考察に、そこまで載せるというのは難しいというのはあるかと思えます。そういうさまざまな問題があるのでというぐらいに、何かありませんかね。

○千葉計画推進担当課長 何というんでしょうか、課題があるという書き方は、当然できると思いますので、どういった書きぶりがいいかというのは、ちょっと先生方からご意見をいただきたいと思えます。

今、ちょっと確認しましたら、我々、毎年、春と秋に国要望というのを東京都全体でやっていて、我々医療政策部から厚労省にも国要望というのをやっているんですけれども、小児がんやAYA世代のがん患者に適切ながん医療が提供できるような、これらの長期的な支援が可能な体制の構

築が図れるよう検討してほしいというのは、毎年、国要望を出しているというところなので、これぐらいふんわりした表現であれば、大丈夫だとは思いますが。

どれぐらい。調査結果でも、費用について課題があるみたいなことは読み取れるとは思いますが、何かしら書けるとは思うんですけども。

○松本ワーキンググループ長 確かに、長期フォローアップに関しては、なかなか、まだ、しっかり定まったこともありませんので、具体的に書くとなると、なかなか難しいと思うんです。

だから、とは言っても、やはり、ふわっとでも書いていただけると、僕はいいいんじゃないかなと思います。

○山内委員 23ページに、一応、下から5行目に、「長期フォローアップ中の検査や予防接種に係る費用、アビアランスケアにかかる費用に対する負担が大きいと考えられた」というのは、ここには指摘はしてくださってはいるんですよね。

○松本ワーキンググループ長 これを再掲しても、いいかもしれないですね。

○山内委員 そうですね。

○松本ワーキンググループ長 確かに、23ページの下の方に、費用の負担のことが書かれていたりしておりますので、これも含めて何か、この長期フォローアップのところにも同じような文章があってもいいのかもしれないですね。

ありがとうございます。ほか、よろしいでしょうか。

それでは、まだまだ検討しなくちゃいけないことも多いですので、もし、また内容で気づかれることがありましたら、事務局のほうにいただければと思います。

それでは、続きまして、議事（1）はこの程度にいたしまして、次に議事（2）に入りたいと思います。

議事（2）は「分野別重点的な取組（案）」についてということになります。これは資料4ですけども、これにつきまして、事務局より資料の説明をお願いいたします。

○千葉計画推進担当課長 それでは、ご説明させていただきます。

今、松本先生からございましたように、我々、都といたしましては、資料を、昨年行いました調査結果、それに基づいて資料3で検証をして、それに対して、都はどういうことをやっていくのかという取組の方向的なものをまとめたものが、資料4でございます。

ちょっと役所的で申しわけないですが、これはこれで一覧にされたもので、先生方からご意見をいただいて、つくり上げていって、ここから我々が行政としていろんな施策を生み出していくと、そのような、最初のシードのようなものだと考えていただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

こちら、資料4のほうですけども、一番左に目指すべき姿、それから真ん中に、調査結果から読み取れる課題、右側に、我々として現在考えておる今後の取組を記載してございます。

アンダーラインを引いた部分がありますけれども、こちらが前回のワーキンググループでのご意見をもとに、修正した部分等々でございます。資料2で言いますと、冒頭でも申し上げましたが、3ページのナンバー20からナンバー29が、この資料4に該当するご意見の部分でございます。

こちら、ちょっとかいつまんで、まず、ご説明をさせていただきたいと思います。

資料2で言いますと、ナンバー21でございます。資料4で言いますと、1ページの取組の下段のほうのところでございます。いただいたご意見は、AYA世代に対応するネットワークを構築するには、小児の視点のみ議論されるのを防ぐために、小児がんの診療連携協議会だけでなく、成人の協議会のメンバーを入れたほうがいいのではないかというようなご意見をいただきましたので、資料4の取組の下段のほうの1パラ目のところでございますが、「小児がん診療連携ネットワーク参画病院に成人のがん診療拠点病院等を加え、「AYA世代がん診療連携ネットワーク」を構築し、好事例の共有や医療従事者に対する課題に応じた研修等を実施」していくと、このように改めさせていただきました。

次に、資料2のナンバー23でございます。資料4のところに、在宅という切り口の言葉があるというふうなご意見をいただきましたので、資料4の1ページの取組の下段の2パラ目のところでございます。「AYA世代がん患者の在宅診療を行う診療所等の情報を共有する取組を実施」していくということ、新たに加えさせていただいております。

続きまして、資料2のナンバー26でございます。資料4で言いますと、4ページの取組の3段目のところでございます。こちら、ナンバー26とナンバー27を合わせて、ちょっとご説明させていただきます。いただいたご意見は、SNSを使った情報発信の仕組みは考えているのかどうか。SNSを使った、がんポータルサイトに誘導できる仕組みがあるというのではないかといったご意見や、がん相談支援センターの認知度が低いという課題は、全世代共通のものであるので、SNSの活用など、AYA世代特有の対策を書いていけるといいのではないかとというふうなご意見をいただきましたので、資料4の取組の3段目のところに、「相談支援センターの業務内容等について、AYA世代になじみやすい方法での周知方法や院内の医療従事者向けの研修の実施等について検討」ということで、ここではSNSというふうなことに絞らずに、少し幅広い表現となるような言葉に、ちょっと変えさせていただきました記載をさせていただきました。

すみません。ちょっとかいつまんだご説明ですが、私のほうからは以上でございます。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。資料4、それから資料2の3ページ目につきまして、何か。資料とそれについてご説明いただきましたが、何かご意見等ございましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

これが、一番重点的な取組ということで、恐らく大事なところになると思いますので、順番に考えていきたいところでございますが、何かご意見はございますか。

順番にいきましょうか。まず、資料4の最初ですね。AYA世代のがん患者対策の①医療機関のところ、AYA世代の患者が、適切で本人が希望する医療や相談支援を受けられるという目指すべき姿に対して、この課題があつて、取組を講じているというところですが、確かに、小児のネットワークだけではなくて、成人のがん診療拠点病院等のネットワークをうまくつなげるのが大事ではないかなというのは、まさにそのとおりだと思います。小児科だけでできるわけではありませんので。そうだと思います。

あと、在宅ということに関しても大事なんです。

どうぞ、山内委員。

○山内委員 先ほどから長期フォローアップの話が出ているんですけど、実際、アンケートで聞いた場合に、小児科に比べ成人診療科において、長期フォローアップの実施割合は低いんですけども、その原因が、そのブリッジがないということが余り触れられていなくて。要するに、小児から成人になったときに、その移行期をちゃんとフォローしているところがないので、その拾い上げが重要だというのが、ちょっとこれからは伝わってこない気がして。

要するに、その間が漏れないようにしないと、別に成人診療科がわかっている拾い上げていないわけではないので、成人診療科までたどり着かないわけですよ。その、その間でボールが落ちているということの書きぶりと、そこを拾い上げるような努力をしなきゃいけないというのが、ちょっと全くすこんと抜けてしまっている気がしたんですけど、いかがでしょうか。

○松本ワーキンググループ長 それに関しては、小児がんの経験者の話ですか。それとも、AYA世代に発症して小児で診ておられた患者さんの。

○山内委員 そうですね。ごめんなさい。長期フォローアップの、このところの長期フォローアップというのが、ちょっとどういうふうなことを。移行期医療という意味で今、指摘をさせていただきました。

成人の診療科、ちょっともう一回、このデータへ戻りますけど、例えば若年性乳がんの患者さんが長期フォローアップされていないかということ、されていると思うんですけど、今では。されていない。

○松本ワーキンググループ長 そうですね。だから、病気のフォローアップはいいんだけど。

○山内委員 そういう意味での長期フォローアップ。

○松本ワーキンググループ長 病気以外での、病気の治療によって起こっている心臓の病気とか、あるいは内分泌の病気とか、そういう、いわゆる、そういうものに対してのフォローがうまくいっていないのが。

○山内委員 それも少ないという指摘ですね。

○松本ワーキンググループ長 それが、長期フォローアップという視点なんですね。

○山内委員 わかりました。私は、移行期医療のところ、さっきの話じゃないですけど、やっぱり田舎で、やっぱり子どもころに。この間、うちでもAYAカンファレンスで出たんですけど、やっぱり、地方で小児がんで白血病で骨髄移植までやっているんだけど、親もよく話していないで、東京に来て就職して、好きな人ができたけど、あら生理がないわ、どうしようというので、どこに行ったらいいかわからないという人とか、やっぱりいるかなと。

○松本ワーキンググループ長 恐らく、それもすごく大きな問題だと思うんですね。

だから、いつも樋口委員がおっしゃるように、小児がん経験者のフォローアップと、AYAで発症した人たちのフォローアップ、フォローアップといっても、その病気そのものじゃなくて、それにまつわるいろんな合併症なんかのフォローという、そういう視点が、やっぱり成人には、まだ、ちょっと抜けているのかなという、そういう話なんだと思うんです。

樋口委員、いかがでしょうか。

○樋口委員 そうだと思います。今、山内先生のお話を伺いながら、その両方の意味を、山内先生がおっしゃったことも、とても、そのブリッジというところも、とても大事な移行医療のことの文言も入っていくと、小児がんサバイバーも、AYA世代のがん患者対策としては入れていかなきゃいけない課題でもあると思いますし、若年のがん患者さんの長期フォローアップが、その全身状態のフォローアップという意味で、どう健康管理していくかというところの認識と理解というのがされているかどうかというところの、両方の課題が、ここには含まれて書かれているんだと思うので、それが、もう少し明確になったほうがいいかなとは思いました。

あと、先ほど来、違う話になっちゃいますが、先ほど来、清水委員がおっしゃっていたような窓口の明確化というところが、やはり課題なんだとも感じておまして、院内でAYA世代のがん患者さんがいたときに、院内のどこのセクションにいた、それは恐らく相談支援センターが一番適しているとは思いますが、相談支援センターに、院内でAYA世代のがん患者さんがいたときにはコンサルトするとかいうようなことも大事ですし、院外の施設間連携ということも大事なので、患者さんやご家族が、どこの病院に行けばAYA世代の患者さんの支援をしていただけるか、あと相談に乗っていただけるのかというところの窓口の明確化というところも、課題には上げられるのかなとは。もし、先ほどの考察に書かれるのであれば、この課題に書けるのかなというふうには思いましたが、いかがでしょうか。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。どうでしょうか。今の樋口委員のご意見ですけど。窓口の明確化ということですね。

○山内委員 今、実際、うちの病院で、AYAサバイバーシップセンターを立ち上げて、窓口の明確化をして、全ての診療科、もちろん乳腺外科とかでは若い患者さん、AYA世代が多かったのでやっていたんですけど、ほかの診療科も、とにかく橋本のところにワンストップで電話をすると、そこから振るというやり方をしているのと、あと、とにかく外部にも啓発をして、そういう、さっき言ったみたいな、東京に就職で出てきたけど、どうしたらいいかわからないわという人たちが、とにかくたどり着いてくれればいようなワンストップの窓口をやっているんですけど。

だから、そうすると、やっぱり医療者としては、医療者はすごくふだん忙しいので、例えば本当に何か、何となくそれを拾い上げてあげたいなと思いつつも、ボールをどこに投げたらいいかわからないと、もう落ちていくのを、そのまま見てみないふりをしてしまうところもあるので、それが投げられる先として、今できたので、ほかの診療科でもかなり埋もれてきていた人たちが、拾い上げられるようにはなっているんですよ。

まだ、ホームページとかを見て、ほかの病院、県外とかから、でも県外からそれを見て乳がんの患者さんが来たりとかということはあるんですけど。だけど、そういった形の、やっぱり窓口というのは何か必要かなとは思いました。実感しています。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。相談窓口に関しては、この資料4でも、相談支援ということに関して非常に、3ページとか、あるいは4ページなんかにも載ったりはしているわけなんですね。

○清水委員 取組のところに、ネットワークを構築し、患者、家族に相談窓口を周知するとともにみ

たいなことを、ここにちょろっと入れておくことが。

○松本ワーキンググループ長 このパラグラフはちょっと長いので、何かもう1ポチあってもいいのかもしれない。

○清水委員 もう1ポチしてもいいかもしれないですけどね。

○松本ワーキンググループ長 してもいいかもしれませんが。

○山内委員 相談窓口の明確化をすとか。

○清水委員 そうですね。

○松本ワーキンググループ長 先ほどのお話ですね。

鈴木委員、どうですか。

○鈴木彩委員 やはり、この目指すべき姿のところに、ちゃんと相談支援が受けられるということが書いてあるので、それに対応した取組は、今、やっぱり別のパラグラフで1個明確に記入したほうがよいと思います。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。事務局のほう、いかがでしょうか。

○千葉計画推進担当課長 今、お話しいただいたのは2点あるのかなと思ひまして、まず、1点目は、資料4の1ページの取組の上の段のところなんですけれども、かなり雑駁にまとめているところがありますので、例えばですけれども、小児期に発症したがん患者さんですとか、AYA世代期に発症したがん患者さんの、それぞれに応じたフォローアップというのが必要だということ。それから、疾患のフォローアップだけではなくて、社会的や心理面のフォローアップも重要であるという、そういうふうな形を書けばいいかなと思ひております。

2点目のほうの窓口のほうは、その取組の下段のほうに、4ページの取組の3段目にあるような、相談支援センターの窓口ですとか、そういうところの、周知方法や院内の医療従事者向けの研修の実施等について検討が必要とか、そういった内容を再掲するような形で書いてはいかがかなと思ひますが、いかがでしょうか。

○松本ワーキンググループ長 清水委員、どうぞ。

○清水委員 今の事務局からのご意見は、その一番最初の、認知度が低いというところの具体的な取組の中に、疾患に加えて心理、社会的なことを加えるということで、疾患と、あと合併症とか、そういうような書き方をしていただくと、長期フォローアップにもつながるかなというふうに思ひました。後遺症合併症か。

○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、どうまとめていいかが難しいんですけれども。

その二つの、先ほどの二つの側面を、この資料4の1ページの右側の取組の下段のところ、ポチを幾つかふやすことで、少し整理していただくという形でよろしいでしょうか。お願いいたします。

2ページ目に、ちょっとめくっていただいて、生殖機能の温存のことに関しては、また後ほど、少しあるのかもしれませんが、このところに関しては、特にこのような形の課題と取組でよろしいでしょうか。

直してあるのは、2ページ目の場合は、上の「啓発ツールの作成を」ではなく、もう、いろいろできているので、「啓発ツールの活用を含む」というふうにしちゃうというところですが、よろしいでしょうか。

ここにも何か相談支援があってもいいような気も、ちょっとするんですけど、どうですか。

ちょっと、生殖機能の温存に関しては、後ほど少し参考資料3を用いて検討しますので、ここは少し飛ばしましょうかね。

続きまして、3ページ目の、AYA世代のがん患者対策の②患者・家族支援というところですね、上段がAYA世代の患者特有のニーズに対応できるというところ。下段が患者が適切な環境の下でがんの治療と就職・就労を両立できるということ。目指すべき姿ですね。あとは、課題と取組が載っておりますが、このページに関しては、何かご意見はございますか。

松井委員、ではないですね。オブザーバーの松井先生、お願いします。

○松井オブザーバー すみません。一番上のAYA世代がん患者同士の交流支援の充実を図る必要というところの取組のところ、がんのポータルサイトに載せていただくというようなことになっているんですけども、ほかのSNSを利用しようという、一番最後のページでしたっけ、と同じで、やはり、AYA世代の患者さんは、なかなか東京のがんのポータルサイトを見ないと思いますので、何かしらSNS等を通じた、AYA世代がよく利用するようなツールを用いて情報発信していただけたらいいんじゃないかなと思います。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。確かにポータルサイトに載せるだけではなく、もう少し、ツール、今のツール、SNSという言葉はなかなか使えないかもしれないんですけども。何か、事務局、いかがでしょうか。

○千葉計画推進担当課長 松井先生のおっしゃるとおりで、我々もそれは重要だとわかっているんですけども、役所の限界というのがちょっとありまして。

実は、我々がつくる文章は全て公文書の扱いで、SNSで発信するときも、ちゃんと上司の決裁を受けてやらないといけないというのが、本当のルールなんです。

ただ、本当に重要だと思っておりますし、やっていきたいとは思っていますが、ただ、どういうふうにしてやっていくか、どういうツールがいいのかというのは、ちょっと考えなくちゃいけないなどは思っております。

○松本ワーキンググループ長 樋口委員、お願いします。

○樋口委員 これは、多分、AYAのこのワーキングの中の話ではなくて、全体の中でも、そのポータルサイトの閲覧数が少ないというお話は、ずっとあったかと思っておりますし、私も、だから毎日必ず1回は見ようと思って。閲覧数を上げないと継続できないとおっしゃっていたので。

これがないよりはかは、あったほうが、はるかによく、ポータルサイトを、どうせ見ないから別の策をと考えるのも、もちろん大事なんですけど、ポータルサイトを見ていただける努力というのを考えるのが、恐らくこの中で考えなきゃいけないことだと思うので水橋さんや松井先生に、どんどん、このポータルサイトを引用して、SNSを使って流してもらえようかなことをしていただけることを、このワーキングでは多分考えなきゃいけないのかなと、事務局のご苦勞を思っ

ています。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。取組に、ここには書かないけれども、ぜひ、SNSが使える人がポータルサイトを。使える人が。使えない人もいるので。

すみません。角田委員、どうぞ。

○角田委員 ほかのところというか、親会でもそうなんですけど、その情報発信のために、やっぱり、がんポータルサイトをと書いておるので、ここをきちんと周知しましょうということは、ほかでも出ていますから、ここで、そういったことを、また言ってもいいんじゃないでしょうかね。

○松本ワーキンググループ長 そうですね。情報を載せるだけではなくて、もっと周知させる。

○角田委員 存在の周知を。

○松本ワーキンググループ長 そうですね。がんポータルサイトを周知させとか。

○山内委員 掲載し、周知する。

○松本ワーキンググループ長 そうですね。そんなようなことを、事務局のほうで考えていただければと思います。

○山内委員 今、樋口委員に言われて、今、このスマホで見てみたんですけど、よくわからない。どこにどう。もう少しだから、松井委員とか、そういうSNS世代の人たちの意見を聞いて、ちょっと非常に。

いや、私、いいのがいっぱい入っているというのは、ずっと聞いていたし、よくポータルサイトの話が出るので。だけど、その情報にたどり着くのが、ちょっとわかりにくいのかもしれないかなとは思いました。すみません。

でも、おっしゃるとおりだと思います。せつかく、これだけ、いい。

○角田委員 その課題もいつも指摘されているんですよね。わかりづらいつて。

○山内委員 そうですよ。いい情報がいっぱいあるので、もったいなくて、本当、これをね。

○樋口委員 意外と病院、都内のがん診療病院が、このポータルサイトをリンクしていないんですよ。だから、そもそも病院のほうも、このポータルサイトをリンクして、病院に訪れる方がポータルサイトに行けるような、何か仕組みもできたら、本当はいいんだろうなとは。

○松本ワーキンググループ長 事あるごとに口コミも含め、SNSも含め、ポータルサイトを盛り上げていただきたいという、そういうご意見ですね。

橋本委員、どうぞ。

○橋本委員 まさに、私たちがAYAの相談を聞いたときに、最初にどこのサイトで情報を探し出すかということ、AYA研究会のサイトとか、中外製薬のAYA Lifeとかに、まず、行ってしまいうんですよ。それが、ポータルサイトだというふうに意識を変えていけるものに。

○松本ワーキンググループ長 地域の情報に密着している。

○橋本委員 地域情報、本当、そうですね。

○松本ワーキンググループ長 地域情報に密着しているのもありますよね。きっと。

○橋本委員 ちょっと今、思いました。すみません。

○樋口委員 何か、その時々にあったものというのが、多分、難しいんですよ、ポータルサイトは。

瞬時な対応がないので。普遍的な情報は結構あるし、病院情報もかなりあるのでいいんですけど、でも、やっぱりAYA研のサイトは、次にある交流会の情報が、すぐに載っているしとか、AYA Lifeは、やっぱり今必要な内容が載っていたりするのでという。多分、ニーズが違うんです。

○松本ワーキンググループ長 そうですね。ただ、ぜひ、SNSを使えない人は、そういう口コミで周知をしていただくということも必要かと思います。

清水委員、どうぞ。

○清水委員 つまり、そのAYAの情報の発信において、都がどういう役割を果たすかという話だと思うんですけども、知っている人はAYA研のサイトに行きますけれども、多くの人はAYA研を知らないみたいな話、中外のサイトも、もっと知らないかもしれないんですけども。

恐らく、都が、都のやはり拠点病院等を管理しておられる立場ではあるので、やはり、医療機関に対して、こういう情報があるよということを周知していただいて、その医療機関を介して、患者さんにその情報を伝えることができるというのが、一つの役割かなというふうには思います。

患者さんも、恐らく自分のことなので、同じように探して、AYA研とか何かのサイトにAYAというので、上のほうに上がってくるサイトを自分で見に行っちゃうと思うので、わざわざ迂回して東京を見に行くふうにはならないんじゃないかなというふうには思いますけどね。

○松本ワーキンググループ長 グーグルの検索で、割と上位にヒットできるようなつくり込みを、もう少ししていただけるといいのかもしれないですね。

○清水委員 医療機関への周知というのと、東京ならではの情報を、かなり充実させているということが、やっぱり見てもらえるポイントになるんじゃないかなという気がするんですけど。

○松本ワーキンググループ長 確かに今、「AYA」とやると全然何もヒットしてこないんですが、何とかアヤさんという名前になっちゃうので。「AYAがん」とやると、一番上は、やっぱり国がんの情報が出て、その後、「AYA Life」、あるいは厚労省、がん情報サービス、そういうのが出てくるので、ここに、この上位にうまくい込めるように、東京都のポータルサイトが。何かうまく工夫すると、上のほうに出るんですよ。うまく。

角田委員、お願いします。

○角田委員 ほかの部会でも、大体同じ質問があるんですけど、やっぱり行政がつくっているサイトだから、ある程度公文書扱いで、余り即時性とか難しいと思うんですけども、さっき言った中外のサイトとか、そういう一般企業にリンクを張るということは、だめなんですか。難しいんですかね。

○千葉計画推進担当課長 リンクを張ったりですとか、イベント情報を入れるというのは、もう、いただいたすぐその日にはできますので。ただ、我々が拾いに行き入れて入れるというのはできないんですよ。これ、リンクしてくださいと言われれば、すぐやるという感じなんですね。

なので、そういうこともやっていますよというのが、まだ、知られていないというのがあるので、先生方がおっしゃるように、こういうこともできますというのを、こういうことが載っていますというのを、やっぱり知っていただくことを、まず、ちゃんとやらなくちゃいけないかなと思い

ますね。

○松本ワーキンググループ長 確かに、これ、見ていると、今ぱっと調べただけなんですけれども、「AYA世代がんとろうー東京都」というのが、ベスト10以内に出てくるわけですよ、割と。だから、そういう、せっかくこういうイベントをやったので、その報告みたいなものも載せつつ、何かうまく誘導できるようなスタイルをつくるといいのかもしれないですね。

ありがとうございます。ほかに何か細かい意見、ありませんでしょうか。大丈夫でしょうか。よろしいですか。

それでは、3ページ目はそれでよいとして、次、資料4の4ページ目ですが、いかがでしょうか。4ページ目では、相談支援センターの認知度が低いということで、先ほどのSNSなんですけど、「AYA世代になじみやすい方法での周知方法や院内の医療従事者向けの研修の実施等について」というところ。

「院内の医療従事者向けの研修の実施」というのは、これはちょっとよくわからないなと思ったんですが。これは、事務局は、どういう意味合いなんですか。研修の実施を広報するというのであれば、また、あれなのかもしれないけど、でも、それとまた、相談支援センターの認知度と、余り。しかも、院内ですので、各病院に依存している。

○樋口委員 多分、院内で余り、院内ですら余り、先ほどの山内先生の話と同じだと思うんですけど、院内で、どこに振ったらいいかわからないということもあるので、院内にAYA世代、AYAということさえ知らない診療科の先生もおられるので、この世代の人には特有な課題があるから、何の主訴を言ってこなくても、ここにAYA世代の患者さんが今、入院しましたとかというときには、相談支援センターに振ってくださいねというような院内周知のことが必要という話が出たかなと。

○松本ワーキンググループ長 そうなると研修という言葉があれなのかな。ちょっとおかしいんですかね。そこにじっくりしないですね。院内の医療従事者向けの周知等についてとか、情報発信とか、そんなようなことですかね。周知方法。

○樋口委員 患者家族だけではなくて、院内にも周知をしていくとかということ。

○松本ワーキンググループ長 そうですね。周知方法、その相談支援センターについてのということですよ。

だから研修では、ちょっと何かじっくりこないような気はするんですけど。それは手段なのかもしれないですけどね、研修という手段。

水橋委員。

○水橋委員 前回、私が、看護師でも相談支援センターの場所を知らない人がいるみたいな話をして、そのときに、相談支援センターの場所だったりとか、相談支援センターはどんなものなのかというのを、院内の医療従事者がまず知ったほうがいいんじゃないか、そこから、患者さんに看護師とか医者が伝えられるんじゃないかという言い方をしたので、もしかしたら、それがここに反映してくださったのかなと思うので、もし、それであれば、研修じゃなくて周知でもいいかなとは思いました。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。じゃあ、そこは事務局と、また考えさせていただいて、文言を少し検討させていただければと思います。ありがとうございました。

清水委員、どうぞ。お願いします。

○清水委員 違うことを指摘してもよろしいでしょうか。がんになっても適切な教育を受けられるという、4ページの一番上の取組のところなんですけれども、「AYA世代がん患者の療養環境改善のために拠点業院等」なんですけど、例えば、教育のことではあるので、都の教育委員会ですとか、学校ですとか、そっち側への働きかけというのは、この中に書くのは難しいですか。

なので、多分、学校側にこういう人がいるということを知っていて、遠隔教育みたいな形で推進して、国のほうでも何か推進しているような話は聞いているので、学校のほうにも、先生方にも知ってもらおうというようなことは、入れていただけるといいんじゃないかなというふうに思いました。

○松本ワーキンググループ長 事務局、いかがでしょうか。

○千葉計画推進担当課長 当然、我々、別に教育庁のことだから書けないとか、そういうことはございませんので、例えば、よく言われているのは、高校の特に先生方の理解が少ないとか、そういう話を聞きますので、そういうところも入れてもいいかなと思いますけど。

○松本ワーキンググループ長 山内委員。

○山内委員 今のそれは、アンケートの結果には、何もそれは出てこないですよ。だから、すみません、個人的に。うちの息子は東京都の小学校の先生なので、教育現場の先生たち、もう今、教員のなり手も少ないし、今すごく大変ですよ。何か、そこまでの負担が強られるのかなというの、ちょっと思っていましたけど。

○千葉計画推進担当課長 もちろん普通の小学校、中学校もあるでしょうけれども、がん教育とかで、例えば病院に来て授業をやっていただくとか、そういうのというのは支援学校ですとか、そういう方々の先生になると思いますし、高校だと、また、ちょっと話が違ってくるんじゃないかと、それぞれによってちょっと違うというのを、この間、清水先生のところの会で、教育庁の方とちょっと意見交換をさせていただいたところなので、お互い連絡をとってやっていきたいと思います。ちょっと私のほうもやらせていただいています。

○松本ワーキンググループ長 鈴木委員、どうぞ。

○鈴木彩委員 やっぱAYA世代になると、高校とか大学というところだと思いますので、やっぱり学校側は、高校側や大学側が単位が出せるような、レポートを出せば認定してもらえとか、そういったところの理解になると思うんですね。

なので、教育委員会の働きかけは必要なんですけれども、やっぱりそういったところの理解が、まずあることが大事なので、そのあたりに触れていただけるとありがたいかなと思います。

○松本ワーキンググループ長 教育庁のほうからということですね。

○千葉計画推進担当課長 全くおっしゃるとおりでございます。教育庁に行くと、制度的には全く門前払いではなくて、いろんなパターンがあって、その人の状況ですとか勉強の内容等によってできることもあるということで、あとは校長の判断になるというのが、大体答えなんですね。そ

うすると、校長先生が知らない、いや、だめだよとか言っちゃうと、もう、そこで終わっちゃうので、そういうことがないように、きちんと皆さんにいろんなことを知っていただくですとか、そういうことが必要なのかなと思いますし、病院のほうも、そういうところに働きかけをすて来ていただくとか、何かをやるとか、そういう仕組みがありそうだと知っていて、お互いに知っていただくという取組が必要なのかなと思いますけど。

すみません。これは都立に限定して、私立だと、多分、全然だめだと思いますけど。

○松本ワーキンググループ長 それは、その取組の中に一文を入れるということは、どうでしょうか。

○千葉計画推進担当課長 先ほど、山内先生がおっしゃられたように、調査結果から何もないので、これは、どういう書きぶりがいかなとは思うんですけど。

○松本ワーキンググループ長 調査結果は調査結果で重点的な取組なので、調査結果になくても。

○千葉計画推進担当課長 我々としては、先生方からいただいた意見であれば、そういうふうなことは書けますので。

○松本ワーキンググループ長 このワーキングでこういう話が出たというところで書き込んでいただければよろしいかというふうに。

○樋口委員 考察の中で、触れられています。「学校関係者などへのAYA世代のがん患者に対する正しい理解や知識」というような。触れてあるので。

○松本ワーキンググループ長 では、全然書いてもおかしくない。

○樋口委員 堂々と触れていただいたほうがいいと。

○松本ワーキンググループ長 こそこそじゃなく、堂々とですね。わかりました。ありがとうございます。

そこは、事務局と、また相談させていただきたいと思います。ありがとうございます。

ほかに、何かご意見はございますでしょうか。重点的な取組に関してという、資料4に関してですが、いかがでしょうか。

○水橋委員 今の話の流れだと、病院におけるという前に課題、がんになっても適切な教育を受けられるの、病院における学習支援の充実が必要になっているんですけど、多分、結果とか、資料3の14ページもそうなんですけど、通院治療中で学習支援の割合が高かったりするので、多分、通院治療中は病院における学習支援では、ちょっとなくなってしまう可能性もあるというか。今みたいに、高校だったり大学のほうにご協力いただいたりとか、情報をいただいたりなど、病院におけるという言葉ではない言葉のほうが、何か病院におけるだと入院中みたいなニュアンスになるので、ちょっと言葉が思いつかないんですけど、そのほうが伝わりやすいのかなと思いました。

○松本ワーキンググループ長 病院におけるという言葉ではなくて、難しいけど、がん患者の学習支援ということですね、要は。いつでも、どこでもということですね。

何かいい言葉を、また、事務局がきっと考えてくださると思います。よろしく願いいたします。ほかは、いかがでしょうか。何か全体を通して。

清水委員、どうぞ。

○清水委員 ちょっと、生殖のところでは先ほど思いつかなかったんですが、資料4の2枚目のところなんです、2番目のところの課題、がん診療を行う医療機関と生殖機能の温存を実施する医療機関との連携が必要ということなんですけれども、連携方法を検討するというのと同時に、やはり患者さんが少ないので、少ない施設ほど、やっぱり情報がなくて困っておられるというところもあるので、医療従事者間の情報共有の仕組みみたいなものを、やはりこういう都のネットワークの中でつくっていただけないかというふうに思いました。

○松本ワーキンググループ長 医療者間の情報共有の仕組みということですね。よろしいでしょうか。お願いいたします。

ほかは、よろしいですか。橋本委員、どうぞ。

○橋本委員 ちょっと、もし視点が違っていたら申しわけないんですけど、一番最後の誰もががんに関する正しい知識を持っているというところの、目指すべき姿のところに関連するかどうかなんです、AYA世代でがんになった人ではないんですけど、親ががんのAYA世代の子どもたちが、学校で相談に乗ってもらえる人たちがいるという存在が、すごく、その子たちが退学しないとか、学校にちゃんと通うということで、すごく重要で、子育て中の患者さんたちが、そういうのが学校にあるから、あなた行ったらいいんじゃないかといって勧めたことで、すごく自分の治療も子どもさんも落ちついたなんていうような声を聞くことが何度かありましたので、何かそういうことも、AYA世代のがんに関してという、当事者以外のことも含めた学校のいろんな方たちに関心を持ってもらうみたいなことも、何か入れたらいいかなと、ちょっと思っただけで申し上げました。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。これは、恐らく、もしかしたら親会の話なのかもしれないですね。AYA世代の、もちろんAYA世代のがんのワーキングから出る意見なんですけど、親会での議論というか、何ていうんですかね、もうちょっとアダルトな話のような。アダルトな話といたら、すごい変ですが。

○千葉計画推進担当課長 この資料4の4ページの一番下の、誰もががんに関する正しい知識を持っているというところは、三つワーキングがある中、全部に、これは同じ言葉が入ってしまっていて、言葉が違うのは、この課題のところのAYA世代のがんに関してとかだけなんです。それ以外は、みんな同じことを言っていて、要は、都としては、がんに関する普及啓発というのを、もっとやっていかなきゃいけないというふうに思っているところです。そこが、これまでのような、パンフをつくって配って終わりとか、がんポータルサイトを見てねと言って終わりとか、そういうことではなくて、がんになる前から、どうやったら知っていただくかというのを、もうちょっと踏み込んでやっていきたいなというふうに思っております。

ちょっと、きょうは時間が足りなくてあれなんですけれども、こういうやり方がいいんじゃないかというの、ぜひ、ご意見をいただきたいと思っています。

例えばですけど、パンフをつくるにしても、年代別のパンフをつくるですとか、例えば状況別ですね。家族ががんになったらとか、部下ががんになったらとか、生徒ががんになったらとか、そういうふうな状況に応じたパンフをつくるか、そういうふうな、いろんな案があると思うので、

内容は、今までつくってきたパンフでいろんなコンテンツがありますので、それを駆使していけばいいだけなので、どうやって切り口をもってつくって、どういったところにアクションをかけていくのがいいのかというのを、総合的に考えていきたいというふうには思っております。

今、ここにこういうふうに置いてあるんですけども、いろんなご意見があると思うので、きょうはちょっと結論は出ないかもしれないので、いろんなご意見をいただければ幸いです。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。全てのところに共通ということなので、恐らく、今のような切り口で、新しいパンフレットなりを考え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、ご意見はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、皆さんからいただきましたご意見を、事務局と、また調整させていただきまして、適宜修正させていただければというふうに思います。その際には、また委員の皆さんにご確認をいただくことになるかと思っております。

それでは、議事はその次に移りたいと思います。

(3) その他ということになります。事務局より、資料の説明をお願いできればと思います。よろしくお願いたします。

○千葉計画推進担当課長 それでは、ご説明させていただきます。参考資料3と参考資料4をごらんいただければと思います。

この間、ワーキンググループを通じまして、先生方からさまざまなご意見をいただいております。資料3や資料4にもありましたように、AYA世代がん患者に対する取組というのは、まだまだいろんなことをやっていかなくちゃいけないと考えております。

長期フォローアップもそうですし、学習支援や就労に関する課題、それとか、在宅療養に関する課題ですとか、費用面の負担ですとか、心理面、社会面でのフォロー、支援ですとか、さまざまな課題がありますけれども、それぞれはそれぞれに対応したものを、今までやっていることもございますし、これからやっていくこともあります。1点、生殖機能の温存に関する支援とか施策というのは、東京都は、今まで何も。ゼロだったんです。なので、やはり、これはまずかろうということで、少し生殖機能温存に関する施策をスタートさせていきたいというふうなことを、我々、考えております。

それで、まず、たたき台としてつくったのが参考資料3でございまして、ここでは、資料4のところであった課題を、そのまま書いているところなんですけど、この三つの課題に対して取組を進めていこうと考えております。

参考資料3のところなんですけれども、まず、1点目のところに、患者・家族に対する情報提供というところを考えていかなくちゃいけない。先ほど言いましたパンフレットをつくるですとか、SNSとかのことを含めて、世代になじみやすい方法での周知ですとか、そういうことも考えていかなくちゃいけない。

2点目のところでは、医療機関間連携の充実、先ほど、清水先生からは、情報共有のことも大切だということも伺いましたので、こちらにも、そのことを加えた形で連携の充実というのを進めていきたいと思っております。これは、これまでやってきたこともございますし、今後やってい

くこととも合わせて進めていくということなんですけれども、一番最後、3のところ、生殖機能温存に係る費用助成というのが、一つ課題としてあるのかなと思っております。

ここは、全くもって手つかずなところなんですけれども、参考資料4が、A3の資料の横型のものなんですけれども、昨年度、平成31年の3月に、都のほうで調査を行ったものでございます。そのときは、五つの、これは府県で、ちょっと名称は書いていないんですけれども、費用助成が行われていて、その内容をここに、ちょっと字が小さくて申しわけないんですけど、記載しているところがございます。

ただ、その後、どんどんふえておりまして、現状、我々が把握している段階では、12の府県が実施しているというふうに聞いていて、さらに四つ、五つが準備中というふうなことも伺っております。

そろそろ都道府県では半分に達しようかというところで、これは余り言うてはいけないんですけれども、余りおけると、ちょっといろんなところでいろんな人におこられてしまうというのがある、都も、やっぱり検討を進めていかなくちやいけないというふうなのが実情でございます。

ただ、みんながやっているからやっているということではなくて、やっぱり課題があるからやるということなんですけれども、本日は、改めて、ここに掲げました我々のたたき台の1から3までの課題について、ご検討いただくべく、ご意見をいただきたいというふうに思っております。

また、現在、先ほど言いましたように、我々が今、把握しているだけで12府県が実施しているというふうなことを申し上げましたけれども、詳細な調査を、今後、東京都のほうで道府県の調査をかけたいと思っております。その調査結果ですとか、今後、費用助成のスキームづくりについて、できましたら、本ワーキングで次回以降に、先生方に詳細なご検討をいただいて、我々は事業化を進めていきたいというふうに思っております。

これまで、実態調査のことで先生方からお知恵をいただき、今回、検証までしていただいて、やっとワーキングは終わりかと思ったら、まだ続くということで、大変申しわけないんですけれども、次回以降も、できれば先生方からご意見をいただきたいと思っておりますし、また、次回以降、その生殖機能の温存に係るスキームづくりというふうなことで、もちろんスキームは我々がつくるんですけれども、それに対するご意見をいただくというところで、我々としては、現状のメンバーに、例えば産婦人科の先生ですとか、泌尿器科の先生ですとか、もしくは生殖機能にかかわる何らかの支援ですとか、そういうことをやっていたら職の方等々に、このワーキングに加わっていくことも必要かなと思っております。

それらも含めて、本日は、特にきょう、何かを決めるというわけではないんですけれども、方向性ですとか、こういうことも必要だとか、もう、いろんな細かいことでも結構ですし、実は、いや、こんな費用助成よりもほかにもこんなことが必要になるんじゃないかというのは、余りいただくと、ちょっと収拾がつかなくなっちゃうのであれなんですけれども、そういうものも含めて、幅広いご意見をいただければと思っております。

どうぞ、よろしく願いいたします。

○松本ワーキンググループ長 ご説明、ありがとうございました。今、参考資料3、参考資料4につ

いて、ご説明をいただきました。

東京都としても、生殖機能の温存について真剣に考えていこうというところではございますが、どうでしょうか。一つずつと言わず、この生殖機能温存について、何かご意見、こういうことがあったらいいんじゃないとか、ありましたら、お願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

情報提供の面、それから、医療機関間の連携の話、それから都市事業の話。

橋本委員、どうぞ。

○橋本委員 すみません。一つだけ。最近、私たちのところで相談が多いのは、やはり不妊治療をしている途中で、がんが見つかって、がんの治療を、手術などを始めたんだけど、どのタイミングで妊娠の妊活ができるかみたいなご相談がすごく、結構あるんですね。

そうすると、その不妊治療をしているクリニックと、がんの治療をしている医療機関との中との、その治療の連携とか調整というところに、非常に悩まれるようなご相談なんかは、実際、相談室なんかにも、よくありますので、ぜひ、不妊治療を専門でやっているクリニックとの連携なんかは、ひとつ、必要かなと、ちょっと思いました。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。不妊治療の施設との連携ということですね。ありがとうございます。

樋口委員、どうぞ。

○樋口委員 今、橋本委員がおっしゃったのはそのとおりで、ただ、今の橋本委員がおっしゃったのは、やはり温存にかかわるところでの不妊治療の施設との連携という視点だったと思うんですけど、先ほども申し上げたように、AYA世代のがん患者さんに大事なものは、温存だけではなくて、それを使うときに、どこでどう支援を受けられるのかとか、どんなふうなことに自分たちは留意したほうがいいのかというのは、全く知らないで何となく温存しているという傾向もあるので、費用助成については、もう、これなんだとは思いますが、全体を、情報提供だとか相談支援とか、医療機関連携の充実というところは、このタイトルが「生殖機能の温存について」にはなっているんですけど、それだけではなくて、温存だけではなくて、生殖機能というところにタイトルをしていただくと全体に広がるので、余り温存に限定しないでほしいなという思いはあります。

○松本ワーキンググループ長 相談支援なんかは、特にね。心理的サポートだとか、そういうのもそうだと思います。ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。山内委員、どうぞ。

○山内委員 温存は、すごく大事なんですけど、なかなか、やはり私どもの患者さんでも、乳がんが診断される前は、そんなに子どもは・・・だとは思わなかったけれども、診断された後、どうしても子どもが、何か非常に欲しくなってというところがあったりとか、今、子どもの虐待とかも実際に非常にあるので、生まれてくる子の、その温存を使って生まれてくる子どもの先も、ちょっと見ている人たちにも、ちゃんと意見を聞いたほうがいいかなと思って。

特にうちでは、女性総合診療部で、やはりすごく不妊治療をしている人は多いので、不妊カウンセラーの看護師さんが、やっぱり、私たちは、がん患者さんのがんの立場からしか見れないんで

すけど、妊娠をして、親として、その人たちがきちんと子どもを育てていけるかどうかということを、やっぱりパートナーも含めて、しょっちゅう話を聞いてくれるんですね、そういう観点から。

そういう観点の意見も必要なのかなとは思いますが。がん患者を診ている立場からしたら、妊孕性、温存させてあげたいと思うんですけど、ただ、その後、やっぱり、そんなにはあれだけ、いろんな問題が実際、現場ではあるんですよ。

その辺のところも、やはりちゃんとわかっている人たちの意見も聞いたほうがいいんじゃないかなとは思いました。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

これは、私の個人的な意見なんですけど、費用助成となると、どうしても東京都内だけになってしまうんですね。例えば、神奈川のほうに行くと、そこで不妊治療をするとか、そういうことに対しての助成って、今、出ないじゃないですか。出ますでしょうか。都民だったら、大丈夫ですか。

○千葉計画推進担当課長 そこは、スキームづくりなんですけれども、我々が今、考えているのは、都民を対象にしたいと思っているので、例えば、都民の方が聖マリでやっても、お金は出すというふうな形にしたいと思うんですが、その辺は、一応、対象は都民としたいと思っていますし、また、たしか、この12府県がやっていると申し上げましたけど、埼玉、神奈川、千葉は、もう、既に費用助成が始まっていると思うので、先生方のところで入院されている方で、隣のベッドの人は助成があるけど、隣のベッドの人は助成がないとかいう可能性も、今はあるということだと思います。

○松本ワーキンググループ長 そうですね。であれば、大丈夫ですね。ありがとうございます。

ほかに、何かご意見はありますか。

清水委員、どうぞ。

○清水委員 生殖じゃないことも、ちょっと申し上げてよいというふうに聞いたような気がするので。

恐らく、終末期の在宅ですとか、介護保険が利用できないということの問題が結構あって、ちょっと在宅のことを触れていただいているんですけども、そのあたりは、この間の勉強会の中で、市町村レベルでやっていく事業だということだというふうに、この間、理解をしたんですけども、都と市町村の関係の中で、都から何か、市町村向けに発信していただくということができるんですか。横浜市とか、神戸市とか何かの事例はあるわけなんですけど。

○千葉計画推進担当課長 先生おっしゃるとおり、情報発信という意味ではできるんですけども、なかなか。それはできます。

もう一つ、我々は、その終末期だけではなくて、いわゆる介護保険的なものの事業を考えて、組み立てまでするところまでいったんですけど、ちょっと、簡単に言うと予算が認められなかったというところがあって、その事業は、まだできていないというのが実態なんですけれども、一応、真っ先に考えてやりたいと思って考えている最中ではございます。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。何か、いいアイデ

アがあったら、出していただければと思いますけど、いかがですか。

よろしいでしょうか。大丈夫ですかね。いいですか。

- 樋口委員 もう、費用助成のことは、私は前に申し上げていて、まとめてくださって、資料2の28番のところ、今後、AYA世代がん診療連携ネットワーク構築後、ネットワークにおいて課題に応じ必要な検討を行っていくと書いてあるので、そこに、もう今や期待するしかないのかなと思っていますが、アピランスのことも東京都はいまいち、ほかの、区でやっていたりするところは結構あるので、都でも支援していただけたら、区はもっとやりやすくなるだろうなというような思いもありますし、先ほどの話の長期フォローアップのことだとか、さっき山内先生がおっしゃったサーベイランスのことが、やっぱりゲノムが出てきて、遺伝性腫瘍があって、サーベイランスはどうするかみたいな、この間、発症した人は、サーベイランスの保険診療が認められてきましたけど、あれが、どう広がっていくのかというのは、ちょっと私たちも見ているところではあるので、結構広い話にはなってくるかなとは思っています。

でも、ただ、これは、やっぱりAYAに多い話ではあると思うのと、AYAだからこそ長期的になってくることでもあるので、引き続き、検討はしていただけたらなと思っています。

- 松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。ほかに。よろしいでしょうか。

それでは、よろしいですか。参考資料3、4の、この生殖機能に関しましてはご意見をいただきましたので、もし、また、ご意見がございますようでしたら、事務局のほうに言っていただければというふうに思います。ありがとうございます。

それでは、事務局にお返ししますので、よろしく願いいたします。

- 千葉計画推進担当課長 松本先生、ありがとうございました。本日は、たくさんのご意見をいただきまして、本当にありがとうございました。

ちょっと繰り返しになりますけれども、実態調査の検証、分析につきましては、今回でワーキングの議論は終了とさせていただきたいと思います。幾つかいただきました修正点ですとか、加筆、修正があるところは、松本先生とちょっと調整させていただきまして、事務局で直し、修正後の資料を皆様へ、後ほどご送付させていただきたいと、そのように考えております。

なお、先ほども申し上げましたけれども、今後のワーキンググループでございますが、次回は、まだ、日程は調整しておりませんが、生殖機能温存を中心に、今後の取組、具体的な取組、生殖機能温存に限らず具体的な取組をやる場合には、先生方のご意見をいただきながら、事業化という行政の施策をつくっていきたいと思っておりますので、ぜひ、ご協力をお願いしたいと思います。

まだまだ、AYAワーキング、続けさせていただきたいと思います。

最後に、事務連絡を2点、申し上げます。1点目、本日の資料でございますが、全てお持ち帰りいただいて結構なんですけれども、こちらの冊子は、すみません。残りの部数がかなり底が見えてきましたので、こちらは、いつものように置いておいてください。よろしく願いいたします。

2点目です。本日、お車でお越しの方につきましては、後ほど言っていただければ駐車券をお渡しいたしますので、よろしく願いいたします。

事務局からは、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した。

それでは、これにて、東京都がん対策推進協議会の第4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ます。本日は、長時間にわたり、ありがとうございました。今後とも、よろしく願いいたします。

(午後 6時40分 閉会)