令和８年度
東京都がん対策推進協議会
第３回がん医療部会
会　議　録

令和８年７月 13 日

東京都保健医療局

（午後２時００分　開会）

○医療連携・歯科担当課長　お時間になりましたので、ただ今より東京都がん対策推進協議会、第３回がん医療部会を開会いたします。

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

初めに本日のウェブ会議に当たりまして、委員の皆さまに２点お願いがございます。１点目が議事録作成のため、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時以外は、マイクをミュートにし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および議事録を公開させていただく予定でおりますので、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深井より一言ごあいさつを申し上げます。

○医療改革推進担当部長

いつも大変お世話になっております。東京都保健医療局医療改革推進担当部長の深井でございます。本日は大変お忙しい中ご出席を賜り、誠にありがとうございます。

がん医療部会は一昨年度新たに設置された部会でして、今回第３回目となります。本部会の所掌範囲はがん医療提供の充実、がんと診断された時からの切れ目のない緩和ケアの提供、小児・ＡＹＡ世代のがん医療に特有の事項、高齢者のがん医療に特有の事項と幅広い分野にわたり、国の動きも踏まえながら都のがん対策についてご議論いただく場となっております。

６月 18 日に開催されましたがん対策推進協議会において、第４期がん対策推進基本計画の中間評価報告書案が示されまして、このたび７月 10 日に正式に公表されました。また国におきましては 2040 年を見据えたがん医療提供体制の在り方や、がん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しの議論が進んでおります。これまでの均てん化に加えまして診療機能の集約化など、地域の実情に応じた医療提供体制の構築が論点となっております。

東京都におきましては高度ながん医療を提供する医療機関の集積、医療圏を超えた患者の受療行動といった特性を踏まえまして、国の制度改正の対応と将来を見据えたがん医療提供体制の整備を進めていく必要があると考えてございます。

本日は東京都がん対策推進計画の中間評価、がん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しに伴う都のがん診療提供体制についてご説明を予定しております。委員の皆さまには今後の東京都のがん医療提供の充実に向けまして、専門的な見地から忌憚（きたん）のないご意見・ご助言を賜りますよう本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。以上になります。

○医療連携・歯科担当課長　ありがとうございます。

まず初めに、本日の会議資料でございますけれども、委員の皆さまには事前にデータに

て送付いたしてございます。次第に記載ありますとおり資料の１から資料の４までと、参考資料の１から参考資料の６までとなります。

次に本日ご出席の委員のご紹介ですけれども、本来はご出席の皆さま全員をご紹介させていただきたいところですけれども、時間が限られてございますので資料２－２でのご紹介に代えさせていただきたいと思います。

なお本日、佐々木部会長につきましては、ご都合によりご欠席とのご連絡を頂いてございます。東京都がん対策推進協議会の設置要綱では、部会の設置につきまして部会長の代理に関する定めはございませんけれども、今回、佐々木部会長からのご指名によりまして、本日は戸井委員に部会長代理をお願いしてございます。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

また本日、小嶌委員からは事前にご欠席の旨ご連絡を頂いてございます。

それではこれ以降の進行につきましては、戸井部会長代理にお願いしたいと思います。

○戸井部会長代理　駒込病院の戸井です。ご指名ですので、ここから進行を務めさせていただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは早速ですが、議事に入りたいと思います。議事の１番、東京都がん対策推進計画の中間評価についてでございます。事務局から続けて説明をお願いいたします。

○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。資料の３をご覧ください。本日は中間評価の進め方、評価の考え方、コア指標の設定を中心にご説明いたします。

２ページ目をご覧ください。まず今年度のスケジュールについてですけれども、各部会・ワーキンググループにおきまして中間評価についてご説明を行い、その後各種調査の実施、そして 11 月から 12 月に開催を予定してございます各部会・ワーキンググループにおきまして、専門的検討を踏まえ協議会で中間評価として最終的に取りまとめると、そういった流れとなってございます。

次のページにお進みください。次に、評価の考え方についてご説明します。国の第４期がん対策推進基本計画に基づく中間評価報告書案は既に示されてございまして、今回７月 10 日に報告書が公表されましたが、こちらの資料につきましては令和７年 10 月６日に開催されました、第 92 回がん対策推進協議会の資料となってございます。

中間評価報告書案の概要では、後ほど参考資料の４でご確認いただければと思いますが、こちらにつきまして、皆さまへの資料送付後に国からこの中間評価の報告書自体が 10 日に公表されてございますので、参考資料４として添付したものは国の案の段階のものとなってございますので、ご了承いただければと思います。

この中間評価ですが、ロジックモデルを活用しまして国の中間評価の実施方法を参考に、１つ目としてプロセス評価、こちらは施策が計画どおり実施されているかどうか、また取り組みが適切に進んでいるかどうかを評価いたします。また２つ目としましてインパクト評価でございますが、こちらは取り組みの成果としましてアウトカムが改善しているか、この２つの視点で実施してまいります。

次のページにお進みください。こちらがプロセス評価でございまして、プロセス評価では事業の実施状況や進捗を確認していきます。ポイントとしましては赤枠に囲まれた内容のところを確認していきます。

次のページにお進みください。こちらがインパクト評価になりまして、アウトカム指標の改善状況を確認いたします。ポイントとしましては、赤枠に囲まれたところが記載の内容となってございます。

次のページにお進みください。こちらが中間評価の取りまとめのイメージとなってございまして、評価につきましては赤枠に囲ってございますが、ＡＢＣＤの４段階評価となってございます。対応についても下の赤枠の内容に記載されているとおりとなります。

次のページにお進みください。続いてコア指標の選定についてご説明いたします。

国の第４期がん対策推進基本計画の中間評価では、全ての指標を一律に評価するのではなく、重要性が高い、アウトカムへの影響が大きい指標をコア指標として抽出し、分かりやすい評価、メリハリのある分析を行うこととしてございます。

また都道府県ごとのがん対策の進捗状況を評価するため、都道府県ごとにコア指標を可能な限り測定・公表。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り組みが横展開しやすくなるように取り組みを進めることとされてございます。

次のページにお進みください。東京都におきましても、国の第４期がん対策推進基本計画における評価手法を踏まえましてコア指標を選定し、評価指標の測定に必要なデータソースとして位置付けてございます各種調査を実施し、中間評価を行うことについて、昨年度の３月に開催した東京都がん対策推進協議会にてご了承を得たところになってございます。

なお各種調査につきましては、令和４年度に実施した調査結果をベースとしましてコア指標の評価に必要な項目を整理するとともに、各指標の経年変化を把握しまして評価に活用するところでございます。

次のページにお進みください。続いて、コア指標の全体像についてご説明いたします。全体で 307 指標のうち国のコア指標、都の独自調査がデータソースとなっている指標、また最終アウトカムにつきましては全指標をコア指標として選定し、再掲を含む 123 の指標を設定してございます。

各分野のコア指標につきましては、記載にあるとおりとなってございます。なおその他の指標につきましては進捗把握に活用しまして、評価のメリハリを確保したいと考えてございます。

次のページにお進みください。こちら最後ですが、医療部会でご検討いただく指標の一覧となってございます。また参考資料の２につきましては、第４期がん対策推進基本計画のコア指標の一覧となってございますし、参考資料の３につきましては、東京都がん対策推進計画のコア指標の一覧となってございます。

コア指標に基づく重点的な分析と、分野ごとの部会、ワーキンググループでの議論を通じまして、施策の実施状況と成果の両面から検証を行い、今後の施策の見直しにつなげ、都民のがん対策の一層の充実を図ってまいりたいと考えてございます。

事務局からの説明は以上になります。

○戸井部会長代理　ありがとうございます。東京都がん対策推進計画の中間評価について、ご説明がありました。ここまでの内容につきましてご意見・ご質問等ありましたら、Ｔｅａｍｓの挙手ボタンを押していただいてお願いできればと思います。よろしくお願いします。

若尾先生。

○若尾委員　ありがとうございます。私から質問２つと意見を１つ述べさせていただきたいと思います。

まず最初の質問なんですけど、今の資料３の２ページのところで本日がん医療部会があって、その下にはワーキンググループ、緩和ケアワーキンググループ、小児・ＡＹＡワーキンググループから矢印が下から上がってきて各事業の進行管理などで、本日参考資料の５に緩和ケア部会の報告は付いているんですが、小児・ＡＹＡの報告はどのような形でされるのかっていうのが１つ目のご質問です。

それから２つ目は、今回の中間報告でロジックモデルを使うということでお話が出ていて、さらに第２回の医療部会、３月に行われた医療部会の時にロジックモデルについて私から質問を差し上げたところ、まだその時点ではロジックモデルが明示されてないということで新年度、つまり今年度の中間評価の際にロジックモデルについて各部会で協議するというお答えを頂いておりました。

それについて今のところそのロジックモデルが見えない形になっていて、東京都がんポータルサイトを見てもロジックモデルが提示されていない中、さっきのインパクト評価をするにはロジックモデルがないとつながりが分からない中、ロジックモデルはどうなっているのかというのが２つ目の質問です。

それから３つ目として意見です。今も少し触れましたけど、今回インパクト評価もしっかりとするという中でコア指標が、緩和ケアが非常に多くのコア指標が立てられていて、いわゆる全体の医療の推進のところ、集学的医療の推進とか、手術・放射線・薬物とか、その辺の指標がほとんどないという、すごくバランスが悪いというのが第一印象であるのと。東京都の調査をコア指標に選んだということなんですが、この参考資料の３を拝見しますと、東京都調べというのも都の状況を明確に表しているものなので、そこも例えば緩和ケアはいっぱいアウトプット指標が拾われているんですけど、全然医療の部分についてはアウトプット指標がないんですね。アウトプット指標がない中、インパクト評価はしっかりとできないんじゃないかというところで、例えばここで見えている東京都調べでがんポータルサイトの閲覧数とか、あるいは研修の実施数・参加人数なども医療を示すアウトプットとしてコア指標に追加したらどうかというところです。

ついでに今見えているので、ページもう少しめくっていただくと、緩和ケアのところを示していただくと、もう１つ、この辺ですね。緩和ケアはアウトプット指標もほんとにたくさん選ばれていて、さらに中間アウトカム指標なんてほとんどコアになっているという、非常にちょっとバランスが悪いというのが、その次のページも見ていただいてもいいですか。

もともと計画自体が緩和ケアだけすごく細かく書かれていたということもあるかもしれませんけど、ちょっと緩和ケアの部分の指標が多過ぎて、評価するということに当たって、このように全部緩和ケアなんです、コア指標。緩和ケアはほとんどコア指標になっているような状況で、ちょっと医療全体を示すにはバランスが悪いのではないか。そのためにもう一回、だから集学的医療の提供のところのアウトプット指標などを追加するのがいいのではないかというのが私の意見です。以上となります。

○医療連携・歯科担当課長　ありがとうございます。１つ目のところですけれども、これまで、部会とワーキンググループを開催してきましたけれども、それの報告ということかと思います。今回、特にそこの内容の資料はお付けしていないところではございますが、この資料３につきましては、ワーキンググループ・部会において全て同じ資料をお出ししていて、同じ形で説明させていただいてございます。

ただ、最後の指標につきましては、ワーキンググループに関しましてはそのワーキンググループの所管する部分だけを出しているような状況でございます。その中で「追加で指標として、こういった指標も入れてはどうか」というところは、ご意見として出てきてございます。

先ほど若尾委員の最後の意見にありましたように、「緩和ケアに寄り過ぎていて手術の指標が少ない」というご意見もございました。そういった今回頂いたご意見については、追加でコア指標に加えるかどうかを検討させていただきたいと考えてございます。

○戸井部会長代理　小児・ＡＹＡのほうはいかがですか。それはもう大丈夫なんですかね、今ので。

○医療連携・歯科担当課長　小児・ＡＹＡも同じような形で。

○戸井部会長代理　同じようなことですね。

○田村医療連携・歯科担当課長　はい。ワーキンググループでお話させていただいております。

○戸井部会長代理　ありがとうございます。若尾先生よろしいでしょうか。

○若尾委員　はい、１つ目は了解しました。ロジックモデルはどうなっているんでしょうか。

○医療連携・歯科担当課長　ロジックモデルの一覧のツリーにつきましては、今回お出ししてはいないですけれども、都の計画にロジックツリー自体はございます。どこがどうつながっているかというのは、そちらの資料を見ていただくと分かる形にはなります。

○若尾委員　すいません、それって公開されていますか。

○医療連携・歯科担当課長　以前、部会か協議会でお示ししたことはあると記憶してござい

ます。

○若尾委員　昨年の７月ぐらいの協議会で案として示されたんですけど、「最終的にこうなりました」ってのは私は探すことができなかったんで、ぜひこの会議の後「ここにあります」っていうのを教えてください。そうしたら、また確認させていただきたいと思います。ありがとうございます。

○戸井部会長代理　ありがとうございます。続いて大井委員お願いします。

○大井委員　がんサポートコミュニティーの大井です。ありがとうございます。

先ほど冒頭にありましたように、第４期のがん対策推進基本計画の中間評価に関わりました。現在、公表されているところだと思います。その評価している際にも非常に議論があった点に関して、東京都では二の轍を踏まないということで、ぜひ検討いただきたいと思うところを指摘させていただきます。

プロセス評価とインパクト評価という形で、まずステップを踏んでいくという大前提ですけれども、例えばプロセス評価の中で、国の評価をするに当たって調査項目の変更された箇所とかがあると、変更された項目によって、すごい点数が上がってしまってＡ評価になっているとか、そういったものに関して今回は評価せずブランクにしましょうという形で今回※印の、アスタリスクのマークになっていたかと思います。そういったところも、ぜひ今回の段階でちょうど調査されたってことが評価のベース値として示されていると思うのですけれども、それの中間評価に当たっての出される資料と項目が変わったものに関しては、何か分かるような形で示していただけたらと思います。それが１点です。

それともう１点はインパクト評価っていうところになりますけれども、今回のこのベース値で示されている中で、令和４年とかの調査記録があるのですけれども、これも国の評価の段階でも課題になりました。ちょうど 2020 年から 2023 年のところにコロナ禍があり、その時の評価っていうのは、これが正しい値だろうかってことは非常に議論になりました。その時が非常に低過ぎたのではないかとかですね。そういった項目に関しても、ぜひ「これは要検討の値になります」みたいなことを中間評価するところで、この数値に関しても注意喚起みたいな形でお示しいただくと、評価していく上で非常にいいのかなと思いました。

まだここに全体が示されてないので、先ほど若尾委員からご質問があったように、示された段階でそういう形で示していただけると評価には関わりやすいなというふうに思いました。

○医療連携・歯科担当課長　ありがとうございます。国の議論を聞いておりましたが、報告書には注釈で、実際の質問内容が一部変わっていたりするところに関しては付けていることをこちらも把握してございます。我々の評価の際にも、令和４年の調査と今回行う調査で質問内容が一部変わるような部分に関しましては、注釈等で補足したいと考えてございます。

また、コロナ禍の影響でいいますと、恐らく令和２年辺りの調査の数字が低く出ること

が他の医療関係の調査ではよくありますので、そういったところは注意したいと思ってございます。ありがとうございます。

○戸井部会長代理　ありがとうございます。その他中間評価につきまして、どなたかご意見・コメントいかがでございましょうか。よろしいですか。また、もしありましたら後ほどでも結構ですので、よろしくお願いいたします。

続きましては議事の２番でございます。がん診療連携拠点病院等の整備指針（指定要件）見直しに伴う都のがん診療提供体制についてでございます。事務局よりお願いいたします。

○医療連携・歯科担当課長　では、事務局よりご説明させていただきます。資料の４をご覧ください。

こちら国において検討が進められてございます、がん診療連携拠点病院等の整備指針、いわゆる指定要件の見直しを踏まえまして、東京都における今後のがん診療提供体制の考え方についてご説明いたします。

まず、国における指定要件の見直しの概要になります。国はがん対策推進基本計画の中間評価や各都道府県における地域医療構想・医療計画の見直し時期との整合性を図るため、令和 10 年度に予定されていた整備指針の見直しを２年前倒し、新たな整備指針を令和８年７月中に公表する予定としてございます。

見直しの方向性としましては、成人のがん診療連携拠点病院につきましては、手術療法、放射線療法、薬物療法の各分野におきまして、拠点病院に求められる水準を今年度と令和 11 年度で段階的に引き上げることが検討されてございます。詳細につきましては後ほどご説明させていただきます。

また、新たにがんゲノム医療拠点病院が都道府県の拠点として位置付けられ、また、都道府県小児がん拠点病院の類型が設けられる、そういった方向性でございまして、都道府県におけるゲノム医療体制や小児がん医療ネットワークをより明確に位置付けていくことが示されてございます。

このため都としましても令和９年度の指定更新に向けた対応に加えまして、令和 11 年度を見据えた準備状況の把握や、都独自の制度の在り方についても検討を進めていく必要があると考えてございます。

次のページです。こちらが成人・小児・ゲノムの各拠点病院等の整備指針見直しに関する、国の今後のスケジュールになってございます。

令和８年度に整備指針の改定が行われまして、令和９年度から新たな指定類型の適用が開始されます。指定期間は３年となることが予定されてございます。

次のページです。こちらは、国と東京都の今後のスケジュールを整理したものになります。国におきましては令和８年３月以降、成人・小児・ゲノムそれぞれのワーキンググループで論点整理や関係団体からの意見聴取が行われ、今後、改定指針案の提示、検討会への報告、新整備指針の公表へと進む予定でございます。

都では本日のがん医療部会および今後この後の７月 30 日に開催します、がん対策推進協議会でのご意見を踏まえまして、８月末に新たな現況報告書を各拠点病院へ配布いたします。その後９月末をめどに提出していただきまして、その後、東京都がん診療連携拠点病院等選考委員会での審議を経まして、10 月末をめどに国へ推薦書を提出することになります。

次のページです。こちらが今の東京都のがん診療提供体制の一覧となってございます。都内では国制度としまして、がん診療連携拠点病院等が 30 カ所整備されてございます。これに加えまして都独自の制度としまして、東京都がん診療連携拠点病院を８カ所、東京都がん診療連携協力病院を 22 カ所、また東京都小児がん診療病院を 13 カ所整備してございます。

次のページになります。こちらは５月 14 日に開催されました、国のがん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループにおきまして示された見直しの方向性をまとめたものになります。

なお、こちら明日の 14 日ですけれども、このワーキンググループが開催される予定となってございまして、これまでの議論の内容が整理された上で、指定要件の案が提示される予定となってございます。そのため本日は、現時点で示されている見直しの方向性につきましてご説明いたします。

手術療法につきましては現在、必要な手術件数を満たさなくても当該がん医療圏に居住するがん患者の２割程度について診療実績を有する場合に、指定要件として認められております、いわゆるカバー率につきまして、令和 11 年度の整備指針改定時には、このカバー率による代替は行わず、年間 400 件以上の手術実績が必須要件となる予定です。

また放射線療法につきましても同様に、年間 200 人以上の放射線治療実績が必須要件となる予定でございます。

また薬物療法につきましては、令和８年度の改定では、がんゲノム医療中核拠点病院等として指定されていることを望ましい要件としまして、令和 11 年度の整備指針改定時には、がん診療連携拠点病院については必須要件となります。

また都道府県がん診療連携協議会の求めに応じて、必要な情報を都道府県がん診療連携協議会に報告し、診療実績はウェブページ等を通じて公表することとなります。

現行指針におきまして望ましいとされている要件のうち、充足率が一定水準に達しているものにつきましては、経過措置を講じた上で必須要件化することが検討されてございます。

次のページです。７ページ、８ページにつきましては、国のワーキンググループ資料を基に、望ましいとされている要件の全国での充足状況を示したものでございます。

資料中の赤枠で示している要件につきましては、今後必須要件化が見込まれる要件でございますが、赤字のとおり現時点では満たしてない病院が幾つかございます。都としましては国の最終的な整備指針の内容を踏まえつつ、各病院の準備状況や充足見込みを把

握していきたいと考えてございます。

次の９ページになります。次は都におけます、がんゲノム医療拠点病院および都道府県小児がん拠点病院の推薦の考え方でございます。

がんゲノム医療拠点病院につきましては、都には複数のがんゲノム医療中核拠点病院およびがんゲノム医療拠点病院が集積してございまして、新たに都道府県の拠点に位置付けられる、がんゲノム医療拠点病院を中心として、都内における質の高いがんゲノム医療提供体制の確保、人材育成、また連携病院の質の向上、および都道府県がんゲノム医療連携協議会の運営等を担う体制を構築する必要がございます。

推薦に当たりましては成人、小児、固形腫瘍、造血器腫瘍など、それぞれの専門性や役割を踏まえまして、都全体でがんゲノム医療ニーズに対応できる体制を確保する観点から、複数の医療機関を推薦することを想定してございます。

候補病院の選定に当たりましては、指定要件の充足を前提としまして、各医療機関の役割分担や相互連携の状況、診療実績や専門性等を総合的に勘案し、東京都のがんゲノム医療提供体制のさらなる充実に資する観点から、候補の選定を行ってまいります。

次に小児がんにつきましては、東京都ではこれまでも都が認定する東京都小児がん診療病院を中心に、東京都小児・ＡＹＡ世代がん診療連携協議会および診療連携ネットワークを構築してまいりました。新たに都道府県小児がん拠点病院に求められる協議会運営、都内の診療体制の共有、長期フォローアップ体制の見える化などにつきましては、既存の取り組みを基盤として移行していくことを想定してございます。

推薦に当たりましては、指定要件を満たす病院から推薦を行うことを基本としつつ、複数の医療機関から意向が示された場合につきましては、これまでの診療実績等についてヒアリングを行い、役割分担や相互連携の状況を勘案し、東京都がん診療連携協議会と一層の連携を図ることにより、小児期からＡＹＡ世代、成人期まで切れ目のないがん医療提供体制の充実に資する観点から、候補を選定してまいります。

次のページです。10 ページ、11 ページにつきましては、がんゲノム医療拠点病院に関する国の指定要件見直し案を示したものとなってございます。

がんゲノム医療につきましては、都道府県の拠点としまして質の高いゲノム医療提供体制を確保するとともに、医療人材や連携病院の質の確保、都道府県がんゲノム医療連携協議会の設置などが求められてございます。

国の資料では指定要件の見直しによりまして、がんゲノム医療中核拠点病院、拠点病院、連携病院の役割分担を整理し、地域におけるがんゲノム医療提供体制をより明確化することが示されてございます。

都としましては国の最終的な要件を確認した上で、東京都がん診療連携拠点病院等の連携を図りながら、都内のゲノム医療提供体制の充実に向けて検討を進めていく必要があると考えてございます。

次に 12 ページから 14 ページまでですけれども、こちらは小児がん拠点病院等に関す

る国の指定要件の見直しの案でございます。小児がんにつきましては、都道府県における小児がん医療連携体制の確保、人材育成、長期フォローアップの医療連携体制の確保、都道府県小児がん診療連携協議会の設置などが新たな役割として整理されてございます。

13 ページでは、現在の東京都小児・ＡＹＡ世代がん診療連携協議会が扱っている事項と、令和９年度以降の小児がん診療連携協議会における協議事項案を比較してございます。

現在も普及啓発、研修、長期フォローアップ、緩和ケア、相談支援など、国が今後求める事項と重なる取り組みを既に実施してございまして、今後は国の新たな枠組みに合わせまして、既存の協議会・ネットワークの取り組みを活用しながら、都道府県小児がん拠点病院を中心とした体制へ円滑に移行していくことが重要と考えてございます。

15 ページですけれども、こちらは令和９年４月以降を想定した、東京都の新しいがん診療提供体制の案でございます。

現行の国制度であるがん診療連携拠点病院などと、独自制度であります東京都がん診療連携拠点病院および協力病院に加えまして、新たに国の制度としまして、がんゲノム医療拠点病院と都道府県小児がん拠点病院が位置付けられる想定でございます。

がんゲノム医療拠点病院につきましては、都道府県の拠点として質の高いゲノム医療提供体制を確保する医療機関として、また都道府県小児がん拠点病院につきましては都道府県における小児がん医療支援の中心として、都の推薦によりましてそれぞれ厚生労働大臣が指定を行います。いずれも原則１カ所とされてございますけれども、都道府県内の役割分担が明確であれば、複数指定も可能とされてございます。

都としましては、東京都がん診療連携拠点病院との連携を図りながら、各制度が有機的に機能する体制を構築していきたいと考えてございます。

次に東京都がん診療連携拠点病院、いわゆる都拠点病院の指定要件改正の考え方でございます。都拠点病院は、がん診療連携拠点病院と同等の高度な診療機能を有する医療施設としまして、都が独自に指定している病院でございます。令和８年４月１日現在、８病院を指定してございます。

令和７年度の現況報告データをベースとし、国の指定要件見直しの方向性に照らした充足状況を見ますと、放射線治療延べ患者数につきましては、８病院中７病院が基準を満たしてございまして、充足率は 87.5％となってございます。

また現行制度では、がんゲノム医療中核拠点病院などになるには、国が指定するがん診療連携拠点病院などである必要があるため、都拠点病院で要件を満たしている病院はございません。

都拠点病院の指定要件につきましても、国の整備指針・改正に合わせた見直しが必要となりますが、ゲノム医療連携病院の指定などにつきましては、病院の準備状況を踏まえまして、一定期間望ましい要件として取り扱うなどの経過措置を設けることが必要と考えてございます。

17 ページです。こちらは整備指針上望ましいとされている要件のうち、今後必須化が見込まれている要件につきまして、都拠点病院の充足状況を整理したものとなってございます。

緩和ケアチームと各部署をつなぐリンクナース等の配置につきましては、８病院中６病院の充足にとどまっている状況です。今後の国の要件化の動向を踏まえまして、各病院の状況を確認してまいります。

最後に、東京都における拠点病院整備の考え方でございます。東京都には、高度で専門的ながん医療を提供する全国トップクラスの病院が集積してございます。また、都外からの患者流入に加え、発達した交通網を背景としまして、二次保健医療圏を超えた広域的な受療行動が見られます。

東京都は人口が全国の約９分の１、１日の推計患者数も全国の約 10 分の１を占めてございます。一方で国が指定します拠点病院数に関しましては、患者数の割合に対して少なく、全国の 15 分の１にとどまってございます。患者数や医療需給が全国的に見ても突出している状況を踏まえまして、都独自に東京都がん診療連携拠点病院を指定し体制を整備している状況です。

国の地域がん診療連携拠点病院は、二次保健医療圏ごとの整備を原則としてございますが、東京都では人口や患者数が極めて集中する医療圏が存在し、二次保健医療圏単位の全国一律の考え方が必ずしも実態に合っていない状況がございます。

次ですが、国の推計によりますと、今後も東京都におけるがん罹患（りかん）者数や手術療法、放射線療法、薬物療法といった３大療法の需要は、全国平均を上回って推移することが見込まれてございます。特に、放射線療法や薬物療法の需要に関しましては、今後大きく増加する見込みでございます。また、国の新たな地域医療構想における圏域設定の考え方としまして、がん医療につきましては従来の二次保健医療圏にはこだわらず、医療機能の実施状況や地域の医療資源等を踏まえ、弾力的に設定することも示してございます。

今後、国が進める均てん化と集約化の方向性を踏まえつつ、東京都において増加する医療需要に対応するためには、都全域で十分な診療体制を維持・強化していくことが必要でございます。このため、東京都としましては都全体の医療提供体制を踏まえながら、指定要件を満たす東京都がん診療連携拠点病院につきましては、国の地域がん診療連携拠点病院等への推薦を行っていきたいと考えてございます。

東京都としましては国の動向を的確に把握しながら、都内の医療需給、患者の受療行動、医療資源の集積状況を踏まえまして、実効性のあるがん診療連携提供体制を引き続き確保してまいります。

最後ですけれども、参考としまして現在の都内の成人、小児、ゲノムの国制度、都制度におけます拠点病院等の一覧を投影させていただいてございます。こちら一覧となってございます。説明としては以上です。

○戸井部会長代理　ありがとうございます。今、がん診療連携拠点病院の指定要件の見直しに伴う、東京都のがん診療提供体制についてというご説明がございました。

２つに分けまして、まず資料でいいますと２ページから 15 ページ、国の指定要件の見直しについて、ご意見・ご質問等ありましたら挙手にてお願いいたします。

東京都に関するもの、16 ページから 19 ページは、その後にディスカッションとさせていただければと思いますが、いかがでしょうか。もしあれでしたら、もう全体を通してでも結構でございます。若尾委員どうぞ。

○若尾委員　はい、がんセンターの若尾です。ありがとうございます。全体というか都について、都のことについて、質問を２つと意見を３つ言わせていただきたいと思います。

まずスライド 19、最後のスライドで、都は非常に特殊な動きをしてほんとにこれから増えるというところで、増えるのは沖縄と東京都しかないという中、この患者推計で 50 年まで増えていますけど、ピークアウトするタイミングとかは推定は出ているのかっていうのが１つ目のご質問です。

それとも関連するんですけど、今後患者さんが増えると言いながら、やはりこの右の図で外科は微増にとどまる感じで、さらにこれから供給側、医療従事者で外科医が減るという中、大きな流れとして、どんどん今の都の拠点病院も国の拠点にして拠点を増やすという案が提示されましたけど、そこはあんまり勢いよく増やすと、いつかはピークアウトするし、さらに外科もこれから減っていく中、あまりそこは加速しないほうがいいんではないかっていうのが私の意見です。

それで、一つのこれは提案なんですけど、この外科 400、化学療法 1,000 とか、あるいは放射線 200 でしたっけ。これはほんとに地域、日本全体を見て、地方でも拠点病院になれるような病院がつくれるというミニマムの要件だと考えます。

東京都はほんとに患者が多い中、今の拠点でも 30 拠点あるうち、27 は 1,000 件超えているんですね、手術とか。一番少ないとこでも 650 の手術をしているという中、400 までハードルを下げないほうがいいんではないかと。今後、都としての拠点病院とかを考えるに当たってここはあんまり……。数が多いけど少しハードルも上げているよっていうほうが国としても通しやすいんではないかというのが、まず意見です。だから 400 以上、今の要件を満たせば全て都としても入れていくというような、少し高めのハードルを作るのがいいのではないかというのが意見です。

それから次の意見としては、今あまりご説明なかったんですけど、都のがん診療連携協力病院というのが、５つぐらいのがん種について手上げというか、がん種を指定していますよね。すいません、ここで質問なんですけど、そのがん種の指定はどういう形で指定しているのかというのが２つ目の質問です。

意見とすれば、やっぱりこれから東京都がん診療連携協議会でも、がん種ごとに役割分担を考えるに当たって、このがん種をする病院はこのぐらいの実績を持っている、機能を持っているってことを、協議会で今後検討されていくと思うんですけど、それでその要件

を満たしたところを協力病院に指定していくという、ちょうど沖縄でやっているような形でしっかりとどういう病院が、例えば胃がんの連携病院はどういう実績があり、どういう機能を持っているというのを示すことがいいんではないかと思います。

それから最後の意見なんですけど、二次医療圏にかかわらず弾力的に運用というお話あったんですけど、それ恐らく都市部というか、本体のほうはそれでいいと思うんですけど、やはり島しょ部を何とかしないといけないんではないかというところを意見として述べさせていただきたいと思います。

だから今の枠組みでない島しょ部支援病院とか、そういうのがないと島しょ部に住んでいる方々が、じゃあ、がんになったらどうすればいいのっていうのが今あまり示されてない。私が知らないだけかもしれませんけど示されてない、計画見てもあまりよく分からない中で、やっぱり島しょ部の方々に対して、人口２万ぐらいしかいないのかもしれませんけど、がんはこういう診療提供体制がありますっていうのを示してあげるのがいいんではないかと思います。以上です。

○医療連携・歯科担当課長　ありがとうございます。まず１つ目、ピークアウトは想定しているかというところでございますが、現状まだ2050年以降までの想定はしてございませんので、いつピークアウトするかまでは、こちらもまだ数値として持ってないというところにはございます。

あとは協力病院のがん種の指定に関しての話かと思います。こちら、今回の国の指定要件等の変更に伴いまして、特に胃がんなどは最近手術が減ってきているといったところは承知しているところではございますので、がん種の指定というところだけではなく協力病院の制度、いわゆる都拠点の制度の見直し等含めまして、協力病院の制度の見直しも今後進めていかなければいけないと考えてはございます。本日頂いた意見も踏まえまして検討材料等の１つとさせていただければと思います。

また最後、島しょにつきましてもご意見頂きましたので、現状、計画の中に島しょに関する支援の部分は特段記載がない状況ではございますので、ご意見として承りたいと考えてございます。以上です。

○若尾委員　ありがとうございます。１つ今確認できなかったことで、現時点で協力病院の要件っていうのはどうなっているんですか。特にもう「自分が胃がんやるよ」、「大腸がんやるよ」と手上げすればそれで、そのがん種が通ってしまうという形なんですか。

○医療連携・歯科担当課長　基本、要件に関しましては国の要件等をある程度満たす中での指定になっているのと、あとは病院の中での、自分のとこの得意・不得意ってところがありますので、病院からの「自分はここが得意です」といったそういったアピールというか、そういったところも加味されているところになります。

○若尾委員　だから自己申告であって、しっかりとした基準値がないということですね。

それから最初の意見で、「今の国の要件を満たしてれば、都の病院として推薦していいんではないか」というお話がありましたけど、そこのハードルを上げるということについ

てはいかがでしょうか。
○医療連携・歯科担当課長　国拠点（地域がん診療連携拠点病院）と都拠点の違いですね。
○若尾委員　はい。
○医療連携・歯科担当課長　国拠点と都拠点で、都のほうのハードルをさらに上げるところまでは今考えてはいないですけれども、少なくとも国拠点と同等というところでは考えてはございます。ですので、最低限国拠点のレベルを満たしている。

ただ今後、特に、先ほど言いましたゲノムの部分ですね。ゲノムの部分に関しましては現状、都拠点でやっているところがどこもないというところがございますので、今の段階で必須要件にはしない。あくまでも望ましい要件というところで、今後都拠点においても、ゲノム等につきましてはやっていただけるように考えてはいるところになります。
○若尾委員　ありがとうございます。これはあくまで意見なんですが、やはりもう人口が多い中、国の要件ぐらいの病院だとすごく山ほどあって、もうどんどん、東京だけ拠点が増えてしまうようなことに少しブレーキをかける必要があるのでは、これからのピークアウトはまだ分からないということですけど、将来的には絶対ピークアウトしてくる中、どんどん拠点を増やしていくっていうのは少し慎重に考えるのがいいのではないかというのが、私の意見です。以上です。ありがとうございました。
○戸井部会長代理　ありがとうございます。それでは小平委員、お願いいたします。
○小平委員　はい、ありがとうございます。私、東京都の拠点病院の整備のことについてなんですけれども、19 ページでしょうか。これ拝見しますと、がん患者数は増えるんですけれども、主に外来診療。入院診療はそんなに増えていかないんだぞということを、この２枚のグラフで示されていると思っています。

そういう意味からすると、この拠点病院のベッド数、病院の規模というものは、ここちょっとあんまり明確に語られていないので、ここが非常に重要なポイントなんじゃないかと思っているので、ご意見を伺いたい。

というのは最近地域医療構想ガイドラインが示されましたけれども、そこにも集約ですね、病床適正化、ダウンサイジングっていうのが明確に示されておりますので、やはりがん治療におきましても、特にベッド当たりの費用が非常にかかるというものでもございますし、適正な病床数を想定して計画を立てていくというのが非常に大事なんじゃないかと思います。

恐らく、がんの入院、相対的な入院患者数は減少しているというデータも既にあると思いますので、東京都でどうなっているかっていうのも知りたいところですし、むしろ入院のほうは適正なところに持ってって、外来のほうはしっかりと、もう少しできる施設を計画していくというようなことが必要なんじゃないかと思います。

さらに付け加えて言うならば、地域医療構想では 2028 年までに病院の機能をしっかりと決めていかなきゃいけないんですね。そうしますと病院の機能を決めるって結構時間もかかりますし、人も動きますし、早めに具体的な病床数とか計画を示していかないとう

まくいかないんじゃないかというふうに危惧しているとこでありますので、ちょっとその辺り伺えればと思います。ありがとうございます。

○医療連携・歯科担当課長　ありがとうございます。病床数ですけれども、国の昨年８月に示した通知で、均てん化と集約化について説明が示された通知ですけれども、そちらの通知の中にも、地域医療構想との連携というところが大きく記載されているところになってございます。

地域医療構想につきましては、同じ医療政策部の中でも別の部署が担当している中で、病床の配分等につきまして、これから議論が進められているところでございますので、われわれがん対策担当としましても、そちらと連携しながら、状況を把握していきたいと考えているところです。

こちらは病床をどうするという議論の場ではないんですけれども、医療政策部の別の部署で議論されている内容をきちんと確認しながら、政策にも反映させていきたいと考えてございます。

○小平委員　ありがとうございます。先ほどの若尾先生のお話にあったように、全体の規模っていうものが今後どこかでピークアウトしていきますので、そういうものを踏まえたベッド数を想定して、連携の病院を決めていくというような考え方も必要なんじゃないかと。医療政策部全体だと全体の病床数を議論することになるとは思うんですけども、がん治療に関わるところは、その部分でまた検討をしていただくといいのではないかと思いますので、よろしくお願いいたします。

○戸井部会長代理　ありがとうございます。その他ご意見いかがですか。今日ディスカッションされていることは非常に重要なことだと感じておりますので、どなたか。どのような意見でもよろしいかと思いますが。

よろしいでしょうか。それでは、どうぞ先生。

○若尾委員　すいません。私ばっかり申し訳ないですけど、国立がんセンターの若尾です。

一点、お話伺っていて恐らく検討していただいていると思うんですが、今回小児がんにつきまして、都道府県の小児がん診療連携協議会っていうのをつくりましょうというのが国の方針として出されていて、一方東京都では、今まで東京都の協議会があったりネットワークがあったりしたんで、恐らくそのように考えていただいていると思いますけど、国の小児がんの協議会と都の協議会をダブルにしないように、１つで、国のほうには国の小児がんの連携病院が入っていて、連携病院以外は入れないんですけど、そこをネットワークのほうで入れるとかで、あまり二重構造にしないようにしていただくのがいいんではないかというのが意見です。

今までは国のほうはブロック単位だったんで、ブロックの協議会と都の協議会ってのは分かれていたところだと思うんですが、今回、都の中で完結するような協議会なので、そこはうまく二重にならないようにご検討いただければと思います。以上です。

○戸井部会長代理　田村課長いかがでしょう。

○医療連携・歯科担当課長　ありがとうございます。そちらに関しましては当然、重複しないようにというところで考えているところにはなります。
○戸井部会長代理　ありがとうございます。その他いかがでしょうか、はい、どうぞ。
○松本（公）委員　松本からは、先ほど若尾先生から「都のほうの」ということがありましたので、都から出る都道府県の小児がん拠点病院と、それから小児がん拠点病院が一緒になって１個の会議体を持つというようなそういう仕組みになっておりますので、その点だけお話をしておきます。

私は、都にお話をしておきたいのは、やはりこういう都道府県の小児がん拠点病院というのができることになるわけなんですけども、東京都というのは非常に大きな組織でございますので、他の県ですと恐らく１つとか、せいぜいあって２つとかいう形になるかと思いますが、東京都は大きな組織ですので、今でも小児がんの東京都の中の協議会の中には 14 の施設が含まれております。14 全てを拠点病院にというわけにはいかないと思いますけども、その辺りを少し考えていただいて、ぜひまたお話を進めていただければと思っております。私からは以上です。
○戸井部会長代理　よろしいですか。ありがとうございます。はい、どうぞ。
○若尾委員　今の松本先生にご質問させていただいてよろしいですか。

この絵見ると、東京都の小児がん診療連携協議会は、都道府県の小児がん拠点と小児がん連携病院で構成されていますよね。
○松本（公）委員　はい。
○若尾委員　そうすると、だから今までのネットワークだと、都が指定する小児病院もその協議会に入っていたと思うんですが、ここでいう東京都の小児がん拠点病院には、国の指定の連携病院までしか入れないという形になってしまうんですかね。
○松本（公）委員　いえ、これを見ていただくと、小児がん拠点病院っていうのは 15 から 10 に減らすというような形になっているんですけども、都道府県の小児がん拠点病院っていうのは、恐らく 40 とか 50 とかできると思うんですけど、そこを合わせた形の一つの枠組みができているんですね。これが１つの大きな協議会、この全国小児がん拠点病院連絡協議会というのをつくって、そこで大きな形でやっていこうという形になっています。

だから都道府県の小児がんの拠点病院っていうのは、都道府県の成人と一緒にやっていってくださいという役割とともに、都道府県といいながら、都道府県が推薦したところを国が認めるということになっておりますので、基本的には国の拠点病院という形になるという、そういう形になっております。だから、拠点病院の裾野が広がるというふうに考えていただければと思います。
○若尾委員　それで 14 っていう意見もあったということなんですね。
○松本（公）委員　そうですね。いや、14 という意見はないんですけど、東京都は確かに小児がんの機関が 14 で小児がんの協議会をつくっておりますので、そういう意味では 14 と

いうのはちょっと多過ぎますけども、ちょっと何か考えていただければと思っております。ありがとうございます。

○若尾委員　分かりました。ありがとうございます。

○戸井部会長代理　ありがとうございます。その他いかがでしょうか。よろしいですか。いいですか。大丈夫ですかね。それでは、もしご意見ありましたら後ほどメール等で頂ければと思います。

それから今日さまざまなご意見頂きましたので、情報共有できるものは直ちに情報共有をしていただいて、それから比較的速やかに検討できるものも少なくないかと思いましたので、それはそういう形でですね。それから多少時間が必要なものに関しましては、部会長預かりというような形でさせていただければと思います。このような形でご了承いただくということでよろしいでしょうか。

○医療連携・歯科担当課長　秋山委員が。

○戸井部会長代理　秋山委員どうぞ。

○秋山委員　はい。在宅分野からということで出席をしています秋山です。

放射線療法を受ける人の数が先ほどの図でも増えていくというふうに図で示されていますし、これからも重要な治療法の一つだと思うんですけれども、私ども、外来に通院している人とか在宅にいる人は、放射線療法をする病院が放射線療法を閉じたので、別のところへ毎日通わなくてはいけなくて、やはり「通院が結構しんどい」というような声を結構聞いている状況があります。

放射線の治療の機械をメンテナンスするとか新しくするとかいうのにはお金がたくさんかかるから、閉じるほうが先なのか分かりませんけれども、需要がこれだけ増えていくのであれば、何か対策は講じているのでしょうか。ちょっと伺いたいなというふうに思いました。

○戸井部会長代理　田村課長いかがですか。

○医療連携・歯科担当課長　恐らく放射線医療機器の入れ替えなどのことで、病院によっては１年もしくは２年ぐらい治療ができない期間が生じるので、その間、他の病院に行っていただくとか、そういったところの話なのかなと聞いておりました。

我々としては、医療機器の整備に関しての補助は実施してございますけれども、休止している間に関しての何らか対応というところは、あくまでも各病院にやっていただくというところで、都として何か特段対応を現状しているというところではございません。

○戸井部会長代理　戸井です。がん診療連携拠点病院の 60 施設の協議会で、今年度は放射線治療の集約、そして今ご指摘のありました、広い意味の均てん化をどうするかというディスカッションをすることが決まっておりますので、その中で今頂いたご意見等も検討していければと考えております。

○秋山委員　秋山です。ありがとうございます。遠方になって通院に交通費がかなりかかるということに関しての補助制度を作るかどうかで、「そういうものはないか」っていう意

見もあるんですけれども、そういう話はないですね？　患者側からのつぶやきをちょっと声にしてみましたが。

○医療連携・歯科担当課長　ご意見ありがとうございます。現状そういった制度はございませんし、基本的にがんの場合ですと圏域以外から遠くの病院に通われている、自らのご意思で通われている方もいらっしゃいますので、そういった方との区別というか、そこら辺の違いを明確にするのは難しいのかなというふうには感じるところです。

○秋山委員　ありがとうございます。

○戸井部会長代理　松本先生どうぞ。

○松本（公）委員　はい、松本でございます。先ほどの秋山先生からのご質問に少しだけと思ったんですけども、新規診断時の三大療法の需要推計というので放射線療法が伸びておりますけど、これは照射をするということだけじゃなくて内照射っていうこともすごく入っているんだというふうに私は理解しています。ですので、非常に治療のモダリティーとして少し広がりを持ったので、その分需要が増えているという、そういう意味なんだというふうに捉えています。

ですので、大きな放射線の治療機器っていうのがもしかしたら必要というだけではなくて、例えば内照射をするための隔離の施設が必要とか、そういうことも少し考えなければならないという、そういうふうに考えないといけないのかなというふうに思っています。

少し補足説明ということで述べさせていただきました。ありがとうございました。

○秋山委員　松本先生、ありがとうございます。

○戸井部会長代理　その他よろしいでしょうか。

それでは改めまして情報共有の部分と、それから検討すべき課題はそれを反映するということと、それからすぐにはというものもあるかもしれませんので、それは部会長預かりで判断という形でご了承いただければと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

（異議なし）

○戸井部会長代理　ありがとうございます。では、異議なしとさせていただきます。これらご意見を事務局で取りまとめていただきまして、７月 30 日開催の東京都がん対策推進協議会への報告をお願いいたします。

それでは、事務局へお返しいたします。

○医療連携・歯科担当課長　本日は、活発なご意見を頂戴いたしまして、誠にありがとうございます。本日の議題につきまして、さらにご意見等ある場合につきましては今週の金曜日、７月 17 日までにメールで事務局までご連絡いただければ幸いでございます。事務局からは以上になります。

それでは、これにて第３回医療部会を終了いたします。本日はどうもありがとうございました。

○戸井部会長代理　ありがとうございました。

（午後　３時１３分　閉会）