

東京都がん対策推進協議会

第2回 がん医療部会

会議録

令和8年3月2日
東京都保健医療局

(午後 2時00分 開会)

○田村医療連携・歯科担当課長 ただいまより、東京都がん対策推進協議会「第2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あたりまして、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、開会にあたりまして、医療改革推進担当部長の杉下より、一言ご挨拶を申し上げます。

○杉下医療改革推進担当部長 皆様、こんにちは。東京都保健医療局の杉下でございます。本日はお忙しいところ、本部会にご出席を賜りまして誠にありがとうございます。

この「がん医療部会」は、昨年度、新たに設置された部会でありまして、今回は2回目の開催となります。本部会の所掌範囲は、がん医療の提供、緩和ケアの提供、また、小児・AYA世代のがん医療、そして、高齢者のがん医療等、幅広い分野にわたるものとなっております。国の動きも踏まえながら、都のがん医療について検討していくものとなります。

本日は、がん医療提供体制の均てん化・集約化の検討、東京都がん対策推進計画、そして、都の拠点病院の診療機能について、ご説明を予定しております。

委員の皆様には、今後の都のがん医療対策、がん医療提供を充実させるため、忌憚のないご意見やご助言を賜ればと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○田村医療連携・歯科担当課長

では、まず初めに、本日の会議資料ですが、委員の皆様には事前にデータにて送付しています。次第に記載していますとおり、資料1から6までと参考資料1から7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、本来はご出席の皆様全員のご紹介をさせていただきたいところですが、時間も限られていますので、新しくご就任いただいた委員のみ、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理事、阿部委員でございます。

○阿部委員 よろしく申し上げます。

○田村医療連携・歯科担当課長 ありがとうございます。

なお、本日は、中川委員と吉澤委員より、ご欠席のご連絡をいただいています。また、がん研究会有明病院の松本委員からは、業務の都合によりまして、15時頃から入室されると伺っております。

それでは、これ以降の進行につきましては、佐々木部会長にお願いいたします。

○佐々木部会長 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。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事に入ります。議事1は、2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方、議事2は、東京都がん対策推進計画（第三次改定）のスケジュール及び中間評価についてです。

それでは、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、説明をさせていただきます。

参考資料1をご覧ください。

まずは、がん医療部会で検討する事項につきまして、改めてご説明させていただきます。こちらですが、東京都がん対策推進計画（第三次改定）の全体像を示したものとなっております。本部会では「Ⅱ がん医療」にあります、取組項目のうち、主に「がん医療提供の充実」が所掌の範囲となっております。

緩和ケア、小児・AYA世代のがん医療につきましては、各ワーキンググループを設置しておりますので、後ほど各ワーキンググループ長より、今年度の開催内容等につきまして、ご報告をいただく予定となっております。

次に、資料4をご覧ください。

議事（1）「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化について」ご説明させていただきます。

本資料ですが、こちらは国において策定されました第4期がん対策推進基本計画の考え方と、令和7年8月に公表・通知された「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関する基本的な考え方と検討の進め方」を踏まえまして、今後のがん医療提供体制の方向性について整理したものになっています。

参考資料2「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関する参考資料」が国の資料の抜粋となっておりますので、後ほど、ご確認いただければと思います。

限られた医療資源の中で、引き続き質の高いがん医療を持続的に提供するため、身近な地域で標準的ながん医療を確保する「均てん化」と、高度・専門的ながん医療を拠点病院等に集約する「集約化」を、両立させて進めていくことが基本的な考え方として示されています。

そのため、国、都道府県、がん診療連携協議会、それぞれの役割を明確にし、都道府県においては、がん診療連携協議会と協働しながら、地域ごとの医療資源や患者動向の把握、医療機能の見える化を進め、地域医療構想や医療計画との整合性を図りつつ、検

討を進めていくことが求められています。

また、留意事項としまして、集約化には患者、地域住民、医療現場の理解が必要であり、多職種、多機関と地域連携の一層の強化、医療DX等による業務効率化、拠点病院を中心とした人材育成が重要であると示されています。

次のページをご覧ください。

今後のがん医療の需要と供給につきまして、2025年を基準とした、2040年の将来推計と変化率を厚生労働省資料より抜粋して記載しています。

全国と比較しまして、東京都では、生産年齢人口の減少率が小さく、65歳から84歳の増加率が著しく大きいことから、がん罹患者数の増加に加えまして、放射線療法や薬物療法の利用が大きく増加することが見込まれています。

現在、東京都がん診療連携協議会では、診療の質の指標、いわゆるQIを活用した現状把握や、専門性が求められる分野、希少がんや難治がんの診療における役割分担、都民、医療機関双方にとって分かりやすい情報公表等について検討を行っています。

令和7年8月には、「がん診療連携拠点病院等の整備指針」が一部改正されまして、都道府県とがん診療連携協議会が協働して、都道府県協議会を運営することが明記されています。

このような国の方向性を受けまして、都の地域特性を踏まえたがん医療の提供のさらなる充実を図り、がん医療の質を向上させるための取組を推進してまいりたいと思っております。

続いて、資料5をご覧ください。

こちらは議事(2)になります。「東京都がん対策推進計画(第三次改定)」のスケジュール(案)」についてご説明させていただきます。

国の動きや、本部会の親会であります東京都がん対策推進協議会、そして本部会の令和12年度までのスケジュールをまとめています。

国は今年度、第4期がん対策推進計画の中間評価を実施いたしますが、都におきましては、令和8年度に中間評価を実施して、令和11年度には最終評価を実施することとしています。

中間評価では、次期計画策定に向けた課題整理、施策の進捗と効果の可視化「誰一人取り残さないがん対策」の実現状況の検証を目的として、国の中間評価と整合性を図りまして、「コア指標」と「その他の指標」によるメリハリのある評価を行う予定としています。

本部会は、先ほど参考資料1でお示しをしました「がん医療分野」の施策の着実な推進とともに、均てん化や集約化に関する検討を行っていくものとなります。

また、計画の中間評価や次期計画策定に向けた検討と並行して、令和10年度に予定されている整備指針改定を踏まえて、都の拠点病院整備に関する検討を段階的に進めていく必要があると考えています。

均てん化や集約化、国や都の全体のスケジュールについてご説明させていただきましたが、ここまでの内容でご意見等ございましたら、頂戴できればと思います。

事務局からの説明は以上になります。

○佐々木部会長 ありがとうございます。

資料5までの内容について、何かご意見ございますでしょうか。

○佐々木部会長 はい、若尾先生、どうぞ。

○若尾委員 ありがとうございます。がんセンターの若尾です。

今、お示ししていただいた資料5で、細かい話なんですけど、国の中間評価が令和7年度のところに書いてありますが、国のほうでは、令和8年度の夏頃公表というふうに言われていますので、これを直していただいたほうがいいかなということと、国の動きで、令和11年度のところに、第4期がん対策推進基本計画とありますが、これは第5期の誤記だと思いますので、これも確認して修正いただくのがいいと思います。

○佐々木部会長 事務局、よろしいですか。

○田村医療連携・歯科担当課長 資料の不備等についてご指摘いただき、ありがとうございます。

○佐々木部会長 よろしいですか。ほかにご意見、お願いいたします。よろしいですか。

それでは、先に行きますが、後でまたいろいろとご意見をいただいてもよろしいかと思えます。

それでは、議事の3番目、東京都がん診療連携拠点病院の診療機能についてということで、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、ご説明させていただきます。

資料6をご覧ください。

これまで国が検討を進めています均てん化や集約化、また都のがん対策推進計画についてご説明させていただきましたけれども、国の均てん化や集約化の流れを踏まえながら、今後、都のがん医療提供体制をより充実させるためには、まず、都内の拠点病院の診療機能等の現状につきまして把握する必要があるではないかと考えています。

そこで今回、拠点病院から毎年提出されています現況報告書と都の拠点病院に対する補助金等の要綱に従って提出されます四半期報告のデータを抜粋しまして、資料6にまとめましたのでご覧ください。

スライドの1ページ目から4ページ目は、厚生労働省の定める「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」のうち、望ましいとされている要件、すなわち必須ではない努力要件の充足状況をまとめたものになっています。

また、スライドの5ページ目から7ページ目は、現況報告書と四半期報告書の報告内容のうち、地域の医療機関との連携状況が伺えると思われる指標をまとめたものとなっております。順に説明させていただきます。

まず、整備指針のうち、努力要件の充足状況についてです。都における都道府県がん

診療連携拠点病院の2施設と地域がん診療連携拠点病院は令和5年度と6年度は26施設、7年度は27施設となっていますが、これらの集計データを記載しています。

これらの施設は、いわゆる国拠点と呼ばれる施設で、整備指針に必須と定められる要件は基本的に全て満たした上で、国から拠点病院の指定を受けています。

そのため、今回は充足することは必須ではないけれども、望ましいとされている要件に絞って、充足状況を見ていきたいと考えております。全施設のうち、現況報告におきまして、各要件に「はい」、すなわち「充足している」と回答した施設の割合を記載させていただきます。括弧内はその実数となっております。実施施設数の割合を100%から59%以下まで6段階で色分けをしています。

なお、要件が人員配置に関する人数を報告する場合には、いずれも1名以上の配置が求められていることから、1名以上配置していると回答した施設の割合を記載しています。

要件の欄を色分けしていますが、こちらは東京都がん対策推進計画（第三次改定）におけます分野別施策の取組項目により分類しています。青色ががん医療提供の充実、黄色が緩和ケアの提供、緑が小児・AYA世代に特有の事項、オレンジ色が高齢者のがん医療に特有の事項となります。薄いグレーにつきましては、本部会の所掌範囲ではありませんが、がんとの共生に係る項目となっております。

要件のうち、令和4年8月の整備指針の改定で新規に追加された項目につきましては、黒い星印をつけていますので、こちらも参考にさせていただければと思います。

要件区分につきましては、「B」「C」ともに整備することが望ましいとされる要件で、いずれも現時点では必須とはされていませんが、「B」につきましては、次期の整備指針の改定に際して、必須要件とすることが念頭に置かれたものとなります。

また、区分がハイフンとなっている要件につきましては、整備指針の要件ではありませんが、参考として報告が求められている項目となっております。

令和4年8月に整備指針の改定が行われまして、現行の整備指針による実績にて現況報告が提出されました過去3か年の状況をまとめたものになりますが、全体的に努力要件であっても、充足に向けて着実に整備を進めていることが見てとれるのではないかと考えています。

委員の皆様におかれましては、診療の現場での状況や整備が進んでいない要件の背景にある課題等について、ご意見を伺えればと考えています。

整備指針の充足状況についての説明は以上になります。

○佐々木部会長 よろしいですか。資料6の最初のところで、整備することが望ましいとされるが、次期の指定要件の改定において、必須要件とすることを念頭に置いた要件というのがB、Cは整備することが望ましいとされる要件ということで、ほとんどCという区分が多いわけですがけれども、どなたかご意見いただきたいと思います。

何かございませんでしょうか。どなたか。

○若尾委員 がんセンターの若尾です。

○佐々木部会長 お願いいたします。

○若尾委員 まさに、これは非常に見やすくまとめていただいているんですけど、本当にコメントでしかないんですが、やっぱり赤が強いところはオンラインでのセカンドオピニオンの対応ですね。多分これはインフラも含めて、その対応が遅れているというのが見えるのと、あと、非常にこれは大事と思われるんですけど、できていないのが4ページの4ですかね。人材育成で、がん対策に関する、そのがん対策を学ぶ機会が1回以上というところが、3割を切っているというところ、ここはそんなにハードルは高くはないと思われるんですけど、ここが非常に低く、だから、職員の方が拠点病院としての役割について、理解がちょっと足りないところがあるのかなと思いました。

以上です。

○佐々木部会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

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。

これを改善していくに当たって、どういう手法を取られるのでしょうか。ただ、アップしなさいよと言うだけなのか、具体的に何か都としてアクションを取られるのか、その辺を教えていただきたいと思いました。

○田村医療連携・歯科担当課長 今回初めてこういった資料をお出ししておきまして、まだ都としてこれをもってどうするということまでの方向性は出してはいません。今回この医療部会でいただいたご意見を基に改めて考えていきたいと思っていますので、皆様方から積極的に気づいた意見等を出していただければと考えているところです。

○山下委員 そういふことでしたら、ぜひ具体的な個々のことについて、私も分かりませんけれども、それぞれの状況に応じたパーセントを上げていく何かのアクションをぜひ取っていただきたいなというふうに思う次第です。

○佐々木部会長 ほかにいかがでしょうか。はい、どうぞ。

○大井委員 がんサポートコミュニティーの大井です。

先ほど、若尾委員も指摘されていたように、がん対策のことを学ぶ機会が年に1回以上ということになると、やはり相談支援も含めて、対象を広げていくといったときに、その担当している部門よりも、それに関わる病院の事務であったりとか、医療者であったりとか、そういった方たちが皆協力していくということが重要になるかと思いません。

そうすると、いろいろ病院の中での異動もあつたりすることになると、やはり1回以上という基準がいいのか、少なくとも四半期に1回やるとか、その基準の数値が1回というのは、何か根拠があつたのでしょうか。

○佐々木部会長 事務局、いかがですか。

○田村医療連携・歯科担当課長 この1回以上の根拠というのは、今すぐには出てはこないのですが、望ましい要件ですので、最低限1回というところではないかと思えます。

ただ、それでも3割未満ですので、最低の1回も確保できていないところが多いという状況かと思えます。

○大井委員 ありがとうございます。

やはり皆さんが全体で理解していくということが、共通の改革に向かっていくものだと思うので、またその辺りも検討いただけたらと思えます。

○佐々木部会長 ほかにお願いいたします。

○松本（雄）委員 東京都薬剤師会の松本ですが、よろしいでしょうか。

○佐々木部会長 どうぞ。

○松本（雄）委員 先ほど、がん対策の均てん化とか集約化というお話があって、このデータはまとめて、すごく見やすくなって、ありがとうございます。これは集約化の部分だと思います。

均てん化というところの人材育成というところの部分が、なかなか今後、どういうふうに図っていくかとか、何か方針があれば教えてもらいたいなと思えます。

○佐々木部会長 事務局どうですか。

○田村医療連携・歯科担当課長 人材育成については先ほど申しあげましたように、今回資料を出す段階では、方針までは内部では議論しておりませんで、方向性として、どういった方向性に行くかというところを、今回の委員の方々からのご意見をいただいた上で、必要な取組を今後取っていきたいと考えています。

○松本（雄）委員 ありがとうございます。

私が所属しているところもがん拠点病院なんですけど、がん拠点ではいろんな職種の人材育成を行うというところが、結構専門、認定を取るとか、そういうところで結構苦労している面もあります。均てん化という意味では、さらに厳しい状況が生まれるかと思えますので、そこら辺の数字を見ていって、どのように支援していくかということも考えていただければなと思えます。

以上です。

○佐々木部会長 ありがとうございます。ほかによろしいですか。

佐野先生ですか。

○佐野委員

がん研の佐野ですけど、確かにきれいな表にまとまって、逆に言うと、これを今後どうやってよくしていくんだらうという、大変大きな宿題が見えた感じがします。これを見せただけでは意味がないので、これをどうするかですが、結局、これは「望ましいとされる要件」だから、別に罰則があるわけではないし、指定を取り消されるわけでもない。令和5、6、7とぐんぐんよくなっているかというところ、そうじゃなくて、低いところがそのまま低いのもある。これはまずベースになって、さあ、これで実情が分かりま

した、これからどうしていきますかという対策が大事だと思うんです。

あくまで望ましいとされるわけですから、強制力がないし、具体的にどういう方法で、誰に対して、どう働きかけていくかというところがとても大事だと思います。いつまでにどうするかとかいう目標を示したり、さっきもちょっとお話があったと思うんですが、どういう部署が、どういうふうに進めていくんでしょうか。

○佐々木部会長 事務局どうですか。

○田村医療連携・歯科担当課長 こちらに関しましては、あくまでも拠点病院が指定を受ける中の要件の充足状況ですので、主体的に取り組むのはまずは拠点病院という形になってきます。東京都は診療連携協議会等にも入っていますので、その協議会の中でこういったことが足りていないといった点をご説明することができると思いますが、まずは主体的に取り組んでいただくのは病院と考えています。

○佐野委員 そうすると、この資料というか、こういうのを示して、個々の病院がどうだったかというのは、都がきちんと把握しているわけですね。

自分たちでこれをどうしようという、その場を動いてもらうんだけど、そこを主導するというか、声をかけるのはどこが、どういうふうにするんですか。

○田村医療連携・歯科担当課長 今回こういう形でどこが弱いというか、取り組んでいないところが見えてきましたので、取り組んでいないところに関しては、こういう状況があることをご説明して、取り組んでいただくように促すことはできると考えています。

○佐野委員 それをやるということなんですかね。

ただ、これをいつまでにやらないと要件が取り消されるというわけではないということなので、自然に頑張ってくださいのを待つと、そういうことなんですかね。

ただ、やっぱりあまりに低いところとか、これはなきやいけないでしょうというところは、もうちょっと強めにプッシュするような、何かそういうのが必要だと思います。

○田村医療連携・歯科担当課長 はい。ありがとうございます。

当然、都としましても、ただ単に自分の努力で、病院だけで頑張れというわけではなくて、必要な部分に関しては必要な施策というのを今後考えていきたいとは考えています。

○佐々木部会長 Cの要件でも充足していないと、やっぱり拠点病院を外されてしまうんじゃないかというふうに考える施設だってあると思うんですけどね。これは整備することが望ましいとされる要件というふうに、望ましいということばかりでいっぱい出されたら、大丈夫かしらと思ってしまうかもしれません。

ほかにご意見ございますでしょうか。

○若尾委員 若尾ですけど、よろしいですか。

○佐々木部会長 はい、どうぞ。

○若尾委員 ありがとうございます。まず1点は、先ほどの年に1回がん対策の勉強会をするというのは、整備指針に書かれていることです。国の整備指針に書かれていること

なので、それが年に1回と、その根拠になっています。

今回のデータは現況報告に基づくものということで、この資料には入っていないんですけど、現況報告で集められる非常に大事なデータとして、都のロジックモデルの中間アウトカムの指標にもなっている拠点病院の役割分担に関して、役割分担を終了した数をアからケの役割分担がありますよね。その中で診療連携協議会で検討したものの数を示せというのが、国の中間アウトカム指標になっているんですが、その部分は現況報告から取れるものなので、これをしっかりとやっぱり出して、今幾つで、何ができていて、何ができていないというのを明示することが大事だと思います。

それに関連して、やはり都のロジックモデルの中で、これは今年の7月の都のがん対策協議会の資料で出されたものなんですけど、この整理した役割分担をポータルサイトにおいて、都民に対して明確に提示するとあって、その答えがポータルサイトに作成済みと書いてあるんですが、私はこの役割分担がどこに書いてあるか分からなかったんですが、それがどこにあるかということをご教示いただきたいと思います。

以上です。2点。

○佐々木部会長 ありがとうございます。

事務局、いかがでしょうか。若尾先生、どこに書いてあるか分からなかったとおっしゃっていましたが。

○若尾委員 そうですね。はい。あと、連携協議会で検討した、まず、役割分担の明確化を完了した項目の数というのを、やっぱり現況報告から取れるものなので、それを何ができていて、何ができていないかというのを明示しないと、集約化の道筋が見えないと思いますので、それをやっぱり提示するというのと、ポータルサイトはどこにあるかということところです。

○佐々木部会長 ありがとうございます。

事務局いかがでしょうか。

○田村医療連携・歯科担当課長 まず、1点目に関して、ロジックモデルに関しては、この後3月に開催される協議会の中で、次の中間評価に向けての内容をお示しする予定でいますし、来年度には、その中で実際に調査を行いながら中間評価をやっていく予定でいますので、その中できちんと評価していくつもりです。

○若尾委員 役割分担について、ポータルサイトに制作済みと書いてあるんですが、それが制作済みで、どこで公表されているかというのを教えてください。

○田村医療連携・歯科担当課長 ポータルサイト上に、各病院の紹介ページがありますので、そこが役割の明示という形になっています。

○若尾委員 結局、都民の方が病院を探すのに、30の拠点病院全部のページを開かないといけないというような設計ですよ。

そうじゃなくて、この文章を読むと、しっかりと明確に都民に分かりやすくアクセスできる病院を探せる状態にしろと言っています。

7月の協議会の資料でも、それは制作済みと、都のほうで資料を出しているんですけど、これが最終像なんですか。

逆に役割分担できているんですか。これは役割分担じゃなくて、単なる自己申告なんじゃないですか。しっかりと診療連携協議会で役割について話し合っ、皆さんが納得して、それを都として公表するというのが都の計画に書いてありますよね。ロジックモデルを含めて。それができているんですか。

○田村医療連携・歯科担当課長 役割分担につきましては、資料4の2ページ目の診療連携協議会における検討がありまして、Q Iワーキングを設置して、その中で各医療機関の役割分担については現在議論をしているところです。今、希少がんから始めていますので、そちらの議論が集約化された際には、都のホームページにも掲載していきたいと考えています。

○若尾委員 それだったら、ロジックモデルでもう作成済みとは書かないほうがいいんじゃないですか。まだ検討中なんですよ、今のお話だと。やっぱりその辺をしっかりとできていること、できていないことを明確にしないと、計画の進捗は分からないと思いますよ。

役割分担というのは、もう一度繰り返しますが、自己申告は役割分担じゃないですよ。その辺、やっぱりしっかりと考えていただきたいのと、もう一つ、今のお話の中で、このロジックモデルは協議会でやるという話ですけど、この医療部会というのは協議会の下部組織で、医療について検討する場で、じゃあ、ここは協議会でやるから、医療についてのところは医療部会でやらないのかって、そこももう一度教えてください。

○田村医療連携・歯科担当課長 まず役割分担に関しては、一応これまで都としては、ホームページに記載したと考えてはいましたが、ご意見として承りたいと思います。

次の協議会との関係ですが、医療に関しては、最初にお示ししました参考資料にありますように、あの中身が医療部会の協議事項になっていまして、こちらで協議された内容が協議会に上げられる形になります。

○若尾委員 はい。そのように私も理解していたんですが、先ほどの説明で、ロジックモデルは協議会でやるから医療部会ではないという発言があったので。

○田村医療連携・歯科担当課長 ロジックモデルは、この後、協議会でやりますし、来年度の医療部会の中では、当然、各分野の中でのお話の中で、ロジックモデルは取り扱っていく形になります。まず、3月の協議会で出す部分に関しては、全体像として最初にお出しするという意味で、先ほど申し上げたところになります。

○若尾委員 ただ全体像であって、個々の課題ごとには共生部会とか、医療部会で検討したものを協議会に上げるという理解でよろしいですか。

○田村医療連携・歯科担当課長 そうです。なので、来年度の中では、各部会でやっていただくことになります。

○若尾委員 今年度はやらないんですか。本来であれば、ちゃんと医療部会を開いて、そ

ここで検討したものを協議会に上げるというプロセスが取られるはずではなかったんですか。

○田村医療連携・歯科担当課長 医療部会自体は昨年度も開催はしてはしまして、確かにその中でロジックモデルの話ではなくて、主にこの後お話ししますポータルサイトの話ではあったかとは思いますが、開催自体はしています。

○若尾委員 そこで検討したものをしっかりと協議会に上げるというプロセスを踏まないと、何のための部会か分からない状況ですよ、今の説明だと。

○田村医療連携・歯科担当課長 昨年度もポータルサイトの内容等に関しては、各部会で協議させていただいた内容を協議会に上げております。

○若尾委員 ポータルサイトではなくて、ロジックモデルについての話です。医療のロジックモデルの検討をしないで、推進協議会で医療のことを知らない人たちがやるのかというところですよ。何のための医療部会、医療の専門家を集めて、医療について検討する場があるのに、そこでロジックモデルを検討しないでいいのかというところを、言っているところです。

○田村医療連携・歯科担当課長 ロジックモデルに関しては、来年度、中間評価を行う際に、各部会で協議していただく予定です。

○若尾委員 協議会はロジックモデルをやるんですよ。

○田村医療連携・歯科担当課長 やるというのは違うんですけど、ロジックモデルで評価していくという概要をお示ししていく形でして、調査の内容であったり、こういうところを調査していくとか、そういった概要をお話ししていく予定です。その上で、来年度に各内容につきましては部会で細かくやっていく予定です。

○若尾委員 分かりました。

○杉下医療改革推進担当部長 若尾先生、すみません。担当部長の杉下です。

先生のおっしゃりたいことは、今年度、なかなか議論ができていなかったということだと思ひまして、その点については、まさにおっしゃるとおりだと思いますので、来年度、きちんとまた組み立て直して、医療部会のほうも連動して、なるべく早い時期から開始して、ロジックモデルの検討を進めたいと思いますので、申し訳ございませんが、そういった進め方でご了承いただければと思います。

○若尾委員 よろしくお願ひいたします。

○佐々木部会長 ありがとうございます。

ほかによろしいですか。いかがでしょうか。どなたか手を挙げていませんか。

○小嶋委員 よろしいですか。

○佐々木部会長 はい、どうぞ。

○小嶋委員 また資料6のところに戻ります。慈恵医大の小嶋です。

地域のがん診療拠点病院になっています。先ほどのやっぱり人材育成のところのパーセンテージが上がらないというところで、臨床現場から意見といいますと、学ぶ機会と

いうのは結構病院内でも、ウェブ開催も含めて与えられています。

ただここに書かれている、がん診療に関わる全ての従事者が受講しているというところが、なかなか難しい条件かなとは思いますが、これが要件Cなので、望ましいとなっているので、これがもうBになってくると、全ての診療従事者が受講できるような体制、例えば医療安全とか感染対策とかは全ての医療者が受講するような条件がかなり厳しくなっているので、受講している、未受講、受講者という管理をしていますが、そのくらいの条件になってくると、もしかしたらパーセンテージが上がるのかなと、臨床の現場からは感じております。

以上です。

○佐々木部会長 ありがとうございます。

ほかにはいかがですか。よろしいですか。はい、どうぞ。

○小平委員 すみません、よろしくお願ひいたします。

均てん化の議論なんですけれども、連携という意味から申し上げますと、このがん診療拠点病院の機能にとどまらず、最終的には地域にしっかりと反映されなければ意味がないと思うんですね。

ですから、例えば、後で出てきますけれども、在宅医療だとか、緩和チームの弱さみたいなものが見えてきますけれども、これはがん診療拠点病院の議論だけじゃなくて、その先にある地域まで目を向けて進めていく議論だと思うので、ぜひ地域医療構想調整会議みたいな部分のところで、こういう議論をしていただきたいんですけれども、現状全くがん診療のこの機能については議論されていませんから、ぜひそこまで目を向けて、これからステップバイステップで進むのかもしれませんが、そこまで視野を落とし込んで進めていただければ望ましいのかなと思いますので、お願ひします。その辺りの計画か何かがおありになれば、教えてください。

○田村医療連携・歯科担当課長 ありがとうございます。

地域医療構想に関しては、来年度から新たな地域医療構想策定に向けた議論を進めていくことになっています。また、国からも地域医療構想と整合性の取れたがん対策の計画とするような形で通知も出ていますので、そちらも整合性を図りながら進めていきたいと考えています。

○小平委員 今日まとめていただいて、すごく分かりやすいので、こういう資料を地域医療構想の検討の場に、ぜひ各地域で提供していただければと思います。よろしくお願ひいたします。

○佐々木部会長 ありがとうございます。

次、はい、どうぞ。秋山さん。

○秋山委員 秋山です。セカンドオピニオンに関する体制のところパーセントが低いんですけれども、これは何か要因がありますでしょうか。あまり診療報酬に反映されないとか、そういう要素があるんじゃないかなと思うんですが、どうでしょうか。

○田村医療連携・歯科担当課長 セカンドオピニオンに関しては、恐らくオンラインでの相談体制に課題があると、こちらとしては考えてはおりまして、相談体制自体は多分取られてはいるんでしょうけれども、オンラインでのというところが、この低い数字になっていると考えています。

○秋山委員 秋山です。東京都内でも、やはり遠方で、なかなか中心部の病院に来られないので、オンラインでというような希望を持たれる方もいらっしゃると思うので、この辺について何か、これを進めていこうとするその方針とか、そういうものは都としてはあるんでしょうか。

○田村医療連携・歯科担当課長 先ほども申しましたが、基本的にこれは今回初めて出しています中で、こういう状況が分かってきたというところですので、現段階で、都として何かすぐどうするということではなく、今回のご議論を踏まえて、今後、あくまでもこれは望ましいとされている要件ですので、必要があれば、何らか検討を進めることにはなるんですが、そういった取組に関しては考えていきたいと思っております。

○佐野委員 今の件について、現場のお話をしますと、オンラインのセカンドというのは、一応オンラインできちんと対応できるようにその医師なり、担当者なりがまず講習を受けて、その資格を取るんですね。私たちもすぐそれを始めてセッティングしたんですが、あんまり需要がないんですよ。

それで、遠くの方の問合せがあって、オンラインができますよと言っても、やっぱり直接話したいから行きますとかいう人が結構多くて、コロナの真っ最中はこれがもっと需要が上がるかなと思ったけど、実はそれほどの希望がないと。

それから、結局オンラインですと時間をきっちり決めて、何時何分から、というふうにするんですけど、なかなかこちらが時間を取れないとか、セッティングが難しく、オンライン診療ってがんの専門の病院の中でやっていこうとすると、それ用に誰かが付きっきりになったり、いろんなことしなきゃいけないという、結構難しいところがあって、私たちも一応枠は作ってあるんですが、あんまり具体的には動いていないという、そういう実情があります。

以上です。

○佐々木部会長 ありがとうございます。

ほかにどなたか手を挙げておられましたか。よろしいですか。

それでは先に進みましょうか。事務局より次の説明をお願いいたします。

○田村医療連携・歯科担当課長 続きまして、引き続き資料6ですが、スライドの5ページ目をご覧ください。

さらなる均てん化に向けまして、一層の強化が必要である地域との連携状況につきまして、診療報酬の算定件数と現況報告の観点からまとめています。

ここでは、都道府県がん診療連携拠点病院と地域がん診療連携拠点病院をまとめて「国拠点」、都の指定する東京都がん診療連携拠点病院を「都拠点」、都の認定する東

京都がん診療連携協力病院を「協力」と記載していますが、これらの病院から報告されるデータを集計しています。

四半期報告は、国拠点におきましては、補助金の交付要綱によりまして、都拠点と協力におきましては、設置要綱に基づきまして、四半期ごとに病院から報告を受けているものになります。

参考資料4に国拠点の補助金交付要綱を添付していますので、報告事項等をご確認いただければと思います。

なお、今年度の第4四半期につきましては、令和5年度と令和6年度の第4四半期の構成比の平均から算出した推定値となっています。

5ページ目ですが、四半期報告データのうち、地域連携に関係すると思われる診療報酬の算定件数をまとめています。

まず、がん治療連携管理料の算定件数ですが、こちらは国拠点のみが算定可能な診療報酬です。拠点病院が他の病院や診療所から紹介を受けた患者に対し、化学療法や放射線治療を行った場合に算定できるものとなります。全体としましては微増傾向となっています。

続きまして、外来がん患者在宅連携指導料の算定件数です。こちらは国拠点、都拠点、協力、いずれも算定できるものになっています。拠点病院の緩和ケア外来から、在宅で緩和ケアを実施するほかの病院や診療所に紹介を行った場合に算定できるものとなります。3か年では傾向は見えづらいデータとなっていますが、均てん化を進める上では増加を目指していく指標であると考えています。

次のスライドにお進みください。

ここからは拠点病院の現況報告書の数値を3か年分お示ししています。上段が緩和ケア外来の年間新規診療患者数です。こちらは自施設でがん診療を受けている患者のみをカウントしたものになります。全体としては微減の傾向となっています。下段はこれらの患者の延べ数となります。こちらは横ばいの状態となっています。

次のスライドにお進みください。

次は、上段は地域の医療機関からの年間新規紹介患者数でございます。それまでは別の医療機関を受診していたけれども、緩和ケア外来の受診で初めて拠点病院を訪れた患者の数となります。こちらは全体としては減少傾向ですが、協力病院においては件数が伸びているのが特徴的です。

下段は患者の延べ数となります。延べ数は拠点病院、国拠点では横ばいであるものの、全体としては増加傾向にありまして、特に協力病院では伸び幅が大きいと言えます。

地域との連携状況につきましては、これらの指標のみで測れるものではございませんので、今後、緩和ケアワーキンググループでしたり、各種調査におきまして、具体的な検討は進めていきたいと考えていますが、本部会の委員の皆様には、それぞれのお立場からのご意見を賜りたいと考えています。

事務局からの説明は以上になります。

○佐々木部会長 ありがとうございます。

何かご意見はございますか。大井さん。よろしいですか。

○大井委員 がんサポートコミュニティーの大井です。

先ほど、事務局から説明がありました資料6の5ページ目ですかね。国の拠点も都の拠点もということで、在宅での緩和ケアに移行が見込まれるものについて、説明の中でこの数値が上っていくことが均てん化について望ましいというお話がありました。一方で、アドバンスケアプランニングで、患者さんたちがご自身の最後の時にどのようなことを思い、どのようなところで最期の時を迎えていくかということを検討していくことは同時並行で動いていると思うんです。そうすると、この数値はただ単に上がっていかばいいという話なのか、そうではなくて、状況に応じて変化していくということを検討しなきゃいけないのかという、その辺りはどうなるんでしょうか。その兼ね合いというのはどうなんでしょうか。

○田村医療連携・歯科担当課長 基本的には、がんの患者数がこれから増えていくと想定されている中で、全体の数としては当然増えていくと思っています。

ただ、確かに動態として、役割の変化もありますので、単純に伸びていくかどうかというところは、こちらとしても注意しながら見ていく必要があると考えます。

○大井委員 注視していくということよりも、やはり患者さんたち自身が受ける、希望するものというものが最期の時で変わってきます。その一方でそれを医療者が問いかけるというのがあるわけですよ。アドバンスケアプランニングとして、東京都も進めている施策があると思うんです。それとの兼ね合いでいくと、ただこれが在宅に移行していくものが、その患者数が増えるから移行していけばいいという話なのか、そうではなくて、別にそれを検討するような指標が用意されていくのかということですか。お尋ねしたいのは。これだと、ただ上がっていかばいいって話に聞こえてしまいます。

○杉下医療改革推進担当部長 担当部長の杉下です。

やっぱりそこら辺というのは、きちんと中間の報告、あるいは最終的な検証の中で、どういった指標を取り上げていくのかというところの一つの資料になるのかなというふうに思いますので、また皆さんと見て、知恵を出し合って、どういった指標が在宅、あるいは緩和の移行につながってくるのかというのは議論を進めたいと思いますので、すみません、今日は提示だけになってしましまして、具体的なこれがどういうふうに変化していったらいいのか、そこら辺までの答えを用意していませんでしたので、もうしばらく時間をかけて検討できればと思います。

○佐々木部会長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。ほかによろしいですか。

○若尾委員 若尾です。

○佐々木部会長 若尾先生、どうぞ。

○若尾委員 今の資料の最後の7ページのところで、協力病院が緩和ケア外来の受入れが多いというところなんですけど、この都の協力病院というのは、特に緩和ケアに特化したというよりは、どちらかというと、急性期の都指定の拠点まで急性期機能はないけど、急性期医療を行う病院としての指定ですよ。

だから、本来は急性期はしないけど、緩和は受けるような病院もさらにこの外側にいるという理解でよろしいですか。それとも、その緩和をもう都の連携で受け入れるような体制を目指すのかという、その辺のこの都の協力病院の位置づけについて、もう一度教えてください。

○田村医療連携・歯科担当課長 基本的には、若尾先生が今おっしゃっていただいたような認識で、こちらも考えてはいます。あくまでも協力病院に関しては、がん診療を行う拠点まで、都拠点とか国拠点までいかないけれども、診療をやっていただく病院という中で、緩和ケアも一緒にやっていただく病院と考えていますし、さらに当然協力病院になっていない病院にも、緩和ケアの病棟がある病院はありますので、そういったところでもやっていただくという認識です。

○若尾委員 そうですね。そこのところをどう見える化するかというところですかね。協力病院までは現況報告を出していただくので、状況は分かると思うんですけど、その先の病院の緩和ケアの実施状況とか患者さんの数も見た上で、全体の役割分担みたいなものをつくっていかないといけないのかなと思いました。

あと、やっぱりポータルサイトで、緩和ケア外来がある病院というのを調べると、ナビが出てきて、都内に130ぐらいあるんですね、緩和ケア外来。それも本当に130で緩和ケアをしっかりとできるのかって、またそれは国の標榜科の問題もあると思うんですが、その辺も少しくオリティー、しっかりとがんの緩和ケアができる病院というのを見える化していくのが大事なかなと思いました。

以上です。

○佐々木部会長 ありがとうございます。ちょっと時間が進んでいますので、よろしいでしょうか。先に進めさせていただきたいと思います。

それでは、報告事項のほうに行ってくださいよろしいですかね。緩和ケアワーキンググループの報告について、松本禎久先生からよろしいですか。

○田村医療連携・歯科担当課長 まだ緩和ケアのワーキンググループ長のがん研究会有明病院の松本先生が入っていないので、先に小児からお願いします。

○佐々木部会長 分かりました。

では、小児・AYA世代ワーキンググループの報告をお願いしたいと思います。よろしくをお願いします。

○松本（公）委員 ありがとうございます。国立成育医療研究センターの松本でございます。

それでは、参考資料6をご覧くださいと思います。

小児・AYA世代ワーキンググループは、小児・AYA世代がんに関して、高度な診療提供体制を有している都内の医療機関の専門性を生かした診療連携体制を確立することで、患者に対し、速やかな医療等を提供することを目的としております。この中で、東京都小児・AYA世代のがん診療連携協議会を運営することと、小児がん地域連携推進研修会を開催することとなっています。

東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会は、小児がん診療連携部会、AYA世代がん診療連携部会、相談情報部会の三つに分かれております。小児・AYA世代がん診療連携ネットワークは、小児がん拠点病院2施設と東京都小児がん診療病院13施設からとなっており、様々な活動をしています。

次のスライドをお願いいたします。

今年度の取組です。協議会は各部会の活動報告を10月、3月に行っております。

小児がん診療連携部会は、昨年度の活動報告、今年度の事業計画、例えば小児がん診断ハンドブックの改訂、公開を行っており、10月に小児・AYA世代がんがん患者のメンタルケアについて市民公開講座を行いました。そして、2月に症例検討会を、8月と1月に小児がん地域連携推進研修会を行っております。

長期フォローアップワーキンググループでは、腫瘍循環器のフォローアップについて研修会を3月に行います。

緩和ケアワーキンググループでは、終末期をどう支えるかというテーマで小児緩和ケア研修会を行います。

看護ワーキンググループでは、皮膚ケアと曝露対策について、1月に小児がん看護研修会を行いました。

AYA世代がん診療連携部会では、AYA世代支援チーム研修会を9月に行いました。これは初めての取組で、11施設から23名の参加が得られました。AYA支援チームの現状や課題、活動内容が共有されて、非常によかったという意見を得ておりますので、来年度も継続して開催したいと考えております。

相談情報部会に関しましては、患者・家族向けのリーフレットが現在、五つございます。医療費のこと、学校のこと、在宅ケアのこと、AYA世代のこと、長期フォローアップのことという、5種類のパンフレット、リーフレットがあり、これらをブラッシュアップして、改定しようと考えています。

参考資料の次のページをご覧ください。

これは五つの事業のうちの一つで、若年がん患者等生殖機能温存治療費助成事業についてです。

見てのとおり、生殖機能温存治療の助成件数は年々増えてきております。特に凍結更新が今年度非常に多かったということです。これは令和7年1月から、患者等の負担軽減のため、毎年度申請可能になったことで、310件の凍結更新が行われております。東京都は非常にいい取組をしていると考えております。また、妊娠のための治療は、1

07件でした。

それ以外の事業としましては、若年がん在宅療養支援事業、アピアランスケア支援事業等がございます。それぞれ委員の先生から活発な討議がなされまして、特に若年がん在宅療養支援事業に関しましては、今現在13区市で行われており、これをもう少し増やしていただきたいという意見がありました。

アピアランスケアに関しては、令和5年度から6年度で補助実績が倍増しておりますので、義眼の補助拡大に関しても、何とかお願いできないだろうかといった意見が出ておりました。

これで、小児・AYA世代のワーキンググループの報告を終わります。ありがとうございました。

○佐々木部会長 ありがとうございます。

ただいまの小児・AYA世代がんワーキンググループの報告につきまして、どなたかご意見ございましたら、お願いいたします。

○若尾委員 ありがとうございます。がんセンターの若尾です。

ご報告いただいたAYA世代の妊孕性温存や移行期などは、非常に大事な取組だと思います。小児・AYA世代（の協議会）で活動していると、小児・AYA世代の病院のみのコミュニティになりがちだと思います。成人の拠点病院を含めた研修や協働の取組は、どの程度行われていますか。

○松本（公）委員 若尾先生、ありがとうございます。

小児・AYA、あるいは長期フォローアップについて検討する際に、小児が主体となる傾向がございますので、成人と小児の連携をどう進めるか、例えば令和9年度に向けて予算をつけていただく等を考えているところです。

また、長期フォローアップに関しては、今、厚労省の委託事業で、LCASが行われております。ここにも少しずつ成人の先生の参加が増えてきておりますので、内容をもう少し成人向けにブラッシュアップしつつ、連携を深めていきたいと考えております。若尾先生、いつもありがとうございます。

○若尾委員 ありがとうございます。

都の計画には、成人領域と小児領域の連携推進が明記されています。都の支援も含めて、しっかりと進めていただきたいと思います。ありがとうございます。

○松本（公）委員 はい、どうもありがとうございました。

○佐々木部会長 ほかにいかがでしょうか。

松本禎久先生はまだお見えじゃないですね。

では、ポータルサイトのほうの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、参考資料7をご覧くださいと思います。

まず、このたびのリニューアルに当たりまして、委員の皆様には、がん医療コンテンツにつきまして、様々なご意見・ご助言をいただきましたこと、改めてお礼を申し上げます。

ます。

多くの方々のご協力によりまして、昨年の4月21日に正式にリニューアルオープンとなっています。現在のアクセス状況とその分析、がん医療コンテンツの主な変更点につきまして、ご説明させていただきます。

2ページ目をご覧ください。

今回のリニューアルに伴いまして、コンテンツの統合や見直し等の整理を行ったことにより、サイトのトータルビューを単純比較することが難しくなりましたため、トップページの閲覧数で旧サイトと新サイトのアクセス数の変化を比較しました。

上段左側のグラフが令和6年度の旧サイトのトップページの閲覧数です。上段の右側が4月21日、リニューアル後の閲覧数となっています。昨年度は年間で24,052回だったところが、今年度は1月末時点ですが、33,224回となっていて、月ごとのアクセス数で見ても、着実に閲覧数が大きく伸びています。

ちなみに、この6月が突出して多くなっている要因ですが、東京都公式LINEアカウントによりますプッシュ通知と東京都公式Xによるサイト告知を実施した効果によるものとなっています。

次に、今回から導入しましたGoogle Analyticsの活用についても、ご説明申し上げます。

Google Analyticsですが、こちらは「Google社が提供するウェブアクセス解析ツール」で、このツールを活用することで、サイトにどのような人が行って、何を見て、どのように動いたかなどを分析・可視化することができます。

本資料に掲載していますデータはその一例となっておりまして、下段の左側はどのような端末を用いてサイトにアクセスをしているかを分析したグラフになります。「mobile」はスマートフォンから、「desktop」はパソコンから、「tablet」はタブレット端末によるアクセスを意味しています。

本グラフによりまして、サイトの閲覧者はスマホとPCがほぼ半分半分で、タブレットからのアクセスは少ないことが分かるかと思えます。

また、下段の右側ですが、ページごとのアクセス数の上位5ページをランキングしたもので、1位から順にトップページ、次が緩和ケア提供医療機関情報ページ、がん医療連携拠点病院等の検索ページ、がん相談支援センターの情報ページ、東京都若年がん患者等生殖機能温存治療費助成事業のページとなっています。こちらはユーザーがどのような情報支援を必要としているかを知るためのヒントとなるかと思えます。

次のスライドをご覧ください。

こちらですけれども、これはどのような経路でサイトに流入してきたかを分析したデータとなっています。

これによりますと、7割以上が自然検索による流入となっておりまして、次いで参照元不明や直接リンクなどによる流入、ほかのサイトに掲載されたリンクからの流入が続い

てまいります。先ほど申し上げましたLINEプッシュ等によるアクセスにつきましては、2番目のダイレクトに該当します。

現在の状況ですが、自然検索の割合が極めて高く、情報提供サイトの流入割合としましては、不自然ではないのですが、検索エンジンのアルゴリズムの変更が行われた際には、アクセス数にも影響が生じる可能性を有しております。

このため、広告配信や普及啓発活動などで多様なチャンネルを活用した認知拡大や新規ユーザーの流入増加策などを行いまして、リスク分散・流入源の多様化を図っていきたいと考えています。

これ以外にも、Google Analyticsでは、様々な分析を行うことが可能となっておりまして、本ツールを有効活用し、さらなるサイトの充実・最適化に努めてまいりたいと思っております。

次のスライドをご覧ください。

こちらはがん医療のコンテンツにおきまして、見直しを行ったコンテンツ、新規追加したコンテンツをご紹介します。各URLをクリックしていただくと、該当ページに移動しますので、併せてご確認ください。

見直しを行った1点目としては、各種病院の概要ページに関して、病院検索画面に絞り込み機能を取り込みました。エリアやがん種、治療内容等から病院を絞り込める仕様となっています。各病院の個別ページでは、当該病院の診療状況や診療データも掲載しています。また、医療関係者が医療連携の際に用いる情報として、患者紹介方法等の紹介ページのリンクも掲載しています。

次のページをご覧ください。

見直しを行った2点目として、セカンドオピニオンのページの階層を上げて、トップページからアクセスしやすく修正しています。また、セカンドオピニオン窓口の情報も一覧にして掲載しています。

次のページをご覧ください。

こちらは新規追加したコンテンツとして、4点記載しています。リンクを掲載しますので、お時間のある際にご確認いただけますと幸いです。

事務局からは以上になります。

○佐々木部会長 ありがとうございます。

ポータルサイトのリニューアルについてということですが、どなたかご意見ございますか。若尾先生、お願いします。

○若尾委員 ありがとうございます。がんセンター、若尾です。

非常に詳細にアクセスの状況とかを教えていただき、ありがとうございます。最近ですと、あまり印刷をする人は少ないのかもしれないですけど、これは印刷をすると不要なものが入るんですね。上に、ここのグローバルナビのところはばあっと見えて、上のほうが読めない状況になって、これはいつ直るかなって見ていたんですけど、もう1

年近くなっても直らないので、これはクロームでも出ますし、エッジでも出るんで、多分ホームページ本体の問題だと思うんで、ぜひ確認していただいて、修正していただくのが望ましいと思います。

これは認識はされていますか。印刷とか、あまりされないんですかね。

○田村医療連携・歯科担当課長 印刷をすると、上段のタブの部分が全部印刷されるのは認識しています。

○若尾委員 これは明らかに問題ですので、やっぱり直したほうがいいと思います。特に高齢の方とか印刷してお持ちになって、上が読めないですので、トップページは別に上が読めなくても邪魔にならないんですけど、コンテンツのところだと、コンテンツが読めなくなってしまうんですね。これは別に大きなバグじゃなくて、本当に簡単な問題だと思うので、これは業者に言えば、すぐ直す話だと思うので、ぜひ改善していただくのが必要だと思います。

以上です。

○佐々木部会長 よろしいですか。

○田村医療連携・歯科担当課長 ありがとうございます。構成については、確認の上で検討させていただきます。

○佐々木部会長 ぜひ、それはちゃんと印刷できるようにお願いしたいと思います。

ほかにポータルサイトについて、いかがですか。

○山下委員 がんの子どもを守る会の山下です。ポータルサイトについては一向に改善されていないため、申し上げます。「病院を探す」という画面で、「小児がん」を検索しますと、36病院が出てきます。

先ほど、松本先生からご紹介がありましたように、東京都には小児・AYA世代がん診療連携協議会があり、15病院が小児がんについて非常に密度の高い連携をして活動していますが、それ以外の21病院がここに出てくるのが、一向に訂正がされていません。

私も協議会でご一緒させていただいておりますけれども、この協議会は顔の見える協議会として、先生方が非常に親密に連携を取って活動していただいているので、そこで行う情報交換は非常に大きな意味があると思います。したがって協議会に入っていない施設を、小児がんの診療を行っている病院とするべきではないのではと、思います。いかがでしょうか。

○田村医療連携・歯科担当課長 病院の検索につきましては、山下委員からのご指摘が前回、東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会であった際に、小児がん拠点病院と東京都小児がん診療病院を上位に優先して表示するように改善しております。

○山下委員 それは見ました。ただ、それ以外の病院を表示するというのは。

○田村医療連携・歯科担当課長 それ以外病院を表示しないようにすることまでは、考えてはいなかったところです。

○山下委員 もともと東京都として小児・AYA世代がん診療連携協議会があって、先ほど松本先生からご説明あったように、様々な活動をしているわけです。協議会に参画するのは、小児がんを扱う病院というように、はっきりと線引きをするのが正しいのではないかと思います。

松本先生、いかがですか。

○松本（公）委員 ありがとうございます。

確かに小児・AYA世代がん診療連携協議会に入っている病院を表示することは、非常にリーズナブルと思う反面、小児だけではなく、AYA世代をメインに診療している病院がある可能性もあり、そうした病院がリストから抜ける危惧もあります。

そのため、参加を募って、一緒に取り組んでいくスタイルでよいのではないかと考えています。

○山下委員 将来的なことを考えれば、AYAという仕切りでの区分をつくることも一つ出てきてもいいのではないかと思いますので、そういった検討もぜひ進めていただきたいです。小児については特に診療の部分で、診療レベルは患者家族にとっても大変大切なことです。そういう意味では協議会に入っている病院が、信頼できると信じております。その点を踏まえて、同じ東京都の枠の中ですので、ぜひお願いしたいと思います。

○佐々木部会長 ありがとうございます。

小児・AYA世代と一緒にしてしまいますが、AYA世代には結構大人がたくさん入るわけですね。ありがとうございます。

ほかにどなたか。

○松本（公）委員 松本からよろしいでしょうか。

○佐々木部会長 はい、どうぞ。

○松本（公）委員 小児・AYA世代ワーキンググループでもお話ししたことですが、私は東京都とLINEでお友達になっています。お友達になっていて、メニューを開けると、「医療・健康」が出て、ここを押すと、以下よりお選びください、救急、薬局を探す、アレルギーに関する情報、ユースヘルスケア、健康づくり支援、受動喫煙に対する取組、認知症の基礎知識、新型コロナ対策パーソナルサポート、東京iCDCとあり、東京都がんポータルサイトが出てきません。

せっかくLINEでお友達になっているのに、がんの情報は新型コロナよりも大事だろうと思うこともあります。LINEでお友達になった人には表示されるようにしていただきたいと思ったところです。よろしく願いいたします。

○佐々木部会長 事務局、よろしいですか。

○田村医療連携・歯科担当課長 今のご意見につきましては、先週の小児・AYA世代がんワーキングの際にも、松本先生からお話をいただきましたので、まさに確認させていただいているところです。今後対応できるかどうかは検討させていただきたいと思いません。

○佐々木部会長 ありがとうございます。

ほかにございませんか。

じゃあ、入ってすぐで申し訳ないですけども、緩和ケアワーキンググループの報告をお願いしたいと思いますので、大丈夫ですか。

○松本（禎）委員 よろしく申し上げます。

参考資料5のほうになります。緩和ケアワーキンググループからの報告としては、緩和ケア推進事業の見直しについてご報告いたしたいというふうに思います。

現在の緩和ケア推進事業でございますけれども、現行は1から6のところを行っております。このうち、今回1と2を来年度に見直すというところでございます。

一つ目の専門看護師等資格取得支援というのは、これまで地域の中小病院における緩和ケア提供体制の強化に向けて、専門看護師や認定看護師の専門資格を有する人材を育成するといったところを目標にした支援でございました。

一方、これが現状・課題のところを見ていただければと思いますが、令和5年から令和7年で実績がなかったということで、支援のほうができていないということになります。

その原因として考えられますのが、対象の中小病院というのが緩和ケアは重要であることは認識されているんですけども、専門看護師を資格取得するというときに課題がございまして、例えば長期の派遣というのが、中小病院において、なかなか人材として難しいということもあったり、あとは、実際には症例数があるにはいるんですけども、数が多くないというところから、資格を取っても、なかなか働きが難しいという部分があったりして、実際、この支援を得るまでに至っていないということが一つ考えられます。

一方で拠点病院のほうですけども、こちらのほうにおいても、まだ人材の課題があるというところで、地域の連携体制整備や人材育成の強化など、この辺の役割がどんどん拡大している状態ではございます。

整備指針では、緩和ケアチーム1チーム当たりに専門看護師、認定看護師を1名以上配置するとなっておりますけれども、なかなか十分な配置じゃないかもしれないというところが分かってきております。

次、申し上げます。

東京都のほうでアンケート調査をしていただきまして、国拠点、都拠点、協力病院、計60病院にがん専門看護師や認定看護師の配置状況に関するアンケートを行っております。配置状況は下の表になってございますけれども、複数いるところも多いですが、十分と言えるかというのが難しいところと、円グラフのほうを見ていただくと、専門資格を有する看護師を増やす予定というのも、6割ぐらいが増やす予定があって、35.5%は検討中というふうなことがデータとしてありました。

スライドをお願いします。

そこで見直しの方向性としましては、やはり医療人材の確保が難しい状況で、緩和ケアを担う人材の育成はやはり必要だろうというところがございますけれども、そういったところで、対象を少し検討したというところが見直してございます。

具体的には（１）のところで、専門看護師資格の取得支援に関しては、拠点病院、国拠点、都拠点、協力病院も追加したという形になります。一応積極的に地域連携などを行っているかというところでの要件ということで、そういった回数を増やすとか、取組強化ということがございますけれども、一応これまでの中小病院だけではなくて、拠点病院でもこの専門看護師、認定看護師の資格取得支援をできるように見直したいというふうに思っております。

また、薬剤師の働きも非常に大きなところがございまして、緩和医療専門薬剤師等の資格もございますので、ここも対象資格としたいというふうに考えております。

もう一つ、２番の緩和ケア研修会多職種というものがございますけれども、ここに関しては今、緩和ケア病院が委託を受けて、年３回から４回実施しております。これまで医師・看護師以外の職種を中心に行っておりましたけれども、さらに看護師を対象とすることで、中小病院等の負担が少なく経験を積んだり、知識を積んだり、連携を強化するというところで強化してまいりたいというふうに思っております。

このような見直しを行っていきたいと考えております。以上です。

○佐々木部会長 ありがとうございます。

今の緩和ケアをワーキンググループの報告について、どなたかご意見ございますでしょうか。どなたか、よろしいですか。特にないようですかね。

全体を通じて、今日の会で、いろんな点が事務局のほうに上ってきていると思います。ありがとうございました。よろしいですか。

○戸井委員 すみません。駒込病院の戸井です。

○佐々木部会長 はい、戸井先生、どうぞ。

○戸井委員 今日の議題とは直接関係ないんですけど、今、いろんなところにＡＩが入ってきていると思うんですね。今後、ＡＩについても何らかの形で触れていただく、取り上げていただいたらいいかなと思いましたので、コメントさせていただきます。

○佐々木部会長 ありがとうございます。

やっぱりそうなんですよね。もう、そういうＡＩの時代なので、いろんなことが、特に患者さんでも、患者でなくとも心配ないろんなことを、このＡＩでうまく答えるということもいっぱいあることのようなので、我々、この委員会でも、東京都の協議会でも考えていかなきゃ、ＡＩをどう活用していくかと考えていかなきゃならない時代だと思います。ありがとうございます。

ほかにございませんでしょうか。何か言い残したこと、全体を通じて、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、事務局のほうにマイクを戻したいと思います。よ

ろしくお願いいたします。

- 田村医療連携・歯科担当課長 本日は非常に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、さらにご意見等がある場合につきましては、来週火曜日の3月10日までに、メールで事務局までご連絡いただければ幸いです。

事務局から以上になります。

それでは、これにて第2回がん医療部会を終了したいと思います。

本日はどうもありがとうございました。

(午後 3時31分 閉会)