

東京都がん対策推進計画とは

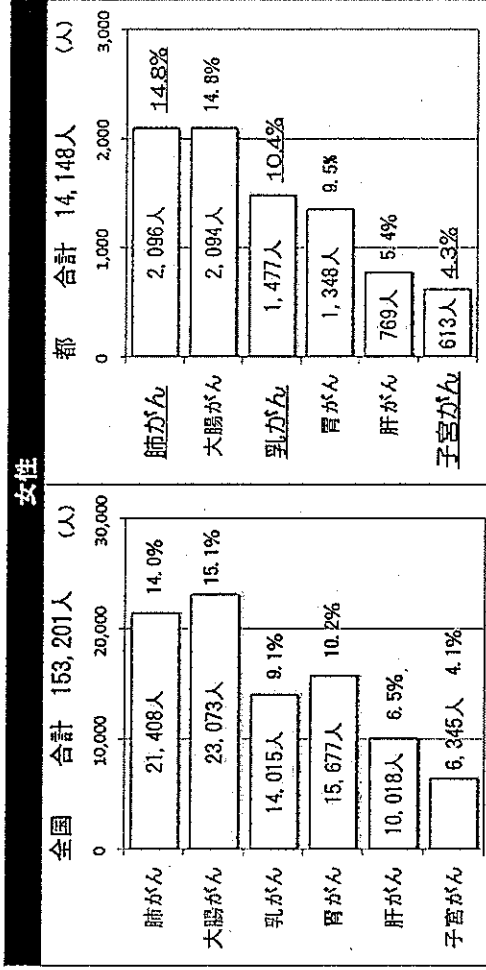
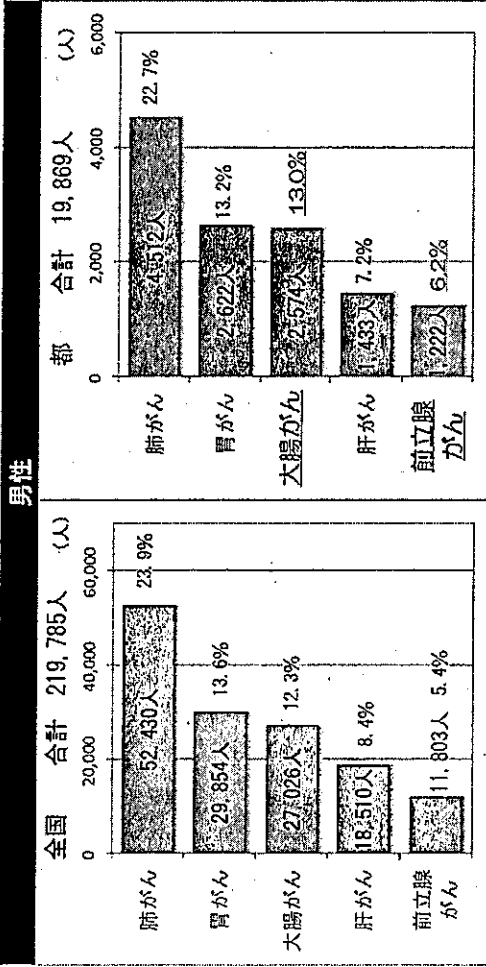
都道府県が、がん患者に対するがん医療の提供状況等踏まえ策定する、がん対策の推進に関する計画（がん対策基本法第12条第1項）

計画期間

平成30年度から平成35年度までの6年間（少なくとも6年ごとに必要に応じて変更）

都のがんの状況

がんの種類別がんによる死亡者割合の比較



「人口動態統計（平成28年）」（厚生労働省）

○ がんの罹患を防ぎ、がんによる死亡を減らすためのがんの予防・早期発見

○ トータルケア（患者等が、診断から治療、その後のフォローを含めた全ての時期において、全人的なサポート）が受けられる医療提供体制の確保

○ がん患者が、罹患後に生きていくうえで直面する課題を乗り越えて行くための支援

全体目標

「がん患者を含めた都民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

- ① 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
- ② 患者本位のがん医療の実現
- ③ 尊厳を持って安心して暮らせる地域共生社会の構築

**第1章 計画改定に当たって**

- これまでの国及び都のがん対策、本計画の位置付け及び計画期間・進行管理方法

**第2章 がんを取り巻く現状**

- 都のがんの状況（死亡率、罹患率、がん医療における地域特性等）

**第3章 全体目標と基本方針**

- 本計画期間におけるがん対策の全体目標とその考え方

**第4章 分野別施策**

- 1 **がんのリスクの減少（一次予防）**
  - 生活習慣・生活環境の改善に向けた取組の推進
    - 科学的根拠に基づいたがんのリスクを下げるための生活習慣に関する普及啓発及び環境づくりの推進
    - 喫煙率減少に向けた啓発や環境整備及び受動喫煙防止対策の推進（東京都受動喫煙防止条例（仮称））
  - 感染症に起因するがん予防のための取組の推進

**2 がんの早期発見（二次予防）**

- がん検診受診率50%の達成に向けた区市町村支援及び検診受診の機運醸成に向けた普及啓発の実施
- 科学的根拠に基づいたがん検診の実施や、精密検査受診率90%の達成に向けた体制の整備
- 職域での検診実施や質の向上及び受診促進に向けた支援の実施

**3 がんの医療提供体制**

- 専門的ながん医療提供体制と地域の医療機関における適切な医療提供体制の確保
- トータルケア（患者等が、診断から治療、その後のフォローを含めた全ての時期において、全人的なサポート）の提供を目指した多職種連携の強化

**4 緩和ケアの提供体制**

- 診断時からの切れ目のない緩和ケア提供のため、拠点病院等における基本的・専門的な緩和ケアの提供体制を充実・強化
- 患者が希望する場所で安心して療養できるよう、緩和ケア病棟の機能分化と一般病床も含めた在宅療養者の病状変化時の受入れ体制の確保・充実
- 都民等に対する緩和ケアに関する正しい理解のための普及啓発

**5 相談支援・情報提供**

- 患者・家族等の相談ニーズの多様化に対応する相談体制の確保・充実
- 東京都がんポータルサイトの活用促進と提供情報の充実等により、都民等へのがんに関する正しい情報発信

**6 ライフステージに応じたがん医療等の提供**

- 患者のライフステージ（小児及びAYA世代<sup>\*</sup>、働く世代、高齢者）に応じた適切な医療提供や支援等の推進

**7 がんとの共生**

- がん患者等が、罹患前と変わらず安心して生活し続けることが可能な地域共生社会の構築

**8 施策を支える基盤づくり**

- がん登録及びがんに関する研究の推進
- がん教育等による、あらゆる世代に対するがんに関する正しい理解の促進

**第5章 計画推進のために**

- 都や区市町村、都民、医療機関、事業者、医療保険者、教育機関等の役割
- 関係者が一体となったがん対策の推進

<sup>\*</sup>AYA世代：Adolescent and Young Adultの略 主に15歳以上40歳未満の思春期及び若年成人世代

東京都がん対策推進計画  
(第二次改定)

案

## 目次

第1章	計画改定に当たって	1
第2章	がんを取り巻く現状	5
第3章	全体目標と基本方針	24
第4章	分野別施策	30
I	がんのリスクの減少（がんの一次予防）に向けた取組の推進	30
II	がんの早期発見（がんの二次予防）に向けた取組の推進	43
III	患者及び家族が安心できるがん医療提供体制の推進	50
IV	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	62
V	がんに関する相談支援・情報提供の充実	75
VI	ライフステージに応じたきめ細かな支援 （小児・AYA世代、働く世代、高齢者）	91
VII	がんとの共生	108
VIII	施策を支える基盤づくり	111
第5章	計画推進のために	119

# 第1章 計画改定に当たって

## 1 都におけるがんの状況

○ 都民のがんによる死亡者数は、高齢化を背景に増加を続けており、昭和 52 (1977) 年以降、死因の第 1 位となっています。平成 28 (2016) 年の都民のがんによる死亡者数は 34,017 人で、全死亡者数約 11 万 3 千人のおよそ 3 人に 1 人ががんで亡くなっています。

○ 平成 24(2012)年の 1 年間に約 8 万 5 千人<sup>1</sup>の都民が新たにがんと診断され、がんの総患者数は約 15 万 4 千人<sup>2</sup> (平成 26 (2014) 年 10 月現在) と推計されています。2 人に 1 人が一生のうちのがんと診断されると推計されており、都民の誰もががんにかかる可能性があると言えます。

## 2 国のがん対策

○ 国は、昭和 59 (1984) 年に「対がん 10 力年総合戦略」を、平成 6 (1994) 年に「がん克服新 10 力年戦略」を、平成 16 (2004) 年には「第 3 次対がん 10 力年戦略」を策定し、がん対策を実施してきました。

○ 平成 19 (2007) 年 4 月には、国を挙げて「がんとの闘い」に取り組むとの意志を明確にした、がん対策基本法 (平成 18 年法律第 98 号) を施行しました。同年 6 月には、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、同法に基づき、都道府県がん対策推進計画の基本となる「がん対策推進基本計画」を策定し、がん診療連携拠点病院<sup>3</sup>の整備や緩和ケア<sup>4</sup>の提供体制の強化等を図ってきました。

○ また、平成 24 (2012) 年 6 月には、新たに小児がん、がん教育、がん患者等の就労を含めた社会的な問題等の課題を盛り込んだ、第 2 期のがん対策推進基本計画 (以下「第 2 期基本計画」という。) を策定しました。さらに、平成 27 (2015) 年 12 月には、第 2 期基本計画のうち、取組が遅れているため加速することが必要な分野と、取組を加速することにより死亡率減少につながる分野について、短期集中的に取組を強化するため、「がん対策加速化プラン」を策定しました。

<sup>1</sup> 「東京都のがん登録 (2012 年症例報告書) 」 (東京都福祉保健局) による罹患数 (以下、本報告書における罹患数は、上皮内がんを除いた数値を記載)

<sup>2</sup> 「患者調査 東京都集計結果報告 (平成 26 年 10 月現在) 」 (東京都福祉保健局) による。調査日現在において、継続的に医療を受けている者の推計数

<sup>3</sup> 「がん診療連携拠点病院」: 都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院をいう。(各病院の概要及び都のがん医療提供体制については 50 ページ参照)

<sup>4</sup> 「緩和ケア」: がん患者・家族に対し、がんと診断された時から行う、身体的・精神的・社会的な苦痛やつらさを和らげるための医療やケアのこと。

1 ○ 平成 28 (2016) 年 12 月には、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策  
2 基本法の一部改正が行われ、基本理念に、がん患者が尊厳を保持しつつ安心して  
3 暮らすことのできる社会の構築を目指すこと等が明記されました。

4  
5 ○ 平成 29 (2017) 年 10 月には、第 2 期基本計画を見直し、「がん患者を含め  
6 た国民が、がんを知り、がんの克服を目指す」ことを目標に、「がん予防」、「がん  
7 医療の充実」及び「がんとの共生」を 3 つの柱とする、第 3 期のがん対策推進基  
8 本計画 (以下「第 3 期基本計画」という。) を策定しました。

### 11 3 都のがん対策

#### 12 (1) 東京都がん対策推進計画の策定及び第一次改定

13  
14 ○ 平成 20 (2008) 年 3 月に、都民の視点に立ったがん対策を推進していくため、  
15 がんの予防から治療、療養生活の質の向上に至るまでの総合的な計画として、「東  
16 京都がん対策推進計画」(計画期間：平成 20 年度～24 年度) を策定しました。

17  
18 ○ この間、都では、健康的な生活習慣や喫煙・受動喫煙の健康影響に関する普及  
19 啓発、がん検診の受診率向上への支援等に取り組むとともに、都独自に東京都認  
20 定がん診療病院<sup>5</sup>や東京都がん診療連携協力病院<sup>6</sup>を認定し、診療連携体制の充実  
21 とがん医療水準の向上を図ってきました。さらに、地域がん登録<sup>7</sup>を開始する等、  
22 計画の推進に努めてきました。

23  
24 ○ その後、さらに急速な高齢化に伴うがん患者数や死亡者数の増加が見込まれる  
25 ことから、平成 25 (2012) 年 3 月には、第 2 期基本計画も踏まえ、がん対策  
26 を充実・強化するため、東京都がん対策推進計画を改定 (以下「第一次改定計画」  
27 という。) しました (計画期間：平成 25 年度～29 年度)。

28  
29 ○ 第一次改定計画では、生活習慣の改善や喫煙・受動喫煙対策、がん検診の受診  
30 率や質の向上の取組、さらに、がん医療提供体制の拡充を図るとともに、新たに、  
31 がんを予防するための教育の推進、治療時からではなくがんと診断された時から  
32 の緩和ケアの提供、小児がん医療提供体制の構築、がん患者の就労支援や情報提  
33 供の充実等に取り組むこととしました。

<sup>5</sup> 「東京都認定がん診療病院」：平成 26 年度まで都が指定していた、国が指定する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病院。国の拠点病院制度の見直しに伴い指定要件を変更し、平成 27 年 4 月 1 日  
からは、東京都がん診療連携拠点病院を新たに指定 (「東京都がん診療連携拠点病院」及び都のがん医療提供  
体制については 50 ページ参照)

<sup>6</sup> 「東京都がん診療連携協力病院」：50 ページ参照

<sup>7</sup> 「地域がん登録」：各都道府県が地域内のがんに関する情報を、集計・分析・管理する仕組 (詳細は 112 ページ  
参照)

1 ○ この計画に基づく取組により、全体目標として掲げた「がんの 75 歳未満年齢  
2 調整死亡率<sup>8</sup>の 20%減少」については、目標には届かなかったものの、平成 17  
3 (2005) 年からの 10 年間で 93.9 から 77.9 と、約 17.0%の減少率となりました。  
4

## 5 6 (2) 第二次改定 7

8 ○ 都では、極めて高齢化が進んだ社会の到来が予測されており、ますますがん患  
9 者数や死亡者数の増加が見込まれることから、これまで以上に、がん対策の充実・  
10 強化が求められています。

11  
12 ○ また、平成 28 (2016) 年 12 月のがん対策基本法改正により、基本理念に追  
13 加された、がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築  
14 や、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進等の実現を目指し、  
15 取組を進めていく必要があります。

16  
17 ○ さらに、第 3 期基本計画で、新たに取り組むとされた、AYA 世代<sup>9</sup>や高齢のが  
18 ん患者対策、がんの正しい理解のためのがん教育の推進、がんとの地域共生社会  
19 の実現等についても取組を進めていく必要があります。

20  
21 ○ このため、都は、がん対策基本法及び第 3 期基本計画の内容を踏まえるるととも  
22 に、これまでの施策の成果や都の特性を反映した取組を進めるため、第一次改定  
23 計画を見直すこととしました(第二次改定)。  
24

## 25 26 4 第二次改定計画の位置付けと計画期間 27

28 ○ 本計画は、がん対策基本法第 12 条に基づく「都道府県がん対策推進計画」で  
29 あり、計画期間は、平成 30 (2018) 年度から平成 35 (2023) 年度までの 6  
30 年間とします。

31  
32 ○ 本計画は、「東京都保健医療計画(第六次改定)」や「東京都健康推進プラン 21  
33 (第二次)」等、各種計画との整合を図っています。  
34

## 35 36 5 第二次改定計画の進行管理及び改定

<sup>8</sup> 「年齢調整死亡率」:年齢構成の異なる地域で死亡率が比較できるよう、年齢構成を調整した死亡率のこと(人口 10 万対)。高齢化の影響を極力取り除くため「75 歳未満」の年齢調整死亡率を用いている。

<sup>9</sup> 「AYA 世代」:Adolescent and Young Adult 世代の略。主に 15 歳以上 40 歳未満の思春期及び若年成人世代を指す(91 ページ参照)。

- 1
- 2 ○ 東京都がん対策推進協議会を定期的に開催し、本計画に定めた取組の方向性や
- 3 目標の達成状況等について評価を行い、計画の進行を管理していきます。
- 4
- 5 ○ また、都におけるがん医療に関する状況の変化や、協議会での意見及び施策に
- 6 関する評価等を踏まえ、少なくとも6年ごとに再検討し、必要に応じて本計画を
- 7 改定します。
- 8



## 第2章 がんを取り巻く現状

### 1 東京都のがんの状況

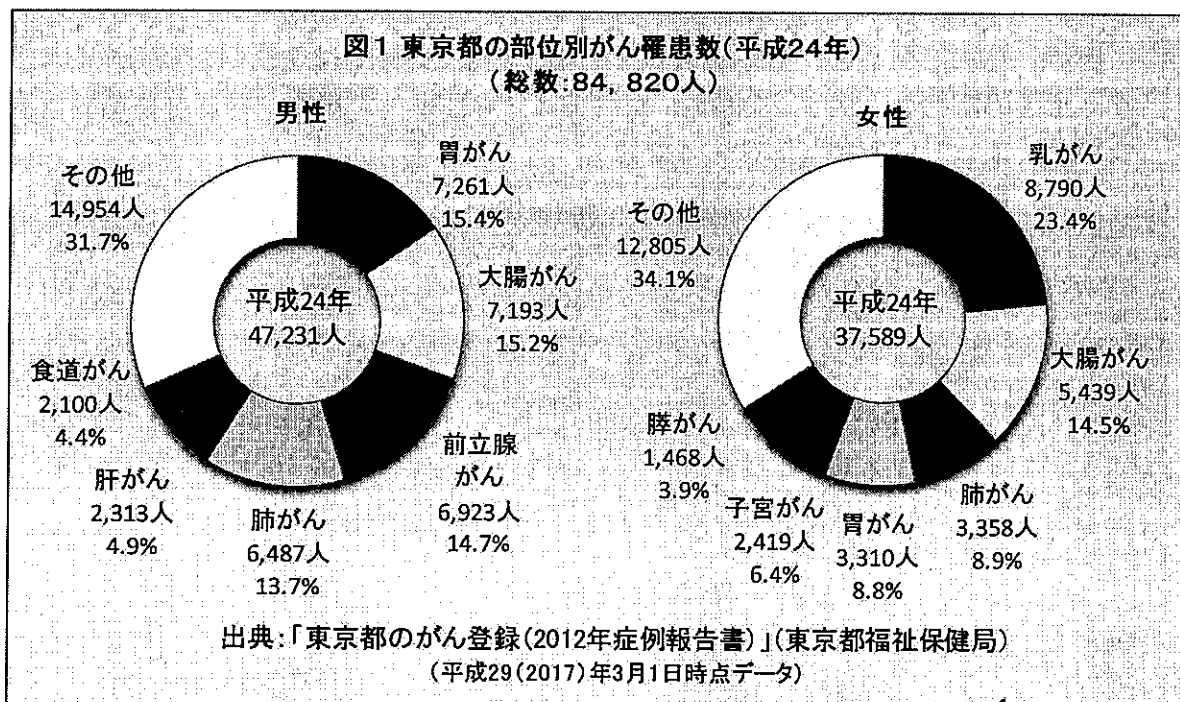
#### 【東京都のがんの特徴】

- 3人に1人ががんで死亡、死亡者数の約85%が65歳以上
- 年齢調整死亡率は、平成17(2005)年から27(2015)年までの10年間で約17.0%減少
- 全国平均をやや下回る75歳未満年齢調整死亡率
- 東京都の人口は平成37(2025)年をピークに減少に転じるも、65歳以上の人口は増加し、高齢化によるがん患者数が増加する見込

#### (1) がんの罹患・死亡等の状況

～3人に1人ががんで死亡、死亡者数の約85%が65歳以上～  
 <がんの罹患数>

- 都の地域がん登録データによると、平成24(2012)年1年間でがんにかかった都民の数(罹患数<sup>10</sup>)は、約8万5千人となっています。部位別に多い順から見ると、男性では胃がん、大腸がん、前立腺がんの順で、女性では乳がん、大腸がん、肺がんの順になっています(図1参照)。

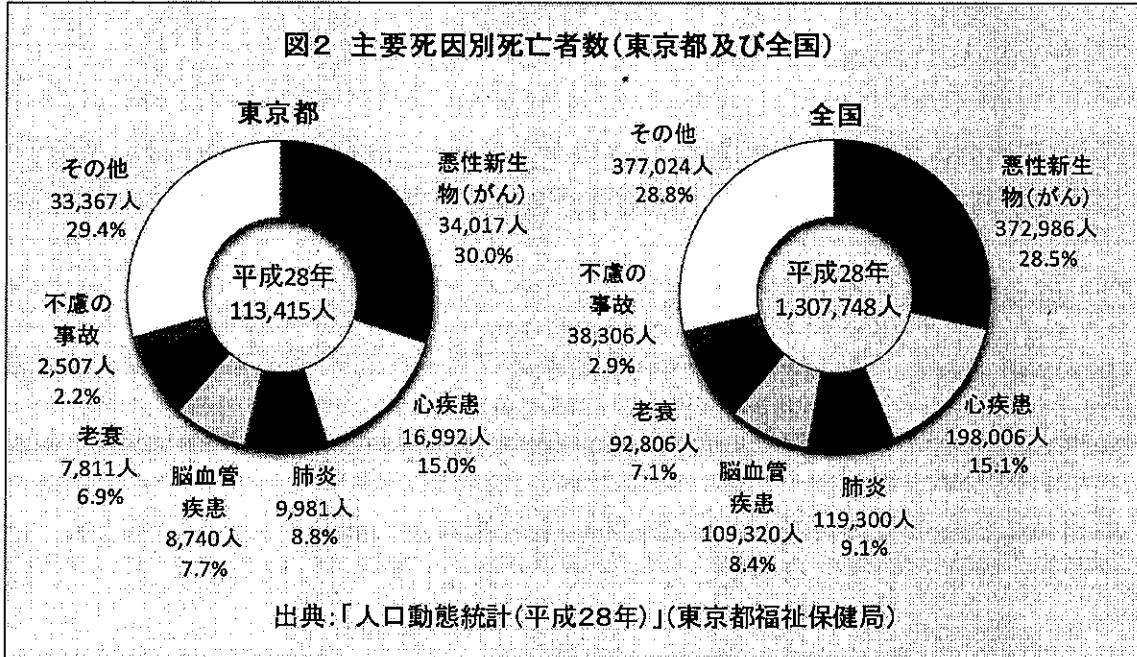


※ 本計画の各図表の値は、四捨五入により算出しているため、図表中に記載している割合を合計しても100%にならない場合があります。

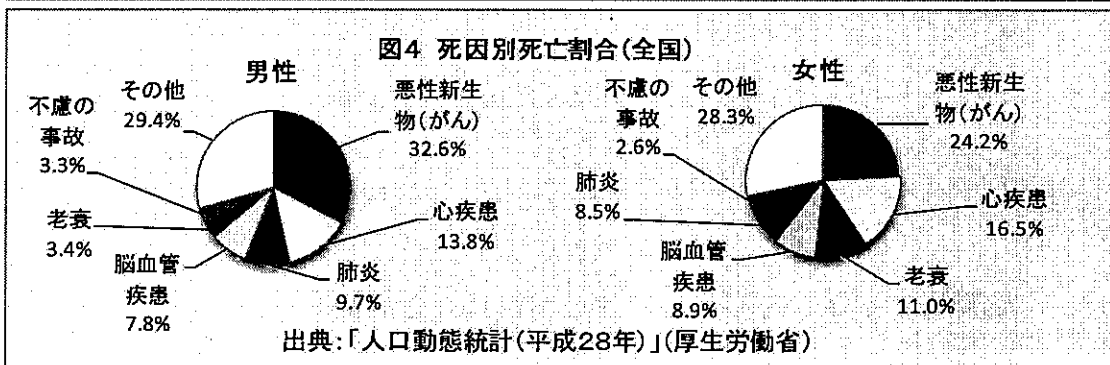
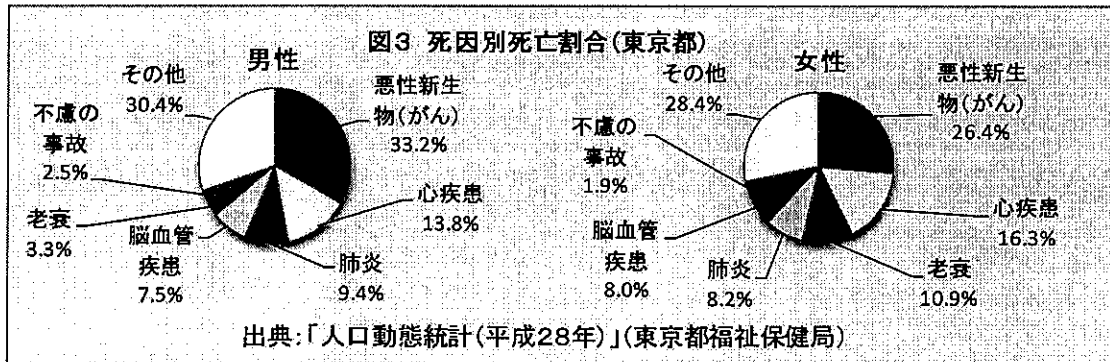
<sup>10</sup> 「罹患数」:一定の期間内(通常は1年)にがんと診断された数(1人の患者が複数のがんと診断されることがあるため、がん患者数とは異なる。)。なお、「東京都のがん登録(2012年症例報告書)」(東京都福祉保健局)における罹患数は、上皮内がんを除いた数値を記載

1 <がんによる死亡者数>

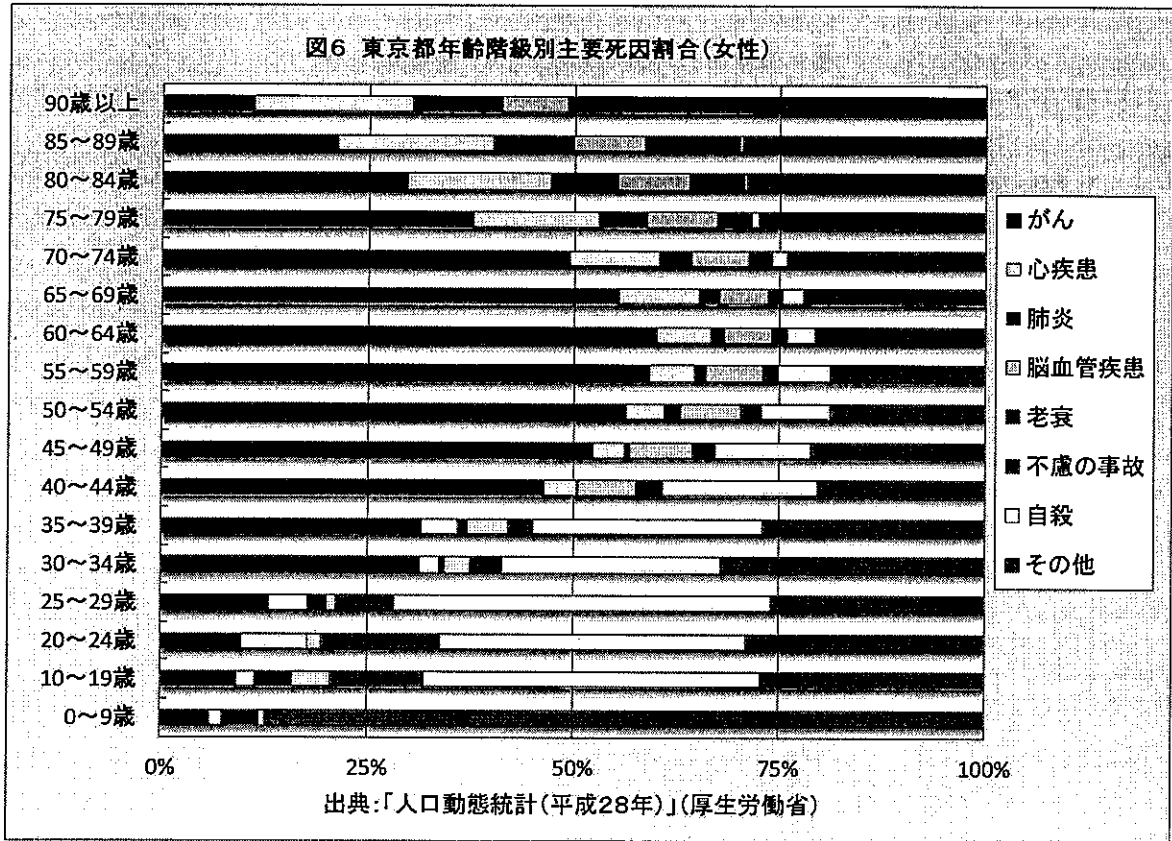
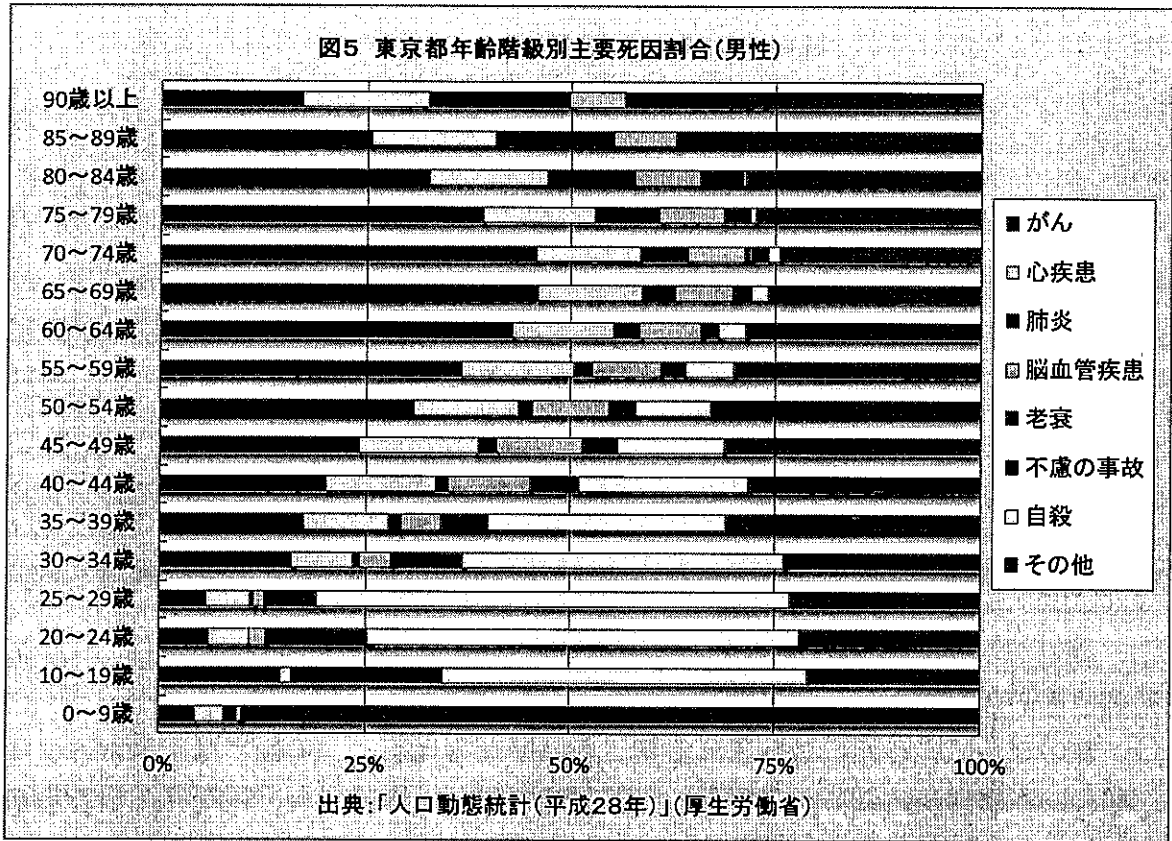
2 ○ 平成 28 (2016) 年 1 年間における都民の全死亡者数である約 11 万 3 千人の  
 3 うち、がんによる死亡者数は約 3 万 4 千人で全死亡者数の 30.0%を占め、およ  
 4 そ 3 人に 1 人ががんで亡くなっています。一方、全国の全死亡者数におけるがん  
 5 による死亡者数の割合は 28.5%となっており、都の方がやや高くなっています  
 6 (図 2 参照)。



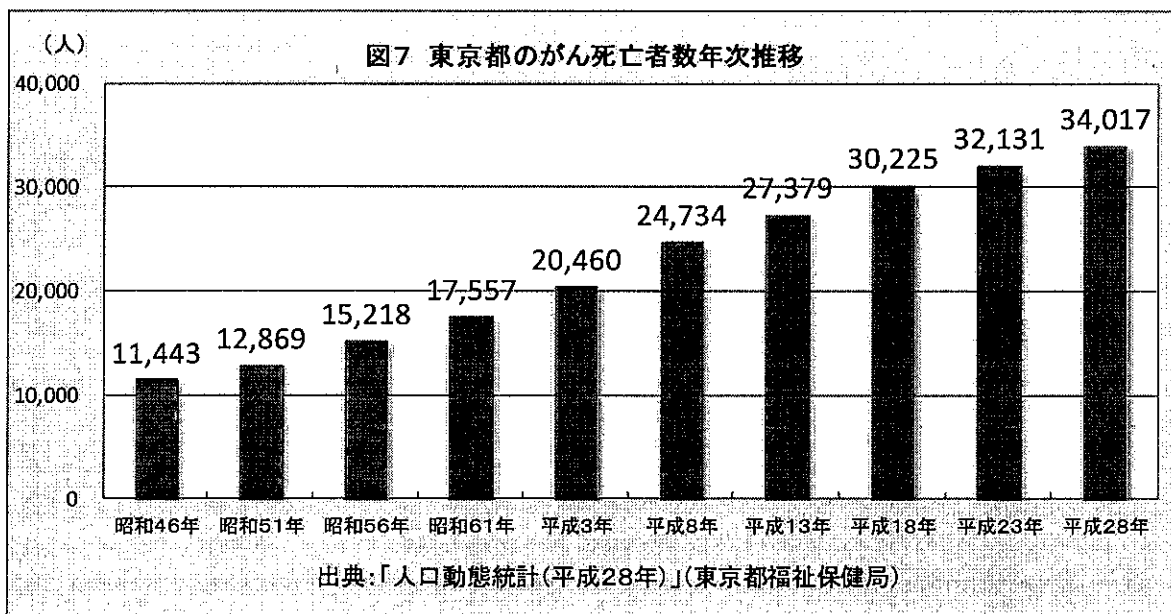
7  
 8 ○ また、性別に見ると、男性では全体の 33.2%、女性では 26.4%を占めていま  
 9 す。全国の割合は、男性 32.6%、女性 24.2%となっており、男女とも都の方が  
 10 やや高くなっています(図 3・4 参照)。



- 1 ○ 年齢階級別に死因の構成割合を見ると、男性では40歳代後半、女性では30歳
- 2 代前半からがんが死因の第1位となり、男性では60歳代後半、女性では60歳
- 3 代前半で死因に占める割合が最も高くなっています（図5・6参照）。



- 1 <がんによる死亡者数の推移>  
 2 ○ がんによる死亡者数は、平成 28 (2016) 年には 34,017 人となり、年々増  
 3 加しています (図7参照)。



- 4  
 5  
 6 <部位別のがんによる死亡者数>  
 7 ○ 都のがんによる死亡者数を部位別に多い順から見ると、男性では、肺がん、胃  
 8 がん、大腸がん、膵がんの順で、女性では肺がん、大腸がん、膵がん、乳がんの  
 9 順になっています (表1参照)。

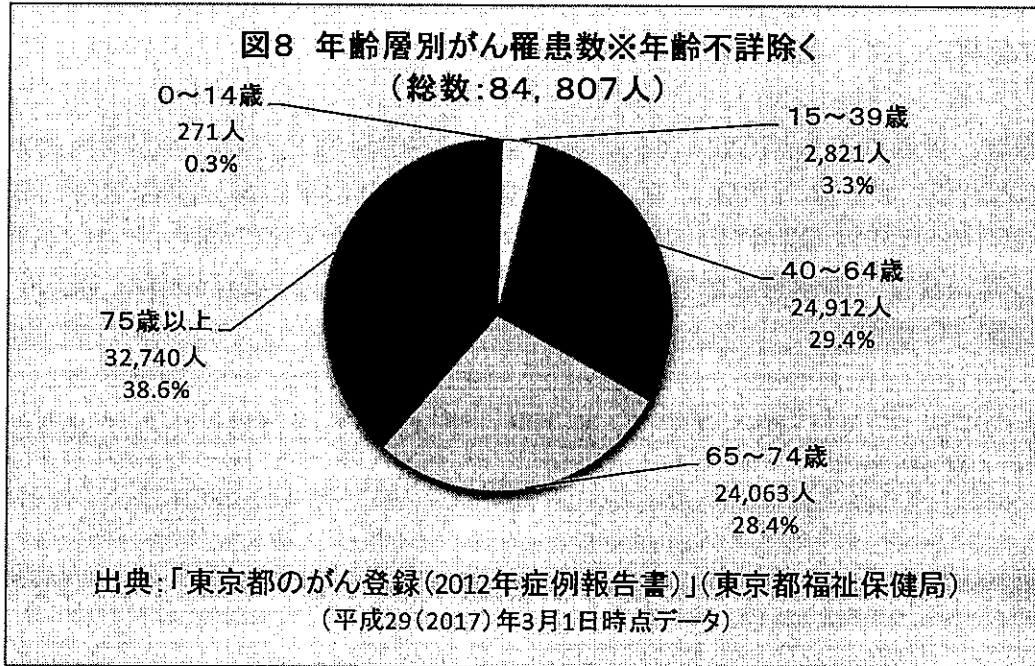
表1 東京都と全国のがんによる死亡者数(部位別)

	●東京都 34,017人		●全国 372,986人	
	男性 19,869人(58.4%)	女性 14,148人(41.6%)	男性 219,785人(58.9%)	女性 153,201人(41.1%)
第1位	肺がん 4,512人 22.7%	肺がん 2,096人 14.8%	肺がん 52,430人 23.9%	大腸がん 23,073人 15.1%
第2位	胃がん 2,622人 13.2%	大腸がん 2,094人 14.8%	胃がん 29,854人 13.6%	肺がん 21,408人 14.0%
第3位	大腸がん 2,574人 13.0%	膵がん 1,519人 10.7%	大腸がん 27,026人 12.3%	膵がん 16,415人 10.7%
第4位	膵がん 1,572人 7.9%	乳がん 1,477人 10.4%	肝がん 18,510人 8.4%	胃がん 15,677人 10.2%
第5位	肝がん 1,433人 7.2%	胃がん 1,348人 9.5%	膵がん 17,060人 7.8%	乳がん 14,015人 9.1%
第6位	前立腺がん 1,222人 6.2%	肝がん 769人 5.4%	前立腺がん 11,803人 5.4%	肝がん 10,018人 6.5%
第7位	食道がん 1,002人 5.0%	胆がん 693人 4.9%	食道がん 9,533人 4.3%	胆がん 8,995人 5.9%
第8位	胆がん 759人 3.8%	子宮がん 613人 4.3%	胆がん 8,970人 4.1%	子宮がん 6,345人 4.1%

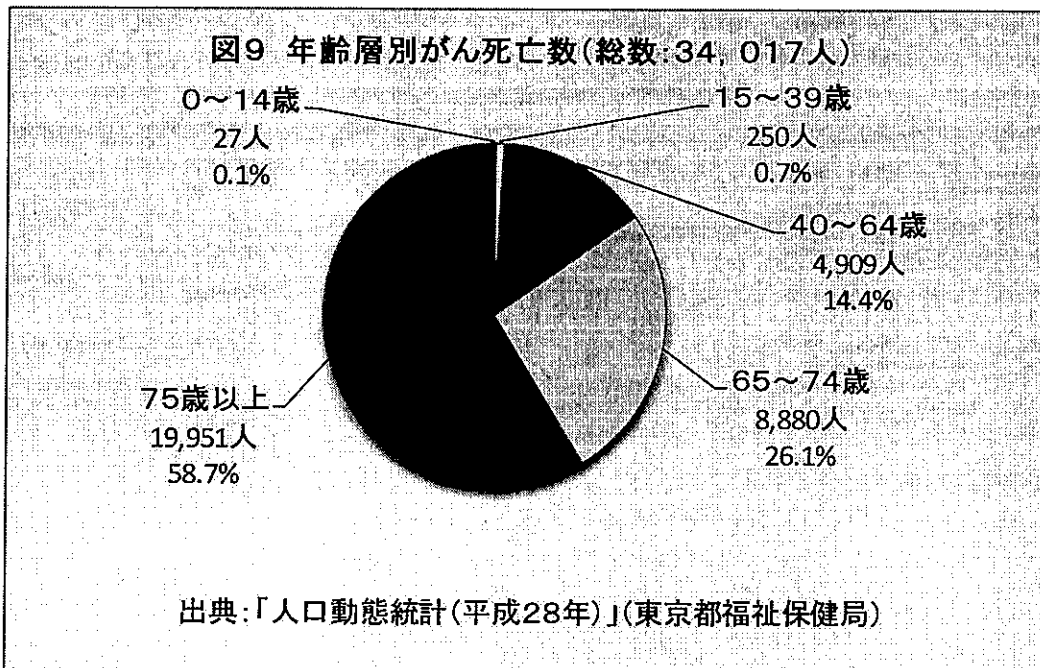
出典:「人口動態統計(平成28年)」(厚生労働省)

- 10  
 11  
 12

- 1 <年齢層別のがん罹患数とがんによる死亡者数>  
 2 ○ がんの罹患数を年齢層別に見ると、65 歳以上の割合が約 67%です (図8参  
 3 照)。



- 4  
 5 ○ がんによる死亡者数を年齢層別に見ると、65 歳以上の割合が約 85%となっ  
 6 ています (図9参照)。



7  
 8

1 (2) がんの年齢調整死亡率の推移

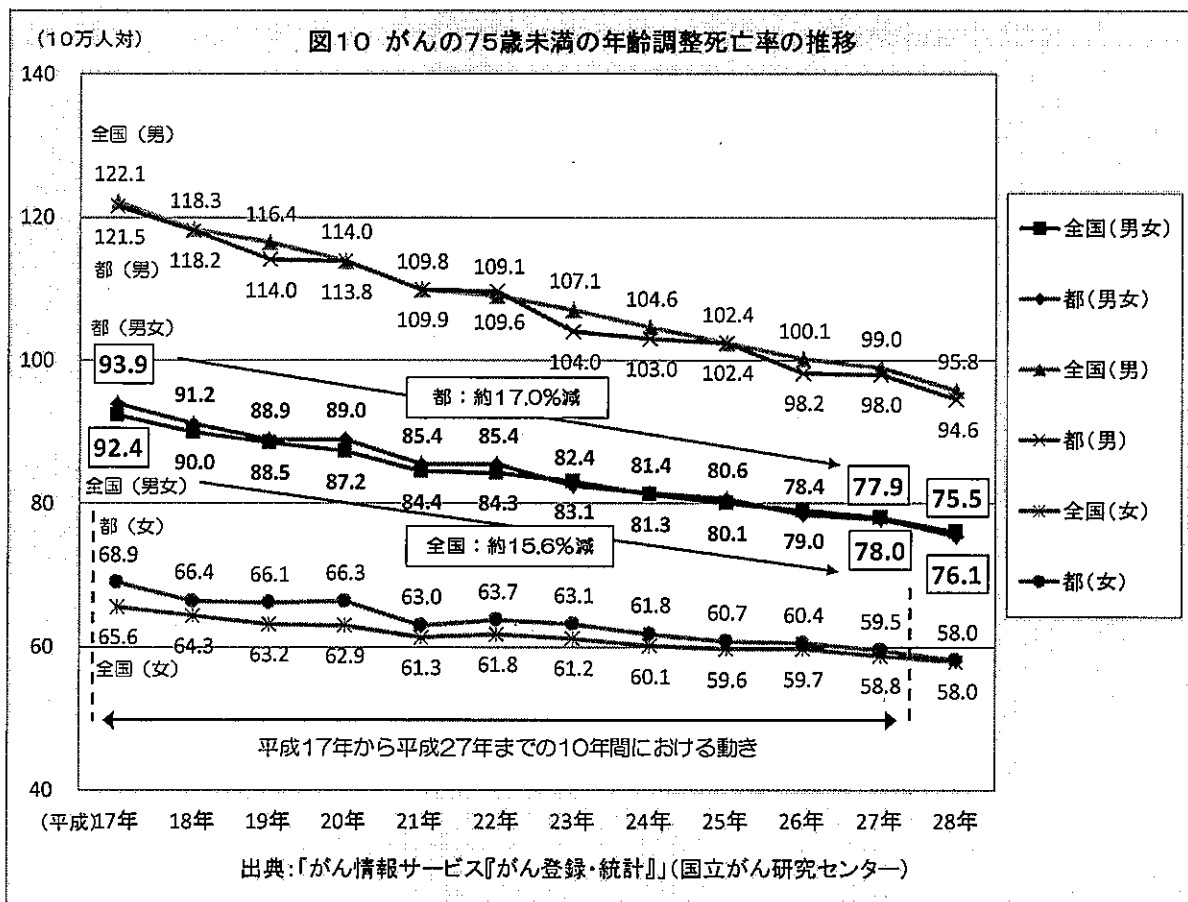
2 ~平成17年から平成27年までの10年間で約17.0%減少~

3 <がんの年齢調整死亡率>

4 ○ これまで、がんの75歳未満年齢調整死亡率を10年間で20%減少させること  
5 を全体目標として、取組を進めてきました。

6  
7 ○ 都では、平成17(2005)年には男女全体で93.9でしたが、10年後の平成  
8 27(2015)年には77.9となり、約17.0%減少しました。全国では、平成  
9 17(2005)年には92.4でしたが、平成27(2015)年には78.0と約15.6%  
10 減少しています。両者を比較すると、都の方が死亡率の減少幅が大きくなって  
11 います(図10参照)。

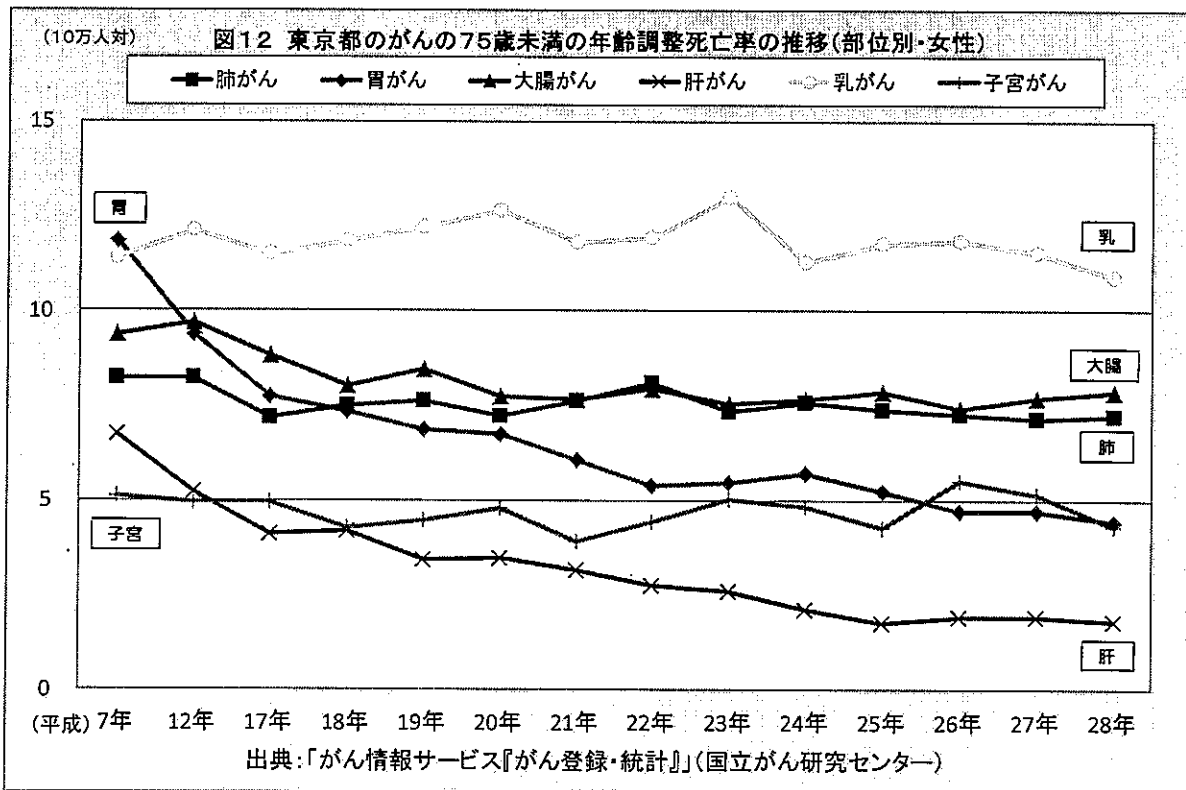
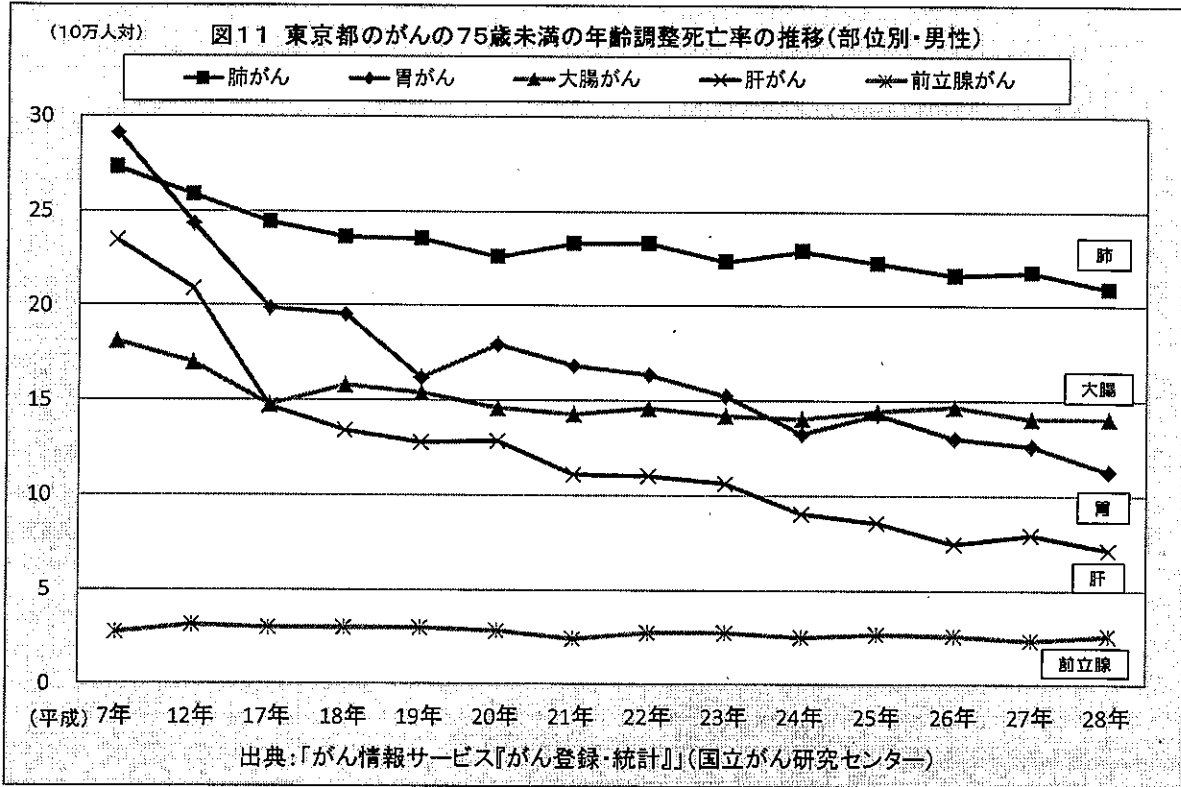
12  
13 ○ 直近の平成28(2016)年には、都の死亡率は75.5となり、さらに減少して  
14 います(図10参照)。



16

17

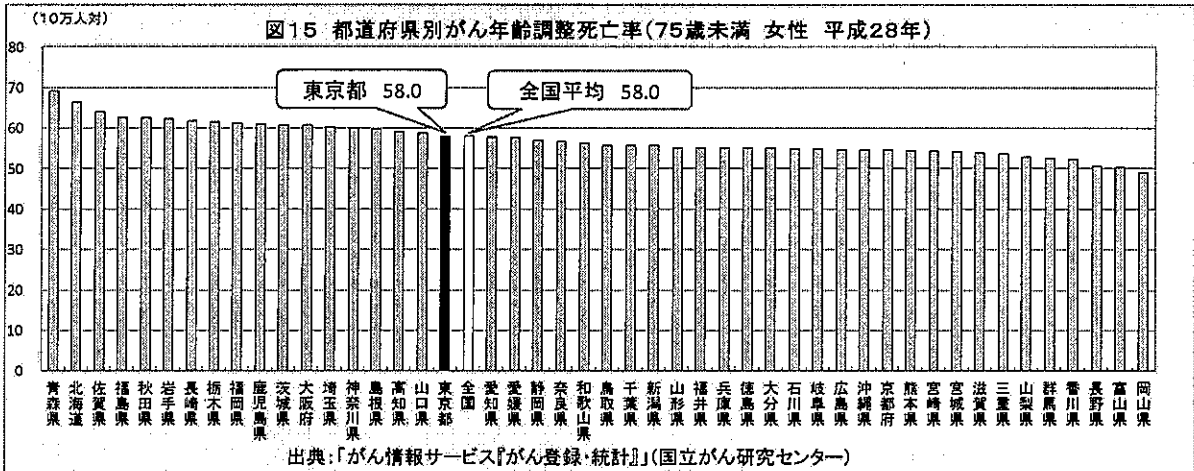
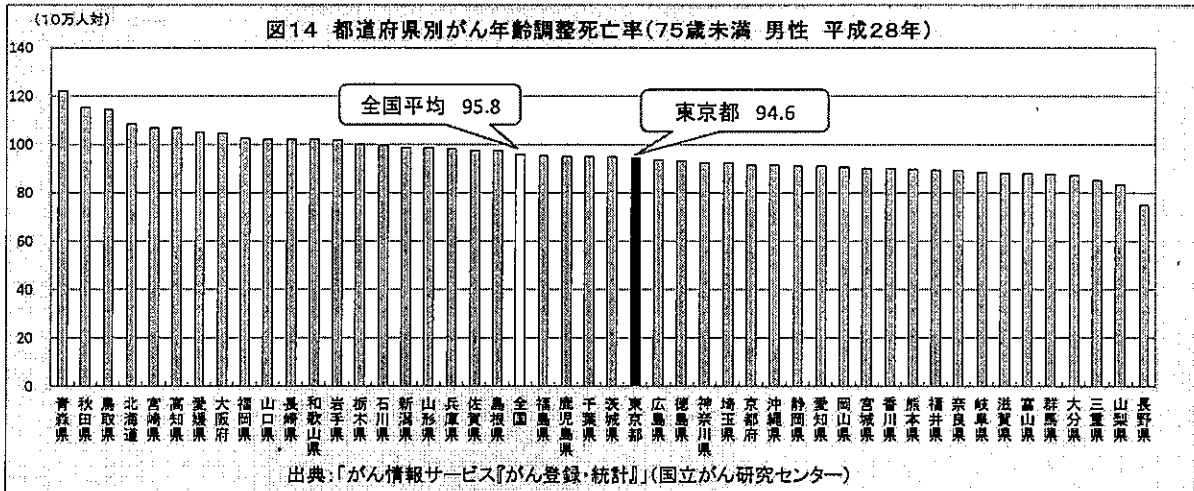
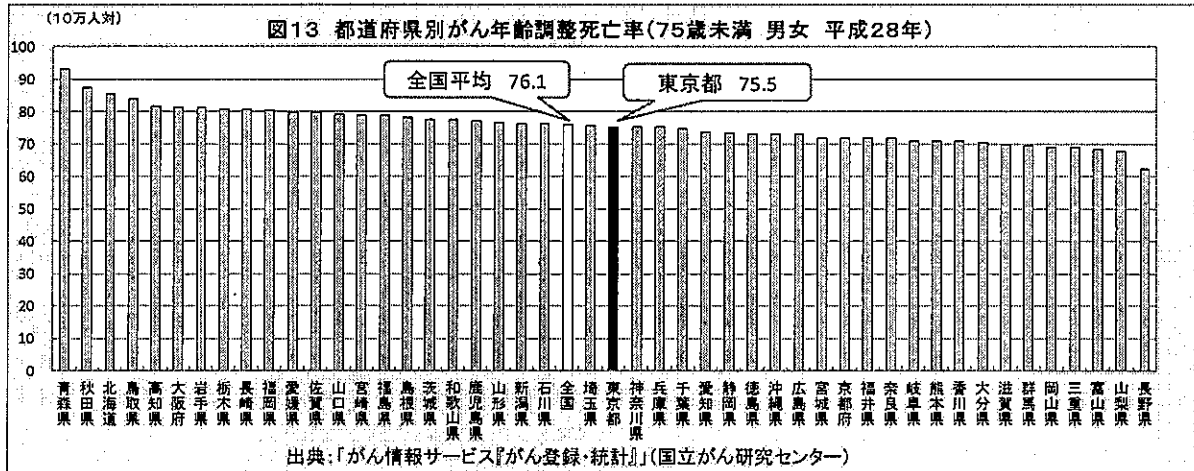
- 1 < 部位別の年齢調整死亡率 >  
 2 ○ がんの部位別に死亡率の推移を見ると、男女とも、胃がんと肝がんによる死亡  
 3 率が特に減少しています（図 11・12 参照）。  
 4



5  
6

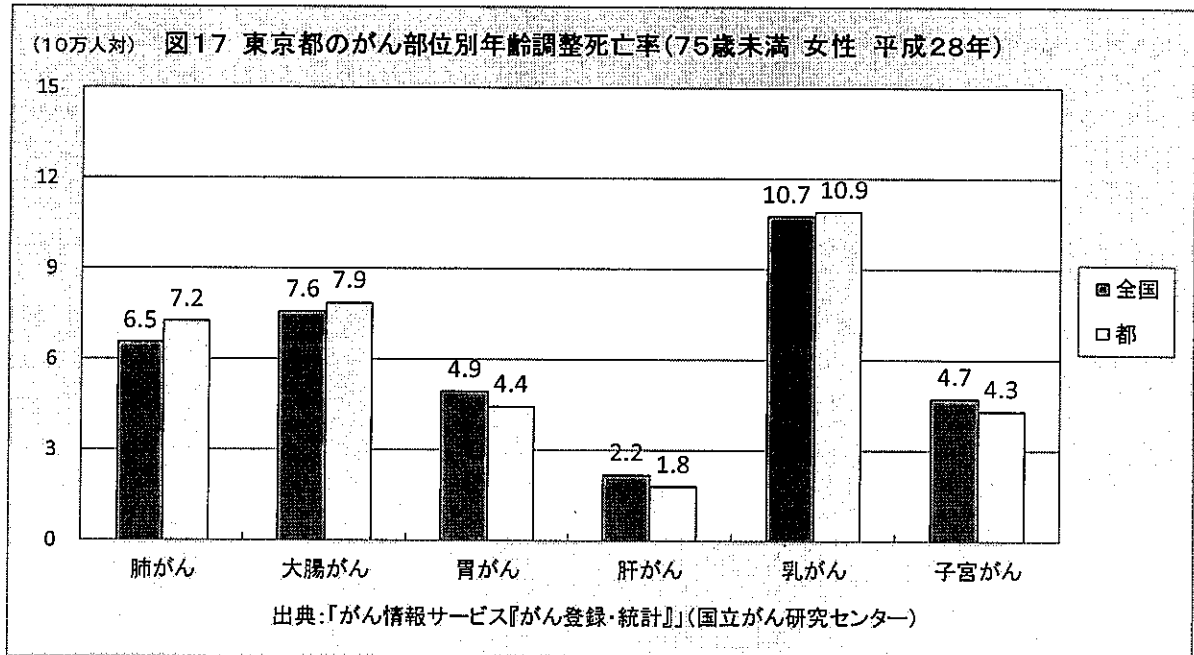
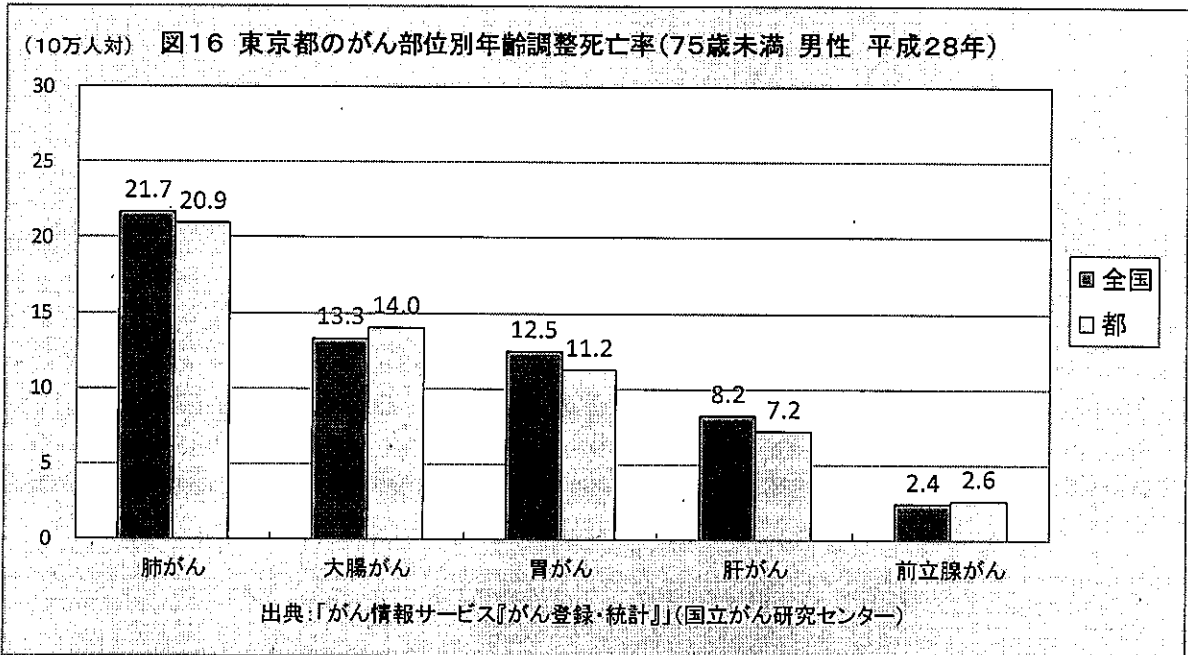
1 (3) がんの年齢調整死亡率の全国との比較～全国平均をやや下回る死亡率～  
 2 <がん全体の年齢調整死亡率>

3 ○ 平成 28 (2016) 年のがんの 75 歳未満年齢調整死亡率は、全国平均をやや下  
 4 回っています。47 都道府県中の都の順位を見ると、死亡率の高い方から数えて、  
 5 男女計では 24 位とちょうど真ん中です。男女別で見ると、男性では 25 位、女  
 6 性では 18 位と、女性の死亡率の順位がやや高いですが、全国平均と同じ数値と  
 7 なっています (図 13・14・15 参照)。



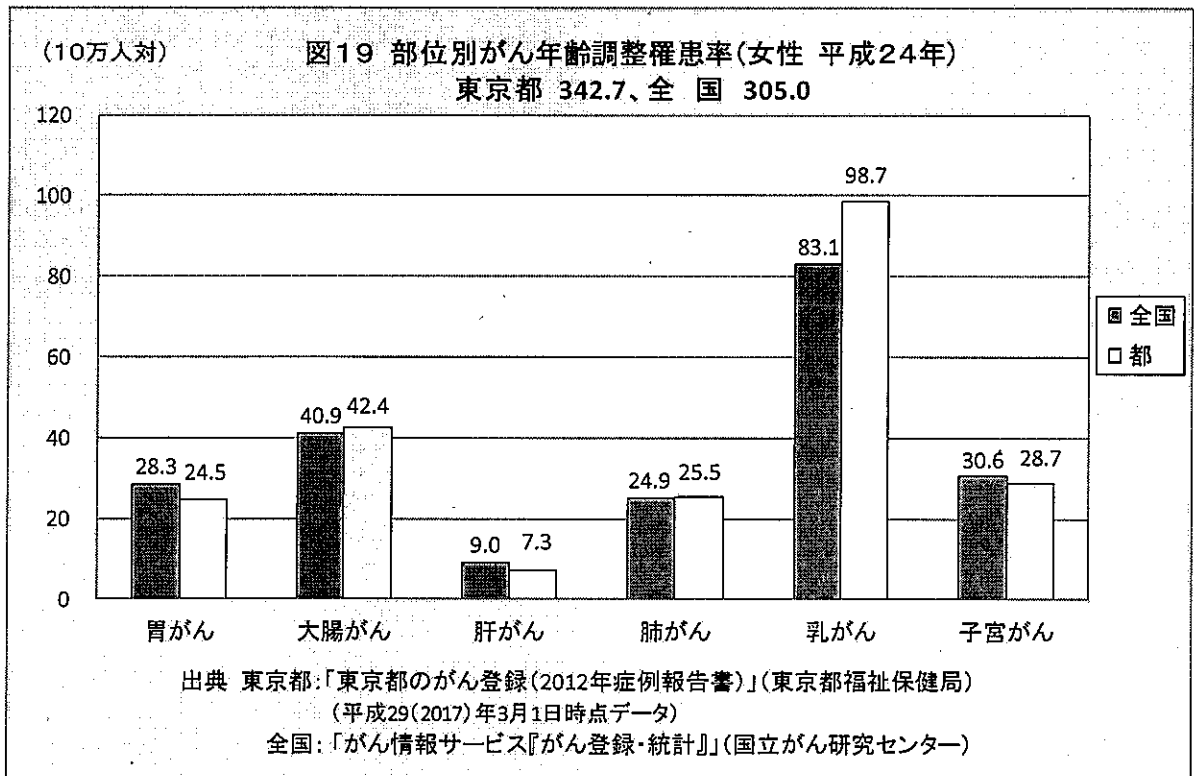
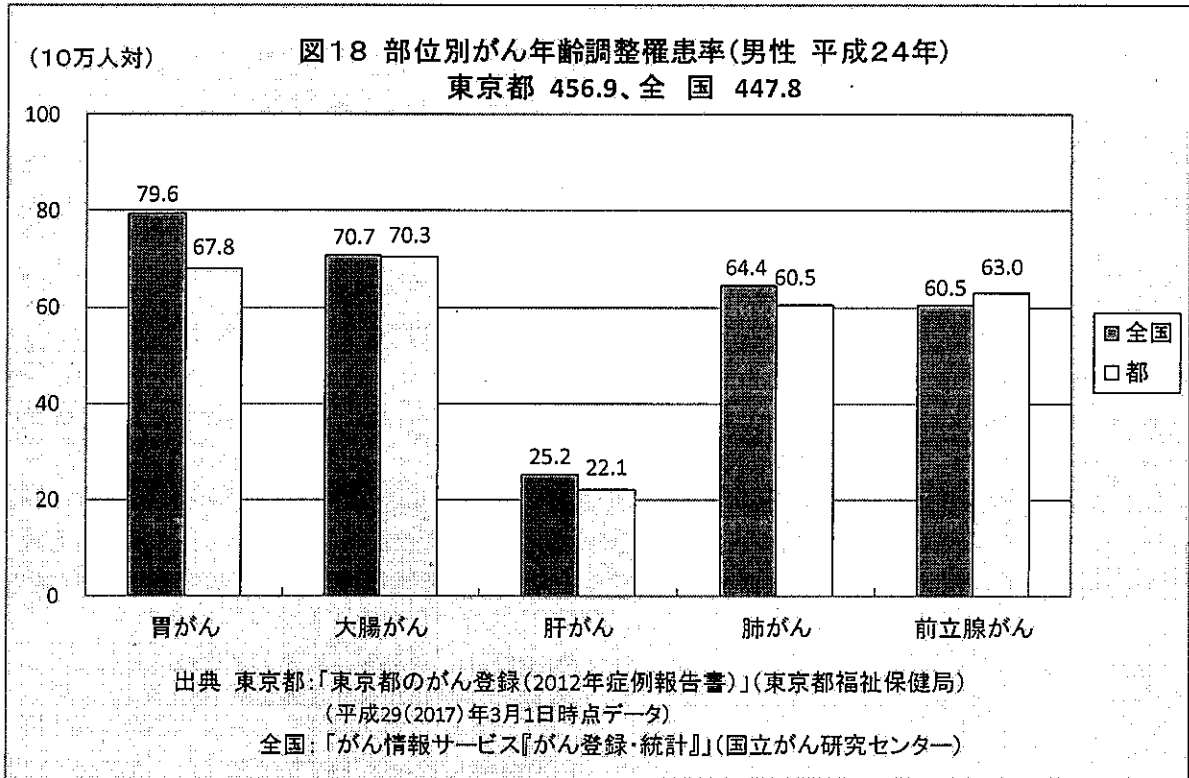


- 1 <部位別の年齢調整死亡率>  
 2 ○ がんの部位別の75歳未満年齢調整死亡率について男女別に全国と比較すると、  
 3 男性では、大腸がんと前立腺がんで、女性では、肺がん、大腸がん、乳がんで全  
 4 国を上回っています(図16・17参照)。  
 5



6  
7

- 1 ○ 一方、がんの部位別の年齢調整罹患率<sup>11</sup>を見ると、全国と比較して、男性では  
 2 前立腺がんで、女性では大腸がん、肺がん、乳がんで全国を上回っています（図  
 3 18・19）。

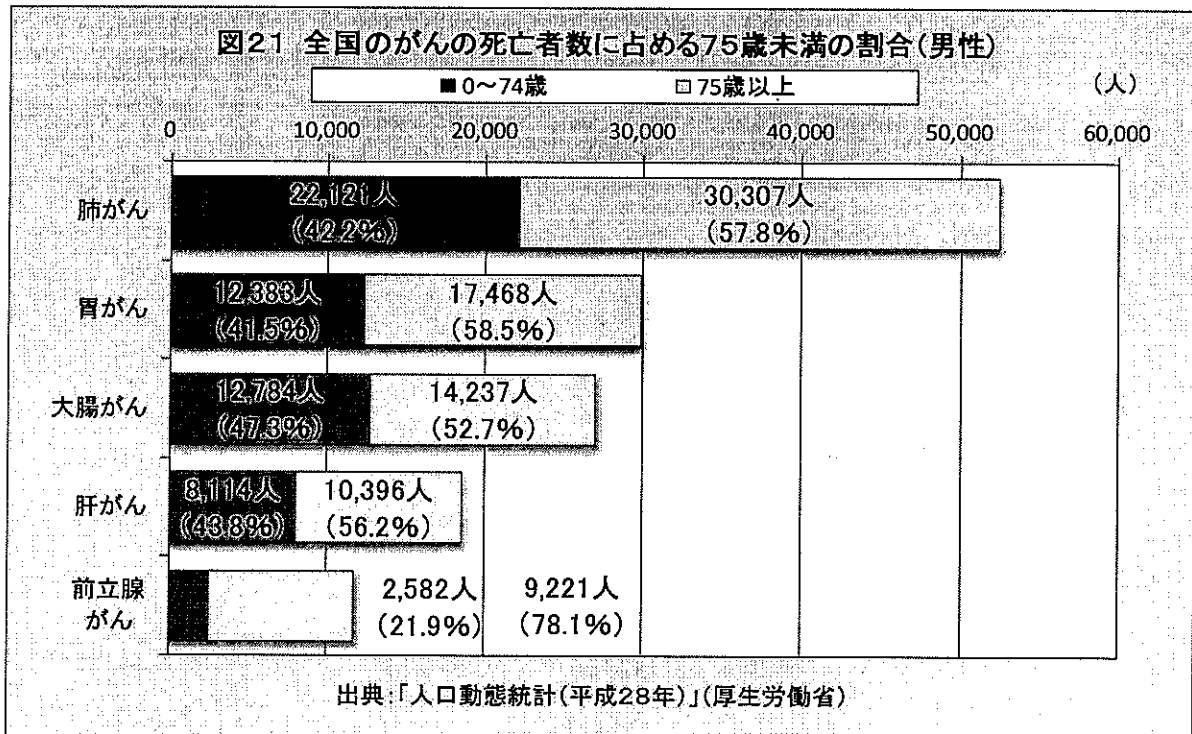
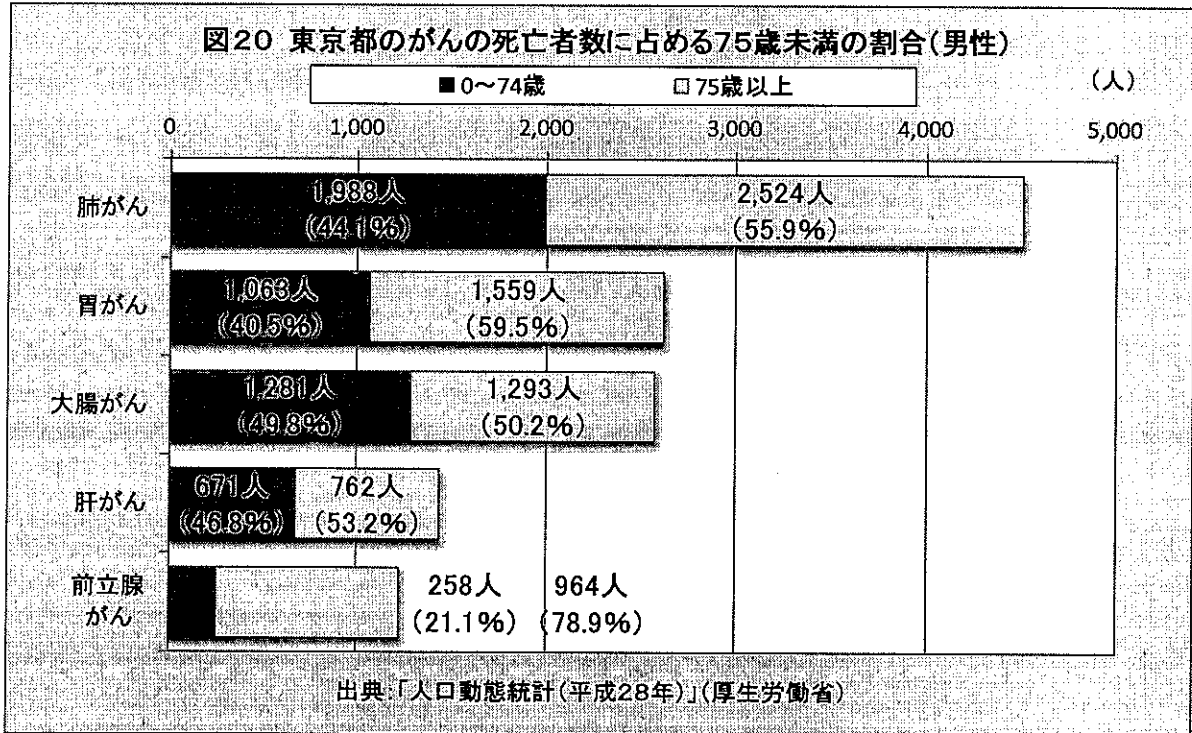


4

<sup>11</sup> 「年齢調整罹患率」: 罹患数を対象集団の人口で割ったものを、(粗)罹患率といい、年齢調整罹患率は、年齢構成の異なる地域で罹患率が比較できるよう、年齢構成を調整した罹患率のこと(人口10万対)。

1 <部位別の75歳未満のがん死亡者数の割合>

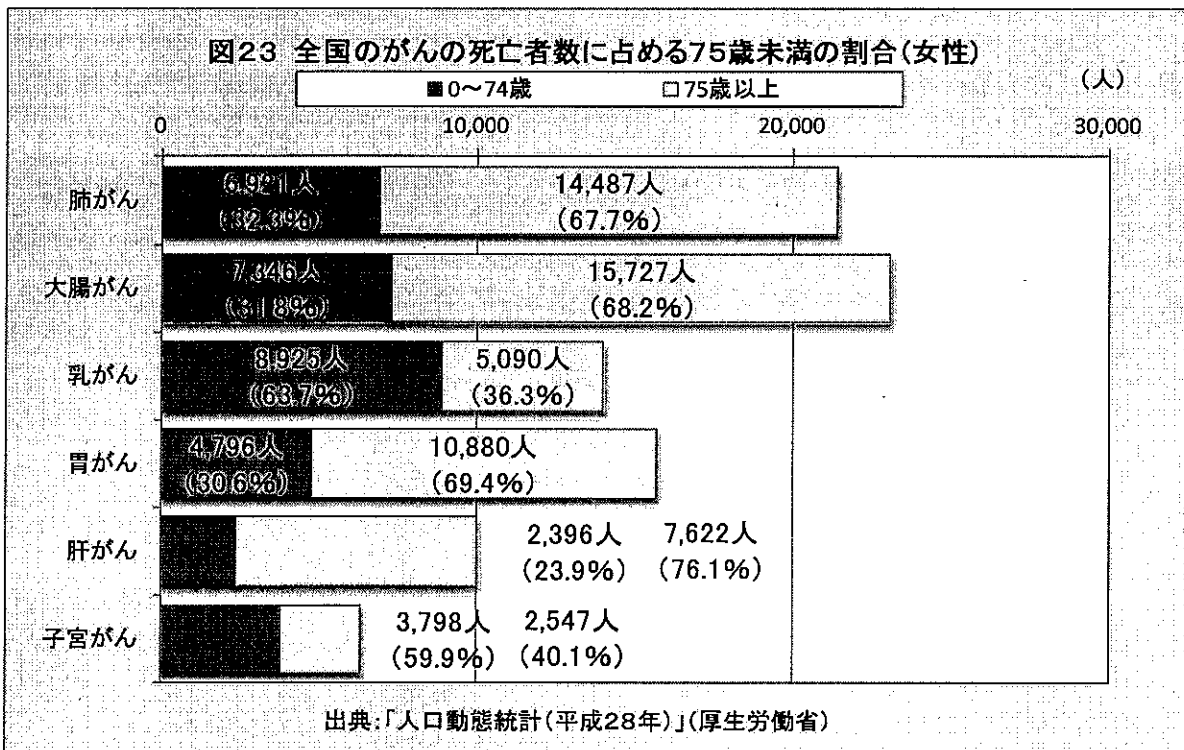
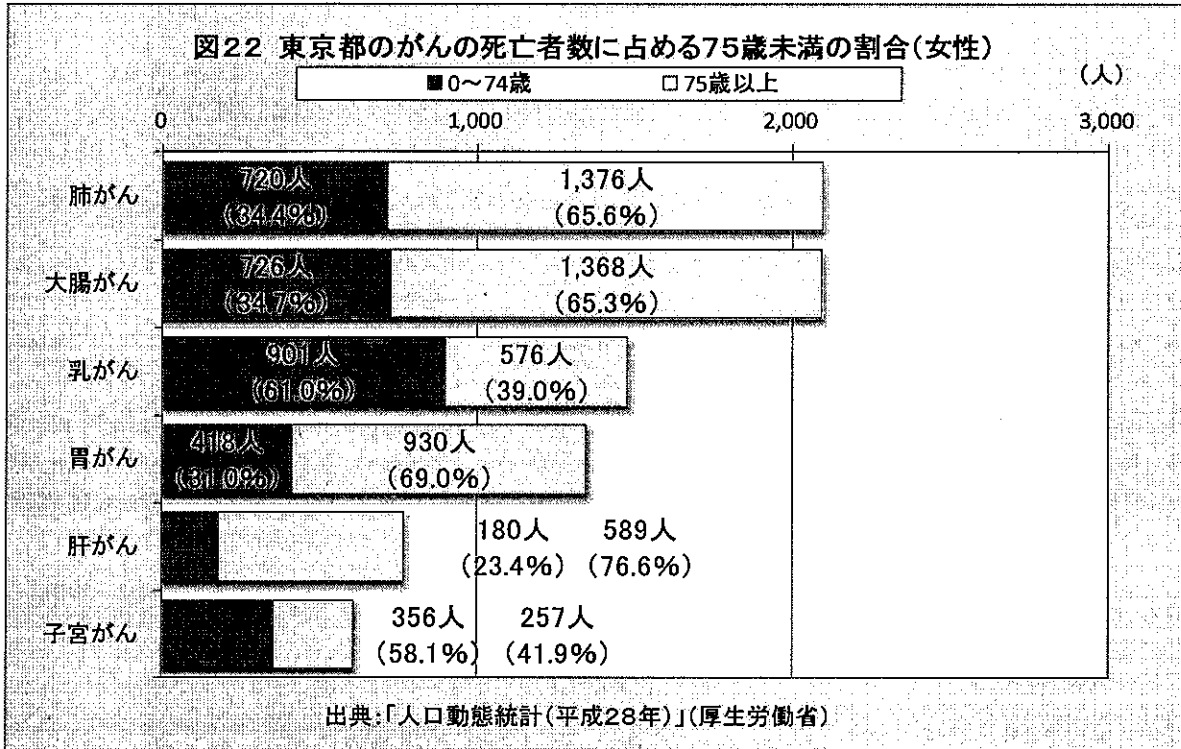
2 ○ 部位別のがんの死亡者数を75歳未満と75歳以上で分けた場合、男性では、  
 3 都も全国も、前立腺がんによる75歳未満の死亡者が約2割と、他のがんより75  
 4 歳未満の死亡者の割合が低くなっています。また、肺がん、大腸がん、肝がんで、  
 5 都の75歳未満の死亡者の割合が、全国を上回っています(図20・21参照)。  
 6



7

8

- 1 ○ 女性では、都も全国も、乳がん及び子宮がんによる75歳未満の死亡者が約6  
 2 割と、他のがんより75歳未満の死亡者の割合が高くなっています。また、肺が  
 3 ん、大腸がん、胃がんで、都の75歳未満の死亡者の割合が、全国を上回ってい  
 4 ます(図22・23参照)。  
 5



6  
7

1 (4) がんの推計患者数の推移

2 ~ 2025年をピークに人口減少も、65歳以上の人口は増加~

3  
4 <都民のがんの推計患者数>

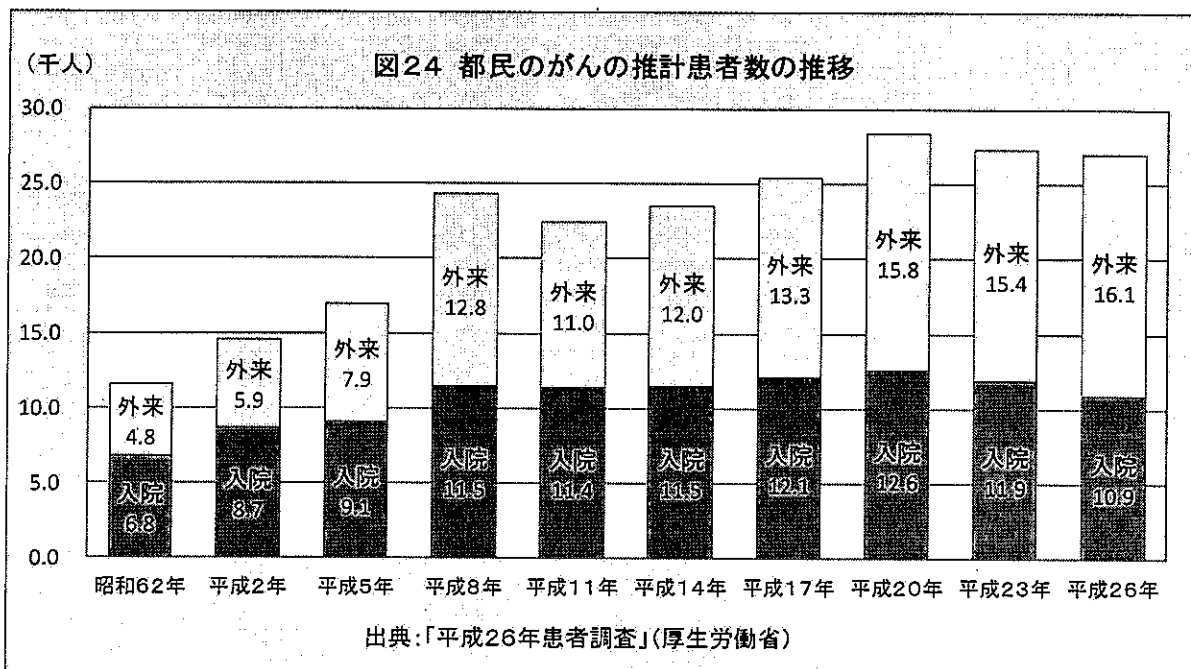
5 ○ 平成26(2014)年10月における1日のがんの推計患者数<sup>12</sup>は約2万7千人  
6 であり、都民の推計患者総数の約3%を占めています(表2参照)。  
7

8 表2 都民の推計患者数のうち悪性新生物が占める割合

		入院	外来	合計
都民の推計患者総数(千人)		101.6千人	760.0千人	861.6千人
	うち悪性新生物	10.9千人	16.1千人	27.0千人
		10.7%	2.1%	3.1%

9 出典:「平成26年患者調査」(厚生労働省)

10 ○ 1日の推計患者数を入院、外来の別に見ると、入院患者が約1万1千人、外来  
11 患者が約1万6千人であり、外来患者が多くなっています。推計患者数の推移は、  
12 近年、横ばいであるものの、長期的には増加傾向にあります(図24参照)。  
13



<sup>12</sup> 「推計患者数」:調査日の推計入院患者数と推計外来患者数の合計

1 <部位別のがんの推計患者数>

2 ○ がんの部位別で入院患者数と外来患者数を見ると、都も全国も、特に乳がん、  
3 前立腺がん、大腸がんで入院患者数と外来患者数に開きが大きく、外来患者数の  
4 方が多くなっています（表3参照）。

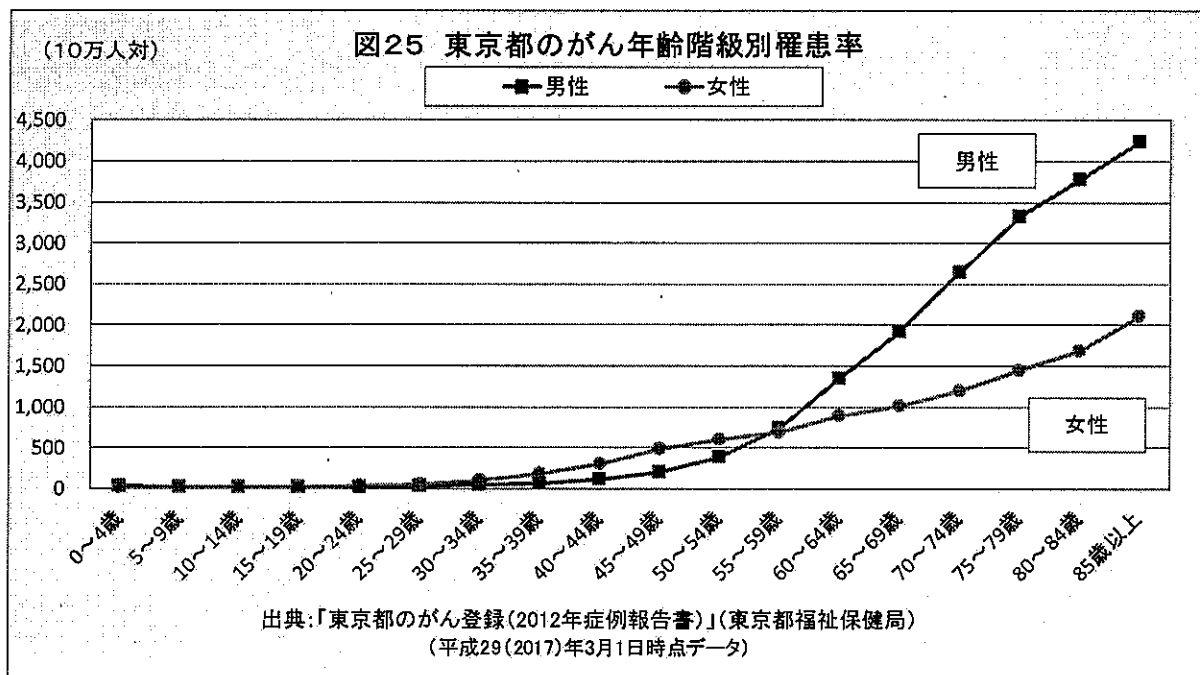
表3 東京都と全国のがんの推計患者数(部位別)

	東京都				全国			
	入院10.9千人		外来16.1千人		入院129.4千人		外来171.4千人	
1位	大腸がん	1.8 千人 16.5%	大腸がん	2.5 千人 15.5%	大腸がん	18.9 千人 14.6%	大腸がん	28.0 千人 16.3%
2位	肺がん	1.4 千人 12.8%	乳がん	2.3 千人 14.3%	肺がん	18.8 千人 14.5%	乳がん	24.3 千人 14.2%
3位	胃がん	1.0 千人 9.2%	前立腺がん	1.9 千人 11.8%	胃がん	13.5 千人 10.4%	前立腺がん	20.0 千人 11.7%
4位	悪性リンパ腫	0.6 千人 5.5%	肺がん	1.5 千人 9.3%	悪性リンパ腫	7.4 千人 5.7%	胃がん	19.2 千人 11.2%
5位	食道がん	0.5 千人 4.6%	胃がん	1.3 千人 8.1%	肝がん	6.9 千人 5.3%	肺がん	16.1 千人 9.4%
6位	肝がん	0.5 千人 4.6%	甲状腺がん	0.8 千人 5.0%	膵がん	5.6 千人 4.3%	悪性リンパ腫	6.6 千人 3.9%
7位	膵がん	0.5 千人 4.6%	膀胱がん	0.7 千人 4.3%	乳がん	5.4 千人 4.2%	膀胱がん	6.4 千人 3.7%
8位	乳がん	0.5 千人 4.6%	悪性リンパ腫	0.6 千人 3.7%	食道がん	4.9 千人 3.8%	肝がん	5.5 千人 3.2%
9位	前立腺がん	0.5 千人 4.6%	肝がん	0.5 千人 3.1%	前立腺がん	4.9 千人 3.8%	甲状腺がん	4.2 千人 2.5%

出典:「平成26年患者調査」(厚生労働省)

6 <がんの年齢階級別罹患率>

7 ○ 年齢階級別にはがんの罹患率を見ると、男女とも年齢に合わせて上昇し、特に 50  
8 歳代頃から大きく上昇しています。20 歳代後半から 50 歳代前半にかけては女性の  
9 方が高いですが、60 歳代以降は顕著に男性の方が高くなります（図 25 参照）。



1 <高齢化の進行とがん患者の増加>

2 ○ 平成 27 (2015) 年の都民の高齢化率は 22.7%ですが、平成 42 (2030)

3 年には 24.3%になると推計されており、都民のおよそ4人に1人が65歳以上の

4 高齢者になることが予想されます。また、東京都の将来人口は平成 37 (2025)

5 年をピークに減少に転じると見込まれますが、その一方で65歳以上の高齢者人

6 口は増加し続けることが予想されています(図26参照)。

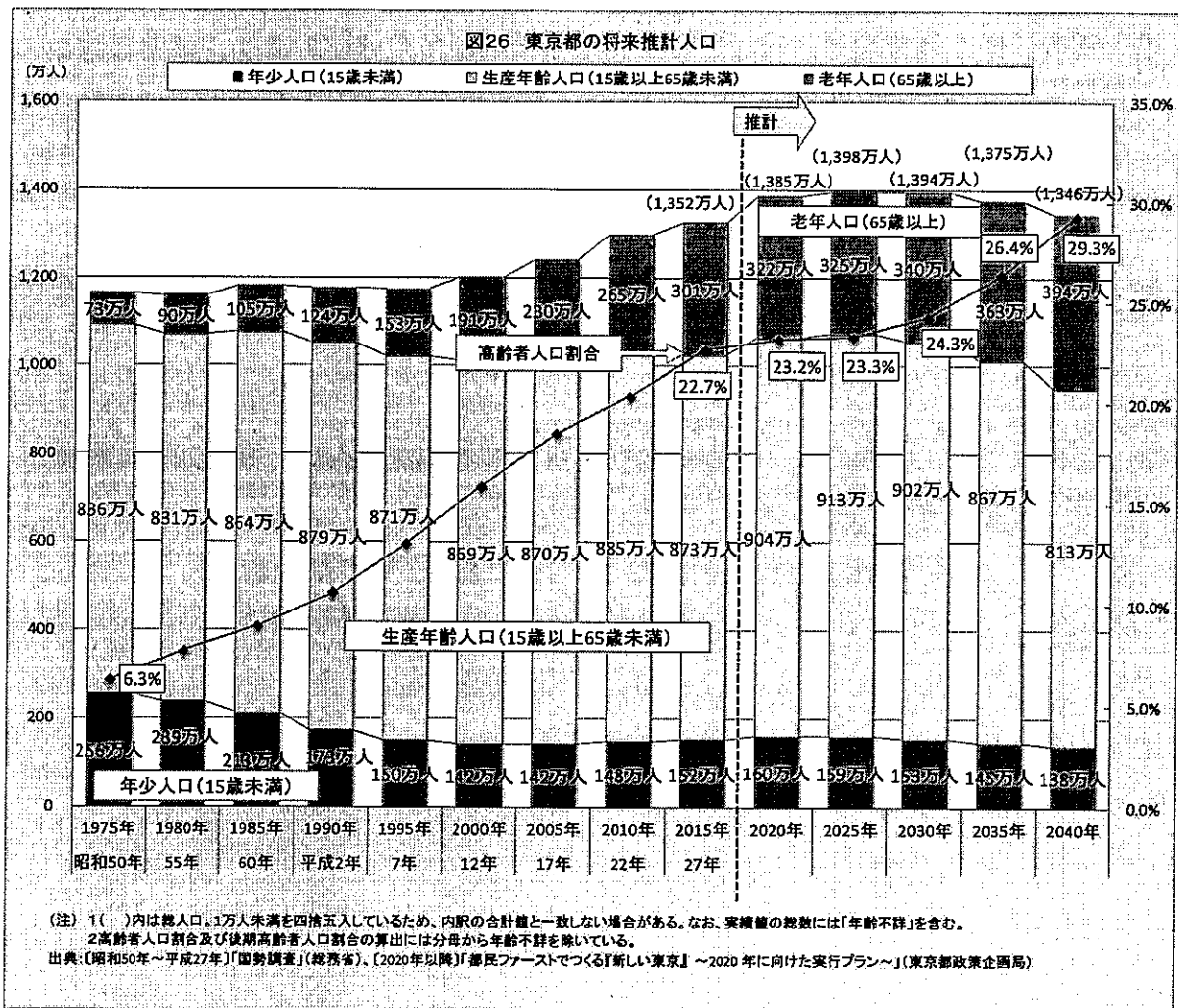
7

8 ○ 平成 28 (2016) 年の都民のがんによる死亡者数のうち、約85%を65歳以上

9 上が占めており、今後も高齢化に伴う、都民のがん患者数やがんによる死亡者数

10 はますます増加していくことが見込まれます。

11



12

13

2 東京都のがん医療における地域特性

【東京都のがん医療の地域特性】

- 高度ながん医療を提供できる大規模な医療機関が、区中央部を中心に集積
- 二次保健医療圏の平均人口は全国の約 2.8 倍であり、がん患者も多い
- 交通網の発達により、患者は都道府県や二次保健医療圏を越えて受療
- 「東京都小児がん診療連携ネットワーク」での相互連携による小児がん医療体制
- 都内には在宅療養を支える医療機関が数多くあるが、「自宅で最期を迎えたい」がん患者のために、一層の在宅療養環境の充実が必要

(1) 高度・大規模な医療機関の集積

- 都内には、高度な診療機能を有する医療機関が多く存在します。高度な医療の提供等を行う特定機能病院<sup>13</sup>については、平成 29 (2017) 年 4 月 1 日現在、全国で 85 施設が指定されており、この約 18% に当たる 15 施設が都内に所在し、更にこのうち 6 施設が区中央部の二次保健医療圏<sup>14</sup>に所在します。
- また、病床 500 床以上の大規模な病院は、平成 28 (2016) 年 10 月 1 日現在、全国で 418 施設あり、この約 12% に当たる 49 施設が都内に所在します(表 4 参照)。
- このように、都内には、区中央部二次保健医療圏を中心に、高度ながん医療を提供できる大規模な医療機関が集積しています。

表 4 病床の規模別病院数(全国数における東京都の割合)

	全国	左記のうち東京都	
20~49床	919	87	9.5%
50~99床	2,120	168	7.9%
100~199床	2,754	199	7.2%
200~299床	1,136	59	5.2%
300~399床	706	53	7.5%
400~499床	389	36	9.3%
500床以上	418	49	11.7%
合計	8,442	651	7.2%

出典:「医療施設調査(平成28年)」(厚生労働省)

<sup>13</sup> 「特定機能病院」: 高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院として厚生労働大臣が承認する病院

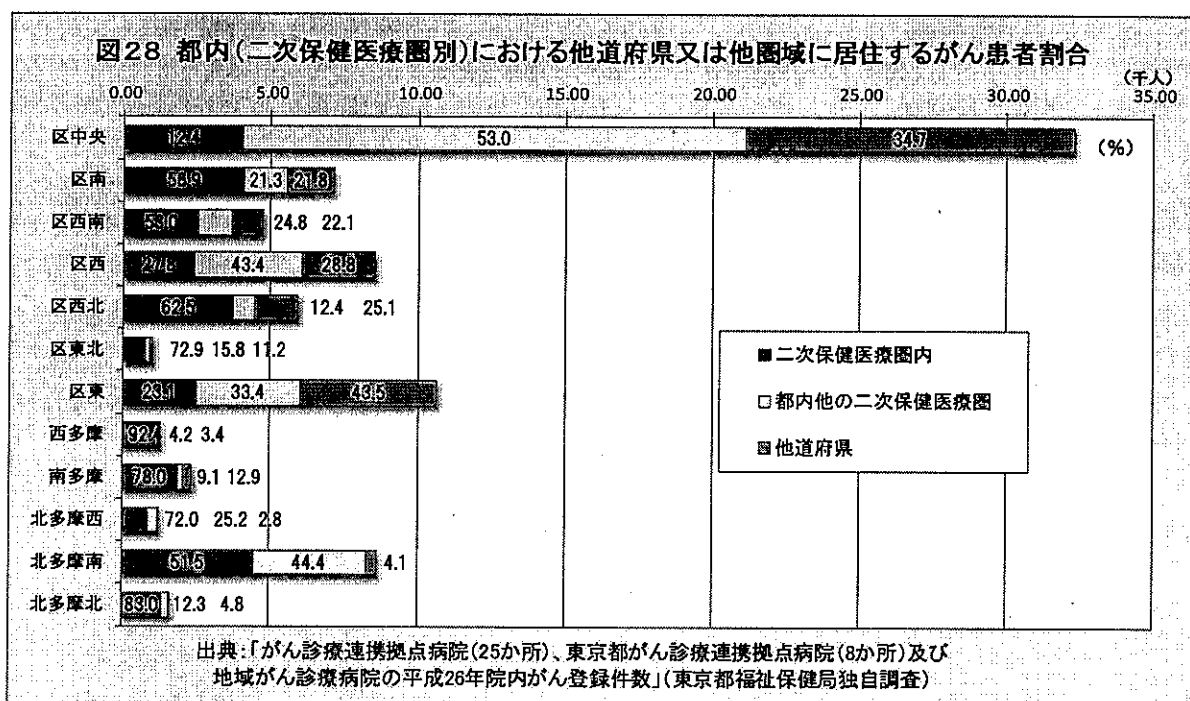
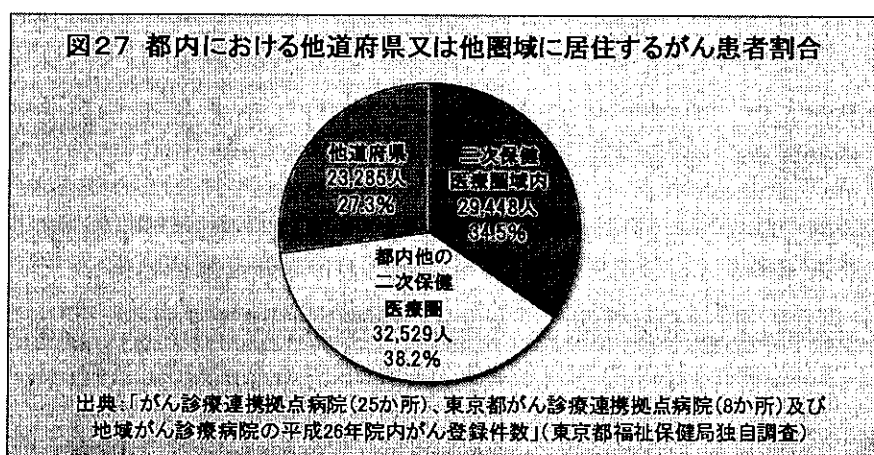
<sup>14</sup> 「二次保健医療圏」: 原則として特殊な医療を除く一般の医療ニーズに対応するために設定する区域で、入院医療を圏域内で基本的に確保するとともに、医療機関の機能連携に基づく医療サービスと広域的、専門的な保健サービスとの連携などにより、都民に包括的な保健医療サービスを提供していく上での圏域であり、その整備を図るための地域的単位



1 (2) 二次保健医療圏を越えるがん患者の受療動向

2 ○ 都には、日本の全人口の1割強に当たる約1,362万人が居住しています。都内  
3 に13ある二次保健医療圏の一圏域当たりの平均人口は約105万人であり、全国  
4 平均である約37万人の約2.8倍となっています。

5  
6 ○ 平成26(2014)年の1年間でがん診療連携拠点病院等を受療したがん患者の  
7 うち、医療機関の所在地と異なる都内の二次保健医療圏に居住する患者の割合は  
8 38.2%です。また、他道府県に居住する患者の割合は27.3%であり、他の二次  
9 保健医療圏や他の道府県から受療する患者の割合が高い傾向にあります(図27  
10 参照)。この傾向は、特に区中央部の医療機関で強く、約9割が区中央部以外の患  
11 者です(図28参照)。



12 ○ このように、都においては、発達した交通網により、比較的短時間での移動が  
13 可能なため、多くのがん患者が、高度かつ専門的な診療機能を有する医療機関を、  
14 都道府県や二次保健医療圏を越えて受療しています。

1 (3) 医療機関の専門性を活かした診療連携に基づく小児がん医療

2 ○ 小児がんは、主として 15 歳までの小児に発生する希少がんの総称です。都の  
3 地域がん登録データによると、平成 24 (2012) 年 1 年間の 15 歳未満のがん罹  
4 患数は 271 人となっています (表 5 参照)。  
5

表 5 東京都の 15 歳未満のがん罹患数

	男女計	男	女
0～4歳	123人	68人	55人
5～9歳	56人	35人	21人
10～14歳	92人	49人	43人
合計(15歳未満)	271人	152人	119人

出典:「東京都のがん登録(2012年症例報告書)」(東京都福祉保健局)  
(平成29(2017)年3月1日時点データ)

6  
7  
8 ○ 15 歳未満のがんによる死亡者数は、全国では 255 人ですが、都では 27 人で、  
9 全国の 10%を超えています (表 6 参照)。  
10

表 6 15 歳未満のがんによる死亡者数(全国数における東京都の割合)

	全国	左記のうち東京都	
0～4歳	76人	7人	9.2%
5～9歳	84人	10人	11.9%
10～14歳	95人	10人	10.5%
合計(15歳未満)	255人	27人	10.6%

出典:「人口動態統計(平成28年)」(厚生労働省)

11  
12  
13 ○ 患者の総数が少なく、さらに、がんの種類によって治療方法等が異なるため、  
14 医療機関ごとに小児がん治療の専門分野は分かれます。そこで、都では独自に、  
15 高度な小児がん診療機能を有する病院による、「東京都小児がん診療連携ネットワ  
16 ーク<sup>15</sup>」を構築し、医療機関同士の相互連携に基づく診療体制を整備しています。  
17 小児がん患者とその家族が、安心して適切な治療や支援を受けられるよう、同ネ  
18 ットワークに参画する病院が、それぞれの専門性を活かしつつ診療連携を行うの  
19 が、都の小児がん診療の特徴です。  
20

21 (4) 一層の充実が望まれる在宅療養環境

22 ○ 都には、在宅療養を支える在宅療養支援診療所<sup>16</sup>が 1,556 施設、在宅療養支援  
23 病院<sup>17</sup>が 97 施設あります<sup>18</sup>。

<sup>15</sup> 「東京都小児がん診療連携ネットワーク」:92 ページ脚注 99 参照

<sup>16</sup> 「在宅療養支援診療所」:在宅で療養している患者や家族の求めに医師や看護師らが 24 時間体制で応じ、必要であれば訪問診療や訪問看護を行う診療所

<sup>17</sup> 「在宅療養支援病院」:在宅で療養している患者や家族の求めに医師や看護師らが 24 時間体制で応じ、必要であれば訪問診療や訪問看護を行い、患者の緊急時における入院体制を確保した病院

<sup>18</sup> 「在宅医療にかかる地域別データ集(平成 28 年 3 月 31 日時点)」(厚生労働省厚生局)による。

- がんによる死亡者の死亡場所は、都では 78.6%が病院、16.4%が自宅です。全国では 83.3%が病院、11%が自宅であり、都の方が自宅で死亡する割合が高くなっています（表7参照）。

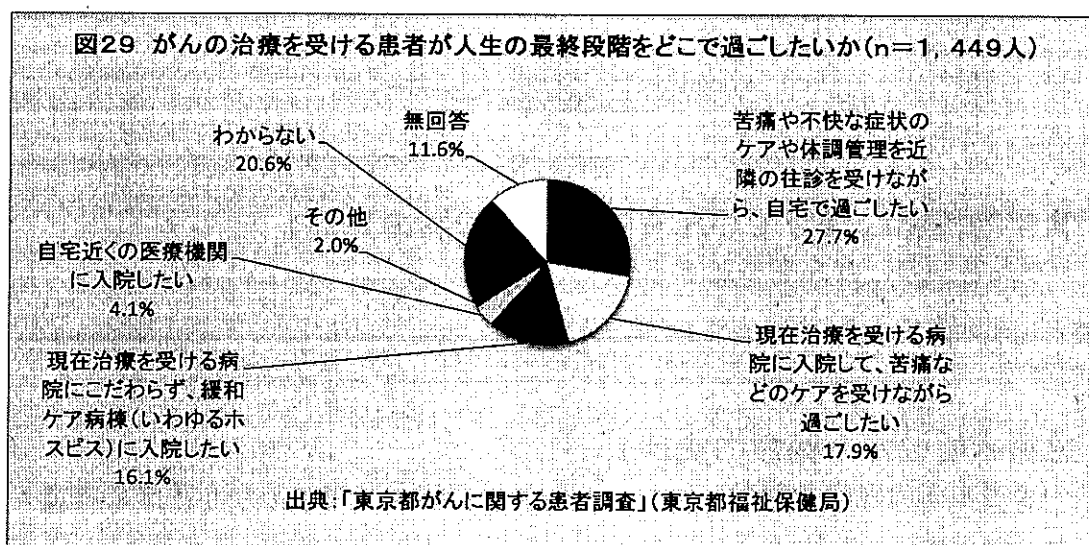
表7 がんによる死亡者の死亡場所別割合

全国			東京都		
病院・診療所	自宅	施設※	病院・診療所	自宅	施設※
84.9%	11.0%	3.3%	79.8%	16.4%	3.2%

※この項目における「施設」とは、介護老人保健施設及び老人ホームを指す。

出典:「人口動態統計(平成28年)」(厚生労働省)

- 「東京都がんに関する患者調査」<sup>19</sup>によると、人生の最終段階（終末期）をどこで過ごしたいと思いますかという設問<sup>20</sup>に対し、「自宅で過ごしたい」という回答が 27.7%で最多でした（図 29 参照）。また、20 歳以上 65 歳未満の都民を対象に都が実施した調査<sup>21</sup>においても、38.2%が「自宅で最期を迎えたい」と回答しています。



- 都には、在宅療養を支える医療機関が数多くありますが、高齢化に伴うがん患者の増加に向けて、がん患者が自ら希望する場所で人生の最終段階（終末期）を迎えられるよう、一層の在宅療養環境の充実が望まれます。

<sup>19</sup> 「東京都がんに関する患者調査(平成 29 年3月)」(東京都福祉保健局)による。都内のがん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、東京都がん診療連携拠点病院及び国立がんセンター中央病院に入院・通院するがん患者を対象とした調査。本調査は以下「東京都がん患者調査」という。(各病院の概要は 50 ページ参照)

<sup>20</sup> あなたがもし人生の最終段階(終末期)を迎えることになった場合、という仮定のもとで質問している。

<sup>21</sup> 「高齢者施策に関する都民意識調査(平成 28 年)」(東京都福祉保健局)による。

### 第3章 全体目標と基本方針

#### 1 全体目標

- 都のがん対策を実効性のあるものにしていくためには、本計画期間における都のがん対策を包括する全体目標を設定し、その達成に向けて、様々な施策を推進していくことが重要です。
- がん患者を含めた都民が、がんを知り、がんを克服することを目指し、予防から医療、そしてがん患者がその置かれている状況に応じ、必要な支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるよう、達成すべき全体目標を以下のとおり掲げます。

「がん患者を含めた都民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

##### 目標1

「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」  
～がんを知り、がんを予防する～

##### 目標2

「患者本位のがん医療の実現」  
～患者本人の意向を尊重し、トータルケアの視点を持ったがん医療の推進～

##### 目標3

「尊厳を持って安心して暮らせる地域共生社会の構築」  
～がんになっても自分らしく生きることのできる社会を実現する～

- この3つの全体目標のもと、都や区市町村、がん患者を含めた都民、医療従事者、医療関係団体、事業主等が一体となって、様々な取組を進めていきます。

## 2 基本方針

- 目標達成に向けた施策の推進に当たって、本計画期間における、東京都のがん対策の基本的な方針を以下のとおり定めます。この方針を踏まえ、各分野別施策（第4章）に取り組むこととします。

### (1) 目標1「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」に向けて

#### ① 予防及び早期発見の取組

- がんによる死亡を減らすためには、まず、がんに罹患しないことが望ましく、がんのリスクを下げる、すなわち「予防」が非常に重要です。予防は、科学的根拠に基づくがんのリスクを下げるための生活習慣を実践することで、がんの発生率を下げる「一次予防」と、科学的根拠に基づくがん検診を適切に受診し、がんを早期に発見して早期に治療につなげる「二次予防」に定義されます。

- 一次予防として、望ましい食生活や運動等の身体活動、喫煙や受動喫煙による健康影響、発がん因子としての感染症予防などについて、正しい知識を広く普及し、生活習慣や生活環境の改善につなげる取組を進めます。

- 二次予防としては、早期の段階でがんを発見し、効果的な治療につなげることで死亡率が減少すること、そのためには、科学的に有効とされているがん検診を適切に受診することなどについての理解を促進するとともに、検診実施主体である区市町村等が行う受診勧奨等の取組を支援することにより、検診の受診率向上を図ります。また、検診実施機関においてがん検診が高い精度で行われること、精密検査が必要とされた人が確実に検査を受けられることなど、精度管理<sup>22</sup>を行うことも重要であり、こうした取組を行う区市町村や職場を支援します。

- また、こうしたがんの予防及び早期発見について、都民への普及啓発を行い、検診受診を促すことで、「がんを知り、がんを予防する」取組を進め、医療に関する対策と合わせて、がんの死亡率の減少を目指します。

### (2) 目標2「患者本位のがん医療の実現」に向けて

#### ① トータルケアの視点

- がん患者とその家族は、性別、年齢、職業など、様々な背景を有しています。患者及び家族が、それぞれの状況に応じて、診断から、治療、その後のフォロー

<sup>22</sup> 「精度管理」：検診の実施から精密検査の結果把握に至る各段階において、がん検診が有効かつ効率的に実施されているかを継続的に評価・管理していくこと。

1 も含めた全ての時期において、全人的なサポートを受けられる、「トータルケア<sup>23</sup>」  
2 の提供を目指します。

3  
4 ② 患者の療養生活を支えるがん医療提供体制

5 ○ 都はこれまで、がん患者が適切ながん医療を受けられるよう、国が指定するがん  
6 診療連携拠点病院及び地域がん診療病院に加え、都独自に指定する東京都がん  
7 診療連携拠点病院<sup>24</sup>及び東京都がん診療連携協力病院を整備し、集学的治療<sup>25</sup>の提  
8 供や地域における診療連携体制の構築に取り組んできました。今後も、集学的治  
9 療の実施体制を充実させるとともに、これらの病院と地域の医療機関との密な情  
10 報共有により医療連携を進め、都民の療養生活を支える地域のがん医療の水準向  
11 上を図っていきます。

12  
13 ③ ライフステージに応じたがん医療の提供

14 ○ がんは、小児及びAYA世代の主な死因の一つです。成長発達の過程において、  
15 乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフ  
16 ステージで発症するため、成人とは異なる対策が求められます。

17  
18 ○ 都はこれまで、小児がん患者とその家族が安心して適切な治療や支援を受けら  
19 れるよう、小児がん患者の医療提供体制を整備してきましたが、小児領域と成人  
20 領域の狭間にあるAYA世代のがん患者の診療体制の整備も進めていきます。

21  
22 ○ 成人期のがん患者も、ライフステージに応じて様々な問題を抱えています。希  
23 望しながら就労継続が難しくなった働く世代や、併存疾患により標準的な治療が  
24 難しい高齢者など、置かれた状況によって異なる対策が必要です。全てのがん患  
25 者が、ライフステージに応じた適切な医療を受けられるよう、各世代に応じた診  
26 療体制の整備を推進していきます。

27  
28 ④ 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

29 ○ がんと診断された時から、がん患者の多くは身体的な痛みや治療に関する心配  
30 等様々な苦痛や不安を抱えています。こうした苦痛や不安は、患者だけでなく、  
31 患者を見守る家族にも及びます。

32  
33 ○ そのため、がんと診断された時から、患者がどこで療養していても、切れ目な  
34 く適切な緩和ケアが迅速に提供されることにより、患者及び家族のQOL<sup>26</sup>（生  
35 活の質）が確保され、希望する場所で安心して生活できる環境を整備することが

<sup>23</sup> 東京都がん対策推進計画（第二次改定）における定義

<sup>24</sup> 「東京都がん診療連携拠点病院」：50 ページ参照

<sup>25</sup> 「集学的治療」：主ながんの治療法である手術療法・放射線療法・薬物療法等を、がんの種類や進行度に応じ  
て組み合わせて行う治療のこと。

<sup>26</sup> 「QOL」：Quality of Life の略。治療や療養生活を送る患者の肉体的、精神的、社会的、経済的、全てを含めた  
生活の質を意味する。

1 必要です。

- 2
- 3 ○ 都では、医療機関の連携により、在宅緩和ケアも含めた、切れ目のない緩和ケ  
4 ア提供体制の整備を進めます。また、がん患者に関わる全ての医療従事者等が基  
5 本的な緩和ケアを習得するとともに、専門的な緩和ケアの充実が図られるよう、  
6 人材の育成を進めます<sup>27</sup>。

7

8 ⑤ 新たな治療法・がん研究・がん登録

- 9 ○ がん医療の進歩は目覚ましく、がんゲノム医療<sup>28</sup>や免疫療法<sup>29</sup>等、新たな技術・  
10 治療法等が登場しています。患者が適切な治療を、安全に受けられるよう、今後  
11 の医療提供体制の進展に合わせて、適切な情報を提供する必要があります。都は、  
12 医療機関や研究機関等と連携しながら、早期診断や治療薬につながる研究を推進  
13 し、都内のがん医療水準の向上を目指します。

- 14
- 15 ○ 効果的ながん対策を推進するためには、都民のがんの罹患状況や治療結果等の  
16 情報を正確に把握し、分析・検討することが必要です。都では、全国がん登録や  
17 院内がん登録のデータを活用し、がん対策の推進に係る施策を検討していきます。

18

19

20 (3) 目標3「尊厳を持って安心して暮らせる地域共生社会の構築」に向けて

21

22 ① 多様なニーズに応じた相談支援体制

- 23 ○ 患者及び家族が置かれた状況はそれぞれ異なり、自分の病気、治療方法など医  
24 療に関する悩みのみならず、精神的・社会的な問題も含め相談内容は多様化して  
25 います。これまで、がん診療連携拠点病院及び東京都がん診療連携拠点病院等に  
26 設置しているがん相談支援センターを中心に、相談支援体制を整備してきました  
27 が、がん患者及びその家族の不安や悩みの解消に向けて、取組の一層の充実が必  
28 要です。

- 29
- 30 ○ 多様な相談ニーズに対応するため、がん相談支援センター等の相談窓口の機能  
31 を充実強化するとともに、窓口相互の連携体制を構築していきます。都は相談窓  
32 口についての情報を集約し、都民に発信することで、患者及び家族が、多様なニ  
33 ーズに合った窓口に確実につながるよう支援していきます。

34

35 ② ライフステージに応じたがん対策

- 36 ○ がん患者及びその家族は、ライフステージごとに、治療上の問題だけでなく、  
37 異なった身体的問題、精神心理的問題及び社会的問題を抱えています。

<sup>27</sup> 「基本的な緩和ケア」、「専門的な緩和ケア」:65 ページ 参考 参照

<sup>28</sup> 「ゲノム医療」:59 ページ脚注 62 参照

<sup>29</sup> 「免疫療法」:60 ページ脚注 65 参照

1 小児やAYA世代のがん患者には、治療を受けながらの学業の継続、治療による生殖機能への影響、晩期合併症<sup>30</sup>等による就労の困難さ等の問題があります。  
 2 また、働く世代ではがん治療と仕事の両立、高齢のがん患者では認知症を併発し  
 3 医療における意思決定が難しい場合など、ライフステージの各段階に応じて様々な問題があります。こうした問題は、患者本人の問題だけでなく、がん患者の介護を行う家族の就労継続に及ぶこともあります。

- 7  
 8 ○ これまで都は、治療と仕事の両立を望むがん患者が就労を継続できるよう、がん相談支援センターでの就労相談、事業者向けの両立支援ハンドブックや中小企業に対する雇用継続助成金等により、患者や事業者に対する支援を行ってきました。今後は、小児・AYA世代や高齢者を含め、それぞれのライフステージに応じた支援を行っていきます。

13  
 14 ③ がんに対する正しい理解の促進

- 15 ○ がん患者が地域でがんと共生して生活を継続するためには、都民にがんに関する知識や、がん患者に関する理解を広げることが必要です。正しい理解が浸透することで、がん患者が自分らしく生活を継続することが可能となります。学校において子供の頃からがん教育を進めるとともに、学校以外の場でも、あらゆる世代に対して、がんに関する正しい理解を促進していきます。

21  
 22 3 指 標

- 23  
 24 ○ 第4章に掲げる各分野別施策の取組の推進により、都におけるがん対策の進捗状況をはかる指標として、次の2つを設定します。

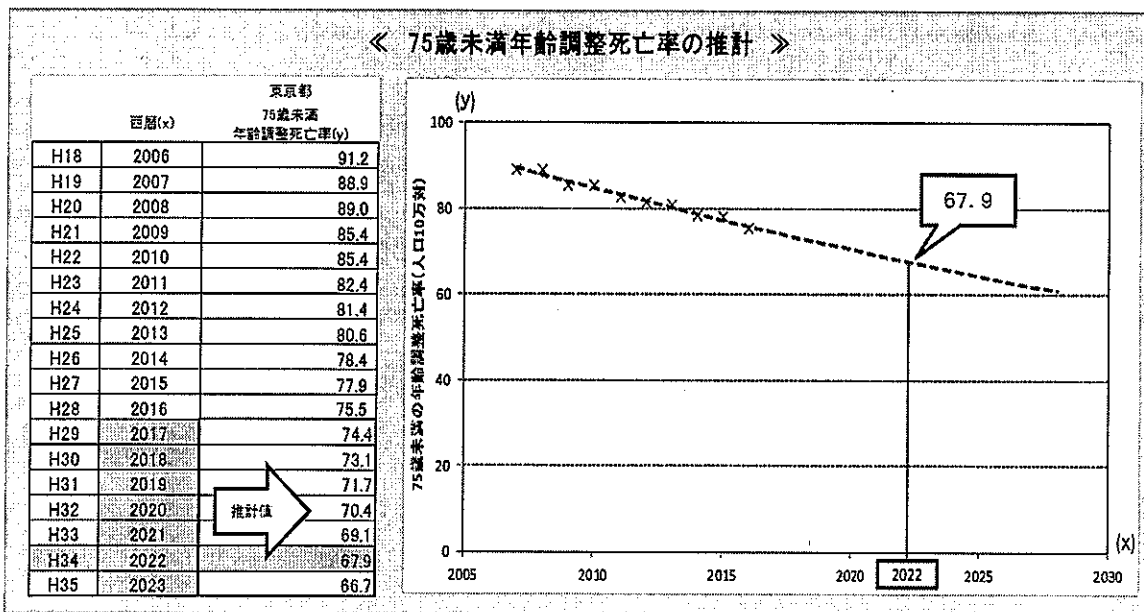
指標	現行値	目標値	出典
がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）	75.5 （平成28年）	減らす （67.9未満）	国立がん研究センターがん情報サービス
日常生活をがんにかかる前と同じように過ごすことができると回答した患者（手術や薬の副作用などはあるが、以前と同じように生活できていると回答した人を含む。）の割合	66.9%	増やす	東京都がん患者調査

26  
 27  
 30 「晩期合併症」：がんの治療後における治療に関連した合併症又は疾患そのものによる後遺症等を指し、身体的な合併症と心理社会的な問題がある。特に、成長期に治療を受けた場合、臓器障害や、身体的発育や生殖機能の問題、神経・認知的な発達への影響など、成人とは異なる問題が生じることがある。



1  
2 <<がんの75歳未満年齢調整死亡率の目標設定について>>  
3  
4

- 5 ○ 都はこれまでの計画において、国の第1期及び第2期基本計画を参考に、「がんの  
6 75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）の20%減少」を目標としてきました。  
7  
8 ○ 国の第3期基本計画においては、こうした数値目標は設定されませんが、都では、  
9 がん対策を推進する上で「年齢調整死亡率の減少」という目標設定が不可欠と考え、  
10 「がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）を減らす（67.9未満）」を掲  
11 げました。  
12  
13 ○ 目標値の「67.9未満」は、まず、直近10年間（平成18（2006）年～28（2016）  
14 年）の都の75歳未満年齢調整死亡率の推移を基に、対数線形回帰による計算式を  
15 用いて、平成34（2022）年（本計画期間の最終年である平成35（2023）年に  
16 把握可能な年）の値を算出しています。  
17



## 第4章 分野別施策

### I がんのリスクの減少（がんの一次予防）に向けた取組の推進

- 都民が、予防可能ながんのリスク因子である食生活や身体活動、喫煙・受動喫煙等の生活習慣・生活環境や、がんの進行につながる感染症などについての正しい知識に基づき生活を送ることで、がんのリスクの減少を目指します。
- 生活習慣・生活環境の改善や、がんのリスク因子となる感染症の予防により、がんの発症を予防することは、「一次予防」と位置付けられています。
- 「バランスのよい食生活」「適度な身体活動」「適正体重の維持」「節酒（飲酒する場合には節度のある飲酒を）」に「禁煙」を加えた5つの生活習慣に留意することで、がんのリスクが、男性で約43%、女性で約37%低くなるという推計<sup>31</sup>があります。また、世界保健機関（WHO）によると、がん予防は、全てのがん対策において、最も重要で費用対効果に優れた長期的施策となるとされています。
- ウイルスや細菌の感染も、発がんの因子となっているため、正しい知識の普及啓発や検査を適切に受けられる体制の整備が必要です。
- 一次予防によりがんを防ぐことは、がんによる死亡者の減少への第一歩であり、都民一人ひとりが日頃から適切な生活習慣等を意識することが重要です。

<sup>31</sup> 国立がん研究センターがん情報サービスによる。

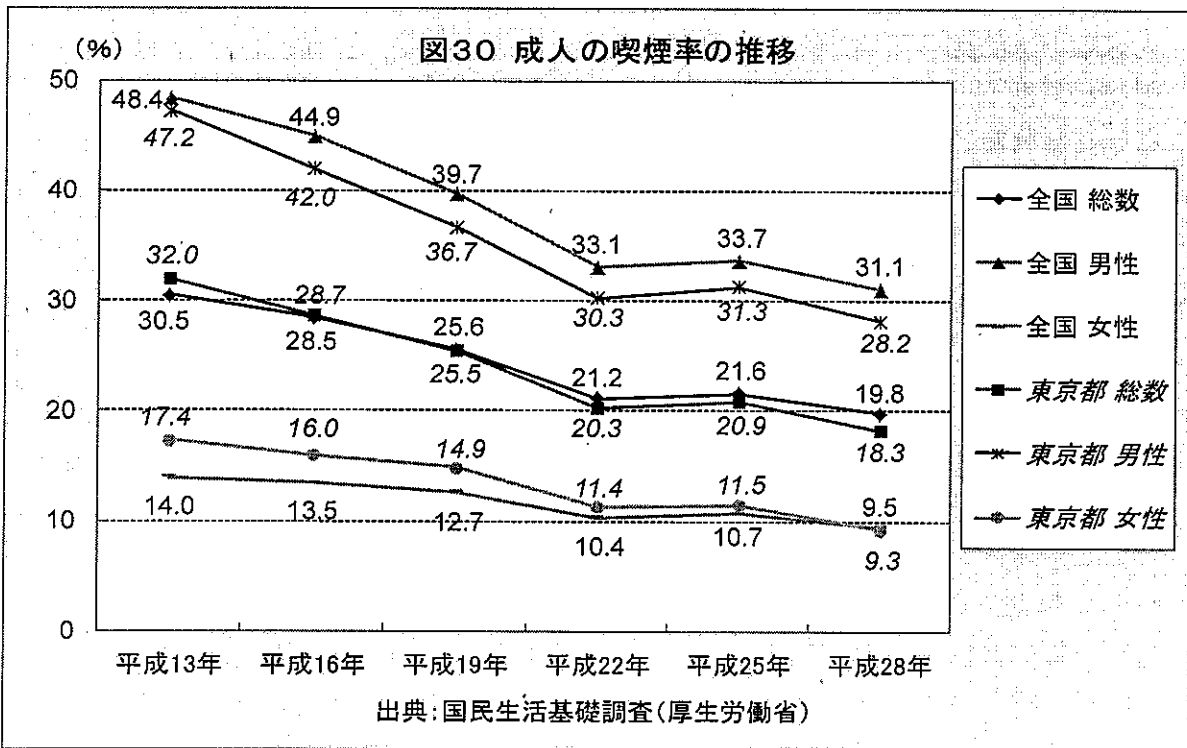
1 1 生活習慣及び生活環境に関する取組

2 (1) 喫煙・受動喫煙に関する取組

3  
4 **現状と課題**

5 ○ 喫煙は、肺がん、胃がん、食道がん、膵がん、肝がん等の発症との関連が明らかになっており、がんの要因となる生活習慣の一つです。また、虚血性心疾患や脳卒中などの循環器の病気や、COPD<sup>32</sup>などの呼吸器の病気の原因でもあります。受動喫煙についても、がんだけでなく、乳幼児突然死症候群や虚血性心疾患等のリスクを高めるとされており、健康に悪影響を与えることは科学的に明らかにされています。

6  
7  
8  
9  
10  
11  
12 ○ 都民の成人喫煙率は減少傾向にあり、男性で28.2%、女性で9.3%と全国平均より低くなっていますが、ここ数年は下げ幅が小さくなっています(図30参照)。喫煙者のうち、男性25.0%、女性16.7%の人が禁煙したいと考えており、「本数を減らしたい」という人も合わせると、全体で4割以上の人が「喫煙習慣を改善したい」と考えています。



17  
18  
19 ○ 都では、喫煙の健康影響について、リーフレット・ポスター等の配布や、東京都のホームページ「とうきょう健康ステーション」への掲載、動画の作成、禁煙

20

<sup>32</sup> 「COPD」：慢性閉塞性肺疾患。これまで肺気腫や慢性気管支炎と診断された疾患の総称で、主な症状は咳・痰・息切れであり、徐々に呼吸障害が進行する。主な原因は長期にわたる喫煙習慣で、患者の90%以上が喫煙によるもの、また、喫煙者の20%がCOPDを発症すると言われている。長期にわたる受動喫煙や、化学物質の吸引なども原因と考えられている。

1 週間におけるパネル展の実施等により普及啓発を行っています。

2  
3 ○ 禁煙希望者への支援としては、禁煙外来の情報を「とうきょう健康ステーション」に掲載するほか、リーフレットを作成するなどの取組を進めています。また、  
4 将来に向けて喫煙を防止するために、未成年者に向けての喫煙防止の啓発も行っ  
5 ています。  
6

7  
8 ○ 今後は、喫煙による健康影響に関する啓発や、禁煙を支援する環境整備を一層  
9 推進するなど、正しい知識の普及を進めるとともに、禁煙希望者への支援を更に  
10 進めていく必要があります。

11  
12 ○ さらに、青少年期に喫煙を開始すると、喫煙期間が長くなり、がんや虚血性心  
13 疾患などの危険性がより高くなることから、学校関係者と連携し、未成年者の喫  
14 煙の未然防止や将来的な喫煙の予防など若年層への啓発を進めることも必要です。  
15

16 ○ 受動喫煙については、「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書（平  
17 成 28 年 8 月）（喫煙の健康影響に関する検討会編）」において、受動喫煙のある  
18 人はない人に比べて肺がんリスクが約 1.3 倍になること、受動喫煙による死亡が、  
19 肺がんが約 2,500 人、虚血性心疾患や脳卒中を含めると約 15,000 人となるこ  
20 となどが報告されています。

21  
22 ○ 一方、「東京都民の健康・栄養状況（平成 27 年）」（東京都福祉保健局）による  
23 と、受動喫煙の機会がある人の割合について、行政機関や医療機関ではそれぞれ  
24 5.5%、2.7%となっていますが、職場や飲食店においては、それぞれ 37.8%、  
25 48.3%と依然高い割合となっています。

26  
27 ○ 都では、受動喫煙防止対策を進めるため、都民の意識調査や飲食店等の実態調  
28 査を実施し、現状把握と課題の検討を行っています。また、受動喫煙にあう機会  
29 が多い飲食店については、具体的な禁煙等の方法を紹介したリーフレットや、都  
30 民等が飲食店を選択する際の参考となるよう、店内の喫煙環境の状況を店頭に表示  
31 するためのステッカーを作成して活用を促進するなど、積極的に取組を進めて  
32 います。職場向けには、研修会の開催や冊子の配布などの啓発を行っています。

33  
34 ○ 今後は、都民の健康増進の観点から、あらゆる機会を通じて、正しい知識の啓  
35 発をより一層推進するため、東京都受動喫煙防止条例（仮称）の施行に向けて取  
36 り組んでいきます。

### 37 38 39 **取組の方向性**

#### 40 ① 喫煙率の減少に向けた啓発や環境整備の推進

1 ○ 都は、喫煙が健康に与える影響やがんをはじめとする疾病との関連について、  
2 より一層の理解促進が図れるよう、区市町村、保健医療関係団体、学校等教育機  
3 関、事業者や医療保険者、企業等の関係機関と連携を図りながら、普及啓発を進  
4 めていきます。

5  
6 ○ 都は、関係機関と連携しながら、禁煙外来に関する情報提供や禁煙に向けた知  
7 識の普及など、禁煙希望者が禁煙しやすい環境の整備を進めます。

8  
9 ○ 保健医療関係団体は、禁煙治療や禁煙のための支援を実施する機関を禁煙希望  
10 者が利用しやすいよう、実施機関の増加や環境整備を進めます。

11  
12 ○ 未成年者に対しては、学校等教育関係機関と連携を図りながら、引き続き、学  
13 習指導要領に基づいた喫煙の未然防止のための啓発や、正しい知識の普及を進め  
14 ます。また、若年層に対しても、長年の喫煙による健康への影響などについて啓  
15 発を行います。

## 16 17 ② 受動喫煙防止対策の推進

18 ○ 都は、受動喫煙防止に関して、関係機関と連携を図りながら必要な情報の周知  
19 を適切に図ります。また、東京都受動喫煙防止条例（仮称）の施行に向け検討を  
20 進めるとともに、環境整備や啓発などの受動喫煙防止対策を推進します。

21  
22 ○ 都は、飲食店等における適切な受動喫煙防止対策が進むよう、効果的な取組を  
23 支援するとともに、都民がたばこの煙への曝露を避けられるよう、受動喫煙対策  
24 の状況の店頭表示の強化を図ります。また、都民に向けて、周囲に人がいるとき  
25 は喫煙を控えるなどの受動喫煙防止に対する意識の向上を図ります。

26  
27 ○ 都、区市町村及び保健医療関係団体は、官公庁や医療機関での禁煙対策等によ  
28 り、受動喫煙防止対策として適切な環境整備に取り組みます。

29  
30 ○ 学校等教育機関は、地域の関係者と協力しながら、保護者をはじめとした施設  
31 を利用する成人に対しても、受動喫煙による健康影響について普及啓発を行うと  
32 ともに、敷地内禁煙等の受動喫煙防止対策を推進します。

33  
34 ○ 職場における受動喫煙防止対策については、各事業者と医療保険者が連携し、  
35 従業員に対する受動喫煙による健康影響について正しい知識の普及を図るととも  
36 に、受動喫煙防止に関するハンドブック等により効果的な取組を支援します。

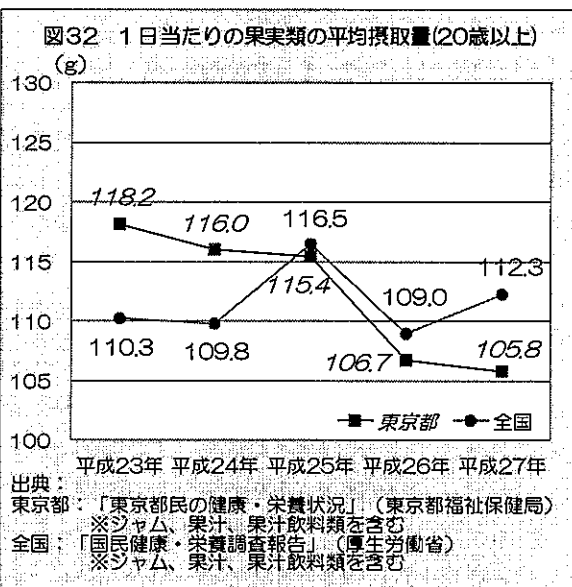
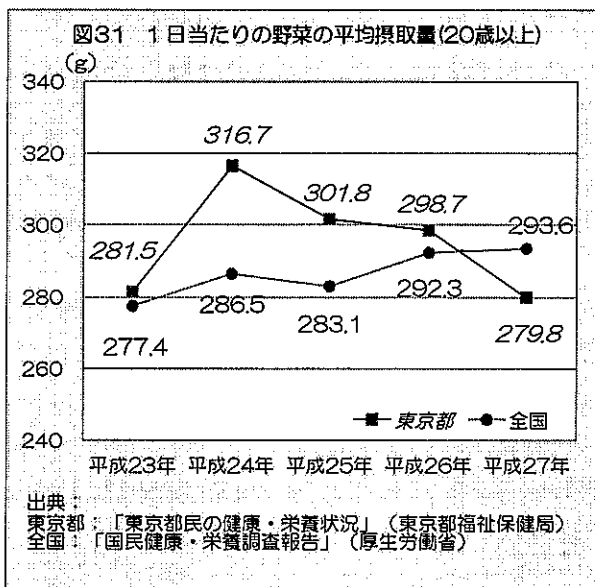
37  
38 ○ 東京都子どもを受動喫煙から守る条例（平成 29 年条例第 73 号）では、都民  
39 に対し、いかなる場所においても、子どもに受動喫煙をさせることのないよう努  
40 めることとしており、本条例の普及啓発に取り組んでいきます。

1  
2  
3 (2) 食生活や身体活動量等に関する取組  
4

5 **現状と課題**

6 ○ 予防可能ながんのリスク因子として、喫煙・受動喫煙や、過剰飲酒、低身体活  
7 動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取などの食事や身体  
8 活動等の生活習慣が挙げられます。

9  
10 ○ 都民の1日当たりの野菜の平均摂取量は 300 g 前後、果物類の平均摂取量は  
11 110 g 前後で推移しています(図 31・32 参照)。



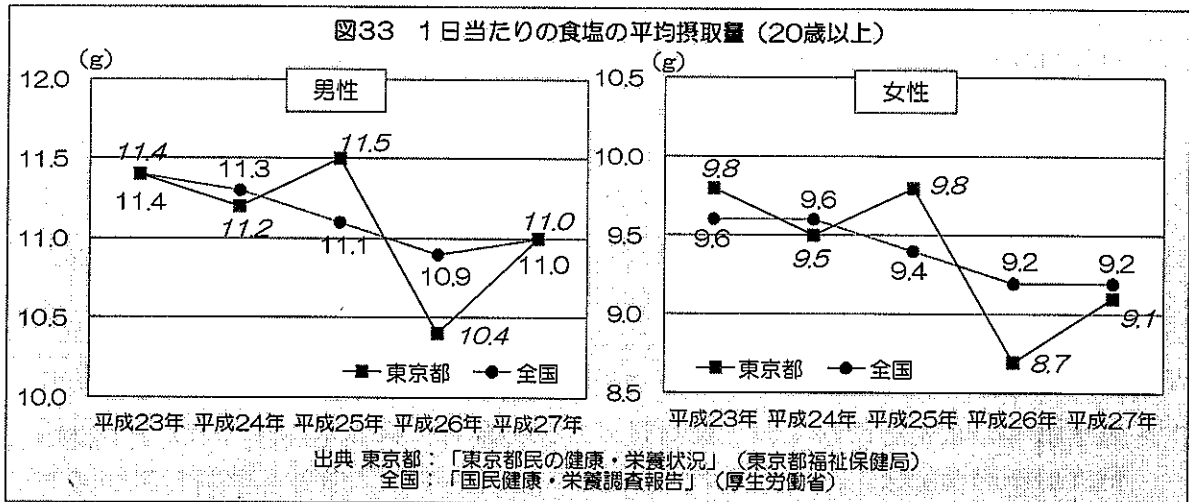
12  
13  
14 ○ また、「健康日本21（第2次）」において国が示した目標量である「野菜の摂  
15 取量 350 g 以上<sup>33</sup>」の人の割合は、男性 35.5%、女性 34.4%、「果物の摂取量  
16 100 g 未満<sup>34</sup>」の人の割合は、男性 61.8%、女性 52.0%です。

17  
18 ○ 都民の1日当たりの食塩の平均摂取量は、男性 11 g 程度、女性 9 g 程度で推  
19 移しています(図 33 参照)。「食塩の摂取量 8 g 以下<sup>35</sup>」の人の割合（20 歳以上  
20 (平成 24 年から 26 年までの3か年平均))は、男性 22.4%、女性 37.1%です。

<sup>33</sup> 「野菜の摂取量 350g 以上」:「健康日本21(第2次)」において、カリウム、ビタミンC、食物繊維等の適量摂取が期待される量として、1日当たりの平均摂取量350g が目標値として示されている。

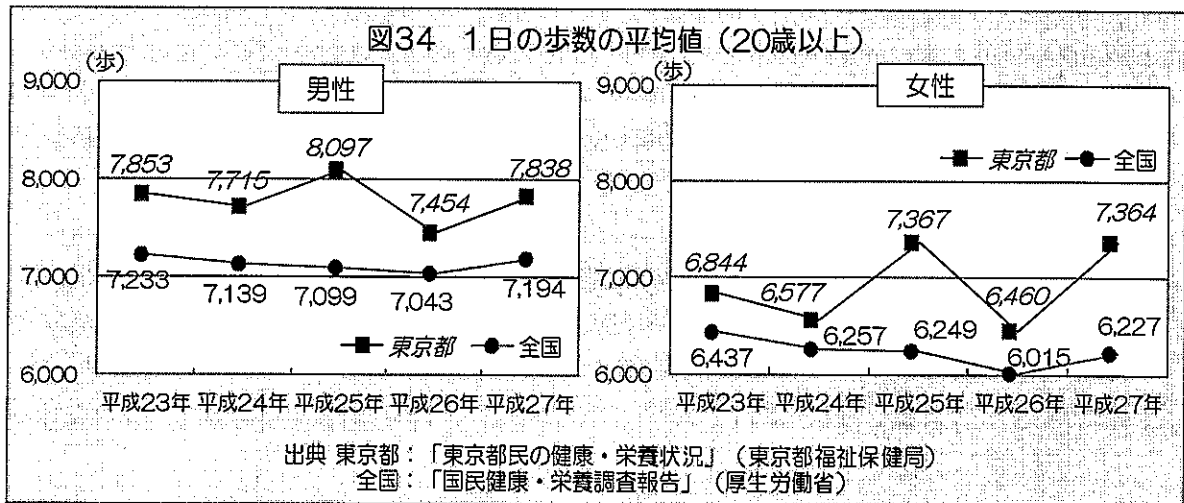
<sup>34</sup> 「果物の摂取量 100g 未満」:果物については、その摂取量が少ない場合、がんのリスクが上がると思われるが、摂取量が多いほどリスクが低下するものでもないため、果物(ジャムを除く)摂取量の平均値の増加を目標とせず、摂取量が平均値未満である100g 未満の者の割合の減少が指標とされている。

<sup>35</sup> 「食塩の摂取量8g」:日本型食生活の特長を保ちつつ食塩の摂取量を減少させる現実的な目標として、「健康日本21(第2次)」において、1日当たり8gと示されている。



1  
2  
3  
4

○ 身体活動や運動の状況については、都民の1日の歩数の平均値は、男性 8,000 歩前後、女性 7,000 歩前後で推移しています（図 34 参照）。



5  
6  
7  
8  
9  
10  
11

○ また、「運動習慣のある人<sup>36</sup>」の割合（20歳以上）は、30～40%程度で推移しています。「1日の歩数が8,000歩以上の人」の割合（20歳から64歳まで）は、男性48.0%、女性39.9%です。

○ 都民の「適正な体重を維持している人<sup>37</sup>」の割合（男性20歳から69歳まで、

<sup>36</sup> 「運動習慣のある人」：「健康日本21（第2次）」において、1回30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している人とされている。

<sup>37</sup> 「適正な体重を維持している人」：日本肥満学会（2000）の判定基準で「普通体重」とされている「BMI18.5以上25未満」の人（BMI：Body Mass Index 体格指数。体重（kg）/身長（m）<sup>2</sup>で算出する。）

現在、厚生労働省では、観察疫学研究において報告された総死亡率が最も低かったBMIを基に、疾患別の発症率や死因とBMIとの関連、日本人のBMIの実態を総合的に判断し、目標とするBMIの範囲を年齢によって設定している。70歳以上では、総死亡率が最も低かったBMIと実態との乖離が見られるため、虚弱の予防及び生活習慣病予防の両者に配慮す

目標とするBMIの範囲（18歳以上・男女共通）	
年齢（歳）	目標とするBMI(kg/m <sup>2</sup> )
18～49	18.5～24.9
50～69	20.0～24.9
70以上	21.5～24.9

「日本人の食事摂取基準(2015年版)」より  
 ※本文中の割合とは年齢区分が異なる

1 女性 40 歳から 69 歳まで（平均 24 年から 26 年までの3か年平均）は、男性  
2 67.4%、女性 66.9%です。

3  
4 ○ アルコールの摂取状況については、都民の「生活習慣病のリスクを高める量<sup>38</sup>  
5 （1日当たりのアルコール量（純エタノール量）男性 40g、女性 20g）を飲酒  
6 している人」の割合（20 歳以上（平均 24 年から 26 年までの3か年平均）は、  
7 男性 18.9%、女性 15.4%です。

8  
9 ○ これら生活習慣に関するこれまでの取組として、都では、野菜の多いメニュー  
10 を提供する飲食店の整備や野菜料理レシピの紹介、身体活動量（歩数）の増加を  
11 促す広告の掲出など、生活習慣の改善に取り組みやすい環境を整備しています。

12  
13 ○ また、都民が健康的な食生活を選択できるよう、飲食店等における栄養成分の  
14 表示の推進や、食事バランスガイドの普及啓発等を推進している区市町村に対す  
15 る財政的支援を行っています。

16  
17 ○ さらに、日常生活の多くの時間を過ごす職域から健康づくり・生活習慣改善が  
18 実践できるよう、事業者団体と連携し、主に中小企業に対する普及啓発や取組支  
19 援を推進しています。

20  
21 ○ しかしながら、野菜・果物類、食塩の摂取量や、身体活動量（歩数）の状況を  
22 見ても、がんを含めた生活習慣病予防のための生活習慣に関して、全ての都民が  
23 正しく理解し、十分に実践しているとは言えない状況です。バランスのよい食事、  
24 適切な身体活動量、適正体重の維持及びアルコールの適切な摂取量などに関する  
25 正しい知識の普及啓発を継続する必要があります。

26  
27 ○ 都民が自分に必要な食事の量と質を知り、適切な量と質の食生活を実践できる  
28 よう、健康に配慮したメニューを提供する飲食店や企業の取組をさらに充実させ  
29 ることが必要です。

30  
31 ○ なお、都では、がんを含めた生活習慣病予防及び健康づくりの推進に向け、「東  
32 京都健康推進プラン 21（第二次）」を策定し、生活習慣病の発症・重症化予防や  
33 生活習慣の改善の取組を実施しています。

---

る必要があることも踏まえ、当面目標とするBMIの範囲を 21.5～24.9 としている。

<sup>38</sup> 「健康日本 21(第2次)」では、男女差、国内外のコホート研究等からの知見、摂取量の目安として国民にとって  
わかりやすい指標とすることなどを踏まえ、生活習慣病のリスクを高める飲酒量（純アルコール摂取量）について、  
男性で1日平均 40g 以上、女性 20g 以上と定義している。

なお、国立がん研究センター「日本人のためのがん予防法」では、飲酒する場合は、1日当たりのアルコール量  
（純エタノール量）に換算して約 23g程度までを目標としている。これは、日本酒なら1合（約 180ml）、ビールなら大  
瓶1本（約 630ml）／350ml 缶2本弱、焼酎や泡盛なら 2/3 合（約 110ml）、ウイスキーやブランデーならダブル1杯  
（約 60ml）、ワインなら 1/3 本程度（約 240ml）程度となる。



## 取組の方向性

### ① 科学的根拠に基づくがんのリスクを下げるための生活習慣に関する普及啓発の推進

- 都は、都民ががんのリスクを下げるための生活習慣を実践できるよう、引き続き、科学的根拠に基づいた正しい知識や日常生活での工夫について、様々な広報媒体を活用し、積極的に普及を図っていきます。
- 普及啓発に当たっては、区市町村、保健医療関係団体、事業者・医療保険者等の関係機関と十分な連携を図った上で、効果的な普及を図ります。
- また、職域からの健康づくりの推進に向け、事業者における先進的な取組の紹介や事業者団体と連携した取組支援などを行っていきます。
- 学校等教育機関では、児童・生徒等に対し、健康の大切さの理解及び望ましい生活習慣の実践に向け、健康教育をより一層充実していきます。

### ② 生活習慣を改善しやすい環境づくりの推進

- 都は、生活習慣病の予防に配慮したメニュー等を提供する飲食店の増加に向けた取組や、企業等と連携した階段利用を呼びかける広告の掲出、区市町村が作成したウォーキングマップの紹介、栄養成分の表示の普及など、都民が負担感なく生活習慣改善の取組を実践できる環境整備を行っていきます。
- また、こうした情報を、「とうきょう健康ステーション」や、企業やNPOと連携して行うイベント等を通じて、あらゆる世代に発信していきます。

## 2 感染症に起因するがんの予防に関する取組

### 現状と課題

- 日本人のがんの発症において、ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで2番目、女性では最も大きな要因となっています。
- ウイルスとしては、肝がんに関連するB型・C型肝炎ウイルス、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、ATL（成人T細胞白血病）と関連する成人T細胞白血病ウイルス1型（以下「HTLV-1」という。）など、また、細菌としては、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリなどがあります。
- ウイルスや細菌の感染からがんへ進行することを防ぐために、正しい知識の普

1 及啓発が必要です。特に感染経路について正しく理解することは、偏見や差別を  
2 防ぐ上でも重要です。また、肝炎ウイルス検査について、受検勧奨による受検率  
3 の向上を図るとともに、受検しやすい検査体制の整備に取り組むことが求められ  
4 ています。

5  
6 ≪肝炎ウイルスについて≫

7 ○ 肝がんの予防のためには、肝炎の早期発見や、感染した場合の早期治療が重要  
8 です。都では、平成 24 (2012) 年に「東京都肝炎対策指針」(平成 29 (2017)  
9 年改定) を定めて、「肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、肝が  
10 んの罹患率(年齢調整罹患率)をできるだけ減少させることを指標として設定」  
11 した上で、予防、啓発、肝炎ウイルス検査実施体制や医療提供体制の整備、人材  
12 育成、相談支援等に取り組んでいます。その結果、平成 19 (2007) 年度以降  
13 27 (2015) 年度までに、区市町村で約 127 万 6 千人が検査を受け、4 万 9 千  
14 人が肝炎に関する医療費の助成を利用しています。

15  
16 ○ しかし、検査を受けていないために感染に気付かないケースや、感染が判明し  
17 ても治療の必要性についての認識が十分でなく治療につながらないケースもある  
18 と考えられます。

19  
20 ○ また、肝炎ウイルスについて正しく理解することにより、感染者への偏見や差  
21 別をなくすことも必要です。都では、東京都肝炎ウイルス検査事業キャラクター  
22 「かんぞうくん」を活用したリーフレット等の作成や、世界/日本肝炎デー(毎  
23 年 7 月 28 日)・肝臓週間(日本肝炎デーを含む月曜日から日曜日までの 1 週間)  
24 に合わせて都民や職域に対する肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及に取り組  
25 んでいます。

26  
27 ○ 肝炎ウイルスの感染を早期に把握できるよう、未受検者を肝炎ウイルス検査に  
28 つなげるため、区市町村や職域における検査体制の整備を進めることも必要です。  
29 また、肝がんへの進行を防ぐために、肝炎診療ネットワークの充実などにより、  
30 早期に治療につなげるなど、医療体制を整備することも重要です。

31  
32 ○ なお、平成 28 (2016) 年 10 月から B 型肝炎ワクチンが予防接種法(昭和  
33 23 年法律第 68 号)に基づく定期の予防接種に導入されたため、都は、区市町村  
34 における B 型肝炎ワクチン定期接種の円滑な実施を支援しています。

35  
36 ≪HPV について≫

37 ○ 子宮頸がんの発生は、その多くが HPV の感染に起因します。国は平成 25  
38 (2013) 年 4 月に、HPV ワクチンを予防接種法に基づく定期接種に追加しま  
39 したが、副反応症例の報告により、同年 6 月に積極的勧奨を一時中止しました。  
40 ワクチン接種については、国において検討を進めており、都はこれを注視し、適

1 切に対応する必要があります。

2  
3 ○ 子宮頸がんの罹患率が20歳代後半から高くなることを踏まえ、女性の健康週  
4 間（毎年3月1日から3月8日まで）に合わせたキャンペーンなどの取組を進め  
5 ており、検診受診率は増加傾向にあるものの、若年者の受診率は依然低い状況で  
6 す。特に若い世代を中心に、正しい知識や受診の必要性に関する啓発をより一層  
7 推進する必要があります。

8  
9 ○ なお、都内区市町村においては、平成28（2016）年度から、妊婦健康診査の  
10 項目に子宮頸がん検診を追加して実施しています。

#### 11 12 ≪HTLV-1について≫

13 ○ ATLの原因となるHTLV-1については、主な感染経路が母乳を介した母子  
14 感染であることから、区市町村における妊婦健康診査の項目として実施していま  
15 す。また、保健所での検査も行っており、引き続き、これらの機会において確実に  
16 検査を行うことが必要です。

#### 17 18 ≪ヘリコバクター・ピロリについて≫

19 ○ ヘリコバクター・ピロリについては、胃がんのリスクであることは科学的に証  
20 明されていますが、除菌が胃がんの発症予防に有効であるかどうかについては、  
21 まだ明らかになっていないため、引き続き研究が必要とされています。

#### 22 23 取組の方向性

##### 24 ① 肝炎ウイルスに関する普及啓発及び検査体制の整備

25 ○ 肝炎については、東京都肝炎対策指針に基づき対策を進めます。

26  
27 ○ B型肝炎ワクチンについては、予防接種を着実に推進していきます。

28  
29 ○ ウイルス肝炎の早期発見、早期治療や差別偏見の解消のため、広く都民に対し  
30 て、感染経路や感染予防など正しい知識を普及するとともに、医療体制や最新の  
31 治療状況などについて、情報提供します。

32  
33 ○ また、各種広報を通じて、肝炎ウイルス検査を受けていない都民に対して、受  
34 検勧奨を促進するとともに、検査での陽性者や肝炎患者に対する受診勧奨、治療  
35 継続等を推進するための取組を実施していきます。

36  
37 ○ 職域においては、研修会の実施や関係団体との連携により、事業者等に対する  
38 肝炎に関する知識と理解の促進を図ります。

39  
40 ○ 検査の実施については、都民が感染の有無を早期に把握できるよう、区市町村、

1 都保健所及び事業者における肝炎ウイルス検査の実施体制の整備に努めます。

2  
3 ○ また、区市町村や都保健所が行う肝炎ウイルス検査を受検する者に対し、受検  
4 前後における適切な保健指導が実施されるよう努めるとともに、検査結果が陽性  
5 であるにもかかわらず専門医療を受診していない患者等に対して、区市町村や医  
6 療機関と連携して受診を呼びかけていきます。

7  
8 ○ 医療提供体制については、陽性者の確実な受診を目指し、肝臓専門医療機関<sup>39</sup>、  
9 幹事医療機関<sup>40</sup>、肝疾患診療連携拠点病院<sup>41</sup>の連携による肝炎診療ネットワークの  
10 より一層の強化を図ります。

11  
12 ○ 医療機関は、患者に適切な医療を提供するために、肝炎に関する情報提供や相  
13 談支援を行います。特に、肝疾患診療連携拠点病院においては、付設した肝疾患  
14 相談センターにおいて、患者や医療従事者に対して肝炎に関する情報提供を行っ  
15 ていきます。

## 17 ② HPVに起因するがんの予防

18 ○ HPVワクチンについては、接種のあり方について、国の動向を注視し、区市  
19 町村や関係機関に対する情報提供を含め、適切に対応していきます。

20  
21 ○ また、子宮頸がんについては、区市町村と連携しながら、感染経路等の予防に  
22 関する知識、受診の必要性に関する啓発を一層進めていきます。

## 24 ③ HTLV-1に関する検査の着実な実施

25 ○ HTLV-1については、引き続き、保健所等で検査を行うとともに、妊婦健康  
26 診査での着実な検査の実施に向けて区市町村への支援を行います。

## 28 ④ ヘリコバクター・ピロリに起因するがんの予防

29 ○ ヘリコバクター・ピロリについては、国が、ヘリコバクター・ピロリの除菌に  
30 よる胃がん発症予防の有効性等について検討することになっており、都は、国の  
31 動向を注視し情報収集するとともに、結果を踏まえて対応を検討していきます。

32  
33 **コラム 1 挿入**  
34  
35

<sup>39</sup>「肝臓専門医療機関」：一般社団法人日本肝臓学会認定専門医・指導医が在職することを条件として、申請に基づき東京都が指定する医療機関。B型・C型ウイルス肝炎治療医療費助成の申請に必要な診断書を作成することができ、治療方針の決定を行う(平成30年2月現在、598医療機関)

<sup>40</sup>「幹事医療機関」：高度専門医療を提供する、地域における肝疾患診療の中核・指導的な医療機関

<sup>41</sup>「肝疾患診療連携拠点病院」：高度専門医療を提供し医療水準の向上に努めるとともに、肝疾患に関する情報提供、肝炎患者等支援の拠点として機能する医療機関

1 【指 標】

2 ≪喫煙・受動喫煙に関する取組≫

指標	現行値	目標値	出典
成人の喫煙率	全体 18.3% 男性 28.2% 女性 9.3% (平成 28 年)	全体 12% 男性 19% 女性 6% (やめたい人がやめた場合の喫煙率)	国民生活基礎調査
受動喫煙の機会	行政機関 5.5% 医療機関 2.7% 職場 37.8% 飲食店 48.3% (平成 27 年)	受動喫煙をなくす	東京都民の健康・栄養状況

3

4 ≪食生活や身体活動量等に関する取組≫

指標	現行値	目標値	出典
野菜の摂取量（1日当たり）350g 以上の人の割合（20歳以上）	男性 35.5% 女性 34.4% (平成 27 年)	増やす (50%)	東京都民の健康・栄養状況
果物の摂取量（1日当たり）100g 未満の人の割合（20歳以上）	男性 61.8% 女性 52.0% (平成 27 年)	減らす	東京都民の健康・栄養状況
食塩の摂取量（1日当たり）8g 以下の人の割合（20歳以上）	男性 22.4% 女性 37.1% (平成 27 年)	増やす	東京都民の健康・栄養状況
適正体重を維持している（BMI18.5 以上 25 未満）人の割合	男性(20~69歳) 67.4% 女性(40~69歳) 66.9% (平成 27 年)	増やす	東京都民の健康・栄養状況
歩数（1日当たり）が 8,000 歩以上の人の割合	男性(20~64歳) 48.0% 同(65~74歳) 42.3% 女性(20~64歳) 39.9% 同(65~74歳) 32.3% (平成 27 年)	増やす	東京都民の健康・栄養状況
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合	男性 18.9% 女性 15.4% (平成 27 年)	減らす	東京都民の健康・栄養状況

1

2 <<感染症に起因するがんの予防に関する取組>>

指標	現行値	目標値	出典
肝がんの罹患率（年齢調整罹患率）	17.1 （平成 24 年）	減らす	全国がん罹患 モニタリング集計

3

## 1 II がんの早期発見（がんの二次予防）に向けた取組の推進

○ 都民が、科学的根拠に基づくがん検診に関する理解を深め、精密検査も含め適切に受診することにより、がん検診受診率及び精密検査受診率の向上を目指します。

○ 検診の実施主体である区市町村や、職域において、科学的根拠に基づくがん検診を実施し、プロセス指標<sup>42</sup>を改善することにより、検診の精度の確保を目指します。

○ がん検診は、がんを早期に発見し適切に治療につなげることで、がんによる死亡率を減少させることを目的としています。

○ 都民が、検診による早期発見の重要性を理解した上で、適切に受診し、必要に応じて早期治療につなげる必要があります。また、検診は、科学的根拠に基づく質の高い内容であることが重要です。

○ 検診の結果、精密検査が必要な場合は、確実に検査を受ける必要があります。そのため、区市町村がその結果を把握し、個別勧奨・再勧奨<sup>43</sup>を行うことが重要です。職域におけるがん検診の実施や受診勧奨に対する取組に向けた支援も必要です。

### 1 がん検診の受診率向上に関する取組

#### 現状と課題

○ 検診には、健康増進法に基づき区市町村が実施する対策型検診、人間ドックなど個人が任意で受診する任意型検診のほか、職域の福利厚生や健康保険組合等の保健事業として実施する職域検診があります。

○ 対策型検診は、がんによる死亡率の減少が科学的に証明されている5つのがん（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん）を対象としています。いずれにおいても、質の高い検診が提供され、これを、より多くの対象者が受診することが重要です。

<sup>42</sup> 「プロセス指標」：がん検診の精度管理は、「技術・体制的指標」「プロセス指標」「アウトカム指標」の3つの指標により評価することとされている。このうち、プロセス指標とは、検診が正しく行われているかを評価するためのものであり、がん検診受診率や要精検率（要精密検査となった人の割合）などを指す。都では、各区市町村の状況を毎年度調査し公表している。

<sup>43</sup> 「個別勧奨・再勧奨」：対象者個別に受診を勧め、一定期間経過後に、未受診者に再度個別に受診を勧める方法

表9 検診の種類

	対策型検診 (住民検診型)	任意型検診 (人間ドック型)
目的	対象集団全体の死亡率を下げる	個人リスクを下げる
概要	予防型対策として行われる公共的な医療サービス	医療機関・検診機関などが任意で提供する医療サービス
検診対象者	構成員の全員（一定の年齢範囲の住民など）	定義されない
検診費用	公的資金を使用	全額自己負担
利益と不利益	限られた資源の中で、利益と不利益のバランスを考慮し、集団にとっての利益を最大化	個人レベルで利益と不利益のバランスを判断

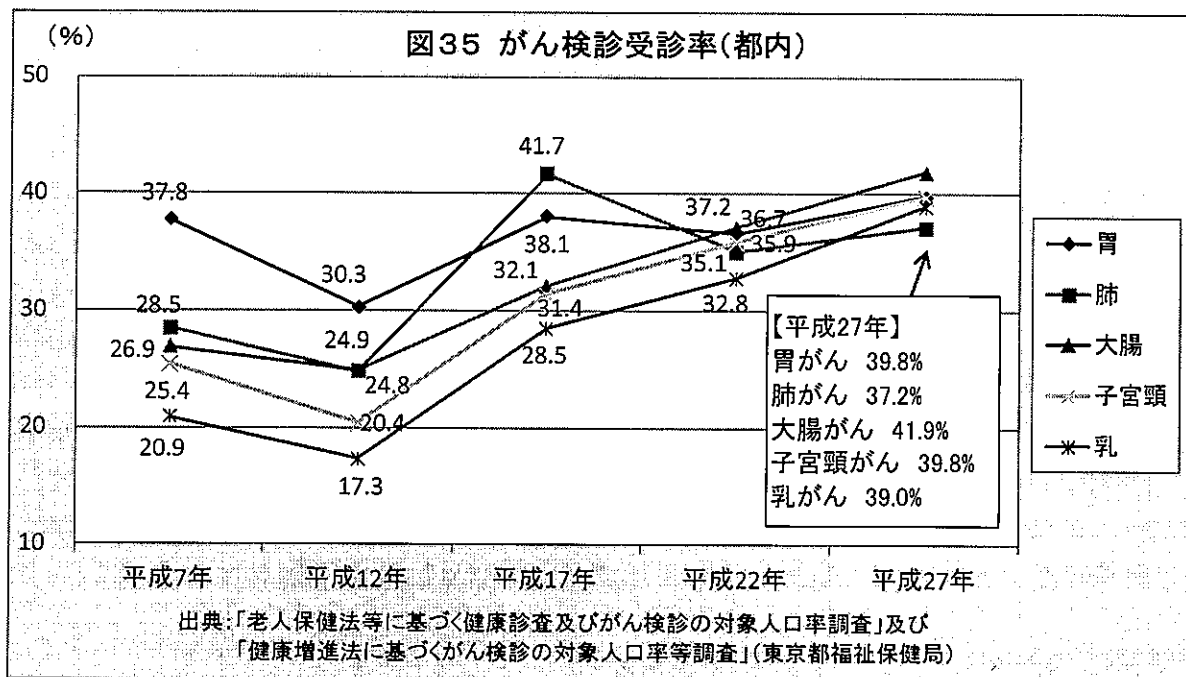
出典：「かかりつけ医のためのがん検診ハンドブック」（厚生労働省）

- 1
- 2 ○ 都では、がん検診の受診率 50%を目標として、区市町村や事業者、医療保険者
- 3 等とともに、受診率向上に向けて取組を進めています。
- 4
- 5 ○ ピンクリボン関連や女性の健康週間に合わせた
- 6 キャンペーン、大腸がんに関するイベントなど、
- 7 区市町村や民間団体、企業と連携して、広く都
- 8 民への啓発を図るとともに、主婦層向け雑誌にお
- 9 ける広告掲出や、若年層向けに検診の認知度向上
- 10 に向けたキャラクター「モシカモくん」を活用し
- 11 た情報発信、社会人向けに検診受診を呼びかける
- 12 動画の作成など、対象を明確にした普及啓発も展
- 13 開しています。
- 14
- 15 ○ また、個別勸奨・再勸奨や啓発等に関する区市町村の取組について、包括補助
- 16 事業等により財政的支援を行うほか、がん検診受診率向上に向けた区市町村担当
- 17 者連絡会の開催や「がん検診受診率向上の手引き」の作成などの技術的支援を行
- 18 っています。
- 19
- 20 ○ しかし、受診率は上昇傾向にあるものの、平成 27（2015）年時点では、いず
- 21 れも 40%前後にとどまっています（図 35 参照）。がん検診受診率が目標の 50%
- 22 に到達するよう、区市町村や職域への支援や、都民への啓発を更に推進する必要
- 23 があります。



がん検診啓発キャラクター  
「モシカモくん」





○ 受診率向上に向けた普及啓発については、受診対象者のライフステージに合わせた効果的なアプローチを行うなどの工夫が必要です。区市町村と都が役割に応じて適切に啓発を行うことも重要です。

○ また、がん検診は定期的な受診に意義があること、偽陽性や偽陰性、過剰診断などのデメリットよりも受診のメリットが高いこと、精密検査対象となったら必ず精密検査を受ける必要があることなど、都民が、がん検診について正しく理解することも重要です。都は、がん検診の目的や意義、検診のメリットやデメリットを都民が十分に理解した上で適切に受診できるよう、啓発を進める必要があります。

○ 職域に対する取組としては、関係団体等との連携により、がん検診に関する理解促進や検診実施に向けて支援をしています。また、職域連携がん対策支援事業により、がん検診の実施に向けて検討を行っている企業や、職域でのがん検診の課題解消に向けた取組を行っている企業への技術的支援などを行っています。

○ しかし、がん検診を行う企業はまだ多くないことから、特に勤労者が多い都においては、職域で検診を受診できる機会や受診者の増加を図ることが重要であり、引き続き、検診実施に向けた働きかけを行う必要があります。

#### 取組の方向性

##### ① 受診率向上に向けた関係機関支援の推進

○ 都は、受診率 50%の目標達成に向けて、がん検診の実施主体である区市町村が

1 行う効果的な個別勧奨・再勧奨や受診しやすい環境整備、検診手続の簡素化、職  
2 域との連携に基づく受診機会の拡大、がん検診の重要性に関する啓発などの効果  
3 的な取組に対して、財政的・技術的支援を行います。

4  
5 ○ また、職域における検診の実施状況や課題などの実態を把握したうえで、職域  
6 での検診受診を望む人が確実に受けられるよう、既に取り組が進んでいる企業等の  
7 事例紹介や受診促進に関する啓発等、企業や関係団体等との連携を図りながら、  
8 職域での検診実施や受診率向上に対する支援を行います。

9  
10 ○ 事業主や医療保険者は、適切ながん検診の実施を目指すとともに、従業員やそ  
11 の家族に対して、がん検診についての正しい知識の普及と受診勧奨を行います。  
12 中小企業等で自社での検診実施が困難な場合は、従業員の居住地での検診受診を  
13 促すなど、区市町村と連携し、がん検診を受けやすい環境整備を進めます。

## 14 15 ② がん検診受診に関する普及啓発の推進

16 ○ 都は、検診の実施主体である区市町村をはじめ、企業等の関係機関や、患者・  
17 家族等の関係団体等と協力しながら、より多くの都民ががん検診を適切に受診で  
18 きるよう、広域的なキャンペーンの展開や、リーフレット、インターネット等の  
19 各種媒体の活用などにより、がん種ごとの啓発に加え、がん検診そのものの認知  
20 度を上げ、都民ががん検診を受診する機運の醸成に向けた効果的な普及啓発を行  
21 います。

22  
23 ○ また、検診にはメリットやデメリットがあることや、科学的根拠に基づく検診  
24 の重要性など、都民ががん検診について正しく理解し適切に受診できるよう、啓  
25 発を進めます。

26  
27 ○ 普及啓発の推進に当たり、区市町村や職域、患者等の関係機関等と連携し、そ  
28 れぞれの役割に応じて、受診勧奨や理解促進を図っていきます。

## 29 30 31 2 科学的根拠に基づくがん検診の実施及び質の向上に関する取組

### 32 33 現状と課題

34 ○ 区市町村が実施主体である対策型検診としてのがん検診については、がんによ  
35 る死亡率の減少が科学的に証明されている5つのがんについて、国が、実施体制、  
36 対象年齢、受診間隔、検査項目等を「がん予防重点健康教育及びがん検診実施の  
37 ための指針<sup>44</sup>」（以下「検診指針」という。）で定めています<sup>45</sup>。

<sup>44</sup> 平成20年3月31日付健発第0331058号厚生労働省健康局長通知(平成28年2月4日一部改正)

<sup>45</sup> 検診指針に定められていない検査方法や、他のがん種の検診の実施等について、国は、「死亡率減少効果を  
示す証拠が不十分であり、有効性が確立していない」として、実施を推奨していない。

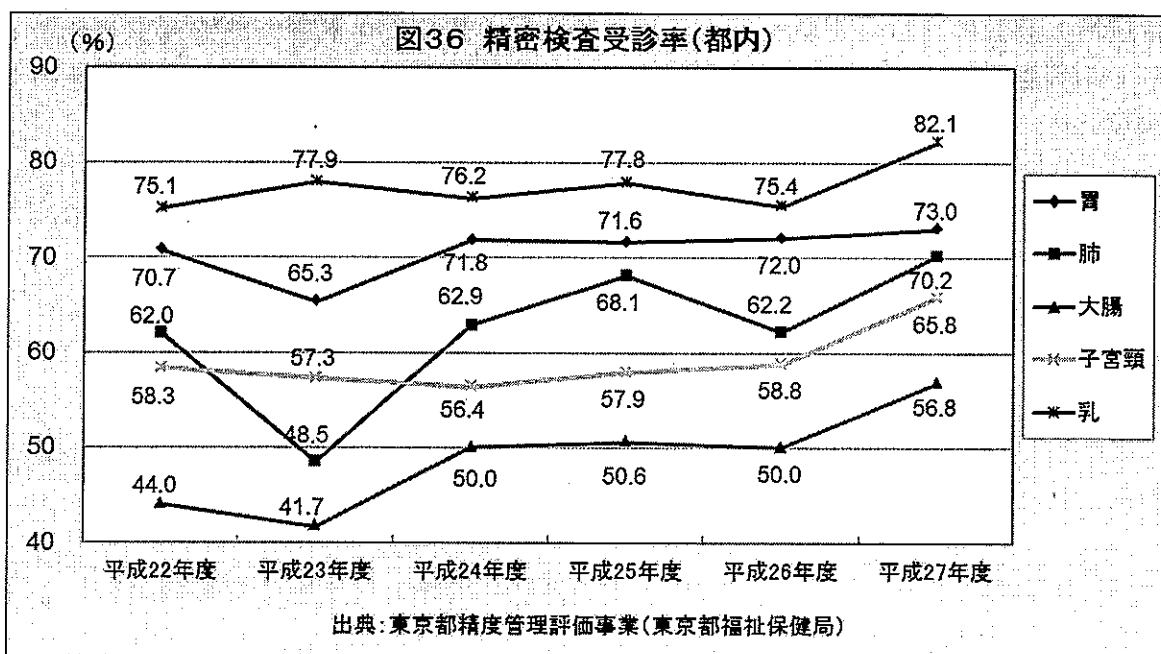
○ 都では、この検診指針を踏まえ、検診実施方法等をより具体的に示した「がん検診の精度管理のための技術的指針(以下「技術的指針」という。)」や「がん検診精度管理向上の手引き(以下「精度管理の手引き」という。)」を作成し、区市町村が適切な検診を行えるよう技術的支援を行っています。

○ また、がん検診が有効かつ効率的に行われているかを専門的な見地から評価し、区市町村での質の高い検診実施に向けた助言を行うため、東京都生活習慣病管理指導協議会にがん部会を設置し、がん検診の受診率や実施方法、精密検査の受診率や結果の把握率等の状況を検証しています。結果は、区市町村へ個別にフィードバックするとともに、「とうきょう健康ステーション」でも公表しています。

○ こうした技術的支援のほか、区市町村が精度管理や検診の質の向上に向けた取組を行うことができるよう、包括補助事業等による財政的支援も行っています。

○ しかし、検診指針に基づくがん検診を実施していない区市町村がまだ存在するため、科学的根拠に基づき、質の高い対策型検診を行えるよう、引き続き支援をしていく必要があります。また、一次検診の結果を把握し、未受診者には、個別勧奨・再勧奨することも重要であり、区市町村の取組を促進する必要があります。

○ 精密検査の受診率については、国の第3期基本計画において、90%の目標が新たに設定されました。現在、都における精密検査の受診率は区市町村やがん種によって異なりますが、いずれも90%には達していません(図36参照)。精密検査の受診率向上に向けて、精密検査対象者の受診状況や結果の把握を行い、効果的な個別勧奨・再勧奨を行うことが必要です。



1  
2 ○ 医療機関においては、技術的指針に基づく適切な検診の実施に加え、受診者が  
3 要精密検査対象となった場合には、精密検査受診の重要性に関する説明や医療機  
4 関への紹介などを行う必要があります。また、精密検査実施医療機関においては、  
5 受診者に精密検査結果を説明するとともに、がん検診の実施主体である区市町村  
6 に確実に報告することが求められています。

7  
8 ○ がん検診を行う医療従事者に対しては、がん検診受託機関講習会やマンモグラ  
9 フィ読影医師・放射線技師向けの講習会、胃内視鏡従事者研修など、直接検診に  
10 関わる医師や技師等の人材育成を行っています。

11  
12 ○ 職域においては、事業主や医療保険者が、従業員やその家族に対するがん検診  
13 を行っているところもありますが、制度上の位置付けが明確でなく、対象となる  
14 がん種や検診方法、実施回数などに関する基準がないため、実施状況は様々です。  
15 また、検診実施状況や受診状況などの詳細を把握する仕組みがないため、現時点  
16 では、受診率や精度管理を十分に行っているかなどを把握することが困難です。

17  
18 ○ 国は、第3期基本計画において職域におけるがん検診の実施について、今後、  
19 ガイドラインを策定するとともに、将来的には、受診者数等のデータの把握や精  
20 度管理が可能となる仕組みを検討するとしています。

## 21 22 23 **取組の方向性**

### 24 **① 科学的根拠に基づく検診実施に向けた支援の推進**

25 ○ 都は、全ての区市町村が、検診指針に従い科学的根拠に基づくがん検診を実施  
26 するとともに、質の高い検診実施に向けてプロセス指標の改善ができるよう、引  
27 き続き、技術的指針や精度管理の手引きの活用、東京都生活習慣病管理指導協議  
28 会での評価を踏まえた助言指導などにより、区市町村に対する技術的支援を行  
29 います。

30  
31 ○ また、精密検査受診率90%の達成に向けて、検診実施機関において精密検査対  
32 象とされた人が確実に精密検査を受診するために、区市町村が検診結果を把握し、  
33 未受診者に対して個別に受診勧奨できるよう、関係機関の連携強化と体制整備を  
34 進めます。

35  
36 ○ 区市町村は、がん検診精密検査結果を確実に把握し積極的に個別勧奨・再勧奨  
37 を行うなど、プロセス指標の改善を目指します。

38  
39 ○ がん検診実施機関、精密検査実施医療機関は、検診・検査結果を受診者にわか  
40 りやすく説明するとともに、区市町村が精密検査結果を把握できるよう協力しま

1 す。また、区市町村及び事業者・医療保険者等と連携し、科学的根拠に基づくがん検診を実施するとともに、精度管理の推進によってがん検診の質の向上を目指  
2  
3 します。都では、がん検診実施機関において質の高い検診が実施できるよう、検  
4 診従事者向け研修の実施等により人材育成を行います。

7 ② 職域におけるがん検診の適切な実施に向けた支援の推進

8 ○ 都は、職域におけるがん検診のあり方について、今後、国が新たに作成する予  
9 定のガイドラインも踏まえ、事業者や医療保険者に対して、がんに関する理解促  
10 進や検診実施に向けた更なる支援を行えるよう、検討を進めます。

11  
12 ○ また、職域における受診状況などについて、実態の把握に努めるとともに、国  
13 が今後検討するとしている受診者数等のデータを収集できる仕組みの構築につい  
14 て、早期に実現するよう、都として引き続き国へ要望していきます。

15  
16 ○ 事業主や医療保険者は、国がガイドラインを策定した際には、これを参考に、  
17 質の高いがん検診の実施を目指します。

18 **コラム 2 挿入**

19  
20 【指 標】

指標	現行値	目標値	出典
がん検診受診率	胃がん 39.8% 肺がん 37.2% 大腸がん 41.9% 子宮頸がん 39.8% 乳がん 39.0% (平成 27 年)	5がん 50%	健康増進法に 基づくがん検 診の対象人口 率等調査
全ての区市町村で科学的根拠に 基づくがん検診の実施	2自治体 (完全遵守(※)) (平成 28 年度)	全区市町村	精度管理評価 事業
がん検診精密検査受診率	胃がん 73.0% 肺がん 70.2% 大腸がん 56.8% 子宮頸がん 65.8% 乳がん 82.1% (平成 27 年度)	5がん 90%	精度管理評価 事業

21 ※完全遵守…がん検診において「がん種」「検診方法」「検診対象者」「実施回数」について全て検診指針  
22 どおりであること。

### 1 III 患者及び家族が安心できるがん医療提供体制の推進

- 患者がどこで治療・療養していても、安心して、適切な医療を受けられることを目指します。
- がん患者及びその家族が、多職種から構成されるチームにより、診断から治療、その後のフォローを含めた全ての時期において全人的なサポートを行う「トータルケア」の提供が受けられることを目指します。

#### 1 都内のがん医療提供体制<sup>46</sup>

##### (1) 拠点病院等における医療提供体制の充実

###### 現状と課題

- がん医療の提供においては、国及び都が指定する病院が中心的な役割を担っています（指定病院は54ページから56ページまでを参照）。
- 現在、都内では58か所の病院が指定されており、各病院が、専門的ながん医療に携わる医師やその他医療従事者を配置し、手術療法・放射線療法・薬物療法等の組み合わせによる集学的治療の実施、緩和ケアの提供、がんに関する相談支援の実施等の機能を発揮し、都のがん医療水準の向上に努めています。
- その中でも、国の指定する都道府県がん診療連携拠点病院<sup>47</sup>は、都全体のがん医療の質の向上やがん医療連携体制の構築について中心的な役割を担っており、地域がん診療連携拠点病院<sup>48</sup>（以下、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とを合わせて「国拠点病院」という。）は、地域の医療連携の推進や人材育成について中心的な役割を担っています。加えて、国拠点病院がない空白の二次保健医療圏を補うため、地域がん診療病院<sup>49</sup>を指定しています。
- また、都は、都内のがん医療体制の充実を図るため、国拠点病院と同等の診療機能を有する病院を、東京都がん診療連携拠点病院（以下「都拠点病院」という。）として指定しています。さらに、がんの部位（肺、胃、大腸、肝、乳及び前立腺）ごとに充実した診療機能を持つ病院を、東京都がん診療連携協力病院（以下「協

<sup>46</sup> 小児がんに係る医療提供体制等については、第4章VI「ライフステージに応じたきめ細かな支援」(1)及び(3)に記載

<sup>47</sup>「都道府県がん診療連携拠点病院」:集学的治療による専門的ながん医療の提供を行うほか、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療連携協力体制の構築、PDCAサイクルの確保に関し中心的な役割を担う国指定の病院

<sup>48</sup>「地域がん診療連携拠点病院」:集学的治療による専門的ながん医療の提供を行うほか、地域のがん診療の連携協力体制の構築を行う国指定の病院

<sup>49</sup>「地域がん診療病院」:二次保健医療圏に国拠点病院が存在しない空白の圏域において、国拠点病院とのグループ指定により、緩和ケア、相談支援、地域連携等の基本的ながん診療を確保した国指定の病院

1 力病院」という。)として指定しています。

2  
3 ○ これまでも、国や都は、患者がどこにいても質の高いがん医療を等しく受けら  
4 れるように、拠点病院等<sup>50</sup>を整備し、がん医療の均てん化<sup>51</sup>を進めてきました。し  
5 かし、標準的治療<sup>52</sup>の実施や相談支援の提供など、拠点病院等に求められている  
6 取組の中には、病院間で差があることも指摘されています。

7  
8 ○ 国は現在、国拠点病院等における質の格差解消のため、診療実績数等を用いた  
9 他の医療機関との比較や、第三者による医療機関の評価等の方策を検討していま  
10 す。都内でも、拠点病院等により構成される「東京都がん診療連携協議会<sup>53</sup>」に  
11 において、都内のがん診療に係る情報の共有、評価等を行うとともに、診療の質向  
12 上につながる取組の検討を行っています(図 37 参照)。

13  
14 ○ がん医療には、医師、看護師、薬剤師等の様々な職種が携わっており、今後は、  
15 個々の患者の状況に応じたチーム医療を提供していくことが求められています。

16  
17 ○ また、がん医療の提供には、拠点病院等以外にも地域の病院や診療所等が携わ  
18 っています。都では、拠点病院等と地域の医療機関との連携を推進するため、平  
19 成 26 (2014) 年度及び 27 (2015) 年度に「がん患者在宅移行支援事業」(モ  
20 デル事業)を実施しました。その中で、各医療機関がその機能を十分発揮し、連  
21 携して医療を提供することの重要性が指摘されています。

22  
23 ○ 拠点病院等と地域医療機関との連携のため、都内では、拠点病院等が共通で使  
24 用する地域連携クリティカルパス<sup>54</sup>を整備しています。しかし、その運用状況は  
25 病院によって差があり、発行実績も多くないのが現状です。

## 26 27 **取組の方向性**

### 28 **① 適切な集学的治療が可能ながん医療提供体制を確保**

29 ○ 患者が、それぞれの希望する場所で適切な治療や支援が受けられるよう、医療  
30 提供体制を充実・強化していきます。そのため、今後も必要な拠点病院等を整備  
31 し、適切な集学的治療の提供体制を確保していきます。

50 「拠点病院等」: 都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、東京都がん診療連携拠点病院及び東京都がん診療連携協力病院

51 「均てん化」: がん医療においては、全国どこでもがんの標準的な専門医療を受けられるよう、医療技術などの格差の是正を図ること。

52 「標準的治療」: 各学会の診療ガイドラインに準じる治療

53 「東京都がん診療連携協議会」: 都のがん医療水準の向上と拠点病院等の連携体制の構築を図るため、都道府県拠点病院を中心に、国拠点病院、地域がん診療病院、都拠点病院及び協力病院等により組織

54 「地域連携クリティカルパス」: がん患者が、拠点病院等で手術等の専門的な治療の後、地域医療機関との連携のために使用するもので、5年又は10年先までの診療の計画を立てるのに使用する手帳。東京都がん診療連携協議会で作成

1 ○ また、より多くの患者に適切な治療を提供するため、都は、人材育成や施設及  
2 び機器の整備を支援していきます。

3  
4 ○ 国は、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」<sup>55</sup>について、医療安全、  
5 チーム医療、支持療法<sup>56</sup>等に関する見直しを検討しています。都は、その変更等  
6 を踏まえ、都拠点病院及び協力病院の指定要件の見直しを行います。

## 7 8 ② 多職種によるチーム医療を一層推進

9 ○ 拠点病院等において、患者及び家族に対し、発症から診断、入院や外来におけ  
10 る治療、その後のフォロー等全ての時期において全人的なサポートを行う「トー  
11 タルケア」の提供を目指し、効果的なチーム医療の実施体制を整備していきます。

12  
13 ○ そのため、拠点病院等におけるカンサーボード<sup>57</sup>の実施状況など、チーム医  
14 療の実態を把握し、その結果を踏まえ、多職種連携の強化を図っていきます。

15  
16 ○ また、東京都がん診療連携協議会において、多職種チームの研修の実施による  
17 人材育成を図るとともに、拠点病院等間の事例共有等を進めていきます。

## 18 19 ③ 医療の質の向上及び均てん化を推進

20 ○ 拠点病院等における医療の質の向上を図るため、各拠点病院等のPDCAサイ  
21 クル<sup>58</sup>を用いた病院内の業務改善の取組や、東京都がん診療連携協議会における  
22 拠点病院等の相互評価の実施及び人材育成を継続していきます。

23  
24 ○ さらに、患者が十分な情報提供を受け、納得して治療を受けられるよう、拠点  
25 病院等において、セカンドオピニオン<sup>59</sup>に関する情報が適切に提供される体制の  
26 充実を図っていきます。

## 27 28 29 ④ 転退院支援の充実

30 ○ 患者が安心して拠点病院等から地域に移行できるよう、拠点病院等と地域の病  
31 院及び診療所のそれぞれの医療機能や専門性を活かした役割分担、得意分野の情  
32 報共有により、円滑な連携を進めていきます。

33  

---

<sup>55</sup> 平成 26 年1月 10 日付健発第 0110 第 7 号「がん診療連携拠点病院等の整備について」の別添

<sup>56</sup> 「支持療法」:60 ページ脚注 66 参照

<sup>57</sup> 「カンサーボード」:手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等をするためのカンファレンス

<sup>58</sup> 「PDCAサイクル」:事業活動における生産管理や品質管理等の管理業務を円滑に進める手法の一つ。

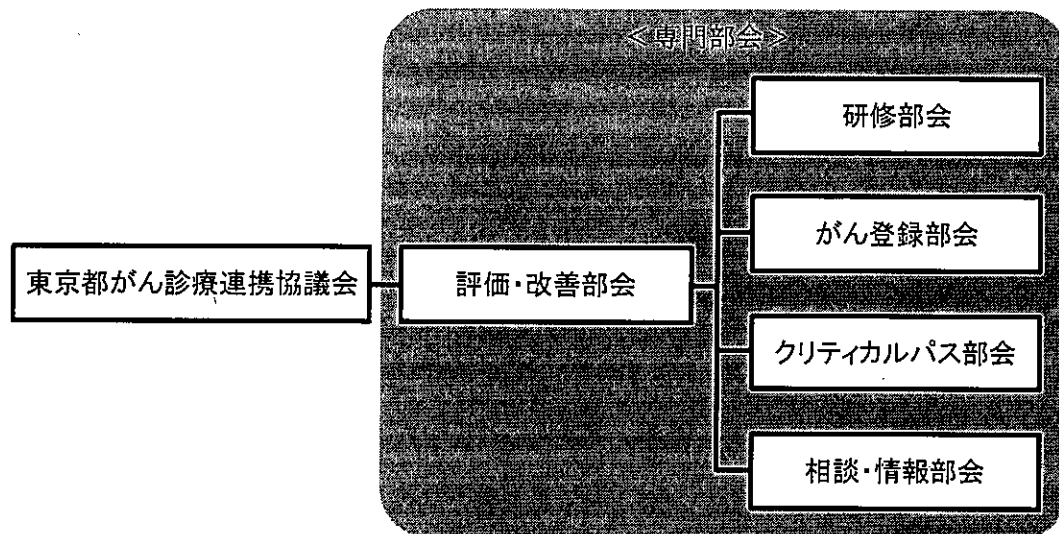
Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Act(改善)の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

<sup>59</sup> 「セカンドオピニオン」:患者が納得のいく治療法を選択することができるよう、治療の進行状況、次の段階の治療選択などについて、現在診療を受けている担当医とは別に、違う医療機関の医師に「第2の意見」を求めること。



- 1 ○ また、患者の治療を行う拠点病院等の医師とかかりつけ医との連携が円滑に進  
2 むよう、具体策の検討を進めていきます。
- 3
- 4 ○ 拠点病院等の相互連携や拠点病院等と地域の医療機関との連携においては、医  
5 療ソーシャルワーカー<sup>60</sup>が重要な役割を果たしています。円滑に地域連携を進め  
6 ていくため、医療ソーシャルワーカーに対する研修を実施していきます。
- 7
- 8 ○ 国は今後、地域連携クリティカルパスのあり方を見直すとしており、都はその  
9 検討状況を踏まえ、必要に応じ、東京都がん診療連携協議会で、その運用方法等  
10 を検討していきます。
- 11
- 12
- 13
- 14

図 37 東京都がん診療連携協議会 組織図（平成 29 年 5 月時点）



15

16

<sup>60</sup> 「医療ソーシャルワーカー（Medical Social Worker）」：病院等の保健医療の場において、社会福祉の立場から患者やその家族が抱える経済的、心理的、社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る職種のこと。

1 表9 都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、東京都がん診療  
 2 連携拠点病院及び東京都がん診療連携協力病院一覧（平成29年4月1日時点）

■ 都道府県がん診療連携拠点病院（2か所）

医療機関名	
1	東京都立駒込病院
2	公益財団法人がん研究会有明病院

■ 地域がん診療連携拠点病院（25か所）

医療機関名		担当圏域
1	東京慈恵会医科大学附属病院	区中央部
2	国家公務員共済組合連合会虎の門病院	
3	順天堂大学医学部附属順天堂医院	
4	東京大学医学部附属病院	
5	東京医科歯科大学医学部附属病院	
6	日本医科大学付属病院	区東北部
7	聖路加国際病院	区東部
8	東京都立墨東病院	
9	NTT東日本関東病院	区南部
10	昭和大学病院	
11	東邦大学医療センター大森病院	
12	独立行政法人国立病院機構東京医療センター	区西南部
13	日本赤十字社医療センター	
14	慶應義塾大学病院	区西部
15	国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院	
16	東京医科大学病院	
17	帝京大学医学部附属病院	区西北部
18	日本大学医学部附属板橋病院	
19	青梅市立総合病院	西多摩
20	東京医科大学八王子医療センター	南多摩
21	独立行政法人国立病院機構災害医療センター	北多摩西部
22	武蔵野赤十字病院	北多摩南部
23	杏林大学医学部付属病院	
24	東京都立多摩総合医療センター	
25	公立昭和病院	

■ 地域がん診療病院（1か所）

医療機関名		担当圏域
1	東京女子医科大学東医療センター (グループ指定：東京都立駒込病院)	区東北部

■ 東京都がん診療連携拠点病院（8か所）

医療機関名	
1	社会福祉法人三井記念病院
2	国際医療福祉大学三田病院
3	東京都済生会中央病院
4	独立行政法人地域医療機能推進機構 東京新宿メディカルセンター
5	順天堂大学医学部附属練馬病院
6	東海大学医学部付属八王子病院
7	日本医科大学多摩永山病院
8	東京慈恵会医科大学附属第三病院

■ 東京都がん診療連携協力病院 (22か所)

医療機関名		肺がん	胃がん	大腸がん	肝がん	乳がん	前立腺がん
1	東京逓信病院						○
2	公益財団法人ライフ・エクステンション研究所付属 永寿総合病院			○			
3	公益財団法人東京都保健医療公社 東部地域病院		○	○			
4	社会福祉法人仁生社 江戸川病院						○
5	日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院	○	○	○		○	○
6	株式会社東芝 東芝病院			○	○		
7	大森赤十字病院			○	○		
8	東邦大学医療センター大橋病院		○	○	○		
9	国家公務員共済組合連合会 東京共済病院			○		○	
10	公立学校共済組合 関東中央病院		○	○	○	○	○
11	JR東京総合病院	○		○		○	
12	河北総合病院			○			
13	公益財団法人東京都保健医療公社 豊島病院		○	○			
14	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター		○	○			○
15	医療法人社団明芳会板橋中央総合病院	○		○	○		
16	公益財団法人東京都保健医療公社 多摩南部地域病院			○			○
17	国家公務員共済組合連合会 立川病院	○		○			○
18	医療法人徳洲会 東京西徳洲会病院					○	
19	社会医療法人財団大和会 東大和病院			○			
20	公益財団法人東京都保健医療公社 多摩北部医療センター			○			○
21	公益財団法人結核予防会 複十字病院	○		○		○	
22	独立行政法人国立病院機構 東京病院	○					

1



## (2) 在宅におけるがん医療の推進

### 現状と課題

- 拠点病院等は、患者が安心して在宅に移行できるよう、地域の医療機関等との合同カンファレンスや地域の医師等を対象とした研修会等を実施し、在宅医や緩和ケア病棟を有する医療機関等と協働して、切れ目のないがん医療を提供するための体制整備を進めてきました。
- しかし、拠点病院等と、在宅医療を提供する医療機関、薬局、訪問看護ステーションや歯科医療機関等との連携状況は地域によって異なり、連携体制の構築は必ずしも十分でない指摘されています。

### 取組の方向性

#### ① 地域医療機関や在宅医等との連携推進

- 治療早期からの関係者間の情報交換、退院支援及び退院後のフォローアップ、病状変化時のバックアップ体制のあり方について、東京都がん診療連携協議会（都道府県協議会）の取組状況を踏まえながら、検討を進めていきます。
- 国拠点病院が中心となり、その二次保健医療圏内の医療資源等の実態に応じ、拠点病院等と地域の中小病院や在宅医療に対応できる診療所、薬局等との継続的な連携体制を構築していきます。患者の在宅療養には、医師・看護師等の医療従事者だけでなく、介護従事者を含めた多職種が関わっています。これら多職種の連携に当たっては、関係者が患者の情報を共有することが必要であり、今後は患者の診療情報等の共有を進めていきます。
- 患者の療養生活の質を維持するため、拠点病院等と歯科医療機関との連携も必要です。そのため、周術期口腔ケア<sup>61</sup>に対応する歯科医師や歯科医療従事者を育成するための研修会を開催し、周術期口腔ケアの研修修了者がいる歯科医療機関の情報を活用し、病院と歯科医療機関との連携を図っていきます。

#### ② 在宅医療等を担う人材育成を推進

- 拠点病院等及び地域医療機関との相互で、研修を希望する医療従事者を受入れるなど、拠点病院等を中心とした人材育成を進めるとともに、在宅を担う医療従事者を対象とした研修等を通じた連携の強化も目指します。また、拠点病院等における研修の実施に当たっては、研修を受けやすくなるよう、受講方法を工夫していきます。

<sup>61</sup>「周術期口腔ケア」：がん患者等の手術、放射線治療、化学療法、緩和ケアに際し、口腔内合併症の予防や軽減等のために、治療前に歯科受診し、必要な歯科治療と口腔内を清潔にしておくことで、がん治療等を円滑に進めることができる。

- 1 ○ 都は公益社団法人東京都医師会等の関係団体と連携し、地域の医療従事者や介  
2 護従事者に対するがんに関する研修の実施について、検討していきます。

### 5 (3) 医療・療養に関する情報提供の充実

#### 7 現状と課題

- 8 ○ がんが疑われた人や診断された人等は不安を抱えており、専門的な治療を受け  
9 られる病院や治療方法等の情報を求めています。
- 10
- 11 ○ そのため、都は、東京都がんポータルサイトを設置し(88 ページ参照)、拠点  
12 病院等の指定状況や、がん地域連携クリティカルパス、セカンドオピニオンに関  
13 する問合せ窓口等、様々な治療・療養に役立つ情報を提供しています。
- 14
- 15 ○ 口腔ケアについては、患者の口腔内合併症の予防や軽減をすることで、がん治  
16 療を円滑に進めることができますが、その重要性についての普及は十分ではあり  
17 ません。

#### 19 取組の方向性

##### 20 ① 東京都がんポータルサイトによる情報提供の充実

- 21 ○ 都内の在宅も含めたがん医療提供体制や、治療方法及び拠点病院等の機能に関  
22 する情報など、東京都がんポータルサイトの掲載内容を、一層充実していきます。
- 23
- 24 ○ また、周術期口腔ケアや歯科受診の大切さについて、患者及び家族の理解向上  
25 と都民への普及啓発に取り組み、患者の歯科受診を促進します。

## 28 2 その他の医療提供の推進

### 29 (1) がんのリハビリテーションの推進

#### 31 現状と課題

- 32 ○ がん治療の影響や病状の進行により、患者の日常生活動作に支障が生じたり、  
33 著しくQOL(生活の質)が低下する場合があります。そのため、がんと診断さ  
34 れたときから、障害の予防や緩和、あるいは機能回復や機能維持を目的として、  
35 がん領域でのリハビリテーションを実施することの重要性が指摘されています。
- 36
- 37 ○ 都内での、がん患者に対するリハビリテーションの実施状況は明らかでなく、  
38 拠点病院等でも十分に実施できていない可能性があります。
- 39
- 40 ○ 国は、機能回復や機能維持のみならず、がん患者の社会復帰や社会協働という

1 観点も踏まえ、リハビリテーションを含めた医療提供体制のあり方を検討すると  
2 しています。

#### 4 **取組の方向性**

##### 5 ① がんのリハビリテーションの充実

- 6 ○ 拠点病院等の入院・外来におけるがんリハビリテーションの実施状況を把握し、  
7 その結果や国の検討状況を踏まえ、外来や地域の医療機関におけるがんリハビリ  
8 テーションの充実に向けて検討を進めていきます。
- 9 ○ 小児がん患者やAYA世代のがん患者のリハビリテーションについても、充実  
10 に向け検討していきます。

#### 11 **コラム 3 挿入**

##### 13 (2) がんゲノム医療の推進

#### 15 **現状と課題**

- 16 ○ 近年、ゲノム情報等を活用した、がんゲノム医療<sup>62</sup>への期待が高まっています。  
17 国は、個々のがん患者に最適な医療を提供するため、これから具体的な取組に着  
18 手するところです。
- 19 ○ 遺伝カウンセリング<sup>63</sup>について、都内の医療機関における実施状況は明らかで  
20 なく、適切な相談窓口等、患者が必要とする情報提供が十分に行われていないの  
21 が現状です。
- 22 ○ また、国は、ゲノム医療の普及のためには、ゲノム解析検査等が広く患者・家  
23 族に医療として提供され、その情報が集約・利活用されることが望ましいとして  
24 います。そのためには、ゲノム医療の有効性・安全性等が確認されることに加え、  
25 がんゲノム情報の取扱いやがんゲノム医療に関する正しい理解が普及し、患者及  
26 び家族が安心してがんゲノム医療に参加できる環境の整備が求められます。

#### 30 **取組の方向性**

##### 31 ① がんゲノム医療提供体制の検討

- 32 ○ がんゲノム医療中核拠点病院<sup>64</sup>等の指定をはじめ、国が段階的に進めている、

<sup>62</sup> 「ゲノム医療」:個人のゲノム情報をはじめとした各種オミックス検査情報をもとにして、その人の体質や病状に適した医療を行うこと。

<sup>63</sup> 「遺伝カウンセリング」:疾患の遺伝学的関与について、その医学的影響、心理学的影響及び家族への影響を人々が理解し、それに適応していくことを助けるプロセス。①疾患の発生及び再発の可能性を評価するための家族歴及び病歴の解釈、②遺伝現象、検査、マネージメント、予防、資源及び研究についての教育、③インフォームドチョイス(十分な情報を得た上での自律的選択)、及びリスクや状況への適応を促進するためのカウンセリングの3つのプロセスが含まれる。

<sup>64</sup> 「がんゲノム医療中核拠点病院」:がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関であり、がんゲノム医療の中核となる拠点病院。ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいてもがんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、国が指定

1 がんゲノム医療提供体制の整備状況を踏まえ、必要な取組を検討していきます。

2  
3 **② 患者が必要とする遺伝カウンセリングの情報提供を検討**

- 4 ○ 拠点病院等の遺伝カウンセリングの実施状況等を把握し、その課題を踏まえて、  
5 患者への情報提供について検討していきます。

6  
7 **③ がんゲノム情報に関する普及啓発等の検討**

- 8 ○ 国は、がんゲノム医療の推進とともに、がんゲノム情報の取扱いやがんゲノム  
9 医療に関する理解を促進するため、教育や普及啓発に努めるとともに、患者及び  
10 家族が安心してがんゲノム医療に参加できる環境の整備を進めるとして  
11 います。都は、国の取組状況を踏まえ、必要に応じて東京都がんポータルサイト等を活用  
12 した普及啓発を実施していきます。

13 **コラム 4 挿入**

14  
15 **(3) 免疫療法・支持療法**

16  
17 **現状と課題**

- 18 ○ 免疫療法<sup>65</sup>は、広義には、免疫本来の力を回復させてがんを治療する方法です。  
19 科学的根拠を有する免疫療法の研究開発が進み、免疫療法は、有力な治療の選択  
20 肢の一つとなっています。
- 21
- 22 ○ しかし、免疫療法と称しているものであっても、十分な科学的根拠を有する治  
23 療法とそうでない治療法があり、これらを明確に区別することは、一般には困難  
24 です。また、これまでの治療方法とは異なる副作用等が報告されており、その管  
25 理には専門的な知識が求められています。
- 26
- 27 ○ また、がん治療の副作用に悩む患者が増加し、支持療法<sup>66</sup>の重要性が指摘され  
28 ています。しかし、支持療法に関する診療ガイドラインは少なく、標準的治療が  
29 確立していない状況です。

30  
31 **取組の方向性**

32 **① 科学的根拠を有する免疫療法にかかる普及啓発について検討**

- 33 ○ 国は、免疫療法に関する適切な情報を患者等に普及するため、情報提供のあり  
34 方について、関係団体と連携して検討を行うとしています。都は、国の検討を踏  
35 まえ、必要に応じて、免疫療法にかかる普及啓発に取り組みます。

65 「免疫療法」:免疫を担当する細胞や抗体等を活性化する物質を用いて、生体に本来備わっている免疫機能を操作・増強することによって、治療効果をあげようとする治療法

66 「支持療法」:がんそのものに伴う症状や治療による副作用に対しての予防策、症状を軽減させるための治療



1 ② 支持療法の推進

2 ○ 国は、がん治療による副作用・合併症・後遺症により、患者及び家族のQOL  
3 (生活の質)が低下しないよう、患者視点の評価も重視した支持療法に関する診  
4 療ガイドラインを作成し、医療機関での実施につなげるとしています。都は、国  
5 の取組状況を踏まえ、東京都がん診療連携協議会とも連携しながら、必要な取組  
6 を検討していきます。

7  
8  
9

【指 標】

指標	現行値	目標値	出典
主治医等からの説明により疑問 や不安が解消された(どちらかとい うと解消されたを含む。)と回 答した患者の割合	87.8% (平成 28 年度)	増やす	東京都がん患 者調査
拠点病院等の整備数	58 (平成 29 年度)	同数以上	-

10  
11

#### 1 IV 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

- 2  
3  
4 ○ がんと診断された時から、患者がどこで療養していても、切れ目なく適切な  
5 緩和ケアが迅速に提供されることにより、QOL（生活の質）の維持・向上  
6 が図られ、患者自身が希望する場所で安心して療養することができることを  
7 目指します。

- 8  
9  
10 ○ 平成 28 年に改正されたがん対策基本法第 15 条において緩和ケアが定義され、  
11 また、同法第 17 条で施策の位置付けが明記されました。

##### 13 緩和ケアの定義（第 15 条抜粋）

14 「がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦  
15 痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上  
16 を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう。」

##### 18 緩和ケアの施策としての位置付け（第 17 条抜粋）

19 がん患者の療養生活（その家族の生活を含む。）の質の維持向上のために必  
20 要な施策として、「緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにするこ  
21 と。」と明記

- 22  
23  
24  
25 ○ 緩和ケアは、我が国では終末期医療として発展してきたため、以前は、終末期の  
26 ケア（ターミナルケア）であるという認識が一般的でしたが、現在では、身体的・  
27 精神的・社会的苦痛の全人的な苦痛への対応（全人的なケア）を診断時から行うこ  
28 とを通じて、患者とその家族のQOL（生活の質）の向上を目標とするものとされ  
29 ています。

#### 30 31 32 1 都内の緩和ケアの提供体制

##### 33 34 【緩和ケアの推進の基本的体制】

- 35 ○ 「緩和ケアの推進」については、第 1 期の東京都がん対策推進計画（平成 20  
36 年 3 月）から重点的に取り組んできました。今後一層緩和ケアを推進し、がん患  
37 者及び家族が安心して、適切な緩和ケアを受けられるようにするとともに、患者  
38 が希望する場所で療養生活を送れるようにするためには、都内の医療機関等にお  
39 ける緩和ケアの実施状況等を把握した上で、都における緩和ケアのあるべき姿と  
40 具体的な方策を検討し、取組を推進していく必要があります。

- 1  
2 ○ 緩和ケアの取組を推進するとともに、東京都がん対策推進協議会においても、  
3 医療機関等における緩和ケアの実施状況を踏まえて取組を推進し、都における緩和  
4 ケアの一層の充実を図ります。

5  
6  
7 (1) 拠点病院等における取組

8  
9 **現状と課題**

- 10 ○ 拠点病院等は、がんと診断された時から、がんに携わる医療従事者により緩和  
11 ケアを提供しています。さらに、緩和ケアに関する専門的な知識と技術を持つ医  
12 師及び看護師のほか、薬剤師や医療心理に携わる者を配置した「緩和ケアチーム」  
13 を設置し、がん患者の治療に当たる主治医と協働して、これらのスタッフの専門  
14 性を活かした緩和ケアを提供しています。加えて、都道府県がん診療連携拠点病  
15 院は、専門的な緩和ケアを提供する院内の拠点組織である「緩和ケアセンター<sup>67</sup>」  
16 を設置しています。

- 17  
18 ○ 併せて、拠点病院等は、専門的な緩和ケアを提供する「緩和ケア外来」を整備  
19 しており、患者の状況に応じたケアを実施しています。

- 20  
21 ○ また、拠点病院等では、がん患者が抱えるがん疼痛等の苦痛に迅速に対応する  
22 ため、苦痛のスクリーニング<sup>68</sup>を実施していますが、国拠点病院及び都拠点病院  
23 に通院、入院するがん患者のうち約27%が、病院で、身体的な痛みや精神的な辛  
24 さなどについて「問診を受けたり、回答を依頼されたことはない」と回答<sup>69</sup>して  
25 おり、一層の充実が求められています。

- 26  
27 ○ 苦痛のスクリーニングによって、患者の苦痛が汲み上げられた場合、主治医か  
28 ら緩和ケアチームへとつなぐ<sup>70</sup>必要がありますが、この体制が機能していないと  
29 の指摘もあります。また、施設内での連携が不足し、緩和ケアチーム、緩和ケア  
30 外来、がん看護外来、薬剤部門、栄養部門等による施設全体の緩和ケアの機能が  
31 十分に発揮されない可能性があります。

- 32  
33 ○ 国は、国拠点病院等における連携を強化し、緩和ケアの機能を十分に発揮でき

<sup>67</sup> 「緩和ケアセンター」：緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等の専門的な緩和ケアを統括する院内拠点組織のこと。都道府県がん診療連携拠点病院には、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針により設置が義務付けられている。

<sup>68</sup> 「苦痛のスクリーニング」：診断や治療方針の変更の時に、身体・精神心理的苦痛や社会経済的問題など、患者とその家族にとって重要な問題でありながらも取り上げられにくい問題について、医療従事者が診療の場面で定期的に確認し、話し合う機会を確保すること。

<sup>69</sup> 「東京都がん患者調査」による。23 ページ脚注 19 参照

<sup>70</sup> ここでいう「つなぐ」とは、医療従事者が専門的な緩和ケアについて、緩和ケアチームや緩和ケア外来等に相談し、その後も双方向性に協働すること。

1 るようにするため、都道府県がん診療連携拠点病院における院内のコーディネ  
2 ト等を担う緩和ケアセンターの機能を、より一層強化するとともに、地域がん診  
3 療連携拠点病院においては、既存の管理部門を活用して緩和ケアセンターの機能  
4 を担う体制を整備するなど、緩和ケアセンターのあり方について、設置の要否も  
5 含めて検討するとしています。

6  
7 ○ また、国は、国拠点病院等において患者とその家族に提供された緩和ケアの質  
8 について、施設間で格差があると言われていることや、「身体的苦痛や精神心理  
9 的・社会的苦痛の緩和が十分に行われていないがん患者が3～4割ほどいる」と  
10 の指摘<sup>71</sup>がなされていることから、がん診療の中で、患者及びその家族が抱える  
11 様々な苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分に提供されていない状況にある  
12 としています。

13  
14 ○ さらに、評価のための指標や質の良否を判断する基準が必ずしも確立されてい  
15 ないこと等から、緩和ケアの質の評価に向けて、第三者を加えた評価体制の導入  
16 を検討するとしています。

## 17 18 **取組の方向性**

### 19 **① 診断時からの苦痛のスクリーニングの充実**

20 ○ 拠点病院等において、引き続き、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制を整備・  
21 充実し、診断時からがん疼痛等の苦痛のスクリーニングを外来・病棟において行  
22 い、苦痛を定期的に確認し、苦痛の軽減・解消に向け迅速に対処します。

23  
24 ○ がん患者に対応する医療従事者に対しては、患者や家族とのコミュニケーション  
25 等により、患者とその家族の痛みやつらさの訴えを引き出すことができるよう、  
26 研修等を通じて基本的な緩和ケアの技術向上を図ります。

### 27 28 **② 緩和ケアチームへ依頼する手順の明確化と院内連携の強化**

29 ○ 緩和ケアは、全人的なケアが必要な領域であり、他職種による連携を促進する  
30 必要があります。拠点病院等は、院内での連携を十分図るため、互いの役割や専  
31 門性を理解し、共有する体制を整備し、全ての医療従事者間の連携を診断時から  
32 確保します。また、主治医をはじめ、院内の医療従事者から緩和ケアチームへ依  
33 頼する手順の明確化を徹底し、基本的な緩和ケアから専門的な緩和ケアへ速やか  
34 につなぐ体制を整備します（65 ページ「参考」参照）。

35  
36 ○ また、がん診療に携わる医療従事者と、緩和ケアチームの間で、院内カンファ  
37 レンスや勉強会を実施し、患者及び家族が希望する緩和ケアを提供できるよう、  
38 院内連携の強化を進めます。

<sup>71</sup> 「がん対策推進基本計画中間評価報告書（平成 27 年 6 月）」（厚生労働省がん対策推進協議会）による。

1  
2 ○ 患者及び家族に対して、がん相談支援センターなど緩和ケアに関する相談窓口  
3 を周知し、患者等が緩和ケアについて相談しやすい環境を整備します。

4  
5 ○ 都は、緩和ケアセンターのあり方に関する国の議論を踏まえ、都拠点病院にお  
6 ける緩和ケアセンターの機能を担う体制の設置などについて、検討していきます。

7  
8 <<参 考>>

	定 義	例
基本的な緩和ケア	患者の声を聴き共感する姿勢、信頼関係の構築のためのコミュニケーション技術（対話法）、多職種間の連携の認識と実践のもと、がん疼痛をはじめとする諸症状の基本的な対処によって患者の苦痛の緩和をはかること。	主治医等による緩和ケア
専門的な緩和ケア	「基本的緩和ケア」の技術や知識に加え、多職種でチーム医療を行う適切なリーダーシップを持ち、緩和困難な症状への対処や多職種の医療者に対する教育などを実践し、地域の病院やその他の医療機関等のコンサルテーションにも対応できること。	緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等による緩和ケア

9 ※上記定義は平成 23 年 8 月 23 日厚生労働省「緩和ケア専門委員会報告書」による。

10  
11 ③ 患者・家族へ提供する緩和ケアの質の向上と均てん化の推進

12 ○ 各拠点病院等において、PDCAサイクルを確保し、緩和ケアの質の向上に取り  
13 り組みます。また、東京都がん診療連携協議会（都道府県協議会）において、拠  
14 点病院等間の相互評価の取組を継続するとともに、拠点病院等における緩和ケア  
15 の質の向上に関する検討を進め、均てん化を図ります。

16  
17 ○ 国は、今後、緩和ケアの質を評価するための指標や基準を確立するとしていま  
18 す。都は、その整備の状況を踏まえ、指標や基準を活用し、拠点病院等における  
19 基本的な緩和ケアや、緩和ケアチーム及び緩和ケア外来等における専門的な緩和  
20 ケアの質の向上に取り組みます。

21  
22 ○ また、拠点病院等の緩和ケアチームや緩和ケア外来等の医療従事者に対し、専  
23 門的な緩和ケアに関する研修を実施し、患者・家族が抱える様々な苦痛を取り除  
24 くための体制を充実・強化していきます。

1 (2) 緩和ケア病棟のあり方の検討

2  
3 **現状と課題**

4 ○ 都内には、30 病院が計 598 床の緩和ケア病棟を設置しており、専門性の高い  
5 緩和ケアを提供しています（67 ページ図 39 参照）。都では、医療機関が実施す  
6 る緩和ケア病棟の施設や設備の整備に対する支援を実施しています。

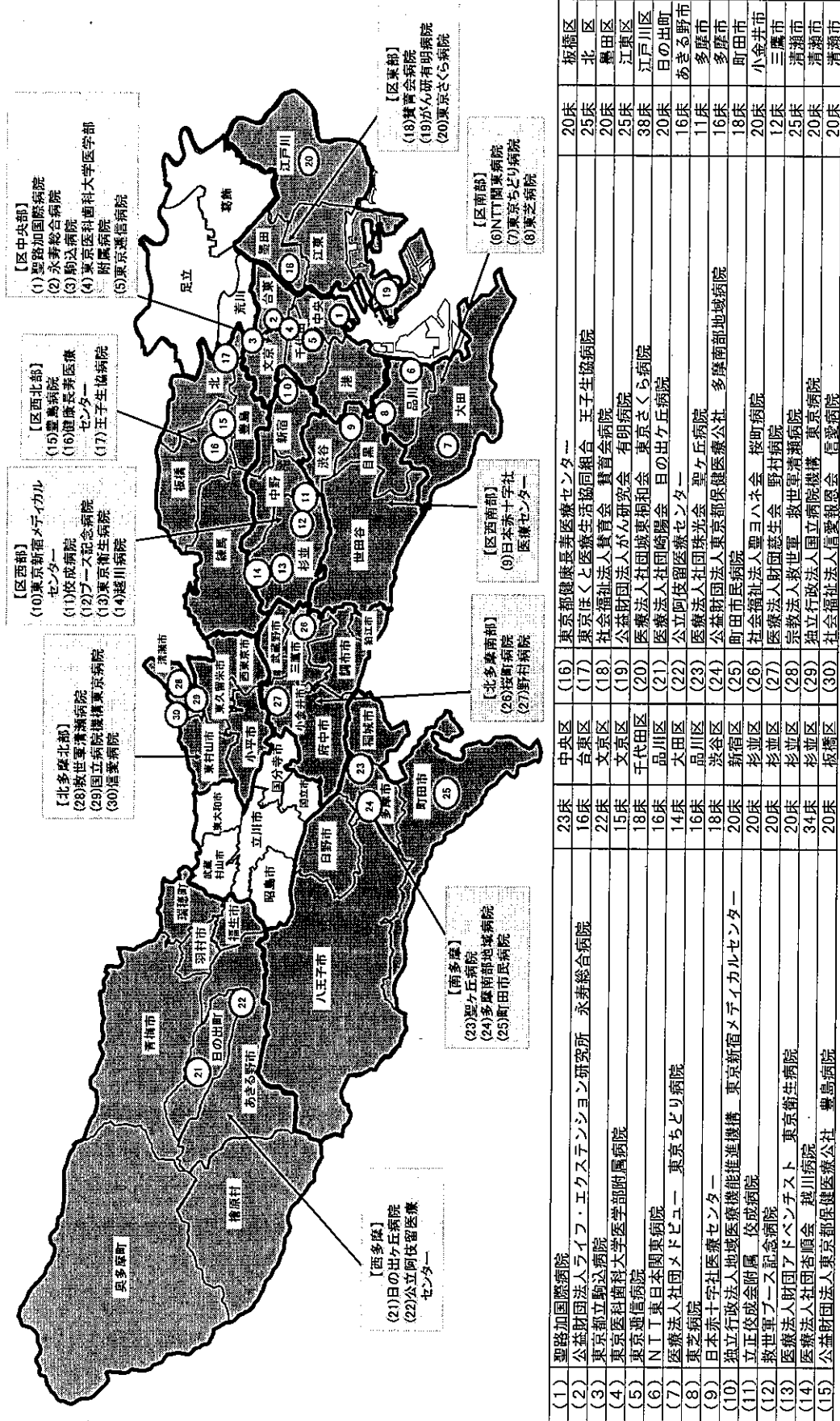
7  
8 ○ 緩和ケア病棟には、看取りまでを含めた人生の最終段階（終末期）の患者を受  
9 け入れる病床のほか、運用により、在宅療養患者の病状変化時の一時的な緊急入  
10 院の役割を担う病床があります。また、一般病床においても、緩和ケア病棟と同  
11 様に、人生の最終段階（終末期）の患者を受け入れている医療機関もあります。  
12 こうした状況から、国は、今後、緩和ケア病棟の質を向上させるため、実地調査  
13 等を行った上で、緩和ケア病棟の機能分化等のあり方を検討するとしています。

14  
15 **取組の方向性**

16 ① 緩和ケア病棟の役割の明確化と機能分化の推進

17 ○ 都は、都内の緩和ケア病棟の利用状況等の詳細や一般病床での受入れ状況、患  
18 者及び家族のニーズを調査、分析していきます。また、国の検討状況を踏まえ、  
19 都内の緩和ケア病棟の役割を明確化し、機能分化を進めるなど、緩和ケア病棟の  
20 あり方（緊急入院にも対応できる緩和ケア病棟と従来の療養中心のホスピス・緩  
21 和ケア病棟等）を検討していきます。

図39 東京都における緩和ケア病棟整備状況 (平成29年12月時点)



### 1 (3) 拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の確保

#### 2 3 現状と課題

- 4 ○ 住み慣れた地域で療養を望む患者が、安心して適切な緩和ケアを受けられるよ  
5 う、国拠点病院が中心となり、切れ目のない緩和ケアの提供に向けた連携体制の  
6 整備と地域の緩和ケアの水準向上に取り組んでいます。
- 7
- 8 ○ 拠点病院等での治療を経て退院した患者が、安心して地域で緩和ケアを受ける  
9 ためには、地域の医療機関への転院時や在宅移行時に、拠点病院等と地域の医療  
10 従事者が患者の情報を共有することが重要です。しかし、拠点病院等の所在地か  
11 ら離れた地域の医療機関に転院する場合や、居住地が離れている患者の場合等は、  
12 情報の共有が十分できていない場合があります。
- 13
- 14 ○ 患者が安心して在宅療養を継続するため、在宅医療での対応が困難となった場  
15 合に速やかに受入可能な体制を予め確保しておくことが求められます。特に、今  
16 後、一人暮らしの高齢患者の増加も見込まれることから、在宅療養を希望する患  
17 者が、早期に在宅療養を諦めてしまうことのない体制を確保していく必要があり  
18 ます。
- 19
- 20 ○ 国拠点病院には、二次保健医療圏内のがん診療に関する情報を集約して医療機  
21 関等に提供するなど地域の連携の役割が求められています。都内には、複数の国  
22 拠点病院が存在する圏域が多くあるため、圏域内の国拠点病院同士の連携を一層  
23 強化し、必要に応じて役割分担するなど、圏域全体で患者が安心して療養できる  
24 体制づくりを一層進めていくことが重要です。
- 25
- 26 ○ また、国の報告<sup>72</sup>によると、国拠点病院以外の病院で入院治療を受けているが  
27 ん患者が約4割いると言われています。拠点病院等以外の病院で、治療を受けて  
28 いる場合にも、適切な緩和ケアが提供されることが重要です。

#### 29 30 取組の方向性

##### 31 ① 関係者間の目標共有と退院後の生活に向けた早期からの支援

- 32 ○ 地域において切れ目のない緩和ケアが提供できるよう、拠点病院等と地域の医  
33 療機関や訪問看護ステーション、薬局等の関係者間で、治療早期からの情報交換  
34 や退院後のフォローアップ、病状変化時のバックアップ体制のあり方等について、  
35 東京都がん診療連携協議会（都道府県協議会）での取組状況を踏まえながら、検  
36 討していきます。
- 37
- 38 ○ 拠点病院等に入院する患者やその家族が、拠点病院等での治療が終了した際に、

<sup>72</sup> 「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会における議論の整理（平成28年12月）」（がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会）による。



1 転院や在宅移行について不安にならないようにするためには、入院早期から転院  
2 や在宅移行を見据えた支援が必要です。そのため、拠点病院等において、早期か  
3 らの治療計画、目標の共有化や治療後の退院支援の重要性の浸透を目指し、医療  
4 従事者にその必要性を啓発していきます。

5  
6 ○ 拠点病院等での治療後に、円滑に転院や在宅療養に移行するために、地域の在  
7 宅医・訪問看護ステーションの看護師等の医療従事者等が参加する退院時のカン  
8 ファレンスを十分に実施するなど、充実を図っていきます。

9  
10 ○ また、拠点病院等と地域の医療機関が連携し、円滑に地域への移行を行うため  
11 には、患者や家族の様々な課題に対して相談、支援を行う、医療ソーシャルワー  
12 カーの役割が重要であり、医療ソーシャルワーカー向けの研修の実施や相談体制  
13 の充実を図ります。

## 14 15 ② 国拠点病院を中心とした圏域ごとの体制づくりの推進

16 ○ 国拠点病院が中心となり、国拠点病院と地域の医療機関等との連携を一層推進  
17 していきます。連携体制の構築に当たっては、圏域内に複数ある国拠点病院相互  
18 の連携を深めるとともに、必要に応じて役割分担等を図り、地域の実情に即した  
19 体制づくりを進めていきます。

20  
21 ○ また、国拠点病院が中心となって、緩和ケアに携わる地域の医療従事者を支援  
22 するための相談体制を充実していきます。

23  
24 ○ 東京都がん診療連携協議会において、国拠点病院と地域の医療機関等との圏域  
25 内の具体的連携の好事例を情報共有し、地域における医療機関間の連携と患者支  
26 援の充実を図ります。都は、国拠点病院と地域の医療機関等との連携状況を把握  
27 し、必要な支援を検討していきます。

## 28 29 ③ 在宅療養患者の病状変化時の受入体制強化

30 ○ 都は、医療機関等における緩和ケアの実施状況の調査を行い、緩和ケア病棟の  
31 機能のあり方、緩和ケア病棟以外での患者の病状変化時の受入体制の確保等の方  
32 策を検討していきます。

33  
34 ○ また、国拠点病院は、二次保健医療圏の圏域において、地域の医療機関ととも  
35 に、在宅医療での対応が難しくなった患者の緊急時の受入体制について検討し、  
36 地域の体制を確保していきます。

## 37 38 ④ 拠点病院等以外の地域の医療機関における基本的緩和ケアの推進

39 ○ 拠点病院等以外の地域の医療機関でがん治療を受けている患者やその家族にも、  
40 診断時から適切な緩和ケアが提供されるよう、地域の医療機関の医師等に対して、

1 基本的な緩和ケアを習得するための、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和  
2 ケア研修会」（以下「緩和ケア研修会」という<sup>73</sup>。（71 ページ参照））の受講を促  
3 進します。

- 4
- 5 ○ 緩和ケア研修会の今後の受講状況を踏まえ、公益社団法人東京都医師会等の関  
6 係団体と連携し、地域の医療機関でがんの治療に携わる医師以外の医療従事者向  
7 けの基本的な緩和ケアに関する知識や技術習得のための研修の実施を検討します。

#### 10 (4) 在宅緩和ケアの推進

##### 12 **現状と課題**

- 13 ○ 在宅医療には、病院や診療所、訪問看護ステーション等の医師、看護師、薬剤  
14 師等の医療従事者や介護福祉士等、様々な職種が関わります。拠点病院等での治  
15 療後も、切れ目なく在宅で質の高い緩和ケアを提供するためには、これらの在宅  
16 医療を支える医療機関等の多様な職種の医療、介護従事者が連携するとともに、  
17 緩和ケアに関する知識・技術の向上を図ることが必要です。

##### 19 **取組の方向性**

#### 20 ① 多職種連携の推進

- 21 ○ 国拠点病院が中心となり、各二次保健医療圏内の地域医療機関や介護事業者等  
22 との連携体制の構築を図る中で、多職種による緩和ケアに関する研修会や意見交  
23 換会等を開催し、連携体制の構築を促進します。
- 24
- 25 ○ また、拠点病院等と地域医療機関の相互で、研修を希望する医療従事者を受け  
26 入れ、在宅緩和ケアに関する知識と技術の向上を図るとともに、連携体制の構築  
27 を促進します。

#### 29 ② 在宅緩和ケアを提供する医療従事者等の育成

- 30 ○ 緩和ケア研修会（71 ページ参照）の受講機会を拡充し、在宅緩和ケアを担う地  
31 域の医師の受講を促進します。
- 32
- 33 ○ 在宅緩和ケアを担う地域の医療従事者の緩和ケア研修会の受講状況を踏まえ、  
34 地域の医療従事者や介護従事者が基本的な緩和ケアに関する知識等を習得できる  
35 よう、公益社団法人東京都医師会等の関係団体と連携し、研修等の実施を検討し  
36 ます。

#### 38 ③ 在宅で安心して療養できる体制の確保

<sup>73</sup>「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に基づいて開催される研修会（71 ページ参照）を含む。

- 1 ○ 拠点病院等は、地域で療養するがん患者の病状変化時等の受け入れを担うほか、  
2 地域の医療機関からの緩和ケアに関する相談への対応等により、在宅での療養を  
3 希望するがん患者が、安心して療養できる環境を確保していきます。

## 6 2 緩和ケア研修会の充実・強化

### 8 現状と課題

- 9 ○ がん診療に携わる全ての医師が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得  
10 するため、主に拠点病院等において、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研  
11 修会の開催指針」<sup>74</sup>に基づき、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」  
12 を開催しています。

- 14 ○ 国の第2期基本計画では、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和  
15 ケアを理解し、知識と技術を習得すること、特に国拠点病院において、がん診療  
16 に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了することを目標としてきました。

- 18 ○ 都内では、国拠点病院だけでなく、都拠点病院等の医師も含め、約1万2千人  
19 の医師が緩和ケア研修会の受講を修了（平成29年3月末時点）し、基本的な緩  
20 和ケアの普及が進んできています。

- 22 ○ 国は、平成29年12月に緩和ケア研修会の開催指針を「がん等の診療に携わ  
23 る医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に改正<sup>75</sup>しました。平成30年4  
24 月から、研修会の対象者が、がん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師に加え、  
25 「これらの医師・歯科医師と共同して緩和ケアに従事する他の医療従事者も、参  
26 加することが望ましい」とし、また、「国拠点病院等が連携する在宅療養支援診療  
27 所・病院及び緩和ケア病棟を有する病院の全ての医師・歯科医師が本研修会を受  
28 講することが望ましい」としました。

- 30 ○ また、緩和ケア研修会のメニューに、新たに専門的な緩和ケアへのつなぎ方や  
31 患者の意思決定支援、アドバンス・ケア・プランニング<sup>76</sup>、遺族に対するグリー  
32 フケア<sup>77</sup>などが追加されました。

- 34 ○ さらに、国は、我が国の緩和ケアは、がんを主な対象疾患として発展したため、

<sup>74</sup> 平成20年4月1日付健発第0401016号「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針について」の別添

<sup>75</sup> 平成29年12月1日付健発1201第2号「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針について」の別添

<sup>76</sup> 「アドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning:ACP)」:今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス

<sup>77</sup> 「グリーフケア」:大切な人を失い、残された家族等の身近な者が悲しみを癒やす過程を支える取組のこと。また、ビリーフメントケアともいう。

1 がん以外の疾患を併発したがん患者やがん以外の疾患の患者への緩和ケアが立ち  
2 遅れているとし、がん以外の疾患も含めた緩和ケアの検討を進めています。

#### 3 4 **取組の方向性**

##### 5 **① がん診療に携わる全ての医師の受講促進**

6 ○ がん診療に携わる全ての医師が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得  
7 することを目指し、拠点病院等におけるがんに関わる医師の緩和ケア研修会の受  
8 講を一層促進するとともに、拠点病院以外の地域の病院の医師や在宅緩和ケアを  
9 担う医師等についても、研修受講を促進していきます。

10  
11 ○ 都はこれまで、国拠点病院及び都拠点病院が行う緩和ケア研修会の開催を支援  
12 してきましたが、受講対象者が十分に研修会に参加できるよう、引き続き支援を  
13 していきます。

14  
15 ○ これまで、緩和ケア研修会は、成人診療科の医師を主な対象として実施してき  
16 ました。今後は、小児やAYA世代のがん患者の診療に関わる医師に対する緩和  
17 ケア研修の検討を進めていきます。

18  
19 ○ 地域の病院や在宅緩和ケアを担う医師を含めた、がん診療に関わる全ての医師  
20 の受講に向けて、緩和ケアに関する知識、技術の重要性を啓発していきます。

##### 21 22 **② 医師以外の医療従事者の緩和ケアに関する基本的知識の習得**

23 ○ 全てのライフステージに対応できるよう、緩和ケアに関わる看護師、薬剤師等  
24 の医師以外の医療従事者についても、緩和ケアに関する基本的知識の習得に向け  
25 て、緩和ケア研修会の受講を促進していきます。

##### 26 27 **③ がん以外の疾患をテーマにした緩和ケア研修の検討**

28 ○ 今後の国の検討状況を踏まえ、がんの緩和ケア研修会の内容を基に、必要に応  
29 じた取組を検討していきます。

#### 30 31 32 **3 緩和ケアに関する普及啓発の推進**

#### 33 34 **現状と課題**

35 ○ これまで、都は、リーフレット等を作成し、緩和ケアはがんと診断された時か  
36 ら受けることができるケアであることや、医療用麻薬に関する正しい知識の普及  
37 に努めてきました。

38  
39 ○ 拠点病院等のがん相談支援センターでは、緩和ケアを含むがん医療等に関する  
40 情報提供を行っています。また、患者団体等が相談窓口を設置し、患者及び家族

1 への相談支援を実施しています。緩和ケアに関する正しい知識の普及のためには、  
2 これらの役割も重要です。

- 3  
4 ○ 東京都がん患者調査<sup>78</sup>によると、緩和ケアのイメージとして「がんと診断され  
5 た時から行う痛みなどを和らげるケア」を選択した患者は、約 20%にとどまって  
6 おり、緩和ケアに関する理解を一層促進していく必要があります。

#### 8 **取組の方向性**

##### 9 **① 都民や患者・家族に対する緩和ケアに関する普及啓発の強化**

- 10 ○ 都民や患者・家族に対し、東京都がんポータルサイト（88 ページ参照）を活用  
11 して、緩和ケアに関する正しい情報を発信するとともに、医療用麻薬やターミナ  
12 ルケアといった都民等が誤った認識を持ちやすい情報や、アドバンス・ケア・プ  
13 ランニングなどの患者や家族にとって有益となる情報なども提供していきます。

- 14  
15 ○ また、拠点病院等と地域の医療機関の連携のために、東京都がん診療連携協議  
16 会において作成した「東京都緩和ケア連携手帳」を一層活用することにより、緩  
17 和ケアついでの普及啓発を進めていきます。

##### 18 19 **② がん相談支援センターの取組についての普及啓発**

- 20 ○ がん相談支援センターでは、緩和ケアに関する都民への情報提供を一層充実し  
21 ていきます。都は、国拠点病院及び都拠点病院が行う相談支援の取組を、引き続  
22 き支援していきます。

23  
24 **コラム 5～7 挿入**  
25  
26

<sup>78</sup> 23 ページ脚注 19 参照

1

2 【指 標】

指標	現行値	目標値	出典
日常生活をがんにかかる前と同じように過ごすことができていると回答した患者（手術や薬の副作用などはあるが、以前と同じように生活できていると回答した人を含む。）の割合【再掲】	66.9% (平成 28 年度)	増やす	東京都がん患者調査
日常生活をがんにかかる前と同じように過ごすことができていると回答した患者（手術や薬の副作用などはあるが、以前と同じように生活できていると回答した人を含む。）の割合【再掲】	66.9% (平成 28 年度)	増やす	東京都がん患者調査
がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者の緩和ケア研修会受講率が 90%を超えている国拠点病院及び都拠点病院の数	4 / 31※1 (平成 28 年度 ※2)	全指定病院	がん診療連携拠点病院における緩和ケア研修受講率達成状況調査及び東京都がん診療連携拠点病院における緩和ケア研修受講率達成状況調査  ※1 各調査実施時点の指定病院数 ※2 平成 28 年 3 月 31 日時点
緩和ケアのイメージについて、「がんが進行し治療ができなくなった場合の最後の手段である」を選択した都民の割合	30.1% (平成 28 年度)	減らす	都民意識調査

3

4

## 1 V がんに関する相談支援・情報提供の充実

- 患者及び家族が、それぞれのニーズに合った相談窓口へ速やかにつながり、不安や悩みが軽減、解消されることを目指します。
- 都民等への正しい情報提供や、患者及び家族への就労支援等により、患者及び家族が社会で自分らしく生活を送れることを目指します。

### 1 各相談支援窓口の充実

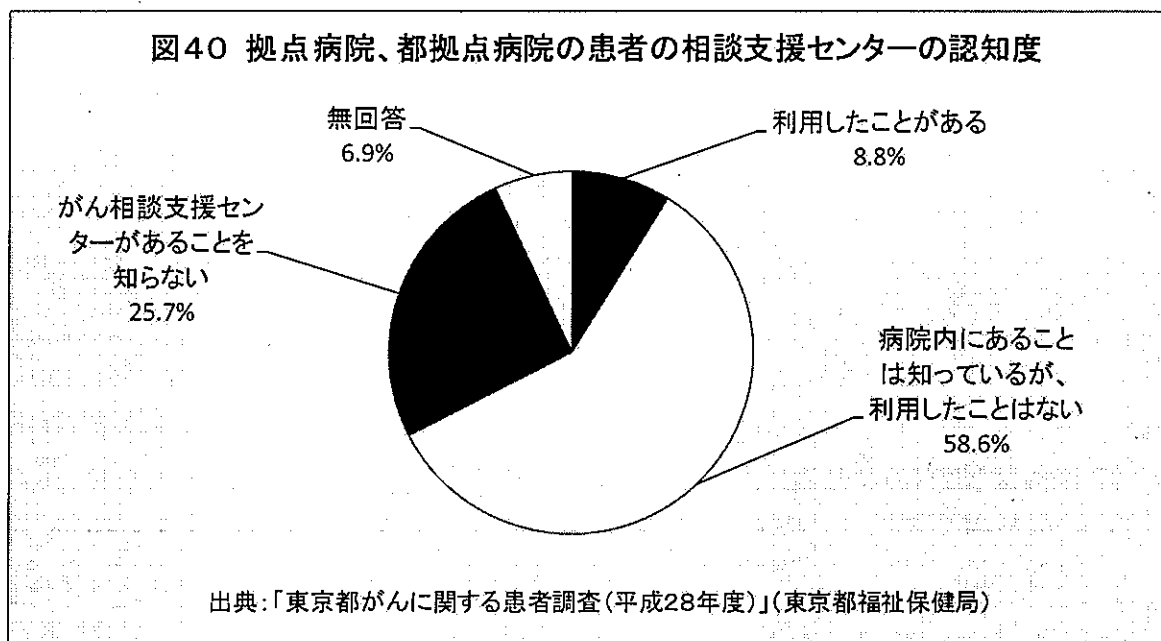
#### (1) がん相談支援センター

##### 現状と課題

- がんと診断された患者及びその家族は、大きな不安を抱えながら、医療機関や治療法等を選択しなければならず、また、生活や仕事に関する事など、様々な問題に直面することから、患者等の不安や疑問に的確に対応し、がんに関する正しい情報を提供できる体制の整備が必要です。
- このため、国拠点病院及び都拠点病院等は、看護師や医療ソーシャルワーカー等の専門相談員を配置した、がん相談支援センターを設置しており、がんに関する治療方法等の一般的な情報提供、療養生活、就労に関する質問や相談に対し、対面や電話等により対応しています。がん相談支援センターは、その病院で治療している患者や家族だけでなく、他の病院で治療を受けている患者や都民及び地域の医療機関も利用できます。
- がん相談支援センターの相談件数は増加傾向にありますが、東京都がん患者調査<sup>79</sup>によると、約26%の患者が、がん相談支援センターがあることを知らず、また、約59%が、病院内にがん相談支援センターがあることは知っているが利用したことはないという状況にあり、国拠点病院や都拠点病院等において、院内の医療従事者や、患者及び家族、地域住民等に対する、がん相談支援センターの周知や利用促進の取組が十分ではないことが考えられます（図40参照）。

<sup>79</sup> 23 ページ脚注 19 参照

図40 拠点病院、都拠点病院の患者の相談支援センターの認知度



- また、がん相談支援センターが、様々な相談に対応し、適切な支援を行うためには、必要な情報の収集に努める等、機能の充実が求められます。
- 患者及び家族が抱える不安の内容は、医療に関するもののみならず、精神的・社会的な問題も含まれており、相談内容は多様化しています。また、働きながら治療を行う場合などは、患者によって相談場所や時間帯等の希望も異なります。
- がん相談支援センターによっては、休日・夜間の相談対応や社会保険労務士等の専門の相談員を配置しています。

#### 取組の方向性

##### ① がん相談支援センターの認知度向上及び機能の充実

- がん相談支援センターを設置している拠点病院等や都は、患者やその家族が、治療早期から適切な相談支援を受けられるよう、がん相談支援センターで様々な相談が可能であること等を周知していきます。また、その病院で治療している患者や家族だけでなく、他の病院で治療を受けている患者や都民及び地域の医療機関も、そのがん相談支援センターを利用できることを、普及啓発していきます。
- また、国拠点病院及び都拠点病院等は、主治医等の医療従事者が、診断早期に患者及び家族に対し、院内にがん相談支援センターがあることや相談可能な内容等の情報を提供する体制を整え、周知していきます。さらに、利用促進につながる効果的な取組を進めていきます。
- 東京都がん診療連携協議会での相談員研修の継続実施や国立がん研究センター



1 等が開催する研修会の積極的な受講促進等、研修機会の確保を図り、相談員の知  
2 識、技能の向上を図っていきます。

3  
4 ○ さらに、国拠点病院及び都拠点病院等は、がん相談支援センターに係るPDC  
5 Aサイクルの取組と相談者からのフィードバックを得るための取組を推進し、質  
6 の向上に努めていきます。

7  
8 ② 多様な相談ニーズに適切に対応可能な体制・取組の充実

9 ○ がん相談支援センターは、患者及び家族の就労に関する相談など、専門性の高  
10 い相談にも対応できるよう、専門的知識を有する職員の配置を検討します。また、  
11 東京都がん診療連携協議会において、各病院の専門知識を有する相談員の配置状  
12 況に関する情報を共有し、相談ニーズに応じて紹介し合える体制を充実するほか、  
13 困難事例の情報共有など、がん相談支援センター相互の連携体制の構築と質の向  
14 上を一層推進していきます。

15  
16 ○ また、都は、就労等の理由から、昼間に相談する時間を確保できない患者等の  
17 相談ニーズに対応するため、休日・夜間の相談窓口の設置を、引き続き支援して  
18 いきます。

19  
20 ○ さらに、都民や地域の医療機関等が相談ニーズに応じた窓口につながるものが  
21 できるよう、各がん相談支援センターの相談員の職種や配置状況など、相談支援  
22 の特徴等を把握し、効果的に発信していきます。

表 10 がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院 相談支援センター 一覧  
(平成 29 年 9 月 1 日現在)

医療機関名	相談支援センターの名称	対応時間	担当
東京都立駒込病院	患者サポートセンター (がん相談支援センター)	月～金 9時～17時 土 9時～12時	看護師、社会福祉士、 医療心理に携わる者
がん研究会 有明病院	がん相談支援センター	月～金 9時～12時 14時～16時30分	看護師、社会福祉士、 精神保健福祉士
東京慈恵医科大学 附属病院	がん相談支援センター	月～金 9時～16時	看護師、 ソーシャルワーカー
国家公務員共済組合 連合会 虎の門病院	がん相談窓口 (がん相談支援センター)	月～金 9時～16時	看護師、社会福祉士、 精神保健福祉士、 臨床心理に携わる者、 事務員
順天堂大学 医学部 附属 順天堂医院	がん治療センター (患者相談室/ がん相談支援センター)	月～金 9時～16時 土 9時～12時 (第2を除く)	看護師、薬剤師、 事務員、 医療心理に携わる者
東京大学 医学部 附属病院	がん相談支援センター	月～金 9時～16時	看護師、医師
東京医科歯科大学 医学部 附属病院	がん相談支援センター (腫瘍センター内)	月～金 9時～16時30分	看護師、社会福祉士
日本医科大学 附属病院	患者支援センター	月～金 9時～17時 土 9時～16時 日 8時30分～17時 (日曜は第2・4)	精神保健福祉士 看護師、社会福祉士
聖路加国際病院	相談・支援センター	月～金 8時30分～17時	看護師、 精神保健福祉士 事務員
東京都立墨東病院	がん相談支援センター	月～金 8時～17時	看護師、社会福祉士
NTT 東日本 関東病院	がん相談支援センター	月～金 9時～17時	看護師、社会福祉士
昭和大学 病院	総合支援センター・ がん相談支援センター	月～土 9時～17時	看護師、社会福祉士、 管理栄養士、薬剤師、 事務員
東邦大学 医療センター 大森病院	総合相談・がん相談	月～金 10時～16時 (受付 9時～16時30分) 水 17時～21時	看護師、社会福祉士

3  
4  
5

医療機関名	相談支援センターの名称	対応時間	担当
独立行政法人国立病院機構 東京医療センター	がん相談支援センター	月～金 9時～17時	看護師、社会福祉士、精神保健福祉士
日本赤十字社医療センター	がん相談支援センター	月～金 9時～16時30分	看護師、社会福祉士、精神保健福祉士
慶應義塾大学病院	がん相談支援センター	月～金 9時～17時 (受付 9時～16時)	看護師、社会福祉士、精神保健福祉士
国立研究開発法人 国立国際医療研究センター	がん相談支援センター	月～金 9時～16時30分	看護師、社会福祉士
東京医科大学病院	総合相談・支援センター (がん相談窓口)	月～金 9時～15時	社会福祉士、保健師 精神保健福祉士
帝京大学医学部附属病院	がん相談支援室 (がん相談支援センター)	月～金 9時～16時 月・金 17時～21時	看護師、社会福祉士
日本大学医学部附属板橋病院	がん相談支援センター	月～金 8時30分～16時30分	看護師、社会福祉士、 精神保健福祉士、医師、 医療心理に携わる者
青梅市立総合病院	がん相談支援センター	月～金 8時30分～16時30分	看護師、社会福祉士、 精神保健福祉士
東京医科大学 八王子医療センター	総合相談・支援センター がん相談支援室	月～金 9時～16時 (受付時間)	看護師、社会福祉士、 医師、医療心理に携わる者
独立行政法人国立病院機構 災害医療センター	がん相談支援センター	月～金 9時～17時	看護師、社会福祉士、 ソーシャルワーカー、
武蔵野赤十字病院	がん相談支援センター	月～金 9時～17時 (受付 9時～16時)	看護師、社会福祉士、 事務員
杏林大学医学部附属病院	がん相談支援センター	月～金 9時～17時 (対面 9時～16時)	看護師、社会福祉士
東京都立 多摩総合医療センター	がん相談支援センター	月～土 9時～16時	看護師、社会福祉士、 精神保健福祉士、 医療心理に携わる者
公立昭和病院	がん相談支援センター	月～金 10時～16時	看護師、社会福祉士
東京女子医科大学 東医療センター	がん患者相談室 (がん相談支援センター)	月～金 9時30分～16時 土 9時30分～11時 (第3を除く)	看護師、社会福祉士

1

2

表 10 東京都がん診療連携拠点病院 相談支援センター 一覧  
(平成 29 年 9 月 1 日現在)

医療機関名	相談支援センターの名称	対応時間	担当
社会福祉法人三井記念病院	がん相談支援センター	月～金 9時～16時	看護師、社会福祉士
国際医療福祉大学三田病院	医療相談・緩和ケアセンター がん相談支援センター	月～金 9時～17時 土 9時～12時	看護師、社会福祉士
東京都済生会中央病院	がん診療統括センター がん医療相談室	月～金 9時～12時 13時～17時 土 9時～12時	看護師、社会福祉士、 精神保健福祉士
独立行政法人地域医療機能推進機構 東京新宿メディカルセンター	がん相談支援センター	月～金 8時30分～17時	社会福祉士、看護師
順天堂大学医学部附属練馬病院	がん治療連携室・患者相談室	月～金 9時～16時 (受付 9時～15時)	看護師、 医療心理に携わる者
日本医科大学多摩永山病院	相談支援センター	月～金 9時～16時30分 土 9時～15時30分	看護師、社会福祉士、 医療心理に携わる者、 事務員
東京慈恵会医科大学附属第三病院	がん相談支援センター	月～土 9時～16時	看護師
東海大学医学部付属八王子病院	患者支援センター (がん相談支援センター)	月～金 9時～16時 土 9時～14時 (第 2・4・5)	社会福祉士

※ 最新の情報は、東京都がんポータルサイトに掲載

([http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo\\_hoken/gan\\_portal/](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/gan_portal/))

## (2) 患者団体・患者支援団体

### 現状と課題

○ 都内では、がんの経験者等が集まり、お互いの不安や悩みを共有したり、がん患者や家族等の相談支援等を行うなど、患者団体<sup>80</sup>及び患者支援団体<sup>81</sup>(以下「患者団体等」という)が活動しています。拠点病院等は患者団体等と連携して、患者及び家族が集える場を設置したり、患者団体等の活動情報の提供などを行っています。また、都は、患者団体等の情報を収集し、発信しています。

<sup>80</sup> 「患者団体」:本計画では、患者や家族、何らかの共通する患者体験を持つ人たちが集まり、お互いの悩みや不安の共有、情報交換及び交流など当事者間で自主的に活動する団体を「患者団体」と指す。

<sup>81</sup> 「患者支援団体」:本計画では、患者や家族を支援することを目的として患者や家族以外の第三者が主体となって活動する団体を「患者支援団体」と指す。

## 取組の方向性

### ① 患者団体等と患者及び家族の相談支援窓口の充実

- 患者及び家族の不安を軽減し解消するため、都は、患者団体等の対応可能ながん種や活動内容等の情報を集約し、拠点病院等に提供します。また、拠点病院等は、患者団体等との連携の拡充に努めます。さらに、拠点病院等の間で患者団体等の情報を共有し、患者及び家族が患者団体等に相談を希望する場合には、相談内容に沿った患者団体等の紹介に努めていきます。
- 都内で活動するより多くの患者団体等の情報を、東京都がんポータルサイトで患者や家族、都民に対し発信していきます。

### (3) ピア・サポート、患者サロン等

## 現状と課題

- ピア・サポートとは、がん患者や家族の悩みに対して、がん経験者等が、同じ経験を持つ仲間（ピア）として自分の経験を活かしながら相談や支援を行う取組のことで、これを行う人を、ピア・サポーターといいます。都内では、現在、区部・多摩部各1か所の国拠点病院において、ピア・サポートを実施しています。
- しかし、患者や家族の悩みは多様で、患者等とピア・サポーターのマッチングが難しい場合があります。さらには、ピア・サポーターが接し方を誤ると、患者等を逆に傷付けてしまうこともあるため、質の確保も必要です。
- 国は、ピア・サポーターの活動実績のある国拠点病院が少ないことから、ピア・サポートが普及しない原因を分析した上で、研修内容の見直しや、ピア・サポートの普及を図るとしてしています。
- 患者サロンは、がん患者や経験者など、同じ立場の人が自由に集いがんについて気軽に語り合える交流の場のことです。国拠点病院等や一部の区市町村等で設置しており、がん相談支援センターや患者団体等、また、患者や家族など様々な運営主体が、交流会や勉強会等を開催しています。

## 取組の方向性

### ① ピア・サポート及び患者サロンの情報発信等

- 現在、国拠点病院において実施されている、ピア・サポートの取組が継続されるよう支援していきます。
- また、ピア・サポーター研修の内容の見直しをはじめ、国等が行うピア・サポ

1 ートに関する取組などの情報を、必要に応じ、拠点病院等に提供していくとともに  
2 に、拠点病院等において実施が可能となる体制づくりについて検討していきます。

- 3  
4 ○ 都は、ピア・サポートの実施病院や患者サロンの開催情報等を集約し、東京都  
5 がんポータルサイトなどにより、患者や家族、都民に広く周知していきます。

#### 6 7 8 (4) 相談支援窓口の連携

##### 9 10 **現状と課題**

- 11 ○ がんに関する相談支援は、がん相談支援センターや患者団体等のほか、一部の  
12 区市町村においても実施しています。患者や家族等の相談内容は多様化しており、  
13 相談の内容や求める情報によっては、一つの窓口だけで的確に対応できない場合  
14 があり、患者等によって希望する相談窓口や時間帯も異なります。

##### 15 16 **取組の方向性**

#### 17 ① 各相談支援窓口の連携、情報共有

- 18 ○ 患者及び家族等の相談者が的確な支援を受けられ、また、必要とする情報が得  
19 られるよう、各窓口がそれぞれの対応可能な内容等の情報を共有し、相談内容に  
20 応じて、対応可能な窓口に速やかにつなぐことができる連携体制を整備してい  
21 きます。

## 22 23 24 2 就労支援の充実

### 25 26 **【がん患者等への就労支援に対する基本姿勢】**

- 27 ○ 近年、がんの治療成績の向上や外来での治療の普及などにより、がんになっ  
28 ても治療しながら働くことが可能になってきました。都は、第一次改定計画の策定  
29 以降、がん患者及び家族並びに事業主を対象に、がん罹患後の就労に関する二  
30 ーズや課題の把握を目的とした実態調査<sup>82</sup>を行い、その結果に基づき、患者の治療  
31 と仕事の両立支援の施策を展開してきました。

- 32  
33 ○ 平成 28 年のがん対策基本法の一部改正により、事業主の責務として、がん患  
34 者の雇用の継続等に配慮するよう努めることが新たに規定されました。また、近  
35 年では、健康経営<sup>83</sup>やダイバーシティ経営<sup>84</sup>の取組を行うなど、企業の意識も変化

82 「がん患者の就労等に関する実態調査(平成26年5月)」(東京都福祉保健局)

83 「健康経営」:「企業が従業員の健康に配慮することによって、経営面においても大きな成果が期待できる。」との基盤に立って、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。「健康経営」は特定非営利活動法人健康経営研究会の商標である。

84 「ダイバーシティ経営」:多様な属性の違いを活かし、個々の能力を最大限引き出すことにより、付加価値を生み出し続ける企業を目指して全社的かつ継続的に進めて行く経営上の取組。多様な属性とは、性別、年齢、人種や

1 してきています。

- 2
- 3 ○ このような状況の中で、都は、改めて、患者の治療と仕事の両立支援に関する  
4 患者及び家族並びに企業等の実態把握を行い、その上で、患者の就労継続への支  
5 援や新規・再就職支援、職場での治療と仕事の両立に向けた環境づくりなど、実  
6 態に即した支援策を検討していきます。

7

8

9 (1) 就労継続への支援

10

11 **現状と課題**

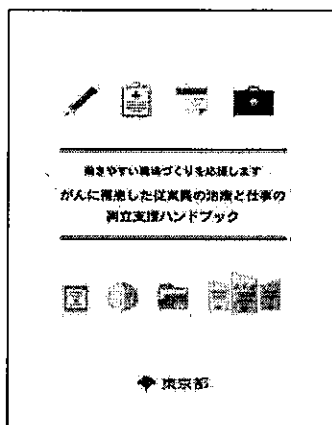
- 12 ○ 東京都がん患者調査<sup>85</sup>によると、がんと診断された時に既に就労していた人の  
13 24.7%が退職をしています。さらに、その後再就職をしていない人に退職の背景  
14 を尋ねたところ、約77%が自ら退職を決めています。
- 15
- 16 ○ その理由として、がんと診断された患者は、周囲に迷惑をかけたくない、ある  
17 いは体力面で就労継続が困難であると悩みながらも、どこに相談すればよいか分  
18 からず、医療機関や職場等に相談する前に離職を選択してしまう場合があります。  
19 一方、患者である従業員が治療と仕事を両立できる職場環境を整備できていない  
20 企業や事業所があることも理由の一つです。
- 21
- 22 ○ がん相談支援センターでは、就労に関する相談にも対応しており、社会保険労  
23 務士による就労相談も行っているがん相談支援センターもあります。都は、これ  
24 まで、就労に関する悩みを抱えるがん患者やその家族への相談支援が十分に行え  
25 るよう、がん相談支援センター等の相談員を対象に、相談の質の向上のための研  
26 修会を開催してきました。
- 27
- 28 ○ 一方、企業や事業所に対しては、従業員ががんに罹患しても働き続けられる職  
29 場環境づくりを行えるよう、経営者や人事労務者担当者等を対象としたハンドブ  
30 ックを作成し配布するとともに、がんに関する正しい知識や、同僚ががんに罹患  
31 した場合の支援方法などを従業員に身に付けてもらうための企業向け研修用映像  
32 教材やスライド教材の作成を行ってきました。
- 33
- 34 ○ また、がんに罹患した従業員の治療と仕事の両立支援のために優良な取組を行  
35 う企業を表彰し、その取組の好事例を事例集にまとめ、職場の環境づくりや取組  
36 の充実に向け検討している企業に紹介するとともに、経営者や人事労務担当者、  
37 産業医等を対象としたシンポジウムを開催し、企業における治療と仕事の両立支

---

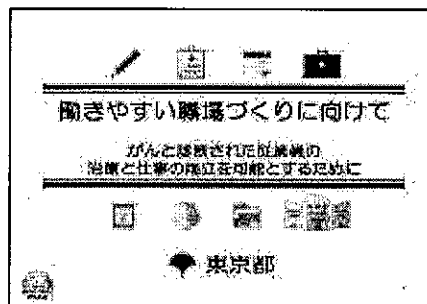
国籍、障害の有無、性的指向、宗教・心情、価値観などの多様性だけでなく、キャリアや経験、働き方などに関する多様性も含み、個々の能力には、多様な人材それぞれの持つ潜在的な能力や特性を含む。

<sup>85</sup> 23 ページ脚注 19 参照

1 援の取組を広げるための普及啓発に取り組んできました。



2 「経営者・人事労務担当者向けハンドブック」



3 「研修用教材（左：映像教材、右：スライド教材）」

- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26 ○ さらに、がんの発症等により休職した従業員を、治療と仕事の両立に配慮して
- 27 復職させ、就労継続に必要な支援を行う中小企業の事業主に対し、助成金を支給
- 28 する制度を実施しています。
- 29
- 30 ○ 患者自身だけでなく、東京都がんに関する家族調査<sup>86</sup>によると、家族ががんに
- 31 罹患したことにより自身の仕事に影響があったと回答した患者の家族のうち、付
- 32 き添い等のため、仕事を続けることが難しく、仕事を辞めた者は 10.2%であり、
- 33 患者の家族が、付き添いや介護等をきっかけに離職する場合もあることがわかり
- 34 ました。
- 35
- 36

37 **取組の方向性**

38 ① **がん相談支援センターの周知**

<sup>86</sup>「東京都がんに関する家族調査(平成 29 年 3 月)」(東京都福祉保健局。以下「東京都がん家族調査」という。)による。



1 ○ がん患者等が退職を選択する前に、がん相談支援センターで相談が受けられる  
2 よう、がん相談支援センターにおいて就労に関する相談が可能なことを、東京都  
3 がんポータルサイト等で患者及び家族に周知していきます。

#### 5 ② 患者が働きながら治療が可能な医療提供体制の構築

6 ○ 患者の治療と仕事の両立を支援するため、医療機関等の実態や患者のニーズ等  
7 を把握した上で、希望する患者が、職場や自宅に近くで薬物療法などの通院治療  
8 を受けられる医療提供体制の整備を検討していきます。

#### 10 ③ 企業における就労継続のための環境づくりの促進

11 ○ 企業や事業所が、柔軟な勤務体制や風土の醸成など、治療と仕事の両立が可能  
12 となる職場環境づくりの取組を進められるよう、ハンドブックや研修用教材の活  
13 用などを働きかけていきます。

15 ○ がんの発症等により休職した従業員を復職させ、就労継続に必要な支援を行う  
16 中小企業の事業主に対する雇用継続のための助成金制度を引き続き行っていきま  
17 す。

19 ○ また、企業や事業所に対して、従業員の家族が、がんに罹患した場合の介護休  
20 暇制度等の必要性について理解促進を図っていきます。

#### 22 ④ 患者自身の治療に関する正しい理解のための支援

23 ○ 患者が自身の治療内容や状態、治療計画等を職場に適切に伝えられるよう、医  
24 療機関における復職に向けた支援の充実を図るとともに、自身の状態を正しく伝  
25 えるためのツールの作成等を検討していきます。

#### 27 ⑤ 産業医への普及啓発等

28 ○ 企業ががん罹患した従業員の治療と仕事の両立を支援するため、がん治療中  
29 の労働者への配慮に関する知識や、治療する病院との連携方法等について、公益  
30 社団法人東京都医師会等と連携して、産業医の理解促進や情報提供を行っていき  
31 ます。

### 34 (2) 新規就職・再就職への支援

#### 36 **現状と課題**

37 ○ 東京都がん患者調査及び東京都がん家族調査<sup>87</sup>によると、がんと診断された  
38 きに就労していた人のうち、退職はしたが、その後再就職している人は 2.8%と

<sup>87</sup> 「東京都がん患者調査」は 23 ページ脚注 19 を、「東京都がん家族調査」は 84 ページ脚注 86 を参照

1 いう状況です。また、がんに罹患した家族の付き添い等のため、仕事を続けるこ  
2 とが難しく、仕事を辞めた家族も 10.2%います。

3  
4 ○ 小児がんやAYA世代のがん患者は、就職の時期と治療期間が重なったり、晩  
5 期合併症<sup>88</sup>や二次がん<sup>89</sup>の発症の可能性があるため、治療後も医療機関における長  
6 期にわたるフォローや継続的な検査が必要です。また、社会的な自立ができてい  
7 ない場合もあり、就職を希望しても、困難な場合があります。

8  
9 ○ 都では、治療と仕事の両立に配慮して、新たにかん患者を雇い入れ、就労継続  
10 に必要な支援を行う事業主に対し、奨励金を支給する制度を実施しています。

## 11 **取組の方向性**

### 12 **① 患者に対する雇用機会の拡大**

13 ○ 都は、がん患者を新たに雇い入れ、就労継続に必要な支援を行う事業主に対す  
14 る採用奨励金を支給する制度を継続していきます。

### 15 **② 患者の自立支援**

16  
17 ○ がん患者が、就職等の際に、必要に応じ、自身の治療内容や状態、治療計画等  
18 を、企業等に適切に伝えられるよう、東京都小児がん診療連携協議会（93 ページ  
19 参照）等によるがん患者や経験者への勉強会の開催や、治療する医療機関におけ  
20 る支援の充実を図るとともに、患者が自身の状態を正しく伝えるためのツールの  
21 作成等を検討していきます。

### 22 **③ がん相談支援センターの周知**

23  
24 ○ 一部のがん相談支援センターでは、公共職業安定所に配置されている「就職支  
25 援ナビゲーター<sup>90</sup>」と連携し、がん患者の再就職の相談支援に取り組んでいます。  
26 また、国が設置する窓口において、働くことに悩みを抱えている若者の就労支援  
27 を行っています。就労を希望するがん患者や経験者及び家族が、このような窓口  
28 につながるよう、情報提供を行います。

## 29 **(3) 都民や企業等の理解促進等**

## 30 **現状と課題**

31  
32 ○ がんの治療成績の向上や外来での治療の普及などにより、がんになっても治療  
33 しながらか働くことが可能になってきましたが、企業や従業員、都民のがんに対す

<sup>88</sup>「晩期合併症」:28 ページ脚注 30 参照

<sup>89</sup>「二次がん」:抗がん剤や放射線による正常細胞の障害のために、治療を終えた数年から数十年後にもとの病  
気とは別の種類のがんや白血病を生じること。

<sup>90</sup>「就職支援ナビゲーター」:一部の公共職業安定所に配置されている、がん患者等の就職支援に対応する専門  
相談員のこと。

1 理解は十分とは言えません。

2  
3 **取組の方向性**

4 ① **がんに関する正しい知識の普及啓発の推進**

- 5 ○ 企業や従業員、都民に、がん患者の生存率は大きく向上していることや、がん  
6 に罹患しても早期に発見され、適切な治療がなされれば治るケースや、がんと共に  
7 生活し働くことができることなど、がんに関する正しい知識を対象者に応じて  
8 効果的に普及啓発していきます。

9  
10 ② **就労支援に関係する団体との連携促進**

- 11 ○ 国や、就労支援に取り組む社会保険労務士会等の関係団体との連携により、都  
12 内全体でがん患者の就労支援を促進していきます。
- 13
- 14 ○ 産業保健総合支援センター等において開催する経営者等への啓発セミナーや、  
15 国が今後作成するとしている医療機関向けの企業との連携のためのマニュアル、  
16 診断早期の離職防止のためのポスターやリーフレットを活用する取組など、国や  
17 関係団体が行う取組の周知を図っていきます。

18 **コラム 8 挿入**

19  
20 **3 就労以外の社会的な問題への対応**

21  
22 **現状と課題**

- 23 ○ がんに罹患して治療を受けている都民は 15 万 4 千人<sup>91</sup>と推計され、がんの治  
24 療成績の向上に伴い、がん経験者は増加しており、就労支援に留まらず、がん患  
25 者や経験者のQOL（生活の質）の向上に向けた取組が求められています。
- 26
- 27 ○ 国は、患者を取り巻く社会的な問題として、がんの治療による、脱毛、皮膚障  
28 害、爪の変化等の外見（アピアランス）の変化や、診療早期における生殖機能の  
29 温存、後遺症及び性生活（セクシャリティ）に関する相談支援並びに情報提供の  
30 体制が構築されていないこと等が指摘されているものの、十分な検討がなされて  
31 いないとしています。
- 32
- 33 ○ また、国は、患者の自殺について、拠点病院等であっても相談体制等の十分な  
34 対策がなされていない状況にあることや、障害を抱えるがん患者について、罹患  
35 前から障害を持つ人だけでなく、がん治療によって障害を持つことになった人に  
36 関する課題等についても十分な検討がなされていないとしています。

37  
38 **取組の方向性**

<sup>91</sup> 「患者調査（東京都集計結果報告）（平成 26 年）」（東京都福祉保健局）による。

1 ① ニーズに応じた適切な相談支援等

2 ○ がん相談支援センターにおける患者や家族への社会的な問題に関する情報提供  
3 や支援の実施状況等について、実態を把握し、支援の充実に向けた必要な取組を  
4 検討していきます。また、患者や都民等の正しい理解に向け、がんの治療による  
5 外見の変化や副作用等に関する情報を、東京都がんポータルサイト等で提供して  
6 いきます。

7  
8 ○ 国が今後検討するとしている患者の自殺防止に向けた介入のあり方や障害を持  
9 ったがん患者への対応等について、国の検討結果等を踏まえ、必要な取組を検討  
10 していきます。

11  
12  
13 4 情報提供の充実

14  
15 **現状と課題**

16 ○ 患者及び家族の医療機関の選択や療養上の悩みの解決、都民のがんに対する正  
17 しい理解の促進に役立つよう、がんに関する各種の情報を集約し、東京都がんポ  
18 ータルサイトにより提供しています。

19  
20 ○ これまで、患者及び家族、都民がポータルサイトを活用して情報を入手しやす  
21 いよう、ポータルサイトのコンテンツの拡充など利便性の向上を図り、また、ポ  
22 ータルサイト自体の周知に取り組んできました。

23  
24 ○ しかし、東京都がん患者調査及び東京都がん家族調査<sup>92</sup>によると、ポータルサ  
25 イトを「知らない・わからない」と答えた患者が80.5%、家族は80.2%でした。  
26 また、がんに関する情報の収集方法として、「インターネット」と答えた人は、い  
27 ずれも50%を超えています。

28  
29 ○ 国は、インターネット上のがんに関する情報について、「科学的根拠に基づいて  
30 いるとはいえない情報が含まれている」としており、「インターネット等を通じて  
31 行われる情報提供について、医療機関のウェブサイトの適正化を図るという観点  
32 から、医業等に係るウェブサイトの監視体制の強化に努める」としています。

33  
34 ○ また、がんに関する情報提供について、コミュニケーションに配慮が必要な人  
35 や日本語を母国語としていない人に対する、音声資料や点字資料等の普及や周知  
36 が十分ではありません。

37 東京都保健医療情報センターにおいて、外国人患者に対し医療機関の案内等  
38 について相談員が電話で対応する「外国語対応事業（医療情報サービス）」を実施し

<sup>92</sup> 「東京都がん患者調査」は23ページ脚注19を、「東京都がん家族調査」は84ページ脚注86を参照

1 ています。

2  
3 **取組の方向性**

4 ① 東京都がんポータルサイトの内容充実及び認知度の向上

5 ○ 患者及び家族、都民にとって有益な情報に加え、拠点病院等の医療従事者やが  
6 ん相談支援センターの相談員等、また地域の医療機関等が必要とする情報を集約  
7 し、分かりやすく発信していくため、東京都がんポータルサイトの内容の充実を  
8 図っていきます。

9  
10 ○ 医療機関や関係団体等の協力を得て、それぞれのホームページに、ポータルサ  
11 イトへのリンク（バナー）の貼付を働きかけるなど、アクセス機会の拡充や効果  
12 的な周知方法の検討を行っていきます。

13  
14 ② がんに関する正しい情報等の提供

15 ○ 患者及び家族並びに都民が正しいがんに関する情報を入手し、適切に医療機関  
16 の選択や療養上の悩みの解決等ができるよう、東京都がんポータルサイトで、科  
17 学的根拠に基づく信頼性の高い情報を提供していきます。

18  
19 ○ 国は、インターネット等を通じて行われる情報提供について、医業等に係るウ  
20 ェブサイトの監視体制の強化に努めるとともに、適正化の取組を踏まえて、注意  
21 喚起を行うとしており、国の動向を踏まえ、東京都がんポータルサイトにおいて、  
22 注意喚起等を行っていきます。

23  
24 ○ また、今後、国及び国立がん研究センターが作成するとしている、コミュニケ  
25 ーションに配慮が必要な人や日本語を母国語としていない人に対する音声資料や  
26 点字資料等の普及に努めるとともに、ウェブサイトである東京都医療機関案内サ  
27 ービス“ひまわり”の多言語化の充実に取り組んでいきます。

28 **コラム9 挿入**

1 【指 標】

2

指標	現行値	目標値	出典
「がん相談支援センターを今後も利用したい」と回答した患者の割合	63.3% (平成 28 年度)	増やす	東京都がん患者調査
がん相談支援センターの認知度（「利用したことがある」「病院内にあることは知っている」と回答した患者・家族の割合）	患者：67.4% 家族：63.1% (平成 28 年度)	増やす	東京都がん患者調査・東京都がん家族調査
がん相談支援センターに相談したことのある者の割合	患者：8.8% 家族：7.6% (平成 28 年度)	増やす	東京都がん患者調査・東京都がん家族調査
がん罹患後も就労継続している患者の割合	53.7% (平成 28 年度)	増やす	東京都がん患者調査
患者の付き添い等のために仕事を辞めた家族の割合	10.2% (平成 28 年度)	減らす	東京都がん家族調査
「がんになっても治療しながら働くことは可能である」との設問に「そう思う」「多少思う」と回答した都民の割合	67.1% (平成 28 年度)	増やす	都民意識調査
「がんは治る病気である」の設問に「そう思う」「多少思う」と回答した都民の割合	68.1% (平成 28 年度)	増やす	都民意識調査
がんポータルサイトの閲覧数	240,861 (平成 28 年度)	増やす	-

3

4

5

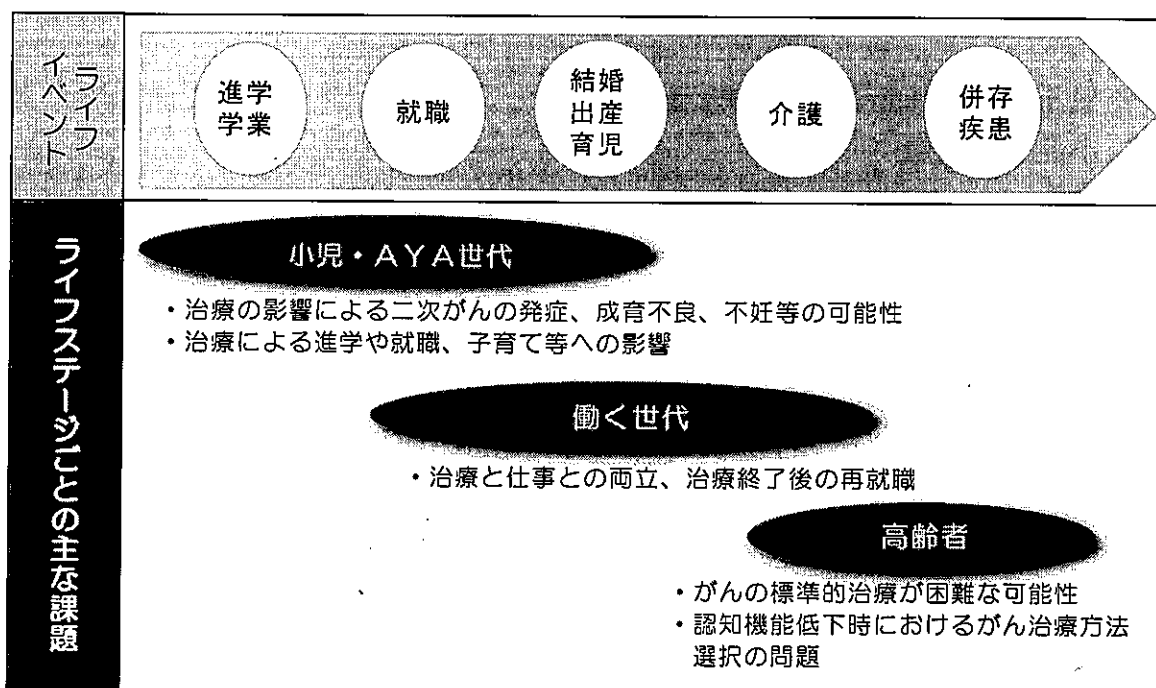
1 VI ライフステージに応じたきめ細かな支援

- 2
- 3 ○ 患者及び家族がライフステージに応じた適切な治療や支援を受けられること  
4 を目指します。
- 5

6

7 【ライフステージごとの特徴・課題】

- 8 ○ がんは、特定の世代に発症するわけではありません。また、年代に応じて、が  
9 ん患者のライフステージごとの特徴や課題は異なります。
- 10



27 (小児及びAYA世代<sup>93</sup>)

- 28 ○ 小児がん及びAYA世代のがんは、この世代の主な死因の一つです。多種多様な  
29 がん種があり、また、乳幼児期から小児期、思春期・若年成人世代といった、学  
30 業、就職、結婚、出産等の特徴あるライフイベントを過ごす時期に発症します。  
31 これらの世代は、薬物療法や放射線治療の影響により、治療終了後に、時間を経  
32 過してから、二次がんや成育不良、不妊といった晩期合併症が生じる場合があり、  
33 成人のがんとは異なる対策が求められます。
- 34

<sup>93</sup> 「AYA世代」: Adolescent and Young Adult 世代の略。主に15歳以上40歳未満の思春期及び若年成人世代を指す。

1 (働く世代)

- 2 ○ 都民の推計がん患者の約32%<sup>94</sup>が、25歳から64歳の働く世代です。東京都  
3 がん患者調査<sup>95</sup>によると、がんと診断された時に就労していた患者のうち、がん  
4 の治療のため、24.7%の人が仕事を辞めています。働く世代のがん患者への就労  
5 継続等の支援は、企業や事業所が集積する都において、重要な課題の一つです。

6  
7 (高齢者)

- 8 ○ 高齢のがん患者は、認知症等を合併している場合もあり、治療等の場面におい  
9 て意思決定が困難なことがあります。また、医療だけでなく介護とも連携して、  
10 患者が安心して治療や療養、相談支援が受けられる地域の体制づくりが必要です。

11  
12  
13 1 小児及びAYA世代のがん患者

14 (1) 小児がん患者

15  
16 ア 医療提供体制の強化

17 **現状と課題**

- 18 ○ 小児がん<sup>96</sup>は、主に15歳までの小児に発症する希少がんの総称で、都内で新  
19 たにがんと診断された0歳から14歳までの人は、年間では約270人<sup>97</sup>です。小  
20 児がんは急激に症状が進行する場合があるため、早期の診断と治療が重要です。

- 21  
22 ○ 小児がんの診断や治療の実績がある医療機関は少ないことから、国は、患者や  
23 家族が安心して適切な医療や支援を受けられる環境を整備するため、全国を一定  
24 の地域ごとに7ブロック<sup>98</sup>に分け、ブロックごとに小児がん医療連携の中心とな  
25 る「小児がん拠点病院」を15か所指定しており、都内では2か所指定されてい  
26 ます(平成29年9月現在。95ページ表11及び96ページ図42参照)。

- 27  
28 ○ 都は、小児がん患者に速やかに適切な医療を提供するため、小児がん患者の診  
29 療実績のある都内の病院を「東京都小児がん診療病院(以下「小児がん診療病院」  
30 という。)として独自に認定し、都内2か所の小児がん拠点病院と11か所の小児  
31 がん診療病院による、「東京都小児がん診療連携ネットワーク<sup>99</sup>(以下「ネットワ

<sup>94</sup>「患者調査(東京都集計結果報告)(平成26年)」(東京都福祉保健局)による。

<sup>95</sup>23ページ脚注19参照

<sup>96</sup>「小児がん」:大別すると白血病等の血液腫瘍と脳腫瘍、脊髄腫瘍や神経芽腫等の固形腫瘍に分けられ、発生部位や症状は様々である。

<sup>97</sup>「東京都のがん登録(2012年症例報告書)(平成29年7月)」(東京都福祉保健局)による。上皮内がんを除く、罹患数

<sup>98</sup>「地域ブロック」:北海道(北海道)、東北(青森、岩手、秋田、山形、福島)、関東(茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川)、東海北陸信越(新潟、山梨、長野、富山、石川、岐阜、静岡、愛知、三重)、近畿(福井、滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山)、中国四国(鳥取、島根、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知)、九州(福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄)の7つ

<sup>99</sup>「東京都小児がん診療連携ネットワーク」:小児がんに対応できる高度な診療提供体制を有している医療機関



1 「ーク」という。)」を構築し、連携して医療を提供する体制を確保しています。

2  
3 ○ 小児がんは、経験の少ない医療機関では診断が難しい場合があることから、ネ  
4 ットワーク参画病院と地域の医療機関との連携を促進するとともに、地域の医療  
5 機関の診断技術等の向上を図り、速やかにがんの疑いがある子供を小児がん拠点  
6 病院等につなげていくことが重要です。

7  
8 ○ また、都は、ネットワーク参画病院と関係団体等で構成する「東京都小児がん  
9 診療連携協議会」を設置し、都内における小児がんの診療提供体制や相談支援体  
10 制の充実等を図るほか、都民等に対し、小児がんに関する普及啓発などを行って  
11 います（94 ページ図 41 参照）。

12  
13 ○ 小児がんの在宅医療に対応できる地域の医療機関が少なく、小児がん患者やそ  
14 の家族が在宅医療を希望した際に、適切に医療提供できる体制整備も必要です。

## 15 16 **取組の方向性**

### 17 **① 小児がんの医療提供体制の充実・強化**

18 ○ 国は、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられる環境  
19 の整備を目指し、小児がん拠点病院のあり方や、小児からAYA世代のがんの連  
20 続した診療体制など、国拠点病院等との連携を含めた医療や支援のあり方等につ  
21 いて検討しており、その検討状況を踏まえ、小児がん診療病院の認定要件を見直  
22 していきます。

23  
24 ○ 東京都小児がん診療連携協議会において、症例検討会や合同の勉強会等を引き  
25 続き開催し、ネットワーク参画病院の医療提供体制の充実・強化を図っていきま  
26 す。

### 27 28 **② 小児がんの医療連携体制の強化**

29 ○ 地域の小児科の医師等を対象に、小児がんの診断技術の向上を図るための研修  
30 会等を開催するとともに、ネットワーク参画病院との連携体制の強化を図ってい  
31 きます。

### 32 33 **③ 小児がんに関わる医療従事者の育成**

34 ○ 東京都小児がん診療連携協議会等において、在宅医療に関わる医師や訪問看護  
35 サービスに関わる看護師、薬局の薬剤師等の医療従事者の育成を図っていきま  
36 す。また、在宅の患者の病状変化時の受入れ体制など、実態を把握した上で、必要な  
37 取組を検討して行きます。

38  

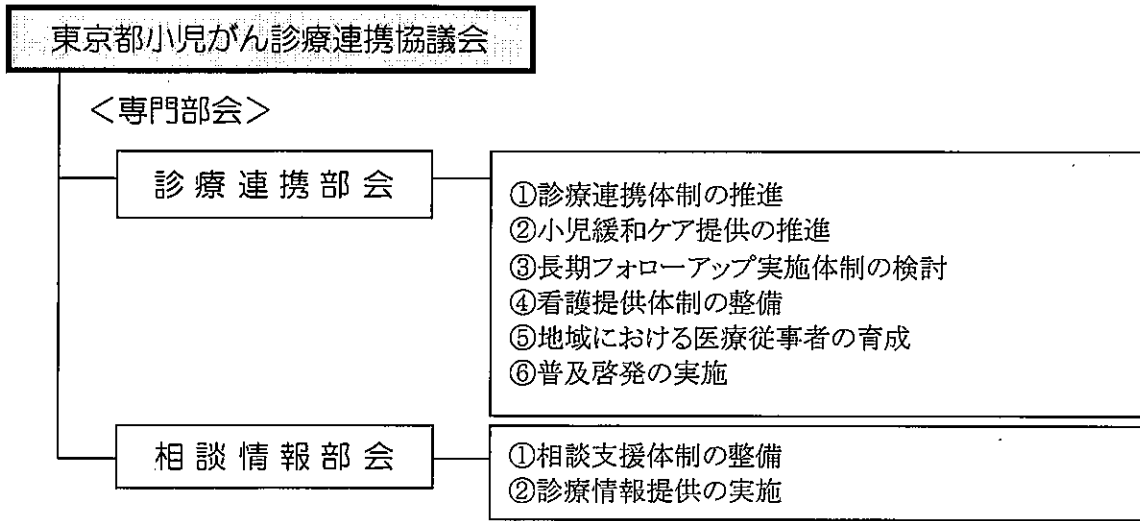
---

の専門性を生かして、小児がん患者に速やかに適切な医療を提供することを目的とし構築されたネットワーク。国  
が指定する都内の「小児がん拠点病院」と、都が認定する「東京都小児がん診療病院」を中心に構成されている。

- 1 ④ ネットワーク参画病院の周知  
 2 ○ ネットワーク参画病院の診療実績等に関する情報を集約して、東京都がんポータルサイト等により、患者及び家族、都民等に周知していきます。

3  
4  
5  
6

図 41 東京都小児がん診療連携協議会 組織図（平成 29 年 4 月時点）



7  
8  
9  
10

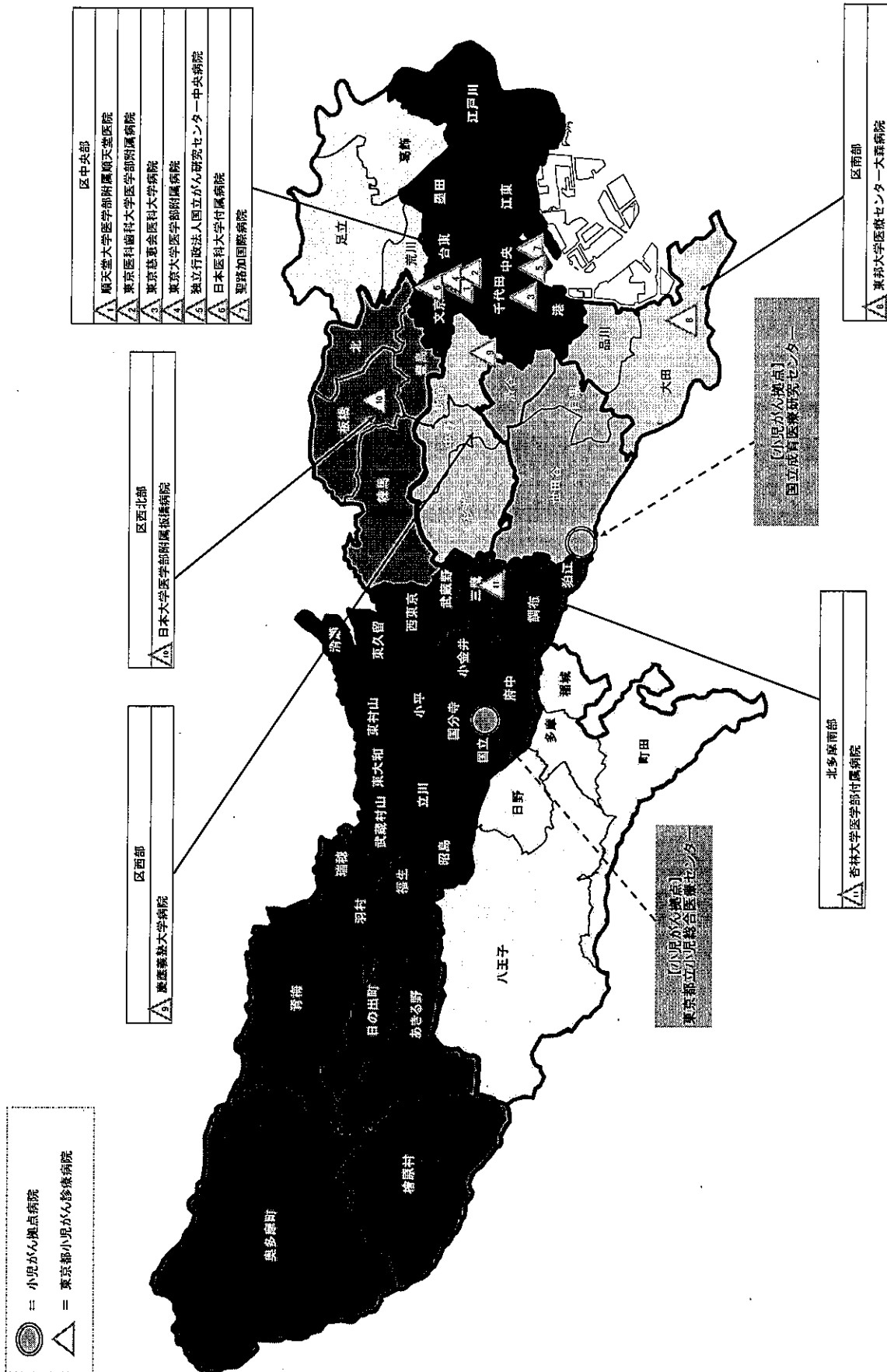
コラム 10 挿入

1 表 11 東京都小児がん診療ネットワーク参画病院一覧（平成 29 年 9 月 1 日現在）  
2

	区分	医療機関名
1	小児がん拠点病院	国立研究開発法人成育医療研究センター
2		東京都立小児総合医療センター
3	東京都小児がん診療病院	順天堂大学医学部附属順天堂医院
4		東京医科歯科大学医学部附属病院
5		東京慈恵会医科大学附属病院
6		東京大学医学部附属病院
7		国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院
8		日本医科大学付属病院
9		聖路加国際病院
10		東邦大学医療センター大森病院
11		慶應義塾大学病院
12		日本大学医学部附属板橋病院
13		杏林大学医学部付属病院

3  
4

1 図 42 小児がん拠点病院・東京都小児がん診療病院一覧（平成 29 年 9 月 1 日現在）



## 1 イ 相談支援の充実

### 2 現状と課題

3 ○ 小児がんに係る相談事例が少ない病院のがん相談支援センターでは、晩期合併  
4 症や就学、就職等の小児がん患者特有の悩みや不安に対応するための経験が蓄積  
5 されにくい状況です。

6  
7 ○ 東京都小児がん診療連携協議会では、ネットワーク参画病院の相談員が、各病  
8 院において活用するリーフレットの作成や勉強会等を開催し、小児がん患者及び  
9 家族に対する相談支援の質の向上に努めています。

10  
11 ○ 小児がん拠点病院や小児がん診療病院は、がん相談支援センターを設置し、患  
12 者や家族等からの相談に対応していますが、小児がん拠点病院等で治療を受けて  
13 いる患者を対象に行った調査<sup>100</sup>では、普段のがんに関する相談先としては医師(主  
14 治医)が最も多く86.8%、次に、看護師34.8%であり、がん相談支援センター  
15 を含む病院の相談員に相談している人は12.3%という状況です。

### 17 取組の方向性

#### 18 ① 相談支援の質の均てん化

19 ○ 東京都小児がん診療連携協議会において、引き続き、病院で患者・家族の相談  
20 支援に活用できるツールの作成や相談事例の共有等を図り、全てのネットワーク  
21 参画病院において適切な相談支援を実施していきます。

22  
23 ○ また、ネットワーク参画病院は、小児がん患者及び家族の相談に的確に対応で  
24 きるよう、がん相談支援センターの充実強化に取り組みます。

#### 26 ② 小児がん相談窓口の周知

27 ○ ネットワーク参画病院において、院内の医療従事者と相談員との連携体制を構  
28 築し、小児がん患者や家族を、がん相談支援センターにつなげる体制づくりを行  
29 うとともに、患者や家族、都民に対して、がん相談支援センターを周知し、的確  
30 な相談支援と必要な情報提供を行っていきます。また、都は、東京都がんポータ  
31 ルサイト等での窓口の周知を図っていきます。

100 「東京都小児がんに関する患者調査(平成29年3月)」(東京都福祉保健局)による。小児がん診療連携ネット  
ワークに参画している病院に通院・入院している小児がん患者(保護者)を対象に実施

1 表 12 小児がん拠点病院 相談支援センター一覧

国立研究開発法人国立成育医療研究センター	
小児がん相談支援センター	(対応時間) 月～金 8時30分～17時 (担当) 看護師、社会福祉士
都立小児総合医療センター	
子どもがん相談支援センター	(対応時間) 月～金 10時～16時 (担当) ソーシャルワーカー、心理士

2  
3 ※ 東京都小児がん診療病院はいずれも国拠点病院の指定を受けており、がん相談支援センターの名称等は、表 10 (78 ページから 80 ページまで) 参照

4  
5 ※ 最新の情報は、東京都がんポータルサイトに掲載  
6 ([http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo\\_hoken/gan\\_portal/](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/gan_portal/))

7  
8  
9 (2) AYA世代のがん患者

10  
11 ア 医療提供体制の構築

12 **現状と課題**

13 ○ AYA世代(主に15歳以上40歳未満の思春期及び若年成人世代を指す。)に  
14 発症するがんに対する診療体制は定まっておらず、小児がん診療科で治療を行う  
15 場合と成人診療科で治療を行う場合があり、小児と成人領域の狭間で、患者が適  
16 切な治療が受けられていないおそれがあります。また、AYA世代のがん患者は、  
17 他の世代と比べて患者数が少なく、疾患構成が多様であることから、医療従事者  
18 の診療経験が蓄積されにくい状況です。

19  
20 ○ また、AYA世代は、意思決定が可能であるため、治療方針の決定に積極的に  
21 関わることを希望する場合があります。拠点病院等には、治療前に正確な情報を提供  
22 し、治療方法の選択が行えるよう、支援していくことが求められます。

23  
24 **取組の方向性**

25 ① 新たな医療提供体制の構築に向けた調査及び検討

26 ○ 拠点病院等におけるAYA世代の患者に対する医療提供の現状を把握し、AYA  
27 世代の患者に対する適切な医療提供体制の整備、治療や意思決定に関わる人材の  
28 育成等について検討していきます。

29  
30 ○ AYA世代の患者が、小児がん診療科と成人診療科のどちらを受診しても、適  
31 切な治療が受けられるよう、小児がんのネットワーク参画病院と成人の拠点病院  
32 等との連携体制の構築方法について検討していきます。

33  
34 イ 相談支援体制の構築

## 1 現状と課題

- 2 ○ AYA世代のがん患者は、希少がんであるとともに、小児がん拠点病院で治療  
3 を受けている場合と成人の拠点病院等で治療を受けている場合があるため、それ  
4 ぞれの病院で、相談事例が十分蓄積されにくい状況です。

## 6 取組の方向性

### 7 ① AYA世代における相談支援の充実に向けた調査及び検討

- 8 ○ 小児がん拠点病院や成人の拠点病院等における、AYA世代の患者に対する相談  
9 内容や対応状況等を把握し、患者に提供すべき情報や必要な支援等を検討してい  
10 きます。
- 11
- 12 ○ 小児がん拠点病院と成人の拠点病院等において、AYA世代特有の相談に対す  
13 る、がん相談支援センターの機能を向上させていくため、各病院の相談員の情報  
14 共有に取り組むとともに、東京都小児がん診療連携協議会や東京都がん診療連携  
15 協議会において、AYA世代に対する相談支援の充実に向けた検討を行っていき  
16 ます。

### 18 (3) 小児がん患者とAYA世代のがん患者（共通）

## 20 ア 医療提供体制及び療養環境の充実

### 21 現状と課題

- 22 ○ 小児やAYA世代のがん患者は、がんそのものや治療の影響による晩期合併症  
23 が生じたり、療養生活を通じた心の問題や、自立等の社会的問題を抱えることが  
24 あり、治療後も長期にわたる検査や診断、支援が必要です。
- 25
- 26 ○ また、病院によっては、小児やAYA世代の患者の学習環境、小児がん患者の  
27 兄弟やAYA世代の患者の子供が面会時に過ごせる場所、介護者の付添い環境な  
28 ど、療養環境が十分整っていない場合があります。
- 29
- 30 ○ がんの治療の影響で生殖機能が低下し、子供をもつことが難しくなる可能性が  
31 あり、小児やAYA世代の患者に対して、がん治療の前に、治療による影響を伝  
32 えるとともに、生殖機能の温存<sup>101</sup>の選択肢があることなどの情報を十分に提供す  
33 ることが必要です。
- 34
- 35 ○ 小児やAYA世代の患者に対するリハビリテーションの実施状況は明らかでな  
36 く、小児がん拠点病院や拠点病院等でも十分に実施できていない可能性があります。  
37

<sup>101</sup>「生殖機能の温存」：がん治療の内容によって、卵巣や精巣などの機能に影響が出たり、子宮・卵巣・精巣など生殖臓器の喪失により将来子供を持つことが困難になるといった影響が生じることがあることから、生殖機能を温存する治療を受け、がん治療の前に卵子や卵巣、精子を採取し保存すること。

1  
2 **取組の方向性**

3 ① **長期フォローアップ<sup>102</sup>体制の推進**

- 4 ○ 患者に対する長期フォローアップは、小児科と成人診療科の医師など、患者の  
5 状態に応じて、様々な医療従事者が連携して対応することが必要です。小児がん  
6 拠点病院や成人の拠点病院等は、小児がんのネットワーク参画病院等の長期フォ  
7 ローアップに関する取組の好事例を共有するなどし、院内や病院間の連携を強化  
8 し、長期フォローアップを適切に実施できる体制の構築及び取組の推進を図って  
9 いきます。

10  
11 ② **療養環境の充実に向けた調査及び検討**

- 12 ○ 小児がん拠点病院や成人の拠点病院等における、小児やAYA世代の患者の療  
13 養環境の実態や課題を把握し、ニーズに対応できるような療養環境の充実などに  
14 ついて検討していきます。

15  
16 ③ **生殖機能の温存に関する情報提供の充実**

- 17 ○ 小児がん拠点病院や成人の拠点病院等において、小児やAYA世代の患者等に  
18 適切な支援や説明がなされるよう、各病院での生殖機能の温存に関する支援や情  
19 報提供の実態を把握し、必要な取組や提供すべき情報を検討していきます。さら  
20 に、生殖機能の温存が可能な医療機関の情報を把握し、各病院に提供していきま  
21 す。

22  
23 ④ **がんのリハビリテーションの推進**

- 24 ○ 小児がん拠点病院や成人の拠点病院等の入院・外来における小児やAYA世代  
25 の患者へのリハビリテーションの実施状況を把握し、充実に向けた検討を進めて  
26 いきます。

27  
28  
29 **イ 緩和ケアの提供体制の充実**

30 **現状と課題**

- 31 ○ 緩和ケアに携わる医療従事者が、小児やAYA世代のがんの特性等を理解した  
32 上で適切な緩和ケアを提供できるよう、小児やAYA世代のがん医療に携わる診  
33 療従事者と、診療方針や課題等を共有する必要があります。

34  
35 **取組の方向性**

36 ① **小児やAYA世代のがん患者に対する緩和ケア提供体制の充実**

- 37 ○ 小児がん拠点病院や成人の拠点病院等における、小児やAYA世代のがん患者

---

<sup>102</sup> 「長期フォローアップ」：小児がん患者やAYAの世代の患者の成長に合わせた長期的な経過観察等の医療機関による継続的な状況把握のこと。



1 への緩和ケアの提供体制等を把握した上で、東京都小児がん診療連携協議会等に  
2 おいて、小児やAYA世代の患者に適切な緩和ケアを提供するための院内の連携  
3 方法等を検討していきます。

- 4  
5 ○ 小児やAYA世代の患者の緩和ケアに携わる医療従事者の育成を図っていきま  
6 す。

## 9 ウ 相談支援等の充実

### 10 現状と課題

11 ○ 小児やAYA世代のがん患者は、40歳未満であるため介護保険が適用されず、  
12 在宅サービスを利用する際の経済的負担や、介護する家族の負担が大きいという  
13 問題があります。また、障害者の認定や小児慢性疾病医療費助成制度等の認定を  
14 受けた患者が、日常生活用具等の支給を受ける場合の対象は、購入の場合に留ま  
15 ります。

16  
17 ○ 親が小児がん患者の介護に当たっている家庭では、兄弟・姉妹の子育てやコミ  
18 ュニケーションが不足したり、幼い子供がいるAYA世代の患者の場合、子育て  
19 に影響が生じることがあります。

20  
21 ○ 学習指導要領の改訂により指導時間数や内容が増加している中、小児やAYA  
22 世代のがん患者の入院中や療養中の教育機会の更なる充実が求められています。

23  
24 ○ がんの治療により、脱毛や肥満といった容姿の変化や身体的な不自由が生じ  
25 たり、復学しても、体力的に全ての授業を受けることが難しい場合があるなど、復  
26 学した患者が円滑に学校生活を継続するためには、学校関係者など周囲のがんに  
27 関する正しい理解と支援が必要です。

28  
29 ○ 小児やAYA世代の患者は、就職の時期と治療期間が重なったり、晩期合併症  
30 や二次がんの発症の可能性があるため、治療後も医療機関における長期にわたる  
31 フォローや継続的な検査が必要です。また、社会的な自立ができていない場合も  
32 あり、就職を希望しても、困難な場合があります。

33  
34 ○ 都では、治療と仕事の両立に配慮して、新たにがん患者を雇い入れ、就労継続  
35 に必要な支援を行う事業主に対して、奨励金を支給する制度を実施しています。

### 36 取組の方向性

#### 37 ① 在宅療養に関する調査及び検討

38 ○ 介護保険の適用対象ではない患者の不安や介護者の負担を軽減するため、小児  
39 やAYA世代の患者の在宅療養における実態やニーズ等を把握し、患者及び家族  
40

1 への必要な支援について検討していきます。

2  
3 **② 患者の兄弟・姉妹や子供への支援の検討**

- 4 ○ 患者の兄弟・姉妹や子供の不安等の軽減に向けて、実態や支援ニーズを把握し、  
5 対応策等を検討して行きます。

6  
7 **③ 病院内教育体制の充実・強化及び普及啓発の実施**

- 8 ○ 都立特別支援学校では、病院に入院している児童・生徒に対して、病院内の分  
9 教室での授業や、教員が病院を訪問して行う訪問教育を行っています。入院患者  
10 の入退院による学校の在籍者数の変動に柔軟に対応できる体制を構築するため、  
11 平成 29 年度より都立特別支援学校 4 校<sup>103</sup>に新たに病弱教育部門を設置し、病院  
12 内訪問教育機能を拠点化しています。

- 13  
14 ○ さらに、復学に向けて安定した学習時間数を確保するため、病弱教育支援員と  
15 タブレット端末等を活用して、病院内訪問教育を充実し、これらの取組を効果的  
16 に推進していきます。

- 17  
18 ○ 患者が復学後も安心して学校生活を送れるよう、小児がん診療連携協議会等に  
19 おいて、学校関係者や都民等ががんに関する正しい理解のための普及啓発を実施  
20 していきます。

21  
22 **④ 就労支援の推進**

- 23 ○ 都は、がん患者を新たに雇い入れ、就労継続に必要な支援を行う事業主に対す  
24 る採用奨励金を支給する制度を継続していきます。

- 25  
26 ○ また、企業に、がん患者の生存率は向上しており、適切な治療や支援が行われ  
27 れば就労が可能なことなど、がんに関する正しい知識について普及啓発を行って  
28 いきます。

- 29  
30 ○ がん患者が、就職等の際に、必要に応じ、自身の治療内容や状態、治療計画等  
31 を企業等に適切に伝えられるよう、東京都小児がん診療連携協議会等による患者  
32 や経験者への勉強会の開催や、治療する医療機関における支援の充実、患者が自  
33 身の状態を正しく伝えるためのツールの作成等を検討していきます。

- 34  
35 ○ 就労を希望するがん患者や経験者が、働くことに悩みを抱えている若者の就労  
36 支援を行っている窓口につながるよう、情報提供していきます。

37 **コラム 11 挿入**

38  
<sup>103</sup>「都立病弱特別支援学校」：光明学園、武蔵台学園、小平特別支援学校、北特別支援学校、及び墨東特別支援学校の 5 校。このうち、武蔵台学園を除く 4 校を、病院内訪問教育機能の拠点校としている。

## 2 働きながら治療を受けるがん患者(働く世代・子育て世代)

### (1) 就労継続への支援

#### 現状と課題

- がんと診断された時に就労している患者の中には、退職せずに治療を継続している人も多くいますが、どこに相談すればよいかも分からず、退職を選択してしまう方もいます。また、患者の家族が、付き添いや介護等をきっかけに離職する場合もあります。
- がんに関しても、治療を受けながら仕事が継続できるよう、相談支援体制を充実させるとともに、事業主等には、がんに関しても適切な支援や配慮を受けながら仕事を継続することが可能であることを理解し、両立が可能な環境を整備していくことが求められます。
- がん相談支援センターでは、患者や家族等からの就労に関する相談にも対応しています。都では、企業や事業所に対して、がん患者が働き続けられる職場環境づくりを行えるよう、シンポジウムの開催やハンドブックの作成による理解促進及び従業員向けの研修用教材を作成してきました。さらに、がんの発症等により休職した従業員を復職させ、就労継続に必要な支援を行う中小企業の事業主に対し、助成金を支給する制度を実施しています。

#### 取組の方向性

##### ① がん相談支援センターの周知

- がん患者等が退職を選択する前に、がん相談支援センターで相談が受けられるよう、がん相談支援センターにおいて就労に関する相談が可能なことを、東京都がんポータルサイト等で患者及び家族に周知していきます。

##### ② 働きながら治療が可能な医療提供体制の整備

- 患者の治療と仕事の両立を支援するため、医療機関の取組の実態や患者のニーズ等を把握した上で、希望する患者が、職場や自宅の近くで薬物療法等の通院治療を受けられる医療提供体制の整備を検討していきます。

##### ③ 企業における両立支援の取組の推進

- 企業や事業所において、治療と仕事の両立が可能となる職場環境づくりの取組が促進されるよう、両立支援の必要性やがんに関する正しい知識などを普及啓発していきます。併せて、従業員の家族が、がんに関与した場合の介護休暇制度等の必要性についても理解促進を図っていきます。

- がんの発症等により休職した従業員を復職させ、就労継続に必要な支援を行う中小企業の事業主に対する雇用継続のための助成金制度を、引き続き行っていき

1 ます。

2  
3 ④ 患者自身の治療に関する正しい理解のための支援

- 4 ○ 患者が自身の治療内容や状態、治療計画等を職場に適切に伝えられるよう、医  
5 療機関における復職に向けた支援の充実を図るとともに、自身の状態を正しく伝  
6 えるためのツールの作成等を検討していきます。

7  
8  
9 (2) 就職支援の推進

10  
11 **現状と課題**

- 12 ○ がんと診断され退職をした人のうち、その後再就職をしている人は多くはあり  
13 ません。また、がん患者本人だけでなく、付き添い等のために仕事を続けること  
14 が難しく、退職する家族もいます。
- 15  
16 ○ 都では、治療と仕事の両立に配慮して、新たにかん患者を雇い入れ、就労継続  
17 に必要な支援を行う事業主に対し、奨励金を支給する制度を実施しています。

18  
19 **取組の方向性**

20 ① 患者に対する雇用機会の拡大

- 21 ○ 都は、がん患者を新たに雇い入れ、就労継続に必要な支援を行う事業主に対す  
22 る奨励金を支給する制度を継続していきます。

23  
24 ② がん相談支援センターの周知

- 25 ○ 一部のがん相談支援センターでは、公共職業安定所に配属されている「就職支  
26 援ナビゲーター」と連携し、がん患者の再就職の相談支援に取り組んでおり、就  
27 労を希望するがん患者や経験者及び家族が、がん相談支援センターにつながるよ  
28 う、情報提供していきます。

29  
30  
31 (3) 都民や企業等に対する理解の促進等

32  
33 **現状と課題**

- 34 ○ がんの治療成績の向上や外来での治療の普及などにより、がんになっても治療  
35 しながら働くことが可能になってきましたが、企業や従業員、都民のがんに対す  
36 る理解は十分とは言えません。

37  
38 **取組の方向性**

39 ① がんに関する正しい知識の普及啓発

- 40 ○ 企業や従業員、都民に、がん患者の生存率は大きく向上していることや、がん

1 に罹患しても早期に発見され、適切な治療がなされれば治るケースや、がんと共  
2 に生活し働くことができることなど、がんに関する正しい知識を対象者に応じて  
3 効果的に普及啓発していきます。

## 5 ② 就労支援に関係する団体との連携

6 ○ 国や、就労支援に取り組む社会保険労務士会等の関係団体との連携により、都  
7 内全体でがん患者の就労支援を促進していきます。

8  
9 ○ 産業保健総合支援センター等において開催する経営者等への啓発セミナーや、  
10 国が今後作成するとしている医療機関向けの企業との連携のためのマニュアル、  
11 診断早期の離職防止のためのポスターやリーフレットを活用する取組など、国や  
12 関係団体が行う取組の周知を図っていきます。

## 15 3 高齢のがん患者

### 16 (1) 医療及び緩和ケアの提供体制の推進

#### 18 現状と課題

19 ○ がんの罹患率は高齢になるほど増加します。都では、今後も高齢者人口が増加  
20 すると予測されていることから、がん患者の増加が見込まれます。

21  
22 ○ 高齢のがん患者の状況は、入院している方や一人暮らしの方、介護施設に入所  
23 している方など様々であり、それぞれが希望する場所で安心して療養を継続でき  
24 る医療提供体制を整備していくことが求められています。

25  
26 ○ 東京都がん患者調査では、もし、自身が人生の最終段階（終末期）を迎えた場  
27 合に、自宅で過ごしたいと回答した人は約 28%<sup>104</sup>でした。

28  
29 ○ また、地域において高齢のがん患者が治療と療養を継続するためには、医療と  
30 介護との連携が必要であり、医療従事者のみならず、介護従事者についてもがん  
31 に関する知識が求められます。

32  
33 ○ 高齢者は、入院をきっかけに認知症と診断される場合や、認知症の症状が悪化  
34 する場合があるため、認知症を合併したがん患者や、看取り期における高齢のが  
35 ん患者の意思決定を支援することが必要であり、国は、意思決定の支援に関する  
36 診療ガイドラインの策定を検討するとしています。

#### 38 取組の方向性

104 23 ページ脚注 19 参照

1 ① 在宅医療との連携促進

2 ○ 高齢のがん患者が安心して在宅療養を選択できるよう、地域包括ケアシステム  
3 のもと、患者の病状変化時には速やかに入院できる体制を確保するため、拠点病  
4 院等と地域の医療機関、在宅医との継続的な連携体制の構築を進めていきます。

5  
6 ○ 公益社団法人東京都医師会等の関係団体と連携し、地域の医療従事者及び介護  
7 従事者に対す  
8 るがんの医療やケア等に関する研修の実施を検討していきます。

9  
10 ② 認知症等を発症したがん患者の意思決定支援

11 ○ 国が策定を検討している、高齢のがん患者の意思決定支援に関する診療ガイド  
12 ラインの医療機関等への普及啓発を行うとともに、ガイドラインを活用するなど  
13 により、医療従事者や介護従事者の育成について検討していきます。

14  
15  
16 (2) 相談支援の充実

17  
18 **現状と課題**

19 ○ 認知症等を合併するがん患者や在宅で療養する患者への相談支援においては、  
20 医療面だけでなく、介護面も含めた適切な支援が必要であるため、医療と介護の  
21 相談窓口の連携が求められます。また、身近な地域においてがんに関する相談が  
22 可能な窓口の確保も必要です。

23  
24 **取組の方向性**

25 ① 相談支援窓口の連携体制の構築と情報提供

26 ○ 各区市町村の在宅療養支援窓口<sup>105</sup>において、がん患者の相談にも的確に対応で  
27 きるよう、また相談内容に応じて、がん相談支援センターに適切につなぐことが  
28 できるよう、各区市町村の在宅療養支援窓口とがん相談支援センターとの連携体  
29 制を構築していきます。

30  
31 ○ 都は、がん患者が相談可能な窓口の情報を集約し、東京都がんポータルサイト  
32 等で提供していきます。

33  
34 **コラム 12 挿入**

35  

---

<sup>105</sup>「在宅療養支援窓口」:介護保険法に基づき、入院から在宅療養への円滑な移行や安定的な在宅療養生活継続のため、各区市町村が設置を進めている在宅医療・介護連携に関する相談支援窓口。在宅療養患者を支える多職種が連携するためのコーディネート機能を備えて、地域の医療機関・介護事業者等に関する情報の収集・提供や、住民が退院して在宅療養を開始するに当たっての相談対応などの機能を担っている。

1

## 2 【指 標】

指標	現行値	目標値	出典
がんポータルサイトの閲覧数 (小児がん)	16,268 (平成 28 年度)	増やす	
「病院の相談員」に相談した患者 (家族)の割合(小児がん)	12.3% (平成 28 年度)	増やす	東京都小児がんに関する患者調査
がん罹患後も就労継続している患者の割合【再掲】	53.7% (平成 28 年度)	増やす	東京都がん患者調査
「がんになっても治療しながら働くことは可能である」との設問に「そう思う」「多少思う」と回答した都民の割合【再掲】	67.1% (平成 28 年度)	増やす	都民意識調査
がん相談支援センターのリストを配布している在宅療養支援窓口の数	0	全区市町村	

3

4

## 1 VII がんとの共生

- 2  
3  
4 ○ がん患者が、適切な医療や周囲からの支援を受けながら、がんに罹患する前と  
5 変わらず地域社会で自分らしく生活できることを目指す。  
6

- 7  
8 ○ 平成 28 年のがん対策基本法の一部改正により基本理念が追加され、がん患者  
9 が、尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築が求められていま  
10 す。国や地方公共団体、医師をはじめ、様々な関係者の密接な連携のもと、患者  
11 ががんに向き合いながら自分らしく生活し続けることができる地域共生社会の構  
12 築を目指していきます。

### 14 <がん対策基本法>

#### 15 第 2 条（基本理念）

16 第 4 項 がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構  
17 築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療  
18 のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることが  
19 できるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、が  
20 ん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られるこ  
21 と。

22 第 7 項 国、地方公共団体、第五条に規定する医療保険者、医師、事業主、  
23 学校、がん対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者の相互の密接  
24 な連携の下に実施されること。

### 27 現状と課題

- 28 ○ これまでのがん医療は、生存率等の医学的見地を重視していましたが、今日で  
29 は、患者の置かれている状況に応じ、QOL（生活の質）や障害などにも視点が  
30 向けられ、がんと診断されたときから将来にわたり、全人的なサポートにより、  
31 自分らしく生活し続けられる支援が求められています。  
32  
33 ○ そのためには、本人の意向を十分に尊重し、医療の意思決定の支援や患者が希  
34 望する医療の提供が必要です。また、がん患者が住み慣れた地域社会で生活する  
35 ためには、医療だけでなく福祉・介護・就労等の課題への社会的支援も必要です。  
36  
37 ○ 患者には、ライフステージごとに、異なった身体的・精神心理的・社会的問題  
38 が生じることから、その患者の状態や課題に応じた医療の提供や支援が必要です。  
39  
40 ○ また、がんの治療に伴う、外見（アピアランス）の変化や不妊、後遺症、障害



1 等の影響等、日常生活を送る上での障壁を解消・軽減することも必要です。

## 3 **取組の方向性**

### 4 ① サバイバーシップ支援

- 5 ○ がん患者が、がんと共に生き、円滑な社会生活を営むことができるよう、関係
- 6 団体等と相互に密接な連携を図り、サバイバーシップ支援<sup>106</sup>に取り組みます。

### 8 ② トータルケアの提供

- 9 ○ がん患者が年齢・場所を問わず、トータルケアの視点を持った適切な医療を受
- 10 けることができるよう、ライフステージに沿った医療の提供やその後の様々な支
- 11 援を行っていきます。

### 13 ③ がん患者の更なるQOL（生活の質）向上

- 14 ○ がんに罹患した後も、がん患者がいきいきと生活を送ることができるよう、医
- 15 療、緩和ケアの充実に加え、福祉や介護等と連携した支援の促進等を検討し、患
- 16 者の社会生活に資するケアの充実を図ります。

### 18 ④ 多様なニーズに対応する相談体制

- 19 ○ 就労、教育、生殖機能の温存等、患者及び家族によって異なる多様な悩みを解
- 20 消できるように、がん相談支援センターや地域の相談窓口等の質の向上を図りま
- 21 す。また、各窓口の連携を促進し、患者の多様なニーズに対応できる相談窓口に、
- 22 確実につながる相談体制を構築していきます。

### 24 ⑤ 治療と社会生活との両立

- 25 ○ がんを罹患した後も、本人の希望により、変わらず教育や就業が継続できるよ
- 26 う、両立を支援していきます。

### 28 ⑥ 正しいがんに関する理解の促進

- 29 ○ あらゆる世代の都民ががんを正しく理解し、患者に適切な支援がなされるよう、
- 30 学校や区市町村等ががん教育や健康教育に取り組むとともに、都は東京都がんポ
- 31 ータルサイトをはじめとした様々な場において、がんに対する正しい理解が図れ
- 32 るよう啓発していきます。

<sup>106</sup> 「サバイバーシップ支援」:がんになったその後を生きていく上で直面する課題を乗り越えていくためのサポート

1 【指 標】

指 標	現行値	目標値	出典
日常生活をがんにかかる前と同じように過ごすことができていると回答した患者（手術や薬の副作用などはあるが、以前と同じように生活できていると回答した人を含む。）の割合【再掲】	66.9% (平成 28 年度)	増やす	東京都がん患者調査
「がんは治る病気である」の設問に「そう思う」「多少思う」と回答した都民の割合【再掲】	68.1% (平成 28 年度)	増やす	都民意識調査

2

3

## 1 VIII 施策を支える基盤づくり

- 3 ○ がん対策の基本となるがん登録を進め、施策の充実を目指します。
- 4
- 5 ○ 先進的な医療の実現に向けたがんに関する研究の一層の推進を目指します。
- 6
- 7 ○ あらゆる世代の都民が、がんについて正しく理解することを目指します。
- 8

### 9 1 がん登録の推進

- 10
- 11 ○ がん登録は、がん患者について、診断、治療及びその後の転帰<sup>107</sup>に関する情報
- 12 を収集し、分析する仕組みのことです。がん対策を効果的に実施するためには、
- 13 がん登録のデータを活用することにより、がんの患者数、罹患率、生存率及び治
- 14 療効果等の実態を正確に把握する必要があります。
- 15
- 16 ○ 平成 28（2016）年 1 月に施行された、がん登録等の推進に関する法律（平成
- 17 25 年法律第 111 号）では、「全国がん登録」と「院内がん登録」の 2 種類が規
- 18 定されています。
- 19
- 20 ○ 全国がん登録は、日本でがんと診断された全ての人の診断・治療情報（以下「患
- 21 者情報」という。）と死亡情報のデータを、実施主体である国が一つにまとめて集
- 22 計、分析、管理する仕組みです。広範な情報を収集することで、より正確な罹患
- 23 率や生存率が把握できるようになり、国や各自治体のがん対策の充実等に役立て
- 24 ることが期待されています。
- 25
- 26 ○ 院内がん登録は、各病院が実施主体となり、院内でがんの診断・治療を行った
- 27 全患者の診断、治療及び予後<sup>108</sup>に関する情報を登録する仕組みです。当該病院の
- 28 がん診療の実態把握や他の病院との比較が可能となり、がん医療の向上が図られ
- 29 るとともに、患者や家族の病院の選択に役立ちます。
- 30
- 31 ○ がん登録情報の利活用については、全国がん登録や院内がん登録によって得ら
- 32 れるデータと他のデータとの連携により、より利活用しやすい情報が得られる可
- 33 能性があります。ただし、データの連携を検討する際には、個人情報保護に配
- 34 慮する必要があります。国は、地方公共団体が地域別のがん罹患状況や生存率等
- 35 のがん登録データを用いて、がん対策の施策を立案する上で参考となる資料を作
- 36 成し、地方公共団体における科学的根拠に基づいたがん対策やがん研究の推進の
- 37 あり方について検討するとしています。
- 38

<sup>107</sup> 「転帰」：がん罹患後、最終的にどうなったかということ。

<sup>108</sup> 「予後」：病気や治療などの医学的な経過についての見通しのこと。

1  
2 (1) 全国がん登録  
3

4 **現状と課題**

- 5 ○ 都では、都内のがんの状況を把握し、がん検診や効果的な医療計画・予防対策  
6 の企画や評価に役立てるため、平成 24（2012）年7月に地域がん登録室を設置  
7 し、がん患者の情報を収集してデータベースに登録する地域がん登録<sup>109</sup>を行って  
8 きました。
- 9
- 10 ○ 平成 28（2016）年に全国がん登録の制度が開始されたことにより、平成 28  
11 （2016）年以降のデータについては、全国がん登録に移行し、病院及び指定さ  
12 れた診療所は、全国がん登録のデータを都道府県に届け出ることが義務付けられ  
13 ました。
- 14
- 15 ○ 今後のがん対策の推進に向けて、全国がん登録のデータを十分に活用していく  
16 ためには、より多くの患者情報を収集、蓄積するとともに、的確な分析、評価に  
17 より、データの精度を高めていくことが重要です。
- 18
- 19 ○ がん登録は、多くの個人情報を取り扱うため、慎重かつ適正に管理する必要が  
20 あります。また、都民や医療機関に対して、がん登録制度の意義や目的について  
21 の理解促進を行うことが必要です。

22  
23 **取組の方向性**

24 ① 全国がん登録の質の向上及び医療機関や都民への普及啓発の実施

- 25 ○ 病院及び指定診療所による適正かつ確実な届出を目指すため、実務担当者向け  
26 に実施している研修を継続し、全国がん登録の質の向上を図ります。
- 27
- 28 ○ 個人情報の適正な取扱いを徹底するとともに、より多くの患者情報の収集に向  
29 け、医療機関や都民に対して、全国がん登録の意義や目的の周知などの理解促進  
30 に向けた啓発を実施します。
- 31
- 32 ○ がん登録データの活用による計画の推進に向け、データ分析や施策への反映に  
33 ついて、検討を行います。
- 34  
35

36 (2) 院内がん登録  
37

38 **現状と課題**

---

<sup>109</sup> 「地域がん登録」：各都道府県が地域内のがんに関する情報を、集計・分析・管理する仕組

1 ○ 専門的ながん医療を行う病院は、院内がん登録に努めるとされていますが、拠  
2 点病院等の指定に当たっては、標準登録様式<sup>110</sup>に基づく院内がん登録の実施が義  
3 務付けられており、都内の全ての拠点病院等で院内がん登録を実施しています。  
4 拠点病院等以外の医療機関で院内がん登録を実施している場合もあります。

5  
6 ○ 都では、平成 22（2010）年度から東京都立駒込病院内に院内がん登録室を設  
7 置し、拠点病院等の院内がん登録データの集計、分析を行い、がんの医療の実態  
8 を把握するとともに、各病院の登録実務者に対し、知識、技術のための研修等  
9 を行っています。院内がん登録室で行った集計、分析結果は、東京都がん診療連携  
10 協議会（53 ページ図 37 参照）で、検討と評価が行われた後、各拠点病院等に集  
11 計、分析結果を還元し、医療機能の評価に活用されています。

12  
13 ○ 国立がん研究センターでは、全国のがん診療連携拠点病院等に加え、各都道府  
14 県が推薦する病院の院内がん登録のデータを全国集計し、その結果を公開してい  
15 ます。これは、各がん種、進行度、その治療の分布を把握し、国や都道府県のが  
16 ん対策に役立てることや、各病院が自施設のがん診療状況を全国と比較して把握  
17 し、がん診療の方向性等を検討することを目的としたものです。

18  
19 ○ 院内がん登録データの集計、分析には、院内がん登録の精度の維持向上が不可  
20 欠です。そのためには、各病院の登録実務者への研修実施等による、人材育成・  
21 支援体制が必要です。また、国及び国立がん研究センターは、研究の推進や国民  
22 への情報提供に資するよう、がん登録で収集する項目を必要に応じて見直すとし  
23 ています。

24  
25 ○ 都では、国が指定する国拠点病院及び地域がん診療病院に加え、都拠点病院等  
26 を国立がん研究センターの院内がん登録全国集計に推薦しており、各病院がデー  
27 タ提供を実施しているため、都内の拠点病院等におけるがん治療の基礎情報が比  
28 較可能となっています。こうした各拠点病院等の個別の院内がん登録データによ  
29 って得られる情報は、都民やがん患者及び家族にとって、より理解しやすく提供  
30 する必要があります。

## 31 32 **取組の方向性**

### 33 **① 院内がん登録の質の維持向上**

34 ○ 都は、各拠点病院等の院内がん登録実務者に対して実施している研修の実施を  
35 継続し、各拠点病院等における院内がん登録の精度の維持向上を図ります。

36  
37 ○ 東京都がん診療連携協議会では、国や国立がん研究センターによる収集項目の  
38 見直し等の最新の情報や、各医療機関の登録実務の好事例等を、院内がん登録の

<sup>110</sup> 「標準登録様式」：平成 27 年 12 月 15 日付厚生労働省告示第 470 号「院内がん登録の実施に係る指針」により規定されている国立がん研究センターが提示する院内がん登録に係る標準的な登録様式のこと。

1 実務者間で共有できる場を確保し、各病院が円滑に対応できるよう支援していき  
2 ます。

- 3  
4 ○ がん登録データを活用、分析し、計画の推進に向けた施策の立案等を検討して  
5 いきます。

## 7 ② 都民や患者及び家族にとって分かりやすい院内がん登録情報の提供

- 8 ○ 都は、これまで実施している都独自指定の都拠点病院及び協力病院を引き続き  
9 全国集計に推薦し、都内の拠点病院等と全国の各施設の間で、がん診療の状況が  
10 比較可能な状態を継続していきます。

- 11  
12 ○ 各拠点病院等が、院外がん登録のデータをもとに、都民やがん患者等に対し各  
13 病院の特徴を公開できるよう、東京都がん診療連携協議会において、各病院の院  
14 内がん登録データの公開状況やその方法を共有していきます。

## 17 2 がんに関する研究の推進

### 19 現状と課題

- 20 ○ がんに関する研究については、国の第2期基本計画に基づき、平成26(2014)  
21 年3月に、厚生労働大臣、文部科学大臣、経済産業大臣の確認の下に策定された  
22 「がん研究10か年戦略」に基づき推進されてきました。これまで以上に、がん  
23 の本態解明研究とこれに基づく革新的な予防、早期発見、診断、治療に係る技術  
24 の実用化を目指した臨床研究に取り組むとともに、小児がんや高齢者のがん、難  
25 治性がんや希少がん等にかかる研究も推進することなどが求められています。

- 26  
27 ○ がん患者のゲノム(全遺伝情報)を解析することで原因となる遺伝子の変異を  
28 調べ、個人ごとに最適の薬や治療法を探す、がんゲノム医療が広まりつつありま  
29 す。

- 30  
31 ○ 都におけるがん研究については、大学病院等で実施されているほか、公益財団  
32 法人東京都医学総合研究所(以下「都医学研」という。)や地方独立行政法人東京  
33 都健康長寿医療センター(以下「健康長寿医療センター」という。)において、実  
34 施されています。

35 都医学研では、取り組むべき課題の一つに「がん」を位置付け、都立病院等と  
36 の連携により早期診断法や治療薬の開発に係る研究を行っています。

37 健康長寿医療センターでは、重点医療の一つに「高齢者のがん」を掲げ、高齢  
38 者のがんに関する基盤研究を推進し、診断や治療に有効な臨床応用研究を進めて  
39 います。

- 1 ○ がんに関する研究については、都医学研及び健康長寿医療センターと都立病院  
2 や都内医療機関等と連携を図りながら、早期診断法や治療薬につながる研究をさ  
3 らに推進する必要があります。

#### 5 **取組の方向性**

##### 6 **① がん研究の着実な推進**

- 7 ○ がんに関する研究については、都医学研や健康長寿医療センターにおいて、次  
8 世代診断法及び治療薬の開発に係る研究を着実に推進していきます。

- 9  
10 ○ ゲノム医療に関して、国は、重点的に研究を推進するため、「がんゲノム情報管  
11 理センター(仮称)」に集積された情報を分析し、戦略的にがん研究を進める体制を  
12 整備するとしています。さらに国は、今後、「がん研究 10 か年戦略」について、  
13 第3期基本計画を踏まえ、新たな課題や重点的に進めるべき研究を盛り込み、内  
14 容を見直すとしています。都においても、がんゲノム医療中核拠点病院等の今後  
15 の整備状況や「がん研究 10 か年戦略」の見直しを踏まえ、必要な取組を検討し  
16 ていきます。

#### 17 **コラム 13 挿入**

### 18 **3 がんに対する正しい理解の促進**

#### 19 **(1) 学校におけるがん教育の推進**

#### 20 **現状と課題**

- 21  
22 ○ 学校教育の場においては、学習指導要領に基づき、主に体育や保健体育の授業  
23 の中で、疾病の予防と関連付けて指導しています。  
24  
25  
26 ○ 国においては、文部科学省が、平成 26 (2014) 年度から 28 (2016) 年度  
27 にかけて、「がん教育」の在り方に関する検討会において検討するとともに、「が  
28 んの教育総合支援事業」を実施し、全国各地のモデル校においてがん教育を展開  
29 してきました。  
30  
31 ○ 平成 28 年 (2016) 4 月には、「がん教育推進のための教材 (以下「教材」と  
32 いう。)」や「外部講師を用いたがん教育ガイドライン (以下「教育ガイドライン」  
33 という。)」を作成し、活用を呼びかけています。  
34  
35 ○ 東京都教育委員会では、これらの教材や教育ガイドラインに基づいて、小学校・  
36 中学校・高等学校の発達段階に応じたリーフレットを作成・配布し、各学校での  
37 活用を促しています。また、教員ががんについて正しく理解し、児童・生徒に対  
38 して適切にがん教育が行えるよう、教員の指導力向上を目的とした特別講演会を  
39 実施しています。  
40

1 ○ 中でも、外部講師の活用については、医師やがん経験者等の外部有識者や関連  
2 部署等から構成する「東京都がん教育推進協議会」において連携体制を構築し、  
3 効果的な活用方法や人材の確保などについて具体的な検討を進めています。

4  
5 ○ 平成 29（2017）年 3 月に学習指導要領が改訂され、中学校においては、平  
6 成 33（2021）年度から、健康の保持増進、生活習慣病に関連して「がんについ  
7 てでも取り扱うものとする。」と明記されました。この改訂と、全国のモデル校で展  
8 開された取組の成果や課題を踏まえ、がん教育を適正に実施するとともに、指導  
9 内容の充実を図る必要があります。

10  
11 ○ 学校におけるがん教育を進めるに当たり、がんそのものの理解やがん患者に対  
12 する正しい認識を深めるため、学校医や医療従事者、がん経験者等の外部講師を  
13 積極的に活用し、教員と十分な連携を図りながら実施することが必要です。

#### 14 15 **取組の方向性**

##### 16 **① 効果的ながん教育の実施**

17 ○ 東京都教育委員会は、学習指導要領の改訂を踏まえ、全公立学校の児童・生徒  
18 を対象に、発達段階に応じたリーフレットを作成・配布するとともに、健康教育  
19 関係の研究指定校等において、リーフレットや外部講師等を活用したモデル授業  
20 を実施し、実践例の普及を図るなど、効果的ながん教育の実施を目指します。

21  
22 ○ また、がん教育を通じて、児童・生徒ががん患者や経験者に適切に接すること  
23 ができるよう、正しい理解を促します。

24  
25 ○ さらに、「東京都がん教育推進協議会」における検討結果を踏まえ、外部講師を  
26 活用した効果的ながん教育を推進していきます。

27  
28 ○ 教員を対象とした特別講演会の実施等により、がんの予防及び検診の重要性や、  
29 がん患者への理解を促し、がん教育に関する指導力の向上を推進するとともに、  
30 がんに罹患した子供への対応力を強化していきます。

31  
32 ○ また、保護者や地域の関係機関と連携したがん教育の推進に向け、学校保健委  
33 員会やPTA主催の講演会等の活用も進めていきます。

##### 34 35 36 **（2）あらゆる世代に対する理解促進及び啓発の推進**

#### 37 38 **現状と課題**

39 ○ がんの予防及び早期発見に関しては、児童・生徒以外のあらゆる世代に対して、  
40 国が策定した「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、



1 主として区市町村ががんについての健康教育を実施することとなっています。ま  
2 た、前述のとおり、がん検診の重要性の理解や検診受診促進等にかかる啓発も、  
3 検診の実施主体である区市町村が行っています。

4  
5 ○ 都は、区市町村における健康教育の実施状況を把握した上で、都民に向けた生  
6 活習慣病の要因等に関する情報提供を行うなど、都民のがんに対する正しい理解  
7 を促進していく必要があります。

8  
9 ○ がん患者にとって、がんの罹患そのものが日常生活の大きな障壁となったり、  
10 自身ががんであることを自由に話すことができない場合があり、患者が社会で過  
11 ぐる上で困難に直面する場面があるのが現状です。

12  
13 ○ このような現状を改善するとともに、自分や身近な人ががんに罹患しても、そ  
14 のことを正しく理解し、向き合うことができるようにするためには、がんに関す  
15 る正しい理解が必要です。

16  
17 ○ また、職場におけるがん予防や治療と仕事の両立への理解促進も必要です。

#### 18 19 取組の方向性

##### 20 ① あらゆる世代に対する健康教育及び普及啓発

21 ○ 都は、区市町村が行う健康教育の事例を収集し、がん予防に対する理解促進と  
22 とともに、検診受診につながる啓発を行う等の効果的な取組を紹介するなど、区市  
23 町村が適切にがん教育に取り組めるよう、情報共有を通じてあらゆる世代に対す  
24 るがん教育の推進を図ります。

25  
26 ○ また、都民一人ひとりががん予防や早期発見の重要性を認識し、科学的根拠に  
27 基づいたがん予防のための生活習慣の改善や、適切な検診受診といった主体的な  
28 行動につなげられるよう、予防・早期発見・早期治療に取り組む機運を醸成する  
29 効果的な普及啓発活動を展開していきます。

30  
31 ○ がん医療の進歩等により、がん患者の生存率は大きく向上しており、がんに関  
32 患しても、早期に発見され適切な治療がなされれば、罹患前と変わらず生活する  
33 ことができる場合も多くなってきたことについて、都民に正しい理解を促します。

34  
35 ○ さらに、がんゲノム医療、免疫療法といった新しい分野の医療情報や、口腔ケ  
36 アの重要性といった都民への啓発が必要な事項などについても、東京都がんポ  
37 ータルサイト等を通し、様々な情報を分かりやすく提供していきます。

38  
39 ○ 緩和ケアは人生の最終段階（終末期）の患者だけが受けるものではなく、診断  
40 された時から受け、QOL（生活の質）を高めていくためのものでもあることを

1 普及していく必要があります。また、医療用麻薬やターミナルケア等、誤った認  
2 識を持ちやすい情報についても、正しい知識を普及するほか、緩和ケアに関連す  
3 る様々な情報も発信していきます。

- 4  
5 ○ また、ライフステージごとに、周囲の理解が必要な内容は異なります。例えば、  
6 小児・AYA世代でがんを発症した場合、晩期合併症や二次がんが発症する可能  
7 性があり、長期的なフォローが必要です。どのようなライフステージにあったと  
8 しても、がん患者が地域で安心して過ごすことができるよう、国の検討も踏まえ  
9 ながら、必要な普及啓発を進めていきます。

10  
11 ② 職域におけるがんに対する理解促進

- 12 ○ 職域におけるがんに対する理解促進を図るためには、企業等が、社員研修等に  
13 より、がんを知り、がん患者への理解を深め、がん患者が働きやすい社内風土づ  
14 くりを努めることが必要です。

- 15  
16 ○ 都は、職場での、従業員やその家族に向けた健康教育や、がん治療と仕事の両  
17 立に向けた気運の醸成に取り組む企業等を支援します。

18  
19 【指 標】

20  
21

指 標	現行値	目標値	出典
「がんは治る病気である」の設問に「そう思う」「多少思う」と回答した都民の割合【再掲】	68.1% (平成 28 年度)	増やす	都民意識調査

26

## 第5章 計画推進のために

- 全体目標の達成に向けて、都や区市町村、都民、医療機関、事業者、医療保険者、教育機関等の関係者が一体となってがん対策に取り組めます。

### 1 都民の役割

- がんに関する正しい知識やがん患者に関する理解を持ち、積極的に健康づくりやがん検診受診に努めるとともに、がんが発見された場合には、自らの治療等について、医療サービスの受け手としてだけでなく、主体的に選択し、臨むことが求められます。また、がん患者・家族を支えるボランティア活動の担い手としても期待されており、都のがん対策の推進に向けて、行政、医療機関、関係団体等と協働に努めます。

### 2 医療機関等の役割

#### (1) 検診実施機関

- 質の高い検診を実施できるよう、有効性が評価された検診方法の導入を積極的に進めるとともに、研修への参加等により、適切に撮影や読影、検査等が実施できる医師や技師等の確保に努めます。
- また、検診実施主体である区市町村による精密検査の確実な結果把握などのプロセス指標の改善に向け、精密検査実施医療機関と相互に連携するとともに、結果の報告など区市町村に協力することにより、がん検診の精度向上を目指します。
- 検診受診者に対して、がんのリスクを下げるための生活習慣や生活環境、がん検診に関する正しい知識の普及に努めるとともに、検診の結果、要精密検査になった都民に対して、確実に精密検査を受診するよう促します。

#### (2) 医療機関

##### ア 都道府県がん診療連携拠点病院

- 都内のがん医療の中心的な役割を担い、自ら専門医療を提供するとともに、相談支援や院内がん登録等を実施します。また、東京都がん診療連携協議会の開催や地域がん診療連携拠点病院等への専門研修の実施等により、都内のがん医療水準の向上及びがん医療連携体制の構築、PDCAサイクルの確保<sup>111</sup>に努めます。

##### イ 地域がん診療連携拠点病院

- 地域のがん医療の中心的な役割を担い、自ら専門的ながん医療を提供するとと

<sup>111</sup> ここでいう「PDCAサイクルの確保」とは、各拠点病院等が自施設の診療機能等について取り組んでいる評価改善の取組の実施状況について、各拠点病院等で情報共有と相互評価を行うことを示す。

1 もに、相談支援や院内がん登録等を実施します。また、地域のがん診療の連携協  
2 力体制の整備や医療従事者への研修の実施等に主体的に取り組むことにより、地  
3 域のがん医療水準の向上に努めます。

#### 4 5 **ウ 地域がん診療病院**

- 6 ○ 自ら専門的ながん医療を提供するとともに、院内がん登録の実施等に取り組み  
7 ます。また、国拠点病院及び都拠点病院が実施する研修への協力やがん相談支援  
8 センターとの連携など、地域におけるがん医療連携体制の構築に協力します。

#### 9 10 **エ 東京都がん診療連携拠点病院**

- 11 ○ 自ら専門的ながん医療を提供するとともに、相談支援や院内がん登録を実施し  
12 ます。また、国拠点病院と連携・協力し、地域のがん診療の連携協力体制の整備  
13 や医療従事者への研修の実施等により、地域のがん医療水準の向上に努めます。

#### 14 15 **オ 東京都がん診療連携協力病院**

- 16 ○ がんの発症部位ごとに専門的ながん医療を提供するとともに、院内がん登録の  
17 実施等に取り組みます。また、国拠点病院及び都拠点病院が実施する研修への協  
18 力やがん相談支援センターとの連携など、地域におけるがん医療連携体制の構築  
19 に協力します。

#### 20 21 **カ 小児がん拠点病院及び東京都小児がん診療病院**

- 22 ○ 小児がん患者に対し、専門的ながん医療を提供するとともに、相談支援体制の  
23 充実、長期フォローアップ、地域医療機関の医療従事者の育成等に、必要に応じ  
24 て成人の拠点病院等と連携を図りながら取り組みます。また、東京都小児がん診  
25 療連携ネットワークを中心とした小児がん対策の推進に積極的に取り組みます。

#### 26 27 **キ 地域の病院・診療所**

- 28 ○ 拠点病院等と連携し、切れ目のないがん医療の提供に努めます。また、拠点病  
29 院や都拠点病院が開催する研修会に積極的に参加する等により、より良い医療・  
30 緩和ケアの提供に努めます。

- 31  
32 ○ 都民に対する科学的根拠に基づくがんのリスクを下げるための生活習慣の普及  
33 や検診受診の勧奨等についても取組が期待されます。

#### 34 35 **(3) その他医療提供施設・介護施設等**

- 36 ○ 切れ目のないがん医療が提供されるよう、拠点病院等やその他医療機関と連  
37 携・協力していきます。特に薬局や訪問看護ステーション等では、がん患者・家  
38 族が安心して療養生活を送れるよう、積極的な地域連携に取り組みます。

#### 39 40 **(4) 各種関係団体**

1 ○ 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の関係団体は、行政の取組への協  
2 力や専門性を活かした情報提供等を行い、主体性を持って都のがん対策に取り組  
3 みます。

4  
5 ○ 患者団体・患者支援団体は、相談支援、がんの経験者等がお互いの悩みや不安  
6 を共有する機会の設定、情報交換及び交流等の活動を通し、がん患者等の支援に  
7 取り組みます。

### 8 9 3 事業者の役割

10 ○ 科学的根拠に基づくがんのリスクを下げるための生活習慣の実践やがん検診の  
11 重要性を認識し、従業員の生活習慣の改善及びがん検診の受診の促進に努めます。  
12 がん罹患した従業員の治療と就労の両立への配慮等に努めるとともに、都のが  
13 がん対策に協力するよう努めます。

### 14 15 4 医療保険者の役割

16 ○ 地域との連携を図りながら、科学的根拠に基づくがんのリスクを下げるための  
17 生活習慣の実践の必要性やがん検診の重要性を認識し、医療保険加入者（被保険  
18 者・被扶養者）の生活習慣の改善及びがん検診の受診促進に努めます。

### 19 20 5 学校等教育機関の役割

21 ○ 児童・生徒の健康教育を一層充実させるとともに、教職員の研修等も行い、健  
22 康の大切さの理解、望ましい生活習慣の実践とともにがん患者に対する正しい理  
23 解を促進します。さらに、保護者や地域の関係機関との連携強化を図り、がん教  
24 育の一層の推進に努めます。

### 25 26 6 行政の役割

#### 27 (1) 東京都

28 ○ 本計画に基づき、国、区市町村、都民、検診実施機関、医療機関、各種関係団  
29 体、事業者等と連携を図りつつ、がん対策を総合的かつ計画的に推進していきま  
30 す。また、がん対策の推進に当たり都民の声を反映するように努めるとともに、  
31 目標の達成状況の評価を行うなど、本計画の進行管理も行います。

#### 32 33 (2) 区市町村

34 ○ 住民のがんを予防するため、科学的根拠に基づくがんのリスクを下げる生活習  
35 慣及び生活環境について、正しい理解と実践に向けた取組を進めます。

36  
37 ○ がん検診の実施主体として、検診指針に基づく質の高いがん検診を実施すると  
38 ともに、がん検診受診の促進に向けた普及啓発を行い、受診率の向上等に努めま  
39 す。また、精密検査の結果の把握に努め、適切に受診勧奨することにより、精密  
40 検査の受診率向上を目指します。

1

2

3

- また、がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会の構築に向け、都や地域の医療機関等との連携及び協力を進めていきます。