

1 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
2 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
3 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。

- 4
5 ○ 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
6 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
7 知が十分ではありません。

8 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につ
9 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
10 ています。

11 **取組の方向性**

12 **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**

- 13 ○ 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
14 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
15 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
16 図っていきます。

- 17
18
19 ○ 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
20 イトへのリンク（バナー）を貼付してもらうよう働きかけるなど、アクセス機会
21 の拡充や効果的な周知方法の検討を行っていきます。

22 **② がんに関する正しい情報等の提供**

- 23 ○ 患者及び家族、都民が正しいがんに関する情報を入手し、適切に医療機関の選
24 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、科学的
25 根拠に基づく信頼性の高い情報を提供していきます。

- 26
27
28 ○ 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
29 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
30 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、
31 注意喚起等を行っていきます。

- 32
33 ○ また、今後、国及び国立研究センターが作成するとしている、コミュニケーシ
34 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点字
35 資料等の普及に努めるとともに、東京都医療機関案内サービス“ひまわり”web
36 サイトの多言語化の充実に取り組んでいきます。

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%	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	68.1%	増やす	都民意識調査
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%	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%	増やす	東京都がん患者調査・東京都がん家族調査
がん罹患後も就業継続している患者の割合	53.7%	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%	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%	増やす	都民意識調査
がんポータルサイトの閲覧数	240,861 件	増やす	

3

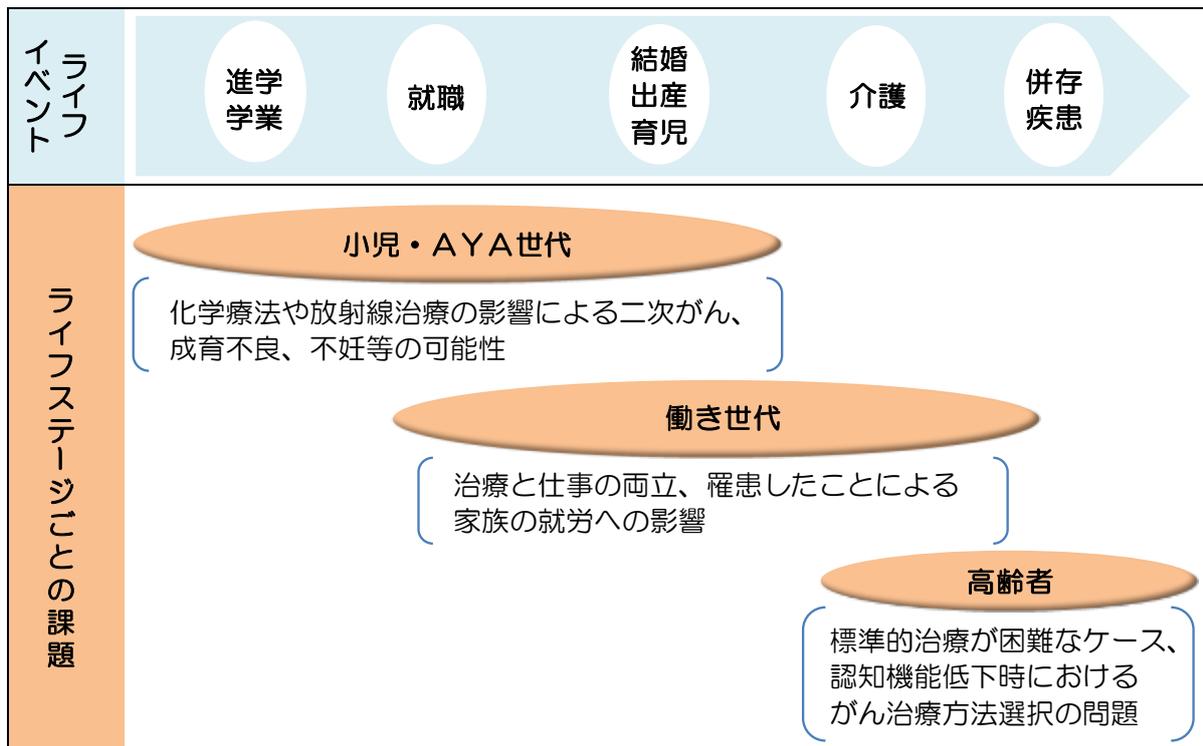
1 **VI ライフステージに応じたきめ細かな支援**

- 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、特定の世代に発生するわけではありません。しかし、年代に応じて、
- 9 がん患者のライフステージごとの主な特徴や課題は異なります。
- 10



11

12

13 **(小児及び AYA 世代)**

- 14 ○ 小児がん及び AYA 世代のがんは、この世代の主な死因の1つですが、多種多様
- 15 ながん種があり、また、乳幼児期から小児期、思春期・若年成人世代といった、
- 16 学業、就職、結婚、出産等の特徴あるライフイベントがある中で発症し、治療が
- 17 必要となるため、成人のがんとは異なる対策が求められます。
- 18

- 19 ○ 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
- 20 経過してから、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
- 21 ります。
- 22

23 **(働く世代)**

- 1 ○ がんは高齢になるほど罹患者が増えますが、都民の推計がん患者の約 32%⁶⁶が、
2 25 歳から 64 歳の働く世代です。
3
4 ○ 都内の国拠点病院等で治療するがん患者に対して行った調査⁶⁷において、がん
5 と診断された時に就労していた患者のうち、がんの治療のため、24.7%の人が仕
6 事を辞めています。
7
8 ○ 働く世代のがん患者への就労継続等の支援は、企業や事業所が集積する都にお
9 いて、重要な課題の1つです。

11 (高 齢 者)

- 12 ○ 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
13 て意思決定が困難なことがあります。
14
15 ○ 医療だけでなく介護とも連携して、患者が安心して治療や療養、相談支援が受
16 けられる地域の体制づくりが必要です。

19 1 小児及びAYA世代のがん患者

20 (1) 小児がん患者

22 ア 医療提供体制

23 現状と課題

- 24 ○ 小児がんは、主に 15 歳までの小児に発症する希少がんの総称で、都内で新た
25 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⁶⁸（罹患者）
26 です。
27
28 ○ 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
29 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
30 の地域ごとに7ブロック⁶⁹に分け、ブロックごとに小児がん医療連携の中心とな
31 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
32 ます（平成 29 年 2 月現在）。

⁶⁶ 「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。

⁶⁷ 「東京都がん患者調査」による。

⁶⁸ 「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。

⁶⁹ 「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。

1
2 ○ 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
3 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」
4 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
5 がん診療病院⁷⁰による、「東京都小児がん診療連携ネットワーク（以下「ネットワ
6 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。

7
8 ○ 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
9 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
10 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
11 病院等につなげていくことが重要です。

12
13 ○ 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
14 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
15 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
16 います。

17
18 ○ 在宅医療においても、小児がんに対応できる地域の医療機関が少なく、小児が
19 ん患者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。

20 21 **取組の方向性**

22 **① 国の検討状況を踏まえた小児がんの医療提供体制の見直し**

23 ○ 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
24 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
25 続した診療体制をなど、国拠点病院等との連携を含めた医療や支援のあり方等
26 について検討しており、その検討状況を踏まえ、小児がん診療病院の認定要件の見
27 直しや、ネットワーク体制の充実強化について検討していきます。

28 29 **② 小児がんの医療連携体制の強化**

30 ○ 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
31 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
32 きます。

33 34 **③ 小児がんに関わる医療従事者の育成**

35 ○ 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
36 護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
37 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
38 要な取組を検討して行きます。

⁷⁰ 平成29年9月現在の数

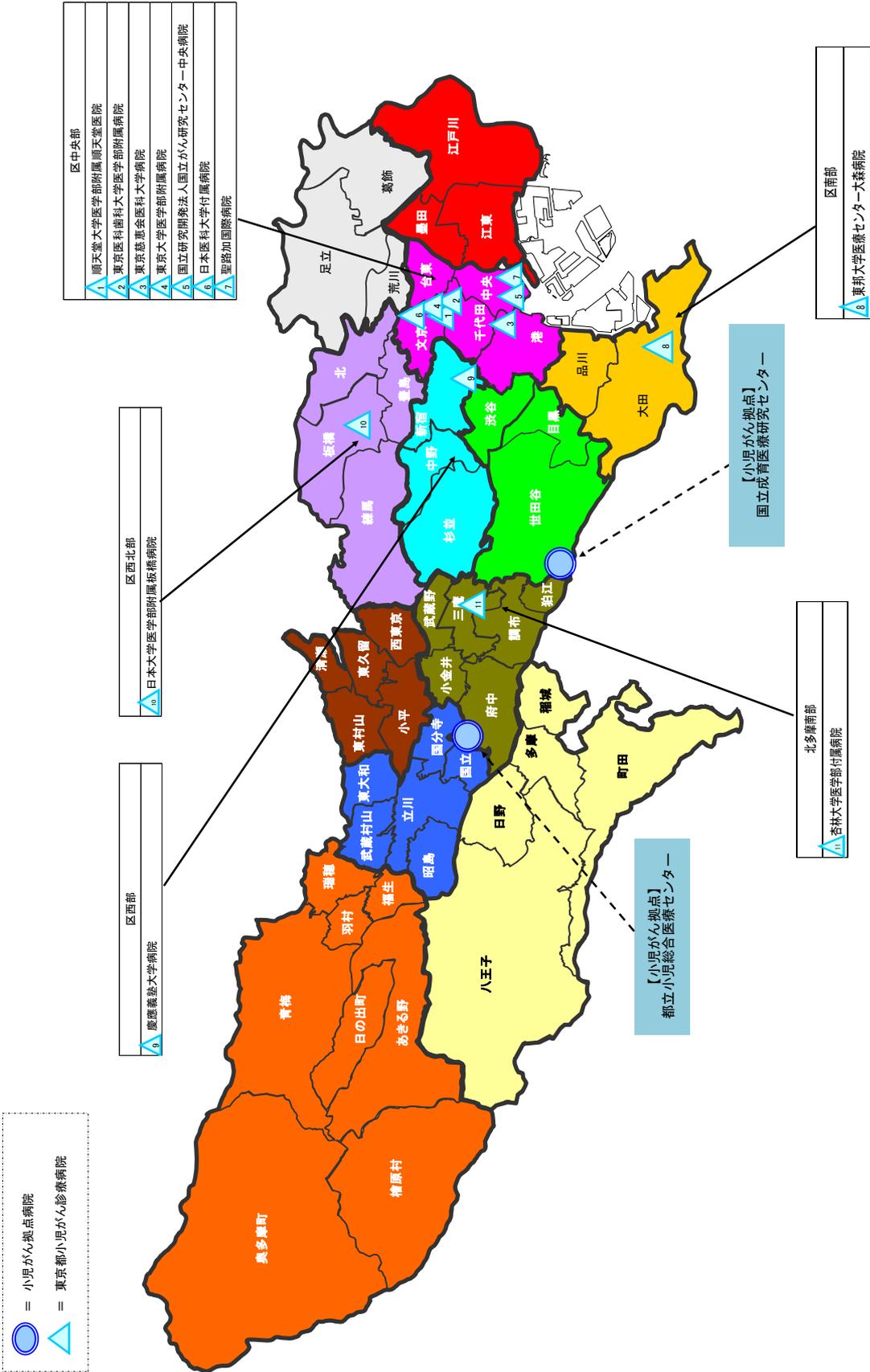
④ ネットワーク参画病院の周知

- 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。

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）

	区分	医療機関名
1	小児がん拠点病院	国立成育医療研究センター
2		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

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 相談支援及び普及啓発

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、経験の蓄
5 積が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、ネットワーク参画病院の相談員が、各病院
8 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、小児がん患者及び家
9 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、小児がん所点病院等で治療を受けて
13 いる患者に対して行った調査⁷¹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。
- 16

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、病院において患者・家族
20 の相談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
21 トワーク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。
- 25

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、がん相談支援センターを周知し、的確な
30 相談支援と必要な情報提供を行っていきます。また、都は、東京都がんポータル
31 サイト等での窓口の周知を図っていきます。
- 32
- 33

34 (2) AYA世代のがん患者

35 ア 医療提供体制

36 現状と課題

71 「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 ○ AYA世代に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
2 科で治療を行う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
3 間で、患者が適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
4 の患者は、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、
5 医療従事者の診療経験が蓄積されにくい状況です。

6
7 ○ 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
8 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
9 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。

11 **取組の方向性**

12 ① **新たな医療提供体制の構築に向けた調査及び検討**

13 ○ 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
14 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
15 育成等について検討していきます。

16
17 ○ 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
18 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
19 等との連携体制の構築方法について検討していきます。

21 **イ 相談支援**

22 **現状と課題**

23 ○ 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
24 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
25 ぞれの病院で、相談事例が十分蓄積されにくい状況です。

27 **取組の方向性**

28 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**

29 ○ 小児がん拠点病院や成人の拠点病院等における、AYA 世代のがん患者に対する
30 相談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
31 ていきます。

32
33 ○ 小児がん拠点病院と成人の拠点病院等における、AYA世代特有の相談に対す
34 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
35 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
36 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
37 ます。

1 2 (3) 小児がん患者とAYA世代のがん患者（共通） 3

4 ア 医療提供体制及び療養環境

5 現状と課題

- 6 ○ 小児・AYA世代の患者は、がんそのものや、治療の影響による晩期合併症が
7 見られるとともに、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て
8 おり、治療後も長期にわたる検査や診断、支援が必要です
9
- 10 ○ また、病院によっては、小児・AYA世代の患者の学習環境、小児がん患者の
11 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
12 ど、療養環境が十分整っていない場合があります。
13
- 14 ○ 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
15 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
16 えるとともに、生殖機能の温存⁷²の選択肢があることなどの情報を十分に提供す
17 ることが必要です。
18
- 19 ○ 小児がん患者や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
20 らかでなく、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
21 があります。
22

23 取組の方向性

24 ① 長期フォローアップ体制の推進

- 25 ○ 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
26 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
27 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
28 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
29 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
30 いきます。
31

32 ② 療養環境の充実に向けた調査及び検討

- 33 ○ 小児がん拠点病院や成人の拠点病院等における、小児・AYA世代のがん患者
34 の療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
35 どについて検討していきます。

⁷² 「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、妊孕性温存の治療を受け、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 **③ 生殖機能の温存に関する情報提供の充実**

- 3 ○ 生殖機能の温存に関する病院における支援や情報提供の実態を把握し、小児が
4 ん拠点病院や成人の拠点病院等において、小児・AYA世代のがん患者等に適切
5 な支援や説明がなされるよう、必要な取組や提供すべき情報について検討してい
6 きます。また、都は、各病院において、生殖機能温存が可能な医療機関の情報を
7 提供できるよう、医療機関の情報を把握し、提供していきます。

8
9 **④ がんのリハビリテーションの推進**

- 10 ○ 小児がん拠点病院や拠点病院等の入院・外体における小児・AYA世代の患者
11 へのリハビリテーションの実施状況を把握し、充実に向け検討していきます。

12
13
14 **イ 緩和ケアの提供**

15 **現状と課題**

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

19
20 **取組の方向性**

21 **① 小児・AYA 世代に対する緩和ケア提供体制の充実**

- 22 ○ 小児がん拠点病院や成人の拠点病院等における、小児がんやAYA世代の患者
23 への緩和ケアの提供体制等を把握した上で、小児がん診療連携協議会等において、
24 小児がん患者や 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
25 方法等を検討していきます。
- 26
- 27 ○ 小児がん診療連携協議会等において、小児がんやAYA世代の患者の緩和ケア
28 に携わる医療従事者の育成にを図っていきます。

29
30
31 **ウ 相談支援等**

32 **現状と課題**

- 33 ○ 小児・AYA 世代の患者は、40 歳未満で介護保険が適用されないため、在宅サ
34 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問題が
35 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受けた
36 患者が、日常生活用具等の支給を受ける場合の対象は、購入の場合に留まります。
- 37
- 38 ○ 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
39 ュニケーションが不足したり、幼い子供がいるAYA世代のがん患者の場合、子
40 育てに影響が生じたりすることがあります。

1
2 ○ 小児・AYA世代のがん患者は、学校の授業を十分に受けることができない場
3 合があるため、入院中や療養中においても、学習の機会を十分確保することが求
4 められています。

5
6 ○ 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たり、
7 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
8 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
9 関する正しい理解と支援が必要です。

10
11 ○ 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・AYA世
12 代のがん患者の入院中、療養中の教育機会のさらなる充実が求められています。

13
14 ○ なお、都では、治療と仕事の両立に配慮して、新たにながん患者を雇入れ、継続
15 就業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
16 す。

17 18 **取組の方向性**

19 **① 在宅療養に関する調査及び検討**

20 ○ 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
21 児・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
22 族への必要な支援について検討していきます。

23 24 **② 患者の兄弟・姉妹や子供への支援の検討**

25 ○ 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、
26 対応策等を検討して行きます。

27 28 **③ 病院内教育体制の充実・強化及び普及啓発の実施**

29 ○ 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
30 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
31 の入退院による学校の在籍者数の変動に対応できる体制を構築するため、
32 平成 29 年度より都立特別支援学校 4 校⁷³に新たに病弱教育部門を設置し、病院
33 内訪問教育機能を拠点化していきます。

34
35 ○ 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
36 タブレット端末等を活用し、病院内訪問教育を充実しています。

37

⁷³ 「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。

1 ○ 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
2 おいて、学校関係者や都民等がんに関する正しい理解のための普及啓発を実施
3 していきます。

4 5 ④ 就労支援

6 ○ 都は、がん患者を新たに雇入れ、継続就業に必要な支援を行う事業主に対する
7 採用奨励金を支給する制度を継続していきます。

8
9 ○ また、企業に、がん患者の生存率は大きく向上していることや、適切な治療が
10 なされれば、治るケースや、がんと共に生活し働くことができることなど、がんに
11 関する正しい知識について、普及啓発を行っていきます。

12
13 ○ 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
14 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がん
15 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る支援の充実を図
16 るとともに、患者が自身の状態を正しく伝えられるようツールの作成等を検討し
17 ていきます。

18
19 ○ 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を行
20 っており、就労を希望するがん患者や経験者が、このような窓口につながるよう、
21 情報提供していきます。

24 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)

25 (1) 就労継続への支援

26 **現状と課題**

27
28 ○ 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
29 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
30 まう方もいます。

31
32 ○ 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
33 充実させるとともに、事業主等が、がんに関しても適切な支援や配慮を受けな
34 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
35 ていくことが求められます。

36
37 ○ 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
38 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
39 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
40 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

1 休職した従業員を復職させ、継続就業に必要な支援を行う中小企業の事業主に対
2 し、助成金を支給する制度を実施しています。

4 **取組の方向性**

5 ① **がん相談支援センターの周知**

- 6 ○ 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の相談が受けられる
7 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
8 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。

10 ② **働きながら治療が可能な医療提供体制の整備**

- 11 ○ 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
12 ズ等を把握した上で、希望する患者が、職場や患者の治療等への負担を軽減する
13 ために、職場や自宅の近くで薬物療養等の通院治療や長期フォローアップが受け
14 られる医療提供体制の整備を検討していきます。

16 ③ **企業における両立支援の取組の推進**

- 17 ○ 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
18 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
19 していきます。併せて、従業員の家族が、がんに罹患した場合の介護休暇制度等
20 の必要性についても理解促進を図っていきます。

- 22 ○ がんの発症等により休職した従業員を復職させ、就業継続に必要な支援を行う
23 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
24 ます。

26 ④ **患者自身の治療に関する正しい理解のための支援**

- 27 ○ また、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
28 う、治療する医療機関における患者への支援の充実等を図っていきます。

31 **(2) 就職支援**

33 **現状と課題**

- 34 ○ 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
35 りません。また、がん患者の付き添い等のため、仕事を続けることが難しく、退
36 職した家族もいます。

- 38 ○ 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入れ、継続就業に
39 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。

1 **取組の方向性**

2 ① 患者に対する雇用機会の拡大

- 3 ○ 都は、がん患者を新たに雇入れ、継続就業に必要な支援を行う事業主に対する
4 奨励金を支給する制度を継続していきます。

6 ② がん相談支援センター等の周知

- 7 ○ 一部のがん祖横断支援センターでは、公共職業安定所に配属されている「就職
8 支援ナビゲーター」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、
9 就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
10 よう、情報提供していきます。

13 (3) 都民や企業等に対する理解の促進等

15 **現状と課題**

- 16 ○ 企業や従業員、都民等のがんに対する理解が不十分なことにより、患者が就職
17 等において適切な支援を受けられていない場合や仕事を継続できない場合があります。
18

20 **取組の方向性**

21 ① がんに関する理解促進

- 22 ○ 企業やその従業員、一般都民など対象者に応じ、がんに関する正しい知識の効
23 率的・効果的な普及啓発の実施を推進していきます。

26 3 高齢のがん患者

27 (1) 医療及び緩和ケアの提供体制・

29 **現状と課題**

- 30 ○ がんの罹患数は、74歳から79歳をピークに高齢になるほど増加⁷⁴します。
31 都では、今後も高齢者は増加すると予測されていることから、がん患者の増加も
32 見込まれます。

- 33
34 ○ 都内の国拠点病院や都拠点病院等に入院・通院する患者に行った調査⁷⁵では、
35 もし、自身が人生の最終段階（終末期）を迎えた場合に、自宅で過ごしたいと回
36 答した人は約28%であり、一人暮らしの高齢のがん患者もいることから、在宅療
37 養を希望する人が、希望する場所で安心して療養を継続できる医療提供体制の整

⁷⁴ 「東京都のがん登録（2012年症例報告）」（東京都福祉保健局）における、年齢階級別罹患数（上皮内がんを除く）の状況

⁷⁵ 「東京都がん患者調査」による。

1 備が必要です。

2
3 ○ また、地域において高齢のがん患者にがん医療を提供する際には、医療と介護
4 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に関
5 する知識が求められます。

6
7 ○ 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
8 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
9 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
10 診療ガイドラインの策定を検討するとしています。

11 **取組の方向性**

12 **① 在宅医療との連携促進**

13 ○ 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
14 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
15 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。

16
17
18 ○ 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従事者に対す
19 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。

20 **② 認知症等を発症したがん患者の意思決定支援**

21 ○ 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
22 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
23 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行きます。

24 **(2) 相談支援**

25 **現状と課題**

26
27 ○ 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、
28 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
29 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
30 可能な窓口の確保も必要です。

31 **取組の方向性**

32 **① 相談支援窓口の連携体制の構築と情報提供**

33 ○ 各区市町村の在宅療養支援窓口⁷⁶において、がん患者の相談にも的確に対応で

⁷⁶ 「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、介護保険法に基づき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

1 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
 2 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
 3 制を構築していきます。

4
 5 ○ 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
 6 等で提供していきます。

7
 8 **【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	増やす	
「病院の相談員」に相談した患者 (家族)の割合	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
がん罹患後も就業継続している患者の割合【再掲】	53.7% (平成28年度)	増やす	東京都がんに関する患者調査
「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%	増やす	都民意識調査
がん相談支援センターのリストをもっている在宅療養相談窓口の数	-	増やす	

9
 10
 11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20

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 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 【基本的な考え方】

- 8 ○ 平成 28 年の基本法の一部改正により基本理念が追加され、がん患者が、尊厳
9 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す。国や
10 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、患者ががん
11 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築を目指
12 していきます。
13

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

23 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、
24 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
25 な連携の下に実施されること
26

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、生活の質や障害などにも視点が向けられ、
30 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、自分らし
31 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
35 るためには、医療だけでなく福祉・介護・就労への支援及びサービスの提供など、
36 社会的な支援も必要です。
37

- 38 ○ 患者にライフステージごとに、異なった身体的・精神心理的・社会的問題が生
39 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。
40

- 1
2 ○ 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
3 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。
4

5 **取組の方向性**

6 ① サバイバーシップ支援

- 7 ○ 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
8 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⁷⁷に取り組みます。
9

10 ② トータルケアの提供

- 11 ○ 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けることが
12 できるよう、がん患者の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
13 援を行っていきます。
14

15 ③ がん患者の更なるQOL向上

- 16 ○ がん患者がいきいきと生活を送ることができるよう、医療、緩和ケアの充実に
17 加え、福祉や介護等と連携した支援の促進等を検討し、患者の社会生活に資する
18 ケアの充実を図ります。
19

20 ④ 多様なニーズに対応する相談体制

- 21 ○ がん患者及び家族の就労や福祉、教育、妊孕性等、患者等によって異なる多様
22 な悩みを解消できるように、がん相談支援センターや地域の相談窓口等の連携を
23 促進し、相談内容や患者等が希望する相談窓口に確実につながる相談体制を構築
24 していきます。
25

26 ⑤ 治療と社会生活との両立

- 27 ○ がんを罹患した後も、変わらず教育が継続でき、また、治療とや就労等を継続で
28 きるよう、治療と教育・就労等の両立を支援していきます。
29

30 ⑥ 正しいがんに関する理解の促進

- 31 ○ がんを正しく理解し、患者に適切な支援がなされるよう、学校や区市町村等に
32 よるがん教育や健康教育にとりくむとともに、東京都がんポータルサイトをはじ
33 め、様々な場において、がんに対する正しい理解が図れるよう啓発していきます。
34

⁷⁷ 「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%	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%	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。
- 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。
- 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。

9 1 がん登録の推進

- 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⁷⁸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。
- 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」との 2 種類が
18 規定されています。全国がん登録は、日本でがんと診断されたすべての人の診断・
19 治療情報（以下「患者情報」という。）と死亡の情報（以下「死亡情報」という。）
20 データを、国で 1 つにまとめて集計、分析、管理する仕組みです。院内がん登録
21 は、院内のがん診療の実態把握や他の病院との比較を行いがん医療の向上を図る
22 ため、各病院が実施主体となり、院内でがんの診断・治療を行った全患者の診断、
23 治療及び予後⁷⁹に関する情報を登録する仕組みです。
- 25 ○ 病院及び指定された診療所は、全国がん登録のデータを都道府県知事に届け出
26 ることが義務付けられ、専門的ながん医療の提供を行う病院は、院内がん登録を
27 実施するよう努めるものとされています。
- 29 ○ 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
30 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
31 能性があります。ただし、データの連携を検討する際には、個人情報の保護に配
32 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
33 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
34 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
35 あり方について検討するとしています。

78 「転帰」：がん罹患後、最終的にどうなったかということ

79 「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を行ってき
8 ました。
- 9
- 10 ○ 平成 28（2016）年 1 月に全国がん登録の制度が開始されたことにより、平成
11 28（2016）年以降のデータについては、全国がん登録に移行しています。
- 12
- 13 ○ 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
14 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
15 より、データの精度を高めていくことが重要です。
- 16
- 17 ○ 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
18 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
19 の理解促進を行うことが必要です。
- 20

21 **取組の方向性**

22 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

- 23 ○ 医療機関による適正かつ確実な届出を目指すとともに、がん登録を行う指定診
24 療所の拡充を図るため、医療機関の実務担当者向けに実施している研修を継続し、
25 全国がん登録の質の向上を図ります。
- 26
- 27 ○ 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
28 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
29 に向けた啓発を実施します。
- 30
- 31 ○ 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
32 ついて、検討を行います。
- 33
- 34

35 (2) 院内がん登録

36 37 **現状と課題**

- 38 ○ 拠点病院等の指定に当たっては、標準登録様式⁸⁰に基づく院内がん登録の実施

⁸⁰ 「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

1 が義務付けられており、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
2 す。また、それ以外の病院で、院内がん登録を実施している病院もあります。

3
4 ○ 都では、平成 22(2010)年度から都立駒込病院内に院内がん登録室を設置し、
5 拠点病院等の院内がん登録データの集計、分析を行い、がんの医療の実態を把握
6 するとともに、各病院の登録実務者に対し、知識、技術向上のための研修等を行
7 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協
8 議会のがん登録部会(〇〇ページ、図〇 参照)で、検討と評価が行われた後、各
9 拠点病院等に集計、分析結果を還元し、医療機能の評価に活用されています。

10
11 ○ 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おいて、各がん
12 種、進行度、その治療の分布を把握し、国や都道府県のがん対策に役立てること、
13 各施設が自施設のがん診療状況を全国と比較して把握し、がん診療の方向性等を
14 検討することを目的に、院内がん登録の全国集計を行い、その結果を公開してい
15 ます。

16
17 ○ 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
18 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・
19 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
20 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
21 ています。

22
23 ○ 都では、国拠点病院に加え、都拠点病院等を国立がん研究センターの院内がん
24 登録全国集計に推薦しており、各病院がデータ提供を実施しているため、都内の
25 拠点病院等におけるがん治療の基礎情報が比較可能となっています。こうした各
26 拠点病院等の個別の院内がん登録データによって得られる情報は、都民やがん患
27 者及び家族にとって、より理解しやすく提供する必要があります。

28 **取組の方向性**

29 **① 院内がん登録の質の維持向上**

30 ○ 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
31 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。

32
33 ○ 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
34 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
35 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
36 ます。

37
38

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 ○ 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
2 いきます。

4 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

- 5 ○ 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の全国集計
6 への推薦を継続し、都内の全ての拠点病院等と全国の各施設の間で、がん診療の
7 状況が比較可能な状況を継続してきます。

- 8
9 ○ 東京都がん診療連携協議会では、各拠点病院等における院内がん登録データの
10 公開状況やその方法を共有し、都民やがん患者及びその家族によりわかりやすく
11 なるよう、各拠点病院等が院内がん登録のデータをもとに各病院の特徴が見える
12 ように公開する等、拠点病院等における情報提供の取組を進めていきます。

15 2 がんに関する研究の推進

17 現状と課題

- 18 ○ 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)
19 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
20 「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
21 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
22 の実用化を目指した臨床研究に取り組みとともに、小児がんや高齢者のがん、難
23 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。

- 24
25 ○ 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
26 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
27 ます。

- 28
29 ○ 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
30 法人東京都医学総合研究所（以下「都医学研」という。）や独立行政法人東京都健
31 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、実施さ
32 れています。

33 都医学研では、取り組むべき課題の一つに「がん」を位置づけ、都立病院等と
34 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。

35 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
36 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
37 います。

- 38
39 ○ 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
40 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

らに推進する必要があります。

取組の方向性

① がん研究の着実な推進

- 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。
- 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、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ていきます。

3 がんに対する正しい理解の促進

(1) 学校におけるがん教育の推進

現状と課題

- 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の中で、疾病の予防と関連付けて指導しています。
- 国においては、文部科学省が、平成 26 (2014) 年度から 28 (2016) 年度にかけて、「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してきました。
- 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」という。)」を作成し、活用を呼びかけています。
- 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・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実施しています。
- 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

1 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、
2 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。

3
4 ○ 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
5 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
6 て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
7 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
8 内容の充実を図る必要があります。

9
10 ○ 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
11 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
12 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 **取組の方向性**

15 ① 効果的ながん教育の実施

16 ○ 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
17 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
18 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
19 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。

20
21 ○ 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
22 ができるよう、正しい理解を促します。

23
24 ○ 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
25 活用した効果的ながん教育を推進していきます。

26
27 ○ 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、
28 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、
29 がんに罹患した子供への対応力を強化していきます。

30
31 ○ 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
32 員会やPTA主催の講演会等の活用も進めていきます。

35 **（２）あらゆる世代に対する理解促進及び啓発の推進**

37 **現状と課題**

38 ○ 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、
39 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、
40 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

1 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、
2 検診の実施主体である区市町村が行っています。

3
4 ○ 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
5 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
6 を促進していく必要があります。職場におけるがん予防の理解促進も重要です。

7
8 ○ 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、
9 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
10 ぎす上で困難に直面する場面があるのが現状です。

11
12 ○ 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罹患しても、そ
13 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
14 る正しい理解が必要です。

15
16 ○ 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。

17 18 **取組の方向性**

19 **① あらゆる世代に対する健康教育及び普及啓発**

20 ○ 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
21 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
22 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
23 るがん教育の推進を図ります。

24
25 ○ 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
26 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
27 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
28 効果的な普及啓発活動を展開していきます。

29
30 ○ 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、がん罹患
31 しても、早期に発見され適切な治療がなされれば、普通に生活することができる
32 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。

33
34 ○ 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
35 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
36 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。

37
38 ○ 緩和ケアは終末期の患者だけが受けるものではなく、診断された時から受け、
39 QOLを高めていくためのものでもあることを普及していく必要があります。ま
40 た、医療用麻薬やターミナルケア等、誤った認識を持ちやすい情報についても、

1 正しい知識を普及するほか、緩和ケアに関連する様々な情報も発信していきます。

- 2
- 3 ○ 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、
- 4 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
- 5 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
- 6 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
- 7 ながら、必要な普及啓発を進めていきます。

8

9 **② 職域におけるがんへの理解促進**

- 10 ○ 職域におけるがんへの理解促進を図るためには、企業が、社員研修等により、
- 11 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くりに
- 12 努めることが必要です。

- 13
- 14 ○ 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
- 15 立に向けた気運の醸成に取り組む企業や関係機関を支援します。

指 標	現行値	目標値	出典 16
「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%	増やす	17 都民意識調 18 査 19

【指
標】

20

21

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みます。

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⁸¹に努めます。

イ 地域がん診療連携拠点病院

⁸¹ 「PDCAサイクルの確保」：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 ○ 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
2 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
3 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
4 域のがん医療水準の向上に努めます。

6 **ウ 地域がん診療病院**

- 7 ○ 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
8 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
9 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。

11 **エ 東京都がん診療連携拠点病院**

- 12 ○ 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
13 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
14 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。

16 **オ 東京都がん診療連携協力病院**

- 17 ○ 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
18 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
19 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
20 に協力します。

22 **カ 小児がん拠点病院及び東京都小児がん診療病院**

- 23 ○ 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
24 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
25 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
26 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。

28 **キ 地域の病院・診療所**

- 29 ○ 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
30 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・
31 緩和ケアの提供に努めます。

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。

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 **(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 3 事業者の役割

- 6 ○ 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
7 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。
8 がんに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
9 がん対策に協力するよう努めます。

4 4 医療保険者の役割

- 12 ○ 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
13 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
14 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。

4 5 学校等教育機関の役割

- 17 ○ 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
18 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
19 解を促進します。
20 さらに、保護者や地域の関係機関との連携強化を図り、がん教育の一層の推進
21 に努めます。

4 6 行政の役割

4 6 (1) 東京都

- 25 ○ 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
26 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
27 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、
28 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。

4 6 (2) 区市町村

- 31 ○ 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
32 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。

- 34 ○ がん検診の実施主体として、指針に基づく質の高いがん検診を実施するととも
35 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す。
36 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、精密検査
37 の受診率向上を目指します。

- 39 ○ 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
40 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。