

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P D C
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
日本医科大学付属病院	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
N T T 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
杏林大学医学部付属病院	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/)

(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⁸⁰及び患者支援団体⁸¹(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。

⁸⁰ 「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。

⁸¹ 「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 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。

8 (4) 相談支援窓口の連携

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。

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。

24 2 就労支援の充実

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ニー
30 ズや課題の把握を目的とした実態調査⁸²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⁸³やダイバーシティ経営⁸⁴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⁸⁵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。

⁸⁵ 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

3

4

5

6

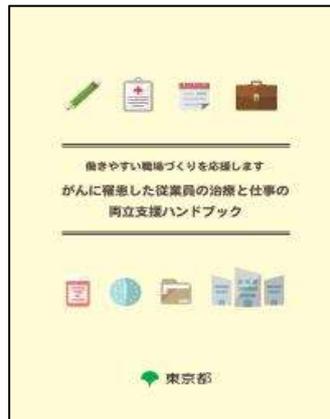
7

8

9

10

11



12

「経営者・人事労務担当者向けハンドブック」

13

14

15

16

17

18

19

20

21

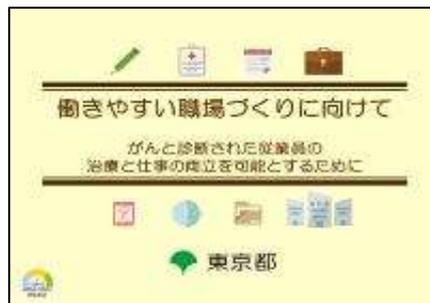


22

23

24

25



26

27

28

29

○ 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。

30

31

32

33

34

35

36

取組の方向性

37

38

① がん相談支援センターの周知

⁸⁶「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。

- 14 ○ 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
15 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
16 す。

- 17 ○ 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
18 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 ○ 企業ががんに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⁸⁷によると、がんと診断されたと
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

⁸⁷ 「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⁸⁸や二次がん⁸⁹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、新たになん患者を雇い入れ、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⁹⁰」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

⁸⁸「晩期合併症」:28 ページ脚注 30 参照

⁸⁹「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。

⁹⁰「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 る理解は十分とは言えません。

3 取組の方向性

① がんに関する正しい知識の普及啓発の推進

- 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
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
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
効果的に普及啓発していきます。

② 就労支援に関係する団体との連携促進

- 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
内全体でがん患者の就労支援を促進していきます。
- 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、
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、
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
関係団体が行う取組の周知を図っていきます。

コラム 8 挿入

3 就労以外の社会的な問題への対応

現状と課題

- がんに罹患して治療を受けている都民は 15 万 4 千人⁹¹と推計され、がんの治
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
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。
- 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
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
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
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
いないとしています。
- 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
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
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。

取組の方向性

⁹¹ 「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 ニーズに応じた適切な相談支援等

- 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いきます。
- 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、必要な取組を検討していきます。

4 情報提供の充実

現状と課題

- 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、東京都がんポータルサイトにより提供しています。
- 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、ポータルサイト自体の周知に取り組んできました。
- しかし、東京都がん患者調査及び東京都がん家族調査⁹²によると、ポータルサイトを「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。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、いずれも50%を超えています。
- 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。
- 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が十分ではありません。
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

⁹² 「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。

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 **② がんに関する正しい情報等の提供**

14 ○ 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
15 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
16 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。

17
18 ○ 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
19 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
20 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、
21 注意喚起等を行っていきます。

22
23 ○ 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
24 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
25 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
26 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。

27
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

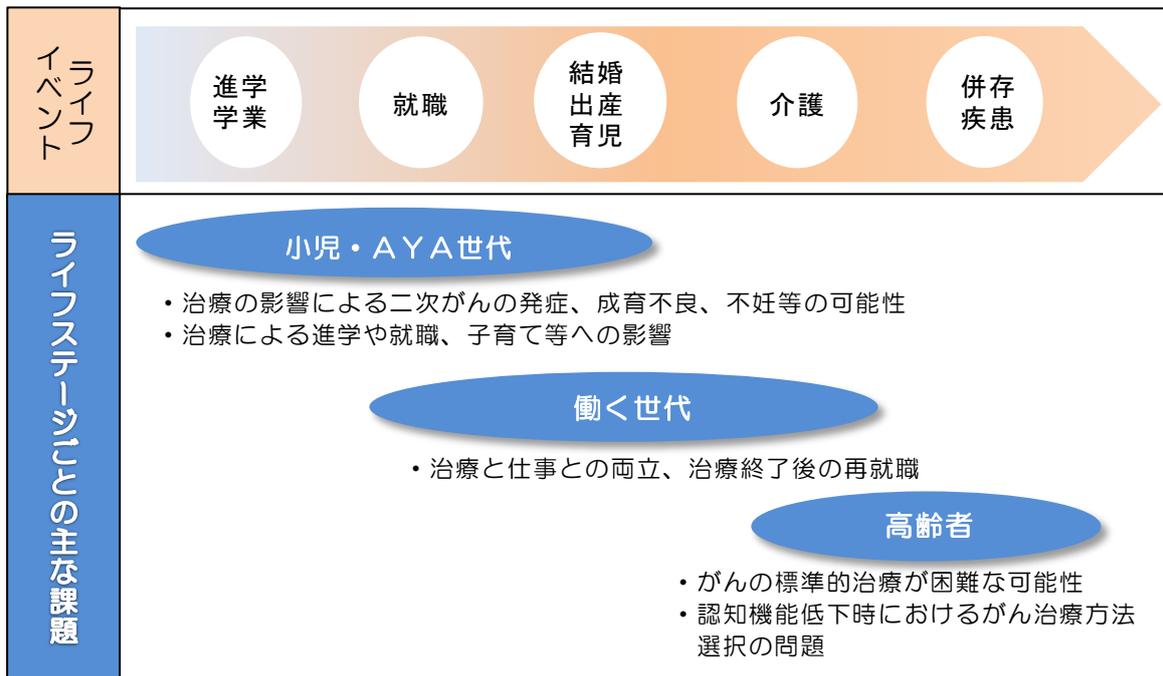
5

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

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⁹³)

- 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

⁹³ 「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)

- 都民の推計がん患者の約 32%⁹⁴が、25 歳から 64 歳の働く世代です。東京都がん患者調査⁹⁵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。

7 (高齢者)

- 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、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。

13 1 小児及びAYA世代のがん患者

14 (1) 小児がん患者

16 ア 医療提供体制の強化

17 現状と課題

- 小児がん⁹⁶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⁹⁷です。小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。

- 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、全国を一定の地域ごとに 7 ブロック⁹⁸に分け、ブロックごとに小児がん医療連携の中心となる「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）。

- 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」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⁹⁹（以下「ネットワ

⁹⁴ 「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。

⁹⁵ 23 ページ脚注 19 参照

⁹⁶ 「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、発症部位や症状は様々である。

⁹⁷ 「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

⁹⁸ 「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

⁹⁹ 「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。

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。

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。

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す。
36 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

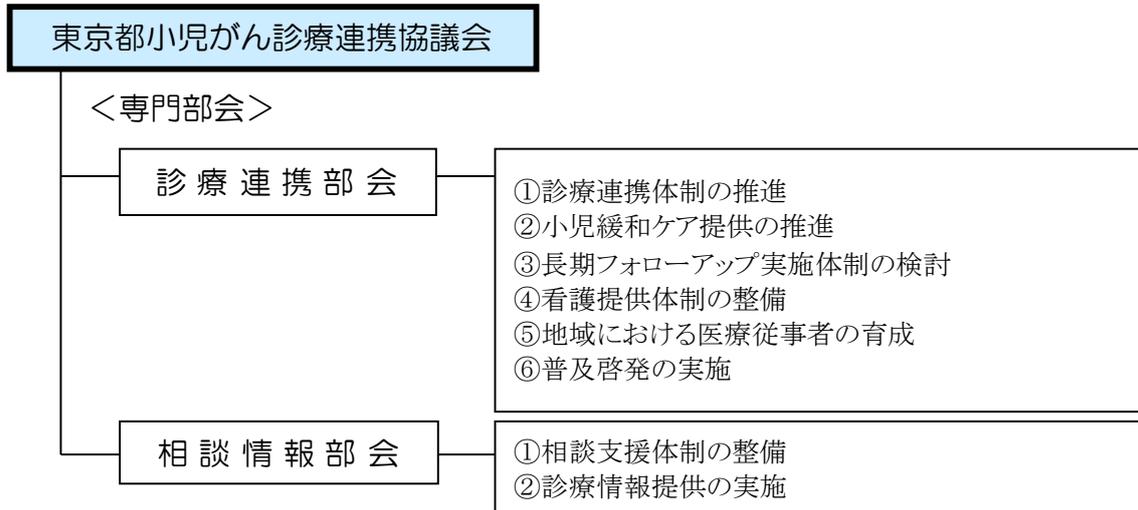
の専門性を生かして、小児がん患者に速やかに適切な医療を提供することを目的とし構築されたネットワーク。国
が指定する都内の「小児がん拠点病院」と、都が認定する「東京都小児がん診療病院」を中心に構成されている。

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）

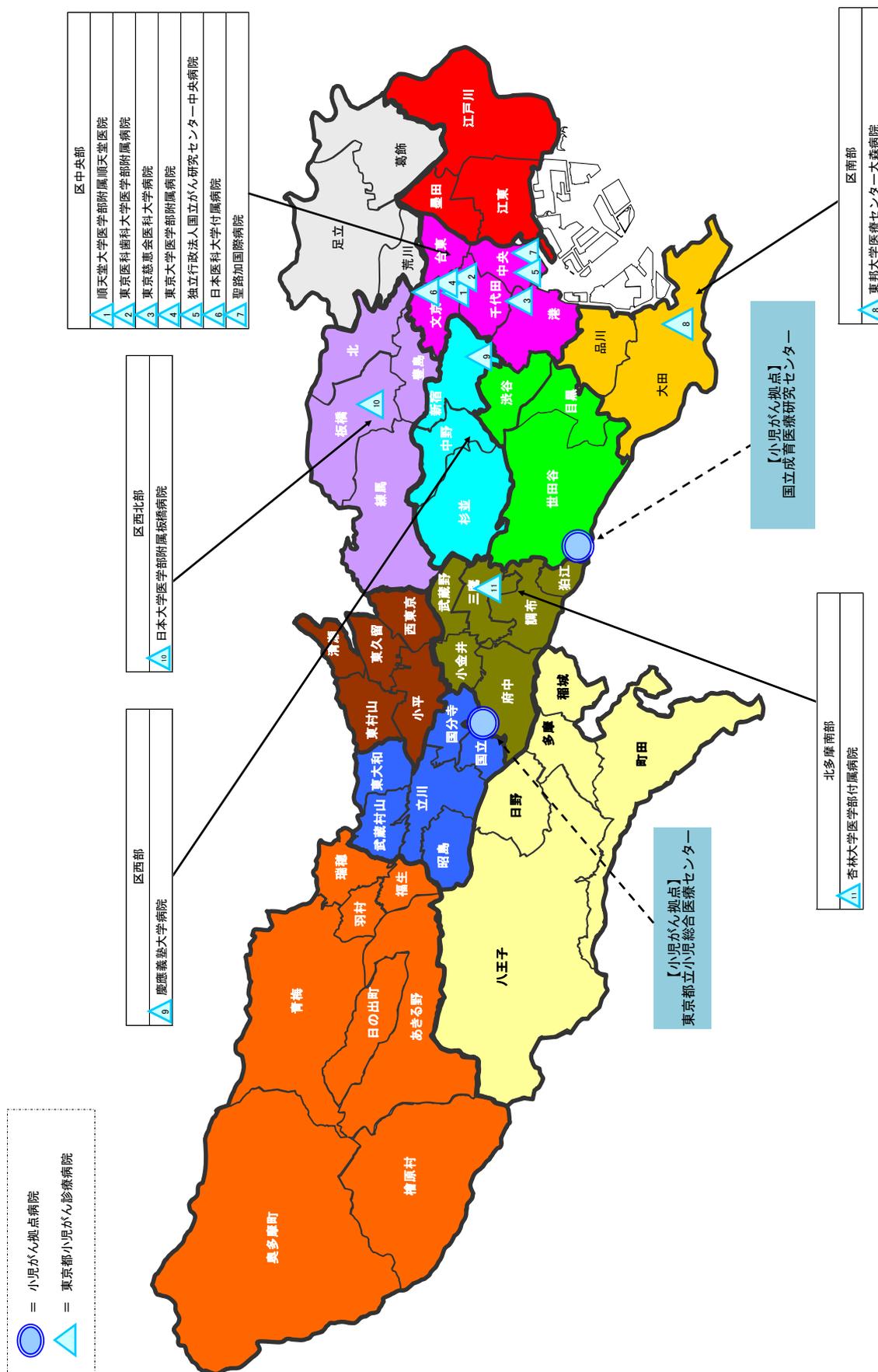
2

	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		杏林大学医学部附属病院

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）



2

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¹⁰⁰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。
- 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。
- 32

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/)

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¹⁰¹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

¹⁰¹ 「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。

取組の方向性

① 長期フォローアップ¹⁰²体制の推進

- 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いきます。

② 療養環境の充実に向けた調査及び検討

- 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ついて検討していきます。

③ 生殖機能の温存に関する情報提供の充実

- 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す。

④ がんのリハビリテーションの推進

- 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いきます。

イ 緩和ケアの提供体制の充実

現状と課題

- 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。

取組の方向性

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

- 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

¹⁰² 「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。
- 7
- 8

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たり、
25 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、新たにかん患者を雇い入れ、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

37 **取組の方向性**

38 **① 在宅療養に関する調査及び検討**

- 39 ○ 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
40 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

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¹⁰³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
¹⁰³ 「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があります。

○ 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、新たにごん患者を雇い入れ、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
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。

4 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。

13 14 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

17 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%¹⁰⁴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としています。

37 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¹⁰⁵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 **コラム 12 挿入**

34
35

¹⁰⁵ 「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す。
10 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
35 るためには、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¹⁰⁶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。

¹⁰⁶ 「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

- 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。
- 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。
- 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

- 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¹⁰⁷に関する情報を収集し、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、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、生存率及び治療効果等の実態を正確に把握する必要があります。
- 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 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全ての人の診断・治療情報（以下「患者情報」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ることが期待されています。
- 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・治療を行った全患者の診断、治療及び予後¹⁰⁸に関する情報を登録する仕組みです。当該病院の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るとともに、患者や家族の病院の選択に役立ちます。
- 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あり方について検討するとしています。

¹⁰⁷ 「転帰」：がん罹患後、最終的にどうなったかということ。

¹⁰⁸ 「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¹⁰⁹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**

¹⁰⁹ 「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、拠点病院等の指定に当たっては、標準登録様式¹¹⁰に基づく院内がん登録の実施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す。
2
3 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。
4

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。
7
8
9
10
11
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。
14
15
16
17
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・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ています。
20
21
22
23
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する必要があります。
26
27
28
29
30
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

¹¹⁰ 「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。

4 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 19 **3 がんに対する正しい理解の促進**

20 **(1) 学校におけるがん教育の推進**

21 22 **現状と課題**

- 23 ○ 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
24 の中で、疾病の予防と関連付けて指導しています。
- 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。

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 **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
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 **（２）あらゆる世代に対する理解促進及び啓発の推進**

35 **現状と課題**

36 ○ 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、
37 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、
38
39
40

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 ぎす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、がん罹患
32 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。

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。

19 【指 標】

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¹¹¹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

¹¹¹ 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 取り組めます。

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
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。