

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、予防の充実や医療の推進、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～

- この三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、各種関係団体、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

- がんによる死亡率を減らすためには、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、がんのリスク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²²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²³」の提供を目指します。

② 患者の療養生活を支えるがん医療提供体制

- 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診療

²² 「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、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。

²³ 東京都がん対策推進計画（第二次改定）における定義

連携拠点病院²⁴及び東京都がん診療連携協力病院を整備し、集学的治療²⁵の提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水準の向上を図っていきます。

③ ライフステージに応じたがん医療の提供

- 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、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。
- 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。
- 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、各世代に応じた診療体制の整備を推進していきます。

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

- 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、患者を見守る家族にも及びます。
- 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QOL²⁶（生活の質）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必要です。
- 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、人材の育成を進めます²⁷。

24 「東京都がん診療連携拠点病院」：51 ページ参照

25 「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。

26 「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。

27 「基本的な緩和ケア」、「専門的な緩和ケア」：67 ページ 参考 参照

⑤ 新たな治療法・がん研究・がん登録

- がん医療の進歩は目覚ましく、がんゲノム医療²⁸や免疫療法²⁹等、新たな技術・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、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し、都内のがん医療水準の向上を目指します。
- 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。

(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

① 多様なニーズに応じた相談支援体制

- 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要です。
- 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、多様なニーズに合った窓口確実につながるよう支援していきます。

② ライフステージに応じたがん対策

- 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、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。
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³⁰等による就労の困難さ等の問題があります。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。
- 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、小児及び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。

28 「ゲノム医療」：61 ページ脚注 62 参照

29 「免疫療法」：62 ページ脚注 65 参照

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。

③ がんに対する正しい理解の促進

- 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。予防や早期発見に関する知識も含め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。

3 指 標

- 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、次の二つを設定します。

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）	国立研究開発法人 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% （平成28年度）	増やす	東京都がん患者調査

※ 以下「国立がん研究センター」という。

《がんの75歳未満年齢調整死亡率の目標設定について》

- 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。
- 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ていませんが、都では、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、「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）」を掲げました。
- 目標値の「67.9未満」は、まず、直近10年間（平成18（2006）年～28（2016）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）年に把握可能な年）の値を算出しています。

《75歳未満年齢調整死亡率の推計》

