

2023/11/27

東京都
がん対策
推進計画
(第三次改定)

素案(案)

令和 年 月

東京都

1		
2	目次	
3	第1章 計画改定に当たって	1
4	第2章 がんを取り巻く現状	5
5	第3章 全体目標・分野別目標と基本方針	25
6	第4章 分野別施策	30
7	I がん予防	30
8	II がん医療	55
9	III がんとの共生	103
10	IV 基盤の整備	143
11	第5章 計画推進のために	152
12		

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。令和3（2021）年の都民のがんによる死亡者数は 34,341 人で、全死亡者数約 12 万 8 千人のおよそ 4 人に 1 人ががんで亡くなっています。

○ 令和元（2019）年の1年間に約 9 万 8 千人¹の都民が新たにかんと診断され、がんの総患者数は約 36 万 9 千人²（令和2（2020）年 10 月現在）と推計されています。2 人に 1 人が一生のうちにかんと診断されると推計されており³、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 力年総合戦略」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⁴の整備や緩和ケア⁵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

¹ 「全国がん登録」（厚生労働省）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）

² 「患者調査 東京都集計結果報告（令和2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

³ 「全国がん登録」（2019 年）（厚生労働省）に基づく、国立がん研究センターによる推計

⁴ 「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 55 ページ参照）

⁵ 「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 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。

2
3 ○ 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
4 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
5 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。

6
7 ○ 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
8 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
9 医療の充実」及び「がんとの共生」を三つの柱とする、第 3 期のがん対策推進基
10 本計画（以下「第 3 期基本計画」という。）を策定しました。

11
12 ○ 令和 5（2023）年 3 月には、第 3 期基本計画を見直し、「誰一人取り残さない
13 がん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」ことを目標に、第 4 期
14 がん対策推進基本計画（以下「第 4 期基本計画」という。）を策定しました。この
15 第 4 期基本計画においては、第 3 期基本計画における三つの柱が維持されていま
16 す。また、施策の評価に当たっては、全体目標、分野別目標及び個別目標と各施
17 策の関連性を明確にし、PDCA サイクルの実効性を確保するため、ロジックモ
18 デルを活用することとされています。

19 3 都のがん対策

20 (1) 東京都がん対策推進計画の策定から第二次改定まで

21
22
23 ○ 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、
24 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
25 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。

26
27 ○ 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
28 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
29 定がん診療病院⁶や東京都がん診療連携協力病院⁷を認定し、診療連携体制の充実
30 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⁸を開始する等、
31 計画の推進に努めてきました。

32
33 ○ その後、更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こ

⁶ 「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 55 ページ参照）

⁷ 「東京都がん診療連携協力病院」：55 ページ参照

⁸ 「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・管理する仕組み。平成 28(2016)年診断症例より全国がん登録へ移行し、病院または指定された診療所は、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た。全国がん登録の詳細は 143 ページ参照

1 とから、平成 25（2013）年3月には、第 2 期基本計画も踏まえ、がん対策を
2 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」
3 という。）しました（計画期間：平成 25 年度～29 年度）。

4
5 ○ 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
6 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、
7 がんを予防するための教育の推進、がんと診断された時からの緩和ケアの提供、
8 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供の充実等に取り組
9 むこととしました。

10
11 ○ その後、平成 30（2018）年3月には、がん対策基本法の一部改正による基本
12 理念の追加や第3期基本計画で新たに取組むとされた事項を踏まえ、がん対策
13 を充実・強化するため、「がん患者を含めた都民が、がんを知り、がんの克服を目
14 指す。」を全体目標として、東京都がん対策推進計画を改定（以下「第二次改定計
15 画」という。）しました（計画期間：平成 30 年度～令和5年度）。

16
17 ○ この間、都においては受動喫煙による都民の健康への悪影響を未然に防止する
18 ため、東京都受動喫煙防止条例（平成 30 年東京都条例第 75 号）を制定し、令
19 和 2（2020）年4月に全面施行しました。また、AYA 世代⁹等のライフステー
20 ジに応じたがん対策や、がんの正しい理解のための学校教育及び社会教育の推進、
21 がんとの共生に向けた取組等を進めてきました。

22 23 **（2）第三次改定**

24
25 ○ 都では、一層の高齢化の進展が予測されており、ますますがん患者数の増加が
26 見込まれることから、これまで以上に、がん対策の充実・強化が求められていま
27 す。

28
29 ○ また、第3期基本計画の中間報告書において指摘のあった、あらゆる分野にお
30 ける情報提供及び普及啓発の更なる推進や、第4期基本計画で新たに取組むと
31 された、質の高いがん対策を持続可能なものとするための医療機関間の役割分担
32 や連携の強化に取り組む必要があります。

33
34 ○ このため、都は、第4期基本計画の内容を踏まえるとともに、これまでの施策
35 の成果や都の特性を反映した取組を進めるため、第二次改定計画を見直すことと
36 しました（第三次改定）。

37

⁹ 「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(56 ページ参照)。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

4 第三次改定計画の位置付けと計画期間

- 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」であり、計画期間は、令和 6（2024）年度から令和 11（2029）年度までの 6 年間とします。
- 本計画は、「東京都保健医療計画（第七次改定）」や「東京都健康推進プラン 21（第三次）」等、各種計画との整合を図っています。

5 第三次改定計画の進行管理及び改定

- 「東京都がん対策推進協議会¹⁰」を定期的開催し、本計画に定めた取組の方向性や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。評価に当たっては、PDCA サイクルの実効性を確保するため、ロジックモデルを活用します。
- 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改定します。

¹⁰ 都におけるがん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、都におけるがん対策の推進に関する計画及びこれに基づく施策の推進について協議するために設置された協議会であり、委員は学識経験を有する者、関係団体の代表、患者・家族の代表及び関係行政機関の職員等により構成される。

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】

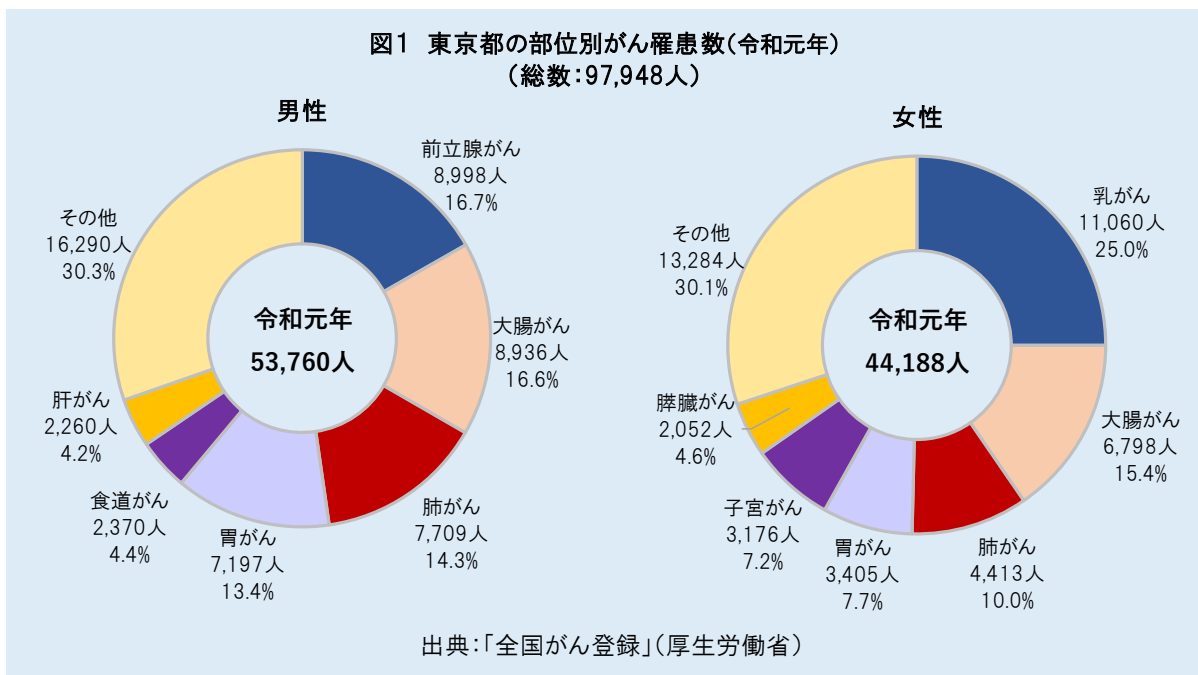
- 4人に1人ががんで死亡、死亡者数の約87%が65歳以上
- 年齢調整死亡率は、平成28（2016）年から令和3（2021）年までの5年間で約13.9%減少
- 75歳未満年齢調整死亡率は全国平均を下回っている。
- 東京都の人口は令和12（2030）年をピークに減少に転じるも、65歳以上の人口は増加し、高齢化によるがん患者数が増加する見込み

(1) がんの罹患・死亡等の状況

～4人に1人ががんで死亡、死亡者数の約87%が65歳以上～

<がんの罹患数>

- 都の全国がん登録データによると、令和元（2019）年1年間でがんにかかった都民の数（罹患数¹）は、約9万8千人となっています。部位別に多い順から見ると、男性では前立腺がん、大腸がん、肺がんの順で、女性では乳がん、大腸がん、肺がんの順となっています（図1参照）。

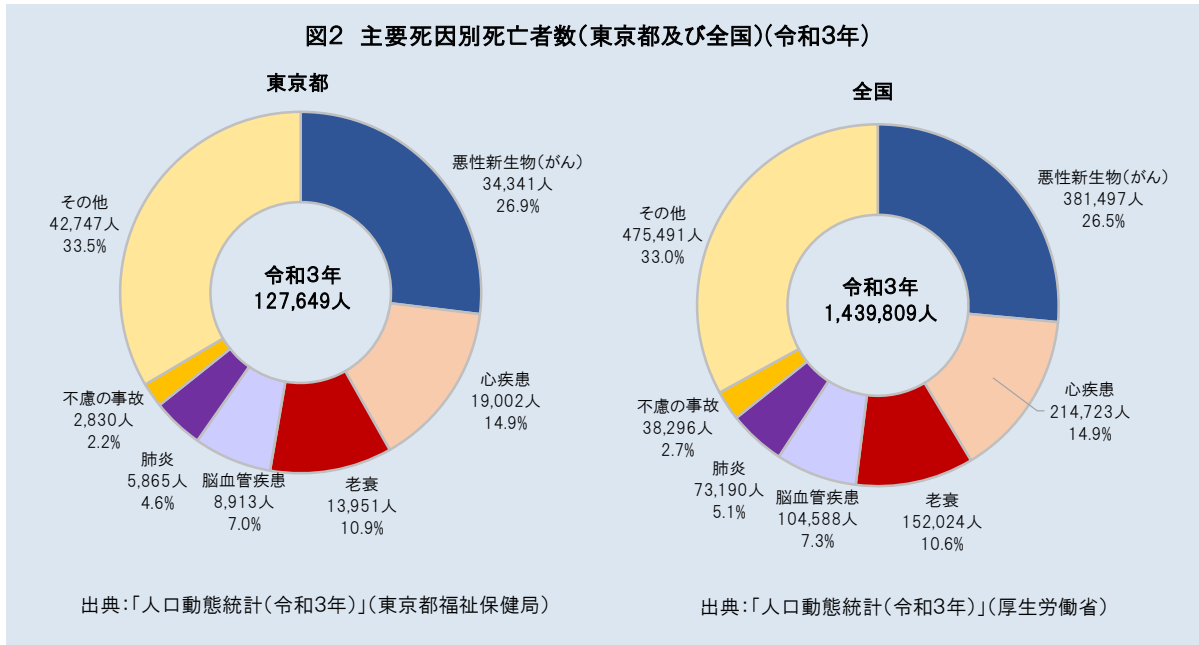


※ 本計画の各図表の値は、四捨五入により算出しているため、図表中に記載している割合を合計しても100%とならない場合があります。

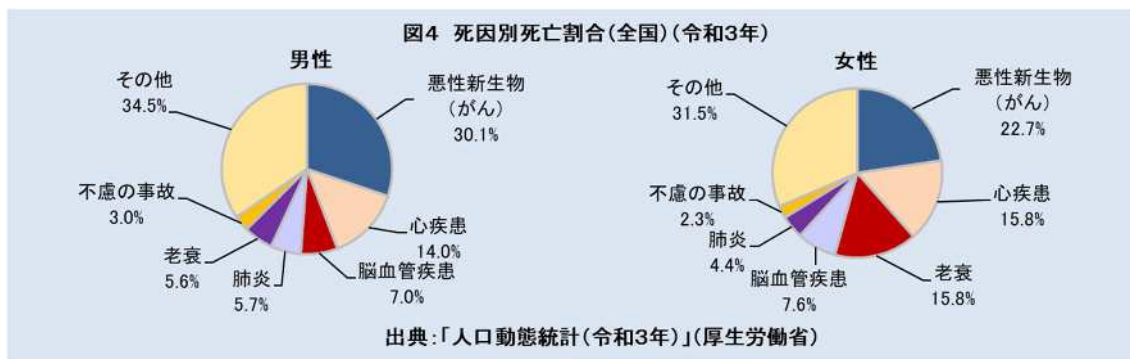
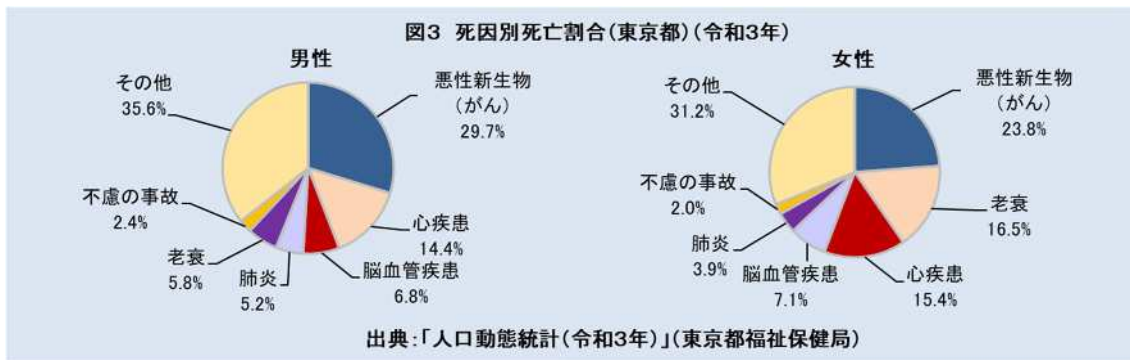
¹「罹患数」:一定の期間内(通常は1年)にがんと診断された数(1人の患者が複数のがんと診断されることがあるため、がん患者数とは異なる。)。なお、「全国がん登録」(厚生労働省)における罹患数は、上皮内がんを除いた数値を記載

1 <がんによる死亡者数>

2 ○ 令和3（2021）年1年間における都民の全死亡者数である約 12 万8千人の
 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 26.9%を占め、およ
 4 そ4人に1人ががんで亡くなっています。全国の全死亡者数におけるがんによる
 5 死亡者数の割合は 26.5%となっており、ほぼ同じ割合となっています(図2参照)。



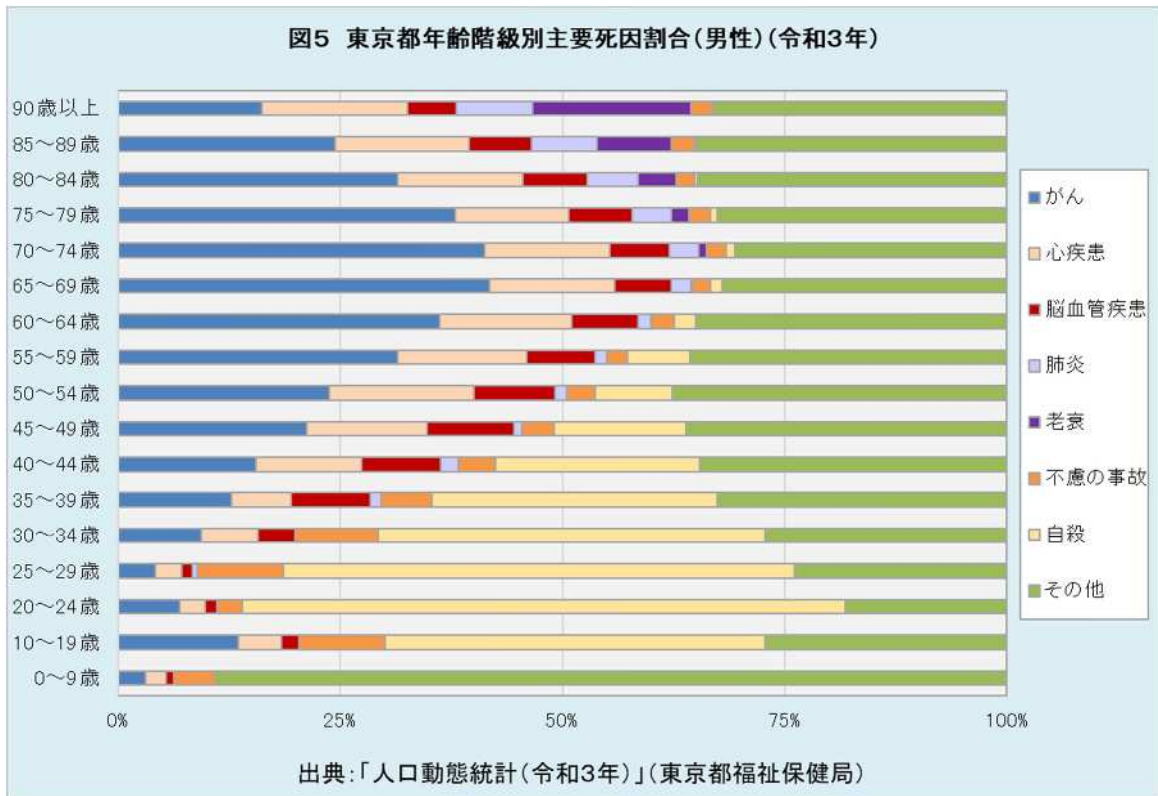
6
 7
 8 ○ また、性別に見ると、男性では全体の 29.7%、女性では 23.8%を占めていま
 9 す。全国の割合は、男性 30.1%、女性 22.7%となっており、男女ともほぼ同じ
 10 割合となっています(図3・4参照)。



11
 12
 13 ○ 年齢階級別に死因の構成割合を見ると、男性では 60 歳代後半、女性では 50 歳

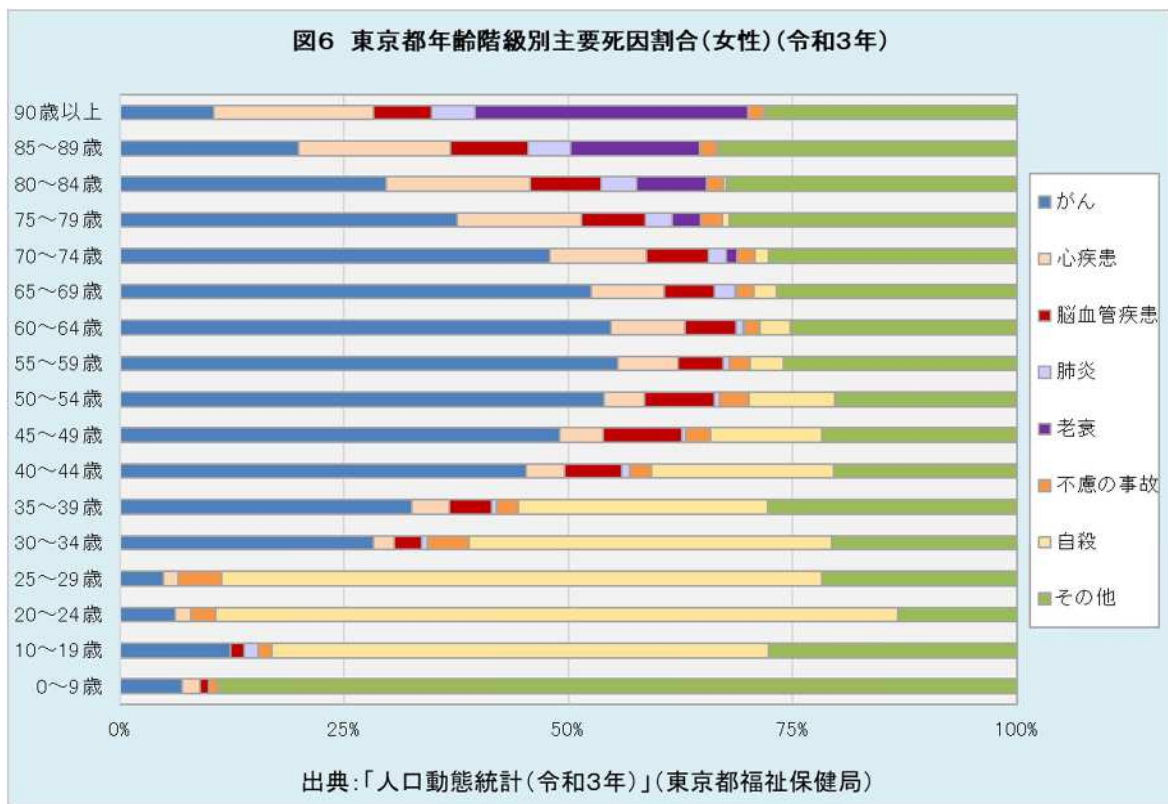
1 代後半で死因に占める割合が最も高くなっています（図5・6参照）。

2



3

4



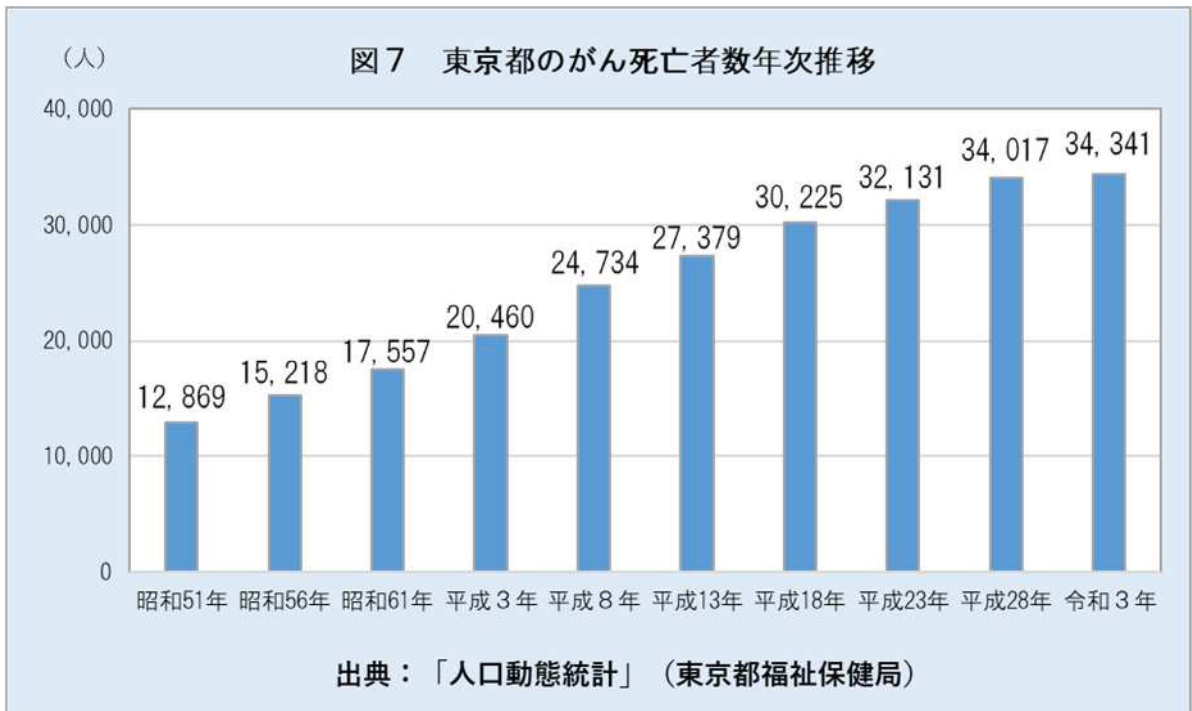
5

6

7

8 <がんによる死亡者数の推移>

1 ○ がんによる死亡者数は、令和3（2021）年には34,341人となり、年々増加
 2 しています（図7参照）。



3
 4
 5
 6
 7
 8
 9

<部位別のがんによる死亡者数>

○ 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、大腸がん、胃がん、膵がんの順で、女性では肺がん、大腸がん、膵がん、乳がんの順となっています（表1参照）。

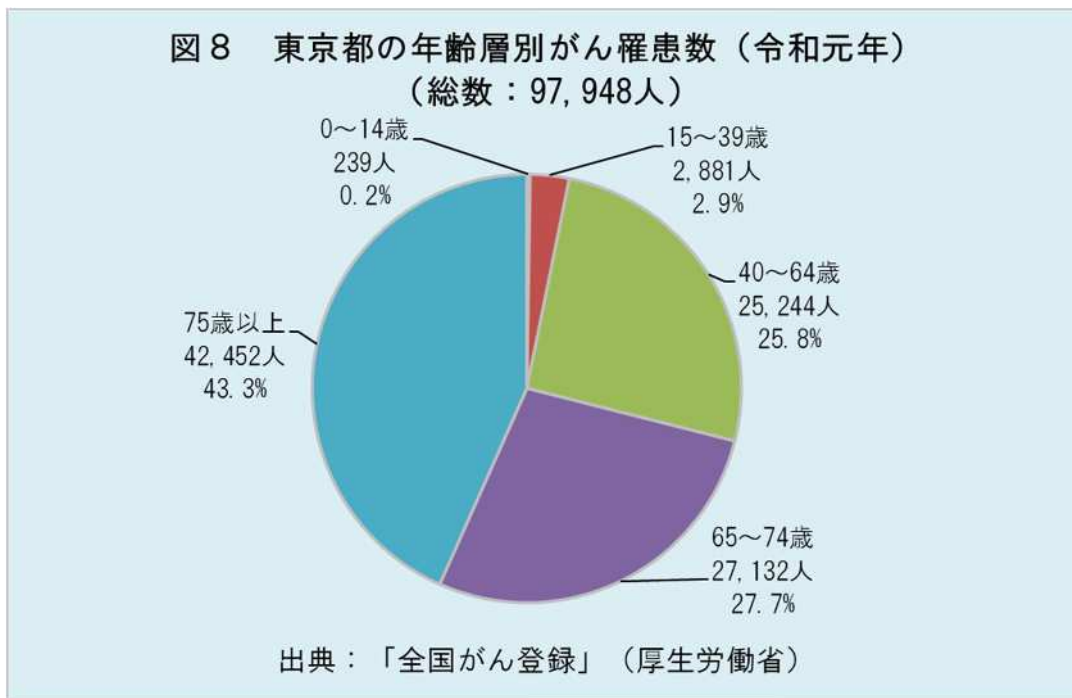
表1 東京都と全国のがんによる部位別死亡者数（令和3年）

	東京都：34,341人				全国：381,505人			
	男性		女性		男性		女性	
	総数		総数		総数		総数	
第1位	肺がん	4,560人 (23.0%)	肺がん	2,162人 (14.9%)	肺がん	53,278人 (23.9%)	大腸がん	24,338人 (15.3%)
第2位	大腸がん	2,619人 (13.2%)	大腸がん	2,135人 (14.7%)	大腸がん	28,080人 (12.6%)	肺がん	22,934人 (14.4%)
第3位	胃がん	2,307人 (11.7%)	膵がん	1,761人 (12.1%)	胃がん	27,196人 (12.2%)	膵がん	19,245人 (12.1%)
第4位	膵がん	1,789人 (9.0%)	乳がん	1,610人 (11.1%)	膵がん	19,334人 (8.7%)	乳がん	14,803人 (9.3%)
第5位	肝がん	1,254人 (6.3%)	胃がん	1,209人 (8.3%)	肝がん	15,913人 (7.2%)	胃がん	14,428人 (9.1%)
第6位	前立腺がん	1,222人 (6.2%)	子宮がん	683人 (4.7%)	前立腺がん	13,217人 (5.9%)	胆がん	8,557人 (5.4%)
第7位	食道がん	935人 (4.7%)	肝がん	662人 (4.5%)	胆がん	9,615人 (4.3%)	肝がん	8,189人 (5.1%)
第8位	胆がん	808人 (4.1%)	胆がん	655人 (4.5%)	食道がん	8,864人 (4.0%)	子宮がん	6,818人 (4.3%)

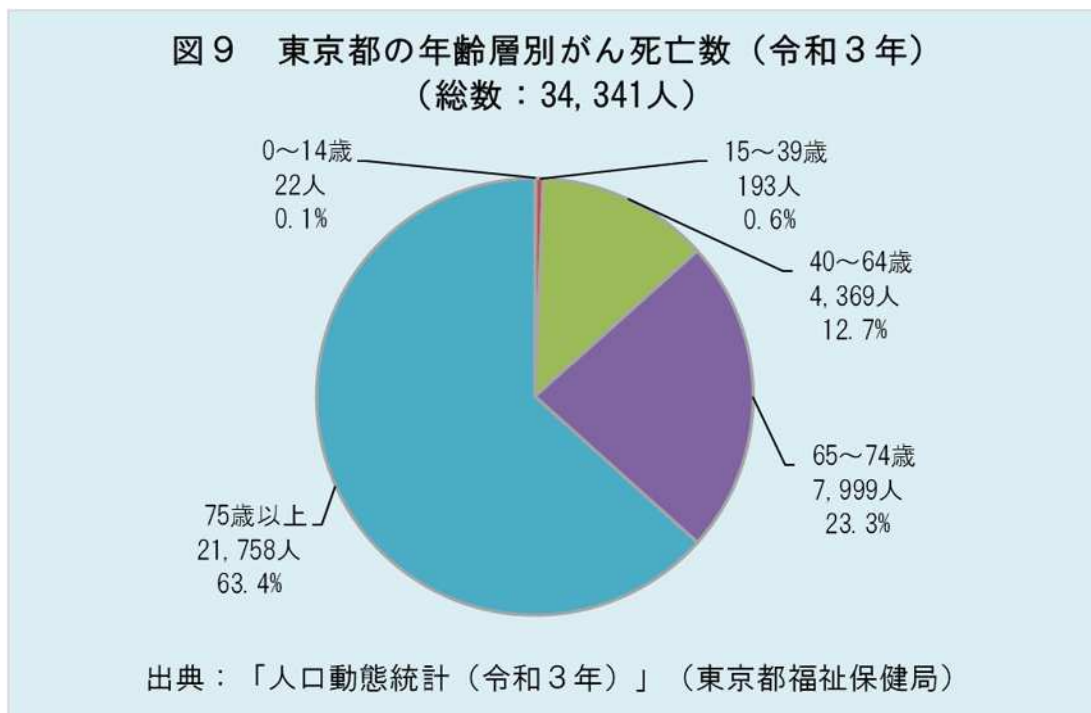
出典：「人口動態統計（令和3年）」（厚生労働省）

10
 11

- 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 71%です(図8参照)。



- 3
 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 87%となっています（図9参照）。



- 7
 8
 9
 10
 11

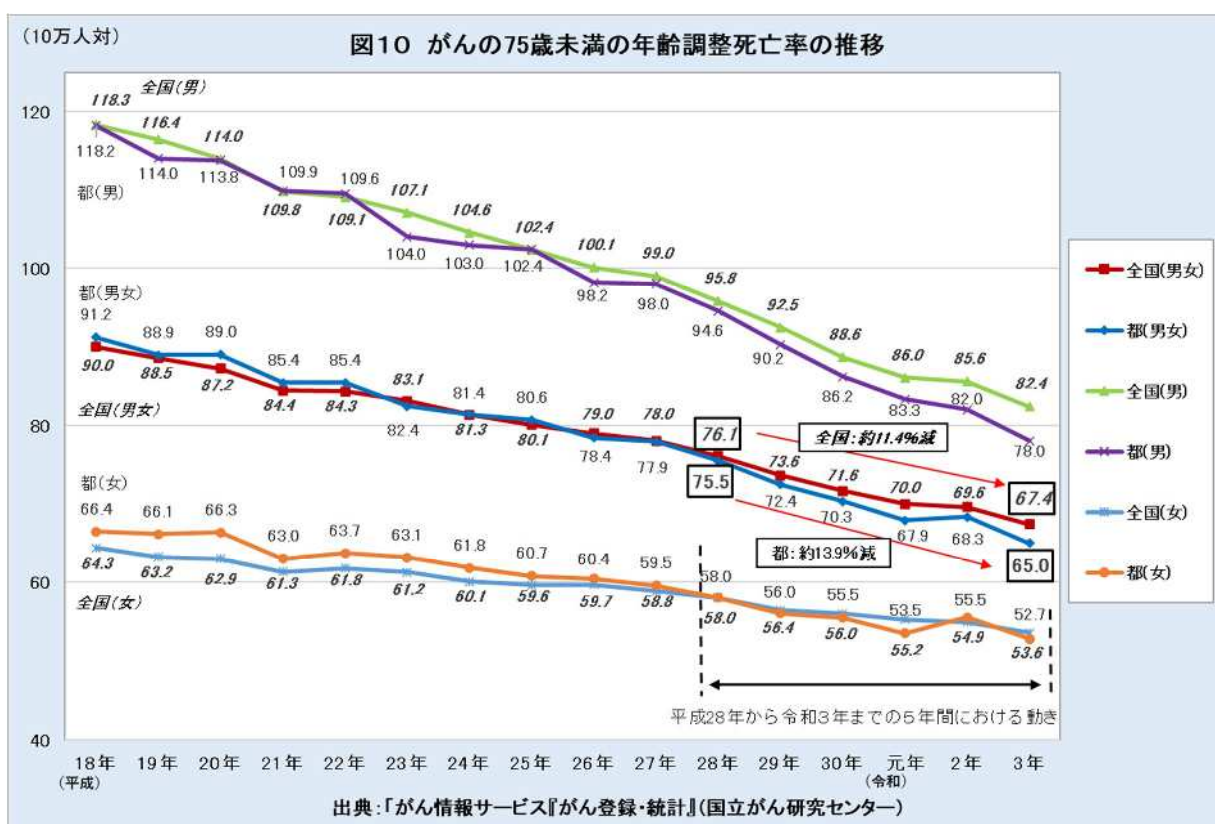
1 (2) がんの年齢調整死亡率²の推移

2 ~平成28年から令和3年までの5年間で約13.9%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67.9未満に減少させることを
5 全体目標として、取組を進めてきました。

6
7 ○ 都では、平成28(2016)年には男女全体で75.5でしたが、5年後の令和3
8 (2021)年には65.0と約13.9%減少し、第二次計画の目標を達成しました。
9 全国では、平成28(2016)年には76.1でしたが、令和3(2021)年には
10 67.4と約11.4%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
11 が大きくなっています(図10参照)。

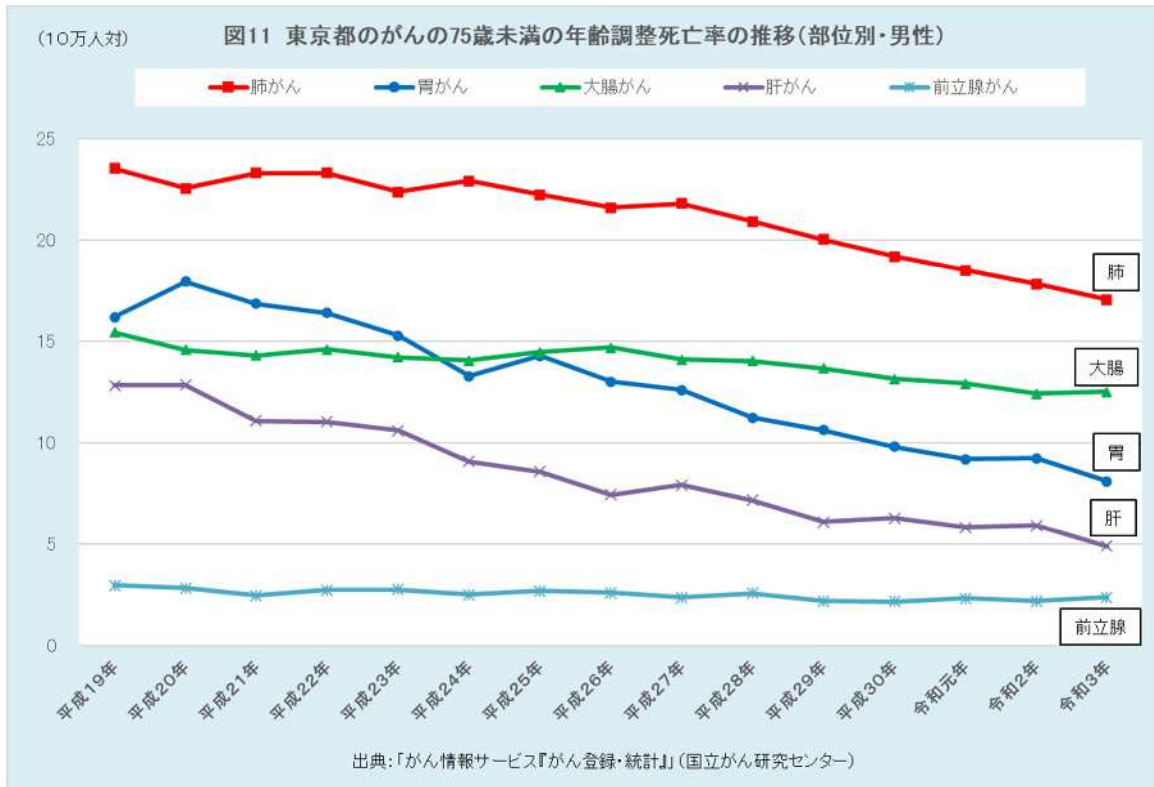


13
14
15
16

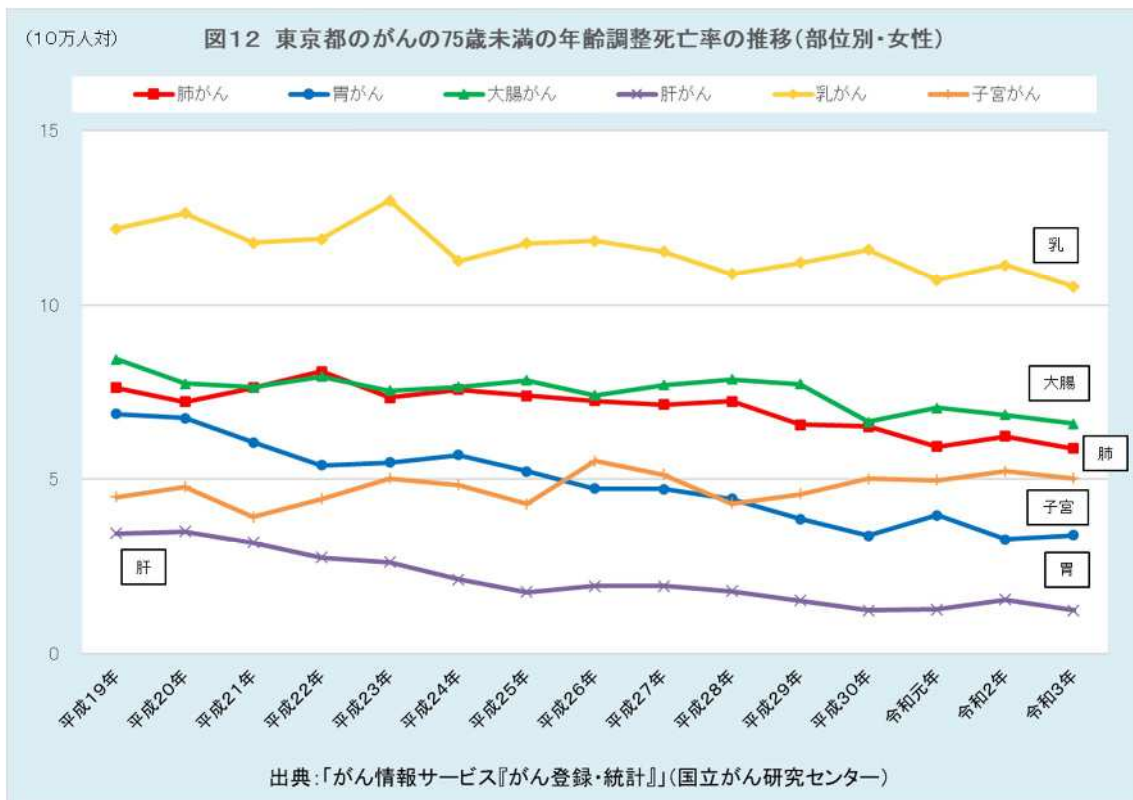
² 「年齢調整死亡率」: 高齢化の影響等により年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較したり、同じ集団の死亡率の年次推移を見るため、集団全体の死亡率を基準となる集団の年齢構成(基準人口)に合わせた形で算出した死亡率(人口10万対)。壮年期死亡の減少を高い精度で評価するため、「75歳未満」の年齢調整死亡率を用いている。

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、男性では胃がん、肺がん及び肝がんによる死亡率が、女性では胃がん及び肝がんによる死亡率が減少しています。(図
3 11・12 参照)。
4
5



6
7



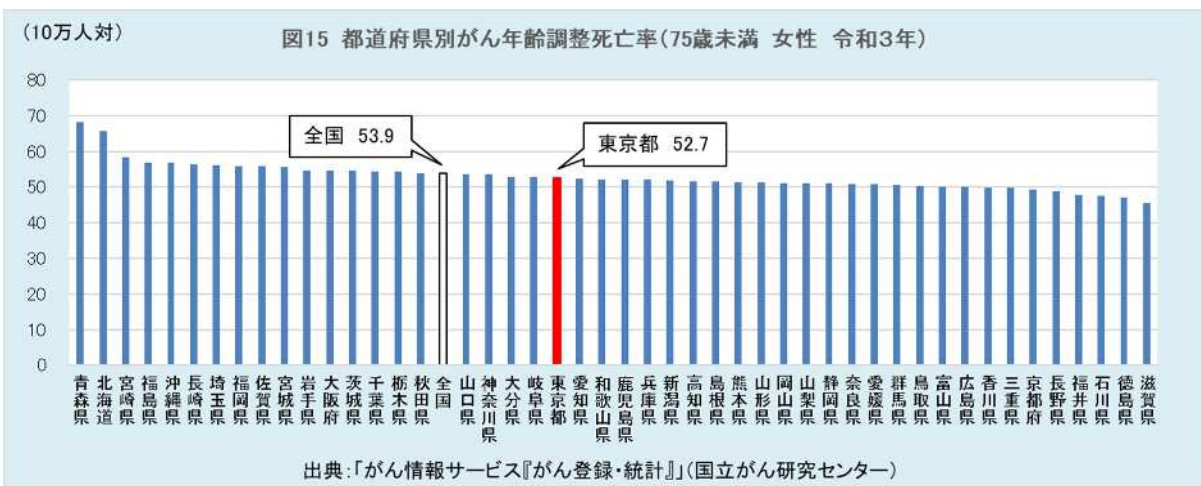
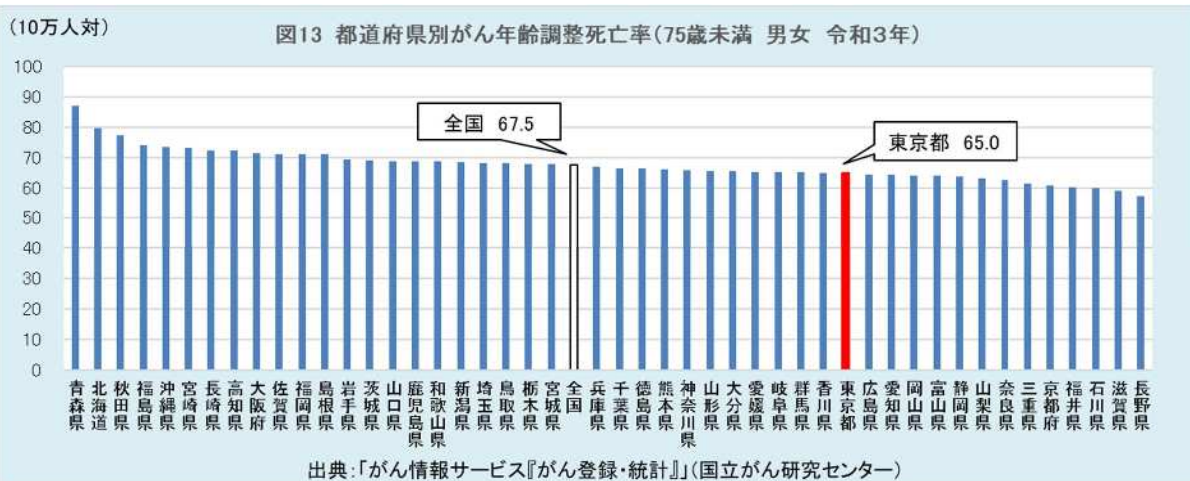
8

1 (3) がんの年齢調整死亡率の全国との比較

2 ~全国平均を下回る死亡率~

3 <がん全体の年齢調整死亡率>

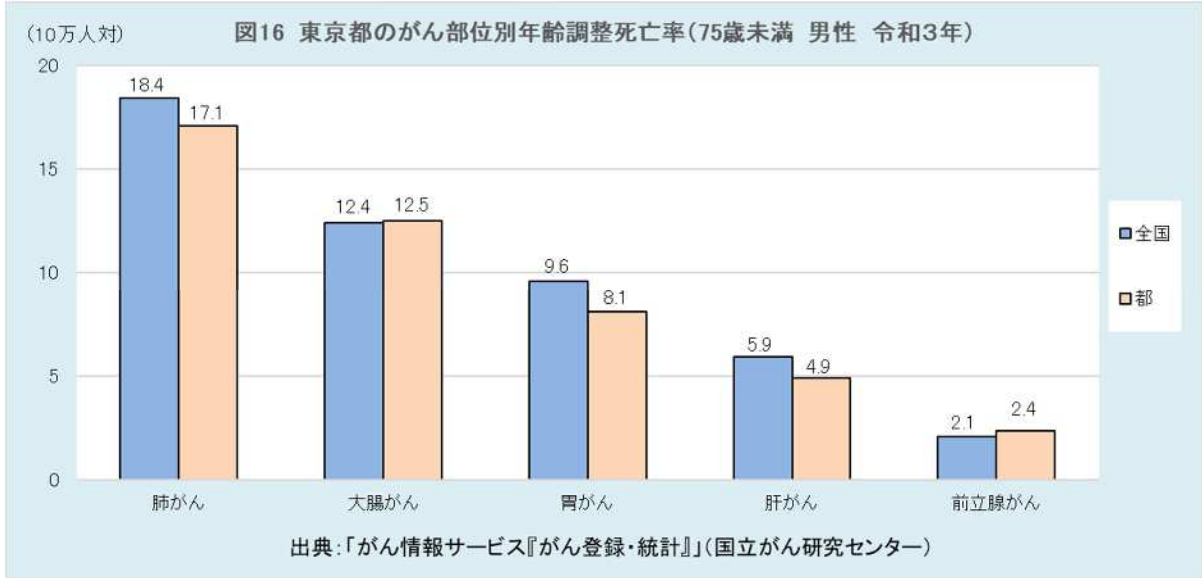
4 ○ 令和3（2021）年のがんの75歳未満年齢調整死亡率は、全国平均を下回っ
 5 ています。47都道府県中の都の順位を見ると、死亡率の高い方から数えて、男女
 6 計では34位、男性では36位、女性では21位と、女性の死亡率の順位がやや
 7 高いですが、全国平均を下回っています（図13・14・15参照）。



1 <部位別の年齢調整死亡率>

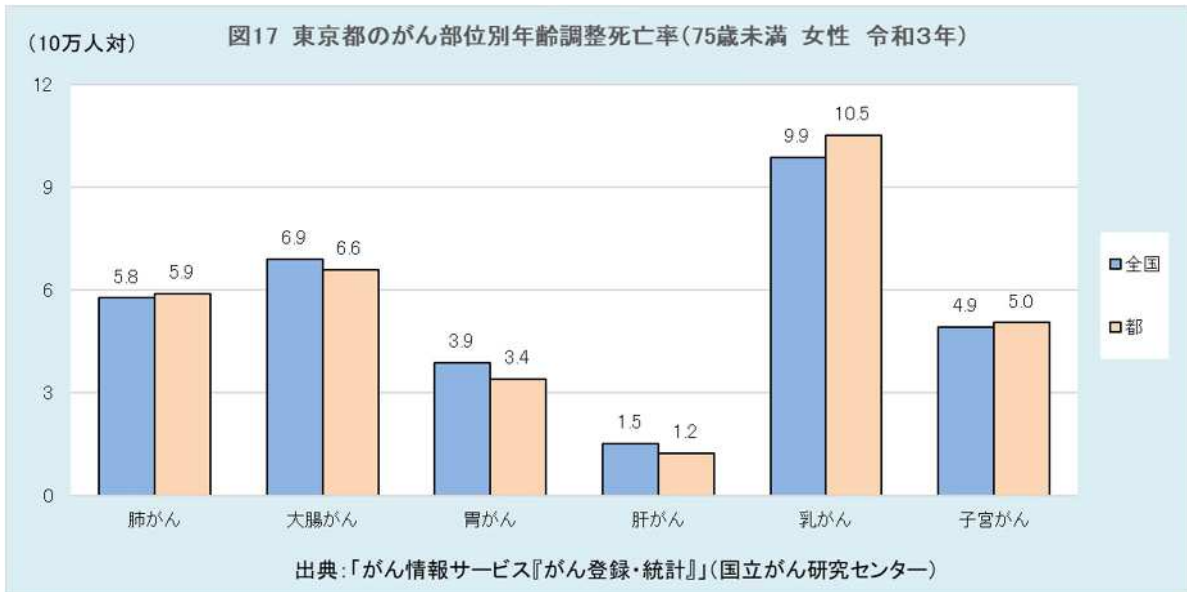
2 ○ がんの部位別の75歳未満年齢調整死亡率について男女別に全国と比較すると、
3 男性では、大腸がんと前立腺がんで、女性では、肺がん、乳がん、子宮がんで全
4 国を上回っています（図16・17参照）。

5



6

7



8

9

10

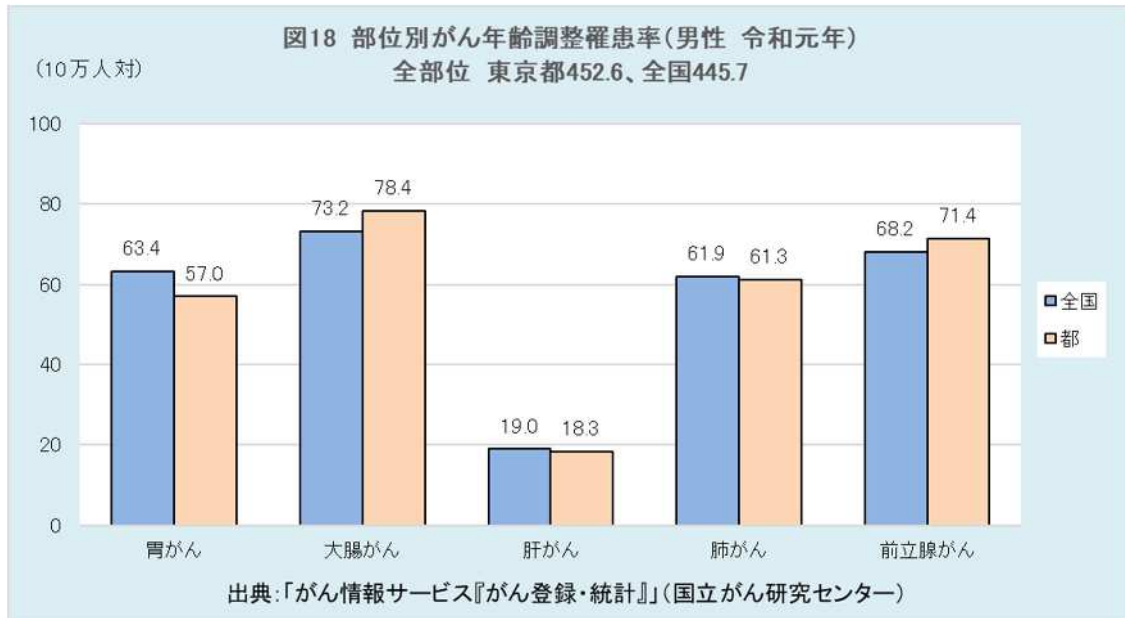
11

12

13

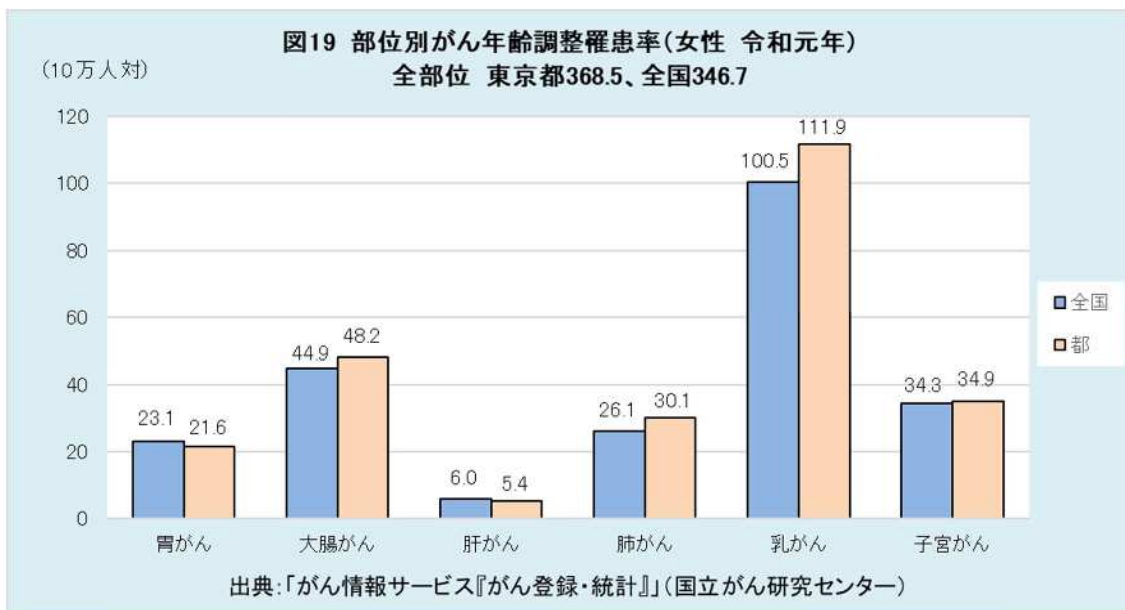
1 ○ 一方、がんの部位別の年齢調整罹患率³を見ると、全国と比較して、男性では大
 2 腸がん、前立腺がんで、女性では大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がんで全国を
 3 上回っています（図 18・19）。

4



5

6



7

8

9

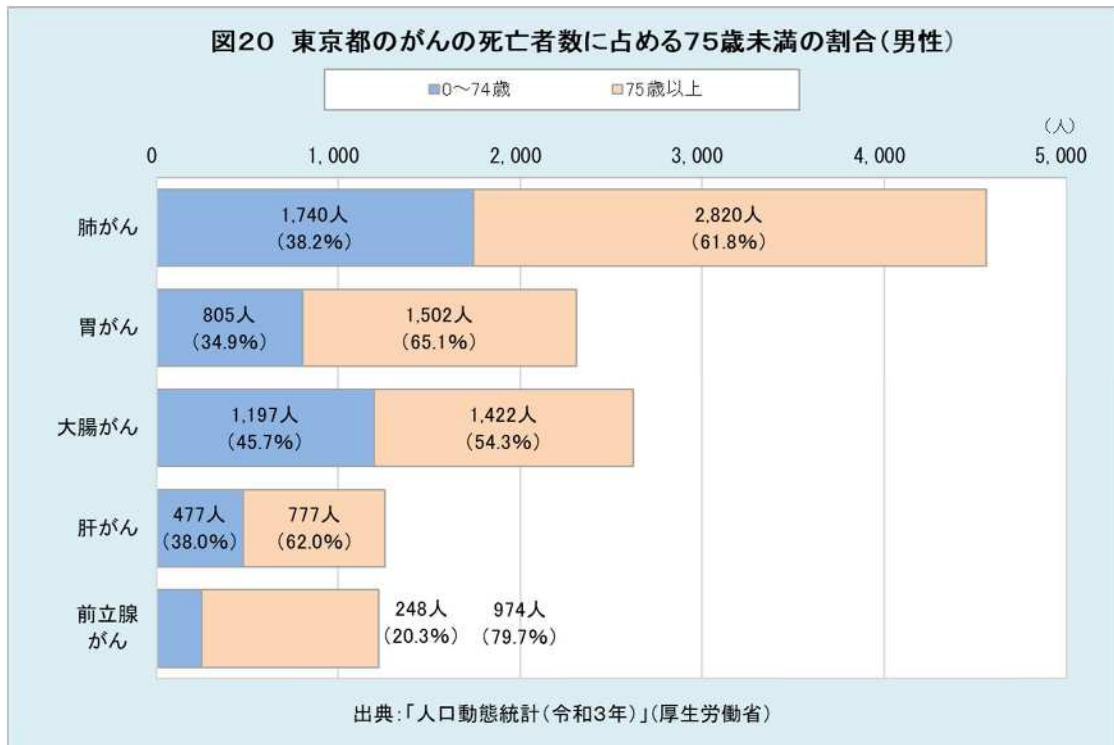
10

³ 「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、高齢化の影響等により年齢構成が異なる集団の間で罹患率を比較したり、同じ集団の罹患率の年次推移を見るため、集団全体の罹患率を基準となる集団の年齢構成(基準人口)に合わせた形で算出した罹患率(人口10万対)。

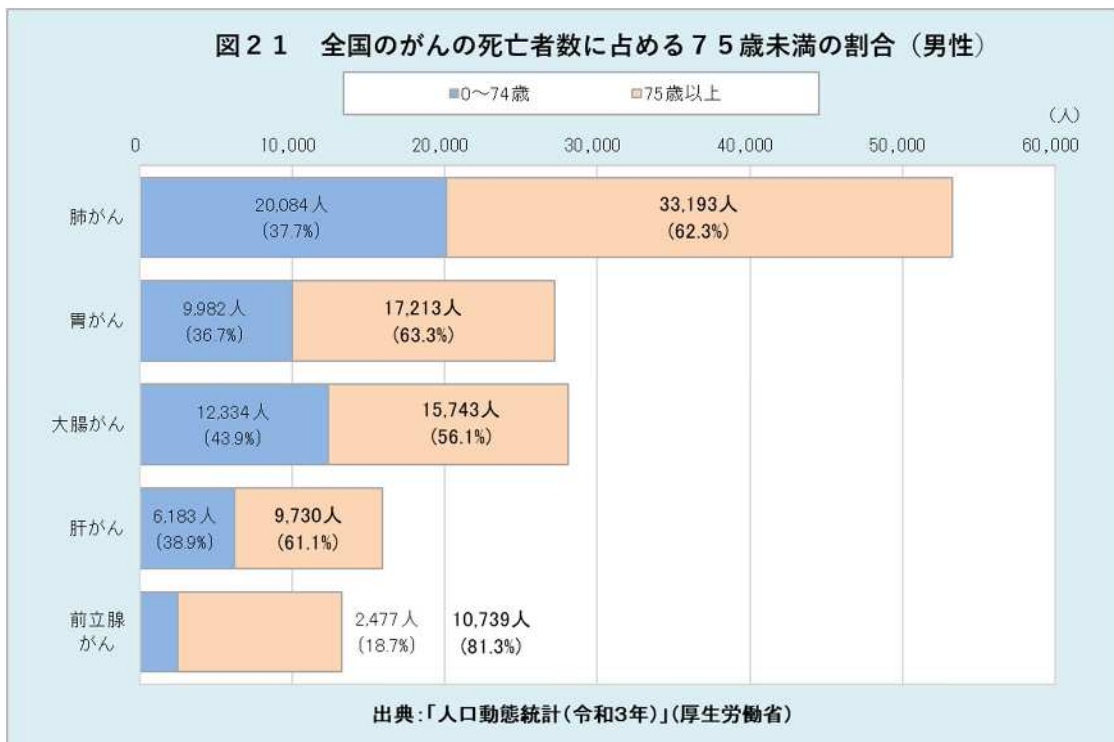
1
2
3
4
5
6
7

<部位別の75歳未満のがん死亡者数の割合>

○ 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、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、前立腺がんで、都の75歳未満の死亡者の割合が、全国を上回っています（図20・21参照）。



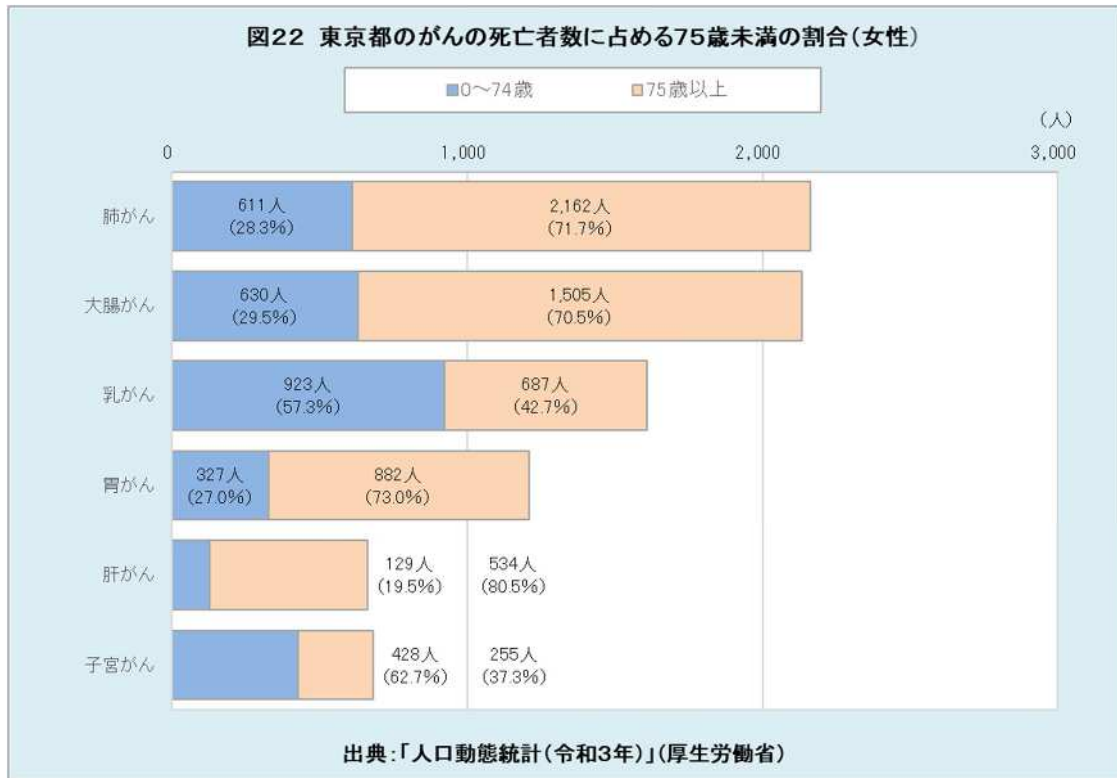
8
9



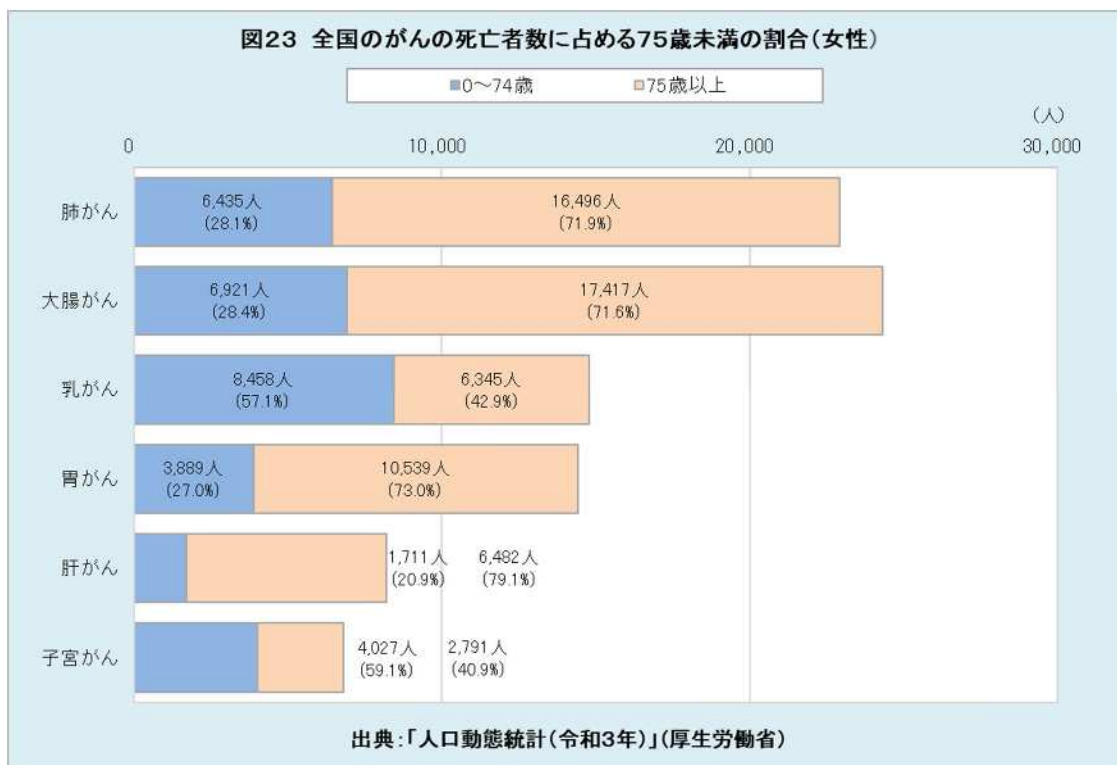
10

1
2
3
4
5

○ 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 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、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がんで、都の 75 歳未満の死亡者の割合が、全国を上回っています（図 22・23 参照）。



6
7



8

1
2
3
4
5
6
7
8

(4) がんの推計患者数の推移

～2030年をピークに人口減少に転じるも、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み～

<都民のがんの推計患者数>

○ 令和2(2020)年10月における1日のがんの推計患者数⁴は約2万7千人であり、都民の推計患者数の約3%を占めています(表2参照)。

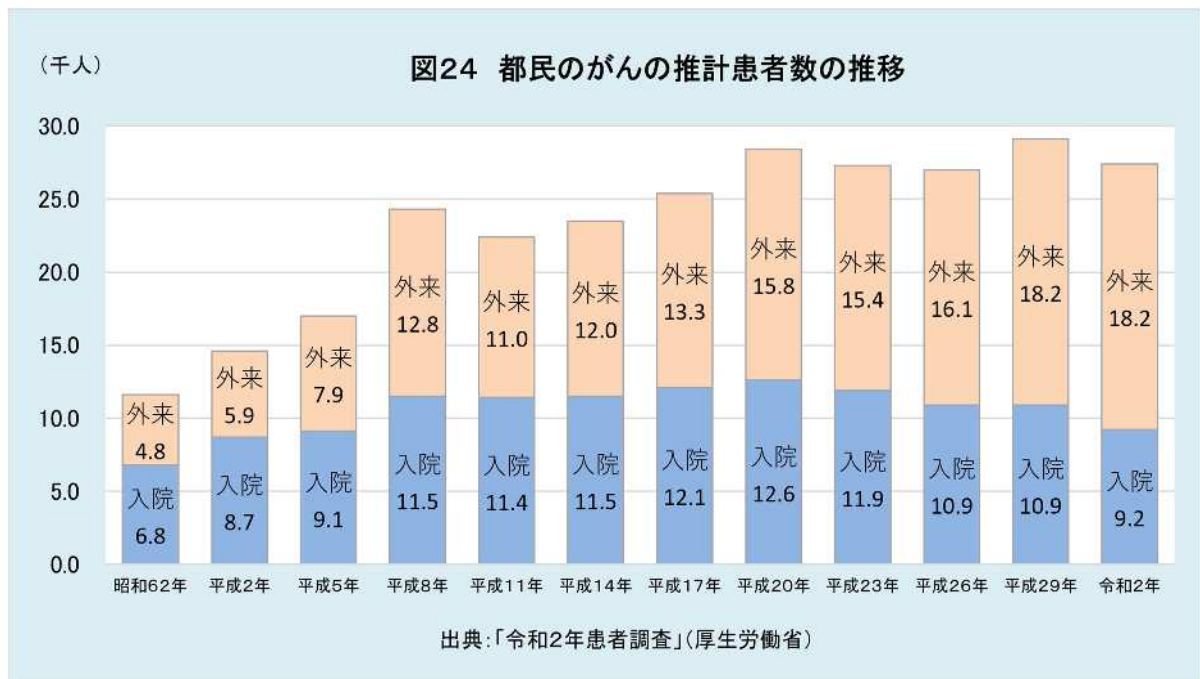
表2 都民の推計患者数のうち悪性新生物が占める割合

		入院	外来	合計
都民の推計患者数(千人)		93.9千人	811.3千人	905.2千人
	うち悪性新生物	9.2千人	18.2千人	27.4千人
		9.8%	2.2%	3.0%

出典:「令和2年患者調査」(厚生労働省)

9
10
11
12
13
14

○ 1日のがんの推計患者数を入院、外来の別に見ると、入院患者が約9千人、外来患者が約1万8千人であり、外来患者が多くなっています。推計患者数の推移は、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)。



15

⁴ 「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9.2千人			外来18.2千人			入院112.9千人			外来182.2千人		
1位	大腸がん	1.4千人	15.2%	乳がん	5.4千人	29.7%	大腸がん	17.4千人	15.4%	乳がん	34.9千人	19.2%
2位	肺がん	1.2千人	13.0%	大腸がん	2.0千人	11.0%	肺がん	15.9千人	14.1%	大腸がん	27.0千人	14.8%
3位	胃がん	0.8千人	8.7%	前立腺がん	1.9千人	10.4%	胃がん	10.2千人	9.0%	前立腺がん	20.9千人	11.5%
4位	悪性リンパ腫	0.6千人	6.5%	肺がん	1.5千人	8.2%	悪性リンパ腫	7.3千人	6.5%	肺がん	18.6千人	10.2%
5位	膵がん	0.5千人	5.4%	胃がん	1.3千人	7.1%	膵がん	5.9千人	5.2%	胃がん	16.2千人	8.9%
6位	乳がん	0.5千人	5.4%	子宮がん	0.8千人	4.4%	乳がん	5.4千人	4.8%	膀胱がん	7.2千人	4.0%
7位	食道がん	0.4千人	4.3%	膀胱がん	0.7千人	3.8%	肝がん	4.7千人	4.2%	子宮がん	6.3千人	3.5%
8位	前立腺がん	0.4千人	4.3%	膵がん	0.6千人	3.3%	前立腺がん	4.6千人	4.1%	悪性リンパ腫	5.8千人	3.2%

出典:「令和2年患者調査」(厚生労働省)

5
6

7 <がんの年齢階級別罹患率>

8 ○ 年齢階級別にか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
9 歳代頃から大きく上昇しています。50 歳代までは女性の方が高いですが、60 歳代
10 以降は顕著に男性の方が高くなります（図 25 参照）。

11

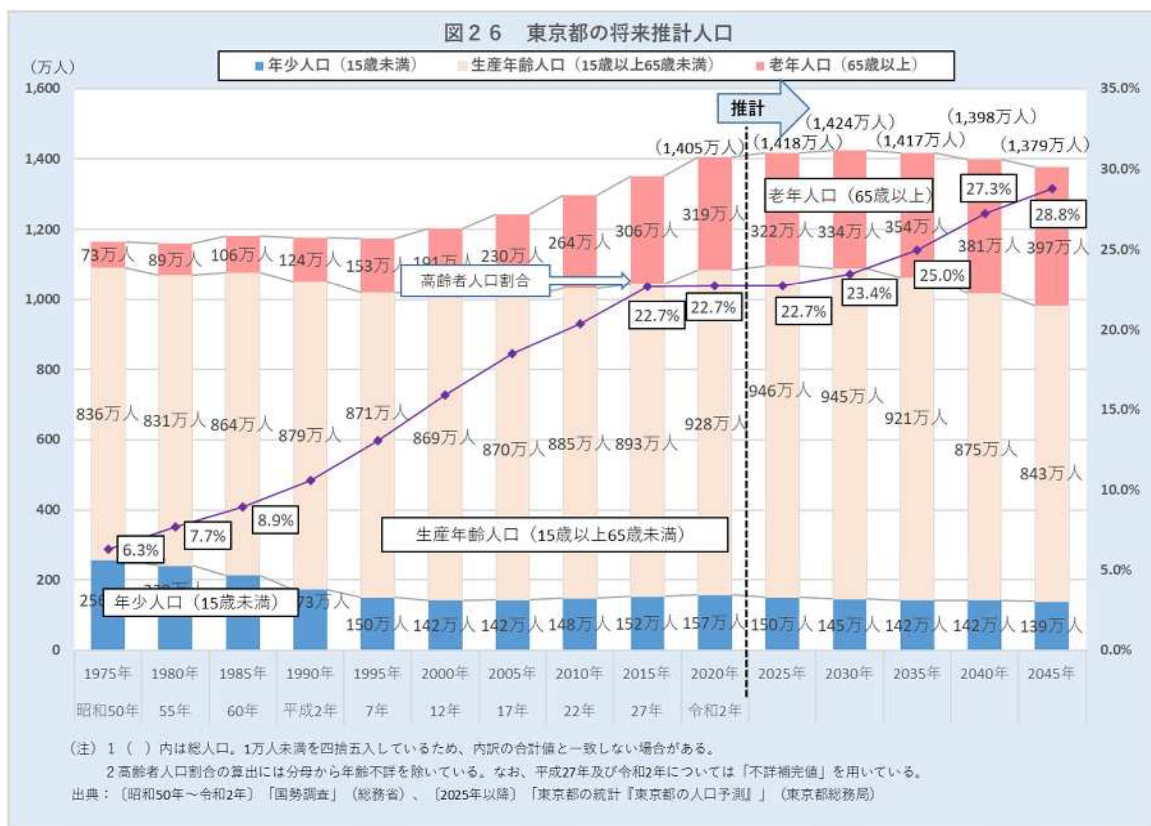


12
13
14

1 <高齢化の進行とがん患者の増加>

2 ○ 令和 2（2020）年の都民の高齢化率は 22.7%ですが、令和 17（2035）年
 3 には 25.0%になると推計されており、都民のおよそ 4 人に 1 人が 65 歳以上の高
 4 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令和 12（2030）年
 5 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 歳以上の老年人口は
 6 増加し続けることが予想されています（図 26 参照）。

7
 8 ○ 令和 3（2021）年の都民のがんによる死亡者数のうち、約 87%を 65 歳以上
 9 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は
 10 ますます増加していくことが見込まれます。
 11



12
 13
 14
 15

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 2.9 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提供体制の整備
- 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⁵については、令和4（2022）年12月1日現在、全国で88施設が指定されており、この約18%に当たる16施設が都内に所在し、さらに、このうち7施設が区中央部二次保健医療圏⁶（以下「区中央部」という。）に所在します。
- また、病床500床以上の大規模な病院は、令和4（2022）年10月1日現在、全国で388施設あり、この約12%に当たる46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。

⁵ 「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

⁶ 「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

表4 病床の規模別病院数(全国数における東京都の割合)

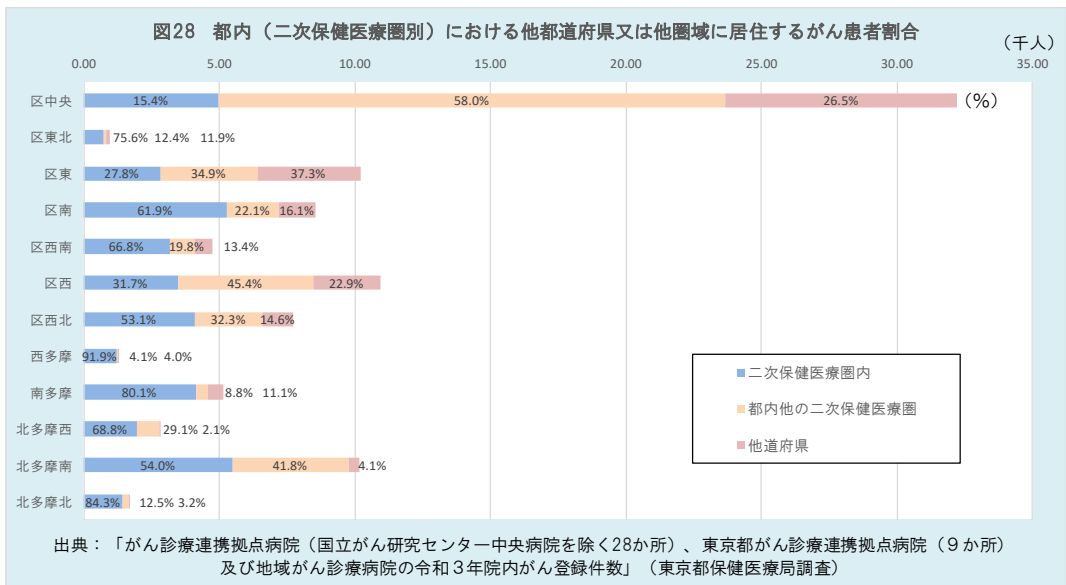
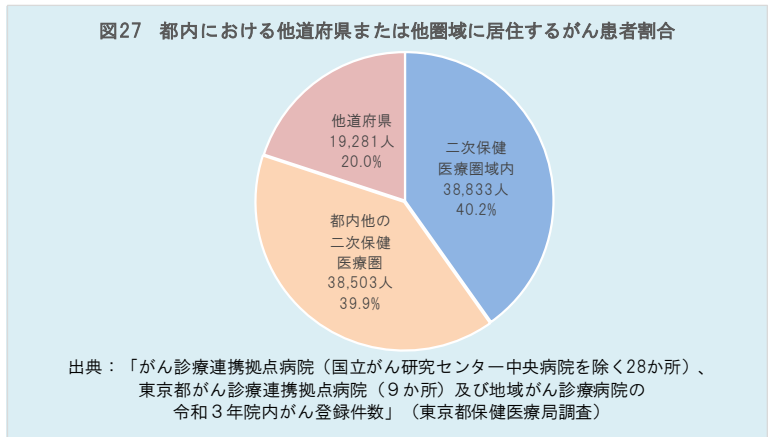
	全国	左記のうち東京都	
		数	割合
20～49床	915	83	9.1%
50～99床	1,998	152	7.6%
100～199床	2,795	202	7.2%
200～299床	1,027	56	5.5%
300～399床	668	53	7.9%
400～499床	365	37	10.1%
500床以上	388	46	11.9%
合計	8,156	629	7.7%

出典:「医療施設調査(令和4年)」(厚生労働省)

1
2 **(2) 二次保健医療圏を越えるがん患者の受療動向**

3 ○ 都には、日本の全人口の1割強に当たる約1,409万人が居住しています。都内
4 に13ある二次保健医療圏の1圏域当たりの平均人口は約108万人であり、全国
5 平均である約37万人の約2.9倍となっています。

6
7 ○ 令和3(2021)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
8 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
9 39.9%です。また、他道府県に居住する患者の割合は20.0%であり、他の二次
10 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
11 参照)。この傾向は、特に区中央部の医療機関で強く、8割以上が区中央部以外の
12 患者です(図28参照)。



- 1
- 2 ○ 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
- 3 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、
- 4 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。全国
3 がん登録データによると、都内における令和元（2019）年 1 年間の 15 歳未満
4 のがん罹患数は 239 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	119人	61人	58人
5～9歳	61人	29人	32人
10～14歳	59人	30人	29人
合計(15歳未満)	239人	120人	119人

6 出典:「全国がん登録(2019年)」(厚生労働省)

- 7
8 ○ 15 歳未満のがんによる死亡者数は、全国では 233 人ですが、都では 22 人で、
9 全国の約 10%を占めています（表 6 参照）。

表 6 15歳未満のがんによる死亡数(全国における東京都の割合)

	全国	左記のうち東京都	
0～4歳	63人	5人	7.9%
5～9歳	88人	6人	6.8%
10～14歳	82人	11人	13.4%
合計(15歳未満)	233人	22人	9.4%

10 出典:「人口動態統計(令和3年)」(厚生労働省)

- 11 ○ 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、
12 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、
13 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
14 ーク」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。
15 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
16 ットワークに参画する病院⁷が、それぞれの専門性を活かしつつ診療連携を行うこ
17 とが、都の小児がん診療の特徴です。

18 (4) 一層の充実が望まれる在宅療養環境

- 19 ○ 都には、在宅療養を支える在宅療養支援診療所⁸が 1,657 施設、在宅療養支援
20 病院⁹が 146 施設あります¹⁰。

7 59 ページにおける表 13 に記載されている小児がん拠点病院及び東京都小児がん診療病院(計 15 施設)

8 「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

9 「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

- がんによる死亡者の死亡場所は、都では 60.2%が病院・診療所、31.7%が自宅です。全国では 70.5%が病院・診療所、22.1%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

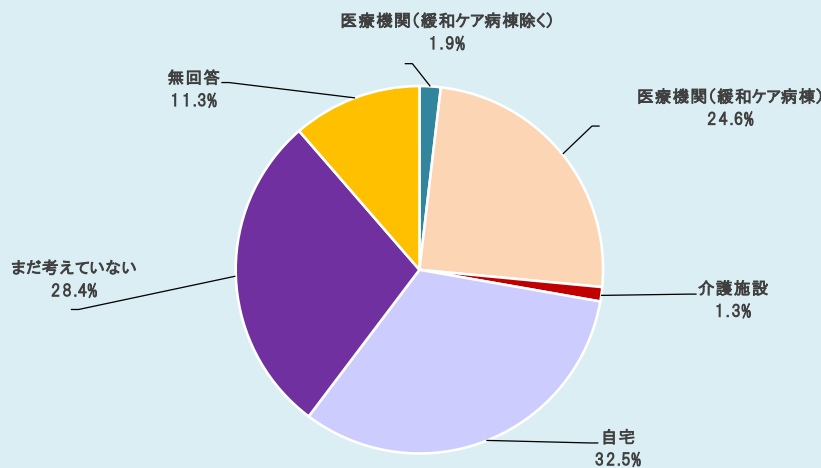
全国			東京都		
病院・診療所	自宅	施設※	病院・診療所	自宅	施設※
70.5%	22.1%	6.5%	60.2%	31.7%	7.3%

※この項目における「施設」とは、介護医療院・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(令和4年)」(厚生労働省)

- 「東京都がんに関する患者調査」¹¹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¹²に対し、「自宅で過ごしたい」という回答が 32.5%で最多でした（図 29 参照）。また、「東京都がんに関する都民意識調査」¹³においても、53.2%が「自宅で最期を迎えたい」と回答しています。

図29 がんの治療を受ける患者が人生の最終段階をどこで過ごしたいか(n=1,181人)



出典：「東京都がんに関する患者調査」(東京都福祉保健局)

- 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。

¹⁰ 「医療計画作成支援データブック(令和4年度)」(令和4年3月31日時点での届出受理医療機関数)による。

¹¹ 「東京都がんに関する患者調査(令和5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 55 ページ参照)。なお「東京都がん患者調査」と同時に、「東京都がんに関する家族調査」も実施しており、これは「東京都がん患者調査」の回答者の家族を対象とした調査である。当該調査は以下「東京都がん家族調査」という。

¹² 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。

¹³ 「東京都がんに関する都民意識調査(令和5年3月)」(東京都福祉保健局)による。本調査は以下「都民意識調査」という。

第3章 全体目標・分野別目標と基本方針

1 全体目標・分野別目標

○ 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。

○ 第三次改定計画では、第二次改定計画の目標である「がんの克服」を引き続きの目標とします。その上で、がん患者を含めた全ての都民ががんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、誰もが、いつでもどこに居ても、様々ながんの病態に応じた、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるがん対策を推進すること、さらに、こうしたがん対策を全ての都民とともに進めていくことが重要であるという考えの下、達成すべき全体目標を以下のとおり掲げます。

全体目標

「誰一人取り残さないがん対策を推進し、
全ての都民とがんの克服を目指す。」

○ また、全体目標の下に、「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」の分野別目標を定め、これらの3本の柱に沿った総合的ながん対策を、都や区市町村、全ての都民、医療従事者、各種関係団体、事業主等が一体となって、推進していきます。

「がん予防」分野の目標

「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」

「がん医療」分野の目標

「患者本位で持続可能ながん医療の提供」

「がんとの共生」分野の目標

「がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる地域共生社会の構築」

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) 「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 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喫煙・受動喫煙や食生活、身体活動等の生活習慣・生活環境や、がんの発症につながるウイルスや細菌への感染などについての正しい知識に基づく生活を送ることで、がんのリスクの減少を目指します。

② 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の実施と検診の質の向上を目指します。

(2) 「患者本位で持続可能ながん医療の提供」に向けて

① がん医療提供の充実

- 患者が都内のどこに住んでいても適切な診断や治療にスムーズにアクセスできる体制を確保します。
- 拠点病院等の間での役割分担の整理と連携により、持続可能ながん医療の提供を目指します。
- 拠点病院等と地域の医療・介護関係者の連携体制の構築や、人材育成の取組により、療養生活の質を向上させることを目指します。

② 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、全ての場所でより切れ目なく適切な緩和ケアが迅速

1 に提供されることにより、QOL¹（生活の質）の維持・向上が図られ、患者が希
2 望する場所で安心して療養できることを目指します。

- 3
4 ○ 拠点病院等（成人）²や拠点病院等（小児）³を含めた地域における医療・介護
5 関係者等の連携や、医療従事者と患者やその家族等とのコミュニケーションによ
6 り、患者が希望する場所で安心して療養できることを目指します。

7
8 **③ 小児・AYA 世代のがん医療に特有の事項への対応**

- 9 ○ 多職種連携、成人領域と小児領域での連携により、AYA 世代のがん患者に対す
10 る医療提供体制を強化するとともに、小児がん患者の長期フォローアップ⁴の推進
11 やがん・生殖医療⁵に関する意思決定・情報提供の推進を図ります。

12
13 **④ 高齢者のがん医療に特有の事項への対応**

- 14 ○ 医療・介護の関係者の連携に基づく医療提供体制の整備により、高齢のがん患
15 者が、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられる環境を整えます。
- 16
17 ○ 高齢のがん患者やその家族等の意思決定支援に係る取組を推進することで、が
18 ん患者が適切な意思決定に基づき治療等を受けられる環境を整えます。

19
20 **（3）「がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる地域共生社会の構築」**
21 **に向けて**

22
23 **① 相談支援の充実**

- 24 ○ 患者・家族を支援するための様々な取組を一層充実させるとともに、患者及び
25 家族がそれぞれのニーズに見合った支援にアクセスできる体制を整えることで、
26 不安や悩みの軽減、解消を目指します。

27
28 **② 情報提供の充実**

- 29 ○ 患者・家族にとって必要・有益となる情報を、適時、的確に発信することで、
30 患者・家族が適切かつ十分な情報を得ることを可能とし、治療・療養生活の質の
31 向上を図ります。

32
33 **③ 社会的な問題への対応**

¹ 「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。

² 「拠点病院等(成人)」:55 ページ参照

³ 「拠点病院等(小児)」:56 ページ参照

⁴ 「長期フォローアップ」:小児がん患者やAYA 世代のがん患者の成長に合わせた長期的な経過観察等、医療機関による継続的な状況把握のこと。

⁵ 「がん・生殖医療」:がん患者の診断・治療・生存状態を鑑み、個々の患者の生殖能力に関わる選択肢、意思および目標に関する問題を検討する生物医学、社会科学を橋渡する学際的な一つの医療分野。

1 ○ 行政、職場、医療機関及び関係団体が連携し、がん患者、その家族及びがん経
2 験者による治療と仕事の両立を支援することで、社会で自分らしい生活を送れる
3 ようにすることを目指します。

4
5 ○ がんの治療による外見の変化等、患者を取り巻く様々な社会的な課題に対して
6 支援を講じることで、がん患者やがん経験者のQOLの向上を図ります。

7
8 **④ ライフステージに応じた患者・家族支援**

9 ○ 小児・AYA世代、壮年期⁶、高齢者など、特定のライフステージにおいて生じ
10 る課題の解消を図り、誰一人取り残さない支援を推進します。

11
12 **3 指 標**

13
14 ○ 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
15 状況をはかる指標として、次の二つを設定します。

16

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）	65.0 （令和3年）	減らす （54.7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	66.8% （令和4年度）	増やす	東京都 がんに関する 患者調査

17 ※ 以下「国立がん研究センター」という。

18

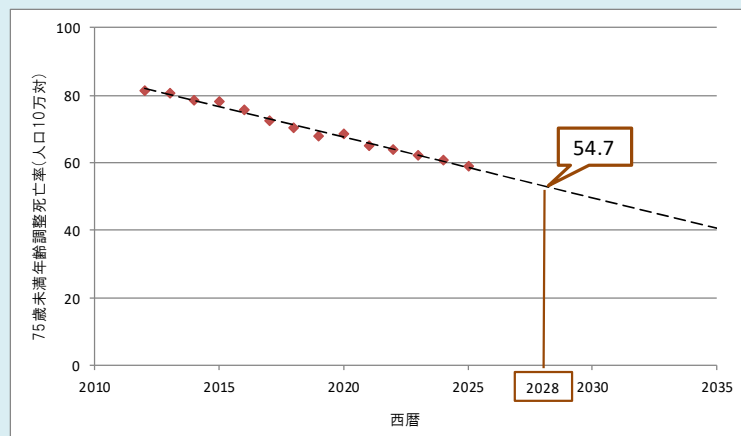
⁶ 本計画においては40歳から64歳までを「壮年期」と定義する。

1 <<がんの75歳未満年齢調整死亡率の目標設定について>>

- 2
- 3 ○ 都の初期計画及び第一次改定計画においては、国の第1期及び第2期基本計画を
- 4 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
- 5 としてきました。
- 6
- 7 ○ 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でした
- 8 が、都の第二次改定計画では、がん対策を推進する上で「年齢調整死亡率の減少」
- 9 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）
- 10 を減らす（67.9未満）」を掲げました。
- 11
- 12 ○ 本計画においても、引き続きがんの克服に向けたがん対策を推進するため、「がん
- 13 の75歳未満年齢調整死亡率（10万人対）を減らす（54.7未満）」という目標値
- 14 を設定します。
- 15
- 16 ○ 目標値の「54.7未満」は、直近10年間（平成24（2012）年～令和4（2022）
- 17 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
- 18 用いて、令和10（2028）年（本計画期間の最終年である令和11（2029）年に
- 19 把握可能な年）の値を算出しています。
- 20

<<75歳未満年齢調整死亡率の推計>>

東京都 75歳未満 年齢調整死亡率(y)		
西暦(x)		
H24	2012	81.362
H25	2013	80.642
H26	2014	78.399
H27	2015	77.919
H28	2016	75.463
H29	2017	72.425
H30	2018	70.270
R1	2019	67.872
R2	2020	68.316
R3	2021	64.967
R4	2022	63.8
R5	2023	62.2
R6	2024	60.6
R7	2025	59.1
R8	2026	57.6
R9	2027	56.1
R10	2028	54.7
R11	2029	53.3



21

第4章 分野別施策

I がん予防

1 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喫煙・受動喫煙や食生活、身体活動等の生活習慣・生活環境や、がんの発症につながるウイルスや細菌への感染などについての正しい知識に基づく生活を送ることで、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。
- 日本人のがんの予防にとって重要な「禁煙」「節酒（飲酒する場合には節度のある飲酒を）」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」に「感染」を加えた6つの要因に留意することで、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¹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。
- 一次予防によりがんを防ぐことは、がんによる死亡率の減少への第一歩であり、都民一人ひとりが日頃から望ましい生活習慣等を意識することが重要です。
- また、発がんの因子となるウイルスや細菌への感染についても、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。

¹ 国立がん研究センターがん情報サービスによる。

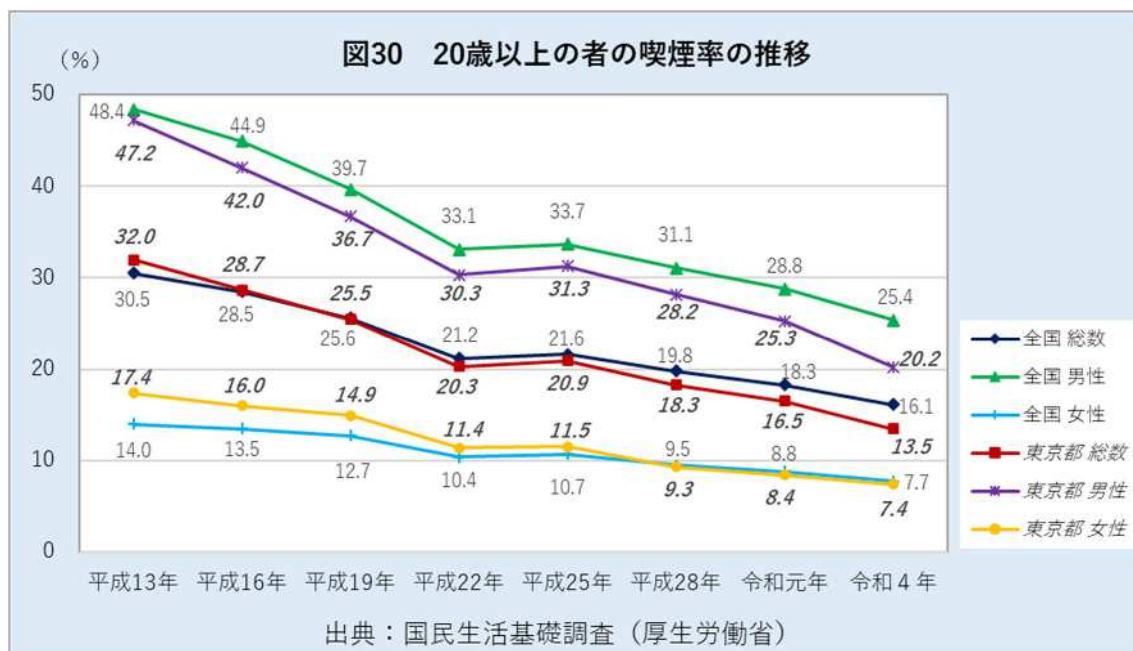
(1) 生活習慣及び生活環境に関する取組の推進

ア 喫煙・受動喫煙に関する取組

現状と課題

(ア) 喫煙について

- 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病や、COPD²などの呼吸器疾患の原因でもあります。
- 都はこれまで、20歳以上の都民の喫煙率について、全体12%、男性19%、女性6%（やめたい人がやめた場合の喫煙率）を目標としてその減少に取り組んできました。喫煙率は減少傾向にあり、全体で13.5%、男性20.2%、女性7.4%と全国平均より低くなっています（図30参照）。



- 都は、喫煙が健康に与える影響について、東京都のホームページ「とうきょう健康ステーション」を活用した情報発信や両親学級向け禁煙啓発リーフレット等の配布、禁煙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。
- 20歳未満の方に対しては、将来に向けて喫煙を防止するため、学校等教育機関と連携して、小・中・高校の授業に活用可能な副教材（リーフレット）の配布やポスターコンクールを実施し、喫煙等による健康影響を啓発しています。

² 「COPD」：慢性閉塞性肺疾患。chronic obstructive pulmonary disease の略。従前、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%以上が長期にわたる喫煙によるもの、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る。

1 ○ さらに、禁煙希望者への支援として、禁煙外来の情報を「とうきょう健康ステーション」を活用し発信するほか、禁煙方法等に関するリーフレットの配布などを行っています。また、区市町村が行う禁煙治療の助成事業や啓発等への財政支援を行っています。

2
3
4
5
6 ○ 喫煙率は減少してきていますが、更なる減少に向けて取り組んでいく必要があります。

7 8 9 (イ) 受動喫煙について

10 ○ 受動喫煙は、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が科学的に明らかにされています。また、「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書（平成 28 年 8 月）」（喫煙の健康影響に関する検討会編）では、受動喫煙による年間死亡者数は、約 1 万 5 千人と推計されています。

11
12
13
14
15
16 ○ 都は、受動喫煙による健康への悪影響を防止するため、平成 30 年に、健康増進法に加えて、都独自の上乗せ事項等を規定する東京都受動喫煙防止条例を制定しました。令和 2 年 4 月から改正健康増進法と都条例が全面施行となり、多数の人（2 人以上）が利用する多くの施設の屋内が原則禁煙となりました。

17
18
19
20
21 ○ 法や都条例が全面施行される前の「受動喫煙に関する都民の意識調査」（令和元年 10 月）によると、受動喫煙の機会がある人の割合は、飲食店、職場でそれぞれ 40.5%、9.8%でしたが、全面施行から 2 年経過した令和 4 年の調査では、それぞれ 18.3%、5.9%となりました。

22
23
24
25
26 ○ 法や都条例に基づく新たな制度について、ポスター、リーフレット、動画等により周知するとともに、飲食店が法や都条例に基づき掲示するステッカーを配布するなど、制度定着に取り組んでいます。また、受動喫煙対策を推進するため、保健所設置区市が行う飲食店等の事業者への制度周知や、区市町村が行う公衆喫煙所整備等への財政支援を行うとともに、都民の意識調査や飲食店等の実態調査を継続的に実施し、現状把握と課題の検討を行っています。

27
28
29
30
31
32
33 ○ 引き続き、受動喫煙の機会をなくすことを目指し、対策に取り組んでいく必要があります。

34 35 **取組の方向性**

36 **① 喫煙率の減少に向けた啓発や環境整備の推進**

37 ○ 都は、がんをはじめとする疾病との関連など、喫煙が健康に与える悪影響について、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、普及啓発を進めていきます。

- 1
2 ○ 20歳未満の方については、学校等教育関係機関と連携を図りながら、引き続き、
3 学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
4 ます。
5
6 ○ 各種広報媒体や母子保健事業における保健指導を通じて、妊娠中・授乳中の女性の
7 喫煙防止に努めるとともに、両親学級等により禁煙を推奨する区市町村の取組に対
8 し助言等を行います。
9
10 ○ 禁煙希望者に対して、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
11 に向けた知識の普及を行うなど、禁煙しやすい環境の整備を進めます。また、区市町
12 村が行う禁煙治療の助成等への財政支援や禁煙支援方法の検討等により、区市町村
13 等の取組を支援していきます。

15 ② 受動喫煙対策の推進

- 16 ○ 都は、法や都条例に基づく受動喫煙対策について、ホームページやハンドブック等
17 により、事業者の正しい理解の促進や取組の定着を図るとともに、区市町村や関係機
18 関等と連携して受動喫煙対策を推進します。
19
20 ○ 都民がたばこの煙への曝露を避けられるよう、都民に対し、飲食店等が法や都条例
21 に基づき掲示する標識についての周知や、喫煙する場合は周囲の人に受動喫煙を生
22 じさせないよう配慮する必要があることの啓発等を行います。
23
24 ○ 屋内での受動喫煙防止の徹底に向け、公衆喫煙所を整備する区市町村への支援や、
25 基準に沿った喫煙場所の整備に関する事業者への支援を行います。
26
27 ○ 東京都子どもを受動喫煙から守る条例に基づき、いかなる場所においても子ども
28 に受動喫煙をさせることのないように努めるよう、都民に対し普及啓発していきま
29 す。

31 イ 食生活や身体活動量等に関する取組

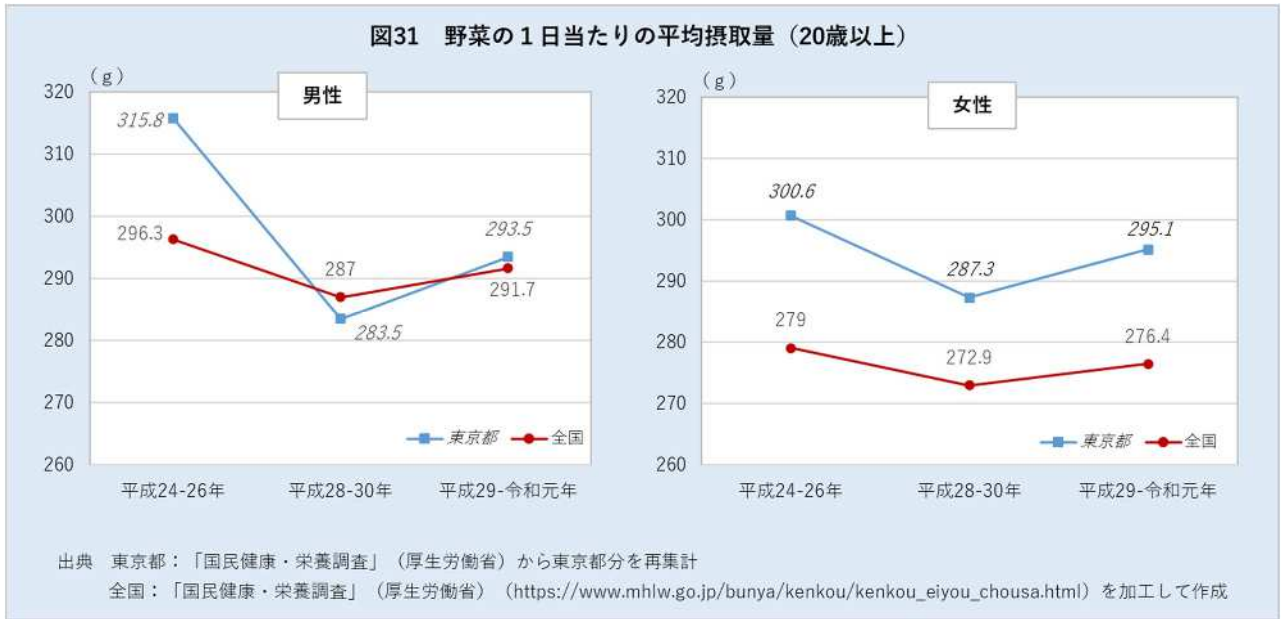
32 現状と課題

- 33 ○ 予防可能ながんのリスク因子として、喫煙・受動喫煙や、飲酒、低身体活動、肥満・
34 やせ、野菜・果物の摂取不足、食塩・塩蔵食品の過剰摂取などの食事や身体活動等の
35 生活習慣が挙げられます。
36
37 ○ 都民の1日当たりの野菜の平均摂取量は、「健康日本21（第三次）」において国が
38 示した目標量である「野菜の摂取量 350g 以上³」に対して、男女とも 300g 前後

³「野菜の摂取量 350g 以上」:「健康日本21(第三次)」において、野菜からの食物繊維やカリウム等の摂取寄与度等も踏まえ、引き続き「健康日本21(第二次)」の目標値を維持し、1日当たりの摂取量 350g 以上を目標値としている。

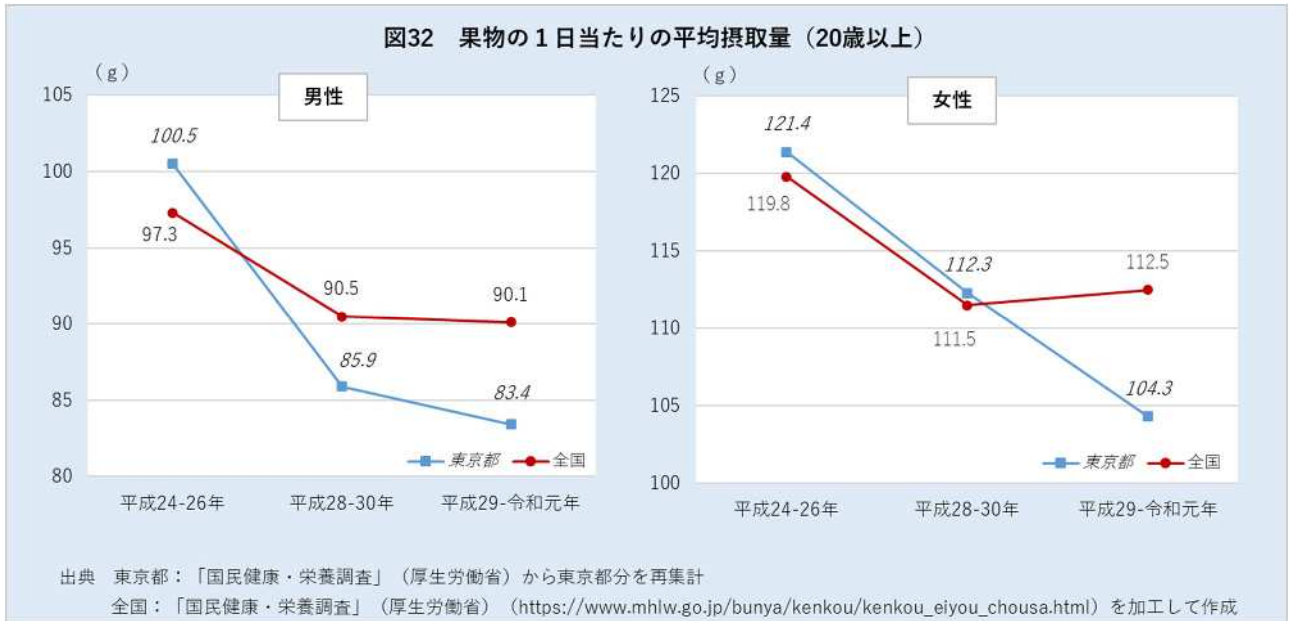
1 で推移しています（図31参照）。

2



3

4



5

6 ○ 都民の1日当たりの果物類の平均摂取量は、「健康日本21（第三次）」において
7 国が示した目標量である「果物の摂取量 200g⁴」に対し、男性90g前後、女性110
8 g前後で推移しています（図32参照）。

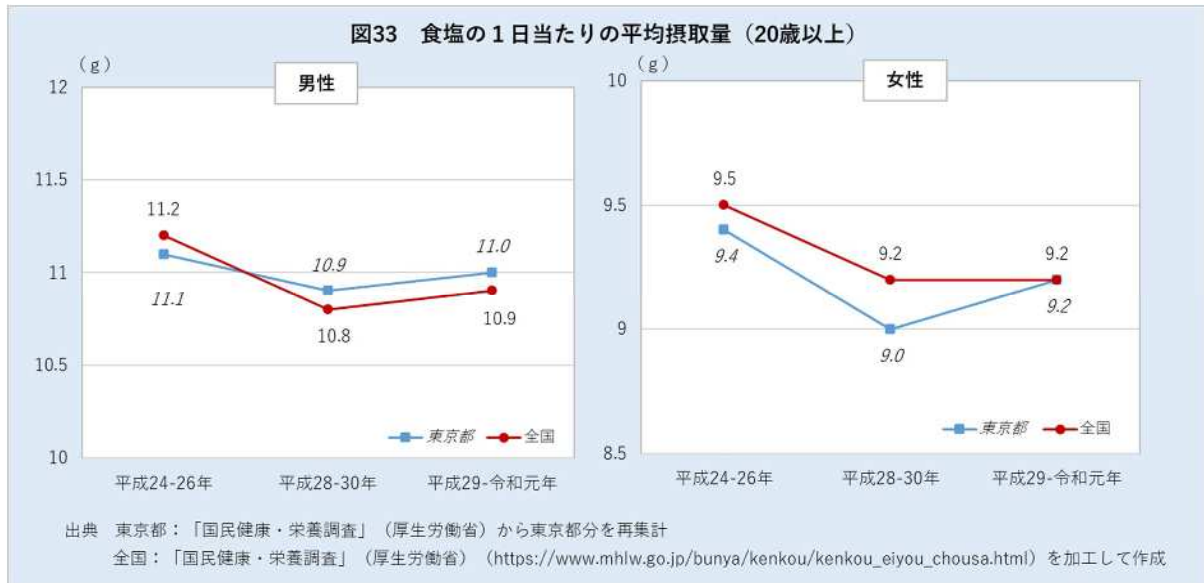
9

10 ○ 都民の1日当たりの食塩の平均摂取量は、「健康日本21（第三次）」において国が

⁴ 「果物の摂取量 200g」：果物については、1日当たり200g程度で冠動脈疾患、脳卒中及び全死亡の相対リスクが低くなるとされており、果物（ジャムを除く果実類）摂取量1日当たり200gを目標としている。ただし、2型糖尿病など一部の疾患のある者については、果物の過剰摂取が疾患管理において影響を与えることに留意が必要とされている。

1 示した目標量である「食塩の摂取量7g未満⁵」に対し、男性 11g程度、女性9g
 2 程度で推移しています（図33参照）。

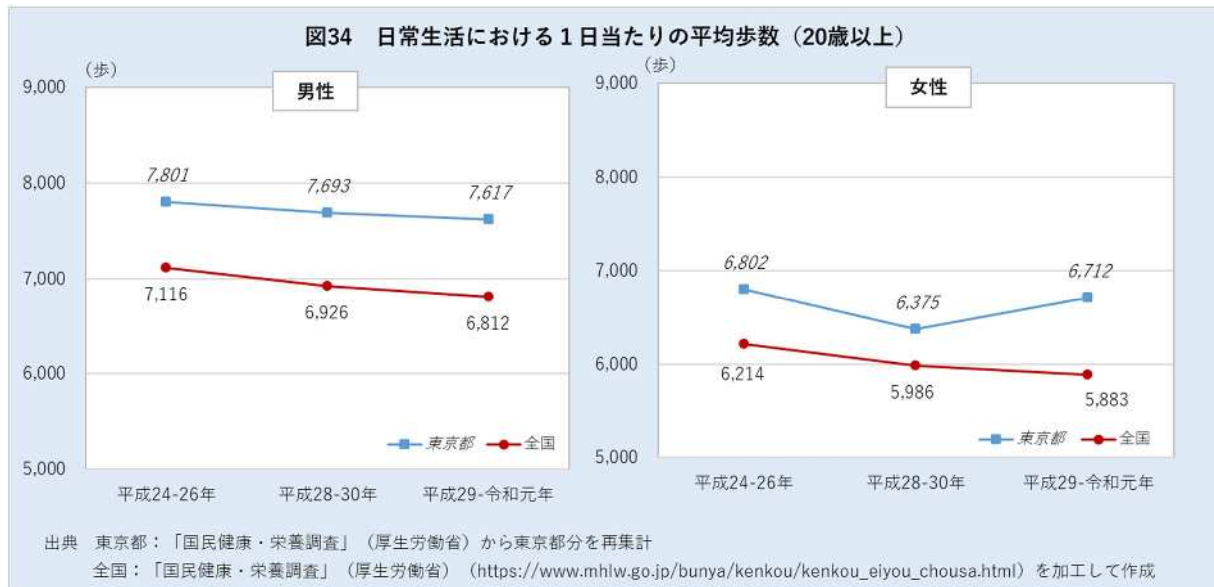
3



4

5

6 ○ 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（20歳から
 7 64歳まで）8,000歩程度、女性（20歳から64歳まで）7,000歩程度、男性
 8 （65歳以上）6,000歩前後、女性（65歳以上）5,000歩程度で推移しています
 9 （図34参照）。



10

11 ○ また、身体活動量の少ない、1日の歩数の平均値が6,000歩未満（65歳以上は
 12 4,000歩未満）の人の割合（20歳以上（平成29年から令和元年までの3か年平均））は、男性（20歳から64歳まで）28.2%、女性（20歳から64歳まで）40.6%、
 13

⁵ 「食塩の摂取量7g未満」：高血圧の予防には、1日当たり6g未満の食塩摂取量が望ましいと考えられる。一方で「日本人の食事摂取基準」（2020年版）における食塩摂取の目標量は、習慣的な摂取量を考慮して、成人男性7.5g未満、成人女性6.5g未満とされている。以上を踏まえ、「健康日本21（第三次）」において、20歳以上の男女の目標値として、1日当たり7.0g未満と示されている。

- 1 男性（65歳以上）38.4%、女性（65歳以上）36.6%です。
- 2
- 3 ○ 「運動習慣者⁶」の割合（20歳以上）は、男性40%前後、女性30%前後で推移
- 4 しています。
- 5
- 6 ○ 都民の「適正体重を維持している人⁷」の割合（20歳以上（平成29年から令和
- 7 元年までの3か年平均））は、男性（20歳から64歳まで）72.1%、女性（20歳
- 8 から64歳まで）68.7%、男性（65歳以上）56.2%、女性（65歳以上）49.3%
- 9 です。
- 10
- 11 ○ 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⁸（1
- 12 日当たりのアルコール量（純エタノール量）男性40g以上、女性20g以上）を飲
- 13 酒している人」の割合（20歳以上（令和3年））は、男性16.4%、女性17.7%で
- 14 す。
- 15
- 16 ○ がんのリスクを下げるための生活習慣の普及啓発として、都ではこれまで、ホーム
- 17 ページ「とうきょう健康ステーション」への科学的根拠に基づくがん予防法の掲載
- 18 や、生活習慣病予防パンフレット等を作成しています。
- 19
- 20 ○ また、健康的な食生活を実践できるよう、健康に配慮したメニュー等を提供する飲
- 21 食店の増加に向けた取組や、都民の野菜摂取量増加に向けたガイドブックの作成、野
- 22 菜料理レシピの紹介を行っています。
- 23
- 24 ○ 日常生活の中で負担感なく実践できる身体活動を促す取組としては、区市町村等
- 25 が作成するウォーキングマップを集約したホームページの運営や、身体活動量（歩
- 26 数）の増加を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整備を推進
- 27 しています。
- 28
- 29 ○ さらに、飲食店等に働きかけ、健康に配慮したメニューの提供を増やすなどの食環

⁶ 「運動習慣者」：「健康日本21（第三次）」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。

⁷ 「適正体重を維持している人」：「BMI18.5以上25未満（65歳以上はBMI20を超え25未満）」の人（BMI：Body Mass Index 体格指数。体重（kg）／身長（m）²で算出する。）
日本人の食事摂取基準（2020年版）では、総死亡率が最低になる体重をもって最も健康的であると考え、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との関連等を総合的に判断し、目標とするBMIの範囲を年齢によって設定している。65歳以上は、フレイルの予防及び生活習慣病の発症予防の両者に配慮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21.5～24.9kg/m²としている。なお、国立がん研究センター「日本人のためのがん予防法（5+1）」では、男性は21.0～26.9kg/m²、女性は21.0～24.9kg/m²で、がん死亡のリスクが低いことが示されている。

⁸ 「健康日本21（第三次）」では、飲酒による健康障害の調査研究結果とともに、実行性のある目標設定という観点も踏まえ、引き続き、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程度までを目安としている。これは、日本酒なら1合（約180ml）、ビールなら大瓶1本（633ml）／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）、ワインならグラス2杯程度（約240ml）となる。

1 境整備や、健康づくりの視点を取り入れたウォーキングマップを作成し、そのウォー
2 キングマップを活用した事業等を実施する区市町村の取組に対して、財政的支援を
3 行っています。

4
5 ○ 職域に対しては、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
6 善が実践できるよう、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
7 援を推進しています。

8
9 ○ 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）の状況を見て
10 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、全ての都民が正しく理
11 解し、十分に実践しているとは言えない状況です。適切な量と質の食事、適切な身体
12 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正しい知識の
13 普及啓発を継続する必要があります。

14
15 ○ 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づくりの推進が必要です。

16
17 ○ 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、「東京
18 都健康推進プラン 21（第三次）」を策定し、生活習慣病の発症・重症化予防や生活
19 習慣の改善の取組を実施しています。

20 21 **取組の方向性**

22 **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** 23 **の推進**

24 ○ 都は、健康的な食生活の実践や身体活動量（歩数）の増加に向けた都民が実践しや
25 すい施策の展開や、飲酒の健康影響や個人の特性に応じた飲酒量についての啓発な
26 ど、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、積極的に普及を
27 図っていきます。

28
29 ○ 普及啓発に当たっては、「とうきょう健康ステーション」などのホームページを活
30 用するとともに、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
31 十分な連携を図った上で、効果的な普及を図ります。

32
33 ○ さらに、職域からの健康づくりの推進に向け、事業者団体と連携し、引き続き、が
34 ん対策を含めた企業における従業員の健康に配慮した経営に向けた取組の支援など
35 を行っていきます。

36
37 ○ 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
38 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。

39 40 **② 生活習慣を改善しやすい環境づくりの推進**

41 ○ 都は、健康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、区市町

1 村等が作成したウォーキングマップの紹介、マップの更なる活用に向けた取組など、
2 健康に関心を持つ余裕が無い方を含め、無理なく生活習慣の改善を実践できるよう
3 な環境整備を行っていきます。

- 4
5 ○ また、こうした情報を、「とうきょう健康ステーション」などのホームページや、
6 企業やNPOとの連携等を通じて、幅広い世代に効果的に発信していきます。

7 8 **(2) 感染症に起因するがんの予防に関する取組の推進**

9 **現状と課題**

- 10 ○ 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
11 番目、女性では最も大きな要因です。

- 12
13 ○ ウイルスとしては、肝がんの原因となるB型・C型肝炎ウイルス、子宮頸がん等の
14 原因となるヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、ATL（成人T細胞
15 白血病）の原因となる成人T細胞白血病ウイルス1型（以下「HTLV-1」という。）
16 など、また、細菌としては、胃がんと関連するヘリコバクター・ピロリなどがありま
17 す。

- 18
19 ○ 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、正しい知識の普及
20 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、偏見や差別を防ぐ上
21 でも重要です。

22 23 ≪肝炎ウイルスについて≫

- 24 ○ 肝炎の原因は、ウイルス性、アルコール性、脂肪性、自己免疫性等に分類されま
25 す。肝炎の多くを占めるB型・C型肝炎は、適切な治療を行わないまま放
26 置すると慢性化し、肝硬変や肝がんといったより重篤な病態に進行するおそれ
27 あり、肝がんの予防のためには、肝炎の早期発見や、肝炎ウイルスに感染した場合の早
28 期治療が重要です。C型肝炎についてはウイルス排除も可能となるなど、肝炎医療
29 の進歩により、肝がんの罹患率は減少しています。

- 30
31 ○ 都は、地域や職域等の関係者と連携し、ウイルス肝炎対策を一層推進していくた
32 め、令和4（2022）年10月に「東京都肝炎対策指針」を改定しました。この指針
33 では、潜在する感染者を早期発見し、適切な治療に結びつけることなどにより、「肝
34 炎の完全な克服」を達成し、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目指してい
35 ます。

- 36
37 ○ 都はこれまで、B型・C型肝炎ウイルス検査の受検勧奨、検査体制の強化、医療連
38 携の推進、医療費助成制度等の施策に取り組み、その結果、取組を開始した平成19
39 （2007）年度以降令和3（2021）年度までに、区市町村で約186万2千人が検
40 査を受け、約9万8千人が肝炎に関する医療費の助成を利用しています。

1 ○ 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、感染が判明しても
2 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と考え
3 られることから、肝炎に関する正しい知識の理解促進を通じて、受検・受診勧奨を進
4 むるほか、感染者への偏見や差別をなくすことが必要です。都は、東京都肝炎対策キ
5 ャラクター「かんぞうくん」を活用したリーフレット等の作成・配付や、世界／日本
6 肝炎デー（毎年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
7 の1週間）に合わせた広報により、都民や職域に対して肝炎に関する正しい知識の
8 普及に取り組んでいます。

9
10 ○ また、肝炎ウイルスの感染を早期に把握し、未受検者を肝炎ウイルス検査につなげ
11 るため、引き続き区市町村や職域における検査実施体制の整備を進めるとともに、肝
12 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、早期に治療に
13 つなげるなど、医療提供体制を整備することも重要です。

14
15 ○ 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23
16 年法律第68号）に基づく定期の予防接種に追加され、その着実な実施が求められ
17 ています。

18 19 ≪HPVについて≫

20 ○ 子宮頸がんは、その95%以上がHPVの感染に起因するものといわれています。
21 国は、平成25（2013）年に女性を対象としてHPV感染を予防するワクチン（以
22 下「HPVワクチン」という。）の接種を予防接種法に基づく定期の予防接種に位置
23 付けました。

24 その後、国は接種後の副反応が疑われる症状が特異的に見られたことを考慮し、同
25 年6月からHPVワクチンに関し積極的な勧奨を差し控えることとしていましたが、
26 最新の知見をふまえ、改めてワクチンの安全性について特段の懸念が認められない
27 ことが確認され、接種による有効性が副反応のリスクを明らかに上回ると認められ
28 たため、令和4年度から接種勧奨が再開されるとともに、勧奨の差控えにより接種機
29 会を逃した方については、令和4（2022）年度から3年間、定期接種と同様に接種
30 を受けることができる「キャッチアップ接種」が実施されることとなりました。また、
31 令和5（2023）年度からより幅広い種類のHPVに対応した9価HPVワクチンの
32 定期接種も開始されました。

33
34 ○ HPVは肛門がんや中咽頭がんの原因ともなり、HPVワクチンの接種はこれら
35 のがんについての男性の予防にも有効とされていることから、国は現在、男性への
36 接種の定期接種化について検討を行っています。

37
38 ○ 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、女性の健康週間
39 （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てお
40 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す。特に
41 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推進する必

1 要があります。

- 2
- 3 ○ なお、都内区市町村においては、平成 28（2016）年度から、妊婦健康診査の項
4 目に子宮頸がん検診を追加して実施しています。

5

6 ≪HTLV-1 について≫

- 7 ○ 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感
8 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す。ま
9 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検査を行
10 うことが必要です。

11

12 ≪ヘリコバクター・ピロリについて≫

- 13 ○ 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明さ
14 れていますが、健康で無症状な集団に対する除菌が胃がんの発症予防に有効である
15 かどうかについては、まだ明らかになっていないため、引き続き検討が必要とされて
16 います。

17

18 **取組の方向性**

19 **① 肝炎ウイルスに関する普及啓発及び検査体制の整備**

- 20 ○ 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。
- 21
- 22 ○ B型肝炎ワクチン定期接種について、国や医師会等関係団体とも連絡調整を行い、
23 区市町村に適切に情報提供を行うなど、予防接種の円滑な実施を支援します。
- 24
- 25 ○ 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、広く都民に対して、
26 肝炎ウイルスの感染経路や感染予防、ウイルス肝炎に関する正しい知識を普及する
27 とともに、医療体制や最新の治療方法などについて、情報提供します。また、各種広
28 報を通じ、肝炎ウイルス検査を受けていない都民に対する受検勧奨や、検査での陽性
29 者や肝炎患者に対する受診勧奨、治療継続等を推進するための取組を実施していき
30 ます。さらに、事業者団体等と連携し、職域における肝炎に関する正しい知識の理解
31 促進や受検勧奨に取り組みます。
- 32
- 33 ○ 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、都
34 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。また、区
35 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、受検前後における
36 適切な保健指導が実施されるよう努めます。
- 37

1 ○ 医療提供体制については、東京都肝臓専門医療機関⁹、幹事医療機関¹⁰、肝疾患診
2 療連携拠点病院¹¹の連携による肝炎診療ネットワークのより一層の強化を図り、患者
3 等に適切な医療を提供します。また、陽性者の確実な受診を促すため、区市町村や医
4 療機関、職域等と連携し、フォローアップに関する取組を推進するとともに、検査費
5 用や医療費の助成を行います。

6
7 ○ 医療機関は、患者等が抱える治療への不安や療養上の悩みなどに対して、肝炎に関
8 する情報提供や相談支援を行います。特に、肝疾患診療連携拠点病院に設置した肝疾
9 患相談センターや、各種機関の肝炎コーディネーター¹²等により、患者や家族等に対
10 する支援を行っていきます。

11 12 ② HPVに起因するがんの予防

13 ○ HPVワクチンについては、都は、女性の接種が進むよう区市町村と連携して啓発
14 を行うとともに、定期接種及び接種機会を逃した方への接種等についての情報発信
15 や、接種後の症状に関する相談体制の整備に、引き続き取り組みます。

16 なお、HPVワクチンにかかる普及啓発に当たっては、子宮頸がん検診受診の重要
17 性の啓発についても併せて取り組みます。

18
19 ○ 国が定期接種化に向け検討を行っているHPVワクチンの男性への接種について
20 は、都は国に検討の促進を働きかけるとともに、最新の知見も含めた丁寧な情報発信
21 を行いながら、諸外国や国内の動向、国の検討状況等を総合的に勘案し、区市町村へ
22 の支援等を検討していきます。

23
24 ○ 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関す
25 る知識、受診の必要性に関する啓発を一層進めていくとともに、妊婦健康診査での着
26 実な子宮頸がん検診の実施に向けて区市町村への支援を行います。

27 28 ③ HTLV-1に関する検査の着実な実施

29 ○ 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、妊婦健康診
30 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。

31 32 ④ ヘリコバクター・ピロリに起因するがんの予防

33 ○ ヘリコバクター・ピロリについては、国が、ヘリコバクター・ピロリの除菌による
34 胃がん発症予防の有効性等については、必要性の有無及びその対象者を検討するこ

⁹「東京都肝臓専門医療機関」：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（令和5年10月現在、712医療機関）

¹⁰「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

¹¹「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

¹²「肝炎コーディネーター」：B型・C型ウイルス性肝炎や肝炎対策についての知識を持ち、肝炎患者やそのご家族への支援が適切に行われるように活動いただく方。医療機関、区市町村及び職域の健康管理担当者や患者団体等に対して都が実施する研修を受講することによって、コーディネーターとして認定する。

- 1 とになっているため、都は、国の動向を注視し情報収集するとともに、結果を踏まえ
- 2 て対応を検討していきます。
- 3



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18

※コラムは作成中

19
20
21
22

1 【指 標】

分野別アウトカム指標			
指標	現行値	目標値	出典
がん種別年齢調整罹患率	胃 37.8 大腸 62.5 肺 44.1 乳（女性） 111.9 肝 13.3 子宮頸部 11.4 （令和元年）	減らす	全国がん登録

2

3 <<喫煙・受動喫煙に関する取組>>

中間アウトカム指標			
指標	現行値	目標値	出典
20歳以上の喫煙率	全体 13.5% 男性 20.2% 女性 7.4% （令和4年）	全体 10%未満 男性 15%未満 女性 5%未満 （喫煙を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	飲食店 18.3% 職場 5.9% （令和4年）	受動喫煙をなくす	受動喫煙に関する都民の意識調査

4

5 <<食生活や身体活動量等に関する取組>>

中間アウトカム指標			
指標	現行値	目標値	出典
野菜の1日当たりの平均摂取量（20歳以上）	男性 293.5g 女性 295.1g （平成29～令和元年）	増やす	国民健康・栄養調査〔厚生労働省〕から東京都分を再集計
食塩の1日当たりの平均摂取量（20歳以上）	男性 11.0g 女性 9.2g （平成29～令和元年）	減らす	国民健康・栄養調査〔厚生労働省〕から東京都分を再集計
果物の1日当たりの平均摂取量（20歳以上）	男性 83.4g 女性 104.3g （平成29～令和元年）	増やす	国民健康・栄養調査〔厚生労働省〕から東京都分を再集計
適正体重（BMI18.5以上25未満、65歳以上はBMI20を超え25未満）を維持している人の割合（20歳以上）	男性（20～64歳） 72.1% 同（65歳以上） 56.2% 女性（20～64歳） 68.7% 同（65歳以上） 49.3%	増やす	国民健康・栄養調査〔厚生労働省〕から東京都分を再集計

	(平成 29~令和元年)		
日常生活における 1 日当たりの平均歩数 (20 歳以上)	男性 (20~64 歳) 8,585 歩 同 (65~74 歳) 5,913 歩 女性 (20~64 歳) 7,389 歩 同 (65~74 歳) 5,523 歩 (平成 29~令和元年)	増やす	国民健康・栄養調査 [厚生労働省] から東京都分を再集計
日常生活における 1 日あたりの平均歩数が 6,000 歩未満 (65 歳以上は 4,000 歩未満) の者の割合 (20 歳以上)	男性 (20~64 歳) 28.2% 同 (65~74 歳) 38.4% 女性 (20~64 歳) 40.6% 同 (65~74 歳) 36.6% (平成 29~令和元年)	減らす	国民健康・栄養調査 [厚生労働省] から東京都分を再集計
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 (1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の人の割合) (20 歳以上)	男性 16.4% 女性 17.7% (令和 3 年)	減らす	健康に関する世論調査

1

2

《感染症に起因するがんの予防に関する取組》

中間アウトカム指標			
指標	現行値	目標値	出典
肝がんの年齢調整罹患率	11.4 (令和元年)	減らす	全国がん登録
HPVワクチンの定期接種に係る接種者数 ¹³ 及び実施率 ¹⁴	24,065 人 46.6% (令和 4 年度)	増やす	ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種実施状況に関する調査
HPVワクチンのキャッチアップ接種に係る接種者数 ¹³	30,585 人 (令和 4 年度)	増やす	ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種実施状況に関する調査

3

4

5

6

¹³ 「接種者数」: 初回接種を受けた方の数

¹⁴ 「実施率」: 接種者数 / 対象者 (直近の 1 月 1 日の 13 歳の女子人口)

2 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の実施と検診の質の向上を目指します。

○ がんを早期に発見し早期に治療することで、がんによる死亡を減らすことは、「二次予防」と位置付けられています。

○ 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¹⁵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。

¹⁵ 「個別勧奨・再勧奨」：対象者個別に受診を勧め（個別勧奨）、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（再勧奨）

1 (1) がん検診の受診率向上に関する取組の推進

2 **現状と課題**

3 ○ がん検診には、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づき区市町村が実施
4 する検診、職域の被用者等を対象とし福利厚生の一環として実施される検診、その
5 他、人間ドックなど個人が任意で受診する検診などがあります。

6 このうち、対象集団の死亡率を下げることを目的としたものを「対策型検診」、個
7 人レベルの死亡率を下げることを目的としたものを「任意型検診」といいます（表 8
8 参照）。

10 表 8 検診の種類

	対策型検診	任意型検診
目的	対象集団全体の死亡率を下げる	個人のリスクを下げる
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
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

11 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）

12
13 ○ 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
14 （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（表 9 参
15 照）。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
16 することが重要です。

表9 科学的根拠に基づくがん検診

がん種	検診項目	検診対象者	実施回数
胃がん	・問診 ・胃部エックス線又は胃内視鏡検査のいずれか	50歳以上 ※当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対して実施可	2年に1回 ※当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可
肺がん	・質問（医師が自ら行う場合は問診） ・胸部エックス線検査 ・喀痰細胞診（原則50歳以上で喫煙指数 ¹⁶ 600以上の場合）	40歳以上	年1回
大腸がん	・問診 ・免疫便潜血検査2日法	40歳以上	年1回
子宮頸がん	・問診 ・視診 ・子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上の女性	2年に1回
乳がん	・質問（医師が自ら行う場合は問診） ・乳房エックス線検査（マンモグラフィ）	40歳以上の女性	2年に1回

2 出典：「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針¹⁷」（厚生労働省）

3

4 ○ 都では、区市町村や事業者、医療保険者等と連携し、がん検診の受診率向上に向けた取組を進めています。

5

6
7 ○ 乳がん月間や女性の健康週間に合わせたキャンペーン、大腸がん予防に関するイベントなど、区市町村や民間団体、企業と連携して、広く都民への啓発を図るとともに、女性の健康を支援するポータルサイト「TOKYO#女子けんこう部」や検診の認知度向上に向けたキャラクター「モシカモくん」を活用した情報発信など、対象を明確にした普及啓発も展開しています。



がん検診啓発キャラクター
「モシカモくん」

15

16 ○ また、個別勧奨・再勧奨や啓発等に関する区市町村の取組について、包括補助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のがん検診事業担当者向け連絡会の開催などの技術的支援を行っています。

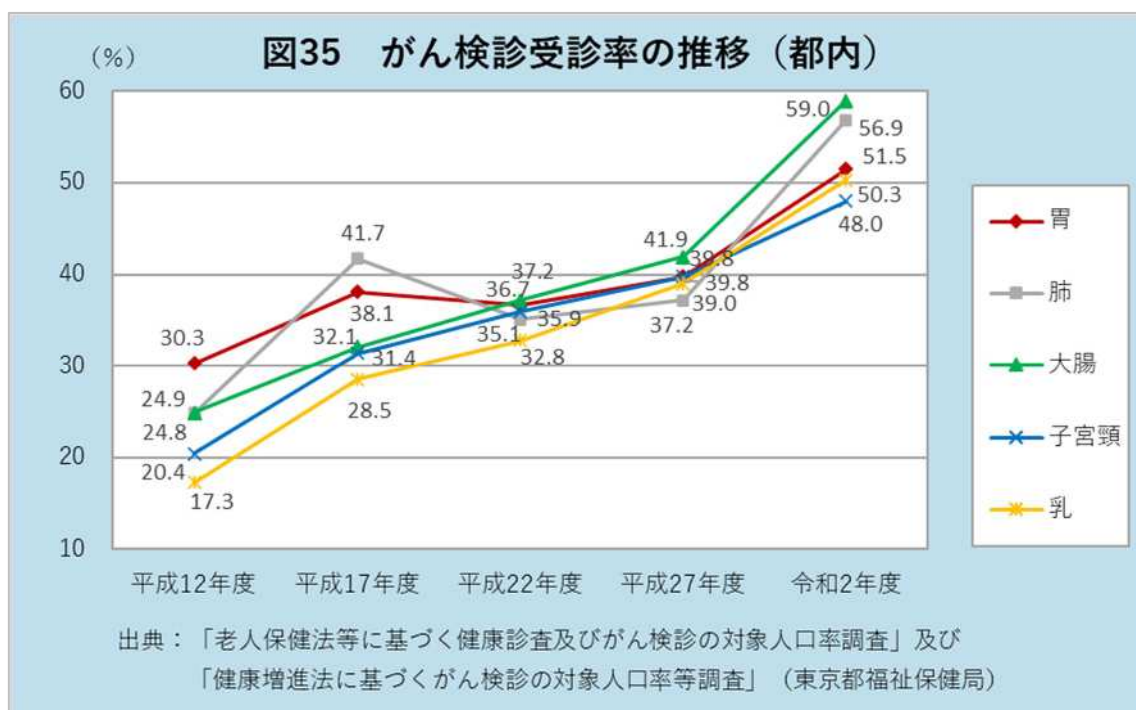
17

18 ○ 受診率は上昇傾向にあり、令和2（2020）年時点で、概ね50%に到達していません（図35参照）。国の第4期計画において、がん検診受診率の目標が60%に引き上げられたことを踏まえ、更なるがん検診受診率の向上に向け、区市町村及び職域に対する支援や、都民への啓発を更に推進する必要があります。

24

¹⁶ 「喫煙指数」：1日に吸うタバコの平均本数×喫煙年数

¹⁷ 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（令和5年6月23日一部改正）



○ 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。区市町村や職域等と連携し、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、過剰診断などの不利益よりも受診の利益が上回ること、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（表 10 参照）。都は、がん検診の目的や意義、検診の利益及び不利益を、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。

表 10 がん検診受診による利益・不利益の例

利益	不利益
<ul style="list-style-type: none"> ・検診受診後のがんの早期発見・早期治療による死亡率減少効果があること。 ・早期に発見できるために侵襲の軽度な治療で済むこと。 ・がん検診で「異常なし」と判定された場合に安心感を得られること。等 	<ul style="list-style-type: none"> ・偽陰性¹⁸ ・偽陽性¹⁹（また、その判定結果を受けて不安を生じることや、結果として不必要な精密検査を受ける場合があること。） ・過剰診断²⁰ ・偶発症²¹ 等

出典：「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（厚生労働省）

¹⁸ 「偽陰性」：がんがあるにもかかわらず、検診でがんの疑いがあると判定されないこと。

¹⁹ 「偽陽性」：がんがないにもかかわらず、がんがあるかもしれないと診断されること。

²⁰ 「過剰診断」：がん検診で発見されるがんの中には、本来そのがんが進展して死亡に至るといった経路を取らない、生命予後に関係のないものが発見される場合があること。

²¹ 「偶発症」：検診として検査を受けることで、まれに事故等を招くこと。たとえば、内視鏡検査により胃や腸に穴が開いたり出血したりすること等

1
2 ○ 職域に対する取組としては、事業者団体との連携により、がん検診に関する理解促
3 進や検診実施に向けて技術的支援を実施しているほか、関係団体等へ都が作成した
4 啓発媒体の配布などを行っています。

5
6 ○ 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の確保や受診者の
7 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
8 ります。

10 **取組の方向性**

11 **① 受診率向上に向けた関係機関支援の推進**

12 ○ 都は、受診率向上に向けて目標値を60%に設定し、がん検診の実施主体である区
13 市町村が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
14 化、職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
15 果的な取組に対して、財政的・技術的支援を行います。

16
17 ○ 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上で、取組が進ん
18 ている企業等の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
19 図りながら、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。

20
21 ○ 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、従業員やその家
22 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。中小企業
23 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促すなど、区
24 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。

26 **② がん検診受診に関する普及啓発の推進**

27 ○ 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・家族
28 等の関係団体等と連携しながら、広域的なキャンペーンの展開や、リーフレット、イ
29 ンターネット等の各種媒体の活用などにより、都民ががん検診を受診する機運の醸
30 成に向けた効果的な普及啓発を行います。取組に当たっては、各がんの検診受診率や
31 罹患率等を分析し、ライフステージに応じた重点的な啓発もあわせて行います。

32
33 ○ さらに、検診には受診対象年齢があることや、受診による利益及び不利益があるこ
34 と、科学的根拠に基づく検診の重要性など、都民ががん検診について正しく理解し適
35 切に受診できるよう、啓発を進めます。

36
37 ○ 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、それぞ
38 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。

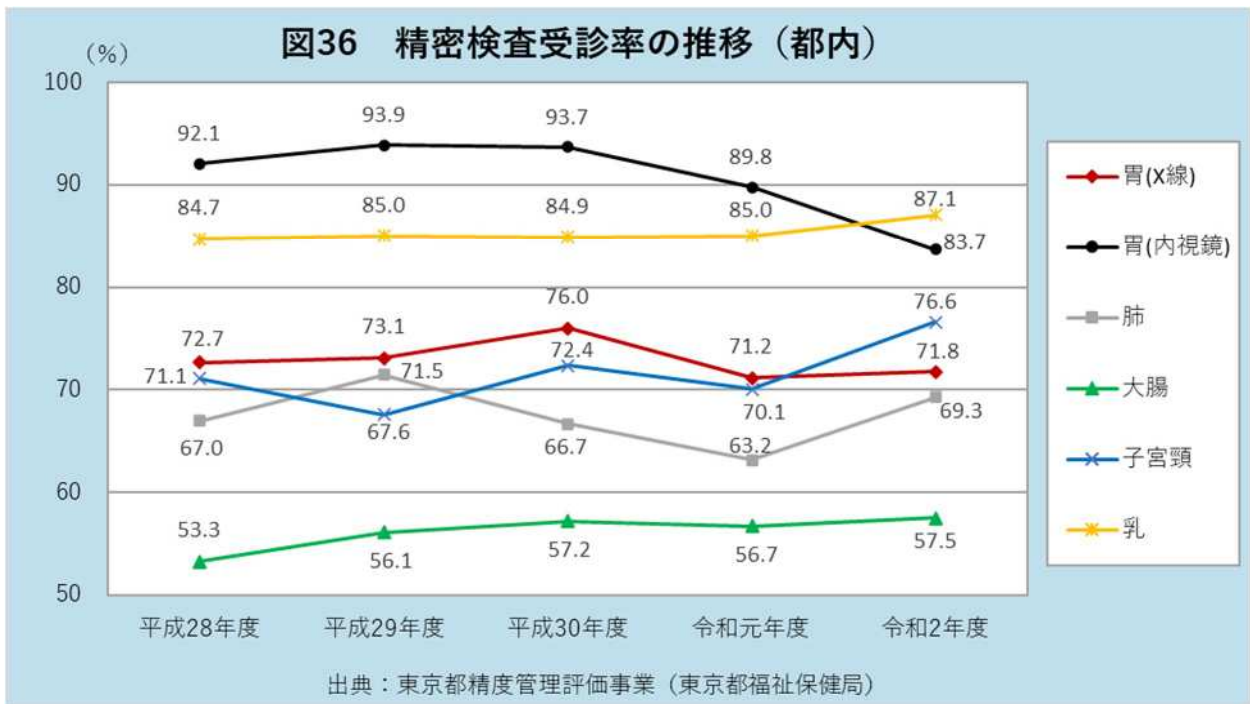
40 **(2) 科学的根拠に基づくがん検診の実施及び質の向上に関する取組の推進**

41 **現状と課題**

- 1 ○ 区市町村が実施する対策型検診としてのがん検診については、がんによる死亡率
2 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、対象年齢、
3 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ための指針²²」
4 (以下「検診指針」という。)で定めています²³。
5
- 6 ○ 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
7 の精度管理のための技術的指針」(以下「技術的指針」という。)等を活用し、区市町
8 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。
9
- 10 ○ 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
11 市町村での質の高い検診実施に向け、「東京都生活習慣病管理指導協議会」にがん部
12 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
13 況を検証しています。結果を「とうきょう健康ステーション」で公表するとともに、
14 区市町村に対して個別のフィードバックや個別訪問による助言指導等を実施してい
15 ます。
16
- 17 ○ こうした技術的支援のほか、区市町村が検診の質の向上を含む精度管理に取り組
18 むるよう、包括補助事業等による財政的支援も行っています。
19
- 20 ○ 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
21 め、全ての区市町村が科学的根拠に基づいた質の高いがん検診を行えるよう、引き続
22 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、
23 個別勧奨・再勧奨することも重要であり、こうした区市町村の取組を促進する必要が
24 あります。
25
- 26 ○ 精密検査の受診率については、90%を目標として区市町村への支援に取り組んで
27 いますが、現在、都における精密検査受診率はいずれのがん種においても90%には
28 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
29 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。
30
31

²² 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(令和5年6月23日一部改正)

²³ 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。



- 1
2
3 ○ 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、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に確実に報告することが求められています。
- 4
5
6
7
8
- 9 ○ 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、直接検診に関わる医師や技師等の人材育成を行っています。
- 10
11
12
- 13 ○ 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。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。
- 14
15
16
17
18
- 19 ○ 国は、平成 30（2018）年3月に「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を公表し、科学的根拠に基づくがん検診の普及啓発に取り組むとともに、第4期基本計画において職域におけるがん検診の実態把握に係る方法を検討した上で、職域におけるがん検診の精度管理を推進するための取組を検討するとしています。
- 20
21
22
23
- 24 ○ 都は、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」による科学的根拠に基づくがん検診の実施を推進するため、事業主や医療保険者等を対象に講習会を開催し、理解促進を図っています。
- 25
26
27

1 **取組の方向性**

2 **① 科学的根拠に基づく質の高い検診実施に向けた支援の推進**

- 3 ○ 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する
4 とともに、質の高い検診を実施できるよう、引き続き、技術的指針や東京都生活習慣
5 病管理指導協議会での評価を踏まえた助言指導などの技術的支援や、区市町村にお
6 ける検診実施内容の見直し、症例検討会の開催などの取組に対する財政的支援を行
7 います。
- 8
- 9 ○ 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象
10 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、未受
11 診者に効果的な受診勧奨ができる体制整備や、区市町村における精密検査受診率向
12 上の取組に対して財政的・技術的支援を行います。
- 13
- 14 ○ 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・再勧奨を行
15 うなど、がん検診の質の向上を目指します。
- 16
- 17 ○ 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りや
18 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す。ま
19 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
20 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します。都は、
21 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、検診従事者向け研修の
22 実施等により、区市町村と連携しながら支援を行います。

24 **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**

- 25 ○ 都は、引き続き、職域におけるがん検診について、実態把握に努めるとともに、「職
26 域におけるがん検診に関するマニュアル」によるがん検診の適切な実施に関する取
27 組を支援します。また、検診実施が難しい事業主や医療保険者には、従業員等の区市
28 町村検診受診を促すことを啓発します。
- 29
- 30 ○ 国が今後検討するとしている職域におけるがん検診の実態把握の方法や、精度管
31 理の推進に係る取組については、国の動向を注視し、結果を踏まえて対応を検討して
32 いきます。
- 33
- 34 ○ 事業主や医療保険者は、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を参考に、
35 質の高いがん検診の実施を目指します。
- 36
37
38
39
40
41

1

2

【指 標】

中間アウトカム指標			
指標	現行値	目標値	出典
がん検診受診率	胃がん 51.5% 肺がん 56.9% 大腸がん 59.0% 子宮頸がん 48.0% 乳がん 50.3% (令和 2 年度)	5がん 60%	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	13自治体 (完全遵守 ²⁴) (令和 4 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(X線) 71.8% (内視鏡) 83.7% 肺がん 69.3% 大腸がん 57.5% 子宮頸がん 76.6% 乳がん 87.1% (令和 2 年度)	5がん 90%	精度管理評価 事業

3

4

²⁴ 「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どおりであり、検診指針に定められていない検診が実施されていないこと。

1 II がん医療

3 1 がん医療提供の充実¹

- 患者が都内のどこに住んでいても適切な診断や治療にスムーズにアクセスできる体制を確保します。
- 拠点病院等の間での役割分担の整理と連携により、持続可能ながん医療の提供を目指します。
- 拠点病院等と地域の医療・介護関係者の連携体制の構築や、人材育成の取組により、療養生活の質を向上させることを目指します。

○ 都内におけるがん医療提供に当たっては、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。

○ 成人のがんについては、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、国においてがん医療の均てん化²が推進されてきました。現在、都内で59か所の病院が国又は都によって拠点病院等として（表 11 参照）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（表 11・13、図 37 参照）。

表 11 成人のがんに関する拠点病院等の種別

指定主体	病院種別		概要
国	がん 診療連携 拠点病院	都道府県 がん診療連携拠点病院	都全体の医療水準の向上や医療提供体制の構築について中心的な役割を担う病院
		地域がん診療連携 拠点病院	二次保健医療圏における医療連携の推進や人材育成に中心的な役割を担う病院
	地域がん診療病院	国拠点病院のない二次保健医療圏を補うため、緩和ケア、相談支援、地域連携等の基本的がん診療を確保した病院	
都	東京都がん診療連携拠点病院	都内のがん医療提供体制の充実を図るため、国拠点病院と同等の機能を有するとして指定した病院	
	東京都がん診療連携協力病院	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有するとし	

¹ 本パートにおける記載は、特記がない限り、小児から高齢者まで全ての年代のがんを対象とする

² 「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。

		て指定した病院
--	--	---------

(以下、がん診療連携拠点病院(以下「国拠点病院」という。)、地域がん診療病院、東京都がん診療連携拠点病院(以下「都拠点病院」という。)、東京都がん診療連携協力病院(以下「協力病院」という。)を総称して「拠点病院等(成人)」という。)

○ 小児がんとは、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約240人です(2019年全国がん登録(上皮内がん除く))。

○ 小児がんについては、がん種が多種多様にわたる一方、年間の新規罹患者数は限られており、小児がんの診断や治療の実績のある病院は少ない状況です。そのため、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ような環境の整備に向け、国において小児がん診療の一定の集約化が図られてきました。現在、都内では15病院が国又は都によって小児がん拠点病院等(表12参照)に指定されており、それらの高度な小児がん診療機能を有する病院で東京都小児がん診療連携ネットワークを構成し、連携して医療を提供する体制を確保しています(表12・表14・図38参照)。

表12 小児がんに関する拠点病院の種別

指定主体	病院種別	概要
国	小児がん拠点病院	全国を地域ごとに7つの地域ブロック ³ に分け、ブロックごとに、小児がん医療および支援を提供する中心施設として国が指定した病院
都	東京都小児がん診療病院	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病院として都が認定した病院

(以下、小児がん拠点病院と東京都小児がん診療病院を総称して「拠点病院等(小児)」という。)

○ 「AYA世代」とは、Adolescent and Young Adult世代の略で、主に15歳以上40歳未満の思春期及び若年成人世代を指します。AYA世代のがんは、主に19歳までの者を指すA世代においては、小児がんと同様に白血病や希少がんが多くの割合を占めます。一方、20歳以上のYA世代になると、徐々に成人のがん種が増え始め、30歳代になると女性乳がん、子宮頸がん、大腸がん、胃がん等の成人のがんが多くを占めるようになっていきます。

○ 都では、東京都がん対策推進協議会を設置し、東京都がん対策推進計画に基づく施策の推進を推進しています。また、「東京都がん診療連携協議会」と「東京都

³ 「地域ブロック」:北海道、東北、関東、東海北陸信越、近畿、中国四国、九州の7つ

1 小児・AYA 世代がん診療連携協議会」において具体的ながん対策を推進していま
2 す。

3
4 【東京都がん診療連携協議会】

5 都のがん医療水準の向上と拠点病院等（成人）の連携体制の構築を図るため、
6 都道府県拠点病院を中心に、拠点病院等（成人）により組織されています。

7 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針⁴」において、国拠点病院及び地
8 域がん診療病院の協働による設置が求められている都道府県協議会に相当するも
9 のであり、医療の質の向上のための取組、緩和ケア、研修、がん登録⁵、地域連携
10 クリティカルパス⁶の運用、相談支援・情報提供等、テーマごとに専門部会を設置
11 して活動しています（図39参照）。

12
13 【東京都小児・AYA 世代がん診療連携協議会】

14 小児がん・AYA 世代がんに関して、高度な診療提供体制を有している都内の
15 医療機関の専門性を生かした診療連携体制を確立することで、小児・AYA 世代の
16 がん患者に対し、速やかに適切な医療を提供することを目指して都が独自に設置
17 した協議会であり、拠点病院等（小児）、東京都医師会、患者代表等から選出され
18 た委員によって組織されています。

19 小児がんの診療連携、AYA 世代がんの診療連携、相談支援・情報提供等、テー
20 マごとに専門部会を設置して活動しています（図40参照）。

- 21
22 ○ 都は、国拠点病院・地域がん診療病院・都拠点病院・協力病院・小児がん拠点
23 病院及び東京都小児がん診療病院（以下「拠点病院等（成人・小児）」という。）
24 や、東京都がん診療連携協議会及び東京都小児・AYA 世代がん診療連携協議会と
25 連携し、がん対策の一層の推進を図ります。

26
27

⁴ 令和4年8月1日健発 0801 第 16 号厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」の別添

⁵ 「がん登録」:がん患者の罹患、診療及びその後の経過等に関する情報を収集し、保管、整理、分析する仕組み。詳細は 143 ページ参照

⁶ 「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を受けた後、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ことに使用する手帳。東京都がん診療連携協議会で作成

1 表 13 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
 2 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一覧（令和5年 11
 3 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	地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立駒込病院
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 （27か所）

医療機関名		所在圏域
1	国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院	区中央部
2	東京慈恵会医科大学附属病院	
3	国家公務員共済組合連合会虎の門病院	
4	順天堂大学医学部附属順天堂医院	
5	東京大学医学部附属病院	
6	東京医科歯科大学病院	
7	日本医科大学付属病院	
8	聖路加国際病院	
9	地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立墨東病院	区東部
10	NTT東日本関東病院	区南部
11	昭和大学病院	
12	東邦大学医療センター大森病院	区西南部
13	独立行政法人国立病院機構東京医療センター	
14	日本赤十字社医療センター	
15	慶應義塾大学病院	区西部
16	国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院	
17	東京医科大学病院	
18	帝京大学医学部附属病院	区西北部
19	日本大学医学部附属板橋病院	
20	市立青梅総合医療センター	西多摩
21	東京医科大学八王子医療センター	南多摩
22	東海大学医学部付属八王子病院	
23	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
24	武蔵野赤十字病院	北多摩南部
25	杏林大学医学部付属病院	
26	地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立多摩総合医療センター	
27	公立昭和病院	北多摩北部

■ 地域がん診療病院 （1か所）

医療機関名		所在圏域
1	東京女子医科大学附属足立医療センター （グループ指定：東京都立駒込病院）	区東北部

4

1

■ 東京都がん診療連携拠点病院（9か所）

医療機関名	
1	社会福祉法人三井記念病院
2	東京逋信病院
3	国際医療福祉大学三田病院
4	東京都済生会中央病院
5	公立学校共済組合関東中央病院
6	順天堂大学医学部附属練馬病院
7	日本医科大学多摩永山病院
8	国家公務員共済組合連合会 立川病院
9	東京慈恵会医科大学附属第三病院

2

3

■ 東京都がん診療連携協力病院（20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	公益財団法人ライフ・エクステンション研究所附属永寿総合病院			○			
2	地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立東部地域病院		○	○			
3	社会福祉法人仁生社 江戸川病院						○
4	日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院	○	○	○	○	○	○
5	東京労災病院	○					
6	東邦大学医療センター大橋病院	○	○	○	○	○	○
7	国家公務員共済組合連合会 東京共済病院			○		○	
8	JR東京総合病院	○	○	○	○	○	○
9	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						○
10	独立行政法人地域医療機能推進機構 東京山手メディカルセンター			○			
11	社会医療法人 河北医療財団 河北総合病院			○			
12	地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立大塚病院						○
13	地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立豊島病院		○	○			
14	東京都健康長寿医療センター	○	○	○			○
15	地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立多摩南部地域病院			○			
16	医療法人徳洲会 東京西徳洲会病院					○	○
17	社会医療法人財団大和会 東大和病院			○			
18	地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立多摩北部医療センター			○			○
19	公益財団法人結核予防会 複十字病院	○		○		○	
20	独立行政法人国立病院機構 東京病院	○					

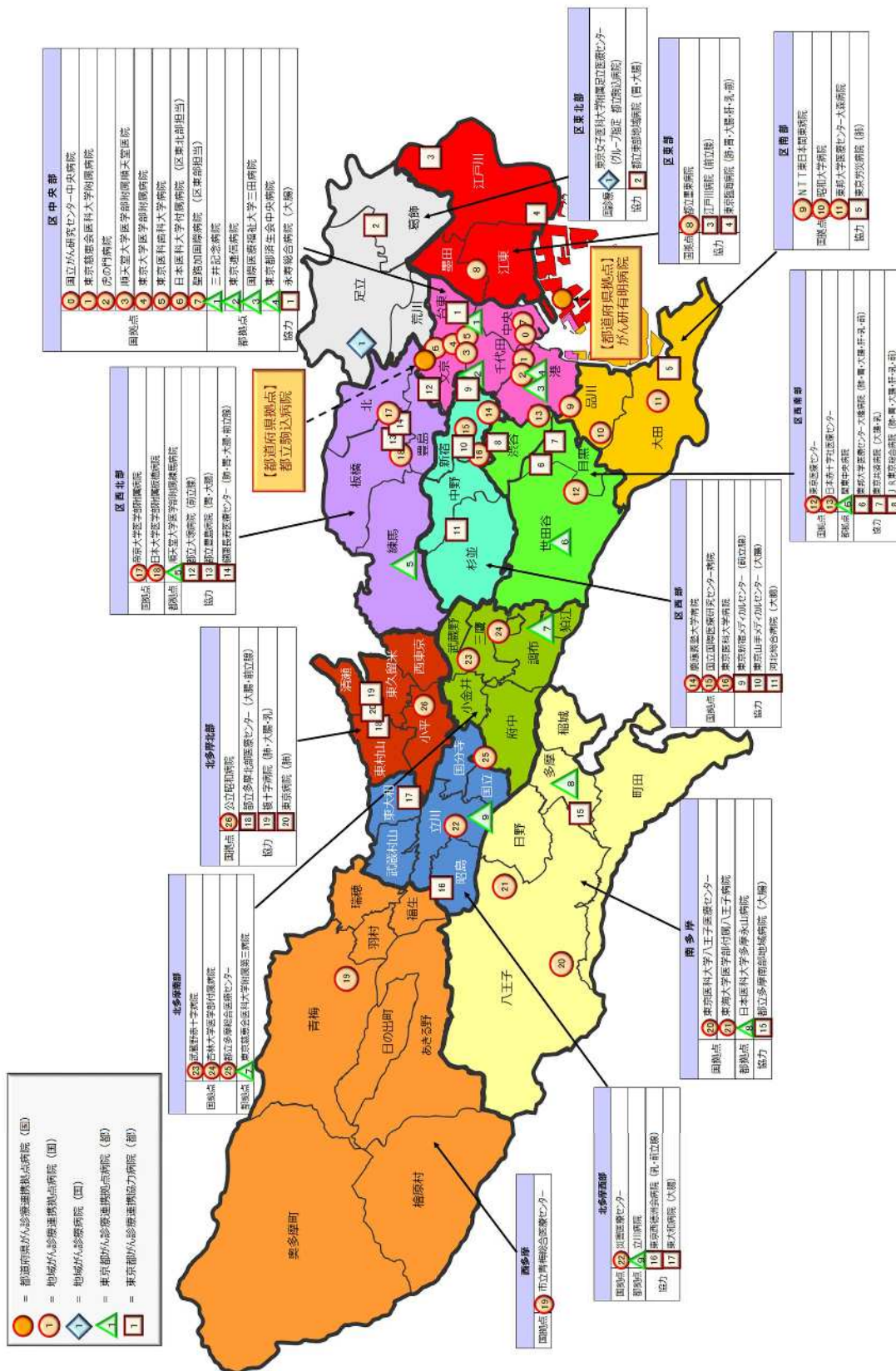
4

5

6

7

1 図 37 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
 2 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整備状況
 3 (令和5年11月1日時点)



1 表 14 小児がん拠点病院、東京都小児がん診療病院一覧（令和5年4月1日現在）

■ 小児がん拠点病院（2か所）

医療機関名	
1	地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立小児総合医療センター
2	国立研究開発法人国立成育医療研究センター

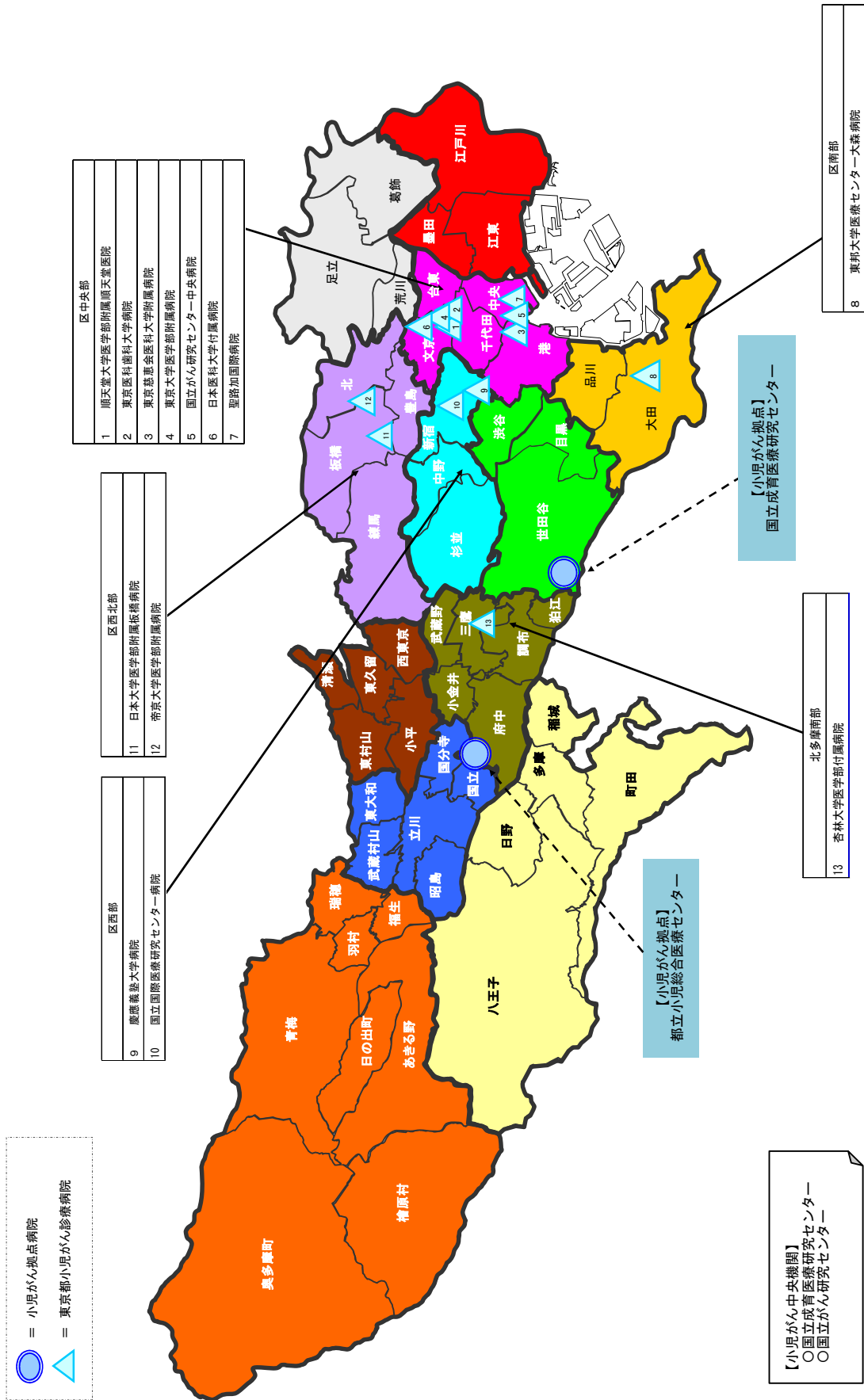
■ 東京都小児がん診療病院（13か所）

医療機関名	
1	国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院
2	東京慈恵会医科大学附属病院
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	東京医科歯科大学病院
6	日本医科大学付属病院
7	聖路加国際病院
8	東邦大学医療センター大森病院
9	慶應義塾大学病院
10	国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院
11	帝京大学医学部附属病院
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

2
3
4

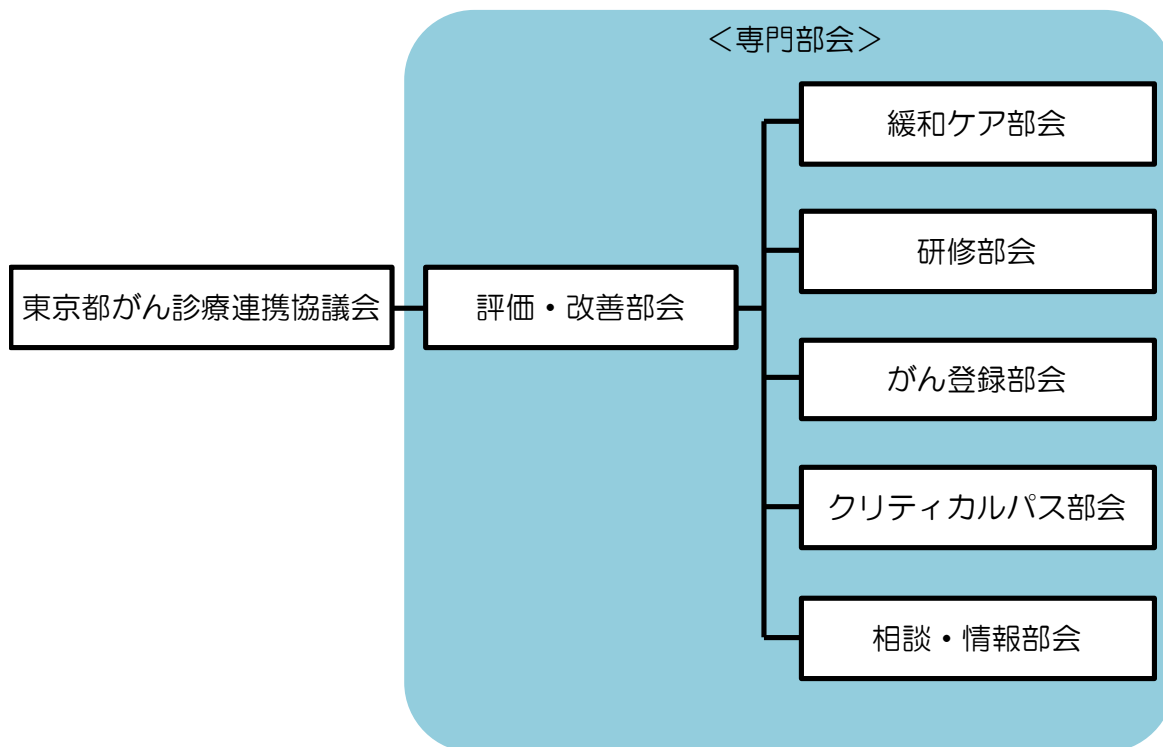
1 図 38 小児がん拠点病院・東京都小児がん診療病院一覧（令和5年4月1日現在）

小児がん拠点病院・東京都小児がん診療病院 整備状況（令和5年4月1日現在）



1

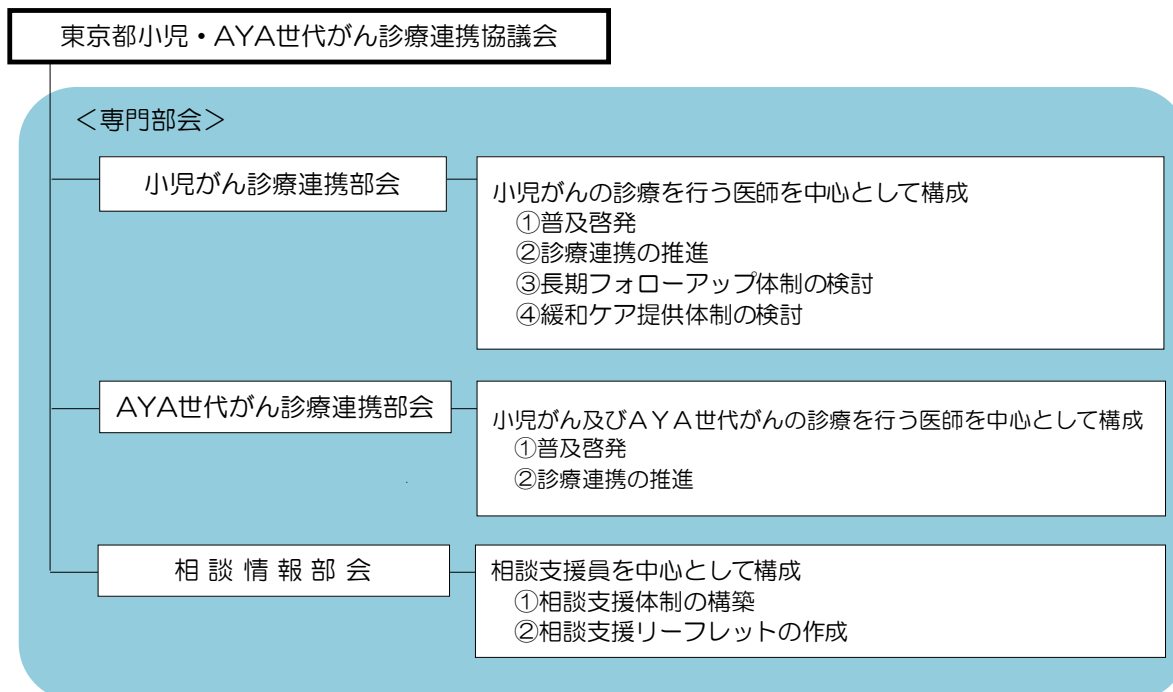
2 図 39 東京都がん診療連携協議会 組織図（令和5年4月時点）



3

4

5 図 40 東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会 組織図（令和5年4月時点）



6

1 (1) 拠点病院等（成人・小児）における医療提供体制の充実

2 ア 基本的な集学的治療提供体制の整備

3 現状と課題

4 ○ 都は、拠点病院等（成人）の整備を進め、体制の充実を図ってきました。また、
5 これらの病院に対し、がん診療連携拠点病院としての機能の強化や施設整備の支
6 援を行っています。

7
8 ○ 医療の質の向上のため、各拠点病院等（成人）においては PDCA サイクル⁷を
9 用いた業務改善の取組を行ってきたほか、東京都がん診療連携協議会で相互評価
10 や人材育成等の取組を実施してきました。

11
12 ○ 国においては、がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供
13 するため、地域の実情に応じた拠点病院間の役割分担と連携に基づく集約化の方
14 向性が新たに示されており、今後、拠点病院間の役割分担の整理と連携体制の構
15 築を進める必要があります。

16
17 ○ 拠点病院等（成人）に実施が求められている取組の中には、病院間で取組水準
18 に差があることも指摘されています。

19
20 ○ 拠点病院等（小児）では、「東京都小児がん診療連携ネットワーク」（以下「ネ
21 ットワーク」という。）を構成し、ネットワーク内で役割分担及び連携を進め、生
22 活する地域によらず患者のニーズに合った医療を受けられるような環境を整備し
23 てきました。

24
25 ○ ネットワーク参画病院の医療提供体制を充実・強化するため、東京都小児・AYA
26 世代がん診療連携協議会における症例検討会等の取組を実施しています。

27
28 ○ 患者を早期にネットワーク参画病院へ繋いでもらう必要があることから、地域
29 の医療機関との連携の促進のため、ネットワーク参画病院において、「小児がん診
30 断ハンドブック⁸」を活用し、地域の医療従事者向け研修会を実施しています。

31
32 ○ しかし、令和4年度に都が実施した「東京都小児がんに関する患者調査⁹」によ
33 ると「がん」と診断されるまでに受診した医療機関数として、「4か所以上」が

⁷ 「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。

⁸ 「小児がん診断ハンドブック」: 小児がんの初発症状や症例を具体的に示した、医療従事者向けのハンドブック。都において作成。

⁹ 「東京都小児がんに関する患者調査(令和5年3月)」(東京都福祉保健局)による。都内の小児がん拠点病院及び東京都小児がん診療病院に入院・通院するがん患者を回答対象とした調査であり、保護者が回答。本調査は以下「東京都小児がん患者調査」という。

1 15.6%であり、診断までに時間を要している状況があります。

- 2
3 ○ AYA世代の中でも、A世代とYA世代ではそれぞれの年代の特性を踏まえた
4 対応が必要となるほか、小児領域と成人領域での連携が求められています。

6 **取組の方向性**

7 **① 医療機関間の役割分担の整理と明確化**

- 8 ○ 都は、高度な医療の提供、神経ブロックや緊急緩和放射線治療等の緩和医療の
9 提供、がんゲノム医療の提供、希少がん・難治性がんへの対応、小児がんの長期
10 フォローアップを行う体制等、東京都全体で役割分担すべき事項について、東京
11 都がん診療連携協議会¹⁰と連携して整理し、医療機関間での役割分担を推進する
12 ことで、持続可能ながん医療の提供を図ります。
- 13
- 14 ○ 整理した役割分担を明確に都民へ周知することで、患者が都内のどこに住んで
15 いても適切な診断や治療にスムーズにアクセスできる体制を確保します。

17 **② (成人のがん) 医療の質の向上**

- 18 ○ 都は、拠点病院等(成人)による人材育成や相談支援、施設・設備等の整備に
19 対する支援を通し、各病院における機能向上を促進します。
- 20
- 21 ○ 東京都がん診療連携協議会と連携し、東京都全体のがん医療の質を向上させる
22 ための取組を推進します。
- 23
- 24 ○ 東京都がん診療連携協議会が実施する人材育成の取組等を支援します。

26 **③ (小児がん・AYA世代のがん) 医療提供体制の強化の推進**

- 27 ○ 東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会は、小児がんの医療提供体制の強化
28 のため、引き続き、症例検討会や合同の勉強会等を開催します。
- 29
- 30 ○ 小児がん診療連携ネットワーク内での役割分担及び連携により、患者のニーズ
31 に合った医療を受けることのできる環境を整備します。
- 32
- 33 ○ 都は、小児がんやAYA世代がんを専門としない医療機関に対し、研修の実施
34 やネットワーク参画病院の周知を行うとともに、「東京都がんポータルサイト¹¹」
35 等を通じて小児がんやAYA世代がんに関する普及啓発を積極的に行っていきま

¹⁰ 東京都がん診療連携協議会は、必要に応じて、拠点病院等(小児)の関係者を加える形で開催を行う。以下、「取組の方向性」における「東京都がん診療連携協議会」については全て同様

¹¹ 「東京都がんポータルサイト」:患者及び家族による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た都のホームページ

1 す。

- 2
3 ○ AYA 世代がん患者に対する医療提供体制の整備の推進に当たり、東京都小児・
4 AYA 世代がん診療連携協議会と東京都がん診療連携協議会の連携を図ります。

5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15 ※コラムは作成中
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27

28 イ 手術療法・放射線療法・薬物療法

29 現状と課題

- 30 ○ 国からは、手術療法、放射線療法、薬物療法について、患者が、病態や生活背
31 景等、それぞれの状況に応じた適切な治療を受けられるよう、標準的治療¹²の提
32 供に加えて、科学的根拠に基づく高度な治療法の提供についても、医療機関間の
33 役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進めるという方向性が示されて
34 います。
- 35
36 ○ 手術療法については、都内の多くの国拠点病院において、ロボット支援下手術
37 が実施されています。

¹²「標準的治療」:各学会の診療ガイドラインに準じる治療

1
2 ○ 放射線療法のうち、核医学療法は、都内の多くの国拠点病院において提供が行
3 われています。一方で、粒子線治療はがん病巣への集中的な照射が可能であり、
4 体への負担も少なく、仕事や日常生活との両立が可能な治療法ですが、施設の整
5 備及び運営に多大なコストを要することから、都内の病院には導入が進んでいな
6 い状況があります。

7
8 ○ 薬物療法のうち、免疫チェックポイント阻害薬を用いた治療法については、都
9 内の多くの国拠点病院において実施されています。

11 **取組の方向性**

12 ① 高度な治療の提供体制の整備

13 ○ 都は、高度な手術療法、放射線療法、薬物療法についても、東京都がん診療連
14 携協議会及び東京都小児・AYA 世代がん診療連携協議会と連携し、医療機関間の
15 役割分担の整理と連携体制の整備を推進します。

16
17 ○ 整理した役割分担を明確に都民へ周知することで、都民による高度な医療への
18 アクセスを確保します。

19
20 ○ 必要に応じて質の高い医療を受けられる環境整備を推進するため、地方独立行
21 政法人東京都立病院機構において粒子線治療施設を整備します。

23 **ウ がんゲノム医療**

24 **現状と課題**

25 ○ 「がんゲノム医療」とは、主にがんの組織を使って多数の遺伝子を同時に調べ
26 る「がん遺伝子パネル検査（がんゲノムプロファイリング検査）」によって、一人
27 一人の遺伝子の変化や生まれ持った遺伝子の違い（遺伝子変異）を解析し、がん
28 の性質を明らかにし、体質や病状に合わせた治療等を行うものです。

29
30 ○ 令和4年8月に「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針¹³」が策
31 定され、現在、都内において、がんゲノム医療中核拠点病院を中心とした医療提
32 供体制の整備が進んでいます。

33
34 表 15 がんゲノム医療中核拠点病院等について（施設数は令和5年4月1日時点）

25 類型	26 概要	27 都内の施設数
28 がんゲノム医療 29 中核拠点病院	30 診療、臨床研究、治験、新薬など研究開発を行うとともに、が 31 んゲノム医療に関わる人材育成を担う。また、患者のがん遺伝 32	33 4施設

13 令和4年8月1日付健発 0801 第 18 号厚生労働省健康局長通知「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備につ
いて」の別添

	子パネル検査を行う。	
がんゲノム医療 拠点病院	がんゲノム医療中核拠点病院と連携しながら、がん遺伝子パネル検査による医療を提供する病院。 独自にエキスパートパネルを実施し、患者へ説明を行う。	2施設
がんゲノム医療 連携病院	中核拠点病院や拠点病院と連携し、中核拠点病院や拠点病院が実施するエキスパートパネルに参加、患者へ説明を行う病院。	21施設

1

2 ○ 令和元年度には、がん遺伝子パネル検査が保険適用となり、保険診療下でのがん
3 ゲノム医療が開始されました。

4

5 **取組の方向性**

6 **① 都民に対する適切な情報発信**

7 ○ 患者ががんゲノム医療について正しい理解を持ち、必要とする医療に繋がるこ
8 とができるよう、都は、都民に対する、がんゲノム医療に係る分かりやすい情報
9 提供を継続するとともに、医療機関間における役割分担の明確化と周知の強化を
10 図ります。

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

28 **エ 支持療法**

29 **現状と課題**

30 ○ 治療による副作用・合併症・後遺症による症状を軽くするための予防、治療及
31 びケアである支持療法は、患者及び家族のQOLに関わる重要なものです。

32

33 ○ がん薬物療法においては、治療前の薬剤師外来が進んできており、治療前に薬

※コラムは作成中

1 剤師が副作用の確認等を実施することで、医師と連携した対症療法が行われてい
2 ます。また、院内薬局と院外薬局の連携により、共同で副作用対策がなされてい
3 ます。

4
5 ○ がんの治療を支える体力を維持するため、多職種による栄養サポートチームが
6 関わり、がんの治療前から食事・栄養管理の支援を継続して行うことも重要です。

7
8 ○ がん治療に先立ち適切な口腔ケアを実施することで、合併症のリスクを低減さ
9 せ、円滑ながん治療を行うことが可能となります。都は、このような周術期口腔
10 ケアに対応する歯科医師や歯科診療従事者を育成するための研修会を開催すると
11 ともに、研修修了者がいる歯科医療機関の情報の公開をしています。

12
13 ○ 副作用や後遺症に対して専門的なケアを提供する外来は、拠点病院等（成人）
14 を中心に設置が進められてきました。このうち、ストーマ外来は多くの国拠点病
15 院において設置されており、他院でがん治療を受ける患者も受診が可能です。一
16 方、リンパ浮腫については、外来で対応している医療機関が限定されている状況
17 があります。

18
19 ○ 都は、大学事業者¹⁴による、頭頸部がん患者の治療に伴う見た目への影響と機
20 能障害を軽減するための装置開発を支援しています。

21 **取組の方向性**

22 **① 多職種での連携に基づく支持療法の推進**

23 ○ 引き続き、拠点病院等（成人・小児）において、がん薬物療法における副作用
24 対策やがん患者の栄養管理等、多職種で連携し、治療による副作用・合併症・後
25 遺症による症状に対する取組を行います。

26 **② 周術期口腔ケアの推進**

27
28 ○ 都は、引き続き、周術期口腔ケアに対応する歯科医師や歯科診療従事者を育成
29 するとともに、研修修了者のいる歯科医療機関の情報を東京都がんポータルサイ
30 トにおいても分かりやすく案内していきます。

31 **③ 専門外来へのアクセスの向上**

32
33 ○ ストーマ外来及びリンパ浮腫外来に加え、患者にとってニーズの高い支持療法
34 を把握し、提供体制を確認の上、東京都がん診療連携協議会と連携して可視化を
35 図ることで、支持療法へのアクセスを確保します。

36
37

¹⁴ 東京医科歯科大学との連携事業

- 1 ○ 必要に応じて、東京都がん診療連携協議会とも連携の上、専門外来における提
2 供体制の均てん化を推進します。

4 ④ 大学事業者による研究の支援

- 5 ○ 都は、頭頸部がん患者の治療に伴う見た目への影響と機能障害の軽減に向け、
6 大学事業者による研究を支援するとともに、研究成果を都内の拠点病院等（成人・
7 小児）へ展開し、普及を推進します。

9 オ がんのリハビリテーション

10 現状と課題

- 11 ○ がんのリハビリテーションは、がんそのものによる障害や治療の過程で生じる
12 障害に対して、障害の軽減、ADL（日常生活動作）の改善を目的として実施する
13 ものであり、がんと診断された時から、障害の予防や緩和、あるいは機能回復や
14 機能維持を目的として、その時期にできる限りのADLの向上を目指して実施する
15 ものです。がんになっても自分らしく過ごすために、がんのリハビリテーション
16 は重要です。

- 17
18 ○ 都は、地域リハビリテーション支援センターにおいて、地域のリハビリテーシ
19 ョン職員に対してがんのリハビリテーションに対する研修等を実施し、研修修了
20 者のいる施設を施設名簿として公表しています。

- 21
22 ○ 拠点病院等においては、一般病棟の入院患者に対するリハビリテーションの提
23 供はある程度行われているものの、緩和ケア病棟や外来においては診療報酬上で
24 評価されないため、必ずしも十分な提供がなされていない状況があります¹⁵。

26 取組の方向性

27 ① リハビリテーションを十分に受けることができる環境整備

- 28 ○ 入院・外来を問わず、ADLの維持・改善のため、患者がそれぞれの治療状況
29 等に応じたがんのリハビリテーションを受けられるようにすることが必要です。
30 そのため、緩和ケア病棟及び外来においても診療報酬として適切に評価されるよ
31 う、都は、国に対して要望を行います。

¹⁵ 「東京都がんに関する医療施設等実態調査(令和5年3月)」(東京都福祉保健局)による。都内の全病院、在宅療養支援診療所、地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局、東京都若年がん患者等生殖機能温存治療費助成事業に係る指定医療機関、訪問看護ステーション、介護サービス事業所、企業を対象とした調査。本調査は以下「東京都がん医療施設等調査」という。なお、病院について、緩和ケアに関する設問では「拠点病院等(成人・小児)」「緩和ケア病棟設置病院(拠点病院等(成人・小児)を除く)」「がん性疼痛緩和指導料算定病院(拠点病院等(成人・小児)・緩和ケア病棟設置病院を除く)」の3郡に分けて調査している。緩和ケア以外に関する設問では、「拠点病院等(成人・小児)」「がんの診療を行う病院」の2郡に分けて調査している。



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 37
- 38
- 39
- 40

※コラムは作成中

カ 患者が納得して治療を受けるための適切な情報提供

現状と課題

- 患者が納得して治療法を選択するためには、治療の進行状況、次の段階の治療選択などについて、十分な情報を得ることが必要です。都はセカンドオピニオン¹⁶について東京都がんポータルサイトで案内しています。
- 令和4（2022）年の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」等の改定により、国拠点病院、地域がん診療病院及び小児がん拠点病院は、「医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、すべてのがん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明すること」が求められるようになりました¹⁷。
- しかし、これらの病院においては、セカンドオピニオンに関して、必ずしも医師から患者・家族へ説明する体制が十分に整っていない可能性があります。また、セカンドオピニオンに関する案内をするタイミングが多くの病院において決まっていないということも明らかになっています。¹⁸

取組の方向性

① セカンドオピニオンに関する説明の推進

- 拠点病院等（成人・小児）における全ての患者・家族が、セカンドオピニオンを受けられることができるという選択肢について説明を受け、また、必要に応じてセカンドオピニオンを受けた上で、納得して治療法を選択することができるよう、都は、東京都がん診療連携協議会とも連携し、セカンドオピニオンに関する説明が進まない背景等の実態を確認の上、必要な取組について検討します。

② 患者・家族への情報提供

- 都は、セカンドオピニオンに関する説明や、問い合わせ窓口、オンラインでの対応可否等の情報を、引き続き東京都がんポータルサイトで発信していきます。

キ BCPの検討

現状と課題

- 感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療の提供を継続する必要があります。

¹⁶ 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。

¹⁷ 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（令和4年8月1日付健発 0801 第 16 号厚生労働省健康局長通知の別添）及び「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」（令和4年8月1日付健発 0801 第 17 号厚生労働省健康局長通知の別添）による。

¹⁸ 「東京都がん患者調査（令和5年3月）」及び「東京都がん医療施設等調査（令和5年3月）」による。

- 1 ○ 令和4（2022）年の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の改定
2 により、国拠点病院はBCP¹⁹を策定することが望ましいとされました。また、
3 国及び都道府県は、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要
4 ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担、各施設が協力した人材育成
5 や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推
6 進することとされています。

8 **取組の方向性**

9 **① 東京都がん診療連携協議会等における検討の推進**

- 10 ○ 東京都がん診療連携協議会において、感染症発生・まん延時や災害発生時のが
11 ん医療提供体制に係る検討を進めていきます。
- 12
- 13 ○ 小児がんについては、東京都がん診療連携協議会における議論や、小児がん拠
14 点病院が中心となって進められている関東甲信越ブロック全体でのBCPについ
15 ての議論を踏まえ、検討を進めていきます。

17 **（２）地域の医療機関におけるがん医療提供体制の充実**

18 **ア 拠点病院等（成人・小児）との連携推進**

19 **現状と課題**

- 20 ○ 拠点病院等（成人・小児）の基幹病院での治療を終えた患者が地域の医療機関
21 や在宅医療へスムーズに移行するに当たっては、入院医療機関と地域の医療・介
22 護関係者等の多職種間で連携体制の構築や患者情報の共有が必要です。
- 23
- 24 ○ 多職種間での連携体制の構築について、成人のがんでは、国拠点病院が中心と
25 なり、二次保健医療圏における地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・
26 介護関係者とがん医療提供体制や社会的支援、緩和ケア等について情報共有を行
27 い、役割分担や支援等について検討するとともに、研修会やカンファレンスを開
28 催しています。加えて、都は、二次保健医療圏内の関係者で連携した多職種参加
29 の症例検討会や緩和ケアに関する都民への普及等に関する取組も支援しています。
30 しかしながら、二次保健医療圏における関係者の連携体制の構築に係る取組状況
31 は、地域によって差があるとの指摘があります。
- 32
- 33 ○ 一方、小児がんについては、小児がん拠点病院が中心となり、小児がん診療病
34 院や地域の医療機関等の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を構築
35 しています。

¹⁹ 「BCP」：大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のこと。事業継続計画。

1 ○ がんの治療を行う基幹病院と在宅医療機関では、医療提供に当たっての視点が
2 異なるため、在宅への移行時における、基幹病院と在宅医療機関の間での連携の
3 重要性が指摘されています。

4
5 ○ 都は、入退院時における入院医療機関と地域の医療・介護関係者との連携・情
6 報共有の一層の強化に向け、入退院支援に関わる職員の育成に取り組んでいます。

7
8 ○ 患者情報の共有については、拠点病院等（成人）が共通で使用する地域連携ク
9 リティカルパスを整備していますが、拠点病院等（成人）や連携先の医療機関に
10 おいて、運用上の負担等の課題が指摘されています²⁰。

11 **取組の方向性**

12 **① 二次保健医療圏における連携体制の構築推進**

13 ○ 成人のがんについて、全ての二次保健医療圏において各医療圏における関係者
14 の連携体制の構築を一層推進するため、都は、東京都がん診療連携協議会等の場
15 を活用した好事例の紹介と支援により、各医療圏における取組の推進を図ります。

16 **② 円滑な転退院・在宅移行の推進**

17
18 ○ 東京都がん対策推進協議会において、円滑な在宅移行に向けた拠点病院等（成
19 人）と地域の医療機関に係る課題について検討を行います。

20
21 ○ 都は、引き続き、入退院支援に関わる人材の育成を推進していきます。

22
23 ○ 都は、地域連携クリティカルパスについて、東京都がん診療連携協議会や東京
24 都医師会等と連携し、今後のあり方を検討していきます。

25 **イ 在宅医療の推進**

26 **現状と課題**

27 ○ 在宅医療における多職種連携の推進のため、都は、多職種連携システム²¹の活
28 用を促進するためのプラットフォームの提供等を行っています。

29
30 ○ また、都は、がん患者の口腔ケアを推進するため、地域の歯科診療機関におけ
31 る人材育成に取り組んできました。しかし、周術期を含むがん患者の口腔ケアに
32 ついては、地域の医師・看護師・介護サービス事業所等における必要性の理解や
33
34

²⁰ 「東京都がん医療施設等調査(令和5年3月)」による。

²¹ かかりつけ医、訪問看護師や薬剤師、介護従事者等の多職種間で患者にまつわる多様な情報を共有することにより、医療・介護関係者間のシームレスな連携を図るもの。

1 連携を一層促進する必要があります。

2
3 ○ 在宅療養への円滑な移行のためには、患者を在宅へ送り出す基幹病院や患者自
4 身が、在宅医療のリソースを知り、活用できるようにすることが必要です。この
5 ため、都は、がんの在宅医療に対応可能な医療施設の情報を集約し、東京都がん
6 ポータルサイトにおいて一元的に発信しています。

7
8 ○ 緩和ケアを含む在宅医療を担う人材育成に関して、成人のがんについては主に
9 国拠点病院により、小児・AYA 世代については主に東京都小児・AYA 世代がん
10 診療連携協議会により、それぞれ取組が行われています。このほか、都は、中小
11 病院と診療所の医師及び看護師等に対する在宅医療に関する理解の促進を図るた
12 めのセミナーを開催し、在宅医療への参入促進を図っています。加えて、小児等
13 在宅医療を担う人材の確保等に向けた研修も実施しています。

14
15 ○ しかしながら、在宅療養支援診療所においては年齢制限が設けられている施設
16 も多い状況です。また、子供をもつ AYA 世代の患者は在宅療養を希望することも
17 多くあるものの、在宅で疼痛管理をできる医師が少なく、在宅療養を諦めるケー
18 スがあるとの指摘もあるなど、小児・AYA 世代を中心に、在宅医療を支える医療
19 人材の育成が引き続き求められています。

21 **取組の方向性**

22 **① 在宅医療提供体制の強化**

23 ○ 拠点病院等（成人・小児）と地域の医療・介護関係者の情報共有や連携、在宅
24 医療を提供する医療機関等の情報発信等を引き続き実施します。

26 **② 口腔ケアの推進**

27 ○ 都は、口腔機能管理の必要性について、東京都歯科医師会と連携して啓発を図
28 り、在宅医療における多職種連携の一層の推進を図っていきます。

30 **③ 在宅医療・緩和ケアを担う人材育成**

31 ○ 緩和ケアを含む在宅医療を担う人材育成については、国拠点病院、東京都小児・
32 AYA 世代がん診療連携協議会及び都が、関係団体と連携し、推進していきます。

33
34 ○ 加えて、都は、地域の医療従事者向けに緩和ケアに係る知識・技術を得る機会
35 の充実を図ります。

1 【指 標】

分野別アウトカム指標			
指標	現行値	目標値	出典
がんの診断・治療全体の総合評価（平均点）	8.3 （平成30年度）	増やす	国立がん研究センター 患者体験調査 （都道府県別集計）
死亡前1か月間の療養生活について、望んだ場所で過ごすことができた患者の割合	51.8% （令和元年度・ 令和2年度）	増やす	国立がん研究センター 遺族調査 （都道府県別集計）
中間アウトカム指標			
指標	現行値	目標値	出典
「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（I3(2)①ア～ケ）において、拠点病院間での役割分担の整理を求められている事項のうち、役割分担の整理・明確化を完了した項目の数	0	増やす	がん診療連携拠点病院 現況報告
「がん」と診断されるまでに4か所以上の医療機関に受診した患者の割合	15.6% （令和4年度）	減らす	東京都 小児がん 患者調査
「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（I3(2)①ア～ウ）において、拠点病院間での役割分担の整理を求められている事項のうち、役割分担の整理・明確化を完了した項目の数	0	増やす	がん診療連携拠点病院 現況報告
がんゲノム医療について「内容まで知っている」と回答した都民の割合	6.5% （令和4年度）	増やす	都民意識調査
がん遺伝子パネル検査に関するエキスパートパネルで検討した症例数	4,025件 （令和4年度）	増やす	がんゲノム医療 中核拠点病院等 現況報告書
治療に伴う副作用・合併症・後遺症について苦痛を感じている患者の割合	— （基準値なし）	—	東京都 がん患者調査
外来及び緩和ケア病棟において、リハビリテーションを「必要に応じて実施している」と回答した拠点病院等（成人・小児）の割合	【緩和ケア病棟】 32.7% 【外来】 44.9% （令和4年度）	増やす	東京都がん 医療施設等 調査
セカンドオピニオンに関して医師からの説明を受けなかった患者の割合	39.0% （令和4年度）	減らす	東京都 がん患者調査
東京都がん診療連携拠点病院機能強化	3医療圏	増やす	機能強化事業実

化事業における「地域がん診療連携推進事業」の実施医療圏数	(令和4年度)		績報告書
死亡前1か月間の療養生活について、望んだ場所で過ごすことができた患者の割合	51.8% (令和元年度 ・令和2年度)	増やす	国立がん研究センター 遺族調査 (都道府県別集計)
周術期口腔ケアについて「聞いたことがあり、内容も知っている」と回答した施設・事業所の割合	【がん診療を行う病院】 60.7% 【在宅療養支援診療所】 49.7% 【訪問看護ステーション】 43.4% 【介護保険サービス事業所】 28.6% (令和4年度)	増やす	東京都がん医療施設等調査

1

2 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²²

- がんと診断された時から、全ての場所で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、QOL（生活の質）の維持・向上が図られ、患者が希望する場所で安心して療養できることを目指します。

- 平成 28（2016）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、また、同法第 17 条で施策の位置付けが明記されました。

緩和ケアの定義（第 15 条抜粋）

「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。」

緩和ケアの施策としての位置付け（第 17 条抜粋）

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と。」と明記

- 緩和ケアは、身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応（全人的なケア）を、全ての医療従事者が診断時から行うとともに、地域の関係機関等とも連携して取り組まれるものであり、こうした取組を通じて、患者やその家族等のQOLの向上を目標とするものとされています。

（1） 都内の緩和ケアの提供体制の充実

ア 拠点病院等（成人・小児）における取組

現状と課題

- 拠点病院等（成人・小児）は、がんの診断時から一貫して、がん診療に携わる全ての医療従事者により必要な緩和ケアを提供しています。さらに、拠点病院等（成人・小児）は緩和ケアに携わる専門的な知識と技能を持つ医師、看護師及び薬剤師等や相談支援に携わる専門的な知識と技能を有する社会福祉士や公認心理師等を配置した「緩和ケアチーム」を設置し、主治医等と協働して、これらのスタッフの専門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

²² 本パートにおける記載は、特記がない限り、小児から高齢者まで全ての年代のがんを対象とする

療連携拠点病院は、都内における緩和ケア提供体制の中心として、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²³」を設置しています。

○ 拠点病院等（成人）のがん患者のうち約 24%が、病院で、身体的な痛みや精
神的なつらさなどについて「問診を受けたり、回答を依頼されたことはない」と
回答²⁴しており、また、それらの痛みや不快な症状を医療従事者に伝えた後にも、
「対応はなかった」、「対応はあったが改善しなかった」との回答が合わせて2～
3割程度となっています。

○ 拠点病院等（成人・小児）でがん診療に携わる全医療従事者が入院、外来を問
わず、患者の苦痛・つらさについて把握し、診断時から一貫して基本的な緩和ケ
アの提供や、必要に応じて緩和ケアチーム等の専門的緩和ケアへつなげる²⁵必要
があります。

○ 拠点病院等（成人）は、外来において専門的な緩和ケアを提供する「緩和ケア
外来」を整備しており、自施設のがん患者に限らず、他施設でがん診療を受けて
いる又は受けていた患者についても受入れを行っているものの、実際の症例数や
地域からの紹介患者数は病院により差があります。このため、緩和ケア外来にお
ける緩和ケアの提供を促進する必要があります。

○ 人生の最終段階においても都民が安心して穏やかに過ごすためには、適切な緩
和ケアが提供される必要があります。国立がん研究センターが実施した遺族調査
の結果によると、死亡前1か月間の療養生活について、「痛みが少なく過ごせた」
と回答した割合は約 48%、「からだの苦痛が少なく過ごせた」と回答した割合は
約 41%、「おだやかな気持ちで過ごせた」と回答した割合は約 46%となってい
ます。

○ がんの診断時は、患者・家族にとって、診断による衝撃への対応や今後の治療・
生活への備えが必要となる重要な時期です。医療従事者は、治療と生活の両面を
支えるために、身体的問題を和らげることに加え、精神心理的な問題、社会・経
済的な問題についても確認し、積極的に情報を提供することにより、患者・家族
が課題を整理し今後に備えられるよう支援することが求められています。

²³ 「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。

²⁴ 「東京都がん患者調査(令和5年3月)」による。

²⁵ ここでいう「つなげる」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 ○ 国は、診断時の緩和ケアを実践するポイントを整理したリーフレット²⁶、診断
2 時の医療従事者の対応についての説明文書²⁷及び専門的な治療の活用を含む対応
3 のポイントを整理したリーフレット²⁸（以下「国のがんの緩和ケアに関する資材」
4 という。）を作成し、がん医療を提供する全ての医療機関等に対し周知を行って
5 います。

6
7 ○ 医療従事者は、診断時に患者・家族へ必要な情報提供（がん相談支援センター
8 や、経済面や支援の流れといった生活の部分の案内を含む）を行い、支援につな
9 げる必要があります。

10
11 ○ 国立がん研究センターの遺族調査によると、死亡前1か月間の患者の療養生活
12 について、「望んだ場所で過ごせた」と回答した割合は約52%にとどまっていま
13 す。

14
15 ○ 患者が安心して地域で療養するためには、拠点病院等（成人）と地域の医療機
16 関間で連携して診療するなどにより、切れ目なく緩和ケアが提供されることが重
17 要です。

18 一方で、訪問看護ステーションや在宅療養支援診療所からは、拠点病院等から
19 在宅へのつながりが遅いとの指摘があります。²⁹

20 拠点病院等（成人・小児）への調査によると、入院がん患者の円滑な在宅移行
21 を阻む要因として、患者の理解不足や不安が挙げられました。³⁰

22 また、地域の医師等に早くからつながることについて、患者・家族の理解が進
23 んでいないとの指摘があります。

24
25 ○ このため、早期からの、意思決定支援の実施及び円滑な退院支援を推進する必
26 要があります。

27 加えて、単身者も含め在宅療養で受けられる支援体制を患者・家族へ周知する
28 必要があります。

29
30 ○ 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
31 う、拠点病院等（成人）は、切れ目のない緩和ケアの提供に向けた連携体制の整
32 備と地域の緩和ケアの水準向上に取り組んでいます。拠点病院等（成人）の緩和
33 ケアチームは地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を
34 受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行うこととされています。

²⁶ 「診断時の緩和ケア」<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000948187.pdf>

²⁷ 「病状、治療方針とあわせて、医療チームからお伝えしたいこと」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000950865.pdf>

²⁸ 「痛みへの対応について」<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000950866.pdf>

²⁹ 「東京都がん医療施設等調査(令和5年3月)」による。

³⁰ 同上

1
2 ○ 一方で、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションへの調査では、「拠点病院
3 等と日頃から地域連携している」と回答した割合はともに約半数程度でした。³¹

4 また、在宅療養支援診療所への調査では、拠点病院等での治療後、入院がん患
5 者の円滑な在宅医療への移行を阻む要因として、「患者の急変時の対応が明確でな
6 い」と回答した割合は約 43%でした。³²

7 さらに、拠点病院等（成人・小児）及び緩和ケア病棟設置病院以外のがん性疼
8 痛緩和指導管理料算定病院への調査では、拠点病院等による専門的緩和ケアのア
9 ドバイスについて、「どこに頼めばよいかわからず受けられていない」と回答した
10 割合は約 36%でした。³³

11
12 ○ 日頃から情報共有や地域連携を一層進めるためには、拠点病院等（成人・小児）
13 による地域からの相談体制及び緊急受入体制の確保・周知が必要です。

14
15 ○ また、拠点病院等（成人）の所在地から離れた地域で居住する患者の円滑な地
16 域移行に向け、圏域外も含めた退院支援の促進が必要です。

17
18 <<参考>>

	定 義
基本的緩和ケア	担当医や担当看護師など全ての医療従事者が習得し提供するケア。
専門的緩和ケア	基本的緩和ケアでは対応が難しい場合に、専門的な知識や技術を持って提供するケア。 緩和ケア医や緩和ケアチーム、麻酔科医、放射線治療医、精神腫瘍医などが提供する。

19 ※上記定義は「診断時の緩和ケアを実践するポイントを整理したリーフレット³⁴」による。

20
21 **取組の方向性**

22 **① 診断時からの経時的な苦痛・つらさの把握と適切な対応の推進**

23 ○ 主治医や看護師等が患者・家族とのコミュニケーション等により、苦痛・つら
24 さを把握し対応できるよう、拠点病院等（成人・小児）は研修会等により基本的
25 な緩和ケアの技術向上を図ります。

31 「東京都がん医療施設等調査(令和5年3月)」による。

32 同上

33 同上

34 「診断時の緩和ケア」<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000948187.pdf>

- 1 ○ 国のがんの緩和ケアに関する資材の活用も含めた医療従事者の苦痛・つらさへの
2 対応や緩和ケアの理解促進について、東京都がん診療連携協議会と連携し、推
3 進します。
- 4
- 5 ○ 患者の苦痛・つらさに基づき、医療従事者が必要に応じて専門的緩和ケアにつ
6 なげられるよう、拠点病院等（成人・小児）は、緩和ケアチームへ依頼する手順
7 の明確化や院内連携の強化を図ります。
- 8
- 9 ○ 緩和ケア外来について、地域からの患者の受入を促進するため、拠点病院等（成
10 人）は緩和ケア外来の周知を強化するとともに、地域からの受入れ時には主治医
11 等との情報共有を図りながら対応します。
- 12
- 13 ○ がん相談支援センターを有する病院は、患者・家族の苦痛・つらさへの相談支
14 援を継続します。
- 15
- 16 ○ 痛みの軽減に当たり、医療用麻薬だけでなく、緩和的放射線治療や神経ブロッ
17 ク等の活用を考慮できるよう、対応可能な施設の情報の集約・周知について、東
18 京都がん診療連携協議会と連携して実施します。

20 ② 診断時の支援の充実

- 21 ○ 診断時に必要な支援が患者・家族に提供され、不安のある患者・家族が相談窓
22 口につながるほか、何か困ったときに主治医以外にも相談できると理解してもら
23 えるよう、診断時の緩和ケアに関する医療従事者の理解促進及び主治医や外来看
24 護師から患者・家族への適切な情報提供について、東京都がん診療連携協議会と
25 連携し、推進します。

27 ③ 早期からの意思決定支援の推進

- 28 ○ 患者・家族がどのような治療を受けるのか、どこで緩和ケアを受けるのかにつ
29 いて考え、医療従事者と相談した上で、納得感をもって選択できるよう、早期か
30 からの、医療従事者と患者・家族とのコミュニケーション、在宅療養に関する情報
31 提供及び院内関係者間の情報共有について、東京都がん診療連携協議会と連携し、
32 推進します。
- 33
- 34 ○ 地域で安心して緩和ケアを受けられるよう、患者が拠点病院等（成人）と併せ
35 て地域の医療機関も受診し、地域の医療従事者との信頼関係を構築することにつ
36 いて、東京都がん診療連携協議会と連携し、患者に対し啓発します。
- 37
- 38 ○ 都は、在宅療養を支える仕組みや在宅で受けられる緩和ケアについての情報を
39 効果的に発信します。

④ 圏域を中心とした地域連携の推進

- 患者・家族が地域で安心して緩和ケアを受けられるよう、拠点病院等（成人）は退院に向けたカンファレンスを地域・在宅医療機関の多職種とともに実施するほか、圏域ごとの研修、意見交換会等を実施します。
- 拠点病院等（成人）は、緩和ケアチームが緩和ケアに係る相談を受け、助言を行っていることについて、地域の医療機関への周知を行います。
- 都は、東京都がん診療連携協議会における、地域連携の好事例の共有や、連携体制構築のための取組を支援します。
- 都は、圏域外も含めた退院支援の促進に向け、東京都がん診療連携協議会と連携し、都内の緩和ケア提供体制について、東京都がんポータルサイトの内容を充実します。

イ 拠点病院等（成人・小児）以外の病院における緩和ケアの推進

現状と課題

- 都は、在宅移行支援を行う病院に必要な機能を検証するため緩和ケア地域移行モデル事業を実施するとともに、地域の病院の医療提供体制の一覧の公開を行ってきました。
- 拠点病院等（成人・小児）及び緩和ケア病棟設置病院以外のがん性疼痛緩和指導管理料算定病院への調査では、初診時からの一貫した緩和ケアについて、十分にできていないと回答した割合が約 36%となっています。³⁵
同調査では、緩和ケアの専門外来の設置がないと回答した割合が約 65%、緩和ケアチームの設置がないと回答した割合が約 32%となっています。
また、同調査では、がん診療連携拠点病院の緩和ケア専門医等による専門的緩和ケアのアドバイスについて、どこに頼めばよいかわからず受けられていないと回答した割合が約 36%となっています。
- 患者の苦痛・つらさについて、がん診療に携わる全医療従事者が入院、外来を問わず、把握し、基本的な緩和ケアを実施する必要があるほか、必要に応じて院内外の緩和ケアチーム等の専門的緩和ケアにつなげる必要があります。
- 拠点病院等（成人）から地域へと療養の場が移行していく時期を支えることができる緩和ケア外来の情報が不足しているとの指摘があります。

³⁵ 「東京都がん医療施設等調査(令和5年3月)」による。

1 ○ 緩和ケア病棟を有する病院から地域の病院に転院する場合、転院先の病院によ
2 り緩和ケアの提供体制・内容が様々であることから、病院の選定に苦慮するとの
3 指摘があります。

4
5 ○ 人生の最終段階（終末期）においても都民が安心して穏やかに過ごすためには、
6 適切な緩和ケアが提供される必要があります。国立がん研究センターが実施した
7 遺族調査の結果によると、死亡前1か月間の療養生活について、「痛みが少なく過
8 ごせた」と回答した割合は約48%、「からだの苦痛が少なく過ごせた」と回答し
9 た割合は約41%、「おだやかな気持ちで過ごせた」と回答した割合は約46%とな
10 っています。（再掲）

11
12 ○ がんの診断時は、患者・家族にとって、診断による衝撃への対応や今後の治療・
13 生活への備えが必要となる重要な時期です。医療従事者は、治療と生活の両面を
14 支えるために、身体的問題を和らげることに加え、精神心理的な問題、社会・経
15 済的な問題についても確認し、積極的に情報を提供することを通して、患者・家
16 族が課題を整理し今後に備えられるよう支援することが求められています。（再掲）

17
18 ○ 拠点病院等（成人・小児）及び緩和ケア病棟設置病院以外のがん性疼痛緩和指
19 導管理料算定病院への調査では、がんの確定診断を行っていると回答した割合が
20 約76%となっています。そのうち、診断時の緩和ケアの取組として行っているも
21 のとして、がん患者の身体的苦痛や精神的苦痛、社会的な問題等の把握の実施と
22 回答した割合が約38%、認定看護師等の同席によるケアと回答した割合が約
23 41%となっています。

24
25 ○ 医療従事者は、診断時に患者・家族へ必要な情報提供を行い、支援につなげる
26 必要があります。

27 28 **取組の方向性**

29 **① 診断時からの経時的な苦痛・つらさの把握と適切な対応の推進**

30 ○ がん診療に携わる全医療従事者が患者の苦痛・つらさを把握でき、基本的な緩
31 和ケアを提供し、必要に応じて専門的緩和ケアにつなげられるよう、都は、緩和
32 ケアに関する研修会等の受講を促進します。

33
34 ○ がん診療に携わる全医療従事者が緩和ケアの必要性を理解できるよう、都は、
35 東京都がん診療連携協議会と連携し、緩和ケアについての啓発を実施します。

36
37 ○ 痛みの軽減に当たり、医療用麻薬だけでなく、緩和的放射線治療や神経ブロッ
38 ク等の活用の考慮など、必要に応じて専門的緩和ケアにつなげることができ
39 るよう、都は、地域の病院に対し、拠点病院等（成人）の緩和ケアチームに相談でき
40 ることを啓発します。

- 1
2 ○ 都は、療養の移行期を支援できる緩和ケア外来に関する情報発信を強化します。
3
4 ○ 緩和ケア病棟から円滑に転院が行われ、切れ目のない緩和ケアが提供されるよ
5 う、都は地域の病院における緩和ケア提供体制について効果的に発信します。
6

7 ② 診断時の支援の充実

- 8 ○ 診断時に必要な支援が患者・家族に提供され、不安のある患者・家族が相談窓
9 口につながるほか、何か困ったときに主治医以外にも相談できると理解してもら
10 えるよう、都は、地域の病院でがんの診断に関わる医療従事者に対し、診断時の
11 緩和ケアの必要性を啓発します。
12
13 ○ 都は、患者・家族に対し、がん相談支援センターは誰でも利用できることや拠
14 点病院等（成人）に設置されている緩和ケア外来で受けられる支援について普及
15 啓発を実施します。
16

17 ウ 緩和ケア病棟における緩和ケアの推進

18 現状と課題

- 19 ○ 都内には、33 病院で計 678 床の緩和ケア病棟が設置されており、専門性の高
20 い緩和ケアを提供しています（令和5年7月現在）。
21
22 ○ 都は、医療機関によ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
23 ています。
24
25 ○ 都民意識調査によると、都民の約 39%は人生の最終段階（終末期）を緩和ケア
26 病棟で過ごしたいと考えています。
27
28 ○ 緩和ケア病棟では、患者の看取り、専門的で的確な症状緩和、患者の症状を緩
29 和した上での速やかな退院支援、レスパイト入院受入等を実施しています。
30
31 ○ 医療機関ごとの緩和ケア病棟の情報が不足しているとの指摘があります。
32

33 取組の方向性

34 ① 緩和ケア病棟における緩和ケアの推進

- 35 ○ 都は緩和ケア病棟における専門性の高い緩和ケアの提供に向け、緩和ケア病棟
36 の施設や設備の整備を引き続き支援します。
37
38 ○ 希望する患者が緩和ケア病棟で療養できるよう、緩和ケア病棟について、東京
39 都がんポータルサイトの内容を充実します。
40

エ 在宅緩和ケアの推進

現状と課題

- 都民意識調査によると、都民の約 53%は人生の最終段階（終末期）を自宅で過ごしたいと考えています。
- 都内のがんによる死亡者の自宅死亡割合について、平成 30（2018）年の約 18%から令和 4（2022）年は約 32%へ増加する³⁶など、自宅での看取りが増加しています。
- 人生の最終段階（終末期）においても都民が安心して穏やかに過ごすためには、適切な緩和ケアが提供される必要があります。国立がん研究センターが実施した遺族調査の結果によると、死亡前 1 か月間の療養生活について、「痛みが少なく過ごせた」と回答した割合は約 48%、「からだの苦痛が少なく過ごせた」と回答した割合は約 41%、「おだやかな気持ちで過ごせた」と回答した割合は約 46%となっています。（再掲）
- 拠点病院等（成人・小児）での治療後も、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、拠点病院等による緊急受入・相談対応の実施に加え、拠点病院等と地域の医療機関等との間での多職種連携及びがんの在宅療養に携わる医療従事者の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。

取組の方向性

① 在宅緩和ケアの推進

- 患者が自宅や施設など希望する場所で療養できるよう、拠点病院等（成人・小児）は地域の医療・介護関係者が参加する退院に向けたカンファレンスや意見交換会を実施する等多職種連携を推進します。
- また、都は、在宅療養に携わる医療従事者が基本的な緩和ケアを提供できるよう、地域の医療従事者を対象とした研修、症例検討会等を推進します。
- 患者の苦痛・つらさに基づき、必要に応じて専門的緩和ケアにつなぐことができるよう、都は、在宅療養に携わる医療従事者に対し、拠点病院等（成人）の緩和ケアチームに相談できることを啓発します。

³⁶ 「人口動態統計」(厚生労働省)による。

1 (2) 緩和ケアに係る人材育成の充実・強化

2 現状と課題

3 ○ 都は、国拠点病院、地域がん診療病院及び都拠点病院が開催する「がん等の診
4 療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針³⁷」に基づく緩和ケア研修
5 会等の開催支援や、都独自の多職種を対象とした研修会の開催、専門看護師等の
6 資格取得支援を実施しています。

7 しかし、国立がん研究センターが実施した遺族調査の結果によると、死亡前1
8 か月間の療養生活について、「痛みが少なく過ごせた」と回答した割合は約48%、
9 「からだの苦痛が少なく過ごせた」と回答した割合は約41%、「おだやかな気持ち
10 で過ごせた」と回答した割合は約46%となっています。(再掲)

11
12 ○ がん診療に携わる全ての医師が基本的な緩和ケアを提供できるよう、都は、緩
13 和ケア研修会の認知度向上及び研修実施規模の拡大に取り組む必要があります。

14
15 ○ がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを提供できるよう、多
16 職種に対する取組が必要です。

17
18 ○ 都は、拠点病院等(成人・小児)や地域の医療機関等が開催する各種研修につ
19 いて、受講を促進する必要があります。

20
21 ○ 地域の病院における緩和ケア提供体制を強化する必要があります。

22 取組の方向性

23 ① 緩和ケアに係る研修の実施の推進

24 ○ 都は、緩和ケア研修会について、がん診療に携わる全ての医師や受講意欲のあ
25 る多職種の医療従事者が受講できるよう、拠点病院等(成人)で受入人数や開催
26 回数拡大など受講機会の更なる確保を図ります。

27
28
29 ○ 都は、必要な知識・技術を学べる研修機会の提供に向け、引き続き多職種を対
30 象とした研修の実施を推進します。

31
32 ○ 都は、東京都がんポータルサイトにおいて、拠点病院等(成人・小児)や地域
33 の医療機関等が開催する緩和ケア研修会を含めた緩和ケアに係る研修を広く周知
34 することで、各種研修の受講を促進していきます。

35 ② 緩和ケアに係る人材育成の支援

36 ○ 都は、引き続き緩和ケアの専門資格を有する医療人材の育成を支援することで、
37

³⁷ 平成29年12月1日付健発1201第2号厚生労働省健康局長通知の別添

1 地域の病院における緩和ケアの質の向上を図ります。

- 2
- 3 ○ 都は、拠点病院等（成人）と地域の医療機関間で連携して診療するに当たって
- 4 の、地域の医療機関側に必要となる知識やその役割について、理解促進を図りま
- 5 す。

7 **（３）都民の緩和ケアに関する正しい理解の促進**

8 **現状と課題**

- 9 ○ 都は、緩和ケアについて、東京都がんポータルサイトでの情報発信や、都民向
- 10 けの普及啓発動画の製作・公開を行ってきました。

- 11
- 12 ○ 東京都がん患者調査によると、緩和ケアの内容や範囲について、約 79%が「説
- 13 明を受けたことはない」と回答しています。

- 14
- 15 ○ がんの緩和ケアのイメージについて、都民意識調査によると、「がんが進行し、
- 16 治療ができなくなった場合の最後の手段である」と回答した割合は約 36%、患者
- 17 調査では、「抗がん剤や放射線の治療などができなくなった時期から始める、痛み
- 18 などの苦痛を和らげるためのケア」と回答した割合は約 46%となっています。診
- 19 断時から緩和ケアを受けることができること等、緩和ケアに関する理解を促進し
- 20 ていく必要があります。

- 21
- 22 ○ 国拠点病院、地域がん診療病院、都拠点病院及び小児がん拠点病院には、がん
- 23 相談支援センターが設置され、あらゆる苦痛・つらさについて、相談を受けてい
- 24 ます。しかし、調査³⁸においては、がん相談支援センターを利用したことがある
- 25 と回答した患者の割合は約 18%、小児がん患者の家族では約 22%となっていま
- 26 す。患者・家族は緩和ケアについての正しい知識に加え、支援体制を早期から知
- 27 る必要があります。

28 **取組の方向性**

29 **① 都民向けの緩和ケアに関する普及啓発**

- 30 ○ 人生の最終段階（終末期）だけではなく、診断時から緩和ケアが受けられるこ
- 31 とを知り、自分らしい生活を続けるための支援体制があることを理解できるよう、
- 32 都は、都民向けに、様々な媒体により緩和ケアに関する情報を効果的に発信しま
- 33 す。
- 34


35 **② 患者・家族向けの緩和ケアに関する普及啓発**

- 36 ○ 都は、患者・家族向けに、主治医、看護師、がん相談支援センターの相談員等
- 37

³⁸ 「東京都がん患者調査(令和5年3月)」及び「東京都小児がん患者調査(令和5年3月)」による。

1 にあらゆる苦痛・つらさについても相談ができることを、既存の啓発資材の活用
2 も図りながら普及啓発を強化します。

- 3
- 4 ○ がん診療に携わる全医療従事者が、患者・家族へ緩和ケアや受けられる支援に
5 ついて適切な情報提供ができるよう、都は医療従事者に対し、緩和ケアについて
6 啓発します。

7 

8

9

10

11

12

13

14 ※コラムは作成中

15


16

17

18

19

20

21 

22

23

24

25

26

27

28

29

30 ※コラムは作成中

31

32

33

34

35

36

37

38

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27



※コラムは作成中

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30



※コラムは作成中

1
2

【指 標】

分野別アウトカム指標			
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	66.8% （令和4年度）	増やす	東京都 がん患者調査
死亡前1か月間の療養生活について、望んだ場所で過ごすことができた患者の割合	51.8% （令和元年度 ・令和2年度）	増やす	国立がん研究センター 遺族調査 （都道府県別集計）
中間アウトカム指標			
指標	現行値	目標値	出典
身体的な痛みや精神的な辛さなどの状態を把握するための問診表への記入や問診への回答を依頼されたことはないと回答した患者の割合	24.0% （令和4年度）	減らす	東京都 がん患者調査
身体の痛みや不快な症状について、医療従事者に伝えた後、対応があり改善したと回答した患者の割合	71.5% （令和4年度）	増やす	東京都 がん患者調査
心のつらさについて、医療従事者に伝えた後、対応があり改善したと回答した患者の割合	62.4% （令和4年度）	増やす	東京都 がん患者調査
社会的な問題について、医療従事者に伝えた後、対応があり改善したと回答した患者の割合	55.6% （令和4年度）	増やす	東京都 がん患者調査
死亡前1か月間の療養生活について、痛みが少なく過ごせた患者の割合	47.9% （令和元年度 ・令和2年度）	増やす	国立がん研究センター 遺族調査 （都道府県別集計）
死亡前1か月間の療養生活について、からだの苦痛が少なく過ごせた患者の割合	41.4% （令和元年度 ・令和2年度）	増やす	国立がん研究センター 遺族調査 （都道府県別集計）
死亡前1か月間の療養生活について、おだやかな気持ちで過ごせた患者の割合	45.6% （令和元年度 ・令和2年度）	増やす	国立がん研究センター 遺族調査 （都道府県別集計）
診断時の緩和ケアとして、緩和ケアチームへのつなぎを行っているとは回答した指定病院の割合	80.8% （令和4年度）	増やす	東京都がん 医療施設等調査

診断時の緩和ケアとして、認定看護師等の同席によるケアを行っているとは回答した指定病院の割合	80.8% (令和4年度)	増やす	東京都がん 医療施設等調査
診断時の緩和ケアとして、つらさのスクリーニングを行っているとは回答した指定病院の割合	86.5% (令和4年度)	増やす	東京都がん 医療施設等調査
診断時の緩和ケアとして、がん相談支援センターを患者へ紹介しているとは回答した指定病院の割合	84.6% (令和4年度)	増やす	東京都がん 医療施設等調査
拠点病院等と日頃から地域連携していると回答した在宅療養支援診療所の割合	56.6% (令和4年度)	増やす	東京都がん 医療施設等調査
拠点病院等と日頃から地域連携していると回答した地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の割合	22.9% (令和4年度)	増やす	東京都がん 医療施設等調査
拠点病院等と日頃から地域連携していると回答した訪問看護ステーションの割合	52.3% (令和4年度)	増やす	東京都がん 医療施設等調査
拠点病院の緩和ケア専門医等による専門的緩和ケアのアドバイスについて、必要な時に受けているとは回答した在宅療養支援診療所の割合	26.6% (令和4年度)	増やす	東京都がん 医療施設等調査
拠点病院の緩和ケア専門医等による専門的緩和ケアのアドバイスについて、必要な時に受けているとは回答したがん性疼痛緩和指導管理料算定病院の割合	25.8% (令和4年度)	増やす	東京都がん 医療施設等調査
がん診療に携わるすべての医療従事者により、初診時から一貫して緩和ケアを提供できている、どちらかといえばできているとは回答したがん性疼痛緩和指導管理料算定病院の割合	26.7% (令和4年度)	増やす	東京都がん 医療施設等調査
診断時の緩和ケアとして、緩和ケアチームへのつなぎを行っているとは回答したがん性疼痛緩和指導管理料算定病院の割合	52.9% (令和4年度)	増やす	東京都がん 医療施設等調査
診断時の緩和ケアとして、認定看護師等の同席によるケアを行っているとは回答したがん性疼痛緩和指導管理料算定病院の割合	41.2% (令和4年度)	増やす	東京都がん 医療施設等調査
診断時の緩和ケアとして、つらさのスクリーニングを行っているとは回答したがん性疼痛緩和指導管理料算定病院の割合	38.2% (令和4年度)	増やす	東京都がん 医療施設等調査
自施設では、7～9割以上のがん患者の緩和ケアに対応できているとは回答した在宅療養支援診療所の割合	47.8% (令和4年度)	増やす	東京都がん 医療施設等調査

自施設では、7～9割以上のがん患者の緩和ケアに対応できていると回答した地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の割合	30.2% (令和4年度)	増やす	東京都がん医療施設等調査
自施設では、7～9割以上のがん患者の緩和ケアに対応できていると回答した訪問看護ステーションの割合	67.8% (令和4年度)	増やす	東京都がん医療施設等調査
がん治療に携わる医師について、緩和ケアに関する知識・技術が充足している、やや充足していると回答したがん性疼痛緩和指導管理料算定病院の割合	25.8% (令和4年度)	増やす	東京都がん医療施設等調査
医師について、緩和ケアに関する知識・技術が充足している、やや充足していると回答した在宅療養支援診療所の割合	52.5% (令和4年度)	増やす	東京都がん医療施設等調査
看護師について、緩和ケアに関する知識・技術が充足している、やや充足していると回答したがん性疼痛緩和指導管理料算定病院の割合	16.1% (令和4年度)	増やす	東京都がん医療施設等調査
看護師について、緩和ケアに関する知識・技術が充足している、やや充足していると回答した訪問看護ステーションの割合	51.9% (令和4年度)	増やす	東京都がん医療施設等調査
医療ソーシャルワーカーについて、緩和ケアに関する知識・技術が充足している、やや充足していると回答したがん性疼痛緩和指導管理料算定病院の割合	29.1% (令和4年度)	増やす	東京都がん医療施設等調査
薬剤師について、緩和ケアに関する知識・技術が充足している、やや充足していると回答したがん性疼痛緩和指導管理料算定病院の割合	35.5% (令和4年度)	増やす	東京都がん医療施設等調査
薬剤師について、緩和ケアに関する知識・技術が充足している、やや充足していると回答した地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の割合	4.2%	増やす	東京都がん医療施設等調査
緩和ケアのイメージについて「がんと診断された時から受けられるものである」と回答した都民の割合	19.0% (複数回答) (令和4年度)	増やす	都民意識調査
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」と回答した都民の割合	35.9% (複数回答) (令和4年度)	減らす	都民意識調査

緩和ケアのイメージについて「がんの治療などによる身体の痛みだけでなく、不安などの精神的苦痛や、医療費・仕事などに関する社会的苦痛による痛みや辛さを軽減することである」と回答した都民の割合	49.8% (複数回答) (令和4年度)	増やす	都民意識調査
緩和ケアのイメージについて「抗がん剤や放射線の治療などができなくなった時期から始める、痛みなどの苦痛を和らげるためのケア」と回答した患者の割合	45.7% (択一) (令和4年度)	減らす	東京都 がん患者調査
緩和ケアの内容や範囲について説明を受けたことがあると回答した患者の割合	24.5% (令和4年度)	増やす	東京都 がん患者調査

1
2
3

3 小児・AYA世代のがん医療に特有の事項

- 多職種連携、成人領域と小児領域での連携により、AYA世代のがん患者に対する医療提供体制を強化するとともに、小児がん患者の長期フォローアップの推進やがん・生殖医療に関する意思決定・情報提供の推進を図ります。

(1) AYA世代がん患者に関する事項

現状と課題

- AYA世代のがんは、患者の数が少ないことに加え、疾患構成が多様であり、小児科やさまざまな専門診療科に患者が分散しています。そのため、現場の医療従事者が個別のニーズに関して深い知識や経験を蓄積することが難しく、多職種、多領域の専門家の連携が必要となります。³⁹
- 一方で、多職種で連携して患者を適切な支援に繋げていくためのAYA支援チーム⁴⁰に関しては、多くの拠点病院等（成人・小児）において設置が進んでいません⁴¹。
- 都は、令和2（2020）年に東京都小児がん診療連携協議会を東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会に改組し、普及啓発や診療連携の推進等に取り組んできました。
- しかし、AYA世代に対する医療や支援の提供にあたっては、小児領域と成人領域で連携する必要があります。

取組の方向性

① AYA支援チームの設置の推進

- 都は、拠点病院等（成人・小児）におけるAYA支援チームの設置状況、メンバー構成及び活動状況を把握し、東京都がん診療連携協議会と連携して好事例を共有することで、各病院におけるAYA支援チームの設置促進と機能向上を図ります。

② 成人領域と小児領域の連携の推進

- 都は、AYA世代がん患者の医療提供体制の充実を図るため、東京都がん診療連

³⁹ 「HOW to create an AYA support team」（厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）「思春期・若年成人（AYA）世代がん患者の包括的ケア提供体制の構築に関する研究」班）より

⁴⁰ 「AYA支援チーム」:AYA世代の患者を見つけ、就学、就労、妊孕性の温存、アピアランスケア等に関する相談ニーズを確認し、適切な支援につなぐための多職種で構成されるチーム。国拠点病院においては設置することが望ましいとされている。

⁴¹ 「東京都がん医療施設等調査(令和5年3月)」による。

1 携協議会と東京都小児・AYA 世代がん診療連携協議会で連携し、AYA 世代がん
2 患者への医療提供体制のあり方を検討します。

4 (2) 小児・AYA世代のがん患者に共通の事項

5 現状と課題

- 6 ○ 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⁴²
7 が生じることがあるため、治療後も長期にわたる検査や診断・支援等の長期フォ
8 ローアップが必要です。
- 9
- 10 ○ 長期フォローアップについては、「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」に
11 おいて、小児がん拠点病院を中心に、「がんに対する経過観察、がん治療等による
12 合併症や二次がん、患者及びその家族の相談支援等の領域毎に、当該地域内で対
13 応可能な医療施設を明確にし、がん診療連携拠点病院等や、地域の医療機関との
14 連携体制を整備すること」が求められています。
- 15
- 16 ○ どの医療機関で長期フォローアップを受けられるのか、小児・AYA世代のがん
17 患者にとって分かりづらいという指摘があります。
- 18
- 19 ○ また、小児がん寛解後、進学や就職のタイミングで地方から上京した人につい
20 て、上京後、検診や病院受診が途絶えてしまうとの指摘もあります。
- 21
- 22 ○ 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
23 あります。そのためがん治療の前に、治療による影響を伝えるとともに、生殖機
24 能の温存⁴³の選択肢があることなどの情報提供を十分に行うことが必要です。
- 25
- 26 ○ 生殖機能の温存に関する医療機関間の連携充実に向けて、東京都小児・AYA世
27 代がん診療連携協議会は診療情報提供書のひな形を作成するとともに、好事例の
28 共有や勉強会を開催してきました。
- 29
- 30 ○ さらに、都は、生殖機能温存療法の実施体制の充実に向け、がん治療及び生殖
31 医療に係る専門性の高い知識を定着させるための研修会やセミナー、市民公開講
32 座を開催する「東京都がん・生殖医療連携ネットワーク」を令和5（2023）年
33 に設置しました。
- 34

⁴² 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。

⁴³ 「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・精巣などの生殖臓器の喪失により将来子供をも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 ○ 拠点病院等（成人・小児）を対象とした調査結果から、がん医療から生殖医療
2 へ患者を繋げるための院内の統一的な方針やマニュアル等が定まっていないケー
3 スが多いことが分かりました。⁴⁴生殖機能温存治療の対象となるがん患者が、生
4 殖医療の選択肢を知り、適切な意思決定が可能となる体制を整備する必要があります。
5

7 **取組の方向性**

8 **① 長期フォローアップの推進**

- 9 ○ 東京都小児・AYA 世代がん診療連携協議会と東京都がん診療連携協議会は、相
10 互に連携し、各医療機関における取組事例の共有も図りながら、引き続き、長期
11 フォローアップの提供体制の検討を進めていきます。
12
13 ○ 都は、各医療機関における長期フォローアップの対応可否を把握し、対応可能
14 な医療機関について東京都がんポータルサイトを通じて情報発信を行うとともに、
15 がん相談支援センターでも案内できる体制を整えていきます。
16
17 ○ 定期健康診断を通じて晩期合併症の可能性を疑うことができるようにする等、
18 小児・AYA 世代のがん経験者自らが行動できる仕組みについて検討します。
19

20 **② 妊孕性温存療法実施体制の充実**

- 21 ○ がん治療が妊孕性（にんようせい）⁴⁵に与える影響に関する説明と、生殖機能
22 温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供や意思決定の支援が、
23 個々の患者の状態に応じて適切に行われるよう、東京都がん・生殖医療連携ネッ
24 トワークにおいて、研修会やセミナー等による人材育成等を推進します。
25
26
27

28 **【指 標】**

分野別アウトカム指標			
指標	現行値	目標値	出典
小児がん患者のがんの診断・治療全体の総合評価（平均点）	— （基準値なし）	—	東京都 小児がん 患者調査
若年がん患者のがんの診断・治療全体の総合評価（平均点）	— （基準値なし）	増やす	国立がん研究センター 患者体験調査 （都道府県別集計）

⁴⁴ 「東京都がん医療施設等調査(令和5年3月)」による。

⁴⁵ 「妊孕性(にんようせい)」:「妊娠するための力」のことを指す。妊娠するためには、卵子と精子だけでなく、性機能や生殖器、内分泌の働きも重要であり、妊孕性は女性・男性両方に関わることである。

中間アウトカム指標			
指標	現行値	目標値	出典
AYA 支援チームについて「設置されている」と回答した指定病院の割合	30.4% (令和4年度)	増やす	東京都がん医療施設等調査
AYA 支援チームについて「知っている」と回答した患者の割合	— (基準値なし)	—	東京都がん患者調査
成人後の長期フォローアップの実施状況について、「実施していない」と回答した指定病院の割合	34.8% (令和4年度)	減らす	東京都がん医療施設等調査
生殖機能の温存療法について説明を受けた患者の割合	72.4% (令和4年度)	増やす	東京都がん患者調査

1
2
3
4
5

4 高齢者のがん医療に特有の事項

- 医療・介護の関係者の連携に基づく医療提供体制の整備により、高齢のがん患者が、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられる環境を整えます。
- 高齢のがん患者やその家族等の意思決定支援に係る取組を推進することで、がん患者が適切な意思決定に基づき治療等を受けられる環境を整えます。

現状と課題

- 都の高齢者人口と高齢化率は、2020年の約319万人・22.7%から2035年には約334万人・25.0%、2045年には約397万人・28.8%と推計されており、高齢のがん患者の増加が見込まれています。
- 高齢のがん患者が、自宅や介護施設等において、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受け、質の高い療養生活を送るためには、拠点病院等（成人）、地域の病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等の医療機関と、介護事業所等の関係者の連携が重要です。
- そのため、各二次保健医療圏において、国拠点病院が中心となり、医療・介護関係者の連携に基づく在宅医療を含めたがん診療連携体制の構築が進められています。
- 高齢者のがん診療においては、がんに対する治療適応の他に、併存症や生活状況を踏まえて治療方針を決めていく必要がありますが、一方で、認知機能の低下から意思決定に課題が生じることがあります。そのため、令和4（2022）年に改定された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」により、国拠点病院及び地域がん診療病院には、高齢のがん患者に対する意思決定支援に係る体制整備も求められています。
- これに加えて、都は、意思決定支援のため、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）⁴⁶の普及啓発のための小冊子の作成・配布や、医療・介護関係者向けの研修を実施しています。

取組の方向性

① 医療・介護関係者による連携の推進

- 国拠点病院等は、引き続き、地域の病院や在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション及び介護事業所等との情報共有や連携を推進していきます。

⁴⁶ 「ACP」:Advance Care Planning の略。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

1
2 **② 意思決定支援の推進**

3 ○ 都は、高齢がん患者やその家族の意思決定支援の推進のため、国が作成してい
4 る「高齢者のがん診療における意思決定の手引き」等の資材について引き続き周
5 知を行います。

6
7 ○ また、病院や地域の医療・介護関係者向けの ACP に関する研修等の開催により、
8 理解促進と対応力の向上を図ります。

9
10
11 **【指 標】**

中間アウトカム指標/分野別アウトカム指標（共通）			
指標	現行値	目標値	出典
死亡前1か月間の療養生活について、望んだ場所で過ごすことができた患者の割合	51.8% (令和1年度 ・令和2年度)	増やす	国立がん研究センター 遺族調査 (都道府県別集計)
がんの診断・治療全体の総合的評価 (平均点)	8.3 (平成30年度)	増やす	国立がん研究センター 患者体験調査 (都道府県別集計)

12

13

1 Ⅲ がんとの共生

3 1 相談支援の充実¹

- 5 ○ 患者・家族を支援するための様々な取組を一層充実させるとともに、患者・家
6 族がそれぞれのニーズに見合った支援にアクセスできる体制を整えることで、
7 不安や悩みの軽減、解消を目指します。

10 (1) がん相談支援センター

11 ア がん相談支援センターへの繋ぎの推進

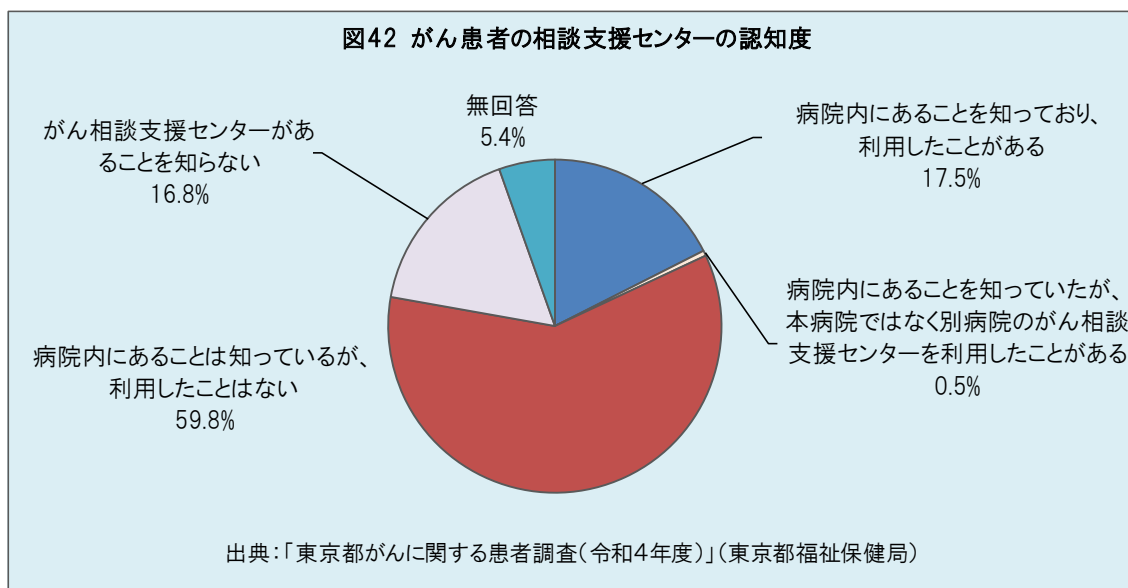
12 現状と課題

- 13 ○ 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
14 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ことなど、様々な問題
15 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
16 報を提供できる体制の整備が必要です。
- 17
- 18 ○ このため、国拠点病院、地域がん診療病院及び都拠点病院等は、看護師や医療ソ
19 ーシャルワーカー等の相談員を配置した「がん相談支援センター」を設置し、がん
20 の治療に関する一般的な情報（がんの病態や標準的治療法、自施設で対応可能な
21 がん種や治療法等）の提供や、療養生活、治療/介護と仕事の両立、小児がん患者の
22 長期フォローアップ等に関する質問や相談に対応しています。同様に、小児がんに
23 ついても、小児がん拠点病院はがん相談支援センターを設置しています。
- 24
- 25 ○ 令和4(2022)年に改定された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」
26 において、国拠点病院は「外来初診時から治療開始までを目途に、がん患者及びそ
27 の家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することができる体制を整備す
28 ることが望ましい」とされました。
- 29
- 30 ○ 拠点病院等（成人・小児）や東京都においては、がん相談支援センターに患者及
31 びその家族をつなぐための体制づくりを推進していますが、がん相談支援センタ
32 ーを利用したことがあると回答した患者・家族の割合は、成人・小児とも依然とし
33 て低い状況にあります（図 42 参照）。²

¹ 本パートにおける記載は、特記がない限り、小児から高齢者まで全ての年代のがん患者を対象とする。

² 「東京都がん患者調査(令和5年3月)」「東京都がん家族調査(令和5年3月)」「東京都小児がん患者調査(令和5年3月)」による。

図42 がん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を認知しているものの、「がん相談支援センターで相談できる内容ではないと思った」「がん相談支援センターは気軽に利用しにくい」等の理由により利用に結びつかないケースも存在します³。加えて、患者は主治医以外の第三者に相談を行うことを躊躇うケースがあるという指摘もあります。

○ がん治療中と並び、診断時等の早期からの相談支援が必要とされていますが、東京都がん患者調査では、がん相談支援センターについて案内を受けた者のうち、がん診断時に案内があったと回答した患者の割合は 28.4%に留まっています。

○ がん相談支援センターの認知度・利用状況の改善が進まない背景の1つとして、院内スタッフ間におけるがん相談支援センターの認知度の低さや意識醸成が課題として挙げられています⁴。一方、診断時に相談支援センターの紹介を行わない理由として、医師側からは、外来診療における時間的制約に加え、「がん相談支援センターに紹介するタイミングがわからない」「院内に統一的なルールがない」という回答がそれぞれ 40%ありました。⁵

○ がん相談支援センターは、他の病院で治療を受けている患者や家族、都民や地域の医療機関も利用可能ですが、がん相談支援センターが設置されている病院以外で治療を受けている患者の中には、がん相談支援センターの存在を知らず、支援に繋がることのできない者がいるとの指摘があります。

取組の方向性

³ 「東京都がん患者調査(令和5年3月)」「東京都がん家族調査(令和5年3月)」「東京都小児がん患者調査(令和5年3月)」による。

⁴ 「東京都がん医療施設等調査(令和5年3月)」による。

⁵ 「東京都がん医療施設等調査(令和5年3月)」による。

① がん相談支援センターを有する病院における体制・環境整備

- がん相談支援センターを有する病院では、外来初診時から治療開始までを目途にがん相談支援センターの存在及び場所、相談できる内容を患者や家族に案内し、相談を希望する患者や家族ががん相談支援センターを訪問することができる体制を整備するとともに、がん相談支援センターにおいても患者が利用しやすい環境整備に努めます。
- 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」により求められている「自施設で提供している診療・患者支援の体制について学ぶ機会⁶」の提供等を通し、院内でのがん相談支援センターの認知度向上や意識醸成を進めます。

② 東京都がん診療連携協議会における支援

- 東京都がん診療連携協議会では、がん相談支援センターを有する病院における取組の好事例を共有し、各病院における取組が進むよう支援します。

③ 東京都における支援・周知

- 都は、各病院や東京都がん診療連携協議会による、がん相談支援センターの認知度向上等の推進に向けた取組を支援します。また、各病院において、外来での掲示やリーフレットの配置に加えて、診断時、一人一人の患者・家族に対する説明やパンフレット配布といった周知が実現するよう、患者・家族向けの説明資料のひな形を作成します。
- がん相談支援センターが設置されている病院以外の医療機関の患者にがん相談支援センターを周知するため、広報資材を作成・配布します。
- 東京都がんポータルサイトやSNSによって、効果的な情報提供を推進していきます。

イ がん相談支援センターの質の向上

現状と課題

- 成人のがんについては、東京都がん診療連携協議会にて、AYA世代がんを含む相談支援の知識・技能向上を目的に、相談員向けの研修や勉強会を開催しています。また、各相談支援センターにおけるPDCAサイクルの取組等により、機能向上を図っています。
- 小児・AYA世代のがんについては、相談件数自体が少なく、また、AYA世代の中でもA世代とYA世代で必要とする支援の内容が異なることから、各病院の相談支援センターにノウハウが蓄積されにくいことが指摘されています。このた

⁶ 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」II4(6)による

1 め、東京都小児・AYA 世代がん診療連携協議会にて、相談員の知識・技能向上の
2 ための研修を開催するとともに、小児がん患者への相談に係るリーフレットの作
3 成等を通じた相談の質の均てん化を図っています。また、AYA 世代については、
4 令和3（2021）年に開設した AYA 世代がん相談情報センター⁷が開催する勉強
5 会等により、相談員のスキルアップを図っています。

6
7 ○ 東京都がん患者調査では、がん相談支援センターの利用者において「今後も利用
8 したい」という回答が61%を占めています。

9
10 ○ がん相談支援センターに求められる業務が多様化かつ複雑化していることから、
11 患者・家族の不安を取り除くためには、引き続き、相談員のスキル向上や質の担保
12 が必要です。

13 **取組の方向性**

14 **① 相談員の更なるスキル向上の推進**

15 ○ 患者の年代を問わず、質の高い相談支援を受けることができる環境を整えるた
16 め、東京都がん診療連携協議会及び東京都小児・AYA 世代がん診療連携協議会に
17 おいて、引き続き、相談員向けの研修を実施していきます。

18
19
20 ○ 都は、国立がん研究センターが開催する研修会について、引き続き、受講支援等
21 を実施します。

22
23 ○ 小児がん患者に対する相談支援の充実のため、東京都小児・AYA 世代がん診療
24 連携協議会において、引き続き取組を推進します。

25
26 ○ 都は、AYA 世代のがん患者に対する相談支援体制の充実に向けて、AYA 世代
27 がん相談情報センターにおける情報集約及び各病院のがん相談支援センターへの
28 ノウハウの共有を推進します。

29 **ウ 多様な相談ニーズへの対応**

30 **現状と課題**

31 ○ 都は、昼間に相談時間を確保できない患者等の相談ニーズに対応するため、休
32 日・夜間対応のがん相談支援センターの設置を補助しています。

33
34
35 ○ また、就労等の多様な相談ニーズに対応するため、各がん相談支援センターでは、
36 社会保険労務士やハローワーク（公共職業安定所）と連携した相談支援等を実施し
37 ています。

⁷「AYA 世代がん相談情報センター」:AYA 世代のがん患者の相談支援、がん患者同士の交流イベントの開催を行うほか、都内医療機関の相談員同士の交流機会の確保、相談支援を通じたノウハウ蓄積と都内医療機関への共有等により支援の充実を図る機関。聖路加国際病院及び東京都立小児総合医療センターの2か所に設置。

1
2 ○ AYA世代がん患者がライフイベント等に関係して抱える様々な悩みに対応でき
3 るよう、都は令和3（2021）年にAYA世代がん相談情報センターを都内2か所
4 に開設し、他のがん相談支援センターでは対応が困難な案件への対応や、他のがん
5 相談支援センターへの助言等を行っています。

6
7 ○ 日本語を母国語としない人、LGBTQの患者など、様々な背景を有する患者・家
8 族にも適切に対応する必要があります。

9
10 ○ 相談の手段として、患者にとって利用しやすい方法を尋ねたところ、対面
11 （74.0%）が最も多い一方、電話（34.5%）、メール（18.2%）、オンライン形式
12 の面談（12.7%）にも一定のニーズが存在することが分かりました。

13
14 ○ 第4期基本計画において、オンライン技術を活用した相談支援体制の整備が示
15 されていますが、拠点病院等（成人・小児）においては必ずしも実施体制が整って
16 いない状況があり、その背景にはインターネット環境や情報セキュリティ上の課
17 題の存在が挙げられています⁸。

18 19 **取組の方向性**

20 **① 相談体制の継続・広報**

21 ○ 患者が望む時間に、望む方法で、多様な悩みを相談することができる環境を整え
22 るため、都は、休日・夜間に相談支援を実施する病院への補助を継続するとともに、
23 治療と仕事の両立、生殖機能温存、AYA世代のがん患者に特有の課題等の多様な
24 相談ニーズに対応できる体制を維持していきます。加えて、これらの相談窓口につ
25 いて周知・広報を強化します。

26 27 **② オンラインでの相談環境の整備**

28 ○ 都は、オンラインでの相談環境を整え、アクセシビリティの向上を図るため、各
29 がん相談支援センターにおける設備整備を支援していきます。

30
31
32
33
34 表15 国拠点病院・地域がん診療病院・都拠点病院・協力病院・小児がん拠点病院
35 がん相談支援センター 一覧（令和5年11月1日現在）^{9 10}

36
⁸ 「東京都がん医療施設等調査（令和5年3月）」による。

⁹ 最新の情報は、東京都がんポータルサイトに掲載

https://www.hokeniryu.metro.tokyo.lg.jp/iryu/iryu_hoken/gan_portal/soudan/center.html

¹⁰ 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、相談支援センターの名称は成人と共通

1 ■国拠点病院・地域がん診療病院

医療機関名	がん相談支援センターの名称	対応時間
地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立駒込病院	患者・地域サポートセンター (がん相談支援センター)	月～金 9時～17時
公益財団法人がん研究会 有明病院	がん相談支援センター	月～金 10時～16時30分
東京慈恵会医科大学附属病院	がん相談支援センター	月～金 10時～12時/ 13時～16時 土 9時～12時
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
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除く)
東京大学医学部附属病院	がん相談支援センター	月～金 10時～12時 / 13時～16時
東京医科歯科大学病院	がん相談支援センター	月～金 9時～16時30分
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(第2・4)
聖路加国際病院	相談・支援センター (がん相談支援室/ AYA サバイバーシップセンター)	月～金 9時～16時30分
地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立墨東病院	がん相談支援センター	月～金 9時～17時
NTT東日本関東病院	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
昭和大学病院	総合相談センター (がん相談支援センター)	月～金 9時～17時
東邦大学医療センター 大森病院	がん相談支援センター	月～金 10時～16時 (受付 9時～16時30分) 夜間電話がん相談 水 17時～21時
独立行政法人国立病院機構 東京医療センター	相談支援センター	月～金 9時～17時
日本赤十字社医療センター	がん相談支援センター (患者支援センター内)	月～金 9時～16時30分
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)

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院	がん相談支援センター (総合医療相談カウンター内)	月～金 8時30分～16時30分
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～16時
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 夜間がん電話相談窓口 月・金 17時～21時
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
市立青梅総合医療センター	がん相談支援センター	月～金 9時～17時
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
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 10時～16時 土 10時～14時(第2・4・5)
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
武蔵野赤十字病院	がん相談支援センター	月～金 9時～17時
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～16時
地方独立行政法人東京都立病院機構 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～金 9時～16時
公立昭和病院	がん相談支援センター	月～金 9時～16時
東京女子医科大学附属 足立医療センター	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除く)

1

2 ■都拠点病院

医療機関名	がん相談支援センターの名称	対応時間
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
東京通信病院	がん相談支援センター	月～金 9時～12時 13時～16時30分
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
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～16時30分 土 9時～12時 (第2・4・5除く)
公立学校共済組合関東中央病院	がん相談支援センター	月～金 9時～16時

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)
日本医科大学多摩永山病院	相談支援センター	月～金 9時～17時 土 9時～16時
国家公務員共済組合連合会 立川病院	がん相談支援センター	月～金 9時～16時
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

1
2

■協力病院（がん相談支援センターを有する病院のみ掲載）

医療機関名	がん相談支援センターの名称	対応時間
	※協力病院へ確認中	

3
4
5

■小児がん拠点病院

医療機関名	がん相談支援センターの名称	対応時間
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	月～金 8時30分～17時
地方独立行政法人東京都立病院機構 東京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	月～金 10時～16時

6
7
8
9
10

1 (2) 患者団体・患者支援団体

2 現状と課題

3 ○ 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
4 者や家族等の相談支援等を行うなど、患者団体¹¹及び患者支援団体¹²（以下「患者
5 団体等」という）が活動しています。拠点病院等（成人・小児）は患者団体等と連
6 携して、患者や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
7 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。

8
9 ○ 都は、東京都がんポータルサイトにおいて患者団体等の情報を掲載するととも
10 に、掲載団体の拡充にも努めてきました。

12 取組の方向性

13 ① 情報掲載・発信の強化

14 ○ 患者や家族が自身のニーズに合致する団体に繋がることができる環境を整える
15 ため、都は、引き続き、東京都がんポータルサイトにおいて患者団体等の情報掲載
16 を推進し、患者・家族及び拠点病院等（成人・小児）に対して発信していきます。
17 併せて、患者団体等によるイベント開催情報等の掲載も推進します。

19 (3) ピア・サポート及び患者サロン

20 現状と課題

21 ○ 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
22 験を持つ仲間（ピア）として自分の経験を生かしながら相談や支援を行う取組のこ
23 とで、これを行う人をピア・サポーターといいます。

24
25 ○ 都は、国拠点病院、地域がん診療病院及び都拠点病院におけるピア・サポートの
26 取組を支援しており、令和5年8月時点で、それらの病院の約半数においてピア・
27 サポーターと連携した患者サロン等の開催や、ピア・サポーターによる個別相談会
28 を実施しています。

29
30 ○ しかし、ピア・サポーターが接し方を誤ると、患者等を逆に傷つけてしまうこと
31 もあるため、各病院によるピア・サポート推進に向けて、ピア・サポーターの質の
32 担保が求められています。

33
34 ○ また、がん経験者の中には、ピア・サポーターとして活動することを希望してい
35 るものの、活動の機会を持つことができない人もいます。

11 「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。

12 「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。

1 ○ AYA 世代のがん患者の一定数は、経験するライフイベント等に応じたピア・サ
2 ポートを必要としていますが、がん種や社会状況について多様性が高く、自分と同
3 じ条件のピア・サポーターを探すことが難しいとの指摘があります。

4
5 ○ 患者サロンは、がん患者・がん経験者など、同じ立場の人が自由に集いがんにつ
6 いて気軽に語り合える交流の場です。国拠点病院・地域がん診療病院・都拠点病院
7 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、
8 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。

9
10 ○ しかし、新型コロナウイルス感染症の流行を受けて、患者サロンの活動が中断し、
11 患者や家族が同じ立場の人と交流できる場が少なくなっているとの指摘がありま
12 す。

13
14 ○ 都では、ピア・サポート及び患者サロンについて東京都がんポータルサイトで案内
15 内をしていますが、ピア・サポート及び患者サロンとも、参加・利用者が限られて
16 います。参加・利用の希望を有するものの、実際に参加・利用したことがないと回
17 答した人にその理由を尋ねたところ、「参加方法が分からない」「どこで実施されて
18 いるか分からない」との意見が多数を占めていました。¹³

20 **取組の方向性**

21 **① ピア・サポーターの提供推進**

22 ○ 都においてピア・サポーターの養成に取り組み、養成したピア・サポーターの情
23 報を分かりやすい形で拠点病院等（成人・小児）に対して情報提供することなど
24 について検討し、質の担保と活動機会の提供の実現を図ります。

26 **② 患者サロンの開催支援**

27 ○ 国拠点病院・地域がん診療病院・都拠点病院における患者サロンの開催を推進す
28 るために、都は、東京都がん診療連携協議会と連携し、好事例の共有等を行うと
29 ともに、必要な環境整備を支援します。

31 **③ 開催情報の発信強化**

32 ○ ピア・サポート及び患者サロンの開催情報を、拠点病院等（成人・小児）と連携
33 し、東京都がんポータルサイト上で分かりやすく発信していきます。

34
35
36
37

¹³「東京都がん患者調査(令和5年3月)」「東京都がん家族調査(令和5年3月)」「東京都小児がん患者調査(令和5年3月)」による

1 【指 標】

分野別アウトカム指標			
指標	現行値	目標値	出典
精神心理的苦痛を抱えるがん患者の割合 ¹⁴	36.8% (平成 30 年度)	減らす	国立がん研究センター 患者体験調査 (都道府県別集計)
中間アウトカム指標			
指標	現行値	目標値	出典
病状や療養に関することについて、家族、がん相談支援センター、医療者、ピア・サポーター、患者団体等、誰かに「相談できた」と回答した患者の割合	61.0% (令和 4 年度)	増やす	東京都 がん患者調査
がん相談支援センターについて、「病院内にあることを知っており、利用したことがある」、「病院内にあることを知っていたが、本病院ではなく別の病院のがん相談支援センターを利用したことがある」又は「病院内にあることを知っているが、利用したことはない」と回答した患者の割合	77.8% (令和 4 年度)	増やす	東京都 がん患者調査
がん相談支援センターを利用したことがあり、「今後も利用したい」と回答した患者の割合	61.0% (令和 4 年度)	増やす	東京都 がん患者調査
オンラインでの相談支援について「実施している（患者へ周知・広報している）」と回答した拠点病院等（成人・小児）の割合	9.6% (令和 4 年度)	増やす	東京都がん 医療施設等調査
患者団体等が開催するイベントについて「参加したいと思っているが、参加したことはない」「存在を知らなかった」と回答した患者の割合	— (基準値なし)	減らす	東京都 がん患者調査
ピア・サポートについて「受けたいと思っているが、受けたいことはない」「存在を知らない」と回答した患者の割合	受けたいと思っているが、 受けたいことはない 14.8% 存在を知らない 45.1% (令和 4 年度)	減らす	東京都 がん患者調査

¹⁴ 「がんやがん治療に伴い、気持ちがたらいですか」の間に対して「あまりそう思わない」「そう思わない」と回答した患者の割合を 100 から引いたもの

<p>患者サロンについて「参加したいと思っているが、参加したことはない」「存在を知らなかった」と回答した患者の割合</p>	<p>参加したいと思っている が 参加したことはない (令和4年度)</p>	<p>減らず</p>	<p>東京都 がん患者調査</p>
---	--	------------	-----------------------

1

2 情報提供の充実¹⁵

- 患者・家族にとって必要・有益となる情報を、適時、的確に発信することで、患者・家族が適切かつ十分な情報を得ることを可能とし、治療・療養生活の質の向上を図ります。

(1) 情報提供の充実・強化

現状と課題

- 都では、がん患者・家族の医療機関の選択や療養上の悩みの解決、がんに対する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おいて一元的に提供しています。
- また、がん相談支援センターの機能紹介や、がんの治療と仕事の両立に係る企業内研修用動画等、都民や企業等に向けた動画等の普及啓発資材を作成し、展開しています。
- しかしながら、がん相談支援センターの存在、診断された時から緩和ケアを受けることができるということ等、東京都がんポータルサイトを通して周知を図ってきた事項について、依然として都民の認知度に課題が存在します。
- また、作成した動画資材等も、より十分な周知と効果的な活用が必要です。

取組の方向性

① 東京都がんポータルサイトの周知

- 都は、東京都がんポータルサイトの認知度向上のため、都が作成する患者向け資材へのQRコード掲載、SNS等を利用した広告等に取り組みます。また、拠点病院等（成人・小児）や患者団体等との相互リンクや医療従事者への情報提供によるサイトの周知に努めます。

② 情報発信の見直し

- 都は、効果的な情報発信と患者にとっての利便性の向上のため、伝えたいメッセージとターゲットを明確化し、患者・家族向けの情報を、がんと診断されてから患者が経験する過程に沿った形で発信していきます。
- 情報発信に当たっては、都民や企業向けに作成した普及啓発資材等を効果的に

¹⁵ 本パートにおける記載は、特記がない限り、小児から高齢者まで全ての年代のがん患者を対象とする。

1 活用するとともに、積極的にPRしていきます。

3 (2) 東京都がん診療連携協議会及び小児がん拠点病院との連携

4 **現状と課題**

5 ○ 令和4(2022)年に改定された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」
6 において、都道府県協議会には、都道府県内の医療機関間における役割分担や、都
7 道府県内の拠点病院等(成人)の院内がん登録のデータやがん診療、緩和ケア、相
8 談支援等の実績の公表、がん医療や相談支援に関する窓口・機関等¹⁶へのアクセス
9 に関する広報等が求められています。

10
11 ○ 小児がんについては、「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」において、小
12 児がん拠点病院に「自施設及び自らが指定した小児がん連携病院の診療実績、診療
13 機能及び診療従事者の専門とする分野・経歴」に関する情報提供が求められていま
14 す。

15
16 ○ 都民にとって分かりやすい情報発信のためには、都・東京都がん診療連携協議
17 会・小児がん拠点病院での連携が必要です。

19 **取組の方向性**

20 ① 関係者間で連携した情報発信

21 ○ 都は、東京都がん診療連携協議会及び小児がん拠点病院と連携の上、都内のがん
22 医療や相談支援に関する窓口・機関等の実績及びアクセスに係る情報等を集約し、
23 効果的に案内していきます。

25 (3) 科学的根拠に乏しい情報への対応

26 **現状と課題**

27 ○ 東京都がん患者調査によれば、6割以上の患者がインターネットを用いて情報
28 収集を行うなど、インターネットは最も広く利用されている情報収集手段となっ
29 ています。

30
31 ○ 一方、がんに関する情報があふれる中で、インターネットを含め、科学的根拠に
32 乏しい情報が多く存在している状況です。国はこうした情報について注意喚起を
33 行うとしています。

35 **取組の方向性**

36 ① 科学的根拠に乏しい情報への注意喚起

37 ○ 都は、科学的根拠に乏しい情報が多く存在していることについて、東京都がんポ

16 診療、緩和ケア外来、がん相談支援センター、セカンドオピニオン、患者サロン、患者団体・患者支援団体、在宅医療等

1 ターナルサイトや SNS、患者・家族向けの普及啓発資材等を活用し、注意喚起を行
2 います。

4 (4) 日本語を母国語としない人への情報提供

5 現状と課題

6 ○ 都内における外国人の人口は令和5(2023)年4月時点で約59万人であり、
7 都内の総人口の約4.2%を占めています。日本語を母国語としない都民へも適切に
8 情報を提供することが必要です。

9
10 ○ 東京都がんポータルサイトでは、多言語対応での情報発信を行っています。しか
11 し、日本語を母国語としていない人に対して行き届いておらず、利用可能な支援等
12 の情報を患者が十分に得ることができていないとの指摘があります。

14 取組の方向性

15 ① 多言語対応の推進

16 ○ 都は、今後、都で作成する主要な啓発資材について、必要に応じて多言語対応を
17 図ります。また、各がん相談支援センターの多言語対応状況を確認し、東京都がん
18 ポータルサイトで発信するとともに、各がん相談支援センターに周知します。

19 【指 標】

分野別アウトカム指標			
指標	現行値	目標値	出典
必要な情報を十分に得られていると感じる患者（小児がんにおいては保護者）の割合	— (基準値なし)	増やす	東京都 がん患者調査 東京都小児 がん患者調査
中間アウトカム指標			
指標	現行値	目標値	出典
東京都がんポータルサイトについて「見たことがある」と回答した患者の割合	3.9% (令和4年度)	増やす	東京都 がん患者調査
東京都がんポータルサイトについて、何かしらの悪い点を挙げた患者の割合	30.4% (令和4年度)	減らす	東京都 がん患者調査
がんの新しい治療法に関する情報の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思う人の割合	— (基準値なし)	増やす	都民意識調査

21

22

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14



※コラムは作成中

3 社会的な問題への対応¹⁷

- 行政、職場、医療機関及び関係団体が連携し、がん患者、その家族及びがん経験者による治療と仕事の両立を支援することで、社会で自分らしい生活を送れるようにすることを目指します。
- がんの治療による外見の変化等、患者を取り巻く様々な社会的な課題に対して支援を講じることで、がん患者やがん経験者の QOL の向上を図ります。

(1) 治療と仕事の両立支援

- 都民の推計がん患者数のうち、約 34%が 25 歳から 64 歳の働く世代です¹⁸。
- がん医療の進歩等を背景に、早期に発見され適切な治療がなされることで治療後に職場に復帰する人や、身体に負担のかからない治療が可能となったことでがんになっても治療しながら働く人が増えてきました。
- 多くのがん患者・がん経験者や家族にとって、働くことは家計や治療費のためであると同時に生きがいでもあるため、就労継続や新規就労・再就職のための支援は、がんになっても自分らしく安心して暮らせる社会の実現に重要です。
- 東京都がん患者調査によれば、がん診断後に離職した患者¹⁹の割合は平成 28 年度と比較して減少し、令和 4 年度は 18.9%でした。
- 定年の延長等を背景に、労働者に占めるがん患者の割合は増えることが予想されることから、今後も引き続き、治療と仕事の両立に必要な支援を総合的に推進していきます。

¹⁷ 本パートにおける記載は、特記がない限り、小児から高齢者まで全ての年代のがん患者を対象とする。

¹⁸ 「がんになった従業員の治療と仕事の両立支援サポートブック(令和4年 11 月)」(東京都福祉保健局)より。

¹⁹ 離職後に再就職した患者は除く。また、離職予定と回答した患者を含む。

1 ア 患者・家族に対する支援

2 現状と課題

3 【がん患者による退職について】

4 ○ がん相談支援センターでは、がん患者に対し、治療と仕事の両立に関する相談支
5 援を実施してきたほか、都においては、がんの治療と仕事の両立に関する普及啓発
6 動画を作成し、両立が可能であることを周知しています。

7
8 ○ 一方で、がんと診断された後に退職した人に退職理由を尋ねたところ、「治療・
9 療養に専念する必要があると思った」「がんと告知され、就労の継続を諦めた」等、
10 自らの意思で退職を決めている患者が多数を占めています。

11
12 ○ 特に、がんの診断直後は冷静な判断が難しいと言われてはいますが、国
13 立がん研究センターの調査²⁰によれば、がんの診断後に退職した人のうち56.8%
14 は、初回治療開始前までの早期に退職・廃業を決定している状況があり、診断直後
15 の退職を防ぐ必要があります。

16 17 【がん患者・がん経験者の新規就労・再就職について】

18 ○ がん患者・がん経験者は、就職において不利になるとの懸念から、病気のことを
19 面接でいつ、どこまで伝えるべきか等、一般の就職活動とは異なる不安や苦悩を抱
20 える場合があります。

21
22 ○ がん患者・がん経験者が円滑に就職活動を行うためには、業種や業務内容を検討
23 する上で、あるいは病気のことを志望先に伝える上で、病気や治療による体調への
24 影響をがん患者・がん経験者自身が正しく理解する必要があります。

25 26 【がん患者・家族による仕事の継続について】

27 ○ 職場における両立支援は、患者からの申し出を端緒に始まります。職場において、
28 それぞれの患者の状況や職場内制度に応じた最適な配慮・支援を講じるためにも、
29 職場と患者との適切な意思疎通が必要です。同様に、がん患者を抱える家族が患者
30 の介護・看護と仕事の両立を図る場合においても、患者の家族とその職場との適切
31 な意思疎通が求められます。

32
33 ○ しかし、職場側は患者からどのような配慮を求められているか分からず、対応に
34 苦慮しているケースもあるとの指摘もあります。

35 36 【様々な就労形態のがん患者について】

37 ○ がん相談支援センターでは、社会保険労務士と連携し、がんの罹患による経済的
38 な課題の相談や、利用可能な制度の案内等を実施しています。

²⁰「患者体験調査(平成30年度)」(国立がん研究センター)

1
2 ○ 都は、東京都がんポータルサイトにおいて、社会保障制度などの公的な支援制度
3 についての案内を実施しています。

4
5 ○ 非正規雇用においては、必ずしも、正規雇用と同様の柔軟な勤務制度が適用され
6 ていない状況があります。

7
8 ○ フリーランスについては、がん罹患による経済的な課題が特に大きいという指
9 摘があります。

10 11 **取組の方向性**

12 **① 診断直後の退職防止**

13 ○ 都は、診断直後の退職防止のため、「がんと診断されても直ちに仕事を辞める必
14 要はない」「がん相談支援センターで相談をできる」というメッセージを、様々な
15 手段を用いて都民に伝わる形で発信していきます。

16
17 ○ 拠点病院等（成人）をはじめとする都内の医療機関において、診断時、がん相談
18 支援センターや治療と仕事の両立に関して医療者から適切な案内が行われる体制
19 づくりを推進します。また、そのために必要となる資材を作成します。

20 21 **② 新規就労・再就職に向けた支援**

22 ○ がん患者・がん経験者が、就職活動を行うに当たっての必要な知識等を身に付け、
23 不安なく就職活動に臨むことができるようにするとともに、がん患者・がん経験者
24 が自身の体調及び治療状況を正しく理解し、企業に適切に伝えることができるよ
25 うにするため、都は、がん患者・がん経験者の就職活動を支援する資材等を効果的
26 に周知していきます。

27 28 **③ 職場との意思疎通の支援**

29 ○ 患者・家族が職場に対して、支援の申し出を含めた適切なコミュニケーションを
30 図り、それぞれの状況や職場内制度に応じた最適な配慮を受けることができるよ
31 う、都は、患者・家族と職場のコミュニケーションを促進・支援するための資材を
32 作成します。

33 34 **④ 様々な就労形態のがん患者への支援**

35 ○ 非正規雇用やフリーランスが直面する経済的課題の軽減のため、がん相談支援
36 センターでは経済的課題の相談等を継続するとともに、都は、引き続き、利用可
37 能な社会保障制度等の周知に取り組みます。

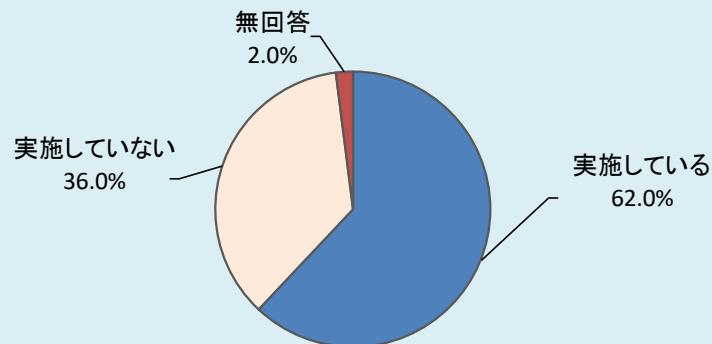
1 イ 職場における支援の推進

2 現状と課題

3 【働きやすい職場環境】

- 4 ○ 都では、職場における柔軟な働き方に関する制度導入や風土づくりのため、「がんになった従業員の治療と仕事の両立支援サポートブック」の作成や企業向けセミナーの開催等、様々な普及啓発を実施してきました。
- 5
- 6
- 7
- 8 ○ また、難病・がん患者就労支援奨励金をはじめ、がん患者の治療と仕事の両立に取り組む企業や、働きやすい職場づくりに取り組む企業等に対する支援を実施しています。
- 9
- 10
- 11
- 12 ○ 新型コロナウイルス感染症による影響で、柔軟な働き方のための制度導入は加速しましたが、風土づくりも含め、治療と仕事の両立のための体制整備が進んでいない職場も存在しています。
- 13
- 14

図43 企業における治療と仕事の両立に関する取組状況



出典：「東京都がんに関する医療施設等実態調査（令和4年度）」
（東京都保健医療局）

- 15
- 16 ○ 患者本人だけでなく、患者の家族も、治療への付き添いや患者の介護・看護のため仕事に影響が生じることが多くあります。患者本人だけでなく、病気の家族を持つ従業員にとっても働きやすい職場づくりが必要です。
- 17
- 18
- 19
- 20 ○ がんになった従業員等が働きやすい職場づくりに向けて、従業員全体ががんに関する正しい理解を持つことができるよう、都は、都民に向けた普及啓発動画や企業内研修用教材を作成しています。
- 21
- 22
- 23
- 24 ○ 都民意識調査では、「がんになっても治療しながら働くことが可能である」との設問に「そう思う」「多少思う」と回答した都民の割合は増加していますが、これまでどおり仕事を続けたいがん患者・がん経験者の意向と、上司も含めた周囲の
- 25
- 26

1 考えの間に乖離があるという指摘もあります²¹。

2
3 ○ 治療実績の向上によりがんに対するイメージは変わってきているものの、病気
4 や治療による仕事への影響やがん患者の思いを職場の関係者が知る機会は少なく、
5 適切な接し方を知らない可能性があります。

6
7 ○ 職場側は患者の治療等のフェーズに応じて柔軟な対応が必要とされる点につい
8 ても理解の浸透が必要です。



21 左：治療と仕事の両立支援サポートブック 中央：研修用教材（スライド教材） 右：研修用教材（映像教材）

22
23
24

【治療の状況を踏まえた支援・配慮】

25 ○ 職場において従業員に対して適切な支援・配慮を行うには、従業員からの聞き
26 取りだけでは必ずしも必要十分かつ正確な情報を得られず、医療機関からの正確
27 な情報も得る必要性が指摘されています。

28 ○ 企業に対する調査において、就業上の制限や配慮を検討するに当たり、医療機
29 関からの情報を参考にしていないケースの存在が確認されています。その理由と
30 しては「従業員からの聞き取りで十分」という回答が多く（44.2%）、また、「病
31 院に対してどのようにアプローチすれば良いか分からない」との回答もありまし
32 た。²²

33 ○ がん患者の復職に当たっては、必ずしも産業医による面談・助言等が行われて
34 いないとの指摘があります。これには、産業医との連携に対する人事労務担当者
35 の理解が不十分であること、産業医としてもがん患者に関する両立支援の経験が
36 必ずしも十分ではないこと、従業員 50 人未満の小規模事業場においては産業医
37 が選任されていないこと等が理由として挙げられています。

○ 職場は、治療の状況を踏まえた適切な支援・配慮を講じるに当たり、医学的知

²¹ 「がんと仕事に関する意識調査(令和4年)」(一般社団法人アンコンシャスバイアス研究所及び法政大学キャリアデザイン学部教授松浦民恵による共同調査)

²² 「東京都がん医療施設等調査(令和5年3月)」による。

1 識の不足に苦慮するケースもあるとの指摘があります。

3 **取組の方向性**

4 **① 職場における環境整備の推進**

5 ○ 都は、職場における両立支援の必要性の理解促進や、取り組むべき事項、企業が
6 利用できる制度等の普及啓発を図り、各職場における柔軟な働き方の制度の導入・
7 活用促進や、風土づくり、産業医との連携が促進されるよう、企業向け普及啓発を
8 引き続き実施します。また、啓発内容の充実や、より幅広い企業に対して啓発を浸
9 透させるための工夫を検討していきます。

10
11 ○ 病気の家族を持つ従業員のための介護休暇制度等についても、導入促進を図り
12 ます。

13
14 ○ 治療と仕事の両立をしやすい職場環境づくりに取り組む企業の支援を継続する
15 とともに、支援制度を周知します。

16
17 ○ 各職場において、がん及び治療と仕事の両立について正しい理解が従業員全体
18 に浸透するよう、作成した企業向け研修用教材の活用を推進していきます。

19
20 ○ 現にがん患者を抱える職場で、上司や同僚等の職場の関係者が必要な情報を得
21 ることができるよう、周囲の関係者を支援するための資材も作成します。

22 23 **② 人事労務担当者と関係者での連携の推進**

24 ○ 都は、人事労務担当者等が従業員の治療の状況等を踏まえて必要な就業上の制
25 限や配慮を適切に実施できるよう、医療機関との情報連携の必要性に係る職場向
26 けの普及啓発を継続していきます。

27
28 ○ 人事労務担当者等が制限・配慮を適切に実施できるよう支援するため、都は、産
29 業医との連携について普及啓発を行うとともに、がん患者の就労支援に関して、東
30 京都医師会と連携して産業医等への理解促進を図ります。

31
32 ○ この他、産業医の選任配置のない小規模事業場での両立支援や、各職場における
33 人事労務担当者等の取組をサポートするため、都は、職場に対して、がん相談支援
34 センターや東京産業保健総合支援センターによる両立支援活動²³等の周知を行
35 います。

36
37

²³窓口での相談対応、個別訪問支援、個別支援調整等の人事労務担当者等への支援
(<https://www.tokyos.johas.go.jp/ryoritsu.html>)

1 ウ 医療機関における支援の推進

2 現状と課題

3 【治療現場における両立支援の取組状況】

- 4 ○ 一部の国拠点病院においては、就労支援に関する院内医療従事者向けの研修が
5 行われています。
- 6
- 7 ○ しかし、東京都がん医療施設等調査では、治療計画の策定に当たり就労の継続に
8 係る患者の意向が考慮されていないケースが多く確認されています。
- 9
- 10 ○ 院内において、治療と仕事の両立の意義が必ずしも十分に認識されていない可
11 能性があります。
- 12

13 【がん患者・がん経験者による新規就労・再就職について】

- 14 ○ がん相談支援センターでは、ハローワーク（公共職業安定所）に配置されている
15 「就職支援ナビゲーター」²⁴や社会保険労務士等と連携し、就職活動を支援してい
16 ます。
- 17
- 18 ○ がん患者・経験者が新規就労または再就職をする際には、自身の体調や治療によ
19 る仕事への影響等について正しく理解し、必要に応じて志望先に適切に説明・相談
20 をする必要があります。それに当たっては、医療機関から患者に対する適切な情報
21 提供が必要です。
- 22

23 【がん相談支援センターにおける就労支援について】

- 24 ○ 国拠点病院のうち8割以上の施設のがん相談支援センターにおいて、就職支援
25 ナビゲーターや社会保険労務士等の専門人材と連携した相談支援を実施していま
26 す²⁵。がん患者はどこに相談すれば良いか分からず離職を選択してしまう場合も
27 あることから、離職の選択に先立ち、早期にがん相談支援センター等の支援窓口
28 に繋げることが重要です。
- 29
- 30 ○ 都では、がん相談支援センターの業務内容に関する普及啓発のため都民向けの
31 動画を作成する等、がん相談支援センターで治療と仕事の両立に関する相談を
32 できることを周知しています。
- 33
- 34 ○ しかしながら、東京都がん患者調査においては、がん相談支援センターに患者が
35 繋がっていない状況が示唆されています。
- 36
- 37 ○ 国は、主治医と会社の連携の中核となり、患者に寄り添いながら継続的に相談支

²⁴ 「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。

²⁵ 令和4年度がん診療連携拠点病院現況報告より

1 援を行いつつ、個々の患者ごとの治療・仕事の両立に向けたプランの作成支援など
2 を担う両立支援コーディネーターを育成しています。現在、多くの国拠点病院のが
3 ん相談支援センターに両立支援コーディネーターが配置されています。

- 4
- 5 ○ しかし、東京都がん医療施設等調査においては、両立支援コーディネーターの活
6 動に当たっての困りごととして「求められている役割が明確ではない」「主治医、
7 患者、企業のやり取りにどのように介入・連携すべきか分からない」という回答が
8 それぞれ3割以上にのぼる等、両立支援コーディネーターが必ずしも十分に活動
9 することができていない状況がうかがわれます。

11 **取組の方向性**

12 **① 就労に係る意向を考慮した治療計画策定の推進**

- 13 ○ 治療と仕事の両立支援の必要性及び意義について、医療機関側において理解浸
14 透を図り、就労継続に係る患者の意向を考慮した治療計画の策定を推進すること
15 が必要です。このため、都は、医療従事者側の認識や現場での意向確認状況の実態
16 を把握しながら、医療従事者の意識向上を図るために必要な方策について、東京都
17 がん診療連携協議会と連携して検討します。

19 **② 新規就労・再就職のための情報提供の推進**

- 20 ○ がん患者・がん経験者が自身の体調や副作用を含む治療の見通し、それらによる
21 仕事への影響等について正しく理解できるようにすることが必要です。このため、
22 都は、医療機関からがん患者・がん経験者に対する適切な情報提供の推進に向け、
23 医療従事者の意識向上を図るために必要な方策を東京都がん診療連携協議会と連
24 携して検討していきます。

26 **③ がん相談支援センターにおける両立支援の推進**

- 27 ○ 両立支援を必要とする患者・家族を適切に支援に繋げるため、各がん相談支援セ
28 ンターは公共職業安定所や社会保険労務士等の専門人材と連携した就労相談を継
29 続するとともに、専門人材を有しない医療機関との連携も推進します。

- 30
- 31 ○ 拠点病院等（成人・小児）及び都は、がん相談支援センターによる両立支援の取
32 組を広報するとともに、就労相談が必要な患者・家族をがん相談支援センターに繋
33 げるための院内体制構築について拠点病院等（成人・小児）の間で好事例の共有を
34 図ります。

- 35
- 36 ○ 都は、企業向け相談窓口としての両立支援コーディネーターの存在を周知し、両
37 立支援コーディネーターの活動機会の充実を図るとともに、両立支援コーディネ
38 ーター同士での事例検討会の開催を通し支援の質の均てん化を図ります。



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12

13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29

※コラムは作成中

1 (2) 就労以外の社会的な問題への対応

2 現状と課題

- 3 ○ がん治療成績の向上に伴い、がん経験者は増加しており、就労支援にとどまらず、
4 がん患者・がん経験者のQOL（生活の質）の向上に向けた取組が求められていま
5 す。
- 6
- 7 ○ 患者を取り巻く社会的な問題の1つとして、がんの治療による脱毛、皮膚障害、
8 爪の変化等の外見（アピアランス）の変化があります。これに対して、都は東京都
9 がんポータルサイト上でのアピアランスケア²⁶に関する情報発信を行っているほ
10 か、令和5（2023）年度よりアピアランスケアに係る用具の購入支援を行う区市
11 町村への補助を開始しました。
- 12
- 13 ○ 診断早期における生殖機能の温存に関して、令和3（2021）年度より若年がん
14 患者等生殖機能温存治療費助成事業を開始しています。また、5年度より東京都が
15 ん・生殖医療連携ネットワークを構築し、がん治療施設と生殖機能温存療法実施施
16 設の連携を図っています。
- 17
- 18 ○ がん患者は診断直後に高い自殺リスクを抱えることが明らかになっています。
19 都では、がん患者の自殺防止対策を東京都自殺総合対策計画における取組事項に
20 位置付け、国拠点病院等における相談支援等の取組を紹介しています。
- 21 また、国拠点病院、地域がん診療病院及び都拠点病院では、がん患者の自殺リス
22 クに対する対応方法や関係機関との連携を、院内共通フローにより明確にしてい
23 ます。また、自施設の関係職種に情報共有を行う体制の構築、自施設に精神科等が
24 ない場合の地域の医療機関との連携体制の確保を図っています。

26 取組の方向性

27 ① アピアランスケアの推進

- 28 ○ 都は、アピアランスケアに係る用具の購入支援を行う区市町村への補助を継続
29 するとともに、拠点病院等（成人・小児）で実施されているアピアランスケアに係
30 る講習会等の実施情報を東京都がんポータルサイトにおいて周知していきます。
- 31
- 32 ○ 各病院のがん相談支援センターにおいては、引き続き、アピアランスに関する相
33 談支援・情報提供を実施していきます。
- 34
- 35 ○ 都は、国が開始したアピアランスケアモデル事業の結果等を注視し、必要に応じ
36 て対応の検討を行います。
- 37

²⁶「アピアランスケア」：がんやその治療に伴う外見変化に起因する身体・心理・社会的な困難に直面している患者とその家族に対し、診断時からの包括的なアセスメントに基づき、多職種で支援する医療者のアプローチ

1 **② 生殖機能温存に関する取組の推進**

- 2 ○ 生殖機能の温存について、都は、引き続き、治療費助成を継続するとともに、東
3 京都がん・生殖医療連携ネットワークにより相談支援や情報提供体制の充実を図
4 ります。また、東京都がん・生殖医療連携ネットワークにおいて、都民に対する普
5 及啓発として、市民公開講座を開催します。

6
7 **③ がん患者の自殺防止**

- 8 ○ がん相談支援センターでは、引き続き、相談支援・情報提供を推進することで、
9 がん患者の自殺リスクの減少に繋げるとともに、各病院においても、院内外の関係
10 者で連携してがん患者の自殺リスクに対応するための体制の確保等を図ります。

- 11
12 ○ 国は、がん患者の診断後の自殺対策について、医療従事者等が正しい知識を身に
13 つけられるよう、研修等の開催や、相談支援及び情報提供の在り方について検討す
14 るとともに、がん診断後の自殺対策を推進するため、がん患者の自殺リスクやその
15 背景等について実態把握を行い、必要な対応について検討するとしています。都は、
16 国の動向を注視し、必要に応じて対応を検討していきます。

17
18 **【指 標】**

19 **(1) 治療と仕事の両立支援**

分野別アウトカム指標			
指標	現行値	目標値	出典
がん罹患後も仕事を継続している患者の割合	65.4% (令和4年度)	増やす	東京都 がん患者調査
中間アウトカム指標			
指標	現行値	目標値	出典
退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合	57.4% (平成30年度)	減らす	国立がん研究センター 患者体験調査 (都道府県別集計)
がんに罹患したことを職場に伝えている患者の割合	71.2% (令和4年度)	増やす	東京都 がん患者調査
がんに罹患した後の収入の状況について「減った」と回答した患者の割合	49.4% (平成30年度)	減らす	東京都 がん患者調査 (基準値は東京都がん医療等実態調査)
病気の治療と仕事の両立に関する取組の実施状況について、「実施している」と回答した企業の割合	62.0% (令和4年度)	増やす	東京都がん 医療施設等調査
がんになっても治療しながら働くことが可能であるかという質問に、「そう思う」「多少思う」と回答し	76.3% (令和4年度)	増やす	都民意識調査

た都民の割合			
病気を抱えた従業員の復職や就労継続にあたり、過去半年の間に、診断書や主治医意見書の入手等を行った企業の割合	31.0% (令和4年度)	増やす	東京都がん医療施設等調査
治療計画の策定にあたり、就労の継続に係る意向の確認を受けた患者の割合	26.5% (令和4年度)	増やす	東京都がん患者調査
自身の病状や見通し、治療スケジュール等について、十分に理解できていると思うと回答した患者（主に30歳代以上）の割合	41.7% (令和3年度)	増やす	東京都がん患者調査 (基準値はがん患者の治療と仕事の両立に関する調査)
国拠点病院のがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	3,837件 (令和4年)	増やす	がん診療連携拠点病院現況報告書

1

2 (2) 就労以外の社会的な問題への対応

最終アウトカム指標			
指標	現行値	目標値	出典
精神心理的苦痛を抱えるがん患者の割合	36.8% (平成30年度)	減らす	国立がん研究センター患者体験調査 (都道府県別集計)
中間アウトカム指標			
指標	現行値	目標値	出典
アピランスケアについて「受けたいと思っているが、受けたいことはない」と回答した患者の割合	34.5% (令和4年)	減らす	東京都がん患者調査
生殖機能の温存療法について説明を受けた患者の割合	72.4% (令和4年)	増やす	東京都がん患者調査

3





4

4 ライフステージに応じた患者・家族支援

- 小児・AYA 世代、壮年期、高齢者など、特定のライフステージにおいて生じる課題の解消を図り、誰一人取り残さない支援を推進します。

【ライフステージごとの特徴・課題】

- がんは、特定の世代に発症する訳ではありません。また、年代に応じて、が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。

	小児・AYA 世代 (～39 歳)	壮年期 (40 歳～64 歳)	高齢者 (65 歳以上)
進学・卒業			
就労			
結婚・出産・育児			
家族の介護			

(小児・AYA 世代)

- 小児がん及び AYA 世代（15 歳から 39 歳まで）のがんは、この世代の主な死因の一つです。乳幼児期から小児期、思春期・若年成人世代といった、学業・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することから、進学、就職や子育て等において生じる課題に取り組む必要があります。

(壮年期)

- 壮年期（本計画では 40 歳から 64 歳を壮年期とする）のがん患者は、働きざかりであり、治療と仕事の両立等の課題が存在しています。働く世代のがん患者に対する就労継続等のための支援は、企業や事業所が集積する東京都において重要な課題です。この世代にも、子育て等において課題が生じることがあるほか、家族の介護を抱えているケースもあります。

(高齢者)

- 高齢のがん患者については、医療だけでなく介護とも連携し、患者が安心して治療や療養、相談支援を受けられる体制づくりが必要です。また、患者自身が家族の介護を抱えていることもあります。

1 (1) 小児・AYA世代

2 ア 在宅療養環境

3 現状と課題

4 ○ 小児・AYA世代のがん患者は介護保険の対象とならない等、在宅療養に際して
5 利用可能な公的な支援制度が限られているため、在宅での療養時に必要な経済的
6 支援を十分に受けることができません。

7
8 ○ 東京都がん患者調査では、AYA世代のがん患者にとって在宅療養中において改
9 善が必要なものとして、「自身が介護を受けられる環境」や「在宅療養に必要な設
10 備」が多く挙げられました。

12 取組の方向性

13 ① 在宅療養に対する支援

14 ○ 都は、小児・AYA世代のがん患者の在宅療養の充実について検討します。

16 イ 教育機会の確保

17 現状と課題

18 ○ 小児・AYA世代のがん患者が入院により通学が難しい状況でも、教育機会を継
19 続して確保する必要があります。

20
21 ○ 都はこれまで、特別支援学校への病弱教育部門の設置や病院内訪問教育機能の
22 拠点化²⁷を進めるとともに、入院する児童・生徒の学習支援を行う病弱教育支援員
23 の派遣やタブレット端末の活用、病院内分教室における分身ロボットの配備・活用
24 を行い、教育機会の確保を進めてきました。

25
26 ○ 一方、国においては、長期の入院を要する生徒に対する遠隔授業について、教育
27 機会の保障の観点から高等学校段階における制度改革が行われています。

28
29 ○ また、タブレット端末による学習機会の確保等、オンラインによる学習機会の確
30 保は進んだ一方、病院内におけるWi-Fi環境等の設備面が不十分との指摘があり
31 ます。

33 取組の方向性

34 ① 病院内教育体制の充実

35 ○ 都は、入院中に学習の遅れが生じないように、引き続き病弱教育支援員を児童・生
36 徒の入院する病院へ派遣していきます。また、国の制度改革の趣旨を踏まえ、タブ
37 レット端末や分身ロボット等のデジタル機器を活用することにより、児童・生徒の

²⁷都立病弱特別支援学校は光明学園、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 学習を支援していきます。

2

3 ○ また、教育機会の確保のため、拠点病院等（成人・小児）における Wi-Fi 環境の
4 充実について検討します。

5

6 ○ 患者・家族が入院中の学習継続方法や受けることのできる支援について適切に
7 理解できるよう、東京都がんポータルサイトを通じた周知や、がん相談支援センタ
8 ーでの案内等を行います。

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40



※コラムは作成中

ウ きょうだいへの支援

現状と課題

- 親が小児がん患者の介護・看護に当たっている家庭では、コミュニケーション不足等により、きょうだいも孤立感や不安などの感情を持つ等、きょうだいの子育てに影響が生じることが指摘されています。

取組の方向性

① 適切な支援へのアクセス確保

- 都及び拠点病院等（小児）は、小児がん患者の保護者やきょうだいをがん相談支援センターや患者団体等の支援に繋げることで、きょうだいへのケアを支援していきます。

エ 子育て中の患者・家族への支援

現状と課題

- 子供を抱える家庭において親ががんになった場合、子供を預けられる環境の確保や、子供に対する伝え方や子供に対する心のケア、親の看病やきょうだいの世話等を担っている子供、いわゆるヤングケアラーへの支援が課題となります。

- この点、子供を預けられる環境については、保育認定、一時預かり、子育て短期支援、ファミリーサポートセンター等の様々な制度が存在しているほか、国において「こども誰でも通園制度」の実施に向けた検討が進められています。

- 一方、拠点病院等（成人・小児）に対する調査では、AYA世代のがん患者の身の回りや生活面への支援・療養環境として改善が必要なものとして、通院時に患者本人の子供を一時的に預けられる環境が多く挙げられています²⁸。

- 子供に対する伝え方について、国立がん研究センターの調査²⁹によると、半数以上の患者が「子どもへの病気の説明の仕方に支援が必要」と回答しています。こうした子育て中のがん患者は、相談できる機会が十分ではないと感じており、特に同世代のがん患者との交流の意向を有しているという指摘があります。

- また、子供に対する心のケアについては、ソーシャルワーカーや心理士等によるサポート体制を提供している拠点病院等（成人）も存在します。

- がん罹患した親の看病やきょうだいの世話、家事を子供が担うケースがあり、こうしたヤングケアラーとされる子供は、責任や負担の重さから学業や友人関係

²⁸ 「東京都がん医療施設等調査(令和5年3月)」による。

²⁹ 「子どもを持つがん患者における、心理社会的苦痛と支援ニーズに関する横断研究(2020年3月)」(国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 緩和医療科)

1 において影響を受けてしまうことが国から示されています。都は、このようなヤング
2 ケアラーを支援するため、令和5（2023）年3月にヤングケアラー支援マニ
3 ュアルを作成・公開しました³⁰。

4 **取組の方向性**

5 **① 支援等に関する情報発信**

7 ○ 都は、国における「こども誰でも通園制度」の動向を注視していくとともに、保
8 育認定、一時預かり、子育て短期支援、ファミリーサポートセンター等、子供を一
9 時的に預けるための様々な制度に係る情報を東京都がんポータルサイトで発信し
10 ていきます。

11
12 ○ 子供を持つがん患者の悩みや不安の軽減のため、患者団体等が実施する同世代
13 のがん患者との交流等の取組に関する情報発信を行います。

14 **② 子供の心のケアに関する実態把握**

15 ○ 都内の拠点病院等（成人）におけるサポート体制の有無等の実態を把握し、必要
16 に応じて対応を検討します。

17 **③ ヤングケアラーへの対応の推進**

18
19 ○ 医療機関においてヤングケアラーに気づき、確実に関係機関につなげるため、都
20 は、ヤングケアラー支援マニュアルを拠点病院等（成人）へ配布し、周知すること
21 で、がん相談支援センターから関係機関への適切な連携を推進します。

22 **オ 治療と仕事の両立支援**

23 **現状と課題**

24 **【がん患者による退職について】**

25 ○ がんの診断直後は冷静な判断が難しいと言われてはいますが、国立がん
26 研究センターの調査によれば、がん診断後に退職した人のうち56.8%は、初回
27 治療開始前までの早期に退職・廃業を決定している状況があり、診断直後の退職を
28 防ぐ必要があります。

29 **【がん患者・がん経験者の新規就労・再就職について】**

30 ○ 小児・AYA世代のがん患者・がん経験者は、就職において不利になるとの懸念
31 から、病気のことを面接でいつ、どこまで伝えるべきか等、一般の就職活動とは異
32 なる不安や苦悩を抱えています。

33 ○ がん患者・がん経験者が円滑に就職活動を行うためには、業種や業務内容を検討
34

35
36
37

³⁰「東京都ヤングケアラー支援マニュアル(令和5年3月)」(東京都福祉局)

https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kodomo/kosodate/young-carer.files/youngcarer_manual.pdf

1 する上で、あるいは病気のことを志望先に伝える上で、病気や治療による体調への
2 影響をがん患者・がん経験者自身が正しく理解する必要があります。

- 3
4 ○ 小児・AYA世代のがん患者・がん経験者は、社会的な自立ができておらず、就
5 職を希望しても困難な場合があります。これに対して、都では、小児慢性特定疾病
6 児童等自立支援事業³¹により、それぞれのがん患者・がん経験者の環境に応じた支
7 援を提供しています。

9 【がん患者・家族による仕事の継続について】

- 10 ○ 職場における両立支援は、患者からの申し出を端緒に始まります。職場において、
11 それぞれの患者の状況や職場内制度に応じた最適な配慮・支援を講じるためにも、
12 職場と患者との適切な意思疎通が必要です。同様に、がん患者を抱える家族が患者
13 の介護・看護と仕事の両立を図る場合においても、患者の家族とその職場との適切
14 な意思疎通が求められます。

16 **取組の方向性**

17 **① 診断直後の退職防止 【再掲】**

- 18 ○ 都は、診断直後の退職防止のため、「がんと診断されても直ちに仕事を辞める必
19 要はない」「がん相談支援センターで相談をできる」というメッセージを、様々な
20 手段を用いて都民・患者等に伝わる形で発信していきます。
- 21
22 ○ 拠点病院等（成人）をはじめとする都内の医療機関において、診断時、がん相談
23 支援センターや治療と仕事の両立に関して医療者から適切な案内が行われる体制
24 づくりを推進します。また、そのために必要となる資材を作成します。

26 **② 新規就労・再就職に向けた支援 【一部再掲】**

- 27 ○ がん患者・がん経験者が、就職活動を行うに当たっての必要な知識等を身に付け、
28 不安なく就職活動に臨むことができるようにするとともに、がん患者・がん経験者
29 が自身の体調及び治療状況を正しく理解し、企業に適切に伝えることができるよ
30 うにするため、都は、がん患者・がん経験者の就職活動を支援する既存の資材等を
31 効果的に周知していきます。
- 32
33 ○ 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業等を東京都がんポータルサイトにより周
34 知するとともに、がん相談支援センターでもそれぞれの患者の状況に応じて支援
35 メニューに繋ぐことで、小児・AYA世代のがん患者・がん経験者による自立・就
36 労の円滑化を支援します。

37
³¹東京都による小児慢性特定疾病児童等自立支援事業について

<https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kodomo/kosodate/josei/syoman/syoumanziritstu.html>

③ 職場との意思疎通の支援 【再掲】

- 患者・家族が職場に対して、支援の申し出を含めた適切なコミュニケーションを図り、それぞれの状況や職場内制度に応じた最適な配慮を受けることができるよう、都は、患者・家族と職場のコミュニケーションを促進・支援するための資材を作成します。

(2) 壮年期

ア 治療と仕事の両立支援

現状と課題

【がん患者による退職について】

- がんの診断直後は冷静な判断が難しいと言われてはいますが、国立がん研究センターの調査によれば、がん診断後に退職・廃業した人のうち56.8%は、初回治療開始前までの早期に退職・廃業を決定している状況があり、診断直後の退職を防ぐ必要があります。

【がん患者・がん経験者の再就職について】

- がん患者・がん経験者は、就職において不利になるとの懸念から、病気のことを面接でいつ、どこまで伝えるべきか等、一般の就職活動とは異なる不安や苦悩を抱えています。

- がん患者・がん経験者が円滑に就職活動を行うためには、業種や業務内容を検討する上で、あるいは病気のことを志望先に伝える上で、病気や治療による体調への影響をがん患者・がん経験者自身が正しく理解する必要があります。

【がん患者・家族による仕事の継続について】

- 職場における両立支援は、患者からの申し出を端緒に始まります。職場において、それぞれの患者の状況や職場内制度に応じた最適な配慮・支援を講じるためにも、職場と患者との適切な意思疎通が必要です。同様に、がん患者を抱える家族が患者の介護・看護と仕事の両立を図る場合においても、患者の家族とその職場との適切な意思疎通が求められます。

取組の方向性

① 診断直後の退職防止 【再掲】

- 都は、診断直後の退職防止のため、「がんと診断されても直ちに仕事を辞める必要はない」「がん相談支援センターで相談をできる」というメッセージを、様々な手段を用いて都民・患者等に伝わる形で明確に発信していきます。

- 拠点病院等（成人）をはじめとする都内の医療機関において、診断時、がん相談支援センターや治療と仕事の両立に関して医療者から適切な案内が行われる体制づくりを推進します。また、そのために必要となる資材を作成します。

② 再就職に向けた支援 【再掲】

- がん患者・がん経験者が、就職活動を行うに当たっての必要な知識等を身に付け、不安なく就職活動に臨むことができるようにするとともに、がん患者・がん経験者が自身の体調及び治療状況を正しく理解し、企業に適切に伝えることができるようにするため、都は、がん患者・がん経験者の就職活動を支援する既存の資材等を効果的に周知していきます。

③ 職場との意思疎通の支援 【再掲】

- 患者・家族が職場に対して、支援の申し出を含めた適切なコミュニケーションを図り、それぞれの状況や職場内制度に応じた最適な配慮を受けることができるよう、都は、患者・家族と職場のコミュニケーションを促進・支援するための資材を作成します。

イ 子育て中の患者・家族への支援

現状と課題

- 子供を抱える家庭において親ががんになった場合、子供を預けられる環境の確保や、子供に対する伝え方や子供に対する心のケア、親の看病やきょうだいの世話等を担っている子供、いわゆるヤングケアラーへの支援が課題となります。

取組の方向性

① 支援等に関する情報発信 【再掲】

- 都は、保育認定、一時預かり、子育て短期支援、ファミリーサポートセンター等の様々な制度や国における「こども誰でも通園制度」の動向を注視し、支援していくとともに、子供を一時的に預けるための各種支援に係る情報を東京都がんポータルサイトで発信していきます。

- 子供を持つがん患者の悩みや不安の軽減のため、患者団体等が実施する同世代のがん患者との交流等の取組に関する情報発信を行います。

② 子供の心のケアに関する実態把握 【再掲】

- 子供に対する心のケアについては都内の拠点病院等（成人）におけるサポート体制の有無等の実態を把握し、必要に応じて対応を検討します。

③ ヤングケアラーへの対応の推進 【再掲】

- 医療機関においてヤングケアラーに気付き、確実に関係機関につなげるため、都は、ヤングケアラー支援マニュアルを拠点病院等（成人）へ配布し、周知することで、がん相談支援センターから関係機関への適切な連携を推進します。

ウ 介護中のがん患者への支援

1 **現状と課題**

- 2 ○ 要介護者を抱える家庭において介護者ががんになった場合、患者は、自身の体調
3 や治療に加え、入院治療中等における要介護者の介護について悩みや不安を抱え
4 るケースが多いとの指摘があり、こうした要介護者を抱えるがん患者の精神的・社
5 会的苦痛の軽減を図る必要があります。

7 **取組の方向性**

8 **① がん相談支援センターへの繋ぎの推進**

- 9 ○ 拠点病院等（成人）及び都は、がん相談支援センターの取組を広報するとともに、
10 家族の介護等の社会的課題を抱える患者をがん相談支援センターに繋げるための
11 院内体制構築について拠点病院等（成人）の間で好事例の共有を図ります。

13 **② 利用可能な支援策の周知**

- 14 ○ 都は、40歳以上のがん患者を対象とした介護保険サービス等、利用可能な支援
15 策について、東京都がんポータルサイト等により分かりやすく周知を図ります。

17 **（3）高齢者**

18 **現状と課題**

- 19 ○ 都の65歳以上の高齢者人口と高齢化率は、令和2（2020）年の約319万人・
20 22.7%から令和17（2035）年には約354万人・25.0%、令和27（2045）
21 年には約397万人・28.8%と推計されています。65歳以上の高齢者人口が増加
22 し続けることが予想されており、高齢のがん患者の増加が見込まれます。

- 24 ○ 高齢のがん患者が、自宅や介護施設等において、それぞれの状況に応じた適切な
25 がん医療を受け、安心して質の高い療養生活を送るためには、拠点病院等（成人）、
26 地域の病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションといった医療機関と、介
27 護事業所等の関係者の連携が重要です。

- 29 ○ そのため、各二次保健医療圏において、国拠点病院が中心となり、医療・介護関
30 係者の連携に基づく在宅を含めたがん診療連携体制の構築が進められています。

- 32 ○ 高齢者のがん診療においては、がんに対する治療適応の他に、併存症や生活状況
33 を踏まえて治療方針を決めていく必要がありますが、一方で、認知機能の低下から
34 意思決定に課題が生じることがあります。そのため、令和4（2022）年に改定さ
35 れた「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」により、国拠点病院及び地域
36 がん診療病院には、高齢のがん患者に対する意思決定支援に係る体制整備も求め
37 られるようになりました。

- 39 ○ これに加えて、都は、高齢患者の意思決定支援のため、ACP（アドバンス・ケ
40 ア・プランニング）の普及啓発のための小冊子の作成や、医療・介護関係者向けの

1 研修を実施しています。

- 2
- 3 ○ 要介護者を抱える家庭において介護者ががんになった場合、患者は、自身の体調
4 や治療に加え、入院治療中等における要介護者の介護の取扱いについて悩みや不
5 安を抱えるケースが多いとの指摘があり、こうした要介護者を抱えるがん患者の
6 精神的・社会的苦痛の軽減を図る必要があります。

8 **取組の方向性**

9 **① 医療・介護関係者による連携の推進 【再掲】**

- 10 ○ 国拠点病院等は、引き続き、地域の病院や在宅療養支援診療所、訪問看護ステー
11 ション及び介護事業所等との情報共有や連携を推進していきます。

12

13 **② 意思決定支援の推進 【再掲】**

- 14 ○ 都は、高齢がん患者やその家族の意思決定支援の推進のため、国が作成している
15 「高齢者のがん診療における意思決定の手引き」等の資料について、改めて周知を
16 行います。

- 17
- 18 ○ また、引き続き、地域の医療・介護関係者や病院スタッフ向けの ACP（アドバ
19 ンス・ケア・プランニング）に関する研修等の開催により、理解促進と対応力の向
20 上を図ります。

21

22 **③ がん相談支援センターへの繋ぎの推進 【再掲】**

- 23 ○ 拠点病院等（成人）及び都は、がん相談支援センターの取組を広報するとともに、
24 家族の介護等の社会的課題を抱える患者をがん相談支援センターに繋げるための
25 院内体制構築について拠点病院等の間で好事例の共有を図ります。

26

27 **④ 利用可能な支援策の周知 【一部再掲】**

- 28 ○ 都は、介護保険サービス等の利用可能な支援策について、東京都がんポータルサ
29 イト等により分かりやすく周知を図ります。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26



※コラムは作成中

【指 標】

分野別アウトカム指標			
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	66.8% （令和4年度）	増やす	東京都 がん患者調査
中間アウトカム指標			
指標	現行値	目標値	出典
在宅療養中において改善が必要なものとして、「自身が介護を受けられる環境」「在宅療養に必要な設備」と回	48.2% （複数選択） （令和4年度）	減らす	東京都 がん患者調査

答した AYA 世代の患者の割合			
復学後に困ったこととして、「勉強不足により授業についていけない（いけなかった）」と回答した保護者の割合	36.8% (令和4年度)	減らす	東京都 小児がん 患者調査
兄弟(姉妹)から、生活する上や心理面での不安を「あまり感じなかった」「全く感じなかった」と回答した保護者の割合	20.6% (令和4年度)	増やす	東京都 小児がん 患者調査
AYA 世代のがん患者の身の回りや生活面への支援・療養環境として改善が必要なものとして、「通院時に患者本人の子供を一時的に預けられる環境」と回答した病院及び在宅療養支援診療所の割合(在宅療養中の時期)	【指定病院】 63.9% 【在宅療養支援診療所】 36.4% (令和4年度)	減らす	東京都がん 医療施設等調査
退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合【再掲】	57.4% (平成30年度)	減らす	国立がん研究センター 患者体験調査 (都道府県別集計)
がんに罹患したことを職場に伝えている人の割合【再掲】	71.2% (令和4年度)	増やす	東京都 がん患者調査
死亡前1か月間の療養生活について、望んだ場所で過ごすことができた患者の割合	51.8% (令和元年度 ・令和2年度)	増やす	国立がん研究センター 遺族調査 (都道府県別集計)
がんの診断・治療全体の総合的評価(平均点)	8.3 (平成30年度)	増やす	国立がん研究センター 患者体験調査 (都道府県別集計)

1
2
3

1 IV 基盤の整備

- がん対策の基本となるがん登録の質の向上とデータ利活用の推進により、施策の充実を図ります。
- 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図ります。
- 学校教育及びあらゆる世代への啓発の推進により、都民におけるがんに関する正しい理解の浸透を図ります。
- 患者・市民参画の一層の推進により、都民本位のがん対策を実現します。

11 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¹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。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に届け出ることが義務付けられており、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、専門的ながん医療を行う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²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、がん医療の質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つものとなっています。
- 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、がん登録情報の利活用の推進について、保健・医

¹ 「転帰」：がん罹患後、最終的にどうなったかということ。

² 「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。

療分野のデジタル化に関する他の取組とも連携し、より有用な分析が可能となる
方策を検討するとしています。

(1) 全国がん登録

現状と課題

○ 都は、平成 24（2012）年 7 月に地域がん登録室を設置し、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³を行ってききましたが、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（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。

○ 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
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
より、データの精度を高めていくことやがん登録データの利活用の有用性やがん
登録情報提供制度の周知が重要です。

○ 都は、医療機関等に対して、がん登録制度やがん登録情報活用の意義や目的に
ついての理解を促進するため、「とうきょう健康ステーション」を活用したがん登
録に関する情報発信を行っています。

取組の方向性

① 全国がん登録の質の向上

○ 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
に実施している研修等を継続し、全国がん登録の質の向上を図ります。

○ 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
け、医療機関等に対して、全国がん登録の意義や目的の周知などの理解促進に向
けた啓発を実施します。

② 全国がん登録の利活用の推進

○ がん登録データの活用によるがん対策の推進に向け、区市町村におけるがん登
録データ活用の取組に対する財政的・技術的支援を行うとともに、国の検討状況
を注視しつつ、よりがん登録データが利用しやすくなる方策について検討を行
います。

(2) 院内がん登録

現状と課題

○ 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

³ 「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・管理する仕組み

1 点病院等（成人・小児）の指定に当たっては、標準登録様式⁴に基づく院内がん登録
2 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（成人・小児）で院内
3 がん登録を実施しています。院内がん登録情報を患者や医療機関、行政にとって
4 価値あるものとするためには、精度の高い登録が必要となります。

5
6 ○ 都は、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
7 し、拠点病院等（成人）の院内がん登録データの集計、分析を行うほか、品質チ
8 ャック等を実施しています。また、院内がん登録室及び東京都がん診療連携協議
9 会では、院内がん登録実務者に対し各種の研修会等を実施しています。

10
11 ○ 都は、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
12 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います。

13
14 ○ 令和 4（2022）年に改定された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指
15 針」により、都道府県がん診療連携協議会の役割として、「院内がん登録データの
16 公表」と、「Quality Indicator の積極的な利用など、都道府県全体のがん医療の
17 質を向上させるための具体的な計画の立案・実行」が新たに求められるようにな
18 りました。

19 **取組の方向性**

20 **① 院内がん登録の質の向上**

21 ○ 質の高いがん登録を円滑に行うため、院内がん登録室及び東京都がん診療連携
22 協議会は院内がん登録実務者に対する研修会等を開催し、がん登録実務者の能力
23 向上と好事例の共有を継続していきます。

24 **② 院内がん登録の利活用の推進**

25
26 ○ 各施設による全国と比較した自施設のがん診療状況の把握や、がん患者による
27 医療機関の選択を支援するため、全国集計への推薦に加え、東京都がん診療連携
28 協議会では院内がん登録データの公表に取り組んでいきます。

29
30
31 ○ 都は、東京都がん診療連携協議会と連携し、院内がん登録データ等を用いて都
32 全体のがん医療の質を向上させるための計画を検討していきます。

33

⁴「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
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11



※コラムは作成中

12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22

2 がんに関する研究の推進

現状と課題

- 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)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「がん研究10か年戦略」に基づき推進されてきました。
- 国においては、「がん研究10か年戦略」の計画期間が終了することから、がん研究の更なる充実に向け、戦略の見直しが行われています。

1 ○ 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
2 法人東京都医学総合研究所や地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターにお
3 いて、実施されています。

4 東京都医学総合研究所では、がんの発症メカニズムに関わる基礎的な研究とと
5 もに、都立病院等と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
6 います。

7 東京都健康長寿医療センターでは、民間企業や他の研究機関等との連携により
8 高齢者の難治性がんの早期診断と有効な治療法の開発に向けた研究を推進してい
9 ます。

11 **取組の方向性**

12 **① がん研究の着実な推進**

13 ○ 引き続き、東京都医学総合研究所及び東京都健康長寿医療センターにおいて、
14 がんに関する基礎的な研究や、早期診断、有効な治療薬・治療法に向けた研究を、
15 都立病院や民間企業、他の研究機関等と連携しながら推進していきます。

17 **3 がんに関する正しい理解の促進**

18 **(1) 学校におけるがん教育の推進**

19 **現状と課題**

20 ○ 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
21 の中で、疾病の予防と関連付けて指導しています。

22
23 ○ 国においては、文部科学省が、平成 26（2014）年度から 28（2016）年度
24 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
25 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
26 してきました。

27
28 ○ 平成 28（2016）年 4 月には、「がん教育推進のための教材（以下「教材」と
29 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」
30 という。）」を作成し、活用を呼びかけています。

31
32 ○ 東京都教育委員会では、公立学校の児童・生徒に対して適切にがん教育が行え
33 るよう、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
34 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すとと
35 もに、教員の指導力向上を目的とした講演会を実施しています。

36
37 ○ 中でも、公立学校における外部講師の活用については、「東京都がん教育推進協
38 議会」で構築した連携体制を踏まえ、医師やがん経験者等の外部有識者や関連部
39 署等から構成する「健康教育推進委員会」において、効果的な活用方法や人材の
40 確保など、具体的な検討を進めています。

1
2 ○ 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、令
3 和 3（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
4 ても取り扱うものとする。」と明記されました。この改訂を踏まえ、がん教育を推
5 進していきます。

6
7 ○ 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
8 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
9 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。

10 11 **取組の方向性**

12 **① 効果的ながん教育の推進**

13 ○ 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
14 を対象に、発達段階に応じたリーフレットを作成・配布するなど、効果的ながん
15 教育の実施を目指します。

16
17 ○ 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
18 ができるよう、正しい理解を促します。

19
20 ○ さらに、「健康教育推進委員会」における検討結果を踏まえ、外部講師を活用し
21 た効果的ながん教育を推進していきます。

22
23 ○ 公立学校の教員を対象とした講演会の実施等により、がんの予防及び検診の重
24 要性や、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
25 ともに、がんに罹患した子供への対応力を強化していきます。

26
27 ○ 私立学校に対しては、がん教育が適切に実施されるよう、国の依頼に基づき、
28 がん教育に関する資料や教材活用・外部講師活用研修会等の情報を提供します。

29 30 **（２）あらゆる世代に対する理解促進及び啓発の推進**

31 **現状と課題**

32 ○ 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、
33 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、
34 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
35 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、
36 検診の実施主体である区市町村が行っています。

37
38 ○ 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
39 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
40 を促進していく必要があります。

1
2 ○ 自分や身近な人ががんに罹患しても、そのことを正しく理解し、向き合うこと
3 ができるようにするためには、がんに関する正しい理解が必要です。

4
5 ○ 都は、がんに関する基礎知識、がん相談支援センターで相談をできること、治
6 療と仕事の両立に関すること、緩和ケアの重要性や生殖機能温存に関する基本的
7 な情報等を動画にまとめ、都民向けに啓発を行っています。

8
9 ○ インターネットの普及等により、科学的根拠に乏しい情報が多く存在すること
10 から、患者やその家族等を含む都民が必要な情報に適切にアクセスすることが重
11 要となっています。

12
13 ○ 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。

14 **取組の方向性**

15 **① あらゆる世代に対する理解促進及び啓発の推進**

16 ○ 都は、区市町村が行う健康教育の事例を収集し、効果的な取組を紹介するなど、
17 区市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
18 対するがん教育の推進を図ります。

19
20
21 ○ 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
22 基づいたがん予防のための生活習慣の改善や、定期的な検診受診、要精密検査と
23 なった場合の精密検査受診等といった主体的な行動につなげられるよう、予防・
24 早期発見・早期治療に取り組む機運を醸成する効果的な普及啓発活動を展開して
25 いきます。

26
27 ○ 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
28 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
29 る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。

30
31 ○ さらに、がんゲノム医療やがん・生殖医療等の新しい分野の医療情報、口腔ケ
32 アの重要性について、東京都がんポータルサイト等を通し、様々な情報を分かり
33 やすく提供していきます。

34
35 ○ 加えて、がん相談支援センターの存在、科学的根拠に基づかない情報に対する
36 注意の必要性、必ずしも仕事を直ちに諦める必要はないことといった都民への啓
37 発が必要な事項などについて、様々な媒体を活用し、積極的に発信を図ってい
38 きます。

39
40 ○ 人生の最終段階（終末期）だけではなく、診断時から緩和ケアが受けられるこ

1 とを知り、自分らしい生活を続けるための支援体制があることを理解できるよう、
2 都は、都民向けに、様々な媒体により緩和ケアに関する正しい情報を発信してい
3 きます。

5 ② 職域におけるがんに関する理解促進

6 ○ 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
7 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
8 くりを努めることが必要です。

9
10 ○ 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
11 立に向けた機運の醸成に取り組む企業等を支援します。

12
13 ○ 都は、各職場において、がん及び治療と仕事の両立について正しい理解が従業
14 員全体に浸透するよう、作成した企業向け研修用教材等の活用を推進してきます。

15 4 患者・市民参画

16 現状と課題

17 ○ 第4期基本計画において、性別、世代、がん種等を考慮した、多様ながん患者
18 等のがん対策推進協議会及び都道府県協議会等への参画の推進が求められていま
19 す。

20
21
22 ○ 都においては、東京都がん対策推進協議会、東京都がん診療連携協議会、東京
23 都小児・AYA 世代がん診療連携協議会等に、それぞれ患者・家族や市民を代表す
24 る者等が委員として参画しています。

25 取組の方向性

26 ① 患者・市民参画の推進

27 ○ 都は、引き続き、各種会議や個別施策の検討の場において、多様ながん患者・
28 家族や市民の参画の機会を確保します。

29 【指 標】

30 中間アウトカム指標			
指 標	現行値	目標値	出典
全国がん登録の利用件数	47 (令和3年度)	増やす	全国 がん登録
がん教育における外部講師活用の割合	15.0% (令和3年度)	増やす	文部科学省 がん教育の 実施状況調査 (都道府県別集計)

「多くの『がん』は早期発見により治療が可能である」の設問に「そう思う」「多少思う」と回答した都民の割合	95.1% (令和4年度)	増やす	都民意識調査
緩和ケアのイメージについて「がんと診断された時から受けられるものである」と回答した都民の割合	19.0% (複数回答) (令和4年度)	増やす	都民意識調査
「『がん』になっても治療しながら働くことは可能である」の設問に「そう思う」「多少思う」と回答した都民の割合	76.3% (令和4年度)	増やす	都民意識調査

1
2
3

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、医療従事者との信頼関係の構築、病態や治療内容の理解に努め、自らの治療について主体的に選択し、臨むことが求められます。また、がん患者及び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を通じた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、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運営や拠点病院等への専門研修の実施等により、都内のがん医療の質の向上、拠点病院間の役割分担の整理と明確化及びがん診療の連携協力体制の構築に努めます。

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、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等を実施します。また、地域のがん診療の連携協力体制

1 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、地域のが
2 ん医療の質の向上に努めます。

3 4 **ウ 地域がん診療病院**

- 5 ○ 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の実施等に取り
6 り組みます。また、国拠点病院及び都拠点病院と連携・協力し、地域のがん診療
7 の連携協力体制の整備や医療従事者への研修の実施等により、地域のがん医療の
8 質の向上に努めます。

9 10 **エ 東京都がん診療連携拠点病院**

- 11 ○ 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ます。
12 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や医療
13 従事者への研修の実施等により、地域のがん医療の質の向上に努めます。

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、AYA 世代のがん
24 患者の医療提供体制整備の推進等に、成人の拠点病院等と連携を図りながら取り
25 組みます。また、東京都小児がん診療連携ネットワークを中心とした小児がん対
26 策の推進に積極的に取り組みます。

27 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、国拠点
30 病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
31 療・緩和ケアの提供に努めます。

- 32
33 ○ 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
34 や検診受診の勧奨等についても取組が期待されます。

35 36 **(3) その他医療提供施設・介護施設等**

- 37 ○ 切れ目のないがん医療が提供されるよう、拠点病院等（成人・小児）やその他
38 医療機関と連携・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、
39 がん患者及び家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
40 みます。

1 2 (4) 各種関係団体

- 3 ○ 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
4 力や専門性を生かした情報提供等を行い、主体的に都のがん対策に取り組みます。
5
6 ○ 患者団体・患者支援団体は、相談支援、患者サロンやピア・サポートの実施、
7 情報交換及び交流等の活動を通し、がん患者等の支援に取り組みます。
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 生活習慣の実践やがん検診の重要性を認識し、医療保険加入者（被保険者・被扶
18 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。