

東京都がん対策推進計画（第三次改定） パブリックコメントでのご意見・都の考え方

※明らかな誤字や対象ページの誤り等を除き、いただいたご意見をそのまま掲載しています

No	ページ	項目	ご意見	都の考え方
1	0	全体	「取り組みの方向性」に、検討します(検討を進めていきます他)、推進します(推進をはかります他)、充実をはかりますなど包括的な動詞が目立つため、どのような取り組みに繋がっていくのか具体的な方向性がイメージできません。また、実施してきたものを評価し、よりよく改善していくといったPDCAを意識した文言が見つかりません。	<p>・包括的な動詞が目立つというご意見について 本計画は、今後6年間にまたがる計画であり、基本的には、現状・課題を踏まえた今後の取組の方向性をお示しするものです。本計画に基づき、今後、具体的な取組を推進していきます。</p> <p>・PDCAを意識した文言が見当たらないというご意見について 計画策定の過程において、全ての論点について、これまでの取組の検証も含めた課題分析を行って参りました。今回、紙幅の都合上、これまでの取組の検証結果等を全て計画に盛り込むことはできておりませんが、詳細は、東京都がんポータルサイトに掲載している東京都がん対策推進協議会(部会及びワーキンググループを含む)の会議資料・会議録等をご参照ください。</p>
2	4	第1章	第三次改定計画の進行管理及び改定の項に、「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。」と記載されていますが、ロジックモデルを見つけることができませんでした。ロジックモデルの掲載場所を提示してください。有効な評価に資するロジックモデルとするには、計画と同時に合わせて検討する必要がありますと考えます。よろしく願いいたします。	次期計画の内容本体(「現状・課題」及び「取組の方向性」等)を充実したものとするため、パブリックコメントまでは計画本体の議論を優先してきました。計画本体の議論に当たっては、これまでも、取組の方向性と、その成果を測るためのアウトカム指標をセットで検討し、取組の方向性とアウトカム指標が適切に紐づくものとなるよう作成を進めて参りました。今後は、アウトカム指標も含めてロジックモデルとして取りまとめ、PDCAサイクルの実効性の確保を図って参ります。
3	4	第1章	<p><課題> 国のがん対策で明記されているロジックモデルが構築されていません。また、評価指標についても、国のレベルだったり、東京都独自だったり、一貫しておらず、相互比較や検証ができません。あわせて、中間評価などを行うタイミングについても記載がありません。</p> <p><記載追加> ○東京都は、国の対策に基づいたロジックモデルを構築し、中間評価、ならびに検証を継続して実施する。 ○ロジックモデルに用いる指標について、遺族調査は国の調査をもとに東京都のデータ抽出、評価に用いる。また、患者体験調査は、国の調査に協力をし、東京都の地域連携病院をふくめた全体像の把握を行うこと。</p>	<p>・ロジックモデルの構築状況について No.2の回答をご参照ください。</p> <p>・国のロジックモデルとの対応状況について ロジックモデルは計画の内容に対応するものです。国の第4期基本計画と都の次期計画では課題や取組内容が異なっていることから、ロジックモデルも異なるものとなります。</p> <p>・評価指標の採用の考え方について 指標については、都の「がんに関する患者調査」と国立がん研究センターの「患者体験調査」「遺族調査等」を使い分けています。使い分けの考え方は以下のとおりです。</p> <p>(都の患者調査/国の患者体験調査) ・都においては、拠点病院等(成人・小児)の患者・家族に対する独自の調査としてがんに関する患者調査をこれまでも実施しています。当該調査においては、現状だけでなく、課題やその背景分析等を行うため、調査項目は国の患者体験調査を大幅に上回ります。今後の調査を国の患者体験調査に一本化すると、項目数が大幅に減少し、これまで実施してきた分析等が困難となってしまうため、都独自の調査は今後も継続し、原則として当該調査の結果を指標として用いることで、経時的分析を行います。ただし、これまでの都独自調査に含まれておらず、国の患者体験調査に含まれている項目については、調査協力者への負担軽減の観点から、都独自調査に同様の項目を改めて盛り込むことはせず、国の患者体験調査の都道府県別集計結果の数値を用いることとしています。</p> <p>(遺族調査) これまで都において実施していないため、国立がん研究センターによる調査結果(都道府県別集計)を指標として用います。</p> <p>・評価のタイミングについて 都においては、国と異なり、中間評価に限らず原則として毎年、進捗評価を行っています。その旨を「東京都がん対策推進協議会」を定期的に開催し、本計画に定めた取組の方向性や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。」の文章で示しております。なお、中間評価については概ね3年を目途に実施予定です。</p>
4	4	第1章	東京都が実施している助成金の考え方について、基本スタンスの記載がない。 <追加記載> 東京都は、市区町村が行うがん患者支援、並びに、予防への取り組み(事業)に対して半額補助を行い、市区町村の取り組みを支援する。	都においては、施策の目的や実施主体に応じた取組支援を実施しています。
5	21	第2章	伊豆諸島・小笠原諸島 - 各島の医療介護資源 - (東京都保健医療局令和5年)には、各島の医療介護の現状と助成金の仕組みが記載されているが、島ごとに対象者、費用が異なっている。また一年間の利用回数の制限などもあり、島民ががんに罹患した際、経済的な理由から治療をあきらめざるを得ない現状があると認識、東京都による支援の必要性がある。 <文言> ○島しょ部に在住している島民が、安心してがん治療を継続できるよう、旅費、並びに、宿泊費の助成について、東京都は市区町村を支援する。	島しょ地域の住民が本土の医療機関を受診する際の交通費等の支援は、医療需要や医療提供体制等を踏まえ、各町村が地域の実情に応じて実施しています。

東京都がん対策推進計画（第三次改定） パブリックコメントでのご意見・都の考え方

※明らかな誤字や対象ページの誤り等を除き、いただいたご意見をそのまま掲載しています

No	ページ	項目	ご意見	都の考え方
6	23	第2章	現状課題として、第二号被保険者の介護保険の利用状況、AYA世代在宅療養に関する情報などが一切ふれられていません。数字のベースにしている遺族調査でも介護保険については課題として指摘されています。 ＜文言＞ ○遺族調査の結果から、第二号被保険者、あるいは第一号においても、介護保険制度の申請がされていない、あるいは、行っても受理されなかったとの実情を考慮し、都民の介護保険の利用実態について市区町村と連携した調査を行う必要がある。 ○AYA世代においても、その潜在ニーズが高いこと、また、既に複数の自治体では条例に基づく助成が行われており、都民の間で地域間格差が生じている現状がある。	第2章は、統計データをもとに全体状況や都の医療提供の特性を示す章としています。 課題については第4章の分野別施策において記載することとしていますので、ご意見を踏まえ、介護保険の利用状況について、第4章の「ライフステージに応じた患者・家族支援」において課題として記載いたしました（壮年期及び高齢者）。
7	24	第3章	【患者本位で持続可能な適切ながん医療の提供】のように「適切な」を加筆してほしい ＜理由＞ 患者本位だけでは、科学的根拠に基づかない医療を希望する場合もある。 適切なという言葉は国のがん対策でも用いられている	科学的根拠に基づくがん医療の提供を推進することは、大前提のことと考えています。 ご指摘の「患者が科学的根拠に基づかない医療を希望するケース」については、「Ⅲがんとの共生」分野における「科学的根拠に基づかない情報への注意喚起」や「Ⅳ基盤の整備」の「正しい理解の促進」において、対応を図ることとしています。 (いずれも医療の項目ではなく、「がん医療」分野の分野別目標として記載するものではありません)
8	24	第3章	ロジックモデルが確認できない。 各分野別施策の中間アウトカム指標にプロセス指標やストラクチャー指標が少ないですが、これで正当な評価ができるか疑問です。ロジックモデルを作成する中で、指標の再検討を希望します。	・ロジックモデルの確認をできないというご指摘について No.2の回答をご参照ください ・プロセス指標やストラクチャー指標が少ないというご指摘について 計画のPDCAサイクルの実効性確保のためには、施策・効果・最終目的の連関性が確保されることが最も重要であり、その点を整理しながら、各アウトカムを測るために最も適切かつ費用十分な指標を設定しています。 今後、アウトプット指標も含めてロジックモデル全体を協議会で議論いただく中で、PDCAサイクルの実効性が確保されているかご確認をいただきます。
9	25	第3章	緩和ケアについては、拠点病院ではなく、二次医療圏などの医療機関、在宅医とのネットワーク化が重要であり、市区町村が実施している在宅連携の研修会の開催について支援することが重要。 ＜文言＞ 東京都は、東京都における受診提供の特徴を考慮し、二次医療圏、並びに、訪問看護、在宅医療との連携を強化するため、市区町村で行っている研修を支援する。	国は第4期基本計画において、 「国は、がん患者が望んだ場所で過ごすことができるよう、拠点病院等を中心に地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関と連携した、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進する。」 としています。 これを踏まえ、本計画第4章において「圏域を中心とした地域連携の推進」や「在宅緩和ケアの推進」として拠点病院等と地域の医療・介護関係者の連携を推進することとしています。
10	25	第3章	② がんの早期発見(がんの二次予防)に向けた取組の推進 精度管理に関する記載がありません。 ＜文言＞ ○東京都は、市区町村が行っている検診の進捗、精度管理を支援するため、その実績(検診の「受診率」と「プロセス指標:要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度」)をもとに精度分析を行い、フィードバックを行う。	がん検診の精度管理については、 「②がんの早期発見(がんの二次予防)に向けた取組の推進 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。」 に方針として示しており、その課題や取組の方向性については第4章に記載しています。
11	25	第3章	② がんの早期発見(がんの二次予防)に向けた取組の推進 希少がん、難治性がんについて、どのような対応をするのか記載がありません。具体的に何をするのか、明記をすべき。 ＜文言＞ 希少がんについては、均てん化を進めるよりはむしろ症例がある医療機関への集約化を行うことが、適切な診断、診療、支援につながることから、ポータルサイトにおいて相談先、症例数に関する情報発信を行う。	都ではがんの早期発見の取組として、国が定めている「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、がんによる死亡率の減少が科学的に証明されている5つのがん(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん)に関する検診受診率及び精密検査受診率の向上を目指します。 なお、「希少がん・難治性がんの患者が適切な医療へアクセスできる体制」整備の取組として、「東京都がん診療連携協議会と連携し、東京都がんポータルサイトにおいて医療機関及び都民に対して分かりやすく情報発信を行う」こととしています。
12	25	第3章	【(2)「患者本位で持続可能ながん医療の提供」の項目に希少がん・難治性がんを明記してほしい】 →③の小児・AYAがん、④高齢者のがんのように『希少がん・難治性がんの医療に特有の事項への対応』を加えてほしい ＜理由＞ 都内の小児がんに対する連携は推進されており、それを成人のがんにも同様に取り組むことで、希少がん・難治性がんへの対策が推進できると考える。 希少がん・難治がんも、小児がんと同じく、早期発見・診断が難しく、特有の事項への対応が必要であることは同じであるため。	ご意見を踏まえ、「1.がん医療提供の充実」の中で、新たに希少がん・難治性がんに関する項目を設けました。 「1. がん医療提供の充実」-「(1) 拠点病院等(成人・小児)における医療提供体制の充実」-「エ 希少がん・難治性がん」(計画P68,69) (補足) がん計画推進部会及びAYA世代がんワーキンググループにおける議論の中で、「3. 小児・AYA世代のがん医療に特有の事項」については、どうしても「1. がん医療提供」「2. 緩和ケア」に盛り込むことができない特殊な項目(例:「AYA支援チーム」等)のみ記載することとし、全世代に共通する内容は全て「1」及び「2」に盛り込むべきというご意見を多数頂戴し、そのような建付けといたしました。 この点、希少がん・難治性がんに関して都道府県が取り組むべき事項は、主に拠点病院間の役割分担の整理・明確化と情報提供であり、これは希少がん・難治性がんにおいて非常に重要であることは事実ですが、希少がん・難治性がんだけに特有の課題ではなく、全世代・全がんに共通する課題であります。 そのため、「希少がん・難治性がん」に特有の事項」という大項目は設けることはいたしません、「希少がん・難治性がん」を明記してほしいというご意見を踏まえ、冒頭に記載のとおり対応いたしました。

東京都がん対策推進計画（第三次改定） パブリックコメントでのご意見・都の考え方

※明らかな誤字や対象ページの誤り等を除き、いただいたご意見をそのまま掲載しています

No	ページ	項目	ご意見	都の考え方
13	25	第3章	<p><ご意見内容> 【地域連携の強化】を①がん医療提供の充実に加筆してほしい (理由) P20にあるように、「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」が特徴であること 特に区中央部の医療機関では8割以上が区中央部以外の患者 居住地で受けられる医療と、都中央部との医療連携が必要であると考えため</p>	<p>「地域連携の強化」については、都内全域での拠点病院同士での連携や拠点病院と地域の医療機関の連携の推進を念頭に、下記2点を方針として記載しています。 「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。」</p>
14	25	第3章	<p>【】の部分を入れていただければ幸いです。 2 基本方針 (2)患者本位で持続可能ながん利用の提供」に向けて 二つ目○ ○拠点病院等の間での【様々な病態や生活背景などそれぞれの状況に応じた適切な治療や支援等の】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。</p>	<p>※希少がんに関連するご意見として承っております。 希少がん・難治性がんについては、新たに「Ⅱがん医療提供の充実」-「(1)拠点病院等(成人・小児)における医療提供体制の充実」-「エ希少がん・難治性がん」として項目を設け、そちらに記載することといたしました。 なお、ご指摘いただいた箇所に記載している「拠点病院等の間での役割分担の整理」の対象には、希少がん・難治性がんについても含まれております。</p>
15	26	第3章	<p>AYA世代の在宅医療ニーズについてひとこともふれられていません。議事録の中にも議論がされており、東京都の方針を明記すべき。 <文言> 東京都は、AYA世代の在宅療養支援について、都民間での格差是正の視点から、市区町村が行っている取り組みを支援する。</p>	<p>AYA世代がん患者の在宅療養に対する支援については、 「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。」 に方針として示しており、その課題や取組の方向性については第4章に記載しています。</p>
16	27	第3章	<p>目標値を明確にするために表にある「減らす」と「54.8%未満」の上下はさかさまにすべき。 <文言> 54.8%未満(減らすは削除:当たり前だから)。</p>	<p>ご意見を踏まえ、表現を修正いたしました。(54.8未満)</p>
17	27	第3章	<p>第3章 全体目標・分野別目標と基本方針の指標について 全体の指標について、東京がんに関する患者調査のみではなく、患者体験調査、小児がん体験調査の値を指標に追加するのが好ましいと考えます。国の指標と合わせることで、全国を対象としたベンチマークができる、希少がん、若年がんの評価ができると考えます。 追加する指標案:「現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合」「現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者の割合」「現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合」</p>	<p>「Ⅲがんと共生」のうち「4 ライフステージに応じた患者・家族支援」の分野別アウトカム指標について、これまで全年代に関して1つの指標にまとめていたところ、「小児がん患者」「若年がん患者」「壮年期・高齢のがん患者」とライフステージ別に指標を分割いたしました。 これに伴い、ご提案いただいた「現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合」を指標として追加いたしました。</p>
18	28	第3章	<p>情報提供の出し方についての視座がない。 <文言> 行動経済学などの視点も盛り込み、効率的な情報啓発を実施する。</p>	<p>情報提供については、第4章「Ⅲがんと共生」「2 情報提供の充実」に記載していますが、効果的な情報提供の必要性に関するご意見ということで、承りました。</p>
19	29	一次予防	<p>(29ページ及び44ページに対する意見) 禁煙、節酒等過度な締め付けはやめてほしい。 私は好んでたばこお酒を嗜んでいるが健康である自負がある。行き過ぎた規制はほしくないと思ひこちらに意見を投稿した。ぜひ配慮をお願いしたい。</p>	<p>喫煙や過度な飲酒はがんや循環器病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明らかにされています。 生活習慣の改善により、がんや循環器病などの生活習慣病の発症を予防できるよう、喫煙や飲酒の健康影響等について、正しい知識の普及啓発に努めていきます。</p>
20	32	一次予防	<p>従来型の啓発を継続しても、効果は上がらないと思われます。行動経済学などの手法を用いた対策や、喫煙率が高い市区町村に対して東京都が主体的に支援強化する方向性を盛り込んでほしい。 <文言> 啓発活動においては、これまでの対策に加え、行動経済学の視点と取り入れた対策や、喫煙率が高い市区町村への支援強化など、よりいっそう効果的な啓発手法についても検討を行うとともに、その効果に基づいた対策を実施する。</p>	<p>都民の喫煙率は、平成25年の20.9%から令和4年の13.5%へと減少しています(国民生活基礎調査)。 都は、都民が喫煙の健康影響を理解し、やめたいと考える方が喫煙をやめられるよう、正しい知識の普及啓発や、禁煙方法にかかる情報提供、禁煙希望者への支援等により、喫煙率の減少に取り組めます。</p>
21	32	一次予防	<p>従来と同じ取り組みをしても改善はみられないことから、駐車場や煙草店周辺などの路上喫煙が多くみられる場所での積極的な広報活動について明記すべき。 <文言> 禁煙希望者が多く集いやすい、煙草店の周辺や駐車場などの空間において、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、東京都は、区市町村が行う禁煙治療の助成等への財政的支援や禁煙支援方法の検討等を強化し、区市町村等の取組を支援していきます。</p>	<p>都民が喫煙の健康影響を理解し、やめたいと考える方が喫煙をやめられるよう、正しい知識の普及啓発や、禁煙方法にかかる情報提供、禁煙希望者への支援等により、喫煙率の減少に取り組めます。</p>
22	33	一次予防	<p>イ. 現状と課題も甘いものの撰取 リスク因子</p>	<p>ご意見も参考にしながら、がんのリスクの減少(一次予防)に向けた取組を推進していきます。</p>

東京都がん対策推進計画（第三次改定） パブリックコメントでのご意見・都の考え方

※明らかな誤字や対象ページの誤り等を除き、いただいたご意見をそのまま掲載しています

No	ページ	項目	ご意見	都の考え方
23	33	一次予防	(33ページ及び44ページに対する意見) 望まない受動喫煙の防止に向け、屋内外における喫煙環境整備を促進いただきたい。 (理由については別紙のとおり)	都では、広く都民の健康増進を図るため、望む、望まないにかかわらず受動喫煙を防止することを目的に条例を制定し対策を進めています。 受動喫煙は肺がんや虚血性心疾患等のリスクを高めるとされ、健康に悪影響を与える環境要因の一つです。このため、屋内での受動喫煙防止の徹底を目的とし、地域の実情に応じて公衆喫煙所を整備する区市町村への支援や、基準に沿った喫煙場所の整備に関する事業者支援を行っています。 健康増進法や東京都受動喫煙防止条例に基づき、区市町村や関係機関と連携して受動喫煙対策に取り組んでいきます。
24	33	一次予防	(33ページ及び44ページに対する意見) 3.受動喫煙の防止のため、分煙環境整備を推進すべき 受動喫煙の機会を有する者の割合については指標の方向を「なくす」と設定されております。これは、都民が自らの意思で受動喫煙を避けることができる環境の整備を促進するという東京都受動喫煙防止条例の趣旨に沿うものと認識しております。東京都受動喫煙防止条例は、決して禁煙条例ではなく、喫煙する都民と、受動喫煙を受けたくない都民双方の権利を尊重し、お互いが共存できる社会の実現を推進することこそが本来目的であると考えております。その目的達成のためには「禁煙の推奨」ではなく、「分煙環境整備の推進」こそが極めて重要であると私どもは考えております。 また、令和5年12月14日に公表された令和6年度の与党税制改正大綱では、「望まない受動喫煙対策の推進や今後の地方たばこ税の継続的かつ安定的な確保の観点から、駅前・商店街・公園などの場所における屋外分煙施設等の整備について、地方公共団体がその重要性を認識し、地方たばこ税の活用を含め、民間事業者への助成制度の創設その他の必要な予算措置を講ずるなど積極的に取り組むよう、各地方公共団体の整備方針や実施状況等の把握を行いつつ、より一層促すこととする。」とされており、分煙環境整備を推進することで受動喫煙防止対策を進めていくべきと考えております。 33ページの取組の方向性に記載のとおり、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、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一層推進いただくよう、強く要望いたします。 最後になりますが、今回の東京都がん対策推進計画(第三次改定案)においては、たばこ税の安定的な確保の観点、そして私どもたばこ販売を生業として生計を立てている多くの組合員への影響に最大限の配慮を頂きつつ、総合的に見て偏りのない公平公正な方針を策定頂きますよう強く要望いたします。	都では、広く都民の健康増進を図るため、望む、望まないにかかわらず受動喫煙を防止することを目的に条例を制定し対策を進めています。 受動喫煙は肺がんや虚血性心疾患等のリスクを高めるとされ、健康に悪影響を与える環境要因の一つです。このため、屋内での受動喫煙防止の徹底を目的とし、地域の実情に応じて公衆喫煙所を整備する区市町村への支援や、基準に沿った喫煙場所の整備に関する事業者支援を行っています。 健康増進法や東京都受動喫煙防止条例に基づき、区市町村や関係機関と連携して受動喫煙対策に取り組んでいきます。
25	37	一次予防	学校等教育機関では、児童・生徒等に対し、健康の大切さの理解及び望ましい生活習慣の実践に向け、健康教育をより一層充実していきます。 →健康格差の是正にむけて、日本語を母国語としない外国籍の生徒、特別支援教育なども文言として明記することが重要。 <文言> 日本語を母国語としない外国籍の生徒、定時制高校、特別支援教育などを含め、学校等教育機関では、児童・生徒等に対し、健康の大切さの理解及び望ましい生活習慣の実践に向け、学校の特性に応じた健康教育をより一層充実する。	学校等教育機関における児童・生徒等には、日本語を母国語としない外国籍の児童・生徒や特別支援学校の児童・生徒も含まれております。
26	37	一次予防	<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十分な連携を図った上で、効果的な普及を図ります。>と明記されていますが、<効果的な普及>とはどのような方法を想定されているのでしょうか？ <文言> また、特に75歳未満年齢調整死亡率が高い市区町村や喫煙率が高い市区町村に対しては、中間評価も行いつつ、東京都が重点的に対策強化を行い、市区町村間の格差是正に取り組む。	本計画は、今後6年間にまたがる計画であるため、基本的には、現状・課題を踏まえた今後の取組の方向性をお示しするものです。 本計画に基づき、今後、具体的な取組を推進していきます。
27	37	一次予防	企業と連携した健康教育については、非正規雇用の方も含めるようにしないと、取りこぼしが生じます。 <文言> 企業においては、非正規雇用を含めた健康情報の提供、並びに、検診受診の支援を東京都が行う。	ご意見も参考にしながら、職域から健康づくり・生活習慣改善が実践できるよう、普及啓発や取組支援を推進していきます。
28	38	一次予防	なぜここの「NPO」になっているのでしょうか？ 他は患者団体です。	東京都健康推進プラン21(第三次)と整合を図った記載としており、NPOは、不特定多数の都民を対象とした、健康づくりに関する活動・サービスを提供する民間団体を指すものとしております。
29	38	一次予防	(38ページ及び39ページに対するご意見) 肝炎は大正漢方胃腸薬(安中散と芍薬甘草湯)で効きそう治るかは・・・概要版ともリスクを下げるともHPVは39頁男性への接種とあるが検査も	ご意見も参考にしながら、がんのリスクの減少(一次予防)に向けた取組を推進していきます。
30	41	一次予防	東京都はLGBTQの方たちなど性的マイノリティも多いので、HPVワクチンは、男性についての対策も含めるべき。 <文言> 東京都は、男性のHPVワクチン接種についても支援を強化し、対象年齢なども女性にならう。	子宮頸がんの予防等に効果があるHPVワクチンを男女ともに接種することで集団免疫の効果が期待できます。 また、男子自身の疾病(尖圭コンジローマ等)、がん(中咽頭がん、肛門がん等)の予防効果も期待できるほか、男子も接種することで、女子の接種行動を促す普及啓発の効果が期待されます。 以上のことから、令和6年度の新規事業として、区市町村が実施するヒトパピローマウイルス感染症対策に係る男性向け任意予防接種事業を支援してまいります。 なお、男性の定期接種化については、国の厚生科学審議会において有効性や安全性、費用対効果に関して検討中であり、都としては検討促進をはたらきかけていきます。

東京都がん対策推進計画（第三次改定） パブリックコメントでのご意見・都の考え方

※明らかな誤字や対象ページの誤り等を除き、いただいたご意見をそのまま掲載しています

No	ページ	項目	ご意見	都の考え方
31	44	一次予防	1.喫煙率目標の算出にあたっては、令和4年の禁煙希望者の割合が公表されてから算出されるべき 第三次計画における20歳以上の喫煙率目標については、令和4年の国民生活基礎調査における喫煙率と令和元年の国民健康・栄養調査における禁煙希望者の割合から算出されておりますが、データソースの年次が異なっていることは正確なロジックに基づいて算出されていないものであると認識しております。 正確性を担保するためには喫煙率・禁煙希望者ともに同様の条件で算出されるべきであり、令和4年の国民健康・栄養調査における禁煙希望者の割合が公表されるまで喫煙率の数値目標は設定せず、東京都循環器病対策推進計画と同様に「下げる」の表記に留めるべきであると考えます。	喫煙率とたばこをやめたい人の割合(以下「禁煙希望者割合」とする。)を同じ調査年とする場合、今から5年前の令和元年の調査値となることから、調査年次は異なりますが、可能な限り最新の調査値を用いて目標設定することとしました。令和4年の禁煙希望者割合を直近10年分の調査値に基づく近似式により推計し、目標を算出した場合にも、概ね同様の数値となります。 喫煙率の目標については、がん対策推進計画(第二次改定)に引き続き、数値目標を定めて取り組むこととしています。
32	44	一次予防	2.喫煙率目標において「未満」の表記は削除されるべき 第三次計画における20歳以上の喫煙率目標は「下げる(総数10%未満、男性15%未満、女性5%未満)とされています。 喫煙率目標は20歳以上の都民の喫煙率とたばこをやめたいと思う人の割合から算出されていることに鑑みると、喫煙率目標における「未満」の表記はたばこをやめる意思のない喫煙者に対しても禁煙を求める表現であり、合法的な嗜好品であるたばこを排除するかのような表記については当組合として容認することはできません。やめたい人がやめることにより喫煙率を算出するという本来の趣旨に立ち返り、喫煙率目標における「未満」の表記を削除されるよう強く要望いたします。	喫煙率とたばこをやめたい人の割合(以下「禁煙希望者割合」とする。)を同じ調査年とする場合、今から5年前の令和元年の調査値となることから、調査年次は異なりますが、可能な限り最新の調査値を用いて目標設定することとしました。令和4年の禁煙希望者割合を直近10年分の調査値に基づく近似式により推計し、目標を算出した場合にも、概ね同様の数値となります。 なお、喫煙の健康影響等にかかる正しい知識の普及啓発に取り組むことを踏まえ、目標に「未満」を付記しており、喫煙をやめたい方がやめられるよう取り組んでいきます。
33	44	一次予防	喫煙率目標を設定すること自体に反対します。 喫煙率について、成人の喫煙は本人の判断によるもので、行政が強制的に指導するものではなく、目標の設定に断固反対。喫煙者を減らすのではなく、分煙をもっと推進していくべき。	喫煙はがんや循環器病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明らかにされています。がんや循環器病などの生活習慣病の発症を防ぎ、健康寿命の延伸を図るため、喫煙率減少に取り組む必要があります。 都民が喫煙の健康影響を理解し、やめたいと考える方が喫煙をやめられるよう、正しい知識の普及啓発や、禁煙方法にかかる情報提供、禁煙希望者への支援等により、喫煙率の減少に取り組めます。
34	44	一次予防	喫煙率目標の設定においては、正しいエビデンスに基づく公正中立な検討を実施いただきたい。 (理由については別紙のとおり)	喫煙率とたばこをやめたい人の割合(以下「禁煙希望者割合」という。)を同じ調査年とする場合、今から5年前の令和元年の調査値となることから、調査年次は異なりますが、可能な限り最新の調査値を用いて目標設定することとしました。令和4年の禁煙希望者割合を直近10年分の調査値に基づく近似式により推計し、目標を算出した場合にも、概ね同様の数値となります。 なお、喫煙の健康影響等にかかる正しい知識の普及啓発に取り組むことを踏まえ、目標に「未満」を付記しており、喫煙をやめたい方がやめられるよう取り組んでいきます。
35	44	一次予防	これ以上喫煙率を削減することはたばこ税収の減少を招くため、たばこに対して厳しい計画を立てないでほしい。 <理由> 私はたばこ販売店として、たばこの販売を通じて国・東京都・地方自治体への財政貢献を担っていると自負しています。 実際に東京都全体で昨年度は約1,210億円ものたばこ税収があり地方自治体の貴重な税収です。 これ以上喫煙率を削減することはたばこ税収の減少を招くため、たばこに対して厳しい計画を立てないでほしい。	喫煙はがんや循環器病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明らかにされています。がんや循環器病などの生活習慣病の発症を防ぎ、健康寿命の延伸を図るため、喫煙率減少に取り組む必要があります。 都民が喫煙の健康影響を理解し、やめたいと考える方が喫煙をやめられるよう、正しい知識の普及啓発や、禁煙方法にかかる情報提供、禁煙希望者への支援等により、喫煙率の減少に取り組めます。
36	44	一次予防	喫煙率の目標値に「〇%未満」は、なぜ設定されているのか。 喫煙率目標は「たばこをやめたい人がやめた場合の喫煙率」との記載があるが、なぜ「〇%未満」がついているのか。他の指標と同様に「減らす」で充分である。禁煙希望者以上に喫煙者を減らすような「目標・取組」はやめてほしい。	喫煙率とたばこをやめたい人の割合(以下「禁煙希望者割合」とする。)を同じ調査年とする場合、今から5年前の令和元年の調査値となることから、調査年次は異なりますが、可能な限り最新の調査値を用いて目標設定することとしました。令和4年の禁煙希望者割合を直近10年分の調査値に基づく近似式により推計し、目標を算出した場合にも、概ね同様の数値となります。 なお、喫煙の健康影響等にかかる正しい知識の普及啓発に取り組むことを踏まえ、目標に「未満」を付記しており、喫煙をやめたい方がやめられるよう取り組んでいきます。
37	46	二次予防	乳がん検診についてお願いがあります。 二年に一度、子宮頸がん検診と乳がん検診を区から無料で検診できていますが、乳がん検診はマンモグラフィーでの検査が対象で最近のMRIで検診ができる方法があるみたいですが助成金や検診無料にしていただけると検診する方が増えると思いました。 マンモグラフィーでは見えない小さな初期ガンも見つけやすくなるみたいで早期発見にも最適ですが自費検診だと費用も高いし、なかなか検診に行くこと回数が減ってしまいます。 是非一度MRIの乳がん検診ができるように考えていただきたいです。 宜しく申し上げます。	都では、区市町村が行うがん検診について、国が定めている「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、がんによる死亡率の減少が科学的に証明されている検診の実施を目指しています。 現在、乳がん検診で推奨されているのは、「マンモグラフィ単独法」及び「マンモグラフィと視触診の併用法」のみです。 引き続き、国が定める指針に基づくがん検診の実施及び受診率向上を推進していきます。
38	46	二次予防	2 がんの早期発見(がんの二次予防)に向けた取組の推進 【現状と課題】 小児がんの治療は治療の影響による、二次がんのリスクが報告されています。(がん情報サービスより) 区市町村の対策型検診では、子宮頸がん以外は40歳以上で、小児がん経験者の二次がんのリスクがわかっているにもかかわらず、分野別目標「がん予防」の早期発見の取組からこぼれ落ちています。 【取組の方向性】 都は、小児がん・A世代がん(15～19歳をA世代:がん情報サービスより)経験者に特化した、科学的根拠に基づくがん検診を実施し、区市町村に小児がん・A世代がん経験者へがん検診の啓発と受診を推進してください。	都ではがんの早期発見の取組として、国が定めている「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、がんによる死亡率の減少が科学的に証明されている5つのがん(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん)に関する検診受診率の向上を目指しています。 なお、小児がん患者に対しては、「小児・AYA世代のがん医療に特有の事項」において、「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、長期フォローアップの提供体制の構築を進めていきます。」としております。
39	50	二次予防	<普及啓発の推進に当たり、区市町村や職域、患者団体等の関係機関と連携し、それぞれの役割に応じて、受診勧奨や理解促進を図っていきます。>と明記されていますが、その取り組みの方法については、成果も把握しつつ、検証をしていくことが重要。また、効率的な方法についても言及すべき。 <文言> 普及啓発の推進にあたっては、行動経済学の導入や、受診率が低い市区町村での取り組みについて、東京都は市区町村などと連携、支援強化を行う。また、方策の効果について検証を行い、見直しを進める。	第1章では、本計画の進行管理等について、『東京都がん対策推進協議会』を定期的に開催し、本計画に定めた取組の方向性や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。」「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。」と記載しています。

東京都がん対策推進計画（第三次改定） パブリックコメントでのご意見・都の考え方

※明らかな誤字や対象ページの誤り等を除き、いただいたご意見をそのまま掲載しています

No	ページ	項目	ご意見	都の考え方
40	50	二次予防	① 受診率向上に向けた関係機関支援の推進について、取り残しがなく、非正規雇用に対する支援策を明確にすべき。 <文言> 特に非正規雇用従業員の受診率が明確になっていないことから、企業と連携した福利厚生の実態把握を行うとともに、当該従業員が検診を受けやすい環境がつかれるよう、関連する業界団体などと連携をし、対策を講じる。東京都は、介護や子育て、病児保育などにあたる女性が、安心して検診受診ができる環境を用意する。	ご意見も参考にしながら、職域におけるがん検診の実態把握に努めるとともに、がん検診の受診率向上に向けた取組を推進していきます。
41	53	二次予防	○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・再勧奨を行うなど、がん検診の質の向上を目指します。 →精度管理に関する言及がありません。見落としなどもニュースになっていることから、都民からの信頼回復に向けた東京都の支援が必要と思います。 <文言> また、東京都は、区市町村の精度管理の向上に向けた取組を支援し、読影技師を対象にした研修会の実施や医師会と連携をした精度管理の徹底、数字の公表を行い、質の確保を行う。	がん検診の精度管理については、「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」の中で、以下のとおり取り組んでいるところです。引き続きこれらの取組を通じてがん検診の質の向上に取り組めます。 「区市町村での質の高い検診実施に向け、『東京都生活習慣病検診管理指導協議会』にがん部会を設置し、がん検診の受診率や実施方法、精密検査の受診率や結果の把握率等の状況を検証しています。結果を「とうきょう健康ステーション」で公表するとともに、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ます。」 「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。」
42	53	二次予防	【職域における検診】の取り組みの方向性に 『職域におけるがん検診の実態把握や精度管理の推進への取り組みが、国の動向を注視し、検討していく』ではなく、『東京都として実態把握を精度管理を推進していく』を加筆してほしい <理由> P20にあるように、「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」が特徴であること 東京都に働きに来ている人が多いため、職域検診の位置づけは重要である。	職域におけるがん検診については、現状、全体の実態を把握する方法がなく、国において今後検討することとされていますので、都は、国の動向を注視し、結果を踏まえて対応を検討していきます。 なお、都としては、「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」における以下の取組の中で、適切ながん検診の実施に向けた支援について引き続き取り組めます。 「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組を支援します。」
43	53	二次予防	がんの早期発見(がんの二次予防)に向けた取組の推進ですが、最近、企業などで科学的根拠の乏しいガイドラインでも推奨されていないような検診を取り入れているところが増えています。これらはハームになりますので、注意が必要だと思います。 <文章> 東京都は、全ての区市町村、民間企業が、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とともに、科学的根拠に基づかない検診の実施状況について把握するとともに、都民にわかりやすく情報提供していく。	職域におけるがん検診については、現状、全体の実態を把握する方法がなく、国において今後検討することとされていますので、都は、国の動向を注視し、結果を踏まえて対応を検討していきます。 なお、都としては、「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」における以下の取組の中で、適切ながん検診の実施に向けた支援について引き続き取り組めます。 「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組を支援します。」
44	53	二次予防	がんの早期発見(がんの二次予防)に向けた取組の推進 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について 限られた資源を有効活用するためには、科学的根拠に基づくがん検診の実施にとどまらず、市区町村における科学的根拠に基づかない検診の実施状況について調査し、都民に対して定期的に情報提供していくことが必要で、以下のように変更することが良いと考えます。 「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とともに、科学的根拠に基づかない検診の実施状況について、都民にわかりやすく情報提供していく。さらに、質の高い検診を実施できるよう、(以下変更なし)・・・」	科学的根拠に基づかないがん検診については、「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」の中で、以下のとおり取り組んでいるところです。引き続きこれらの取組を通じてがん検診の質の向上に取り組めます。 「区市町村での質の高い検診実施に向け、『東京都生活習慣病検診管理指導協議会』にがん部会を設置し、がん検診の受診率や実施方法、精密検査の受診率や結果の把握率等の状況を検証しています。結果を「とうきょう健康ステーション」で公表するとともに、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ます。」 なお、科学的根拠に基づかないがん検診も含め、毎年都内区市町村のがん検診の実施状況を把握し、都HP「とうきょう健康ステーション」にて公表しております。
45	55	がん医療提供の充実	1. がん医療提供の充実に島しょ部への対応を加えてほしい 【島しょ部への対策】 島しょ部のがん患者が、必要な医療を受けるため、医療機関を受診する際の経済的負担の軽減について取り組む。 <理由> 日本の首都である東京が、東京都の島しょ部への対策を打ち出すことは、「誰一人取り残さない」対策への姿勢をあらわすものになると考えるため	島しょ地域の住民が本土の医療機関を受診する際の交通費等の支援は、医療需要や医療提供体制等を踏まえ、各町村が地域の実情に応じて実施しています。
46	55	がん医療提供の充実	【】の中を付け加えていただければ幸いです。 II がん医療 1 がん医療提供の充実 二つ目○ ○拠点病院などの中での【病態や生活背景などそれぞれの状況に応じた適切な治療、支援等】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。	※希少がんに関連するご意見として承っております。 希少がん・難治性がんについては、新たに「II がん医療提供の充実」-「(1)拠点病院等(成人・小児)における医療提供体制の充実」-「エ希少がん・難治性がん」として項目を設け、記載しました。

東京都がん対策推進計画（第三次改定） パブリックコメントでのご意見・都の考え方

※明らかな誤字や対象ページの誤り等を除き、いただいたご意見をそのまま掲載しています

No	ページ	項目	ご意見	都の考え方
47	55	がん医療提供の充実	<p>希少がんに関する情報や医療体制、社会保険の充実を盛り込んでほしい。私は腹膜偽粘液腫という希少がんに罹患しているAYA世代です。</p> <p>①希少がんの情報不足 出産した総合病院で帝王切開時にみつかった粘液から悪性が認められ、「がん患者」になりました。しかし、総合病院では原発を見つけることができず、別の大学病院へ転院。ここで病名を知りましたが、希少がんゆえに情報の少なさを目の当たりにしました。ほぼ、患者会のホームページしかありませんでした。</p> <p>②医療体制 ①にも関連して、希少がんは「たまたま見つかる」ことが多く、病理医はじめとする医師の知識や経験に基づいたものが多いです。発見がそもそも難しい。そのうえ、医療体制も脆弱で、私の腹膜偽粘液腫の場合、2箇所の病院、2人の医師しか、現在根治に必要な手術をできません。標準治療とすることは難しくとも、もう少し医療体制を拡充することはできないでしょうか。</p> <p>③社会保険 腹膜偽粘液腫に限らず希少がんの場合、がん保険からも滑り抜け、とにかく治療にお金がかかります。「治る」とわかっている手術を受けるために、数百万の自費が必要です。肺がんも胃がんも、私の腹膜偽粘液腫も同じがんなのに、公的医療から私だけ溢れてしまっていることが、納得できないことがあります。</p>	<p>①情報不足について ②医療提供体制について 希少がん・難治性がんについては、新たに「Ⅱがん医療提供の充実」-「(1)拠点病院等(成人・小児)における医療提供体制の充実」-「エ希少がん・難治性がん」として項目を設けました。 国としても、希少がん・難治性がんについては、拠点病院間の役割分担の整理と連携体制の明確化により、希少がん・難治性がんの患者が適切な医療にアクセスできるようにすることを目指しています。 都においても、この考え方に基づき、適切な医療へのアクセシビリティの向上を図るとともに、東京都がんポータルサイトにおいて、希少がんセンターや希少がんホットライン等の案内を行います。</p> <p>③社会保険について ご指摘いただいた点については、課題として受け止め、今後、現状を把握し、必要に応じて都として可能な対応を検討いたします。</p>
48	56	がん医療提供の充実	<p>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、小児・AYA・高齢者・希少・難治がんも含めた具体的ながん対策を推進していますと「高齢者・希少・難治」を加えてほしい</p> <p><理由> がん医療提供の充実の項目に、小児がん・AYAがんの取り組みは記載されているが、小児がん・AYAがんと同様に集約化が必要である希少・難治がんへの対策が基本計画から読み取れない</p> <p>国のがん対策推進基本計画(p30)では、『希少がん患者及び難治性がん患者の、高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティを向上させるため、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会における地域の実情を踏まえた議論を推進し、拠点病院等の役割分担に基づく医療機関間の連携体制の整備を推進する。』と記載されており、東京都のがん対策推進基本計画にも明記する必要があると考える。</p>	<p>「希少がん・難治性がんへの対策を読み取ることができない」というご指摘については、「1. がん医療提供の充実」-「(1)拠点病院等(成人・小児)における医療提供体制の充実」において、新たに「エ 希少がん・難治性がん」の項目を設け、記載しました。</p> <p>今回追記のご希望をいただいた文章は、あくまでも、がん対策の推進にあたっての各協議会(がん対策推進協議会、東京都がん診療連携協議会、東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会)の位置付けと体制を示すことを趣旨としているものです。</p>
49	64	がん医療提供の充実	<p>(64ページ及び72ページに対するご意見) 64ページでは、○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」によると「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。と記載がありますが、72ページでは、○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しています。</p> <p>「診断」に矛盾があります。診断にはまだ何件も受診しています。構築されていません。 72ページ「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、小児がん診療病院や地域の医療機関等の医師と相互に治療に関する連携協力体制を構築しています。」「早期の診断には、小児がん拠点病院が中心となり、地域の医療機関等の医師との連携を促進します。」 64ページではなく課題は72ページへの記載ではないか。</p>	<p>ご指摘を踏まえ、「(2)地域の医療機関におけるがん医療提供体制の充実」における「ア 拠点病院等(成人・小児)との連携推進」については、文章から「診断及び」の文言を削除し、以下のとおりいたしました。 「○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、小児がん診療病院や地域の医療機関等の医師と相互に治療に関する連携協力体制を構築しています。」</p>
50	64	がん医療提供の充実	<p>【】の部分を入れていただければ幸いです。</p> <p>(1)拠点病院等(成人・小児)における医療提供体制の充実 ア 基本的な集学的治療提供体制の整備 現状と課題 三つ目○</p> <p>○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するため、地域の実情【や希少がん・難治性がんといった疾病の特性等】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築を進める必要があります。</p>	<p>※希少がんに関連するご意見として承っております。</p> <p>希少がん・難治性がんについては、新たに「Ⅱがん医療提供の充実」-「(1)拠点病院等(成人・小児)における医療提供体制の充実」-「エ希少がん・難治性がん」として項目を設け、記載しました。</p>
51	65	がん医療提供の充実	<p>島しょ部への対応について言及がありません。</p> <p><文言> 東京都は、島しょ部に居住する患者が、標準的な治療をあきらめることのないよう、通院に必要な宿泊、旅費などの支援を行う。</p>	<p>島しょ地域の住民が本土の医療機関を受診する際の交通費等の支援は、医療需要や医療提供体制等を踏まえ、各町村が地域の実情に応じて実施しています。</p>
52	65	がん医療提供の充実	<p>小児、AYAの移行期支援について言及がありません。</p> <p><文言> 東京都は、小児がん、AYA世代がん患者の移行期医療を支援するための相談窓口の設置や周知を行う。</p>	<p>ご意見を踏まえ、「3. 小児・AYA世代のがん医療に特有の事項」に移行期医療支援に係る記載を追加いたしました。</p> <p>※移行期支援は小児・AYA世代に特有の事項であるため、ご意見をいただいたページではなく、「3」に記載を設けました。</p>

東京都がん対策推進計画（第三次改定） パブリックコメントでのご意見・都の考え方

※明らかな誤字や対象ページの誤り等を除き、いただいたご意見をそのまま掲載しています

No	ページ	項目	ご意見	都の考え方
53	65	がん医療提供の充実	現在、地域の連携先となる医療機関では、コロナ禍以降、患者数が減少傾向にあり、経営自体が苦しくなっている民間の医療機関があります。それらの多くは地域連携のかなめになるような医療機関です。これからの6年間で人口動態などは大きく変化をし、また、医療体制も変化をしていき、地域の医療機関(有床のクリニック含め)はどのような「連携」を急性期医療機関とされていくのか。 <②(成人のがん)医療の質の向上>の項目で、それらの現状課題が記載されていません。また、その具体的な取り組みについても報告書文章からは読み取ることができません。今後、地域医療機関とどのように連携していくのか、東京都としての考えを記載して頂きたいと思います。	高齢化の進展に伴い都民のがん患者数やがんによる死亡者数はますます増加していくことが見込まれます。医療需要の一層の増大が見込まれる中、持続可能な医療提供体制を確保するため、拠点病院及び地域の医療機関による連携体制の構築等を引き続き推進していきます。
54	65	がん医療提供の充実	希少がん・難治がんを小児・AYAがんのように項目として明記してほしい 【希少がん、難治性がん患者が適切な医療を受けられる体制を整える】 ①希少がん、難治性がんを専門的に行う医療機関情報を、医療機関相互で共有する ②希少がん、難治性がん患者を、適切な医療機関に紹介する体制を整える P65の小児・AYAがんの取り組みの方向性①の記載と同様な内容を、成人がんの部分にも追加してほしい <理由> 希少がん・難治性がん対策への都の取り組みが見えない。	希少がん・難治性がんについては、新たに「Ⅱがん医療提供の充実」-「(1)拠点病院等(成人・小児)における医療提供体制の充実」-「エ希少がん・難治性がん」として項目を設け、記載しました。
55	65	がん医療提供の充実	「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、患者のニーズに合った医療を受けることのできる環境を整えます。」 役割分担はどこの施設が何を担うかまで、明確に都民に公開してください。	ご意見を踏まえ、今後、取組を進めて参ります。
56	65	がん医療提供の充実	【課題と現状】 「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。」 上記に対する【移行医療・支援の取組】が抜けています。 「都は小児・AYA世代が途切れのなく安心して医療が受けられるように、モデルケースとなるよう多摩総合医療センターと小児総合医療センターの移行医療の連携と整備に取り組めます」「都は、東京都移行期医療支援センターと多摩総合医療センターの連携に取り組む、移行期の自律支援を促進します。」 多摩メディカル・キャンパス整備基本計画、第3章 病院別整備計画、第4 小児総合医療センターの取組③多摩総合医療センター、難病医療センター、院内学級等と連携し、がんや難病患者を中心に移行期医療を実施。とありますので、取組むべき対策です。	ご意見を踏まえ、「3. 小児・AYA世代のがん医療に特有の事項」に移行期医療支援に係る記載を追加いたしました。 ※移行期支援は小児・AYA世代に特有の事項であるため、ご意見をいただいたページではなく、「3」に記載を設けました。
57	65	がん医療提供の充実	拠点病院等(成人・小児)における医療提供体制の充実 ア 基本的な集学的治療提供体制の整備 について 医療機関間での役割分担の情報について、都民に対してわかりやすく情報提供するとともに、連携体制を整備して、確実に連携させることが必要であるため、以下のように追記することが良いと考えます。 「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、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、院内がん登録の情報等を活用し、東京都がん診療連携協議会と連携して整理し、東京都がんポータルサイトで都民に対してわかりやすく情報提供するとともに、がん診療を担う医療機関で行われている治療等の情報を共有し、医療機関間で患者を紹介できる体制を構築します。」	・「院内がん登録の情報等を活用し」の追記について 「役割分担の整理」のあり方については、東京都がん対策推進協議会とともに現在検討しているところです。ご提案をいただいた院内がん登録情報の活用も含め、目指す姿と整理の手法について、検討を進めて参ります。 ・「がん診療を担う医療機関で行われている治療等の情報を共有し、医療機関間で患者を紹介できる体制を構築します」の追記について ご意見を踏まえ、①を次のとおり修正いたしました。 「整理した役割分担を東京都がんポータルサイトにおいて都内医療機関及び都民に対して明確に周知するとともに、がん診療に係る実績等を公表することで、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。」 ※「患者が都内のどこに住んでいても～アクセスできる」とは、ご意見をいただいたような、医療機関同士の紹介により治療につながるケースも含めております。
58	65	がん医療提供の充実	【「東京都がんポータルサイト」等を通じて小児・AYAの普及啓発】とありますが、「東京都が主催する」イベントや啓発は出来ないのでしょうか。HPは誰も見られていないので、イベントなどを主催し(都立の病院に丸投げではなく行政主体で本気で考えて欲しい)、メディアに取り上げてもらうほうが効果的かと思われます。そのため、【ポータルサイトや主催イベントを通じて】と記載していただければと思います。	・がんポータルサイトの認知度が低く啓発効果が低いという指摘について がんポータルサイトの認知度自体の向上についても取り組んで参ります。 (詳細は、「Ⅲがんと共生」-「2情報提供の充実」をご参照ください) 加えて、ご意見を踏まえ、メディアに取り上げてもらう等の工夫についても、今後の取組において検討いたします。 ・都がイベント主催をすべきとのご意見について 現在、小児がんに関する医療機関向けの研修については、多くの小児医療機関からの参加を得ることができていないという課題があり、これは、一般の小児医療機関にとって、小児がん患者の診断・治療を行う場面に遭遇することが極めて稀であることが理由として考えられています。 そのため、研修への参加を促進するにあたっては、小児医療機関に対する小児がんへの関心喚起を課題として捉え、関心喚起のため、(呼び込み型のイベントではなく)まずはプッシュ型のアプローチが必要と考えております。 については、東京都がんポータルサイトにおいて関心喚起に資する記事を掲載し、それを医療機関に対して配信することで、医療機関の関心を喚起し、小児がんに関する研修への参加を促進させ、小児がん医療提供体制の強化を図っていきたくと考えておりますので、原案のとおりとさせていただきます。
59	66	がん医療提供の充実	核医学は治験などの臨床試験にも対応できるよう、研究という言葉も追記すべきだと思います。 <文言> ～～病院機構において日常診療、ならびに臨床試験の実施にも対応した粒子線治療施設を整備します。	地方独立行政法人東京都立病院機構における粒子線治療施設の整備については、「都立病院粒子線治療施設整備計画」にて整備方針を定めております。 本整備計画では、豊富な診療実績や充実した診療体制を有するとともに、がんに重点を置いた総合的な病院として、手術や薬物療法における最先端がん治療や臨床研究にも積極的に取り組んでいる駒込病院に陽子線治療施設を整備することとしております。

東京都がん対策推進計画（第三次改定） パブリックコメントでのご意見・都の考え方

※明らかな誤字や対象ページの誤り等を除き、いただいたご意見をそのまま掲載しています

No	ページ	項目	ご意見	都の考え方
60	66	がん医療提供の充実	『①因療機関間の役割分担の整理と明確化』の中に「希少がん・難治性がんへの対応」と記載されているのみであるが、国のがん対策推進基本計画(p30)では、【希少がん及び難治性がん対策】が項目として記載されている。東京都も③(小児がん・AYA世代のがん)医療提供体制の強化の推進という項目があるのだから、(希少がん・難治性がん)医療体制の強化の促進を同様に取り組みの方向性の項目として明記すべきであると考え	ご意見を踏まえ、新たに「エ 希少がん・難治性がん」の項目を設けました。項目建ての考え方については、No.12の回答をご参照ください。
61	66	がん医療提供の充実	【】の中を付け加えていただければ幸いです。 取組の方向性 ①高度な治療の提供体制の整備 二つ目の○ ○【病態や生活背景などそれぞれの状況に応じた適切な治療等】を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アクセスを確保します。	※希少がんに関連するご意見として承っております。 希少がん・難治性がんについては、新たに「Ⅱがん医療提供の充実」-「(1)拠点病院等(成人・小児)における医療提供体制の充実」-「エ希少がん・難治性がん」として項目を設け、記載しました。
62	67	がん医療提供の充実	情報を発信する場の明記、また、相談の集約化について記載していただきたい。 <文言> 患者ががんゲノム医療について正しい理解を持ち、必要とする医療につながるができるよう、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提供をポータルサイトを通じて継続するとともに、都民からの相談先を明示し、都民ニーズへの集約化を行う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図る。	ご指摘を踏まえ、以下のとおり修正いたしました。 「都は、がんゲノム医療に係る分かりやすい情報提供を東京都がんポータルサイト上で継続します。また、医療機関間における役割分担の明確化と医療機関及び都民に対する周知の強化を図るとともに、都民が相談できる窓口としてがんゲノム医療中核拠点病院等のがん相談情報センターの案内も行います」 なお、ご意見をいただいた「相談ニーズの集約」という点ですが、がんゲノム医療中核拠点病院等(都内27施設)のがん相談支援センターには、がんゲノム医療に関する相談支援・情報提供を行うことが必須要件として求められているため、これらのがん相談支援センターを案内していきます。
63	70	がん医療提供の充実	(1)拠点病院等(成人・小児)における医療提供体制の充実 エ支持療法 多職種での支持療法の推進について 単に組みを行うということではなく、科学的根拠に基づく支持療法の推進を具体的に示すために、以下のように変更することが良いと考えます。 「都は、東京都がん診療連携協議会と連携して、拠点病院等において、支持療法に関するガイドラインに基づく支持療法を多職種で実施する体制のための、情報提供・研修等を実施する。」	ご意見を踏まえ、既存の文言は病院サイドの取組として残した上で、都の取組として以下の1文を追加いたしました。 「都は、東京都がん診療連携協議会と連携し、拠点病院等(成人・小児)におけるガイドラインに基づく支持療法の推進に係る情報提供等を実施します。」
64	70	がん医療提供の充実	(1)拠点病院等(成人・小児)における医療提供体制の充実 エ支持療法 専門外来へのアクセスの向上 について 医療者間での可視化にとどまらず、都民への情報提供が必要と考え、以下のように変更することが良いと考えます。 「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図るとともに、東京都がんポータルサイトで都民に対してわかりやすく情報提供する。」	ご意見を踏まえ、以下のとおり修正いたしました。 「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を把握し、提供体制を可視化の上、東京都がん診療連携協議会と連携して東京都がんポータルサイトにおいて周知することで、支持療法へのアクセスを確保します。」
65	71	がん医療提供の充実	(1)拠点病院等(成人・小児)における医療提供体制の充実 オがんのリハビリテーション 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 について 診療報酬改定も重要であるが、診療の質向上に向けた体制整備も進める必要があると考えるため、以下の対応を追加することが良いと考えます。 「拠点病院等は、がんのリハビリテーション研修を受講した医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を配置するなど、入院に加え、外来においても、効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備を推進し、都はそれを支援する。」	ご意見を踏まえ、以下のとおり追記いたしました。 「拠点病院等は、所属する医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に対して、国が実施するがんのリハビリテーション研修の受講を推進します。」
66	72	がん医療提供の充実	【】の中を付け加えていただければ幸いです。 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、【病態や生活背景などそれぞれの状況に応じた適切な治療、】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72について東京都がんポータルサイトで案内しています。	※希少がんに関連するご意見として承っております。 希少がん・難治性がんについては、新たに「Ⅱがん医療提供の充実」-「(1)拠点病院等(成人・小児)における医療提供体制の充実」-「エ希少がん・難治性がん」として項目を設け、記載しました。 なお、ご提案いただいた文言の趣旨は、「次の段階の治療選択など」に含まれておりますので、この部分については原案どおりとさせていただきます。
67	72	がん医療提供の充実	【】の中を付け加えていただければ幸いです。 カ 患者が納得して治療を受けるための適切な情報提供 取組の方向性 ②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、【施設の専門性等】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。	※希少がんに関連するご意見として承っております。 希少がん・難治性がんについては、新たに「Ⅱがん医療提供の充実」-「(1)拠点病院等(成人・小児)における医療提供体制の充実」-「エ希少がん・難治性がん」として項目を設け、記載しました。 なお、ご意見を踏まえ、ご指摘の箇所については次のとおり修正いたしました。 「都は、セカンドオピニオンに関する説明や、問い合わせ窓口及び各施設の専門性、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。」
68	73	がん医療提供の充実	災害時の対応の記載について都民への情報公開の視点が記載ないので追記する。 <文言> 地震など災害発生時には、医療環境、並びに医薬品の提供状況について、東京都がん診療連携協議会を通じて状況を把握、都民に対して情報提供を行うとともに、被災地外の自治体との連携などを行う。	ご意見を踏まえ、下記の一文を追記いたしました。 「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し、感染症発生・まん延時や災害時等における都民に対する情報提供の在り方を検討します。」

東京都がん対策推進計画（第三次改定） パブリックコメントでのご意見・都の考え方

※明らかな誤字や対象ページの誤り等を除き、いただいたご意見をそのまま掲載しています

No	ページ	項目	ご意見	都の考え方
69	73	がん医療提供の充実	【BCPの検討】 取り組みの方向性の語尾が「検討を進めていきます」となっているが「体制を整備し、都民にひろく周知する」としてほしい <理由> いつ災害が起きるかは誰も予想できないので、検討ではなく、体制整備が急がれ、さらに、その体制を都民が理解、認識することが重要であると考えため	ご意見をいただいた「都民に対する事前の周知」という点も含め、災害時におけるがん医療提供の在り方を、東京都がん診療連携協議会にて検討していきます。
70	73	がん医療提供の充実	【島しょ部への対策】 島しょ部のがん患者が、必要な医療を受けるため、医療機関を受診する際の経済的負担の軽減負担など、適切な医療を受けるための対策について、東京都の島しょ医療の中で連携しながら支えていく。と追記してほしい。 <理由>東京都の島しょ部への対応は、がん医療体制のみではないことは理解したが、がん対策推進基本計画の中で地域の医療機関におけるがん医療の充実の1項目として記載すべきと考える	島しょ地域の住民が本土の医療機関を受診する際の交通費等の支援は、医療需要や医療提供体制等を踏まえ、各町村が地域の実情に応じて実施しています。
71	74	がん医療提供の充実	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。→研修についての記載がないので追記。 <文言> 好事例の紹介と研修会の実施などの支援により、各医療圏における取組の推進を図る。	(2)ア①では、各医療圏における取組の好事例を都内全体で共有し、研修開催も含めた各医療圏における取組の推進を図る旨を記載しております。
72	75	がん医療提供の充実	研修と情報発信にとどまり、実際の当事者支援について言及がされていません。すでに在宅療養支援について、複数の市区町村で既に整備がされており、都民の間で地域間格差が生じている現状についても言及がありません。 <文言> ① 在宅医療提供体制の強化 ・介護保険制度が利用できない小児、AYA世代がん患者が、経済状況にかかわらず望む在宅医療を選択できるよう、東京都は、市区町村における在宅療養支援助成などの仕組みを後押しする。	AYA世代のがん患者の在宅療養支援については、「Ⅲがんとの共生」の「ライフステージに応じた患者・家族支援」において記載しております。
73	75	がん医療提供の充実	【AYA世代の在宅療養支援】 居住地格差なくAYA世代の在宅療養が可能になるよう、補助や体制の推進に取り組むと明記してほしい <理由> 都内のAYAがん在宅療養支援に地域格差が生じている。 P20に記載の東京都のがん治療の地域特性では『「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』とある P72に、「子供をもつAYA 世代の患者は在宅療養を希望することも多くあるものの、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人材の育成が引き続き求められています。」とあるが、人材育成と共に、介護保険の対象外であるAYA世代の在宅療養支援の地域格差をなくすことが必要であると考え	AYA世代のがん患者の在宅療養支援については、「Ⅲがんとの共生」の「ライフステージに応じた患者・家族支援」において記載しております。 なお、「ライフステージに応じた患者・家族支援」について、パブリックコメント時点では「在宅療養の充実について検討」という記載にしておりましたが、次年度より若年がん患者の在宅療養支援を予定しているため、記載を以下のとおり変更いたしました。 「都は、小児・AYA世代のがん患者の在宅療養を支援する区市町村への補助を実施します。」
74	75	がん医療提供の充実	(2)地域の医療機関におけるがん医療提供体制の充実 在宅医療の推進 在宅医療提供体制の強化 について 具体性に欠けるため、現況の項の記載を参考に、以下のように変更することが良いと考えます。 「都は、多職種連携システムの活用を促進するためのプラットフォームの提供・活用等により、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、在宅医療を提供する医療機関等の情報発信等を推進します。」	ご指摘を踏まえ、以下のとおり修正いたしました。 「都は、多職種連携システムの一層の活用を図ることで、地域の医療・介護関係者の情報共有や連携を推進するとともに、東京都がんポータルサイトにおいて在宅医療を提供する医療機関等の情報発信を推進します。」
75	77	がん医療提供の充実	希少がん・難治がんを小児・AYAがんのように項目として、以下に記載するような指標の設定をし、明記してほしい 【希少がん、難治性がん患者が適切な医療を受けられる体制を整える】 ①希少がん、難治性がんを専門的に行う医療機関情報を、医療機関相互で共有する ②希少がん、難治性がん患者を、適切な医療機関に紹介する体制を整える <理由> 希少がん・難治性がん対策への都の取り組みが見えない。 指標もp74の「希少がん患者の初診から診断までの時間、診断から治療開始までの時間」となっており、難治性がんが抜け落ちているため	指標については、原案どおりとさせていただきます。 (理由及び補足) ①希少がんについて 現在指標としている項目によって、取組事項である「役割分担の整理と明確化」「情報提供」の効果測定ができるため。 ②難治性がんについて 国においても「難治性がん」の定義が定まっていないため、現時点で都道府県において指標を設定することは難しい状況です。今後、国における検討状況を注視し、必要に応じて中間見直しのタイミング等で指標を追加いたします。
76	80	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	在宅療養について遺族調査の結果に触れているが、これは全国調査の結果であり、東京都の数字ではない。 患者体験調査も同様に東京都民の声に特化したものではないので、今後、調査への協力が必要と思います。 <文言> 東京都は、在宅療養の実態、並びに、患者体験調査の結果を用いた政策立案、評価(ロジックモデルの構築)をすすめるために、これらの調査との連携を行う。	国立がん研究センター遺族調査及び患者体験調査については、都道府県別集計結果の数字を用いております。 現在も、拠点病院等に対し調査への参加を呼び掛けており、引き続き、国立がん研究センターへの協力を行ってまいります。

東京都がん対策推進計画（第三次改定） パブリックコメントでのご意見・都の考え方

※明らかな誤字や対象ページの誤り等を除き、いただいたご意見をそのまま掲載しています

No	ページ	項目	ご意見	都の考え方
77	83	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	対策に対する評価の視点がないので追記が必要。 <文言> 医療従事者による患者の苦痛・つらさへの適切な対応について、国のがんの緩和ケアに関する資料も活用しながら、東京都がん診療連携協議会と連携し、取り組みの成果を評価しつつ、改善する。	取組の進行管理については、第1章において、「東京都がん対策推進協議会」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。」と記載しています。
78	84	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	④ 圏域を中心とした地域連携の推進 第二号被保険者の介護保険申請状況が把握されていない。遺族調査には課題が記載されています。 <文言> 東京都は、市区町村や遺族調査などを通じ、介護保険制度の利用状況を把握、大切な時間を苦痛なく患者、家族が集える環境の確保を進める。	介護保険の利用状況について、第4章の「ライフステージに応じた患者・家族支援」において課題として記載いたしました(壮年期及び高齢者)。
79	85	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の切れ目のない緩和ケアの提供 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 ② 診断時の支援の充実 について 取り組みの主体者と都の役割についての記載がないため、すべての項目を、以下のように変更することが必要と考えます。 都は、拠点病院等が、〇〇することを支援します。	全ての文章に「都は」と記載すると重複感があるため、2回目以降については「都は」を省略している場合があります。主語がないものについては、「都」が主語となるものとして、お読みいただければと思います。
80	88	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	取り組みの方向性として 【在宅療養中の連携】 「拠点病院は、緊急緩和ケア病床を確保し、必要に応じた在宅療養患者の緊急入院体制を整備する。」を加えてほしい <理由> ACPで「在宅か、病院か」と人生の最終段階の決断を求められる事例が少なくない。しかしながら、ACPは決定することではなく、専門職と当事者が共に考え、その時の最適を考えていくものである 苦痛をとるためには入院が必要なこともあるため、在宅療養をしても、必要に応じて入院ができる体制整備を願うため	ご意見を踏まえ、下記の一文を追記いたしました。 「都は、緊急緩和ケア病床(入院治療を要する重度の苦痛に緊急的に対応するための病床)を確保する国拠点病院を引き続き支援します。」
81	91	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	東京都のがん診療の質向上のための取り組みに感謝申し上げます。 91-94ページ目に緩和ケア診療に関する指標の現況と目標を挙げて頂いており、いずれも重要な指標と考えます。しかしながら、これだけでは評価できない緩和ケア診療の質についての具体的な指標が漏れております。具体的には、世界保健機関WHOが挙げている医療用麻薬の使用量や使用患者の割合です。医療用麻薬の性質上、処方量(あるいは出荷量)を都が取り纏めておられることと思いますので、客観的な緩和ケア診療の質の指標として取り入れていただきたいと存じます。 ご検討の程、宜しく願いいたします。	医療用麻薬消費量(都道府県別)をアウトプット指標として取り入れる方向で検討しております。
82	91	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の切れ目のない緩和ケアの提供の指標 について 緩和ケアの指標が、他の項目に比べ極端に数が多く、バランスが悪く思われ、絞り込むことが好ましいと考えます。	指標については、効果測定に当たり必要と考える項目としておりますので、原案どおりとさせていただきます。
83	91	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	指標項目が極端に多い。「東京都がん医療施設等調査」項目は、他の項目には少ないプロセス指標やストラクチャー指標ですが、整理が必要だと思います。	指標については、効果測定に当たり必要と考える項目としておりますので、原案どおりとさせていただきます。
84	98	小児・AYA世代のがん医療に特有の事項	長期フォローアップの推進 →移行期支援の言葉が欠落しているため明記が必要。 <文言> 長期フォローアップ、並びに、移行期支援の推進。	ご意見を踏まえ、移行期医療支援に係る項目を以下の位置に設け、記載しました。 「3 小児・AYA世代のがん医療に特有の事項」-「(1)小児がん患者に関する事項」
85	99	小児・AYA世代のがん医療に特有の事項	【小児がん・AYAがんへの切れ目のない医療の提供】 ①適切な医療が切れ目なく提供されるよう、ライフステージに応じて医療機関間、地域医療との連携体制を整える ②長期フォローアップについて、成人診療科・地域医療と連携し、切れ目のない医療やケアの提供体制を整える <理由> 小児がん、AYAがんの長期フォローアップには、地域の医療機関でのフォローも大きな力になると感があるため(成人の検診対象外であるため、日常的に健康状態をフォローする) 「地域医療」を加えることを要望する。	①について 移行期医療支援について、「(1)小児がん患者に関する事項」において新たに項目建ていたしました。 ②について 長期フォローアップの提供の在り方については、ご提案いただいた「地域医療との連携」という点も含め、適切な提供体制の在り方の検討を引き続き進めていきます。
86	102	高齢者のがん医療に特有の事項	高齢者のがん医療に特有の事項 医療・介護関係者による連携の推進 について 拠点病院等と地域の医療機関の連携を推進するために、情報共有が必須であるため、以下のように変更することが良いと考えます。 「都は、東京都医療機関・薬局案内サービスやがんポータルサイト東京に、がん在宅診療に有用な情報を掲載する。国拠点病院等は、(以下変更なし)」	ご意見を踏まえ、①の2文目に以下のとおり追記いたしました(①の1文目は変更なし)。 「都は、東京都がんポータルサイトにおいて、がんの在宅医療に対応可能な医療機関の情報等の掲載を推進することで、国拠点病院等と地域の医療・介護関係者による連携推進を後押しします。」

東京都がん対策推進計画（第三次改定） パブリックコメントでのご意見・都の考え方

※明らかな誤字や対象ページの誤り等を除き、いただいたご意見をそのまま掲載しています

No	ページ	項目	ご意見	都の考え方
87	103	高齢者のがん医療に特有の事項	中間アウトカム、分野別アウトカムが共通では、正しい評価ができない。中間アウトカムには、在宅医療関係者、介護関係者などのがん治療（緩和ケア）に対する理解度、研修会への参加率など具体的な意思決定支援に対する指標を加えてほしい。	ご意見を踏まえ、意思決定支援について、中間アウトカム指標を次のとおり修正いたしました。 「患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあったと回答した人の割合」 なお、本来中間アウトカムと分野別アウトカムは異なる指標で測定するのが望ましいところですが、医療・介護関係者の連携に関しては、その連携状況を測ることができる指標がなく、国ロジックモデルにおいて掲載されている項目も、都道府県別集計の対象外で、都の指標としてが用いることができないことから、分野別アウトカム指標と同じ項目としております。 なお、ご提案いただいたACPIに関する研修会の参加人数等は、アウトプット指標として取り扱う予定です。
88	104	相談支援の充実	【】の中を付け加えていただければ幸いです。 Ⅲ がんとの共生 1 相談支援の充実102 (1)がん相談支援センター ア がん相談支援センターへのつなぎの推進 現状と課題 ○ がんと診断された患者及びその家族は、大きな不安を抱えながら、【病態や生活背景などそれぞれの状況に応じた適切な】医療機関や治療法等を選択しなければならず、また、生活や仕事に関することなど、様々な問題に直面することから、患者等の不安や疑問に的確に対応し、がんに関する正しい情報を提供できる体制の整備が必要です。	ご意見も参考にしながら、がん相談支援センターを有する病院における体制・環境整備を進めていきます。
89	106	相談支援の充実	プレイヤーなどは作成して終了ではなく、どのタイミング、どの場所で配布することが相談につながるのか、評価をすべき。 <文言> リーフレットなど広報資材の作成にあたっては、タイミング、掲示場所、誰が配布することが最も効果的かを試行、評価をし、最適化を図る。	※「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。」に対するご意見として回答いたします。 この記載は、都から病院に対する資材の配布を意味しており、都から患者に対して直接配布するものではありません。各病院においては、都から提供を受けた資材を、可能であればがん診断時に患者に配布する体制を整えていただきたいと考えていますが、そのような体制構築は拠点病院においてさえも課題が多く、実現していない状況です。そのため、都から各病院に対する依頼としては、「できる限り診療の場で、それが難しければ患者動線も踏まえて目につきやすい場所に配置してほしい」といったものになると想定しております。
90	106	相談支援の充実	【】の中を付け加えていただければ幸いです。 取組の方向性 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 二つ目の○ ○ 「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107」【の病態や生活背景などそれぞれの状況に応じた適切な情報】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。	ご意見も参考にしながら、がん相談支援センターを有する病院における体制・環境整備を進めていきます。
91	107	相談支援の充実	(1)がん相談支援センター ウ 多様な相談ニーズへの対応 相談員の更なるスキル向上の推進 について AYA 世代がん相談情報センターについて、成人拠点で認知されていない状況を改善し、スキル向上を目指すため、以下のように変更することが良いと考えます。 「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 世代がん相談情報センターについて成人拠点を含めて周知を推進するとともに、情報集約及び各病院の成人拠点を含めたがん相談支援センターへのノウハウの共有を推進します。」	ご指摘いただいた認知度については、状況を確認し、必要に応じて周知等の対応を検討いたします。
92	108	相談支援の充実	相談体制の継続・広報について、日本語を母国語としない患者への対応やLGBTQの方が受診できる医療機関、検診機関などについて、解決の方針が示されていない。 <文言> LGBTQ当事者の検診受診や治療受診の相談などについて対応できる医療機関について、ポータルサイトにて紹介する。	ご意見を踏まえ、以下のとおり修正いたしました。 「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、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相談ニーズや、日本語を母国語としない人、LGBTQの患者等、様々な背景を有する患者・家族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いて周知・広報を強化するとともに、各相談窓口の多言語対応状況についても案内を行います」
93	108	相談支援の充実	(1)がん相談支援センター ウ 多様な相談ニーズへの対応 相談体制の継続・広報 について 現状と課題の項に示されている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・家族にも適切に対応する必要があるため、以下のように変更することが良いと考えます。 「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、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や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・家族等の多様な相談ニーズに対応できる体制を維持していきます。」	ご意見を踏まえ、計画を修正いたしました。 修文については、No.92の回答をご参照ください。

東京都がん対策推進計画（第三次改定） パブリックコメントでのご意見・都の考え方

※明らかな誤字や対象ページの誤り等を除き、いただいたご意見をそのまま掲載しています

No	ページ	項目	ご意見	都の考え方
94	114	相談支援の充実	<p>東京ポータルサイトでは、団体名と主な対象・がん種のみ掲載で活動内容がわからない。発信の内容、方法を吟味してほしい。また、情報発信に限らず、東京都が患者団体の活動内容を調査し、声を拾い上げるシステムを作ることも検討していただきたい。</p> <p>修正案 「患者や家族が自身のニーズに合致する団体につながるができる環境を整えるため、都は、患者団体の活動内容を把握し、東京都がんポータルサイトにおいて情報の分かりやすい掲載を推進し、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。また、患者団体間の連携を促進し、患者が直面している課題を把握するための意見交換会を実施します。」</p>	<p>現在、東京都がんポータルサイトにおいて、患者団体名をクリックいただくと、活動内容の詳細をご確認いただくことが可能ですが、ご指摘を踏まえ、東京都がんポータルサイトにおける情報掲載の在り方について、サイトの技術的な制約等も踏まえ検討し、情報掲載や発信を強化していきます。</p>
95	114	情報提供の充実	<p>(2)患者団体・患者支援団体 ①情報掲載・発信の強化</p> <p>追加 (2)患者団体・患者支援団体「等」とし、 ①情報掲載・発信の強化 患者や家族が自身のニーズに合致する団体につながるができる環境を整えるため、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。 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。</p> <p>追加 また、相談支援の一層の充実を図るため、患者団体、ピア・サポーターおよび日本癌治療学会が認定する認定がん医療ネットワークナビゲーターなどの社会的人材リソースについて発信します。</p> <p>理由:がん対策推進基本計画において、 「(1)相談支援及び情報提供①相談支援について(取り組むべき施策)」において、国は、拠点病院等と民間団体による相談機関やピア・サポーター等との連携体制の構築について検討する。あわせて、相談支援の一層の充実を図るため、ICTや患者団体、社会的人材リソースを活用し、必要に応じて地方公共団体等の協力が得られる体制整備の方策について検討する。と記載されており、「社会的人材リソース」とは、注釈において「関係学会等によるがんの相談支援・情報提供に関する一定の研修を受け、必要に応じ、がん患者やその家族等に対し、拠点病院等のがん相談支援センターを紹介できる地域の人材等が想定される。」としている。地域の人材として、日本癌治療学会では認定がん医療ネットワークナビゲーター制度のもと、がん相談支援センターと連携し情報提供や相談支援センターへの紹介などを実施している。人口集積である東京では、がん診療連携拠点病院以外の社会資源が豊富であり、拠点病院内外でのがん相談や情報提供の質の確保には、当事者の視点から支えるピア・サポーター等との連携に加えて、認定がん医療ネットワークナビゲーターなどの地域の相談支援人材との連携が重要と考える。</p>	<p>認定がん医療ネットワークナビゲーター等の地域の人材との連携の重要性については、ご意見として承りました。この点については、国の計画においても「社会的人材リソースを活用し、必要に応じて地方公共団体等の協力が得られる体制整備の方策について検討する。」とされているとおり、国においても体制整備の方策を検討しているところと認識しております。国がどのような方向性を目指しているのか、現時点では不明なため、引き続き、国の動向を注視し、必要に応じて対応を検討して参ります。</p>
96	115	相談支援の充実	<p>(2)患者団体・患者支援団体 情報掲載・発信の強化 について 現行のポータルサイトでは、団体名／主な対象がん種のみ掲載で活動内容がわからないため、以下のように、患者団体と患者支援団体を区分するとともに、活動内容がわかるよう情報を充実させることが良い考えます。 「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について、掲載情報を拡充し、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。」</p>	<p>ご指摘を踏まえ、東京都がんポータルサイトにおける情報掲載の在り方について、サイトの技術的な制約等も踏まえ検討し、情報掲載や発信を強化していきます。</p>
97	115	相談支援の充実	<p>(3)ピア・サポート及び患者サロン ピア・サポーターの提供推進 について 検討で終わらせずに、質の担保を明確にするとともに、積極的に活動の場を確保する必要があると考えるため、以下のように変更することが良いと考えます。 「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・サポーターを認定し、認定者の情報を分かりやすい形で拠点病院等(成人・小児)に対して情報提供し、質の担保と活動機会の提供の実現を図ります。」</p>	<p>令和6年度より、都においてピアサポーター養成のための研修の開始を予定しており、以下のとおり修正しております。</p> <p>「都においてピア・サポーターの養成研修に取り組み、研修を修了したピア・サポーターの情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により、質の担保と活動機会の提供の実現を図ります。」</p>
98	115	相談支援の充実	<p>ピア・サポーターの提供推進 →研修の実施主体、終了後の派遣の仕組みなどについて具体的な文言がない</p> <p><文言> ○東京都は、厚生労働省委託事業などと連携したピア・サポーターの養成に取り組む。また、研修を修了したピア・サポーターの活用(派遣)について主体的に医療機関と連携する。また、ピア・サポーターの情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について検討し、質の担保と活動機会の提供の実現を図る。 ○医療機関内、地域を含め、東京都で活動しているピアサポーターが集うの連携協議会を設け、日ごろの活動の課題の共有やサポートの質の向上を図る。</p>	<p>・研修の実施主体について 東京都を予定しております(計画案に記載のとおり)。</p> <p>・終了後の派遣の仕組み 現時点では、派遣制度については予定しておらず、研修修了者(同意を得られた方)の情報を拠点病院等へ情報提供することにより、拠点病院等がピアサポーターを活用しやすい環境を整えていきます。</p> <p>・(修正文案でご提案いただいている)修了後のフォローアップについて 研修修了者の質の向上に向け、フォローアップ研修の実施を検討しております。</p>

東京都がん対策推進計画（第三次改定） パブリックコメントでのご意見・都の考え方

※明らかな誤字や対象ページの誤り等を除き、いただいたご意見をそのまま掲載しています

No	ページ	項目	ご意見	都の考え方
99	115	相談支援の充実	現状、東京都の拠点病院で、ピアサポート活動(ピア相談)を実施している病院は2施設のみです。多くの拠点病院で実施するためには、東京都の取り組みが必要だと考えます。 修正案 「都においてピア・サポーター養成のための研修会を実施し、修了したピア・サポーターの認定制度を行います。拠点病院等(成人・小児)と連携し認定ピア・サポーターの活動機会の提供の実現を図ります。また、ピア・サポーターの研鑽、情報共有の場を設け、サポートの質の向上を図ります。」	令和6年度より、都においてピアサポーター養成のための研修の開始を予定しており、計画上の記載も改めております(No.97への回答をご参照ください)。
100	115	相談支援の充実 + 正しい理解の促進	「ピア・サポーターの提供推進」として「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・サポーターの情報をつ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」とあります。東京都でも今後、ピアサポーターの育成について、具体的には研修やその後の人材派遣について検討されると理解をしました。記述にあるように、ピアサポーターの言葉で患者さんが傷つくこともあるでしょうし、逆に、患者さんの言動にピアサポーターが思い悩むこともあるかもしれません。ピアサポーターと患者さんの両方を守るためにも適切な研修や活動機会の調整は必須になります。同様に「がん教育」でもがん体験者などの外部講師の活用が推奨されていますが、講師を行う中で体験者が傷ついたり、思い悩んだりすることがないように『がん体験者への教育の機会』を提供することが必要ではないでしょうか。また、学校関係者と話をした際に、「誰にどのように頼んだらよいのか、学校側では情報が無い」と相談されたことがあります。やはり、ピアサポーターと同様に『活動機会の調整』も必須と思います。このような「教育」と「活動機会の調整」は、詳細や具体は異なる部分もあるでしょうが、担おうと思うがん体験者の要望を確認しながら一緒に教育し、活動機会の提供を調整していただけたら、教育にかかるコストを抑えながら、ピアサポーターまたはがん教育の講師と対象者(サロン参加者やがん教育を受ける子どもたち)の両者にとって良いのではないかと考えます。	ご意見のとおり、ピア・サポートにおいてもがん教育においても、適切な質の確保及び活動機会の提供は重要であると認識しております。 ピア・サポートにおいては、次年度よりピア・サポーターの養成研修を開始し、研修修了者の情報を(本人の同意を得られた場合に)拠点病院等へ提供し、活動の機会の提供を図る予定です。 また、学校におけるがん教育においては、外部講師(外部講師に関心のある者を含む)に対しては、国の「がん教育外部講師活用研修会」を受講する機会が設けられています。また、都内公立学校における外部講師に向けた研修会動画を配信しています。授業実施に当たっては、当該校の教職員と連携し、事前に実施内容の共通理解を図る打合せを行っています。活動機会の場の調整については、東京都教育委員会及び区市町村教育委員会が調整窓口となり、学校側へ外部講師活用の意向調査を行い、調整しています。
101	115	相談支援の充実	(3)ピア・サポート及び患者サロンについて、指定要件にも記載があるように、今後は積極的に取り組むことが必要なことから、東京都はこれを主体的に支援する必要があります。 ＜文言＞ 国拠点病院、地域がん診療病院、東京都拠点病院における患者サロンの開催を推進するために、都は、東京都がん診療連携協議会と連携し、好事例の共有を行うとともに、積極的に医療機関へ設置を働きかけ、サロン開催のために必要な研修・派遣を含めた環境整備を支援します	国拠点病院・地域がん診療病院・都拠点病院の全病院において、患者サロンはすでに開催されています。現在、都に求められていることは、感染症流行状況下における開催支援(好事例の共有や必要な環境整備の支援)により開催を支援することとしているため、原案どおりとさせていただきます。
102	115	相談支援の充実	(3)ピア・サポート及び患者サロン 患者サロンの開催支援 について 好事例の共有にとどまらず、積極的に働きかけることが必要と考えるため、以下のように変更することが良いと考えます。 「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、積極的働き掛け等を行うとともに、サロン開催のために必要な環境整備を支援します」	患者サロンの開催については、コロナ禍における開催ノウハウや設備の不足等が原因で開催が減っているものと認識しております。そのため、開催推進に向け、好事例の共有や環境整備の支援を行うこととしております。「好事例の共有」には積極的働きかけのニュアンスも含んでおりますので、原案のとおりとさせていただきます。
103	115	相談支援の充実	(3)ピア・サポート及び患者サロンの開催状況がわかりません。東京都がんポータルサイト上でも分かりやすく発信していく必要があると思います。 ＜文言＞ 東京都は、ピア・サポート及び患者サロンの開催情報を、東京都がんポータルサイト上で分かりやすく発信するとともに、東京都がん診療連携協議会と連携し、がん相談支援センターからのサロンの開催に関する情報提供を推進します。	ご意見を踏まえ、以下のとおり修正いたしました。 「○ ピア・サポート及び患者サロンの開催情報を東京都がんポータルサイトで分かりやすく発信するとともに、拠点病院等(成人・小児)と連携し、がん相談情報センターによる案内も推進します。」
104	115	相談支援の充実	(3)ピア・サポート及び患者サロン 開催情報の発信強化 について がん相談支援センターにおいてサロンに関する情報提供を推進することが必要であると考えため、以下のように変更することが良いと考えます。 「都は、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)と連携し、東京都がんポータルサイト上で分かりやすく発信するとともに、東京都がん診療連携協議会と連携し、がん相談支援センターからのサロンに関する情報提供を推進していきます。」	ご意見を踏まえ、計画上の記載を修正いたしました。No.103への回答をご参照ください。
105	117	情報提供の充実	② 情報発信の見直し →今年度の各委員会議事録の掲載は12月、パブコメの直前に全掲載になったこと(問い合わせのメールを入れましたが返信無し)や、開催案内の告知場所もわかりにくいことから都民ファーストな情報発信へ改善していただきたい。 ＜文言＞ 東京都は、各種がん対策に関わる委員会等活動の議事録については、会議開催から1か月以内をめどに東京都ポータルサイトに掲載する。また、委員会の開催案内についても、ポータルサイトのわかりやすい位置に掲載をし、ひろく都民に開かれた都政を実行する。	・議事録の掲載について 東京都がんポータルサイトへの掲載が遅くなり、申し訳ございません。今後とも、なるべく早く掲載するよう努めてまいります。なお、お問合せのメールに対しては返信をしております。 ・会議の開催案内について 東京都公式HP、東京都保健医療局公式HP、東京都がんポータルサイトのそれぞれトップページに掲載しております。
106	117	情報提供の充実	せっかく東京都がんポータルサイトがあっても、これを知らない都民が多いと思います。さらなる周知をするためには、相互リンクやSNSなどの活用も必要と思います。 ＜文言＞ がんポータルサイトを幅広く都民に周知するため、拠点病院等(成人・小児)、患者団体等、市区町村HP、民間企業とのサイトの相互リンクを進め、連携協力体制の構築等を促進します。	ご指摘のとおり、東京都がんポータルサイトの認知度の低さは課題として認識しており、相互リンクやSNSの活用による周知強化について記載しております。 なお、ご意見を踏まえ、相互リンク先の記述として「国、区市町村」を追加いたしました。行政機関であるため、民間企業との「相互」リンクは難しいところですが、民間企業に対しても東京都がんポータルサイトのリンク掲載の働きかけを行って参ります。

東京都がん対策推進計画（第三次改定） パブリックコメントでのご意見・都の考え方

※明らかな誤字や対象ページの誤り等を除き、いただいたご意見をそのまま掲載しています

No	ページ	項目	ご意見	都の考え方
107	117	情報提供の充実	<p>情報提供の充実1 東京都がんポータルサイトの周知 について がんポータルサイトの周知のためには、医療機関、患者団体だけでなく、国、基礎自治体、民間企業との連携協力体制の構築が不可欠と考え、以下のように変更することが良いと考えます。 「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加え、国、都の他部門、都内基礎自治体、都内公共施設等とのリンクや、民間企業との連携協力体制の構築等により周知を促進します。」</p>	ご意見を踏まえ、相互リンク先の記述として「国、区市町村」を追加いたしました。
108	117	情報提供の充実	<p>【】の中を付け加えていただければ幸いです。</p> <p>2 情報提供の充実115 (1)情報提供の充実・強化 取組の方向性 ② 情報発信の見直し ○ 都は、【病態や生活背景などそれぞれの状況に応じた適切で】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。</p>	ご意見も参考にしながら、情報提供の充実・強化を進めていきます。
109	117	情報提供の充実	<p>2 情報提供の充実 (1)情報提供の充実・強化 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活用するとともに、積極的にPRしていきます。</p> <p>○(追加)都は、患者・家族が必要な情報を集めた「がんサポートハンドブック(仮称)」を、がん診療連携拠点病院連携協議会と連携して作成し、がん診療連携拠点病院、がん相談支援センター等と連携し、がん相談支援センターやピアサポート、患者支援の取り組みなどを広く発信していきます。</p> <p>中間アウトカム指標への追加(120ページ) 「がんサポートハンドブック(仮称)」の作成</p> <p>理由:がん患者やその家族が、身近な地域で必要に応じて適切に相談支援を受けられる機会をさらに確保することが必要であり、がん相談支援センターで活用できる資材として、都内で利用できる相談窓口、患者会・患者団体、利活用できる支援制度や助成などの情報の必要性は高い。冊子のサンプル配布とデータ提供により、相談窓口で紹介できる効果的な情報提供の資材として活用することの効果は高く、がん相談支援センター等の活性化につながる。令和6年1月時点で、43道府県ですでに作成されており、9道府県では10回以上の改訂がなされているほど、他の道府県でのがん相談支援・情報提供において効果的な資材として作成・更新がなされるとともに、情報提供・相談支援に関わる関係者の連携を推進するツールになっている。東京において情報をがん診療連携拠点病院および区市町村等との連携のもと整備する意義は高いと考えます。</p>	<p>都においては、東京都がんポータルサイトを活用し、一元的な情報発信に取り組んでいます。 東京都がんポータルサイトに関する様々な課題は都としても認識しているところであり、今後、東京都がんポータルサイトを活用したより効果的な情報提供に向けて、サイトの充実に取り組みます(東京都がん診療連携協議会とも連携予定)。 その中で、他道府県が発行している冊子に含まれている項目についても必要に応じて情報を取りまとめ、まずはインターネット上で必要な情報を入手できるよう、データを整理していきたいと考えております。 その上で、ご提案いただいたように当該情報を改めて紙媒体としてまとめ直すかどうかは、サイト刷新の効果も踏まえて検討いたします。</p>
110	118	情報提供の充実	<p>情報提供の充実 (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 関係者間で連携した情報発信 について 成人側が協議会であることから、小児がん拠点病院ではなく東京都小児・AYA 世代がん診療連携協議会が対応することが好ましいと考えるため、以下のように変更することが良いと考えます。 「都は、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連携の上、都内のがん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、効果的に案内していきます。」</p>	<p>整備指針上、情報集約と公表(周知・広報)については、成人に関しては都道府県協議会に、小児に関しては小児がん拠点病院に役割として求められていることから、その考え方に則った記載としております。 小児がん拠点病院は、都内のみならず関東甲信越ブロック全体について情報の取りまとめが求められているものですので、東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会の役割とすることは馴染まないと思慮しておりますので、原案どおりとさせていただきます。</p>
111	119	情報提供の充実	<p>科学的根拠に乏しい情報への注意喚起について 国が進める「医療機関ネットパトロール」の活用も有用と考えるため、以下の以下のように変更することが良いと考えます。 「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、東京都がんポータルサイトやSNS、患者・家族向けの普及啓発資材等を活用し、注意喚起を行うとともに、『医療機関ネットパトロール』の利用について情報提供します。」</p>	ご意見を踏まえ、ご提案のとおり修正いたしました。
112	119	情報提供の充実	<p>日本語を母国語としない人への情報提供について 国は、障害等により情報取得や意思疎通 に配慮が必要な人に対する情報提供も必要としているため、以下のように変更することが良いと考えます。 「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やコミュニケーションに障がいや有する都民への配慮を図ります。また、各がん相談支援センターの多言語対応や障がいや有する方への対応状況を確認し、東京都がんポータルサイトで発信するとともに、がん診療連携協議会と協力し、各がん相談支援センターに情報共有と連携構築を図ります。」</p>	<p>ご意見を踏まえ、以下のとおり修正いたしました。 「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やコミュニケーションに障がいや有する都民への配慮を図ります。また、各がん相談支援センターの多言語対応状況や障がいや有する方への対応状況を確認し、東京都がんポータルサイトで発信するとともに、各がん相談情報センターにも他の相談支援センターの対応状況について情報提供を行います。」</p>

東京都がん対策推進計画（第三次改定） パブリックコメントでのご意見・都の考え方

※明らかな誤字や対象ページの誤り等を除き、いただいたご意見をそのまま掲載しています

No	ページ	項目	ご意見	都の考え方
113	122	社会的問題への対応	(122ページから129ページに対するご意見) ・「取組の方向性」の文章の曖昧さは是正について 働くがんサバイバーとして、治療と仕事の両立支援記載内容を中心にしているが、「効果的に」や「適切に」等の形容詞・副詞が目立ち、「検討します」や「図ります」等の言葉も多いので、具体性に欠けている点を危惧する。また、主語が不明確だったり、すべて都が行うように見えて各機関関係先との連携の要素が薄かったりしており、患者視点で見ると本当に解決がされるのかが疑わしい。形容詞・副詞は省き、「実施します」や「行います」という表現にすると共に、主語を明確にし、誰が具体的に何を解決するのかを明確にしていきたい。	・具体性に欠けるというご意見について 本計画は、今後6年間にまたがる計画であり、基本的には、現状・課題を踏まえた今後の取組の方向性を示すものです。本計画に基づき、今後、具体的な取組を推進していきます。 ・主語について 全ての文章に「都は」と記載すると重複感があるため、2回目以降については「都は」を省略している場合もあります。主語がないものについては、「都」が主語となるものとして、お読みいただければと思います。
114	122	社会的問題への対応	(122ページから129ページに対するご意見) ・「治療と仕事の両立支援」の記載個所の集約について 「ライフステージに応じた患者・家族支援」の内容の内、「(2) 壮年期」の「治療と仕事の両立支援」に関する部分は、「社会的な問題への対応」と重複する部分が多い。国のがん対策推進基本計画においても、「壮年期」に関する項目はないので、治療と仕事の両立支援に関する内容は「社会的な問題への対応」の部分に集約すべき。	ご指摘の点については、がん対策推進協議会等において、委員から、「小児・AYA世代」と「高齢者」の間の年代が抱える課題についても計画に記載が必要、各ライフステージにおける課題をきちんと網羅することが必要、というご意見を多くいただいたことを踏まえ、このような整理とさせていただきます。
115	124	社会的問題への対応	様々な就労形態のがん患者への支援 →そもそもとして、東京都の調査において、雇用形態別のサブ解析などが行われておらず、「社会的弱者」の把握が未実施である。 <文言> ○ 東京都は、非正規雇用やフリーランスが直面する就労、経済状況の把握を行い、結果に基づいた対策を講じる。	「東京都がんに関する患者調査(家族調査)」において、雇用形態別のサブ解析も実施しております。当該解析結果に基づき、例えば都が企業向けに講演をする機会等において非正規従業員の両立支援に向けた企業への呼びかけを実施する等、対応を行っています。 なお、ご指摘の箇所(「ア 患者・家族に対する支援」)は、都から就労者(就労予定者)本人に対して提供する取組を記載するパートであるため、上記のような取組については記載しておりません。
116	127	社会的問題への対応	○ 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とともに、支援制度を周知します。 →企業側への助成金について周知や利用状況などが開示されておらず、既に収集している声などに基づいた具体的な記述を行うこと。同様に、患者会との連携について、まったく触れられていないので明記すること。 <文言> ○ 東京都は、既に実施している企業向けの助成金制度の周知と、利用者のヒアリングに基づいた制度利用の改正を行い、新規就労や就業規則の改定などを支援する。 ○ 患者会は、就労についてより具体的な体験に基づく支援ができること、さらに、働く専門家も存在していることから、患者会と連携をした企業におけるダイバーシティ支援や就労者の相談支援をつなぐ。	・周知について 東京都産業労働局HPや保健医療局HPにおいて制度を案内しているほか、東京都産業労働局において、制度の活用事例等をまとめた『難病・がん患者就業支援事業事例集』もHPで公開しております。このほか、JR駅構内で制度周知のポスター掲示を行う等、広く周知を行っております。 引き続き周知を行う旨は、「取組の方向性」に記載のとおりです。 ・利用状況について 東京都福祉局が公開している障害者雇用・就労推進連携プログラムに実績を公表しております。 ・患者会との連携について 治療と仕事の両立支援に係る施策の検討、実施に当たっては、東京都がん対策推進協議会就労支援ワーキンググループ、ないしは当該事業のための検討委員会等において、がん経験者の方にもご参画いただき、施策を進めております。(「IV基盤の整備」-「4 患者市民参画」-「①患者・市民参画の推進」のパートで「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・家族や市民の参画の機会を確保します」と記載しています。) ご指摘をいただいた(個人ではない)患者会との連携という点については、ご意見として受け止めさせていただきます。
117	128	社会的問題への対応	就労に係る意向を考慮した治療計画策定の推進について、支持療法の視点についても追記すること。 <文言> 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を把握しながら、医療従事者の意識向上と適切な支持療法の提供を図るために必要な方策について、当事者の声も取り入れながら東京都がん診療連携協議会と連携して検討する。	ご指定をいただいた、就労継続に向けた適切な支持療法の提供という点については、ご意見として受け止め、今後の検討課題とさせていただきます。 (補足) 支持療法の推進に関する内容は、以下のパートに記載しております。 「II がん医療」-「1 がん医療提供の充実」-「(1) 拠点病院等(成人・小児)における医療提供体制の充実」-「オ 支持療法」
118	131	社会的問題への対応	○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について、区市町村の利用状況や運営管理についてのノウハウについて、地元はかなり悩まれています。こうした声をひろい、改善する必要があるのではないかと。 <文言> 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するとともに、その利用状況やデータの管理状況についても把握をし、助成を必要とする都民へ情報が届くように制度の改善を行う。また、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する。	ご意見を踏まえ、以下のとおり修正いたしました。 「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引き続き実施するとともに、助成を必要とする都民へ情報が届くよう情報提供を図ります。また、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ます。」
119	131	ライフステージに応じた患者・家族支援	用具の購入支援は、区市町村によって上限金額や申請できる回数などに大きなバラツキがみられます。東京都として運営方法や利用状況などを把握し、改善指針を提示していただきたいです。 修正案 「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するとともに、その内容、利用状況についても把握し制度の改善を行う。助成を必要とする都民へ情報が届くように、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る講習会等の実施情報と共に、区市町村の用具補助制度についても東京都がんポータルサイトにおいて周知していきます。」	区市町村ごとの対応状況について ご指摘の趣旨については承りました。 都としては、地域の実情に応じてアピアランスケアの支援に取り組む区市町村を補助しています。 情報発信について 都においては、支援事業を実施している区市町村の情報を掲載し、周知していますが、ご意見を踏まえ、情報提供の充実に係る記載を修正いたしました(No.118への回答をご参照ください)。

東京都がん対策推進計画（第三次改定） パブリックコメントでのご意見・都の考え方

※明らかな誤字や対象ページの誤り等を除き、いただいたご意見をそのまま掲載しています

No	ページ	項目	ご意見	都の考え方
120	132	社会的問題への対応	がん患者の自殺防止 →第一発見者の多くは医療者であり、医療者へのケアも重要であるが、言及されていない <文言> ～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。また、発生後は、自死遺族、関与した医療者への心のケアについて、医療機関内専門家と連携し実施する。	医療者へのケアの必要性については、国のがん対策推進協議会においても議論となっていました。第4期基本計画には盛り込まれませんでした。 以上の経緯を踏まえ、都としては、今後、国の動向も注視しつつ、必要な対応を検討いたします。
121	133	社会的問題への対応	アウトカムの評価として、両立支援コードをあげているのであれば、それを受けた調査や評価が必要です。 <文言> 診療報酬における「療養・就労両立支援指導料」を獲得した件数をアウトカムに追加する。	両立支援コーディネーターについては、「東京都がんに関する医療施設等実態調査」において、大きく3点の課題が明らかとなっています。 ①両立支援コーディネーター自身が求められる役割を理解していない ②両立支援コーディネーターが主治医・患者・企業のやり取りのルートに介入できていない ③療養・就労両立支援指導料は経済的負担が大きく患者にメリットが伝わらない このうち、③については診療報酬に関することであり国の対応によるものとなるため、都道府県レベルで解決可能な①②について取り組むこととしています。
122	136	ライフステージに応じた患者・家族支援	【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。】とありますが、検討している間に、実際に都内のAYA世代の患者さんたちは介護保険も使えず高額な料金をレンタルや家の改装をしています。ステップを明確にしてほしいです。 件数もデータをみたらわかることだと思います。またその予算も全体からみたら、人数が少ないので確保も可能なのではと思ってしまいます。 そのため、検討を行うだけでなく、具体的な道筋を書いていただきたいです。他の行政が出来て東京都でできないことはないと思っています。 何卒よろしくお願いします。	令和6年度より、小児・AYA世代がん患者の在宅療養を支援する区市町村に対する補助の開始を予定しており、計画上の記載も改めております。
123	136	ライフステージに応じた患者・家族支援	① 在宅療養に対する支援 イ 教育機会の確保 教育を受ける権利ですから確保ではなく、「イ 教育機会の保障」 都は、入院中に学習の遅れが生じないよう、引き続き病弱教育支援員を児童・生徒の入院する病院へ派遣していきます。また、国の制度改正の趣旨を踏まえ、タブ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・生徒の学習の保障を推進します。	ご意見を踏まえ、修正いたしました。
124	137	ライフステージに応じた患者・家族支援	また、教育機会の保障のため、拠点病院等(成人・小児)におけるWi-Fi環境の整備を促進します。 都はタブ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・生徒の学習を支援すると言っているのですから、Wi-Fi環境は必須です。検討ではなく整備してください。	整備に向けた具体的な手法を今後検討していくため、計画としては原案どおりとさせていただきますが、ご意見については承りました。
125	137	ライフステージに応じた患者・家族支援	「取組の方向性」として、隙間の無い教育機会提供のために医教連携コーディネーター等を適切に配置することも必要かと思っておりますので、追加できるか検討ください	病院との連携については、病院内分教室における教員や入院する児童・生徒の学習支援を行う病弱教育支援員により、適切に対応してまいります。
126	138	ライフステージに応じた患者・家族支援	(事務局記:P83に対するご意見としてご提出いただきましたが、ご意見の内容から、対象ページをP138とさせていただきます) 私は希少がんに罹患したAYA世代です。娘の帝王切開でがんが見つかり、通院を繰り返しました。 当時娘の預かり先はなく(実母、義母共に平日は仕事がある)一緒に病院へ説明を聞きにいって夫と娘と、常に一緒に行動しました。生後三ヶ月だった娘を、移動時間合わせて8時間連れ回したことがあります。一時保育は月齢が小さすぎて使えませんでした。それは仕方がないことだと理解します。 とにかく病院の待ち時間が長かったです。子供が泣くたびに周りに迷惑かけていないかそわそわしたり、呼ばれてしまわないかびくびくしながら授乳したり、合間を縫って大人の食事をしたり(食べるより胃に押し込む感じ)、せめて子供を遊ばせながら待てる待合室があれば少しはマシなのと思いました。また、MRIやCTとちった検査を受ける時は主人と一緒にいないと受けられません。ほんの少しの時間でも誰かに預けることができません。そう言った場面で、30分程度、案内の保育士に預けらるような、そういう場所があればと思いましたらもちろん院内感染のリスクや保育士の配備問題もあると思いますが、それならば待ち時間を減らす努力を都をあげてやってほしい。 娘と一緒に通院するのは大変ですが、待ち時間が半分ならまだどうにかなると思うのに、という瞬間がよくあります。(実母や義母に半休を頼むなど)	ご指摘いただいた点については、課題として受け止めさせていただきます。 なお、計画においては、子供を一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において発信することとしております。

東京都がん対策推進計画（第三次改定） パブリックコメントでのご意見・都の考え方

※明らかな誤字や対象ページの誤り等を除き、いただいたご意見をそのまま掲載しています

No	ページ	項目	ご意見	都の考え方
127	140	ライフステージに応じた患者・家族支援	小児慢性特定疾病児童等自立支援事業は、20歳以降は基本支援が受けられなくなります。一番就労の支援が必要な年齢なのに、20歳で自立支援事業も使えなくなります。20歳以降は相談窓口は自治体に聞いてそちらに相談してくださいと言われます。「都は、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知するとともに、小児慢性特定疾病児童等自立支援が途切れる20歳以降も支援が途切れることのないよう、がん相談支援センターと市区町村の相談支援の窓口の周知、連携体制を整備します。がん相談支援センターや市区町村の相談支援の窓口で、それぞれの患者の状況に応じて支援メニューにつなぐことで、小児・AYA 世代のがん患者・がん経験者による自立・就労の円滑化を支援します。」	ご指摘を踏まえ、以下のとおり修正いたしました。 ご指摘いただいた課題に対して、ご提案いただいた解決策も含めてどのような対応が最も適切であるか、庁内で検討させていただきたいという趣旨です。 「都は、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知することで、小児・AYA 世代のがん患者・がん経験者による自立・就労の円滑化を支援します。また、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業が終了する20歳以降も支援が途切れることのないよう、必要な対応を検討いたします。」
128	145	ライフステージに応じた患者・家族支援	【がんに罹患したことを職場に伝えている人の割合】が指標となっているが、職場に伝えることを強制するものではない。 【職場に伝えることが不利益にならなかった人の割合】という書きぶりにしてほしい <理由> 職場に伝えることで不利益となったと感じている人も存在する。それは職場の理解、体制整備とも関連することであるが、「職場に伝えている人の数」という記載だけだと、「伝えること」のみに焦点があたってしまうのではないかと危惧する	ご指摘を踏まえ、当該指標を削除いたしました。
129	145	ライフステージに応じた患者・家族支援	職場との意思疎通の支援のアウトカム指標として適切とは思えないので、削除希望。	ご指摘を踏まえ、当該指標を削除いたしました。
130	152	正しい理解の促進	① 効果的ながん教育の推進 →日本語を母国語としない生徒への対応、定時制高校、特殊学級への対応が明記されおらず、取り残されています。 →また、目標が明記されていません。 <文章> 日本語を母国語としない外国籍の生徒、定時制高校、特別支援教育などを含めた学校等教育機関における継続的ながん教育の推進を行い、3年後の中間評価までに全ての公立中学、高等学校において、外部講師を用いたがん教育を実施する。また、継続して実施している学校については、患者体験者、医療者を交互で派遣する。	学校等教育機関における児童・生徒等には、日本語を母国語としない外国籍の児童・生徒や特別支援学校の児童・生徒も含まれております。
131	152	正しい理解の促進	① 効果的ながん教育の推進 ・私立中学、高校での実施状況がわかりません。 <文章> 東京都は、東京都私学連盟などと協働をし、私立中学、高校への、がん教育外部講師の派遣を行う。中間評価まで、50%達成を目指す。	「がん教育の実施状況調査(文部科学省)」の公表結果は、国公私立学校の合算数値となっており、私立中学や私立高校における外部講師の活用状況は非公表となっています。
132	157	患者・市民参画	① 患者・市民参画の推進 ○ 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・家族や市民の参画の機会を確保します。 →議事録の発信、傍聴可能な会議のわかりやすい位置での配置などは、何度もメールで要望してきていますが対応がされていません。返信すらきておりません。 →任命期間の明示や更新性についての言及がありません。多様性をうたうのなら、委員の任期や更新性の記載は必要です。 <文章> ○東京都は、医療政策や地域での課題について感じている課題について、患者、医療者など都民が対話できる場を確保する。 ○東京都は、各種がん対策に関わる委員会等活動の議事録については、会議開催から1か月以内をめぐりに東京都ポータルサイトに掲載する。また、委員会の開催案内についても、ポータルサイトのわかりやすい位置に掲載をし、ひろく都民が東京都のがん対策に興味を持ち、参加できる機会を創出する。 ○多様な患者市民参画の場を確保するためにも、委員の任期は原則として一期2年、4期までの更新性とする。	・議事録の発信、傍聴可能な会議のわかりやすい位置での配置、メールへの返信について No.105に対する回答と同様です。 ・委員任期や更新について ご意見を踏まえ、以下の記載を追記いたしました。 「都は、より多様ながん患者・家族や市民の参画の機会を確保するため、東京都がん対策推進協議会への参画の在り方について検討します。」
133	157	患者・市民参画	患者市民参画の場として、東京都のがん対策を学ぶ機会の創出について記載をし、東京都からの発信について明記すべき。 <文章> 東京都は、ひろく都民の声を医療政策に活かすため、東京都の患者団体、市民、医療者に対する、ネットワーク化と対話の場を年に1回開催する。	東京都のがん対策については、東京都がんポータルサイトにおいて発信しております。 また、「東京都のがん対策」「拠点病院制度」「東京都による治療と仕事の両立支援の取組」等、個別のご依頼に応じて講演等においてご紹介しております。 ご提案をいただいた「東京都のがん対策を学ぶ機会の創出」については、ご意見として受け止めさせていただきます。

東京都がん対策推進計画（第三次改定） パブリックコメントでのご意見・都の考え方

※明らかな誤字や対象ページの誤り等を除き、いただいたご意見をそのまま掲載しています

No	ページ	項目	ご意見	都の考え方
134	157	患者・市民参画	<p>他県では、公的社会支援の空白と呼ばれるYA世代に対し、県独自の介護保険の代替的な支援を行い始めているところもあります。(神奈川県他)こうした患者が本当に必要としている支援を公的に実現していくためには、当事者の声が都の医療計画に反映される仕組み作りが大切です。それが行政への患者・市民参画の一番の目的です。国は第3期がん対策推進基本計画のがん研究の項目で初めて患者・市民参画を意味する文言を含めてから、5年後の昨年、第4期同計画では研究から行政へ横展開していくことを盛り込みました。それは、単に会議体に患者や家族を加えれば足りるのではなく、そこから新たな創出があつて形作られていくものです。方法論的には、会議出席だけではなく、フォーカスグループインタビュー(テーマを決めて、それにかかわる当事者に参画頂き、時間を決め、意見を出してもらう方法)などはとても有益で運用しやすく、具体的な意見を引き出しやすい方法です。他の道府県に先駆け、モデル的な患者・市民参画に取り組んではいかがでしょうか。</p> <p>これらのことを踏まえると「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・家族や市民の参画の機会を確保します。」だけではなく、「都は、引き続き、各種会議や個別施策の検討の場において、多様ながん体験者や市民の参画の機会を確保し、患者らの経験や知見を医療に反映させていくよう患者・市民とともに取り組んでいきます。」くらい書いてもよいのではないのでしょうか。</p> <p>根拠としているのは、英国国立健康研究所の患者・市民参画の定義としてよく用いられる次の文章です。 Patient and Public Involvement means actively working in partnership with patients and members of the public to plan, manage, design and carry out research. It is “Research being carried out ‘with’ or ‘by’ members of the public rather than ‘to’, ‘about’ or ‘for’ them” (National Institute for Health Research. (NIHR), UK) この”市民とともに”が国際的にも強調されています。なお、”家族”を追記する必要はありません。国際的には市民参画のみ(患者も省略)とする場合もあります。</p> <p>加えて、本文章中の”多様な”会議体の確保は、患者・市民の問題だけではなく、がん対策推進協議会等の委員は任期制にして新しい意見を取り入れられるよう循環をよくしていくことも同時に必要だと感じます。</p>	<p>都の考え方</p> <p>・ご意見を踏まえ、以下のとおり修正いたしました。 「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・家族や市民の参画の機会を確保し、患者等の経験や知見の反映を図ります」</p> <p>・また、ご意見を踏まえ、参画のあり方について検討する記載を追記いたしました(No.132への回答をご参照ください)。</p>
135	157	患者・市民参画	『より多様な患者・市民に参画いただくための方策を検討する』を指標に明記してほしい。	<p>取組において「～検討します。」としているものについては、検討の状況を数値で表すことは難しいため、評価指標の設定はなしとさせていただきます。</p> <p>(補足) 進捗を図るために無理矢理に全ての指標を設定することはせず、指標の設定が困難なものについては「指標設定なし」とするという点については、第31回東京都がん対策推進協議会において委員の皆様よりご意見があり、そのような整理となっております。</p>
136	159	第5章	<p>小児医療から成人医療の移行期医療と支援についても取組んでください。</p> <p>カ 小児がん拠点病院及び東京都小児がん診療病院 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、【小児がん経験者の小児医療から成人医療の移行期医療と自立支援や】AYA世代のがん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策の推進に積極的に取り組みます。</p>	<p>ご意見を踏まえ、以下のとおり修正いたしました。</p> <p>「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、相談支援体制の充実、移行期医療支援、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組みます。」</p>
137	160	第5章	<p>6 行政の役割 →がん対策基本法、基本計画でも、民間団体や患者団体の役割について明記がされています。また、他県の計画では、東京都、局間調整事項、市区町村、患者団体、などなど、それぞれのステークホルダーごとに役割分担表をつけていたりしています。</p> <p>ロジックモデルがみえないことで、報告書文章も、重複記載や再掲が多くなり、結果として、<誰が、何を、いつまでにやる>というコンセプトや具体的取組が見えづらくなっています。パブリックコメントも、文章事提案するような形になっており、意見が出しづらくなっているのではないのでしょうか。</p>	<p>・ロジックモデルが見えないというご意見について No.2の回答をご参照ください。</p> <p>・患者団体の役割について ご意見を踏まえ、「1 都民の役割」の中に患者団体の役割を追記いたしました。</p> <p>「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、患者団体・患者支援団体は、それぞれの団体の取組を通して患者・家族の支援に努めるとともに、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。」</p> <p>・ステークホルダーの役割分担について 計画本文にも取組主体を記載しておりますが、ロジックモデルにおいても取組主体をご確認いただけるよう検討していきます。</p>

【別紙】東京都がん対策推進計画(第三次改定) パブリックコメントでのご意見 No.23及びNo.34について(理由)

1. 「20歳以上の者の喫煙率」に関する目標設定について

東京都がん対策推進計画(第三次改定)(案)(以下「本計画」という)では、喫煙・受動喫煙に関する取り組みとして、「20歳以上の者の喫煙率」という指標の目標値として10%未満(男性15%未満/女性5%未満)と設定されております。

たばこは、長年にわたり生活に定着し親しまれてきた合法的大人の嗜好品であり、喫煙するかしないかは、健康に関するリスク情報を認識したうえで20歳以上の個々人が自ら判断すべきものであると考えております。

適切な情報に基づいて、大人が自由にたばこを愉しむという選択は尊重されるべきであり、仮に禁煙を目的とした規制や取組を推進するというのであれば、これは個人の嗜好の問題に行政が介入して個々人の判断を特定の方向に向くよう強制しようとするに他ならず、問題であると考えます。

この点、本計画における「20歳以上の者の喫煙率」については、P43/注釈42に「現在習慣的に喫煙している者のうち、たばこをやめたいと思う者の割合をもとに、喫煙している者のうちやめたい人がすべてやめた場合の喫煙率を算出し、目標を設定」と記載しているとおり、目標値設定の考え方や喫煙率の減少に向けた取組は禁煙希望者を対象としたものが前提であると認識しております。

一方で、今回の目標値設定については、令和4年の国民生活基礎調査による20歳以上の都民の喫煙率と令和元年の国民健康・栄養調査による現在習慣的に喫煙している者のうちやめたい者がすべてやめた場合の喫煙率で算出されており、こちらについては、本来、調査年度を合わせて目標値を設定されるべきだと考えております。

また、目標値に記載されている「未満」という表記については、たばこをやめる意思のない喫煙者も対象とした目標値であると捉えられる懸念があります。前述の目標値設定の考え方(喫煙している者のうちやめたい人がすべてやめた場合の喫煙率を設定)に基づけば、「未満」までの表記は不要であると考えております。令和10年度に行われる予定の本計画中間評価をはじめ、今後の喫煙に関する取組につきましても、合理的かつエビデンスに基づき、「禁煙希望者への支援」となることを前提に検討されるべきと考えております。

2. 「受動喫煙の機会を有する者の割合」に関する取り組みについて

本計画の喫煙・受動喫煙に関する取組として、受動喫煙の機会を「なくす」という目標が設定されております。望まない受動喫煙の防止については、令和2年に改正健康増進法や東京都受動喫煙防止条例が全面施行され、屋内外において適切な措置が講じられているものと認識しております。

令和5年12月14日に公表された与党令和6年度税制改正大綱において「望まない受動喫煙対策の推進や今後の地方たばこ税の継続的かつ安定的な確保の観点から、駅前・商店街・公園などの場所における屋外分煙施設等の整備について、地方公共団体がその重要性を認識し、地方たばこ税の活用を含め、民間事業者への助成制度の創設その他の必要な予算措置を講ずるなど積極的に取り組むよう、各地方公共団体の整備方針や実施状況等の把握を行いつつ、より一層促すこととする。」との記載があるとおり、各地方公共団体において、望まない受動喫煙の防止に向けて引き続き喫煙環境を整備していくことが求められています。

本計画においても「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、基準に沿った喫煙場所の整備に関する事業者の支援を行います。」と記載いただいておりますが、こうした取り組みに賛同するとともに、今後とも東京都における喫煙環境の整備を推進していただきたいと考えております。

当社としましても、望まない受動喫煙のない社会の実現に向け、喫煙マナーの啓発をはじめ、事業者の方々への分煙コンサルティングなどを通じて、積極的に協力してまいります。

たばこにつきましては、健康の観点から様々な議論があることは承知しておりますが、一方で、幅広いお客様に支持される大人の嗜好品です。また、国や地方の一般財源として大きな税収を賄う財政物資であり、特に財政状況の厳しい地方自治体への貢献は大きいものと認識しております。喫煙に関する取り組みは、都内のたばこ販売店への影響等も踏まえ、一方的で偏ったものではなく、バランスの取れた実効性の高い対策とすべきと考えております。