

「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結果について

「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」について、以下のとおりパブリックコメントを実施し、意見提出を受けた。

実施期間 : 令和5年12月26日から令和6年1月24日まで

提出意見数 : 137件

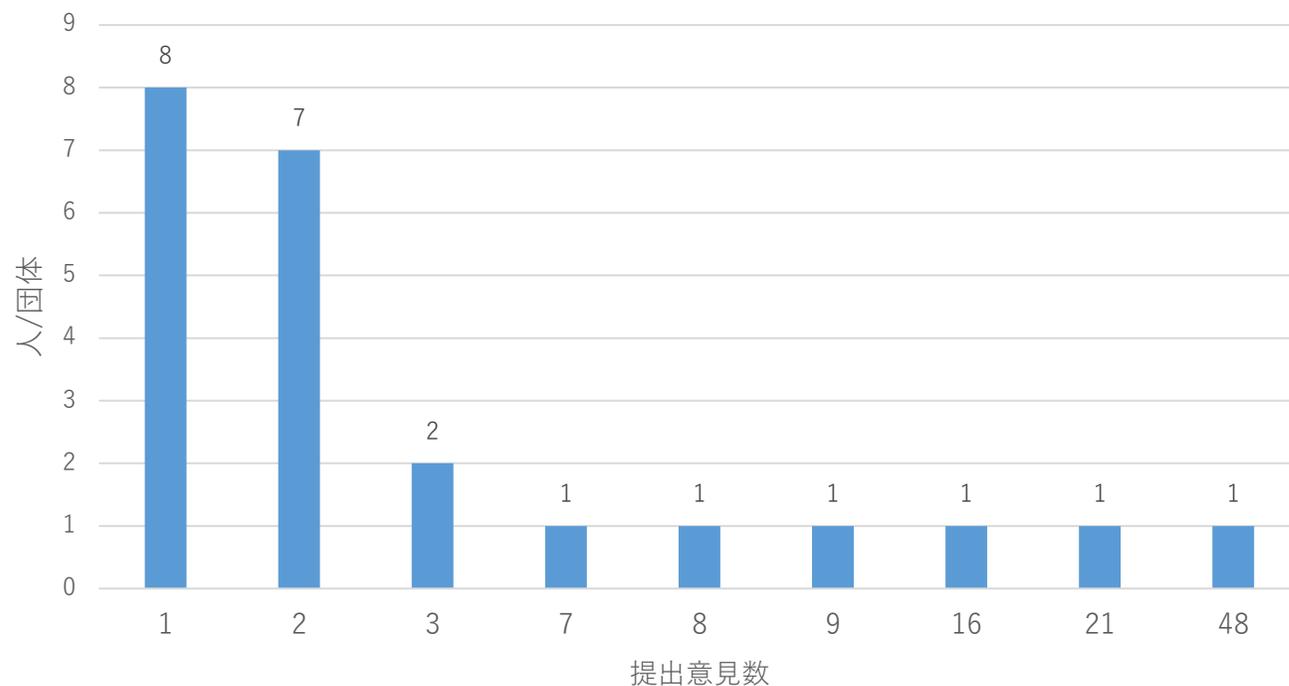
意見提出者数 : 個人18名、法人5団体

意見数の分布 : 以下のグラフのとおり

章別（分野別）のご意見数

意見対象	意見数
全体	1
第1章	3
第2章	2
第3章	12
第4章（予防）	26
第4章（医療）	43
第4章（共生）	42
第4章（基盤）	6
第5章	2
総計	137

提出者1人/団体あたりのご意見の数



【複数のご意見をいただいたポイント等】

1 記載について

…「推進します」等の包括的な表現が多く具体的な取組が見えにくい 等

2 ロジックモデル及び指標について

…ロジックモデルを計画案と同時に公表すべき
指標を追加すべき、指標が多いため絞るべき、ストラクチャー指標が少ない 等

3 喫煙について

…喫煙率の目標値は令和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、「未満」の表記は削除されるべき
禁煙の推奨ではなく、受動喫煙の防止のため分煙環境整備を推進すべき 等

4 希少がん・難治性がんについて

…計画において明記すべき 等

5 移行期医療支援について

…計画に記載すべき

6 ピア・サポートについて

…「検討を図る」に留まらず明記すべき、養成後の活動機会の提供やフォローアップについて 等

7 患者・市民参画について

…多様な患者・市民の参画のため、東京都がん対策推進協議会の委員任期の在り方を見直すべき 等

【1 記載について】

（主なご意見）

- ① 「推進します」等の包括的な表現が多く具体的な取組が見えにくい
- ② 主語の記載がないものがあり、誰が取り組むのか分かりづらい

（都の考え方）

①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。

②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。

【2 ロジックモデル及び指標について】

（主なご意見）

- ① ロジックモデルを計画案と同時に公表すべき
- ② 国のロジックモデルと揃えるべき
- ③ 中間アウトカム指標を追加すべき / 多いため絞るべき / ストラクチャー指標が少ない 等

（都の考え方）

①について

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、アウトプット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。

②について

ロジックモデルは都の次期計画の内容に対応するものです。

国の第4期がん対策推進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。

③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、協議会においてもご議論いただき、各アウトカム（効果）を測るために適切かつ必要十分な指標を設定しております。

そのため、既存の指標で効果測定が可能なものについては、新たに指標を加えることはいたしません。

また、結果としてパートごとに指標の多寡が生じることはやむを得ないと考えております。

一方で、効果を測定する方法が存在しない項目については、「指標設定なし」としております。

【3 喫煙について】

（主なご意見）

- ① 喫煙率の目標値は令和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、「未満」の表記は削除されるべき
- ② そもそも喫煙率の目標値を設定すべきではない
- ③ 禁煙の推奨ではなく、受動喫煙の防止のため分煙環境整備を推進すべき

（都の考え方）

①について

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。

②について

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。

③について

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。

【4 希少がん・難治性がんについて】

（主なご意見）

計画において希少がん・難治性がんを明記すべき

（都の考え方）

ご意見を踏まえ、以下のとおり新規に項目を設けました（計画案P68・69参照）。

「I 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」－「エ 希少がん・難治性がん」

（計画本文の記載）※一部抜粋

現状と課題

- 希少がん及び難治性がんについては、平成28（2016）年のがん対策基本法の一部改正において、第19条第2項に「罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進について必要な配慮がなされるものとする」と明記されるなど、更なる対策が求められています。
- 都内では、国立がん研究センター中央病院の希少がんセンターが希少がん中央機関の中心的な役割を果たしているほか、その他の拠点病院等（成人・小児）においても希少がん・難治性がんに対する治療が提供されています。
- 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」においては、拠点病院間の役割分担の整理と明確化により、分野別に希少がん・難治性がんの対応を行う体制を整えることが求められている状況です。
- また、希少がんに関する情報については、国立がん研究センターにて集約し、がん情報サービスにおける情報提供や、希少がんセンターにおける情報発信、希少がんホットラインによる相談支援が行われています。都内では、国立がん研究センター中央病院の患者サポートセンターがホットラインを運営しています。

取組の方向性**① 高度かつ専門的な医療へのアクセシビリティの向上**

- 東京都がん診療連携協議会と連携し、拠点病院（成人・小児）の間での役割分担に基づく連携体制の整備を推進します。
- 整理した役割分担や拠点病院等における診療実績について、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で、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を整備します。

② 希少がんに関する情報へのアクセシビリティの向上

- 都内における医療提供体制に留まらず、希少がん患者が希少がんに関する情報を円滑に収集できるよう、都は、がん情報サービスや希少がんセンター、希少がんホットライン等について、東京都がんポータルサイトで案内します。

【5 移行期医療支援について】

（主なご意見）

移行期医療支援について計画に記載すべき

（都の考え方）

ご意見を踏まえ、以下のとおり新規に項目を設け、移行期医療支援について記載しました（計画案P98参照）。

「Ⅰ がん医療」－「3. 小児・AYA世代のがん医療に特有の事項」－「（1）小児がん患者に特有の事項」

（計画本文の記載）※一部抜粋

（1）小児がん患者に関する事項

現状と課題

- 医療技術等の進歩によって、多くの小児がん患者が思春期・成人期を迎えるようになってきました。適切な医療を受けるためには、年齢に応じて小児診療科から成人診療科に移行する必要があります。
- そのため、小児診療科から成人診療科へ円滑に医療の橋渡しを行うことや、患者・家族に対する自律・自立の支援等、患者の年齢や状態に応じた医療を受けることができるようにするための移行期医療支援が求められています。
- 都では、小児診療科と成人診療科の連携促進や患者の自立支援を推進するなど、移行期医療を総合的に支援するため、東京都立小児総合医療センターに「東京都移行期医療支援センター」を開設し、医療機関及び患者・家族からの相談や、医療機関向けの研修を行っています。

取組の方向性

① 移行期医療支援の推進

- 引き続き、東京都移行期医療支援センターを中心に、小児診療科と成人診療科の間での連携体制の構築や、患者の自立支援を推進します。

【6 ピア・サポートについて】

（主なご意見）

- ① 「検討を図る」に留まらず、養成に取り組む旨を明記すべき
- ② 養成後の活動機会の提供やフォローアップに関する追記の希望

（都の考え方）

①について

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いることを踏まえ、計画上の記載も変更しました（P115参照）。

②について

研修修了者のうち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、活動機会の創出へつなげていきます。なお、研修修了者の質の向上に向け、フォローアップ研修についても今後検討していきます。

（計画本文の記載）※一部抜粋

取組の方向性① **ピア・サポーターの提供推進**

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。

【7 患者・市民参画について】

（主なご意見）

多様な患者・市民による参画機会の確保のため、東京都がん対策推進協議会の委員について任期を導入し、更新回数の上限を設けるべき

（都の考え方）

これまでも委員任期は1期2年としておりますが、ご意見を踏まえ、多様な患者・市民による参画機会を確保するための対応を検討いたします。