

「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」骨子検討シート【がん医療】

トピックス	これまでの取組み	現状	背景分析	課題	目標	取組の方向性	国第4期計画（本文）	指標（中間アウトカム）	国第4期計画（指標）（中間アウトカム）
<p>1（1） 拠点病院等におけるがん医療提供体制の充実</p> <p>①基本的な集学的治療提供体制の整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院等の整備 ・機能強化のための取組（機能強化事業、施設整備） ・院内における多職種連携の推進（緩和ケア研修会（多職種）） ・医療の質の向上及び均てん化のための取組（各拠点病院におけるPDCAサイクルを用いた業務改善の取組、東京都がん診療連携協議会による相互評価、人材育成） 	<ul style="list-style-type: none"> ・国においては、均てん化の観点に加え、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向性が示されている。 ・拠点病院等の数は一定程度充足。一方で、拠点病院等に求められている取組の中には、病院間で水準に差があることも指摘されている。 	<p>—</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する必要がある。 ・引き続き、医療の質の向上と、取組水準の均てん化を推進する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関間の連携が必要な高度な医療等については、役割分担が整理・明確化され、患者が必要とする医療に繋がることができる。 ・全ての拠点病院において、質の高い集学的治療、緩和ケア及び相談支援等が提供される。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆拠点病院等の役割分担の整理と明確化 <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県レベルで役割分担すべき事項については、東京都がん診療連携協議会と連携し、医療機関間の役割分担の整理を推進 ・整理した役割分担を明確に都民へ周知することで、高度な医療へのアクセスを確保 ◆拠点病院等の機能強化、取組水準の均てん化 <ul style="list-style-type: none"> ・機能強化事業や施設設備整備の支援を通じた、各病院における機能向上の促進 ・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ための取組を推進 ・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 	<p>国及び都道府県は、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、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。</p> <p>その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針3(2)1のアーケのうち、役割分担の整理・明確化を完了した事項の数 	<p>役割分担に関する議論が行われている都道府県の数</p>
<p>1（1） 拠点病院等におけるがん医療提供体制の充実</p> <p>②高度な治療の提供体制の整備</p>	<p>—</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・国からは、高度な手術療法、放射線療法、薬物療法については、患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切な治療を受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、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いる。 ・手術療法については、都内の多くのがん診療連携拠点病院において、ロボット支援下手術が実施されている。 <<ロボット支援下手術を実施しているがん診療連携拠点病院>> 24病院/28病院（※各病院からの提出資料、HP等より） ・放射線治療のうち、核医学療法は、都内の多くのがん診療連携拠点病院において提供が行われている。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、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あるが、施設の整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い。 <<核医学療法を実施しているがん診療連携拠点病院>> 21病院/28病院 ・薬物療法のうち、CAR-T療法については、都内の一部のがん診療連携拠点病院において実施されている。 <<CAR-T療法を実施しているがん診療連携拠点病院>> 成人：8病院/28病院 小児：6病院/28病院 	<p>—</p>	<p>高度な手術療法、放射線療法、薬物療法についても、都内において医療機関間の役割分担に基づき提供体制を整備する必要がある。</p>	<p>医療機関間の役割分担に基づき高度な手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制が整備され、明確になることで、患者が必要とする医療に繋がることができる</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆医療機関間の役割分担の整理と明確化 <ul style="list-style-type: none"> ・高度な手術療法、放射線療法、薬物療法についても、東京都がん診療連携協議会と連携し、医療機関間の役割分担の整理と連携体制の整備を推進 ・整理した医療提供体制を適切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 ◆粒子線治療施設の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・誰もが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、都立病院機構に粒子線治療施設を整備 	<p>患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切な放射線療法を受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な手術療法/放射線療法/薬物療法の提供についても、医療機関間の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。</p>	<p>※現在収集している指標では効果を測定できない</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・手術療法 我が国に多いがんの術後短期死亡率 ・放射線療法 放射線治療関連QI（拠点病院等（QI研究参加施設）における標準的治療の実施割合） ・薬物療法 化学療法/薬物療法関連QI（拠点病院等（QI研究参加施設）における標準的治療の実施割合）
<p>1（1） 拠点病院等におけるがん医療提供体制の充実</p> <p>③がんゲノム医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・がんゲノム医療の基礎知識や遺伝子検査、がんゲノム医療の医療における問題及び課題等について、東京都がんポータルサイト上で都民向けに情報発信 	<ul style="list-style-type: none"> ・がんゲノム医療提供体制についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備が求められている ・都内においてはがんゲノム医療提供体制の整備が進んでいる（令和5年4月1日時点） がんゲノム医療中核拠点病院：4施設 がんゲノム医療拠点病院：2施設 がんゲノム医療連携病院：21施設 	<p>—</p>	<p>今後は、拠点病院間の役割分担を都民に周知するとともに、がんゲノム医療について、引き続き、都民に情報提供を行う必要がある。</p>	<p>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とができる</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・都民に対する情報提供の継続（より基本的な解説等も含む） ・医療機関間における役割分担の明確化（周知の強化） 	<p>がんゲノム医療中核拠点病院等を中心とした医療提供体制の整備等を引き続き推進</p>	<p>※現在収集している指標では効果を測定できない</p>	<p>ゲノム情報を活用したがん医療についてがん患者が知っているという回答した割合</p>

「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」骨子検討シート【がん医療】

トピックス	これまでの取組み	現状	背景分析	課題	目標	取組の方向性	国第4期計画（本文）	指標（中間アウトカム）	国第4期計画（指標）（中間アウトカム）
1（1） 拠点病院等におけるがん医療提供体制の充実 ④支持療法	<ul style="list-style-type: none"> 大学事業者による、頭頸部がん患者の術後の整容性と機能障害を抑制するための装置開発を支援 	<ul style="list-style-type: none"> 現況報告によれば、専門外来については、多くの拠点病院においてストーマ外来が設置されており、他院の患者の診察も受け付けている。 《ストーマ外来の設置状況》 <ul style="list-style-type: none"> 設置あり…がん診療連携拠点病院 26病院/28病院 うち、他院患者の診察も可能 22病院 一方、リンパ浮腫については、外来で対応している拠点病院等が限定されている 《リンパ浮腫外来の設置状況》 <ul style="list-style-type: none"> 「設置されている（他院患者も診察可能）」22.4% <p>※大学事業者による開発については現在進行中</p>	<ul style="list-style-type: none"> リンパ浮腫外来を設置していない医療機関からは「対応できる専門知識を有するスタッフがいる」、自院患者のみ受け入れている医療機関からは「自院患者のみで予約が埋まる」等の理由が聞かれている。 《リンパ浮腫外来を設置していない理由》 <ul style="list-style-type: none"> 対応できる専門知識を有するスタッフがいらない 58.8% 《リンパ浮腫外来を自院患者のみ受け入れ可能としている理由》 <ul style="list-style-type: none"> 自院患者のみで予約が埋まるため 50% 	支持療法提供体制の均てん化・明確化を進める必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> 支持療法提供体制の均てん化が進み、また、提供状況が可視化されることで、患者が必要とする支持療法に繋がることができる 頭頸部がん患者の術後の整容性と機能障害を抑制するための技術が都内に普及し、都内における頭頸部がん患者のQOLが向上する。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆支持療法提供体制の均てん化・可視化 <ul style="list-style-type: none"> 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 必要に応じて、東京都がん診療連携協議会とも連携の上、提供体制の均てん化を推進 ◆頭頸部がん患者の術後の整容性と機能障害抑制 <ul style="list-style-type: none"> 大学事業者による研究を支援 研究成果を都内の拠点病院等へ展開し、普及を推進 	<p>国は、患者が、治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見直しを持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談できるよう、多職種による相談支援体制の整備や医療従事者への研修の実施等を推進する。</p> <p>国は、支持療法の更なる充実に向けて、実態把握を行うとともに、科学的根拠に基づく支持療法が実施されるよう、関係団体等と連携し、専門的なケアが受けられる体制の整備等を推進する。</p>	※現在収集している指標では効果を測定できない	<ul style="list-style-type: none"> 治療による副作用の見直しを持たせた患者の割合 身体的なつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談ができるとする患者の割合 外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができたがん患者の割合 拠点病院等（QI研究参加施設）において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合
1（1） 拠点病院等におけるがん医療提供体制の充実 ⑤リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> 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ョン専門職に対し、がんのリハビリテーションに対する研修等を実施。研修修了者のいる施設を施設名簿として公表。 	<ul style="list-style-type: none"> 拠点病院等においては、緩和ケア病棟を除く一般病棟の入院患者に対するリハビリテーションの提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十分な提供が必ずしもなされていない状況がある。 《リハビリテーションの実施状況》 <ul style="list-style-type: none"> 入院中（緩和ケア病棟以外）…必要に応じて実施：89.8% 入院中（緩和ケア病棟）…必要に応じて実施：61.5% 外来…必要に応じて実施：44.9% 	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア病棟や外来におけるがんのリハビリテーションは診療報酬として評価されず、オーダーしにくいとの声がある。（緩和ケア病棟では緩和ケア病棟入院料の包括対象、外来にはがん患者リハビリテーション料なし） 	緩和ケア病棟や外来においても、必要なリハビリテーションが提供される体制を整える必要がある。	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等に応じたがんのリハビリテーションを受けることができる。	<ul style="list-style-type: none"> 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う、国に対して然るべき要望を行う。 	<p>国及び都道府県は、研修を受講した医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の拠点病院等への配置を推進し、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する。</p>	リハビリテーションを必要に応じて実施している医療機関の割合	拠点病院等（QI研究参加施設）に通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合
1（1） 拠点病院等におけるがん医療提供体制の充実 ⑥患者が納得して治療を受けるための適切な情報提供	<ul style="list-style-type: none"> セカンドオピニオンについて東京都がんポータルサイトで案内し、非常に多くの閲覧数がある。 拠点病院等におけるセカンドオピニオンの窓口情報もがんポータルサイトにおいて公開 	<ul style="list-style-type: none"> 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ある。 令和4年のがん診療連携拠点病院の整備指針改定で「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った。 拠点病院等において、セカンドオピニオンに関して、医師から患者・家族へ説明する体制が整っていない可能性がある。 《セカンドオピニオンに関する医師からの説明》 <ul style="list-style-type: none"> 「セカンドオピニオンについて説明されなかった」患者39.0%、家族41.3% 	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病院において決まっていない。	セカンドオピニオンを受けられることについて、全ての患者・家族に対して説明がなされる体制を整える必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> 拠点病院等における全ての患者・家族が、セカンドオピニオンを受け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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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 セカンドオピニオンの相談窓口の情報を、引き続き公開 	<p>拠点病院等は、地域の実情に応じた患者支援体制の構築のため、都道府県がん診療連携協議会において、セカンドオピニオンを受けられる医療機関や、緩和ケア及び在宅医療等へのアクセスに関する情報提供の在り方について検討する。</p> <p>国は、セカンドオピニオンに関する情報提供及び利用状況等の実態把握を行い、関係団体等と連携した適切な情報提供の在り方について検討する。</p>	セカンドオピニオンに関して医師からの説明を受けた患者の割合	がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合
1（1） 拠点病院等におけるがん医療提供体制の充実 ⑦BCPの検討	東京都がん診療連携協議会において、災害発生時のがん医療提供体制等についての講演会を開催し、各病院が参加	—	—	感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、状況に応じ、できる限り必要ながん医療を提供できる体制を整える必要がある。	感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、状況に応じることができる。	<ul style="list-style-type: none"> 東京都がん診療連携協議会において、災害発生時のがん医療提供体制に係る検討を進める。 	<p>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、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や、各施設が協力した人材育成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進する。</p>	※現在収集している指標では効果を測定できない	—

「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」骨子検討シート【がん医療】

トピックス	これまでの取組み	現状	背景分析	課題	目標	取組の方向性	国第4期計画（本文）	指標（中間アウトカム）	国第4期計画（指標）（中間アウトカム）
1（2） 地域の医療機関におけるがん医療提供体制の充実 ①拠点病院等との連携推進	・拠点病院等における二次保健医療圏における関係者の連携体制の構築 ・地域連携クリティカルパスの活用を通じた、拠点病院と地域の医療機関での患者情報の共有 ・入退院支援に関わる職員の育成	・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は、地域によって差があるとの指摘がある。 《令和4年度東京都がん診療連携拠点病院機能強化事業における「地域がん診療連携推進事業」の実施医療圏数》 3医療圏（12医療圏中） ・地域連携クリティカルパスについては、拠点病院等においては活用されているものの、地域の医療機関においては活用されていない状況がある。 《地域連携クリティカルパス「東京都医療連携手帳」の活用状況》 「がん治療連携計画策定料又はがん治療連携指導料は算定していない」87.3%	・進んでいる医療圏における取組を、他の医療圏の拠点病院が知らない可能性が考えられる。 ・地域連携クリティカルパスを活用して算定していない理由： 「院内医師の認知度が低い」25.5% ただし、拠点病院サイドからも紙媒体であることに起因する使いづらさについて指摘が多い。	・全ての医療圏において二次保健医療圏における関係者の連携体制の構築を推進する必要がある。 ・地域連携クリティカルパスについては、活用の在り方を検討する必要がある。	拠点病院と地域・在宅医療機関の間で連携体制が構築され、スムーズな地域移行や患者情報の共有、地域全体での多職種連携が実現する。	◆連携体制の構築 ・好事例の紹介（東京都がん診療連携協議会）と支援による、連携体制構築のための取組の奨励 ◆地域連携クリティカルパスの在り方の見直し ◆入退院に係る人材育成の継続	拠点病院等は、多職種連携を更に推進する観点から、拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、都道府県がん診療連携協議会において地域の医療機関と議論を行い、拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備に取り組む。 拠点病院等は、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理の推進に引き続き取り組む。また、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う体制の整備に引き続き取り組む。	・東京都がん診療連携拠点病院機能強化事業における「地域がん診療連携推進事業」の実施医療圏数	
1（2） 地域の医療機関におけるがん医療提供体制の充実 ②在宅医療の推進	・在宅療養に際しての患者情報共有の推進（多職種ポータル） ・在宅医療等を担う人材育成の推進 ・地域の歯科診療機関における周術期口腔ケアに係る研修の実施 ・在宅医療を提供可能な医療施設情報の公開 ・在宅医療への参入促進 ・在宅療養についての都民向け普及啓発を図るためシンポジウム等を実施	・小児・AYA世代がん患者の在宅療養を支える人材の不足について指摘されている。 《AYA世代のがん患者の在宅医療・療養、緩和ケアに関して、今後充実させる必要があると考える取組》 AYA世代のがん患者に対応できる在宅医療・療養を支える医療人材の育成 60.2% ・周術期口腔機能管理の必要性について、医師・看護師・介護サービス事業所等における認識が薄く、連携も十分ではない状況がある。 《周術期口腔機能管理の必要性に係る認識》 「聞いたことがあり、内容も知っている」 …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%		・小児・AYA世代がん患者の在宅療養を支える人材の育成に取り組む必要がある。 ・周術期口腔機能管理の必要性について、理解を浸透させる必要がある。	在宅医療について、人材育成や参入促進を通して提供体制が強化されるとともに、歯科を含めた多職種での連携により、患者が安心して在宅療養を選択することができる。	・既存の取組を引き続き推進 ・小児・AYA世代がん患者の在宅療養を支える人材の不足について、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し、取組を検討 ・周術期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、啓発を図る	拠点病院等は、地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえつつ、地域の実情に応じて、介護事業所や薬局等の地域の関係機関との連携や、社会的支援や困難事例等への対応に取り組む。国は、地域の関係者間の連携体制を構築することで、地域における課題の解決を促すため、拠点病院等を中心とした施設間の連携・調整を担う者の育成に、引き続き取り組む。	・AYA世代のがん患者の在宅医療・療養、緩和ケアに関して、今後充実させる必要があると考える取組 「AYA世代のがん患者に対応できる在宅医療・療養を支える医療人材の育成」 ・周術期口腔機能管理の必要性に係る認識 「聞いたことがあり、内容も知っている」	
4 高齢者のがん医療	・地域がん診療連携拠点病院による、二次保健医療圏内の関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を支援 ・ACP普及啓発小冊子の作成、医療・介護関係者向け研修の実施	令和4（2022）年に行われた国拠点病院に係る整備指針改定では、高齢のがん患者に対する意思決定支援の体制整備や、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備等が指定要件として盛り込まれた。 《がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針》 2 診療体制 （1）診療機能 ④地域連携の推進体制 ア iii 高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援すること。 オ 高齢者のがんに関して、併存症の治療との両立が図れるよう、関係する診療科と連携する体制を確保すること。また、意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしていること。		拠点病院等を中心として、患者やその家族の療養生活を支援する体制の整備に取り組む必要がある。	高齢のがん患者が、例えば、複数の慢性疾患を有している、介護事業所等に入居しているなど、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、拠点病院等は、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を進める。 国は、高齢のがん患者に対する適切な治療及びケアの提供を推進するため、関係団体等と連携し、更なるガイドラインの充実を推進するとともに、高齢のがん患者に対するがん医療の実態把握を行う。 国は、高齢のがん患者が適切な意思決定に基づき治療を受けられるよう、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。	◆拠点病院を中心とした地域における連携体制整備の推進 ◆高齢がん患者やその家族等の意思決定に係る取組の支援 ・国が作成している資料「高齢者のがん診療における意思決定の手引き」の周知等 ・地域の医療・介護関係者や病院スタッフ向けの研修等の開催により、ACPに関する理解促進と対応力の向上を図る	高齢のがん患者が、例えば、複数の慢性疾患を有している、介護事業所等に入居しているなど、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、拠点病院等は、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を進める。 国は、高齢のがん患者に対する適切な治療及びケアの提供を推進するため、関係団体等と連携し、更なるガイドラインの充実を推進するとともに、高齢のがん患者に対するがん医療の実態把握を行う。 国は、高齢のがん患者が適切な意思決定に基づき治療を受けられるよう、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。	望んだ場所で過ごすことができた患者の割合 （国立がん研究センターによる遺族調査 都道府県別集計結果）	医師・看護師・介護職員など医療者同士の連携は良かったと回答した人の割合 （遺族調査）

※「2 緩和ケア」に関することは「緩和ケアワーキンググループ」にて、「3 小児・AYA世代のがん医療」に関することは「AYA世代がんワーキンググループ」にて、それぞれ骨子を検討いたします

「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」骨子検討シート【がんとの共生】

トピックス	これまでの取組み	現状	背景分析	課題	目標	取組の方向性	国第4期計画（本文）	指標（中間アウトカム）	国第4期計画（指標）（中間アウトカム）
<p>1（1） がん相談支援センター</p> <p>①認知度向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> 東京都内のがん相談支援センターを東京都がんポータルサイトにて一覧で周知 拠点病院等によるがん相談支援センター周知のための取組の支援 都民向け普及啓発動画 	<ul style="list-style-type: none"> がん相談支援センターを知っているが利用したことがない人が多い 「病院内にあることは知っているが、利用したことはない」 59.8% 認知しているが利用していない理由 「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」 24.8% 「がん相談支援センターは気軽に利用しにくい」 12.3% 患者が、必ずしも相談したいタイミングで相談をできていない状況がある。 《自身の病状や療養に関することについて、誰かに相談できたか》 「相談できたこともあるが、できなかったこともあった」 20.7% 「全く相談できなかった」 6.1% 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 《自身の病状や療養に関することを誰かに相談したかった時期》 「治療中」 46.4% 「がん診断時」 40.1% 一方、診断時に相談支援センターを案内できていないケースも存在 《がんの診断時に、各診療科においてがん相談支援センターの紹介を行っているか》 どちらかというも行っていない 16.3% ほとんど行っていない 4.1% 《がん相談支援センターについて案内があった時期》 がん診断時 28.4% 拠点病院以外の患者におけるがん相談支援センターの認知度は明らかではないが、相談支援センターに繋がることのできない患者が存在するとの指摘がある。 	<ul style="list-style-type: none"> がん相談支援センターの名前は一定程度広まっているが、相談可能な内容や体制等、実態を適切なタイミングで周知できていない。 適切な周知をできない背景として、院内の意識醸成が課題として挙げられる 《がん相談支援センター認知度や利用状況の改善のための課題は何ですか》 認知度向上などを行うための院内の意識醸成ができていない 71.4% 院内の医療スタッフが、がん相談支援センター自体や業務内容を知らない 71.4% 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、時間的制約のほか、院内におけるタイミングを含めたルールの不備を指摘する声もある。 《紹介していない理由》 「時間がない」 60.0% 「紹介するタイミングが分からない」 40.0% 「院内に統一的なルールがない」 40.0% 	<p>患者に対し、がん相談支援センターを適切なタイミングで正確に案内する必要がある。</p>	<p>患者が、診断時等の早期も含めた必要な時期に必要な相談支援センターに繋がりが、支援や情報を得ることができる。</p>	<p>◆拠点病院等における取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 各拠点病院が、病院を挙げて「外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びそ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」の構築を推進。 ※診断時に患者一人一人に対して説明やパンフレットを配布を行うことが望ましい <p>◆東京都がん診療連携協議会における取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 東京都がん診療連携協議会において、上記取組について好事例を共有。 <p>◆東京都における取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 東京都は拠点病院や東京都がん診療連携協議会による上記の取組を支援。 拠点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資材を作成 東京都がんポータルサイトによって、全ての患者に対し、効果的な情報提供を推進 	<p>拠点病院等は、がん相談支援センターの認知度向上及びその役割の理解の促進のため、地域の関係機関等と連携して、自施設に通院していない者も含む患者やその家族等への適切なタイミングでの周知に引き続き取り組む。</p>	<p>がん相談支援センターの認知度「病院内にあることを知っており、利用したことがある」</p>	<ul style="list-style-type: none"> がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合 がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合
<p>1（1） がん相談支援センター</p> <p>②機能の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> 相談員の知識・技能向上のための研修開催 各拠点病院の相談支援センターにおけるPDCAサイクルの取組と相談者からのフィードバックを得るための取組の推進 	<ul style="list-style-type: none"> がん相談支援センターの利用者においては、一定程度の満足度がある。 《がん相談支援センター利用経験者の今後の意向》 今後も利用したい 61.0% 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が必要。 《がん患者・家族の不安や悩みを除去するため、相談支援体制に必要なこと》 研修の実施などによる相談員のスキル向上や質の担保 80.8% 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 拠点病院以外においては、国立がん研究センターが実施する研修が有料扱いとなり、研修を受講しづらいとの意見もある。 	<ul style="list-style-type: none"> 多様化かつ複雑化する相談支援ニーズに的確に対応するため、引き続き、相談員のスキル向上や質の担保に取り組む必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> 各病院の相談員が十分なスキルを身につけることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 東京都がん診療連携協議会において、引き続き、相談員向けの研修を実施。 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、受講支援等を実施 	<p>国は、相談支援の質を担保するため、関係団体等と連携し、がん相談支援に係る研修等に引き続き取り組む。</p>	<p>がん相談支援センター利用経験者の今後の意向「今後も利用したい」</p>	<ul style="list-style-type: none"> がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合
<p>1（1） がん相談支援センター</p> <p>③多様な相談ニーズへ対応可能な体制・取組の充実、アクセシビリティの向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> 休日、夜間対応のがん相談支援センターの設置支援 社会保険労務士やハローワークと連携した相談支援の推進 小児がん拠点病院のがん相談支援センター一覧をがんポータルサイトに掲載 AYA世代がん相談支援センターの開設（R3～） 	<ul style="list-style-type: none"> 相談しやすい方法：対面が最も多い一方、電話、メール、オンラインも一定のニーズがある 国の第4期基本計画においても、オンライン等を活用した体制整備が示されているが、拠点病院等においては必ずしも実施体制が整っていない状況がある。 《オンラインでの相談支援の実施状況》 実施していない 60.4% 	<ul style="list-style-type: none"> オンラインによる相談支援には、オンライン環境整備や情報セキュリティ上の課題の解決が必要 《オンラインの実施に当たり困難なこと》 情報セキュリティ上の理由 56.3% 	<p>多様な相談ニーズへの対応とアクセシビリティの向上に向け、拠点病院における体制整備を推進する必要がある。</p>	<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> オンライン相談環境整備の支援（設備整備の支援、情報セキュリティに関する懸念の解消の支援） 引き続き、仕事と治療の両立、AYA世代、妊孕性温存等の多様な相談ニーズに対応する取組を推進するとともに、休日・夜間における相談支援を継続 	<p>相談支援体制へのアクセシビリティを向上させるため、オンライン等を活用した体制整備を進める。</p>	<p>オンラインでの実施状況【相談支援】「実施している」</p>	<ul style="list-style-type: none"> がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合

「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」骨子検討シート【がんとの共生】

トピックス	これまでの取組み	現状	背景分析	課題	目標	取組の方向性	国第4期計画（本文）	指標（中間アウトカム）	国第4期計画（指標） （中間アウトカム）	
1（2） 患者団体・患者 支援団体	<ul style="list-style-type: none"> がんポータルサイトにおいて患者団体等の情報掲載の促進 拠点病院等における患者団体等の取組の支援 	（これまでの取組と同様）	—	—	患者が自身のニーズに合致する団体を見つけ、そこに繋がることができる。	引き続き、がんポータルサイトにおいて団体情報の掲載を推進するとともに、イベント開催情報等の掲載も推進する。	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。	※現在収集している指標では効果を測定できない	—	
1（3） ピアサポート・ 患者サロン	<ul style="list-style-type: none"> 国拠点病院におけるピア・サポートの取組の支援 がんポータルサイトによる患者サロン開催情報の周知 	<p>患者サロン・ピアサポートとともに、参加・利用している者が多くない</p> <p>《患者サロンの参加状況》 「参加したことがある」3.6%</p> <p>《ピアサポートの利用状況》 「利用したことがある」0.9%</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の影響により取組が中断している 各拠点病院がピアサポートを推進するためには、ピアサポーターの質の担保が行政に望まれている。 《ピアサポートを実施するに当たって、行政に求めること》 ピアサポーターの養成 71.2% また、がんサバイバーの中には、ピアサポーターとして活動することを希望しているものの、活動の機会を持つことができない者がいる。 	<p>【患者サロン・ピアサポート共通】</p> <ul style="list-style-type: none"> 参加方法が分からない どこで実施されているか分からない 	<ul style="list-style-type: none"> 患者サロン・ピアサポートとともに、開催情報及び参加方法について情報発信を強化する必要がある。 ピアサポートについては、質の担保と活動機会の提供に取り組む必要がある。 	患者が、患者サロンやピアサポーター等、自身のニーズに見合った支援リソースの存在を知り、そこにアクセスすることができる。	<p>◆開催情報の発信強化</p> <p>◆ピアサポーターの提供推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ピアサポーターの養成 養成したピアサポーターの情報を、分かりやすい形（がん種別等）で医療機関等に対して情報提供 	国は、がん患者がピア・サポーター等からの支援を受けやすくなるよう、相談支援等に携わる者からピア・サポーター等につなげるための仕組みについても検討する。	<ul style="list-style-type: none"> 患者サロンの参加経験「参加したいと思っており、実際に参加したことがある」 ピアサポートを受ける意向「受けたいと思っており、実際に受けたことがある」 	<ul style="list-style-type: none"> ピアサポーターについて知っているがん患者の割合 	
2 情報提供 ①情報提供の充実・強化	<ul style="list-style-type: none"> 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 都民や企業等に向けた動画等の資材の作成 	<ul style="list-style-type: none"> がん相談支援センターの存在、診断された時からの緩和ケア等、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ある 	<ul style="list-style-type: none"> がんポータルサイトの認知度が低い 《サイトを見たことがあるか（患者調査）》見たことがある 3.9% 知っているが見たことはない 7.2% 	<ul style="list-style-type: none"> がんポータルサイトにおける情報の所在が複雑となり、必要な情報にたどり着くことができている可能性がない。 作成した資材を効果的に活用できていない。 	<p>がんポータルサイトの認知度改善に取り組むとともに、ユーザー目線で分かりやすい明確な情報発信を推進する必要がある。</p>	<p>患者や家族が、東京都がんポータルサイトに容易にたどり着き、必要な情報を入手することができる。</p> <p>患者に伝えたいことが、きちんと患者に伝わる。</p>	<p>◆認知度向上のための取組</p> <ul style="list-style-type: none"> リンクバナーの拡充 SNS併用による広告強化 イベント等の場での広告活動 <p>◆ユーザー目線に立った効果的な発信</p> <ul style="list-style-type: none"> 伝えたいメッセージとターゲットの明確化、発信強化 患者にとっての利便性の向上（サイト構成の見直し等） 	国は、患者やその家族等が、必要な時に正しい情報を入手し、適切な選択ができるよう、ニーズや課題等の把握を進め、「情報の均てん化」に向けた適切な情報提供の在り方について検討する。	<ul style="list-style-type: none"> 東京都がんポータルサイトの認知度「見たことがある」 	<ul style="list-style-type: none"> がん情報サービスにアクセスし、探していた情報にたどり着くことができた人の割合
2 情報提供 ②東京都がん診療連携協議会との連携	<ul style="list-style-type: none"> がん及びがん医療に対する理解の促進のための情報、医療機関の検討に資するに係る情報、療養上の悩みの解決のための情報等を幅広く掲載 	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年に改定された「がん診療連携拠点病院に係る整備指針」において、都道府県協議会には、都道府県内における各拠点病院等における役割分担や、都道府県内の拠点病院等の院内がん登録のデータやがん診療、緩和ケア、相談支援等の実績の公表、医療資源や相談リソースへのアクセスに関する広報等が求められている。 	—	東京都がん診療連携協議会と連携し、都民にとって分かりやすい情報発信を推進する必要がある。	都内のがん医療及び相談に関するリソース、実績及びアクセスについて、都民が必要な情報を入手することができる。	<ul style="list-style-type: none"> 東京都がん診療連携協議会と連携の上、都内のがん医療及び相談に関するリソース、実績及びアクセスに係る情報を整理し、都民にとって最も分かりやすい形で案内 	—	<ul style="list-style-type: none"> 東京都がんポータルサイトの悪い点「悪いと感じた点はない」 	—	
2 情報提供 ③科学的根拠のない情報に関する注意喚起	—	<ul style="list-style-type: none"> 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収集をしている。 がんに関する情報があふれる中で、科学的根拠に乏しい情報が多く存在している。国はこうした情報について注意喚起を行うとしている。 	—	科学的根拠に基づかない情報の存在について、注意喚起を行う必要がある。	患者が科学的根拠に基づく情報を基に適切な判断を行うことができる。	<ul style="list-style-type: none"> がんポータルサイト等を通じた注意喚起の実施（SNSも活用） 	国は、インターネット等に掲載されているがんに関する情報については、科学的根拠に基づいているとは言えない情報が含まれることを、国民に対して注意喚起するなど、引き続き、国立がん研究センターや関係団体等と連携して、がんに関する正しい情報の提供及び理解の促進に取り組む。	※現在収集している指標では効果を測定できない	—	

「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」骨子検討シート【がんとの共生】

トピックス	これまでの取組み	現状	背景分析	課題	目標	取組の方向性	国第4期計画（本文）	指標（中間アウトカム）	国第4期計画（指標）（中間アウトカム）
<p>3 社会的な問題への対応 （2）就労以外の社会的な問題</p>	<p>【アピアランスケア】 ・がんポータルサイト上でのアピアランスケアに関する情報発信 ・アピアランスケア支援事業（アピアランスケアに係る用具の購入を支援）</p> <p>【生殖機能の温存】 ・治療費助成事業を通し、生殖機能の温存を厚く支援</p> <p>【自殺対策】 ・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位置付け（拠点病院における相談支援）</p>	<p>【アピアランスケア】 ・国は、アピアランスケアの充実に向けて、拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築について検討している。 ・この点、都内全てのがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターにおいて、アピアランスケア等に関する相談支援・情報提供に対応できる体制が既に整っている（R4年度現況報告より）</p> <p>【生殖機能の温存】 ・R3年度から助成事業開始、助成申請件数は着実に増加</p> <p>【自殺対策】 ・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している。</p>	-	引き続き、必要な支援が患者に届くよう、取組を推進する必要がある。	患者のがんと診断を受けた後も社会的課題による苦痛を受けることなく過ごすことができる。	<p>◆アピアランスケアの推進 ・アピアランスケア支援事業の推進 ・アピアランス講習会等の実施情報をがんポータルサイトにおいて周知 ・がん相談支援センターにおいて、アピアランスに関する相談支援・情報提供を実施 ・国によるアピアランスケアモデル事業を注視し、必要に応じて対応を検討</p> <p>◆生殖機能の温存 ・引き続き、生殖機能温存治療費助成事業を継続</p> <p>◆自殺対策 ・引き続き、拠点病院等において相談支援を実施 ・国の対応を注視し、必要に応じて対応を検討</p>	<p>国は、アピアランスケアについて、患者やその家族等が正しい知識を身につけられるよう、医療従事者を対象とした研修等を引き続き開催するとともに、相談支援及び情報提供の在り方について検討する。 国は、アピアランスケアの充実に向けて、拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築について検討する。</p> <p>・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。</p>	※現在収集している指標では効果を測定できない	<p>・外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができたがん患者の割合 ・心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合 ・精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合 ・療養生活の最終段階において、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合 ・身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合 ・身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合 ・療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合</p>
<p>4 ライフステージに応じた患者・家族支援 （2）高齢者</p>	<p>・地域がん診療連携拠点病院による、二次保健医療圏内の関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を支援 ・ACP普及啓発小冊子の作成、医療・介護関係者向け研修の実施</p>	<p>第4期がん対策推進基本計画においては、高齢のがん患者への支援を充実させるため、拠点病院等が「地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、地方公共団体等と連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備するとともに、地域における課題について検討する」とされている。</p>	-	拠点病院等を中心として、患者やその家族の療養生活を支援する体制の整備に取り組む必要がある。	高齢のがん患者が、適切な支援を受けながら、臨んだ場所で過ごすことができる。	<p>◆拠点病院を中心とした地域における支援体制整備の推進</p> <p>◆高齢がん患者やその家族等の意思決定に係る取組の支援 ・国が作成している資料「高齢者のがん診療における意思決定の手引き」の周知等 ・地域の医療・介護関係者や病院スタッフ向けの研修等の開催により、ACPに関する理解促進と対応力の向上を図る</p>	<p>拠点病院等は、高齢のがん患者への支援を充実させるため、地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、地方公共団体等と連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備するとともに、地域における課題について検討する。 国は、高齢のがん経験者のQOLの向上を目指し、高齢のがん患者が抱える課題について実態把握を行い、長期療養の中で生じる有害事象などに対応できるよう、患者の健康管理の方法、地域における療養の在り方、再発・二次がん・併存疾患のフォローアップ体制等について検討する。 国は、高齢のがん患者の、人生の最終段階における療養場所等の選択に関する意思決定を支援するための方策について検討する。</p>	望んだ場所で過ごすことができた患者の割合 （国立がん研究センターによる遺族調査 都道府県別集計結果）	<p>・医師・看護師・介護職員など医療者同士の連携は良かったと回答した人の割合 ・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</p>

※「3（1）治療と仕事の両立支援」に関することは「就労支援ワーキンググループ」にて、「4（1）小児・AYA世代の患者・家族支援」については「AYA世代がんワーキンググループ」にて、それぞれ骨子を検討いたします

「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」骨子検討シート【基盤の整備】

トピックス	これまでの取組み	現状	背景分析	課題	目標	取組の方向性	国第4期計画（本文）	指標（中間アウトカム）	国第4期計画（指標）（中間アウトカム）
<p>1（1） 全国がん登録 ①質の向上・普及啓発</p>	<p>【全国がん登録の質の向上】 ・遡り調査（死亡情報によるがん登録届出漏れの補足調査）及び住所異動確認調査（患者の同一人物判定のための調査）を実施</p> <p>【医療機関や都民への普及啓発の実施】 ・届出精度の向上等を目的として都内医療機関を対象に、研修会や訪問指導を実施 ・局ホームページ「とうきょう健康ステーション」を活用したがん登録情報に関する各種情報の発信</p>	<p>・平成24（2012）年、都内のがんの状況を把握し、がん検診や効果的な医療計画・予防対策の企画や評価に役立てるため、がん患者の情報を収集・登録する「地域がん登録」を開始した。</p> <p>・平成28（2016）年、全国がん登録制度の開始に伴い、以降のデータは、全国がん登録に移行した。届出件数は、全国がん登録制度開始から令和2（2020）年まで増加基調であったが、令和3（2021）年及び令和4（2022）年は令和2（2020）年比で若干減少した。</p> <p>・がん登録の質に関する精度指標である、MI比（一定期間におけるがん死亡数の、がん罹患数に対する比）及びDCO（死亡情報のみの症例の、全症例に対する割合）は、全国がん登録制度開始以来改善傾向にあり、全国水準との差が縮まってきている。 2019年指標：MI比 0.34、DCO 2.4</p> <p>・届出時に、届出票内のエラーチェック等が行われるオンライン届出が全体の7割程度まで増加した。</p>	<p>・全国がん登録制度開始から7年が経過し、医療機関において登録届出の必要性の認識（全国がん登録では、病院からの届出は義務）が浸透してきている。</p> <p>・令和3年、4年の届出件数減少は、新型コロナウイルス感染症流行による受診控え等が考えられる。</p>	<p>・全国がん登録の質に関する精度指標は改善しているが、今後のがん対策への全国がん登録情報の活用に向けて、更なる改善の余地がある。</p>	<p>医療機関からの適正かつ確実な届出により、全国がん登録の質の向上を図る。</p>	<p>・都内医療機関を対象とした、研修会や訪問指導を継続的に実施するとともにオンラインシステム活用を促し、全国がん登録の質の向上を図る。</p> <p>・より多くの患者情報の収集に向け、局ホームページ「とうきょう健康ステーション」を活用したがん登録情報に関する各種情報の発信等により、医療機関や都民に対して、全国がん登録の意義や目的の周知などの理解促進に向けた啓発を実施する。</p>	<p>（現状・課題） 平成28(2016)年より全国がん登録の届出件数は増加してきており、精度指標については、令和元(2019)年時点で、MI比が0.38、DCOが1.92%であるなど、登録情報の内容が充実してきている。 （取り組むべき施策） 国は、がん対策の充実に向けて、がん登録情報の利活用を推進する観点から、引き続き、質の高い情報収集に資する精度管理に取り組む。</p>	<p>がん登録の利用件数</p>	<p>がん登録の利用件数</p>
<p>1（1） 全国がん登録 ②利活用の推進</p>	<p>【がん登録の活用推進】 ・全国がん登録情報の利用・外部提供を開始</p> <p>・都における全国がん登録の年次報告書「東京都のがん登録」の発行</p> <p>・区市町村ががん登録情報をごん検診の精度管理に活用するために必要な情報を整理</p> <p>・区市町村連絡会等におけるがん登録情報の利活用の有用性やがん登録情報提供制度の周知</p>	<p>・令和元（2019）年度にがん登録情報の提供を開始したが、利用はまだ少ない。 令和4（2022）年度利用申請件数：7件</p> <p>・がん登録情報をごん検診の精度管理に活用するために必要な情報を区市町村へ展開し、自治体担当者によるがん登録情報の活用促進を計画している。</p>	<p>・令和5（2023）年度にはじめて過去5年分の提供が可能となり、精検受診動向や正確ながんの罹患率・生存率などの経年変化等の分析も可能となることから、今後、情報の利用価値が高まると考えられる。</p> <p>・区市町村のがん登録情報そのものに対する理解やがん登録情報を用いた分析のノウハウが乏しく、利活用につながっていないことが考えられる。</p> <p>①がん登録情報の「活用予定あり」：4自治体 ②がん登録情報の「活用予定はないがいずれ活用したい」：21自治体 ③がん登録情報の「活用予定なし」：37自治体 ②③の理由として最も多かった回答は「手続きや分析方法が不明」：16自治体</p>	<p>全国がん登録情報の利用価値を訴求するとともに、がん医療や自治体のがん検診の精度管理向上施策への活用を促進することが重要。</p>	<p>全国がん登録情報を活用することで、都のがん対策をより効果的な内容としていくとともに、区市町村におけるがん検診の精度管理向上を推進し、区市町村が実施するがん検診の質を向上させる。</p>	<p>・都及び都内区市町村のがん対策の企画立案に全国がん登録情報を活用できるような、継続的に年次報告書を発行するとともに、区市町村が情報をより利用しやすくなる方策を検討する。</p> <p>・国の検討状況を注視しつつ、区市町村におけるがん検診精度管理向上に向け、包括補助によるデータ活用のための環境整備を推進するとともに、がん登録情報の利活用に必要なノウハウの共有やがん登録情報利活用実例の紹介等の技術的支援を行う。</p>	<p>（現状・課題） がん登録情報の効果的な利活用については、がん登録情報を活用した市町村におけるがん検診の感度・特異度の算出に向けた検討や、現行制度の課題の整理及び見直しに向けた議論を行っている。</p> <p>（取り組むべき施策） 国は、がん登録情報の利活用の推進について、現行制度における課題を整理し、がん登録推進法等の規定の整備を含め、見直しに向けて検討する。利活用の推進に当たっては、保健・医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。</p>	<p>がん登録の利用件数</p>	<p>がん登録の利用件数</p>
<p>1（2） 院内がん登録 ①質の維持向上</p>	<p>【院内がん登録の質の維持向上】 ・院内がん登録実務者に対し研修会等を実施（東京都院内がん登録実務者研修会・がん登録部会実務者連絡会・東京都院内がん登録実務者勉強会・東京都がん登録アドバイザー会議）</p>	<p>・院内がん登録情報を患者や医療機関、行政にとって価値あるものとするためには、精度の高い登録が必要。 ・拠点病院によっては、院内がん登録の実施にあたり、院内での連携に困難を生じているケースの存在が指摘されている。</p>	<p>院内がん登録業務の特殊性</p>	<p>・引き続き、質の高い院内がん登録を円滑に行う必要がある。</p>	<p>・院内がん登録実務者の支援により、質の高い院内がん登録が円滑に実施される。</p>	<p>・院内がん登録実務者に対する研修会等の開催による、がん登録実務者の能力向上と好事例の共有</p>	<p>（記述なし）</p>	<p>※現在収集している指標では効果を測定できない</p>	<p>—</p>
<p>1（2） 院内がん登録 ②活用促進</p>	<p>【院内がん登録情報の活用促進】 ・国拠点病院に加え、都拠点病院・協力病院についても院内がん登録全国集計へ推薦 ・都内の各拠点病院等の院内がん登録データを集約、分析</p>	<p>・各病院における院内がん登録データの活用状況には差があることが指摘されている。</p> <p>・令和4（2022）年に行われた国拠点病院に係る整備指針改定により、都道府県協議会の役割として、下記2点が追加。 ①院内がん登録データの「公表」（それまでは分析・評価のみ） ②QIの積極的な利用など、都道府県全体のがん医療の質を向上させるための具体的な計画の立案・実行（都道府県と連携して実施）</p>	<p>—</p>	<p>・院内がん登録情報の利活用の推進に取り組む必要がある。</p>	<p>・院内がん登録情報を比較可能な状態で分かりやすく公表することにより、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、がん患者による医療機関の選択を支援する。</p> <p>・院内がん登録情報を用いた、都道府県全体のがん医療の質を向上させるための具体的な計画を立案する。</p>	<p>・全国集計への推薦に加え、東京都がん診療連携協議会による、院内がん登録情報の公表</p> <p>・東京都がん診療連携協議会（評価・改善部会）と連携した、都道府県全体のがん医療の質を向上させるための計画の検討</p>	<p>（記述なし）</p>	<p>※現在収集している指標では効果を測定できない</p>	<p>—</p>

「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」骨子検討シート【基盤の整備】

トピックス	これまでの取組み	現状	背景分析	課題	目標	取組の方向性	国第4期計画（本文）	指標（中間アウトカム）	国第4期計画（指標）（中間アウトカム）
4 がん研究	<p>【東京都医学総合研究所】 第3期プロジェクト研究（2015年-2019年） 第4期プロジェクト研究（2020年-2024年）</p> <p>【東京都健康長寿医療センター】 高齢者のがんに関する病態解明等（プレス発表） ・「ホルモン療法が効かない前立腺がん・乳がんへの新しい治療候補の発見」 ・「病期特異的な""相分離""を介した新しい遺伝子情報を制御する仕組み」 ・「ホルモン療法が効きにくい乳がんの原因を発見」 等</p>	<p>国においては、「がん研究10か年戦略」（2014-2023）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る。</p>	—	<p>・引き続き、早期診断や治療薬につながる研究を更に推進する必要がある</p>	<p>・がん研究を着実に推進する</p>	<p>・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、引き続き、がん研究を推進する</p>	<p>国は、「がん研究10か年戦略」の中間評価報告書や本基本計画を踏まえ、がん研究の更なる充実に向け、戦略の見直しを行う。また、関係省庁が協力し、多様な分野を融合させた先端的な研究を推進することにより、治療法の多様化に向けた取組をより一層推進する。</p> <p>AMEDは、基礎的な研究から実用化に向けた研究までを一体的に推進するため、有望な基礎研究の成果の厳選及び医薬品・医療機器の開発と企業導出を速やかに行うための取組を引き続き推進する。</p> <p>国は、「全ゲノム解析等実行計画2022」を着実に進め、ゲノム情報等により、患者等に不利益が生じないよう留意しつつ、新たな予防・早期発見等の開発を含めた患者還元や、がんや難病に係る研究・創薬への利活用等を推進する。</p> <p>国は、がん対策の一層の推進に向けて、本基本計画における各分野の政策課題の解決に資する研究を推進する。また、格差の解消に向け、医療の質の向上及び均てん化の推進等の観点から、まずは各分野の取組の地域間、医療機関間の差を測定するための指標やその評価方法に係る研究を推進する。</p>	<p>※現在収集している指標では効果を測定できない</p>	<p>（AMEDにおけるがんに関する） 研究成果を活用した臨床試験・治験への移行数 薬事承認件数（新規・適応拡大）（医療機器含む） シーズの企業への導出件数</p>
5 患者・市民参画	<p>・東京都がん対策推進協議会への患者団体・患者支援団体の参画 ・東京都がん診療連携協議会等選考委員会への患者委員の参画 ・東京都がん診療連携協議会への患者委員の参画</p>	<p>国の第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る。</p>	—	<p>・引き続き、各種会議や施策検討において、多様ながん患者等の参画の機会を確保する。</p>	<p>患者団体等の関係団体やがん患者を含めた都民と協力し、がん対策を推進する。</p>	<p>引き続き、各種会議や施策検討において、多様ながん患者・市民の参画の機会を確保</p>	<p>国及び都道府県は、国民本位のがん対策を推進するため、基本計画及び「都道府県がん対策推進計画」（以下「都道府県計画」という。）の策定過程について、性別、世代、がん種等を考慮し、多様ながん患者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を推進する。</p> <p>また、諸外国の公募制、代表制等の事例も踏まえつつ、患者・市民参画の更なる推進に向けた仕組みを検討する。</p>	<p>※現在収集している指標では効果を測定できない</p>	<p>がん対策を進めるためには国民の協力が広く必要であるとする人の割合（世論調査（仮））</p>

※「3 正しい理解の推進」に関することは「予防・早期発見・教育ワーキンググループ」や「就労支援ワーキンググループ」にて骨子を検討いたします