

# 第29回東京都がん対策推進協議会・第7回がん計画推進部会 事前にいただいたご意見

参考資料3

No	項目	意見
1	検診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2次検査を受けなかった理由が「どこで受けたらいいかわからなかった」「検査への恐怖」などがある。</li> <li>・2次検査に関する相談窓口の必要と、検診の意味を正確に知る場の必要を感じる。</li> <li>・職場・職域におけるがん検診の推進から2次検査の受診勧奨、診断後の支援までを一連して取り組めるのではないかと</li> </ul>
2	拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第4期がん対策推進基本計画の「誰一人取り残さない」を実装するには、拠点病院を中心とし、拠点病院以外の医療施設、医療資源を適切に連携させる体制構築が必要</li> <li>・難治、希少、ライフステージに応じた治療と支援のハブとなるよう拠点病院を中心とした連携体制の構築</li> </ul>
3	がん教育・ピアサポート	<p>がんを正確に理解するために重要であり、質の担保が求められる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・東京都として「がん教育」「ピアサポート」研修に取り組む必要</li> <li>・がん教育外部講師リストの作成</li> <li>・拠点病院とピアサポートの連携を構築する必要(どこでピアサポートが受けられるかわからないという声)</li> </ul>
4	相談支援室	<p>拠点病院を受診する人だけではないので、全ての人に、診断時に相談支援室の存在を伝え、外来初診時から治療開始までを目途に必ず一度は相談支援室を訪問する体制整備が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・セカンドオピニオン・緩和医療を受けたくても受けられなかったということにも対応できる</li> <li>・希少、難治、小児、AYA、高齢者への特性に応じた支援への連携窓口にもなれる</li> </ul>
5	地域連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・難治、希少、ライフステージにより、治療を遠方に求める事例もあることから、誰もが住み慣れた場所で安心して暮らしていけるには、がんと共生する日々を支える地域医療との連携が必要</li> <li>・地域のがん診療連携拠点病院を中心とした連携体制の充実(オンラインも活用)</li> <li>・市区町村に相談窓口を設け、相談支援室を紹介する</li> <li>・すべての市区にがん対策推進協議会を設置する</li> <li>・高齢者など情報弱者となりやすい対象へのフォローアップ体制</li> </ul>
6	緩和医療	<p>厚生労働省の委託事業として国立がん研究センターが2020年に実施した患者体験調査では緩和ケアが十分であったとの回答は43%であった。重点施策とされながら届いていない現状がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診断時に相談支援室などを通じて全ての患者のスクリーニングをし、その後もモニタリングが必要</li> <li>・緩和医療に繋がりにくくても断られてしまう事態がある。都内での緩和ケア外来一覧が必要</li> </ul>
7	難治・小児・希少・AYA・高齢者(ライフステージ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域、全国の病院との連携を拠点病院がハブとなって行う必要がある(診断・治療・支援)</li> <li>・小児、AYA世代への長期フォローアップ(地域との連携。プライマリーケア)</li> <li>・AYA世代への在宅療養支援の実行(実施している自治体との格差解消)</li> <li>・ライフステージに応じた患者、家族への相談支援(※拠点病院、相談支援室とも関連)</li> <li>・持病も多い高齢者、小児、AYAの長期フォローアップのために、地域連携体制の充実が求められる(※地域連携とも関連)</li> </ul>
8	感染症・災害時	<p>新型コロナウイルス感染症感染拡大の状況下、担当医と連絡が取れなくなった事例があった</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各地域内の医療機関連携体制の構築</li> <li>・地域を超えた医療機関の連携体制の構築</li> </ul>
9	周術期口腔ケア	<p>周術期口腔ケアについて 全指定病院については7割以上の患者が連携しているが65.3%に対して、その他の都内病院では連携していないが49.2%と大分差がある。周術期口腔ケアの重要性の認知度の差と紹介、情報提供などの煩雑さも原因ではないかと考える。歯科としては以前から医科歯科連携での周術期口腔ケア研修会等普及啓発に務めているが今後の課題として都内病院への周知にも連携しながら対応していきたい</p>
10	周術期口腔ケア	<p>緩和ケアの診断時では歯科治療の案内(周術期口腔ケア)を53.8%行っているのに対し、介護施設における困っていることの中で歯科専門的口腔ケアへの対応が13.9%とある。これについては地域で訪問歯科診療に対応する歯科診療所を増やしていくために、歯科医師会、行政と連携して取り組んでいくことが必要である</p>
11	調査について	<p>「東京都がんに関する医療施設等実態調査」での対象施設でAを除くDの都内全病院の回答率では11%等低いようだが、全病院の中でがん治療をするのは何件ぐらいあるのか</p>

12	調査全体について	多くの側面から調査されていると思います。調査デザインが適正であったため、調査結果が分かりやすく、比較しやすかったです。
13	がん教育	「がん」に関する設問で、「(問8)がんの危険性を高めると思うもの」の回答では、「受動喫煙」43.1%、「飲酒」は35.6%、食事に関する回答は低い状況でした。 都民意識調査の「(問21)がん教育の必要性」については、85.5%が「必要だと思う」と回答していることから、がん教育についても強化する必要があると思います。
14	がん検診の受診について	「令和4年度がん予防・検診等実態調査」概要では、コロナ下でのがん検診受診率は、令和2年度までの受診率と比べ大きく低下しています。受診率、罹患状況等動向を確認が必要。
15	退院時の支援について	医療施設調査の「8-1地域内で、がん患者の円滑な入退院を促進するために、他の医療機関等とどのようなことを行っていますか。」では、「入退院カンファレンスによる診療情報の共有」は76.9%(40施設)であり、その内、「8-2貴院での治療後、円滑な転院や在宅移行のための退院時のカンファレンスについて、対面又はオンラインでどの程度行っていますか。」では、「全ての患者」と「7~9割程度の患者について行っている」を合わせると、30%です。 がん診療連携拠点病院等が治療後、入院がん患者の円滑な在宅医療への移行を阻む要因については、「主治医からの見捨てられ感」67.3%、「家族からの反対」67.3%、「本人の在宅療養に対する不安」94.2%、「予後への理解不足」75%等、患者や家族の要因が高い割合を占めます。 一方、「早期の意思決定支援の実施が難しい」69.2%、「退院支援を十分に行う余裕や体制がない」28.8%、「退院支援を行うスキルを持つ人材が不足」21.2%、「緩和ケアで必要なスキルを持っている人材が不足」28.8%、「患者の看取りができる医療機関が不足」34.6%、「治療やケアで必要な医療機器や薬剤等を取り扱っている医療機関が少ない」36.5%といった、支援体制の要因も挙げられています。 円滑な在宅支援体制は、入院医療機関だけではなく、地域の資源が連携しながらもつくる必要があると思います。
16	就労支援について	医療施設調査では、「がん患者に対し、就労に関する意向(仕事を続けたいか、辞めたいか)を確認することを院内ルールとして定めている」と回答した全指定病は、12.2%でした。 一方、患者調査では、「(問63)がんが分かった際に受診医療機関から就労に関する意向を確認された」方は26.5%にとどりました。 さらに、「(問64)治療を行いながら仕事を継続するためには医療機関からどのような支援が必要と思うか」では、「症状に関する情報提供」47.4%、「治療と仕事が両立できることの情報提供」47.0%、「早期の段階で治療の見通しに関する情報提供」35.0%の回答が上位を占めます。 がん罹患した方が、治療を受けながら仕事を続けるための支援についても構築する必要があると思います。
17	AYA世代の相談支援	AYA世代のがん患者については、就労、子どもの養育、介護を受けられる環境など、幅広い支援が必要という結果が出ています。AYA世代の患者が安心して治療を受けながら、生活できる具体的な支援体制が必要と思います。