

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

- また、運動習慣のある人の割合（20歳以上）は、30～40％程度で推移しています。「1日の歩数が8,000歩以上の人（20歳から64歳まで）」は、男性48.0％、女性39.9％です。
- 都民の「適正な体重を維持している人<sup>15</sup>の割合（男性20歳から69歳まで、女性40歳から69歳まで（平均24年から26年までの3か年平均））」は、男性67.4％、女性66.9％です。
- アルコールの摂取状況については、都民の「生活習慣病のリスクを高める量<sup>16</sup>（1日当たりのアルコール量（純エタノール量）男性40g、女性20g）を飲酒している人の割合（20歳以上（平均24年から26年までの3か年平均））」は、男性18.9％、女性15.4％です。
- これら生活習慣に関するこれまでの取組として、都では、野菜の多いメニューを提供する飲食店の整備や野菜料理レシピの紹介、身体活動量（歩数）の増加を促す広告の掲出など、生活習慣の改善に取り組みやすい環境を整備しています。
- また、都民が健康的な食生活を選択できるよう、飲食店等における栄養成分の表示の推進や、食事バランスガイドの普及啓発等を推進している区市町村に対す

<sup>15</sup> 現在では、目標とするBMIの範囲は年齢によって設定している。

目標とするBMIの範囲(18歳以上)

年齢(歳)	目標とするBMI(kg/m <sup>2</sup> )
18～49	18.5～24.9
50～69	20.0～24.9
70以上	21.5～24.9

「日本人の食事摂取基準(2015年版)」より  
 ※本文中の割合とは年齢区分が異なる

<sup>16</sup> 国立がん研究センター「日本人のためのがん予防法」を基に換算すると、飲酒した場合には、1日あたりのアルコール量（純エタノール量）に換算して約23g程度（日本酒なら1合（約180ml）、ビールなら大瓶1本（約630ml）／350ml 缶2本弱、焼酎や泡盛なら2/3合（約110ml）、ウイスキーやブランデーならダブル1杯（約60ml）、ワインなら1/3本程度（約240ml）にとどめるのがよいとされています。

1           る財政的支援を行っています。

2  
3           ○ さらに、日常生活の多くの時間を過ごす職域から健康づくり・生活習慣改善が  
4           実践できるよう、事業者団体と連携し、主に中小企業に対する普及啓発や取組支  
5           援を推進しています。

6  
7           ○ しかしながら、野菜・果物類、食塩の摂取量や、身体活動量（歩数）の状況を  
8           見ても、がんを含めた生活習慣病予防のための生活習慣に関して、全ての都民が  
9           正しく理解し、十分に実践しているとは言えない状況です。バランスのよい食事、  
10          適切な身体活動量、適正体重の維持及びアルコールの適切な摂取量などに関する  
11          正しい知識の普及啓発を継続する必要があります。

12  
13          ○ 都民が自分に必要な食事の量と質を知り、適切な量と質の食生活を実践できる  
14          よう、健康に配慮したメニューを提供する飲食店や企業の取組をさらに充実させ  
15          ることが必要です。

16  
17          ○ なお、都では、がんを含めた生活習慣病予防及び健康づくりの推進に向け、「東  
18          京都健康推進プラン21（第二次）」を策定し、生活習慣病の発症・重症化予防や  
19          生活習慣の改善の取組を実施しています。

## 24 **取組の方向性**

### 25 **① 科学的根拠に基づくがんのリスクを下げるための生活習慣に関する普及啓 26 発の推進**

27          ○ 都は、都民ががんのリスクを下げるための生活習慣を実践できるよう、引き続  
28          き、科学的根拠に基づいた正しい知識や日常生活での工夫について、様々な広報  
29          媒体を活用し、積極的に普及を図っていきます。

30  
31          ○ 普及啓発に当たっては、区市町村、保健医療関係団体、事業者・医療保険者等  
32          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。

33  
34          ○ また、職域からの健康づくりの推進に向け、事業者における先進的な取組の紹  
35          介や事業者団体と連携した取組支援などを行っていきます。

36  
37          ○ 学校等教育機関においては、児童・生徒等に対し、健康の大切さの理解及び望  
38          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。

### 39 40 **② 生活習慣を改善しやすい環境づくりの推進**

1 ○ 都は、飲食店における生活習慣病の予防に配慮したメニュー等を提供する飲食  
2 店の増加に向けた取組や、企業と連携した階段利用を呼びかける広告の掲出、区  
3 市町村が作成したウォーキングマップの紹介、栄養成分の表示の普及など、都民  
4 が負担感なく生活習慣改善の取組を実践できる環境整備を行っていきます。

5  
6 ○ また、こうした情報を、健康に関する都のポータルサイトや、企業やNPOと  
7 連携して行うイベント等を通じて、あらゆる世代に発信していきます。

## 10 2 感染症に起因するがんの予防に関する取組

### 11 現状と課題

12 ○ 日本人の発がんに寄与する因子として、ウイルスや細菌の感染は、男性では喫  
13 煙に次いで2番目、女性では最も大きな要因となっています。

14  
15  
16 ○ ウイルスとしては、肝がんに関連するB型・C型肝炎ウイルス、子宮頸がん  
17 に関連するヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、ATL（成人T細胞白  
18 血病）と関連する成人T細胞白血病ウイルス1型（以下「HTLV-1」という。）  
19 など、また、細菌としては、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリなどがあ  
20 ります。

21  
22 ○ ウイルスや細菌の感染からがんへ進行することを防ぐために、正しい知識の普  
23 及啓発が必要です。特に感染経路について正しく理解することは、偏見や差別を  
24 防ぐ上でも重要です。また、肝炎ウイルス検査について、受検勧奨による受検率  
25 の向上を図るとともに、受検しやすい検査体制の整備に取り組むことが求められ  
26 ています。

### 27 <<肝炎ウイルスについて>>

28 ○ 肝がんの予防のためには、肝炎の早期発見や、感染した場合の早期治療が重要  
29 です。都では、平成24年に「東京都肝炎対策指針」（平成29年改定）を定めて、  
30 「肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、肝がんの罹患率（年齢  
31 調整罹患率）をできるだけ減少させることを指標として設定」、予防、啓発、肝炎  
32 ウイルス検査実施体制や医療提供体制の整備、人材育成、相談支援等に取り組ん  
33 でいます。その結果、平成19年度以降27年度までに、区市町村で約127万  
34 6千人が検査を受け、4万9千人が肝炎に関する医療費の助成を利用しています。

35  
36  
37 ○ しかし、検査を受けていないために感染に気付かないケースや、感染が判明し  
38 ても治療の必要性についての認識が十分でなく治療につながらないケースもある  
39 と考えられます。

1 ○ また、肝炎ウイルスについて正しく理解することにより、感染者への偏見や差  
2 別をなくすことも必要です。都では、東京都肝炎ウイルス検査事業キャラクター  
3 「かんぞうくん」を活用したリーフレット等の作成や、世界／日本肝炎デー（毎  
4 年7月28日）・肝臓週間（日本肝炎デーを含む月曜日から日曜日までの1週間）  
5 に合わせて都民や職域に対する肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及に取り組  
6 んでいます。

7  
8 ○ 肝炎ウイルスの感染を早期に把握できるよう、未受検者を肝炎ウイルス検査に  
9 つなげるため、区市町村や職域における検査体制の整備を進めることも必要です。  
10 また、肝がんへの進行を防ぐために、肝炎診療ネットワークの充実などにより、  
11 早期に治療につなげるなど、医療体制を整備することも重要です。

12  
13 ○ なお、平成28年10月からB型肝炎ワクチンが予防接種法に基づく定期の予  
14 防接種に導入されたため、都は、区市町村におけるB型肝炎ワクチン定期接種の  
15 円滑な実施を支援しています。

16  
17 ≪HPV について≫

18 ○ 子宮頸がんの発生は、その多くが HPV の感染に起因します。国は平成25年  
19 4月に、HPV ワクチンを予防接種法に基づく定期接種に追加しましたが、副反応  
20 症例の報告により、同年6月に積極的勧奨を一時中止しました。ワクチン接種に  
21 ついては、国において検討を進めており、都はこれを注視し、適切に対応する必  
22 要があります。

23  
24 ○ 子宮頸がんの罹患率が20歳代後半から高くなることを踏まえ、女性の健康週  
25 間（毎年3月1日から3月8日まで）に合わせたキャンペーンなどの取組を進め  
26 ており、検診受診率は増加傾向にあるものの、若年者の受診率は依然低い状況で  
27 す。特に若い世代を中心に、正しい知識や受診の必要性に関する啓発をより一層  
28 推進する必要があります。

29  
30 ○ なお、都内区市町村においては、平成28年度から、妊婦健康診査の項目に子  
31 宮頸がん検診を追加して実施しています。

32  
33 ≪HTLV-1 について≫

34 ○ ATL の原因となる HTLV-1 については、主な感染経路が母乳を介した母子感  
35 染であることから、区市町村における妊婦健康診査の項目として実施しています。  
36 また、保健所での検査も行っており、引き続き、これらの機会において確実に検  
37 査を行うことが必要です。

38  
39 ≪ヘリコバクター・ピロリについて≫

40 ○ ヘリコバクター・ピロリについては、胃がんのリスクであることは科学的に証

1 明されていますが、除菌が胃がんの発症予防に有効であるかどうかについては、  
2 まだ明らかになっていないため、引き続き研究が必要とされています。

## 5 **取組の方向性**

### 6 **① 肝炎ウイルスに関する普及啓発及び検査体制の整備**

- 7 ○ 肝炎については、東京都肝炎対策指針に基づき対策を進めます。
- 8
- 9 ○ B型肝炎ワクチンについては、予防接種を着実に推進していきます。
- 10
- 11 ○ ウイルス肝炎の早期発見、早期治療や差別偏見の解消のため、広く都民に対し  
12 て、感染経路や感染予防など正しい知識を普及するとともに、医療体制や最新の  
13 治療状況などについて、情報提供します。
- 14
- 15 ○ また、各種広報を通じて、肝炎ウイルス検査を受けていない都民に対して、受  
16 検勧奨を促進するとともに、検査での陽性者や肝炎患者に対する受診勧奨、治療  
17 継続等を推進するための取組を実施していきます。
- 18
- 19 ○ 職域においては、研修会の実施や関係団体との連携により、事業者等に対する  
20 肝炎に関する知識と理解の促進を図ります。
- 21
- 22 ○ 検査の実施については、都民が感染の有無を早期に把握できるよう、区市町村、  
23 都保健所及び事業者における肝炎ウイルス検査の実施体制の整備に努めます。
- 24
- 25 ○ また、区市町村や都保健所が行う肝炎ウイルス検査を受検する者に対し、受検  
26 前後における適切な保健指導が実施されるよう努めるとともに、検査結果が陽性  
27 であるにもかかわらず専門医療を受診していない患者等に対して、区市町村や医  
28 療機関と連携して受診を呼びかけていきます。
- 29
- 30 ○ 医療提供体制については、陽性者の確実な受診を目指し、肝臓専門医療機関<sup>17</sup>、  
31 幹事医療機関<sup>18</sup>、肝疾患診療連携拠点病院<sup>19</sup>の連携による肝炎診療ネットワークの  
32 より一層の強化を図ります。
- 33
- 34 ○ 医療機関は、患者に適切な医療を提供するために、肝炎に関する情報提供や相  
35 談支援を行います。特に、肝疾患診療連携拠点病院においては、付設した肝疾患

17 「肝臓専門医療機関」：一般社団法人日本肝臓学会認定専門医・指導医が在職することを条件として、申請に基づき東京都が指定する医療機関。B型・C型ウイルス肝炎治療医療費助成の申請に必要な診断書を作成することができ、治療方針の決定を行う（平成29年3月現在、586医療機関）

18 「幹事医療機関」：高度専門医療を提供する、地域における肝疾患診療の中核・指導的な医療機関

19 「肝疾患診療連携拠点病院」：高度専門医療を提供し医療水準の向上に努めるとともに、肝疾患に関する情報提供、肝炎患者等支援の拠点として機能する医療機関

1 相談センターにおいて、患者や医療従事者に対して肝炎に関する情報提供を行っ  
2 ていきます。

## 4 ② HPV に起因するがんの予防

5 ○ HPV ワクチンについては、接種のあり方について、国の動向を注視し、区市町  
6 村や関係機関に対する情報提供を含め、適切に対応していきます。

7  
8 ○ また、子宮頸がんについては、区市町村と連携しながら、感染経路等に関する  
9 予防や受診の必要性に関する啓発を一層進めていきます。

## 11 ③ HTLV-1 に関する検査の着実な実施

12 ○ HTLV-1 については、引き続き、保健所等で検査を行うとともに、妊婦健康診  
13 査での着実な検査の実施に向けて区市町村への支援を行います。

## 15 ④ ヘリコバクター・ピロリに起因するがんの予防

16 ○ ヘリコバクター・ピロリについては、国が、ヘリコバクター・ピロリの除菌に  
17 よる胃がん発症予防の有効性等について検討することになっており、都は、国の  
18 動向を注視し情報収集するとともに、結果を踏まえて対応を検討していきます。

### 21 【指 標】

#### 22 ≪喫煙・受動喫煙に関する取組≫

指標	現行値	目標値	出典
成人の喫煙率（やめたい人がやめた場合の喫煙率）	全体 18.3% 男性 28.2% 女性 9.3%	全体 12% 男性 19% 女性 6%	国民生活基礎調査
受動喫煙の機会	行政機関 5.5% 医療機関 2.7% 職場 37.8% 飲食店 48.3%	受動喫煙をな くす	東京都民の 健康栄養状況

#### 24 ≪食生活や身体活動量等に関する取組≫

指標	現行値	目標値	出典
野菜の摂取量（1日当たり）350g 以上の人の割合（20歳以上）	男性 35.5% 女性 34.4%	増やす （50%）	東京都民の 健康栄養状況
果物の摂取量（1日当たり）100g 未満の人の割合（20歳以上）	男性 61.8% 女性 52.0%	減らす	東京都民の 健康栄養状況
食塩の摂取量（1日当たり）8g 以下の人の割合（20歳以上）	男性 22.4% 女性 37.1%	増やす	東京都民の 健康栄養状況

適正体重を維持している（BMI 18.5以上25未満）人の割合（20歳以上）	男性 67.4% 女性 66.9%	増やす	東京都民の健康栄養状況
歩数（1日当たり）が 8,000 歩以上の人の割合	男性（20～64 歳） 48.0% 同（65～74 歳） 42.3% 女性（20～64 歳） 39.9% 同（65～74 歳） 32.3%	増やす	東京都民の健康栄養状況
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合	男性 18.9% 女性 15.4%	減らす	東京都民の健康栄養状況

1

2

《感染症に起因するがんの予防に関する取組》

指標	現行値	目標値	出典
肝がんの罹患率（年齢調整罹患率）	17.1	減らす	全国がん罹患モニタリング集計

3

4

## 11 II がんの早期発見（がんの二次予防）に向けた取組の推進

- 13 ○ 都民が、科学的根拠に基づくがん検診に関する理解を深め、精密検査も含め適切に受診することにより、がん検診受診率及び精密検査受診率の向上を目指します。
- 14 ○ 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を実施し、プロセス指標を改善することにより、検診の精度の確保を目指します。
- 15 ○ がん検診は、がんを早期に発見し適切に治療につなげることで、がんによる死亡率を減少させることを目的としています。
- 16 ○ 都民が、検診による早期発見の重要性を理解した上で、適切に受診し、必要に応じて早期治療につなげることが必要です。また、検診は、科学的根拠に基づく質の高い内容であることが重要です。
- 17 ○ 検診の結果、精密検査が必要な場合は、確実に検査を受ける必要があります。そのため、区市町村が確実に結果を把握し、受診勧奨を行うことが重要です。職域におけるがん検診の実施や受診勧奨に対する取組に向けた支援も必要です。

### 24 1 がん検診の受診率向上に関する取組

#### 26 **現状と課題**

- 27 ○ 検診には、健康増進法に基づき区市町村が実施する対策型検診、人間ドックなど個人が任意で受診する任意型検診のほか、職域の福利厚生や健康保険組合の保健事業として実施する職域検診があります。
- 28 ○ 対策型検診は、がんによる死亡率の減少が科学的に証明されている5つのがん（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん）を対象としています。いずれにおいても、質の高い検診が提供され、これを、より多くの対象者が受診することが重要です。



検診の種類

	対策型検診 (住民健診型)	任意型検診 (人間ドック型)
目的	対象集団全体の死亡率を下げる	個人の死亡リスクを下げる
概要	予防対策として行われる公共的な医療サービス	医療機関・検診機関などが任意で提供する医療サービス
検診対象者	構成員の全員（一定の年齢範囲の住民など）	定義されない
検診費用	公的資金を使用	全額自己負担
利益と不利益	限られた資源の中で、利益と不利益のバランスを考慮し、集団にとっての利益を最大化	個人レベルで利益と不利益のバランスを判断

「かかりつけ医のためのがん検診ハンドブック」より

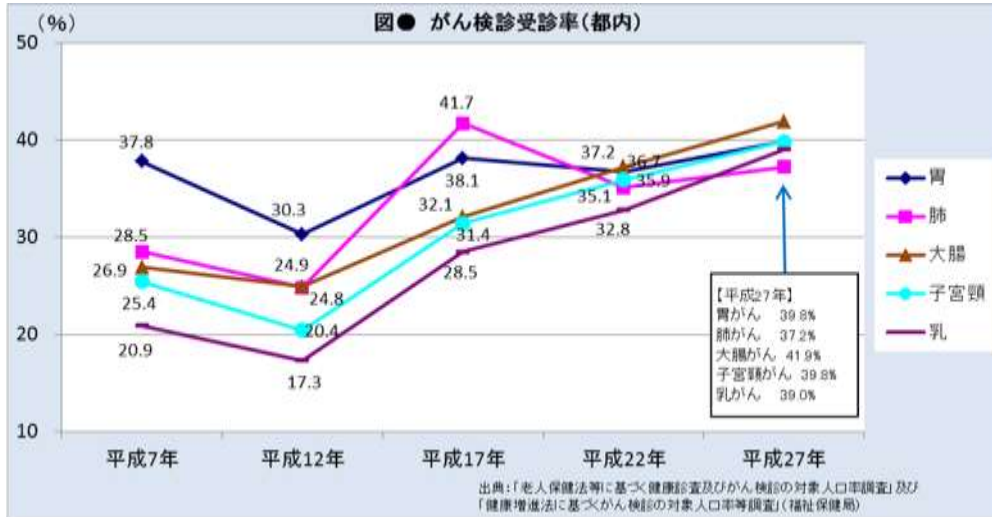
○ 都では、がん検診の受診率50%を目標として、区市町村や事業者、医療保険者等とともに、受診率向上に向けて取組を進めています。

○ ピンクリボン関連や女性の健康週間に合わせたキャンペーン、大腸がんに関するイベントなど、民間団体や企業と連携して、広く都民への啓発を図るとともに、主婦層向け雑誌における広告掲出や、若年層向けに検診の認知度向上に向けたキャラクター「モシカモくん」を活用した情報発信、社会人向けに検診受診を呼びかける動画の作成など、対象を明確にした普及啓発を展開しています。



○ また、受診の勧奨・再勧奨や啓発等に関する区市町村の取組について、包括補助事業等により財政的支援を行うほか、がん検診受診率向上に向けた区市町村担当者連絡会の開催や「がん検診受診率向上の手引き」の作成などの技術的支援を行っています。

○ しかし、受診率は、上昇傾向にあるものの、平成27年時点では、いずれも40%前後にとどまっています。がん検診受診率が目標の50%に到達するよう、区市町村や職域への支援や、都民への啓発をさらに推進する必要があります。



○ 受診率向上に向けた普及啓発については、受診対象者のライフステージに合わせた効果的なアプローチを行うなどの工夫が必要です。区市町村と都が役割に応じて適切に啓発を行うことも重要です。

○ また、がん検診は定期的な受診に意義があること、偽陽性や偽陰性、過剰診断などのデメリットよりも受診のメリットが高いこと、精密検査対象となったら必ず精密検査を受ける必要があることなど、都民が、がん検診について正しく理解することも重要です。都は、がん検診の目的や意義、検診のメリットやデメリットを都民が十分に理解した上で適切に受診できるよう、啓発を進める必要があります。

○ 職域に対する取組としては、関係団体等との連携により、がん検診に関する理解促進や検診実施に向けて支援をしています。また、職域連携がん対策支援事業により、がん検診の実施に向けて検討を行っている企業や、職域でのがん検診の課題解消に向けた取組を行っている企業への技術的支援などを行っています。

○ しかし、がん検診を行う企業はまだ多くないことから、特に勤労者が多い都においては、職域で検診を受診できる機会や受診者の増加を図ることが重要であり、引き続き、検診実施に向けた働きかけを行う必要があります。

## 取組の方向性

### ① 受診率向上に向けた関係機関支援の推進

○ 都は、受診率50%の目標達成に向けて、がん検診の実施主体である区市町村が行う効果的な個別勧奨・再勧奨や受診しやすい環境整備、検診手続の簡素化、職域との連携に基づく受診機会の拡大、がん検診の重要性に関する啓発などの効果的な取組に対して、財政的・技術的支援を行います。

1  
2  
3 ○ また、職域における検診の実施状況や課題などの実態を把握したうえで、職域  
4 での検診受診を望む人が確実に受けられるよう、すでに取り組が進んでいる企業等  
5 の事例紹介や受診促進に関する啓発等、企業や関係団体等との連携を図りながら、  
6 職域での検診実施や受診率向上に対する支援を行います。

7  
8 ○ 事業主や医療保険者は、適切ながん検診の実施を目指すとともに、従業員やそ  
9 の家族に対して、がん検診についての正しい知識の普及と受診勧奨を行います。  
10 中小企業等で自社での検診実施が困難な場合は、従業員の居住地での検診受診を  
11 促すなど、区市町村と連携し、がん検診を受けやすい環境整備を進めます。

## 12 13 ② がん検診受診に関する普及啓発の推進

14 ○ 都は、検診の実施主体である区市町村をはじめ、企業等の関係機関や、患者・  
15 家族等の関係団体等と協力しながら、より多くの都民ががん検診を適切に受診で  
16 きるよう、広域的なキャンペーンの展開や、リーフレット、インターネット等の  
17 各種媒体の活用などにより、がん種ごとの啓発に加え、がん検診そのものの認知  
18 度を上げ、都民ががん検診を受診する機運の醸成に向けた効果的な普及啓発を行  
19 います。

20  
21 ○ また、検診にはメリットやデメリットがあることや、科学的根拠に基づく検診  
22 の重要性など、都民ががん検診について正しく理解し適切に受診できるよう、啓  
23 発を進めます。

24  
25 ○ 普及啓発の推進に当たり、区市町村や職域や患者等の関係機関等と連携し、そ  
26 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。

## 27 28 29 2 科学的根拠に基づくがん検診の実施及び質の向上に関する取組

### 30 31 現状と課題

32 ○ 区市町村が実施主体となっている対策型検診としてのがん検診については、が  
33 んによる死亡率の減少が科学的に証明されている5つのがんについて、国が、実  
34 施体制、対象年齢、受診間隔、検査項目等を「がん予防重点健康教育及びがん検  
35 診実施のための指針」（以下「指針」という。）で定めています<sup>20</sup>。

36  
37 ○ 都では、この指針を踏まえ、検診実施方法等をより具体的に示した「がん検診

---

<sup>20</sup> 指針に定められていない検査方法や、他のがん種の検診の実施等について、国は、「死亡率減少効果を示す証拠が不十分であり、有効性が確立していない」として、実施を推奨していない。

1 の精度管理のための技術的指針(以下「技術的指針」という。)」や「がん検診精度  
2 管理向上の手引き(以下「精度管理の手引き」という。)」を作成し、区市町村が  
3 適切な検診を行えるよう技術的支援を行っています。

4  
5 ○ また、がん検診が有効かつ効率的に行われているかを専門的な見地から評価し、  
6 区市町村での質の高い検診実施に向けた助言を行うため、都では、東京都生活習  
7 慣病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  
8 査の受診率や結果の把握率等の状況を検証しています。結果は、区市町村へ個別  
9 にフィードバックするとともに、ホームページ上でも公表しています。

10  
11 ○ こうした技術的支援のほか、区市町村が精度管理や検診の質の向上に向けた取  
12 組を行うことができるよう、包括補助事業等による財政的支援も行っています。

13  
14 ○ しかし、指針に基づくがん検診を実施していない区市町村がまだあるため、科  
15 学的根拠に基づき、質の高い対策型検診を行えるよう、引き続き支援をしていく  
16 必要があります。また、精密検査対象者の受診状況や結果の把握が不十分な区市  
17 町村もあります。精密検査の受診率向上に向けて、まずは結果の把握を行い、効  
18 果的な受診勧奨を行うことが必要です。

19  
20 ○ なお、精密検査の受診率については、国の第3期のがん対策推進基本計画(平  
21 成29年10月)において、90%の目標が新たに設定されました。現在、都に  
22 おける精密検査の受診率は区市町村やがん種によって異なりますが、いずれも9  
23 0%には達していません。



25  
26  
27 ○ 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  
28 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  
29 関わる医師や技師等の人材育成を行っています。

- 1  
2 ○ 医療機関においては、技術的指針に基づく適切な検診の実施に加え、受診者が  
3 要精密検査対象となった場合には、精密検査受診の重要性に関する説明や医療機  
4 関への紹介などを行う必要があります。また、精密検査実施医療機関においては、  
5 受診者に精密検査結果を説明するとともに、がん検診の実施主体である区市町村  
6 に確実に報告することが求められています。  
7  
8 ○ 職域においては、事業主や医療保険者が、従業員やその家族に対するがん検診  
9 を行っているところもありますが、制度上の位置づけが明確でなく、対象となる  
10 がん種や検診方法、実施回数などに関する基準がないため、実施状況は様々です。  
11 また、検診実施状況や受診状況などの詳細を把握する仕組みがないため、現時点  
12 では、受診率や精度管理を十分に行っているかなどを把握することが困難です。  
13  
14 ○ 国は、職域におけるがん検診の実施について、今後、ガイドラインを策定する  
15 とともに、将来的には、受診者数等のデータの把握や精度管理が可能となる仕組  
16 みを検討するとしています。  
17  
18

## 19 **取組の方向性**

### 20 **① 科学的根拠に基づく検診実施に向けた支援の推進**

- 21 ○ 都は、全ての区市町村が、国の指針に従い科学的根拠に基づくがん検診を実施  
22 するとともに、質の高い検診実施に向けてプロセス指標の改善ができるよう、引  
23 き続き、技術的指針や精度管理の手引きの活用、東京都生活習慣病管理指導協  
24 会での評価を踏まえた助言指導などにより、区市町村に対する技術的支援を行  
25 います。  
26  
27 ○ また、精密検査受診率90%の達成に向けて、検診実施機関において精密検査  
28 対象とされた人が確実に精密検査を受診するために、区市町村が検診結果を把握  
29 し、未受診者に対して個別に受診勧奨できるよう、関係機関の連携強化と体制整  
30 備を進めます。  
31  
32 ○ 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受診勧奨を行うな  
33 ど、プロセス指標の改善を目指します。  
34  
35 ○ がん検診実施機関において質の高い検診が実施できるよう、検診従事者向け研  
36 修の実施等により人材育成を行います。  
37  
38 ○ がん検診実施機関、精密検査実施医療機関は、検診・検査結果を受診者にわか  
39 りやすく説明するとともに、区市町村が精密検査結果を把握できるよう協力しま  
40 す。また、区市町村及び事業者・医療保険者等と連携し、科学的根拠に基づくが

1 ん検診を実施するとともに、精度管理の推進によってがん検診の質の向上を目指  
2 します。

3  
4 **② 職域におけるがん検診の適切な実施に向けた支援の推進**

5 ○ 都は、職域におけるがん検診のあり方について、今後、国が新たに作成する予  
6 定のガイドラインも踏まえ、事業者や医療保険者に対して、がんに関する理解促  
7 進や検診実施に向けたさらなる支援を行えるよう、検討を進めます。

8  
9 ○ また、職域における受診状況などについて、実態の把握に努めるとともに、国  
10 が今後検討するとしている受診者数等のデータを収集できる仕組みの構築につい  
11 て、早期に実現するよう、都として引き続き国へ要望していきます。

12  
13 ○ 事業主や医療保険者は、国がガイドラインを策定した際には、これを参考に、  
14 質の高いがん検診の実施を目指します。

15  
16  
17 **【指 標】**

指標	現行値	目標値	出典
がん検診受診率	胃がん 39.8% 肺がん 37.2% 大腸がん 41.9% 子宮頸がん 39.8% 乳がん 39.0%	50%	健康増進法に基づく がん検診の対象人口 率等調査
全ての区市町村で科学的根拠に 基づくがん検診の実施	1自治体 (完全遵守(※))	全区市町村	精度管理評価事業
がん検診精密検査受診率	胃がん 70.6% 肺がん 66.2% 大腸がん 54.6% 子宮頸がん 58.6% 乳がん 77.4%	90%	精度管理評価事業

18 ※完全遵守…がん検診において「がん種」「検診方法」「検診対象者」「実施回数」についてすべて指針ど  
19 おりであること。

### 1 Ⅲ 患者及び家族が安心できるがん医療提供体制の推進

- 患者がどこで治療・療養していても、安心して、適切な医療を受けられることを目指します。
- がん患者及びその家族が、多職種から構成されるチームにより、診断から治療、その後のフォローを含めた全ての時期において全人的なサポートを行う「トータルケア」の提供が受けられることを目指します。

#### 1 都内のがん医療提供体制

##### (1) 拠点病院等<sup>21</sup>における医療提供体制

###### 現状と課題

- がん医療の提供においては、国及び都が指定する病院が中心的な役割を担っています。（指定病院は〇〇ページ参照）
- 現在、都内では 58 か所の病院が指定されており、各病院が、専門的ながん医療に携わる医師やその他医療従事者を配置し、手術療法・放射線療法・薬物療法等の組み合わせによる集学的治療<sup>22</sup>の実施、緩和ケアの提供、がんに関する相談支援の実施等の機能を発揮し、都のがん医療水準の向上に努めています。
- その中でも、国の指定する都道府県がん診療連携拠点病院<sup>23</sup>は、都全体のがん医療の質の向上やがん医療連携体制の構築について中心的な役割を担っており、地域がん診療連携拠点病院<sup>24</sup>（以下、都道府県がん診療連携拠点病院と地域がん診療連携拠点病院とを合わせて「国拠点病院」という。）は、地域の医療連携の推進や人材育成について中心的な役割を担っています。加えて、国拠点病院がない空白の二次保健医療圏を補うため、地域がん診療病院<sup>25</sup>を指定しています。
- また、都内のがん医療体制の充実を図るため、都は、国拠点病院と同等の診療機能を有する病院を、東京都がん診療連携拠点病院（以下「都拠点病院」という。）として指定しています。さらに、がんの部位ごとに充実した診療機能を持つ病院

<sup>21</sup> 「拠点病院等」：都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、東京都がん診療連携拠点病院及び東京都がん診療連携協力病院

<sup>22</sup> 「集学的治療」：がんの主な治療法である、手術治療、放射線治療、薬物療法等を、がんの種類や進行度に応じて組み合わせた治療

<sup>23</sup> 「都道府県がん診療連携拠点病院」：集学的治療による専門的ながん医療の提供を行うほか、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療連携協力体制の構築、P D C Aサイクルの確保に関し中心的な役割を担う国指定の病院

<sup>24</sup> 「地域がん診療連携拠点病院」：集学的治療による専門的ながん医療の提供を行うほか、地域のがん診療の連携協力体制の構築を行う国指定の病院

<sup>25</sup> 「地域がん診療病院」：二次医療圏に国拠点病院が存在しない空白の圏域において、国拠点病院とのグループ指定により、緩和ケア、相談支援、地域連携等の基本的がん診療を確保した国指定の病院

1 を、東京都がん診療連携協力病院（以下「協力病院」という。）として指定してい  
2 ます。

3  
4 ○ これまでも、国や都は、患者がどこにいても質の高いがん医療を等しく受けら  
5 れるように、拠点病院等を整備し、がん医療の均てん化<sup>26</sup>を進めてきました。し  
6 かし、標準的治療<sup>27</sup>の実施や相談支援の提供など、拠点病院等に求められている  
7 取組の中には、病院間で差があることも指摘されています。

8  
9 ○ 国は現在、国拠点病院等における質の格差解消のため、診療実績数等を用いた  
10 他の医療機関との比較や、第三者による医療機関の評価等の方策を検討していま  
11 す。

12 都内でも、拠点病院等により構成される「東京都がん診療連携協議会<sup>28</sup>」にお  
13 いて、都内のがん診療に係る情報の共有、評価等を行うとともに、診療の質向上  
14 につながる取組の検討を行っています。（図〇参照）

15  
16 ○ がん医療の提供には、医師、看護師、薬剤師等の様々な職種が携わっており、  
17 今後は、個々の患者の状況に応じたチーム医療を提供していくことが求められて  
18 います。

19  
20 ○ また、がん医療の提供には、拠点病院等以外にも地域の病院や診療所等の様々  
21 な機関が携わっています。都では、拠点病院等と地域の医療機関との連携を推進  
22 するため、平成 26（2014）年度及び 27（2015）年度に「がん患者在宅移行  
23 支援事業」（モデル事業）を実施しました。その中で、各医療機関がその機能を十  
24 分発揮し、連携して医療を提供することの重要性が指摘されています。

25  
26 ○ 拠点病院等と地域医療機関との連携のため、都内では、拠点病院等が共通で使  
27 用する地域連携クリティカルパス<sup>29</sup>を整備しています。しかし、その運用状況は  
28 病院によって差があり、発行実績も多くないのが現状です。

## 30 **取組の方向性**

### 31 **① 適切な集学的治療が可能ながん医療提供体制を確保**

32 ○ 患者が、それぞれの希望する場所で適切な治療や支援が受けられるよう、医療  
33 提供体制を充実・強化していきます。

26 「均てん化」：がん医療においては、全国どこでもがんの標準的な専門医療を受けられるよう、医療技術などの格差の是正を図ること

27 「標準的治療」：各学会の診療ガイドラインに準じる治療

28 「東京都がん診療連携協議会」：都のがん医療水準の向上と拠点病院等の連携体制の構築を図るため、都道府県拠点病院を中心に、国拠点病院、地域がん診療病院、都拠点病院及び協力病院等により組織

29 「地域連携クリティカルパス」：がん患者が、拠点病院等で手術等の専門的な治療の後、地域医療機関との連携のために使用するもので、5年又は10年先までの診療の計画を立てるのに使用する手帳。東京都がん診療連携協議会で作成



1 ○ そのため、今後も必要な拠点病院等を整備し、適切な集学的治療の提供体制を  
2 確保していきます。

3  
4 ○ また、より多くの患者に適切な治療を提供するため、都は、人材育成や施設及  
5 び機器の整備を支援していきます。

6  
7 ○ 国は、国拠点病院の整備に関する指針について、医療安全、チーム医療、支持  
8 療法<sup>30</sup>等についての見直しを検討しています。都は、その変更等を踏まえ、都拠  
9 点病院及び協力病院の指定要件の見直しを行います。

## 10 11 **② 多職種によるチーム医療を一層推進**

12 ○ 拠点病院等において、患者及び家族に対し、発症から診断、入院や外来におけ  
13 る治療、その後のフォロー等全ての時期において全人的なサポートを行う「ト  
14 タルケア」の提供を目指し、効果的なチーム医療の実施体制を整備していきます。

15  
16 ○ そのため、拠点病院等におけるカンサーボード<sup>31</sup>の実施状況など、チーム医  
17 療の実態を把握し、その結果を踏まえ、多職種連携の強化を図っていきます。

18  
19 ○ また、東京都がん診療連携協議会において、多職種チームの研修の実施による  
20 人材育成を図るとともに、拠点病院等間の事例共有等を進めていきます。

## 21 22 **③ 医療の質の向上及び均てん化を推進**

23 ○ 拠点病院等の医療の質の向上を図るため、各拠点病院等のPDCAサイクル<sup>32</sup>  
24 を用いた病院内の業務改善の取組や、東京都がん診療連携協議会における拠点病  
25 院等の相互評価の実施及び人材育成を継続していきます。

26  
27 ○ さらに、患者が十分な情報提供を受け、納得して治療を受けられるよう、拠点  
28 病院等において、セカンドオピニオン<sup>33</sup>に関する情報が適切に提供される体制の  
29 充実を図っていきます。

## 30 31 **④ 転退院支援の充実**

32 ○ 患者が安心して拠点病院等から地域に移行できるよう、拠点病院等と地域の病

---

<sup>30</sup> 「支持療法」：がんそのものに伴う症状や治療による副作用に対する予防策、症状を軽減させるための治療

<sup>31</sup> 「カンサーボード」：手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等をするためのカンファレンス

<sup>32</sup> 「PDCAサイクル」：事業活動における生産管理や品質管理等の管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Act(改善)の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

<sup>33</sup> 「セカンドオピニオン」：患者が納得のいく治療法を選択することができるよう、治療の進行状況、次の段階の治療選択などについて、現在診療を受けている担当医とは別に、違う医療機関の医師に「第2の意見」を求めること

1 院及び診療所のそれぞれの医療機能や専門性を生かした役割分担、得意分野の情  
2 報共有により、円滑な連携を進めていきます。

3

4 ○ また、患者の治療を行う拠点病院等の医師とかかりつけ医とが連携する治療体  
5 制（二人主治医制<sup>34</sup>）が円滑に進むよう、具体策の検討を進めていきます。

6

7 ○ 拠点病院等の相互連携や拠点病院等と地域の医療機関との連携においては、医  
8 療ソーシャルワーカーが重要な役割を果たしています。円滑に地域連携を進めて  
9 いくため、医療ソーシャルワーカーに対する研修を実施していきます。

○ 国は今後、地域連携クリティカルパスのあり方を見直すとしており、都はその  
検討状況を踏まえ、必要に応じ、東京都がん診療連携協議会で、その運用方法等  
を検討していきます。

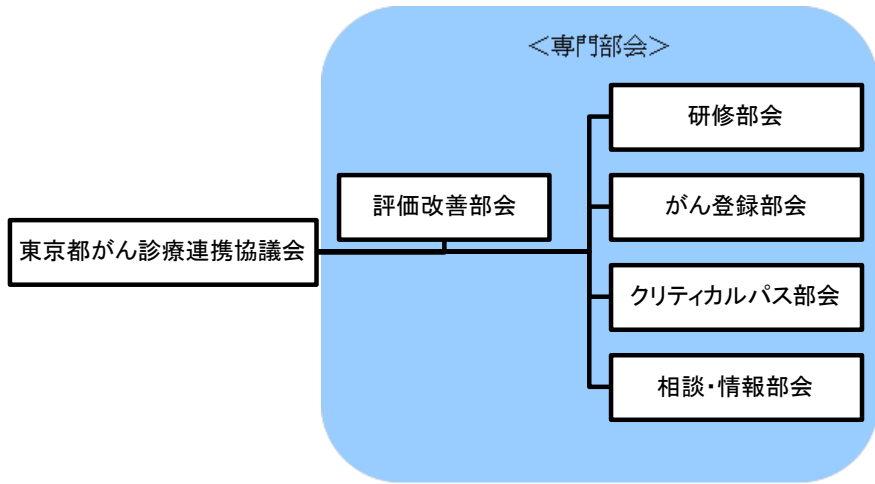
10

11

12

13

図〇 東京都がん診療連携協議会 組織図（平成30年〇月〇日時点）



14

<sup>34</sup>「二人主治医制」：専門的な診療を行う病院の医師と、全人的かつ継続的な診療を行う診療所等のかかりつけ医が連携して医療を提供する体制

表〇 都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、東京都がん診療連携拠点病院及び東京都がん診療連携協力病院 一覧（平成30年〇月〇日時点）

■ 都道府県がん診療連携拠点病院（2か所）

医療機関名	
1	東京都立駒込病院
2	公益財団法人がん研究会有明病院

■ 地域がん診療連携拠点病院（25か所）

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

■ 地域がん診療病院（1か所）

医療機関名		担当圏域
1	東京女子医科大学東医療センター (グループ指定：東京都立駒込病院)	区東北部

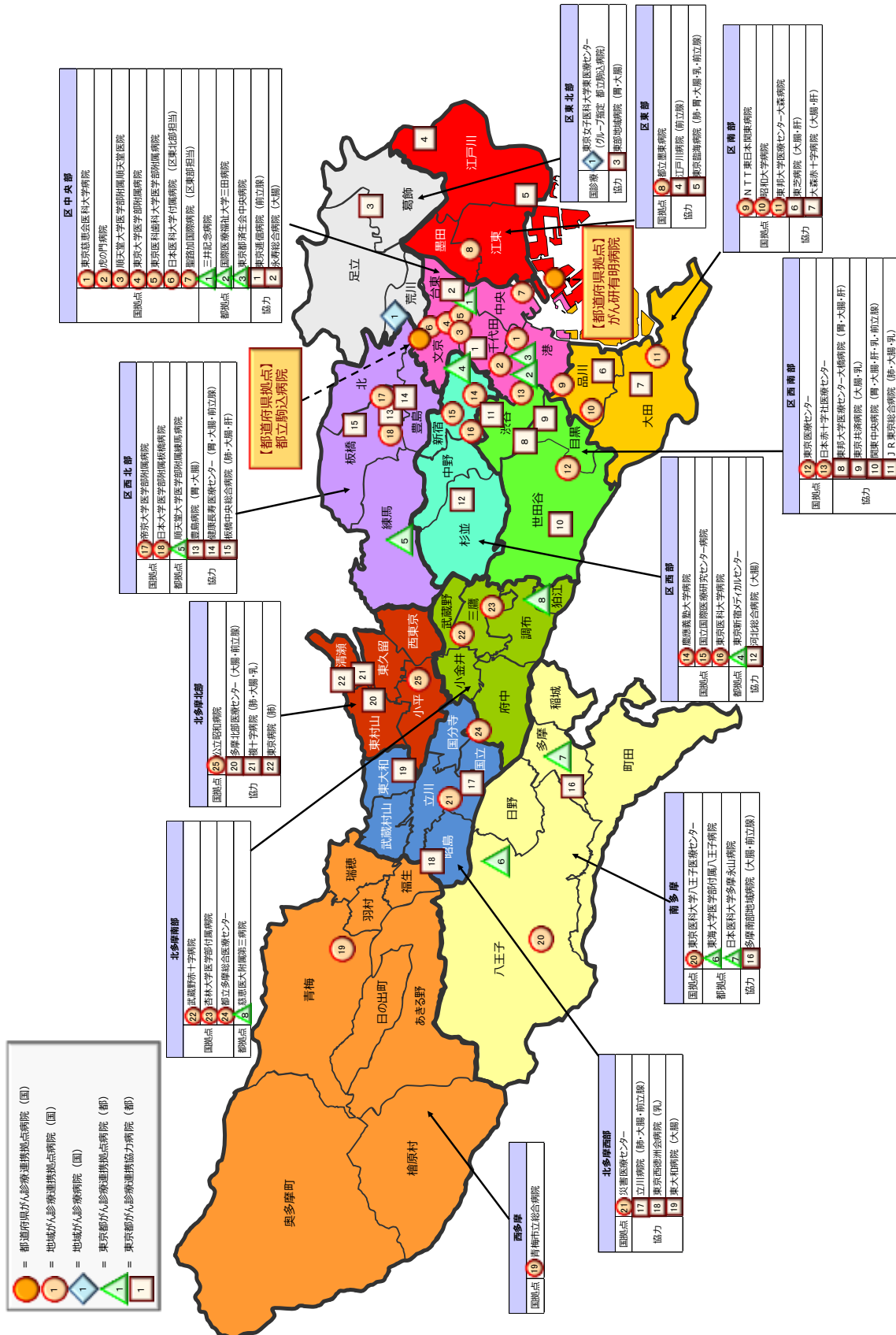
■ 東京都がん診療連携拠点病院（8か所）

医療機関名	
1	社会福祉法人三井記念病院
2	国際医療福祉大学三田病院
3	東京都済生会中央病院
4	独立行政法人地域医療機能推進機構 東京新宿メディカルセンター
5	順天堂大学医学部附属練馬病院
6	東海大学医学部付属八王子病院
7	日本医科大学多摩永山病院
8	東京慈恵会医科大学附属第三病院

■ 東京都がん診療連携協力病院（22か所）

医療機関名		肺がん	胃がん	大腸がん	肝がん	乳がん	前立腺がん
1	東京通信病院						○
2	公益財団法人ライフ・エクステンション研究所附属 永寿総合病院			○			
3	公益財団法人東京都保健医療公社 東部地域病院		○	○			
4	社会福祉法人仁生社 江戸川病院						○
5	日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院	○	○	○		○	○
6	株式会社東芝 東芝病院			○	○		
7	大森赤十字病院			○	○		
8	東邦大学医療センター大橋病院		○	○	○		
9	国家公務員共済組合連合会 東京共済病院			○		○	
10	公立学校共済組合 関東中央病院		○	○	○	○	○
11	JR東京総合病院	○		○		○	
12	河北総合病院			○			
13	公益財団法人東京都保健医療公社 豊島病院		○	○			
14	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター		○	○			○
15	医療法人社団明芳会板橋中央総合病院	○		○	○		
16	公益財団法人東京都保健医療公社 多摩南部地域病院			○			○
17	国家公務員共済組合連合会 立川病院	○		○			○
18	医療法人徳洲会 東京西徳洲会病院					○	
19	社会医療法人財団大和会 東大和病院			○			
20	公益財団法人東京都保健医療公社 多摩北部医療センター			○			○
21	公益財団法人結核予防会 複十字病院	○		○		○	
22	独立行政法人国立病院機構 東京病院	○					

図〇 都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、東京都がん診療連携拠点病院及び東京都がん診療連携協力病院 整備状況（平成30年〇月〇日時点）



## (2) 在宅におけるがん医療の推進

### 現状と課題

- 拠点病院等は、患者が安心して在宅に移行できるよう、地域の医療機関等との合同カンファレンスや地域の医師等を対象とした研修会等を実施し、在宅医や緩和ケア病棟を有する医療機関等と協働して、切れ目のないがん医療を提供するための体制整備を進めてきました。
- しかし、拠点病院等と、在宅医療を提供する医療機関、薬局、訪問看護ステーションや歯科医療機関等との連携状況は地域によって異なり、連携体制の構築は必ずしも十分でない指摘されています。

### 取組の方向性

#### ① 地域医療機関や在宅医等との連携推進

- 治療早期からの関係者間の情報交換、退院支援及び退院後のフォローアップ、病状変化時のバックアップ体制のあり方について検討を進めていきます。
- 国拠点病院が中心となり、その二次保健医療圏内の医療資源等の実態に応じ、拠点病院等と地域の中小病院や在宅医療に対応できる診療所、薬局等との継続的な連携体制を構築していきます。患者の在宅療養には、医師・看護師等の医療従事者だけでなく、介護従事者を含めた多職種が関わっています。これら多職種の連携に当たっては、関係者が患者の情報を共有することが必要であり、今後は患者の診療情報等の共有を進めていきます。
- 患者の療養生活の質を維持するため、拠点病院等と歯科医療機関との連携も必要です。そのため、周術期<sup>35</sup>口腔ケアの研修修了者がいる歯科医療機関の情報を活用し、病院と歯科医療機関との連携を図っていきます。

#### ② 在宅医療等を担う人材育成を推進

- 拠点病院等及び地域医療機関との相互で、研修を希望する医療従事者を受入れるなど、拠点病院等を中心とした人材育成を進めるとともに、在宅を担う医療従事者を対象とした研修等を通じた連携の強化も目指します。また、拠点病院等における研修の実施に当たっては、研修を受けやすくなるよう、受講方法を工夫していきます。
- 都が東京都医師会等の関係団体と連携し、地域の医療従事者や介護従事者に対するがんに関する研修の実施について、検討していきます。

<sup>35</sup> 「周術期」：術中だけでなく前後の期間を含めた一連の期間の総称

### (3) 医療・療養に関する情報提供の充実

#### 現状と課題

- がんが疑われた人や診断された人等は不安を抱えており、専門的な治療を受けられる病院や治療方法等の情報を求めています。
- そのため、都は、東京都がんポータルサイトを設置し、拠点病院等の指定状況や、がん地域連携クリティカルパス、セカンドオピニオンに関する問合せ窓口等、様々な治療・療養に役立つ情報を提供しています。(東京都がんポータルサイトについての詳細は〇〇ページ参照)
- 口腔ケアについては、患者の口腔内合併症の予防や軽減をすることで、療養生活の質を高く維持できるようになりますが、その重要性についての普及は十分ではありません。

#### 取組の方向性

##### ① 東京都がんポータルサイトによる情報提供の充実

- 都内の在宅も含めたがん医療提供体制や、治療方法・拠点病院等の機能に関する情報など、東京都がんポータルサイトの掲載内容を、一層充実していきます。
- また、周術期の口腔ケアや歯科受診の大切さについて、都民の理解向上を図るため、引き続き、都民向け講演会の開催等による普及啓発に取り組みます。

## 2 その他の医療提供の推進

### (1) がんのリハビリテーション

#### 現状と課題

- がん治療の影響や病状の進行により、患者の日常生活動作に支障が生じたり、著しく生活の質が低下する場合があります。そのため、がんと診断されたときから、障害の予防や緩和、あるいは機能回復や機能維持を目的として、がん領域でのリハビリテーションを実施することの重要性が指摘されています。
- 都内での、がん患者に対するリハビリテーションの実施状況は明らかでなく、拠点病院等でも十分に実施できていない可能性があります。
- 国は、機能回復や機能維持のみならず、がん患者の社会復帰や社会協働という観点も踏まえ、リハビリテーションを含めた医療提供体制のあり方を検討するとしています。

## 取組の方向性

### ① がんのリハビリテーションを推進

- 拠点病院等の入院・外来におけるがんリハビリテーションの実施状況を把握し、都内の状況や国の検討状況を踏まえ、外来や地域の医療機関におけるがんリハビリテーションの充実に向けて検討を進めていきます。  
小児がん患者やAYA世代のがん患者のリハビリテーションについても、充実に向け検討していきます。

### (2) がんゲノム医療の推進

## 現状と課題

- 近年、ゲノム情報等を活用した、がんゲノム医療<sup>36</sup>への期待が高まっています。国は、個々のがん患者に最適な医療を提供するため、これから具体的な取組に着手するところです。
- 遺伝カウンセリング<sup>37</sup>について、都内の医療機関における実施状況は明らかでなく、適切な相談窓口等、患者が必要とする情報提供が十分に行われていないのが現状です。
- また、国は、ゲノム医療の普及のためには、ゲノム解析検査等が広く患者・家族に医療として提供され、その情報が集約・利活用されることが望ましいとしています。そのためには、ゲノム医療の有効性・安全性等が確認されることに加え、がんゲノム情報の取扱いやがんゲノム医療に関する正しい理解が普及し、患者及び家族が安心してがんゲノム医療に参加できる環境の整備が求められます。

## 取組の方向性

### ① がんゲノム医療提供体制の検討

- がんゲノム医療中核拠点病院等の指定をはじめ、国が段階的に進めている、がんゲノム医療提供体制の整備状況を踏まえ、必要な取組を検討していきます。

### ② 遺伝カウンセリングについて患者が必要とする情報の提供を検討

- 拠点病院等の遺伝カウンセリングの実施状況等を把握し、その課題を踏まえて、

<sup>36</sup> 「ゲノム医療」：個人のゲノム情報をはじめとした各種オミックス検査情報をもとにして、その人の体質や病状に適した医療を行うこと

<sup>37</sup> 「遺伝カウンセリング」：疾患の遺伝学的関与について、その医学的影響、心理学的影響および家族への影響を人々が理解し、それに適応していくことを助けるプロセス。①疾患の発生および再発の可能性を評価するための家族歴および病歴の解釈、②遺伝現象、検査、マネジメント、予防、資源および研究についての教育、③インフォームドチョイス（十分な情報を得た上での自律的選択）、およびリスクや状況への適応を促進するためのカウンセリングの3つのプロセスが含まれる。



1 患者への情報提供について検討していきます。

### 3 ③ がんゲノム情報に関する普及啓発等を検討

- 4 ○ 国は、がんゲノム医療の推進とともに、がんゲノム情報の取扱いやがんゲノム  
5 医療に関する理解の促進に努めるとともに、患者及び家族が安心してがんゲノム  
6 医療に参加できる環境の整備を進めるとしてしています。都は、国の取組状況を踏ま  
7 え、必要に応じて東京都がんポータルサイト等を活用した普及啓発を実施してい  
8 きます。

## 11 (3) その他（免疫療法・支持療法）

### 13 現状と課題

- 14 ○ 免疫療法<sup>38</sup>は、広義には、免疫本来の力を回復させてがんを治療する方法<sup>39</sup>です。  
15 科学的根拠を有する免疫療法の研究開発が進み、免疫療法は、有力な治療の選択  
16 肢の一つとなっています。

- 17  
18 ○ しかし、免疫療法と称しているものであっても、十分な科学的根拠を有する治  
19 療法とそうでない治療法があり、これらを明確に区別することは、一般には困難  
20 です。また、これまでの治療方法とは異なる副作用等が報告されており、その管  
21 理には専門的な知識が求められています。

- 22  
23 ○ また、がん治療の副作用に悩む患者が増加し、支持療法<sup>40</sup>の重要性が指摘され  
24 ています。しかし、支持療法に関する診療ガイドラインは少なく、標準的治療が  
25 確立していない状況です。

### 27 取組の方向性

#### 28 ① 科学的根拠を有する免疫療法にかかる普及啓発について検討

- 29 ○ 国は、免疫療法に関する適切な情報を患者等に普及するため、情報提供のあり  
30 方について、関係団体と連携して検討を行うとしてしています。都は、国の検討を踏  
31 まえ、必要に応じて、免疫療法にかかる普及啓発に取り組みます。

#### 33 ② 支持療法の推進

- 34 ○ 国は、がん治療による副作用・合併症・後遺症により、患者及び家族のQOL  
35 が低下しないよう、患者視点の評価も重視した支持療法に関する診療ガイドライ  
36 ンを作成し、医療機関での実施につなげるとしてしています。都は、国の取組状況を

<sup>38</sup> 「免疫療法」：免疫を担当する細胞や抗体等を活性化する物質を用いて、生体に本来備わっている免疫機能を操作・増強することによって、治療効果をあげようとする治療法

<sup>39</sup> 国立がん研究センターがん情報サービス (<http://ganjoho.jp/public/index.html>) より引用

1 踏まえ、東京都がん診療連携協議会とも連携しながら、必要な取組を検討してい  
2 きます。

3  
4  
5  
6  
7  
8

【指 標】

指標	現行値	目標値	出典
主治医等からの説明により疑問や不安が解消された（どちらかというと解消されたを含む。）と回答した患者の割合	87.8%	増やす	東京都がん患者調査
拠点病院等の整備数	58 施設	増やす 又は 現状維持	医療計画作成支援データブック

9  
10

## 1 IV がんと診断された時からの切れ目ない緩和ケアの提供

- がんと診断された時から、患者がどこで療養していても、切れ目なく適切な緩和ケアが迅速に提供されることにより、QOL（生活の質）の維持・向上が図られ、患者自身が希望する場所で安心して療養することができることを目指します。

### 11 【緩和ケアとは】

- 平成 28 年に基本法が改正され、同法第 15 条で緩和ケアが定義され、また、第 17 条で施策の位置付けが明記されました。

#### 15 緩和ケアの定義（がん対策基本法第 15 条抜粋）

「がんその他の特定の疾病に罹患した者に係る身体的若しくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を緩和することによりその療養生活の質の維持向上を図ることを主たる目的とする治療、看護その他の行為をいう。」

#### 20 緩和ケアの施策としての位置付け（がん対策基本法第 17 条抜粋）

がん患者の療養生活（その家族の生活を含む。）の質の維持向上のために必要な施策として、「緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること。」と明記

- 緩和ケアは、我が国では終末期医療として発展してきたため、以前は、終末期のケア（ターミナル・ケア）であるという認識が一般的でしたが、現在では、身体的・精神的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛への対応（全人的なケア）を診断時から行うことを通じて、患者とその家族のQOL（生活の質）の向上を目標とするものとされています。

## 34 1 都内の緩和ケアの提供体制

### 36 【緩和ケアの推進の基本的体制】

- 「緩和ケアの推進」については、第 1 期のがん対策推進計画（平成 20 年度～）から重点的に取り組んできました。今後一層緩和ケアを推進し、がん患者及び家族が安心して、適切な緩和ケアを受けられるようにするとともに、患者が希望する場所で療養生活を送れるようにするためには、都内の医療機関等における緩和

1 ケアの実施状況等を把握した上で、都における緩和ケアのあるべき姿と具体的な  
2 方策を検討し、取組を推進していく必要があります。

- 3  
4 ○ 緩和ケアの取組を推進するとともに、東京都がん対策推進協議会においても、  
5 医療機関等における緩和ケアの実施状況を踏まえて取組を推進し、都における緩  
6 和ケアの一層の充実を図ります。

## 9 (1) 拠点病院等における取組

### 11 **現状と課題**

12 ○ 拠点病院等は、がんと診断された時から、がんに携わる医療従事者により緩和  
13 ケアを提供するとともに、緩和ケアに関する専門的な知識と技術を持つ医師及び  
14 看護師のほか、薬剤師や医療心理に携わる者を配置した「緩和ケアチーム」を設  
15 置し、これらのスタッフが専門性を活かし、がん患者の治療に当たる主治医と協  
16 働して、緩和ケアを提供しています。加えて、都道府県がん診療連携拠点病院は、  
17 専門的な緩和ケアを提供する院内の拠点組織である「緩和ケアセンター<sup>41</sup>」を設  
18 置しています。

19  
20 ○ 併せて、拠点病院等は、専門的な緩和ケアを提供する「緩和ケア外来」を整備  
21 しており、患者の状況に応じたケアを実施しています。

22  
23 ○ また、拠点病院等では、がん患者が抱える苦痛に迅速に対応するため、苦痛の  
24 スクリーニング<sup>42</sup>を実施していますが、国拠点病院及び都拠点病院に通院、入院  
25 するがん患者のうち約 27%が、病院で、身体的な痛みや精神的な辛さなどにつ  
26 いて「問診を受けたり、回答を依頼されたことはない」と回答<sup>43</sup>しており、一層の  
27 充実が求められています。

28  
29 ○ 苦痛のスクリーニングによって、患者の苦痛が汲み上げられた場合、主治医か  
30 ら緩和ケアチームへとつなぐ<sup>44</sup>必要がありますが、この体制が機能していないと  
31 の指摘もあります。また、施設内での連携が不足し、緩和ケアチーム、緩和ケア  
32 外来、がん看護外来、薬剤部門、栄養部門等による施設全体の緩和ケアの機能が  
33 十分に発揮されない可能性があります。

---

41 「緩和ケアセンター」：緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等の専門的な緩和ケアを統括する院内拠点組織のこと。都道府県がん診療連携拠点病院には、国の整備指針により設置が義務付けられている。

42 「苦痛のスクリーニング」：診断や治療方針の変更の時に、身体・精神心理的苦痛や社会経済的問題など、患者とその家族にとって重要な問題でありながらも取り上げられにくい問題について、医療従事者が診療の場面で定期的に確認し、話し合う機会を確保すること。

43 「東京都がん患者・家族調査」による。

44 ここでいう「つなぐ」とは、医療従事者が専門的な緩和ケアについて、緩和ケアチームや緩和ケア外来等に相談し、その後も双方向性に協働すること。

1  
2 ○ 国は、国拠点病院等における連携を強化し、緩和ケアの機能を十分に発揮できる  
3 ようにするため、都道府県がん診療連携拠点病院における院内のコーディネ  
4 ト機能等を持つ緩和ケアセンターの機能を、より一層強化するとともに、地域が  
5 ん診療連携拠点病院においては、既存の管理部門を活用して緩和ケアセンターの  
6 機能を担う体制を整備するなど、緩和ケアセンターのあり方について、設置の要  
7 否も含めて検討するとしています。

8  
9 ○ また、国は、国拠点病院等において患者とその家族に提供された緩和ケアの質  
10 については、施設間で格差があると言われていることや、「身体的苦痛や精神心理  
11 的・社会的苦痛の緩和が十分に行われていないがん患者が3～4割ほどいる」と  
12 の指摘がなされていることから、がん診療の中で、患者及びその家族が抱える様々  
13 な苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分に提供されていない状況にあるとし  
14 ています。

15  
16 ○ さらに、評価のための指標や質の良否を判断する基準が必ずしも確立されてい  
17 ないこと等から、緩和ケアの質の評価に向けて、第三者を加えた評価体制の導入  
18 を検討するとしています。

## 20 **取組の方向性**

### 21 **① 診断時からの苦痛のスクリーニングの充実**

22 ○ 拠点病院等においては、引き続き、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制を整  
23 備・充実し、診断時からがん疼痛等の苦痛のスクリーニングを外来・病棟におい  
24 て行い、苦痛を定期的に確認し、苦痛の軽減・解消に向け迅速に対処します。

25  
26 ○ がん患者に対応する医療従事者に対しては、患者や家族とのコミュニケーション  
27 などを通じて、患者とその家族の痛みやつらさの訴えを引き出すことができる  
28 よう、研修等を通じて基本的な緩和ケアの技術向上を図ります。

### 30 **② 緩和ケアチームへ依頼する手順の明確化と院内連携の強化**

31 ○ 緩和ケアは、全人的なケアが必要な領域であり、他職種による連携を促進する  
32 必要があり、拠点病院等は、院内での連携を十分図るため、互いの役割や専門性  
33 を理解し、共有する体制を整備し、全ての医療従事者間の連携を診断時から確保  
34 します。また、主治医をはじめ、院内の医療従事者から緩和ケアチームへ依頼す  
35 る手順の明確化を徹底し、基本的な緩和ケアから専門的な緩和ケアへの速やかに  
36 つなぐ体制を整備します。（〇〇ページ「参考」参照）

37  
38 ○ また、がん診療に携わる医療従事者と、緩和ケアチームの間で、院内カンファ  
39 レンスや勉強会を実施し、患者及び家族が希望する緩和ケアを提供できるよう、  
40 院内連携の強化を進めます。

1  
2 ○ 患者及び家族に対して、がん相談支援センターなど緩和ケアに関する相談窓口  
3 を周知し、患者等が緩和ケアについて相談しやすい環境を整備します。

4  
5 ○ 緩和ケアセンターのあり方に関する国の議論を踏まえ、都は、都拠点病院にお  
6 ける緩和ケアセンターの機能を担う体制の設置などについて、検討していきます。

7  
8 **③ 患者・家族へ提供する緩和ケアの質の向上と均てん化の推進**

9 ○ 各拠点病院等における緩和ケアの質の向上に向けたPDCAサイクルの取組に  
10 加えて、東京都がん診療連携協議会における拠点病院等の間における相互評価の  
11 取組を通じて、緩和ケアの質の向上と均てん化を図ります。

12  
13 ○ 国は、今後、緩和ケアの質を評価するための指標や基準を確立するとしていま  
14 す。都は、その整備の状況を踏まえ、指標や基準を活用し、拠点病院等における  
15 緩和ケアの質の向上に取り組めます。

16  
17 ○ また、緩和ケアを提供する緩和ケアチームの取組等、専門的な緩和ケアの充実  
18 に向けた研修を実施し、拠点病院等における患者・家族が抱える様々な苦痛を取り  
19 除くための体制を整備していきます。

20  
21 **《参 考》**

	定 義	例
基本的な緩和ケア	患者の声を聴き共感する姿勢、信頼関係の構築のためのコミュニケーション技術（対話法）、多職種間の連携の認識と実践のもと、がん疼痛をはじめとする諸症状の基本的な対処によって患者の苦痛の緩和をはかること。	主治医等による緩和ケア
専門的な緩和ケア	「基本的緩和ケア」の技術や知識に加え、多職種でチーム医療を行う適切なリーダーシップを持ち、緩和困難な症状への対処や多職種の医療者に対する教育などを実践し、地域の病院やその他の医療機関等のコンサルテーションにも対応できること。	緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等による緩和ケア

22 ※上記定義は平成 23 年 8 月 23 日厚生労働省「緩和ケア専門委員会報告書」による。

## (2) 緩和ケア病棟

### 現状と課題

○ 都内には、29 病院が計 580 床（確認中）の緩和ケア病棟を設置しており、専門性の高い緩和ケアを提供しています（〇〇ページ、図〇〇参照）。都では、医療機関が実施する緩和ケア病棟の新築、増改築、改修及び設備整備に対する支援を実施しています。

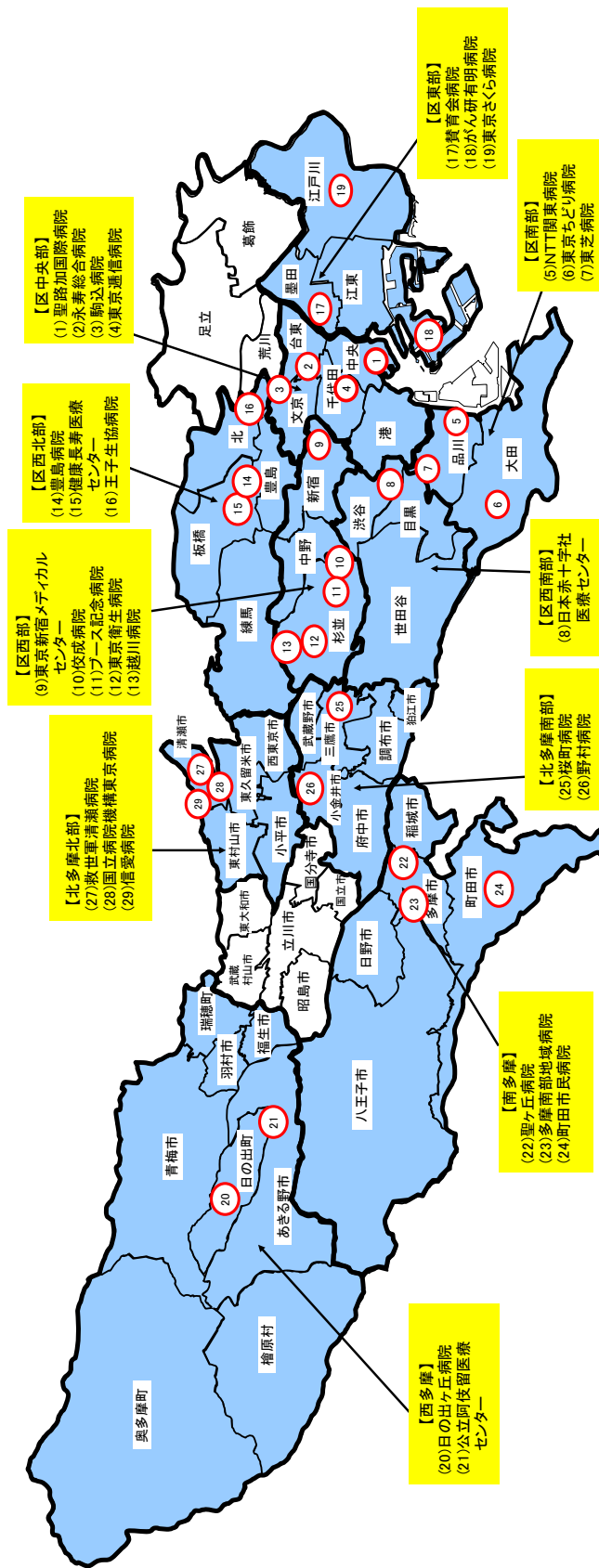
○ 緩和ケア病棟には、看取りまでを含め終末期の患者を受け入れる病床のほか、在宅療養患者の病状変化時の一時的な緊急入院の役割を担う病床として運用している場合があります。また、一般病床においても、緩和ケア病棟と同様に、終末期の患者を受け入れている医療機関もあります。こうした状況から、国は、今後、緩和ケア病棟の質を向上させるため、実地調査等を行った上で、緩和ケア病棟の機能分化等のあり方を検討するとしています。

### 取組の方向性

#### ① 緩和ケア病棟の役割の明確化と機能分化の推進

○ 都は、都内の緩和ケア病棟の利用状況等の詳細や一般病床での受入れ状況、患者及び家族のニーズを調査、分析していきます。また、国の検討状況を踏まえ、都内の緩和ケア病棟の役割を明確化し、機能分化を進めるなど、緩和ケア病棟のあり方（緊急入院にも対応できる緩和ケア病棟と従来の療養中心のホスピス・緩和ケア病棟等）を検討していきます。

図〇〇 東京都における緩和ケア病棟整備状況



施設名	病床数	設置地域
(1) 聖路加国際病院	25床	中央区
(2) 公益財団法人ライフ・イクステンション研究所 永寿総合病院	20床	中央区
(3) 東京都立駒込病院	25床	台東区
(4) 東京逓信病院	38床	文京区
(5) NTT関東病院	20床	千代田区
(6) 医療法人社団メドビュー 東京ちどり病院	16床	品川区
(7) 東芝病院	11床	大田区
(8) 日本赤十字社医療センター	16床	品川区
(9) 独立行政法人地域医療機能推進機構 東京新宿メディカルセンター	18床	渋谷区
(10) 立正佼成会附属 佼成病院	17床	新宿区
(11) 救世軍ブーム記念病院	20床	杉並区
(12) 医療法人財団アロベント 東京衛生病院	20床	杉並区
(13) 医療法人社団杏順会 越川病院	20床	杉並区
(14) 公益財団法人東京都保健医療公社 豊島病院	34床	杉並区
(15) 東京都健康長寿医療センター	20床	板橋区
(16) 東京ほくと医療生活協同組合 王子生協病院	23床	板橋区
(17) 社会福祉法人賛育会 賛育会病院	16床	中央区
(18) 公益財団法人がん研究会 有明病院	22床	台東区
(19) 医療法人社団東桐和会 東京さくら病院	18床	文京区
(20) 医療法人社団崎陽会 日の出ヶ丘病院	16床	千代田区
(21) 公立阿伎留医療センター	14床	品川区
(22) 医療法人社団珠光会 聖ヶ丘病院	16床	大田区
(23) 公益財団法人東京都保健医療公社 多摩南部地域病院	18床	品川区
(24) 町田市市民病院	17床	渋谷区
(25) 社会福祉法人聖ヨハネ会 桜町病院	20床	新宿区
(26) 医療法人財団慈生会 野村病院	20床	杉並区
(27) 宗教法人救世軍 救世軍清瀬病院	20床	杉並区
(28) 独立行政法人国立病院機構 東京病院	34床	杉並区
(29) 社会福祉法人信愛報恩会 信愛病院	20床	板橋区
(30) 聖路加国際病院	25床	北区
(31) 公益財団法人がん研有明病院	20床	豊田区
(32) 東京都立駒込病院	25床	江東区
(33) 東京逓信病院	38床	江戸川区
(34) NTT関東病院	20床	江戸川区
(35) 医療法人社団メドビュー 東京ちどり病院	16床	日の出町
(36) 東芝病院	11床	あきる野市
(37) 日本赤十字社医療センター	16床	多摩市
(38) 独立行政法人地域医療機能推進機構 東京新宿メディカルセンター	18床	多摩市
(39) 立正佼成会附属 佼成病院	17床	町田市
(40) 救世軍ブーム記念病院	20床	小金井市
(41) 医療法人財団アロベント 東京衛生病院	20床	三鷹市
(42) 医療法人社団杏順会 越川病院	20床	清瀬市
(43) 公益財団法人東京都保健医療公社 豊島病院	34床	清瀬市
(44) 東京都健康長寿医療センター	20床	清瀬市



### 1 (3) 拠点病院等と地域の医療機関との連携体制

#### 2 3 **現状と課題**

- 4 ○ 住み慣れた地域で療養を望む患者が、安心して適切な緩和ケアを受けられるよ  
5 う、国拠点病院が中心となり、切れ目ない緩和ケアの提供に向けた連携体制の整  
6 備と地域の緩和ケアの水準向上に取り組んでいます。
- 7
- 8 ○ 拠点病院等での治療を経て退院した患者が、安心して地域で緩和ケアを受ける  
9 ためには、地域の医療機関への転院時や在宅移行時に、拠点病院等と地域の医療  
10 従事者が患者の情報を共有することが重要です。しかし、拠点病院等の所在地か  
11 ら離れた地域の医療機関に転院する場合や、居住地が離れている患者の場合等に  
12 は、情報の共有が十分できていない場合があります。
- 13
- 14 ○ 在宅で療養する患者が安心して在宅療養を継続するためには、在宅医療での対  
15 応が困難となった場合に、速やかに対応可能な受入体制を予め確保しておくこと  
16 が求められます。特に、今後、一人暮らしの高齢の患者の増加も見込まれること  
17 から、在宅療養を希望する患者が、早期に在宅療養を諦めてしまうことのない体  
18 制を確保していく必要があります。
- 19
- 20 ○ 国拠点病院には、二次保健医療圏域内のがん診療に関する情報を集約して医療  
21 機関等に提供するなどの役割が求められています。しかし、都内には、複数の国  
22 拠点病院が存在する圏域が多くあることから、圏域内における国拠点病院と地域  
23 の医療機関の連携を強化するためには、国拠点病院同士の連携を一層深め、必要  
24 に応じて役割分担するなど、圏域全体で患者が安心して療養できる体制づくりを  
25 一層進めていくことが重要です。
- 26
- 27 ○ また、国の報告によると、国拠点病院以外の病院で入院治療を受けているがん  
28 患者が約4割いると言われていています。拠点病院等以外の病院で、治療を受けてい  
29 る場合にも、適切な緩和ケアが提供されるようにすることが重要です。
- 30

#### 31 **取組の方向性**

##### 32 ① 関係者間の目標共有と退院後の生活に向けた早期からの支援

- 33 ○ 地域において切れ目のない緩和ケアが提供できるよう、拠点病院等と地域の医  
34 療機関や訪問看護ステーション、薬局等の関係者間で、治療早期からの情報交換  
35 や退院後のフォローアップ、病状変化時のバックアップ体制のあり方等について  
36 検討していきます。
- 37
- 38 ○ 拠点病院等に入院する患者やその家族が、拠点病院等での治療が終了した際に、  
39 転院や在宅移行について不安にならないようにするためには、入院早期から退院  
40 や在宅移行を見据えた支援が必要です。そのため、拠点病院等において、早期か

1 らの治療計画、目標の共有化や治療後の退院支援の重要性の浸透を目指し、医療  
2 従事者にその必要性を啓発していきます。

3  
4 ○ 拠点病院等での治療後に、円滑に転院や在宅療養に移行するために、地域の在  
5 宅医・訪問看護ステーションの看護師等の医療従事者等が参加する、退院時のカ  
6 ンファレンスを十分に実施するなど、充実を図っていきます。

7  
8 ○ また、拠点病院等と地域の医療機関とが連携し、円滑に地域への移行を行うた  
9 めには、患者や家族の様々な課題に対して相談、支援を行う、医療ソーシャルワ  
10 ーカー<sup>45</sup>（以下「MSW」という。）の役割が重要であり、MSW 向けの研修の実施  
11 や相談体制の充実を図ります。

## 12 13 ② 国拠点病院を中心とした圏域ごとの体制づくりの推進

14 ○ 国拠点病院が中心となり、国拠点病院と地域の医療機関等との連携を推進して  
15 いきます。連携体制の構築に当たっては、圏域内に複数ある国拠点病院相互の連  
16 携を深めるとともに、必要に応じて役割分担等を図り、地域の実情に即した連携  
17 体制を構築していきます。

18  
19 ○ また、国拠点病院が中心となって、緩和ケアに携わる地域の医療従事者を支援  
20 するための相談体制を充実していきます。

21  
22 ○ 国拠点病院と地域の医療機関等との圏域内の具体的連携の好事例を、東京都が  
23 ん診療連携協議会において情報共有し、地域における医療機関間の連携と患者支  
24 援の充実を図ります。都は、国拠点病院と地域医療機関との連携状況を把握し、  
25 必要な支援を検討していきます。

## 26 27 ③ 在宅療養患者の病状変化時の受入体制強化

28 ○ 医療機関等における緩和ケアの実施状況の調査を行い、緩和ケア病棟の機能の  
29 あり方、緩和ケア病棟以外での患者の病状変化時の受入体制の確保等の方策を検  
30 討していきます。

31  
32 ○ また、国拠点病院は、二次保健医療圏の圏域において、地域の医療機関ととも  
33 に、在宅医療での対応が難しくなった患者の緊急時の受入体制について検討し、  
34 地域の体制を確保していきます。

## 35 36 ④ 拠点病院等以外の地域の医療機関における基本的緩和ケアの推進

37 ○ 拠点病院等以外の地域の病院でがん治療を受けている患者等も診断時から適切

---

<sup>45</sup>「医療ソーシャルワーカー（Medical Social Worker）」：病院等の保健医療の場において、社会福祉の立場から患者やその家族が抱える経済的、心理的、社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る職種のこと

1 な緩和ケアが提供されるよう、地域の医療機関の医師等に対して、基本的な緩和  
2 ケアを習得するための、緩和ケア研修会（〇〇ページ参照）の受講を促進します。

- 3  
4 ○ 緩和ケア研修会の今後の受講状況を踏まえ、東京都医師会等の関係団体と連携  
5 し、地域の医療機関でがんの治療に携わる、医師以外の医療従事者向けの基本的  
6 な緩和ケアに関する知識、技術習得のための研修の実施を検討します。

#### 9 (4) 在宅緩和ケア

##### 11 **現状と課題**

- 12 ○ 在宅医療には、病院や診療所、訪問看護ステーション等の医師、看護師、薬剤  
13 師等の医療従事者や介護福祉士等、様々な職種が関わります。拠点病院等での治  
14 療後も、切れ目なく在宅で質の高い緩和ケアを提供するためには、これらの在宅  
15 医療を支える医療機関等の多様な職種の医療、介護従事者が連携するとともに、  
16 緩和ケアに関する知識・技術の向上を図ることが必要です。

##### 18 **取組の方向性**

#### 19 ① 多職種連携の推進

- 20 ○ 国拠点病院が中心となり、各二次保健医療域内の地域医療機関や介護事業者等  
21 との連携体制の構築を図る中で、多職種による緩和ケアに関する研修会や意見交  
22 換会等を開催し、連携体制の構築を促進します。

- 23  
24 ○ また、拠点病院等と地域医療機関の相互で、研修を希望する医療従事者を受け  
25 入れ、在宅緩和ケアに関する知識と技術の向上を図るとともに、連携体制の構築  
26 を促進します。

#### 28 ② 在宅緩和ケアを提供する医療従事者等の育成

- 29 ○ 緩和ケア研修会（〇〇ページ参照）の受講機会を拡充し、在宅緩和ケアを担う  
30 地域の医師の受講を促進していきます。

- 31  
32 ○ 在宅緩和ケアを担う地域の医療従事者の今後の緩和ケア研修会の受講状況を把  
33 握するとともに、その状況を踏まえ、地域の介護従事者が基本的な緩和ケアに関  
34 する知識・技術を習得するため、東京都医師会等の関係団体と連携し、研修等の  
35 実施を検討します。

#### 37 ③ 在宅で安心して療養できる体制の確保

- 38 ○ 拠点病院等は、地域で療養するがん患者の病状変化時などに、緊急に受入れを  
39 担うほか、地域の医療機関からの緩和ケアに関する相談に対応することなどによ  
40 り、在宅での療養を希望するがん患者が、安心して療養できる環境を確保してい

1 きます。

## 2 緩和ケア研修会

### 現状と課題

- 6 ○ がん診療に携わる全ての医師が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得  
7 するため、主に拠点病院等において、国の指針に基づく「がん診療に携わる医師  
8 に対する緩和ケア研修会」（以下「緩和ケア研修会」という。）を開催しています。  
9
- 10 ○ 国の第2期基本計画では、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和  
11 ケアを理解し、知識と技術を習得すること、特に国拠点病院において、がん診療  
12 に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了することを目標としてきました。  
13
- 14 ○ 都内では、国拠点病院だけでなく、都拠点病院等の医師も含め、約1万2人の  
15 医師が緩和ケア研修会の受講を修了（平成29年3月末時点）し、基本的な緩和  
16 ケアの普及が進んできています。  
17
- 18 ○ 国は、平成29年12月に緩和ケア研修会の指針を「がん等の診療に携わる医  
19 師等に対する緩和ケア研修会」の開催指針に改正しました。平成30年4月から、  
20 研修会の対象者が、がん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師に加え、「これら  
21 の医師・歯科医師と共同して緩和ケアに従事する都の他の医療従事者も、参加す  
22 ることが望ましい」とし、また、「国拠点病院等が連携する在宅療養支援診療所・  
23 病院及び緩和ケア病棟を有する病院の全ての医師・歯科医師が本研修会を受講す  
24 ることが望ましい」としました。  
25
- 26 ○ また、研修会のメニューに、新たに専門的な緩和ケアへのつなぎ方や患者の意  
27 思決定支援、アドバンス・ケア・プランニング<sup>46</sup>、遺族に対するグリーフケア<sup>47</sup>な  
28 どが追加されました。  
29
- 30 ○ さらに、国は、我が国の緩和ケアは、がんを主な対象疾患として発展したため、  
31 がん以外の疾患を併発したがん患者やがん以外の疾患の患者への緩和ケアが立ち  
32 遅れているとし、がん以外の疾患も含めた緩和ケアの検討を進めています。  
33

### 取組の方向性

#### ① がん診療に携わる全ての医師の受講促進

46 「アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning:ACP）」：今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス

47 「グリーフケア」：大切な人を失い、残された家族等の身近な者が悲しみを癒やす過程を支える取組のこと。また、ビリーブメントケアともいう。

1 ○ がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術  
2 を習得すること目指し、拠点病院等におけるがんに関わる医師の緩和ケア研修会  
3 の受講を一層促進するとともに、拠点病院以外の地域の病院の医師や在宅緩和  
4 ケアを担う医師等についても、研修受講を促進していきます。

5  
6 ○ 都はこれまで、国拠点病院及び都拠点病院が行う緩和ケア研修会の開催を支援  
7 してきましたが、受講対象者が十分に研修会に参加できるよう、支援を継続して  
8 いきます。

9  
10 ○ これまで、成人診療科の医師を対象とした研修を中心に実施してきました。今  
11 後は、小児・AYA世代のがん患者の診療に関わる医師に対する緩和ケア研修の  
12 検討を進めていきます。

13  
14 ○ がん診療に関わる全ての医師の受講に向けて、地域の病院や在宅緩和ケアを担  
15 う医師の受講促進に向けて、緩和ケアに関する知識、技術の重要性を啓発してい  
16 きます。

## 17 18 ② 医師以外の医療従事者の緩和ケアに関する基本的知識の習得

19 ○ 緩和ケアに関わる看護師、薬剤師等の医師以外の医療従事者についても、緩和  
20 ケアに関する基本的知識の習得が可能となるよう、緩和ケア研修会の受講を促進  
21 していきます。

## 22 23 ③ がん以外の疾患をテーマにした緩和ケア研修の検討

24 ○ 今後の国の検討状況を踏まえ、がんの緩和ケア研修会の内容を基に、必要に応  
25 じた取組を検討していきます。

## 26 27 28 3 普及啓発

### 29 30 **現状と課題**

31 ○ これまで、都は、リーフレット等を作成し、緩和ケアはがんと診断された時か  
32 ら受けることができるケアであることや、医療用麻薬に関する正しい知識の普及  
33 に努めてきました。しかし、都内の国拠点病院等に通院や入院しているがん患者  
34 に対する調査<sup>48</sup>では、緩和ケアのイメージとして「がんと診断された時から行う  
35 痛みなどを和らげるケア」を選択した患者は、約 20%にとどまっており、緩和ケ  
36 アに関する理解を一層促進していく必要があります。

37  
38 ○ 拠点病院等のがん相談支援センターでは、緩和ケアを含むがん医療等に関する

<sup>48</sup> 「東京都がん患者調査」による

1 情報提供を行っています。また、患者団体等が相談窓口を設置し、患者及び家族  
 2 への相談支援を実施しています。緩和ケアに関する正しい知識の普及のためには、  
 3 これらの役割も重要です。

4  
 5 **取組の方向性**

6 **① 都民や患者・家族に対する、緩和ケアに関する普及啓発の強化**

7 ○ 都民や患者・家族に対し、東京都がんポータルサイト（〇〇ページ参照）を活  
 8 用して、緩和ケアに関する正しい情報を発信するとともに、医療用麻薬やターミ  
 9 ナル・ケアといった都民等が誤った認識を持ちやすい情報や、アドバンス・ケア・  
 10 プランニングなどの患者や家族にとって有益となる情報なども提供していきます。  
 11 また、ポータルサイト自体の認知度向上を図ります。

12  
 13 ○ また、拠点病院等と地域の医療機関の連携  
 14 のために、東京都がん診療連携協議会におい  
 15 て作成した「東京都緩和ケア連携手帳」を一  
 16 層活用することにより、緩和ケアについての普及  
 17 啓発を進めていきます。



18  
 19  
 20  
 21 「東京都緩和ケア連携手帳」

22  
 23 **② がん相談支援センターの取組についての普及啓発**

24 ○ がん相談支援センターでは、緩和ケアに関する都民への情報提供を一層充実し  
 25 ていきます。都は、国拠点病院及び都拠点病院が行う相談支援の取組を、引き続  
 26 き支援していきます。

27  
 28  
 29 **【指 標】**

指標	現行値	目標値	出典
日常生活をがんにかかる前と同じように過ごすことができていると回答した患者（手術や副作用などはあるが、以前と同じように生活できていると回答した人を含む。）の割合【再掲】	66.9%	増やす	東京都がん患者調査
緩和ケア研修会を受講した拠点病院等の医師数	-	増やす	
緩和ケア研修会を受講した拠点病院等以外の医師数	-	増やす	

緩和ケアのイメージについて、「がんが進行し治療ができなくなった場合の最後の手段である」を選択した都民の割合	30.1%	減らす	東京都がんに関する都民意識調査
緩和ケアのイメージについて、「抗がん剤や放射線の治療などができない状態の方に対する痛みなどの苦痛を軽減するためのケア」を選択した患者の割合	37.8%	減らす	東京都がん患者調査

- 1
- 2
- 3

## V がんに関する相談支援・情報提供の充実

- 患者及び家族が、それぞれのニーズに合った相談窓口へ速やかにつながり、不安や悩みが軽減、解消されることを目指します。
- 都民等への正しい情報提供、患者及び家族への就労支援等により、患者及び家族が社会で自分らしく生活を送れることを目指します。

### 1 各相談支援窓口

#### (1) がん相談支援センター

##### 現状と課題

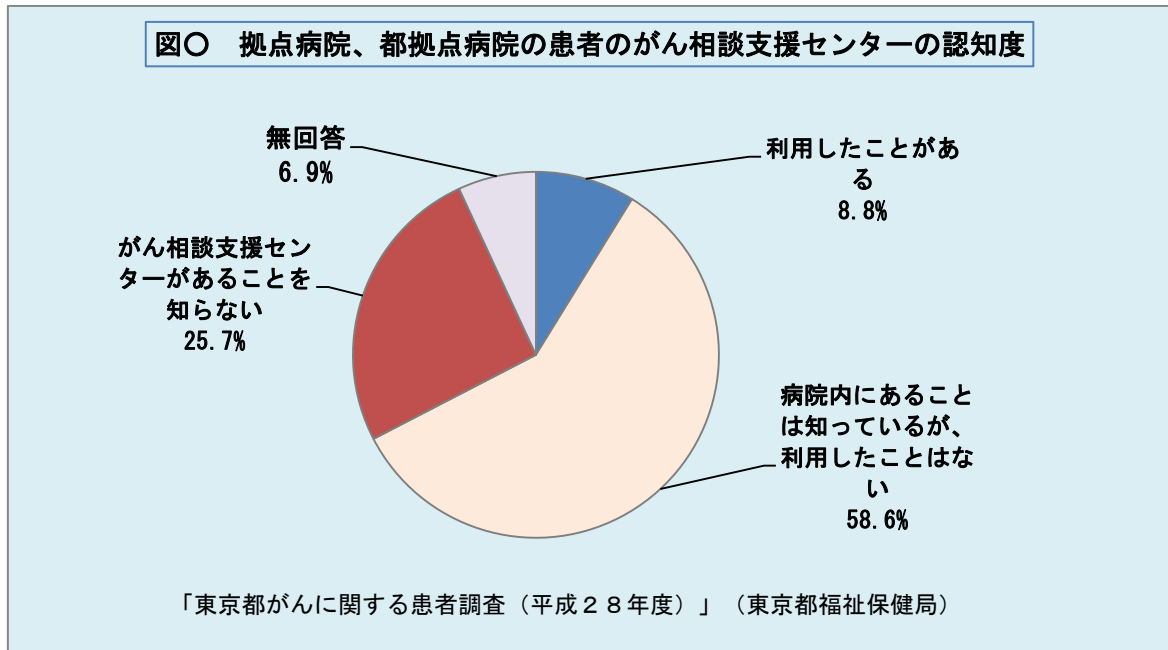
- がんと診断された患者及びその家族は、大きな不安を抱えながら、医療機関や治療法等を選択しなければならず、また、生活や仕事に関することなど、様々な問題に直面することから、患者等の不安や疑問に的確に対応し、がんに関する正しい情報を提供できる体制の整備が必要です。
- このため、国拠点病院及び都拠点病院等は、看護師やMSW等の専門相談員を配置した、がん相談支援センターを設置しており、がんに関する治療、医療機関、療養生活全般等に関する質問や相談に対し、対面や電話等により対応しています。がん相談支援センターは、受療する医療機関等に関わらず、全ての患者及び家族、地域住民及び医療機関等が利用することができます。
- がん相談支援センターの相談件数は増加傾向にありますが、都内の国拠点病院等で治療するがん患者に対する調査<sup>49</sup>の結果では、約26%の患者が、がん相談支援センターがあることを知らず、また、約59%が病院内にがん相談支援センターがあることは知っているが、利用したことはないという状況にあり、国拠点病院や都拠点病院等において、院内の医療従事者や、患者や家族、地域住民等に対する、がん相談支援センターの周知や利用促進の取組が十分ではないことが考えられます。
- また、がん相談支援センターがその役割を十分果たし、様々な相談に対応し、適切な支援を行うために、必要な情報の収集等に努めるなど、機能の充実が求められます。
- 患者及び家族が抱える不安の内容は、医療に関するもののみならず、精神的・

<sup>49</sup>「東京都がん患者調査」による。



1 社会的な問題も含まれており、相談内容は多様化しています。また、働きながら  
2 治療を行う場合などは、患者によって相談場所や時間帯等の希望も異なります。

- 3  
4 ○ がん相談支援センターによっては、休日・夜間の相談対応や社会保険労務士等  
5 の専門の相談員を配置しています。  
6



7  
8  
9 **取組の方向性**

10 **① がん相談支援センターの認知度向上及び機能の充実**

- 11 ○ 患者等が、治療の早期から、必要に応じて、がん相談支援センターの支援を受  
12 けられるよう、国拠点病院及び都拠点病院等や都は、がん相談支援センターの目  
13 的や利用方法などを、患者や都民等に、効果的に普及啓発していきます。
- 14
- 15 ○ また、国拠点病院及び都拠点病院等は、主治医等の医療従事者が、診断早期に  
16 患者やその家族に対し、がん相談支援センターについて説明するなど、患者等が、  
17 がん相談支援センターを必要に応じて利用するための院内での効果的な取組や連  
18 携体制について検討します。
- 19
- 20 ○ 東京都がん診療連携協議会での相談員研修の継続実施や国立がん研究センター  
21 等が開催する研修会の積極的な受講促進等、研修機会の確保を図り、相談員の知  
22 識、技能の向上を図っていきます。
- 23
- 24 ○ さらに、国拠点病院及び都拠点病院等において、がん相談支援センターに係る  
25 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を推進  
26 し、質の向上に努めていきます。  
27

1 ② 多様な相談ニーズに適切に対応可能な体制・取組の充実

2 ○ がん相談支援センターにおいて、患者等の就労に関する相談など、専門性の高  
3 い相談にも対応できるよう、専門的知識を有する職員の配置を検討するとともに、  
4 東京都がん診療連携協議会において、各病院の専門知識を有する相談員の配置状  
5 況に関する情報を共有し、相談ニーズに応じて紹介し合える体制を充実するほか、  
6 困難事例の情報共有など、がん相談支援センター相互の連携体制の構築と質の向  
7 上を一層推進していきます。

8  
9 ○ また、働く世代等の昼間に相談する時間を確保できない患者等の相談ニーズに  
10 対応するため、休日・夜間の相談窓口の設置を、引き続き支援していきます。

11  
12 ○ さらに、都は、各がん相談支援センターの専門員の配置状況など、相談支援の  
13 特徴等を把握し、都民等に効果的に発信していきます。

1  
2  
3

表〇 がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院 相談支援センター 一覧  
(平成29年4月1日現在)

医療機関名	相談支援センターの名称	対応時間	担当
東京都立駒込病院	患者サポートセンター (がん相談支援センター)	月～金 9時～17時 土 9時～12時	看護師、社会福祉士、 ソーシャルワーカー、 医療心理に携わる者
がん研究会有明病院	がん相談支援センター	月～金 9時～12時 14時～16時30分	看護師、社会福祉士、 精神保健福祉士
東京慈恵医科大学附属病院	がん相談支援センター	月～金 9時～16時	看護師、 ソーシャルワーカー
国家公務員共済組合 連合会虎の門病院	がん相談窓口 (がん相談支援センター)	月～金 9時～16時	看護師、社会福祉士、 精神保健福祉士、 臨床心理に携わる者、 事務員
順天堂大学医学部附属 順天堂医院	がん治療センター (患者相談室/ がん相談支援センター)	月～金 9時～16時 土 9時～12時 (第2を除く)	看護師、薬剤師、 事務員、 医療心理に携わる者
東京大学医学部附属病院	がん相談支援センター	月～金 9時～16時	看護師、医師
東京医科歯科大学医学部 附属病院	がん相談支援センター (腫瘍センター内)	月～金 9時～16時30分	看護師、社会福祉士
日本医科大学付属病院	患者支援センター	月～金 9時～17時 土 9時～16時 日 8時30分～17時 (日曜は第2・4)	看護師、社会福祉士
聖路加国際病院	相談・支援センター	月～金 8時30分～17時	看護師、 精神保健福祉士 事務員
東京都立墨東病院	がん相談支援センター	月～金 8時～17時	看護師、社会福祉士
N T T 東日本関東病院	がん相談支援センター	月～金 9時～17時	看護師、社会福祉士
昭和大学病院	総合支援センター・ がん相談支援センター	月～土 9時～17時	看護師、社会福祉士、 管理栄養士、薬剤師、 事務員
東邦大学医療センター 大森病院	総合相談・がん相談	月～金 10時～16時 (受付 9時～16時30分) 水 17時～21時	看護師、社会福祉士

4  
5

医療機関名	相談支援センターの名称	対応時間	担当
独立行政法人国立病院機構 東京医療センター	がん相談支援センター	月～金 9時～17時	看護師、社会福祉士、精神保健福祉士
日本赤十字社医療センター	がん相談支援センター	月～金 9時～16時30分	看護師、社会福祉士、精神保健福祉士
慶應義塾大学病院	がん相談支援センター	月～金 9時～17時 (受付 9時～16時)	看護師、社会福祉士、精神保健福祉士
国立研究開発法人 国立国際医療研究センター	がん相談支援センター	月～金 9時～16時30分	看護師、社会福祉士
東京医科大学病院	総合相談・支援センター (がん相談窓口)	月～金 9時～15時	社会福祉士、保健師 精神保健福祉士
帝京大学医学部附属病院	がん相談支援室 (がん相談支援センター)	月～金 9時～16時 月・金 17時～21時	看護師、社会福祉士
日本大学医学部附属板橋病院	がん相談支援センター	月～金 8時30分～16時30分	看護師、社会福祉士、精神保健福祉士、医師、医療心理に携わる者
青梅市立総合病院	がん相談支援センター	月～金 8時30分～16時30分	看護師、社会福祉士、精神保健福祉士
東京医科大学 八王子医療センター	総合相談・支援センター がん相談支援室	月～金 9時～16時 (受付時間)	看護師、社会福祉士、医師、医療心理に携わる者 ソーシャルワーカー、
独立行政法人国立病院機構災害医療センター	がん相談支援センター	月～金 9時～17時	看護師、社会福祉士、ソーシャルワーカー、事務員
武蔵野赤十字病院	がん相談支援センター	月～金 9時～17時 (受付 9時～16時)	看護師、社会福祉士、事務員
杏林大学医学部附属病院	がん相談支援センター	月～金 9時～17時 (対面 9時～16時)	看護師、社会福祉士
東京都立 多摩総合医療センター	がん相談支援センター	月～土 9時～16時	看護師、社会福祉士、精神保健福祉士、医療心理に携わる者
公立昭和病院	がん相談支援センター	月～金 10時～16時	看護師、社会福祉士
東京女子医科大学 東医療センター	がん患者相談室 (がん相談支援センター)	月～金 9時30分～16時 土 9時30分～11時 (第3を除く)	看護師、社会福祉士

1  
2

表〇 東京都がん診療連携拠点病院 相談支援センター 一覧

(平成29年4月1日現在)

医療機関名	相談支援センターの名称	対応時間	担当
社会福祉法人三井記念病院	がん相談支援センター	月～金 9時～16時	看護師、社会福祉士
国際医療福祉大学三田病院	医療相談・緩和ケアセンター がん相談支援センター	月～金 9時～17時 土 9時～12時	看護師、社会福祉士、 事務員
東京都済生会中央病院	がん診療統括センター がん医療相談室	月～金 9時～12時 13時～17時 土 9時～12時	看護師、社会福祉士、 精神保健福祉士
順天堂大学医学部附属 練馬病院	がん治療連携室・患者相談室	月～金 9時～16時 (受付 9時～15時)	看護師、 医療心理に携わる者
東海大学医学部付属八王子病院	患者支援センター (がん相談支援センター)	月～金 9時～16時 土 9時～14時 (第2・4・5)	
日本医科大学多摩永山病院	相談支援センター	月～金 9時～16時30分 土 9時～15時30分	看護師、 医療心理に携わる者、 事務員
東京慈恵会医科大学附属 第三病院	がん相談支援センター	月～土 9時～16時	看護師

※ 最新の情報は、東京都がんポータルサイトに掲載

([http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo\\_hoken/gan\\_portal/](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/gan_portal/))

## (2) 患者団体・患者支援団体

### 現状と課題

- 都内では、がんの経験者等が集まり、お互いの不安や悩みを共有したり、がん患者や家族等の相談支援等を行うなど、患者団体<sup>50</sup>及び患者支援団体<sup>51</sup>(以下「患者団体等」という)が活動しています。拠点病院等は患者団体等と連携して、患者及び家族が集える場を設置したり、患者団体等の活動情報の提供などを行っています。また、都は、患者団体等の情報を収集し、発信しています。

### 取組の方向性

#### ① 患者団体等と患者及び家族の相談支援窓口の充実

- 患者及び家族の不安を軽減し解消するため、都は、患者団体等の対応可能なが

<sup>50</sup> 「患者団体」：本計画では、患者や家族、何らかの共通する患者体験を持つ人たちが集まり、お互いの悩みや不安の共有、情報交換及び交流など当事者間で自主的に活動する団体を「患者団体」と記す。

<sup>51</sup> 「患者支援団体」：本計画では、患者や家族を支援することを目的として患者や家族以外の第三者が主体となって活動する団体を「患者支援団体」と記す。

1 ん種や活動内容等の情報を集約し、拠点病院等に提供します。また、拠点病院等  
2 は、患者団体等との連携の拡充に努めるとともに、拠点病院等の間で患者団体等  
3 の情報を共有し、患者及び家族が患者団体等に相談を希望する場合には、相談内  
4 容に沿った患者団体等の紹介に努め、支援していきます。

- 5  
6 ○ 都内で活動するより多くの患者団体等の情報を、東京都がんポータルサイトで  
7 患者や家族、都民に対し発信するとともに、拠点病院等に情報提供していきます。

### 10 (3) ピア・サポート、患者サロン等

#### 12 **現状と課題**

- 13 ○ ピア・サポートとは、がん患者や家族の悩みに対して、がん経験者などが、同  
14 じ経験を持つ仲間（ピア）として自分の経験を生かしながら相談や支援を行う取  
15 組のことで、都内では、現在、区部・多摩部各1か所の国拠点病院において、ピ  
16 ア・サポートを実施しています。

- 17  
18 ○ しかし、患者や家族の悩みは多様で、患者等とピア・サポーター<sup>52</sup>のマッチン  
19 グが難しい場合があります。さらには、ピア・サポーターが接し方を誤ると、患  
20 者等を逆に気付付けてしまうこともあり、の質の確保も必要です。

- 21  
22 ○ 国は、ピア・サポーターの活動実績のある国拠点病院が少ないことから、ピア・  
23 サポートが普及しない原因を分析した上で、研修内容の見直しや、ピア・サポー  
24 トの普及を図るとしています。

- 25  
26 ○ 患者サロンは、がん患者や経験者など、同じ立場の人が自由に集いがんのこと  
27 を気軽に語り合える交流の場のことで、国拠点病院等や一部の区市町村等で設置  
28 しています。

- 29  
30 ○ 患者サロンの運営主体はがん相談支援センターや患者団体等、また、患者や家  
31 族など様々で、交流会や勉強会等を開催しています。

#### 33 **取組の方向性**

##### 34 ① **ピア・サポート及び患者サロンの情報発信等**

- 35 ○ 現在、国拠点病院において実施されている、ピア・サポートの取組が継続され  
36 るよう支援していきます。

- 37  
38 ○ また、ピア・サポーター研修の内容の見直しをはじめ、国等が行うピア・サポ

---

<sup>52</sup> 「ピア・サポーター」：ピア・サポートを行う人のこと。

1 ートに関する取組などの情報を、必要に応じ、拠点病院等に提供していくとともに、  
2 拠点病院等において実施が可能となる体制づくりについて検討していきます。

- 3  
4 ○ 都は、ピア・サポートの実施病院や患者サロンの開催情報等を集約し、東京都  
5 がんポータルサイトなどにより、患者や家族、都民に広く周知していきます。

#### 8 (4) 相談支援窓口の連携

##### 10 **現状と課題**

- 11 ○ がんに関する相談支援は、がん相談支援センターや患者団体等、また、一部の  
12 区市町村においても実施していますが、患者や家族等の相談内容は多様化してお  
13 り、相談の内容や求める情報等によっては、ひとつの窓口だけで的確に対応でき  
14 ない場合があります。また、患者等によって希望する相談窓口や時間帯も異なり  
15 ます。

##### 17 **取組の方向性**

#### 18 ① 各相談支援窓口の連携、情報共有

- 19 ○ 各相談支援窓口の対応時間や対応可能な内容等を把握した上で、患者及び家族  
20 等の相談者が、的確な支援を受けられ、また、必要とする情報が得られるよう、  
21 各窓口の情報を共有するとともに連携を図り、相談内容に応じて、対応可能な窓  
22 口に速やかにつなぐことができる体制を整備していきます。

## 25 2 就労支援

### 27 **【都におけるがん患者等の就労支援に対する基本姿勢】**

- 28 ○ 近年、がんの治療成績の向上や外来での治療の普及などにより、がんになっ  
29 て治療しながら働くことが可能になってきました。都は、第一次改定計画（平成  
30 25年3月）の策定以降、がん患者及び家族の、がん罹患による仕事への影響や、  
31 企業における従業員が私傷病になった際の対応状況等の実態調査<sup>53</sup>を行い、その  
32 結果に基づき、患者の治療と仕事の両立支援の施策を展開してきました。

- 33  
34 ○ 平成28年12月に改正されたがん対策基本法において、新たに、事業主の責  
35 務として、がん患者の雇用の継続等に配慮するよう努めることと規定されました。  
36 また、近年では、健康経営<sup>54</sup>やダイバーシティ経営<sup>55</sup>の取組を行うなど、企業の意

53 「がん患者の就労等に関する実態調査（平成26年5月）」（東京都福祉保健局）

54 「健康経営」：「企業が従業員の健康に配慮することによって、経営面においても大きな成果が期待できる」との基盤に立って、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。

55 「ダイバーシティ経営」：多様な属性の違いを活かし、個々の能力を最大限引き出すことにより、付

1 識も変化してきています。

- 2
- 3 ○ このような状況の中で、都は、改めて、患者の治療と仕事の両立支援に関する
- 4 患者及び家族並びに企業等の実態把握を行い、その上で、患者の就労継続への支
- 5 援や新規・再就職支援、職場での治療と仕事の両立に向けた環境づくりなど、実
- 6 態に即した支援等の取組を検討していきます。
- 7
- 8

## 9 (1) 就労継続への支援

### 10 **現状と課題**

- 11
- 12 ○ 都内の国拠点病院等で治療するがん患者に対する調査<sup>56</sup>によると、がんと診断
- 13 された時に既に就労していた人の24.7%が退職をしています。さらに、その後再
- 14 就職をしていない人に退職の背景を尋ねたところ、約77%が自ら退職を決めてい
- 15 ます。
- 16
- 17 ○ がんと診断された患者が、周囲に迷惑をかけたくない、体力面で就労継続が困
- 18 難であるといった理由や、どこに相談すればよいか分からず、医療機関や職場等
- 19 に相談する前に離職を選択してしまう場合などがある一方、患者である従業員が
- 20 治療と仕事を両立できる職場環境を整備できていない企業や事業所があることも
- 21 理由のひとつです。
- 22
- 23 ○ がん相談支援センターでは、就労に関する相談にも対応しており、一部のがん
- 24 相談支援センターでは、社会保険労務士による就労相談も行っています。都は、
- 25 これまで、就労に関する悩みを抱えるがん患者やその家族への相談支援が十分に
- 26 行えるよう、がん相談支援センター等の相談員を対象に、相談の質の向上のため
- 27 の研修会を開催してきました。
- 28
- 29 ○ 企業や事業所に対しては、従業員が、がんに罹患しても働き続けられる職場環
- 30 境づくりを行えるよう、経営者や人事労務者担当者等を対象としたハンドブック
- 31 を作成し、配布するとともに、がんに関する正しい知識や、同僚ががんに罹患し
- 32 た場合の支援方法などを従業員に身に付けてもらうための、企業向け研修用映像
- 33 教材やスライド教材の作成を行ってきました。
- 34
- 35 ○ また、がんに罹患した従業員の治療と仕事の両立支援のために優良な取組を行

---

加価値を生み出し続ける企業を目指して全社的かつ継続的に進めて行く経営上の取組。多様な属性とは、性別、年齢、人種や国籍、障害の有無、性的指向、宗教・心情、価値観などの多様性だけでなく、キャリアや経験、働き方などに関する多様性も含み、個々の能力には、多様な人材それぞれの持つ潜在的な能力や特性を含む。

<sup>56</sup> 「東京都がん患者調査」による。



1 う企業を表彰し、その取組の好事例を事例集にまとめ、職場の環境づくりや取組  
2 の充実に向け検討している企業等に紹介するとともに、経営者や人事労務担当者、  
3 産業医等を対象としたシンポジウムを開催し、企業等における、治療と仕事の両  
4 立支援の取組を広げるための普及啓発に取り組んできました。



15 「経営者・人事労務担当者向けハンドブック」



27 「研修用教材（左：映像教材、右：スライド教材）」

- 29 ○ さらに、がんの発症等により休職した従業員を、治療と仕事の両立に配慮して  
30 復職させ、継続就業に必要な支援を行う中小企業の事業主に対し、助成金を支給  
31 する制度を実施しています。
- 33 ○ 患者だけでなく、都内の国拠点病院等で治療するがん患者の家族に対し実施し  
34 た調査<sup>57</sup>では、家族ががんに関与したことにより自身の仕事に影響があったと回  
35 答した患者の家族のうち、付き添い等のため、仕事を続けることが難しく、仕事  
36 を辞めた者は 10.2%であり、患者の家族が、付き添いや介護等をきっかけに離職  
37 する場合があります。

<sup>57</sup> 「東京都がんに関する家族調査（平成 29 年 3 月）」（東京都福祉保健局）による。本調査は以下「東京都がん家族調査」という。

## 取組の方向性

### ① がん相談支援センターの周知

- がん患者等が退職を選択する前に、がん相談支援センターの相談が受けられるよう、がん相談支援センターにおいて就労に関する相談が可能なことを、東京都がんポータルサイト等で患者及び家族に周知していきます。

### ② 患者が働きながら治療が可能な医療提供体制の構築

- 患者の治療と仕事の両立を支援するため、医療機関等の実態やニーズ等を把握した上で、希望する患者が、職場や自宅に近くで薬物療法などの通院治療や長期フォローアップ<sup>58</sup>を受けられる医療提供体制の整備を検討していきます。

### ③ 企業における就労継続のための環境づくりの促進

- 企業や事業所が、柔軟な勤務体制や風土の醸成など、治療と仕事の両立が可能となる職場環境づくりの取組を進められるよう、ハンドブックや研修用教材の活用などを働きかけていきます。

- がんの発症等により休職した従業員を復職させ、継続就業に必要な支援を行う中小企業の事業主に対する雇用継続のための助成金制度を引き続き行っていきます。

- また、企業や事業所に対して、従業員の家族が、がんに罹患した場合の介護休暇制度等の必要性の理解促進を図っていきます。

### ④ 患者自身の治療に関する正しい理解のための支援

- 患者が自身の治療内容や状態、治療計画等を、自身の治療計画等職場に適切に伝えられるよう、医療機関における支援の充実を図るとともに、自身の状態を正しく伝えるためのツールの作成等を検討していきます。

### ⑤ 産業医への普及啓発等

- 企業が患者の治療と仕事の両立を支援するため、がん治療中の労働者への配慮に関する知識や、治療する病院との連携方法等について、東京都医師会等と連携して、産業医の理解促進や情報提供を行っていきます。

## (2) 新規・再就職への支援

<sup>58</sup> 「長期フォローアップ」：小児がん患者やAYAの世代の患者の成長に合わせた長期的な経過観察等の医療機関による継続的な状況把握のこと。

## 現状と課題

- 都内の国拠点病院等で治療するがん患者とその家族に対する調査<sup>59</sup>では、がんと診断されたときに就労していた人のうち、退職はしたが、その後再就職している人は 2.8%という状況です。また、がんに罹患した家族の付き添い等のため、仕事を続けることが難しく、仕事を辞めた家族も 10.2%います。
- 小児がん<sup>60</sup>やAYA世代のがん患者は、就職の時期と治療期間が重なったり、晩期合併症<sup>61</sup>や二次がん<sup>62</sup>の発症の可能性があるため、治療後も医療機関における長期にわたるフォローや継続的な検査が必要です。また、社会的な自立ができていない場合もあり、就職を希望しても、困難な場合があります。
- 都では、治療と仕事の両立に配慮して、新たにがん患者を雇入れ、継続就業に必要な支援を行う事業主に対し、奨励金を支給する制度を実施しています。

## 取組の方向性

### ① 患者に対する雇用機会の拡大

- 都は、がん患者を新たに雇入れ、継続就業に必要な支援を行う事業主に対する採用奨励金を支給する制度を継続していきます。

### ② 患者の自立支援

- がん患者が、就職等の際に、必要に応じ、自身の治療内容や状態、治療計画等を、企業等に適切に伝えられるよう、東京都小児がん診療連携協議会等によるがん患者や経験者への勉強会の開催や、治療する医療機関における支援の充実を図るとともに、患者が自身の状態を正しく伝えるためのツールの作成等を検討していきます。

### ③ がん患者相談支援センター等の周知

- 一部のがん相談支援センターでは、公共職業安定所に配置されている「就職支援ナビゲーター<sup>63</sup>」と連携し、がん患者の再就職の相談支援に取り組んでいます。また、国が設置する窓口において、働くことに悩みを抱えている若者の就労支援を行っています。就労を希望するがん患者や経験者及び家族が、このような窓口につながるよう、情報提供を行います。

<sup>59</sup> 「東京都がん患者調査」及び「東京都がん患者調査」による。

<sup>60</sup> 「小児がん」：主として 15 歳までの小児に発症する希少がんの総称

<sup>61</sup> 「晩期合併症」：小児がんの治療を受けた人が、成長期や時間の経過に伴って、がんそのものの影響や、治療の影響により、成長・発達への影響などの合併症が、治療終了後、時間を経過してから現れることがある。

<sup>62</sup> 「二次がん」：小児がんを治療した後に発症する別のがんのこと。

<sup>63</sup> 「就職支援ナビゲーター」：一部の公共職業安定所に配置されている、がん患者等の就職支援に対応する専門相談員のこと。

### （３）都民や企業等の理解促進等

#### 現状と課題

- がんの治療成績の向上や外来での治療の普及などにより、がんになっても治療しながら働くことが可能になってきましたが、企業や従業員、都民のがんに対する理解は十分とは言えません。

#### 取組の方向性

##### ① がんに関する正しい知識の普及啓発

- 企業や従業員、都民に、がん患者の生存率は大きく向上していることや、がん罹患しても早期に発見され、適切な治療がなされれば、治るケースや、がんと共に生活し働くことができることなど、がんに関する正しい知識について、対象者に応じて効果的な普及啓発を行っていきます。

##### ② 就労支援に関係する団体との連携

- 国や、就労支援に取り組む社会保険労務士会等の関係団体との連携により、都内全体でがん患者の就労支援を促進していきます。
- 産業保健総合支援センター等において開催する経営者等への啓発セミナーや、国が今後作成するとしている医療機関向けの企業との連携のためのマニュアル、診断早期の離職防止のためのポスターやリーフレットを活用する取組など、国や関係団体が行う取組の周知を図っていきます。

## 3 その他の支援

### （１）就労以外の社会的な問題への対応

#### 現状と課題

- がん罹患して治療を受けている都民は、15万4千人<sup>64</sup>と推計され、がんの治療成績の向上に伴い、がん経験者は増加しており、就労支援に留まらず、がん患者や経験者のQOLの向上に向けた取組が求められています。
- 国は、患者を取り巻く社会的な問題として、がんの治療による、脱毛、皮膚障害、脱毛等の外見（アピアランス）の変化や、診療早期における生殖機能の温存、後遺症及び性生活（セクシャリティ）に関する相談支援並びに情報提供の体制が構築されていないこと等が指摘されているものの、十分な検討がなされていない

<sup>64</sup> 「患者調査（東京都集計結果報告）（平成26年）」（東京都福祉保健局）による。

1 としています。

- 2
- 3 ○ また、国は、患者の自殺について、拠点病院等であっても相談体制等の十分な  
4 対策がなされていない状況にあることや、障害を抱えるがん患者について、罹患  
5 前から障害を持つ人だけでなく、がん治療によって障害を持つことになった人に  
6 関する課題等についても十分な検討がなされていないとしています。

## 8 **取組の方向性**

### 9 **① ニーズに応じた適切な相談支援等**

- 10 ○ がん相談支援センターにおける、患者や家族への社会的な問題に関する情報提  
11 供や支援の実施状況等について、実態を把握し、支援の充実に向けた必要な取組  
12 を検討していきます。また、患者や都民等の正しい理解に向け、がんの治療によ  
13 る外見の変化や副作用等に関する情報を、東京都がんポータルサイト等で提供し  
14 ていきます。
- 15
- 16 ○ 国が今後検討するとしている、患者の自殺防止に向けた介入のあり方や障害を  
17 持ったがん患者への対応等について、国の検討結果等を踏まえ、必要な取組を検  
18 討していきます。

## 21 **4 情報提供**

### 22 **(1) がんに関する情報提供の充実**

#### 24 **現状と課題**

- 25 ○ 患者及び家族の医療機関の選択や療養上の悩みの解決、都民のがんに対する正  
26 しい理解の促進に役立つよう、がんに関する各種の情報を集約し、東京都がんポ  
27 ータルサイトにより提供しています。
- 28
- 29 ○ これまで、患者及び家族、都民がポータルサイトを活用して情報を入手しやす  
30 いよう、ポータルサイトのコンテンツの拡充など利便性の向上を図り、また、ポ  
31 ータルサイト自体の周知に取り組んできました。
- 32
- 33 ○ しかし、都内の国拠点病院等で治療する患者とその家族を対象に実施した調査  
34 <sup>65</sup>では、ポータルサイトを「知らない・わからない」と答えた患者及び家族は、  
35 それぞれ 80.5%、80.2%でした。また、がんに関する情報の収集方法として、「イ  
36 ンターネット」と答えた人は、いずれも 50%を超えています。
- 37
- 38 ○ 国は、インターネット上のがんに関する情報について、「科学的根拠に基づいて

---

<sup>65</sup> 「東京都がん患者調査」及び「東京都がん家族調査」による。