

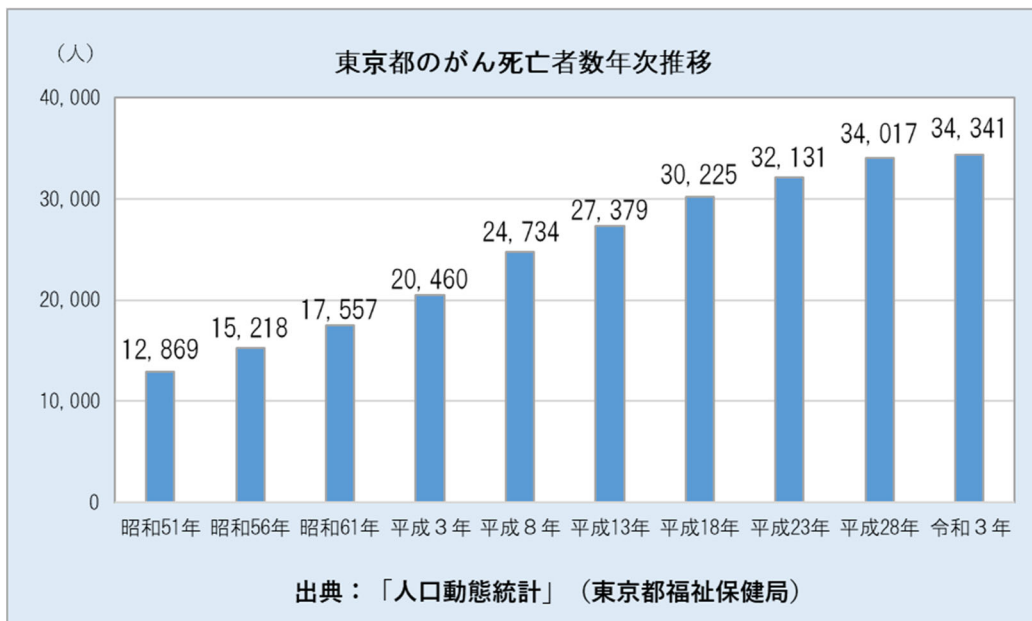
第6節 切れ目のない保健医療体制の推進

1 がん

- 誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての都民とがんの克服を目指すために、次の取組を推進します。
 - ① 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実を図ります。
 - ② 患者本位で持続可能ながん医療の提供を推進します。
 - ③ がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる地域共生社会の構築を図ります。

現 状

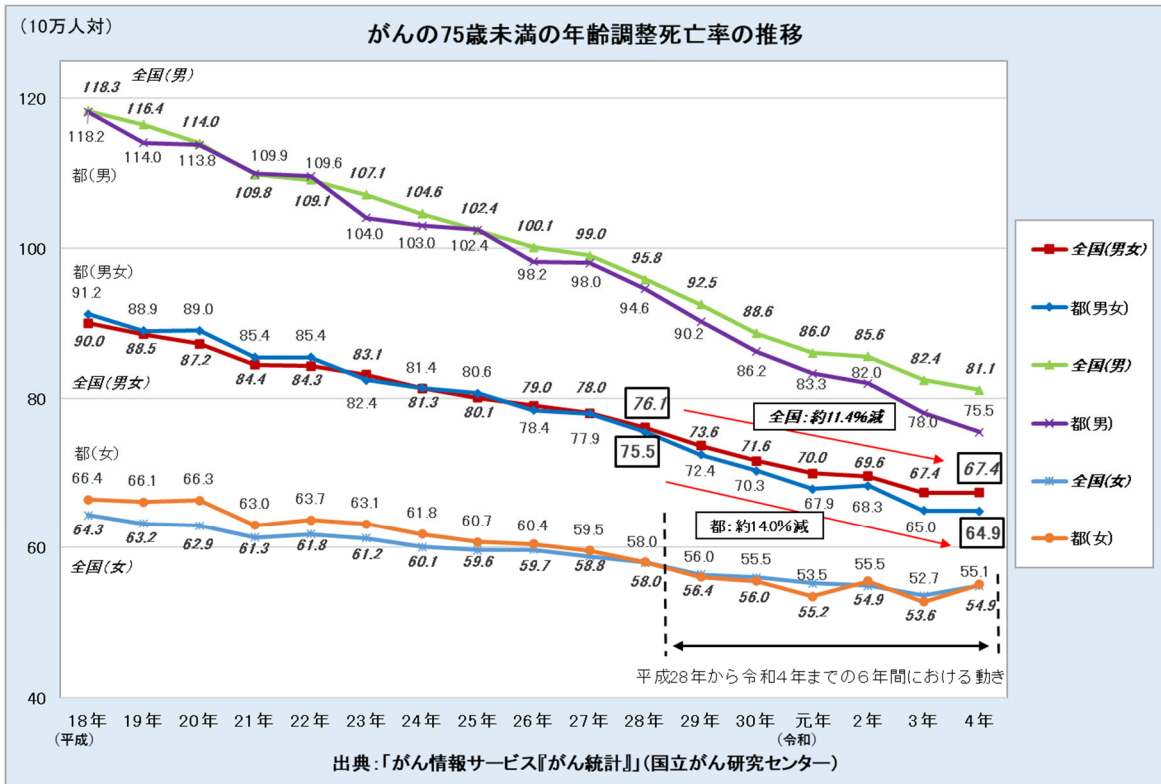
- がんは、昭和52年より都民の死因の第1位です。がんによる死亡者数は令和3年には3万4千人であり、全死亡者数の26.9%を占め、およそ4人に1人ががんで亡くなっています。



- 都のがんの75歳未満年齢調整死亡率¹は、平成28年には男女全体で75.5でしたが、6年後の令和4年には64.9となり、約14.0%減少しました。全国では、平成28年には76.1でしたが、令和4年には67.4と約11.4%減少しています。両者を比較すると、都の方が死亡率の減少幅が大きくなっています。

¹ 年齢調整死亡率：高齢化の影響等により年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較したり、同じ集団の死亡率の年次推移を見るため、集団全体の死亡率を基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で算出した死亡率（人口10万対）。壮年期死亡の減少を高い精度で評価するため、「75歳未満」の年齢調整死亡率を用いている。

- しかし、一層の高齢化の進展が予測されていることから、がん患者の一層の増加が見込まれます。



- がん罹患については、令和元年のがん罹患数²は男女全体で97,948人（上皮内がんを除く。）であり、年齢調整罹患率³は401.2という状況です。

1 がん予防

(1) がんの予防

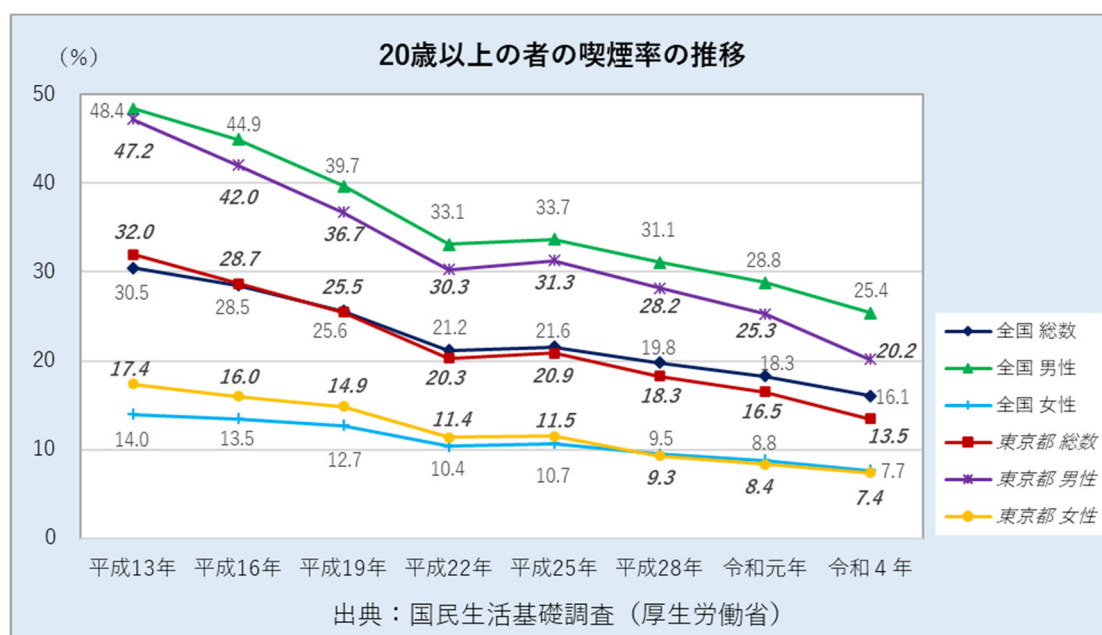
- 予防可能ながんのリスク因子として、食事や身体活動、喫煙等の生活習慣が挙げられます。「禁煙」「節酒（飲酒する場合には節度のある飲酒を）」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」に「感染」を加えた6つの予防法を実践することで、がんを防ぐことにつながるとされています。
- 喫煙は、がん、虚血性心疾患や脳卒中などの循環器病、COPDを含む呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常や歯周疾患等のリスクを、受動喫煙は、肺がんや虚血性心疾患等のリスクを、それぞれ高めるとされています。また、「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書(平成28年8月)」

² がん罹患数：一定の期間内（通常は1年）にがんと診断された数（1人の患者が複数のがんと診断されることがあるため、がん患者数とは異なる。）

³ 年齢調整罹患率：罹患数を対象集団の人口で割ったものを、（粗）罹患率といい、年齢調整罹患率は、高齢化の影響等により年齢構成が異なる集団の間で罹患率を比較したり、同じ集団の罹患率の年次推移を見るため、集団全体の罹患率を基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で算出した罹患率（人口10万対）。

では、受動喫煙の影響による年間死亡者数は、全国で約1万5千人と推計されています。

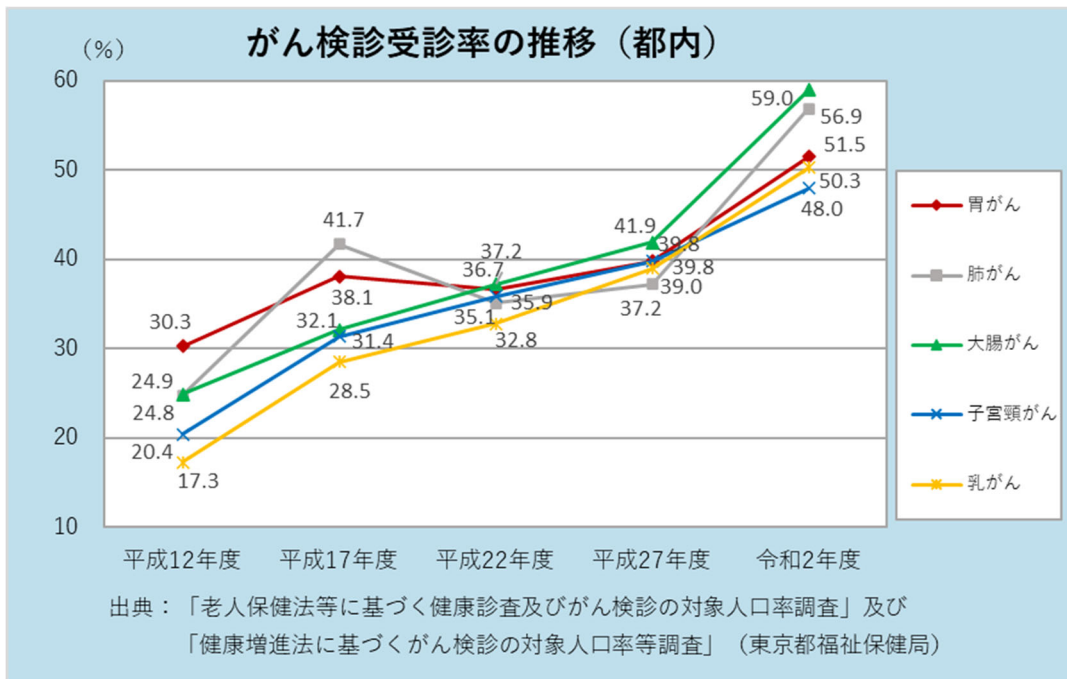
20歳以上の都民の喫煙率は減少傾向にあり、全体で13.5%、男性で20.2%、女性で7.4%と、全国平均より低くなっています。



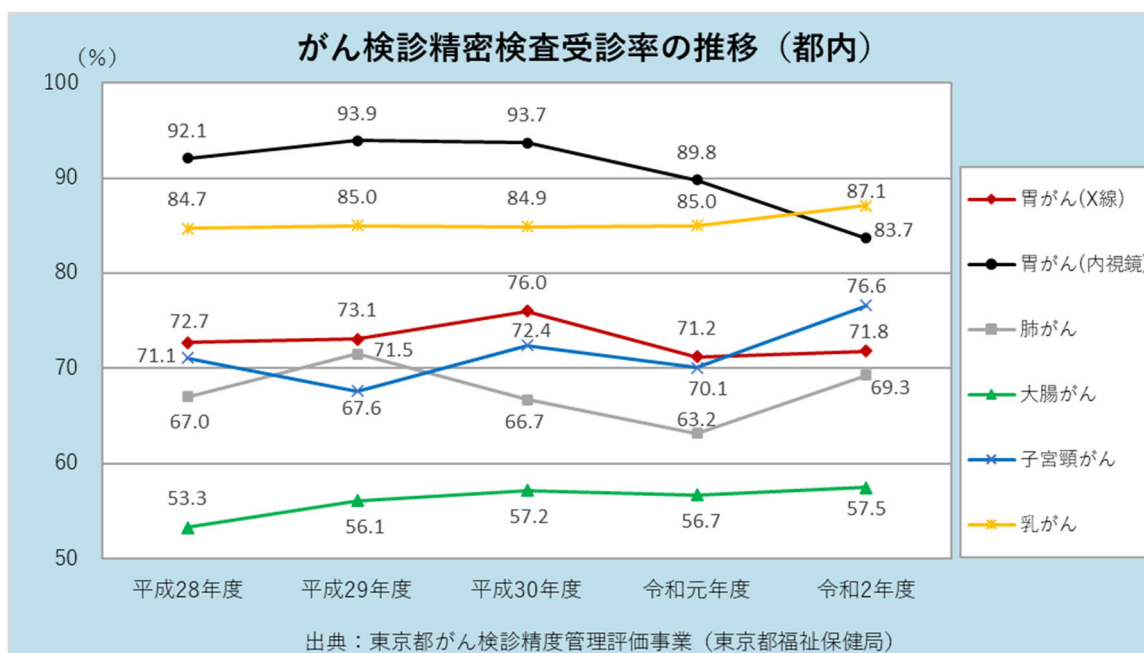
- 都は、受動喫煙による健康への悪影響を防止するため、平成30年に、健康増進法に加えて、都独自の上乗せ事項等を規定する東京都受動喫煙防止条例を制定しました。令和2年4月から改正健康増進法と都条例が全面施行となり、多数の人（2人以上）が利用する施設の屋内が原則禁煙となりました。
- 法や都条例が全面施行される前の「受動喫煙に関する都民の意識調査」（令和元年10月）によると、受動喫煙の機会がある人の割合は、飲食店、職場でそれぞれ40.5%、9.8%でしたが、全面施行から2年経過した令和4年度の調査では、それぞれ18.3%、5.9%となりました。
- 日本人のがんにおいて、ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで第2位、女性では最も大きな要因となっています。ウイルスには、肝がんに関連するB型・C型肝炎ウイルス、子宮頸がん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細胞白血病）と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型等、また、細菌としては、胃がんと関連するヘリコバクター・ピロリ等があります。

(2) がんの早期発見

- がんの死亡率減少のためには、定期的ながん検診の受診による早期発見が重要です。都では、より多くの都民ががん検診を受診することを目指しています。都におけるがん検診受診率は上昇傾向にあり、令和2年度時点では、おおむね50%に到達しています。



- また、がん検診は、科学的根拠に基づく質の高い内容であることも重要です。
国は、区市町村が実施主体となっているがん検診について、実施体制、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診実施のための指針」（以下「検診指針」という。）で定めています。しかし、検診指針に基づくがん検診を実施していない区市町村もあります。
- 精密検査の受診率については、90%を目標として掲げていますが、いずれのがん種においても90%には達していません。



- 職域においては、事業者や医療保険者が、従業員又は被保険者、その家族に対するがん検診を行っているところもありますが、制度上の位置付けが明確でなく、対象となるがん種や検診方法、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。国は、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を公表し、科学的根拠に基づくがん検診の普及啓発に取り組むとともに、将来的には、職域におけるがん検診の実態把握や精度管理を推進するための取組を検討するとしています。

2 がん医療

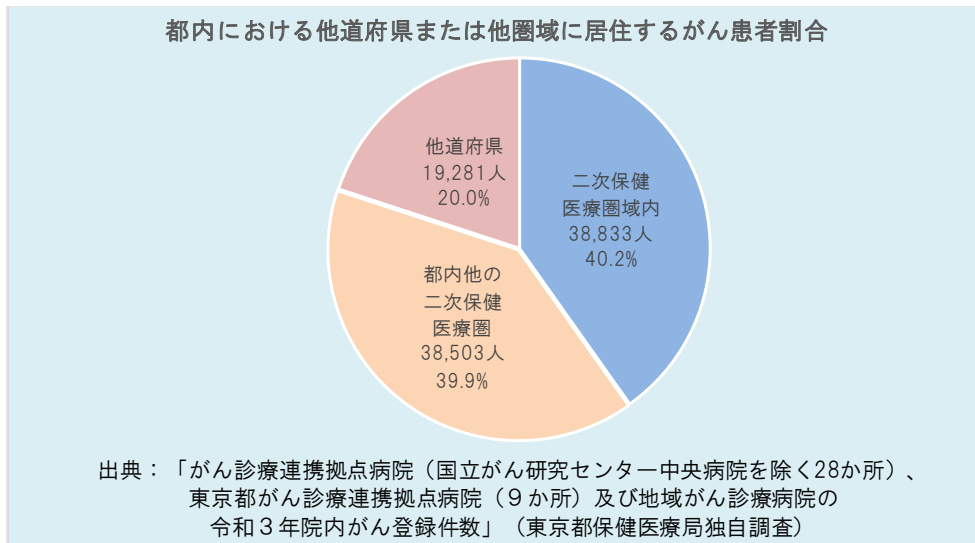
(1) がん医療の提供

- 成人のがんについては、都内で59か所の病院が国又は都によって拠点病院等（成人）⁴に指定され、都のがん医療水準の向上に努めています（令和5年12月1日現在）。

| 指定者 | 種類 | 指定数 |
|-----|----------------|------|
| 国 | 都道府県がん診療連携拠点病院 | 2か所 |
| | 地域がん診療連携拠点病院 | 27か所 |
| | 地域がん診療病院 | 1か所 |
| 都 | 東京都がん診療連携拠点病院 | 9か所 |
| | 東京都がん診療連携協力病院 | 20か所 |

⁴ 拠点病院等（成人）：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をいう。

- 都内の国拠点病院⁵、地域がん診療病院及び東京都がん診療連携拠点病院（以下「都拠点病院」という。）を受診するがん患者のうち、他道府県に居住している患者の割合は20.0%であり、およそ5人に1人は他道府県の患者です（令和3年院内がん登録件数）。



（四捨五入により算出しているため、図表中に記載している割合を合計しても100%となりません）

- 小児がんとは、主に15歳未満の小児に発症する希少がんの総称で、都内で新たにがんと診断された0歳から14歳までの人は年間で約240人⁶（罹患数）です。都内では、国により指定された2か所の小児がん拠点病院と都が独自に認定した13か所の東京都小児がん診療病院（以下小児がん拠点病院と東京都小児がん診療病院を総称し「拠点病院等（小児）」という。）で東京都小児がん診療連携ネットワークを構成し、連携して医療を提供する体制を確保しています。
- 「AYA世代」とは、Adolescent and Young Adult 世代の略で、主に15歳以上40歳未満の思春期及び若年成人世代を指します。AYA世代のがんは、主に19歳までの者を指すA世代においては、小児がんと同様に白血病や希少がんが多くを占めます。一方、20歳以上のYA世代になると、徐々に成人のがん種が増え始め、30歳代になると女性乳がん、子宮頸がん、大腸がん、胃がん等の成人のがんが多くを占めるようになっていきます。

⁵ 国拠点病院：都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院をいう。
⁶ 全国がん登録（2019年）による（上皮内がん除く）。

- 医療技術等の進歩により、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、小児科から成人診療科への円滑な医療の橋渡しや、患者及び家族に対する自立支援等、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。
- 小児・AYA世代のがん患者には、晩期合併症などへの対応など、治療後も長期にわたる検査・診断・支援等のフォローアップや、がん治療の影響による生殖機能低下を考慮した生殖機能の温存に関する治療前からの情報提供などが必要です。

(2) 緩和ケア

- 都内には、33 病院で緩和ケア病棟が設置されており（計 698 床）、専門性の高い緩和ケアを提供しています（令和5年12月現在）。

3 がんとの共生

(1) 相談支援

- 国拠点病院、地域がん診療病院、都拠点病院及び拠点病院等（小児）は、看護師や医療ソーシャルワーカー等の相談員を配置した「がん相談支援センター」を設置し、がんの治療に関する一般的な情報の提供や、療養生活、治療/介護と仕事の両立、小児がん患者の長期フォローアップ等に関する質問や相談に対応しています。

4 基盤の整備

(1) がん登録

- がん登録は、がん患者について、診断、治療及びその後の転帰に関する情報を収集し、分析する仕組みです。がん対策を効果的に実施するためには、がん登録のデータを活用することにより、がんの患者数、罹患率、生存率及び治療効果等の実態を正確に把握する必要があります。

(2) がんに関する理解促進

- 学校教育では、学習指導要領に基づき、主に体育・保健体育の授業の中で、疾病の予防と関連付けて指導をしています。また、文部科学省は、平成28年4月に、「がん教育推進のための教材」（以下「教材」という。）や「外部講師を用いたがん教育のガイドライン」（以下「教育ガイドライン」という。）を策定しています。

これまでの取組

1 がん予防

(1) がんの予防

- 「東京都健康推進プラン21」に基づき、がんを含めた生活習慣病の予防に向け、生活習慣改善のための普及啓発や環境整備等を推進するとともに、区市町村が行う取組への支援を行っています。

また、日常生活の多くの時間を過ごす職域において、健康づくりの取組が実践できるよう、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援を推進しています。

- 喫煙については、健康影響に関する普及啓発や禁煙希望者への支援、20歳未満の者の喫煙防止等を行っています。

受動喫煙対策としては、健康増進法や東京都受動喫煙防止条例に基づき、施設の種別に応じた受動喫煙対策を進めています。

- 肝がんの要因となる肝炎ウイルスについて、都では、「東京都肝炎対策指針」(令和4年改定)に基づき、予防、啓発、肝炎ウイルス検査実施体制や医療提供体制の整備、人材育成、相談支援や情報提供に取り組んでいます。

また、子宮頸がんの要因となるHPVについて、都では、HPVワクチンの接種後の症状に関する相談窓口を設置しているほか、HPVワクチン接種後に生じた症状の診療に係る協力医療機関との連携を強化しています。

(2) がんの早期発見

- 都は、がん検診の受診率向上に向けて、区市町村や医療保険者・事業者等の受診勧奨・再勧奨や啓発等の取組について支援を行っています。また、広域的なキャンペーンやイベント等の啓発を展開しています。

- また、都は、検診指針を踏まえ、検診実施方法等をより具体的に示した「がん検診の精度管理のための技術的指針」(以下「技術的指針」という。)等を活用し、検診実施主体である区市町村が適切な検診を行えるよう財政的・技術的支援を行っています。

- 職域における取組としては、事業者団体と連携し、がん検診の実施に向けて検討を行っている企業や、職場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支援を行っています。また、科学的根拠に基づくがん検診の実施の推進のため、講習会開催等による理解促進を図っています。

2 がん医療

(1) がんの医療提供体制

① 拠点病院等を中心としたがん医療提供体制

- 都は、拠点病院等（成人）の整備を進め、体制の充実を図ってきました。成人のがんについては、都内で59か所の病院が国又は都によって拠点病院等（成人）に指定されており（令和5年12月1日現在）、都は、拠点病院等の機能強化や施設・設備の整備を支援しています。
- 東京都小児がん診療連携ネットワークでは、拠点病院等（小児）が相互に連携して医療を提供する体制を確保するとともに、ネットワーク参画病院の医療提供体制を充実・強化するため、症例検討会や合同の勉強会等を開催しています。
- 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では、人材育成等の取組を実施しています。
- 治療による副作用・合併症・後遺症による症状を軽くするための予防、治療及びケアである支持療法は、患者及び家族のQOL（生活の質）に関わる重要なものであり、がん薬物療法における薬剤師による副作用の確認等や周術期口腔機能管理などが実施されています。都では、周術期口腔機能管理に対応する歯科医師や歯科衛生士を育成するための研修会を開催しています。

② 地域の医療機関におけるがん医療提供体制

- 都は、多職種連携体制の構築のために国拠点病院が中心となっていく地域の医療・介護関係者との情報共有、役割分担や支援等の検討、研修会やカンファレンスの開催等への支援を行っています。
- 在宅療養への円滑な移行のためには、入院医療機関や患者自身が、在宅医療のリソースを知り、活用できるようにすることが必要です。このため、都は、がんの在宅医療に対応可能な医療施設の情報を集約し、東京都がんポータルサイトにおいて一元的に発信しています。
- 国拠点病院や東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会が実施する在宅医療を担う人材育成に対し、都は支援を行っています。

(2) 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 都内の緩和ケアの提供体制

- 拠点病院等（成人・小児）⁷は、がんの診断時から一貫して、がん診療に携わる全ての医療従事者により必要な緩和ケアを提供しています。また、緩和ケアに携わる専門的な知識と技能を持つ医師等を配置した「緩和ケアチーム」を設置しています。
- 拠点病院等（成人・小児）は、切れ目のない緩和ケアの提供に向け、地域の医療機関等と連携協力体制を整備しています。

② 緩和ケアに係る人材育成

- 都は、国拠点病院、地域がん診療病院及び都拠点病院が開催する緩和ケア研修会等の開催支援や、多職種を対象とした研修会の開催、専門看護師等の資格取得支援を実施しています。

③ 都民の緩和ケアに関する正しい理解の促進

- 東京都がんポータルサイトでの情報発信や、動画による普及啓発を実施しています。

(3) 小児・AYA世代のがん医療に特有の事項

- 都は、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、医療機関や患者及び家族からの相談、医療機関向けの研修を行っています。
- 都は、がん治療及び生殖医療に係る専門性の高い知識を定着させるための研修会やセミナー、市民公開講座を開催する「東京都がん・生殖医療連携ネットワーク」を設置し、生殖機能温存療法の実施体制の充実に向けた取組を推進しています。

3 がんとの共生

(1) 相談支援

- 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において、相談員向けの研修や勉強会を開催し、相談支援の知識や技能向上を図っています。

⁷ 拠点病院等（成人・小児）：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、東京都がん診療連携協力病院、小児がん拠点病院及び東京都小児がん診療病院の総称

- 都は、休日・夜間対応のがん相談支援センターの運営を支援しているほか、各がん相談支援センターでは、社会保険労務士やハローワークと連携した相談支援等を実施しています。
- また、AYA世代がん相談情報センターを都内2か所に開設し、他のがん相談支援センターでは対応が困難な案件への対応や、他のがん相談支援センターへの助言等を行っています。
- 都内では、がんの経験者等による患者団体⁸及び患者支援団体⁹（以下「患者団体等」という。）が活動しています。
- がん相談支援センターや患者団体等では、がん経験者等が同じ経験を持つ仲間（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ピア・サポートや、がん患者及び家族が交流できる患者サロンを実施しています。

（2）情報提供

- 都は、がん患者及び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、がんに関する各種の情報を集約し、東京都がんポータルサイトにおいて一元的に提供しています。
- また、がん相談支援センターの機能を紹介する動画や、がんの治療と仕事の両立に係る企業向け研修用動画等、都民や企業等に向けた動画等の普及啓発資材を作成し、東京都がんポータルサイトにおいて発信しています。

（3）サバイバーシップ支援

- がん相談支援センターでは、アピランスに関する相談支援等を実施しています。また、都は、東京都がんポータルサイト上でのアピランスケア¹⁰に関する情報発信を行っているほか、令和5年度からアピランスケアに係る用具の購入を支援する区市町村への補助を開始しました。

⁸ 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」と指す。

⁹ 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」と指す。

¹⁰ アピランスケア：医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア

- がん患者の自殺防止に向け、各がん相談支援センターでは相談支援を実施しているほか、国拠点病院、地域がん診療病院及び都拠点病院では、がん患者の自殺リスクに対する対応方法や関係機関との連携を院内共通フローにより明確にしています。また、自施設の関係職種に情報共有を行う体制の構築、自施設に精神科等がない場合の地域の医療機関との連携体制の確保を図っています。

4 基盤の整備

(1) がん登録及びがん研究

- 全国がん登録は、日本でがんと診断された全ての人の診断・治療情報（以下「患者情報」という。）と死亡情報のデータを、実施主体である国が一つにまとめて集計、分析、管理する仕組みです。
- 都では、医療機関等に対して、全国がん登録制度や全国がん登録情報活用の意義や目的についての理解を促進するため、「とうきょう健康ステーション」を活用した全国がん登録に関する情報発信を行っています。
- 院内がん登録は、専門的ながん医療を行う病院が実施主体となり、院内でがんの診断・治療を行った全患者の診断、治療及び予後¹¹に関する情報を登録する仕組みです。
- 都は、平成22年度から東京都立駒込病院内に院内がん登録室を設置し、拠点病院等（成人）の院内がん登録データの集計、分析を行うほか、品質チェック等を実施しています。また、院内がん登録室及び東京都がん診療連携協議会では、院内がん登録実務者に対し各種の研修会等を実施しています。
- 都内におけるがん研究については、大学病院等で実施されているほか、公益財団法人東京都医学総合研究所や地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターにおいて実施されています。

(2) がん教育とがんに関する理解促進

- 学校教育について、東京都教育委員会では、公立学校の児童・生徒に対して適切にがん教育が行えるよう、文部科学省による教材や教育ガイドラインに基づいて、小学校・中学校・高等学校の発達段階に応じたリーフレットを作成・配布し、各学校での活用を促すとともに、教員の指導力向上を目的とした講演会を実施しています。

¹¹予後：病気や治療などの医学的な経過についての見通しのこと。

また、私立学校に対しては、がん教育が適切に実施されるよう、国の依頼に基づき、がん教育に関する資料や教材活用・外部講師活用研修会等の情報を提供しています。

- 児童・生徒以外の世代に対しては、主に区市町村ががん検診の重要性の理解や検診受診促進等に係る啓発を含め、がんについての健康教育を行っています。
- 都は、がんに関する基礎知識、がん相談支援センターで相談をできるということ、治療と仕事の両立に関すること、緩和ケアの重要性や生殖機能温存に関する基本的な情報等を動画にまとめ、都民向けに啓発を行っています。

課題と取組の方向性

<課題1-1>がんの予防の取組の推進

- がんのリスク因子となる生活習慣や生活環境の改善に向けて、正しい知識の普及啓発を行う必要があります。
- 喫煙率減少や、20歳未満の者の喫煙の未然防止、受動喫煙対策を推進する必要があります。
- がんのリスク因子であるウイルスや細菌の感染について、正しい知識の普及啓発のほか、感染を早期に把握できるよう、適切な検査体制の整備を図る必要があります。

(取組1-1-1) 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発の推進、生活習慣を改善しやすい環境づくりの推進

- 健康的な食生活の実践や身体活動量(歩数)の増加に向けた都民が実践しやすい施策の展開や、飲酒の健康影響や個人の特性に応じた飲酒量についての啓発など、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、様々な広報媒体を活用し、積極的に普及を図っていきます。
- 職域からの健康づくりの推進に向け、事業者団体と連携し、がん対策を含めた企業における従業員の健康に配慮した経営に向けた取組の支援などを行っていきます。
- 健康に関心を持つ余裕がない方も含め、無理なく生活習慣の改善を実践できるような環境整備を行うとともに、企業やNPOとの連携等を通じて、幅広い世代へ効果的に情報を発信していきます。

(取組 1-1-2) 喫煙率減少・受動喫煙対策等に関する取組の推進《再掲》

- 喫煙や受動喫煙が及ぼす健康への影響に関する正しい知識の普及に加え、禁煙方法等に関する情報提供を行います。
- 禁煙希望者が禁煙できるようにするために、区市町村が行う住民に対する禁煙治療費の助成などの取組を支援します。
- 学習指導要領に基づいた喫煙防止教育を推進するとともに、20歳未満の者の喫煙防止と喫煙・受動喫煙による健康影響について、小・中・高校生向け喫煙防止リーフレットの配布や、全小・中・高等学校を対象としたポスターコンクールの実施など、学校等教育機関と連携を図りながら、普及啓発を行います。
- 各種広報媒体や母子保健事業における保健指導を通じて、妊娠中・授乳中の女性の喫煙防止に努めるとともに、両親学級等により禁煙を推奨する区市町村の取組に対し助言等を行います。
- 健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例への都民や事業者の正しい理解の促進・定着を図り、区市町村や関係機関等と連携して受動喫煙防止の取組を推進します。また、東京都子どもを受動喫煙から守る条例に基づき、いかなる場所においても子供に受動喫煙をさせないよう務めることについて、啓発していきます。
- 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行います。

(取組 1-1-3) 感染症に起因するがんの予防に関する取組の推進

- 肝炎については、「東京都肝炎対策指針」に基づき、感染経路等の正しい知識の普及やワクチン接種に対する支援、肝炎ウイルス検査の受検勧奨を進めます。
- 区市町村や保健所において肝炎ウイルス検査が実施されるよう、引き続き支援するとともに、区市町村や医療保険者・事業者等と連携し、検査の実施体制の整備に努めます。
- 受検者に対して、受検前後における適切な保健指導が行われるよう支援していきます。また、検査結果が陽性であるにもかかわらず専門医療機関を未受診の患者等に対しては、区市町村や医療機関と連携して受診促進を行っていきます。
- HPVに起因するがんの予防について、HPVワクチン接種状況の把握、接種機会を逃した方への接種等についての情報発信、接種後の症状等に関する相談体制の整備を行っていきます。
- その他のウイルスや細菌についても、正しい知識の普及啓発等、適切に対応していきます。

<課題 1-2>がんの早期発見に向けた取組の推進

- 国の第4期がん対策推進基本計画において、がん検診受診率の目標が60%に引き上げられたことを踏まえ、さらなるがん検診受診率の向上に向け、関係機関に対する支援や検診受診に関する普及啓発等を一層進める必要があります。
- 全ての区市町村における科学的根拠に基づくがん検診の実施や、精密検査受診率90%の達成に向けて、関係機関との連携強化と体制整備を進める必要があります。
- 職域における適切ながん検診実施に向けた支援を行う必要があります。

(取組 1-2-1) がん検診の受診率向上に関する取組の推進

- がん検診の実施主体である区市町村における個別勧奨・再勧奨や受診しやすい環境整備などの取組に対し、財政的・技術的支援を行います。また、職域におけるがん検診については、企業や関係団体等との連携を図りながら、検診実施や受診率向上に対する支援を行います。
- 都民のがん検診に関する正しい知識の理解促進及び受診率 60%の達成に向けて、区市町村、企業等の関係機関や患者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きるよう、機運醸成に向けた効果的な普及啓発を行います。

(取組 1-2-2) 科学的根拠に基づく検診実施及び質の向上に関する支援の推進

- 全ての区市町村で科学的根拠に基づくがん検診が実施されるよう、技術的指針などの活用等による技術的支援を行います。また、精密検査受診率の向上に向けて、区市町村が検診結果を把握し、未受診者に対して個別に受診勧奨できるよう、体制整備や区市町村の取組に対する財政的・技術的支援を行います。
- がん検診実施機関に対しては、質の高いがん検診が実施できるよう、検診従事者向け研修の実施等により区市町村と連携しながら支援を行います。
- 職域におけるがん検診について、実態把握に努めます。また、「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支援を行うとともに、国の動向を踏まえ、精度管理を推進するための取組について検討を行います。

<課題 2-1> がん医療提供体制の充実

(拠点病院等を中心としたがん医療提供体制の構築)

- 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には、拠点病院等(成人)の間において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。
- 小児がんについては、「がん」と診断されるまでに時間を要している状況があるため、引き続き、医療提供体制の強化が必要です。

- A Y A世代がん患者への医療提供体制の強化に向けては、A世代とY A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必要です。
- 都内においては、ロボット支援下手術等の高度な手術療法や、免疫チェックポイント阻害薬を用いた高度な薬物療法が国拠点病院を中心に提供されています。一方、放射線治療のうち粒子線治療は、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すが、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状況です。
- 副作用や後遺症に対する専門的なケアである支持療法について、拠点病院等（成人）を中心に専門外来の設置が進められてきていますが、患者による支持療法へのアクセスを確保するため、支持療法の提供体制の明確化が必要です。
- 感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療の提供を継続する必要があります。

（地域の医療機関におけるがん医療提供体制の充実）

- 国拠点病院による地域の医療・介護関係者等と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ります。全ての地域において、国拠点病院を中心とした連携体制の構築を一層推進することが必要です。
- 引き続き、がん患者の在宅療養を支える人材の育成が必要です。

（取組2-1-1）拠点病院等を中心としたがん医療提供体制の構築

- 都は、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を推進するとともに、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医療機関及び都民へ明確に周知し、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ていきます。
- 引き続き、東京都小児・A Y A世代がん診療連携協議会において症例検討会や合同の勉強会等を開催していきます。
- 都は、A Y A世代がん患者に対する医療提供体制の検討に当たり、東京都小児・A Y A世代がん診療連携協議会と東京都がん診療連携協議会の連携を図っていきます。

- 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、地方独立行政法人東京都立病院機構において粒子線治療施設を整備します。
- 患者にとってニーズの高い支持療法を確認の上、その提供体制に関する情報を東京都がんポータルサイトにおいて公開していきます。
- 東京都がん診療連携協議会において、感染症発生・まん延時や災害発生時のがん医療提供体制に係る検討を進めていきます。

(取組 2-1-2) 地域の医療機関におけるがん医療提供体制の充実

- 拠点病院等（成人・小児）を中心とした地域における連携体制構築のための取組を推進していきます。
- 国拠点病院、東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会及び都は、引き続き、在宅医療を担う人材育成等を実施していきます。

<課題 2-2> 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

(都内の緩和ケア提供体制の充実)

- 患者の苦痛・つらさについて、がん診療に携わる全医療従事者が把握し、適切な対応を行うことが必要です。
- 患者が望んだ場所で過ごせるよう、早期からの意思決定支援の実施及び円滑な退院支援の推進が必要です。
- 在宅医療を支える様々な職種による情報共有や地域連携を一層進めるとともに、緩和ケアに関する知識や技術の向上を図ることが必要です。
- 緩和ケア病棟では、引き続き、専門的緩和ケアの提供、在宅への移行支援及び在宅医療との連携が求められています。

(緩和ケアに係る人材育成の充実・強化)

- がん診療に携わる全医療従事者が適切な緩和ケアを提供することができるよう、研修機会の拡大や受講促進等による人材育成の強化が必要です。

(都民の緩和ケアに関する正しい理解の促進)

- 診断時から緩和ケアを受けられることなど、緩和ケアに関する理解を促進していく必要があります。

(取組 2-2-1) 都内の緩和ケアの提供体制の充実

《拠点病院等（成人・小児）における取組》

- 拠点病院等（成人・小児）は、研修会等により基本的な緩和ケアの技術向上を図っていきます。
- 拠点病院等（成人・小児）は、緩和ケアチームへ依頼する手順の明確化や院内連携の強化を図っていきます。
- 診断に関わる医療従事者に対し診断時の緩和ケアの理解促進を図り、患者及び家族への適切な配慮や情報提供並びに早期からの医療従事者と患者及び家族とのコミュニケーション、在宅療養に関する情報提供及び院内関係者間の情報共有について、東京都がん診療連携協議会と連携し、推進していきます。

《拠点病院等（成人・小児）以外に対する取組》

- 都は、緩和ケアに関する研修会等の受講を促進するとともに、緩和ケアについての啓発を実施していきます。
- 都は患者及び家族に対し、がん相談支援センターは誰でも利用できるということや拠点病院等（成人）に設置されている緩和ケア外来で受けることのできる支援について普及啓発を実施していきます。

《在宅移行に向けた取組》

- 拠点病院等（成人）は退院に向けたカンファレンスを地域・在宅医療機関の多職種とともに実施するほか、圏域ごとの研修、意見交換会等を実施していきます。

《緩和ケア病棟に関する取組》

- 緩和ケア病棟の施設や設備の整備を引き続き支援するとともに、緩和ケア病棟について、東京都がんポータルサイトの内容を充実していきます。

(取組2-2-2) 緩和ケアに係る人材育成の充実・強化

- 緩和ケア研修会について、拠点病院等（成人）で受講機会の更なる確保を図っていきます。
- 引き続き多職種を対象とした研修の実施を推進していきます。
- 拠点病院等（成人・小児）や地域の医療機関等が開催する各種研修を広く周知し、受講を促進していきます。
- 地域の病院における、緩和ケアの専門資格を有する医療人材の育成を支援していきます。

(取組2-2-3) 都民の緩和ケアに関する正しい理解の促進

- 都民向けに、人生の最終段階（終末期）だけではなく診断時から緩和ケアを受けることができることや自分らしい生活を続けるための支援体制について、情報を効果的に発信していきます。
- 患者及び家族向けに、主治医、看護師、がん相談支援センターの相談員等にあらゆる苦痛・つらさについて相談ができることの普及啓発を強化していきます。

<課題2-3> 小児・AYA世代のがん医療に特有の事項

- 引き続き、小児がん患者の移行期医療支援を推進する必要があります。
- AYA世代のがんは、患者の数が少ないことに加え、疾患構成が多様であり、小児科や様々な専門診療科に患者が分散しています。そのため、現場の医療従事者が個別のニーズに関して深い知識や経験を蓄積することが難しく、多職種、多領域の専門家の連携が必要となります。
- どの医療機関で長期フォローアップを受けることができるのか、小児・AYA世代のがん患者にとって分かりづらいという指摘があるため、長期フォローアップの提供体制の検討や長期フォローアップを受けることができる医療機関の情報提供が必要です。
- 生殖機能温存療法の対象となるがん患者が、生殖医療の選択肢を知り、適切な意思決定をできる体制を整備するため、生殖機能温存に関する情報提供と、適切な意思決定の支援が必要です。

（取組 2-3-1）小児がん患者に関する事項

- 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。

（取組 2-3-2）AYA世代のがん患者に関する事項

- 都は、各病院におけるAYA支援チームの設置状況、メンバー構成及び活動状況を把握し、東京都がん診療連携協議会と連携して好事例を共有することで、拠点病院等（成人・小児）におけるAYA支援チームの設置促進と機能向上を図ります。

（取組 2-3-3）小児・AYA世代のがん患者に共通する事項

- 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。都は、各医療機関における長期フォローアップの対応可否を把握し、対応可能な医療機関について東京都がんポータルサイトを通じて情報発信を行います。
- 都は、東京都がん・生殖医療連携ネットワークによる取組を通し、生殖機能温存に係る適切な情報提供や意思決定支援のため人材育成等を推進していきます。

<課題 3-1> 相談支援

（がん相談支援センター）

- がん相談支援センターを有する病院や都においては、がん相談支援センターに患者及び家族をつなぐための体制づくりを推進していますが、調査によれば、がん相談支援センターを利用したことがあると回答した患者及び家族の割合は、成人・小児とも依然として低い状況にあります。がんと診断された全ての患者及び家族が、相談を希望する場合にがん相談支援センターを訪問することができる体制の整備が必要です。
- 休日・夜間の対応や就労支援、AYA世代のがん患者がライフイベントに関連して抱える様々な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及び家族へ対応できる体制、対面での相談が難しい患者及び家族のためのアクセシビリティの向上が必要です。

（患者団体・患者支援団体、ピア・サポート及び患者サロン）

- 患者及び家族が自身のニーズに合致する患者団体等につながることで、できる環境を整備することが必要です。

- ピア・サポーターの接し方によっては、患者及び家族を逆に傷つけてしまうこともあるため、各病院によるピア・サポート推進に向けて、ピア・サポーターの質の担保が求められています。また、ピア・サポーターとして活動することを希望しているがん経験者に対し、活動機会の提供を図ることが必要です。
- 新型コロナの感染拡大を受けて、患者サロンの活動が中断し、患者や家族が同じ立場の人と交流できる場が以前より少なくなっています。患者や家族が同じ立場の人と交流できる機会の確保が必要です。
- ピア・サポート、患者サロンとも、利用・参加したことのある人が限られているため、利用・参加を希望する人が確実にアクセスできるよう、開催に関する情報発信の強化が必要です。

(取組3-1-1) がん相談支援センターにおける相談支援の強化

- がん相談支援センターを有する病院では、外来初診時から治療開始までを目途にがん相談支援センターの存在及び場所、相談できる内容を患者及び家族に案内し、相談を希望する患者及び家族ががん相談支援センターを訪問することができる体制を整備します。東京都がん診療連携協議会では、各病院における取組の好事例を共有することで、取組を支援していきます。
- 引き続き、国拠点病院による休日・夜間の相談支援窓口の運営を補助するとともに、多様な相談ニーズや多様な背景を有する患者及び家族へ対応できる体制を維持していきます。また、オンラインでの相談環境を整えるため、各がん相談支援センターにおける設備整備を支援していきます。

(取組3-1-2) 様々な形での患者・家族の支援の充実

- 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、患者及び家族や拠点病院等（成人・小児）に対して発信していきます。
- また、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っていきます。
- 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、東京都がん診療連携協議会と連携し、好事例の共有等を行うとともに、必要な環境整備を支援します。
- 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ていきます。

＜課題3-2＞情報提供

- 東京都がんポータルサイトを通じ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存在します。東京都がんポータルサイトの認知度向上、利便性の向上及び分かりやすく効果的な情報発信が必要です。

（取組3-2）情報提供の充実

- 東京都がんポータルサイトの認知度向上のため、都が作成する患者向け資材へのQRコード掲載、SNS等を利用した広告等に取り組みます。また、拠点病院等（成人・小児）や患者団体等との相互リンク、医療従事者への情報提供によるサイトの周知に努めます。
- 東京都がんポータルサイトによる効果的な情報発信と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、患者及び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。

＜課題3-3＞サバイバーシップ支援

- がん治療成績の向上に伴い、がん経験者は増加しており、ピアランスクエア等、がん患者やがん経験者のQOLの向上に向けた取組が求められています。
- がん経験者は高い自殺リスクを抱えているとされているため、そのようなリスクへの対応も必要です。

（取組3-3）サバイバーシップ支援の推進

- 都は、引き続き、ピアランスクエアに係る用具の購入を支援する区市町村への補助を実施するとともに、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、各病院のがん相談支援センターにおいても、引き続き、ピアランスに関する相談支援・情報提供を実施していきます。
- がん患者の自殺防止のため、各病院においては引き続き、院内外の関係者で連携して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。

＜課題3-4＞ライフステージに応じた患者・家族支援

（小児・AYA世代）

- 小児がん及びAYA世代（15歳から39歳まで）のがんは、学業・就職・結婚・出産等の特徴あるライフイベントを過ごす時期に発症します。

- 学業においては、患者が入院により通学が難しい状況でも、教育機会を継続して確保する必要があります。
- 就職においては、小児・AYA世代のがん患者・がん経験者は、社会的な自立ができておらず、就職を希望しても困難な場合があるため、自立支援が必要です。
- 子育てにおいては、子供を預けられる場所の確保や子供への病気の説明の仕方等、子育て中のがん患者の抱える負担や不安を軽減するとともに、親ががんに罹患した子供に対する心のケアも必要です。
- また、がんに罹患した親の看病やきょうだいの世話、家事を子供が担うケースがあり、こうしたヤングケアラーとされる子供は、責任や負担の重さから学業や友人関係において影響を受けてしまうことが国から示されています。医療機関においてこうしたヤングケアラーに気付き、確実に関係機関につなげることが必要です。
- 小児・AYA世代のがん患者は介護保険の対象とならない等、在宅療養に際して利用可能な公的支援制度が限られているため、在宅での療養時に必要な支援を十分に受けることができない状況です。

(壮年期)

- 壮年期（本計画では40歳から64歳を壮年期とする。）のがん患者は、働きざかりであり、治療と仕事の両立等の課題が存在しています。
- がんの診断直後は冷静な判断が難しいことがあると言われていますが、国立がん研究センターの調査によれば、がん診断後に退職・廃業した人のうち56.8%は、初回治療開始前までの早期に退職・廃業を決定している状況があります。都と各医療機関で連携し、患者による診断直後の退職・廃業を防止することが必要です。
- 国拠点病院のうち8割以上の施設のがん相談支援センターにおいて、就職支援ナビゲーターや社会保険労務士等の専門人材と連携した相談支援を実施しています¹²。しかし、調査において、がん相談支援センターに患者がつながっていない状況が示唆されており¹³、がん相談支援センターにおける就労相談に患者を適切につなげることが必要です。

¹²令和4年度がん診療連携拠点病院現況報告より

¹³「東京都がんに関する患者調査」（令和5年3月）より

- 都では、職場における柔軟な働き方に関する制度導入や風土づくりのため、「がんになった従業員の治療と仕事の両立支援サポートブック」の作成や企業向けセミナーの開催等、様々な普及啓発を実施してきました。また、東京都難病・がん患者就業支援奨励金をはじめ、がん患者の治療と仕事の両立に取り組む企業や、働きやすい職場づくりに取り組む企業等に対する支援を実施しています。引き続き、治療と仕事の両立のための体制整備の推進が必要です。
- がんになった従業員及びその家族が働きやすい職場づくりに向けて、職場における患者の関係者が、適切な理解や知識を持つことが必要です。

(高齢者)

- 高齢のがん患者が、自宅や介護施設等において、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受け、安心して質の高い療養生活を送ることのできる体制整備に取り組む必要があります。
- 高齢のがん患者は、認知機能の低下から意思決定に課題が生じることがあります。高齢のがん患者及び家族等の意思決定に係る取組を支援する必要があります。

(取組3-4-1) 小児・AYA世代のがん患者・家族への支援の充実

- 入院中や療養中の教育について、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するとともに、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・生徒の学習を支援していきます。
- 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業等を周知し、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世代のがん患者やがん経験者による自立・就労の円滑化を支援します。
- 子供を一時的に預けるための各種支援に係る情報や、患者団体等が実施する同世代のがん患者同士の交流等の取組を情報発信していきます。また、令和5年に発行したヤングケアラー支援マニュアルを拠点病院等(成人)へ配布し、周知することで、関係機関への適切な連携を促進します。
- 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。

(取組3-4-2) 壮年期のがん患者・家族への支援の充実

- 都は、診断直後の退職・廃業防止のため、「がんと診断されても直ちに仕事を辞める必要はない」「がん相談支援センターで相談をできる」というメッセージを、様々な手段を用いて効果的に発信していきます。
- がん相談支援センターにおいては、引き続き、社会保険労務士等と連携した就労相談を実施していきます。
- 都は、企業における両立支援の環境整備のため、引き続き、企業向け普及啓発を実施するとともに、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を支援していきます。

(取組3-4-3) 高齢のがん患者・家族への支援の充実

- 国拠点病院等は、引き続き、地域の病院や在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局等の医療・介護関係者との情報共有や連携を推進していきます。
- 都は、高齢がん患者及び家族の意思決定支援の推進のため、国が作成している「高齢者のがん診療における意思決定の手引き」等を、引き続き周知していきます。

<課題4-1>がん登録及びがん研究

- 全国がん登録については、今後のがん対策の推進に向けて登録データを十分に活用していくため、より多くの患者情報を収集、蓄積するとともに、データの精度を高めることが重要です。また、区市町村等における全国がん登録データの利活用を推進していく必要があります。
- 令和4年に改定された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」により、都道府県がん診療連携協議会に「Quality Indicator¹⁴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」が新たに求められるようになるなど、引き続き、院内がん登録の精度向上と利活用の推進が必要です。
- がんに関する研究について、更なる推進が必要です。

¹⁴ Quality Indicator : 医療の質に着目した臨床評価指標

(取組4-1) がん登録の質の向上及び利活用の推進、がん研究の充実

- 病院及び指定診療所の実務担当者向けに研修等を実施し、全国がん登録の質の向上を図ります。また、医療機関等に対して、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します。
- 全国がん登録データの活用による計画の推進に向け、区市町村におけるがん登録データ活用の取組に対する財政的・技術的支援を行います。
- 院内がん登録室及び東京都がん診療連携協議会において、引き続き、院内がん登録実務者に対する研修会等を開催し、がん登録実務者の能力向上と好事例の共有を継続していきます。
- がん登録のデータを活用・分析し、がん対策の推進に向けた施策の立案等を検討していきます。
- 引き続き、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、がんに関する基礎的な研究や、早期診断、有効な治療薬・治療法に向けた研究を、都立病院や民間企業、他の研究機関等と連携しながら推進していきます。

<課題4-2>あらゆる世代へのがん教育

- 外部講師の活用等により、学校におけるがん教育を推進します。
- 都民が、がんにかかっても、またかかっても早期に発見されるよう、さらには、がん患者が地域でがんと共存して生活を継続できるよう、学校以外の場においても、広く都民に対しがんの予防や早期発見、早期治療の必要性、がんの治療に関することなど、がんに関する正しい理解を促進していくことが重要です。
- 職場におけるがん予防や治療と仕事の両立に対する理解の促進も必要です。

(取組4-2-1) 学校におけるがん教育の推進

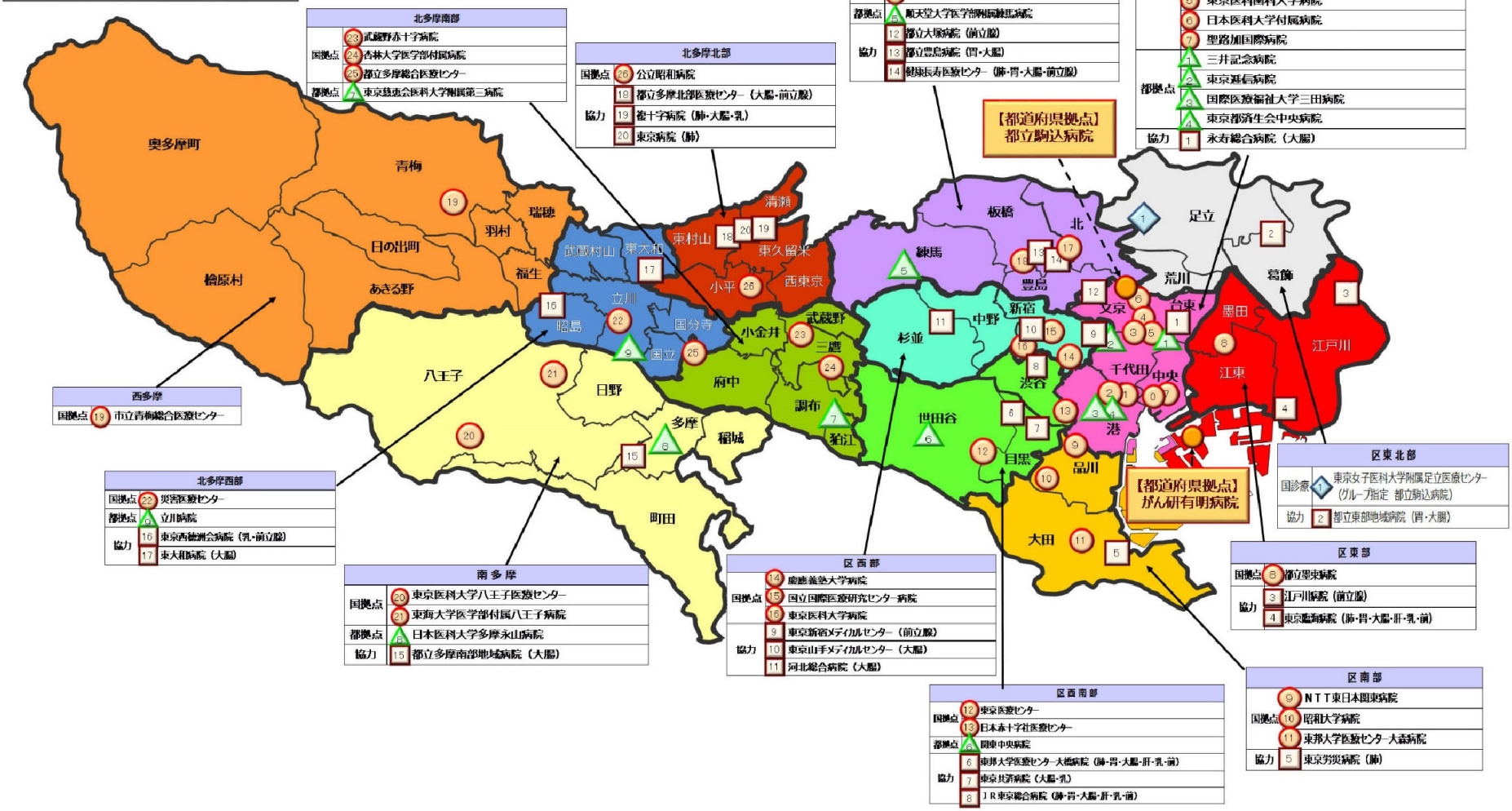
- 公立学校の児童・生徒を対象に、それぞれの発達段階に応じたリーフレットを作成・配布するとともに、医師やがん経験者などの外部講師の活用等により、効果的ながん教育を実施します。
- 公立学校の教員を対象とした講演会の実施等により、がん教育における指導力の向上を推進します。
- 私立学校に対しては、がん教育が適切に実施されるよう、引き続き国の依頼に基づき、がん教育に関する資料や教材活用・外部講師活用研修会等の情報を提供します。

(取組4-2-2) あらゆる世代に対するがんに関する正しい理解の促進

- 区市町村が行う健康教育の事例を収集し、先駆的な取組を紹介するなど、情報共有を通じた地域のがんについての健康教育の推進を図ります。
- 都民が、がん予防や早期発見の重要性を認識できるよう、様々な媒体を活用し、予防・早期発見・早期治療に取り組む機運を醸成する効果的な普及啓発を実施します。
- 都は、職場での健康教育や、がん治療と仕事の両立に向けた機運の醸成に取り組む企業等を支援するとともに、各職場において、がん及び治療と仕事の両立について正しい理解が従業員全体に浸透するよう、企業向け研修用教材等の活用を推進してきます。
- がん相談支援センターの存在、科学的根拠に基づかない情報に対する注意の必要性、必ずしも仕事を直ちに諦める必要はないことといった都民への啓発が必要な事項などについて、東京都がんポータルサイト等を通し、積極的に発信していきます。

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整備
状況(令和5年12月1日現在)

- = 都道府県がん診療連携拠点病院 (国)
- = 地域がん診療連携拠点病院 (国)
- = 地域がん診療病院 (国)
- = 東京都がん診療連携拠点病院 (都)
- = 東京都がん診療連携協力病院 (都)



事業推進区域

- 高度な専門的医療：都全域
- 入院医療：広域な区域（複数の区市町村、二次保健医療圏等）
- 予防、初期医療、在宅療養：区市町村

評価指標

| 取組 | 指標名 | 現状 | 目標値 |
|-------------|---|--|--|
| 共通 | がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対） | 64.9 （令和4年） | 54.8未満 |
| | 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（手術や薬の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 | 成人 66.8% （令和4年度） 小児 — （基準値なし） | 増やす |
| 取組 1-1-1 | “生活習慣の改善”の指標参照《再掲》 | | |
| 取組 1-1-2 | 20歳以上の者の喫煙率《再掲》 | 全体13.5% 男性20.2% 女性7.4% （令和4年） | 全体 10%未満 男性 15%未満 女性 5%未満 （喫煙をやめたい人がやめた場合の喫煙率） 15 |
| | 受動喫煙の機会を有する者の割合《再掲》 | 飲食店18.3% 職場5.9% （令和4年度） | なくす |
| 取組 1-1-3 | 肝がんの年齢調整罹患率 | 11.4 （令和元年） | 減らす |
| | HPVワクチンの定期接種に係る接種者数 ¹⁶ 及び実施率 ¹⁷ | 24,065人 46.6% （令和4年度） | 増やす |
| | HPVワクチンのキャッチアップ接種に係る接種者数 | 30,585人 （令和4年度） | 増やす |

¹⁵喫煙率の目標：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（喫煙している者の割合）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者がすべてやめた場合の喫煙率を算出し、目標を設定

¹⁶接種者数：初回接種を受けた方の数

¹⁷実施率：接種者数／対象者（直近の1月1日の13歳の女子人口）

| 取組 | 指標名 | 現状 | 目標値 |
|-------------|---|---|--------------|
| 取組 1-2-1 | がん検診受診率 | 胃がん51.5% 肺がん56.9% 大腸がん59.0% 子宮頸がん48.0% 乳がん50.3% (令和2年度) | 5がん 60%以上 |
| 取組 1-2-2 | 全ての区市町村で科学的根拠に基づいたがん検診の実施 | 13自治体 (完全遵守 ¹⁸) (令和4年度) | 全区市町村 |
| | がん検診精密検査受診率 | 胃がん(X線)71.8% 胃がん(内視鏡) 83.7% 肺がん69.3% 大腸がん57.5% 子宮頸がん76.6% 乳がん87.1% (令和2年度) | 5がん 90%以上 |
| 取組 2-1-1 | 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」(I 3(2)①ア～ケ)において、拠点病院間での役割分担の整理を求められている事項のうち、役割分担の整理・明確化を完了した項目の数 | 0 | 増やす |
| | 「がん」と診断されるまでに4か所以上の医療機関に受診した小児がん患者の割合 | 15.6% (令和4年度) | 減らす |
| | 治療に伴う副作用・合併症・後遺症について苦痛を感じている患者の割合 | — (基準値なし) | 減らす |
| 取組 2-1-2 | 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 (令和4年度) | 増やす |
| | 死亡前1か月間の療養生活について、望んだ場所で過ごすことができた患者の割合 | 51.8% (令和元年度・2年度) | 増やす |

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」について全て検診指針どおりであり、検診指針に定められていない検診が実施されていないこと。

| 取組 | 指標名 | 現状 | 目標値 |
|-------------|---|----------------------------|-----|
| 取組 2-2-1 | 身体の痛みや不快な症状について、医療従事者に伝えた後、対応があり改善したと回答した患者の割合 | 71.5% (令和4年度) | 増やす |
| | 心のつらさについて、医療従事者に伝えた後、対応があり改善したと回答した患者の割合 | 62.4% (令和4年度) | 増やす |
| | 社会的な問題について、医療従事者に伝えた後、対応があり改善したと回答した患者の割合 | 55.6% (令和4年度) | 増やす |
| 取組 2-2-2 | 死亡前1か月間の療養生活について、痛みが少なく過ごせた患者の割合 | 47.9% (令和元年度、2年度) | 増やす |
| | 死亡前1か月間の療養生活について、からだの苦痛が少なく過ごせた患者の割合 | 41.4% (令和元年度、2年度) | 増やす |
| | 死亡前1か月間の療養生活について、おだやかな気持ちで過ごせた患者の割合 | 45.6% (令和元年度、2年度) | 増やす |
| 取組 2-2-3 | 緩和ケアのイメージについて「がんと診断された時から受けられるものである」と回答した都民の割合 | 19.0% (複数回答) (令和4年度) | 増やす |
| | 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くなった時期から始める、痛みなどの苦痛を和らげるためのケア」と回答した患者の割合 | 45.7% (択一) (令和4年度) | 減らす |
| 取組 3-1-1 | 病状や療養に関することについて、家族、がん相談支援センター、医療者、ピア・サポーター、患者団体等、誰かに「相談できた」と回答した患者の割合 | 61.0% (令和4年度) | 増やす |
| | がん相談支援センターが病院内にあることを知っている患者の割合 | 77.8% (令和4年度) | 増やす |
| | オンラインでの相談支援について「実施している（患者へ周知・広報している）」と回答した拠点病院等（成人・小児）の割合 | 9.6% (令和4年度) | 増やす |

| 取組 | 指標名 | 現状 | 目標値 |
|-------------|---|---|-----|
| 取組 3-1-2 | 患者団体等が開催するイベントについて「参加したいと思っているが、参加したことはない」「存在を知らなかった」と回答した患者の割合 | — (基準値なし) | 減らす |
| | ピア・サポートについて「受けたいと思っているが、受けたことはない」「存在を知らない」と回答した患者の割合 | 受けたいと思っているが、 受けたことはない 14.8% (令和4年度) 存在を知らない 45.1% (令和4年度) | 減らす |
| | 患者サロンについて「参加したいと思っているが、参加したことはない」「存在を知らなかった」と回答した患者の割合 | 参加したいと思っているが、 参加したことはない (令和4年度) | 減らす |
| 取組3-2 | 東京都がんポータルサイトについて「見たことがある」と回答した患者の割合 | 3.9% (令和4年度) | 増やす |
| | 東京都がんポータルサイトについて、「役に立った」と回答した患者の割合 | — (基準値なし) | 増やす |
| 取組3-3 | アピアランスケアについて「受けたいと思っているが、受けたことはない」と回答した患者の割合 | 34.5% (令和4年度) | 減らす |
| | 生殖機能の温存療法について説明を受けた患者の割合 | 72.4% (令和4年度) | 増やす |
| 取組 3-4-1 | 在宅療養中において改善が必要なものとして、「自身が介護を受けられる環境」「在宅療養に必要な設備」と回答したAYA世代の患者の割合 | 48.2% (複数選択) (令和4年度) | 減らす |
| | 復学後に困ったこととして、「勉強不足により授業についていけない(いけなかった)」と回答した保護者の割合 | 36.8% (令和4年度) | 減らす |
| | AYA世代のがん患者の身の回りや生活面への支援・療養環境として改善が必要なものとして、「通院時に患者本人の子供を一時的に預けられる環境」と回答した病院及び在宅療養支援診療所の割合(在宅療養中の時期) | 【拠点病院等 (成人・小児)】 63.9% 【在宅療養支援診療所】 36.4% (令和4年度) | 減らす |

| 取組 | 指標名 | 現状 | 目標値 |
|-------------|---|----------------------------|-----|
| 取組 3-4-2 | 退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合 | 57.4% (平成30年度) | 減らす |
| | 病気の治療と仕事の両立に関する取組の実施状況について、「実施している」と回答した企業の割合 | 62.0% (令和4年度) | 増やす |
| | 職場において「がんに罹患しても就労を続けることができると思えるような方針が示されていたり、具体的な取組がなされていた(いる)」と回答した患者の割合 | 52.3% (令和4年度) | 増やす |
| | がんになっても治療しながら働くことが可能であるかという質問に、「そう思う」「多少思う」と回答した都民の割合 | 76.3% (令和4年度) | 増やす |
| | 国拠点病院のがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数 | 3,837件 (令和4年) | 増やす |
| 取組4-1 | 全国がん登録の利用件数 | 47件 (令和3年度) | 増やす |
| 取組4-2-1 | 学校におけるがん教育での外部講師活用の割合 | 15.0% (令和3年度) | 増やす |
| 取組 4-2-2 | 「多くの『がん』は早期発見により治療が可能である」の設問に「そう思う」「多少思う」と回答した都民の割合 | 95.1% (令和4年度) | 増やす |
| | 緩和ケアのイメージについて「がんと診断された時から受けられるものである」と回答した都民の割合 | 19.0% (複数回答) (令和4年度) | 増やす |
| | 「『がん』になっても治療しながら働くことは可能である」の設問に「そう思う」「多少思う」と回答した都民の割合 | 76.3% (令和4年度) | 増やす |

2 国指針による指標等

本計画における5疾病6事業及び在宅療養の評価指標については、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日付け医政地発0331第14号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知、以下「国指針」と言う。）による指標を参考に設定している。各疾病事業の評価指標については、各施策の進捗状況や取り巻く状況を踏まえて、協議会等で検討し、必要に応じて見直しを行う。ここでは、国指針による指標のうち、重点指標を掲載する。

(1) がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標（国指針）

【プロセス指標】

| 整理番号 | 指標名 | 調査名等 | 調査年 (調査周期) | 集計単位 | 東京都 | 二次保健医療圏 | | | | | | | | | | |
|------|-----------------------------------|-------------------|---------------|------|---------|---------|-----|------|-----|------|------|-----|-----|-----|-------|-------|
| | | | | | | 区中央部 | 区南部 | 区西南部 | 区西部 | 区西北部 | 区東北部 | 区東部 | 西多摩 | 南多摩 | 北多摩西部 | 北多摩南部 |
| 1 | がん検診受診率 胃がん検診受診者数／調査対象者数 | 国民生活基礎調査 | 令和元年 (3年毎) | 都道府県 | 33.6 | | | | | | | | | | | |
| | がん検診受診率 肺がん検診受診者数／調査対象者数 | | | | 40.4 | | | | | | | | | | | |
| | がん検診受診率 大腸がん検診受診者数／調査対象者数 | | | | 38.5 | | | | | | | | | | | |
| | がん検診受診率（女性） 子宮頸がん検診受診者数／調査対象者数 | | | | 47.3 | | | | | | | | | | | |
| | がん検診受診率（女性） 乳がん検診受診者数／調査対象者数 | | | | 19.6 | | | | | | | | | | | |
| 2 | 精密検査受診率（胃がん_X線） | 地域保健・健康増進 事業報告 | 令和元年度 (毎年) | 都道府県 | 71.0 | | | | | | | | | | | |
| | 精密検査受診率（胃がん_内視鏡） | | | | 94.3 | | | | | | | | | | | |
| | 精密検査受診率（大腸がん） | | | | 62.0 | | | | | | | | | | | |
| | 精密検査受診率（肺がん） | | | | 73.3 | | | | | | | | | | | |
| | 精密検査受診率（乳がん） | | | | 84.4 | | | | | | | | | | | |
| | 精密検査受診率（子宮頸がん） | | | | 71.1 | | | | | | | | | | | |
| 3 | がん相談支援センターにおける相談件数 | がん診療連携拠点病院等現況報告書 | 令和4年度 (毎年) | 都道府県 | 106,306 | | | | | | | | | | | |

【アウトカム指標】

| 整理番号 | 指標名 | 調査名等 | 調査年 (調査周期) | 集計単位 | 東京都 | 二次保健医療圏 | | | | | | | | | |
|-----------------|----------------------------|--------|---------------|------|------------------------------|---------|-----|------|-----|------|------|-----|-----|-----|-------|
| | | | | | | 区中央部 | 区南部 | 区西南部 | 区西部 | 区西北部 | 区東北部 | 区東部 | 西多摩 | 南多摩 | 北多摩西部 |
| 4 | がん種別年齢調整死亡率（全部位） | 人口動態統計 | 令和3年 (毎年) | 都道府県 | 男性：78.0 女性：52.7 計：65.0 | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整死亡率（食道） | | | | 男性：4.6 女性：1.1 計：2.9 | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整罹患率（胃） | | | | 男性：8.1 女性：3.4 計：5.7 | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整死亡率（結腸） | | | | 男性：7.2 女性：4.9 計：6.0 | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整死亡率（直腸S状結腸移行部） | | | | 男性：5.3 女性：1.7 計：3.5 | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整死亡率（肝及び肝内胆管） | | | | 男性：4.9 女性：1.2 計：3.0 | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整死亡率（胆のう及び他の胆道） | | | | 男性：2.3 女性：1.5 計：1.9 | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整死亡率（膵） | | | | 男性：8.3 女性：5.1 計：6.6 | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整死亡率（気管、気管支及び肺） | | | | 男性：17.1 女性：5.9 計：11.4 | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整死亡率（乳房） | | | | 10.5 | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整死亡率（子宮） | | | | 5.0 | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整死亡率（卵巣） | | | | 3.6 | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整死亡率（前立腺） | | | | 2.4 | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整死亡率（膀胱の悪性新生物） | | | | 男性：1.6 女性：0.4 計：1.0 | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整死亡率（悪性リンパ腫） | | | | 男性：2.2 女性：1.3 計：1.7 | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整死亡率（白血病） | | | | 男性：2.2 女性：1.2 計：1.7 | | | | | | | | | | |
| がん種別年齢調整死亡率（大腸） | 男性：12.5 女性：6.6 計：9.5 | | | | | | | | | | | | | | |

【アウトカム指標】

| 整理番号 | 指標名 | 調査名等 | 調査年 (調査周期) | 集計単位 | 東京都 | 二次保健医療圏 | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|--------------------|--------|---------------|------|---------------------------------|---------|-----|------|-----|------|------|-----|-----|-----|-------|-------|-------|-----|--|--|--|
| | | | | | | 区中央部 | 区南部 | 区西南部 | 区西部 | 区西北部 | 区東北部 | 区東部 | 西多摩 | 南多摩 | 北多摩西部 | 北多摩南部 | 北多摩北部 | 島しょ | | | |
| 5 | がん種別年齢調整罹患率（全部位） | 全国がん登録 | 令和元年 (毎年) | 都道府県 | 男性：498.9 女性：445.9 計：462.0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整罹患率（口腔・咽頭） | | | | 男性：17.5 女性：6.5 計：11.8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整罹患率（食道） | | | | 男性：22.8 女性：5.7 計：13.7 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整罹患率（胃） | | | | 男性：57.0 女性：21.6 計：37.8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整罹患率（結腸） | | | | 男性：64.6 女性：42.0 計：52.6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整罹患率（直腸） | | | | 男性：38.1 女性：19.1 計：28.2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整罹患率（肝） | | | | 男性：18.3 女性：5.4 計：11.4 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整罹患率（胆嚢・胆管） | | | | 男性：7.1 女性：4.2 計：5.5 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整罹患率（膵） | | | | 男性：17.8 女性：12.4 計：14.9 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整罹患率（喉頭） | | | | 男性：3.7 女性：0.4 計：1.9 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整罹患率（肺） | | | | 男性：61.4 女性：30.3 計：44.3 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整罹患率（皮膚） | | | | 男性：11.1 女性：8.7 計：9.7 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整罹患率（乳房） | | | | 男性：0.6 女性：129.5 計：645.4 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整罹患率（子宮） | | | | 73.0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整罹患率（子宮頸部） | | | | 51.4 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| がん種別年齢調整罹患率（子宮体部） | 21.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| がん種別年齢調整罹患率（卵巣） | 16.9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

【アウトカム指標】

| 整理番号 | 指標名 | 調査名等 | 調査年 (調査周期) | 集計単位 | 東京都 | 二次保健医療圏 | | | | | | | | | |
|------|--------------------------|--------|---------------|------|-------------------------------|---------|-----|------|-----|------|------|-----|-----|-----|-------|
| | | | | | | 区中央部 | 区南部 | 区西南部 | 区西部 | 区西北部 | 区東北部 | 区東部 | 西多摩 | 南多摩 | 北多摩西部 |
| 5 | がん種別年齢調整罹患率（前立腺） | 全国がん登録 | 令和元年 (毎年) | 都道府県 | 71.4 | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整罹患率（膀胱） | | | | 男性：24.7 女性：5.8 計：14.4 | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整罹患率（腎・尿路（膀胱を除く）） | | | | 男性：18.5 女性：6.4 計：12.2 | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整罹患率（脳・中枢神経系） | | | | 男性：3.7 女性：3.2 計：3.4 | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整罹患率（甲状腺） | | | | 男性：5.6 女性：16.6 計：11.0 | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整罹患率（悪性リンパ腫） | | | | 男性：16.3 女性：12.7 計：14.2 | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整罹患率（多発性骨髄腫） | | | | 男性：2.9 女性：2.0 計：2.4 | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整罹患率（白血病） | | | | 男性：8.7 女性：5.5 計：7.0 | | | | | | | | | | |
| | がん種別年齢調整罹患率（大腸） | | | | 男性：102.7 女性：61.2 計：80.8 | | | | | | | | | | |