

## 「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」骨子案（がん医療）

### 1 がん医療提供の充実

#### 次期計画の方向性

- 拠点病院等や地域の医療機関の連携を推進することで、都民による高度な医療へのアクセスと、医療提供体制の持続可能性を確保する。
- 医療の質の向上と均てん化の取組を通し、療養生活の質を向上させる。

#### 《前提》

- ・都内におけるがん医療提供にあたっては、国及び都が指定/認定する病院が中心的な役割を担っている。
- ・成人のがんについては、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、国においてがん医療の均てん化が推進されてきた。現在、都内で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る。

#### 【国及び都が指定している病院の種別】

##### 《国指定》

- ①がん診療連携拠点病院（以下「国拠点病院」）
  - ・都道府県がん診療連携拠点病院：都全体の医療水準の向上や医療提供体制の構築について中心的な役割を担う病院
  - ・地域がん診療連携拠点病院：二次保健医療圏における医療連携の推進や人材育成に中心的な役割を担う病院
- ②地域がん診療病院
  - …国拠点病院のない空白の二次保健医療圏を補うために指定される病院

##### 《都指定》

- ③東京都がん診療連携拠点病院（以下「都拠点病院」という。）
  - …都内のがん医療提供体制の充実を図るため、国拠点病院と同等の機能を有するとして指定した病院
- ④東京都がん診療連携協力病院（以下「協力病院」という。）
  - …がんの部位（肺、胃、大腸、肝、乳及び前立腺）ごとに、充実した診療機能を有するとして指定した病院

- ・小児がんとは、主に15歳まで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（2019年全国がん登録/上皮内がん除く）。小児がんについては、がん種が多種多様にわたる一方、年間の新規罹患者数は限られており、小児がんの診断や治療の実績のある病院は少ない。そのため、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備に向け、国において小児がん診療の一定の集約化が図られてきた。現在、都内では13病院が指定されており、指定病院で東京都小児がん診療連携ネットワーク（以下「ネットワーク」という。）を構成し、連携して医療を提供する体制を確保している。

#### 【国及び都が指定している病院の種類】

- ①小児がん拠点病院
  - …全国を地域ごとに7つのブロックに分け、ブロックごとに、小児がん医療および支援を提供する中心施設として国が指定した病院
- ②東京都小児がん診療病院
  - …小児がん患者に速やかに適切な医療を提供するため、小児がん患者の診療実績のある病院として都が認定した病院

・東京都におけるがん対策の推進を担う組織として、「東京都がん診療連携協議会」と「東京都小児・AYA 世代がん診療連携協議会」の2つが存在している。

**【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により組織されている。「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」において、国拠点病院及び地域がん診療病院の協働による設置が求められている都道府県協議会に相当するもの。医療の質の向上のための取組み、緩和ケア、研修、がん登録、相談支援・情報提供、地域連携クリティカルパスの運用等、トピックスごとに専門部会を設置して活動している。

**【東京都小児・AYA 世代がん診療連携協議会】**

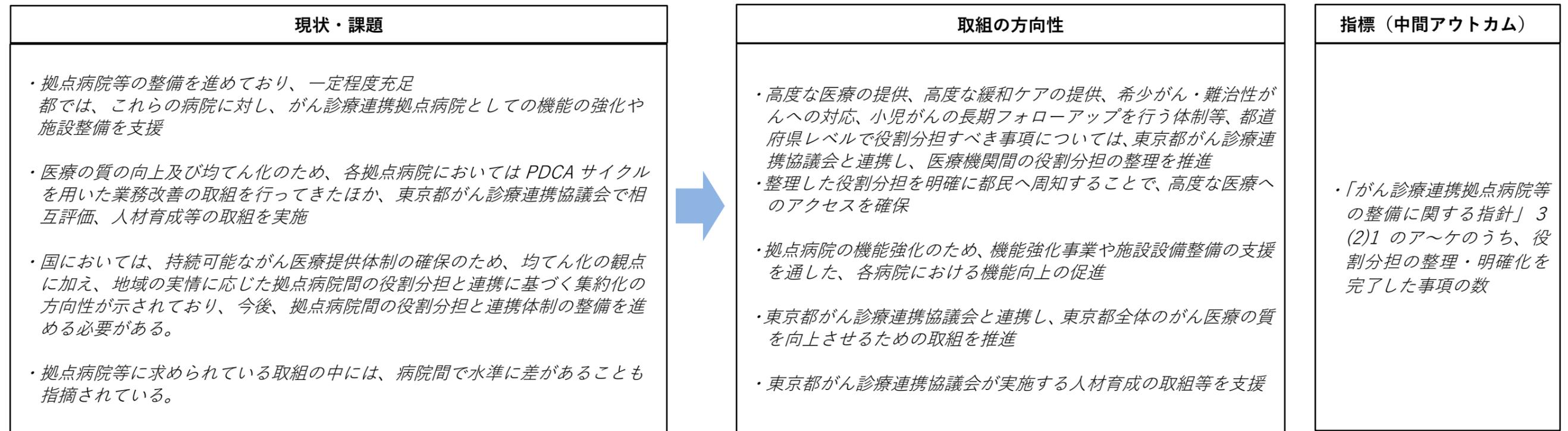
小児・AYA 世代がんに関して、高度な診療提供体制を有している都内の医療機関の専門性を生かした診療連携体制を確立することで、小児・AYA 世代のがん患者に対し、速やかに適切な医療を提供することを目指して都が独自に設置した協議会であり、小児がん拠点病院、東京都小児がん診療病院、都医師会、患者代表等から選出された委員によって組織されている。小児がんの診療連携、AYA 世代がんの診療連携、相談支援・情報提供等、トピックスごとに専門部会を設置して活動している。

・都は、国や都が指定/認定した病院や、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、がん対策の一層の推進を図る。

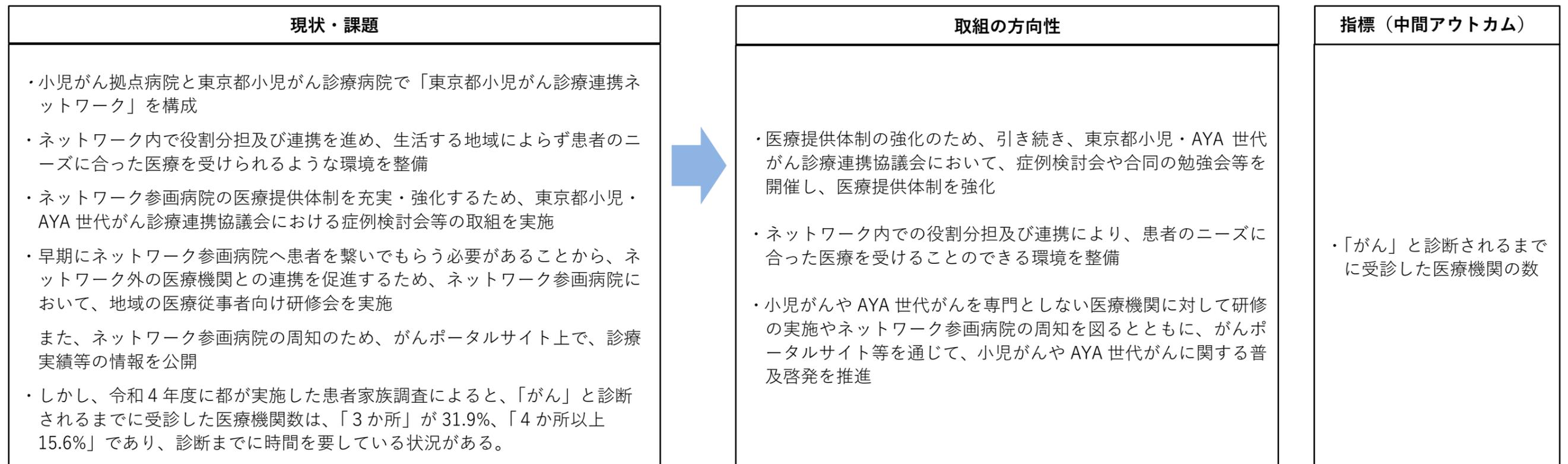
(1) 拠点病院等におけるがん医療提供体制の充実

① 基本的な集学的治療提供体制の整備

ア 成人のがん（内容は計画推進部会にて検討中）



イ 小児・AYA 世代のがん



② 高度な治療の提供体制の整備（内容は計画推進部会にて検討中）

現状・課題	取組の方向性	指標（中間アウトカム）
<ul style="list-style-type: none"> <li>・国は、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を示している。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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及び東京都小児・AYA 世代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</li> <li>・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</li> <li>・誰もが必要に応じて質の高い医療を受けられる環境の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</li> </ul>	<p>※現在収集している指標では効果を測定できない</p>

③ がんゲノム医療（内容は計画推進部会にて検討中）

現状・課題	取組の方向性	指標（中間アウトカム）
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「がんゲノム医療」とは、主にごんの組織を使って多数の遺伝子を同時に調べる「がん遺伝子パネル検査（がんゲノムプロファイリング検査）」によって、一人一人の遺伝子の変化や生まれ持った遺伝子の違い（遺伝子変異）を解析し、がんの性質を明らかにし、体質や病状に合わせた治療等を行うもの。</li> <li>・国は平成29年12月に「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」を策定し、がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院の整備を進めてきた。</li> <li>・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</li> <li>・令和元年度には、がん遺伝子パネル検査が保険収載され、保険診療下でのがんゲノム医療が実装された。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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よう、都民に対する、がんゲノム医療に係る分かりやすい情報提供を継続するとともに、医療機関間における役割分担の明確化と周知の強化を図る。</li> </ul>	<p>※現在収集している指標では効果を測定できない</p>

④ 支持療法（内容は計画推進部会にて検討中）

現状・課題	取組の方向性	指標（中間アウトカム）
<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんそのものに伴う症状や、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に関わる重要なものである。</li> <li>・薬物療法においては、治療前の薬剤師外来が進んできており、治療前に薬剤師が副作用の確認等を実施することで、医師と連携した対症療法が行われている。また、院内薬局と院外保険薬局の連携により、副作用対策を共同管理している。</li> <li>・東京都は、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している。</li> <li>・副作用や後遺症に対して専門的なケアを提供する外来は、拠点病院等を中心に設置が進められてきた。 この点、現況報告によれば、専門外来については、多くのがん診療連携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。 一方、リンパ浮腫については、外来で対応している医療機関が限定されている状況あり。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ストーマ外来及びリンパ浮腫外来に加え、患者にとってニーズの高い支持療法を把握し、現時点での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 (*東京都がん診療連携協議会に小児がん拠点病院も参画する形での実施を想定)</li> <li>・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</li> <li>・頭頸部がん患者の術後の整容性と機能障害抑制に向け、大学事業者による研究を支援するとともに、研究成果を都内の拠点病院等へ展開し、普及を推進</li> </ul>	<p>※現在収集している指標では効果を測定できない</p>

⑤ リハビリテーション（内容は計画推進部会にて検討中）

現状・課題	取組の方向性	指標（中間アウトカム）
<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんのリハビリテーションは、がんそのものによる障害や治療の過程で生じる障害に対して、障害の軽減、ADLの改善を目的として実施するものであり、がんと診断された時から、あらゆる状況に応じて、その時期にできるだけ最高のADLを目指して実施するもの。がんになっても自分らしく過ごすために重要。</li> <li>・東京都は、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。</li> <li>・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診療報酬上で評価されないため、必ずしも十分な提供がなされていない状況がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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状況を実現するため、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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>

⑥ 患者が納得して治療を受けるための適切な情報提供（内容は計画推進部会にて検討中）

現状・課題	取組の方向性	指標（中間アウトカム）
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。 東京都では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ている。</li> <li>・令和4年のがん診療連携拠点病院及び小児がん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。</li> <li>・しかし、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》 「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%</li> <li>・なお、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ということも明らかになった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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よう、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 (*東京都がん診療連携協議会に小児がん拠点病院も参画する形での実施を想定)</li> <li>・セカンドオピニオンの相談窓口の情報を、引き続き公開</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>

⑦ BCPの検討（内容は計画推進部会にて検討中）

現状・課題	取組の方向性	指標（中間アウトカム）
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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しなければならない。</li> <li>・令和4年度の「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」の改定により、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こととされた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。 (*東京都がん診療連携協議会に小児がん拠点病院も参画する形での実施を想定)</li> <li>・小児がんについては、東京都がん診療連携協議会における議論も踏まえつつ、関東甲信越ブロック全体でBCPについて検討を進める。</li> </ul>	<p>※現在収集している指標では効果を測定できない</p>

(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 (内容は計画推進部会にて検討中)

現状・課題	取組の方向性	指標 (中間アウトカム)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・拠点病院等での治療を終えた患者が地域の医療機関や在宅医療へスムーズに移行するにあたっては、関係者間での多職種連携体制の構築や患者情報の共有が必要である。</li> <li>・関係者間での多職種連携体制の構築について、成人のがんでは、がん診療連携拠点病院が中心となり、二次保健医療圏における地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがん医療提供体制や社会的支援、緩和ケア等について情報共有を行い、役割分担や支援等について検討するとともに、研修会やカンファレンスの開催を通し、関係者との顔の見える関係づくりを構築している。 また、上記に加え、東京都では、二次保健医療圏内の関係者で連携した多職種参加の症例検討会や緩和ケアに関する都民への普及等に関する取組も支援している。 しかしながら、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。</li> <li>・一方、小児がんについては、小児がん拠点病院が中心となり、小児がん診療病院や地域の医療機関等の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を整備している。</li> <li>・がんの治療を行う拠点病院等と在宅医療機関では、医療提供にあたっての視点が異なるため、拠点病院等から在宅への移行時における、基幹病院と在宅医療機関の間での連携の重要性が指摘されている。</li> <li>・東京都では、入退院時における入院医療機関と地域の医療・介護関係者との連携・情報共有の一層の強化に向け入退院支援に関わる職員の育成に取り組んでいる。</li> <li>・患者情報の共有については、拠点病院等が共通で使用する地域連携クリティカルパスを整備しているが、拠点病院等での発行後、連携先の医療機関において十分に活用されていない状況がある。また、拠点病院等においても、運用上の負担を指摘する声がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・成人のがんについて、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ため、東京都がん診療連携協議会等の場を活用した好事例の紹介と支援により、各二次保健医療圏における連携体制構築のための取組を奨励。</li> <li>・東京都がん対策推進協議会において、円滑な在宅移行に向けた拠点病院等と地域の医療機関に係る課題について検討を行う。</li> <li>・引き続き、入退院支援に関わる人材の育成を推進。</li> <li>・地域連携クリティカルパスについては、東京都がん診療連携協議会や東京都医師会等と連携し、今後のあり方を検討。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>



② 在宅医療の推進

現状・課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療における多職種連携の推進のため、東京都では、多職種連携システムの活用を促進するためのプラットフォームの提供等を行っている。</li> <li>・また、東京都では、周術期口腔ケアについて、地域の歯科診療機関における人材育成に取り組んできた。しかし、周術期口腔ケアについては、地域の医師・看護師・介護サービス事業所等における必要性の理解や連携が十分ではない状況が示唆されている。</li> <li>・在宅療養への円滑な移行のためには、送り出し側の医療機関や患者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ある。 このため、東京都では、がんポータルサイトにおいて、がんの在宅医療に対応可能な医療施設の情報を集約し、一元的に発信している。</li> <li>・在宅医療等を担う人材育成について、成人のがんについては主にがん診療連携拠点病院により、小児・AYA世代については主に東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会により、それぞれ取組が行われている。 このほか、東京都では、訪問診療等を実施していない中小病院と診療所の医師及び看護師等に対する在宅医療に関する理解の促進を図るためのセミナーを開催し、在宅医療への参入促進を図っている。 加えて、小児等在宅医療を担う人材の確保等に向けた研修も実施している。 しかしながら、在宅療養支援診療所においては年齢制限が設けられている施設も多く、小児・AYA世代の在宅医療を支える医療人材の育成が引き続き求められている。</li> </ul>



取組の方向性
<ul style="list-style-type: none"> <li>・拠点病院等と地域の医療・介護関係者の情報共有や連携、在宅医療を担う人材の育成や在宅医療を提供する医療機関等の情報発信等を引き続き実施し、在宅医療提供体制の強化を図る。</li> <li>・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、啓発を図り、在宅医療における多職種連携の一層の推進を図る。</li> <li>・小児・AYA世代については、東京都及び東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会が、小児・AYA世代の在宅医療を支える医療人材の育成をそれぞれ推進する。</li> </ul>

指標（中間アウトカム）
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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」</li> <li>・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」</li> </ul>

2 緩和ケアの提供

※緩和ケアワーキンググループで別途検討中

3 小児・AYA 世代に特有の事項

① AYA世代がん患者に特有の事項

現状・課題	取組の方向性	指標（中間アウトカム）
<ul style="list-style-type: none"> <li>・AYA 世代に発症するがんに対する診療体制は定まっておらず、小児がん診療科で治療を行う場合と成人診療科で行う場合両方が考えられる。</li> <li>・AYA 世代のがん患者は、成人のがん患者と比べて患者数が少なく、疾患構成が多様であることから、医療従事者の診療経験が蓄積されにくい。</li> <li>・AYA 世代、特に YA 世代のがん患者は、意思決定が可能であるため、治療前に正確な情報を提供し、治療方法の選択が行えるよう支援していくことが求められる。</li> <li>・都はこれまで AYA 世代等がん患者支援モデル事業の実施や東京都がん診療連携協議会における AYA 世代がん患者支援の事例検討を目的とした勉強会の開催を通じ、AYA 世代のがん患者に対する適切な医療提供体制の整備、治療や意思決定に関わる人材育成を行ってきた。</li> <li>・AYA 世代がん患者の診察を行うに当たっては、多くの病院が多職種間の連携の必要と考えている。</li> <li>・一方で、そうした多職種間の連携を実現するための AYA 支援チームに関しては、多くの病院で未設置となっている。</li> <li>・各病院において人的リソースに偏りがあるため、AYA 支援チームの設置状況に差が生じていると考えられる。</li> <li>・また、東京都小児・AYA 世代がん診療連携協議会を立ち上げ、小児がんのネットワーク参画病院と成人の拠点病院等との連携体制を構築した。</li> <li>・しかし、東京都小児・AYA 世代がん診療連携協議会は主として小児がん拠点病院及び小児がん診療病院で構成されるため、協議会の中で AYA 世代に関する議論が十分に出来ないといった課題が存在する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、東京都がん診療連携協議会において好事例を共有することにより、各拠点病院における AYA 支援チームの設置促進と機能向上を図る。</li> <li>・都は東京都がん診療連携協議会と連携して、AYA 支援チームの実態を把握し、設置の促進を図る。</li> <li>・AYA 世代がん患者への医療提供体制の在り方等の議論にあたっては、東京都がん診療連携協議会と東京都小児・AYA 世代がん診療連携協議会との連携を検討する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・AYA 支援チームの設置状況</li> <li>・AYA 支援チームについて知っている</li> </ul>

## ② 小児・AYA 世代の患者に共通の事項

現状・課題	取組の方向性	指標（中間アウトカム）
<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児やAYA 世代のがん患者は、がんそのものや治療の影響による晩期合併症が生じることがあるため、治療後も長期にわたる検査や診断・支援が必要。</li> <li>・小児がん拠点病院の整備に関する指針において、小児がん拠点病院を中心に、「がんに対する経過観察、がん治療等による合併症や二次がん、患者及びその家族の相談支援等の領域毎に、当該地域内で対応可能な医療施設を明確にし、がん診療連携拠点病院等や、地域の医療機関との連携体制を整備すること」が求められている。</li> <li>・がんの治療の影響で生殖機能が低下し、子供をもつことが難しくなる可能性がある。そのためがん治療の前に、治療による影響を伝えるとともに、生殖機能の温存の選択肢があることなどの情報提供を十分に行うことが必要。</li> <li>・東京都小児・AYA 世代がん診療連携協議会において、都の実態に合った長期フォローアップ体制の検討を実施。</li> <li>・全指定病院を対象とした調査結果によると、長期フォローアップを院内で実施出来ていなくても、他院へ紹介して実施しているケースもあると想定される。</li> <li>・一方で、どの医療機関で長期フォローアップを受けられるのか、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。</li> <li>・また、小児がん寛解後、進学や就職のタイミングで地方から上京した方について、上京後、検診や診断が途絶えてしまうとの指摘がある。</li> <li>・生殖機能の温存に関する医療機関間連携の充実に向けて、東京都小児・AYA 世代がん診療連携協議会において診療情報提供書のひな形を作成するとともに、好事例の共有や勉強会を開催。</li> <li>・さらに、がん治療および生殖医療に係る専門性の高い知識を定着させるために、研修会やセミナー、市民公開講座を開催する「がん・生殖医療連携ネットワーク」を東京都が設置。</li> <li>・全指定病院を対象とした調査結果によると、がん医療と生殖医療の連携について、院内で統一的な方針が定まっていないケースが多いとされる。対象となるがん患者が、生殖医療の選択肢を知り、適切な意思決定が可能となる体制を整備する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・東京都小児・AYA 世代がん診療連携協議会を通じて取組の好事例を共有する。</li> <li>・都はどの医療機関で長期フォローアップの対応が可能か実態を把握し、がんポータルサイトを通じて情報発信を行う。</li> <li>・健診を通じて晩期合併症の可能性を疑うことができる等、小児・AYA 世代のがん経験者自らが行動できる仕組みについて検討する。</li> <li>・拠点病院に対して、がん診療の中核を担う医療機関としてがん・生殖医療連携ネットワークへの積極的な参加を促す。</li> <li>・拠点以外の病院に対しても、がん・生殖医療連携ネットワークの取組（研修会やセミナー、市民公開講座等）を周知し、参加を促す。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・成人後の長期フォローアップの実施状況</li> </ul>

4 高齢者に特有の事項

(内容は計画推進部会にて検討中)

次期計画の方向性

- 医療・介護の関係者の連携に基づく医療提供体制の整備により、高齢のがん患者が、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられる環境を整える。
- 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ことで、がん患者が適切な意思決定に基づき治療等を受けられる環境を整える

現状・課題

- ・都の高齢者人口と高齢化率は、2020年の約319万人・22.7%から2035年には約334万人・25.0%、2050年には約398万人・29.4%と推計されており、がん患者も含む高齢者の在宅療養の需要の増加が見込まれる。
- ・各二次保健医療圏においては、地域がん診療連携拠点病院が中心となり、医療・介護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が進められている。  
令和4(2022)年に行われたがん診療連携拠点病院等の整備指針改定では、高齢のがん患者がそれぞれの状況に応じて適切な医療を受けられるよう、地域の医療機関に加えて、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。
- ・東京都では、高齢患者の意思決定支援のため、ACPの普及啓発のための小冊子の作成や、医療・介護関係者向けの研修を実施している。  
がん診療連携拠点病院等の整備指針改定により、拠点病院には、高齢のがん患者に対する意思決定支援に係る体制整備も指定要件として求められるようになった。
- ・このほか、東京都では、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している。



取組の方向性

- ・がん診療連携拠点病院等により、引き続き、地域の病院や在宅療養支援診療所、訪問看護事業所及び介護事業所等との情報共有や連携を推進。
- ・高齢がん患者やその家族等の意思決定に係る取組を支援するため、引き続き、地域の医療・介護関係者や病院スタッフ向けのACPに関する研修等の開催により、理解促進と対応力の向上を図る。  
また、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」等の資材についても改めて周知を行う。

指標 (中間アウトカム)

- 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)
- がんの診断・治療全体の総合的評価 (平均点または評価が高い割合)  
(国立がん研究センターによる患者体験調査)