

「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」骨子検討シート【がん医療】 ※特記していない限りは高齢者及び小児・AYA世代を含めた全てのがんに共通の考え方

トピックス	これまでの取組み	現状	背景分析	課題	目標	取組の方向性	国第4期計画（本文）	指標（中間アウトカム）	国第4期計画（指標）（中間アウトカム）
<p>1（1） 拠点病院等におけるがん医療提供体制の充実</p> <p>①基本的な集学的治療提供体制の整備</p> <p>(ア)成人のがん</p>	<p>・拠点病院等の整備</p> <p>・機能強化のための取組（機能強化事業、施設整備）</p> <p>・院内における多職種連携の推進（緩和ケア研修会（多職種））</p> <p>・医療の質の向上及び均てん化のための取組（各拠点病院におけるPDCAサイクルを用いた業務改善の取組、東京都がん診療連携協議会による相互評価、人材育成）</p>	<p>・国においては、均てん化の観点に加え、地域の実情に応じた拠点病院間の役割分担と連携に基づく集約化の方向性が示されている。</p> <p>・拠点病院等の数は一定程度充足。</p> <p>一方で、拠点病院等に求められている取組の中には、病院間で水準に差があることも指摘されている。</p>	<p>—</p>	<p>・持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する必要がある。</p> <p>・引き続き、医療の質の向上と、取組水準の均てん化を推進する必要がある。</p>	<p>・医療機関間の連携が必要な高度な医療等については、役割分担が整理・明確化され、患者が必要とする医療に繋がることができる。</p> <p>・全ての拠点病院において、質の高い集学的治療、緩和ケア及び相談支援等が提供される。</p>	<p>◆拠点病院等の役割分担の整理と明確化</p> <p>・高度な医療の提供、高度な緩和ケアの提供、希少がん・難治性がんへの対応、小児がんの長期フォローアップを行う体制等、都道府県レベルで役割分担すべき事項については、東京都がん診療連携協議会と連携し、医療機関間の役割分担の整理を推進</p> <p>・整理した役割分担を明確に都民へ周知することで、高度な医療へのアクセスを確保</p> <p>◆拠点病院等の機能強化、取組水準の均てん化</p> <p>・機能強化事業や施設設備整備の支援を通して、各病院における機能向上の促進</p> <p>・東京都がん診療連携協議会と連携し、東京都全体のがん医療の質を向上させるための取組を推進</p> <p>・東京都がん診療連携協議会が実施する人材育成の取組等を支援</p>	<p>国及び都道府県は、がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う。</p>	<p>・がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針3(2)1のア～ケのうち、役割分担の整理・明確化を完了した事項の数</p>	<p>役割分担に関する議論が行われている都道府県の数</p>
<p>1（1） 拠点病院等におけるがん医療提供体制の充実</p> <p>①基本的な集学的治療提供体制の整備</p> <p>(イ)小児・AYA世代がん</p>	<p><u>医療提供体制の充実・強化</u></p> <p>・東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会における症例検討会等の取組を通じ、東京都小児がん診療連携ネットワーク参画病院の医療提供体制を充実・強化</p> <p>・ネットワーク内で役割分担及び連携を進め、生活する地域によらず患者のニーズに合った医療を受けられるような環境を整備（小児がん拠点病院の整備に関する指針より）</p> <p><u>医療連携体制の強化</u></p> <p>・ネットワーク参画病院において、地域の医療従事者向け研修会を実施</p> <p><u>ネットワーク参画病院の周知</u></p> <p>・がんポータルサイト上で、診療実績等の情報を公開</p>	<p><u>医療連携体制の強化</u></p> <p>「がん」と診断されるまでに受診した医療機関数</p> <p>3か所 31.9% (35.3%)</p> <p>4か所以上 15.6% (9.4%)</p> <p>（令和4年度東京都小児がんに関する患者調査）（前回調査は平成28年度）</p> <p>・小児がんを専門としない医療機関（主に診療所）においては、小児がんに対する関心が薄いことが指摘されている。</p> <p>・AYA世代のがん患者に関しても、小児がん患者と同様に、診断されるまでに時間を要しているとの指摘がある。</p>	<p>・地域の医療機関において小児がんの疑いのある患者を適切に発見できていない。</p> <p>・地域の医療機関からネットワーク参画病院への紹介まで時間を要している。</p> <p>・地域の医療機関における東京都小児がん診療連携ネットワークの認知度に課題が存在する可能性がある。</p> <p>・小児がんを専門としない医療機関において、小児がん患者を診療することが稀である。</p> <p>・AYA世代がん患者のうち、A世代に関しては小児がん患者と同様に症例が少ないこと、加えて、YA世代のがん患者に関しては医療者側ががんという意識をもって診療しないという意見もある。</p>	<p>地域の医療機関の診断技術・小児がんに対する関心の向上を図る必要がある。</p> <p>ネットワーク参画病院と地域の医療機関との連携を促進し、速やかに小児がんの疑いがある患者をネットワーク参画病院につなげる必要がある。</p>	<p>小児がんの疑いのある患者を速やかに東京都小児がん診療連携ネットワーク病院等、小児がんの医療提供体制の整った病院につなぎ、小児がんの早期発見・治療が可能となる。</p>	<p>・引き続き、東京都小児・AYA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。</p> <p>・ネットワーク内での役割分担及び連携により、患者のニーズに合った医療を受けることのできる環境を整備</p> <p>・小児がんやAYA世代がんを専門としない医療機関に対して研修の実施やネットワーク参画病院を周知するとともに、がんポータルサイト等を通じて小児がんやAYA世代がんに関する普及啓発を推進する。</p>	<p>国は、小児がん拠点病院等と、拠点病院等や地域の医療機関等との連携を含め、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん医療提供体制の整備を推進する。また、小児がん拠点病院連絡協議会における地域ブロックを超えた連携体制の整備に向けた議論を推進する。小児がん拠点病院等は、自施設の診療実績、診療機能や、他の医療機関との連携体制等について、患者やその家族等の目線に立った分かりやすい情報提供に取り組む。</p>	<p>・「がん」と診断されるまでに受診した医療機関の数</p>	<p>役割分担に関する議論が行われている都道府県の数</p>

「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」骨子検討シート【がん医療】 ※特記していない限りは高齢者及び小児・AYA世代を含めた全てのがんに共通の考え方

トピックス	これまでの取組み	現状	背景分析	課題	目標	取組の方向性	国第4期計画（本文）	指標（中間アウトカム）	国第4期計画（指標）（中間アウトカム）
1（1） 拠点病院等におけるがん医療提供体制の充実 ②高度な治療の提供体制の整備	—	<p>・国からは、高度な手術療法、放射線療法、薬物療法については、患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切な治療を受けられるよう、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な治療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進めるといった方向性が示されている。</p> <p>・手術療法については、都内の多くのがん診療連携拠点病院において、ロボット支援下手術が実施されている。 《ロボット支援下手術を実施しているがん診療連携拠点病院》 24病院/28病院（※各病院からの提出資料、HP等より）</p> <p>・放射線治療のうち、核医学療法は、都内の多くのがん診療連携拠点病院において提供が行われている。一方で、粒子線治療はがん病巣への集中的な照射が可能であり、体への負担も少なく、仕事や日常生活との両立が可能な治療法であるが、施設の整備及び運営に多大なコストを要することから、都内の病院には導入が進んでいない。 《核医学療法を実施しているがん診療連携拠点病院》 21病院/28病院</p> <p>・薬物療法のうち、CAR-T療法については、都内の一部のがん診療連携拠点病院において実施されている。 《CAR-T療法を実施しているがん診療連携拠点病院》 成人：8病院/28病院 小児：6病院/28病院</p>	—	高度な手術療法、放射線療法、薬物療法についても、都内において医療機関間の役割分担に基づき提供体制を整備する必要がある。	医療機関間の役割分担に基づき高度な手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制が整備され、明確になることで、患者が必要とする医療に繋がることができる	<p>◆医療機関間の役割分担の整理と明確化</p> <p>・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</p> <p>・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</p> <p>◆粒子線治療施設の整備</p> <p>・誰もが必要に応じて質の高い医療を受けられる環境整備を推進するため、都立病院機構に粒子線治療施設を整備</p>	患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切な放射線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手術療法/放射線療法/薬物療法の提供についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進める。	※現在収集している指標では効果を測定できない	<p>・手術療法 我が国に多いがんの術後短期死亡率</p> <p>・放射線療法 放射線治療関連QI（拠点病院等（QI研究参加施設）における標準的治療の実施割合）</p> <p>・薬物療法 化学療法/薬物療法関連QI（拠点病院等（QI研究参加施設）における標準的治療の実施割合）</p>
1（1） 拠点病院等におけるがん医療提供体制の充実 ③がんゲノム医療	<p>・がんゲノム医療の基礎知識や遺伝子検査、がんゲノム医療の医療における問題及び課題等について、東京都がんポータルサイト上で都民向けに情報発信</p>	<p>・がんゲノム医療提供体制についても、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備が求められている</p> <p>・都内においてはがんゲノム医療提供体制の整備が進んでいる（令和5年4月1日時点） がんゲノム医療中核拠点病院：4施設 がんゲノム医療拠点病院：2施設 がんゲノム医療連携病院：21施設</p>	—	今後は、拠点病院間の役割分担を都民に周知するとともに、がんゲノム医療について、引き続き、都民に情報提供を行う必要がある。	患者ががんゲノム医療について正しい理解を持ち、必要とする医療に繋がることができる	<p>・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の継続</p> <p>・医療機関間における役割分担の明確化（周知の強化）</p>	がんゲノム医療中核拠点病院等を中心とした医療提供体制の整備等を引き続き推進	※現在収集している指標では効果を測定できない	ゲノム情報を活用したがん医療についてがん患者が知っているか回答した割合
1（1） 拠点病院等におけるがん医療提供体制の充実 ④支持療法	<p>・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。</p> <p>・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</p>	<p>・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。 《ストーマ外来の設置状況》</p> <p>・設置あり…がん診療連携拠点病院 26病院/28病院 ・うち、他院患者の診察も可能 22病院</p> <p>・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 《リンパ浮腫外来の設置状況》 「設置されている（他院患者も診察可能）」22.4% （国拠点病院、都拠点病院、都協力病院、小児がん拠点病院及び診療病院）</p> <p>※大学事業者による開発については現在進行中</p>	<p>・リンパ浮腫外来を設置していない医療機関からは「対応できる専門知識を有するスタッフがいない」、自院患者のみ受け入れている医療機関からは「自院患者のみで予約が埋まる」等の理由が聞かれている。</p> <p>《リンパ浮腫外来を設置していない理由》 対応できる専門知識を有するスタッフがいない 58.8%</p> <p>《リンパ浮腫外来を自院患者のみ受け入れ可能としている理由》 自院患者のみで予約が埋まるため 50%</p>	支持療法提供体制の均てん化・明確化を進める必要がある。	<p>・支持療法提供体制の均てん化が進み、また、提供状況が可視化されることで、患者が必要とする支持療法に繋がることができる</p> <p>・頭頸部がん患者の術後の整容性と機能障害を抑制するための技術が都内に普及し、都内における頭頸部がん患者のQOLが向上する。</p>	<p>◆支持療法提供体制の均てん化・可視化</p> <p>・患者にとってニーズの高い支持療法を把握し、提供体制を確認の上、東京都がん診療連携協議会(*)と連携して可視化を図る</p> <p>・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 (*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)</p> <p>◆頭頸部がん患者の術後の整容性と機能障害抑制</p> <p>・大学事業者による研究を支援</p> <p>・研究成果を都内の拠点病院等へ展開し、普及を推進</p>	国は、患者が、治療に伴う副作用・合併症・後遺症への見通しを持ち、身体的苦痛や外見の変化等があった際に容易に相談できるよう、多職種による相談支援体制の整備や医療従事者への研修の実施等を推進する。 国は、支持療法の更なる充実に向けて、実態把握を行うとともに、科学的根拠に基づく支持療法が実施されるよう、関係団体等と連携し、専門的なケアが受けられる体制の整備等を推進する。	※現在収集している指標では効果を測定できない	<p>・治療による副作用の見通しを持たず患者の割合</p> <p>・身体的なつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談ができるとする患者の割合</p> <p>・外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談ができたがん患者の割合</p> <p>・拠点病院等（QI研究参加施設）において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合</p>

「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」骨子検討シート【がん医療】 ※特記していない限りは高齢者及び小児・AYA世代を含めた全てのがんに共通の考え方

トピックス	これまでの取組み	現状	背景分析	課題	目標	取組の方向性	国第4期計画（本文）	指標（中間アウトカム）	国第4期計画（指標） （中間アウトカム）
1（1） 拠点病院等におけるがん医療提供体制の充実 ⑤リハビリテーション	・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。	・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必ずしも十分な提供がなされていない状況がある。 <リハビリテーションの実施状況> 入院中（緩和ケア病棟以外） …必要に応じて実施：89.8% 入院中（緩和ケア病棟） …必要に応じて実施：61.5% 外来　…必要に応じて実施：44.9%	・緩和ケア病棟や外来におけるがんのリハビリテーションは診療報酬として評価されず、オーダーできないとの声がある。 （緩和ケア病棟では緩和ケア病棟入院料の包括対象、外来にはがん患者リハビリテーション料なし）	緩和ケア病棟や外来においても、必要なリハビリテーションが提供される体制を整える必要がある。	入院/外来を問わず、ADLの維持・改善のため、患者がそれぞれの治療状況等に応じたがんのリハビリテーションを受けることができる。	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。	国及び都道府県は、研修を受講した医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の拠点病院等への配置を推進し、入院に加え外来においても、効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備を推進する。	リハビリテーションを必要に応じて実施している医療機関の割合	拠点病院等（QI研究参加施設）に通院・入院中のがん患者でリハビリテーションを受けた患者の割合

「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」骨子検討シート【がん医療】 ※特記していない限りは高齢者及び小児・AYA世代を含めた全てのがんに共通の考え方

トピックス	これまでの取組み	現状	背景分析	課題	目標	取組の方向性	国第4期計画（本文）	指標（中間アウトカム）	国第4期計画（指標）（中間アウトカム）
<p>1（1） 拠点病院等におけるがん医療提供体制の充実</p> <p>⑥患者が納得して治療を受けるための適切な情報提供</p>	<p>・セカンドオピニオンについて東京都がんポータルサイトで案内し、非常に多くの閲覧数がある。</p> <p>・拠点病院等におけるセカンドオピニオンの窓口情報もがんポータルサイトにおいて公開</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>≪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%</p>	<p>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。</p> <p>「決まっている」28.6% 「決まっていない」65.3%</p>	<p>セカンドオピニオンを受けられることについて、全ての患者・家族に対して説明を受け、また、必要に応じてセカンドオピニオンを受けたいと希望する患者の割合を高める必要がある。</p>	<p>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する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いと希望することができる。</p>	<p>・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)</p> <p>・セカンドオピニオンの相談窓口の情報を、引き続き公開</p>	<p>拠点病院等は、地域の実情に応じた患者支援体制の構築のため、都道府県がん診療連携協議会において、セカンドオピニオンを受けられる医療機関や、緩和ケア及び在宅医療等へのアクセスに関する情報提供の在り方について検討する。</p> <p>国は、セカンドオピニオンに関する情報提供及び利用状況等の実態把握を行い、関係団体等と連携した適切な情報提供の在り方について検討する。</p>	<p>セカンドオピニオンに関して医師からの説明を受けた患者の割合</p>	<p>がん治療前に、セカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合</p>
<p>1（1） 拠点病院等におけるがん医療提供体制の充実</p> <p>⑦BCPの検討</p>	<p>東京都がん診療連携協議会において、災害発生時のがん医療提供体制等についての講演会を開催し、各病院が参加</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、状況に応じ、できる限り必要ながん医療を提供できる体制を整える必要がある。</p>	<p>感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、状況に応じることができるがぎり必要ながん医療が提供される。</p>	<p>・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)</p> <p>・加えて、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。</p>	<p>国及び都道府県は、感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や、各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進する。</p>	<p>※現在収集している指標では効果を測定できない</p>	<p>—</p>
<p>1（2） 地域の医療機関におけるがん医療提供体制の充実</p> <p>①拠点病院等との連携推進</p>	<p>(成人) 拠点病院等が中心となり、二次保健医療圏における関係者の連携体制を構築</p> <p>(小児) 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</p> <p>(共通) ・地域連携クリティカルパスの活用を通じた、拠点病院と地域の医療機関での患者情報の共有 ・入退院支援に関わる職員の育成</p>	<p>(成人) ・二次保健医療圏における関係者の連携体制の構築に係る取組状況は、地域によって差があるとの指摘がある。 ≪令和4年度東京都がん診療連携拠点病院機能強化事業における「地域がん診療連携推進事業」の実施医療圏数≫ 3医療圏（12医療圏中）</p> <p>(共通) ・地域連携クリティカルパスについては、拠点病院等においては活用されているものの、地域の医療機関においては活用されていない状況がある。 ≪地域連携クリティカルパス「東京都医療連携手帳」の活用状況≫ 「がん治療連携計画策定料又はがん治療連携指導料は算定していない」87.3%</p> <p>・拠点病院等から在宅への移行時における、拠点病院等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。</p>	<p>(成人) ・進んでいる医療圏における取組を、他の医療圏の拠点病院が知らない可能性が考えられる。</p> <p>(共通) ・地域連携クリティカルパスを活用して算定していない理由： 「院内医師の認知度が低い」25.5% ただし、拠点病院サイドからも紙媒体であることに起因する使いづらさについて指摘が多い。</p> <p>・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、円滑な移行に至らないケースがある。</p>	<p>(成人) ・全ての医療圏において二次保健医療圏における関係者の連携体制の構築を推進する必要がある。</p> <p>(共通) ・地域連携クリティカルパスについては、活用の在り方を検討する必要がある。</p> <p>・円滑な在宅移行に向けた拠点病院と在宅医療機関との連携のあり方について検討が必要である。</p>	<p>拠点病院と地域・在宅医療機関の間で連携体制が構築され、スムーズな地域移行や患者情報の共有、地域全体での多職種連携が実現する。</p>	<p>(成人) ◆連携体制の構築 ・好事例の紹介（東京都がん診療連携協議会）と支援による、連携体制構築のための取組の奨励</p> <p>(共通) ◆地域連携クリティカルパスの在り方の見直し</p> <p>◆円滑な在宅移行に向けた拠点病院と地域に係る課題の検討</p> <p>◆入退院に係る人材育成の継続</p>	<p>拠点病院等は、多職種連携を更に推進する観点から、拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、都道府県がん診療連携協議会において地域の医療機関と議論を行い、拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備に取り組む。</p> <p>拠点病院等は、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理の推進に引き続き取り組む。また、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う体制の整備に引き続き取り組む。☒</p>	<p>・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</p>	<p>—</p>

「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」骨子検討シート【がん医療】 ※特記していない限りは高齢者及び小児・AYA世代を含めた全てのがんに共通の考え方

トピックス	これまでの取組み	現状	背景分析	課題	目標	取組の方向性	国第4期計画（本文）	指標（中間アウトカム）	国第4期計画（指標） （中間アウトカム）
<p>1（2） 地域の医療機関におけるがん医療提供体制の充実</p> <p>②在宅医療の推進</p>	<p>・在宅医療等を担う人材育成の推進 *成人：主にがん診療連携拠点病院が実施 *小児AYA：主に東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会が実施</p> <p>・在宅医療に際しての患者情報共有の推進（多職種ポータル）</p> <p>・在宅医療を提供可能な医療施設情報の公開</p> <p>・在宅医療への参入の促進 ・小児等在宅医療を担う人材の確保等に向けた研修を実施 ・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 ・地域の歯科診療機関における周術期口腔ケアに係る研修の実施</p>	<p>・小児・AYA世代がん患者の在宅療養を支える人材の不足について指摘されている。 《AYA世代のがん患者の在宅医療・療養、緩和ケアに関して、今後充実させる必要があると考える取組》 AYA世代のがん患者に対応できる在宅医療・療養を支える医療人材の育成 60.2%</p> <p>《在宅療養支援診療所における年齢制限の有無》 「年齢制限なし」…29%</p> <p>・周術期口腔機能管理の必要性について、医師・看護師・介護サービス事業所等における認識が薄く、連携も十分ではない状況がある。</p> <p>《周術期口腔機能管理の必要性に係る認識》 「聞いたことがあり、内容も知っている」 …在宅療養支援診療所：49.7% 訪問看護ステーション：43.4% 介護保険サービス事業所：28.6%</p>	<p>—</p>	<p>・小児・AYA世代がん患者の在宅療養を支える人材の育成に取り組む必要がある。</p> <p>・周術期口腔機能管理の必要性について、理解を浸透させる必要がある。</p>	<p>在宅医療について、人材育成や参入促進を通して提供体制が強化されるとともに、歯科を含めた多職種での連携により、患者が安心して在宅療養を選択することができる。</p>	<p>・在宅医療リソースの情報発信や人材育成、在宅参入促進等の既存の取組を継続することで、在宅医療提供体制の強化を図る。</p> <p>・東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会において、小児・AYA世代がん患者の在宅療養を担う人材の確保等に向けた研修を引き続き実施。</p> <p>・周術期口腔機能管理の必要性について、東京都歯科医師会と連携し、啓発を図る。</p>	<p>拠点病院等は、地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえつつ、地域の実情に応じて、介護事業所や薬局等の地域の関係機関との連携や、社会的支援や困難事例等への対応に取り組む。国は、地域の関係者間の連携体制を構築することで、地域における課題の解決を促すため、拠点病院等を中心とした施設間の連携・調整を担う者の育成に、引き続き取り組む。☑</p>	<p>・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」</p> <p>・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」</p>	<p>—</p>

「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」骨子検討シート【がん医療】 ※特記していない限りは高齢者及び小児・AYA世代を含めた全てのがんに共通の考え方

トピックス	これまでの取組み	現状	背景分析	課題	目標	取組の方向性	国第4期計画（本文）	指標（中間アウトカム）	国第4期計画（指標）（中間アウトカム）
<p>3 小児・AYA世代に特有の事項</p> <p>(1) AYA世代がん患者に特有の事項</p>	<p>・AYA世代等がん患者支援モデル事業の実施（R元～R2）</p> <p>・東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会の立ち上げ（R2～）</p> <p>・東京都がん診療連携協議会において、AYA世代がん患者支援の事例検討を目的とした勉強会を開催（R4）</p>	<p>多職種間の連携の必要性</p> <p>AYA世代のがん患者の診察を行うにあたり、貴院において今後充実することが必要と考える取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 「関係診療科間や多職種間での患者情報の共有」 …52.2% 「AYA世代がん患者の治療や相談支援についてコンサルテーションできるAYA支援チームの設置または対応拡大・強化」 …52.2% <p>（東京都がんに関する医療施設等実態調査（全指定病院））</p> <p>AYA世代支援チームの設置状況</p> <p>AYA世代のがん患者のためのAYA支援チームを設置していますか</p> <ul style="list-style-type: none"> 「設置している」30.4% <p>AYA支援チームを設置できない理由</p> <ul style="list-style-type: none"> 「病院全体としてノウハウや診療体制が整っていない」 50% 「AYA世代がん患者に関する専門的な知識等を持った医師以外の多職種がない」37.5% <p>（東京都がんに関する医療施設等実態調査（全指定病院））</p> <p>・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。</p>	<p>・ノウハウや院内での意識醸成が不十分といった理由から、AYA世代がん患者の診療にあたり多職種間の連携体制が不足している。</p> <p>・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。</p>	<p>AYA世代がん患者がどの診療科を受診しても、適切な治療を受けられるようにする必要がある。</p>	<p>AYA世代がん患者がどの診療科を受診しても、多職種の連携に基づき適切な治療を受けられる環境を整備する。</p>	<p>・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。</p> <p>・<u>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。</u></p> <p>・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小児AYA協議会の連携を検討する。</p>	<p>国は、小児がん拠点病院等と、拠点病院等や地域の医療機関等との連携を含め、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん医療提供体制の整備を推進する。</p>	<p>・AYA支援チームの設置状況</p> <p>・AYA支援チームについて知っている</p>	
<p>3 小児・AYA世代に特有の事項</p> <p>(2) 小児・AYA世代の患者に共通する事項</p>	<p>長期フォローアップ（FU）体制の推進</p> <p>・都の実態に合った長期フォローアップ体制の検討</p> <p>生殖機能の温存に関する医療機関間連携の充実</p> <p>・診療情報提供書のひな形の作成</p> <p>・好事例の共有・勉強会の開催</p> <p>・「がん・生殖医療連携ネットワーク」の設置</p>	<p>長期フォローアップ（FU）</p> <p>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。</p> <p>《成人後の長期FUの実施状況》</p> <p>「実施していない」34.8%</p> <p>《長期FUを実施していない理由》</p> <p>「他院へ紹介している」56.3%</p> <p>（東京都がんに関する医療施設等実態調査（全指定病院））</p> <p>・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。</p> <p>がん医療と生殖医療の連携</p> <p>院内で統一的な方針が定まっていないケースが多い</p> <p>・がん医療と生殖医療の連携にあたっての課題</p> <p>「院内全体として、統一的な方針やマニュアル等を定め、対応している」21.7%</p> <p>（東京都がんに関する医療施設等実態調査（全指定病院））</p>	<p>長期FU</p> <p>院内で来ていなくても、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。</p> <p>がん医療と生殖医療の連携</p> <p>統一したルールがないため、生殖医療の選択肢を知らない患者が出てしまう可能性がある。</p>	<p>長期FU</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院の実態に合った長期FU体制を確立する必要がある。 小児がん寛解後、検診や診断が途絶えたことで晩期合併症の発見が遅れないようにする必要がある。 どの医療機関で長期FUを受けられるのか、小児・AYA世代のがん患者が分かるようにする必要がある。 <p>がん医療と生殖医療の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	<p>長期FU</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児・AYA世代のがん経験者が成人後もそれぞれの状況に合った長期FUを受けることができる。 <p>がん医療と生殖医療の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象となるすべてのがん患者が、適切なタイミングで生殖医療の選択を取ることができる。 	<p>長期FU</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 都はどの医療機関で長期FUの対応が可能か実態を把握し、がんポータルサイトをを通じて情報発信を行う。 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。 <p>がん医療と生殖医療の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 	<p>国は、長期フォローアップや移行期支援など、成人診療科と連携した切れ目ない支援体制が、地域の実情に応じて構築できるよう、患者の健康管理の方法、地域における療養の在り方、再発・二次がん・併存疾患のフォローアップ体制等の医療・支援の在り方について検討する。</p> <p>国は、適切ながん・生殖医療の提供を推進するため、がん医療と生殖医療の連携の下、がん治療が妊孕性に与える影響に関する説明と、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供や意思決定の支援が、個々の患者の状況に応じて適切に行われるよう、人材育成等の体制整備を推進するとともに、研究促進事業を通じたエビデンス創出に引き続き取り組む。</p>	<p>・成人後の長期FUの実施状況</p>	

トピックス	これまでの取組み	現状	背景分析	課題	目標	取組の方向性	国第4期計画（本文）	指標（中間アウトカム）	国第4期計画（指標） （中間アウトカム）
4 高齢者に特有の 事項	<p>これまでの取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域がん診療連携拠点病院による、二次保健医療圏内の関係者の連携に基づく在宅を含めたがん診療連携体制の構築を支援 ・ACP普及啓発小冊子の作成、医療・介護関係者向け研修の実施 	<p>令和4（2022）年に行われた国拠点病院に係る整備指針改定では、高齢のがん患者に対する意思決定支援の体制整備や、地域の医療機関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。</p> <p>《がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針》 2 診療体制 （1）診療機能 ④地域連携の推進体制 ア iii 高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援すること。</p> <p>オ 高齢者のがんに関して、併存症の治療との両立が図れるよう、関係する診療科と連携する体制を確保すること。また、意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしていること。</p>	—	<p>拠点病院等を中心として、患者やその家族の療養生活を支援する体制の整備に取り組む必要がある。</p>	<p>高齢のがん患者が、例えば、複数の慢性疾患を有している、介護事業所等に入居しているなど、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けることができる。</p>	<p>◆拠点病院を中心とした、地域における医療機関及び介護事業所等との連携体制整備の推進</p> <p>◆高齢がん患者やその家族等の意思決定に係る取組の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国が作成している資料「高齢者のがん診療における意思決定の手引き」の周知等 ・地域の医療・介護関係者や病院スタッフ向けの研修等の開催により、ACPに関する理解促進と対応力の向上を図る 	<p>高齢のがん患者が、例えば、複数の慢性疾患を有している、介護事業所等に入居しているなど、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、拠点病院等は、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を進める。</p> <p>国は、高齢のがん患者に対する適切な治療及びケアの提供を推進するため、関係団体等と連携し、更なるガイドラインの充実を推進するとともに、高齢のがん患者に対するがん医療の実態把握を行う。</p> <p>国は、高齢の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よう、高齢のがん患者やその家族等の意思決定支援に係る取組を推進する。</p>	<p>望んだ場所で過ごすことができた患者の割合 （国立がん研究センターによる遺族調査 都道府県別集計結果）</p> <p><u>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）</u> <u>（国立がん研究センターによる患者体験調査）</u></p>	<p>医師・看護師・介護職員など医療者同士の連携は良かったと回答した人の割合 （遺族調査）</p> <p>患者と医師間で最期の療養場所に関する話し合いがあったと回答した人の割合 （遺族調査）</p>