

トピックス	これまでの取組	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）
<p>1 都内の緩和ケアの提供体制の充実 （1）拠点病院等における取組 ①診断時から経時的な苦痛等の把握と適切な対応</p>	<p>・拠点病院等によるスクリーニングの実施、緩和ケアチーム・緩和ケア外来の設置 ・都道府県拠点による緩和ケアセンターの設置 ・拠点病院等における緩和ケア研修会等の開催を支援 ・医師・歯科医師以外の医療従事者を対象とした東京都緩和ケア研修会（多職種）の実施</p>	<p>・診断時からの一貫した緩和ケアについて不十分 ≪診断時からの一貫した緩和ケアの提供（指定病院）≫ 「どちらともいえない」19.2% 「どちらかといえばできていない」7.7% ≪身体的な痛みや精神的な辛さの状態の把握（患者調査）≫ 「問診票への記入や問診への回答を依頼されたことはない」24.0% ≪医療従事者に伝えた後の対応や改善（患者調査）≫ 身体の痛みや不快な症状 「対応はなかった」7.0% 「対応はあったが改善しなかった」16.2% 心のつらさ 「対応はなかった」17.6% 「対応はあったが改善しなかった」12.7% 社会的な問題 「対応はなかった」17.7% 「対応はあったが改善しなかった」8.9%</p> <p>・療養生活の最終段階において、痛みや辛さを抱えている ※国立がん研究センターの遺族調査結果（都道府県別東京都集計） 「痛みが少なく過ごせた」47.9% 「からだの苦痛が少なく過ごせた」41.4% 「穏やかな気持ちで過ごせた」45.6%</p>	<p>・緩和ケア外来やがん相談支援センターにつながらっていない ≪緩和ケア外来について、受入の障壁（指定病院に対して）≫ 「人手不足」65.4% 「自院を受診していない患者の場合、患者の状態の把握が困難」51.9% 「自院を受診していない患者の場合、入院につなげられないこと」51.9%</p> <p>・疼痛緩和の専門家へのコンサルテーションが不足 神経ブロックの実施件数について、国拠点病院間に差がある中で、実施状況が伝わっていない ※令和4年度現況報告書（国指定病院） 年間400件以上 4病院、年間1～30件 15病院、年間0件 10病院</p>	<p>・患者の苦痛やつらさについて、全医療従事者が入院、外来を問わず、把握する必要がある ・基本的な緩和ケアの実施や、必要に応じた緩和ケアチーム等の専門的緩和ケアへのつながりが必要である ・緩和ケア外来において緩和ケアの提供を促進する必要がある</p>	<p>・全医療従事者が緩和ケアの必要性を理解する ・患者の苦痛やつらさを把握でき、基本的な緩和ケアを提供できる ・必要に応じて専門的緩和ケアにつなげることができる ・緩和ケア外来の新規受入、地域からの受入を増やす ・痛み軽減にあたり、オピオイドだけでなく、緩和的放射線治療や神経ブロック等の活用を考慮できる</p>	<p>・主治医や看護師等によるコミュニケーションの強化に向け、研修会等により緩和ケア技術を向上 ・国の資材の活用も含めた医療従事者の痛みへの対応や緩和ケアの理解促進に向け、診療連携協議会において検討 ・各拠点病院等による評価された苦痛に対する対応や緩和ケアチームへ依頼する手順の明確化、院内連携の強化 ・各拠点病院等は緩和ケア外来について周知を強化するとともに、地域からの受入れ時には情報共有を図りながら対応する ・がん相談支援センターにおける相談の継続 ・緩和的放射線治療や神経ブロック等の提供、相談受付が可能な施設の情報集約/周知について、診療連携協議会と協力して実施</p>	<p>国は、拠点病院等を中心とした医療機関において、がん医療に携わる全ての医療従事者により、がん患者の身体的苦痛や、がん患者やその家族等の精神心理的の個別の状況に応じた適切な対応が、地域の実情に応じて、診断時から一貫して行われる体制の整備を推進する。 ・拠点病院等は、地域におけるがん診療や在宅医療に携わる医療機関、関係団体及び地方公共団体と連携し、専門的な疼痛治療を含む緩和ケアに係る普及啓発及び実施体制の整備を進める。 ・国は、入院だけでなく外来等における緩和ケアの充実に向け、専門的な人材の配置等も含め、検討する。</p>	<p>・オピオイド流通量（厚労省データ）、<u>神経ブロック、緩和的放射線照射の実施数（NDB）</u> ・身体的な痛みや精神的な辛さの状態の把握（患者調査） ・医療従事者に伝えた後の対応や改善（患者調査）</p>	<p>・拠点病院等の緩和ケアチーム新規診療症例数 ・緩和ケア外来の新規診療患者数 ・神経ブロック/緩和的放射線照射の実施数 ・緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数 ・医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合 ・患者報告アウトカム（PRO）の現状改善率 ・すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の</p>
<p>1 都内の緩和ケアの提供体制の充実 （1）拠点病院等における取組 ②診断時の緩和ケアの推進</p>	<p>・拠点病院等によるスクリーニングの実施、緩和ケアチームの設置 ・拠点病院等における緩和ケア研修会等の開催を支援 ・国の「がんの緩和ケアに係る部会」が作成した患者向け説明文書/リーフレットの病院への周知 ・がん相談支援センターについての普及啓発動画の公開</p>	<p>・診断時の緩和ケアが必ずしも提供されているとは言い難い ≪診断時の緩和ケアの実施状況（指定病院）≫ 「緩和ケアチームへのつながり」80.8%「認定看護師等の同席によるケア」80.8%、「つらさのスクリーニング」86.5%「がん相談支援センターを患者へ紹介」84.6%、「国の資材を患者へ配布」3.8%「国の資材の院内周知」9.6% ・患者や家族の不安が十分には解消されていない ≪治療内容に対する疑問や不安は解消されたか（患者調査）≫ 「どちらかという」と解消された」24.3% 「どちらかという」と解消されなかった」4.1% 「まったく解消されなかった」0.5%</p>	<p>・がんの診断時は、がん患者やその家族等にとって、診断による衝撃への対応や今後の治療・生活への備えが必要となる重要な時期であるものの適切な支援につながらっていない。 ≪治療内容に対する疑問や不安が解消されなかったと思った理由≫ 「説明の時間が短かった」28.2% 「質問がしづらく内容がよくわからないままだった」20.2% 自由記載：精神的に受け入れられる状態できなかった、心の準備ができず不安であった等 ・国の資材が拠点病院内に浸透していない ≪診断時の緩和ケアとして実施している取組（指定病院）≫ 「国の資材の院内周知」9.6%、「国の資材を患者へ配布」3.8% ・医師における緩和ケアの概念の浸透が十分ではない。 ≪緩和ケアの提供において困っていること（指定病院）≫ 「緩和ケアの概念が浸透していない医師がいる」38.5%</p>	<p>・医療従事者は、診断時に患者家族へ必要な情報提供（<u>がん相談支援センターや、経済面や支援の流れといった生活の部分の案内を含む</u>）を行い、支援につなげる必要がある</p>	<p>・診断に関わる全医療従事者により、診断時に必要な支援が患者や家族に提供される ・不安のある患者家族が相談窓口につなげられるよう、何か困ったときに主治医以外も含め相談できると患者や家族に知ってもらう</p>	<p>国の資材の活用も含めた医療従事者の診断時の緩和ケアの理解促進や患者家族への適切な説明の実施について、主治医や外来看護師が資料を渡す等の伝え方を、診療連携協議会において検討</p>	<p>がんの診断時は、がん患者やその家族等にとって、診断による衝撃への対応や今後の治療・生活への備えが必要となる重要な時期であることを踏まえ、これらの精神心理的苦痛や社会的苦痛に対する適切な支援が全ての医療従事者により提供され、また、必要に応じて緩和ケアチームとの速やかな連携が図られるよう、医療従事者への普及啓発等を含め、必要な体制の整備を推進する。</p>	<p>・治療内容に対する疑問や不安の解消（患者調査） ・「がんと診断されてから治療を始める前の間に、病気のことや療養生活に関して誰かに相談することができたか」（国立がん研究センター患者体験調査（都道府県別集計東京都結果））</p>	
<p>1 都内の緩和ケアの提供体制の充実 （1）拠点病院等における取組 ③早期からの意思決定支援</p>	<p>・がん患者に関わる医療従事者が患者の情報や思いを共有し連携するための緩和ケア連携手帳の作成</p>	<p>人生の最終段階を望んだ場所で過ごせた患者は半数程度にとどまっている ≪人生の最終段階（終末期）をどこで過ごしたいか（都民意識調査）≫ 「自宅」53%、「医療機関（緩和ケア病棟）」38%、「医療機関（緩和ケア病棟以外）」4.9%、「介護施設」2.8% ※2018-2019年度国立がん研究センター遺族調査（都道府県別集計東京都結果） ≪死亡前1か月間の患者の療養生活について≫ 「望んだ場所で過ごせた」51.8%</p>	<p>・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ためには、拠点病院等と地域の医療機関間で連携して診療するなどにより、切れ目なく患者へ医療やケアを提供することが重要である。 ・地域の医師等に早くからつながることについて、患者や家族の理解が進んでいないとの指摘がある。 ・訪問看護ステーションや在宅療養支援診療所より、在宅へのつながりが遅いとの指摘がある ・患者の理解や不安の解消に不足が見られるものの十分に相談できていない状況がある ≪入院がん患者の円滑な在宅移行を阻む要因（指定病院）≫ 「本人の在宅療養に対する不安」94.2% 「予後への理解不足」75% 「早期の意思決定支援の実施が難しい」75% 「主治医からの見捨てられ感」「家族からの反対」各67.3%</p> <p>≪病状や療養に関することについての相談状況≫ 「相談できた」61.0%「相談できたこともあるが、できなかったこともあった」20.7% 「全く相談できなかった」6.1%</p>	<p>・早期からの意思決定支援の実施、円滑な退院支援 ・単身者も含め、在宅療養で受けられる支援体制を患者家族へ周知する必要がある</p>	<p>・患者家族が治療方針や療養先、最期の過ごし方について考え、必要に応じて相談できる ・患者家族が納得感をもって治療方針や療養先、最期の過ごし方を選択できる</p>	<p>・意思決定のサポートに向け、早期からの医療従事者と患者家族とのコミュニケーションや在宅療養に関する情報提供の強化や、院内関係者間の情報共有について、診療連携協議会で検討 ・都是在宅療養で受けられる支援についての普及啓発を実施 ・患者向けに、地域で安心して緩和ケアを受けられるよう、拠点病院等と併せて地域の医療機関も受診することの啓発について、都は東京都がん診療連携協議会と連携して検討</p>	<p>・国は、がん患者が望んだ場所で過ごすことができるよう、拠点病院等を中心に、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関と連携した、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進する。 ・終末期医療を受ける場や療養場所の決定に至る意思決定及びこれらの場所における終末期医療の実態等について研究を行い、適切な療養場所の提供や、治療やケアの質の向上について検討</p>	<p>「望んだ場所で過ごせた」（国立がん研究センター遺族調査（都道府県別集計東京都結果））</p>	
<p>1 都内の緩和ケアの提供体制の充実 （1）拠点病院等における取組 ④圏域を中心とした地域連携の推進</p>	<p>・拠点病院等による在宅療養を支援する診療所の協力リストの作成支援 ・医師・歯科医師以外の医療従事者を対象とした東京都緩和ケア研修会（多職種）の実施 ・在宅療養患者の病状変化時の移行を阻む要因（在宅療養支援診療所） ≪がん診療連携拠点病院等での治療後、入院がん患者の円滑な在宅医療への移行を阻む要因（在宅療養支援診療所）≫ 「患者の急変時の対応が明確でない」43.1% ≪拠点病院等による専門的緩和ケアのアドバイスを受けているか（がん性疼痛緩和指導管理料算定病院）≫ 「どこに頼めばよいかわからず受けられていない」35.5%</p>	<p>・拠点病院等と地域の医療機関等の連携が不十分 ≪拠点病院等と日頃から地域連携していると回答した医療機関≫ 在宅療養支援診療所 56.6%、訪問看護ステーション 52.3% ≪在宅療養患者の病状変化時の対応（訪問看護ステーション）≫ 「急変時の対応を事前に話し合っていないため困ったことがある」54.7% 「急変時の搬送先の病院と日頃から情報共有していない」19.1%</p> <p>≪がん診療連携拠点病院等での治療後、入院がん患者の円滑な在宅医療への移行を阻む要因（在宅療養支援診療所）≫ 「患者の急変時の対応が明確でない」43.1% ≪拠点病院等による専門的緩和ケアのアドバイスを受けているか（がん性疼痛緩和指導管理料算定病院）≫ 「どこに頼めばよいかわからず受けられていない」35.5%</p>	<p>・相談しやすい関係性の構築が必要である ・地域からの相談体制を充実・周知する必要がある ・緊急受入体制の確保、周知が必要である ・圏域外も含めた退院支援の促進が必要である</p>	<p>拠点病院と地域・在宅医療機関の間で多職種による患者情報の共有や連携体制が構築され、地域で安心して療養できる体制が促されている</p>	<p>◆拠点病院等による圏域内の連携 ・拠点病院等は緊急時の対応を含む退院に向けたカンファレンスを地域とともに実施 ・拠点病院等は円滑な地域移行や連携の促進に向け、圏域ごとの研修、意見交換会、相互受け入れ等を実施 ・困った際のコンサルテーション窓口としての緩和ケアチームについて、地域の医療機関へ周知 ・地域連携の好事例の共有（診療連携協議会）、連携体制構築のための取組を支援 ◆圏域を越えた退院支援 ・診療連携協議会と協力し、がんポータルサイトによる都内の圏域ごとの医療資源の公開の充実</p>	<p>・国は、地域緩和ケア連携調整員の育成に引き続き取り組む。 ・地域のがん医療や緩和ケア等を担う人材の育成及び配置について、拠点病院等と地域の職能団体を中心となって取り組む。</p>	<p>拠点病院等と日頃から地域連携している</p>	<p>拠点病院等1施設あたりの地域連携推進のための多施設合同会議の開催数</p>	

トピックス	これまでの取組	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）
<p>1 都内の緩和ケアの提供体制の充実 (2) 拠点病院等以外の病院における緩和ケアの推進 ①初診時からの経時的な痛み・つらさの把握と適切な対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> 拠点病院等による緩和ケア研修会の受講動員 医師・歯科医師以外の医療従事者を対象とした東京都緩和ケア研修会（多職種）の実施 在宅移行支援を行う病院に必要な機能の検証として緩和ケア地域移行モデル事業の実施 地域の病院の医療提供体制の一覧の公開 専門看護師等資格取得支援 	<ul style="list-style-type: none"> 初診時からの一貫した緩和ケアについて不十分 ≪初診時からの一貫した緩和ケアの提供（がん性疼痛緩和指導管理料算定病院）≫ 「どちらともいえない」 17.8% 「どちらかといえばできていない」 15.6% 「できていない」 20% ≪緩和ケアの対応状況≫ 「すべての患者についてできていない」 6.7% 「7～9割の患者についてできていない」 26.7% 「4～6割の患者についてできていない」 22.2% 「1～3割の患者についてできていない」 24.4% 「対応できていない」 6.7% ・療養の移行期を支援できる外来の情報が見えていないとの指摘がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 拠点病院等以外における患者家族が緩和ケアを受けられていないとの指摘がある 緩和ケアの提供体制の不足（がん性疼痛緩和指導管理料算定病院） 「緩和ケアの専門外来がない」 64.5% 「緩和ケアチームを設置していない」 32.3% ・専門家の不在 ≪緩和ケアの提供において困っていること（がん性疼痛緩和指導管理料算定病院）≫ 「緩和ケア医が不足」 46.7% 「精神科医が不足」 31.1% 「緩和ケア分野の認定看護師等が不足」 28.9% ・専門家へのコンサルテーションの不足（がん性疼痛緩和指導管理料算定病院） 「どこに頼めばよいかわからず受けられていない」 35.5% 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の苦痛やつらさについて、全医療従事者が入院、外来を問わず、把握し、基本的な緩和ケアを実施する必要がある ・必要に応じて緩和ケアチーム等の専門的緩和ケアにつなげる必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> 全医療従事者が緩和ケアの必要性を理解する 患者の苦痛やつらさを把握でき、基本的な緩和ケアを提供できる ・必要に応じて院内外の専門的緩和ケアにつなげることができる ・痛みの軽減にあたり、オピオイドだけでなく、緩和的放射線や神経ブロック等の活用を考慮できる 	<ul style="list-style-type: none"> 全医療従事者の緩和ケアに関する研修会等の受講促進 ・診療連携協議会での検討を踏まえた全医療従事者へ緩和ケアや痛みへの対応についての啓発 ・拠点病院等のコンサルテーション先の案内 ・緩和ケア外来に関する情報発信の強化 	<p>国は、拠点病院等を中心とした医療機関において、がん医療に携わる全ての医療従事者により、がん患者の身体的苦痛や、がん患者やその家族等の精神的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらの個別の状況に応じた適切な対応が、地域の実情に応じて、診断時から一貫して行われる体制の整備を推進する。</p> <p>・国は、入院だけでなく外来等における緩和ケアの充実に向け、専門的な人材の配置等も含め、検討する。</p>	<p>初診時からの一貫した緩和ケアの提供（医療施設調査）</p>	<p>緩和ケア診療加算の算定回数</p>
<p>1 都内の緩和ケアの提供体制の充実 (2) 拠点病院等以外の病院における緩和ケアの推進 ②診断時の緩和ケア</p>	<ul style="list-style-type: none"> 拠点病院等による緩和ケア研修会の受講動員 国の「がんの緩和ケアに係る部会」が作成した患者向け説明文書／リーフレットの病院への周知 がん相談支援センターについての普及啓発動画の公開 	<ul style="list-style-type: none"> 診断時の緩和ケアの提供が不十分 ≪がんの確定診断の実施状況（がん性疼痛緩和指導管理料算定病院）≫ 「確定診断を行っている」 75.6% ≪診断時の緩和ケアの実施状況（がん性疼痛緩和指導管理料算定病院）≫ 「緩和ケアチームへのつなぎ」 52.9% 「認定看護師等の同席によるケア」 41.2%、「つらさのスクリーニング」 38.2%、「がん相談支援センターを患者へ紹介」 11.8%、「国の資材を患者へ配布」 2.9% 	<ul style="list-style-type: none"> 診断時の緩和ケアが医療従事者に浸透していない 	<ul style="list-style-type: none"> 医療従事者は、診断時に必要な情報提供を行い、支援につなげる必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> 診断に関わる全医療従事者により、診断時に必要な支援が患者や家族に提供される 	<ul style="list-style-type: none"> ・都は関係者と連携の上、診療連携協議会での検討を踏まえた診断に関わる全医療従事者へ診断時の緩和ケアについて啓発 ・都は患者や家族に対し、拠点病院等における支援（がん相談支援センターや緩和ケア外来）について普及啓発 	<p>がんの診断時は、がん患者やその家族等にとって、診断による衝撃への対応や今後の治療・生活への備えが必要となる重要な時期であることを踏まえ、これらの精神心理的苦痛や社会的苦痛に対する適切な支援が全ての医療従事者により提供され、また、必要に応じて緩和ケアチームとの速やかな連携が図られるよう、医療従事者への普及啓発策等を含め、必要な体制の整備を推進する。</p>	<p>診断時の緩和ケアの実施状況の各数値（緩和ケアチームへのつなぎ、認定看護師等の同席によるケア、つらさのスクリーニング等）（医療施設調査）</p>	
<p>1 都内の緩和ケアの提供体制の充実 (3) 緩和ケア病棟における緩和ケアの推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア病棟を有する病院の公表 緩和ケア病棟の新築、増改築及び改修に要する工事費並びに緩和ケアのために必要な設備の購入費の補助 	<ul style="list-style-type: none"> ・都民の4割は人生の最終段階を緩和ケア病棟で過ごしたいと考えている ≪人生の最終段階（終末期）を過ごしたい場所（都民意識調査）≫ 自宅（53%）、緩和ケア病棟（38%） ・緩和ケア病棟では、患者の看取り、専門的的確な症状緩和、患者の症状を緩和した上での速やかな退院支援、レスパイト入院受入等を実施 ≪緩和ケア病棟への申し込みから入院するまでの待機期間（緩和ケア病棟を有する拠点病院等）≫ 平均日数 6.6日（最小値0日、最大値14日） ・緩和ケア病棟の情報が見えてこないとの指摘がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬の誘導により、入院での緩和ケアに加え、外来や在宅への移行支援、在宅医療との連携が推進されている 【緩和ケア病棟入院料1】 待機期間が平均14日未満、退院患者15%以上（左記に死亡退院含まない）等 【令和4年時点の保険点数】 緩和ケア病棟入院料1 30日以内：5,107点／60日以内：4,554点／61日以上：3,350点 緩和ケア病棟入院料2 30日以内：4,870点／60日以内：4,401点／61日以上：3,298点 緩和ケア診療加算 390点／日 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門的緩和ケアの提供や、在宅への移行支援、在宅医療との連携が行われる必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア病棟において専門的な緩和ケアが提供される 	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア病棟における専門的な緩和ケアの提供を引き続き支援 ・都は緩和ケア病棟に関する情報発信を強化 			<ul style="list-style-type: none"> 療養生活の最終段階において、精神心理的苦痛を抱えるがん患者の割合 療養生活の最終段階において、身体的苦痛を抱えるがん患者の割合等
<p>1 都内の緩和ケアの提供体制の充実 (4) 在宅緩和ケアの推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> 拠点病院等による在宅療養を支援する診療所の協力リストの作成支援 医師・歯科医師以外の医療従事者を対象とした東京都緩和ケア研修会（多職種）の実施 在宅療養患者の病状変化時の受入体制強化に向け緩和ケア病棟確保費に係る経費を補助 拠点病院等による地域の医療従事者を対象とした研修やカンファレンスの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域内での施設を越えた連携が不足 ≪拠点病院等と日頃から地域連携していると回答した医療機関≫ 在宅療養支援診療所 56.6%、訪問看護ステーション 52.3% ≪入院がん患者の円滑な在宅移行を阻む要因（訪問看護ステーション）≫ 「患者のかかりつけ医等地域のスタッフとカンファレンスを十分にできていない」 63.7% ・スキルの不足 ≪がん患者の緩和ケアの提供において困っていること（在宅療養支援診療所）≫ 「緩和ケアに必要なスキルを持っている人材が不足」 41% ・在宅療養患者の病状変化時の連携不足（訪問看護ステーション） 「急変時の対応を事前に話し合っていないため困ったことがある」 54.7% 	<ul style="list-style-type: none"> ・治療中からの地域での多職種連携の推進 在宅緩和ケアを提供する医療従事者等の育成 ・拠点病院等による緊急受入、相談対応 	<ul style="list-style-type: none"> 患者が自宅や施設など希望する場所で療養できる ・すべてのがん患者に関わる者が基本的な緩和ケアを提供できる ・必要に応じて専門的緩和ケアにつなぐことができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者が自宅や施設など希望する場所で療養できる ・すべてのがん患者に関わる者が基本的な緩和ケアを提供できる ・必要に応じて専門的緩和ケアにつなぐことができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん治療病院等の声かけによる治療中の適切な時期からの地域の医療・介護関係者が参加する退院に向けたカンファレンス（緊急時の対応の共有も含む）の実施 ・研修、意見交換会、相互受入の実施 ・拠点病院等のコンサルテーション先の案内 	<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>4～6割以上のがん患者に緩和ケアを提供できている各医療機関等の割合（医療施設調査）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 療養生活の最終段階において、精神心理的苦痛を抱えるがん患者の割合 療養生活の最終段階において、身体的苦痛を抱えるがん患者の割合等
<p>2 緩和ケアに係る人材育成の充実・強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> 拠点病院等による緩和ケア研修会等の開催を支援 医師・歯科医師以外の医療従事者を対象とした東京都緩和ケア研修会（多職種）の実施 拠点病院等による地域の医療従事者を対象とした研修の実施 東京都がんポータルサイトにより、各種研修の開催を周知 専門看護師等資格取得支援 	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアに関する知識・技術を得る機会が不足している。 （がん性疼痛緩和指導管理料算定病院・在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション・地域連携薬局・介護保健サービス事業所） 「緩和ケアに関する知識・技術を得る機会が不足している」 「緩和ケアに関する知識・技術が充足していない」 の回答がいずれの調査においても多数 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養を担う医療従事者において、緩和ケア研修会の修了が進んでいない。 在宅療養支援診療所…緩和ケア研修会を修了している医師なし 29.3% ≪緩和ケア研修会受講への障壁≫ がん性疼痛緩和指導料算定病院…「研修開催が少なく参加しにくい」 51.6% 	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア研修会の認知度向上、受講機会増加、がん診療に携わる全ての医師の受講促進に引き続き取り組む必要がある ・医師以外の医療従事者について、緩和ケアに関する基本的知識の習得を促進する必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア研修会について、医師に加え、受講意欲のある多職種の医療従事者が十分に受けられる受け皿がある ・必要な知識・技能を学べる研修機会がある ・各種研修について、受講機会を知ってもらい、受講意欲を持ってもらう 	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア研修会について、拠点病院等に受入人数や開催回数の拡大など受講機会の更なる確保を図る ・緩和ケア研修会の開催を広く周知する ・拠点病院等や地域の医療機関等が開催する各種研修を広く周知する ・都は引き続き多職種を対象とした研修の実施や専門人材の育成について推進する ・都は、拠点病院等と地域の医療機関間で連携して診療する際の地域側の役割について検討し、必要に応じて研修等を実施 	<p>国は、がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを実践し、その知識や技能を維持・向上できるように、関係団体等と連携し、医療用医薬品の適正使用や、専門的な緩和ケアへのつなぎ方等の観点も踏まえ、緩和ケア研修会の学習内容や、フォローアップ研修等について検討し、必要な見直しを行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア研修会の修了者なしの割合（医療施設調査） ・「緩和ケアに関する知識・技術が充足している＋やや充足している」と回答した各医療機関等の割合（医療施設調査） 	<p>緩和ケア研修会修了者数</p>
<p>3 都民や患者及び家族の緩和ケアに関する正しい理解の促進</p>	<ul style="list-style-type: none"> 都民や患者及び家族に対する緩和ケアに関する普及啓発 東京都がんポータルサイトでの情報発信 都民向け普及啓発動画の製作・公開 拠点病院等によるがんに関する各種情報の収集・提供、小冊子やリーフレットの作成・配布等支援 がん相談支援センターについての周知 都民向け普及啓発動画の製作・公開 	<ul style="list-style-type: none"> ・都民や患者及び家族による緩和ケアに対する理解が不足している ≪緩和ケアについてのイメージ（都民意識調査）≫ 「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」 35.9% 「がんが診断された時から受けられるものである」 19.0% ≪緩和ケアについてのイメージ（患者調査）≫ 「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」 約46% 「がんが診断された時から行う、痛みなどを和らげるケア」 15.2% ・患者や家族ががん相談支援センターにつながっていない 「がん相談支援センターがあることを知らない（患者調査）」 16.8% 	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアについて正しい知識を得る機会が不足している ≪緩和ケアの内容や範囲について説明を受けたことがあるか≫ 「説明を受けたことはない」 79.1% ・がん相談支援センターについての早期からの周知が不十分 「がん相談支援センターについて説明はなかった」 12.2% ≪がん相談支援センターについての説明があった時期≫ 「がんの疑いがあった時」 11.4%、「がん診断時」 28.4%、「治療開始時」 40.3% 	<ul style="list-style-type: none"> 都民やがん患者、その家族が緩和ケアに関する正しい知識を持つ必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> 都民、がん患者、その家族が診断時から緩和ケアが受けられることを知り、自分らしい生活を続けるための支援体制があることを理解すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・都は都民や患者家族向けに、緩和ケアに関する正しい情報発信を行う ・都民や患者家族向けに、主治医、看護師、がん相談支援センターの相談員等にとつなぎについても相談ができることを普及啓発 ・既存の資材の効果的な周知 ・診療連携協議会での検討を踏まえた全医療従事者へ緩和ケアについての啓発を通じた患者家族への適切な情報提供 	<p>国は、関係学会等と連携し、国民に対する、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を引き続き推進する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 「がんが進行し、治療ができなくなった場合の最後の手段」「がんの治療などによる身体の痛みだけでなく、不安などの精神的苦痛や、医療費・仕事などに関する社会的苦痛による痛みや辛さを軽減すること」（都民意識調査） 「がんが診断された時から行う、痛みなどを和らげるケア」「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」（患者調査） 「緩和ケアの内容や範囲について説明を受けたことがあるか」（患者調査） 	<p>国民の緩和ケアに関する認識</p> <p>国民の医療用医薬品に関する認識</p>