

「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

※本章における記載は、特記されていない限り、小児から高齢者まで全ての年代のがんを対象としている。

次期計画の方向性

- 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の提供においては、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59か所の病院が国又は都によって指定されており、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」という。）
 - ・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」）
 - …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

（上記①～④を総称して「拠点病院等」という。）

- ・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15病院が国又は都によって指定されており、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別】

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

（上記①②を総称して「小児がん拠点病院等」という。）

- ・「AYA世代」とは、Adolescent and Young Adult 世代の略。主に15歳以上40歳未満の思春期及び若年成人世代を指す。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る。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る。
- ・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、拠点病院等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、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、

小児がん拠点病院等、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。

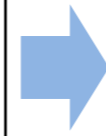
- ・都は、拠点病院等及び小児がん拠点病院等（以下「全指定病院」という。）や、東京都がん診療連携協議会及び東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会と連携し、がん対策の一層の推進を図る。

(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

| 現状・課題 |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 都では、拠点病院等の整備を進めており、一定程度充足 これらの病院に対し、がん診療連携拠点病院としての機能の強化や施設整備を支援 ・ 医療の質の向上及び均てん化のため、各拠点病院等においてはPDCAサイクルを用いた業務改善の取組を行ってきたほか、東京都がん診療連携協議会で相互評価、人材育成等の取組を実施 ・ 国においては、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、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おり、今後、拠点病院間の役割分担の整理と連携体制の整備を進める必要がある。 ・ 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。 |



| 取組の方向性 |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ◆医療機関間の役割分担の整理と明確化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 都は、高度な医療の提供、高度な緩和ケアの提供、がんゲノム医療の提供体制、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、東京都がん診療連携協議会（※必要に応じて小児がん拠点病院等の関係者を加える形で開催 / 以下全て同様）と連携し、医療機関間の役割分担の整理を推進 ・ 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 ◆医療の質の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・ 拠点病院等の機能強化のため、機能強化事業や施設設備整備の支援を通じた、各病院における機能向上の促進 ・ 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 ・ 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 |

| 指標（中間アウトカム） |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（13(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 （現況報告） （増やす） |

イ 小児・AYA世代のがん

| 現状・課題 |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児がん拠点病院等で「東京都小児がん診療連携ネットワーク」を構成 ・ 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 ・ 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、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実施 ・ 早期にネットワーク参画病院へ患者を繋いでもらう必要があることから、ネットワーク外の医療機関との連携の促進のため、ネットワーク参画病院において、「小児がん診断ハンドブック」を活用し、地域の医療従事者向け研修会を実施 ・ しかし、令和4年度に都が実施した患者家族調査によれば「がん」と診断されるまでに受診した医療機関数として、「3か所」が31.9%、「4か所以上15.6%」であり、診断までに時間を要している状況がある。 ・ AYA世代の中でも、A世代とYA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求められる。 |



| 取組の方向性 |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ◆医療提供体制の強化の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児がんの医療提供体制の強化のため、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 ・ 小児がん診療連携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 ・ 都は、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積極的に行う。 ・ AYA世代がん患者に対する医療提供体制の整備の推進に当たり、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の連携を図る。 |

| 指標（中間アウトカム） |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 「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患者の割合（東京都小児がんに関する患者調査） （減らす） |

② 手術療法・放射線療法・薬物療法

| 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"> ・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う方向性が示されている。 ・手術療法については、都内の多くの国拠点病院において、ロボット支援下手術が実施されている。 ・放射線治療のうち、核医学療法は、都内の多くの国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。 ・薬物療法のうち、CAR-T療法については、都内の一部の国拠点病院において実施されている。 | <p>◆高度な治療の提供体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都は、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 ・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 ・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、都立病院機構において粒子線治療施設を整備 | <ul style="list-style-type: none"> ・「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（13(2)①ア～ウ）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 （現況報告） （増やす） |

③ がんゲノム医療

| 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"> ・「がんゲノム医療」とは、主にが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。 ・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が進められてきた。 ・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 ・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。 | <p>◆都民に対する適切な情報発信</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、都は、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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・がんゲノム医療について「内容まで知っている」と回答した都民の割合（東京都がんに関する都民意識調査） （増やす） |

④ 支持療法

| 現状・課題 |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・がん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。 ・がんの治療を支える体力を維持するため、多職種による栄養サポートチームが関わり、がんの治療前から食事・栄養管理の支援を継続して行うことも重要である。 ・がん治療に先立ち適切な口腔ケアを実施することで、合併症のリスクを低減させ、円滑ながん治療を行うことが可能となる。都では、このような周術期口腔ケアに対応する歯科医師や歯科診療従事者を育成するための研修会を開催するとともに、研修修了者がいる歯科医療機関の情報の公開をしている。 ・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、多くの拠点病院等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。 ・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。 |



| 取組の方向性 |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ◆<u>多職種連携に基づく支持療法の推進</u> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、全指定病院において、がん薬物療法における副作用対策やがん患者の栄養管理等、多職種で連携し、治療による副作用・合併症・後遺症による症状に対する取組を行う。 ◆<u>周術期口腔ケアの推進</u> <ul style="list-style-type: none"> ・都は、引き続き、周術期口腔ケアに対応する歯科医師や歯科診療従事者を育成するとともに、研修修了者のいる歯科医療機関の情報を東京都がんポータルサイトにおいても分かりやすく案内する。 ◆<u>専門的支持療法へのアクセスの向上</u> <ul style="list-style-type: none"> ・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ことで、支持療法へのアクセスを確保する。 ・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 ◆<u>大学事業者による研究の支援</u> <ul style="list-style-type: none"> ・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、研究成果を都内の全指定病院へ展開し、普及を推進 |

| 指標（中間アウトカム） |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・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（東京都がんに関する患者調査） ※次回調査より項目追加 |

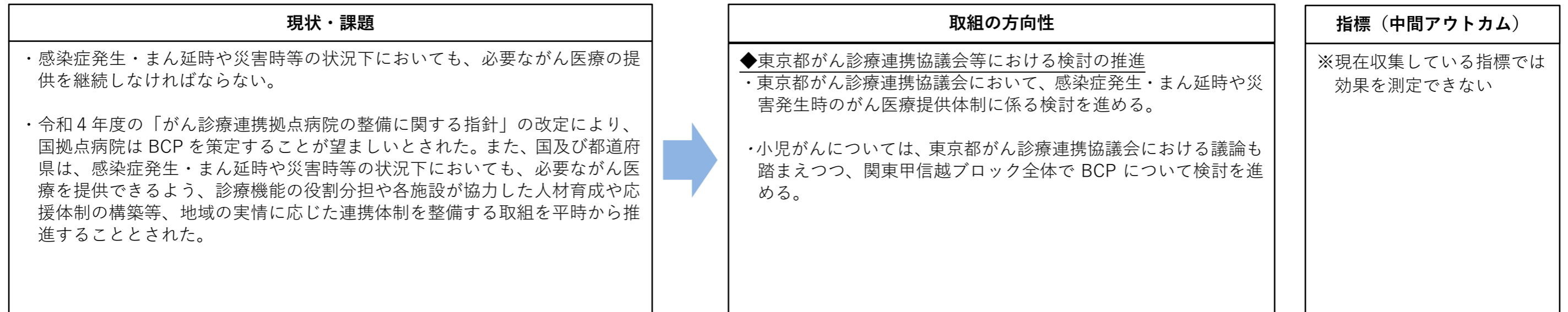
⑤ リハビリテーション

| 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"> 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。 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。 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ◆<u>リハビリテーションを十分に受けることができる環境整備</u> 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、都は、国に対して然るべき要望を行う。 | <ul style="list-style-type: none"> 外来及び緩和ケア病棟において、リハビリテーションを「必要に応じて実施している」と回答した指定病院の割合 (東京都がんに関する医療施設等実態調査) (増やす) |

⑥ 患者が納得して治療を受けるための適切な情報提供

| 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"> 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。 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。 しかし、一部の拠点病院等及び小児がん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% 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の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。 | <ul style="list-style-type: none"> ◆<u>セカンドオピニオンに関する説明の推進</u> 全指定病院における全ての患者・家族が、セカンドオピニオンを受けられ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、都は、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 ◆<u>患者家族への情報提供</u> 都は、セカンドオピニオンに関する説明や問い合わせ窓口の情報を、引き続き東京都がんポータルサイトで発信 | <ul style="list-style-type: none"> 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 (東京都がんに関する患者調査) (増やす) |

⑦ BCP の検討



(2) 地域の医療機関におけるがん医療提供体制の充実

① 拠点病院等や小児がん拠点病院等との連携推進

| 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"> ・拠点病院等や小児がん拠点病院等の基幹病院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当たっては、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。 ・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、国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。 ・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。 ・がんの治療を行う基幹病院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、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。 ・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。 ・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。 | <ul style="list-style-type: none"> ◆二次保健医療圏における連携体制の構築推進 <ul style="list-style-type: none"> ・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一層推進するため、都は、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推進。 ◆円滑な転退院・在宅移行の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・都は、引き続き、入退院支援に関わる人材の育成を推進。 ・都は、地域連携クリティカルパスについて、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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・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（増やす） |



② 在宅医療の推進

| 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"> ・在宅医療における多職種連携の推進のため、都では、多職種による情報共有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。 ・また、都では、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、周術期を含むがん患者の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可能性が示唆されている。 ・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、がんの在宅医療に対応可能な医療施設の情報を集約し、がんポータルサイトにおいて一元的に発信している。 ・緩和ケアを含む在宅医療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い。また、子どもを持つAYA世代の患者は在宅療養を希望することも多いが、在宅で麻薬を持続投与できる医師が少ないことから、在宅療養を諦めるケースがあるとの指摘もあるなど、小児・AYA世代を中心に、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。 | <ul style="list-style-type: none"> ◆在宅医療提供体制の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院等や小児がん拠点病院等と地域の医療・介護関係者の情報共有や連携、在宅医療を提供する医療機関等の情報発信等を引き続き実施する。 ◆口腔ケアの推進 <ul style="list-style-type: none"> ・都は、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。 ◆在宅医療や緩和ケアを担う人材育成 <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアを含む在宅医療を担う人材育成については、国拠点病院、東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会及び東京都が関係団体と連携し、推進する。 加えて、都は、地域の医療従事者向けに緩和ケアに係る知識・技術を得る機会の充実を図る。 | <ul style="list-style-type: none"> ・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) (増やす) ・周術期口腔ケアについて「聞いたことがあり、内容も知っている」と回答した、がん診療を行う病院 / 在宅療養支援診療所 / 訪問看護ステーション / 介護保険サービス事業所の割合 (東京都がんに関する医療施設等実態) (増やす) |

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

※本章における記載は、特記されていない限り、小児から高齢者まで全ての年代のがんを対象としている。

次期計画の方向性

- がんと診断された時から、全ての場所で全ての関係者により切れ目なく適切な緩和ケアが迅速に提供されることを通じて、QOL（生活の質）の維持・向上が図られることを目指す。
- 拠点病院等や小児がん拠点病院等を含めた地域における医療・介護従事者等の連携や、医療従事者と患者やその家族等とのコミュニケーションにより、患者が希望する場所で安心して療養できることを目指す。

《前提》

- 平成28（2016）年に改正されたがん対策基本法第15条において「緩和ケア」が定義され、また、同法第17条で施策の位置付けが明記された。

緩和ケアの定義（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。」

緩和ケアの施策としての位置付け（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、身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応（全人的なケア）を、全ての医療従事者が診断時から行うとともに、地域の関係機関等とも連携して取り組まれるものであり、こうした取組を通じて、患者やその家族等のQOLの向上を目標とするものとされている。

(1) 都内の緩和ケアの提供体制の充実

①全指定病院における取組

ア 診断時からの経時的な苦痛・つらさの把握と適切な対応の推進

| 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"> 全指定病院は、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る。さらに、緩和ケアに携わる専門的な知識と技能を持つ医師、看護師及び薬剤師等や相談支援に携わる専門的な知識と技能を有する社会福祉士や公認心理師等を配置した「緩和ケアチーム」を設置し、主治医、看護師等と協働して、これらのスタッフの専門性を活かした緩和ケアを提供している。 都道府県がん診療連携拠点病院は、都内における緩和ケア提供体制の中心として、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」を設置している。 患者調査によると、拠点病院等のがん患者のうち約24%が、身体的な痛みや精神的なつらさなどについて「問診を受けたり、回答を依頼されたことはない」と回答しており、また、それらの痛みや不快な症状を医療従事者に伝えた後にも、「対応はなかった」、「対応はあったが改善しなかった」との回答が合わせて2～3割程度となっている。 <p>≪医療従事者に伝えた後の対応や改善（患者調査）≫</p> <p>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%</p> <p>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%</p> <p>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> <ul style="list-style-type: none"> 国立がん研究センター遺族調査結果によると、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」と回答した割合は約48%、「からだの苦痛が少なく過ごせた」と回答した割合は約41%となっている。 患者の苦痛・つらさについて、全指定病院でがん診療に携わる全医療従事者が入院、外来を問わず、把握し、診断時から一貫して基本的な緩和ケアの提供や、必要に応じた緩和ケアチーム等の専門的緩和ケアへつなげる必要がある。 拠点病院等は、外来において専門的な緩和ケアを提供する「緩和ケア外来」を整備しており、自施設のがん患者に限らず、他施設でがん診療を受けている、又は受けていた患者についても受入れを行っているものの、実際の症例数や地域からの紹介患者数は病院により差がある。 緩和ケア外来における緩和ケアの提供を促進する必要がある。 | <ul style="list-style-type: none"> 患者の苦痛・つらさを把握でき、基本的な緩和ケアを提供できるよう、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、全指定病院は研修会等により基本的な緩和ケア技術を向上させる。 国の資材の活用も含めた医療従事者の苦痛・つらさへの対応や緩和ケアの理解促進について、東京都がん診療連携協議会と協力して検討し、推進する。 評価された苦痛・つらさに対する対応や、必要に応じて専門的緩和ケアにつなげられるよう、全指定病院は、緩和ケアチームへ依頼する手順の明確化、院内連携の強化を図る。 緩和ケア外来の地域からの受入の増加に向け、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を有する病院は、患者・家族の心のつらさや社会的な問題への相談支援を継続する。 痛みの軽減にあたり、オピオイドだけでなく、緩和的放射線治療や神経ブロック等の活用を考慮できるよう、対応可能な施設の情報の集約／周知について、東京都がん診療連携協議会と協力して実施する。 | <ul style="list-style-type: none"> 身体的な痛みや精神的な辛さなどの状態を把握するための問診表への記入や問診への回答を依頼されたことはないという回答した患者の割合（東京都がんに関する患者調査）（減らす） 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（東京都がんに関する患者調査）（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（東京都がんに関する患者調査）（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（東京都がんに関する患者調査）（増やす） |

イ 診断時の支援の充実

| 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"> がんの診断時は、患者・家族にとって、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。医療従事者は、治療と生活の両面を支えるために、痛みやつらさといった身体的問題を和らげることに加え、精神心理的な問題、社会・経済的な問題についても確認し、積極的に情報を提供することを通して、患者・家族が課題を整理し、今後に備えられるよう支援することが求められている。 国は、診断時の緩和ケアを実践するポイントを整理したリーフレットや、診断時の医療従事者の対応についての説明文書、専門的な治療の活用を含む対応のポイントを整理したリーフレット（以下「国の資材」という。）を作成し、がん医療を提供する全ての医療機関等に対し周知を行っている。 一方で、全指定病院に対する調査では、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状況である。 <<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ぎ」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% 医療従事者は、診断時に患者・家族へ必要な情報提供（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）を行い、支援につなげる必要がある。 | <ul style="list-style-type: none"> がんの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、不安のある患者・家族が相談窓口につながるほか、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理解してもらうことが重要。そのため、診断時の緩和ケアに関する医療従事者の理解促進や、主治医や外来看護師から資料を渡す等の診断時における患者・家族への伝え方について、東京都がん診療連携協議会と協力して検討し、適切な説明を推進する。 | <ul style="list-style-type: none"> 診断時の緩和ケアとして、緩和ケアチームへのつなぎを行っているとは回答した指定病院の割合（東京都がんに関する医療施設等実態調査）（増やす） 診断時の緩和ケアとして、認定看護師等の同席によるケアを行っているとは回答した指定病院の割合（東京都がんに関する医療施設等実態調査）（増やす） 診断時の緩和ケアとして、つらさのスクリーニングを行っているとは回答した指定病院の割合（東京都がんに関する医療施設等実態調査）（増やす） 診断時の緩和ケアとして、がん相談支援センターを患者へ紹介しているとは回答した指定病院の割合（東京都がんに関する医療施設等実態調査）（増やす） |

ウ 早期からの意思決定支援の推進

| 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"> ・ 国立がん研究センターの遺族調査によると、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」と回答した割合は約52%にとどまっている。 ・ 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、切れ目なく医療やケアが提供されることが重要である。 ・ 一方で、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。 ・ 全指定病院への調査によると、入院がん患者の円滑な在宅移行を阻む要因として、患者の理解不足や不安が挙げられた。 <p>《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> <ul style="list-style-type: none"> ・ また、地域の医師等に早くからつながることについて、患者・家族の理解が進んでいないとの指摘がある。 ・ このため、早期からの、意思決定支援の実施及び円滑な退院支援を推進する必要がある。 ・ 加えて、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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者・家族が治療方針、療養先及び最期の過ごし方について考え、必要に応じて相談した上で、納得感をもって選択できるよう、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、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協力して検討し、推進する。 ・ 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、東京都がん診療連携協議会と協力して検討し、推進する。 ・ 都は在宅療養で受けられる支援についての普及啓発を推進する。 | <p>※現在収集している指標では効果を測定できない</p> |

エ 圏域を中心とした地域連携の推進

| 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"> ・ 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う、拠点病院等は、切れ目のない緩和ケアの提供に向けた連携体制の整備と地域の緩和ケアの水準向上に取り組んでいる。 ・ また、拠点病院等の緩和ケアチームは地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行っている。 ・ 一方で、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションへの調査では、「拠点病院等と日頃から地域連携している」と回答した割合は約半数程度であった。 ・ また、在宅療養支援診療所への調査では、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として、「患者の急変時の対応が明確でない」と回答した割合は約43%であった。 ・ さらに、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院への調査では、拠点病院等による専門的緩和ケアのアドバイスについて、「どこに頼めばよいかわからず受けられていない」と回答した割合は約36%であった。 ・ 日頃から情報共有や地域連携を一層進めるためには、拠点病院等による地域からの相談体制及び緊急受入体制の確保・周知並びに相談しやすい関係性の構築が必要である。 ・ また、拠点病院等の所在地から離れた地域で居住する患者の円滑な地域移行に向け、圏域外も含めた退院支援の促進が必要である。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 拠点病院等と地域・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よう、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するほか、相談しやすい関係性の構築に向け、圏域ごとの研修、意見交換会、相互的な教育等を実施する。 ・ 拠点病院等は、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、地域の医療機関への周知を行う。 ・ 都は、東京都がん診療連携協議会における、地域連携の好事例の共有や、連携体制構築のための取組を支援する。 ・ 都は、圏域外も含めた退院支援の促進に向け、東京都がん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を充実する。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 拠点病院等と日頃から地域連携していると回答した在宅療養支援診療所の割合 (東京都がんに関する医療施設等実態調査) (増やす) ・ 拠点病院等と日頃から地域連携していると回答した地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の割合 (東京都がんに関する医療施設等調査) (増やす) ・ 拠点病院等と日頃から地域連携していると回答した訪問看護ステーションの割合 (東京都がんに関する医療施設等実態調査) (増やす) ・ 拠点病院の緩和ケア専門医等による専門的緩和ケアのアドバイスについて、必要な時に受けていると回答した在宅療養支援診療所の割合 (東京都がんに関する医療施設等実態調査) (増やす) ・ 拠点病院の緩和ケア専門医等による専門的緩和ケアのアドバイスについて、必要な時に受けていると回答したがん性疼痛緩和指導管理料算定病院の割合 (東京都がんに関する医療施設等実態調査) (増やす) |

②拠点病院等・小児がん拠点病院等以外の病院における緩和ケアの推進
ア 診断時からの経時的な苦痛・つらさの把握と適切な対応の推進

| 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"> ・ 都は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を実施するとともに、地域の病院の医療提供体制の一覧の公開を行ってきた。 ・ がん性疼痛緩和指導管理料算定病院への調査では、初診時からの一貫した緩和ケアについて、十分にできていないとの回答が約 36% となり、緩和ケアの提供が不十分であることがうかがえる。 ・ 同調査では、緩和ケアの専門外来や緩和ケアチームといった緩和ケアの提供体制の不足や、緩和ケア医・精神科医・緩和ケア分野の認定看護師等の専門家の不足がうかがえる。 ・ また、「どこに頼めばよいかわからず受けられていない」といった専門家へのコンサルテーションにつながっていない実態が見られた。 ・ 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ほか、必要に応じて院内外の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。 ・ 拠点病院等から地域へと療養の場が移行していく時期を支えることができる緩和ケア外来の情報が見えてこないとの指摘がある。 ・ 緩和ケア病棟を有する病院から地域の病院に転院する場合、病院の選定に苦慮するとの指摘がある。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ がん診療に携わる全医療従事者が患者の苦痛・つらさを把握でき、基本的な緩和ケアを提供し、必要に応じて専門的緩和ケアにつなげられるよう、都は、緩和ケアに関する研修会等の受講を促進する。 ・ がん診療に携わる全医療従事者が緩和ケアの必要性を理解できるよう、都は、東京都がん診療連携協議会での検討を踏まえた緩和ケア及び痛みへの対応についての啓発を実施する。 ・ 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の考慮など、必要に応じて専門的緩和ケアにつなげることができるよう、都は、拠点病院等のコンサルテーション先の案内を推進する。 ・ 都は療養の移行期を支援できる緩和ケア外来に関する情報発信を強化する。 ・ 緩和ケア病棟から円滑に転院が行われ、切れ目のない緩和ケアが提供されるよう、都は地域の病院における緩和ケア提供体制の情報発信について検討し推進する。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ がん診療に携わるすべての医療従事者により、初診時から一貫して緩和ケアを提供できている、どちらかといえばできていると回答したがん性疼痛緩和指導管理料算定病院の割合 (東京都がんに関する医療施設等実態調査) (増やす) |

イ 診断時の支援の充実

| 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"> がんの診断時は、患者・家族にとって、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。医療従事者は、治療と生活の両面を支えるために、痛みやつらさといった身体的問題を和らげることに加え、精神心理的な問題、社会・経済的な問題についても確認し、積極的に情報を提供することを通して、患者・家族が課題を整理し、今後に備えられるよう支援することが求められている。（再掲） 調査結果からは、拠点病院等以外の病院においても、がんの確定診断は広く行われていることが分かる。 一方で、がん性疼痛緩和指導管理料算定病院への調査では、診断時の緩和ケアの提供は不十分であることがうかがえる。 <p>≪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）≫</p> <ul style="list-style-type: none"> 「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"> 医療従事者は、診断時に患者・家族へ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"> がんの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、不安のある患者・家族が相談窓口につながるほか、何か困ったときに主治医以外も含め相談できると患者・家族に理解してもらうことが重要。このため、東京都は関係者と連携の上、東京都がん診療連携協議会での検討を踏まえ、がんの診断に関わる全医療従事者に対し、診断時の緩和ケアの必要性について啓発を実施する。 都は患者・家族に対し、がん相談支援センターや緩和ケア外来等、全指定病院における支援について普及啓発を実施する。 | <ul style="list-style-type: none"> 診断時の緩和ケアとして、緩和ケアチームへのつなぎを行っているという回答したがん性疼痛緩和指導管理料算定病院の割合（東京都がんに関する医療施設等実態調査）（増やす） 診断時の緩和ケアとして、認定看護師等の同席によるケアを行っているという回答したがん性疼痛緩和指導管理料算定病院の割合（東京都がんに関する医療施設等実態調査）（増やす） 診断時の緩和ケアとして、つらさのスクリーニングを行っているという回答したがん性疼痛緩和指導管理料算定病院の割合（東京都がんに関する医療施設等実態調査）（増やす） |



③ 緩和ケア病棟における緩和ケアの推進

| 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"> ・ 都内には、33 病院で計 678 床の緩和ケア病棟が設置されており、専門性の高い緩和ケアを提供している（令和 5 年 7 月現在） ・ 都では、医療機関が実施する緩和ケア病棟の施設や設備の整備に対する支援を実施している。 ・ 都民意識調査によると、都民の約 38% は人生の最終段階（終末期）を緩和ケア病棟で過ごしたいと考えている。 ・ 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しており、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る。 ・ 一方、医療機関ごとの緩和ケア病棟の特徴が見えてこないとの指摘がある。 | <p>◆緩和ケア病棟における緩和ケアの提供及び緩和ケア病棟の利用の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 都は緩和ケア病棟における専門性の高い緩和ケアの提供を引き続き支援する。 ・ 都は緩和ケア病棟が有効に利用されるよう、緩和ケア病棟に関する情報発信を強化する。 | <p>※現在収集している指標では効果を測定できない</p> |

④ 在宅緩和ケアの推進

| 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"> ・ 都民意識調査によると、都民の約 53% は人生の最終段階（終末期）を自宅で過ごしたいと考えている。 ・ 都内のがんによる死亡者の自宅死亡割合について、H30 の 18% から R3 は 31% へ増加するなど、自宅での看取りが進んできたことがうかがえる。 ・ 一方、調査によれば、在宅療養を支える医療機関等における緩和ケアへの対応可否については、施設の種別によって差が生じていることがうかがえる。 ・ 在宅医療には、病院、診療所、訪問看護ステーション等の医師、看護師、薬剤師等の医療従事者・介護従事者など、様々な職種が関わる。全指定病院での治療後も、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、全指定病院による急変時等の緊急受入・相談対応の実施、治療中の適切な時期からの地域の多職種連携及び緩和ケアに関する知識・技術の向上を図ることが必要である。 | <p>◆在宅緩和ケアの推進</p> <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よう、都は、全指定病院の声掛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）の実施を推進する。 ・ 全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よう、都は、研修、意見交換会及び相互的な教育を推進する。 ・ 必要に応じて専門的緩和ケアにつなぐことができるよう、都は、拠点病院等のコンサルテーション先の案内を推進する。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 自施設では、7～9割以上のがん患者の緩和ケアに対応できていると回答した在宅療養支援診療所の割合（東京都がんに関する医療施設等実態調査）（増やす） ・ 自施設では、7～9割以上のがん患者の緩和ケアに対応できていると回答した地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の割合（東京都がんに関する医療施設等実態調査）（増やす） ・ 自施設では、7～9割以上のがん患者の緩和ケアに対応できていると回答した訪問看護ステーションの割合（東京都がんに関する医療施設等実態調査）（増やす） |

(2) 緩和ケアに係る人材育成の充実・強化

| 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"> 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「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に基づく緩和ケア研修会等の開催支援や、都独自の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。 しかし、医療施設調査では、緩和ケアに関する知識・技術が充足していない、得る機会が不足しているとの回答がある。 都は、緩和ケア研修会の認知度向上、受講機会増加及び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。 がん診療に携わるすべての医療従事者が基本的な緩和ケアを提供できるよう、多職種に対する取組が必要である。 都は、全指定病院や地域の医療機関等が開催する各種研修について、受講を促進する必要がある。 地域の病院における緩和ケア提供体制を強化する必要がある。 | <ul style="list-style-type: none"> ◆緩和ケアに係る研修の実施の推進 <ul style="list-style-type: none"> 都は、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受講できるよう、国拠点病院、地域がん診療病院及び都拠点病院で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。 都は、必要な知識・技能を学べる研修機会の提供に向け、引き続き多職種を対象とした研修の実施を推進する。 都は、受講機会を知ってもらい、受講意欲を持ってもらえるよう、全指定病院や地域の医療機関等が開催する緩和ケア研修会を含めた各種研修を広く周知する。 ◆緩和ケアに係る人材育成の支援 <ul style="list-style-type: none"> 都は、引き続き緩和ケアの専門資格を有する医療人材の育成を支援することで、地域の病院における緩和ケアの質を向上させる。 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、必要に応じて取組を実施する。 | <ul style="list-style-type: none"> がん治療に携わる医師について、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がん性疼痛緩和指導管理料算定病院の割合 (東京都がんに関する医療施設等実態調査) (増やす) 医師について、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在宅療養支援診療所の割合 (東京都がんに関する医療施設等実態調査) (増やす) 看護師について、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がん性疼痛緩和指導管理料算定病院の割合 (東京都がんに関する医療施設等実態調査) (増やす) 看護師について、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訪問看護ステーションの割合 (東京都がんに関する医療施設等実態調査) (増やす) 医療ソーシャルワーカーについて、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がん性疼痛緩和指導管理料算定病院の割合 (東京都がんに関する医療施設等実態調査) (増やす) 薬剤師について、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がん性疼痛緩和指導管理料算定病院の割合 (東京都がんに関する医療施設等実態調査) (増やす) 薬剤師について、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地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の割合 (東京都がんに関する医療施設等実態調査) (増やす) |



(3) 都民の緩和ケアに関する正しい理解の促進

| 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"> 必要なときに適切な支援につながれるよう、都民は、緩和ケアについて正しい知識を持つ必要がある。特に患者・家族は相談支援体制を早期から知る必要がある。 都は、東京都がんポータルサイトでの情報発信や、都民向けの普及啓発動画の製作・公開を行ってきた。 患者調査によると、緩和ケアの内容や範囲について、約79%が説明を受けたことはないと回答している。 がんの緩和ケアのイメージについて、都民意識調査によると、「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」と回答した割合は約36%、患者調査では、「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」と回答した割合は約46%であり、誤った認識が持たれている。 国拠点病院、地域がん診療病院、都拠点病院及び小児がん拠点病院には、がん相談支援センターが設置され、精神的なつらさや社会的な問題等について相談を受けている。しかし、令和4年度に実施した調査においては、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、周知が不十分であることがうかがえる。 | <ul style="list-style-type: none"> ◆都民向けの緩和ケアに関する普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> 人生の最終段階（終末期）だけでなく、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できるよう、都は、都民向けに、様々な媒体により緩和ケアに関する正しい情報発信を実施する。 ◆患者・家族向けの緩和ケアに関する普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> 都は、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あらゆる苦痛・つらさについても相談ができることを、既存の資材の活用も図りながら普及啓発を強化する。 都は、東京都がん診療連携協議会での検討を踏まえたがん診療に携わる全医療従事者へ緩和ケアについての啓発を実施し、患者・家族への適切な情報提供を推進する。 | <ul style="list-style-type: none"> 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（東京都がんに関する都民意識調査）（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」と回答した都民の割合（東京都がんに関する都民意識調査）（減らす） 緩和ケアのイメージについて「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である」と回答した都民の割合（東京都がんに関する都民意識調査）（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（東京都がんに関する患者調査）（減らす） 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と回答した患者の割合（東京都がんに関する患者調査）（増やす） |

3 小児・AYA 世代のがん医療に特有の事項

次期計画の方向性

○多職種連携、成人領域と小児領域での連携により、小児・AYA 世代のがん患者に対する医療提供体制の強化や長期フォローアップの推進、がん・生殖医療に関する意思決定・情報提供の推進を図る。

(1) AYA 世代がん患者に関する事項

| 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"> ・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や人材育成を行ってきた。 ・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が必要と考えている。 ・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。 ・各病院において人的リソースに偏りがあることが、AYA 支援チームの設置状況に差が生じている一因であるとも考えられる。 ・都は、令和 2（2020）年に東京都小児がん診療連携協議会を東京都小児・AYA 世代がん診療連携協議会に改組し、普及啓発や診療連携の推進等に取り組んできた。 ・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等で構成されるため、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。 | <ul style="list-style-type: none"> ◆AYA 支援チームの設置の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・都は、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、拠点病院等における AYA 支援チームの設置促進と機能向上を図る。 ・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。 ◆成人領域と小児領域の連携の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・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連携を図り、AYA 世代がん患者への医療提供体制のあり方の検討を進める。 | <ul style="list-style-type: none"> ・AYA 支援チームについて「設置されている」と回答した指定病院の割合（東京都がんに関する医療施設等実態調査）（増やす） ・「AYA 支援チームについて知っている」と回答した患者の割合（東京都がんに関する患者調査） ※次回調査より項目追加 |

(2) 小児・AYA 世代のがん患者に共通の事項

| 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"> ・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・支援等の長期フォローアップが必要。 ・長期フォローアップについては、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。 ・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。 ・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のあり方を検討。 ・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。 ・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。 ・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。 ・さらに、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。 ・全指定病院を対象とした調査結果によると、がん医療から生殖医療へ患者を繋げるための院内の統一的な方針やマニュアル等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。 | <ul style="list-style-type: none"> ◆長期フォローアップの推進 <ul style="list-style-type: none"> ・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、各病院における取組事例の共有も図りながら、引き続き、各病院及び都内全体における長期フォローアップの提供体制の検討を推進する。 ・都は、各医療機関における長期フォローアップ対応可否を把握し、対応可能な医療機関についてがんポータルサイトを通じて情報発信を行うとともに、がん相談支援センターでも案内できる体制を整える。 ・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。 ◆妊孕性温存療法実施体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・全指定病院に対して、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。 ・それ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。 ・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、個々の患者の状態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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・成人後の長期フォローアップの実施状況について、「実施していない」と回答した指定病院の割合（東京都がんに関する医療施設等実態調査）（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（東京都がんに関する患者調査）（増やす） |



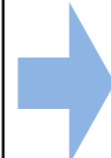
4 高齢者に特有の事項

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、高齢のがん患者の増加が見込まれる。
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、質の高い療養生活を送るためには、拠点病院等、地域の病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションといった医療機関と、介護事業所等の関係者の連携が重要である。
- ・そのため、各二次保健医療圏において、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。
- ・東京都では、高齢患者の意思決定支援のため、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）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、国拠点病院には、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。



取組の方向性

- ◆医療・介護関係者による連携の推進
 - ・地域がん診療連携拠点病院は、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及び介護事業所等との情報共有や連携を推進。
- ◆ACPの推進
 - ・都は、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）
（増やす）
- 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）
（増やす）