

令和4年度
東京都がんに関する医療施設等実態調査
(その他の分野に関する実態調査)
報告書

令和5年3月
東京都福祉保健局

目次

第1章 調査概要	3
1. 調査概要	3
① 調査目的	3
② 対象	3
③ 実施方法	3
2. 回収結果	3
3. その他	4
① 留意事項	4
第2章 調査結果（単純集計）	5
1. 【A1-4】	5
① 基本情報	5
② 医療（リハビリテーション）	5
③ 医療（支持療法）	9
④ 医療（周術期口腔ケア）	12
⑤ 高齢者	16
⑥ セカンドオピニオン	18
⑦ 相談支援	20
2. 【A3】	22
① 基本情報	22
② 相談支援センターの認知度向上	23
③ オンライン技術の活用	26
④ 相談支援体制の拡充	27
⑤ ピアサポートの推進	28
3. 【A4】	30
① 基本情報	30
② オンライン技術の活用	31
③ BCP	40
④ 自殺対策	41
⑤ 情報提供	46
⑥ 地域連携クリティカルパス	47
⑦ 地域連携	49
4. 【D1】	52
① 基本情報	52
② 医療（周術期口腔ケア）	52
③ 高齢者	54
④ セカンドオピニオン	55

5. 【D3】	57
① 基本情報	57
② オンライン技術の活用	57
③ BCP	63
④ 情報提供	64
⑤ 地域連携	65
第3章 課題の整理	67
1. がん医療における診療科間連携／多職種連携の状況（リハビリ、リンパ、腫瘍循環器、周術期口腔ケア）	67
2. がん医療・支援の現場における ICT 技術の活用状況	79
3. がん患者の意思決定支援	86
① セカンドオピニオンの案内状況（病院分類別の比較も含む）	86
4. 相談支援	88
① がん相談支援センターが考える認知度と、実際の患者・家族の認知度のギャップの有無 ...	88
② 診療現場における相談支援センターの紹介状況、認知度向上に関する課題	89
③ 相談支援体制の充実のために必要なこと	92
5. がん診療連携拠点病院等を中心とした地域連携	94
① 地域における高齢者の支援体制の検討状況に関する現状と課題	94
② 「医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場」に関する現状と課題	97
③ 地域連携クリティカルパスの活用に係る課題	99

第1章 調査概要

1. 調査概要

① 調査目的

「東京都がん対策推進計画」の第三次改定にあたり、国の「第4期がん対策推進基本計画（案）」にて示されている分野ごとに今後の取組課題の検討及び当該課題の背景分析を行うため、「東京都がんに関する医療施設等実態調査」を実施した。

本調査は、上記「東京都がんに関する医療施設等実態調査」の一環として、東京都内における緩和ケア、小児・AYA 世代及び就労支援を除くその他の分野の取組に関する調査を通じて、医療機関、患者等の各立場からみたがん患者等の現状と課題を把握し、今後東京都においてがん対策の推進に向けた検討資料として活用することを目的として実施した。

② 対象

調査	対象施設	回答者
A1-4	【A】全指定病院 ¹	がん診療責任者
A3	【A】全指定病院	がん相談支援センター
A4	【A】全指定病院	事務担当者
D1	【D】Aを除く病院	がん診療責任者
D3	【D】Aを除く病院	事務担当者

③ 実施方法

調査はいずれもWEBフォーム（Google Form）上での回答によるWEB調査とした。

調査期間は、令和5年1月17日（火曜日）から1月31日（火曜日）までとした。

2. 回収結果

調査	対象施設	配布数	回収数	回収率
A1-4	【A】全指定病院	58	49	84.4%
A3	【A】全指定病院	58	52	89.6%
A4	【A】全指定病院	58	53	91.3%
D1	【D】Aを除く病院	520	61	11.7%
D3	【D】Aを除く病院	520	110	21.1%

¹ 全指定病院とは、都内に所在する病院のうち、国立がん研究センター中央病院、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、東京都小児がん診療病院の各指定・認定を受けている病院を指す。

3. その他

① 留意事項

単数回答の回答割合の合計は、四捨五入の関係で見かけ上の数字の合計が 100%にならない場合がある。

第2章 調査結果（単純集計）

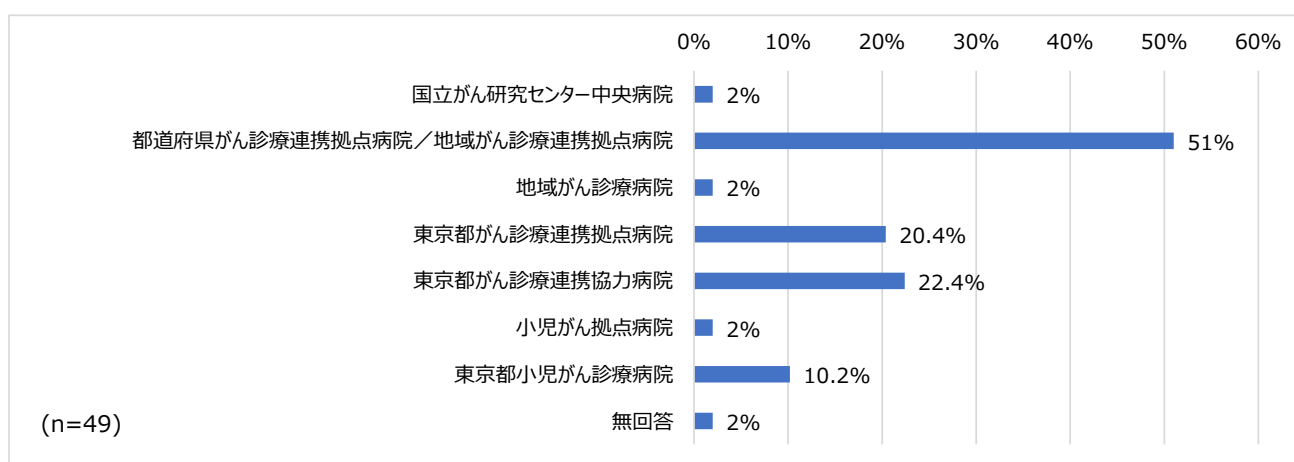
1. 【A1-4】全指定病院 がん診療責任者

① 基本情報

問1 以下のどちらの指定・認定を受けていますか。あてはまるものを全て選択してください。

回答した病院は、「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」が51%と最も多く、次いで「東京都がん診療連携協力病院」が22.4%であった。

図表1 指定・認定種別



② 医療（リハビリテーション）

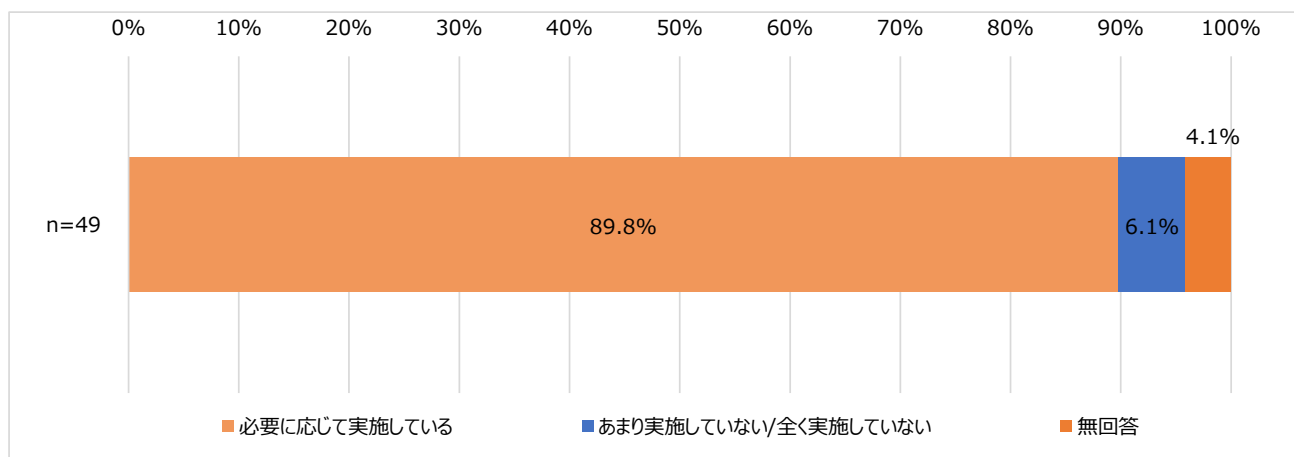
問2-1-1 入院治療中（緩和ケア病棟除く）のリハビリテーション実施状況

入院治療中（緩和ケア病棟除く）のリハビリテーション実施状況は、「必要に応じて実施している」が89.8%と最も多く、次いで「あまり実施していない／全く実施していない」が6.1%であった。

第2章 調査結果（単純集計）

【A1-4】全指定病院 がん診療責任者

図表 2 入院治療中（緩和ケア病棟除く）のリハビリテーション実施状況

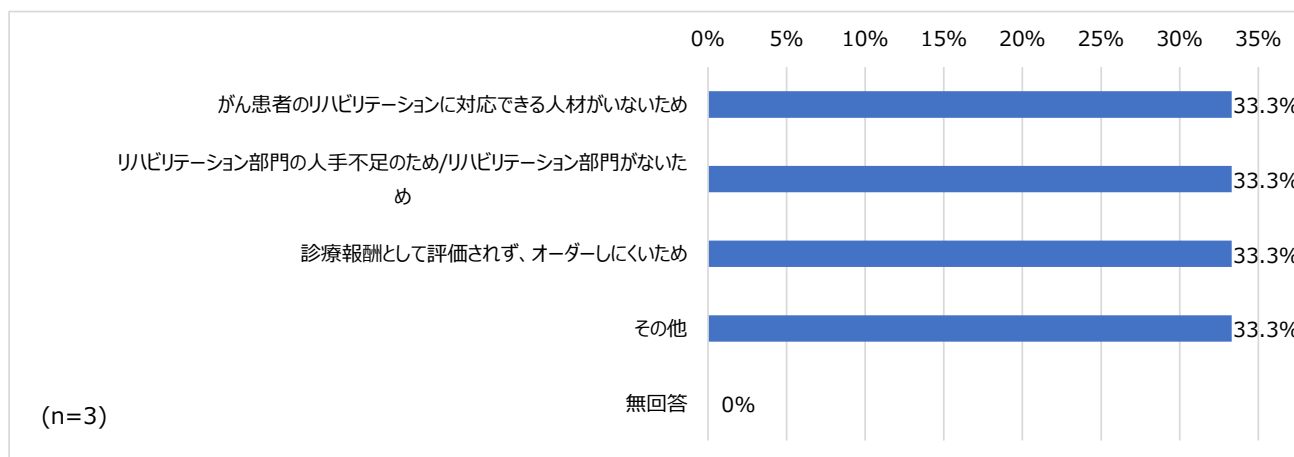


問2-1-2 【上記2-1-1で「02」と回答した方に伺います】実施していない理由を教えてください（あてはまるものを全て選択してください）。

問2-1-1において「あまり実施していない／全く実施していない」と回答した場合の、その理由は、「がん患者のリハビリテーションに対応できる人材がいないため」「リハビリテーション部門の人手不足のため／リハビリテーション部門がないため」「診療報酬として評価されず、オーダーしにくいため」「その他」がそれぞれ33.3%であった。

【※問2-1-1において「あまり実施していない／全く実施していない」と回答した者を対象に集計】

図表 3 入院治療中（緩和ケア病棟除く）のリハビリテーションを実施していない理由



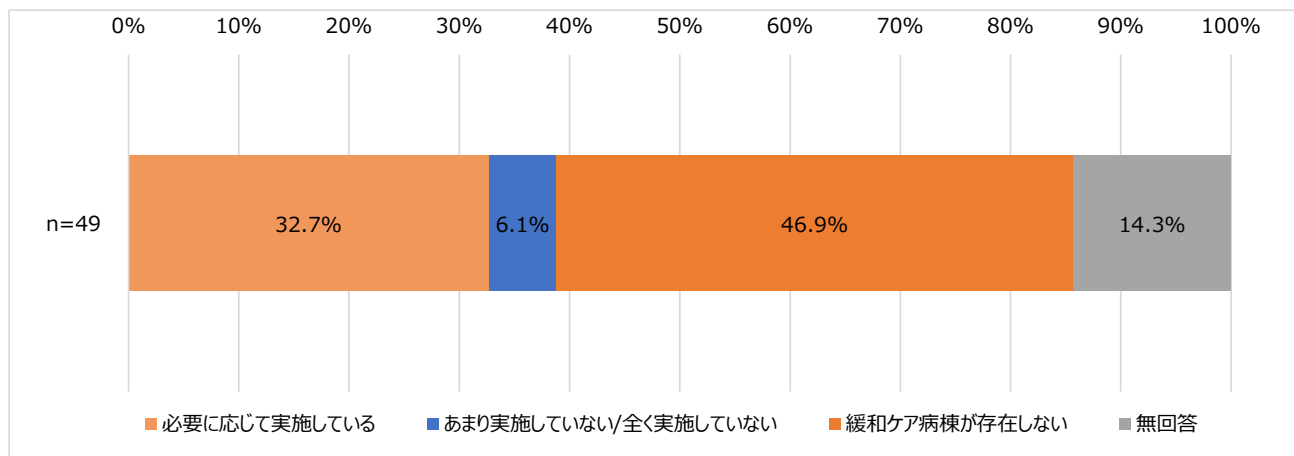
第2章 調査結果（単純集計）

【A1-4】全指定病院 がん診療責任者

問2-2-1 入院治療中（緩和ケア病棟）のリハビリテーション実施状況

入院治療中（緩和ケア病棟）のリハビリテーション実施状況は、「緩和ケア病棟が存在しない」が46.9%と最も多く、次いで「必要に応じて実施している」が32.7%、「あまり実施していない／全く実施していない」が6.1%であった。なお、46.9%は「緩和ケア病棟が存在しない」病院であった。

図表4 入院治療中（緩和ケア病棟）のリハビリテーション実施状況

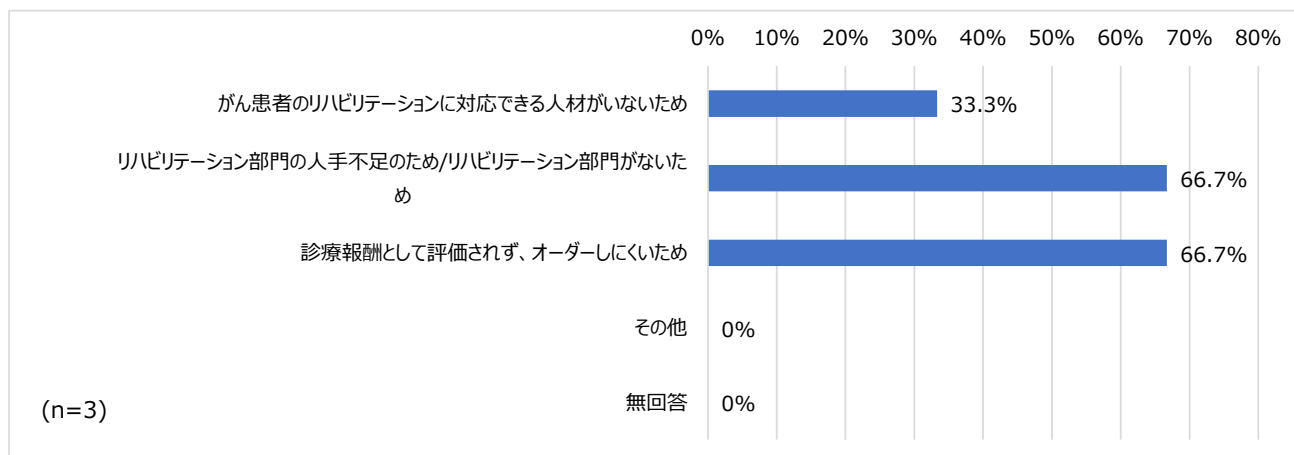


問2-2-2 【上記2-2-1で「02」と回答した方に伺います】実施していない理由を教えてください（あてはまるものを全て選択してください）。

問2-2-1において「あまり実施していない／全く実施していない」と回答した場合の、その理由は、「リハビリテーション部門の人手不足のため／リハビリテーション部門がないため」「診療報酬として評価されず、オーダーしにくい」がそれぞれ66.7%と最も高く、次いで「がん患者のリハビリテーションに対応できる人材がないため」が33.3%であった。

【※問2-2-1において「あまり実施していない／全く実施していない」と回答した者を対象に集計】

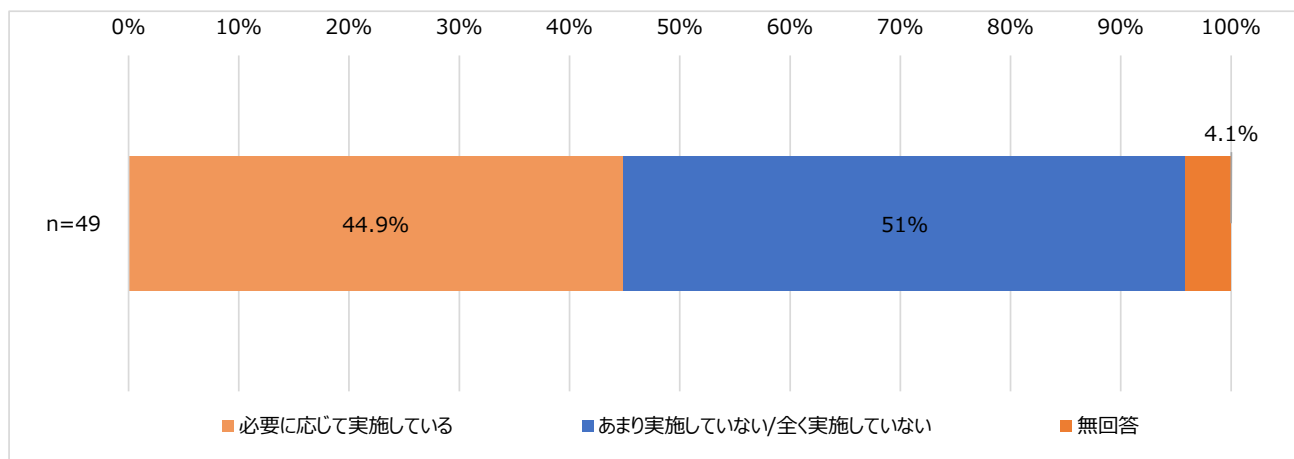
図表5 入院治療中（緩和ケア病棟）のリハビリテーションを実施していない理由



問2-3-1 外来通院中のリハビリテーション実施状況

外来通院中のリハビリテーション実施状況は、「あまり実施していない／全く実施していない」が51%と最も多く、次いで「必要に応じて実施している」が44.9%であった。

図表 6 外来通院中のリハビリテーション実施状況

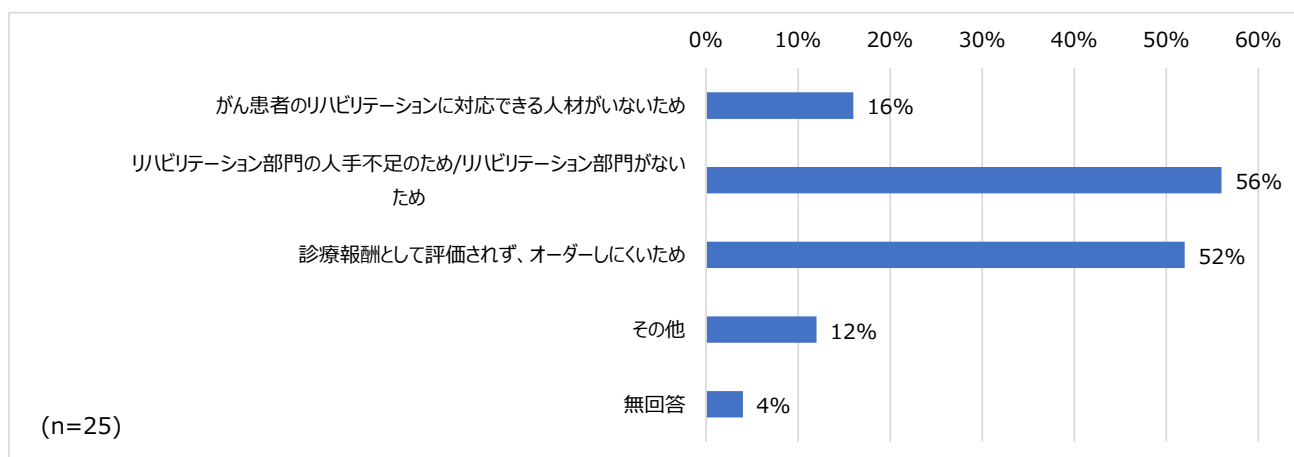


問2-3-2 【上記2-3-1で「02」と回答した方に伺います】実施していない理由を教えてください（あてはまるものを全て選択してください）。

問2-3-1において「あまり実施していない／全く実施していない」と回答した場合の、その理由は、「リハビリテーション部門の人手不足のため／リハビリテーション部門がないため」が56%と最も多く、次いで「診療報酬として評価されず、オーダーしにくい」が52%であった。

【※問2-3-1において「あまり実施していない／全く実施していない」と回答した者を対象に集計】

図表 7 外来通院中のリハビリテーションを実施していない理由

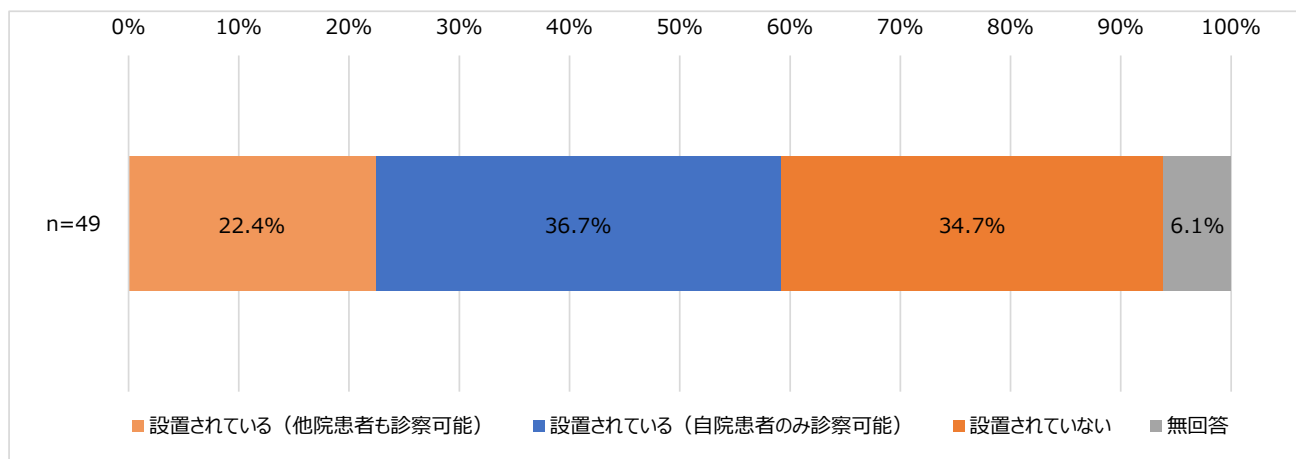


③ 医療（支持療法）

問3 貴院ではリンパ浮腫外来は設置されていますか。

リンパ浮腫外来の設置状況は、「設置されている（自院患者のみ診察可能）」が36.7%と最も多く、次いで「設置されていない」が34.7%であった。

図表 8 リンパ浮腫外来の設置状況



問4 【上記3で「02 設置されている（自院患者のみ診察可能）」を選択した方に伺います。】 自院患者のみの受入としている理由を回答してください（当てはまるもの全て）。

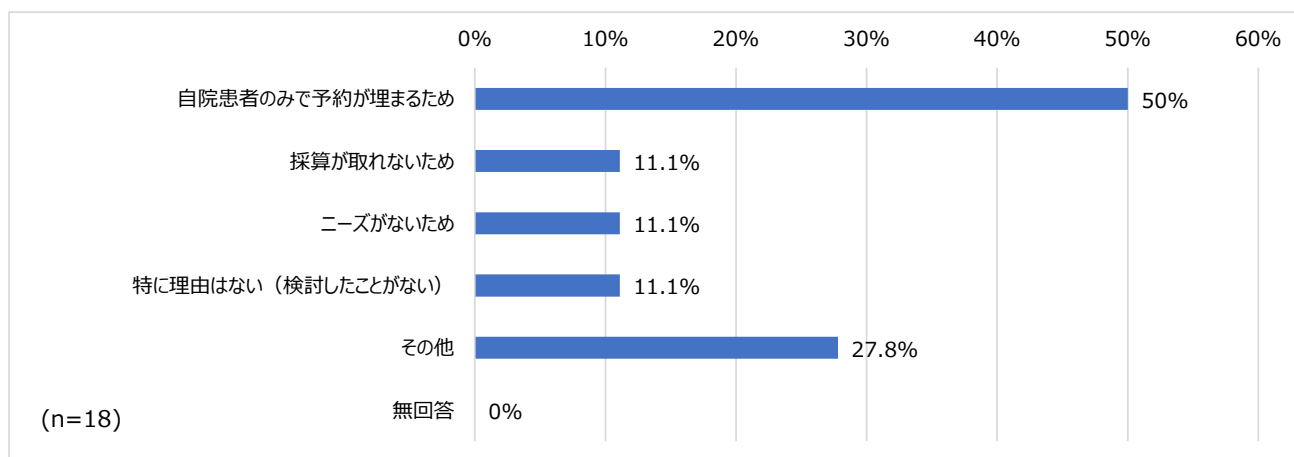
問3において「設置されている（自院患者のみ診察可能）」と回答した場合の、自院患者のみの受入としている理由は、「自院患者のみで予約が埋まるため」が50%と最も多く、次いで「その他」が27.8%であった。

【※問3において「設置されている（自院患者のみ診察可能）」と回答した者を対象に集計】

第2章 調査結果（単純集計）

【A1-4】全指定病院 がん診療責任者

図表 9 自院患者のみの受入としている理由

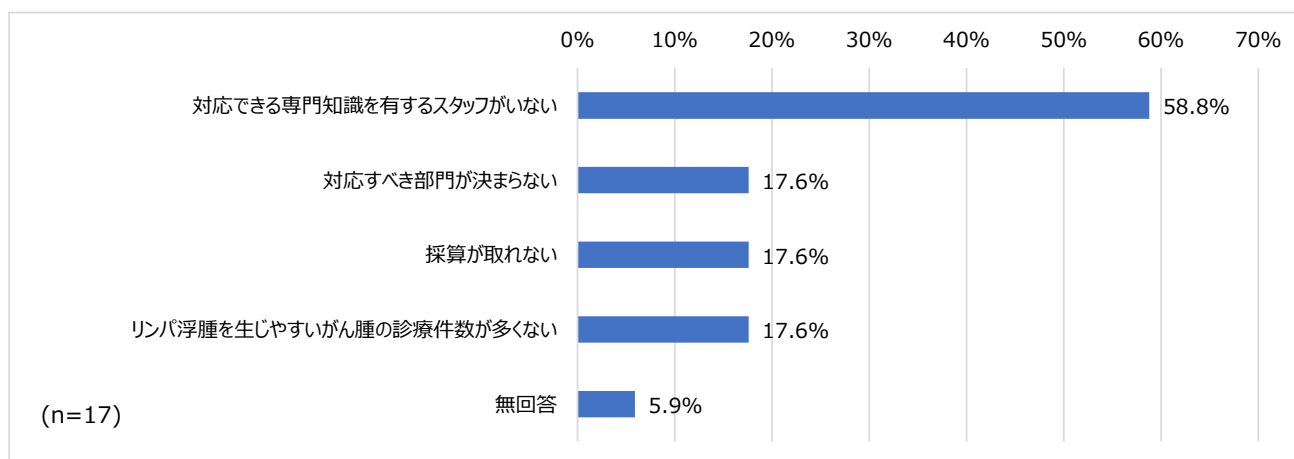


問5 【上記3で「03 設置されていない」を選択した方に伺います。】理由を回答してください（当てはまるもの全て）。

問3において「設置されていない」と回答した場合の、設置していない理由は、「対応できる専門知識を有するスタッフがいない」が58.8%と最も多く、次いで「対応すべき部門が決まらない」「採算が取れない」「リンパ浮腫を生じやすいがん腫の診療件数が多くない」がそれぞれ17.6%であった。

【※問3において「設置されていない」と回答した者を対象に集計】

図表 10 設置していない理由



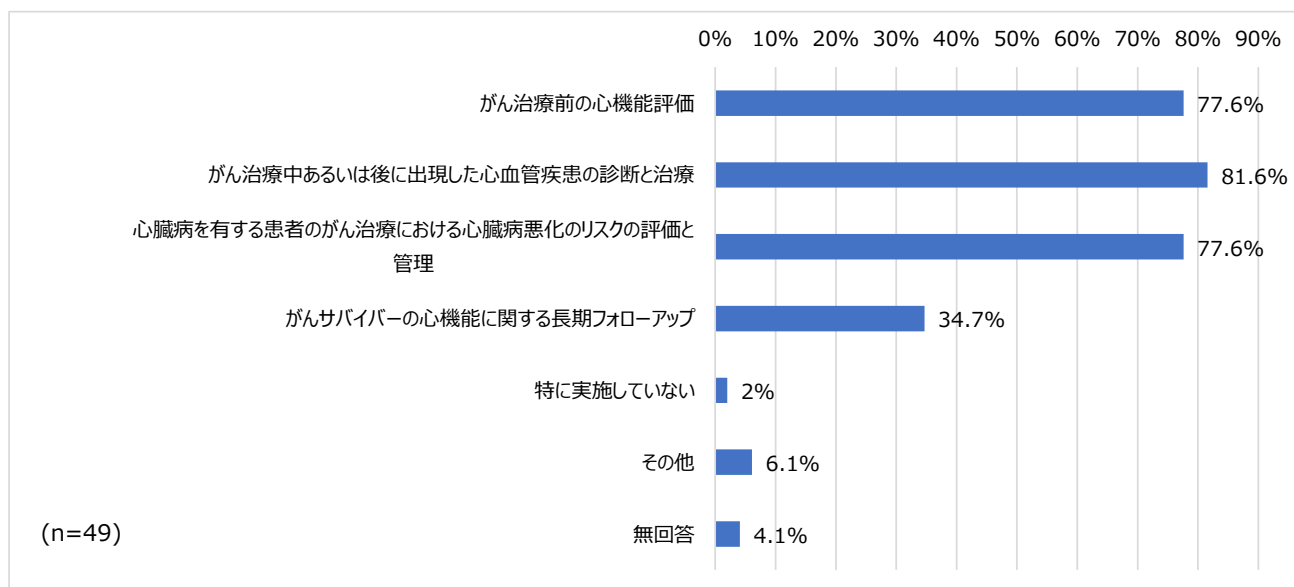
第2章 調査結果（単純集計）

【A1-4】全指定病院 がん診療責任者

問6 貴院では、がん診療にあたり、以下の取組みを実施していますか。当てはまるものを全て選択してください。

腫瘍循環器領域に関して実施している取組みは、「がん治療中あるいは後に出現した心血管疾患の診断と治療」が81.6%と最も多く、次いで「がん治療前の心機能評価」「心臓病を有する患者のがん治療における心臓病悪化のリスクの評価と管理」がそれぞれ77.6%であった。

図表 11 腫瘍循環器領域に関して実施している取組み



問7 【上記6で「05 特に実施していない」以外を選択された方に伺います。】それらの対応は誰が行っていますか（当てはまるものを全て選択してください）。

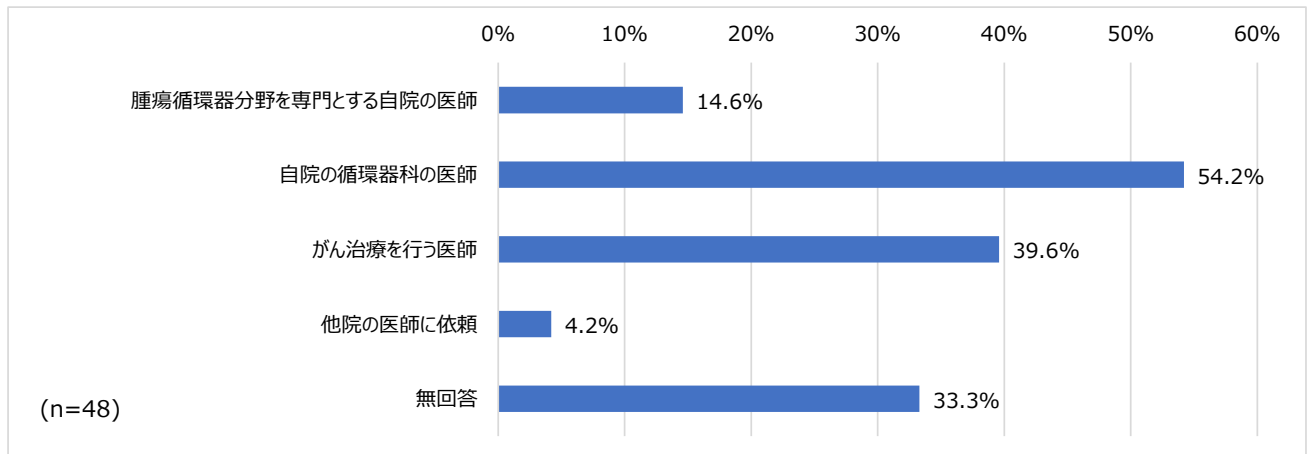
問6において何かしらの取組みを実施している場合の、取組みの実施者は、「自院の循環器科の医師」が54.2%と最も多く、次いで「がん治療を行う医師」が39.6%であった。

【※問6において「特に実施していない」と回答した者を除いて集計】

第2章 調査結果（単純集計）

【A1-4】全指定病院 がん診療責任者

図表 12 主要循環器領域に関する取組みの実施者

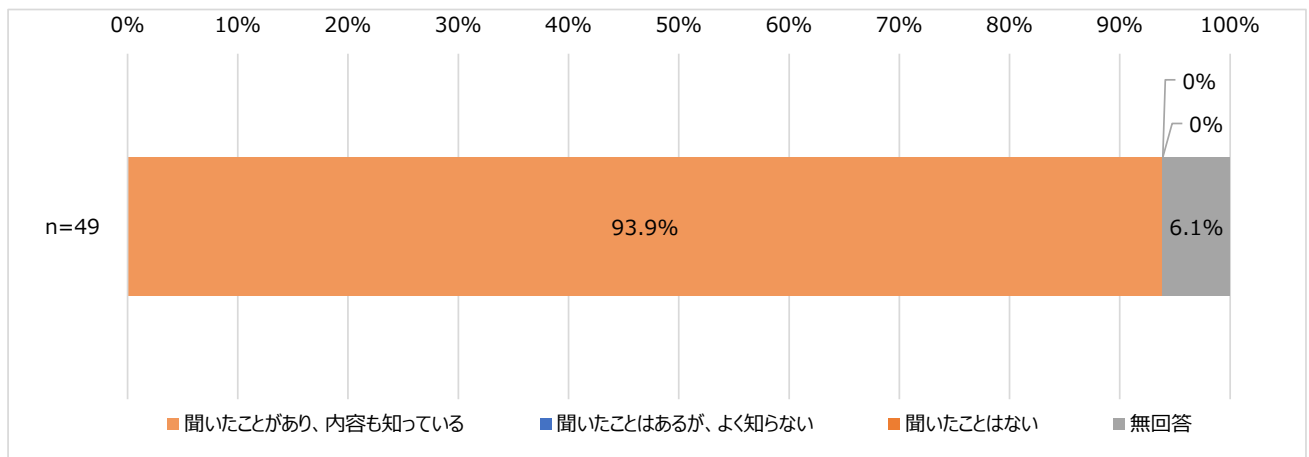


④ 医療（周術期口腔ケア）

問8-1 がん患者の周術期において、口腔機能管理が必要であると言われてしています。口腔機能管理の必要性を知っていますか。

がん患者の周術期における口腔機能管理の必要性を知っているかについては、「聞いたことがあり、内容も知っている」が93.9%、「無回答」が6.1%であった。

図表 13 口腔機能管理の必要性を知っているか



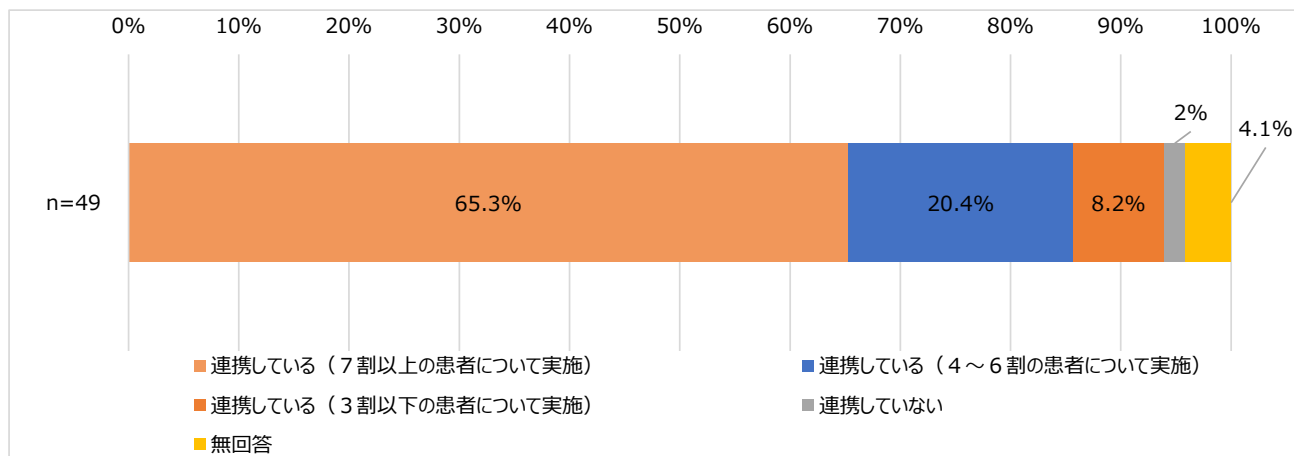
問8-2 がん患者の周術期について、歯科部門／歯科医療機関と連携していますか。

がん患者の周術期における歯科部門／歯科医療機関との連携は、「連携している（7割以上の患者について実施）」が65.3%と最も多く、次いで「連携している（4～6割の患者について実施）」が20.4%であった。

第2章 調査結果（単純集計）

【A1-4】全指定病院 がん診療責任者

図表 14 歯科部門／歯科医療機関との連携

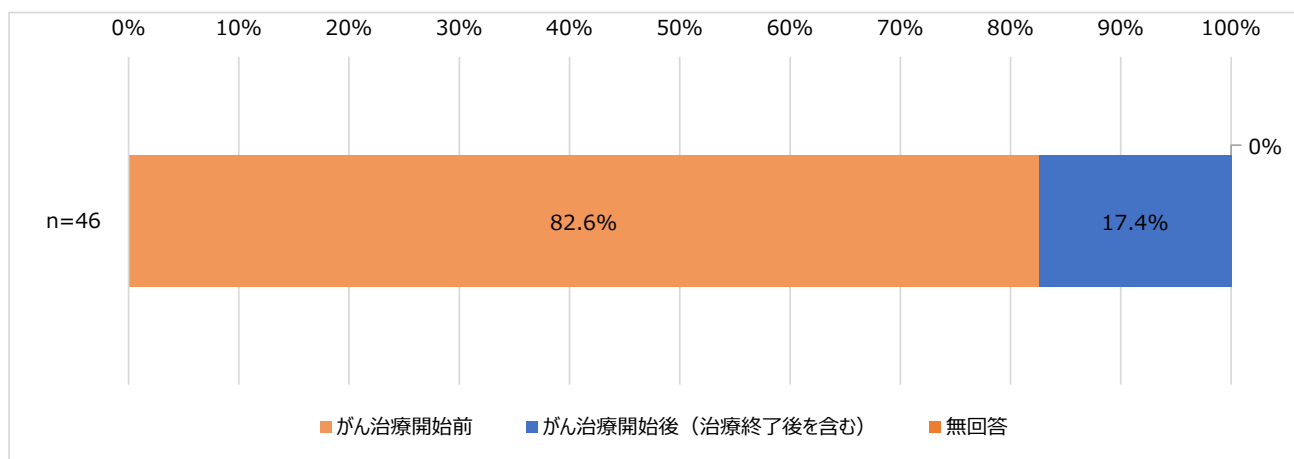


問8-3 【上記8-2で「04」以外と回答した方に伺います】連携のタイミングは主にいつですか。

問8-2において「連携している」と回答した場合の、連携のタイミングは、「がん治療開始前」が82.6%、「がん治療開始後」が17.4%であった。

【※問8-2において「連携している」と回答した者を対象に集計】

図表 15 歯科部門／歯科医療機関との連携タイミング



第2章 調査結果（単純集計）

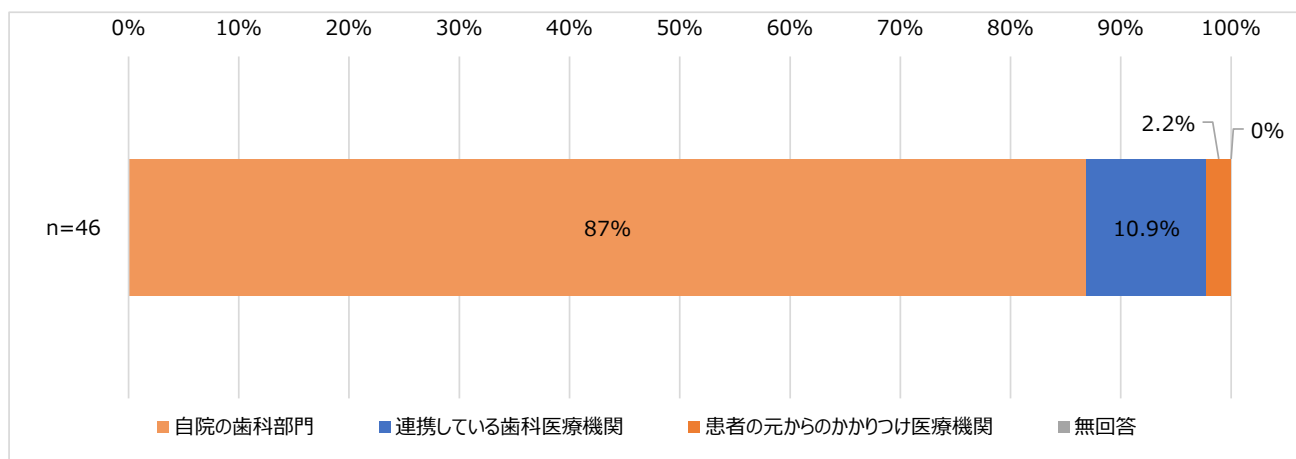
【A1-4】全指定病院 がん診療責任者

問8-4 【上記8-2で「04」以外と回答した方に伺います】連携先として該当するものを全て選択してください。

問8-2において「連携している」と回答した場合の、連携先となる歯科部門／歯科医療機関は、「自院の歯科部門」が87%と最も高く、次いで「連携している歯科医療機関」が10.9%であった。

【※問8-2において「連携している」と回答した者を対象に集計】

図表 16 連携先となる歯科部門／歯科医療機関



問8-5 【上記8-2で「04 連携していない」と回答した方に伺います】連携していない理由を教えてください（当てはまるものを全て選択してください）。

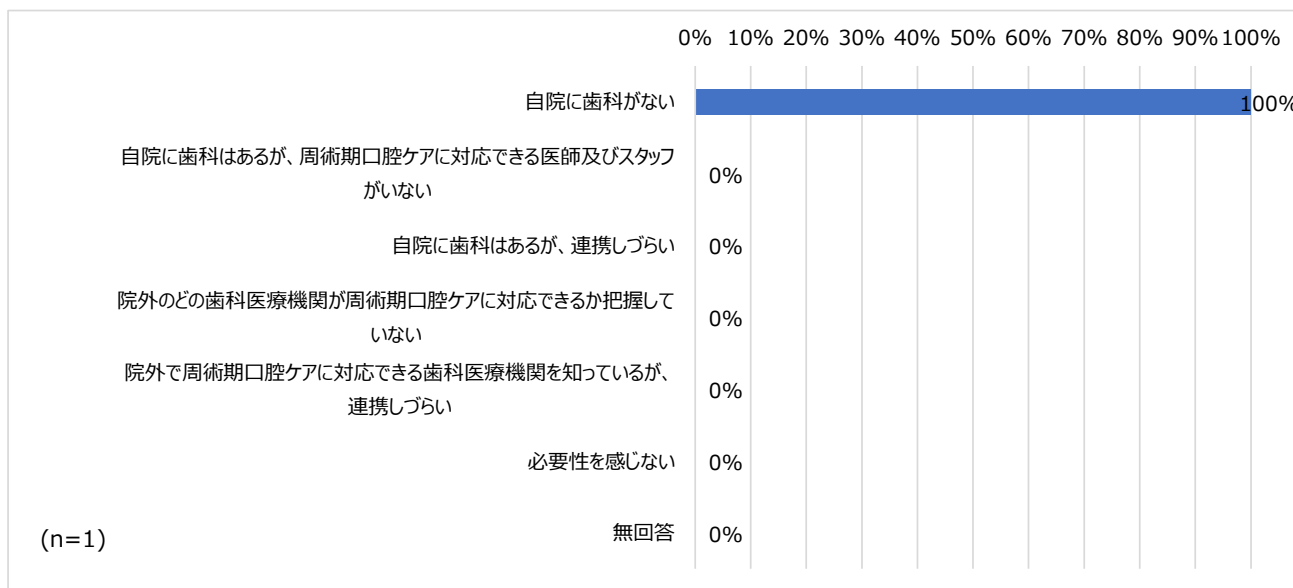
問8-2において「連携していない」と回答した場合の、連携していない理由は、「自院に歯科がない」が100%であった。

【※問8-2において「連携していない」と回答した者を対象に集計】

第2章 調査結果（単純集計）

【A1-4】全指定病院 がん診療責任者

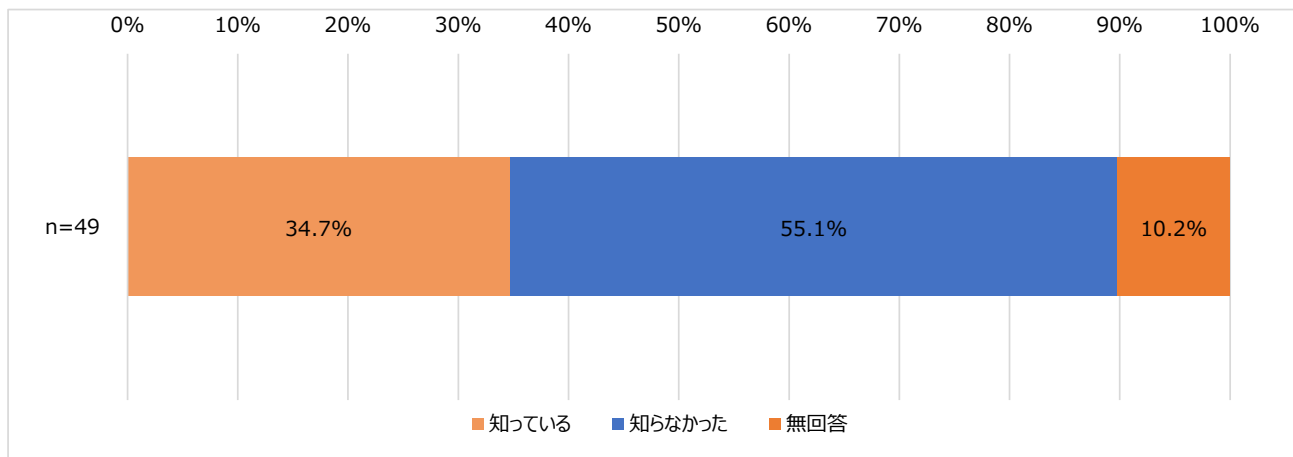
図表 17 歯科部門／歯科医療機関と連携していない理由



問8-8 東京都歯科医師会のホームページで周術期医療連携登録歯科医療機関を検索できることを知っていますか。

東京都歯科医師会のホームページで周術期医療連携登録歯科医療機関を検索できることを知っているかについては、「知らなかった」が55.1%、「知っている」が34.7%であった。

図表 18 東京都歯科医師会のホームページで周術期医療連携登録歯科医療機関を検索できることを知っているか

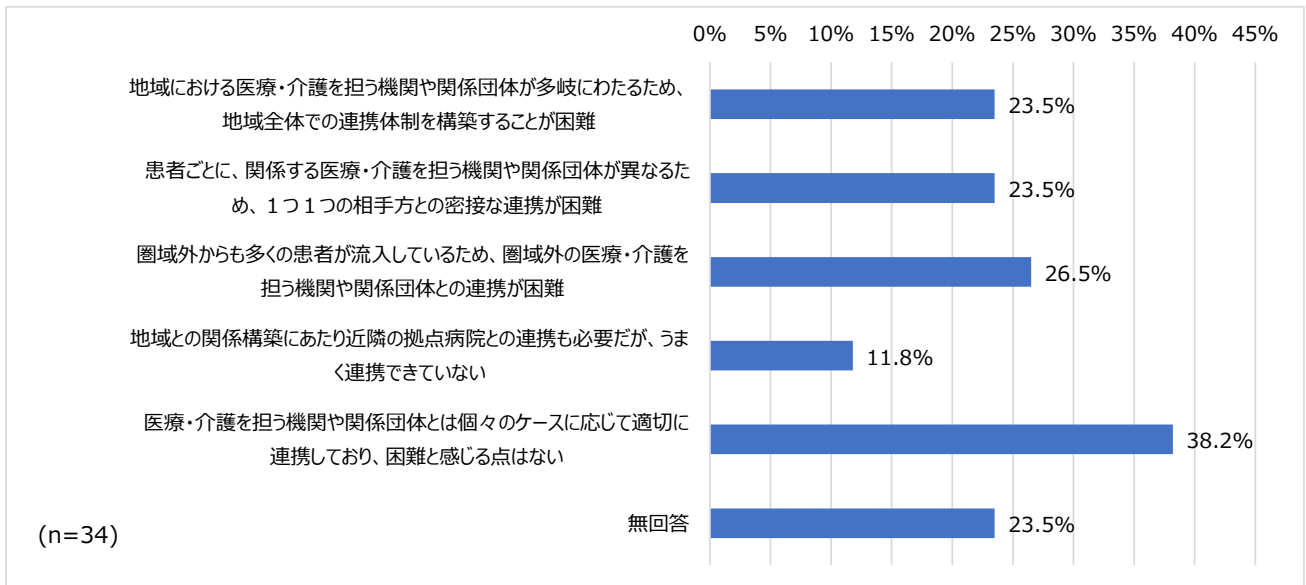


⑤ 高齢がん患者

問9 【国の指定するがん診療連携拠点病院等にお伺いします】国のがん対策推進協議会で議論されている、第4期がん対策推進基本計画（案）においては、高齢がん患者の支援について以下のとおり記載されています。「拠点病院等は、高齢のがん患者への支援を充実させるため、地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、地方公共団体等と連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備するとともに、地域における課題について検討する。」（令和4年12月7日 がん対策推進協議会 資料2 P49）上記に関連し、高齢がん患者の地域連携に関し、貴院の状況に当てはまるものを全て回答してください。

国の指定するがん診療連携拠点病院等における、高齢がん患者の地域連携に関し当てはまる状況は、「医療・介護を担う機関や関係団体とは個々のケースに応じて適切に連携しており、困難と感じる点はない」が38.2%と最も多く、次いで「圏域外からも多くの患者が流入しているため、圏域外の医療・介護を担う機関や関係団体との連携が困難」が26.5%であった。

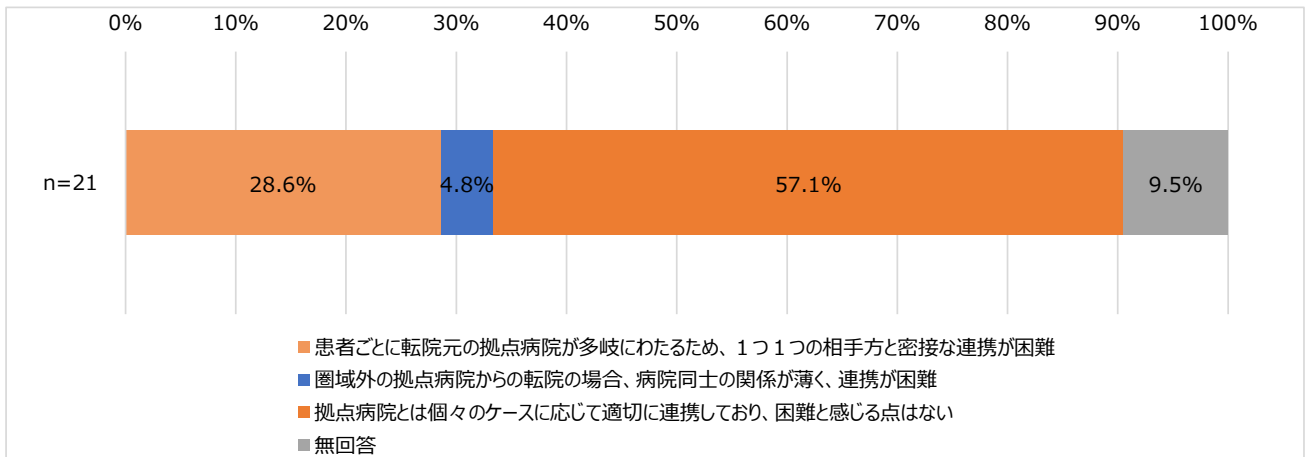
図表 19 高齢がん患者の地域連携に関し当てはまる状況【国の指定するがん診療連携拠点病院等】



問 10-1 【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に伺います】国のがん対策推進協議会で議論されている、第4期がん対策推進基本計画（案）においては、高齢がん患者の支援について以下のとおり記載されています。「拠点病院等は、高齢のがん患者への支援を充実させるため、地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、地方公共団体等と連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備するとともに、地域における課題について検討する。」（令和4年12月7日 がん対策推進協議会 資料2 P49）上記に関連し、高齢がん患者の地域連携に関し、貴院の状況に当てはまるものを全て回答してください。※拠点病院等との連携について

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における、高齢がん患者の地域連携に係る拠点病院等との連携に関して当てはまる状況は、「拠点病院とは個々のケースに応じて適切に連携しており、困難と感じる点はない」が57.1%と最も多く、次いで「患者ごとに転院元の拠点病院が多岐にわたるため、1つ1つの相手方と密接な連携が困難」が28.6%であった。

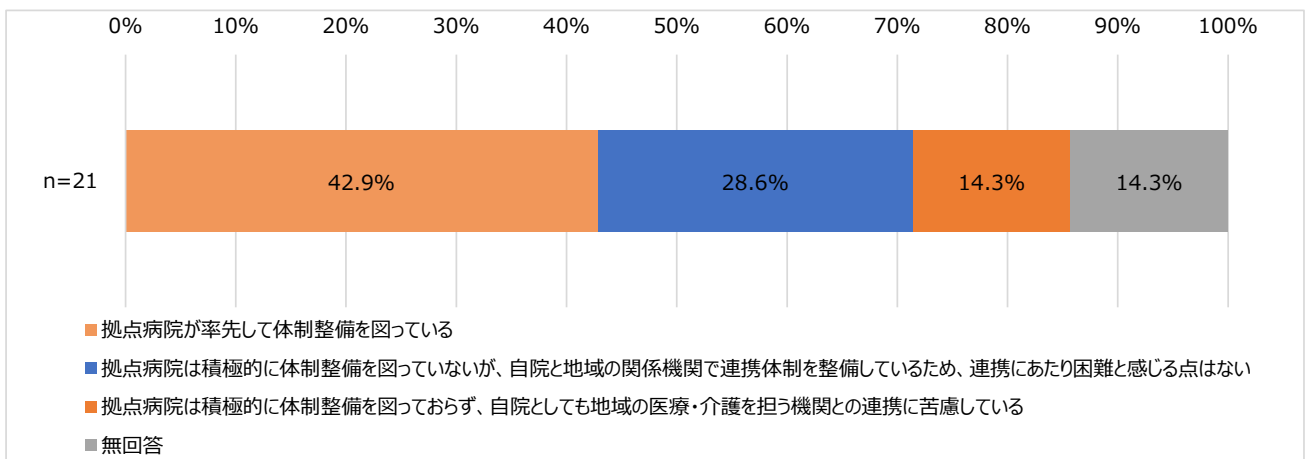
図表 20 高齢がん患者の地域連携に関し当てはまる状況【東京都がん診療連携拠点病院・東京都がん診療連携協力病院（※拠点病院等との連携）】



問 10-2 【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に伺います】国のがん対策推進協議会で議論されている、第4期がん対策推進基本計画（案）においては、高齢がん患者の支援について以下のとおり記載されています。「拠点病院等は、高齢のがん患者への支援を充実させるため、地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、地方公共団体等と連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備するとともに、地域における課題について検討する。」（令和4年12月7日 がん対策推進協議会 資料2 P49）上記に関連し、高齢がん患者の地域連携に関し、貴院の状況に当てはまるものを回答してください。※地域の医療・介護を担う機関等との連携について

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における、高齢がん患者の地域連携に係る地域の医療・介護を担う機関等との連携に関して当てはまる状況は、「拠点病院が率先して体制整備を図っている」が42.9%と最も高く、次いで「拠点病院は積極的に体制整備を図っていないが、自院と地域との関係機関で連携体制を整備しているため、連携にあたり困難と感ずる点はない」が28.6%であった。

図表 21 高齢がん患者の地域連携に関し当てはまる状況【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（※地域の医療・介護を担う機関等との連携）】



⑥ セカンドオピニオン

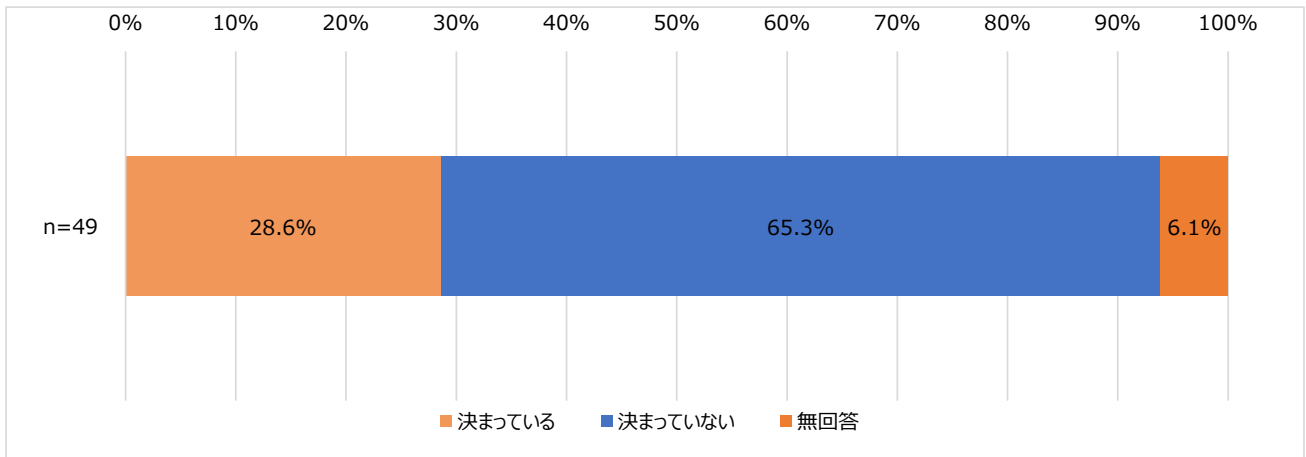
問 11-1 がん患者に対し、セカンドオピニオンに関する案内をするタイミングは院内で決まっていますか。

がん患者に対しセカンドオピニオンに関する案内をするタイミングは、「決まっていない」が65.3%、「決まっている」が28.6%であった。

第2章 調査結果（単純集計）

【A1-4】全指定病院 がん診療責任者

図表 22 セカンドオピニオンに関する案内をするタイミングは決まっているか

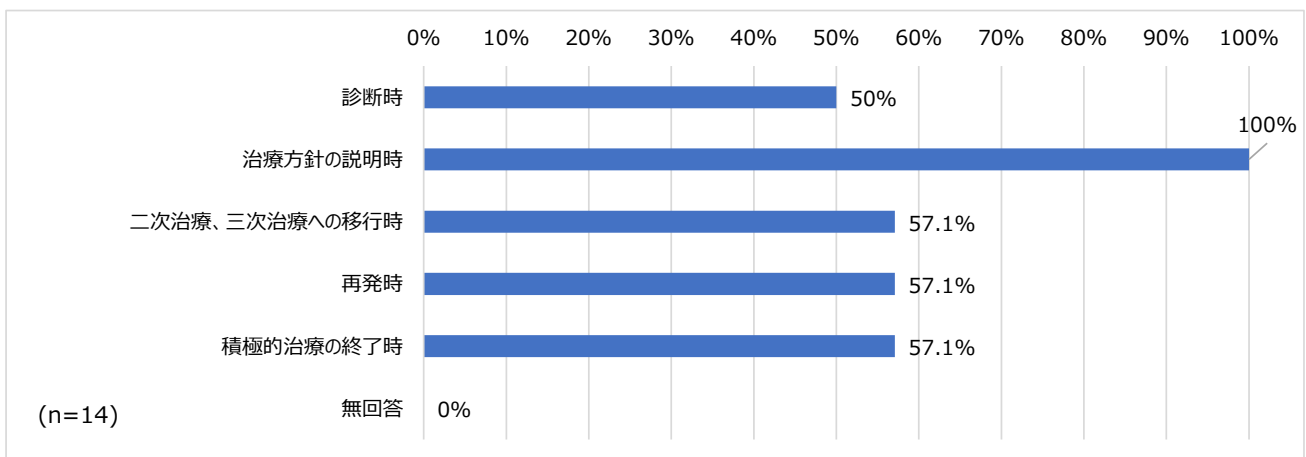


問 11-2 【上記 11-1 で「01 決まっている」を選択した方に伺います】どのタイミングで行っていますか（あてはまるものを全て選択してください）。

問 11-1 において「決まっている」と回答した場合の、案内をするタイミングは、「治療方針の説明時」が 100%と最も高く、次いで「二次治療、三次治療への移行時」「再発時」「積極的治療の終了時」がそれぞれ 57.1%であった。

【※問 11-1 において「決まっている」と回答した者を対象に集計】

図表 23 セカンドオピニオンに関する案内をするタイミング

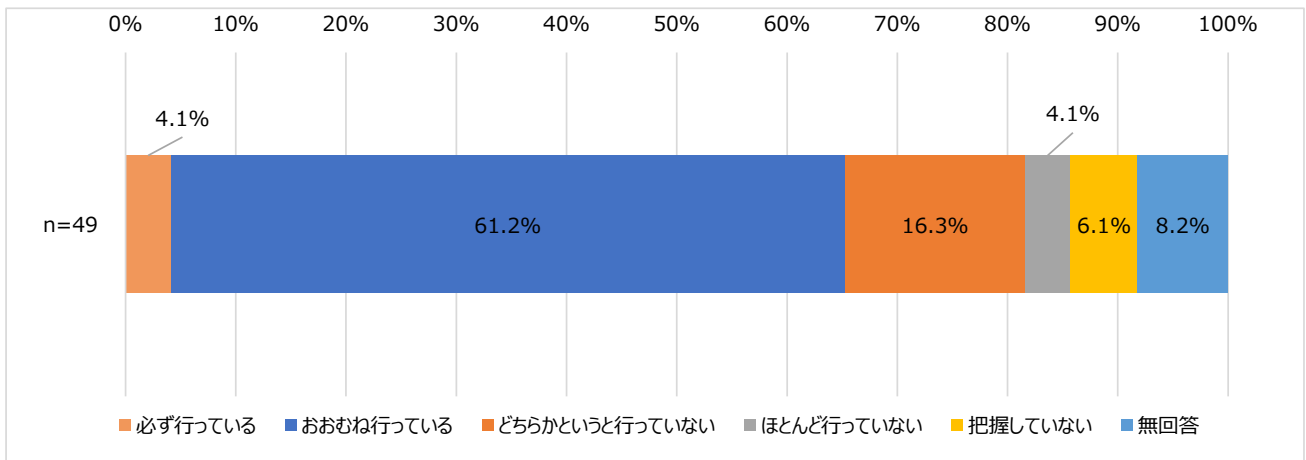


⑦ 相談支援

問 12 貴院では、がんの診断時に、各診療科においてがん相談支援センターの紹介を行っていますか。※ポスターやリーフレットの掲示・設置ではなく、がんと診断された患者一人一人に対して病院スタッフ（医師に限りません）が個別にアプローチしているかどうかをご回答ください。

がんの診断時における各診療科でのがん相談支援センターの紹介状況は、「おおむね行っている」が61.2%と最も多く、次いで「どちらかというに行っていない」が16.3%であった。

図表 24 がんの診断時における各診療科でのがん相談支援センターの紹介状況



問 13 【上記 12 で「03」「04」と答えた方に伺います】がん相談支援センターを紹介していないのはなぜですか（あてはまるものを全て選択してください）。

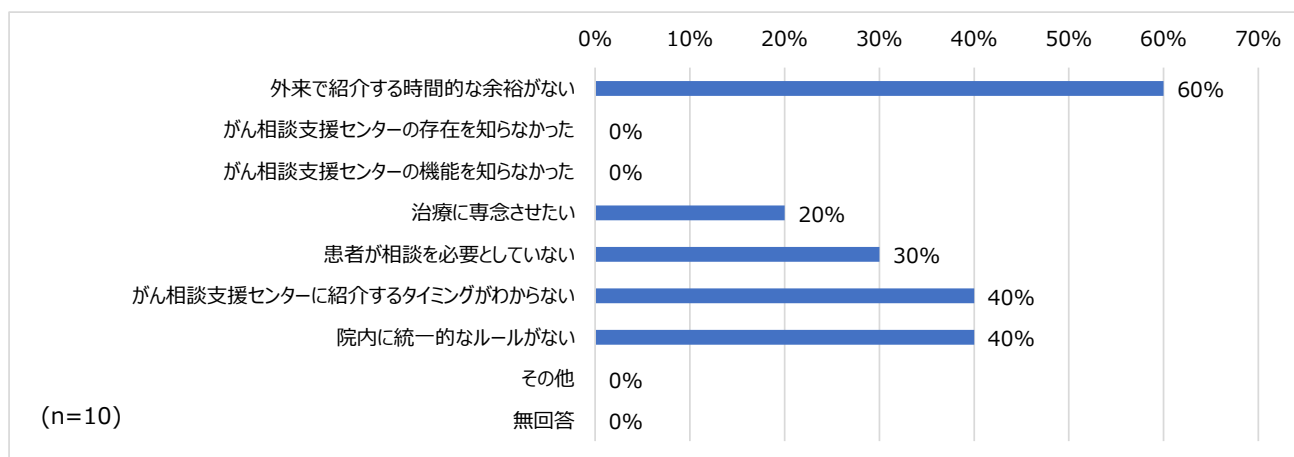
問 12 において「どちらかというに行っていない」「ほとんど行っていない」と回答した場合の、紹介していない理由は、「外来で紹介する時間的な余裕がない」が60%と最も多く、次いで「がん相談支援センターに紹介するタイミングがわからない」「院内に統一的なルールがない」がそれぞれ40%であった。

【※問 12 において「どちらかというに行っていない」「ほとんど行っていない」と回答した者を対象に集計】

第2章 調査結果（単純集計）

【A1-4】全指定病院 がん診療責任者

図表 25 がん相談支援センターを紹介していない理由



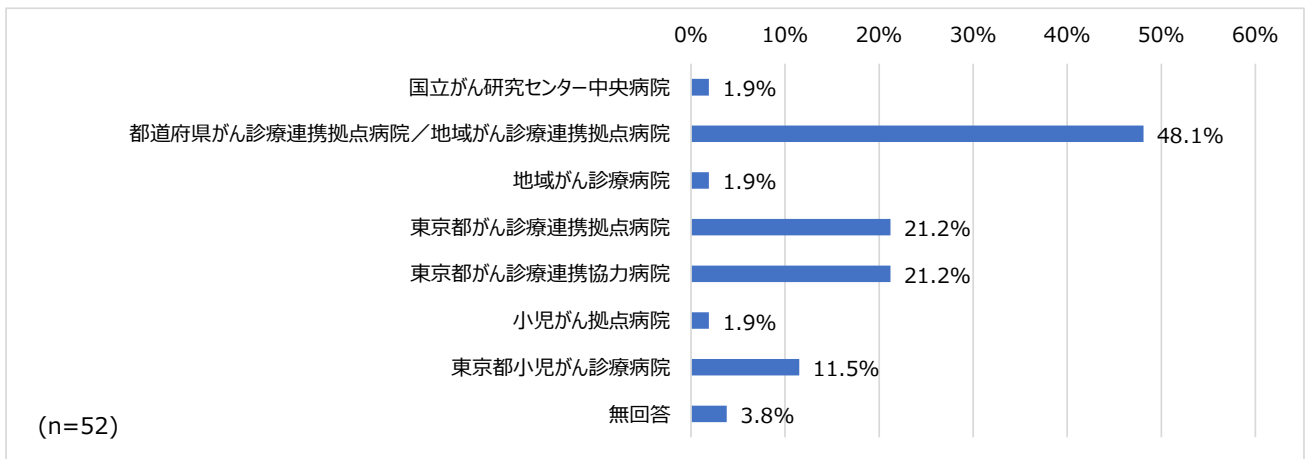
2. 【A3】全指定病院 がん相談支援センター

① 基本情報

問1 以下のどちらの指定・認定を受けていますか。あてはまるものを全て選択してください。

回答した病院は、「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」が48.1%と最も多く、次いで「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」がそれぞれ21.2%であった。

図表 26 指定・認定種別



問2-1 役職を記載してください。

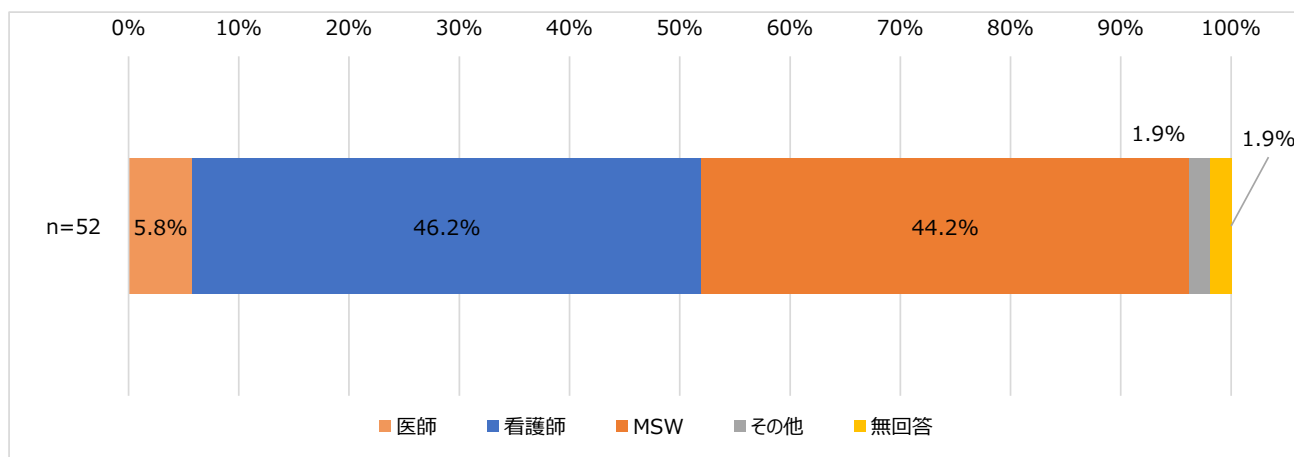
<主な回答の内訳>

- ・ がん相談支援センター長
- ・ 看護部長、看護師長、看護副師長
- ・ がん相談支援センター、医療相談窓口の係長及びスタッフ（MSW、看護師等） 等

問2-2 職種を教えてください。

回答者の職種は、「看護師」が46.2%と最も多く、次いで「MSW」が44.2%であった。

図表 27 回答者の職種

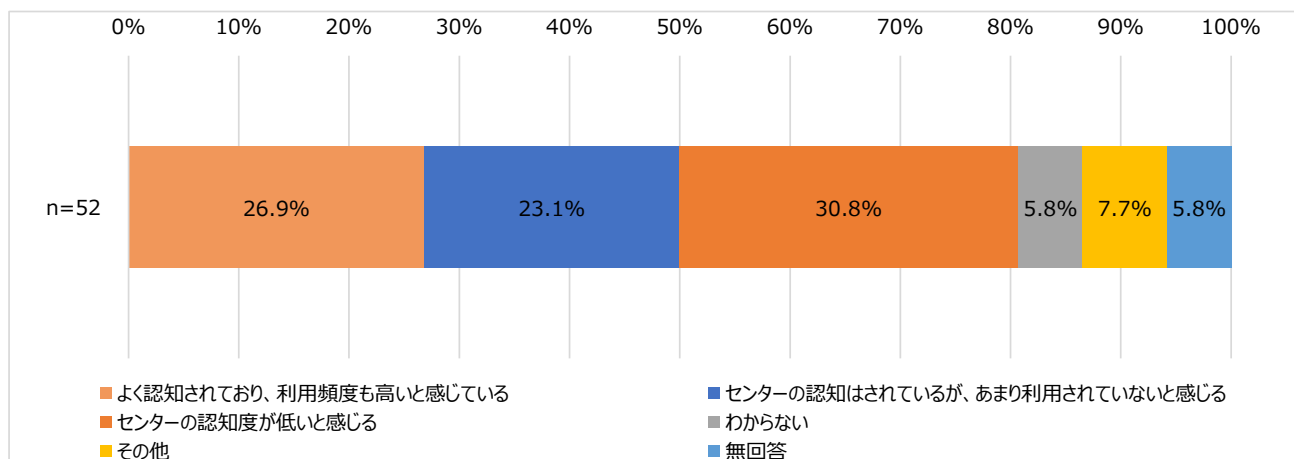


② がん相談支援センターの認知度向上

問 26 貴院のがん相談支援センターのがん患者・家族の認知度や利用状況についてどのように感じていますか。

がん相談支援センターのがん患者・家族の認知度や利用状況は、「センターの認知度が低いと感じる」が30.8%と最も高く、次いで「よく認知されており、利用頻度も高いと感じている」が26.9%であった。

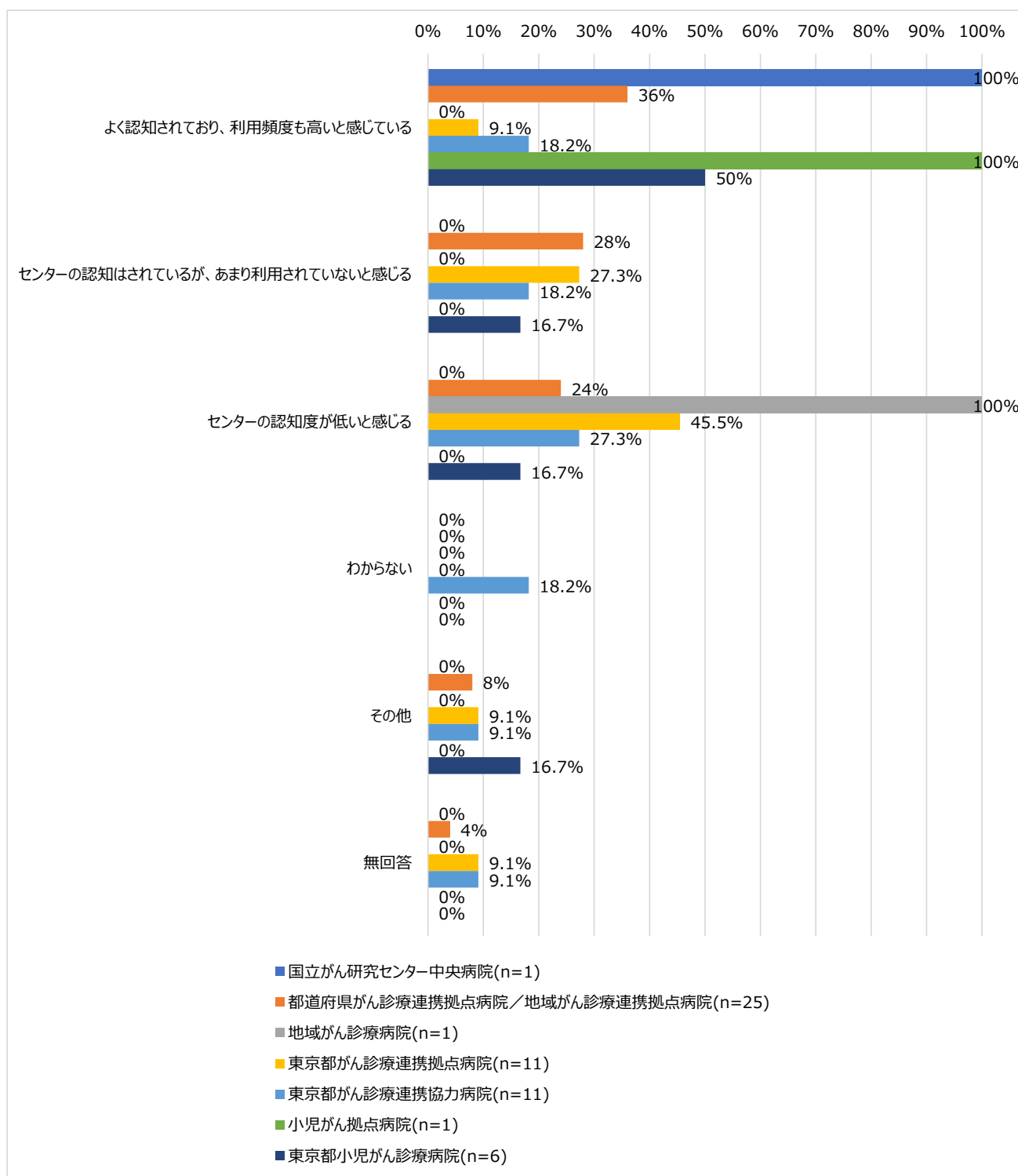
図表 28 がん相談支援センターのがん患者・家族の認知度や利用状況



第2章 調査結果（単純集計）

【A3】全指定病院 がん相談支援センター

図表 29 がん相談支援センターのがん患者・家族の認知度や利用状況【指定病院別】



No.	カテゴリ	国立がん研究センター中央病院		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	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	よく認知されており、利用頻度も高いと感じている	1	100%	9	36%	0	0%
2	センターの認知はされているが、あまり利用されていないと感じる	0	0%	7	28%	0	0%
3	センターの認知度が低いと感じる	0	0%	6	24%	1	100%
4	わからない	0	0%	0	0%	0	0%
5	その他	0	0%	2	8%	0	0%
	無回答	0	0%	1	4%	0	0%
	N (%^へ-)	n=1	100%	n=25	100%	n=1	100%

第2章 調査結果（単純集計）

【A3】全指定病院 がん相談支援センター

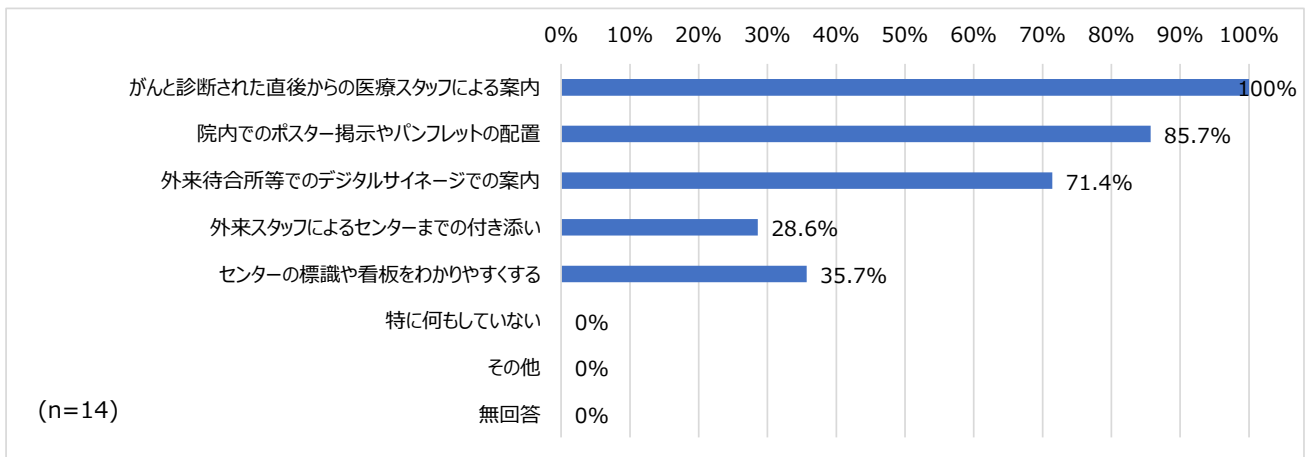
No.	カテゴリ	東京都がん診療連携拠点病院		東京都がん診療連携協力病院		小児がん拠点病院		東京都小児がん診療病院	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	よく認知されており、利用頻度も高いと感じている	1	9.1%	2	18.2%	1	100%	3	50%
2	センターの認知はされているが、あまり利用されていないと感じる	3	27.3%	2	18.2%	0	0%	1	16.7%
3	センターの認知度が低いと感じる	5	45.5%	3	27.3%	0	0%	1	16.7%
4	わからない	0	0%	2	18.2%	0	0%	0	0%
5	その他	1	9.1%	1	9.1%	0	0%	1	16.7%
	無回答	1	9.1%	1	9.1%	0	0%	0	0%
	N (% ^{ペー} -ス)	n=11	100%	n=11	100%	n=1	100%	n=6	100%

問 27 【上記 26 で 01 と回答した場合】がん相談支援センターを案内する際に、有効な方法は何だと思いますか（あてはまるものを全て選択してください）。

問 26 において「よく認知されており、利用頻度も高いと感じている」と回答した者に、がん相談支援センターを案内する際に有効な方法を質問したところ、「がんと診断された直後からの医療スタッフによる案内」が 100%と最も高く、次いで「院内でのポスター掲示やパンフレットの配置」が 85.7%であった。

【※問 26 において「よく認知されており、利用頻度も高いと感じている」と回答した者を対象に集計】

図表 30 がん相談支援センターを案内する際に有効な方法

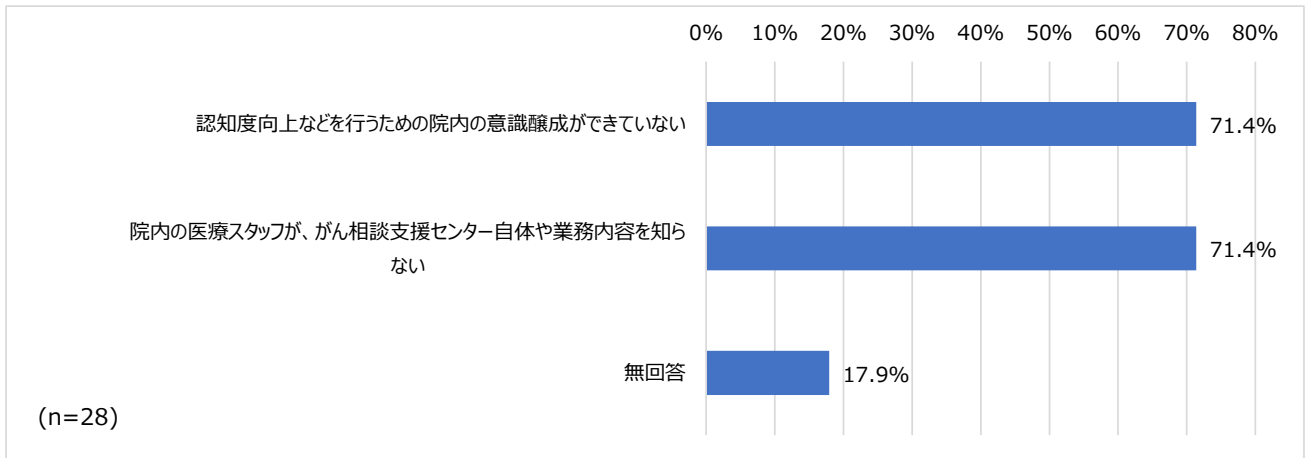


問 28 【上記 26 で 02、03 と回答した場合】がん相談支援センターの認知度や利用状況の改善のための課題は何ですか（あてはまるものを全て選択してください）。

問 26 において「センターの認知はされているが、あまり利用されていないと感じる」「センターの認知度が低いと感じる」と回答した者に、認知度や利用状況の改善のための課題を質問したところ、「認知度向上などを行うための院内の意識醸成ができていない」「院内の医療スタッフが、がん相談支援センター自体や業務内容を知らない」がそれぞれ 71.4%、「無回答」が 17.9%であった。

【※問 26 において「センターの認知はされているが、あまり利用されていないと感じる」「センターの認知度が低いと感じる」と回答した者を対象に集計】

図表 31 がん相談支援センターの認知度や利用状況の改善のための課題

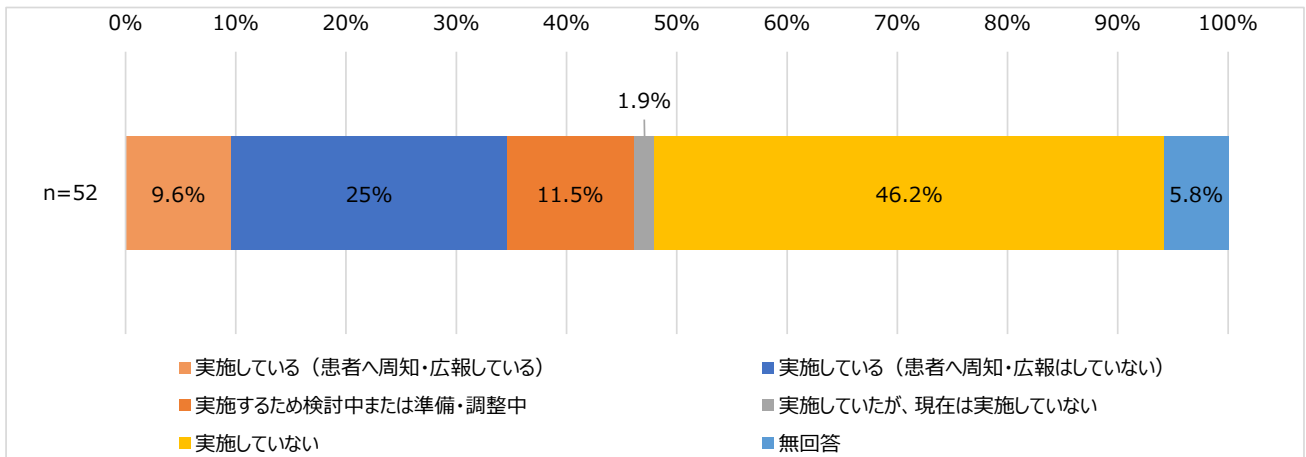


③ オンライン技術の活用

問 29 貴院では、オンラインを活用した相談支援を実施されていますか。

オンラインを活用した相談支援の実施状況は、「実施していない」が 46.2%と最も多く、次いで「実施している（患者へ周知・広報はしていない）」が 25%であった。

図表 32 オンラインを活用した相談支援の実施状況



問 30 【上記 29 で 02、03、04、05 と回答した場合】オンラインの相談支援を実施・促進するに当たって、困難なことは何ですか（あてはまるものを全て選択してください）。

問 29 において「実施している（患者へ周知・広報している）」「無回答」以外と回答した場合の、オンラインの相談支援を実施・促進するに当たって困難なことは、「実施に当たってのセキュリティの安全性

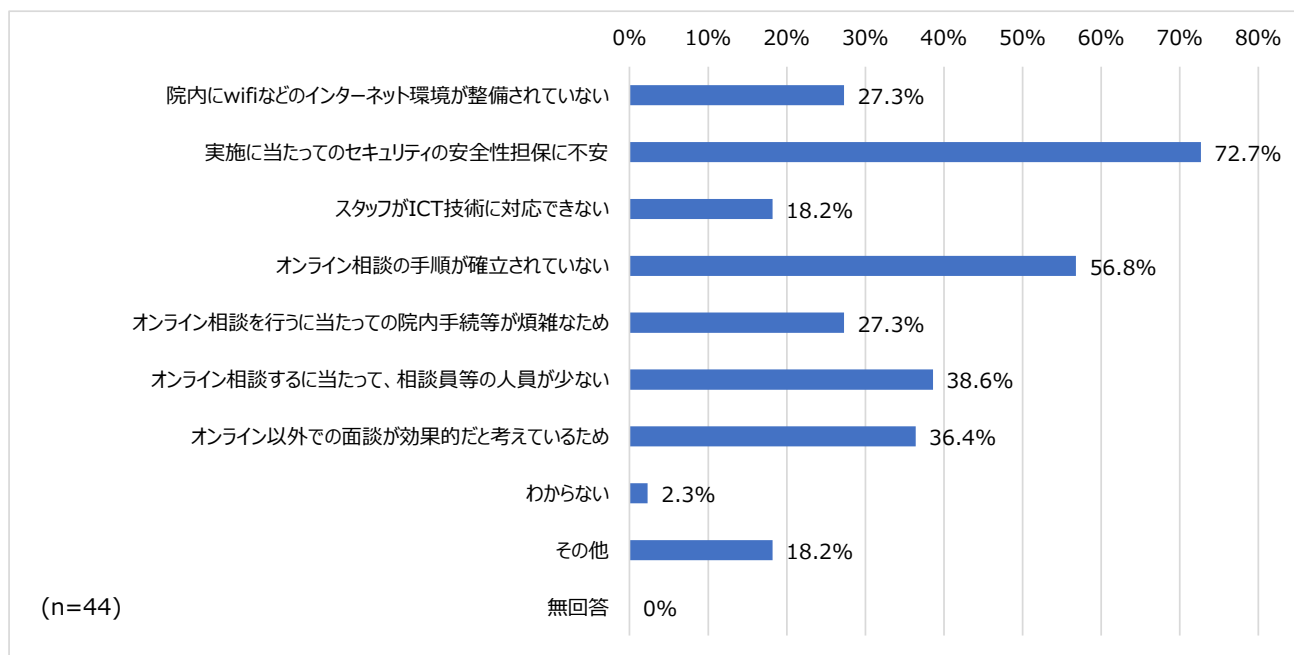
第2章 調査結果（単純集計）

【A3】全指定病院 がん相談支援センター

担保に不安」が72.7%と最も多く、次いで「オンライン相談の手順が確立されていない」が56.8%であった。

【※問29において「実施している（患者へ周知・広報している）」「無回答」と回答した者を除いて集計】

図表 33 オンラインの相談支援を実施・促進するに当たって困難なこと

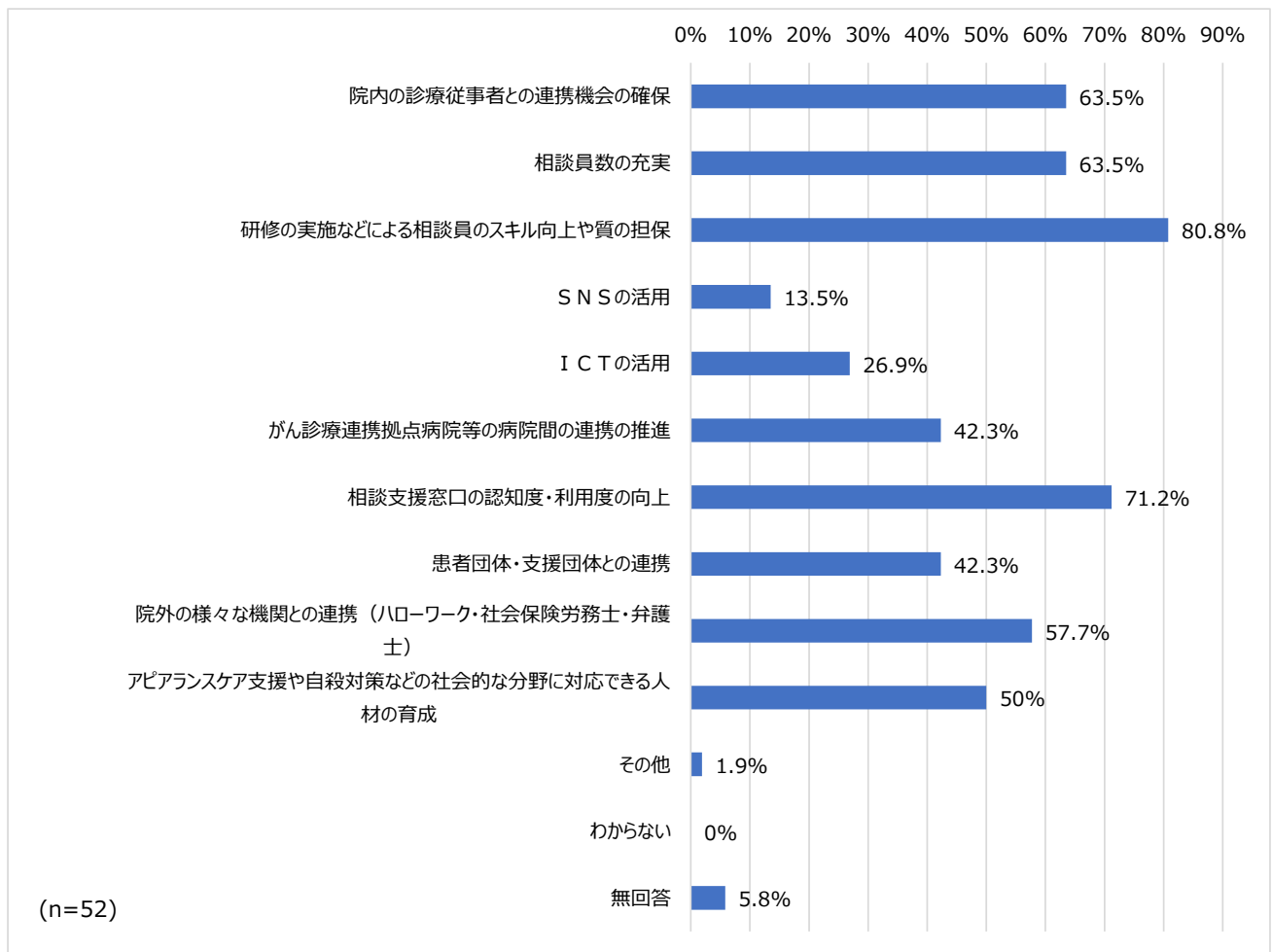


④ 相談支援体制の拡充

問31 がん患者・家族の不安や悩みを除くため、相談支援体制に必要なことは何ですか（あてはまるものを全て選択してください）。

がん患者・家族の不安や悩みを除くため、相談支援体制に必要なことは、「研修の実施などによる相談員のスキル向上や質の担保」が80.8%と最も高く、次いで「相談支援窓口の認知度・利用度の向上」が71.2%であった。

図表 34 がん患者・家族の不安や悩みを除くため、相談支援体制に必要なこと



⑤ ピアサポートの推進

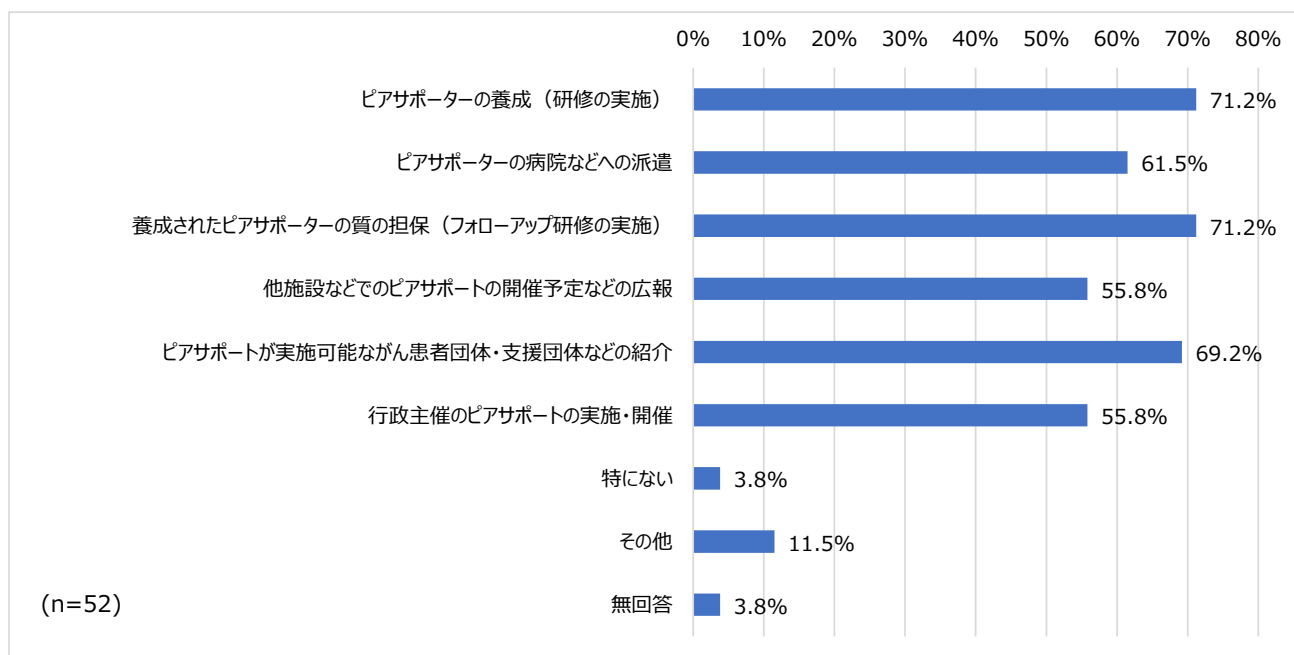
問 32 ピアサポートを実施するに当たって、行政に求めることは何ですか（あてはまるものを全て選択してください）。

ピアサポートを実施するに当たって行政に求めることは、「ピアサポーターの養成（研修の実施）」「養成されたピアサポーターの質の担保（フォローアップ研修の実施）」がそれぞれ 71.2%と最も多く、次いで「ピアサポートが実施可能ながん患者団体・支援団体などの紹介」が 69.2%であった。

第2章 調査結果（単純集計）

【A3】全指定病院 がん相談支援センター

図表 35 ピアサポートを実施するに当たって、行政に求めること



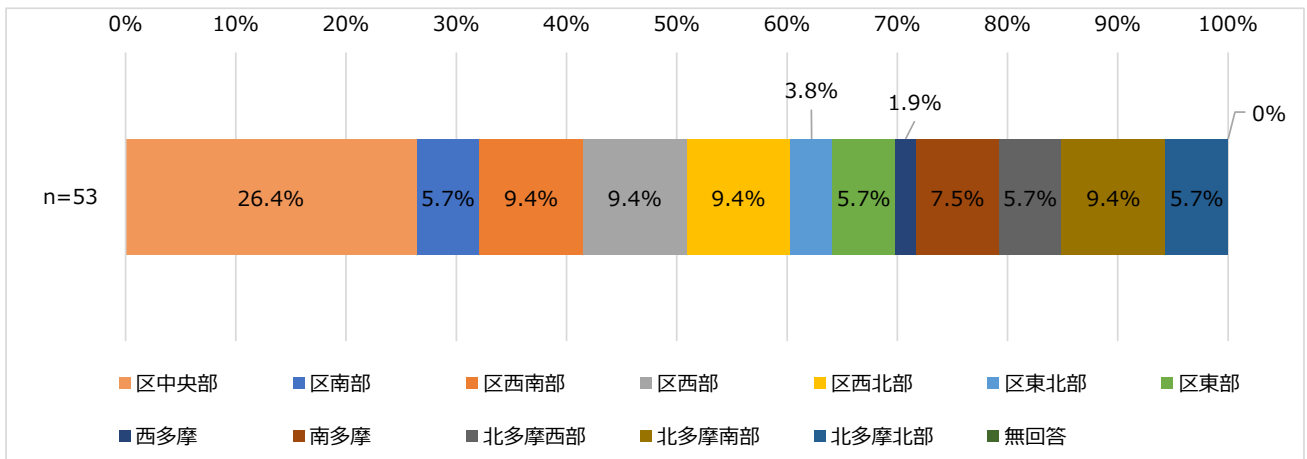
3. 【A4】全指定病院 事務担当者

① 基本情報

問1 所在する二次保健医療圏を教えてください。

回答した病院の所在する二次保健医療圏は、「区中央部」が26.4%と最も多く、次いで「区西南部」「区西部」「区西北部」「北多摩南部」がそれぞれ9.4%であった。

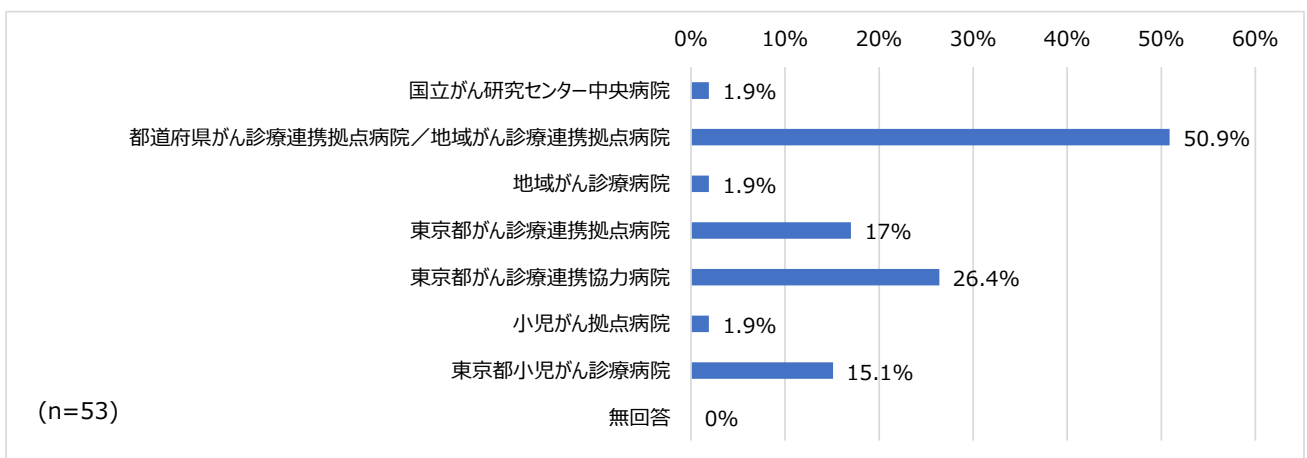
図表 36 所在する二次保健医療圏



問2 以下のどちらの指定・認定を受けていますか。あてはまるものを全て選択してください。

回答した病院の指定・認定種別は、「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」が50.9%と最も多く、次いで「東京都がん診療連携協力病院」が26.4%であった。

図表 37 指定・認定種別

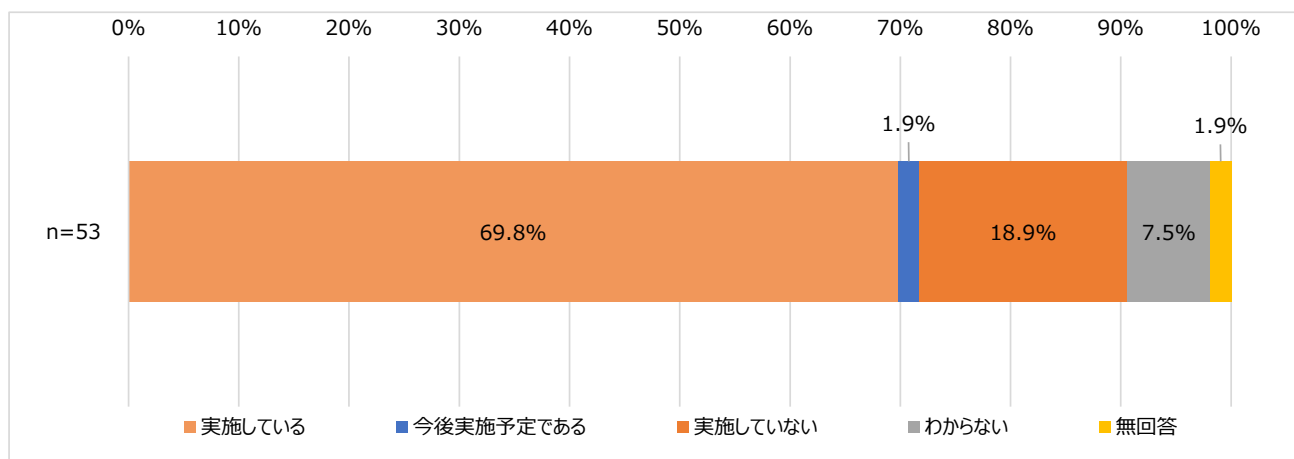


② オンライン技術の活用

問3 貴院では、情報技術（ICT）を活用した遠隔教育を実施していますか。

情報技術（ICT）を活用した遠隔教育の実施状況は、「実施している」が69.8%と最も多く、次いで「実施していない」が18.9%であった。

図表 38 情報技術（ICT）を活用した遠隔教育の実施状況

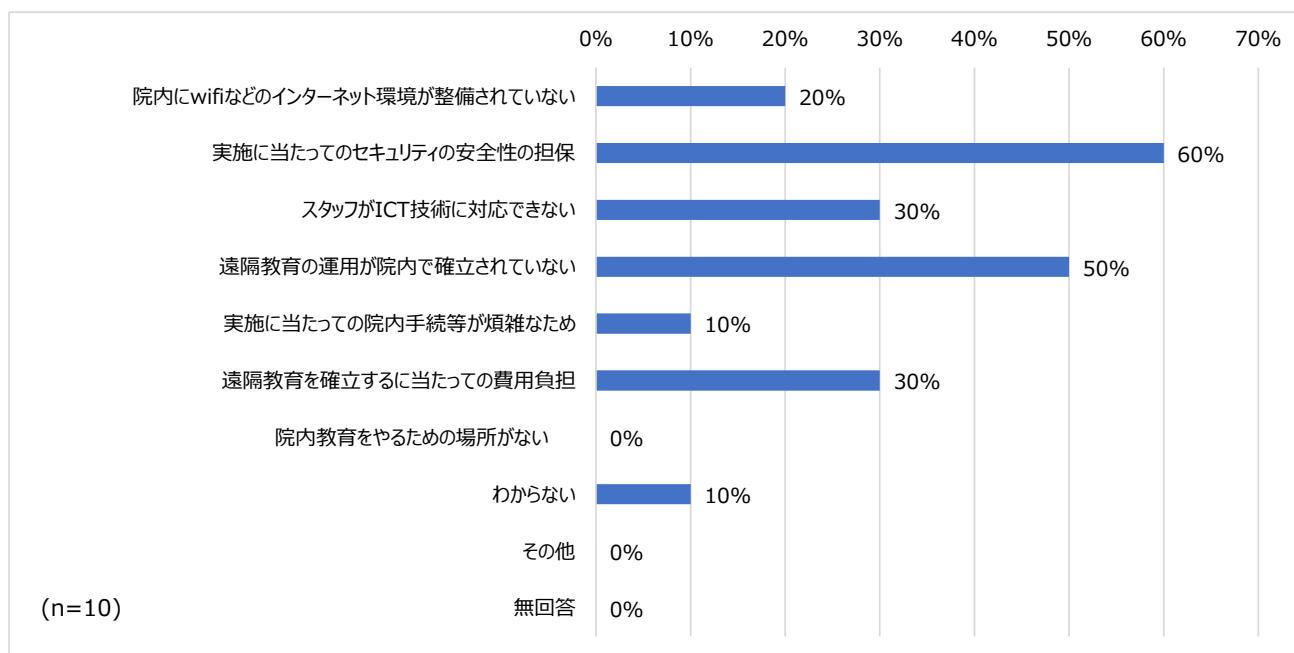


問4 【上記3で「03 実施していない」と回答した方に伺います。】情報技術（ICT）を活用した遠隔教育の実施に当たっての施設における課題は何ですか（あてはまるものを3つまで選択してください）。

問3において「実施していない」と回答した場合の、実施に当たっての課題は、「実施に当たってのセキュリティの安全性の担保」が60%と最も多く、次いで「遠隔教育の運用が院内で確立されていない」が50%であった。

【※問3において「実施していない」と回答した者を対象に集計】

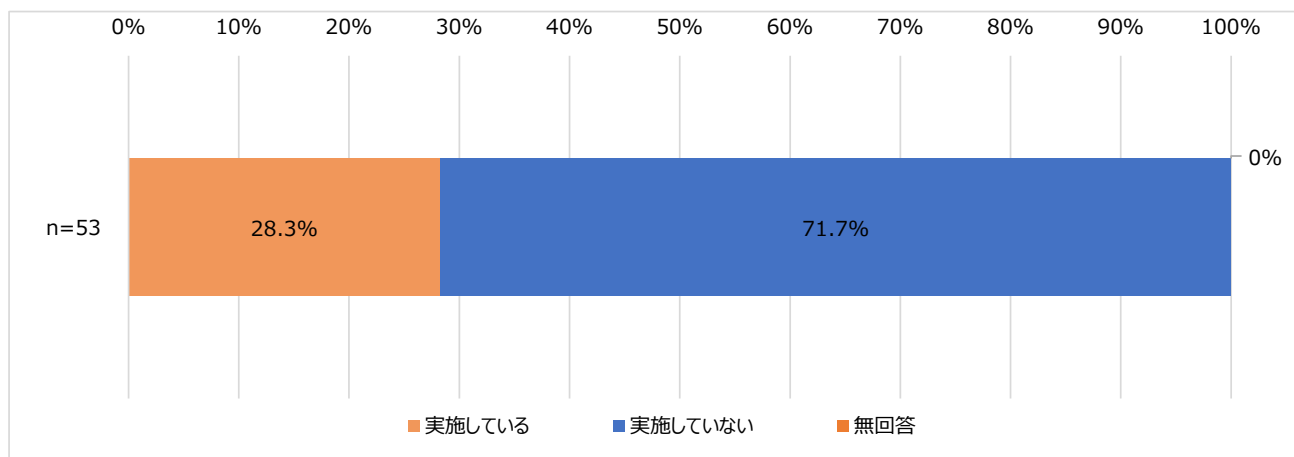
図表 39 情報技術（ICT）を活用した遠隔教育の実施に当たっての施設における課題



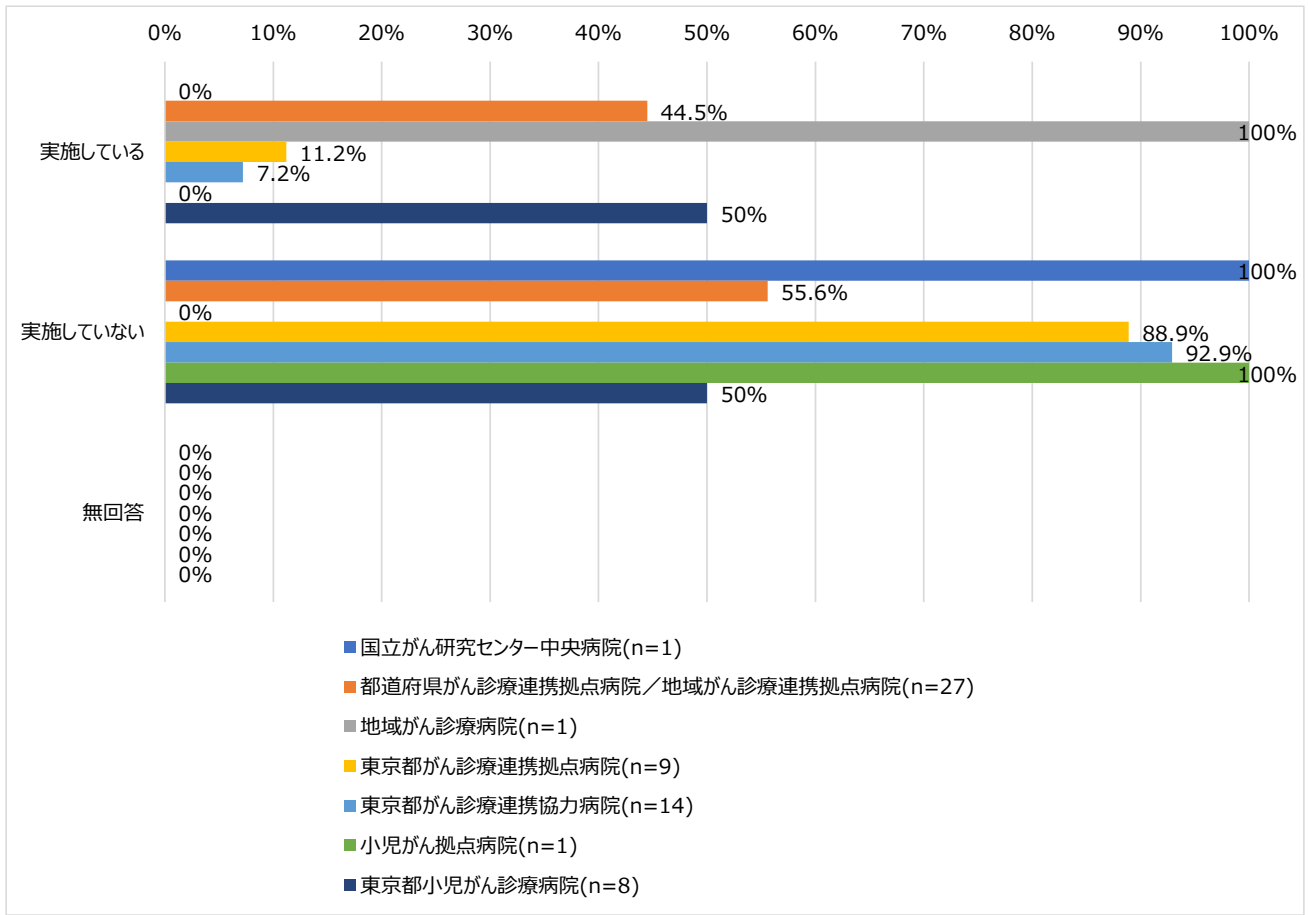
問5-1 オンラインでの実施状況【診療】(オンライン実施に要する設備自体は整っているものの、実際にはオンラインでの実施がほとんど行われていないものは、「実施していない」としてご回答ください)

オンライン診療の実施状況は、「実施していない」が71.7%、「実施している」が28.3%であった。

図表 40 オンラインでの実施状況【診療】



図表 41 オンラインでの実施状況【診療】【指定病院別】



No.	カテゴリ	国立がん研究センター中央病院		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	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	実施している	0	0%	12	44.5%	1	100%
2	実施していない	1	100%	15	55.6%	0	0%
	無回答	0	0%	0	0%	0	0%
	N (%^ス)	1	100%	27	100%	1	100%

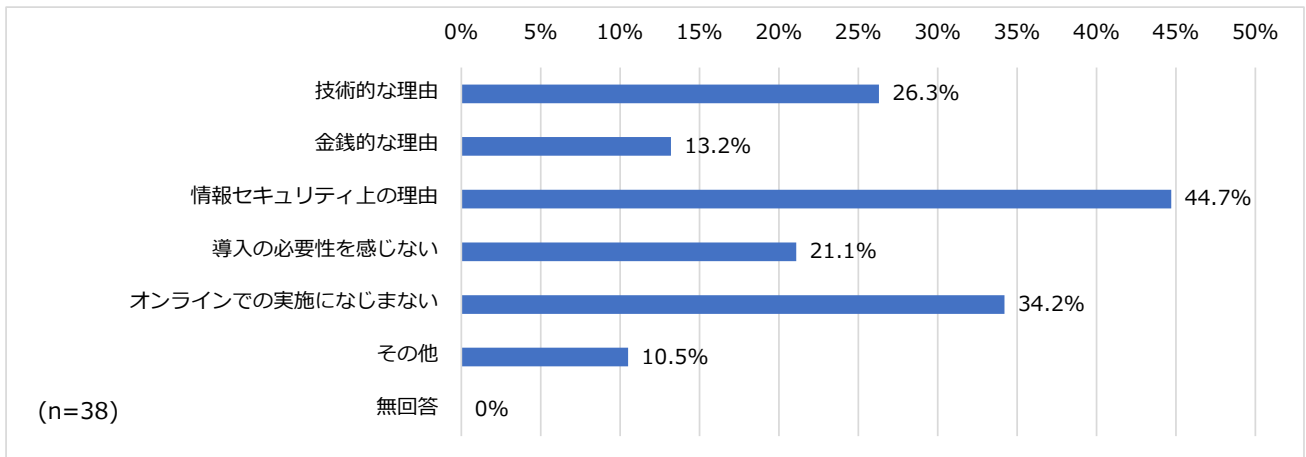
No.	カテゴリ	東京都がん診療連携拠点病院		東京都がん診療連携協力病院		小児がん拠点病院		東京都小児がん診療病院	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	実施している	1	11.2%	1	7.2%	0	0%	4	50%
2	実施していない	8	88.9%	13	92.9%	1	100%	4	50%
	無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	N (%^ス)	9	100%	14	100%	1	100%	8	100%

問5-2 オンラインで実施していない場合、障害となっている点【診療】

問5-1において「実施していない」と回答した場合の、実施にあたり障害となっている点は、「情報セキュリティ上の理由」が44.7%と最も多く、次いで「オンラインでの実施になじまない」が34.2%であった。

【※問5-1において「実施していない」と回答した者を対象に集計】

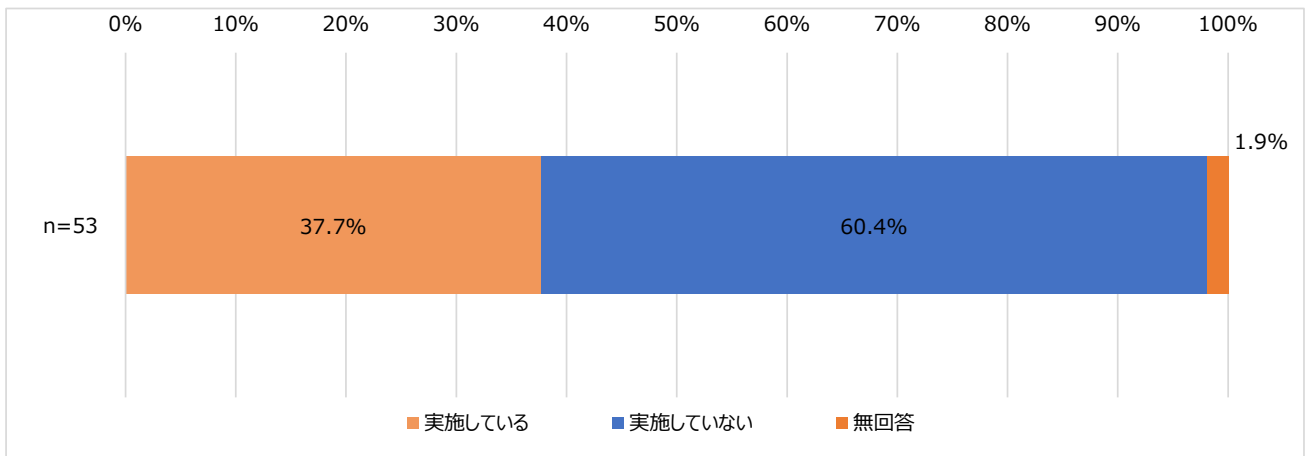
図表 42 オンラインでの実施にあたり障害となっている点【診療】



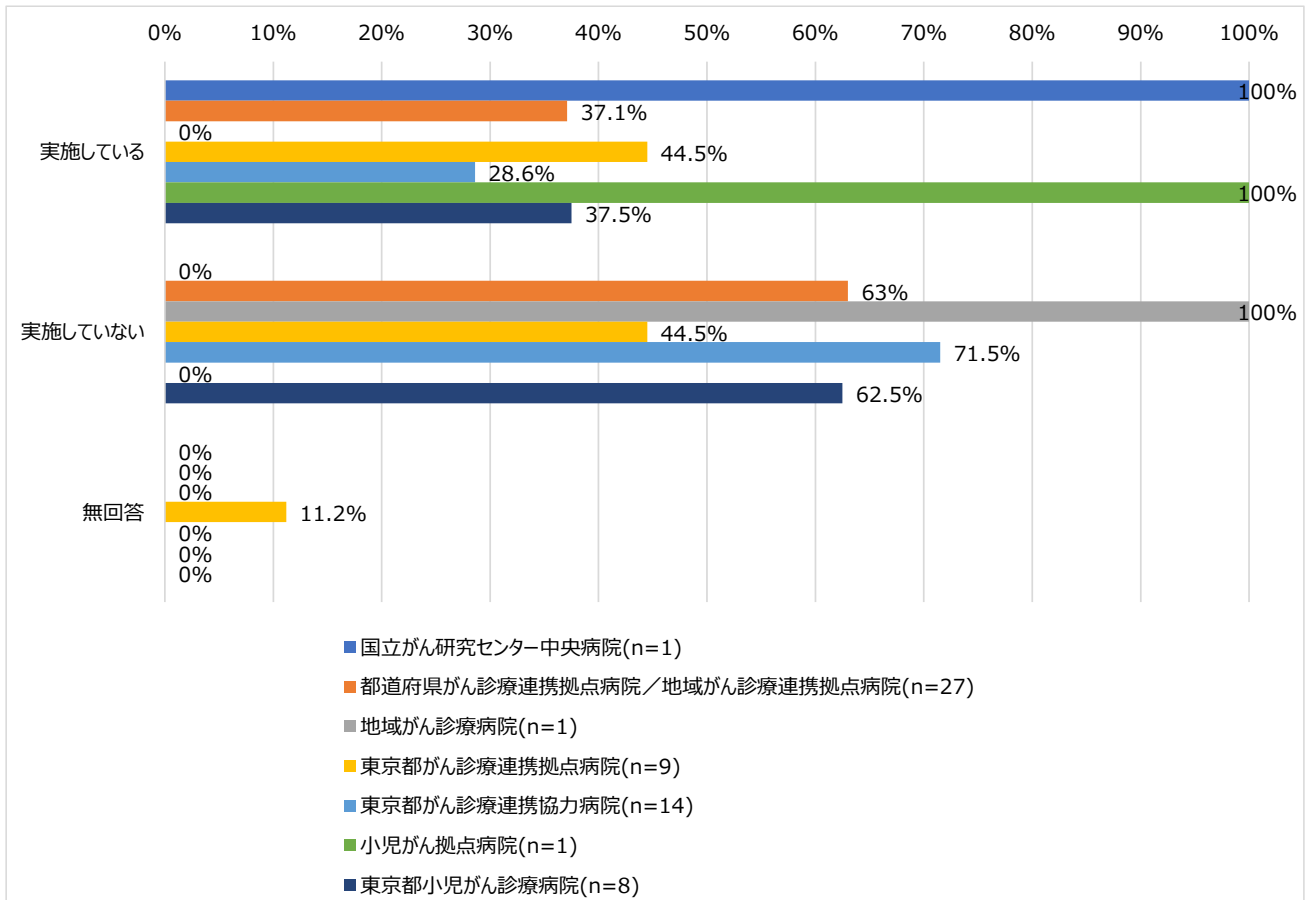
問6-1 オンラインでの実施状況【相談支援】（オンライン実施に要する設備自体は整っているものの、実際にはオンラインでの実施がほとんど行われていないものは、「実施していない」としてご回答ください）

オンラインでの相談支援の実施状況は、「実施していない」が60.4%、「実施している」が37.7%であった。

図表 43 オンラインでの実施状況【相談支援】



図表 44 オンラインでの実施状況【相談支援】【指定病院別】



No.	カテゴリ	国立がん研究センター中央病院		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	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	実施している	1	100%	10	37.1%	0	0%
2	実施していない	0	0%	17	63%	1	100%
	無回答	0	0%	0	0%	0	0%
	N (%^ス)	1	100%	27	100%	1	100%

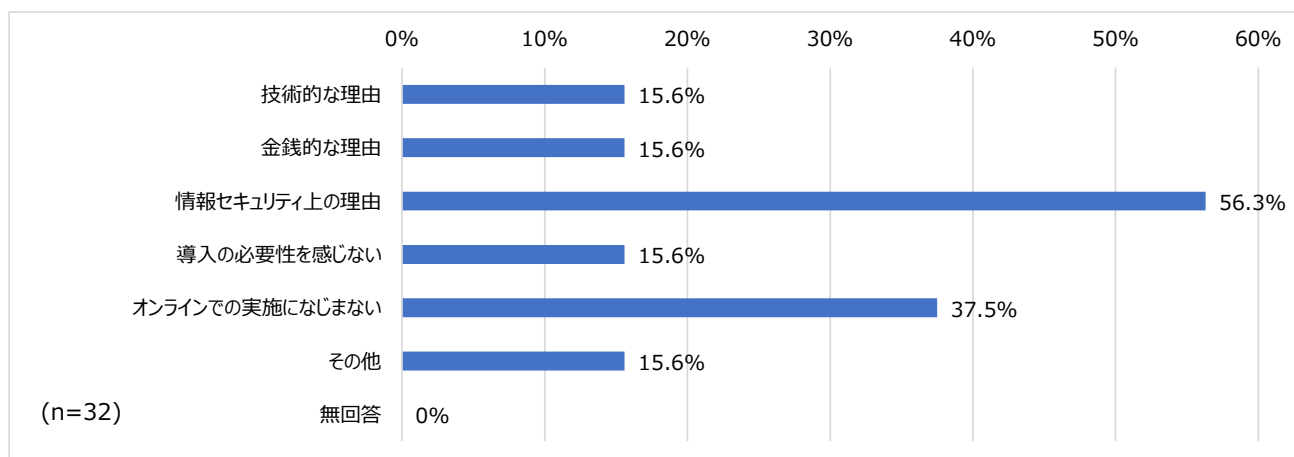
No.	カテゴリ	東京都がん診療連携拠点病院		東京都がん診療連携協力病院		小児がん拠点病院		東京都小児がん診療病院	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	実施している	4	44.5%	4	28.6%	1	100%	3	37.5%
2	実施していない	4	44.5%	10	71.5%	0	0%	5	62.5%
	無回答	1	11.2%	0	0%	0	0%	0	0%
	N (%^ス)	9	100%	14	100%	1	100%	8	100%

問6-2 オンラインで実施していない場合、障害となっている点【相談支援】

問6-1において「実施していない」と回答した場合の、実施にあたり障害となっている点は、「情報セキュリティ上の理由」が56.3%と最も多く、次いで「オンラインでの実施になじまない」が37.5%であった。

【※問6-1において「実施していない」と回答した者を対象に集計】

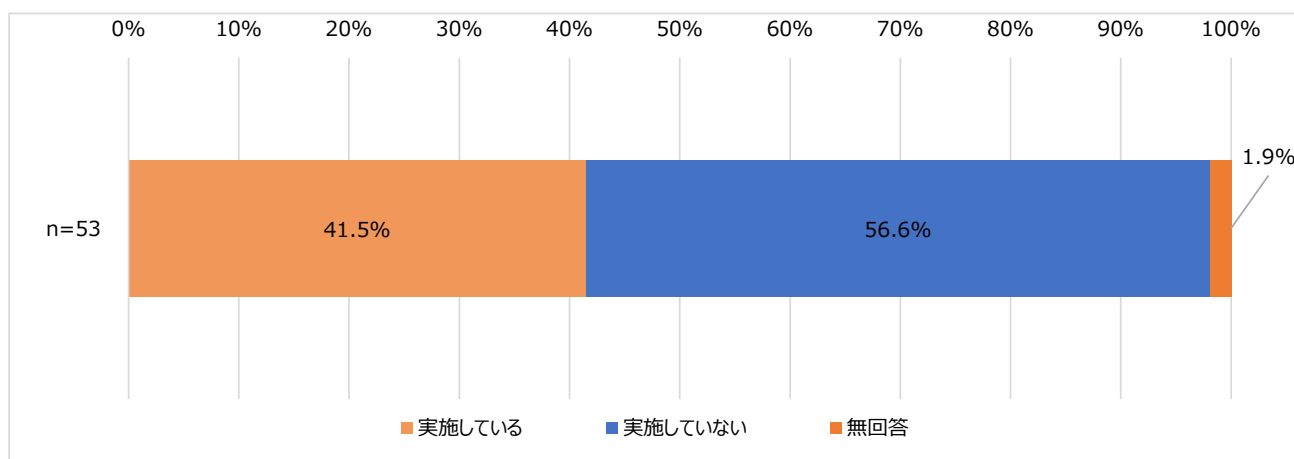
図表 45 オンラインでの実施にあたり障害となっている点【相談支援】



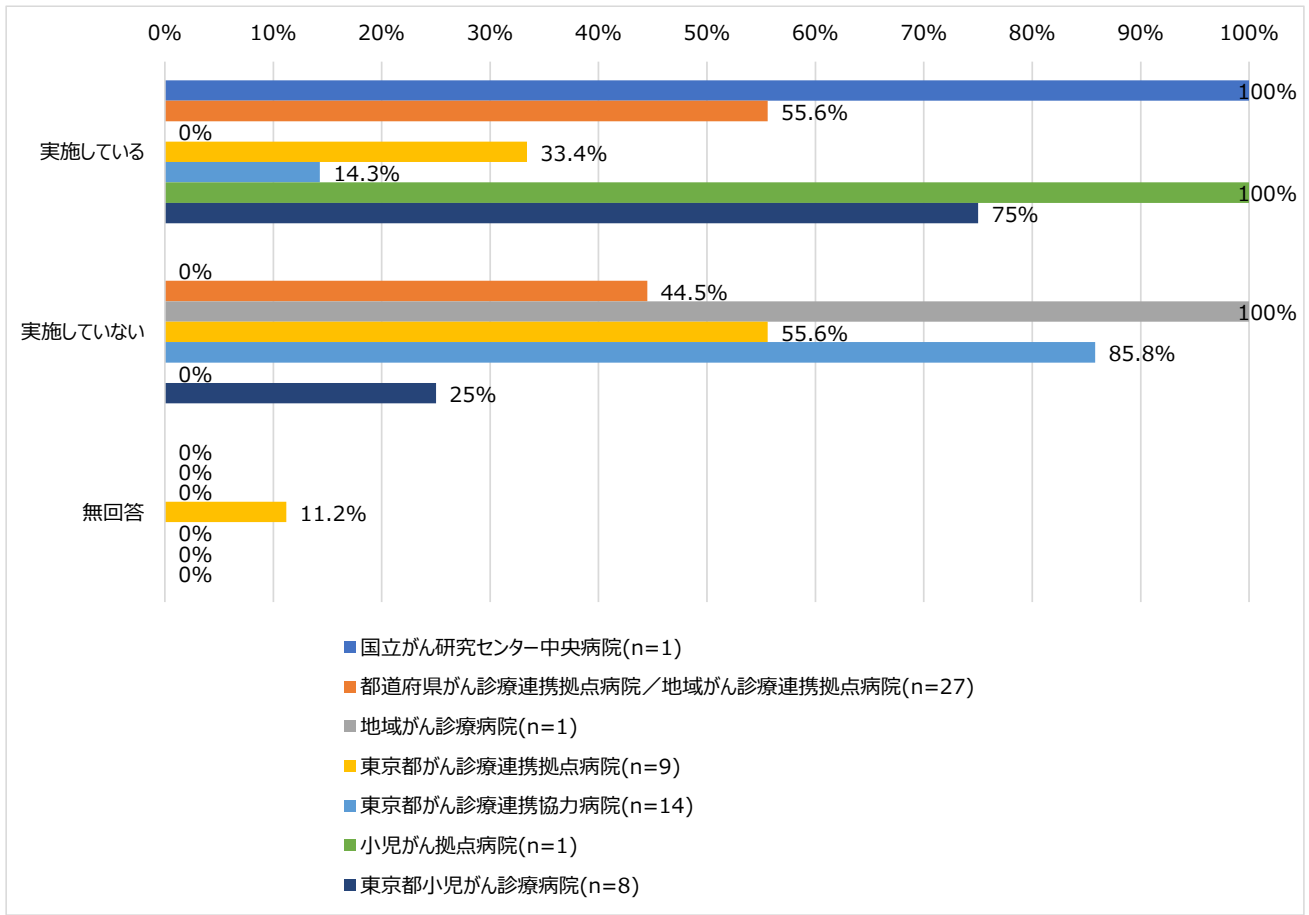
問7-1 オンラインでの実施状況【患者サロン】（オンライン実施に要する設備自体は整っているものの、実際にはオンラインでの実施がほとんど行われていないものは、「実施していない」としてご回答ください）

オンラインでの患者サロンの実施状況は、「実施していない」が56.6%、「実施している」が41.5%であった。

図表 46 オンラインでの実施状況【患者サロン】



図表 47 オンライン実施状況【患者サロン】【指定病院別】



No.	カテゴリ	国立がん研究センター中央病院		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	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	実施している	1	100%	15	55.6%	0	0%
2	実施していない	0	0%	12	44.5%	1	100%
	無回答	0	0%	0	0%	0	0%
	N (%^ス)	1	100%	27	100%	1	100%

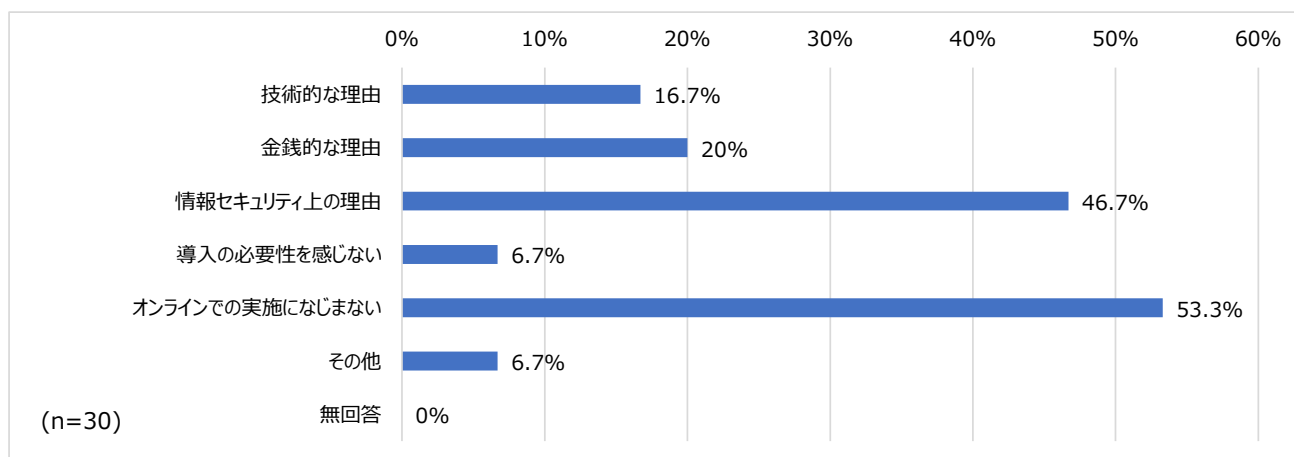
No.	カテゴリ	東京都がん診療連携拠点病院		東京都がん診療連携協力病院		小児がん拠点病院		東京都小児がん診療病院	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	実施している	3	33.4%	2	14.3%	1	100%	6	75%
2	実施していない	5	55.6%	12	85.8%	0	0%	2	25%
	無回答	1	11.2%	0	0%	0	0%	0	0%
	N (%^ス)	9	100%	14	100%	1	100%	8	100%

問7-2 オンラインで実施していない場合、障害となっている点【患者サロン】

問7-1において「実施していない」と回答した場合の、実施にあたり障害となっている点は、「オンラインでの実施になじまない」が53.3%と最も多く、次いで「情報セキュリティ上の理由」が46.7%であった。

【※問7-1において「実施していない」と回答した者を対象に集計】

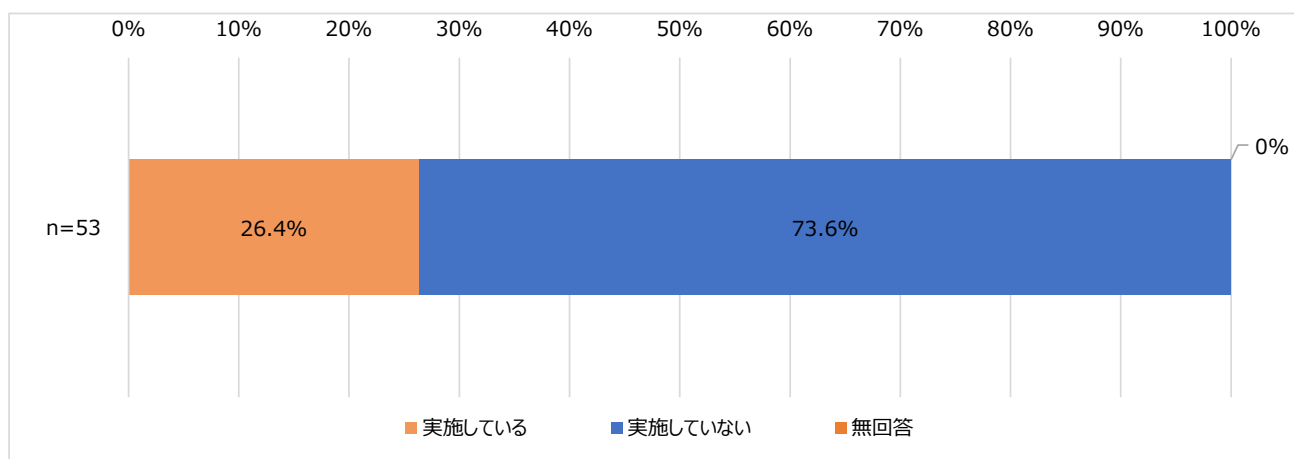
図表 48 オンラインでの実施にあたり障害となっている点【患者サロン】



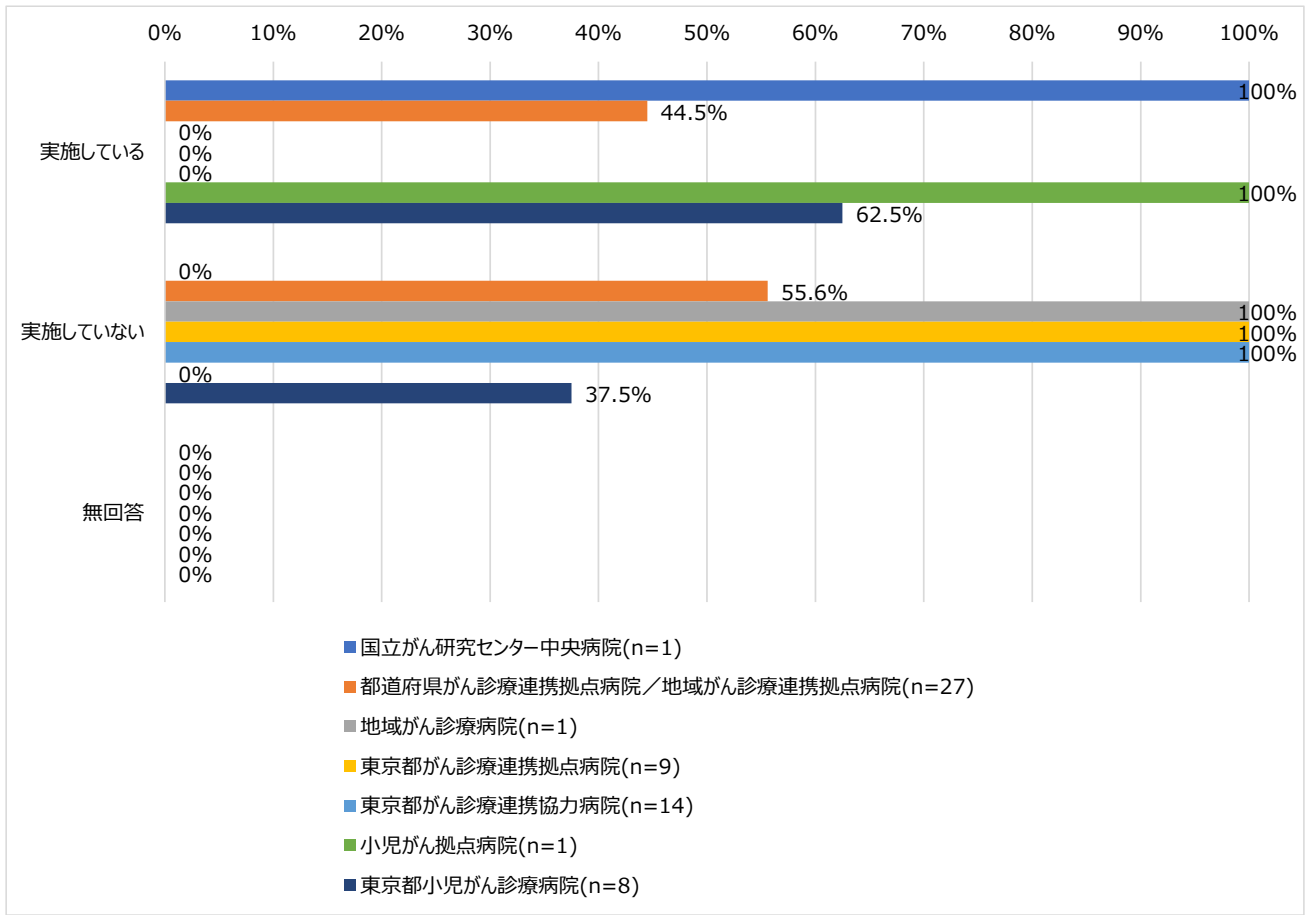
問8-1 オンラインでの実施状況【セカンドオピニオン】（オンライン実施に要する設備自体は整っているものの、実際にはオンラインでの実施がほとんど行われていないものは、「実施していない」としてご回答ください）

オンラインでのセカンドオピニオンの実施状況は、「実施していない」が 73.6%、「実施している」が 26.4%であった。

図表 49 オンラインでの実施状況【セカンドオピニオン】



図表 50 オンラインでの実施状況【セカンドオピニオン】【指定病院別】



No.	カテゴリ	国立がん研究センター中央病院		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	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	実施している	1	100%	12	44.5%	0	0%
2	実施していない	0	0%	15	55.6%	1	100%
	無回答	0	0%	0	0%	0	0%
	N (%^ス)	1	100%	27	100%	1	100%

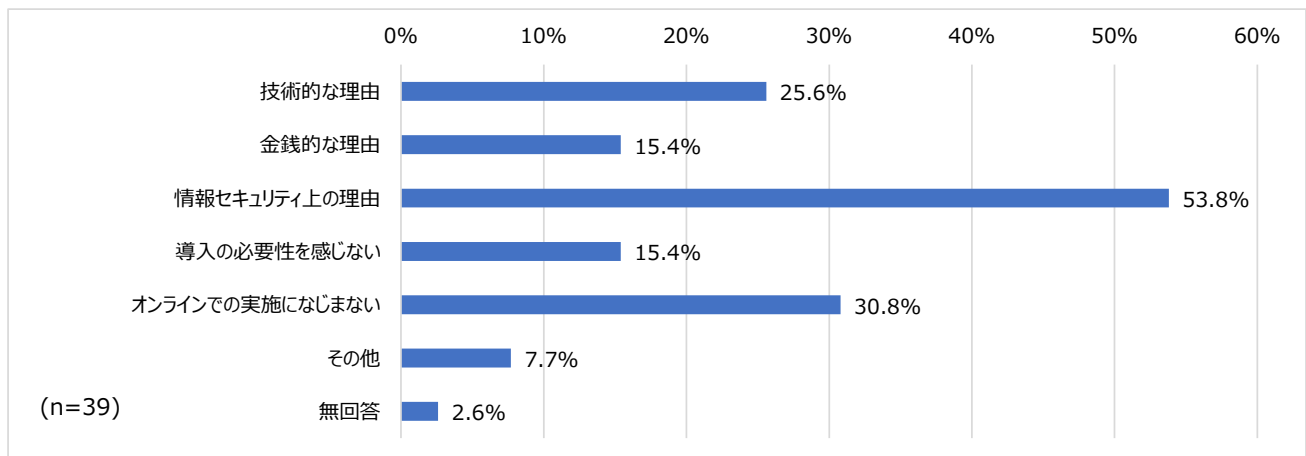
No.	カテゴリ	東京都がん診療連携拠点病院		東京都がん診療連携協力病院		小児がん拠点病院		東京都小児がん診療病院	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	実施している	0	0%	0	0%	1	100%	5	62.5%
2	実施していない	9	100%	14	100%	0	0%	3	37.5%
	無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	N (%^ス)	9	100%	14	100%	1	100%	8	100%

問8-2 オンラインで実施していない場合、障害となっている点【セカンドオピニオン】

問8-1において「実施していない」と回答した場合の、実施にあたり障害となっている点は、「情報セキュリティ上の理由」が53.8%と最も多く、次いで「オンラインでの実施になじまない」が30.8%であった。

【※問8-1において「実施していない」と回答した者を対象に集計】

図表 51 オンラインでの実施にあたり障害となっている点【セカンドオピニオン】

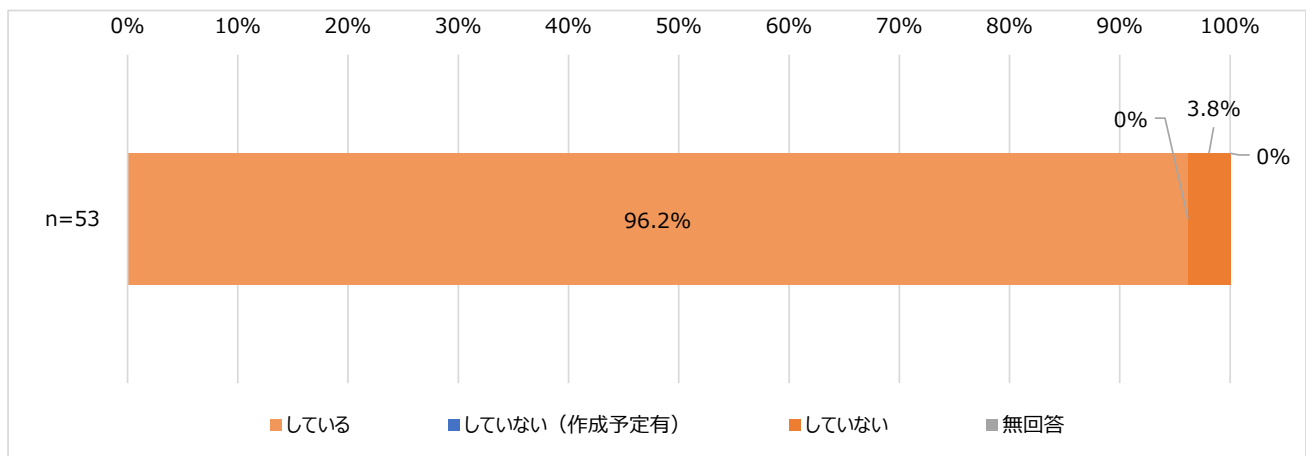


③ BCP

問9-1 貴院では、次の非常時における医療提供体制の計画（BCP）を策定していますか。
【災害発生時】

災害発生時のBCPの策定状況は、「している」が96.2%、「していない」が3.8%であった。

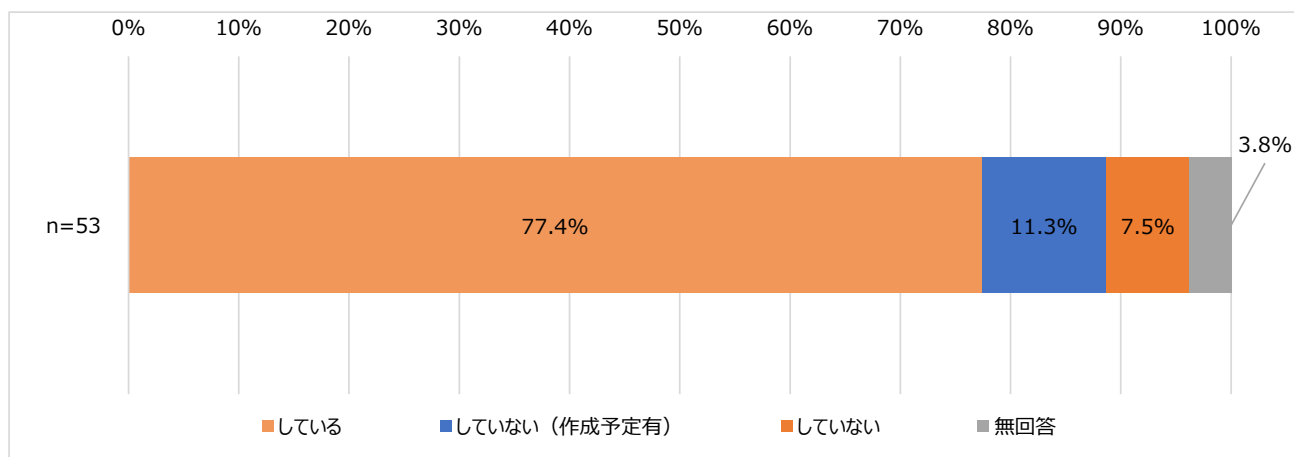
図表 52 BCPの策定状況【災害発生時】



問9-2 貴院では、次の非常時における医療提供体制の計画（BCP）を策定していますか。
【感染症流行拡大時】

感染症流行拡大時のBCPの策定状況は、「している」が77.4%と最も多く、次いで「していない（作成予定有）」が11.3%であった。

図表 53 BCP の策定状況【感染症流行拡大時】

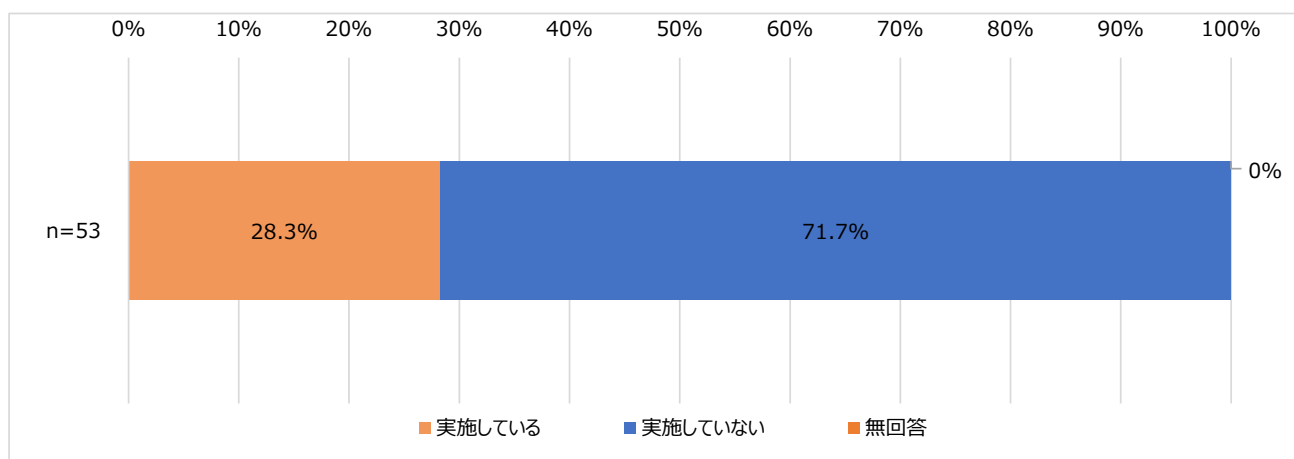


④ 自殺対策

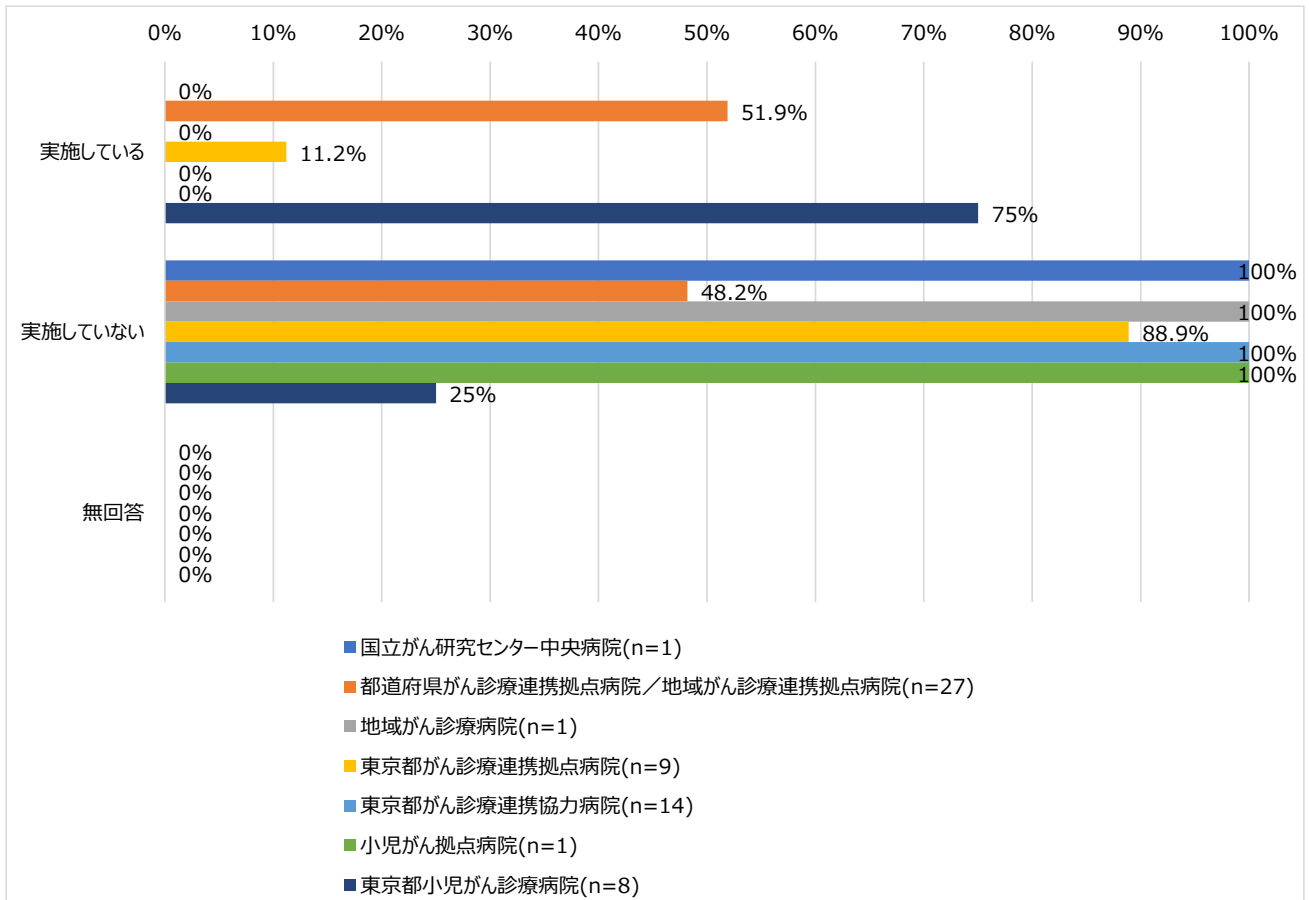
問 10 貴院において、がんを含む患者の自殺対策に関する研修は実施していますか。

がんを含む患者の自殺対策に関する研修の実施状況は、「実施していない」が71.7%、「実施している」が28.3%であった。

図表 54 がんを含む患者の自殺対策に関する研修の実施状況



図表 55 がんを含む患者の自殺対策に関する研修の実施状況【指定病院別】



No.	カテゴリ	国立がん研究センター中央病院		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	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	実施している	0	0%	14	51.9%	0	0%
2	実施していない	1	100%	13	48.2%	1	100%
	無回答	0	0%	0	0%	0	0%
	N (% [^] -ス)	1	100%	27	100%	1	100%

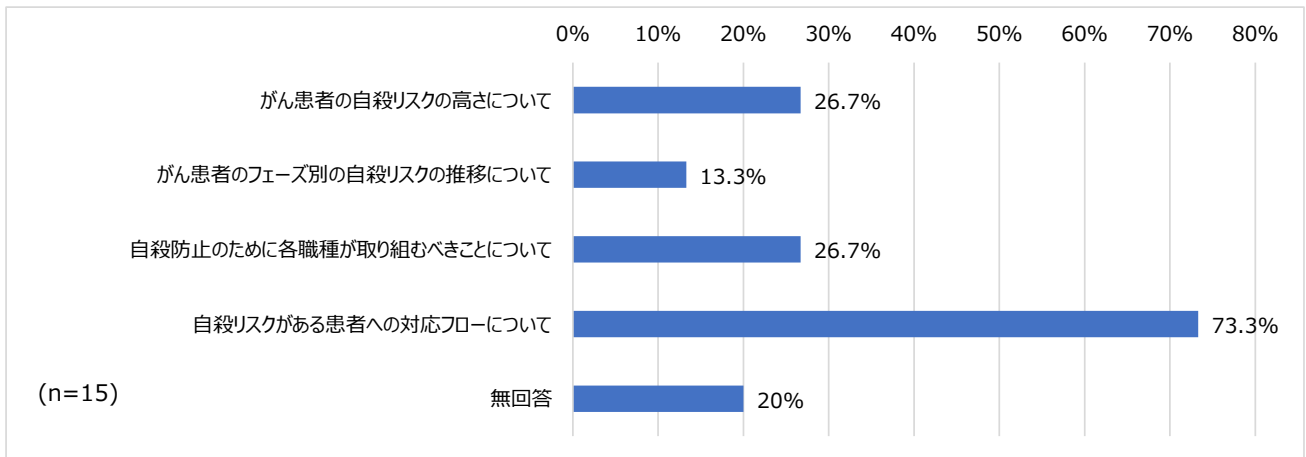
No.	カテゴリ	東京都がん診療連携拠点病院		東京都がん診療連携協力病院		小児がん拠点病院		東京都小児がん診療病院	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	実施している	1	11.2%	0	0%	0	0%	6	75%
2	実施していない	8	88.9%	14	100%	1	100%	2	25%
	無回答	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	N (% [^] -ス)	9	100%	14	100%	1	100%	8	100%

問 11 【上記 10 で「01 実施している」を選択した方に伺います。】研修内容として該当するものを全て選択してください。

問 10 において「実施している」と回答した場合の、研修の内容は、「自殺リスクがある患者への対応フローについて」が 73.3%と最も多く、次いで「がん患者の自殺リスクの高さについて」「自殺防止のために各職種が取り組むべきことについて」がそれぞれ 26.7%であった。

【※問 10 において「実施している」と回答した者を対象に集計】

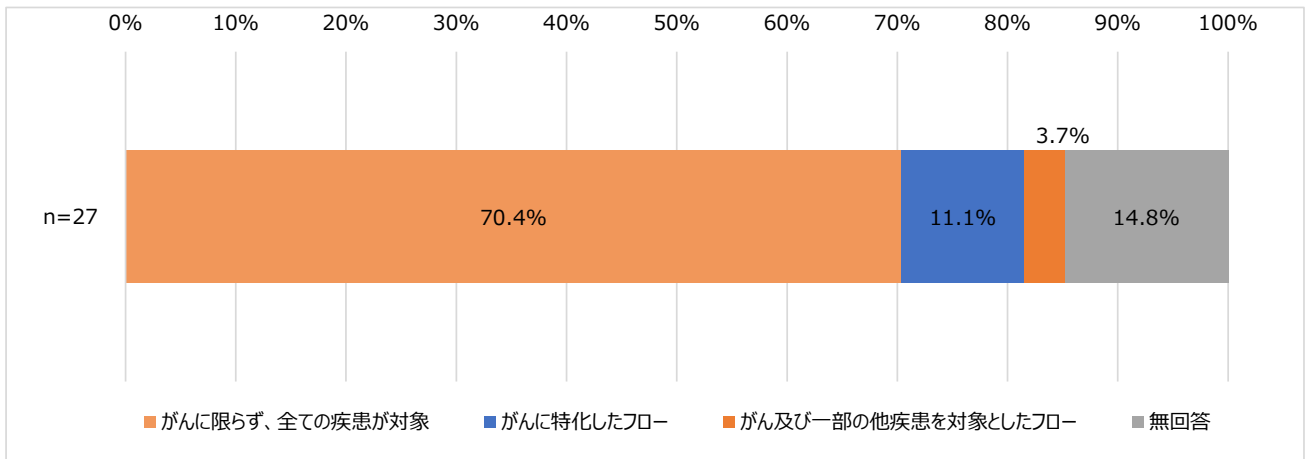
図表 56 自殺対策に関する研修の内容



問 12-1 【国の指定するがん診療連携拠点病院のみご回答ください】患者の自殺対策に関する院内フローの対象疾患を教えてください。

患者の自殺対策に関する院内フローの対象疾患は、「がんに限らず、全ての疾患が対象」が70.4%と最も多く、次いで「無回答」が14.8%であった。

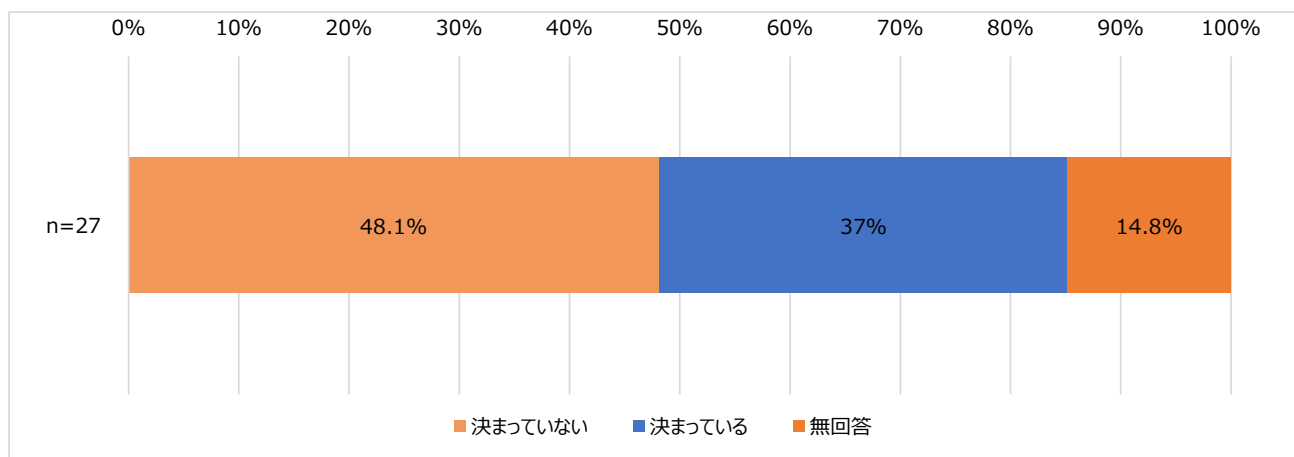
図表 57 患者の自殺対策に関する院内フローの対象疾患【がん診療連携拠点病院のみ】



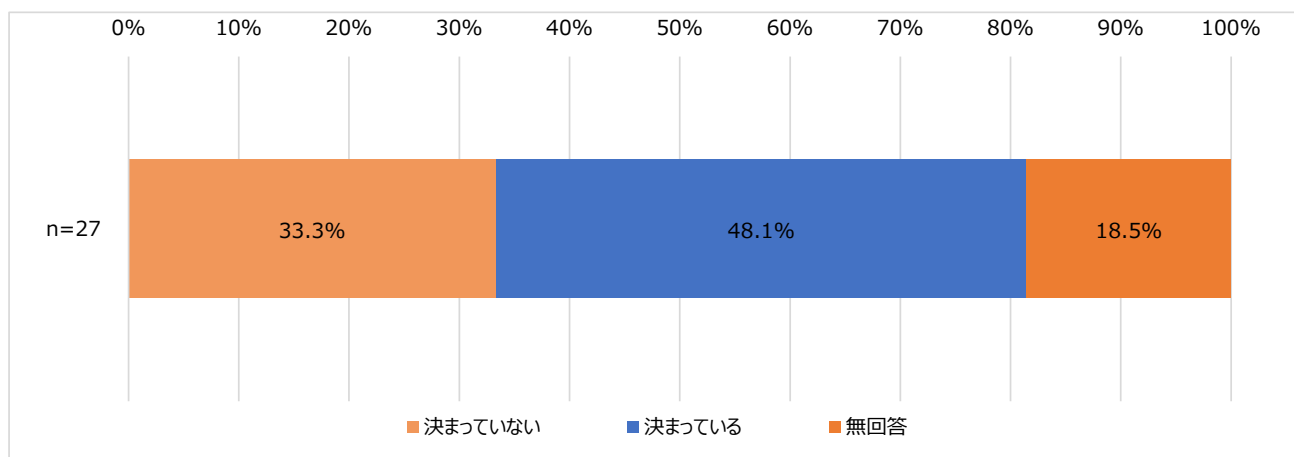
問 12-2-1、問 12-3-1、問 12-4-1 【国の指定するがん診療連携拠点病院のみご回答ください】がん患者の自殺リスクの評価者は決まっていますか

入院前～退院後の各時期におけるがん患者の自殺リスクの評価者の決定状況は、以下のとおりであった。

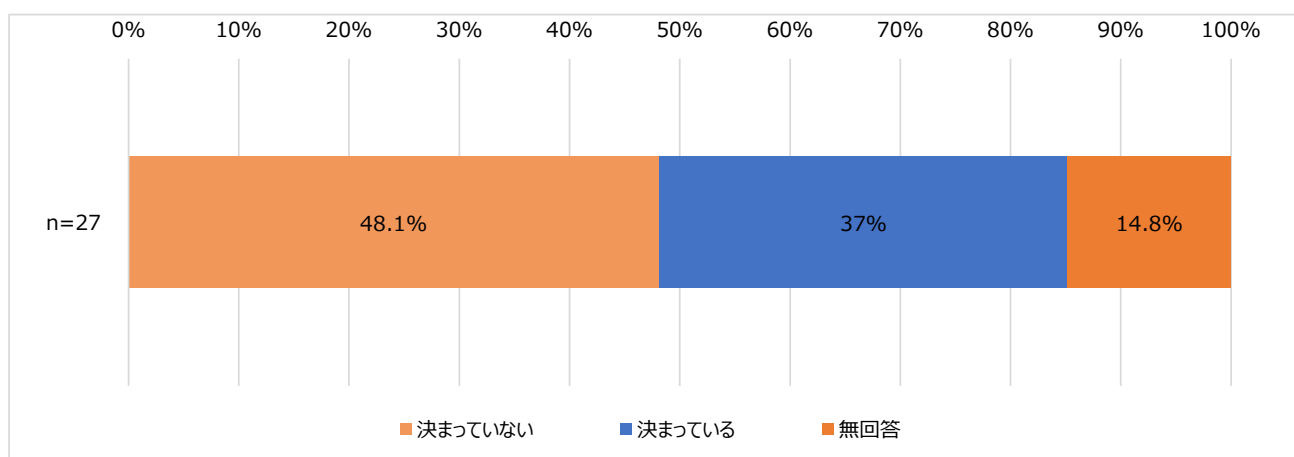
図表 58 がん患者の自殺リスクの評価者【がん診療連携拠点病院のみ（※外来通院中（入院前））】



図表 59 がん患者の自殺リスクの評価者【がん診療連携拠点病院のみ（※入院中）】



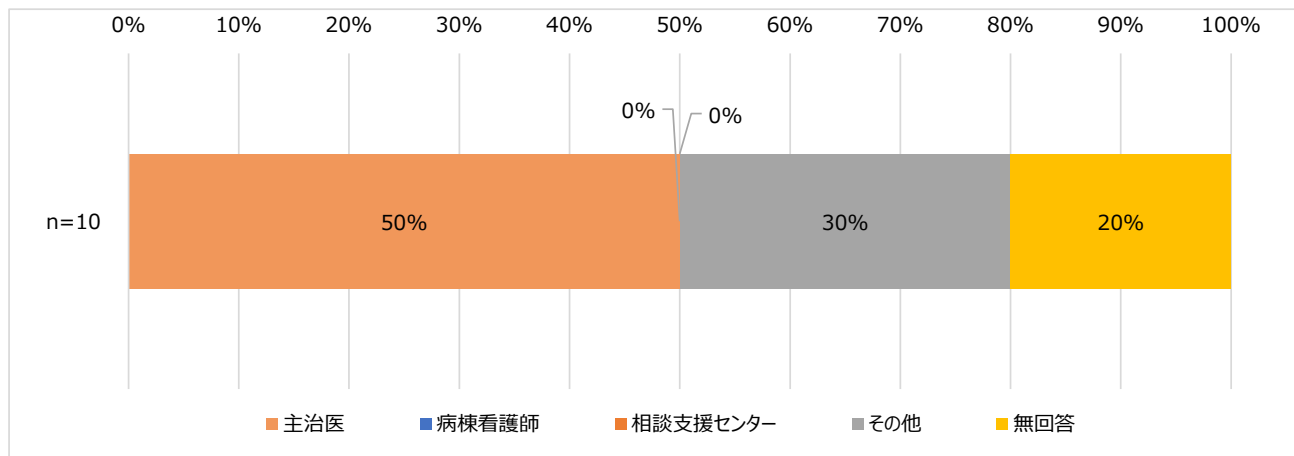
図表 60 がん患者の自殺リスクの評価者【がん診療連携拠点病院のみ（※退院後）】



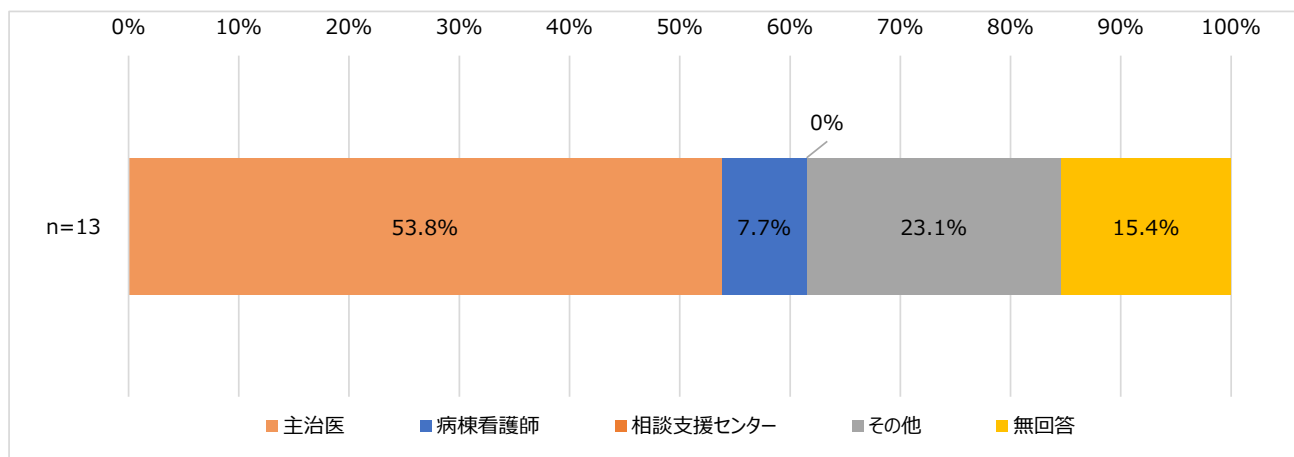
問 12-2-2、問 12-3-2、問 12-4-2 【国の指定するがん診療連携拠点病院のみご回答ください】
 自殺リスクの評価者が決まっている場合、評価者を教えてください。

入院前～退院後の各時期におけるがん患者の自殺リスクの評価者は、以下のとおりであった。

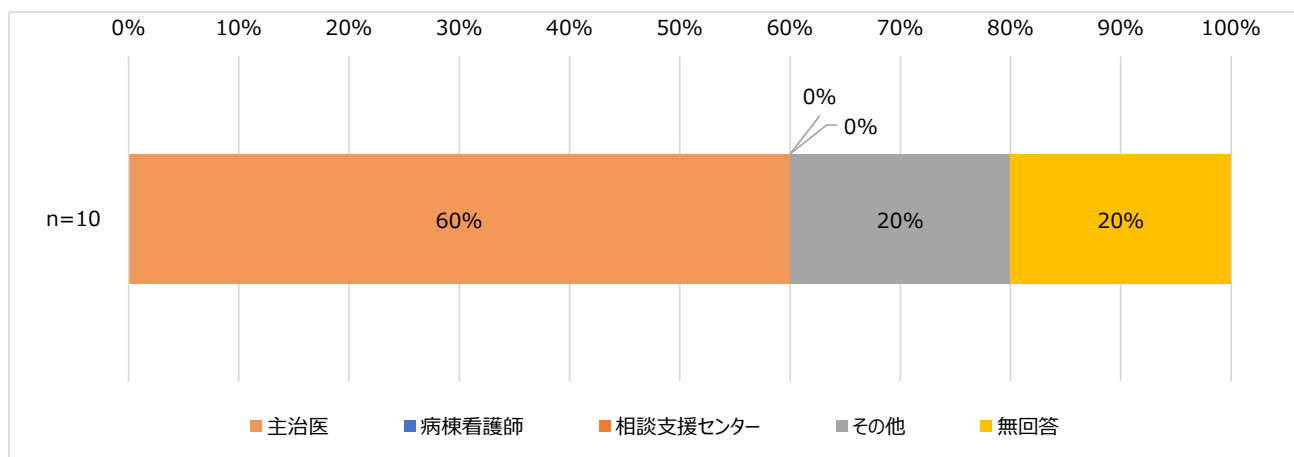
図表 61 自殺リスクの評価者【がん診療連携拠点病院のみ（※外来通院中（入院前））】



図表 62 自殺リスクの評価者【がん診療連携拠点病院のみ（※入院中）】



図表 63 自殺リスクの評価者【がん診療連携拠点病院のみ（※退院後）】

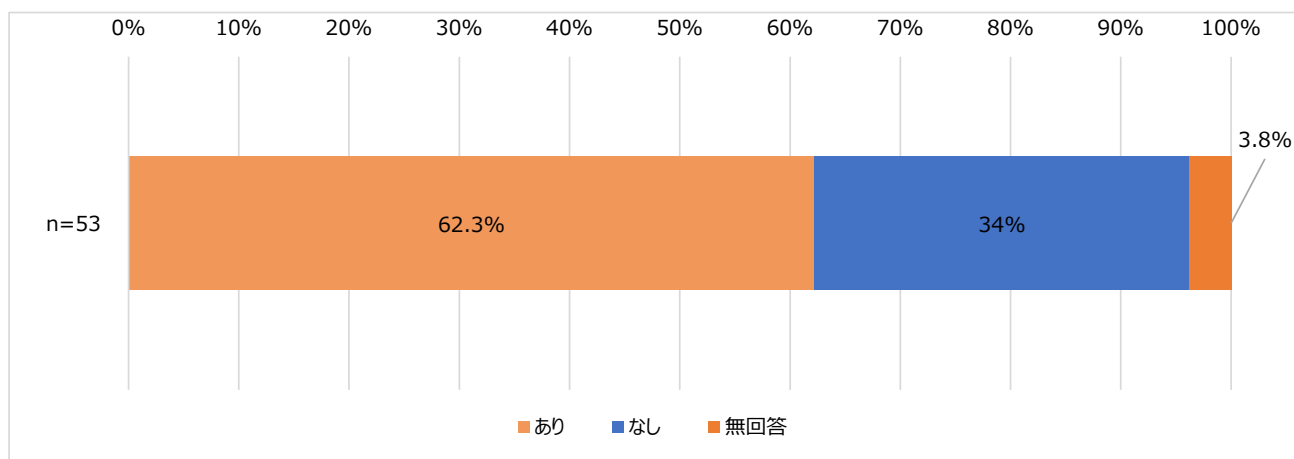


⑤ 情報提供

問 13 患者様・その家族の意思決定に資する疾病・治療に関する情報発信として、病院独自で行っている取り組みはありますか。

患者・家族の意思決定に資する疾病・治療に関する情報発信として病院独自で行っている取り組みは、「あり」が 62.3%、「なし」が 34%であった。

図表 64 患者・家族の意思決定に資する疾病・治療に関する情報発信として病院独自で行っている取り組みの有無



第2章 調査結果（単純集計）

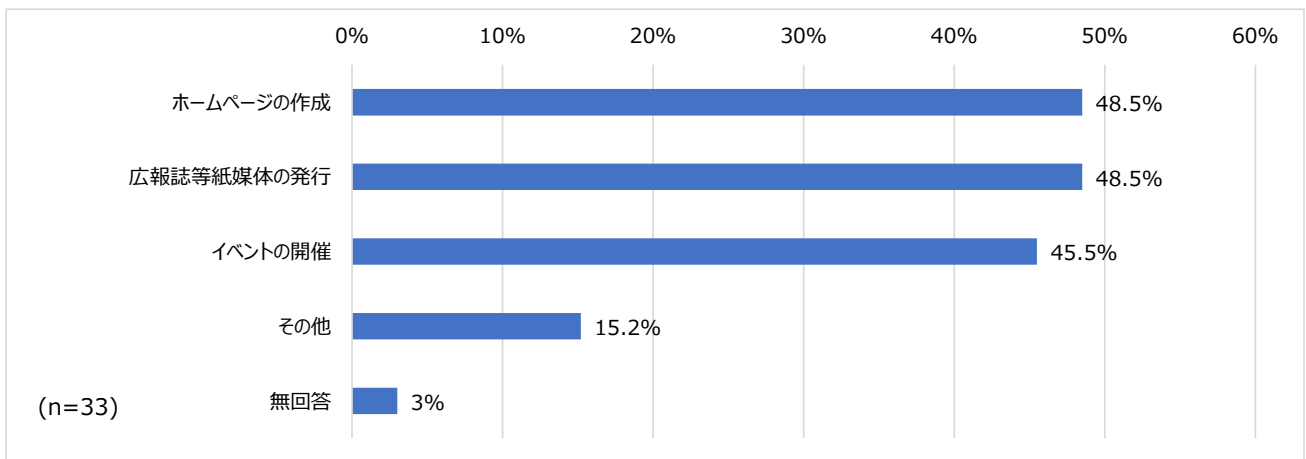
【A4】全指定病院 事務担当者

問 14 【上記 13 で「01 あり」と回答された方に伺います。】具体的な取り組み内容を教えてください。

問 13 において「あり」と回答した場合の、病院独自で行っている取り組みの内容は、「ホームページの作成」「広報誌等紙媒体の発行」がそれぞれ 48.5%と最も多く、次いで「イベントの開催」が 45.5%であった。

【※問 13 において「あり」と回答した者を対象に集計】

図表 65 病院独自で行っている取り組みの内容

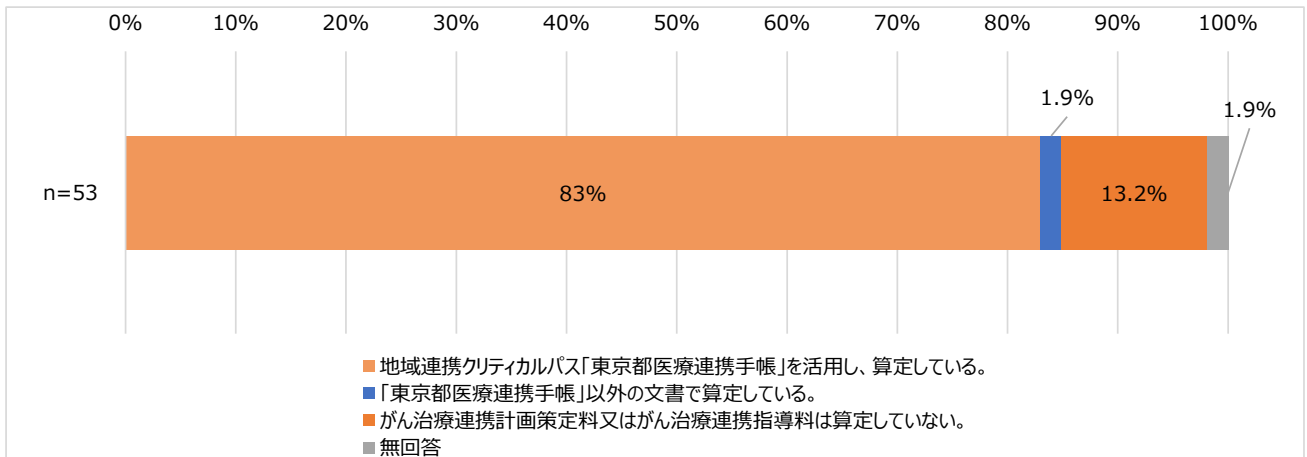


⑥ 地域連携クリティカルパス

問 16 がん治療連携計画策定料又はがん治療連携指導料の算定にあたって、地域連携クリティカルパス「東京都医療連携手帳」の活用状況を回答してください。

地域連携クリティカルパス「東京都医療連携手帳」の活用状況は、「地域連携クリティカルパス「東京都医療連携手帳」を活用し、算定している。」が 83%と最も多く、次いで「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。」が 13.2%であった。

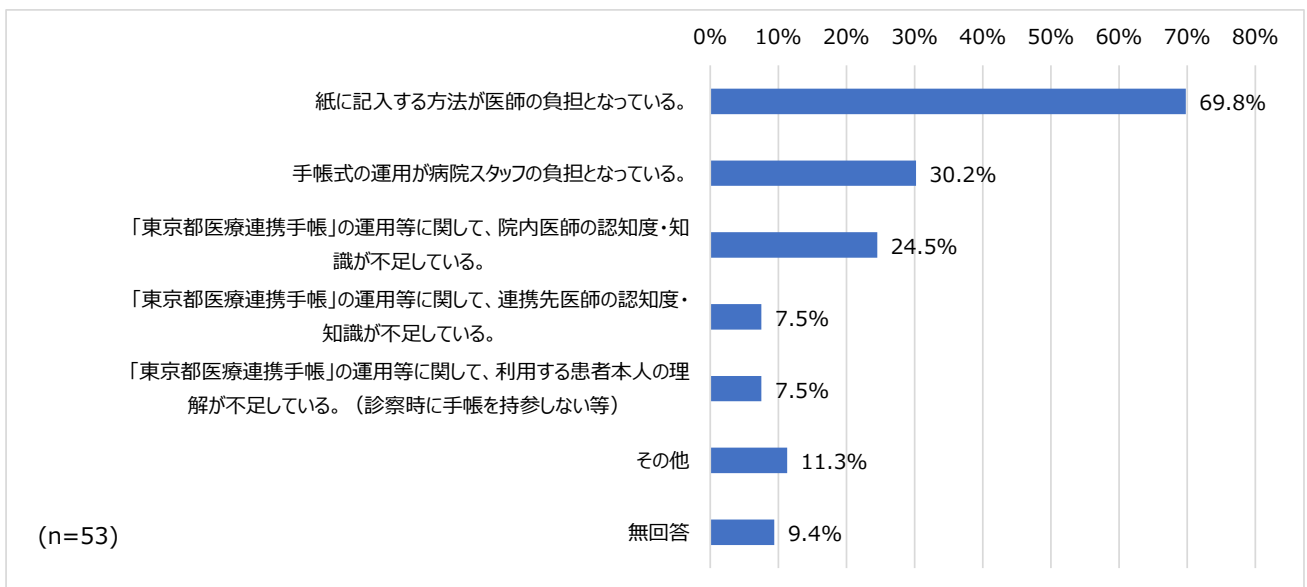
図表 66 地域連携クリティカルパス「東京都医療連携手帳」の活用状況



問 17 地域連携クリティカルパス「東京都医療連携手帳」の活用にあたって、障害となっている点を教えてください。

地域連携クリティカルパス「東京都医療連携手帳」の活用にあたって障害となっている点は、「紙に記入する方法が医師の負担となっている。」が 69.8%と最も多く、次いで「手帳式の運用が病院スタッフの負担となっている。」が 30.2%であった。

図表 67 地域連携クリティカルパス「東京都医療連携手帳」の活用にあたって障害となっている点

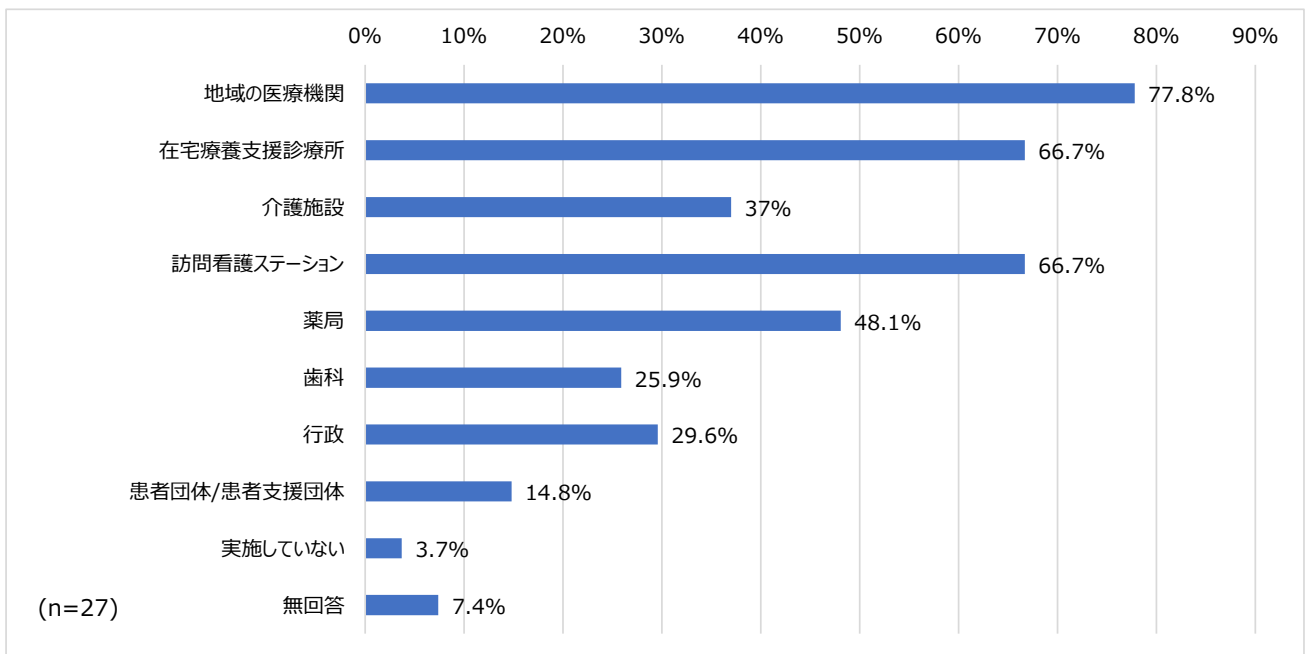


⑦ 地域連携

問 18-1 【国の指定するがん診療連携拠点病院のみご回答ください】がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」において、がん診療連携拠点病院等には当該がん医療圏において、「地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場を年1回以上設けること」が求められています。貴院が実施している取組みに参画している関係者として、当てはまるものを全て回答してください。

がん診療連携拠点病院が実施する地域連携に係る取組みに参画している関係者は、「地域の医療機関」が77.8%と最も多く、次いで「在宅療養支援診療所」「薬局」がそれぞれ66.7%であった。

図表 68 地域連携に係る取組みに参画している関係者



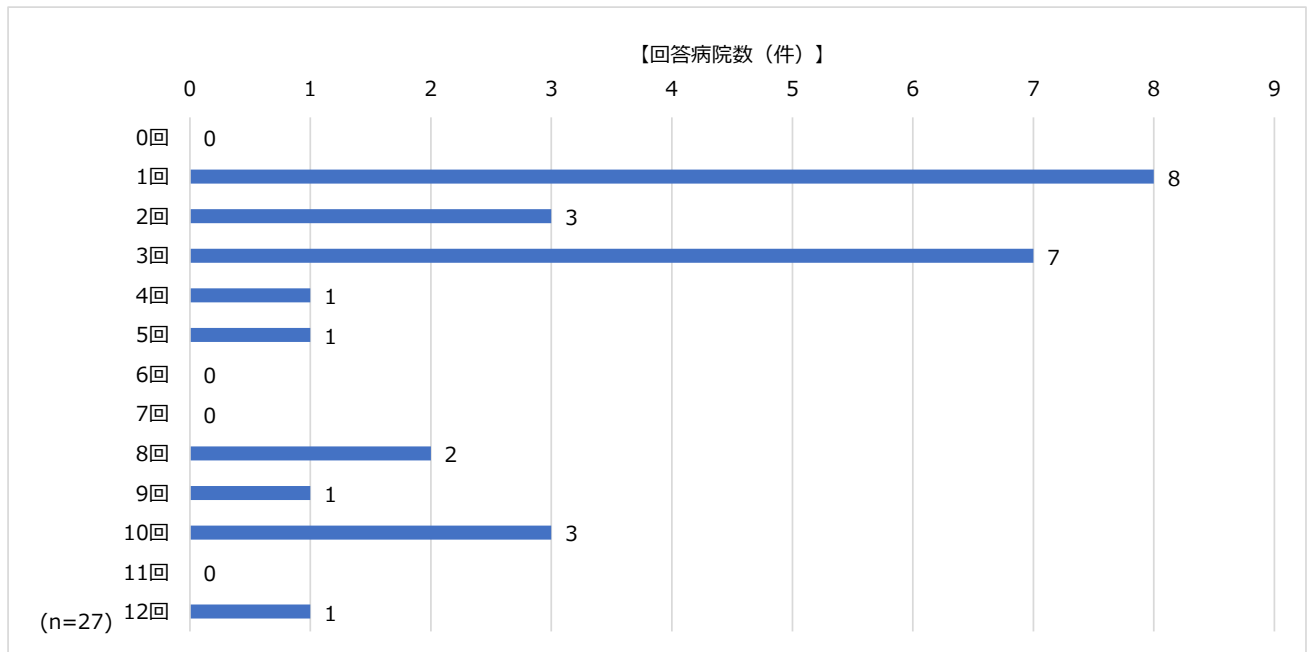
問 18-2 【国の指定するがん診療連携拠点病院のみご回答ください】令和4年1月～12月における開催回数を回答してください。

がん診療連携拠点病院が実施している地域連携に係る取組みの開催回数は、以下のとおりであった。

図表 69 令和4年1月～12月における開催回数

	回答数	最小値	最大値	平均
開催回数	27	1回	12回	4.1回

図表 70 令和4年1月～12月における開催回数（分布）



問 18-3 【国の指定するがん診療連携拠点病院のみご回答ください】 取り扱った議題、テーマを具体的に記載してください。

<主な回答の内訳>

- ・ 緩和ケアについて（緩和ケア病棟の運用状況、緩和ケア病棟の活用方法、緩和ケア病棟と在宅医療機関の連携、緊急緩和ケア病床、リソースマップ、疼痛コントロール、PCA ポンプ使用方法、薬剤使用方法、ACP、せん妄への対応、緩和ケアチームの活動、難治性疼痛を抱える若年がん患者の自尊心の支え、緩和ケアにおける倫理等）
- ・ 在宅療養について（拠点病院と訪問看護ステーションの役割分担、在宅退院に向けた意思決定支援、終末期患者に係る地域連携の課題、在宅輸血等）
- ・ 多職種で活用する現状確認ツール
- ・ 看取りの場所が明確でない場合の対応
- ・ 東京都医療連携手帳を使用した連携について
- ・ 高齢患者への対応（単身高齢者に対する病気受け入れの支援、在宅移行支援、遠方の介護者及び専門職との連携、家族への支援、老々介護、フレイル、意思決定支援）
- ・ 移行期医療（小児がん患者の成人系診療科への移行）
- ・ AYA 世代支援
- ・ 社会的支援（就労支援）
- ・ 新型コロナウイルス感染症関係（新型コロナウイルス感染症に罹患した患者・家族の意思決定支援、コロナ禍における生活変化と健康管理、ウィズコロナ時代の総合診療、感染対策）
- ・ 薬物療法（薬剤被害、副作用マネジメント含む）
- ・ リハビリ（小児がん患者や認知症を持つ患者に対するリハビリを含む）

第2章 調査結果（単純集計）

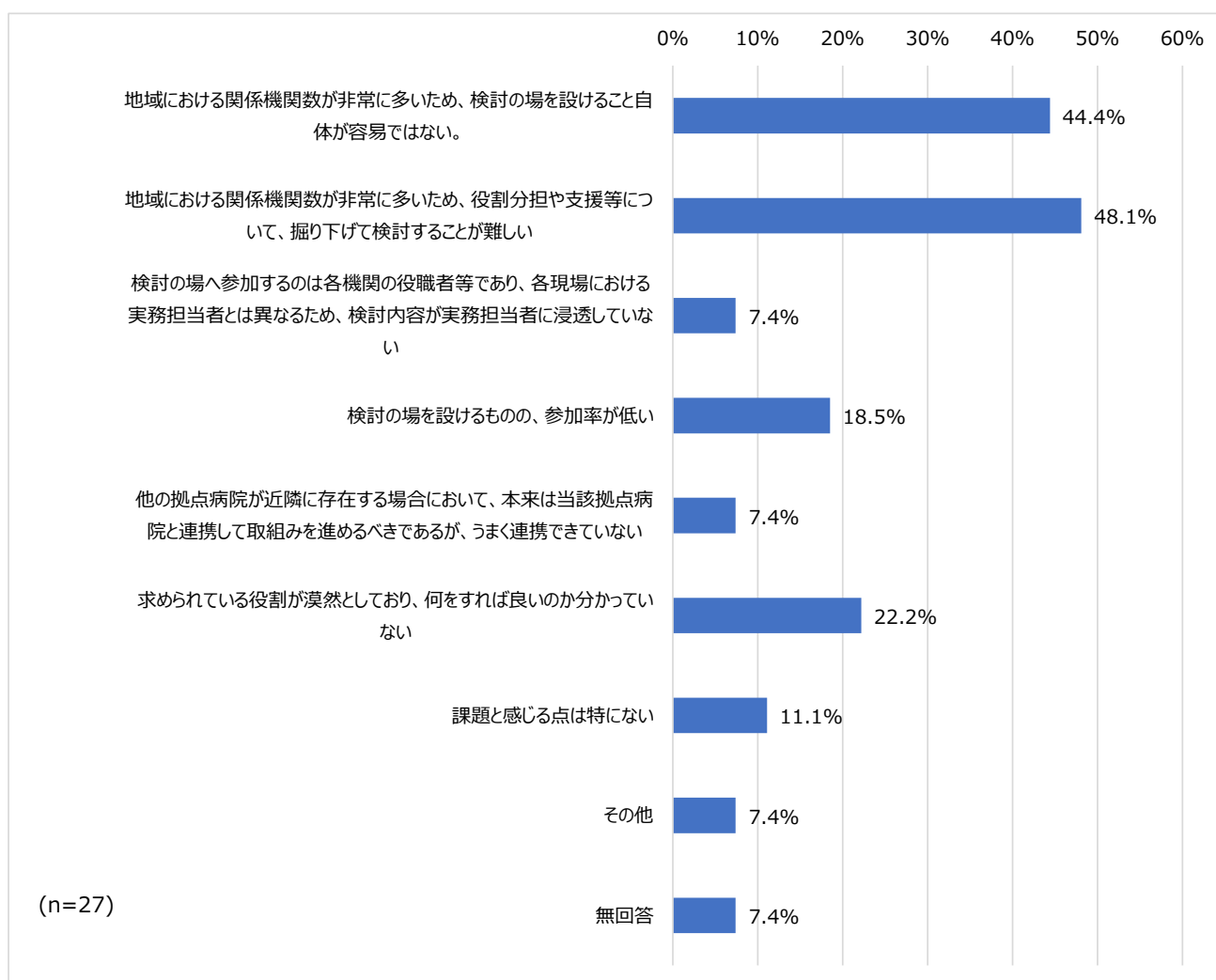
【A4】全指定病院 事務担当者

- ・ 食支援
- ・ うつ病、睡眠障害への対処
- ・ 特定のがん種に関する内容（悪性リンパ腫、頭頸部がん等）
- ・ 医療従事者の教育
- ・ 看取りの場所が明確でない時どうすべきか

問 18-4 【国の指定するがん診療連携拠点病院のみご回答ください】当該取組みについて課題に感じている点を回答してください。

がん診療連携拠点病院において、地域連携に係る取組みについて課題に感じている点は、「地域における関係機関数が非常に多いため、役割分担や支援等について、掘り下げて検討することが難しい」が48.1%と最も多く、次いで「地域における関係機関数が非常に多いため、検討の場を設けること自体が容易ではない。」が44.4%であった。

図表 71 取組みについて課題に感じている点



【D1】 A を除く病院 がん診療責任者

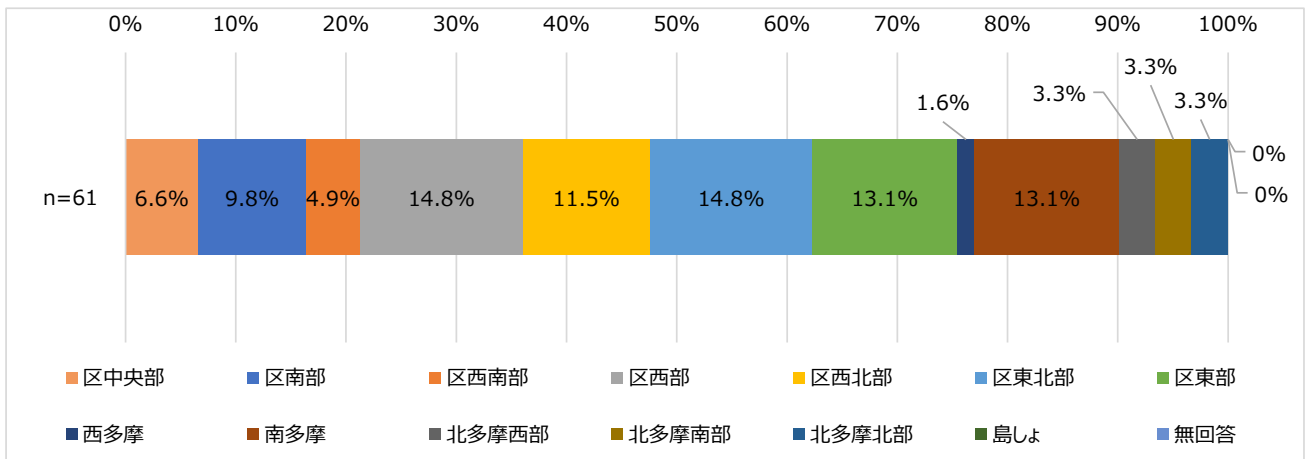
4. 【D1】 A を除く病院 がん診療責任者

① 基本情報

問1 施設所在地を教えてください

回答した病院の所在する二次保健医療圏は、「区西部」「区東北部」がそれぞれ 14.8%と最も多く、次いで「区東部」「南多摩」がそれぞれ 13.1%であった。

図表 72 所在する二次保健医療圏



問2 ご記入者の役職についてお伺いいたします。

<主な回答の内訳>

- ・ 院長、副院長
- ・ 診療部門長（外科、内科、腫瘍センター等）
- ・ ホスピス長
- ・ 医長、医師 等

② 医療（周術期口腔ケア）

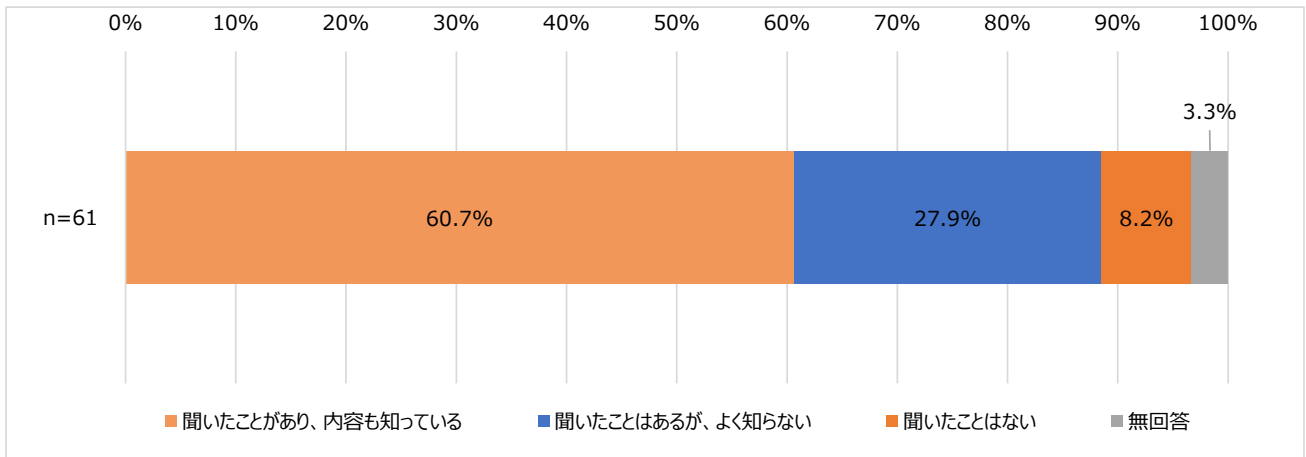
問 16-1 がん患者の周術期において、口腔機能管理が必要であると言われてしています。口腔機能管理の必要性を知っていますか。

がん患者の周術期における口腔機能管理の必要性については、「聞いたことがあり、内容も知っている」が 60.7%と最も多く、次いで「聞いたことはあるが、よく知らない」が 27.9%であった。

第2章 調査結果（単純集計）

【D1】Aを除く病院 がん診療責任者

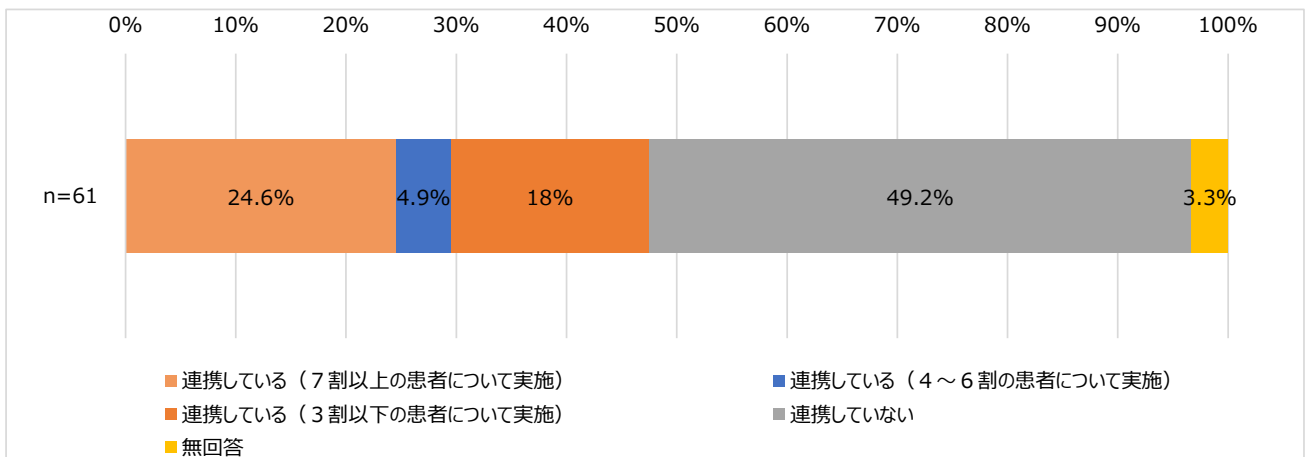
図表 73 口腔機能管理の必要性を知っているか



問 16-2 がん患者の周術期について、歯科部門／歯科医療機関と連携していますか。

がん患者の周術期における歯科部門／歯科医療機関との連携は、「連携していない」が49.2%と最も多く、次いで「連携している（7割以上の患者について実施）」が24.6%であった。

図表 74 歯科部門／歯科医療機関との連携



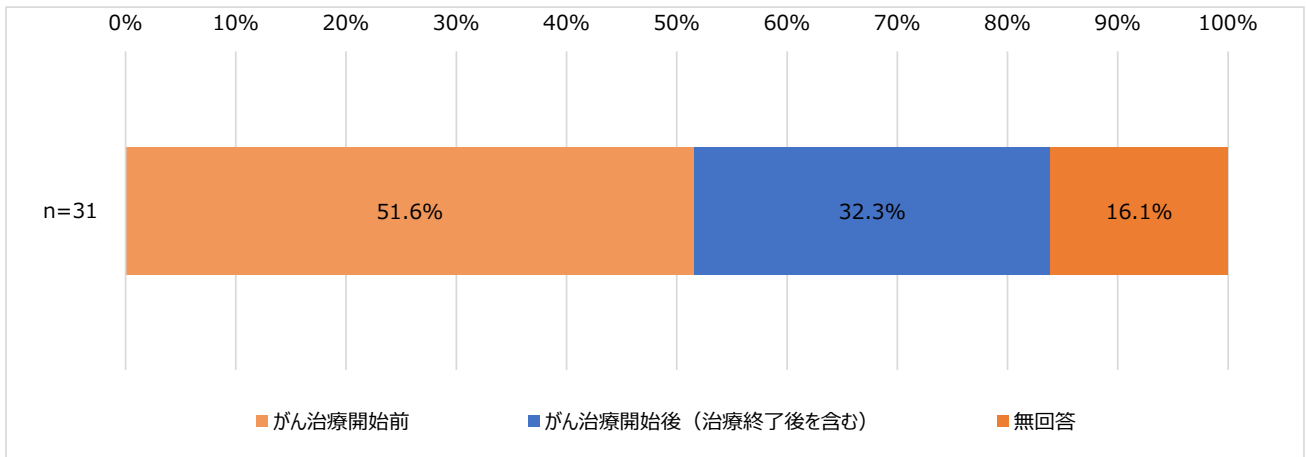
問 16-3 【上記問 16-2 で「04 連携していない」以外と回答した方に伺います】連携のタイミングは主にいつですか。

問 16-2 において「連携している」と回答した場合の、連携のタイミングは、「がん治療開始前」が51.6%と最も多く、次いで「がん治療開始後」が32.3%であった。

【※問 16-2 において「連携している」と回答した者を対象に集計】

【D1】 A を除く病院 がん診療責任者

図表 75 歯科部門／歯科医療機関との連携タイミング

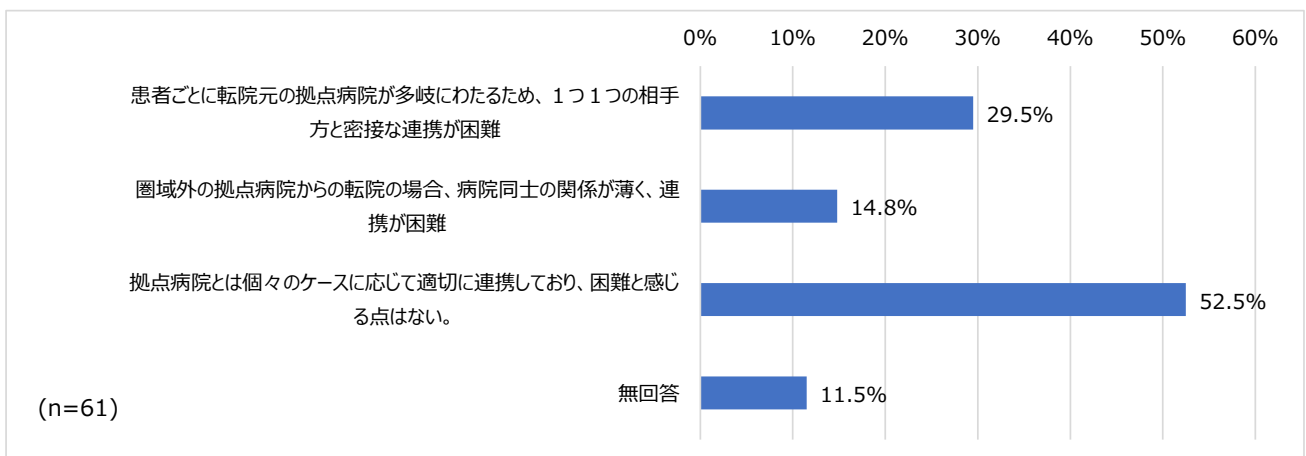


③ 高齢のがん者

問 17-1 国のがん対策推進協議会で議論されている、第4期がん対策推進基本計画（案）においては、高齢がん患者の支援について以下のとおり記載されています。「拠点病院等は、高齢のがん患者への支援を充実させるため、地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、地方公共団体等と連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備するとともに、地域における課題について検討する。」（令和4年12月7日 がん対策推進協議会 資料2 P49）上記に関連し、高齢がん患者の地域連携に関し、【拠点病院との連携について】 貴院の状況に当てはまるものを回答してください。

高齢がん患者の地域連携にあたっての拠点病院等との連携に関して当てはまる状況は、「拠点病院とは個々のケースに応じて適切に連携しており、困難と感じる点はない」が52.5%と最も多く、次いで「患者ごとに転院元の拠点病院が多岐にわたるため、1つ1つの相手方と密接な連携が困難」が29.5%であった。

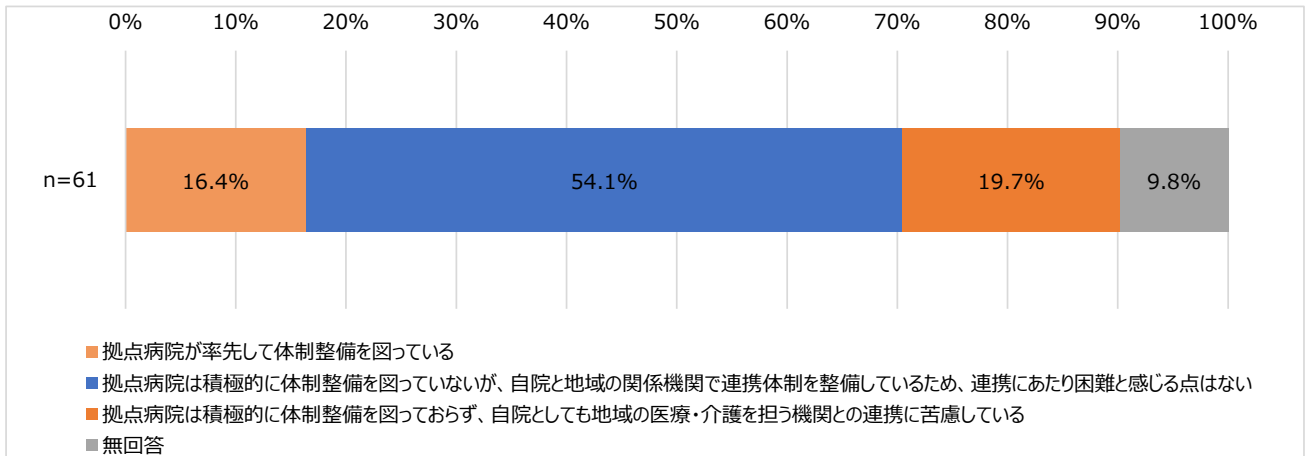
図表 76 高齢がん患者の地域連携に関し当てはまる状況（※拠点病院等との連携）



問 17-2 国のがん対策推進協議会で議論されている、第4期がん対策推進基本計画（案）においては、高齢がん患者の支援について以下のとおり記載されています。「拠点病院等は、高齢のがん患者への支援を充実させるため、地域の医療機関やかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療・介護を担う機関、関係団体、地方公共団体等と連携し、患者やその家族等の療養生活を支えるための体制を整備するとともに、地域における課題について検討する。」（令和4年12月7日 がん対策推進協議会 資料2 P49）上記に関連し、【地域の医療・介護を担う機関等との連携について】 高齢がん患者の地域連携に関し、貴院の状況に当てはまるものを回答してください。

高齢がん患者の地域連携にあつての、地域の医療・介護を担う機関等との連携に関して当てはまる状況は、「拠点病院は積極的に体制整備を図っていないが、自院と地域の関係機関で連携体制を整備しているため、連携にあたり困難と感ずる点はない」が54.1%と最も高く、次いで「拠点病院は積極的に体制整備を図っておらず、自院としても地域の医療・介護を担う機関との連携に苦慮している」が19.7%であった。

図表 77 高齢がん患者の地域連携に関し当てはまる状況（※地域の医療・介護を担う機関等との連携）

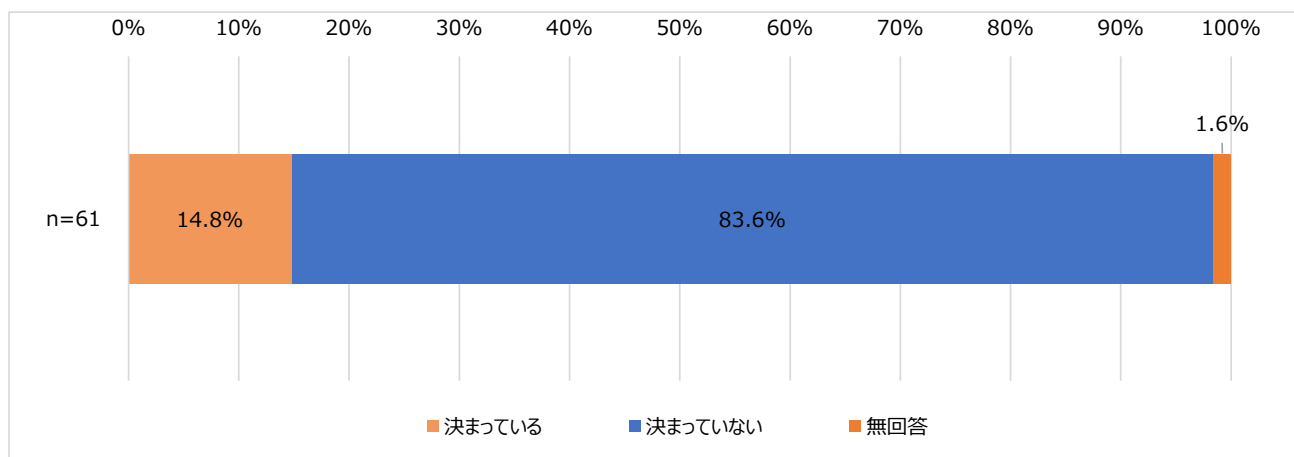


④ セカンドオピニオン

問 18 がん患者に対し、セカンドオピニオンに関する案内をするタイミングは院内で決まっていますか。

がん患者に対しセカンドオピニオンに関する案内をするタイミングは、「決まっていない」が83.6%、「決まっている」が14.8%であった。

図表 78 セカンドオピニオンに関する案内をするタイミングは決まっているか

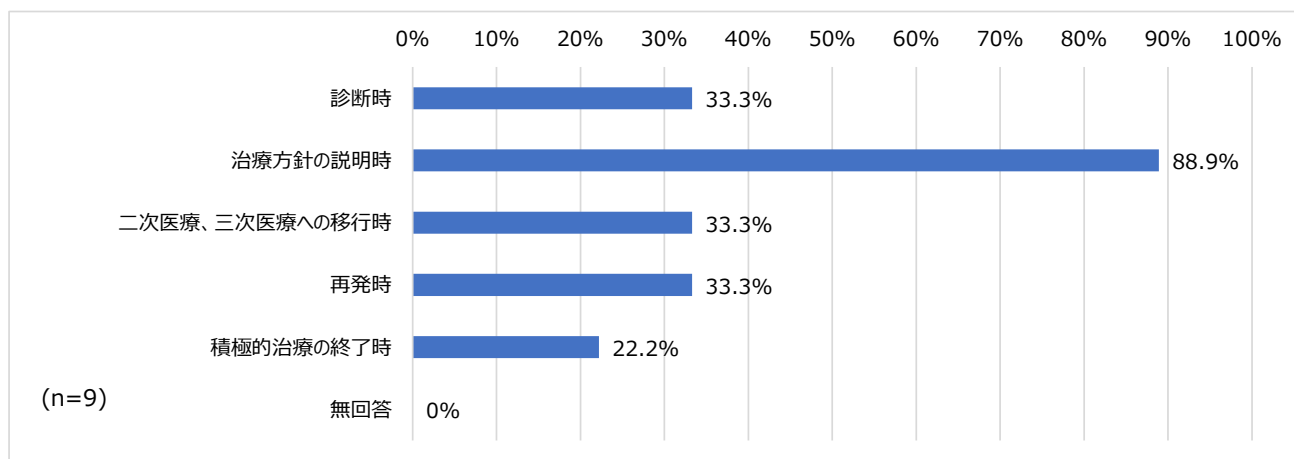


問 19 【上記問 18 で「01 決まっている」と回答した場合】どのタイミングで行っているか、あてはまるものを全て選択してください。

問 18 において「決まっている」と回答した場合の、案内をするタイミングは、「治療方針の説明時」が 88.9%と最も高く、次いで「診断時」「二次治療、三次治療への移行時」「再発時」がそれぞれ 33.3%であった。

【※問 18 において「決まっている」と回答した者を対象に集計】

図表 79 セカンドオピニオンに関する案内をするタイミング



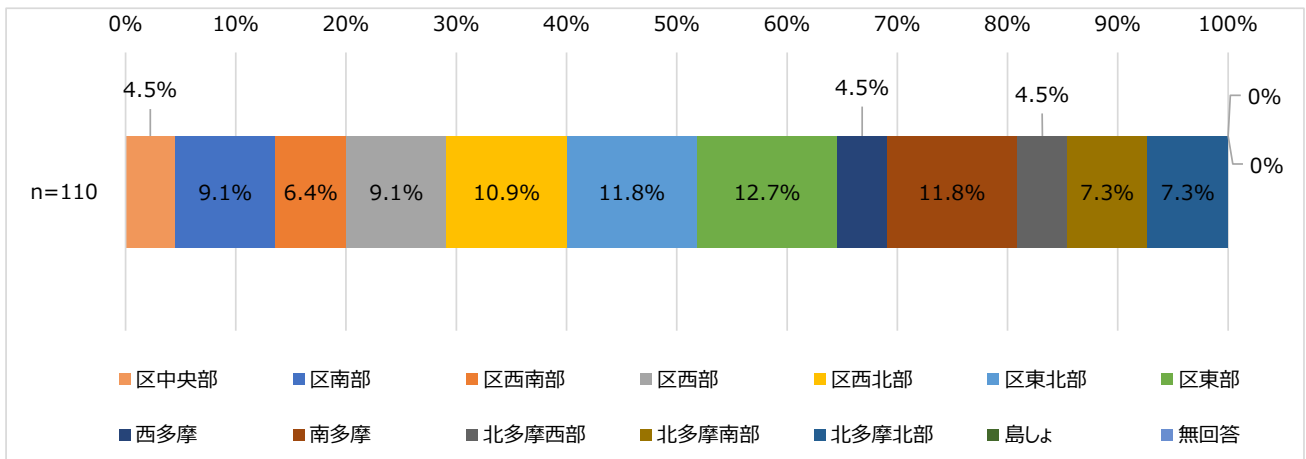
5. 【D3】 A を除く病院 事務担当者

① 基本情報

問1 所在する二次保健医療圏を教えてください。

回答した病院の所在する二次保健医療圏は、「区東部」が 12.7%と最も多く、次いで「区東北部」「南多摩」がそれぞれ 11.8%であった。

図表 80 所在する二次保健医療圏

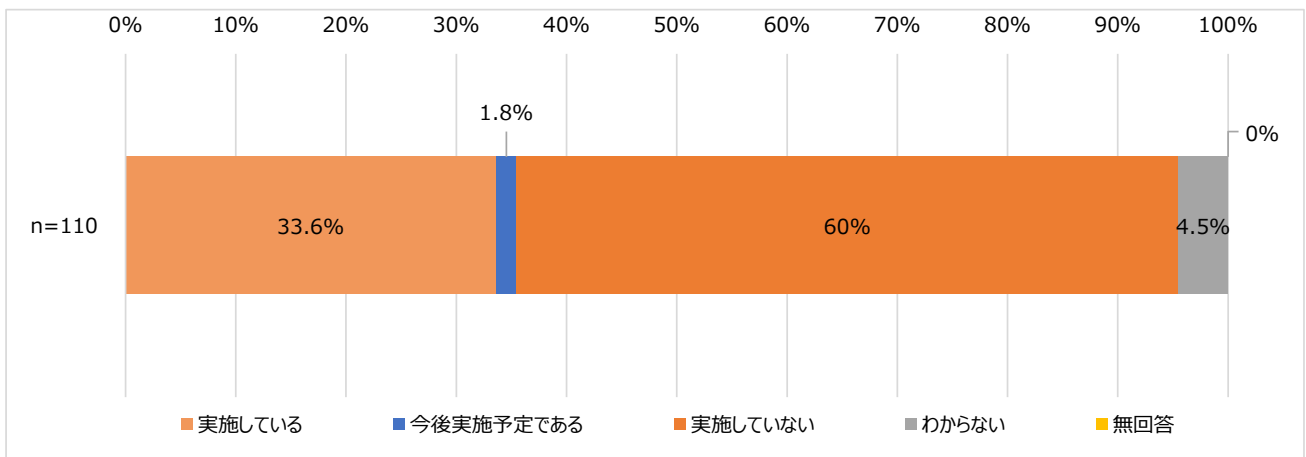


② オンライン技術の活用

問2 貴院では、情報技術（ICT）を活用した遠隔教育を実施していますか。

情報技術（ICT）を活用した遠隔教育の実施状況は、「実施していない」が 60%と最も多く、次いで「実施している」が 33.6%であった。

図表 81 情報技術（ICT）を活用した遠隔教育の実施状況

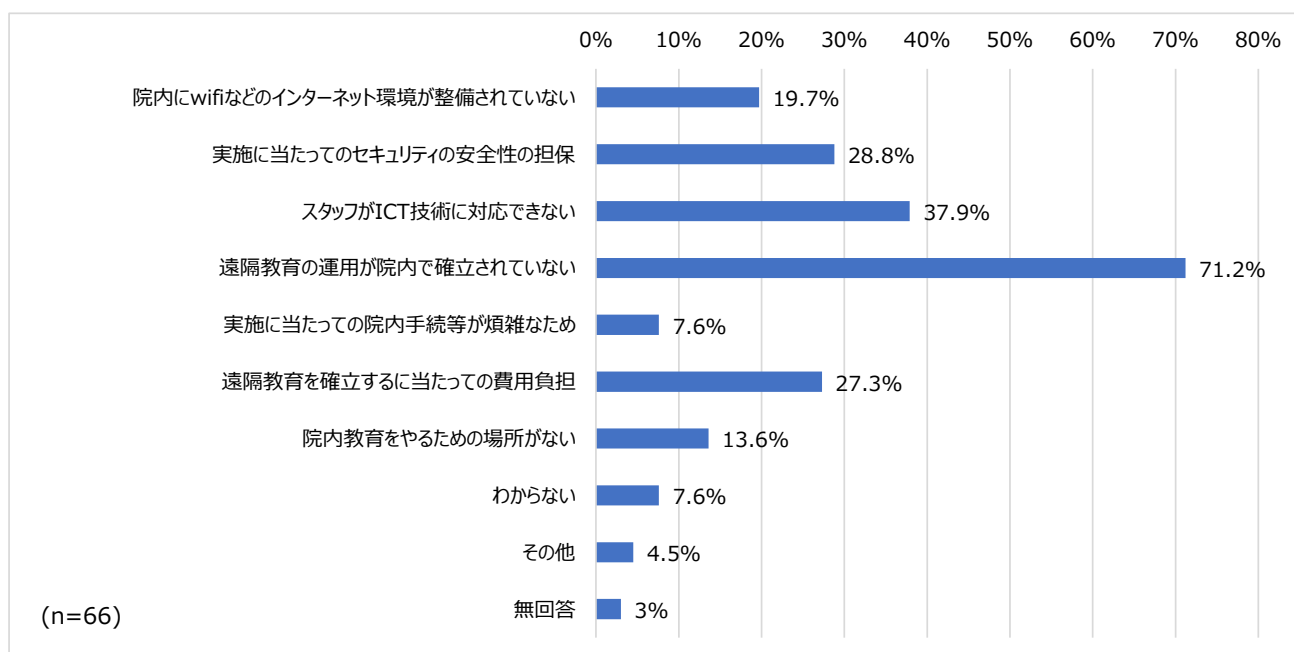


問3 【上記2で「03 実施していない」と回答した方に伺います。】情報技術（ICT）を活用した遠隔教育の実施に当たっての施設における課題は何ですか（あてはまるものを3つまで選択してください）。

問2において「実施していない」と回答した場合の、実施に当たっての施設における課題は、「遠隔教育の運用が院内で確立されていない」が71.2%と最も多く、次いで「スタッフがICT技術に対応できない」が37.9%であった。

【※問2において「実施していない」と回答した者を対象に集計】

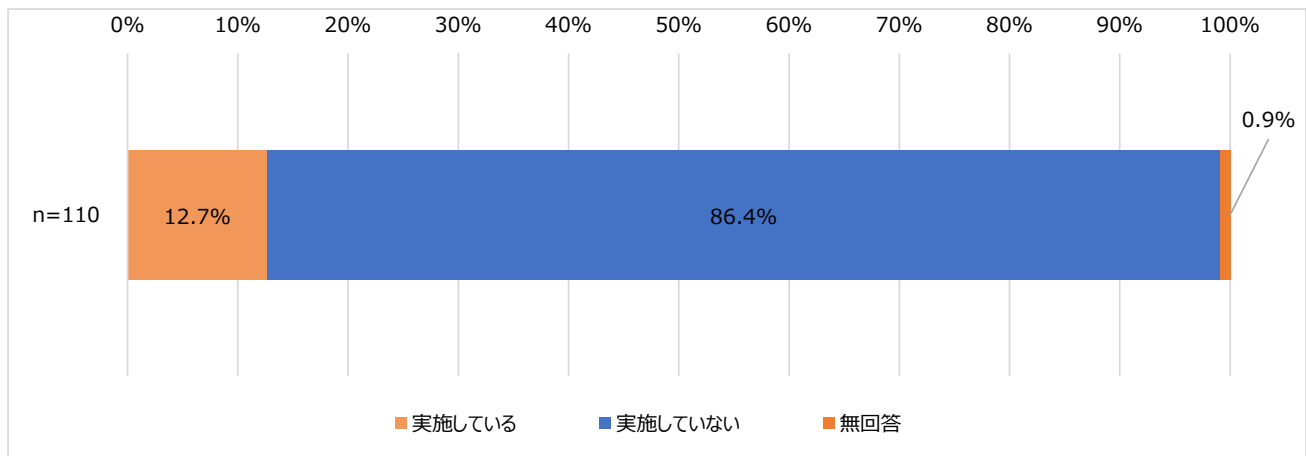
図表 82 情報技術（ICT）を活用した遠隔教育の実施に当たっての施設における課題



問4-1 オンラインでの実施状況【診療】(オンライン実施に要する設備自体は整っているものの、実際にはオンラインでの実施がほとんど行われていないものは、「実施していない」としてご回答ください)

オンライン診療の実施状況は、「実施していない」が86.4%、「実施している」が12.7%であった。

図表 83 オンラインでの実施状況【診療】

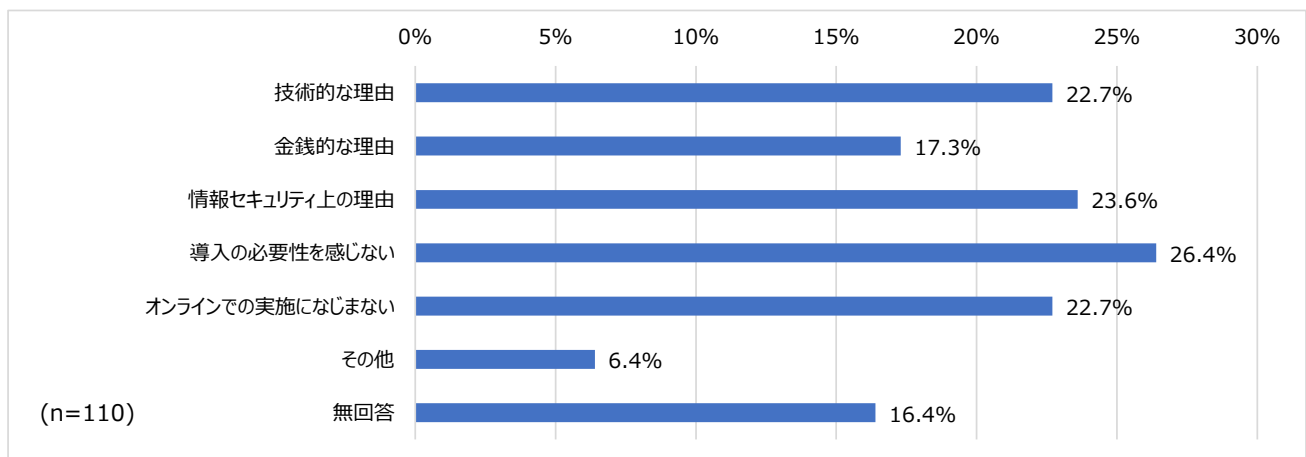


問4-2 オンラインで実施していない場合、障害となっている点【診療】

問4-1において「実施していない」と回答した場合の、実施にあたり障害となっている点は、「導入の必要性を感じない」が26.4%と最も多く、次いで「情報セキュリティ上の理由」が23.6%であった。

【※問4-1において「実施していない」と回答した者を対象に集計】

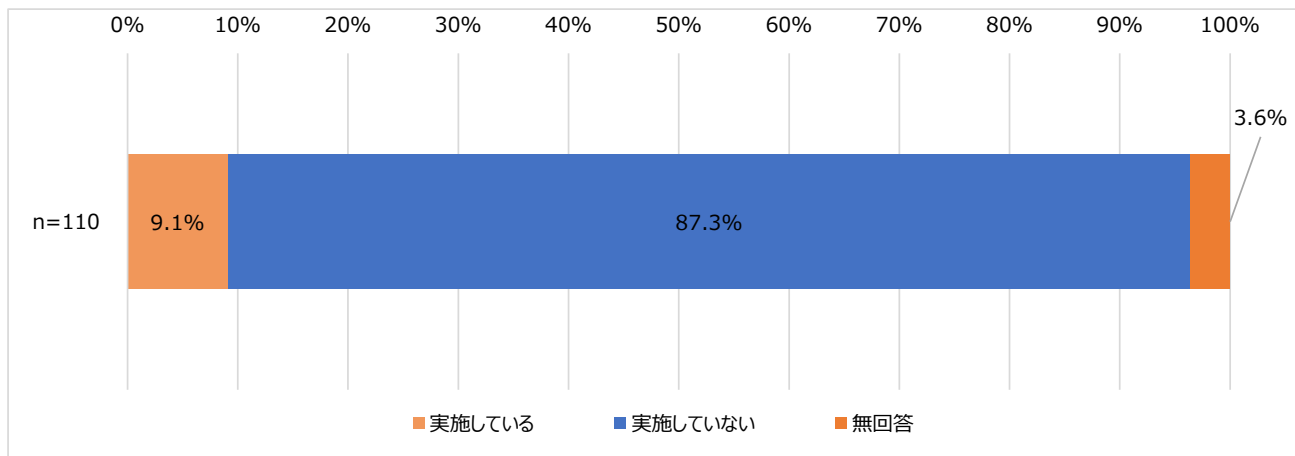
図表 84 オンラインでの実施にあたり障害となっている点【診療】



問5-1 オンラインでの実施状況【相談支援】（オンライン実施に要する設備自体は整っているものの、実際にはオンラインでの実施がほとんど行われていないものは、「実施していない」としてご回答ください）

オンライン相談支援の実施状況は、「実施していない」が87.3%、「実施している」が9.1%であった。

図表 85 オンラインでの実施状況【相談支援】

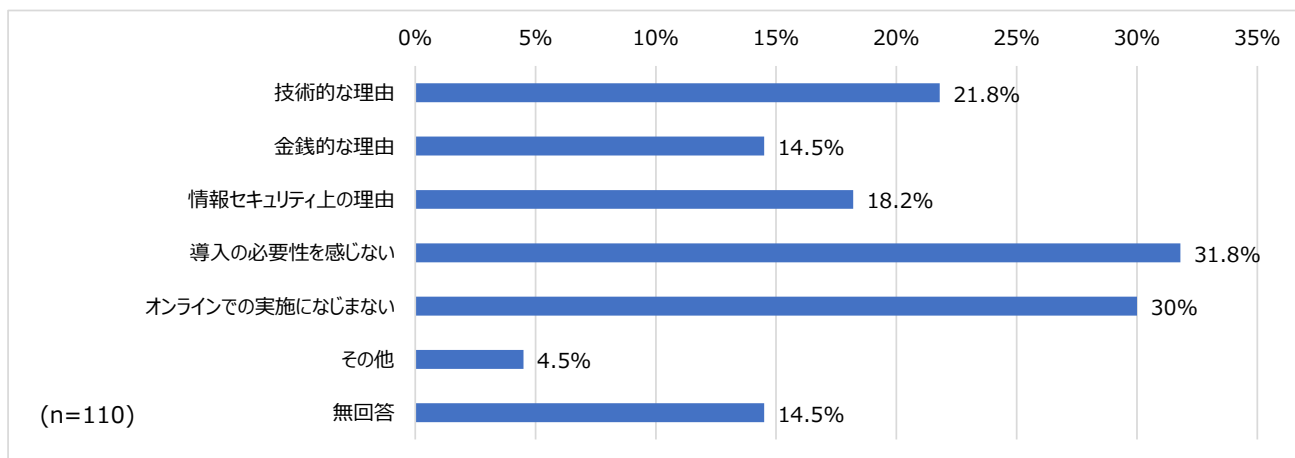


問5-2 オンラインで実施していない場合、障害となっている点【相談支援】

問5-1において「実施していない」と回答した場合の、実施にあたり障害となっている点は、「導入の必要性を感じない」が31.8%と最も多く、次いで「オンラインでの実施になじまない」が30%であった。

【※問5-1において「実施していない」と回答した者を対象に集計】

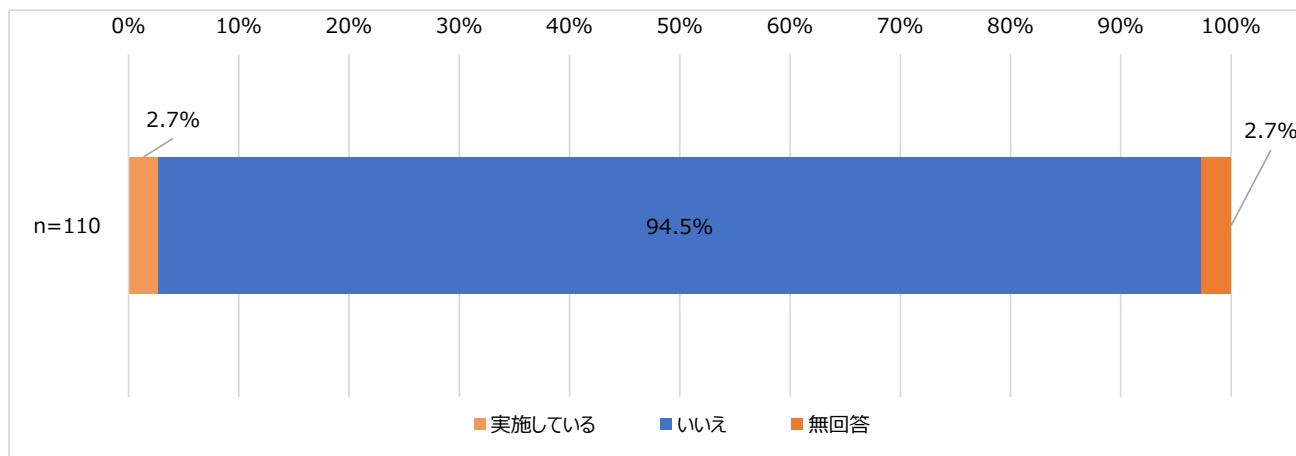
図表 86 オンラインでの実施にあたり障害となっている点【相談支援】



問6-1 オンラインでの実施状況【患者サロン】（オンライン実施に要する設備自体は整っているものの、実際にはオンラインでの実施がほとんど行われていないものは、「実施していない」としてご回答ください）

オンライン患者サロンの実施状況は、「実施していない」が94.5%、「実施している」「無回答」が2.7%であった。

図表 87 オンラインでの実施状況【患者サロン】

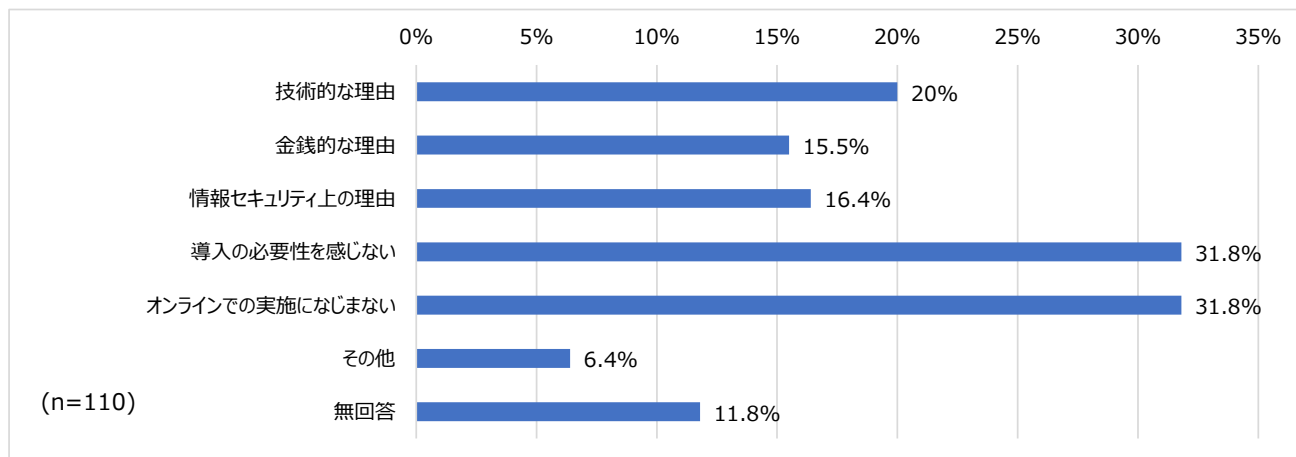


問6-2 オンラインで実施していない場合、障害となっている点【患者サロン】

問6-1において「実施していない」と回答した場合の、実施にあたり障害となっている点は、「オンラインでの実施になじまない」「導入の必要性を感じない」がそれぞれ31.8%と最も多く、次いで「技術的な理由」が20%であった。

【※問6-1において「実施していない」と回答した者を対象に集計】

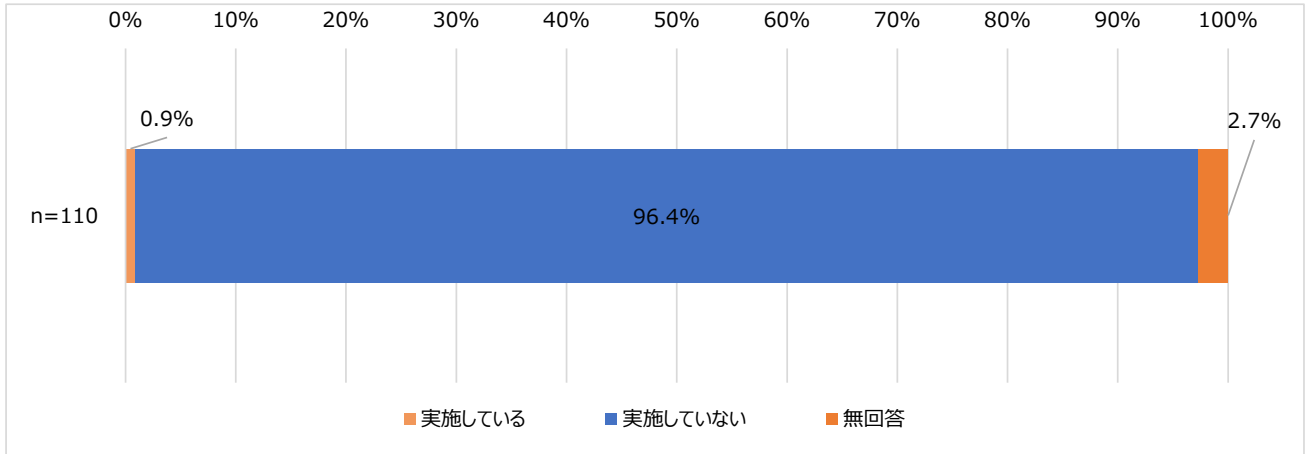
図表 88 オンラインでの実施にあたり障害となっている点【患者サロン】



問7-1 オンラインでの実施状況【セカンドオピニオン】（オンライン実施に要する設備自体は整っているものの、実際にはオンラインでの実施がほとんど行われていないものは、「実施していない」としてご回答ください）

オンラインセカンドオピニオンの実施状況は、「実施していない」が96.4%、「無回答」が2.7%であった。

図表 89 オンラインでの実施状況【セカンドオピニオン】

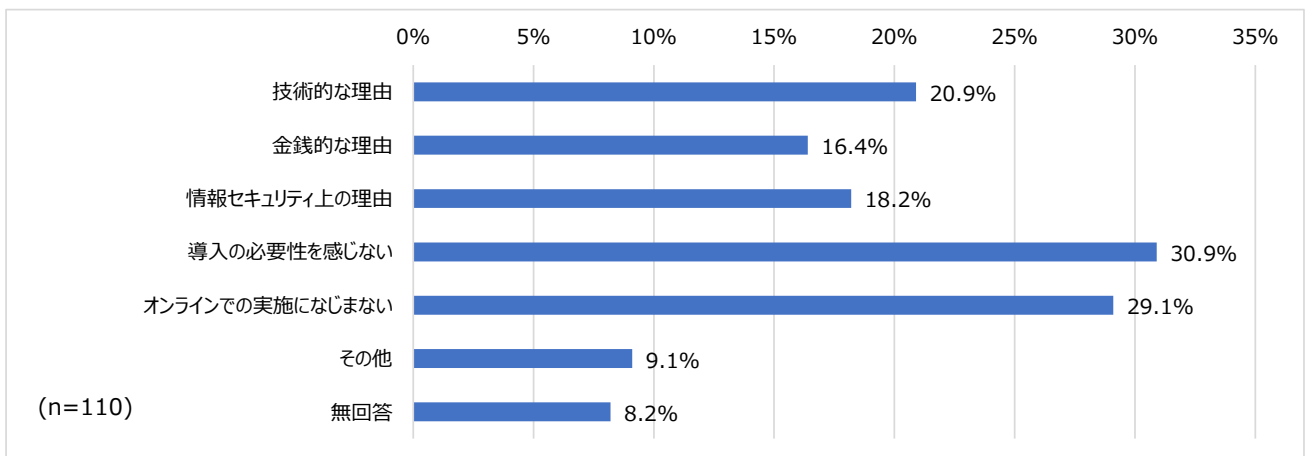


問7-2 オンラインで実施していない場合、障害となっている点【セカンドオピニオン】

問7-1において「実施していない」と回答した場合の、実施にあたり障害となっている点は、「導入の必要性を感じない」が30.9%と最も多く、次いで「オンラインでの実施になじまない」が29.1%であった。

【※問7-1において「実施していない」と回答した者を対象に集計】

図表 90 オンラインでの実施にあたり障害となっている点【セカンドオピニオン】

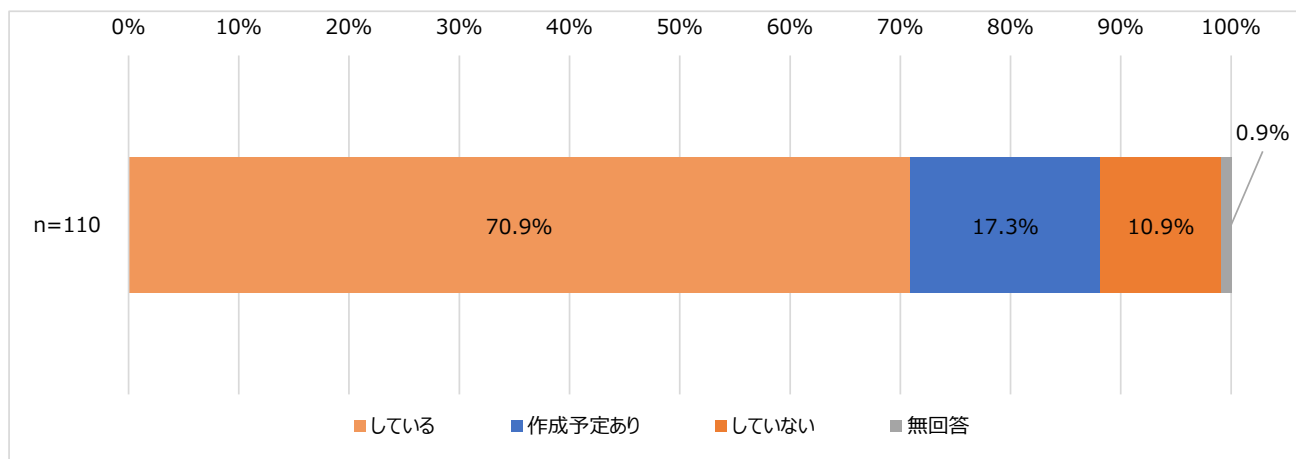


③ BCP

問8-1 貴院では、次の非常時における医療提供体制の計画（BCP）を策定していますか。
【災害発生時】

災害発生時のBCPの策定状況は、「している」が70.9%と最も多く、次いで「作成予定あり」が17.3%であった。

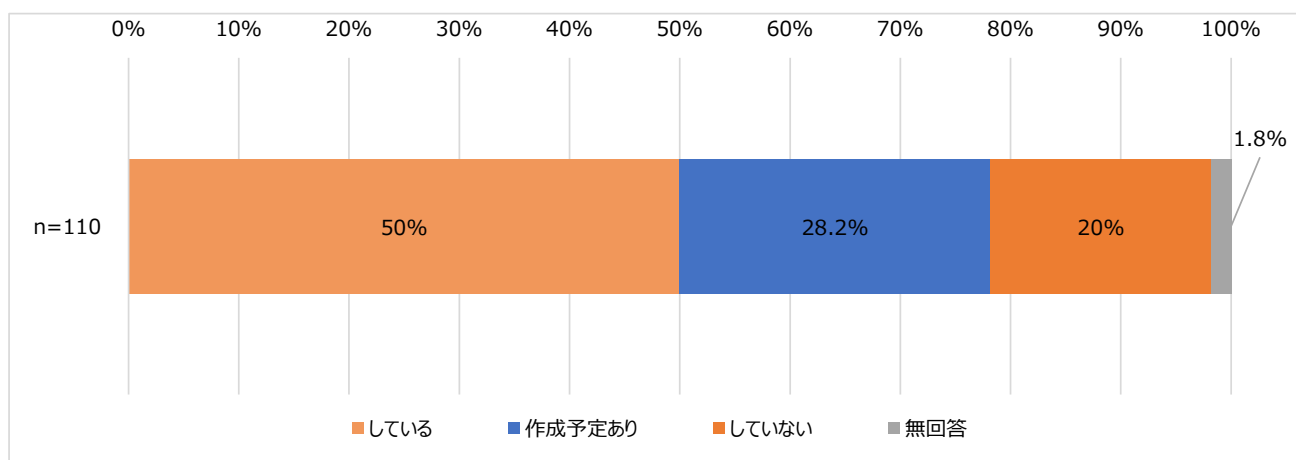
図表 91 BCPの策定状況【災害発生時】



問8-2 貴院では、次の非常時における医療提供体制の計画（BCP）を策定していますか。
【感染症流行拡大時】

感染症流行拡大時のBCPの策定状況は、「している」が50%と最も多く、次いで「作成予定あり」が28.2%であった。

図表 92 BCPの策定状況【感染症流行拡大時】

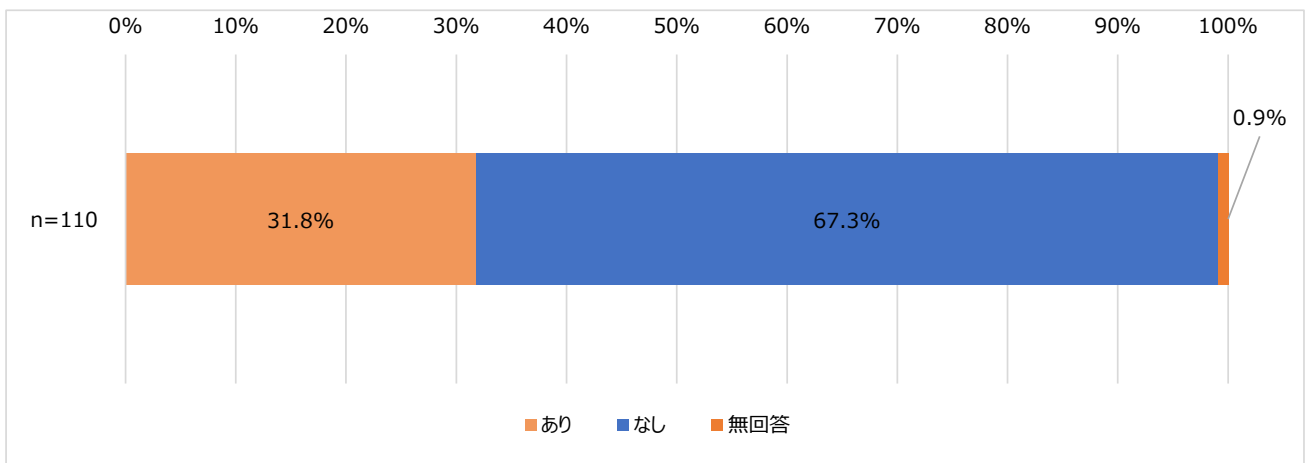


④ 患者・家族への情報提供

問9 患者様・その家族の意思決定に資する疾病・治療に関する情報発信として、病院独自で行っている取り組みはありますか。

患者・家族の意思決定に資する疾病・治療に関する情報発信として、病院独自で行っている取り組みは、「なし」が67.3%、「あり」が31.8%であった。

図表 93 患者・家族の意思決定に資する疾病・治療に関する情報発信として、病院独自で行っている取り組み

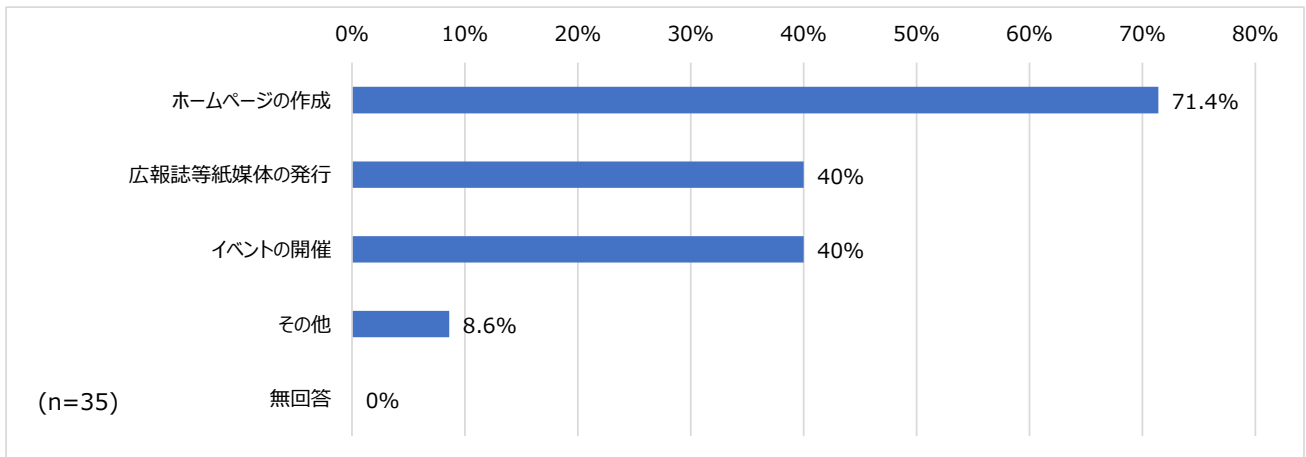


問10 【9で「01 あり」と回答された方に伺います。】具体的な取り組み内容を教えてください。

問9において「あり」と回答した場合の、病院独自で行っている取り組みの内容は、「ホームページの作成」が71.4%と最も多く、次いで「広報誌等紙媒体の発行」「イベントの開催」がそれぞれ40%であった。

【※問9において「あり」と回答した者を対象に集計】

図表 94 病院独自で行っている取り組みの内容

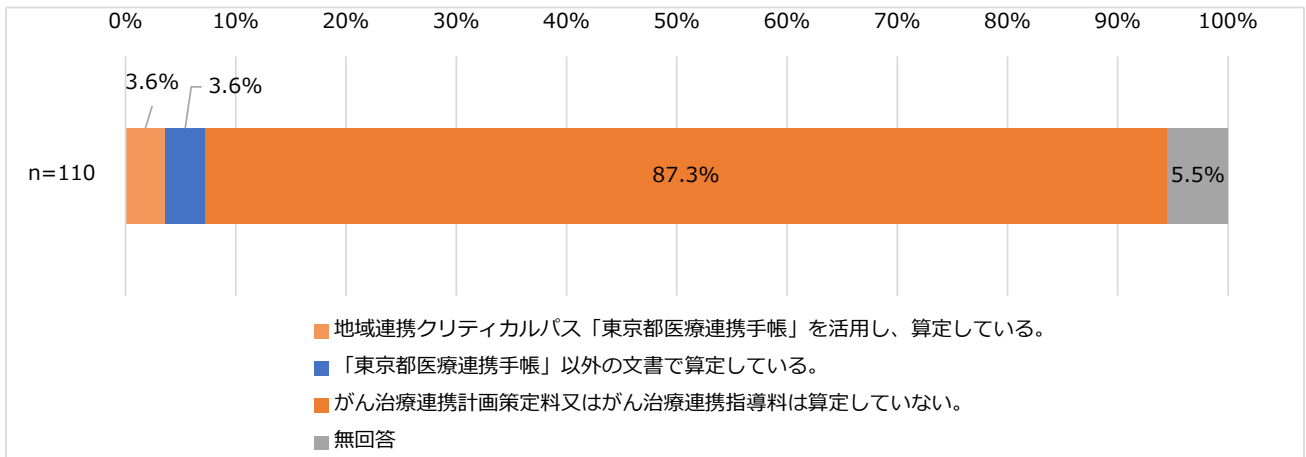


⑤ 地域連携

問 12 がん治療連携計画策定料又はがん治療連携指導料の算定にあたって、地域連携クリティカルパス「東京都医療連携手帳」の活用状況を回答してください。

地域連携クリティカルパス「東京都医療連携手帳」の活用状況は、「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」が87.3%と最も多く、次いで「無回答」が5.5%であった。

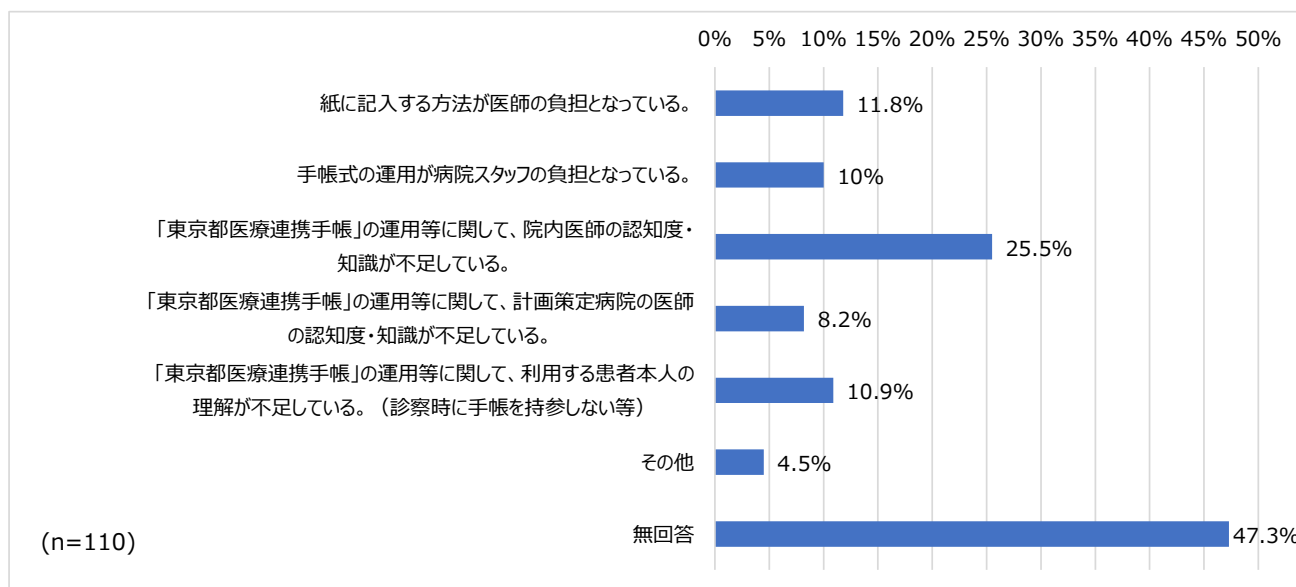
図表 95 地域連携クリティカルパス「東京都医療連携手帳」の活用状況



問 13 地域連携クリティカルパス「東京都医療連携手帳」の活用にあたって、障害となっている点を教えてください。

地域連携クリティカルパス「東京都医療連携手帳」の活用にあたって障害となっている点は、「無回答」が47.3%と最も多く、次いで「「東京都医療連携手帳」の運用等に関して、院内医師の認知度・知識が不足している。」が25.5%であった。

図表 96 地域連携クリティカルパス「東京都医療連携手帳」の活用にあたって、障害となっている点



第3章 課題の整理

1. がん医療における診療科間連携／多職種連携の状況

① リハビリテーション

現状

＜入院治療中（緩和ケア病棟除く）のリハビリテーション実施状況＞【図表 2、図表 3】

「必要に応じて実施している」が 89.8%と最も多く、次いで「あまり実施していない／全く実施していない」が 6.1%であった。

実施していない場合の未実施理由は、「がん患者のリハビリテーションに対応できる人材がいないため」「リハビリテーション部門の人手不足のため／リハビリテーション部門がないため」「診療報酬として評価されず、オーダーしにくいいため」「その他」がそれぞれ 33.3%であった。

＜入院治療中（緩和ケア病棟）のリハビリテーション実施状況＞【図表 4、図表 5】

「必要に応じて実施している」が 32.7%、「あまり実施していない／全く実施していない」が 6.1%であった。

実施していない場合の未実施理由は、「リハビリテーション部門の人手不足のため／リハビリテーション部門がないため」「診療報酬として評価されず、オーダーしにくいいため」がそれぞれ 66.7%と最も高く、次いで「がん患者のリハビリテーションに対応できる人材がいないため」が 33.3%であった。

＜外来通院中のリハビリテーション実施状況＞【図表 6、図表 7】

外来通院中のリハビリテーション実施状況は、「あまり実施していない／全く実施していない」が 51%と最も多く、次いで「必要に応じて実施している」が 44.9%であった。

実施していない場合の未実施理由は、「リハビリテーション部門の人手不足のため／リハビリテーション部門がないため」が 56%と最も多く、次いで「診療報酬として評価されず、オーダーしにくいいため」が 52%であった。

課題

＜がん患者に対するリハビリテーションの実施状況＞【図表 2、図表 3、図表 4、図表 5、図表 6、図表 7】

入院治療中のリハビリテーションは多くの病院で実施されていたのに対し、外来通院中のリハビリテーション実施状況は「あまり実施していない／全く実施していない」が 51%と最も多い回答となっており、外来通院期間のリハビリテーションが十分に実施されていない可能性が示唆された。

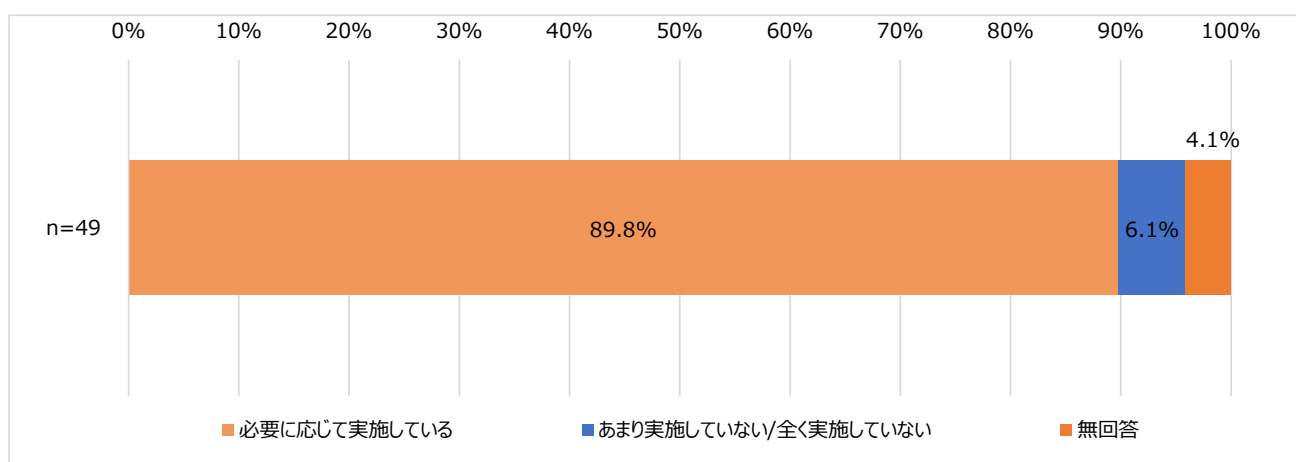
外来通院中のリハビリテーションを実施していない場合の未実施理由は、「リハビリテーション部門の人手不足のため／リハビリテーション部門がないため」「診療報酬として評価されず、オーダーしにくいいため」がそれぞれ 5割超となっており、リハビリテーション人材の不足や診療報酬として加算されない点が課題となっていることが判明した。

今後検討すべき論点

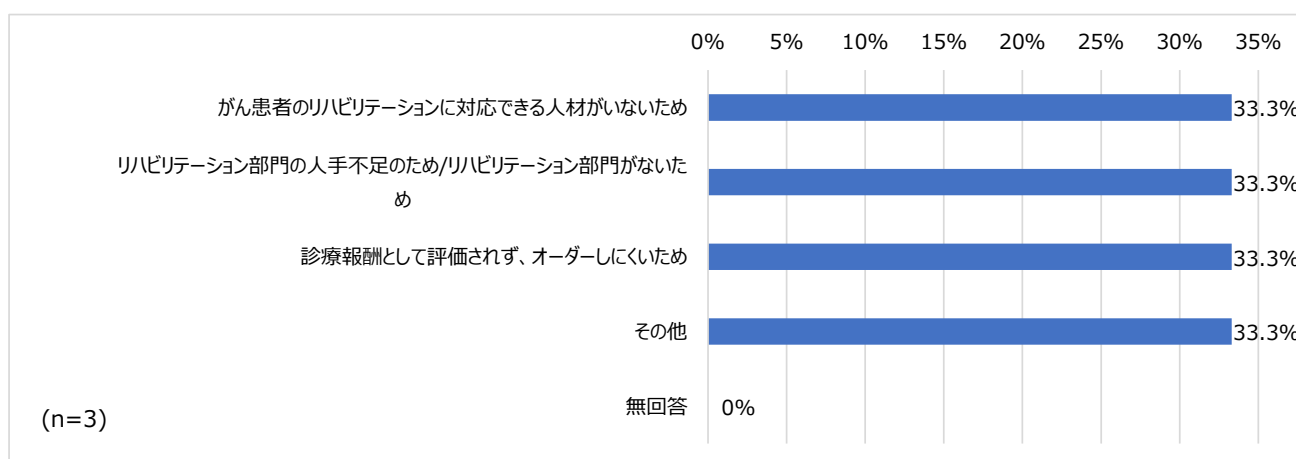
＜がん患者に対するリハビリテーションの実施状況＞【図表 2、図表 3、図表 4、図表 5、図表 6、図表 7】

外来通院中のリハビリテーションを実施していない場合の未実施理由として、「リハビリテーション部門の人手不足のため／リハビリテーション部門がないため」「診療報酬として評価されず、オーダーしにくい」との回答が多いことから、必要に応じてリハビリテーション人材の体制整備や、リハビリテーションの取り組み拡大に向けた方策を検討していく必要がある。

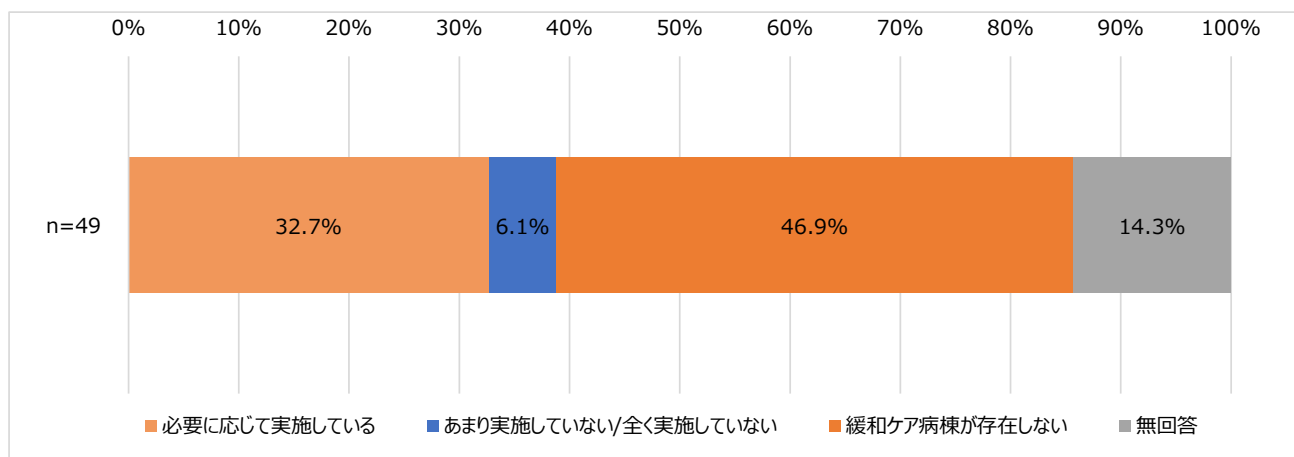
図表 2 入院治療中（緩和ケア病棟除く）のリハビリテーション実施状況【A1-4 問 2-1-1 再掲】



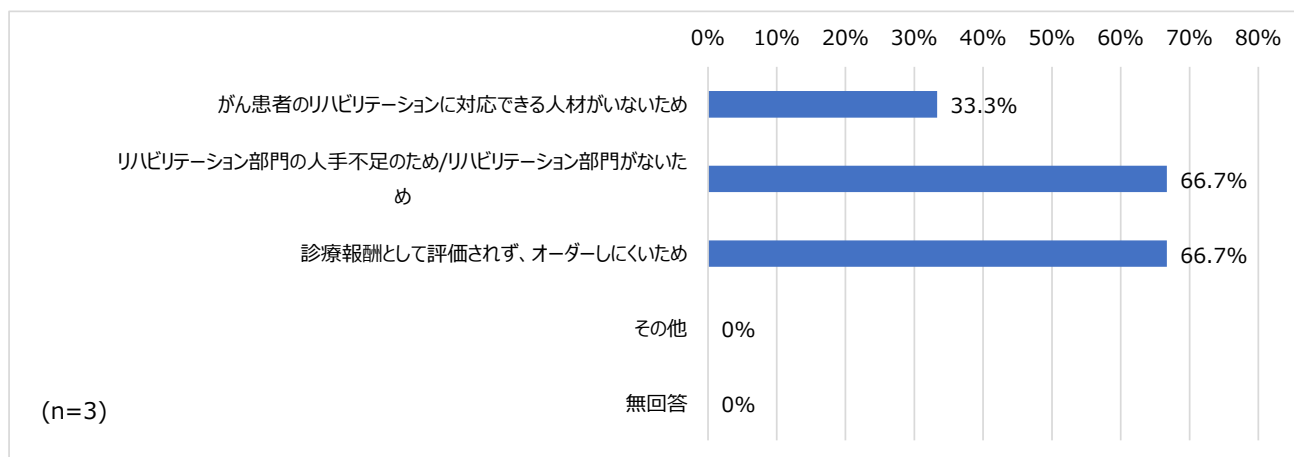
図表 3 入院治療中（緩和ケア病棟除く）のリハビリテーションを実施していない理由【A1-4 問 2-1-2 再掲】



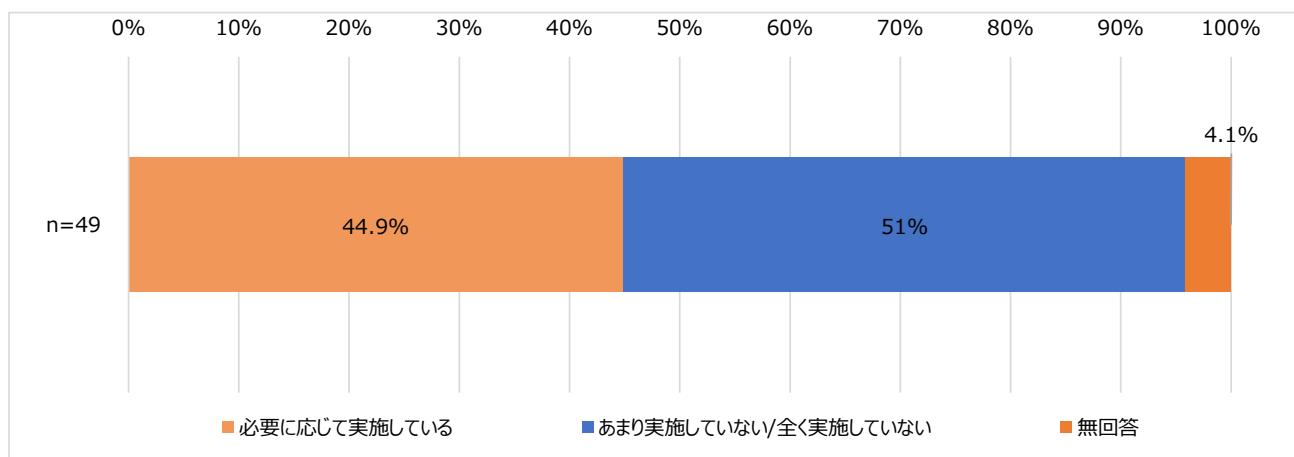
図表 4 入院治療中（緩和ケア病棟）のリハビリテーション実施状況【A1-4問2-2-1再掲】



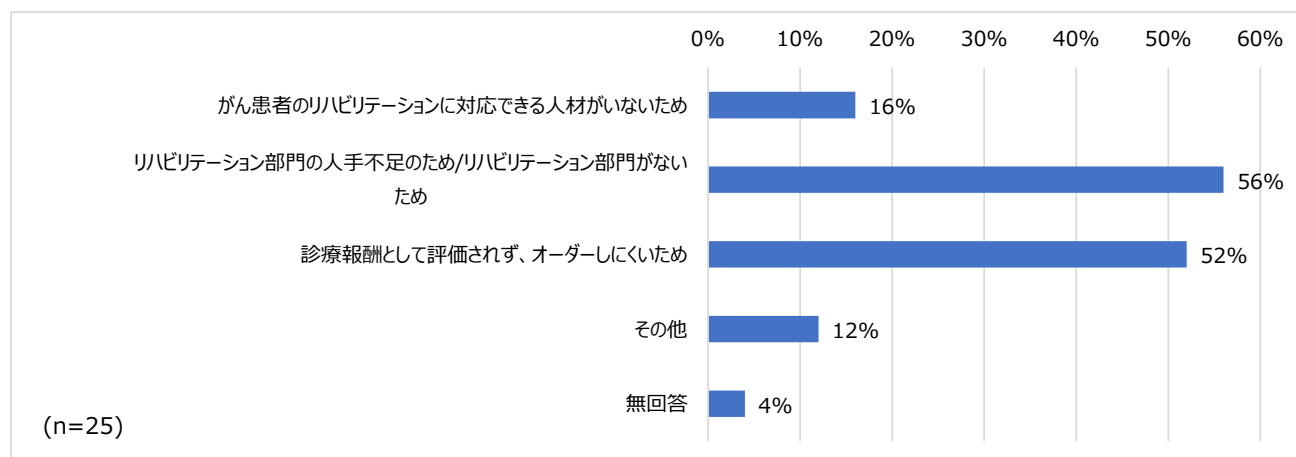
図表 5 入院治療中（緩和ケア病棟）のリハビリテーションを実施していない理由【A1-4問2-2-2再掲】



図表 6 外来通院中のリハビリテーション実施状況【A1-4問2-3-1再掲】



図表 7 外来通院中のリハビリテーションを実施していない理由【A1-4問2-3-2再掲】



② 支持療法（リンパ浮腫外来）

現状

＜リンパ浮腫外来の設置状況＞【図表 8、図表 9、図表 10】

リンパ浮腫外来を設置している「設置されている（自院患者のみ診察可能）」が 36.7%と最も多く、次いで「設置されていない」が 34.7%であった。

リンパ浮腫外来を自院患者のみの受入としている場合の理由は、「自院患者のみで予約が埋まるため」が 50%と最も多く、次いで「その他」が 27.8%であった。

設置していない場合の未設置理由は、「対応できる専門知識を有するスタッフがない」が 58.8%と最も多く、次いで「対応すべき部門が決まらない」「採算が取れない」「リンパ浮腫を生じやすいがん腫の診療件数が多くない」がそれぞれ 17.6%であった。

課題

＜リンパ浮腫外来の設置状況＞【図表 8、図表 9、図表 10】

リンパ浮腫外来を設置している病院のうち、半数以上は「自院患者のみ診察可能」となっており、その理由は「自院患者のみで予約が埋まるため」が最も多かったことから、本来リンパ浮腫外来を受診すべき患者に対し、十分に診療の機会の提供をできていない可能性が示唆された。

また、リンパ浮腫外来を設置していない場合の未設置理由は、「対応できる専門知識を有するスタッフがない」が 58.8%と最も多いことから、リンパ浮腫外来に携わるための専門人材の不足が課題となっていることが判明した。

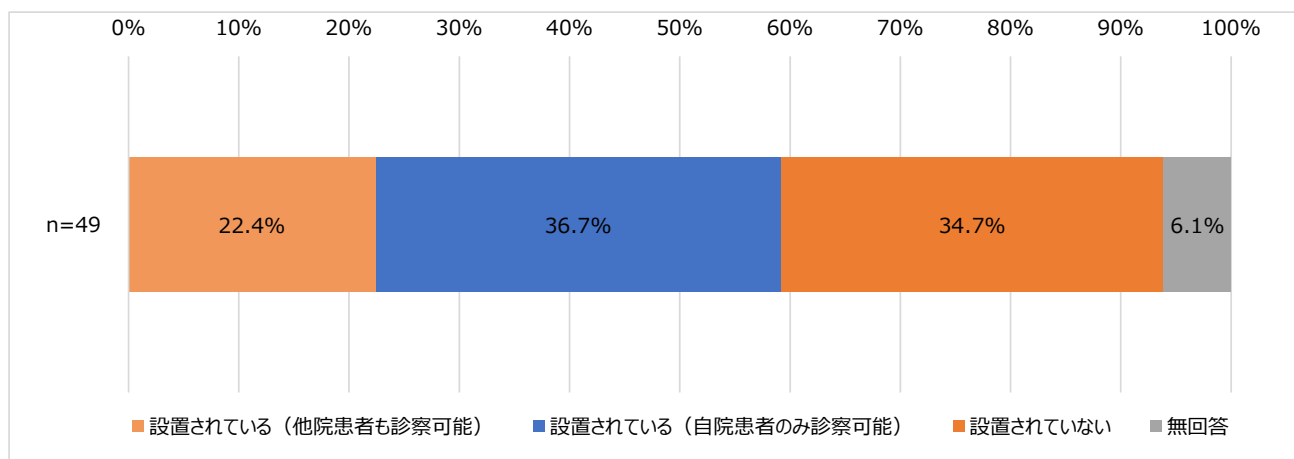
今後検討すべき論点

＜リンパ浮腫外来の設置状況＞【図表 8、図表 9、図表 10】

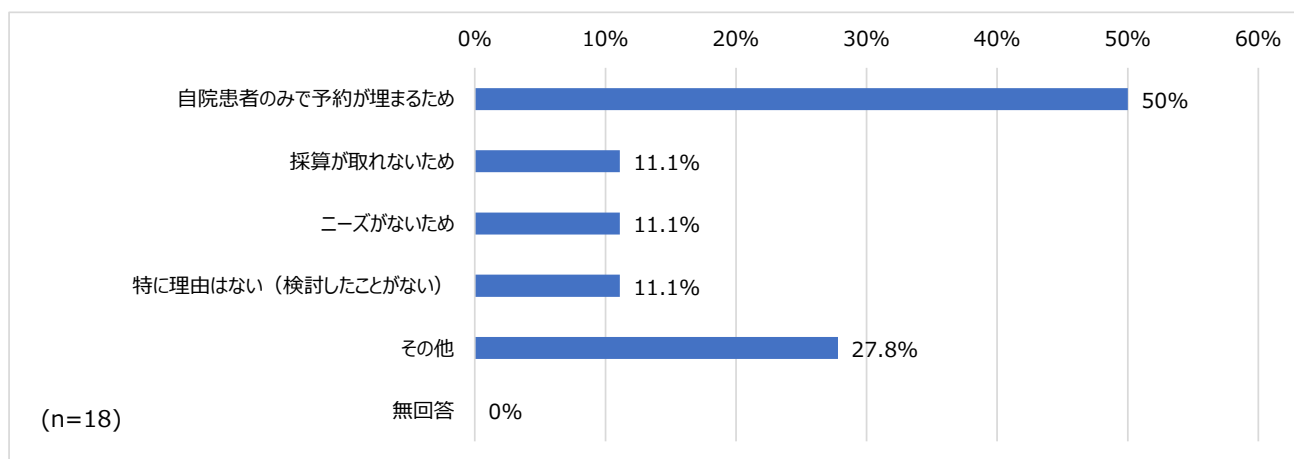
リンパ浮腫外来を設置している病院のうち、半数以上は「自院患者のみ診察可能」となっており、その理由は「自院患者のみで予約が埋まるため」が最も多かった。

また、リンパ浮腫外来を設置していない場合の未設置理由として「対応できる専門知識を有するスタッフがない」が最も多かった。以上より、専門人材の育成に向けた取り組みを通してリンパ浮腫に係る診療提供体制を整えることが望ましい。

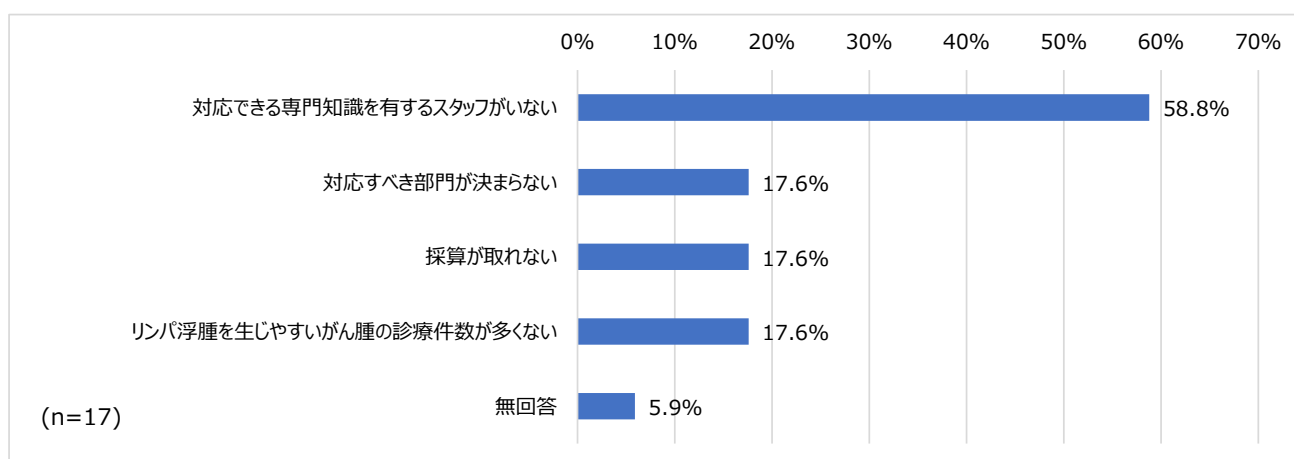
図表 8 リンパ浮腫外来の設置状況【A1-4 問3 再掲】



図表 9 自院患者のみの受入としている理由【A1-4 問4 再掲】



図表 10 設置していない理由【A1-4 問5 再掲】



③ 腫瘍循環器領域

現状

<腫瘍循環器領域に関して実施している取組み>【図表 11、図表 12】

「がん治療中あるいは後に出現した心血管疾患の診断と治療」が 81.6%と最も多く、次いで「がん治療前の心機能評価」「心臓病を有する患者のがん治療における心臓病悪化のリスクの評価と管理」がそれぞれ 77.6%であった。

また、その取組みの実施者は、「自院の循環器科の医師」が 54.2%と最も多く、次いで「がん治療を行う医師」が 39.6%であった。

課題

<腫瘍循環器領域に関して実施している取組み>【図表 11、図表 12】

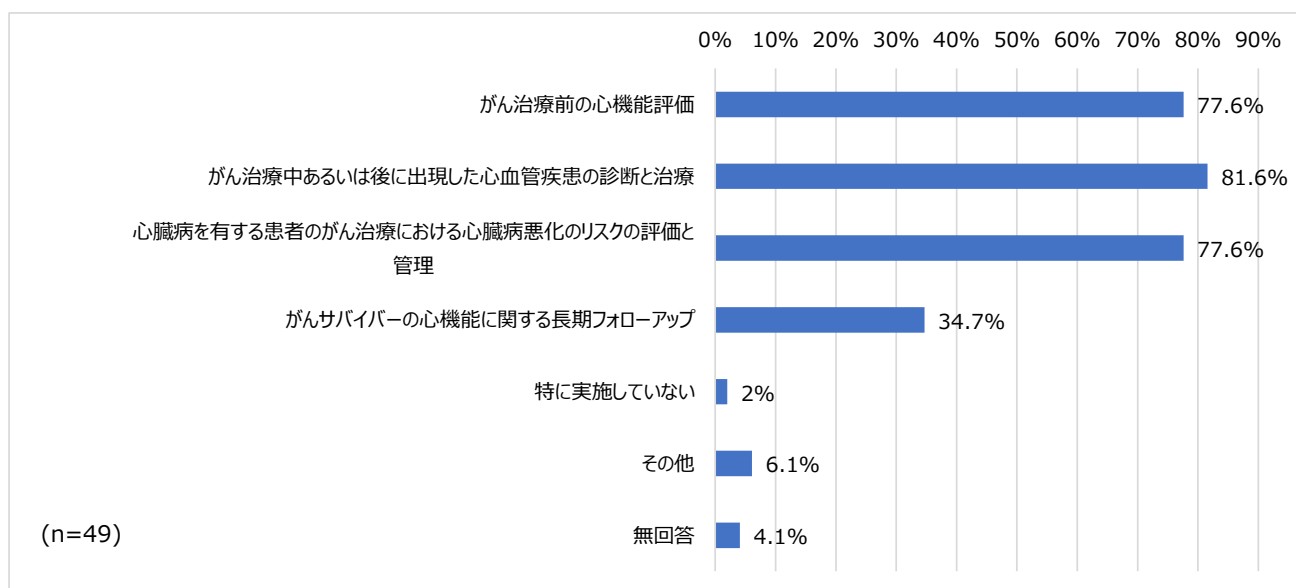
7割以上の病院が回答した「がん治療中あるいは後に出現した心血管疾患の診断と治療」「がん治療前の心機能評価」「心臓病を有する患者のがん治療における心臓病悪化のリスクの評価と管理」と比較し、「がんサバイバーの心機能に関する長期フォローアップ」は 34.7%の回答に留まった。

今後検討すべき論点

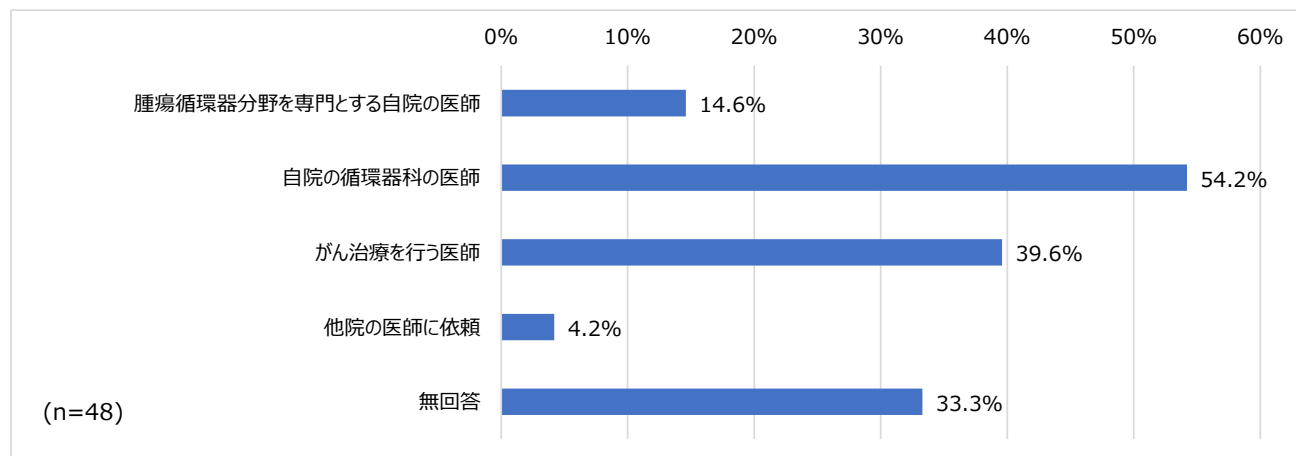
<がん患者の周術期における歯科部門／歯科医療機関との連携>【図表 97、図表 98、図表 99、図表 16、図表 17】

指定病院と比較して、その他の病院ではがん患者の周術期における口腔機能管理の必要性が十分に認識されておらず、また、実際に歯科部門／歯科医療機関との連携が十分に行われていないことから、周術期における歯科部門／歯科医療機関との連携拡大に向けた方策を検討していく必要がある。

図表 11 腫瘍循環器領域に関して実施している取組み【A1-4 問6再掲】



図表 12 主要循環器領域に関する取組みの実施者【A1-4 問7再掲】



④ 周術期口腔ケア

現状

＜がん患者の周術期における口腔機能管理の必要性＞【図表 97】

「聞いたことがあり、内容も知っている」と回答した病院は、指定病院が 93.9%、その他の病院が 60.7%であった。

＜がん患者の周術期における歯科部門／歯科医療機関との連携＞【図表 98】

指定病院では、「連携している（7割以上の患者について実施）」が 65.3%と最も多く、次いで「連携している（4～6割の患者について実施）」が 20.4%であった。

その他の病院では、「連携していない」が 49.2%と最も多く、次いで「連携している（7割以上の患者について実施）」が 24.6%であった。

＜歯科部門／歯科医療機関との連携タイミング＞【図表 99】

指定病院では、「がん治療開始前」が 82.6%と最も多く、次いで「がん治療開始後」が 17.4%であった。

その他の病院では、「がん治療開始前」が 51.6%と最も多く、次いで「がん治療開始後」が 32.3%であった。

＜連携している場合の連携先歯科部門／歯科医療機関及び連携していない場合の理由＞【図表 16、図表 17】

連携している場合の連携先歯科部門／歯科医療機関は、「自院の歯科部門」が 87%と最も高く、次いで「連携している歯科医療機関」が 10.9%であった。

なお、連携していない場合の未連携理由は、「自院に歯科がない」が 100%であった。

＜東京都歯科医師会のホームページで周術期医療連携登録歯科医療機関を検索できることを知っているか＞【図表 18】

「知らなかった」が 55.1%と最も多く、次いで「知っている」が 34.7%であった。

課題

＜がん患者の周術期における歯科部門／歯科医療機関との連携＞【図表 97、図表 98、図表 99、図表 16、図表 17】

がん患者の周術期における口腔機能管理の必要性について、「聞いたことがあり、内容も知っている」と回答した病院は、指定病院が 93.9%、その他の病院が 60.7%となっており、その他の病院ではがん患者の周術期における口腔機能管理の必要性が十分に認識されていない可能性が示唆された。

また、指定病院では多くの病院で歯科部門／歯科医療機関との連携がなされていたものの、その他の病院では「連携していない」が 49.2%と最も多いことから、その他の病院においては歯科部門／歯科医療機関との連携が十分に行われていない現状が明らかとなった。

第3章 課題の整理

がん医療における診療科間連携／多職種連携の状況

＜東京都歯科医師会のホームページで周術期医療連携登録歯科医療機関を検索できることを知っているか＞【図表 18】

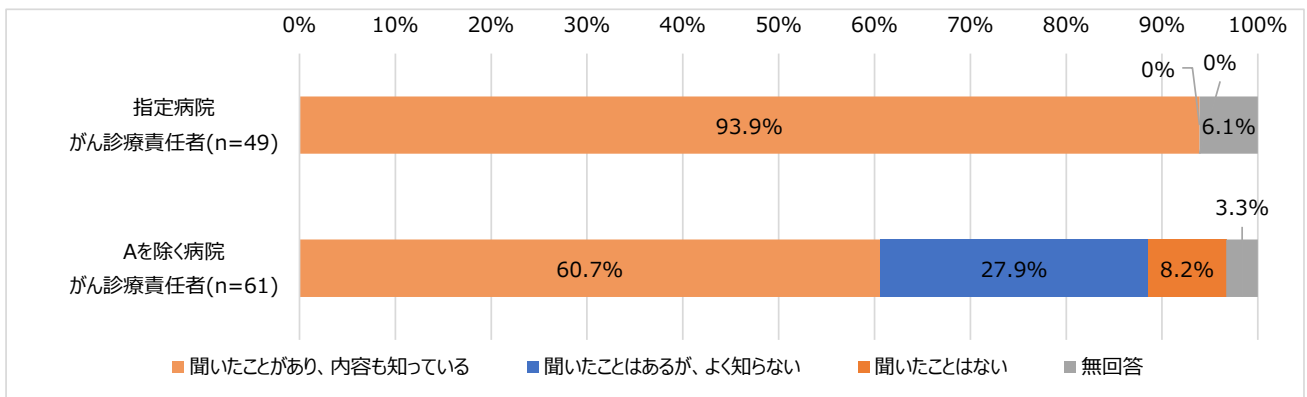
「知らなかった」との回答が全体の 55.1%と最も多く、東京都歯科医師会のホームページに関する広報・周知の点で課題となった。

今後検討すべき論点

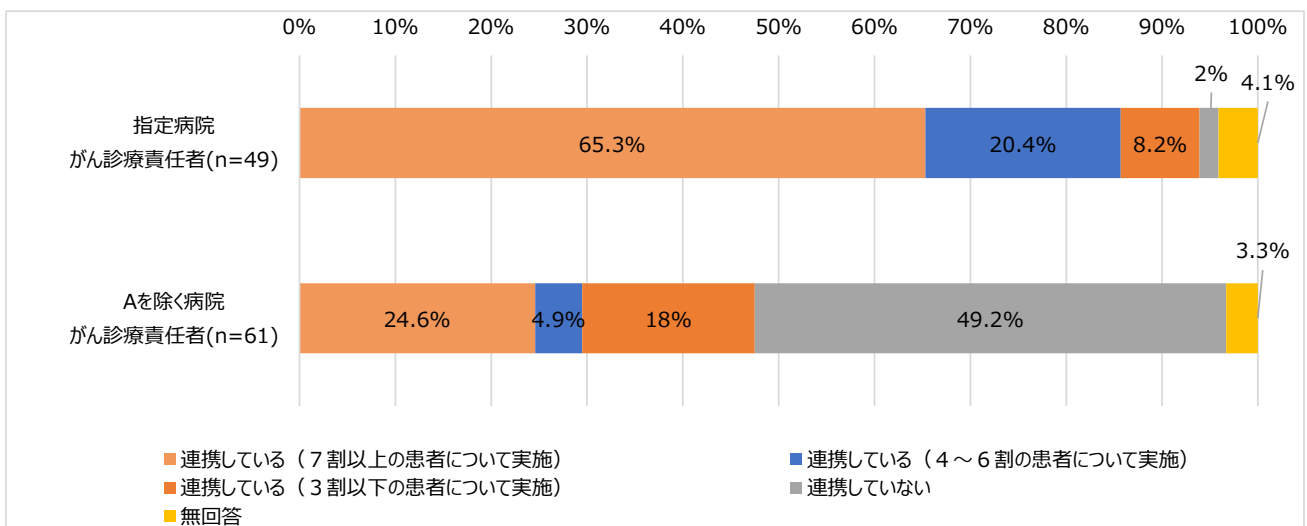
＜周術期における口腔機能管理について＞【図表 18】

東京都歯科医師会のホームページにおける周術期医療連携登録歯科医療機関の検索機能が認知されていないことから、各医療機関に向けた広報活動を実施するなどの啓発活動を検討していく必要がある。

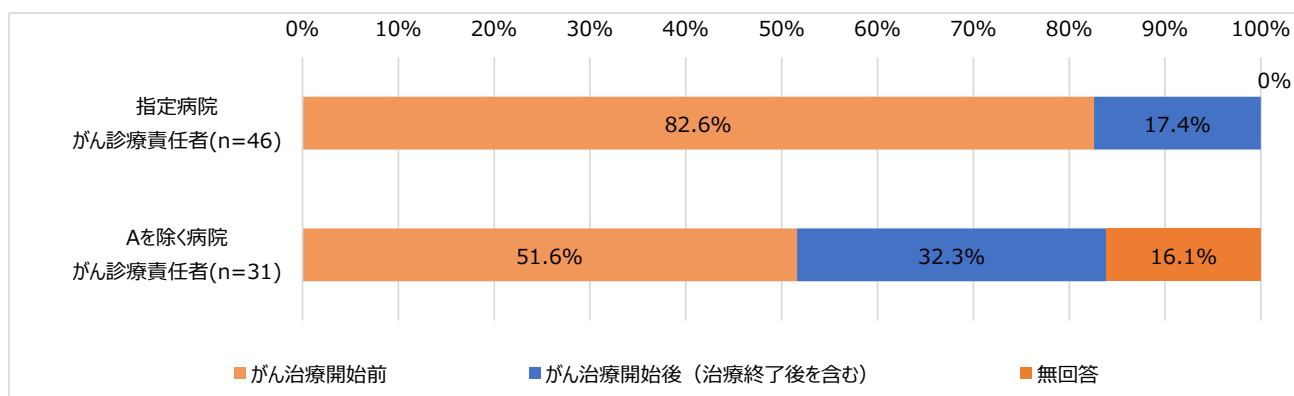
図表 97 口腔機能管理の必要性を知っているか【A1-4 問 8-1、D1 問 16-1】



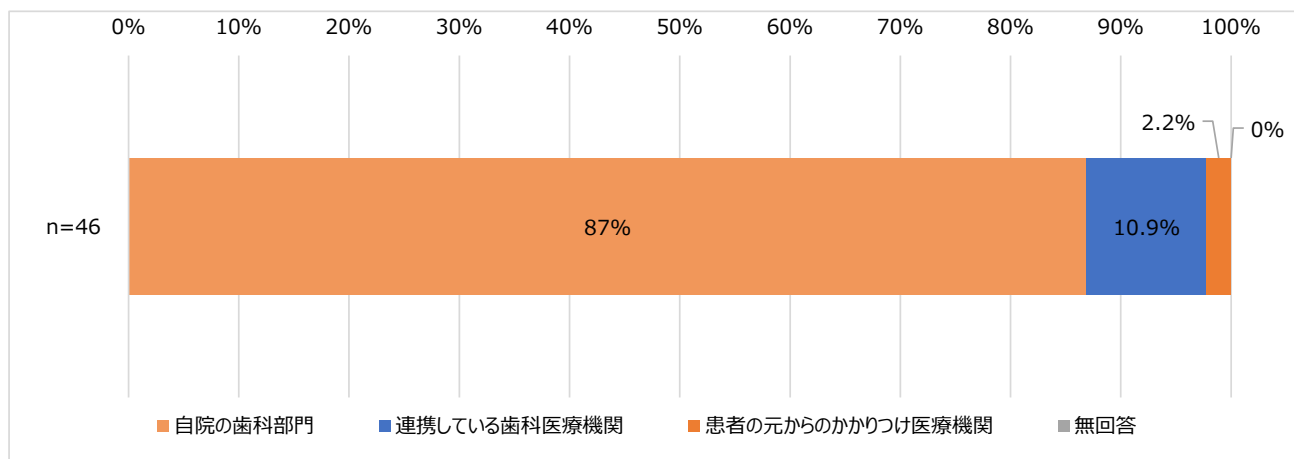
図表 98 歯科部門／歯科医療機関との連携【A1-4 問 8-2、D1 問 16-2】



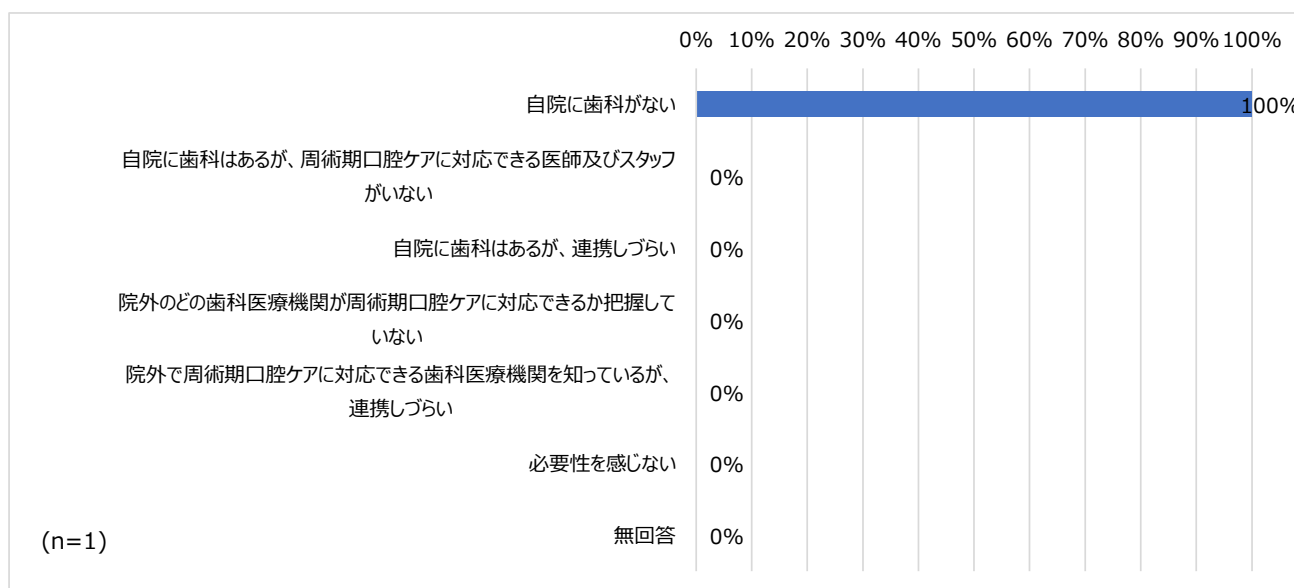
図表 99 歯科部門／歯科医療機関との連携タイミング【A1-4問8-3、D1問16-3】



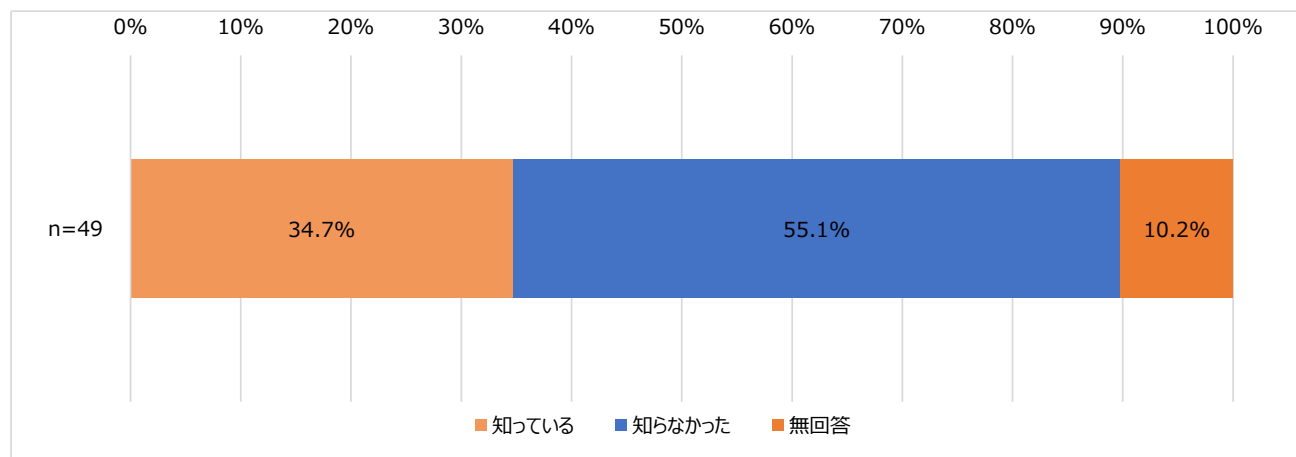
図表 16 連携先となる歯科部門／歯科医療機関【A1-4問8-4再掲】



図表 17 歯科部門／歯科医療機関と連携していない理由【A1-4問8-5再掲】



図表 18 東京都歯科医師会のホームページで周術期医療連携登録歯科医療機関を検索できることを知っているか【A1-4 問8-8再掲】



2. がん医療・支援の現場における ICT 技術の活用状況

現状

＜オンラインを活用した診療の実施状況＞【図表 102、図表 103】

「実施している」と回答した病院は、指定病院が 28.3%、その他の病院が 12.7%であった。

オンライン診療の実施・促進にあたり困難なこととしては、指定病院は「情報セキュリティ上の理由」が 44.7%と最も多く、その他の病院では「導入の必要性を感じない」が 26.4%と最も多かった。

＜オンラインを活用した相談支援の実施状況＞【図表 104、図表 105】

「実施している」と回答した病院は、指定病院が 37.7%、その他の病院が 9.1%であった。

オンライン相談支援の実施・促進にあたり困難なこととしては、指定病院は「情報セキュリティ上の理由」が 56.3%と最も多く、その他の病院では「導入の必要性を感じない」が 31.8%と最も多かった。

＜オンラインを活用した患者サロンの実施状況＞【図表 106、図表 107】

「実施している」と回答した病院は、指定病院が 41.5%、その他の病院が 2.7%であった。

オンライン患者サロンの実施・促進にあたり困難なこととしては、指定病院・その他の病院とも「オンラインでの実施になじまない」が最も多い結果となった。

＜オンラインを活用したセカンドオピニオンの実施状況＞【図表 108、図表 109】

「実施している」と回答した病院は、指定病院が 26.4%、その他の病院が 0.9%であった。

オンラインセカンドオピニオンの実施・促進にあたり困難なこととしては、指定病院は「情報セキュリティ上の理由」が 53.8%と最も多く、その他の病院は「オンラインでの実施になじまない」が 30.8%と最も多かった。

課題

＜オンラインを活用した診療・相談支援・患者サロン・セカンドオピニオンの実施状況＞【図表 102、図表 103、図表 104、図表 105、図表 106、図表 107、図表 108、図表 109】

オンラインによる診療・相談支援・患者サロン・セカンドオピニオンについては、指定病院のほうが多く実施している現状が判明した。

指定病院においては、オンラインでの実施・促進にあたり困難なこととして「情報セキュリティ上の理由」が多く挙げられた。なお、その他の病院においては、オンラインでの実施・促進にあたり困難なこととして「導入の必要性を感じない」「オンラインでの実施になじまない」との回答が多くあったことから、オンラインでの実施そのものに抵抗感のある病院が多く存在することも分かった。

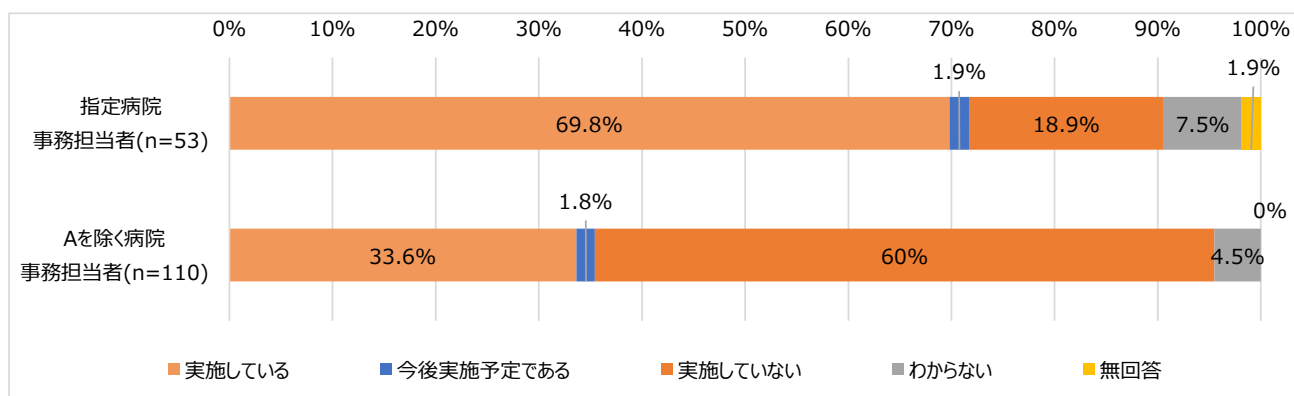
今後検討すべき論点

＜オンラインを活用した診療・相談支援・患者サロン・セカンドオピニオンの実施状況＞【図表 102、図表 103、図表 104、図表 105、図表 106、図表 107、図表 108、図表 109】

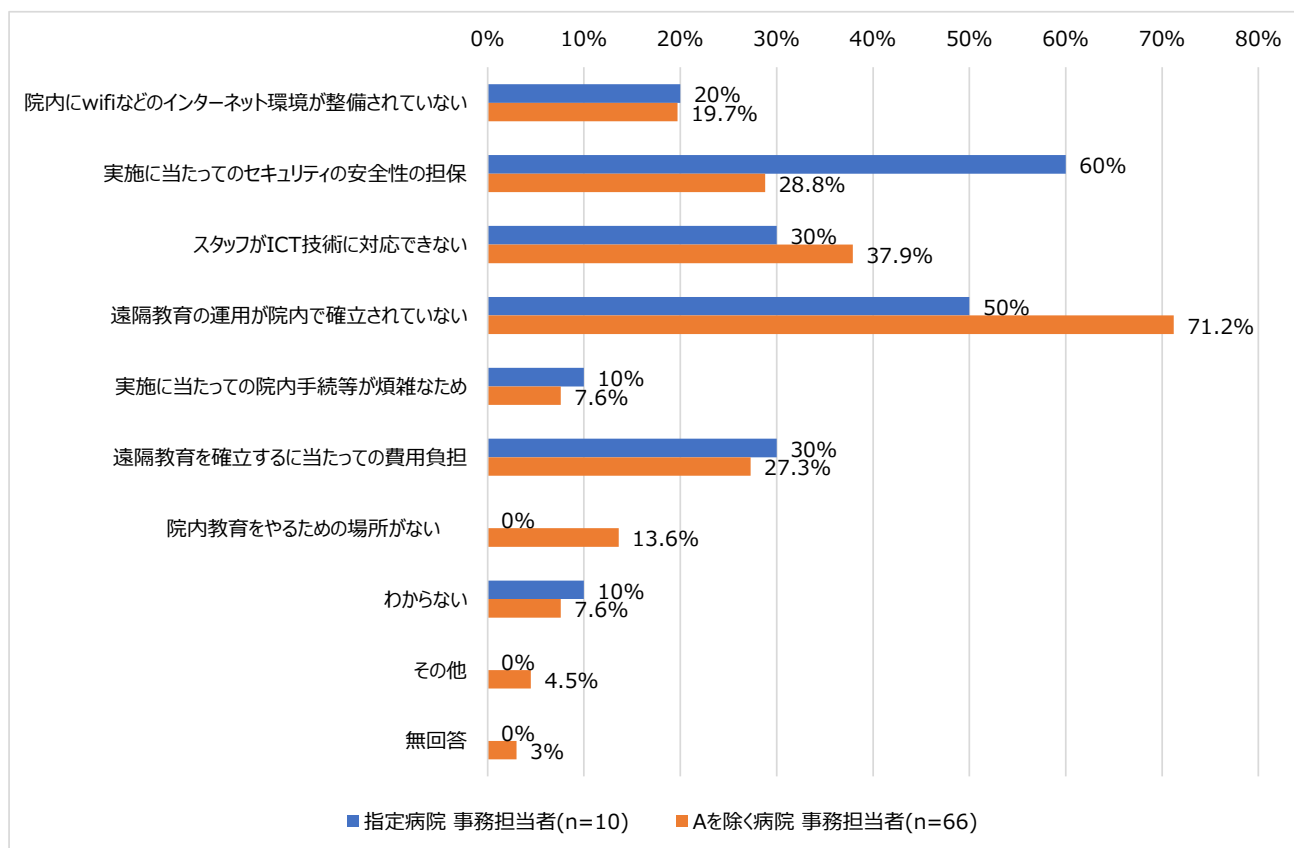
指定病院においてはオンラインでの実施・促進にあたり困難なこととして「情報セキュリティ上の理由」が多く挙げられたことから、具体的課題を明らかにしたうえで、取組みを検討していく必要がある。

その他の病院においては、オンラインでの実施・促進にあたり困難なこととして「導入の必要性を感じない」「オンラインでの実施になじまない」との回答が多くあり、オンラインでの実施そのものに抵抗感のある病院が多く存在することから、導入が進んでいる医療機関における取組みの事例を収集し、共有を図るなどの取組みを検討していく必要がある。

図表 100 情報技術（ICT）を活用した遠隔教育の実施状況

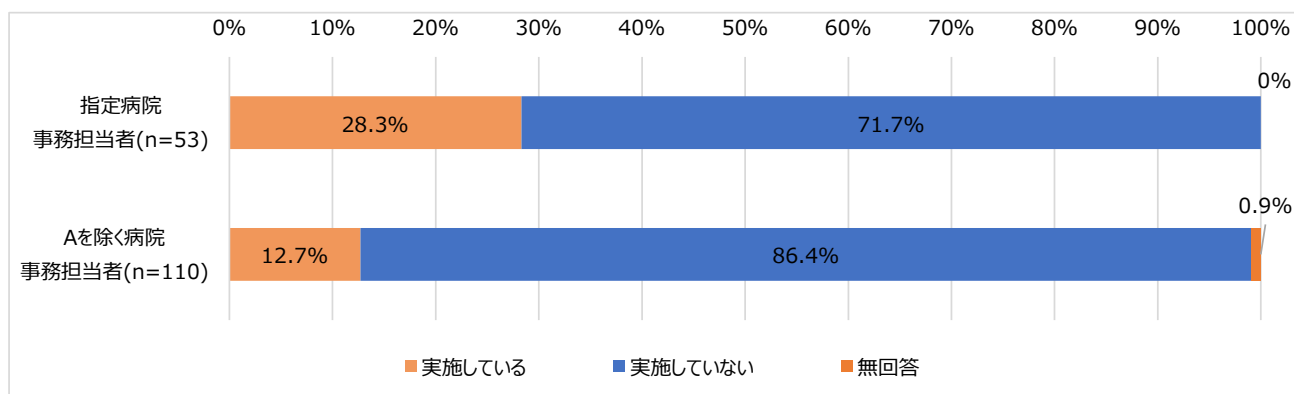


図表 101 情報技術（ICT）を活用した遠隔教育の実施に当たっての施設における課題

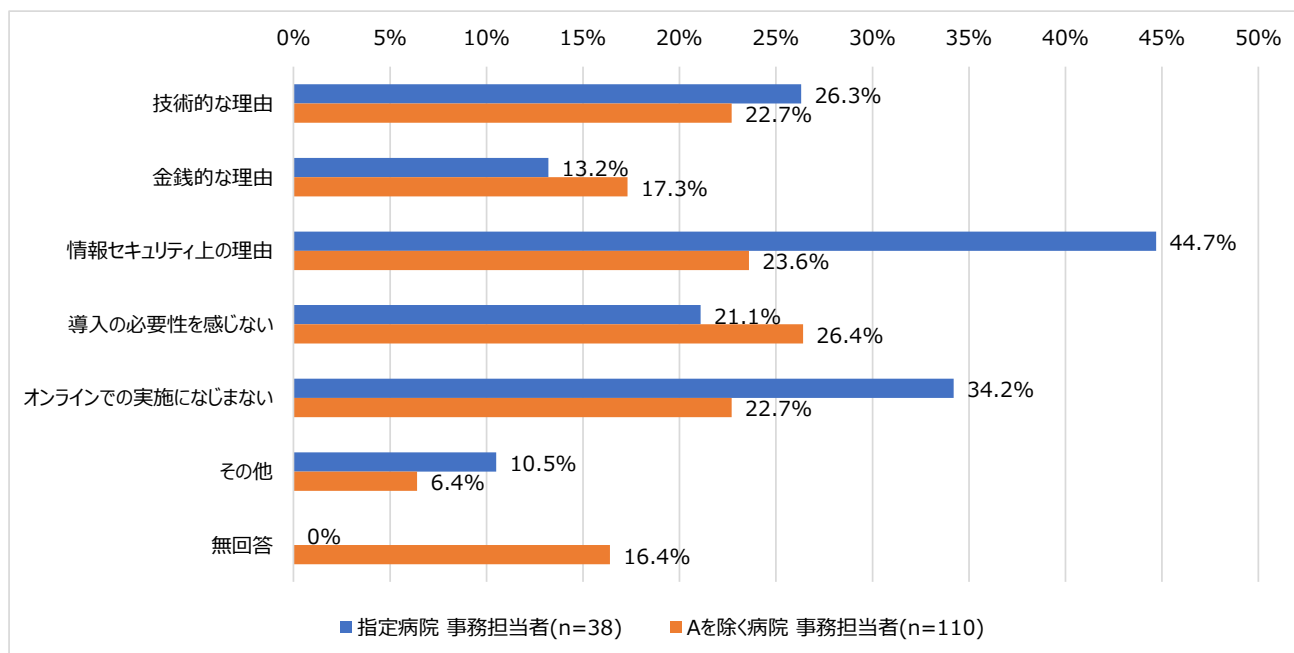


No.	カテゴリ	A4		D3	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	院内にwifiなどのインターネット環境が整備されていない	2	20%	13	19.7%
2	実施に当たってのセキュリティの安全性の担保	6	60%	19	28.8%
3	スタッフがICT技術に対応できない	3	30%	25	37.9%
4	遠隔教育の運用が院内で確立されていない	5	50%	47	71.2%
5	実施に当たっての院内手続等が煩雑なため	1	10%	5	7.6%
6	遠隔教育を確立するに当たっての費用負担	3	30%	18	27.3%
7	院内教育をやるための場所がない	0	0%	9	13.6%
8	わからない	1	10%	5	7.6%
9	その他	0	0%	3	4.5%
	無回答	0	0%	2	3%
	N (%^ -入)	n=10	100%	n=66	100%

図表 102 オンラインの実施状況（診療）

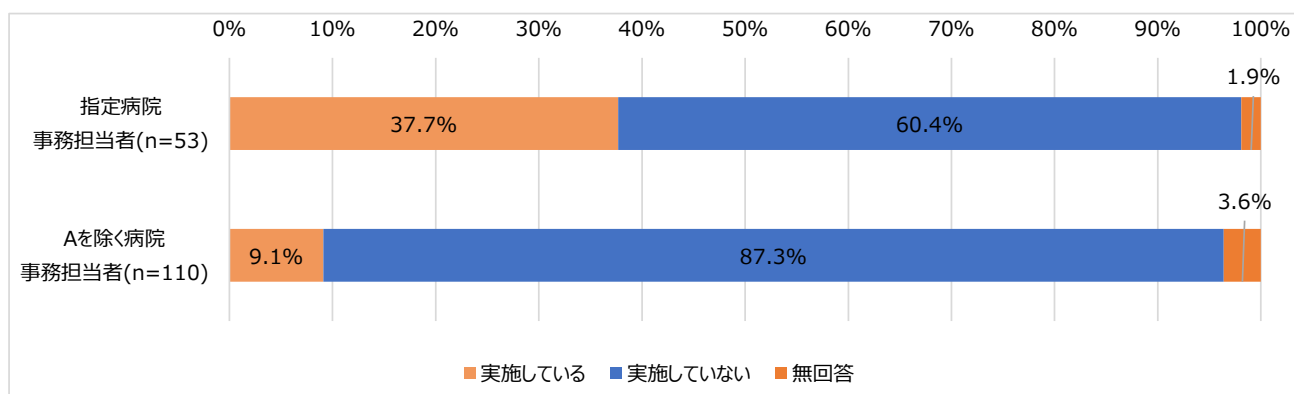


図表 103 オンラインの実施・促進に当たり困難なこと（診療）

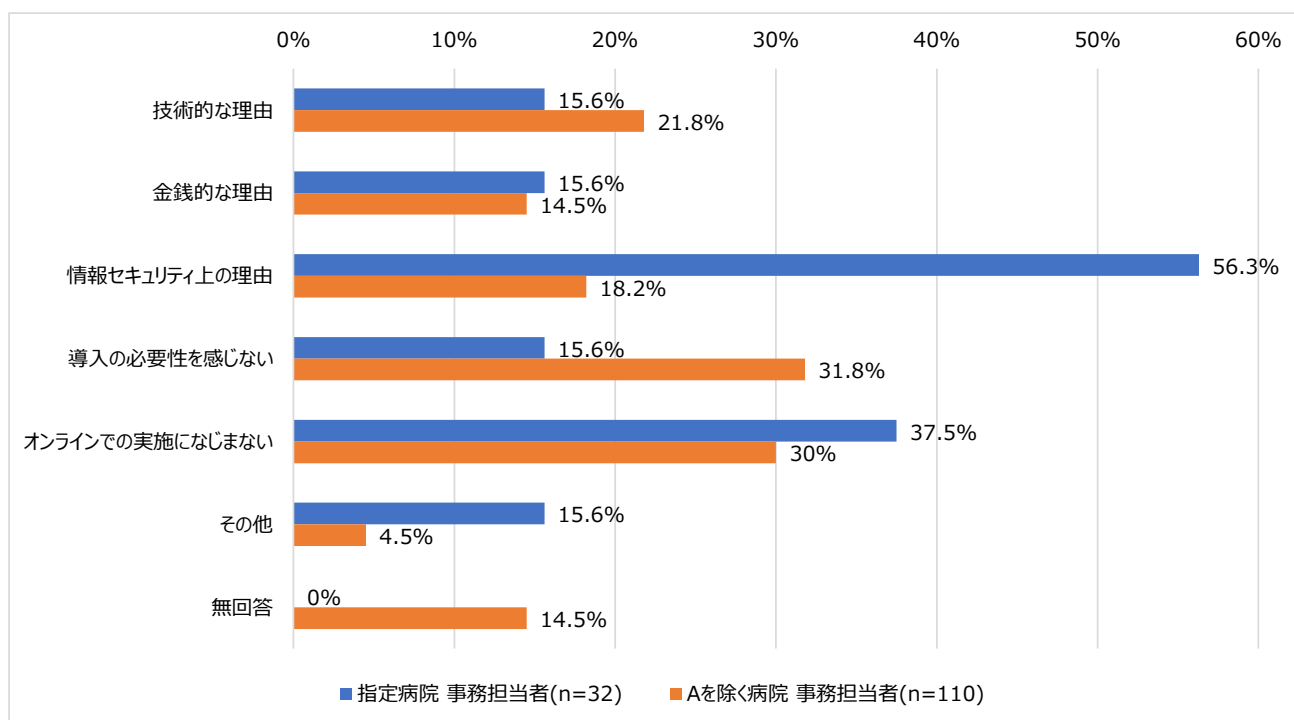


No.	カテゴリ	A4		D3	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	技術的な理由	10	26.3%	25	22.7%
2	金銭的な理由	5	13.2%	19	17.3%
3	情報セキュリティ上の理由	17	44.7%	26	23.6%
4	導入の必要性を感じない	8	21.1%	29	26.4%
5	オンラインでの実施になじまない	13	34.2%	25	22.7%
6	その他	4	10.5%	7	6.4%
	無回答	0	0%	18	16.4%
	N (% [^] -)	n=38	100%	n=110	100%

図表 104 オンラインの実施状況（相談支援）

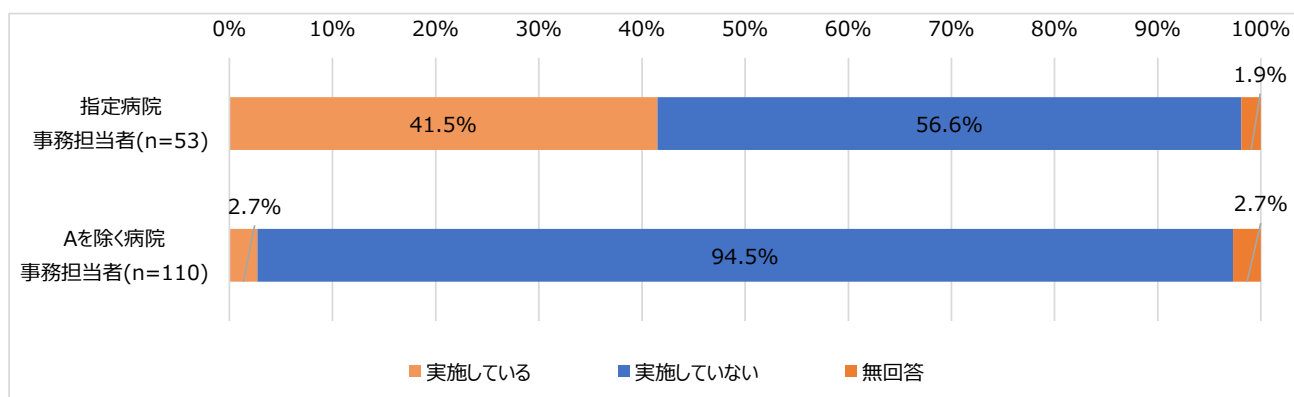


図表 105 オンラインの実施・促進に当たり困難なこと（相談支援）

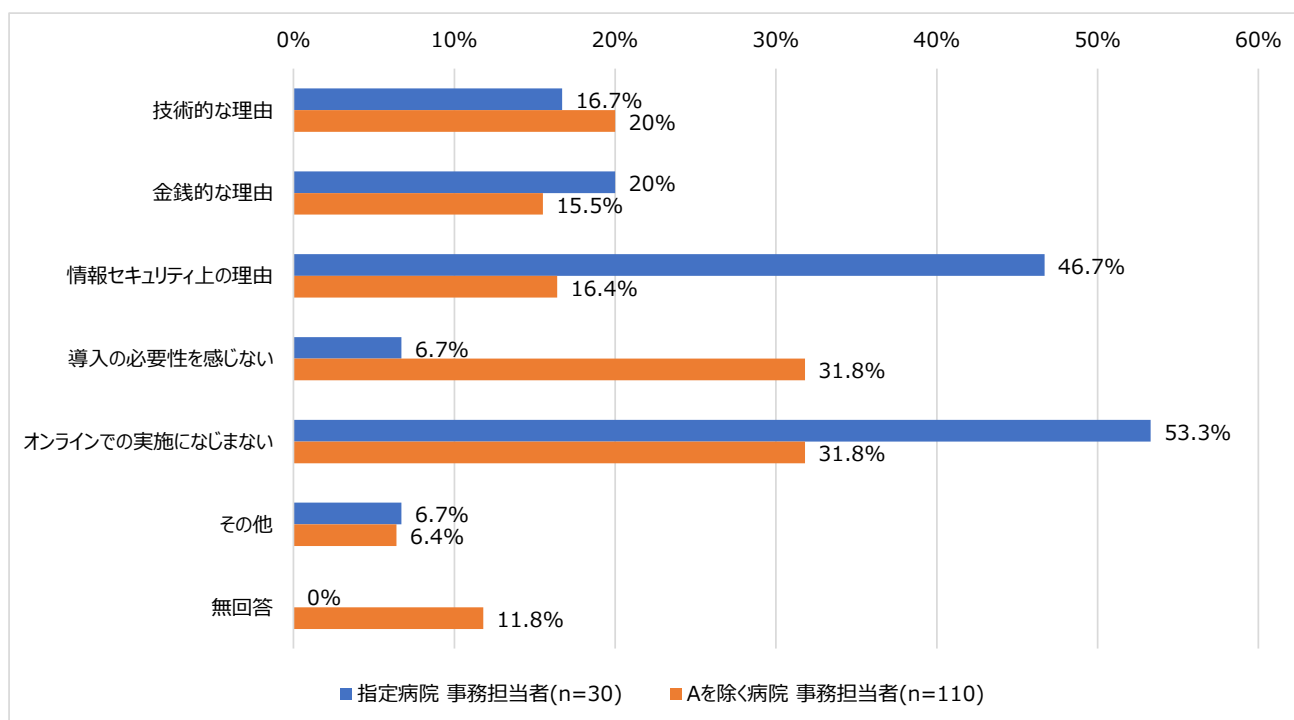


No.	カテゴリ	A4		D3	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	技術的な理由	5	15.6%	24	21.8%
2	金銭的な理由	5	15.6%	16	14.5%
3	情報セキュリティ上の理由	18	56.3%	20	18.2%
4	導入の必要性を感じない	5	15.6%	35	31.8%
5	オンラインでの実施になじまない	12	37.5%	33	30%
6	その他	5	15.6%	5	4.5%
	無回答	0	0%	16	14.5%
	N (% [^] -入)	n=32	100%	n=110	100%

図表 106 オンラインの実施状況（患者サロン）

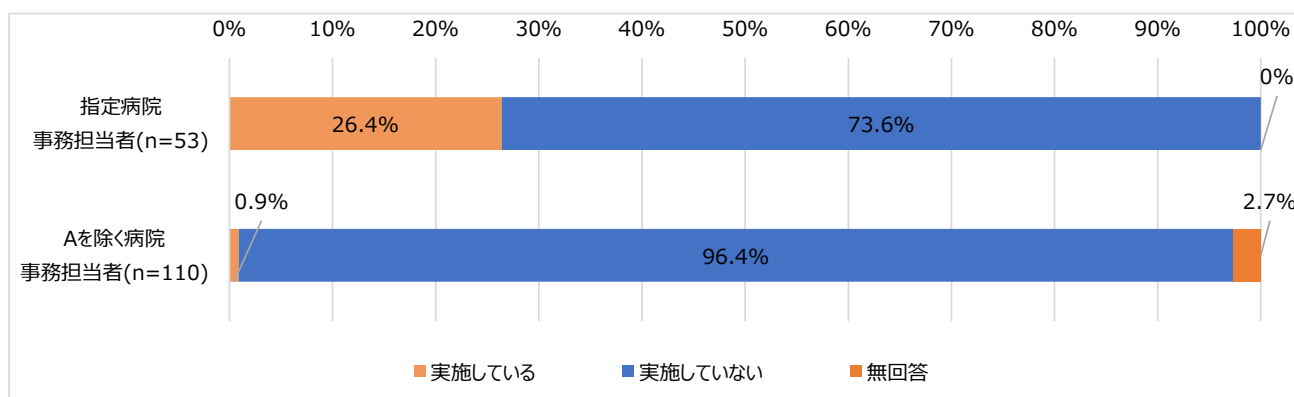


図表 107 オンラインの実施・促進に当たり困難なこと（患者サロン）

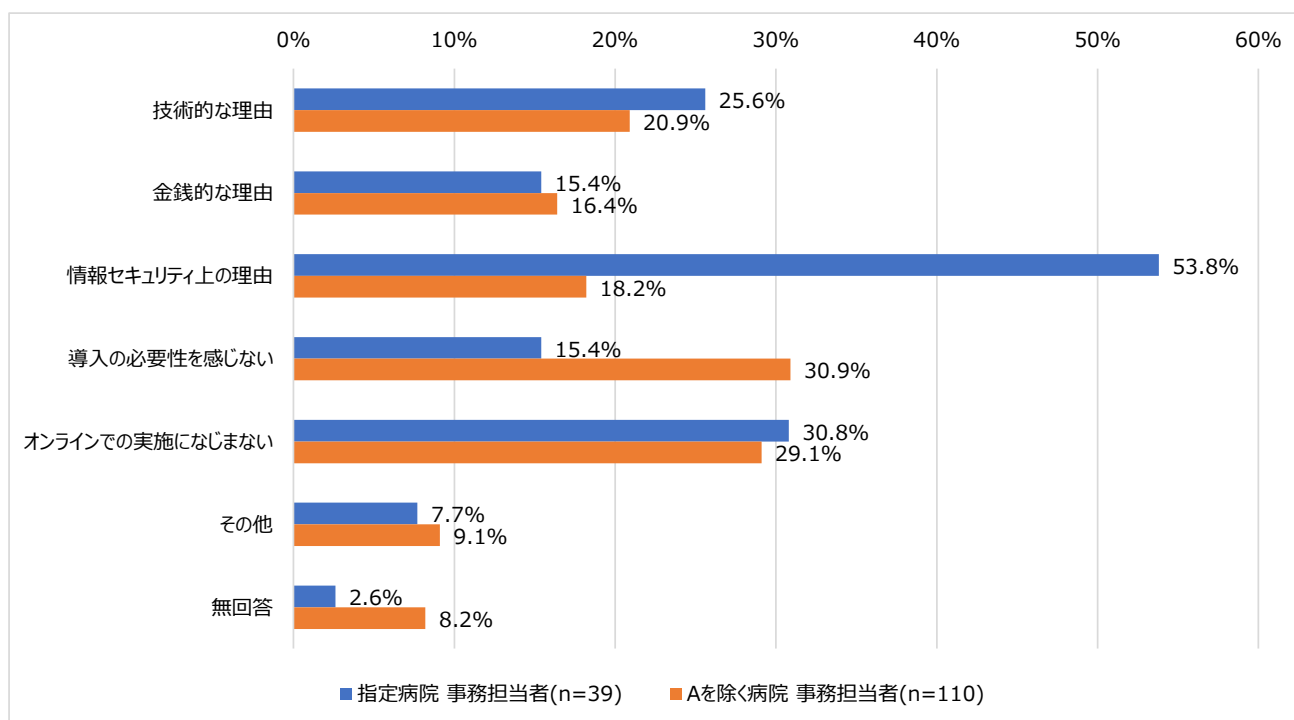


No.	カテゴリ	A4		D3	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	技術的な理由	5	16.7%	22	20%
2	金銭的な理由	6	20%	17	15.5%
3	情報セキュリティ上の理由	14	46.7%	18	16.4%
4	導入の必要性を感じない	2	6.7%	35	31.8%
5	オンラインでの実施になじまない	16	53.3%	35	31.8%
6	その他	2	6.7%	7	6.4%
	無回答	0	0%	13	11.8%
	N (% [^] -)	n=30	100%	n=110	100%

図表 108 オンラインの実施状況（セカンドオピニオン）



図表 109 オンラインの実施・促進に当たり困難なこと（セカンドオピニオン）



No.	カテゴリ	A4		D3	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	技術的な理由	10	25.6%	23	20.9%
2	金銭的な理由	6	15.4%	18	16.4%
3	情報セキュリティ上の理由	21	53.8%	20	18.2%
4	導入の必要性を感じない	6	15.4%	34	30.9%
5	オンラインでの実施になじまない	12	30.8%	32	29.1%
6	その他	3	7.7%	10	9.1%
	無回答	1	2.6%	9	8.2%
	N (% [^] -)	n=39	100%	n=110	100%

3. がん患者の意思決定支援

セカンドオピニオンの案内状況

現状

＜セカンドオピニオンに関する案内をするタイミング＞【図表 110、図表 111】

指定病院・その他の病院とも「決まっていない」が最も多く、指定病院で 65.3%、その他の病院で 83.6%であった。

また、「決まっている」病院におけるセカンドオピニオンに関する案内をするタイミングは、指定病院・その他の病院とも「治療方針の説明時」が最も多く、指定病院で 100%、その他の病院で 88.9%であった。

課題

＜セカンドオピニオンに関する案内をするタイミング＞【図表 110、図表 111】

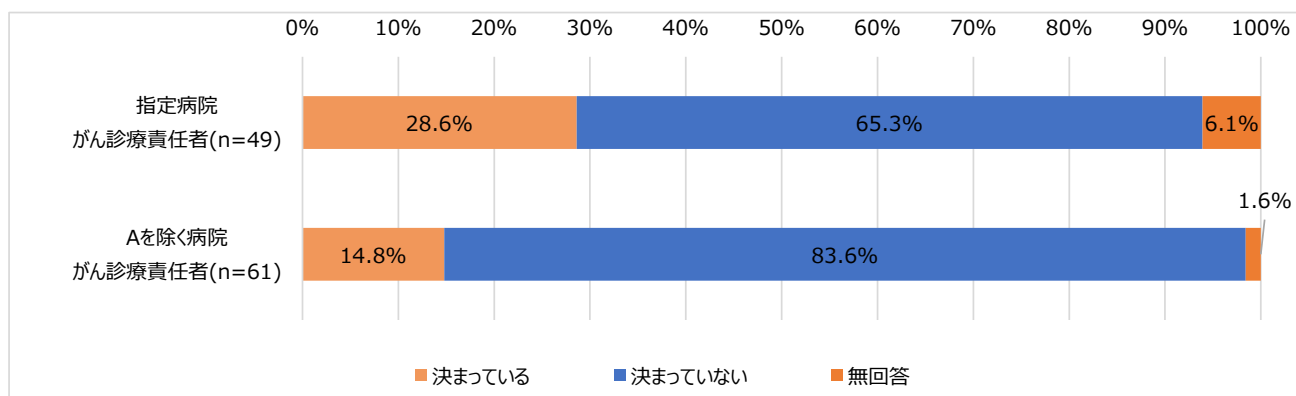
指定病院・その他の病院とも「決まっていない」が 65.3%と最も多く、本来必要な患者への情報提供が十分に行えていない可能性が示唆された。

今後検討すべき論点

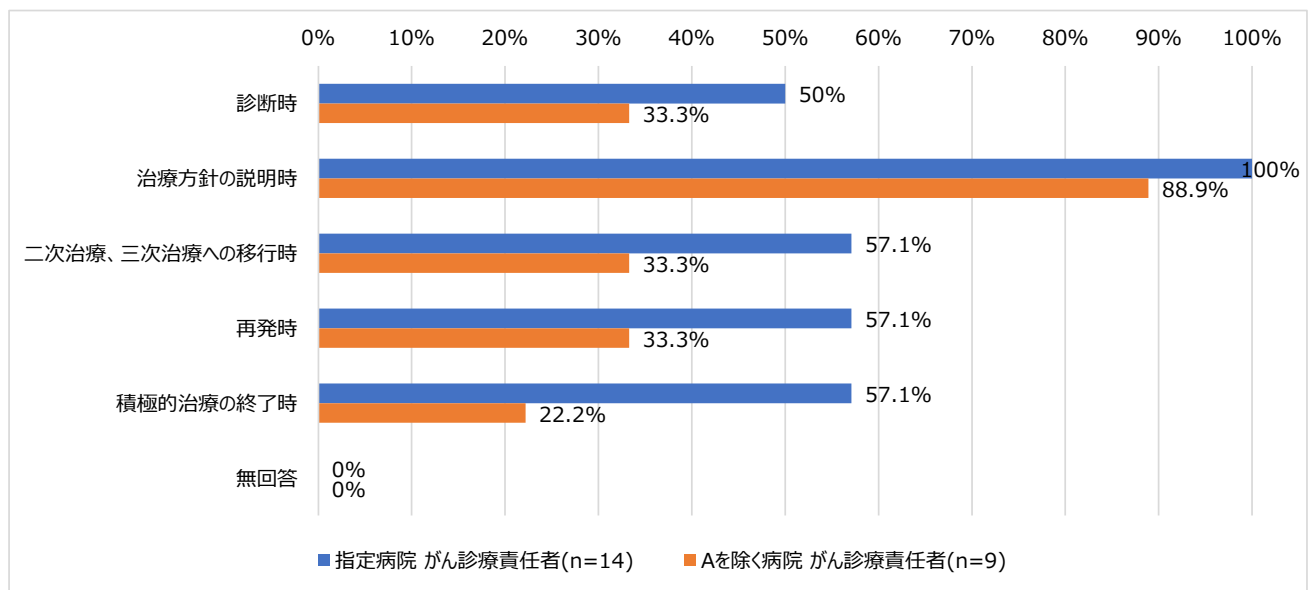
＜セカンドオピニオンに関する案内＞【図表 110、図表 111】

「決まっていない」との回答が最も多いことから、セカンドオピニオンに関する案内の必要性について医療機関へ啓発を行うなど、具体的な対応策を検討していく必要がある。

図表 110 セカンドオピニオンに関する案内をするタイミングは決まっているか【A1-4 問 11-1、D1 問 18】



図表 111 セカンドオピニオンに関する案内をするタイミング【A1-4問 11-2、D1問 19】



4. 相談支援

⑤ がん相談支援センターの認知度

現状及び課題

＜がん相談支援センターのがん患者・家族の認知度や利用状況＞【図表 28】

「センターの認知度が低いと感じる」が 30.8%と最も高く、次いで「よく認知されており、利用頻度も高いと感じている」が 26.9%であった。

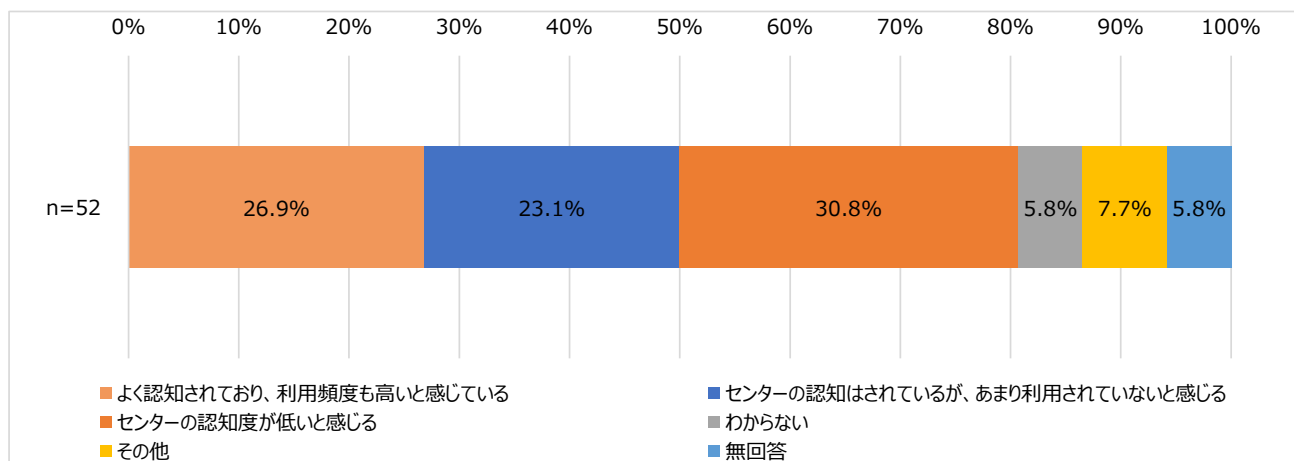
「センターの認知はされているが、あまり利用されていないと感じる」「センターの認知度が低いと感じる」と回答した病院が全体の半数以上を占めていることから、多くの病院においてがん相談支援センターの認知度・利用状況が伸び悩んでいる現状が判明した。

今後検討すべき論点

＜がん相談支援センターのがん患者・家族の認知度や利用状況＞【図表 28】

「センターの認知はされているが、あまり利用されていないと感じる」「センターの認知度が低いと感じる」と回答した病院が全体の半数以上を占めており、多くの病院においてがん相談支援センターの認知度・利用状況が伸び悩んでいることから、各医療機関における取組み事例を収集し、共有を図るなど、各医療機関におけるがん相談支援センターの認知度向上に向けた取組みを検討していく必要がある。

図表 28 がん相談支援センターのがん患者・家族の認知度や利用状況【A3 問 26 再掲】



⑥ 診療現場におけるがん相談支援センターの紹介状況、認知度向上に関する課題

現状及び課題

＜がん診断時の各診療科におけるがん相談支援センターの紹介状況＞【図表 24、図表 25】

「おおむね行っている」が 61.2%と最も多く、次いで「どちらかというに行っていない」が 16.3%であった。

紹介していない理由は、「外来で紹介する時間的な余裕がない」が 60%と最も多く、次いで「がん相談支援センターに紹介するタイミングがわからない」「院内に統一的なルールがない」がそれぞれ 40%であり、多くの病院においてがん相談支援センターを紹介することがフロー化されていない可能性が示唆された。

＜がん相談支援センターを案内する際に有効な方法・認知度や利用状況の改善のための課題＞【図表 30、図表 31】

がん相談支援センターが「よく認知されており、利用頻度も高いと感じている」と回答した病院における有効な案内方法は、「がんと診断された直後からの医療スタッフによる案内」が 100%と最も高く、次いで「院内でのポスター掲示やパンフレットの配置」が 85.7%であった。

一方で、「センターの認知はされているが、あまり利用されていないと感じる」「センターの認知度が低いと感じる」と回答した病院における課題は、「認知度向上などを行うための院内の意識醸成ができていない」「院内の医療スタッフが、がん相談支援センター自体や業務内容を知らない」がそれぞれ 71.4%と最も多く、次いで「無回答」が 17.9%であった。

有効な案内方法が「がんと診断された直後からの医療スタッフによる案内」である一方、「センターの認知はされているが、あまり利用されていないと感じる」「センターの認知度が低いと感じる」と回答した病院では「院内の医療スタッフが、がん相談支援センター自体や業務内容を知らない」「認知度向上などを行うための院内の意識醸成ができていない」という状態であることから、これらの点が「がんと診断された直後からの医療スタッフによる案内」を実施することの障壁の一部となっている可能性が示唆された。

今後検討すべき論点

＜がん診断時の各診療科におけるがん相談支援センターの紹介状況＞【図表 24、図表 25】

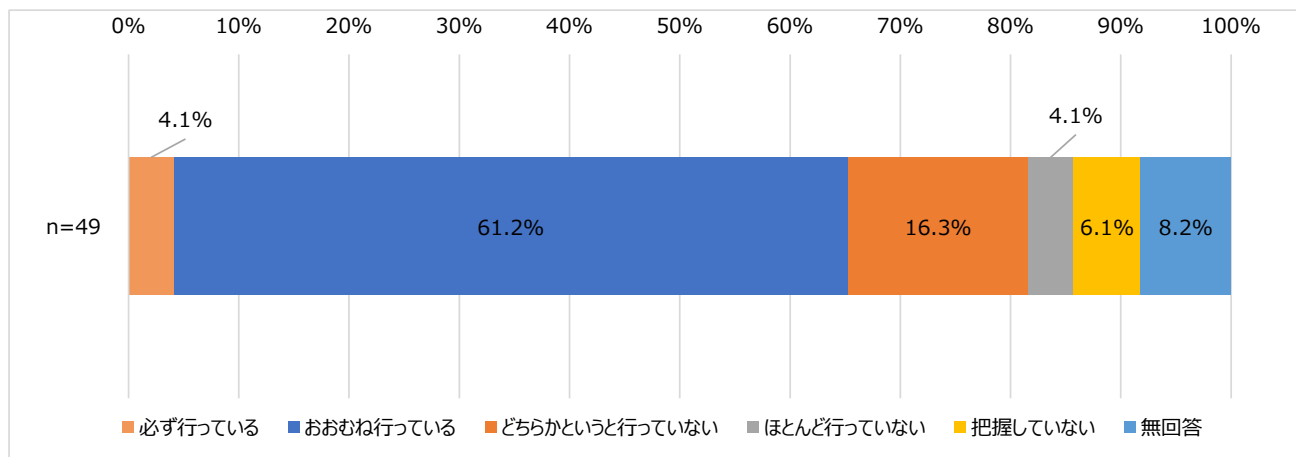
紹介していない場合の未紹介理由から、多くの病院において紹介がフロー化されていない可能性が示唆されたことを踏まえ、その理由を明確にすべく、追加調査などを行い、具体的な対応策を検討していく必要がある。

＜がん相談支援センターを案内する際に有効な方法・認知度や利用状況の改善のための課題＞【図表 30、図表 31】

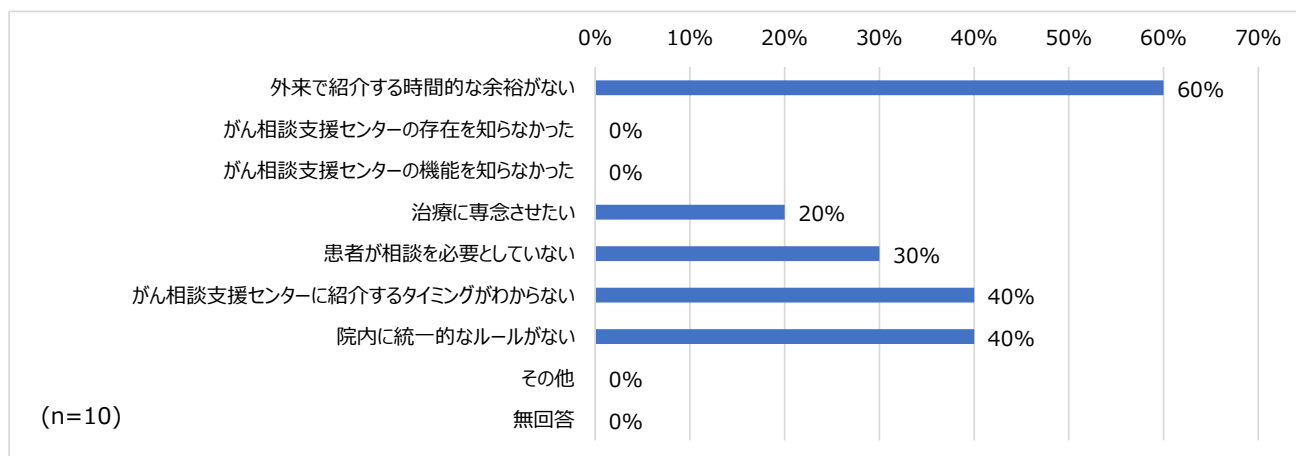
第3章 課題の整理
相談支援

認知・利用が伸び悩んでいる病院においては、院内の医療スタッフにおけるがん相談支援センターの認知度及び院内での意識醸成が不十分である可能性が示唆されたことから、この点を解決し、利用状況の改善のための取組を促進する必要がある。

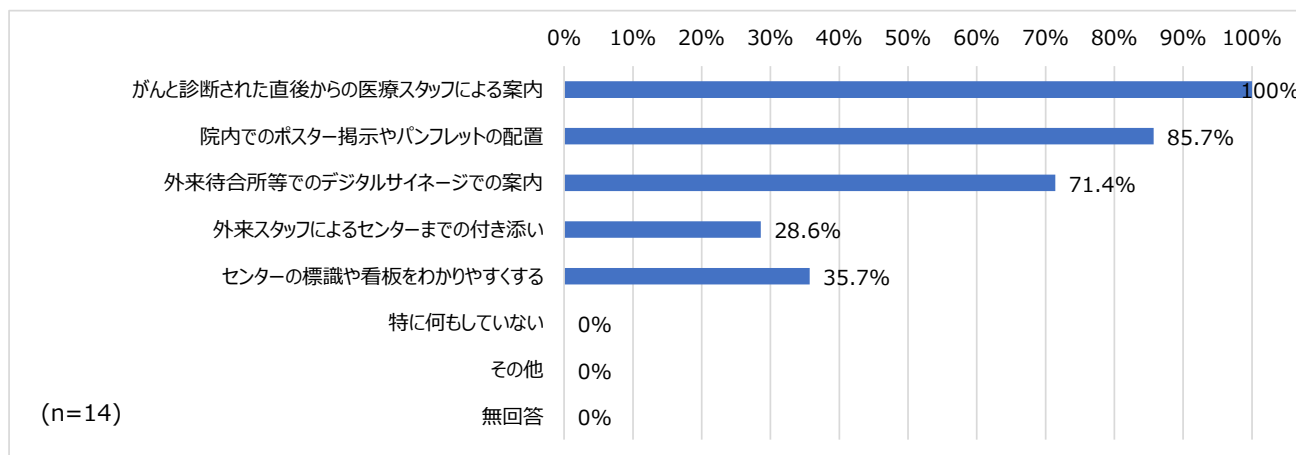
図表 24 がんの診断時における各診療科でのがん相談支援センターの紹介状況【A1-4 問 12 再掲】



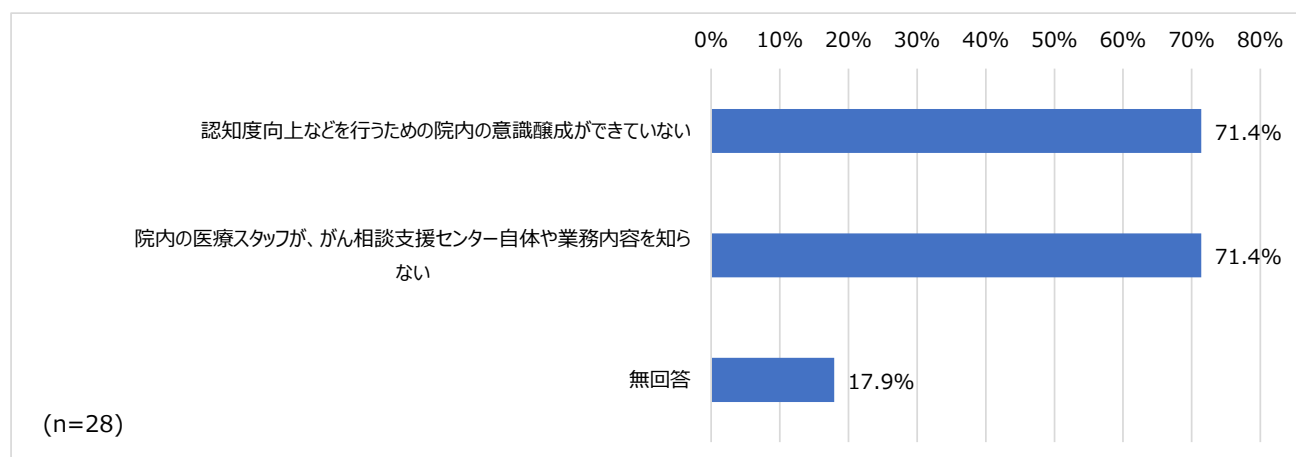
図表 25 がん相談支援センターを紹介していない理由【A1-4 問 13 再掲】



図表 30 がん相談支援センターを案内する際に有効な方法【A3 問 27 再掲】



図表 31 がん相談支援センターの認知度や利用状況の改善のための課題【A3問28再掲】



⑦ 相談支援体制の充実のために必要なこと

現状及び課題

〈がん患者・家族の不安や悩みを除くため、相談支援体制に必要なこと〉【図表 34】

「研修の実施などによる相談員のスキル向上や質の担保」が80.8%と最も高く、次いで「相談支援窓口の認知度・利用度の向上」が71.2%であった。

〈ピアサポートを実施するに当たって、行政に求めること〉【図表 35】

「ピアサポーターの養成（研修の実施）」「養成されたピアサポーターの質の担保（フォローアップ研修の実施）」がそれぞれ71.2%と最も多く、次いで「ピアサポートが実施可能ながん患者団体・支援団体などの紹介」が69.2%であった。

今後検討すべき論点

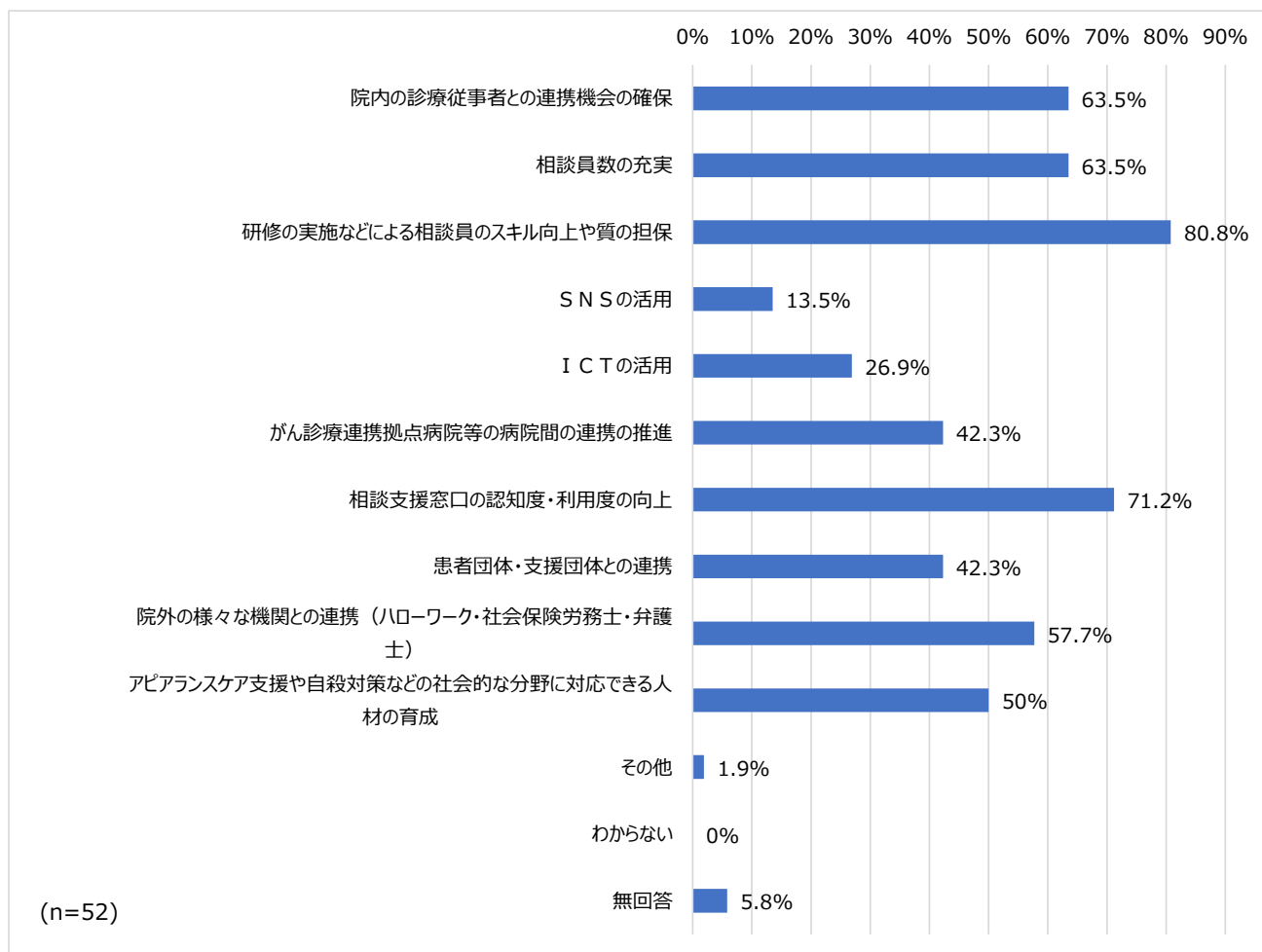
〈がん患者・家族の不安や悩みを除くため、相談支援体制に必要なこと〉【図表 34】

相談支援に関する人的リソースの確保や窓口自体の認知度・利用度向上が必要とされている現状を踏まえ、相談支援人材の体制整備や、ガイドライン作成による認知度向上に向けた具体的な対応策等を必要に応じて検討していく必要がある。

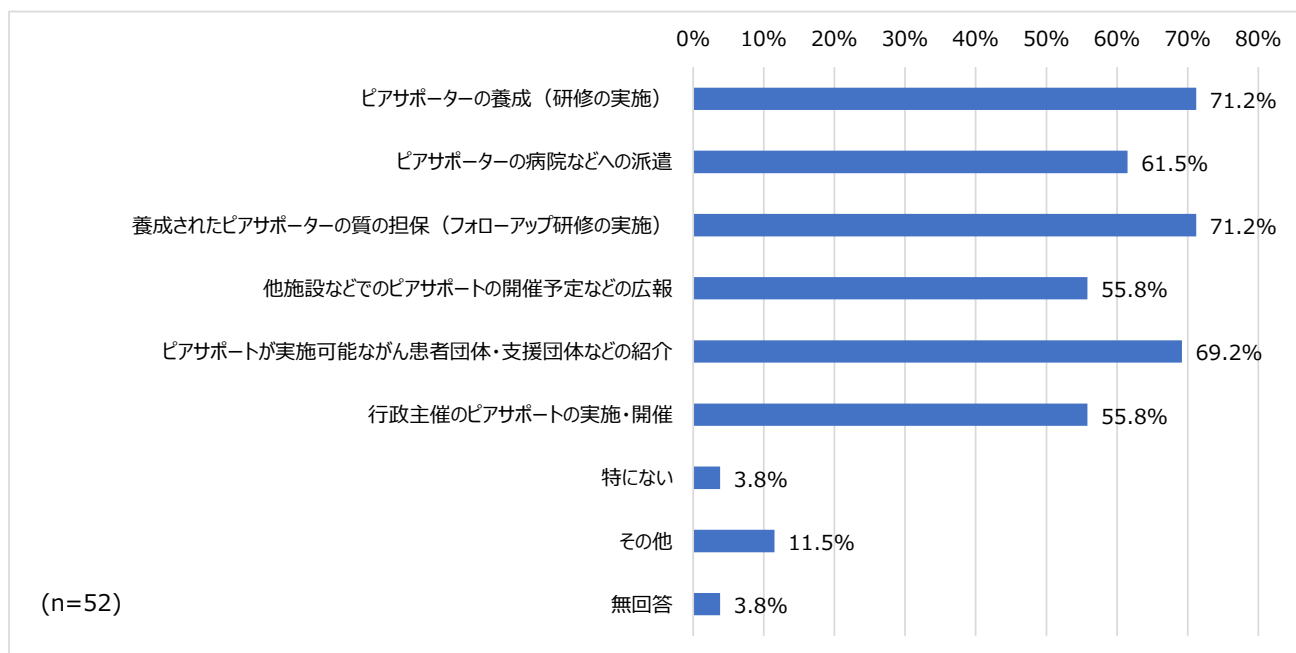
〈ピアサポートを実施するに当たって、行政に求めること〉【図表 35】

「ピアサポーターの養成（研修の実施）」「養成されたピアサポーターの質の担保（フォローアップ研修の実施）」に最も多く回答が集まるなど、行政にはピアサポーターの養成・フォローアップが求められている現状を踏まえ、ピアサポーターの養成・フォローアップのための研修機会の新設・増強等の取り組みを検討していく必要がある。

図表 34 がん患者・家族の不安や悩みを除くため、相談支援体制に必要なこと【A3問31再掲】



図表 35 ピアサポートを実施するに当たって、行政に求めること【A3問32再掲】



5. がん診療連携拠点病院等を中心とした地域連携

① 地域における高齢がん患者の支援体制の検討状況に関する現状と課題

現状

<高齢がん患者の地域連携に関し当てはまる状況【がん診療連携拠点病院】>【図表 19】

がん診療連携拠点病院においては、「医療・介護を担う機関や関係団体とは個々のケースに応じて適切に連携しており、困難と感じる点はない」が38.2%と最も多く、次いで「圏域外からも多くの患者が流入しているため、圏域外の医療・介護を担う機関や関係団体との連携が困難」が26.5%であった。

<高齢がん患者の地域連携に関し当てはまるもの【それ以外の病院】（※拠点病院等との連携）>【図表 112】

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におけるがん診療連携拠点病院等との連携状況は、「拠点病院とは個々のケースに応じて適切に連携しており、困難と感じる点はない」が57.1%と最も多く、次いで「患者ごとに転院元の拠点病院が多岐にわたるため、1つ1つの相手方と密接な連携が困難」が28.6%であった。

その他の病院におけるがん診療連携拠点病院等との連携状況は、「拠点病院とは個々のケースに応じて適切に連携しており、困難と感じる点はない」が52.5%と最も多く、次いで「患者ごとに転院元の拠点病院が多岐にわたるため、1つ1つの相手方と密接な連携が困難」が29.5%であった。

<高齢がん患者の地域連携に関し当てはまるもの【それ以外の病院】（※地域の医療・介護を担う機関等との連携）>【図表 113】

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における地域の医療・介護を担う機関等との連携状況は、「拠点病院が率先して体制整備を図っている」が42.9%と最も高く、次いで「拠点病院は積極的に体制整備を図っていないが、自院と地域の関係機関で連携体制を整備しているため、連携にあたり困難と感じる点はない」が28.6%であった。

その他の病院における地域の医療・介護を担う機関等との連携状況は、「拠点病院は積極的に体制整備を図っていないが、自院と地域の関係機関で連携体制を整備しているため、連携にあたり困難と感じる点はない」が54.1%と最も多く、次いで「拠点病院は積極的に体制整備を図っておらず、自院としても地域の医療・介護を担う機関との連携に苦慮している」が19.7%であった。

課題

<高齢がん患者の地域連携に関し当てはまる状況【がん診療連携拠点病院】>【図表 19】

がん診療連携拠点病院においては、「医療・介護を担う機関や関係団体とは個々のケースに応じて適切に連携しており、困難と感じる点はない」が最も多かった一方で、「圏域外からも多くの患者が流入しているため、圏域外の医療・介護を担う機関や関係団体との連携が困難」「地域における医療・介護を担う機関や関係団体が多岐にわたるため、地域全体での連携体制を構築することが困難」「患者ごとに、関係する医療・介護を担う機関や関係団体が異なるため、1つ1つの相手方との密接な連携が困難」にもそれ

第3章 課題の整理

がん診療連携拠点病院等を中心とした地域連携

ぞれ回答が寄せられており、患者ごとに異なる機関と連携する必要がある点が課題となっていることが分かった。

<高齢がん患者の地域連携に関し当てはまるもの【その他の病院】>【図表 112、図表 113】

がん診療連携拠点病院等との連携は「拠点病院とは個々のケースに応じて適切に連携しており、困難と感じる点はない」が最も多かった一方で、「患者ごとに転院元の拠点病院が多岐にわたるため、1つ1つの相手方と密接な連携が困難」との回答も3割程度あったことから、こちらも患者ごとに異なる機関と連携する必要がある点が一定程度課題となっていることが分かった。

なお、地域の医療・介護を担う機関等との連携については、「拠点病院が率先して体制整備を図っている」「拠点病院は積極的に体制整備を図っていないが、自院と地域の関係機関で連携体制を整備しているため、連携にあたり困難と感じる点はない」に多くの回答が集まっており、課題と感じている病院は少ない現状が見てとれた。

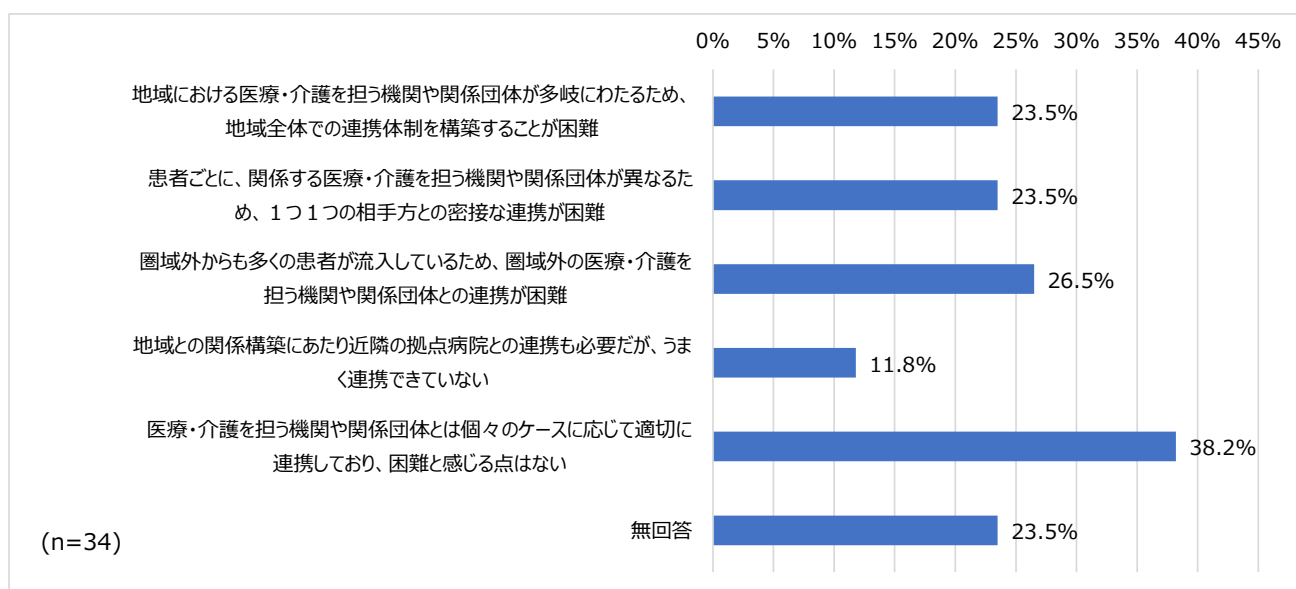
今後検討すべき論点

<高齢がん患者の地域連携に関し当てはまる状況【がん診療連携拠点病院】>【図表 19】

<高齢がん患者の地域連携に関し当てはまるもの【その他の病院】>【図表 112、図表 113】

いずれの設問においても、課題として大きく挙げた点はなかったものの、患者ごとに異なる機関と連携する必要がある点を課題と感じている病院も一定程度あったことから、医療・介護を担う機関や関係団体の数が極めて多く、二次医療圏を超えた患者の移動も多い東京の特徴を踏まえたあり方を検討していくことが望ましい。

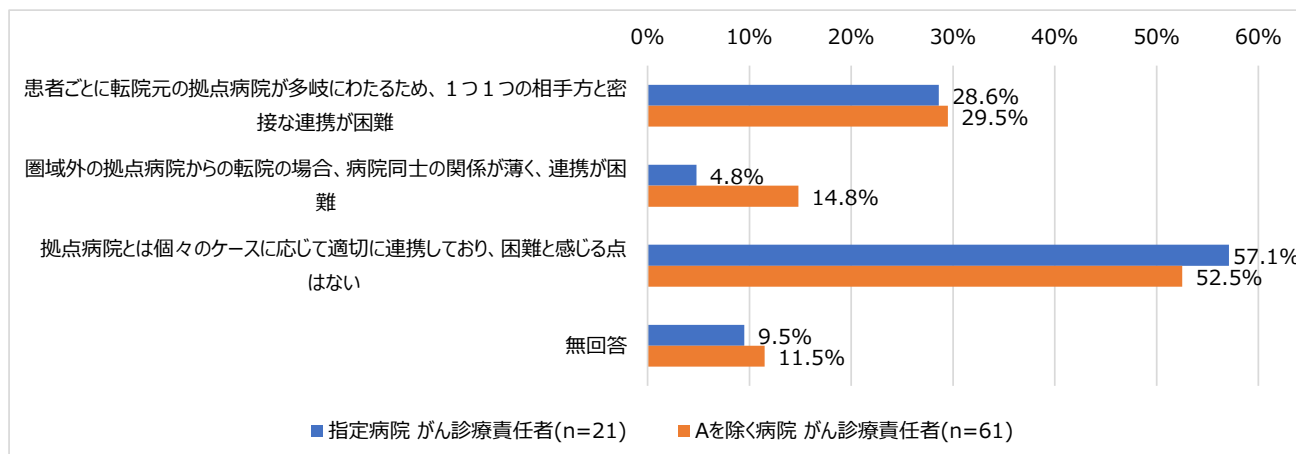
図表 19 高齢がん患者の地域連携に関し当てはまる状況【A1-4問9再掲】



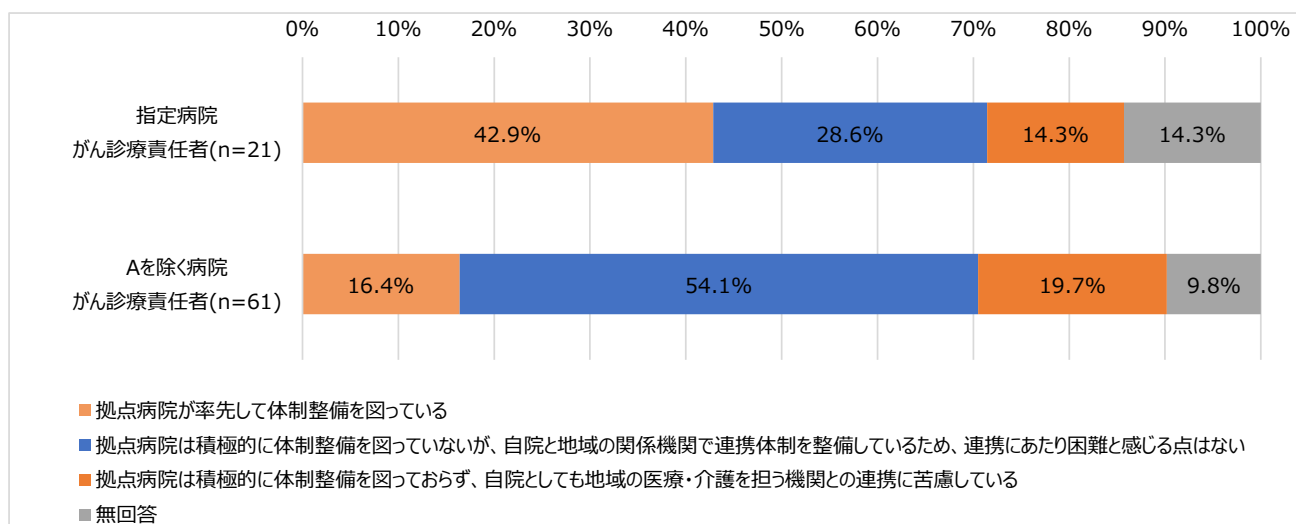
第3章 課題の整理

がん診療連携拠点病院等を中心とした地域連携

図表 112 高齢がん患者の地域連携に関し当てはまる状況（※拠点病院等との連携）【A1-4 問 10-1、D1 問 17-1】



図表 113 高齢がん患者の地域連携に関し当てはまる状況【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（※地域の医療・介護を担う機関等との連携）】【A1-4 問 10-2、D1 問 17-2】



② 「医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場」に関する現状と課題

現状及び課題

＜がん診療連携拠点病院における「医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場」について＞【図表 68、図表 69、図表 71】

参画している関係者は、「地域の医療機関」が 77.8%と最も多く、次いで「在宅療養支援診療所」「薬局」がそれぞれ 66.7%であった。

また、各病院の平均開催回数は年 4.0 回であった。

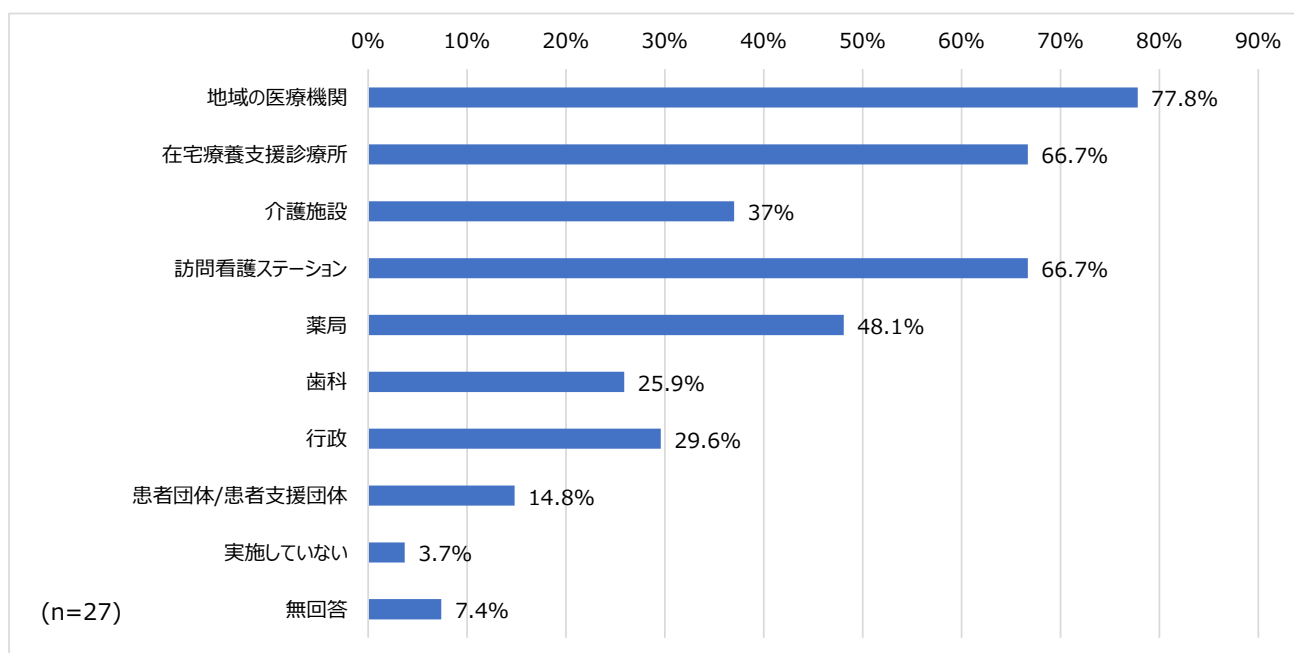
がん診療連携拠点病院が課題と感じている点は、「地域における関係機関数が非常に多いため、役割分担や支援等について、掘り下げて検討することが難しい」が 48.1%と最も多く、次いで「地域における関係機関数が非常に多いため、検討の場を設けること自体が容易ではない。」が 44.4%であり、地域における関係機関が多岐にわたる点が困難さの原因となっていた。

今後検討すべき論点

＜国の指定するがん診療連携拠点病院における「医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場」について＞【図表 68、図表 69、図表 71】

各医療圏における取組事例・体制を収集の上、共有を図るなど、関係機関が多岐にわたる都の事情を踏まえた取組の在り方を検討していくことが望ましい。

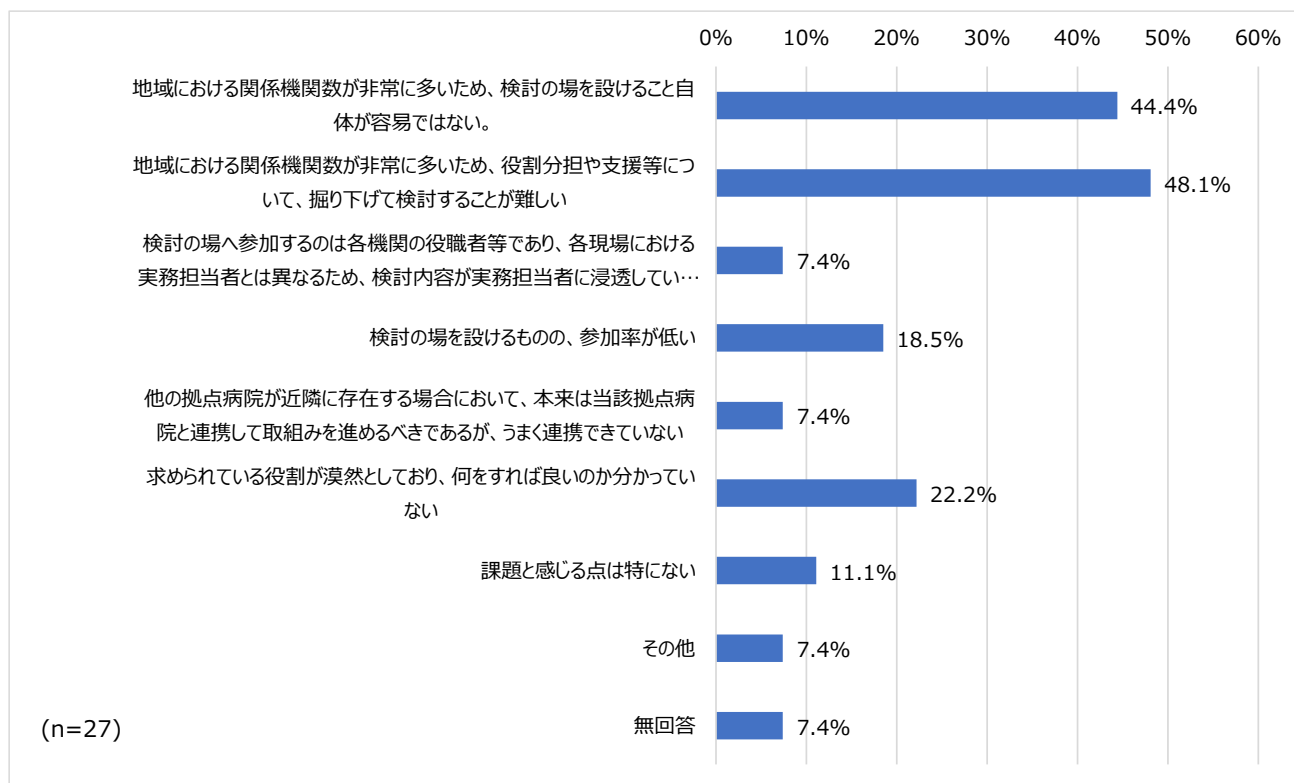
図表 68 地域連携に係る取組みに参画している関係者【A4 問 18-1 再掲】



図表 69 令和4年1月～12月における開催回数【A4問18-2再掲】

	回答数	最小値	最大値	平均
開催回数	27	1回	12回	4.1回

図表 71 取組みについて課題に感じている点【A4問18-4再掲】



③ 地域連携クリティカルパスの活用について

現状及び課題

＜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・障害となっている点＞【図表 114、図表 115】

「地域連携クリティカルパス「東京都医療連携手帳」を活用し、算定している」と回答した病院は、指定病院が83%、その他の病院が3.6%であり、その他の病院においては「東京都医療連携手帳」が十分に活用されていない状況が判明した。

地域連携クリティカルパス「東京都医療連携手帳」の活用にあたって、障害となっている点は、指定病院においては「紙に記入する方法が医師の負担となっている」が最も多かった。一方で、その他の病院においては「無回答」が最も多く、次いで「東京都医療連携手帳」の運用等に関して、院内医師の認知度・知識が不足している」であった。

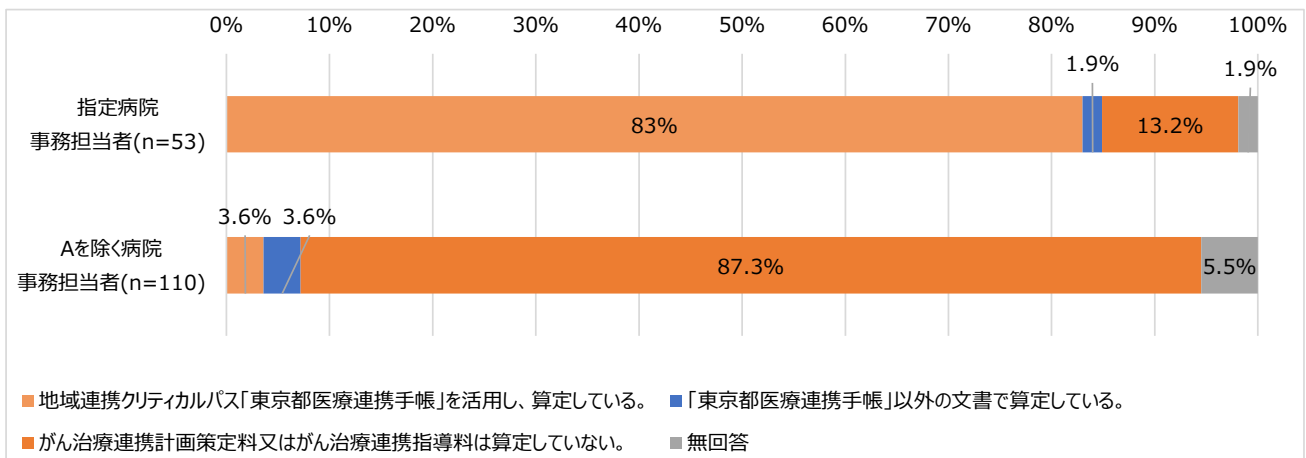
今後検討すべき論点

＜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・障害となっている点＞【図表 114、図表 115】

その他の病院においては「東京都医療連携手帳」の活用にあたって障害となっている点として、「東京都医療連携手帳」の運用等に関して、院内医師の認知度・知識が不足している」との回答が多く寄せられていることから、各医療機関に向けた広報活動を実施するなど、「東京都医療連携手帳」の普及・啓発に向けた取り組みを検討していく必要がある。

また、「紙に記入する方法が医師の負担となっている」との回答も多かったことから、「東京都医療連携手帳」の記入方法についても、今後は現場の意見を踏まえながら検討していくことが望ましい。

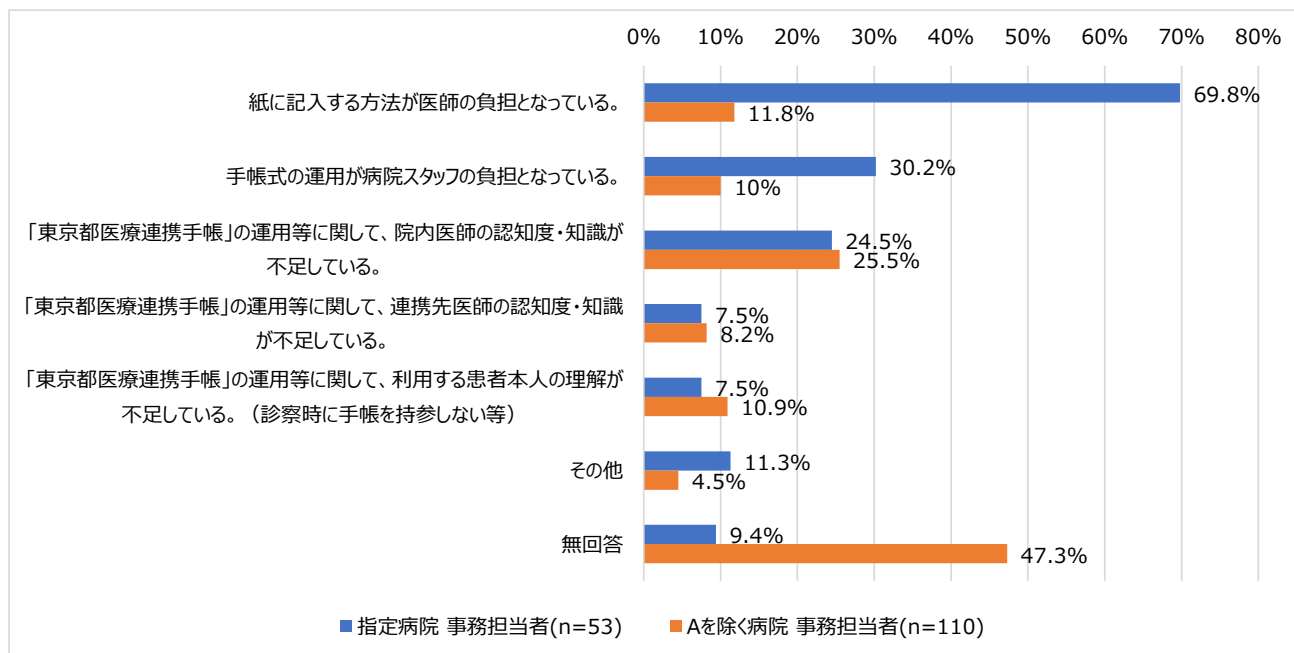
図表 114 地域連携クリティカルパス「東京都医療連携手帳」の活用状況



第3章 課題の整理

がん診療連携拠点病院等を中心とした地域連携

図表 115 地域連携クリティカルパス「東京都医療連携手帳」の活用にあたって、障害となっている点



No.	カテゴリ	A4		D3	
		件数	(全体)%	件数	(全体)%
1	紙に記入する方法が医師の負担となっている。	37	69.8%	13	11.8%
2	手帳式の運用が病院スタッフの負担となっている。	16	30.2%	11	10%
3	「東京都医療連携手帳」の運用等に関して、院内医師の認知度・知識が不足している。	13	24.5%	28	25.5%
4	「東京都医療連携手帳」の運用等に関して、連携先医師の認知度・知識が不足している。	4	7.5%	9	8.2%
5	「東京都医療連携手帳」の運用等に関して、利用する患者本人の理解が不足している。(診察時に手帳を持参しない等)	4	7.5%	12	10.9%
6	その他	6	11.3%	5	4.5%
	無回答	5	9.4%	52	47.3%
	N (%^ -入)	n=53	100%	n=110	100%