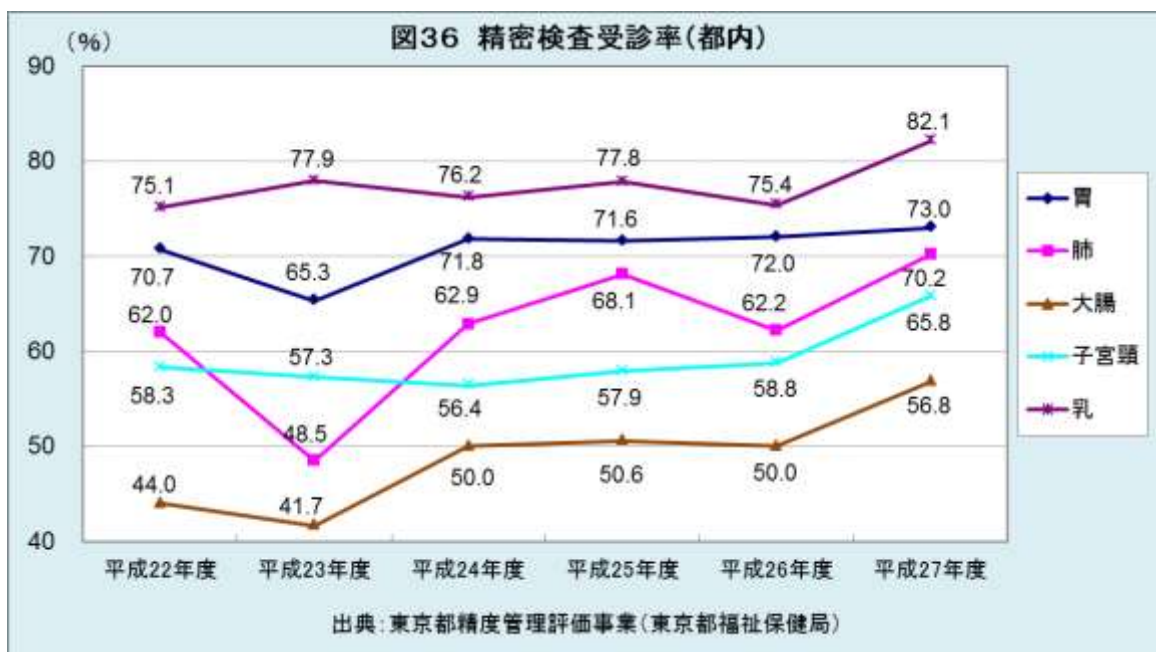


- 都では、この検診指針を踏まえ、検診実施方法等をより具体的に示した「がん検診の精度管理のための技術的指針(以下「技術的指針」という。)」や「がん検診精度管理向上の手引き(以下「精度管理の手引き」という。)」を作成し、区市町村が適切な検診を行えるよう技術的支援を行っています。
- また、がん検診が有効かつ効率的に行われているかを専門的な見地から評価し、区市町村での質の高い検診実施に向けた助言を行うため、東京都生活習慣病管理指導協議会にがん部会を設置し、がん検診の受診率や実施方法、精密検査の受診率や結果の把握率等の状況を検証しています。結果は、区市町村へ個別にフィードバックするとともに、「とうきょう健康ステーション」でも公表しています。
- こうした技術的支援のほか、区市町村が精度管理や検診の質の向上に向けた取組を行うことができるよう、包括補助事業等による財政的支援も行っています。
- しかし、検診指針に基づくがん検診を実施していない区市町村がまだ存在するため、科学的根拠に基づき、質の高い対策型検診を行えるよう、引き続き支援をしていく必要があります。また、一次検診の結果を把握し、未受診者には、個別勧奨・再勧奨することも重要であり、区市町村の取組を促進する必要があります。
- 精密検査の受診率については、国の第3期基本計画において、90%の目標が新たに設定されました。現在、都における精密検査の受診率は区市町村やがん種によって異なりますが、いずれも90%には達していません(図36参照)。精密検査の受診率向上に向けて、精密検査対象者の受診状況や結果の把握を行い、効果的な個別勧奨・再勧奨を行うことが必要です。



1  
2 ○ 医療機関においては、技術的指針に基づく適切な検診の実施に加え、受診者が  
3 要精密検査対象となった場合には、精密検査受診の重要性に関する説明や医療機  
4 関への紹介などを行う必要があります。また、精密検査実施医療機関においては、  
5 受診者に精密検査結果を説明するとともに、がん検診の実施主体である区市町村  
6 に確実に報告することが求められています。

7  
8 ○ がん検診を行う医療従事者に対しては、がん検診受託機関講習会やマンモグラ  
9 フィ読影医師・放射線技師向けの講習会、胃内視鏡従事者研修など、直接検診に  
10 関わる医師や技師等の人材育成を行っています。

11  
12 ○ 職域においては、事業主や医療保険者が、従業員やその家族に対するがん検診  
13 を行っているところもありますが、制度上の位置付けが明確でなく、対象となる  
14 がん種や検診方法、実施回数などに関する基準がないため、実施状況は様々です。  
15 また、検診実施状況や受診状況などの詳細を把握する仕組みがないため、現時点  
16 では、受診率や精度管理を十分に行っているかなどを把握することが困難です。

17  
18 ○ 国は、第3期基本計画において職域におけるがん検診の実施について、今後、  
19 ガイドラインを策定するとともに、将来的には、受診者数等のデータの把握や精  
20 度管理が可能となる仕組みを検討するとしています。

## 21 22 23 **取組の方向性**

### 24 **① 科学的根拠に基づく検診実施に向けた支援の推進**

25 ○ 都は、全ての区市町村が、検診指針に従い科学的根拠に基づくがん検診を実施  
26 するとともに、質の高い検診実施に向けてプロセス指標の改善ができるよう、引  
27 き続き、技術的指針や精度管理の手引きの活用、東京都生活習慣病管理指導協議  
28 会での評価を踏まえた助言指導などにより、区市町村に対する技術的支援を行  
29 います。

30  
31 ○ また、精密検査受診率90%の達成に向けて、検診実施機関において精密検査対  
32 象とされた人が確実に精密検査を受診するために、区市町村が検診結果を把握し、  
33 未受診者に対して個別に受診勧奨できるよう、関係機関の連携強化と体制整備を  
34 進めます。

35  
36 ○ 区市町村は、がん検診精密検査結果を確実に把握し積極的に個別勧奨・再勧奨  
37 を行うなど、プロセス指標の改善を目指します。

38  
39 ○ がん検診実施機関、精密検査実施医療機関は、検診・検査結果を受診者にわか  
40 りやすく説明するとともに、区市町村が精密検査結果を把握できるよう協力しま

す。また、区市町村及び事業者・医療保険者等と連携し、科学的根拠に基づくがん検診を実施するとともに、精度管理の推進によってがん検診の質の向上を目指します。都では、がん検診実施機関において質の高い検診が実施できるよう、検診従事者向け研修の実施等により人材育成を行います。

## ② 職域におけるがん検診の適切な実施に向けた支援の推進

○ 都は、職域におけるがん検診のあり方について、今後、国が新たに作成する予定のガイドラインも踏まえ、事業者や医療保険者に対して、がんに関する理解促進や検診実施に向けた更なる支援を行えるよう、検討を進めます。

○ また、職域における受診状況などについて、実態の把握に努めるとともに、国が今後検討するとしている受診者数等のデータを収集できる仕組みの構築について、早期に実現するよう、都として引き続き国へ要望していきます。

○ 事業主や医療保険者は、国がガイドラインを策定した際には、これを参考に、質の高いがん検診の実施を目指します。

### コラム 2 挿入

#### 【指 標】

指標	現行値	目標値	出典
がん検診受診率	胃がん 39.8% 肺がん 37.2% 大腸がん 41.9% 子宮頸がん 39.8% 乳がん 39.0% (平成 27 年)	5がん 50%	健康増進法に基づくがん検診の対象人口率等調査
全ての区市町村で科学的根拠に基づくがん検診の実施	2自治体 (完全遵守(※)) (平成 28 年度)	全区市町村	精度管理評価事業
がん検診精密検査受診率	胃がん 73.0% 肺がん 70.2% 大腸がん 56.8% 子宮頸がん 65.8% 乳がん 82.1% (平成 27 年度)	5がん 90%	精度管理評価事業

※完全遵守…がん検診において「がん種」「検診方法」「検診対象者」「実施回数」について全て検診指針どおりであること。

### 1 Ⅲ 患者及び家族が安心できるがん医療提供体制の推進

- 患者がどこで治療・療養していても、安心して、適切な医療を受けられることを目指します。
- がん患者及びその家族が、多職種から構成されるチームにより、診断から治療、その後のフォローを含めた全ての時期において全人的なサポートを行う「トータルケア」の提供が受けられることを目指します。

#### 1 都内のがん医療提供体制<sup>46</sup>

##### (1) 拠点病院等における医療提供体制の充実

###### 現状と課題

- がん医療の提供においては、国及び都が指定する病院が中心的な役割を担っています（指定病院は 54 ページから 56 ページまでを参照）。
- 現在、都内では 58 か所の病院が指定されており、各病院が、専門的ながん医療に携わる医師やその他医療従事者を配置し、手術療法・放射線療法・薬物療法等の組み合わせによる集学的治療の実施、緩和ケアの提供、がんに関する相談支援の実施等の機能を発揮し、都のがん医療水準の向上に努めています。
- その中でも、国の指定する都道府県がん診療連携拠点病院<sup>47</sup>は、都全体のがん医療の質の向上やがん医療連携体制の構築について中心的な役割を担っており、地域がん診療連携拠点病院<sup>48</sup>（以下、都道府県がん診療連携拠点病院と地域がん診療連携拠点病院とを合わせて「国拠点病院」という。）は、地域の医療連携の推進や人材育成について中心的な役割を担っています。加えて、国拠点病院がない空白の二次保健医療圏を補うため、地域がん診療病院<sup>49</sup>を指定しています。
- また、都は、都内のがん医療体制の充実を図るため、国拠点病院と同等の診療機能を有する病院を、東京都がん診療連携拠点病院（以下「都拠点病院」という。）として指定しています。さらに、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持つ病院を、東京都がん診療連携協力病院（以下「協

<sup>46</sup> 小児がんに係る医療提供体制等については、第4章VI「ライフステージに応じたきめ細かな支援」(1)及び(3)に記載

<sup>47</sup>「都道府県がん診療連携拠点病院」:集学的治療による専門的ながん医療の提供を行うほか、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療連携協力体制の構築、PDCAサイクルの確保に関し中心的な役割を担う国指定の病院

<sup>48</sup>「地域がん診療連携拠点病院」:集学的治療による専門的ながん医療の提供を行うほか、地域のがん診療の連携協力体制の構築を行う国指定の病院

<sup>49</sup>「地域がん診療病院」:二次保健医療圏に国拠点病院が存在しない空白の圏域において、国拠点病院とのグループ指定により、緩和ケア、相談支援、地域連携等の基本的がん診療を確保した国指定の病院

1 カ病院」という。)として指定しています。

2  
3 ○ これまでも、国や都は、患者がどこにいても質の高いがん医療を等しく受けら  
4 れるように、拠点病院等<sup>50</sup>を整備し、がん医療の均てん化<sup>51</sup>を進めてきました。し  
5 かし、標準的治療<sup>52</sup>の実施や相談支援の提供など、拠点病院等に求められている  
6 取組の中には、病院間で差があることも指摘されています。

7  
8 ○ 国は現在、国拠点病院等における質の格差解消のため、診療実績数等を用いた  
9 他の医療機関との比較や、第三者による医療機関の評価等の方策を検討していま  
10 す。都内でも、拠点病院等により構成される「東京都がん診療連携協議会<sup>53</sup>」に  
11 おいて、都内のがん診療に係る情報の共有、評価等を行うとともに、診療の質向  
12 上につながる取組の検討を行っています(図 37 参照)。

13  
14 ○ がん医療には、医師、看護師、薬剤師等の様々な職種が携わっており、今後は、  
15 個々の患者の状況に応じたチーム医療を提供していくことが求められています。

16  
17 ○ また、がん医療の提供には、拠点病院等以外にも地域の病院や診療所等が携わ  
18 っています。都では、拠点病院等と地域の医療機関との連携を推進するため、平  
19 成 26(2014)年度及び 27(2015)年度に「がん患者在宅移行支援事業」(モ  
20 デル事業)を実施しました。その中で、各医療機関がその機能を十分発揮し、連  
21 携して医療を提供することの重要性が指摘されています。

22  
23 ○ 拠点病院等と地域医療機関との連携のため、都内では、拠点病院等が共通で使  
24 用する地域連携クリティカルパス<sup>54</sup>を整備しています。しかし、その運用状況は  
25 病院によって差があり、発行実績も多くないのが現状です。

## 26 27 **取組の方向性**

### 28 **① 適切な集学的治療が可能ながん医療提供体制を確保**

29 ○ 患者が、それぞれの希望する場所で適切な治療や支援が受けられるよう、医療  
30 提供体制を充実・強化していきます。そのため、今後も必要な拠点病院等を整備  
31 し、適切な集学的治療の提供体制を確保していきます。

50 「拠点病院等」: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、地域がん診療病院、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

51 「均てん化」:がん医療においては、全国どこでもがんの標準的な専門医療を受けられるよう、医療技術などの格差の是正を図ること。

52 「標準的治療」:各学会の診療ガイドラインに準じる治療

53 「東京都がん診療連携協議会」:都のがん医療水準の向上と拠点病院等の連携体制の構築を図るため、都道府県拠点病院を中心に、国拠点病院、地域がん診療病院、都拠点病院及び協力病院等により組織

54 「地域連携クリティカルパス」:がん患者が、拠点病院等で手術等の専門的な治療の後、地域医療機関との連携のために使用するもので、5年又は10年先までの診療の計画を立てるのに使用する手帳。東京都がん診療連携協議会で作成

1 ○ また、より多くの患者に適切な治療を提供するため、都は、人材育成や施設及  
2 び機器の整備を支援していきます。

3  
4 ○ 国は、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」<sup>55</sup>について、医療安全、  
5 チーム医療、支持療法<sup>56</sup>等に関する見直しを検討しています。都は、その変更等  
6 を踏まえ、都拠点病院及び協力病院の指定要件の見直しを行います。

## 7 8 ② 多職種によるチーム医療を一層推進

9 ○ 拠点病院等において、患者及び家族に対し、発症から診断、入院や外来におけ  
10 る治療、その後のフォロー等全ての時期において全人的なサポートを行う「トー  
11 タルケア」の提供を目指し、効果的なチーム医療の実施体制を整備していきます。

12  
13 ○ そのため、拠点病院等におけるカンサーボード<sup>57</sup>の実施状況など、チーム医  
14 療の実態を把握し、その結果を踏まえ、多職種連携の強化を図っていきます。

15  
16 ○ また、東京都がん診療連携協議会において、多職種チームの研修の実施による  
17 人材育成を図るとともに、拠点病院等間の事例共有等を進めていきます。

## 18 19 ③ 医療の質の向上及び均てん化を推進

20 ○ 拠点病院等における医療の質の向上を図るため、各拠点病院等のPDCAサイ  
21 クル<sup>58</sup>を用いた病院内の業務改善の取組や、東京都がん診療連携協議会における  
22 拠点病院等の相互評価の実施及び人材育成を継続していきます。

23  
24 ○ さらに、患者が十分な情報提供を受け、納得して治療を受けられるよう、拠点  
25 病院等において、セカンドオピニオン<sup>59</sup>に関する情報が適切に提供される体制の  
26 充実を図っていきます。

## 27 28 29 ④ 転退院支援の充実

30 ○ 患者が安心して拠点病院等から地域に移行できるよう、拠点病院等と地域の病  
31 院及び診療所のそれぞれの医療機能や専門性を活かした役割分担、得意分野の情  
32 報共有により、円滑な連携を進めていきます。

33  

---

<sup>55</sup> 平成 26 年1月 10 日付健発第 0110 第 7 号「がん診療連携拠点病院等の整備について」の別添

<sup>56</sup> 「支持療法」:60 ページ脚注 66 参照

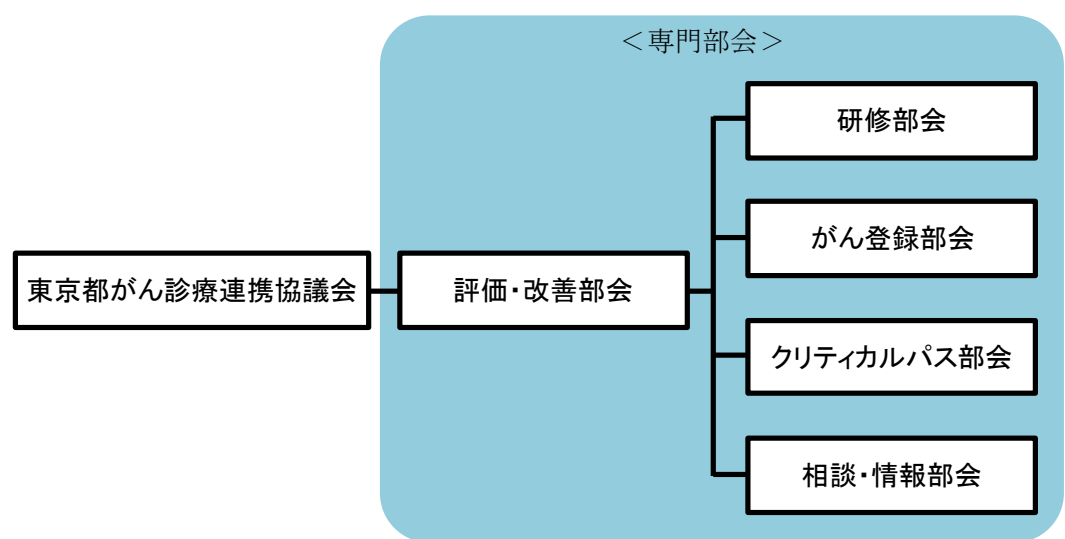
<sup>57</sup> 「カンサーボード」:手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等をするためのカンファレンス

<sup>58</sup> 「PDCAサイクル」:事業活動における生産管理や品質管理等の管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Act(改善)の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

<sup>59</sup> 「セカンドオピニオン」:患者が納得のいく治療法を選択することができるよう、治療の進行状況、次の段階の治療選択などについて、現在診療を受けている担当医とは別に、違う医療機関の医師に「第2の意見」を求めること。

- 1 ○ また、患者の治療を行う拠点病院等の医師とかかりつけ医との連携が円滑に進  
2 むよう、具体策の検討を進めていきます。  
3
- 4 ○ 拠点病院等の相互連携や拠点病院等と地域の医療機関との連携においては、医  
5 療ソーシャルワーカー<sup>60</sup>が重要な役割を果たしています。円滑に地域連携を進め  
6 ていくため、医療ソーシャルワーカーに対する研修を実施していきます。  
7
- 8 ○ 国は今後、地域連携クリティカルパスのあり方を見直すとしており、都はその  
9 検討状況を踏まえ、必要に応じ、東京都がん診療連携協議会で、その運用方法等  
10 を検討していきます。  
11  
12  
13

14 図 37 東京都がん診療連携協議会 組織図（平成 29 年 5 月時点）



15  
16

<sup>60</sup> 「医療ソーシャルワーカー（Medical Social Worker）」：病院等の保健医療の場において、社会福祉の立場から患者やその家族が抱える経済的、心理的、社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る職種のこと。

1 表9 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、東京都がん診療  
2 連携拠点病院及び東京都がん診療連携協力病院一覧（平成29年4月1日時点）

■ 都道府県がん診療連携拠点病院（2か所）

医療機関名	
1	東京都立駒込病院
2	公益財団法人がん研究会有明病院

■ 地域がん診療連携拠点病院（25か所）

医療機関名		担当圏域
1	東京慈恵会医科大学附属病院	区中央部
2	国家公務員共済組合連合会虎の門病院	
3	順天堂大学医学部附属順天堂医院	
4	東京大学医学部附属病院	
5	東京医科歯科大学医学部附属病院	
6	日本医科大学付属病院	区東北部
7	聖路加国際病院	区東部
8	東京都立墨東病院	
9	N T T 東日本関東病院	区南部
10	昭和大学病院	
11	東邦大学医療センター大森病院	
12	独立行政法人国立病院機構東京医療センター	区西南部
13	日本赤十字社医療センター	
14	慶應義塾大学病院	区西部
15	国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院	
16	東京医科大学病院	
17	帝京大学医学部附属病院	区西北部
18	日本大学医学部附属板橋病院	
19	青梅市立総合病院	西多摩
20	東京医科大学八王子医療センター	南多摩
21	独立行政法人国立病院機構災害医療センター	北多摩西部
22	武蔵野赤十字病院	北多摩南部
23	杏林大学医学部付属病院	
24	東京都立多摩総合医療センター	
25	公立昭和病院	北多摩北部

■ 地域がん診療病院（1か所）

医療機関名		担当圏域
1	東京女子医科大学東医療センター (グループ指定：東京都立駒込病院)	区東北部

■ 東京都がん診療連携拠点病院（8か所）

医療機関名	
1	社会福祉法人三井記念病院
2	国際医療福祉大学三田病院
3	東京都済生会中央病院
4	独立行政法人地域医療機能推進機構 東京新宿メディカルセンター
5	順天堂大学医学部附属練馬病院
6	東海大学医学部付属八王子病院
7	日本医科大学多摩永山病院
8	東京慈恵会医科大学附属第三病院

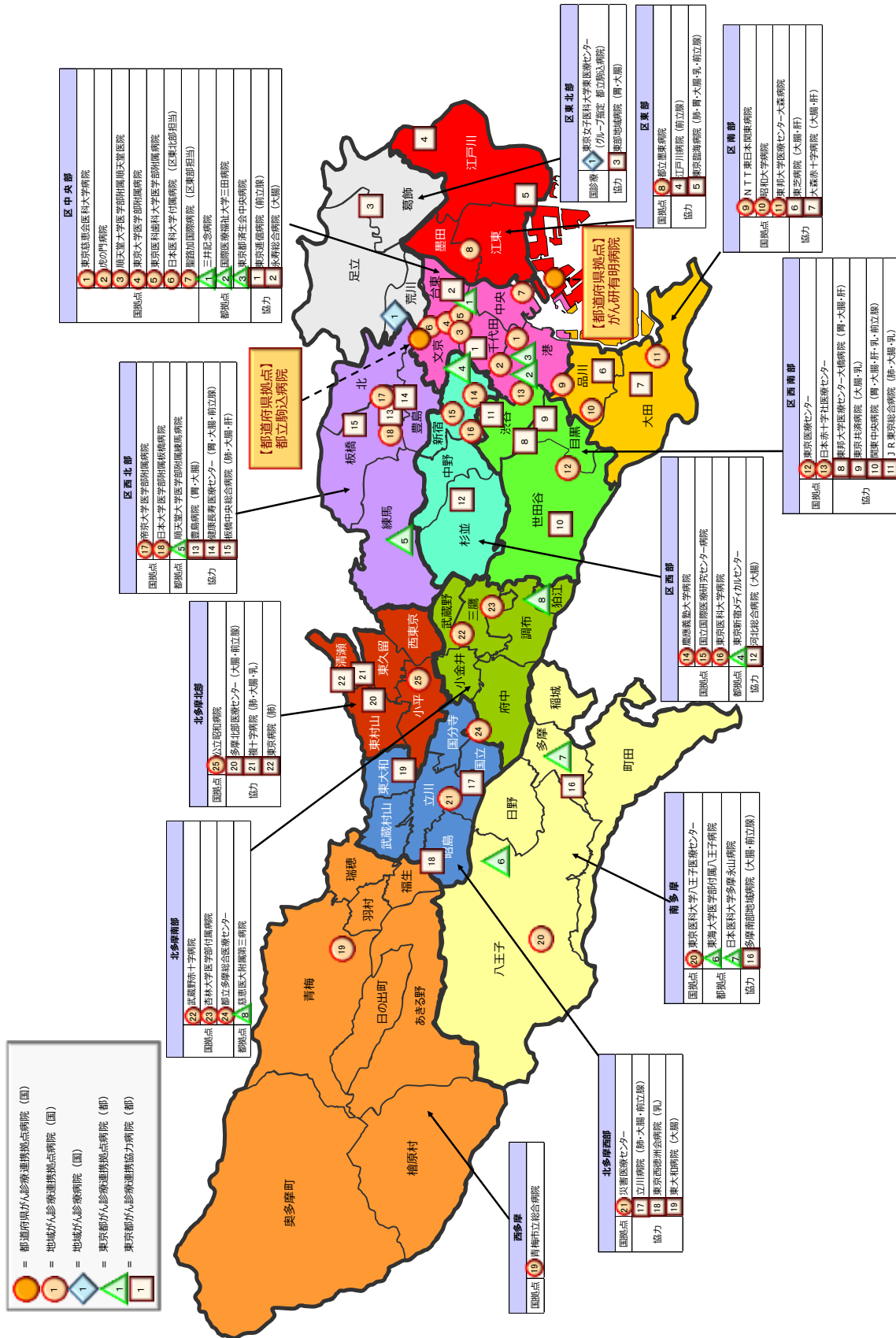


■ 東京都がん診療連携協力病院（22か所）

医療機関名		肺がん	胃がん	大腸がん	肝がん	乳がん	前立腺がん
1	東京通信病院						○
2	公益財団法人ライフ・エクステンション研究所附属 永寿総合病院			○			
3	公益財団法人東京都保健医療公社 東部地域病院		○	○			
4	社会福祉法人仁生社 江戸川病院						○
5	日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院	○	○	○		○	○
6	株式会社東芝 東芝病院			○	○		
7	大森赤十字病院			○	○		
8	東邦大学医療センター大橋病院		○	○	○		
9	国家公務員共済組合連合会 東京共済病院			○		○	
10	公立学校共済組合 関東中央病院		○	○	○	○	○
11	JR東京総合病院	○		○		○	
12	河北総合病院			○			
13	公益財団法人東京都保健医療公社 豊島病院		○	○			
14	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター		○	○			○
15	医療法人社団明芳会板橋中央総合病院	○		○	○		
16	公益財団法人東京都保健医療公社 多摩南部地域病院			○			○
17	国家公務員共済組合連合会 立川病院	○		○			○
18	医療法人徳洲会 東京西徳洲会病院					○	
19	社会医療法人財団大和会 東大和病院			○			
20	公益財団法人東京都保健医療公社 多摩北部医療センター			○			○
21	公益財団法人結核予防会 複十字病院	○		○		○	
22	独立行政法人国立病院機構 東京病院	○					

1

1 図 38 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、東京都がん診療  
 2 連携拠点病院及び東京都がん診療連携協力病院整備状況（平成 29 年 4 月 1 日時点）



## (2) 在宅におけるがん医療の推進

### 現状と課題

- 拠点病院等は、患者が安心して在宅に移行できるよう、地域の医療機関等との合同カンファレンスや地域の医師等を対象とした研修会等を実施し、在宅医や緩和ケア病棟を有する医療機関等と協働して、切れ目のないがん医療を提供するための体制整備を進めてきました。
- しかし、拠点病院等と、在宅医療を提供する医療機関、薬局、訪問看護ステーションや歯科医療機関等との連携状況は地域によって異なり、連携体制の構築は必ずしも十分でない指摘されています。

### 取組の方向性

#### ① 地域医療機関や在宅医等との連携推進

- 治療早期からの関係者間の情報交換、退院支援及び退院後のフォローアップ、病状変化時のバックアップ体制のあり方について、東京都がん診療連携協議会（都道府県協議会）の取組状況を踏まえながら、検討を進めていきます。
- 国拠点病院が中心となり、その二次保健医療圏内の医療資源等の実態に応じ、拠点病院等と地域の中小病院や在宅医療に対応できる診療所、薬局等との継続的な連携体制を構築していきます。患者の在宅療養には、医師・看護師等の医療従事者だけでなく、介護従事者を含めた多職種が関わっています。これら多職種の連携に当たっては、関係者が患者の情報を共有することが必要であり、今後は患者の診療情報等の共有を進めていきます。
- 患者の療養生活の質を維持するため、拠点病院等と歯科医療機関との連携も必要です。そのため、周術期口腔ケア<sup>61</sup>に対応する歯科医師や歯科医療従事者を育成するための研修会を開催し、周術期口腔ケアの研修修了者がいる歯科医療機関の情報を活用し、病院と歯科医療機関との連携を図っていきます。

#### ② 在宅医療等を担う人材育成を推進

- 拠点病院等及び地域医療機関との相互で、研修を希望する医療従事者を受入れるなど、拠点病院等を中心とした人材育成を進めるとともに、在宅を担う医療従事者を対象とした研修等を通じた連携の強化も目指します。また、拠点病院等における研修の実施に当たっては、研修を受けやすくなるよう、受講方法を工夫していきます。

<sup>61</sup> 「周術期口腔ケア」:がん患者等の手術、放射線治療、化学療法、緩和ケアに際し、口腔内合併症の予防や軽減等のために、治療前に歯科受診し、必要な歯科治療と口腔内を清潔にしておくことで、がん治療等を円滑に進めることができる。

- 1 ○ 都は公益社団法人東京都医師会等の関係団体と連携し、地域の医療従事者や介  
2 護従事者に対するがんに関する研修の実施について、検討していきます。

### 5 (3) 医療・療養に関する情報提供の充実

#### 7 **現状と課題**

- 8 ○ がんが疑われた人や診断された人等は不安を抱えており、専門的な治療を受け  
9 られる病院や治療方法等の情報を求めています。
- 10
- 11 ○ そのため、都は、東京都がんポータルサイトを設置し（88 ページ参照）、拠点  
12 病院等の指定状況や、がん地域連携クリティカルパス、セカンドオピニオンに関  
13 する問合せ窓口等、様々な治療・療養に役立つ情報を提供しています。
- 14
- 15 ○ 口腔ケアについては、患者の口腔内合併症の予防や軽減をすることで、がん治  
16 療を円滑に進めることができますが、その重要性についての普及は十分ではあり  
17 ません。

#### 19 **取組の方向性**

##### 20 ① 東京都がんポータルサイトによる情報提供の充実

- 21 ○ 都内の在宅も含めたがん医療提供体制や、治療方法及び拠点病院等の機能に関  
22 する情報など、東京都がんポータルサイトの掲載内容を、一層充実していきます。
- 23
- 24 ○ また、周術期口腔ケアや歯科受診の大切さについて、患者及び家族の理解向上  
25 と都民への普及啓発に取り組み、患者の歯科受診を促進します。

## 28 2 その他の医療提供の推進

### 29 (1) がんのリハビリテーションの推進

#### 31 **現状と課題**

- 32 ○ がん治療の影響や病状の進行により、患者の日常生活動作に支障が生じたり、  
33 著しくQOL（生活の質）が低下する場合があります。そのため、がんと診断さ  
34 れたときから、障害の予防や緩和、あるいは機能回復や機能維持を目的として、  
35 がん領域でのリハビリテーションを実施することの重要性が指摘されています。
- 36
- 37 ○ 都内での、がん患者に対するリハビリテーションの実施状況は明らかでなく、  
38 拠点病院等でも十分に実施できていない可能性があります。
- 39
- 40 ○ 国は、機能回復や機能維持のみならず、がん患者の社会復帰や社会協働という

1 観点も踏まえ、リハビリテーションを含めた医療提供体制のあり方を検討すると  
2 しています。

## 4 **取組の方向性**

### 5 **① がんのリハビリテーションの充実**

- 6 ○ 拠点病院等の入院・外来におけるがんリハビリテーションの実施状況を把握し、  
7 その結果や国の検討状況を踏まえ、外来や地域の医療機関におけるがんリハビリ  
8 テーションの充実に向けて検討を進めていきます。
- 9 ○ 小児がん患者やAYA世代のがん患者のリハビリテーションについても、充実  
10 に向け検討していきます。

11 **コラム3 挿入**

### 13 **(2) がんゲノム医療の推進**

## 15 **現状と課題**

- 16 ○ 近年、ゲノム情報等を活用した、がんゲノム医療<sup>62</sup>への期待が高まっています。  
17 国は、個々のがん患者に最適な医療を提供するため、これから具体的な取組に着  
18 手するところです。
- 19
- 20 ○ 遺伝カウンセリング<sup>63</sup>について、都内の医療機関における実施状況は明らかで  
21 なく、適切な相談窓口等、患者が必要とする情報提供が十分に行われていないの  
22 が現状です。
- 23
- 24 ○ また、国は、ゲノム医療の普及のためには、ゲノム解析検査等が広く患者・家  
25 族に医療として提供され、その情報が集約・利活用されることが望ましいとして  
26 います。そのためには、ゲノム医療の有効性・安全性等が確認されることに加え、  
27 がんゲノム情報の取扱いやがんゲノム医療に関する正しい理解が普及し、患者及  
28 び家族が安心してがんゲノム医療に参加できる環境の整備が求められます。

## 30 **取組の方向性**

### 31 **① がんゲノム医療提供体制の検討**

- 32 ○ がんゲノム医療中核拠点病院<sup>64</sup>等の指定をはじめ、国が段階的に進めている、

<sup>62</sup> 「ゲノム医療」:個人のゲノム情報をはじめとした各種オミックス検査情報をもとにして、その人の体質や病状に適した医療を行うこと。

<sup>63</sup> 「遺伝カウンセリング」:疾患の遺伝学的関与について、その医学的影響、心理学的影響及び家族への影響を人々が理解し、それに適応していくことを助けるプロセス。①疾患の発生及び再発の可能性を評価するための家族歴及び病歴の解釈、②遺伝現象、検査、マネジメント、予防、資源及び研究についての教育、③インフォームドチョイス(十分な情報を得た上での自律的選択)、及びリスクや状況への適応を促進するためのカウンセリングの3つのプロセスが含まれる。

<sup>64</sup> 「がんゲノム医療中核拠点病院」:がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関であり、がんゲノム医療の中核となる拠点病院。ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいてもがんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、国が指定

1 がんゲノム医療提供体制の整備状況を踏まえ、必要な取組を検討していきます。

## 3 ② 患者が必要とする遺伝カウンセリングの情報提供を検討

- 4 ○ 拠点病院等の遺伝カウンセリングの実施状況等を把握し、その課題を踏まえて、  
5 患者への情報提供について検討していきます。

## 7 ③ がんゲノム情報に関する普及啓発等の検討

- 8 ○ 国は、がんゲノム医療の推進とともに、がんゲノム情報の取扱いやがんゲノム  
9 医療に関する理解を促進するため、教育や普及啓発に努めるとともに、患者及び  
10 家族が安心してがんゲノム医療に参加できる環境の整備を進めるとしています。  
11 都は、国の取組状況を踏まえ、必要に応じて東京都がんポータルサイト等を活用  
12 した普及啓発を実施していきます。

### 13 コラム4 挿入

## 15 (3) 免疫療法・支持療法

### 17 現状と課題

- 18 ○ 免疫療法<sup>65</sup>は、広義には、免疫本来の力を回復させてがんを治療する方法です。  
19 科学的根拠を有する免疫療法の研究開発が進み、免疫療法は、有力な治療の選択  
20 肢の一つとなっています。
- 22 ○ しかし、免疫療法と称しているものであっても、十分な科学的根拠を有する治  
23 療法とそうでない治療法があり、これらを明確に区別することは、一般には困難  
24 です。また、これまでの治療方法とは異なる副作用等が報告されており、その管  
25 理には専門的な知識が求められています。
- 27 ○ また、がん治療の副作用に悩む患者が増加し、支持療法<sup>66</sup>の重要性が指摘され  
28 ています。しかし、支持療法に関する診療ガイドラインは少なく、標準的治療が  
29 確立していない状況です。

### 31 取組の方向性

#### 32 ① 科学的根拠を有する免疫療法にかかる普及啓発について検討

- 33 ○ 国は、免疫療法に関する適切な情報を患者等に普及するため、情報提供のあり  
34 方について、関係団体と連携して検討を行うとしています。都は、国の検討を踏  
35 まえ、必要に応じて、免疫療法にかかる普及啓発に取り組みます。

<sup>65</sup> 「免疫療法」：免疫を担当する細胞や抗体等を活性化する物質を用いて、生体に本来備わっている免疫機能を操作・増強することによって、治療効果をあげようとする治療法

<sup>66</sup> 「支持療法」：がんそのものに伴う症状や治療による副作用に対しての予防策、症状を軽減させるための治療

1 ② 支持療法の推進

2 ○ 国は、がん治療による副作用・合併症・後遺症により、患者及び家族のQOL  
3 (生活の質)が低下しないよう、患者視点の評価も重視した支持療法に関する診  
4 療ガイドラインを作成し、医療機関での実施につなげるとしています。都は、国  
5 の取組状況を踏まえ、東京都がん診療連携協議会とも連携しながら、必要な取組  
6 を検討していきます。

7  
8

9 【指 標】

指標	現行値	目標値	出典
主治医等からの説明により疑問や不安が解消された(どちらかという と解消されたを含む。)と回答した患者の割合	87.8% (平成 28 年度)	増やす	東京都がん患者調査
拠点病院等の整備数	58 (平成 29 年度)	同数以上	-

10  
11

## 1 IV 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

- 2  
3  
4 ○ がんと診断された時から、患者がどこで療養していても、切れ目なく適切な  
5 緩和ケアが迅速に提供されることにより、QOL（生活の質）の維持・向上  
6 が図られ、患者自身が希望する場所で安心して療養することができることを  
7 目指します。

- 8  
9  
10 ○ 平成 28 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、  
11 また、同法第 17 条で施策の位置付けが明記されました。

### 12 緩和ケアの定義（第 15 条抜粋）

13 「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  
14 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  
15 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。」

### 16 緩和ケアの施策としての位置付け（第 17 条抜粋）

17 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  
18 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  
19 と。」と明記

- 20  
21  
22  
23  
24  
25 ○ 緩和ケアは、我が国では終末期医療として発展してきたため、以前は、終末期の  
26 ケア（ターミナルケア）であるという認識が一般的でしたが、現在では、身体的・  
27 精神的・社会的苦痛の全人的な苦痛への対応（全人的なケア）を診断時から行うこ  
28 とを通じて、患者とその家族のQOL（生活の質）の向上を目標とするものとされ  
29 ています。

## 30 31 32 1 都内の緩和ケアの提供体制

### 33 【緩和ケアの推進の基本的体制】

- 34 ○ 「緩和ケアの推進」については、第 1 期の東京都がん対策推進計画（平成 20  
35 年 3 月）から重点的に取り組んできました。今後一層緩和ケアを推進し、がん患  
36 者及び家族が安心して、適切な緩和ケアを受けられるようにするとともに、患者  
37 が希望する場所で療養生活を送れるようにするためには、都内の医療機関等にお  
38 ける緩和ケアの実施状況等を把握した上で、都における緩和ケアのあるべき姿と  
39 具体的な方策を検討し、取組を推進していく必要があります。



- 1  
2 ○ 緩和ケアの取組を推進するとともに、東京都がん対策推進協議会においても、  
3 医療機関等における緩和ケアの実施状況を踏まえて取組を推進し、都における緩  
4 和ケアの一層の充実を図ります。

5  
6  
7 **(1) 拠点病院等における取組**

8  
9 **現状と課題**

- 10 ○ 拠点病院等は、がんと診断された時から、がんに携わる医療従事者により緩和  
11 ケアを提供しています。さらに、緩和ケアに関する専門的な知識と技術を持つ医  
12 師及び看護師のほか、薬剤師や医療心理に携わる者を配置した「緩和ケアチーム」  
13 を設置し、がん患者の治療に当たる主治医と協働して、これらのスタッフの専門  
14 性を活かした緩和ケアを提供しています。加えて、都道府県がん診療連携拠点病  
15 院は、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<sup>67</sup>」  
16 を設置しています。

- 17  
18 ○ 併せて、拠点病院等は、専門的な緩和ケアを提供する「緩和ケア外来」を整備  
19 しており、患者の状況に応じたケアを実施しています。

- 20  
21 ○ また、拠点病院等では、がん患者が抱えるがん疼痛等の苦痛に迅速に対応する  
22 ため、苦痛のスクリーニング<sup>68</sup>を実施していますが、国拠点病院及び都拠点病院  
23 に通院、入院するがん患者のうち約 27%が、病院で、身体的な痛みや精神的な辛  
24 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<sup>69</sup>して  
25 おり、一層の充実が求められています。

- 26  
27 ○ 苦痛のスクリーニングによって、患者の苦痛が汲み上げられた場合、主治医か  
28 ら緩和ケアチームへとつなぐ<sup>70</sup>必要がありますが、この体制が機能していないと  
29 の指摘もあります。また、施設内での連携が不足し、緩和ケアチーム、緩和ケア  
30 外来、がん看護外来、薬剤部門、栄養部門等による施設全体の緩和ケアの機能が  
31 十分に発揮されない可能性があります。

- 32  
33 ○ 国は、国拠点病院等における連携を強化し、緩和ケアの機能を十分に発揮でき

---

<sup>67</sup> 「緩和ケアセンター」: 緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等の専門的な緩和ケアを統括する院内拠点組織のこと。都道府県がん診療連携拠点病院には、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針により設置が義務付けられている。

<sup>68</sup> 「苦痛のスクリーニング」: 診断や治療方針の変更の時に、身体・精神心理的苦痛や社会経済的問題など、患者とその家族にとって重要な問題でありながらも取り上げられにくい問題について、医療従事者が診療の場面で定期的に確認し、話し合う機会を確保すること。

<sup>69</sup> 「東京都がん患者調査」による。23 ページ脚注 19 参照

<sup>70</sup> ここでいう「つなぐ」とは、医療従事者が専門的な緩和ケアについて、緩和ケアチームや緩和ケア外来等に相談し、その後も双方向性に協働すること。

1 るようにするため、都道府県がん診療連携拠点病院における院内のコーディネ  
2 ト等を担う緩和ケアセンターの機能を、より一層強化するとともに、地域がん診  
3 療連携拠点病院においては、既存の管理部門を活用して緩和ケアセンターの機能  
4 を担う体制を整備するなど、緩和ケアセンターのあり方について、設置の要否も  
5 含めて検討するとしています。

6  
7 ○ また、国は、国拠点病院等において患者とその家族に提供された緩和ケアの質  
8 について、施設間で格差があると言われていることや、「身体的苦痛や精神心理  
9 的・社会的苦痛の緩和が十分に行われていないがん患者が3～4割ほどいる」と  
10 の指摘<sup>71</sup>がなされていることから、がん診療の中で、患者及びその家族が抱える  
11 様々な苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分に提供されていない状況にある  
12 としています。

13  
14 ○ さらに、評価のための指標や質の良否を判断する基準が必ずしも確立されてい  
15 ないこと等から、緩和ケアの質の評価に向けて、第三者を加えた評価体制の導入  
16 を検討するとしています。

## 17 18 **取組の方向性**

### 19 **① 診断時からの苦痛のスクリーニングの充実**

20 ○ 拠点病院等において、引き続き、がん診療に緩和ケアを組み入れた体制を整備・  
21 充実し、診断時からがん疼痛等の苦痛のスクリーニングを外来・病棟において行  
22 い、苦痛を定期的に確認し、苦痛の軽減・解消に向け迅速に対処します。

23  
24 ○ がん患者に対応する医療従事者に対しては、患者や家族とのコミュニケーション  
25 等により、患者とその家族の痛みやつらさの訴えを引き出すことができるよう、  
26 研修等を通じて基本的な緩和ケアの技術向上を図ります。

### 27 28 **② 緩和ケアチームへ依頼する手順の明確化と院内連携の強化**

29 ○ 緩和ケアは、全人的なケアが必要な領域であり、他職種による連携を促進する  
30 必要があります。拠点病院等は、院内での連携を十分図るため、互いの役割や専  
31 門性を理解し、共有する体制を整備し、全ての医療従事者間の連携を診断時から  
32 確保します。また、主治医をはじめ、院内の医療従事者から緩和ケアチームへ依  
33 頼する手順の明確化を徹底し、基本的な緩和ケアから専門的な緩和ケアへ速やか  
34 につなぐ体制を整備します（65 ページ「参考」参照）。

35  
36 ○ また、がん診療に携わる医療従事者と、緩和ケアチームの間で、院内カンファ  
37 レンスや勉強会を実施し、患者及び家族が希望する緩和ケアを提供できるよう、  
38 院内連携の強化を進めます。

<sup>71</sup> 「がん対策推進基本計画中間評価報告書（平成 27 年 6 月）」（厚生労働省がん対策推進協議会）による。

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25

- 患者及び家族に対して、がん相談支援センターなど緩和ケアに関する相談窓口を周知し、患者等が緩和ケアについて相談しやすい環境を整備します。
- 都は、緩和ケアセンターのあり方に関する国の議論を踏まえ、都拠点病院における緩和ケアセンターの機能を担う体制の設置などについて、検討していきます。

《参 考》

	定 義	例
基本的な緩和ケア	患者の声を聴き共感する姿勢、信頼関係の構築のためのコミュニケーション技術（対話法）、多職種間の連携の認識と実践のもと、がん疼痛をはじめとする諸症状の基本的な対処によって患者の苦痛の緩和をはかること。	主治医等による緩和ケア
専門的な緩和ケア	「基本的緩和ケア」の技術や知識に加え、多職種でチーム医療を行う適切なリーダーシップを持ち、緩和困難な症状への対処や多職種の医療者に対する教育などを実践し、地域の病院やその他の医療機関等のコンサルテーションにも対応できること。	緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等による緩和ケア

※上記定義は平成 23 年 8 月 23 日厚生労働省「緩和ケア専門委員会報告書」による。

**③ 患者・家族へ提供する緩和ケアの質の向上と均てん化の推進**

- 各拠点病院等において、PDCAサイクルを確保し、緩和ケアの質の向上に取り組めます。また、東京都がん診療連携協議会（都道府県協議会）において、拠点病院等間の相互評価の取組を継続するとともに、拠点病院等における緩和ケアの質の向上に関する検討を進め、均てん化を図ります。
- 国は、今後、緩和ケアの質を評価するための指標や基準を確立するとしています。都は、その整備の状況を踏まえ、指標や基準を活用し、拠点病院等における基本的な緩和ケアや、緩和ケアチーム及び緩和ケア外来等における専門的な緩和ケアの質の向上に取り組めます。
- また、拠点病院等の緩和ケアチームや緩和ケア外来等の医療従事者に対し、専門的な緩和ケアに関する研修を実施し、患者・家族が抱える様々な苦痛を取り除くための体制を充実・強化していきます。

## 1 (2) 緩和ケア病棟のあり方の検討

### 3 現状と課題

4 ○ 都内には、30 病院が計 598 床の緩和ケア病棟を設置しており、専門性の高い  
5 緩和ケアを提供しています（67 ページ図 39 参照）。都では、医療機関が実施す  
6 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ます。

7  
8 ○ 緩和ケア病棟には、看取りまでを含めた人生の最終段階（終末期）の患者を受  
9 け入れる病床のほか、運用により、在宅療養患者の病状変化時の一時的な緊急入  
10 院の役割を担う病床があります。また、一般病床においても、緩和ケア病棟と同  
11 様に、人生の最終段階（終末期）の患者を受け入れている医療機関もあります。  
12 こうした状況から、国は、今後、緩和ケア病棟の質を向上させるため、実地調査  
13 等を行った上で、緩和ケア病棟の機能分化等のあり方を検討するとしています。

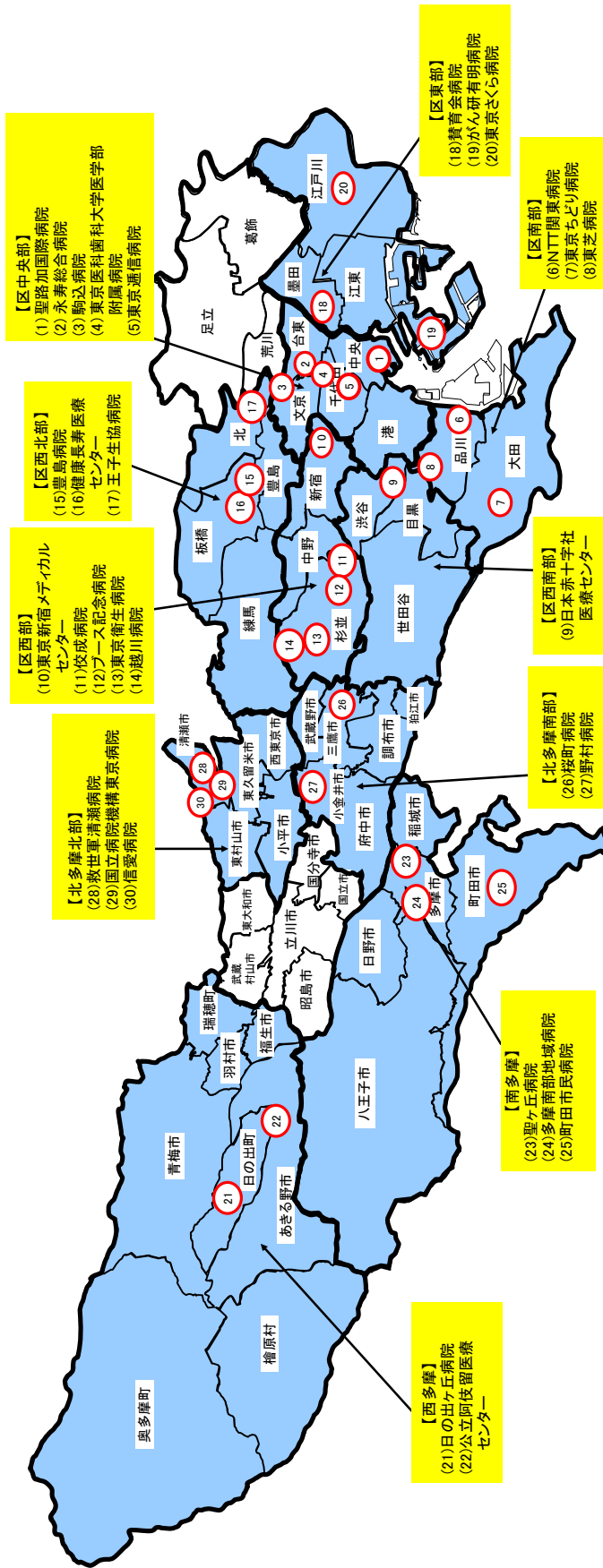
### 15 取組の方向性

#### 16 ① 緩和ケア病棟の役割の明確化と機能分化の推進

17 ○ 都は、都内の緩和ケア病棟の利用状況等の詳細や一般病床での受入れ状況、患  
18 者及び家族のニーズを調査、分析していきます。また、国の検討状況を踏まえ、  
19 都内の緩和ケア病棟の役割を明確化し、機能分化を進めるなど、緩和ケア病棟の  
20 あり方（緊急入院にも対応できる緩和ケア病棟と従来の療養中心のホスピス・緩  
21 和ケア病棟等）を検討していきます。

図39 東京都における緩和ケア病棟整備状況（平成29年12月時点）

1



番号	施設名	病床数	行政区	備考
(1)	聖路加国際病院	23床	中央区	
(2)	公益財団法人ライフ・エクステンション研究所 永寿総合病院	16床	台東区	
(3)	東京都立駒込病院	22床	文京区	
(4)	東京医科歯科大学医学部附属病院	15床	文京区	
(5)	東京通信病院	18床	千代田区	
(6)	NTT東日本関東病院	16床	品川区	
(7)	医療法人社団メドビュー 東京ちどり病院	14床	大田区	
(8)	東芝病院	16床	品川区	
(9)	日本赤十字社医療センター	18床	渋谷区	
(10)	独立行政法人地域医療機能推進機構 東京新宿メディカルセンター	20床	新宿区	
(11)	立正佼成会附属 佼成病院	20床	杉並区	
(12)	救世軍ブーム記念病院	20床	杉並区	
(13)	医療法人財団アドベント 東京衛生病院	20床	杉並区	
(14)	医療法人社団杏園会 越川病院	34床	杉並区	
(15)	公益財団法人東京都保健医療公社 豊島病院	20床	板橋区	
(16)	東京都健康長寿医療センター	23床	中央区	
(17)	東京ほくと医療生活協同組合 王子生協病院	16床	台東区	
(18)	社会福祉法人寶育会 寶育会病院	22床	文京区	
(19)	公益財団法人がん研究会 有明病院	15床	文京区	
(20)	医療法人社団城東病舎 東京さくら病院	18床	千代田区	
(21)	医療法人社団崎陽会 日の出ヶ丘病院	16床	品川区	
(22)	公立阿佐賀医療センター	14床	大田区	
(23)	医療法人社団珠光会 聖ヶ丘病院	16床	品川区	
(24)	公益財団法人東京都保健医療公社 多摩南部地域病院	18床	渋谷区	
(25)	町田市市民病院	20床	町田市	
(26)	社会福祉法人聖ヨハネ会 桜町病院	20床	杉並区	
(27)	医療法人財団慈生会 野村病院	20床	杉並区	
(28)	宗教法人救世軍 救世軍清瀬病院	20床	杉並区	
(29)	独立行政法人国立病院機構 東京病院	20床	杉並区	
(30)	社会福祉法人信愛報恩会 信愛病院	20床	板橋区	
(1)	聖路加国際病院	20床	板橋区	
(2)	永寿総合病院	25床	北区	
(3)	駒込病院	20床	豊田区	
(4)	東京医科歯科大学医学部附属病院	25床	江東区	
(5)	東京通信病院	38床	江戸川区	
(6)	NTT関東病院	20床	日の出町	
(7)	東京ちどり病院	16床	あきる野市	
(8)	東芝病院	11床	多摩市	
(9)	日本赤十字社医療センター	16床	多摩市	
(10)	独立行政法人地域医療機能推進機構 多摩南部地域病院	18床	町田市	
(11)	立正佼成会附属 佼成病院	20床	小金井市	
(12)	救世軍ブーム記念病院	12床	三鷹市	
(13)	医療法人財団杏園会 越川病院	25床	清瀬市	
(14)	公益財団法人東京都保健医療公社 豊島病院	20床	清瀬市	
(15)	聖路加国際病院	20床	清瀬市	
(16)	永寿総合病院	20床	清瀬市	
(17)	健康長寿医療センター	20床	清瀬市	
(18)	賛育会病院	18床	江東区	
(19)	がん研有明病院	19床	江東区	
(20)	東京さくら病院	20床	江東区	
(21)	日の出ヶ丘病院	16床	品川区	
(22)	公立阿佐賀医療センター	14床	大田区	
(23)	聖ヶ丘病院	16床	品川区	
(24)	多摩南部地域病院	18床	町田市	
(25)	町田市市民病院	20床	町田市	
(26)	桜町病院	20床	杉並区	
(27)	野村病院	20床	杉並区	
(28)	救世軍清瀬病院	20床	杉並区	
(29)	国立病院機構東京病院	20床	杉並区	
(30)	信愛病院	20床	板橋区	

2

### 1 (3) 拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の確保

#### 2 3 **現状と課題**

- 4 ○ 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  
5 う、国拠点病院が中心となり、切れ目のない緩和ケアの提供に向けた連携体制の  
6 整備と地域の緩和ケアの水準向上に取り組んでいます。
- 7
- 8 ○ 拠点病院等での治療を経て退院した患者が、安心して地域で緩和ケアを受ける  
9 ためには、地域の医療機関への転院時や在宅移行時に、拠点病院等と地域の医療  
10 従事者が患者の情報を共有することが重要です。しかし、拠点病院等の所在地か  
11 ら離れた地域の医療機関に転院する場合や、居住地が離れている患者の場合等は、  
12 情報の共有が十分できていない場合があります。
- 13
- 14 ○ 患者が安心して在宅療養を継続するため、在宅医療での対応が困難となった場  
15 合に速やかに受入可能な体制を予め確保しておくことが求められます。特に、今  
16 後、一人暮らしの高齢患者の増加も見込まれることから、在宅療養を希望する患  
17 者が、早期に在宅療養を諦めてしまうことのない体制を確保していく必要があります。  
18
- 19
- 20 ○ 国拠点病院には、二次保健医療圏内のがん診療に関する情報を集約して医療機  
21 関等に提供するなど地域連携の役割が求められています。都内には、複数の国  
22 拠点病院が存在する圏域が多くあるため、圏域内の国拠点病院同士の連携を一層  
23 強化し、必要に応じて役割分担するなど、圏域全体で患者が安心して療養できる  
24 体制づくりを一層進めていくことが重要です。
- 25
- 26 ○ また、国の報告<sup>72</sup>によると、国拠点病院以外の病院で入院治療を受けているがん  
27 患者が約4割いると言われていています。拠点病院等以外の病院で、治療を受けて  
28 いる場合にも、適切な緩和ケアが提供されることが重要です。
- 29

#### 30 **取組の方向性**

##### 31 ① 関係者間の目標共有と退院後の生活に向けた早期からの支援

- 32 ○ 地域において切れ目のない緩和ケアが提供できるよう、拠点病院等と地域の医  
33 療機関や訪問看護ステーション、薬局等の関係者間で、治療早期からの情報交換  
34 や退院後のフォローアップ、病状変化時のバックアップ体制のあり方等について、  
35 東京都がん診療連携協議会（都道府県協議会）での取組状況を踏まえながら、検  
36 討していきます。
- 37
- 38 ○ 拠点病院等に入院する患者やその家族が、拠点病院等での治療が終了した際に、

<sup>72</sup> 「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会における議論の整理（平成28年12月）」（がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会）による。

1 転院や在宅移行について不安にならないようにするためには、入院早期から転院  
2 や在宅移行を見据えた支援が必要です。そのため、拠点病院等において、早期か  
3 らの治療計画、目標の共有化や治療後の退院支援の重要性の浸透を目指し、医療  
4 従事者にその必要性を啓発していきます。

5  
6 ○ 拠点病院等での治療後に、円滑に転院や在宅療養に移行するために、地域の在  
7 宅医・訪問看護ステーションの看護師等の医療従事者等が参加する退院時のカン  
8 ファレンスを十分に実施するなど、充実を図っていきます。

9  
10 ○ また、拠点病院等と地域の医療機関が連携し、円滑に地域への移行を行うため  
11 には、患者や家族の様々な課題に対して相談、支援を行う、医療ソーシャルワー  
12 カーの役割が重要であり、医療ソーシャルワーカー向けの研修の実施や相談体制  
13 の充実を図ります。

## 14 ② 国拠点病院を中心とした圏域ごとの体制づくりの推進

15 ○ 国拠点病院が中心となり、国拠点病院と地域の医療機関等との連携を一層推進  
16 していきます。連携体制の構築に当たっては、圏域内に複数ある国拠点病院相互  
17 の連携を深めるとともに、必要に応じて役割分担等を図り、地域の実情に即した  
18 体制づくりを進めていきます。

19  
20 ○ また、国拠点病院が中心となって、緩和ケアに携わる地域の医療従事者を支援  
21 するための相談体制を充実していきます。

22  
23 ○ 東京都がん診療連携協議会において、国拠点病院と地域の医療機関等との圏域  
24 内の具体的連携の好事例を情報共有し、地域における医療機関間の連携と患者支  
25 援の充実を図ります。都は、国拠点病院と地域の医療機関等との連携状況を把握  
26 し、必要な支援を検討していきます。

## 27 ③ 在宅療養患者の病状変化時の受入体制強化

28  
29 ○ 都は、医療機関等における緩和ケアの実施状況の調査を行い、緩和ケア病棟の  
30 機能のあり方、緩和ケア病棟以外での患者の病状変化時の受入体制の確保等の方  
31 策を検討していきます。

32  
33 ○ また、国拠点病院は、二次保健医療圏の圏域において、地域の医療機関ととも  
34 に、在宅医療での対応が難しくなった患者の緊急時の受入体制について検討し、  
35 地域の体制を確保していきます。

## 36 ④ 拠点病院等以外の地域の医療機関における基本的緩和ケアの推進

37  
38 ○ 拠点病院等以外の地域の医療機関でがん治療を受けている患者やその家族にも、  
39 診断時から適切な緩和ケアが提供されるよう、地域の医療機関の医師等に対して、  
40

1 基本的な緩和ケアを習得するための、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和  
2 ケア研修会」（以下「緩和ケア研修会」という<sup>73</sup>。（71 ページ参照））の受講を促  
3 進します。

- 4
- 5 ○ 緩和ケア研修会の今後の受講状況を踏まえ、公益社団法人東京都医師会等の関  
6 係団体と連携し、地域の医療機関でがんの治療に携わる医師以外の医療従事者向  
7 けの基本的な緩和ケアに関する知識や技術習得のための研修の実施を検討します。
- 8

#### 10 (4) 在宅緩和ケアの推進

##### 12 現状と課題

- 13 ○ 在宅医療には、病院や診療所、訪問看護ステーション等の医師、看護師、薬剤  
14 師等の医療従事者や介護福祉士等、様々な職種が関わります。拠点病院等での治  
15 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、これらの在宅  
16 医療を支える医療機関等の多様な職種の医療、介護従事者が連携するとともに、  
17 緩和ケアに関する知識・技術の向上を図ることが必要です。
- 18

##### 19 取組の方向性

#### 20 ① 多職種連携の推進

- 21 ○ 国拠点病院が中心となり、各二次保健医療圏内の地域医療機関や介護事業者等  
22 との連携体制の構築を図る中で、多職種による緩和ケアに関する研修会や意見交  
23 換会等を開催し、連携体制の構築を促進します。
- 24

- 25 ○ また、拠点病院等と地域医療機関の相互で、研修を希望する医療従事者を受け  
26 入れ、在宅緩和ケアに関する知識と技術の向上を図るとともに、連携体制の構築  
27 を促進します。
- 28

#### 29 ② 在宅緩和ケアを提供する医療従事者等の育成

- 30 ○ 緩和ケア研修会（71 ページ参照）の受講機会を拡充し、在宅緩和ケアを担う地  
31 域の医師の受講を促進します。
- 32

- 33 ○ 在宅緩和ケアを担う地域の医療従事者の緩和ケア研修会の受講状況を踏まえ、  
34 地域の医療従事者や介護従事者が基本的な緩和ケアに関する知識等を習得できる  
35 よう、公益社団法人東京都医師会等の関係団体と連携し、研修等の実施を検討し  
36 ます。
- 37

#### 38 ③ 在宅で安心して療養できる体制の確保

<sup>73</sup>「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に基づいて開催される研修会（71 ページ参照）を含む。



- 1 ○ 拠点病院等は、地域で療養するがん患者の病状変化時等の受け入れを担うほか、  
2 地域の医療機関からの緩和ケアに関する相談への対応等により、在宅での療養を  
3 希望するがん患者が、安心して療養できる環境を確保していきます。

## 6 2 緩和ケア研修会の充実・強化

### 8 **現状と課題**

- 9 ○ がん診療に携わる全ての医師が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得  
10 するため、主に拠点病院等において、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研  
11 修会の開催指針」<sup>74</sup>に基づき、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」  
12 を開催しています。

- 13  
14 ○ 国の第2期基本計画では、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和  
15 ケアを理解し、知識と技術を習得すること、特に国拠点病院において、がん診療  
16 に携わる全ての医師が緩和ケア研修を修了することを目標としてきました。

- 17  
18 ○ 都内では、国拠点病院だけでなく、都拠点病院等の医師も含め、約1万2千人  
19 の医師が緩和ケア研修会の受講を修了（平成29年3月末時点）し、基本的な緩和  
20 ケアの普及が進んできています。

- 21  
22 ○ 国は、平成29年12月に緩和ケア研修会の開催指針を「がん等の診療に携わ  
23 る医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に改正<sup>75</sup>しました。平成30年4  
24 月から、研修会の対象者が、がん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師に加え、  
25 「これらの医師・歯科医師と共同して緩和ケアに従事する他の医療従事者も、参  
26 加することが望ましい」とし、また、「国拠点病院等が連携する在宅療養支援診療  
27 所・病院及び緩和ケア病棟を有する病院の全ての医師・歯科医師が本研修会を受  
28 講することが望ましい」としました。

- 29  
30 ○ また、緩和ケア研修会のメニューに、新たに専門的な緩和ケアへのつなぎ方や  
31 患者の意思決定支援、アドバンス・ケア・プランニング<sup>76</sup>、遺族に対するグリー  
32 フケア<sup>77</sup>などが追加されました。

- 33  
34 ○ さらに、国は、我が国の緩和ケアは、がんを主な対象疾患として発展したため、

<sup>74</sup> 平成20年4月1日付健発第0401016号「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針について」の別添

<sup>75</sup> 平成29年12月1日付健発1201第2号「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ついて」の別添

<sup>76</sup> 「アドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning:ACP)」:今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス

<sup>77</sup> 「グリーフケア」:大切な人を失い、残された家族等の身近な者が悲しみを癒やす過程を支える取組のこと。また、ビリーブメントケアともいう。

1 がん以外の疾患を併発したがん患者やがん以外の疾患の患者への緩和ケアが立ち  
2 遅れているとし、がん以外の疾患も含めた緩和ケアの検討を進めています。

#### 4 **取組の方向性**

##### 5 **① がん診療に携わる全ての医師の受講促進**

6 ○ がん診療に携わる全ての医師が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得  
7 することを目指し、拠点病院等におけるがんに関わる医師の緩和ケア研修会の受  
8 講を一層促進するとともに、拠点病院以外の地域の病院の医師や在宅緩和ケアを  
9 担う医師等についても、研修受講を促進していきます。

10  
11 ○ 都はこれまで、国拠点病院及び都拠点病院が行う緩和ケア研修会の開催を支援  
12 してきましたが、受講対象者が十分に研修会に参加できるよう、引き続き支援を  
13 していきます。

14  
15 ○ これまで、緩和ケア研修会は、成人診療科の医師を主な対象として実施してき  
16 ました。今後は、小児やAYA世代のがん患者の診療に関わる医師に対する緩和  
17 ケア研修の検討を進めていきます。

18  
19 ○ 地域の病院や在宅緩和ケアを担う医師を含めた、がん診療に関わる全ての医師  
20 の受講に向けて、緩和ケアに関する知識、技術の重要性を啓発していきます。

##### 21 22 **② 医師以外の医療従事者の緩和ケアに関する基本的知識の習得**

23 ○ 全てのライフステージに対応できるよう、緩和ケアに関わる看護師、薬剤師等  
24 の医師以外の医療従事者についても、緩和ケアに関する基本的知識の習得に向け  
25 て、緩和ケア研修会の受講を促進していきます。

##### 26 27 **③ がん以外の疾患をテーマにした緩和ケア研修の検討**

28 ○ 今後の国の検討状況を踏まえ、がんの緩和ケア研修会の内容を基に、必要に応  
29 じた取組を検討していきます。

### 30 31 32 **3 緩和ケアに関する普及啓発の推進**

#### 33 34 **現状と課題**

35 ○ これまで、都は、リーフレット等を作成し、緩和ケアはがんと診断された時か  
36 ら受けることができるケアであることや、医療用麻薬に関する正しい知識の普及  
37 に努めてきました。

38  
39 ○ 拠点病院等のがん相談支援センターでは、緩和ケアを含むがん医療等に関する  
40 情報提供を行っています。また、患者団体等が相談窓口を設置し、患者及び家族

1 への相談支援を実施しています。緩和ケアに関する正しい知識の普及のためには、  
2 これらの役割も重要です。

- 3  
4 ○ 東京都がん患者調査<sup>78</sup>によると、緩和ケアのイメージとして「がんと診断され  
5 た時から行う痛みなどを和らげるケア」を選択した患者は、約 20%にとどまって  
6 おり、緩和ケアに関する理解を一層促進していく必要があります。

## 8 **取組の方向性**

### 9 **① 都民や患者・家族に対する緩和ケアに関する普及啓発の強化**

- 10 ○ 都民や患者・家族に対し、東京都がんポータルサイト（88 ページ参照）を活用  
11 して、緩和ケアに関する正しい情報を発信するとともに、医療用麻薬やターミナ  
12 ルケアといった都民等が誤った認識を持ちやすい情報や、アドバンス・ケア・プ  
13 ランニングなどの患者や家族にとって有益となる情報なども提供していきます。
- 14  
15 ○ また、拠点病院等と地域の医療機関の連携のために、東京都がん診療連携協議  
16 会において作成した「東京都緩和ケア連携手帳」を一層活用することにより、緩  
17 和ケアについての普及啓発を進めていきます。

### 19 **② がん相談支援センターの取組についての普及啓発**

- 20 ○ がん相談支援センターでは、緩和ケアに関する都民への情報提供を一層充実し  
21 ていきます。都は、国拠点病院及び都拠点病院が行う相談支援の取組を、引き続  
22 き支援していきます。

24 **コラム 5～7 挿入**

---

78 23 ページ脚注 19 参照

1  
2

【指 標】

指標	現行値	目標値	出典
日常生活をがんにかかる前と同じように過ごすことができていると回答した患者（手術や薬の副作用などはあるが、以前と同じように生活できていると回答した人を含む。）の割合 【再掲】	66.9% (平成 28 年度)	増やす	東京都がん患者調査
日常生活をがんにかかる前と同じように過ごすことができていると回答した患者（手術や薬の副作用などはあるが、以前と同じように生活できていると回答した人を含む。）の割合 【再掲】	66.9% (平成 28 年度)	増やす	東京都がん患者調査
がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者の緩和ケア研修会受講率が 90%を超えている国拠点病院及び都拠点病院の数	4 / 31※1 (平成 28 年度 ※2)	全指定病院	がん診療連携拠点病院における緩和ケア研修受講率達成状況調査及び東京都がん診療連携拠点病院における緩和ケア研修受講率達成状況調査  ※1 各調査実施時点の指定病院数 ※2 平成 28 年 3 月 31 日時点
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」を選択した都民の割合	30.1% (平成 28 年度)	減らす	都民意識調査

3  
4

## V がんに関する相談支援・情報提供の充実

- 患者及び家族が、それぞれのニーズに合った相談窓口に速やかにつながり、不安や悩みが軽減、解消されることを目指します。
- 都民等への正しい情報提供や、患者及び家族への就労支援等により、患者及び家族が社会で自分らしく生活を送れることを目指します。

### 1 各相談支援窓口の充実

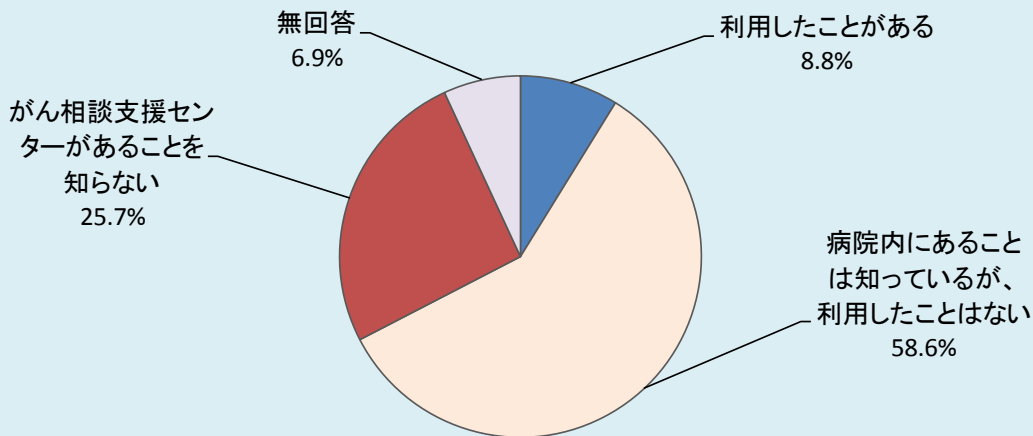
#### (1) がん相談支援センター

##### 現状と課題

- がんと診断された患者及びその家族は、大きな不安を抱えながら、医療機関や治療法等を選択しなければならず、また、生活や仕事に関することなど、様々な問題に直面することから、患者等の不安や疑問に的確に対応し、がんに関する正しい情報を提供できる体制の整備が必要です。
- このため、国拠点病院及び都拠点病院等は、看護師や医療ソーシャルワーカー等の専門相談員を配置した、がん相談支援センターを設置しており、がんに関する治療方法等の一般的な情報提供、療養生活、就労に関する質問や相談に対し、対面や電話等により対応しています。がん相談支援センターは、その病院で治療している患者や家族だけでなく、他の病院で治療を受けている患者や都民及び地域の医療機関も利用できます。
- がん相談支援センターの相談件数は増加傾向にありますが、東京都がん患者調査<sup>79</sup>によると、約26%の患者が、がん相談支援センターがあることを知らず、また、約59%が、病院内にがん相談支援センターがあることは知っているが利用したことはないという状況にあり、国拠点病院や都拠点病院等において、院内の医療従事者や、患者及び家族、地域住民等に対する、がん相談支援センターの周知や利用促進の取組が十分ではないことが考えられます（図40参照）。

<sup>79</sup> 23 ページ脚注19参照

図40 拠点病院、都拠点病院の患者の相談支援センターの認知度



出典:「東京都がんに関する患者調査(平成28年度)」(東京都福祉保健局)

- また、がん相談支援センターが、様々な相談に対応し、適切な支援を行うためには、必要な情報の収集に努める等、機能の充実が求められます。
- 患者及び家族が抱える不安の内容は、医療に関するもののみならず、精神的・社会的な問題も含まれており、相談内容は多様化しています。また、働きながら治療を行う場合などは、患者によって相談場所や時間帯等の希望も異なります。
- がん相談支援センターによっては、休日・夜間の相談対応や社会保険労務士等の専門の相談員を配置しています。

### 取組の方向性

#### ① がん相談支援センターの認知度向上及び機能の充実

- がん相談支援センターを設置している拠点病院等や都は、患者やその家族が、治療早期から適切な相談支援を受けられるよう、がん相談支援センターで様々な相談が可能であること等を周知していきます。また、その病院で治療している患者や家族だけでなく、他の病院で治療を受けている患者や都民及び地域の医療機関も、そのがん相談支援センターを利用できることを、普及啓発していきます。
- また、国拠点病院及び都拠点病院等は、主治医等の医療従事者が、診断早期に患者及び家族に対し、院内にがん相談支援センターがあることや相談可能な内容等の情報を提供する体制を整え、周知していきます。さらに、利用促進につながる効果的な取組を進めていきます。
- 東京都がん診療連携協議会での相談員研修の継続実施や国立がん研究センター