

見える化改革報告書 「保健・医療施策」

抜粋版

平成30年7月12日
福祉保健局

1 「見える化」分析の要旨

- ◆ 高齢化の進展、特に後期高齢者人口の増加により増大する医療需要に適切に応え、将来にわたって東京の医療提供体制を維持・発展させていくため、保健医療計画の策定プロセスの中で5疾病5事業及び在宅療養までの施策を総点検。
- ◆ 5疾病のうち都民の主要死因1位となり、今後も増加が見込まれる「がん」に焦点をあて、都民の視点及び保健・医療提供体制の双方向から分析を行い、取組の方向性を検証し、予防・早期発見、急性期から回復期、在宅療養に至る切れ目のない医療連携体制を構築し、患者・家族をはじめとする都民全体が「がん」と共生できる社会の構築を目指す。

【がんにおける都民の意識と医療提供体制】

① 都民の動向

- ・ 「がん」が見つかったきっかけは、「痛み、吐き気、下血、吐血、しこり等の何らかの自覚症状」が最も高い。
- ・ 自覚症状があつて初めて医療機関にかかる傾向にあり、都民のがん検診受診率は、いまだ50%未満。
- ・ 「がん」にかかった場合、「専門的な治療を提供する機器や施設を備えた病院が整備されている」ことが望む都民が最も多く、かかりつけ医はいない、若しくはかかりつけ医がいてもがんについて特に相談していない。
- ・ 医療機関へはフリーアクセスとなっており、高度な専門医療を提供する医療機関が集積している区中央部に集中する傾向。

② 医療提供体制の現状

- ・ 都内の病院数は、全国で最多で、200床未満の中小病院は全体の69.7%
- ・ 特に高度な診療機能を有する医療機関は区中央部に集中
- ・ 医療資源投入量等から推計される2025年の病床の必要量は、高度急性期・急性期機能と回復期・慢性期機能で約5割ずつとなっている一方、現状、医療機関の自己申告に基づく病床機能報告では、回復期・慢性期機能の病床数は約3割

2 取組の評価

- ・ 都におけるがん対策について、①がん検診受診率の向上、②がん医療提供体制の整備、③がんと共生のための医療・支援体制、④緩和ケア医療提供の充実、の4分野に大別して、現状と課題について分析評価

① がん検診受診率の向上

【課題】・ 受診率が目標の50%に達していない

【評価】・ がん検診受診におけるメリット・デメリットや精密検査対象となったら必ず精密検査を受ける必要があることについて、より一層の都民の理解や、職域における検診の実施状況の把握等が必要

② がん医療提供体制の整備

【課題】・ 拠点病院に多くのがん患者が集中

【評価】・ 患者に身近な医療機関も含めた連携の促進、患者に対するリハビリテーションの提供体制の実態の把握、がんに関する都民への情報提供など、一層の充実が必要

③ がんと共生のための医療・支援体制

【課題】・ 小児がんやAYA世代のがんは希少であり、事例が十分に蓄積されていない。

・ がんと診断された人の約25%が退職を選択。

【評価】・ 小児がんやAYA世代のがんについて、その把握と適切な診療・支援体制を構築が必要

・ 自宅や職場に近いところで、働きながら治療を受けられる連携体制の整備が必要

④ 緩和ケア医療提供体制の充実

【課題】・ 患者の3～4割は十分な緩和ケアが行われていない。

【評価】・ 都民への緩和ケアに対する理解、緩和ケア病棟の役割の明確化と機能分化の促進、在宅でも緩和ケアを担う看護師など医療従事者や介護従事者の育成が必要

3 今後の取組の方向性

- ・ 中長期的な視点に立ち、データの分析、区市町村や医療機関における現状や取組状況、がん患者及び家族のニーズを詳細に把握・検証し、結果を踏まえ、**がん対策を戦略的に展開。**

① がん検診受診率の向上

- ・ レセプトデータや区市町村の検診データ等を収集・分析し、区市町村等へ提供
- ・ 分析結果や受診率の見える化を進め、区市町村における受診率向上に向けた取組を促進

② がん医療提供体制の整備

- ・ 地域のがん医療等の充実に向けた取組を推進
- ・ 診断されたときからのがんリハビリテーションの提供体制を検討
- ・ ICTを活用した患者情報を共有する地域医療連携ネットワークの構築を検討
- ・ 地域の医療機関で可能な治療や医療体制など、都民への情報提供の内容を充実

③ がんとの共生のための医療・支援体制

- ・ 小児・AYA世代患者の支援の充実を図るため、小児と成人の診療科との連携体制を構築
- ・ 働きながら治療を受けられるよう、相談支援体制や職場や自宅の近くで治療可能な医療提供体制の整備を検討
- ・ 高齢のがん患者の支援の充実に向けた地域の連携体制の整備、意思決定支援のあり方等について検討

④ 緩和ケア医療提供体制の充実

- ・ 病院内の緩和ケアチームと他の部門等との連携強化
- ・ 円滑な在宅緩和ケアへの移行に向けた医療機関間の患者情報の共有化の検討
- ・ 地域の医療従事者や介護従事者等、緩和ケアに携わる人材を育成

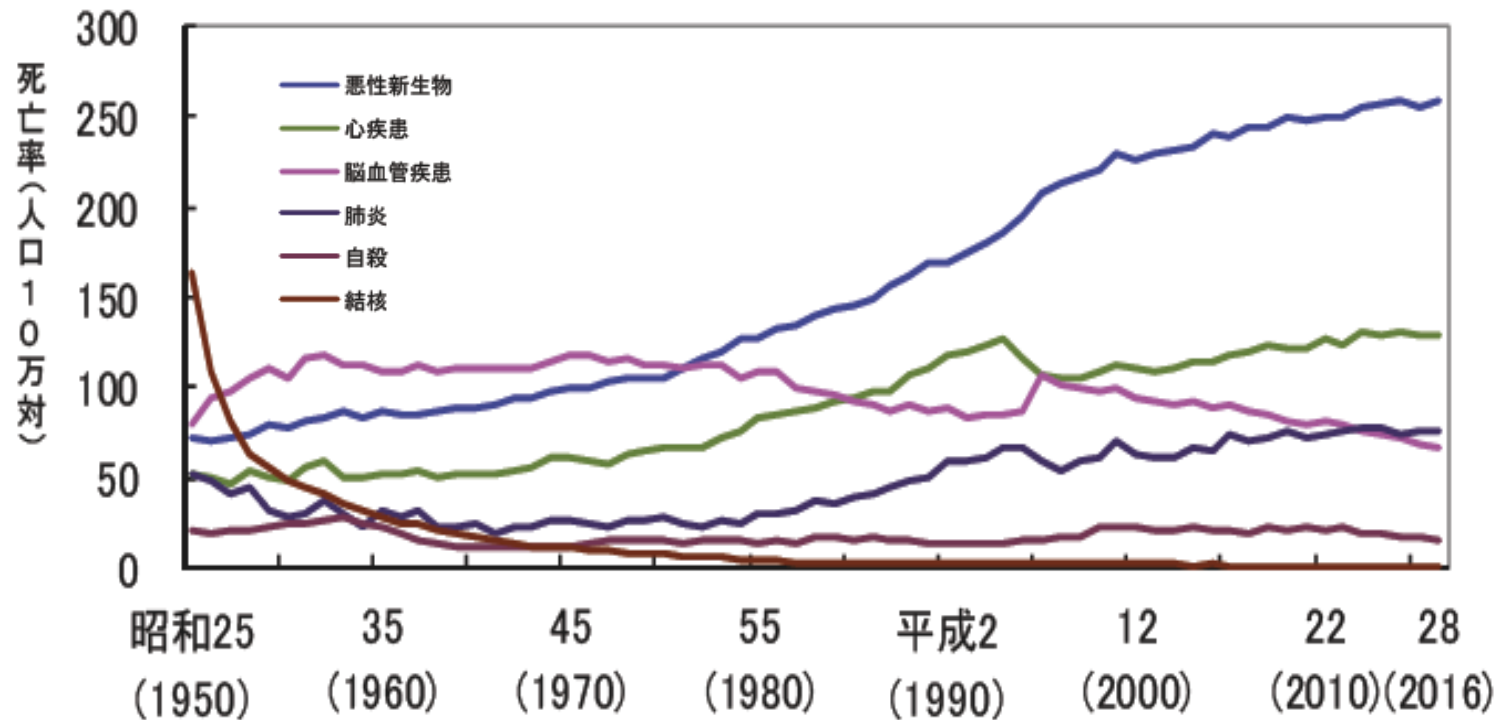
◆ 取組の成果を都民にも普及し『がん患者を含めた都民が、がんを知り、がんの克服を目指す』社会を構築

◆ さらに、がんにおける分析や取組を、脳卒中、心血管疾患、糖尿病などの疾病や救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療にも応用し、都の医療提供体制を充実

都民の死因別死亡率の推移

- ◆ 近年、死因は大きく変化し、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が死因の上位を占めている。

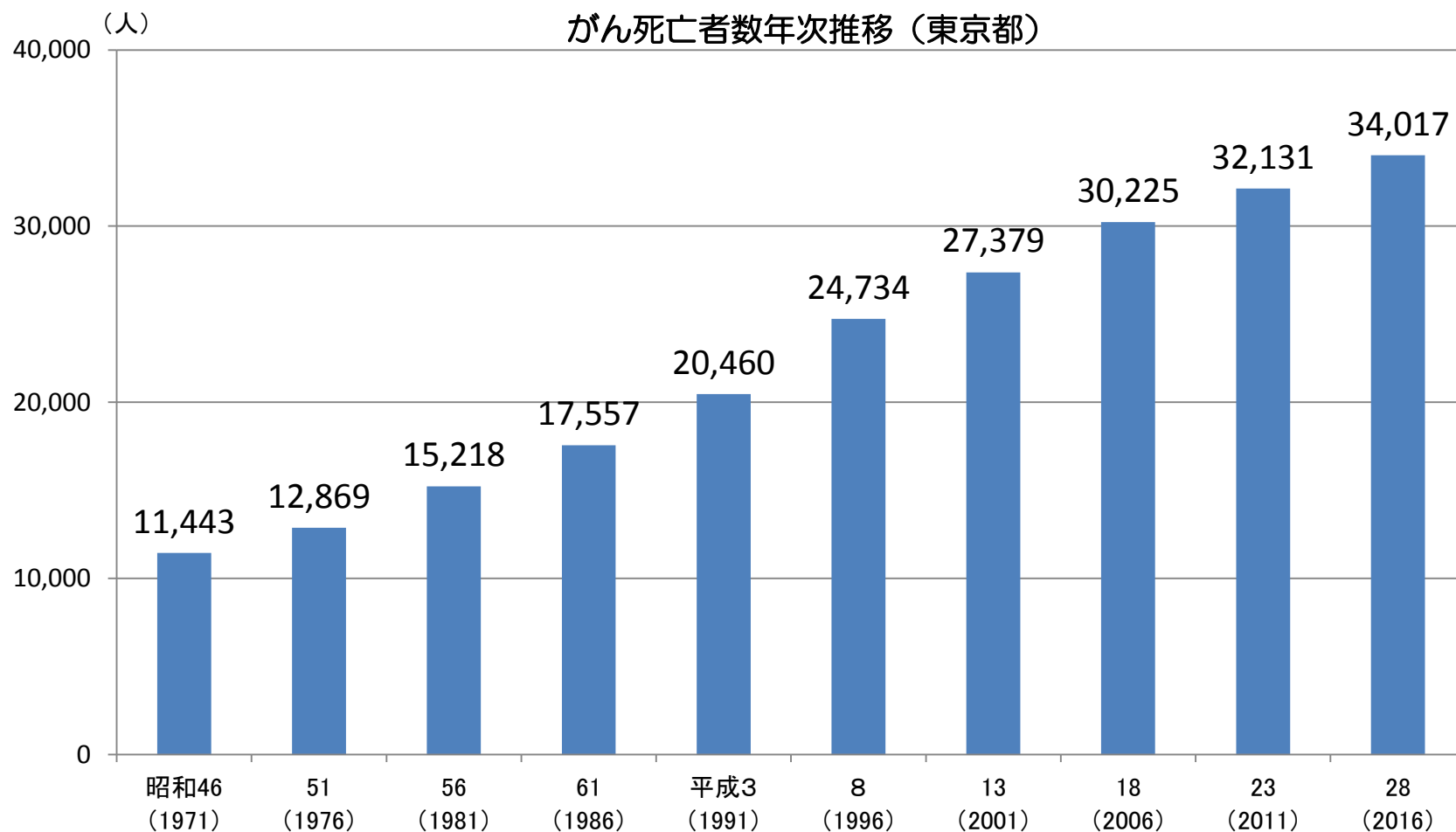
主要死因別死亡率の年次推移(東京都)



資料:厚生労働省「人口動態統計」

がんによる死亡者数の推移(東京都)

◆ 特に、都民のがんによる死亡者数は、1977年以降、死因の第1位となっており、年々増加している。

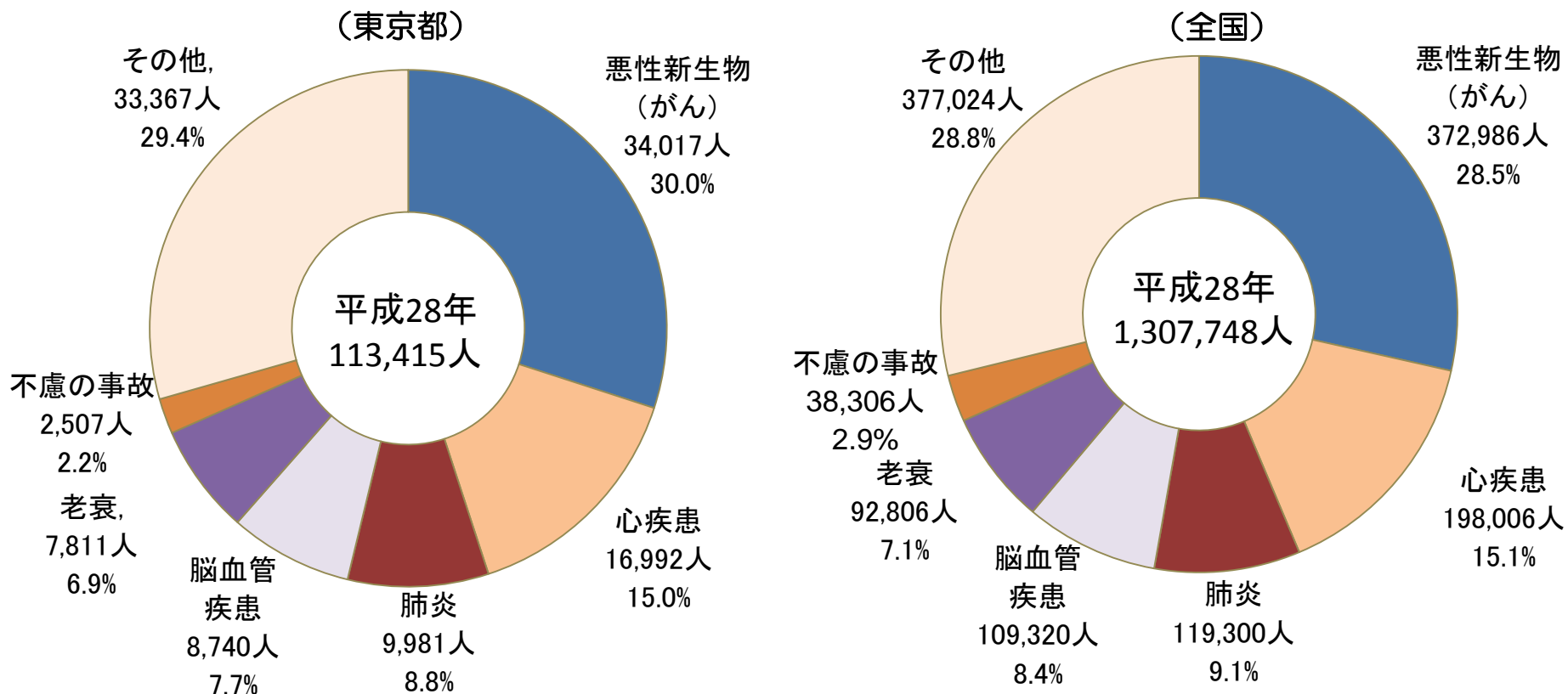


出典:「人口動態統計(平成28年)」(東京都福祉保健局)

がんによる死亡者数(東京都・全国)

- ◆ 2016年における都民の全死亡者約11万3千人のうち、がんによる死亡者数は約3万4千人で全死亡者数の30.0%を占めている。
- ◆ 一方、全国の全死亡者数におけるがんによる死亡者数の割合は28.5%で、都の方がやや高くなっている。

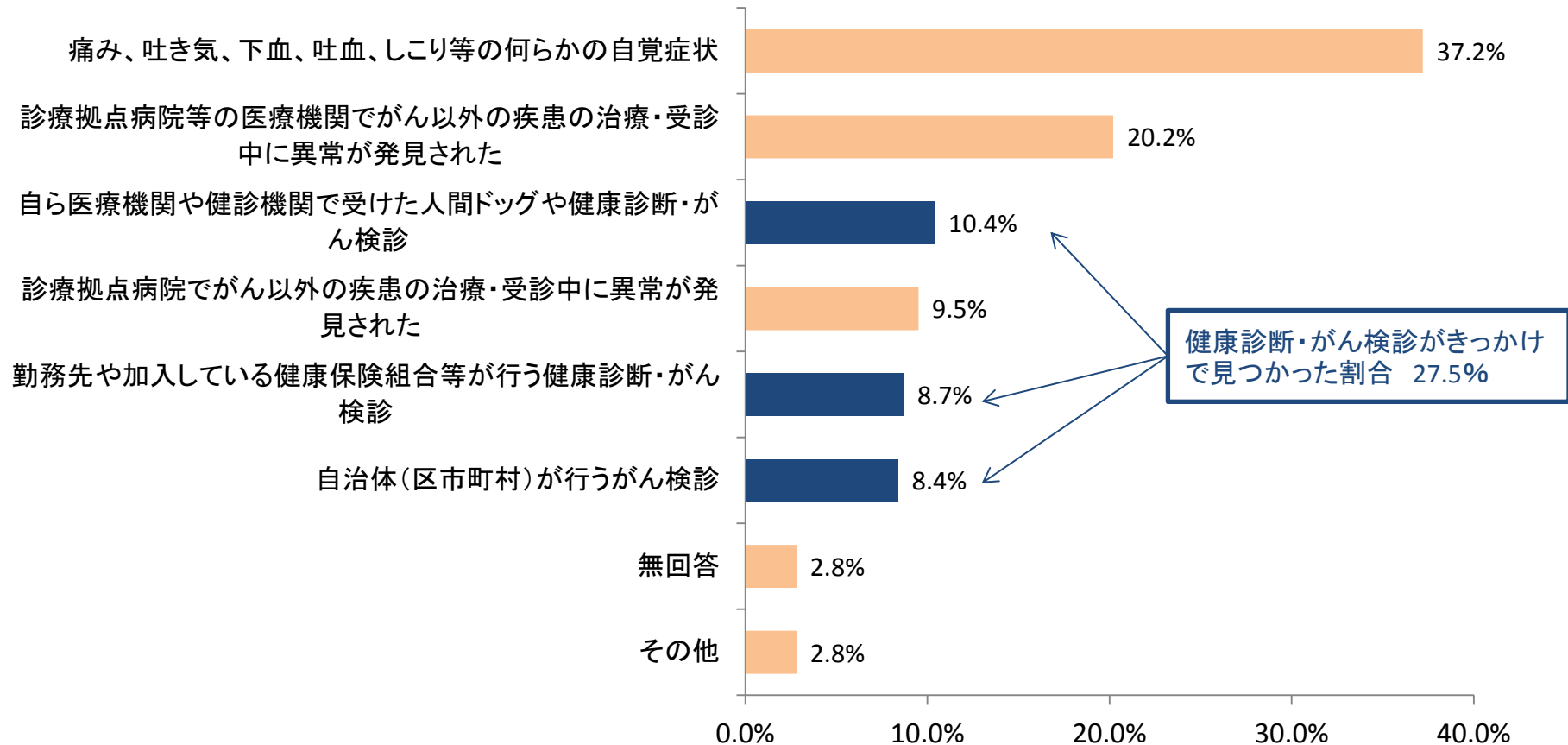
主要死因別死亡者数(東京都及び全国)



出典:「人口動態統計(平成28年)」(東京都福祉保健局)

「がん」が見つかったきっかけ

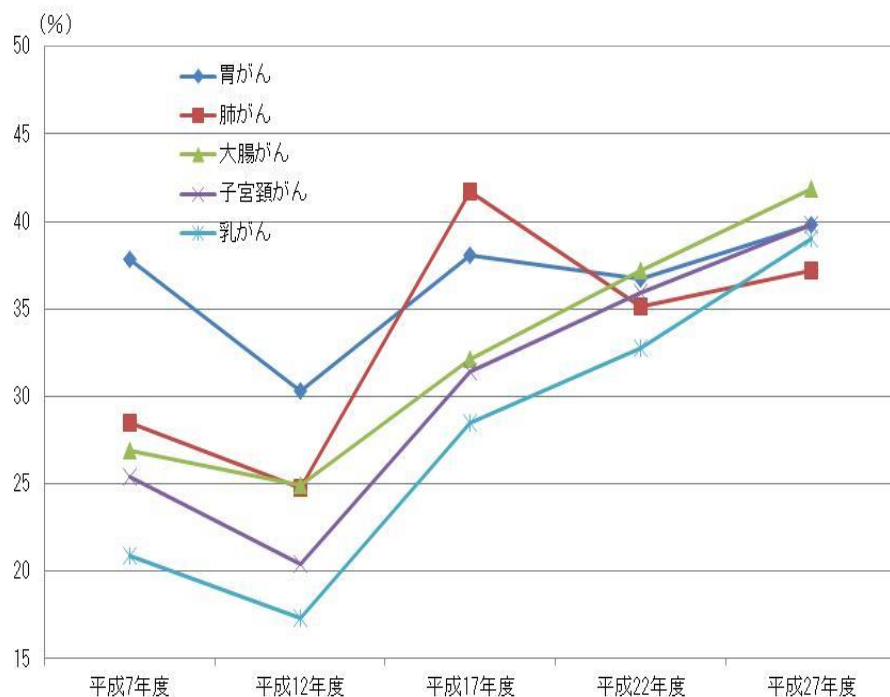
- ◆ 最初に「がん」が見つかったきっかけとしては、「痛み、吐き気、下血、吐血、しこり等の何らかの自覚症状」が37.2%と最も多く、健康診断やがん検診がきっかけで見つかった割合を上回っている。



がん検診の受診率

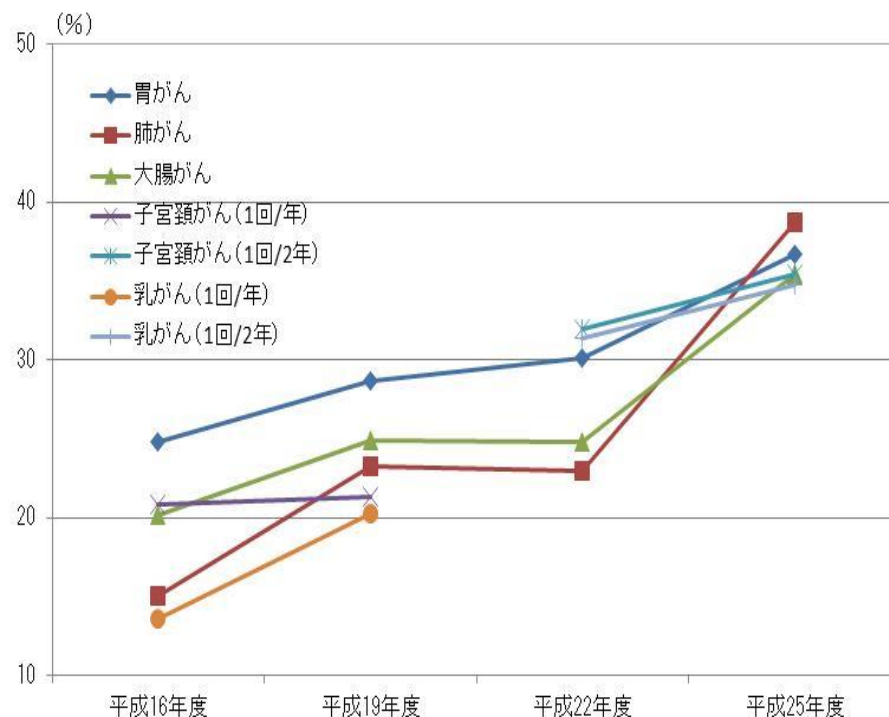
- ◆ がん検診の受診率は、平成7年度と平成27年度を比較すると、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん及び乳がんとも増加
- ◆ 長期的に見て上昇しているものの、『全てのがん検診受診率50%』の目標には達していない。

【東京都】



出典：「老人保健法等に基づく健康診査及びがん検診の対象人口率調査」及び「健康増進法に基づくがん検診の対象人口率等調査」（福祉保健局）

（参考）【全国】

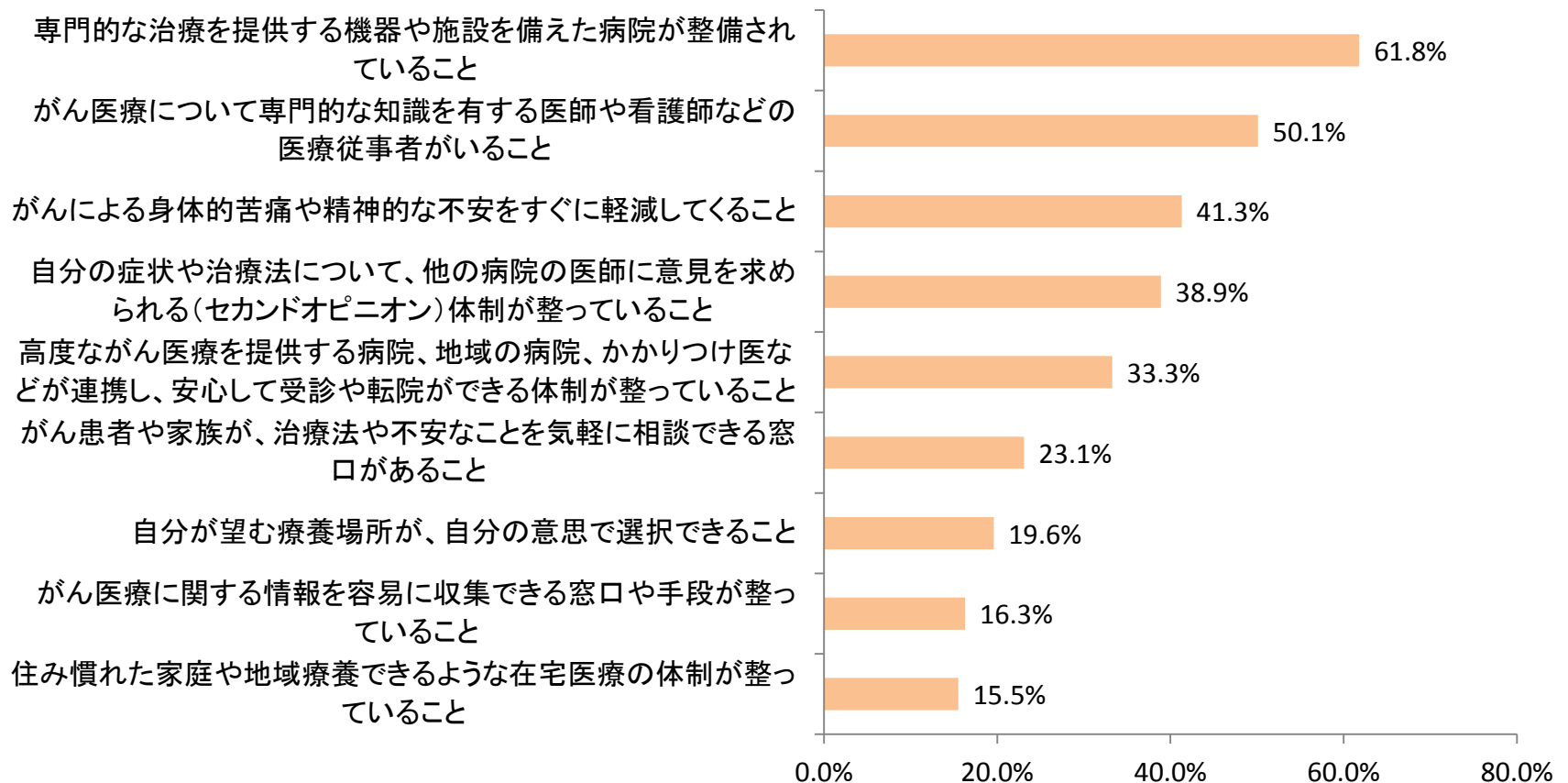


- ・40歳（子宮頸がんは20歳）以上の全国平均受診率。
- ・胃、肺、大腸がんは、過去1年間の男女計受診率。
- ・子宮頸、乳がんは、国指針（平成20年3月）で2年に1回の受診とされており、平成22年以降の調査結果では過去2年間の受診率が公表。平成19年以前は過去1年間の受診率（※）のみ公表されているため、参考値として表示。

出典：がん検診受診率データ（国立がん研究センターがん情報センター）

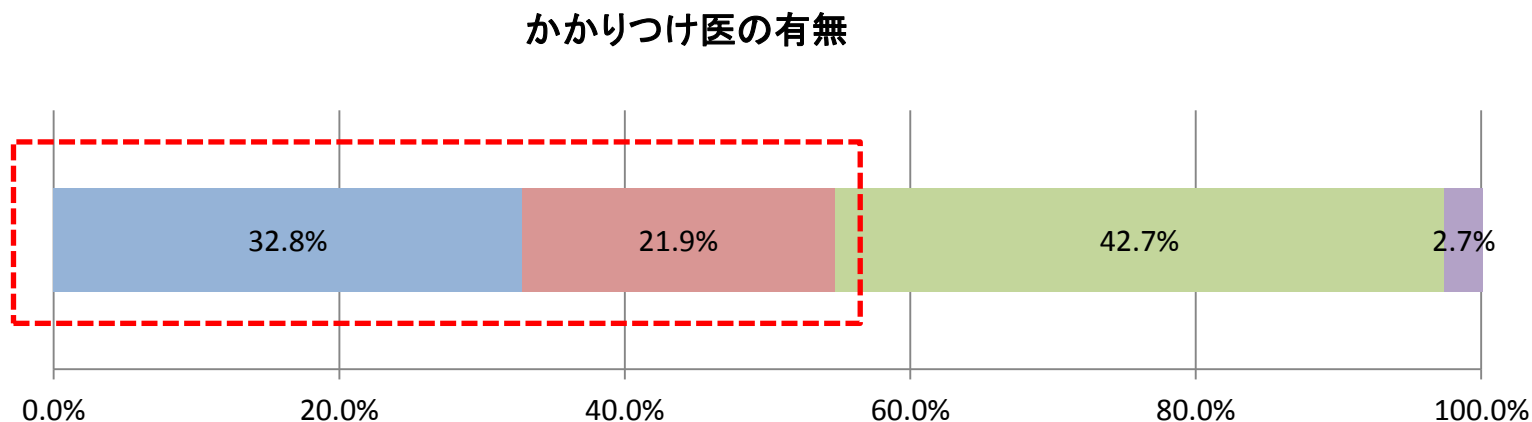
「がん」にかかった場合、整っていることが望ましい環境

- ◆ 「がん」にかかった場合、「専門的な治療を提供する機器や施設を備えた病院が整備されている」が61.8%と最も多く、次いで、「がん医療について専門的な知識を有する医師や看護師などの医療従事者がいること」(50.1%)、「がんによる身体的苦痛や精神的な不安をすぐに軽減してくれること」(41.3%)と続く。



かかりつけ医の有無

- ◆ 都民のかかりつけ医の有無を見ると、「かかりつけの医師がおり、現在のがんの状態や治療状況について話したり相談したりする」が42.7%と最も多いが、かかりつけ医はいない、若しくはかかりつけ医がいてもがんについては特に相談していない者が過半数。

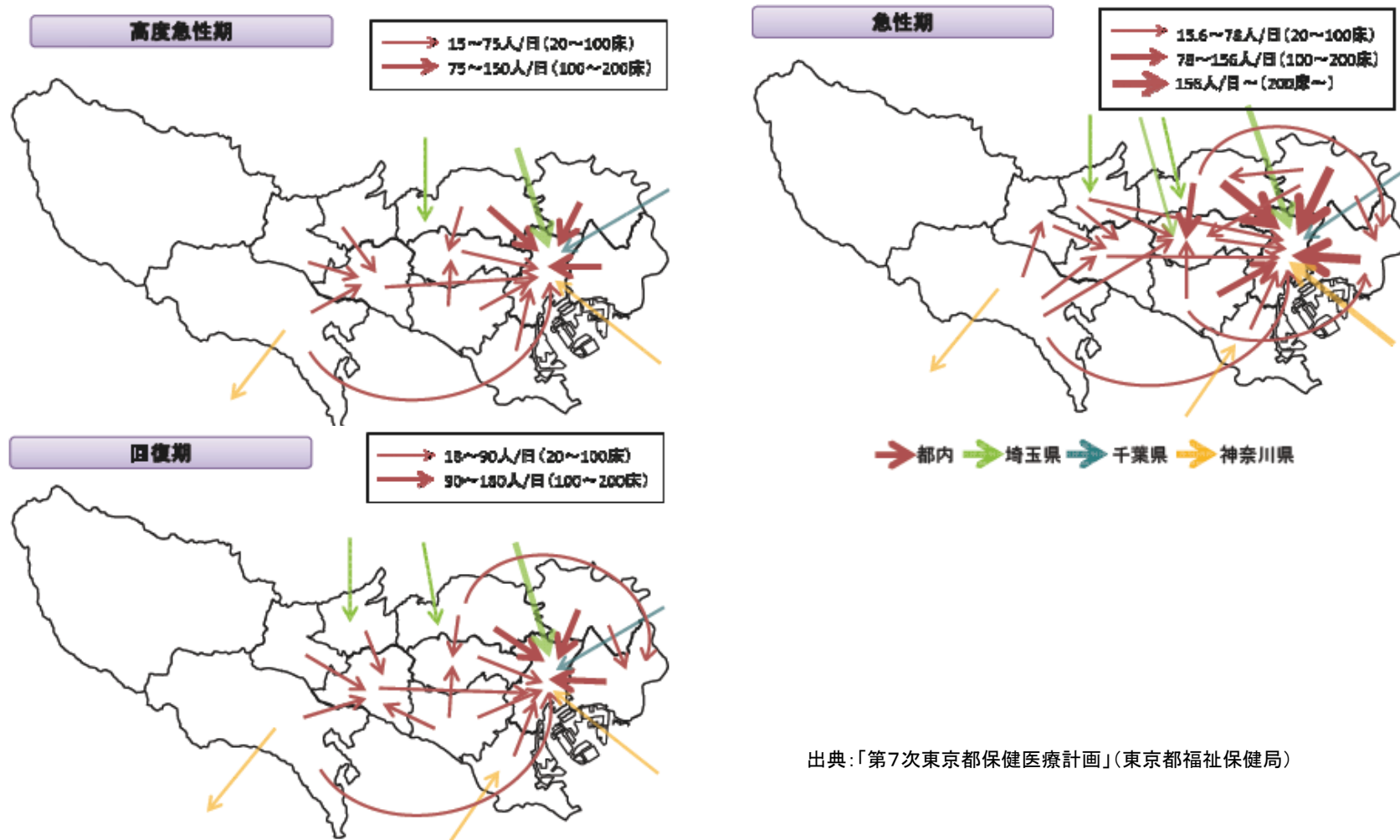


- 特にかかりつけの医師はいない
- かかりつけの医師はいるが、現在のがんの状態や治療状況について話したり相談したりすることはない
- かかりつけ医の医師がおり、現在のがんの状態や治療状況について話したり相談したりする
- 無回答

出典:「東京都がん対策推進計画に係る患者・家族調査報告書(平成29年3月)」(東京都福祉保健局)

二次保健医療圏間のがん患者の流出入状況

- ◆ 大学病院本院、特定機能病院が所在する区中央部、区西部、北多摩南部では、都内全域や、隣県3県を中心とした他県からの患者も多く入院。
- ◆ 回復期においても同様の受療行動となっており、引き続き、大学病院本院や特定機能病院にかかっているものと推測される。



出典:「第7次東京都保健医療計画」(東京都福祉保健局)

都内医療機関の状況と全国との比較

- ◆ 都内の病院数は、651施設となっており、全国で最多。このうち、200床未満の中小病院は454施設となっており、全体の69.7%を占めている。
- ◆ 民間病院の割合は90.6%で、全国と比較して高くなっている。
- ◆ また、高度な診療機能を有する医療機関が集積しており、15の特定機能病院が都内に所在。

【病院・診療所数】

・病院数は全国最多。人口10万対では、病院、病床数は、それぞれ全国42位、44位

| 施設種別 | 東京都 | | 全国 |
|------------------|--------------------|-------------------|-----------------------|
| | 区部 | 多摩・島しょ | |
| 病院数 (10万対) | 651 (4.8) | 429 (4.6) | 8,442 (6.7) |
| 病院病床数 (10万対) | 128,351 (942.1) | 80,032 (853.7) | 1,561,005 (1229.8) |
| 一般診療所数 (10万対) | 13,184 (96.8) | 10,129 (108.0) | 101,529 (80.0) |

【都内病院の病床規模】

・200床未満の中小病院が454病院で全体の約7割

| 病床数 | 病院数 | 割合 | 全国 |
|----------|-----|--------|--------|
| 総数 | 651 | 100.0% | 100.0% |
| ～99床 | 255 | 39.2% | 36.0% |
| 100～199床 | 199 | 30.6% | 32.6% |
| 200～299床 | 59 | 9.1% | 13.5% |
| 300～399床 | 53 | 8.1% | 8.4% |
| 400～499床 | 36 | 5.5% | 4.6% |
| 500床 | 49 | 7.5% | 5.0% |

【開設者別病院数】

・民間病院の割合は、全国2位

| | 東京都 | 全国 |
|---------|-------|-------|
| 国、公的病院等 | 9.4% | 18.9% |
| 民間病院 | 90.6% | 81.1% |

【高度医療を担う病院数】

・高度医療を担う医療機関は、東京に集積

| | 東京都 | 全国 |
|--------------|-----|----|
| 特定機能病院※ | 15 | 84 |
| (参考)医学部・医科大学 | 13 | 80 |

※ 高度医療の提供や研修等の実施能力、紹介率、病床規模、人材配置、構造設備等国の定める要件を満たし、厚生労働大臣が承認した病院

出典：「平成28年医療施設調査」(厚生労働省)

東京都の主な医療機関

北多摩北部 基準病床5,252床・既存病床5,474床(222床過剰)

| 医療施設名 | 区分 | 所在地 | 病床数 |
|-----------------------|----|------|-----|
| 1 公立昭和病院 | 教 | 小平市 | 512 |
| 2 東京都保健医療公社多摩北部医療センター | - | 東村山市 | 344 |
| 3 国立病院機構東京病院 | - | 清瀬市 | 460 |

北多摩西部 基準病床3,844床・既存病床4,167床(323床過剰)

| 医療施設名 | 区分 | 所在地 | 病床数 |
|--------------------|----|-------|-----|
| 1 国立病院機構狹野医療センター | 教 | 立川市 | 455 |
| 2 国家公務員共済組合連合会立川病院 | - | 立川市 | 424 |
| 3 立川相互病院 | - | 立川市 | 350 |
| 4 国立病院機構村山医療センター | - | 武蔵村山市 | 303 |

区西北部 基準病床14,218床・既存病床14,219床(1床過剰)

| 医療施設名 | 区分 | 所在地 | 病床数 |
|-------------------------|-----|-----|-------|
| 1 東京都立大塚病院 | - | 豊島区 | 508 |
| 2 医療法人財団明理会明理会中央総合病院 | - | 北区 | 311 |
| 3 日本大学医学部附属板橋病院 | 特・教 | 板橋区 | 982 |
| 4 帝京大学医学部附属病院 | 特・教 | 板橋区 | 1,035 |
| 5 板橋中央総合病院 | - | 板橋区 | 579 |
| 6 東京都健康長寿医療センター | - | 板橋区 | 520 |
| 7 東京都保健医療公社豊島病院 | - | 板橋区 | 418 |
| 8 順天堂大学医学部付属練馬病院 | - | 練馬区 | 400 |
| 9 公益社団法人地域医療振興協会練馬光が丘病院 | - | 練馬区 | 342 |

区西部 基準病床10,548床・既存病床10,520床(28床不足)

| 医療施設名 | 区分 | 所在地 | 病床数 |
|---------------------------|-----|-----|-------|
| 1 慶應義塾大学病院 | 特 | 新宿区 | 1,013 |
| 2 東京女子医科大学病院 | 特・教 | 新宿区 | 1,318 |
| 3 東京医科大学病院 | 特・教 | 新宿区 | 988 |
| 4 国立国際医療研究センター病院 | 特・教 | 新宿区 | 699 |
| 5 地域医療機能推進機構東京新宿メディカルセンター | - | 新宿区 | 520 |
| 6 地域医療機能推進機構東京山手メディカルセンター | - | 新宿区 | 418 |
| 7 東京都保健医療公社久保病院 | - | 新宿区 | 304 |
| 8 東京警察病院 | - | 中野区 | 415 |
| 9 医療法人財団鶴見総合病院 | - | 中野区 | 343 |
| 10 河北総合病院 | - | 杉並区 | 331 |
| 11 立正佼成会附属佼成病院 | - | 杉並区 | 320 |

区東北部 基準病床9,617床・既存病床9,608床(9床不足)

| 医療施設名 | 区分 | 所在地 | 病床数 |
|---------------------|----|-----|-----|
| 1 東京女子医科大学東医療センター | 教 | 荒川区 | 495 |
| 2 博慈会総合病院 | - | 足立区 | 306 |
| 3 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター | - | 葛飾区 | 365 |
| 4 東京都保健医療公社東部地域病院 | - | 葛飾区 | 314 |

区東部 基準病床8,329床・既存病床8,317床(12床不足)

| 医療施設名 | 区分 | 所在地 | 病床数 |
|------------------|----|------|-----|
| 1 東京都立墨東病院 | 教 | 墨田区 | 719 |
| 2 同愛記念病院 | - | 墨田区 | 373 |
| 3 財団法人 癌研究会 有明病院 | 特 | 江東区 | 700 |
| 4 昭和大学附属江東墨洲病院 | - | 江東区 | 300 |
| 5 仁生社江戸川病院 | - | 江戸川区 | 418 |
| 6 東京臨海病院 | - | 江戸川区 | 400 |

西多摩 基準病床3,017床・既存病床4,143床(1,126床過剰)

| 医療施設名 | 区分 | 所在地 | 病床数 |
|---------------|----|-------|-----|
| 1 青梅市立総合病院 | 教 | 青梅市 | 508 |
| 2 公立福生病院 | - | 福生市 | 316 |
| 3 公立阿伎留医療センター | - | あきる野市 | 310 |

- 凡例
- ☆ 特定機能病院・救命センター
 - ◎ 特定機能病院
 - 救命センター
 - その他(一般300床以上)
- ※病床は許可病床数

南多摩 基準病床10,144床・既存病床10,157床(13床過剰)

| 医療施設名 | 区分 | 所在地 | 病床数 |
|---------------------|----|------|-----|
| 1 東京医科大学八王子医療センター | 教 | 八王子市 | 602 |
| 2 東海大学八王子病院 | - | 八王子市 | 500 |
| 3 町田市市民病院 | - | 町田市 | 447 |
| 4 日野市立病院 | - | 日野市 | 300 |
| 5 日本医科大学多摩永山病院 | 教 | 多摩市 | 401 |
| 6 東京都保健医療公社多摩南部地域病院 | - | 多摩市 | 318 |

北多摩南部 基準病床7,285床・既存病床7,358床(73床過剰)

| 医療施設名 | 区分 | 所在地 | 病床数 |
|---------------------------|-----|------|-------|
| 1 武蔵野赤十字病院 | 教 | 武蔵野市 | 591 |
| 2 杏林大学医学部付属病院 | 特・教 | 三鷹市 | 1,121 |
| 3 東京都立多摩総合医療センター | 教 | 府中市 | 705 |
| 4 東京都立小児総合医療センター | - | 府中市 | 347 |
| 5 東京都立神経病院 | - | 府中市 | 304 |
| 6 財団法人日本心臓血管研究振興会附属黒鷲記念病院 | - | 府中市 | 320 |
| 7 東京慈恵会医科大学附属第三病院 | - | 狛江市 | 534 |

区西南部 基準病床9,847床・既存病床9,840床(7床不足)

| 医療施設名 | 区分 | 所在地 | 病床数 |
|---------------------------|----|------|-----|
| 1 国立病院機構東京医療センター | 教 | 目黒区 | 730 |
| 2 東京大学医療センター大橋病院 | - | 目黒区 | 433 |
| 3 国家公務員共済組合連合会東京共済病院 | - | 目黒区 | 331 |
| 4 総合病院厚生中央病院 | - | 目黒区 | 320 |
| 5 国立成育医療研究センター | - | 世田谷区 | 490 |
| 6 公立学校共済組合関東中央病院 | - | 世田谷区 | 412 |
| 7 財団法人日産厚生会玉川病院 | - | 世田谷区 | 389 |
| 8 自衛隊中央病院 | - | 世田谷区 | 420 |
| 9 社団法人日本心臓血管研究振興会附属黒鷲記念病院 | - | 世田谷区 | 305 |
| 10 日本赤十字社医療センター | 教 | 渋谷区 | 708 |
| 11 東京都立広尾病院 | 教 | 渋谷区 | 448 |
| 12 JR東京総合病院 | - | 渋谷区 | 423 |

区中央部 基準病床5,258床・既存病床13,426床(8,168床過剰)

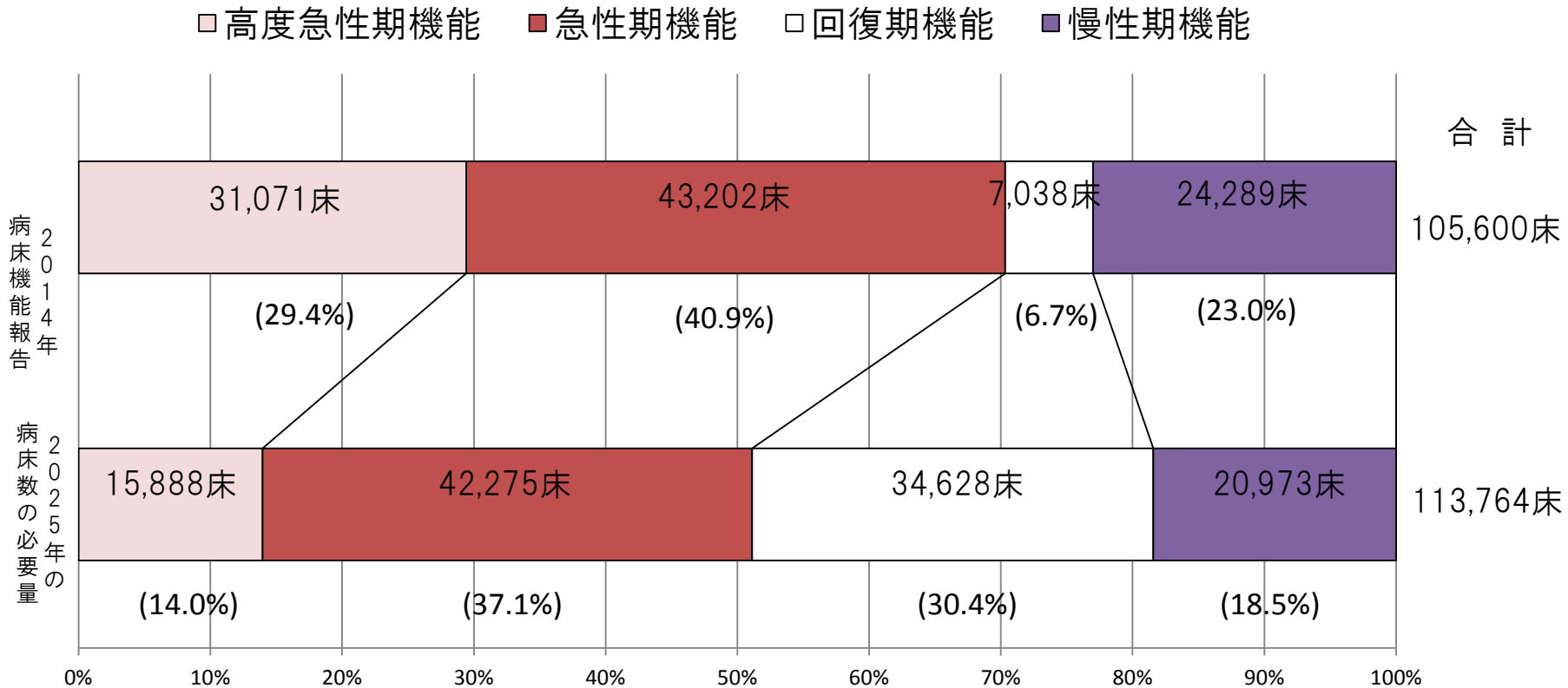
| 医療施設名 | 区分 | 所在地 | 病床数 |
|----------------------|-----|------|-------|
| 1 駿河台日本大学病院 | 教 | 千代田区 | 320 |
| 2 三井記念病院 | - | 千代田区 | 482 |
| 3 東京通信病院 | - | 千代田区 | 477 |
| 4 国立がんセンター中央病院 | 特 | 中央区 | 578 |
| 5 学校法人聖路加国際大学聖路加国際病院 | 教 | 中央区 | 520 |
| 6 東京慈恵会医科大学附属病院 | 特 | 港区 | 1,026 |
| 7 東京都済生会中央病院 | 教 | 港区 | 535 |
| 8 国家公務員共済組合連合会虎の門病院 | - | 港区 | 860 |
| 9 北里研究所病院 | - | 港区 | 329 |
| 10 順天堂大学医学部附属 順天堂医院 | 特 | 文京区 | 1,005 |
| 11 日本医科大学付属病院 | 特・教 | 文京区 | 870 |
| 12 東京医科大学付属病院 | 特・教 | 文京区 | 712 |
| 13 東京大学医学部附属病院 | 特・教 | 文京区 | 1,163 |
| 14 都立駒込病院 | - | 文京区 | 803 |
| 15 永寿総合病院 | - | 台東区 | 400 |

区南部 基準病床8,091床・既存病床8,082床(9床不足)

| 医療施設名 | 区分 | 所在地 | 病床数 |
|-------------------|-----|-----|-----|
| 1 昭和大学病院 | 特・教 | 品川区 | 815 |
| 2 NTT東日本関東病院 | - | 品川区 | 577 |
| 3 東芝病院 | - | 品川区 | 308 |
| 4 東邦大学医療センター 大森病院 | 特・教 | 大田区 | 912 |
| 5 東京労災病院 | - | 大田区 | 400 |
| 6 東京都保健医療公社荏原病院 | - | 大田区 | 456 |
| 7 大森赤十字病院 | - | 大田区 | 344 |

将来の病床の必要量と現在の病床数の比較

- ◆ 医療資源投入量等から推計される2025年の病床の必要量は、高度急性期・急性期機能と回復期・慢性期機能で約5割ずつとなっている。
- ◆ 一方、医療機関の自己申告に基づく2014年の病床機能報告では、回復期・慢性期機能の病床数は約3割のみとなっている。



東京の「2025年の医療～グランドデザイン～」の実現に向けた4つの基本目標

- 高齢化の進展、特に後期高齢者人口の増加により増大する医療需要に適切に応え、将来にわたって東京の医療提供体制を維持・発展させていくことが必要
- このため、「東京都地域医療構想」には、2025年の医療の姿として、グランドデザインとその実現に向けた4つの基本目標を設定

誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」

4
つ
の
基
本
目
標

- I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展**
～大学病院等が集積する東京の「強み」を生かした、医療水準のさらなる向上～
- II 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築**
～高度急性期から在宅医療に至るまで、東京の医療資源を最大限活用した医療連携の推進～
- III 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実**
～誰もが住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域全体で治し、支える「地域完結型」医療の確立
- IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成**
～医療水準の高度化に資する人材や高齢社会を支える人材が活躍する社会の実現～

都のがん対策の施策展開

| 施策展開 | 主な取組 |
|-------------------|---|
| ①がん検診受診率の向上 | <ul style="list-style-type: none"> ● 区市町村包括補助事業による財政支援 <ul style="list-style-type: none"> ・個別通知・再勧奨通知に係る経費 ・一次検診機関の精度管理のための調査・会議の経費 ・精密検査受診勧奨・指導に係る保健師の雇用経費 ・土日の検診実施や、受診者の子供の一時預かり等、受診しやすい環境整備の経費 ● 都調整交付金による財政支援 <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診と特定健診を同時実施した場合に評価 ● 区市町村が行う検診の精度評価・分析 ● 精密検査結果が医療機関から区市町村へ確実に情報提供される体制整備 ● 職域団体のアドバイザーを活用し、従業員のがん検診受診率向上に取り組む企業を支援 ● 区市町村・企業の機運醸成を図り、自主的な取組を支援 ● 都民や職域におけるがん予防・検診等の実態調査 ● がんの予防や検診に関する普及啓発 |
| ②がん医療提供体制の整備 | <ul style="list-style-type: none"> ● がん対策推進協議会における総合的な対策の検討 ● 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への運営費補助 <ul style="list-style-type: none"> ・がん医療に従事する医師等の研修 ・がん患者や家族等に対する相談支援 ・がんに関する各種情報の収集・提供 ・在宅緩和ケアの推進 ・がん患者の就労に関する情報提供や相談支援 ● がん診療連携拠点病院等への施設設備費補助 ● 小児がんの診療体制の検討 ● がんポータルサイトによる情報提供 ● がん登録の推進 ● 地域包括ケア病床等への転換、開設支援 |
| ③がんと共生のための医療・支援体制 | <ul style="list-style-type: none"> ● AYA世代のがん医療等に関する実態調査、検討 ● がん患者の治療と仕事の両立に関する実態調査、検討 |
| ④緩和ケア医療提供の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ● 緩和ケア医療体制の実態調査、検討 ● 緩和ケア病棟の施設設備整備補 |

取組の評価【① がん検診受診率の向上】

取組

【受診率向上に向けた関係機関支援の推進】

- 効果的な受診率・精度管理向上に取り組む区市町村に対する財政支援や好事例等の情報提供
- 職域団体と連携した各企業等のがん検診受診率向上への取組支援
- 都民や職域に関するがん予防・検診等の実態調査

【がん検診受診に関する普及啓発の推進】

- がん種に応じたイベント等の実施
 - ・ 区市町村と連携したピンクリボンイベント
 - ・ 民間団体との協働によるウォーキングイベント
 - ・ 成人式を活用したキャンペーン
- 区市町村や企業のがん対策促進に向けた機運の醸成

【科学的根拠に基づく検診実施に向けた支援の推進】

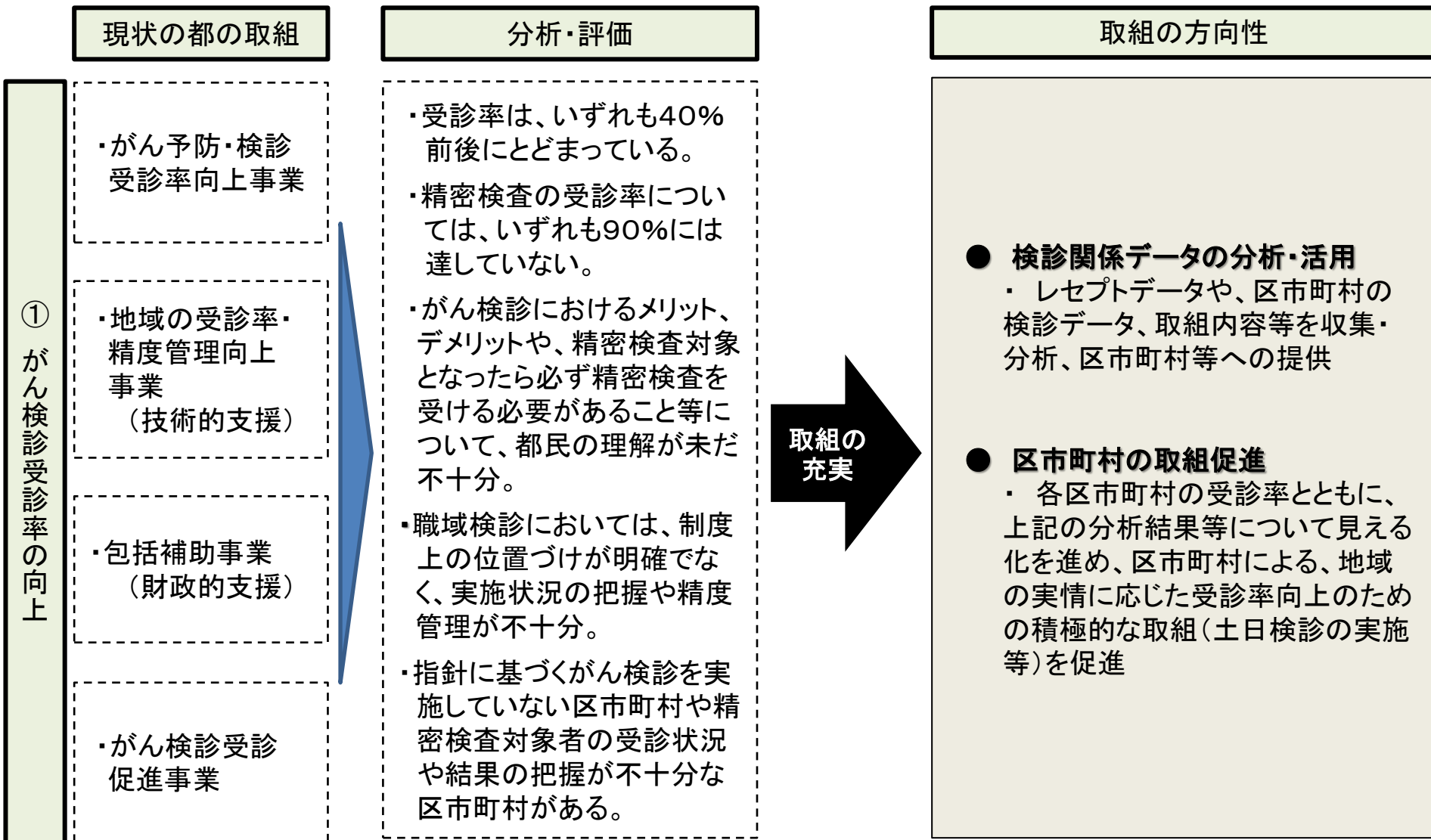
- 効果的な受診率・精度管理向上に取り組む区市町村に対する財政支援や人材育成
- 「がん検診の精度管理のための技術的指針」等の活用による技術的支援に加え、区市町村が医療機関での精密検査結果を把握するための仕組みを構築し、区市町村が実施するがん検診の精度評価
- がん登録の推進

分析評価

- がん検診受診率
上昇傾向にあるものの、平成28年時点では、いずれも40%前後にとどまっている。
 - ・ 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%)
 - がん検診精密検査受診率
国の計画において、90%の目標が新たに設定されたが、都における受診率はいずれも90%に達していない。
 - ・ 胃がん(70.6%)、肺がん(66.2%)、大腸がん(54.6%)、子宮頸がん(58.6%)、乳がん(77.4%)
- ↓
- ◆ がん検診は定期的な受診に意義があること、偽陽・陰性、過剰診断などのデメリットよりも受診のメリットが高いこと、精密検査対象となったら必ず精密検査を受ける必要があること等について、理解が未だ不十分。
 - ◆ 東京は特に勤労者が多いが、職域の検診においては、制度上の位置づけが明確でなく、実施状況の把握や精度管理が不十分。
 - ◆ 指針に基づくがん検診を実施していない区市町村や精密検査対象者の受診状況や結果の把握が不十分な区市町村がある。

今後の取組の方向性【① がん検診受診率の向上】

がん検診受診率の向上を図るために、以下の方向性が考えられる。



取組の評価【② がん医療提供体制の整備】

取組

【医療提供体制の整備】

- 国が指定する「都道府県がん診療連携拠点病院」や「地域がん診療連携拠点病院」「地域がん診療病院」に加えて、国拠点病院と同等の診療機能を有する「東京都がん診療連携拠点病院」、がんの部位（肺、胃、大腸、肝、乳及び前立腺）ごとに充実した診療機能を有する「東京都がん診療連携協力病院」を指定。
- 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「東京都がん診療連携協議会」を設置。
- 拠点病院等と地域の医療機関の連携を図るため、「地域連携クリティカルパス」を整備。

【人材の育成】


- 拠点病院のがん医療を中心となる医師や、地域のかかりつけ医やメディカルスタッフ等を対象とした研修の実施

【普及啓発】

- がんポータルサイトを開設
拠点病院等の指定状況、がんの地域連携クリティカルパスやセカンドオピニオンに関する問合せ窓口等、治療・療養に役立つ情報を提供。

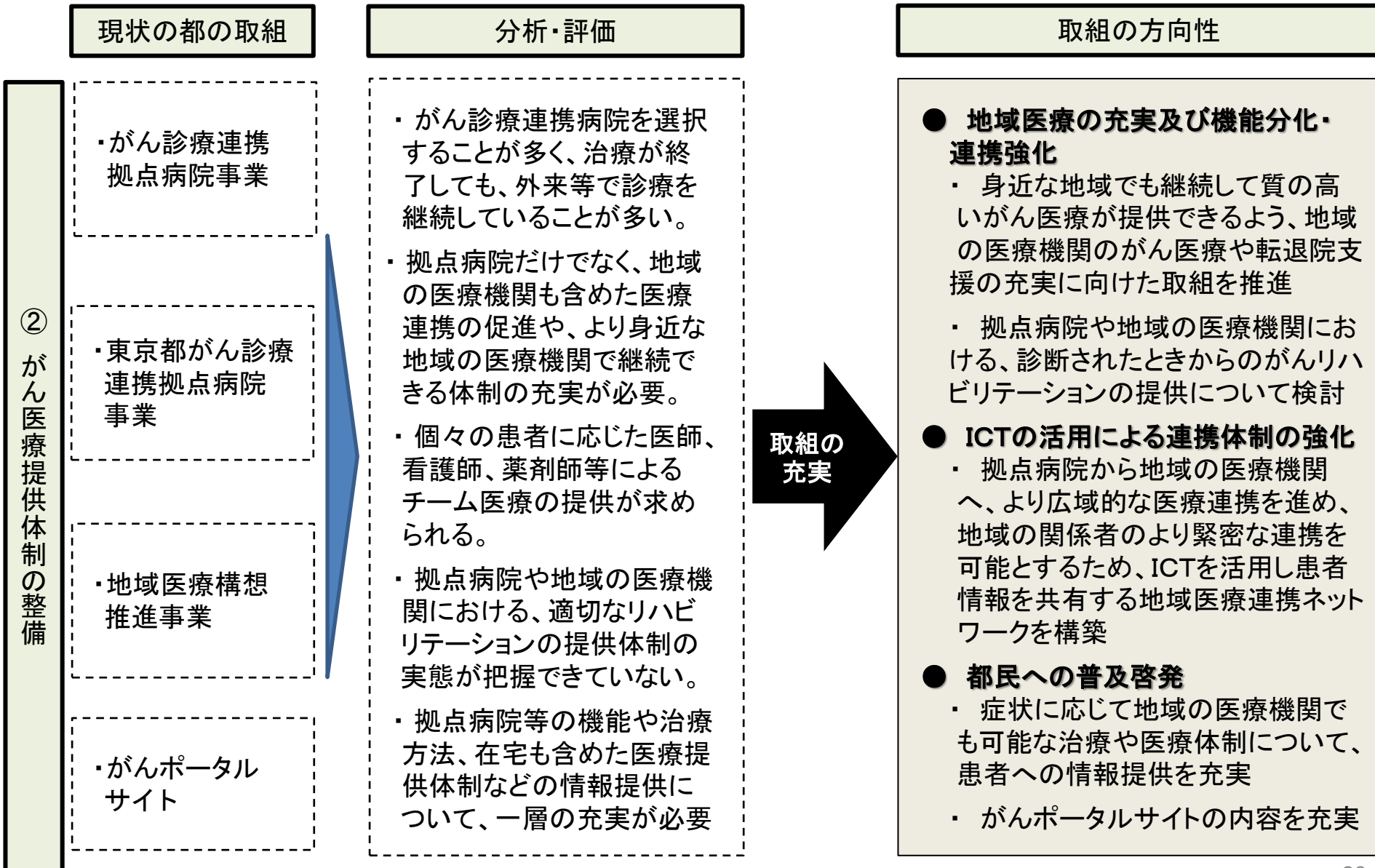
分析評価

- 拠点病院等の整備状況

| | |
|------------------|------|
| ・ 都道府県がん診療連携拠点病院 | 2か所 |
| ・ 地域がん診療連携拠点病院 | 25か所 |
| ・ 地域がん診療病院 | 1か所 |
| ・ 東京都がん診療連携拠点病院 | 8か所 |
| ・ 東京都がん診療連携協力病院 | 22か所 |
 - がん患者の受療動向
患者は、大病院であるがん診療連携拠点病院を選択することが多く、手術等の治療が終了しても、外来等で診療を継続していることが多い。
- 
- ◆ 拠点病院だけでなく、より身近な地域の医療機関も含めた医療連携の促進が必要
 - ◆ がん医療に携わる医師、看護師、薬剤師等の様々な職種が連携した、個々の患者のニーズに対するチーム医療の充実が必要
 - ◆ 拠点病院や地域の医療機関における、手術や治療の副作用等から生じる筋力低下に対する、適切なリハビリテーションの提供体制の実態が把握できていない。
 - ◆ 拠点病院等の機能や治療方法、在宅も含めた医療提供体制などの情報提供について、一層の充実が必要

今後の取組の方向性【② がん医療提供体制の整備】

がん医療提供体制の整備を推進するために、以下の方向性が考えられる。



取組の評価【③ がんとの共生のための医療・支援体制】

取組

【医療提供体制の整備】

- 国の指定する小児がん拠点病院に加え、都独自に東京都小児がん診療病院を認定し、東京都小児がん診療連携ネットワークを構築。
- 拠点病院等で患者の就労相談に応じる看護師やMSW等を対象に、就労に関する社会制度など基本知識を習得する相談支援員向け研修を開催。

【就労継続への支援・就労支援の推進】

- 拠点病院等に設置するがん相談支援センターにおいて、患者や家族等からの就労に関する相談にも対応。
- 企業や事業所に対して、がん患者が働き続けられる職場環境づくりを行えるよう、シンポジウムの開催やハンドブックの作成による理解促進、従業員向けの研修用教材を作成。
- がんに罹患した従業員の治療と仕事の両立への優良な取組を行う企業を募集し、表彰するとともに、その取組を事例紹介集として、他社へ普及啓発。

【普及啓発】

- がんポータルサイトによる患者や家族、都民、企業等への理解を促進。

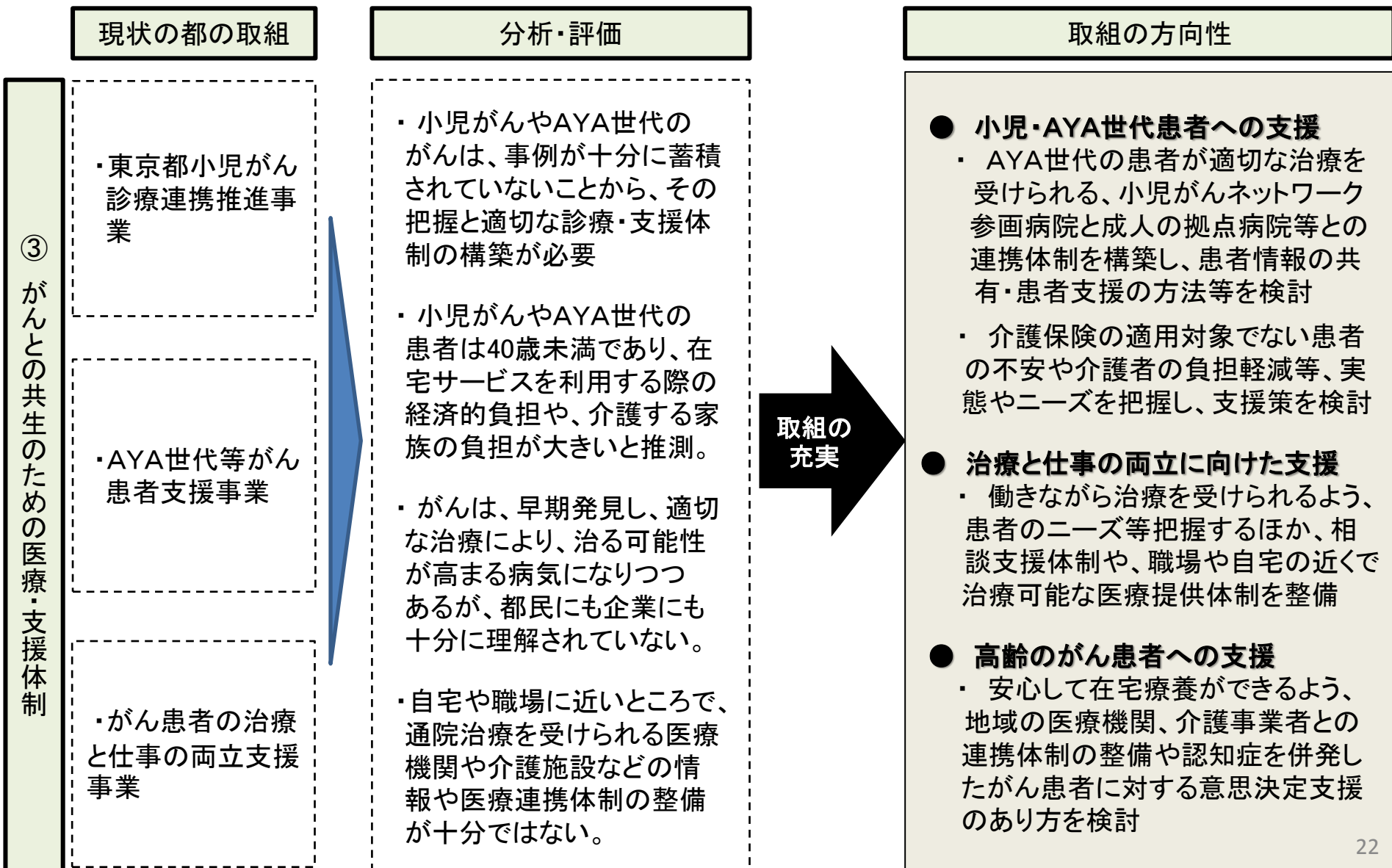
分析評価

- 小児がん・AYA世代の医療提供体制
小児がんは診療連携ネットワークの構築を進めているが、小児がんやAYA世代のがんは希少なため、事例が十分に蓄積されていない。

| | |
|---------------|------|
| ・ 小児がん拠点病院 | 2か所 |
| ・ 東京都小児がん診療病院 | 11か所 |
 - がん患者の就労の状況
がんと診断された時に就労していた人のうち約25%が退職。また、相談先が分からず、十分に相談しないうちに自ら退職を選択。
 - がん患者の家族の仕事への影響
付添い等のため、約4割が仕事に影響を与えている。
 - 終末期の迎え方
人生の最終段階(終末期)を迎えた場合、約28%が自宅で過ごすことを希望。
- ↓
- ◆ 小児がんやAYA世代のがんの事例について、その把握と適切な診療・支援体制の構築が必要。
 - ◆ 早期に発見し、適切に治療につながることで、治る可能性が高まる病気になりつつあることが十分に理解されていない。
 - ◆ 自宅や職場に近いところで、通院治療を受けられる医療機関や介護施設との連携体制の整備が不十分

今後の取組の方向性【③ がんとの共生のための医療・支援体制】

がんとの共生のための医療・支援体制を推進するために、以下の方向性が考えられる。



取組の評価【④ 緩和ケア医療提供体制の充実】

取組

【医療提供体制の整備】

- 拠点病院等における
 - ・ 二次保健医療圏内の在宅療養支援診療所等のリスト及び在宅緩和ケア連携のマップ作成
 - ・ 拠点病院内の緩和ケアチームと在宅緩和ケアを専門とする医師等によるがん性疼痛管理を中心とした緩和ケアに関する研修会の開催
 - ・ 緩和ケアセンターの整備による、緩和ケアチームや緩和ケア外来の運営、相談支援センターや在宅医療機関等との連携及び緊急緩和ケア病床の確保
- 民間病院等が行う緩和ケア病棟整備に対する助成
- 専門性の高い緩和ケアを提供する緩和ケア病棟の設置

【人材の育成】

- 拠点病院等における緩和ケアチーム実地研修や医師向け緩和ケア研修会の実施

【普及啓発】

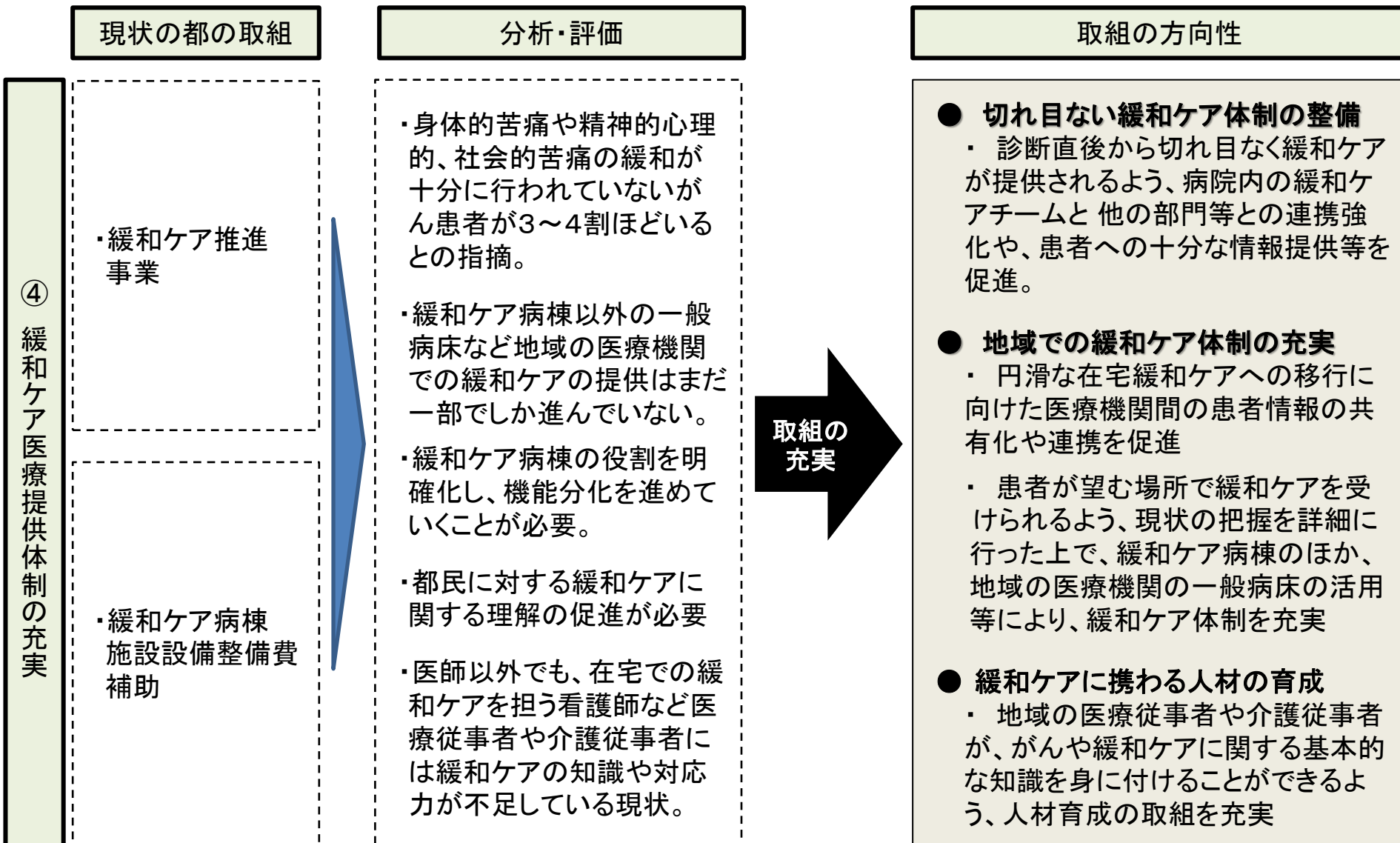
- リーフレット等を活用した、緩和ケアや医療用麻薬に関する正しい知識の普及
- 拠点病院等のがん相談支援センターにおける、緩和ケアを含むがん医療等に関する情報提供

分析評価

- 緩和ケア病棟の整備状況
30病院 計598床
 - 人材の育成
約1万2千人の医師が緩和ケア研修会を受講
 - 「緩和ケア」や「緩和ケアチーム」への理解
『がんと診断された時から行う痛みなどを和らげるケア』と認識している患者の割合は約2割にとどまっており、緩和ケアチームの認知度も約36%
 - 緩和ケアの実施状況
身体的苦痛や精神的・心理的、社会的苦痛の緩和が十分に行われていない患者が3～4割ほどいるとの指摘。
 - 終末期の過ごし方
患者の約27.7%が「苦痛や不快な症状のケアや体調管理を近隣の往診を受けながら、自宅で過ごしたい」と希望
- ↓
- ◆ 緩和ケア病棟以外の一般病床など地域の医療機関での緩和ケアの提供は一部でしか進んでいない。
 - ◆ 今後、緩和ケア病棟の役割を明確化し、機能分化の促進が必要。
 - ◆ 都民に対する緩和ケアに関する理解の促進が必要。
 - ◆ 医師以外の在宅での緩和ケアを担う看護師など医療従事者や介護従事者における緩和ケアの知識や対応力などの育成が不十分

今後の取組の方向性【④ 緩和ケア医療提供体制の充実】

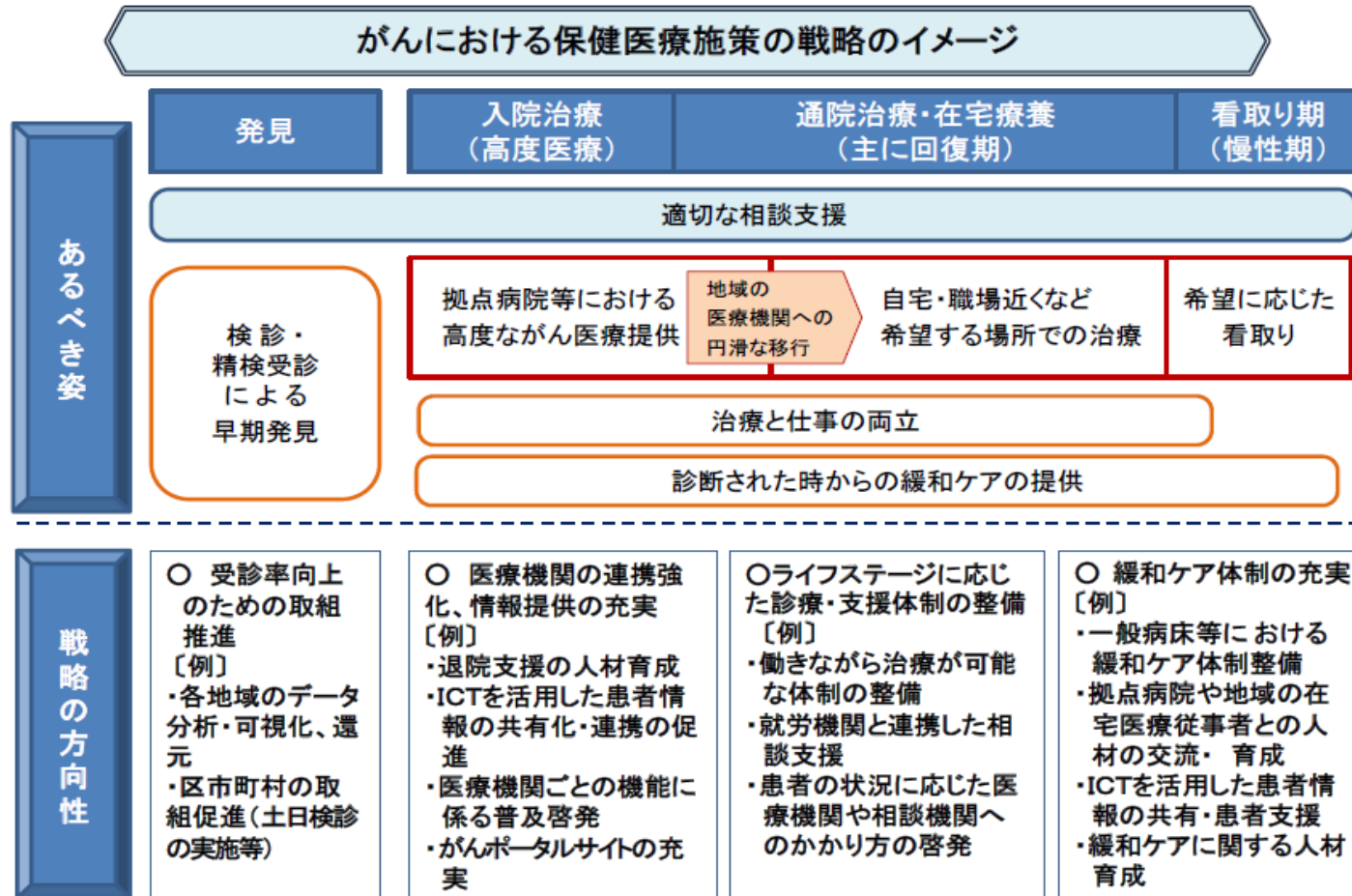
緩和ケア医療提供体制の充実を図るために、以下の方向性が考えられる。



取組の充実

- ◆ 中長期的な視点に立ち、データの分析、区市町村や医療機関における現状や取組状況、がん患者及び家族のニーズを詳細に把握・検証し、結果を踏まえ、がん施策の取組を充実

がんにおける保健医療提供体制のあるべき姿の実現に向け、戦略的に取組を推進



- ◆ 取組の成果を都民にも普及し『がん患者を含めた都民が、がんを知り、がんの克服を目指す』社会を構築

- ◆ さらに、がんにおける分析や取組を、脳卒中、心血管疾患、糖尿病などの疾病や救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療にも応用し、都の医療提供体制を充実