

第4節 切れ目のない保健医療体制の推進

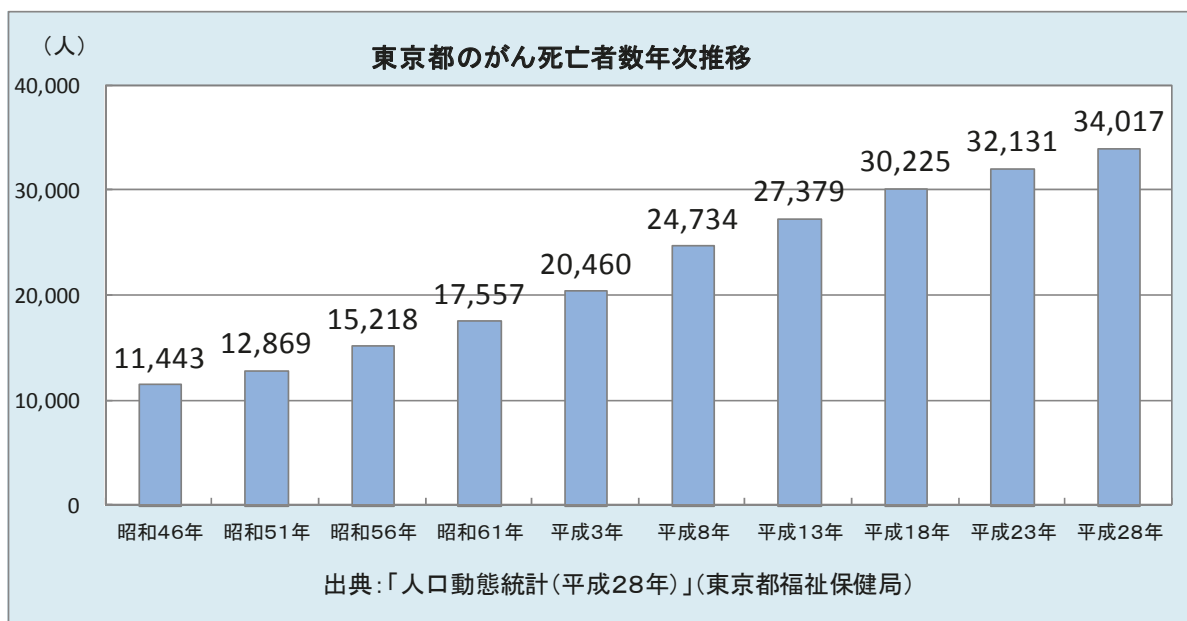
1 がん

○ 「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。」ために、次の取組を推進します。

- ① 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実を図ります。
- ② 患者本人の意向を尊重し、トータルケアの視点を持ったがん医療を推進します。
- ③ がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現を目指します。

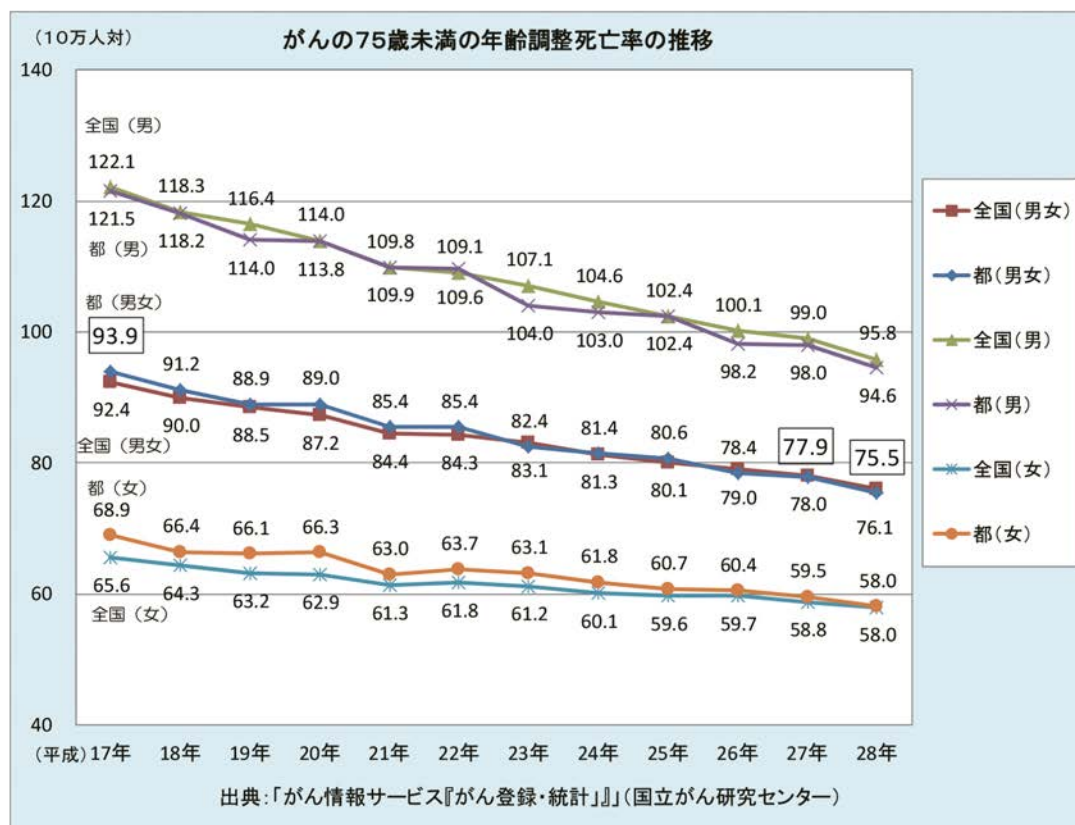
現 状

○ がんは、昭和52年より都民の死因の第1位です。がんによる死亡者数は、平成28年には34,017人であり、全死亡者数の30.0%を占め、およそ3人に1人が、がんで亡くなっています。



○ 都のがんの75歳未満年齢調整死亡率¹は、平成17年は男女全体で93.9でしたが、平成27年には77.9となり、10年間で約17.0%減少しました。直近の平成28年には75.5となり、更に減少しています。

¹ 年齢調整死亡率：高齢化の影響等による年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較したり、同じ集団の死亡率の年次推移をみるため、集団全体の死亡率を基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で算出した死亡率（人口10万対）。壮年期死亡の減少を高い精度で評価するため、「75歳未満」の年齢調整死亡率を用いている。



- しかし、都では更に高齢化が加速すると予測されていることから、がん患者の一層の増加が見込まれます。
- がん罹患については、平成24年のがん罹患数²は男女全体で84,820件（上皮内がんを除く。）であり、年齢調整罹患率³は388.0という状況です。

1 がんの予防

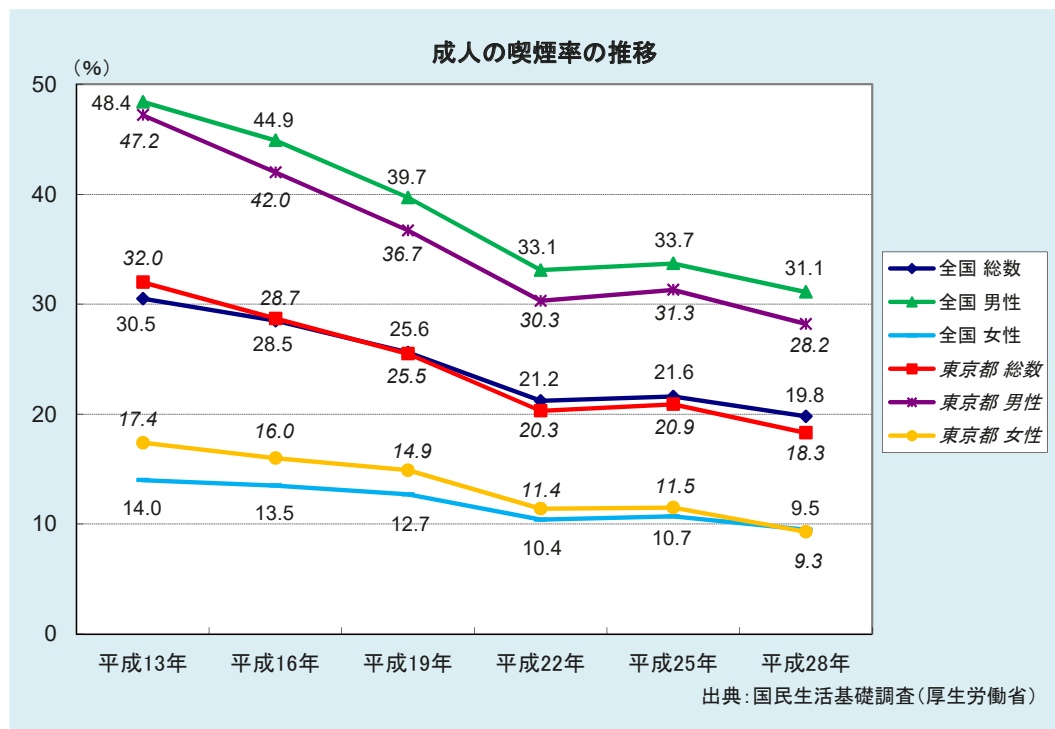
- 予防可能ながんのリスク因子として、食事や身体活動、喫煙等の生活習慣が挙げられます。「バランスのよい食生活」、「適度な身体活動」、「適正体重の維持」、「節酒（飲酒する場合には節度のある飲酒を）」に「禁煙」を加えた5つの生活習慣に留意することは、がんのリスクを下げるために有効とされています。
- 喫煙は、がん、循環器疾患、COPDを含む呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常や歯周疾患等のリスクを、受動喫煙は、虚血性心疾患や肺がん等のリスクを、それぞれ高めるとされています。

² がん罹患数：一定の期間内（通常は1年）にがんと診断された数（1人の患者が複数のがんと診断されることがあるため、がん患者数とは異なる。）

³ 年齢調整罹患率：「がん罹患数」を対象集団の人口で割ったものを、「がん（祖）罹患率」と言い、「年齢調整罹患率」は、高齢化の影響等による年齢構成が異なる集団の間で罹患率を比較したり、同じ集団の罹患率の年次推移を見るため、集団全体の罹患率を基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で算出した罹患率（人口10万対）

都民の成人喫煙率は減少傾向にあり、男性で28.2%、女性で9.3%と、全国平均より低くなっていますが、ここ数年は下げ幅が小さくなっています。

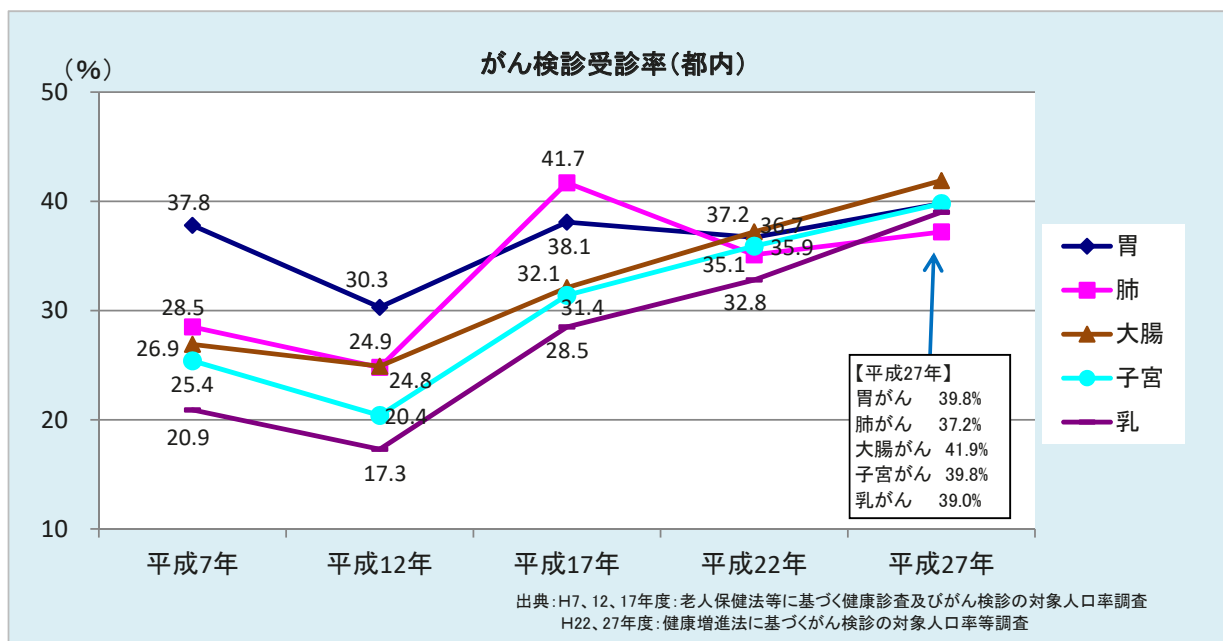
また、厚生労働省が公表した「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書（平成28年8月）」では、受動喫煙による年間死亡者数は、全国で約1万5千人と推計されており、受動喫煙防止対策の推進が必要です。



- 日本人のがんの発症において、ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで第2位、女性では最も大きな要因となっています。ウイルスには、肝がんに関連するB型・C型肝炎ウイルス、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス、ATL（成人T細胞白血病）と関連する成人T細胞白血病ウイルス1型など、また、細菌としては、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリなどがあります。

2 がんの早期発見

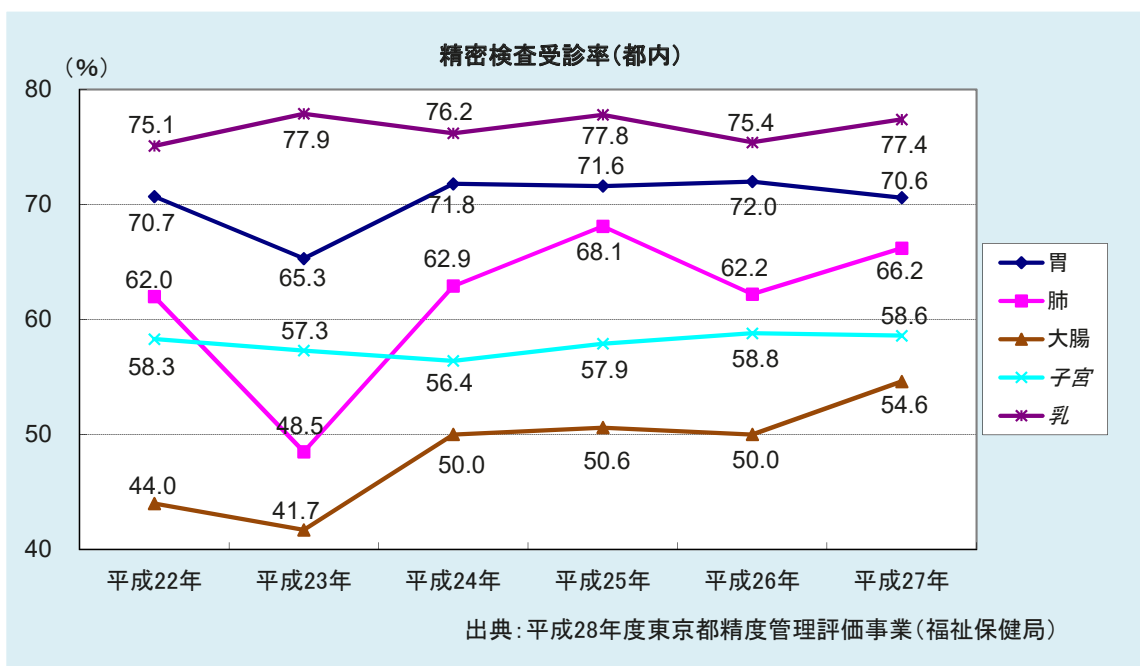
- がんの死亡率減少のためには、定期的ながん検診の受診による早期発見が重要です。都では、がん検診受診率50%を目標として掲げ、より多くの都民ががん検診を受診することを目指しています。都におけるがん検診受診率は上昇傾向にあるものの、平成27年時点では、いずれも40%前後にとどまっています。



○ また、科学的根拠に基づくがん検診の実施や、検診の質、精密検査などの精度管理も重要です。

国は、区市町村が実施主体となっているがん検診について、実施体制、対象年齢、受診間隔、検査項目等を「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（以下「検診指針」という。）」で定めています。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もあります。

○ 精密検査の受診率については、平成29年10月に改定された、国のがん対策推進基本計画から、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。



- 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。国は、職域におけるがん検診の実施について、今後、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度管理が可能となる仕組みを検討するとしています。

3 がん医療の提供

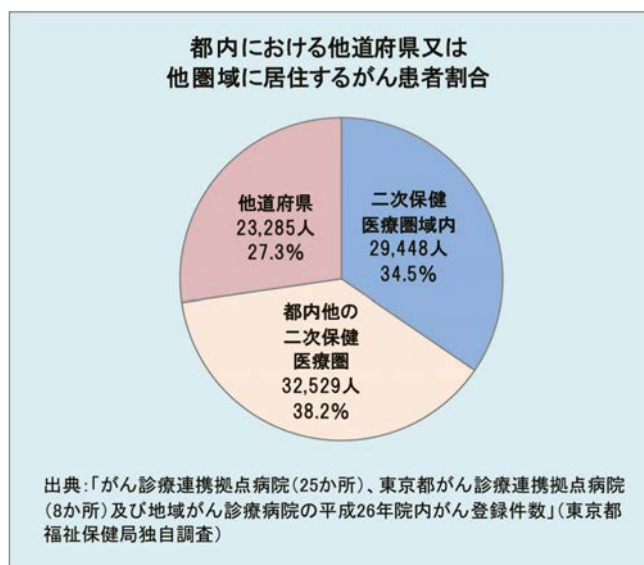
- 都内には、58か所の国及び都が指定するがん医療の拠点病院等を整備しており、質の高い専門的ながん医療を提供しています（平成29年4月現在）。

指定者	種類	指定数
国指定	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
都指定	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

* 各病院の概要は134ページ参照

- 都内のがん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及び東京都がん診療連携拠点病院を受診するがん患者のうち、他道府県に居住している患者の割合は約27%であり、およそ4人に1人は他道府県の患者です（平成26年院内がん登録件数）。

- また、病院の所在地と異なる都内二次保健医療圏に居住する患者の割合は約38%であり、およそ3人に1人が都内の他の医療圏の患者です。



4 緩和ケア

- 都内には、30病院で計598床の緩和ケア病棟が設置されており、専門性の高い緩和ケアを提供しています（平成29年12月現在）。

5 小児がん

- 小児がんは、主に15歳までの小児に発生する希少がんの総称で、都内で新たに小児がんと診断された0歳から14歳までの人は、年間で約270人⁴（罹患数）です。小児がん患者に速やかに適切な医療を提供するため、小児がんの診療や治療を行っている都内11か所の病院を「東京都小児がん診療病院」として認定し、国が指定する都内の小児がん拠点病院2か所とともに、「東京都小児がん診療連携ネットワーク」を構築しています（平成29年9月現在）。

6 がんに関する教育

- 学校教育では、学習指導要領に基づき、主に体育・保健体育の授業の中で、疾病の予防と関連付けて指導をしています。また、文部科学省は、平成28年4月に、「がん教育推進のための教材（以下「教材」という。）」や「外部講師を用いたがん教育ガイドライン（以下「教育ガイドライン」という。）」を策定しています。
- 児童・生徒以外の世代に対しては、国の検診指針に基づき、主として区市町村ががんについての健康教育を実施していますが、取組は区市町村によって様々です。
- がんを正しく理解していない患者を含めた都民等もいることから、患者が生活を送るうえで適切な支援等を受けられていない場合があります。

これまでの取組

1 がんの予防

- 「東京都健康推進プラン21（第二次）」に基づき、がんを含めた生活習慣病の予防に向け、生活習慣改善のための普及啓発や環境整備等を推進するとともに、区市町村が行う取組への支援を行っています。
また、日常生活の多くの時間を過ごす職域において、健康づくりの取組が実践できるよう、事業者団体と連携し、主に中小企業に対する普及啓発や取組支援を推進しています。
- 喫煙及び受動喫煙防止対策としては、健康影響に関する普及啓発や禁煙希望者への支援、未成年者の喫煙防止や事業者への啓発等を行っています。
受動喫煙防止対策としては、公共の場や職場、飲食店等における受動喫煙防止対策の取組を進めています。
- 肝がんの要因となる肝炎ウイルスについて、都では、「東京都肝炎対策指針」（平成29年改定）に基づき、予防、啓発、肝炎ウイルス検査実施体制や医療提供体制の整備、人材育成、相談支援や情報提供に取り組んでいます。

⁴「東京都のがん登録（2012年症例報告書）（平成29年7月）」（東京都福祉保健局）による。（平成29年3月1日時点データ、上皮内がんを除く。）

2 がんの早期発見

- 都は、がん検診の受診率50%を目標として、区市町村や事業者、医療保険者等とともに、受診率向上に向けて取組を進めています。また、検診実施主体である区市町村が質の高い検診を実施できるよう、国の検診指針に沿った検診方法等を盛り込んだ「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」を活用して技術的支援を行うほか、受診の勧奨・再勧奨や啓発等の取組についても支援を行っています。
- 職域における取組としては、がん検診の実施に向けて検討を行っている企業や、職場でのがん検診の課題解消に向けた取組を行っている企業への支援を行っています。

3 がんの医療提供体制

- 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。
- 「がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）」は、集学的治療⁵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等を行う病院として、都の推薦に基づき国が指定しています。「地域がん診療病院（以下「診療病院」という。）」は、拠点病院のない地域に、原則隣接する二次保健医療圏の拠点病院と連携して専門的ながん医療の提供等の役割を担う病院として、同様に国が指定しています。その他、都内には国のがん対策の中核的機関として、国立がん研究センター中央病院があります。
- また、都では、拠点病院と同等の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。）」として独自に指定しています。さらに、がんの発症部位（肺・胃・大腸・肝・乳・前立腺）ごとに「東京都がん診療連携協力病院（以下「協力病院」という。）」として指定しています（以下「拠点病院」、「診療病院」、「都拠点病院」及び「協力病院」を合せて「拠点病院等」という。）。

4 緩和ケアの提供

- 患者が日常生活を送る上で支障となる身体的・精神的な苦痛や社会生活上の不安を早期から軽減し、患者・家族の快適な療養生活を実現するためには、がんと診断された時から切れ目なく緩和ケアが提供されることが重要です。
- 拠点病院等は、緩和ケアに関する専門的な知識と技術を持つ医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」を設置し、がん患者の治療に当たる主治医と協働して、緩和ケアを提供しています。

⁵ 集学的治療：主ながんの治療法である、手術療法、放射線療法、薬物療法等を、がんの種類や進行度に応じて組み合わせて行う治療のこと。

- また、住み慣れた地域で療養を望む患者が、安心して適切な緩和ケアを受けられるよう、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整備と地域の緩和ケアの水準向上に取り組んでいます。
- 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、知識と技術を習得するため、主に拠点病院等において、国の「がん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⁶」に基づく研修会を開催しています。

5 がんに関する相談支援・情報提供

- がんと診断された患者とその家族は、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。
- 拠点病院や都拠点病院等は、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、その病院で治療している患者や家族をはじめ、他の医療機関で治療を受けている患者や都民及び地域の医療機関からの様々な相談等に対応しています。また、一部のがん相談支援センターでは、休日や夜間の相談にも対応しています。
- また、がん経験者等による、がん患者や家族に対する相談支援やがんに関する勉強会の開催など、様々な活動が行われているほか、がん相談支援センター等が、患者や家族が交流できるサロンを設置しています。
- 都は、東京都がんポータルサイトを開設し、患者や家族、都民等に対し、拠点病院等の設置状況や相談支援窓口の情報など、がんに関する各種情報を集約し、提供しています。

6 小児がん対策

- 国は、小児がん患者や家族が適切な医療や支援を受けられるよう、全国を7ブロックに分け、ブロックごとに小児がん医療連携の中心となる「小児がん拠点病院」を15か所指定しており、都内では2か所の病院が指定されています（平成29年9月現在）。
- この他、都は、小児がん患者の診療実績のある都内の病院を「東京都小児がん診療病院」として独自に認定しています。
- 都は、東京都小児がん診療連携ネットワークの参画病院である、都内の小児がん拠

⁶ 平成29年12月に、新たに「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」が定められた。（平成30年4月1日適用、平成30年度末までは経過期間あり。）

点病院及び東京都小児がん診療病院と関係団体等で構成する「東京都小児がん診療連携協議会」を設置しています。本協議会では、小児がんの診療提供体制や相談支援体制の充実等を図るほか、都民等への小児がんに関する普及啓発等に取り組んでいます。

7 就労支援

- 都が、がん患者及び家族並びに事業主を対象に、がん罹患後の就労に関するニーズや課題を把握するために実施した調査の結果、事業所において、がんと診断された従業員が、治療と仕事の両立ができるように支援する必要性が明らかになりました。
- そのため、都は、企業や事業所において、従業員ががんにも罹患しても働き続けられる職場環境づくりに取り組めるよう、経営者や人事労務担当者等を対象としたハンドブックや従業員の研修用教材の作成など、がんに関する普及啓発に取り組んでいます。
- また、拠点病院等の相談員が、がん患者等の就労に関する相談に適切に対応できるよう、相談員の育成等を行ってきました。

8 がん登録及びがん研究

- がん登録は、がん患者について、診断、治療及びその後の転帰⁷に関する情報を収集し、分析する仕組みのことです。がん対策を効果的に実施するためには、がん登録のデータを活用することにより、がんの患者数、罹患率、生存率及び治療効果等の実態を正確に把握する必要があります。
- 都は、平成22年度から、拠点病院等が行う「院内がん登録⁸」データの集計・分析を行っています。
- さらに、都は、平成24年7月から「地域がん登録」を開始しました。平成28年1月に「がん登録等の推進に関する法律(平成25年12月法律第111号)」が施行され、平成28年度以降のデータについては、全国がん登録⁹に移行し、病院及び指定された診療所は、全国がん登録のデータを都道府県知事に届け出ることが義務付けられました。
- がんに関する研究については、公益財団法人東京都医学総合研究所(以下「都医学研」という。)や地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター(以下「健康長寿医療センター」という。)において、取り組むべき課題の1つに「がん」を位置付け、都立病院や都内医療機関等と連携を図りながら、早期診断法や治療薬につながる研究を行っています。

⁷ 転帰：がん罹患後、最終的にどうなったかということ。

⁸ 院内がん登録：がん医療の提供を行う病院において、そのがん医療の状況を的確に把握するため、当該病院において診療が行われたがんの罹患、診療等に関する情報を記録・保存すること。

⁹ 全国がん登録：国が実施主体となり、日本でがんと診断された全ての人のデータを、国で1つにまとめて集計・分析・管理する仕組み

9 がん教育とがんに関する理解促進

- 東京都教育委員会では、児童・生徒に対して適切にがん教育が行えるよう、文部科学省による教材や教育ガイドラインに加え、都で作成した児童・生徒向けのがん教育リーフレットを各学校に配布し、活用を促すとともに、教員の指導力向上を目的とした特別講演会を実施しています。
- 児童・生徒以外の世代に対しては、主に区市町村ががん検診の重要性の理解や検診受診促進等に係る啓発を含め、がんについての健康教育を行っています。
- あらゆる世代の都民等に向け、がんに対する正しい理解を促進していくため、がんに関する情報を東京都がんポータルサイトで発信するなど、普及啓発に取り組んでいます。

課題と取組の方向性

<課題1>がん予防の取組の推進

- がんのリスク要因となる生活習慣や生活環境の改善に向けて、正しい知識の普及啓発を行う必要があります。
- 禁煙希望者への支援や、未成年者の喫煙の未然防止、受動喫煙防止対策を一層推進する必要があります。
- がんのリスク因子であるウイルスや細菌の感染について、正しい知識の普及啓発のほか、適切な検査体制の整備を図る必要があります。

(取組1-1) 科学的根拠に基づき、がんのリスクを下げるための生活習慣に関する普及啓発の推進 [基本目標 Ⅲ]

- 都民ががんのリスクを下げるための生活習慣を実践できるよう、科学的根拠に基づいた正しい知識や日常生活での工夫について、様々な広報媒体を活用し、積極的に普及を図っていきます。

(取組1-2) 生活習慣を改善しやすい環境づくりの推進 [基本目標 Ⅲ]

- 都民が負担感なく生活習慣改善の取組を実践できるよう、環境整備を行うとともに、健康に関する都のポータルサイトや、企業やNPOと連携して行うイベント等を通じて、あらゆる世代に発信していきます。

(取組1-3) 喫煙・受動喫煙の健康影響に関する普及啓発 [基本目標 Ⅲ]

- 喫煙や受動喫煙が、健康に悪影響を与えることは科学的に明らかにされており、肺がんや乳幼児突然死症候群、虚血性心疾患等のリスクを高めるとされていることから、正しい知識の普及に加え、禁煙希望者を支援するため禁煙外来等の周知を、ホームページや研修等により行います。《再掲》

（取組1-4）未成年者の喫煙防止

[基本目標Ⅲ]

- 未成年者の喫煙禁止と、喫煙・受動喫煙による健康影響について、中学生向け喫煙防止リーフレットの配布や、都内の全小・中・高等学校を対象としたポスターコンクールの実施、また、未成年者喫煙防止教育動画を活用した普及啓発を行います。《再掲》

（取組1-5）受動喫煙防止対策

[基本目標Ⅲ]

- パンフレットの作成配布、受動喫煙防止対策に関する施設管理者への研修会の開催、ポスターの作成・掲出による普及啓発を行います。
- 受動喫煙防止対策を一層推進するため、東京都受動喫煙防止条例（仮称）の施行に向けて取り組んでいきます。《再掲》

（取組1-6）感染症に起因するがんの予防に関する取組の推進

[基本目標Ⅲ]

- 肝炎については、「東京都肝炎対策指針」に基づき、感染経路などの正しい知識の普及やワクチン接種に関する啓発、ウイルス検査の受診勧奨を進めます。
- 区市町村や保健所において肝炎ウイルス検査が実施されるよう、引き続き支援するとともに、区市町村や事業者、医療保険者等と連携し、検査の実施体制の整備に努めます。
- 受検者に対して、受検前後における適切な保健指導が行われるよう支援していきます。また、検査結果が陽性であるにもかかわらず専門医療を未受診の患者等に対しては、区市町村や医療機関と連携して受診促進を行っていきます。
- その他のウイルスや細菌についても、正しい知識の普及啓発等、適切に対応していきます。

<課題2>がんの早期発見に向けた取組の推進

- がん検診受診率50%の目標達成に向け、区市町村支援や普及啓発等を一層進める必要があります。
- 全ての区市町村における科学的根拠に基づくがん検診の実施や、精密検査受診率90%の達成に向けて、関係機関との連携強化と体制整備を進める必要があります。
- 職域のがん検診について、今後、国がガイドライン等で、そのあり方や実施方法等を示すこととしています。

〔取組2-1〕 受診率向上に向けた関係機関支援の推進 **〔基本目標 Ⅲ〕**

- がん検診の実施主体である区市町村における個別勧奨・再勧奨や受診しやすい環境整備などの取組に対し、財政的・技術的支援を行います。また、職域において、検診受診希望者が確実に受診できるよう、企業や関係団体等との連携を図りながら、職域での検診実施や受診率向上に対する支援を行います。

〔取組2-2〕 がん検診受診に関する普及啓発の推進 **〔基本目標 Ⅲ〕**

- 区市町村、企業等の関係機関や、患者・家族等の関係団体等と協力しながら、より多くの都民ががん検診を適切に受診できるよう、機運醸成に向けた効果的な普及啓発を行います。

〔取組2-3〕 科学的根拠に基づく検診実施に向けた支援の推進 **〔基本目標 Ⅲ〕**

- 全ての区市町村で科学的根拠に基づくがん検診が実施されるよう、技術的指針などの活用等による技術的支援を行います。また、精密検査受診率について、区市町村が検診結果を把握し、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進めます。
- がん検診実施機関に対しては、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。

〔取組2-4〕 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**〔基本目標 Ⅲ〕**

- 職域におけるがん検診について、国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質の高い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。

<課題3> がん医療提供体制・支援体制の充実

- がん患者が増加しても、引き続き、拠点病院等において高度ながん医療を提供するとともに、拠点病院等と地域の医療機関等が連携して、地域においても安心して適切ながん医療を提供する体制を充実していくことが必要です。
- 拠点病院等は、がん患者やその家族への、診断から治療、その後のフォローも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¹⁰の提供を目指し、他職種によるチーム医療の提供体制を整備することが必要です。

¹⁰「東京都がん対策推進計画」（第二次改定）における定義

- また、地域において、切れ目のない適切ながん医療が提供できる体制を整備するため、拠点病院を中心に、地域の医療機関や在宅医との連携を強化するとともに、がん医療に携わる医療従事者や介護従事者などの育成等も必要です。
- 周術期口腔ケアについて、がん患者等の周術期における口腔合併症予防等の重要性を広く都民に普及啓発するとともに、病院と歯科医療機関の医科歯科連携の一層の推進が必要です。
- がん領域でのリハビリテーションを推進していくため、医療機関における取組状況を把握していく必要があります。

(取組3-1) 集学的治療の実施と地域との連携による質の高い適切ながん医療の提供

[基本目標 I、II]

- がん患者に適切な集学的治療を提供する医療提供体制を、引き続き確保します。
- トータルケアの提供を目指し、拠点病院等におけるがんセンターボードの実施状況等、チーム医療の実態を把握したうえで、多職種連携を強化するなど、チーム医療の充実・強化を図ります。
- 患者が拠点病院等から地域の医療機関や在宅に安心して移行し、また、地域において適切ながん医療を受けられるよう、拠点病院等と地域の医療機関等との在宅移行のための合同カンファレンスの実施等により、連携の充実を図るとともに、医療機関の間での患者情報の共有や地域の医療従事者や介護従事者の育成方策について検討していきます。

(取組3-2) がん治療に係る口腔ケアの充実

[基本目標 II]

- 周術期における口腔ケアや歯科受診の大切さについて、患者家族の理解向上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。
- 周術期口腔ケアに対応する歯科医師や歯科衛生士を育成するための研修会を開催し、研修修了者のいる医療機関の情報を活用して、病院と歯科医療機関との連携を図っていきます。

(取組3-3) リハビリテーションの充実

[基本目標 II]

- 今後国は、がん患者の社会復帰や社会協働という観点も踏まえ、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しています。都は、今後把握する医療機関での取組状況とともに、国の検討状況も踏まえ、がんリハビリテーションの充実に向け検討していきます。

＜課題4＞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

- がん患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ためには、まずは、都内の医療機関等における緩和ケアの実施状況等を把握する必要があります。
- 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ケアを提供していますが、患者の状態に応じて、迅速に緩和ケアを提供するための体制の充実・強化が求められます。
- また、拠点病院等での治療を経て退院した患者が、地域の医療機関や施設も含めた在宅において、安心して適切な緩和ケアが受けられるよう、提供体制の整備が必要です。
- 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、これらの機能の整理が必要です。
- より適切な緩和ケアを提供するため、医師だけでなく、がん診療に携わる全ての医療従事者や地域でがん患者に関わる介護従事者も、緩和ケアに関する基本的な知識等を身に付けることが必要です。併せて、院内において、拠点病院等に設置している緩和ケアに関する専門的な知識と技術を持つ医師等を配置した専門的な緩和ケアを提供する「緩和ケアチーム」等に、緩和ケアを必要とする患者を速やかにつなぐ体制整備も重要です。
- 都が行った調査では¹¹、緩和ケアのイメージとして「がんと診断された時から痛みなどを和らげるケア」を選択した患者は、約20%にとどまっており、緩和ケアに関する理解を一層推進していく必要があります。

（取組4－1）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 [基本目標Ⅱ]

- 都内の医療機関等にお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具体的な方策について検討します。

¹¹「東京都がんに関する患者調査(平成29年3月)」(福祉保健局)による。以下「東京都がん患者調査」という。

（取組4-2）緩和ケア提供体制の充実・強化

〔基本目標Ⅱ〕

- 拠点病院等において、がんと診断された時から苦痛のスクリーニングを定期的に実施し、苦痛の軽減・解消に向け迅速に対処します。また、基本的な緩和ケアの技術向上及び緩和ケアチーム等による専門的な緩和ケアを提供する体制を充実・強化していきます。
- 国拠点病院と地域の医療機関等との連携を一層推進していきます。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体制づくりを進めていきます。
- 国は、今後、緩和ケア病棟の質を向上させるため、実地調査等を行った上で、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。都は、都内の緩和ケア病棟の利用状況等を調査、分析し、国の検討状況を踏まえ、緩和ケア病棟のあり方を検討していきます。

（取組4-3）緩和ケアに携わる人材の育成

〔基本目標Ⅳ〕

- 拠点病院等や地域の医療機関のがんに携わる医師に対し、国の開催指針に基づく緩和ケア研修会の受講を促進していきます。また、地域の医療機関も含めた緩和ケアに携わる医師以外の医療従事者や、地域の介護従事者に対し、基本的な緩和ケアに関する知識等の向上を図ります。さらに、拠点病院等は専門的な緩和ケアの質の向上に取り組んでいきます。

（取組4-4）緩和ケアに関する普及啓発

〔基本目標Ⅲ〕

- 緩和ケアに関する都民や患者・家族の理解促進のため、東京都がんポータルサイト等において、緩和ケアに関する正しい情報を発信していきます。

<課題5>患者・家族の不安の軽減

- 拠点病院等に設置する都内の「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によると、多くの患者が「がん相談支援センターがあることを知らない」または「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、病院におけ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ないことが考えられます。また、がん相談支援センターをその病院で治療する患者や家族以外も利用できることが、あまり知られていないと指摘されています。
- 患者等によって相談内容や希望する相談窓口は異なるため、がん患者団体や患者支援団体等の情報も含め、相談支援窓口の情報を集約し、患者や家族、都民、医療機関等に広く周知する必要があります。

- さらに、不安を抱える患者や家族、都民に対して、がんに関する様々な情報を発信していくことが必要です。

〔取組5〕がんに関する悩みや不安の整理と情報提供の充実**〔基本目標Ⅱ〕**

- がん相談支援センターを設置している拠点病院等及び都は、がん相談支援センターで様々な相談が可能であることや、その病院で治療している患者や家族以外の人も利用できることを、広く普及啓発するとともに、主治医等が、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等を周知していきます。また、患者の様々な悩みに対応し必要とする情報が提供できるよう、相談員の相談技術の向上や各がん相談支援センター間の情報共有を図るなど、多様なニーズに対応可能な相談支援体制を確保していきます。
- 都は、がん患者団体・患者支援団体など、さまざまな相談支援窓口の活動内容等の情報を集約し、拠点病院等に提供していきます。また、これらの窓口の情報を共有し、患者の多様な相談ニーズに応じ、より適切な相談支援窓口につなげられる体制を確保していきます。
- 患者・家族及び都民等ががんに関する正しい情報を入手し、悩みが解決できるよう、東京都がんポータルサイトで信頼性の高い情報を提供していきます。

＜課題6＞ライフステージに応じたがん対策**(1) 小児がん患者及びAYA世代¹²のがん患者**

- 小児がんは、経験が少ない医療機関では診断が難しい場合があることから、地域の医療機関の診断技術等の向上を図り、速やかにがんの疑いがある子供を東京都小児がん診療連携ネットワークの参画病院につなげていくことが重要です。また、小児がんの在宅医療に対応できる地域の医療機関は限られている状況です。
- AYA世代に発症するがんに対する診療体制は定まっておらず、小児がん診療科で治療を行う場合と成人診療科で治療を行う場合があり、小児と成人領域の狭間で、患者が適切な治療を受けられていないおそれがあります。また、AYA世代のがん患者は、成人のがんと比べて患者数が少なく、疾患構成が多様であることから、医療従事者の診療経験が蓄積されにくい状況です。
- さらに、AYA世代のがん患者は、小児がん拠点病院等で治療を受けている場合と成人の拠点病院等で治療を受けている場合があるため、それぞれの病院で相談事例が十分に蓄積されにくい状況です。

¹² AYA世代：Adolescent and Young Adult 世代の略。主に15歳以上40歳未満の思春期及び若年成人世代を指す。

- 小児やA Y A世代のがん患者は、治療終了後に、時間を経過してから、二次がんや成育不良といった晩期合併症¹³が生じる可能性があり、治療後も長期にわたる検査や診断、支援（長期フォローアップ）が必要です。
- 小児やA Y A世代のがん患者は、40歳未満であるため介護保険が適用されず、在宅サービスを利用する際の経済的負担や、介護する家族の負担も大きくなっています。
- 学習指導要領の改訂により指導時間数や内容が増加している中、小児やA Y A世代のがん患者の、入院中や療養中の教育機会の更なる充実が求められています。

〔取組6-1〕小児・A Y A世代のがん患者への支援の充実 〔基本目標 II、III〕

- 引き続き、東京都小児がん診療連携ネットワークを活かした質の高い小児がん医療を提供する体制を確保していきます。また、地域の医師等を対象に小児がんの診療技術の向上を図るための研修会等を開催するとともに、ネットワーク参画病院との連携体制を強化していきます。さらに、ネットワーク参画病院と関係団体等で組織する東京都小児がん診療連携協議会等において、在宅医療に携わる医師や訪問看護サービスに携わる看護師などを対象に、小児がん患者の在宅医療に携わる人材の育成を図っていきます。
- 拠点病院等におけるA Y A世代のがん患者に対する医療提供の現状を把握したうえで、A Y A世代の患者に対する適切な医療提供体制の整備や、治療の意志決定に関わる人材の育成等について検討していきます。
- 東京都小児がん診療連携ネットワーク参画病院や成人の拠点病院等における、A Y A世代のがん患者に対する相談内容等を把握し、患者に提供すべき情報や必要な支援等を検討していきます。また、各病院の相談員の情報共有等に取り組みます。
- 小児やA Y A世代のがん患者に対する長期フォローアップは、小児科と成人診療科の医師など、患者の状況に応じて、様々な医療従事者が連携して対応することが必要です。小児がんのネットワーク参画病院や成人の拠点病院等は、院内や病院間の連携を強化し、長期フォローアップを適切に実施できる体制の構築や取組の推進を図っていきます。
- 介護保険の適用対象でないことを踏まえ、実態等を把握した上で、在宅療養に係る患者や家族への必要な支援について検討していきます。

¹³ 晩期合併症：発育途中であるがん患者が、成長や時間の経過に伴って、がんそのものからの影響や、薬物療法、放射線治療などの影響によって合併症が生じる場合がある。

- 都立特別支援学校では、病院に入院している児童・生徒に対して、病院内の分教室での授業や、教員が病院を訪問して行う訪問教育を行っています。入院患者の入退院により学校の在籍者数の変動に柔軟に対応できる体制を構築するため、平成29年度より都立特別支援学校4校に新たに病弱児教育部門を設置し、病院内訪問教育機能を拠点化するとともに、復学に向けて安定した学習時間数を確保するため、病弱教育支援員とタブレット端末等を活用して、病院内訪問教育を充実し、これらの取組を効果的に推進していきます。

(2) 働きながら治療を受けるがん患者（働く世代・子育て世代）

- がんと診断された時に就労している患者の中には、治療しながら仕事を継続している人も多くいますが、どこに相談すればよいかも分からず、退職を選択してしまう人もいます。
- がん患者等のニーズや企業の両立支援に関する取組状況、地域の医療機関の医療提供体制等の現状を踏まえ、実態に即した取組を進めて行くことが必要です。
- がんに罹患しても治療しながら働くことは可能になっていますが、企業や従業員、都民のがんに対する理解は十分とは言えません。

〔取組6-2〕働きながら治療を受けるがん患者への支援の充実 [基本目標Ⅱ、Ⅲ]

- がん患者等が退職を選択する前に、がん相談支援センターで相談が受けられるよう、拠点病院等において、診断早期に主治医等から患者や家族に対し、がん相談支援センターで就労に関する相談が可能なことを情報提供する体制を整え、周知していきます。また、都においても、東京都がんポータルサイト等で周知していきます。
- がん患者や家族のニーズ、企業における両立支援の取組、医療機関の医療提供体制等の実態を把握し、その結果を踏まえ、必要な支援策や、職場や自宅の近くで治療が受けられる環境づくり等について検討していきます。
- 企業や従業員、都民に対して、がんに関する正しい知識を対象者に応じて効果的に普及啓発していきます。

(3) 高齢のがん患者

- がんの罹患率は高齢になるほど増加するため、都では高齢化が加速すると予測されていることから、がん患者の一層の増加が見込まれます。入院している方、一人暮らしの方、介護施設に入所している方など、高齢のがん患者の療養場所は様々です。患者それぞれが希望する場所で安心して療養を継続できる医療提供体制を整備していくことが求められます。

- 地域において、高齢のがん患者が治療と療養を継続するためには、医療と介護との連携が必要です。また、身近な地域においてがんに関する相談が可能な窓口の確保も必要です。
- 高齢者は、入院をきっかけに認知症と診断される場合や、認知症の症状が悪化する場合があるため、認知症を合併した患者や看取り期における患者の意思決定支援が必要であり、国は、意思決定の支援に関する診療ガイドラインの策定を検討するとしています。

〔取組6-3〕 高齢のがん患者への支援の充実**〔基本目標 Ⅲ、Ⅳ〕**

- 高齢のがん患者が安心して在宅療養を選択できるよう、地域包括ケアシステムのもと、患者の病状変化時の受入体制を確保するため、拠点病院等と地域の医療機関、在宅医との連携体制の構築を進めていきます。
- 地域の医療従事者及び介護従事者に対するがん医療やケア等に関する研修の実施を検討していきます。また、各区市町村の在宅療養支援窓口とがん相談支援センターとの連携体制を構築していきます。
- 国が策定を検討している、高齢のがん患者の意思決定支援に関する診療ガイドラインの医療機関等への普及等を行っていきます。

<課題7> がんとの地域共生社会の構築

- 今日のがん医療は、患者の置かれている状況に応じ、QOL（生活の質）や障害などにも視点が向けられ、がんと診断された時から、将来にわたり、全人的なサポートにより、自分らしく生活し続けられる支援が求められています。
- 本人の意向を十分に尊重し、患者が希望する医療の提供や、患者が住み慣れた地域社会で生活するためには、福祉・介護・就労等の課題への社会的支援も必要です。
- また、がん治療に伴う、外見（アピアランス）の変化や不妊、後遺症、障害の影響等、日常生活を送る上での障壁を解消し軽減することも必要です。

(取組7) がんの地域共生社会の構築

[基本目標 Ⅲ]

- がん患者が、がんになったその後を生きていく上で直面する課題を乗り越えていくためのサポート（サバイバーシップ支援）に取り組めます。
- 全人的なトータルケアの視点を持った、がん医療等の提供や支援に取り組めます。
- 医療及び緩和ケアの充実に加え、福祉や介護等の連携した支援の促進等を検討します。
- 就労や教育、生殖機能の温存等、患者等によって異なる多様な悩みを軽減し解消できるように、がん相談支援センターや地域の相談窓口等の質の向上を図ります。また、各窓口の連携を促進し、患者等の多様なニーズに対応できる相談窓口につながる体制を構築していきます。
- 都民ががんを正しく理解し、患者に適切な支援がなされるよう、学校や区市町村等ががん教育や健康教育に取り組むとともに、都は、がんに関する情報を東京都ポータルサイト等で発信していきます。

<課題8>がん登録・研究

- 全国がん登録については、登録データを十分に活用していくため、より多くの患者情報を収集、蓄積するとともに、的確な分析、評価により、データの精度を高めることが重要です。また、都民や医療機関に対して、がん登録精度の意義や目的についての理解促進を行うことが必要です。
- 院内がん登録については、実施する病院においてデータの集計、分析が的確に行われるとともに、都民やがん患者及び家族に、より理解しやすく提供されることが必要です。
- 都医学研及び健康長寿医療センターと都立病院や都内の医療機関等が連携を図りながら、引き続き、早期診断法や治療薬につながる研究を推進することが必要です。

（取組8）がん登録の一層の質の向上とがん研究の充実

〔基本目標 Ⅲ〕

- 病院及び指定診療所による適正かつ確実な届出を目指すため、実務担当者向けに実施している研修を継続し、全国がん登録の質の向上を図ります。
- 個人情報の適正な取扱いを徹底するとともに、より多くの患者情報の収集に向け、医療機関や都民に対して、全国がん登録の意義や目的の周知などの理解促進に向けた啓発を実施します。
- 都は、拠点病院等の院内がん登録実務登録者に対して実施している研修を継続し、各病院における院内がん登録の精度の維持向上を図ります。
- がん登録のデータを活用・分析し、計画の推進に向けた施策の立案等を検討していきます。
- 都医学研及び健康長寿医療センターにおいて、次世代診断法や治療薬の開発に係る研究を着実に推進していきます。

＜課題9＞あらゆる世代へのがん教育

- 学校におけるがん教育を適正に実施するとともに、外部講師の活用などにより、指導内容の充実を図る必要があります。
- 都民が、がん罹患せず、また罹患しても早期に発見されるよう、さらには、がん患者が地域でがんと共存して生活を継続できるよう、学校以外の場においても、広く都民に対しがんの予防や早期発見、早期治療の必要性、がんの治療に関することなど、がんに関する正しい理解を促進していくことが重要です。

（取組9-1）学校におけるがん教育の推進

〔基本目標 Ⅲ〕

- 児童・生徒を対象に、発達段階に応じたリーフレットを作成・配布するとともに、医師やがん経験者などの外部講師の活用等により、効果的ながん教育を実施します。
- 教員を対象とした特別講演会の実施等により、がん教育における指導力の向上を推進します。また、学校保健委員会やPTA主催の講演会等の活用により、保護者や地域の関係機関と連携したがん教育を推進します。

（取組9-2）あらゆる世代に対するがんに関する正しい理解の促進 [基本目標Ⅲ]

- 区市町村が行う健康教育の事例を収集し、区市町村が適切にがん教育に取り組めるよう、情報共有を通じてあらゆる世代に対するがん教育の推進を図ります。
- 都民が、がん予防や早期発見の重要性を認識し、主体的に行動できるよう、予防・早期発見・早期治療に取り組む機運を醸成する効果的な普及啓発活動を展開します。
- 職場において従業員やその家族に向けた健康教育やがんの治療と仕事の両立に向けた機運の醸成に取り組む企業や関係者を支援します。
- がん患者のライフステージごとに周囲の理解が必要な内容は異なります。どのようなライフステージにあったとしても、患者が地域で安心して過ごすことができるよう、必要な普及啓発を進めていきます。

事業推進区域

- 高度な専門的医療：都全域
- 入院医療：広域な区域（複数の区市町村、生活圈、二次保健医療圏等）
- 予防、初期医療、在宅療養：区市町村

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
共通	75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)	75.5	減らす (67.9未満) (平成34年)
	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	66.9%	増やす
取組1-1 取組1-2	“生活習慣の改善”の指標参照《再掲》		
取組1-3 取組1-4	成人の喫煙率《再掲》	全体 18.3% 男性 28.2% 女性 9.3%	全体 12% 男性 19% 女性 6% (喫煙をやめたい人が やめた場合の喫煙率)
取組1-5	受動喫煙の機会	行政機関 5.5% 医療機関 2.7% 職 場 37.8% 飲 食 店 48.3%	受動喫煙を なくす
取組1-6	肝がんの罹患率（年齢調整罹患率）	17.1	減らす
取組2-1 取組2-2 取組2-4	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%	5がん 50%
取組2-3	全ての区市町村で科学的根拠に基づいたがん検診の実施	2自治体 (完全遵守 ¹⁴)	全区市町村

¹⁴ 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、全て指針どおりであること。

取組	指標名	現状	目標値
取組 2 - 3	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%	5がん 90%
取組 3 - 1	拠点病院等の整備数	58 か所	同数以上
	主治医等からの説明により疑問や不安が解消された（どちらかというど解消されたを含む。）と回答した患者の割合	87.8%	増やす
取組 4 - 2 取組 4 - 3	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%	増やす
取組 4 - 3	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の受講率が90%を超えている拠点病院及び都拠点病院の数	4 / 31	全指定病院
取組 4 - 4	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%	減らす
	緩和ケアのイメージについて「抗がん剤や放射線の治療などができない状態の方に対する痛みなどの苦痛を軽減するためのケア」を選択した患者の割合	37.8%	減らす
取組 5	がん相談支援センターの認知度（「利用したことがある」「病院内にあることは知っている」と回答した患者・家族の割合）	患者 67.4% 家族 63.1%	増やす
	がん相談支援センターに相談したことのある者の割合	患者 8.8% 家族 7.6%	増やす

取組	指標名	現状	目標値
取組5	「がん相談支援センターを今後も利用したい」と回答した患者の割合	63.3%	増やす
	がん罹患後も就労継続している患者の割合	53.7%	増やす
	患者の付き添い等のために仕事を辞めた家族の割合	10.2%	減らす
	「がんになっても治療しながら働くことは可能である」との設問に「そう思う」「多少思う」と回答した都民の割合	67.1%	増やす
	「がんは治る病気である」との設問に「そう思う」「多少思う」と回答した都民の割合	68.1%	増やす
	東京都がんポータルサイトの閲覧数	240,861	増やす
取組6-1	東京都がんポータルサイトの閲覧数（小児がん）	16,268	増やす
	「病院の相談員」に相談した患者（家族）の割合（小児がん）	12.3%	増やす
取組6-2	がん罹患後も就労継続している患者の割合《再掲》	53.7%	増やす
	「がんになっても治療しながら働くことは可能である」との設問に「そう思う」「多少思う」と回答した都民の割合《再掲》	67.1%	増やす
取組6-3	がん相談支援センターのリストを配布している在宅療養相談窓口の数	0	全区市町村
取組7	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%	増やす

取組	指標名	現状	目標値
取組7 取組9	「がんは治る病気である」の設問に「そう思う」「多少思う」と回答した都民の割合《再掲》	68.1%	増やす

2 国指標

本計画における5疾病5事業及び在宅療養の評価指標については、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知、以下「国指針」と言う。）による指標を参考に設定している。各疾病事業の評価指標については、各施策の進捗状況や取り巻く状況を踏まえて、協議会等で検討し、必要に応じて見直しを行う。ここでは、国指針による指標のうち、重点指標を掲載する。

(1) がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標（国指針）

【ストラクチャー指標】

整理番号	指標名	調査名等	調査年 (調査周期)	集計単位	東京都	二次保健医療圏												
						区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部	北多摩北部	島しょ
1	がん診療連携拠点病院数	がん診療連携拠点病院の一覧（厚生労働省HP）	平成28年 (毎年)	二次医療圏	27	9	3	2	2	2	1	1	1	1	1	3	1	0
2	地域がん診療病院数	がん診療連携拠点病院の一覧（厚生労働省HP）	随時	二次医療圏	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

【プロセス指標】

整理番号	指標名	調査名等	調査年 (調査周期)	集計単位	東京都	二次保健医療圏												
						区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部	北多摩北部	島しょ
3	がん検診受診率 胃がん検診受診者数／調査対象者数	国民生活基礎調査	平成25年 (3年毎)	都道府県	29.2													
	がん検診受診率 肺がん検診受診者数／調査対象者数				31.3													
	がん検診受診率 大腸がん検診受診者数／調査対象者数				30.5													
	がん検診受診率（女性） 子宮がん検診受診者数／調査対象者数				27.8													
	がん検診受診率（女性） 乳がん検診受診者数／調査対象者数				26.0													
4	がん患者指導の実施件数（医療機関数）	NDB	平成27年 (毎年)	二次医療圏	87	17	10	10	8	9	3	6	3	6	5	5	5	0
	がん患者指導の実施件数（算定回数）				32,170	14,603	2,065	1,495	2,393	2,532	267	4,631	596	512	1,096	1,356	624	0
	がん患者指導の実施件数（レセプト件数）				28,332	12,669	1,780	1,380	2,257	2,069	242	4,114	460	504	995	1,243	619	0

【プロセス指標】

整理番号	指標名	調査名等	調査年 (調査周期)	集計単位	東京都	二次保健医療圏												
						区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部	北多摩北部	島しょ
5	入院緩和ケアの実施件数（医療機関数）	NDB	平成27年 (毎年)	二次医療圏	39	12	4	6	3	6	*	3	*	*	*	5	*	0
	入院緩和ケアの実施件数（算定回数）				118,351	51,886	14,752	11,064	6,300	8,700	1,289	13,566	931	1,370	1,230	7,263	*	0
	入院緩和ケアの実施件数（レセプト件数）				13,540	5,604	1,414	1,250	1,176	922	132	1,694	138	93	148	969	*	0
6	外来緩和ケアの実施件数（医療機関数）	NDB	平成27年 (毎年)	二次医療圏	20	8	4	5	*	*	0	*	0	0	*	3	0	0
	外来緩和ケアの実施件数（算定回数）				1,412	628	258	103	274	17	0	37	0	0	16	79	0	0
	外来緩和ケアの実施件数（レセプト回数）				1,412	628	258	103	274	17	0	37	0	0	16	79	0	0
7	がん性疼痛緩和の実施件数（医療機関数）	NDB	平成27年 (毎年)	二次医療圏	290	39	25	41	29	41	24	25	4	17	12	19	14	0
	がん性疼痛緩和の実施件数（算定回数）				34,045	11,140	2,036	2,338	2,814	3,173	1,822	3,952	572	2,061	1,308	1,626	1,203	0
	がん性疼痛緩和の実施件数（レセプト件数）				34,015	11,131	2,036	2,335	2,807	3,170	1,821	3,950	572	2,061	1,308	1,626	1,198	0

※ NDBは総レセプト数が10未満は空白であるため各圏域の合計数とは一致しない場合がある。

【アウトカム指標】

整理番号	指標名	調査名等	調査年 (調査周期)	集計単位	東京都	二次保健医療圏											
						区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部	北多摩北部
8	年齢調整死亡率（男性）	人口動態特殊報告	平成27年 (毎年)	都道府県	474.9												
	年齢調整死亡率（女性）				245.9												
9	がん患者の年齢調整死亡率（男性）	人口動態特殊報告	平成27年 (毎年)	都道府県	163.0												
	がん患者の年齢調整死亡率（女性）				88.9												