

No	委員(敬称略)	当日意見		対応案
9月3日	1 田中	全体	<ul style="list-style-type: none"> ・無回答は除いて%を算出する ・無回答のゼロなのか、実質ゼロ(人、回・)なのかを判別して、適切な平均値を算出する ・極端な外れ値があるときは、平均値ではなく中央値を算出する(併記する) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ご意見として承る(個別に確認のあった、平均病床利用率、新規入院患者数の部分は確認、修正済)
9月3日	2 田中	資料3 p1,2	回答した医師の個人的な情報であり、所属する組織全体の傾向でないため、この説明と図表269の下半分は不要	削除済
9月3日	3 田中	資料3 p1	(5つめの・)リスクが判明してから一週間以内に累計85%ということに記載してもいいかも。	資料3(p3)に、「スクリーニング実施後、速やかに専門的緩和ケアに引き継ぐことが期待されるものの、対応状況は病院によってばらつきあり」という課題、そしてそれに対する対応案を記載しているため、あえて「概ね対応できている」ように見える記載はしないこととする
9月3日	4 田中	資料3 p3	図表270は、「緩和ケアを提供されて和らいだ」のか「もともとつらくはなかった」のかは、この質問と結果からは判別はできない。	資料3(p1)に留意点として追記
8月26日	5 伊藤	資料3 p3	患者調査は、再発・転移がん患者に調査しており、初発のがん患者ではないことに注意が必要。それを踏まえて方向性を打ち出し、ミスリードにならないように	「転移・再発がん患者」という文言を関係する箇所に追記
8月26日	6 田中	資料3 p3	(1つめの・)調査対象の患者については、バイアスがかかっていることを記載すべき	

No	委員(敬称略)	当日意見		対応案
8月26日	7	品田	資料3 p3 (3つめの・)「つらさのスクリーニングに関して、入院・外来問わず定期的実施することが有効」とあるが、「フェーズに合わせてきちんとつらさを確認することが推奨される」というのを入れてもよいのでは。	「つらさのスクリーニングに関して、診断時からの段階に応じて、入院・外来問わず定期的に繰り返して実施することが重要」とした
9月3日	8	田中	資料3 p3 (3つめの・)有効とは、「効果」があること。ここでは効果があるかどうかは不明だが、経過によってつらさは異なるので、定期的にくりかえすことが「重要」である ほしい	
9月3日	9	田中	資料3 p3 (3つめの・)定期的に「繰り返して」実施すること(繰り返しを挿入して強調したい)	
8月26日	10	田中	資料3 p4 (1つめの・)退院患者数、看取り患者数は、1か月当たり的人数なので、「人/月」としたほうがわかりやすい	修正済
8月26日	11	伊藤	資料3 p5 (図表271)「希望してもすぐに入院できない」とあるが、そもそもどういったときに患者が緩和ケア病棟に入院を希望するかの調査も必要	ご意見として承り、今後検討していく。
8月26日	12	秋山	資料3 p5 (図表271)調査から、緩和ケア病棟への問題点として経済的な部分を挙げている声は一定程度あるが、これに対する方向性はないのか。	ご意見として承り、今後検討していく。
9月3日	13	田中	資料3 p6 (2つめの・) 「利用率を上げる余地はあまりないと考えられる」と言い切っているか？ 機能分化を推進していくロジックはよいと思われるので、概ねこの方向でいいと思うが、「各病棟での様々な試みや工夫にも関わらず、利用率上昇は困難な状況である」くらいにした方がよいかも。	修正済

No	委員(敬称略)	当日意見		対応案
8月26日	14	伊藤	資料3 p6 (3つめの・) 地域移行の話をする際、必ず「単身者問題」がある。「推進の方向」に文言を入れてほしい	<ul style="list-style-type: none"> ・調査結果から、「単身者」を特出しすべきとする結果が得られていないため、あえてそこに言及するのは難しい ・しかし、当然のこととして、そういった方々も含めて適切に在宅緩和ケアを受けられるようにする必要があるため、「がん患者の状況や環境に応じて必要な」という文言を追加することで対応(資料4(p2)も併せて修正)
8月26日	15	品田	資料3 p6 がん患者が希望しても緩和ケア病棟に入れない理由として、看取りの場所となっているというのは違和感があり、そもそも病床数が足りていないからだと考えられる	<ul style="list-style-type: none"> ・ご意見として承るが、まずは病床の機能分化を推進し、緩和ケア病床が適切に使われるように取組を推進していくため、「緩和ケア病床数の不足」には言及しない
9月3日	16	田中	資料3 p7 (6つめの・) 3行目「患者の要因」→「患者側の要因」がよいのでは。	修正済
8月26日	17	伊藤	資料3 p10 (1つめの・) 本人や家族の不安の解消、在宅医療に関する情報提供・理解促進「がんの告知時、検査時」からしていくべき	
8月26日	18	秋山	資料3 p10 (1つめの・) 「早い段階」とあるが、「外来時点」としてもよいのではないか	<ul style="list-style-type: none"> ・「診断時など早い段階」と修正

意見受領日 第3回緩和ケアワーキンググループ 主な意見一覧

No	委員(敬称略)	当日意見		対応案
8月26日	19	品田	資料3 p10 (3つめの・)「開業医、地域の病院、バックアップの病院をループで連携させる」旨を記載したほうがよい	<ul style="list-style-type: none"> 元々のかかりつけ医に戻すというニュアンスは、今回の調査の中で触れていない部分のため直接的な記載が難しい 「かかりつけ医等の地域の関係機関と拠点病院等との連携のさらなる強化を図るなど、拠点病院等での治療後、がん患者が在宅緩和ケアを適切に受けられる仕組みづくりが必要」とし、地域へ流すこと、受け入れ側とバックアップ病院のパイプを強めること、かかりつけ医等と必要な連携を図ること、を読み込む
8月26日	20	秋山	資料3 p10 (3つめの・)「地域のかかりつけ医の紹介で治療病院に入った場合には、そこへ戻す、地域に戻していく」ということを書いてほしい	
8月26日	21	品田	資料3 p10 (3つめの・)「開業医の先生と、受け入れ側のバックアップの病院とのパイプをどのぐらい強められるか」というふうなことも何か一つ入れるといいのでは	
8月26日	22	品田	資料3 p10 (3つめの・)二人主治医制を加速させる文言を入れたほうがよい	
9月2日	23	廣橋	資料3 p10 地域移行を円滑に進めていくためには、緩和ケア外来をしつかりと実施していくことが重要	
9月3日	24	田中	資料3 p11 (1つめの・)「利用者数は1.3人」は妥当か？最小値0から最大値48の中で利用者数1.3人がやや違和感あり。無回答と「0」がきちんと処理されているか。平均値と中央値がかけ離れているなら、より現実を表している値を記載する(または、両方を併記する)とよい。	確認したところ、誤りはないため、そのままとする。平均が低いのは、9割近くの回答者が、「0人」と回答しているためである。
9月30日	25	松本	資料3 p11 (1つめの・)緩和ケア対象の患者数が少ないので対象患者が来局していない場合も対応できていないと答えているのではないか。2極化の表現より下記のような表現を提案します。「39.0%の薬局については全ての患者、もしくは大半の患者について対応できている。総計で49.2%の患者において半数以上の患者に対応ができています。対応実績が1.3人/月と少ないことから考えると緩和ケア対象の患者が来局していないことも考えられるが、緩和ケアに対応できていない薬局もあることが窺える。」	2極化の表現を削除し、留意点を但し書きする形で修正

No	委員(敬称略)	当日意見		対応案	
9月30日	26	松本	資料3 p11	(2つめの・)項目25と同様、「半数以上の薬局」と限定しないほうがよい。 下記のような書きぶりでいかがか。 「薬局が患者に緩和ケアを提供する上で困難さを感じることにについては主に4つ挙げられる。 「オピオイド製剤の迅速な入手が困難」が67.3%で最も高く、次いで「オピオイド製剤の在庫管理が困難」が43.4%、「スタッフの緩和ケアに関する最新の知識が不十分」が37.3%、「処方箋発行医療機関の処方医師・病院、又はかかりつけ医師・病院との情報共有が困難」が28.1%であった。」	次点の「薬剤師の人手不足のため対応できない」の項目まで記載したうえで修正済
9月30日	27	松本	資料3 p11	(3つめの・)緩和ケアを提供している患者の薬剤に関するトラブルについて、36.7%は24時間対応していなかったとしているが、連絡を受けた薬剤師が51.4%で対応しているので、対応していなかったの表現は変更することを提案する。 (3つめの・)「また、時間外の対応が必要な場合の対応については、43%が「半数以上の患者に対応できている」と回答している一方、10.3%が「全ての患者について時間外に対応できていない」と回答していた」としたほうがよい。	・「対応していなかった」の表現は削除し、事実を記載する形に修正 ・「また、時間外の対応が必要な場合の対応については、43.0%が「半数程度以上の患者に対応できている」と回答している一方、24.1%が「大半の患者について時間外に対応できていない」または「全ての患者について時間外に対応できていない」と回答していた」と修正
9月30日	28	松本	資料3 p11	(4つめの・)「緩和ケアに対応している薬局は、体制面からも限られている。」としたほうがよい。 (4つめの・)「また、緩和ケアを提供する上での課題としてオピオイドの種類、剤形の増加により、オピオイド製剤の迅速な入手の困難さや在庫管理の難しさが多く挙げられている。」としたほうがよい。	設備と人員の項目を入れ替えたうえで修正

No	委員(敬称略)	当日意見		対応案
9月30日	29	松本	資料3 p11 (4つめの・)「無菌調製」としたほうがよい。	修正済
9月30日	30	松本	資料3 p11 追加で「人員の問題により、退院時カンファレンスに出席できない、対象患者が病院の近隣に住んでいるわけではない、など既存の連携方法の活用が物理的に困難な場合もあり、新たな情報共有の仕組みを考える必要がある。」と入れたほうがよい。	退院時カンファレンスに出席できない要因が人員の部分にあるのかということ並びに患者が病院の近隣に住んでいるわけではないことを調査から直接読み取ることが難しいと考えられるため、WGでのご意見として承り、重点的な取組(仮称)にもある拠点となる薬局の設置などの施策の中でこうした課題に対応していく
9月3日	31	田中	資料3 p13 (1つめの・) 「一定期間相互交流による研修が必要」と回答した人が70%以上いたことは事実ではあるが、質問の設定はやや恣意的ではある。(他の選択肢がない中で、yes, no で聞かれれば「ないよりまし」とyes と答える人は多いだろう、という意味で)	・ご意見として承る
9月3日	32	田中	資料3 p13 (3つめの・) 質問が不明瞭なので、「自施設のスタッフ」について答えているのか「その地域全体に一般的に」について答えているのかは不明ではあるので、方策として、知識・技術を得る機会を、「具体的にどこの誰に対して行うか」は、厳密性にはやや欠けるかもしれないが、よしとしたい。	ご意見として承る
9月3日	33	田中	資料3 p14 (1つめの・) 前述のとおり、やや恣意的な質問の立て方だったために、おそらく現場の認識より多めに拾っている印象はあるが、考察・方向性としては誤りではない(優先順位やほかの方法との比較はしていないが)のでよしとしたい。	ご意見として承る
8月26日	34	角田	資料3 p14 多職種というだけでなく、「医療と介護の連携」を入れたほうがよい	資料4(p3)の3段目に、課題として「医療と介護の連携が不十分」であることを挙げ、取組としてICT等を活用した多職種間での情報連携を推進することとしている

No	委員(敬称略)	当日意見		対応案	
9月3日	35	田中	資料3 p18	(1つめの・) 最もつらかったことが「心のつらさ」とまとめられているが、痛み17.5%+痛み以外の身体のつらさ19.8%から考えると「体のつらさ」が37.3%で最もつらかったと言える。多くの調査で「からだのつらさ」と「こころのつらさ」を尋ねており、この調査ではあえて、「体のつらさ」をさらに項目分けしているために、分散化して数字が低くなってしまっている。誤解を与えないよう、依然として、体が最もつらいということは示されていると思われる。	身体のつらさについて資料3に追記
9月3日	36	田中	資料3 p18	(3つめの・) 5件法(5つに段階分けして質問する)の場合、ここ以外では上位1・2と下位4・5を比較しているが、この項目だけ上位1と下位5を比較している。「全くなかった」を強調するためにはこの記述が効果的でありインパクトも強いので、これでもよい。 が、他の記載同様、上位1.2と下位4.5を比較すれば、ほぼ同等ではあるので、結論としては「できているところとできていないところが2極化している」という分析になるだろう。 結論と方向性をどう持っていかで、このままでもよいかとは思ふ。	ご意見として承る
9月3日	37	田中	資料3 p21	(1つめの・) 「緩和ケアを受けたくない」と答えた人が29.1%いたことは(個人的には)衝撃的な結果だったので、まとめのところにも「誤解がある」一つの立証として例示してもよいかもかもしれない。	修正済
8月26日	38	角田	資料4 p1	・緩和ケア研修は必要だが、都民に対してがんがどういう病気であるかを伝えていくのが第一	資料4(p5)にもあるように、普及啓発の中で対応
8月26日	39	赤穂	資料4 p1	「緩和ケア研修会を引き続き実施」とあるが、もう一步踏み込んで、初期治療の段階での援助、支援のシステムが必要	御意見として承り、今後検討していく。
	40	事務局	資料4 p2	—	緩和ケア病床だけでなく、一般病床でも緩和ケアが行われていることを鑑み、併せて現状(患者の容態像、人員配置、入院日数、医療機能、設備など)を把握し、あり方を整理する必要があるため、修正

No	委員(敬称略)	当日意見		対応案
9月30日	41	松本	資料4 p3 2段目 課題 「・薬局は、関係機関との情報共有のシステムが不足し、緩和ケアへの対応が十分でない。 ・オピオイド製剤や在庫管理が難しい。」 取組 「・病院及び地域の医療・介護従事者との情報共有の場を設ける。情報の共有によって患者の服薬管理のみならず、オピオイド在庫問題を解決して在宅緩和ケアを推進。」 としたほうがよい。	課題の中に、情報共有について追記 取組については、拠点となる薬局を中心として、その中で情報共有の場の設置も行っていく位置づけになると考えられる。オピオイド製剤などの課題も、ネットワークの中で解決していく問題であるため、取組の内容に含まれることから、記載ぶりはこのままで対応
8月28日	42	品田	資料4 p4 医療機関では、記載のない職種に通知が回らなかったり、または参加を認めてもらえない現場の声もあるため、取組欄に「医療ソーシャルワーカー」を明記してほしい	「薬剤師、リハビリ職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)、相談職(医療ソーシャルワーカー、心理士等)、栄養士等」に修正
8月26日	43	品田	資料4 p5 東京都がんポータルサイトを活用し、がん患者をはじめとした都民が見やすいつくりにしたたり、情報の充実を図ったりした らよい	資料4(p5)の4段目の取組欄に、「東京都がんポータルサイトの活用等」と追記