

第30回東京都がん対策推進協議会・第8回がん計画推進部会 御欠席の委員より事前にいただいたご意見等

No	項目	意見
1	【資料5】26ページ. VI:ライフステージに応じたがん対策 (1 小児及びAYA世代のがん患者 2/2)	取組結果に課題が残ったものとして、「本人が介護を受けられる環境」63.0%という調査結果がありますが、40歳未満のAYAの患者さんでは介護保険制度を利用できずに公的に支援を受けにくい状況も要因のひとつとなっている可能性はあるでしょうか？ その場合、東京都が40歳未満のAYAのがん患者さんに助成する制度などは検討することは可能でしょうか？ (全国の自治体の中には、助成を行っている市町村もあると聞いております)
2	【資料5】12ページ. III:医療提供体制 (1 都内のがん医療提供体制の充実 1/3)	セカンドオピニオンに関して、「医師から患者・家族へ説明する体制が整っていない可能性がある」という課題が挙がっていますが、具体的な対策として検討できるものはありますか？ セカンドオピニオンについて説明する体制整備の促進とともに、実際にセカンドオピニオンを受けやすい体制についても改善が必要である印象があります。医療者においてもセカンドオピニオンに対してポジティブでない考えを持っている者が多い可能性もあり、いまさらではありますが医療者への啓蒙なども検討したほうがよいものでしょうか。
3	【資料5】14ページ. III:医療提供体制 (1 都内のがん医療提供体制の充実 3/3)	「東京都がんポータルサイトによる情報発信の認知度に課題がある。」という課題について、広報や掲載内容の充実という点に加えて、ホームページ自体のみやすさ・わかりやすさ・親しみやすさという観点も重要だという印象を受けました。 また、患者さん・ご家族だけでなく、医療者も存在を認識していない割合が高いと推測され、医療者への広報を行うことで、患者さん・ご家族への紹介も増え、認知度が上がる可能性もあるのではないかと考えました。
4	【資料5】15ページ. III:医療提供体制 (2 その他の医療提供の推進)	「外来において、リハビリテーションが必ずしも十分に提供されていない状況がある」という課題があり、大切な課題であると思いました。 一方、入院中のリハビリテーション提供においても、緩和ケア病棟では診療報酬上の問題でリハビリテーションが提供されにくいという課題もよく聞きます。 特に自宅退院率が高い緩和ケア病棟において、リハビリテーションが提供されやすい体制を促進することも、対象となる患者さんの数は多くないとはいえ、緩和ケアにおける認識を変え患者さんのQOL向上に資する課題であると考えております。
5	【資料5】17ページ. IV:緩和ケアの提供 (1 都内の緩和ケアの提供体制の充実 2/3)	取組結果に課題が残ったものとして、「患者自身が必ずしも拠点病院からの転院を希望していない状況がある」という項目が上がっておりますが、患者さん・ご家族がどのようなことが満たされればお住まいの近くの病院等のサポートを受けた療養を送りたいと思えるようになるかという課題の抽出などはできているでしょうか？ (逆にいうと、「どのようなことが満たされていないから希望していないのか」という課題)もはまだ調査していないのであれば、調査を追加することで、より具体的な対応策も検討しうるかもしれないと考えました(すでに調査済みでありましたら申し訳ありません)
6	【資料5】18ページ. IV:緩和ケアの提供 (1 都内の緩和ケアの提供体制の充実 3/3)	取組結果に課題が残ったものとして、病院・診療所・訪問看護ステーション・薬局等における「緩和ケアに関する知識・技術を得る機会が不足している。」という項目が挙がっておりますが、それに対する対策・取り組み等は現行ですすでに行われている対策・取り組みでカバーされており、特に変更はしないという理解でよいでしょうか？ (確認のようなコメントとなります)
7	【資料6】次期計画の「分野別施策」パートの項目及び主な記載事項(イメージ) II 医療 2) 緩和ケアの充実	「(3)正しい理解の普及啓発」という概念自体は問題ないと思いましたが、「理解」は普及啓発できるものではなく、IV基盤の項目にもある「正しい理解の促進」といった表現の方がよい印象を持ちました。また、本施策の対象が患者さん・ご家族なのか、医療者なのか、両者ともににののかという点が明確ではなく、「主な記載項目」で明らかにしてもよいのではないかと考えました。