

令和6年度第1回がん対策審議会緩和ケア推進部会議事録

- 1 日時 令和7年3月14日（金）午後7時から午後8時30分まで
- 2 開催方法 オンライン開催
- 3 出席委員
加藤委員、川越委員、岩崎委員、小川委員、金江委員、金剛寺委員、
坂下委員、篠原委員、島田委員、鍾野委員、首藤委員、長谷川委員、
藤田委員
- 4 審議事項
部会長の選出について
- 5 報告事項
 - （1）第4期千葉県がん対策推進計画の概要について
 - （2）令和5年度緩和ケアに関する社会資源調査の結果について
 - （3）令和5年度がん患者の緩和ケア提供体制に関する調査の結果について
 - （4）緩和ケア研修会について
 - （5）千葉県若年がん患者在宅療養支援事業について
- 6 議事内容
 - 審議事項 部会長の選出について

○川越委員
加藤委員を推薦する。

○事務局
加藤委員の推薦をいただいたが、委員の皆様いかがか。

（異議なし）

○事務局
異議がないので、加藤委員に部会長をお願いする。

○加藤委員
承知した。

○事務局
これ以降の議事進行は加藤部会長にお願いする。

●報告事項（１）第４期千葉県がん対策推進計画の概要について

【事務局から資料１に基づき説明】

○加藤部会長
ただ今の事務局の説明に質問等はあるか。

（発言なし）

●報告事項（２）令和５年度緩和ケアに関する社会資源調査の結果について

【事務局から資料２に基づき説明】

○加藤部会長
ただ今の事務局の説明に意見等はあるか。

○坂下委員
拠点病院以外の、200 床未満の中小の病院が重要な緩和ケアの提供の場となっている。県が 200 床未満のがん対応病院の状況を把握しているのは、とても大事なことだと思う。
緩和ケア研修会の受講者がいるかどうかも質問項目に入っていたと思う。そのようなデータも示していただけるとありがたい。

○事務局
病院に関して言うと、緩和ケア研修会を修了している医師・歯科医師がいる施設が、令和５年度の調査では 32 施設、医師に限って言えば修了者は 125 名という回答を得ている。令和４年度は、20 施設、111 名という結果だった。

○坂下委員

今後も経時的な動きに関する情報も出していただけたらありがたい。

○加藤部会長

緩和ケア研修会も、コロナ禍で低調な時期があった。千葉県主導の緩和ケア研修会も昔行っていたが、また再開することを考える段階に入っていると思う。

○事務局

県としても、第4期千葉県がん対策推進計画の目標として、緩和ケア研修会修了者を増やしていくということを挙げているので、県での開催についても方法を検討していきたい。

○加藤部会長

その時には皆様にも御協力いただき、県がんセンターも協力して、緩和ケア研修会を執り行っていきたい。

○小川委員

千葉県もそうだが、拠点病院の在院日数が短くなる中で、看取りのかなり多くの割合を、拠点病院以外の病院が担っている。

どうしても地域の緩和ケアというと、中小病院の比率が高い。その把握が、終末期のケアの質を大きく左右すると思う。

一方で、拠点病院で緩和ケア研修会を開催しても、中小病院からの参加が少なく、そこが大きな課題。ぜひ千葉県主導で、中小病院にしっかりと緩和ケアを行き届かせる、特にこの緩和ケア研修会の受講者を増やすとか、或いは看護師の認定看護師、専門看護師等の質を高めるとか、それが難しいにしても基本的な多職種知識を高めるとか、てこ入れをしないと、そのギャップが大きくなってきていると思う。

○加藤部会長

確かに実態把握というのは非常に難しいところ。

看取りの場としては、いわゆるサービス付き高齢者住宅といった病院以外の機関も最近増えていると認識しているが、坂下委員いかがか。

○坂下委員

有料老人ホームの中で、終末期患者に特化したホスピス型住宅というの

が県内にここ数年で急激に増えており、緩和ケア病棟をしのぐくらいの数の看取りの場となりつつある。そういった状況も把握できるような、そういう施設がどのくらいあるのかという調査もした方がいいと思う。

○加藤部会長

利便性を求めていくと、そういったところも非常に重要な看取りの場にもなると思うので、県として、どのように把握していくかということを、今後も社会資源調査の中で考えていきたい。

○藤田委員

診断時からの緩和ケアを実現するためには、院外の患者を受け入れる緩和ケア外来がもっと増えていくべきだと思うが、たった 6 病院という本当に一握りしかしていないという現状がある。

これは、どうしたらもっと増やすことができるのか。

○篠原委員

緩和ケア研修会は、拠点病院は義務づけられていて、比較的初期研修の先生達を中心に受講されているが、郡部で、200 床未満のところで研修会をやると、いろいろな職種の方が参入してきて、がん患者さんを地域で看取ろうという意欲がすごくある。そういった郡部での研修会も、県等から支援をいただいて、開催できるようにしていただければいい。かなり意欲を持っている人、潜在的な人達はいると思う。

○坂下委員

国が言っている「がんと診断されたときの緩和ケア」というのは、「がん治療をする先生が、基本的な緩和ケアを提供できるようにしましょう」というのが、基本的な考え方である。

症状マネジメントで非常に困難な患者さん等がいた場合は、専門的な緩和ケアとしてどこかの外来をコンサルトした方がいいと思うが、現状、院外の患者さんが緩和ケアの外来の紹介になるのは、ほとんどが、もうちょつと治療が難しく、今後の療養の場所、或いは、緩和ケア病棟の入院で見て欲しいといったニーズがほとんどである。

○小川委員

緩和ケア外来の紹介を出すとすれば、がん治療の先生方の認識が高まっていく必要がある。

拠点病院と拠点病院以外の医師の、特に疼痛緩和や緩和ケアに関する認識には差が大きく、本当に終末期になってからしか紹介しないことも普通で、そんなに早く紹介するものではないといった、戸惑いが生じるぐらいギャップが大きい。

やはりこの地域全体、特に中小病院で、緩和ケアの考え方とか、或いはその国の施策を含めて、かなり伝えていかないと、拠点病院と非拠点病院のギャップはどんどん広がっていると思った。

○加藤部会長

そうすると余計、緩和ケア研修のあり方、やはり千葉県が主導する形で、地域へ提供していく体制づくりが大事だと思う。その辺は千葉県がんセンターも協力して、県とともにやっていきたい。

●報告事項（３）

令和５年度がん患者の緩和ケア提供体制に関する調査の結果について

【事務局から資料３に基づき説明】

○加藤部会長

ただ今の事務局の説明に質問等はあるか。

○坂下委員

先ほど言ったように、有料老人ホームの中に、がんの終末期患者に特化したホスピス型住宅と言われるような施設が増えてきていて、多分、県内に10数施設ぐらいはあるのではないかと思います。今後、質問項目を修正する等して、そういうものを県としても把握することを提案する。

○加藤部会長

有料老人ホームにカテゴリーされてしまうが、実質的にはもうホスピス的な医療を提供している、そのような形の緩和ケア提供施設が、駅前や利便性の高いところを中心に最近増えており、利用する方も大分増えてきていると聞いている。

そういったところを深掘りするような調査を今後行うという提案だが、いかがか。体制等をどう把握し、そのような施設も含めた隅々まで質の高い緩和ケアを提供していく体制をどういうふうに整えていくかということだが、意見等はあるか。

○岩崎委員

施設数等の状況についてはホスピス型住宅も含めて、詳しく調査していくことは大事だと思うが、特別養護老人ホームとか、サービス付き高齢者住宅、有料老人ホームもそうだけれども、高齢者、介護保険の1号被保険者の方で、がんの方、末期の方というような場合においては、施設では、がんの患者であっても、他の入所者であっても、同じようなケアをしているのが現状だと思っている。

そうすると、今、現場は人手不足で外国人の方が入っていたり、またパート介護福祉士といった制度が今後出てきたりすると、先生方の認識が違うのと同じで、介護の職員も、介護福祉士とパートや普通の方とで、がんに対する緩和ケアに対する認識が全く違う。介護の職員、特に在宅でヘルパーとして入られる方だと、がんだということは分かっているけど、苦痛のとりえ方や、家族のケアといったところにまで回らないと思う。介護をする職員向けの、がんに対する緩和ケアに関する研修会等を、介護福祉士会の方でも進めていきたいとは思いますが、県の方からも検討していただけたら、資源になると思う。

○加藤部会長

おっしゃるように多分、こういった特別養護老人ホームに85歳以上の方が多くなってくると思う。

今、千葉医療圏で100万人の人口の中で、6万人ぐらいもう85歳以上の方がいる。がん患者とそれ以外の患者が一律に介護を受けている可能性は高い。

そういった中で、質の高いがんの緩和ケアが受けられるようにするためには、介護職にも知識を広げていくということだが、実際に知識を広げていくにはどうすればよいか。

○岩崎委員

私の担当の前に、介護職のための緩和ケアのマニュアルをこちらで作成していただいて、各事業所に配ったが、見ている方はほとんどいないと思う。

○篠原委員

丸ごとではないが、当院の認定看護師は、地域の介護資源の皆さんを時々集めて、緩和ケアの研修会を行っている。かなり受講希望の方は多くて、あのマニュアルをベースに、特に認定看護師等が中心になって講義をやれば、

結構介護職の方々も専門的なお世話ができるようになっていくのではないかなと思う。

○加藤部会長

そのマニュアルを少しリニューアル或いはブラッシュアップするのはいいかな。

○坂下委員

県は介護職を対象にした事業をずっとやっているが、多分コロナ禍になって、それが実現できてない状況が続いているのかなと思う。介護福祉士会の岩崎委員が希望されているのであれば、ぜひ県がそこに予算をつけて、そういう研修会ができるようにしたらいいのではと思う。

○加藤部会長

それとともに、やはり地域に根付いた緩和ケア医療の体制、おそらく各地域でのあり方というのがあるので、そういったところでの普及活動、特に、中小病院が中心となって、その地域に啓蒙活動を行っていくというのは大事かなと思う。

具体的にどうするかというのはなかなか難しいと思うが、理念が大事になってくる。介護職の方にも広げていきたい。

●報告事項（４）緩和ケア研修会について

【事務局から資料４に基づき説明】

○加藤部会長

コロナ禍でかなり下がってしまったというのが大きな問題点だと思うが、20 数回で横ばいというのは多いのか少ないのか、千葉県としてももう少し推進していかなければならないレベルなのか。

○坂下委員

拠点病院は要件で定められているので必ず毎年やっているが、どうしても自施設の医療者が対象になりがちである。県は、在宅の中小病院の医師、それから、医師以外の医療従事者も対象としているので、やはり県主催の緩和ケア研修会を計画されたらいいと思う。

○加藤部会長

看護師、薬剤師の立場からはいかがか。

○長谷川委員

これが多いのか少ないのか、県の目標としてどのくらいかというのがあるといい。

看護師は、緩和ケア等の認定看護師ができてから、認定看護師が講師として研修を開催し、そちらを受講して力を高めていくような方向になっている。先ほどの介護施設の方々も、認定看護師に御依頼いただければ、緩和ケア認定看護師は、訪問看護をしている人も、施設で看護している人もいるので、役に立てると思う。その辺も含めて、県の方で御計画いただけたらありがたい。

○加藤部会長

看護師の場合はがん看護があり、その分野で認定を取っている方もいるが、緩和ケア研修はそんなに時間がかかる研修ではないし、非常に短時間で有効な知識が入ってくると思うので、広くがんを扱っている看護師は研修を受けていただけたらいいと思うし、薬剤師も同様だと思う。

○小川委員

先ほど坂下委員も御指摘のように、拠点病院以外でどれぐらい広がるのか、多分その目標設定等が重要になってくると思う。

その点で1つ、拠点病院以外だと、千葉県がん診療連携協力病院を県が指定していると思うが、そこではどれくらい医師が受講しているといった数値はあるか。

○坂下委員

がん医療専門部会で把握している。

○小川委員

そのあたりで、がんを診ている病院なので、何か目標設定なり或いは県主催の研修会等に参加いただくとか、何か働きかけがあるともう少し違ってくるのではないか。

○加藤部会長

医師の母数の把握がなかなか難しいのか。そうすると割合が出しづらい

のかもしれないが、何か数値目標ができるといいかもしれない。その辺の把握の方法を少し考えてみたいと思う。

千葉県がんセンターでは院外の先生の参加もあるのか。

○坂下委員

一部、院外の医師や医師以外の医療従事者にも参加いただいている。

○加藤部会長

いわゆる在宅支援とか、連携をとっている方にはお声掛けしているというところか。

篠原委員はこの辺り、地域の先生方と交流の中でいかがか。

○篠原委員

当初は参加者を集めるのが大変だったが、最近は、座学はネットでできて、集合研修が1日になったこと等により、かなり幅広い方々が受けてくれるようになった。

当院の職員以外の、例えば千葉大学病院とか、都市部の先生とか広範なところから参加をいただいて、毎年20名弱ぐらいは集めて開催ができています。

○加藤部会長

千葉県主催でやる場合、千葉県医師会の広報に案内を載せるといったことはできるか。

○川越委員

できると思うが、例えば年度初めにスケジュールが定まって一覧でお示しいただくとか、それともそれぞれ圏域ごとに近いところ、例えば地区医師会に案内するとかの方がよいか、有効な方法を一緒に考えたい。

○加藤部会長

スケジュールを1年前に立てるのが大変かもしれないが、それは県が主導して少し、年間スケジュールみたいのを立てると、県や市の医師会の方も受けやすいかと思う。

●報告事項（５）千葉県若年がん患者在宅療養支援事業について

【事務局から資料５に基づき説明】

○加藤部会長

これはぜひ、ソーシャルワーカーや看護職員といったがん相談を受ける立場の方が、制度があるということを認識して、支援を受けられる患者さんに御紹介することが大事だと思う。

○川越委員

(川越委員から資料共有あり)

提案だが、せっかく 16 市町が事業を立ち上げているので、よりよい仕組みに育つよう事業内容の把握をしていただいて、例えば次回のこの会議の際に御報告いただけると、議論が進むのではないかと期待する。

○藤田委員

他県では、市町村が一覧表になっていて、クリックするとその市町村の制度に繋がるようなものを県で作っているが、千葉県の方はPDFで、それもずっと前の情報しか見られないような状況になっている。千葉県でも、誰が見ても分かるような形の情報提供をできないか。

○事務局

県では、市町村の制度の把握を毎年行っているが、まだ市町村の方でも、対象となるサービス等を変更・追加等しているところもあるので、随時、把握をしていきたいと考えている。

ついては、把握したものをもう少し分かりやすく、例えばホームページへの掲載等も検討しているところなので、またこの部会で御相談をさせていただきたい。

○首藤委員

実施している市町村が増えたことはありがたい。

しかし、実際の実施状況というか、使える内容等がそれぞれ違うので、それがすぐ分かるようにしていただけるといい。

あとは、償還払いとか、患者さんにとって使いづらいというものもある。制度が複雑なところもあるので、市町村でやっているところを調整しながら、使いやすい制度にしていけるといいと思う。

○加藤部会長

サービス提供をしていながらそのサービスにたどり着かない患者さんが

いるというところが、サービスの内容を整えなければいけないのか、或いはそこにたどり着くまでの道筋をしっかりとしなければいけないのか、そういったところを、市町村独自のやり方も大事だが、ある程度標準化も必要なのかもしれない。

この辺をどこまで県が指導できるのか難しいけれども、問題点を抽出しながら、各市町村にフィードバックしていくということは大事かもしれない。

○加藤部会長

これで報告事項5つが終了したが、その他、御質問や御意見はあるか。

○長谷川委員

緩和ケア研修会について、まだ医師が受けるものという認識が強いところもある。ぜひ医師会だけではなく、看護協会にも研修の御案内をいただけたら、ホームページで周知させていただく。

看護協会から発信すれば、私達も受けていいものなのだ、ということで、緩和ケアに興味のある看護職が多いので、ぜひお知らせいただきたい。

○加藤部会長

ここにいる委員の方々にはもちろん、決まったらお届けしたい。

以上で、本日の議事は終了する。

【議事終了】