

## 令和3年度千葉県がん対策審議会緩和ケア推進部会議事録

1 日 時 令和4年1月26日（水） 午後6時00分から午後7時40分

2 場 所 WEB会議（Zoom）

3 出席委員

飯笹委員、和田委員、岩崎委員、小川委員、金江委員、坂下委員、篠原委員、  
首藤委員、長谷川委員、藤田委員、眞鍋委員、翠川委員

4 議 題

議事事項

- （1）部会長の選出について
- （2）第3期千葉県がん対策推進計画の中間評価について（緩和ケア）
- （3）令和3年度がん患者の緩和ケア提供体制に関する調査の概要（案）について
- （4）【要望】小児・若年世代への在宅療養等支援助成について

報告事項

- （1）令和2年度在宅緩和ケアに関する社会資源調査の概要（報告）
- （2）緩和ケア研修会について（報告）

その他

5 議事内容

議題 議事事項（1） 部会長の選出について

○坂下委員

飯笹委員を推薦する。

○事務局

飯笹委員の推薦をいただいた。承認の方は挙手をお願いします。

（出席者全員挙手）

では、全員一致ということで飯笹委員に部会長をお願いする。

○飯笹委員

承知した。

○事務局

それでは飯笹委員を部会長とし、以降の議事の進行は飯笹部会長をお願いする。

**議題 議事事項（２）第３期千葉県がん対策推進計画の中間評価について（緩和ケア）**

**【事務局より資料１に基づき説明】**

○部会長

ただいまの第３期千葉県がん対策推進計画の中間評価について（緩和ケア）について、御意見はあるか。

○小川委員

追加で何点か教えてもらいながら、フィードバックしていきたい。特に今回の場合、全体を通して COVID-19 の影響が結構あり、その辺りも踏まえて、研修が難しいというのはもったもだと思ったが、一つ教えてもらいたいのは在宅の死亡率がかなり令和２年で上がっている。地域差がある、病院の中での面会制限等があって在宅を希望される方が増えた、そのあたりはよく言われるが、何らか裏付けるような情報があるのかどうか教えてもらいたい。

それとあわせて、この在宅死亡というのが、これですべていいのかというと、やはり体調によって在宅では厳しい方もいるので、大事なのはそれぞれの療養場所ごとにその内容がどうかということになる。そこにこの COVID-19 の影響でいけば、緩和ケア病棟が閉鎖されてけっこう COVID-19 の専用病棟になったと東葛北部では聞くが、千葉県全体での影響はどうか把握しているようであれば教えてもらいたい。

○事務局

１点目の在宅死亡率の上昇の理由だが、令和２年分の市町村割合が出ておらず、令和元

年の分しか市町村別割合が出ていない。COVID-19の影響がどれだけ出てきているのかまだ掴みきれていない。

COVID-19による影響で緩和ケア病棟の閉鎖により在宅死の方が多くなっているかについてもまだ完全に分析できていないが、いくつかの病院で緩和ケア病棟を閉鎖してコロナの病床に変更、転用しているというところもある。また、面会制限で病棟に入っても、ご家族の方と面会ができないというような色々な要素があるというのは、今、小川委員から話があったところである。その辺も影響が今後どのように出てくるのか、事務局の方で今後分析していきたい。

#### ○小川委員

まずこの緩和ケア病棟が利用できるのかできないのかというのは、おそらく患者さんやご家族にとって、療養の選択場所があるのかどうかという大事な情報になると思うので、把握できるようなら把握をし、リソースとして公開できるとご家族患者さんの役に立つと思う。

併せて、この在宅のところで、病院からでは、結構この連携が難しくなったというのもこのCOVID-19の影響で結構あった。そのあたりの、この地域連携というのもおそらく中間評価を今後考えるときに大事になってくると思う。特にこれは今、第4期の基本計画に向けて、国の緩和ケアに係る部会で少し議論が出てきている。これまでの地域緩和ケアというときに、拠点病院と在宅支援診療所、本当に在宅だけをメインに考えていたが、実は一番多くの看取りが、地域の拠点病院の後方連携病院、地域の中小病院が中心で動いていて、そこが実は緩和ケア含めて非常に教育も臨床もやはり非常に手薄な中で、かなり困っている医療従事者も患者さんも多いという話がある。

おそらくその辺を見据えて、今後データを取っていくと割合スムーズに次の第4期の計画に載せられると思うので、中間評価後のデータ収集時に、そのあたりも意識してぜひ地域のデータ収集を検討してもらいたいと思った。

#### ○坂下委員

まず緩和ケア研修会に関して、評価はAとなっているが、開催の回数や受講者を見るとコロナが流行し始めた令和2年から急激に落ちている。特に拠点病院の医師は受講する機会があるが、受講の対象を院内の医師に限定する傾向もあり、拠点病院以外の医師は緩和

ケア研修会を受講しづらい状況となっている。そこに対して県は何か対策を考えてもらいたい。具体的には、以前は県主催の研修会を千葉県がんセンターが委託を受けて開催していたので、今後、検討を期待したいと思う。

#### ○事務局

開催をすることが望ましいという団体として、都道府県が緩和ケア研修会の開催指針の中にも挙げられているので、今後、都道府県としてもそういうことができるかどうか、改めて今提言いただいたところについて、検討したいと思う。

#### ○坂下委員

先ほど小川委員から、小さな病院の緩和ケアの提供体制に関して調査が必要という話が出たと思う。今、県はこの在宅緩和ケアに関する社会資源調査の一環として、小さい病院に調査票を送って調査をしているが、病院が行っている在宅緩和ケアのことを質問している項目が多く、その病院がどのくらいの看取りをしているかとか、病院が入院患者にどの程度緩和ケアを提供できているかという質問が抜けていて非常に残念だと思う。次回の調査の際、質問の内容を変えたりしてもよいのではないかと思った。

あと、この調査のタイトルが在宅緩和ケアに関する社会資源調査ではなくて、緩和ケアに関する社会資源調査のような名前に変えてもよいのではないかと思う。

#### ○小川委員

本当にその通りで、たぶん今までは在宅と病院、しかも拠点病院というこのイメージで捉えられていたけれども、現実には、その地域の例えば地域包括ケア病棟とかに入っていて、そして戻れる時には在宅にいて、またその地域包括ケア病棟に戻るとか、地域の病院中心に動いている流れが多そうというのが見えてきているので、やはり現実には患者さんのニーズをとらえるとすればやはり、その流れをしっかりと今後、各二次医療圏で追えるようになるのが必要になってくると思った。

#### ○藤田委員

社会資源調査の中に、ぜひ緩和ケア外来について入れてほしい。実際に治療している状態でも、その緩和ケア外来を受診して、緩和ケアを提供してもらえる診療所、または病院

があるのかどうか、そういった調査もぜひ患者側としてはお願いしたいと思う。

○坂下委員

地域緩和ケアに携わる医療・介護事業者への人材育成と連携強化に関してはさきほどの個別の評価がされてなかったが、それはこれからあるのか。

○事務局

個別の評価は第3期千葉県がん対策推進計画の数値目標としてあげている項目について評価を行っている。地域緩和ケアに携わる医療・介護事業者への人材育成は県の施策の方向としての項目であるが、計画の数値目標ではないので個別評価を行っていない。

○坂下委員

わかりました。配布されたシートの中には、そのことがあったのでどうしてなのかと思っただ。在宅緩和ケアに携わる医師、医療介護事業者の人材育成と連携強化のことに関しては、がんセンターが委託を受けて、研修を行っている。ここ2年、コロナでリアル研修ができなくなり、Webでやるようになった。そうしたら意外に受講する方が多く、オンデマンドという形で、好きな時間に受講できるという形にしたところ、研修会を2回行い、1回目は700人以上が受講した。2回目は320人が受講した。

もう一つの事業、介護スタッフのための緩和ケアマニュアルを活用した事業などもストップしているようなので、そちらもオンラインでの研修を考えた方が良いのではないかと思います。思い提案する。

○部会長

そのことについては、事務局での検討をお願いします。

○翠川委員

患者及び家族にもCOVID-19の影響で色々なところで問題が生じている。去年、私の義理の姉がすい臓がんでなくなった時に感じたことをお話したい。緩和ケアが必要になり、埼玉県の緩和病棟に転院した。家族として何とかしてあげたいという気持ちがあったが、結局転院先の感染症対策のため、私は姉が亡くなるまで1度も会う事ができなかった。ちな

みに緩和ケア病棟の面会条件は、家族を限定（2名）して週に数回だった。感染症が蔓延しているからといって、これは果たしていかなものか。本来の終末期緩和ケアの目的からすれば、感染症対策を工夫して患者と患者家族のことをもっと重たく考えた方がいいのではないかと思った。コロナ禍で私と同じように感じた方がたくさんいるのではないかと思い、患者家族、また歯科医師の立場から発言した。

#### ○篠原委員

私は郡部代表でこの会議にも参加していると思っているので、私どもの状況を説明します。やはり小川委員が発言したように、COVID-19の影響をもろに受けている。去年は1月から10月まで緩和ケア病棟を閉鎖せざるをえなかった。11月から開棟したと思ったら、また1月末に、オミクロン株のため閉じることになった。何が起きたかという、やはり治療の場面では都市部の拠点病院に依存してきた患者さんを少しでも地域に戻して受け皿になろうと思って努力してきたが、逆のことが起きだした。もちろん一つは在宅、私も在宅をやっているが、大体15件ぐらいの看取りが、昨年度は30件ぐらい、倍ぐらいになって訪問看護師も大活躍したということが一点。

地域の病院に帰ってきたが面会制限があるからやっぱり嫌だということで、自宅という方向性ともう一つ、都市部の緩和ケア病棟に紹介してほしいという今までなかった経験をした。がんセンターにも2件ほど逆流でお願いしたが、そういったことがやはり起きていて、我々の地域での志に反する現象が起きていて非常に苦しい状態が続いている。在宅緩和ケアをどんどん推進していこうというのはもっともだが、郡部はこれから高齢化だけではなく人口減少社会なので、高齢者はある程度一定のレベルがまだいる。がんになる方も多いが、支える人材がどんどん減っていくのでなかなか在宅を推進しようと言っても、我々の二次医療圏山武・長生・夷隅このあたりのところで在宅緩和ケアを推進していくのはかなり特殊な環境なので、様々な支援がないとできないというのが感想である。

#### ○部会長

本日いただいた意見に対する対応については、事務局含め私にご一任いただくこととよろしいか。

議題 議事事項（3）令和3年度がん患者の緩和ケア提供体制に関する調査の概要（案）  
について

【事務局より資料2に基づき説明】

○部会長

令和3年度がん患者の緩和ケア提供体制に関する調査の概要（案）について御意見はあるか。

○坂下委員

とても貴重な調査だと思う。目的はがんナビでの情報公開や情報提供のための調査ということにしているが、これは県が緩和ケアの提供体制を把握するための側面もあると思う。目的に県が緩和ケア提供体制を把握するためと入れたり、調査票にも県が把握するためという言葉を入れたほうがよいのではないかと思った。

○小川委員

この介護施設の状況というのは本当に緩和ケアで非常に大事だが、やはり全然状況が掴めていないということもあり、このあたりの現状把握として受け入れるのにどんなところが課題になっているのか、そのあたりを捉えるうえで非常に大事になってくる。このあたりで、状況がどうなのかというのは実は日本全国まだ掴めていない面はあるが、おそらくもう1か月ぐらい先になるが、全国の遺族調査で介護施設や療養場所ごとのデータが少しずつ出てくると思う。その時にこの介護施設でのがん患者さんの特に受け入れという時には、アクティブにがんが動いている、そのあたりの緩和ケアというニュアンスと80代とかのかなり高齢の方でどちらかと言えば認知症、そして全身の衰弱の方が前面にあり、たまたまその中にがんがあるというそういう二つの姿がどうもありそうで、少しそこは意識してこの調査票も含まれるのが良いのではないかと思う。現実には、おそらくアクティブにがんが動いているところでいけばオピオイドであるとか、こういうある程度基本的な緩和ケアが提供できるということになる。もう少し全体でみると、実はこの外出など、家族負担が一番きいているような面もありそうなので、実際そういう施設が外出のときどんなサポートができるのかみたいな情報が一緒に出るとおそらく一番患者さんやご家族には役立つような印象を受けた。

○首藤委員

私は病院でソーシャルワーカーとして連携・支援をしているが、この調査に介護老人保健施設とかが入っていないのは在宅系の施設だからではないということが入っていないというのが聞きたい。ただ実際患者さんが利用したい施設で緩和ケアができるできないとか、さきほど小川委員が発言した通院ができるできないとかでやはりその施設に行けるかどうかということもあり、実際特別養護老人ホームなどにすぐ入れるわけではないのでその中間施設の介護老人保健施設などにも相談したいが、緩和ケアの提供体制やがん患者を支える体制が整ってなかったりできないという形もあるので、介護老人保健施設について聞いていないのは何でなのかが気になった。先ほど小川委員が発言したように、終末期の緩和ケアや治療期でどのようなことができるのかがわかると、患者さんにとっても良いのではないかと思った。

○部会長

そのあたりについては事務局で考えてもらいたいのでお願いします。

○藤田委員

今の意見と同じ形だが、新しく介護医療院が出来たと思う。医療がしっかりありながら介護もあるところなので、入れたほうが良いのではないかと思う。あともう一つ、千葉県にはないが全国的にホームホスピスという看取りなどを行っている住まいができていますが、有料老人ホームをとっていない、介護保険外で行っているところが結構多いので、個別の名前は入れられないと思うが、例えば宅老所でも介護保険外サービスという形になっているが、そういったものも把握し、今後入れていくのが良いと思った。それと、船橋市でも看取りをたくさん行っている診療所がサービス付き高齢者住宅を今度オープンさせるので、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅を使ってという流れがどんどんできていくとよいと思っている。

○部会長

事務局で検討するというので、いただいた意見に対する対応については、また私に一任ということでよろしいか。

**議題 議事事項（４）【要望】小児・若年世代への在宅療養等支援助成について**



## 【藤田委員より資料3に基づき説明】

### ○部会長

小児・若年世代への在宅療養等支援助成について委員の皆様から御意見を頂く前に事務局から何かあるか。

### ○事務局

40歳未満のがん患者さんが介護保険を使えないために、在宅介護サービスを利用する場合の経済的負担、また、介護する家族の負担が大きいものとなっていることは認識している。そういったことで、問題意識を持っているのは、県としても同じである。このことについては、40歳未満の世代のがん対策を所管する子供AYA世代部会に意見を伺うなどしながら、考えていきたいと思っている。

### ○首藤委員

実際は病院の中でも先ほど藤田委員が説明したように件数は決して多くはないが、やはりお子さんと割と親御さんができたり、体もそんなに大きくないのでできるけれども、20代後半から30代の患者さんだと、実際サービスや福祉用具が使えないというところで、これまではどうしても自費で対応してもらうような形で実際我慢してもらって、経済的負担をしてどうにか在宅でという形でしてもらうことが多く、実際千葉市で制度が使えるようになって、千葉市であればこれを使えていいなということもある中、千葉県がんセンターだと患者は千葉市の方だけではないので、住所を確認したらその千葉市の制度がない地域だったということもあるので、そういう意味では千葉県のどこの市町村でも使えるようになると良いと感じていたところなので、そのようにして行けるとよいと思う。これは制度に訪問入浴などが入っているのもすごくよいと思っていて、実際福祉用具とかやはり入浴とかはすごく大変なので訪問入浴が入っているのがよいと思っている。あと実際の利用に際して、手続きとかがスムーズにできるような制度にしてもらえるとよい。というのは、やはり若い方は時間が限られていたりするので、あまり手続きが複雑であったり時間がかかるということになると、あまり意味がなくなってしまう。そのような手続きもスムーズにできるような制度にしていけるといいのと、償還払いも結構厳しい部分ではあるので、償還払いではなくできる方法がないのかと千葉市の制度でも感じているところである。

### ○篠原委員

話を聞いていて田舎の医師として感じることは、やはり大きな人口のところで出てくる数がそれほどない方への助成ということで、やはり都市部、大きな市が中心となって制度を作っているなという感じがする。やはり均てん化という大きな命題があり、ウィッグのこともそうだが、郡部でそういった治療を頑張っている方は交通費などがかなり経済的な負担があるので、できればそのような市町村ごとではなく、県単位でこういった助成に取り組んでもらった方がフェアではないかと思う。

### ○長谷川委員

本当に素晴らしい提案だと思った。がん患者さんは病気と向かい合うだけでも大変なのに、生活のことも考えるとなると大きな負担になる。また、患者さんを生活者として支えていく看護職にとっても負担の大きいところである。ぜひ何市に住んだらいいとかではなく、千葉県全体に普及させてほしい。東京都のベッドタウンである千葉県にとってもプラスになるのではないかと思った。全体目標の2番に照らしても、ぜひ前向きに取り組んでいけたらよいと思った。

### ○事務局

皆さんの意見を伺いまして、この場を借りて2点報告したいと思っている。

1点目、この件に関してはやはりどうしても制度的、構造的な問題があると思っている。すなわち20歳未満のがんの患者については小児慢性特定疾病事業、これによる医療費の助成がある。また一方で、40歳以上のがん患者に対しては、介護保険による支援制度がある。言わば谷間に当たってしまう世代があって、そこにおいては法令に基づく支援制度がなく経済的負担がとて大きい。がん患者が住み慣れた地域社会で生活を送ることが当然できるようになるべきなので、これは先ほど県の中のどの市町村においてもという話があったが、もっと言うと日本全国どこでもといった制度が本来あるべきではないかということで、国に対してこういった世代の患者に対する支援制度を創設してもらいたいという要望を各都道府県の衛生部長からの要望という形で提出する動きがある。それがまず一点。

そうは言いながらも、なかなか国レベルで制度化されるのは当然時間がかかるわけなので、それまで手をこまねいていくというのもこれはいかなるものかということで、私どもも県内の千葉市や浦安市の動きを踏まえて、県として同様の先駆的な制度を作ろうではな

いかということをして来年度の当初予算に向けて、財政当局と予算交渉を行った。大変申し訳ないが、今回の予算交渉においてなかなかその財政当局を説得することができずに予算という形ではまだ実現していない。しかしながら、先ほど長谷川委員から発言があったように、これは県の計画の目標からいっても当然あってしかるべきというように思っていて、引き続き粘り強く本県における予算化というものを努力していきたいと思っている。また、色々とその中において皆さんからの知恵を借りることもあろうと思うので、よろしく願います。以上2点の報告。

○部会長

県の方でもそういったことで、進めてもらっているので、健康づくり支援課を中心として、この事業を展開できるように進めてもらいたいと思う。

**議題 報告事項（1）令和2年度在宅緩和ケアに関する社会資源調査の概要（報告）**

**【事務局より資料4に基づき説明】**

○部会長

令和2年度在宅緩和ケアに関する社会資源調査の概要（報告）についてご質問はあるか。

○坂下委員

先ほど発言したことと同じだが、これも今度また調査をする場合に、がんナビでの情報提供することが一つの目的だが、やはり県が緩和ケアの提供体制を把握するというのが、目的としてあると思うので、今後調査の目的の一つにした方が良いと思った。あと、200床未満の病院に関して調査をしているので、その病院内での緩和ケアの提供体制も把握出来たらよいと思うので、この調査のタイトルを「在宅緩和ケアに関する社会資源調査」ではなく、在宅という言葉を抜いて「緩和ケアに関する社会資源調査」という形で、今後やってもらえたらありがたいと思う。

○藤田委員

他の情報もちばがんナビで提供されていると思うが、ちばがんナビにこういった情報が

あるということを患者側はおそらく一切知らないと思う。私どもピュアが最初に調査をしたときは、NPO が調査をしたということで、かなり新聞記事等で紹介してもらった。調査のまとめをメディアの方に流して、こういったものがちばがんナビで公開されていることをわかるように対応してもらえたらと思う。

### (3) 議題 報告事項 (2) 緩和ケア研修会について (報告)

#### 【事務局より資料5に基づき説明】

○部会長

緩和ケア研修会について (報告) について何か御質問はあるか。

(発言なし)

その他

○部会長

その他、何か御発言はあるか。

(発言なし)

本日の準備された議題は以上で終了する。

**【議事終了】**