

令和4年度第1回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5年2月3日（金） 午後7時00分から午後8時30分

2 場 所 WEB会議（Zoom）

3 出席委員

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

4 議 題

議 事

（1）部会長の選出について

報告事項

（1）令和3年度在宅緩和ケアに関する社会資源調査の結果について

（2）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結果について

（3）緩和ケア研修会について

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

○事務局

和田委員から事前に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します。

○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にお願いする。

(4) 議題 報告事項(1) 令和3年度在宅緩和ケアに関する社会資源調査の結果
について

【事務局より資料1に基づき説明】

○部会長

ただいまの令和3年度在宅緩和ケアに関する社会資源調査について、御質問やコメントはあるか。

○坂下委員

県が在宅施設だけでなく、病院も含めて緩和ケアの調査を行っているのは貴重なことだと思っている。病院に関する質問の中で看取りのことを質問しているが、これはあくまでも病院が訪問診療をして看取ったことを聞いているのであって、病院の中での看取りのことは聞いていないという事か。

質問票の中でがん診療に携わる医師が何名いるか、緩和ケア研修会を受講した人が何人いるかなどが質問項目の中に入っているので、緩和ケア研修会の受講率も出せると思うが、そういったデータは持っているのか。

○事務局

1点目の看取りのことだが、調査票には往診又は訪問診療を実施した患者のうち、死亡診断書を記載した人数と質問をしているので、往診又は訪問診療を実施した結果の人数で回答していると考えている。また、今回は参考資料として令和3年度調査の調査票を添付したが、令和4年度の調査では院内の入院患者の内がんで亡くなった人数を質問として追加しているので、次回の報告から報告できればと考えている。

2点目の質問だが、緩和ケア研修会の修了状況は集計しているので口頭で回答する。令和3年度は病院から52施設の回答があるが、そのうち緩和ケア研修会を修了している医師がいると回答した施設は16施設で人数としては59人。看取り実績のある施設では2

6施設の内9施設が緩和ケア研修会を修了していると回答している。

○坂下委員

拠点病院や協力病院以外の緩和ケアの体制が我々もよくわかっていないので、そのようなデータを県が持っていることは貴重なことだと思うのでぜひとも今後こういった調査を充実させていくとよいと思う。

○小川委員

先ほどの坂下委員の質問とも関連するが、地域の緩和ケア研修会の受講者数などに関しては第4期のがん対策推進基本計画の中でおそらくロジックモデルが組み立てられて、各都道府県あるいは拠点病院が二次医療圏等で把握をして、地域の緩和ケアがどれくらい普及しているか、その進捗を確認するために非常に重要な指標になると思われる。最終的にどんな数値がロジックモデルになるのかは4月以降にならないとわからないが、少なくとも緩和ケア研修会の受講者数は既に候補に挙がっているので、受講者数と地域でがんを診ている病院にどれくらい配置されているのか、緩和ケア外来や緩和ケアチームの設置状況などを地域で把握するというのも同じくロジックモデルで把握する大事な指標になるかと思うので、ぜひこの辺りは続けて調査を行っていき、特にこの令和3年度はそのベースラインのデータとして非常に重要になると思うので、オープンにしてもらうのがよいと思う。

あわせて教えてもらいたいのが、今回の調査で残念ながら経時的に回答率が下がってしまっているというのは、何か原因があるのかどうか。特に回答が半数を切ってしまうと基礎データとしてかなり怪しくなってくるのである程度、6割7割確保する方法を今後考えなければいけないと思うが、その辺りについて何かあれば教えてもらいたい。

そしてもう一つは参考2で、千葉県の死亡者数及び死亡割合の経年比較を出してもらっていてこれは千葉県の中でこの緩和ケア含めて在宅看取り或いは施設での看取りがどうなっていくのかを示す大事な資料だと思っている。その中で令和元年と令和2年のところを見るとがんの在宅死亡が前年から比べると16.9%から22.5%とかなり大きく上がっている。自宅死亡の方が特に13.4%から18.5%と上がっているなのでこの辺りはコロナの影響かどうかは不明だが、かなりがんの在宅看取りが大きく変わってきているのかと感じている。もう一方で総数のところで死亡を見ると在宅死亡率が同じく24.7%から28.3%で、自宅が15.7%から18.4%となっていてほぼがんと非がんの自

宅での看取りがほぼ同レベルまであがってきている。何かこの要因分析などしているのであれば教えてもらいたい。

○事務局

1点目の回収率をどうするかということだが、令和3年度は半分を下回っていて、令和4年度も進捗報告をしたとおり半数を下回っている状況でこの回収率の低さの原因としては新型コロナウイルス感染症に関連した業務で多忙だったため回収率が低下したと推定される。回答率を上げるため今後未回答の施設に電話をするなど何かしら検討する。

2点目の在宅の死亡率、特にがんの自宅死亡率の増加だが、令和2年は新型コロナウイルス感染症の流行が始まった年で診療制限等が要因として考えられるが、単年の結果なので在宅での死亡率の増加傾向が続くかどうか令和3年結果をみて要因分析等を検討したい。

○藤田委員

患者側の考えとしては、コロナで緩和ケア病棟が閉じてしまい、一般病棟に末期の方が入院してそこで看取りとなるが、家族の面会も一切できないため在宅医療は考えていなかったけれども在宅医療に変えたという方は何人もいたので、かなりそういった影響もあったのではないかとみている。

○坂下委員

一点、調査の回収率の件だが、この調査はちばがんナビでの公表を前提に調査をしているが、むしろ今後の緩和ケアを考えるうえで県がこういう現状把握することの方が重要だと思うので調査を第1の目標として公表可能な施設だけちばがんナビに公表するという形にした方が回収率は上がるのではないかと思う。

○小川委員

特に最初の回収率に関しては今後ロジックモデル等を組んでいくときに、ほかにも指標として出てくるものを議論していかなければいけないと思うので、ぜひしっかりとするデータを確保する意味でも検討をお願いする。

2点目の死亡割合に関しては、藤田委員のご指摘のように一つ懸念しているのは、千葉県の場合緩和ケア病棟がコロナ病棟に転換してしまう。そのために、本来であれば、緩和

ケア病棟に入ることが希望していた人が自宅に行かざるをえなかったのか、あるいはそもそも病院に入院して面会制限等になることを回避するために自宅で過ごしたのか、その辺りは今後何らかのパンデミックがあった時に動きを考えるうえで、どちらの要素が効いているのか大事なことだと思う。緩和ケア病棟での看取り割合等とあわせて出して、この経時的な変化をしっかりとつかめておくことが大事になるかと思った。また、がんの自宅の看取りが非がんの看取りとほぼ同じになってきているのが続くようですと在宅の緩和ケアを進めるといえるときに、がんの患者の要因だけでいくのがいいのか、あるいは非がんと比べて施設の看取りが少ないというところを問題にしていくのか、対策の分かれ目に来ている可能性があるかと思う。その点で、令和4年度だともう少し詳しく出るかと思うが、施設の中でのがん患者の看取りがどうなっていくのか、自宅がどうなるのか、病院の緩和ケア病棟がどうなるのかというのを横並びでしっかりと追っていき今後検討できれば思う。

○事務局

資料1で修正点があったため報告する。資料1の1ページ目の2対象機関を記載している部分で訪問看護事業所の記載が漏れていた。

また、先ほどの坂下委員のご意見で、社会資源調査のちばがんナビでの公表についてだが、調査票の6情報の公開・情報提供についてという質問で情報公開の可否について聞いている。しかし、この設問は調査票の最後にあるので、調査に回答したらかならず公表になるわけではないことが伝わりやすいようレイアウトを検討していきたい。

○部会長

今話に出たように、全体としてのデータの信頼性に関わってくる部分である回収率についての対応とそれから令和2年急に上昇した統計を見るとコロナの影響が関わっているのではないかと思う。令和3年のデータがまた出てきたら分析してもらいたい。また、病院の事情も緩和ケア病棟は個室になるので、コロナの患者に手配することになった病院が多いのではないかと思う。

議題 報告事項（2） 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結果
について

【事務局より資料2に基づき説明】

○坂下委員

これもとても貴重なデータだと思うが、やはり回収率が低いので、先ほどの医療施設の調査と同じように回収率が上がるような工夫をした方が良いと思う。ちばがんびの公表というのを前面に出すと躊躇してしまう施設もあるのではないかと思う。公表しなくてもデータを出しやすいような調査の仕方が良いと思った。

○事務局

今回の調査の際には、頂いたご意見を参考にどういった形で行えば回収率が上がるか検討していきたい。

○小川委員

介護領域でのがん患者のケアがどれぐらい行われているのか把握する上で大事な資料になると思う。今後拠点病院等含めて介護施設との連携という話が第4期の基本計画の中で出ているので、その時に各拠点病院がその二次医療圏ごとでどのような施設と連携をとるのかを考える大事な基礎資料になってくると思う。その点で回収率を今後上げていく必要はあるが、別紙を見ると介護施設における看取りあるいは入所対応というのはかなり偏りがあると感じた。例えば、千葉市や東葛北部の柏市、松戸市を見ると、サ高住がすごく多いのが目立つのに対して、船橋だと有料老人ホームなど、おそらく力を入れている施設があるかないかというのがかなり地域ごとの差で明確に出てきているのではないかと思う。このことを考えると、おそらく地域ごとにこういった施設を含めた在宅緩和ケアの連携を考えるときには、そういう熱心な施設とまずは拠点病院がタッグを組むとか意見交換をしていくとか、そういったものを作っていくというのも地域での緩和ケアを特に介護領域で広めるうえで一つ大事な取組になってくるのではないかと思う。今まで在宅緩和ケアでの県取組というのは広く研修という形でしていたが、焦点を絞ってアプローチをする方がひょっとしたら効果的になるのかと思った。詳細な検討をしているのであれば何か追加で教えてもらいたいのと何か今後この辺りを踏まえた検討、施策というのを考えてもらうのがよいかと思った。

○事務局

地域に応じた対応というのを今後検討していきたいと考えている。介護事業所につい

ては人口が多い地域に集中している為対応施設もそれに応じて多くなっていると感じた。また、人口が多い地域は有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅での看取り対応、入所対応などが多かったが、人口の少ない地域では特別養護老人ホームで対応している割合が多い傾向だった。

○小川委員

今回意外だったのはサ高住や有料老人ホームなど、たぶん都市部中心だが新たな緩和ケアの提供資源として強まってくる可能性というのがあるのかと思ったのでこの動向はすごく大事になるかと思った。

○岩崎委員

介護施設等における調査の対象になっているところは自費で使えるところはもちろんあるが、介護保険を有効に利用しないと、例えば特別養護老人ホームだと介護3以上の介護保険認定がおきていないとサービスを利用できないような施設がほとんどになっているかと思う。現在、私は市川市役所の認定を出す介護福祉課で勤務しているが、市川市の令和4年度の1月までの申請状況を調べると全部の申請の中で、がんまたはがん末期で申請した方が65歳以上の1号被保険者では全体の17%で、56歳以下の2号の被保険者では31%だった。2号の方は、がん末期でしか申請できないがかなり申請率が高い。こういった施設の中で特養にはなかなか入れないが、サ高住や有料老人ホームといったところでがんの看取りの対応してもらう方もかなりいる状況だった。今回のこの対応状況という表を見させてもらったがやはり有料老人ホーム、サ高住、小多機など居住系サービスと言われるところでがんの看取り対応をしているところが多く、介護保険の担当としてはこういったところと協力していきたい。また、医療機関の方からも介護保険の申請をしたらどうかと勧めがあって申請したという方も非常に多くいるので医療機関、介護施設それから自治体とが連携してがん患者が完全な自宅という形ではないがこのような施設で家族に囲まれて最期を迎える形が出来るとよいのかなと思っている。特養や老健ではがんの看取りというので分けるのは難しいのではないかと感じている。高齢になるとがんかそうではないかということで看取り対応をしているところはすごく少ないのではないかと思う。がん患者の看取りというように分けて回答するのは難しいのではと思った。

○首藤委員

先ほど地域によってサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームでがんの看取りを行っている件数が多いという話があったが、最近がんの末期に特化してみてもらえる住宅型有料老人ホームなどが地域は限定されるが出てきていて、私たちもそこ連携することがかなり多くなっている。ただ、こういう施設がなぜできるかという在宅緩和ケアができる訪問の医師が入っていることが多いので、緩和ケア病棟とも連携したりしながら施設でみることができる体制がきちんと作っているからだと思う。しかし、こういう有料老人ホームは費用面で気になる部分もあって、費用的にそういったところが利用できない方もいるので、その他の施設でもうまく緩和ケアの連携ができれば、状態が落ち着いているときは施設で過ごして、緩和ケアが必要であれば受け入れる体制を連携して作っていけるようになると思う。

○部会長

アンケートの中から岩崎委員や首藤委員が発言したような新たながんの看取りの取組というのが広がりを見せてくれるとよいと感じた。医師からは小川委員どうか。

○小川委員

この新たな取組というところで、特に東病院の印象では、緩和ケア病棟に入るには予後が長かったり、あるいは緩和ケア病棟では少し厳しい認知症が併存していてがんも認知症も両方対応したり、家族の介護力がなかったりという時に今サ高住はかなり強力な連携先になってきているので、その辺りの数値が反映されている可能性がある。また、連携の好事例とかを蓄積していくとこの方はこちらに勧める、その時にこのような注意点があるとかそのような質を高めるための様々な情報共有ができるのではないかと思った。

○藤田委員

事務局に質問だが、アンケートの5番にがん患者の入所対応や看取りが出来ない理由を差し支えなければ教えてくださいという自由記載があるが、このすべてを公表することはおそらくできないとは思いますが、差し支えない範囲でこのような意見があったというのを教えてもらいたい。

○事務局

その他に記載をいただいた中で一番多いものは、施設に看護師が夜間にいない為、夜間に急変した時に対応できないから受け入れるのが難しいというものだった。後は、連携している訪問診療の医師がいないことなど職員の不足や連携不足を挙げているものが多かった。

○藤田委員

今日は看護協会の委員が欠席だが、確かがん末期の患者は、施設でも訪問看護と連携が取れると思うので、その周知や連携なども進めていく必要があるのではないかと感じた。

議題 議事事項（3）緩和ケア研修会について

【事務局より資料3に基づき説明】

○坂下委員

緩和ケア研修会に関してだが、拠点病院は要件で9割以上という縛りがあることや在宅で緩和ケアをする医師も診療報酬上のことがあるので緩和ケア研修会の受講率はかなり高いと思うが、先ほどの緩和ケアの資源調査で対象となっている中小の病院の緩和ケア研修会の受講率がかなり低いのではないかと感じて、その受講率を今後上げていくのが県としてはすごく重要ではないかと思う。そのため緩和ケア研修会の受講の機会を増やす努力をぜひしてもらいたい。昨年も提案したが、拠点病院だけでなく、県の主催でやってもらえたらと思う。

○事務局

拠点病院や協力病院以外の中小の病院でもがん診療を行っているが、その中で多古中央病院が今年度1月に拠点病院の協力のもと緩和ケア研修会を実施した。医師やその他のスタッフが研修を受講したことから、中小の病院にも緩和ケア研修会の需要があると思う。社会資源調査からは緩和ケア研修会を受講していない施設が半数以上あるので、受講率改善について何かしら検討していきたい。

○篠原委員

先日、私は先ほど話に出た多古中央病院の研修会を手伝った。ドクターは3名か4名だったが、病院全体のコメディカルの方が参加してくれたので非常に盛り上がりを見せていた。開催責任者は千葉医療センターの豊田医師が行い、地域のスタッフに非常に喜ばれた。

さんむ医療センターで緩和ケア研修会を実施するときが一番困るのは受講者で、若い医師は拠点病院ですでに受講済みで、私どもの病院に派遣されてくる後期研修医はほぼ研修会を修了している。そのため、受講を勧めてもすでに修了しているので参加を渋られる。1回終わっていれば参加しないが、1回終わっているともう受けなくてもよいというのはどうかと感じているが、多古中央病院の緩和ケア研修会が非常に良かったので地域のコメディカルの皆さんをもっと積極的に参加できるウェルカムな雰囲気を作れば、郡部でも緩和ケア研修会は頻回に開催されるようになると思う。

○小川委員

先ほどの坂下委員のご指摘の通り、おそらく拠点病院、そして新しい医師は大体カバーされている。しかし、小規模の施設ではなかなか医師もそうだが、看護師もまだ受講機会がない。そしてもう一つ重要になってくるのが、拠点病院以外でもがんの治療をされている中規模からそれなりの規模の病院が各地域にある。やはりここが緩和ケアでかなり盲点になっていて、実際に拠点病院のがん治療のカバー率は残念ながら55%ぐらいで40%ぐらいは地域の中～大規模病院となっている状況を見ると、やはりその中で出張緩和ケア研修会など、何かそういう機会を県と拠点病院連携しながら開催したりして受講機会、アクセスしやすいような何か工夫をしないと、なかなか拠点病院内での研修会ではもう上がってこないのではないかと思っているのでぜひその辺りいろいろな何か次のきっかけづくりをお願いできれば思う。

○部会長

今ご指摘のあった通り、この次の4月から始まる第4次の計画においても緩和ケア研修会に関しては地域の拠点病院あるいは協力病院以外の方々、在宅その他や様々な施設の方々にも受講してもらいたいということは話題になりそうだと聞いている。そのようなこともあるので、県には開催の日程を連絡したりそういったシステムを作ってもらえればと思う。

5 その他

【事務局より資料4、5に基づき説明】

○藤田委員

冒頭でも申し上げたが、今回県が予算をとれたのもここにおられる委員の皆様の後押しがあってはじめてなした事だと思っておりますので、本当に感謝する。今感無量でそれしか言えないが、ぜひ県の全市町村が手を挙げるよう皆様からも後押しをお願いしたい。

○部会長

対象になる患者や数がどのくらいいるか把握しているデータなどはあるのか。

○事務局

まだ制度を実施している県内の市町村も少なく、推計できる数字というものはまだ把握していない。

○藤田委員

他の都道府県や市町村では申請する患者の数が少ないという意見も出ている。ぜひ拠点病院やがん治療している病院ではデータを手に入れてもらい、対象の方にはこういう制度があるので居住地の市町村に問い合わせるようにソーシャルワーカーからしっかり説明してもらいたい。

○部会長

新しい制度なので、対象になる方ができるだけチャンスをつかめるようにしてもらえたらと思う。

○首藤委員

私もこの制度を多くの市町村が実施して、実施していることをそれぞれの病院にわかるようにどこが実施しているかわかるものを出してもらえたらと思う。今まで私たちもこの市町村は実施しているが他に実施しているところがないか調べたりしているが、実施している一覧などすぐにわかるものが県などから出てくると、紹介する相談者側としては患

者に提供していきやすいと思うので、今ここが実施してる事がわかるような形にしても
らえるとすごく良いと思う。

○部会長

議会の方の承認が得られてからの話になると思うが、健康づくり支援課では、ぜひ、う
まく伝えていってもらえればと思う。

○坂下委員

先ほど何回か出てきた千葉県のがん情報サイトちばがんナビのことだが、患者や医療従
事者向けにあのようなサイトを作っていることは素晴らしいと思う。一方、ちばがんナビ
が使いにくいという意見も耳にするので、サイトに関しての意見はどこに出せばよいか教
えてもらいたい。あれは健康福祉部でやっているのか。

○事務局

がんナビに関しては健康づくり支援課で所管しているので、いつでもこういった部会を
通じて、あるいはそうでなくてもご意見を寄せてもらえれば検討するので、よろしくお願
いする。

○坂下委員

そうしたら今度意見を集約して提案したいと思う。

○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】