

令和7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8年2月6日（金）午後6時30分から午後7時40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、篠原委員、島田委員、首藤委員、長谷川（直）委員、長谷川（美）委員、藤田委員
- 4 審議事項
介護施設等におけるがん患者の緩和ケア提供体制に関する調査について
- 5 報告事項
（1）令和6年度緩和ケアに関する社会資源調査の結果について
（2）緩和ケア研修会について
- 6 議事内容
 - 審議事項 介護施設等におけるがん患者の緩和ケア提供体制に関する調査について
【事務局より資料1-1及び1-2に基づき説明】

○加藤部会長

ただ今の事務局の説明に質問や意見はあるか。

○岩崎委員

説明の1行目最後のところで、「医療ソーシャルワーカーやケアマネージャーの方が」となっているが、「ケアマネジャー」が正式なので、修正をお願いしたい。

○加藤部会長

承知した。

○小川委員

介護施設ではホスピス型住宅等も出てきて、実施状況に随分差があるのではないかと思います。

その点を調査する上で、質の点と、あとはボリュームがどうかというのを、もう少し詳しく聞いた方がいいと思う。

例えば、がん患者さんの新規入所者数で、選択肢が0から10人以上とかなり少ないが、大きいところはもっと多いと思うので、具体的に入所者の数を教えていただく等の対応を考えてもいいと思う。

質の評価はなかなか難しいが、緩和ケアについての研修会を設けているかどうか以

外に、例えば緩和ケアの認定看護師がいるかどうか等も評価のポイントになると思うので、項目として検討してもいいのではないかと。

○加藤部会長

事務局の方、いかがか。新規入所者数について、括弧付けで人数を把握することは比較的容易にできるのではないかと。

○事務局

施設によっては非常に多く受け入れているところもあると考えられるので、検討したい。

○加藤部会長

1（4）について、実際に研修会を受けた方が何名いるかという調査はどうか。今までやったことはないと思うが。

○事務局

これまでの調査には入っていなかった。ただ、今の御意見は、例えば緩和ケアの認定看護師の方や緩和ケア研修会の受講者が施設にいるかという意味にもとれたが。

○小川委員

具体的に研修会の受講者数も分かればいいが、ある程度現場で実践できる方となると、看護協会の6か月とか1年の研修を受けた、緩和ケアの認定看護師というエキスパートがいるので、そういう方がいれば、ある程度、質が担保できているという指標になるのではないかと。

○加藤部会長

少し検討課題とさせていただきたい。
どなたか別に御意見等はあるか。

○藤田委員

1（1）に「在宅医や訪問看護師と連携して」という説明があるが、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院に関しては、現状、訪問看護師が入ることはまずないので、戸惑いがあるのではないかと。

○加藤部会長

どのような文言が適切だとお考えか。

○藤田委員

「医師や看護師と連携して」という形にすれば、大丈夫かと思う。

「在宅で緩和ケアを行うことができる患者を受け入れ」というのは、在宅にいた人を受け入れていただけるか、という質問も入っているのかなと意識したので。また、

介護老人保健施設と介護医療院には常勤の医師がいるので、在宅医が入ることはない。
「医師や看護師と連携して」という形で十分ではないか。

○加藤部会長

「在宅」や「訪問」という言葉がなくても、施設によっては要件を満たしているのではという御意見でよろしいか。

○藤田委員

はい。

○加藤部会長

他に何か御意見等はあるか。

○首藤委員

この調査の対象は、県に届出等をしている施設になるのか。今、急増しているホスピス型住宅の中で、有料老人ホーム等の届出をしてない施設は対象にならないのか。

○事務局

本調査は、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所、サービス付き高齢者向け住宅、介護老人保健施設及び介護医療院で、県が届出等、何らかの形で存在を把握している施設を対象としている。

○首藤委員

届出はないが緩和ケアを行っている施設を、どう把握すればよいかというのが、疑問だったので。特にホスピス型住宅の中には、そういうところもあり、そこが結構緩和ケアをやっているので、と思い質問させてもらった。

○藤田委員

国の方で、ホスピス型住宅をやっている住宅型に対して、登録制を今後検討していくという話もあるし、ホスピス型住宅のような同一建物での訪問看護の単価を下げるという診療報酬改定が今度行われるので、今回の調査は引っかからないと思うが、次回までにやめるという選択をするところがかかり出てくるかと思う。

○加藤部会長

ちょうど隙間の施設に対しては、まだ国の届出義務がないため把握が難しいということだが、そういったところも含めて、ということよろしいか。

他にどなたか御意見等あるか。

(意見等なし)

○加藤部会長

それでは、事務局の案に今のいくつかの点について修正を加え、最終的な調査票を作成することとしてよろしいか。

(異議なし)

○加藤部会長

では、いただいた意見を反映するとともに、一部、私に一任いただくということでお願いする。

●報告事項（１）令和6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、資料2別紙1～3及び資料2参考に基づき説明】

○加藤部会長

在宅で亡くなるがんの方が、令和5年度だと21.3%と、ここ何年かは頭打ち状態なのかもしれない。

どなたか御意見等あるか。

○小川委員

この死亡割合の経年比較等が、今後千葉県で緩和ケアを考えていく上で、非常に大事になる数字だと思う。

臨床で、がんの看取りが、専門的に見る施設に集約する傾向が強まってきているように感じている。例えば診療所や訪問看護事業所で、多くを看取っている施設の割合とか、集約化されているかどうかを見ていくと、ここ数年の傾向が捉えられるかと思ったが、そのような解析は可能か。

○加藤部会長

がんの看取りに関して、集約化が進んでいるかどうかの議論となる資料があるかどうかということか。

○小川委員

集約化しているのであれば、そういう施設と連携すれば緩和ケアの研修等が速やかに進むのかなと思ひ、今後の戦略に役立ちそうなデータが出ればと思った。

○加藤部会長

調査した中で、がんの看取りをした診療所、或いは訪問看護事業所が、どのくらい集約化、要するに偏っているのか、或いは広くどこでも行っているような傾向があるのか、或いは特定の施設で行っているか、というような調査ができているかということだが。

○事務局

看取りの集約化が進んでいるか、どこの地域で特に施設が偏っているか、といった解析まではできていないが、調査結果を見た主観では確かに、看取りの数が多い施設と、全くやっていない施設という形で偏りがあるように思う。調査の結果が積み重なってくると、そういったところも見えてくる可能性があると思う。

○加藤部会長

貴重な御意見をいただいたので、今後そういった観点からも、データの解析や検証をしていきたいと思う。

他に御意見等あるか。

(意見等なし)

○加藤部会長

がん診療連携拠点病院や特定機能病院等であれば、医師はほぼ100%緩和ケア研修会を受けているが、他の病院或いは診療所では約半分にとどまるというのが現状である。さらに、訪問看護ステーションでは24%程度とまだまだ伸びしろがあるし、そういったところを啓蒙活動しながら、どういうところに集中的に情報を提供しなければいけないのかということ、この部会でも考えていきたい。

●報告事項(2) 緩和ケア研修会について

【事務局から資料3及び資料3参考に基づき説明】

○加藤部会長

今の事務局の説明に対し、どなたか御質問や御意見等あるか。

(意見等なし)

○加藤部会長

県主催の緩和ケア研修も始まったと思うが。

○事務局

今年度から、県主催の緩和ケア研修会についても、千葉県がんセンターに依頼する形で行うことになった。今回は開催が最終的に決定するのが遅くなってしまったので、あまり告知の時間が取れなかったが、来年度以降も同様にできるようにすれば、もう少し早めにお知らせができるようにしたい。

○加藤部会長

千葉県がんセンターの中で緩和ケア研修を行って、対象は千葉県内の医療機関或いは介護施設等の職員という形で広く募集するので、またお声がけいただければと思う。

○加藤部会長

その他に質問や意見があるか。

○藤田委員

この部会からの要望で実現した若年がん患者の在宅療養支援事業とアピアランスケア支援事業について、年度末に、どれだけの市町村が実施できているのか、一覧を提示いただければと思う。

もう1つ、私は患者会関係で選出されているということで、皆様をお願いをさせていただきたい。

高額療養費制度の見直し案が出てきて、月ごとの上限額は引き上げになった。4回目から上限額を下げる「多数回該当」については現行水準を維持し、また年間上限額が新設されたが、4回まで続かない場合は負担金額が上がり、今回の見直しで治療を諦めるかどうか悩む方が多いという形だった。そして最近になって、委員会で提示された金額が2年ごとに見直されていくという報道があり、がん患者団体等が撤回を求める運動をしているが、すべてを阻止するのは難しいのではないかと考えている。

緩和ケアというと、診断時からのと言いながらも、どうしても治療ができなくなった患者に対してという方向性で動いているけれども、治療を続けていいのか、子供に負担を負わせていいのかと、治療をしながら鬱状態になっていく患者が本当にこれから増えてくるのではないかと心配している。ぜひ、がん対策の体制の中で、がん治療をしている方々に対して、自殺をしてしまうとか、離婚をするとか、家庭崩壊を起こすとか、大変な問題が今後起こっていくと思われるので、拠点病院はじめ、その他の病院も含めて、患者を支える体制づくりをお願いしたい。

○加藤部会長

若年がん患者に対する支援について、県としては支援を行っている市町村に補助金を交付するという形で行っているわけだが、どの市町村で支援が行われているかといったデータは今後提供できればと思う。

後半の御意見については全くその通りで、がん患者さんどなたにも、等しく治療が受けられる環境を提供することは非常に重要だと思う。

なかなかこの部会だけで解決する問題ではないが、都道府県がん診療連携拠点病院や、全国がんセンター協議会というような少し大きなところから意見を発信することによって、どなたでも等しく医療が受けられる環境をどのように作っていくか、議論していきたい。

○加藤部会長

他に御意見等あるか。

○川越委員

松戸市の若年がん患者在宅療養支援事業について報告したい。

事業がスタートして1年半の間に松戸市で9件申請があったが、中身を見ると、使

用したサービスは福祉用具だけという人が大半だった。また、ケアマネジャーを立てることができた人はいなかった。全員が償還払いになっている。

ここまでが、昨年把握し得た情報だった。

その後、この1年ほどの間に医師会で把握した事例からの教訓として、松戸市の制度ではケアマネジャーの利用費用も助成対象になっているが、そのケアマネジャーを見つけることも簡単でない。若い世代のことや子育ての支援のことまで詳しいケアマネジャーが必ずしもいるわけではない。

それから、償還払いと受領委任払いを選べるという制度の立て付けにはなっているが、受領委任払いの場合は、利用者本人がサービス提供事業者に同意を得ることとなっていて、現実的に無理があり、実質選べずに全員が償還払いになってしまっている。

また、ケアマネジャーの報酬も助成の対象にはなっているが、金額が定められていないということも明らかになり、その辺もちょっと分かりにくい点があるとか、医師の意見書も、介護保険の場合は自己負担なしになっているが、こちらの制度では全部インクルージョンにされているので1割負担をするという仕組みになっている。他自治体の例として足立区、江東区、北区、世田谷区が、ケアプラン作成の費用を初月25,000円、2か月目以降15,000円、いずれも補助の割合を10割と設定している。

先日、松戸市長に医師会から提案する機会を頂戴して、以下のことを要望した。

- ・「ケアマネジャー」と記載のあるところを、「ケアマネジャー等」にしたいだけではないか。
- ・金額について検討していただきたい。
- ・市独自の保育サービスについて、例外規定を設けて欲しい(ダブルケアの場合等)。
- ・介護保険に倣うという意味で言えば、ケアプラン作成の費用について補助の割合を9割ではなく10割にしたい。

また、県が補助額を2分の1出していただき大変ありがたいが、この補助額ではまだ足りないのではないかというような議論や、松戸市の上限80,000円/1か月についても、もっと増額していただくとありがたいというような議論もあった。

松戸市の場合でもまだまだちょっと穴があったり、ほころびもあったりして、よりよい仕組みに育てていく必要があるということが分かった。引き続き医師会と市との間でも建設的に議論していきたいと思っている。

○加藤部会長

貴重な資料ありがとうございます。

松戸市では、償還払いはないというシステムには変更できるのか。

○川越委員

ないということは難しいと思うが、今回要望したのはできるだけ全員にケアマネジャーをつけられるようにということで、「ケアマネジャー等」にしてくださいという提案をした。「ケアマネジャー等」を誰が担い得るか、実力があるケアマネジャーがいればもちろんそれでいいが、他にも医師会の在宅医療介護支援センターの保健師ならできる。それができないなら、所管課である松戸市健康推進課の保健師にその役割を

担っていただきたいとお願いした。

○加藤部会長

まだ市町村で少し温度差があるのか、令和6年度時点のこの事業の実施市町村数は県内で16とまだまだなのかと思うし、先生のような方がいらっしやると松戸市はより、積極的な運営が進んでいくのかと思う。そういったところの地域差はなくしていかなければいけない。その中で、県の役割も考えていきたい。また、県の補助金の支出額については、なかなか難しいけれども今後検討させていただく課題の1つかと思う。

○加藤部会長

他に御意見等あるか。

○金剛寺委員

緩和ケアにどれくらい歯科が貢献できているのかというデータはあるか。

最期の方になると口腔ケアが外されてしまうところもあり、まだまだ歯科の重要性が認識されてないところが多いのではと感じているので、そういったデータがあれば教えていただきたい。

また、緩和ケア研修会について、歯科の方にもアナウンスしていただければと思う。

○加藤部会長

歯科の方にアナウンスするためには、歯科医師会を通せばよいか。

○金剛寺委員

窓口は歯科医師会でいいと思う。

○加藤部会長

事務局の方、歯科の緩和ケアに関する関わりというのはまた今後、調査の対象になるか。それとももうすでに、そういったデータがあるか。

○事務局

今のところそのようなデータは持ち合わせていないが、今回、介護施設の調査の中で「連携している機関」の選択肢に歯科診療所も入れたので、その回答が返ってくると1つ参考にできるかと思う。

緩和ケア研修会については、先ほど説明した厚生労働省の通知については、歯科医師会にもお伝えさせていただいた。また違う情報等が入れば、今後も共有させていただきたい。

○加藤部会長

他に御意見等あるか。

(意見等なし)

○加藤部会長

以上で、本日の議事は終了する。

【議事終了】