

令和元年度千葉県がん対策審議会緩和ケア推進部会の書面開催に係る質問・意見等について

議題1 在宅緩和ケアの提供体制について

(1) 社会資源調査の調査項目及び回答率向上について

委員	意見	県回答
土橋委員	調査項目は妥当と考えるが、在宅療養支援診療所以外の一般の診療所においても相当数の訪問診療、往診、自宅見取りが行われていることが厚労省、日本医師会、千葉県医師会の調査で明らかになっており、今後は、その視点からも調査することが必要と考える。	御意見ありがとうございます。調査対象施設について、今後、本部会で検討いたします。
権平委員	p3の⑥「入院対応可能ながん」とあります。これは緩和ケアで入院するときに、がんの種類によっては、緩和ケアでの入院ができないということでしょうか。緩和ケアは、どこのがんであっても関係ないと思われま	御意見ありがとうございます。調査項目について検討いたします。
坂下委員	WHO式がん疼痛治療法に関する項目は要らないと思います。病院への質問で緩和ケアの提供体制のところ、緩和ケア診療→緩和ケアチームへ変更したほうが良い。	御意見ありがとうございます。調査項目について検討いたします。
瀧口委員	⑫、⑬に対する回答はがん診療連携拠点病院以外は大きな負担だと思えます。一方、拠点病院は毎年県がんセンターを通じて厚労省に報告していることなので、ここからデータをとれば良いと思えます。	がん診療連携拠点病院は調査の対象外となります。調査施設の負担軽減となるよう、調査項目について検討いたします。
篠原委員	現状でよいと思えます。	御意見ありがとうございます。
小川委員	調査に関しましては、在宅緩和ケアの役割を何に置くか、を一度確認する必要があるかと思いました。 今回、在宅療養支援診療所等と200床以下の病院を対象とした背景には、地域で診る意味合いを考えたのではないかと 思われます。がん治療の流れからいきますと、①拠点病院→在宅療養支援診療所、②拠点病院→地域の病院の流れの他 に、③状態の安定している人はギリギリまで拠点病院の外来に通院、の3つがあります。患者の流れ方とそれぞれの目 標（在宅看取りか、ギリギリまで家で過ごすのを重視するのか）を踏まえて、在宅緩和ケアをとらえ、そのうえで評価 項目を検討する必要があるかと思いました。（たとえば死亡前30日間でどのくらい在宅で過ごしているかなど） 調査項目に関しては、 ①入院可能対応のがんというのは、ほとんど意味をなさないとします。少なくとも固形がんで対応に大きな差は考え にくいです。それよりも血液がんや頭頸部がんなどのほうが数は少ないですが特殊な対応となるため、確認すべきもの になるかもしれません。 ②WHOがん疼痛治療は原則ですので、ほとんど確認する意味はありません。聞くならば、ブロックなどの手技ができ るか、でしょうか。同じく麻薬を用いた疼痛管理なども。 ③ELNEC-Jも、基本的なエンドオブライフの講義で、実臨床のスキルとは直結しませんので確認は不要かもしれませ ん。 ④住まいの場の死亡割合は、緩和ケアの評価と対策を考える上で重要です。全体的にみて、在宅死亡の割合は20%弱 の地域も増えてきています。がん・非がんと通すと海外でも在宅死亡率は20%程度であり、全身状態を考えると在宅 看取りが可能な人は相当の割合で看取りに至っていると考えられます。その点でいけば、在宅医療の看取りの評価は数 ではなく、質の評価に移る時かと思えます。 ⑤在宅や地域の病院では、緩和ケアに関してはがんよりも非がん、特に心不全の割合が高いことから、ニーズとしては がんよりも心不全等への対応のほうが高いと考えられます。非がんの緩和ケアに関しては、千葉県はどのように進める ことをお考えでしょうか。	たくさんの御意見ありがとうございます。 ①②③調査項目について検討いたします。 ④御意見ありがとうございます。御助言を参考にさせていただきます。 ⑤非がんの緩和ケアについて、県では緩和ケアを含めた在宅医療の体制の推進を行っており ます。
木村委員	必要最小限の質問項目だと感じます。集計を行うにあたり、看取り数に応じた医療機関の数を知りたいと思いました。 (年間100人以上の看取りをしている医療機関の数、50人以下の数、10人以下の数など)	在宅看取りの状況が見えるよう、今後、看取り数に応じた医療機関数の集計について検討 させていただきます。
藤田委員	看取りを支援していない所は回答しないので回答率向上は目指さなくてよい。回答した訪問看護で24時間をしていな い所があり、悩ましいです。	御意見ありがとうございます。

(2) 介護施設等に対する調査における回答率向上に向けて

委員	意見	県回答
山口部会長	直接コンタクトを取る	今回の調査では未回答施設が1,144施設ありました。御助言として、参考にさせていただきます。
野口委員	<p>回答率向上には、調査対象事業所の枠組みの見直しを考えてみます。</p> <p>①小規模看護多機能型居宅事業所、介護医療院、訪問看護・介護事業所の追加は。</p> <p>②調査票に協力いただいた事業所名（了解を得て）をインターネットで公表していく。</p> <p>③調査票の「がん患者の対応について」の中に「介護」内容について項目を追加するのはいかがでしょうか。</p> <p>④県民の皆様には、がんを怖がらないように検診や予防、「がん患者の緩和ケア提供体制に関する調査票」取りまとめで「千葉テレビ」で放映依頼をしていく。</p>	<p>①ご指摘のとおり、今回、小規模看護多機能型居宅事業所についても調査を実施しております。本調査は新規の入所が可能な施設・高齢者の住まいを想定しているため、訪問看護・介護事業所に対する調査はしていませんが、訪問看護事業所については、別途、社会資源調査を実施しております。次回調査の際は、事前に本部会で調査対象を検討させていただきたいと考えております。</p> <p>②調査時にちばがんナビで公表する旨を説明しており、今後、ちばがんナビで事業所名を含めた情報を公表予定です。</p> <p>③次回調査の際は、事前に本部会で調査内容を検討させていただきたいと考えております。</p> <p>④がんの予防や早期発見のため、がん予防展やがん講演会、ピンクリボンキャンペーン等の取組を引き続き行ってまいります。</p>
権平委員	施設での看取りの後に、スタッフに向けてのケアが必要です。長く入所している方にとっては家族も同様です。看取った後に喪失感や精神的な疲労感になり、パンアウトになる方もいます。スタッフに対してのグリーンケア（悲嘆のケア）を盛り込む内容にしてはどうでしょうか。	御意見ありがとうございます。御助言として、参考にさせていただきます。
坂下委員	心理的サポートの質問は無いほうが良い。（どう答えて良いか困ってしまう）	御意見ありがとうございます。次回調査の際は、事前に本部会で調査項目を検討していきます。
瀧口委員	相当忙しいのではないのでしょうか？このアンケートに回答できないという現状が一つの回答であるとも言えるように思っています。	対象施設の調査に係る負担を軽減できるよう、今後、調査項目や調査回答方法の見直しを行ってまいります。
篠原委員	介護職のための緩和ケア講習会の開催の機会などで啓蒙活動を行い関心を高める。調査内容には問題ないように思う。	調査対象施設の緩和ケアに対する関心を高めることは重要と考えております。引き続き、研修会等の機会を通じて関心を高められるよう、努めてまいります。
小川委員	<p>介護施設の調査でどうして回答率が低いのかですが、理由としては①そもそも介護施設でのがん患者の介護・看取りの経験が少ない、②関連して関心が高くない、③介護施設での緩和ケアが何を提供するかははっきりしていない（そのためどのように回答して良いのか分からない）の3点が考えられそうです。</p> <p>高齢者のがん診療からいけば、介護施設に入所している方の場合、そもそも介護施設で見ていないのと、治療の適応にならず経過観察になっていることが比較的高いこと、症状が何らか出れば入院になっていることが多いです。そのため、緩和ケアの提供体制を問われても、ないのが実状かと思えますし、何をすれば緩和ケアかについても教育含めて体系的な教育研修も行われていませので、回答のしようがないのではないのでしょうか。</p> <p>調査の目的に、家族、医療ソーシャルワーカーやケアマネが療養先を探す参考の資料として調査を行っていることになりませんが、臨床では、入所者のがんが見つかることの方が多いので、がんの療養目的に介護施設を探すことはないのと、疼痛緩和等は病院が行うので、介護施設に確認する項目でもありません。</p> <p>項目について</p> <p>1 (1) 何をしたらがん患者に対応できるのかを示さないと現状では回答は難しいと思います。</p> <p>(4) おそらくそれぞれどのようなケアを（在宅医、病院、訪問看護と連携して）提供するのかを示さないと回答は難しいかと思えます。</p> <p>(5) 心理的サポートの意味がはっきりしていないと思います。精神科医療ならば、せん妄の治療と示した方がよいのではないかと思いますし、スピリチュアルケアも特殊な（お坊さんとかチャプレンがする）ケアを提供するものに見えるのではないかと思います。</p> <p>次回調査の前に、部会等関係者で一度文言や内容を確認する機会をいただけますと幸いです。</p>	<p>たくさんの御意見ありがとうございます。研修会等の機会を通じて介護施設に緩和ケアの関心を高めていくとともに、次回調査の際は、事前に本部会で調査の内容や文言を検討していきます。</p>

委員	意見	県回答
木村委員	必要最小限の項目だと思います。緩和ケアというと、介護施設には関係のないサービス、または医療だと思われがちなので、封を開けやすい工夫が必要かなと感じました（例えば「重要」や「必ず確認をお願いします」等の表示をしますとか）。	御意見ありがとうございます。御助言として、参考にさせていただきます。
藤田委員	介護施設は疾患を問わず、特養は要介護3～5の重い人、老健は脳疾患等リハビリ目的入所であり、グループホーム（以下、GH）は重度認知症の人が入るので、「がん」で新規受け入れをする所は、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、看護小規模多機能型施設になります。新規受け入れが目的であれば、特養、老健、GHはいらない。新規受け入れができるかが、回答率を低くしています。 患者としては、入所していた人が、がんで看取りになったときに看取りまで伴走できるか、看取り人数（そのうちがんを伴う人数）は聞いてみたいです。あと、新しくできた介護医療院は入れないのですか？	介護施設等を対象に実施した「がん患者の緩和ケア提供体制に関する調査」の結果では、県内の特別養護老人ホーム98ヶ所のうち、がん患者の入所対応について「対応可能」又は「場合によって対応可能」と88ヶ所（89.8%）が回答し、56ヶ所（57.1%）の施設が2年間で1人以上受け入れているという結果でした。 次回調査の際は、事前に本部会で調査対象や調査項目を検討していきます。

(3) 介護施設等に対する調査結果が、がん患者・ご家族・医療相談員や介護支援専門員に情報が適切に届くための方法

委員	意見	県回答
山口部会長	非常に良い内容が含まれているので、広報活動を活発に行う。	御意見ありがとうございます。委員の皆様にごいただいた御意見を踏まえて、普及啓発を積極的に行ってまいります。
土橋委員	調査から得た情報を解りやすい小冊子にまとめて配布する。	御意見ありがとうございます。御助言として、検討させていただきます。
小宮委員	「ちばがんナビ」に情報が載っていることをお知らせするパンフレットを、病院スタッフや相談員から手渡していただくと良いのではないのでしょうか。（お渡しする時期はそれぞれの患者様やご家族の受け入れの程度もあるかと思いますが。）	御意見ありがとうございます。御助言として、検討させていただきます。
権平委員	ポスターを配布してはどうでしょうか。家族や患者さん向けには、病院の地域連携室や地域包括支援センター、スーパーや市民会館、集会所の掲示板など。	御意見ありがとうございます。御助言として、検討させていただきます。
瀧口委員	ホームページで十分ですが、各拠点病院からここにリンクを貼るよう依頼してはいかがでしょうか？	御意見ありがとうございます。御助言として、検討させていただきます。
篠原委員	ちばがんナビのアプリなどはいかがでしょうか？	御意見ありがとうございます。御助言として、参考にさせていただきます。
小川委員	情報の届け方に関しては、実際の相談場でサイトを見ながらというのはあまりありません。がん診療連携拠点病院の相談支援センターを中心に冊子で情報提供は必要かと思えます。 あわせて、ちばがんナビ？ちば医療ナビの緩和ケアについては、病院と診療所が混在して出てきます。検索項目を患者のニーズにあわせた内容で組み直したり、病院と診療所は分けるなどの見せ方の工夫が必要かと思いました。	御意見ありがとうございます。御助言として、検討させていただきます。 また、ちばがんナビの検索性の改善を目指して、今後、改良していきます。
木村委員	検索で【がん】【施設】【千葉県】と検索しても、ちばがんナビがトップに出てきません。今は検索する時代なので、検索したときのキーワードで、結果の上位に挙がってくるようにする仕組みが必要かなと思いました。	御意見ありがとうございます。検索結果が上位でヒットする方法を検討します。
藤田委員	ちばがんナビを見ましたが、トップページにないので、探すのに時間がかかりました。「緩和ケア提供体制（病院・在宅）」というのがトップにあるとわかりやすいです。	ちばがんナビのトップページから目的のページにスムーズにたどり着けるよう、今後、改良していきます。

議題 2 緩和ケア研修会について

地域の医療関係者が緩和ケア研修会に関心を持って受講していただけるための方法や研修会の周知を図るための方策について

委員	意見	県回答
山口部会長	受講が少ない施設に直接コンタクトして、受講を促す。	各がん診療連携拠点病院等から連携する地域の医療施設に対して、緩和ケアに関する研修の受講勧奨を行っていただいているところです。 今回、社会資源調査に緩和ケア研修会受講状況の項目を追加し、千葉県がん診療連携協議会緩和医療専門部会に結果の情報提供を行いました。研修修了者数増加に向けて、各がん診療連携拠点病院等と連携して取り組んでまいります。
土橋委員	具体的事例および日常在宅で経験する事例を中心に、解りやすい研修とする。 診療が終了した平日の夜などの時間帯で、数回に分けて研修会を開催する。 原則的に日常使用する薬品名を併記して説明する。	千葉県がん診療連携協議会緩和医療専門部会と連携し、地域の実情に応じた研修会の開催や研修内容の充実等を図ってまいります。
小宮委員	e-learningを受けた方が対象となっているのがハードルが高いような気がします。e-learning 相当の研修会が職能団体でできると、集合研修会への誘導がしやすいと思います。	これまでは2日間の講義を行っておりましたが、講義に係る参加者及び開催者の時間負担軽減などを考慮して国の緩和ケア研修会開催指針が見直され、2日間の研修会からe-learningと集合研修会1日に変更となった経緯があります。
権平委員	医師会や保険医協会、看護協会等の研修会に盛り込んでもらうのはいかがでしょうか。E-learningがネックになるかも。	これまでは2日間の講義を行っておりましたが、講義に係る参加者及び開催者の時間負担軽減などを考慮して国の緩和ケア研修会開催指針が見直され、2日間の研修会からe-learningと集合研修会1日に変更となった経緯があります。 民間団体が集合研修会の開催を行う場合、県は支援を行ってまいります。
坂下委員	コロナの影響の中での集合研修に関して、厚労省は明確なコメントを出していないようですが、千葉県としての方針を決めたほうが良いと思います。例えば、今年度は集合研修を開催しないで、Eラーニングのみで済ますなど。	御意見ありがとうございます。集合研修について、地域における感染状況を考慮の上、感染拡大防止の観点から延期や中止も含め、各開催病院において判断をお願いします。
瀧口委員	拠点病院はインセンティブに対する義務として真剣に取り組むことができますが、それ以外の施設では困難だと思います。	御意見ありがとうございます。地域の医療機関でも診療報酬の算定やがん治療認定医の申請資格に必要な研修となっておりますので、チラシを通してインセンティブを与える周知を図ってまいります。
篠原委員	eラーニングのコンテンツを医師以外の多職種向けのものも充実させる。 集合研修も多職種が参加しやすいように工夫してゆく。	e-learningは厚生労働省が実施主体となり実施していること、また、集合研修会のプログラム内容は国の指針に定められているため、基本的に変更は難しい状況にあります。 職種ごとに基本的知識や研修会のニーズが異なるため、多職種が集合研修会に参加しやすい工夫については、今後、研修会の企画に携わっておられる本部会の委員の御意見も伺いたいと考えております。
小川委員	(1)とも関連しますが、各拠点病院から、地域の病院や診療所への患者の流れにはパターンがあります。地域の病院、診療所で、各拠点病院からの受入れ患者数、看取りの件数を把握するのにあわせて、緩和ケア研修会を受講した医師数等を公開することで、各施設への受講動機につなげることにはできないかと思います。(重要なことは、在宅緩和ケア=在宅医や訪問看護ステーションではなく、地域の中小病院が多いこと、その病院でのケアのレベルがブラックボックスとなっていて見えてこないことです。)	地域の医療機関における緩和ケア研修会の受講状況の公表について検討するとともに、受講の意識向上を図りたいと思います。
木村委員	地域の医師であれば、日本生涯教育制度の点数をつけるなど(すでに付いているかもしれませんが)検討してみてもどうでしょうか。	御意見ありがとうございます。御指摘のとおり、日本医師会生涯教育の単位認定が受けられます。
藤田委員	(1)乳がん患者の事例に書きましたが、すべての治療医が研修を受ける必要があります。事例の患者に聞いた所、医師が転院する事が多く、何人も変わっていて、現在の医師は最近来られた医師で、10年以上通っているが自分の主治医が誰なのかわからないとのこと。研修修了数を積み上げても、異動が激しいのなら、病院内に研修を修了した医師や医療者がいる割合がわかりません。医師、それから医療者の何パーセントが研修を修了した病院なのかも示して頂きたいです。患者側の要望です。 (2)資源調査を行う時に、緩和ケア研修の日程や内容を配布したらどうでしょうか？	(1)がん診療連携拠点病院では、院内掲示板やホームページへの掲載等を通して緩和ケア修了者の情報提供を行っています。また、国立がん研究センターがん対策情報センターが運営する「がん情報サービス」において、緩和ケア研修会の受講状況(研修会修了者数、受講率)が公表されています。 (2)現在、チラシに研修会の日程や内容を記載しておりますが、更に充実した内容となるよう取り組んでまいります。

議題3 介護スタッフのための緩和ケアマニュアル活用支援事業について

(1) 講師派遣の必要性や方法等について

委員	意見	県回答
山口部会長	講師派遣希望の施設のみとする。	御意見ありがとうございます。今後も、希望していただいた施設に実施したいと考えております。
小宮委員	本会でも施設や病院に向いて口腔ケア研修会を行う場合があります。マニュアルやパンフレット、研修会案内があれば、配布することは出来ます。	ありがとうございます。是非、御協力の程よろしくお願いたします。
眞鍋委員	記載されているようにその施設の用具に合わせたアドバイスが好評だったようです。実地での研修は効果があると考えます。しかし、その施設のみ参加者ではなく周辺施設との合同研修にしてみても良いのではないのでしょうか。	御意見ありがとうございます。令和元年度、系列施設を含めて2～3施設合同で研修会を開催し、平均14名の参加がありました。
野口委員	講師派遣の必要性や方法について考えてみました。 ①事業者は、人手不足で研修会へ職員を参加させられない状況も聞いておりますが、2020年度から国は、有料老人ホーム新設時の費用の一部を負担すると公表しております。介護職員不足から無資格者が介護現場（外国人）に入ります。研修は必要ですが施設への講師派遣は必要ないと思います。 ②市町村や職能団体（医師会・看護協会・高齢協・老健協・ケアマネ・介護福祉士・ヘルパー・障害者等）の協力を得て地域で年2回くらい開催を予定します。 ③講師養成の強化が必要になります。	御意見ありがとうございます。講師派遣や研修会の実施について、皆様の御意見を踏まえて次年度の実施方法を検討いたします。 令和元年度の研修結果を踏まえ、研修内容の充実を更に図り、講師の質を向上するとともに、講師の負担が軽減されるよう、新たな講師の確保も検討したいと考えています。
権平委員	「高齢者施設管理者等のための研修会」その施設で対象者がどのくらいいるのか？対象者を研修会場に集めて行うのもいいと思います。	令和元年度講師派遣では、系列施設（2～3施設）合同開催で平均14名の開催でした。高齢者施設等対象の研修会は地域会場で多職種と合同の研修会を実施するとともに、講師派遣や研修会の実施について、皆様の御意見を踏まえて今後の実施方法を検討いたします。
坂下委員	これを続けていくのは現実的ではないと思います。講義の様子をDVDにしてマニュアルと一緒に配布してはどうでしょうか。	御意見ありがとうございます。御助言として、参考にさせていただきます。
篠原委員	拠点病院の認定ナースなどに講師の依頼を行う。	御意見ありがとうございます。御助言として、参考にさせていただきます。
小川委員	(1)(2)(3)議題3全体を通して、高齢者施設、介護施設でのがん患者を支援する、緩和ケアを提供するとはどのようなことなのか、について具体的なイメージがみえていない、共有されていないことが、希望施設が少ないことに関係していると思います。スライドの中の意見にもありますとおり、介護施設が単独で緩和ケアを提供することやがん患者を支援することはまずなく、多くは在宅医や訪問看護と連携しつつ進めることとなります。しかし、看取りの件数自体がそもそも少ないこと、がん患者の支援自体もそれほど多くないことから、まず介護施設と在宅医、訪問看護がどのように診るのか、支援するのかを話し合う場がないため、そもそも話していないのが現状です。 そのことから、高齢者施設でギリギリまで患者を支援する、緩和ケアを提供することを考えるのであれば、高齢者施設と在宅医と一緒に研修を受け、どのような支援を提供するのかをグループワーク等話し合うような形にして、まず一緒にテーブルに座る機会を作る事が重要かと思いました。その点で、支援事業の方法として、座学の研修よりも、小規模でよいので、各施設に向いて、在宅医、訪問看護とのグループワークをファシリテートする内容を検討するべきかと思えます。	御意見ありがとうございます。高齢者施設等で緩和ケアマニュアルを活用し、在宅緩和ケアの取組ができるよう、職能団体向け研修会については、高齢者施設と在宅医等を対象とした多職種研修会の開催について検討していきます。
木村委員	講師として派遣して頂きありがとうございました。2回行った感想としては、看護師の看取りをするまでのケアと、PTの看取りが近い患者さんへの動きについてのケアを、もっと現場レベルに下げて具体的に伝えられたらもっと良かったと思いました。 派遣講師の負担については、正直業務の合間で行っているもので、負担が大きいと感じます。しかし、講義の内容を考えると、マニュアルの意図を理解している講師が必要となりますので、すぐに増やすというわけにもいかなそうです。今の講師陣で質を上げることを推奨します。	講師をしていただき、ありがとうございました。令和元年度の研修結果を踏まえ、研修内容の充実を更に図り、講師の質を向上するとともに、講師の負担が軽減されるよう、新たな講師の確保も検討したいと考えています。

委員	意見	県回答
藤田委員	<p>看取りをすでに行っている施設に対して質の向上を目的にするのか、まだ1件も看取りをしていない施設への研修を行うのかで違ってくると思います。介護スタッフが一人研修をしても、実際に施設として取り組めるかは疑問です。</p> <p>高齢者施設等への講師派遣は意義ある事業だと思いますが、フォローアップがないと難しいですし、できれば、実際に関わりを持っている在宅医が参加しないと、研修したという実績で終わってしまいます。看取りをしていると答えた在宅医に、この事業を広報して、関わっている施設のケア技術の向上を提案されませんか？と伝えるのはどうでしょうか？看取りを支援してくれる医師がいないから、やりたくてもできないという声はよく聞きます。医師がいないからできないのか、施設側がやろうとしないから医師が関われないのか、鶏と卵みたいですが、両方を一緒に伸ばしていければいいですね。一人暮らしや老老介護なので、施設等の看取りは必須事業で、とても良い事業です。</p>	<p>第3期千葉県がん対策推進計画では、高齢者・介護施設等のがん患者の受け入れを支援するため、「介護スタッフのための緩和ケアマニュアル」を活用した在宅緩和ケアの普及に取り組むこととしております。</p> <p>そのため、スタッフの漠然とした不安や、がんという疾患への抵抗感等もあり、受け入れが進まない施設への支援を行うことを考えております。</p> <p>高齢者施設等で緩和ケアマニュアルを活用し、在宅緩和ケアの取組ができるよう、講師派遣、高齢者施設と在宅医等を対象とした多職種研修会の開催について検討していきます。</p>

(2) 研修会の対象職種について

委員	意見	県回答
山口部会長	改善の意見は尊重すべき。	御意見ありがとうございます。皆様の改善の意見を参考に、事業の推進に取り組んでまいります。
小宮委員	千葉県歯科医師会でも会員向けにやってほしいです。できれば本会会館で開催できると助かります。	研修会開催のお申し出をいただき、ありがとうございます。今後、歯科医師等を対象とした研修会を開催したいと思っておりますので、御協力の程よろしく願いいたします。
眞鍋委員	研修会受講がなんらかのインセンティブを生むようにしてはどうか。例えば主任介護支援専門員の更新には法定外研修の受講歴が必要となる。この様なものを取れる様な内容(時間)を設定するなど。	御意見ありがとうございます。御助言として、参考にさせていただきます。
権平委員	まだ浸透していないので、今年1年間も同じように行ってもいいと思います。	御意見ありがとうございます。御助言として、参考にさせていただきます。
坂下委員	介護スタッフのためのマニュアルだったと思います。現場で実際に介護を担当する介護スタッフを対象に行うべきだと思います。	御意見ありがとうございます。委員の皆様の御意見を踏まえ、今後は高齢者施設が緩和ケアを実施する上で連携が必要な在宅医等を対象とした多職種の研修会の開催について検討してまいります。
篠原委員	それぞれの現場で協働している多職種チームで参加していただく。	御意見ありがとうございます。高齢者施設等で緩和ケアマニュアルを活用し、在宅緩和ケアの取組ができるよう、高齢者施設と在宅医等を対象とした多職種の研修会の開催について検討していきます。
小川委員	職種との関係では、職種により背景として持っている知識が異なりますので、職種ごとにあわせる必要はあります。拠点病院側からみますと、介護支援専門員が緩和ケアのイメージをつかめないために、在宅調整やケアの調整がうまく進まないケースはしばしば経験します。症状がでると患者は待てないことから、医療保険で訪問看護を導入してしまう場合も多く、介護支援専門員に対する研修は急務かと感じます。	御意見ありがとうございます。介護サービス計画の立案や利用調整等を行う介護支援専門員の役割は重要であり、介護支援専門員を対象とした研修会については引き続き実施してまいります。
木村委員	こちらの準備にもよりますが、対象は変えた方がより専門的な講義内容になると思います。	御意見ありがとうございます。委員の皆様の御意見を踏まえ、研修会の対象の変更や多職種合同開催について検討していきます。
藤田委員	平日に参加できる人は限られているので、このままで良いです。他職種が代行や同行でも可能とすれば、他職種も参加できますね。興味を持って下さる方に聞いて頂きたいです。千葉市のみで開催でなくて、開催場所を毎年変更して行う事も考えていくべきだと思います。	御意見ありがとうございます。多職種の研修会の開催や地域会場での開催を検討していきます。

(3) 「介護スタッフのための緩和ケアマニュアル」の認知度向上に向けた取組について

委員	意見	県回答
山口部会長	もっと広く知ってもらおう活動をする。	御意見ありがとうございます。今回皆様からいただいた御意見を踏まえ、取り組んでいきたいと考えています。
眞鍋委員	各種研修会の機会に広報の機会を設けてもらう。例えばチラシの配布など。	御意見ありがとうございます。引き続き、研修会等の機会を活用して普及啓発に取り組んでまいります。
坂下委員	地域包括ケアシステム関連（市町村）での研修会などに組み込んだほうが良いと思います。	市町村担当者が地域の実情を把握し、医療介護連携を推進するための一助となるよう、研修会開催時、併せて市町村担当者を対象とすることも検討いたします。
篠原委員	マニュアルのe-ラーニング版を作成する。	御意見ありがとうございます。御助言として、参考にさせていただきます。
小川委員	(1)と重なりますが、高齢者施設でのがん患者支援、緩和ケアの必要性、実際に実施できることを共有するところかと思えます。	高齢者施設にがん患者支援、緩和ケアの必要性、実際に実施できることを共有していただけるよう、研修会内容の充実を図ってまいります。
木村委員	マニュアルを参考にして行ったケアの感想を匿名でホームページに記載してみても如何でしょうか。ご家族に対してマニュアルを参考にしながらお伝えすると、いろいろ感想を教えてください。まだ実施していないスタッフや家族にも、どこが参考になるのか伝わるのではないかと思います。	御意見ありがとうございます。御助言として、参考にさせていただきます。
藤田委員	ちばがんナビの中でマニュアルを見つけるのは困難でした。各職能団体向けに、マニュアルについて団体各位に向け周知してくださいとURLを張り付けて送れば、各団体が周知されます。送る際に、職能団体向け研修会と高齢者施設等への講師派遣についても報告を入れて、職能団体向け研修等の希望があれば、県担当者へ連絡くださいと入れると、なお、周知をしっかりとくださるでしょう。マニュアルの紹介URLの所に、職能団体向け研修会、高齢者施設等への講師派遣について、簡単に報告を入れておくのも一つです。誰も知らない事業なんて、誰にも届かないですから。	御意見ありがとうございます。ちばがんナビのトップページからスムーズに緩和ケアマニュアルのページが表示されるよう、ちばがんナビの改良を行っていきます。また、引き続き、各職能団体の皆様に御協力をいただきながら、普及啓発を進めてまいりたいと考えております。

議題4 今後のスケジュールについて

委員	意見	県回答
山口部会長	審議会に組み入れられる内容はそちらで議論し、推進部会は活動目標を決定する場としてスリム化したほうが良い。	御意見ありがとうございます。御助言として、検討させていただきます。
権平委員	良いと思います。	御賛同いただき、ありがとうございます。
坂下委員	コロナの影響を考慮する必要があると思います。	新型コロナウイルスの影響を考慮し、会議開催の時期や方法の工夫等、慎重に進めてまいります。
篠原委員	新型コロナの見通しがたたないと何とも言えない。	新型コロナウイルスの影響を考慮し、会議開催の時期や方法の工夫等、慎重に進めてまいります。
小川委員	中間評価を出すだけでなく、後期にどのような修正を図るのか、その議論はいつ行うことになりそうですでしょうか？	今後、千葉県がん対策審議会緩和ケア推進部会で中間評価の議論を行い、令和3～5年度に取り組む予定です。
藤田委員	新型コロナウイルス感染症は治療薬が年内は難しい状況ですので、今回と同様に開催が構いません。来年の3月には、ワクチンや治療薬が出ていることを期待します。	新型コロナウイルスの影響を考慮し、会議開催の時期や方法の工夫等、慎重に進めてまいります。

その他

委員	意見	県回答
小宮委員	<p>人生の最後の時まで口の中に痛みがなくおいしく食べること、飲みたい最期の水を飲むことを支援したいと会員は思っていると思います。義歯調整や口腔ケアの部分での関わりがメインだと思いますが、在宅療養支援歯科診療所が終末期に関わるようにするためにも、県のHPに載せていただいてもよいのではないかと思いますし、千葉県歯科医師会には在宅歯科診療連携室があるのでこれも県HPに載せていただけると早々に対応させていただけると思います。</p> <p>e-learning と集合研修会の案内、お願いをA4 1枚分にして、それぞれの職種向けに作成いただけると会員に発信しやすいです。</p> <p>歯科医師に期待すること、協力してもらいたいと県や医科が思ってもらっしやることを直にお伝えくださると動きやすいです。</p>	<p>現在、「ちばがんナビ」で在宅療養支援歯科診療所の紹介をしていますが、内容を改めて見直すとともに、在宅歯科診療連携室についても掲載し、歯科との連携を図っていきたいと考えています。</p> <p>緩和ケア研修会のチラシについては、皆様からいただいた御意見を踏まえ、内容の見直しを検討してまいります。</p> <p>歯科医師に対する周知にあたっては、貴会に普及啓発の御協力の程よろしくお願いたします。</p>
篠原委員	<p>テレビ会議なんてのも考えてもいいのでは、、、。</p>	<p>新型コロナウイルスの影響を考慮し、会議開催の時期や方法の工夫等、慎重に進めてまいります。</p>
小川委員	<p>一度緩和ケアに関する調査の全体像（今何をどのように把握しようとしているのか）をお示しただけでしたらと存じます。</p>	<p>医療機関や訪問看護事業所、介護施設に対する調査については、がん患者及び家族への情報提供を目的として社会資源の状況を調査しております。</p> <p>調査の全体像については、今後、お示しさせていただきます。</p>
藤田委員	<p>緩和ケア推進部会の議題ではないのですが、去年は千葉県に台風被害があり、今年は新型コロナウイルス感染症があり、がん患者は不安の中にいます。今回の感染症は抗がん剤をしている患者はハイリスクにさらされています。どこの病院のHPを見ても、「PCR検査はできません」「面会制限」「37.5度以上ある人は感染症相談センターへ電話してください」のみ書かれています。</p> <p>千葉県の中にも感染症の専門医はいますから、がん患者に向けたメッセージを発信していただくことは難しいでしょうか？また不安の中にいる患者への心のケア、心の持ち様についてメッセージを入れられませんか？ご自身で発信できなくても、全国の名医や学会が発信しているURLを確かな情報として、がん患者に伝えて頂けると嬉しいです。がんサロンや患者会は対面で対話するのがメインなので、国の専門家会議の避けてほしいことに入っていて開催することができないでいます。不安からうつを併発しないか心配しています。</p> <p>和歌山県や兵庫県で病院医師の感染がわかり、2週間病院を休院にして新規を取らない方向になっています。日本で一番死因の多いがんは、2週間待てる人もいれば、絶対に待てない人もいます。千葉県の拠点病院で、もし感染者が出た場合の対策は審議会で話し合われていると思いますが、今後、市中に感染している人を増やし、抗体を持っている人を増やすしか終息の道がないと言われていて、抗がん剤など治療中の患者にとっては脅威しかありません。余計な事ですがよろしくお願致します。</p>	<p>新型コロナウイルスの感染については、がん患者さんは不安の中にいらっしやると思います。その他、様々な感染症もありますので、ちばがんナビを通して感染症予防について啓発していけるよう、検討していきます。</p>