

東京都がん対策推進協議会  
第8回緩和ケアワーキンググループ  
会議録

令和5年3月28日  
東京都福祉保健局

(午後 7時00分 開会)

○中村統括課長代理 皆さん、聞こえますでしょうか。ありがとうございます。

それでは、時間のほう、19時ということで、まだちょっといらっしゃっていない方はいらっしゃいますけれども、ただいまから、東京都がん対策推進協議会の第8回の緩和ケアワーキングのほうを開催させていただきます。

私は、がん対策を担当させていただいております統括課長代理の中村でございます。よろしく願いいたします。

本日は、すみません、このような時間にお集まりいただきまして、ありがとうございます。なかなか皆様のご都合を合わせると、ちょっとすみません、こんな結果になってございます。

本日は、ご多忙の中にもかかわらず、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

円滑に進められるよう努めてまいります。機器の不良、不具合等により画像が見えないですとか、音声聞こえない等がございましたら、議事の途中でも結構ですので、手を挙げていただくですとか、ご発声いただく等、していただければと思います。

Web会議を行うに当たり、一応、2点ほどお願いがございます。

議事録作成のため、ご発言の際はご所属とお名前のほうをおっしゃっていただくようお願いいたします。また、ご発言者以外はマイクのほうをミュートをお願いいたします。

それでは、次に、委員の皆様のご紹介をさせていただきます。

もう既に配付している資料1-2、東京都がん対策推進協議会の緩和ケアワーキンググループの委員名簿がございます。

今回より、新たな任期となっておりますので、皆さん、お一人ずつ、お名前のほうをご紹介いたしますので、一言お願いいたします。

名簿の上段からご紹介いたします。

まず、東京女子医科大学精神医学講座、准教授の赤穂委員でございます。

○赤穂委員 皆様、こんにちは。東京女子医大精神科の赤穂でございます。

精神科医として、この緩和ケアワーキングに入れていただいていることを大変ありがたく、意義深いことだと思っております。よろしく願いいたします。

○中村統括課長代理 ありがとうございます。

続きまして、株式会社ケアーズ代表取締役、白十字訪問看護ステーション統括所長、認定NPO法人マギーズ東京センター長の秋山委員ですけれども、本日、欠席というご連絡をいただいております。

続きまして、東京医科大学八王子医療センター、総合相談・支援センター課長補佐の品田委員でございます。

○品田委員 どうぞよろしくお願いいたします。東京医科大学八王子医療センターの品田でございます。ソーシャルワーカーという立場で、がん専門相談員、相談支援センター

などの立場から、今回の議事に入らせていただければと思っております。

引き続き、よろしくお願いいたします。

○中村統括課長代理 続きまして、鈴木内科医院院長の鈴木委員でございます。

○鈴木委員 鈴木内科医院の鈴木でございます。

当医院では、在宅と外来で緩和ケアが必要な方に、それを提供しております。その立場から参加させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○中村統括課長代理 続きまして、聖路加国際病院オンコロジーセンター、がん看護専門看護師・上級臨床倫理認定士の高橋委員でございます。

○高橋委員 高橋です。私は、聖路加国際病院のオンコロジーセンターで、主に化学療法をされている患者さんのケアと、あとは、緩和ケアチーム、緩和ケア外来と兼務しておりますので、幅広い段階の時期の患者さんを拝見しておりますので、そのような立場の看護師として何かお役に立てればと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○中村統括課長代理 次に、新たなご就任ということで、公益財団法人がん研究会有明病院緩和ケアセンター長であり、緩和治療科部長であります、松本委員でございます。

○松本禎久委員 松本でございます。よろしくお願いいたします。

私、2022年4月から現職に参りました。その前は国立がん研究センター東病院という千葉の病院にいましたので、東京のことなど、まだこれから教えていただきながら、このワーキンググループに加えていただきましたので、少しでも活躍ができるようにと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○中村統括課長代理 続きまして、永寿総合病院、がん診療支援・緩和ケアセンター長の廣橋委員でございます。

○廣橋委員 皆さん、こんばんは。永寿総合病院の廣橋でございます。今期もどうぞよろしくお願いいたします。

一般の市中病院、緩和ケア病棟、あと、在宅等もやっていますので、そういった立場から参加させていただいていると思っております。今期もどうぞよろしくお願いいたします。

○中村統括課長代理 続きまして、こちらにも新たにご就任いただきました国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院、緩和医療科長であります里見委員でございます。

○里見委員 皆さん、こんばんは。国立がん研究センター中央病院の里見と申します。

私は、緩和ケア医の立場で、あと、当院では、がん相談支援センター長と地域連携のほうにも携わっております。そのような視点が何らかのお役に立てればと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○中村統括課長代理 続きまして、声を聴き合う患者たち&ネットワーク「VOL-Net」の代表の伊藤委員でございますけれども、本日は、まだ見えていらないかと思えます。

続きまして、公益社団法人東京都薬剤師会理事、松本委員でございます。

○松本雄介委員 東京都薬剤師会の松本と申します。よろしくお願ひいたします。

薬局の立場から、課題等々が見えてくれば、お聞きできればなというふうに思います。あと、私、青梅市立総合病院というところで、病院で働いておりますので、病院と薬局との連携というのをどうつないでいこうかなというのも課題として持っていますので、よろしくお願ひいたします。

○中村統括課長代理 ありがとうございます。

続きまして、また、こちらにも新たにご就任いただきました公益社団法人東京都医師会理事、鳥居委員でございますけれども、本日、遅れていらっしゃるというご連絡をいただいておりますので、また、後ほど紹介させていただきます。

委員の紹介は、以上でございます。

続きまして、ワーキンググループのグループ長を選任いたしたいと思ひます。

参考資料5になりますけれども、東京都がん対策推進協議会設置要綱をご覧ください。

こちらの2ページ目になりますけれども、第10の2の規定がございまして、ワーキンググループ長は東京都がん対策推進協議会座長の指名により選任することとなっております。

事前に座長より、がん研有明病院の松本委員にワーキンググループ長を指名すると伺っておりますので、松本委員、よろしいでしょうか。

○松本禎久委員 はい。ありがとうございます。よろしくお願ひします。

このたびは、本当にこのような貴重な、大変な大役を命じていただきまして、本当に緊張しておりますけれども、少しでも先生方のお力をかりながら、お役に立てるようにならと思っております。

今回、私が、多分、選出された一つの理由としては、都道府県拠点病院が都立駒込病院とがん研有明病院で、がん研有明病院のほうが緩和ケアの部会のほうを担当しております。私が緩和ケアの部会の部会長もするということもございまして、そこら辺がリンクして活動することも、一つ、重要なことかなと思ひますので、そういったことも一緒にできればと考えております。どうぞ、お力添えのほど、何とぞよろしくお願ひいたします。

以上です。

○中村統括課長代理 ありがとうございます。

それでは、続きまして、開会に当たりまして、医療政策部担当部長の鈴木より、一言ご挨拶申し上げます。

○鈴木医療政策部担当部長 皆様、こんばんは。委員の皆様には、ご多用の中、緩和ケアワーキンググループに参加いただき、誠にありがとうございます。

本ワーキンググループにおきましては、がんと診断されたときからの切れ目のない緩和ケアの提供を目指すため、都内の緩和ケア提供体制等についてご意見をいただいております。

本日は、もう令和5年度4月からでございますけれども、その年度に予定しております東京都がん対策推進計画の改定作業についてのご説明に加えまして、三つの事業について、ご議論をお願いしたいと考えてございます。

一つ目が、「初期治療後のがん患者が希望するケアを受けられる地域の病院の医療提供体制一覧」の公開についてでございます。

二つ目が、令和元年度より実施しております緩和ケア研修会（多職種）の事業でございます。

三つ目が、来年度からの新規事業でございます、専門看護師等資格取得支援についてでございます。

今回より新たに指名された委員もいらっしゃるということでございます。

本ワーキンググループが、より活発な議論の場になることを願っているところでございます。

本日は、皆様の忌憚のないご意見をたくさん頂戴したいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○中村統括課長代理 ありがとうございます。

それでは、本日の会議ですけれども、後日、資料及び議事録を公開させていただく予定でございますので、よろしくお願いいたします。

続きまして、本日の会議資料でございますが、委員の皆様には事前にデータにて送付させていただいております。

次第に記載のとおり、資料1から6までと参考資料1から参考資料5までとなっております。

資料4-2につきましては、現時点では「取扱注意」といたします。

それでは、これ以降の進行につきましては、松本ワーキンググループ長にお願いいたします。お願いいたします。

○松本ワーキンググループ長 よろしく申し上げます。ここから先は私が進行を務めさせていただきます。

まず、議事の（1）ですけれども、令和5年度における東京都がん対策推進計画の改定作業についてでございます。

事務局から、まず、議事1についての資料の説明をお願いできますでしょうか。

○中村統括課長代理 はい。ありがとうございます。

それでは、資料2をご覧ください。

令和5年度に予定しております東京都がん対策推進計画の改定作業について説明いたします。

ちなみに、国の計画のほうは、本日、閣議決定がされたようで、正式に決まったようです。今回は、こちらは東京都のほうです。

まず、東京都がん対策推進計画についてですけれども、こちらの計画は、がん対策基

本法に基づきまして、都道府県が策定するがん対策に関する計画となっております。

現在の東京都がん対策推進計画ですけれども、第二次改定版に当たりまして、計画期間は平成30年度から、来年度、令和5年度までの6年間となっております。

そのため、令和6年度から、新たな計画、第三次計画を策定する必要がございます、令和5年度には、東京都がん対策推進協会のほうで改定作業のほうの議論を行っていく予定でございます。

そこで、各ワーキンググループで所管している分野、本ワーキンググループでは緩和ケアに関する分野について、現状と課題ですとか、今後の方向性、取組などについて、具体的な議論を行っていただきたいと考えてございます。

次に、ワーキンググループの改定作業のスケジュールなどですが、資料の下の方になりますけれども、本ワーキンググループは、来年度の4月から9月、今年度の4月から9月になりますけれども、2回程度、開催することを予定しております。

議論する内容といたしましては、今後、準備を進めてまいりますけれども、イメージとしては、参考資料4に示したような国のがん対策基本計画の案に記載されたテーマ、この中の内容を中心にご議論いただくことが、現在のところ、考えられるところでございます。

また、国の検討事項以外にも、皆様からご意見があれば、そういったところもご議論いただくこともあるかと思えます。

2回というのは、一応、目安ということで考えておりますけれども、減ることは恐らくないかと思えますけれども、増える可能性もあるというところでございます。

資料の2の説明としては、以上でございます。

○松本ワーキンググループ長 はい。ありがとうございます。

この資料について説明をいただきましたけれども、このことについて、委員のほうから、何か、事務局に質問やディスカッションしたいことなどはございますでしょうか。

私、松本のほうからよろしいでしょうか。

二、三か月の間に2回のワーキンググループということですがけれども、この前に作られた経験から、それくらいのディスカッションで十分であるのか、ちょっと足りないぐらいやるのかという、何か、経験から、何かございますでしょうか。

他の委員の先生からも、コメントをいただければと思えますけれども。

特にコメントがないようであれば、やってみてくれというところでしょうか。

○中村統括課長代理 では、事務局ですけれども、おおむね大体2回程度開催して、こちらのほうで、一応、素案ですとか、骨子なんかを詰めさせていただいて、その内容を議論していただくという形になるかと思えますので、全くさらの状態からということではないかと思えます。その中でご意見をいただいて、それを、また親会のほうに上げていくような形になっております。

○廣橋委員 廣橋です。

○松本ワーキンググループ長 お願いします。廣橋委員。

○廣橋委員 すみません。

前の委員であまりしゃべる方が誰もいなくなってしまったので、一応、自分がしゃべらせていただきますが、例えば議論する内容が煮詰まらなると回数とかも相談できないところだと思いますので、一応、例年どおりのスケジュールで進めていただいて、とても議論が白熱して盛り上がる必要があったときは、ちょっと、また、随時、ご相談させていただくというような流れで進めていただければよろしいかと思っております。どうぞよろしくお願いします。

○松本ワーキンググループ長 はい。ありがとうございます。

その議論の白熱具合を見ながら回数は考えるという形でしょうか。ありがとうございます。

もう1点、教えていただきたいんですけども、ワーキンググループとワーキンググループの間に、資料を頂いて、見て、ワーキンググループに参加してディスカッションして、その間に、また思ったこととかをメールとかでやり取りしたりとか、何かそういう機会があるのか、ワーキンググループ一発勝負なのかという辺りの進め方はいかがでしょうか。少し事前準備というか、何かあるかということに関してお願いします。

○中村統括課長代理 ありがとうございます。

資料に関しては、当然、ワーキンググループの前に、今回はちょっとぎりぎりですけれども、訳なかったですけども、なるべく早めにご提供するような形にしたいとは思っております。

また、ワーキンググループ開催後も、ある一定の期間の中で、皆様からご意見をいただいた上で、それをまた、次回等ですとかに反映していくというような形にはなっていくかと思っております。

以上でございます。

○松本ワーキンググループ長 はい。ありがとうございます。

他の委員の先生、何か、ございますでしょうか。

もう1点、議長ばかりしゃべって、すみません、私から。

基本的には国の施策に基づいて、それをベースにしてということですけども、その中では、東京都のオリジナルであったり、東京都に足りない部分、もしくは伸ばす部分とかをディスカッションするということではよかったでしょうか。

○中村統括課長代理 はい。そのようにお考えいただいて問題ないかと思っております。はい。

○松本ワーキンググループ長 はい。ありがとうございます。

この件はいかがでしょう。よろしいでしょうか。

○松本ワーキンググループ長 では、次の議事に進みたいと思います。

次に、議事（2）初期治療後のがん患者が希望するケアを受けられる地域の病院の医

療提供体制一覧の公開（案）について、に入りたいと思います。

では、事務局から資料の説明をお願いいたします。

○中村統括課長代理 はい。ありがとうございます。

これから先は、どちらかといいますと、来年度やる事業の内容についてご報告と申しますか、お話しさせていただきたいと思います。

まず、議事（２）に入る前に、東京都の緩和ケア推進事業の全体像についてご説明いたします。

資料３があります。今、画面共有しているものでございます。

まず、上の一つ目、１ですね。

現状と現計画における方向性の説明になりますけれども、現在、がん患者につきましては、回復期においても、拠点病院等の多い圏域、区中央部ですとか、そういったところに流入しているという状況がございます。こちらは円滑な地域移行がなかなか進んでいないという状況でございます。

東京都がん対策推進計画における取組の方向性といたしましては、がんと診断された時から、切れ目なく適切な緩和ケアが迅速に提供されることによってＱＯＬの維持・向上が図られて、患者自身が希望する場所で安心して療養することができる体制を目指すということとしています。

続きまして、２のこれまでの取組と検証ということで、直近の取組になりますけれども、令和２年１０月からモデル事業のほうを行いまして、地域の中小病院が回復期相当のがん患者を受け入れるに当たって必要となる機能を幾つか挙げまして、それを委託要件として、取組内容を踏まえ、必要な機能を検証してきました。

見えてきた必要となる機能としましては、資料の真ん中、左寄りになりますけれども、緩和ケアの専門人材、緩和ケアの知識を持つ多職種によるカンファレンスが必要と、定期的な通院が可能な外来、リハビリテーション機能、緊急時の対応ですとか、レスパイト入院の実施等が機能としては挙げられてきました。

これらを、なかなか全ての機能を対応するというのは難しいんですけれども、その中から幾つか、課題として４点挙げてございます。

右に行きまして、専門人材の育成ということで、一つ目が緩和ケアの実践で、退院支援、また院内教育において専門資格を有する看護師が担う役割が大きいということで、地域の中小病院には、育成に必要な費用ですとか、研修期間中の代替人員確保の負担が大きいことから、専門人材の育成については支援が必要であろうというのを考えてございます。

二つ目が、緩和ケアの提供や円滑な地域移行には、各職種が互いの役割ですとか連携手法を理解し、カンファレンス等により協働することが必要であることから、多職種の知識、技術の向上を進める必要があるということがございます。

三つ目、設備整備の促進ということで、緩和ケアを専門としない一般の地域の中小病

院が緩和ケアを提供するに当たり、一定の備品が必要であること。

四つ目、拠点病院等や在宅医療との連携ということで、病院と在宅との連携に当たって、初期治療法ですとか、在宅医療からの患者受入れに当たり、地域の中小病院が対応できる緩和ケアですとか、受入可能な患者像の情報が必要であるということが挙げられると、課題として考えてございます。

これらを踏まえまして、令和5年度は、地域の病院の機能強化を図りまして、緩和ケアの受皿を地域に広げていくことを方向性としていきたいと考えてございます。資料の一番下の部分でございますね。

これらを踏まえて、まずは、議事2の、初期治療後のがん患者等が希望するケアを受けられる地域の病院の医療提供体制一覧の公開案についてご説明したいと思っております。

ちょっとタイトルが長くてあれですけども、資料4-1になります。

今、画面共有しているものでございますけれども、1として、内容ですけども、こちら、がん診療機能が整備された病院において初期治療を終えたがん患者さんが希望するケアを受けられる住み慣れた地域の病院についての情報を集約して、東京都がんポータルサイト上で、一覧表として公開していくというものを考えてございます。

2の目的ですけども、がんの特化した情報を一元的に発信することで、拠点病院等からの転院先ですとか、在宅がん患者の通院先の選択の幅を広げるとともに、病病連携・病診連携の促進を図ると考えてございます。

3の調査配布対象ですけども、こちらは、都内においてある程度範囲を絞る必要があったものですから、なので、地域包括ケア病棟入院料及びがん性疼痛緩和指導管理料、これの届け出をしており、かつ緩和ケア病棟入院料、緩和ケア診療加算の届出をしない病院といたしました。

その結果、一応、配布数としまして、66病院にお配りしまして、回答いただいたのが20病院。そのうち公開してもいいよと、公開同意をいただいた病院のほうは13病院ございました。

ここで実際の公開案をご紹介しますけれども、資料4-2ということで、ちょっとかなり細かい表になってございます。

掲載内容としましては、住所等の基本情報から、がん患者への医療提供が可能な常勤職員の配置の有無、外来ですとか入院の体制、対応しているがん種ですとか、提供している医療の内容、相談体制、あと、リハビリの状況ですとか、他の医療機関からの受入状況などとなっております。

では、また、お時間があれば、後ほど見ていただければと思っておりますけれども、資料の4-1のほうに戻らせていただきます。

4、公開予定日ですけども、本日の意見等を踏まえまして、一応、今のところ、4月中を予定してございます。

次に、5の今後の追加公開対象病院ですけども、基本的には、病院から希望があっ

た場合には、個別対応での追加を考えております。

拠点病院等や緩和ケア病棟を有する病院は、既に東京都のホームページにも一覧の掲載があることから、また、あとレベル感の違うこともありますので、対象外と考えております。

ただ、この際に、逆に、この病院以外は受け入れていないというような誤解を招かないような表記は必要なのかなというふうに考えてございます。

本日、ご意見いただきたいところが、6番目にちょっと書いてございますけれども、今後、公開対象の病院を増やすには、どのような取組をしていったらいいかなというのと、どういった病院調査をしていけばいいかなというところのご意見をいただければというふうに考えております。

名称について、先ほどから「初期治療後のがんの云々」というのを公開と言っていますけれども、ホームページでの公開に当たって、もし皆様から何か簡潔な表現でいいものがあれば、何か、ご意見等が出ればというふうに考えてございます。

議事2の説明としては以上になります。

○松本ワーキンググループ長 どうもありがとうございました。

議事2についてご説明いただきましたけれども、議事2に関して、少しずつ進めていきたいと思いますが、まず、検討事項に入る前に、全体像、何かご質問とか、コメントなどはございますか。その後に検討事項に入りたいと思いますが、何か、お聞きになりたいこと。

里見委員、よろしく申し上げます。

○里見委員 里美です。ちょっと教えていただきたいんですけども、今回のこの受入病院が対象とする患者さんは「初期治療を終えた」というような文言で説明いただいているんですけども、これはどのような、何というんでしょう、がんがない状態の患者さんを指しているのか、それともいわゆる初期じゃないけれども、がん治療全体がもう終わって、積極的な抗がん治療が終わった方々なのかということが1点と、あと、そういう方々が希望するケアというのがどういうことを指すのかが、少し、何となくぼんやりしていて、分かりにくく感じたんですけども、どのような意味合いか教えていただけたらと思います。

○松本ワーキンググループ長 里見委員、ありがとうございました。

事務局のほうで、何か、お答えできますでしょうか。

○中村統括課長代理 そうですね。まず一つ目のほうに関しては、要するに、具体的な患者さん、先生がおっしゃった後の方の方に近いのかなというふうに考えています。

積極的治療が終わった方という意味ですかね。もしくは、非常に言葉で言っている部分があるんですけど、ある程度、がん治療を終えられた方で、地域に戻られたときに、その後、外来等で、例えば拠点まで通うということがあればですけども、拠点まで通わなくても、ある程度の処置であれば地域の病院でできるような内容を明らかに

して、拠点まで行かずに、地域の病院で、より地元に近い病院でケアができるような拠点として、場所が、病院が確保できればいいかなというふうにちょっと考えているところです。すみません、ちょっとなかなか私もうまく説明できなくて申し訳ないですけども。

○松本ワーキンググループ長 はい。ありがとうございます。

○中村統括課長代理 廣橋先生、何か補足していただけますか。

○廣橋委員 ここ4年ぐらいの経緯も含めてお話ししようかなと思いますが、もともとモデル事業を、この何年間か、やっていただいている、それをやった、名前を出していいのかな、越川病院さんと浅草寺病院さんでモデル事業をやっていただいたんですけど、いわゆる拠点病院での治療を終了された、要は、一般的に、私は、あまりこういった資料なのではっきりとした物言いの言葉が書きにくいので、ああいった表記になっていると自分は理解をずっとしておりますが、いわゆる緩和ケアが主体になっているような患者さんが、拠点病院で治療を終えて、その後、要するに、東京の特徴というところで、拠点病院は治療を終えた方をなかなかずっと継続して見続けることが難しかったり、あと、結構、遠方から通っていらっしゃるの、通うのも大変だったりというところで、地元に近い病院での受皿をもっと東京は用意しなきゃいかんというところで、そういう、約100床、200床ぐらいの規模の病院での地域の受皿の病院がどこにあるんだろうというのをもっと探そうというところで、この数年、活動してきたところです。

なかなか、ただ、じゃあ、どういった機能があればいいんだろうということやをずっと議論してきたんですけど、外来がちゃんと通えてとか、専門家がいてとか、認定看護師がいてとか、リハビリがあってとか、いろいろ言い出すと、要件を満たす病院が全然なくて、なので、ちょっと自分は、逆に中村さんをはじめ、聞きたいのは、これまでの事業の感じだと、ちゃんとした病院はある程度のラインを敷いて、こういった病院だったら、そういった東京都として役割をお願いできるという病院をできるだけ多く指名して、そういった病院に頑張ってもらおうというような政策でこれまでは考えてやってきたんだと、自分は理解していたんですが、今回のこのアンケートを見ると、何か、質はともかく、取りあえず、病院のリストだけ作ろうというふうに見えてしまっているんですが、ある程度の質の高い病院を指名するという目標はついていたんでしょうか、ということやをちょっとお聞きしたいと思っています。

○中村統括課長代理 はい。ありがとうございます。

まさに廣橋先生がおっしゃっており、当初、指定というのでも考えていたんですけども、なかなか先ほど言ったように、いろいろレベルがあって、なかなか厳しいなというところがあって、あとは、このワーキングで議論をしていく中で、まず、そういった、今、現状である病院がどういった機能があって、どういったことができるんだろうというところが、少しでもそれが明らかになってくれば、少しプラスになってくるというお話等もございましたので、まず、ちょっと手をつけられるところから、今回、手をつけ

ていこうというところで、今回、このリスト化みたいなのを、少しホームページでの公開というのを、各病院さんに伺った上で、ちょっと考えたところでございます。

指定のほうは、なかなか、今現在、ちょっと厳しいかなという状況でございます。はい。すみません

以上でございます。

- 廣橋委員 ありがとうございます。なので、逆にリストを見ると、何もありませんけど載っけてくれる病院とかもあって、バツが多いところなんか、いろんな、あれもありません、これもありません、だけど、リストに載っけてくれる病院もあって、何か、そういうのは載っけてしまっているのかなと、そこは自分は逆に気になってしまいましたけれど、そういった意味合いで、取りあえず掲載から始めるということであれば、私は、一応、納得はいたします。

また、すみません、自分が話し過ぎていたらあれなので、また、松本先生、よろしくをお願いします。

- 松本ワーキンググループ長 はい。貴重なご意見、ありがとうございました。

経緯もよく分かりましたので。

他に、委員の先生から、コメント、ご質問、ございますか。

品田委員、よろしくをお願いします。

- 品田委員 松本先生、ごぶさたしております。東京医大の品田でございます。今回もよろしくお願いたします。

廣橋先生がおっしゃっていただいたものに加えて、たしかこれまでの議論の中では、急に在宅医療みたいな感じにならないで、がんの積極的治療とその在宅ケアの間になるような、ソフトランディングしていけるような地域の病院さんをやっぱり作っていったほうがいいんじゃないかという議論も加えてあったように記憶しております。

ただ、実際、出てきたリストを拝見しますと、なかなかその地域が全ての医療圏を網羅しているというわけでもなく、公表の病院さんですね、ですから、公表するというふうな段に当たっては、事務局さんの中村さんもお配慮いただいているようなところも非常に重要だと思っておりますし、むしろ、どういう形で、ここから切れ目のない緩和ケアとか、在宅医療につながるまでのストーリー、ストーリーと言っていいのか分かりませんが、患者さん、都民の方が不安にならないような受皿というふうな示し方で、何か掲示をしていくほうがよろしいのではないのかと思いつつ、議論を拝聴しておりました。

以上でございます。

- 松本ワーキンググループ長 鈴木委員、よろしくをお願いします。

- 鈴木委員 私は今まで委員をやってきましたんですけど、最近の会議がほとんど昼間だったので、仕事で全然参加できていなかったもので、議論がほとんどよく分かってなかったんですけども、今聞いてやっと大分分かりました。

要するに、患者さんをできるだけ応援できるような病院を増やそうということだろうと思うんですけれども、そういうことで言うと、「がんサポート病院」みたいな名称がいいのかなというふうにちょっと思ったりはしているんですけれども、これに関して、全てがそろっている病院を認定していくということになってくると、また、いろいろな病院にとっての利益みたいなことが必要になってくるかもしれないので、今の段階ではちょっとそこまでは踏み込めないだろうと思いますので、私はこのリストはリストで公開していただいていいんじゃないかなというふうに思っています。

ただ、やっぱりそこがちゃんとうまく機能できるかどうかという道筋ですよ。

それぞれの病院に担っていただく役割が、どんなことを担っていただくのかということとをあらかじめ我々がある程度お示しできるといいのではないかなと。

私は、外来で、治療中からがんの患者さんが結構来ていただいて、そして、とうとう治療がもう駄目になっちゃったと泣きながら来るんですよ。そんなところに言葉をかけながら、「頑張って応援するから、もう少し頑張って生きていきましょうよ」というような言い方をするんですけれども、そういったところができるかどうかということが問われていくのかなというふうに思ったりしちゃいます。

以上です。

○松本ワーキンググループ長 はい。貴重なご意見、ありがとうございます。

すみません、先ほどちょっとミュートで、品田委員もありがとうございます。

他、追加でコメントいかがでしょうか。

では、検討事項で、今、検討事項の中にも入ったと思うんですけれども、「がんサポート病院」という話もありましたし、その名称ですよ。この名称をもうちょっとこうしたらいいというのは、案がございますでしょうか。

赤穂委員、お願いします。

○赤穂委員 女子医大の赤穂です。すみません、今、鈴木先生の「がんサポート」、すごく賛成なんですけど、「がん療養サポート」というのはいかがでしょうか。

治療、診療と療養生活と、がん診療ではないけれども、療養生活をサポートするほうに主眼を置いた病院というところで、「がん療養サポート病院」ですかね、提案します。

○松本ワーキンググループ長 赤穂委員、ありがとうございます。

他は。はい、高橋委員、よろしくお願いします。

○高橋委員 すみません。ちょっとこのタイトルに「がん患者が希望するケアを受けられる」というのが入っているんですけれども、「がん療養サポート病院」とか「がんサポート病院」というふうに簡潔にまとめた表現であればいいんですけれども、そこに「がん患者が希望するケア」という言葉が入ってしまうと、何か、民間療法も含めて、いろいろ患者さんが希望するケアを何でもしてもらえないんじゃないかみたいなイメージも持ってしまうといけないなと思っていて、医療者が見る分にはいいと思うんですけれども、もしホームページで公開した場合、ちょっと誤解を生じてしまうのかなという心配

はしております。

以上です。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。

それでは、事務局に確認したいんですけども、対象はホームページを見られる人誰でもということで、医療者も、患者も、家族も、皆、対象の公開資料ということでよろしかったでしょうか。

○中村統括課長代理 はい。現時点ではそのように考えてございます。

ただ、もし皆さんが、今日でなくても、この後でも、メール等でも結構ですけども、ご意見等をいただいて、もしもうちょっと絞ったほうがいいんじゃないかとかというご意見をいただければ、その辺は考えたいのと、あと、今、本当に、先ほど4-2を見ていただきましたけれども、エクセル表でかなり長い表になってございます。

あれをそのまま本当に、例えば全部公開、今のところは全部公開するような形にはなっていないんですけども、この辺は要らないんじゃないかとか、もし、先ほどご覧になっていただいて、削ったほうがいいというのがあれば、また、その辺もご意見をいただければ検討したいと考えてございます。

以上でございます。

○松本ワーキンググループ長 はい。ありがとうございます。

他に、ご意見はございますでしょうか。

○廣橋委員 中村さん、これ、名前をつけなきゃいけないんですか。

○中村統括課長代理 必ずしもそうではなくて、ただ、ホームページ上に出すときに、どんな名前を出すかなというところですかね。

○廣橋委員 普通に、そのままで、地域でがん患者さんを、がん患者をサポートしている病院とかでいいのかなと思っちゃいますけど。

固有名詞より、何か、そういうふうなのが、何か、何か特別感があるのもちょっとよろしくないのかもってご意見も鈴木先生から何かあったと思うんですが、自分も同感で、普通に、読んで字のごとくでいいような気がしなくもないんです。はい。

○中村統括課長代理 恐らくこの担当も考えたときに、固有名詞じゃないほうがいいと思って、考えているうちにこんなに長くなったのだと思います。

○廣橋委員 ですよ。はい。よろしくをお願いします。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。

実は、私から。私はちょっとこれを考えたんですけども、やっぱり「初期治療」というのはちょっと違和感があったのと、「希望している」というのはかなり違和感があったので、もっとシンプルに「がんの緩和ケアを提供している地域の病院における医療提供体制一覧」みたいにしてしまえば、もっとシンプルでいいのかなと思ったんですけど。

それで、地域の病院というのが、ちょっと注釈で、「がん診療連携拠点病院や緩和ケア病棟を有する病院を除く」とかにして、ちょっとそれをもう文章から外してしまって

ですね、がんの緩和ケアを提供している地域の病院と言っちゃうと、それはそれで問題なんですかね。そこで、やっている提供体制みたいなど、ちょっと思ったりはしたんですけど、皆様の一つの意見として申し上げました。

以上です。

追加で、他に、委員からコメントはございますでしょうか。

○里見委員 里見です。

○松本ワーキンググループ長 里見さん、どうぞ。

○里見委員 よろしいですか。すみません。

私も、「初期治療」って、やっぱりちょっとニュアンスが違うと思ったのと、あと、このケアとあえてしているのは、緩和ケアとせずケアというふうにしているのも、何か、理由があるんでしょうか。

緩和ケアというとまた少し理解が狭まるのかもしれないんですけど、どちらかというところ、私は松本先生がおっしゃったように、「地域でがん患者さんの療養を支える病院（拠点病院、緩和ケア病棟を除く）」ぐらいのシンプルな方がいいのかななんて思っています。

コメントです。

○松本ワーキンググループ長 はい。ありがとうございました。

いろんな案が出てまいりますけども、多分、まとまらないところはまとまらないと思うので、ここら辺は、集めてまた考えていただくという感じになるでしょうか。

○中村統括課長代理 はい。ありがとうございます。

皆さんから今いただいた意見を、もう一度少し考えて、ご返事は、また皆さんに、こんな形でどうでしょうか、いかがでしょうかというのをメール等で送らせていただきたいと思っております。

○廣橋委員 すみません。確かに緩和ケアってあまり前面に出さなかったのは、中小の病院が「緩和ケアをやっていますか」と聞かれると、「緩和ケアの専門家はうちはいないんですけど」というふうな感じで結構返されちゃうので、緩和ケアを前面というよりは、地域で支えるという意味合いで、あまり緩和ケアというのを前面に出さなかったのは、あえてそういった背景があったと自分は記憶しております。

自分もそこは同感なので、地域で支えるとか、療養を支える（0.45.02）、ただし拠点病院、緩和病院もよろしいんじゃないかと思っております。

○松本ワーキンググループ長 はい。ありがとうございました。

それでは、「緩和」という言葉を入れずに、「がんケア」「がんのケア」とか、「がんの療養を」とか、「支える」とか、そんな感じがいいんでしょうかね。

はい。どうもありがとうございました。

もう1個の検討事項に関して、今後、公開対象の病院を増やすにはどんな取組をしたらいいかということに関して、委員の先生、ご意見はございますでしょうか。

では、私から。これ、公開をしたら何か得があるかというところ、もしくは公開しないと駄目という、どっちかがないと、何か公開が増えていかない気はするんですけど、何か公開することのメリット、デメリットって何だろうって改めて思うと、何かございますでしょうか。事務局に尋ねてしまいますが。

○中村統括課長代理 そんなにすごいものはないと、はい。

そういうことによって、こちらから何かを差し上げるですとか、そういうことは特にございませんで、あくまでも東京都のがんのホームページに載るというところでございます。

ちょっと私どもで、今回、これをやるに当たって、すべての病院に聞いたわけではなくて、ちょっと先ほど言った診療報酬のところ、少し切り取って聞いているところがございますので、あとは、場合によっては、診療報酬をこういうところを取っているところに調査をかけてみてはどうかですとか、そういったところでのアドバイスでも結構でございます。

○松本ワーキンググループ長 はい。ありがとうございます。

廣橋委員。

○廣橋委員 すみません。何か、自分ばかりというのはよくないんですけど、確かにこの病院、アンケートを取ってもらうので絞った、加算の地域包括ケア病棟と、がん性疼痛緩和指導管理料、これを両方取っている病院で絞ったんですけど、たしか。どっちかじゃなくて、両方ですよ。

○中村統括課長代理 はい。両方です。

○廣橋委員 両方で、多分、それで、その結果を見ると、回答数があまり多くないのか。66分の20か。

だから、この66をもっと増やす政策でいくのか、20をもうちょっと増やすのに何か、さらに突き詰めるのかという、どっちかを狙うべきなんですけど、この包括ケア病棟兼がん性疼痛という話は、ちょっと自分も前の議論で出した記憶があるので、自分のせいかもしれないんですが、ちょっとその条件縛りで果たして正しかったのかというところをちょっと先生方のご意見を頂戴したいのと、ただ、がん性疼痛緩和指導管理料を算定していないと、もしかしたらオピオイドを処方できない病院かもしれないので、ちょっとそこは何か必須かなという気もしていたんですが、地域包括ケア病棟は、それなりに、入院というか、在宅患者さんからの緊急入院とかも含めて、そういった対応ができる病院という意味合いも含めて、そういった話合いになった経緯があったんですけど、先生方、その部分に関しては、ご意見いかがでしょうか。

できれば、この66を大事にしたいと思って、個人的にはおります。

○松本ワーキンググループ長 はい。では、鈴木委員、お願いします。

○鈴木委員 やっぱり各病院の立場でいくと、回復期、地域包括ケア病棟の運営ということ、今の東京都の地域医療構想会議ですか、それを見ている限りでいうと、や

やっぱり回復期の機能というのが、ほとんどがポストアキュート、急性期の治療が終わった患者さんの受入れということになっていて、サブアキュート、要するに、在宅の患者さんが急に調子が悪くなったときの受入れというのが、ほとんど機能できていないんですよね。

やっぱり回復期病棟の数がすごく少ないということなんかはかなり影響はしているんですけども、その機能を今後どうやって充実させていくかということのを地域医療構想会議でいろいろ話し合っているんですけども、やっぱりそれぞれの病院にいろんな事情があって、なかなか回復期の病棟はまだそんなに増やせていないという状況なんです。だから、やっぱりちょっとそここのところの働きを期待するというのが、まだちょっと荷が重いなというような部分もあるだろうと思うんです。

私の地域なんかでいうと、割と大田区というのは地域内完結率がすごく高くて、割と病院間の連携もうまくいっている地域なんですけど、やっぱりこの回復期病棟に関しての、もちろん患者さんを受入れもしてくださるんですけども、結構、時間がかかって、空床が出るまでちょっと時間がかかります。

今、本当は入院させてあげたいのにということで、家族も疲れ切っているんで、今ここで入院させてあげられればいいのにというときに、なかなか動けないということなんかが多いので、ここら辺のところは今後の医療体制の構築とともに考えていかなきゃいけないところなのかなと思ったりします。

○松本ワーキンググループ長 はい。ありがとうございます。

他、今までの意見を踏まえて、ご意見はございますでしょうか。

私から。今お話を聞いていて思ったのが、地域包括ケア病棟かつがん性疼痛緩和指導管理料という、それはちょっとハードルが高めなのかなと思ったりして。または、もしくはがん性疼痛緩和指導管理料だけに絞ってみて広く集めてみるというのが一つなのかもしれないなと思って。その中で地域包括ケア病棟をやっていますか、丸、バツみたいな感じでもいいのかなと個人的には思ったんですけど、そこら辺はいかがでしょうか。

広めにとっていくというのは、悪くはないんでしょうかね。

○廣橋委員 たしか、それぞれの指導料で、どれぐらいある・・・(0.50.53)というリストを前のワーキングで出してもらった記憶がちょびっとだけあるんですが、そんなのありましたっけ、中村さん。

がん性疼痛は結構いっぱいあった気がします、何か。数、もうちょっとあるという、すみません、もしかしたら個人的に頂いたデータだけかもしれないです。

○中村統括課長代理 ちょっと、今、私もぱっと出てこない。

○廣橋委員 それが大事なデータかもしれないので、よろしく願いいたします。

○中村統括課長代理 はい。

○松本ワーキンググループ長 そうしたら、取りあえずこの66を少し増やす方向という

ところで、その対象病院を何か広げる手はず、今、「a n d」なのを「o r」にするとか、そういったところという提案がありましたので、ちょっとご検討いただくという形でよろしいでしょうか。

他、追加でコメントは大丈夫でしょうか。

白熱した議論をどうもありがとうございました。

それでは、次に、議事（3）の東京都緩和ケア研修会（多職種）について入りたいと思います。

では、事務局から資料の説明をお願いいたします。

○中村統括課長代理 はい。ありがとうございます。

それでは、資料5になります。

東京都緩和ケア研修会（多職種）について。

まず、1の経緯及び目指す方向性からご説明いたします。

東京都の現計画なんですけれども、地域の医療機関に対する基本的緩和ケアの推進と、医師以外の医療従事者の緩和ケアに関する基本的知識の習得促進を取組の方向性として、また、拠点病院等での治療後も切れ目なく在宅で質の高い緩和ケアを提供するに当たり、多職種の連携と知識・技術の向上を図ることが必要と明記されてございます。

一方、国の指針に基づく緩和ケア研修会、いわゆるP E A C E研修もございますけれども、こちらのほうはドクターが主の研修ということで、なかなか多職種の受講まであまり浸透していないと。

また、内容についても、多職種に合致した内容ではないと考えてございます。

これらを踏まえまして、多職種を対象とした基本的緩和ケアに係る研修の実施により、地域の医療機関における知識、技術の充足を促しまして、緩和ケアの円滑な実施を図りたいと、これまで東京都緩和ケア研修会（多職種）事業の方を進めてまいりました。

次に、2のこれまでの研修概要ですけれども、医師・歯科医師以外の多職種を対象としてございました。

各圏域において、都が作成したプログラムを活用して、拠点病院等に手を挙げていただいて開催するという形で、その開催経費について、東京都が補助をしていたというところでございます。

研修のプログラムのほうですけれども、共通編と職種別編、これ4職種になりますけれども、計5種でございまして、4職種につきましては、薬剤師、リハビリ、相談職、栄養士で、それぞれテキストがございます。

共通編につきましては、多職種が共通で知るべき事項についての講義と、4職種の紹介の内容となっております。

開催実績ですけれども、共通編、職種別編につきましては、それぞれ2回ずつの計4回開催したにとどまっております。

この点につきましては、拠点病院等の準備の負担感ですとか、国のP E A C E研修と

の違いが浸透していなかった等の理由により、なかなか開催が拡がらなかったというところがございます。

その他、この間、この事業、令和元年から始めておりますけども、コロナによる影響ですとか、多職種とはいえ職種が限定されているために混乱するですとか、P E A C E研修自体が多職種向けに行われているですとか、幾つかの要素がございます。

また、受講対象者が広く、なかなかターゲットが不明というところで、開催しても効果のある参加者がなかなか限定的であるという点。

スライドの2ページ目になりますかね。

令和5年度の取組の方向性についてでございます。引き続き、緩和ケアや地域移行における職種別のアプローチとか職種間の連携方法を学べる研修会を、地域の薬剤師さん、リハビリ職、相談職、栄養士等を実施することとしまして、プログラム・テキストにつきましては既存のものを活用するというを考えてございます。

地域の医療従事者の受講機会を確実に設けるため、今回今1病院、病院さんに委託をさせていただいて、集中的に研修の準備・開催・振り返りですとか、あとは今回はプログラムのさらなる改良等を考えてございまして、それにより統一された質の高い内容の研修を効率的に実施したいと考えてございます。

実施により、各職種の専門分野に係る緩和ケアの知識・技術の向上とともに、職種や組織をまたいだ患者情報の共有ですとか連携が進んで、円滑な地域移行につなげていきたいと考えてございます。

続いて、4の検討、ご意見をいただきたい事項についてですけども、まず受講対象者についてですけども、補助事業の際には対象が広過ぎたということで、特に限定はしていなかったんですけども、なかなか満足度が低かった方も出てきてしまったということがございました。今後ですけども、対象者の案としましては、拠点病院での治療後のがん患者と関わる緩和ケアの経験が浅い多職種の医療従事者の方としまして、具体例としては、地域の病院ですとか、がん診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、薬局などで緩和ケアに関わる方々というふうに考えてございます。

対象が病院から在宅療養を支援する側まで、幅が広がることから、病院と在宅療養で提供する医療ですとかケアに違いがある場合、研修内容を別に作成する必要があるかどうかといったことも、場合によってはご意見をいただければと思っております。

その他の事項としましては、到達目標をどうするか、研修の名称、国との差別化ですとか違いが分かるようにするですとか、なかなかちょっと難しいかもしれませんが、内容の方向性とか既存のプログラム・テキスト、変更すべきことがあればご意見いただきたいと思っておりますけども。皆さんには、プログラム・テキストのほうをきちんと提供しておらず、この会ではご覧いただいているので、なかなかこの辺は今日すぐに決めるというのは難しいかなというふうに考えてございます。

あとは募集の際の地域への周知方法ですとかについても、ご意見いただければと思っ

てございます。

議事（３）については以上でございます。

- 松本ワーキンググループ長 どうもありがとうございました。議事（３）について、ご説明をいただきました。

この議事（３）に関して、何か事務局にご質問やご意見、コメントいかがでしょうか。

鈴木委員、よろしくお願いします。

- 鈴木委員 こういう研修をやっていたんですね。ご苦労さまでした。僕、すみません、しばらく会議に出られなかったので、全然知らずに過ごしてまいりました。

私たちの地域の中では、緩和ケアの研修というのは、在宅に関わる多職種の研修グループの中で定期的に、半年に一遍ぐらいの割合で取り上げて、私の地域で大体出てくる人間は大分決まってきたはいるんですけども、薬局、訪問看護師、病院の相談窓口、それから時には病院の医師、そしてケアマネジャー、こういった人たちが参加して、大体毎回五、六十人参加して、ウェブ上で研修会をやっています。

その中で、緩和ケアの知識なんか時々定期的にブラッシュアップということで、新しい薬なんか出てきたときなんかには、それをちょっと解説したりするところを増やしているんですけども、多分このところで、それぞれの職種に対しての単独の研修ということでありなんだろうと思うんですけど、この４職種で共通で皆さん来てくださいといっても、やっぱりちょっとなかなか現実味というか、実際の症例の深刻感というのかな、そのせっぱ詰まった感がちょっとなかなか伝わりづらいのかなという感じもちょっと受けましたね。

だからやっぱり、ここに何らかの形で医師とかも入れてもいいし、あとそれから看護師、歯科医師なんかも入れてもいいのかもしれないから、そこら辺のところをちょっともう少し工夫が必要なんじゃないかなと個人的にはちょっと思いました。

以上です。

- 松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。

では赤穂委員、先に手を挙げられたので。赤穂委員お願いします。

- 赤穂委員 すみません。私もちょっと昨年あまり出席できなかったせいか、この件知らなくて、こういうことが実践されているというのを知らなくて、本当申し訳ありませんでした。

これは全然国がやっている緩和ケア研修会と別に、東京都でプログラムを作ったということだったのでしょうか。中村さん。

- 中村統括課長代理 私のほうでよろしいですかね、松本先生。

東京都のほうで一応、やはり多職種向けの研修が必要であるということが、計画を作成した際にやはりそういったことがございまして、このワーキングにお諮りしたわけではないんですけども、東京都として各拠点病院さんのほうに補助金という形でやっていただいているということで、令和元年度から取り組んでいる内容で、プログラムに関しては、

がん研有明さんのほうで先ほど言った拠点病院の都道府県協議会で緩和ケア部会がございまして、そこでお願いした形になってございます。

この部会でプログラムを作っていて、それを活用して各拠点病院さんのほうで、補助金を使ってやっていただけませんかという形でやったんですけど、なかなかふだんのP E A C Eだけでもなかなか忙しくて、ほかのなかなか手をつけられないですとか、コロナの感染症が起きてしまったということもあって、なかなか実績が上がっていかないというところで。松本先生のがん研有明さんはちょっと頑張っって年1回、2回ぐらいは開いていただいたんですけども、なかなかほかに広がっていかないというところで、ちょっと補助としてなかなか厳しいという状況になってきています。

それであれば有明さんのほうにお願いして、委託という形でちょっと今、来年度考えているところがございます。

○赤穂委員 分かりました。ありがとうございます。

内容を読ませていただいてちょっと思ったのが、相談職というのが、ちょっと普通、多分がん相談支援室とか、がん相談支援センターに行っって、実際に相談に当たっている方というイメージで相談職になっているんだと思うんですけど、まあ職種という感じで言えば、そこは具体的にはソーシャルワーカーさんだったり看護師さんだったりというようなイメージなんではなかね。

それで、もう一つこういう研修会、もちろんすごく有効だと思うんですけど、おのこの例えばがん相談支援室で相談に当たるには、いろいろがん相談の研修を受けなきゃいけないですよ。1、2、3に分かれているものとか。あと、おのこの職種ごと、例えば薬剤師さんでも正式名称を知らないで大変失礼なんですけど、薬剤師の先生教えていただきたいんですけど、がんの専門とか認定の抗がん剤の認定の薬剤の先生方も、それを取るための資格とか、その中に何か緩和ケアにちなむ研修を入れてもらうとか、がん相談支援の研修の中にも緩和ケアをもうちょっと増やしてもらうとか、そういう方向からのほかの職種への緩和ケア、啓蒙みたいなこともありかもしれないとちょっと思いました。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。

相談職というのは一応、ソーシャルワーカーと心理士などを含めて対象としているようなイメージのようですね。貴重なご意見ありがとうございます。

廣橋委員。すみません、お願いします。

○廣橋委員 すみません、そもそもがこれ、先にこれをやることが決まり、プログラムをここではないところでいつの間にかできていたものを、ここでやることを考えてくれというのになってしまっているのに、この数年この議題はずっとワーキングで出ていつつ、どうにもならず何も進まない数年だったというふうに自分は解釈してしまっている残念な企画になっているんですけど。

ただ、先ほど中村さんからの解説の中で、場合によっては対象とかちょっとやり方を

変える形で発展的に進めるのもあり的な雰囲気の話もいただいていたので、多分病院の中で職種ごとのって、なかなかやっぱり負担も大きかったり、参加者も裾野も広がらなかったり盛り上がらなかったりというのが、何となく予想がつくので、むしろ先ほどの地域の病院にという話もありましたが、地域でがん患者さんを支える人たちに対する研修というのはとてもニーズがあって、それこそ鈴木先生の地域なんてそのようにされていっちゃうというのは、すばらしいなと思いますが、区によっては東京そんなに盛り上がっていないところも多いと思うので、そういったのを東京でやっていくというのはとても意義深いことなのかなというふうに逆に思った次第です。

ただ残念なのは、このプログラムが先にできてしまっているのので、それにマッチした内容ではない可能性が高く、その見直しまでどうするかというところが、本当は議論すべき課題なのではないかと思います。

この予算を取りあえず執行するという部分に関しては、がん研でそこをしっかりとやっていくというので、自分はよろしいのではないかと考えています。

以上です。

○松本ワーキンググループ長 貴重なご意見ありがとうございました。

少しすみません、多分、今聞いていて思った松本の意見ですけども、地域で深める、関係を深めていって、同じメンバーが何回も集まって緩和ケア研修会、症例検討会みたいなコミュニティーをつくっていく研修会と、多分今回我々1回やったんですけども、広く浅くこれから緩和ケアを取り組んでいきたいみたいな人たちを対象にする研修としてこれがあると考えれば、非常に悪くない研修だったなと思っていて、ちょっと二つの分けて考える必要があるかなという気が、今聞いていて思いました。地域でコミュニティーをつくるための研修会というところと、東京都全域にこれから緩和ケアを学ぶ基礎的な研修会という位置づけと、二つあるなと思って聞いていました。

では鈴木委員、お願いいたします。

○鈴木委員 今聞いていて思った。実は今、このプログラムを見ているんですけども、中身を見ているんですけど、結構皆さん頑張って一生懸命作ってくださっているんですよ。スライドもいいスライドも結構いっぱいあって、リンパケアだとかグループワークなんかもいっぱい組み込まれていて、すごい作る人頑張って作ったなという感じがします。

これ、さっき出ていましたががんサポート病院じゃないですけど、がんの方々を支援する病院の人たちにぜひ学んでいただけたらなとちょっと思ったんですけども、そこを抱き合わせでやっていくというのはいかがなんでしょうかね。

○松本ワーキンググループ長 貴重なご意見ありがとうございました。

事務局はいかがでしょう。

○中村統括課長代理 ぜひそういったことも考えられると思いますので、どういった形でやるかということはまだご意見いただければご相談させていただければと思います。

○松本ワーキンググループ長 貴重なご意見ありがとうございます。

では、松本委員、よろしく申し上げます。

○松本雄介委員 東京都薬剤師会の松本です。

先ほど赤穂先生がおっしゃっていたがんの認定薬剤師とか専門薬剤師の中には、緩和ケアの研修というのも当然含まれていますので、そこは担保されていて、あともう一つは日本緩和医療薬学会というところで、研修の認定制度とか専門制度がありますので、そういうところで資格を取るというのもある程度薬剤師はそういうところで勉強しています。

ただそれは、やっぱりどうしてもこの病院側の人間が今多い現状で、開局の先生方のほうはどうしても学ぶ機会というのがなかなかない状態というのもあるので、先ほど鈴木先生とか廣橋先生がおっしゃっていただいたように、こういう初学者向けというか、このきっかけになるものというのは、本当に重要だなというふうに思っています。こういうのをきっかけにして、それをもうちょっと専門性を深めていってもらえるような何か仕組みがあればいいのかなというふうに考えております。

以上です。

○松本ワーキンググループ長 松本委員、ありがとうございます。

○赤穂委員 ありがとうございます。教えていただいて。すみません。

○松本ワーキンググループ長 ほか、ご意見いかがでしょうか。

実は私、3月20日、つい先週この研修会、薬剤師向けを企画しまして、ぎりぎり年度内にやったんですけども、対象をどうする。実は1か月くらい前から公募を始めて、薬剤師のメーリングリストに流していただいたり、あとは拠点病院に送って紹介ありますかと言ったら、あっという間に二十五、六人集まって、調剤薬局の方が半分ぐらいで、拠点病院や病院に勤めている方が半分ぐらいという、ほぼ全員薬剤師というメンバーでした。

少しユーチューブでの事前学習の後に、直接の講義で薬剤師がどんな役割をするのか、こんな職種だとこんな役割しているというのを紹介した後に、グループワークを30分ぐらいして発表したんですけども、結構グループワーク盛り上がって、割と意見が飛び交ったというのがあります。結構、オピオイドの皮下注はしたことないとかという薬剤師さんなんかも結構いたりして、それぐらいのレベルの方だと結構盛り上がって、具体的な処方内容というよりは、こういうことを気をつけたらいいよねという話で、割とグループワーク盛り上がっていたというのがファシリテーターの意見でした。

ファシリテーターは、やっぱり薬剤師だけだともしかしたらいろんな意見出にくいかもしれないと思って、医師と医師以外の職種をファシリに入れてやったことで、でもあまり関わらずに結構話が進んだというふうに話を聞いています。

そういう意味で今回、拠点病院だけでなく調剤薬局も含めて広く基礎的な緩和ケアですよというところで流したところ、ニーズはあったのかなというふうには思っていま

した。一方で、結構これも僕の個人的な意見ですけども、グループワークの症例が1泊2日の入院で退院前カンファレンスするとか、ちょっと難しいですと言われたりとか、もし在宅の先生方が来られたときに、地域連携でお互い気をつけたらいいことみたいなテーマにすれば、ディスカッションは進むんだと思うんですけど、何か退院前カンファに限定してしまうとなかなか狭まってしまうので、そこら辺、以降いろいろ変えようはあるなと思っていました。

ということで、感触としては初学者とか、これから緩和ケアをちょっと学びたいけど三、四時間の研修で何か勉強したいという方には、もしかしたらいい会なのかもしれないというのが、1回目を体験した私の感想でございました。ただ内容に関しては、ちょっとブラッシュアップする必要があるそうです。

以上です。

コメントいかがでしょうか。松本委員、お願いします。

○松本雄介委員 ありがとうございます。その先生が今おっしゃっていた内容は、ぜひ東京都薬剤師会のほうにお伝えして、そういうふうな活性化をしていきたいと思しますので、どうもありがとうございました。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。

この件、コメントいかがでしょうか。ディスカッションテーマ、そこら辺今、到達目標や対象というところは少し話題になっていたかと思うんですけども、研修の名称とかどうですかね。名称に関しては、分かりにくいのは分かりにくいですが、なかなかぱっと妙案が出ることもないですかね。もし妙案があればということで。

○鈴木委員 妙案というほどじゃないんですけども、初学者へ対しての研修であるということなので、そうですね、もう少し分かりやすく、多職種にも分かる緩和ケアとか、多職種にも明日からできる緩和ケア研修とか、そんな感じの雑誌の表題みたいなやつがちょっといいのかなと思っていました。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。少し初学者対象の研修会だよということ、もうちょっと分かりやすくするという、入りやすくするというところですかね。ありがとうございます。

ほかご意見いかがでしょうか。品田委員、よろしくお願いします。

○品田委員 ありがとうございます。

鈴木先生いつもいいネーミングをキャッチーなものを考えてくださっていて、すばらしいなと思っているんですけど、もし基本的にベーシックなところをやった後に各職種を中心に連携、連動するような形でやっていくということであれば、例えば基礎研修会とか、あるいはアドバンス研修とかというふうな感じにして、職種別研修という、職種別研修でもいいのかもしれないんですけど、何かこう、基礎編とちょっとステージが進んでいるよというふうな形でやりながら、各職種がステップアップしていくというのが伝わるようなものだといいんじゃないかなとは思って伺っていました。

以上です。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。そういう基礎とかそういう本当分かりやすいワードが入ると、大分変わります、印象が。ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。

私のまた意見ですけども、多職種の各職種版だと各職種がすごく、30分ぐらいその職種がこう頑張るべきだみたいな講義が入るんですけど、全職種対象のまとまってやる1回をどうやってやるかというのは、まだちょっと自分の中であまり見えていないんですけども、そこら辺うまくどう組み合わせるかというのは、少し今後検討かなというふうには思いました。

感想のようなコメントで申し訳ありません。

品田委員、よろしくお願ひします。

○品田委員 赤穂先生、先に申し訳ありません。すみません。追加で。

これ既にたしか全職種のやつは開催していて、私そのとき実は参加しているんですけども、オンラインだったんですが、かなりそういった意味では事例も含めてリンパ腫とかも含めてですけれども、かなり広範な内容でお互い多職種がお互いの職種を理解し合うという部分を非常に重視した、いい研修会だったとっております。

これが多分事務局が言っていたように、なかなか東京都の思ったように手挙げがなかったというのは、多分そのときにやったものを含めて、ある程度のテキストとか、そういったものを有明さんで作っていきますよみたいなところで何かこう、それを皆が待っちゃっていたというのも雰囲気としてあるのかなと思っていたので、今後有明さんを中心に教育研修の場をというふうな次の展開にしていくのは私も大賛成なので、思うんですが、プラスあといわゆるがん専門相談員の研修は看護職、それから社会福祉士、私たちソーシャルワーカー、心理職、僅かですけれども心理職もおりまして、そのがん専門相談員たちの研修というのは、実は拠点病院は無料の研修とかで、もちろんそれ以外のアドバンスの研修は皆さんそれぞれ自腹切っていますけれども、多くの都内にある医療機関の相談職の人たちというのは、実は基礎研修すらもお金を病院が出さなきゃいけないという状況が出ているので、その拠点病院でもない病院の相談職の人たちがこういうふうな多職種のもの、鈴木先生が地域でやっていただいているようなものも含めてですけれども、そういったものにきちんと東京都が応援をしていただくといいというふうな意味合いでも、この後の看護師さんたちへの支援もそうですけれども、なかなかこの研修会の位置づけとそれからいわゆるがん専門、国立がん研究センターがやっている研修の受講費用の支援みたいなものもちょっと抱き合わせで考えていただくと、拠点病院以外の病院の相談職の人たちが、がんの治療とか緩和ケアについての理解、あるいは支援の充実というものが図れるのではないかなというふうに思いました。

長くなってすみません。そんな感じです。

以上です。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。受講をするためにも費用がいる  
というか、そういったところの費用の支援というのも一つの考えということですね。あ  
りがとうございました。

赤穂委員、先ほど手を。

○赤穂委員 すみません、多職種でやるのは結構大変とおっしゃったので。

実は精神科リエゾンチームという、そういう多職種の加算が診療報酬がついているそ  
ういうチームがありまして、精神科では学会主導で精神科リエゾンチーム講習会みたい  
なのを毎年やるわけなんですけど、これもう非常に大人気で、結構うまくいくんですね。  
職種のバランスがちょっとそろわなくて、看護師さんと心理士さんばかりが多くなると  
か、多少のそういう開催に当たってのちょっと苦労はあるんですけども、その症例、  
ケースカンファ、模擬症例に対するケースカンファをやった後に、カンファに対してこ  
ういう遠慮しがちな、こういうときに遠慮しがちな職種とか、こういうときに自分でば  
ーんと主導権取っちゃいがちな職種とか、そういうことの振り返りみたいなのをまた別  
カンファ、振り返りのがあったりして、多職種でって結構うまくいく。うまくいうか、  
やれると思いますので。

すみません、ちょっと、そういう情報でした。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。そうですね、私が今話聞いてい  
て思ったのが、今回薬剤師を1回私も経験しましたが、来年度、4回、5回させていただ  
く機会をいただけるならば、それを踏まえてまたちょっとそのアンケートとか、やっ  
てみた感じを踏まえて、さらに発展するのにどうしたらいいかというのを考えていけれ  
ばなおいいのかなと思ったんです。

ほかはいかがでしょうか。何か追加でコメントございますでしょうか。

特に大丈夫そうでしょうか。では、この件もたくさんの意見をいただきまして、あり  
がとうございました。

では時間もございますので、次に移りたいと思います。よろしいでしょうか。次に議  
事（4）専門看護師等資格取得支援制度について、入りたいと思います。事務局より説  
明をお願いいたします。

○中村統括課長代理 ありがとうございます。

それでは資料6、今画面共有しているものでございます。専門看護師等資格取得支援  
制度についてでございます。

こちら令和5年度からの新しいものでございます。まず1の背景と概要ですけれど  
も、高齢化によりがん患者が今後も増加するという見込みがある中で、緩和ケアの専門  
的な知識を有する人材の需要が、これまで以上に増大することが見込まれること、また  
特に看護師の方々の患者や家族と過ごす時間が長く、ケアの実践者として患者情報等を  
他の職種にフィードバックする中心的役割を担っていることであろうということと、ま  
た、緩和ケア関連の認定看護師・専門看護師の認定者総数について、近年増加している

ことは増加しているんですけども、増加幅自体が減少傾向であるということが背景としてございます。

そこで、地域の病院における緩和ケア提供体制の強化に向けて、緩和ケア関連の専門看護師等の専門資格を有する人材育成に係る費用の補助を行っていきたいと考えてございます。

次に、二つ目の補助内容についてでございます。

目的ですけれども、病院が実施する、看護師のがん緩和ケア関連の資格取得を支援する取組に対して、東京都が必要な経費の補助を行うことで、都内におけるがん緩和ケア関連の専門資格を有する医療人材の育成を促し、確保を図るとともに、病院におけるがん緩和ケアの質の向上及び地域移行を担う病院の受皿の拡大を図ることを考えてございます。

対象資格ですけれども、緩和ケア関連の資格として、がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師等としてございます。

次いで対象経費ですけれども、入学金、授業料、あとは代替の人件費、認定料と。

補助対象となりますけれども、緩和ケア関連の専門資格を有する看護師が未配置で、地域包括ケア病棟入院料及びがん性疼痛緩和指導管理料を届け出ている都内の病院を考慮して、都の試算ですと約53病院程度と考えています。

資料下のほう、吹き出しでちょっと書いてありますけれども、緩和ケア病棟を有する病院ですとか拠点病院等は今のところ対象外と考えてございます。

申請ですけれども、年度ごとに行っていただくこととなりますけれども、基準額の総額のイメージとしては1,230万円で、これの補助率は2分の1というところでございます。

令和5年度予算としましては、今のところ18病院分として1,170万円を予定してございます。

これを令和6年度入学からを対象となりまして、これから補助要項等を精査検討していく段階ですので、幅広くご意見を頂戴できればと思います。

資料6としましては、以上でございます。

○松本ワーキンググループ長 どうもありがとうございました。

議事(4)についてご説明いただきましたけども、議事(4)について事務局にご質問、コメントいかがでしょうか。

では鈴木委員、よろしく申し上げます。

○鈴木委員 これは先ほど対象、いわゆるがんサポート病院じゃないですけど、初期治療が終了した患者に対して云々の病院の66病院の中の、専門職がない53病院ということではよろしいのでしょうか。

○中村統括課長代理 はい、基本的にはそのように考えてございます。

○鈴木委員 はい、分かりました。

- 松本ワーキンググループ長 では、ありがとうございます。高橋委員、お願いします。
- 高橋委員 すみません、緩和ケア認定看護師とがん性疼痛看護認定看護師なんですけれども、今後ちょっと統合されていく予定になっていて、2026年でがん性疼痛看護認定看護師というタイトルはなくなるんですね、教育課程が。今後緩和ケアというところで統一されていって、2020年度から既に緩和ケアというタイトルでの教育というのが始まっているような状況なので、がん性疼痛看護認定看護師というの、ちょっとこの制度、補助金の制度が何年度までされるのかにもよるとは思うんですけども、一応今後そういうふうな方向性になっているということで、お伝えしておきます。看護協会のホームページに詳しく載っておりますので、ご参考にしていただけたらと思います。
- あとは、これはすみません、質問なんですけど、基準額というのは、ここまでは出してくださって、あと足りない授業料なんかはかなり大学なんかもう様々で、かなりピンキリなんですけれども、ここまでは補助します、あとは自費で行ってくださいというような形になるのでしょうか。
- 松本ワーキンググループ長 では事務局、回答をお願いします。
- 中村統括課長代理 そうですね、基準額というのは、そこからまたさらに補助率が掛ける形になりますので、例えば100万円だとすれば、その2分の1の東京都は50万円を補助しますという形になります。仮にそれが100万円を超えちゃった部分については、それはそれぞれ個人になるか病院になるかということはあるかもしれませんが、いわゆる自費という形になります。
- これでよろしいでしょうか。
- 高橋委員 はい、ありがとうございます。今伺って、かなり半分とはいえかなり充実した補助だと思いますので、何かこういう補助があるのであれば、逆にサポート病院として名のりを上げていただけるのであればこういう補助をしますみたいになれば、サポート病院になりたいという施設も増えるのかなというふうに、ちょっと思いました。
- 以上です。
- 松本ワーキンググループ長 貴重なご意見ありがとうございます。一つのやり方として素晴らしいご提案だなと思いました。
- ちなみにがん性疼痛看護認定看護師ですけども、これ東京都から通えるところに皆さん行くと思うんですけど、この近場にまだやっていますかね。がん性疼痛看護認定看護教育課程。
- 高橋委員 がん性疼痛は、今ちょっと現存しているかどうか分からないんですけども、もともとは国立看護大学校とか、あと神奈川県教育大学校とか、幾つかやっていたと思いますが、ちょっとごめんなさい、今まだ続けているかどうか、もう既に切り替わっているのかわかりません、すみません。
- 松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。むしろそこは外しておいてもいいのかもしれないですね。何か、と思ったりもしました。ありがとうございます。

では廣橋委員、お願いします。

- 廣橋委員 すみません、何度も。今高橋さんおっしゃったとおり、最初のサポートする病院のリストとこの件をリンクさせるのはとても賛成ですというのが1点と、あと多分学校、都内にあまりないかもしれなくて、都外の学校へ通うのでも予算を出すということは、東京都的にオーケーなのかというところはちょっとお聞きしたいのが1点と、あとなかなか表に出しにくいかもしれないんですけど、多分学校に通って、すぐやめちゃったら病院困っちゃうという問題が、きっとあまり大きな声では言えないですけど、きっと病院の中でもきっとあって、何かその辺の何かよく奨学金的にこれを使ったら何年はやらなきゃいけませんみたいなのを、まあ何か決めにくいかもしれませんが、何かその辺のところは結構病院的には結構気にするんじゃないかというふうに個人的に思ったのが1点。

以上3点です。よろしくお願いします。

- 松本ワーキンググループ長 中村さん、2点の質問に関していかがでしょうか。

それか高橋委員から追加で。

- 高橋委員 すみません、ちょっと追加で。今看護協会のホームページを確認しましたら、がん性疼痛の認定看護師は、もう教育課程はありませんというふうに書かれておりまして、緩和ケアのほうに関しては、今都内はないです。埼玉、千葉、山梨が近郊であるところになります。ちょっと2020年度休校と書いておりまして、ちょっと実際受けられるところが今ないのかもしれませんが、ちょっとその辺の事情は看護協会に確認しないと分からないんですけども、ちょっとこの辺も確認した上での公表のほうがいいのかもしれないです。

- 松本ワーキンググループ長 貴重な情報ありがとうございました。

そういった意味で事務局、都内にはもしかしたら学校がないかもしれない。専門看護師はあると思うんですけど、ないとしても都内じゃなくても学校はいいという理解でよろしかったでしょうか。

- 中村統括課長代理 我々もこれをちょっと考えるときに、なかなか都内で受けるところが少ないなという、当初からちょっと考えてございまして、基本的には都外でも結構でございます。都内の病院の従事者というか、その方が受けるということであれば結構です。

あとは廣橋先生、何でしたっけ、ごめんなさい。

- 松本ワーキンググループ長 その縛りというか、研修を受けたら何年はいてほしいとか。

- 中村統括課長代理 そうですね。今のところそこまでは考えていないです。ただ、確かに、そのおそれは当然考えていますが、今のところは何とか引き止めていただくというふうに考えていますけども。一応最終的には今後、これまた内容を詰めていくんですけども、基本的にはそこは今のところは考えてはいないです。いわゆる奨学金みたいな縛りは考えていないです。

○廣橋委員 何か具体的に何年とか書くのは、多分ちょっといろいろな人権的な問題があるので駄目だと思うんですが、要件として資格取得後その病院で長くご活躍いただけるように期待しているぐらいの感じの書き方であれば、全然よろしいんじゃないかと思うので。そういったぐらいでお願いできたらと思っております。

○中村統括課長代理 ご意見ありがとうございます。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。

では高橋委員、またお願いします。

○高橋委員 すみません、ちょっと今看護協会のホームページ、ちょっと一つ読み違えていました。今、休講していますと書いてあった千葉、埼玉、山梨に関してはもう既に終了予定のところで、今度新しい制度で教育を行う予定になっているのが、岩手、静岡、福岡でした。なので、ちょっとまたさらに遠方になってしまうかと思えます。

すみません、ちょっと先ほどの情報は誤っておりました。失礼しました。

○松本ワーキンググループ長 貴重な情報をありがとうございます。つまり認定看護師は何か人気なくなっているというか、窓口が大分減って、門戸が減っているという感じなんですかね。

○高橋委員 ちょっと一応、確かに減ってはいるようです。ちょっとその背景は、詳細分からないですけども。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。貴重な情報で、そこら辺も踏まえてですかね。専門看護師はどうやら増えてきているという印象もごございますでしょうか。

○高橋委員 そうですね。専門看護師は、割と私のちょっと個人的な印象かもしれないですけど、認定を取られた方がその後専門看護師になられる方も結構多くて、やっぱりちょっと認定看護師という教育課程、割と6か月で短かったりとか、ちょっと物足りなさを感じる方も多いのかもしれないですね。それで、専門看護師はもちろんかなりどんどん年々増えていて、大学院に進学される方も増えているんですけども、やっぱり2年かかるということで、かなり長い期間で。2年間の教育、大学院教育があって、さらに1年間の臨床経験を踏まえてやっと申請ができるので、トータル3年間かかるんですね。なので、ちょっと長い目で見ないといけないというところで、なかなかすぐに現場のそういうケアとかに反映するのは難しいかなとは、ちょっと感じます。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。

高橋委員に私から質問なんですけども、専門看護師の1年の臨床教育課程というのは、今のいわゆるがんのサポート病院というか、地域包括ケア病棟入院料及びがん性疼痛緩和指導管理料を届けている病院の臨床でも大丈夫。

○高橋委員 そうですね。症例数がいろんな役割を取る症例というか、実践と教育とあと倫理調整とか、あと相談、コンサルテーションを受けるとか、そういったような役割があるんですけども、そのそれぞれの役割に関して何例ずつというような症例のレポートを書いて提出するんですね。ですので、それができればいいと思うので、逆に小さい病

院で割と色々な役割が取れるとか、相談機能も果たせるとか、そういったようなことができるお立場にいらっしゃれば、できるのではないかなと思います。

○松本ワーキンググループ長 どうもありがとうございました。

ほかにコメントいかがでしょうか。

私から質問というか、18病院というところで、例えば20病院申し込んできたら抽せんになる。18名応募してこない可能性もあると思うんですけど、そこら辺、見込みとか分からないですよ。

○中村統括課長代理 見込みは正直分からない。

○松本ワーキンググループ長 そうですよ。

○中村統括課長代理 仮に超えるようなことがあれば、それはまた内部的にちょっと検討はしたいと思います。

○松本ワーキンググループ長 53病院のうち18病院というとなら3分の1、4分の1、3分の1ぐらいだったり、結構割と高率に申し込んでくる感じになるなと思って。ちょっと思ったんですけども、そこは臨機応変に数を見ながらという感じでしょうか。

○中村統括課長代理 そうですね。一応3分の1になっているのは、それぞれ6年度で18、7年度で18、またその次というふうに考えてございますので。単年度でこういうふうなことがあれば、こちらのほうで少し。もちろん18で切ってしまう可能性もゼロではありませんけれども、中で調整したいとは考えています。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

そういう意味では、東京都としてはぜひこれを使って人を育成してほしいというようなのを結構強く推奨するというか、そんな感じの動きでしょうか。

○中村統括課長代理 そうですね。やはり、モデル事業の中でもやはりこういった専門的人材というのは必要だろうというところで、そういった中小の病院の中でやっていくには、そういったやはり看護師さんとかが中心になっていくのかなというところで、そういった方々を育成していくというのが、一つ大きな核なのかなというふうには考えてございます。

○松本ワーキンググループ長 どうもありがとうございます。

ほか、この件に関してご意見いかがでしょうか。

○里見委員 里見です。すみません。

さっきの認定看護師さんはもう廃止になるということを考えると、これちょっと高橋委員にお尋ねしたいんですけど、今後こういうやっぱり緩和ケアにおいて、いろんな診療報酬にも認定看護師さんのことが条件に入ってきたりするんですけど、多分終了になるということは、今後は専門看護師がそういう役割というか、何でしょう、緩和ケアの看護におけるリーダーシップを取っていくという感じになるんでしょうか。何か、どうでしょう。

○高橋委員 ご質問ありがとうございます。認定看護師が全部廃止になるわけではないので、今新しい制度になって、緩和ケアとがん性疼痛は統合されていったり、あと特定看護師の制度とかも今ちょっとできているような状況で、いろいろ今仕組みとか名称が変わっているということで、完全になくなるわけではありませんし、どうしても専門看護師となると大学院になるので、学士だったり一応専門学校卒でも入れるところももちろんあるんですけれども、ちょっとハードルがやっぱり高いということで、認定看護師のほうを目指される方ももちろんいらっしゃるのですが、もちろん存続していくとは思いますが、確かに看護師の大学教育も増えてきていることを踏まえると、大学院に行って専門看護師になるという人たちも、もちろん今後は増えてはいくとは思いますが。

ただ、やっぱり2年間という長期で行かなければいけない、結構臨床もやっぱりしながら大学院に通うというの、なかなかハードルが高いので、それだけ長期間職場を離れなきゃいけないとか、職場に何らかしらの負担をかけて出なきゃいけないということで、なかなかそこも難しい面もあるのかなと思っていますので、両方がそれぞれどちらの認定も専門看護師もそれぞれが頑張っただけで緩和ケアの質を上げていくことに貢献できればいいのかなとは思っています。

○里見委員 ありがとうございます。何か私がお尋ねしたのは、結構大きな予算をこれに今回割くことになるのかなと思っていて、そうすると何となく少し先が見えない不安というんですかね、東京都内に教育機関がなかったり、どのぐらい東京から離れたところに通うという希望者があるのかというのが、かなり見えにくいなという。とってもいいアイデアで53病院の質が上がることに担保、つながるんじゃないかと思う一方で、少し懸念があったのでお尋ねしました。

すみません、議論を止めてしまいました。松本先生、戻します。

○松本ワーキンググループ長 貴重な討議ありがとうございました。

あれですかね、新制度になってきたら、また様子見て増えてくるかもしれないって感じですか、認定のほうは。まあ分からないですね、様子見ないと。

○高橋委員 私もちっと最近認定看護師の現状をよく把握していないので、ちっとまたどこかで情報収集したいとは思いますが、どうなんでしょう。ちっとコロナとかもあって、やっぱりなかなか認定教育に出すことすら病院も難しいという現状もあったとは思いますが、その辺が少しもうちっとコロナ前に戻ってきて、どうなるのかなというのがあるのかなと勝手に思ったりはしています。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。そういう意味ではちっと、来年度の予算としては、もしかしたら18全部来ないかもしれないけど、続けていくとだんだん増えていくとか、そういう少し長い目で見えていかなくてはいけない事業かもしれないと今思いました。ありがとうございます。

ほか、この事業に関してご意見いかがでしょうか。よろしいでしょうか。非常によいご提案かと思っておりますので、すばらしいかなと思っております。ありがとうございました。

それでは一応四つの議題に関しては、一応これで終了というところですが、全体、本日の議論を振り返ってであったりとか、それと全く別にこういうことはどうだろうとか、そういった意味でご質問やご意見、何かコメントはございますでしょうか。

では私から。さっき品田委員が言われたように、相談員の方が受講するのに、そういうのにお金が要るとかそういうのも知らなかった、そういうところの何らかの補助とか、確かにありかなと思ったりはしました。そういう意味では、看護師すごく中心ですし、それ以外の職種とかのそういったケアとかサポートというのも何かいいなというふうにちょっと思ったので、ここでコメントをいたしました。

○品田委員 ありがとうございます、先生。すみません。

○松本ワーキンググループ長 ほか、いかがでしょう。

○里見委員 里見です。私も全く同感で、特に最近ソーシャルワーカーから相談を受けるのが、こういう勉強とか資格、がんセンターがやっている認定がん専門相談員でしたか、というような制度があって、言ってみれば医者で言えば専門医みたいな認定医みたいなものなんですけど、取るのに結構お金がかかったりして、皆さん自分の箔をつけるために取りたいと思いつながらできないというのがあったりするんで、東京都の相談員の質を上げるという意味でも、そういった助成みたいなものがあるといいなと思いました。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。

ほか、ご意見いかがでしょうか。廣橋委員、お願いします。

○廣橋委員 先ほどの看護師さんの認定の支援の件の絡みで、何となくちょっと埋まらないんじゃないかという不安のほうがかちょっと自分は強く感じて、埋まらなかったら、予算執行できなかつたらまずいんですかね。逆にそうだとすると、何かほかのそういった逆に相談員の研修とかとてもニーズ高いので、もうちょっと何かフレキシブルに考えられるといいなという意見を、このワーキングとしては提案するのがいいんじゃないかと思ったんですが、中村さんいかがですか、予算的に。

○中村統括課長代理 確かに埋まらない可能性ももちろんあるかとは思いますが。執行率が悪いといういろいろ内部的には話が出てきます。あとは今相談員のお話ありましたけども、それはちょっと今すぐこちらのほうでどうのこうのというお話はできないことですが、ちょっと意見として伺っておきますというところでございます。

以上でございます。

○廣橋委員 ありがとうございます。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。

ほか、ご意見いかがでしょうか。

○事務局（福重） 事務局の福重でございます。

一つ補足をさせていただいてもよろしいでしょうか。

○松本ワーキンググループ長 はい、お願いします。

○事務局（福重） ありがとうございます。本日の議事2にて、がん性疼痛緩和指導管理

料の届出をしている病院の数というものが、すぐにお答えができなかったかと思うんですけれども、こちらの資料、国のホームページからダウンロードしたものになるんですけれども、取り急ぎ届出名称でがん性疼痛緩和指導管理料で絞らせていただいて、あとは病床数でざっとクリニックなどを除かせていただいたようなところだと、約270程度の病院で、イメージとしてはこういった病院が出てくるというようなところになります。

なので、地域包括ケア病棟入院料とがん性疼痛緩和指導管理料の両方を届け出ている数だと、拠点や緩和ケア病棟を除くと66病院だったんですけれども、約270から拠点病院ですとか、あと緩和ケア病棟を除いた数というのが、がん性疼痛緩和指導管理料を算定している病院の総数の試算になります。

以上でございます。ありがとうございます。

- 松本ワーキンググループ長 貴重なデータありがとうございました。
  - 廣橋委員 ありがとうございます。ぜひそこにアンケートをしていく方向で。
  - 松本ワーキンググループ長 そうですね。ここざっと行くと200弱ぐらいはあるんでしょうかね。拠点病院とか緩和ケア病棟の病院抜くと、200ぐらいでしょうか。すみません、かなり。
  - 廣橋委員 ちょっと東京都は、いろんな連携病院とか東京都がん診療病院とか、いろんな連携協力病院とかもいっぱいあるので、そういうところ抜くと五、六十減ると思うんですけれども、何か多分この議論をしたとき、たしか100床、200床ぐらいで切ったと思うんですよ、たしか、中村さん。200で切るでいいと。どうなんですかね。
  - 中村統括課長代理 多分200ですかね、切ったの。
  - 廣橋委員 たしかそうでしたよね。
  - 中村統括課長代理 そんな感じだと思います。
  - 廣橋委員 200、それ以上になるとちょっと、いわゆる地域の中核的な病院になり、ちょっとこの事業のイメージとは少しずれるという話で、当初そうなったんですが、モデル事業を選定する際は。ただ拠点病院、いわゆる東京都指定のがん診療病院とか連携協力病院とか、あと緩和病棟全部除いて、残りの病院を全て出しちゃってもいいような気はいたします。
  - 松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。
  - 廣橋委員 また共有いただけたらよろしいかと思っておりますので、よろしく願いいたします。
  - 松本ワーキンググループ長 200から、200以上とかでも、結構そういう地域の病院てのはあったりしますかね。そんな気がしますので、一回そういうデータもあるといいかもしれないですね。
- ほか、コメントいかがでしょうか。
- 廣橋委員 思い出したのは、数少ないところだと、麻薬がそもそもないですよという話、

松本先生、薬剤師会のほうでも、何か麻薬をあまり、小さい病院はないですね。

○松本雄介委員 小さな病院は麻薬がないので、ちょうど今エクセルの表を見たときに、ヒドロモルフォンとか中小病院に置いていないような麻薬が結構入っていて、あれってすみません、外来で使用できる麻薬か入院で使用できる麻薬か議論が分からなく……。地域包括ケア病棟を使うという話でしたっけ。そうじゃなくて、何でそれになったかというのが整理ができていないんですけど。

○廣橋委員 何か・・・困った・・・受け入れるという予定だった話・・・、なので多分入院したときもオピオイド何らかを使えないと困るよねという話はあるって、ただ全部のオピオイド使える必要は当然なく、何か使えればいいんだとは思いますが、その辺の何か線引きが難しいですねという議論があったような記憶をしております。

○松本雄介委員 そうですね、そうなんです。ですよ。すみません、たしか麻薬は意外に、エクセルを見ると意外に丸してあるところが今多かったかなというふうには思っていました。でもこれが全部本当にちょっと使えるのかなというのが。モデル事業ではたしか、結構制限があったような気がしたんですけどね、一方のほうは。一方は緩和ケアを重点的にやっていて、一方は結構この事業でやってみようかみたいな、浅草寺病院でしたっけ、のような気がして、そこは何か今いろいろ制限があるような中でやっていたなど。まあ二つに分かれたなというイメージはありました。

それを踏まえて、エクセルというのはどういうふうに作られたかというのが、ちょっと僕もよく分からないんですけど。

○廣橋委員 院内で処方できる病院と、院外じゃないと処方できない病院がきっとあるんですよ、この中に。でも院外だけだと入院したときに困っちゃうとか、多分厳しいんですよ。ちょっとそこは最低ラインなのかなという気はちょっとしております、やっぱり。院内で入院したときにオピオイド使えない病院はちょっと厳しいのかなという気が。そういった病院も多分多少含まれていたんだと思います。

○松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。これ、そういう意味ではこの調査では入院できる、できないとか、入院を受け入れるか、そういう調査ありましたっけ。ちょっと確認しているんですが。入院で受入れする、しないみたいなのは公表していましたっけ。そういう意思表示はあまり書いていないんですね。入院してできることってのは書いてあるけど、そもそもがん患者さんの入院を受け入れますよとかという、そういうのまでは公表していないから、そうですね。だから入院できるところをチョイスするのか、入院できなくてもここに載つけるのか。

これですね。なるほど。ありましたね。ここでバツついているところってありますか。両方ともバツついているところはなさそうですかね。廣橋委員の意見もありましたけど、外来でもケアも提供できるし、入院もできるところというのが一ついわゆるがんサポート病院とか、そういう病院の定義みたいになるんでしょうか。

○廣橋委員 そうですね、やっぱり外来と入院で診られて、どこでも取りあえず何らかの

医療用麻薬が処方できるということは最低ラインな気がいたしますので。

- 松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。そういう意味では、やはり入院できるところというのが、一つポイントになってくるんですかね。ありがとうございますした。

では、時間もあれなので、あと一つぐらい何かコメントいただくこともできますが、いかがでしょうか。

では、鳥居先生、ご参加ありがとうございます。もしよければ一言ご挨拶、コメントをお願いします。

- 鳥居委員 どうもありがとうございます。ちょっと感染症の担当理事連絡会がありまして、遅参いたしまして申し訳ありません。

非常に東京都医師会でも大切な問題と考えております。今いろいろな専門職の問題が出ていましたけど、医師も十分にそれを理解していないのがありますし、また最終的にはかかりつけ医がいかにかそこに参加していくかというのも大切な問題とっておりますので、またいろいろご指導いただければと思います。

こちらからは以上であります。

- 松本ワーキンググループ長 ありがとうございます。どうぞよろしくをお願いします。

それでは、活発なご議論ありがとうございます。時間になりましたので、ここで事務局のほうに渡したいと思います。どうも活発なご議論ありがとうございます。よろしくをお願いします。

- 中村統括課長代理 ありがとうございます。

本日は活発なご意見をいただきまして、ありがとうございます。来年度に関しましては、東京都がん対策推進計画の改定作業が、最初に申し上げたとおりでございます。皆様にはお忙しい中多大なご協力をいただくことになるかと思っております。

また、今後現在の取組や今後の取組に関して、必要に応じて委員の皆様にご意見を頂戴する場合もあるかもしれません。その際はどうぞよろしくお願いたします。

事務局からは以上でございます。

- 松本ワーキンググループ長 どうもありがとうございます。

ではまたこれからどうぞよろしくお願いたします。

それでは遅くまで本当にありがとうございます。これにて東京都がん対策推進協議会第8回緩和ケアワーキンググループを閉会させていただきます。

本当にありがとうございます。

(午後 8時55分 閉会)