

令和3年度第7回
東京都がん対策推進協議会
緩和ケアワーキンググループ
会議録

令和4年3月23日
東京都福祉保健局

(午後 6時00分 開会)

○田村歯科担当課長 それでは皆さま、お待たせいたしました。私は歯科担当課長の田村でございます。ただいまより東京都がん対策推進協議会第7回緩和ケアワーキンググループを開会いたします。どうぞよろしく願いいたします。

本日、委員の皆さま方には、年度末のご多忙の折、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。新型コロナウイルス感染症の影響により、本日はウェブ会議での開催とさせていただきます。円滑な進行に努めさせていただきますが、会議中、機材トラブル等が起きる可能性もございますので、何かありましたらその都度ご指摘いただければと存じます。

今年度のワーキングの開催についてでございますが、当初は7月に開催を予定しておりましたが、新型コロナウイルスの感染拡大等の状況下で、開催を見送ることとなりました。また、この間、東京都の中でもさまざま議論を行ってございまして、本日、1年ぶりの開催となりまして、大変申し訳ありませんでした。

今回、緩和ケアに関しては、モデル事業の実施状況報告や緩和ケア病棟を有する病院へのアンケート結果などを踏まえまして、今後の事業の方向性の検討、また活発な意見交換の場とさせていただければと考えております。

それでは初めに、医療政策担当部長の鈴木より一言ごあいさつさせていただきます。よろしく願いします。

○鈴木医療政策担当部長 福祉保健局医療政策担当部長、鈴木でございます。いつもお世話になっております。

先生方には、本日お忙しい中、緩和ケアワーキンググループにご参加いただきまして、誠にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症もだいぶ、今は下がってきたとはいえ、今日も6,430人と、これまでの第5派までで数えるのもとんでもないような数字がまだ続いておりまして、なかなか落ち着かないようなところではございます。

そのような中で、だいぶ間隔が、約1年、このワーキンググループは空くような形になりまして、先ほど田村のほうからもございましたが、こちらのほうは大変申し訳ございませんでした、ということでございます。

さて、本ワーキンググループにおきましては、がんと診断された時から切れ目のない緩和ケアの提供、それを目指すために都内の緩和ケア提供体制について、ご意見等、頂いておるところでございます。

本日は、令和2年度から3年間実施してまいりました、正確には2年半ですかね、緩和ケア地域移行モデル事業の実績報告や、緩和ケア病棟の実態把握アンケートのご報告を行わせていただくとともに、それらを踏まえて、今後の検討の方向性についてご意見賜れればと考えてございます。また、都が令和元年度より実施しております緩和ケア研修会、多職種の実業について、お互いお話をさせていただきたいと存じます。

短い時間とはなりますが、委員の皆さまには忌憚（きたん）のないご意見を賜り、都の施策の推進にご協力いただければと存じます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○田村歯科担当課長 ありがとうございます。

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

なお、委員の皆さまにおかれましては、議事録作成の都合上、ご発言いただく際、お名前を言っていただいてからご発言いただきますようお願いをいたします。また、ご発言をいただくとき以外はマイクをミュートにさせていただきますようお願いをいたします。

議事に入ります前に、事務局より本日の会議の資料の確認をさせていただきます。

委員の皆さまには、事務局より事前にメールをさせていただいておりますので、そちらをご覧ください。不足等はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

本日の委員の出欠状況でございますが、事前に秋山委員、鈴木委員よりご欠席のご連絡を頂いております。それから、松本委員のほうはまだお入りになられていない状況でございます。

それでは、これ以降の進行につきましては、田中ワーキンググループ長に進行をお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

○田中座長 はい。皆さん、お久しぶりでございます。ご無沙汰しております、というところで。ここからの進行は私、駒込病院の緩和ケア科、田中が務めさせていただこうと思います。よろしくお願いいたします。

今日は3つの議事があるみたいで、時間が少ない中ではありますが、3つのことについて皆さんの忌憚ないご意見を頂きたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

最初に、議事1になります。東京都緩和ケア地域移行モデル事業の実施状況についてということで、事務局より引き続き、ご説明をいただければと思います。皆さん、資料を見ながらよろしくお願いいたします。

○田村歯科担当課長 ありがとうございます。

ではまず初めに、モデル事業の目的や内容について、改めて簡単に説明をいたします。

今回の緩和ケア地域移行モデル事業でございますが、地域の中小病院に緩和ケア分野の医師や看護師、MSWなどを配置し、拠点病院などからの患者受け入れや、患者が必要な緩和ケアなどの実施、在宅移行支援、地域の医療機関などとの連携を図ることを目的としてございます。

なお、事業の詳細については、参考資料の3、4を添付しておりますので、併せてご覧ください。

それでは、資料2をご覧ください。

まず1枚目についてでございますが、こちらは各病院からの実績報告に基づき、各項

目の実績数字を集計したものでございます。各項目ごとの説明は割愛いたしますが、当初から緩和ケア病棟を整備し、緩和ケアの取り組みに注力していた越川病院に比べて、緩和ケアの体制を新規整備から開始した浅草寺病院のほうが、各実績において大幅に少ない結果となっております。特に、外来の患者数について、浅草寺病院は1年間を通して3名という結果になっており、これは病院で対応可能な緩和ケアに限りがあることに加え、そもそも周辺地域に緩和ケアに対応する病院としての認知がなかったことが要因として挙げられる、とのことでした。

また、新規の入院患者の受け入れに関して、浅草寺病院では自院で対応できる医療用麻薬の種類に限りがあることから、受け入れを断念せざるを得なかったケースが多々あったと伺っております。一方で、入退院時のカンファレンス実施や、必要に応じたりハビリ支援などは、両病院とも積極的に取り組んでいる状況も分かりました。

これらの実績に加えて、各病院にはヒアリングを数回ずつ行い、それらを踏まえて明らかになったことをまとめたものが資料2の2枚目、3枚目となっております。それでは、1枚おめくりいただいて、資料2の2枚目をご覧ください。

まず1点目が、緩和ケアを実施する職員の専門性と診療体制でございます。

こちら、2病院の取り組みについては、白丸記載のとおりでございます。まとめとしましては、患者が住み慣れた地域で緩和ケアを受けられるように、地域の中小病院は緩和ケア研修を受講した職員や専門人材等を整えるほか、必要に応じて他院連携を行うことが必要ということでございます。

続いて、多職種連携による入退院支援でございます。こちらにつきましては、まとめとしましては、医師、看護師、MSW等の多職種による入退院時カンファレンス等を実施することで効果的に患者情報が共有され、スムーズな入院受け入れ、退院支援が可能となるというところでございます。

1枚おめくりください。他医療機関等との連携構築についてでございますが、こちらについては、連携体制の新規構築、安定的な連携体制構築は、地域の医療機関単独では困難。拠点病院等が患者紹介などを行うには、地域の中小病院のがん治療や緩和ケア等の取り組み状況について情報が必要であるというところでございます。

最後に、今後の取り組みの方向性でございます。

まず1点目、がん患者が住み慣れた地域において緩和ケアを受けられることを目標とすることから、全都的広がりを持った汎用（はんよう）性の高い取り組みとする必要がある。2点目、そこで都内における地域の中小病院等に対して実態調査を行い、現状としてどのような病院がどの程度の緩和ケアを行っているのか、また在宅移行のための取り組みを行っているのか等を把握することで、医療機関に必要な機能の精査を行いたい。3点目、またこうした機能を担う地域の中小病院に対する必要な支援について、併せて検討を行いたい、というところでございます。

事務局からの説明は以上となります。

○田中座長 ご説明ありがとうございました。資料を拝見しながらだったんですが、まず質問は何かございますでしょうか。もしご質問があれば、先に承っておこうと思いますが。

(なし)

○田中座長 大丈夫でしょうか。よろしければ、では討議にまいりたいと思います。いろいろな問題点をはらみながらではあるかと思いますが。それぞれのお立場もあると思いますが、ご意見、アドバイスなどありますでしょうか。

なかなか、こういう言葉で伝えられることと「現場はこうなんだよね」と思う思いがあるかなと思いますが、どうでしょうか。廣橋先生とか、いかがですか。浅草寺病院を紹介していただき、薦めていただき。とにかく現場での、一番苦勞をされているところかなと思っておりますが。この資料について、都の方針について、ご意見を頂けるとありがたいです。

○廣橋委員 ありがとうございます。永寿総合病院の廣橋でございます。本日は参加させていただきまして、ありがとうございます。

今回のモデル事業は、越川病院さんはもう多分、今日ご参加の先生方は多くご存じの、緩和ケア病棟もあり、地域の病院ではありますが、緩和ケアがとても得意な先生方が多くいらっしゃる病院で。浅草寺病院は、私が普段勤務している地域の1つの、いわゆる中規模の病院でございますが、決して緩和ケアが得意と言うよりは、一般的にがん患者さんをよく、大学病院などの後方支援で受け入れている病院ということでご紹介した経緯だったかと記憶しております。

やはり、今回の結果を見ると、外来の受診の数がとても少なかったと。ただ、入院される方というのは一定数いらっしゃって、恐らくこれは、大学病院や専門病院から後方連携で受け入れた患者さんなんではないかと思えますし。また、そういった方を在宅へつなぐということは元々、病院の立ち位置として多分、比較的、やや力を入れていらっしゃるということで。退院前カンファレンスを含め、それなりの数を、数として出していたんだのではないかと思えます。

こういったのを見ると、恐らくその越川病院と浅草寺病院は、もちろんバックグラウンドは違いますが、やはり緩和ケアの専門性があるスタッフがいる、いない、そして、そのことを地域に知ってもらっているかということが大きな違いであったんじゃないかと思えます。

それで、このモデル事業の目的は恐らく、緩和ケアを専門とする病院ではなくても、緩和ケアを必要としている方に地域で少しでも届くようにするというところだと思います。今回、「今後の取り組みの方向性」というところでもまとめていただきましたが、中小病院の中でも緩和ケアが比較的できるチャンスがある病院というのを、私どものほうで、スクリーニングというか、拾い上げていって、そういった医療資源を有効に活用していくというような流れにしていくのが望ましいんじゃないかと思えます。

もちろん、越川病院のような専門病院にかかるべき患者さんというのも相当数いらっしゃいますが。一方では、そこまで専門的な治療じゃなくても、いわゆる抗がん剤治療を終えられたけれども比較的落ち着いて過ごしている方ですとか、元々がん治療はあまりご希望されない超高齢の方ですとか、地元の病院でしっかり診ていただくようなことで必要な緩和ケアが十分届く方というのも一定数いらっしゃいますので。そういった方のためにそういった中小病院を探していくと。そのためには、じゃあ、こういった項目を大事に探していくかという議論が、恐らく今日は大事なんではないかと思って参加させていただきました。

私からは以上です。

- 田中座長 ありがとうございます。本当に、現場に基づいた、2つの病院の違いがある。これをただ単純に比べて「こっちはうまくいったね」「これはどうしたらいいの」ということではなくって。こういう、越川病院はある程度、ちょっと特殊な病院ではあるので。恐らく、地域に根ざした、いろんなことを診ている中小の病院の中で、浅草寺病院のようなところをどう育てて支援していくかというところになるのかなと思っていますが。

送り出す側にいらっしゃるような先生方から、何かご指摘はありますでしょうか、コメントはありますでしょうか。

どうですか。三宅先生とか、ご意見、もしコメントとかを頂ければありがたいです。

- 三宅委員 医科歯科の三宅です。

越川病院は、われわれが学生実習でもお願いしている——ここ2年は行っていませんけれども——病院で。確かに、かなり特殊な病院ですよね。それで、今回これを見て何が分かるのかな、というのを考えていたんですが。

まずやっぱり、この違いを見ていくのかなという。実際に、緩和ケア病棟で医師が8名もいるところはほとんどないと思うんですけども。それが、これを見て、その浅草寺病院みたいなところがむしろスタンダードというか。ここをどういう形で、われわれが有効に円形を組んでいくのかという。そこで、よりそのレベルを高めていくために、この越川病院との差のところを解析していくのがいいのかな、という目で見っていました。以上です。

- 田中座長 ありがとうございます。また送り出す側で、ちょっと立場は違うかもしれませんが、赤穂先生とかいかがでしょうか。何かコメントはありますでしょうか。

- 赤穂委員 東京女子医大の赤穂でございます。

先ほどは浅草寺病院さんのほうで「薬剤も十分になかった」というようなお話がちらっとあったかと思います。これは、オピオイドとか鎮痛補助薬の種類が院内になくて入院が、というようなことだったのでしょうか。これは本当に、そういう薬剤を入れるということは、なかなか本当に大変なことかなというふうに思います。外来ではもちろん、＝処方箋＝があれば出せるわけですが。入院中の患者さんにいろんな種類のオピオイド

をそろえて、院内にあって提供できるというようなことはすごく、一つのポイントになるのかなというふうに思います。

あとは、私自身が精神科医ですので、気になったところとしては、心理の先生とか、精神科じゃなくても精神科の専門職とかは、浅草寺病院さんとかはどうだったのかなというところが、ちょっと気になりました。以上です。

○田中座長 ありがとうございます。品田先生のほうから手を挙げてくださっているのです。ミュートオフ、マイクをオンにして。いかがですか。

○品田委員 ありがとうございます。東京医大八王子医療センターの品田でございます。

先生方のお話を伺っていて、私も全く同意見なんですけれども。付け加えて申し上げるならば、この緩和ケアの地域移行というのは、幾つかのフェーズがあると思っておりまして。このフェーズが、浅草寺病院さんの場合はどういう人が得意でというか、受け入れられて、どういう人は難しかったのかというような、詳細を少し見て差し上げないと、浅草寺病院さんが持っているポテンシャルが今回の調査の中でどれだけ明らかになったのかというのは、なかなか見えづらいのかなというふうなことも感じました。

それから、私が新宿に勤務している時には、越川病院さんは本当に、毎日のようにお世話になっていた病院で。どういう仕組みで患者さんを受け入れていただけているかというのも分かってはいるんですけれども。やはりがんの拠点病院から1番、非常に地域の中で患者さんたちが＝疾患＝を抱えながら生きていくというふうなところで、がん治療はしないんだけど、あるいはいろんな事情で、がん治療はもう終わったんだけど、そのフォローアップをしていきたいと。それで、いずれは遠からず緩和ケアが、特にいわゆる専門的緩和ケアが必要になってくるだろうというところの、この移行期の橋渡しが、なかなかどっぴり、どこの地域でも穴が空いちゃっているというところだと思いますので。

その辺のことで言うと、この外来に緩和ケアで通えるというふうな病院が、どういうふうな形であれば機能していくのかというところの、条件付けというか、そういう条件設定も、浅草寺病院さんが、先ほど話が挙げたような、何ていうんですかね、お薬の問題もあるとは思いますが、その辺のところをどういうふうに、得意としてというか、やっていけるのかというところを、やっぱりきちんと。

それが、ここの病院とあそこの病院●の高さが違っていると、というのも、それも均一的ではないものですから。そういう意味での、緩和ケアに移行するときの均てん化の要件をある程度都側から示して、「こういったことは基本的にはやってくださいね」というふうな形がもしかしたらあると、都民の方々は非常に安心して、拠点病院だけに頼らないで、がん治療のたくさんのいろいろなフェーズを一緒に診てくださる先生方がいるんだということは、安心につながるんじゃないかなと思いつつながら、お話を伺っていました。以上でございます。

○田中座長 ありがとうございます。超スーパーマンの越川病院をどんどんつくろうと

いうのではなくて、通える範囲の中で、それぞれの特色を生かした浅草寺病院のようところが、頼りになるところがあるといいな。でも、通える範囲であったり、お薬の問題だったり、あるかもしれないということと。あと、患者さんの気持ちのこともあるのかなと思っておりますが。

高橋先生、いらしていますでしょうか。看護師さんの立場で、何かこの辺り、自分の病院から地元に戻ろうよねというときに、何かお困りになられるようなことは、経験されていますでしょうか。高橋先生、いらっしゃいますか？

○高橋委員 はい。確かに、お帰りになるときに、おうちのサポート体制が脆弱（ぜいじゃく）だったりすると、非常になかなか。患者さん自身は帰れる状況なんだけれども、サポート体制が乏しいがために帰れないというような方の場合は、こういうような病院があると非常に助かると思うんですね。

先ほど品田先生がおっしゃっていたように、確かにいろんなフェーズの方がいらっしゃるので、得意不得意もあるとは思いますが。あとは、私も越川病院の看護部長さんをよく存じ上げているので、越川病院の看護のレベルがやっぱりすごい高いのをよく知っております。なかなか、あそこのレベルをいろんなところに求めるのは難しいとは思いますが。

ただ一方で、浅草寺病院も体制を整え始めたばかりということで、私も立ち上げの頃の緩和ケア病棟にいたりしましたけれども、やっぱり体制を整えてケアが熟成していくまでは、1年ぐらいかかるような気がするんですね。それで、やっぱりまだその緩和ケア病棟の、専門病院でもなく病棟でもなく、一般病院の中での緩和ケアというのを行っていくには、本当に緩和ケアの病棟で、緩和ケアの専門医がいて、みんなが緩和ケアをやろうとして集まっているというところよりも、ある程度の質を担保するのに、さらに時間がかかるのではないかなと思うんですね。

なので、浅草寺病院さんが1年でやっと、きっと体制を整えられて、これからまた少し何か変わってくるのではないかなというふうな期待もちょっと込めて、思っております。

○田中座長 ありがとうございます。

続いて、患者さんの立場として、診断してもらった、または治療してもらっている病院から地域にと言われたときに、患者さんの立場としては、どんな思いがあって、どういうつながり方があったら良くて、どんなことを希望されるか。こういう都の動きをどう思われるかということ、患者代表、伊藤さんに伺ってもよろしいですか。

伊藤さん、参加していましたでしょうか。伊藤さん、聞こえますか。参加はされていないですかね。欠席を伺っていませんでしたか。

○田村歯科担当課長 すみません、欠席は伺っていないんですけども、まだ入られていないような状況です。

○田中座長 伊藤さん、入っていないですかね。はい、分かりました。OKです。

○田村歯科担当課長 すみません、言い忘れていました。

○田中座長 じゃあ医師会の立場として、こういう動きは、全体をまとめていく立場として、どんなふうなお考えでしょうかね。角田先生、ぜひコメントを頂けるとありがたいです。

○角田委員 はい、東京都医師会の角田です。

このモデル事業に関しては、数を比較しても、ちょっとなかなかやっぱり。今まで、高橋先生がご指摘になったような、元々の病院としての方向性というかが違うので難しいんですが。やっぱり今回の、まさに今まで緩和ケアをやってきた越川病院と、またこれからそういったことをやろうと思っているような病院でも、1年かけてもこのぐらい差が出ちゃって、＝というようなことも＝あるんじゃないかというふうに思います。ですから、なかなかこういう事業をばーんと全都的に展開させるためには、相当準備時間がかかるんじゃないかなという印象を受けました。

私からは以上です。

○田中座長 ありがとうございます。本当に、私もそう思う。数を比べても意味がないことなので。それをバックアップ、支援するためには、どうして差し上げればいいのか、何が戦略としてあるのか、何を数値化目標にすればいいのか、ということが必要なかなと思っていますが。その辺りで、何かありますか。問題点としては、お薬が自由に使えない、制限があるかもしれない、患者さんの思いが、少しギャップがもしかしたらあるかもしれない。あと、何かありますでしょうか。今後これを発展させていくために。

○廣橋委員 すみません、廣橋です。

○田中座長 はい、お願いします。

○廣橋委員 1つ質問というか確認なんです。今回このモデル事業は、こういった病院の、がんの入院患者数を増やすことが主目的だったのか、外来通院が増えることが良かったのかと、まずそもそもどっちか。両方なのかもしれないんですけども。多分それは、どちらの連携をメインに考えるかによって、だいぶ議論が変わってくると思うんですが。

多分、入院ということであれば、恐らく浅草寺病院は、病院の元々の立ち位置を考えれば、別にそんなに少なくもなく、頑張られたなというような気もいたしますし。やっぱり、外来を増やすということだとすると、恐らくちょっと足りなかったなという部分、考え方もできますし。多分、外来を増やすんだということが大事なのであれば、やっぱり緊急の対応ですとか、外来で診れる、いわゆる医師を中心としたスタッフが必要になりますし。入院ということであれば、恐らく先ほど薬剤の問題がありましたが、やはり入院で提供できる緩和ケアの、そもそものポテンシャルというものが必要だったんじゃないかと思うんですが。この辺は、東京都としていかがでしょうか。

○田中座長 いかがでしょうかね、と聞く前に。廣橋先生としては、何を目指したらいい

と思われませんか。先生の考えを。

○廣橋委員 ありがとうございます。いわゆる大病院、大学病院や専門病院からの後方連携ということを見ると、転院するんだとしたら、緩和ケア病棟もそれなりにありますし、病状に合わせた転院先というのは、恐らくそれなりにあるんじゃないかと思うんですが。結構、多分苦勞されているのは、比較的まだ治療しながら、早めの緩和ケアの連携ですとか、外来で通える方を増やしていこうというような議論だったんじゃないかと、やはり思いますので。わざわざ外来のことを結構クローズアップして書いてくださっていますので、外来を増やしていくための方策ということが、より大事になっていくんじゃないかと私は思っております。

○田中座長 ありがとうございます。都のほうの策略としては、元々何を目的に、とかというのはありましたでしょうか。

○中村統括課長代理 東京都の中村です。

そうですね、なかなか難しいところなんですけれども。正直に言ってしまえば、恐らく両方を目指していることは目指しているんだと思いますね。ただ一つには、まずは地域移行というところが一つ大きな視点になっているかと思えます。

と申しますのは、想定でしかないかもしれないんですが、患者の流れを分析したときに、高度医療ですとか急性期ですとかといったときには、比較的大病院、これはがんも救急とかも、全部そういった形にはなっているんですけれども。一方、あえて回復期という言葉を使いますけれども、リハビリは、ここはいろいろ定義があって難しいところなのかなと思いますけれども。いわゆる初期治療が終わった段階でも、比較的そのまま拠点病院にとどまるケース、いわゆる都心に集まるようなケースがちょっと多いという傾向が出ておりましたから、そこをなるべく、地域に戻していくような感じのを少し目指したというのが、一つあります。

ですので、拠点病院から地域移行をする前に、その間に地域の中小病院で少し、語弊があるかもしれませんが、診ていただいて、そこからまた地域に戻していくと。それで、その地域に帰った後に、またそこで在宅なり生活していく中で、ある程度定期的に、その受け入れた、地域移行をした病院、地域の中小病院の中で、外来等でそこをフォローしていただくような形を考えていたところでございます。なので、すみません、全てを見据えているような状況ではあります。

○田中座長 そうですね、入院も外来もということだけれども、私も実感的には廣橋先生と同じ考えで。やっぱり廣橋先生がおっしゃったみたいに、外来を地域でスムーズに行くようにすることが地域の活性化にもなるし、大病院としては助かるというか、両方がウィンウィンになる形になるのかなと思っております。

もちろん、リハビリ病院だったりという目的で、いったんワンクッション置いておうちに帰すという機能もあるかもしれませんが、それなりのそういう病院は結構あるかもしれません。その中で、外来の通院をちゃんと診てくれて、フォローしてくれて、必要

な入院のアドバイスをしてくれるというところがもう少し増えるといいかなと、私も個人的には思っておりました。両方を追いたいところだけれども、あえて言えば、みんなが困っているところはちょっと、外来の扱いなのかなと、＝永寿＝は一生懸命してくださっているところではあります。というところで。ありがとうございます。ごめんなさい、品田先生がずっと手を挙げてくださっているので、品田先生、どうぞ。

あ、違うか。あれは前のが消えていないの。

○品田委員 ごめんなさい、前のが消えていないだけです。ごめんなさい、下ろします。失礼しました。出てごめんなさい。

○田中座長 OKでございます。

じゃあ、何を増やしていくか、どういう目的、どういう方向にしようか、ということについて、指標であったり支援する具体的なものであったり、何か続けてコメントはありますでしょうか。ご発言は、皆さんしていただいていたつけ。

今後、ごめんなさい、都としては、これを中小病院という、ざっくりくくってしまうのは何なんです。地域に根ざして、いろんな機能を持っている地域の病院が、うまく緩和ケアの外来、そして入院につなげるところ、地域で守っていく生活と、医療を守っていくというところをしていただくために、都としてはまた予算を付けて支援をしたいということによろしいですか。

○中村統括課長代理 すみません、度々。中村です。

そうですね、地域でこういった中小病院の方を、緩和ケアでどこまで求めるかというのは、この次の、また議論になるかもしれませんが。そういった病院を東京都のほうで指定するような形を、少し考えておりますけれども。財政的な支援という部分については、なかなか難しい部分がありますけれども。

あと、この後の議論になるかもしれませんが、既にある程度やっているような病院もあるかと思えます。そういったところを東京都が何かしら明らかにしていくというの、一つ前段として、そういったことの取り組みもあるのかなというふうには考えております。こんなところによろしいでしょうか。すみません。

○田中座長 ありがとうございます。じゃあ、今日のところはこれぐらいの深さによろしいですか。具体的に、次の実態調査、必要な支援についてというところまで進めなくても、今日のこういう形によろしいでしょうか。

○鈴木医療政策担当部長 すみません、医療政策担当部長、鈴木でございます。ちょっと発言させていただいてよろしいでしょうか。

○田中座長 はい、お願いします。

○鈴木医療政策担当部長 すみません。私どももこのモデル事業を始めるその前、計画をつくっているところからかもしれませんが、ちょっと肩に力を入れ過ぎたのか、目的とか目標が、ちょっと欲張り過ぎたようなところがあるのかなというのが、何となくの、私が持っている今の感想です。

ちょっと緩和ケアという言葉に引っ張られ過ぎて、例えば先ほど先生からもお話があったんですけども、越川病院さんを都内に増やしていこうというつもりではないわけでありまして。例えば、そういった専門の病院は専門の病院であればいいが、地域にそことつなぐ役割の病院があったりとか、大きな病院さんをつながる病院があったりとか。この、どちらかというところと地域移行というところに力点を置いて考えていかなければいけなかったところを、私どもがちょっと緩和ケアというところに引きずられ過ぎて、目標が定まっていなかったところもあったのかもしれないというふうに、今感じております。

それで、本来でしたら、本当はモデル事業が終わってすぐに次のステップに行っていたら良かったんですけども、もうワンステップ置かせていただいて、先ほど外来というヒントも頂きましたので、調査もしながら肉付けして、次に持って行ければなというふうに考えているところでございます。

すみません、私からは以上です。

- 田中座長 ありがとうございます。そうですね、緩和ケアってすごい特別なことではなくて、本当に当たり前のことが当たり前に、普通にできるように。そして、困ったときにちゃんとつながって、さっきの、特殊な麻薬が使えないんだったらそれが使えるようなところに紹介する、そこから手伝ってもらおうというような形での、地域が回るような形になるといいのかなと感じております。

大体こんな形でよろしいですかね。

- 田村歯科担当課長 はい。先生、そうしましたら、この後、緩和ケア病棟の現状把握ということで、調査した結果などをご覧いただきつつ、その後に都が目指す病院の必要な機能ですとか体制についてのご意見を、また最後に頂ければと思っております。
- 田中座長 そうですね。じゃあ一応、議事1というのは、ここでひとまず終わりにして。じゃあ続けて、議事2に移りたいと思います。

議事2は、緩和ケア病棟の実態把握のためのアンケート調査結果ということで、また事務局からご説明いただこうと思います。よろしくお願いたします。

- 田村歯科担当課長 それでは説明をさせていただきます。まず資料3をご覧ください。

東京都がん対策推進計画においては、緩和ケア病棟の実態把握と機能分化を課題や今後の取り組みとして掲げております。昨年3月に開催いたしました第6回緩和ケアワーキンググループでの委員の先生方のご意見も参考にしながらアンケート様式の作成を行い、令和3年6月から7月に都内の緩和ケア病棟を有する病院にアンケートを実施いたしました。

資料の3の2枚目をご覧ください。アンケート結果から明らかになった、緩和ケア病棟を有する病院の特徴を大まかにまとめたものが、表中央部、「緩和ケア病棟（A）（B）」と記載している部分になります。病院病床数の規模に応じまして、緩和ケア病棟とその取り組み状況には傾向の違いが見られたため、（A）（B）と分けて整理しております。

各項目について個別に説明するのは割愛いたしますが、主だった特徴としましては、まず1点目、終末期の患者の受け入れ割合が大きい。2点目、転帰としては死亡退院の割合が大きい。3点目、患者の紹介元について、大規模な病院では拠点病院等の病院や自院からの転棟が多く見られ、小規模な病院では、拠点病院等の他地域の中小病院等からの受け入れも多く見られる。4点目、大規模の病院ほど緩和ケアチームの構築体制がより整っており、一方、小規模の病院ほど在宅緩和ケアの提供体制がより整っている、といったことが言えるかと思えます。

また、こうした緩和ケア病棟を有する病院と対比する形で、今後東京都が目指している病院、病床機能の特徴を、表の1番右側「東京都の目指す取り組みの方向性」としてまとめてございます。

こちらの特徴でございますが、まず病院規模は比較的中小規模の病院。2点目、拠点病院等での初期治療後に、比較的症状が安定しており、治療、経過観察を続けている回復期の患者の受け入れを行う。3点目、必要に応じて在宅移行に向けたリハビリを行う。また、在宅での療養生活での症状悪化時の緊急対応が可能、といったものを想定しております。

この「東京都の目指す取り組みの方向性」に必要な病院の機能について、具体的に掘り下げて検討したものが資料4になりますので、こちらをご覧ください。

こちらの資料は、昨年度の3月に開催しましたワーキングにおいて使用したものがベースとなっております。今回、モデル事業の取り組み状況を踏まえて見直しを行ったものでございます。また、検討に際しては、転院元の拠点病院にも参考に意見をお伺いし、転院先の病院としてどういった機能や体制を有しておくのが望ましいかを、東京都で検討いたしました。全項目についての説明は割愛いたしますが、こうした機能や体制について、ぜひ委員の先生方のご意見を頂けましたら幸いです。

また併せまして、こういった病院を整備していくに当たって、各病院にどのようなサポートを行うのが望ましいかといった点についてもご意見いただければ、今後の検討の参考にさせていただきたく存じます。

以上、よろしくお願いいたします。

- 田中座長 ご説明ありがとうございました。最初にご質問を受けておこうかなと思います。資料または説明について、ご質問がある方、分かりにくかったところは何かありますでしょうか。

(なし)

- 田中座長 大丈夫でしょうか。そうしましたら、内容についてコメント、アドバイス、考えること。ご自身の立場から、何かありましたら、ご発言をお願いいたします。どうでしょうか。

大規模、中小規模という形で分けていただいているところですが、もしかしたら規模というよりも、機能というか役割の違いの分類なのかもしれませんが、少し、幾つかの

役割、任務が違う緩和ケア病棟なのかなと思っておりませんが、いかがでしょうか。

○廣橋委員 廣橋です。

○田中座長 お願いいたします。

○廣橋委員 緩和ケア病棟の現状把握について、この2つのタイプの緩和ケア病棟の、2つを今回比べて議論するというよりは、これを参考にして、今後東京都が目指していくもう1個の、地域の中小病院の役割をわれわれが考えていくという認識でよろしいんですね。だと思しますので。多分、先ほど「越川病院のような病院をつくるのが目的ではない」という発言のとおり、決してこの緩和ケア病棟のような病院を地域にもっと増やす必要もないわけで。

恐らく、こういった患者さんを、そういった地域に根ざした病院にお願いするかという、やはり議論が一番大切で。なので、恐らく多分、入院における専門性の高さというよりは、外来通院で必要なことですか、外来で通院されているときに、例えば緊急の対応ですか在宅、地域との連携がスムーズだとか、リハビリの機能、多分そういったところが大事なんではないかと思えます。細かい要件は、恐らく資料4のほうなんではないかと思えますが。その辺のところは、また細かく一個一個、先生方と議論していくべきポイントかと思って、とりあえず、まずこまめにしたいと思えます。

○田中座長 ありがとうございます。さあ、ほかにご意見はありますか。

○三宅委員 じゃあ、よろしいでしょうか。

○田中座長 はい。

○三宅委員 この1番右の、都の目指す病院機能の方向性で、具体的な患者さんのイメージが、あまり沸いてこないんですね。がんの患者さんで、治療がもう終了して、要するにベストサポーターケア、終了して通院が可能な状況となると、結構少なくなっちゃうのかな、という。というのは2つ理由があって、1つはだんだん、急に具合が悪くなってくるとかが多いので、そうなる、もう訪問診療にお願いすることが多いというのがわれわれですね。それから、最近のがんゲノムというのもあるので、割と治療が、オプションとか選択肢が、かなり具合が悪くなってきてもあるという状況があるので。具体的にどういう感じの患者さんが対象になるのかなというのは、いかがでしょうか。

○田中座長 はい、いかがでしょうか。多分、現場の人間はすごくそのことを、この表を見ると感じるかなと思っています。初期治療後とか、回復期とかいわれている人たちって、現場の私たちはちょっと想像しにくいんですが。どんなふうに考えたらいいですかね。

○廣橋委員 何度もすみません。ここの部分で結構、議論が前もありまして。廣橋です。回復期という言葉は、多分こういった、東京都的に使わないといけない用語なんだと思うので致し方ないとして。現実的にはやはり、私どもの病院も多くそういった方が利用されておりますが。恐らく、標準治療の終盤戦、後半戦ころから、地域に連携、つなぎ

始める。いわゆる早期からの緩和ケアの連携という役割が、やはり一番ぴんとくるのではないかなと思っております。

例えば、あるがん種の、今やっている治療が、もしかしたら最後の化学療法のラインになるかもしれないというような状況で、まだ全然外来で通院できるような状況ですが。先々、もしかしたらこの治療の継続が難しくなったとき、より緩和ケアを専門的に受けられるような必要も出てきたり、地域でもう少し安心できる体制をつくる必要があるということを考えてときに、例えば私どもの病院の緩和ケアの外来に早めにかかるというようなことは、とても数としては、すごく多いんですけども。

ただ、そういった病院というのは恐らくそういったことが、外来で通院できる病院というのは、恐らくあまり多くなくて。なんで、地域でそういった病院が、例えばがんの専門病院や大学病院などでまだがん治療をされながら、ただちょっと先々のために、地域の病院にも少し顔つなぎを始める、というようなイメージが一番ぴんとくるかなと、私はこれを見ていて思いました。

ということを考えてときに、やはりもう完全に橋渡し、もうこっちの大病院は終わりで地域の病院につなぐ、というよりは、ちょっと並行して一緒に診る期間を、よく2人主治医制という言葉もありますが、そういったようなイメージが大切で、その病院同士の連携が、やはり一番キーになってくるのではないかなと思っております。以上です。

○田中座長 ありがとうございます。品田先生とかは、いかがですかね。その辺の調整を苦労されているのかもしれないですが。どんな感じの人たちが、こういう地域の病院にというふうに、流せるというか。

○品田委員 そうですね。実際、廣橋先生におっしゃっていただいたのもあるんですけども。三宅先生のご意見とかも、お話を聞いていると、僕自身、多分これは、都の医療圏もかなり特色があるので、恐らく二次医療圏レベルで考えると、通いやすいというのはもうなくなるかなと思っているんですね。

むしろ、拠点病院を中心にした形で23区、いわゆる都心の区、その区に1個ずつとか、あるいは2個ずつみたいな感じで、その患者さんたちの、本当の意味で通いやすいというところと、いわゆるハイボリュームのところに患者さんたちが集中しているという状況を少しでも緩和をしながら、ということを考えますと、やはり基礎自治体をベースにして、その中で、例えば医師会の先生とかだったり、=医師会の=先生の中でこういうふうなことをやれるところを、例えば考えるとかというふうにしなないと。

そういった意味では、三宅先生がおっしゃったように、在宅医療にすぐつなげるというふうな患者さんの状況というのは、かなり際まで拠点病院が治療に関わっている。ただ、同じぐらいの量で、相当早期に次の抗がん剤はもういいと、あとは自分たちの流れでしっかりそこで、自分の地域で暮らしたいんだというふうな患者さんも、相当数やっぱりいらっしゃる。そういった意味では、そういうふうな方々が、じゃあ拠点病院に通い続けるということがなかなか難しいのであれば、それをどこで診るかという意味

では、非常ながん種にもよると思っています。

例えば、八王子なんかは頭頸部（けいぶ）を診てくれる中小の病院は全くなくて。結果的に私どもの病院の耳鼻科の先生、頭頸部外科の先生が、本当に最後の最後まで拝見しているという状況なんですね。ですから、そういうふうな意味で言うと、非常にレアというわけではないんですが、なかなか普通の内科の先生では診づらいがん種の患者さんたちを、その地域の病院でどこまで。

逆に言うと、頭頸部の患者さんは内科の先生に診てもらって大丈夫なのかと思っちゃうんですね。でも「いや、大丈夫ですよ」と言うんですけれども。喉を診てもらいたいわけですね。でも、もう喉の問題ではなくなっているというところがあって。その辺は、送り出し病院が説明をしますけれども。そういうふうな、その自治体の中でどういう病院機能があって、というふうな形は、なかなか一概には難しいという問題があります。

ただ、逆に言うと、地域レベルで「私たちの地域はこういうふうな人たちを受ける」みたいな、それを、何ていうんですかね、コンソーシアムというかそういう、地域の中で「自分たちはこういうところをやりましょう」みたいな形で、トップダウンではなくて、その地域は「私たちはこういう形で、この地域のがん患者さんたちを支えるんだ」というような協議体を、どんどん医師会の先生たちを中心にしながらつくっていくというふうなことも。

そうすると、その地域の得意なところと、ちょっと手が足りないなというところが見えてくると思うんですね。そのときには、隣接のところに触手を伸ばして協力をし合う、みたいな形のものをつくれると、非常に網の目が小さくなっていくんじゃないかなと思って。こぼれ落ちる都民の方が少なくなるような気がしています。今、そんなような感じのところで。ごめんなさい、全然まとまなくて申し訳ないんですが。以上です。

○田中座長 よく分かりました。ありがとうございます。ほかにご意見はいかがでしょうか。

多分、がん種による、地域による、それからその病院の位置付けによる、なので。本当に、三宅先生がおっしゃったように、ぎりぎりまで治療することがとても多くなっています。それから、最終的に一発逆転みたいなこともあるわけなので。ぎりぎりまでやっていて、やれなくなったらもうそのまま在宅に、という方も多くなっていると思います。その一方で、がん種により、年齢により、地域により、いろんなお考えがあるので。それよりも早く地域で、歩けるうちにいろいろな治療をしながら、という人もいるかもしれない。その両方に対応ができなくちゃいけないのかなと思っています。

ほかにいかがでしょうか、この……。

○高橋委員 高橋です。

○田中座長 お願いいたします。

○高橋委員 うちの患者さんでも、結構遠方から通っている方が多くて。そうすると、や

はり治療も、もうラストラインとかになってきていて。

ただ、ご本人も「まだ在宅じゃないよね」みたいな気持ちでいらっしゃるときに、腹水を抜いたりとか胸水を抜いたりというのが。この間も、わざわざ藤沢のほうから腹水を抜くために聖路加まで、東京までやって来る、みたいな方もいらっしゃって。

そういう場合に、地域のそういった病院が、受け入れ先があると、まだ歩いて、「近くだったら行けるんだけど」というような方が、そういう処置を受けられたりとか。例えばオピオイドの調整をしてくださったりとか、そういったようなことがあると、非常に患者さんとしては利便性が上がるのかなというふうには思います。以上です。

- 田中座長 ありがとうございます。そういうニーズも結構ありますよね。腹水、胸水を抜く、オピオイドの調整をする。そうですかね。発熱にちょっと対応してもらう、というようなこと、輸血もですかね、なんていうようなことを、わざわざ遠い病院に行かなくてもいいような形で。でも、遠い病院の専門性のところとはつながっていながら、というところがつながるといいのでしょうか。

ほかに、何かご意見、コメントを頂ければありがたいです。いかがでしょうか。

- 三宅委員 じゃあ、もう一回いいでしょうか。

- 田中座長 はい、お願いします。

- 三宅委員 今、廣橋先生の話で、非常にイメージはよく湧きました。だから、何となくイメージとしても、われわれ、最近在宅の先生方は、例えば江戸川区とか「この辺だったら誰」と、何となくもう連携ができつつあるので。こういう病院レベルも、その地域だったらどう、というのがある程度東京都全体で決まっていると、非常に、要するに拠点病院の逆みたいな感じですよ、非常にわれわれもやりやすいというか、ありがたいし。その病院が、なおかつその現場の、地元の在宅の先生と連携していれば、患者さんにとっても利便性が高いんじゃないかなというふうに思います。

- 田中座長 ありがとうございます。みんながそうなる必要はないんだけど、お互いがウィンウィンになるように、手挙げみたいな形で、お互いが頼みやすい形になるのかなと思いました。ありがとうございます。

ほかに、いかがでしょうか。この件について。議事2について。よろしいでしょうか。

- 廣橋委員 廣橋です。この資料4の、細かい項目ごとの東京都の案については、どうしましょうか。

- 田中座長 どうしましょうか。これについてもコメントをいろいろ。望ましいけど難しいよね、というのがいっぱいあるのかなと思っていますが。これについても、1つずつ見たほうがよろしいですか。いかがでしょうか。事務局。

- 松本委員 よろしいでしょうか。東京薬剤師会の松本と申しますが。ごめんなさい、今日ちょっと遅れてきて、申し訳ありませんでした。会議がありまして。

- 田中座長 先生すみません、ありがとうございます。

- 松本委員 すみません。ここの人員配置のところで、研修要件とあるんですけども。

私は今、病院のほうにいますが。中小病院のほうだと、研修の要件というのを、実際どういうことをやるかというのが伝わらないこともあると思うので、そこら辺は東京都のほうから、どういう要件があってどういうことをするかというのをお伝えいただける仕組みがあればいいかなというふうに思います。以上です。

- 田中座長 ありがとうございます。研修会も必要ですね。いろんな資格、要件がクリアになっていると、モチベーションも上がるかもしれませんね、というところではあります。どうでしょうか。
- 中村統括課長代理 東京都です。よろしいでしょうか。
- 田中座長 はい、お願いいたします。
- 中村統括課長代理 できましたら、なかなか項目のほうが多くて時間がかかるかもしれませんが。少しでも構いませんので、ご意見を頂けたらなと思っております。
- 田中座長 じゃあ、資料4の人的配置などについてということですかね。
- 中村統括課長代理 提供体制のところ、1番ポイントですね。
- 田中座長 ですね。例えばというところで、先生、目に付いたところを。「これは無理なんじゃない?」、「これは必要なんじゃない?」というのを、ランダムに言っていたとしても結構ですが、いかがでしょうか。
- 廣橋委員 廣橋から失礼いたします。

恐らく、医師はもちろん、外来に受診できるということを大切にしたときには、当然医師が多少できないと困っちゃうわけですが。ただ、現実的には緩和ケアチームの提供の体制と同じく、いわゆる緩和ケア研修会を修了している医師というのが原則で。ただ、中小の病院でこの緩和ケアの専門資格を持った看護師、薬剤師がいるところというのは、ほとんどないですね。

なので、理想ではあるけれども、現実的には緩和ケア研修会を修了している医師で、ここは私、この後、いわゆる中小病院へのスクリーニングのアンケート調査などをもしするのであれば、ぜひ聞いていただきたいという部分として。よくこういった中小病院は、かつてがん治療を結構頑張られていた内科や外科の先生方が、リタイアとまでは言いませんが、その後大病院を出られて、中小病院のほうでご活躍されているケースというのは結構、多々あるんじゃないかと思っております。そういった意味では、がん治療の経験があるというか、そういったがん患者さんの管理を結構されていらっしゃるというところが、結構実はすごく大事なポイントなのではないかなとは。そういった先生は恐らく、もちろん経験、スキルの差はあるにせよ、オピオイドの処方などもきっとご経験は多少はあるでしょうし。そういったところの医師の要件というのは結構、ポイントなのかなとは思っています。

それで、先ほど松本先生がおっしゃられたとおり、これは薬剤師の先生だと、看護師さんのいわゆる研修というところがとても難しく。じゃあ何の=研修=かというのが本当に分からず、この後、多分多職種連携の研修の話も議論になるかなと思うんですが。

ここはしっかりとしたもの逆につくらないと、「何でもいい」だと難しいです。看護師さんはELNECとかもあるかと思うんですが。ここはすごく、各職種の専門の先生方の議論をお願いしたいなと思っております。

あと、この精神というところは、とてもまた難しくて。やはり、外来通院中の方々の気持ちのつらさというのは結構、いわゆるプライマリー、一般的にとってもよくあるんで、大切かなと思うんですが。ただ、中小の病院で、じゃあ精神科の先生がいらっしゃるどころがあるかという、多分ほとんどないのではないかと実際は思うので、ここをどういうふうにするかというのは難しく。例えば、地域の精神科の先生と連携ができていたりとか、緩和ケアの専門の病院との連携ができていたりとか、そういったところでお茶を濁すという形になるのかなというふうには思います。心理士さんというのは、なかなか難しいかもしれませんね。そうしたことがやっぱり地域連携で必須かなとも思います。

私からは、要件に関しては以上で、各職種の先生方からご意見を頂戴できたらと思います。

- 田中座長 ありがとうございます。まず医師に関して、PEACEは受けてほしいよね、それから頑張っていた、これまでの経歴などをいろいろ教えていただけるとありがたいね、調査ができるといいね、ということでした。

精神科に関しては、ちょうど手を挙げていただいていますかね。赤穂先生、いかがでしょうか。精神科医について、それから心理について。心理職について、コメントを頂ければと思います。

- 赤穂委員 そうですね、緩和ケアの、緩和医療の中で、いろいろなスピリチュアルペインを支えるとかそういった点に関しては、緩和ケアの先生方や看護師さんたちのほうが、よほど精神科や心理の先生よりお上手かなというところもあって。

やっぱり、精神科がお役に立てるとしたら、すごくせん妄がどうしても治まらないとか、あるいはもう本当に鬱（うつ）になってしまって、自殺の恐れがあるんじゃないかというようなどころだと思うんですね。

ただ、本当に精神科全体の中でも、このリエゾンコンサルテーションに取り組む精神科医とか、ましてや緩和医療にも参画させていただく経験を持つ精神科医というのは非常に少ないです。それで、最近、北米とかでもそうですし、イギリスなんかでもそうなんですが、リエゾンコンサルテーションを遠隔で、精神科医がオンラインでアドバイスをしながら、抑うつのスクリーニング評価、あるいは初期対応のところまで、せん妄やうつに対してもう、その他の科も、緩和ケアの先生であるとかが、オンコロジストの先生、その場にいる看護師さんたちがやってくれるけれども、精神科医が定期的に、遠隔でオンラインのアドバイス、コンサルテーションをやる、というようなやり方を取り入れているみたいで。

日本では、あんまり今、まだリエゾンをオンラインでというのは少ないかと思うんですが。私自身が今、循環器の専門のクリニックさんで、オンラインの精神科コンサルテ

ーションというのを試験的にやってみていて。結構それだけで、せん妄対応とかお役に立てるといふ声を頂いているので。そういう新しい精神科の関わり方というの、緩和の分野でも使っていただけるものかなと思いました。

○田中座長 ありがとうございます。心理士さんについては、どうですかね。

○赤穂委員 そうですね……。

○田中座長 多分、かなり制限がある中で、です。

○赤穂委員 そうですね。ただ、やっぱりスクリーニングのところで、自殺のリスクとかを見極めるといふようなところで、これはもう緩和の対象で、お体が弱っていても、やっぱり精神科に受診したほうがいくらかの、自殺の恐れがあるのかどうかとか、そういうところの難しい見極めとか、あと意思決定能力を確認するための認知機能検査であるとか。その辺りのところは、心理の先生のお得意な分野かなと思います。

○田中座長 ありがとうございます。そのほか、社会福祉士などが、配置があれば望ましいと書かれておりますが。この辺りのMSWについては、品田先生、要件としていかがでしょうかね。

○品田委員 ありがとうございます。

○田中座長 必要度とコメントを頂ければと思います。

○品田委員 比較的、やっぱり心理職の人に比べれば、病院の配置数というのはかなり増えていますので。これを要件にしたところで、特に心配は要らないんじゃないかとは思っています。

ただ、置き方ですね。兼任を求めるのかとか、専任なのかとか、というものについては、やはりソーシャルワーカーの今、大きい病院だけではなくて、それぞれのところで専従化されていることが多くございますので。プラス、ここに専従でというふうになると、新たな雇用が必要になるということと。

あとは、社会福祉士を持っているというだけでは、ちょっと足りないかなと実は思っております。例えば、がん専門相談員の研修が終わっているとか、あるいは緩和医療学会の教育セミナーをちゃんと受講しているとか。例えば、ソーシャルワーカーの研修のプログラムは医師、看護師の方と同じようには用意されていないので。ただ、それに関する研修というのはあるんですね。職能団体が緩和医療、緩和ケアに関するソーシャルワーク研修をやっておりますので、そういったものを修了していることとか。ある程度、何らかのオーソライズされている、何ていうんですかね、そういう認定を受けているというふうなことをしても。逆にそれをしないと、多分なかなか難しいかなというふうには思っております。

それから、次のページの在宅移行に関してなんですけれども、先ほどの、高橋先生に腹水のこととかご指摘を頂いたんですが、確かに在宅移行の部分では、腹水とかの管理だけじゃなくて、あと浮腫ですね。それがやはり、なかなか患者さんのADLを下げていたりとか。特に上肢の部分とかは、やっぱりかなり患者さんのQOLを下げておりま

すので。在宅移行のネックになるときに、その浮腫のケアをどの程度、やるだけ、やらなくてもいいんですけれども、ちゃんと評価できるというのが、あったほうがいいのかなというのは、現場の声ですが。

これもやっぱり、逆にハードルを上げるだけで、なかなか難しいのかなと思いながら、頭をよぎったり消したりというふうな感じでやっておりました。すみません、失礼しました。

○田中座長 はい、ありがとうございます。本当に、リハビリのこと、浮腫のこと。人はいっぱい欲しいところだけでも、何を最低の＝ミニマムリクワイアメント＝にするかということところは、やっぱりニーズによって考えていきたいなと思いたしますが。

ありがとうございます。医師会や薬剤師会からの、何かコメントはありますでしょうか。大丈夫ですか。はい、じゃあちょっと時間……。

○松本委員 すみません、薬剤師会です。

先ほど言ったように、研修が重要なんですけれども、多分この後資料5で出てくるこの研修自体が、あまり認知されていないような気がするのです。この後またお願いします。

○田中座長 ありがとうございます。専門の資格を持っている薬剤師さん、看護師さんが必要ではあるが、人数が限られてしまうし、じゃあ研修会を受けていただきたいけれど、よく分かっていないし、どんな研修会があるのも分からないから、ということかなと思いますので。じゃあ、議事2はここで一回閉じさせていただいて。

続いて、研修会ということで、議事3に移りたいと思います。東京都緩和ケア研修会、多職種の緩和ケア研修会ということで、その事業の報告をしていただきたいと思います。

じゃあ、事務局のほうからお願いいたします。

○田村歯科担当課長 ありがとうございます。それでは、資料5をご覧ください。

東京都では、令和元年度より東京都緩和ケア研修会事業を実施してございます。東京都がん対策推進計画において、多職種による緩和ケア研修会の開催を促進すると明記していることから、令和元年度に都内の拠点病院等の集まりである東京都がん診療連携協議会に設置されている緩和ケア部会の事務局、がん研究会有明病院に委託しまして、本事業に取り組んでまいりました。

国の指針に基づく、がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会も、医師、歯科医師以外の多職種の受講自体は認められておりますが、実際には医師以外の受講者は少なく、研修内容についても主に医師向けの内容となっております。

そのため、東京都では医師、歯科医師以外の職種を対象とした基本的緩和ケア研修のプログラムを作成し、研修を実施することといたしました。また、プログラムの改善を行うとともに、地域の医療機関に対してプログラムの普及を図り、自主的な研修の実施を促すことで地域の診療所等における基本的緩和ケアの知識、技術の充足を目指したいと考えております。

次に、プログラム・テキストについてでございますが、共通編と職種別編に分かれて

おります。共通編は、多職種が共通で知るべき事項についての講義と、4職種の紹介を行う内容となっております。職種別編は、薬剤師編、リハビリ職編、相談職編、栄養士編に分かれており、各職種のメイン講義と、ほかの職種に係る講義内容となっております。テキスト等の実物につきましては、かなりの量になりますので今回ご用意はしてございませんが、東京都がんポータルサイトに掲載しておりますので、後ほどご参照いただければと思っております。

これまでの取り組みとしましては、共通編は令和元年度にプログラムの開発を行い、令和元年度以降は研修を実施してきました。職種別編は、令和2年度にプログラムの開発を行い、令和3年度に研修を実施いたしました。研修の開催実績としては、令和元年度及び令和2年度は共通編1回、令和3年度は職種別編1回となっております。拠点病院等に各圏域での開催をお願いしてきましたが、新型コロナウイルス感染症の影響等もあり、実績が乏しくなっております。今年度は、本事業に関する周知を強化いたしまして、開催の手引き等の情報提供をすることで、研修実施促進を図っておりますが、実績についてはなかなか厳しい状況でございます。

都としましては、このような状況でございますが、引き続き実施していきたいと考えております。そこで、続けていくに当たりまして、本研修についてワーキングのメンバーの皆さまにご意見を伺いたいと思っております。

今後のスケジュールでございますが、令和4年度に2回検討を行う予定でおります。第1回目は春ごろに研修の振り返り、また実施結果の検証、テキスト等の改良等の検討を行う予定でございます。第2回でございますが、夏ごろにご意見のまとめができればと考えてございます。

事務局からの説明は以上です。

- 田中座長 ご説明ありがとうございました。この研修会は、なかなかいろいろありまして、お耳に、お目にかかっていないかなと思っておりますが。実際に受けられた方、受講された方はこの中にいらっしゃいますでしょうか。いらっしゃらないですかね。じゃあホームページ……。
- 中村統括課長代理 品田先生が。
- 田村歯科担当課長 品田先生。
- 田中座長 誰かいらしたでしょうか。
- 中村統括課長代理 品田先生が手を挙げています。
- 田中座長 品田先生、受けられましたかね。受けたコメントを簡単に頂けますか。内容とか、どんな状況だったかとか。
- 品田委員 ありがとうございます。相談職編、令和3年度に行われたものに参加させていただいたんですが。

項目としましては、かなり網羅的にやっていて、非常にベーシックなものをおさらいでやったというふうな形ではあると思うんですね。なので、これはやっぱり、がんの患

者さんたちの相談支援を、かなりの量をやっていた相談員にとっては、なんか今更な感じになるでしょうし。がんの患者さんたちの支援について、まだ非常に、初学者というか、やったばかり、始めたばかりというところでは、かなり役に立つものだったと思います。いろんな方、そういう職種の方々がどういうふうに、何を考えてがん患者さんとその緩和ケアに取り組むのかというふうなところを、もう一度、基本を教えてもらえるというふうな形であったので。非常にそれは意味があるなと思っておりました。

あとは、各病院でやっている緩和ケア研修会があると思うんですけども、そこでの差別化という意味でも、同じように、東京都がやってくださるこの研修をベースにしながら、さらに深いというか、次のアドバンストの研修を受けていくというふうな形の位置付けであれば、大変東京都のやっていただけることとしては、良かったんじゃないかなというふうに思っておりました。すみません、なんかまるで密偵のように参加しておりましたが。大変楽しく参加……。

- 田中座長 参加された方のコメントを頂きました。ありがとうございました。あと、ホームページでテキストなどを、もう既にご覧になった、チェックしていただいた方とかは、何人かいらっしゃいますでしょうか。

なかなかお時間がなかったかと思しますので、また時間を見つけて、ホームページにスライドが書かれておりますし、講師のファシリテーターマニュアルだったりというのが書かれておりますので、ちょっとお目通しいただければいいかなと思っております。

この事業について、この研修会についての総合的なコメントとかを、どなたか頂けますでしょうか。実際には、そうなんです。がん研がつくってくださって。お誘いはあったが、なかなか参加しにくい状況であり。そして、コロナもあったのでできなくなってしまって、というところだと思いますが。じゃあ松本先生、ごめんなさい、今、手を挙げていただいていますかね。よろしくお願ひします。

- 松本委員 東京都薬剤師会の松本です。品田先生、ありがとうございました。

今、品田先生がおっしゃったように、開局をしている薬局の薬剤師の先生方にとっては、何ですかね、始めるに当たってはすごくいい資料だなと思って見させていただきました。なので、緩和ケアということに対して、開局の先生を中心に裾野を広げるという意味では、すごくいい取り組みだなというふうに思っております。以上です。

- 田中座長 ありがとうございました。ほかに、いかがでしょうか。

- 廣橋委員 廣橋です。

- 田中座長 お願いいたします。

- 廣橋委員 プログラムの詳細まで読み込んでいないのであれなんです、今このコロナ禍というところで、これは多分、気楽に回数をもっと増やしていくということを大切にされるのであれば、いわゆる緩和ケア研修会のように、オンラインでできるような選択肢ですとか、そういった、私どものような普通の総合病院とかでも開催できるような形に落とし込めるようなイメージを、東京都としてはお持ちなのか。それとも、あくまで、

本当がん研みたいに、いわゆるハイボリュームセンターのみで開催するようなイメージなのかという、その辺の計画というか、イメージはいかがなんでしょうか。

○中村統括課長代理 東京都です。

○田中座長 はい、お願いいたします。

○中村統括課長代理 この研修会の開催方法については、オンライン等も特に駄目だとかそういうことはなくて。特段、いわゆる、われわれが決められると言ったらちょっと言い方が雑ですけども、オンラインでも十分伝わるような研修にしていただければ、それはそれで問題ないと考えております。あと先生、後半のほうは何て言われましたかね。廣橋先生。

○廣橋委員 いわゆる緩和ケア研修会のように、いろんな病院で、いろんなところで開催できるようにしていくことを目指しているのか。それとも、あくまで一極集中で開催する形をイメージされているのか、どちらかということ。

○中村統括課長代理 今のところは、拠点病院さんでやっていただくというのを想定はしております。なかなか、こういう状況で各病院さまも手が回らないというところで、本来のP E A C Eのほうだけで手一杯だよというような状況で、こういう状況になっているというところではあります。そこは少し考えてもいいのかな、とは思いますが。もし拠点病院以外にも認めるのであれば、どういった条件でやっていただくのかなというのが、ちょっとあるかなとは思っています。以上でございます。

○廣橋委員 分かりました。ありがとうございます。

内容として、この共通編と職種別編があって。何らかの、先ほどの病院の機能として、地域の病院にそういった、緩和ケアの患者さんをお願いするというような指定をしていくのであれば、受けやすいようにすることもとても大事な。例えば、共通編と職種別編をセットで受けられるような工夫ですとか。そういった、その地域の病院の方が受けやすいような、何か施策というのは今後必要かなと思いますので。また今年、議論できたらと思っております。以上です。

○中村統括課長代理 ありがとうございます。

○田中座長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

開催母体については、最初のもくろみとしては、拠点病院で開催するよという指示ではあったかと思ったんですが。それに対しては、なかなか開催は難しいよという、コロナのことがあってもなくても、ではあったかなというところではあり。それなりに講師のレベルであったり、ファシリテーターの準備であったりというところが必要になってくるので、各拠点病院で義務としてこれを課せられてしまうと、かなりの反発があったことはご存じだと思います。そこが1点です。

なので、都のがん拠点病院として、教育部門であり、緩和ケア部門を担っているがん研が中心となって開催を繰り返し、慣れた形で行っていく、みんながそこに行くというのが一つかもしれませんし。もっと言ってしまえば、オンラインで十分、みんながアク

セスしやすいようにする、というのも一つかもしれません。

それで、もう1つの課題としては多分、レベル、ターゲットが少し曖昧な感じがしました。なので、品田先生がおっしゃったように、知っている人にとっては全然、「はい、まとめでしかなかった」と思うかもしれませんし、そうじゃない方にとってはとても役立つかもしれません。ただ、そのレベルをこちらから提示して差し上げないと、なかなか受けるモチベーションにもつながらないし。もう、なんちゃって、受けたから「はい、これでなんか、はんこをもらったよ」となってもいけないので。少しレベルの明示と、ゴール、到達点ですかね、というのをきちんと明確にしておいたほうがいいかなと思いました。

あともう1つは、拠点病院の緩和ケア研修部会でもいろいろ言われたことなんですが、質の確認というんですかね。本来なら、学会レベルがこういうのはつくるべきことで、学会に任せればいいのに、一企業、企業というか、受け取った方たちがそこでつくっている。その質のレベルは本当に担保されているのかというのは、必ず批判として、この間も実際に出ているわけなので。その辺りも、受講された方の「ここが良かったよ」ということでしか今は集められないかもしれませんが、その辺りのアップデートであったり、質の担保というところは、心掛けていかなきゃいけないのかなと。理論武装しておかないと、「じゃあ私たちが受けます、開催します」にはなかなかつながりにくいところかもしれないかなと思ったので。その3点、気になったところをお話ししました。

ほかにいかがでしょうか。内容について、それから開催母体について。この多職種、せっかくつくっていただいた職種の。

○三宅委員 いいでしょうか。PEACEの中にもいろんな多職種用のプログラムが増えてきて。われわれもやろうとしたんですよね。ただ、今研修医に義務付けられていて、年に2回やってもまだ間に合わないぐらいなので、結局普通の医者にも提供できていないんですよね。実際に、さっき田中先生がおっしゃったように、このプログラムのテキストの質の担保というのは必要だと思いますけれども、母体としてはやっぱり拠点病院でやるしかないんじゃない、と思うんです。がん研だけでやるわけにもいかないでしょうから。

ただ、その場合、拠点病院も、例えば研修医が多い大学病院とか、いろんな拠点病院の中でも、この多職種をたくさんやる病院とか、研修医をまとめてやる病院とか。東京都の拠点病院全体で、このプログラムの内容も含めて検討していく必要があるんじゃないかなというふうには思います。

○田中座長 ありがとうございます。実際に開催について、どうでしょうか。

○廣橋委員 廣橋です。何度もすみません。

今、三宅先生のお話のとおり、拠点病院だと思うんですが、全ての拠点病院は難しいので。例えば、拠点病院の協議会の中でもグループが幾つもあると思うんですが、そのグループの中で1つの病院がその年の担当という感じで回していくぐらいのイメージが、

結局落とし所なのかなというふうな、いたしますが。その協議会の中でも、またいろいろ紛糾しそうな、●方が目に浮かぶんですが。

でも、そういったところが現実的かもしれないし、あとは本当、オンラインのみでもう一極集中でやるというほうが、もしかしたら楽かもしれないし。どちらがいいかというところは、今後の議論の課題かなと思います。

ただ、オンラインにすると、いわゆる質の担保というところがより大事になってくるのかなと思いますので、そこをどうするかというのは。結局、こういった研修、学会でも多くやっていると、すごく難しいところですので。ここは結構、来年度時間をかけて協議できたかと思っております。以上です。

○三宅委員 何年か前に1回、二次医療圏で1つの拠点病院が開催しようとか、ありましたよね。結局なかなか決まらなかったような記憶がありますけれども。

○田中座長 ここは、そうですね、＝福保＝がリーダーシップを取っていただく部分と、拠点病院の教育研修の部会、緩和ケアの部会などが、変な話、ネゴをしながら持つていくというところが現実的なのかなと感じております。

医師会、薬剤師会のほうからは、こういう研修会について、いかがでしょうかね。松本先生、もう何度もお話しいただきましたが。

○角田委員 角田、いいですか。

○田中座長 はい、お願いいたします。

○角田委員 東京都医師会の副会長の角田です。

いわゆる、こういう研修会として考えると、例えば糖尿病の地域医療連携の研修会というのがあるんですね。やっぱり二次医療圏単位で。いろんな病院に負担をかけるわけにはいきませんから、そのときの当番の病院がまとめてやるみたいな形で。それで、東京都全体では難しいので、やっぱりさっきご指摘されたように、二次医療圏で当番病院を1つ決めて、今年はここ、次はここで、次はここという形で、その病院に負担をかけない形で研修会を持ち回りでやるというのが、一番実効性があるかなというふうに感じます。以上です。

○田中座長 いろいろな知恵を出していただきまして、ありがとうございました。ちょっと時間が迫ってきましたが、議事3について、ほかにまだコメントがある方はいらっしゃいますでしょうか。

(なし)

○田中座長 よろしいですか。ありがとうございました。

じゃあ、私のほうからは議事1、2、3の議論を、ちょっと時間が足りないところもあったかもしれませんが、不十分なところもあったかもしれませんが、一応議論はここで閉じさせていただこうと思っております。じゃあ、事務局にお返ししますね。

○田村歯科担当課長 田中先生、ありがとうございました。

皆さま、本日は活発なご意見をたくさん頂戴いたしまして、ありがとうございました。

また追加でご意見等がございましたら、3月28日までに事務局までご連絡いただけますと幸いです。

あと、また事務局のほうからもまた別途、ご相談することがあるかもしれませんが、引き続きよろしく願いいたします。

また、今回出たご意見を踏まえまして、皆さまと意見交換をしながら新たな制度の検討を進めていく予定でございます。よろしく願いいたします。

事務局からは以上です。

○田中座長 ありがとうございます。じゃあ、締めに入っていいんでしょうかね。

じゃあ、それでは、これにて東京都がん対策推進協議会第7回緩和ケアワーキンググループを閉会させていただきたいと思います。

本日は本当にお忙しい中、夜遅くまでお付き合いいただきまして、活発なご議論、討議、ありがとうございます。あと、これからもよろしく願いいたします。ありがとうございました。

(午後 7時30分 閉会)