

平成25年度 大阪府がん対策推進委員会 第2回緩和ケア推進部会（概要）

日時：平成26年2月10日（月） 17：00～18：30

場所：大阪がん循環器病予防センター 6階 研修室

<出席委員>

和田委員、荒尾委員、池田委員、池永委員、川島委員、柴田委員、道明委員、濱委員

<オブザーバー>

大阪府がん対策推進委員会 堀会長

<議事次第>

1 開会挨拶

2 議事

(1) 拠点病院現況報告の取りまとめについて

(2) 新指針によるがん診療連携拠点病院における緩和ケアの要件について

(3) 第二期大阪府がん対策推進計画取組内容の検証・評価について

(4) その他

3 閉会

<内容>

(○：委員、●：事務局)

●事務局 定刻となりましたので、ただ今から「平成25年度大阪府がん対策推進委員会第2回緩和ケア推進部会」を開会いたします。

皆さま方におかれましては、お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。

当部会につきましては、大阪府の情報公開制度の一環であります会議の公開に関する指針に基づき、公開とさせていただいておりますので、ご了承願います。

まず、開会に当たりまして、大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課長より、ご挨拶を申し上げます。

●事務局 皆さま、こんばんは。本日はお忙しい中ありがとうございます。

3月に入り、計画が出来上がってから1年が経とうとしております。

本日は、この1年間の評価・検証等を行っていただきたいと考えております。

また、がん診療拠点病院の要件の見直しというところで、緩和ケアの要件が、非常に厳格化されているという状況になっておりますので、この点につきましても、ご説明をさせていただいた上で皆さま方のご意見を賜りたいと考えておりますので、本日はどうぞよろしく願いいたします。

●事務局 本日、ご出席いただいております委員のご紹介につきましては、時間の都合上、配布しています配席図でご確認くださいようお願いいたします。

なお、中尾委員におきましては、本日は所要のためご欠席の連絡をいただいております。

本日は、本部会の親会であります「大阪府がん対策推進委員会」の会長である大阪府立成人病センターの堀総長にも委員席に同席いただいております。

続きまして、配付資料のご説明をいたします。

「第2回緩和ケア部会次第」、「配席図」、「委員名簿」のほか、

資料1 緩和ケアに関する「拠点病院現況報告」について

資料2 新指針によるがん診療連携拠点病院における緩和ケアの要件について

資料3 第二期大阪府がん対策推進計画の検証・評価（抜粋版）

参考資料1 がん診療連携拠点病院等の指定要件（抜粋版）

参考資料2 大阪府がん診療拠点病院指定要件

参考資料3 二次医療圏毎のネットワーク協議会開催状況

以上でございますが、資料の過不足はございませんか。

それでは、これより和田部会長に進行をお願いしたいと存じます。

よろしくお願いいたします。

○和田部会長 和田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

これからの議事が円滑に進行できますよう、皆さまのご協力をよろしくお願いいたします。

議事の進行につきましてはお配りしております議事次第に従い進めてまいります。では、早速ですが、1つ目の議事に入りたいと思います。

拠点病院現況報告の取りまとめにつきまして事務局から説明をお願いいたします。

●事務局 それでは説明をさせていただきます。

資料1 緩和ケアに関する拠点病院現況報告についてです。

これまで「第二期大阪府がん対策推進計画」を推進していくに当たり、運用ごとに5年間のアクションプランを策定、緩和ケアの普及については、取り組み目標として、「緩和ケアの提供体制の推進」を掲げており、取り組みを推進するために現況をとらえることとしております。

今回、この一環として、拠点病院の現況報告を取りまとめることとしました。

参考としまして、国の動きですが、平成24年6月に閣議決定された「第二期がん対策推進基本計画」で分野別施策と個別目標として、「がんと診断されたときからの緩和ケアの推進」が明記されております。

5年以内がんに診療に携わるすべての医療従事者が、基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得する。また3年以内に、拠点病院を中心に、緩和ケアチームや緩和ケア外来

の充実を図る、となっております。

また、平成26年1月に、国より「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（新指針）」が示され、国指定拠点病院の要件が見直されました。

要件改正にあたっては、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」において検討されましたが、緩和ケアにかかる事項は、別途「緩和ケア推進検討会」で議論され、新指針に盛り込まれております。

その中で、緩和ケアに関する部分を抜粋した資料になります。

資料を1枚めくっていただきますと、先ほど説明した病院の概要、この後に、緩和ケアについての項目があります。

まず、病院の概要ですが、これは国、府とも同じ形のものが現況報告として報告されております。

その中で、緩和ケアに関する報告と考えられるものを、事務局として抜粋いたしました。

また、診療報酬に関わる施設基準についても同様に、事務局で多数の項目の中から病床数・施設基準等に関して、緩和ケアに関するものを抜粋しております。

また、種別におきましても、緩和ケアに関係する職員についても抜粋しており、その中で、医師（非常勤）、薬剤師（非常勤）、看護師（非常勤）というように、（非常勤）の項目が書かれております。

例えば、成人病センターにおける医師の非常勤数が4.401人と、小数点の表記になっております。

それは、通知の中で、例えば、常勤職員が週当たり32時間働くものとしたときに、非常勤の職員が週当たり16時間しか働かなかったとした場合に、0.5人という形で換算しています。非常勤の勤務時間を常勤の勤務時間にした場合、何人おられるか、という形で医療法等によって通知が出ており、それに基づいての計算となっております。

実質、非常勤の数と常勤を足した時に、医療法でいう常勤数という形で表現しておりますが、数は、非常勤職員の実数というものがあがってきておりませんので、もう少し多いことになります。

専門性に関する名称に関しても、事務局で、関係のある専門職について抜粋して、こちらに表示しております。

なお、腫瘍精神科医や臨床心理士等については、現況報告の中に、現在のところ、報告事項がございませんので、こちらでは表記されておられません。

続いて、緩和ケアの概要ですが、こちらは、国と府では指定要件が違いますので2枚に分けて出させていただいております。

こちらは、できるだけ、皆さんに情報提供という形を取りたく思いましたので、できるだけ、数値化できるものはすべて掲載しております。

あと、現況報告で出せないものに関しては、例えば、②外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備しているという項目があるのですが、こちらにはもう一つ様式が

ありまして、外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を図式化して提出しなさい、という項があるのですが、こちらは数値化、一覧表にできませんので、このような形で表示させていただいております。

こちらを取りまとめたものが「資料1」の1枚目となります。

「平成24年度現況報告の概要について」は、大阪府の60施設の拠点病院が、すべて「はい」と回答している項目について①から④まで抜粋しております。

①緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供している。

②緩和ケアチーム並びに必要なに応じて主治医及び看護師等が参加する症状緩和に係るカンファレンスが週1回程度（定期的）開催されている。

なお、府に関しては、括弧書きにありますように、症状緩和に係るカンファレンスが定期的で開催されているかどうかとなっております。

③院内の見やすい場所に緩和ケアチームによる診察が受けられる旨の掲示をするなど、がん患者に対し必要な情報提供を行っている。

④かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医及び看護師が緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行っている。

⑤緩和ケアに関する要請及び相談に関する担当窓口（地域に公開している連絡先）を設けるなど、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備している。

ただし、⑤については、府指定拠点病院の現況報告には該当項目がありません。こちらは、国の拠点病院14か所すべてが「はい」と答えた項目となります。

逆に、充足度という言葉を使っておりますが、「はい」の数の少ない項目に関しては、国指定の拠点病院を見させていただいたところ、

①緩和ケアチームに協力する常勤の専従又は専任の医療心理に携わる者の数が1人以上と回答している拠点病院数が14施設中4施設で28.6%。

②地域の広報誌等で広報をしていると回答している拠点病院数が14施設中5施設で35.7%。

③他施設でがんの診療を受けている、または診療を受けていた患者さんを受け入れていると回答している拠点病院数が14施設中8施設で57.1%。

④緩和ケアチームに協力する社会福祉士の数が1人以上と回答している拠点病院数が14施設中10施設、71.4%。

⑤緩和ケアチームにおいて身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する専従医師数の数1人以上と回答している拠点病院数が14施設中10施設、71.4%

ただ、この充足度の低い項目に関しましても、国の指定要件ではありませんので、特にこの部分で指定を取り消すことにはなっておりません。

以上です。

○和田部会長 ありがとうございます。

事務局から報告がありました「国・府の現況報告のとりまとめについて」何か、ご意見ご質問はございませんか。

○栄田委員 14か所の都道府県と国指定の拠点病院の状況について、少しあげてみたいと思います。

1つは、診療科なしという所が、成人病センター含め9か所もある理由が分かりません。

緩和医療専門医やがん指導医がいないなかでも緩和ケア診療加算が取れるものなのか。

2カ所あるのですね。それは少し矛盾していませんか。

府の指定でも、加算を取っているところが4カ所ありました。

・緩和ケア外来患者数が、年間7人から4,062人と幅があって、4ケタの患者数を受け入れているのが、14カ所の拠点病院の内4カ所だけというのは、差があると感じました

・今言われた他院から紹介・受入れができない箇所が6カ所あります

・緩和ケアに関する新規診療症例数が月に1人か2人というのは非常に少ないと感じました

・がん患者に対する必要な情報提供手段で、地域の広報をしている所が5カ所のみでした

・相談窓口での情報提供のケースが、月に4人、5人という所が、半分の7カ所でした

・身体緩和の医師がいないところが4カ所、あとは精神緩和の専従の医師のいるところが1カ所であとはいない。医療心理に携わる専任の方がいる所が4カ所。社会福祉士のいない所が4カ所、いる所でも専従・専任が3カ所、しかし、専従者はゼロです

そして、私が一番知りたかった研修の実施ですが、緩和ケアに関わる医師への実施は、すべての病院で年間1回のみで、これは予算の関係なのか。

参加人数は平均29名、しかし、各病院の分母が違うので、参加率を計算する必要があるのではないかと思いますが私はできません。

また、二次医療圏内での研修で30~64名の所は3病院でした。

開催件数が5回で、1回に10人程度の参加では、ロスと言うか、もう少し参加人数を増やせなかったのかなという気がしました。

一部のピックアップで断定はできないものの、調査の内容は努力の数なのか不明ですが、どの病院も専門職が不足している、定着率が悪いのがそもそもだと思いました。

国は次々と理想の指定要件を出してくれています。病院の体制強化を求めています、患者にとっては非常に喜ばしい体制になっていっているので実践していただきたいのですが、先ほどの現場の実態を知るにつけ、私たちにとって、どうしようもない気持ちになっているのが現状です。

1つミスプリントがありました。若草第一病院、府の3ページ、拠点病院ですが、これは八尾ではなく東大阪ですね。

以上です。

○和田部会長 ありがとうございます。

たくさんの項目でご質問がありましたが、まず、事務局からお答えできる点についてお願いできますか。

●事務局 診療科の心療内科に関しましては、特に医療法上の問題となりますので、心療内科をしていないということではなく、医療法上の届けがあるかないかの差だけだと思います。

○和田部会長 私から確認をよろしいですか。

例えば、私の所属している成人病センターには心療・緩和科というものがありますが、実質は心療内科と緩和ケアのことです。緩和ケア・緩和医療をやっているのですが、名前がそっくり同じでないと、という形のアンケートなのですか。

●事務局 現況報告は選択の形になっていますので、はいかいいえかの形で届けていただいておりますので、全く同じもののみをあげているかは、分かりかねます。

○和田部会長 我々の施設の問題なのかもしれませんが、実質ある所は「ある」にしておかないといけないと思います。実施しているにも関わらず「なし」という所が多くなっている可能性があります。大阪大学や大阪市立大学などが全部なしになっていますが、実はやっています。

答え方については確認した方がいいと思います。

●事務局 わかりました。

かなり細かく診療科というものが表現できるようになりましたので、また調整させていただきます。

○柴田委員 専門医がいなくても、緩和ケア診療加算はとれますか。

●事務局 診療報酬というのは、一応法律的に決められたものであり、診療報酬に関する施設基準に関しては国の所管になりますので、府では今すぐの回答はできません。

○大阪府がん対策推進委員会会長 この緩和ケア診療加算であるとかがん性疼痛等の緩和医療というのは、国が要件を満たしている緩和ケア研修を受けることによって資格が発生します。

従って、指導者研修会修了者というものが必ず必要なものという状況になります。

ただ、緩和ケアの専門医が全国でも100名もいない、60名ほどしかいない現状です

ので、これだけで緩和ケアの専門医かどうかというのは非常に難しいところです。

○和田部会長 新規の緩和ケアチームへの紹介数が少ないということ、又、広報しているところも少ないということでした。これはご指摘いただいた、ということでしょうか。

○栄田委員 広報というか宣伝の仕方というのは、現実的には大切なことだと思います。

○和田部会長 緩和ケア研修会への開催に対する参加人数に関しては、連携協議会部会長の濱委員いかがでしょう。

○濱委員 大阪府の研修修了者数は大阪府が管理しています。

○栄田委員 病院別にどれぐらいの医師が研修を受けているのか、というところに、私は一番着目しています。

やはり、どれだけの病院が、今までの6年の間に述べどれだけの数を受けているのか、というのが一番知りたいのですが。

少なくとも、過去5年間分を知りたいです。

●事務局 各病院の受講者数というのは大阪府が管理しています。

総数で言うと、過去5年、昨年度末で約2800名です。

委員からかなり数多くの分析をいただきありがとうございます。

この現況報告は平成24年度の現況報告で、なぜ、平成25年度がないかと言うと、国が拠点病院のあり方の見直しをしている中、現況報告の様式が変わるということで、ちょうど平成25年度の提出依頼を、府から各病院にしているところです。

今回、直近で把握できているもので、平成24年度を出させていただきました。

また、追って平成25年度の現況報告が府に届けば、平成25年度も取りまとめ、同じような形で委員の皆様方には見ていただこうと思います。

その際に、先ほど委員のおっしゃったような観点のところを、先ほどの心療内科の話など、その辺りの回答を平成25年度を取りまとめの段階で、少し注意をしながら拝見させていただき、また取りまとめの際に、ご検討させていただきます。

○和田部会長 ありがとうございます。

それでは、続きまして2つ目の議題「新指針によるがん診療連携拠点病院における緩和ケアの要件について」に移りたいと思います。

こちらにつきましては、厚生労働省の健康局の諮問委員会である「緩和ケア推進検討会」

というものがあるのですが、池永委員が、この会の委員ですので、池永委員からご説明をお願いいたします。

○池永委員 新しい指針が1月10日付けで厚生労働省健康局通知であり、新しい指定要件の中の、緩和ケアの部分は、緩和ケア推進検討会の意見を尊重するという方向性も途中に出ましたので、緩和ケア推進検討会の中で議論を重ね、今回、このような新方針が出たという経緯でございます。

ご覧になってもお分かりのとおり、他の分野よりも緩和ケアの範囲が非常に深く広がっております。

これも、国会でも、安倍首相に質問が出たとおり、かなり信頼される緩和ケアの推進について大きな関心もたれているということと、あと、健康局も、信頼される緩和ケアをかなり強い力で推進したいという思いもあるがために、今回、このような指針が発表されたという経緯でございます。

資料2に沿ってお話をさせていただきますが、指針の大きな変更内容は参考資料の1に述べられているとおりですが、その中から抜粋して、簡単にお話させていただきます。

ご存じのとおり、「がん対策基本法」が平成18年に発表され、それに基づいて第二期基本計画が平成24年6月に出しております。

その中で、患者とその家族が納得して治療が受けられる環境の整備、治療の体制整備というようなことがあげられました。

これに基づいて、拠点病院の緩和ケアに関する要件の見直しをしてきたという経緯があります。

次のページから、新たに設けられている点についての抜粋項目を示しております。

まずは、院内マニュアルの整備、クリティカルパスの整備ということです。

院内の、症状緩和に関連するマニュアル、また、院内のクリティカルパスを整備すること。

特に、症状としてはがん性疼痛ならびに呼吸困難に関しての症状緩和というもの、または医療用麻薬の適性使用。

このようなものが院内のみならず、地域医療に利用できるよう、統一した形で症状緩和が行われることを明記しようということです。

実際、そのマニュアル、クリティカルパスはどのように活用されているのか。また、それが実効性のある診療体制につながっているのか、ということも要件に上がっております。

次に、カンサーボードですが、カンサーボードというのは、ある患者さんの治療方針を抗がん剤、手術、放射線治療など、さまざまな専門家が出席して、その患者さんの治療であるとか経過を評価する委員会ですが、その中に、緩和ケアに携わる者も参加すべしということも示されております。実施主体を明らかにした上で、月に1回以上開き、そこには緩和ケアの専門医が出席する。というようなことが示されております。

続きまして緩和ケアチームの医師ですが、ここは大きくは変わっておりません。

専任の身体症状の緩和に携わる医師、また精神症状の緩和に携わる医師、身体症状に関しては専従であることが望ましいという要件ですが、必ずしも専従を義務付けてはおりません。

また、精神症状につきましては、専任であることが望ましいということです。

専任性の定義については以下に示されているということであり、専任とは必要が生じたときには直ちに対応できる体制がとれる、というように示されております。

また、新しい要件として、がん診療のカンファレンス、いわゆる治療科、一般診療科のカンファレンスや病棟回診にも参加することが望ましいというようなこと、診療の方との連携が、非常に強化すべきであるということが示されています。

また、緩和ケア治療の看護師も、専従の1名以上の配置と言うことは変わっておりませんが、その要件として、がん専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛認定看護師という、委員会で認定しておりますが、その資格を持っているということが明言されております。

その看護師が、苦痛のスクリーニングの支援、専門的緩和ケアの提供に関する調整、外来も含めた緩和ケアの支援をする。

最近では、外来では多くの看護師さんが配置されていない現状がありますが、外来における診断時からの緩和ケアを支えるための、緩和ケアチームの看護師の役割として、必要に応じ、患者さんカウンセリングを行うことなどが示されております。

緩和ケアの薬剤師ですが、それと、ここには臨床心理士が出てきますが、1名以上の配置と書いておりますが、少し抜けていまして、「1名以上の配置が望ましい」です。義務付けられているわけではありません。

緩和ケアに協力する薬剤師、また医療チームに携わるものを1名以上配置が望ましい。

これは、従来から変わっておりませんが、新しい要件としては、薬剤師は日本緩和医療薬学会認定の緩和薬物療法認定薬剤師が望ましいとしております。

また心理士も、臨床心理士であることが望ましい、となっております。

このように、資格がある程度明らかに示されているということでございます。

苦痛のスクリーニングですが、身体的だけではなく、精神心理的、社会的な苦痛をスクリーニングする。これは診断時から、外来、または病棟において行うということです。

このスクリーニングにおいて、院内で一環した手法を活用するという、また緩和ケアチームと連携して、スクリーニングされた苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制を整えるということです。

次に、医師から診断結果や病状を説明する際の連携体制ですが、医師が診断結果や病状を説明するときには、看護師や医療心理に携わる者等の同席を基本とせよということです。医師だけではなく、看護師や医療心理士に携わるものが同席した上で、患者や家族の支援を、そのときから実施していくということです。

初期治療内容だけではなく、これから行われる治療の話だけではなく、長期的視野、これから始まる施術、放射線、化学療法、またその一環として行われる緩和ケアについて、治療プロセス全体について十分発信するということが盛り込まれています。また、必要に応じて看護師等が、医師の説明の後、カウンセリングを継続することです。

特に、医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用や用量の増減時には、薬剤師や看護師等による服薬指導を実施する。また、服薬記録なども活用することとしております。

緩和ケアチームの体制ですが、病棟ラウンドやカンファレンスを週1回以上、定期的に、主治医や病棟の看護師等の参加を求めるということ。必要に応じて初回処方を緩和ケアチームで実施するということがありますが、ここで出てきたのは、例えば主治医が手術ですぐに処方できない、又は外来で処方できないような場合に、緩和ケアチームが主治医との相談によって、緩和ケアチームが処方できるようにするというように、迅速症状緩和に努めるといったことが勧められています。

次に緩和ケア外来ですが、医師による精神的な緩和ケアを含めた専門的な緩和ケアを提供できる定期的な外来というものが、非常に強く強調されています。

それは単に、神経クリニック、外来だけではなく、疼痛のみに対応する外来や診療する日にちが定まっていない、また、一般の診療科の先生方が一般診療の中で行っているような緩和ケア外来ではなく、緩和ケア外来と特定される曜日または、外来診療表等に明示された外来を持つというようなことが明記されています。

委員会の緩和ケアの把握・分析・評価ですが、拠点病院の要件の中には、PDCAサイクルが示されていますが、プランを立てて行動し、評価をして新しい態勢をしていくようなことを院内でするというようなことです。

緩和ケアにかかる診療の点数や内容を評価するということ。

相談支援の件数や内容、医療用麻薬の処方量、苦痛のスクリーニング結果などを把握する、また、分析して評価を行うことが示されています。

次に、緩和ケアチームへのアクセスの問題ですが、医師だけではなく、看護師や薬剤師などからも相談できる体制を、皆で確保しておくということです。

緩和ケアチームへ診療を依頼する手順や、評価された苦痛に対する対応も明確化することであり、そのことが、院内の全ての診療従事者に周知されていること。また、患者の家族に緩和ケアに関する診療方針を提示すること。

また、がん治療を行う病棟や外来部門には、緩和ケアチームと各部署をつなぐリンクナース。リンクナースというのは、医療施設において、病棟または外来と専門チームを結び役割を持つ看護師のことですが、そういう者を配置して、円滑に病棟や外来から緩和ケアチームにつないでいくという体制を整えるということが勧められています。

次に患者関係の情報提供ですが、院内の見やすい場所での掲示する、入院時に配布する、患者・家族にわかりやすく情報提供する、緩和ケアに関するセカンドオピニオンというようなものも可能であることを周知するというようなことが示されています。

次に地域連携ですが、二次医療圏内の緩和ケア病棟や、または在宅の緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成するという事。

それを患者やその家族に情報提供する体制づくりをすることです。

また、従来から行われています術前カンファレンスを実施することで、診療所の医師と訪問看護師と病院の医療従事者が連携していくことも引き続き行われるということ。

緩和ケア研修会については、先ほどもご質問があったとおり、参加者の伸び方が弱くなっています。

そのような中、新しく医師として主治医を持つような、初期研修修了後3年未満の人、要するに医者になって2年目から5年目までのすべての医師が緩和ケアの研修会を受けることが、拠点病院には義務付けられたということ。

従いまして、5年でかなりの数の医師が、緩和ケア研修会を修了することをこのように義務付けたということ。

研修修了者について、これまで修了しているのかどうか分からないという患者さんからの声がありましたので、修了している人は修了しているような情報提供をすることも要件に載せております。

その他の研修ですが、看護師を対象としたがん患者に関する総合的な研修を実施すること。

また、医科・歯科の連携による口腔ケアを推進するという事で、歯科医師に対する、がん患者の口腔ケアの実施が望ましいということ。

地域を対象として、緩和ケア、がん教育は、今回拠点病院の要件の中に少し入っていることに驚きですが、拠点病院ががんの教育に協力するという体制づくりも進められています。

それを通して、がんに関しての普及啓発に努めていくということが盛り込まれています。

相談支援センターですが、言葉を統一しようということで、「がん相談支援センター」と表記しなさいと示されています。

相談センターの機能ですが、主治医などから、がん患者及びその家族に対しての周知が図られるしくみがあるということ、まずは主治医がきちんと伝える体制をつくるということ。

相談支援センターの業務の内容については、相談者からフィードバックを得る体制、要するに、相談者がその相談を受けて本当にどうだったかという、いわゆる相談者さんの声をきちんと評価に入れる、ということが示されています。

また、これまで、拠点病院には患者サロンやサポートグループという活動がありますが、このようなサポートグループやサロンの開催等は、相談支援センターがきちんと支援をしていく、ということが明記されています。

最後ですが、PDCAサイクルのサイクルを確保するという事ですが、要するに、計画を立てて、実行し評価して改善する、というサイクルを院内に持つということ。

地域連携に対する診療機能や診療実績や活動状況のほか、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を現場のスタッフだけでなく、病院の管理者等と共有したうえで組織的に改善に取り組むということです。

これらの実施状況について、都道府県内のがん診療連携拠点病院を中心に、地域のがん診療連携拠点病院においても情報共有と相互評価を行うとともに、地域に退院したのちに同行するということが、今回、地域のがん診療連携拠点病院と都道府県のがん診療連携拠点病院に対しても緩和ケアの要件として示されております。

あと、新しい方針として、都道府県のがん診療連携拠点病院には、緩和ケアセンターの設置が、平成28年3月までにと示されていますが、本日は、そこは少し割愛させていただいております。

以上です。

○和田部会長 ありがとうございます。

来年度4月からのがん診療連携拠点病院に対する必要な要件として、参考資料1にこれまでの通達から今回変わったところまでを抜粋してまとめております。

ここでは、緩和ケアに関する項目が、池永委員のお話しにもありましたように大幅に増えています。

今後こうした課題が、各国指定の連携拠点病院に課せられることとなりますが、これについて委員の皆さま方から、ご質問はありますでしょうか。

○柴田委員 1回目のこの部会が終わってから、がん患者に、緩和ケアを早期に、診断時に周知する方法はないものかと思いました。現在ある入院治療計画書をもとにドクターがインフォームドコンセントをしますので、その項目の中に緩和ケアを加えて、必ず主治医がインフォームドコンセントをできるようにしていけば、その時点では患者のショックは大きいかもしれませんがその後のフォローを医療従事者、専門職がすればいいのではないかと思います、ご提案をさせていただいたところです。

今、国の指定要件がかなり、そういう意味では、具体的に明記されていますので、それは入院治療計画書は、先ほどから言われている診療報酬の加算になっているので、即そこにはいかないとは思いますが、何らかの形でインフォームドをしてもらえるのではないかなと思います。

各委員の方々、少しいメージがわからないかもしれませんが、ご意見があればいただければと思います。

○和田部会長 特に入院時の、患者やその家族に対する、緩和ケアに関する情報提供ということよろしいですか。

○池永委員 とてもよいアイデアだと思います。これは診療報酬に関連する内容なので、どこまで対応できるかわかりませんが、入院時に主治医は入院診療計画書を使用して、入院から1週間の診療計画・退院計画を作成することは義務付けられていますので、その中に、例えば拠点病院は緩和ケアに関する内容を含める、ということをするれば、入院時患者さんに、つらい時にはなんでも言ってくださいねという、一声をかけるきっかけになるかと思います。そういったことも少し、厚生労働省の検討会でもあげさせていただければと思います。

●事務局 入院診療計画書につきましては、診療報酬ではなく 医療法第6条4項で決まっております。

項目においても医療法施行規則の中で決まっている部分ですので、緩和ケア部会だけでの動きで、大阪府下全域の医療機関に対しての動きというのは、なかなか難しいところがありますので、その辺は個別でという形になるかと思えます。

○和田部会長 国からの拠点病院への通達として、入院時の資料配布についてとありますので、国指定の拠点病院がそれを行うことが求められています。まずは、そちらをしっかりと実行していくということも、課題としてあると思えます。

先ほどの、池永委員のご発言とは別ですが、働き掛けにつながる可能性はあるかと思えます。

○栄田委員 古い情報ですが、インフォームドコンセントの歴史を調べていました。

医師会の「終末期医療のあり方検討会」から始まって「生命倫理懇談会」で説明と報告書が報告されて、1993年に厚生省による「インフォームドコンセントの在り方に関する検討会」を受けて、1995年に報告書がまとめられました。その時点では告知率が非常に低く20%ぐらいでした。ただし、埼玉県のがんセンターの調査で、正しい病名を知りたいという患者さんが80%あったというデータがありまして、告知をしていく場合、正しい病名と症状を知らせて2番目にどのように治療するか、3番目に治療法の危険度、4番目にその他の選択として可能な治療法の利害と損失を説明して、5番目に予後、それらの項目にプラス緩和ケアを入れることは可能ではないかと思いました。1996年4月診療報酬を改訂時に、「入院治療計画加算」されて、現在に至ったと私は認識しておりました。

●事務局 診療報酬のほうに入院診療計画書があって、医療法にも入院診療報告書というものがあって、この2つを合わせた動きになると思えます。

片一方だけやっても、ということになりますので、両方を動かすのは少し大変だということになります。

たぶん病院としては、1種類しかつくりされていないと思えますが、医療法のほうで問題

が起こる可能性があるのです。

○柴田委員 ちょっと理解できませんが、そういう法的なことがあって付け加えるかどうかについては。

ここでやり取りをしても、いずれにしても、2年に1回、診療報酬の改定があるので、そこで見直しを提案してもらえればいいなと思っています。

●事務局 少し法律に絡むところもありますので、この場で、私ども、明確な答えは、委員の趣旨を踏まえたお答えができかねるところもあるかと思っておりますので、先ほどのお話と一緒に、終わってからお預かりお話しさせていただきたいと思っております。

よろしくお願ひいたします。

○池田委員 よくわからないので教えていただきたいのですが。

今の緩和ケアの体制というのは、一般的にも割とキャパシティーがあってご紹介すればすぐに受けてもらえるような状況にあるのですか。

キャパシティーがあるからどんどん周知して、もっと患者さんに緩和ケアを受けてくださいという状況なのか、割ともう、一杯ですという状況なのか、そのあたりがよくわからないので教えていただきたいのですが。一般的に、地域で緩和ケアを受けられる状況なのかなと。

○川島委員 緩和ケア外来を公にする病院も、最近が増えてきているのですが、それほど余裕をもって受けられないのが現状です。

なぜかと言えば、資格を、国は認定されているのですが、緩和ケアを専門にしている医師が少なく、例えば麻酔科の先生や産婦人科の先生が間を縫ってしているのが現状です。

受けていただいたほうがよろしいのですが、病院のマンパワーもまだ十分でないのが正直あるので、その底上げと、入院中の患者さん等に関しては、一般の、がんを診ている先生方に、早期的な緩和ケアができるようにと、国が進めておりますので、その両方が、もう少し拡充しなければならないのですが、逆に受けられる所をもっと増やして、受けたいときに声を上げていただけるとありがたい、と私自身は考えております。

○和田部会長 ありがとうございます。

では、議事(2)はこれで終了します。

議題(3)の「第二期大阪府がん対策推進計画取組内容の検証・評価について」に進みたいと思っております。

事務局から説明をお願いします。

●事務局 事務局から説明をさせていただきます。

資料3の第二期大阪府がん対策推進計画取組のところをご覧ください。

第二期大阪府計画に関しましては、着実に推進していくため、がん対策の進捗状況や府内におけるがんをめぐる状況変化等を的確に把握することに努め、毎年実施する対策内容について、検証、見直しを行い、その結果を反映しつつがん対策を実施します。

なお、がん対策の進捗状況等については、がん条例第17条第1項に基づき、毎年、大阪府がん対策推進委員会に報告することとし、同委員会の意見やがん患者を含む府民の意見を踏まえ、必要に応じ、計画期間が終了する前であっても、第二期計画を見直すもの、とっております。

下の図に書いてありますように、毎年ステップ1からステップ3を、となっており、ステップ1「進捗状況はどうなったか？」としてがん統計値、がん対策の進捗状況の把握となっております。

がん統計値については、毎年3月を持って締めており、今回はまだ数字は出ておりませんので、この部会では、がん対策の進捗の把握をしていただこうと思っております。

ステップ1が終わりますと、ステップ2「何が達成されたか？」として、がん対策の効果を評価・検証。

ステップ3「必要な対策は？」として、課題を明らかにし、必要な対策とその効果を予測していく。

これらを踏まえて、「大阪府がん対策推進委員会」に報告し、ご意見を踏まえて「大阪府がん対策推進計画」の見直し、としております。

次のページをご覧ください。

こちらが緩和ケアにおける第二期計画の取り組み内容と検証・評価のための資料でございます。

まず（1）緩和ケアにおきましては大阪府のがん啓発の三本柱の1つであるがん医療の充実に掲げております、一番左端の「第二期計画による取り組み内容」というかたちで、こちらに緩和ケアの取り組み内容の最終目標が書かれております。

まず、緩和ケアの普及においても、緩和ケアの正しい知識の普及と浸透ということで、一番右の列です。

平成25年度の取り組み状況として、オレンジバルーンプロジェクトと共催で、大阪梅田にて「診断時からの緩和ケアをいかに提供していくか？」のテーマでシンポジウムを開催いたしました。

続いて（2）緩和ケア提供体制の推進ということで、「全ての国指定拠点病院及び府拠点病院が、退院した後も必要に応じて」というように細かいところを示しております。

（3）人材育成としまして、二次医療圏毎の取り組みを書いております。

先ほどから出ております研修におきましては、緩和ケアのチーム研修ということを提示しております。

受講者は医師と医師以外という形でそちらに書かせていただいております。

これらを踏まえまして、外来の緩和ケアの実施体制については、右横の列をご覧くださいいただけますでしょうか。

これまでの進捗状況として、外来の緩和ケアの実施状況等につきましては、平成24年度の数字ですので平成25年度の現況報告をもって、また報告をさせていただきます。

緩和ケア病棟整備の状況につきましては、国指定拠点病院は1カ所から2カ所、府指定拠点病院が3カ所から7カ所、府の指定外病院で10カ所が緩和ケア病棟の整備状況としてわかっております。

これに関しましては、現況報告ではなく近畿厚生局のホームページより算出させていただいております。

研修実施状況としましては、緩和ケア研修の延べ数が4回、受講者数が医師・医師以外ということでそのように増えております。

緩和ケアの普及に関しまして、課題と方向性につきましては、オレンジバルーンプロジェクトや各関係団体との連携について適宜検討しながら方策を推進していく。

拠点病院の現況報告のまとめ・分析を実施、大阪府がん診療連携協議会を利用した、府拠点病院等現状調査を予定しております。

緩和ケアセンター及び緩和ケアチームの実情等について調査も考えております。

「人材育成」で次のページに載っておりますが、緩和ケア提供体制の中心的役割において、ということで、がん拠点病院の研修会修了者数をそちらに挙げております。その延べ人数を次の列に表示しております。

続きまして「在宅医療体制の充実」として、(1)在宅医療提供体制の充実と(2)人材育成を挙げさせてもらっております。

平成24年度進捗状況としましては、がん基金活用による取組として、平成25年9月にがん対策基金の活用により「企画提案型公募事業がん患者の在宅療養・看護の部」において、特定非営利活動法人泉州がん医療ネットワークの「泉州地区におけるがん患者の在宅医療体制を整備する事業」を採択し、10月から基金事業として実施していただいております。

また、地域連携の取組として、府担当者とネットワーク協議会事務局において、今後の政策課題・地域課題について議論する中、特に在宅分野への取り組みの働きかけを行いました。

それによる多くの地域の連携の取り組みとして、右横の列に移っていただきますと、南河内医療圏でのネットワークでの状況、堺医療圏におけるネットワーク事業の紹介、三島医療圏における事業の紹介をそちらに書いております。

在宅医療体制の充実としては、外来化学療法やターミナルケアの現状、問題点など在宅医療体制の実態を把握し、在宅医療について、正しい理解を促していく。

緩和ケアパス等の地域連携クリティカルパスの活用、二次医療圏毎のネットワーク協議

会における検討、医療従事者や介護従事者と地域における勉強会・研修会の実施などを方向性として挙げさせていただいております。

以上です。

○和田部会長 ありがとうございます。

委員の皆さま、何かご意見はございますか。

○荒尾委員 看護師の研修も、これから始まっていくと思います。開始の年度を正確には覚えていないのですが、医師の修了研修者数の問題で、看護師の研修の受講者の数も計算の中に入れていただくようにしたらどうかと思います。

●事務局 研修実態状況の中で、修了者と医師・医師以外としているところを、もう少し細かく表現させていただくということによろしいのでしょうか。

○荒尾委員 看護師の研修は必修化されて、今は研修用のテキストを作る作業がされていて、今週の土日にはじめて、それを指導する人たちの研修が始まります。その指導者研修が済むと、各地域で指導者研修を受けた人たちが研修をすることになってくると思うのです。

今、提示されているものが平成29年度までの5年間の計画ですので、その間にその事業が進んでいくと思うので、計画になってからでもいいと思いますが、評価の視点に入っていけばいいのではないかと思います。

○和田部会長 拠点病院の要件として追加されるということですか。どのような枠組みで追加されるのでしょうか。

○荒尾委員 これは、池永委員がお示しされた「その他」の方針のところ、看護師を対象としたがん緩和に関する総合的な検証を定期的実施するというあたりと関係する研修ではないかと思われるのですが。

すべてのがん看護に携わる看護師に、基本的な緩和ケアの知識と技術を提供する研修になると思うのです。

○濱委員 荒尾委員の少し補足ですが、おそらく緩和ケア医療学会でやっている PEACE プロジェクトなどの研修会を大阪府でも開催するというので、拠点病院指定要件とは特に関係はないと思います。

一般社団法人日本緩和医療薬学会でも研修会が始まっておりますので、そういった研修の受講者等も含めてのことかと。

○和田部会長 荒尾委員のおっしゃったのは、拠点病院の中に、研修会がいくつかなされているという文脈だったのでしょうか。

○荒尾 ELNEC 研修は限定されているので、エンド・オブ・ライフの緩和ケアだけではなく、診断時からの緩和ケアということで、もう少し内容が変わっているかと思います。

○栄田委員 その研修医師状況のところ、医師数と医師以外と書いていますよね。
それに看護師が出ていますよね。

●事務局 これはチーム研修会なので、多職種でやっています。ですので、医師以外も入っています。

今のお話の中で、先ほどの、国の新基準の指定要件と先ほど私どもがご説明しました今年度の取り組みないし、府の計画、平成29年度までに何をするかというお話と少し混在しているかと思います。

まず、国の新基準の中では、認定看護師を置くというような要件が、確かに新しく出てきます。

委員がおっしゃったように、研修の義務化と言うのは、私どもが今、拝見している限りでは、まだ出てきていないかと。

ただ、国でどのような検討がなされているかまでは、少し分かりかねるところがありますが。

もう1つ、緩和ケアは当然医師だけではなく多職種でということで、府の計画上も人材育成という大きなくくりで設けております。

その中で、平成29年度までするというので、研修会の充実のようなことがずっと流れている中で、委員がおっしゃったような、府の計画上の取り組みの中で、平成29年度までの期間までに、新たにそのような具体的な枠組みができて、幅広く、何か拠点病院の中でとか、そういった話ができましたら、府の計画上は毎年検討をさせていただきますので、その辺りの検討の取り組みの進捗情報も、お知らせいただきながら相談させていただきたいです。

国の要件には、今のお話は載っていないということと、府の計画上の取り組みの話の2つのお話があったと思います。

○和田部会長 ご指摘ありがとうございます。

では、府としても、そういったものにも取り組みながらやっていきたいと思いますということですね。

○池永委員 国が要求してきている緩和ケア研修会というのは、今のところドクターを対象にしているので、ナースの受講について、今のところ目的ではない。

おそらく荒尾委員のご指摘は、学会とか看護協会などが自主的な研修会などをスタートさせるということだろうと、私は理解しているのですが。

国が言っている緩和ケアの研修会とは、少しスタンスが違うものであろうと私は思っています。

ここに書いてある医師以外でも、緩和ケアチームの研修会をしているので、その中では、かなり希望と言うか、ご本人が積極的に研修を受けたいという場合は拒んでいないので、医師以外の方も入ってきているのです。

今回の新しい要件の中で、研修を5年目までに、いわゆる3年から5年の間にすべての医師が受けることというのがありますね。これはいつまでに整備がされているかを言われているのか。

これが、とてもカバーしきれない数になっているのかどうか、ということをしりゃくクリアにして置かないと。

今は、皆さんの拠点病院で年に1回か2回はやっていただいておりますが、土日がほとんど詰ってきて、ファシリテーターが非常に忙しい。

次に要求されているキャパシティが、現在のファシリテーター数でカバーできるのか。とんでもなく、別の体制を組まないといけないのかということ、しりゃくクリアにしておかれたほうがいいのではないかと思います。

○川島委員 私が理解している範囲で申し上げますと、まず、もともとの総論として、5年以内ががん診療に携わるすべての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解していくものとする、これはもともとありまして、目標としている。

これは今も変わっていないですね。

●事務局 変わっていないです。

○濱委員 これは「5年以内にすべての」というのは、今の現状からしますとなかなか実現困難な目標です。

これは当初からある目標ですね。

今回新たに、新年度からの通達として入ってきているのは、池永委員のご説明にもありましたように、若い人、初期研修の2年目から医師になってから5年目までに、すべての医師がやりなさいということですね。

○池永委員 はい。

5年以内にすべての医師が受けることと設けられたのは、基本計画です。「第2次がん対

策推進基本計画」に盛り込まれました。

今回のものは、いわゆる健康局長通知に出た拠点病院の要件の中に載ったということで、少し位置付けが違うのですが、基本計画は閣議決定されるものですので、もう少し上になるのかと。

具体的な実践としては、おそらく、ここから取り組めという形で、健康局は考えているのではないかということになります。

一度に2年目から5年目までの医者が1年に受けるというのは、現実的に無理だと思いますが、おそらく、まずは今年に後期研修が修了する5年目の医者は、やはり、全員受けなければならないとなっていて、拠点病院で研修しているものは、という形で出てくるのではないかと。

その点、やはり意識して、他の施設にも出席していただいて受ける必要性は、本年の要件からあるのではないかと思います。

○濱委員 すべての医師と言うのは、がんという言葉がついていますが、がんだけではなく、いわゆる、眼科の先生も、すべて込みという理解でよろしいでしょうか。

○池永委員 そうですね。ここも、やや微妙な表現をされています。

届けを出すときには、直接がん患者の主治医をしている人のパーセンテージ、あとはコンサルテーションという形で診る人たち、他には、確かに眼科であるとか病理の医師も拠点病院にいますので、その人たちのパーセントを、まず一点報告しなさいということは計画しているそうなのです。

ですが、すべての医師の分母はどこに持っていくかは明確にはなっていません。ただ、コンサルテーションを受ける者も、という感じで考えているように思いますが、まだまだです。

○荒尾委員 私は、指定要件からどうかと捉えたので、混乱しつつ答えたので、少し齟齬があったように思います。

しかし、がんと診断されたときからの緩和ケアを推進するための看護師の教育と言うのは、厚生労働省が委託事業として、日本看護協会に委託をしているので、動き始めているという状況ですので、看護協会が主体でやっているというよりも厚生労働省の動きで、医師の今の研修と同じようなことだとは思いますが。

○栄田委員 先ほど、現況報告書の中で、研修の実施体制を見ましたら、当該二次医療圏においてがん医療に関わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修の実施状況が、全ての国指定拠点病院で、1回なのですね。

平成24年度は、すべての14病院が1回しかしていないということですね。

その中で、先ほど言われた17名とか多くて46名とかいう形になっているのですね。どうして1回のところばかりなのか。

○濱委員 年間、国拠点病院であわせて14回、これは開催義務があるので、少なくとも各病院で1回以上開催しているということです。

府の拠点病院に関しては、開催義務はないのですが、自主的にやっていただいて、昨年度は20施設がやっていますので、トータルで34回やっています。

大阪府は一般型で、土曜日と日曜日に連続でする形をとっています。もしくは日曜日と次の週の日曜日など、丸2日間するスタイルをとっていますので、34回をするとなりますと、1年間48週とみますと、たいてい、どこかでは必ずやっているという形には、一応なっています。

ただ、ファシリテーターで言いますと、大阪府は恵まれているほうですが、同時に2箇所開催となると、ファシリテーターは、だいたい1回の研修会で、身体担当医が5名ぐらい、精神で2名から3名となりますので、その倍必要となります。

3箇所となるとその3倍になりますので、講師の派遣の問題もあるかと思います。

あと、受講者に関しては、確かにおっしゃるように、もう少し広く広報すれば人数は増えるのかなと思いますが、なかなか近い地域での開催となりますと、表現は悪いですが取り合いということにもなってくると思います。

ですので、基本的には大阪府では重複開催はないような方向で、日程調整は緩和ケア部会でしています。

○川島委員 確かに数が増えればと思いますが、実際に、最近の状況を見ていると、募集をかけても参加する医師が少ないのです。

それはなぜかということには、いろんな原因があると思うのですが、なかなか開催して、皆さんが思われているほど、一度に集まらない。

緩和ケアに対して熱心な方というのは、最初の年度に、何人もごっそり参加されてきているのですが、むしろ、これから受けていただきたい、緩和ケアに熱心になっていただければという方が、なかなかご都合をつけていただけない状況にあるので、件数を開いても、果たしてどれだけ集まるかという現実があります。

今、濱委員から話がありましたように、年間50回近くの開催をしているということは、非常にやる側としても大きな問題になっていますので、数だけではなくどうすれば人が増えていくかということは問題でして、先ほど池永委員から新しい変更で、初期研修を終えて3年目以内に、少なくとも、そこで受けていただくのは、1つの案かもしれません。開催と受けていただく医師の底上げという問題もあるので、そのへんを、解決できればと。

○池永委員 確かに、研修会を国指定の拠点病院は1回以上しないとなりませんし、規制

もしておりますので、確かに川島委員がおっしゃるとおり、医師の参加者がなかなか増えなくなってきています。

方法としては、やはり、府でも取り上げていただいて、1年間の開催計画は府で出してもらっていますが、もちろん各施設のモチベーションをあげていくために、各施設の意識を上げるためにこのような要件というかたちを出していますが、何か修了率であるとか、修了した医師が、患者・家族にわかるような体制をつくっていただいて、作務的であれ、そのようなものを身につけるモチベーションを上げるような働き掛けも、府で考えていただければどうかと考えております。

○和田部会長 ありがとうございます。

どれだけ参加者を、今後増やしていくかということも課題ですね。

若い医師に対しては、今回拠点病院での必須要件に入ってきたということです。

昨年度の少し補足をしますと、大阪府は多くの拠点病院が協力して、研修会をつくっていく体制であるとか回数に関しましては、全国でもかなり、抜群によくやっているほうだと、モデルケースとして、健康局の集まりでも紹介をした経過があり、相当頑張っているほうだと思います。

それをいかに、より充実させていくかということに関しては課題で、これからも検討することになります。

○栄田委員 私が緩和ケア医とお話した際、すごく誠意を持ってやっておられました。研修会でもそうです。

だから、患者・家族に、例えば主治医自身で緩和ケア研修を修了したと明示するのではなく、院内で何らかの形で明示する。何科のドクターで、いつ終えたかを書くとか、そういった何らかの縛りをつけないと。

素人ですので、かなり斬新な提案というか、情報公開をしてほしいと思います。

○和田部会長 具体的なところになってくるのですが、例えば緩和ケア研修会を受けたとどこかに明示すべしというのは、今回の拠点病院指定要件に入っていないませんでしたか。

●事務局 研修修了者に関しては、本人がホームページで公表してもいいという方については、大阪府のホームページに、毎年を受講者名簿という形で一括に表示させていただいております。

○栄田委員 ホームページを見ない人もいますよね。

院内で何らかの表示をしていただきたいと思います。

患者さんもお医者さんを選ぶ権利がありますので。

○池永委員 今回の拠点病院研修修了者については、患者と家族に対してわかりやすく情報提供をすることと、とありますので、おそらく明示か、少し名札を見ればわかるというような形はあったと思いますが、そういう方向になるのだと思います。

●事務局 どういう明示になるか、とりあえずは、各病院に任せることになるかと思いますが、また、府として何か方向性が示せるか、検討したいと思います。

○濱委員 先ほどのキャパシティの問題ですが、受講者の数が逆に増えていくと思うので、

どれぐらい増えるかの想定は、これからですが、大学病院などはおそらく数十人単位での研修医を、5年目までも含めるともっといると思います。

そういった所で緩和ケア研修会をやる、あるいは周りがサポートすることを考えますと、おそらく今の回数では足りないことも想定されます。

今はメディカルスタッフの方も受講していただいているのですが、本来の、医師対象という原点に戻る必要もでてくるのかと。

ただ、メディカルスタッフの方に出ていただくと、グループワークが盛り上がるのです。いろんな多職種が目線が入るので。

そういう意味でそれを採用する病院が多いのですが、研修の、この受講率などを考えると、医師だけということも考えないといけないのですが、大阪府は多職種での研修に重点に置いていますので、そこをどうするか。緩和ケアチーム研修会、そういったものも、もう少し考えてもいいかなと思います。

今回、若手の医師が研修会に入ってこなければいけないということに、どのように対応するか。これは、拠点病院の連携協議会で、具体的に検討していただくということになりますね。

○和田部会長 ほかにございませんか。

さまざまなご意見を出していただきありがとうございました。

今年度の第二期計画の取り組み内容の評価に関しては、部会として了承し、がん計画については、現況通りということで「大阪府のがん対策推進部会」にご報告することにいたします。

それでは、最後の議題「その他」ですが、私から1つ提案をさせていただきたいことがございます。

議事(2)で国指定の拠点病院の新指針においては、緩和ケアに当たる要件がかなり増えております。

国におきましては、この要件を定めるに当たり、緩和ケアの部分だけを別の「緩和ケア推進検討会」の、池永委員も委員をされておられる緩和ケア推進検討会で検討され、それ

を厚生労働省として採用して言ったという経緯がございます。

そこで、大阪府におきましても、今回、国指定連携拠点病院の緩和ケアに関する要件が大幅に増えましたので、これを受けまして大阪府指定のがん拠点病院の要件の見直しに際し、緩和ケアに関する事項については緩和ケア部会で検討し、それを提案させていただきたいと思います。

皆さまのご意見はいかがでしょうか。

○栄田委員 指定の要件ですか。

○和田部会長 府の指定の拠点病院の要件というものはすでにあるのです。

ところが、国指定の拠点病院の要件で、緩和ケアの部分がぐっと増えました。

それに倣ってと言いますか、府もこれまで通りではいられないと思います。

ただ、国のように、府の要綱に盛り込んでいくかについては、慎重に検討をする必要があると思います。

そのことを、この部会から提案をさせていただくということについてよろしいでしょうか、という提案です。

○堀会長 ぜひお願いしたいと思います。

府の指定というのは、従来、国のハードルよりもやや低いものです。

そうでないと、国よりも高いハードルを越えたら、府の指定のほうがレベルが高いということになりますので、それは低くてもいいのですが、どこまでハードルを下げる方がいいのかというのは、非常に難しいです。

現実を見ながら、ハードルが高いほうが何でもいいと、患者会の方はおっしゃるけれど、とてもじゃないができないことをやりますと、全部落ちてしまいますので、その線引きというのが割合に難しいというのが現実です。

私は拠点病院の選定委員会の部会長をしていますが、やはり、ご専門の先生方のご意見で、府の指定のハードルはこのあたりだろうということを、ぜひご議論していただきたい。というのが私からの要望です。

そうしませんと、拠点病院部会で全部任せられますと、必ずしも専門の先生ではないので成果に届きにくいのです。

ですので、この部会で、府の指定要件というものを議論いただくことをお願いしたいと思っております。

○和田部会長 ありがとうございます。

では、その方向で了承していただけるということで、異論はございませんか。

○池永委員 とてもありがたく感じております。

今回、国でも緩和ケア推進部会は、あくまでも「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」が、緩和ケアに関しては検討会のご意見を尊重するという形で上げていただきましたので、このような形になったということでございます。

先生のおっしゃる通り、拠点病院部会でそのような決定をしていただいて、事務局から提案させていただいて、また親部会で最終的な議論をしていただければありがたい。

われわれは現場の状況をきちっと評価して、その中から提案させていただければと思います。

○和田部会長 ありがとうございます。

それでは、委員の皆さま方からの了承が得られましたので、事務局から、がん診療拠点病院部会に正式に提案をしていただきます。

事務局、よろしいでしょうか。

●事務局 はい、今のお話を受けまして、今後開かれる一番早い拠点病院部会で、緩和ケア部会からこのような提案があったことをご報告させていただきます。

一点だけ確認させていただきます。

あくまで、府の指定基準の見直しは、拠点病院部会の所管になりますので、当然ながら、委員のおっしゃるように参考のご意見としてご議論をいただきたい、ということによりよろしくをお願いいたします。

○和田部会長 よろしくをお願いいたします。

全体の中でその他ご意見やご質問はございませんでしょうか。荒尾委員、お願いします。

○荒尾委員 参考資料の2で、指定要件にあるものは提案をするものという理解でよろしいでしょうか。

●事務局 その通りでございます。

参考資料2が現在の指定要件になっておりますので、そこへ、国の拠点病院の要件からどれだけ入れるか、とすることを検討していただきたいと思います。

○和田部会長 今までのものが参考資料2です。

これをどうしていくかを検討しましょうということです。

○道明委員 在宅医療のほうも、今後ますます、病院から在宅へという方が多くなると思

います。

ネットワークや地域連携の取り組みというのは、不十分な地域もあるかと思しますので、そのところを広げていきたいと思います。

○和田部会長 ありがとうございます。

在宅に関しても、ますます計画を進めていきたいと思います。

○道明委員 病院の中だけで完結することというのは、ますます少なくなってって、自宅で最期を、という方が多くなったと思しますので、そういった時には、病院の総合医療というものをなるべく充実する取り組みも必要なのかと思います。

○和田部会長 ご意見ありがとうございました。

○濱委員 小児がん拠点病院も府のがん診療拠点病院の指定を受けるということでしょうか。

●事務局 国の拠点病院制度でいきますと、小児がんというのは別の指定制度になっております。

今回、小児がんの指定制度とは別のものですので、先ほどこの部会でお話ししましたのは通常と言いますか、国指定の従前の要件が新しくなったことに伴って、府指定基準見直しのご意見ということで、小児がんの拠点病院制度とは分けて考えていただければと思います。

○濱委員 では指定要件の第4以下の、小児がん拠点病院は扱わないということですか。

●事務局 府の指定要件が参考資料2として添付しておりますが、この「すべて」ということではなく、この内第2の大阪府がん診療拠点病院に関する緩和ケアに携わる部分で考えいただけますか。

○和田部会長 ありがとうございます。

在宅の所にも関わることですが、最後に事務局から、二次医療圏毎のネットワーク協議会開催状況についてご報告がありますのでよろしくお願いいたします。

●事務局 在宅の関係ですが、二次医療圏毎のネットワーク協議会開催状況につきまして報告をさせていただきます。

参考資料3をご覧ください。

ネットワーク協議会は、地域ごとのがん診療等の課題を協議する場所として、拠点病院をはじめ府医師会、市町村、保健所などの参画のもと、昨年度中に8つの、すべての医療圏において協議会を発足し、また、本会を開催されたところです。

今年度も第1回目のこの部会おきまして、上半期に4つの医療圏において協議会が開催されたこと、そして、下半期にはすべての医療圏にて開催予定があることを報告させていただいたところです。

現在、すでに下半期には、1月29日に三島医療圏、2月6日には泉州医療圏でのネットワーク協議会が開催されました。

この場におきまして、大阪府からは第二期計画の取り組みとしまして緩和ケアの普及と在宅医療体制の充実を含む4つのアクションプランの説明と、先ほどの説明がありました新たな診療体制として、国の拠点病院の指定要件が大幅に変更されましたので、この概要についてもご報告いたしました。

特に、在宅、緩和ケア等については、地域が中心にやっていく必要がありますので、ほかの先進的な取り組みをしている医療圏の取り組みについてのご紹介をすることによって、当該医療圏の参考にしていただけるような、取り組みができないか、ということで説明をまいりました。

またほかに、成人病センターからは、医療圏のがん登録についての報告と、泉州医療圏についてはこれらに加え、がん検診重点受診勧奨対象者の設定についての説明などを行いました。

今週も11日に南河内、12日には堺市医療圏が開催予定で、2月中には、全医療圏で同様の報告を行うこととしております。

また、これらネットワークの報告につきましては、一番下に記載しております3月19日水曜日に開催を予定しております、がん診療連携協議会におきまして、各医療圏におけるネットワーク協議会の取り組みについて、各主催病院から報告を予定しております。

各医療圏ごとの取り組みの形はさまざまです、今後も可能な限り、地域による課題解決についての、このネットワーク協議会において議論を深めていただけるような体制を確保していきたいと考えております。

以上、各医療圏ごとのネットワーク協議会の、今年度の開催状況とさせていただきます。

○和田部会長 ありがとうございました。

ここで、本日ご同席いただいている「大阪府がん対策推進委員会」の堀会長より、一言いただきたいと思えます。

○堀会長 本日はお忙しいところ、熱心にご議論いただきありがとうございました

緩和ケアにおいては、今回の新しい要件が、非常に詳しく、しかもハードルを上げて記載されております。

今回の改訂の中で、一番大きな目玉になっているところです

これが、どうして目玉になっているか申しますと、患者の立場からいいますと日本は海外に比べ、緩和ケアは遅れています。これは前提になっています。

今まで緩和ケアというと病院としては、あまり手をつけられておりません。

これは国の施策のこともあるわけですが、学会レベルと言いますか、私たち医療の人材育成のほうからも非常に不十分なところであるので、緩和ケア研修会においても、10万人研修と言われて、出てきたのですが、実際やろうとすると、とてもじゃないがキャパシティが足りないと思われまます。

先ほど和田部会長もおっしゃったように、全体の都道府県の中では、大阪が一番、緩和ケアの研修が進んでいるというか、非常に積極的にやっていたらいる都道府県です。

それでも不十分であるというのは、それをいかに達成しようかということで、お金をかけないで、ギュッと力だけをかけて拠点病院を絞り込もうと。

拠点病院のハードル、目標に持ってきて、できるだけそれを早く達成してください、という方法論をとってきているわけですね。

これは、いつも国がやる方法論ですが、しかし立場柄、私たちは要求レベルについていくということが、医療界全体のレベルを上げることなので、ぜひお願いしたいことです。

最後に出た府指定というのは、府独自で決めているハードルですので、この部会で一緒に検討していただければ、非常にありがたいところです。

決定は拠点部会でやらせていただくのですが、やはり専門家の集まったこの部会でご検討いただきたい、というのがお願いでございます。

今後、これを実行していくのは、大変多難な状況ですが、こういうハードルがないと、私たちもなかなか頑張っていくかないということも事実ですので、ぜひ今後ともよろしくお願いいたします。

どうもありがとうございました。

○和田部会長 ありがとうございました。

以上で、本日予定しておりました議題が終了しました。

これにて「第2回緩和ケア推進部会」を終了いたします。

委員の皆さま方、長時間にわたり貴重なご意見をありがとうございました。

次回の開催につきましては、事務局を通じてご案内を申し上げます。

●事務局 和田部会長、長時間にわたり、議事進行をありがとうございました。

委員の皆さま方には、お寒い中長時間にわたりましてありがとうございました。

これをもちまして、「第2回緩和ケア推進部会」を終了いたします。

ありがとうございました。 (終了)