

令和 8 年度 新潟県がん診療連携協議会 緩和ケア部会 総会 議事録 （公開版）

項目	内容
日時	令和 8 年 10 月 2 日（金）14 時 00 分～16 時 00 分
開催方法	オンライン開催（Zoom）
議長	部会長 本間 英之（新潟県立がんセンター新潟病院 緩和ケア科）
出席施設（12 施設）	新潟県立がんセンター新潟病院、新潟大学医歯学総合病院、新潟市民病院、新潟県立新発田病院、済生会新潟病院、西新潟中央病院、長岡赤十字病院、長岡中央総合病院、魚沼基幹病院、立川総合病院、新潟県立中央病院、佐渡総合病院
欠席施設（2 施設）	柏崎総合医療センター、上越総合病院
情報共有	新潟県福祉保健部 地域医療政策課 主任 松澤 知 先生
配布資料	次第、資料 1～資料 5（総会資料）、共有資料

本総会では審議事項（第 1 号議案～第 3 号議案）の議決を行っていません。各議案の取扱いは、該当する項に記載しています。

1. 開会挨拶

- 議長から開会の挨拶があり、次第（全 7 項目、16 時終了予定）を確認しました。項目 5 に 60～70 分を充てる予定とし、時間内に終わらない事項はメーリングリスト等で協議する旨の説明がありました。
- 資料番号と議案番号が一致しないことを確認しました（第 1 号議案＝資料 1、第 2 号議案＝資料 2、第 3 号議案＝資料 5。資料 3 は各施設活動状況報告、資料 4 は事前アンケート集計結果）。
- 議長から、欠席の施設や代表者のみが出席の施設があることから、本日は審議事項の議決を行わず、後日メーリングリストにより改めて諮る旨の説明があり、異議はありませんでした。

2. 情報共有「がん医療提供体制に係る検討の進め方について」

新潟県福祉保健部 地域医療政策課の松澤 知 先生から、共有資料に基づき、本県のがん医療提供体制の均てん化・集約化に向けた検討の進め方について説明がありました。主な内容は次のとおりです（詳細は共有資料のとおり）。

- 新潟県がん診療連携協議会のもとに「がん医療提供体制部会」を新設し、その下に 8 つのワーキンググループ（消化器がん、呼吸器がん、乳がん、婦人科がん、泌尿器がん、頭頸部がん、血液がん、放射線）を設置します。
- 検討の基礎資料は協議会事務局が準備しますが、既存のデータで把握できない事項は、各施設に調査を依頼する可能性があります。
- 令和 9 年 11 月頃の協議会で、とりまとめ結果を報告する予定です。

質疑はありませんでした。議長から、本件について意見がある場合はメーリングリスト等で寄せてほしいこと、寄せられた意見をもとに福祉保健部との協議を続けたいことが述べられました。

3. 報告事項

3-1 部会長人事・部会員名簿について

- 令和 8 年 7 月 11 日付のご案内のとおり、本間が引き続き部会長を務めることが報告されました。
- 令和 8 年度部会員名簿はメーリングリストで配付済みであり、その後の修正を反映した最新版を事務局から適宜送付すること、記載に誤りがあれば事務局へ連絡してほしいことが報告されました。

3-2 令和 7 年度緩和ケアチーム研修会の実績について

県緩和ケアチーム研修委員会の前委員長である中島 真人 先生（新潟県立がんセンター新潟病院）から、口頭で報告がありました。

- テーマは「オピオイド抵抗性の難治性疼痛」とし、仮想症例を用いたグループワーク（Zoom のブレイクアウトルームによる施設混成の討議と全体共有）と、千葉県がんセンター 緩和医療科 田口 奈津子 先生による特別講演を行いました。
- 研修会後のアンケートには 22 名から回答があり、研修会全体・特別講演とも 20 名が「満足」または「大変満足」と回答しました。他施設のチームの意見を聞く良い機会になったとの声があった一方、グループワークの時間が短い、検討事項をより明確にしてほしいとの意見もありました。
- 3 年間委員長を務めた立場からの個人的な意見として、研修会の運営が研修委員・事務局の個々の努力に大きく依存していたこと、今後も県内各施設から委員を選出して継続していくためには、目的・規模・方法・役割分担を含めてあり方を見直し、個人の努力に依存しすぎない持続可能な仕組みが必要であることが述べられました。

議長から中島先生のこれまでの尽力に謝意が述べられ、研修会のあり方は項目 5-3（第 3 号議案）で審議する旨の説明がありました。

4. 審議事項

4-1 第 1 号議案 副部会長の選出方法について（資料 1）

提案の概要（部会長提案）

- 副部会長は、昨年度から複数の部会員に就任を依頼してきましたが、いずれも辞退となり、選出に至っていません。個人の立候補に依拠する方式では特定の個人に負担が集中するため、施設単位の輪番制を提案します。
- 当番となった施設が所属する部会員から副部会長を推薦し、部会長が指名します。任期は 2 年（1 任期 2 施設）とし、職種は問いません（緩和医療を専門としない領域からの就任も歓迎します）。職務は部会長の補佐と臨時代行に限り、通常業務は課しません。事務局は引き続き部会長所属施設が担います。
- 輪番の対象は、新潟県立がんセンター新潟病院を除く 13 施設です。任期を 2 年としたのは、拠点病院等の指定の見直しが 4 年周期であることによります。
- 第 1 期は長岡赤十字病院と済生会新潟病院とし、承認をもって発足し令和 9 年度末まで（実質約 1 年半）とします。第 2 期以降は 4 月 1 日からの 2 年任期とし、令和 17 年度までの計画を

資料 1 の 2-4 に、運用ルール（推薦・指名の手続、辞退・欠員時の繰上げ、登板時期の調整、部会長交代時・部会員施設の増減時の扱い）を資料 1 の 4 章に示しています。

主な意見

- 済生会新潟病院から、副部会長は既に決まった事項かとの質問があり、議長から、本日審議する事項であること、今後各施設で担当者の退職等が生じることも想定されるが、施設単位の輪番であるため医師以外（看護師・薬剤師・事務部門等）の就任でも差し支えないことが説明されました。
- 議長から、本制度の趣旨は、前年度・前々年度に総会の運営を含め部会の運営が滞る時期があったことを踏まえ、部会長が職務を遂行できない場合にも部会の活動を継続できるようにすることにある旨の説明がありました。
- 第 1 期の当番施設である長岡赤十字病院の出席者から、了承する旨の発言がありました。その他の意見はありませんでした。

取扱い

議長から、部会設置要綱に議決の要件（定足数等）の定めがないことが判明したため、要綱の改正とあわせて、改めてメーリングリストで諮る旨の説明がありました。

4-2 第 2 号議案 非拠点病院緩和ケア病棟等のオブザーバー参加について（資料 2）

提案の概要（中立・両論併記。部会長としての結論は示さない）

- 令和 7 年度総会で時間の都合により未討議となり、メーリングリストで継続審議とされた事項です。その後、新たな意見は寄せられていません。
- オブザーバーの範囲は、県内で緩和ケア病棟（palliative care unit。緩和ケア病棟入院料の届出病棟）を有する、がん診療連携拠点病院以外の医療機関（資料 2 の 3-2 に示す 4 施設）に限ります。在宅緩和ケアを提供する機関等は対象外としました。
- 部会設置要綱第 3 条(2)により、拠点病院以外のホスピスとの連携の検討は部会の所掌事項です。論点は、部会の会議体にオブザーバーとして迎える形を採るか、他の方法によるかです。
- 選択肢は、A 案（オブザーバーとして招請。議決権なし）、B 案（現行どおり 14 施設で構成）、C 案（会議体への参加は求めず、資料共有・意見照会に限る）、D 案（その他）です。A 案を採る場合は、事前アンケート結果の共有範囲（回答施設に告知した範囲との整合。資料 2 の 6-1）もあわせて決める必要があります。

主な意見

- 立川総合病院から、緩和ケア病棟の側から参加を断られた場合の対応について質問があり、議長から、県内の緩和ケア病棟には独自の連携の組織があるため、個別の交渉よりも、その組織との調整になると考えている旨の回答がありました。
- 議長の指名により、2 施設から意見がありました。
 - 新潟大学医歯学総合病院：事務局の負担から難しい面もあるが、緩和ケア病棟が取り残されないよう、可能であれば A 案がよい。
 - 長岡中央総合病院：事務局の負担を考えなければ、A 案がよい。
- 議長から、会議体への参加ではなく情報共有にとどめたい、あるいは参加を控えてほしいといった明確な反対意見の有無を確認しましたが、特段の意見はありませんでした。

取扱い

議長から、各施設の考えを確認するため、A 案～D 案についてメーリングリストで改めて諮ること、継続審議が 2 年に及ぶことから今年度中の議決を目指すことが述べられました。

5. 各施設活動報告および緩和ケアチーム研修会に関して

5-1 各施設活動状況報告（資料 3）

議長から資料 3 の見方の説明があり、出席した 12 施設から、緩和ケアチーム（palliative care team）の活動について、昨年度からの変更点・工夫・課題の報告がありました（地域がん診療連携拠点病院は地域連携の状況を含む）。柏崎総合医療センター・上越総合病院は欠席のため、報告はありませんでした。

施設ごとの報告の内容は、事前アンケート（資料 3）の回答施設に告知した共有範囲に配慮し、公開版には記載していません。複数の施設から挙げられた主な課題は次のとおりです。

- 苦痛のスクリーニング（distress screening）の陽性例や介入の希望が、緩和ケアチームへの依頼につながりにくいこと
- スクリーニングを担う看護師の業務負担
- 人員の減少や兼任による体制上の制約と、チームの人材育成
- 働き方改革のもとでの研修時間の確保
- 地域の連携カンファレンス・協議会の定期的な開催と、活動の広がり

報告後の質疑では、依頼件数の多い施設における回診の方法と職種間の分担について質問と説明があったほか、研修時間の確保に向けた看護部門の工夫（卒後教育やがん看護のラダー別教育プログラムとの連携、少人数制の研修、看護部の教育部門との協働等）が紹介されました。

5-2 討議：事前アンケート結果に基づく共有・検討（資料 4）

議長から、資料 4 は匿名集計であり、施設名を伏せ、点数による施設間の比較・順位付けは行わないこと（事前アンケート配信時の告知のとおり）、自施設の記載であることを自ら述べるのは差し支えないが、他施設の記載者を尋ねることは控えてほしいことが説明されました。本項の発言は、この取扱いに沿って施設名を付さずに記載します。

(1) 様式 7 自己評価と「足りない点」

- 議長から資料 4（匿名集計）の結果の概要が示されました（集計値は、事前アンケートの回答施設に告知した共有範囲に配慮し、公開版には記載していません）。
- 議長から、スクリーニングの陽性が緩和ケアチームにつながらない原因について意見を求め、次の意見がありました。
 - 看護師による他者評価のスクリーニングは精度が下がりやすく、陽性例の妥当性をフィードバックする仕組みもない。自記式が望ましいと考えるが、入院・外来で方式を統一する方針や、従来の運用を変えることへの抵抗があり、変更が難しい。自記式・他者評価にはそれぞれ利点と欠点があり、高齢の患者が多い施設では簡便なものでよいとの考え方もある。
 - 苦痛のスクリーニングは本来自記式で行うものである。全病棟・外来での実施はうまくいかず、現在は化学療法室に限り、IPOS（Integrated Palliative care Outcome Scale）を用いて年間延べ数千回実施している。看護師以外の医療者の介入を要するの

は約 5%、緩和ケアの専門的な介入に至るのは 1~2%である。標準化すれば実施は可能で負担も大きくないが、病院全体での実施は難しい。

- ある施設が用いている独自の相談票（患者が相談したい内容に印を付けて職員に渡すもの）について紹介の要望があり、当該施設から、相談内容が担当部門別に大まかに示され、内容が分からなくても相談につながる仕組みであることが説明されました。あわせて、スクリーニングは定期的実施すれば必ず拾えるというものではなく、繰り返し苦痛を尋ねること自体が患者の心理的な負担になり得ること、施設に合った方法でよいこと、専門・認定看護師が病状説明に同席する意思決定支援（年間約 1,000 件）が、継続支援を要する患者を見いだす機会になっていることが述べられました。

(2) 様式 8 部会・研修会で扱いたいテーマ

- 議長から資料 4（匿名集計）の結果の概要が示されました（集計値は公開版には記載していません）。
- 議長から、次の研修会で扱ってほしい主題、および人員・体制に関して研修会で扱って持ち帰れるものがあるかについて意見を求めましたが、発言はありませんでした。
- 議長から、部会長の考えとして、研修会は座学に限らず、部会としての意見を取りまとめる場とすることも考えられること、県の参加も得ていることから、研修会で出た内容を行政と共有することが示されました。これについて意見を求めましたが、特段の意見はありませんでした。本件は、要綱の改正とあわせてメーリングリストで諮ることとしました。

討議の整理（議長）

- スクリーニングは、実施の有無ではなく、陽性となった患者が介入につながるかが課題であり、人・時間・費用のコストが関わります。
- 介入の時期が遅いという実感が挙げられており、介入の時期の捉え方をそろえる必要があります。
- 様式 7 の自己評価は、職種の異なる 3 名までが同じ点数である必要はないとして記入を求めたものです。同じ施設の中でも職種によって見え方が異なる例が多くみられました。部会長の個人的な考えとして、この職種による見え方の違いそのものが、チームごとに持ち寄って話し合う研修会の題材にふさわしいとの提案がありました（第 3 号議案に関連）。

5-3 第 3 号議案 緩和ケアチーム研修会のあり方について（資料 5）

提案の概要（部会長提案）

- 研修会は、中島前委員長、佐藤 直子 前々委員長をはじめとする研修委員の尽力により継続してきましたが、研修委員の個人的な負担に依るところが大きく、現行形式での継続は困難です（3-2 の報告のとおり）。一方、緩和ケアチームの活動が縮小する見通しはなく、慢性疾患や地域ケアへ広がる方向にあります。議長から、県の情報共有を踏まえ、拠点病院の機能は集約化の方向にあるものの、緩和ケアは引き続き均てん化の方向で取り組むことが求められているとの認識が示されました。
- 研修会を施設間ピアレビュー（peer review）形式に移行することを提案します。骨子は次の 5 項目です（資料 5 の 2 章）。
 1. 目的：各施設の課題・改善策・特長を共有し、各施設が自施設の次の一歩を持ち帰る（施設の優劣の評価・順位付けは行わない）
 2. 素材：様式 7 の自己評価と「足りない点」、様式 8 のテーマ

3. 形式：施設間ピアレビュー（各施設が発表し、他施設が相互にコメントする）。講師による講評を含む
 4. 発表単位：施設単位。内容は各施設の自己開示による
 5. 実施要領：開催時期・発表時間・グループ編成・講師の選定等は、新潟県緩和ケアチーム研修委員会に一任する
- 想定される懸念への対応は次のとおりです。
 - 準備負担：事前アンケートを年 1 回（年度前半の早い時期）行い、その回答を素材とすることで、手間を 1 回に抑えます。
 - 優劣評価と受け取られるおそれ：事務局の集計資料はこれまでどおり匿名とし、自施設の発表は自己開示によります。他施設の記載者を尋ねることは控えていただきます。
 - 研修委員会の体制：施設の当番制で委嘱し、ファシリテーターを担っていただきます。部会長・副部会長の所属施設は対象外とします。令和 8 年度・9 年度は部会長も準備・運営に加わり、新形式のテスト開催とする考えです。
 - 研修会は新潟県の主催であり、今年度分の予算は確保済みです。形式の変更は、引き続き県と相談します。

主な意見

- 新潟市民病院から、従来は講師の選定・依頼が負担であったことを踏まえ、「講師による講評」の講師としてどのような人を想定しているかとの質問がありました。議長から、国内に先行例があり国立がん研究センターの協力を得やすいことから、同センターからの講師の推薦を想定していること、特別講演ではなく、ピアレビューの内容に講評を加える役割であること（部会長の構想の段階）が説明されました。
- 議長から、当番制のファシリテーター（研修会当日の進行と発言を促す役割）について意見を求め、次の発言がありました。
 - 佐渡総合病院：即興での対応となりそうで、対応できるか不安がある。
 - これに対し議長から、事前アンケートを年度前半に行い、ファシリテーターには資料を余裕をもって事前に共有できるようにすること、テーマは施設・地域によりさまざまであったため、似た課題を持つ施設でグループを編成し、ファシリテーターも関連するテーマのグループを担当できるよう配慮することが説明されました。
 - 長岡赤十字病院：具体的なイメージはまだ持てないが、施設・地域により課題や背景が異なるのは確かであり、意見交換の場を設けるやり方には意義がある。
 - これに対し議長から、研修会は講師からの一方的な講義ではなく、意見交換を通じて県内で互いの状況を知り合うことが重要な目的であり、県内の緩和ケアの均てん化と水準の向上に向けて取り組みたいことが述べられました。

取扱い

本総会では議決を行わず、メーリングリストで改めて諮ることとしました。

6. その他

議長から、今後の予定について次の説明がありました。

- 第 1 号議案～第 3 号議案は、本日欠席の施設があること、部会設置要綱の見直しを要することから、改めてメーリングリストで諮り、結果を報告します。

- 第 1 号議案については特段の反対意見はなかったものと理解しており、第 1 期の当番 2 施設（長岡赤十字病院、済生会新潟病院）には事務局から案内し、所属する部会員から副部会長 1 名の推薦を依頼します（任期は約 1 年半）。
- 第 3 号議案に関し、研修委員会の当番制の案を改めて示します。
- 部会設置要綱には見直しを要する点が複数あるため、改めて案を示します。

ほかに語りたい事項、次年度に向けた申し送り事項を求めましたが、特にありませんでした。意見はメーリングリストで随時寄せてほしい旨、議事録は録音とメモをもとに作成してメーリングリストで共有するため、誤りがあれば修正の意見を寄せてほしい旨が述べられました。

7. 閉会

議長から、部会員の率直な意見が部会の活性化と県民のための緩和ケアにつながることで、行政と共有できる事項は共有していくこと、今後より積極的な活動を目指すことが述べられました。松澤先生、中島先生および出席者への謝辞をもって閉会しました。

本議事録の作成について

- 本議事録は、手元の録音機材による録音の文字起こし、および会議後半（項目 5-1 の途中から閉会まで）の Zoom 録画をもとに、事務局が作成しました。
- 本公開版は、部会員向けの議事録から、事前アンケート（資料 3・資料 4）に基づく施設別の報告内容および集計値を除いて作成しました。事前アンケートの回答施設に告知した共有範囲（部会員および緩和ケアチーム研修会の参加者）によるものです。