

(4) 協議会・幹事会並びに各部会の令和3年度活動報告
及び令和4年度活動計画について

兵庫県がん診療連携協議会・幹事会関連

項目	内容
令和3年度の活動報告	<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和3年4月15日(木) 第16回 兵庫県がん診療連携協議会(Web開催) ○ 令和3年6月10日(木) 第1回幹事会 (Web開催) ○ 令和4年2月17日(木) 第2回幹事会 (Web開催) ○ 令和3年10月23日(土) 兵庫県がん診療連携協議会主催 第11回「ひょうご県民がんフォーラム」開催 場 所：兵庫県民会館 9階「けんみんホール」(会場44名、Web 102名 参加) テーマ：小児とAYA世代のがんについて 担当病院： 兵庫県立こども病院
令和4年度の活動計画 及び今後の検討課題等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和4年4月7日(木) 第17回 兵庫県がん診療連携協議会(Web開催) ○ 令和4年6月16日(木) 第1回幹事会 (開催方式は未定) ○ 日程は「未定」 第2回幹事会 (開催方式は未定) ○ 令和4年11月26日(土) 兵庫県がん診療連携協議会主催 第12回「ひょうご県民がんフォーラム」開催 (開催方式は未定) 場 所：兵庫県民会館 9階「けんみんホール」 テーマ：「未 定」 担当病院： 姫路医療センター

兵庫県がん診療連携協議会「研修・教育」部会関連

項目	内容
令和3年度の活動報告	<p>○ がん看護コアナース育成セミナーの開催（兵庫県立がんセンター） 開催日：①令和3年8月20日(金) ②令和3年8月27日(金) ③令和3年9月3日(金) 内容：(1)最新のがんゲノム医療と看護の実際 (2)免疫チェックポイント阻害薬と看護の実際 (3)アドバンス・ケア・プランニング (4)今、がん患者が抱える問題 (5)事例検討 開催方式：Web開催(Zoom) 参加人数：21名 ※COVID-19の影響により、期間を縮小して開催</p> <p>○ セミナーの開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修・教育部会セミナー 令和3年10月9日(土) テーマ：「がんゲノム医療の新展開」 開催方式：Web開催(Zoom) 107名参加 ・放射線セミナー 令和3年10月30日(土) 兵庫県民会館「パルテホール」 テーマ：「肺がんの診断と治療 -update-」 開催方式：現地会場とWebのハイブリッド方式（会場 53名、Web 170名） ・検査セミナー 令和3年12月4日(土) 兵庫県民会館「パルテホール」 テーマ：「多発性骨髄腫～見えない腫瘍を求めて～」 開催方式：現地会場とWebのハイブリッド方式（会場 35名、Web 114名） ・薬剤師セミナー 令和4年1月14日(金)12時～1月31日(月)17時 テーマ：「多発性骨髄腫」 開催方式：オンデマンド配信（視聴者 136名） <p>○ がん診療連携拠点病院を対象とする 「第7回 兵庫県がん化学療法チーム医療研修会」の開催 日時：令和3年12月11日(土) Web開催(Zoom) 10チーム参加（4名/チーム） テーマ：「がんゲノム医療」</p> <p>○ 共催研究会・県民フォーラムなど</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第11回ひょうご県民がんフォーラム 令和3年10月23日(土) 兵庫県民会館「けんみんホール」 テーマ：「小児とAYA世代のがんについて」 開催方式：現地会場とWebのハイブリッド方式（会場 44名、Web 102名） 担当施設：兵庫県立こども病院（持ち回り開催）
令和4年度の活動計画 及び今後の検討課題等	<p>○ がん看護コアナース育成セミナーの開催(兵庫県立がんセンター) 日程：8～9月頃 (Web開催) テーマは「未定」</p> <p>○ がん診療連携拠点病院を対象とする 「第8回 兵庫県がん化学療法チーム医療研修会」の開催 場所：兵庫県立がんセンター2F 大会議室 開催日程、テーマ、開催方式は「未定」</p> <p>○ セミナーの開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修・教育部会セミナー 令和4年10月8日(土) 兵庫県民会館「パルテホール」 テーマ、開催方式は「未定」 ・放射線セミナー 令和4年10月15日(土) 兵庫県民会館「パルテホール」 テーマ：「膵臓がんの診断と治療-update-」 開催方式：「未定」 ・検査セミナー 令和4年11月5日(土) 兵庫県民会館「パルテホール」 テーマ、開催方式は「未定」 ・薬剤師セミナー 日程、テーマ、開催方式は「未定」 <p>○ 共催研究会・県民フォーラムなど</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第12回ひょうご県民がんフォーラム 令和4年11月26日(土) 兵庫県民会館「けんみんホール」 テーマ、開催方式は「未定」 担当施設：姫路医療センター（持回り開催）

兵庫県がん診療連携協議会「情報・連携」部会関連

項目	内容
令和3年度の活動報告	<p>1 活動報告（詳細は議事録参照）</p> <p>1) 兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会会議を年4回開催する</p> <p>第13回会議 令和3年6月15日(火) 13:00～15:30 WEB会議 【内容】 就労支援「離職防止(特に拠点病院受診前)に向けた取り組みについて」 ～専門家との情報交換、グループワークを通して離職防止の取り組みを考える～ 62名受講</p> <p>第14回会議 令和3年9月18日(土) 9:50～14:40 WEB開催 【内容】 単位研修「がんゲノム医療って」 ～遺伝子パネル検査を受けたいと聞かれたらどう答えますか?～ 58名受講</p> <p>第15回会議 令和3年12月11日(土) 14:00～16:00 WEB会議 【内容】 「バウンダリー」について(講義)、がんピアサポーターとがん相談支援センター 相談員との交流会・グループワーク 60名受講</p> <p>第16回会議 令和4年3月12日(土) 13:00～15:30 WEB会議（予定） 【内容】 各施設の質改善活動の評価</p> <p>2) 事務局会議の開催</p> <p>第33回事務局会議 令和3年6月15日(火) 15:45～17:10 WEB会議 【内容】 1. 部会の運営について 2. 第14回情報・連携部会(相談員研修)について</p> <p>第34回事務局会議 令和3年9月18日(土) 15:10～16:20 WEB会議 【内容】 1. 部会の運営について 2. 2022年相談員研修について</p> <p>第35回事務局会議 令和3年12月11日(金) 16:15～17:15 WEB会議 【内容】 1. 部会の運営について 2. 次年度の体制について</p> <p>第36回事務局会議 令和4年1月20日(木) 16:30～17:30 WEB会議 【内容】 1. 情報・連携部会 小集団活動の評価と課題 2. 次年度の体制について</p> <p>第37回事務局会議 令和4年2月10日(木) 16:00～17:00 WEB会議（予定） 【内容】 1. 部会の次年度の体制について</p> <p>第38回事務局会議 令和4年3月12日(土) 15:45～16:45 WEB会議（予定） 【内容】 令和4年度の事業計画について</p>
令和4年度の活動計画 及び今後の検討課題等	<p>1 活動計画</p> <p>1) 部会(がん相談実務者ミーティング)を年4回開催する</p> <p>【日程】 ①令和4年6月、②10月8日(土)、③12月、④令和5年3月 日程未定 【内容】 テーマ未定: 就労関連やピアサポーター関連を検討していく予定 部会内で開催する認定がん専門相談員単位認定研修は 「アピアランス研修」(仮)を予定 年度末は各施設の質改善活動の評価を予定</p> <p>2) 事務局会議の開催</p> <p>月1回の開催に変更予定</p>

第13回 兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会会議 議事録

日時：2021年6月15日（火）13:00～15:30

場所：オンライン会議（Zoomでの開催）

参加者：62名（詳細は別紙参照）

内容：就労支援「離職防止（特に拠点病院受診前）に向けた取り組みについて」

～専門家との情報交換、グループワークを通して離職防止の取り組みを考える～

当番病院：兵庫県立淡路医療センター

1. 自己紹介

2. 専門家より情報提供

1) 社会保険労務士会 伊藤 貴志氏（社会保険労務士）

「コロナ禍のがん治療と仕事の両立の相談内容の変化」

社会保険労務士は、普段は病院や会社などで法律顧問として従業員が健康で安全に働けるためのアドバイスをおこなったり、かたや労働者の方からの法律相談（今回の場合はがん治療しながら仕事を続けるための相談）や、高額療養費制度の説明など社会保障の法律相談などを行っている。

コロナ禍の相談内容の変化として、コロナの影響で緊急事態宣言に伴う勤務先の休業や勤務シフト減少に伴い、経済的な相談・仕事継続の相談・再就職困難等の相談が増加。

<事例>

- ・テレワーク不可の職場だった
（テレワークを取り入れるか、働く場所を決めるのは会社に権限がある。希望がかなわなかったとしても違法ではない）
- ・職場感染の危険がある
- ・発熱がある時は会社より出社を見合わせるように言われた（これ自体は違法ではない）
- ・間接的に退職勧奨された（退職勧告は違法）

コロナを理由として、働きづらさを感じているがん患者の増加が考えられる。

退職後、次の仕事が見つかるかは不明でありコロナ禍で求人は減っている状況である。

改めて患者へ「今すぐに仕事を辞める必要はない」との声掛けが大事である。

大阪のある開業医では、拠点病院受診前の離職防止として、かかりつけクリニック等へ離職防止カード(産業保健総合支援センター作成)を置き、拠点病院の受診前に医師から渡されているところがある。

そこで数人のかかりつけ医に聞いたところ、そもそも拠点病院で離職防止への取り組みや相談にのっている事を知らない医師もいることがわかった。

拠点病院受診前から離職防止を行うには、産業保健総合支援センターや医師会の協力が必要と考える。

又、コロナの影響はデメリットばかりでなく、テレワークで通勤不要になるメリットがある場合もある。

このような状況も踏まえ、両立支援をしていくことが必要である

2) 兵庫産業保健総合支援センター 岸野 雄彦氏（両立支援促進員）

「コロナ禍での相談事例 両立支援と離職防止」

兵庫産業保健総合支援センター(両立支援促進員)の活動としては、企業への支援とがん患者よりの相談を受け対応する(兵庫県立がんセンターで実施)という2つの立場がある。

<事例>4例 (PPT資料参照)

- (1) 休職期間の間、仕事偏重の考え方から自分自身の生き方を見つめなおすことができるようになり、復職後の働き甲斐につながられるような心の変化が得られた。また、病状の経過報告を定期的に行う事で、職場とのつながりを持つようアドバイス
- (2) 治療と仕事の両立ガイドラインを参考に医師や事業所と十分に話し合いを行うことで、在宅勤務や直行直帰ができるようになった
- (3) 治療と仕事の両立ガイドラインと連携マニュアル(別冊)を提示して、主治医に相談し意見書等を作成してもらい、オンライン授業を含めた業務計画を職場と話し合うようにアドバイス
- (4) 両立支援リーフレットを渡し、自分の意思に反して退職する必要はないと説明
他、傷病手当金や障害年金等の説明

3. グループワーク

1) グループワークテーマ

拠点病院受診前の離職防止も含め、相談員としてどう取り組むか、グループワークを通して課題を見出す

2) 全体共有

A グループ

地域柄、高齢者が多い施設もあるが、医療費の相談から仕事の話へ広がることも多い。

そういった相談から考えると仕事の両立へのニーズは多いのではと感じている。

院内スタッフへの周知への取り組みとしては、医師他スタッフへ定期的に院内メールしている、診察室に患者に渡せるカードを作って置いて渡しているなどあり、参考になる意見であった。

拠点病院へ来る前の啓発については、どの施設もこれから考えて行くところであり、がん相談支援センターとして地域で活動できる方法もあるか考えて行きたい。

B グループ

コロナの影響かはわからないが、各病院ともお金の相談が増えたと感じている。

相談に来た時にすでに仕事を辞めてしまっている方も散見されるため、どのように支援すればよいか、厚労省の研究班の冊子やQ&Aの冊子なども使用して相談にのっている現状がある。

県立がんセンターでは4月より就労支援ナビという取り組みがあり、両立支援コーディネーターも取得しているがん相談員がスクリーニングシートで両立支援が必要と☑が入った方に対応している。これには外来クラークや初診受付・看護師にも協力してもらっているとの事であった。初診全患者よりスクリーニングするため、両立支援に当てはまる方は最終的に加算に結び付けることができている。

C グループ

相談会など制度の整備をしているという施設が多い。県立がんセンターでの取り組みについての発表もあり、情報共有行った。

拠点病院受診時にはすでに離職している方が多く、かかりつけ医や産業医など会社での取り組みも必要と感じている。

D グループ

現在、就労支援グループで県として統一したものを作成中であるが、離職防止への内容も盛り込めたら良いと考えている。

地域性として、都心部では離職後次の就職先が見つかりにくい状況があるが、都心部以外ではそもそも働く場所が少ないため簡単に離職することが少ない傾向が見受けられる。地域の病院によっては高齢患者が多く、就労世代が少ない状況があるため、主治医が診断書に治療と仕事の両立に配慮した内容できめ細かく記載してくれることがある。

透析治療中患者でも仕事の継続が難しい事案があるという報告もあった。

拠点病院に来る前にすでに離職してしまっている問題では、準拠点病院では、診断後治療費の問題から医師より MSW に情報が伝えられ、社会資源の紹介と共に離職防止の相談になる事があるとの事であった。そういった病院では医師の離職問題に対する意識が高いと感じられる。

しかし、地域の開業医ががん相談支援センターの存在をあまり認識されていないのではないかと感じており、がん相談支援センターの知名度を上げることや離職防止に取り組んでいることを理解してもらえるかが課題である。開業医を直接回ったり、病院広報誌などで知らせたりすることも必要ではないか。組織的に行っていくことが必要と思われるため、兵庫県として取り組んでいただけたらという意見もあった。

こども病院では、保護者の仕事継続が可能か問題になる事があるとの情報もあった。

E グループ

就労支援リーフレットや相談支援センターチラシ等で周知活動を行っている。又、労働局他から出ているパンフレットなどの資材も活用している。

相談支援センターだけでなく院内スタッフへの周知も大事であるため、就労支援を行っていることの教育活動や説明会を行っている。

拠点病院受診時点ですでに離職してしまっている方はどこの施設でも見受けられるため、地域医療機関や院外薬局での周知活動も必要なのではという意見が出た。

最後、神戸市での取り組みについての報告途中で時間切れになってしまった。

F グループ

社労士さんやハローワークと連携して離職防止に対応されているところもあれば、地域開業医へリーフレットを配布して周知活動を始めている病院もあった。

他に、コロナ禍で介護のために離職せざるを得ないケースでの相談や、小児患者・AYA 世代患者の家族への就労支援・離職防止相談の報告があった。放射線治療を主にされている病院では、反対に治療のために離職をせざるを得ない場合の、離職への相談があったりと色々なケースの報告があった。

これらのことより、組織として離職防止に取り組む必要があるとの認識を共有した。

G グループ

大半の施設で、リーフレットやチラシ作成など行って配布しているとのことである。

拠点病院受診前での離職防止について話し合ったが、施設ごとで使用しているリーフレットやチラシを県として統一させていくことで、地域医療機関でも配布や設置可能になるのではという意見が出た。

神戸市では、認知症に関して統一したものを地域医療機関に置かれている現状があるとのこと、このことを参考にして医師会の協力を得たりできるのではないかと。

しかしその一方で、このコロナ禍では簡単に手に取れるチラシなどは置きにくい状況があるので、どのようにすればよいかという話になった。

H グループ

患者に離職防止を含めて就労支援の情報を、誰がいつどのように伝えるか、院内スタッフへの周知をどのようにしていくかの2点について話し合った。

初診時に認定看護師が関わり、就労支援のニーズがある患者について相談支援センターに繋ぐようにしている施設や、就労支援シートを用いて必要性を把握している施設もあった。

両立支援コーディネーターがいる施設では、院内で連携しながらコーディネーターに繋いで支援しているとのことであった。またある施設では、初診時にがん患者全員に仕事をしているかどうかアンケートを実施し、仕事をしている方全員にがん相談支援センターに来ていただき、離職防止を含めて就労支援情報を周知しているとのことであった。

院内スタッフへの周知では、緩和ケアリンクナース会や院内委員会で周知したり院内会報で発信しているという報告があった。

療養支援指導料算定に向けて、外来看護師と連携しながら準備している施設の報告もあった。

4. Q&A

Q：伊藤氏（県立がんセンター）

兵庫医科大学で、医師から離職防止を患者に伝えてもらうためにプロモーションを行ったと聞いたが、具体的に教えていただきたい。

A：西村氏（兵庫医科大学病院）

院内でがんに関わる医師の会議で、離職防止ということで「治療と仕事の両立支援」のプレゼンテーションを行った。看護師からのアプローチよりも医師の一言のほうが患者へのインパクトが大きく、そこに看護師やMSWが介入して支援いくほうがより離職防止につながり、多職種で連携できるのかなという意図は持っている。しかし当院での活動はまだ十分ではなく、今年1年組織で取り組むということで、会議でプロモーションすることやがん看護リンクナースの力も借りて、看護師から発信して協力しあいながら働きかけることを周知しているところである。

5. 事務連絡

1) 人材育成グループ（小集団5）

「国立がん研究センター認定眼専門相談員」認定申請の紹介資料参照

2) 目標・情報管理グループ（小集団1）

(1) PDCA 評価表について

国拠点病院は必須で目標を立て年4回の情報連携部会の場で目標の進捗状況の振り返りをしていたが、web会議になってからその時間を設けなくなったので、今年度からは部会の開催時期に合わせ、各施設で進捗状況の確認・目標修正を行って欲しい。

(2) 兵庫県新がん相談支援センターPDCAの実施状況チェックリスト

国拠点病院の皆さんには必須で4月末までに提出していた。現在、兵庫県がん診療連携協議会ホームページに情報公開できるよう、その内容を1グループでまとめているところのため、形が決まればメール等でお知らせし、公開していく予定。

今年度より事務局会議の議事録は実務者のメーリングリストにて全体に送らせていただく。各自で内容を確認しておいて欲しい。

3) 情報連携部会副会長 伊藤氏 (県立がんセンター) より

(1) 各小集団の進捗状況について (各小集団リーダーより報告)

①目標・情報管理グループ (小集団1)

上記と同じ

②部会担当グループ (小集団2)

部会運用マニュアルをもう少し詳しいものに作成途中である。

Zoomでのミーティング開催のため、Zoom会議マニュアルを細かい内容で作成し、誰がみてもわかる内容になるよう、グループメンバーでチェックしている。今回の会議よりトラブル発生時の対応としてサブのZoom会議を立ち上げておくこととした。今年度やってみて必要かどうか評価していきたい。

③就労促進支援グループ (小集団3)

主に離職予防の啓蒙について話し合っている。大きい方向性としては県で統一したリーフレット作成をすることと、作成にあたって各施設の就労支援の実態把握をしたいと考えている。

④ピアサポートグループ (小集団4)

兵庫県がんピアサポーター研修として、養成研修と基礎研修を9月25日・26日で行う日程が決まっている。オンラインで開催することを前提に、現在兵庫県がんピアサポーター研修運営マニュアルを作成、県と4グループメンバーとで分担しながら5・6月に3回のオンライン会議を開き運営のタイムスケジュールを決めているという状況。

少し問題点も上がってきているため、今月中に募集がかけられるよう、この後の事務局会議で提案し最終決定をしていきたい。オンラインでのピアサポート留意事項の手引き等を確認しながらやっている。ファシリテーターが必要なので、ぜひ認定がん専門相談員の12名の方の中からご協力をお願いしたいと考えている。

⑤人材育成グループ (小集団5)

まずグループとして4つの役割の分担を決めている。1.資格取得および研修終了状況の確認・集計の担当、2.指導者研修関連、3.認定がん専門相談員関連、4.相談員研修関連(9月開催予定)となっている。相談員研修では、がんセンター・近畿中央病院の方が担当になっており、現在企画・調整が進んでいるところ。

(2) 4月1日より兵庫県立尼崎総合医療センターと神鋼記念病院が国指定拠点病院に認定された。

(3) 先日、兵庫県がん診療連携協議会と幹事会が開かれ、その資料に関しても事前にPDF資料をメールで送付しているので、内容について各自確認しておいて欲しい。ホームページでも確認できる。

(4) 都道府県別「認定がん専門相談員」認定数について

兵庫県は少ないわけではないが多くもないため、今後人材育成をおこなっていく必要がある。施設ごとの状況もあるだろうと推測されるが、今後前向きに検討いただきたい。

(5) 第16回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会会議内容報告 PDF資料をメールで送付している。

- ・第3期がん対策推進基本計画の中間評価
- ・小児、AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業委について
- ・「がんと診断されて間もない人向け情報コンテンツ作成・査読・提供・活用・評価について」新しい情報資料(冊子)作成の検討過程と今後の予定・ご協力のお願い

兵庫県としてこの資料についての意見をまとめたいと思う。後日メールでアンケートをとりたいので、協力いただける施設はご意見の返信をお願いしたい。

- がん対策情報センターで提供する研修プログラム

相談Ⅰ・Ⅱはオンラインで行う、Ⅲに関してもオンラインで行うことが決定した。指導者研修には3名（県立がんセンター伊藤氏、山本氏 姫路日赤井上氏）が出席予定。

- 都道府県Ⅲ群研修について

国立がん研究センターのHPで研修を確認できるが、掲載が研修直前になることもあり課題となっていた。今年は改善策として、研修情報を事前情報収集する方針となった。7月にはHPにアップされる予定。

- その他

次回開催は11月26日予定のため、国への要望や意見等あれば、県立がんセンター伊藤まで連絡いただきたい。

- 国立がん研究センターで開催される部会は、URLより会議を視聴することもできる。後日メールでURLを送付予定。

以上

第14回 兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会会議 議事録

- I. 日時 2021年9月18日(土) 9:50~14:40
- II. 場所 オンライン会議 (Zoomでの開催)
- III. 当番病院 近畿中央病院 (林田・竹森)
 主催病院 兵庫県立がんセンター
 研修担当者 兵庫県立がんセンター 福石 神戸大学医学部附属病院 酒井
 兵庫医科大学病院 西村
- IV. 出席者 別紙参照
- V. 議題 兵庫県がん相談員研修 (認定がん専門相談員単位認定研修 III群認定研修)
 「がんゲノム医療って」
 ~遺伝子パネル検査を受けたいと聞かれたらどう答えますか?~
 講師 兵庫県立がんセンター ゲノム医療・臨床試験センター
 ゲノム医療コーディネーター 田路 紗和子 先生
 *講義内容は当日配布資料参照のこと
- VI. プログラム

開始	終了	時間	内容	担当
9:30	9:50	20	受付	当番病院
9:50	10:00	10	オリエンテーション	企画担当者
10:00	10:30	30	講義 「保険適応を受けてから昨今までのゲノム医療の現状」	兵庫県立がんセンター ゲノム医療・臨床試験センター 田路 紗和子 先生
10:30	10:40	10	アイスブレイク	各グループ ファシリテーター
10:40	10:50	10	模擬事例の背景の説明と音声視聴	企画担当者
10:50	11:40	50	グループワーク①am	各グループ ファシリテーター
11:40	11:50	10	休憩	
11:50	12:40	50	グループワーク①pm	各グループ ファシリテーター
12:40	13:30	50	昼休憩	
13:30	14:00	30	グループワーク②	各グループ ファシリテーター
14:00	14:30	30	全体共有・質疑応答	企画者
14:30	14:40	10	アンケートの説明、次回連絡事項	企画者

○全体共有・質疑応答

A グループ

ゲノム相談の知識経験不足があり、マニュアルを見て勉強をしても具体的な相談対応を学ぶ研修が少ないので、今回の研修はありがたい。ほかの職員にも共有したい。自施設、他施設のゲノム医療の在り方を把握する必要がある、自施設で対応できない場合に拠点病院と連携を図ることも重要である。自施設でも、診療科等の体制から相談員がどのような役割を担うかを検討する必要もある。ゲノム医療相談に対し相談員自身が構えてしまい、知識不足の中でも情報提供をしなければという思いに引っ張られてしまうが、基本は相談支援であり、患者の心理面、患者の家族背景や主治医との関係性などを拾い上げて支援できることが大切ではないか。相談者の立場に立って、分からないことを共有しながら寄り添えたらという意見もあった。

B グループ

グループ内では意見が活発に交わされ、具体的な例や声掛け、話の向け方等、事例通して具体的な示唆を得る事が出来た。また、ゲノム医療に関する相談対応をするにあたり、施設間での現状を共有する良い機会となった。ほかにはゲノム医療、検査に関するリーフレット等の提供紙面があると良いという意見や、「がん相談員のためのがんゲノム医療 相談支援マニュアル」の中に相談シートがあり、それを活用する、もしくはそれを基にフェイスシートを作成する事でより効果的に情報を整理をしながら相談対応を進める事ができるのではないかという意見が出た。

C グループ

事例②を行った。音声データ・逐語録で相談員役の柔らかな口調や受容の姿勢が良いなという意見が出た。感情が高ぶってゆくなかで相談者の背景があって相談をしてきたのかを聞き取れたのではないかと話し合った。「生きないといけない」という相談者のニーズを背景にして、治療をどのように調べてきたのかを聞き取ることで、治療に対する考え方、提案ができたかもしれないという意見もあった。院内の医師に対してがんゲノム医療の情報発信もできればよいという意見も出た。がんゲノム医療相談支援マニュアルの中に、どのような情報を聞き取ればよいか、アセスメントシートの一例があったので（P41 相談シートの一例）、こういったものも活用出来たらというはなしがあった。また、相談員では対応できない専門的な話をどこに相談したらよいのかを情報として整理しておくことも必要であるという意見も出た。

D グループ

ゲノム医療の情報提供はガイダンスに沿ってできていたと思うが、相談者の背景や心理面については深堀ができていなかった。対面は様々な資料も用いながら話ができるが、電

話相談はそのようなこともできず、電話相談の限界もある。この点についてグループ内では、相談者がネットを見れる状況なら電話をしながら、相談者にネットを開けてもらって一緒にページを見ながら情報提供をするという工夫もあるのではという意見があった。相談員としては、患者の情報や気持ちを引き出すコミュニケーション能力が必要であり、磨いてゆく必要性を話し合った。ゲノム医療を提供している医療機関の相談員でも、自施設でどのように行われているのかを知らないこともあり、自施設での医療提供体制を知ってゆくことも必要だという意見があった。

E グループ

実際どの病院もゲノム医療の相談件数はまだ少ないのが現状で、相談したい人が少ないのか、どこに相談したらいいのかわからないのか、がん相談支援センターで相談できることが周知されていないのかという話題があった。事例①を扱ったが、負の情報をどこまで伝えればよいのか、どの段階で伝えればよいのが難しいと感じた。主治医の説明内容を確認したり、患者がどのような期待を持っているのかを確認することが大事だという意見が出された。夢の治療のように思っておられる方には、特に伝えてもよいのではないかという意見もあり、腑に落ちた部分もあった。講義の中で、がんゲノム外来の医師の言葉として、「ゲノムは3つの余裕（経済的・身体的・精神的余裕）のある人でないと難しい検査」という言葉を聞いて、納得の部分もあった。医師にもう一度説明を聞くということも重要なので、逐語録でそのように持って行けたのはよかったが、中には聞きたいことが聞けない患者もおり、そのような方には「重要な面談に臨まれる方へ」というパンフレットを活用するのが良いのではないかと、メモに箇条書きにして臨むように伝えたり、国ががんの病気のパンフレットを医師と一緒に見ながら説明を聞いて、自分の状況を説明してもらうなどの工夫をすともっとよくわかるのではないかと意見が出た。がん相談支援センターとしては周知してゆくこと、相談マニュアルを振り返ることに加えて、録音やロールプレイも実際にやるとなると難しいが必要なことだという意見が出た。

F グループ

録音テープから相談員の受け身な様子を感じた。ゲノム医療の情報をそのまま相談者に返しているが、相談者の理解度や受け止めを確認しながら相談を進めてゆくのが良いのではなかという意見が出た。しかし相談員自身のゲノム医療に関する知識不足のために、相談者の受け止めや背景を掘り下げてゆく自信がないという意見もあった。ゲノム拠点病院、拠点病院のがん相談支援センターとそうでないがん相談支援センターでは対応しなければならぬ基準のようなものが違うのかもしれないという意見も寄せられた。しかし相談支援センターとして一定水準の知識は確認しておく必要がある。がんゲノム相談支援マニュアルのアセスメントシートの活用もよいという意見が出た。

○田路先生からの追加情報提供

検査の診療報酬算定について

検体提出時に 8,000 点、結果説明時に 48,000 点となっているが、ゲノム外来受診、検体提出ののちエキスパートパネルの開催が必須となっている。その後結果説明という流れであるが、検体提出の 8,000 点とは同意書を取得し、検体準備、出検することに対して生じるものである。ただし、外来受診時、検体提出時のどちらのタイミングで請求するかは医療機関によって異なる。結果説明時の 48,000 点は検査結果が出てエキスパートパネルで解釈をし、推奨できる治療を調べて結果開示をすることに対する点数である。エキスパートパネルは中核病院か拠点病院でしかできないが、連携病院は 48,000 点を算定し、エキスパートパネルを委託した中核病院ないしは拠点病院に支払っている（1 症例ごと）という構造である。

相談支援センターでどこまで情報提供をすべきかについて

グループワークの意見でも出たが、ゲノム外来の現場から相談支援で話してもらえると助かる情報としては、①がんの持つ遺伝子の特徴を調べる検査であること、②特徴的な遺伝子の変化が見つかった場合には、その変化に対応して効果が期待できる治療が見つかる可能性がある。ただし結果のすべてに抗がん剤が見つかるわけではなく 10%程度とされていること、③検査を受けることのできる対象が決まっており、薬物療法の対象となる方、標準治療がない方、標準治療が終了見込みの方ということで伝え方が難しいが、「残り手数が厳しくなってきたタイミングで受けてもらえる検査である」というような伝え方もひとつである。ただし、保険適応になるかどうかは最終的にはゲノム外来での判断であり、治療が必ずしも見つかる方ばかりではないことは、負の情報ではあるが夢の治療という期待を抱かせないためにも、この点については話をしておいてもらうのが良い。

患者が調べることのできる情報として

C-CAT（がんゲノム情報管理センター）、中外製薬（株）「おしえてがんゲノム医療」はわかりやすく説明されている。

免疫療法について

「免疫療法」に対する患者の関心の高さ。「免疫療法」には 2 つの意味を持つことがあり、免疫チェックポイント阻害剤が保険適応で行える場合は標準治療と考えられるが、これらは広義の意味では免疫療法といえる。ただし、丸山ワクチン、樹状細胞ワクチン、リンパ球を採取して戻す、オプジーボの適用外使用（自費）なども患者は免疫療法としてとらえていることがある。このような自費の民間療法は治験には入れないことが多く、相談場面で出てきた際に確認をしておいたほうが良い。

○提案（県立がんセンター 伊藤氏）

拠点病院ごとにゲノム医療相談をバックアップするリソースに差がある。県立がんセンターのがん相談支援センターを経由することで、田路先生に質問等も可能なので相談支援

センター同士のつながりの活用を。

○県立がんセンターゲノム外来の見学について（田路先生）

グループワークの発表で、自施設のゲノム外来の見学などもしてみてもという意見が出ていた。県立がんセンターのゲノム外来の見学も可能な範囲で対応可能。相談支援センターを通じて依頼ください。

○ごあいさつ（県立がんセンター 長田副院長）

休みのところお疲れさまでした。いつもこの部会に参加をし、相談員の方々の熱意を画面越しにも感じ頼もしく思っています。がんに限らず、知識のアップデートとそれを通じてブラッシュアップしてゆくことを求められていますが、このような連携の中で一緒に学び続ける機会があるということは大切と実感しました。講師の田路さんに感謝と、研修企画運営に携わった方々も本当にご苦労様でした。思いが伝わりながら研修の成果につながったのではないかと思います。県立がんセンターでは就労支援に力を入れています、やはり「どうしたらいいだろう」ということにぶつかることがあります。ネットワークを使ってお聞きしてみたらというと、全国から様々な助言や情報を得るということをしています。皆さんも自施設のみではなく、少なくともこの部会のネットワークがあるのでお互いに連携しながら患者さんへ対応してゆければいいなと思います。今日はありがとうございました。

○事務連絡

・11月28日開催 相談支援フォーラム in 近畿（Ⅲ群単位認定）

申込：10/1～11/1 17時まで

兵庫県からの報告 神戸医療センター CNS 大橋裕久子さん

*アンケート調査に協力をお願いします。

○各グループリーダーからの活動報告

目標情報管理グループ

国拠点病院のPDCA実施状況チェックリストのとりまとめを行い、7月に兵庫県がん診療連携協議会ホームページに公開した。今後は、昨年、同協議会ホームページに掲載した相談支援情報一元化の内容の見直し、改定を行う予定である。

情報連携部会グループ

12月の部会は情報連携部会グループが司会で行う予定。Zoom会議のマニュアル作成をしている（確定版は年度末の予定）が、今後部会運営でzoomマニュアルの利用を希望する場合は連絡を。またマニュアルの使用感についても意見があれば教えほしい。

就労支援促進グループ

グループには神鋼記念病院も加わっていただいている。就労支援の啓蒙資材の検討を
しており、パンフレット、ポスターはどうかという意見あり。分担を決め、試作版作成
に取り掛かっている。次回 11 月頃にグループのミーティングを予定している。

ピアサポート活動推進グループ

9 月 25 日、26 日にオンラインでピアサポーター養成研修を開催予定。兵庫県疾病対策
課、姫路赤十字病院が主催で 8 名受講予定。12 月部会開催日の午前中に応用研修開催の
予定で調整をしており、部会ではピアサポーターとの交流の機会を持ちたいと考えてい
る。

人材育成グループ

本日の相談員研修についてはグループ内で振り返りを行う予定。Zoom での研修につい
ては中央市民病院にもご協力いただいた。これも併せて振り返りをしてゆく予定である。

第15回 兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会 議事録

日 時：令和3年12月11日（土）14：00～16：00

場 所：オンライン会議（Zoomでの開催）

参加者：別紙参加者一覧の通り

当番病院：赤穂市民病院

内容：(1)講義：「バウンダリー」について

(2)がんピアサポーターとがん相談支援センター相談員との交流会・グループワーク

①病院の現状とピアサポーター活動の状況について

②ピアサポーターの安全性の担保について

(3)事務連絡

(1)「バウンダリー」について

・神戸大学医学部附属病院 酒見氏より講義（別紙参照）

<質疑>ピアサポーター伴氏より

相談支援者が相談者に対し、共感すること、同情すること、堪忍することはバウンダリーの難しいところだと思う。ピアサポーターとして冷静に相談に応じるにはどうしたらいいか悩んでいる。

ピアサポーターはスーパーバイザーをもつことが難しい。スーパーバイザーをしてくれる組織、仕組みが今後できればよいと思っている。

<応答>酒見氏より

そこが難しいところだと思う。心理士自身もそこが課題になっていて、先輩の心理士や、がんの領域を知らない心理士に相談したり、第三者に確認してもらう。

相談することで自分自身が冷静になれる。同調していることに自分自身が気づくことが大切なので、自分自身を振り返ることで次に活かせると思う。

(2) がんピアサポーターとがん相談支援センター相談員との交流会

①病院の現状とピアサポーター活動の状況について

②ピアサポーターの安全性の担保について

グループワークでの意見

A グループ

①について

院内のサロンはコロナの影響でオンラインやハイブリッドに変更、または全面的に中止している施設もある。今後は対面開催も再開できるように検討していくという病院が多かった。情報交換の中で、県登録のピアサポーターが院内のサロンで世話人として活

動している例もあった。

「はまなすの会」によるサロン「はまなすの家」が来年の4月にオープン予定。サロンの開催場所については、ある施設では院外で集まれる場所を検討しているという事が話題にあがった。相談に対するニーズについては、土日・時間外の相談のニーズが高いのではないかという意見や、場所は兵庫県全体でも利用できるスペースを検討したいという意見もあった。

②について

グループ内のピアサポーターが、患者家族の相談にも応じているという状況があり、傾聴・言葉遣いを意識して患者本人の想いを家族が理解できるように、深い関わりや支援を行っているという現状を知ることができた。また、ピアサポーターが、問題を一人で抱え込まない体制作りを、相談員がサポートしていきたいという意見もあがった。

B グループ

①について

オンラインでのサロン開催が2施設、ハイブリッド形式が1施設、対面での開催（再開）が1施設、中止が2施設、オンライン準備中が1施設という現状であった。ピアサポーターからは、オンラインであっても「つながり」を重視する意見があり、視聴者に興味のある内容を考慮して配信するなどして、参加を促す工夫について意見があった。また、オンライン開催には、Web参加という作業に心理的ハードルを感じる方もいるのが現状であり、中には数ヶ月の期間を要して参加できるようになったとの声もあった。

②について

サロンの後に世話人と医療従事者で振り返りを行って、課題を持ち帰らないようにする。ピアサポーターに相談に入ってもらう際に相談員も同席し、適宜フォローに入るといった工夫の他に、ピアサポーターと相談員のメールアドレス交換によってフォローがし易くなったという意見があがった。また、ピアサポーターから、相談員から労いの言葉を掛けてもらえると励みになるという意見もあった。

C グループ

①について

各施設とも患者会・がんサロンは現在休止中であり再開の目処がたっていない現状であった。オンラインでの開催準備を検討中という施設もあった。ピアサポーターについては、病院のサロンの補助的な役割で参加をしている方もいた。

②について

各施設とも感染対策を行っている影響から、院内の対面での相談件数が減少し、電話での相談が増加している。そのような状況の中、相談員として非対面式の相談を受ける際の対応がきちんと出来ているか不安の声があがった。また、ご家族、患者さんのプラ

プライベートな内容に踏み込んだ相談を受けた際に、対応に困ることがあるという話題があった。

それに対するピアサポーターからのアドバイスとして、プライベートな内容に関しては、患者さんの気持ちに寄り添った傾聴を行うように配慮すると良いとの意見があった。

相談員は、がんサロンにおいてプライベートな内容に話が傾きかけた際には、適宜、軌道修正を行うことも必要という意見もあがった。

D グループ

①について

2ヶ月に1回サロンを開催している施設、6月から再開して月1回開催している施設、その他は大半がコロナ禍で約2年開催できていない施設という内訳であった。

高齢者の利用が多く、Zoomの参加が難しい現状がある。また、病院の事情で院外のZoom参加が許可されていない施設もある。緊急事態宣言が解除された事でハイブリッド開催している病院もある。Zoomが初めての人は、まず職員との少人数のブレイクルームで慣れてから、全体への参加という段階をおって利用している病院もある。Zoomになってからは参加者が増えないので広報の仕方に悩んでいる。

②について

ピアサポート活動として、地域の公民館で感染対策を行い月1回活動している。参加者の中には病院で話をする場がないため、院外のがんサロンに参加している方もいる。

ケア帽子の作成の依頼が多く大量に作っている。

ピアサポーターの中には、研修を受けてがん患者さんの役に立ちたいという思いはあるが、どうやって活動すればよいか、サロンではどのような活動をしているかイメージが付きにくく、参加しにくいという意見がある。女性ばかり集まると連絡先交換をしてしまい、プライベートとの境界線が作ることが難しいこともある。

ピアサポーターの研修を受けても、再度バウンダリーを守れているか評価するため、他のバウンダリー研修を受けて見極めをしないとイケない。

E グループ

①について

サロンをオンラインで開催している施設、ハイブリッド開催の施設、今後開催予定の施設という内訳であった。サロン開催について、ピアサポーターより2人参加でないと1人での参加は心細く、心理的ハードルが高いとの声もあった。それに対し、心理士がサロンに参加し患者会が終わった後にピアサポーターと振り返りの場を設けている施設もあった。

②について

サロン後に振り返りの場をもつことで、「あの時のあのサポートの仕方がよかった」と

病院の職員、相談員に言ってもらうことで安堵されることがある。サロンが終わった後のピアサポーターへの支援も必要。ピアサポーターの役割を理解して、「ピアサポーターを守っていかないといけない」と相談員としての役割についても考えさせられた。

F グループ

①について

グループ内ではピアサポーターの活動はオンラインで開催している施設、今後開催予定の施設、再開できていない施設という内訳であった。オンラインで開催した施設からは、対面と比べて参加者が少ないという状況もあった。

オンラインのメリットとして、離れた場所からでも参加可能で、デメリットとして心理的ハードルが高く、気持ちが伝わりにくいという一長一短な開催方法ではあるが、サロンのように「集まる場」は大事だと考えている。また、広報の手段についても検討課題であり、病院や市の広報だけではなく各自治体の掲示板に掲示してもらったという施設もあった。サロンの中でコアなメンバーは連絡先をメンバーで交換してつながりを持っている。

②について

グループ内のピアサポーターに困りごとがあるか確認したところ、他施設のサポーターの中では「体調が悪くて今後の活動をどのように続けていくか悩んでいる。」という意見があるということで、ピアサポーターの体調を含めた今後の連携方法について検討していく必要があると感じた。また、仕事や相談以外での自分のケアを大切にする意識を持つことが大事という意見もあがった。

G グループ

①について

現在の活動状況については、ピアサポーター活動をコロナ禍でどのように取り組むかという話題で話し合いを行った。コロナ禍で中止になっている病院が多い中で、ハイブリッド形式で行うか、対面で行えるよう院内の感染部門と話し合いながら開催方法について検討している。オンラインでのサロン開催について、少人数でも参加してもらうことと、継続して続けることが大切ではないかという意見があった。そのなかで、高齢者はオンライン参加が難しいとの声もあったので、参加方法をレクチャーする機会があっても良いのではないかと意見もあがった。

②について

本日の講義から自分の精神状態が不安定な時に相談支援に携わっても良いのかという話題が出たが、時間の都合で話し合いが終了した。

グループ内の意見を全体共有し、15：45 ピアサポートとの交流会は散会とした。

(3) 事務連絡事項 15:45～16:00

<兵庫県立がんセンター伊藤氏より報告。別紙参照>

11月26日に開催された第17回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会会議から、次年度に関する重要事項の抜粋報告。

①第3期がん対策推進基本計画の相談支援に関する中間報告が2022年3月に公表予定であり、特に注力の必要な個所は以下の5点

- ・患者だけでなく家族への支援の必要性
- ・相談支援センターの認知度の向上
- ・セカンドオピニオンを受けられる体制整備
- ・中小企業に勤める患者の就労支援
- ・アピアランス支援体制の強化

②がん診療連携拠点病院等の指定要件改定について

- ・2022年8月に新整備指針が発表される予定。
- ・ゲノム医療中核病院等、小児がん拠点等についても同様。

③「がんと診断されて間もない人への情報提供資材(冊子) ほぼ完成のご報告」

- ・冊子利用により、地域がん診療連携拠点病院の指定要件に対応できることに期待。
- ・患者にはがん告知後～外来初診までに手に取っていただきたい。
- ・患者は医師(医療者)から冊子を手渡されることに期待。
- ・今後2022年2月頃に「がん情報サービス」上に公開予定。(ダウンロード可能)
冊子活用効果の調査協力依頼もあり、協力可能な医療機関は手挙げしてほしい。

④相談員研修、国立がん研究センター認定事業について

- ・相談員基礎研修(1)(2) 令和4年2月申し込み開始、相談員基礎研修(3)、指導者研修は令和4年4月申し込み開始。いずれもオンライン開催。
- ・オンライン研修の受講にあたって、通信状況の整備とヘッドホンマイクは必須となる。
- ・相談員基礎研修(3)は、応募多数のため定員を180名から378名に増やした。
また、ファシリテーターの協力依頼あり。
- ・兵庫県の認定がん専門相談員は、令和3年11月時点で26名となった。

<各グループの進捗状況について報告>

①目標、情報管理グループ

- ・PDCA 実施状況チェックリストを次年度の計画を立てる前に行い自施設の課題、問題を明確にする目的がある。12月末までに国拠点は必須で提出してほしい。相談支援の一元化情報の取りまとめを行っているので、事務局会議で相談して更新していきたい。

②情報連携部会運営グループ

- ・部会は今回が3回目で、あと1回は3/12予定。部会運営に関するマニュアル、Zoom

会議に関するマニュアルの作成をしている、今年度中に作成したものを閲覧できるよう方法を考えてく。

③就労支援推進グループ

- ・ PCDA の中間評価をふまえグループ活動の方向性に関して事務局会議で協議予定。

④ピアサポート活動の推進グループ

- ・ 12/11 午前中に兵庫県疾病対策課、姫路赤十字病院の共催でフォローアップ研修に 15 名が参加し無事終了した。9 月に養成研修 8 名を選出しているの、約 60 名が兵庫県のピアサポーターになる。進捗状況としては、養成研修とフォローアップ研修の 2 回が終了している。

⑤相談支援の質向上を推進する人材育成グループ

- ・ 今年も県内の相談支援実務者人材育成の現状を把握するための、資格と研修終了状況についてアンケートに協力頂きたい。各病院の資格取得状況と研修終了状況を記入するシートを後日配布予定で、1/14 日となる。国拠点は必須、県指定、準ずる病院は任意。後日メールリングリストで配信予定。

日 時：2021 年 6 月 15 日（火）15:45～17:10

場 所：Web 会議（Zoom）

参加者：兵庫県疾病対策課（柿坂氏・野津氏）

兵庫県立がんセンター（長田氏・伊藤氏）

神戸大学医学部附属病院（木澤氏・酒井氏・酒見氏・新原氏）

神戸市立医療センター中央市民病院（橋本氏・溝口氏）

関西労災病院（内村氏・平田氏）

兵庫医科大学病院（西村氏・平野氏・三浦氏）

神戸市立西神戸医療センター（稲山氏・友次氏・川原氏）

加古川中央市民病院（清水氏・和田氏）

市立伊丹病院（田村氏・川上氏）

赤穂市民病院（井上氏）

県立淡路医療センター（中野氏）

司 会：酒井

書 記：酒見

議事内容

1. 兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会の運営について

1) 今年度事務局会議の構成メンバーについて

- ・1 グループは事務局会議を、2 グループは部会会議の企画運営をグループ内の 3 病院で持ち回りで行うこととなるため、事務局会議にリーダー病院以外も参加することにする。ただし、決議権はリーダー病院が有し、臨時で事務局会議を行う際は、リーダー病院を優先して日程調整を行う。その他の、3・4・5 グループについては、事務局会議はリーダー病院のみ参加とする。

2) 小集団のグループ編成について

- ・2021 年度新たに地域がん診療連携拠点病院に加わった神鋼記念病院と県立尼崎総合医療センターには、1～5 グループの中から第 3 希望まで参加希望先を確認する。部会運営参加希望のあった兵庫県指定がん診療連携拠点病院の神戸医療センターには、参加希望先を確認し、業務の負担にならない範囲で参加いただく。
- ・参加病院の追加を希望しているのは、3 グループ（就労支援推進）と 4 グループ（ピアサポートの推進）。
- ・参加希望の取りまとめは、兵庫県立がんセンター伊藤氏で行っていただき、各病院の希望を確認して、各グループリーダー病院と検討を行う。

3) 各小集団の活動の進捗状況の確認

①目標・情報管理 G

- ・兵庫県がん相談支援センターPDCA 実施状況チェックリストの情報公開について

PDCA サイクルはきちんと管理しておく必要があるが、公開方法や公開範囲については、拠点病院の整備指針や県の方針を確認した上で検討が必要である。兵庫県がん相談支援センターPDCA 実施状況チェックリストを用いる場合は、施設名は出さず、各項目の回答施設数の合計を載せることで、県全体の進捗や傾向は把握しやすい。または、年度を通して作成している各施設の PDCA サイクル評価表を公表する方法がある。一旦グループ内で検討する。

②情報・連携部会運営 G

・オンラインによる部会会議の運営について

今回は、ホストが落ちて会議自体が終了してしまうトラブル対策として、サブのアカウントを準備し、本番用とサブのアカウントについて事前アナウンスを行って部会を開催した。今年度はバックアップ体制として、左記の方法で行うこととする。

本日の部会会議では、講演中に講師の画像や音声が止まるトラブルが起きた。スマートフォンのデザリングや携帯型 Wifi 通信機を利用することによって、通信状態が不安定になる可能性がある。今後は、画像が重くなった場合のカメラ画像オフ、事前のインターネットの通信チェック、接続テスト、などを行うほうが良い。

※速度テスト方法:会議に使用する環境で、<https://www.google.co.jp/> から「インターネット速度」と検索し、「速度テストを実行」。アップロード、ダウンロード速度が 3.0Mbps 以上 (出来れば 10.0Mbps 以上が望ましい)を安定して確保できる環境を推奨。

③就労支援推進 G

・離職防止資材の作成について

本日の部会会議で話し合われた離職防止に関する各施設の取り組みや対策案を基に、グループ内で再度話し合う。

医師会ではすでにごん患者の離職を問題視しているため、情報・連携部会から提言を出して、医師会に資材配布や広報を依頼することは可能と考える。

④ピアサポートの推進 G

・9月開催予定のピアサポーター養成研修について

これまで 2 日間の養成研修のうち、2 日目をピアサポーター修了者のフォローアップ研修も含めていたが、本年度は養成研修のみの開催とする。

オンラインで開催するため、参加者の負担を軽減するために、プログラムを再考している(講義部分を DVD 配布またはオンデマンド配信、負担軽減して 2 日間開催または 1 日開催)。6 月中に検討し、募集を開始、7 月末募集締め切りできるよう進める。

早急に計画案を練り直すことと、直接講師の松本氏(おれんじの会)と連絡を取ることが望ましい。

⑤相談支援の質向上を推進する人材育成 G

・9月の研修について

詳細は、研修企画者からの報告参照。

4) 共有フォルダ box 登録について

現在兵庫県立がんセンター、神戸大学病院、西神戸医療センター、関西労災病院、市立伊丹病院のみが登録している状況である。加古川中央市民病院は病院のシステム上登録が出来なかった。他のリーダー病院で追加希望があれば、神戸大学病院酒井氏まで連絡する。

共有フォルダには、過去の部会や事務局会議の要領、PDCA、事務局会議の過去の資料を保存しており、各グループの新規フォルダも作成しているので、活用していただきたい。1 グループでは、各病院の PDCA チェックリストをフォルダに保存できたので、メールで容量の大きいデータを送信する手間は省けた。

5) 小集団グループ会議の勤務保障と依頼文書に関して

グループ毎に適宜話し合いを行う必要があり、勤務時間に会議を行うためには依頼文書が必要な病院があり、小集団グループのリーダーでは権限がないため、現状では時間外の会議を行っているグループがあ

る。業務内で会議を行うための依頼文書を、情報・連携部会長名で作成する。

2. 第14回情報・連携部会会議(相談員研修)について

・研修内容について

2019年度指導者研修を受講したメンバー3名で、2020年度2021年度と2年計画で兵庫県がん相談員研修を計画してきた(兵庫県立がんセンター福石、兵庫医科大学病院西村、神戸大学病院酒井)。

・研修の内容確認【資料①】

・研修テーマ:「がんゲノム医療って」～遺伝子パネル検査を受けたいと聞かれたらどう答えますか?～

・開催日:2021年9月18日(土)9:50~14:40

・研修参加予定人数:50名

・目的

1)がんゲノム医療を求める相談者に適切な情報提供と支援を行うことができる。

2)相談支援の質の保証と向上のために、がん相談対応表を用いて継続的なモニタリングができる。

・当日のタイムスケジュール

9時よりファシリテーターの打ち合わせ、10時より講義、10時40分以降は、実際のゲノム相談の事例をもとにしたモニタリング評価をグループワークで行う流れで計画している。

・事前課題あり

・2グループと5グループの研修企画者との役割分担について

相談員向けの研修会開催は都道府県がん診療連携拠点病院の要件のため、兵庫県立がんセンターが主催病院となる。開催担当は近畿中央病院が行うため、9月の研修は5グループで運営を担当する。

・運営に関する注意点について

昨年行った相談の質保証の研修を活かして、ゲノム医療の相談を行うための研修となる。昨年参加されていない方でも参加できるように、事前課題の実施や、当日共有や確認を行う。また、がんゲノム医療に関する相談を扱うため、国立がん研究センター「アップデート研修～がんゲノム医療コース～」の受講や、「がん専門相談員のためのがんゲノム医療 相談支援マニュアル」の事前確認、がんゲノム医療の相談経験に応じた事例選択など、配慮を行う。

オンラインで研修を行うため、ファシリテーター側で積極的にファシリテートする必要や、グループワークごとの目標や目的を明確にしておく必要がある。ファシリテーターガイドを研修企画者でも検討を行う。

7月にグループ分け、8月下旬には打ち合わせを行う。ファシリテーターへの依頼書には、当日の司会、書記、ファシリテーター、としての位置づけを記載する。

3. その他

特になし。

次回日程:

9月18日(土) 情報・連携部会会議終了後

第 34 回 兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会事務局会議 議事録

日時：2021 年 9 月 18 日（土）15：10～16：10

場所：Web 会議（Zoom）

参加者：兵庫県疾病対策課（柿坂氏・野津氏）

兵庫県立がんセンター（長田氏・伊藤氏）

神戸大学医学部附属病院（酒井氏・酒見氏・新原氏）

神戸市立医療センター中央市民病院（橋本氏・溝口氏）

関西労災病院（内村氏・平田氏）

兵庫医科大学病院（西村氏・平野氏・三浦氏）

神戸市立西神戸医療センター（稲山氏・友次氏・川原氏）

加古川中央市民病院（清水氏・神子島氏）

赤穂市民病院（井上氏）

県立淡路医療センター（中野氏）

市立伊丹病院（田村氏・川上氏）

欠席者：神戸大学医学部附属病院（木澤氏）

司会：田村

書記：川上

議事内容

1. 兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会の運営について

・各小集団の活動の進捗状況の確認

① 目標・情報管理 G より

・各病院の PDCA 評価表を WEB 公開するかについて

がん診療連携協議会の HP に国拠点病院の PDCA 実施状況チェックリストを公開した。各病院の PDCA サイクル評価表の WEB 公開については、病院の体制や規模、設備などにより、できることに差異があることや、目標の立て方や目標内容が病院ごとで異なるため、今年度は公開せず、今後 PDCA 評価を WEB 公開することの意義などを継続検討する。

今後、公開に向けて検討していく上で、緩和ケア部会における PDCA の WEB 公開について紹介説明あり。

緩和ケア部会では、国拠点病院や準ずる病院など、それぞれの病院の特性がある中で、県の共通目標で PDCA サイクルを回すのは難しいため、各病院の現状と課題に沿った目標内容で PDCA を回し、WEB に公開することとなった。個々の病院に応じた目標を立案することで、A 病院はできている、B 病院はできていない、と病院間で比較されることがないため、WEB 公開を進めることができた。

また、公開時はP D C AのPのみを公開、段階を踏んでP D C Aを全公開した。

・相談支援一元化情報のとりまとめ

相談支援一元化情報の更新のため、来年1月～2月に修正したものを3月に取りまとめる。追記事項は、各項目（アピアランスケア・AYA など）横に補足説明の添付、HPの「相談支援センターの概要」のタイトル横に更新日を明記する。

今後、1グループ間で案を持ち寄り、メールで他のグループの意見を伺いながら取りまとめる。

② 情報・連携部会運営 G より

2021年12月11日の情報・連携部会はピアサポーターとがん相談支援センターの交流会を開催する。テーマは2グループ内で話し合い、兵庫県疾病対策課からピアサポーターへ連絡調整し、開催内容を部会メンバーにメール通知する。

③ 就労支援推進 G より

今回の事務局会議で就労支援ポスターとパンフレットの原案を2種類ずつ提示し、検討を行う。

2. 2022年相談員研修について

来年度はアピアランスケアをテーマに研修を行う。基本的なスキルや知識を身につけるための研修で、講師は野澤桂子先生に依頼予定。開催は来年10月の予定とし、COVID-19感染状況により集団研修かオンライン研修かを決定する。事前アンケートは70項目で、項目ごとに対応経験の有無と自信の程度を調査、自由記載欄の研修要望や課題を研修内容に反映させる。兵庫県のアピアランス基礎研修修了者とアンケート結果からファシリテーターを選出する。兵庫県の相談件数と個々の強み弱みをふまえて、アピアランスケアで必要となる医学的知識と指導する技術を学び、研修後のアンケートで変化を分析する。

3. その他

特になし。

次回日程：

12月11日（土）情報・連携部会会議終了後

日時：2021年12月11日（土）16:15～17:15

場所：Web会議（Zoom）

参加者：兵庫県疾病対策課（柿坂氏・野津氏）

兵庫県立がんセンター（長田氏・伊藤氏）

神戸大学医学部附属病院（酒井氏・酒見氏・新原氏）

神戸市立医療センター中央市民病院（橋本氏・溝口氏）

関西労災病院（内村氏・平田氏）

兵庫医科大学病院（西村氏・平野氏）

神戸市立西神戸医療センター（稲山氏・友次氏・川原氏）

加古川中央市民病院（清水氏、和田氏、神子島氏）

市立伊丹病院（田村氏・川上氏）

県立淡路医療センター（中野氏）

赤穂市民病院（井上氏）

欠席者：神戸大学医学部附属病院（木澤氏）

【議事内容】

1. 兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会の運営について

① 目標・情報管理Gより

・PDCA管理 部会 PDCA 中間評価について(担当:神戸大学医学部附属病院 酒井氏)

PDCA 評価の区分(達成・概ね達成・未達成)について確認を行った。年内に各グループで評価してもらい、情報をまとめていく。

・相談支援情報一元化の取りまとめについて(担当:加古川中央市民病院 清水氏)

前年度は実務者向けで情報一元化を行い、協議会ホームページへの掲載を開始した。今年度は新たにPDCAサイクルの実施状況を一般の方向けに情報公開した。一般の方もアクセスした場合、説明文を付け加え、わかりやすくしていく必要あり。説明文の案については、内容を一部見直し再度提案することとなった。その際には、一覧表の内容に関しても見直す。

② 就労支援推進Gより

・就労支援ポスターとパンフレットについて(担当:関西労災病院 内村氏)

就労支援推進グループから就労支援ポスター、パンフレットについての提案があった。(事前資料参照)協議会として開業医や企業などでがん治療としごとの両立すること、相談支援センターでの相談が可能であるとアピールできるものを作成してみてはどうかと意見があった。再度グループで検討しまとめることになった。

③ 相談支援の質向上を推進する人材G

・相談支援実務者の人材育成の現状把握について

メールにて各病院の実務者の現状把握を行った。指導者研修参加者募集は、まずはアナウンスして手上げを待ち、手上げがゼロであれば、このデータをもとにインフォーマルに参加の声掛けを行う。

2. 次年度の体制について

今年度、試行的にグループによる活動を行ってきた。各リーダーに良かった点、問題点を確認した。それをもとに次年度に向けたグループ活動の体制を検討する予定である。

・これからのハローワークとの連携について

県内の就労支援相談で困った事案が報告された。相談員が所属する病院はHWと長期療養者就職支援事業の協定を結んでいないため、相談者にHWと連携している最寄りの拠点病院を紹介した。しかし、相談者は自分がかかっている病院で就職支援を受けられないことに立腹。そこで相談員の病院の最寄りのHWに対応を依頼したが、病院と協定を結んでいない理由で、訪問不可という返事であった。協定を結んでいない病院でも就職支援のニーズはある、対応を検討してほしいという意向であった。

今回の事案について、兵庫労働局とHW 明石に報告。今後の対応を検討した結果、ハローワークからオンライン面談が提案された。次年度につなげる意味でも、もし希望があれば今年度中に1件でも実績を作りたい。

いという意向が兵庫労働局から示された。

上記の事から、オンライン面談の希望と実現可能性を、全拠点病院の相談員にヒアリングしたいが良いか。
→承認。後日メールで確認する。

- 次年度アピアランス研修日程について(担当:県立がんセンター 伊藤氏)
講師の野澤先生のスケジュール調整いただき、2022年10月8日(土)となった。

3. その他

- 事務局会議臨時開催の日程調整 (担当:神戸大学附属病院 酒井氏)
例年3月は各病院のPDCAサイクルの状況の報告を行っているため、協議事項に関しては12月の定例会から3月の部会開催までの間に臨時で事務局会議を行っている。今年度も次回定例会の開催までに1月もしくは2月の開催が必要と考えられる。以上の点を踏まえ、2022年1月20日16:30から臨時で開催予定となった。開催の公文書は後日メールで配信される。

次回日程:

2022年1月20日(木)16:30～

日 時：2022 年 1 月 20 日（木）16:30～17:45

場 所：Web 会議（Zoom）

参加者：兵庫県疾病対策課（柿坂氏・野津氏）

兵庫県立がんセンター（長田氏・伊藤氏）

神戸大学医学部附属病院（木澤氏・酒井氏・酒見氏・新原氏）

神戸市立医療センター中央市民病院（橋本氏・溝口氏）

関西労災病院（内村氏・平田氏）

兵庫医科大学病院（西村氏・平野氏・三浦氏）

神戸市立西神戸医療センター（友次氏・川原氏）

加古川中央市民病院（清水氏、和田氏）

市立伊丹病院（田村氏・川上氏）

県立淡路医療センター（中野氏）

赤穂市民病院（井上氏）

欠席者：加古川中央市民病院 神子島氏

書 記：酒見

議事内容

1. 情報・連携部会 小集団活動の評価と課題【資料①】

1) 小集団①目標・情報管理 G

- ・兵庫県の国拠点病院の PDCA 実施状況チェックリストの取りまとめを、市立伊丹病院に担当いただいた。
- ・情報一元化の取りまとめを、加古川中央市民病院に担当いただいた。
- ・事務局会議の各会議の運営については、3 病院で分担できた。
- ・リーダー病院としては、目標管理の大きなとりまとめや、協議会事務局との連絡・連携を計画通り実施できた。次年度のことも意識して、今年度リーダー病院が行ったすべてのメールのやり取りは Cc. で 1 グループの 2 病院に入ってもらった。次年度はそれを参考に活動していただければと思う。
- ・グループの PDCA の計画をかなり詳細に作成し、活動の最初から 1 グループの 3 病院間で役割分担表を活用して、進捗も役割分担表をもとにメールだけで共有できた。Zoom のミーティングは 1 回のみ実施し、それ以降は担当に分かれてメールでのやり取りで相談できた。
- ・1 グループのマニュアルは現在ほぼ完成。

2) 小集団②情報・連携部会運営 G

- ・部会の企画を事務局内で話し合っただけで決めることができたことで、各グループの目標に沿った部会を開催できた。3 病院間で役割分担をしながらグループの運営を行うことができた。Zoom を利用した部会運営のマニュアルも作成中。
- ・9 月の単位研修については、運営に関しては 2 グループで実施したほうがよいだろう。

3) 小集団③就労支援推進 G

- ・ネットワーク構築、課題の確認や改善に取り組む業務については、6 月の部会で離職防止に向けた取り組みをテーマに会議を行った。会議内容については、各施設の現状や状況の共有がはかられ有意義な場になった。一方、事務局体制の変更によって、6 月開催が決まっていたことの確認が遅くなり、情報・連携部会運営 G とうまく連携できなかった。次年度の開催に向けて、早い段階から連携していくことが重要。
- ・離職防止の兵庫県統一資材の開発については、3 グループの施設ごとで作成に取り掛かった。就労支援については、地域差を踏まえた仕組み作りが必要だと感じた。

4) 小集団④ピアサポート活動の推進 G

- ・ピアサポーターの養成研修とフォローアップ研修をオンラインで開催し、目標の1と2は達成できた。今年は姫路日赤病院と兵庫県疾病対策課が主催となり、協働して開催した。事前にオンラインで複数回ミーティングを行ったが、準備から進行までの過程で、どこがリードするのか不明確となった点が課題である。リーダー病院の兵庫医科大学病院と、姫路日赤病院、兵庫県疾病対策課との3つの連携がうまくいかなかった。がん対策基本計画と県の条例にピアサポート活動支援の必要性が明記されているため、次年度は、研修会は兵庫県疾病対策課が主導的に開催し、情報・連携部会は共催としてサポートすることになった。
- ・ピアサポートに関する人材育成や活用、活動促進に関することについては、養成およびフォローアップ研修の協力病院の中からファシリテーターの質向上はできた。目標の3である人材育成についての評価はグループ内で詰めていきたい。

5) 小集団⑤相談支援の質向上を推進する人材育成 G

- ・9月の相談員研修を無事開催できた。
- ・Zoomで役割分担のすり合わせを行った。近畿中央病院が次年度リーダー病院となることを想定し、マニュアル作成を行動レベルまで作成いただくなど、積極的に分担いただいた。
- ・当初の計画では、研修を5グループだけで行うことにしていたが、Web会議をするにあたっては、2グループに指導いただきながら準備を行い、最終的には、トラブル時のバックアップ体制をとった準備を行った。今後Web会議をする場合、5グループのみで開催するのか、Web会議の設定などを2グループに依頼するか、検討が必要。
- ・認定がん相談員の育成については、単発のアナウンスとなり、少しでも関心を持ってもらって申請に繋がる様な内容で継続的にアナウンスしていくことが必要だったのではないかと振り返った。
- ・相談員のキャリアと研修修了状況の把握については、ご協力ありがとうございました。データの取りまとめと指導者研修の受講生の検討については、残りの期間で実施する。
- ・リーダー病院として役割や業務内容の把握が難しかった。また、担当病院それぞれの規模や相談員の業務量の把握や分担が難しかった。

2. 次年度の体制について【資料①・資料②】

- ・12月に県立がんセンター伊藤氏が各リーダーと電話でヒアリングを行った。今年度運営方法を変更したことで達成できた点(事務局業務の明確化、施設間のコミュニケーション促進など)もあるが、課題(分業化、グループ間の業務負担差など)もあった。
- ・改善策として、業務量のバランスの考慮、各事業内容の継続性と全体性をもった部会運営の両立の検討、定例会議の毎月開催(参加者や参加人数再考)、リーダー病院の相談・支援機能、相談員のキャリアや強みを生かした役割分担などを検討した。PDCAの課題別のグループ運営は継続しつつ、業務内容を組み換え、事務局運営グループを上部に設定する案1と、事務局会議運営をリーダー病院同士で行う案2を作成した。
 - 業務内容は変更せず、1グループと5グループを合体させる。4グループ体制とする。
 - ・連絡のための進捗確認、課題の検討等を目的として、短時間の定例会議を行う。
 - ・情報・連携部会運営グループの部会開催の中に、9月の単位研修を加える。
 - ・各グループの施設数については要望を聞きながら再考する。
- ・木澤先生より、来週国のがん対策推進協議会の中間評価が取りまとめられるのだが、がんとの共生分野では、相談支援の質の向上に加えて、特にピアサポーターの養成並びにピアサポートの実践について(全国で統一したピアサポーター養成と、どの施設でもピアサポーターと相談ができる仕組み作り)と、就労支援の体制の充実が重点的に取り上げられており、第4期の基本計画に盛り込まれる予定であることと、今後拠点病院の要件となる可能性が高いとのご意見があった。これらの達成のために、県には予算立てと、職員の異動等で継続性が断たれないような仕組みづくりを検討するよう意見があった。

- ・PDCA チェックリストを集計した結果からも、ピアサポート活動の充実と就労支援については、未達成の項目が多く、兵庫県として課題がある。その他、患者からのフィードバックを得る体制づくりが課題である。
- ・ピアサポートグループについては、2年後の研修実施病院が入ることが望ましい。研修実施施設については、兵庫県立がんセンター伊藤氏と兵庫県疾病対策課とで検討し、打診する。
- ・兵庫県としては、来年度の予算として、ピアサポートの支援に関する予算は立てていない。講師謝金については予算を押さえている。各病院がピアサポーターを依頼した際の交通費などは、確保が難しい。今後要件化すれば、国からの予算措置があれば交渉はできるのではないかと思う。兵庫県の条例は令和6年改訂のため、その際にピアサポート活動に関する項目を強化する必要もある。
- ・事務局の定例会議開催にあたり、議事録作成の業務負担軽減のため、Zoom のレコーディング機能のオーディオ文字起こしなどを活用する。

3. 就労支援促進グループの活動について

- ・次回の事務局会議で検討する。

4. 2021 年度 PDCA 最終評価と 2022 年度目標計画立案について【資料③】

- ・各グループのリーダー病院は2月3日(木)までに、目標管理の最終評価を書き込み、神戸大学医学部附属病院 酒井氏に提出する。次年度の計画は3月の部会で発表できるようにする。

5. ハローワークとのオンライン面談について【資料④】

- ・ハローワークと協定を結んでいない病院が大部分であり、全拠点に確認した結果、オンライン面談を希望する病院は13病院あった。提案元のHW明石に調査結果を報告した。今後の進め方をHW明石と兵庫労働局が相談し、がんCに連絡が入る予定。今後は、手上げた病院とHWで具体的に話をつめていただきたい。オンライン面談は各病院の圏域のハローワークと行う予定と聞いている。
- ・就労支援推進Gの業務に追加する方がスムーズではないか。

次回、2月10日(木)16時

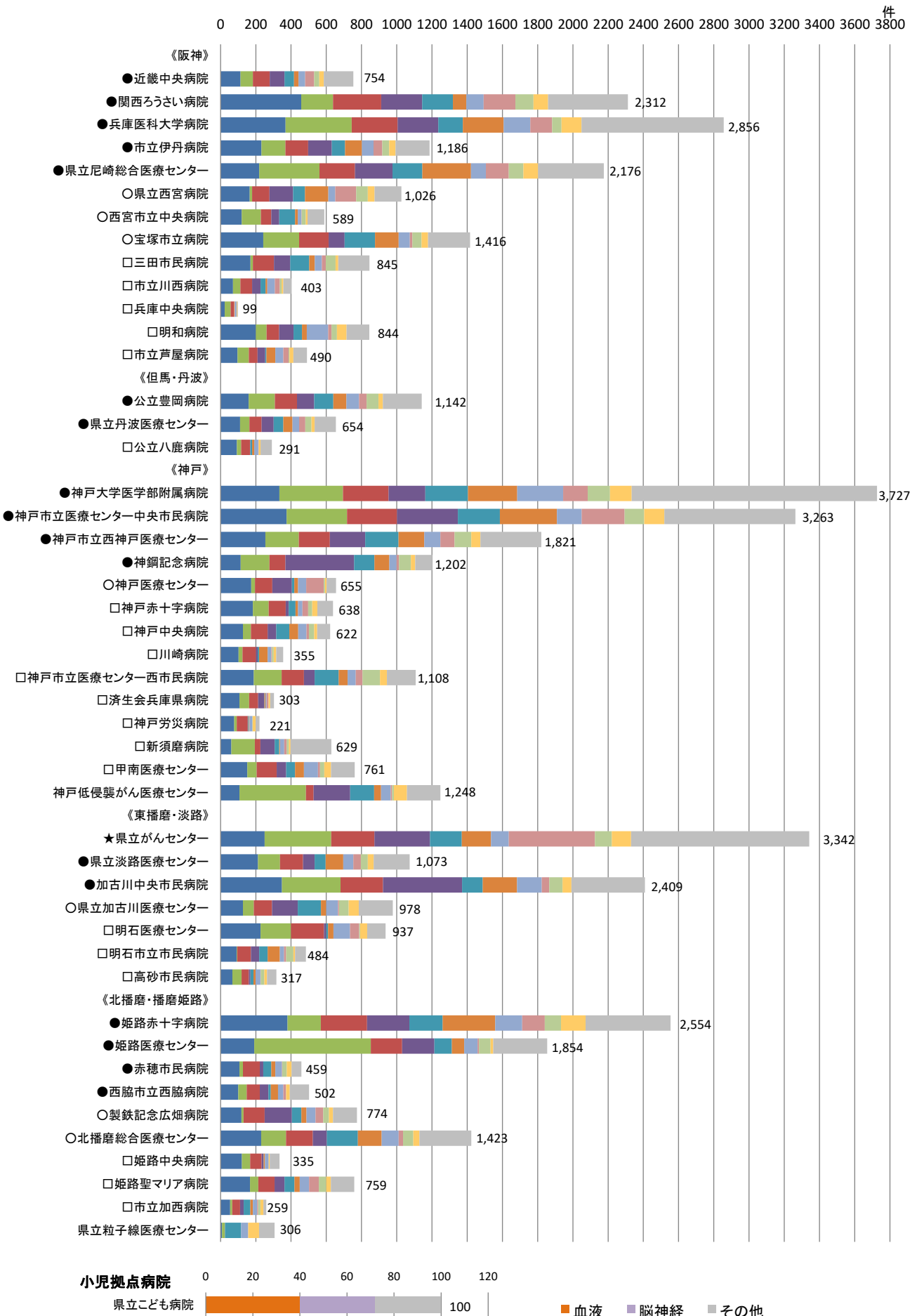
兵庫県がん診療連携協議会「がん登録」部会関連

項 目	内 容
令和3年度の活動報告	<p>○ がん診療連携協議会 がん登録部会の開催 開 催 日：6月28日 (Web開催) 議 事： 全国がん登録関連の動き 院内がん登録情報を用いた施設のがん患者カバー率集計について 院内がん登録 令和3年度の情報提供 がん登録の概要 参 加 者：41施設 49名参加</p> <p>○ 院内がん登録実務者ミーティングの開催</p> <p>・ 第1回院内がん登録実務者ミーティング 開 催 日：11月19日 (Web開催) テ ー マ：2018年症例以降の登録ルールの変更について、多重がんルールの概要 講 師：国立がん研究センター がん対策研究所 がん登録センター 院内がん登録室 江森 佳子 氏 参 加 者：60施設 129名参加</p> <p>・ 第2回院内がん登録実務者ミーティング 開 催 日：2月9日 (Web開催) テ ー マ：兵庫県がん診療連携協議会HP公表案について ※「別表」参照 兵庫県で登録数が多い3大がん(大腸・肺・胃)の病期・治療法別2019年集計結果 全国がん登録の予後情報還元申請方法と申請に必要な院内整備等について (集計結果は、「兵庫県がん診療連携協議会」HP内のがん登録情報として公表予定) 参 加 者：42施設 69名参加</p> <p>・ 院内がん登録事務局会議 開 催 日：2月9日 (Web開催) テ ー マ：次年度からのミーティング内容と開催当番について 参 加 者：22施設 23名参加</p> <p>○ 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会への参加 開 催 日：5月31日 国立がん研究センター (Web開催) 報告事項：全国がん登録の動き、院内がん登録全国集計データの活用について 等 議 事：院内がん登録カバー率の施設別公表について</p> <p>* 全国がん登録実務者研修会の開催 開 催 日：12月20日～1月20日 (動画配信) テ ー マ：全国がん登録の実務～活用できるがん統計作成のために 講 師：国立がん研究センター がん対策研究所 国際政策研究部長 松田 智大 氏 視聴回数：371回</p>
令和4年度の活動計画 及び今後の検討課題等	<p>○ がん診療連携協議会 がん登録部会の開催 6月開催予定</p> <p>○ 院内がん登録実務者ミーティングの開催 年2回開催予定(講義形式(11月)、院内がん登録数集計報告等(2月)を予定)</p> <p>○ 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会への参加 開催時期未定</p> <p>* 全国がん登録に関する研修会の開催 開催時期、内容未定</p>

兵庫県がん診療連携協議会協議会HP 院内がん登録情報 2019年症例 施設別 部位別がん登録件数(公表案)

★都道府県がん診療連携拠点病院
 ●国指定がん診療連携拠点病院
 ○県指定がん診療連携拠点病院
 □がん拠点病院に準じる病院

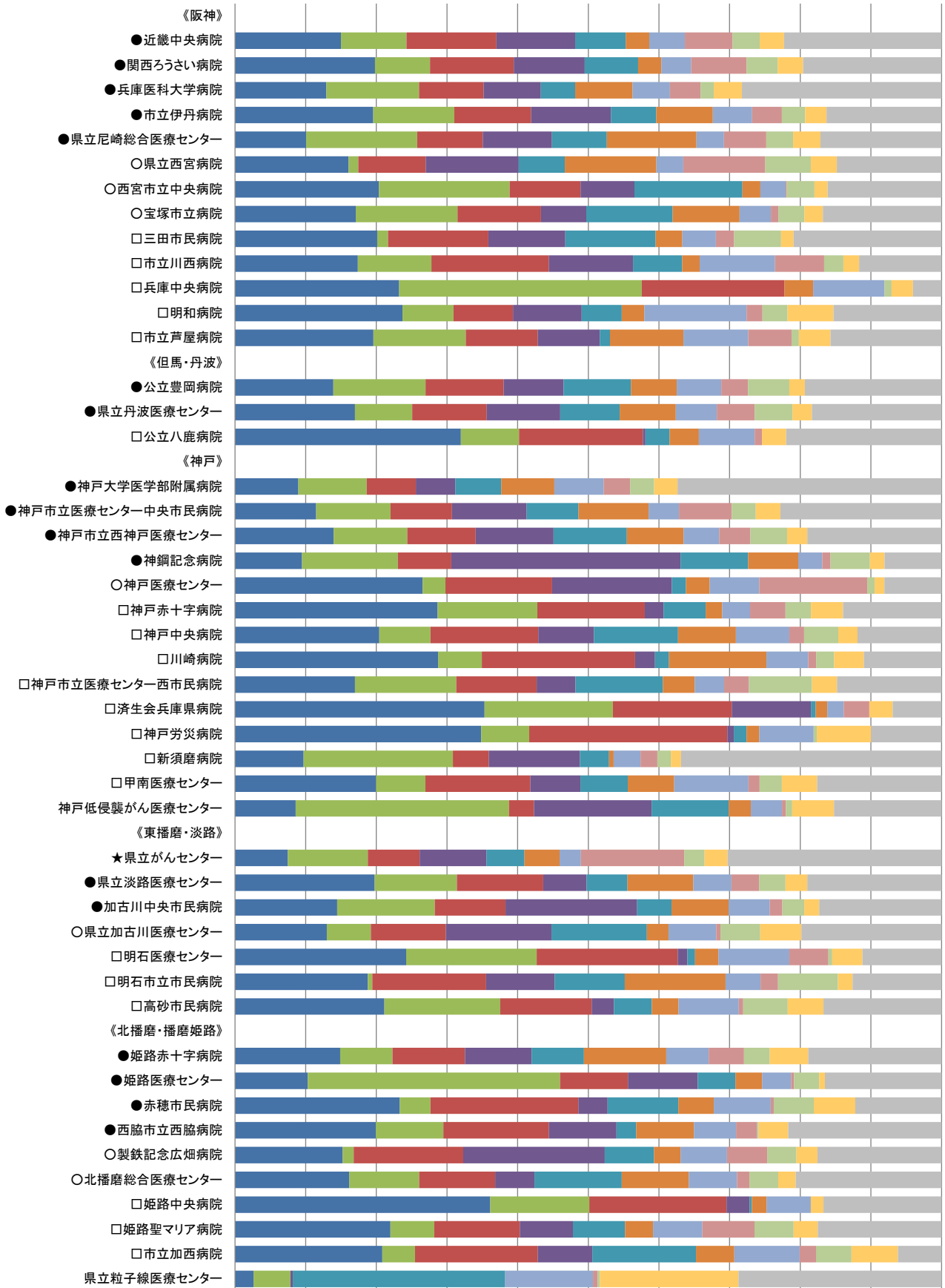
■大腸 ■肺 ■胃 ■乳房 ■前立腺 ■血液がん ■膵・胆道 ■子宮 ■膀胱 ■肝臓 ■その他



兵庫県がん診療連携協議会協議会HP院内がん登録情報 2019年症例 施設別 部位別がん登録割合(公表案)

★都道府県がん診療連携拠点病院
 ●国指定がん診療連携拠点病院
 ○県指定がん診療連携拠点病院
 □がん拠点病院に準じる病院

■大腸 ■肺 ■胃 ■乳房 ■前立腺 ■血液がん ■膵・胆道 ■子宮 ■膀胱 ■肝臓 ■その他
 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



小児拠点病院

0% 20% 40% 60% 80% 100%
 ■血液 ■脳神経 ■その他



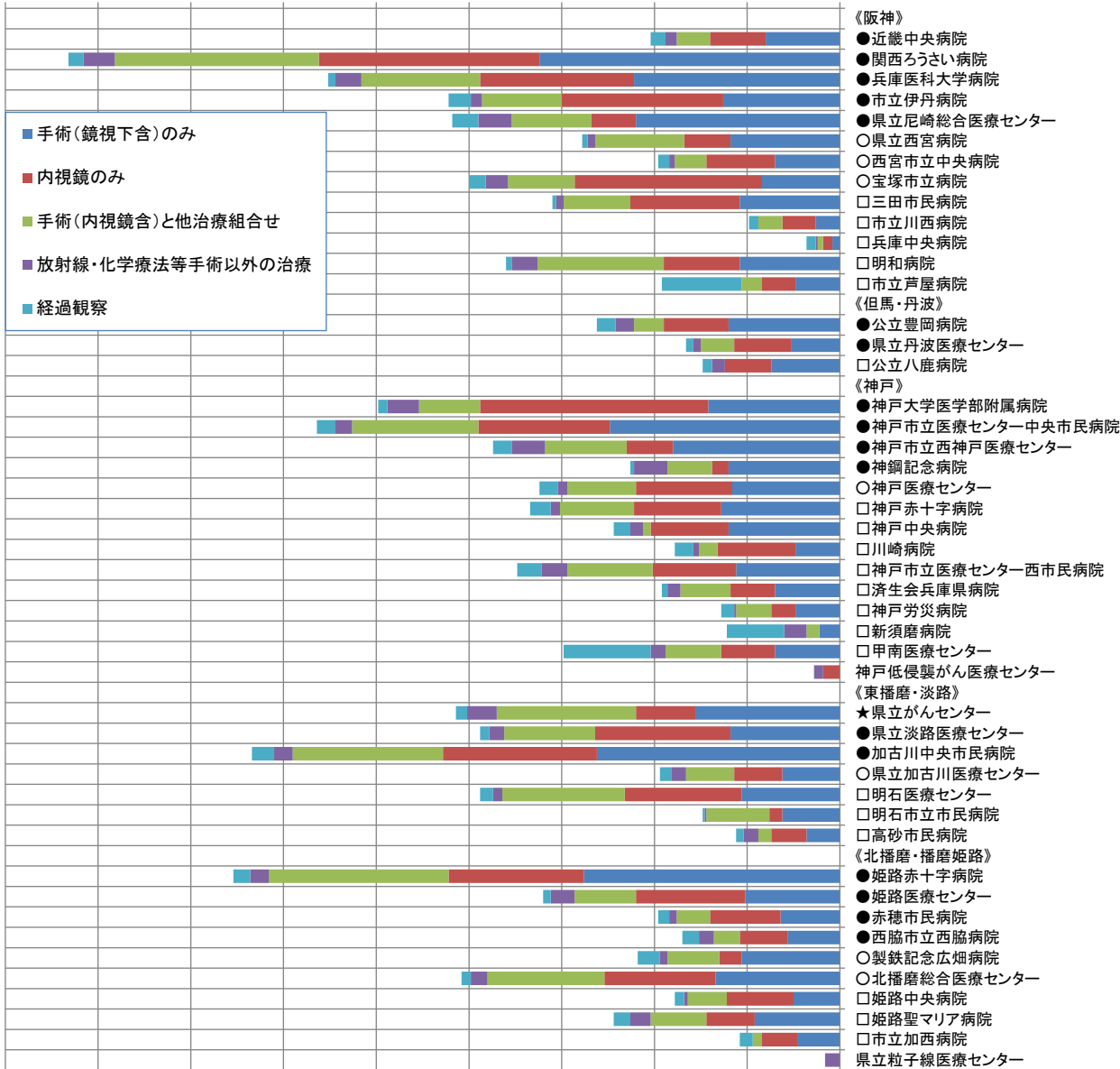
2019年症例 大腸癌 施設別治療法の院内がん登録件数と割合(全病期)公表案

【治療内容と集計数】
 治療集計数合計=6,761件
 手術(鏡視下含)のみ2,470件
 内視鏡のみ=1,921件
 手術(内視鏡含)と他治療組合せ=1,580件
 放射線・化学療法等手術以外の治療=374件
 経過観察=416件

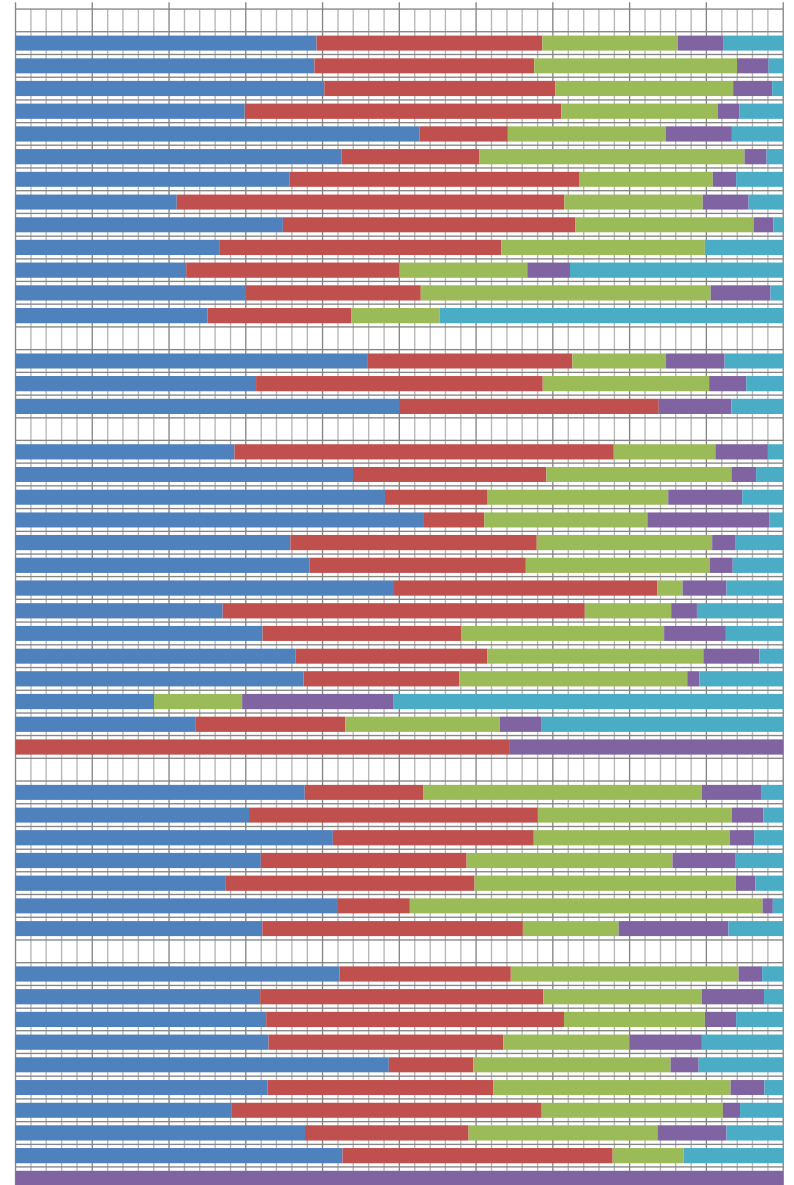
★都道府県がん診療連携拠点病院
 ●国指定がん診療連携拠点病院
 ○県指定がん診療連携拠点病院
 □がん拠点病院に準じる病院

別表

件
450 400 350 300 250 200 150 100 50 0



0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



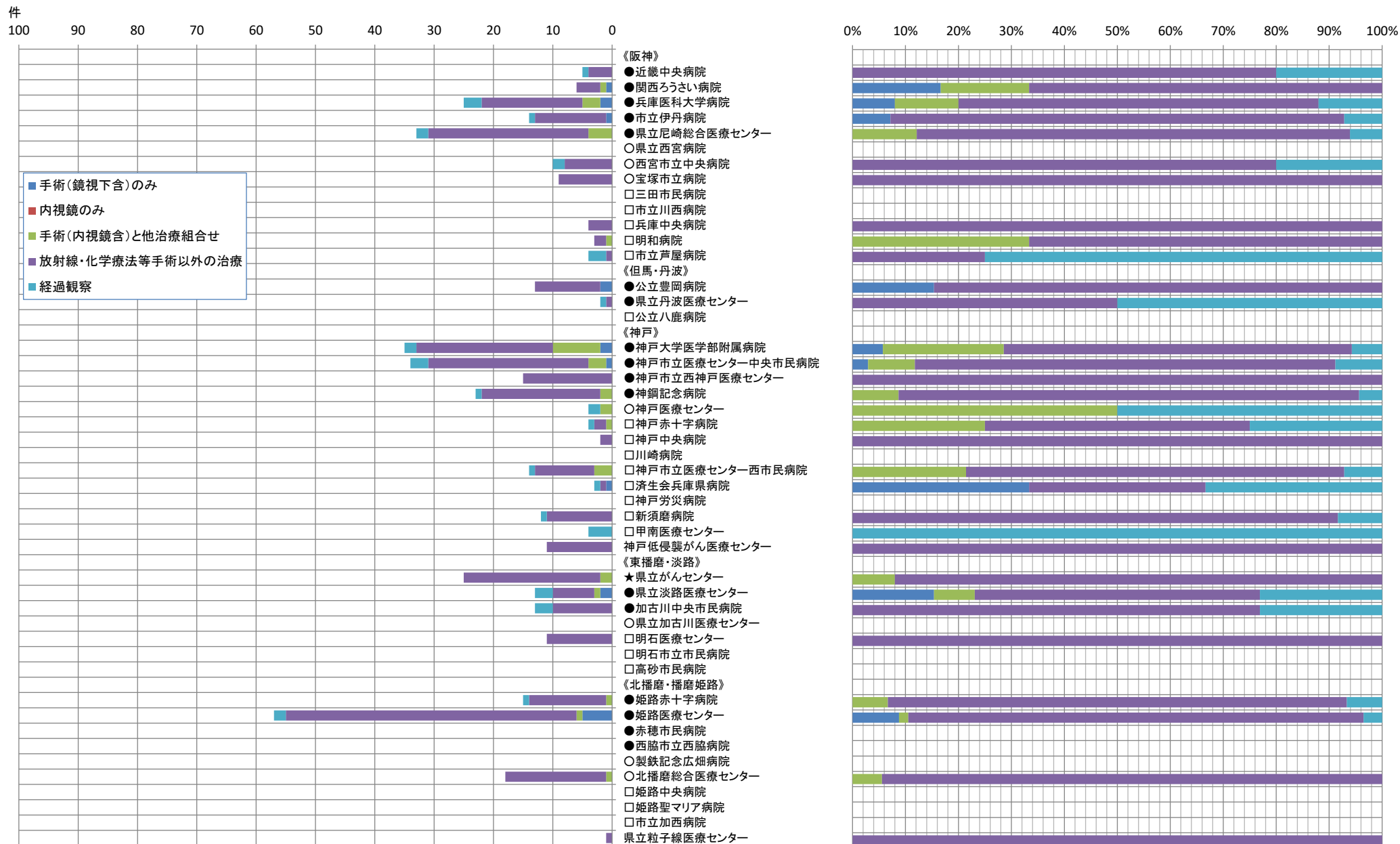
※神戸大学病院の治療法別院内がん登録数については、10件未満は中央値で集計されています。

2019年症例 小細胞肺癌 施設別治療法の院内がん登録件数と割合(全病期)公表案

【治療内容と集計数】
 治療集計数合計=442件
 手術(鏡視下含)のみ=17件
 内視鏡のみ=0件
 手術(内視鏡含)と他治療組合せ=34件
 放射線・化学療法等手術以外の治療=353件
 経過観察=38件

★都道府県がん診療連携拠点病院
 ●国指定がん診療連携拠点病院
 ○県指定がん診療連携拠点病院
 □がん拠点病院に準じる病院

別表



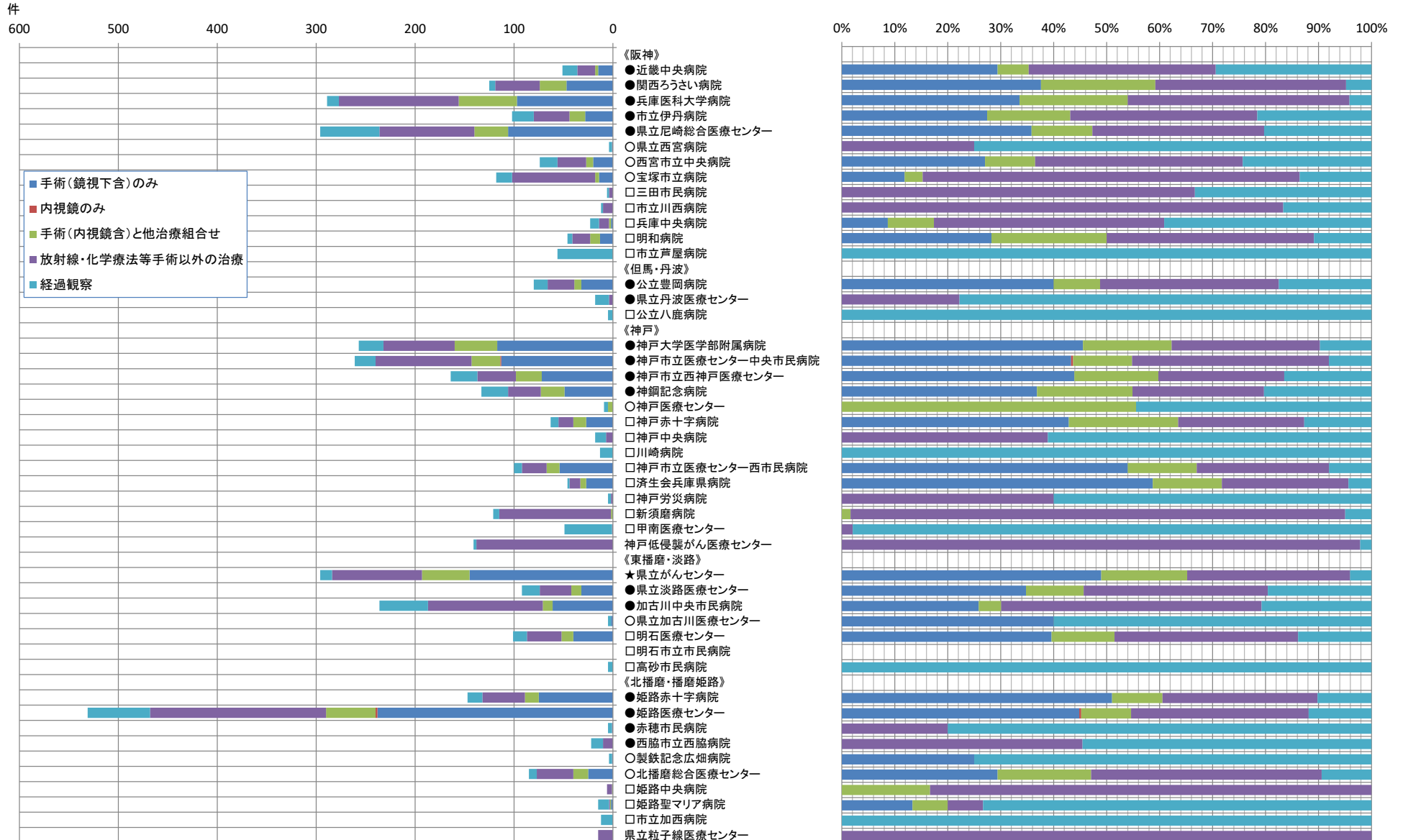
※神戸大学病院の治療法別院内がん登録数については、10件未満は中央値で集計されています。

2019年症例 非小細胞肺癌 施設別治療法の院内がん登録件数と割合(全病期)公表案

【治療内容と集計数】
 治療集計数合計=4,262件
 手術(鏡視下含)のみ=1,454件
 内視鏡のみ=3件
 手術(内視鏡含)と他治療組合せ=491件
 放射線・化学療法等手術以外の治療=1,620件
 経過観察=694件

★都道府県がん診療連携拠点病院
 ●国指定がん診療連携拠点病院
 ○県指定がん診療連携拠点病院
 □がん拠点病院に準じる病院

別表



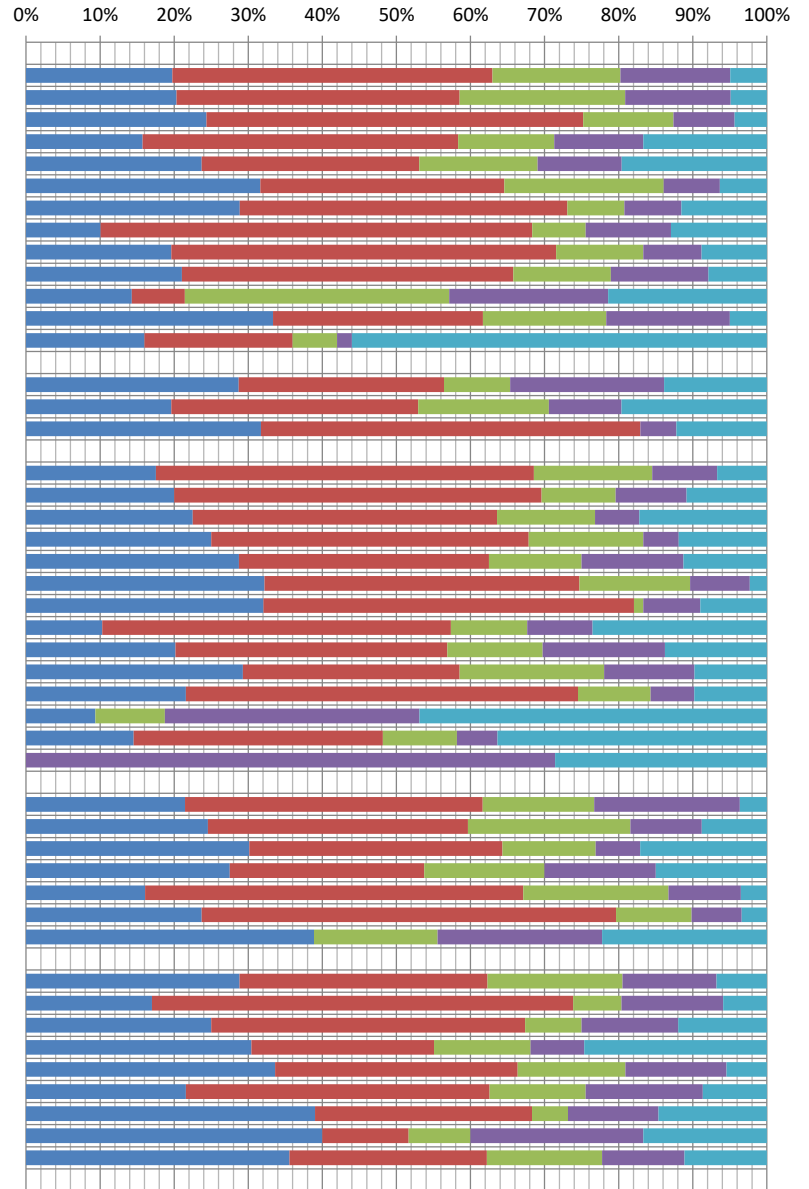
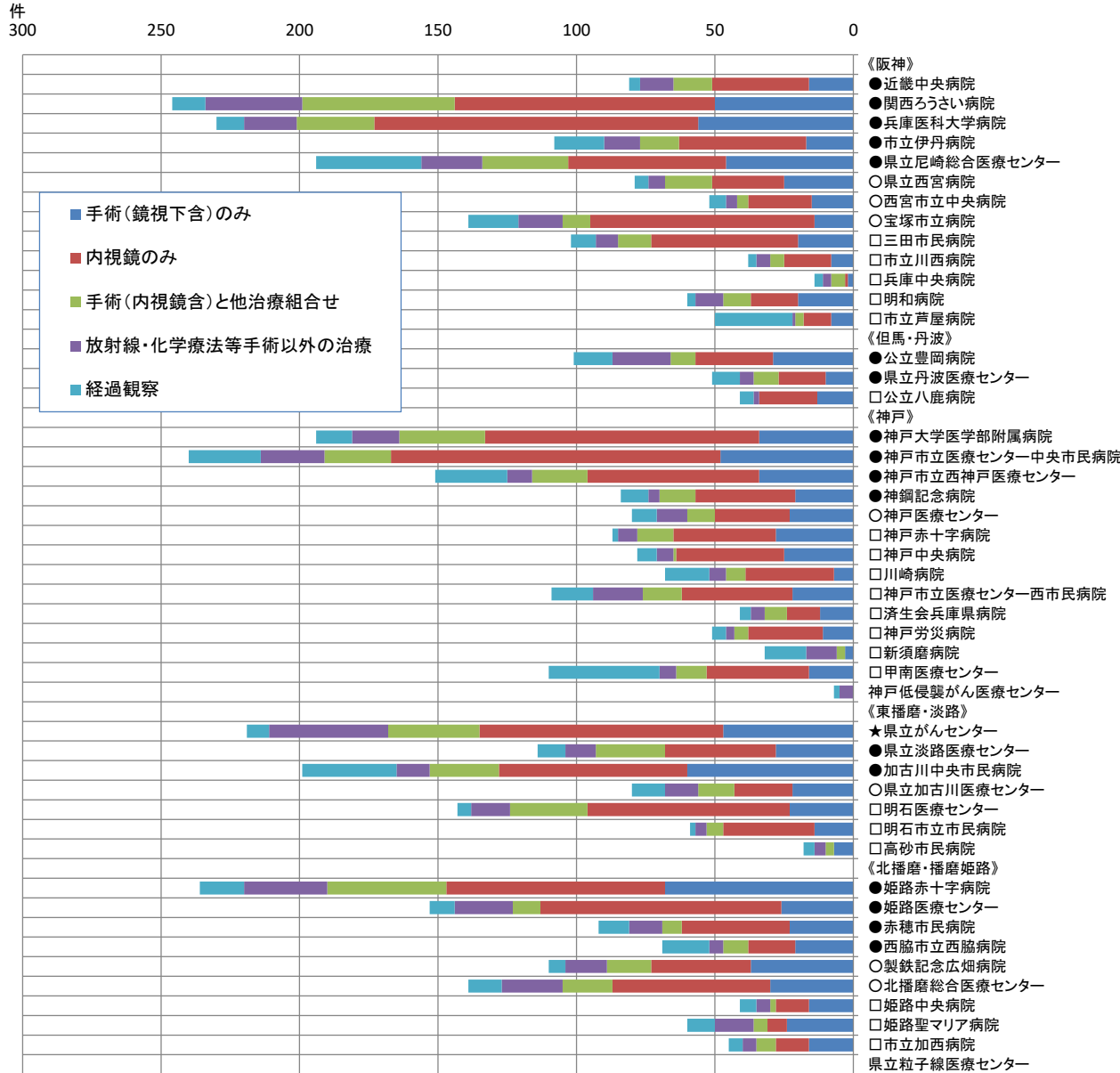
※神戸大学病院の治療法別院内がん登録数については、10件未満は中央値で集計されています。

2019年症例 胃癌 施設別治療法の院内がん登録件数と割合(全病期)公表案

【治療内容と集計数】
 治療集計数合計=4,695件
 手術(鏡視下含)のみ=1,095件
 内視鏡のみ=1,879件
 手術(内視鏡含)と他治療組合せ=636件
 放射線・化学療法等手術以外の治療=542件
 経過観察=543件

★都道府県がん診療連携拠点病院
 ●国指定がん診療連携拠点病院
 ○県指定がん診療連携拠点病院
 □がん拠点病院に準じる病院

別表



※神戸大学病院の治療法別院内がん登録数については、10件未満は中央値で集計されています。

兵庫県がん診療連携協議会「緩和ケア」部会関連

項 目	内 容
令和3年度の活動報告	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県がん診療連携拠点連携病院連絡協議会 緩和ケア部会 (令和3年12月10日 Web開催) ○ 緩和ケア研修会の開催 ○ 緩和ケア研修会指導者の会 (令和4年1月22日 Web開催) 28名参加 ○ 緩和ケア部会・地域連携部会 合同セミナー (令和3年6月24日 Web開催) 66名参加 (テーマ: Webによる退院前カンファレンスを始めるために) ○ 第12回兵庫県緩和ケアチーム研修会 市立伊丹病院 担当 (令和4年1月22日 Web開催) 87名参加 (テーマ: チーム医療を推進するメディカルコーチング) ○ 緩和ケアフォローアップ研修会の開催 (令和4年2月27日 Web開催) (テーマ: 重篤な疾患を持つ患者さんとの話し合いの手引き 講師 木澤義之) ○ 緩和ケア部会コアメンバー会議 (令和4年1月4日 Web開催) 7名参加 (令和4年3月 開催予定)
令和4年度の活動計画 及び今後の検討課題等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県がん診療連携拠点連携病院連絡協議会 緩和ケア部会 (未定) ○ 緩和ケア研修会の開催 4月HP掲載 ○ 緩和ケア研修会指導者の会 (未定) ○ 第13回兵庫県緩和ケアチーム研修会 西神戸医療センター 担当 (未定) ○ 緩和ケアフォローアップ研修会の開催 (未定) ○ 緩和ケア部会コアメンバー会議 (未定)

令和3年度 第9回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 緩和ケア部会

議事次第

日次 令和3年12月10日(金) 13:00~16:00
場所 オンライン会議形式
主催 国立がん研究センター

- | | | |
|---|-------------|-------|
| 1. 開会挨拶 | 国立がん研究センター | 中金斉 |
| 2. 議題 | | |
| 1) 緩和ケアに関する情報提供 | 厚生労働省 健康局 | 加賀谷裕介 |
| 2) 都道府県の医療計画ならびに市町村の地域包括ケアシステムの策定における緩和ケア専門家の関与について | 神戸大学医学部附属病院 | 木澤義之 |
| 3) 地域の緩和ケア診療体制について | 国立がん研究センター | 小川朝生 |
| 4) がん診療連携拠点病院整備指針に関する検討 | 国立がん研究センター | 事務局 |
| 休憩 | | |
| 5) 地域で取り組む緩和ケア | 青森県立中央病院 | 山下慈 |
| 6) 新型コロナウイルス感染症の影響に関するアンケート結果 | 国立がん研究センター | 事務局 |
| 7) 日本緩和医療学会からの情報提供
緩和ケア研修会のオンライン化に伴う開催方法 | 日本緩和医療学会 | 木澤義之 |
| 8) その他、連絡事項 | 国立がん研究センター | 事務局 |
| 3. 閉会 | | |

○緩和ケア研修開催状況(平成20年度～令和3年度)

(国拠点病院)

圏域	開催医療機関名	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	病院計
神戸	神戸大学医学部附属病院	29	32	35	56	28	27	26	188	146	86	97	138	10	85	983
	神戸市立医療センター中央市民病院	-	31	39	27	25	21	18	23	78	22	25	45	31	27	412
	西神戸医療センター	-	-	-	-	-	-	14	18	21	22	19	24	12	17	147
	神鋼記念病院	-	-	-	-	-	18	20	18	17	16	26	39	-	19	173
阪神南	関西労災病院	20	21	18	22	21	18	18	23	41	18	24	21	18	23	306
	兵庫医科大学病院	-	22	29	16	25	26	18	74	86	71	36	21	12	18	454
	県立尼崎総合医療センター	-	20	-	24	33	27	21	28	34	28	36	36	24	27	338
阪神北	近畿中央病院	24	16	15	17	16	14	16	13	11	18	24	25	6	16	231
	市立伊丹病院	-	22	25	24	21	16	20	33	35	23	35	36	-	-	290
東播磨	県立がんセンター	84	26	26	41	21	15	22	21	27	23	26	-	-	11	343
	加古川中央市民病院	-	-	-	-	-	-	-	17	30	29	23	23	9	-	131
北播磨	市立西脇病院	-	24	19	22	23	16	16	17	21	15	24	24	11	10	242
中播磨	姫路医療センター	-	21	23	21	22	22	21	29	29	24	15	27	9	15	278
	姫路赤十字病院	-	52	-	25	22	24	24	23	24	31	33	33	18	24	333
西播磨	赤穂市民病院	-	22	15	17	16	22	13	11	18	16	23	17	18	12	220
但馬	公立豊岡病院	-	18	16	16	16	16	14	12	11	15	9	中止	-	-	143
丹波	県立丹波医療センター	-	23	18	19	19	21	9	23	21	16	26	50	12	11	268
淡路	県立淡路医療センター	-	21	12	11	18	18	23	24	36	15	29	22	11	12	252
合 計		157	371	290	358	326	321	313	595	686	488	530	581	201	327	5,544
開催回数		4回	15回	13回	16回	14回	14回	14回	19回	21回	16回	15回	18回	14回	16回	209回

(国拠点病院以外)

圏域	開催医療機関名	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	病院計
神戸	神戸医療センター	-	23	30	17	22	18	16	25	28	27	25	28	-	-	259
	神戸赤十字病院	-	-	-	-	-	-	23	19	-	-	-	-	-	-	42
	JCHO神戸中央病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	23	23	9	9	83
	神戸市立医療センター西市民病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	21
阪神南	県立西宮病院	-	-	-	18	17	14	16	18	15	20	24	21	9	14	186
	西宮市立中央病院	-	-	-	-	14	-	17	-	22	-	21	-	中止	16	90
	市立芦屋病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31	27	19	-	77
阪神北	宝塚市立病院	-	-	20	22	22	20	21	19	27	24	23	28	-	18	244
	市立川西病院	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	9
東播磨	県立加古川医療センター	-	-	-	-	-	-	-	12	32	18	17	22	-	-	101
北播磨	北播磨総合医療センター	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	20	20	18	22	100
中播磨	製鉄記念広畑病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	24	-	19	67
	ツカザキ病院 ※拠点病院外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	12
特非)日本緩和医療学会		-	-	-	19	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34
合 計		0	23	50	76	90	52	102	93	124	128	208	193	55	131	1,325
開催回数		0回	2回	2回	5回	6回	5回	9回	9回	9回	10回	13回	12回	5回	8回	95回

総 計	157	394	340	434	416	373	415	688	810	616	738	774	256	458	6,869
開催回数総計	4回	17回	15回	21回	20回	19回	23回	28回	30回	26回	28回	30回	19回	24回	304回

※神戸医療センター：H26年度まで国拠点、H27年度から国拠点以外
 ※西神戸医療センター：H26年度まで国指定以外、H27年度から国拠点
 ※市立伊丹病院：H30年度まで国指定以外、H31年度から国拠点
 ※加古川中央市民病院：R元年度まで国指定以外、R2年度から国拠点
 ※神鋼記念病院：R2年度まで国指定以外、R3年度から国拠点
 ※県立尼崎総合医療センター：R2年度まで国指定以外、R3年度から国拠点
 ※人数については、各病院で開催した研修会の修了者人数のため、開催病院の所属医師ではない医師等も含まれている。

○緩和ケア研修受講者の内訳(令和3年度 自院他院別)

開催日	開催医療機関名	受講者数			うち医師(※)			うち看護師			うち薬剤師			うち理学療法士			うち作業療法士		
		自院	他院	合計	自院	他院	合計	自院	他院	合計	自院	他院	合計	自院	他院	合計	自院	他院	合計
令和3年7月17日(土)	県立丹波医療センター	11	0	11	2	0	2	8	0	8	1	0	1	0	0	0	0	0	0
令和3年8月21日(土)	神戸市立医療センター中央市民病院	27	0	27	27	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和3年8月28日(土)	神戸大学医学部附属病院(1回目)	51	0	51	51	0	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和3年9月5日(土)	関西労災病院	23	0	23	23	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和3年9月11日(土)	姫路医療センター	8	7	15	5	7	12	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和3年9月26日(日)	近畿中央病院	16	0	16	15	0	15	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和3年9月26日(日)	西神戸医療センター	17	0	17	17	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和3年10月2日(土)	神鋼記念病院	19	0	19	19	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和3年10月2日(土)	西宮市立中央病院	15	1	16	14	1	15	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和3年10月3日(日)	ツカザキ病院	12	0	12	9	0	9	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0
令和3年10月3日(日)	赤穂市民病院	11	1	12	9	1	10	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
令和3年10月9日(土)	神戸大学医学部附属病院(2回目)	34	0	34	34	0	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和3年10月17日(日)	市立西脇病院	10	0	10	7	0	7	0	0	0	1	0	1	2	0	2	0	0	0
令和3年10月23日(土)	製鉄記念広畑病院	16	3	19	16	3	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和3年10月24日(日)	県立がんセンター	6	5	11	5	2	7	1	2	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0
令和3年10月31日(日)	県立淡路医療センター	12	0	12	12	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和3年10月31日(日)	宝塚市立病院	17	1	18	15	1	16	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0
令和3年11月7日(日)	北播磨総合医療センター	22	0	22	22	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和3年11月23日(火)	県立西宮病院	14	0	14	14	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和3年11月27日(土)	神戸市立医療センター西市民病院	20	1	21	19	1	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
令和3年11月27日(土)	姫路赤十字病院	22	2	24	22	2	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和3年11月27日(土)	県立尼崎総合医療センター	27	0	27	25	0	25	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0
令和3年12月4日(土)	兵庫医科大学病院	18	0	18	18	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
令和3年12月5日(日)	JCHO神戸中央病院	9	0	9	7	0	7	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計		437	21	458	407	18	425	17	2	19	10	0	10	2	1	3	1	0	1
受講者の割合		95.4%	4.6%	100.0%	88.9%	3.9%	92.8%	3.7%	0.4%	4.1%	2.2%	0.0%	2.2%	0.4%	0.2%	0.7%	0.2%	0.0%	0.2%

(※)歯科医師も含む。

○緩和ケア研修会の開催予定(令和4年1月~3月)

開催予定日	開催医療機関名	受講予定者数
令和4年1月29日(土)	県立加古川医療センター	15
令和4年2月11日(土)	加古川中央市民病院	18
令和4年2月13日(日)	神戸大学医学部附属病院(3回目)	
令和4年2月19日(土)	神戸医療センター	20
令和4年2月20日(日)	市立伊丹病院	24
令和4年2月26日(土)	公立豊岡病院	24
令和4年3月12日(土)	市立芦屋病院	28

2021年度 がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会予定表（2022.1.19 現在）

開催日	主催病院	定員	コメディカルの募集	問い合わせ先			締切日 備考など
				電話番号	事務担当	企画責任者	
7月17日(土)	県立丹波医療センター	12名	有り	0795-88-5200	がん相談支援センター 総務課	板倉 崇泰	2021年2月11日 延期分の開催のため、 前回申込者を優先
8月21日(土)	神戸市立医療センター 中央市民病院	24名 (最大30名)	無し	078-302-4321	地域医療室連携課 稲越	西本 哲郎	院内のみでの開催
8月28日(土)	神戸大学医学部附属病院	60名	無し	078-382-5830	がん相談室 新森	西島 薫	院内のみでの開催
9月5日(日)	関西労災病院	24名	無し	06-6416-1221	医事課 浅野	堀 謙輔	
9月11日(土)	姫路医療センター	15名	無し	079-225-3211	がん相談支援室 間庭	吉村 純彦	
9月26日(日)	神戸市立 西神戸医療センター	24名	有り	078-997-2200	地域医療課 谷之口	安藤 俊弘	新型コロナウイルスワクチン 接種済み者限定
9月26日(日)	近畿中央病院	24名	有り	072-781-3712	企画課 診療情報管理係 丸山 朋子	合屋 将	院内のみでの開催
10月2日(土)	神鋼記念病院	24名	無し	078-261-6711	地域医療連携室 山田 香澄	山川 宣	外部募集ありません
10月2日(土)	西宮市立中央病院	18名	無し	0798-64-1515	総務課 高森 智恵子	前田 倫	院内のみでの開催
10月3日(日)	赤穂市民病院	12名	有り	0791-43-8458	地域連携室	横山 弥栄	院内のみでの開催
10月3日(日)	ツカザキ病院	12名	有り	079-272-8555	医局支援課 岸本	井原 歳夫	院内のみでの開催
10月9日(土)	神戸大学医学部附属病院	36名	無し	078-382-5830	がん相談室 新森	西島 薫	院内のみでの開催
10月17日(日)	西脇市立西脇病院	12名	有り	0795-22-0111	医事課 明山	木村 祥子	院内のみでの開催
10月23日(土)	製鉄記念広畑病院	24名	無し	079-236-1038	医事企画課 関本	木村 洋平 坂下 明大	院内のみでの開催
10月24日(日)	県立がんセンター	12名	若干名	078-929-1151	総務課 小林	丸中 淳	8月29日 延期分の開催 追加募集無し
10月31日(日)	県立淡路医療センター	12名	無し	0799-22-1200	がん相談支援センター 岡田 加哉子	濱中 章洋	院内のみでの開催
10月31日(日)	宝塚市立病院	24名	無し	0797-87-1161	経営統括部 大久保	野間 秀樹	院内のみでの開催
11月7日(日)	北播磨総合医療センター	18名	若干名	0794-88-8800	経営管理課 (総務企画係) 若尾	山名 順子	
11月23日 (火・祝)	兵庫県立西宮病院	12名	無し	0798-34-5151	総務課 宮田	福永 睦	院内のみでの開催
11月27日(土)	県立尼崎総合 医療センター	24名	無し	06-6480-7000	経営企画部医事課 安芸 武	阪井 宏彰	院内のみでの開催
11月27日(土)	姫路赤十字病院	24名	無し	079-294-2251	がん診療連携課 井上・安東	福永 智栄	
11月27日(土)	神戸市立医療センター 西市民病院	22名	有り	078-576-5251	総務課 岩永・大野	中村 一郎	院内のみでの開催
12月4日(土)	兵庫医科大学病院	24名	無し	0798-45-6611	管理課	棚田 大輔	院内のみでの開催
12月5日(日)	JCHO神戸中央病院	10名 (原則院内)	有り	078-594-2211	総務企画課 伊藤 博一	三田 礼子	

2022年

開催日	主催病院	定員	コメディカルの募集	問い合わせ先			締切日 備考など
				電話番号	事務担当	企画責任者	
1月29日(土)	県立加古川医療センター	15名	無し	079-497-7000	総務課 平岩 一宏	田中 祐子	院内のみでの開催
2月11日 (金・祝)	加古川中央市民病院	9~24名	無し	079-451-5500	地域連携室 白井 裕基	西澤 昭彦	院内のみでの開催
2月11日 (金・祝)	県立丹波医療センター	12名	有り	0795-88-5200	がん相談支援センター 総務課	板倉 崇泰	2021年9月4日 延期分の開催 前回参加予定者対象
2月13日(日)	神戸大学医学部附属病院	40名	無し	078-382-5830	がん相談室 新森	木澤 義之	院内のみでの開催予定
2月19日(土)	神戸医療センター	12名	若干名	078-791-0111	地域医療連携係長 池田 健太郎	宮崎 博之	院内のみでの開催予定
2月20日(日)	市立伊丹病院	12名	有り	072-777-3773	総務課 丸 晴子	堀木 優志	院内のみでの開催
3月12日(土)	市立芦屋病院	24名	有り	0797-31-2156	地域連携室 岡野 万里子	大前 隆仁 山下 由紀子	定員に達したため 募集終了

※ 上記研修会は新型コロナウイルスの流行状況により中止、変更等の可能性もあります。
詳細は各施設にお問い合わせ下さい。

特定非営利活動法人
日本緩和医療学会 理事長殿

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

新型コロナウイルス感染症の流行等を踏まえた
がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催について

緩和ケア研修会については、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針について」（平成29年12月1日付け健発1201第2号厚生労働省健康局通知）の別添「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」（以下「開催指針」という。）に基づき実施して頂いている。

また、令和3年2月9日付け事務連絡「新型コロナウイルス感染症の流行下におけるがん診療連携拠点病院等の指定要件の留意事項等について」（以下「令和3年2月9日付け事務連絡」という。）において、がん診療連携拠点病院等における、緩和ケア研修の開催に関する指定要件について、新型コロナウイルス感染症が発生している状況を踏まえ、令和3年度の要件の充足状況の確認については、講義とグループ演習をwebで開催すれば、拠点病院の指定要件は充足したとする一方で、緩和ケア研修会については、ロールプレイングも含めた集合研修を行った場合にのみ修了とする取扱いを変更しないとする方針をお示ししたところである。

その際、ロールプレイングをwebで行うことを含めた集合研修の開催方法については、検討課題としていたところであるが、今般、下記の方針とすることとしたため、趣旨をご理解のうえ、関係機関に周知の上、引き続き緩和ケア研修の実施に取り組んでいただきたい。

記

- 1 集合研修は、開催指針において、「所定の場所に集合」のうえ開催すると定めているが、新型コロナウイルス感染症の発生状況その他の状況を踏まえて、実地での開催が困難である場合については、ロールプレイングを含めてweb上で実施する研修会であっても他の要件を満たしていれば、開催指針を満たした研修会とみなすこととする。

ただし、厚生労働省委託事業「がん等における新たな緩和ケア研修等事業」における、「医師に対する緩和ケア教育プログラム PEACE プロジェクト」が作成した「集合研修ファシリテーターマニュアル（Web開催用）」及び「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会における集合研修をweb上で開催するための運営マニュアル」に準拠した研修会に限るものとする。

従って、開催に当たっては、事前にこれらを熟読のうえ、入念な準備を行い、院内における研修開催の体制を整えた上で実施いただきたい。

なお、web 上での開催については、対面での研修と比較し、特にロールプレイングの学習効果が劣る可能性があることから、対面での集合研修を原則とすることは変わっておらず、実地での集合研修の開催が困難である場合の開催方法であることに留意し、様々な状況を考慮して、適宜 web 上での開催と実地での集合研修を組み合わせるなど工夫して、十分に研修の質を確保できる形での開催をお願いしたい。

また、web 上で開催する場合には、確認依頼書および集合研修進行表にその旨を記載すること。

2 開催指針では、e-learning の修了後 2 年以内に集合研修を受講することとされているが、新型コロナウイルス感染症の影響により、緩和ケア研修会の中止・延期が続いたことから、e-learning を修了したものの、緩和ケア研修会の受講機会が得られなかった受講者が存在するため、その救済措置として、令和 5 年 3 月末までに集合研修を受講する場合に限り、e-learning の修了日から集合研修を受講するまでの期限を 3 年以内とする。

(例えば、令和 2 年 6 月に e-learning を修了した場合は令和 5 年 3 月末を集合研修の期限とする。)

3 前述のとおり、令和 3 年 2 月 9 日付け事務連絡において、集合研修のうち、講義とグループ演習を web で開催すれば、拠点病院の要件は充足したとする一方、ロールプレイングも含めた集合研修を行った場合にのみ緩和ケア研修会を修了とする取扱は変更しない方針を示したところである。

元来、集合研修の部分的な受講は認めていないことから、講義、グループ演習、ロールプレイングを含めた集合研修の一連のプログラム全てを受講した場合に、緩和ケア研修会の修了証書を出すことを原則とする取扱いは変更しない。

ただし、令和 3 年 2 月 9 日付け事務連絡の取扱いを受け、講義とグループ演習を web で開催した研修会を受講した者が、講義とグループ演習の質も含めて担保したうえで、当該研修の主催者により実施されるロールプレイングのみの研修を、令和 5 年 3 月末までに受講した場合については、当該受講者は緩和ケア研修会を修了したものとする。そのため、研修の主催者は、講義、グループ演習、ロールプレイングも含めたプログラム等を含む研修の詳細について書面で提出していただくことを条件とする。また、この場合におけるロールプレイングについては、1 のただし書きを満たした web 上での研修又は従来通り実地で開催される集合研修のロールプレイングとする。

なお、この形でロールプレイングのみを追加受講する際、e-learning の受講より時間がある場合には、e-learning のコミュニケーションのプログラムを復習のうえ臨むことが望ましい。

○本件に係る照会先

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

加賀谷、畠中

Email:kagaya-yuusuke.a14@mhlw.go.jp

hatanaka-kousuke@mhlw.go.jp

兵庫県がん診療連携協議会「地域連携」部会関連

項 目	内 容
令和3年度の活動報告	<ul style="list-style-type: none"> ○ がんパスの使用状況につき検討した。令和3年3月末時点におけるアンケート調査を行い、乳がん3,914件、胃がん2,347件、大腸がん1,691件、肺がん1,141件、肝臓がん107件、子宮体がん6件、前立腺がん778件、累計9,984件の地域連携パス利用があった。 ○ 乳がんパスを見直した。 ○ がん地域連携に関し、緩和ケア部会とともに「webによる退院前カンファレンスを始めるために」をテーマに合同セミナーを行った。
令和4年度の活動計画 及び今後の検討課題等	<ul style="list-style-type: none"> ○ がんパスの各施設での導入・使用状況を各部会ごとに検討する。 ○ がん地域連携パスの運用上の問題点を抽出する。 ○ がん地域連携に関する問題点を抽出し対応を検討する。

乳がん治療に関する連携計画書 (医療者用) (案)

計画策定病院(A): ○○○○病院 担当医師: 連絡先:

患者氏名 _____ 様

連携医療機関(B): 担当医師: 連絡先:

	施設	かかりつけ医	○○○○病院	かかりつけ医	○○○○病院	かかりつけ医	○○○○病院	かかりつけ医	○○○○病院	かかりつけ医	○○○○病院	
		年		年		年		年		年		
		手術から	6か月後	12か月後	6か月後	12か月後	6か月後	12か月後	6か月後	12か月後	6か月後	12か月後
		不要な部分は 斜線	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
達成目標	術後連携によるフォローアップ	→										
	ホルモン療法の完遂	→										
	術後後遺症、副作用、再発の発見	→										
診察	問診	● □	● □	● □	● □	● □	● □	● □	● □	● □	● □	
	視触診	● □	● □	● □	● □	● □	● □	● □	● □	● □	● □	
	患側上肢の観察	● □	● □	● □	● □	● □	● □	● □	● □	● □	● □	
検査	マンモグラフィ(1年毎)		●		●		●		●		●	
	乳腺エコー(温存)	□	●	□	●	□	●	□	●	□	●	
	腹部エコー	症状があれば適宜実施										
	胸部X線	症状があれば適宜実施										
	CT	症状があれば適宜実施										
	骨シンチ	症状があれば適宜実施										
	腫瘍マーカー(CEA,CA15-3,その他)	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	
	末梢血一般	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	
	生化学検査	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	
処方	□抗エストロゲン剤: ノルバデックス、フェアストン	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	
	□アロマターゼ阻害剤: アリミデックス、フェマール、アロマシン	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	
	□その他()	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	
その他	婦人科検診(近隣へ)		□要 □不要		□要 □不要		□要 □不要		□要 □不要		□要 □不要	
	骨密度		□要 □不要		□要 □不要		□要 □不要		□要 □不要		□要 □不要	

●必ず実施します
□必要に応じて実施します

上記の受診日はおおまかなめやすです。定期受診日以外でも必要があれば診察します。
また、症状に応じて、適宜血液検査・画像検査・その他の検査を行います。
マンモグラフィ以外の画像検査はがん診療ガイドラインで推奨される項目には指定されていません。
フォローアップの検査項目と実施間隔の妥当性は今後の検証が必要です。

(案)

連携ノート



名前

がん診療連携拠点病院
〇〇〇〇病院

乳がん治療に関する連携計画書(6年め)

		施設	かかりつけ医	〇〇〇〇病院
		手術から	年	
			6か月後	12ヶ月後
不要な部分 は斜線		年	年	
		月 日	月 日	
診察	問診		●	●
	視触診		●	●
	患側上肢の観察		●	●
検査	マンモグラフィ			●
	乳腺エコー		□	●
	腹部エコー	症状があれば必要に応じて実施します		症状があれば必要に応じて実施します
	胸部X線	症状があれば必要に応じて実施します		症状があれば必要に応じて実施します
	CT	症状があれば必要に応じて実施します		症状があれば必要に応じて実施します
	骨シンチ	症状があれば必要に応じて実施します		症状があれば必要に応じて実施します
	腫瘍マーカー		□	□
	血液検査		□	□
処方	□抗エストロゲン剤 ノルバデックス、フェアストン		□	□
	□アロマターゼ阻害剤 アリミデックス、フェマーラ、アロマシン		□	□
	□その他()		□	□
その他	婦人科検診(近隣へ)			□要 □不要
	骨密度の検査			□要 □不要

●必ず実施します □必要に応じて実施します

上記の受診日はおおまかなめやすです。定期受診日以外でも必要があれば診察します。
また、症状に応じて、適宜血液検査・画像検査・その他の検査を行います。



第107回日本消化器内視鏡学会
近畿支部例会
2021/12/11神戸



胃がんESD後の経過 兵庫県地域連携パス症例の検討



兵庫県立丹波医療センター
内科
西崎 朗・田村証司・佐藤 悠
野村雄大・藤井康和



COI Disclosure

Hogara Nishisaki

The author has no financial conflicts of interest to disclose concerning this presentation.

背景

兵庫県では胃がん地域連携パスを作成し、患者・診療所・病院の間で情報を共有し術後の連携を図ってきた。

当センターにおいても、胃がんESD症例のうち、同意可能であった症例に対し地域連携パスを用い診療所と情報共有してきた。



クリニカルパスとは？



- 1985年New England Medical Center(Boston)において、看護師Karen Zanderにより提案された。
- 医療における品質管理手法のひとつ
- 医療の行程を見える化することで、医療処置のばらつきを削減・ICの助け(医療者・患者・家族が先を見通せる)・チーム医療の推進・アウトカムの改善につながる。
- パス登録後は、該当患者を囲い込みアウトカムを見ることができるので、臨床試験に匹敵する解析が可能。



New England Medical Center(Boston)

兵庫県胃がんESD地域連携パス

胃がん治療に関する連携計画書 (医療者用)案
0795-68-5200

ステージ I ESD	1-2ヵ月	3ヵ月	4ヵ月	5ヵ月	6ヵ月	7ヵ月	8ヵ月	9ヵ月	10ヵ月	11ヵ月	12ヵ月	13ヵ月	14ヵ月	15ヵ月	16ヵ月	17ヵ月	18ヵ月	19ヵ月	20ヵ月	
診察	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
検査	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
フォロー	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
院内連携	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
診察	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
検査	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
フォロー	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
院内連携	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

●: 必要、○: 必要でない

5年間がん拠点病院とかかりつけ医で、
以降10年までかかりつけ医で経過観察



目的

当センターの胃がんESD地域連携パス症例の経過を対象に胃がんESD後の経過と課題を検証する。



方法

兵庫県胃がんESD地域連携パスに登録された患者につき、電子カルテ Fujitsu EG-MAIN-GX®を用い患者情報を抽出した。

スタディ デザイン;単施設・前向き研究



Patients characteristics

	99cases / 136lesions
Gender ; M/F	69/ 30
Age; median (range)	75(48-90)
Lesion 1/2/3	70/21/8
F/U duration(median)	1-75M(30M)



Indication and Curability of ESD

99cases/136lesions

Indication: absolute/expanded/extra	61/37/1
Curability;	
curative for absolute	61
curative for expanded	35
non-curative resection	3
Expanded factor	
over 21mm/SM1/UL+/undef.	26/4/6/5
Non-curative factor	
SM2/>30mmUL+/ly+/VMX	2/1/1/1

According to Japanese Gastric Cancer Treatment Guideline

(cases)



Hyogo Prefectural Tamba Medical Center

Prognosis after ESD

99cases

Alive	93cases
Death	6cases
Reason of death	
Other cancer	3
Cerebral vascular attack	2
COPD	1
pneumonia	1

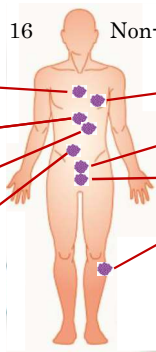


Hyogo Prefectural Tamba Medical Center

Prognosis after ESD (other site cancer)(N=23)

Gastroenterological cancer 16 Non-gastroenterological cancer 8

Esophageal cancer 2	Lung cancer 2
Gastric cancer 11	Bladder cancer 3
Pancreas cancer 2	Prostate cancer 1
Colorectal cancer 1	Skin cancer 1
	Unknown 1



Treatment for other cancer

other cancer	24cases	Treatment
esophagus	2	ESDx2
stomach	11	ESDx10, OPEx1
colon	1	Chemo, BSC
pancreas	2	Chemo, BSC
lung	2	Chemo, BSC
skin	1	Operation
bladder	3	Operation
prostate	2	Chemo
unkown	1	Chemo

(case)



Hyogo Prefectural Tamba Medical Center

Treatment for UGI cancer

other cancer	13cases	Treatment	Duration after ESD
esophagus	2	ESDx2	3,34M
stomach	11	ESDx10, OPEx1	18-53M (median36M)

(cases)



Hyogo Prefectural Tamba Medical Center

Mortality and stomach preservation rate

99cases / 136lesions	
Gastric cancer mortality	0%
Stomach preservation rate	
total case	99.0%
case of continuing path	100%
case of path interruption	92.3%



Hyogo Prefectural Tamba Medical Center

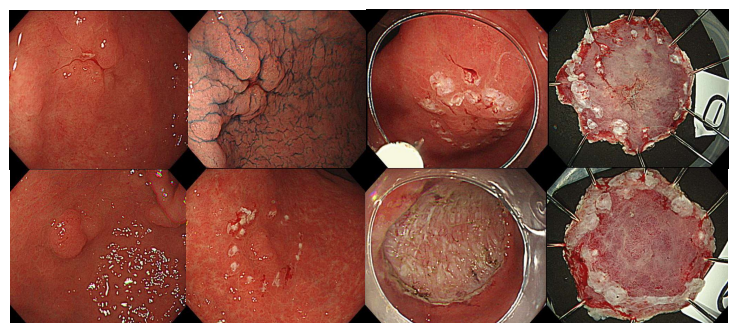
Dropout of clinical pathway

99cases / 136lesions	
Number of dropout	19cases (19.2%)
Reason for dropout	
elderly	10cases
death	6case
lung cancer	1case
panic syndrome	1case
COVID-19	1case

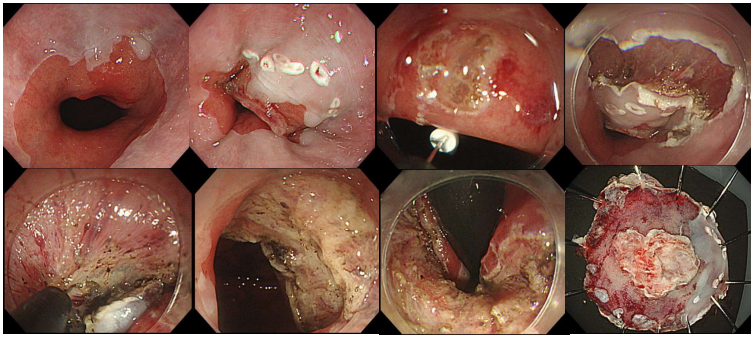


Hyogo Prefectural Tamba Medical Center

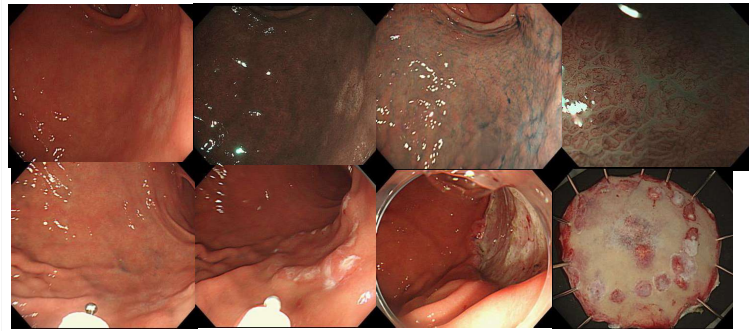
Case1 ESD for 2 early gastric cancers



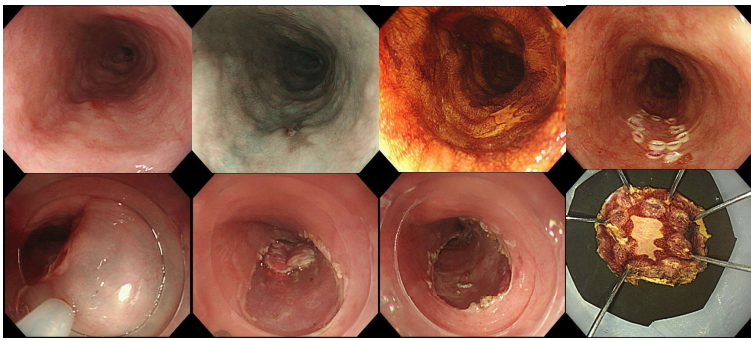
Case1 ESD for 3rd lesion after 26M



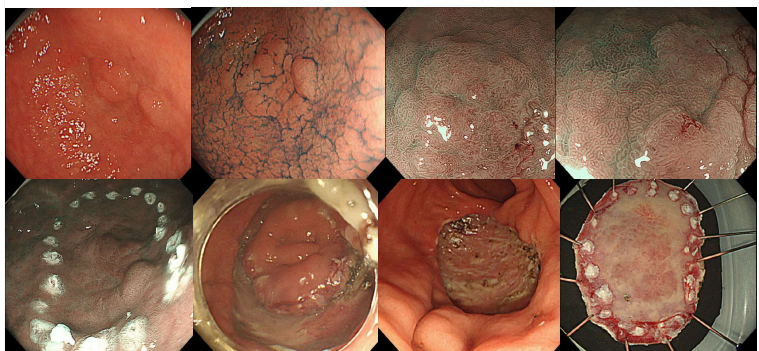
Case2 ESD for early gastric cancer



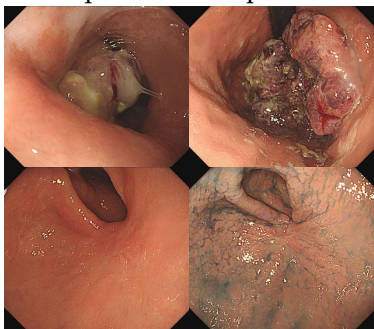
Case2 Esophageal ESD after 34M



Case 3 ESD for early gastric cancer



Case 3 Metachronous gastric cancer after 52M
(path interruption)



結語

- 地域連携パス継続例に胃がん死亡はなく、胃温存率も高く、胃がんに関して連携パスは妥当であった。
- 異時性多発胃がんには長期にわたって、留意する必要がある。
- 他がんや他疾患の合併を考慮した経過観察は重要である。
- 高齢者に対するサベイランスの継続が課題である。