

(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） |

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月31日 現在

| 部 会 名 | P 実施計画 | | | | 実施管理 | | | | |
|----------------------------|------------------------------|---|---|--------------|---------|------|---|------|--|
| | 課題名 | 現状の問題点 | 改善のあり方 | 改善時期 (予定) | D 実行 | C 評価 | | A 改善 | |
| | | | | | | 区分 | 実施内容 | 区分 | 今後の改善内容(計画) |
| 研 修 教 育 部 会 | がん医療に携わる 専門的な医療従事 者の育成 | がん医療・看護の質向上をは かり、がんに関する知識が実践 に繋がるような研修が必要であ る。 | ○県内医療機関に勤務するがん看護に携わる看護師を対象 に、「がん看護コアナス育成セミナー」を例年より縮小して企 画開催する (令和3年9～10月頃 開催予定 募集人数:20名 開催方法:ZoomによるWeb開催) | 令和4年3月 | ○ | 達成 | 8月20日、27日、9月3日の3日 間、計5.5時間講義と事例検討を オンラインで開催した。募集人数 を上回る13施設21名の看護師が 参加した。最新のがん医療に関 するテーマの講義や日常のケア に関する困りごとなどを意見交換 出来る機会になったと好評であ った。 | 継続 | オンラインでの開催でも研修目的 を十分到達出来る研修だったので、 次年度もオンラインでの開催を予定 している。 |
| | | 医療関係者の育成について は、セミナーの開催などにより 継続的に行う必要がある。 | ○がん診療連携拠点病院を対象とする研修会の開催 ・第7回 兵庫県がん化学療法チーム医療研修会 場 所：兵庫県立がんセンター 大会議室 日程、テーマ、開催方法は未定 ○セミナーの開催 (1) 研修・教育部会セミナー 令和3年10月9日 兵庫県民会館「パルテホール」 テーマ:がんゲノム医療の新展開 (2) 放射線セミナー 令和3年10月30日 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- (3) 検査セミナー 令和3年12月4日 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～ (4) 薬剤師セミナー 令和4年1月15日 兵庫県民会館「けんみんホール」 テーマ:多発性骨髄腫 | 令和4年3月 | ○ | 達成 | コロナ感染症が流行する中、Web 開催などにより、医療従事者を対 象としたセミナーや研修会を開催 し、医療レベルの向上を図った。 ・がん化学療法チーム医療研修会 10チーム40名、関係者含め61名 すべてWebで参加 テーマは「がんゲノム医療」 ・研修教育部会セミナー Web参加のみ 107名参加 ・放射線セミナー 会場53名、Web 170名 ・検査セミナー 会場35名、Web 114名 ・薬剤セミナー * R4.1.14～1.31オンデマンド配信 (視聴者136人) | 継続 | がん診療連携拠点病院、準じる病 院、その他の医療機関に対して、引 き続き積極的な参加を呼びかける。 また、コロナ禍収束後もハイブリ ット(会場とWeb配信)開催を可能な限 り継続し、遠隔地からの参加を容易 にするとともに、平日開催の可能性 も模索したい。 |
| | | | ○ 県民フォーラムなどの開催 第11回 ひょうご県民がんフォーラム 日 時：令和3年10月23日(土) 場 所：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」(仮) 開催方法：未定 担当施設：兵庫県立こども病院 | 令和3年10月 | ○ | 達成 | 県民へのがん治療への理解を深 めるため、10月23日に開催した。 テーマは「小児とAYA世代のがん について」、コロナ対策のため会 場とWebによるハイブリッド方式 で開催した。 (会場参加44名、Web参加102名) | 継続 | 来年度も引き続いて「第12回ひょう ご県民がんフォーラム」を開催し、 県民へのがんに対する知識の啓 発を目的に活動を続けていく。 |
| | | | ○ 協議会との共催に同意が得られた研究会、懇話会、 セミナーの共催及び後援名義の使用承認 (http://www.hyogo-ganshinryo.jp/index.htmlに掲載) | 令和4年3月 | ○ | 達成 | 地域で開催されるセミナーや研 究会などの共催及び後援などを 行った。 共催3件、後援2件 | 継続 | 主催者と連携を図り、引き続き共 催、後援を行う。 |

(注)実施管理・区分欄の記入について

C評価における区分は、達成・概ね達成・未達成 から、A改善における区分は、完了・継続・その他 から、それぞれ1つ選んで記入する。

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年4月1日 現在

| 部 会 名 | P 実 施 計 画 | | | | 実 施 管 理 | | | | |
|----------------------------|----------------------|---|--|--------------|---------|------|------|------|-------------|
| | 課題名 | 現状の問題点 | 改善のあり方 | 改善時期 (予定) | D 実行 | C 評価 | | A 改善 | |
| | | | | | | 区分 | 実施内容 | 区分 | 今後の改善内容(計画) |
| 研 修 教 育 部 会 | がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成 | がん医療・看護の質向上をはかり、がんに関する知識が実践に繋がるような研修が必要である。 | ○県内医療機関に勤務するがん看護に携わる看護師を対象に、「がん看護コアナース育成セミナー」をオンラインで開催する 日 程：令和4年8～9月頃 開催予定 募集人数:20名 テ ー マ：未定 開催方法：ZoomによるWeb開催 | 令和5年3月 | | | | | |
| | | 医療関係者の育成については、セミナーの開催などにより継続的に行う必要がある。 | ○がん診療連携拠点病院を対象とする研修会の開催 ・第8回 兵庫県がん化学療法チーム医療研修会 場 所：兵庫県立がんセンター 大会議室 日 程、テ ー マ、開催方法は未定 ○セミナーの開催 (1) 研修・教育部会セミナー 令和4年10月8日 兵庫県民会館「パルテホール」 テ ー マ、開催方法は未定 (2) 放射線セミナー 令和4年10月15日 兵庫県民会館「パルテホール」 テ ー マ: 臓器がんの診断と治療-update- 開催方法は未定 (3) 検査セミナー 令和4年11月5日 兵庫県民会館「パルテホール」 テ ー マ、開催方法は未定 (4) 薬剤師セミナー 日 程、テ ー マ、開催方法は未定 | 令和5年3月 | | | | | |
| | | | ○ 県民フォーラムなどの開催 第12回 ひょうご県民がんフォーラム 日 時：令和4年11月26日(土) 場 所：兵庫県民会館「けんみんホール」 テ ー マ：「未定」 開催方法：未定 担当施設：姫路医療センター | 令和4年11月 | | | | | |
| | | | ○ 協議会との共催に同意が得られた研究会、懇話会、セミナーの共催及び後援名義の使用承認 (http://www.hyogo-ganshinryo.jp/index.html に掲載) | 令和5年3月 | | | | | |

(注)実施管理・区分欄の記入について

C評価における区分は、達成・概ね達成・未達成 から、A改善における区分は、完了・継続・その他 から、それぞれ1つ選んで記入する。

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 【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 【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) 15:45～17:30 WEB会議 【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</p> <p>【日程】 ①6月(日未定)、②10月8日(土)、③12月10日(土)、④令和5年3月11日(土)</p> <p>【内容】 6月 就労支援関連 10月 相談員研修(認定がん専門相談員単位認定研修) 12月 ピアサポーターとの交流会 3月 PDCA評価</p> <p>2) 事務局会議</p> <p>開催日 毎月第2水曜日14:30～15:30 開催方法 WEB会議システム(ZOOM)</p> <p>3) 就労関連</p> <p>ハローワークとのオンライン面談の実現化 拠点病院紹介前の離職を食い止める取り組みを関連機関と検討</p> <p>4) ピアサポーター関連</p> <p>ピアサポーター養成研修(8月-9月)、フォローアップ研修(12月) ピアサポーター研修を開催できる人材(ファシリテータ)の育成と体制構築 オンライン患者サロンの拡大に向けた体制整備など</p> |

| 部会名 | P 実施計画 | | | | 実施管理 | | | |
|--------|--|--|---|---|--|--|---|--|
| | 課題名 (各グループ目的) | 現状の問題点 | 改善のあり方 | 改善時期 (予定) | D 実行 | C 評価 | | A 改善 |
| | | | | | | 区分 | 実施内容 | 区分 |
| 情報連携部会 | ①目標・情報管理Gの必須業務 | ①兵庫県新がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリストの活用 ②PDCA管理 ③情報一元化の運用 ④兵庫県がん診療連携協議会事務局との連携 ⑤事務局会議の運営 | ①兵庫県新がん相談支援センターの活動の自己評価を行う ②(2021年3月)「兵庫県新がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト」を、実務者MLにて全病院に配信、評価結果を目標管理に活かすよう伝達し、各病院はチェックリストを用いて問題点を明らかにする ③(4月末まで)各病院は、「兵庫県新がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト」を目標・情報管理リーダーまで提出を行う。 ④(5~7月)全病院から評価結果を回収し、集計をGメンバー内で行い、兵庫県がん診療連携協議会ホームページに兵庫県で一括したデータをWEB公開する ⑤(11月)次年度に向けた「兵庫県新がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト(20190301兵庫県がん診療連携協議会情報・連携部会作成)」を、実務者MLにて全病院に配信、評価結果を目標管理に活かすよう伝達する ⑥(12月)各病院は、「兵庫県新がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト」を用いて問題点を明らかにし、チェックリストは目標・情報管理リーダーまで提出を行う ⑦(2022年1月)①目標・情報管理Gメンバーにて、各病院から集まったチェックリストを集計する ⑧(2月)集計した結果、兵庫県全体としての課題を抽出し、次年度情報・連携部会として取り組むべき課題について、2月臨時事務局会議にて検討を行う ⑨(3月)チェックリスト評価結果・部会のPDCA評価表・各病院のPDCA評価表を兵庫県がん診療連携協議会ホームページにWEB公開する(各病院のPDCAをWeb公開するかは9月事務局会議で検討) 2)各病院の相談支援部門の活動についてその質の向上を図るために質の改善の努力を行う ①各病院は、1)の結果を参考にして、目標管理の書式に則り、2021年度の医療サービスの質にかかる目標と、目標を達成するための実現可能な達成計画を立てる ②各病院は、年4回開催する情報・連携部会会議の時期に、目標の進捗状況を確認する ③(3月)年度末の情報・連携部会にて、PDCA評価の共有を行う(情報・連携部会運営G) 3)兵庫県がん診療連携協議会情報・連携部会のPDCA評価表の取りまとめを行う ①立案・2021年度活動計画は、2021年1月に各グループ間で話し合いを行い、2月臨時事務局会議で発表、意見交換し承認を確認し、3月情報・連携部会にて共有 ②(9月)中間評価を行う ③(1月~3月)年度末評価と次年度計画立案:2022年1月中旬に各グループ間で評価・立案を行い、2月中旬に事務局メンバーで意見交換し承認を得て、3月情報・連携部会で全体共有する | 2021年3月 2021年4月 5~7月 11月 12月 2022年1月 2月 3月 | 達成 | ○目標管理の取りまとめ 1)「兵庫県新がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト」は、各病院でチェックを行い目標管理に活かすよう促せた。①Gにてチェックリストを取りまとめ、集計を行い、今年度より兵庫県がん診療連携協議会ホームページに兵庫県で一括したデータをWEB公開することができた。 2)国拠点は必須でPDCA評価表を使用しており、情報・連携部会会議の時期に各病院で目標の進捗状況を確認していただいた。年度末に部会にて全体共有を行った。 3)兵庫県がん診療連携協議会情報・連携部会のPDCA評価表も、立案、中間評価、年度末評価ともに計画通り実施できた。 | ○目標管理の取りまとめ 1)「兵庫県新がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト」は、各病院でチェックを行い目標管理に活かすよう促せた。①Gにてチェックリストを取りまとめ、集計を行い、今年度より兵庫県がん診療連携協議会ホームページに兵庫県で一括したデータをWEB公開することができた。 | 今後も「兵庫県新がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト」の活用を継続し、兵庫県としての課題を抽出し、部会の活動に活かす。 |
| | ②事務局会議の効率的な運営を図り、兵庫県内のがん相談支援センター間の円滑な連携調整、情報・連携部会会議における課題の確認・明確化を行う | 1. PDCAチェックリストの活用や、各病院における相談支援部門の活動の自己評価、目標管理が定期的に実施されていない | ○目標管理の取りまとめ 1)各病院のがん相談支援センターの活動の自己評価を行う | | | | | |
| | 2相談支援に係る情報の整備が実施されていない。 | ○「相談支援一元化情報」の取りまとめ 1)2020年度より兵庫県がん診療連携協議会のホームページにフォルダを作成して掲載しており、年1度の更新を行う(協議会事務局担当者へデータを送り更新を依頼する) ①(9月)事務局会議にて、様式の改訂について検討を行う。改訂が必要であれば、改訂を行う ②(2022年1月~2月)実務者MLにて情報の更新を依頼する ③(3月)情報を取りまとめホームページに掲載する | 9月 1月~2月 3月 | ○「相談支援一元化情報」の取りまとめ 1)一般向けにわかりやすいように説明の文言を追加し、年度末に情報更新した内容をホームページに掲載した。 | 協議会ホームページの掲載内容について、一般の方も活用しやすいように更に改訂するかどうかは、次年度の継続課題とする。 | | | |
| | 3. 県下の相談支援部門の活動が情報公開されていない。 | ○兵庫県がん診療連携協議会事務局との連携 1)2020年度末に業務の移行を行う ①兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会メンバーの管理 ②兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会会議の開催案内と開催後の議事録を兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会メンバーに転送し部会員に伝達 2)兵庫県がん診療連携協議会のホームページの掲載 ①PDCA関連資料の掲載を依頼する ②相談支援一元化情報の更新を依頼する 3)年度末開催の兵庫県がん診療連携協議会 幹事会へ、活動報告と活動計画、資料の提出 ①協議会事務局より12月頃に部会長と①目標・情報管理Gのリーダー病院宛てに、幹事会開催案内のメールが届く ①「①目標・情報管理G」は、添付された活動報告の資料に、今年度の活動内容や次年度の活動計画を記載し、部会と事務局会議の議事録を添付資料として事務局へ提出する | 2020年3月 2021年3月 12月 | ○兵庫県がん診療連携協議会事務局との連携 1)2)3)共に計画通り事務局担当者と連携を取りながら実施できた。 | 次年度も引き続き①Gで対応行う。 | | | |
| | 4. 事務局の効果的な運用が実施されていない。 | ○事務局会議の運営 1)会議は、必要に応じて随時開催することとする。2021年度は、情報・連携部会開催後に年4回定期開催を行う予定とする ①会議は、がん診療連携協議会情報・連携部会長が招集する 必要に応じて、情報・連携部会部会員ならびに兵庫県疾病対策課担当者から、情報・連携部会長に対して、事務局会議開催を要請する。①目標・情報管理Gのメンバー病院も会議に参加する ②(4月)事務局会議開催にかかる公文書は、定期開催分は年度始めにひな型を用いて作成し、事務局メンバーへ送る 臨時開催分は適宜事前に作成する。定期開催分のZoomの手続きは、「②情報連携部会運営G」に事務局会議終了時間18時までを予約してもらう ③議事予定・会議資料の作成、開催の案内、Web会議の準備・司会進行を行う ④会議での協議内容は、議事録に書き留める 議事録は持ち回り制とし、年度始めに当番表を作成する 書記担当者は、実務者MLにて全体に伝達する ⑤事務局会議の資料と情報・連携部会会議資料は、各病院は実務者メンバーで受け取り各自保管しておく ①目標・情報管理Gは、共有フォルダorUSBに保管する。(管理の最終責任を①Gが担う) ⑥年度末までに次年度の引継ぎとして、①目標・情報管理Gのマニュアルを作成する。 | ~3月 | ○事務局会議の運営 1)①G間で当番制にし会議の司会進行、書記などを対応した。公文書は年度始めに一括することができたため、スムーズに運営できた。定期開催は問題なく計画通り実施できている。臨時開催を2回行った。 次年度は毎月定例会を実施する予定。 ①Gのマニュアルを年度末までに作成できた。 | 次年度は事務局会議の回数を増やす予定であり、事前打ち合わせも加え、各回の司会や書記等の分担を決めている。 | | | |
| | ②情報・連携部会運営Gの必須業務 | ①6月、12月、3月の情報連携部会の開催 部会の企画~準備~実施~報告のすべて ②その他、部会運営に関すること | ○課題への取組み 1)課題が達成されるよう、各グループと協働して実務者の会議を年4回開催する 開催時期は6月:就労支援、12月:ピアサポート、3月:まとめ ①会議の内容は、各グループの方向性を踏襲したものとし、各グループと連携して内容を決定する 各グループに目標達成のために必要な研修内容を確認し、部会の構成を組み立てる ②ミーティングスケジュール、講師依頼、会議案内、公文書の作成・発行、当日の司会、議事録作成、部会員への周知を行う ③9月の研修については⑤グループと連携し、ミーティングスケジュール、会議案内、公文書の作成・発行、議事録作成、部会員への周知を行う 2)次年度以降の会議開催がスムーズに行われるよう、事務手続き等の詳細については要領を基に会議開催マニュアルを作成する | 3月 | ○達成 6月、12月の部会は③Gと④Gにメールで意見交換を行い計画を立てた。直前の事務局会議で内容について議論して実施することができた。 ○継続 書類の扱いについて当初不明な点があったものの、滞りなく行えた。 ○達成 協議の結果、全て⑤Gが行った。②Gがサブアカウントを取得しトラブルに備えた。 ○達成 要領の改訂。部会運営マニュアル(初版)を作成した。 | ○継続 継続して事務局会議で部会の方向性を議論する ○継続 マニュアルを元を実施する ○継続 9月の研修も当グループが運営を行う ○継続 使用しながら随時修正を行う | | |
| | がん相談支援センターのPDCA実施結果をふまえ、課題の確認、明確化を行い、また国の政策や動向を見据えた課題についても取組みが進められるよう、情報連携部会を企画・運営する | 1. 2020年度PDCAサイクルより、継続して取り組む課題(就労支援、ピアサポート、相談員の質向上・指導者の人材育成)がある | ○会議の持ち方 1)集合形式ではなく、オンライン(ZOOM)形式の会議を開催する ①どの施設がホスト(主催者)になっても会議が行えるよう、ZOOM会議の手順マニュアルを作成する | 3月 | ○達成 ZOOMのマニュアルを作成した。Dropboxに格納し、他のグループも活用できるようにした。 | 使用しながら随時修正を行う | | |
| | 2. COVID19の影響により集合形式の会議ができない | ○国の動向について 1)都道府県拠点病院である県立がんセンターと情報共有を行い、課題が生じれば必要に応じて会議の内容を変更・再検討する | | ○達成 6月の就労支援の内容について、現状だけではなく広く離職防止に向けた意見交換を行った。 | 年度途中で新たな課題が生じれば必要に応じて部会内容を変更する | | | |

| | | | | | |
|--|--|----------------|----------------|---|---|
| <p>③就労支援推進Gの必須業務</p> | <p>①就労支援にかかる関係者と連携ネットワークを構築し、県下で就労支援が拡充するよう情報共有や課題の確認、改善に取り組む ②離職防止の兵庫県統一資料の開発 ③その他、兵庫県の就労支援の促進に関すること</p> | | | | |
| <p>がん患者の就労支援を行うための継続的な支援体制を作る</p> | <p>1. 就労支援にかかる関係者との連携が図れていない。 2. 離職予防のための啓蒙施策が不十分である。</p> | <p>3月</p> | <p>○ △</p> | <p>1)6月の部会にて「離職防止に向けた取り組みについて」というテーマで就労支援のオンライン会議が開催された。会議内容は各施設の現状、情報共有がはかられ、有意義なものとなった。一方で体制変更のもと、年度初回の開催が決まっていたことも確認が遅れ、時間的猶予がなかったことから開催に際し、情報・連携部会運営グループとよく連携、協力ができなかった。 2)離職予防のための啓蒙資料(ポスター・リーフレット)の作成は各施設で取り掛かった。なお、6月の事務局会議で取り上げられた医師会との協働については①の目標に即したものと、木澤部会長より2月の医師会幹事会にて提案頂く方向となった。グループとしては目標②としていた啓蒙資料がまず必要と捉え、活動してきた経緯がある。また、目標①はグループ活動に即した部会開催協力を活動内容と理解してきた。事務局会議にて進捗報告をきたつもりであったが、結果的にゴール設定にずれが生じた点は課題である。予め報告、連絡、相談によって情報共有を密にすることで早い段階で軌道修正していくことが肝要か。</p> | <p>1)については次年度開催に向けて内容検討をグループ内で予めすすめていく。 2)各施設(クリニック等を含め)で活用するような統一資料の完成を目指す。 * ハローワークとの連携体制の構築</p> |
| <p>④ピアサポート活動の推進Gの必須業務</p> | <p>①兵庫県ピアサポート養成講座 ②兵庫県ピアサポーターフォローアップ研修 ③その他、ピアサポートに関する人材育成、活用、活動促進に関すること ○がん患者のピアサポートに取り組むピアサポーターを人材育成する</p> | | | | |
| <p>がん患者のピアサポーターの体制づくり・継続教育を支援する</p> | <p>1. がん患者のピアサポーター(人材)が質・量ともに充足していない 1)がんサポートグループ企画・運営者のための研修会に参加し、他県のがんサポートグループの企画・運営スキルを学び、ピアサポート活動に生かすための知識を得る(目標達成期日2021年4月) ①リーダー・サブリーダー施設メンバーが参加し、グループメンバーに情報還元する 2)「ピアサポーター養成講座開催・ファシリテーターマニュアル」を、2019年度開催実施計画を基に作成する(目標達成期日2021年6月) ①兵庫県健康福祉部感染症等対策室疾病対策課と相談し研修日の決定を行う ②開催3ヶ月前に開催マニュアルを完成する(目標達成期日2021年6月) ③兵庫県健康福祉部感染症等対策室疾病対策課とマニュアル内容の確認後、情報・連携部会事務局へ提示しブラッシュアップを行う ④2022年度兵庫県主催のピアサポーター養成講座を開催(共催:姫路赤十字病院)し、準備・実施・評価を行う ⑤実施後の課題を基にマニュアルを修正する 3)「ピアサポーター養成講座修了者の継続教育開催・ファシリテーターマニュアル」を、2019年度開催実施計画を基に作成する(目標達成期日2021年9月) ①開催3ヶ月前に開催マニュアルを完成する(目標達成期日2021年9月) ②情報・連携部会事務局・兵庫県健康福祉部感染症等対策室疾病対策課とマニュアル内容の確認後、提示しブラッシュアップを行う ③2020年度ピアサポーター養成講座受講修了者の継続教育を目的としたフォローアップ研修会(応用研修)を開催(主催:姫路赤十字病院)し準備・実施・評価を行う ④実施後の課題を基にマニュアルを修正する 4)小集団②情報・連携部会運営グループと連携しながら、2021年度兵庫県情報連携部会の12月開催部会(ピアサポーターとの交流・連携を図る目的)を協働開催する</p> | <p>2022年3月</p> | <p>○</p> | <p>1)がんピアサポートグループ企画・運営者のための研修会(2021年2月11日開催)には、リーダー・サブリーダー施設メンバーが参加し、ピアサポート活動に活かすための知識を得た。前年度の経験者が中心となりピアサポーター養成研修企画運営するなかで、得た知識や情報を他のグループメンバーと共有した。 2)①②③「がんピアサポーター養成研修開催・ファシリテーターマニュアル」作成は2021年6月を目標達成期日としていたが、開催方式がCovid-19感染防止のためオンライン(Zoom)となったこと、兵庫県疾病対策担当者が4月から異動されたこともあり調整が遅れ、9月25日開催直前に完成となった。 経験の有無により役割分担に負担に差が生じたこと、オンライン会議で決議した内容を進行途中で兵庫県疾病対策課と担当3病院との関係が充分形成できないまま進行せざるを得なかった。1月12日、今年度の振り返りの際、兵庫県疾病対策課と研修参加者が話し合い、次年度は兵庫県疾病対策課がリーダーシップをとり、連携部会のピアサポート推進グループが協力していく予定となった。 ④2021年9月25日、26日とオンライン形式にてピアサポーター養成研修を実施した。研修内容は事前学習として「厚生労働省委託事業がん総合相談に携わる者に対する研修事業動画視聴、研修当日は講義とロールプレイを行った。参加者は8名、オンラインによる大きなトラブルはなく全員受講完了した。運営側の評価は、オンラインでの打ち合わせを行うにあたり、情報・連携部会長名で依頼文書を作成してもらうことで可能な限り時間内で行うよう努めた。参加者の反応では、ピアサポート活動のための知識や技術が得られた点で評価が高かったが、活動への自信や意欲は軽度高まった。また、オンライン研修であったが講義内容やロールプレイへの満足感、移動時間の節約へ評価の声がある一方、フリータイムがないことで参加者同士の自由な交流ができなかったことに対し残念との感想があった。今年度は、オンライン開催の土台作りを行った。今後の課題は、オンライン研修によるファシリテーターの役割の負担が大きく、部会全体でファシリテーターを担える人材を育成することである。 次年度に活かすために、振り返り・行動計画書の修正・見直しを行なった。 3)①②③④今年度のピアサポーター養成研修修了者の継続教育は、兵庫県健康福祉部感染症等対策室疾病対策課より開催との意向があり、オンライン研修にて2020年度ピアサポーター養成研修受講修了者の継続教育を目的としたピアサポーターフォローアップ研修会(応用研修)を12月11日開催(主催:兵庫県・姫路赤十字病院)した。ピアサポーター養成研修では8名が養成され、フォローアップ研修参加者は15名であった。 フォローアップ研修の企画は10月から開始し、準備期間の長さやオンライン開催という点から、ロールプレイではなく、コロナ禍による参加者それぞれの変化や気がかりなどグループワークにて情報交換するという形式にした。その際に、自己の体験を語るや相手の話を聴くといったコミュニケーションスキルを活かすよう意識し、ピアサポーター間で近況や今後の活動について話し合う内容とした。グループワークの進行は、ピアサポーターで行ってもらった。 フォローアップ研修マニュアル作成にあたっては、ピアサポーター養成研修時と同じくオンラインによるミーティングにてマニュアル内容の確認後提示、ブラッシュアップを行い、12月に完成した。目標達成予定は9月であったが、研修企画の開始が10月からであったので完成が12月となった。 参加者の反応は事後アンケートから、オンラインにより移動時間が節約できたや他の参加者の活動状況を聞くことができたとの意見のほか、ロールプレイによる練習や実際に活動する場を広げるための取り組みを希望するなどの意見があった。 4)フォローアップ研修後に、2021年度兵庫県情報連携部会の12月開催部会(ピアサポーターとの交流・連携を図る目的)でのテーマ・内容を2G運営グループに提案し、午前のフォローアップ研修とリンクさせ開催した。内容は「パウナダリー」の講義を行い、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を行った。</p> | <p>○がん患者のピアサポートに取り組むピアサポーターを人材育成する ピアサポーター養成研修への参加者が兵庫県のどこの地域からも増えるよう広報していく ピアサポーター同士の交流がもて、ピアサポーターのモチベーションがアップするような研修を検討する 修正したピアサポーター研修運営マニュアル、役割分担を基に兵庫県疾病対策課と連携し、計画通りピアサポーター養成研修、フォローアップ研修を実施する 1)がんサポートグループ企画・運営者のための研修会に参加し、ピアサポート活動に生かすための知識を得る 2)2022年度兵庫県がんピアサポーター養成研修開催。8月末～9月初め・主催:兵庫県・協力:情報連携部会小グループ・共催:丹波医療センターへ変更。 ①2022年2月兵庫県作成の「兵庫県がんピアサポーター研修運営マニュアル・役割分担表」に基づき研修準備をすすめる。 ②実施後の評価 マニュアル見直し ・開催日、開催形式、研修内容決定・ファシリテーターの準備・開催1か月前にはスタッフマニュアル完成 3)2022年度兵庫県がんピアサポーターフォローアップ研修開催。12月・主催:兵庫県・協力:情報連携部会小グループ・共催: ・開催日、開催形式、研修内容決定・ファシリテーターの準備・開催1か月前にはスタッフマニュアル完成 ②実施後の評価 マニュアル見直し 4)2022年度兵庫県情報連携部会12月開催部会(ピアサポーターとの交流・連携を図る目的)について小グループ②と協力して開催する。 ・開催日、開催形式、研修内容決定・ファシリテーターの準備・開催1か月前にはスタッフマニュアル完成</p> |
| <p>2. ピアサポーターが充実した活動を行えるよう、施設内の受け入れ体制が不十分である</p> | <p>○がん患者のピアサポートに取り組むピアサポーターを受け入れるための病院の体制準備を行う 1)2020年度第11回情報・連携部会「コロナ下でのサロン運営を含めたピアサポート活動支援について」検討内容を参考に、オンラインサロン開催のサロン運営を導入している施設を5施設設ける(目標達成期日2022年1月) ①2021年12月情報・連携部会で実施状況を確認する ②オンラインサロンの開催を推進するにあたり、各病院で共通事項(事前の病院来回し・交渉、参加者への周知方法等)をとりまとめ、オンライン開催にあたっての規則・基準や開催手順・マニュアルを作成する ③情報・連携部会事務局へ提示しブラッシュアップを行う 2)国の標準プログラムに基づく研修を修了したピアサポーターによる相談支援を導入している施設を県内で3施設設ける(目標達成期日2022年3月) 3)施設内でがん相談支援センターと連携してピアサポートを行っている先駆的な好事例を紹介する(目標達成期日2022年3月)</p> | <p>2022年4月</p> | <p>○ △</p> | <p>概ね達成 概ね達成 概ね達成 未達成 未達成 未達成</p> | <p>概ね達成 概ね達成 概ね達成 未達成 未達成 未達成</p> <p>○がん患者のピアサポートに取り組むピアサポーターを受け入れるための病院の体制準備を行う研修においてファシリテーターの役割を担える人材を育成する オンライン患者サロンを開催している病院が8施設以上になる オンライン開催にあたっての規則・基準や開催手順・マニュアルを作成する 1)オンラインサロン開催にあたっての規則・基準や開催手順・マニュアルを作成する 2)ピアサポーター研修終了後がん相談支援センターと協力して活動できている好事例の紹介 情報・連携部会運営Gと連携し、がん相談支援センターと連携してピアサポートを行っている先駆的な好事例を紹介する時間を計画する 4)2022年度兵庫県情報連携部会12月開催部会(ピアサポーターとの交流・連携を図る目的)について小グループ④と協力して開催する。</p> |

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年4月1日 現在

| 部 会 名 | P 実 施 計 画 | | | 実 施 管 理 | | | |
|----------------------------|---|---|--|--|---------|------|------|
| | 課題名 (各グループ目的) | 現状の問題点 | 改善のあり方 | 改善時期 (予定) | D 実行 | C 評価 | A 改善 |
| | | | | | 区分 | 実施内容 | 区分 |
| 情 報 連 携 部 会 | ①目標・情報管理G | | | | | | |
| | ①目標管理や情報一元化の活用の促進に努め、相談支援体制の機能強化や情報の共有化を図る | PDCAチェックリストの活用や、各病院における相談支援部門の活動の自己評価、目標管理が定期的実施されていない | 目標管理を取りまとめる ・各病院のがん相談支援センターの活動の自己評価と質向上に向けた改善結果を取りまとめる ・兵庫県がん診療連携協議会情報・連携部会のPDCA評価表の取りまとめを行う | 最終 2023年3月 | | | |
| | ②事務局会議の効率的な運営を図り、兵庫県内のがん相談支援センター間の円滑な連携調整、情報・連携部会会議における課題の確認・明確化を行う | 相談支援に係る情報の整備が実施されていない。 事務局の効果的な運用が実施されていない。 | 相談支援に関する情報を1年に1回更新し、協議会HPに掲載する 事務局会議を毎月開催し、効果的な運営を検討する 業務マニュアルの追加修正を行い、人が変わっても業務が継続できるようにする | | | | |
| | ③県内のがん相談支援の質向上を推進する人材を継続的かつ計画的育成する | 兵庫県内の国指定の拠点病院で認定がん専門相談員が充足していない 県内の相談支援の質向上を推進する人材(指導者研修修了者等)が少ない 県内の相談員の研修終了状況が把握できていないため研修参加や認定申請への働きかけが行いにくい | 継続して、認定がん専門相談員の育成を図る がん相談指導者研修への受講生の調整 相談員の資格と研修修了状況の把握を1年に1回行う | | | | |
| | ②情報・連携部会運営G | | | | | | |
| | がん相談支援センターのPDCA実施結果をふまえ、課題の確認、明確化を行い、また国の政策や動向を見据えた課題についても取り組みが進められるよう、情報連携部会を企画・運営する | 情報・連携部会のPDCAサイクルより、継続して取り組む課題(就労支援、ピアサポート、相談員の質向上・指導者の人材育成)がある COVID19の影響によりオンライン会議が主流となった 年度途中に国の政策などにより新たな課題が出てくる可能性がある | 1. 課題達成に向け、各グループと協働して部会を年4回開催する 6月:就労支援、10月:がん相談員研修、12月:ピアサポート、3月:PDCA評価 2. 要綱、部会運用マニュアル(初版)を活用し、部会開催毎に修正を行い改良を重ねる Zoomマニュアルを活用し、オンライン(ZOOM)形式の会議を開催 マニュアルのブラッシュアップ 都道府県拠点病院である県立がんセンターと情報共有を行い、課題が生じれば必要に応じて会議の内容を変更・再検討する | 6月・10月 ・12月・3月 3月 | | | |
| | ③就労支援推進G | | | | | | |
| | がん患者の就労支援を行うための継続的な支援体制を作る | | 県下の就労支援の現状と課題分析から、ボトルネックを明確にし改善を図る がん診療連携拠点病院受診前の離職防止に向け、関係機関と取り組みを検討する ハローワークとのオンライン面談の実現化 | 3月 | | | |
| | ④ピアサポート育成活用G | | | | | | |
| | がん患者のピアサポーターの体制づくり・継続教育を支援する | がん患者のピアサポートに取り組むピアサポーター(人材)が質・量ともに充足していない がんピアサポーター関連の研修を担う相談員の人材が不足している ピアサポーターが充実した活動を行えるような体制が構築できていない 兵庫県がんピアサポーター登録者との連携体制が構築できていない | 兵庫県疾病対策課と連携して、ピアサポーターを育成する ・兵庫県がんピアサポーター養成研修開催(8月～9月) ・兵庫県がんピアサポーターフォローアップ研修開催(12月) 兵庫県内の各地域からピアサポーター養成研修への参加が増えるよう広報する ピアサポーター同士の交流がもて、ピアサポーターのモチベーションがアップするような研修を検討する 研修開催できる人材(ファンリテータ)の育成と体制の構築 兵庫県で開催する研修の見学募集 JPOS開催のがんサポートグループ企画運営者のための研修会への計画的な参加 講師の輪番制 研修運営の評価、マニュアル類の見直し がん患者のピアサポーターを受け入れる病院の体制準備を行う オンライン患者サロンの拡大や患者サロンの立ち上げを進める(目標値:オンラインサロン8施設以上) オンライン開催にあたっての規則・基準や開催手順・マニュアル作成 ピアサポーターとがん相談員が協力して活動できる好事例の収集 兵庫県のがんピアサポーター登録者との連携体制を構築する(兵庫県と協力) | 2023年2月 2023年3月 | | | |

(注)実施管理・区分欄の記入について

C評価における区分は、達成・概ね達成・未達成 から、A改善における区分は、完了・継続・その他 から、それぞれ1つ選んで記入する。

兵庫県がん診療連携協議

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性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やす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いけない。

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。

第16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：2022年3月12日（土）13：00～15：05

場 所：オンライン会議（Zoom）

参加者：別紙参照

内 容：2021年度PDCAサイクルの評価について（各病院、小グループ）

1. 病院PDCAサイクル評価について各病院より報告

<質疑応答>

県立がんセンター伊藤氏から丹波医療センター古寺氏へ

Q.多職種へのPRについて、工夫したことを教わりたい。

A.昨年9月にキャンサーボードでの話題提供の場があり、PowerPointを使用し就労支援について話した。関心を引くには地域の実情を話すのが良いと思い、企業が何社あり、嘱託医がおられる企業がどれくらいの数か具体的に話しながら、医師に質問するようなかたちで話した。一方的に話すとスッと流れるだけなので、クイズ形式にしたり、サラリーマン金太郎のポスターなど活用しながら楽しく学べる工夫をした。

県立がんセンター伊藤氏から県立淡路医療センター中野氏へ

Q.診療科の医師の机に名刺サイズのカードを置くに至るまでに、どのような交渉をしたのか教わりたい。

A.化学放射線療法部会（キャンサーボード）の事務局をがん相談支援センターが担当している。がんに関わる多職種が集まる部会であり、決裁すれば院内活動可になるため、相談しやすかった。がん診療全体の委員長がいる。

神戸大学病院酒井氏から全体へ情報共有

利用者からのフィードバックについて。対面での相談者へ『利用者アンケート』を配っている。相談員が来るまで事務員が説明（相談内容などの聞き取り）し、相談終了後に患者の立場（本人か）、利用回数、相談して満足か（とても満足、満足、満足ではない、全く満足ではない）、お役に立てましたか、相談したかったことは解決に近づきましたか、今後同じような困りごとが出てきたときに対処することができると思いますか、というような内容を4つの選択肢で回答。フリーコメントで改善点やご意見を記入してもらっている。

それ以外にも、ニーズ調査したいこと（勉強会テーマ、ハローワーク出張相談を希望するか）を盛り込んで調査している。

始めの時点で「個人が特定されないかたちで学会などで発表することもあります」という説明文もあり、情報をいろいろな場で活用・公開できる。

神戸市立中央市民病院橋本氏から神戸大学病院酒井氏へ

A.アンケート回収方法はどのようにしているか、院内決裁はどこまであげているかお聞かせいただきたい。回収率はどうか。以前、就労支援のアンケートを取った時に上層部まで決裁を取ったわりに回収率が悪かった経験がある。

Q.相談窓口のボックスで回収。アンケート記載中は相談員は既に離れている。集計は月ごとに事務員が行っている。管理者がいるがん関連の会議で承認を取り、報告している。書きたい方が回答するためどうしても満足度は高め。書かずに持ち帰る人もいるが、回収率は悪くはないと思う。

2.小グループ PDCA 評価について各リーダーより報告

3.次年度の情報・連携部会の体制について（別紙資料参照）

<質疑応答>

近畿中央病院竹森氏から県立がんセンター伊藤氏へ

Q.新体制について確認したい。近畿中央病院は情報管理 G2 年目に入っているが、2 年目に入る病院が 2 つあるところは次年度どうなるのか教えてほしい。1 年目が 2 病院ある場合は、翌年どちらがサブリーダーになるのか。サブにならなかった 2 年目は別 G に移ることになるのか。

A.2021 年度は各グループ 3 病院ずつの配置だったのでメンバー→サブリーダー→リーダー→卒業という流れにできた。2022 年度からは業務内容などに応じて配置病院数を変えた。2 年で任期を終え終了もある（1 つの G 任期 Max3 年）。どの病院がサブリーダーになるかは、相談して決めたい。サブリーダーがリーダーになる。

2022 年度に関しては、1 グループの業務内容からサブリーダーは市立伊丹病院とした。近畿中央病院は、2023 年度は他のグループに入ると考えている。（がんセンター伊藤さんの資料を参照）

<現時点で決定していること>

サブリーダーをした病院は翌年度リーダーになる

2 段目にいるが、サブリーダーでないグループは来年度、グループを異動する

同じグループには 3 年を超えて留まらない（最長 3 年）

リーダー病院は翌年度にグループを異動する

<検討事項>

2 G 以外は来年度のサブリーダーは協議で決定（図の 3 段目の病院）

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

次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。それをもとに来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

日 時：2022 年 2 月 10 日（木）16:00～17:10

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（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：

議事内容

1. 情報・連携部会 次年度の体制について

・2021 年度部会 PDCA 最終評価の確認【資料①部会 PDCA 評価表】

2 月 3 日締め切りで各グループが作成した部会 PDCA の最終評価と次年度課題を共有し、意見交換を行った。
(今後の予定)

今年度のリーダー病院と次年度のリーダー病院との引継ぎは、2 月中に行い、次年度の計画は、次年度リーダー病院が作成する。3 月 4 日(金)締め切りで①G リーダー病院(酒井)まで提出を行う。

3 月 12 日事務局会議で次年度計画の承認を取り確定する。

3 月の部会では、年度末評価まで発表し、部会のメンバー全員への次年度計画の周知は、4 月以降メール配信か 6 月部会で説明する。

【①目標・情報管理 G】

兵庫県新がん相談支援センターPDCA 実施状況チェックリストの活用、PDCA 管理、情報一元化の運用、兵庫県がん診療連携協議会事務局との連携については、次年度も同じような流れで活動していく。⑤事務局会議の運営については、次年度から毎月定期開催を行うことになったため、司会書記など運営方法は新規で計画を立てていく必要がある。

【②情報・連携部会運営 G】

部会運営マニュアルを作成して次年度に引き継ぐ。Zoom の運営マニュアルを作成し、他グループでも利用できるよう Box に保存した。今年度は、部会とその後の事務局会議の Zoom アカウントを②グループが取得し、部会運営に反映させるため 3 病院すべてが事務局会議に参加した。今後事務局会議参加者数を絞る場合は、部会と事務局会議でアカウントを別に管理することを検討する。

【③就労支援促進 G】

就労支援をテーマとする部会を 6 月に開催するため、早めに内容検討し計画を立てておく。離職防止の啓発資料作成については、次年度に引き継ぐ。新たに課題としてあがったハローワークとの連携体制構築について

は、3)として立案する。

【④ピアサポート活動の推進 G】

今年度初めてオンラインでのピアサポーター養成研修およびフォローアップ研修を開催できた。オンライン開催での課題については、振り返り(資料⑥参照)をもとに検討する。次年度の研修会は、兵庫県主催、部会が共催で開催する。リーダー病院と研修主催病院(サブリーダー病院)、県とで調整が困難だったため、研修主催病院がリーダー病院を担う方が運営しやすいと考える。

【⑤質向上を推進する人材育成 G】

次年度は①グループに統合するため、引継ぎを行う。次年度の単位研修運営は②グループが行う。認定がん専門相談員取得について、継続的なアナウンスを行う。また、指導者研修については、国立がん研究センターからの案内が届き次第、部会にアナウンスし、希望者がいない場合はインフォーマルで声掛けする。

・次年度小集団グループ分けについて【資料②次年度の体制について】

伊藤看護師長より、資料②を用いて次年度部会の構造、各グループの業務について説明があった。次年度は以下の体制に決定した。

①目標・情報管理 G(5 病院)

リーダー:加古川中央市民病院、サブリーダー:市立伊丹病院
近畿中央病院、公立豊岡病院、神戸市立医療センター中央市民病院

②情報・連携部会運営 G(3 病院)

リーダー:赤穂市民病院、サブリーダー:県立淡路医療センター
関西労災病院

③就労支援推進 G(5 病院)

リーダー:市立西脇病院、サブリーダー:姫路医療センター
神鋼記念病院、兵庫医科大学病院、西神戸医療センター

④ピアサポート育成活用 G(4 病院)

リーダー:兵庫県立丹波医療センター、サブリーダー:兵庫県立尼崎総合医療センター
姫路赤十字病院、神戸大学医学部附属病院

*各グループのマニュアルは、次回の事務局会議で共有する。

*共有フォルダ(box)は、施設のセキュリティによっては使用できない施設あり、今年度保存されたデータは①Gリーダーが引継ぎを行う。

*次年度からの事務局会議の日程について

毎月 10 日までに定例会を開催したい。

次年度のリーダーは、①Gリーダー病院(酒井)まで、希望日時をメールする。(2月18日(金)締め切り)

2. 目標・情報管理 G より【資料③PDCA チェックリスト集計結果、④相談支援一元化情報ホームページ案】

・「兵庫県 新がん相談支援センターPDCA 実施状況チェックリスト」の 21 番と 30 番の対象施設の記載がわかりにくく、回答数にばらつきがある。

21 番の項目「病院管理者やがん相談支援センターの管理者は、がん相談支援センター内に相談員指導者研修を修了した者を配置している」は、拠点病院は全施設回答していただく。

30 番の項目「部会で検討して解決が困難な課題を、上部の協議会に挙げ、解決をはかる仕組みがある」は、都道府県拠点として兵庫県立がんセンターのみが回答することとする。

チェックリストにわかるように注意書きを記載しておく。

・「相談支援一元化情報」ホームページ更新最終案について

小児がん拠点病院を追記し、最終案の承認を得た。2 月中に一元化情報の更新内容をメールで取りまとめ、3 月末までにホームページを改訂する。

改訂は1年に1回のみであるため、大きく変化があった場合は、実務者MLにて周知するよう①Gより案内する。

3. 質向上を推進する人材育成 G より 【資料⑤相談員の資格および研修終了状況】

・「研修修了および資格の状況」シートの個人データの取り扱いに対して、これまでは兵庫県立がんセンターが取りまとめていたが、今年度は⑤グループがシートの作成と集計を行い、グループ内でパスワードをかけて共有した。作業後は各自データを破棄し、兵庫県立がんセンターで保存することとした。個人情報となるため、取り扱いについてマニュアルに記載した。

・「相談員の資格および研修終了状況について」の集計結果について報告があった。

4. その他

次年度の活動の参考に、ピアサポーター研修の振り返り 【資料⑥2021 年度兵庫県がんピアサポーター研修会議 議事録】を共有した。

次回 2022 年 3 月 12 日(土)

第 38 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:2022 年 3 月 12 日(土)15:15~17:15

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・三浦氏)

神戸市立西神戸医療センター(友次氏)

加古川中央市民病院(清水氏、神子島氏)

県立淡路医療センター(中野氏)

赤穂市民病院(井上氏)

西脇市立西脇病院(仁木氏)

姫路赤十字病院(井上氏・嶋屋氏)

市立伊丹病院(川上氏・田村氏)

欠席者: 神戸大学医学部附属病院(木澤氏)

議事内容

1. 2022 年度の事業計画について

・部会 PDCA 次年度計画の承認【資料①2022 年度 PDCA サイクル実施計画・管理表】

各グループが、2021 年度の最終評価・次年度課題をもとに立案した、2022 年度の部会 PDCA 次年度計画を共有し、意見交換を行った。

① 目標・情報管理G

Q. ②情報一元化のとりまとめのところで、2021 年度の評価のなかで「ホームページの掲載内容について、一般の方も活用しやすいようにさらに改定するかどうかは、次年度の継続課題とする」とあるが、2021 年度の課題が 2022 年度に入っていない部分があるがどうなるか(伊藤)

A. 情報一元化のホームページの掲載については、一般の方も活用しやすいようにさらに改定することを次年度の継続課題としている。

Q. ③事務局会議の運営のところで、情報連携部会、事務局会議の資料の保管は、今後どうなるか?(伊藤)

A. 事務局会議の資料と情報・連絡部会会議資料の保管については、従来、資料等の引継ぎは、手渡しで行われていた。今年度は、BOX を利用したが、セキュリティの問題で使用できない施設もあり BOX の使用は、今年度までとするとした。今後は USB 管理とする。現在 BOX

にある資料は USB に入れ、引き継いでいく。手渡すためにも、2 月 3 月の事務局会議はできれば対面で行いたい。

Q. 協議会事務局との連携の項目 3)③に『部会 PDCA を提出する』とあるが、これは当該年度分のことか、次年度分のことをさしているか？(伊藤)

A. 両方を提出する。

Q. 2月に次年度部会として取り組むべき課題を事務局に提示するとある。今年度、2月に申し送り、新グループ決定と次年度計画の立案、3月次年度計画の発表となった。十分検討するだけの時間が無かったのではないか、2022年度は、もう1か月ずつ前倒した方が良いかと思うが、どうか(伊藤)

A. PDCA チェックリストの提出が12月末となっており、その後の集計を考えてこのように計画しているが今後、役割分担などの工夫をし、状況を見て検討していってもらいたい(酒井)

② 情報・連携部会運営G

Q. 1の1)③に『課題達成具合や課題などを評価し』とあるが、どんなイメージか？(伊藤)

A. 前年度、各部会の担当グループとの連携がうまく取れなかったこともあり、次年度は、各部会ごとに担当グループと連携について振り返りを行い、評価するイメージ(井上)

③ 就労支援推進G

Q. 各病院の PDCA 評価の報告の中で両立支援コーディネータ養成講座の受講された方が何人いるということを言われているところがあったと思うが、就労支援の一環として両立支援コーディネータの勉強をした人の把握についてなどが盛り込まれていてもよいのではと思うがどうか(橋本)

A. 就労支援 G の中では、議題にはあげていない。部会の中のグループワークで、それぞれの病院で資格を取ってフローを作っているというのは、部会の中で周知しているのかと思う。就労支援推進 G の中でそういう人の紹介であったり、共有するなどの希望があれば検討していく(仁木)

意見 両立支援コーディネータが支援をした場合、加算をとることもできる。要件の中に両立支援コーディネータがいることが望ましいとあったと思う。体制を整えていくことも就労支援の一環なのかと思う。資材の作成も大事なことだと思うが、今、就労を続けておられる方の支援もあった方がいいのではないかと思った(橋本)

A. 今後、就労グループで検討していく(仁木)

意見 今のことは、自分も情報共有出来たらいいと思うので、6月の話し合いの中に、今の病院側の現状として、就労支援について各病院がどのような体制を整えているのか、病院の現状を共有・発信できるとよいと思う。時間的にむつかしければ、今年度内にも見える化していただくかと相談員にとってニーズがある情報だと思うのでぜひやっていただきたいと思う。

2) (2)の資材の活用方法、医師会との連携方法等についてのところで、1つ情報として、兵庫

県の労働局が、兵庫県地域両立支援推進チームを設置している。構成員のなかには、兵庫県がんセンター、神戸大学のがん相談室、関西労災病院の治療・就労両立支援センター、兵庫県経営者協会、労働組合総連合会、兵庫県連合会、兵庫県医師会、兵庫県健康福祉部健康局健康増進課、認知症対策室、社労士会、キャリア開発協会、神戸ハローワークなど就労に関するいろいろな部門の人たちが集まって会議するチームを作っている。資材を活用していくときに、こことタックを組んで、どういう形で入るかということは検討がいろいろあると思うが、こういうチームがあるということを伝えておきたいと思った。(酒井)

A. 医師会との連携について前年度リーダーよりまだそこには至っていないとしか聞いていない。兵庫労働局が取りまとめてハローワークと連携していただいているということ、率先してパソコンの配置を考えていただいているということは、聞いている。まず作成した資材の承認を得てそのあと、労働局ともタイアップしていくのか、医師会に広めていくのか、作成した後、どのように広めていくのかなどわからないので、いろいろなチームや会があることを教えていただき事務局会議で相談させてほしい(仁木)

Q. 必須業務の①就労支援にかかる関係者と連携ネットワークを構築し、県下で就労支援が拡充するよう情報共有や課題の確認、改善に取り組むとあるように連携ネットワークをつくることや就労支援が就職と両立の両方が兵庫県下に広がっていくための課題確認や改善点が重要。今ある現状をどのように捉えて分析して、これが問題だから次年度これにしようというように課題設定していくと思うが、今回 2 つの柱をだされたのは、どのように現状評価されたのか、どんな方法で、これに行きついたのかを説明してほしい(伊藤)。

A. 1 つ目は、前年度のリーダーから聞いていたもので、6 月の部会運営グループと、うまく連携できなかったこともあり、6 月は就労支援の学習をすることが決まっているようなので、それなら最初から底上げのところをまず、学習会として持っていきたいと考え、1)を提案した。2)については、作りあがっている離職予防の啓発資材がまだ、承認されていないので、承認を得てから医師会等とのタイアップがいろいろあるのかと思っている。多くを行うことは、業務上困難と考え今年できることとして 2 点だけ上げさせていただいた。オンライン面談のアンケート結果は、リーダーから情報提供されたが、部会全体ではまだ共有できていないので、現状を共有していくことから始める必要があると思う(仁木)

Q. 就労とピアサポートは、ゼロから作り上げるのでとても難しいと思うが、とても重要です。業務との兼ね合いもありあれもこれも出来ないのも理解できるが、グループメンバーも増やしているので、アイデアを出し合ってもらえたらと思う。1 つ目のゴールは、どこになるのか(伊藤)。

A. 情報共有ができて、ハローワークと提携がむすべていない病院もあり、率先してできている病院もあれば厚労省の法律や支援事業を知らない病院もあるのではないかとということから、県下の病院が統一して知識が持てるということを目指したいと思う。現状把握でもある(仁木)

Q. 3年前にもハローワークと社労士の方々に来ていただき、がんセンターで集合研修をしている。同じことをするのはちょっともったいないかなと思う。情報共有や知識の共有は大事だが、

そこをどういう風に、各病院での就労支援を推進していくために 3 年前にも行って、あまり変わっていないのであれば知るだけ(学習会)では、むつかしいのかなと思うが(伊藤)

A. 実際にやっておられるところとの温度差があると思うので、具体的に勉強されているところの情報共有であったり、そういうものを自病院に持ち帰ったり、取り組みができるようになればいいのかなと思う。そこまで目標設定したほうがいいでしょうか(仁木)

意見 学習会だけだったら、もったいない気がします(伊藤)

A. 6 月の時点では、そこまでしか計画が出せないかと思ったので、6 月の部会で実態調査であったりそういうものをして、その次にまた取り組みを考えていけたらと思った(仁木)

意見 ハローワークとの協定の数は、ハローワーク側の問題もあるので、あまり増えないと思う。オンラインで患者さんに支援を届けられる、オンライン面談を次のステップにと考えておられるが、2022 年度は、実現していく病院が1つでも2つでも増えてもらいたいと思っている。いま、労働局もやる気でくださっているので、波に乗って実績をもちろん全部とは言わないが、手上げしている病院 13 のうち 1 つでも 2 つでも広がってほしいと思っている。そのために、今年このグループは、どんな風に話を詰めていったり推進していただく役割を取っていただけたら嬉しいと思っている。アンケートの内容は、おろしていたように思いますが、皆さんに伝わっていなかったということは、事務局会議の内容が各グループリーダーからおろせていなかったということですね(伊藤)

Q. アンケート結果は、就労支援グループのメンバーの中では全員にはおいていない(仁木)

意見 私も同じ意見で、6 月の部会をハローワークだけに絞った学習会というよりは、ハローワークとのオンライン面談をするということなので、今までハローワークと協定をとれていないところも、このオンラインを神戸大学も活用したいとは思っているので、この 6 月のテーマをハローワークだけに絞らなくてもいいのかなと思う。就労支援の人は社労士などいろいろおられるので、その人たちともあるのかなと思う。今年度、法律が改正されて、社会保険の適応が拡大になったり傷病手当金など、働く人に対して良い方向に傾く制度が多くあるのでそういったところも専門家から情報を聞きたいので、6 月に入れてもらえたらと思った(酒井)

A. あまり、幅広く手を伸ばすと收拾がつかなくなるので、1 事例ハローワークとオンライン面談ができるようなことが今年度できたら、社労士さんなど広げていくことも可能なかなと思う(仁木)

意見 今の就労支援の兵庫県の現状分析をし直した方がいいのではないかなと思った。ハローワークや社労士をつかってどういう病院がどういう状況なのかということ整理しなおしたり、兵庫県の地域性というものがあると思うので、自営業が多いところに企業との連携を持って行っても難しいと思うし、神戸の中心と阪神の南地区とは違ってくると思うので、一度地域性をしっかり分析を一緒にさせていただきもう少し取り組みについて、量ではなく、がん相談支援センターとして、どういった就労支援を目指すのかというところを一緒に整理できたらいいのかなと思った。関西労災病院さんへ質問があります。昨年 6 月の研修後ということが課題で次年度に持ち越した方がいいかなと思っておられたのか知っておきたいと思ったのですが。(西村)

A. 去年の 6 月の研修は考えがまとまらず、橋本さんにお世話になりました。その研修をもとに

西村さんが言われたように、かなり兵庫県の地域差は大きく、啓発資材を作ることを念頭に入れていたのですが、なかなか兵庫県オリジナルを目指すことは考えにくく結局一般的な離職予防のポスターとかパンフレットを作ろうというところに6月の研修を体験し考えていたところですが、でも結局事務局にうまく回れず、内容の精査と承認を受けることができなかったので、次年度のリーダーに引き継いだ(平田)

Q. 資材を提供出来たら就労支援に関する状況があがるというところをゴールにされてやってきたのでしょうか(西村)

A. 私たちの理解というのは、基本的には離職防止で、拠点に来た段階ではすでに辞めてしまっている人が多いということで離職予防をどうやったら進めていけるかという話で医師会と共有することで拠点に来る前の段階でそういう資材があって、事務局会議のなかでそういう方向の話になっていったと理解している。そういう形で啓蒙資材を考えたらどうかというところで実際グループ内で相談して案を考えていったのが去年なのかなと思っています(平田)

意見 離職防止については、事務局会議に出席していたので理解していたと思います(西村)

意見 去年の6月の部会で県下で起きている課題をつかまれたと思う。その中から2022年度に引き継がないといけない内容って何だったのかというのが私が受け取った西村さんのメッセージかと思いますがどうでしょうか。関西労災さんどうでしょうか(伊藤)

A. そこまで深く考えていなかったです(平田)

意見 これから一緒にグループでさせていただきたいので、今日のディスカッションは、私にとっても現状がよくわかったので、ご意見いただいてありがとうございます(西村)

意見 グループで今の意見を持ち帰っていただき、4月までにあればいただきたいです。6月の部会で就労を行うので、いつもタイトなスケジュールになると思います(伊藤)

意見 ぜひ、3月中にグループメンバーに召集をかけてほしいです(西村)

A. わかりました(仁木)

意見 今日は医師会の新しい情報を伝えましたが医師会の事務の方は、とても理解してくださるので、周知する必要があるとき活用して広めてくれるツールとして提案したので、また検討してもらえたらと思います(西村)

意見 仁木さんのアドレスを労働局の窓口の方に伝えてもよいでしょうか(伊藤)

A. 西脇病院の地域のアドレスをお伝えください(仁木)

意見 酒井さんが情報提供してくれたのは、両立支援推進チームというもので、本当は今年度3年で終了予定だったが、就労支援は、進んでいないのでプラス5年、有期で、今アウトカムを出そうとしている集団です。実際に話を通すためには、部会長に相談し正式なルートを通すことにはなります(伊藤)

④ ピアサポー育成活用G

Q. オンラインサロンの開催規則、手順、マニュアルの整備はとても良いと思う。ただ、オンラインサロンをしたいけどできない理由として、他のことが障壁になっている施設もあるかもしれな

い。開催できない理由を分析し、対応策が考えられると、ぐっと進むのではないか(伊藤)

A. オンライン開催にあたっての規則・基準や開催手順やマニュアル作成については、オンライン開催ができない施設もあるので、みんなが今どのような状況にあるのか、現状分析を行い問題点はどこにあるのかを把握したうえで、作成できたらと考えている(井上)

意見 2. 1)に『情報連携部会のメンバーに研修の見学者を募る』、2. 3)に『メインファシリテーターなどを輪番制で担当できるようにする』とある。とても良いアイデアと思う。

情報共有「がんサポートグループ企画・運営者のための研修会」は、とても学びがあるのでぜひ参加してほしい(伊藤)

【全体を通して】

・次年度の活動計画は、新メンバーで検討できたか確認すると、できたGはわずかであった。新しいメンバーで必ず話し合うことを確認した。

決定事項

・次年度の新メンバーで、上記の内容を踏まえ次年度計画の追加・修正を行う。3 グループは早急にグループで計画の再検討を行う。

・協議会事務局には、PDCA 簡略版を提出するため、各リーダーは、PDCA を1)までの内容(①②などの細かい内容は省いたもの)でまとめ、①Gリーダーに提出し、①Gリーダーは、3月25日までに兵庫県がん診療連携協議会に提出する。

2. 小集団活動の時間確保について

・小集団活動を業務時間内に行うことを認められていない施設があれば、部会長から各施設に提出する公文書を発行するので、①Gリーダーへ依頼する。

3. 次年度の部会開催月の事務局会議の開催

事務局会議は、毎月第2水曜日 14時30分～15時30分で決定した。参加者は、各グループリーダー(①Gはサブリーダーも参加)

1) 部会開催月の事務局会議について

ZOOM 会議を行う場合、録画データをダウンロードする時間とアカウント設定のメールアドレスが、②Gから①Gに切り替わることが平日では可能だが、休日開催の場合は不可能なことがわかった。(切り替えることは、協議会事務局の小林さんしかできない)

解決策としては、部会開催と事務局会議を違う日にする。

部会開催と同日に行うためには、協議会のアカウントとは別にもう一つアカウントが必要になる各施設で使用可能なアカウントがあれば、部会の後に事務局会議を行うことは、可能になる。各施設の使用可能なアカウントについて確認したが、不確実であった。

次年度からは、毎月定例日(第2水曜日)に開催することで合意を得た。

2)2022 年度 情報・連絡部会事務局会議 年間スケジュール(案)について

- ・検討課題が漏れないことや、効率的に事務局会議を行うために活用したい→承認
- ・各グループリーダーは、次年度の活動計画が決まったら、年間スケジュール表に必要事項を記入して、提出ください。(提出日は4月の事務局会議で話し合う予定)

3)2022 年度 情報・連携部会事務局会議次第について

- ・1時間の会議を有効に使うため、議事録次第(案)を考えた→承認
- ・各グループリーダーは、議事次第が届いたら、報告事項か審議事項か、発表者名、必要時間記入し、期日までに司会担当者に返信する。議事録は、1か月以内に内容の確認を受けて完成させる。

4. 指導者研修受講者の調整について

次年度の指導者研修の受講は、兵庫医科大学病院、関西労災病院、神鋼記念病院から各1名希望され、承認された。

5. その他

部会開催日について、以下のように決定した。6月(平日)就労支援、10/8がん相談員研修、12/10ピア関連、3/11 PDCA 評価

連絡事項

- ・各グループで作成したマニュアルは、3月31日までに、伊藤師長に提出してください。
- ・4月に実務者MLの更新を行います。兵庫県がんセンター、がん相談支援センターの事務の方から連絡がありますが、4月16日ごろまでには変更・修正等連絡できるようにしておいてください。
- ・事務局会議の中で、速やかに連絡を取るために、グループラインを作ってはどうかという提案がされました。

対象者は、各グループリーダー(①Gは、サブリーダーも含む)。各リーダーは、伊藤師長まで意見を送ってください。

- ・1G、2G 担当者は、早急にごん診療連携協議会 ZOOM アカウント利用を申し込む(部会、事務局会議)

次回事務局会議:2022年4月13日(水)14:30~15:30 担当:司会

書記

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> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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 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) 参 加 者：40施設 67名参加 ・ 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：20施設 22名参加 <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 4月27日開催予定</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> |

《令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年3月31日 現在

| 部 会 名 | P 実 施 計 画 | | | | 実 施 管 理 | | | | |
|----------------------------|----------------------------|--|--|--------------|---------|------|---|------|---|
| | 課題名 | 現状の問題点 | 改善のあり方 | 改善時期 (予定) | D 実行 | C 評価 | | A 改善 | |
| | | | | | | 区分 | 実施内容 | 区分 | 今後の改善内容(計画) |
| が ん 登 録 部 会 | がん診療情報を 収集・分析する 体制整備 | 拠点病院の指定要件として、 院内がん登録のデータを活用し、 登録数や各治療法についてのがん種別 件数をホームページ等で情報公開する よう努めることとされている。 平成28年度より県がん診療連携協 議会のホームページにおいて加盟病 院別の件数・割合を掲載しており、 2015年症例より、施設別の院内 がん登録数及び胃、肺、大腸がんの 治療法件数・割合を掲載しているが、 より患者のニーズに対応した掲載 内容とすることが必要である。 | 患者等に役立つデータの掲載に向け、 情報の取り扱いに配慮しながら、 県がん診療連携協議会がん登録部 会及びその下部組織であるがん登 録実務者ミーティング等で検討を 重ねていく。 検討結果について、加盟病院に 了解を得られたデータ等を協議 会ホームページに掲載する。 | 令和4年3月 | ○ | 達成 | がん診療連携協議会のホーム ページに、がん登録部会の院内 がん登録実施施設の2019年院内 がん登録数と大腸・肺・胃がんの 施設別治療法集計データを掲載 した。 (この集計は、がん登録実務者 ミーティングで検討を重ね、令 和4年2月に開催された兵庫県 がん診療連携協議会幹事会で 公表を承認されたものである。) | 継続 | 来年度もがん登録部会・実務 者ミーティングで検討しながら 2020年・2021年診断症例の 情報収集に努め、兵庫県の がん診療や県民に役立つ 情報提供を行っている。 |
| | がん登録実務の 精度向上 | 平成28年1月にがん登録等の 推進に関する法律が施行され、 院内がん登録実務者のレベル アップが課題となっている。 | 年2回(11月、2月)、がん登 録実務者ミーティングを開催 (うち1回は講義形式)し、 がん登録に係る知識向上、 情報共有等を図る。 各施設毎に国立がん研究 センターが開催する初級者 認定試験や初級者・中級者 研修や更新試験、データ 集計・分析研修に積極的に 参加し技能を磨く。 (全国がん登録セミナー など研修にも参加する。) | 令和4年3月 | ○ | 達成 | 院内がん登録実務者ミー ティングを2回(11/19、 2/9)WEBで開催した。 ・第1回目:60施設129 名参加 ・第2回目:40施設67 名参加 また、がん登録部会にお いて、国の全国がん登 録関連の動きを伝達す るとともに、全国がん 登録実務者研修として 動画配信を実施した。 | 継続 | 年2回(11月、2月)、 がん登録実務者ミー ティングを開催(うち 1回は講義形式)し、 がん登録に係る知 識向上、情報共有 等を図る。 |
| | 全国がん登録情報の 予後情報還元申請 | 各拠点病院等は、 県への情報還元 申請に慣れてい ない。 | 各拠点病院等が円滑に 県へ情報還元申 請ができるよう、 がん登録部会等 で情報共有を図 る。 | 令和4年3月 | ○ | 達成 | 第2回院内がん登 録実務者ミー ティングにお いて、全国 がん登録情 報の予後 還元方法 等について の説明を 実施した。 *3病院が 県へ情報 還元申 請済 (R4.3 現在) | 継続 | 引き続き、各 拠点病院等 が県への 全国がん 登録情報 の予後情 報還元申 請を円滑 に行える ような支 援を継続 する。 |

(注)実施管理・区分欄の記入について

C評価における区分は、達成・概ね達成・未達成 から、A改善における区分は、完了・継続・その他 から、それぞれ1つ選んで記入する。

《令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表》

令和4年4月1日 現在

| 部 会 名 | P 実 施 計 画 | | | | 実 施 管 理 | | | | |
|----------------------------|----------------------------|--|--|--------------|---------|------|------|------|-------------|
| | 課題名 | 現状の問題点 | 改善のあり方 | 改善時期 (予定) | D 実行 | C 評価 | | A 改善 | |
| | | | | | | 区分 | 実施内容 | 区分 | 今後の改善内容(計画) |
| が ん 登 録 部 会 | がん診療情報を 収集・分析する 体制整備 | 拠点病院の指定要件として、院内がん登録のデータを活用し、登録数や各治療法についてのがん種別件数をホームページ等で情報公開するよう努めることとされている。 平成28年度より県がん診療連携協議会のホームページにおいて加盟病院別の件数・割合を掲載しており、2015年症例より、施設別の院内がん登録数及び胃、肺、大腸がんの治療法件数・割合を掲載しているが、より患者のニーズに対応した掲載内容とすることが必要である。 | 患者等に役立つデータの掲載に向け、情報の取り扱いに配慮しながら、県がん診療連携協議会がん登録部会及びその下部組織であるがん登録実務者ミーティング等で検討を重ねていく。 検討結果ついて、加盟病院に了解を得られたデータ等を協議会ホームページに掲載する。 | 令和5年3月 | | | | | |
| | がん登録実務の 精度向上 | 平成28年1月にがん登録等の推進に関する法律が施行され、院内がん登録実務者のレベルアップが課題となっている。 | 年2回(11月、2月)、がん登録実務者ミーティングを開催(うち1回は講義形式)し、がん登録に係る知識向上、情報共有等を図る。 各施設毎に国立がん研究センターが開催する初級者認定試験や初級者・中級者研修や更新試験、データ集計・分析研修に積極的に参加し技能を磨く。 (全国がん登録セミナーなど研修にも参加する。) | 令和5年3月 | | | | | |
| | 全国がん登録情報の 予後情報還元申請 | 各拠点病院等は、県への情報還元申請に慣れていない。 | 各拠点病院等が円滑に県へ情報還元申請ができるよう、がん登録部会等で情報共有を図る。 | 令和5年3月 | | | | | |

(注)実施管理・区分欄の記入について

C評価における区分は、達成・概ね達成・未達成 から、A改善における区分は、完了・継続・その他 から、それぞれ1つ選んで記入する。

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) Web退院前カンファレンス検討のためのメーリングリスト作成 ○ 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) 39名参加 (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 池垣淳一、木澤義之、岡山幸子、西本哲郎、 福永智栄、堀謙輔、坂下明大(神戸大学)、濱中章洋(淡路医療)、 伊藤由美子(がんセンター) (令和4年1月4日 Web開催) 7名参加 (令和4年3月16日 Web開催) 9名参加 |
| 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 PDCA サイクル実施計画・管理表 》

令和4年3月31日 現在

| 部 会 名 | P 実 施 計 画 | | | | 実 施 管 理 | | | | |
|--------------------|----------------|--|---|--------------|---------|------|--|------|--|
| | 課題名 | 現状の問題点 | 改善のあり方 | 改善時期 (予定) | D 実行 | C 評価 | | A 改善 | |
| | | | | | | 区分 | 実施内容 | 区分 | 今後の改善内容(計画) |
| 緩和 ケア 部 会 | 緩和ケアの質の向上 | 新型コロナウイルスの影響で拠点病院の指定要件である緩和ケア研修会の開催が危ぶまれる23施設が緩和ケア研修会開催予定したが、中止は5施設一部web開催は3施設 | 緩和ケア研修会の一部Web開催が認められた。令和2年度にWeb開催した施設のプログラム、マニュアルを共有する。完全Web開催についての検討を始める。 | 令和4年3月 | ○ | 達成 | 完全Web開催した施設の開催報告をグーグルスプレッドシートで共有した。 https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ELpsZP52VOKXYmeO-1Eq7lSB00H3PVnRiO3ix4kFT_E/edit?usp=sharing | 完了 | 緩和ケア研修会の対面開催が困難であれば、引き続き経験を積み重ねWeb開催の質を高める |
| | 緩和ケアチーム診療機能の向上 | 緩和ケアチーム研修会でピアレビューを行っているが、評価方法ピアレビューによる改善が明確でない。 | 緩和ケアチームのピアレビューを緩和ケアチーム研修会以外の機会で行う事をめざす。病院の緩和ケアチーム間でZOOMなどを用い評価できるようなモデルを作成する。他県で行われているような病院幹部を巻き込む形とはしない。ヨークシャーピアレビューを参考にする | 令和4年3月 | × | 未達成 | 従来通り、緩和ケアチーム研修会での他施設評価を行った | 継続 | 引き続き検討が必要 |
| | | | | | | | | | |

(注) 実施管理・区分欄の記入について

C評価における区分は、達成・概ね達成・未達成 から、A改善における区分は、完了・継続・その他 から、それぞれ1つ選んで記入する。

《 令和 4年度 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画 ・ 管 理 表 》

令和 4年 4月 1日 現在

| 部 会 名 | P 実 施 計 画 | | | | 実 施 管 理 | | | | |
|----------------------------|-------------------------------|--|---|--------------|---------|------|------|------|-------------|
| | 課題名 | 現状の問題点 | 改善のあり方 | 改善時期 (予定) | D 実行 | C 評価 | | A 改善 | |
| | | | | | | 区分 | 実施内容 | 区分 | 今後の改善内容(計画) |
| 緩 和 ケ ア 部 会 | 緩和ケアチーム ピアレビュー | 緩和ケアチーム研修会において他施設の状況を知る機会はあるが、緩和ケアの提供体制に関して適切な評価ができていない。 | 緩和ケア提供体制に関するピアレビューを、緩和ケアチームが相互訪問することで実施する。 ①ピアレビューのためのマニュアル作成(7月) ②参加施設の募集(8月) ③ピアレビューの事務局の立ち上げ(9月) ④ピアレビューの実施(10~12月) ⑤ピアレビュー実施後のマニュアル修正(令和5年1月~3月) | 令和5年3月 | | | | | |
| | がんの痛みに対する インターベンショナル 治療 | がんの痛みに対して、インターベンショナル治療を提供する体制が不十分である。 | がんの痛みに対するインターベンショナル治療の提供を促進する。 ①ペインクリニック、IVRや放射線治療などの専門的な治療の実施状況について調査する(6月~9月) ②インターベンショナル治療へアクセスできるための連携方法について検討する(10月~12月) ③インターベンショナル治療が実施可能な施設、アクセス方法について、がん診療連携協議会HPで公開する(令和5年1月~3月) | 令和5年3月 | | | | | |
| | | | | | | | | | |

(注) 実施管理・区分欄の記入について

C評価における区分は、達成・概ね達成・未達成 から、A改善における区分は、完了・継続・その他 から、それぞれ1つ選んで記入する。

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 |
| | 姫路医療センター | - | 21 | 23 | 21 | 22 | 22 | 21 | 29 | 29 | 24 | 15 | 27 | 9 | 15 | 278 |
| 中播磨 | 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 | 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 |
| | ツカザギ病院 ※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（2022.2.17 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 | 50名 | 有り | 078-382-5830 | がん相談室 新森 | 木澤 義之 | 一部院外受付 |
| 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。

2022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（2022.4.1 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 | | | 備考 締切・開催形式(WEB/集合)等 |
|----------------|----------------------|-------------------------|-----------|---------------------------------|---------------------------|-------|--|
| | | | | 電話番号 | 事務担当 | 企画責任者 | |
| 5月21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 | 開催形式：集合 2021年9月・2022年2月 延期分の開催 延期対象者優先 |
| 7月30日(土) | 県立はりま姫路 総合医療センター | 24名 | 有り | 079-236-1038 (製鉄記念広畑病院) * | 製鉄記念広畑病院 医事企画課 関本 * | 坂下 明大 | 新型コロナウイルス感染症の 感染状況によって WEB開催の可能性あり * 問い合わせ先については 2022年4月末までの情報 |
| 8月7日(日) | 北播磨総合医療センター | 33名 | 若干名 | 0794-88-8800 | 経営管理課 若尾 | 山名 順子 | 開催形式は検討中 |
| 9月3日(土) | 神戸市立医療センター 中央市民病院 | 24名 場合によっては 30名まで | 無し | 078-302-4321 | 地域医療推進課 稲越 浩二 | 西本 哲郎 | 集合形式での開催予定 |
| 9月10日(土) | 姫路医療センター | 15名 | (未定) | 079-225-3211 | がん相談支援室 間庭 | (未定) | 締切日：8月10日 |
| 10月2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 江良 | 安藤 俊弘 | |
| 10月16日(日) | 西脇市立西脇病院 | 18名 | 有り | 0795-22-0111 内線218 | 医事課 明山 | 木村 祥子 | 開催形式：集合 感染症蔓延の状況により 院内のみでの開催となる 可能性あり |
| 11月3日 (木・祝) | 加古川中央市民病院 | 24名 | 無し | 079-451-5500 | 緩和ケアセンター 福富 奈緒美 | 西澤 昭彦 | 締切日：8月31日 院外から受講可 新型コロナウイルス感染状況によって WEB開催予定 |
| 11月5日(土) | 兵庫医科大学病院 | 24名 状況に応じて 30名まで | (未定) | 0798-45-6611 | 管理課 田坂 | 廣瀬 宗孝 | 開催形式は検討中 |
| 11月19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 | |
| 11月26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26日(土) | 神戸市立医療センター 西市民病院 | 20名程度 | 有り | 078-576-5251 | 総務課 大野・岩永 | 中村 一郎 | 開催形式は検討中 院内のみでの開催予定 |
| 12月4日(日) | JCHO神戸中央病院 | 12名程度 | 有り | 078-594-2211 | 総務企画課 伊藤 博一 | 三田 礼子 | 締切日：11月4日 感染状況が継続していれば WEB開催予定 |

2023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 | | | 備考 締切・開催形式(WEB/集合)等 |
|----------|--------|-----|-----------|--------------|-----------------|------------------|------------------------|
| | | | | 電話番号 | 事務担当 | 企画責任者 | |
| 2月19日(日) | 市立伊丹病院 | 36名 | 有り | 072-777-3773 | 総務課 中塚 敬之 | 三好 崇文 | 集合形式での開催予定 |
| 3月11日(土) | 市立芦屋病院 | 30名 | 有り | 0797-31-2156 | 地域連携室 岡野 万里子 | 山下 由紀子 河野 真揮枝 | 締切日：2月27日 院外から受講可 |

※ 上記研修会は状況により中止、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。 |

《 令和3年度 PDCA サイクル実施計画・管理表 》

令和4年3月31日 現在

| 部会名 | P 実施計画 | | | | 実施管理 | | | | |
|--------|-----------------|--|--|--------------|---------|------|--|------|---|
| | 課題名 | 現状の問題点 | 改善のあり方 | 改善時期 (予定) | D 実行 | C 評価 | | A 改善 | |
| | | | | | | 区分 | 実施内容 | 区分 | 今後の改善内容(計画) |
| 地域連携部会 | パス利用の向上 | パス利用は必ずしも高くない、使用する施設が固定化しつつある。均てん化が可能かを検討する。 | (1) パスの利用状況を調査する。 (2) すべての拠点病院で使用し、使用割合を増加する (3) 各部会ごとに課題を検討し、課題の解決法を検討する。 | 令和4年3月 | △ | 概ね達成 | 兵庫県はがん地域連携パスの活用が進んでいる地域とされる。累積件数は年々増加してきている。しかしここで見ると、high volumeセンターなどでの利用件数が落ちてきている。今後も利用状況を見ていく必要がある。 | 継続 | がん地域連携パスの利用状況を確認し、その利用における課題を検討する |
| | パス運用上の問題点の検討 | 既存パスおよび新規パスの運用上の問題点は明らかになっていない。 | (1) 新規パスの実施状況と運用上の問題点を明らかにする (2) 既存パスの課題を明らかにし、改善をはかる | 令和4年3月 | △ | 概ね達成 | 新規パスに関しては大きな問題はなかった。既存パスである乳がんパスにおいて、10年まで経過観察される可能性のある患者数が増加しているため、10年パスの作成を作成した | 継続 | 大腸がんESDパスや乳がんパス(10年用)につき実施状況と問題点を明らかにする。既存のパスの問題点も合わせて検討し、改善を図りたい |
| | がん地域連携の課題の抽出と検討 | がん地域連携の課題は必ずしも共有されていない | (1) がん地域連携におけるリモートワークの実態を調べる (2) がんゲノム医療など新規治療に関する情報連携を検討する | 令和4年3月 | × | 未達成 | コロナ禍の渦中において遠隔医療は重要である。当部会では、緩和ケア部会とともに癌患者退院前カンファレンスにつきリモートで実例をもとに検討した。 | 継続 | がん地域連携の課題を引き続き検討してゆく |

(注)実施管理・区分欄の記入について

C評価における区分は、達成・概ね達成・未達成 から、A改善における区分は、完了・継続・その他 から、それぞれ1つ選んで記入する。

《 令和4年度 PDCA サイクル実施計画・管理表 》

令和4年4月1日 現在

| 部 会 名 | P 実 施 計 画 | | | | 実 施 管 理 | | | | |
|----------------------------|-----------------|----------------------------------|--|--------------|---------|------|------|------|-------------|
| | 課題名 | 現状の問題点 | 改善のあり方 | 改善時期 (予定) | D 実行 | C 評価 | | A 改善 | |
| | | | | | | 区分 | 実施内容 | 区分 | 今後の改善内容(計画) |
| 地 域 連 携 部 会 | パスの利用の継続と向上 | パスの利用は必ずしも均てん化していない。利用施設が偏る傾向がある | 1 パスの利用状況を調査する 2 すべての拠点病院で利用数の増加を図る 3 パス利用の課題をアンケートで確認し、必要に応じて情報共有を図る。 | 令和5年3月 | | | | | |
| | パス運用上の問題点の検討 | 既存パス・新規パス・改訂パスの課題が不明である | 1 新規パス・改訂パスの運用上の課題を抽出し必要に応じて改訂を図る 2 既存パスの運用上の課題を明らかにし必要に応じて改訂する | 令和5年3月 | | | | | |
| | がん地域連携の課題の抽出と検討 | がん地域連携の課題は必ずしも共有されていない | 1 がん地域連携のリモートによる連携につき実態を把握する 2 がんゲノム医療など新規治療への情報連携の課題を検討する | 令和5年3月 | | | | | |

(注)実施管理・区分欄の記入について

C評価における区分は、達成・概ね達成・未達成 から、A改善における区分は、完了・継続・その他 から、それぞれ1つ選んで記入する。



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 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

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+/undeff. | 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 |

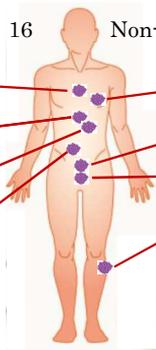


Hyogo Prefectural Tamba Medical Center

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

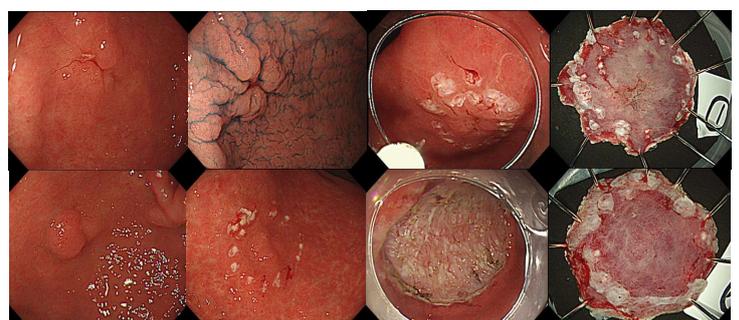
Dropout of clinical pathway

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

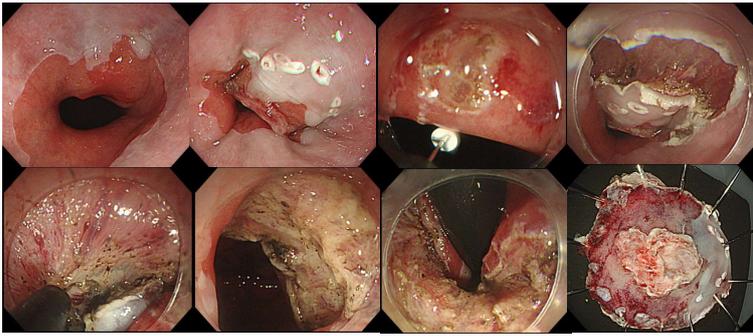


Hyogo Prefectural Tamba Medical Center

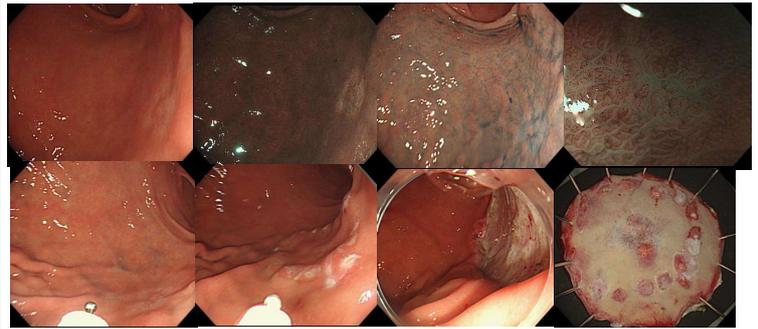
Case1 ESD for 2 early gastric cancers



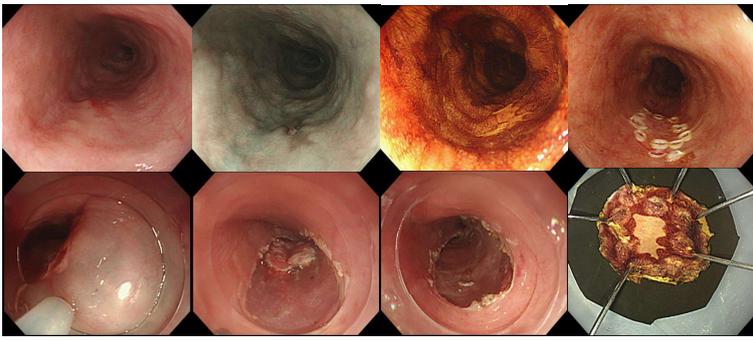
Case1 ESD for 3rd lesion after 26M



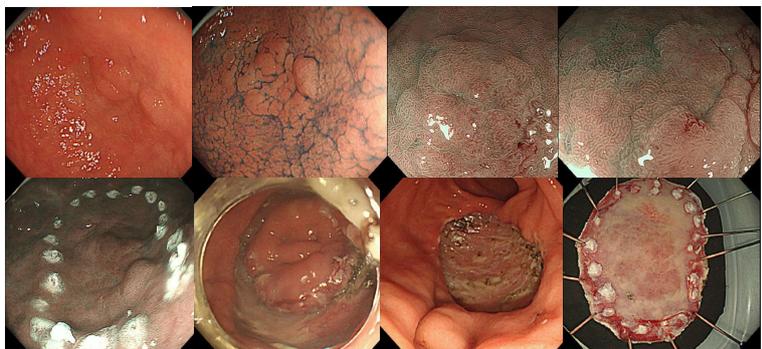
Case2 ESD for early gastric cancer



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。

乳がん治療に関する連携計画書 (医療者用) 1~5年目

患者氏名 _____ 様
 計画策定病院(A): ○○○○病院 担当医師: _____ 連絡先: _____
 連携医療機関(B): _____ 担当医師: _____ 連絡先: _____

| 施設 | かかりつけ医 | かかりつけ医 | かかりつけ医 | ○○○○病院 | かかりつけ医 | かかりつけ医 | かかりつけ医 | ○○○○病院 | | | | | | | | |
|----------|------------------------------------|--------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|------|------|-------|------|------|------|-------|
| | | | | | | | | | 年 | | | | 年 | | | |
| | | | | | | | | | 3ヵ月後 | 6ヵ月後 | 9ヵ月後 | 12ヵ月後 | 3ヵ月後 | 6ヵ月後 | 9ヵ月後 | 12ヵ月後 |
| 手術から | 年 | 年 | 年 | 年 | 年 | 年 | 年 | 年 | | | | | | | | |
| 不要な部分は斜線 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 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 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | | | | | | | |
| 注射 | LHRHa | この注射を打たれる場合は、毎月来院して注射します | | | | | | | | | | | | | | |
| | □1ヶ月製剤 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | | | | | | | |
| | □3ヶ月製剤 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | | | | | | | |
| 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、アロマンシ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | | | | | | | |
| | □その他() | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | | | | | | | |
| その他 | □ハーセプチン ※ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | | | | | | | |
| | 婦人科検診(近隣へ) | □要 □不要 | □要 □不要 | □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 | □要 □不要 | □要 □不要 | | | | | | | | |

※ハーセプチン投与患者は3ヶ月毎に心エコーのこと
 ●必ず実施します
 □必要に応じて実施します

再発のない限り、上記スケジュールを5年間継続します。
 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。

乳がん治療に関する連携計画書 (医療者用) 6~10年目

患者氏名 _____ 様
 計画策定病院(A): ○○○○病院 担当医師: _____ 連絡先: _____
 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 | |
| | | | | | | | | | | | 6ヵ月後 | 12ヵ月後 | 6ヵ月後 | 12ヵ月後 | 6ヵ月後 | 12ヵ月後 | 6ヵ月後 | 12ヵ月後 |
| 手術から | 年 | 年 | 年 | 年 | 年 | 年 | 年 | 年 | 年 | 年 | | | | | | | | |
| 不要な部分は斜線 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 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 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | | | | | | | |
| 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、アロマンシ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | | | | | | | | |
| | □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 | □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 | □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。

連携ノート



名 前

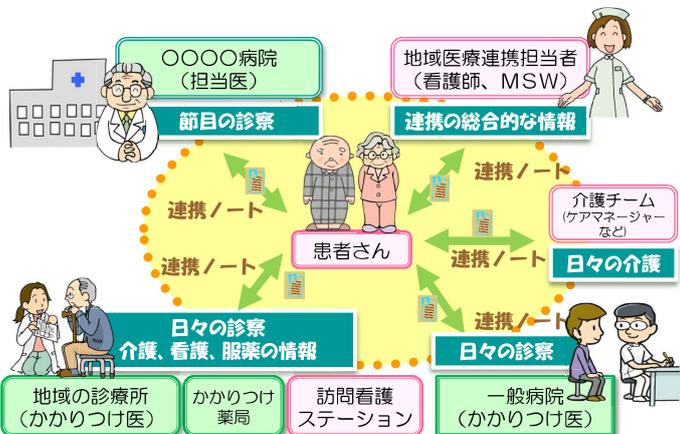
がん診療連携拠点病院
○○○○病院

乳がん術後地域連携パス もくじ

- 地域連携パスとは
- 私の診療情報
- 手術について
- 決定した連携機関の一覧
- 乳がん治療に関する連携計画書
- 患者さん用自己チェックシート
- 患者さん用メモ
- 連携ノートの使い方

地域連携クリティカルパスとは

地域連携パスとは、地域のかかりつけ医と○○○○病院の医師が、あなたの治療経過を共有できる「地域連携計画書」のことで、「連携パス」を活用して、かかりつけ医と○○○○病院の医師が協力してあなたの治療を行います。



この「連携パス」を活用することで、地域のかかりつけ医と○○○○病院が協力し、患者さんの視点に立って安心して質の高い医療を提供する体制をつくることを目指していきます。

私の診療情報

記載日 年 月 日

| | | | | | |
|---------------------------------------|---------|----|----|----|----|
| 名 前 | | | | | |
| 生年月日 | M・T・S・H | 年 | 月 | 日 | |
| 住 所 | | | | | |
| 電 話 | | | | | |
| 緊急連絡先電話番号 | | | | | |
| 血液型 | 型 | 身長 | cm | 体重 | kg |
| アレルギー・今までにかかった病気 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> アレルギー性疾患 () | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 心臓の病気 () | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 腎臓の病気 () | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 肝臓の病気 () | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 消化器の病気 () | | | | | |
| <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | |
| 介護情報について | | | | | |

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 |
|-----|-----------------------------------|-------------------|-------------------|
| | | 年 | |
| | | 手術から 6か月後 | 12ヶ月後 |
| | 手術から | 年 | 年 |
| | | 月 日 | 月 日 |
| | 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、フェマール、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・その他の検査などを行います。

乳がん治療に関する連携計画書(7年め)

| | 施設 | かかりつけ医 | 〇〇〇〇病院 |
|-----|-----------------------------------|-------------------|-------------------|
| | | 年 | |
| | | 手術から 6か月後 | 12ヶ月後 |
| | 手術から | 年 | 年 |
| | | 月 日 | 月 日 |
| | 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、フェマール、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・その他の検査などを行います。

乳がん治療に関する連携計画書(8年め)

| | 施設 | かかりつけ医 | 〇〇〇〇病院 |
|-----|-----------------------------------|-------------------|-------------------|
| | | 年 | |
| | | 手術から 6か月後 | 12ヶ月後 |
| | 手術から | 年 | 年 |
| | | 月 日 | 月 日 |
| | 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、フェマール、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・その他の検査などを行います。

乳がん治療に関する連携計画書(9年め)

| | 施設 | かかりつけ医 | 〇〇〇〇病院 |
|-----|-----------------------------------|-------------------|-------------------|
| | | 年 | |
| | | 手術から 6か月後 | 12ヶ月後 |
| | 手術から | 年 | 年 |
| | | 月 日 | 月 日 |
| | 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、フェマール、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・その他の検査などを行います。

患者さん用メモ

| 年月日 | 連絡事項等あればご記入ください | 医師・看護師のコメント |
|-----|-----------------|-------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

19

患者さん用メモ

| 年月日 | 連絡事項等あればご記入ください | 医師・看護師のコメント |
|-----|-----------------|-------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

20

連携ノートの使い方

■ 連携ノートには、以下の内容が綴られています。

1. 私の診療情報
2. 決定した連携医療機関の一覧と連絡先
3. 地域連携計画書（患者さん用連携パス）
 - ・ 5年～10年先までの診療の計画をたてたものです。
 - ・ 「いつ・どこを受診するのか」といった予定が一目でわかるほか、検査結果なども記入できるようになっています。
4. 自己チェックシート（任意）
 - ・ 患者さんの手術後の体の状態をチェックする用紙です。
5. おくすり手帳（任意）

- 患者さんの状態や思いは「連携ノート」を通して情報交換を行います。
- 連携ノートは、患者さんと医療機関が連携して患者さん中心の治療を切れ目なく続けるための貴重な資料です。
- 患者さんの個人情報が含まれますので、患者さんご自身でしっかりと管理していただく必要があります。

連携の総合的な情報



日々の診察

看護、介護、服薬の情報

節目の診察

* 医療機関を受診される際には忘れずお持ちください

21

ご心配な点があれば、まずはかかりつけ医（連携医）にご相談ください。かかりつけ医（連携医）から当院への円滑な受診が可能になっております。

かかりつけ医（連携医）

TEL :

連携病院

TEL :

〇〇〇〇病院

TEL : 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

平日（△:△△-△:△△）：地域医療連携室

平日時間外（△:△△-△:△△）及び土、日、祝祭日：日直/夜間当直