

(3) 協議会・幹事会並びに各部会の令和5年度活動報告
及び令和6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5年度の活動報告	<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和5年4月13日(木) 第18回 兵庫県がん診療連携協議会 (Web開催) ○ 令和5年6月8日(木) 第1回幹事会 (Web開催) ○ 令和6年2月8日(木) 第2回幹事会 (Web開催) ○ 令和5年10月21日(土) 兵庫県がん診療連携協議会主催 第13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85名、Web 45名 参加) テーマ：「手術、薬だけじゃないがん治療」 担当病院：加古川中央市民病院
令和6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6年4月11日(木) 第19回 兵庫県がん診療連携協議会 (Web開催) ○ 令和6年6月6日(木) 第1回幹事会 (Web開催) ○ 第2回幹事会は、日程、開催方式:「未定」 ○ 令和6年10月19日(土) 兵庫県がん診療連携協議会主催 第14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：兵庫県看護協会会館 2階「ハーモニーホール」 テーマ、開催方式：「未定」 担当病院：兵庫医科大学病院

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 5年度の活動報告	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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・内容：①令和 5年 8月25日(金)「患者から”死にたい”と言われたとき」(90分) ②令和 5年 9月 1日(金)「がん患者の“生活(暮らし)”を支える」(90分) ③令和 5年 9月 8日(金)「事例検討」(グループワーク) 開催方式：Web開催(Zoom) 参加人数：21名 ○ セミナーの開催 <ul style="list-style-type: none"> ・研修・教育部会セミナー 令和 5年10月 7日(土) 兵庫県民会館「パルテホール」 テーマ：「がん診療におけるAIの最新活用」 開催方式：現地会場とWebのハイブリッド方式（会場 14名、Web 61名） ・放射線セミナー 令和 5年10月14日(土) 兵庫県民会館「パルテホール」 テーマ：「肝臓がんの診断と治療 -update-」 開催方式：現地会場とWebのハイブリッド方式（会場 55名、Web 147名） ・検査セミナー 令和 5年12月 2日(土) 兵庫県民会館「パルテホール」 テーマ：初診時からのゲノム医療～婦人科ではどのように治療計画を立てるのか～ 開催方式：現地会場とWebのハイブリッド方式（会場 12名、Web 78名） ・薬剤師セミナー 令和 6年 2月17日(土)予定 兵庫県民会館「けんみんホール」 テーマ：「婦人科癌治療」「irAE対策」 開催方式：現地会場のみ 募集人数 200名 ○ がん診療連携拠点病院を対象とする 「第9回 兵庫県がん化学療法チーム医療研修会」の開催 令和 5年11月12日(日)に「がん治療における妊孕性温存」をテーマに開催を 予定しておりましたが、諸般の事情により延期 ○ 共催研究会・県民フォーラムなど <ul style="list-style-type: none"> ・第13回ひょうご県民がんフォーラム 令和 5年10月21日(土) 兵庫県民会館「けんみんホール」 テーマ：「手術、薬だけじゃない がん治療」 開催方式：現地会場とWebのハイブリッド方式（会場 85名、Web 45名） 担当施設：加古川中央市民病院（持ち回り開催）
令和 6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・内容：「未定」(3日程度に分けて実施) 開催方式、募集人数：「未定」 ○ がん診療連携拠点病院を対象とする 「第9回 兵庫県がん化学療法チーム医療研修会」の開催 テーマ、日程、開催方式は未定 ○ セミナーの開催 <ul style="list-style-type: none"> ・研修・教育部会セミナー 令和 6年10月 5日(土) 兵庫県民会館「パルテホール」(仮) テーマ：「消化器がんに対するロボット手術の現状と未来」 開催方式：現地会場とウェビナーによるハイブリット方式 ・放射線セミナー 令和 6年10月12日(土) 兵庫県民会館「パルテホール」(仮) テーマ：「未定」 会場での開催(予定) ・検査セミナー 令和 6年 12月 7日(土)予定 テーマ、場所は「未定」 開催方式：現地会場とWebのハイブリット方式 ・薬剤師セミナー 令和 7年 1月18日(土) 又は 2月8日(土) 兵庫県民会館「けんみんホール」(仮) テーマ、開催方式は未定 ○ 共催研究会・県民フォーラムなど <ul style="list-style-type: none"> ・第14回ひょうご県民がんフォーラム 令和 6年10月19日(土) 開催方式は未定 兵庫県看護協会会館2階「ハーモニーホール」 テーマ：「未定」 担当施設：兵庫医科大学病院（持回り開催）

兵庫県がん診療連携協議会「情報・連携」部会関連

項目	内容
令和5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・連携部会を年4回開催する</p> <p>第21回会議 令和5年6月13日(火) 13:00～16:00 WEB会議 88名参加 【内容】「早期からの就労支援」 ～長期療養者就職支援対策の各施設の取り組みの実際を共有して相談支援に活かそう！～</p> <p>第22回会議 令和5年9月30日(土) 12:30～16:35 WEB会議 54名参加 【内容】認定がん専門相談員 単位研修「妊孕性を支える相談支援とは」 ～相談員の誰もが提供できる情報支援を学ぶ～</p> <p>第23回会議 令和5年12月16日(土) 14:00～17:00 WEB会議 71名参加 【内容】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 ピアサポーターとして活躍するまでのステップ ～part1～</p> <p>第24回会議 令和6年3月16日(土) 13:00～16:00 WEB会議（予定） 【内容】各施設の質改善活動の評価、来年度の情報連携部会体制報告</p> <p>2) 事務局会議の開催(毎月第二金曜日 14:30～15:30開催 2,3月は14:30～16:00)</p> <p>第51回 令和5年4月14日 【内容】新年度顔合わせ、6月部会開催日・ピアサポーター養成講座講師等選定基準の検討 第52回 令和5年5月12日 【内容】9月部会企画案、ピア養成研修、講師推薦、見学者案内文の検討 第53回 令和5年6月9日 【内容】部会運営フローの共有、新整備指針への対応・調査アンケートの検討 小集団必須業務の説明 第54回 令和5年7月14日 【内容】9月部会公文書、2月部会企画案、整備指針への対応・調査アンケート内容の検討 第55回 令和5年8月18日 【内容】12月部会公文書、がんサロン体制整備企画案の検討 第56回 令和5年9月8日 【内容】各G活動中間評価、がんサロン体制整備案内文の検討 第57回 令和5年10月13日 【内容】3月部会企画案、指導者研修の受講希望調査実施について検討 第58回 令和5年11月10日 【内容】3月部会公文書、議事録作成マニュアルの検討、新整備指針アンケート結果集計報告 第59回 令和6年1月12日 【内容】次年度の部会体制案について意見交換 次年度相談員研修(就労支援関連)企画案の検討 第60回 令和6年2月9日(予定) 【内容】 第61回 令和6年3月8日(予定) 【内容】</p> <p style="text-align: center;">※ 毎回各小集団活動の進捗報告、検討を実施</p> <p>3) 兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会総会</p> <p>令和5年12月8日(金) 14:30～16:00 WEB会議 54名参加 【内容】情報・連携部会がやるべき使命・業務とはなにか、また各病院が部会活動ではなくがん診療連携拠点病院として独自に行う業務との切り分け</p>
令和6年度の活動計画及び今後の検討課題等	<p>1 活動計画(案)</p> <p>1) 部会(日程および内容)</p> <p>9月 相談員研修(認定がん専門相談員単位認定研修)就労支援関連 3月 ピアサポーターとの交流会 / 質評価</p> <p>2) 事務局会議</p> <p>開催日 奇数月(5・7・9・11・1・3月)予定 開催方法 WEB会議システム(ZOOM)</p> <p>3) 就労関連 就労支援の具体的な支援内容について理解を深め、患者を包括的に捉えた相談支援を考える</p> <p>4) ピアサポーター関連 ピアサポーター養成研修、フォローアップ研修の継続 養成研修終了後から、活躍までの道のりにかかるグランドデザインの検討と調整</p>

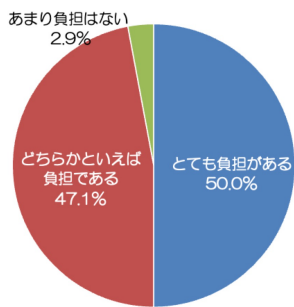
情報・連携部会の 業務負担軽減について

情報・連携部会長 山川 宣

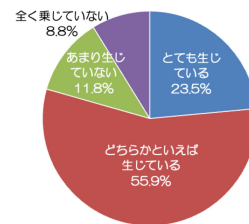
概略

- 情報連携部会について、実務者(がん相談支援センター相談員)の負担が過大との意見
- 全メンバーに現状調査アンケートの上、情報連携部会にて改善策を検討
- **部会業務のスリム化と、相談支援センター責任者の出席を依頼する改革案を策定**

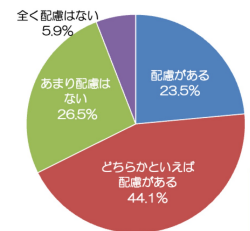
Q:3-1 部会活動に負担を感じますか



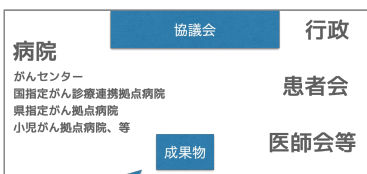
Q:2 部会活動において、業務でない時間(サービス残業、自宅での作業等)が生じていますか(一般参加者向け土日開催の研修会等を除く)



業務量の調整・確保に配慮があるか



配慮されていても、時間外業務が発生→根本的な変更が不可欠



がん拠点病院の義務

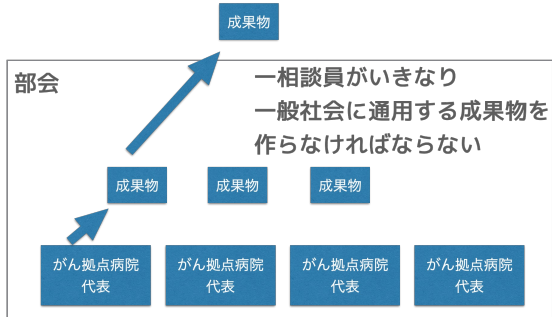
がん拠点病院は、部会に参加して、有権者、議員、国が納得する成果物を出す

部会の構造

- 例えば緩和ケア部会
 - 緩和ケア科責任者など、対外的に責任ある成果のために組織でどう活動するかに慣れている
- 情報連携部会
 - 責任者参加だと、実情とかけ離れた議論に
 - いち相談員である実務者が参加

その結果

- 現場の課題に沿った活動はできているが、



業務過大の一因

- 管理的立場にない相談員のグループが病院を代表した公的な企画案にまとめるために、何段階もの修正、OJTが発生
 - 事務局会議に出す前の差し戻しが頻発
 - 事務局会議を毎月しないと方向修正が困難
- 情報連携部会は、各相談員の通常業務量・スキルを把握しながら勤務を調整する立場に無いため、業務量とタスクのミスマッチ発生

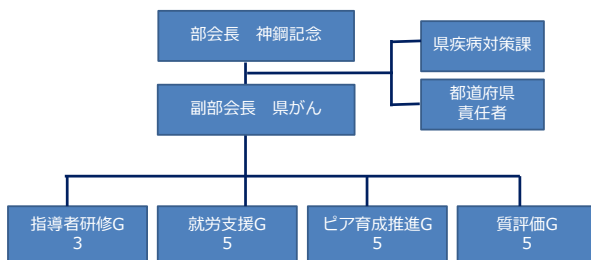
部会の業務軽減案

- 部会年4回→**2**回、土曜日の午前・午後を使う。
 - 9月(10月)相談員研修
 - 2月(3月)午前;ピアフォローアップ研修+交流会
 - 午後;質評価
- 事務局会議を毎月→**隔月**に減少

ミスマッチ解消・質担保のために

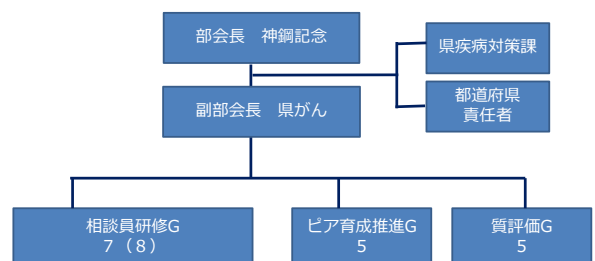
- 実務者に加え、責任的立場のメンバーも参加**
 - 責任者→がん相談支援センター方針決定や相談員の労務管理を行っている方を想定
- 小グループリーダー病院の責任者+実務者
 - 部会の課題を理解して、各G活動に反映する。各G活動で出た意見を事務局会議にあげる
- リーダー病院以外の責任者
 - ①リーダー病院と連携して、自施設が担う役割を理解し、実施する
 - ②自施設スタッフの労務管理・OJTなどの状況を反映し、部会運営に携わる

2024年度 情報・連携部会



就労支援は3カ年計画の最終年のため維持
小集団数は変わらないが、業務量を削減も同時に行う

2025年度 情報・連携部会



現状の案で、発生するタスクにより変更の可能性があります

日 時:2023 年 6 月 13 日(火) 13:00~16:00

場 所:オンライン会議(ZOOM での開催)

参加者:88 名(詳細は出席者名簿参照)

内容:就労支援「早期からの就労支援～長期療養者就職支援対策の各施設の取り組みの実際を共有して、相談支援に活かそう！」

当番病院:公立豊岡病院

企画:情報・連携部会3G 就労支援推進グループ

プログラム

1. 全体オリエンテーション 新メンバー自己紹介
2. 研修オリエンテーション(別紙 オリエンテーション資料参照)
3. 実践発表(別紙 各施設の取り組み資料参照) 発表施設・発表内容(別紙 スライド資料参照)

- 1) 神戸市立西神戸医療センター 友次 佳代氏
- 2) 兵庫県立丹波医療センター 古寺 真也氏

<質疑応答>

Q:院内外への PR 活動の結果 前年度比 15%増加している理由について、何が効果的だったか

A:院内スタッフへの周知活動が大きな要因。医師、外来、病棟看護師に連携部署が分かれば依頼に繋がる。

Q:院内周知のための PR(説明会)に要した時間について

A:業務時間内で事例を交えながら長くても 15 分程度である。

- 3) 加古川中央市民病院 出口 直子氏

<質疑応答>

Q:事前問診票はいつの段階で患者に作成してもらっているのか。

事前準備の内容はどのようなものか？患者にいつ伝えているのか。

A:事前問診票は、相談時に関係者間での情報共有について患者の同意を得て作成。

事前準備内容は、社会保険労務士から必要な事項を提案してもらい、問診票を記入時に知らせている。

4. 全体共有

B グループ

- ・ 高齢者が多い、就労中の患者が少ない施設からは、患者をどのように把握したら良いかという課題が出た。
- ・ 協力病棟を2つあげ看護師に繋いでもらう、診断書提出時に医事課の協力を得て、がん相談室の紹介をしてもらうといった施設があった。
- ・ 実務者からコメンテーターへの質問

Q:働き盛りの患者へ仕事と治療の両立支援の方法について

A:(社会保険労務士より返答) 傷病手当金が当てはまる場合は活用、傷病手当金制度についての情報提供が重要。ホームページで書類をダウンロード可能であるので、書類を活用してみてもどうか。

Q:社会保険労務士や HW に定期的に来てもらう仕組みが無いが、実際どのような支援を得られるのか。

A:(FP より返答)教育費、養育費がかかる年代で罹患すると心配も大きい。支援制度について情報提供が可能。住宅ローン返済不安も多く、銀行とリスケジュールを相談する方法について情報提供を行う。生命保険加入状況の確認、請求漏れの確認。高齢者の場合は生前贈与、遺産相続等について情報共有している。(社会保険労務士より返答)治療の状況で、就労可能時期や期間が患者により変化するため職場との相談方法について具体的にアドバイスが可能。

<意見交換>

様々な事情で仕事を続けている高齢者に対して、制度説明不足・支援不足があると感じている。また、院内でも高齢者の就労状況が把握できていないこともあり、どのように拾い上げしているのか。

<コメンテーターからの発言>

傷病手当金の制度について説明をした。請求しないともらえない制度であり、必要な人に必要な情報を提供することが大切。病院は治療をするところというイメージがあるが、病院でも就労支援をして貰えるということを患者に伝えることができたらと思った。

Dグループ

- ・ HWは仕事を探す場所というイメージがあるが、在職の方も労働環境の改善といった面でのアドバイスが貰える。いかに離職を防止するかといった事が大切であるかということ共有した。
- ・ 障害者への支援窓口がある事や、オンラインやメール・電話での相談も出来るという事を知った。働き方の提案や休職中でも相談可能であること、また失業保険の活用といった内容の勉強会を病院でも開催できると提案を貰った。事例提供もあり、仕事を辞めずに続けるための具体的な方策を学べた。
- ・ 実務者からHWへの質問
Q:HWのどういった方へつなげば良いのか。
A:統括職業指導官へつないでいく

<意見交換>

離職防止の支援として、HWは会社の担当者だけでなく労働基準監督署とも連携をとっている等、幅広い連携を知ることが出来た。院内での取り組みから仕事の相談につながる流れ、つながった後どうなっていくのか、意見交換を行うことで共有を深めることが出来た。

Q:HWと産業保険総合支援センターとの役割の違い・相談先の使い分けについて

A:HWでは職業相談として全般的な相談に対応する。再就職支援、失業保険の活用、相談を受けており、求人者(会社)との相談に間に入ることも可能。労働基準監督署との連携もしている。また、新卒者や障害者への支援なども含め、仕事に関することは幅広く対応可能。

<コメンテーターからの発言>

HWは在職中の方も相談可。一旦離職し収入がダウンすると再就職してもなかなか戻らない現実がある。がんを宣告されて「びっくり退職」を防止することが重要。特に離職防止が大切だと思うので気軽に相談して欲しい。

Eグループ

- ・ 4月から初めて相談員として業務しているという実務者も多く、活発な意見交換が難しかった。
- ・ 高齢者が多く、就労ニーズの難しさ、就労年齢でない患者に意識向けをしなくても良いのではないかというコメントもあったが、本当に相談が必要な患者のニーズを拾い上げ、つなげていくことが大事。各施設がどのように拾い上げをしているかについての共有を行った。
- ・ 拾い上げ方法として、がん告知時にアナウンスをする。苦痛のスクリーニングシートで拾い上げをしているとの意見があったが、すべて拾い上げられているかは難しい。初診につながる前に身体のしんどさから退職している患者もいるため、院内周知だけでなく、開業医との連携、拠点病院の就労相談会の周知など、地域への周知活動が必要。以前、情報連絡部会の中でも開業医や地域への周知が課題という話し合いになっていたと思うが、その後どのようにしているのか。
- ・ 社会保険労務士への連携は在職中の患者の相談が多い。在職時でもHWと連携可能であるとわかった。

<意見交換>

Q:今年度から相談員となった、就労相談数ゼロ、課題に戸惑う施設もあり、各施設の共有をしながら深めていった。開業医・医師会との連携について、就労支援グループの課題でもあがっていたので回答を知りたい。

<コメンテーターからの発言>

A:兵庫産業保健総合支援センター 両立支援促進員についての説明を実施。

両立支援促進員は委嘱名。社会保険労務士として仕事と治療の両立を促進していく立場である。相談支援だけでなく、企業を回って周知活動を行い、事業所へ働きかけている。HW との違いは、社会保険労務士の資格を持って両立支援を促進していること、在職中の方に仕事と治療の両立を支援する役目を担っていること。

実際は社会保険労務士であり、二刀流で相談を受けている。

両立支援促進員にこだわって相談を受けると、障害年金の相談が受けにくいこともある。また、家族からの相談の中で両立支援から離れていく場合もあり、相談が受けにくい場合がある。

両立支援促進員ではあるが、社会保険労務士としての立場としても相談も受けている。

患者のサポート、事業主の理解を得るために動いている。働き方改革であったトライアングル支援－事業主、医療機関、支援者も誰もが共通して認識を持っていかないといけない。

就労支援推進グループより連絡(別紙 参照)

- ・ 社会保険労務士等のがん診療連携病院等の連携オンライン相談会の案内
- ・ がん暮らしを考える会と連携して、仕事とお金の悩み相談会を実施。
- ・ 実際に他院から依頼を受け、相談会の利用に繋がったケースもある。相談員だけでは対応できないことも、様々な職種と連携することで、協働し、今後の課題も見いだしていけるので、是非活用して欲しい。

オブザーバーからのコメント

- ・ 活発に討議が出来ており、具体的な話を聞くことが出来て有意義な時間であった。(野津氏)
- ・ 国としても、がん対策推進計画を今年 3 月に改定した。就労支援にも力を入れているので、引き続き、拠点病院の実務者と就労支援について活発に盛り上げていきたい。(柿坂氏)
- ・ 両立支援について、県立がんセンターでポスターを修正。15 頁に載っている、仕事をやめない事を前面に出している。医師会、患者の声を参考に作成。相談支援センターに行けば大丈夫というシステムを作り上げていきたい。(松本看護部長)
- ・ 就労支援の現場の実務者に参加いただき、病院側はその実務ができていないので、細かいノウハウを共有できてよかった。社会保険労務士への相談会の時に、予約者がなければ病院スタッフの教育に当てているという発表を聞き、そういう工夫もあるのだと実感した。明日からの仕組み作りが、一步、二歩につながっていく。(山川部会長)

5. 事務連絡

1) 新整備指針への対応 G より調査アンケートについてのお知らせ

相談対応のフィードバック体制の確立、初診時からの来訪システムの構築、AYA 世代・妊孕性への対応、オンライン相談システムの構築方法の提案、職員への周知方法の提案に向けて、兵庫県内拠点病院の実情を把握するために、調査アンケートを作成中である。内容についても事務局会議内で検討中。

8 月頃、実務者 ML 配信予定としているので、アンケートの回答に協力をお願いしたい。

2) 「国立がん研究センター認定がん専門相談員」認定申請のご紹介(別紙参照)

認定がん専門相談員認定申請の案内、認定がん専門相談員認定取得者からのメッセージ。

3) 伊藤副部長より国立がん研究センターでの会議内容(5/26 オンライン開催)について報告(詳細は別紙資料参照)

第 4 期がん対策推進基本計画の骨子、新整備指針に対応した PDCA 実施状況チェックリストは、藤研究班が行う拠点病院の質評価の指標結果と合わせて出される予定。その他、他県から小児がん長期フォローアップ体制の取り組み、アピアランスケアのポイントなど(議事録・YouTube の URL が出れば、伊藤副部長から実務者 ML へ発信予定)

日 時 2023 年 9 月 30 日 (土) 12:30~16:35
開催方法 Web 開催 (Zoom を使用)
当番病院 北播磨総合医療センター
主催病院 兵庫県立がんセンター
研修担当者 関西ろうさい病院 内村、神鋼記念病院 原田、兵庫医科大学病院 平野
出席者 54 名 (別紙 参加者名簿参照)
内 容 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)
妊孕性を支える相談支援とは~相談員の誰もが提供できる情報支援を学ぶ~

プログラム

1. 開会・オリエンテーション
2. 講義

1) 講義① 妊孕性温存療法に関する基礎知識、女性の妊孕性温存療法、兵庫医科大学病院の連携 (資料参照)

2) 講義② 妊孕性温存療法の実際と病院間連携について (資料参照)

<質疑応答>

Q: 心理社会的な問題に対して相談員としてどのようにフォローしていけばいいのか。

A: 経済面の制度説明、妊孕性温存にかかる期間についての説明や、ユーチューブの動画などもあることを伝えてもらっていると、診察時に理解もスムーズになるのではないかと感じている。(脇本講師)

A: 患者向けの学会や NPO 法人のインターネットサイトを紹介することで理解につながる。(岡本講師)

Q: 妊孕性温存の年齢制限についてお聞きしたい。女性の場合、40 代後半の方にどう案内するのか。男性の場合は、何歳まで可能なのか。

A: 何歳以降は妊孕性温存が出来ないと決めるのは難しい。兵庫医科大学は年齢で制限はしておらず、50 代の女性からの相談もある。(脇本講師)

A: 英ウィメンズクリニックは、卵子凍結が 43 歳まで、卵子の保管が 50 歳まで、卵巣組織の移植は 45 歳までとしており、精子と受精卵凍結は年齢制限をしていない。妊孕性温存の助成の年齢は、男女ともに 43 歳未満となっている。43 歳以上でも希望されれば、治療を受けることもある。(岡本講師)

3. グループワーク

- 1) 事例検討

オリエンテーション後、各グループで妊孕性温存相談事例の検討 (資料参照)

<全体共有>

E グループ

- からだの部分について、年齢によって採卵できる数や妊娠の確率も変わってくるため、30 歳代前半なのか後半なのかで年齢による違いが大きいのではとの意見があった。乳がんのステージや遺伝性乳がんの可能性はないのか、再発のリスクなど今後の見込みについても把握しておくことが重要であるとの意見が出た。
- 暮らしの部分について、どのような暮らし、仕事なのかを確認していく必要があり、経済面ではがん保険に入っているのかも確認しておくといよいのでは、という意見が出た。生活面のサポートと情緒面のサポートを分けて情報収集する必要があり、パートナーの有無、出産など今後の人生をどのように考えているのかを確認し、患者の情緒的サポートができる存在を把握しておくことも大事になるのではとの意見があった。妊孕性温存療法を行なう指定医療機関が京阪神に偏っており、居住地によっては通院が遠方になるため患者に負担がかかることがあることを医療者が知っておくことも必要である。
- 妊孕性温存についてはがんの診断早期に説明されることが多く、病気や治療について受け止めきれて

いないケースも多いので、まずは、どのように抗がん剤治療を理解されているかなど、治療についての思いもしっかり聞いていく必要があるとの意見が出た。

- ・今後の対応については、患者の思いを傾聴しながら情緒的なサポートをすること。妊孕性の情報提供をこの場でしたほうがいいのか、情報提供するとしても本人のみがいいのか、母親も一緒がいいのか判断は難しいが、そういった配慮が必要であること、相談の内容は、現場へフィードバックし、主治医、現場の看護師と一緒に考えていくことが重要であるとの意見が出た。

C グループ

- ・痛みや寝ているのかなどの現在のつらさや、生理周期などが分かればいいのではとの意見や、母親には妊孕性の情報提供をしておいた方がいいのではとの意見が出た。

<実務者から講師への質問>

Q：妊孕性温存の施設がこれから増える可能性について教えてほしい。

A：施設認定を取得するのが難しい。がん患者が患者全体に占める割合は1%未満のため、大規模な施設でなければ難しい。(岡本講師)

A：岡本先生と同意見。徐クリニックのようにクリニックでも施設認定を取得されており、取得するかどうかは医院の方針による。(脇本講師)

<講師から実務者への質問>

Q：がん相談支援センターを利用する場合、どういう経路で患者がこられるのか、またどの程度対応する時間があるのか。がん相談支援センターを通して妊孕性温存について受診にこられているのか。(脇本講師)

A：初期治療までに一度はがん相談支援センターを訪れることが、がん対策基本計画で決まっており、これから周知が必要である。

A：県立がんセンターでは、今年から始まった AYA 世代支援チームで妊孕性を含めた全体的なニーズに対応することを検討している。主治医、外来看護師が対応し、加えて妊孕性に関する情報支援が必要になれば、がん相談支援センターへ繋がるフローを運用している。患者自ら、がん相談支援センターへ来られることはあるが、まだ件数は少ない。

2) 妊孕性温存療法に対し各施設でできる対応や施設間連携について

オリエンテーション後、各グループで温存療法に対し各施設でできる対応や施設間連携について検討(資料参照)

<全体共有>

F グループ

- ・対象者が少ないことは共通していた。
- ・スタッフ向けの勉強会の実施や、必要時にがん相談支援センターが情報提供を行う施設や、リーフレットを活用されている施設もあった。
- ・AYA 支援チームを立ち上げた病院もあったが、まだ誰が主になり、どのような説明を行うかがはっきりしていない状況であった。こども病院では、主治医から説明があった場合にがん相談支援センター等へ繋がるルートがあり、このような対応ができれば良いのではということを共有した。

4. 講師、オブザーバーからのコメント

脇本講師

- ・妊孕性温存を必要とする患者の対象把握に関して、全国的にも詰めが甘い感じがしましたが、皆さんが意見交換してしっかり出来れば良いなと感じました。精子凍結に関して、化学療法後に来院される方が意外と多く、化学療法前に来ていただけたら良かったらと思うケースがある。実務者の皆さんの力が重要になります。

岡本講師

- ・「がんと妊娠の相談窓口 がん専門相談員向け手引き」内で妊孕性温存についてのパンフレットが紹介されている。日本がん・生殖医療学会のホームページにて、関連の動画集、リンク集が掲載されている

ので活用下さい。

- ・医師によって考え方が異なることから、がん治療をされている医師によって患者にどこまで提案するかは温度差が多いと思われる。今回の勉強会に参加して、現在のスタンダードを知っている方がアドバイスする必要があるのではと考えている。

※岡本講師より、「がんと妊娠の相談窓口 がん相談員向け手引き」内のパンフレットについて以下、情報提供あり。

患者が参考にできる情報資源 — パンフレット —

①		①	
②		③	
④		⑤	

①と②	対象	①抗がん剤治療を受ける患者 ②乳がん患者
	HP タイトル	小児・若年がんと妊娠
③	提供先	「小児・若年がん長期生存者に対する妊孕性のエビデンスと生殖医療ネットワーク構築に関する研究」班
	入手先	http://www.j-sfp.org/ped/index.html
④	対象	乳がん患者
	HP タイトル	がん・生殖医療に関して (日本がん・生殖医療学会立ち上げに向けて)
	提供先	聖マリアンナ医科大学病院 生殖医療センター
⑤	入手先	http://www.marianna-u.ac.jp/hospital/reproduction/feature/case/case02.html
	対象	男性患者
	HP タイトル	がん治療前の凍結保存
④	提供先	獨協医科大学越谷病院 リプロダクションセンター
	入手先	http://www.dokkyomed.ac.jp/dep-k/repro/preservation/
⑤	対象	化学療法を受ける患者
	HP タイトル	若年乳がん
	提供先	神田善伸、渡邊知映 編
	入手先	http://www.jakunen.com/html/taojin/seiseikatsu.html#book

山川部会長

- ・妊孕性は今後ますます重要になってくることから、今回の研修内容を今後の相談活動に活かしていただきたい。

5. ワークシート送付とアンケート説明 (資料参照)

6. 事務連絡

山川部会長

- ・情報連携部会の現状把握のアンケートの結果、部会の課題に迫られている、会議が多い、勤務時間内に業務が行えない、病院から評価されない、患者へ還元ができないなど多くの意見あり。実務者が普段の業務との両立に苦慮している状況が伝わってきた。情報連携部会を継続していくために何かを改善しないといけないので、今後の対応についてまた意見を聞く機会を設けたいと思っている。

7. オブザーバーから研修の講評

柿坂氏

- ・兵庫県でも「兵庫県小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」を行っている。件数も増えてきているが、さらなる周知等が必要なため、対象の患者へアナウンスをお願いしたい。

松本看護部長

- ・病気になることだけでなく、妊孕性温存ができるかどうかとも患者によって、人生が変わるくらい大きなものである。妊孕性温存は患者本人が決定されるが、意思決定ができるように情報はしっかりと伝えていかないといけない。

妊孕性温存の説明を家族と一緒に対応するという話がでていたが、妊娠歴に関しては家族やパートナーにも言っていないこともありえるので、家族と一緒に対応するだけでなく、患者個別での対応も考える必要がある。

日 時	2023 年 12 月 16 日 (土) 14 : 00~16 : 50
開催方法	オンライン開催 (Zoom での開催)
当番病院	公立豊岡病院組合立豊岡病院、兵庫県立淡路医療センター
企画病院	兵庫県立がんセンター
司 会	兵庫県立がんセンター (伊藤、山本)、公立豊岡病院組合立豊岡病院 (江崎)
書 記	公立豊岡病院組合立豊岡病院 (江崎、小谷)
出席者	71 名 (別紙 参加者名簿参照)
内 容	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について ピアサポーターとして活躍するまでのステップ ~part1~

1. 患者サロンの紹介 (別紙 各施設の患者サロン紹介資料参照)
8 つの病院 (神鋼記念病院、兵庫医科大学病院、市立伊丹病院、明和病院、宝塚市立病院、加古川中央市民病院、兵庫県立がんセンター、姫路赤十字病院) から、自施設で開催しているがん患者サロンの魅力について説明した
2. 養成研修終了者から、自己 PR
18 名のピアサポーターから、ピアサポーターになったきっかけ、思い、頑張りたいこと等について、一人 1 分間自己 PR いただいた
3. 全体共有
がん相談支援センター相談員とピアサポーターが 7 つのグループに分かれて交流を行った後、全体共有を行った
 - 1 グループ
 - ・ 顔の分かる関係性が築けたが、施設側からの声かけをどのようにスタートすれば良いか分からないと意見あり、県や部会の中で流れが決まっているのか
 - ・ 施設側はピアサポーターの連絡先が分からず、ピアサポーター側は病院に名簿があるのかと思って待っていた状況あり、声かけの流れがあれば良い
 - ・ ピアサポーター規約には交通費やボランティア保険について記載されているが、各施設はどのように決めているのかと質問があった
 - ・ 三者面談 (患者、ピアサポーター、相談員) を開始し 4 件実施した施設有り
 - ・ がん相談支援センターやがん患者サロンの周知については、医師を巻き込んで取り組んでいく必要がある
 - 2 グループ
 - ・ サロンの開催頻度や参加人数等について、それぞれの施設へ通院していない方には情報が分かり辛く、情報発信の方法について検討が必要
 - ・ どのようなことに配慮が必要かという話題から、体調のこと、遠方から参加する場合も有り、オンラインと対面を組み合わせればハイブリッド開催であれば参加しやすいと意見があった
 - ・ オンライン開催であれば、接続サポートや、発言するタイミングについてのサポートがあればよい
 - ・ がん患者サロン開催日程の一覧表があればよい

3 グループ

- ・ サロンへの参加方法、人数、雰囲気など詳細な情報を共有できたため、次の行動に移せるような具体的な話し合いが出来た
- ・ ピアサポーターの体調と活動のバランスについて話題にあがった

4 グループ

- ・ 同じ病気の方がいれば参加したいという声が多いことが分かった
- ・ 希少がんの方はなかなか同じ病気の方がいない
- ・ 医療機関から他の施設へ見学に行くことはあるのかと質問あり、見学は実施していないが、今回の部会で他施設についての情報を共有できたので今後に活かしていきたい
- ・ 多くの方に知っていただくということがこの部会の意味である

5 グループ

- ・ ピアサポーターとサロンの連携ルートに課題がある
- ・ ピアサポーターが積極的にサロン参加し少人数でとても良かった
- ・ がん種やAYA 世代についての話題が出た
- ・ 積極的なピアサポーターが多く、相談員側もハードルを作らずに、継続して参加してもらえる土壌をしっかりとって、積極的にアピールしていくこと、連携を続けていくことが大事だと感じた いい話し合いが出来た

6 グループ

- ・ ピアサポーターと協働している施設と、まだこれから取り組んでいく施設があった
- ・ ピアサポーターから一人で参加することに不安だという声があったが、相談員とコミュニケーションをとることで、ピアサポーター自身がどのような役割を發揮できるかイメージがつかめた
- ・ 患者サロンの集客についてはどこの施設も課題となっており、SNS での情報発信も有効かという話になった

7 グループ

- ・ ケア帽子を通して良い関係を築けているケースあり
- ・ サロン日程や、相談員が男性か女性かによっても声のかけやすさが異なる
- ・ がん相談支援センターの周知が不十分で、存在を知らない患者が多い
- ・ 何を相談していいのかわからないから患者から声をかけにくい、相談員から声をかけて欲しいという意見があった
- ・ 広報を行っていくことでサロンの参加率が上がれば良い

4. オブザーバーからのコメント

兵庫県疾病対策課 柿坂氏

- ・ 今回、ピアサポーターにがん患者サロンの情報を知ってもらい、相談員はピアサポーターの思いや活動内容を知ることが出来た
- ・ 和気あいあいとした雰囲気での情報交換をされていた
- ・ お互いのことを知って関係を深めるという意味で有益な場となった
- ・ 今後、ピアサポーターの活動はますます注目されていく
- ・ 活動のためには、継続的なスキルアップを自己研鑽が非常に大切
- ・ 兵庫県としても、養成研修だけでなく、フォローアップ研修、交流会を通して、側面からではあるが活動の支援をしていけたらと考えている

5. ピアサポーターへアンケート説明

兵庫県疾病対策課 野津氏

- ・ 郵送もしくはメール（Word）で 12/28 までに送っていただきたい

6. 事務連絡

1) 部会員へアンケート説明（資料参照）

2) 市立伊丹病院 田村

- ・ 相談員の資格と研修修了状況の把握について、今後 ML で発信するので協力をお願いしたい
- ・ 相談員指導者研修の募集案内が国立がん研究センターから発信されれば、実務者 ML でお知らせをする予定であるため、受講について各施設での検討をお願いしたい
- ・ 各病院の PDCA について、3 月に向けて最終評価が必要であるため進めていただくようお願いしたい

3) 伊藤副部長

11 月に開催された第 21 回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会の概要について報告した

- ・ 国がんが全国の施設を対象に行ったアンケート調査の結果から、新整備指針発出後 1 年間にどのような変化と課題があったか示された
- ・ 新整備指針に対応した PDCA チェックリストが示されたため、内容を踏まえ、県内に必要な追加項目など検討の上、次年度以降使用していく
- ・ 相談員でなくても受講できるがん相談支援センター相談員研修や、国立がん研究センター認定事業があるため、人材育成に活用いただきたい
- ・ 詳細については、国立がん研究センターの WEB ページを参照ください

次回〈第 24 回 兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会〉

日 時：2024 年 3 月 16 日（土）13：00～16：00

当番病院：北播磨総合医療センター 関西労災病院 淡路医療センター

企 画：情報・連携部会 1 G 目標・情報管理・部会運営グループ

第 51 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：2023 年 4 月 14 日 14：30～15：40

場所：Web 会議 (Zoom)

参加者 (敬称略)：

神鋼記念病院 (山川)

兵庫県疾病対策課 (柿坂・野津)

兵庫県立がんセンター (松本・伊藤)

近畿中央病院 (2G 林田・東)

姫路医療センター (3G 山名・永濱)

県立丹波医療センター (4G 古寺・堀)

公立豊岡病院 (1GSL 江崎・小谷)

関西労災病院 (内村)

【司会】市立伊丹病院 (1G 田村・川上・山下)

【書記】淡路医療センター (小川)

欠席者：なし

議事進行の前に事務局会議の目的・内容について説明 (1G 川上)

事務局会議は、兵庫県内のがん相談支援センターの課題の確認・明確化し、情報連携部会の効率的な運営を図ることを目的としている。事務局会議で小集団活動についてリーダー病院で、協議、共有することで兵庫県全体の部会活動を進めていけるように協力してほしい。

議題：

【報告事項】

1. 新年度の挨拶・自己紹介

2. 各グループより活動の進捗について

1) 目標・情報管理・部会運営 G【資料 1】 (1G 田村)

- ・ 6 月部会に向け、3 月より 3G と協働している。日程は 6/13 (火) を予定している。
- ・ 公文書、講師依頼書を作成し 4 月中には伊藤氏に提出予定。5 月初旬には ML で案内予定

2) 新整備指針 G【資料 2】 (2G 林田)

- ・ 3/27、4/13 に G 会議を実施、3 病院で役割を分担した。フィードバック体制 (近畿中央病院)、来訪システム (赤穂市民病院)、AYA 世代・妊孕性・オンライン相談・職員周知 (神戸中央市民病院)。
- ・ 5 月末までに実態調査案を作成予定。5 月事務局会議で実態調査案を提出、6 月の部会で相談員に周知の予定としている

3) 就労支援推進 G【資料 3】 (3G 山名)

- ・ 4/5 に 1・3 合同で会議を実施。次第 (案) 作成中、次回 4/27 合同会議予定
6 月部会日程：6/13 (火) 13：00～16：00 の予定
- ・ 3G 定例会議は毎月第 3 火曜 14 時半から計画している

4) ピアサポート育成活用 G【資料 4】 (4G 古寺)

- ・ 3/16 に会議を実施し各担当と方向性を検討した
- ・ 8/26 (土) 8/27 (日) ピアサポーター養成研修 (Web 開催) を実施予定
- ・ 4/21 会議でピアサポーターマニュアル、運用に向けて取り組みを話し合う予定
規約については県を主体とし、疾病対策課と共に検討していく

【検討事項】

1. 9月の相談員研修の企画内容について【資料5】（関西労災病院 内村）

- ・企画（案）については5月事務局会議にて検討予定、講義・グループワークを予定している
- ・開催日 9月中旬～下旬（土）を予定。希望日程を調査（内村氏へメール返答：締切り 4/21）
- ・講師：兵庫医科大学：脇本医師、英ウィメンズクリニックの医師へ依頼を検討している
講師への依頼・調整方法については兵庫県がん診療連携協議会事務局：小林氏に相談
他、不妊症 CN への依頼も検討

2. 6月の部会の内容・開催日について【資料6】（3G 山名）

- ・開催日：6/13（火）13：00～16：00 → 承認
- ・「就労支援に関する取り組みの実際」の提出期限：5/15（月）12時 → 承認
4/18 3G 定例会議後にアナウンス予定
- ・5/23、3G 会議にて発表施設の選定し、5月下旬に発表病院へ依頼する予定
- ・6月部会開催1週間前には資料を **ML** で配布予定

3. ピアサポーター養成講座講師等選定基準について【資料7】（4G 古寺）

- ・ピアサポーター養成研修・フォローアップ研修 講師選定基準について → 承認
- ・一部の部会員が講師を担ってきたが講師負担緩和、研修会発展や継続性、人材育成の観点から選定基準を作成、講師選定基準は1つでも満たしていれば対象とする
- ・国立がん研究センター、認定がん専門相談員資格者名については、国立がん研究センターのHPを参照する
相談員資格と研修修了状況の項目に、がんサポートグループ企画・運営のための研修を新設し、状況把握できるようにする。

4. 部会開催日について（1G 川上）

以下の日程に決定した。9月の研修は、開催日程の希望を確認し決定する予定。

- ・6月13日（火） 就労支援関連合同会
- ・9月 相談員研修
- ・12月16日（土） ピアサポーターとの交流会
- ・3月16日（土） PDCA 評価

【その他】

1. 2023年度 情報・連携部会事務局会議 年間スケジュールについて【資料8】（1G 川上）

各グループのところに、その月に事務局会議で話し合わなければならない項目を記載してタイムスケジュールを管理する。

- ・グループ活動を考えるにあたり、以下の予定を踏まえて検討する。12月：次年度体制提案、1月：次年度体制確定後に新旧の申し送り、2月：新年度のグループ活動の目標と計画の進捗共有、3月：2024年度の目標・活動計画の承認。

各Gタイムスケジュールを記入し、4/28までに市立伊丹病院に返信する

2. 実務者メーリングリスト更新について

- ・2023 年度実務者 ML の更新：伊藤氏から実務者 ML にてリスト送付、必要項目を記載し病院で取りまとめて返信する 4/17 配信→4/24 締め切り 小集団に参加する方のアドレスをまとめて、後日配信する。

3. 事務局会議リーダーG ラインを作成したい。自由意志なので、参加否の方は、伊藤氏まで連絡。（締め切り 4 月 21 日）

4. 3 月事務局会議で説明された PDCA 必須業務について：実際とそぐわないなどの内容があれば改訂する。伊藤氏まで返答する（締め切り 4 月 20 日）

次回事務局会議：2023 年 5 月 12 日（金）14：30～15：30

司会：公立豊岡病院、書記：北播磨総合医療センター

議題募集締め切り：5 月 8 日（月）10 時

送り先：公立豊岡病院 soudan.toyooka@toyookahp-kumiai.or.jp

日時：2023 年 5 月 12 日 14：30～15：40

場所：Web 会議

参加者（敬称略）

神鋼記念病院（山川）

兵庫県疾病対策課（柿坂・野津）

兵庫県立がんセンター（松本・伊藤）

近畿中央病院（2G 林田・東）

姫路医療センター（3G 山名・永瀆）

県立丹波医療センター（4G 古寺・堀）

市立伊丹病院（1G 田村・川上・山下）

関西労災病院（9 月相談員研修企画者・内村）

【司会】公立豊岡病院（1GSL 江崎・小谷）

【書記】北播磨総合医療センター（河合・大塚）

欠席者：なし

議題：

【報告事項】

1. 各グループより活動の進捗について

1) 目標・情報管理・部会運営 G【資料 1・資料 9】（1G 川上）

- ・部会開催の予算について：4 月の下旬、公文書を副会長が確認する段階で、謝金の総額が前年度より 5 倍の増額となることがわかった。部会開催にかかる費用は、県の予算内で行う必要があるため、早急に協議会事務局に予算の確認を行い、部会長はじめ 6 月部会に関係する人たちと話し合いを行った。講師には県の規定での謝金について説明を行い了承して頂いた。本来、部会を企画する段階で必要経費について考えなければならない。特に外部の人、場所、その他を利用するときは通常、費用が発生するので注意する。そのため企画 G と運営 G とは、今まで以上に早期から連携をとっていく必要がある。皆の理解・確認が必要なことから、事務局会議で、その連携の時期や流れを共有し、進めていきたい。部会の運営は、企画者、部会担当、兵庫県がんセンター、協議会事務局の部会開催に関わる連携を時間軸で表したフローを元に動いている。今回のこともあり、部会開催から逆算して 4 か月前には、企画案の作成が必要である。次回の事務局会議で、この流れや時期について共有して一緒に作成していきたい。
- ・6 月部会の運営について：開催日 6 月 13 日（火）についてのみ ML で通知、今後公文書の確認ができしだい、ML で配信する。
- ・年間スケジュールについて：計画的に進めるため、事務局会議で話し合う内容を記載して活用する。他の G の動きも確認・共有できる。追加事項や時期の変更などがあれば各 G で追加、修正し、都度、事務局会議にて報告をお願いしたい。

2) 新整備指針 G【資料 2】（2G 林田）

- ・4 月 13 日、25 日、5 月 1 日にグループ会議を開催。新整備指針の対応について拠点病院への現状調査のアンケートを作成した。

3) 就労支援推進 G【資料 3】（3G 山名）

- ・6 月部会について：各病院へ依頼した実際の取り組み内容の締め切りを 5 月 15 日とし、5 月 23 日のグループミーティングにて発表病院を決定予定。役割分担やスケジュールについて 1 グループと調整中。
- ・ハローワークとの取り組みについて：6 月部会の内容を踏まえて今後アンケート予定。
- ・社会保険労務士との取り組みについて：他院からの問い合わせなく、再度案内するとともに

に、グループ内でモデル作成を検討する。

- ・産業保健総合支援センター、両立支援については、情報収集を行っている。

4) ピアサポート育成活用 G【資料 4】 (4G 古寺)

- ・4月21日にグループ会議開催し、ピアサポーター養成研修・フォローアップ研修・交流会の開催方法等話し合った。今後具体的内容を決めていく予定。8月は、ピアサポーター養成研修が予定されているので、具体的な計画を進めていく予定。

5) 年間スケジュールについて (伊藤副部長)

年4回の部会開催にかかるタイムスケジュール管理は1Gの業務だが、副部長としても確認しているため、最右欄に記載した。部会開催の3か月前には、企画や公文書を確定が必要だが、今まで事務局会議で企画内容の承認を行い、具体的な公文書等の確認はその後メールで行っていた。

しかし、今回6月の部会については、その公文書の確認時に、講師料が従来の5倍になっているということがわかり、そこから修正をかけなければならなかった。そのため今後は、公文書等具体的な内容についても事務局会議で確認したい。

部会3か月前の事務局会議ですべて確定させるためには、4か月前の事務局会議に、企画、公文書等、必要な書類の案を提出し、確認を受けていただきたい。具体的には、9月部会の企画、公文書等は、5月の事務局会議にすべて提出し、6月の事務局会議で確定・承認させる。12月の部会の企画、公文書等は、8月の事務局会議ですべて提出し、9月の事務局会議で確定・承認させる。3月の部会の企画、公文書等は、11月の事務局会議ですべて提出し、12月の事務局会議で確定・承認させる。次年度の6月の部会の企画、公文書等は、2月の事務局会議ですべて提出し、3月の事務局会議で確定・承認となる。

1Gから、フローの流れをみんなで相談して決めていきたいと説明があったが、提示したフローは、現時点のものである。今後微調整があれば、タイムスケジュールも変わってくると思うが、各リーダーは、各部会の準備を認識して進めていただきたい。

【審議事項】

1. 9月の相談員研修の企画内容について【資料 10-1・10-2・10-3】 (内村)

- ・9月部会の日程は、9月30日(土曜日)12:00~16:45
- ・企画案(日程、ねらい、目標、研修形態、)講師派遣2名、講師選定依頼書(英ウィメンズクリニック宛)について承認
- ・英ウィメンズクリニックの講師が定まった段階で謝金が決定する。
- ・6月の事務局会議では、公文書、次第の承認、研修前後3か月アンケートの内容について提出、審議を受ける。

2. 認定がん専門相談員の資格申請のアナウンスについて (1G 田村)

- ・認定がん専門相談員の認定申請の紹介を、6月の部会で例年資料を使用し説明していたが、今後さらに申請者を増やしていきたいと考え、今年度は、認定者の声を伝えていきたい。アナウンス内容については、6月の事務局会議で承認を得て、6月の部会でアナウンスを行う予定。

3. 新整備指針への対応・調査アンケートについて【資料 5】 (2G 林田)

- ・新整備指針の取り組み状況確認のため、兵庫県内のがん診療連携拠点病院を対象にアンケートを行う予定。アンケートは、実務者 ML を使用し配布、回答は、1施設1回答、国指定病院は、必須とする予定。今回、アンケート案を提示するので、6月事務局会議にて意見をいただきたい。

→「初診患者のがん相談支援センターへの来訪システムについてお聞きします」とありますが、これは、がんと診断される前を念頭に置いておられるということなののでしょうか。がんと診断される前の初診時のがん相談支援センターへの案内は、難しいと思し、この表現では、初診時のがん相談に患者を案内しなければならないと取られてしまうかもしれない。初めに、初診時、がん相談支援センターへの案内はできそうですか、などから聞いてもらえると、いろいろな意見が聞けるのではないかと思います。

→ その点については、グループ内でも審議をしているところである。それも含めて、意見を頂きたいと思っている。

→ 病院により、答え安い、答えにくいというところがあると思う。一度事務局メンバーがアンケートを記載してみて、次回事務局会議で議論してはどうか。

→ 6月の事務局会議で意見交換を行う予定。

4. オンラインがん患者サロン運営マニュアル【資料6】(4G 古寺)

- ・4月事務局会議での指摘内容を修正した。表紙のタイトル「オンラインがん患者サロン運営マニュアル」の下に「2022年 兵庫県がん診療連携協議会 情報・連携部会」を追加し、完成とする。→ 承認

5. ピアサポーター養成研修 講師推薦について【資料7-1・7-2】(4G 古寺)

- ・4月事務局会議にて講師選定基準は承認済み。①がん相談支援センター相談員指導者研修の修了者、②国立がん研究センター認定がん専門相談員認定者からグループ内で協議した結果、ピアサポーター養成研修に参加経験のある4名を講師として推薦したい → 承認

6. ピアサポーター養成研修 見学者案内文について【資料8】(4G 古寺)

- ・見学者の対象者は、がん相談支援センターの実務者
- ・初めて参加される人を優先的に参加していただき、今後養成研修に関わっていただける方を増やしていきたいと考えている。

(伊藤副部長) 見学の目的と効果について、これは、養成研修の企画者側の目的か、見学者側の目的かどちらでしょうか。

→ これは、見学者側のものである。見学したことでのメリットを書いている。

- ・案内文については、前年度の文書を確認し、次回の事務局会議で検討する。

【その他】

(兵庫県疾病対策課 柿坂氏) 妊孕性の指定医療機関について：

- ・兵庫医科大学病院、英ウィメンズクリニックに加えて、西宮市の徐クリニックが手続き中である
- ・兵庫県がんサポートブックを修正している。不明点は、個別に相談しながらの作業になるので協力をお願いしたい。

(兵庫県疾病対策課 野津氏)

- ・妊孕性について厚生労働省の要綱改正があり、現在、兵庫県の小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存研究促進事業実施要綱の改正をすすめている。

次回事務局会議：2023年6月9日(金) 14:30~15:30

司会：市立伊丹病院、書記：関西労災病院

議題募集締め切り：6月1日(木) 10時

送り先：市立伊丹病院 e-mail ns-soudan@hosp.itami.hyogo.jp

第 53 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：2023 年 6 月 9 日 14：30～15：30

場所：Web 会議

参加者（敬称略）

神鋼記念病院（山川）

兵庫県疾病対策課（柿坂・野津）

兵庫県立がんセンター（松本・伊藤）

近畿中央病院（2G 林田・東）

姫路医療センター（3G 山名・永濱）

県立丹波医療センター（4G 古寺・堀）

公立豊岡病院（1GSL 江崎・小谷）

関西労災病院（9 月相談員研修企画 内村）

神鋼記念病院（9 月相談員研修企画 原田）

【司会】市立伊丹病院（1G 田村・川上・山下）

淡路医療センター（部会運営担当 小川・中野）

【書記】関西労災病院（田中）

欠席者：なし

議題

【報告事項】

1. 各グループより活動の進捗について

1) 目標・情報管理・部会運営 G【資料 1 - 1・資料 1 - 2 田村】

- ・中間評価の提出期限を 9 月末から 8 月末への変更について：最終評価と中間評価との間隔が短いため、事前に各リーダーへ提出期限の変更を提案した。全員の了解を得て、スケジュールの修正を行った。
- ・部会の企画・公文書の確認・承認の時期について修正している。審議事項 6 で、説明する。

2) 新整備指針 G【資料 2 林田】

- ・5/18 に G 会議を実施し、5 月の事務局会議の報告、新整備指針へのアンケートの目的、内容の打ち合せと再確認を行った。

3) 就労支援推進 G【資料 3 山名】

- ・6 月の情報連携部会の資料を 6/9 に 1G から配信した。
- ・社会保険労務士との協働について：がん診療連携病院間でのオンライン相談について、6/2 に実務者 ML で資料を配信した。6 月の情報連携部会でもアナウンスをする予定。

4) ピアサポート育成活用 G【資料 4 古寺】

- ・ピアサポート養成研修の講師に推薦された 3 名の方へは、兵庫県疾病対策課から、声掛けをしていただき、了承を得た。6/16 に打ち合わせ予定。
- ・オンラインがん患者サロン運営マニュアルは、各病院に配布予定である。今後使用しながら、評価を行っていく。

【審議事項】

1. 認定がん専門相談員の資格申請のアナウンス内容について【資料 5 田村】

- ・6 月の部会で行う、認定がん専門相談員の資格申請のアナウンスの内容は、前年度のものを土台にして作成し、今年度は、実際に認定を受けた方からのメッセージを付け加えた。

メッセージ提供者：関西労災病院：内村さん、淡路医療センター：中野さん、北播磨総合医療センター：河合さん。 → 承認

2. がん相談支援センター共通ロゴマークの使用と申請について【資料6 田村】

- ・兵庫県がん診療連携協議会のHP上の「がん相談支援センター」の名称の前に国立がん研究センターのがん相談支援センターのロゴマークを使用するため、ロゴマーク使用申請を行う必要がある。申請フォームには、担当病院等記入が必要。1Gの担当であるため市立伊丹病院の名前で申請する、でよいか。 → 承認
- ・ロゴマークを使用する時には、使用申請が必要であること、HP上に新たに何かを掲載する時には費用が発生する可能性があることを認識しておいてほしい。

3. 新整備指針への対応・調査アンケートについて【資料7 林田】

共通質問項目、初診患者のがん相談支援センターへの来訪システムについて、フィードバック体制についての内容に対し、意見があった。再度検討し、次回事務局会議に提出する。6月部会では、アンケートを取る予定について伝える予定。

4. ピアサポーター養成研修見学者募集案内文書について【資料8 古寺】

- ・前回の意見から修正、改善をおこない、気軽に参加できるような文面にした。 → 承認

5. ピアサポーター養成研修ファシリテーター依頼について【古寺】

- ・がんピアサポーター養成研修・フォローアップ研修 ファシリテーター（メイン・サブ）選出基準に基づいて、ファシリテーターを選出していく予定である。G会議で推薦者を選出し、事務局会議で承認という流れにしたいが、勤務希望提出の期限があり時間の関係上、今回は、事務局会議メンバーへ、メールで承認を確認する、で良いか。 → 承認

6. 部会運営のフローについて【資料9 小川・中野】

- ・このフローは、今年度作成しており、すでに何度か修正を行っている。部会の企画案・公文書の内容確認の時期について変更しているので、フローで説明する。

（フローの下部には、米印で具体的な内容を記載しているが、現在修正中のため本日、内容説明は行わない）

- ・本日の説明内容は、完成したものではなく、これからもみなさんの意見を聞きながら1年をかけて作りあげていきたいと考えている。
- ・部会運営を行う上で、公文書（運営Gが作成）の作成が重要であるが、公文書は、企画案（企画Gが作成）が事務局会議で承認されなければ作成することができない。
- ・部会開催4か月前には、事務局会議で公文書の内容確認が必要になるので、部会開催5か月前に企画案の承認を得なければならない。
- ・講師への打診（企画Gが行う）は、運営Gが協議会事務局へ謝金についての相談を行うため、許可が出てからはじめてほしい。
- ・公文書、講師依頼文の作成（運営G）は、企画の意図を組み込んで作成するため、適宜、内容の確認の協力をお願いしたい。
- ・現在、部会開催は、企画Gと運営Gと役割がわかれているが、部会の開催に向けて一緒に協力し合っていきたいと思っている。
- ・今年度起こった謝金の問題のように早急に周知が必要な場合は、適宜事務局会議で発信し共有していきたい。

質問：フローの役割別のところに「部会担当病院」とあるが、これは、リーダー病院のことをさしているのか？

A：各部会を担当している病院のことである。部会ごとに決まっている。

意見：講師依頼や公文書の承認を得ることなど、今回少し遅れることがあったが、次年度の6月部会の準備時には、スケジュールを確認しながら取り組んでいきたいと考えている。内容に関して、特に疑問に思うことはない。今後皆さんの意見を聞きながら考えていきたいと思う。

意見：実際に部会運営等、経験していないので、このフローだけをみて自分が動けるかはわからないが、グループに経験者がいたら、これをもとに動く手立てになると思う。

意見：このフローに沿って、5か月前から部会の企画案の承認を得るというスケジュールで、はじめてみる、ということでしょうか。

質問：通常の企画で5か月前から準備を始めるということは、ほとんどないと思うが、5か月前から始めなければならない理由があれば教えてほしい。

A：・3か月前には、事務局会議で、公文書の確定・承認を得る必要がある。そのため、逆算して考えた結果、5か月前からの準備が必要と判断した。

・一般の企画で、5か月前からの準備は、確かに早いと思う。しかし、今回、実際に起こった事例から考えてこのようにしたと理解している。外部へ講師を依頼する場合、だれを何人呼ぶのかなど、すべて予算が関係してくる。講師を依頼するためには、打診も必要で、4～5か月前には打診をしなければならない。予算の権限は、協議会にあり確認には、時間も要することから、この予定になったのだと思う。

・部会は、兵庫県全体を巻き込み、また広範囲の方々を招いての企画になると、ある程度の準備期間は、必要になる。

現在は、1Gが運営しているが、今後担当は、順番に変わりいつかは担当することになるため、みんなが理解しておいた方がよい。スケジュールなど、一緒に考えて、共通認識できたら良いと思う。

まずは、このスケジュールで、部会開催の準備を行い、使用しながら適宜修正をしていきたい。
→ 承認

7. 小集団必須業務について【資料10 伊藤】

・内容は、各Gが必ず行うことについて具体的ではなく抽象化した表現で記載している。

質問：2Gは、3年計画で考えるようにとのことであったが、この内容は、3年でと考えてよいのか。

A：これは、毎年変わるものではなく、大きな指針になるものと考えてほしい。

PDCA サイクル実施計画・管理表の必須業務に反映したシートをメールで配信するので、現在使用している各GのPDCA サイクル実施計画・管理表に反映させて使用してほしい。

8. 9月の相談員研修企画案について【資料11-1~11-11 内村・原田】

・本日企画と公文書の承認受けることを目標としている。

追記・変更・修正した箇所について説明する。

追記：英ウィメンズクリニックの講師は、岡本副院長に決定したので、次第に追記している。

変更：プログラムでは、ファシリテーターを選出するように考えていたが、各Gの中で司会、書記、発表を決め進行するとした。選定に時間を要する事がないよう、予めルールを決める等、企画で検討する。グループワークの進行が滞ることがないように、グループワークへの講師の参加や企画担当者がグループワークの進捗状況を確認しながら行っていくよう考えている。

意見：グループワークの時間が20分と短いため、役割の決め方が非常に要になると思う。
グループの編成によってもそれは、違って来るかもしれない。
グループワークの目的によって、グループの編成方法は、変わってくるのかと思う。

→ 意見を参考に、グループ編成を考えていきたい。

事前課題について：

意見：今まで、この事例のような相談を受けたことがないが、グループワークで意見交換し
30歳代、未婚、乳がんの患者さんについて「からだ」「こころ」「くらし」の面か
ら学びを深めたいと思った。

アンケートについて：

- ・グーグルのアンケートを使用する。
- ・研修効果を図る目的で研修前、研修直後、研修3ヵ月後に実施予定。
- ・アンケートは、個人を特定できないようにしている。
- ・所属施設は、国指定、県指定、準ずる施設、その他の項目にする。

申し込み締め切り日について：本日、企画・公文書の承認後に運営Gで定める予定にして
いるが、これで良いか。 → 了解を得た。

講師派遣依頼について：

・協議会事務局の担当者に内容確認を依頼し、謝金の金額の確認を行い追記・修正してい
る。謝金の金額の記載は、講師だけではなく、施設長宛での講師派遣依頼にも記載したほう
が良いと助言を受け修正した。

質問：休憩時間について、プログラムをみると1回目の休憩が、5分となっているが、少し
短いと思う。事務連絡前の休憩が15分となっているが、何か意図があるのか。

A：休憩の時間とタイミングを再考する。

共有：講師派遣依頼文について、役所関係（例：労働局等）に出す場合は、事前に誰が派遣
されるかがわかっているとしても、講師名は記入しないようにしてほしい。誰を派遣するの
かは、役所の中で指名するルールがあるのか、そのように指摘されたため共有してお
きたい。役所関係以外は、講師名を記載してもよいです。

→ 9月の相談員研修企画・公文書について、確認を受け承認。

次回事務局会議：2023年7月14日（金）14：30～15：30

司会：公立豊岡病院、書記：淡路医療センター

議題募集締め切り：7月6日（木）10時

送り先：公立豊岡病院 e-mail soudan.toyooka@toyookahp-kumiai.or.jp

第 54 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：2023 年 7 月 14 日（金） 14：30～15：30

場所：web 会議（Zoom）

参加者（敬称略）

神鋼記念病院（山川）

兵庫県疾病対策課（柿坂・野津）

兵庫県立がんセンター（松本・伊藤）

近畿中央病院（2G 林田・東）

姫路医療センター（4G 山名・永濱）

県立丹波医療センター（4G 小寺・堀）

淡路医療センター（1G 小川・中野）

【司会】公立豊岡病院（1GSL 江崎・小谷）

【書記】市立伊丹病院（1G 田村・川上・山下）

欠席者：なし

議題：

【報告事項】

1. 各グループより活動の進捗状況について

1) 目標・情報管理・部会運営 G【資料 1 田村・小川】

- ・小集団活動の PDCA 中間評価を 8 月末〆切で市立伊丹病院へ提出する。
- ・兵庫県がん診療連携協議会のホームページに PDCA チェックリスト、一元化情報の更新済みと協議会事務局から 6 月 30 日に報告あり。
- ・6 月部会：議事録は、確認後に ML で配信予定。企画 G との振り返りでは、謝金の問題を共有した。G ワークで、新メンバー等の偏りが生じたため、申込時に、経験年数の把握ができるようにしていく。
- ・9 月相談員研修：公文書の承認が得られ次第、幹事長の承認を得てから ML で配信する。
- ・12 月ピアサポーター交流会：運営は公立豊岡病院、サブとして淡路医療センターが担当する。企画案の承認が得られ次第、公文書を作成する。

2) 新整備指針 G【資料 2 林田】

- ・6 月 20 日に G 会議を開催し、前回の事務局会議でアンケート案の意見に基づき修正した。

3) 就労支援推進 G【資料 3 山根】

- ・6 月部会開催後に 1G、3G、副部長で振り返りを行った。部会の目標の評価は来週の G 会議で話し合う。
- ・ハローワークのオンライン面談について：6 月部会の内容を踏まえてアンケートを検討中。
- ・社会労務士とのオンライン面談について：社会保険労務士との協働マニュアル手順を兵庫医科大学病院中心に作成している。
- ・産保センターの役割を理解して、活用できる方法を模索し情報収集している。
- ・今年の地域両立支援推進チームの 3 つあるグループの 1 つが、7 月 24 日に会議を開催する。当日までに何かあれば伊藤氏へ声をかけてください。

4) ピアサポート育成活用 G【資料 4 古寺】

ケアサポーター養成講座は 14 名の申込があり、講師は兵庫医科大学病院 平野氏 西村氏 姫路赤十字病院 井上氏、ファシリテーターは神鋼記念病院 安藤氏にお願いしている。7 月末に次第を最終確定して 8 月からマニュアルを使ってシュミレーションをしていく予定。

【審議事項】

1. がん相談指導者研修修了者の育成について【資料5-1 5-2 田村】

指導者研修の受講希望者がいないときにはインフォーマルな呼びかけも行っているが、今後受講希望者が出ないときにどうしていくのか、1Gで呼びかけの方法を話し合ったが現状以上の案が出なかった。また前年度に受講希望者がいなかったため、来年度の指導者研修の企画者をどのように決めるのかを議題として提出した。

質問：小グループで話し合っても意見がでるか分からない。兵庫県で指導者研修修了者の割合などの縛りはあるのか。

A：数字的に何人いないといけないという縛りはないが、各県で相談員の質向上を求められているため、がん相談員研修を行う義務がある。がん相談員研修を行うためには、兵庫県に指導者研修修了者がいないといけないため、兵庫県ルールを作って義務化しないとイケなくなる。義務化の一手手前で兵庫県全体の課題として話し合いたい。例えば地域ごとに指導者研修者を輩出できるように検討するなど、持ちかえって小グループで話し合ってもらい、次回の事務局会議で引き続き検討する。

2. 部会運営フローについて【資料6 小川】

部会運営フローの緑色で示した部分が前回の事務局会議から変更になっている。謝金の手続きを企画案が承認された時点で、企画Gから協議会事務局へ問合せして調整すると変更して提案したい。企画Gが部会内容に合わせて依頼する講師を決めているので、協議会事務局とのやり取りがスムーズになる。部会開催後の振り返り時期の取り決めがなかったので、部会開催1カ月後とした。8月の事務局会議で意見を頂きたい。

意見：企画案は6か前の事務局会議に提出して、2回目の事務局会議で承認を得て確定、公文書も2回目の事務局会議で確定していく流れとなっている。

3. 9月の相談員研修の公文書（次第）について【資料7-1 7-2 小川】

休憩時間について、次第のプログラム内の赤字で示した時間設定に変更している。部会申込期間はMLで配信してから1週間程度とする。→承認

4. 新整備指針への対応・調査アンケートについて【資料8 林田】

前回の事務局会議の意見を反映して修正した。アンケートを配信するメールに、目的を記載する。8月にMLで配信、アンケートを実施する。→承認

5. 12月部会企画案について【資料9-1~9-4 古寺】

企画内容について説明、患者サロンの紹介や養成研修修了者自己PRについては、手挙げがどれだけあるかで時間割りあてが変わってくる可能性がある。

質問：サロンに参加していないピアサポーターが多く、参加してもらうことが目的なのか。

A:どのようなサロンがあるかを知ってもらい、サロンに参加して経験やスキルを磨いていき、活躍の場を作ってもらうための企画となっている。

意見：養成研修を受けたらピアサポーターとして活躍できると思っている方もいるが、そのあとのステップに対して、相談員も取り組んでいることが伝えられる企画で良いと思う。

意見：県のグランドデザインは今後着手していく予定であるが、ピアサポーターとして活躍するまでに様々なステップがあるので、グランドデザインとしても検討していきたい。

質問：受付時間は 20 分間となるのか。グループワークでピアサポーターが自由に移動するためには共同ホストに設定する必要がある。

A:去年は 13 時まで午前中の研修があり、休憩時間が十分に確保できなかったため受付 20 分間とした。プログラムに合わせて検討する。 →承認

6. 議事録作成マニュアルについて【資料 10 伊藤】

事務局会議と情報連携部会の両会議のマニュアルとして作成した。8 月の事務局会議で意見を聞き、修正確定していく。

7. 部会長より【山川】

情報連携部会の小集団活動は多くの病院が分担して働き、上手くいっているが、小集団ごとの会議や共有など負担も大きい。病院としての業務負担がある中、今年度も新整備指針の対応など情報連携部会に求められる役割が増えており、負担が重い活動になってきている。改善点があるのか、最終的には労務の話になるので、各病院の院長先生にお願いすべきところがあるのかを含めて検討する基礎材料として、まずは現状把握のためのアンケートを取りたい。個人や病院を特定できない形式のアンケートになっており、近々、協議会事務局から小集団活動を担っている担当者の個別メールに配信されて、部会長、看護部長、副部会長、兵庫県疾病対策課へ結果が報告される。業務改善の基礎材料にするためのアンケートなので、遠慮せずに現状を答えてもらいたい。小集団活動の良い面も含めて、どうすれば業務改善につながるかを記載してもらいたい。

8. その他

- ・がん相談指導者研修修了者の育成については、いつごろであれば研修に参加できる予定であるとか、所属部署で具体的な調整をしているかなども含めて話し合っ、8 月の事務局会議に意見をもってきてもらいたい。

(兵庫県疾病対策課 野津氏)

- ・小児・AYA 世代の要項の変更があり、各病院に郵送しているので確認をお願いしたい。

(兵庫県疾病対策課 柿坂氏)

- ・今年、兵庫県のがんの計画の改定の年で、1 年をかけて皆さんの意見を聞きながら取り組んでいくので協力をお願いしたい。

次回事務局会議：2023 年 8 月 18 日（金）14:30～15：30

司会：市立伊丹病院 書記：北播磨総合医療センター

議題募集締め切り：8 月 9 日（水）10 時

送り先：市立伊丹病院 e-mail ns-soudan@hosp.itami.hyogo.jp

第 55 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：2023 年 8 月 18 日 14：30～15：30

場所：Web 会議

参加者（敬称略）

兵庫県疾病対策課（野津）

兵庫県立がんセンター（松本・伊藤）

近畿中央病院（2G 林田・東）

姫路医療センター（3G 山名・永濱）

県立丹波医療センター（4G 古寺・堀）

淡路医療センター（1G 小川・中野）

公立豊岡病院（1GSL 江崎・小谷）

【司会】市立伊丹病院（1G 田村・川上・山下）

【書記】北播磨総合医療センター（河合・大塚）

欠席者：神鋼記念病院（山川）、兵庫県疾病対策課（柿坂）

議題：

【報告事項】

1. 各グループより活動の進捗について

1) 目標・情報管理・部会運営 G【資料 1-1・1-2 田村・小川】

- ・目標・情報管理について、小グループ会議を行い、一元化情報や資格の研修終了状況の確認等について話し合っており、次回事務局会議で提案予定。
- ・小集団活動の PDCA の中間評価を 8 月 31 日締め切りで市立伊丹病院へ提出する。
- ・9 月開催の相談員研修：グループ編成中、開催 1 週間前には最終案内を配信予定。
- ・12 月のピアサポーター交流会：本日、公文書審議予定。部会運営にて事前課題の案内とスライドまとめ、プレゼン希望病院の取りまとめをする。各病院へスライド作成を依頼予定。
- ・3 月の部会の企画については 1G にて検討している。

2) 新整備指針 G【資料 2 林田】

- ・アンケートの配布、回収方法、期限、集計方法について検討している。
- ・他都市の取り組み状況の調査方法の具体的な手段について検討した。

3) 就労支援推進 G【資料 3-1・3-2 山名】

- ・3G の定例会は台風の影響で延期し、8 月 22 日開催予定。
- ・ハローワークとのオンライン面談の評価については、姫路医療センターでアンケート案を作成予定。社会保険労務士との協働マニュアルや手順については、兵庫医科大学病院がアンケート案を作成しており、3G 内で確認後、次回の事務局会議で審議予定。
- ・産業保健総合支援センターとの協働事業について、3G の定例会にて確認後、事務局会議で報告予定。
- ・6 月部会の評価については資料参照。

4) ピアサポート育成活用 G【資料 4 古寺】

- ・8 月 26 日、27 日に開催予定のピアサポーター養成研修に 14 名参加予定。12 月の交流会について本日公文書について審議予定。ピアサポーターフォローアップ研修について、9 月の事務局会議にて検討を予定している。

【審議事項】

1. 認定がん専門相談員 2024 年度募集のお知らせ文について【資料5 田村】

- ・7月に募集要項が掲載されており、今後、メーリングリストで認定がん専門相談員の募集について案内予定。
- ・案内文は以前のものから大きな変更点はない。
→案内文承認。

2. 12月部会 公文書案について（部会運営フローについて）【資料6 小川】

- ・企画案の承認後公文書を作成。6月部会からの変更点として事前課題の目的、方法、取り扱いについて記載している。申し込み締め切りは、開催案内の10日後を予定。
- ・部会運営フローでは案内は1か月前とあるが、事前課題詳細を記載しており、早めの案内を予定している。
- ・次回の事務局会議で公文書の承認を目指している。
(伊藤氏) 次回の事務局会議にかける公文書が、〆切日の追記だけなら、今回承認として進めて良いのではないか。
→山川部会長へ後日確認し、了承が得られれば、公文書を承認とする。

3. がん相談指導者研修修了者の育成について【資料7 田村】

- ・事前に各グループに、がん相談員指導者研修の受講案内の方法や、次年度の相談員研修の担当をどうするか、各施設で、今後の研修受講の調整を行っているのかなどについて話し合いを行い、その内容を共有した。
- ・3Gからの質問の指導者研修の対象は、「都道府県内で開催される相談員研修の企画・運営に、半年以上携わっていること」となっており、兵庫県疾病対策課（野津氏）が条件を確認予定。
(兵庫県立がんセンター 松本氏)

がん相談指導者研修の修了者3名で研修を担当することは負担が大きい。小集団のグループ数を増やすことは難しいため、現状で解決方法を検討していく必要がある。

→次回の事務局会議で引き続き審議予定。

4. 他の都道府県の取り組み内容調査について【資料8 林田】

- ・現状の問題点として相談体制のフィードバック体制が確立できていないことから、他府県の取り組みを参考にするため国がんメーリングリストでアンケートを行う予定。メール内容に部会長名や担当病院名を記載するかどうか意見をいただきたい。決まった様式ではなく自由記載で意見をいただくことを考えている。
(古寺氏) ポイントを絞って意見をいただくことや、候補を絞って直接相談することを検討する方がいいのではないか。
(伊藤氏) 国立がん研究センター 櫻井氏へ相談し、国がんメーリングリストへ相談したことがある。その際は、相談に乗ってもらえる病院の希望に沿って、電話、メールでやりとりを行った。
(伊藤氏) 新整備指针对応グループに加えて、担当者名、連絡先（電話、メールアドレス）はあった方がよい。部会長の了承が得られれば、部会長名も記載する方が公式なものであると理解してもらいやすい。

→国がんの櫻井氏が把握している情報を確認し他府県調査の在り方を検討する。それを経てグループ内で検討を行う。国がんのメーリングリストに部会長名を入れるかどうかについては、次回の事務局会議で部会長に確認を行う。

5. がんサロン体制整備企画案【資料9 古寺】

質問 対象病院は国拠点、県拠点、準ずる病院のどこまでを対象とするのか。

A 国拠点、県拠点、準ずる病院すべてを対象予定。

→企画案承認

6. がんサポートグループ企画、運営募集案内（案）について【資料10 古寺】

文章の承認を得てから日程が決まれば案内予定としていたが、事務局会議までに日程の案内あり、今回日程を含めて承認いただきたい。

→企画、参加案内承認。今後、メーリングリストで案内予定。

7. 議事録作成マニュアルについて【資料11 伊藤】

意見

(林田氏) 異動もあり、作成者の氏名は記載しない方がいいのではないか

(川上氏) ・3. 記載方法の4)は、部会で次回に持ち越すことはほぼないため、事務局会議にいれる方がいいのではないか

→<事務局会議>へ移動する

・5. 議事録内容の確認先の<事務局会議>と<情報・連携部会会議>は同じ内容が記載されている

→<事務局会議、情報・連携部会>のタイトルでまとめ、<共通>を4)へ変更する。

・<情報・連携部会会議>とあるが、正式名称は情報・連携部会である。

→情報・連携部会へ修正する

部会長に確認いただくためにも、次回の事務局会議にて修正分を提案予定。

事務局会議の議事録については、今回の事務局会議から議事録作成マニュアルに準じて作成する。

8. その他

(兵庫県疾病対策課 野津氏)

・がん患者団体の案内を順次送付しているので内容を確認いただき参考にして下さい。

(兵庫県立がんセンター 松本氏)

・情報連携部会のアンケートについては、病院名、記載者は特定されないもので、安心してアンケートに回答いただきたい。

次回事務局会議：2023年9月8日（金）14：30～15：30

司会：公立豊岡病院 書記：市立伊丹病院

議題募集締め切り：8月31日（木）10時

送り先：公立豊岡病院 soudan.toyooka@toyookahp-kumiai.or.jp

第 56 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：2023 年 9 月 8 日 14：30～15：50

場所：Web 会議

参加者（敬称略）

神鋼記念病院（山川）

兵庫県疾病対策課（野津）

兵庫県立がんセンター（松本・伊藤）

近畿中央病院（2G 林田）

姫路医療センター（3G 山名・永濱）

県立丹波医療センター（4G 古寺・堀）

【司会】公立豊岡病院（1GSL 小谷）

市立伊丹病院（1G 田村・川上・山下）

【書記】市立伊丹病院（田村・川上・山下）

欠席者：兵庫県疾病対策課（柿坂） 近畿中央病院（東） 公立豊岡病院（江崎）

部会長より

部会活動に関するアンケートから大変な状況で部会活動を行っていることがわかった。まだ分析には至っていないが、今後、話し合っていくことになっている。個人的な印象ではあるが、情報連携部会がかなり特殊であることから、大変と感じている内容が、部会に起因しないところにもあるということも伝えておきたい。情報連携部会の上にあるのは、病院長の集まり、患者団体、役所など病院の外になる。そのため部会で作り上げる成果物は、病院内ではなく、外に向けた企画・運営でなければならない。しかし、情報連携部会で活動しているのは、実務をしている相談員であり、各所属施設では院内研修の企画・運営は行っているが、院外に向けたレベルのものに仕上げる経験がない者が多い。そのため本来は実務者と部会との間に管理的な人を置き指導が行う必要があるが、部会の構造上、そこが欠けた状態で、完璧に上げていかなければならない、というところに問題がある。

今回のアンケートを分析して原因や改善策を最終的には、協議会の長のところまで持っていき必ず改善を図っていきたいと考えている。

構造に問題があることを胸にとめておきながら、9月12月の部会も成功させていくために、お互いにアドバイスをしながらより良いものを作っていきます。

議題：【報告事項】

1. 各グループより活動の進捗・中間評価について【資料1】

1) 目標・情報管理・部会運営 G【田村】

- ・部会の PDCA は本日、中間評価を行い、後半に向けて計画の修正等に対応できるようにする。評価を取りまとめて ML で配信する予定である。
- ・相談支援一元化情報のとりまとめは昨年度の一元化の情報を 6 月に兵庫県がん診療連携協議会のホームページに掲載している。今年度の情報掲載については審議事項で検討する。
- ・事務局会議の運営に関しては、議事録を 1 カ月以内に配信している。
- ・がん相談指導者研修修了者の育成は、継続で審議している。
- ・相談員の資格と研修終了状況の把握は審議事項で内容確認し、12 月に ML で配信予定。
- ・部会運営はフローを作成し、企画グループとも連携して計画通りに進めている。部会開催後には振り返りを行い、次回開催に向けて雛形を作成している。

2) 新整備指針 G【林田】

8月29日にグループ会議を開催してアンケート結果の統合したものを各病院で分担して集計、分析し、グループ内で内容を共有して検討する。中間評価としては前半はアンケート作成が主な活動内容で、アンケートは8月に実施し、計画通りに進めている。他府県の情報収集のあり方について、MLを通しての拠点病院調査と国立がん研究センターから推薦のあった施設に個別に聞き取りを行う予定。聞き取り内容を検討している。

3) 就労支援推進 G【山名】

6月情報連携部会の取り組みと振り返りで、次年度の開催に向けてのスケジュール案を1Gとすり合わせながら検討していく。ハローワークとのオンライン面談の評価と改善に関しては実際取り組んでいる病院の評価としてアンケートを作成した。

産業保健総合支援センターとの協働連携はがんセンターの取り組みをふまえて3Gの担当と話し合いを行い、取り組み内容を検討している。

4) ピアサポート育成活用 G【古寺】

兵庫県がんピアサポーター養成研修は8月26日、27日に開催した。12月にフォローアップ研修を企画している。人材育成はピアサポーター養成講座に3名講師として参加して頂いた。がんサロン体制整備として、サロン開催にむけての相談会企画を進めている。ピアサポーター交流会は12月開催に向けて計画を進めている。

【審議事項】

1. 相談員研修終了及び資格取得状況の確認について【資料2・3 田村】

今年度からがんサポートグループ企画・運営者のための研修会の項目を追加しており、その内容を文面に追記した。承認が得られれば12月にMLで配信して取りまとめる。

(古寺氏) 項目追加されれば、ピアサポーター養成研修・フォローアップ研修の講師依頼する時の資料として活用することができる。

相談員研修修了及び資格取得状況の追加事項→承認

2. 協議会ホームページに掲載される一元化情報の内容について【資料4 田村】

兵庫県がんサポートブックと重複している項目もあるため、次回の事務局会議で追加項目や内容修正について意見をもらいたい。

3. 3月部会企画案について【資料5 田村】

プログラム内容は各病院のPDCA評価としてグループワークを企画している。各病院の今年がんばったこと、うまくいかなかったことなどグループ内で共有して、他の病院の取り組み内容などを聞くなど意見交換をする。各グループの今年度の取り組み発表では、去年は3分程度であったが、目に見える活動以外にもいろいろと取り組まれているので各グループ10分の枠で発表して共有したい。

質問：各グループの発表が10分となっているが、10分もかからないかもしれない。アンケートの内容などはどこまで深堀して発表すればよいかは各グループで決めるのか。

A. 各Gで発表したいことを盛り込んでもらいたい。

質問：PDCA評価を事前に行い、他院の〇〇病院の取り組みを聞きたいと希望すれば、取り上げてもらえるか。

A. グループワークのグループ編成に反映されるかは、たくさんの方が参加されるので難しいところがあるかもしれないが、配慮できるか検討したい。

質問：各グループの今年度の取り組み発表は、リーダー病院でなくてもよいのか。

A. リーダー病院でなくてもよい。各グループで話し合っ決めてもらいたい。

質問：グループワークはブレイクアウトで5病院に分かれて30分、プレゼンテーションはなしで、事前に配布されたPDCAをもとにお互いに聞きあいたいところをピックアップしておいて確認をしようのか、昨年のように各病院が持ち時間6分ずつで、PDCAの説明をしてから聞きたいことを情報交換するのか。全体共有はどのように行うのか。

A. 全体共有は各グループごとに6分ずつで、発表してもらう予定。

(山川氏) 全体共有ですべての病院のPDCAを発表してもらうのではなく、グループワークで〇〇病院のこの取り組みは素晴らしいですねとか、ここが課題ですねと内容を抽出して、各グループごとに話し合った内容を発表してもらい、他のグループの参加者から〇〇病院の取り組みについて聞きたいなどと質問を受けるといった流れで進められそうでしょうか。

→企画案に盛り込み、次回の事務局会議で審議する。

4. 指導者県研修受講生の輩出について【資料6-1 6-2 田村】

前回の事務局会議で、受講の働きかけや、各施設で今後の受講調整を行っているかなどのお話し合いを行い、現状では受講する余裕がない、受講は自己研鑽で負担感が大きいなどの意見が出た。今回は何が変われば受講できるのかの聞き取りをして、各Gより意見を出してもらい、内容を共有した。

質問：国がんのホームページを確認したところ、指導者研修は毎年全国で45名までの参加人数で、15都道府県程度が受講しているが、兵庫県は毎年輩出する必要があるのか。

(山川氏) 各県に指導者研修受講者がいる必要があり、兵庫県は受講者が少ない。来年受講者がいないといけないというわけではないが、長年受講者がいなければ、受講者が退職して兵庫県の活動が途絶えてしまう。強制力はないが、県でまかなっていく必要があるため、押し付け合いにならないような、持続可能なルールで輩出を目指していく必要がある。

(野津氏) 指導者研修の対象は「都道府県で開催される相談員研修の企画・運営に半年以上携わっていること」と記載されており、条件内容を問合せ中、回答があれば事務局会議で報告する。

(田村氏) 1Gとしては、各グループからいろいろな意見が出ており、これ以上話し合っても同じ意見の繰り返しで、話を進めるだけの解決策を見出すことが難しく、差し戻させてもらいたい。

(山川氏) 現状の聞き取りはできたので、1Gから情報連携部会に差し戻して事務局会議で引き続き検討する。

5. 今年度のPDCAチェックリストについて【田村】

今年度は従来通りのPDCAチェックリストで行うか、改訂版を待つのかどのようにすすめていくのがよいか。

(林田氏) 従来通りのチェックリストで進めてよいのではないかと。

(伊藤氏) 11月末の国立がんセンターの会議でPDCA改訂の進捗状況を確認するか、従来のPDCAチェックリストで進めておく、又は今年度は保留してチェックリストを回収しないという選択肢もある。今後の部会構造編成にどのように活用するかによっても違ってくるが、指定要件の中に県として公表する必要があるか否かの確認が必要である。

→指定要件を確認して引き続き検討する。

6. 就職・就労支援に関する調査について【資料7・8 山名】

ハローワークとのオンライン面談の評価で、取り組み内容や今後の相談員の役割に伴う手順書の改

定の必要性と、社会保険労務士との協働マニュアル手順等の整備を統合した様式のほうが回答が得られやすいという意見があり、アンケートを作成した。就労支援の取り組みについてはマニュアルがない病院があっても、3Gが集約することで各病院の状況共有ができて、今後の取り組みに向けて士気を高めることを目的としている。

質問：PDCAの3(3)のマニュアル整備には、兵庫県社会保険労務士となっているが、兵庫県社会保険労務士会のことでよいか。

A. 兵庫県社会保険労務士会に修正して統一記載する。

ハローワークとのオンライン面談の連携一覧を見直し、希望される病院の追加を募る予定。

就職・就労支援に関する調査→承認

7. 新整備指針におけるアンケート提出状況について【林田】

国拠点と県拠点3施設を含めて22施設からアンケートの返信があり、集計している。

8. 他都道府県の取り組み内容調査・情報収集について【資料9 林田】

国立がん研究センター 櫻井氏へ相談し、国がんMLで都道府県の取り組み内容調査を行う予定にしている。フィードバック体制が整っている病院（九州がんセンター、兵庫医科大学病院、大阪労災病院・鳥取県立中央病院）来訪システムを整えている病院（九州がんセンター・兵庫県立がんセンター・近々大学奈良病院・大阪労災病院・鳥取県立中央病院）の紹介があり、個別に情報収集する。

（山川氏）国がんMLの宛先を都道府県拠点病院のがん相談支援センターにして、内容文に人員の規模が小さい地域拠点病院でも取り入れられるシステム作りを知りたいと記載して配信してはどうか。

（松本氏）体制が整っている病院を紹介してもらおうと、都道府県拠点病院が間にはいって聞き取りしなくてもよいので、やり取りがしやすくなる。

メール文書の右上は部会長の山川先生のみ記載し、右下は連絡先の近畿中央病院でよいのではないか。

（伊藤氏）県の違いなどもあり、そのままのシステムの導入は難しくても、知りたいヒントは集まると思う。

（山川先生）都道府県拠点病院に意見を聞くと結果を伝えなくてはいけなくなるので、病院を紹介してもらおうほうが連携しやすい。

→次回の事務局会議で引き続き審議する。

9. がんサロン体制整備案内文書について【資料10 古寺】

がんサロン開催にむけての相談会 参加申し込みご案内について説明→承認

【その他】

（松本氏）山川先生からもお話があったが、部会活動に関するアンケートは、今から方向性を検討し、最終とりまとめて報告する。

（兵庫県疾病対策課 野津氏）8月末の兵庫県がんピアサポーター養成研修にご協力いただきありがとうございました。

次回事務局会議：2023年10月13日（金）14：30~15：30

司会：市立伊丹病院 書記：関西労災病院

議題締め切り：10月5日（木）10時

送り先：市立伊丹病院 ns-soudan@hosp.itami.hyogo.jp

第 57 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：2023 年 10 月 13 日 14：30～15：20

場所：Web 会議

参加者（敬称略）

神鋼記念病院（山川）

兵庫県疾病対策課（柿坂）

兵庫県立がんセンター（松本・伊藤）

近畿中央病院（2G 林田・東）

姫路医療センター（3G 山名・永瀆）

県立丹波医療センター（4G 古寺）

公立豊岡病院（1G SL 江崎・小谷）

【司会】市立伊丹病院（1G 田村・川上・山下）

【書記】関西労災病院（佐藤・田中・内村）

欠席者：兵庫県疾病対策課（野津） 県立丹波医療センター（堀）

議題：

【報告事項】

1. 各グループより活動の進捗状況について

1) 目標・情報管理・部会運営 G【資料 1】田村

- ・ 兵庫県がん診療連携協議会ホームページに国がんのがん相談支援センターのロゴマーク使用について申請し許可を得た
- ・ 9 月がん相談員研修を実施し、48 名分の修了書を作成、主催の県がんセンターに電子データを送付している。議事録は発言者に確認をとっている段階である。10 月 19 日振り返りの会議に参加予定
- ・ 12 月ピアサポーター研修については参加者を募集終了。事前課題について取りまとめを開始している。10 月 20 日以降にグループの再編成、事前課題の発表依頼を行う
- ・ 3 月の部会については本日企画案を提出

2) 新整備指針 G【資料 2】林田

- ・ 9 月 22 日グループ会議を開催。県内アンケート集計を持ち寄り、方法等の検討を行っている。国がんの櫻井氏より推薦のあった施設への聞き取りについては、県内アンケートに準じて聞き取ることは決定し、引き続き聞き方について検討する
- ・ 事務局会議で助言された国がんメーリングリスト配信分の内容を検討、本日、議題として提出

3) 就労支援推進 G【資料 3-1】山名

- ・ 6 月情報・連携部会の企画案を進めている。来年度の部会担当病院が西神戸医療センターと姫路赤十字病院に決定。企画案をグループ内で提出し、10 月 17 日の定例会で情報を共有し具体的に案を練っていく
- ・ ハローワークとのオンライン面談に関して、兵庫医科大学病院 社会保険労務士がオンライン面談のアンケートを実施、集計を兵庫医科大学が行っている

- ・ ハローワークとのオンライン面談を希望する病院が新たに神鋼記念病院、赤穂市民病院から希望があり、今後、兵庫労働局と相談しながら調整を進めていく
- ・ 両立支援コーディネーターに関しては、姫路赤十字病院より来週の定例会で具体的に話合う予定

3-2) 6月情報・連携部会開催までの役割分担とスケジュールについて【資料3-2】

- ・ 1Gが作成したフローを元に改訂、今回部会内で共有

4) ピアサポート育成活用G【資料4】古寺

- ・ ピアサポーターのフォローアップ養成講座を調整中。募集が10月末になる予定
- ・ がんサロンの開催バックアップのための相談会を各病院へ案内している。10月6日締め切り、現在取りまとめを行っている。次週の小グループ内で情報を共有する

【質疑応答】

質問：3Gの報告で、神鋼記念病院・赤穂市民病院のオンラインの希望はハローワークなのか、兵庫医大が行っている両立支援のどちらなのか？

A：ハローワークです

質問：以前の話合いで、がんセンターの社労士枠が2~3割くらい空いている為、アナウンスをしたいと相談した。8月のグループ会議で相談しますという返答だったが、その後どうなったのか？対面と電話の従来通りの活動なので早急にML等でPRしたい。

A：兵庫医大のオンライン相談が始まったばかりで、様子を見た方がいいのではとなり、具体的に進めていく話まではできていない。来週の定例会で検討する。

【審議事項】

1. 協議会ホームページに掲載する一元化情報の内容修正について【田村】

(審議内容) 前回の審議で持ち越しとなった為、意見を確認したい

意見：兵庫県がんサポートブックの更新がどの程度かを反映させながら、次年度どうするのかを決めたらどうか、兵庫県がんサポートブックの修正が頻回ではないので、毎年修正は不要ではないかという意見と県のHPに協議会HPの一元化情報リンクを貼ってもらうのはどうかという意見があった

A：今回は現行まま継続となる

2. 3月部会企画(案)について【資料5 田村】

質問：前半の各病院が7G程度のグループワークは病院単位で行うのか？人数で分けるのか？人数となると共有する時間が足りるかは心配である、説明が15分となり時間がタイトにならないか？

A：人数で予定をしていた。参加者の意見を確認。

前年度は病院毎では無く、人数でグループワークを行った。その評価については行われなかった為、そのやり方がよかったかどうかは不明である。今回は企画通りに人数でグループワークを実施し、終了後にアンケートを行い評価する方針となる

3. 2024年度 相談員指導者研修の受講希望調査の協力依頼について【資料6 田村】

昨年度まで参加者がいない状態が続いていた為、来年度受講予定の方がいるかを把握したいと考え、この用紙を作成した

質問：研修を受けられるレベルまで達していない病院がある。この氏名欄には今後受けようと思っている人を上げればよいのか。誰も挙げられない場合は無記入でよいのか？

A：そうなるが無記入となるため、自由記載欄を作る。提出は施設毎に出していただく予定

4. 今年度のPDCAチェックリストの実施について【田村】

質問：今年度改訂予定であるが従来どおりのチェックリストを使用するかどうか、ご意見が欲しい

A：今年の改訂分のチェックリストは届いてない。しかし、県内のPDCAの状況について評価し情報共有、公開する必要があるため、今年度は、従来のチェックリストを使用する方針となる。

5. 他都道府県の取り組み内容調査・情報収集について【資料7 林田】

質問：「先駆的に取り組み」の先駆的とはどういう状態を指すのか。読んだ方が、言葉の意味を同じようにイメージできるか気になる。

A：①②に詳細は書いてあり、ここにポイントを当てたいと思っている。

山川：「先駆的」を修正し「取り組みが進んでいる」に変更してみてはどうか。また「聞き取りさせて頂く」を「インタビュー調査をお願いさせて頂く」へ変更してはどうか。

山川氏の意見を元に、修正した内容を山川氏にメールし、承認を得たのちメーリングリストに流す方針となる。

6. 議事録作成マニュアルについて【資料8 伊藤】

調整が間に合わず次回へ持ち越す。

次回事務局会議：2023年11月10日（金）14：30～15：30

司会：公立豊岡病院 書記：北播磨総合医療センター

議題募集締め切り：11月1日（水）10時

送り先：公立豊岡病院 soudan.toyooka@toyookahp-kumiai.or.jp

第 58 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：2023 年 11 月 10 日 14：30～15：40

場所：Web 会議

参加者（敬称略）

兵庫県疾病対策課（野津）

兵庫県立がんセンター（松本・伊藤）

近畿中央病院（2G 林田・東）

姫路医療センター（3G 山名・永濱）

県立丹波医療センター（4G 古寺・堀）

市立伊丹病院（1GL 田村・川上・山下）

淡路医療センター（1G 小川・中野）

【司会】公立豊岡病院（1GSL 江崎・小谷）

【書記】北播磨総合医療センター（河合・大塚）

欠席者：神鋼記念病院（山川） 兵庫県疾病対策課（柿坂）

議題：

【報告事項】

1. 各グループより活動の進捗について

1) 目標・情報管理・部会運営 G【資料 1 田村・小川 3分・1分】

（田村）

- ・PDCA チェックリストは、11月22日締め切りで北播磨総合医療センターへ提出する。
- ・相談支援情報一元化の情報の更新依頼について11月22日頃に配信予定。
- ・相談員指導者研修の受講希望調査票について、12月部会でアナウンスを行い、1月の事務局会議で承認得た後、MLで配信予定。相談員指導者研修の受講希望のアンケートの結果は2名の受講希望者あり、引き続き各病院にて受講を検討してもらいたい。

（小川）

- ・9月部会について、議事録をMLで配信済。
- ・12月部会について、事前課題の取りまとめと、課題発表者及び司会進行者へ依頼を進めている。11月17日に4Gの定例会に参加予定。
- ・3月部会について、10月の事務局会議で企画書は承認得ており、公文書は本日審議予定。

2) 新整備指針 G【資料 2 林田 3分】

- ・10月に2回グループ会議を開催。内容は、事務局会議の報告の検討と県内施設のアンケートの公表方法の検討、県外施設に向けてインタビューガイドを作成した。全国の施設にメール配信した結果、全国の都道府県がん診療連携拠点病院からの情報提供は無かった。審議事項で相談したい。
- ・国立がん研究センター 櫻井氏に推薦いただいた施設へ、2G内で担当病院を決めてインタビューを進めている。

3) 就労支援推進 G【資料 3 山名 5分】

- ・次年度の6月部会について、3Gの定例会でテーマと目的は決定し、目標と内容を検討中。テーマは、「早期からの就労支援 療養者就職支援から相談者のニーズに応じた支援ができるようになる」と、内容は、事例検討の予定。今後、企画案を含めて事務局会議で提案予定。目的は、離職防止の広報活動、就労支援体制及び取り組みや、社会保険労務士、兵庫産業保健総合支援センター、ハローワークとの効率的な協働を図るための体制を

共有し、兵庫県の就労支援対策を強化するとしている。Ⅲ群研修として申請できるかどうか検討中。

- ・社会保険労務士とのオンライン面談について、相談会の紹介や申込は、現在3件あり、兵庫医科大学病院にて内容の集約を行っている。
- ・県立がんセンターが行っている社会保険労務士との相談会の紹介を進めていく件については、県立がんセンターから情報提供予定。

4) ピアサポート育成活用G【資料4 古寺 5分】

- ・12月16日午前ピアサポーターフォローアップ研修、同日午後交流会開催に向けて準備中。11月17日に講師、ファシリテーターを含めて打合せ予定。現在、ピアサポーターフォローアップ研修は21名、交流会は17名の申込あり。
- ・がんサロン開催のための相談会について案内後、7施設から申込あり。4Gの定例会で対応の日程等について検討予定。
- ・兵庫県がんピアサポート事業の規約について、昨年度作成のピアサポーター事業からテーマを選びながら進め、年度内の作成を目指す。

5) その他（伊藤副部長）

- ・グループ内で企画を立ててから事務局会議に企画案として出していることが多いが、兵庫県全体の意見が反映された研修等にするためにも、案を考える前にできれば事務局会で意見を募り、各リーダーの意見（グループメンバーの意見含む）を聞く。意見を回収後、担当グループに持ち帰り企画案を練り、事務局会議の議題にかけていただくとさらに良い。

【審議事項】

1. 相談支援情報の一元化 更新時期の周知について【資料5 田村 2分】

- ・兵庫県がん診療連携協議会の一元化情報の内容について、1施設の事務担当者から自施設の空欄の項目があり、がん診療連携協議会事務局 小林氏へ変更依頼があった。今回は、小林氏が内容について変更を行われた。ホームページに以下の内容を追加することについて提案あり。

「※がん相談支援センターの皆様

更新の時期は、1年に1回（年度末頃）です。更新のお知らせは、がん診療連携協議会 情報・連携部会 実務者メーリングリストで配信致します。」

（古寺氏）一般の方には関係のないことで、疑問に思われるのではないかと。更新の時期についてのボタンを作っておいて、クリックすると表示されるようにしてもいいのではないかと。

（松本部長）ホームページ上の「※上記の一覧表は2023年4月1日です」の後に（更新は年1回です）と追記することで概ねの更新時期を理解してもらえるのではないかと。

→次回更新までに意見を元にどのようにホームページに追記するか検討する。

2. 3月部会公文書（案）について【資料6・7・8 小川 5分】

- ・年度末が近づくため、早めに配信し、事前課題に取り組んでもらうことを考えている。
- 公文書承認。

3. 新整備指針アンケート報告【資料9 林田 5分】

- ・資料参照。

4. 他都道府県の取り組み内容調査・情報収集について【資料 11 林田 5分】

- ・10月16日に国がん全体のML（地域拠点病院も含む）で配信したが、全国の都道府県がん診療連携拠点病院からの情報提供は0件だった。
- ・国立がん研究センター 櫻井氏の紹介のあった施設へ聞き取りしているが、再度、国がんのMLで配信してはどうかとの意見が2Gで出ている。

質問：再送する際は、同じ文章で送るのか。

A：「情報が無い」と返信のある施設もあったが、見落とししている施設もあるのではとの意見があり、同じ文面での配信を考えている。

（田村）少し文面の変更や、返信が無かった理由を考えたりしてもいいのではないか。

（伊藤副部長）他薦は難しいかもしれない。まだ他県でも手探りで進めているため、多くは情報が無いのかもしれない。送付する文面にタイトル（～のお願い）を書いても良いのではないか。

→文章を再検討し、山川部会長、柿坂班長、松本看護部長、伊藤副部長の承認を得てから再度配信予定とする。

5. 就労支援推進に関する情報提供について【資料 10 山名 10分】

- ・資料参照。

（伊藤副部長）提案があったパンフレットは差異がわかりにくいことから、現在、地域両立支援推進チームが新たなものを作成中で、その他取り組みもあり活発な動きである。地域両立支援推進チームの照会サイトがあれば、それを掲載すると良いのでは。

→情報提供の内容を3Gで再検討し、事務局会議で再度審議予定。

6. 議事録作成マニュアルについて【資料 12 伊藤 5分】

- ・資料参照。

質問：事務局会議と情報・連携部会について定めているが、小集団の会議はこのマニュアルを適用しなくてもよいか。

A：事務局会議の議事録については、事務局会議に参加していない病院も内容を確認できるようにメーリングリストで送付することになった経緯がある。しかし、小集団の議事録については、リーダーが事務局会議に参加し、活動の報告や審議事項の検討を行うことで各小集団の情報を共有できているため、業務の負担も鑑みマニュアルには加えないことで良いのではないか。

→内容承認。議事録作成マニュアルはMLで配信予定。

7. その他

（松本看護部長）次回の事務局会議は1月開催のため、何かあればメールで相談してください。

（野津）現状報告のご協力有難うございました。結果は10月末に国へ提出しています。

次回事務局会議：2024年1月12日（金）14：30～15：30

司会：公立豊岡病院 書記：北播磨総合医療センター

議題募集締め切り：1月4日（木）12時

送り先：公立豊岡病院 soudan.toyooka@toyookahp-kumiai.or.jp

日時：2023年12月8日14:30~16:00

場所：Web会議

参加者：54名（別紙参照）

主催：山川（部会長、神鋼記念病院）、柿坂（兵庫県疾病対策課）、松本（都道府県責任者 兵庫県立がんセンター）、伊藤（副部会長、兵庫県立がんセンター）

司会：松本、書記：伊藤（兵庫県立がんセンター）

議題：

1. 総会開催の経緯と情報・連携部会の使命【山川部会長】（詳細別紙）

- ・ がん診療連携拠点病院は、部会に参加して、有権者、議員、国が納得する成果物を出す義務がある
- ・ 今年度とった部会アンケート結果から、部会活動に負担を感じている人は97%と高く、問題と感じる。何らかの対応をしなければ、持続可能とならない。そこで、全員で情報共有と問題解決を図りたく、本日開催した
- ・ 負担の中には、構造的な問題も大きく関与すると考える。部会には、現場改善のために相談支援実務者が参加しているが、成果物を協議会に提示するには通用するものに作り上げる必要がある。これには管理的な視点や能力が必要となり、実務者だけでは難しい。このOJTや労務管理は、所属病院に委ねるしかないと考え、本日の会議には管理者にも参加いただいた
- ・ 部会としては、部会全体の業務量の調整を行いたい。公的にしなければならないことと、各病院で行う事の整理を実務者と管理者の両方の視点から整理する。ただ、外部交渉の必要なものや全体の質評価は部会に残す方が良く考えている。そこを踏まえて本日議論いただきたい

2. 今の部会の体制になった歴史【伊藤副部会長】（詳細別紙）

2019年度~2023年度までの4年間を振り返り、部会体制の変遷と、それに至った背景について報告した

3. グループワーク

1) 4グループに分かれて、テーマについて検討した（詳細別紙）

テーマ

- ・ 情報連携部会がやるべき真の業務とは何か
- ・ 各病院が拠点病院として独自に行う業務との切り分け

4. 全体共有、意見交換

1G) 部会の運営があるからこそ、各病院で取り組んでいると考える。就労支援、ピアは継続する方が良い。

合意形成に時間を要するため、グループ内の病院数を見直し、スリム化すると良い
毎月のPDCAが負担ならば、数カ月単位でまとめてスパンを空けるのはどうか

小集団のグループ会議の合意形成が円滑に進むよう、そのスリム化も考える必要がある
現在の体制になって、兵庫県の相談支援のボトムアップに繋がっていると思う

- 2 G) 各病院の現状から話し合った。人員減となった病院もあれば、管理者に相談して人員増となった施設もあった。
年4回の部会を行うべきか？回数を減らせないか考えてはどうか。例えば、土曜日の午前午後2種類の研修を入れてはどうか
県統一のマニュアルと病院のマニュアルを切り分けると良い
- 3 G) 就労支援、サロンのマニュアルは完成したので、その事業は終了でよい
ピアサポーターの質保証のOJTは各病院で行うでよい
就労支援やピアサポーター研修は継続が必要
各病院のPDCA評価は、発表のために時間を取らず、各施設の取り組みを文書で共有し、気になる内容はそれぞれの病院から問い合わせる形で良い
体制整備だけでなく、相談の質を高める内容を扱うと良いのではないか
新しく相談員や拠点病院になった施設は追いつくので精一杯な現状がある
国の動きをしっかりとキャッチして役割を果たすことが部会として大切ではないか

4 G) PDCAの内容全部が必要なのか？

部会の企画立案と開催担当のGが分かれているため、情報共有ややりとりが煩雑で大変。
意図が汲み取れているかの心配もあった
企画の合意形成に時間がかかるので、業務が大変だった
公文書、謝金の取り扱いは、本当に実務者の業務なのか？そうではないと感じる。実務者がしなくて良いようにするにはどうしたらいいか
就労とピアサポートは、進んでいるところ、これからのところと差がある。進んでいる施設があるので、部会として取り上げず、今からやっていく施設が個別に相談連携していく形でもよいのではないか
6月の部会開催は就労関連のため外部参加者を招く。相談員にも人事異動があるため、前年度からの準備は難しい。開催時期を考えられないか

質疑応答

- 山川部会長) 方向性を決める会議には、実務者と管理者の両者に参加いただき、役割分担頂くよう考えているが、いかがか。⇒反対意見なし。幹事会・協議会に提案していく
- 那須医師) 一病院が平場から作り上げていくのは大変なので、がんセンターで取り組み方法を提示してもらった方が意見言いやすい、ありがたい
- 山川部会長) 平場から全部作ることの困難さや非効率さはよくわかる。ただ、一部の人間に任せると潰れることや異動したら部会そのものが成立しない。折衷案が必要と考える
次年度ドラステックに変えることはできないが、総会の意見も含め、今後の部会活動も整理し、改善につなげていく

兵庫県がん診療連携協議会「がん登録」部会関連

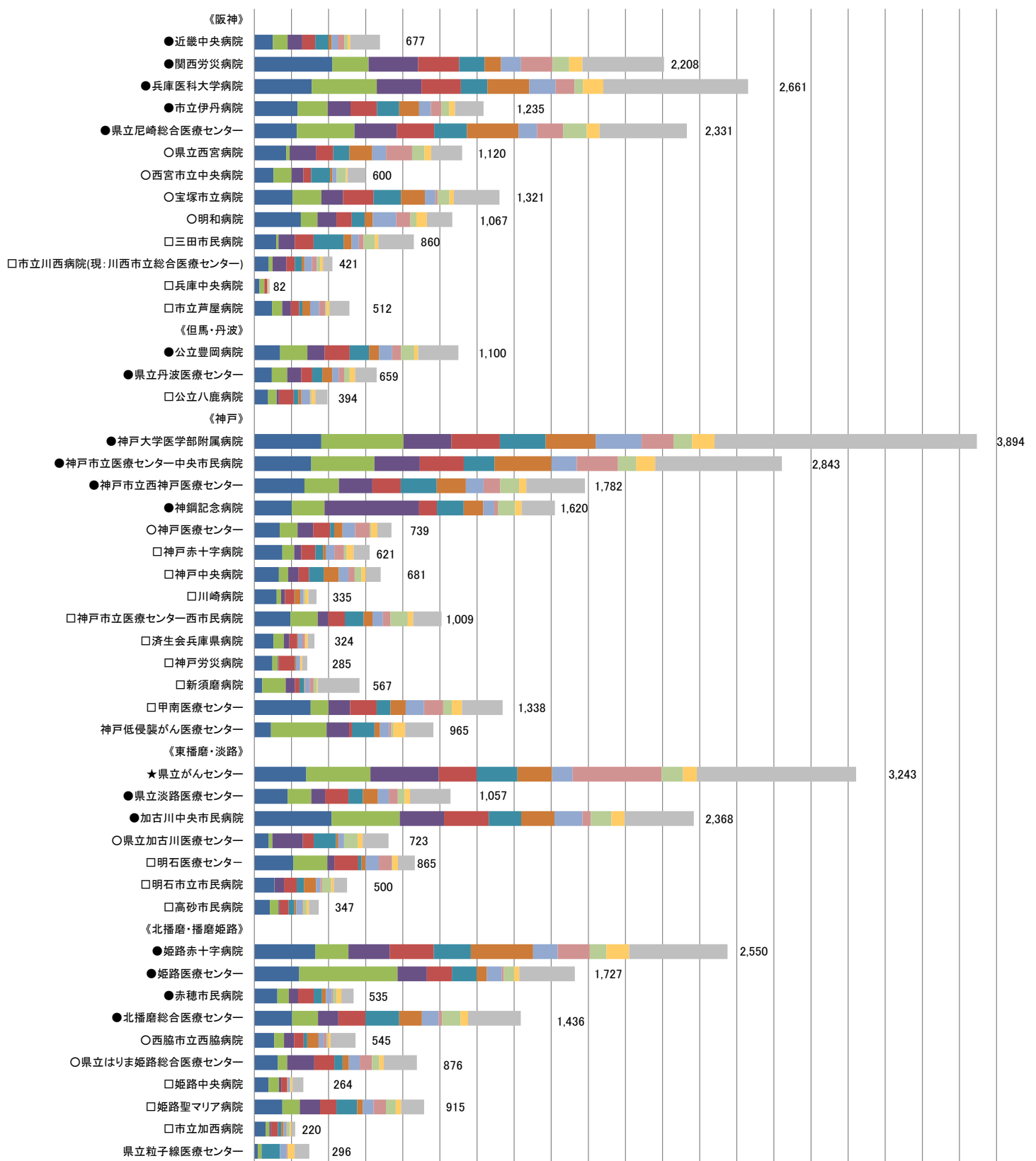
項 目	内 容
令和5年度の活動報告	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん診療連携協議会 がん登録部会の開催 開 催 日：6月27日(Web開催) 議 事：今年度の院内がん登録関連スケジュールの概要 院内がん登録全国収集データの二次利用とデータ利用審査委員会 院内がん登録全国収集における都道府県推薦の扱いについて 等 参 加 者：44施設 54名参加 ○ 院内がん登録実務者ミーティングの開催 <ul style="list-style-type: none"> ・ 第1回院内がん登録実務者ミーティング 開 催 日：11月14日(Web開催) テ ー マ：口腔・口唇と咽頭(上・中・下)の解剖とUICC TNM病期分類及び演習解説 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 担当病院：市立伊丹病院 参 加 者：92施設 198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2日(Web開催) テ ー マ：兵庫県がん診療連携協議会HP公表案について ※「別表1」参照 (集計結果は「兵庫県がん診療連携協議会」HP内のがん登録情報として公表予定) 院内がん登録全国収集データの二次利用オプトアウト対応状況について 担当病院：県立淡路医療センター 参 加 者：38施設70名参加 ・ 院内がん登録実務者ミーティング事務局会議 開 催 日：2月2日(Web開催) テ ー マ：事務局会議開催要領改訂・当番病院とミーティング内容の検討について 担当病院：県立がんセンター・県立淡路医療センター 参 加 者：22施設23名参加 ○ 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16日 国立がん研究センター(Web開催) 報告事項：データ利用への提供審査会の進捗と今後について 等 議 事：院内がん登録全国集計データにおける都道府県推薦施設の扱い ○ 各医療機関におけるがん登録の状況把握アンケート調査の実施 調査期間：8月22日～9月8日 調査方法：兵庫県電子申請共同運営システム(e-ひょうご)による回答 回 答 数：35施設 ※「別表2」参照 * 全国がん登録実務者研修会の開催 開 催 日：9月21日～10月31日(動画配信) テ ー マ：全国がん登録の届出実務とデータ分析 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：358回
令和6年度の活動計画 及び今後の検討課題等	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん診療連携協議会 がん登録部会の開催 6月開催予定 ○ 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) ○ 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会への参加 開催時期未定 * 全国がん登録に関する研修会の開催 開催時期、内容未定

兵庫県がん診療連携協議会協議会HP 院内がん登録情報 2021年症例 施設別 部位別がん登録件数(公表案)

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

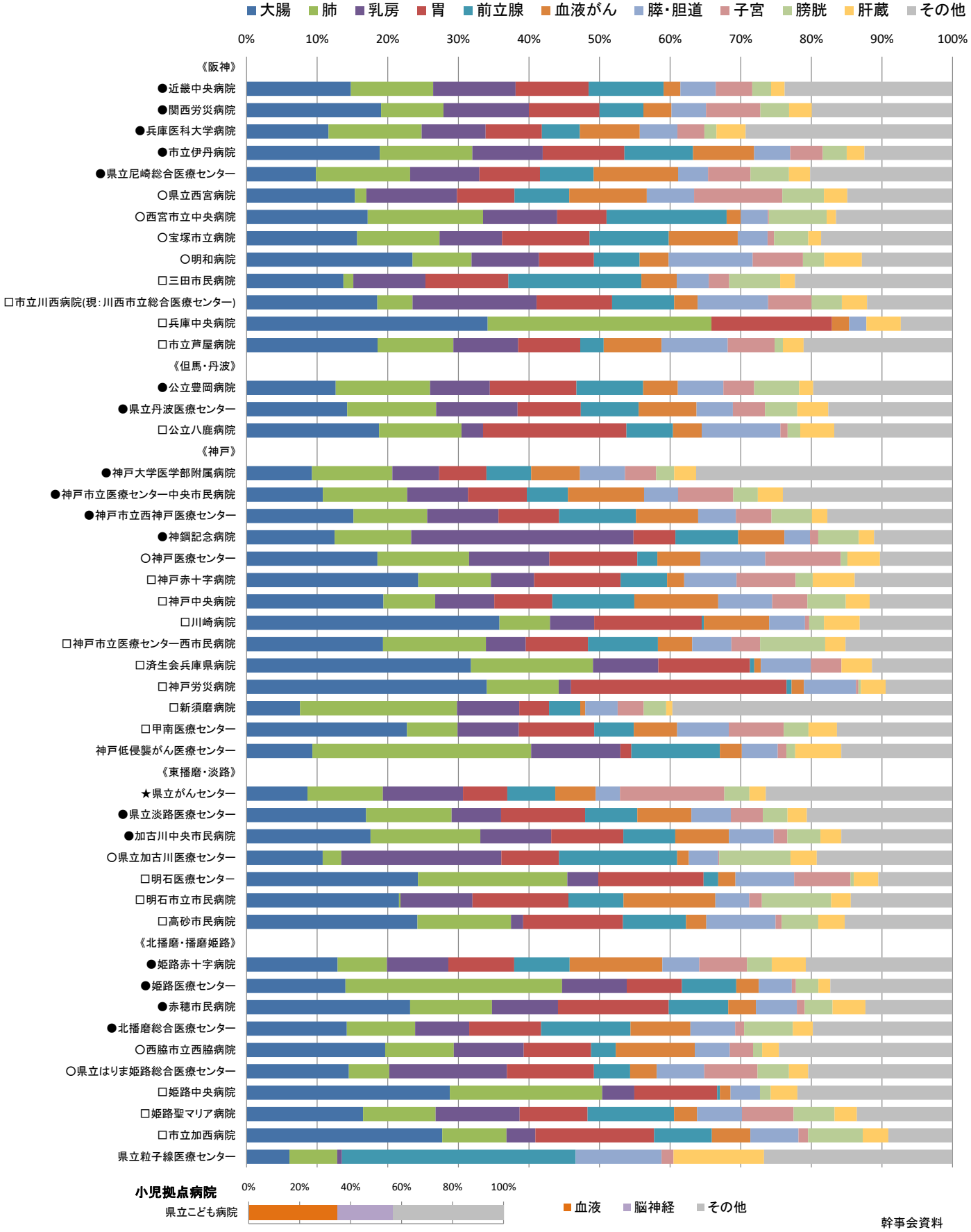
別表1

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



兵庫県がん診療連携協議会協議会HP院内がん登録情報 2021年症例 施設別 部位別がん登録割合(公表案)

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

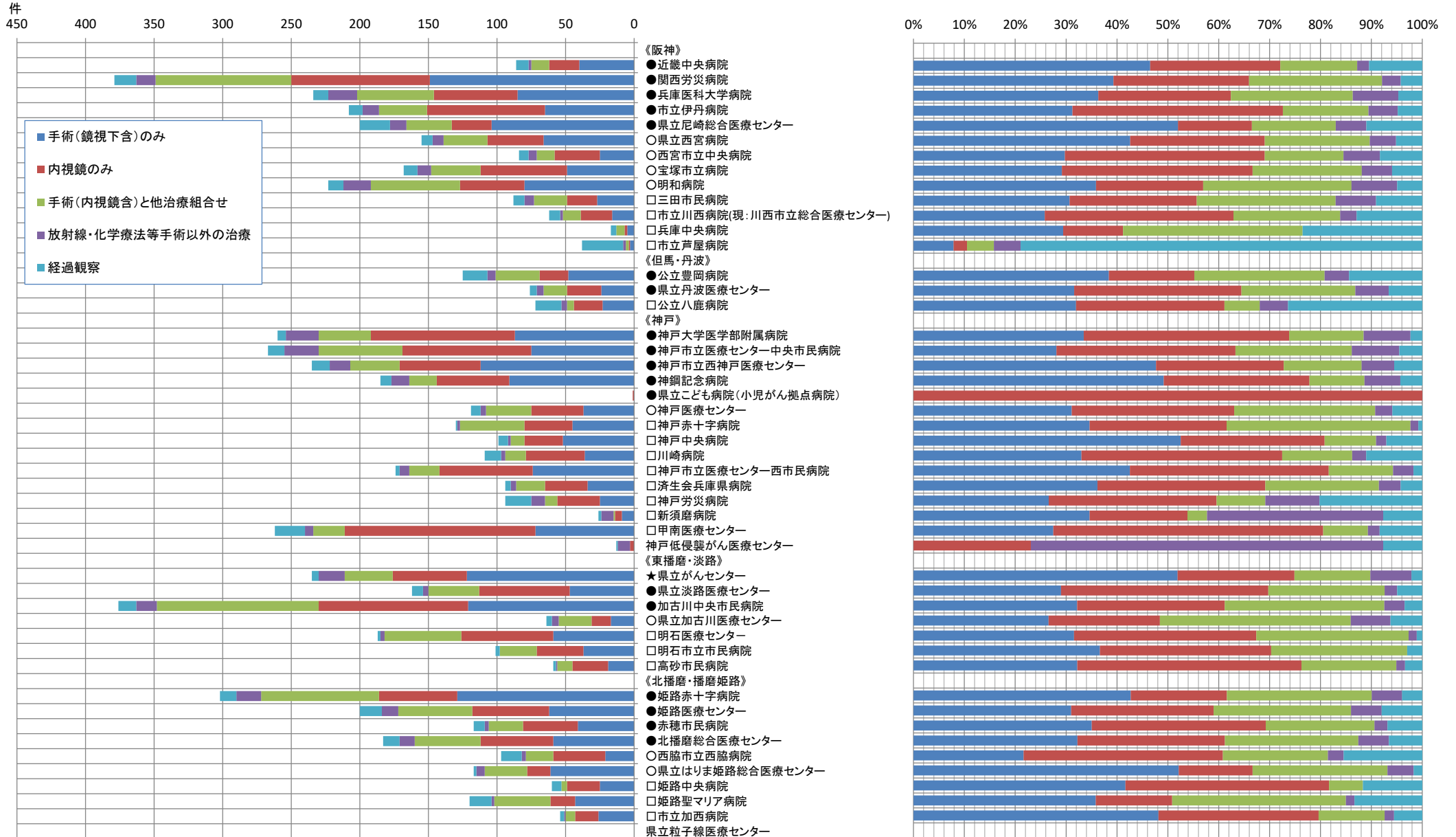


2021年症例 大腸癌 施設別治療法の院内がん登録件数と割合(全病期)公表案

【治療内容と集計数】
 治療集計数合計= 6,717 件
 手術(鏡視下含)のみ= 2,447 件
 内視鏡のみ= 2,021 件
 手術(内視鏡含)と他治療組合せ= 1,441 件
 放射線・化学療法等手術以外の治療= 367 件
 経過観察= 441 件

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

別表1

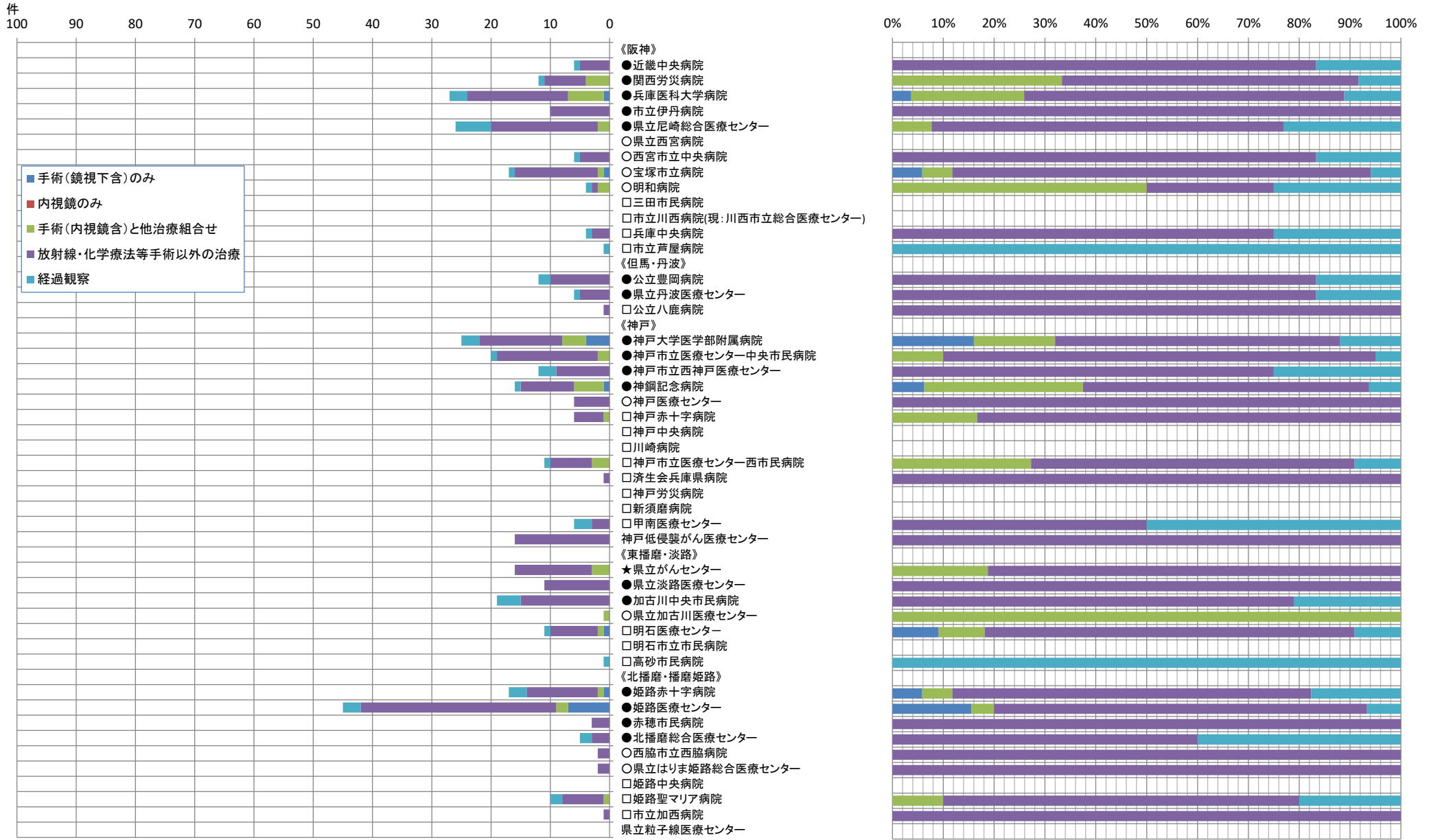


2021年症例 小細胞肺癌 施設別治療法の院内がん登録件数と割合(全病期)公表案

【治療内容と集計数】
 治療集計数合計= 395件
 手術(鏡視下含)のみ= 16件
 内視鏡のみ= 0件
 手術(内視鏡含)と他治療組合せ= 39件
 放射線・化学療法等手術以外の治療= 293件
 経過観察= 47件

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

別表1

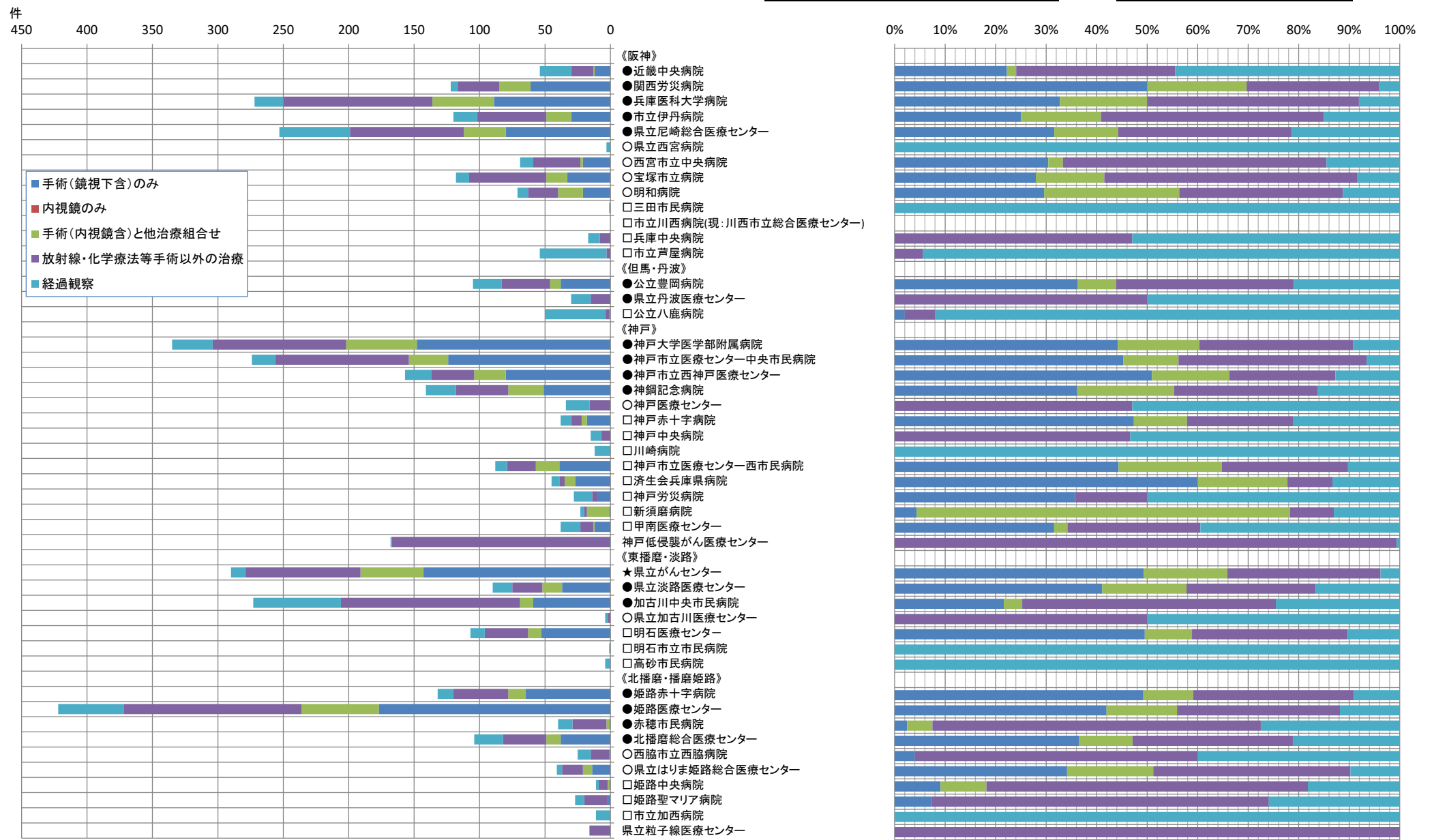


2021年症例 非小細胞肺癌 施設別治療法の院内がん登録件数と割合(全病期)公表案

【治療内容と集計数】
 治療集計数合計= 4,333件
 手術(鏡視下含)のみ= 1,487件
 内視鏡のみ= 0件
 手術(内視鏡含)と他治療組合せ= 527件
 放射線・化学療法等手術以外の治療= 1,595件
 経過観察= 724件

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

別表1

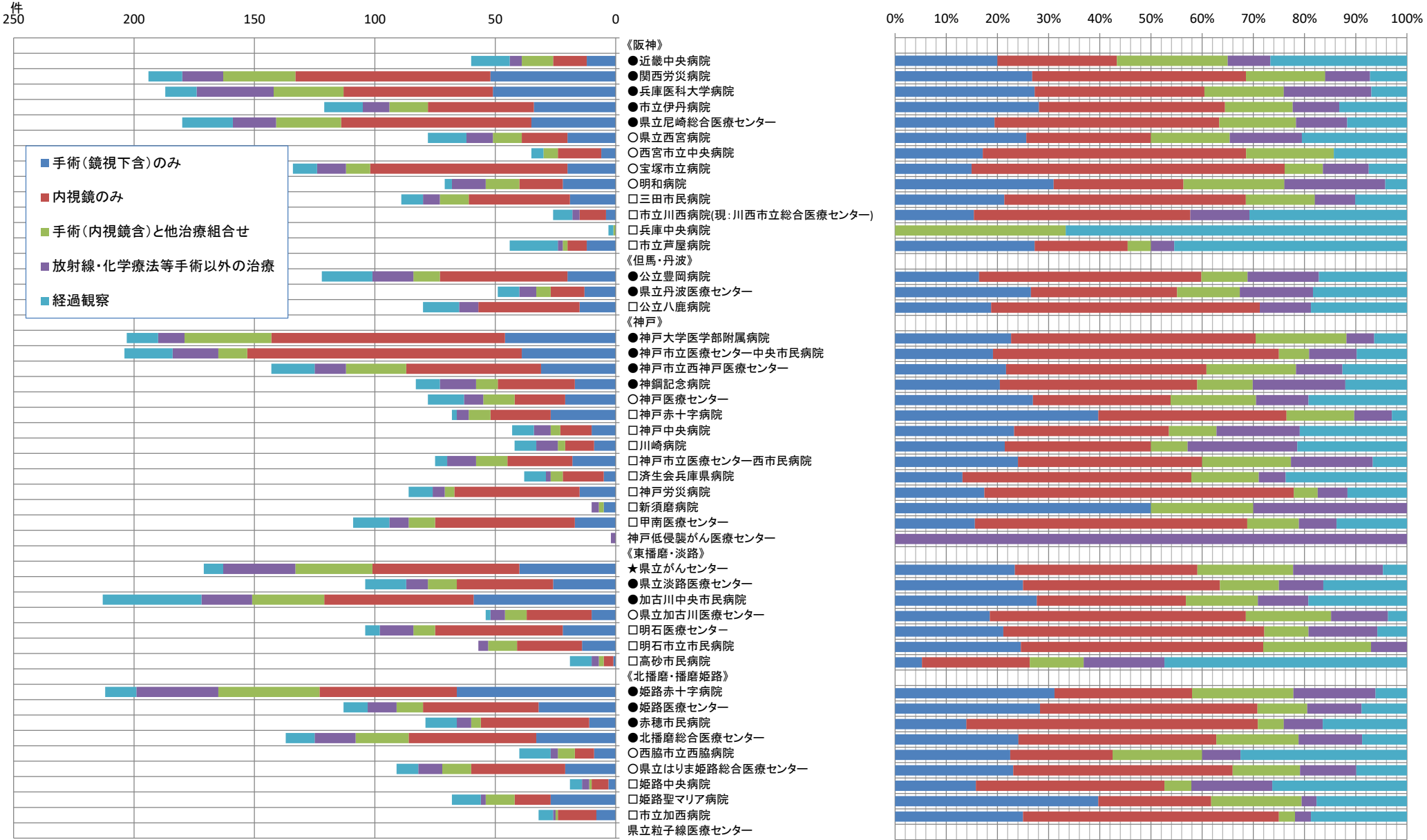


2021年症例 胃癌 施設別治療法の院内がん登録件数と割合(全病期)公表案

【治療内容と集計数】
 治療集計数合計= 4,170 件
 手術(鏡視下含)のみ= 977 件
 内視鏡のみ= 1,673 件
 手術(内視鏡含)と他治療組合せ= 553 件
 放射線・化学療法等手術以外の治療= 458 件
 経過観察= 509 件

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

別表1

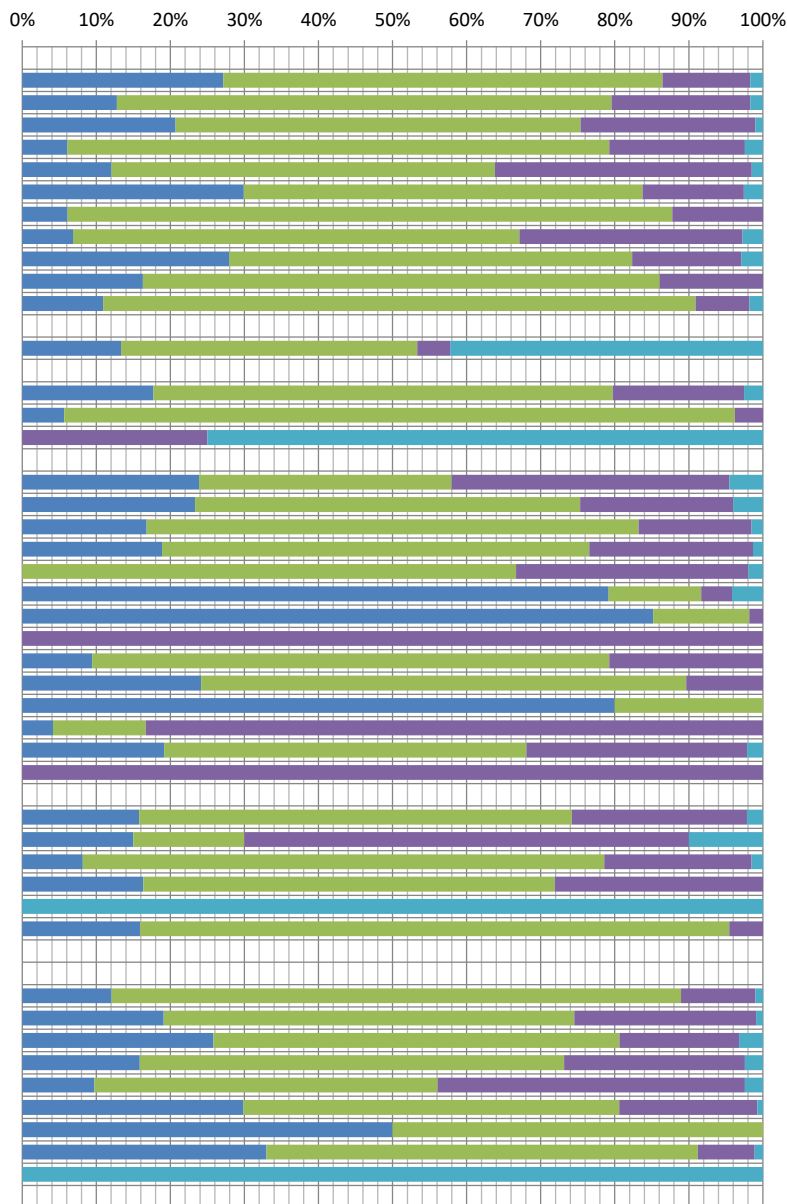


2021年症例 乳癌 施設別治療法の院内がん登録件数と割合(全病期)公表案

【治療内容と集計数】
 治療集計数合計= 3,793 件
 手術(鏡視下含)のみ= 691件
 内視鏡のみ= 0 件
 手術(内視鏡含)と他治療組合せ= 2,219 件
 放射線・化学療法等手術以外の治療= 789件
 経過観察= 94件

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

別表1

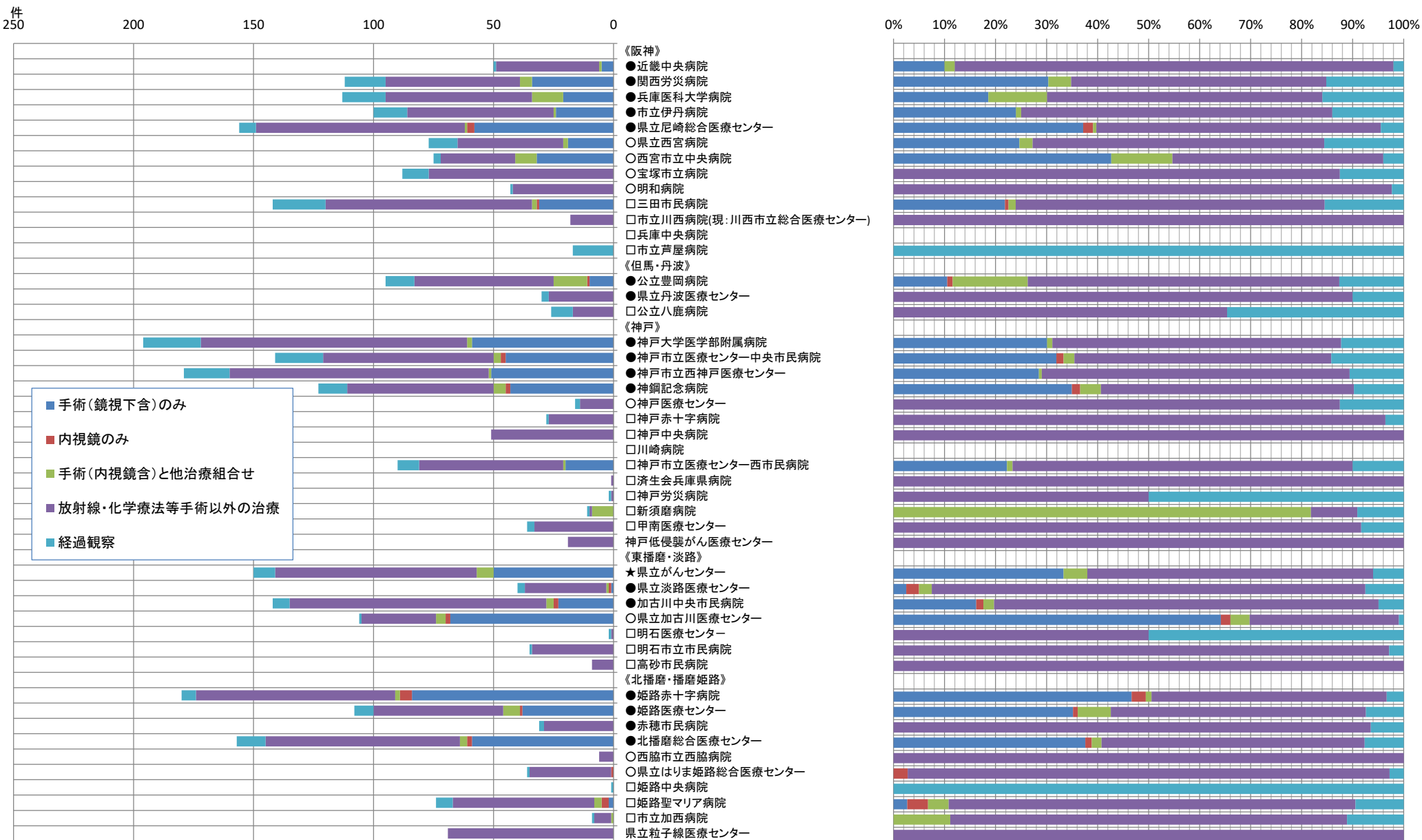


2021年症例 前立腺癌 施設別治療法の院内がん登録件数と割合(全病期)公表案

【治療内容と集計数】
 治療集計数合計= 3,190 件
 手術(鏡視下含)のみ= 777 件
 内視鏡のみ= 26 件
 手術(内視鏡含)と他治療組合せ= 100 件
 放射線・化学療法等手術以外の治療= 1,988 件
 経過観察= 299 件

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

別表1



がん診療連携協議会がん登録部会 アンケート

調査概要

- 1 調査内容:がん登録の現状把握
- 2 調査対象:がん登録の責任者(49医療機関)
- 3 調査期間:令和5年8月22日(火)
~9月 8日(金)
- 4 調査方法:兵庫県電子申請共同運営システム
(e-ひょうご)による回答
- 5 回答数:35医療機関(回答率71.4%)

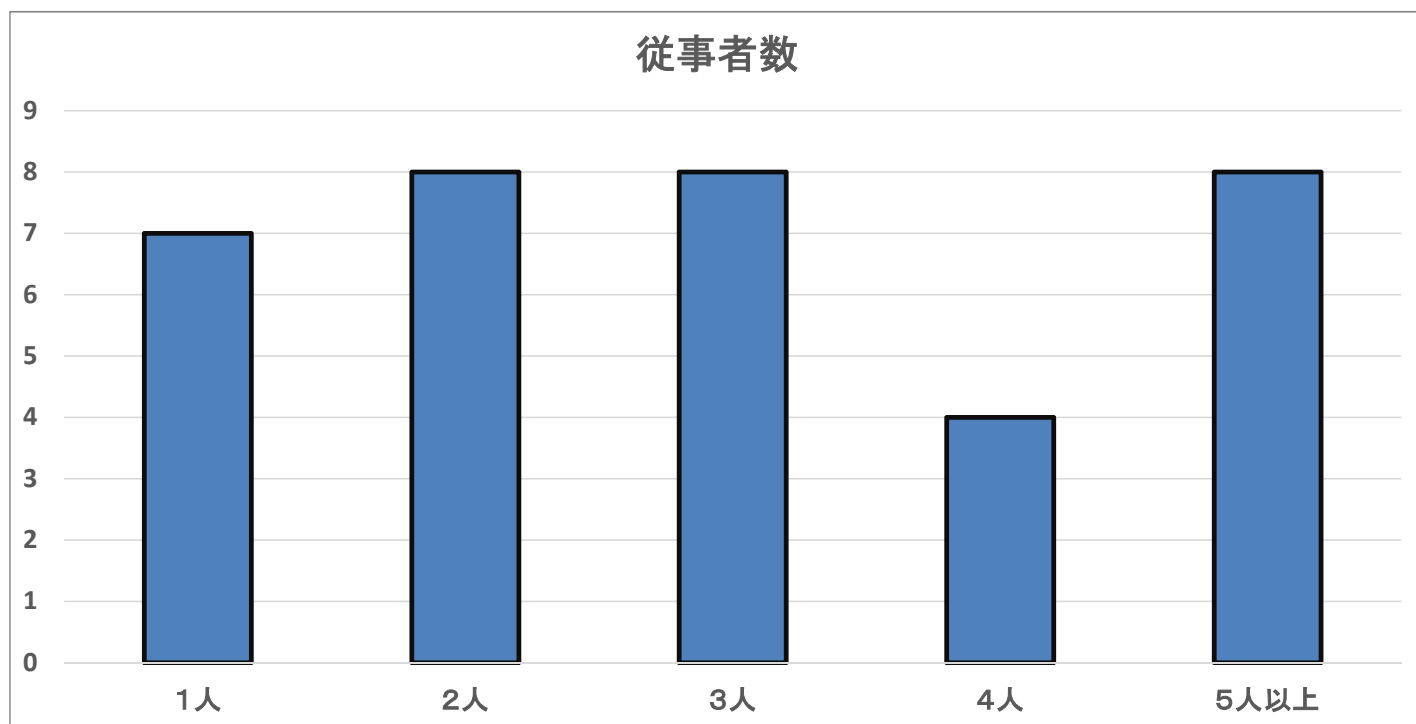
回答医療機関の内訳



- 国指定がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院
- 県指定がん診療連携拠点病院
- その他

人員配置の状況

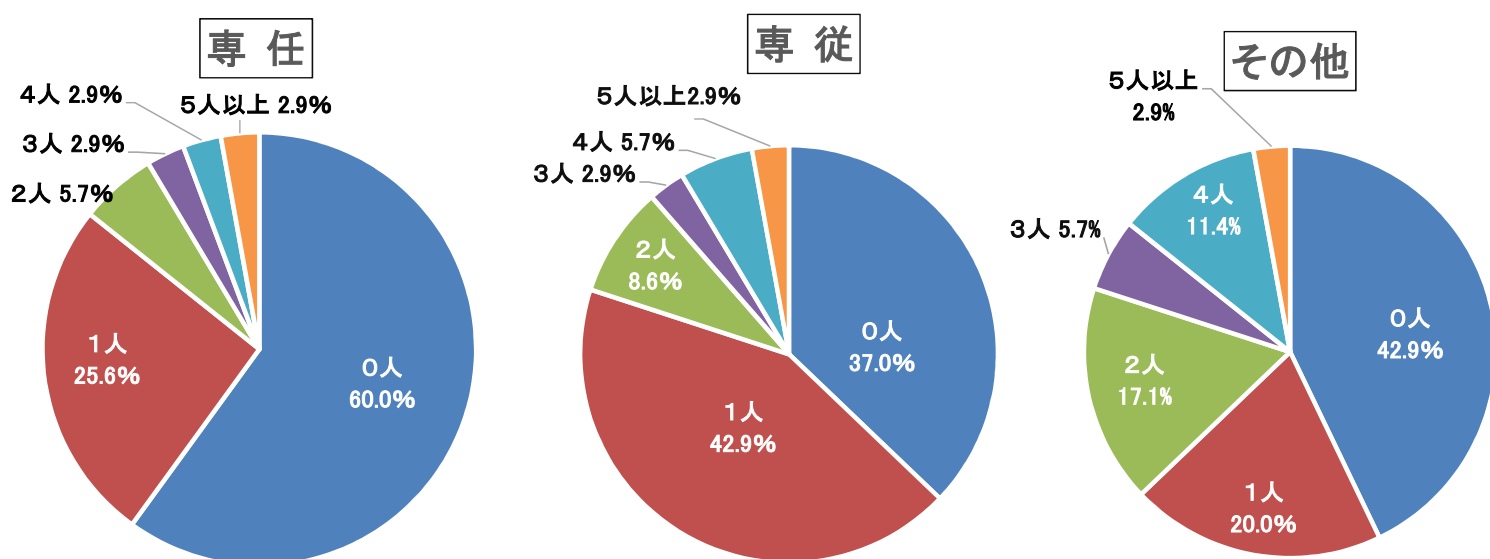
5人以上で従事する医療機関が8箇所ある一方、1人で従事する医療機関は7箇所ある。



2

人員配置の状況

「専任」の従事者がいない医療機関が6割を占めている。「専従」では従事者が1人という医療機関が4割を超え、最も多い。

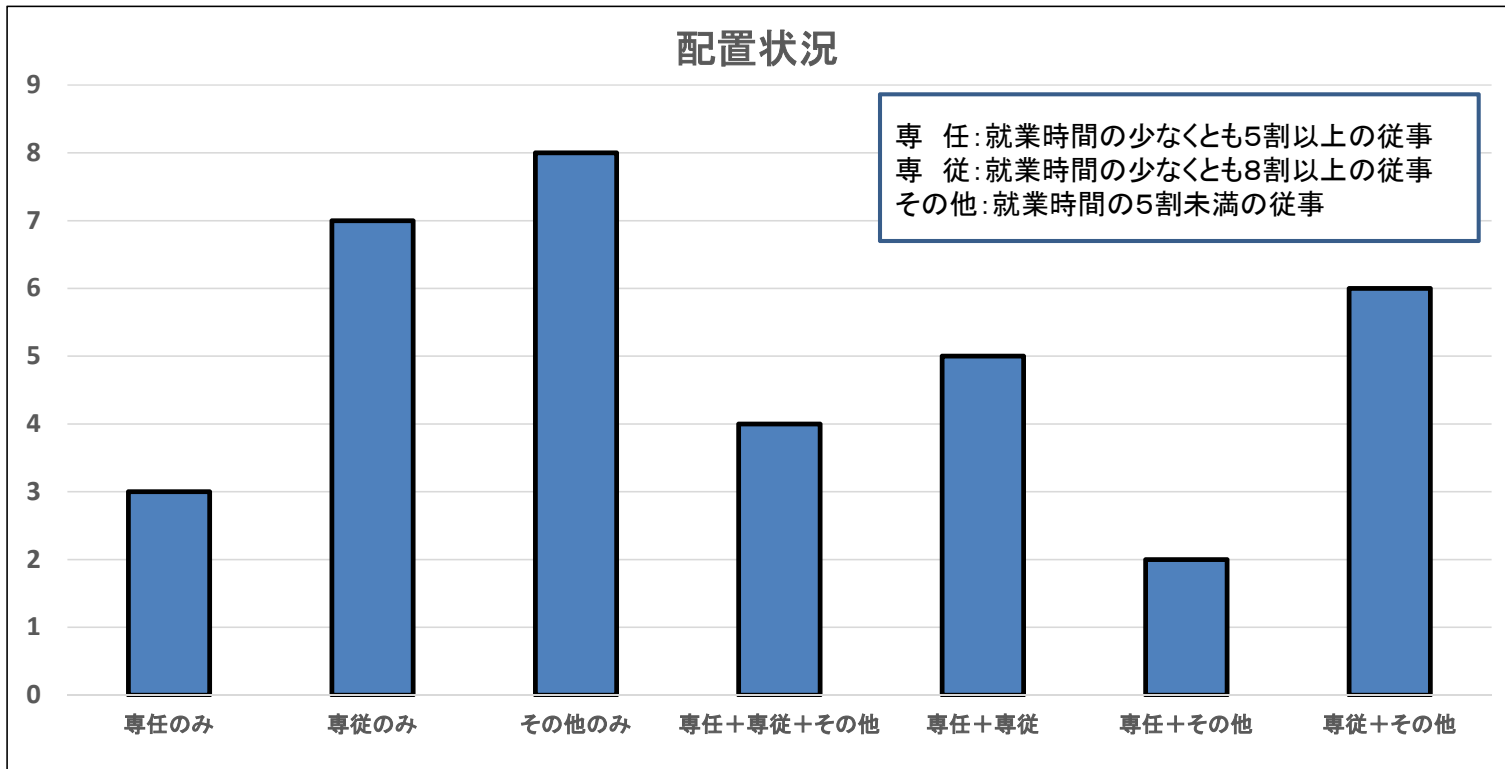


専任: 就業時間の少なくとも5割以上の従事
 専従: 就業時間の少なくとも8割以上の従事
 その他: 就業時間の5割未満の従事

3

人員配置の状況

人員の配置は、「その他のみ」の配置が最も多く、次いで「専従のみ」の配置の順となっている。



4

個人情報取扱い状況

情報漏洩時等の対応手順や独立したPC環境は約7割で対策が進む一方、約7割は入退出時の手続き等の整備やプリンター等の機器の単独利用ができる環境になっていない。

Q: 個人情報の漏洩等の事故発生時の対応手順を定めていますか。

整備している
74.3%

整備していない
25.7%

Q: 個人情報の利用場所及び保存区画は、他の業務から独立した部屋となっており、入退室時の手続き等が整備されていますか。

整備されている
31.4%

整備されていない
68.6%

5

個人情報の取扱い状況

Q: 機器類(プリンタ、コピー機、シュレッダなど)は、他の業務と共有せず、利用場所内に設置していますか。



Q: 個人情報を取り扱うPC等は、スタンドアロン又は物理的若しくは論理的に外部ネットワークから独立した有線の環境となっていますか。



Q: 情報を含む電子媒体及び紙媒体を保管する鍵付きキャビネット等を整備していますか。

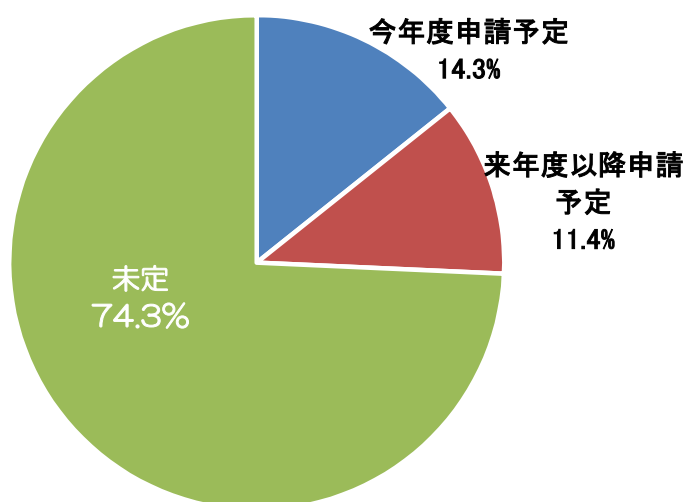


6

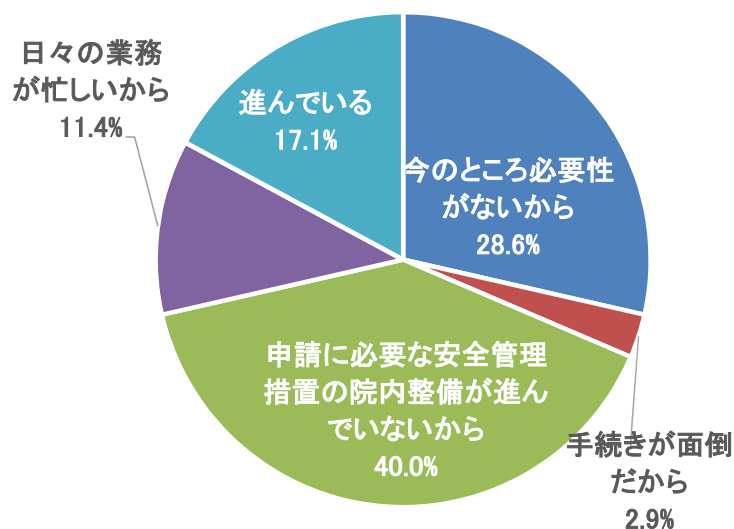
法20条に基づく申請

今年度及び来年度に申請予定の医療機関が1/4ある一方、約4割では申請に必要な院内整備が進んでいない。

Q: がん登録推進法律第20条に基づく都道府県がん情報の提供について、貴院における申請の予定はありますか。



Q: 貴院において、法20条に基づく申請が進まない理由は何ですか。(※進んでいる場合は回答不要)

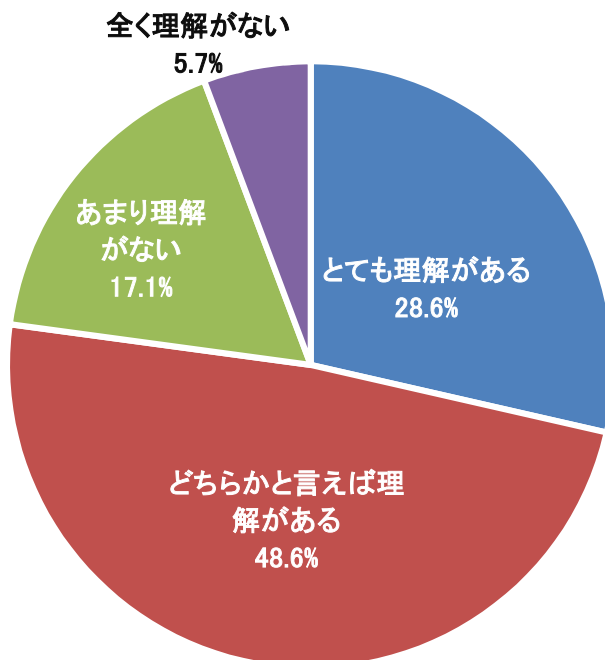


7

がん登録に対する院内の理解

約8割の医療機関でがん登録に対する幹部職員の理解が得られている。

Q: 貴院において、がん登録に関する幹部職員(病院長等)の理解があると感じますか。



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5年度の活動報告	<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和5年度 第11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 (令和5年12月8日 Web開催) ○ 兵庫県がん診療連携協議会 緩和ケア部会 (年4回開催 Web開催:5月25日、8月24日、11月30日、令和6年2月22日予定) ○ 症状緩和のための専門的治療体制に関する実態調査(9月) がん診療連携協議会HPで公開 ○ 令和5年度 緩和ケアフォローアップ研修会の開催 (令和5年12月2日10時～12時 Web開催: 参加者;21名) ○ 第14回 兵庫県緩和ケアチーム研修会 加古川中央市民病院担当 (令和6年2月4日 9時30分～12時 Web開催) ○ 令和5年度緩和ケア研修会指導者の会 (令和6年1月31日 Web開催) ○ 緩和ケアチームピアレビューの実施 (令和5年10月13日 Web開催 対象施設:兵庫医科大学病院) (令和5年12月 6日 Web開催 対象施設:県立がんセンター) ○ 緩和ケア部会運営事務局会議 (毎月第1金曜日 Web開催:令和5年6月15日、7月7日、8月4日、9月1日、 10月6日、11月10日、12月1日、令和6年1月5日、2月2日開催) ○ 緩和ケア研修会の開催(各施設で開催)
令和6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) ○ 兵庫県がん診療連携協議会 緩和ケア部会 (年4回、Web開催予定:5月23日、8月22日、11月28日、令和7年年2月27日) ○ 緩和ケア研修会の開催予定 協議会HP掲載 令和6年4月 ○ 緩和ケア部会運営事務局会議 (毎月第1金曜日17:00～17:30 Web会議) ○ 小集団活動の運営 ○ 第15回兵庫県緩和ケアチーム研修会 県立尼崎総合医療センター担当(未定) ○ 緩和ケアフォローアップ研修会の開催 (未定) ○ 緩和ケアチームピアレビューの実施 (未定) ○ 症状緩和のための専門的治療体制に関する実態調査 (未定) ○ 緩和ケア研修会指導者の会 (未定)

令和 5 年度 第 1 回 緩和ケア部会議事録

日 時	令和 5 年 5 月 25 日 (木) 14:00～14:50	場 所	Zoom 会議
出席者	別紙参照		
主な内容	<p>1. 緩和ケア部会の活動報告</p> <p>1) 令和 4 年度兵庫県がん診療連携協議会「緩和ケア」部会関連資料参照。ピアレビューについては、参加施設を増やして活動予定。インターベンショナル治療については、情報修正を行い、ホームページの修正で活動予定。</p> <p>PDCA サイクルでは、今年度計画を暫定的に計画しているが、各小集団で計画適宜修正しながら活動する。</p> <p>2) 緩和ケア研修会予定表参照。予定が変更する場合には、事務局まで連絡をいただくようにして、事務局によりホームページ情報の修正とする。</p> <p>3) 連携協議会 HP 画面に「症状緩和のための専門的治療体制」についてのバナーを作成し、県内の状況を公開している。</p> <p>2. 緩和ケア部会小集団活動の基本方針について説明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年度から小集団活動については、国指定・県指定の病院は必ず参加とする。 <ul style="list-style-type: none"> SG 1：チーム研修会：今年度は加古川中央市民病院。 令和 7 年度の施設（国指定）について決定予定。 SG 2：今年度の内容の企画運営 SG 3：緩和ケア研修会について、指導者の会の企画・運営を行う。 SG 4：緩和ケアチームピアレビューの企画運営 SG 5：各施設の治療提供体制の情報収集が主たる活動となる ・小集団活動のグループ分けについては、希望がない場合には、事務局で選定をする ・赤穂市民病院：SG2 へ留任でよいか後日回答いただくようにする。 ・西神戸医療センター昨年度も SG1 に引き続き留任とする。 ・指導者の会のメーリングリストの扱い方についてどうするか？→SG3 で検討することにする。兵庫県としては指導者全員を把握しているわけではなく、メーリングリストについて再登録を昨年度行ったが完全ではない。部会のメーリングリストがあるので、指導者の会のメーリングリストが必要かどうかについて検討するようにする。 ・SG 1：講演会テーマについて今後検討。開催方式としては、WEB とする。 		
次回開催予定	令和 5 年 8 月 24 日 (木) 14:00～15:00		
決定事項	・5/31 から 1 週間をめぐりにグループを確定して、6 月中旬から運営事務局会議とする。		
運営事務局での調整が必要な事項			
SG での検討を求める事項			

令和5年度 第2回 緩和ケア部会議事録

日 時	令和5年8月24日(木) 14:00~15:00	場 所	Zoom 会議
出席者	<p> 県立はりま姫路総合医療センター：坂下部会長、神戸中央市民：西本副部会長、 加古川中央市民病院：西澤、県立淡路医療センター：堂國 県立丹波医療センター：板倉、市立伊丹病院：前田、 県立尼崎総合医療センター：吉住、がんセンター：木村 神戸市立西神戸医療センター：安藤、県立こども病院：関口、 北播磨総合医療センター：山名 姫路医療センター：銅山、吉村、橋本、 赤穂市民病院：久保川、姫路赤十字：福永、 関西労災病院：堀、近畿中央病院：合屋 兵庫医科大学病院：乾、神鋼記念病院：山川、 県立はりま姫路総合医療センター：北山 神戸医療センター：宮崎、県立西宮病院：福永、 県立加古川医療センター：酒井、西脇市立病院：藤本 姫路中央病院：田中、JCHO 神戸中央病院：三田、 市立芦屋病院：川村、明石医療センター：丸山、松葉 済生会兵庫：廣吉、県立粒子線医療センター村上 宝塚市立病院：岡山 オブザーバー：事務局小林様 【欠席者】 公立豊岡病院、神戸大学医学部附属病院 西宮市立中央病院、明和病院 三田市民病院、市立川西病院、兵庫中央病院： 川崎病院、神戸市立医療センター西市民： 神戸海星病院、神戸労災病院、新須磨病院： 神戸赤十字病院、甲南医療センター 明石市立市民病院、高砂市民病院、市立加西病院 姫路聖マリア、公立八鹿病院、神戸低侵襲： </p>		
主な内容	<p> 1) 緩和ケア部会小集団活動の報告 ①SG 1：緩和ケアチーム研修会：リーダー：岡山 <u>2024年(R5)年2月4日(日) 午前中(事前の議事録と日程変更しているので注意)</u> テーマ「緩和ケアと多様性」に決定。日程の確保をお願いしたい ②SG 2：緩和ケアフォローアップ研修会：リーダー：西本 <u>2023年12月2日(土) 午前中</u> テーマ「患者の意向・意思決定力の評価に関する学習」 E-FIELD を抜粋して意思決定に関する内容を行う ※ 40名程度、ZOOM 研修 →E-FIELD を受講したことにはならないので注意 (情報) 11月19日に神戸市から E-FIELD 研修は行われる予定 ③SG 3：緩和ケア研修会：リーダー：板倉 緩和ケア研修会 指導者ML の運用について検討を重ねている SG3 としては、指導者ML の廃止を提案する。年度末に県内の指導者の会を開催している。 </p>		

	<p>④SG 4：緩和ケアチームピアレビュー：リーダー堀 ピアレビューをA日程、B日程の2施設で行う予定 A 10月13日（金曜日） 受診施設；兵庫医科大学、事務局；関西労災病院 レビュワー；関西労災病院・明和病院・県立がんセンター B 12月6日（水曜日）あるいは13日（水） 受診施設；県立がんセンター、事務局；神戸市立中央医療センター レビュワー；神戸市立中央医療C・県立西宮病院・関西労災病院・兵庫医大 参加希望者は、堀先生までご連絡ください</p> <p>⑤SG 5：インターベンショナル治療：リーダー：福永・濱中 今年度「インターベンション治療に関するアンケート調査」を実施し、再度現状把握を行う予定。アンケートを行うことについて承認された。 アンケート内容に関しては、協議会のホームページに掲載。その後、自院のホームページに掲載できるようにしたい</p> <p>2) 緩和ケア研修会指導者の会メーリングリストの運用について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ML維持管理費用が発生している2023年12月12日に更新の期限が迫っている。更新日の一か月前に継続・中止の申告が必要である。 昨年度の利用歴を確認すると、128アドレス登録されているが、投稿3件のみ。 【廃止に関する問題点】 ・MLに登録されている部会員でない指導者に対してのアナウンスはどうか。 ・フォローアップ研修会の案内を指導者MLにて広報していた現状がある 【意見交換】 →MLではWEB開催される前後ではMLは活発に開催された。今後開催方法が変更になった際などは、どうなるか →MLが廃止になっても、全国の指導者MLが存在するので、指導者同士の情報交換が可能である →指導者の会の継続はどうなっていくのか。部会で継続していくのであれば、部会員でない指導者宛てに協議会に掲載していくことも可能 →以前は、指導者が部会員であったため、MLが活用されていたが、現在は部会員も他職種で構成されているためMLの役目は終了したと思われる →地域のセッションなどは在宅の指導者の先生に情報が伝わらないことが懸念される。地域の先生が参加できるような配慮をお願いしたい 【議論の結果】MLは廃止することとなった <p>3) その他 なし</p>
次回開催予定	令和5年11月30日（木）14時～zoom
決定事項	・指導者のMLは12月12日をもって廃止とする
運営事務局での調整が必要な事項	
SGでの検討を求める事項	なし

(※すべて、敬称略)

令和5年度 第3回 緩和ケア部会議事録

日 時	令和5年11月30日(木) 14:00~14:45	場 所	Zoom 会議
出席者	<p>県立はりま姫路総合医療センター：坂下部会長、神戸中央市民：西本副部会長、加古川中央市民病院：西澤、県立淡路医療センター：堂國 県立丹波医療センター：板倉、市立伊丹病院：前田、 県立尼崎総合医療センター：吉住、がんセンター：木村、西村 県立こども病院：関口、北播磨総合医療センター：濱中、山名 姫路医療センター：銅山、吉村、橋本、 赤穂市民病院：久保川、姫路赤十字病院：福永、 関西労災病院：堀、近畿中央病院：合屋 兵庫医科大学病院：乾、神鋼記念病院：山川、 県立はりま姫路総合医療センター：北山・久理田 神戸医療センター：宮崎、姫路中央病院：田中、JCHO 神戸中央病院：三田、 市立芦屋病院：川村、明石医療センター：丸山、松葉 県立粒子線医療センター村上、明和病院：泉田 宝塚市立病院：岡山副部会長 川崎病院：飯田</p> <p>【欠席者】 公立豊岡病院、神戸大学医学部附属病院、神戸市立西神戸医療センター 西宮市立中央病院、三田市民病院、川西市立総合医療センター、兵庫中央病院 神戸市立医療センター西市民、神戸海星病院、神戸労災病院、済生会兵庫県病院、 神戸赤十字病院、甲南医療センター、新須磨病院 明石市立市民病院、高砂市民病院、市立加西病院、姫路聖マリア、公立八鹿病院、 神戸低侵襲、県立西宮病院、県立加古川医療センター、西脇市立病院</p>		
主な内容	<p>1) 緩和ケア部会小集団活動の報告</p> <p>①SG 1：緩和ケアチーム研修会：リーダー：岡山 チーム研修会は2月4日9時半から12時と決定。テーマは「多様性について理解を深める」 参加の締め切りは12月25日。 各施設PC1台でチーム参加とする。まもなくメールで施設へ案内がある予定。 PDCA サイクルの準備をして参加となる。</p> <p>②SG 2：緩和ケアフォローアップ研修会：リーダー：西本 3回ミーティングを行った。9月14日、10月16日、11月29日会議。 今週末、坂下医師による意思決定支援、EFIELDの内容で講義予定</p> <p>③SG 3：緩和ケア研修会：リーダー：板倉 4回会議を開催した。指導者の会について、来年1月30日(水)に実施する予定。 明日以降に募集を行う。緩和ケア部会のメーリングリストに案内予定。人数制限なし。 指導者の会の開催については、チーム研修と同日ということも提案された。</p> <p>④SG 4：緩和ケアチームピアレビュー：リーダー：堀 ピアレビューは、兵庫医大を対象に行った。レビュー内容は、今後、メーリングリストで内容を共有していく予定。報告書については承認後、施設に提出予定。 次回対象施設はがんセンター。オブザーバーが入り、次年度以降広がるように準備している。</p> <p>⑤SG 5：インターベンショナル治療：リーダー：福永・濱中 協議会のHPを参照。治療の施設調査が終了し、HPの情報をアップデートした。症状緩和のための治療施設一覧として載せている。</p>		

	<p>来年度以降も継続して情報提供をしていく予定。 HP 概要を開くと、施設一覧が閲覧できるようになっている。 協議会の PDF はお金がかかるのか？→これはかからないと聞いている。 情報を更新する場合は、2 月末までに福永先生または濱中先生に依頼する。</p> <p>2) 次年度の緩和ケア部会小集団活動について 2023 年度 PDCA は、SG4 と SG5 の活動を載せている。担当グループは、次回の部会までに実施した内容について PDCA に加筆ください。 兵庫県第 6 次計画が策定中で公表前である。緩和ケア領域については、恐らく 12 月に有識者会議がもたれ、基本計画案が作成される予定。現時点では内容がわからないが、これまでの国指定の要件と大きく変わらないことが予想される。 大きな計画の変更がなければ、現状の小集団活動 5 つがそのまま残ることになると考えられる。基本的にはがん対策に則りグループ活動が決まってくる。</p> <p>坂下：第 6 次基本推進計画がでて、新しい活動をつくるのか、見直しをするのかについては、次年度検討する予定だが、さらに活動を広げる希望があれば、検討したい。 →西本先生：県の基本推進計画の方向性で行きたいということであれば、それに従うことになるかと思う。活動は、有意義なものにしたいが、現時点では新しい取り組みについては思いつかない。 →山川先生：ワークライフバランスの課題があり、業務負担を増やして、運用を拡大するというのは難しい。小集団活動において土日が活動しやすい場合と平日が好ましい場合とある。</p> <p>坂下：研修や会議は基本的には勤務時間内に実施という方向である。次年度も小集団活動を継続するということでよいか？ →福永先生：拠点病院としては次年度の推進計画にそった活動が好ましいので、推進計画で必要な部分があれば、部会のワーキングに乗せていったらよいと思う。ワークライフバランスも必要だと考える。</p> <p>坂下：今年度の他の小集団活動も次年度は PDCA に乗せる予定でよいですか？ →次回の部会は、2 月 22 日開催予定。次回は、次年度計画として、PDCA サイクルを他のグループについても載せることとする。 次回会議では、部会の PDCA と各施設の PDCA サイクルの両方の進捗状況を確認予定とし、最終の PDCA サイクルの提出締め切り日は、2024 年 3 月 15 日とする。</p> <p>3) その他 なし</p>
次回開催予定	第 4 回会議 令和 6 年 2 月 22 日（木）14:00～
決定事項	
運営事務局での調整が必要な事項	
SG での検討を求める事項	

令和5年度 兵庫県緩和ケアフォローアップ研修会 実施報告書

令和5年度 兵庫県緩和ケアフォローアップ研修会 開催議事録		
講演名	本人の意向を尊重した意思決定を支援するために知っておくべきこと	
講師	兵庫県立はりま姫路総合医療センター 坂下 明大 先生	
司会	神戸市立医療センター中央市民病院 緩和ケア内科 西本 哲郎	
事務局	合屋 将、山名 順子、久保川 修、前田 志眞子、西本 哲郎 ※敬称略	
受講人数	21名（事前応募：23名、欠席：2名 ※事前欠席：1名、当日欠席：1名）	
講演内容		
10:00	研修会の概要説明	
10:05	ガイドライン概要	厚生労働省の人生の最終段階における決定プロセスガイドラインの概要の説明と本人と十分に対話して、意向を尊重することの重要性について学んだ。
10:25	STEP 1	意思決定能力の4要素についてと意思決定能力の評価をする具体的な方法、意思決定能力をエンパワーメントする方法について学んだ。
11:00	STEP2	インフォームドコンセントは一方的な情報提供ではなく、患者本人が主体であり、医療者と患者がお互いに説明し納得できるまで、医療者は医学的情報や推奨を、患者は価値観や意向を話し合う対話を繰り返していくことが必要であることを学んだ。
11:20	STEP3	本人の意思決定能力が十分でなく、家族等が意思を推定できる場合の推定していく方法について学習した。常に本人の現在の意思確認をする努力を継続していくことや本人の背景とナラティブを知ることが重要であることを学んだ。
11:35	STEP4	本人の医師の推定が困難なときは、医療・ケアチームで本人の最善を検討する。その際に情報整理するためにJonsen4分割表などのツールを利用することも有用である。全体の大きな方向性を確認後、各論を議論していく。参加者の間でコンフリクトが存在する場合はお互いの見解や感情に配慮し、できるだけ全員が納得できる提案を目指す必要があることを学んだ。
11:50	まとめ・質疑応答	臨床の現場で意思決定支援を行うことの困難さはあるものの、常に意識していくことが重要であることを学んだ。
総括	事前連絡無しの欠席者が1名あった以外は特にはトラブルなく、概ねタイムテーブル通りに実施・終了することができた。	

※当日タイムテーブル

タイムテーブル

開始	終了	時間	プログラム	主旨、構成内容
10:00	10:05	5	開会の挨拶	研修会の概要説明
10:05	10:25	20	ガイドライン総論	ガイドラインに基づいた意思決定（総論）
10:25	10:50	25	STEP1	本人の意思決定する力を考える
10:50	11:00	10	休憩	
11:00	11:20	20	STEP2	本人の意思の確認ができる場合の進め方
11:20	11:35	15	STEP3	本人の意思を推定する
11:35	11:50	15	STEP4	本人にとって最善の方針について合意する
11:50	12:00	10	まとめ・質疑応答	

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5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5年3月末時点におけるアンケート調査を行い、令和4年度の登録件数は1467件、累計12,854件のパス利用があった。 その内訳は、乳がん5,609件、胃がん2,763件、大腸がん2,079件、肺がん1,329件、肝臓がん113件、前立腺がん947件、子宮体がん14件。 ○ 各がんの地域連携パスを見直し、修正を進めた。 ○ がん地域連携について、令和5年3月末時点におけるアンケート調査を行った。 遠隔診療については、48施設中 9施設がWebでの退院前カンファレンスを実施、令和4年度の実施件数は、507件であった。
令和6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改訂し活用を図る。 ○ がん地域連携に関する問題点を抽出し対応を検討する。

<前立腺がん地域連携パスの改訂について>

図1 (医療者用パス)

【内分泌療法パスの見直し】(図1)(図2)

・現在の診療実態に合わせ、掲載薬剤等を修正

補足: 注射薬の表記を「〇mg」→「〇ヵ月製剤」に変更、臨床病期の引用元を更新

【連携計画書(医療者用)の見直し】(図3)

・内分泌療法パス: 注射欄の表記を簡略化、「骨修飾薬」を追加

・各パス(手術・内分泌療法・放射線療法・PSA高値)共通

: 計画策定病院での定期受診について注釈を追記

【歯科医との連携】

・骨転移の治療において口腔ケアが有用であることから、各パスの連携ノート・連携医療機関一覧に「かかりつけ歯科医」の項目を追加

生検日	/ /	歳	内分泌療法	歳
生検時PSA		ng/ml	開始日	/ /
直腸診		(骨EOD分類) 1:5か所以下 2:6-20か所 3:21か所以上 4:Superscan	去勢療法	
MRI			ゾラデックス <input type="checkbox"/> 1ヶ月製剤 <input type="checkbox"/> 3ヶ月製剤	
TRUS		*1/2推1か所	リュープリン <input type="checkbox"/> 1ヶ月製剤 <input type="checkbox"/> 3ヶ月製剤 <input type="checkbox"/> 6ヶ月製剤	
転移部位	<input checked="" type="checkbox"/> リンパ節 <input type="checkbox"/> 骨 <input type="checkbox"/> 肺 <input type="checkbox"/> 肝		ゴナックス <input type="checkbox"/> 1ヶ月製剤 <input type="checkbox"/> 3ヶ月製剤	
その他(骨EOD: (〇 0 〇 1 〇 2 〇 3 〇 4))			<input type="checkbox"/> 除睾術	
臨床病期 (2022年第5版)	T N M	(臨床病期分類) T1a: 切除組織の5%以下 T1b: 5%を超える M1a: 所属外リンパ節転移 M1b: 骨転移 M1c: それ以外の転移	最終投与日(手術日) / /	
*右参照			抗アンドロゲン剤 (ジェネリック <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可)	
グリッソスコア	+		<input type="checkbox"/> ビカルタミド(カゾデックス)錠 <input type="checkbox"/> ニュベクオ錠	
<適応条件>			<input type="checkbox"/> フルタミド(オダイン)錠 <input type="checkbox"/> ザイティガ錠	
<input type="checkbox"/> PSA 4ng/ml以下または付近で安定			<input type="checkbox"/> イクスタンジ錠 <input type="checkbox"/> アーリーダ錠	
<input type="checkbox"/> パスのIC取得日 / /			骨修飾薬	
がん治療連携計画策定料			<input type="checkbox"/> ランマーク <input type="checkbox"/> ソメタ	
<input type="checkbox"/> 算定 <input type="checkbox"/> 算定せず			特記事項	
目標: PSA値 4.0ng/ml以下または付近で安定している 最低3ヶ月ごとのPSA検査 内分泌療法開始後1年ごとに病院へ				
受診日	注射		内服	症状、処方など
/ /	ゾラデックス <input type="checkbox"/> 1ヶ月製剤 <input type="checkbox"/> 3ヶ月製剤 リュープリン <input type="checkbox"/> 1ヶ月製剤 <input type="checkbox"/> 3ヶ月製剤 <input type="checkbox"/> 6ヶ月製剤 ゴナックス <input type="checkbox"/> 1ヶ月製剤 <input type="checkbox"/> 3ヶ月製剤		<input type="checkbox"/> ビカルタミド(カゾデックス) <input type="checkbox"/> ニュベクオ <input type="checkbox"/> フルタミド(オダイン) <input type="checkbox"/> ザイティガ <input type="checkbox"/> イクスタンジ <input type="checkbox"/> アーリーダ	

内分泌治療について 図2 (連携ノート)

治療開始日	年 月 日
方 法	<input type="checkbox"/> 去勢単独療法 <input type="checkbox"/> 抗アンドロゲン剤単独 <input type="checkbox"/> 複合アンドロゲン遮断療法
去勢単独療法	ゾラデックス <input type="checkbox"/> 1ヶ月製剤 <input type="checkbox"/> 3ヶ月製剤 リュープリン <input type="checkbox"/> 1ヶ月製剤 <input type="checkbox"/> 3ヶ月製剤 <input type="checkbox"/> 6ヶ月製剤 ゴナックス <input type="checkbox"/> 1ヶ月製剤 <input type="checkbox"/> 3ヶ月製剤 <input type="checkbox"/> 除睾術
抗アンドロゲン剤	<input type="checkbox"/> ビカルタミド(カゾデックス) <input type="checkbox"/> ニュベクオ <input type="checkbox"/> フルタミド(オダイン) <input type="checkbox"/> ザイティガ <input type="checkbox"/> イクスタンジ <input type="checkbox"/> アーリーダ
骨修飾薬	<input type="checkbox"/> ランマーク <input type="checkbox"/> ソメタ

図3

前立腺がん治療に関する連携計画書(医療者用)

内分泌療法 (両側精巣摘除 あり なし)

	かかりつけ医	〇〇〇病棟 かかりつけ医	かかりつけ医	〇〇〇病棟 かかりつけ医	かかりつけ医	〇〇〇病棟 かかりつけ医	かかりつけ医	〇〇〇病棟 かかりつけ医	かかりつけ医	〇〇〇病棟 かかりつけ医
受診月日	1~3ヶ月毎	1年	1~3ヶ月毎	2年	1~3ヶ月毎	3年	1~3ヶ月毎	4年	1~3ヶ月毎	5年
診察	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
PSA	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
注 射	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
抗アンドロゲン剤	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
骨修飾薬	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
採血一般	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
投 薬	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

● 必ず実施します
○ 必要に応じて実施します

5年目以降も上記のスケジュールを実施します
上記の受診日はおおまかな目安です
定期受診日以外でも必要があれば診察します

※ 計画策定病院での受診は、PSAが安定している状況であれば連携医療機関からの情報提供とすることも可とします

＜肺がん地域連携パスの改訂について＞

※ いずれの点も、術後経過観察パス・UFTパス共通

図1

【医療者用パスの見直し】（図1）

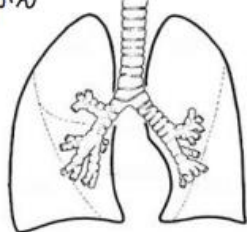
- ・【がん情報の詳細】ページ中、病期分類のチェック項目を肺癌取り扱い規約第8版に合わせて修正
- ・病期分類の版をパス紙面に明記
補足：術式に「その他」記載欄を追加
（連携ノートの該当欄も同様）

【連携ノートの見直し】（図2）

- ・「術後によく見られる症状」ページに「呼吸困難」の説明を追加

【がん情報の詳細】

診断名 左右 右 左 両側
 部位 上葉 中葉 下葉
 組織型 腺がん 扁平上皮がん 大細胞がん
その他（ ）



病期【病理的】：肺癌取り扱い規約第8版（2017）

T因子 Tis T1 (mi, a, b, c) T2 (a, b)
T3 T4

N因子 N0 N1 N2 N3

M因子 M0 M1 (a, b, c)

Stage IA (1, 2, 3) IB IIA IIB
IIIA IIIB IIIC IVA IVB

その他の情報あればご記入を

治療 手術

術式 部分切除 区域切除 肺葉切除 肺全摘
その他（ ）

合併切除 なし あり（ ）

施行日 令和 年 月 日

治療効果 治癒切除 非治癒切除 治癒度不明 不詳

術後合併症 なし あり（ ）

手術以外の治療 なし あり（ ）

その他の情報あればご記入を

図2

術後によくみられる症状

1.疼痛

痛みはしばらく続き、しびれや不快感も残ります。肋間神経を手術中に傷めるので、いわゆる肋間神経痛になります。神経に沿った部位が痛むため、傷から離れた背中や前胸部(お乳)がよく痛みます。また、天気の悪い日・寒い日に痛みは増します。肺自体は痛みを感じる臓器ではありませんので、痛みがあるから病気が悪化したということではなく、心配はありません。

2.咳嗽

肺を切除すると気管支が変形するため、から咳がよく出ます。通常は1～3ヶ月で収まります。

3.呼吸困難（息切れ・息苦しさ）※

肺は、体内に酸素をとりこみ体外に二酸化炭素を出す、つまり換気の働きをしています。肺の切除により、換気をする面積が減少します。活動のエネルギーを作り出すには酸素が必要で、十分でない息切れなどがみられます。エネルギーの消費を防いで、効率のよい呼吸を行い、残された呼吸の働きにあった生活をするのが大切です。

【※出典】

静岡県立静岡がんセンター「がん体験者の悩みQ&A」

<https://www.scchr.jp/cancerqa/>