

令和 6 年度

岐阜県がん診療連携拠点病院協議会

日 時：令和 7 年 2 月 10 日（月） 13：00～

会 場：岐阜大学医学部本館 1 階 大会議室

令和6年度岐阜県がん診療連携拠点病院協議会

	頁
目 次	
会 議 次 第	1
岐阜県がん診療連携拠点病院協議会施設名簿	2
岐阜県がん診療連携拠点病院協議会出席者名簿	3
岐阜県がん診療連携拠点病院協議会座席表	4
岐阜県がん診療連携拠点病院協議会設置要綱	5
岐阜県がん診療連携拠点病院協議会関連専門部会運営要綱	6
○報告事項	
各専門部会からの報告事項	
・ 連携パス専門部会	1 0
・ 緩和医療専門部会	1 5
・ がん情報専門部会	2 9
・ 患者相談専門部会	3 3
・ 教育研修専門部会	4 7
都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会報告	5 8
第 17 回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会	
岐阜県からの報告	
岐阜県からの情報提供	6 1
1. がん診療連携拠点病院の指定更新等について	
2. ぎふがん・生殖医療ネットワークについて	
○協議事項	
1. 岐阜県がん診療連携拠点病院協議会設置要綱の一部改正	7 0
2. がん診療連携拠点病院間で役割分担すべき項目の整理及び共有	7 1

会 議 次 第

令和6年度岐阜県がん診療連携拠点病院協議会

1. 開 会

2. 挨 拶

会長挨拶（岐阜大学医学部附属病院長）

患者団体挨拶

3. 報告事項

I. 各専門部会からの報告

- ・連携パス専門部会
- ・緩和医療専門部会
- ・がん情報専門部会
- ・患者相談専門部会
- ・教育研修専門部会

II. 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会報告

第17回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

III. 岐阜県からの報告

岐阜県からの情報提供

1. がん診療連携拠点病院の指定更新等について
2. ぎふ・がん生殖医療ネットワークについて

4. 協議事項

I. 岐阜県がん診療連携拠点病院協議会設置要綱の一部改正

II. がん診療連携拠点病院間で役割分担すべき項目の整理及び共有

5. 閉 会

岐阜県がん診療連携拠点病院協議会施設名簿

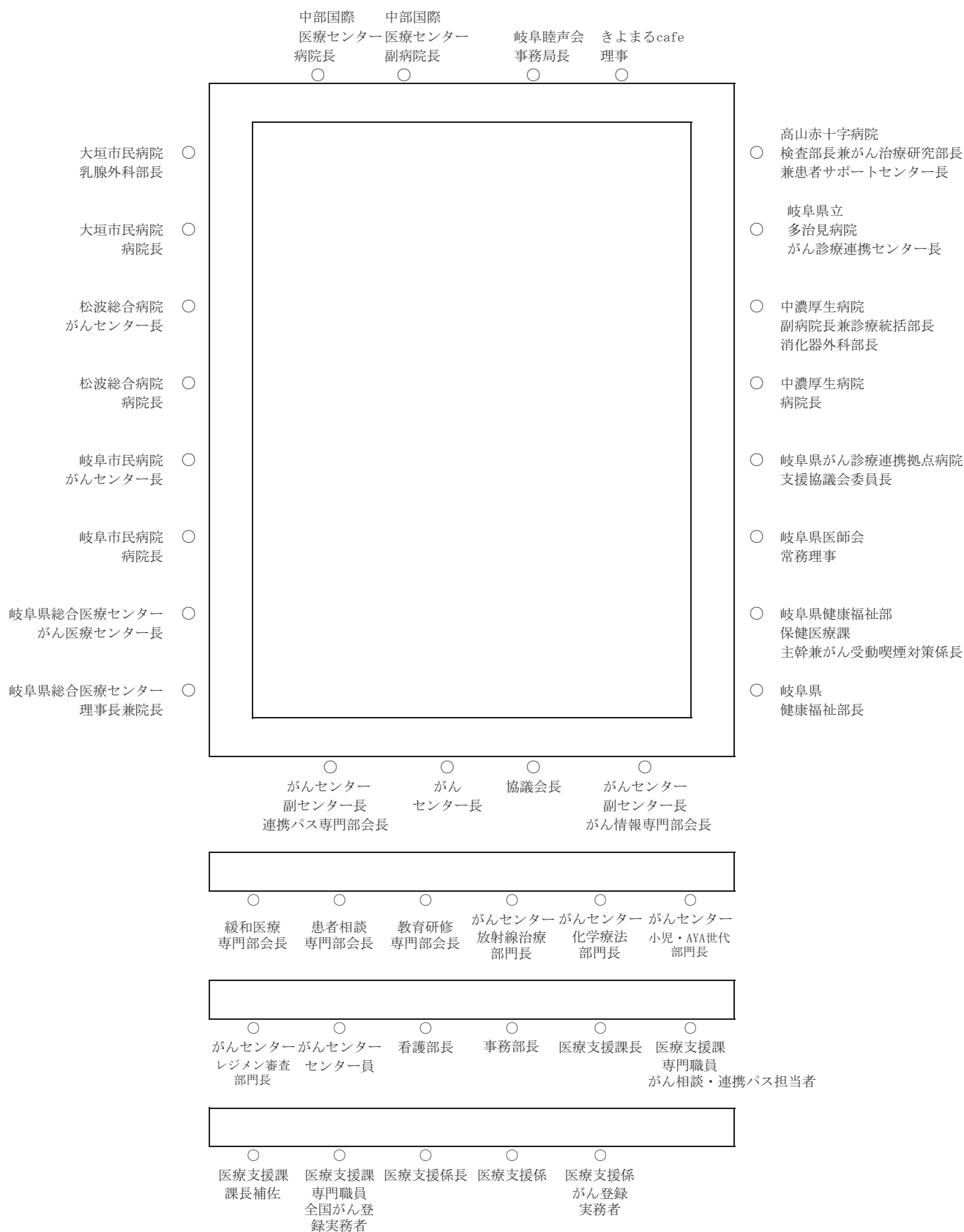
	施 設 名 等	住 所
1	岐 阜 大 学 医 学 部 附 属 病 院	〒501-1194 岐阜市柳戸1-1 TEL:058-230-6000
2	岐 阜 県 総 合 医 療 セ ン タ ー	〒500-8717 岐阜市野一色4-6-1 TEL:058-246-1111
3	岐 阜 市 民 病 院	〒500-8513 岐阜市鹿島町7-1 TEL:058-251-1101
4	松 波 総 合 病 院	〒501-6062 羽島郡笠松町田代185-1 TEL:058-388-0111
5	大 垣 市 民 病 院	〒503-8502 大垣市南瀬町4-86 TEL:0584-81-3341
6	中 部 国 際 医 療 セ ン タ ー	〒505-8510 美濃加茂市健康のまち一丁目1番地 TEL:0574-66-1100
7	中 濃 厚 生 病 院	〒501-3802 関市若草通5丁目1番地 TEL:0574-25-2181
8	岐 阜 県 立 多 治 見 病 院	〒507-8522 多治見市前畑町5-161 TEL:0572-22-5311
9	高 山 赤 十 字 病 院	〒506-8550 高山市天満町3-11 TEL:0577-32-1111
10	岐阜県健康福祉部保健医療課	〒500-8570 岐阜市藪田南2-1-1 TEL:058-272-1111
11	岐 阜 県 医 師 会	〒500-8510 岐阜市藪田南3-5-11 TEL:058-272-1111
12	岐阜県がん診療連携拠点病院 支 援 協 議 会	〒500-8570 岐阜市藪田南2-1-1 TEL:058-272-1111 (保健医療課)

令和6年度岐阜県がん診療連携拠点病院協議会出席者名簿

	病 院 名 等	職 名	氏 名
1	岐 阜 大 学 医 学 部 附 属 病 院	岐阜県がん診療連携拠点病院協議会長	秋 山 治 彦
2		都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会員	小 川 武 則
3		岐阜県がん診療連携拠点病院協議会 連携バス専門部会長	二 村 学
4		岐阜県がん診療連携拠点病院協議会 緩和医療専門部会長	田 辺 久美子
5		岐阜県がん診療連携拠点病院協議会 がん情報専門部会長	牧 山 明 資
6		岐阜県がん診療連携拠点病院協議会 患者相談専門部会長	堀 川 幸 男
7		岐阜県がん診療連携拠点病院協議会 教育研修専門部会長	岩 田 尚
8	岐 阜 県 総 合 医 療 セ ン タ ー	理事長兼院長	桑 原 尚 志
9		がん医療センター長	國 枝 克 行
10	岐 阜 市 民 病 院	病 院 長	山 田 誠
11		がんセンター長	奥 村 直 樹
12	松 波 総 合 病 院	病 院 長	松 波 和 寿
13		がんセンター長	鶴 見 寿
14	大 垣 市 民 病 院	病 院 長	豊 田 秀 徳
15		乳腺外科部長	亀 井 桂太郎
16	中 部 国 際 医 療 セ ン タ ー	病 院 長	杉 山 温 人
17		副 病 院 長	山 口 和 也
18	中 濃 厚 生 病 院	病 院 長	勝 村 直 樹
19		副病院長兼診療統括部長 消化器外科部長	仲 田 和 彦
20	岐 阜 県 立 多 治 見 病 院	がん診療連携センター長	岩 井 雅 則
21	高 山 赤 十 字 病 院	検査部長兼がん治療研究部長兼 患者サポートセンター長	今 井 奨
22	岐 阜 県 健 康 福 祉 部	健康福祉部長	丹 藤 昌 治
23		保健医療課 主幹兼がん・受動喫煙対策係長	田 中 和 美
24		保健医療課 がん・受動喫煙対策係主任	大 津 出 海
25	一 般 社 団 法 人 岐 阜 県 医 師 会	常 務 理 事	山 本 昌 督
26	岐 阜 県 が ん 診 療 連 携 拠 点 病 院 会 支 援 協 議	委 員 長	永 田 知 里
27	き よ ま る C a f e	理 事	岡 本 記代子
28	岐 阜 睦 声 会	事 務 局 長	滝 本 良 純

※敬称略

岐阜県がん診療連携拠点病院協議会座席表



岐阜県がん診療連携拠点病院協議会設置要綱

平成19年1月31日
制 定

(趣旨)

第1条 この要綱は、岐阜県全体のがん診療水準の均てん化を図るとともに、都道府県がん診療連携拠点病院及び各地域がん診療連携拠点病院間の連携協力体制を図るために設置する岐阜県がん診療連携拠点病院協議会（以下「協議会」という。）に関し、必要な事項を定める。

(組織)

第2条 協議会は、次に掲げる会員で組織する。

- 一 岐阜大学医学部附属病院長及び事業担当医師1名
- 二 各地域がん診療連携拠点病院の病院長及び事業担当医師1名
- 三 岐阜県の事業担当課長及び担当者
- 四 その他会長が必要と認める者

(協議事項)

第3条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- 一 地域におけるがん診療連携体制等がん医療に関する情報交換に関すること。
- 二 岐阜県内の院内がん登録データの分析、評価に関すること。
- 三 岐阜県レベルの研修計画に関すること。
- 四 診療支援医師の派遣調整に関すること。
- 五 地域連携クリニカルパスの整備に関すること。
- 六 その他がん診療連携に関すること。

(会長)

第4条 協議会に、会長を置き、岐阜大学医学部附属病院長をもって充てる。

- 2 会長は、協議会を主宰し、会務を総理する。
- 3 会長に事故があるときは、会長があらかじめ指名する会員がその職務を代理する。

(会員以外の者の出席)

第5条 協議会が必要と認めたときは、会員以外の者の出席を求めて、その意見を聞くことができる。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、岐阜大学医学部附属病院事務部において処理する。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、平成19年1月31日から施行する。

附則

この要綱は、平成24年3月14日から施行する。

岐阜県がん診療連携拠点病院協議会関連専門部会運営要綱

平成23年9月8日制定

(趣旨)

第1条 岐阜県がん診療連携拠点病院協議会設置要綱第7条の規定に基づき、岐阜県がん診療連携拠点病院協議会専門部会（以下「専門部会」という。）に関し、必要な事項を定める。

(組織)

第2条 協議会の所掌する事項を分掌するため、協議会に専門部会を設置し、組織及び担当業務は、別表のとおりとする。

(構成員)

第3条 構成員は、協議会の会員が所属する組織から、会員が推薦する者を専門部会長の推薦に基づき、協議会長が指名する。ただし、専門部会長の推薦に基づき協議会長が必要と認める場合は、会員組織に属する者以外の者を加えることができる。

(専門部会長等)

第4条 各専門部会に専門部会長（以下「部会長」という。）及び副専門部会長（以下「副部会長」という。）を置く。

- 2 部会長及び副部会長は、部会員の互選によりこれを定める。
- 3 部会長は、専門部会の議長となり、会務を総理する。
- 4 部会長は、専門部会の結果を協議会に報告するものとする。
- 5 部会長に事故のあるときは、副部会長がその職務を代理する。

(会議)

第5条 部会長は、必要に応じて専門部会員以外のものを専門部会に出席させ、意見を聴くことができる。

(事務局)

第6条 専門部会の事務は、部会長が所属する病院が処理するものとする。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるほか、専門部会の運営に関し、必要な事項は別に定める。

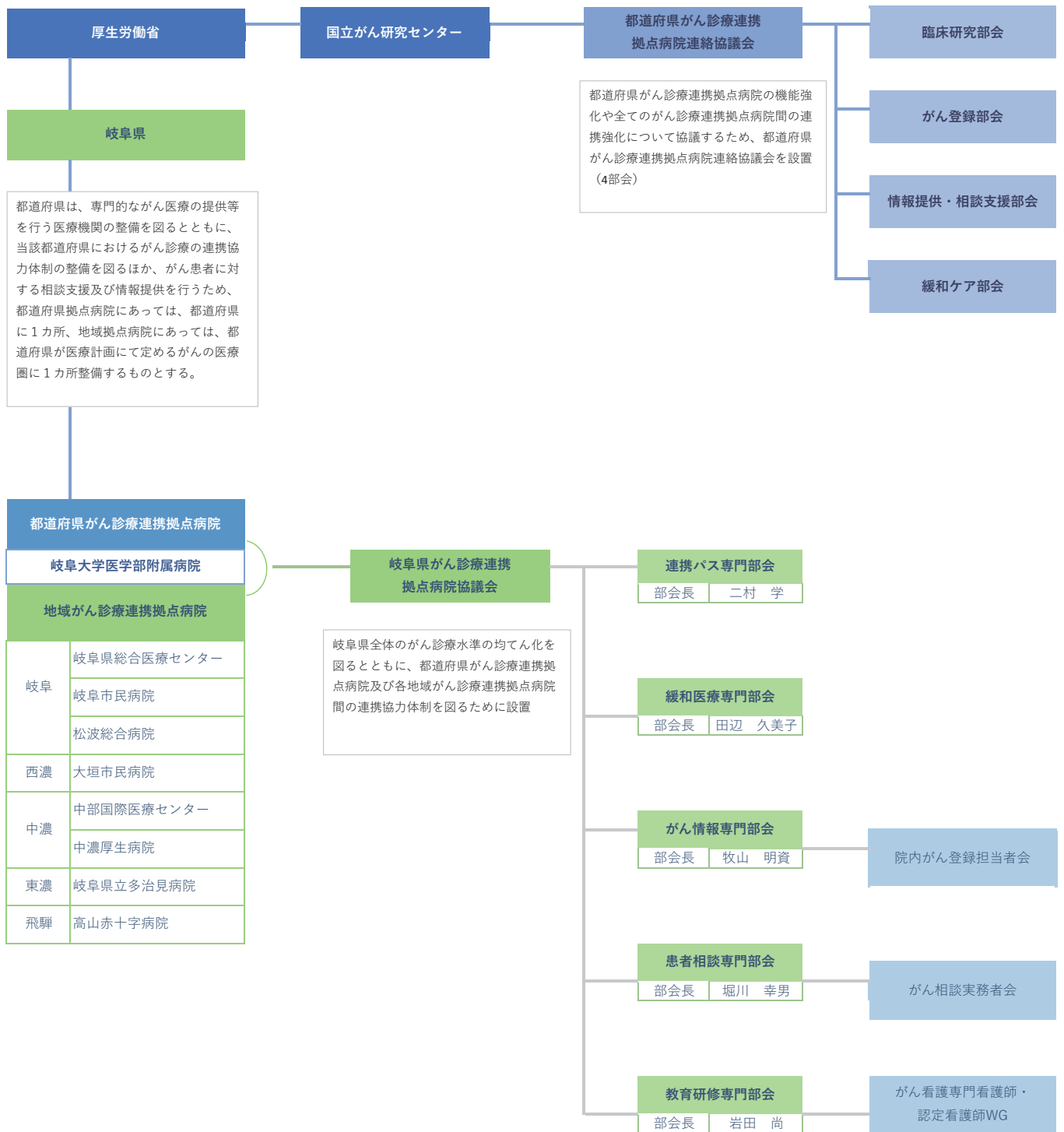
附 則

この要綱は、平成23年9月8日から施行する。

別表

部会名称	担当事項
連携パス専門部会	岐阜県内のがん診療における連携協力体制及び地域連携クリニカルパスに関すること。
緩和医療専門部会	岐阜県内の緩和医療の体制に関すること。
がん情報専門部会	岐阜県内のがん登録データの分析、評価等に関すること。
患者相談専門部会	岐阜県内のがん診療における相談支援体制に関すること。
教育研修専門部会	岐阜県内のがん医療に関わる医師等を対象にした研修及び医師の育成・派遣に関すること。

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会・部会 関連図



I

各専門部会からの報告

連携パス専門部会

部 会 長 二村 学（岐阜大学医学部附属病院）
副部会長 竹内 賢（中部国際医療センター）

会 議 等

- ◇ 連携パス専門部会実務者 WG
第1回 7月24日（水）
- ◆ 岐阜県がん診療連携拠点病院協議会連携パス専門部会
第1回 11月15日（金）

令和6年度第1回岐阜県がん診療連携拠点病院協議会 連携パス実務者WG議事録

日 時：令和6年7月24日（水）14：00～15：30

出席者：中野・山内（岐大）、古田（県総合）、越出（岐阜市民）、大橋（松波）、今村（大垣）
青山・酒井（中部国際）、瀬瀬・永田（中濃）、中安（高山）

【議事】

1. がん連携の運用について

各施設から、資料に基づき、がん連携パスの運用に関する内容について報告があった。

2. がん連携パスノートについて

中野WG員から、資料に基づき、がん連携パスの病診連携のツールとしての有用性、がん連携パスの使いやすさについて報告があり、今後は修正・変更・追記について意見交換した結果を連携パス専門部会長と共有し改善について検討を行うこととした。

主な意見は以下のとおり。

- ・連携パスノート内にある既往歴について、デフォルトとして記載されているものを削除もしくは有無のチェック欄を作成する。（岐阜大学病院）
- ・乳がんは両側かかることもあるため、両側記載できるよう手術記録のページを増やしたい。（大垣市民病院）

3. がん連携パスのICT化の検討について

中野WG員から、連携パスICT化を検討した経緯について説明があり、ICT化への方法についての意見を連携パス専門部会長と共有し検討を行うこととした。

主な意見は以下のとおり。

- ・ICチップがあるカード等にデータを入れる。
- ・アプリでの管理を行う。
- ・マイナンバーカードへの紐付けを行う。

【その他】

中野WG員から、がん治療連携計指導料について、年3回の届け出締切の時期について案内があった。

令和6年度第1回岐阜県がん診療連携拠点病院協議会 連携パス専門部会議事録（案）

日 時：令和6年11月15日（金）15：00～16：05

開催場所：岐阜大学医学部棟1階 大会議室

出席者：二村・中野（岐大）、古田（県総合）、山田・越出（岐阜市民）、大橋（松波）、
亀井・今村（大垣）、青山（中部国際）、奥村（県立多治見）、中安（高山）、
吉田・瀬瀬（中濃）

オブザーバー：山内（岐大）、小松（県立多治見）、永田（中濃）、鳥澤・広瀬（岐阜県医師会）、
中谷（岐阜市医師会）

関係者：安藤・原田・飯塚・浦田（岐大 医支）

【議事録】

議事に先立ち、令和5年第1回連携パス専門部会議事録の確認を行い、これを承認した。

【名簿】

令和6年度連携パス専門部会名簿の確認を行い、修正等あれば、連絡することとした。

【報告事項】

1. 令和6年度 岐阜県がん診療連携拠点病院岐阜県地域連携パス集計結果および現状について
中野部会員から、資料1に基づき、連携パス集計の施設別、部位別の件数について、令和5年度は全体で1,075件、令和6年度の半期は584件である旨の報告があった。
2. 岐阜県地域連携パスバリアンス集計結果および取り組みについて
中野部会員から、資料2に基づき、がん連携パスバリアンス調査結果について以下のとおり報告があった。
 - ・バリアンス項目内訳では、再発、通院困難、死亡が多い。
 - ・再発では、胃がん・大腸がんは1,2年目に身体的要因で、乳癌は3,4年目に社会的要因でバリアンスになることが多い。
3. 令和6年度連携パス実務者WGについて
中野部会員から、資料3に基づき、連携パス実務者WGを実施し、がん連携の運用、がん連携パスノート、がん連携パスのICT化の検討について報告があった。
4. 第24回クリニカルパス学会について
山田部会員から、資料4に基づき、第24回クリニカルパス学会での発表内容について報告があり、全国的に連携パスに対する地域差があること、担当職員不足であること、定期的に連携パス改訂を行っていく必要がある旨の説明があった。
また、今後連携パスの電子化の必要性について発言があった。

【その他】

1. 連携パスに対する取り組み状況や体制について

各施設から、以下のように報告があった。

- ・年1回委員会を行い、連携パスの有用性を説明している。(中部国際)
- ・連携パスを発行するが、かかりつけ医が届け出を行っていない施設がある。(県立多治見)
- ・医師の意識の差があるため、引き続き働きかけを行っていく。(高山)
- ・手術前に、手術の同意書と同時に連携パスの同意書を取るようになっている。(大垣)
- ・現状、泌尿器科から連携パスを行うよう取り組みを行っている。(松波)
- ・診療科ごとで取り組みに差がある。(県総合)
- ・胃がん・大腸がんは院内のパスでコーディネーターに連絡するようになっている。外来受診時に連絡し、事前にパス手帳の確認を行っている。(岐阜市民)
- ・カンファレンス内で確認し、対象者の拾い上げを行っている。(岐大)

2. 連携パスの ICT 化の検討について

部会長から、資料5に基づき、以下のように報告があった。

連携パスの ICT 化について検討を行っているが、システム構築のための費用・ネットワーク設備・電子カルテを活用する場合のセキュリティ面などで多くの障害が生まれる。

また、アプリを利用しパイロットで行うかを検討しているが、倫理審査や費用面に課題があることから、ICT 化に賛同し、協力の得られる開業医と順次進めていくことを検討している。

鳥澤オブザーバーから、岐阜県医師会では在宅医療強化のため、メディカルケアステーション（アプリ）の利用を検討しており、今後、連携パスでの実装を目指す場合には、協力する旨の発言があった。

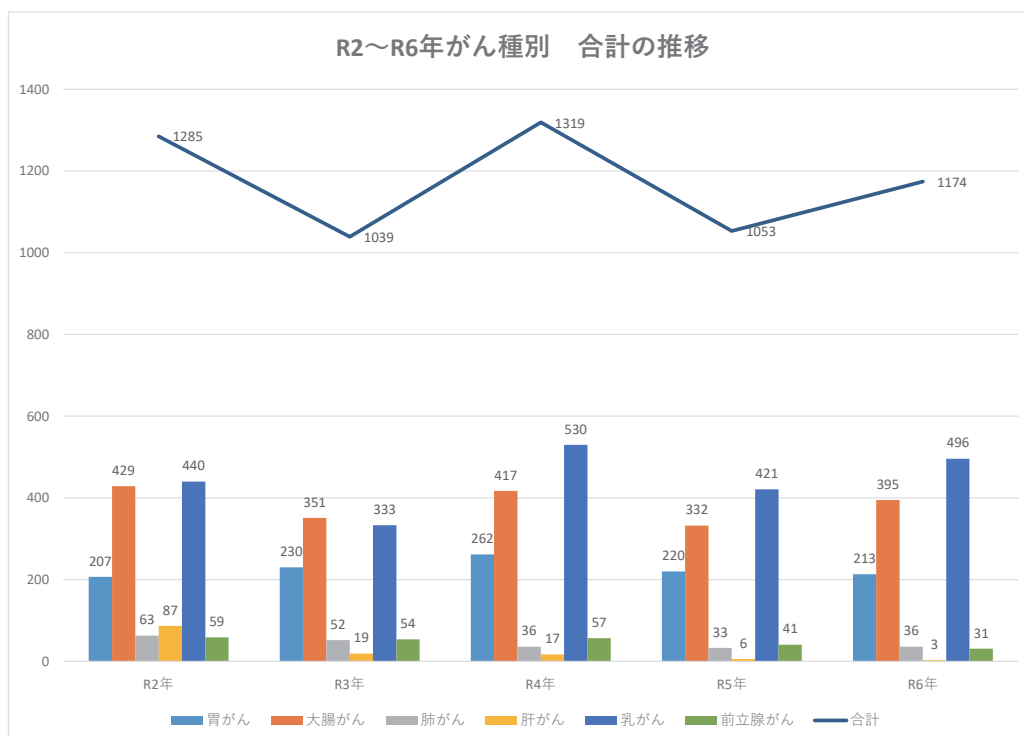
令和6年 岐阜県がん診療連携拠点病院 地域連携パス集計 登録数

* 期間：令和6年 1 月 1 日～令和6年 12 月 31 日

施設名 \ 疾患名	胃がん	大腸がん	肺がん	肝がん	乳がん	前立腺がん	合計
岐阜県総合医療センター	35	77	16	0	31	7	166
岐阜市民病院	32	49	5	1	109	5	201
岐阜大学病院	44	34	0	0	133	1	212
大垣市民病院	90	205	7	2	143	2	449
中部国際医療センター	5	7	0	0	72	5	89
県立多治見病院	0	8	8	0	7	5	28
高山赤十字病院	2	5	0	0	1	0	8
中濃厚生病院	5	10	0	0	0	0	15
松波総合病院	0	0	0	0	0	6	6
症 例 数 合 計	213	395	36	3	496	31	1174

岐阜県がん診療連携拠点病院 地域連携パスR2年～R5年推移

	胃がん	大腸がん	肺がん	肝がん	乳がん	前立腺がん	合計
R2年	207	429	63	87	440	59	1285
R3年	230	351	52	19	333	54	1039
R4年	262	417	36	17	530	57	1319
R5年	220	332	33	6	421	41	1053
R6年	213	395	36	3	496	31	1174



緩和医療専門部会

部 会 長 田辺 久美子（岐阜大学医学部附属病院）

副部会長 野浦 綾乃（岐阜市民病院）

会 議 等

◆◆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

第12回 12月 6日（金）オンライン開催

◆ 岐阜県がん診療連携拠点病院協議会緩和医療専門部会

第1回 7月25日（木）

第2回 12月26日（木）

令和6年度 第12回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 緩和ケア部会報告

岐阜大学医学部附属病院 がんセンター 緩和ケアセンター 田辺久美子
高橋 繭

開催日:令和6年12月6日(金)13:00~15:00

場 所:オンライン会議形式

主 催:国立がん研究センター

出席者:田辺久美子(緩和医療専門部会長)

高橋 繭(緩和医療専門部会員)

安藤素子、原田茉莉英、飯塚幸輝(岐阜大学医学部附属病院医療支援課)

都道府県拠点病院 緩和ケア責任者、ジェネラルマネージャー、厚生労働省、オブザーバー

1. 議事

1) 緩和ケア部会開催趣旨説明

国立がん研究センター 和田佐保

緩和ケア部会設立の経緯について説明があった。2006年にがん対策基本法ができ、2008年に国協議会が設立されている。2012年に閣議決定された第2期がん対策推進基本計画では、がんと診断された時からの緩和ケアが掲げられ、翌年の2013年に緩和ケア部会が設立されている。

2024年7月に開催された国協議会では、国協議会設立後15年以上が経過しており、国協議会および部会が形骸化し、情報提供だけの場となってしまうのではないかと事務局側の懸念点が報告されている。その背景として、参加者の国協議会や部会に求めるニーズの変化が推測されている。これに対し、国協議会や部会にアンケート調査・ヒアリングが行われた。事務局に行ったヒアリングでは、形骸化している理由として、①学会との結びつきで情報交換ができていない人にとっては、部会の必要性が感じられていないかもしれない、②自施設の緩和ケアチームを維持することで精一杯な都道府県もあるのではないかと、という意見があった。緩和ケア部会委員へのヒアリングでは、①「緩和ケア」に求められる要件が多すぎる。緩和ケア部会として、自分達が担うべきことは何かを発信していく必要があるのではないかと、②「基本的な緩和ケア」と「専門的な緩和ケア」を部会内で整理し、基本的な緩和ケアについては、がん医療に関わる医療者全体で取り組むよう国協議会や国へ提言していくと良い、という意見が多かったことが報告された。

以上より、今回の緩和ケア部会では、全国の「緩和ケア」の実情を踏まえ、緩和ケア部会の今後の在り方について意見交換をしたいと開催趣旨を説明された。

2) 部会委員からの話題提供

新潟県立がんセンター 本間英之
新潟病院 緩和ケア科

「新潟県における緩和医療の現状と課題」のテーマで話題提供があった。

新潟県の緩和医療の現状として、多くの医療者は緩和医療の重要性を理解しているが、病院間において緩和ケアチームの活動の差は大きい(ほぼ活動なし~年間400件超)。人員不足により、活動が難しい施設も存在している。特に地方部は、医療者そのものの不足が顕著となっていることが報告された。

課題として、医療者不足と高齢化、地域医療機関の統廃合、在宅緩和医療の停滞、財政問題が挙げられていた。新潟県の医師偏在指数は184.7で全国ワースト3位。引退できない医師も増えており、高齢化している。緩和ケア医や看護師も少ない。財政難や人口減少により、医療機関の統廃合が進んでおり、医療機関は減少している。このため、若手医療者の研修・就業先が限られ、医療者が増えない要因の1つとなっている。

対応としては、緩和医療専門の医療者数が新潟では増えない前提での対策、既存医療者の教育強化と多職種連携、テクノロジーの活用を考えられていた。

最後に、都道府県単位で問題を解決・自己完結できる時代ではなくなっており、国・地域全体の情報共有と協力が重要であること、地域を広くみてバランスを考える行政の関与は不可欠であり、地域個別性があることを認めただうえで、「緩和医療の均てん化」を共に進める勇気が必要と提言された。

3) 行政からの話題提供

新潟県福祉保健部 羽入晋太郎

地域医療政策課地域医療整備室

新潟県での医療提供体制は、新潟県立がんセンターを都道府県がん診療連携拠点病院とし、他 8 施設ががん診療連携拠点病院等の指定を受けている。また、新潟県における緩和ケア実施状況として①国(厚生労働省)の指針に基づき実施しているもの(新潟県がん診療連携協議会、緩和ケア研修会)、②県独自で実施しているもの(在宅緩和ケア研修会、新潟県緩和ケアチーム研修会)があり、それぞれについて説明があった。

新潟県の行政の課題として、①医療機関で実施する必要がある緩和ケアの実施体制の構築の具体を検討できておらず関係者と一緒に議論していくこと、②きめ細かな緩和ケアを実施するために、拠点病院だけでなく地域の医療従事者と情報共有を行うこと、③がん医療圏域ごとに役割分担を作ることの必要性を考えていると報告された。

4) 総合討論

司会 国立がん研究センター 里美絵里子

以下の 3 点について討論した。討論での意見を以下に記載する。

①「基本的緩和ケア」、「専門的緩和ケア」のすみ分けについて

- ・基本的緩和ケア(現場がやること)と専門的緩和ケア(チームがやること)の線引きを国として提示する
- ・基本的緩和ケアを誰がどこまでを担うのか、担えるのかを考えることが必要である
- ・「緩和ケア」を疼痛緩和、オピオイド処方という狭い範囲で考えるのか、患者や家族の生活を支えるという広い意味で考えるのか、また、それを担うのは医師だけなのか、看護師などの他職種を活用することは考えないのか、などですみ分けは変わってくる
- ・期限を決めて、部会として至急取り組むことが必要

② 人材育成・人材確保について

- ・心理士もコストがとれるようになると採用が増え、人材確保にもつながるのではないかと
- ・兵庫県は精神科医が少なく、精神科医がいなくて緩和ケア診療加算がとれない施設もある。本当に 4 職種が必要なのか検討していただきたい
- ・医学部に緩和ケアの講座をつくることや、研修医教育で緩和ケアに触れる機会を設けることで緩和ケアに興味をもってもらえるようになるのではないかと

③ 部会への期待

- ・学会と部会との連携を明確化してもらいたい
- ・年 1 回の開催では、議論をして提言を出すことは難しいと感じる→複数回の開催が必要
- ・コロナ禍前のように対面で開催できるとよい

第 13 回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会開催については未定。

以上

文責:高橋

令和6年度第1回岐阜県がん診療連携拠点病院協議会 緩和医療専門部会議事録

日 時：令和6年7月25日（木）15：00～16：00
出席者：田辺部会長・高橋（岐大）、清水・田中（県総）、石黒・野浦（岐市）
小泉（代）・小園（松波）、中島・今村（大垣）、杉山・齊田（中部）、土屋（県多）
今井・中洞（高山）、仲田・前田（中濃）
オブザーバー：田中（県庁）
事務：安藤・原田・北川（岐大）

【議事録】

議事に先立ち、令和5年度第2回岐阜県がん診療連携拠点病院協議会緩和医療専門部会議事録の確認を行い、これを承認した。

【名簿】

令和6年度緩和医療専門部会名簿の確認を行い、新部会員の紹介および挨拶があった。

【審議事項】

1. 施設間相互訪問報告書の様式について

部会長から、資料1に基づき、今年度から行う施設間相互訪問報告書の様式（案）のについて説明があり、意見交換の結果、加筆修正等意見のある場合は会議後速やかに岐阜大学病院へ申し出ることとした。

【報告事項】

1. 緩和医療専門部会におけるPDCA実施状況について

部会長から、資料2に基づき、自施設の緩和ケアの提供体制に関する評価の達成状況、課題と今後の方向性について各施設で確認するよう説明があった。

次いで、各部会員から、令和6年度のPDCAの取り組み内容、課題と計画について報告があった。

2. 令和6年度緩和ケア研修会開催について

部会長から、資料3に基づき、令和6年度に各拠点病院が開催する緩和ケア研修会の日程について報告があった。

3. 緩和医療チーム研修について

部会長から、資料4に基づき、緩和医療チーム チーム研修を9月21日（土）に開催し、参加については強制ではないこと、目標と計画について研修前に準備をするよう依頼があった。

【その他】

特に無し。

次回開催予定 2024年12月26日（木）

令和6年度第2回岐阜県がん診療連携拠点病院協議会 緩和医療専門部会議事録（案）

日 時：令和6年12月26日（木）15：00～16：20
出席者：田辺部会長・高橋（岐大）、清水・田中（県総）、石黒・野浦（岐市）
小泉・小園（松波）、中島・今村（大垣）、杉山・齊田（中部）、土屋（県多）
今井・中洞（高山）、仲田・前田（中濃）
オブザーバー：田中（県庁）
事務：安藤・飯塚（岐大）

【議事録】

議事に先立ち、令和6年度第1回岐阜県がん診療連携拠点病院協議会緩和医療専門部会議事録の確認を行い、これを承認した。

【名簿】

令和6年度緩和医療専門部会名簿の確認を行い、部会員の変更報告があった。

【報告事項】

1. 都道府県がん診療連携拠点病院協議会第12回緩和ケア部会について

高橋委員から、資料1に基づき、国協議会及び緩和ケア部会が形骸化しているという事務局側の懸念が示され、今後は緩和ケア部会内で部会のあり方を全国の「緩和ケア」の実情を踏まえ、意見交換を行う等の内容について報告があった。

2. 令和6年度緩和ケア研修会開催状況について

部会長から、資料2に基づき、令和6年度緩和ケア研修会の開催状況について、松波総合病院は3月に実施予定であり、他の8拠点病院は実施済である旨の報告があった。

3. 緩和医療チーム チーム研修について

部会長から、令和7年度緩和医療チーム チーム研修を年1回の開催することとし、次年度は10月に開催予定であること、講師の希望及び詳細については後日連絡をする旨の報告があった。

4. 施設間相互訪問について

部会長から、資料3に基づき、施設間相互訪問の報告書について、次年度も同様に行うこと、後日訪問先のアンケートをとる予定である旨の報告があった。

5. 緩和医療専門部会におけるPDCA実施状況について

各施設から、資料4に基づき、PDCAを用いた取り組み内容、評価と改善について報告があった。

【その他】

本専門部会外の話題として以下の情報提供があり、発信元から該当先へ直接相談することとした。

- ・「本人の意向を尊重した意思決定のための研修会 相談員研修会」の開催に関すること。
- ・各施設で生じたがん教育領域の課題整理に関すること。

次回開催予定 2025年7月頃

令和6年度緩和医療専門部会 PDCA実施状況（各施設） 評価と改善

病院名	課題	Plan【計画】（具体的、数値目標など）	Check【評価】	Act【改善】
岐阜大学 附属病院	1.神経ブロックの普及を目指す。 2.こころのケアに関する連携を強化する。	【計画】 ・痛みのある患者に麻酔科医師がラウンドし、ブロックの適応があれば患者に希望の有無を確認する ・パンフレット作成など広報活動を行う 【評価】 ・介入患者全員に価値観や大切にしていることを確認するシステムを構築する ・介入患者に意思決定や倫理の問題が発生した場合、病棟カンファレンスにチームメンバーが参加できる体制をつくる ・患者の価値観や大切にしていることをもとにチームとしての見解を検討し、病棟カンファレンスで意見を述べる	< 4 段階割合で評価 > 1.30%以下 2.50%程度 3.80% コメント（評価の根拠） 計画は概ね実施できているが、課題が残っているため。	1.看護部門から痛みで困っていると連絡があった場合は、ラウンドし、神経ブロックの適応があれば提案している。ただし、看護部門から連絡がない患者に関しては行っていない。 『耳鼻科/口腔外科領域のがんによる痛みに対する神経ブロック療法』『内臓神経ブロック』の案内状を作成。関連部署に連絡、配布済み、HPに掲載予定。「がん患者さんの痛みに対する神経ブロック療法」のパンフレットを作成中。今年度中の完成を目指している。 2.について チーム介入患者の「人生における価値観や希望」を電子カルテに記載できるようにし、患者への確認も始めている。チームの看護師が大切なICやカンファレンスに同席・参加できるようにしてきたが、チームとしての見解をもった参加はできていない。
岐阜県総合医療センター	1、各スタッフが苦痛の把握ができる 2、適切な支援の実施を評価する仕組みを作る（評価基準：S想定以上達成、A達成、Bおおむね達成、C成果無し、D訪問無し・カルテ診察）	1【計画】 「生活しやすさシート」を活用し、苦痛の把握を行う。苦痛に対し看護師アセスメント欄を必ず記載する。 1【実行】 ワンデイ調査を7月と11月に行い比較する。目標記載率：7月50% 11月80% 2【計画】 緩和ケアチーム依頼患者の終了時評価を全員行う 2【実行】 火曜日の緩和カンファレンス時、今週の退院者（予定含む）の介入目標に対し、S～Dで評価し理由も記載する。 記載率目標：60%	< 4 段階割合で評価 > 1.30%以下 2.50%程度 3.80% 4.ほぼ100% コメント（評価の根拠）	1、ワンデイ調査の結果は7月56%、11月90%で目標は達成できた。今後も継続する。（目標記載率：7月50%11月80%） 評価4 2、11月時点で2～3回しか実施できていない。実施できない原因として退院患者は「回診者一覧」から削除されており、目に触れるリストになっていない。回診者一覧リストから外した1週間分のリストを別作成し、火曜日のカンファレンスに持参する方法を12月以降実施することとした。（記載率目標：60%） 評価1
岐阜市市民病院	①外来で医療用麻薬使用している患者への自己管理指導の実施	①対象：外来化学療法センターを利用している医療用麻薬が導入となった患者 方法：8月より薬剤師と協働し、外来化学療法センターで治療を行っている患者で、医療用麻薬が導入となった場合、薬剤師または看護師による指導を行う。また、現在医療用麻薬を使用している患者に対し、自己管理が不十分な患者に関しては、パンフレットを使用し、再度指導を行う。 数値目標：5件/月を目指す	< 4 段階割合で評価 > 2.50%程度 コメント（評価の根拠） 体制作りを行い、実施することはできたが、目標数値の件数を達成することができなかった。	医療用麻薬の初回導入される患者数が予想できなかったことや薬剤師のマンパワー不足もあり、少しずつ診療科を増やし指導を行ったが、目標件数を達することができなかった。 想定していたより、医療用麻薬を初回導入される患者数が少なかったため、全診療科への対応を検討中。協力を依頼している診療科内で情報伝達が不十分な可能性もあるため、再度周知を行っていく。
松波総合病院	1、PCT年間依頼件数は年々増加（121件/件）しているが、地域がん診療連携拠点病院の全国平均（215.6件/年）に比べると少ない現状である。 2、PCT介入の評価ができていない。	1 について 【目標値】PCT年間依頼件数を前年度比1.5倍（182件/年）とする。 【計画】 ①緩和ケア問診で要支援と判断した場合は、個別対応ではなくPCT依頼をしてもらい介入する。 ②多職種からの依頼を増やすため、各職種のPCT依頼基準を作成し周知する。 2 について 【目標値】評価システムの構築 【計画】 ①継続的に実施している緩和ケア問診のデータを集計し、薬剤使用状況等とも関連した評価が行えるシステムを院内のデータセンターと協働し構築する。 ②得られたデータを分析し、PCT活動の方向性を検討する。	< 4 段階割合で評価 > 1.30%以下 2.50%程度 3.80% 4.ほぼ100% コメント（評価の根拠）	1について 【評価：3】 PCT新規依頼件数は、現時点で前年度比1.39倍となっている。 計画①については、まだPCTメンバーが個人対応している部分も多く、可能な限りPCT介入依頼に繋げるようにする。 計画②については、各職種のPCT依頼基準を作成したが、十分な介入依頼には至っていない。 2 について 【評価：1】 データ集計システムの調整以前に、分析に必要なデータの抽出ができていないため、そのデータの抽出を早急に行う。
中部国際医療センター	緩和ケアチーム情報提供書を全例・全項目記載できていない 緩和ケア外来とペインクリニック外来の区別がつかづらい	緩和ケアチーム情報提供書書式の改訂（紹介先の施設からフィードバックを得る） がん性疼痛患者の初診問診時に苦痛スクリーニングの施行を徹底する	< 4 段階割合で評価 > 1.30%以下 2.50%程度 3.80% 4.ほぼ100% コメント（評価の根拠）	3.紹介先の施設から情報提供書書式について評価を依頼し、いただいた意見をもとに改訂した。軽微な変更のみにとどまっている。もう少し記載に時間を要しないようにできるか検討中。 1. 外来担当者のマンパワーの問題もあり実施できていないため次年度に持ち越し。

病院名	課題	Plan【計画】（具体的、数値目標など）	Check【評価】	Act【改善】
中濃厚生病院	ACPを含む意思決定支援の体制の整備	①意思決定支援に関わる文書の整備 ②緩和ケアチームが介入する対象患者の意思決定を支援する。 →意思決定を目的とした多職種カンファレンスの参加（1件以上/年） ③看護部の委員会活動を通してリンクナースの意思決定支援の実践を意識した、ウォーキングカンファレンスの実施 →10件以上/年	< 4段階割合で評価 > ①～③80％達成 コメント（評価の根拠） ①は既存する文書を修正し、緩和ケア病棟で試行的使用と中間評価をした上で3月まで試行期間を延長している。 ②緩和ケアチーム介入患者の意思決定を支援するカンファレンスにはチーム員も個別で参加している。チーム全員が揃い、カンファレンス参加には至っていないが、1回/週のカンファレンスで情報共有して周知している。 ③は隔月開催される委員会ではCNが進行しリンクナースと一緒に意思決定支援をテーマとしたカンファレンスを実施している。2月委員会実施で100％達成予定	①③継続中であり、引き続き取り組みを進めていく。 ②は緩和ケアチームメンバー全員と関係部署で、意思決定支援を目的としたカンファレンスの開催はない。 ※本人の意思決定を支持し、医療者側が支援の統一を図るためのケースカンファレンスに参加した。 必要に応じて緩和ケアチームメンバーが個別対応もしており、チームカンファレンスの場で共有している。今後も介入患者さんの状況により、多職種チームが協働して意思決定支援を目的としたケースカンファレンスへの参加を進めていく。
	院外への周知活動 （指針Ⅱ2（1）③ーエ・ク）	【計画】 HP上の発信を紙面であらためて地域の医療従事者に発信する ・緩和ケアチーム通信（毎月発信） ・緩和ケア病棟通信（毎月発信） 【計画】 東濃地域（5地域）の市民への直接的な発信 →市役所や図書館を通じての活動（まずは5地域の図書館でパンフレット設置）	< 4段階割合で評価 > 1.30％以下 コメント（評価の根拠）HP上の発信を紙面で行うについては事務と協議、現在決裁待ち コメント（評価の根拠）HP上の発信を紙面で行うについては事務と協議、現在決裁待ち	継続 継続
岐阜県立多治見病院	地域の医療連携の強化 →基本的緩和ケアの質の向上 →後進育成	【計画】 ・東濃地域内の緩和ケアチームの相互訪問（1件/年） ・PCUでの実習受け入れ（1件/年）	コメント（評価の根拠）東濃地域の緩和ケアチームの相互研修はハードル高く、研修会開催で検討していく	東濃地域での研修開催の検討
	病棟看護師が緩和ケアスクリーニング（「生活のしやすさ」を用いて）を行っている。 入院時の評価での問題点に関しては、まずは病棟チームで対処を行う。2回目の再評価で悪化を認めた場合はPCTに連絡（1）。悪化がなくても苦痛が48H以上持続する場合には看護計画を立案すること（2）が決まっている。 現状では、（1）（2）ともに十分におこなえているとはいいがたく、PCTに依頼があった患者においても（1）（2）がされていないことが散見される。PCTも病棟でスクリーニングのフローに沿った対応ができていないかを把握できていない。	【計画】 6月～7月 緩和ケアリンクナース会 コンサルテーション・緩和ケアスクリーニング勉強会を行う。 病棟の緩和ケアリンクナースがスクリーニングについて病棟スタッフに説明を行う。 8月-R7.1： 緩和ケアチームの認定看護師等が2つの病棟を選択し、その病棟における1カ月間のスクリーニング結果を確認する。 該当症例のうちフローに沿った対応（1）（2）が行われている割合を調査する。 （1）2回目の再評価で悪化を認めた場合 PCTに連絡 （2）悪化がなくても苦痛が48H以上持続する場合 看護計画を立案 2024年春の時期のデータと上記を比較する。	< 4段階割合で評価 > 3.80% コメント（評価の根拠） 抽出したデータからは（1）の結果は0%、（2）0%であった。 症状緩和目的で入院した患者は入院時に計画立案があった。（1）（2）に関して約30%は部署の看護師が対応していた	・病棟と結果を共有し、改善策について検討を依頼する ・スクリーニングの基事とシステムの変更を行う ・将来的にはスクリーニングの結果を緩和医療チームが把握しやすいシステムを構築する
高山赤十字病院	①病棟入院時の疼痛の評価やレスキュー使用後の評価の周知徹底を行う	【計画】 レスキュー薬テンプレートの作成あり。薬剤師が発信となり、緩和ケアチームと病棟スタッフと協働して、麻薬をしている全患者に対して、レスキュー薬テンプレートが活用できる。 【実行】 緩和ケアチームラウンド時に麻薬使用患者について情報共有し、レスキュー薬テンプレートが使用されているか、痛みの評価ができていないか確認する。レスキュー薬テンプレートを全病棟に周知する。	< 4段階割合で評価 > 1.30％以下 2.50％程度 ③.80% 4.ほぼ100% コメント（評価の根拠）5月より全病棟での運用を開始し、11月までに53名の患者に対し、1811件テンプレートを入力あり テンプレートの導入によりレスキュー薬を使用した際の毎回のアセスメントの記録あり 病棟薬剤師と協力することで、全病棟への周知ができた。	テンプレート入力が定着はできたが、入力自体が目的となっており、適切なアセスメントにつながるために、緩和ケアチームメンバー自身が学び、リンクナースに伝達していくことも必要かと考える。

令和6年度

緩和医療チーム チーム研修

研修プログラム

時間	内容	手法	目標など
13:00-13:05	オリエンテーション		企画の趣旨を共有する
13:05-13:45	「地域緩和ケアを進化させる在宅医療の提案」 (総合在宅医療クリニック 藤井 浩史先生)	講義	推進計画の理解を深める
13:45-13:55	質疑応答		
13:55-14:05	休憩		
14:05-14:35	「地域への緩和ケア支援」のバリアになっていることは？ (KJ法)	GW	自施設のグループで昨年度の課題に対する取り組みと、今後の目標、計画を確認する。
14:35-15:45	こんな「地域への緩和ケア支援」を目指したい！ バザール (15-15-40)	バザール 形式	①上記に関して、バザール形式を通して意見交換を行い、他グループからの示唆を得る ②他グループの意見を取り入れて、活動計画を再検討する
15:45-16:20	まとめ (1施設3分)	発表	見直した活動計画を発表し共有する 今後の予定を確認する
16:20	修了の挨拶		

「地域への緩和ケア支援」の課題に対する 取り組み状況と、今後の目標と計画

【今年度の目標と計画】

① 地域との事例検討の件数を増やす！

(顔の見える関係強化→ニーズも把握できるようになるかも)

- ・ 地域との事例検討会の開催回数の増加 R6年4回→**R7年6回**
- ・ 事例検討会開催時に地域医療機関の**ニーズを確認**する
- ・ **緩和照射**や難治性疼痛に対する**神経ブロック**の宣伝を行う

② こころのケアに関する連携を強化する

- ・ 患者の価値観「わたしが大切にしていること」を**PCT介入患者全員に確認**するためのシステムの構築を進める
- ・ 確認したPCT介入患者の「大切にしていること」を**地域医療機関とも共有**する → 退院前カンファレンス, サマリーへの記載

「地域への緩和ケア支援」の課題に対する 取り組み状況と、今後の目標と計画

【今年度の目標 と 計画】

1, 地域との連携を継続し、顔の見える関係でより確実なものとする (継続課題)

●「地域と連携が必要な退院前カンファレンスのPCTの参加促進」

- ・ 緩和ケアチーム(PCT) 介入患者の退院前カンファレンスに積極的に参加する
- ・ 緩和ケア病床の患者に対して退院(転院)サマリーの緩和ケアに関する部分の監修(または紹介文書作成)を行う。

●病診連携 緩和/がんカンファレンス、研修会(開業医,調剤薬局,訪看,ケアマネ,介護士、等)の継続。

2, 病院から地域へつなぐ緩和ケアの推進～病棟編～

(外来は継続中。今年度は計画には入れない：発表の時は消してください)

●リンクナース会の活動に学習会を計画を加える

●リンクナースと共に病棟師長へも同じ働きかけ(学習内容の伝達や、生活のしやすさ記載状況のチェックなど)を行い、リンクナースのサポートを依頼する➡サポートと共に病棟全体への後方も行ってもらう。

●病棟で行われるカンファレンス(定期、必要時)に、PCTとして積極的に提案と参加を行う

「地域への緩和ケア支援」の課題に対する 取り組み状況と、今後の目標と計画

【今年度の目標】

①後方支援病院への実態調査を活用する

○在宅療養への移行や病院間の転院に際し、ケアの見直しや薬剤調整など、シームレスに移行できる

②他病院、地域とのつながりを深める

【今年度の計画】

①28病院へ郵送した、「緩和ケアニード調査票」をもとに実態の把握し、地域連携の場で活用する

②患者の思いを反映させるためのシステム再構築

○退院時共同指導での患者の思いの代弁や転院する際の看護サマリに患者の思いを記載することを行っていく

→PCTが聴取・記載していく？

③近隣病院とのZoomを使用した勉強会（非公式）の実施

○勉強会を実施することで、知識を高める場であったり、自施設で困っていることなどを一緒に検討するなど緩和ケアの質の向上と地域や他施設間との交流を深める

→加えて公式の事例検討会（ハイブリッド形式）をちゃんとやる

「地域への緩和ケア支援」の課題に対する 取り組み状況と、今後の目標と計画

【今年度の目標】

緩和ケアにおける地域の医療機関との連携システムの構築

【今年度の計画】

①緩和ケアチーム介入患者の退院時共同カンファレンスへの参加件数増加。参加できない場合は、書面等で事前に緩和ケアに関する情報提供を行う。

②専門性の高い多職種による緩和ケア退院時サマリーのフォーマットを作成し提供できる体制を整える。

③本人の意向を尊重した意思決定についても継続的に支援できるよう、ACPの取り組みを強化する。

「地域への緩和ケア支援」の課題に対する 取り組み状況と、今後の目標と計画

【今年度の目標】

- ・地域からの相談がしやすい環境づくりと、相談に対しての質の向上

【計画】

- ・院外の地域の医療者、介護職へのオープンな関係づくり
- ・院内の連携・相談窓口の明確化
：どこがファーストタッチをしたとしても適切に対応できる体制
- ・顔の見えるの関係を拡大することで相談しやすい関係にする
- ・地域医療者に聞き取り（アンケート）等で需要や課題を調査する

「地域への緩和ケア支援」の課題に対する 取り組み状況と、今後の目標と計画

【今年度の目標】

- ① 緩和ケア診療情報提供書の運用拡大
- ② 緩和ケア外来を活用する
- ③ 地域の医療従事者向け研修会開催

【今年度の計画】

- ① 緩和ケア病棟だけではなく、地域（在宅・施設）へ送り出す患者への緩和ケア情報提供書の記載
- ② 地域連携から定期的に地域に送付している資料に、緩和ケアチーム・外来の紹介文をつける
緩和ケア外来にPCTメンバーが同席でき、計画書作成・同意を得られるような体制作り、苦痛スクリーニングの実施
- ③ 薬剤部の医療従事者研修会とコラボ研修

「地域への緩和ケア支援」の課題に対する 取り組み状況と、今後の目標と計画

【今年度の目標】

- ・ 在宅のオピオイド使用拡大に向けて、開局薬局の現状把握と指導を継続的に行う。
- ・ 自施設の緩和ケア外来の周知と利用向上に向けた体制を整備する。

【今年度の計画】

- ・ 薬剤師により、現状把握と研修会等で指導を継続的に行う
- ・ 今年度より、緩和ケアチームが発信する緩和ケア通信「オレンジ LETTER」を、地域の開業医の先生方へ配布し、当院の緩和ケアに関する活動を知っていただく。
- ・ 緩和ケア外来の現状と体制整備について、緩和ケアチームの多職種で検討する。

「地域への緩和ケア支援」の課題に対する 取り組み状況と、今後の目標と計画

【今年度の目標】

- ①院外への周知活動（指針Ⅱ（１）③-エ・ク）
- ②地域の医療連携の強化→基本的緩和ケアの質の向上
→後進育成

【今年度の計画】

- ①-1.チーム通信・病棟通信
- ①-2.市役所や図書館での周知
- ②-1.東濃地域内の緩和ケアチームの相互訪問（１件/年）
- ②-2.PCUでの実習受け入れ（１件/年）

「地域への緩和ケア支援」の課題に対する 取り組み状況と、今後の目標と計画

【今年度の目標】

食への支援

薬剤師の地域のレベルアップ

退院前のカンファレンスでの情報提供

【今年度の計画】

- ・がんサロンでの啓発啓蒙 人が集まらない
- ・ ニーズがない ニーズある人に介入できていない
（栄養士としてのお仕事の広報）
- ・ 勉強会の年に一回の開催 まずはベースアップ
- ・ 提案の定型文： ACP、疼痛（全ての疼痛）

岐阜県がん等の診療に携わる医師・歯科医師等に対する緩和ケア研修会 開催状況

令和6年12月現在

医療圏		岐阜			西濃		中濃		東濃		飛騨
年度		岐阜大学 医学部附属病院	岐阜県 総合医療センター	岐阜市民病院	松波総合病院	大垣市民病院	中部国際医療 センター	中濃厚生病院	岐阜県立 多治見病院	高山赤十字病院	
令和4年度		12月10日 【 3 2 名 】	12月10日 【 3 4 名 】	9月25日 【 2 7 名 】		9月11日 【 2 7 名 】	9月4日 【 2 3 名 】	10月16日 【 1 4 名 】	12月3日 【 2 9 名 】	11月26日 【 1 2 名 】	
令和5年度		12月2日 【 3 2 名 】	9月30日 【 2 8 名 】	9月23日 【 2 3 名 】		9月10日 【 3 1 名 】	9月3日 【 1 8 名 】	11月12日 【 1 1 名 】	10月28日 【 2 4 名 】	11月25日 【 1 2 名 】	
令和6年度		12月7日 【 3 0 名 】	9月14日 【 3 2 名 】	11月23日 【 2 3 名 】	3月1日 参加募集中	9月8日 【 2 6 名 】	10月20日 【 3 0 名 】	9月29日 【 2 4 名 】	10月19日 【 2 3 名 】	12月7日 【 1 6 名 】	

参加：医師・医療従事者の合計数

がん情報専門部会

部 会 長 牧山 明資（岐阜大学医学部附属病院）

副部会長 高橋 義人（岐阜県総合医療センター）

会 議 等

◆◆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

5月28日（火）オンライン開催

*がん情報専門部会岐阜県院内がん登録担当者会

第1回 6月27日（木）オンライン開催

◆ 岐阜県がん診療連携拠点病院協議会がん情報専門部会

第1回 7月10日（木）書面開催

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報告

日 時：令和 6 年 5 月 2 8 日（火）13：00～14：10

主 催：国立がん研究センター

開催方式：オンライン形式

出席者：岐阜大学医学部附属病院 原田 茉里英

都道府県拠点がん診療連携拠点病院の医師および実務者委員（オブザーバー）

小児がん診療連携拠点病院関係者、厚生労働省がん疾病対策課

0. 院内がん登録関連本年の予定

1. 挨拶

2. 報告

・院内がん登録関連本年度の予定（資料 1 - 1）

予後調査支援事業，全国集計データ収集，予後情報付き集計，各種研修・試験についての案内があった。

また，今年度より中級者更新試験で適用予定であった，ポイント制については検討中の旨の報告があった。

・QI データ提出等に関する予定（資料 1 - 2）

2024 年 QI 研究は，調査対象症例年を 2022 年とし，対象施設は 2022 年症例の院内がん登録全国集計参加施設とする旨の説明及び協力依頼があった。

3. 質疑応答

4. その他・連絡

・小児患者体験調査実施について（資料 2）

2024-2025 年度小児患者体験調査は，対象患者を院内がん登録 2022 年症例 18 歳未満の全数調査とし，発送は各施設から行い，12 月頃に院内がん登録担当者へ連絡をする旨の説明及び協力依頼があった。

令和 6 年度第 1 回岐阜県がん診療連携拠点病院協議会
がん情報専門部会岐阜県院内がん登録担当者会議事録

日 時：令和 6 年 6 月 27 日（木）14:00～14:30

会 場：Web 開催

出席者：原田，北川（岐大），梅田，甲斐，天谷（県総合），佐々木，安田（市民），
佐藤，波谷，中村（松波），宮野，佐藤（大垣市民），中垣，合渡（中部国際），
今井（中濃厚生），三宅，小林（多治見），三木，上木（高山日赤）

オ ブ：田中，小西（岐阜県），安藤（岐大）

議事録

令和 5 年度第 1 回岐阜県院内がん登録担当者会議事録の確認を行い，これを承認した。

報告事項

1. 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報告

岐阜大学病院担当者 原田から，資料 1 に基づき，5 月 28 日に開催された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について以下のとおり報告があった。

- ・院内がん登録関連の年間予定
- ・小児患者体験調査実施

岐阜県総合医療センター，岐阜県立多治見病院から，小児患者体験調査の実施内容について，対象患者は全数調査だが，良性腫瘍の患者は対象になるのかについて質問があり，岐阜大学病院から国立がん研究センターへ問い合わせを行う旨の説明があった。

2. 岐阜県院内がん登録勉強会について

岐阜大学病院担当者 原田から，院内がん登録勉強会を 9 月 2 日（月）Web 開催，テーマを臍・胆で行う旨の報告があった。

以上

令和 6 年度第 1 回岐阜県がん診療連携拠点病院協議会
岐阜県がん情報専門部会（書面開催）議事録

日 時：令和 6 年 7 月 1 0 日（木）

出席者：牧山・原田（岐大），高橋・梅田（県総合），佐々木・佐々木（市民），
李・佐藤（松波），亀井・宮野（大垣），樋田・中垣（中部），
大野・今井（中濃），奥村・小林（多治見），岡本・三木（高山）

議 題

報告事項：岐阜県院内がん登録担当者会（令和 6 年度第 1 回岐阜県がん診療連携拠点病院協議会がん情報専門部会岐阜県院内がん登録担当者会議事録）からの報告があり，これを了承した。

以上

患者相談専門部会

部 会 長 堀川 幸男（岐阜大学医学部附属病院）

副部会長 田中 千恵（岐阜県総合医療センター）

会 議 等

◆◆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

第22回 5月24日（金）オンライン開催

第23回 11月21日（金）オンライン開催

◆ 岐阜県がん診療連携拠点病院協議会患者相談専門部会

第1回 6月20日（木）

第2回 12月19日（木）

* 相談実務者研修会

第1回 12月19日（木）

日時：2024 年 5 月 24 日（金）13:00-15:00

開催形式：オンライン開催（Zoom ミーティング）

出席者：岐阜大学医学部附属病院 堀川 幸男（患者相談専門部会長）

岐阜県総合医療センター 田中 千恵（患者相談専門副部会長）

岐阜大学医学部附属病院 中野 貴仁（がん相談実務者）

総計：128 名

医師、看護師、MSW、厚生労働省、小児がん拠点病院相談支援部会の相談員、オブザーバー

1. 情報提供・相談支援部会のこれまでの歩みと成果

（国立がん研究センター がん対策研究所 情報提供・相談支援部会事務局 八巻）

整備指針が変わるたびに 4 回にわたってワーキンググループを組織してきた。患者・家族のニーズを集約し提言すること、患者目線からのフィードバックも大事にしながら運営している。また、ワーキンググループの協議事項は提案書として厚生労働省に提出されており、整備指針に反映されているものも多くあるとの報告があった。

2. 今後の情報提供・相談支援部会の在り方に関するアンケートの報告 ディスカッション

（国立がん研究センター がん対策研究所 情報提供・相談支援部会事務局 八巻）

自施設や自県での取り組みの質向上に寄与できている一方、がん対策に現場の声を反映できているという点の評価は低い。好事例報告については、管理者・相談員自身それぞれにある程度影響力があったというご意見があった。また部会の開催については現状維持の年 2 回開催が大多数の意見で、オンライン開催の簡便さと対面開催の良さの両方について意見があった。今後はオンラインを基本として、時折対面開催を交えていく方法で事務局は検討していくとのこと。

3. 大規模災害時のがん相談支援センター間の情報共有について

熊本地震の経験から災害時のがん相談支援センターの役割を考える

（熊本大学病院 安達）

熊本地震発生後のがん相談支援センターの取り組みと、震災を経験した患者・相談員の声をもとに災害時 BCP とがん相談支援センターの役割について検討したとの発表があった。

・熊本地震発生後の取り組み

日常業務、既存ネットワークの活用

がんセンターに災害臨時会議を立ち上げ。東日本大震災を経験したセンターからアドバイス

国立がん研究センターからの協力を得て情報のリンク先を統一

・災害時 BCP、がん相談支援センターの役割

患者向け携帯カードの作成 セルフケア重視、質問形式

災害時がん診療情報共有要領 県、医師、相談員のコアメンバー 情報収集と共有の方法、周知と開示

災害への備えを考えるサロン 日頃からの啓発が重要

災害時のがん患者受け入れ状況に関する情報共有の仕組みについて

（国立がん研究センター情報提供・相談支援部会事務局 小郷）

災害発生から 1 週間後をめどに被災地・周辺地域ともに自施設の情報（患者受け入れ状況）の入力し、その情報は、国立がん研究センターまたは九州がんセンターが WEB 公開する。

※下記について各県周知していく。

- ①災害時病院情報入力フォームの入力項目の確認、院内情報集約ルートの確認
- ②がん相談支援センターメーリングリスト（kyoten-cisc）の登録者確認と更新

4. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業について

（国立がん研究センター情報提供・相談支援部会事務局 櫻井）

- ・事前アンケート報告。研修企画・運営の現状について
- ・相談員研修の案内、地域開催の相談員向け研修の支援の案内
- ・認定事業の申請受付期間

2025 年度認定がん専門相談員 2024 年 11 月～12 月上旬予定

2024 年度認定がん相談支援センター 2024 年 4 月 1 日～5 月 31 日

5. その他

- ・オブザーバーからのコメント

富山 AYA 世代がん患者会 Colors 代表 樋口 麻衣子 様

本日の部会で皆さんが系統的に学んでおられることを知り、患者として安心感を覚えた。部会内でさまざまな実践報告や好事例報告を行っていると思うが、おそらくがん相談支援センターに自ら到達できている方は一歩進んだ患者であると感じている。実際に私たち患者会で相談支援センターのことを知っている人は半分もいない。今の実践も大事だが、まだ取り残されている患者さんが大勢いることを考慮し、全員がたどり着けるような統一した仕組みを当部会で検討して、実装していただけたら大変ありがたい。

一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン理事長 天野 慎介 様

4 点申し上げたい。まず次回改定で整備指針の必須要件となる「患者さんや家族が一度はがん相談支援センターを訪問できる体制を整備する」について、現場の負担が非常に大きいという声もある一方で、体制を整えてから医師の裁量によるところが多い従来の傾向が変わってきているという声を複数の医師から聞いている。是非各拠点病院で進めていただきたい。

2 点目に、相談支援センターの人員の増員については強く要望しているものの未だに反映されていない。今後も厳しいことを考えると、むしろ現場のほうから相談支援センターのあり方を提案していったほうが実現性が高いのではないかと本日の議論を聞いていて感じた。

3 点目に、施設別がん登録件数検索システムについて、一部の症例数について相談支援センターの人の見られない状況になっていることが、がん登録の利活用が進んでいない元凶の 1 つになっていると思う。症例数の公開はむしろ公衆衛生に資すると考えられるので、現在のがん登録件数検索システムのあり方は再考していただきたい。

4 点目に、相談支援センターで「主治医との関係がうまくいかない」旨の相談をしたら主治医も知っていたという事例を聞いている。守秘義務上でも大きな問題だと思われる。患者さんの立場に立った相談をする場として、認識の改善を是非お願いしたい。

次回開催予定

第 23 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

日時：2024 年 11 月 21 日（金）13：00～16：00

開催方法：オンライン開催予定

災害時のがん患者受け入れ状況 に関する情報共有の仕組みについて

部会事務局

54

WEBアンケートフォームでの情報収集に変更

災害時病院情報入力フォーム

目的 がん患者が長期にわたってがん治療から疎外される状況を防ぐ。

- ・災害発生から1週間後をめどに被災地・周辺地域ともに自施設の情報の入力をお願いいたします。
- ・入力いただいた情報は、国立がん研究センターまたは九州がんセンターがWEB公開します。
- ・被災地の相談員は周辺地域に被害状況を報告、知ってもらい、周辺地域の働き込みを見て、自施設の患者さんの転院や受診調整に活かすことができます。
- ・周辺地域の相談員は被害状況を把握し、協力できる部分を明示して被災地へのサポートをお願いいたします。

フォーム選択
被災地の方はAを、周辺地域の方はBを選択してください。

☐ A_被災地 被害状況報告フォーム

☐ B_周辺地域 受け入れ状況登録フォーム

次へ

対応可否（薬物療法） **必須**

☐ 可または応相談 ☐ 不可

特記事項（薬物療法）

対応可否（放射線治療） **必須**

☐ 可または応相談 ☐ 不可

特記事項（放射線治療）

緩和ケア病棟の有無 **必須**

☐ あり ☐ なし



<https://contact.ganjocho.jp/form/pub/ganrinsho/emergency>

災害関連ページを目にとまりやすい場所に変更



- ①がん情報サービスの「医療関係者向け」に入る
- ②「相談支援」までスクロールする
- ③「災害時関連情報」のボタンを押す

59

フォーム入力のタイミングや目的・用途を記載

●相談支援 災害時関連情報

がん患者が長期にわたってがん治療から疎外される状況を防ぐため、災害発生から1週間後をめぐりに被災地・周辺地域ともに自施設の情報（患者受け入れ状況）の入力をお願いいたします。

- 入力いただいた情報は、国立がん研究センターまたは九州がんセンターがWEB公開します。
- 被災地の相談員は周辺地域に被害状況を報告、知ってもらい、周辺地域の書き込みを見て、自施設の患者さんの転院や受診調整に活かすことができます。
- 周辺地域の相談員は被害状況を把握し、協力できる部分を明示して被災地へのサポートをお願いいたします。

1. 災害発生時

- 首都圏以外での災害発生時：国立がん研究センター
- 首都圏での災害発生時：国立病院機構 九州がんセンター

より、被災地・周辺地域の拠点病院がん相談支援センターの皆様へ、下記フォームへの情報入力を依頼させていただきます。

災害時病院情報入力フォーム

目的：がん患者が長期にわたってがん治療から疎外される状況を防ぐ

入力のタイミング：
災害発生から1週間後をめぐりに

用途：被災地の相談員は周辺地域に被害状況を報告、知ってもらい、周辺地域の書き込みを見て、自施設の患者さんの転院や受診調整に活かす等



https://ganjocho.jp/med_pro/consultation/emergency.html

60

日時：2024年11月21日（金）13:00-15:00

開催形式：オンライン開催（Zoom ミーティング）

出席者：岐阜大学医学部附属病院 堀川 幸男（患者相談専門部会長）

岐阜県総合医療センター 田中 千恵（患者相談専門副部会長）

岐阜大学医学部附属病院 中野 貴仁（がん相談実務者）

1. 情報提供・相談支援部会のあり方について

（国立がん研究センター がん対策研究所 情報提供・相談支援部会事務局）

現場感を共有しながら、部会での議事や検討事項を決定する情報提供・相談支援部会運営委員会の設置案について承認された。委員は管理者となる3病院、実務者となる4病院から各1名自薦他薦により選出された。

各部会レベルで解決困難な課題については、改善策（要望）を具体化し、国協議会にも課題や改善策を共有した上で、厚労省に対して直接提案する案については保留となった。

2. ピアサポーター養成と活躍の場創出に関する好事例共有

基本計画・整備指針におけるピアサポーターの位置づけ

（厚生労働省 健康・生活衛生局 がん・疾病対策課 戸石）

地域の実情等を反映させた各種施策を実施するために必要な経費を補助する都道府県健康対策推進事業がある。その中のがんに関する総合的な相談棟の実施に資する事業においてピアサポートを含むがん患者等に対する総合的な相談支援、研修等に関する事業を実施とある。具体的には現在、全国の15都道府県で地域統括相談支援センターが設置されワンストップで相談を提供できる支援体制を整備している。補助先が都道府県となるため各地域で要望がある場合は各都道府県と相談されていくとよいとのことであった。

山形県におけるピアサポーター養成と活躍の場の創出の取組

（山形県がん総合相談支援センター 松田）

県の委託を受け、やまがた健康推進機構山形検診センター内に、山形県がん総合相談支援センターが開設された。保健師、看護師2名が選任の相談員として活動している。委託事業の内容は、がん相談窓口の設置、普及啓発・広報活動、ピアサポーターの養成および活動支援である。ピアサポーター活動支援の内容として、自主的な活動の拡大や維持などにおける助言や支援、各種イベント企画、広報、養成・継続研修の実施、名簿管理、活動場所の開拓を含めた各関係機関との関係構築を行っているとの報告があった。

3. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業について

（国立がん研究センター情報提供・相談支援部会事務局）

- ・相談員研修、地域開催の相談員向け研修、がん相談教育ネットワーク事業（CCTNP）の実施報告
- ・施設別がん登録件数検索システムの案内

がん情報サービス TOP > がん登録 > 院内がん登録全国集計閲覧システム

次回開催予定

第24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

日時：2025年5月30日（金）13:30～16:30

開催方法：集合開催

令和 6 年度第 1 回岐阜県がん診療連携拠点病院協議会 患者相談専門部会議事録

日 時：令和 6 年 6 月 20 日（木）13：30～14：50

場 所：岐阜大学医学部附属病院 多目的ホール

出席：堀川部会長（岐大）、田中（県総）、大崎（岐阜市民）、吉田（大垣）、瀬上（中部国際）、大蔵（県多治見）、島尻（高山）、永田（中濃）、小川（松波）、中野（岐大）、

オブザーバー：伊藤（県総）、野村（中部国際）、西尾（多治見）、長谷川（中濃）、西川（松波）、水向（岐大）、田中（岐阜県保健医療課）

事務：安藤・鈴木・浦田（岐大）

- ・令和 6 年度患者相談専門部会名簿の確認を行い、新部会員の紹介および挨拶があった。
- ・部会長より、前回の議事録（案）の確認依頼があった。

【議事】

I. 報告事項

1. 第 22 回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会報告について

中野部会員から、資料 1 に基づき、第 22 回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会について報告があり、大規模災害時のがん相談支援センター間の情報共有について、災害発生から 1 週間後を目処に Web フォームで情報を入力する仕組みを構築し、詳細は次回部会以降に共有する旨の説明があった。

2. 岐阜県共通目標に対する取り組みについて

1) がん相談支援センター PDCA サイクルを用いた取り組み

各部会員から、資料 2 に基づき、令和 5 年度患者相談専門部会 岐阜県共通目標に対する取り組み及び令和 6 年度の計画について各施設より報告があり、部会長から、評価の方法について今後は数値を用いた評価をするよう依頼があった。

また、中野部会員より、次年度以降も共通目標「がん相談支援センターの周知」について既存の様式を活用して取り組み、引き続き部会で問題点等検討していく旨の説明があった。

2) ピアサポーター養成体制 WG 報告

副部会長から、資料 2-2 に基づき、ピアサポーター養成体制 WG の議事録の確認およびピアサポーター養成研修会について報告があり、研修受講後アンケート結果から、多くの参加者が満足している旨の説明があった。

3. 研修会報告について

1) 令和 5 年度第 1 回相談実務者研修会「がん患者におけるアピアランスケアについて学ぶ」

水向オブザーバーから、資料 3 に基づき、第 1 回相談実務者研修について報告があり、今年度も 12 月に開催を予定している旨の案内があった。

2) がん相談支援センター相談員研修 指導者研修

中野部会員から、資料 3-2 に基づき、指導者研修の受講要件について、都道府県で実施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が必須となった旨の報告があった。

4. 地域の医療機関と連携について

中野部会員から、資料 4 に基づき、登録施設のメーリングリストを活用し、今後がん相談員研修等の企画周知を行う旨の報告があった。

II. 審議事項

1. ピアサポーター新規養成研修について

1) 副部長から、資料 5 に基づき、ピアサポーター新規養成研修に関する申合せについて提案があり、種々検討の結果、ピアサポーター養成研修（以下「養成研修」という）の名簿作成の本来の目的は、修了者を一括で管理し、ピアサポーターを自施設で採用する際に参考にするためのものであり、登録者の資質の評価、採用後に生じる問題について議論するものではないことから、養成研修修了者を一元管理することで承認した。

主な意見は以下のとおり。

- ・名前や住所だけで採用するにはリスクがあるが、養成したその先に必要としている患者やご家族に届くような形で前向きに話を持って行けたらよい。

- ・養成研修参加者の情報を、拠点病院間で共有できるとよい。

2) 副部長から、資料 5-2 に基づき、ピアサポーター養成研修の岐阜県統一の考え方・方法に関して提案があり、種々検討の結果、プログラムを統一するのではなく、開催の方法を検討することとし、フォローアップ研修は岐大病院が継続的に開催することで承認された。なお、新規養成研修の開催方法はワーキングで検討することとした。

主な意見は以下のとおり。

- ・単独開催の資金確保が難しいため共同開催を希望する。

- ・新規養成研修の場合、開催する地域（場所）によって共同開催が難しく単独開催を選択することになるが、フォローアップ研修は共同開催にする等、ピアサポーター同士の横断的な場を作る。

- ・岐阜県から、研修費は従来通りがん診療連携拠点病院強化補助金を活用することについて説明。

2. 患者相談専門部会 会議体について

部会長より、資料 6 に基づき、患者相談専門部会の部会員構成について説明があり、各施設医師 1 名を選出し次年度から正式に部会員として参画することについて要望があった。種々検討の結果、今後、実現を目指す方法を検討していくことで承認した。

また、岐阜県がん診療連携拠点病院協議会で部会長より管理者へ連絡することとした。

3. 令和 6 年度岐阜県がん相談員研修について

大崎部会員から、資料 7 に基づき、令和 6 年度岐阜県がん相談員研修の開催日、内容等及び岐阜県を共催とすることについて説明があり、これを承認した。

III. その他

1. ぎふ・療養サポートブックについて

田中オブザーバーから、「ぎふ・療養サポートブック」について、今年度も内容の見直しを計画しており、ヒントリストには、アピアランスケアの情報および松波総合病院を拠点病院として追加掲載する旨の報告があった。

次回予定 令和 6 年 12 月 19 日（木）13：30

令和 6 年度第 2 回岐阜県がん診療連携拠点病院協議会
患者相談専門部会議事録（案）

日 時：令和 6 年 12 月 19 日（木）13：30～14：50

場 所：岐阜大学医学部附属病院 多目的ホール

出席：堀川部会長（岐大）、田中・伊藤（県総）、大崎（岐阜市民）、吉田（大垣）、瀬上（中部国際）、
大蔵・西尾（県多治見）、道洞（代・高山）、永田・長谷川（中濃）、
小川（松波）、中野・水向（岐大）

オブザーバー：田中（県保健医療課）

事務：安藤・飯塚・伊藤（岐大）

【議事録】

部会長より、前回の議事録の確認依頼があり、各施設からの疑義は無くこれを承認した。

【議事】

I. 報告事項

1. 第 23 回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会報告について
中野部会員から、資料 1 に基づき、第 23 回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会情報提供・相談支援部会について報告があった。
2. 岐阜県がん相談員研修について
大崎部会員から、資料 2 に基づき、令和 6 年度第 10 回岐阜県がん相談員研修について、アンケート結果からロールプレイ研修が好評であったこと、自施設以外との連携には時間を要するため、早めの準備を行う必要があることについて報告があった。
3. 岐阜県からの報告について
田中オブザーバーから、資料 3 に基づき、がん陽子線治療に関するアンケート調査結果について報告があった。
部会長より、中部国際医療センターの相談件数の内訳について質問があり、瀬上部会員より陽子線がん治療センターへ直接相談する等、がん相談支援センターを経由しない相談件数がかなりあるのではないかと説明があった。

II. 審議事項

1. 「がんと言われた時に考えるヒントリスト」リーフレットの作成について
田中オブザーバーから、資料 4 に基づき、「がんと言われた時に考えるヒントリスト」リーフレットを作成したことについて説明があり、検討の結果、これを承認した。

2. 患者相談専門部会会議体について

部会長より、資料 5 に基づき、患者相談専門部会員構成について、本専門部会以外の部会の選出状況をふまえ、各施設医師 1 名を選出することを岐阜県がん診療連携拠点病院協議会（令和 7 年 2 月 10 日）で部会長から協力依頼することについて説明があり、検討の結果、これを承認した。

3. 患者相談専門部会岐阜県共通目標に対する取り組みについて

中野部会員から、資料 6-1 に基づき、岐阜県共通目標に対する取り組みについて説明があり、各部会員から令和 6 年度の PDCA の取組内容、成果と今後の課題について報告があった。

次いで、中野部会員から、資料 6-2 に基づき、岐阜県共通目標に対する取り組みの事前アンケートの結果について説明があり、次年度の目標については、「がん相談支援センター周知」を継続し、目標に対する岐阜県共通の取り組みの具体的な方法について、今回の患者相談専門部会までに各施設で、次年度から部会員として参画する医師とともに事前に検討することについて提案があり、検討の結果、これを承認した。

4. ピアサポーター養成体制に関する WG について

田中副部会長より、資料 7 に基づき、前回の部会以降の WG で検討した内容および最終報告を行い、申合せは最終案のとおりとし、開催要領はひな形で使用することについて説明があり、検討の結果、これを承認した。

大蔵部会員より、本研修への部会長の参加について必須であるか質問があり、部会長より出席は必須ではないが実施について部会長に報告すること、また、修了証に部会長名の記載を必須とすること、ただし、研修実施施設の管理者名を連名する事については任意である旨の回答があった。

III. その他

1. ぎふ療養サポートブックについて

田中オブザーバーから、令和 6 年度のぎふ療養サポートブック改訂とヒントリストをあわせて配布することについて報告があった。

次回予定 令和 7 年 6 月

岐阜県がん相談員研修
令和6年度 第1回相談実務者研修 報告

テーマ	仕事と治療の両立支援について考える ～両立促進員の役割って～
日程	令和6年12月19日（木）15：10～17：10
場所	岐阜大学医学部附属病院1階 多目的ホール
内容	講義，質疑応答 講師：田中 和美（岐阜県庁 岐阜県健康福祉部保健医療課） 鈴木ひろみ（岐阜産業保健総合支援センター 産業保健専門職） 山口 理子（岐阜産業保健総合支援センター メンタルヘルス対策・両立支援促進員）
対象	がん相談の実務を担う相談員
目標	がん患者における両立支援についての基礎知識を学び、理解を深め相談支援に役立てる。
評価	アンケート

- 参加者：21名 がん相談実務者（看護師3名，MSW18名）
- アンケート結果（回収21枚，回収率100％）

1）職種について教えてください。

①医師	②看護師	③MSW	④事務員	⑤その他
0	3	18	0	0

2）がん相談には何年携わっていますか。

①1年未満	②1～3年未満	③3～5年未満	④5年以上	⑤その他
4	3	4	10	0

3）認定がん相談員の取得状況について教えてください。

①取得済み	②取得予定	③今後予定なし	④その他
5	5	8	3

【 その他 】

- ・チャンスがあれば
- ・認定がん相談員という資格があるのを知らなかった

4）参加された動機を教えてください。（複数選択可）

①興味があった	②知識を深めたいと思った	③職場で役立ちそうだから	④上司のすすめ	⑤認定がん相談員取得の為	⑥その他
4	15	6	4	4	1

【 その他 】

- ・必要条件だから

5) 研修の難易度はいかがでしたか。

①大変難しい	②難しい	③ふつう	④やさしい	⑤大変やさしい
0	3	18	0	0

6) 研修受講により理解は深まりましたか。

①大変深まった	②深まった	③ふつう	④あまり深まらなかった	⑤全く深まらなかった
5	12	4	0	0

7) 今後の職務に生かせると感じましたか。

①大いに生かせる	②生かせる	③ふつう	④あまり生かせない	⑤全く生かせない
7	9	5	0	0

8) 研修環境はいかがでしたか。

①大変良い	②良い	③ふつう	④悪い	⑤大変悪い
9	7	5	0	0

9) 研修時間はいかがでしたか。

①長い	②ふつう	③短い
1	18	2

10) 今後、関係する職員に相談実務者研修への参加を勧めたいですか。

①勧めたい	②勧めたくない	③わからない	空白
18	0	2	

11) 今回の研修会について、良かった点がありましたら、ご記入ください。

- ・制度やさんぽセンターのことなど知らないことも多く、学ぶことが多かった
- ・拠点以外の他病院の人もみえてよかった
- ・グループワークでは、様々な病院の意見を聞けたので良かった。自分自身、知識が足りてないと思っている、両立支援関する講義を聴くことができて良かった。
- ・他病院の方法を知ることができたこと、どこも件数が伸びていないことが分かりよかった。
- ・他の病院の実施状況などを知ることができた。
- ・産保センターの方が実際にどのような仕事・支援を行っているのかが分からなかったが、具体的に知ることができた。
- ・両立支援カードをはじめて知りました。他病院の現状・取り組み・課題などを伺うことができてよかった。
- ・今まで産保センターを活用できるということを認識していなく、これまでの相談に困ることが多かった、事業所との仲介を含めて、産保センターを活用していきたい。社会資源の一つとして知ることができて良かった。SW から産保センターへ色々相談してもよろしいのでしょうか。
- ・日頃、研修であまりお会いしない Hp の方と話ができたと、悩みを共有できたこと。

- ・グループワークで、他の病院の現状がわかった。
- ・グループワークがあるとテーマを深められるのでよい。
- ・グループワークにて他施設での取り組みなど聞いたのが良かった
- ・他機関の取り組み・課題などがグループワークで話すことができて参考になった
- ・産保センターを知れて良かったです。
- ・両立支援について知ることができた。気軽に相談してみようと思った。
- ・産業保険総合支援センターからの具体的な話が聞けたこと
- ・離職を意識したタイミングが明確になった。相談の中では治療開始前に関わることが多いため、仕事について迷う時期が分かって良かった。両立支援の取り組みについて、各施設の意見を聞くことができて参考になりました。
- ・グループワークで5名という人数が丁度（話しやすくて）でした。5名中4名が急性期、当院は2次救急でしたので、行っている業務内容が異なり大変参考になりました。

12) 次回に向けて改善した方がよいと思われる点がありましたら、ご記入ください。

- ・多目的センターの場所がわかりにくく、院内をさまよった
- ・研修・グループワークの時間がもう少し長くても良いと思う
- ・特になし
- ・きっと相談員の人たちは知っている内容なので、対象を考えて内容を作成いただいた方が良いと思います。医師たちに聞いていただくと良いのでは？と思う案内かと思いました
- ・Webでの受講ができると参加者はより増えると思う（ハイブリット）
- ・グループワークの時間が少なく残念でした
- ・年の瀬迫り、急性期病院からの転院相談が集中する時期のため、参加しづらいと思いました。開催時期をご検討いただければと存じます

13) 今後受講したい研修内容がありましたら、ご記入ください。

- ・診療報酬や加算について学びたい
- ・がんと社会資源（障害年金など）・遺伝子治療の基本
- ・AYA世代のこと
- ・ゲノム検査の基準や、推奨される検査会社
- ・実際の支援の発表をお聞きしたい

14) その他ご意見やご要望などがありましたら、ご記入ください。

- ・また参加したいと思います。ありがとうございました。
- ・開催時期について、年末より少し前、または年明けにしていただけるとありがたいです。
- ・認定がん相談員の更新時期より前に開催していただくとありがたいです。
- ・がん対策において、女性の乳がんや子宮がんの罹患率や死亡率が高い結果がある中で、検診が2年／回となった理由は何でしょうか。 質問：勤務情報提供書類は病院で一式渡すのか、企業が渡すのか どちらでしょうか。
- ・当院はまだまだだと感じました。私たちMSWもしっかり勉強しなければ！！

3. まとめ

参加者21名 アンケート回収21名（100%）

仕事と治療の両立支援について、「理解が深まった」と81%回答し、「今後の業務に活かせる」と76%の回答であった。日頃、産業保健総合支援センターとの連携において事例がない相談員が多いため、今回の講義により両立支援の現状を知り、産業保健総合支援センターの役割を具体的に知る機会となったと思われる。

また、グループワークでは、短い時間ではあったが「他機関の取り組みが聞けて良かった、参考になった」「グループワークで話すことでテーマを深められて良かった」との意見が多くあり、相談員の交流の場となった。

今回、開催時期、研修時間、開催方法について検討していく。

教育研修専門部会

部 会 長 岩田 尚（岐阜大学医学部附属病院）

副部会長 可兒 直之（岐阜市民病院）

会 議 等

＊がん情報ネットワーク多地点合同カンファレンスプログラム委員会

第1回 10月10日（木）オンライン開催

◇がん看護専門看護師・認定看護師WG

第1回 6月28日（金）

第2回 10月18日（金）

◆ 岐阜県がん診療連携拠点病院協議会教育研修専門部会

第1回 7月16日（火）書面開催

第2回 12月 2日（月）書面開催

2024 年第 1 回プログラム委員会議事要旨

場 所 : 国立がん研究センター 中央病院 (Web 開催)
日 付 : 2024 年 10 月 10 日 (木)
時 刻 : 10:00~10:30

議事

1. 2024 年上半期の活動報告

2024 年度活動状況として、参加人数の平均 (173 人)・最多 (239 人)・最小 (105 人)、視聴者数およびオンライン視聴割合、広報活動の協力について説明があった。

2. アンケート結果について

事前アンケートの開催頻度・開催形態の希望について説明があった。

アンケート結果を踏まえ、多地点合同メディカル・カンファレンスの開催頻度を月 2 回 (第 2・4 木曜日) から月 1 回 (第 4 木曜日) への変更について提案があり、承認された。

本運用は、2025 年 4 月から適用することとした。

3. 2025 年度プログラム作成工程について

2025 年度プログラム作成について、スケジュール・テーマ募集時の対象・依頼内容等の説明があった。

プログラム委員所属施設に限らず、多地点カンファレンス加盟施設の医療従事者であれば誰でも演者に提案できるよう、演者決定のプロセスを変更することについて提案があり、承認された。

本運用は、2025 年度プログラム作成時から適用することとした。

以上

2024年度多地点合同メディカル・カンファレンス参加人数

「不明」＝参加人数不明 「-」＝未加入施設

開催日	開催施設	テーマ	参加者 合計	視察 方法	青森	岩手	宮城	群馬	茨城	栃木	埼玉	千葉	東京	中央	有明	神奈川	新潟	石川	岐阜	静岡	愛知	名古屋	滋賀	大阪国際	大阪医療	兵庫	呉	山口	四国	九州	佐賀	長崎	その他	不明	合計	
1	2024/4/11	中央	希少がんに対するオンライン治療	会場	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	13	0	0	3	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	24	
		会場		2	1	0	0	1	4	3	1	9	3	67	11	5	2	4	2	4	3	4	0	0	0	0	1	1	5	2	1	0	11	0	152	
2	2024/4/25	中央	がん治療に関わるすべての人のためのオンコネプロロジー入門	会場	0	2	0	0	3	0	1	0	0	8	0	0	3	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	21	
		WEB		2	1	0	1	1	5	4	8	11	2	44	1	3	4	1	20	2	3	3	7	0	0	1	1	0	7	1	0	3	8	0	144	
3	2024/5/9	栃木	転移性肺腫瘍に対する肺転移切除術のエビデンス	会場	0	0	0	0	4	0	1	0	0	4	0	0	3	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	19	
		WEB		3	1	1	0	1	14	2	0	1	0	13	1	2	4	2	19	1	0	3	0	1	0	1	0	1	3	3	3	0	1	5	0	86
4	2024/5/23	四国	多職種で取り組むアビランス支援活動の現状と課題	会場	0	0	6	0	7	0	0	0	0	12	0	0	5	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	22	10	0	0	0	0	65	
		WEB		2	1	7	4	1	6	4	0	5	3	26	10	8	4	2	24	1	5	6	3	0	0	0	0	1	10	15	1	8	16	1	174	
5	2024/6/13	神奈川	直腸癌に対するTotal neoadjuvant therapy	会場	0	0	0	0	8	0	1	0	0	17	3	0	0	5	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	39	
		WEB		2	1	6	0	1	3	0	7	32	7	3	4	1	24	3	1	0	4	1	0	4	1	0	0	1	1	1	0	3	10	0	122	
6	2024/6/27	新潟	がん患者の心臓を守ろう！腫瘍循環器医が立ち向かう3つの壁 ①rAE 心筋炎	会場	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	21	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	35	
		WEB		2	1	2	0	2	8	3	10	3	13	11	2	11	2	26	16	6	1	6	2	0	0	0	0	1	5	4	0	3	15	1	159	
7	2024/7/11	東京	がん患者の心臓を守ろう！腫瘍循環器医が立ち向かう3つの壁 ②心 不全・高血圧	会場	0	0	0	0	8	0	13	0	0	4	0	4	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	34	
		WEB		2	1	0	0	1	8	3	1	22	0	15	2	6	3	1	29	5	4	0	4	2	0	1	3	2	4	5	0	6	9	0	139	
8	2024/7/25	中央	がん患者の心臓を守ろう！腫瘍循環器医が立ち向かう3つの壁 ③静 脈血栓症・心房細動	会場	0	1	0	0	0	0	17	0	0	5	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	28	
		WEB		2	1	0	0	1	9	5	6	10	3	14	14	4	4	2	23	9	2	3	2	0	0	1	1	1	6	6	0	3	11	1	144	
9	2024/8/12	名古屋	がんAI	会場	0	1	0	0	0	4	0	0	0	2	0	0	3	1	0	1	0	1	0	5	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	21	
		WEB		2	1	2	0	1	3	1	2	7	8	27	15	4	2	1	14	10	3	9	3	1	0	0	1	4	4	0	5	19	1	150		
10	2024/8/26	O-CAT	日本のがんゲノム医療開始6年目を迎えて①	会場	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4	0	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	14	
		WEB		4	1	0	1	2	5	1	3	6	4	25	9	12	5	2	18	8	2	4	3	1	0	0	2	1	3	6	0	8	8	1	145	
11	2024/10/10	O-CAT	日本のがんゲノム医療開始6年目を迎えて②O-CATデータを使ってみよう！	会場																														0		
		WEB																																	0	
12	2024/11/14	埼玉	がんロコモ診療の最前線 ～運動器のケアはがん治療を明るくする！	会場																														0		
		WEB																																	0	
13	2024/11/28	長崎	患者さんに資するがん薬物療法の安全管理	会場																														0		
		WEB																																	0	
14	2024/12/12	静岡	免疫不全患者に必要なワクチン	会場																														0		
		WEB																																	0	
15	2025/1/23	神奈川	サルコマーザ診療の未来はどのようなようになっていくのか	会場																														0		
		WEB																																	0	
16	2025/2/13	千葉	遺伝性腫瘍	会場																														0		
		WEB																																	0	
17	2025/2/27	茨城	AYA 世代の社会と未来につながるカリエールを!!	会場																														0		
		WEB																																	0	
			合計	会場	0	5	6	0	30	0	40	0	0	17	62	0	0	53	10	0	19	0	5	0	0	0	0	0	42	11	0	0	0	0	300	
				WEB	23	10	18	6	12	65	29	24	88	58	251	77	49	46	16	201	57	31	29	39	7	1	3	9	12	48	47	2	40	112	5	1,415

岐阜県がん診療連携拠点病院協議会 教育研修専門部会

令和6年度 第1回 がん看護専門看護師・認定看護師 WG 議事録

開催日時：令和6年6月28日（金曜日） 15時～17時

開催場所：高山赤十字病院 第1会議室（現地開催のみ）

司会：加賀美千津（高山赤十字病院）

書記：前田一恵 長谷川典子（中濃厚生病院）

出席者：高橋繭（岐阜大学医学部附属病院）田中千恵（岐阜県総合医療センター）野浦綾乃（岐阜市民病院）小園典子（松波総合病院）川口智里（大垣市民病院）齋田久美子（中部国際医療センター）

オブザーバー：澤井美穂（東海中央病院）

欠席者：土屋あすか（岐阜県立多治見病院）

【自己紹介】 （15分程度）

松波総合病院 4月1日付けで地域がん診療連携拠点病院に指定。今年度より会議に参加。

松波総合病院 会議の輪番について

- ・輪番担当表に従い⑨松波総合病院とし、2026年度より担当する。

名簿の確認

- ・各自で別紙名簿表を確認し、修正が必要な場合はWG長へ申し出る。

【審議事項】

1）第2回がん看護専門看護師・認定看護師 WG の内容について（30分程度）

① 事例検討会の症例の決め方について

- ・各施設のがんに関わる専門看護師・認定看護師で、WGに選出する事例について検討する。各施設で検討し選出した2事例をWG長へ報告する。
- ・10月の事例検討会に欠席する施設も、参加する施設同様に事例を選出し、WG長へ報告する。
- ・WG長で事例検討会の症例を決定する。

② WG員以外の参加者の対応について

- ・WG員以外の事例検討会への直接参加は依頼しない。
- ・WGで事例検討した内容について、各施設のWG員より症例選出に関わる専門看護師・認定看護師へフィードバックする。
- ・WG員のフィードバックにより、自施設の専門看護師・認定看護師の学びを深め、学習効果の向上を図る。

【報告事項】

1）1月8日 AYAさぽセミナー開催の結果報告（5分程度）

- ・別紙「第4回AYAさぽセミナー（医療従事者向け）実施報告書」参照とする。

- ・ AYA さぼセミナーは毎年開催している。今年度の研修会の詳細について明らかとなった際に、岐阜市民病院より案内する。
- ・ 現地と WEB の両者の環境が準備され、参加した外来看護師もセミナーをきっかけに、言動の変化が見られた。

2) 各施設での院内教育の取り組みについて報告 (20 分程度)

(岐阜大学医学部附属病院 高橋)

- ・ 昨年と同じラダー制積み上げ式看護研修でレベル I より研修対象とする。
- ・ レベル II は、がん患者との向き合い方、コミュニケーション、傾聴を学ぶ。また、化学療法の取り扱いに関する基本について抑える。
- ・ 3 年目以上はがん専門、緩和ケア、がん放射線療法、がん化学療法の 4 本柱の各分野でがんに関する学習に取り組んでいる。
- ・ レベル III は ELNEC-J の研修を受講する。
- ・ レベル I、II、III は必須研修としている。
- ・ 昨年高度実践研修として、リサーチマインドを目的に各領域（皮膚排泄、認知症、感染等）専門性を高めたいものを選択し、認定看護師より学ぶ研修を開始した。がんは今年度から、こんなことで悩んでいる、極めたい等の受講生の要望に、認定看護師が伴走して 1 年間取り組んでいく。

(岐阜県総合医療センター 田中)

- ・ 各分野の認定看護師より全 3 回コースで研修 (Zoom でも公開していく) を行う。
また、今年度岐阜県看護協会と認定看護師 (訪問看護等) が共同している研修もあり、受講ができる。
- ・ リンクナース会で年 4 回 (各 10 分) 勉強会を行うが、毎年メンバーが代わるため学習の積み上げにならず課題となっていた。リンクナースの 2 年継続を要望し、今年度は半分程度が前年度の継続メンバーとなっている。
- ・ スクリーニングから苦痛をひろうようにすすめているが、シートを複写するのみとなっている。丁寧な観察を可能にするため、リンクナース会で指導している。
- ・ 院内認定に緩和ケアを公募するが、今年度の希望者はいなかった。
- ・ 認定看護師の後任者が見つからず課題となっている。
- ・ 学研ナーシングを活用しているが、流しているだけで身になる学習になっていない。

(大垣市民病院 川口)

- ・ レベル別に E ラーニングを中心に学習を進めている。
- ・ 新採用者研修の安楽確保の技術研修に、緩和ケア分野が担当し講師を務めている。
- ・ レベル II を対象に緩和ケアの講義を行い、実践レポートの提出と合わせて評価する。
- ・ 各部署のリンクナースより報告する困った症例について話し合い、各部署へフィードバックしている。
- ・ 2 年前よりスクリーニングの活用を始めたが、気持ちのつらさが専門家に伝わらず、スタッフの長年の感で専門家につながるが多い。スクリーニングから専門家につながるよう、今年度は力を入れて体制を整えていく。

- ・がん治療勉強会として、乳房再建術や治療中の栄養などをテーマに、多職種が2カ月に1回全職種を対象に開催していたが、時間外で受講者が集まらず年3回に減らした。
- ・院外の研修会情報については、随時各部署へ案内して広報している。

(岐阜市民病院 野浦)

- ・専門看護研修はがん分野が共同し開催している。
- ・院内認定としてがん以外の4分野でレベルⅢ以上が受講するが、フォローアップ体制がないのが課題である。今後は、取得後の活動から、モチベーションアップが図れるよう取り組んでいく。
- ・リンクナースへ、スクリーニングの入力や疼痛マネジメントの強化に向けて、教育を毎年行っている。
- ・Zoomで、院外とテーマを持ちより事例検討を行う。院外の専門家にも依頼し、お互いの知識を高めるよう取り組んでいる。
- ・岐阜大学医学部附属病院のELNEC-Jを受講している。また、がん看護セミナーや、緩和ケア研修会の参加を促している。

(岐阜県立多治見病院 土屋)

①看護部のラダー教育内での取り組み

- ・緩和ケア ラダーⅣ、2回に分け実施（がん性疼痛看護認定看護師、緩和ケア認定看護師2名で実施）
学研eラーニング活用、がん性疼痛の評価の仕方、緩和ケアのスクリーニング評価について講義
- ・がん看護 午前：各関連認定看護師・専門看護師より、がん診療連携拠点病院の役割・遺伝子パネル、手術・化学療法・放射線治療について講義
午後：事例検討会

②昨年度より緩和ケア研修会に看護師参加枠を広げた。

(中部国際医療センター 齋田)

- ・スーパーバイザーナース制度により、レベルⅢ以上を対象に褥瘡、認知症、感染症の基本の3つを受講し、テストとレポート提出で合格した場合、希望者を募り更に専門分野について学ぶができる。認定看護師が中心となり受講生に半年間かけて講義、テストまで行い、レポート提出で評価し、認定看護師が合否を決める。
- ・合格者のフォローアップがないため、その後の活動の実際について把握できていないのが課題である。
- ・緩和ケア研修会に院内スタッフの参加に向けて、看護師へ声掛けしている。

(高山赤十字病院 加賀美)

- ・がん化学療法看護認定看護師にて新人看護師教育を行っている。
- ・学研ナースの受講により学習の機会を設けている。
- ・岐阜県看護協会が開催する、がん看護分野の研修受講でリンクナース証明書が発行される制度を自施設でも取り入れ、活用方法について看護部と検討していく方針である。

(松波総合病院 小園)

- ・新人看護師にオピオイドの取り扱い、痛みのアセスメント、疼痛緩和ケアについて研修会を行っている
- ・ラダー制にがん看護はないが、倫理、継続看護に取り入れていく方針である。
- ・ナースングサポート研修の受講により学習の機会を設けている。
- ・がん領域の認定看護師が主催する松ゼミで、毎年研修会を開催している。
- ・毎年メンバーが代わるリンクナースに向けて勉強会を月1回開催してきたが、今年度から年4回に減った。
- ・毎週月曜日に全職種を対象に、多職種が講師となり30分間のがんセミナーを開催している。
- ・院内認定制度があり、認定看護師が1年かけて看護師を育成している。90分の講義を6回受講し、事例をまとめて認定審査をして合格点に達すれば認定している。
- ・院内認定の更新制度として、初回3年目、その後5年目に設けている。初回更新を望まない人に、更新制度の敷居を低くするためポイント制を設け、部署内での伝達講義をする、ラウンドにつくとポイントが付与されるなど対策を講じている。
- ・ACPの取り組みについて、全職員を対象にオンデマンドで配信している。
- ・E-FIELD（患者の意見を尊重した）の受講を進めている。

(中濃厚生病院 長谷川)

- ・コロナや働き方改革で時間外の研修が難しい現状にある。
- ・新人看護師を対象に安全な看護技術研修会として、がん化学療法、がん放射線療法、緩和ケアの3名が講師となりがんの治療、緩和ケア、ACPについて講義を行う。
- ・がん化学療法看護認定看護師にて、化学療法室で一日研修を行っている。
- ・皮膚排泄看護認定看護師によりレベル研修を設けて全3コースで開催している。
- ・製薬会社の協力のもと、オピオイドの研修を開催している。
- ・リンクナースに向けて勉強会を開催するが、覚えることに一生懸命で、部署へ伝えるまでに進展していない。

【その他】 (20分程度)

1) 会議・研修会に関する経費について

- 会議、研修会に関する経費については、参考資料（会議・研修会等に関する経費の取扱い）を参照とする。

臨時招集者の対応

- ・担当施設一任の考え方
各施設の基準に従う
- ・希望者は非該当

- 後継者の育成について
 - ・がん看護を学びたいと希望する後継者がいない現状について、各施設の現状について意見交換した。
- 緩和ケアチーム活動について

- ・チーム介入の意図と目的が伝わらず困っている現状報告があった。

(オブザーバー澤井氏より)

- ・相手に感謝と労いを伝え、何で困っているのかを教えて欲しいことを伝える。こちら側の意図として、目的を伝えていくことは必要であるが、疑問文から入らず丁寧に何が知りたいのか、その理由を伝える対応をしないと、相手には伝わらないとの意見を頂いた。
- 高山赤十字病院 緩和ケアセンター長 今井医師より、自施設で取り組んでいる活動の実際について報告があり、WG 員と意見交換した。
- 第 2 回の WG 開催は、本会と同様に現地開催を予定しているが、WEB 開催を希望する意見も上がっており、今後検討していく。
- 次年度の研修会についても、早目に決めていく方向で、次回第 2 回の WG で検討する。

開催日時：令和6年10月18日（金曜日） 15時～17時

開催場所：高山赤十字病院 大講堂（現地開催のみ）

司会：加賀美千津（高山赤十字病院）

書記：前田一恵 長谷川典子（中濃厚生病院）

メンバー

参加者：田中千恵（岐阜県総合医療センター）野浦綾乃（岐阜市民病院）

小園典子（松波総合病院）川口智里（大垣市民病院）齋田久美子（中部国際医療センター）

土屋あすか（岐阜県立多治見病院）

オブザーバー澤井美穂（東海中央病院）

欠席者：高橋繭（岐阜大学医学部附属病院）

【審議事項】

1) 症例検討

2事例をもとにグループワークを実施した。

（グループワーク30分、発表5分、意見交換20分、オブザーバー：総括5分）

事例検討については、個人情報に配慮し検討をおこなった。

① 精神疾患を抱える患者の対応に苦慮した事例

小園典子 長谷川典子 田中千恵 川口智里 野浦綾乃

- ・検討内容：転院を繰り返しており、精神疾患を抱える患者の対応は難しいが、疾患で悩む気持ちは誰もが同様であるため、話を聞くことから始めてみるのが必要であったのではないかと。話を聞いてくれる人を探していたのではないだろうか。母親がキーパーソンではあるが、母親はキーパーソンになりきれていない可能性も高い。信頼できる人が見つければ前向きに治療を受けることや疼痛コントロールも含めた症状緩和ができた可能性もある。

② 娘さんが亡くなった後の実母の思いを聞く場所がない事例

土屋あすか 前田一恵 齋田久美子 加賀美千津

- ・検討内容：プロセスを共有した看護師と再度、共有したいという思いで訪問されたのではないだろうか。がん相談にも限界があるため、話しの内容によっては、サイオンコロジー学会が発行しているガイドラインで、内容のずれがないかを確認することも必要ではないか。精神状態によっては専門職に繋ぐ必要がある。専門家への勧め方や介入が必要かの判断が難しい。

悲嘆のプロセスは個々で異なるため、無理に共感する必要はないのではないかと。遺族になってからの期間が長いため、生前からの関わりを大事にする。

2) 令和7年度の会議の打ち合わせ（30分程度）

- ・次年度WG担当：中濃厚生病院
- ・次年度書記：松波総合病院

中濃厚生病院より、次年度は厚生連の病院の中で緩和ケアに関わる医師より講演をWeb開催で検討している。さらに、高山赤十字今井医師より、講演の承諾もあり、2名の医師の講演が聴講できるよう体制を整えていく。講演内容は次年度前期WGで検討し、後期に向けて開催ができるよう調整を行う。次年度のWGの開催は6月に第一回を中濃厚生病院にて現地開催を予定する。日程調整は中濃厚生病院で行う。

3) その他（30分程度）

教育研修専門部会のがん看護専門看護師・認定看護師WGの今後の活動について。

がん看護専門看護師・認定看護師WGには活動費がなく、研修内容に苦渋している。予算がないため、事例検討を重ねてきたが、WGメンバー以外の参加は業務の関係上難しい。そのため、ジェネラリストの教育になるかどうか、疑問視する声もあった。がん対策基本法（第4期）に基づいて、がん診療連携拠点病院の各専門部会の体制づくりは進んでいる。第1回の報告事項にあるように、各病院でがん看護の質向上の取り組みは行っており、時間外に行う全体研修がある中で、がん看護専門看護師・認定看護師WGによるジェネラリストの教育を時間内にどこまで入れ込むのか課題がある。次年度は中濃厚生病院が輪番制のため、当番病院用の予算がない状況で、厚生連病院内の医師を講師に依頼し講演を検討している。講演を行うにあたり、病院側の限られた予算（含：岐阜県「がん診療連携拠点病院機能強化補助金」）のなかで協力を得る必要がある。

令和 6 年度第 1 回岐阜県がん診療連携拠点病院協議会
教育研修専門部会（書面開催）議事録

開催日：令和 6 年 7 月 1 6 日（火）

回答者：岩田（岐阜大学），山田（県総合），可兒（市民），鶴見（松波），安藤（大垣），
山口（中部），仲田（中濃），伊藤（多治見），今井（高山）

【議題】

報告事項：がん看護専門看護師・認定看護師ワーキンググループ議事録（案）の報告を行い、これを了承した。

以上

令和 6 年度第 2 回岐阜県がん診療連携拠点病院協議会
教育研修専門部会（書面開催）議事録（案）

開催日：令和 6 年 1 2 月 2 日（月）

回答者：岩田（岐阜大学），山田（県総合），可兒（市民），鶴見（松波），安藤（大垣），
山口（中部），仲田（中濃），伊藤（多治見），今井（高山）

【議題】

報告事項：令和 6 年度第 2 回がん看護専門看護師・認定看護師ワーキンググループ議事録（案）の報告を行い、これを了承した。

以上

II

都道府県がん診療連携拠点病院 連絡協議会報告

第 17 回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会報告

日 時：令和 6 年 7 月 11 日（木）13：00～14：40

於 所：オンライン開催

主 催：国立がん研究センターがん対策研究所

参加者：都道府県がん診療連携拠点病院及び都道府県行政担当者

岐阜大学病院：牧山副センター長

医療支援課：安藤，瀬瀬，原田，鈴木

岐 阜 県：健康福祉部保健医療課健康推進室がん対策係 田中，小西

議事

1. がん診療連携拠点病院等の整備指針見直しスケジュールについて（資料 1）

がん対策推進基本計画とがん拠点病院等の整備指針の見直し期間が異なることによるがん医療提供体制に係る取組みの反映に時間差が生じるという課題に対し，がん拠点病院等の整備指針の見直し期間を 6 年ごととし，次回の見直しは令和 10 年度（2028 年）を目途とする方向性の提示。

2. 部会からの報告

（1）がん登録部会からの報告（資料 2）

令和 6 年 5 月 28 日オンライン開催

1）がん登録事業

全国がん登録の体制の不備とシステム不具合の進捗報告。（現段階では 1 年遅れの状況）

2）がん登録 研修・認定事業

各種研修の案内。

3）がん登録データを活用した調査

QI 研究予定（7 月～8 月中旬に参加募集），小児患者体験調査予定。（2024 年度中に各施設へ調査協力依頼）

（2）情報提供・相談支援部会からの報告（資料 3）

令和 6 年 5 月 24 日オンライン開催

1）部会のこれまでの取組及び今後のあり方についての検討

これまで部会開催時に，がん対策，施策に関する情報提供，好事例の共有，患者委員からのフィードバック等を行っている。今後のあり方についてアンケートを実施，がん対策に現場の声が届きにくいという声があった。

2）大規模災害時のがん相談支援センター間の情報共有について

Excel シートを用いた作業での報告からフォームを用いた報告へ移行する。

（3）緩和ケア部会からの報告（資料 4）

令和 5 年 12 月 8 日オンライン開催

1）厚生労働省からの情報提供

第 4 期がん対策推進基本計画の概要について報告。

2）情報共有

- ①第4期がん対策推進基本計画緩和ケアのロジックモデル（国立がん研究センター東病院）
- ②難治性疼痛等への対応に関する連携（洛和会音羽病院）
- ③緩和ケアにおける介護施設との連携の取り組み紹介（岐阜県立多治見病院）
- ④専門的がん疼痛治療 web コンサルテーションシステム CHALLENGE-CanPain の取組紹介
（国立がん研究センター中央病院）

3. AYA 世代妊孕性温存事業 都道府県レベルにおけるネットワーク構築（資料5）

（1）小児・AYA 世代がん等患者に対する医療連携の特殊性

診療科間、施設間、職種間の双方向性の情報提供と意思決定支援による患者支援が、がん患者の妊孕性温存の意思決定支援に必要である。

（2）小児・AYA 世代のがん等患者の妊孕性温存療法研究促進事業について

がん診療や生殖医療双方に関するエビデンスの検証がなされていないことから、公的助成制度や登録制度（JOFR）によるエビデンスの確立のため令和3年度から開始している。

（3）地域がん・生殖医療ネットワークの現状

組織として構築途上の地域もあるため、行政と連携したネットワークシステム、ネットワーク間の相互支援の活用による改善も必要。

（4）日本・生殖医療学会（JSFP）による地域ネットワーク相互支援体制

地域ネットワーク間の相互支援体制の構築。

（5）都道府県がん診療連携拠点病院の先生方へのお願い

- ・登録システム（JOFR）へのご協力
- ・必要な患者への適切な妊孕性温存の実践
- ・ネットワークのあり方や問題解決に向けた議論への参加

4. 臨床研究の実施状況と研究結果活用の促進（資料6）

（1）臨床研究実施状況に係わる情報の活用促進

- ・各関係者の負担を増やさず情報提供を促進する工夫が必要
- ・臨床試験登録（jRCT）の活用やjRCT ID の利用による分業と連携

（2）研究結果に係わる情報の活用促進

厳格な治験・臨床試験/RCTは今後も重要だが、日常診療のデータの蓄積（DX化）も含め、多様なソース・デザイン・データパッケージのエビデンスに基づく意思決定の流れあり。

5. 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会および各部会のあり方について（資料7）

国協議会および部会が形骸化し情報提供だけの場となっている現状を鑑み、「国協議会および部会のあり方に関するアンケート」の実施について協力依頼があった。

以上

III

岐阜県からの報告



岐阜県からの情報提供

- 1 がん診療連携拠点病院の指定更新等について
- 2 ぎふがん・生殖医療ネットワークについて

2025.2.10

岐阜県健康福祉部保健医療課

1 がん診療連携拠点病院の指定更新について

■令和6年4月1日現在 全国 461ヶ所

都道府県拠点病院 51ヶ所 地域拠点病院 348ヶ所
特定領域拠点病院 1ヶ所 地域がん診療病院 61ヶ所

■県内の状況

都道府県拠点病院: 1ヶ所 岐阜大学医学部附属病院

地域拠点病院: 8ヶ所

岐阜圏域: 岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院、松波総合病院

西濃圏域: 大垣市民病院

中濃圏域: 中部国際医療センター、中濃厚生病院

東濃圏域: 岐阜県立多治見病院

飛騨圏域: 高山赤十字病院

■拠点病院が整備すべき内容を定めた指針

「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（厚生労働省健康局長通知 令和4年8月改正）

令和6年度の指定更新対象

■令和5年度の更新状況

- ・「日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けていること」の要件を満たしていない既指定病院は、指定期間を1年間として指定更新された。

※新型コロナウイルスの流行等の影響で、当該要件の充足には令和5年4月1日から2年間の猶予が整備指針で設けられていたため。

→中濃厚生病院が該当。



中濃厚生病院は、令和6年度の指定更新対象として推薦。

令和6年度 報告書確認結果

	岐阜 大学 病院	県総 合	岐阜 市民	松波 総合	大垣 市民	中部 国際	中濃 厚生	県多 治見	高山 日赤
都道府県における診療機能強化	○								
〃 相談支援機能強化	○								
都道府県拠点病院の診療機能強化	○								
県内のPDCAサイクルの確保	○								
1 都道府県協議会における役割	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2 診療体制	○	○	○	○	○	△	○	○	○
3 診療実績	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4 人材育成等	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5 相談支援及び情報の収集提供	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6 臨床研究および調査研究	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7 医療の質の改善の取組及び安全管理	○	○	○	○	○	○	○	○	○

○ 充足している △やむを得ない事情により未充足

未充足要件

○中部国際医療センター

- ・専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の人数
→現在、募集活動を積極的に行っており、令和7年4月に充足予定。

岐阜県からの厚生労働省への推薦状況

○中濃厚生病院

指定要件を全て満たしているため、指定更新を希望するものとして推薦。

○中濃厚生病院以外の8病院

指定継続を希望するものとして推薦。

※中部国際医療センターについては、今後の充足見込みを県推薦書に記載。

指定更新の経過及び今後の予定

- 令和6年10月24日 厚生労働省に推薦書を提出
- 令和6年11月12日 厚生労働省に指定概要資料を提出
※「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」資料
- 令和7年1月下旬 厚生労働省からの疑義照会（該当機関のみ）。
- “ 2月上旬 厚生労働省から検討会開催日程の通知
- “ 2月下旬 「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」の開催
（厚生労働省）
- “ 3月下旬 指定更新審査結果の通知
（厚生労働大臣⇒都道府県知事⇒指定病院長）

2 ぎふがん・生殖医療ネットワークについて

■岐阜県がん患者生殖機能温存治療費等助成事業（H30年度～）

がん治療等により妊孕性が低下し、若しくは失うおそれがある場合、将来子どもを産み育てることを望む患者が、希望を持ってがん治療に取り組めるよう、生殖機能温存療法等に要する費用の一部を助成。

※R3.4～国補事業化（助成上限額等の拡充）

...費用を助成するだけでなく、生殖機能温存治療等に関する正しい情報が、迅速に提供される体制づくりが必要

■ぎふがん・生殖医療ネットワークの必要性

がん診療連携拠点病院等の整備について

（令和4年8月1日付け健発0801第16号 令和4年8月1日一部改正）

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

2(1)⑥ウ

各地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、「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」へ参画するとともに、対象となりうる患者や家族には必ず治療開始前に情報提供すること。患者の希望を確認するとともに、がん治療を行う診療科が中心となって、院内または地域の生殖医療に関する診療科とともに、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備すること。自施設において、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者の配置・育成に努めること。

■岐阜県におけるネットワークの概要

○GPOFs（岐阜県がん・生殖医療ネットワーク）

活動開始：平成25年2月15日(2013.2.15)

チーフコーディネーター：岐阜大学医学部附属病院 産婦人科 森重健一郎 医師
（現：大阪急性期・総合医療センター）

参加者：116名 24施設、52部門（診療科）

★ ネットワークの充実

・平成25年2月～令和4年3月

事務局：岐阜大学医学部附属病院（令和3年度：県委託事業）



がん治療施設と生殖医療施設の更なる充実には・・・

組織としてのネットワーク強化が必要！新たなネットワーク体制を構築

○ぎふがん・生殖医療ネットワーク 令和4年4月
事務局：県保健医療課 設置要綱を制定

ぎふがん・生殖医療ネットワーク体制

○構成委員

がん治療施設:がん診療医療機関拠点病院 他 (現在 9施設*)

生殖医療施設:県指定医療機関 3施設 他 (現在 5施設*)

行政:県保健医療課

*重複含む

○コアメンバー

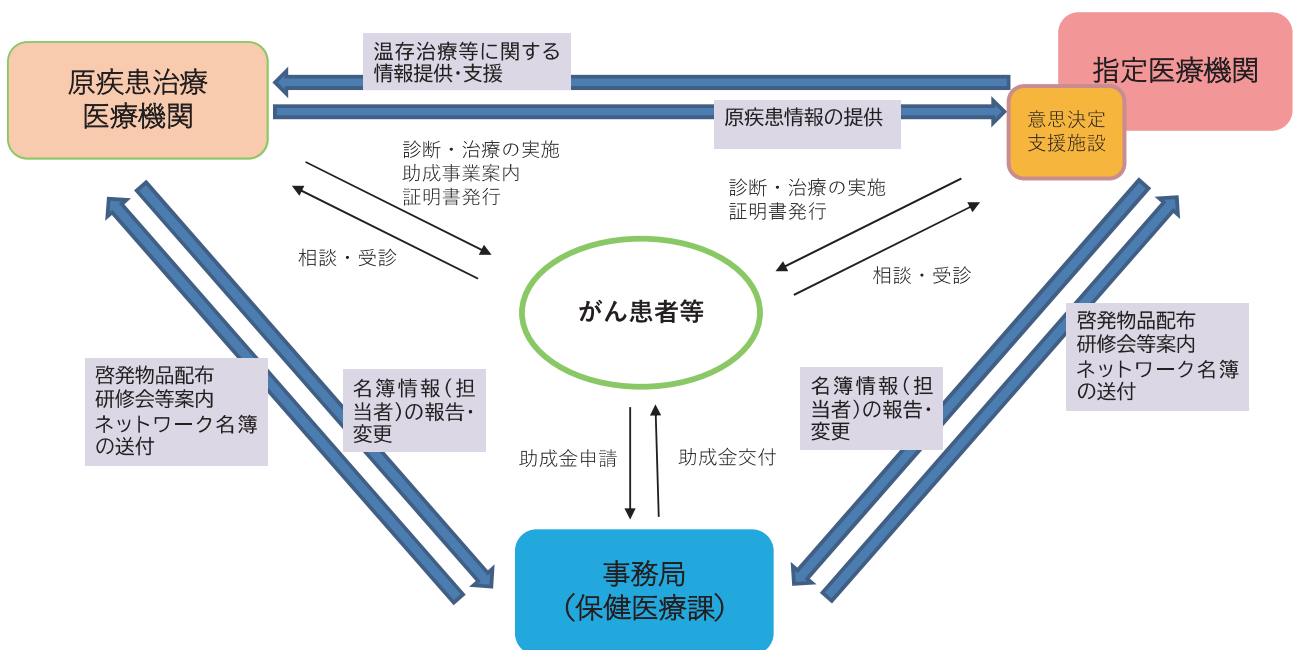
【会長】岐阜大学医学部附属病院 がんセンター センター長

【分野代表】がん治療:同 がんセンター 副センター長

生殖医療:同 成育医療センター センター長

【行政】県保健医療課(事務局)

ぎふがん・生殖医療ネットワーク体制 概要図



取組内容

○令和4年度

- ・医療者向け研修会（令和5年2月）

○令和5年度

・施設訪問

@がん治療側の声

- ・緊急を伴うがん治療に対応できるよう、生殖医療施設とのタイムリーな連携が必要

@生殖医療側の声

- ・がん医療施設との原疾患の治療方針に関する情報共有も含めた連携が必要
- ・自施設からの情報発信も大切
- ・医療者向け研修会、ネットワーク参加者の意見交換（令和6年1月）
- ・**助成事業に関するアンケート調査**の実施

○令和6年度

- ・ネットワーク参加機関が一同に介した**検討会を開催**（令和6年10月10日）
（内容）・ぎふがん・生殖医療ネットワーク体制について確認
 - ・**助成事業に関するアンケート調査結果**について報告
 - ・病院間の連携強化に向けての意見交換

- ・医療者向け研修会の開催（令和6年10月10日）

ぎふがん・生殖医療ネットワーク検討会について

○日 時 令和6年10月10日（木）

○方 法 対面及びWEB

○会 場 岐阜市民病院 4階 サルビアホール

○出席者 13名 がん診療分野：8名 生殖医療分野：3名
行政：2名

■検討

○助成事業に関するアンケート調査結果

対 象：ぎふがん・生殖医療ネットワーク参加医療機関（9医療機関）に勤務する医療従事者
回答者：9施設 84名（医師39名、看護師23名、心理士2名、相談員10名、その他10名）

結果抜粋：①妊孕性に関する認識：説明できない 40名（47.6%）
②助成事業の認知度：聞いたことがない 27名（32.1%）

③対象者にもれなく情報提供するための方策

- * 医師からの意見（抜粋） 院内で自動的に紹介される体制づくりが大切。AYAサポートチームの充実が必修。
- * 他職種からの意見（抜粋） AYA世代がん患者が治療する際に、主治医から妊孕性について説明する仕組みづくりが必要。

ぎふがん・生殖医療ネットワーク検討会について

■検討意見

○病院間の連携体制の強化に向けて（抜粋）

（全体）

- アンケート調査結果は、現場の声が反映されている。
- 必要な情報が現場末端までいきわたっていない現状が明らかになった。
- がん診療施設と生殖医療施設と顔が見える検討会は大切。

（がん治療分野）

- 現在ネットワークに参加していない医療機関へ周知もすすめ、ネットワークを広げ、システムとして他院の患者もフォローできる体制を共に考えていきたい。
- 院内において、がんに関わる医師に情報共有できる会を開きたい。
- がん診療施設と生殖医療施設と顔が見える検討会は大切。

（生殖医療分野）

- 専門施設として、妊孕性温存等の治療に力をいれ、迅速な対応に取り組んでいる。
- がん治療の専門施設との繋がりはありがたい。
- 患者の意思決定支援には、病診連携とは異なる双方向性の連携が必要。

ご清聴ありがとうございました。

協議事項

岐阜県がん診療連携拠点病院協議会設置要綱

平成19年1月31日
制 定

(趣旨)

第1条 この要綱は、岐阜県全体のがん診療水準の均てん化を図るとともに、都道府県がん診療連携拠点病院及び各地域がん診療連携拠点病院間の連携協力体制を図るために設置する岐阜県がん診療連携拠点病院協議会（以下「協議会」という。）に関し、必要な事項を定める。

(組織)

第2条 協議会は、次に掲げる会員で組織する。

- 一 岐阜大学医学部附属病院長及び事業担当医師1名
- 二 各地域がん診療連携拠点病院の病院長及び事業担当医師1名
- 三 岐阜県の事業担当課長及び担当者
- 四 その他会長が必要と認める者

(協議事項)

第3条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- 一 地域におけるがん診療連携体制等がん医療に関する情報交換に関すること。
- 二 岐阜県内の院内がん登録データの分析、評価に関すること。
- 三 岐阜県レベルの研修計画に関すること。
- 四 診療支援医師の派遣調整に関すること。
- 五 地域連携クリニカルパスの整備に関すること。
- 六 小児がんの長期フォローアップ、AYA世代のがん支援体制、がん・生殖医療に関すること。
- 七 がんゲノム医療に関すること（希少がん・難治がんの支援・治験情報発信を含む）。
- 八 その他がん診療連携に関すること。

(会長)

第4条 協議会に、会長を置き、岐阜大学医学部附属病院長をもって充てる。

- 2 会長は、協議会を主宰し、会務を総理する。
- 3 会長に事故があるときは、会長があらかじめ指名する会員がその職務を代理する。

(会員以外の者の出席)

第5条 協議会が必要と認めたときは、会員以外の者の出席を求めて、その意見を聞くことができる。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、岐阜大学医学部附属病院事務部において処理する。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、平成19年1月31日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年3月14日から施行する。

附 則

この要綱は、令和7年2月10日から施行する。

県内の各拠点病院間で役割分担をすべき項目の整理及び共有・周知に関する現状把握調査票

整備 指針	役割分担すべき項目	自施設の実施状況			強みと思われる点や優れていること、不十分と思われる点や困っていることについて記載してください	不十分である場合に連携する地域・施設
		施設名	RS	R6		
ア	一部の限定的な医療機関でのみ実施される薬物療法	岐阜大学	○	○	医師主導 治験、企業治験の積極的導入・参加	不十分である場合に連携する地域・施設
		岐阜市民	○	○	薬物療法に関する臨床試験、プロトコールに基づくレジメン	
		県総合	○	△	薬物療法に関する臨床試験、プロトコールに基づくレジメン。	
		大垣市民	○	○	薬物療法に関する臨床試験、プロトコールに基づくレジメン。	
		県多治見	×	○		
		中部国際	○	○	自施設でがん性疼痛に対する神経ブロック、緩和照射を積極的に行っている。緩和ケア診療やホスピスはないため地域と連携している	
		中濃厚生	△	○	薬物療法に関する臨床試験 / 厚生連病院治療ネットワークでの治験	
		松波総合	○	○	薬物療法に関する臨床試験、プロトコールに基づくレジメンを実施している。	
		高山赤十字	×	△	プロトコールに基づくレジメン。治験も参加は可能ではあるが、症例が限られている。施設面、スタッフ不足などは否めない	
		岐阜大学	○	○	ロボット手術・小児外科・心臓外科・HBOC関連予防手術・頭頸部外科・頭頸部外科、移植医療（腎）	
イ	集約化することにより予後の改善が見込まれる手術療法	岐阜市民	○	○	食道がん、肝胆膵領域のがん、高度進行がんの手術等の高度度手術、ロボット手術	岐阜大学医学部附属病院 名大病院、愛知県がんセンター
		県総合	○	△	骨軟部腫瘍	
		大垣市民	○	○	ロボット（泌尿器科、婦人科、外科）、高難度肝胆膵手術。	
		県多治見	△	○	ロボット手術を実施しているが、疾患により他院へ紹介	
		中部国際	○	○	消化器がんセンターカンファレンスの診療科横断的な検討で、進行癌に対する薬物療法・放射線療法後の手術を積極的に行っています。	
		中濃厚生	×	△	前立腺癌、マイクロ波焼灼術	
		松波総合	△	○	2010年より手術支援ロボットを導入し、胃癌に対する胃切除術（幽門閉、全摘出術など）、直腸癌に対する低位肛門切除、膵臓癌を含む膵臓腫瘍に対する膵体尾部切除、様々な部位の結腸癌に対する結腸切除術など、全ての術式で保険適応施設となっている。内臓臓外科学会のプロクター2名が指導者となり、その他4名の外科医が術者認定を取得し軌道している。	
		高山赤十字	×	△	ロボット手術は不可可能。治療指針による治療の提昇体制	
		岐阜大学	○	○	放射線治療分野・放射線IVRチーム	
		岐阜市民	○	○	強度変調放射線療法(IMRT)、特別開置病室を用いた放射線内用療法（ペプチド受容体放射線各種療法）	
ウ	強度変調放射線療法や密閉小線源療法、専用治療病室を要する経医学治療等の放射線治療、高度で特殊な画像下治療（IVR）	県総合	○	○	強度変調放射線療法 (IMRT)、IVR、密閉小線源療法、経医学療法は未実施。	岐阜大学医学部附属病院
		大垣市民	△	△	強度変調放射線療法 (IMRT)、IVR、密閉小線源療法、経医学療法は未実施。	
		県多治見	△	○	強度変調放射線療法 (IMRT) 強度変調放射線療法 (IMRT) 実施。積極的に選択的動注併用放射線療法を実施。内用療法も実施しています。	
		中部国際	○	○	強度変調陽子線治療 (IMPT) 強度変調放射線療法 (IMRT) 実施。積極的に選択的動注併用放射線療法を実施。内用療法も実施しています。	
		中濃厚生	○	○	IMRT症例増えている	
		松波総合	△	△	IVR（悪性腫瘍に対する動注化学療法・動注化学療法）を実施している。 密閉小線源療法強度変調放射線療法は実施できている。 2025年度中に新たに強度変調放射線治療の対応が可能となる放射線治療機器を導入する予定である。	
		高山赤十字	○	○	放射線治療分野、強度変調放射線治療、高度で特殊な画像下治療 (IVR)	
		岐阜大学	○	○	院内における緩和医療の充実/在宅医療との連携、緩和連携パスの促進	
		岐阜市民	△	△	在宅医療との連携、地域の病診科医と連携	
		県総合	○	○	緩和ケアセンターが中心に、緩和医療の充実、在宅医療との連携を実施。	
エ	緩和ケアセンター、緩和ケア病棟、ホスピス、神経ブロック、緊急緩和放射線治療等の緩和医療	大垣市民	○	○		
		県多治見	○	○	自施設でがん性疼痛に対する神経ブロック、緩和照射を積極的に行っている。緩和ケア診療やホスピスはないため地域と連携している	
		中部国際	△	○	緩和ケアチームの活動の充実	
		中濃厚生	○	○	10数年前から緩和ケアチームによる介入を実施し、患者のニーズに応じた総合的なケアを提供してきた。また2023年から緩和ケア外来を開設した。ペインクリニックで神経ブロックを実施しており、癌性疼痛に対して緩和ケアチームの一員として疼痛管理を含むケアを入院から外来に至るまで関与している。緊急緩和放射線治療の対応も可能である。	
		高山赤十字	○	○	緩和ケア内科外来（専門医による外来）がん以外の疾患に対しての対応も可能、神経ブロック、緊急緩和放射線治療等の緩和医療	
		岐阜大学	○	○	小児がん（小児科、小児外科）、軟部組織腫瘍（整形外科）、脳腫瘍（脳神経外科、小児科）、原発不明がん（腫瘍内科）、ゲノム医療、がん看	
		岐阜市民	○	○	腫外来/薬剤師外来/化学療法との連携	
		県総合	○	○	がん看護外来、薬剤師外来、化学療法との連携、修繕後長期フォローアップ外来、移行期医療の体制充実、長期フォローアップ外来	
		大垣市民	△	△	必要に応じ、名古屋大学医学部附属病院、愛知県がんセンターと連携。	
		県多治見	△	△	疾患により他院へ紹介	
オ	分野別に希少がん・難治がんの対応を行う体制	中部国際	△	△		名古屋大学医学部附属病院、愛知県がんセンター
		中濃厚生	○	○	緩和ケアチームの活動の充実	
		松波総合	△	○	10数年前から緩和ケアチームによる介入を実施し、患者のニーズに応じた総合的なケアを提供してきた。また2023年から緩和ケア外来を開設した。ペインクリニックで神経ブロックを実施しており、癌性疼痛に対して緩和ケアチームの一員として疼痛管理を含むケアを入院から外来に至るまで関与している。緊急緩和放射線治療の対応も可能である。	
		高山赤十字	○	○	緩和ケア内科外来（専門医による外来）がん以外の疾患に対しての対応も可能、神経ブロック、緊急緩和放射線治療等の緩和医療	
		岐阜大学	○	○	小児がん（小児科、小児外科）、軟部組織腫瘍（整形外科）、脳腫瘍（脳神経外科、小児科）、原発不明がん（腫瘍内科）、ゲノム医療、がん看	
		岐阜市民	○	○	腫外来/薬剤師外来/化学療法との連携	
		県総合	○	○	がん看護外来、薬剤師外来、化学療法との連携、修繕後長期フォローアップ外来、移行期医療の体制充実、長期フォローアップ外来	
		大垣市民	△	△	必要に応じ、名古屋大学医学部附属病院、愛知県がんセンターと連携。	
		県多治見	△	△	疾患により他院へ紹介	
		中部国際	△	△		
カ	小児がんの長期フォローアップを行う体制	中濃厚生	△	△	ハイボリュームセンターと連携	岐阜大学医学部附属病院 愛知県がんセンター
		松波総合	△	○	必要に応じ岐阜大学医学部附属病院、愛知県がんセンター等と連携して実施している。	
		高山赤十字	○	△	直接的な治療ではなく、専門の病院等へ繋ぎやその後の対応可能	
		岐阜大学	○	○	移行期医療の体制充実、長期フォローアップ外来	
		岐阜市民	○	○		
		県総合	△	×		
		大垣市民	×	×	必要に応じ、岐阜市民病院と連携。	
		県多治見	○	○	岐阜大学医学部附属病院、岐阜市民病院と連携	
		中部国際	×	△		
		中濃厚生	×	×	依頼があれば対応可能	
キ	AYA世代（がんの支援体制）	松波総合	×	×	専門的治療については、岐阜大学医学部附属病院と連携して実施している。	岐阜大学医学部附属病院
		高山赤十字	○	○	病後の対応や検査等の対応は可能	
		岐阜大学	○	○	小児科、産婦人科、乳癌外科における集約化、多職種連携の充実	
		岐阜市民	○	○	多職種連携の充実（AYAサポートチーム）、他施設との連携	
		県総合	○	○	令和5年度からAYAサポート支援チームを発足。	
		大垣市民	○	○		
		県多治見	○	○		
		中部国際	△	△	AYAサポートチームがないため、A世代は他院へ紹介、YA世代は乳がん看護認定看護師やがん相談支援センターにて相談対応	
		中濃厚生	×	△	多職種連携で対応 症例が増えるならAYAサポートチームの結成	
		松波総合	△	○	AYAサポートチームとして、多職種で協力・情報共有しながら、AYA世代の患者が治療に専念できる支援を行っている。	
ク	がん、生殖医療（別途実施されている「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」におけるがん・生殖医療ネットワークと協働して実施。）	高山赤十字	○	○	多職種連携にて対応	岐阜大学医学部附属病院
		岐阜大学	○	○	産婦人科、泌尿器科、小児科を中心とした、がん生殖医療チームの構築と外来の開設	
		岐阜市民	△	○	AYAサポートチームで対応。妊孕性温存実施施設、岐阜県との連携	
		県総合	○	△		
		大垣市民	△	○	岐阜大学医学部附属病院のがん生殖医療チームと連携。	
		県多治見	○	△		
		中部国際	×	△	希望時は専門の指定医療機関（岐阜大学病院婦人科）へ紹介	
		中濃厚生	×	×	岐阜大学などへの紹介	
		松波総合	△	○	がん治療前の妊孕性温存法として、1.配偶子(卵子、精子)凍結、2.胚凍結が可能。 現在、妊孕性温存療法実施施設の申請準備中。	
		高山赤十字	△	△	専門の病院等へ繋ぎ	
ケ	がんゲノム医療	岐阜大学	○	○	がん遺伝子パネル/HBOC/診療/臨床遺伝専門医/遺伝カウンセリングセラ、腫瘍内科、ゲノムに関連した治験の推進	岐阜大学医学部附属病院
		岐阜市民	○	○	がん遺伝子パネル、がんゲノム医療コーディネーターの配置、カウンセリング外来	
		県総合	△	○	がん遺伝子パネル、HBOC、診療。	
		大垣市民	○	○		
		県多治見	○	○	当院はがんゲノム医療連携病院として指定されており、以下のような取り組みを行っています。 【中核拠点病院によるエクスパートパネルへの参加】 ・順徳義塾大学病院と連携病院によるエクスパートパネル（毎週水曜日）に定期参加。 ・PieSSision-Rapid-Neo!に対する院内エクスパートパネル（CPSC/Clinico-Pathological-Genomic-conference）運営。 【臨床検査における第三者認定】 ・病理検査室・遺伝子検査室における検査精度・品質確保のため、2023年9月8日に国際標準規格ISO15189を取得。 ・CAPサーベイ参加（NGS固形腫瘍） 【ゲノム検査室と病理診断室の統合】 ・病理診断医による検体品質評価とクリニカルシーケンシスのシームレスな連携。 【遺伝カウンセリング体制の強化】 ・認定遺伝カウンセリングによる遺伝カウンセリングの実施。 【エクスパートパネルの充実】 ・分子病理専門医の配置。 【コンパニオン診断システムによる治療法の選択】 ・オンコマインDx Target TestマルチCDxにより、肺がんに対して、承認薬剤に対応する遺伝子異常を検出、薬剤適応判定を実施し、効果が最も高く期待されている治療法を選択。	
		中部国際	○	○		
		中濃厚生	△	△	通告、希望のある患者へ遺伝子パネル検査を実施	
		松波総合	△	△	現在、国立がん研究センター東病院にがんゲノム医療連携病院の指定申請を行っている。2025年1月から運用を予定。	
		高山赤十字	×	△	一般的な検査体制はできている。専門病院への紹介が多い現状	

【岐阜大学医学部附属病院医療支援課長】 定刻になりましたので、ただいまより令和6年度岐阜県がん診療連携拠点病院協議会を開催いたします。

会議に先立ち、資料の確認をお願いします。

1つ目、協議会資料としてグリーンのファイルを用意しております。2つ目としまして、診療の御案内を用意しております。資料の不足がありましたらお申出願います。

それでは、本協議会の設置時に御承認いただきました岐阜県がん診療連携拠点病院協議会設置要綱第4条に基づきまして、議長を本協議会の会長であります岐阜大学医学部附属病院長にお願いしたいと思います。

秋山病院長、よろしくお願いいたします。

【議長：岐阜大学医学部附属病院病院長】 岐阜大学医学部附属病院長の秋山でございます。

本日はお忙しいところ、御参集いただきまして誠にありがとうございます。

本協議会は、要綱にもございますように、岐阜県全体のがん診療水準の均てん化を図るために、がん診療連携拠点病院間の連携協力を図るために設置されております。様々ながん診療に関することを協議しております。

本協議会専門部会からの活動報告、各医療機関からの御意見などを含めまして、おおよそ1時間半を予定しておりますが、活発な御議論、御検討をいただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、岐阜県医師会常務理事の山本昌督先生、岐阜県がん診療連携拠点病院支援協議会長の永田知里先生に御出席をいただいておりますので、山本先生、御挨拶よろしくお願いいたします。

【一般社団法人岐阜県医師会常務理事】 岐阜県医師会常務理事の山本といたします。

県の医師会ではがんの担当をしており、今日は会長の代理で出席させていただきました。引き続きよろしくお願いいたします。

【議長】 よろしくよろしくお願いいたします。

永田先生、御挨拶よろしくお願いいたします。

【岐阜県がん診療連携拠点病院支援協議会委員長】 県の支援協議会の永田でございます。

県議会では、国に拠点病院を推薦させていただいております。岐阜県の医療に関しまして均てん化、それから集約化、両方の面から動向を注視していきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

【議長】 ありがとうございます。

また、患者団体様より滝本良純様、それから岡本記代子様に御出席いただいておりますので、まず滝本様より御挨拶いただければと思います。

【岐阜睦声会事務局長】 岐阜睦声会の滝本良純といたします。今日は会長の代理として来ております。睦声会とは、喉頭がんで声を失った方に、声に代わる声を出す訓練をさせていただいております。大学病院でやらせていただいております。声が出たときの会員さんの

笑顔はそれはそれは美しいというのか、感動というのか、そういうものを感じております。本日はよろしくお願いします。

【議長】 ありがとうございます。

岡本様、御挨拶よろしくお願いします。

【きよまるCafe理事】 きよまるCafeの岡本記代子と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

私は食道がんと胃がんの体験者で、岐阜大学病院さんでお世話になっております。

きよまるCafeは、毎月1回、患者さんのみのおしゃべり会ということで岐阜のメディアコスモスで開催させてもらっております。

私たち患者が安心して病気と向き合えるようにこのような会を開いて、先生方が一生懸命考えてくださっていること、とてもうれしく思っています。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

【議長】 岡本様、ありがとうございます。

それでは、会議次第に沿いまして報告事項から始めさせていただきます。

各報告は5分をめどにお願いいたします。

まず連携パス専門部会で、資料は10ページを御覧ください。

二村部会長より報告をしていただきまして、その後引き続きまして中野ソーシャルワーカーからデータの説明をいただきます。

それでは、二村先生お願いいたします。

【岐阜県がん診療連携拠点病院協議会連携パス専門部会長】 二村でございます。よろしくをお願いいたします。

今年度、連携パスに関することは、11ページ連携パスの実務者会議ということで、各病院の連携パスを実際に動かしておられますソーシャルワーカー等々の方々に集まっていたいて、現状を検討しております。

さらに、12ページに移りまして、こちらでは連携パス専門部会で、実務者、さらには各病院のパスの責任者の方々とパスの動向を話し合っております。

がん対策推進基本計画が十数年にわたって行われており、現在、第4次ということになっております。第3次までは、各地域のがんの診療の均てん化がございましたので、このパスというものを一つ使うということは非常に重要だということで、岐阜県ではそれに非常に力を注いでまいりました。

実際には5大がん、あるいは最近は前立腺がんも含めまして6大がんということでございますが、乳がん、大腸がん、胃がん、この3つはやはりパスとしては非常に使いやすいということで、各クリニックの先生方の御賛同も得ながら、かなり高い水準、大体平均して1,000例ぐらいを毎年岐阜県から出しており、今回は松波病院さんも加わられたということですので、かなりパスが進められているということを確認しております。

ただやはり第4次では、このパスという文言が消えてしまったということが大変大きな

問題でございました。

これは国が連携パスがある程度普及していれば各都道府県に任せ、各都道府県によって差が生まれているということが実際でございます。

岐阜県の場合は、この岐阜大学を中心とした一つの医療体系がしっかり構築されているということがありまして、比較的パスは全国の中でもベストファイブに入るという実績がございます。実際にこのパスの会議や運用等についても、かなり一生懸命やっておられます。都市部では非常に多いという現状がございます。ただやはり郡部のほうに関してはまだまだ若干少ないということがございまして、多少の差はありますが、今後がん治療の重点化が進むと同時に均てん化をするならば、やはりこの2つを両立させていくために、このがんのパスということは非常に重要と思っております、概略のほうをお示したわけでございます。

今後はIT化とかそういうようなことも検討しながら、何とかこの岐阜になじんだパスの作成と運用を検討したいと思っております。

続いて中野さん、よろしくお願いします。

【岐阜大学医学部附属病院ソーシャルワーカー】 パスを担当しておりますソーシャルワーカーの中野です。

ページ番号、14ページです。パスの登録に関してデータを御説明します。

まず、令和6年1月から12月までの1年間の各病院の件数になっております。全体で1,174件出ており、中段の表ですが、このように下のグラフと併せてパスを大きく見ると1,000件から1,300件で推移している状況です。出ているパスも先ほどありましたように、大腸がん、乳がん、胃がんで安定的に出ており、近年、前立腺がんパスが少しずつ減っているような状況であります。

データとしては以上になります。

【議長】 ありがとうございます。

この連携パスの専門部会の内容に関しまして御質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

(発言する者なし)

まだ最後に時間がございましたら質問の時間などを取りたいと思いますので、そのときでも結構ですので、よろしくお願いいたします。

続きまして緩和医療専門部会、資料は15ページからとなります。

田辺部会長より報告をお願いいたします。

【岐阜県がん診療連携拠点病院協議会緩和医療専門部会長】 田辺です。よろしくお願いいたします。

緩和部門では、都道府県のがん診療拠点病院連絡協議会の報告と岐阜県の専門部会を2回行いましたので、これの報告をします。

まず都道府県連絡協議会ですが、これまでこの緩和ケア部会ではどなたかが講義をされ

てそれをみんなで聞いているという形式が続いてきましたが、それでは情報のやり取りも何もできないということで、今回から少し方式が変更になりました。

この部会でどのようなことをしていくかということ自体もはっきりしていないということで、会員の意見をヒアリングする場、今後も意見を収集して緩和ケア部会自体の方向性を考えていくということが決定されました。また、代表としまして新潟県の病院と行政から、このような現状であってこのような取組をしているという報告がありました。

続いて、県の拠点病院の専門部会が2回行われました。

第1回は毎年行っていますP D C Aサイクルの計画を各病院が立てて意見を交換するというもので、資料の20ページ、21ページのグリーンの部分の計画がされました。

これを受けまして、12月にどのような取組を各病院がしたかという成果報告を行いました。それが20、21ページの白いところに書かれたものになります。

そのほか、県の緩和部門では松波病院が加わりまして、昨年からチーム研修というものを行っています。ここの拠点病院で地域連携を主として問題点を抽出して、他施設の取組を参考にしながら問題点の解決に当たるというものです。の資料が22頁からしばらく続いております。

最後は年に1回、拠点病院で行うことが義務づけられています緩和ケア研修会ですが、これは全ての拠点病院で予定されて、松波病院だけ3月に予定なのでこれからですが、実施あるいは予定されているということが確認されました。以上になります。

【議長】 ありがとうございます。

それでは、緩和医療専門部会の内容に関しまして御質問等ございますでしょうか。
よろしいでしょうか。

(発言する者なし)

ありがとうございます。

引き続きましてがん情報専門部会、資料は29ページからとなります。

牧山先生、お願いいたします。

【岐阜県がん診療連携拠点病院協議会がん情報専門部会長】 よろしく申し上げます。

こちらにございますように、3つの会議についての報告ということになります。

がん登録に関するものということになります。

資料30ページを御覧ください。

こちらで、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についての報告になります。

内容としては、院内がん登録関連の年間予定についての説明と確認がありまして、その後、Q I 研究に関する説明、そして、その他・連絡のところで小児患者体験調査実施について説明がございました。

こちら対象患者を院内がん登録2022年症例の18歳未満ということにしまして、12月から作業を行う旨、協力依頼がありました。

次のページを御覧ください。

こちら岐阜県院内がん登録担当者会になりまして、都道府県のがん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録部会の報告がありまして、そして院内がん登録勉強会の講師について、岐阜大学の病理部 宮崎先生、消化器内科 岩下先生に御依頼させてもらいまして、実際に開催をしております。

最後のページ、32ページになりますが、がん情報専門部会（書面開催）になりますが、こちら岐阜県院内がん登録担当者会の議事録の確認等を行っておりまして、承認を得ております。以上になります。

【議長】 ありがとうございます。

がん情報専門部会の取組に関しまして御質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

（発言する者なし）

ありがとうございます。

それでは、引き続きまして患者相談専門部会、資料は33ページからとなります。

堀川部会長より報告よろしくをお願いいたします。

【岐阜県がん診療連携拠点病院協議会患者相談専門部会長】 資料の34ページを御覧ください。

都道府県のがん診療連携拠点病院の協議会からですが、今回は能登等を踏まえまして、大規模災害時のがん相談支援センター間の情報共有ということが大きなテーマで、災害時のがん情報の受入れ状況に対する情報共有の仕組みづくりということで、国がんと九州がんセンターに災害発生から1週間ぐらいをめどにその地域の情報、がんの患者の受入れ情報等が全て情報が組み入れられるというシステムの構築についてのお話がありました。

同時にごん相談支援センターのメーリングリストの登録の確認や更新等についてのお話がありました。

このほか認定事業、従来どおりのもので特に新しい話題はなかったのですが、その次のページから実際に災害時の受入れのシステムについての絵が4枚ぐらいあります。これは災害が起こったときにこういうものを活用して2拠点に集めてみようという試みでございます。

続きまして、11月の第23回の都道府県のがん診療連携拠点での協議会ですが、今テーマになっているがん相談支援センターの周知、あるいはピアサポーターの養成というところで好事例の共有、あるいは引き継ぎの認定事業についてのお話がありました。

そして次のページからは、岐阜県でのそれを踏まえての拠点病院の協議会ですが、最後の災害では、県独自のエクセルファイルでやり取りするような仕組みですが、そういうものも国がんとは別でつくるということでメーリングリスト等の共有も図っております。

また、従来どおりのPDCAサイクルとしてはがん相談支援センターの周知、あるいはピアサポーターの養成体制、この辺りについて集中的に討議を進めております。

次のページにまいりまして、ピアサポーターに関しましては、養成のスタート研修に関しましては個々の地域の拠点病院で行うということですが、フォローアップに関しては岐大が継続的に開催し、ピアサポーター同士の横断的な場を提供するということが討議されました。

この患者相談専門部会会議体については、ガバナンスあるいは機動性も踏まえて各施設から医師を1名ずつぜひ参加を願いたいということが討議で決定しております。

第2回では、がん相談研修を行い、ロールプレイが非常に好評でございました。

そして、この第2回で先ほどのお願いした各施設から医師1名を出すということで本日のこの場で協力依頼をするということが討議で決定しております。

最後のページ、先ほどの相談実務者研修について、今回は仕事と治療の両立支援についてということで非常に理解が深まったとおおむね好評な評価をいただいております。以上でございます。

【議長】 ありがとうございます。

患者相談専門部会では災害時に備えての情報共有、それからピアサポーターの養成などに取り組んでおりますが、何か御質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

(発言する者なし)

ありがとうございます。

それでは、教育研修専門部会、資料は47ページからとなります。

岩田部会長より報告をお願いいたします。

【岐阜県がん診療連携拠点病院協議会教育研修専門部会長】 岩田でございます。

当部会は2つのプロジェクトが動いているということで、1つは、がんセンターを中心とした多地点合同カンファレンスのサポート、それからもう一つは、がん看護専門看護師さんの認定や、ワーキンググループをサポートしている部門でございます。

1つ目のプロジェクトのがんセンターを中心とした多地点合同メディカルカンファレンスのプログラム委員会、議事録は48ページにございますが、いろんなプログラムも増えてきたということで、今まで月2回やっていたのを月1回にしていきたいと思います。

次に49ページでございます。

これが24年度に開かれたセミナー、テーマで17セミナー開催されましたが、うれしいことに岐阜大学ががんセンター中央に次いで参加者が多い201名ということでございました。

また、令和7年度の予定を例年この協議会で公表しておりましたが、まだ決まっていないようです。こちらはぎふがんねつとに掲載する予定でありますので、御確認ください。

それからもう一つのプロジェクトは、がん看護専門看護師・認定看護師ワーキンググループということで、年度ごとに輪番制で実施しております。令和6年度は高山赤十字病院が中心になっており、2回このワーキンググループが開催されております。

1回目に関しては、令和6年の1月に開催されたA Y Aサポセミナーとかそういうところの報告や、院内の教育の取組について報告され、活発な議論がなされたと聞いております。2回目に関しても、同じようにグループワークの実例の検討会や、がんを専門に扱う看護師さんの情報共有を活発にしているというところがございます。以上でございます。

【議長】 ありがとうございます。

それでは、何か御質問等ございますでしょうか。

よろしかったでしょうか。

(発言する者なし)

それでは、5つの専門部会から報告をいただきました。

引き続きまして、第17回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の報告となります。

資料、59ページから御覧ください。

小川協議会員より報告をお願いいたします。

【都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会員】 よろしくをお願いいたします。

資料、59ページからになります。

病院長からもありましたように、第17回の都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会が令和6年7月11日にオンラインで開催をされました。その報告を申し上げたいと思います。

オンラインの開催で、岐阜大学からは医療支援課、岐阜県からは健康福祉部の保健医療課の皆さんに御出席をいただきました。

議事が5つございますが、5つのうち2つ目の部会からの報告というのは、各部会から報告のあったとおりですので省略させていただきたいと思います。

議事の1ポツですが、がん診療連携拠点病院等の整備指針の見直しスケジュールについてということでまず報告がありました。

がん対策の推進基本計画とがん拠点の病院等の整備指針の見直しの期間が今は少しずれているというような課題に直面しておりますので、がん拠点病院等の整備指針の見直しの期間を6年ごととして、次回の見直しはトータルで令和10年をめどとする方向で提示がありました。

具体的には、整備指針が次回は令和10年ということになりますが、この施設の拠点病院等の整備指針の見直しは令和8年に指定の検討を行った後に、その後2年間で令和10年から合わせていくというような状況になりますので、各施設の先生方、どうぞよろしくお願いいたします。

2ポツは、お話ししたように省略させていただきます。

次のページ、60ページになりますが、3ポツになります。

A Y A世代妊孕性温存事業、都道府県レベルにおけるネットワーク構築ということで、これまで岐阜県は非常に進んでおりますが、同じようにネットワーク構築についての議事がございました。

4ポツの臨床研究の実施状況と研究結果活用の促進というようなところになりますが、

こちらに関しては、臨床研究実施に関わる情報の活用について、各関係者の負担を増やさず情報提供を促進する工夫が必要であること、j R C T、臨床試験登録の活用やI Dの利用による分業と連携が必要であることについて説明がありました。

また、研究結果に関わる情報の活用促進に関して、厳格な治験、臨床研究、R C Tは今後も重要ということになりますが、データの蓄積、D X化も含めて多様なソース、デザイン、データパッケージのエビデンスに基づく意思決定の流れがある旨の説明がございました。

最後に5ポツになりますが、都道府県がん診療連携拠点病院の連絡協議会及び各部の在り方ということで、国の協議会及び部会が形骸化して情報提供だけの場になっている現状を鑑みて、国の協議会及び部会の在り方に関するアンケートということで実施についての協力依頼がございました。

以上、簡単ではございますが、都道府県のがん診療連携拠点病院連絡協議会の報告です。ありがとうございました。

【議長】 ありがとうございます。

第17回の都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会に関しまして、議事が5つございました。

1つは、期間の見直しということがございまして、次回の見直しが令和10年、2028年に行うということになっておりますので、またよろしくお願いいたします。

部会からの報告は、先ほどありましてとおりでございます。

3つ目が、A Y A世代の妊孕性の温存事業、4つ目が、臨床研究の実施状況と研究結果活用の促進に関して、それから5つ目が、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会と各部の在り方に関しまして議論がされております。

全体を通しまして何か御質問等ございますでしょうか。

よろしかったでしょうか。

(発言する者なし)

ありがとうございます。

それでは岐阜県からの報告に参りたいと思います。

資料は62ページからとなります。

岐阜県様からの御報告をよろしくお願いいたします。

【岐阜県健康福祉部保健医療課主幹兼がん・受動喫煙対策係長】 岐阜県保健医療課の田中です。

県からの報告は2点ございます。

1. がん診療連携拠点病院の指定更新等については大津より、2 のぎふがん・生殖医療ネットワークについては田中より御報告いたします。

【岐阜県健康福祉部保健医療課がん・受動喫煙対策係主任】 それでは1点目、がん診療連携拠点病院の指定更新等について報告します。

この62ページの下になります。

がん診療連携拠点病院は、令和6年4月1日現在、全国に461か所あります。

岐阜県は都道府県拠点病院が1か所、地域がん診療連携拠点病院が8か所指定されています。令和6年度から松波総合病院が新たに地域がん診療連携拠点病院として指定を受けました。

こちらの指定要件につきましては、先ほどの連絡協議会の報告でも上げていただいておりますが、次回の整備指針の改正は令和10年を予定しております。この令和4年8月の通知以降は今現在改正されておられません。

次の63ページを御覧ください。

今年度は、中濃厚生病院について指定更新手続を行っております。

中濃厚生病院は、令和5年度の指定に関する検討会の開催時点で、日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けることの要件を満たしていなかったため、令和6年4月1日から令和7年3月31日までの1年間を指定期間として指定更新されました。

この要件につきましては、こちら機構の審査が新型コロナウイルスの流行等の影響で延期となった病院も多く、充足には令和5年4月1日から2年間の猶予が整備指針で設けられていました。

中濃厚生病院はもともと令和9年3月31日までの指定を受けていましたが、令和5年度の指定に関する検討会の結果、整備指針で設けられた猶予期間を指定期間とされ、令和6年度の指定更新が必要となりました。

この63ページの下段の表が指定継続の8機関も含めた指定要件の充足状況を確認した結果です。

令和6年10月の推薦時点では指定要件を満たしていなかった場合で、推薦以降に指定要件を満たした機関については令和7年1月に厚生労働省に充足報告を行ったため、この一覧では充足として記載しております。

現時点では、中部国際医療センターにて未充足の項目がございます。

64ページを御覧ください。

未充足要件の具体的な内容として、専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の人数の要件を満たしておらず、募集活動を積極的に行っており、令和7年4月に充足予定となっております。

こちらの確認結果を踏まえ、中濃厚生病院を指定更新、それ以外の8機関を指定継続を希望するものとして推薦しました。

指定更新に係る今後の予定について御説明します。

現在は厚生労働省への推薦書等、資料提出を終えたところとなっております。1月以降の日程については例年のスケジュールを掲載しておりますが、本日までに検討会の日程は通知されておられません。例年どおりであれば2月下旬から3月上旬頃に検討会が開催され、3月末までには審査結果の通知が行われる予定となっております。

1点目の報告は以上です。

【岐阜県健康福祉部保健医療課主幹兼がん・受動喫煙対策係長】　続きまして、65ページ、2. ぎふがん・生殖医療ネットワークについてです。

岐阜県では、がん治療等により妊孕性が低下し、もしくは失う恐れがある場合、将来子供を産み育てることを望む患者が希望を持ってがん治療に取り組めるよう、生殖機能温存治療等に要する費用の一部助成を平成30年度から実施しているところです。

令和3年度以降は国の助成事業となったため、助成回数や上限額を拡大して実施しております。

本事業は、助成制度を周知するだけでなくがん治療を実施する医療機関と生殖機能温存治療等を実施する医療機関が連携し、患者さんに正しい情報が迅速に提供されるような体制をつくることが重要と考えております。

そして、その体制の構築については、国の助成事業の要綱の規定に加えまして、拠点病院が整備すべき内容を定めたがん診療連携拠点病院の整備についてにおいても、拠点病院ががん生殖医療ネットワークに加入し、対象となり得る患者さんや家族に必ず治療開始前に情報提供することや、がん治療を行う診療科が中心となって院内または地域の生殖診療科とともに生殖温存治療等に関する情報提供や意思決定支援を行う体制を整備することなどが示されており、今後ますます拠点病院の皆様の御協力をいただきたいところです。

岐阜県におけるがん生殖ネットワークは、通称G P O F sとして平成25年2月より活動が開始されまして、令和4年3月までの8年間、岐阜大学医学部附属病院に事務局が置かれ、国の助成制度が開始された令和3年度は、県の委託事業としてネットワークの充実を図りました。

そして、令和4年4月からはネットワークに参加する医師間のつながりに加え、がん治療施設と生殖医療施設の組織としてのネットワークのさらなる充実を目指し、事務局を行政である岐阜県保健医療課に移し、漢字の「岐阜県」から平仮名の「ぎふがん・生殖医療ネットワーク」に改名し、活動を開始しております。

66ページを御覧ください。

現在の構成員は、がん治療施設としてがん診療連携拠点病院の9施設、生殖医療施設として県指定の3施設のほかに2施設の計5施設、行政として当課となっております。

ページの下段の概要図は、患者を中心とした原疾患医療機関、生殖指定医療機関、事務局のネットワークの体制図になります。

67ページを御覧ください。

次に、新体制になってからの取組内容です。

令和4年度は医師向けの研修会を、令和5年度はがん治療と生殖医療の連携に関する現状と課題を把握するため、ネットワーク参加施設への訪問調査と助成事業の認知状況に関するアンケート調査を実施しております。

そして、今年度、ネットワーク参加医療機関の代表が一堂に会した検討会を10月に開催

しました。検討会では、令和5年12月に実施しました助成事業の認知状況に関する調査結果を基に今後の取組について検討を行っております。

調査には9医療機関の84名が回答をくださり、①の妊孕性に関する認識として、がん分野の医師、看護師、相談員など医療従事者の5割弱の方が妊孕性温存治療に関して知っているが詳しく分らず説明できないと回答。

②の助成事業の認知度については、約3割の方が聞いたことがないと回答しており、必要な情報が行き渡っていない現状が明らかになりました。

68ページを御覧ください。

検討会に参加くださったがん治療分野からは、ネットワークの拡大に向け、現在ネットワークに参加していない医療機関への周知や院内での情報共有に向けた勉強会の開催など、具体的かつ前向きな御意見をいただき、生殖医療分野からは、がん治療の専門施設とのつながりと強化に向けた本ネットワークにおける検討会の必要性について御説明いただき、両分野の顔の見える関係づくりの第一歩となりました。引き続き、本ネットワークの体制強化と助成制度の周知に取り組んでまいりますので、御協力をお願いいたします。

岐阜県からの報告は以上になります。

【議長】 ありがとうございます。

岐阜県からは、1つ目が診療連携拠点病院の指定更新につきまして現状をお話いただきました。

2つ目は、ぎふがん・生殖医療ネットワークに関しまして、現在の仕組みなどに関しまして御報告をいただいております。

この岐阜県からの御報告に関しまして御質問などございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

(発言する者なし)

それでは積極的に進めていただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

ここまで全体通じまして何か御質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

(発言する者なし)

それでは、協議事項に移らせていただきたいと思います。

資料の70ページを御覧ください。

70ページの1のところです。岐阜県がん診療拠点病院協議会設置要綱につきまして御説明させていただきたいと思います。

昨年の協議事項で改正が認められております岐阜県がん診療拠点病院協議会設置要綱につきまして、第3条、協議事項の6に小児がんの長期フォローアップ、AYA世代のがん支援体制、がん・生殖医療に関することを、7にがんゲノム医療に関すること（希少がん、難治がんの支援・治験情報発信を含む）を追記し修正いたしましたので、御確認をいただきたいと思います。

第3条の6、7のところでございます。

何か御意見はございますでしょうか。

お認めいただいてよろしいでしょうか。

(発言する者なし)

ありがとうございます。

それでは、本日、令和7年2月10日をもちまして施行いたしますので、どうぞよろしくお願いいいたします。

次に、資料の71ページを御覧ください。

右ポツのがん診療連携拠点病院間で役割分担すべき項目の整理と共有につきまして、昨年、整備指針に基づきましてがん治療の現状を事前調査の上、本会で情報共有を図ることといたしました。

資料は事前調査を取りまとめたものでございます。

資料に基づきまして各病院から現場につきまして報告を行った後、意見交換等をさせていただきたいと思いますので、各病院よりポイントを御説明させていただきたいと思います。

まず岐阜大学病院の小川先生よりお願いいたします。

【都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会員】 A3の大きな71ページから御覧ください。

アからケのがんゲノムまで順に追って岐阜大学の現況を御説明させていただきます。

まずア、薬物療法に関してですが、岐阜大学医師主導治験や企業治験等々に積極的に参加しているということ、がん薬物療法を専門とする医師やがん専門の薬剤師、がん化学療法認定看護師らの育成と連携を行っているということが岐阜大学の現況になります。

続きまして、イ、集約化による予後の改善が見込まれる手術治療に関してですが、小児外科や心臓血管外科、HBOC関連がんなど多くの手術に対応しているということと、各部位ごとが集約化対策により生存率の向上に寄与していると、貢献しているというような状況になります。

ウの放射線治療です。

放射線治療においては、岐阜大学の特徴としましては、IMRTを中心とした放射線治療分野、あとはIVRが非常に多く行わせていただいておりますが、IVR、IMRTの機器の新設を行いました。件数が増加しているということと、放射線治療医、あとはIVR医の人材育成を強く実施している次第です。

エの緩和ケアに関してですが、神経ブロックの案内作成等、潜在的な痛みを持つがん患者に情報提供を工夫し、患者さんのピックアップをしているというようなところと、あとは緩和ケアチーム医療、これは病棟回診、あとはペインクリニック等々を行っていますが、医療の充実や在宅医療機関との連携、その共有のための検討会の実施を行っております。

オの分野別の希少がん・難治がんですが、これは非常にアンケートでも我々に期待する声をいただいております、次年度よりがんセンター内の機能強化を行いまして、疾患別の診療領域ということを病院の中でもんでおります。

その中で、希少がん・難治がんセンターというようなところをぜひつくらせていただいて、患者さんや連携する医療機関へ分かりやすい案内を工夫して機能強化に図っていきたいというように思っております。

カの小児がんの長期フォローアップ体制ですが、小児医療と成人医療の連携の体制や移行期医療の充実ということに努めております。

キのAYA世代（がん支援体制）ですけれども、小児科、産婦人科、乳腺外科などの集約化や多職種連携、先程のGPOFs、がんの生殖医療のネットワーク等々もありましたが、就業支援や妊孕性温存の支援をさらなる強化をしていっているところです。

クのところになります。がん生殖医療外来を実施し、産婦人科医師の連携によるがん生殖医療チームの活動を行っております。岐阜県からも説明がありましたが、ぎふがん・生殖医療ネットワークに参加し、妊孕性温存に関する中心的な活動を行っております。

ケのがんゲノムですが、昨年10月に自立型連携拠点病院というようなところで、自分たちの施設でエキスパートパネルが実施できるようになりました。年間124件出件をするということと、周りの病院の方々、または施設の方々に分かりやすいように、牧山室長を置いて最先端個別化医療推進室を設置して、全てのがん種のがんゲノム医療を集約化しております。外来は月曜日になりますが、御紹介いただきながらエキスパートパネルを開催しています。

また、医療者向けの講習会等々を実施して、人材育成にもさらに取り組んでいます。

以上、岐阜大学の現況になります。ありがとうございます。

【議長】 ありがとうございます。

続きまして岐阜市民病院様、よろしくお願いいたします。

【岐阜市民病院がんセンター長】 岐阜市民病院、奥村と申します。よろしくお願いいたします。

ア、イに関しましては、他施設と同様、一般のコモンディージーズであります胃がん、大腸がん、乳がんを中心として標準治療以上の治療を目指しながらやっております。ロボット支援手術に関しましても力を入れておりまして、徐々に症例数が積み重なっている状況でございます。

ウに関しましては、我々の今年度更新しましたこのIMRTとペプチド受容体放射線各種療法に力を入れているところでございます。

エに関しましては、緩和ですが、我々ペインクリニックが少し弱点でありまして、他地域の麻酔科との連携を伴いましてやっていると、岐阜大学様とか連携をまた強化させていただきたいと思っております。

オに関しましては、難治がん、希少がんは我々十分なマンパワーがございません。その中でも極力他の施設の力をお借りしまして、連携を重視して体制を整えているところでございます。

小児がんに関しましては、小児科を中心としまして血液疾患等多数治療を行っており、

体制、そしてフォローアップを充実させていきます。

A Y A世代に関しましては、まだ人材が十分育っていないところもありまして、院内の講習会とか他施設の講習会等を勉強しながら充実させていかなくてはいけない分野かと思っております。

生殖医療に関しましては、正直充実とまでは行けません。岐阜大学等、保険基幹病院との協力の下で、患者さんはやっぱり需要は確かにありますので、今後とも引き続き御指導をいただきながら体制を整えていくところです。

がんゲノム医療に関しましては、名古屋大学様の指導の下で毎週パネル検査、パネルディスカッションをしております。そして、コーディネーターの方とあとカウンセリングも今育成中でございます。以上です。

【議長】 ありがとうございます。

続きまして岐阜県総合医療センター様、よろしくお願いいたします。

【岐阜県総合医療センターがん医療センター長】 私たちのところでは、まずAの一部限定的な医療機関で実施している薬物療法、のところを△にしました。これはNETに対するルタテラ治療、放射線同位元素ですけど、その設備が少し不十分ですので、この治療については大学病院にお願いできたらと思っています。

ウの放射線領域ですが、これについては前もお話しさせていただきましたが、南棟を造って放射線治療の精度を充実させました。

5月からはサイバーナイフも稼働します。これであらゆるがんに十分対応できるという設備になりましたので、ぜひ御利用いただけたらと思っています。

続いて、オの希少がん・難治がんのところですが、ここは現在もやはりなかなか対応できない難しい部分がありますので、症例により大学病院にもお願いしていますし、また場合によっては愛知がんセンター等にも連携しています。

小児がんの治療については、以前より固形がんについては大学病院、白血病については岐阜市民病院にお願いしております。引き続きよろしくお願いいたします。

A Y A世代の対応については、私たちのところも皆さんと同じように、チームを発足させて活動しており、A Y A世代の患者さんのフォローアップ等はしております。小児の症例については行っておりません。

骨軟部腫瘍の治療については、大学病院の整形外科にお願いしております。またよろしくお願いいたします。

がんのHBOCの治療ですが、これについては、この連携ネットワークを通じて、どんどん参加していきたいと思っています。

【議長】 ありがとうございます。

続きまして大垣市民病院様、よろしくお願いいたします。

【大垣市民病院乳腺外科部長】 ありがとうございます。大垣市民病院、亀井からお話しさせていただきます。

アの一般的な薬物療法に関しましては他院様と同様でございまして、当院の強みといたしましては、がん薬物療法の専門の薬剤師が多数おりますので、薬剤師さんに非常に協力していただきながら行っております。

イに関しては、これも他院様と同様で、やはりロボット手術とそういうものを充実させています。

ウに関しましては、現在かなりこのIMRT、IVRを行っておりますが、ただ密封小線源療法とか核医学療法に関しましては当院では実施できませんので、この地域の先生方にお世話になっております。

緩和ケアに関しましては、当院は緩和ケア病棟ありませんし、西濃地域は案外ホスピスとかが少ないです。このような地域であり、在宅医が非常に熱心にやっておられる地域ですので、緩和ケアセンターを中心に在宅医療との連携を充実させながら行っております。

オとカに関しましては、やはり市民病院ではなかなか対応が難しいので、岐阜県、愛知県の病院様と連携して協力しながら行っております。

A Y A世代につきましては、令和5年度にA Y Aサポート支援チームを当院でも発足しました。ただ、なかなか当院は医師とかほかのスタッフに情報共有する、周知するのが非常に難しい病院でありまして、今そこを頑張っているところであります。

がん生殖医療チームに関しましては、森重先生、古井先生が頑張られて最初に岐阜大学で発足されたときから一緒になって連携して行っておりますが、こちらも院内での周知で少し今苦労しているところであります。

がんゲノム医療に関しましては、ゲノム医療センターを中心として名古屋大学様と一緒にエキスパートパネルをやりながら取り組んでおりまして、少しずつ症例が増えている段階であります。以上です。

【議長】 ありがとうございます。

続きまして県立多治見病院様、お願いいたします。

【岐阜県立多治見病院がん診療連携センター長】 県立多治見病院の岩井と申します。よろしく申し上げます。

まずアの専門的な治療についてですが、当院は一昨年から同種骨髄移植を開始させていただきました。昨年はまだ2例ですが、本年度は5例既に行っておりまして、今徐々に軌道に乗りつつあるところですので、該当する患者さんが見えましたら当院にぜひ紹介していただきたいと思います。

イの集約化することにより予後の改善が見込まれる治療ですけれども、これも当院もロボット手術を一部導入して行っておりますが、まだ始まったばかりで、難しい症例に関しましては他施設へ紹介させていただいているという次第です。

放射線治療ですが、これも骨髄同種移植が始まったと同時に全身放射線照射を導入いたしました。それを現在行っております。

緩和ケア治療に関してですが、これは割と当院は近隣の施設と連携して充実しております。

して、患者さんの満足度も比較的高いものが得られているかと思います。

希少がん等に関しましては、名古屋大学を中心とした専門施設に依頼することが割と多いです。

小児がんのフォローアップに関しても、まだ体制が完全に整っていないということもありまして、一部の科では十分うまくいっていますが、まだ全然体制も整っていないくて、全てほかに回してしまうという科もある次第です。

A Y A 世代に関しましては、一応がん治療の前に生殖機能を保存するという形で関連施設に送って、精子保存、卵子保存とかも行っております。

ゲノム医療に関しましては、がん遺伝子パネルを導入して、一部は名古屋大学にお願いしたりして、適用のある患者さんに対して行っている次第です。以上です。

【議長】 ありがとうございます。

それでは中部国際医療センター様、お願いいたします。

【中部国際医療センター副病院長】 よろしく申し上げます。山口が対応いたします。

アの限定的な医療機関でのみ実施される薬物療法については、企業治験、数多くありませんが、参加させていただいておりますので、そういう形で対応させていただいております。

手術療法に関しては、もちろん診療科横断的なカンファレンスとか、がんですとコンバージョンセラピーとか、そういうものに対応できるような消化器がんセンターを設立しまして横断的にやっていることが1つと、ロボット手術にも力を注視しておりますので、外科、呼吸器外科、泌尿器科、婦人科、耳鼻科といったところを中心に積極的にロボット手術を導入しております。

また、ウの放射線に関しては、我々は陽子線治療センターができておりますので、このIMPT、あるいはIMRTを積極的に行っておりますし、一部の希少がん、頭頸部がんが中心ですが、選択的動注併用の放射線療法も積極的に行っております。

緩和ケアに関しては、当院は緩和ケア病棟はありませんが、疼痛治療センター、麻酔科を中心としてセンター化しておりまして、疼痛緩和について積極的に対応しておりますし、緩和ケア病棟に関しては、中濃地域、一部東濃地域も含めて御協力いただき、対応をしているという現状であります。

希少がん、難治がん、小児がんについては、我々の施設では対応が難しい部分がありますので、岐阜大学を中心にお願いしているということでもあります。

A Y A 世代に関しても、サポートチームはないのですが、支援という意味で相談員を置いて相談対応しているというのが現状であります。

また、がん生殖医療についても岐阜大学にお願いしていることが中心であります。

がんゲノムについては、我々の施設では慶応大学と連携してエキスパートパネルをお願いして、カンファレンスを毎週やっております。

また、院内でできる検査、あるいは肺がんでの特別な遺伝子抽出に対応して、遺伝カウ

ンセリングも強化をしているというような現状であります。以上です。

【議長】 ありがとうございます。

続きまして中濃厚生病院様、お願いいたします。

【中濃厚生病院病院長】 中濃厚生病院の勝村です。よろしくお願いします。

アに関してですが、岐阜大学、名古屋大学からの紹介にある臨床試験等に関しては関連科に案内して、対象となる患者さんがあれば入っていただくような状況ですから、当院は全国の厚生病院の治験ネットワークにも入っております。そういったところからの治験も案内が来ますので、対象になる患者さんがあれば参加できるような体制にはなっております。

それから、イに関しまして、昨年の秋ぐらいから前立腺がんの先進医療でマイクロ波焼灼術を始めております。それを今行われております。

ウに関してですが、放射線治療装置の更新の後、放射線治療の専従医を置くことができてまして、IMRTの症例は増えてきている状況です。

緩和ケアにつきましては、緩和ケアチームの人数を少しずつ増やすような状況ができておりまして、進めています。

在宅緩和ケアに関して、昨年、美濃市に在宅緩和ケアをしてくれる診療所ができましたので、協力して在宅緩和ケアを回しているようなところでもあります。

希少がんに関して、原発不明がんは主に内科でカンサーボード等と検討しながら見ている状況ですが、それ以外に関してはやはり岐阜大学等々にお願いするような状況でございます。

小児がんに関しては、直接小児がんの治療を行っている状況ではございませんので、その後のフォローアップは、依頼があれば対応はできる状況にあると思います。

A Y A世代の患者さんのところもあり経験はしておりませんので、現状はサポートチームもないですが、現状はもし発生すればがん相談支援センターで対応してということになります。今後そういったことが迅速に対応できるようにサポートチームの結成等を考えていきたい思っております。

がんゲノム医療に関しては、現在までに60例弱ぐらいのパネル検査は実施できていると思いますが、残念ながら高齢の患者さん等もございまして、実際に治療に結びつくところまで行っている状況の患者さんはないと聞いております。以上です。

【議長】 ありがとうございます。

それでは松波総合病院様、お願いいたします。

【松波総合病院がんセンター長】 よろしく申し上げます。松波総合病院です。

まずアの薬物療法です。がん薬物療法の専門医や専門の薬剤師を中心にプロトコールに基づく薬物療法、あるいは臨床試験を積極的に行っています。

特に高齢者が多いですので、高齢者機能評価、事例とアセスメントです。これを用いて高齢者の機能評価を行い、積極的にA評価あるいはリハビリの介入を行う治療を行ってい

ます。

イの手術です。2010年から手術支援ロボットが導入されていますが、ここの記載のとおり、胃がん、直腸がん、膵がん、様々ながんに対して全ての術式で保険適用施設となっており、活発に行っております。

ウの放射線です。I V Rはこれまで実施してきましたが、密封小線源療法とI M R Tはできていない状態でした。年内にI M R Tの最新機械が設置され、もう運用ができる予定となっております。

エの緩和ケアですが、十数年前から緩和ケアチームがありますが、一昨年から緩和ケア外来を開設して、さらにペインクリニックもあり、神経ブロックも導入しながら積極的に緩和ケアを行っております。

それから、オの希少がんです。原発不明がんは対応していますが、やはり希少がんではなかなか対応できないものに関しましては岐阜大学病院を中心に相談させていただいております。

小児がんも症例が非常に少ないですが、やはり専門的治療が必要になった場合は岐阜大学病院、あるいは市民病院に相談させていただいております。

キのA Y A世代ですが、A Y Aサポートチーム同士で多職種で協力しながら患者さんの支援ができる体制は整っております。また、様々な研修会も行っているところです。

生殖医療です。生殖医療は、卵子、精子の凍結ができる体制になっております。現在、妊孕性温存療法実施施設の申請準備中というところであります。

最後のがんゲノム医療です。これは国立がんセンター東病院と連携させていただいて、連携病院として先月から活動したところです。

また、遺伝カウンセラーを中心に多くの研修会なども行っているところです。

以上です。

【議長】 ありがとうございます。

では最後に高山赤十字病院様、お願いいたします。

【高山赤十字病院検査部長兼がん治療研究部長兼患者サポートセンター長】 よろしくお願ひいたします。高山日赤の緩和ケア内科の今井と申します。

全ての項目におきまして皆さんも察すると思われるとおり、人口の問題、あとマンパワーの問題で、やはり当院として全てを拡充するのは非常に難しいなというところで、大学病院さんをはじめ、各拠点病院に本当にお世話になっているところで、飛騨地区の方のがん医療が本当に充実していることをこの場を借りて感謝申し上げます。

うちの病院としても各項目をしっかりと充実させたいですが、やはり現状努力するしかないというところと、他施設に頼らなければいけないというところが全てこちらに表れていると思っています。

それだけでは駄目だということで、我々としては、国も言っていますけれども、全てのがん患者さんががん相談窓口を寄れるように、しっかりとした充実、そして情報を提供し、

つなぐというところを拡充するために努力していく方向で今動いております。

もう一点は、高齢者医療が、やはり昨今高齢者が増えてくる、当地区も高齢者が多いために、高齢者医療の治療に関して倫理的な側面等々で実施することを次の5年、6年をかけて充実させていけたらと思います。

ここで唯一、自分が緩和ケア医でもありますので、緩和ケアに関しましては、どこの施設にも負けないようにしっかりと充実して、がん患者さんのフォローをできるような体制をしており、外来の充実及び近隣施設の支援等も行っている次第です。引き続き支援のほうをよろしく願いいたします。以上です。

【議長】 ありがとうございます。

それでは、全体を通しまして、この部分に関しまして御質問等ございますでしょうか。

はい、先生どうぞ。

【岐阜県総合医療センターがん医療センター長】 がん拠点病院の要件の中にがん教育があります。当院もがんの講義を頼まれれば、いつでもやるつもりでいるのですが、実際には2例の依頼しかありません。がん教育は岐阜県全体の学校が中心になって進むと思いますが、どういう現状にあって、私たちは今どうすればいいのかを教えていただけたらありがたいです。

【議長】 それでは、岐阜県様、よろしいですか。

【岐阜県健康福祉部保健医療課主幹兼がん・受動喫煙対策係長】 保健医療課の田中です。御質問ありがとうございます。

がん教育については、教育委員会の体育健康課のほうで令和4年に要綱をつくりまして、その要綱の中で教育していただける先生方の申請をしていただいて、そこに登録をいただくというようなことになっています。

あとは、現場の学校から派遣をお願いしてほしいという依頼が教育委員会にあり、そこでマッチングをして、対応していただける先生方に現場の状況をよくよく聞いていただいて、講義の内容を調整して実施するという形で進んでおります。

県の教育委員会でも、実施する学校をどんどん増やしていってまいりまして、これからまた広がっていくところと思っています。年度当初に体育健康課からも連絡があると思いますし、また拠点病院と体育健康課のつながりは当課のほうでもやってまいりたいと思っていますので、引き続き御協力いただければと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

【岐阜県総合医療センターがん医療センター長】 ありがとうございます。

【議長】 ありがとうございます。

ほかに御質問などございますか。

【岐阜県健康福祉部健康福祉部長】 健康福祉部長の丹藤でございます。

私自身、先日、下呂中学校と大垣商業高校に、ツアーの出張講義に行ってまいりまして、私自身も大変勉強になりましたし、やはり中学生、高校生に医師として、僕は医師という

よりも患者として実は行きましたが、そういう立場でいろんなことを一緒に勉強していてもすごくためになりました。先生方もぜひ前向きに御検討いただければというふうに思っております。私からもよろしくお願いしたいと思います。

【一般社団法人岐阜県医師会常務理事】 今の件ですけれども、がん教育推進協議会に、岐阜県医師会の担当として出席させていただいています。

がん教育を推進する支援事業で、その手前のキックオフのところですが、丹藤さんが言われたように、各学校で外部講師の先生方とか、がんの体験者の方とか、看護師さんとか、そういう方に参加していただくほうが子供たちの食いつきがすごくいいということで、ぜひ外部講師の先生方に依頼をしたいという方向で今進んでいるところです。

どの先生にお願いするかというところの仲介役を岐阜県医師会でやっていこうということで、今回も県の医師会にそれぞれ県域で、学校がどう依頼していいか分からないということで、県の医師会に一旦依頼がきて、それから地域の医師会や拠点病院の先生方、多分県の医師会からこの中の拠点病院の先生方にもお願いしたと思いますが、そのような方向でやっていきますので、県の医師会に依頼があって、それぞれ拠点病院の先生に依頼があるというような方向になっていくのではないかと考えています。

【岐阜市民病院がんセンター長】 当院は、令和6年度で5件依頼がありまして、5名派遣しております。

【議長】 ありがとうございます。

業務に関しましてはほかに何か御提案等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

(発言する者なし)

それでは、県及び医師会中心に動いていただくことになると思うので、直接御依頼がありましたら御協力いただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

ほか御質問、御提案等ございますでしょうか。

(発言する者なし)

それでは、少し時間がございますので、少し話題を広げて深堀りをしていきたいと思えます。よろしくお願いいたします。

まず、がんゲノム医療に関しましてですけれども、各病院、御施設で現在取り組んでおられることに関しまして何か課題があるかどうか、今後どのような展開をしていかれるのか。それと大学病院に関しまして何か期待をされるようなことがあれば、御意見をいただきたいと思いますが、岐阜市民病院様はいかがでしょうか。

【岐阜市民病院がんセンター長】 我々の名古屋大学と連携でエキスパートパネルを毎週開催しているという現状で、大体週、2、3例、多いときは4例ほど症例がございます。

やはり治療に結びつかないというのが大きな課題でございまして、やってはおりますが労力の割にはなかなか治療が難しいというのは実際の問題で、マンパワー的には、主治医の負担とか、病理の先生の負担等しわ寄せはありますが、我々なりに対応して積極的に進

めているところでございます。

【議長】 ありがとうございます。

県総合病院様はいかがでしょう。

【岐阜県総合医療センターがん医療センター長】 私どもの病院も名古屋大学と連携していますが、同じように治療に結びつく割合が少ないということが一番問題です。

各中核病院のエキスパートパネルにおいて、解釈にかなり差があり、それが有効であると判断する病院とそうでない病院があります。私としてはもやもやするところです。

もう一つは、治療があってもどこで治験が行われているのか、申し出や治療がどのように行われているのかどうかの情報を、もっと広く得られれば良いと思っています。

【議長】 ありがとうございます。

では大垣市民病院様、よろしくお願いいたします。

【大垣市民病院乳腺外科部長】 ありがとうございます。

私どものところも、少しずつ少しずつではありますが症例が増えております。

特に私は乳がんを専門としているのですが、やはり乳がんですと、やはりそのパネルをやると適用になる症例が増えてきているのも事実で、それ以外のものも当初は本当に先ほどまでおっしゃっていたように、治療の適用となるような遺伝子変異はありませんというのが決まり文句でしたが、最近は少しずつ少しずつ治療の適用となる遺伝子変異が各がん種で出始めておりますので、将来的には今以上に役に立つものじゃないかと期待しております。以上です。

【議長】 ありがとうございます。

それでは県立多治見病院様、よろしくお願いいたします。

【岐阜県立多治見病院がん診療連携センター長】 私どもも名古屋大学と連携して行っていますが、まだ症例が蓄積されてきていないということもあります。なかなか治療まで結びついて成果が出たという症例をほとんど経験していませんので、その辺が今後の課題だと思っております。

【議長】 ありがとうございます。

それでは中部国際医療センター様、よろしくお願いいたします。

【中部国際医療センター副病院長】 我々のところは、慶応大学とエキスパートパネルを毎週1回やっていますが、皆さん言われるとおり治療に結びつく確率が非常に低いので、行ってはいるけれども実際の臨床の現場に結びつくものがあまりないというような現状であります。

また、院内で検査も完了できたりとか、病理診断医が協力していただいたりとか、一応院内の体制を整えて積極的にはやろうというようには試みてはおりますが、臨床の現場ではなかなか難しいというのが実感です。以上です。

【議長】 ありがとうございます。

それでは中濃厚生病院様、よろしくお願いいたします。

【中濃厚生病院病院長】 当院も名古屋大学医学部と連携してやらせていただいております。六十数例重ねましたが手探り状態で、実際の治療には結びついてないというのは各施設の先生方がおっしゃるとおりです。

ただイメージでいうと、何か砂金から砂をこして金が取れるときもあるのかもしれない。これを信じて手探りでやっていくしかないかなというようなことを考えております。以上です。

【議 長】 ありがとうございます。

それでは松波総合病院様、お願いいたします。

【松波総合病院がんセンター長】 当院は、国立がんセンター東病院との連携を組ませていただいたわけで、本格的な活動というのは実はまだ先月になります。

ただそれ以前から乳腺、あるいは婦人科がん、膀胱がんなんかを中心にいろいろ紹介してもらったり、いろいろ活動してきたんですが、なかなか治療に結びつかないというのは以前からとか、ほかの病院同様感じているところです。連携病院としては始めたばかりなのでこれからというところです。

【議 長】 ありがとうございます。

それでは高山赤十字病院様、お願いいたします。

【高山赤十字病院検査部長兼がん治療研究部長兼患者サポートセンター長】 ありがとうございます。

当院としてもやはり治療に結びついてないということ、また症例がやはり少ないというところが印象です。

先ほども言いましたけど、高齢者が一体どのラインまで本当に調べていいんだろうとか、その辺のちょっとジレンマを感じながら、若い人はやはり外に行けますが、高齢者の視点というところがまだ分からなくて、そういったところのガイドラインとか整備がなされると、こちらとしても安心かと思っています。以上です。

【議 長】 ありがとうございます。

それでは、このがんゲノム医療に関しまして御質問や御提案等ございますでしょうか。

(発言する者なし)

なかなか治療に結びつかないということが一つ問題なのと、やはりマンパワー的に少し時間も取られるというのもございますけれども、引き続き頑張って各病院共にやっていきながら、連携できるところは連携していければと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

【岐阜県がん診療連携拠点病院協議会がん情報専門部会長】 岐阜大学の牧山です。

私どもの岐阜大学でもなかなか到達率が低いというのが一番おっしゃっていただいた問題点として考えております。

がん種によってその辺に差がついてきているということが言われていまして、特に乳がんとか先ほどおっしゃったように、介護サービスのような、そういったゲノムに基づいた

治療が保険承認されてくると到達率が増えてきているというところで、そのほか、胆道がんであったりとかがん種によって出るものと出にくいがん種というのがあります。そういったところで温度差がついてきていると思いますが、今後の保険承認されてくるような薬であったりとか、フェーズワンをはじめとした治験でいい結果が出始めているような啓発とかそういったものもありますので、そういった部分で治験に入るために、フェーズスリーとかになってくればどんどん入れるのではないかと考えております。

おっしゃっていただいたように、患者申出に関しては、中核拠点によって適用に差があると聞いておりますし、血液のパネルでTMB範囲に関しても適用に差があると聞いておりますので、そういった問題点はなかなかもう一つ上の部分の問題になりますので、こちらから意見を差し上げるしかできませんが、そういったところで解決していければと考えております。

治験の情報に関しては、アカデミア・アセンブリという取組が始まっておりまして、そういった治験情報の共有であったりとか、その他ゲノムに関する情報の共有というところで、国立がんセンター東病院の内藤先生を中心に活動されていると思いますが、連携病院の施設のドクターであったりとかでも登録できるということで、私もつい最近登録したところであります。皆さんの御施設でもそういった連絡先等を聞いていただければお知らせできると思いますので登録いただいて、ぜひ岐阜県として参加していければと考えております。

【議長】 ありがとうございます。

何か御質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

(発言する者なし)

ではもう一点、小児・AYA世代とがん治療の支援体制というのは非常に重要な点でございますけれども、この小児・AYA世代の支援体制に関しまして、各施設の現在の課題や今後の取組などございましたらお話をいただきたいですが、岐阜市民病院様、いかがでしょうか。

【岐阜市民病院がんセンター長】 市民病院で、私個人的には、昨年10月に開設されましたAYA世代の連絡協議会に参加させていただいて、思った印象はまだまだ啓蒙が足りないというか、認識が隅々まで行き渡ってなくて、この言葉が独り歩きしている感じは否めないというのがあります。やはり根底からの教育というか、医師や医療従事者側の認識不足が個人的には足りないということを強く思いました。

我々としましては、やはり非常に重要な分野でありまして、若い患者さんも少なくありませんので、そういったところを啓蒙している段階でまだまだ充実しているというところまでは程遠いというのが現在の立ち位置でございます。

【議長】 ありがとうございます。

それでは岐阜県総合医療センター様、お願いいたします。

【岐阜県総合医療センターがん医療センター長】 当院の問題点はそれぞれの科の医師、看護師の認識がまだ弱いということだと思います。

私たちのところで、まずやろうとすることは、各診療科の外来、特にA Y A世代の患者が多い診療科の外来の看護師や医師を仲間に入れて、そこから広げようとしています。主に乳腺外科や婦人科が中心になると思います。

また、緩和ケアチームとか、化学療法センター等から、A Y A世代の患者があるとその情報が、がん医療センターにデータで届くようになっていきます。この仕組みにより、ドクターが依頼していないA Y A世代の患者もA Y Aチームが把握し対応する事ができます。以上です。

【議 長】 ありがとうございます。

それでは大垣市民病院様、お願いいたします。

【大垣市民病院乳腺外科部長】 ありがとうございます。

これは他の施設と同じで、また私どもの施設はがん登録でも平均年齢が一番高いような地域でありまして、なかなかA Y A世代の人のオペレーションも少ないというのがあります。

ただやはりどこの施設も同じでしょうが、なかなかその医師がそういうことに興味を持たない人だらけでありまして、そういうような方たちを、この医師に何を言ってもしょうがないのでそれ以外のメディカルスタッフ、特に緩和とか、がん相談、そういうようなところからだんだん患者さんに広げていくしかないと思っております。以上です。

【議 長】 ありがとうございます。

それでは県立多治見病院様、お願いいたします。

【岐阜県立多治見病院がん診療連携センター長】 我々の施設もやはり科によって非常に差がありまして、私は自分自身が血液内科なので、ほぼ全例の生殖年齢の患者さんに関しては、精子保存、卵子保存とか行っていて、非常に病棟、医師ともにその辺の意識はかなり高いと思いますが、ほとんど意識されていない科も結構ありまして非常に差があるので、それを病院全体にわたってもっと啓蒙活動が続けていかないといけないと常に思っております。以上です。

【議 長】 ありがとうございます。

それでは中部国際医療センター様、お願いいたします。

【中部国際医療センター副病院長】 当院も地域的なものなのか高齢者が多いですから、A Y A世代が少ないという現状もありますが、サポートチームがまだしっかり構築されていないというところもありますので、需要の問題もありますが、そういうことをつくっていくことは可能かどうか今後検討していきたいと思っています。以上です。

【議 長】 ありがとうございます。

中濃厚生病院様、お願いいたします。

【中濃厚生病院副病院長兼診療統括部長消化器外科部長】 当院の患者さんの平均年齢で

はどこにも負けない自信がありますが、実際は本当にA Y A世代のチームを常設できたらいいのですが、現状ではA Y A世代の患者さん、あるいは比較的若いお母さんの乳がんとかそういった患者さんが見つかり、緩和ケアチームが一時的にA Y Aのサポートをさせていただいているというのが現状です。

決して年間で常設をしてどんどん活動するというほど患者さんは多くないと思うのですが、ゆくゆくはその特設チームとして緩和ケアチームで常時そのA Y A世代のチームが結成できるような体制は取っていきたいと考えております。以上です。

【議 長】 ありがとうございます。

松波総合病院様、お願いいたします。

【松波総合病院がんセンター長】 まず当院の場合、小児がんの治療という意味では体制が不十分というわけではないですが、ただそもそも小児の症例は非常に少ないというところなんです。あった場合には、現時点では大学病院とか市民病院さんをお願いして対応しているというような状況です。

A Y A世代に関してはサポートチームをつくりまして、このA Y A世代の治療、特に妊孕性の問題とか、就労支援とか、そういう多くの問題が絡んでくると思いますが、多職種で情報共有とかをしながら、また啓発活動なんかを進めて活動しているところです。

【議 長】 ありがとうございます。

高山日赤様、お願いいたします。

【高山赤十字病院検査部長兼がん治療研究部長兼患者サポートセンター長】 ありがとうございます。

何でもかんでも緩和ケアと言われると、すごくA Y A世代の期待とかをして非常に正直いっぱいいっぱいになりそうなのところがあります。

先ほどもおっしゃられたとおり、お医者さんがやはり必要だと僕が言っても、ほかの科の先生たちが必要じゃないと思われているのが現状で、そういった現場もまだ意識が低いなというところで、みんなに必要を伝えたいと思っています。

【議 長】 ありがとうございます。

それでは、この小児・A Y A世代の支援体制に関しまして、岐阜県様、何か御意見、御提案等ございますでしょうか。

【岐阜県健康福祉部保健医療課主幹兼がん・受動喫煙対策係長】 先生方から、本当に心強いお言葉をたくさんいただいて感謝しております。

先ほど御報告させていただいたように、ネットワークがやっと検討会も含めて動いているところで、院内での周知活動等も必要というのを先生方からも御意見いただいているところです。病院を挙げて重ねて周知活動していけると良いと思っておりますので、引き続きよろしくお願いいたします。

【議 長】 ありがとうございます。

この点に関しまして、何か御質問、御提案などございますでしょうか。

よろしかったでしょうか。

(発言する者なし)

まだまだ難しい点がございますので、県またはしっかり医師会と協力しながら啓発活動等を行っていただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

今後も各御施設から御意見いただきましたので、この協議会といたしましてもこの御意見を尊重しまして、この協議会を進めてまいりたいと思いますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

本日こちらで用意いたしました議題は以上となりますけれども、全体を通しまして何か御意見、御提案等がございますでしょうか。

先生、どうぞ。

【中濃厚生病院副院長兼診療統括部長消化器外科部長】 話題を戻して申し訳ないですが、がん教育に関してですが、当院も看護師長さん等が中学校に出向いてがんのお話をすると、子供たちはとても食いつきがいいようです。そういう手応えは感じていますが、緩和の部会でもこういったことで提案があったかと思いますが、できれば小学生向け、あるいは中学生向け、高校生向けというような形で簡単なスライド集みたいなもの、私たちがどこに行っても同じような講義ができるようなものを作っていただけると活動もやりやすいと思いますので、県の方々にもそういうことを御検討をお願いできればと思います。よろしくお願いいたします。

【一般社団法人岐阜県医師会常務理事】 ありがとうございます。

まさにそのとおりで、僕が参加しているがん教育の推進協議会というところで、文部省のほうから指導要綱というのは何を教えなさいというのは決まっていて、高校生用、中学生用、小学生で決まりがありますので、先生方に同じような形で生徒の皆さんに話していただけるような、そういうスライドとかマニュアルというのを作成しようということで会議でも出ていますので、ちょうど先生のような意見が出ているのを進めているようなところであります。ありがとうございます。

【中濃厚生病院副院長兼診療統括部長消化器外科部長】 ありがとうございます。

【議長】 ありがとうございます。

県、医師会共に動いていただいていますので、そのような教材というかスライドを作っていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

ほかいかがでしょうか。

はい、先生どうぞ。

【大垣市民病院乳腺外科部長】 例えばの話で申し訳ないのですが、がん教育はたしか何年も何年も前に一度その話が出て、一般的な学校で来年から始まるという時期にコロナが来て、そのまま立ち消えになっていたイメージがあるのですが、その頃に私たち拠点病院に研修を受けてくださいということで、eラーニングをたしか受けた覚えがあり、県に登録したように記憶しています。あのときのeラーニングはいまだに関係のあるものなのか、

それともあれはなかったものになっているのか、どちらなのでしょう。

【岐阜県健康福祉部保健医療課主幹兼がん・受動喫煙対策係長】 先生、質問ありがとうございます。

過去、がん教育が始まったときに、先生方が受講された方々の名簿というのが保健医療課にございましたが、今、体育健康課マニュアルを作って、外部講師の手引というものができておまして、それに沿って動いております。ですから、過去、先生方に受講いただいた名簿というものはその年で終わっておりまして、今は体育健康課が中心に行っている要綱で動いているということになっておりますので、過去の御登録という制度は終わっております。

【大垣市民病院乳腺外科部長】 当時患者さんにも結構、大垣市民病院は多分あのときに全国でも何番目ぐらいにたくさん登録したんですね、研修を受けてもらって。患者さんにもお声がけをして、その逐お呼びがかかるかもしれませんよと言っていますけど、あれはなかったものになっていますと一旦お伝えすればいいですね。

【一般社団法人岐阜県医師会常務理事】 そのとおりです。

僕が参加している協議会でも、年単位で区切っていろいろやっているのですが、つながりがある場合と切れているものとあり、僕が参加してからはかなり前からつながっているような形で今頑張ってつなげていますが、そのものは現在に直接はつながっていません。今言われたように、もう指導要綱はまとめみたいなものを冊子で作っていますので、そちらを基準にやっていただくような形になると思いますが、登録とかに関してまたこれから進んでいくような形になると思います。

【大垣市民病院乳腺外科部長】 分かりました。ありがとうございます。

【一般社団法人岐阜県医師会常務理事】 これは最終的には学校のほうがどうするか選ぶものなので、高校だと県立が多くて、中学とか小学校だと市立や町村立が多いということで、僕の参加している会議でも、講師の先生に謝礼をちゃんと払ったほうがいいというところで進んでいます。謝礼を払ってもいいと思う市町村とそれは負担になるというところもあり、最終的には学校が選ぶものになりますので、学校教育は統一のものなんですけれども、どうやっていくか、最終的にはそれぞれの学校や市町村が選ぶものになります。

逆に進んでいないのは、県立のところはむしろ進んでないというところで、それはなぜかということ、お金が、県が、どこというところで止まっているということです。

今は支援事業というのがあり、文部省や、国からお金が来ておりますので、その分の部分は進んでいるというところで、途中の段階です。これからどんどん進んでいくとは思っておりますが、少しお金絡みなどところもあると思います。

大垣市民病院の先生方がすごく本当に協力していただいている、ほとんど無料でやっていただいています。そこが今後いいのかどうかというところを協議の段階にもなっています。以上です。

【議長】 ありがとうございます。

【一般社団法人岐阜県医師会常務理事】 また情報があれば、どんどん公開していきたい
と思います。

【大垣市民病院乳腺外科部長】 ありがとうございます。よろしくお願いします。

【議 長】 ありがとうございます。

ほかいかがでしょうか。

よろしかったでしょうか。

(発言する者なし)

ありがとうございます。

それでは事務局のほうにお返ししたいと思います。

【岐阜大学医学部附属病院医療支援課長】 以上をもちまして、令和6年度岐阜県がん診療連携拠点病院協議会を閉会いたします。

なお、本日の資料及び議事録につきましては、次年度に冊子としてお送りいたします。
よろしくお願いいたします。

本日はありがとうございました。