令和７年度

岐阜県がん診療連携拠点病院協議会

日　時：令和８年３月９日（月）13：00～

会　場：岐阜大学医学部本館１階　大会議室

令和７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　１０

・緩和医療専門部会　１４

・がん情報専門部会　２９

・患者相談専門部会　４９

・教育研修専門部会　６８

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会報告　７９

第 18 回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

第 19 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　８４

１． 2024 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化について

○協議事項

１．がん医療提供体制の均てん化・集約化に向けた取組みについて　９３

～岐阜大学医学部附属病院の現行医療体制を踏まえて～

会　　議　　次　　第

令和７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）

協力団体挨拶

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 18 回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

第 19 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

１．2040 年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化について

４．協議事項

Ⅰ．がん医療提供体制の均てん化・集約化に向けた取組みについて

～岐阜大学医学部附属病院の現行医療体制を踏まえて～

５．閉　　会

岐阜県がん診療連携拠点病院協議会施設名簿

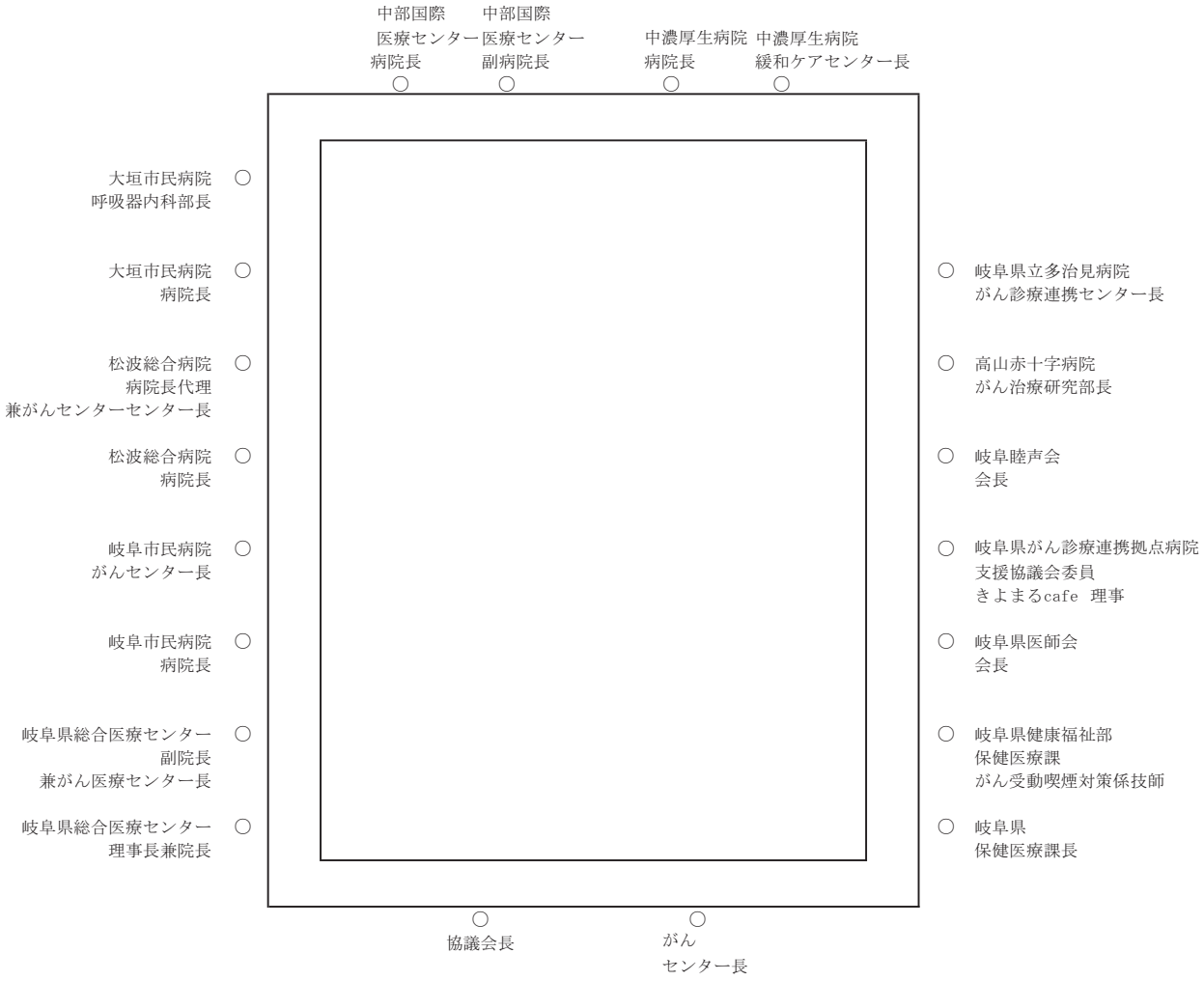
	施設名等	住所
1	岐阜大学医学部附属病院	〒501-1194 岐阜市柳戸1-1 TEL:058-230-6000
2	岐阜県総合医療センター	〒500-8717 岐阜市野一色4-6-1 TEL:058-246-1111
3	岐阜市民病院	〒500-8513 岐阜市鹿島町7-1 TEL:058-251-1101
4	松波総合病院	〒501-6062 羽島郡笠松町田代185-1 TEL:058-388-0111
5	大垣市民病院	〒503-8502 大垣市南頬町4-86 TEL:0584-81-3341
6	中部国際医療センター	〒505-8510 美濃加茂市健康のまち一丁目1番地 TEL:0574-66-1100
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 岐阜市薮田南2-1-1 TEL:058-272-1111
11	岐阜県医師会	〒500-8510 岐阜市薮田南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 岐阜市薮田南2-1-1 TEL:058-272-1111（保健医療課）

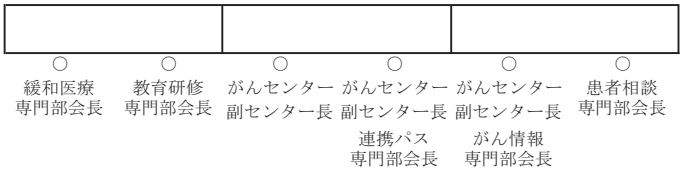
令和7年度岐阜県がん診療連携拠点病院協議会出席者名簿

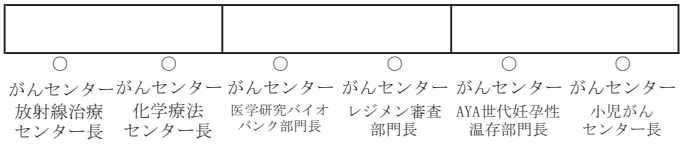
	病院名等	職名	氏名
1	岐阜大学医学部附属病院	岐阜県がん診療連携拠点病院協議会長	秋山 治彦
2		都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会員	小川 武則
3		岐阜県がん診療連携拠点病院協議会 連携パス専門部会長	二村 学
4		岐阜県がん診療連携拠点病院協議会 緩和医療専門部会長	田辺 久美子
5		岐阜県がん診療連携拠点病院協議会 がん情報専門部会長	牧山 明資
6		岐阜県がん診療連携拠点病院協議会 患者相談専門部会長	堀川 幸男
7		岐阜県がん診療連携拠点病院協議会 教育研修専門部会長	岩田 尚
8	岐阜県総合医療センター	理事長兼院長	桑原 尚志
9		副院長兼 がん医療センター長	河合 雅彦
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		病院長代理 兼 がんセンター センター長	鶴見 寿
14	大垣市民病院	病院長	豊田 秀徳
15		呼吸器内科部長	安部 崇
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		緩和ケアセンター長	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	がん治療研究部長	今井 奨
22	岐阜県健康福祉部	保健医療課長	小山 貴広
23		保健医療課 がん・受動喫煙対策係技師	西川 真太郎
24		保健医療課 主幹兼がん・受動喫煙対策係長	横山 ひろみ
25		保健医療課 がん・受動喫煙対策係技術主査	内田 理映子
26	一般社団法人岐阜県医師会	会長	伊在井 みどり
27	岐阜県がん診療連携拠点病院 支援協議会	委員	岡本 記代子
28	きよまるCafe	理事	岡本 記代子
29	岐阜睦声会	会長	竹中 勝男

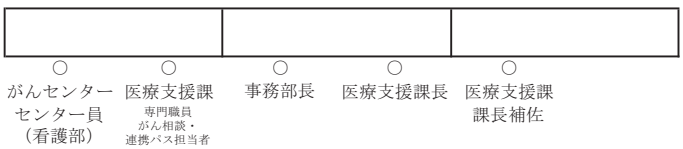
※敬称略

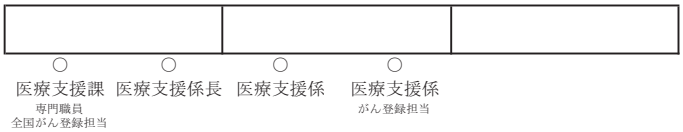
岐阜県がん診療連携拠点病院協議会座席表











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　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。

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。

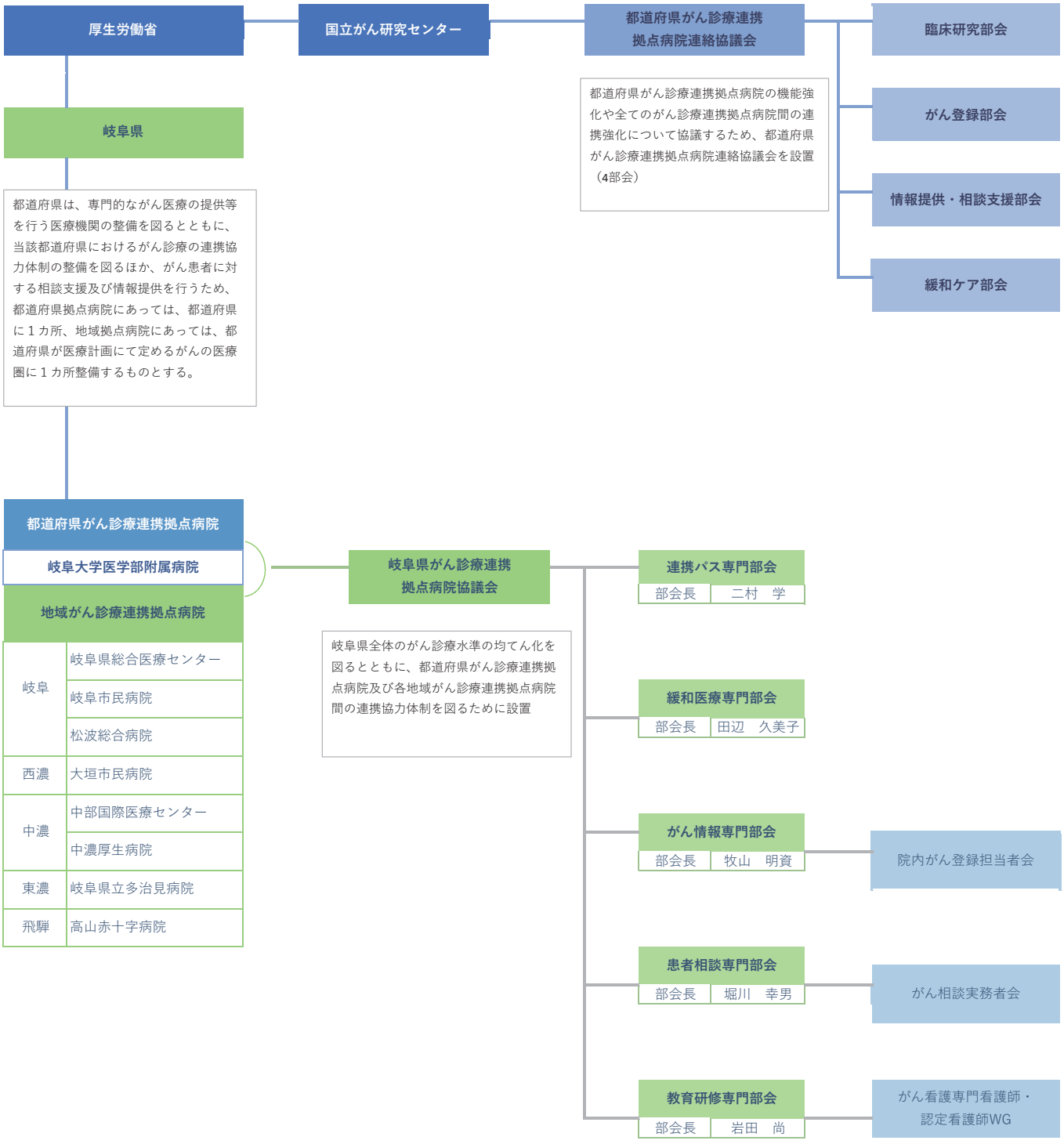
附　則

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
◆　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２１日（金）

令和 7 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 7 年 11 月 21 日（金）14：00～15：30
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），長尾・古田（県総合），中田（代理）・今井田（岐阜市民），
　　大橋（松波），今村（大垣），青山（中部国際），中安（高山），吉田・纐纈（中濃）
ｵﾌﾞｻﾞｰﾊﾞｰ：山内（岐大），住山（県総合），酒井（中部国際），小松（県立多治見），
　　山下（中濃），鳥澤・広瀬（岐阜県医師会），中谷（岐阜市医師会），内田（岐阜県）
関　係　者：安藤・飯塚・浦田（岐大 医支）

【議事録】
議事に先立ち，令和 6 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 7 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 7 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 6 年度は全体で 1,132 件，令和 7 年度の半期は 493 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，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，かかりつけ医のみ受診が多い。
・再発では，胃がん・大腸がんは術後 1，2 年目に，乳癌は術後 4 年目に再発でバリアンスになることが多い。
広瀬オブザーバーより，バリアンスの要素を確認するため年齢別の集計について発言があった。

３．連携パスに関する拠点病院の取り組みについて
各施設から，資料 3 に基づき，岐阜県地域連携パスの取り組みに対する課題、岐阜県地域連携パス推進のための工夫，2025 年度クリニカルパス学会について，以下のとおり報告があった。
（岐阜県地域連携パスの取り組みに対する課題について）
・パスの認識が若手医師及び異動医師に浸透しておらず，周知が不足していること。
・かかりつけ医がないため説明が困難なケースや，地域連携診療計画書作成を 30 日以内に行う等の診療報酬の要件を満たせないこと。
・退院時の算定漏れや，病理結果待ちで発行が遅延すること。
・対象患者の抽出体制が不十分なため，連携パスの発行が困難な場合があること。
・開業医の受け入れ態勢が整わず拒否される場合や，登録医療機関が少ない場合があること。

(岐阜県地域連携パス推進のための工夫について)

・院内のクリニカルパスに，がんパスのチェック項目を組み込み，抜け漏れのない運用を実施すること。

・入院前から，術後は連携診療を行う旨を患者に説明し，意識向上を図っていること。

・カンファレンス等でパス対象者を確認し，入院中にパス担当者が病室で，パスの同意を取得する体制を整備していること。

(2025 年度クリニカルパス学会について)

・岐阜県はがんパスのみならず様々な連携パスが動いており注目されている。

・稼働しているパス（特にがん）や，あまり動いていないものなど温度差があるが，その一つに加算の有無が関係している。

・現状でのパスの IC 化は，費用，セキュリティの問題から広がるには至っていない。

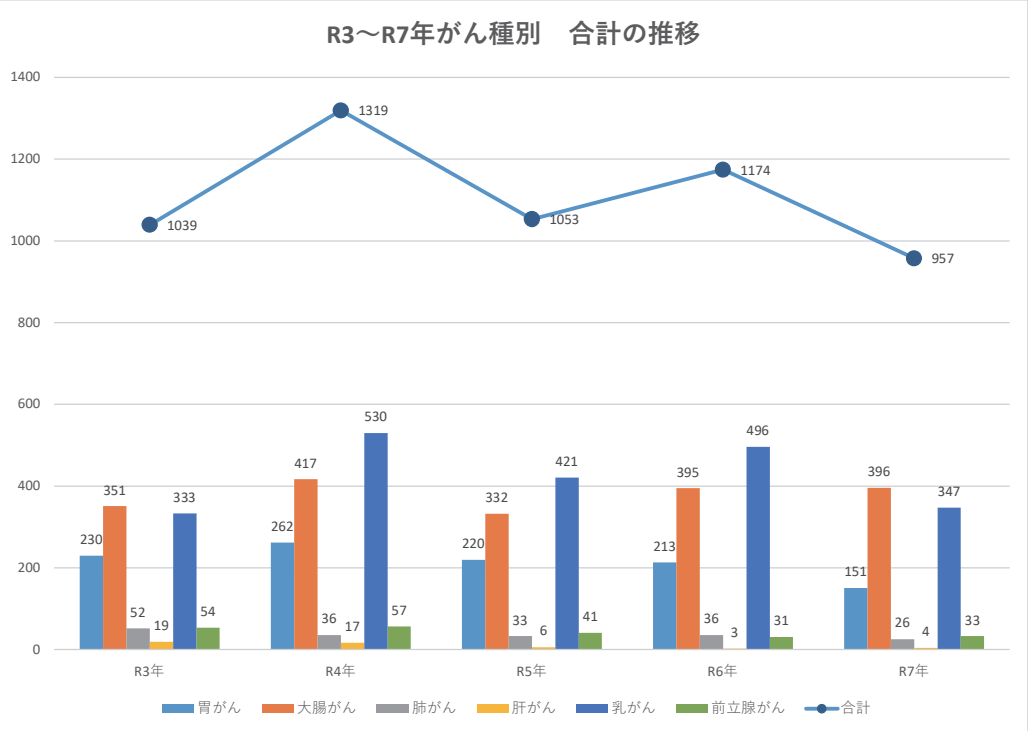
令和7年　岐阜県がん診療連携拠点病院　地域連携パス集計　登録数

＊期間：令和7年１月１日～令和7年１2月３1日

疾患名 / 施設名	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	25	53	6	0	20	0	**104**
岐阜市民病院	32	95	0	3	84	2	**216**
岐阜大学病院	33	74	0	0	108	0	**215**
大垣市民病院	55	152	9	1	83	1	**301**
中部国際医療センター	1	1	0	0	47	5	**54**
県立多治見病院	0	8	3	0	1	7	**19**
高山赤十字病院	1	2	0	0	0	0	**3**
中濃厚生病院	3	11	8	0	2	0	**24**
松波総合病院	1	0	0	0	2	18	**21**
症 例 数 合 計	**151**	**396**	**26**	**4**	**347**	**33**	**957**

岐阜県がん診療連携拠点病院　地域連携パスR3年～R7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
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
R7年	151	396	26	4	347	33	957



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　神谷　なるみ（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１３回　１２月　５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２４日（木） 第２回　１２月１８日（木） 第３回　　１月１９日（月）書面開催

令和 7 年度 第 13 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
髙橋繭

開催日:令和 7 年 12 月 5 日(金)10:00～12:00
場 所:ハイブリッド形式(会場:国立がん研究センター大会議室)
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)
髙橋繭(緩和医療専門部会員)
安藤素子、原田茉里英(岐阜大学医学部附属病院医療支援課)

1. 議事

これからの緩和ケアが担う役割 司会 藤澤大介

1) これからの緩和ケアのあり方を考える ～がん診療連携拠点病院の視点から～

愛知県立がんセンター 下山理史

2040 年を見据えたがん医療提供体制の構築に関する議論を踏まえ、「がん拠点病院の緩和ケアが担う役割」を明確にし、がん診療連携拠点病院整備指針の見直しに向けた提言の素案を検討する目的で、ワーキンググループが設置された。緩和ケア部会員から公募により選出された 11 名が構成員となっている。今年度 2 回ワーキングが開催され検討が行われている。①緩和ケアの提供体制(「基本的緩和ケア」と「専門的緩和ケア」の整理)、②地域連携・拠点病院間の連携・都道府県行政との連携、③学会・他団体との連携、④人員および予算、これら 4 点についての現状と課題の報告があった(表 1 参照)。今後、明確になった課題をもとに「がん診療連携拠点病院の緩和ケアが担う役割」について部会委員で検討し、国協議会へ要望書を提出していく予定となっている。

表 1:がん診療拠点病院における緩和ケアの現状と課題(配布資料より抜粋)

項目	課題
①緩和ケアの提供体制	・基本的緩和ケアをどのように広げるか、専門的緩和ケアをどのように深めるか。
②地域連携・拠点病院間の連携・都道府県行政との連携	・都道府県拠点病院として行政、各地域拠点病院、自らの病院が一体となって、どのように緩和ケアを均てん化・集約化していくことが地域にとってより効果的か。
③学会・他団体との連携	・学会等が行う役割と、本緩和ケア部会の担う役割は異なる面もあると考えられるので、どのように協働・連携し、本部会としての役割を果たしていくか。
④人員および予算	・各職種、また病院によってもそれぞれ人員・予算の問題は異なる。医師に関しては医局制度の変化等によっても左右されるので、現場ではどのような体制であれば配置、活動が可能かを探る必要がある。看護師についても専従看護師の役割や認定・専門看護師の在り方などについても提案していけるとよい。世代交代なども大きな問題となりつつある。

2) これからの緩和ケア部会が担うこと～非拠点病院の視点から～ 筑波大学 緩和医療学教室 濱野淳

2 つの研究報告があった。

①「がん患者が死亡した病院の機能とがん診療連携拠点病院・非拠点病院で死亡した患者の特性比較」
病院で死亡したがん患者の 70%が非拠点病院で亡くなっており、そのうちの 32.7%が緩和専門スタッフが 1 人もいない病院で亡くなっていた。年齢層別では、20 歳代では 70%が拠点病院で亡くなっていたが、90 歳以上では 87%が非拠点病院で亡くなっていたという現状であった。この結果から、緩和ケアの専門スタッフがいない非拠点病院での緩和ケア提供体制を重点的に整備していく必要性と、拠点病院

で亡くなる方の背景には必要性（重い症状など）だけでなく、社会的な事情が影響している可能性がありこの点を明らかにしていく必要があるという報告であった。

②「拠点病院と非拠点病院で行われている終末期医療の比較　レセプト分析と遺族調査の結果から」
レセプト分析よりオピオイド処方量や輸液量に拠点・非拠点で差がみられ、非拠点ではガイドラインに沿った緩和ケアが十分に提供できていない可能性があることが示唆された。遺族調査からは、遺族の主観評価では、拠点・非拠点間での緩和ケアの質に大きな差は確認されなかったという報告であった。

これらの 2 つの研究結果から、遺族の主観評価だけでなく、死亡個票やレセプトなどの客観的指標を用いて都道府県内全体の緩和ケアの状況を捉え、「専門的緩和ケアの役割分担」、「地域緩和ケアの質向上」、「緩和ケアの連携体制」の視点で緩和ケア体制を再構築することが重要であると述べられていた。

3）変わりゆく緩和ケア病棟の役割と専門的緩和ケアの再定義　　六甲病院　緩和ケア内科　安保博文

少子高齢多死社会といった社会背景や終末期医療を必要とする患者背景の変化により、緩和ケア病棟では「症状緩和型」、「看取り重視型」、「倫理・意思形成支援型」、「地域のハブ型」、「教育拠点型」など機能の多様化が求められるようになってきているという報告であった。医療と社会、生と死をつなぐ緩和ケアの実現として、①変化する社会の中で生と死をどう支えるかを考える、②日常のケアと穏やかな看取りは地域包括ケアを担う人々に委ねつつ困難な局面では必ず専門的緩和ケアが支える、③すべての疾患において「迷った時のコンパス（相談機能）」と「困った時のシェルター（入院機能）」を提供する、これら 3 点を挙げられていた。また、専門的緩和ケアは生と死の境界領域の複雑性に対応することが必要と述べられていた。

4）総合討論

以下の 2 点について意見交換が行われた。

1 点目は、拠点病院と非拠点病院の施設間の連携として、拠点病院と非拠点病院での情報交換や話し合う機会があるかという点について各都道府県から情報提供があった。都道府県の緩和ケア部会は、拠点病院の連携が目的のものであるため非拠点病院の参加は難しく、拠点病院・非拠点病院が集まる場を設けていないところが多かった。一方、オブザーバーとして非拠点病院からも緩和ケア部会に参加してもらっている（愛知県）、県が指定した非拠点病院や緩和ケア病棟をもつ病院にも参加してもらっている（愛媛県）、緩和ケア検討会を開催し顔の見える関係づくりを行っている（兵庫県）など、非拠点病院とも緩和ケアについての情報交換や話し合いの場を設けている県もあった。

2 点目は、がん患者を地域医療機関につなぐタイミングについて意見交換を行った。BSC の前、治療期から地域医療機関と併診していくことが望ましいが、患者の行き来の負担や金銭的な部分で現実的には難しいという意見が多かった。そのようななかでも青森県では、治療期から地域医療機関との併診、ダブル Dr.をもつように外来で調整を行っているということであった。地域差はあるものの訪問診療を担うマンパワーは不足しており、地域で担える緩和医療・ケアには限界がある。この問題を克服するために、遠隔でのコンサルテーションの実施や医師以外の職種の協力、がん患者を診ている非拠点病院でも訪問診療を行う体制を整えていくとよいのではないか、という意見が出された。

第 14 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：髙橋

令和７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７年７月２４日（木）１５：００～１６：１０
出　席　者：田辺部会長・髙橋（岐大），清水・田中（県総），石黒・神谷（岐市）
　　小泉・小園（松波），中島・今村（大垣），杉山・齊田（中部），伊藤・土屋（県多）
　　今井・中洞（高山），仲田・前田（中濃）
オブザーバー：内田・西川（県庁）
事　　務：安藤・原田・浦田（岐大）

【議事録】
議事に先立ち，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の確認を行い，これを承認した。

【名簿】
令和７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．緩和医療専門部会における PDCA 実施状況について
各部会員から，資料１に基づき，令和７年度の岐阜県共通目標に対する，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の報告及び，令和７年度の PDCA の取り組み内容，課題と計画について説明があった。

２．令和７年度緩和ケア研修会開催について
部会長から，資料２に基づき，令和７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　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　チーム研修を令和７年 10 月 11 日（土）に開催し，参加については強制でない旨の説明があった。

４．施設間相互訪問について
部会長から，資料３に基づき，施設間相互訪問について説明があり，施設間相互訪問後には報告書を提出するよう依頼があった。

【その他】
１．事前確認について
本部会開催前に行った事前確認について，以下のとおり意見交換を行った。
・施設間相互訪問の実施期間について（中濃厚生病院）
施設間相互訪問の実施継続判断をふまえた次年度以降の岐阜県共通の目標設計について，第２回の本部会で検討することとした。
・緩和ケアのスクリーニング，各施設での教育について（高山赤十字病院）
共有できる内容がある場合は，高山赤十字病院へ直接連絡をすることとした。
・ホスピス・緩和ケア病棟との顔合わせの場の設置について（岐阜市民病院）
緩和ケア病棟を保有する７施設が参画している，岐阜県ホスピス緩和ケア病棟協議会が９月に開催されることから，協議会へ参加する石黒委員より会の内容を第２回の本部会で報告をすることとした。
各施設から，顔合わせをする場合の具体的な活動内容の提案があれば，第２回の本部会で提示することとした。

次回開催予定　2025 年 12 月頃

令和７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７年１２月１８日（木）１５：００～１６：２０
出　席　者：田辺部会長・髙橋（岐大），清水・田中（県総），石黒・神谷（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：西川（県庁）
欠　席　者：伊藤（県多），横山・内田（県庁）
事　　務：安藤・飯塚・原田（岐大）

【議事録】
議事に先立ち，令和７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。

【報告事項】
１．都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会第１３回緩和ケア部会報告について
髙橋委員から，資料１に基づき，都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会第１３回緩和ケア部会が開催され，これからの緩和ケアのあり方，国の緩和ケア部会が担うことについて報告があった。

２．令和７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７年度緩和ケア研修会各施設の開催状況について報告があった。

３．令和８年度緩和医療チーム　チーム研修について
部会長から，令和８年度緩和医療チーム研修の実施について，日程調整を行う旨の説明があった。

４．緩和医療専門部会における令和７年度の取組状況について
各施設から，資料３－２に基づき，PDCA を用いた取り組み内の評価と改善について報告があった。
部会長から，資料３及び資料３－３に基づき，緩和ケアの提供体制に関する評価，施設間相互訪問について各施設で内容を確認するよう依頼があった。

【審議事項】
１．岐阜県共通目標達成に向けた令和８年度以降の取組について
部会長から，資料４に基づき，岐阜県共通目標達成に向けた令和８年度以降の取組について，ロジックモデルを活用することについて説明があり，種々検討の結果以下のとおり承認した。
・中間アウトカムをがん診療連携拠点病院等整備指針より設定
・評価の基準値を第４期岐阜県がん対策基本計画（県計画）の目標とする
・県計画の現状値の参照元，項目，各施設の値を岐阜県から提示する
・県計画の目標値は県全体の値であることから，各施設の割合を出し目標値を設定する
以上の実施により，令和８年度以降の PDCA を用いた取り組み，緩和ケアの提供体制に関する評価および施設間相互訪問を終了する旨の追加説明があった。

【その他】

１．緩和ケア病棟の現状共有について

石黒委員から，岐北厚生病院西村緩和ケアセンター長と緩和ケア病棟の現状共有を行い，講演依頼を行う等の方法について報告あった。

部会長から，令和８年度緩和医療チーム研修の講師を依頼する旨の提案があり，これを承認した。

２．麻薬の PCA ポンプ使用について

田中委員から，麻薬の PCA ポンプの使用に関する質問があり，各施設の使用状況を共有し，必要があればアンケートを行うこととした。

次回開催予定　令和８年７月頃

岐阜県がん診療連携拠点病院協議会
令和 7 年度第 3 回緩和医療専門部会（書面開催）議事録（案）

日　　時：令和 8 年 1 月 19 日（月）
出 席 者：田辺部会長・髙橋（岐大），清水・田中（県総），石黒・神谷（岐市），
小泉・小園（松波），中島・今村（大垣），杉山・齊田（中部），
伊藤・土屋（県多）今井・中洞（高山），仲田・前田（中濃）

議　題
審議事項

第 2 回緩和医療専門部会では、来年度のロジックモデルの指標を、岐阜県第 4 期がん対策推進計画に基づき「緩和ケアチームによる年間新規症例数」と「緩和ケア外来の年間延べ患者数」の 1.5 倍増加を承認した。しかし、岐阜県が提示した現場値に施設間の大きな差があったため、指標の実効性を考慮し、来年度の指標を「緩和ケアチームによる年間新規症例数の増加」１つに絞ることを審議し，これを承認した。

以上

令和7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】
岐阜大学医学部附属病院	1．こころのケアの強化 1）精神症状に対するスクリーニングの整備 2）患者の希望実現にむけた支援の実施	1）について 【計画】 ① チーム介入患者に対し抑うつ症状を数値化するための簡易検査（PHQ-9）を導入する。 2）について 【計画】 ①患者の思い（価値観や希望）を定期的に確認し変化を捉える。 ②患者の希望を多職種で共有し、希望実現にむけた支援を行う。 ③患者の療養の場が地域に移行する時には、在宅連携用紙や岐阜地域統一用紙に患者の思いを記載し、地域のスタッフに確実に繋げる。	＜4段階割合で評価＞ 1）について 4. 100% 簡易検査（PHQ-19）の導入はできた。 2）について 2. 50%程度 希望実現にむけた支援や地域医療機関への引継ぎにおいて不足している部分がある。	1）について ・継続。 2）について ・チーム介入患者に対し、主体的に病棟とのカンファレンスを開催、もしくは病棟のカンファレンスに参加し、希望実現につなげる。 ・チーム介入患者を地域医療機関に繋ぐ際に確実に情報（患者の思い）が伝えられる方法を検討する。
岐阜県総合医療センター	1、看護師が患者の苦痛の把握を確実に行う。 ＜背景＞ 「生活のしやすさシート」で患者の苦痛を把握しているが、そのシート入力を作業化させることなく、患者に向き合い苦痛を把握する機会として対応していく必要がある。 2、PCTチーム介入後の評価を全患者行う ＜背景＞ 昨年度評価が定着しなかったため12月に評価のタイミングを適時からカンファレンス時に変更した。定着しつつあるが、チーム全員の意見としてとしての評価は弱い。	1、【数値目標】 1）生活のしやすさシート記載率　100% 2)苦痛のある患者への看護師アセスメント欄記載率100% 【計画】 ・リンクナースによりワンデイ調査（6月、9月、12月）実施 2、【数値目標】 PCT介入患者の評価記載率　100% 【計画】 毎週火曜日のカンファレンス時、直近1週の退院した患者の介入終了評価をチームスタッフで行う。（毎週介入修了者リストを印刷し持参する）	＜4段階割合で評価＞ 1、1)：3（88.6%） 　2）：4（100%であるが統計が不正確） 根拠：生活のしやすさシート記載をワンデイ調査（6月、9月、11月）で確認 2、：4 根拠：毎週火曜日に先週退院患者の介入評価を5段階で行っている。	1、昨年2回だった調査を今年3回行い、平均記載率も73⇒88.6%に上昇した。結果についてリンクナースと共に師長も毎回アセスメントを行ってもらうことでスタッフの取り組み状況を師長に理解してもらう機会を作り、質にも影響を与えていると考える。師長の関わりは来年度も継続する。 2、PCT介入患者の評価は定着してきたが、チームメンバー個々の意見も今後は必要である。
岐阜市民病院	①外来で医療用麻薬を使用している患者への自己管理指導の実施	【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】 ・令和6年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っている。また、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、再度指導を行っている。 ・昨年度数値目標は5件/月であったが、3件/月程度に留まっているため、開始から1年経過してみての現状把握と見直しを行い、今年度は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）　①今年度も3件/月程度に留まっている。フローについて周知不足な部分もある。②患者総合支援センタースタッフが、緩和相談が必要な患者を拾い上げ、緩和ケアチームに介入依頼をしていただけるようになってきている。電子カルテのシステムに関しては、仕様変更について依頼をしている段階である。	①外来で医療用麻薬を使用している患者への自己管理指導に関して、他施設の運用方法を参考にしながら、当院でも普及に努めていきたい。まずは12/9相互訪問にて他施設の運用方法について学ばせていただき、当院での運用に活かしていく。 ②患者総合支援センターのスタッフへの周知は出来つつあるが、病棟スタッフへの周知が不十分。緩和ケアリンクナースを通じて、病棟スタッフに再周知を図る。
	②苦痛のスクリーニングのシステムの見直し	【対象】 患者総合支援センターを介して入院する予定入院患者 【方法】 ・患者総合支援センターのスタッフと協働し、苦痛のスクリーニングで緩和相談を希望される患者の拾い上げ方法を再検討する。 ・緩和ケアリンクナースに対し、苦痛のスクリーニングで緩和相談を希望されている患者がいる場合は、緩和ケアチーム介入をしていただくよう周知する。 ・苦痛のスクリーニングで緩和相談希望があった場合、電子カルテのテンプレート上でチェックが入った時点で、緩和ケアチームに連絡が入るようなシステムへの仕様変更について検討する。		
松波総合病院	PCT介入の評価ができていない。	【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。 ③患者報告アウトカムの指標についても見直しを行う。	＜4段階割合で評価＞ 1.30%以下 緩和ケア問診のデータを時系列で可視化できるようシステムを変更した。しかし、そのデータのをPCT介入の評価ができるところまで結びつけることはできていない。	①について、まずはPCT介入患者の緩和ケア問診のデータから、症状の変化を薬剤使用状況とは別で分析できるようデータセンターと相談調整する。その結果から②のPCT活動を評価し今後の活動の方向性を検討する。③については当面は患者報告アウトカムの指標の見直しはしない。
中部国際医療センター	在宅支援診療所・在宅緩和ケア充実診療所・緩和ケア病棟のある病院とのスムーズな連携 緩和ケア外来の運用	緩和ケアチーム未介入症例の実態把握 当院医療従事者への啓発 外来へ紹介のあったがん性疼痛患者への生活のしやすさ質問票全例実施 医師以外のPCTメンバーが同席できる体制づくり	＜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.未介入症例の実態把握はできなかったが、地域医療、緩和ケア病棟との連携が必要となる症例は病棟スタッフからのPCT介入依頼件数が増加している。 7月に中濃厚生病院と緩和ケア合同カンファレンスを開催しチーム未介入だった患者の情報共有も行えた。【評価：2】 2.緩和ケア外来初回介入の全例に生活のしやすさに関する質問票を記載してもらうことは出来ている。マンパワーの問題もありPCTメンバーが同席できる体制作りは出来ていない。受診者、受診日時の把握・共有も出来ていないため、チームカンファレンスで次週の緩和ケア外来受診者の情報共有と同席メンバーの調整を行うなど具体的な体制づくりのを早急に進めていく。【評価：1】
中濃厚生病院	緩和ケアスクリーニングを活用した緩和ケアチーム介入の連携が図れる。	①午前中に、各病棟の緩和ケアスクリーニングを回収し、内容確認後に緩和ケアチーム介入を希望するまたは介入が必要と判断された患者を抽出し、逆紹介カードにID、名前、スクリーニング結果を記載し該当する病棟看護師長または看護師長代行者へ報告する。（100%の報告） ②緩和ケアスクリーニング結果からチーム介入を検討する。 （連携20%：スクリーニング評価を幅広く指定している） ③看護部緩和ケア委員会に所属するリンクナースより、活動の周知と発展に向けて、情報発信を依頼する。	＜4段階割合で評価＞ ①4(100%)：100%報告し連携を図る ②4(100%)：平均して毎月の新規緩和ケアチーム介入件数の64%が、スクリーニング評価をもとにチーム介入となる。 ③3(80%)：毎月開催する委員会でスクリーニング実績報告と活動周知の発信をした。	緩和ケアスクリーニングの評価の活用として、逆紹介カードのフィードバックでスクリーニング結果を再周知し緩和ケアチーム介入に至った。活動継続にはチーム看護師１名の活動に留まり人的負担の課題が残る。スクリーニングの集計・確認について文書システムの一部を改善し現在も相談している。リンクナースへスクリーニング効果による成果を知る場面として、次年度はリンクナースに緩和ケアチーム活動への参加を提案していく。
岐阜県立多治見病院	緩和ケアの提供体制に関する評価より 患者報告型アウトカム（Patient Reported Outcome：PRO）の整備	①東北大学の研究参加予定 ②参加の結果で活用方法を評価する	＜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）	現在取り組んでいる。10例実施予定であるが、７例実施、うち脱落５例、せん妄や苦痛症状がつらく患者が記載すること自体が難しい場合が多く、研究協力の依頼さえも難しいことが多い。またPCT以外の者がIPOSを説明し評価をしていくこと自体難しいと感じた。

病院名	課題	Plan【計画】（具体的、数値目標など）	Check【評価】	Act【改善】
大垣市民病院	緩和ケアの提供体制に関する評価の12より（生活のしやすさの関する調査票＝緩和ケアスクリーニング） 1.生活のしやすさ調査票の基準とシステム変更 2.生活のしやすさに関する質問票のフローに沿った対応ができる 3.緩和医療チームが把握しやすいシステム構築	【計画】 1.がん関連専門、認定看護師と共同して看護部に働きかけ基準とシステムの変更を行う ・変更後の評価修正を9月に行う ・病棟スタッフの意見を参考にする 2.緩和ケアリンクナースとしての役割を果たすように働きかける ・生活のしやすさ調査票の調査を1ヶ月に１回行う ・毎月通信を発行し、調査内容・算定を可視化する 3.電子カルテ内の整備を行う	＜４段階割合で評価＞ 3.80% コメント（評価の根拠） 3.電子カルテ内の整備は行ったが、電子カルテの限界があった。そのため、電子カルテ内ではなく、ファイルメーカ使用することになった。	緩和ケアリンクナースの役割として、部署スタッフのモデル行動がとれる、部署スタッフと専門・認定看護師とのパイプ役割ができることを目指して取り組んでいる。今年度は、生活のしやすさに関する調査票の調査を実施することでリンクナースとしての意識をもち、取り組みをしてほしかったが調査するだけに留まってしまうスタッフもいた。そのため、苦痛緩和に向けた看護介入モデル行動まで至らなかったため、調査内容の変更を行い看護ケアの取り組み内容調査を取り入れるようにし、部署スタッフへの指導や相談役割ができるように取り組むことにした。
高山赤十字病院	①相談支援体制の整備 苦痛のスクリーニングにおける体制整備 緩和ケアスクリーニングができていないため、体制整備について考える	【計画】 ①5月　部署内にて現状と課題について　　話し合う ②6月　がん相談支援センター（患者相談支援課）案内見直し・生活についての質問票を作成　セット化 体制について考える ③7月　外来にて治療方針を決定した患者さんへ渡す 毎週データー収集 ④7月・8月・9月　実施 9月に内容と利用率について評価を行なう ⑤10月から病棟における苦痛のスクリーニングについて見直し	＜４段階割合で評価＞ 3.80% コメント（評価の根拠） 5月：部署内にて現状と課題について話し合いを行った。 6月：がん相談支援センターと協働し、がん相談支援センターの案内・生活についての質問票を作成した。 7月：治療方針を決定した患者さんへ外来看護師より配布開始。配布後、がん相談支援センターの利用率UPにつながった。 その間がん看護リンクナース委員会メンバーと連携。11月から外科病棟にて配布を開始している。	12月からは外来と全病棟へ質問票の配布していく。評価は再度３月に行い、配布することにより、がん相談支援センターへの相談研修、緩和ケアチームへの介入依頼件数をまとめ、評価行う。緩和ケア内科外来ではIPOSにて評価を開始している。今後は生活に関する質問票を使用し、相談員が対応　その後、緩和ケア内科ではIPOSにてスクリーニングをするシステム構築をしていきたい。

令和7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- 13：25	「看取りの文化の普及を目指して～訪問看護ステーションの実際と連携」 （訪問看護ステーション　フォーカス　大平陽子様）	講義	
13：25- 14：05	「在宅医療から見た入院の意義と地域特性について」 （医療法人正翔会　理事長　長尾強志様）	講義	
14：05- 14：15	質疑応答		
14：15- 14：25	休憩		
14：25- 14：55	「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。
14：55- 16：05	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
16：05- 16：40	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
16：40	修了の挨拶		

岐阜大学病院

「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．顔の見える関係強化
- → 事例検討会（患者ケア検討会）の継続
- → 参加施設を広げる（ハイブリッド開催の検討）
- → ペインクリニック外来の紹介、広報活動方法の検討

2．地域医療機関と切れ目のない緩和ケアの提供
- → 退院前カンファレンスの参加
- → ペインクリニック外来の紹介
- → 緩和医療チームとしてのサマリー記載の検討
- → 在宅や地域医療機関で受けていた緩和ケアを引き継ぐ

3

岐阜県総合医療センター

「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

【2025年度の目標】

地域との連携を継続し、顔の見える関係をより確実なものとする(継続課題)

【2025年度の計画】

●地域へ患者・家族の意向を確実に伝える。

➡（入院）退院前カンファレンスへPCTの参加/退院支援スタッフとの情報共有

①患者・家族の意向把握（病棟スタッフ・退院支援室スタッフ・PCTメンバー）

②情報共有：定例カンファレンス、倫理カンファレンス、ACPを積極的に行う

PCTへのアクセスハードルを低くし、何でも相談できる姿勢でスタッフと関わる

③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記載確認を行う。

（外来）外来から在宅医療やホスピス利用へ紹介は継続する。

●病診連携緩和/がんカンファレンス研修会の継続。

(開業医,調剤薬局,訪看,ケアマネ,介護士　等)

4

岐阜市民病院

「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「緩和ケアニード調査票」を地域連携の場で活用する。
②看護要約への患者・家族の思いに関する記載内容の質向上
③近隣病院とのZoomを使用した勉強会（非公式）の実施
【今年度の計画】
①緩和ケアニード調査票が活かせるよう、地域連携部と活用方法を検討する。
⇒地域連携部のみだけではなく、他部門でも活用ができるようにする。
⇒昨年度は病院をリスト化した。今年度は施設（医療特化型、ナーシングホーム 等）をリスト化。施設との連携病院についても確認する。
②緩和ケアチームが聴取した、患者・家族の思いを共有
⇒電子カルテのシステム上、緩和ケアチーム回診記録が多職種の目に入りづらい状態であるため、システム調整を図り、聴取内容の見える化と共有を図る。
⇒緩和ケアチーム看護師も退院前カンファレンスに参加し、ロールモデルとなることで地域への緩和ケア支援の質向上に繋げる。
⇒ENT前カンファで司会が看護師に話を多く振る。看護サマリーで読む項目を作成する
⇒緩和ケアチームラウンド時に、病棟スタッフに直接声をかけて、その都度情報共有を行う。
⇒緩和ケアリンクナースを対象に勉強会を開催し、**質向上を図る**。
⇒長期目標：看護部の目標管理にするか？病棟をしぼって取り組む？⇒看護部の取り組み
③近隣病院とのZoomを使用した勉強会（非公式）の実施
⇒地域や他施設間との交流、緩和ケアの質向上を図る。

5

中濃厚生病院

「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在宅のオピオイド使用の拡大
②緩和ケア外来の利用率の向上
【今年度の計画】
①　昨年に続く活動の継続。
・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実施。
・特に支障なく連携できているとの他地域からのご意見もあったため、当地域の薬剤師会へも連携について打診してゆく。
②-1 ソフト面の強化。（人員を再調整する）
②-2 院内・外に向けた緩和ケア外来の広報の整備。
②-3 緩和ケア外来活用に向けた多職種での協議し、実行に向けた方策を抽出します。

6

大垣市民病院

「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：病棟看護師の緩和ケアの質の向上】

『現状』
- 苦痛のアセスメント能力が低い

  病棟のリンクナースはアセスメント能力がある
  →病棟内で広がらない？

- 苦痛スクリーニングが活かされない

  苦痛スクリーニングは行われているが
  苦痛があった場合の自らのケア検討、提供がされない、
  専門職へ繋がない

- 緩和ケアチームへ丸投げの場合もある

7

大垣市民病院

「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：病棟看護師の緩和ケアの質の向上】

【計画】
- 緩和が好きな看護師（当院ではリンクナース）を伸ばす

  モチベーションを上げるため
  - ピンバッチを作る
  - 名前を「スーパーバイザー」にする

- リンクナース会でリンクナースに個々の活動報告をしてもらう

中部国際医療センター

「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 退院前カンファレンスで地域と連携

【今年度の計画】

① 緩和ケア病棟以外の地域（在宅・施設）宛の診療情報提供書の作成。作成負担が減るシステム作り（生成AI）。

② PCTメンバーが緩和ケア外来に同席し外来緩和ケア管理科加算できるまでの体制を整備する。

③ 可能な限りPCTメンバーが退院前カンファレンスに参加し、緩和ケアの視点、ACPの視点での情報提供・情報共有をする。

9

高山赤十字病院

「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】

地域への支援の視点は？

・院内緩和ケアを充実されることが、支援になるならば、院内緩和ケアの充実を図りたい。

・ACPの充実

【今年度の計画】

・PROの導入と普及　患者報告アウトカムの院内普及に取り組む、IPOSの導入

・ACPについて、院内の取り組みと、地域の取り組みへの協力

10

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8年2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 【３２名】	12月10日 【３４名】	9月25日 【２７名】		9月11日 【２７名】	9月4日 【２３名】	10月16日 【１４名】	12月3日 【２９名】	11月26日 【１２名】
令和5年度	12月2日 【３２名】	9月30日 【２８名】	9月23日 【２３名】		9月10日 【３１名】	9月3日 【１８名】	11月12日 【１１名】	10月28日 【２４名】	11月25日 【１２名】
令和6年度	12月7日 【３０名】	9月14日 【３２名】	11月23日 【２３名】	3月1日 【１２名】	9月8日 【２６名】	10月20日 【３０名】	9月29日 【２４名】	10月19日 【２３名】	12月7日 【１６名】
令和7年度	12月13日 【２５名】	9月6日 【２２名】	1月31日 【２１名】	2月7日 【１８名】	9月7日 【２５名】	10月5日 【２７名】	9月28日 【２３名】	12月13日 【２５名】	11月8日 【１３名】

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　河合　雅彦（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
第１回　　６月１８日（水）オンライン開催
第２回　　１２月１０日（水）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　　７月３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１７日（木）書面開催

◆　院内がん登録データから見える岐阜県の状況

＜共通、がん登録部会＞
令和 7 年度第 1 回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
令和 7 年度第 1 回都道府県がん登録担当者連絡会
議事録

日時：2025 年 6月18日（水）9：30～10：50
場所：Web 会議（Zoom）
オブザーバー：
厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課
小児がん診療連携拠点病院、がん診療関連施設、都道府県がん登録担当部門、都道府県がん登録届出先担当部門等

1. 挨拶

国立がん研究センター理事長　間野 博行
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長　松田 智大
厚生労働省健康・生活衛生局 がん・疾病対策課 課長補佐　木澤 莉香（資料 8）

2. 議題

【共通】

(1) 2016 年診断症例以降の予後付き収集予定と 20 条提供体制整備（資料 1-P2～4）
(2) 全国がん登録「安全管理措置」「情報の提供」マニュアル改訂および「情報の利用」マニュアル策定（資料 1-P5～7）
(3) 院内がん登録標準登録様式および全国がん登録届出マニュアル改訂（資料 1-P8）
(4) ICD-O-3.2 版適用の共通化（資料 1-P9～12）
(5) 研修・認定試験スケジュール（資料 1-P13～15）

【がん登録部会】

(1) Hos Can-R Next サービスパック（資料 2-P2～5）
(2) 院内がん登録生存率集計の今後の発行予定（資料 2-P6）
(3) 院内がん登録症例集計利用審査報告（資料 2-P7）
(4) 2025 年度院内がん登録症例集計および予後付き集計予後情報調査支援事業日程（資料 2-P8～10）
(5) QI 研究（資料 3）
(6) 好事例発表（岐阜県立多治見病院）（資料 4）

3. 質疑応答

【共通】

(1) 2016 年診断症例以降の予後付き収集予定と 20 条提供体制整備

- カルテへの転記について、法改正後は認められるか。
  - カルテへの転記は、現状の法第 20 条の規定を維持しながら運用の見直しを検討中。マニュアルの改訂により、一部に関しては運用変更。厚生労働省より示された資料「中間とりまとめ等を踏まえた今後の対応（案）について」、また「全国がん登録情報の利用マニュアル第 1 版」（以下「利用マニュアル」という。）の P28 を参照。
  - 生存確認情報のカルテへの転記は、加工により全国がん登録情報ではなくなると整理されているため永年保管が可能。また、加工後の死因と生死の別は転記可能。
  - カルテへの転記は、例示として利用マニュアル P14 を参照。
- カルテで確認できるのは、加工して転記された、がん死かがん死以外かの情報のため、死因を調べるのであれば、自分たちの院内がん登録システムを調べるということで問題ないということでよいか。
  - ご認識の通り。Hos Can-R Next に 20 条で得られたデータを加工し出力する機能を追加予定。

(2) 全国がん登録「安全管理措置」「情報の提供」マニュアル改訂および「情報の利用」マニュアル策定

資料に基づき説明を行った。

(3) 院内がん登録標準登録様式および全国がん登録届出マニュアル改訂

資料に基づき説明を行った。

(4) ICD-O-3.2 版適用の共通化

- 低異形度虫垂粘液腫瘍（LAMN）の登録について。
  - がん登録において、中枢神経等以外の「/2」「/3」に該当しない場合、登録対象外というのが原則。
  - 上皮内がんと診断された場合、ルール F を廃止したため、腺癌であれば上位概念にあたる「8140/2」を用いる。
- 2024 年症例のルール F の扱いについて、都道府県がん登録室での変換は、具体的にどのようになるか。
  - すでに届出があったものは、前年度の対応同様、タイミングなどを考慮して一括変換対応を検討。

(5) 研修・認定試験スケジュール

- 院内がん登録体制を安定的なものにするため、中級認定者以上のさらにステップアップした人材を認定し、その人材が安定的に業務に従事できるといいのではないか。一方で拠点の指定要件になると大変ではあるが、がん登録データが継続的利用のため人材育成は必要。

- 地域における教育を目的に指導者の認定を過去に行ったが、人材育成につながらなかった。現在、具体的な構想はないが、実務者が長期的に働くモチベーションや、施設における人材の活用と評価につながるなど、メリットがあるなら検討したい。

- 認定の維持が容易ではないと聞く。更新の際、試験を受けるのではなく、少しハードルを下げる仕組み等、検討されているか。
  - 研修会のあり方、また認定のあり方について、がん登録標準化専門委員会等、本がん登録部会ならびに担当者連絡会で相談し検討したい。
- 純生存率の集計について、国がんのデータ解析研修で取り組む予定があるか。
  - 内容について固めていないため、積極的に検討したい。複雑なモデルになると、システムに組み込んで出すことが難しい。手順や統計プログラムについては、研修で対応する必要がある。

(6) その他

- 純生存率を施設別で出した場合どうなのか。出す必要があるのか。
  - 施設別に純生存率を出す意義は乏しく、実測生存率が適切である。純生存率は、都道府県の単位で他の死因というのを排して都道府県間や諸外国と比較する際に用いるものと考える。
- 早期発見が進み、診療所で治療が完結するケースが出てきている。届出の指定診療所のばらつきは、地域比較に影響を与える要因となるため、一定の基準やあるいはその実態がわかる背景情報として比較可能にしておく必要があるのではないか。
  - 診断方法や治療方法によって指定外診療所で完結している可能性を考慮し、分析を行って取り組む必要がある。判断に必要な基礎情報が現段階ではないため、2022、2023年の確定段階で検討したい。厚労省とも相談し、都道府県に対して指定診療所の基準を示す等、検討したい。
- 乳腺クリニック等は検診に力を入れているため、指定外診療所であった場合は、早期発見症例が登録として落ちる可能性が高い。情報を把握している病院は、都道府県の担当者に情報共有を行い、指定すべき診療所の洗い出しに協力をお願いしたい。
- 将来的に、電子データで病理情報と届出をリンクする仕組みができるといいのではないか。病理情報が電子化・標準化、統一様式があり、それが電子データになれば、診療所も手続きがスムーズになり、手書きによる届出も減るのではないか。
  - ICCR が病理情報フォーマットの標準化に取り組んでいる。病理学会等と連絡を密にして、国内の各分野情報を標準化しリンクさせて活用することで、国際的な比較ができるのが最善と考えるため検討したい。
- がん診療拠点病院の集約化を進めるうえで、院内がん登録データの分析結果が重要な資料になり、がん登録部会の役割が増えていくのではないか。今後の、がん登録部会のあり方を検討いただきたい。情報提供相談支援部会では、運営委員会制度がすでに出来上がっており、運営委員会の提案に従って、先日、情報提供相談支援部会が開かれている。ぜひがん登録部会でも運営委員制度を導入し、運営委員会を下部組織として置いていただきたい。
  - 事務局からの一方通行の報告というより、きちんと議論をして、成果を出していく体

制を整備する上で、検討課題としたい。

- 本会に、患者さんやメディアは参加されているか。これまで患者の方々にご参加いただき、とても良いご意見をいただいていたため、継続いただきたい。
  - 今回、患者さんもメディアも入っていない。今後の課題とする。

【がん登録部会】

(1) Hos Can-R Next サービスパック

資料に基づき説明を行った。

(2) 院内がん登録生存率集計の今後の発行予定

- ある程度積極的に治療した患者さんの生存率を把握できるという意味で、院内がん登録生存率と症例集計は意味がある。そのため、10 年・3 年生存率も報告を続けていただきたい。
  - 院内がん登録の生存率、症例集計で得られる指標は、それぞれの持つ意義を考えた上でベンチマーク指標として他国も含めて有用であれば引き続き採用したいが、整理した上で検討したい。10 年・3 年生存率が、指標として意味があれば継続するが、研究として取り組むことも検討したい。

(3) 院内がん登録症例集計利用審査報告

資料に基づき説明を行った。

(4) 2025 年度院内がん登録症例集計および予後付き集計予後情報調査支援事業日程

- 都道府県によって、院内がん登録の症例集計にデータを提出することを要件にしているため、拠点外施設が手上げを失念し症例集計に提出できないことは非常に困る。院内がん登録症例集計の手上げの締め切り後では、手上げができていない病院に声がけをすることができない。都道府県が病院に声がけができるタイミング、途中経過で都道府県全体に情報共有していただけると有り難い。
  - 毎年、大阪府健康づくり課に情報共有を行っており、今年もその予定。
  - 要望があった都道府県へ、途中経過で情報共有できるよう検討する。
- 予後調査支援事業で得た予後情報を電子カルテ等に入力できるため、将来的に自動転記するということは考えられないか。
  - 生存確認に相当する項目の使い方について、病院における運用方法のマニュアルが整理されていないため、運用のばらつきや標準化できていないという課題がある。現状、予後調査支援事業は住民票に基づいたもの、自病院の診療録等から把握したもの、死亡者情報に基づいて都道府県から還元されるもの、3 つのデータソースがある。3 つの情報のうち一番適切なもの、代表となる生存確認日が出ることが一番よいと考え、現在ベンダーと相談し、うまく代表値を選択することで課題を解消したい。
- 病院や都道府県が入力した予後情報は消去されない方針と思うが、それを電子カルテ側に入力しても構わないという認識で間違いないか。
  - 病院で把握した予後情報は、がん登録推進法に関わる問題ではないと考える。予後情

報の消去については、がん登録推進法に基づいて都道府県から入手し、一定の利用期間が経過した予後情報が対象。

(5) QI 研究

資料に基づき説明を行った。

(6) 好事例発表（岐阜県立多治見病院）

- 病院の経営管理に用いる診療データは経営幹部にとって DPC ばかりが想起されるが、院内がん登録の存在をもっとアピールすべき。
  - 院内がん登録データは、詳細データが付加されなくても病院のあり方について十分に検討できる材料である。集計のあり方や指標の出し方を整理して、それが何を意味するのかを発表することによって、病院の経営陣に関心を持ってもらえる有用なデータになる。活用に力を入れていただきたい。
- 今後､都道府県拠点病院として県内の全データをまとめることは重要な役割と考えるため、サポート体制があれば教えていただきたい。
  - 都道府県拠点病院が、県内の病院を比較分析することは、今後役割分担としてあるべき姿とするのであれば、それにあわせたデータ利用について検討したい。また、支援や分析方法等については、データ分析研修で目的を明らかにすることで、より特化した研修内容を検討できると考える。
- 院内がん登録という公的なデータを集計した時に、病院を A、B、C・・・とマスクする必要があるか。
  - 本来あるべきではない使われ方によって、民間病院も含めて各病院の診療体制や経営そのものにも影響を及ぼす可能性もあるため、そのような使い方はされないよう整理している。
- 今回の発表内容の場合は、マスクをしなくてもいいのではないか。
  - 基本的な総論として、比較をすること自体に意味があるというのはその通りではあるが、公表においては様々な影響を考慮したうえで、病院名をマスクするか否かはケースバイケースで慎重に進める必要があると考える。

(7) その他

- がん登録部会と都道府県連絡会が同日開催となり、より密に情報共有できるようになると考える。
- 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のホームページに活動内容が掲載されているところが少なく、ホームページ自体の情報も充実していないところが多い。一度、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のあり方、あるべき姿を整理のうえ共有し、認識合わせを行った方がいいのではないか。
  - 本部会も各都道府県の専門部会においても、どのような目的で会を開催するのか、もちろん共通の事項に関しての連絡も必要ですが、何かしらの意見交換や双方向にやりとりすること自体がそもそも目的なのか等の整理をし、各都道府県で同じような会が

開催され、好事例発表を行うなど、拠点病院のがん医療の底上げや均てん化・集約化等の一助になるといいと考える。

- がん登録部会の方向性が定まらないと、協議会等で議論する際のデータも集まらない。一度、がん登録部会で何をすべきかをしっかりと確認しておきたい。
  - ➢ がん登録部会が何すべきかを整理し、都道府県にお示しできるよう検討したい。
- 都道府県拠点の実務者の間で、研修会の持ち方やデータの集計、がん登録部会として県拠点がすべきこと、あるいは部会の中で協力すべきことがあるが、どうしたらよいのか課題と感じている。課題を解消するために参考になるような情報共有や課題認識が一緒にできると、本部会がよりよく有意なものになるのではないか。各都道府県で困っていること、良い取組、意欲的に取り組んでいること等、紹介の機会を設けていただきたい。
  - ➢ 各都道府県からのご質問やご指摘をいただきましたとおり、各都道府県に役立ち、やるべきことがわかるような会議の持ち方を検討したい。
- 部会のミッション、あるべき姿というのは明らかにした方がよいと思う。情報提供相談支援部会では、運営委員会がロジックモデルを用いて部会のあるべき姿を提示し進めている。本部会も、運営委員会制度を下に設置し、ミッションやアウトカム等を作っていただきたいと考える。国として、国の部会としての意向があれば大義名分が成り立ち、データの分析や公表も取り組みやすくなると思うので、検討していただきたい。
  - ➢ 部会のあり方について、ロジックモデルを用いて目標を明確にさせるということは、参考になると思う。確認し検討したい。

以上、閉会

2025年度第2回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7年12月10日（水）13：30〜15：30
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がん登録部会医師および実務者委員
　　厚生労働省がん疾病対策課

議題

1．がん登録研修会・認定制度

中級研修：2026年度から受講前の選考試験廃止、がん登録実務2年以上の経験又は1,000例以上の登録経験（全国がんも受講可能）に変更

2．2026年度の年間予定計画

・院内がん登録症例集計（2025年症例）　7-8月、9月
・院内がん登録予後情報付集計（2014年10年予後、2016年5年予後）　7-8月、9月

3．全国がん登録届出のWEBフォーム化

4．2026年診断症例からのルール変更

・乳癌の浸潤性乳管癌の亜分類の変更
・肝癌の病期は肝癌取扱い規約第7版準拠で登録
・膀胱がんTUR-BO　内視鏡的治療を行った場合、腫瘍を一塊に切除するため、正確な病理診断が期待できることから、pTを評価してよい

5．今後のがん登録ルール検討（SEER2025年版、UICCTNM9版、ICD-O-4、ICD11）

・SEER多重がんルール2025年版：2027年院内がん登録への導入
・UICCTNM9版：2028年院内がん登録への導入、2029年全国がん登録への導入
・ICD-O-4：2029年収集開始（院内・全国）
・ICD11：2027年死亡票より受領

6．院内がん登録データの分析の好事例発表（大阪国際がんセンター）

大阪府の院内がん登録について報告があった。

7．県内の集約化・均てん化のための院内がん登録データ集計方法（国立がん研究センターがん対策研究所）

院内がん登録データの集計方法について報告があった。

８．病院等への情報提供の好事例発表（東京都がん登録室）
　東京都の全国がん登録について報告があった。

９．2016 年診断症例以降の予後付き収集予定と 20 条提供体制整備
10. 匿名がん登録情報提供等審議委員会の今後の方針
11. 生存率報告書
12. 意見交換

令和 7 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 7 年 7 月 3 日（木）14:00～14:35
会　場：Web 開催
出席者：原田，北川（岐大），甲斐，天谷，藤代（県総合），佐々木，安田，小山（市民），
佐藤，波谷，中村（松波），宮野，佐藤，白木（大市），中垣，合渡（中部国際），
今井，伊東（中濃厚生），三宅，小林（多治見），三木，上木（高山）
オ　ブ：纐纈（岐大）

議事録
令和 6 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 を基づき，6 月 18 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。
・全国がん登録 2021 年罹患数・率が報告されたことにより，2016 年 5 年予後が提出可能となったことについて
・法第 20 条に基づき提供を受けた情報の取り扱いについて
・院内がん登録標準登録様式および全国がん登録届出マニュアル改訂について
・2025 年診断症例からのルール F 及び日本独自コードの廃止について
・院内がん登録関連の年間予定について
・Hos-CanR　NEXT サービスパックの更新について

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，令和 7 年度院内がん登録勉強会を e ラーニング形式で開催することとし，テーマを頭頸部がん，講師を岐阜大学病院耳鼻咽喉科医師へ依頼する旨の報告があった。

その他
１．院内がん登録データ活用について
岐阜大学病院担当者　原田から，各拠点病院の院内がん登録データを活用したデータ分析を行うことについて，検討をしている旨の説明があり，データ提供の依頼をする際には，各施設へデータ提供の可否について伺う旨の追加説明があった。

２．院内がん登録データ利用について
各施設での院内がん登録データの利用について，情報共有を行った。
引き続きデータ活用については，情報を共有していくこととした。

令和７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７年７月１７日（木）
出　席　者：牧山・原田（岐大），河合・天谷（県総合），佐々木・佐々木（市民），
李・佐藤（松波），安部・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７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

院内がん登録データから見える岐阜県の状況

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

※施設提供データは非公開としております。

目的

岐阜県内9拠点病院の院内がん登録データを用いて、県内のがん患者の診断および治療の動向を把握し、医療の均てん化の状況を評価する。

使用データについて

全国集計提出データ見本

項目名	提出情報	備考
調査指定年	2021_00	
病院等の名称	岐阜大学医学部附属病院	
性別	1	男性
生年月日	19670609	
診断時郵便番号	507-1101	
診断時都道府県コード	21	
原発部位《局在コード》	C184	
原発部位《テキスト》	横行結腸	
側性	7	
病理診断《形態コード》	821121	
病理診断《テキスト》	Ｆ０１；tub1	
診断根拠	1	原発巣の組織診
当該腫瘍初診日	20241206	
他施設診断日	77777777	
自施設診断日	20241206	
診断日	20241206	
外科的治療の有無	2	なし
鏡視下治療の有無	2	なし
内視鏡的治療の有無	1	あり
放射線療法の有無	2	なし
化学療法の有無	2	なし
内分泌療法の有無	2	なし

各施設の診断時住所
（２０２１年～２０２３年）

胃・大腸・肺・乳房

部位別手術件数推移
（２０２１年～２０２３年）

胃・大腸・肺・乳房

まとめ

岐阜県内の各医療圏には、がん診療連携拠点病院が配置されており、県内のどこに居住していても、適切な診断や治療へ、円滑にアクセスできる体制が整備されていることが確認できた。これにより、県内における医療提供体制の均てん化は概ね整っていると思われる。

謝辞

本資料作成にあたり、各拠点病院から貴重なデータをご提供いただきましたことに、改めて深く感謝申し上げます。

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２４回　　５月３０日（金）集合開催 第２５回　１１月２０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患者相談専門部会 第１回　　６月２６日（木） 第２回　　１１月２７日（木） ＊　相談実務者研修会 第１回　　１１月２７日（木）

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 議事要旨

日時：2025 年 5 月 30 日（金）13:30-16:20

開催形式：集合開催（国立がん研究センター研究棟 大会議室）

参 加 者：情報提供・相談支援部会　部会委員　93 名

オブザーバー（小児、行政等）22 名　計 115 名

※発言において、運営委員以外の委員を部会委員と表記

1. 開会挨拶

(国立がん研究センターがん対策研究所　所長 松岡 豊)

第4期がん対策基本計画では、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」ことが掲げられており、質の高い持続可能な相談支援体制や、適切な情報提供の在り方の検討が本部会に求められている。これを踏まえ本日は、前半に運営委員会からロジックモデルを用いた部会計画の作成に関する議論、後半に相談記入シートに関する問題提起が用意されている。議論を通して得られた成果を各地域に持ち帰り、それぞれの現場で活かし、がんとの共生社会の実現のきっかけとしていただきたい。

2. 厚生労働省挨拶

(厚生労働省健康・生活衛生局　がん・疾病対策課　相談支援専門官　川口 美度理 様)

第4期がん対策推進基本計画では、がん予防、がん医療、がんとの共生の目標を掲げており、がんとの共生においては相談支援・情報提供を重要な施策としている。本日の議論の中で相談の記録方法やカウント方法の統一化について議論されると伺っているが、現況報告書が政策評価の指標となっていることから、厚労省としても注目している。今後もがん患者や現場の皆様の声を真摯に受け止め、がん政策を推進してまいる所存である。

本日の出席者について

（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 宮本 紗代）

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 参加施設の情報提供・相談支援の責任者またはそれに準ずる方、実務者の方々、さらに、小児がん拠点病院相談支援部会の相談員と都道府県のがん対策主管課の皆様にもオブザーバーとして参加いただいており、総勢約150名が参集している。

オブザーバー紹介

・国立病院機構九州がんセンター　名誉院長　藤也寸志先生

・国際医療福祉大学大学院　教授　埴岡健一先生

・患者委員　サッポロビール株式会社　広報部ビール文化コミュニケーショングループ兼人事総務部
プランニング・ディレクター　村本高史様

・患者委員　NPO法人がんサポートかごしま　理事長　三好綾様

3. 本日の概要説明 資料 3

（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 部会長／
国立研究開発法人 国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報提供部長 八巻知香子）

4月より部会長に就任した。当部会の親会である都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会が設置されたのは2008年で、当部会は2012年に設置され、情報提供や相談支援体制の機能強化と質的な向上を図ることを目的としている。昨年11月の部会で運営委員会を立ち上げることとなり、部会委員からメンバーを募り2月に発足し、現在まで議論を重ねている。

4. 運営委員会報告 資料 3

（青森県立中央病院 坂本運営委員）

・質疑応答・ディスカッション

意見・質問はなし。 多数の拍手をもって活動方針を承認

5. ロジックモデルを用いた部会計画の作成 資料 3 ※**一部差し換え資料あり**

（京都市立病院 松村運営委員）

・質疑応答・ディスカッション

(進行：京都市立病院 松村運営委員、福島県立医科大学附属病院 斎藤運営委員、琉球大学病院 増田運営委員)

（福島県立医科大学附属病院 斎藤運営委員）

ロジックモデルについて、これから運営委員で勉強会を行い、一つの方向性として皆様と良いものを作っていきたいので、ぜひ見守っていただきたい。

（琉球大学病院 増田運営委員）

当部会には第1回から参加している。第4期がん対策推進基本計画では、当部会がカバーする領域は広い。現場で働く方にとって、アピアランスや就労は通常業務に含まれており特段意識されていないかもしれないが、ロジックモデルを用いて振り返ることは重要である。当部会は、現場で働く人々が参加する大きな集合体として、現場の声を親部会へ、厚労省へと届ける力がある。拠点・非拠点の枠を超えて、全ての患者さんのために、という場になればよい。

（京都市立病院 松村運営委員）

ロジックモデルに出会ってわくわくする気持ちである。実務者として、患者支援や他部門との連携を「見える化」することで、院内でも共通認識を持つことができる。全国が展開されることで日本にいる一人ひとりに届くのではないかと思う。

（高知大学医学部附属病院 前田部会委員）

改めて本部会の役割の重要性と、現場で直接患者の声を聴きそれを届けられているのかという自身の責任の重さを

痛感した。非拠点病院の患者の声を拾いあげていないという課題に気づいたため、自県に持ち帰り検討したい。

（琉球大学病院　増田運営委員）

本部会で作成するロジックモデルが、ひとつのツールとして各都道府県で役立つとよい。また、非拠点に受診中の患者も視野にいれた取り組みが進むとよい。沖縄県では7割が非拠点病院の患者。どのように非拠点病院と連携するか、その視点を常に念頭に置きたい。

（埼玉県立がんセンター　別府部会委員）

現場からの意見をどのように吸い上げて、それを反映させ、現場に還元されていくのか。これからの課題となるだろうが、どのようなイメージをお持ちか。

（京都市立病院　松村運営委員）

まだ明確な方法やタイムスケジュールをお示しできる段階ではないが、いただいた視点を持ち帰って話し合いを進めていきたい。

（山形県立中央病院　工藤部会委員）

最終アウトカムが素晴らしいと思った。一方で、客観性をもってアプローチすることは悩ましいと思われる。アウトカムを導くための客観的な指標をどのように作成しているのか、お考えを知りたい。

（福島県立医科大学附属病院　斎藤運営委員）

すでに作成されているロジックモデルを参考にするのもひとつ、と考えている。7月の勉強会を踏まえ検討を進めていきたい。

（琉球大学病院　増田運営委員）

本日追加した修正スライドにて、第4期基本計画と指標一覧を提示しており、参考としてほしい。なお、沖縄県では独自の計画およびロジックモデルを作成し、アウトカムの指標として、患者体験調査や医療者調査を客観的な指標と考えている。個別施策に関しても、もう少し細かな客観的な指標を作る必要を感じている。皆さんのご意見も引き続きいただきたい。

（埴岡健一先生）

ロジックモデルは、皆様の仕事の邪魔をするのではなく、仕事の活動と成果を「見える化」するもので、地域の窓口の取り組みを全国につなぐものである。ロジックモデルは面的にとらえることが重要で、右側の「患者さんのため」から左に向かって辿ると、全体の中の自身の立ち位置がわかるツールである。

（がん研究会有明病院　花出部会委員）

お示しいただいた最終アウトカムは、日本のがん対策が目指していることか、当部会のみが目指していることかをお教えいただきたい。また、視点②のスライドで、「対象者」「医療者」「地域社会」と視点が分かれているのがよいと感じた。相談員による支援の補完と書かれていることは、逆を言うと医師や看護師との補完・協働の必要性と受け取った。認識は合っているか。

（琉球大学病院　増田運営委員）

最終アウトカムは国のロジックモデルの共生分野の最終アウトカムから引用したが、国から指定を受けた我々も同じという認識である。今後情報提供・相談支援の項目などに対して分野別アウトカムをお示ししていくこととなる。

（京都市立病院　松村運営委員）

相談員ももちろん孤立したり1人で抱えきれないこともある。他職種との補完・協働を意識して記載した。

（大阪国際がんセンター　池山部会委員）

久しぶりに会場に集い、対面で行う意義を感じた。運営委員会の議論を伺い、当部会だけでは解決できず、関連領域とも連携してアウトカムに向けて歩んでいく必要性を感じた。現場で感じている課題ひとつひとつを解決する仕組みができることに感銘している。

（京都市立病院　松村運営委員）

最終アウトカムについて皆様の合意が得られたので、引き続き運営委員会で進めていく。今後も忌憚なきご意見をいただきたい。

6．相談記入シートおよびカウントルール 資料 3

・経緯および事前アンケート報告

（国立がん研究センターがん対策研究所　がん情報提供部　櫻井）

・相談記録集計の都道府県内活用に関する現状（進行：青森県立中央病院　坂本運営委員）

（北海道がんセンター　木川部会委員）

都市部と地方とで患者数に差があるため相談件数の多い・少ないでは評価できないが、相談内容の件数から体制や病院の状況などを相互評価、実地調査するなどして活用している。

（千葉県がんセンター　中村部会委員）

PDCAサイクルをまわすために、作業部会を設置し、患者委員2名も参加している。満足度が高い相談者は繰り返し相談にくることを想定し、相談リピーター数も評価として用いている。

（茨城県立中央病院　上田部会委員）

件数が多く取り組みが進んでいると考えられる施設を中心に、分科会の場で相談支援センターの広報やピアサポーターの取り組み等発表をしている。県のがんサポートブックに、相談件数が多くニーズの高いアピアランスなどを入れ、患者さんに還元している。

（高知大学医学部附属病院　前田部会委員）

相談記入シートを活用しどの医療圏から相談がきているのかを集計して、空白医療圏の住民へのがん相談の周知を進めることはできないか、と考えている。相談件数が院内体制・配置に大きく影響してくるので、部会から親会に提言する材料にすることもある。

（琉球大学病院　友利部会委員）

非拠点２か所、ピアサポーターも参画している県部会の場で、重点課題の対策や結果の確認に、集計データ活用している。また、行政から相談記録の集計結果を提供依頼があり、提供しやすいよう道筋を整備した。特に非拠点から相談員の配置や人件費の問題が挙がっていることから、集計結果を活用して親会に上申することはできないか、検討している。

・運営委員会からの提案

（青森県立中央病院　坂本運営委員）

・質疑応答・ディスカッション

（進行：青森県立中央病院 坂本委員、東京都立駒込病院 山内運営委員）

（滋賀県立総合病院 岡村部会委員）

治療前の人に相談支援センターを周知することを重視する一方で、案内はカウントしないことに矛盾を感じる。当院では独自にチェック項目を設けているが、当部会としてどう判断されるか。また、「相談の内容」の部分は、多様な相談があることを集計できるので、複数チェックのままがよいのではと思う。滋賀県では、県指定病院で退院支援も相談件数にカウントされており、数が多すぎたことがある。基準や範囲を明確にしたほうが正しい数字が見えてくる。

（青森県立中央病院 坂本運営委員）

診療報酬の算定をする相談については取り扱いが悩ましい。ぜひ皆様の現場でのご意見を伺いたい。

（がん研究会有明病院 花出部会委員）

がん研有明はこれまでの経緯から相談員が全員がん専門看護師であり、そこからがん患者指導管理料の算定を抜くというのは現実的ではない。また就労支援に関する算定も、件数から除くのは現実的ではない。

（東京都立駒込病院 山内運営委員）

相談員が疲弊しない環境づくりが第一である。院内と国のカウントのルールに乖離があることが問題。当院では、国に報告するリストから院内報告分を抽出するのは大変であるためダブルスタンダードで行っているが、病院によって状況はさまざまと思う。疲弊しない方向にしないと長続きしないため、本日実務を想像しながらご意見頂戴したい。

（東京都立駒込病院 長谷川部会委員）

駒込病院ではがん相談と退院支援をいっしょにやっているので、診療報酬加算ありの相談を除くことは難しい。一方病院によって状況は違うだろうが、統一できるところは統一したい。また、シートに関して「5-1.相談者」と「5-2.患者以外の主たる相談者」は区別がつけにくく記入の混乱を招く。

（山形県立中央病院　工藤部会委員）

疲弊しない環境のためには増員が重要だが、病院側は収益やメリットがないと人員を配置できない。アイデアとして、機能評価の要件として組み込んでもらうのはどうだろうか。いろいろなアイデアを出しあい、人員確保ができるとよい。

（国立がん研究センター中央病院 清水部会委員）

初診患者に治療前に相談支援センターを案内することに力を入れているが、かなり人員や時間を取られ疲弊している。大切なことだと実感しているが、相談の一つにカウントされないと指針とのつながりや意味が見えてこない。また、診療報酬に関しては患者サポート充実加算なども取っているので、それらを除外してしまうと、我々の取り組みが病院に示しにくくなることへの懸念がある。

（富山県立中央病院　峠部会委員）

当院では緩和ケアセンターの下に相談支援センターがあり、緩和ケアセンターのスタッフも相談対応している。カウント

できる範囲はどうなのだろうか。また、出張相談のカウントについても再度検討が必要である。

（青森県立中央病院　坂本運営委員）

これまでルールにばかり目を向けていたが、指摘の通り、チェックの仕方やカウント対象の範囲も重要とわかった。

（東京都立駒込病院　山内運営委員）

案内のための人員を取られて疲弊するという現場の状況がわかった。当部会で良い提案が出されれば、均てん化の議論にもつながるのではないか。患者さんのこれからの未来のためにも、医療が赤字になることは国として問題である。柔軟な対応を厚労省にも求めたい。

（大分大学医学部附属病院　古田部会委員）

そもそも相談支援センターは「誰でも無料で相談できる」であり、収益の上がらない場所である。加算対象の相談と無料相談の関係性の整理が必要である。（賛同あり）

（青森県立中央病院　坂本運営委員）

現況報告で何を知りたいのか、という集計の目的も考えないといけない。対象範囲のことまでは事前に議論が至らなかったが、大事な課題であるとわかった。

（宮崎大学医学部附属病院　綾部部会委員）

ルール策定の動きがあると地元に戻って報告すると、他の病院から意見が上がってくることが予想される。その意見をどこに提出すればよいのか。

（青森県立中央病院　坂本運営委員）

当初は事務局のMLに意見をいただこうと思ったが、改めてアンケートを収集し皆様の意見を吸い上げる方法を改めて検討する。

（がん研究会有明病院　花出部会委員）

相談記入シートのEXCELの改修をお願いしたい。そこから現況報告書提出用の集計を簡単に出せることができるとよい。現況報告用のデータ作成に苦労しているため、こうすれば簡単に出せるという集計の方法も共有したい。

（国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部　八巻部会長）

どの範囲を入れて件数としてカウントするかは当初から意見が分かれる状況が続いている。現場のアクティビティが反映されないことも生じているので、現況報告書で何を求めるのか、どのように統一的にアクティビティを見せるのかなど、委員と相談の上、納得のできる方法を探っていきたい。

7．相談員研修、国立がん研究センター認定事業　資料 3

（国立がん研究センターがん対策研究所　がん情報提供部　櫻井）

・質疑応答・ディスカッション

（島根大学医学部附属病院　今岡部会委員）

旧III群について、研修内容をとても参考にしていた。今後どのような形で提供されるか。

（国立がん研究センターがん対策研究所　がん情報提供部　櫻井）

昨年までは事前の登録内容をExcelで共有していたが、今後は報告の形で内容を充実させて公開する予定である。

（北海道がんセンター　木川部会委員）

「専従相談員２名以上」が決定であれば、早めに通知していただかないと急な人員対応はできない。

（藤先生）

次期の整備指針改訂版の発出は、令和10年が予定されている。現行の整備指針を作ったWGに携わっていた立場から言えば、その時に都道府県がん診療連携拠点病院の必須要件になると認識される。しかし現在は、そのことを確約する立場ではない。

8．オブザーバー（患者・家族）ご意見

サッポロビール株式会社　広報部ビール文化コミュニケーショングループ兼人事総務部

プランニング・ディレクター　村本様

2点申し上げたい。1点目は、相談支援体制についてである。相談支援センター側の疲弊を聞き、持続可能な体制づくりが大事だと実感している。一方で、患者体験調査によると、相談リピート率は高い一方で、この数年の利用率は上がっていない状況。拠点病院の要件では、相談支援センターを利用することが望ましい要件とされているが、マスト要件になれば利用率が上がるであろう。利用率向上も、持続可能な体制との両立も、国や行政に加え、各地域の知恵を出し合うことが大切で、皆様のアイデアから大きなうねりとなるとよい。

2点目は、患者・家族にとって、がんとの共生のその先にあるものについてである。がんとの共生は、医療者にとっては目的だが、患者にとっては手段である。大切な人と暮らすことや生きていくことが目標でそのための手段となる。患者が一人の人間としてどう生きていくか、がんとの共生の先にあるものを考えていただきたい。

NPO法人がんサポートかごしま　三好様

私からは4点です。1点目は、議論をお聞きし、相談支援と情報提供の大切さを実感しました。運営委員会にも期待しています。2点目は、ロジックモデルやアウトカムについてです。患者会としても学ぶ機会をいただいてきましたが、医療者と患者のギャップを埋めていくことができるツールとして、嬉しく思います。最終アウトカムに向け、ぜひ取り組みを進めていただきたいです。3点目は、相談のカウントや活用についてです。患者には見えないことですがご苦労があると思います。雑談やパンフレットを渡すことを件数にカウントしないことによって、これはやらなくてもよいこと、にはならないでほしいと希望します。4点目は、患者会との連携です。もっと力を発揮したい思いを患者会は持っています。患者のためにも、各地域にご意見を持ち帰っていただきたいです。相談員の疲弊は深刻な問題なので、大きな枠組みでのシステム作りをお願いしたいです。

9．事務連絡

次回、第25回情報提供・相談支援部会は2025年11月20日(木)13：00～15：00オンライン開催を予定している。

10. 閉会の挨拶

（国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部　八巻部会長）

当部会は運営委員会のもとで検討を進める新しいフェーズに入った。当部会発足当初は、がん相談支援センターが知られていないことが課題だったが、今では多くのことを期待され、疲弊しないためにどうするかという課題になっている。自分たちであるべき姿を提案する形の当部会を、今後ともご支援いただきたい。

今後は2年に1回の対面開催を予定している。本日はありがとうございました。またお会いできることを楽しみにしております。

以上

第 25 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

岐阜大学医学部附属病院作成

日時：2025 年 11 月 20 日（木）13:00-16:20
開催形式：オンライン開催
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　水向　美央(がん相談実務者)
岐阜大学医学部附属病院　安藤　素子　飯塚　幸輝（事務）

1. 開会挨拶

国立がん研究センターがん対策研究所所長松岡氏より開会挨拶があった。

2. 厚生労働省挨拶

厚生労働省健康生活衛生局がん疾病対策課相談支援専門官川口氏より挨拶があった。

2. 概要説明

青森県立中央病院の坂本委員より 8 月と 10 月に開催された運営委員会の協議内容が報告された。

主な検討項目

- 相談記入シートカウントルールの更新検討
- フィードバック体制整備に関するアンケート実施
- ロジックモデルを用いた部会活動計画の立案
- PDCA 実施状況チェックリストの準備

4. ロジックモデル作成の中間報告

京都市立病院の松村委員より、ロジックモデル作成チームの中間報告が行われた。
6 分野（相談支援・情報提供・就労支援・アピアランスケア・自殺対策・ライフステージ）のうち、「相談支援分野の暫定案」が提示された。
最終アウトカム、分野アウトカムを達成していくための中間アウトカム、初期アウトカムとなる成果案が示された。また成果に向けた具体的な事業内容となる個別施策案も示された（指標を除く）。

個別施策の例:

- 拠点病院等の院長及びがん相談支援センター長による運営会議への出席
- 初診時における全てのがん患者・家族への相談支援センター説明
- がんピアサポーター養成研修会の定期開催

5. フィードバック体制の整備について

アンケート結果報告

234 施設から回答を得た事前アンケートの結果が報告された。

主な結果:

- 約 7 割の施設でフィードバック体制が整備済み
- 紙やデジタル媒体を利用したアンケートが最多（約 6 割）
- 約 8 割が全国統一アンケートの実施に賛成

好事例の共有

以下の 3 施設から具体的な取り組み事例が発表された：

長崎大学病院:

- 平成 19 年度より継続的に実施
- オンライン形式への変更でコロナ禍に対応
- 県内全体での結果共有と改善活動

奈良県立医科大学附属病院:

- 県内統一調査票による一斉実施
- QR コードでの回答システム導入
- 各施設での活用方法の共有促進

四国がんセンター:

- 共通質問項目の作成と各施設での柔軟な実施
- 課題と取り組みの共有によるレベルアップ
- ホームページでの結果公表

6. 相談記入シート・カウントルール更新案

アンケート結果概要

275 施設（59.4%）から回答を得た第 2 弾アンケートの結果が報告された。

主な現状:

- 看護職 9 割、福祉職 8 割超の配置
- 診療報酬加算を取る施設が約 7 割
- 年間相談件数は 100 件未満から 1 万件超まで幅広い分布

更新案の主なポイント

必須項目の削減: 20 項目から 14 項目へ簡素化

新規追加項目:

- 診療報酬算定の有無
- 診療報酬加算の種類（任意）
- 相談内容に治療選択を追加
- 生きがい・価値観の相談内容項目に ACP を追加

カウントルールの明文化:

- 相談記入シート 1 枚につき 1 件とカウント
- 相談のプロセスを経た案内は記録対象に含める
- 苦情でも問題整理・心理的支援につながった場合は記録

7. PDCA 実施状況チェックリストの全国収集

実施概要

2023 年版 PDCA チェックリストを用いた全国一斉収集が計画された。

対象: 国指定拠点病院全 463 施設

スケジュール:

- 12 月中旬: 集計用ファイルを都道府県拠点病院へ配布。その後、各拠点病院へ
- 1 月下旬: 各拠点病院から都道府県拠点病院へ提出。都道府県拠点病院が集計用ファイルを作成。
- 2 月下旬: 都道府県拠点から提出フォームで NCC へ提出。

結果の公開、共有方法:

- 都道府県ごとの比較評価ができるファイルを作成。各項目・カテゴリーの平均値算出など。
- 次回部会での報告書発表

7. 相談員研修・認定事業について

研修事業の変更点

基礎研修 3 の定員削減: 2026 年度以降、336 人から 250 人へ削減（4 日程から 3 日程へ）

他団体開催研修の承認: 厚生労働省通知により、組織団体主催の基礎研修 3 が整備指針を満たす研修として承認

認定事業の要件変更

認定がん専門相談員（2027 年度以降）:

- 新規申請から情報支援研修の必須化
- 医学情報提供事例の必須化（2 事例のうち 1 事例）
- 他者評価の必須化（2 事例のうち 1 事例）
- 逐語録の必須化（2 事例のうち 1 事例）

次回開催予定

第 26 回情報提供相談支援部会は 2026 年 5 月 22 日(金)13 時から 16 時にオンライン開催予定。

岐阜県がん診療連携拠点病院協議会
令和 7 年度第 1 回患者相談専門部会議事録

日　　時：令和 7 年 6 月 26 日（木）13：30～14：45
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・國枝（県総），柴田・大﨑（岐阜市民），吉田（大垣），横井・瀬上（中部国際），奥村（県多治見），今井・芝（高山），仲田・林（中濃），杉原・小川（松波），中野（岐大）
ｵﾌﾞｻﾞｰﾊﾞｰ：伊藤（県総），西川（松波），横山・内田（県保健医療課），髙橋・水向（岐大）
事　　務：安藤・飯塚（岐大）

・令和 7 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 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・相談支援部会報告について

中野部会員から，資料 1 に基づき，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・相談支援部会について報告があり，都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の体制の確認や，相談記入シートおよびカウントルールについて 8 月を目安に更新版を確定することについて説明があった。

部会長より情報提供・相談支援部会が目指す最終アウトカムの,「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質（QOL）の維持・向上ができている」の実現のために当部会が設置されていることについて共有があった。

2.　地域の医療機関と連携（メーリングリスト）について

中野部会員から，資料 2 に基づき，登録施設のメーリングリストを活用し，がん相談員研修等の企画周知を行うことについて報告があり，メーリングリストに修正等があれば事務局へ連絡するよう依頼があった。

3.　研修会報告について

1）令和 6 年度第 1 回相談実務者研修会について

水向オブザーバーから,資料 3-1 に基づき,令和 6 年度第 1 回相談実務者研修について報告があり，今年度は 12 月の当部会後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　Ⅲ群研修の要件変更について

中野部会員から，資料 3-2 に基づき，Ⅲ群研修の要件が変更になり，Ⅲ群・Ⅳ群が統合され「研修・学会等への参加実績」になったこと，それに伴いⅢ群研修登録申請が不要になったこと，研修報告はフォームから行うこととなった旨の報告があった。

4.　ピアサポーターフォローアップ研修の開催について

中野部会員から，資料 4 に基づき，ピアサポーターフォローアップ研修について開催報告があり，今後も大学病院が主体で開催することについて説明があった。

5. 岐阜県共通目標に対する令和 6 年度の取り組みについて

各施設から，資料 5 に基づき，令和 6 年度の自施設の取り組み関する評価の達成状況，課題と今後の方向性について報告があった。

II. 審議事項

1. 令和 7 年度　岐阜県共通目標について

部会長から，資料 6 に基づき，岐阜県共通目標を，がん相談支援センターの周知とすることについて説明があり，種々意見交換の結果，これを承認した。

主な意見は以下のとおり。

・患者の悩みに対して，がん相談支援センターで相談できる具体的な内容を伝える。

・病院内の会議を利用する等，組織の上層部からトップダウンで各部署へがん相談支援センターの活動を周知する。

部会長から，岐阜県が設定したがん相談支援センターの相談件数の増加に関して，岐阜県の見解を求められ，横山オブザーバーより，相談件数の増加ががん相談支援センターの周知の指標となることから，岐阜県全体の目標値を令和 11 年度までに年間 13,000 件を目指し，このために，各拠点病院が月毎の新規相談件数を約 7 件増加させることに対して協力依頼があった。

2. 岐阜県災害発生時連絡フローの見直しについて

部会長より，資料 7 に基づき，災害発生時の受け入れの情報収集の方法について，国立がんセンターの入力フォームに各施設が直接入力するよう変更になったことに伴い，有事の際は各施設が入力フォームを登録できる体制を準備することが必要である旨の説明があり，部会員から特段の意見もなく承認された。

3. 令和 7 年度岐阜県がん相談員研修について

芝部会員から，資料 8 に基づき，令和 7 年度岐阜県がん相談員研修の日程及び講師等について説明があり，部会員から特段の意見もなく承認された。

4. がん相談支援センター相談員基礎研修(3)ファシリテーター推薦の輪番制について

部会長より，資料 9 に基づき，県内の人材育成の一環としてがん相談支援センター相談員基礎研修(3)ファシリテーター推薦を輪番制にすることについて説明があり，種々検討の結果，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

内田オブザーバーから，令和 7 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。

2. 患者相談専門部会の開催形態について

瀬上部会員から，患者相談専門部会をオンラインで開催することについて確認があった。

部会長より，各部会員の活発な意見交換のため，対面での開催を基本とするとの発言があり，天候等やむを得ない事情が発生した場合は，その都度検討することで同意を得た。

次回予定　令和 7 年 11 月 27 日（木）　13：30　集合開催

岐阜県がん診療連携拠点病院協議会
令和７年度第２回患者相談専門部会議事録（案）

日　　時：令和 7 年 11 月 27 日（木）13：30～14：30
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・國枝（県総），柴田・大﨑（岐阜市民），
中島・間所（代理）（大垣），横井・古嶋（中部国際），岩井・奥村（県多治見），
今井（高山），仲田・林（中濃），小川（松波），中野（岐大）
ｵﾌﾞｻﾞｰﾊﾞｰ：伊藤（県総），西川（松波），横山・内田（県保健医療課），髙橋・水向（岐大）
事　　務：安藤・飯塚・伊藤（岐大）

・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.　国立がん研究センター主催研修の報告について

奥村部会員から，資料 1 に基づき，国立がん研究センター主催 2025 年度がん相談支援センター相談員指導者研修について参加報告があった。

2.　岐阜県がん相談員研修について

１）国立がん研究センターの報告方法の変更に伴う対応について

中野部会員から，資料 2 に基づき，岐阜県がん相談員研修開催後報告の変更について説明があり，国立がん研究センターが提供する『都道府県主催相談員研修開催報告フォーム』へ輪番病院が入力することとした。これに伴い，輪番病院がフォームの入力内容をエクセルに転記し岐阜大学病院に送付。岐阜大学病院が記載内容確認後，輪番病院がフォーム入力を完了することを共有した。

２）令和7年度第11回岐阜県がん相談員研修の開催について

今井部会員から，資料 3 に基づき，アンケー結果から研修への満足度が高かったこと，グループワークや実際の事例検討について需要があったことについて報告があった。

3.　ピアサポーターの研修について

部会長から，令和 7 年度はピアサポーターの新規養成件数が 0 件であること，岐阜大学病院は令和 8 年 5 月 30 日（土）にピアサポーターフォローアップ研修の開催を予定としていることについて報告があった。

4. 第 25 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 4 に基づき，第 25 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以下のとおり報告があった。

・ロジックモデルについて令和 8 年 5 月を目安に完成版を作成予定である。

・PDCA 実施状況チェックリストを用いた全国集計について 2 月中旬までに NCC に提出する必要があるため，各拠点病院は 1 月 26 日(月)(仮)までに岐阜大学病院に提出する。

・認定がん専門相談員の要件が変更となったため，各自確認する。

II. 審議事項

1. 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

部会長から，資料 5 に基づき，岐阜県共通目標に対する取り組み方法をロジックモデルを用いて共通指標を導入し評価・改善を行う方法に令和 9 年度から変更することについて説明があり，種々意見交換の結果，これを承認した。

また，次年度の都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　情報提供・相談支援部会を目安にロジックモデルが完成予定であり，その内容を確認し進めること，共通指標として第 4 次岐阜県がん対策推進計画に基づく年間相談件数 13,000 件をがん診療連携拠点病院全体の相談件数の増加に向けた指標に設定する例を提示，初期アウトカムに利用者フィードバックが必要な項目があるため，事前収集した各施設のアンケート内容を参考とする事について補足説明があった。

國枝部会員から，各施設の活動について，共通の指標による評価を確認することは目標達成のために一定の効果があるとの発言があった。

III. その他

1. ぎふ療養サポートブックについて

内田オブザーバーから，令和 7 年度のぎふ療養サポートブック改訂し，ヒントリストと併せて配布することについて報告があった。

次回予定　令和 8 年 6 月 25 日（木）　13：30　集合開催

岐阜県がん相談員研修
令和７年度　第１回相談実務者研修　報告

テーマ	働く世代のがん患者のこころと暮らしを支えるために ～専門家と経験者が語る～
日程	令和 7 年 11 月 27 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：奥田 久美子（岐阜大学医学部附属病院　緩和ケア認定看護師） 岡本 記代子（がんサバイバー） 加納 美由紀（かのう社会保険労務士事務所　特定社会保険労務士）
対象	がん相談の実務を担う相談員
目標	・働く世代のがん患者の診療段階における身体的、心理的、社会的な負担を理解する。また患者の生活背景に意識を向け、相談員の役割を理解する。 ・他職種の役割を知るとともに、多職種と連携して支援する視点を持つことができる。 ・正しい社会保障制度を理解し、知識を深めることができる。
評価	アンケート

１．参加者：１８名　　がん相談実務者（看護師４名，ＭＳＷ１３名，その他１名）

２．アンケート結果（回収１８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	4	13	0	1

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	2	9	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
4	4	10	0

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
9	15	9	2	5	0

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	0	15	3	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
10	7	1	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
9	8	1	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
8	6	4	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	17	0

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
15	0	3	0

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。

- 岡本さんのがん体験者としての経験や、加納先生のお金に関すること、普段なかなか聞けない話が聞くことができて多くのことを知ることができてよかったです
- 看護師さん、がんサバイバーの方、社労士さん、様々な観点からお話を伺えて大変勉強になりました。とても心に残る言葉をいただけました。
- 体験者の生のお話を聞けたことが良かった。がん患者さんの就労、生活の事情、気持ちの揺れ動きを知ることができた。患者さんの気持ちを汲み取りながら今後の相談支援に活かしていきたいと思う。
- 岡本さんのお話が胸にささりました。貴重なお話をしてくださりありがとうございました。
- がんサバイバーの方の話を直接聞けてよかったです。
- がんサバイバーさんの話を生で聞けたことがとてもよかったです。今後の仕事の励みになりました。
- 岡本さんのがんサバイバーの話が印象に残っています。
- 岡本さんのがんサバイバー自身の実際の体験談、思いを聞けたのが良かった。なかなか実際の声を聴く機会がなかったので。

・ がんサバイバーさんの貴重な体験談を聞けてとても参考になりました。
・ 看護師、MSW,社会保険労務士、患者会の方、それぞれの立場の方の話が聞けて良かった。多職種で関わることの大切さがわかりました。
・ 社労士さんの話が勉強になりました。具体的な金額の提示がありがたいと思いました。
・ がんサバイバーの岡本さんの（経験者）生の声が聞けたことです。がん患者の悲しみや働けることへの喜び（限られた声明の中で）がひしひしと伝わってきました。社労士加納さんのお話が実務者として復習も兼ねた学習となりました
・ 医療職（Ns）、がんサバイバー、社労士と様々な立場からのお話を伺うことができてよかったです。特に仕事に焦点を充てた体験談はなかなか聞くことがないため、とてもためになりました。ありがとうございました。患者さんの立場に立った、寄り添い、伴奏できるがん相談支援センターでありたいと思いました。
・ 障がい者年金の裏技に近いものの情報が手に入った。
・ 各講師皆様の体験や支援で得た学びや大切にしてほしいことといったメッセージがよく伝わる内容で理解が深まった。
・ 体験者のリアルな声が聞けたこと。がん患者さんが抱えている思いをイメージすること、知ることが大切だと感じた。またグループワークで他病院の実態や自分たちが明日からできることを共有したことで、今後の活力になった。

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。

・ 時間管理とグループワークの発表方法
・ グループワークの時間が少なくてもったいなかったです。全体とのバランスがあって仕方ないけど・・・。
・ 講義中の配置が聞きづらかったのでグループワークまでは前を向いて受けられるようにしてほしい。
・ 時間配分、内容の volume グループワークの時間を調整し、意見交換の時間が少なくなった。

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。

・ どういった相談があるのかを知りたいです。当院が年数回、がん患者の退院支援に関わるぐらいなので・・・。
・ 相談の質について。
・ それぞれのがんの特徴や現代医学の治療法について
・ どんな研修でも参加したいです

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。

・ 今回のような研修を受けたいです。
・ 「病気はその人の一部である」とても印象に残るお言葉で患者さんを丸ごと受け止めるためにぴったりだと感じました。「患者カフェ」のあり方は、薬物中毒者の会のように、互いを励ませる存在かと思います。勇気をもらえるカフェにご案内をしたいと思いました。

３．まとめ

参加者 18 名　アンケート回収 18 名（１００％）

・研修受講によって「理解が深まった」と 94%回答し、「今後の業務に活かせる」と 94%の回答であった。各立場（看護師・がんサバイバー・社会保険労務士）からの講義によってがん患者が抱える身体的、心理的、社会的な側面を理解する機会となったと思われる。

・2 時間の研修時間であり、タイトなスケジュールとなった。そのため、グループワークの時間が短く、意見交換の時間が短かったという意見があったため、研修全体のスケジュール、グループワークの時間調整が必要である。

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　　７月３０日（水）オンライン開催 第２回　１０月２２日（水）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　６日（金） 第２回　１１月１４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　　８月　８日（金）書面開催 第２回　　１月　８日（木）書面開催

2025 年度第 1 回プログラム委員会 議事録

日時：2025 年 7 月 30 日（水）16：00～16：30
開催形式：WEB 会議（Webex）

議事：

1．プログラム委員会の組織および構成について

- 委員長である国立がん研究センター中央病院 瀬戸院長より、副委員長として、国立がん研究センター 金光副院長が選出され、承認された。
- 事務局より、資料3を用いて、現状に合わせて規約の内容を修正し、「規約」から「覚書」に変更したい旨が説明され、承認された。

2．昨年度までの活動状況について

資料 4 を用いて、事務局よりカンファレンスの参加状況が説明された。

➡ 委員からの質問等なし。

3．2026 年度プログラムの企画の検討について

- 事務局より、資料5，6を用いて、2026年度のプログラムの企画案、スケジュールが提示された。
- 来年度より、4部門カンファレンスと多地点カンファレンスは統合し、多地点カンファレンスの中で、看護、放射線、薬剤、臨床検査のテーマを取り上げる方針が示された。

➡ 委員からの質問等なく、了承された。

4．広報活動ご協力のお願い

現在、ポスターと抄録を用いた広報を実施している。引き続きお願いしたい。

2025年第2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　:2025年10月22日
時　刻　:16:00～16:45

議事

１．2026 年度プログラム企画について

2026 年度多地点合同メディカル・カンファレンス候補テーマ等一覧に基づき，15施設から41演題の応募があったこと，内5施設が2025年度実施施設からの応募であったことについて報告があった。

次いで，2026年度のプログラム作成について，2025年度未実施の10施設を中心に依頼することについて，提案があり承認された。

事務局より，本会議終了後，発表を依頼する施設へ演者や日程等を確認するエクセルを配布するため，回答依頼があった。

以上

2025年度第2回プログラム委員会	資料●
令和7年10月22日	

「その他」＝未加入施設、「不明」＝参加人数不明

2025年度　多地点合同メディカル・カンファレンス参加人数

	開催日	発信施設	テーマ	参加者合計	視聴方法	青森	岩手	宮城	群馬	茨城	栃木	埼玉	千葉	東	駒込	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	2025/5/22	中央	PDCAサイクルと医療の質改善のこれまでとこれから。	143	WEB	2	0	3	1	1	6	1	0	3	4	16	6	1	4	1	29	9	14	1	6	2	0	0	0	4	5	3	1	1	8	5	137
					会場	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
2	2025/6/26	有明	栄養腫瘍学と運動腫瘍学	223	WEB	0	0	4	1	1	10	3	1	5	7	28	25	7	3	0	29	3	0	5	5	0	0	3	0	1	1	10	1	5	21	25	204
					会場	1	0	0	0	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	19
3	2025/7/26	滋賀	がん薬物療法による皮膚・眼障害の最前線ー早期対応で治療継続を守るー	166	WEB	3	0	3	0	1	6	3	0	2	2	19	7	0	3	0	19	5	5	2	20	1	1	3	0	1	5	10	0	3	20	3	147
					会場	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	6	0	0	7	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	19
4	2025/9/25	茨城	周術期がん患者への取り組み	117	WEB	1	0	4	0	2	10	0	7	0	8	17	5	3	2	0	14	1	0	2	0	2	1	1	0	0	2	3	0	1	5	2	93
					会場	3	0	0	0	1	1	1	0	2	1	0	0	5	3	0	0	3	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	24
5	2025/10/23	九州	経済毒性	0	WEB																																0
					会場																																0
6	2025/11/27	東	費用対効果	0	WEB																																0
					会場																																0
7	2025/12/25	東	高齢者におけるがん治療	0	WEB																																0
					会場																																0
8	2026/1/22	中央	骨転移	0	WEB																																0
					会場																																0
9	2026/2/26	栃木	加算および指導料の取り方	0	WEB																																0
					会場																																0
10	2026/3/26	四国	職業性薬剤曝露対策の新しい展開	0	WEB																																0
					会場																																0
			合計	649	WEB	5	0	10	2	3	22	7	1	10	13	63	38	8	10	1	77	17	19	8	31	3	1	6	0	6	11	23	2	9	49	33	488
					会場	3	0	0	0	3	0	4	0	0	0	0	0	0	5	0	0	14	0	0	7	0	0	0	0	1	7	0	0	0	0	0	44

は日本がん治療認定医機構の単位対象プログラム

No.	開催日	ご所属	回のテーマ	座長名・所属施設	演者名・所属施設①	演者名・所属施設②	演者名・所属施設③
1	4月23日	国立病院機構名古屋医療センター	「がん医療における医療者のメンタルヘルスと燃え尽き対策		大西 秀樹 埼玉医科大学 精神腫瘍科　教授		
2	5月21日	山口県立総合医療センター	悪性腫瘍の治療方針決定における多職種カンファレンスの現状	井岡　達也 山口大学医学部附属病院腫瘍センター　診療教授	田島邦彦 山口県立総合医療センター　消化器内科/腫瘍内科医師	名和田　幸介 山口県立総合医療センター　がん専門薬剤師	小川　佐知子 山口県立総合医療センター　緩和ケア認定看護師
3	6月25日	岩手県立中央病院	市中病院におけるルタテラ導入の試み	未定	城戸　治 岩手県立中央病院　医師	似内　美紀 岩手県立中央病院　看護師	岡道　裕二 岩手県立中央病院　放射線技師
4	7月23日	長崎大学病院	婦人科がんの組織内照射診療における院内診療体制整備	芦澤　和人 長崎大学医歯薬学総合研究科　臨床腫瘍学	石井浩二 長崎大学病院　麻酔科/緩和ケアセンター	中村　太祐 長崎大学病院　放射線科	笹口　江里子 長崎大学病院　看護部
5	9月17日	宮城県立がんセンター	リキッドバイオプシーの臨床応用（仮題）	安田　純 宮城県立がんセンター　発がん制御研究部　部長	青木修一 東北大学大学院医学系研究科　消化器外科学分野	安田　純 宮城県立がんセンター　発がん制御研究部　部長	西塚　哲 岩手医科大学　医歯薬総合研究所
6	10月29日	新潟県立がんセンター新潟病院	胃がん周術期における体組成測定の意義	會澤　雅樹 新潟県立がんセンター新潟病院	未定		
7	11月26日	埼玉県立がんセンター	埼玉県立がんセンター放射線診断科における在宅読影システムの導入経緯と現状	鈴木　聡子 埼玉県立がんセンター	未定		
8	12月24日	東京都立駒込病院	肺癌に対する免疫チェックポイント阻害薬を用いた術前治療	中川　加寿夫 東京都立駒込病院　呼吸器外科　部長	中川　加寿夫 東京都立駒込病院　呼吸器外科　部長		
9	1月21日	岐阜大学医学部附属病院	核医学診断と核医学治療の現状	金子　揚 岐阜大学医学部附属病院　放射線科臨床講師・助教	金子　揚 岐阜大学医学部附属病院　放射線科臨床講師・助教	河合　信行 岐阜大学医学部附属病院放射線科 講師	
10	2月25日	国立がん研究センター中央病院	・放射線外来の取組 ・プレアナリシスを含めた遺伝子検査の運用		藤田智之 国立がん研究センター中央病院　放射線技術部　副部長	林　智晶 国立がん研究センター中央病院　臨床検査科	
11	3月25日	千葉県がんセンター	遺伝性腫瘍に対する生殖医療		横井左奈 千葉県がんセンター　遺伝子診療科部長		

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７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 7 年 6 月 6 日（金曜日）　14 時～15 時
開催場所：中濃厚生病院　2 階研修室（現地開催のみ）
司会：長谷川典子、前田一恵（中濃厚生病院）
書記：小園典子（松波総合病院）
メンバー
参加者：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）
伊佐治哲也（岐阜市民病院）加賀美千津（高山赤十字病院）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）　小川正樹（中濃厚生病院事務次長）
欠席者：　なし

１．自己紹介　（10 分程度）
1）令和７年度より岐阜市民病院の担当者は野浦綾乃さんから伊佐治哲也さんに変更となった。
2）がん専門看護師・認定看護師 WG 名簿の確認　（資料①参照）

２．報告事項　（20 分程度）
1）がん専門看護師・認定看護師 WG 輪番制担当表について　（資料②参照）
資料のとおり担当することで意見は一致した。
2）会議・研修に関する経費の取り扱いについて　（資料③参照）
資料のとおりで良いことを確認した。
3）研修開催について
(1)日時：令和 7 年 8 月 28 日（木曜日）18:00～19:00
(2)内容：岐北厚生病院 緩和ケアセンター　西村医師の講演
「ホスピスで死ぬということ ～今日を生きる姿から学んだこと～」
・講演後すぐに実践に活かせるよう、講師自身が学んだことや経験について講演いただく。具体的には、症状緩和や ACP など実践で多くの方が困っているような内容であり、どの職種にも聞いていただける内容を考えている。
(3)対象：看護師だけでなく多職種の参加が可能である。
(4)運営：
・申込み期間は案内発送（6 月 20 日頃）後から 8 月 22 日（金曜日）までとする。
・申込みは QR コードを読み込み、出席と参加方法の確認をする。
・講演終了後にアンケート用の QR コードを提示し実施してもらう。
・同一アドレスで複数名が同時聴講する場合は、少人数であれば全員の情報を入力してもらうが、多数であれば人数のみの報告でも可能である。しかしその場合でも、アンケートは個々で実施を促す。

・COVID-19 で研修ができずにいたが、今回再開するためその評価についてもアンケートで意見を募る。
・各施設で協力することとしては、ZOOM の参加者に上限はないため参加者を募ってほしい。
・参加証の発行はあらかじめ申請をしていないため難しい。(今後、CNS・CN の更新にも役立つよう検討することも必要か)
・費用面については、どの施設も予算の確保が困難な中でこのワーキンググループの活動をどのように継続するかなど課題は多い。各施設において、できる範囲で負担のないように実施していくこととする。

３．その他　　(30 分程度)

1) 9 月 20 日（土）日本緩和医療学会 第 7 回東海・北陸支部学術大会の開催案内あり。

2) CN・CNS 後継者育成問題について

どの施設も後継者の育成に難渋しているが、各施設で工夫をしていることは何か。

・CN や CNS の思考を 5 分程度で伝えるようにラダー教育の中に組み込んでいる。
・東濃地区では地域の施設等とともに緩和ケア研究会で学びを深め地域全体の看護の質を高める働きかけをしている。
・CN は B 課程に変更となり、金銭的にも学習期間的にも教育課程に進学すること自体が難しくなったこともあり、最近では CNS や特定行為研修を受ける人が増えている現状がある。
・退職者も多く人員確保が困難な中、看護を楽しいと思ってもらえる時間を作れない。
・現任の CN・CNS が忙しくしている様子を見て、魅力を感じないスタッフも多い。そのような中で院内留学制度を設け、それをきっかけに興味をもってもらえるよう工夫をしている。

- 誰もが質の高い看護ができるようになればエキスパートはいらない。質の高い看護ができるスタッフを育成することが重要だが、CN・CNS がやりすぎているのではないか。

４．次回開催予定

日時：令和 7 年 11 月 14 日 14:00～

場所：中濃厚生病院

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７年度　第２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 7 年 11 月 14 日（金曜日）　14 時～16 時
開催場所：中濃厚生病院　2 階研修室（現地開催のみ）
司　　会：長谷川典子、前田一恵（中濃厚生病院）
書　　記：小園典子（松波総合病院）
メンバー
参　加　者：髙橋繭（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）
伊佐治哲也（岐阜市民病院）加賀美千津（高山赤十字病院）
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）
藤木里美（松波総合病院）安藤素子（岐阜大学医学部附属病院）
欠　席　者：なし

１．8 月 28 日（木）がん専門看護師・認定看護師 WG 主催研修会の振り返り（20 分程度）
アンケート調査結果としては、概ねいい評価が得られた。特に「今後、このような講演会・セミナーが開催される場合、参加したいと思いますか」の質問に関しては、全員が「参加したい」と回答があった。（資料１参照）

２．令和 8 年度の活動について（60 分程度）
髙橋ＷＧ員より、がん看護専門看護師・認定看護師ＷＧ（以下ＷＧ）の存続について検討したいと申し出があった。検討にあたり、安藤オブザーバーよりＷＧの立ち上げからの経緯とＷＧに関わる予算について説明があった。

1）ＷＧ立ち上げおよび活動の目的とこれまでの活動内容について
（※資料「がん看護専門看護師・認定看護師ＷＧのこれまでの経緯」参照）
ＷＧは主に岐阜県内のがん看護の質向上を目的に立ち上がった。当初はＥＬＮＥＣ－Ｊを開催することで県内の看護師の育成を行ってきた。またその頃は、岐阜県のコンサルタント事業としてＣＮＳが在籍するがん診療連携拠点病院に予算がおりていたため、ＥＬＮＥＣ－Ｊの開催費用にあてていた。平成 29 年度からＥＬＮＥＣ－Ｊは岐阜県看護協会で実施するようになったため、このＷＧではＥＬＮＥＣ－Ｊ以外の研修を企画・開催することになった。平成 31 年度以降コロナ禍となり、ＷＧの活動はいったん休止となった。令和 5 年度より活動を再開している。
２）予算について
ＷＧの予算については、平成 28 年度 6 月第 1 回ＷＧで研修に係る費用は全て輪番施設が負担するということで決定している。この点については、年度初めのＷＧでメンバーからの承認を得ている。加えて、がん診療連携拠点病院に対する補助金の使途については、各施設で重点をおいているものが違うため自由に使用できるわけではない。大学病院には地域がん診療連携病院より多くの額が補助

金として交付されているが、都道府県がん診療連携拠点病院としての責務を果たすために優先すべき取り組みがあり、その遂行に必要な予算であることにご理解いただきたい。

1）、2）の説明の後、髙橋WG員より、現状として、このWGで研修内容の検討はしているが、運営に関しては輪番施設が一手に担っており、その労力と費用の負担が大きいことを懸念する。WGを存続させるのであれば、活動方法を検討する必要があると考える。輪番施設の負担を考えると、WGを終了させるという選択もあり得る。WGの存続に関するメンバーの考えを教えていただきたいと申し出があった。

3）WG存続に関する意見交換

・安藤オブサーバー：教育専門部会の中のがん看護専門看護師・認定看護師WGであるが、これを存続するかどうかを検討する場は、教育専門部会ではなくWGである。WGの活動としては良いことをしていると感じているが、存続を決定するのは岐阜大学の事務でもない。存続するべきか否かを決めるポイントは、岐阜県内の看護師のがん教育という目的に対して、その役割を終えているかどうかが鍵となるのではないかと考える。

・前田WG員：岐阜県内看護師の育成という視点では続けていく必要があるのではないか。またこのWGを通じてＣＮＳ・ＣＮとして各施設の話が聞け、ネットワークができて良かった。

・土屋WG員：緩和ケア協議会でＥＬＮＥＣ－Ｊの研修をして欲しいという要望がある。岐阜県看護協会ではＥＬＮＥＣ−Ｊ修了者のフォローアップ研修をしているが、ＥＬＮＥＣ−Ｊ研修自体は3年前から行われていないため。フォローアップ研修に参加したくても参加できないスタッフもいる。このWGで開催できないか？

・髙橋WG員：ＥＬＮＥＣ－Ｊは岐阜大学病院の看護部でも開催しており、近隣施設にも受講者を募っている。東農地区や飛騨地区でもニーズがあるのであれば案内の範囲を広げることも可能である。

・田中WG員：岐阜県総合医療センターでもＥＬＮＥＣ－Ｊを開催しており限定的に院外看護師も参加している。マンパワーがないため、院外からの受講は多くは受け入れられない。

・澤井オブザーバー：ＥＬＮＥＣ−Ｊを開催したのは、看護師教育を行う上で確立したコンテンツがあったからである。ＥＬＮＥＣ−Ｊ研修が必要と考えるところが実施するのが妥当である。

高山赤十字病院が輪番施設のときに実施した事例検討も良かった。

これらの意見交換から、WGは存続、ただしＥＬＮＥＣ－Ｊの開催も含め、運営方法については検討の必要があるということで見解が一致した。続けて今後の運営方法について意見交換を行った。

・安藤オブザーバー：基本的にどの施設も予算は前年の夏までには計画を提出する必要があるため調整が必要となる。各施設の事情がある中で、研修にかかる費用をどのように確保するかが重要である。

・長谷川WG員：今年度は年単位で計画を立てた。今年度の研修会でかかった経費としては、講師代として数万円（厚生連内の講師であり、通常よりは低い金額での講師代であった）、

フライヤー400 部の郵送費は 5 万円弱（印刷代は含まず）であった。一番労力を必要としたのはフライヤーの発送準備であった。

・齋田WG員：マニュアル等がない中で、初めて輪番施設として研修会を企画するのは大変だった。

・澤井オブザーバー：研修の実施については、輪番施設が確保できる予算を提示したうえで、予算が固まる前年の夏までにWGで研修内容を検討し計画する。

・前田WG員：現状としてＥＬＮＥＣ−Ｊ研修の開催は準備や指導者、人材等を考えるとすぐに再開することは難しい。まずはセミナーや講義などの研修を行いつつ、必要であればＥＬＮＥＣ−Ｊ開催に向けて徐々に準備していくのはどうか。

４）令和８年度の研修について

・土屋WG員：これまで緩和ケアに関わる内容が多かったが、がん相談等ではハイパーサーミアに関することを相談されたりするため、医療者が理解しておくことも必要だと思った。また難治性の痛みへの対応等で神経ブロックなども知りたいところである。

・加賀美WG員：がんのリハビリテーションも興味がある。病院だけに限らず、在宅でできるリハビリなどの情報もあるとよい。

・土屋WG員：西村先生の講義のシリーズ化の声も挙がっていた。
希死念慮のある患者の対応としては、名市大の明智龍男先生が本も出されている。
がん患者・家族への支援はもちろんのこと、担当患者の自死を経験した医療者のケアも重要である。

上記意見を踏まえ研修内容については、令和８年度当番病院である松波総合病院が中心となって検討する。研修はセミナー形式とするが、岐阜全域のスタッフが参加できるようハイブリッドで行う予定である。

３．次回開催予定

日時：令和 8 年 6 月 12 日 14:00〜

場所：松波総合病院

令和７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７年８月８日（金）
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７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

開催日：令和８年１月８日（木）
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７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18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7年7月１１日（金）13：00～15：00
於　　：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：小川センター長
　　医療支援課：纐纈，安藤，原田，飯塚

議事

１．2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化について

（１）がん診療提供体制のあり方に関する検討会の経過報告（資料１－１）　（厚生労働省）

・地域によるがん患者数の変化や医師数の変化に伴う対応の必要性。
・がんゲノム医療の方針変更に伴う要件変更。
・2040年を見据え，持続可能ながん医療の提供のためがん医療の均てん化・集約化を引き続き検討し，がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する報告書のとりまとめを行う検討会（7月末）後にこれに関する通知を都道府県へ案内する予定。

（２）データと戦略的議論から導くがん医療提供体制への処方箋－集約化も含めた地域最適の追求－（資料１－2）　（国立がん研究センター）

2040年に向けたがん医療提供体制の構築のため新たな支援体制として，厚生労働省は方針を提示，国立がん研究センターは技術支援として，地域の実情に応じてわかりやすいデータ分析等に基づく医療提供体制の検討を促進する実装戦略を開発，患者等のニーズを踏まえた情報公開の進め方を検討し，拠点病院や行政等はこれを受け，持続可能ながん医療提供体制を再構築することについて検討する。

（３）タスクフォースの設置について（資料１-３）　（国立がん研究センター）

がん医療の「均てん化・集約化」に関する議論が求められる中で，国協議会事務局として都道府県拠点病院が密に協議する機会を持つことが望ましいと考え，タスクフォースを設置し，開催時期を令和8年5月頃までに全3回程度予定，論点は国からの技術的支援，各拠点病院・地域での課題解決，情報発信やアウトリーチとし，構成員は公募により10～15名程度選任することについて提案があり，これを承認した。今後寄せられた意見を基に詳細な内容を決定する。

２．規約改定について（資料２）　（国立がん研究センター）

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会規約の改定を行った旨の報告。
主な改正は以下のとおり。
・整備指針に合わせた文言修正・統一
・謝金支払いを可能することを明記。

３．部会からの報告

（１）がん登録部会からの報告（資料3-1）

令和７年６月１８日オンライン開催

１）全国がん登録罹患数・率報告の早期化

今年度は2022年，2023年診断症例の２ヵ年分同時実施を予定。2024年診断症例は，全国がん

登録年次確定の早期化のため，例年より 1 ヵ月都道府県集約締切が早まる可能性。

2）2025 年度院内がん登録症例集計等

各集計等の対象年について報告。

3）がん登録関連各種マニュアル改訂

各種マニュアルを改訂し厚労省およびがん情報サービスで提供。

4）院内がん登録・全国がん登録の共通化の推進

院内がん登録標準登録様式及び全国がん登録届出マニュアル改訂により両者の整合性を図ったことを報告。

5）参加医療機関等からの好事例報告

岐阜県立多治見病院，和歌山県立医科大学附属病院

6）2025 年度研修，認定試験案内

（2）情報提供･相談支援部会からの報告（資料 3-2）

令和 7 年 7 月 1 1 日オンライン開催

1）情報提供相談支援部会の役割を遂行するため運営委員会を発足し，検討を進める。

2）ロジックモデルを用いた部会の計画立案

情報提供相談支援における取組みが本当に最終アウトカムに結びついているかを検証するために，ロジックモデルを用いて活動と成果を可視化，整理，活動の計画を進める。

3）相談記入シート・カウントルール

相談件数のカウントは施設ごとに理解の異なる点があり，来訪を相談件数とする，加算対象となる相談を計上する等について引き続き運営委員会で検討し案を提示する。

（3）緩和ケア部会からの報告（資料 3-3）

令和 6 年 12 月 6 日オンライン開催

1）話題提供

新潟県立がんセンター新潟病院，新潟県福祉保健部

2）総合討論

①緩和ケア部会のあり方について

緩和ケア部会に求められることは，具体的な政策提案や要望書の提出が可能な体制整備であり，情報発信や地域の実情の集約も必要。

②国や行政，他団体との関わり

国及び都道府県行政との連携による緩和ケアに関する施策提案の実現を目指すべきである。

③今後の検討課題

基本的緩和ケアと専門的緩和ケアの線引きが今後の重要な検討課題である。

3）ワーキンググループ設置

整備指針の見直しに向けた提言の素案作成や，がん拠点病院の緩和ケアが担う役割を明確化する等を目的としワーキンググループを設置。

以上

第19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7年9月25日（金）13：00～15：30
於　　：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：二村副センター長
　　医療支援課：纐纈，安藤，原田，飯塚

議事

1－1．がん診療提供体制のあり方に関する検討会の経過報告（資料1－1）　（厚生労働省）

2040年を見据えた都道府県がん診療連携協議会を活用した均てん化・集約化の検討の進め方について報告があった。主な内容は以下のとおり。

・整備指針において，都道府県がん診療連携協議会（都道府県協議会）の運営を担う事務局として「都道府県」が新たに明記された。
・都道府県協議会内で，がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化の議論を実施できるよう考慮する。医療機能の役割分担について必要な調整を行う。
・均てん化・集約化の推進の進捗状況（受療動向の変化等）を，院内がん登録等の情報を用いて継続的に確認する。
・今後，消化器外科医の減少等，医療従事者の確保が困難となることが見込まれる。持続可能ながん医療の提供体制の構築のために医療ＤＸ等による業務効率化，人材育成及び地域における活用への積極的な取り組みが重要。
・医療機関ごとの診療実績を一元的に発信し，住民に提供することに取り組む。

これらに関し，参加者からは，高度医療と併せて教育・人材育成・研究の推進が求められており，役割分担と機能分化の明確化が課題となることや，がん登録の活用に向け，既存の関連データベースとの連携体制も検討が必要との意見があった。

また，厚生労働省より，令和8年度概算要求として，6,000万円の予算を計上しがん診療連携拠点病院事業等の財政支援を予定している旨の補足説明があった。

1―2．持続可能ながん医療提供体制の構築に資する国立がん研究センターによる技術的支援
（資料1－2）（国立がん研究センター）

（1）がん対策研究所による技術的支援
手順書の開発，データ解析ツールの提供，患者・市民向け情報発信

（2）がん登録情報のデータ提供と分析支援
院内がん登録の集計情報の提供と簡単なツール，操作手順書の提供，分析研修の実施

（3）都道府県の取組みに関する現状把握アンケートの実施予告
現状把握のアンケートを令和7年度中に実施

2．　都道府県がん診療連携拠点病院等の機能および連携の強化に向けた取組み

（1）「がん診療連携拠点病院等の整備のための評価指標を用いたがん診療の評価に資する研究」について　（資料2－1）　（研究代表者　藤　也寸志）

第1期での取組み報告と第2期実施計画の説明及び調査等への協力依頼があった。第2期の実施内容は以下のとおり。

①令和9年前半までに全国のがん診療連携拠点病院へ「医療者調査」を施行

②医療者調査後，都道府県がん診療連携協議会の実態把握のため調査を実施，結果をフィードバック，評価改善に際する課題同定と解決策の提言

③がん診療連携拠点病院等の「現況報告」の改定案や情報公開のプロトタイプを策定

④次期整備指針の改定等に向けた情報提供や提言

（2）これからの都道府県がん診療連携協議会の運営について-沖縄県がん診療連携協議会を例に-（資料２－２）　（琉球大学病院がんセンター　増田 昌人）

沖縄県では，がん診療連携協議会とがん診療連携拠点病院等が沖縄県がん計画の医療・共生分野を担う実行部隊との認識を持ち活動しており，全ての都道府県の連携協議会が同様の認識を持ち活動することが望ましいことや，都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会で（国協議会）が所掌範囲を決め，ロジックモデルと指標を提示することが本来の国協議会のあり方であるとの考え方を示した。

3．　7月意見交換会の報告およびタスクフォースの進捗状況について（資料２－３）　（国立がん研究センター）

（1）第18回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会後の意見交換会の概要

集約化・均てん化の現状：がん種による集約化，均てん化の状況が異なる。地方を中心に自然淘汰的に起きている地域もある。

集約化・均てん化の課題：各医療機関の自助努力では難しい，ステークホルダーや病院の規模による困難さなど多様な課題がある。また，協議会で集約化・均てん化を議論することに対する不安を感じるという意見もある。

今後の議論の進め方：都道府県行政と連携するために国からの働きかけや財政的な課題に関する意見。

（2）タスクフォースの進捗報告

第1回　10月1日（水）開催予定

（検討事項）

・技術的支援，拠点病院，地域の課題，情報発信のあり方

4．　オブザーバー(患者・ご家族) からのご意見

小児脳腫瘍の会・山崎様，いずみの会・河田様，GISTERS・桜井様から，患者が安心して治療に臨める環境の整備と，関連情報の継続的な発信を求める意見が示された。

以上

III

岐阜県からの報告

岐阜県からの情報提供

2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化について

2026. 3. 9
岐阜県健康福祉部保健医療課

がん医療提供体制の均てん化・集約化について

○がん医療提供体制の均てん化・集約化については、国が策定する第4期がん対策推進基本計画において、取り組むべき施策として位置づけられています。

○令和7年8月29日に、厚生労働省から各都道府県宛に「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について（以下、課長通知という。）」が発出されました。

○本日は、課長通知等を踏まえ、均てん化・集約化にまつわる現状と今後の方向性について、お示します。

課長通知の概要について

○がん患者に対する3大療法（手術・放射線・薬物療法）の需給の予測・把握について

3大療法の需給を予測・把握した上で、都道府県協議会にて地域の実情に応じた更なる均てん化、集約化の議論を進めます。

○特に集約化・均てん化の検討が必要な医療について

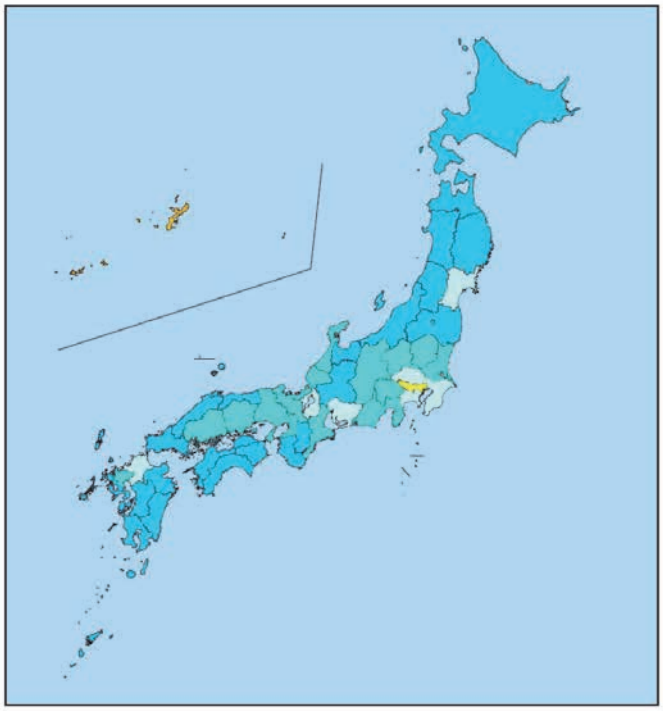
消化器外科領域や、放射線装置等について、特に検討が必要と言及されています。

○都道府県協議会における協議事項について

具体的な協議事項について示されています。

手術療法の需要について

2025年を基準とした場合の2040年のがん患者における手術療法需要の変化率（都道府県単位）



+5%～+10%
- 沖縄県

+0%～+5%
- 東京都

-5%～0%
- 神奈川県、滋賀県、愛知県、埼玉県、千葉県、宮城県、福岡県

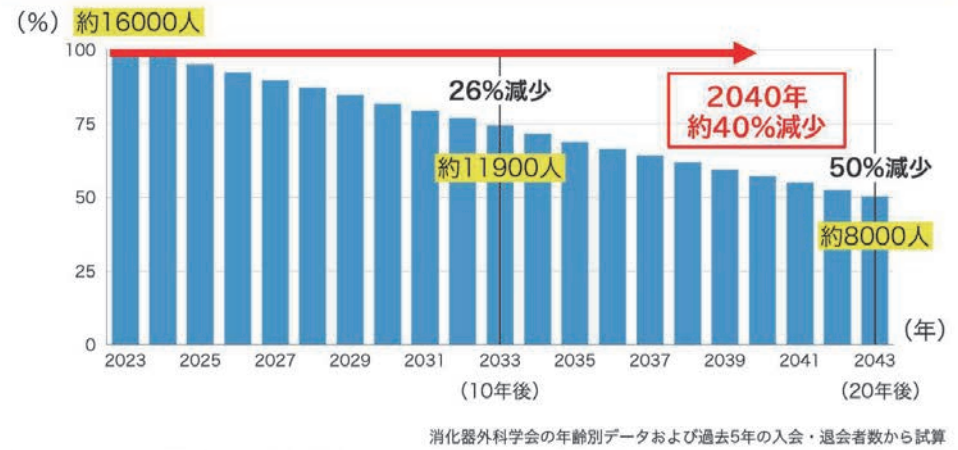
-10%～-5%
- 大阪府、兵庫県、京都府、栃木県、群馬県、茨城県、石川県、長野県、静岡県、山梨県、三重県、広島県、岡山県、佐賀県、福井県

-10%以下
- 岐阜県、熊本県、北海道、福島県、奈良県、香川県、富山県、鹿児島県、鳥取県、宮崎県、大分県、新潟県、愛媛県、島根県、山形県、和歌山県、長崎県、徳島県、岩手県、青森県、山口県、高知県、秋田県

第19回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会資料（厚生労働省）

手術療法の供給について

日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数※1の推計



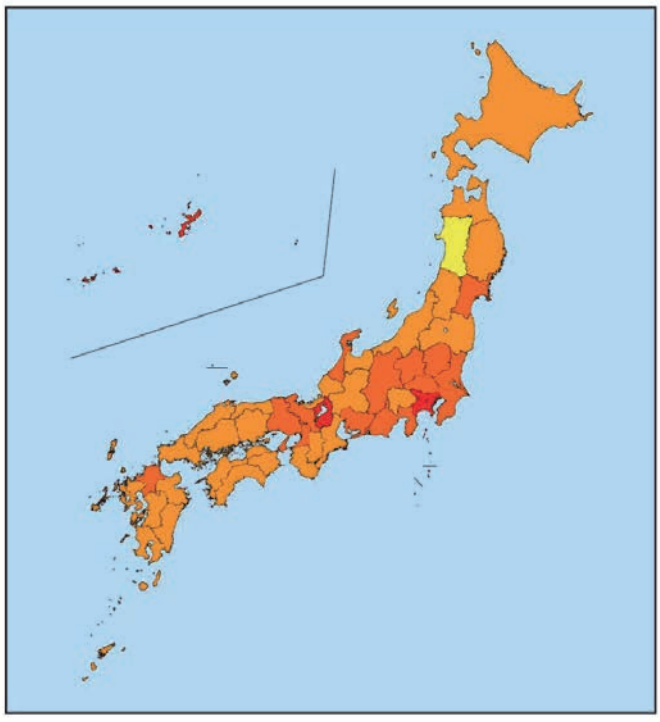
消化器外科学会の年齢別データおよび過去5年の入会・退会者数から試算

- がん患者における手術療法の需要が2040年に向けて現状から95%に変化することを踏まえて、2025年の会員数は1.52万人のため、現在と同様の提供体制のまま（集約化やタスクシフトが進まない）であれば1.44万人が必要となる。2040年の日本消化器外科学会に所属する医師数の予測は0.92万人※2のため0.52万人が不足することが予測される。
- 現状の提供体制を維持するためには少なくとも毎年900人の新たな成り手の確保が必要であり、現状の500人から追加で400人の確保が必要となる。

第19回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会資料（厚生労働省）

放射線療法の需要について

2025年を基準とした場合の2040年のがん患者における放射線療法需要の変化率（都道府県単位）



+30%以上
- 沖縄県、東京都、滋賀県、神奈川県

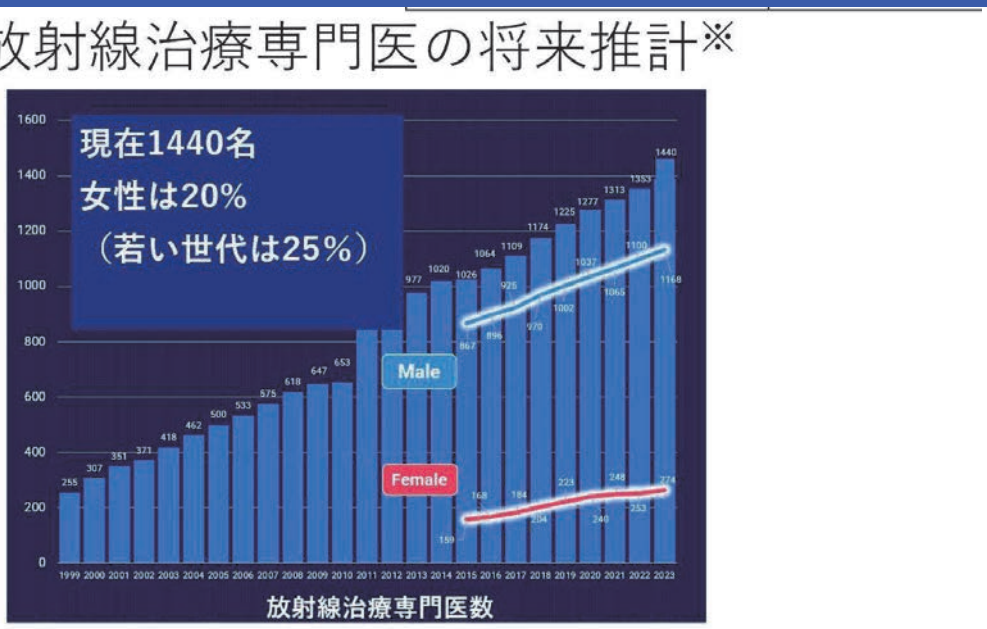
+20%～+30%
- 愛知県、埼玉県、千葉県、福岡県、宮城県、兵庫県、大阪府、京都府、栃木県、群馬県、石川県、茨城県、長野県、静岡県

+10%～+20%
- 佐賀県、山梨県、三重県、広島県、岡山県、福井県、岐阜県、北海道、熊本県、奈良県、福島県、富山県、鹿児島県、宮崎県、鳥取県、香川県、大分県、愛媛県、新潟県、長崎県、山形県、和歌山県、島根県、徳島県、岩手県、山口県、青森県、高知県

+0%～+10%
- 秋田県

第19回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会資料（厚生労働省）

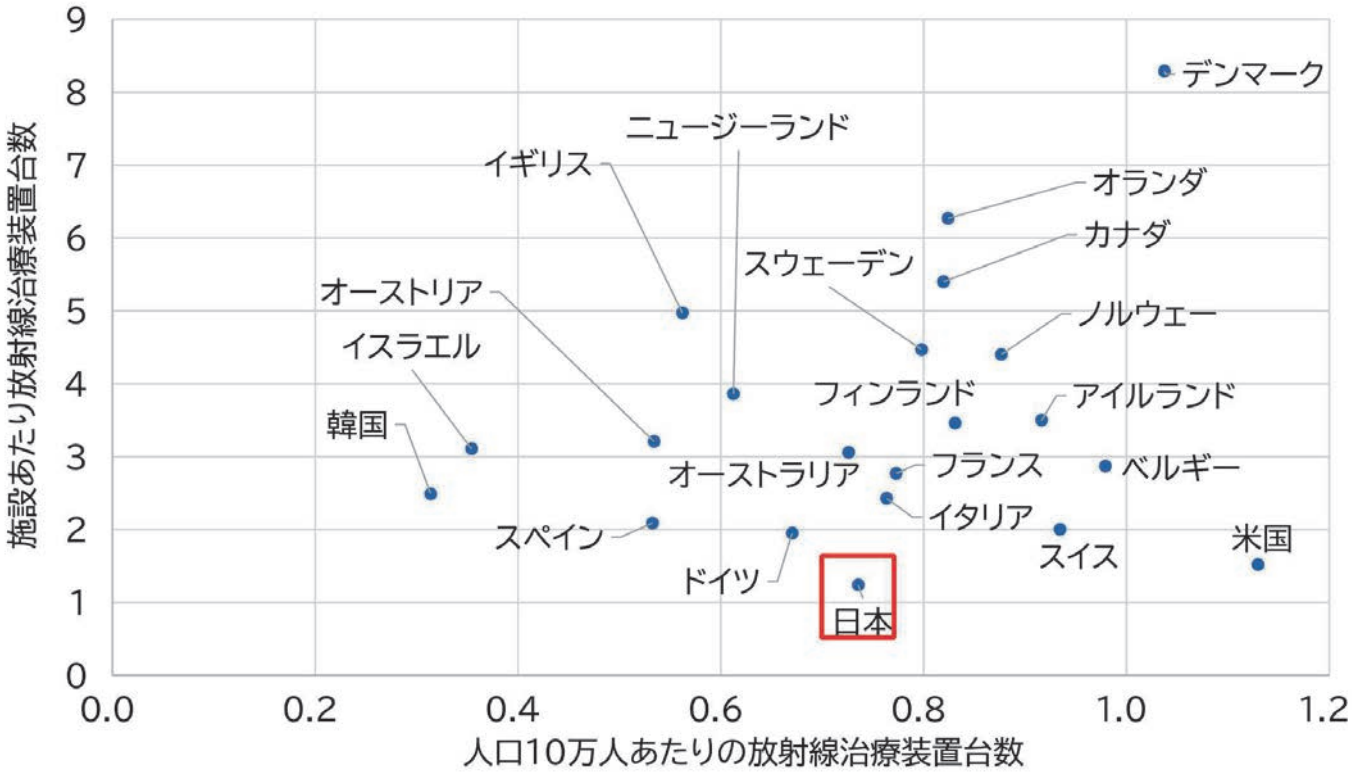
放射線療法の供給について



- 放射線治療専門医数は40名増加/年となっているため、2040年には40 x 15年＝600名程度の増加が見込まれる。2040年には放射線治療専門医数が2000名（2025年比で43%増加）と推計される。

第19回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会資料（厚生労働省）

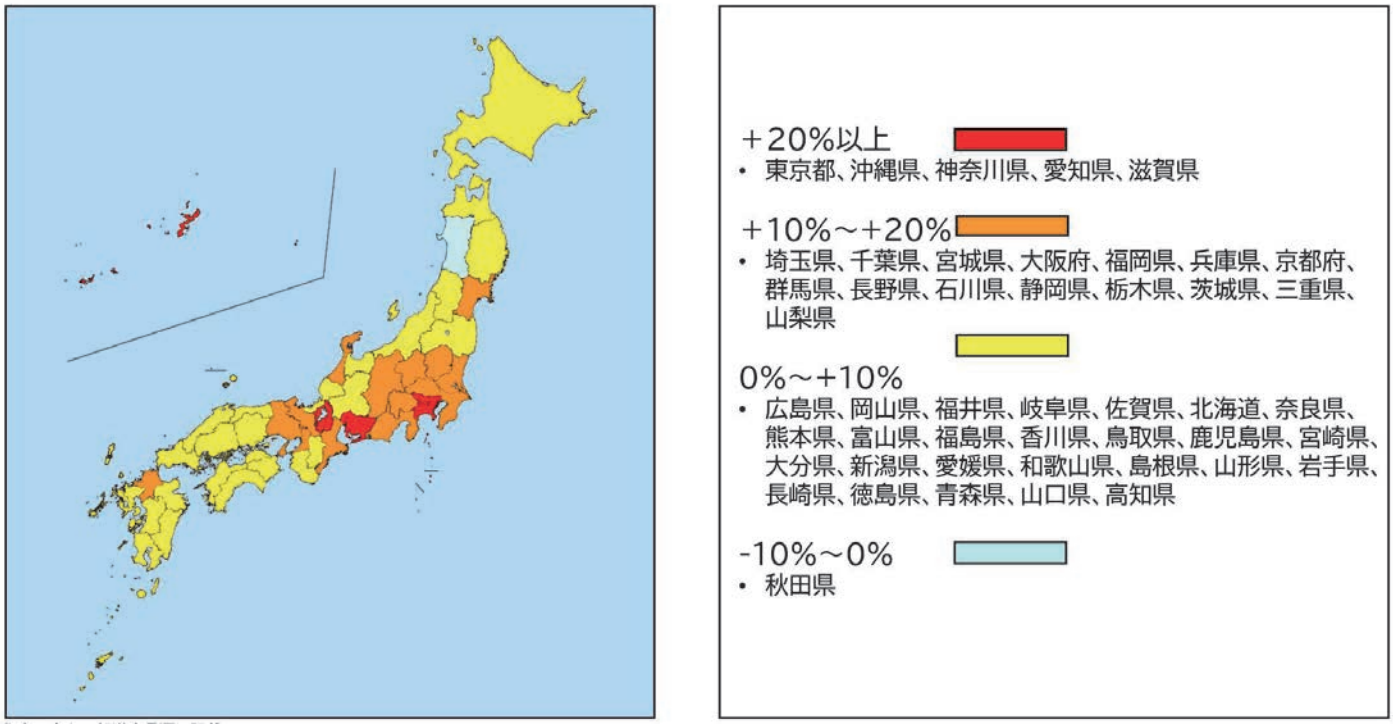
放射線治療装置の配置状況について



第19回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会資料（厚生労働省）

薬物療法の需要について

2025年を基準とした場合の2040年のがん患者における薬物療法需要の変化率（都道府県単位）



第19回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会資料（厚生労働省）

特に集約化・均てん化が必要な医療について

＜特に集約化の検討が必要な医療＞

○症例数が少ない場合や、専門医等の医療従事者が不足している診療領域

○症例数は多いが、医師数が不足することが見込まれる診療領域（消化器外科領域等）

○放射線装置（導入及び維持コストの観点から）

＜更なる均てん化が望ましい医療＞

○がん予防

○支持療法

○緩和ケア

都道府県協議会での協議事項

都道府県がん診療連携協議会の体制

- 都道府県及び都道府県がん診療連携拠点病院は、事務局として都道府県協議会の運営を担うこと。その際、都道府県は、地域医療構想や医療計画と整合性を図ること。
- 都道府県協議会には、拠点病院等、地域におけるがん医療を担う者、患者団体等の関係団体の参画を必須とし、主体的に協議に参加できるよう運営すること。特に、拠点病院等までの通院に時間を要する地域のがん患者、及び当該地域の市区町村には、当該都道府県のがん医療提供体制の現状や、今後の構築方針について、十分に理解を得られるよう対応すること。

都道府県がん診療連携協議会における協議事項

- 国及び国立がん研究センターから提供されるデータや、院内がん登録のデータ等を活用して、将来の医療需要から都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療の具体について整理すること。
- がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化を議論し、都道府県内で役割分担する医療機関について整理・明確化すること。
- 都道府県内の放射線療法に携わる有識者の参画のもと、放射線療法に係る議論の場を設け、将来的な装置の導入・更新を見据えた計画的な議論を行うこと。
- がん患者が安全で質の高い患者本位の医療を適切な時期に受療できるよう、院内がん登録を実施している医療機関を対象として、都道府県内の医療機関ごとの診療実績を、院内がん登録等の情報を用いて、医療機関の同意のもと一元的に発信すること。その際に公表する項目について協議すること。
- 2040年を見据え、持続可能ながん医療を提供するため、がん医療圏の見直しや病院機能再編等による拠点病院等の整備について検討すること。

第19回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会資料（厚生労働省）

都道府県協議会の役割

都道府県がん診療連携協議会の役割

- 国から提供される都道府県協議会での議論に資するデータの整理に加え、主体的にがん医療提供体制に係るデータの収集・分析を行うこと。その際、がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化の議論を実施できるように考慮すること。
- 都道府県協議会で整理・明確化した、がん種ごとに役割分担する医療機関について、住民に広く周知すること。また、がん患者を紹介する医療機関（がん検診を実施する医療機関を含む）にも都道府県内で役割分担する医療機関を周知し、がん患者が適切な医療機関で受療できるような体制を整備すること。
- 都道府県内のがん医療の均てん化・集約化に係る医療機能の役割分担について必要な調整を行うこと。
- がん患者が安全で質の高い患者本位の医療を適切な時期に受療できるよう、医療機関ごとの診療実績を一元的に発信し、住民に提供することに取り組むこと。
- 都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療について、均てん化・集約化の推進の進捗状況（受療動向の変化等）を、院内がん登録等の情報を用いて継続的に確認すること。

第19回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会資料（厚生労働省）

国の技術的支援の3本柱

技術的支援の三本柱

1. 手順書の開発

都道府県拠点病院へのアンケートを通じて、地域での議論を促進・阻害する要素を抽出し、「議論の手順書」としてご提供いたします。

2. データ解析ツールの提供

院内がん登録、全国がん登録、NDB、DPC等のデータを用いてデータ解析を行い、議論のためのツールとしてご提供いたします。

3. 患者・市民等向け情報発信

医療提供体制の変化について患者・市民目線での情報要素を抽出し「がん情報サービス」を通じて情報発信をします

第19回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会資料（厚生労働省）

国の技術的支援の3本柱

	R7	R8	R9
1. 手順書の開発	都道府県等への調査実施	議論に向けた手順書の作成	手順書を用いた各県への技術的支援
2. データ解析ツールの提供	指標検討	データベース構築	解析ツールの提供
	解析データは開発と並行して**随時提供**＊		
3. 患者・市民等向け情報発信	患者・市民等への調査実施	プロトタイプの作成	患者・市民等向けウェブサイトの公開

第19回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会資料（厚生労働省）

今後数年間の岐阜県協議会の方向性について

○具体的ながん医療提供体制の均てん化・集約化の進め方について、現在、国が手順書やデータ解析ツールの準備をすすめている。

○均てん化・集約化の進め方について、国の動向を注視し、検討していく。

○取っ掛かりとして、がん医療提供体制に係るデータの収集・分析を行い、国の動向や、医療機関の診療実績の発信等、県民への情報発信を検討していく。

協議事項

がん医療提供体制の均てん化・集約化に向けた取組みについて

～岐阜大学医学部附属病院の現行医療体制を踏まえて～

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

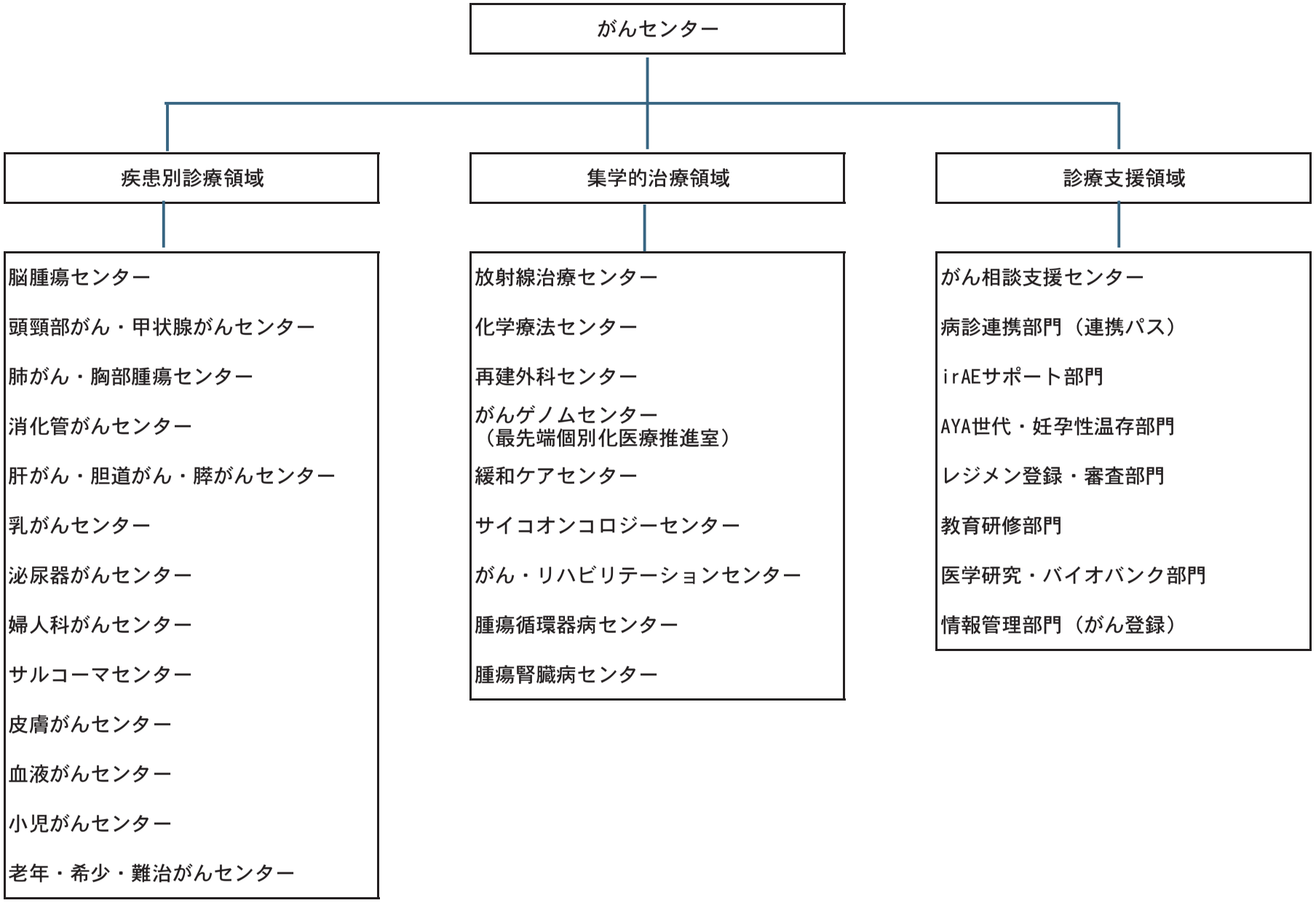
※実施状況：〇十分できている　△ある程度できている　×できているが不十分である

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	不十分である場合に
		施設名	R5	R６	R７	について記載してください	連携する地域・施設
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	〇	〇	〇	医師主導治験、企業治験の積極的導入・参加	
		岐阜市民	〇	〇	〇	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	〇	△	〇		
		大垣市民	〇	〇	〇	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	×	〇	〇		
		中部国際	〇	〇	〇	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。緩和ケア病棟やホスピスはないため地域と連携している	
		中濃厚生	△	〇	〇	臨床試験、厚生連病院治験ネットワークでの治験	
		松波総合		〇	〇	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。	
		高山赤十字	×	△	△	CAR-T療法やPRRT療法は他院と連携して対応している。	
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	岐阜大学	〇	〇	〇	ロボット手術・小児外科・心臓外科・HBOC関連予防手術・頭頚部外科、移植医療（腎）	
		岐阜市民	〇	〇	〇	食道がん、肝胆膵領域のがん、高度進行がんの手術等の高難度手術、ロボット手術	
		県総合	〇	△	〇		
		大垣市民	〇	〇	〇	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	△	〇	〇		
		中部国際	〇	〇	〇	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る	
		中濃厚生	×	△	△	前立腺癌のマイクロ波焼灼術	
		松波総合		〇	〇	ロボット手術(呼吸器外科、消化器外科、泌尿器科、婦人科領域)の実施。	
		高山赤十字	×	△	△	ロボット手術の導入に向けて取り組んでいる。	
ウ	強度変調放射線療法や密封小線源療法、専用治療病室を要する核医学治療等の放射線治療、高度で特殊な画像下治療（ＩＶＲ）	岐阜大学	〇	〇	〇	放射線治療分野・放射線IVRチーム	
		岐阜市民	〇	〇	〇	強度変調放射線療法(IMRT)、特別措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）	
		県総合	〇	〇	〇		
		大垣市民	△	△	△	強度変調放射線療法（IMRT）、IVR。密封小線源療法、核医学療法は未実施。	岐阜大学医学部附属病院
		県多治見	△	〇	〇		
		中部国際	〇	〇	〇	強度変調陽子線治療（IMPT）強度変調放射線治療（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	〇	〇	〇	IMRT症例数の増加、IVR外来の開設	
		松波総合		△	〇	IVR（悪性腫瘍に対する動注化学療法・動注化学塞栓療法）実施。 2025年9月より新たな放射線治療機器を導入し、強度変調放射線治療を実施。	
		高山赤十字	〇	〇	〇	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）	
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	岐阜大学	〇	〇	〇	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	△	△	〇	在宅医療との連携、地域の麻酔科医と連携、緊急緩和放射線治療の実施	
		県総合	〇	〇	〇		
		大垣市民	〇	〇	〇	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。	
		県多治見	〇	〇	〇		
		中部国際	△	〇	〇	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。緩和ケア病棟やホスピスはないため地域と連携している	
		中濃厚生	〇	〇	〇	緩和ケアチームの活動の充実	
		松波総合		〇	〇	緩和ケアチームによる介入、緩和ケア外来の実施。	
		高山赤十字	〇	〇	〇	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。	
オ	分野別に希少がん・難治がんの対応を行う体制	岐阜大学	〇	〇	〇	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、がん看護外来/薬剤師外来/化学療法との連携	
		岐阜市民	〇	〇	〇	がん看護外来、薬剤師外来、化学療法との連携、移植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	
		県総合	〇	△	△		愛知県がんセンターなど
		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。	名古屋大学医学部附属病院 愛知県がんセンター
		県多治見	△	△	△	疾患により他院へ紹介	名大病院 愛知県がんセンター
		中部国際	△	△	△	岐阜大学病院と連携	
		中濃厚生	×	△	△	ハイボリュームセンターとの連携	
		松波総合		〇	△	必要に応じて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。	岐阜大学医学部附属病院 愛知県がんセンター
		高山赤十字	〇	△	△	直接的な治療等ではなく、専門の病院等へ繋ぎやその後の対応可能。	
カ	小児がんの長期フォローアップを行う体制	岐阜大学	〇	〇	〇	小児医療（小児科・小児外科）と成人医療（内科、外科）との連携/移行期医療の体制の充実	
		岐阜市民	〇	〇	〇	移行期医療の体制充実、長期フォローアップ外来	
		県総合	△	×	×		岐阜大学小児科・小児外科
		大垣市民	×	×	×	必要に応じ、岐阜市民病院と連携。	岐阜市民病院
		県多治見	〇	〇	〇		
		中部国際	×	△	△	岐阜大学医学部附属病院、岐阜市民病院と連携	
		中濃厚生	×	×	×	現状、症例はないが依頼があれば可能	
		松波総合		×	×	専門的治療は岐阜大学医学部附属病院と連携。	岐阜大学医学部附属病院
		高山赤十字	〇	〇	〇	術後の対応や検査等の対応は可能。	

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

※実施状況：〇十分できている　△ある程度できている　×できているが不十分である

整備指針	役割分担すべき項目	自施設の実施状況 施設名	R5	R６	R７	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
キ	ＡＹＡ世代（がんの支援体制）	岐阜大学	〇	〇	〇	小児科、産婦人科、乳腺外科における集約化、多職種連携の充実	
		岐阜市民	〇	〇	〇	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	〇	〇	〇		
		大垣市民	〇	〇	〇	令和5年度からAYAサポート支援チームを発足。	
		県多治見	〇	〇	〇		
		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	×	△	△	現在、サポートチームはないが、多職種連携で対応	
		松波総合		〇	〇	多職種が参加するAYAチームで対応。 症例によっては、岐阜大学医学部附属病院へ紹介。	岐阜大学医学部附属病院
		高山赤十字	〇	〇	〇	多職種連携にて対応。　県内チームとの連携している。	
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。）	岐阜大学	〇	〇	〇	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	△	〇	〇	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	〇	△	△		岐阜大学産婦人科
		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。	岐阜大学医学部附属病院
		県多治見	〇	〇	〇		
		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	×	×	×	岐阜大学病院などへの紹介	
		松波総合		〇	〇	がん治療前の妊孕能温存法として、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を申請中。	岐阜大学医学部附属病院
		高山赤十字	△	△	〇	専門の病院等へ繋いでいる。	
ケ	がんゲノム医療	岐阜大学	〇	〇	〇	がん遺伝子パネル/HBOC/診療/臨床遺伝専門医/遺伝カウンセラー、腫瘍内科、ゲノムに関連した治験の推進	
		岐阜市民	〇	〇	〇	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	〇	〇	〇		
		大垣市民	△	〇	〇	がん遺伝子パネル、HBOC、診療。	
		県多治見	〇	〇	〇		
		中部国際	〇	〇	〇	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キスパートパネルへの参加】 ・慶應義塾大学病院と連携病院によるエキスパートパネル（毎週木曜日）に定期参加。 【院内エキスパートパネルの実施】 ・PleSSision-Rapid-Neoに対する院内エキスパートパネル（CPGC:Clinico-Pahological-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クエンスのシームレスな連携。 【遺伝カウンセリング体制の強化】 ・認定遺伝カウンセラーによる遺伝カウンセリングの実施。 【エキ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。	
		中濃厚生	△	〇	〇	希望者は実施	
		松波総合		△	〇	2024年12月に「がんゲノム医療連携病院」指定。がん遺伝子パネル検査実施。 連携病院である国立がん研究センター東病院（千葉県）のエキスパートパネルに参加。	国立がん研究センター東病院
		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がある。	


がんセンター
疾患別診療領域
集学的治療領域
診療支援領域
脳腫瘍センター
頭頸部がん・甲状腺がんセンター
肺がん・胸部腫瘍センター
消化管がんセンター
肝がん・胆道がん・膵がんセンター
乳がんセンター
泌尿器がんセンター
婦人科がんセンター
サルコーマセンター
皮膚がんセンター
血液がんセンター
小児がんセンター
老年・希少・難治がんセンター
放射線治療センター
化学療法センター
再建外科センター
がんゲノムセンター
（最先端個別化医療推進室）
緩和ケアセンター
サイコオンコロジーセンター
がん・リハビリテーションセンター
腫瘍循環器病センター
腫瘍腎臓病センター
がん相談支援センター
病診連携部門（連携パス）
irAEサポート部門
AYA世代・妊孕性温存部門
レジメン登録・審査部門
教育研修部門
医学研究・バイオバンク部門
情報管理部門（がん登録）

がんセンター各領域内センター及び部門における集約化の状況アンケート結果

	1	2	3
項　　目　　所　　属	脳腫瘍センター	頭頸部・甲状腺がんセンター	肺がん・胸部腫瘍センター
1．現状の医療提供体制			
1）6大がん以外に対応している代表的な疾患（希少がん）	神経膠腫	頭頸部癌、甲状腺癌	胸腺上皮性腫瘍(胸腺腫・胸腺癌)・胸膜中皮腫
2）当院以外で、手術、放射線、薬物治療を行っている施設	岐阜県総合医療センター、中部国際医療センター	中濃厚生病院、松波総合病院など（大学医師の非常勤病院）	がんゲノム医療連携病院 (現在6ヵ所)
3）都道府県での集約化の検討が必要な三大療法（代表的な例）の現状			
手術療法の実施			
①特に得意としている医療行為	覚醒下手術、光線力学治療、神経内視鏡下手術	再建付き手術、頭蓋底手術などの形成外科などの合同手術	
②連携する地域がん診療病院	岐阜県総合医療センター、中部国際医療センター	なし（当院で実施）	
③さらに強化が望まれる医療行為		甲状腺進行癌手術	胸膜中皮腫の胸膜肺全摘術・胸膜剥皮術 (現在は他県から熟練医師を招聘)
④専門的対応が可能な連携する医療機関		大垣徳洲会病院、岐阜日赤病院、名古屋甲状腺診療所	
放射線療法の実施			
①特に得意としている医療行為		IMRT	術後照射・緩和照射
②連携する地域がん診療病院		特になし	多くの施設で可能
③さらに強化が望まれる医療行為		陽子線治療	
④専門的対応が可能な連携する医療機関		中部国際医療センター	
薬物療法の実施			
①特に得意としている医療行為		免疫チェックポイント阻害薬などの薬物治療	ガイドラインに準じた薬物療法
②連携する地域がん診療病院		中濃厚生病院、松波総合病院（大学医師の非常勤病院）	がんゲノム医療連携病院以外でも可能
③さらに強化が望まれる医療行為		がんゲノム医療	
④専門的対応が可能な連携する医療機関		特になし	
その他			
①特に得意としている医療行為	腫瘍電場療法	光免疫治療	
②連携する地域がん診療病院	岐阜県総合医療センター、中部国際医療センター	特になし	
③さらに強化が望まれる医療行為		頭頸部ロボット手術	
④専門的対応が可能な連携する医療機関		特になし	
2．集約化に関する課題	当院でのMRI検査がすぐに予約が入らないため治療の障害となっている	希少癌の根治治療については、連携先を求めるのではなく、当院への集約化を進めていくべきと考えます。 IMRTや他治療についても施設的には可能な病院がありますが、専門医が在籍していないや施設間格差が広がっているなどの希少癌ならではの問題も抱えます。	
3．その他、集約化に関する意見		連携先を探したり、記載するのではなく、岐阜の希少癌治療の場合には、どの病院に専門家を置いて、集約化しているのか？といった観点での議論が不可欠です。	肺癌診療ガイドラインに胸膜中皮腫・胸腺腫瘍の項が含まれており標準化が進んでいることから、その他の希少がんと異なり薬物療法・放射線療法が可能な医療機関はかなり多い状況です。

がんセンター各領域内センター及び部門における集約化の状況アンケート結果

項　目 ＼ 所　属	4 消化管がんセンター	5 肝がん・胆道がん・膵がんセンター	6 乳がんセンター
1．現状の医療提供体制			
1）6大がん以外に対応している代表的な疾患（希少がん）	脂肪肉腫	胆道癌	乳癌
2）当院以外で、手術、放射線、薬物治療を行っている施設	岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院、中部国際医療センター	岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院、松浪総合病院、中部国際医療センター、中濃厚生病院、西濃厚生病院、岐北厚生病院、羽島市民病院、岐阜赤十字病院、高山赤十字病院	岐阜県総合医療センター、中部国際医療センター、岐阜市民病院、岐北厚生病院
3）都道府県での集約化の検討が必要な三大療法（代表			
手術療法の実施			
①特に得意としている医療行為	ロボット支援下の食道・肝・膵切除手術	①肝胆膵領域における低侵襲手術（腹腔鏡下手術およびロボット支援下手術）②高難度手術後の重症合併症率および手術関連死亡率の低さ③肝胆膵専門医の育成	RFA、予防的乳房切除（HBOC）、乳房再建
②連携する地域がん診療病院	岐阜県総合医療センター	西濃厚生病院　岐阜赤十字病院　岐北厚生病院　清流病院　近石病院　郡上市民病院　下呂温泉病院　美濃病院　中部国際医療センター	岐阜県総合医療センター、中部国際医療センター、岐阜市民病院、岐北厚生病院、松波総合病院、朝日大学病院
③さらに強化が望まれる医療行為	骨盤内臓全摘術	Ｓｔａｇｅ4肝胆膵領域癌に対する集学的治療（特にconversion surgery）	ダビンチによる乳房切除
④専門的対応が可能な連携する医療機関	岐阜県総合医療センター	岐阜県総合医療センター　岐阜市民病院	
放射線療法の実施			
①特に得意としている医療行為	直腸がんに対するTotal Neoadjuvant Therapy	高精度放射線治療、専用治療病室を要する核医学治療、特別措置病室での核医学治療	
②連携する地域がん診療病院	岐阜県総合医療センター	岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院、松浪総合病院、中部国際医療センター、中濃厚生病院、西濃厚生病院、岐北厚生病院、羽島市民病院、岐阜赤十字病院、高山赤十字病院	
③さらに強化が望まれる医療行為	局所再発に対するスペーサー留置を用する放射線治療		
④専門的対応が可能な連携する医療機関	岐阜県総合医療センター	中部国際医療センター（陽子線）	
薬物療法の実施			
①特に得意としている医療行為	直腸がんに対するTotal Neoadjuvant Therapy	標準的な薬物療法	治験、臨床試験
②連携する地域がん診療病院	岐阜県総合医療センター	岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院、松浪総合病院、中部国際医療センター、中濃厚生病院、西濃厚生病院、岐北厚生病院、羽島市民病院、岐阜赤十字病院、高山赤十字病院	岐阜県総合医療センター、中部国際医療センター、岐阜市民病院、岐北厚生病院、松波総合病院、朝日大学病院
③さらに強化が望まれる医療行為		がんゲノム医療	第Ⅰ、Ⅱ相治験、国際共同治験
④専門的対応が可能な連携する医療機関		県総合医療センター、岐阜市民病院	がんセンター（国立、愛知等）
その他			
①特に得意としている医療行為		内視鏡的治療	妊よう性温存乳癌治療、ゲノム医療
②連携する地域がん診療病院		岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院、松浪総合病院、中部国際医療センター、中濃厚生病院、西濃厚生病院、岐北厚生病院、羽島市民病院、岐阜赤十字病院、高山赤十字病院	朝日大学病院、岐北厚生病院、西濃厚生病院
③さらに強化が望まれる医療行為		高度な内視鏡的治療	
④専門的対応が可能な連携する医療機関		岐阜市民病院、県総合医療センター	
2．集約化に関する課題	マンパワーの問題、外科医の減少や病院側の医師採用人数の制限などが集約化の課題と考えます		癌拠点病院並びに過去の実績ある厚生連等に限る（岐阜大学病院と連携を円滑にすすめている病院）
3．その他、集約化に関する意見			部長職あるいは業績、人格等の採用基準を設け、医療技術の高齢化、均てん化を目指せるようなしくみ作りが必要と考える。

がんセンター各領域内センター及び部門における集約化の状況アンケート結果

項　目 ＼ 所　属	7 泌尿器がんセンター	8 婦人科がんセンター	9 サルコーマセンター
1．現状の医療提供体制			
1）6大がん以外に対応している代表的な疾患（希少がん）	精巣癌、後腹膜肉腫	子宮体癌、子宮頚癌、卵巣癌、外陰癌	悪性骨軟部腫瘍
2）当院以外で、手術、放射線、薬物治療を行っている施設	大垣市民病院、西濃厚生病院、岐阜県総合医療センター、松波総合病院	岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院、高山赤十字病院など	岐阜県内はほぼなし
3）都道府県での集約化の検討が必要な三大療法（代表的			
手術療法の実施			
①特に得意としている医療行為	ロボット支援根治的膀胱全摘除術	多診療と合同の上で行うがん手術(他臓器合併切除、再建等を必要とする手術)。ロボット悪性腫瘍手術。子宮頚癌に対する妊孕性温存手術	悪性骨軟部腫瘍手術全般
②連携する地域がん診療病院	岐阜県総合医療センター　大垣市民病院	岐阜県総合医療センター、大垣市民病院	特になし
③さらに強化が望まれる医療行為	ロボット支援根治的膀胱全摘術	上腹部手術を含む拡大手術	ハイブリッド手術使用の低侵襲手術
④専門的対応が可能な連携する医療機関	なし	なし	特になし
放射線療法の実施			
①特に得意としている医療行為	前立腺癌に対する密封小線源療法 去勢抵抗性前立腺癌に対する^{177}Lu-PSMA	子宮頚癌に対するRALS、ハイブリッド照射	緩和的照射
②連携する地域がん診療病院	なし	なし	特になし
③さらに強化が望まれる医療行為	前立腺癌に対する密封小線源療法 去勢抵抗性前立腺癌に対する^{177}Lu-PSMA	重粒子線治療、陽子線治療。	周術期照射
④専門的対応が可能な連携する医療機関	なし	なし	QST病院、名古屋陽子線治療センター
薬物療法の実施			
①特に得意としている医療行為	尿路上皮癌、腎がん、精巣がんに対する抗がん薬物療法	最新の臨床試験に基づいた新規治療	悪性骨軟部腫瘍に対する薬物療法全般
②連携する地域がん診療病院	大垣市民病院、岐阜県総合医療センター、西濃厚生病院、松波総合病院	岐阜県総合医療センター、岐阜市民病院、高山赤十字病院など	特になし
③さらに強化が望まれる医療行為	尿路上皮癌、腎がん、精巣がんに対する抗がん薬物療法	治験等	外来化学療法の充実
④専門的対応が可能な連携する医療機関	なし	なし	特になし
その他			
①特に得意としている医療行為	進行がん患者の集学的治療		IVR科連携の生検
②連携する地域がん診療病院	なし		特になし
③さらに強化が望まれる医療行為	進行がん患者の集学的治療		特になし
④専門的対応が可能な連携する医療機関	なし		特になし
2．集約化に関する課題			当院で悪性骨軟部腫瘍治療を行っていることの対外的アピール
3．その他、集約化に関する意見			当院が岐阜県内でほぼ唯一の悪性骨軟部腫瘍治療施設であり、これ以上の集約化はできないと思います。

がんセンター各領域内センター及び部門における集約化の状況アンケート結果

項　目 ＼ 所　属	10 皮膚がんセンター	11 血液がんセンター	12 小児がんセンター
1．現状の医療提供体制			
1）6大がん以外に対応している代表的な疾患（希少がん）	悪性黒色腫	造血器悪性腫瘍	小児がん
2）当院以外で、手術、放射線、薬物治療を行っている施設	中部国際医療センター	岐阜市民病院、岐阜県総合医療センター、中濃厚生病院、松波総合病院、岐阜赤十字病院、高山赤十字病院、県立多治見病院	岐阜市民病院
3）都道府県での集約化の検討が必要な三大療法（代表			
手術療法の実施			
①特に得意としている医療行為	悪性黒色腫＋再建（植皮、皮弁）		小児がんに関しては、岐阜県では小児外科疾患（神経芽腫など）、脳外科（脳腫瘍）、整形外科（骨肉腫など）は当院でのみ対応
②連携する地域がん診療病院			
③さらに強化が望まれる医療行為			
④専門的対応が可能な連携する医療機関			
放射線療法の実施			
①特に得意としている医療行為			
②連携する地域がん診療病院			小児がんに保険適応のある陽子線に関しては、当院で実施できないため、名古屋（西部医療センター）に依頼
③さらに強化が望まれる医療行為			小児がんに対する陽子線治療
④専門的対応が可能な連携する医療機関			
薬物療法の実施			
①特に得意としている医療行為	免疫療法（Nivolumabなど）	高度な薬物療法（CAR-T療法や特殊な二重特異性抗体治療等）	小児がんに関してはほぼ全ての癌種に対応可能。全国で実施されている臨床試験に参加。RI治療も開始の予定（神経芽腫に対するMIBG療法）
②連携する地域がん診療病院		岐阜市民病院、岐阜県総合医療センター、中濃厚生病院、松波総合病院、高山赤十字病院	当院では自家移植、血縁間の造血幹細胞移植、キムリアは実施可能であるが、非血縁の造血幹細胞移植は岐阜市民病院に集約
③さらに強化が望まれる医療行為		同種造血幹細胞移植の体制強化	非血縁の造血幹細胞移植
④専門的対応が可能な連携する医療機関			
その他			
①特に得意としている医療行為			
②連携する地域がん診療病院			
③さらに強化が望まれる医療行為			
④専門的対応が可能な連携する医療機関			
2．集約化に関する課題		岐阜県内で同種造血幹細胞移植およびCAR-T療法が施行可能な施設は、当院と岐阜市民病院のみであり、その意味では集約化が進んでいる。課題としては、その2施設のマンパワーが依然として不足している。また、患者さんの立場で考えると、岐阜県という土地柄、自宅から病院までの移動距離や通院手段が問題となることが多い。	小児がんに関しては、非血縁の造血幹細胞移植の機能を岐阜市民に集約しているが、その他の治療に関してはほぼ大学病院が機能している状態。非血縁の造血幹細胞移植を大学でのみ実施する体制とすれば、岐阜大学への小児がん診療の集約化は可能と考えるが、現状ではそのような流れにはなっていない。
3．その他、集約化に関する意見			

がんセンター各領域内センター及び部門における集約化の状況アンケート結果

項　目 ＼ 所　属	13 老年希少難治がんセンター	14 放射線治療センター	16 再建外科センター
1．現状の医療提供体制			
1）6大がん以外に対応している代表的な疾患（希少がん）	センターの特性上、すべての希少がん	悪性脳腫瘍、神経内分泌腫瘍、胚細胞腫瘍等	頭頸部癌、皮膚癌
2）当院以外で、手術、放射線、薬物治療を行っている施設	各専門領域で個別に対応されており施設名を挙げることは困難	中部国際医療センター（陽子線）	西濃厚生、岐北厚生、岐阜市民、中部国際、久美愛厚生、県医療センター
3）都道府県での集約化の検討が必要な三大療法（代表			
手術療法の実施			
①特に得意としている医療行為			頭頸部再建、乳房再建
②連携する地域がん診療病院			大垣市民
③さらに強化が望まれる医療行為			上記患者の集約
④専門的対応が可能な連携する医療機関			
放射線療法の実施			
①特に得意としている医療行為		高精度放射線治療、密封小線源、核医学治療	
②連携する地域がん診療病院		高山日赤、岐阜市民、岐阜県総合医療センター、中部国際医療センター、松波総合病院、中濃厚生	
③さらに強化が望まれる医療行為			
④専門的対応が可能な連携する医療機関		中部国際医療センター（陽子線）	
薬物療法の実施			
①特に得意としている医療行為			
②連携する地域がん診療病院			
③さらに強化が望まれる医療行為			
④専門的対応が可能な連携する医療機関			
その他			
①特に得意としている医療行為			
②連携する地域がん診療病院			
③さらに強化が望まれる医療行為			
④専門的対応が可能な連携する医療機関			
2．集約化に関する課題	希少がんに関しては対応する領域の各科で対応している（例えば胸膜中皮腫は呼吸器センター）ため、老年・難治・希少がんセンターとして現状を記載することは困難ですので、各センターからの回答をご参照いただければと思います。		
3．その他、集約化に関する意見	今後の集約化に向けて、がんセンターもしくはぎふがんねっとに希少がんに関する各連携拠点病院の治験・臨床試験情報を公開済です。		

がんセンター各領域内センター及び部門における集約化の状況アンケート結果

項　目 ＼ 所　属	17 がんゲノムセンター	18 緩和ケアセンター	19 サイコオンコロジーセンター
1．現状の医療提供体制			
1）6大がん以外に対応している代表的な疾患（希少がん）		なし	なし
2）当院以外で、手術、放射線、薬物治療を行っている施設		なし	なし
3）都道府県での集約化の検討が必要な三大療法（代表			
手術療法の実施			
①特に得意としている医療行為			
②連携する地域がん診療病院			
③さらに強化が望まれる医療行為			
④専門的対応が可能な連携する医療機関			
放射線療法の実施			
①特に得意としている医療行為			
②連携する地域がん診療病院			
③さらに強化が望まれる医療行為			
④専門的対応が可能な連携する医療機関			
薬物療法の実施			
①特に得意としている医療行為			
②連携する地域がん診療病院			
③さらに強化が望まれる医療行為			
④専門的対応が可能な連携する医療機関			
その他			
①特に得意としている医療行為	がんゲノム医療		
②連携する地域がん診療病院	岐阜市民病院、岐阜県総合医療センター、松波総合病院		
③さらに強化が望まれる医療行為			
④専門的対応が可能な連携する医療機関			
2．集約化に関する課題	遠方からのアクセス改善、リモート医療の導入など		
3．その他、集約化に関する意見			

項　目　　所　属	20 腫瘍循環器病センター	21 腫瘍腎臓病センター
1．現状の医療提供体制		
1）6大がん以外に対応している代表的な疾患（希少がん）		なし
2）当院以外で、手術、放射線、薬物治療を行っている施設		なし
3）都道府県での集約化の検討が必要な三大療法（代表		
手術療法の実施		
①特に得意としている医療行為		
②連携する地域がん診療病院		
③さらに強化が望まれる医療行為		
④専門的対応が可能な連携する医療機関		
放射線療法の実施		
①特に得意としている医療行為		
②連携する地域がん診療病院		
③さらに強化が望まれる医療行為		
④専門的対応が可能な連携する医療機関		
薬物療法の実施		
①特に得意としている医療行為		
②連携する地域がん診療病院		
③さらに強化が望まれる医療行為		
④専門的対応が可能な連携する医療機関		
その他		
①特に得意としている医療行為	がん治療関連心筋障害（CTRCD）等の対応	
②連携する地域がん診療病院	特になし	
③さらに強化が望まれる医療行為	がん治療関連心筋障害（CTRCD）等の対応	
④専門的対応が可能な連携する医療機関	特になし	
2．集約化に関する課題	CTRCDについての知識の啓蒙、対策、方法の周知、診療体制の整備	
3．その他、集約化に関する意見	特になし	

【岐阜大学医学部附属病院医療支援課長】　ただいまより令和７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いたします。

１つ目、協議会の資料、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、これにつきましては各施設代表に１冊用意させていただいております。資料の不足がありましたらお申し出願います。

それでは、本協議会の設置時に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】　皆様、こんにちは。

協議会会長を務めさせていただいております岐阜大学医学部附属病院長の秋山でございます。お忙しい中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とともに、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、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、およそ１時間30分を予定しておりますが、活発な御検討いただけますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、岐阜県医師会会長の伊在井みどり先生、岐阜県がん診療連携拠点病院支援協議会委員の岡本記代子様に御出席いただいております。岡本様は患者団体の立場からも御参加いただいております。

それでは、お二人に御挨拶をいただきたいのですが、まず伊在井先生からお願いいたします。

【一般社団法人岐阜県医師会会長】　皆様、こんにちは。岐阜県医師会の伊在井でございます。皆様には、がん治療に関しまして、各病院の先生方には大変お世話になっております。

今、私たち学校保健医会でも、がんについての治療を学生に対しての色々な教育に役立てていくようなことを考えております。それに関しましても、先生方の御協力が大変必要でございますし、また、医師についての働き方改革等に関しても、私たちも一緒に協力し、地域医療構想会議にも役立てていきたいと思っております。本日はよろしくお願い申し上げます。

【岐阜県がん診療連携拠点病院支援協議会委員】　きよまるＣａｆｅの岡本と申します。よろしくお願いいたします。病院以外で患者さんがいつでも立ち寄れる場所として、きよまるＣａｆｅという患者さんが集まるおしゃべり会を月１回、岐阜市のメディアコスモスで開催させていただいております。

先生方の下で皆さんが元気になり、病院を卒業された後に不安になったとき立ち寄れる場所として、そんな場所を守っていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【議　長】　また、患者団体様より、岐阜睦声会から竹中勝男様、きよまるＣａｆｅから岡本記代子様に御出席いただいております。

岡本様は先ほど御挨拶いただきましたので、竹中様よりご挨拶をお願いいたします。

【岐阜睦声会会長】　岐阜睦声会の竹中でございます。

喉頭摘出を受けられた方に第二の声を上げられる主導団体になってくれた大学病院さんには、本会がちょうど40年になりますけど、創立以来、病院内を使用させていただいて、毎月岐阜睦声会の教室を開催していただいて、これからもよろしくお願いします。

【議　長】　ありがとうございました。

それでは３ポツ目、報告事項に入らせていただきますので、資料を御覧ください。

それでは会議次第に従いまして、報告事項を始めさせていただきます。

各報告は５分程度をめどによろしくお願いいたします。

それでは、連携パス専門部会で、資料は10ページになります。二村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連携パス専門部会長】　連携パスに関します部会を担当させていただいております二村でございます。

内容につきまして、ページの11、12、13が中心でございます。

まず最初に、13ページを御覧ください。

令和３年、４年、５年、６年、７年の、最近の連携パスの状態を見ております。おおよそ1,000例以上ということでございましたけれども、昨年は実は、今までの流れと違って少し下がったということがございます。

その原因として１つは、がん治療の多様化に伴いまして、術前術後の治療が長くなったということで、パスにすぐ連携できないような症例が増えたということが考えられます。また、常勤医の異動等がある病院がございまして、以前と比べますと連携パスを出しづらくなった、数が少なくなったという、そういった理由から若干少なくなっているというように考えております。

ただ、がんパスが始まって15年を超えたということでございますが、岐阜県は、全国の中のトップファイブで非常にうまく動いております。特に胃がん、大腸がん、乳がんの３つにおきましては、全国的な傾向でございますが、一番パスを動かしやすいということでございます。当然のことながら、もともとこのがん対策推進基本計画にありましたように、集約化及び均てん化等を目的とするためにこれを行っているということでございますが、今後もこの動きが全国の中でも非常に注目されているということでございます。

昨年のクリニカルパス学会におきましては、岐阜市民病院委員長の山田先生より御発表をいただき、全国から非常に注目されているということでしたので、さらにこれを整備し

ていくということが重要ではないかと思います。

ただ、やはり15年もすると、例えば今日ここにおられる先生方は御存じですが、若い先生方がなかなかこれに親しんでおられないということがございます。医師に対する啓発活動、教育活動ということも含めて、このパスの啓発をさらに続けていくということが重要ではないかと考えております。

昨年11月21日に、11ページでございますけれども、パスの専門部会を行いましたが、その辺りのところを各病院と確認をさせていただきました。本日ご出席の各病院の先生方とこのパスをさらに一緒に育てていくということを、今後とも御協力のほどよろしくお願いいたします。以上でございます。

【議　長】　ありがとうございます。

それでは、どなたか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）

ありがとうございます。

それでは緩和医療専門部会、資料は14ページからでございます。

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】　よろしくお願いします。

都道府県の病院連絡協議会の緩和ケア部会では、拠点病院と非拠点病院で提供できている緩和ケアの質が大分違うのではないかという問題点が挙げられまして、これを解消するために、今後、部会として活動し、それに伴って拠点病院でどのような緩和ケア体制が提供されているかというアンケートがあり、回答したところです。今後、非拠点病院でも拠点病院と同等の緩和ケアが提供できるように活動していくというお話がありました。

岐阜県がん診療連携拠点病院協議会の緩和医療専門部会では、７月第１回目には例年と同じようにＰＤＣＡサイクルの課題と計画を立て、その報告が行われました。第２回には、ＰＤＣＡサイクルの計画に従いまして、どのように達成できたかという報告がありました。それが資料21ページになります。

これまでＰＤＣＡサイクルで実施しておりました取組ですが、国の緩和ケア部会からＰＤＣＡサイクルではなく、ロジックモデルを使って今後活動することを求められ、岐阜県から岐阜県がん対策基本計画にのっとって、緩和ケアチームによる入院患者の年間新規症例数の増加、緩和ケア外来の年間の延べ患者数を増やすというのを目標とすることについて、これを承認しました。

ただ、資料にはないと思いますが、基になる外来の緩和ケアを受けている患者さんの数は、統計の方法があまりしっかりしていないのではないかということで、それを基に外来患者数を増やすのは難しいということになりまして、まずは入院患者さんを対象に緩和ケアを受ける患者さんの数を、この５年で1.5倍とすることとして、まずは実施してみる方針です。

そのほか、資料21ページは今年度で最後になりますが、ＰＤＣＡサイクルの取組と結果について、資料23ページからは緩和医療チームのチーム研修の内容です。これは地域連携を達成する、より密にするためにどのようなことができるかというのを、拠点病院だけになりますけれども、集まって考えるという会になります。

最後、資料28ページが緩和ケア研修会の開催状況で、拠点病院９病院全て開催されています。以上になります。

【議　長】　ありがとうございます。

それでは、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）

ありがとうございます。

それでは次に、がん情報専門部会に移らせていただきます。

資料29ページから御覧ください。

牧山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がん情報専門部会長】　よろしくお願いします。

まず30ページ、議事等の報告をさせていただきます。

令和７年度第１回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の議事録のほうになりますけれども、抜粋していきますと、次のページの５番の研修・認定スケジュールについて御案内がありました。

また、33ページ、４番のところです。2025年度院内がん登録症例集計及び予後付き集計予後情報調査支援事業日程についての案内等ございました。

また６番、好事例の発表のところで、岐阜県立多治見病院さんが、データ分析研修の好事例発表として報告がございましたので、後ほど読んでいただければと思います。

36ページ、12月10日にございました第２回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会がん登録会オンライン開催でございまして、２番、2026年度の年間計画についての案内と４番、2026年症例からのルール変更について、乳がんの亜分類の変更や肝がんの取扱い規約について、膀胱がんのＴＵＲＢＴでの評価についての案内等ございました。

６番、院内がん登録の好事例発表として、大阪国際医療センター東京都がん登録室からデータ分析の好事例発表がございました。

38ページ、７月３日に開催されましたがん情報専門部会岐阜県院内がん登録担当者会ですけれども、１番、第１回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と、２番、院内がん登録勉強会について、岐阜大学病院の耳鼻咽喉科に講師を依頼して、ｅラーニングでの勉強会を開催してございます。

39ページ、７月17日、岐阜県がん診療連携拠点病院協議会がん情報専門部会がございまして、院内がん登録担当者会議議事録に関する書面開催で承認を得られております。

40ページからは、少し時間をいただきまして、この院内がん登録のデータから見える岐

阜県の状況について発表させていただきます。

スライド１ページ目から２ページ目、目的になります。岐阜県内９拠点病院の院内がん登録データを用いまして、県内のがん患者さんの診断及び治療の動向を把握して、医療の均てん化の状況を評価するということで行っております。

次のページをお願いいたします。

主要データについては、こちらを御覧ください。

まず、下の県内の登録数からですけれども、こちらは臓器別に示してあります。2021年から2022年、2023年と横に並んでおります。特段、増減について大きな違いといいますか、その年ごとの違いというのは見てとれませんでしたので、同様の傾向ということ。そして右のほうが、各医療圏、そして施設ごとの件数ということで、また同様に2021年から並んでおります。こちらに関しましても、増加という意味では中部国際医療センターさんが増えているという傾向が見てとれました。

続きまして次のページからです。各施設の診断時の住所ということで、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がんについてまとめてございます。

まず、下にあるのが岐阜大学医学部附属病院のデータということで、示してありますけれども、大学病院という特性上、診断時の住所が岐阜県内広域にわたっているというデータになっております。

次のページから各臓器ごとに、各病院さんごとの住所を示してありますけれども、やはり岐阜県内の各御施設さんが所在する地域の患者さんが多く、そちらの病院に御紹介になっているということが見てとれるデータです。胃がんに限らず、次の大腸がんや肺がんや乳腺についても同様でありまして、こういった部分から岐阜県内の患者さんが、各地域の病院、拠点病院さんを中心に御紹介いただいており、大学病院に特性のあるような症例や、各地域から満遍なく御紹介いただいているということが見てとれるかと思いました。

次のページです。部位別の手術件数の推移ということで、こちらも同じ４つのがんについて示してあります。

まず、胃がんについてですけれども、胃がんに関しては左から外科手術、鏡視下手術、内視鏡手術と、また各年ごとに並んでおります。病院が色で示してございます。こちら、外科的手術というのは、ロボット手術とか鏡視下手術は右の鏡視下手術に入っておりますので、それ以外の外科手術とオープンで開いたような手術がこちらに入るかと思います。

こちらの件数は、鏡視下手術、ロボット手術が増えていることが背景にありまして減少している。こちらから鏡視下が増えているということ。内視鏡に関しては隔年同様の傾向がありますが、若干2023年が少し減っている、そういったデータになっております。

大腸がんにつきましても同様の傾向がございまして、鏡視下手術が増えていて、内視鏡手術に関しては、大腸のほうは顕著に増加しているような傾向があるということで、早期に発見されているような症例が増えているということが推測されます。

肺がんについては、あまり大きな変化というのは見られていない。鏡視下手術が若干増

えている傾向が見てとれます。

乳がんに関しては、その年度ごとの外科的手術のみということになってございますが、2023年件数としては約100件程度増えているというようなものになってございます。

まとめです。岐阜県内の各医療圏にはがん診療連携拠点病院が配置されておりまして、県内のどちらに居住されていても適切な診断や治療へ円滑にアクセスできるような体制が、恐らく整備されているということが推測されます。これによって、県内における医療提供体制の均てん化というのは、おおむね整っているように思いました。

本資料作成に当たりまして、各拠点病院さんからの貴重なデータを御提供いただきましたことに、改めて深く感謝申し上げます。以上になります。

【議　長】　ありがとうございます。

それでは、どなた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、患者相談専門部会に移らせていただきます。

資料49ページを御覧ください。

堀川部会長に代わりまして、中野部会員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患者相談専門部会員】　よろしくお願いします。

資料50ページを御覧ください。

まず、第24回都道府県がん診療連携拠点病院協議会、国の協議会から御報告させていただきます。

３年ほどぶりの集合開催で、国立がん研究センターで行いました。主には先ほど緩和でも出ましたが、ロジックモデルですね。また、私ども日々相談記入シートを入力しておりますが、がん対策の政策のデータ資料にもなっていく、そういった資料についても議事がありました。

この１年、ＰＤＣＡサイクルというものをこれまで行ってきました。この１年はロジックモデルというものに置き換えて検討を今後加速させていくというところの方向性で現時点も話し合っております。

実際にＰＤＣＡサイクルは各病院で今後も使われていくと思うのですが、その実効性確保のためにロジックモデルのツールを県全体として各県で使用するということです。52ページを見ていただきますと、ロジックモデル自体を進めた埴岡先生の意見が、資料の中央より下に記載しておりますが、がん相談におけるロジックモデルと言いますと、がん患者支援の活動、相談対応がどのように望ましいか、患者さんの状態やＱＯＬの向上、そういったものにどうつながっていくのか、そういう因果関係を整理した、支援マップのような計画の作成についての記載があります。ロジックモデルでは右側に最終アウトカムが記載されるのですが、これが部会において全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに医

療の生活の質ＱＯＬの維持向上ができているというところを、どこに目標を置いていくのかというところが話し合われて、その案が承認されたというような会でした。

次に、58ページになりますが、11月に第25回の国協議会が行われました。ロジックモデルについては、令和８年５月頃に完成版を作成予定で、各県で取組を進めていくということであったり、またＰＤＣＡ実施状況チェックリストについて、全国集計を２月までに提出するということで、ＰＤＣＡの各県の取組の実施状況や、それをまとめたものを、また各県の取組状況について横断的に可視化して、各県の取組の参考にできるようにと、国立がん研究センターのがん情報サイトに掲載するといったような流れがありました。

それらを受けて、61ページになりますが、岐阜県のがんの相談部会になります。こちらでも国協議会に下りてきたＰＤＣＡサイクルを使いつつ、ロジックモデルでしっかり足並みをそろえていくという方向性を話し合わせていただきました。その中で、どこに同じように患者さんへの支援というところでアウトカムを置いていくかということの意見交換を行いました。

また、今年度より今まで相談実務者のみで行っていた部会でありましたが、各病院の相談支援センター長の先生方にも参加いただいて、とても建設的で活発な意見交換ができたと思っております。

また、その２回目において、実際にロジックモデルを本格的にどのようなロードマップで進めていくかというところで話し合いを行いました。

資料63ページになります。

この中で、施設ごとで取組が違うのですが、共通目標を立てて取り組んでいくことについて検討し、第４次岐阜県のがん対策推進基本計画に基づいて、年間相談件数１万3,000件を、数字的指標とすることとしました。それを達成するためには結局はがん相談支援センターの周知、これまで共通目標として取り組んでいたそういった目標について達成していく方策を考えていく必要があるというところの共通認識を共有しました。

最後に、がん相談員研修・実務者研修の報告をします。

11月27日に開催をしております。当院の緩和ケア認定看護師の奥田看護師、あと本日御参加いただいています岡本様、社会保険労務士の加納先生を講師として、働く世代のがん患者の診療段階における身体的、心理的、社会的な負担を理解するということを目標に、また患者さんの生活背景に意識を向け、相談員の役割をいま一度理解して支援をしていくというところで、講義とグループワークを開催しました。18名ほどの参加があり、おおむね好評な評価をいただいております。以上になります。

【議　長】　ありがとうございます。

それでは、御質問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、教育研修専門部会に移らせていただきます。

資料68ページを御覧ください。

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】　よろしくお願いします。

教育研修専門部会は、主にがんセンターを中心とする多地点合同カンファレンスのプログラムを支援するということと、それからもう一つ、がん看護専門看護師・認定看護師の養成をするということでございます。

69ページを御覧ください。

これは全体の多地点メディカルカンファレンスの運営ということで、がんセンターがウェブ会議を開いているわけでございますが、今まで看護、放射線、薬剤といろいろと分かれていたのですが、これを多地点カンファレンスでは統合して今後実施するということが議論されました。

71ページを御覧ください。

今年度の前半の参加人数を示したものでございますが、中央に岐阜があるわけでございますけれども、77名と一番多い参加者であったということで、これは大変誇らしいことと思います。下半期ではどうなるか分かりませんけれども、７０何名でほかのセンターよりもはるかに多い方が聴講していただいたということでございます。

72ページでございます。

来年度の予定でございまして、青枠で示しているところが、来年１月21日、岐阜大学が主催して、放射線医学の金子先生に講義いただくことで、これで多地点カンファレンスにも貢献するということでございます。

73ページは、がん看護専門看護師と認定看護師のワーキンググループということでございますが、岐阜県は大体専門看護師が４から６名ほどで、認定看護師は40名から60名ほどで、高橋師長を中心に学習の機会を提供し、より高度ながん看護の専門看護師として働いていただくということで、岐北病院の看護センターの西村先生をお呼びして、セミナーを開催している状況でございます。

今後、この２つに関しては引き続き推進していくよう考えております。以上でございます。

【議　長】　ありがとうございます。

それでは、御質問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、以上５つの専門部会から報告をいただきました。

続きまして、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の報告に移らせていただきます。

資料の79ページを御覧ください。

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】　御報告させていただきます。

資料の79ページから御覧ください。

令和７年度の都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会ですが、２回行われております。１回は７月11日、80ページからの資料、及び９月25日が第２回で、いずれもオンラインで開催されました。岐阜県からは、健康福祉部保健医療課の皆様に御出席をいただきましてありがとうございます。

まず第１回、80ページの報告になりますが、この主な議題に関しては３つございまして、１つは2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化について、２番目が規約改定について、３番目が各部会からの報告の３点になります。

部会報告に関しては、岐阜県の部会からも報告がありましたように、がん登録部会や情報提供・相談支援部会や緩和ケア部会などからの報告ですが、これも重複するので、詳細は資料を御確認いただければと思います。

まず１ポツ、2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化についてです。厚生労働省からがん診療提供体制の在り方に関する検討会の経過報告がございました。地域ごとの患者数であるとか医師数の変化への対応や、がんゲノム医療の方針の変更であるとか、持続可能な医療体制の構築に向けた均てん化・集約化の必要性ということで７月に示されております。今後、報告書が取りまとめられて都道府県へ通知される予定であるとの報告がございました。

国立がん研究センターからは、地域の実情に応じたデータ分析に基づく医療提供体制検討の支援、実装戦略の開発、患者ニーズを踏まえた情報公開の検討を行っていくことについて説明がありました。

また、都道府県拠点病院が密に協議する場として、タスクフォースが設置され、令和８年５月頃までに３回程度開催して、国の技術的な支援であるとか、地域の課題、情報発信、アウトリーチなどを論点として検討する予定であるとの報告がありました。

規約の改定に関しては、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の規約について、整備指針に沿った文言の修正や表現の統一など軽微な改定が行われました。

82ページが９月25日に行われた第２回になります。第２回では、検討会の経過報告や国立がん研究センターによる技術的支援、拠点病院の機能連携強化、意見交換会及びタスクフォースの進捗についてということで、第１回を踏まえた報告がございました。

検討会の経過報告ですが、８月に取りまとめが公表されまして、８月29日付で課長通知が発出されたことが説明されました。通知では、都道府県協議会の事務局として都道府県が明記されたというようなことであるとか、あとはがん種別に均てん化・集約化の議論を行うということ、院内がん登録データ等を活用して進捗を確認することなどが示されております。

また、医療従事者の確保が今後さらに困難になる見込みであることから、医療ＤＸによ

る業務の効率化であること、人材育成や地域での人材活用の重要性についても示されています。あわせて、医療機関ごとの診療実績を一元的に発信して、住民へ情報提供を行うことが求められています。厚生労働省からは、令和８年度の概算要求として6,000万円を計上して、がん診療連携拠点病院事業等への財政支援を予定しているという説明がございました。

また、２ポツになりますが、国立がん研究センターによる技術的な支援としまして、がん対策研究所による技術的な支援やがん登録情報の情報分析支援において説明がありました。拠点病院の機能連携強化というようなところもありましたが、それに関しては九州がんセンターの藤先生から、令和９年前半までに全国のがん診療連携拠点病院を対象とした医療者の調査を実施して、次期整備指針改定等に向けた情報提供、提言を行う予定であるというようなところで説明がございました。琉球大学の増田先生からは、沖縄県の好事例についての説明もいただいております。

４ポツが、意見交換会及びタスクフォースの進捗についてですが、集約化・均てん化の現状と課題についての意見交換が行われて、今後も技術的な支援拠点病院、地域課題、情報発信の在り方について検討を進める予定であるとの報告がございました。

このほか、オブザーバーである患者会や家族からの意見も共有されております。

以上、簡単ではございますが、２回にわたる都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の報告をさせていただきました。ありがとうございました。

【議　長】　ありがとうございます。

それでは、御質問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、岐阜県からの報告に移らせていただきます。

資料84ページを御覧ください。

では、岐阜県様より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がん・受動喫煙対策係技師】　岐阜県庁保健医療課の西川と申します。本日は資料につきまして、私のほうから説明をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

2040年を見据えたがん医療提供の均てん化・集約化ということでお話しさせていただきます。

がん医療提供体制の均てん化・集約化については、国が策定するがん対策基本計画において取り組むべき施策として位置づけられており、今年の夏頃、基本的な考え方や進め方について厚生労働省から各都道府県宛てに、先ほどお話のありました課長通知が通知されました。以降、厚生労働省の通知に基づきお話しさせていただきます。

86ページ目です。

国通知の概要ですが、集約化・均てん化の議論を進める上で、がん患者に対する３大療法の需給を予測・把握をし、議論を進めていくとあります。また、将来の消化器外科医の減少や放射線装置の散らばり、都道府県協議会における協議事項について課長通知にて言及されていました。

３大療法の需給についてですが、まず手術療法の需要についてですが、2025年を基準として2040年の変化を見たとき、全国的に５％の減少、岐阜県全体では18％の減少が見込まれております。

手術療法の供給についてですが、日本消化器外科学会に所属する65歳以下の会員数の予測に基づくと、現状比で2040年に40％の減少が予想されております。

次に、放射線療法の需要についてですが、全国で24％、岐阜県で27％の増加が予想されております。

88ページ目ですが、放射線療法の供給についてですが、日本放射線腫瘍学会によると、放射線治療専門医数について、現状比で43％の増加が推計されております。

放射線治療装置の配置状況についてですが、諸外国と比較して、日本は施設当たりの放射線治療台数が低く、分散されて配置されております。放射線治療装置維持コストの観点から、放射線療法の需要を考慮した上で集約化・均てん化について検討が望ましいとされております。

次に、薬物療法の治療についてですが、全国で15％の増加、岐阜県で14％の増加が推計されております。また、薬物療法の供給についてですが、薬物療法専門医のほか、様々な領域の医師が提供を行うため、定量的に評価することが困難でございます。

以上が、３大療法の需給の推計になります。

特に集約化の検討が必要な医療として症例数が少ない場合、専門医等の医療従事者が不足している診療領域、症例数は多いが医師数が不足することが見込まれる診療領域、放射線装置が言及されております。また、さらなる均てん化が望ましい医療としては、がん予防や支持療法、緩和ケアがあります。

90ページ目ですが、次に本岐阜県協議会における協議事項についてですが、都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療の具体について整理、がん種ごとに都道府県内で役割分担する医療機関について整理明確化、将来の放射線装置の導入・更新を見据えた議論、院内がん登録を実施している医療機関を対象として、診療実績を医療機関同意の下、発信する等がございます。

また、岐阜県協議会の役割として、がん医療提供体制に係るデータの収集分析、がん種ごとに役割分担する医療機関診療実績を住民に周知、院内がん登録の情報を用いて、均てん化・集約化の進捗状況を継続的に確認することがございます。

先ほど小川先生のお話でもありましたとおり、国の技術的支援の３本柱について立てられております、均てん化・集約化の進め方についての手順書の提供や、院内がん登録やＮＤＢ、ＤＰＣデータを用いたデータ解析ツールの提供、患者市民向けの情報発信がありま

す。

これらは令和９年に向けて提供される予定です。

以上をもちまして、岐阜県からの報告を終わりたいと思います。ありがとうございました。

【議　長】　ありがとうございます。

それでは、御質問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、協議事項に移らせていただきます。

93ページから協議事項の資料がございますので御覧ください。

がん医療提供体制の均てん化・集約化に向けた取組につきまして、岐阜大学医学部附属病院の現行医療体制を踏まえてについてを説明いたします。

94ページを御覧ください。

先ほどの都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会及び岐阜県からの御報告にもございましたとおり、国は2040年を見据えた持続可能ながん医療提供体制の再構築に向け、データを活用しながら、均てん化と一定の集約化の在り方を都道府県がん診療連携拠点病院協議会で整備していく方針を示しております。

本会では、令和５年度より整備指針に基づきまして事前アンケートを実施し、県内のがん診療の状況や役割分担について意見交換を行ってまいりました。今回も事前アンケートを実施しておりますので、その結果を御覧ください。

実施状況は前年と同様で、希少がんや小児・ＡＹＡ世代、がん生殖につきましても、関係機関との連携による必要な体制が確保されております。事前アンケートの御質問は後ほどお伺いしたいと思っております。

本日は、これらの取組を踏まえまして、本院の医療体制を基に、今後の県内がん医療の均てん化・集約化の在り方につきまして御議論いただきたいと考えております。

それでは、岐阜大学病院の小川協議会員よりよろしくお願いいたします。

【都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会員】　よろしくお願いいたします。

資料は97ページからになります。

先ほど岐阜県からも説明がありましたように、今回、がん治療の特に集約化、さらなる均てん化が望ましいというようなところが示されておりますが、集約化の検討が必要な医療としてもう一度繰り返しますと、症例数が少ない場合、いわゆる希少がんや、専門医等の医療従事者が不足している診療領域というようなところが明記されております。それ以外には、先ほど説明ありましたように、消化器外科等の医師数が不足していることが見込まれる診療領域、あとは放射線治療というようなところになりますが、今回、希少がんというようなところが明記されていることにより、当院でも徐々に整備を進めております。

本院では、令和７年４月にがんセンターの再編を行いました。こういった体制を取っている病院様もあると思いますが、我々においても３領域の下で専門分野を設置をさせていただいて、体制をまず明確化して、分かりやすい組織にするというようなところが一つになります。そこで新たな体制による集約化によるアンケートを取らせていただいて、その結果を基に本院のがん診療連携体制の特徴についてということで説明をさせていただきます。

97ページには、当院の現在のがんセンターの組織図になりますが、特徴としましては、疾患別診療領域ということで、こういった希少がんも含めて、どの診療科がセンターを持って診療するかということを各部門のセンター長も配置をしまして、センター内センターというようなものをつくらせていただいて、分かりやすい組織、部位別の組織をつくったというのが一つになります。

集学的な治療領域では、先ほどからも話にあるような放射線治療であるとか、化学療法や、当院で特徴的にしている長時間再建を伴う再建外科であるとか、がんゲノムにおいては最先端個別化医療推進室という窓口を一本化して、がんゲノム遺伝子パネル検査を出すような体制をつくったりというようなところを行っております。

診療支援領域に関しては、従来のものをさらに拡充しているというようなところになるかと思います。

今回のアンケートに関しては、98ページの大きなものということになりますが、当院は頭頸部がんであるとか甲状腺がん、悪性骨軟部腫瘍、小児がん、血液がん、肉腫等を岐阜県内で対応可能な施設が限られている領域を幅広く対応したいということで、希少がんに対応したセンターというものをつくっております。特に悪性骨軟部腫瘍とか小児がんに関しては、県内でほぼ唯一の拠点病院、治療拠点というようなところになるかと思います。

３大療法、手術、放射線、薬物に関してですが、手術に関しては形成外科の再建付きな大きな手術であるとか、ロボット支援手術、覚醒下の手術など、高度技術を実施することが可能な病院です。

治療に関しては、ＩＭＲＴやラルスや密封小線源療法などを実施しております。陽子線に関しては、中部国際医療センター様が岐阜県内では唯一というようなところ、重粒子は県外というようなところで外部依頼をしております。

薬物療法に関しては、免疫チェックポイント阻害薬を中心として、さらに血液がんにおいてはＣＡＲ－Ｔ療法であるとか治験対応など先進的な治療を実施しております。

連携状況に関しては、岐阜県総合医療センターや中部国際医療センターなどとの連携というようなところで、希少がんに関しては各センターで取っていますので、各医局の事情といったら多少語弊があるかもしれませんが、そのアンケートを載せさせていただいているというようなところになるかと思います。

集約化に関する課題ですけれども、希少がん治療というのは連携をするというところも一つですし、当院への集約化というところで、希少がん、全ての診療科そろっております

ので、そういった当院への集約化というようなところも一つではないかというような意見が出ているというようなところがございます。しかし当院で治療した後に各地域の中で、先ほどクリニカルパスの話もありましたが、クリニカルパスは５大がん、６大がんのパスの話ですので、希少がんみたいなもので、例えばパスを導入して治療をし終わった後に各地域の中の先生方と連携が取れないかどうかというようなところも一つになってくるかと思います。

さらに、放射線治療やＩＭＲＴは設備があっても専門医の不足や施設間格差というのが課題になったりとか、小児がんでは非血縁の造血幹細胞移植のみ岐阜市民病院で集約化していて、それ以外は大学病院が機能している問題であるとか、大学病院の中の話になるかと思いますが、ＭＲＩが非常に予約が遅延して、検査体制が非常にボトルネックになっていたりというような集約化のための各連携の問題点・課題点というのも浮き彫りになっております。

さらに、がん治療関連の心筋障害の対応体制であるとか、消化管がんを含めた全領域に共通してマンパワーが不足していたり、外科医が減少していたり、病院側の医師採用人数制限が今後の集約化を進める上で大きな課題かと思っております。集約化に関する意見というようなところでは、岐阜県内でどの病院にどの専門科を置いて、どの領域を集約化するかという視点での議論というのが、この集約化と均てん化という上では議論が不可欠な問題になっておりますし、継続可能な人材確保やリモート医療とかが導入するというようなところも重要になるかもしれませんし、そういったところの集約化、現在の岐阜大学のマンパワーでこれ以上の集約化ができるという分野と、集約化が困難な分野というようなところの意見も、実際的にアンケートを取っていると、その差が出てくるというような分野もありますので、持続可能な形で当院もその中心となってできるような話というのを進めていきたいというように思います。

実際、県民に情報公開をする場合に、こういった希少がんや５大がん、６大がんもそうですけれども、どの病院でこういったがんが治療できるというのは、実は岐阜県にはあまりそういった情報を公開しているところがなくて、ほかの先生方からいただいたアンケートでも、希少がんをどのようにしているのかというようなところ、または小児・ＡＹＡ世代の医療をどうしているのかというアンケートを取らせていただいていて、そういったところを見ていくと、県外の病院と対応していることが分かります。

例えば95ページを見ていきますと、オになりますが、分野別に希少がん・難治がんの対応を行う体制が取られていますかということで、全ての病院様に、これは従来どおりのアンケートを取らせていただいていますが、この右の連携病院というところを見ますと、実は岐阜県内の当院ではなくて、愛知県がんセンターまで送っているとか、名古屋大学に紹介しているというようにいただくこともありまして、もちろんそういったところと連携を従来していくということも大事なことですが、がん患者の高齢化によって、その地域でできることをしっかりやっていくというところも大事であると思っておりまして、そういっ

た情報公開を各病院様の指導の中でどのように考えていくかというところも問題になってくるのではないかということで議案点として提出させていただきます。

まとめになりますが、当院は岐阜県内で希少がん治療の中核的な役割を担っている病院ですというようなところになります。特に悪性の骨軟部腫瘍であるとか、小児がん、血液がんに加えて、消化管専門の高難度の治療においても集約化が進んでおります。専門医の不足であるとか、設備、人材格差、マンパワー制約が顕在化しておりますので、今後は専門医の配置であるとか、検査体制の強化であるとか、リモート医療や情報公開というようなところを軸に、また岐阜県内の二次医療圏というようなところを考えた中での議論も必要不可欠と思いますので、そういった議論を軸に、岐阜県内全体で集約化の方向を明確化する必要があるのではないかというようなところで議案を提出させていただきました。

説明は以上になります。

【議　長】　ありがとうございます。

岐阜大学病院のがん医療提供体制の現状を御説明いただきました。

それでは、岐阜県全体の持続可能ながん医療提供体制につきまして、整理していきたいと思います。

先ほどの御説明から、当院では高難度治療を含め集約化が進む一方で、専門医が不足しております。また、設備、人材の偏在、マンパワーの制約といった課題があることが見えてまいっております。

これらを踏まえまして、皆様から具体的な御意見をいただければと存じます。

また、協議会事務局の運営体制といたしまして、都道府県がん診療連携拠点病院に加え、都道府県も新たに位置づけられております。このため、人材確保や医療設備の偏在、今後のがん医療集約化の在り方につきまして、地域医療構想や県医療計画の観点から、岐阜県としてのお考えも具体的な点をお聞かせいただければと存じます。

それでは、各御施設から御意見を伺いたいと思います。

まず、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】　岐阜市民病院の奥村と申します。よろしくお願いします。

今言われたとおり、がんの集約化といいますか、我々のところも少ないマンパワーと少ない資源で苦労しながら、血液内科等、小児科等充実しているところもございますが、やはりいざ手術とか、そういう専門領域になりますと、どうしても岐阜大学様、科によって事情は異なりますが、がんセンター等協力しながらやっているのが現状でございまして、そういったところの集約化という意味では、岐阜県内でも患者さんが安心してかかれるような明確なフォロー体制ができるというのが理想であると日々考えています。

【岐阜市民病院病院長】　追加になりますが、現在これを拝見しますと、このがん拠点病院間の集約化というようなイメージがあるんですが、実際は、がん種によっては確かにがん拠点病院しか扱ってないがん種もありますし、場合によっては消化器がんのように比較

的コモンになってくると、がん拠点病院外でもかなり、現状でもいろいろ治療されているということもありまして、その集約化ということの意味合いが、出てきていますような拠点病院間ということもありますし、それ以外の病院さんも含めての集約化ということの議論の方向性というのを少し個別にやるのか、全体で統一的なことをやるのかということが観点が必要であると思いますので、少し意見を述べさせていただきました。

【議　長】　ありがとうございます。

引き続きまして、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副院長兼がん医療センター長】　がん医療センターの副院長の河合です。

お話の繰り返しになるかもしれませんが、がん種によってやはり大分違いがあるかと思いまして、一般的な消化器がん、胃がん、大腸がん、あるいは乳がんについては、ある程度地域ごとに拠点病院ではないところでも手術をやっているがん種もありますし、先ほどの骨軟部腫瘍や小児の希少がんなどになりますと、本当に大学にほぼ集約していただいて、大学で中心となってやっていただきたいという実情があるかと思います。

それからもう一つは、私、肝胆膵が専門なんですけど、肝胆膵領域の手術はやはりある程度、大学、それから大垣、当院と、市民病院が高難度手術の認定施設になっていますけれども、こういう施設にある程度集約をして、一般の病院ではあまり手術の実施を望まないというのが実情かと思います。ですから、がん種によっていろいろ考え方の違いがありますので、がん種ごとにやはりある程度ワーキンググループみたいなのをつくって相談が必要かと思っています。以上です。

【岐阜県総合医療センター理事長兼院長】　当センターでは最近、放射線治療棟を建設して３種の放射線治療機器を導入しましたが、これは世界的な統計の中でも日本は１施設当たりの放射線機器の台数が少ないということで、集約化が必要である話もあるということでの発想だったということは、院内で情報を共有しているところです。特に保険診療での範囲内で全ての放射線治療というか、そういうことが可能なように先人の方針で手を打っているということで、地域の方に幅広く使っていただければと思っているところです。

【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。

【大垣市民病院呼吸器内科部長】　大垣市民病院の安部です。

当院でも、多分ほかの病院でもそうだと思いますけど、人手不足で働き方改革等大変な状況です。やはり連携、集約化というのは大変大事であると思っていまして、ありふれた症例数の多い疾患は当院でさせていただいて、先ほど話があったとおり希少がんや小児等についてはぜひ岐阜大学さんにもお願いして、拠点病院の中で連携をぜひよろしくお願いいたします。

当院では、希少がんを名古屋大学に送っていると書いてあるのですが、キャンサーボードを隔週でやっていまして、名古屋大学から非常勤の先生に来ていただいており、希少が

ん等当院で手に負えない症例はそこで相談してから、当院ではなくて、例えば名古屋大学だったらできるというような症例があった場合には、紹介させていただいているので、そういった影響で県外の病院の名前が書いてある状況です。引き続き岐阜県内の岐阜大学さんをはじめとして、連携をよろしくお願いいたします。

【大垣市民病院病院長】　お世話になっています。病院長の豊田と申します。

距離的には岐阜大学のほうが名古屋大学よりは当然近いわけで、どちらかというと岐阜大学に行きたいという患者さんが多いものですから、やはり県の中できちんとやっていきたいということでありますと、可能な限りは岐阜大学へ、当院で対処できない症例はお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願いしたいと思います。

１点質問ですが、このアンケートの結果はこのまま、例えば患者さんに情報公表されるのでしょうか。アンケートによるものですから、当院は、肝臓がん等行っていますので、その辺りや専門医がどのくらいいるかとか、しっかり調査して、大学病院以外でできる病院とか連携病院というところを見直して、作成していただけるとありがたいと思いますので、よろしくお願いします。

【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】　県立多治見病院の岩井と申します。よろしくお願いします。

当院は可児・東濃地区の基幹病院ということで、その周辺施設や、場合によっては長野県の遠方からもかなりたくさんの患者さんを紹介いただいていまして、症例数が非常に多いんですけど、やはりほかの施設様と同じようにマンパワーがかなり減少していて、特に看護師不足が非常に深刻な問題になって、病棟もかなり削減せざるを得ないような状況になってきております。

その中で、当院、特に骨髄移植、同種移植を二、三年前から始めまして、バンクにも承認されて、軌道にどんどん乗りつつあって、同種・自家合わせて本年度で18例ほど現時点で行えております。

それからロボット手術も、かなり増加してきていまして、120例ほど現時点で、今年１年間ですけれど、行われておりますので、その点に関しましては当院に紹介していただければありがたいですが、希少がんや小児の難治がん等、そういったものに関しては十分対応できなくて、そういった症例に関しては愛知県がんセンターや名古屋大学に紹介させていただいているというのが現状になっております。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】　中部国際医療センターの山口と申します。

このアンケート調査でいいますと、この希少がん、難治がん、小児がんとか、ＡＹＡ世代、がん生殖医療、こういったものは我々の施設では専門医がいないので、ほとんど岐阜

大学病院にお願いしているのが現状だと思います。

当院からは県立多治見と違って北のほうですので、南に流れるというよりは、交通の便とか、高速道路もそうですけれども、岐阜大学病院、比較的来やすいということもあって、そういった方は行っていただくことが多くなっているのではないかと思います。

一方で外科治療ですが、先ほど出ているロボット手術とかは、我々泌尿器科と消化器外科がメインで、呼吸器外科と婦人科もやっていますので、年間200例を優に超えて、その保険診療のプラスアルファも得られることになっていると思いますので、そちらも集約していただけるというか、そういう方向で紹介していただければありがたいと思います。ただ、拠点病院的には、中濃厚生さんとも医療圏としても重なりますので、その辺上手にやっていく必要があるかというように思いますし、陽子線治療センターとして特徴を出していますので、そういった方は県外からも結構来られますし、陽子線としては保険適応というのは限られていますけれども、生命保険等で、先進医療に入っているとそれを使って陽子線治療を受けられるという方もいらっしゃいますので、その辺は積極的にやっているというのが現状です。以上です。

【中部国際医療センター病院長】　補足させていただきますけれども、確かに希少がんとかＡＹＡとか、あの辺は非常に専門家がいないので、やはり早急に、岐阜大学を中心に集約をぜひとも進めていただきたいと思います。

中長期的に考えると、人口も減る、専門医の数も減る、それぞれのところの拠点病院でやっている、そこでの症例数が減ってきてしまう。これは外科的には特にそうだと思いますけれども、ハイボリュームセンターでないとなかなか技術が身につけられないということもありますので、そういう視野も得て、あるいはここはこういうようにするとか、そういうことも視野に入れた整備を進めていただければいいと思っております。

【議　長】　ありがとうございます。

それでは、中濃厚生病院様、お願いいたします。

【中濃厚生病院緩和ケアセンター長】　希少がんに関しましては、当院としても名古屋大学だとか愛知県がんセンターに症例を送る場合もありますし、地理的なこともあって患者さんが遠い方だというときには、名古屋大学の先生に来ていただいて、先日も手術をいたしました。

基本的には岐阜県大変大きくございますので、やはり中部線沿線、それから東海道本線沿線であれば名古屋大学に行きやすいですし、やはり内陸になってきますと、やはり岐阜大学が大きな拠りどころになりますので、基本的には県内で消費したいところですが、岐阜大学にはぜひそういう希少がん、口腔膜の腫瘍や、脂肪肉腫だとか、そういったものの症例に寄り添っていただけるとありがたいと思っております。何といっても消化器外科医が徐々に少なくなっております。先ほども高難度手術のお話が出ましたが、高難度手術、肝胆、水嚢、難しい手術であったり、食道がんの手術ですと、手術そのものもそうですし、術後の管理のノウハウもハイボリュームセンターは違いますので、ある程度そういったと

ころで落ち着くまではそちらに患者さんに入院していただいて、地域の連携病院としては、術後ある程度してからこちらが術後管理、あるいは術後のフォローアップを担当させていただくというような構築でどうなのかなというようには思っております。

【中濃厚生病院病院長】　勝村でございます。

先ほど杉山先生もおっしゃっていましたが、今後、がんの症例数そのものが減ってくるということがあって、特に手術をするような症例は、先ほどの県の資料にもありましたけれども、減っていくという状況ですので、当院では年間1,000例程度のがん、1,100例程度ですかね。これが減っていくと手術の件数とかの維持とかも難しくなってくると思います。我々の役割は、頻度の多い患者さんを地域でしっかり診るということになるかと思いますので、それ以外の高難度のものは、お願いしていくということになると思います。

ただ、当院の消化器外科、乳腺外科は名古屋大学からでございますので、ここの会議での内容が伝わるわけではございません。そうすると、今後、そのがんだけでなくて、新しい地域医療構想で医師の派遣機能を大学に求めていくというような動きでございますので、そういった中で、実際にドクターを派遣していただいている名古屋大学と岐阜大学とも連携を取っていただいて、実際、消化器外科も今減っている状況でございますので、なかなか通常の胃がん、大腸がんの手術を待っていると遅くなるというようなこともございますので、そういった人員の面も含めて、県でも考慮いただけるとありがた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、松波総合病院様、お願いいたします。

【松波総合病院病院長代理兼がんセンターセンター長】　松波総合病院の鶴見です。

当院は岐阜医療圏の南部に位置していまして、その辺りの地域住民が対象になることが多いんですが、一部愛知県の北のほうです、一宮市の患者さんが多いという特徴があります。その中でがんの診療を遂行するに当たって、先ほどから話題になっていますように、小児がんや骨軟部腫瘍、あるいは希少がんというのはどうしても対応が難しいということで、大学病院を中心に、あるいは一部名古屋大学病院にということでお願いせざるを得ないと。そういう意味で、県としてその辺の集約が明確になっているとよりいいのかというのは、先ほどからの意見と同じです。

一方、５大がん、あるいはそれに準じるがんに関しては、恐らくどの病院もある一定のレベルでこなしていっている。そしてまた高齢者も増えていますし、地域医療という観点からも、なるべくそういった症例数の多いものは各地域でやっていることが現状多いと思うんですが、その中でもそれぞれの分野は相当進歩してきまして、非常に、先ほども意見がありました一部の高度技術を必要とするようなものとか、様々な特徴があると思います。それぞれをこの拠点病院の中で、得意みたいなものを打ち出して、それを共有して、患者さんが同意してくれればですが、お互い拠点病院の中でも患者さんの移動させたりしてやっていく。そういった切り口の集約化というのもあるのではないかなと考えている次第で

す。

私からは以上です。

【松波総合病院病院長】　補足でございますが、松波でございます。いつもお世話になっております。

できないところもありますけれども、それは大学病院を中心にお世話になるということになると思います。先ほど岐阜市民の山田院長が説明された集約化というのは、がんの手術の集約化ということを考えますと、今は、がん拠点病院ばかりですけれども、拠点以外の病院でもやっています。地域医療構想の将来的なことで見ますと、人口20万に１つの急性期拠点病院を設定して、そこに手術を集めなさいというのは明確に出ておりますので、要はがん拠点病院でなければがんの手術はできないという時代がもうすぐそこに来ているわけですから、いわゆるがん拠点病院の中でネットワークをしっかりつくって情報共有と、ますますしっかりやっていく必要があるというように感じております。

また、松波病院の特徴の１つとしては、私は産婦人科医ですけれども、オンコロジー20年くらい全くやっておりません。ずっと生殖医療をやっております。その関係もありまして、妊孕性温存ですね、がん生殖医療をやっていまして、恐らく岐阜県の中でがんの治療と実際に生殖医療できるのは大学病院と松波だけだと思います。早速明日、白血病の方の治療開始前の人に、採卵して卵子凍結してというのをやっておりますので、いわゆるがん手術というのは非常に大事になってきますので、特に若い方のがん治療、いわゆるがんセンターの先生方はぜひ早め早めに岐阜大学あるいは松波にそういう症例を送っていただければ、いつでも対処したいと思います。以上でございます。

【議　長】　引き続きまして、高山赤十字病院様、お願いいたします。

【高山赤十字病院がん治療研究部長】　高山赤十字病院の緩和ケア内科の今井です。今日は本当にありがとうございます。また、いつも多大なる支援をいただきまして、がん診療を滞りなくできていることを本当に感謝申し上げます。

岐阜インターができまして、非常にアクセスがよくなったというところで、やはり集約化というところの第一歩かなというところで実感しました。そういったところで、やはり集約化というのは喫緊な話題であるということは切実に思っております。ただ、飛騨地区は人口が少ないこと、高齢者医療がというところで、集約化したあと、パス連携が多分拠点から地域ではなくて拠点から当院にパスが来るとか、またＤＸの推進、緩和ケア内科でも再発の希少がんの方が通院されますが、大学病院での検査データとか画像データがＤＸでかなり、取り組み始めて見えるようにはなってきていると思うんですけれども、ボタン一つで気軽に見られるようなシステムづくりが構築できたら、高齢化社会には対応できるのではないかなというように、人口が少なく症例数も少ないので、コスパが悪いかとは思うんですけれども、その辺を配慮いただけたら、飛騨地区としてはありがたいと思っています。

飛騨地区は特殊でありまして、北のほうに行きますと富山大学さんにもお世話になって

いまして、そういったところの流れというのもあるというところだけ御報告させていただきます。引き続き支援をよろしくお願いいたします。以上です。

【議　長】　ありがとうございます。

それでは岐阜県様、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長】　保健医療課長の小山と申します。日々がん診療拠点病院事業について御協力いただきまして、誠にありがとうございます。

先ほどからお話が上がっておりますように、今後のがん拠点病院の整備につきましては、地域医療構想等を踏まえた体制整備に当たるということで、指針のほうで示されております。その中では、また指針の中では、希少がんなどについては集約化という方向性が示されておりますので、今後、岐阜大学様のほうで御検討いただく中で、その方向について伺っていきたいというように考えておりますし、また地域医療構想、来年度から数値の算定等が入ってまいりますけれども、その中で主要な記載といたしましても、やはり救急医療や救命救急医療センターなどの話が中心となっております。その中で、がん拠点にあっては、手術療法を担う外科医については、がん以外にも虫垂炎、胆嚢炎等の様々な疾患に当たっているものですから、それらについても考慮しながら整備していくというような記載の方向にもなっておりますので、がん拠点病院かつ救急を対応すると、一定の方向性を見ながら整備について御検討させていただくのかなというように考えております。

ただ、皆様方が御心配されていらっしゃるのではないかと思っておるんですけれども、集約化に伴いまして、当然それについてデメリットといいますか、受診先が遠くなるという患者様もいらっしゃるわけでございますが、それらにつきましても病院様にも御意見が及ぶということがないように、県からは広く県民の皆様方に、県の方向性としては集約化として、こういったがんについては音頭を取らせていただいて、これこれがんについてはこちらのほうの病院に集めていきますといったようなことは、従前に十分にアナウンスをさせていただきまして、広く県民の皆様方に御理解いただきたいと考えております。

また、お話がありましたように、なるべくでしたら愛知県さん、患者さんの御意向等がありましたら致し方ないんですけれども、例えば小児がんなどにつきましては、なるべくでしたら岐阜大学さんに回していただけるとか、あと放射線治療につきましては、各病院様はＩＭＲＴは頭に入っているとは思いますけれども、陽子線につきましては、せっかく県内にある施設があるものですから、そちらのほうの御活用いただきまして、病院さんの装置の効率的な運用といったものに進んでいければいいのかなと思っております。

また、ＡＹＡ世代につきましては、近年諸般がございまして、国のほうも大変熱心に、特に働き世代の女性ということで、非常にマターがいきなり下りてきているという状況がございますので、こちらにつきましてはがん拠点病院様については軸足をしっかり置いた上で業務運営を図っていらっしゃると思いますから、それほどお気にされることはないのかなと思いますけれども、しばらくの間は、そういったＡＹＡ世代のがんにつきましても、話がちょっと大きくなりやすいのかなというように思っておりますので、県としてもその

辺りの対応も進めさせていただきたいと思っております。

総じて治療の話がメインになってしまうんですけれども、県ではなかなか患者様からの御意見が多いということで、相談センターの御活躍について非常に感謝の弁が多数患者団体様からいただけております。非常に多くの相談件数を対応していただいておりますけれども、この辺りの御活躍については非常に多く、高い評価を県民の皆様や議会からもいただいておりますので、引き続き相談センターへの充実、また機能の高みというものを目指していただければ大変感謝申し上げるところでございます。以上でございます。

【議　長】　ありがとうございます。

たくさんの意見をいただきましてありがとうございます。

岐阜県全体として持続可能ながん医療提供体制を整えていくのに、幾つかの問題点や今後の方針が御意見いただいたと思います。例えば、医師、看護師などのマンパワーの問題がまず１つ、それから、がん種によって大学に集約するもの、それからがん拠点病院に集約していくもの、今後、2040年に向けて人口、それから患者さんが減っていく中で、どのようにがん拠点病院間、それからがん拠点病院ではない病院との間で連携をしていくかということも問題点として出てきたと思います。

特に治療法に関しましては、ロボット手術、それから放射線治療、それから化学療法も含めまして、ここら辺をどのようにがん拠点病院で集約していくかという方向性も、やはり今後検討していかないといけないことではないかと思います。

今いただいた御意見に関しましては、具体的な方法を具体的かつ比較的取組やすいものに関しましては、その内容を検討いたしまして、こちらで取りまとめまして、また各先生方、施設、病院に御提示させていただきたいと思います。また今後、方法がすぐに取り組めない、何かをしないといけないというような少し抽象的というか、すぐには取り組めないものに関しましては、整理や検討を今後事務局で行いまして、各施設に御意見を伺っていきたいと思います。

また、希少がんに関しましては、大学でという御意見がほとんどでしたけれども、この希少がんに関しましては、岐阜大学が受入機関というのの一つということもございますので、岐阜県の患者支援情報提供サイトであるぎふがんねっとや各施設のホームページ上で御案内させていただいたり、大学病院のアンケート様式を参考にしまして、希少がんなど、特に大学病院で集約化したほうがいいというがんに関しましては、またアンケートを御施設にお送りいたしまして御回答いただくという方法も考えております。

その結果を取りまとめまして、また県民皆様には公開できるデータに関しては公開させていただきたいと思います。アンケート結果から見えてくるもの、それから今日の御意見なども取りまとめまして、また事務局で来年度の取組の一つとして、活動させていただきたいと思っておりますが、そのような方向性で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。

全体としまして何か御意見、ほかにございますでしょうか。

【都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会員】　岐阜大学がんセンター長の小川ですけれども、先ほど県総合の河合先生から、がん種ごとにワーキンググループをつくったりとか、多く意見いただきましたが、がん診療連携拠点病院外での治療にするのか、こういった拠点病院でやるかというのは、メジャーがんが中心になってくるのではないかと思いますが、そういったデータもぜひ、先ほどの97ページで疾患別の領域で岐阜大学の中でがんセンターを分けておりますので、そこを中心に各種のがんでワーキングをつくるまでにするのか、アンケートにするかは分かりませんが、早速当院でも動かせていただきたいと思いますので、ぜひその疾患別にこうしているというアンケートを御協力いただければ、先ほど秋山病院長からもありましたけれども、そういった情報公開もできるかと思いますので、ぜひ御協力いただければと思います。

【岐阜市民病院病院長】　今の小川先生の内容に関しまして、先ほど豊田先生からでしたね、各病院の専門医数だとか、いわゆるキャパシティーのあたりもぜひ、希少がんに関しては、どうしましても、かなりどこも専門家がいないという状況かと思いますが、ある程度のコモンのものに関しましては、がん拠点病院それぞれどのぐらいのマンパワーなり施設なりということも、ぜひ一緒に考えていただけるとありがたいかと思います。よろしくお願いします。

【議　長】　ほか、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

（発言する者なし）

最後になりますが、95ページの事前アンケートですけれども、こちらの御意見もいただいておりましたが、何かアンケートに関しまして御意見、それから今後このようなアンケートがいいとかいう御意見ございますでしょうか。

（発言する者なし）

また、お気づきの点がございましたら、事務局に事前アンケートの内容、今後のことに関しましても御意見がありましたらお知らせ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。

それでは、岐阜県のがん診療の均てん化・集約を含め岐阜県全体として持続可能ながん医療体制・提供体制を取って今後もいきたいと思いますので、今後ともどうぞ御協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは、本日の議論は以上となります。

それでは、事務局にお返しいたします。

【岐阜大学医学部附属病院医療支援課長】　それでは、以上をもちまして、令和７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。

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ので、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。