

2025 年(令和 7 年)度宮城県がん診療連携協議会 PDCA サイクル評価

宮城県がん診療連携協議会 がん診療提供体制検討委員会

委員長 小林 誠一

(石巻赤十字病院副院長兼呼吸器内科部長)

緒言

本文書は宮城県の県がん診療連携拠点病院（2 施設）と地域がん診療連携拠点病院（6 施設）、宮城県がん診療連携推進病院（6 施設）の計 14 病院で構成される宮城県がん診療連携協議会での令和 7 年度（2025 年度）のがん診療体制の内容を総括し「優れた取り組みとして評価される点」「今後の充実・改善を求められる点」を集約したものです。

本文書は宮城県公式サイト「宮城県がん診療連携協議会 (<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/kensui/renkeikyogikai.html>)」のページからアクセス可能です。県内はもとより県外からもご評価いただくことになります。

宮城県がん診療連携協議会は、本委員会及び 8 分野の部会が連携しています。各部会では、定期的開催による意見交換、PDCA サイクルに基づく書面による現況調査や相互訪問による実地調査、がんに関する研修会、市民公開講座の開催などの活動をしています。

令和 4 年 8 月に厚生労働省から通知された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」では、ア) 薬物療法、イ) 手術療法、ウ) 高度放射線治療、エ) 緩和医療、オ) 希少がん・難治がんの対応を行う体制、カ) 小児がんの長期フォローアップを行う体制、キ) AYA 世代のがんの支援体制、ク) がん・生殖医療、ケ) がんゲノム医療について、都道府県内の各拠点病院及び他のがん診療を担う医療機関において役割分担を整理・明確化し、その内容を関係者間で共有し広く周知することを求めている、令和 7 年度も前年度に引き続き指針に沿った活動が各部会で行われました。

東北大学病院

【優れた取り組みとして評価される点】

- ① **化学療法**：拠点病院としての機能は全般的に充実しており、研究・教育面でも中核的な役割を果たしている。高齢がん患者に対して、治療前に身体的・心理的・社会的側面を含めた高齢者総合機能評価（CGA: Comprehensive Geriatric Assessment）を行い、必要に応じて多職種が連携して介入を行っている。併存症は各専門診療科と連携し、カンファレンスで治療方針を検討している。高齢患者の治療選択にあたっては、本人の価値観や生活の質を重視し、家族を含めた共有意思決定（shared decision making）を行っている、AYA世代への対応として、宮城県がん・生殖医療ネットワークのコーディネーター施設としてがん生殖医療カウンセリングを行い、必要に応じて生殖医療施設へ紹介を行っている。遺伝性腫瘍に対しては、遺伝科医師・認定遺伝カウンセラーによる遺伝カウンセリング体制を整備している。臨床試験や治験については、オンラインでアクセス可能な一覧および治療ライン別フローチャートを作成し、拠点病院・中核病院とリアルタイムで情報共有している。紹介・逆紹介についても、中核病院を中心とした連携体制を整備している。アレルギー／インフュージョンリアクションに対する初期対応マニュアルが整備され、化学療法センター全看護師を対象にシミュレーション研修が行われて、発生時の事例共有も行われている。連携充実加算を通じた地域連携強化に取り組んでおり、服薬情報提供書の様式として CTCAE による評価表を作成し標準化が図られている。また服薬情報提供書で Grade3 以上の有害事象がみられた場合を受診勧奨として、薬剤部から医師へ電話連絡する運用が開始されている。化学療法レジメン管理に関する委員会を定期的に開催し、使用頻度が低いレジメンを定期的に見直している。
- ② **放射線治療**：宮城県内で最多の放射線治療症例数を有し、宮城県の放射線治療全体を牽引する高度専門施設として重要な役割を果たしている。県内唯一の入院による核医学治療を実施している。2025 年度から I131-MIBG および Lu177-PSMA 治療を開始した。
- ③ **緩和ケア**：入院・外来とも苦痛スクリーニングを継続して実施しており、SATS 高得点者の苦痛は 100% 拾い上げられていた。緩和ケアチームの活動が活発であった。緩和ケア外来、がん看護外来の患者数は多く、専門的な支援が充実している。緩和ケア病棟による入院でのケアを実施している。オンライン地域連携カンファレンスを継続開催し、在宅緩和ケアとの連携強化に取り組んでいる。緩和ケア研修会受講率も前年より向上しており、教育体制の充実が図られている。
- ④ **患者相談**：相談対応評価表を用いた相談対応モニタリングを継続し、相談支援の質向上に取り組んでいる。ピアサポーター実習の受入れを実施し、ピアサポート体制の充実に貢献している。
- ⑤ **がん登録**：県立がんセンターと共催してがん登録実務者向けの研修会を 6 回開催し、のべ 773 人が参加した。中級認定者の増員により、高精度ながん登録データを維持してい

る。QI 研究へ継続参加し、院内 PDCA サイクルを推進するとともに、未実施調査を行っている。DPC 調査様式 1 における TNM 分類確認業務を院内がん登録担当者が担うなど、業務体制を見直し、登録精度の向上に取り組んでいる。

⑥ **地域連携**：「がん診療連携拠点病院等の整備指針」で求められる地域連携体制に関する全 11 項目について、すべて実施できていると自己評価しており、充実した地域連携体制を構築している。

⑦ **口腔ケア**：周術期口腔機能管理計画策定料算定患者数は県内最多であり、多くのがん患者に口腔管理を提供している。悪性腫瘍患者に対する地域歯科医療機関への逆紹介率も高く、入退院センターで積極的に地域歯科との連携を推進している。

⑧ **看護**：がん看護委員会などを通じてアピアランスケアを積極的に推進している。国立がん研究センターが実施しているアピアランスケアに関する研修を受講した看護師が多数在籍し、がん看護外来などでその成果を日常診療で実践している。専門看護師・認定看護師を核とした教育・実践体制が整備され、がん看護の質向上に継続的に取り組んでいる。

【改善・充実が求められる点】

① **化学療法**：がん薬物療法時の血管穿刺は診療科によってセンター看護師が実施しているが、末梢静脈確保が全診療科対象になっていない。がん薬物療法体制充実加算が少数の患者にとどまり、算定診療科が 1 つしかなく、面談場所の確保や薬剤師の動線などが業務拡大の課題となっている。また HBV 再活性化対策や irAE 情報共有など多職種連携のさらなる強化が望まれる。

② **放射線治療**：県内の放射線治療提供体制の均てん化を図るためのリーダーシップを主導し、他のがん診療連携拠点病院においても特別措置室の整備や RI 治療実施体制の構築を進め、治療機能の分担を図ることが期待される。

③ **緩和ケア**：スタッフ数減少の影響で、緩和ケア外来および緩和ケアチームへの依頼が減少した。専門的緩和ケアの質を継続的に確保できる体制整備が望まれる。

④ **患者相談**：患者が一度はがん相談支援センターを訪れるような院内体制の整備が望まれる。連携があまり図られていない診療科に向けた周知活動をすすめる計画である。

⑤ **がん登録**：院内がん登録データの院内活用について、診療部門や病院運営へのさらなる周知と活用促進が望まれる。初級認定者・中級認定者の資格更新に向けた教育支援を継続するとともに、中級認定者増員のための人材育成を計画的に進めることが期待される。

⑥ **地域連携**：地域連携体制については高い水準で整備されており、院内で抽出された課題について PDCA サイクルを継続的に実践し、さらなる質の向上を図ることが望まれる。

⑦ **口腔ケア**：口腔ケアの重要度の認知度向上のために主導的な役割を果たすことが期待される。

⑧ **看護**：アピアランス支援体制は整備されたものの、相談件数は依然として少ない。病院全体として相談窓口を整備することが期待される。また、看護部のみならず多職種が参画する体制の構築が望まれる。

宮城県立がんセンター

【優れた取り組みとして評価される点】

- ① **化学療法**：高齢者への対応として、新患時に IADL などを確認し、腫瘍循環器科・精神腫瘍科を含めた併存症管理のサポート体制と看護外来・薬剤師による意思決定支援を行っている。AYA 世代への対応として、婦人科で妊孕性温存に対応している。遺伝性腫瘍に対しては、がん遺伝子パネル検査の実施に加え、専門家会議（エキスパートパネル）を開催し、患者および家族に対する遺伝カウンセリングも実施している。がん薬物療法時の血管穿刺は、外来化学療法室は研修を受けた看護師（IV ナース）が実施している。CV ポートについて研修・実技を各部署で行っている。アレルギー／インフュージョンリアクションに対する初期対応マニュアルが整備され、シミュレーション研修が行われている。また事象が起こった場合は当日にカンファレンスを行い、翌日に外来化学療法室全体に情報共有されている。再投与に関しては多職種カンファレンスで決定されている。連携充実加算の算定は 280 件と最も多く、地域連携強化に取り組んでいる。化学療法レジメン管理に関する委員会を定期的に開催し、レジメンを随時見直している。
- ② **放射線治療**：宮城県内で 2 番目に多い放射線治療症例数を有し、高精度放射線治療（IMRT）および定位放射線治療（SRT）を積極的に実施している。高精度放射線治療機器の整備を継続し、県内放射線治療の中核施設として重要な役割を担っている。
- ③ **緩和ケア**：入院・外来とも苦痛のスクリーニングを高率に実施している。緩和ケア内科外来、緩和ケアチームによる専門的緩和ケア提供を継続している。在宅緩和ケアに関して地域連携カンファレンスを定期開催した。病院主催の ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラムを継続開催している。
- ④ **患者相談**：すべての新患患者にがん相談支援センターに立ち寄ってもらう体制を整備し、1 割強の患者がそのまま相談につながった。相談員の対応の質向上を目的に、がん相談対応評価表を用いたモニタリングを実施した。院内で「がん相談支援センター Week」を開催し、院内展示や認知度調査、ハンドマッサージ体験など多彩な企画を通じて相談支援センターの認知度向上に取り組んだ。名取市図書館と協働し、がん征圧月間にあわせて啓発ポスターの掲示、出張がん相談会を開催し、地域住民への情報発信と相談支援を実施した。養成研修を修了したピアサポーターの協力を得て、患者会を円滑に運営することができた。
- ⑤ **がん登録**：県の拠点病院として、東北大学病院との共催で、がん登録実務者向けの研修会を 6 回開催し、のべ 773 人が参加した。年間集計および生存率集計を継続的に実施し、がん登録データを院内の診療・運営改善へ積極的に活用している。院内がん登録室と診療録管理室が統合され、業務の効率化が図られた。中級認定者を継続的に養成している。
- ⑥ **地域連携**：「がん診療連携拠点病院等の整備指針」で求められる地域連携体制につい

て、11 項目すべてを満たしており、高い水準の地域医療連携体制を構築している。

⑦ **口腔ケア**：周術期口腔機能管理計画策定料算定患者数は県内で 2 番目に多く、多くのがん患者へ口腔管理を実施している。悪性腫瘍患者の割合は高く、がん診療における口腔管理体制が充実している。地域歯科医療機関への逆紹介率も比較的高く、地域歯科との連携が円滑に行われている。

⑧ **看護**：専門看護師・認定看護師の育成を計画的に進めるとともに、各専門分野の教育を体系的に実施している。専門・認定看護師が中心となり、院内外への教育活動や情報発信を積極的に行っている。厚生労働省のアピアランスケアに関する研修を受講した看護師が外来・病棟に配置され、継続的な支援体制を構築している。看護部会で研修会を開催し、アピアランスケアに関する情報発信にも積極的に取り組んだ。

【改善・充実が求められる点】

① **化学療法**：臨床試験や治験については診療情報提供書を介して関係医療機関との情報提供を行っているが、臨床試験実施時の取りまとめを担う事務担当者が配置されていない。マンパワーの補充による支援体制の充実が望まれる。

② **放射線治療**：病院再編および移転の計画がなくなり、放射線治療設備の更新・整備方針を明確化することが望まれる。RI 治療については、特別措置室を活用した治療体制の整備を進め、県内における核医学治療提供体制の充実を図ることが期待される。

③ **緩和ケア**：専門的緩和ケアを継続的に提供できる体制を維持するとともに、がん看護外来のさらなる充実が望まれる。地域医療機関との連携を一層強化し、在宅緩和ケアを含めた地域緩和ケアネットワークの充実を図ることが期待される。

④ **患者相談**：院内スタッフを対象としたがん相談支援に関する研修をさらに充実させ、相談支援センターの機能に対する理解を深めることが望まれる。

⑤ **がん登録**：がん登録実務者の計画的な育成を継続し、高い登録精度と質を維持する体制の強化が期待される。

⑥ **地域連携**：地域医療機関との診断・治療に関する相互連携をさらに推進するとともに、拠点病院として教育的役割を一層発揮することが期待される。

⑦ **口腔ケア**：周術期口腔機能管理料Ⅲの算定率は比較的低く、手術患者に比べ薬物療法・放射線療法・緩和ケア患者への歯科紹介状況について継続的な評価が望まれる。

⑧ **看護**：地域医療機関に向けた専門看護師・認定看護師の活動をさらに推進し、県全体のがん看護の質向上へ貢献することが望まれる。

石巻赤十字病院

【優れた取り組みとして評価される点】

- ① **化学療法**：高齢者への対応として、G8 や CARG で高リスク症例を抽出し、意思決定が難しい症例に対して外来看護師・がん看護外来看護師が支援する体制をとっている。AYA 世代への対応として、妊孕性温存に関する相談を行い、遺伝性腫瘍については認定遺伝カウンセラー面談を経て遺伝診療科へ紹介する体制を整備している。がん薬物療法の血管穿刺については、新卒看護師からトレーニングを行い、研修終了後は化学療法時や CV ポートの穿刺も実践している。アレルギー／インフュージョンリアクションに対しては初期対応マニュアルを整備し、シミュレーション研修が行われている。連携充実加算を通じた地域連携の強化として、年 6 回のウェブ研修会を実施して地域との連携を図っている。化学療法レジメン管理に関する委員会を定期的に開催し、ガイドラインの改定にあわせてレジメンを見直している。
- ② **放射線治療**：高精度放射線治療（IMRT）および定位放射線治療（SRT）を実施し、地域の放射線治療拠点として高度ながん診療を提供している。
- ③ **緩和ケア**：早期緩和ケア介入のためのしくみを見直し、がん看護外来の相談件数・算定ともに増加した。医師不在のため休止していた緩和ケア外来を再開した。また、緩和ケアチームの活動も活発になった。
- ④ **患者相談**：がん相談支援センターを中心として、患者・家族からの多様な相談に対応するとともに、就労支援や療養生活支援を継続している。
- ⑤ **がん登録**：院内がん登録を適切に実施するとともに、がん登録実務者の育成を継続し、登録精度の維持・向上に努めている。登録漏れを防ぐためのケースファインディングを積極的に行っている。
- ⑥ **地域連携**：「がん診療連携拠点病院等の整備指針」で求められる地域連携体制に関する全 11 項目について、すべて実施できていると自己評価しており、地域がん診療連携拠点病院として、石巻医療圏におけるがん診療ネットワークの中心的役割を果たしている。
- ⑦ **口腔ケア**：周術期口腔機能管理を積極的に実施するとともに、地域歯科医療機関との連携体制を構築している。入院患者のみならず外来患者に対しても適切な口腔管理を推進し、がん治療関連有害事象の軽減に取り組んでいる。歯科衛生士を中心とした多職種連携により、継続的な口腔ケア体制を整備している。
- ⑧ **看護**：がん看護専門看護師・認定看護師が中心となり、専門性を活かした患者支援やスタッフ教育を積極的に実施している。外来・病棟・化学療法室が連携し、診断時から療養生活まで一貫した看護支援体制を構築している。ソシオエスティションが中心となってアピアランスケアに積極的に取り組んでおり、相談件数は県内で最も多い。

【改善・充実が求められる点】

- ① **化学療法**：臨床試験・治験に関しては、がんに特化した地域のネットワークがないため連携が不十分である。文書等を用いた近隣医療機関への情報提供を強化することが期待される。
- ② **放射線治療**：高精度放射線治療を安定して提供できるよう、放射線治療装置の計画的な更新および保守管理を継続することが望まれる。放射線治療専門職の確保・育成を進め、将来的な治療件数の増加にも対応可能な診療体制の整備が期待される。
- ③ **緩和ケア**：診断時からの緩和ケア介入をさらに推進し、外来・病棟・地域医療機関が連携した切れ目のない緩和ケア体制を充実させることが望まれる。在宅医療機関等との連携を一層強化し、地域での支援体制の充実が望まれる。
- ④ **患者相談**：患者が必ず一度はがん相談支援センターを訪ねてもらえるよう、各科外来に冊子やリーフレットの配布協力を依頼しているが、診療科によるばらつきがあり、対応の再検討が望まれる。相談員の相談対応評価については期末での実施にとどまっており、定期的なモニタリングとフィードバックが望まれる。
- ⑤ **がん登録**：職員の退職により認定者が減少した。がん登録実務者の継続的な育成を図ることが期待される。
- ⑥ **地域連携**：石巻医療圏における地域がん診療連携拠点病院として、多職種・多施設による地域完結型がん医療をさらに推進することが期待される。
- ⑦ **口腔ケア**：周術期口腔機能管理の対象患者を継続的に評価し、薬物療法や放射線療法を受ける患者への介入体制をさらに充実させることが望まれる。
- ⑧ **看護**：看護師のアピアランスケア研修修了者が少ないため、研修者を増やしてがん看護外来などで活躍してもらうことが期待される。専門看護師・認定看護師の育成を継続するとともに、院内外への教育活動やコンサルテーション機能をさらに充実させることが望まれる。

大崎市民病院

【優れた取り組みとして評価される点】

- ① **化学療法**：AYA 世代への対応として、2025 年度に AYA 支援チームを新設し、妊孕性温存に関する情報提供を含む支援体制を整備した。遺伝性腫瘍に関しては、非常勤の遺伝カウンセラー外来および遺伝性腫瘍専門医外来で対応している。化学療法運用に対する病院全体の理解と協力体制が確立しており、限られた人員の中でも多職種が連携しながら円滑に運営している。総合病院として診療科間の連携が密で、副作用発現時や irAE 対応、救急対応にも迅速な情報共有と支援が行われている。
- ② **放射線治療**：宮城県北部の放射線治療の中核施設として放射線治療を提供し、IMRT・定位放射線治療（SRT）を実施している。
- ③ **緩和ケア**：がん看護リンクナース会が中心となって苦痛スクリーニングの聴取・対応の周知およびスタッフ支援を行った。AYA 世代支援チームを立ち上げ、情報提供などの支援体制を整えた。また研修会を実施した。
- ④ **患者相談**：がんサロンでは、患者同士の交流を目的とした「おしゃべりサロン」や患者会と共同した手作りパッド講習会を開催するなど、参加者のニーズに応じた多様な活動を展開している。宮城県がん総合支援センターと協働し、ピアサポーター養成講座修了後の実習受け入れを行った。相談支援センターの相談員を対象に対応評価表を用いた振り返りを行った。
- ⑤ **がん登録**：がん登録実務を継続的に実施し、登録精度の維持・向上に取り組んでいる。
- ⑥ **地域連携**：地域がん診療連携拠点病院として県北医療圏におけるがん診療ネットワークの中心的役割を担っている。
- ⑦ **口腔ケア**：周術期口腔機能管理を適切に実施し、がん治療を受ける患者への口腔管理体制を整備している。医科から地域歯科への直接紹介で地域連携を図っている。
- ⑧ **看護**：がん看護リンクナースを中心として苦痛スクリーニングの改訂内容を院内へ周知するなど、看護部門が主体となってがん看護の質向上に取り組んでいる。アピアランスケア研修を積極的にすすめており、研修修了者は所属部署での実践、院内教育などで活躍している。

【改善・充実が求められる点】

- ① **化学療法**：CGA チェックリストの活用を含め、高齢がん患者への具体的な対応が整備されることが望まれる。臨床試験や治験については、東北大学腫瘍内科のメーリングリストを活用して情報共有しているが、長距離通院の手間や交通手段が限られること、遠方や独居による有害事象発生時の対応の難しさなどの課題がある。アレルギー／インフュージョンリアクションに対しては初期対応マニュアルが整備されているが、シミュレーショ

ン研修は行われておらず、情報共有の体制もないため、それらの整備が望まれる。薬剤師による診察前面談の拡大が望まれ、外来化学療法の安全性向上、医師の業務負担軽減、がん薬物療法体制充実加算の算定などにつながることを期待される。

② **放射線治療**：高精度放射線治療を継続的かつ安全に提供するため、放射線治療装置の計画的な保守・更新、放射線治療専門職の育成を継続することが期待される。

③ **緩和ケア**：外来におけるオピオイド導入の運用フローを見直している。導入後のフォロー体制を検討中である。改訂した苦痛スクリーニング帳票の活用状況を継続的に評価し、早期からの緩和ケア介入につながる運用体制の充実を図ることが望まれる。AYA世代患者支援については、相談窓口や支援制度のさらなる周知を図り、必要な患者へ確実に支援を届ける体制を強化することが期待される。地域医療機関や在宅医療機関との連携を一層推進し、切れ目のない緩和ケア提供体制を充実させることが望まれる。

④ **患者相談**：がん相談支援センターの周知のための配布物を準備しているが、配布数が減少している。配布場所や配布方法についての再検討が望まれる。がん相談員の質向上のため対応評価表を導入したが、課題共有や解決策の検討が実施できなかった。センター全体での評価検討が望まれる。

⑤ **がん登録**：がん登録実務担当者の継続的な育成を図るとともに、登録精度の維持・向上に向けた教育体制の充実が期待される。

⑥ **地域連携**：「がん診療連携拠点病院等の整備指針」で求められる地域連携体制に関する全11項目のうち、介護施設との連携、地域の医療機関の医師との相互的な連携協力体制・教育体制、患者や地域の医療機関への情報提供体制、緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅診療支援診療所などから定期的に連絡・相談を受ける体制について、「できているが問題がある」と自己評価しており、改善が望まれる。

⑦ **口腔ケア**：周術期口腔機能管理については、手術患者のみならず薬物療法・放射線療法を受ける患者への介入状況を継続的に評価し、対象患者の拡充を図ることが望まれる。

⑧ **看護**：アピアランスケアに関しては、情報・知識の不足や関心の不足が課題となっており、院内における教育体制の再構築が望まれる。

仙台医療センター

【優れた取り組みとして評価される点】

- ① **化学療法**：AYA 支援チームを組織し、宮城県がん・生殖医療ネットワークを活用しながら、該当患者を支援している。遺伝性腫瘍に対しては、非常勤の遺伝カウンセラー・臨床遺伝専門医による遺伝外来を月 1 回実施している。薬剤師による指導に積極的に取り組んでおり、がん薬物治療体制充実加算の算定が最も多い。
- ② **放射線治療**：IMRT・定位放射線治療（SRT）を積極的に実施し、IMRT/SRT 施行率は高い水準を維持している。
- ③ **緩和ケア**：医療用麻薬の適正・安全な使用について、医療安全部門と協働して院内の周知徹底を図った。院内勉強会を開催し ACP と臨床倫理の研修を行い、院内での意識向上につとめた。初診時の患者に実施する苦痛スクリーニングをすべての診療科に展開し、件数が増加した。
- ④ **患者相談**：新たに相談支援シートを導入し、苦痛スクリーニング実施時に渡すことにより、がん相談支援センターへの相談につながった。スクリーニングの中に希少がん、がんゲノム、粒子線などの項目を入れ、情報提供を行った。
- ⑤ **がん登録**：情報管理室内で業務調整を行い、がん登録実務を兼務できるように人員配置を行い、院内がん登録を継続的に実施して、登録精度の維持・向上に取り組んでいる。
- ⑥ **地域連携**：「がん診療連携拠点病院等の整備指針」で求められる地域連携体制に関する全 11 項目について、すべて実施できていると自己評価しており、地域の関係機関との連携を通じ、がん診療ネットワークの充実に貢献している。
- ⑦ **口腔ケア**：医科部門と連携し、周術期口腔機能管理を適切に実施し、がん治療を受ける患者への口腔管理体制を整備している。
- ⑧ **看護**：がん看護に関する教育活動を継続的に実施し、専門性の向上に取り組んでいる。多職種と連携し、患者中心の継続的ながん看護体制を整備している。アピアランスケアや療養支援など、患者の QOL 向上を目的とした看護実践を推進している。

【改善・充実が求められる点】

- ① **化学療法**：高齢患者への対応として、G8 によるスクリーニングを一部診療科で行っていたが、今後は病院全体として高齢者機能評価指標を導入予定である。CRC 不在のため臨床試験や治験については各診療科で個別に対応しており、支援体制の充実が望まれる。がん薬物療法時の血管穿刺は臨床研修医が行う場合が多いが、研修医が安全な静脈穿刺の知識や技術を学ぶ機会が少ない。アレルギー／インフュージョンリアクションに対する初期対応マニュアルは整備されているが、化学療法センター看護師に対するシミュレーション研修は行われていない。
- ② **放射線治療**：IMRT・SRT の実施体制を維持するとともに、今後の治療件数の増加を見

据えた人的資源の確保・育成を進めることが望まれる。

③ **緩和ケア**：院内教育を継続するとともに、すべての診療科で診断時からの緩和ケアが実践される体制のさらなる充実が望まれる。緩和ケア研修会への参加促進や人材育成を継続し、専門的緩和ケアの質向上を図ることが望まれる。

④ **患者相談**：がん相談支援センターのオンライン相談のシステムを整えたものの、十分に機能しなかった。広報の強化が望まれる。

⑤ **がん登録**：中級認定者の確保を目指して、マンパワーの確保が期待される。

⑥ **地域連携**：地域医療機関との紹介・逆紹介をさらに推進し、地域全体のがん診療水準の向上に貢献することが期待される。

⑦ **口腔ケア**：周術期口腔機能管理については、手術患者に加え、薬物療法や放射線療法を受ける患者への介入状況を継続的に評価し、対象患者の拡充を図ることが望まれる。

⑧ **看護**：がん看護に関する院内教育を継続するとともに、専門看護師・認定看護師の育成を推進し、看護の専門性向上を図ることが望まれる。アピアランスケアの研修受講者は多いが活用ができていない。また特定の診療科では熱心に行われているが、組織的な活動とはなっていない点が課題となっている

東北医科薬科大学病院

【優れた取り組みとして評価される点】

- ① **化学療法**：AYA 世代への対応として妊孕性温存の窓口があり、腫瘍内科に遺伝外来を設けている。アレルギー／インフュージョンリアクションに対する初期対応マニュアルが整備され、シミュレーション研修が行われている。また院内での情報共有体制が整備されている。連携充実加算の件数は多く、年6回の研修会を実施して地域との連携を図っている。がん薬物療法体制充実加算に熱心に取り組んでおり、件数は多い。
- ② **放射線治療**：仙台市内では東北大学病院、仙台医療センターに次ぐ放射線治療症例数を有し、地域の放射線治療に貢献している
- ③ **緩和ケア**：院内全体で緩和ケアの理解がすすみ、非がんを含めてほぼ全診療科に緩和ケアチームが介入する環境が整った。
- ④ **患者相談**：前年度に引き続きがん相談支援センターの運用を維持することができた。病院の広報誌や研修会などをつうじて院内外への周知を図ることができた。がんサロンはピアサポーターとの協働で開催することができた。
- ⑤ **がん登録**：研修会参加や院内がん登録実務の実施を通じて、登録精度の維持・向上に努めている。
- ⑥ **地域連携**：「がん診療連携拠点病院等の整備指針」で求められる地域連携体制に関する全11項目について、すべて実施できていると自己評価しており、充実した地域連携体制を構築している。拠点病院である東北大学病院と良好な情報共有・連携を行っている。
- ⑦ **口腔ケア**：周術期等口腔機能管理計画書策定料の件数を大きく伸ばしている。
- ⑧ **看護**：がん看護専門看護師・認定看護師が中心となり、専門性を活かした患者支援やスタッフ教育を積極的に実施している。アピアランスケア相談会を定期的を開催して、研修修了者が患者からの相談に対応している。

【改善・充実が求められる点】

- ①**化学療法**：臨床試験や治験については、時間やマンパワーの制約があり十分な対応が難しい。CV ポートに関する看護師教育がまだ未整備であり、今後は血管穿刺を行う看護師（IV ナース）に研修を行う予定となっている。
- ②**放射線治療**：2024年の放射線治療患者数は若干減少した。大学病院でありながら小線源治療やRI治療を実施できていない。今後は大学病院としての人材派遣を含めた地域医療への貢献・指導が期待される。特別措置室を使ったRI治療の開始が望まれる。
- ③**緩和ケア**：苦痛のスクリーニングは外来ではほとんど実施できなかった。緩和ケア研修会を含めた院内の研修体制が未整備である。地域連携のさらなる強化が望まれている。
- ④**患者相談**：今年度は在宅医療に繋ぐケースが、呼吸器外科や血液内科の医師の異動に伴い減少した。外来患者のニーズに対して、早い段階で対応出来るように、外来スタッフ等

とも更に連携することが望ましい。ピアサポーターと協働し、がんサロンを定期的を開催することが望ましい。

⑤ **がん登録**：品質管理のさらなる向上に取り組んでいるが専従実務者は中級実務者1名のみの配置となっている。認定実務者の複数配置による業務負担軽減が望まれる。

⑥ **地域連携**：地域医療連携の全体評価は良好であるものの、自院の個別課題について引き続き整備を進めていくことが求められる。

⑦ **口腔ケア**：周術期等の口腔管理を終えたがん患者の地域歯科医院への逆紹介件数が少ない。地域歯科との連携強化が期待される。

⑧ **看護**：外来・入院患者のアピアランスケアの相談フローの整備が望まれる。また、スクリーニングによる潜在的ニーズの把握・フォロー体制の強化が課題とされている。

東北労災病院

【優れた取り組みとして評価される点】

- ① **化学療法**：65 歳以上の入院患者に全例 CGA を実施し、認知症ケアサポートチームや入退院支援看護師が意思決定支援に関与している。AYA 世代への対応として、妊孕性保持のための治療を案内し、宮城県がん・生殖医療ネットワークを紹介している。遺伝性腫瘍に対しては、遺伝カウンセラーおよび臨床遺伝専門医による外来があり、HBOC や Lynch 症候群に対するカウンセリングも行っている。臨床試験や治験については、東北大学病院と情報共有を行い、I 相試験や稀少遺伝子変異を対象とした試験についても国立がん研究センター各科に相談している。がん薬物療法時の血管穿刺については、全看護職員に対して研修を行い、看護師が実践している。アレルギー／インフュージョンリアクションに対する初期対応マニュアルが整備され、シミュレーション研修が行われている。また化学療法センターの全看護師で事例を情報共有している。再投与に関しては多職種カンファレンスが行われている。
- ② **放射線治療**：放射線治療患者数は昨年度と横ばいである。周辺施設と積極的に連携した治療を行っている。
- ③ **緩和ケア**：入院・外来とも苦痛スクリーニングを継続して実施しており、他院と比較しても実施率は高かった。がん看護外来にアピアランスケアを組み込み、体制を整備した。家族教室を再開した。
- ④ **患者相談**：患者サロンと患者会の合同イベントを開催し、交流を図った。
- ⑤ **がん登録**：定期的に治療成績が集計され、院内における情報共有と公開の取り組みが継続されている。診療情報を多角的に利活用してケースファインディングの精度向上を図っている。
- ⑥ **地域連携**：「がん診療連携拠点病院等の整備指針」で求められる地域連携体制について、11 項目すべてを満たしており、高い水準の地域医療連携体制を構築している。
- ⑦ **口腔ケア**：周術期やがん薬物療法・放射線治療時の周術期口腔健康管理をはじめ、口腔ケア連携の推進に取り組んでいる。
- ⑧ **看護**：がん看護外来や外来化学療法室を中心とした患者支援、アピアランスケア相談の実施、院内医療者への勉強会開催など、専門・認定看護師等を活用した実践が行われている。

【改善・充実が求められる点】

- ① **化学療法**：がん薬物療法時の血管穿刺は看護師が実践しているが、乳がん術後のリンパ浮腫予防に対する管理・指導が統一されていない。また CV ポートの管理に関して、治療終了後のヘパフラッシュが院内マニュアル通りに実施されていないことがみられた。院内の情報共有がシステム化されることが望まれる。アレルギー／インフュージョンリアクシ

ョンに対するシミュレーション研修が未実施であり、インシデント事例等の院内共有方法についても課題とされている。

- ② **放射線治療**：IMRT に機器的にも人員的にも対応できていない。改善が期待される。
- ③ **緩和ケア**：ACP シートの改訂作業を行い、今後の使用方法を検討することとなった。
- ④ **患者相談**：利用者からのフィードバックを収集し、質の改善を図る体制が確立されていない。相談対応に関するモニタリングの導入が望まれる。
- ⑤ **がん登録**：院内がん登録実務者を安定的に確保するための教育機会の確保が望まれる。
- ⑥ **地域連携**：自施設で抽出した課題の改善が望まれる。
- ⑦ **口腔ケア**：歯科・医科連携の強化、口腔ケアスクリーニングの徹底、院内および地域歯科診療所とのスムーズな連携体制の拡充が望まれる。
- ⑧ **看護**：アピアランスケアにおける相談フローの活用促進やスクリーニングによる潜在的ニーズの把握が望まれる。

みやぎ県南中核病院

【優れた取り組みとして評価される点】

- ① **化学療法**：アレルギー／インフュージョンリアクションに対する初期対応マニュアルが整備され、シミュレーション研修が行われている。また再投与に関しては多職種カンファレンスが行われている。連携充実加算をつうじた地域連携については実施件数は多くないが、近隣薬局との症例報告会を4か月毎に定期的に行っている。
- ② **放射線治療**：放射線治療患者数は年々増加しており、放射線治療常勤医1名の体制の中で、リニアック1台あたりの収支比率等を考慮しながら効率的な治療運用を行っている
- ③ **緩和ケア**：苦痛のスクリーニングを全患者に拡充し、件数が増加した。がんの告知時には可能な限り、がん分野の認定看護師、公認心理士、MSWなどが同席して、がんの苦痛から問題点を吸い上げ、適切な対応をすみやかに行う体制が構築されている。緩和ケアに関する地域での研修会や連絡会議を開催し、地域の医療・福祉関係者との連携強化を図った。ELNEC-J 看護師教育プログラムを実施した。
- ④ **患者相談**：入退院支援スクリーニングシステムや苦痛のスクリーニングを活用して、必要な職種が適切な時期に対応する体制が整備されており、患者の意思決定支援に役立っている。
- ⑤ **がん登録**：院内がん登録情報の管理・分析を適切に行っている。登録業務の見直しを行い、効率化・省力化に成功した。
- ⑥ **地域連携**：「がん診療連携拠点病院等の整備指針」で求められる地域連携体制について、11項目すべてを満たしており、県南地域における地域医療連携体制を構築している。
- ⑧ **看護**：専門・認定看護師等の配置や看護外来等を通じ、アピアランスケア研修への参加や日常的な看護ケア・相談対応を推進している点。

【改善・充実が求められる点】

- ① **化学療法**：AYA世代への対応として、カウンセリング体制は未整備であり、今後の体制構築が求められる。CVポートに関する看護師教育がまだ未整備であり、今後は血管穿刺を行う看護師（IVナース）に研修を行う予定となっている。がん薬物療法体制充実加算は算定件数が1件（特定診療科のみ）にとどまっており、面談場所の確保、患者動線・システム整備、マンパワー不足等の解消による他診療科への拡大が求められる。
- ② **放射線治療**：常勤医が1名のみであることや機械的な制約等により、IMRT等の高精度放射線治療ができていない。体制整備が求められる。
- ③ **緩和ケア**：医師等の入れ替わりに対応し、緩和ケア研修会受講率を継続的に維持・向上させることが期待される。
- ④ **患者相談**：ピアサポートの場所づくりへの支援や養成への協力、情報提供などが不足しており、ピアサポート活動の体制整備が望まれる。

⑤ **がん登録**：中級認定を受けた実務者の複数配置など、人材確保と適正な業務負担量の維持が望まれる。

⑥ **地域連携**：治験・臨床試験情報の地域共有については診療所や周辺施設との体系的な情報共有ネットワークの構築、紹介・逆紹介プロセスのさらなる円滑化が期待される。

⑦ **口腔ケア**：周術期等口腔機能管理計画を算定した患者数が不明であり、評価が困難であった。

⑧ **看護**：アピアランスケアの相談フローの活用や、スクリーニングによる潜在的ニーズの把握が求められる。また専門認定看護師との連携強化が課題とされている。

各部会の総括と今後の課題

- ① 化学療法 高齢者・AYA 世代など特別な配慮を要する患者への体制については、CGA や GA などの評価を導入している施設がある一方、PS 中心の施設もあり、評価法にばらつきがある。AYA 世代では妊孕性温存や遺伝カウンセリング体制は進んできているが、施設間格差が残存しており、標準化と均てん化が今後の課題である。臨床試験・治験情報の共有と地域連携については、東北大学を中心に治験情報の共有は進みつつあるが、CRC 不足、データ入力負担、倫理審査・契約事務、地域ネットワーク不足などが共通課題であり、県全体で治験・臨床試験情報を公平に共有する仕組みが必要である。がん薬物療法時の血管穿刺・CV ポートについては、IV ナース教育は各施設で実施されているが、エコー穿刺やポート管理などには施設間格差があり、教育・技術維持・情報共有が課題である。アレルギー/インフュージョンリアクションについては、初期対応マニュアルはおおむね整備され、シミュレーション研修も普及してきているが、症例共有や再投与判断の標準化が望まれる。外来化学療法におけるトレーシングレポートの活用件数は各施設 1～19 件にとどまっており、患者の副作用把握・処方提案等の積極的な介入に至っていない。また、がん薬物療法体制充実加算の拡大に向け、面談スペース等の環境整備および薬剤師等のマンパワー確保が共通課題として挙げられた。レジメン管理については、レジメン委員会は病院によって頻度は異なるが概ね毎月開催されており、使用頻度の低いレジメン整理や支持療法薬選択など、施設ごとに工夫し、患者 QOL を重視したレジメン運用が進められている。
- ② 放射線治療 県内の放射線治療患者数は横ばいから増加傾向にあり、高精度放射線治療（IMRT/SRT）の普及が進んでいる。一方で、核医学治療（I131-MIBG、Lu177-PSMA 等）に対応できる隔離病室を持つ施設が東北大学病院のみであるため待機期間が長期化している。院内がん登録データから宮城県内では少なくとも 12 床の核医学治療室が必要と試算され、各拠点病院に対して特別措置室（隔離病室）の設置など受け入れ体制の整備が強く要望された。2025 年より宮城県立がんセンター、東北医科薬科大学病院が特別措置室を整備し、他の病院でも核医学治療の導入が期待される。
- ③ 緩和ケア 評価の結果、苦痛のスクリーニングや専門的緩和ケアへのアクセス、がん看護外来、在宅緩和ケア・地域連携カンファレンスなど、各指標においてコロナ禍で縮小していた活動が流行前の状態に回復してきたことが確認された。一方、緩和ケア研修の受講率については、若手医師の入れ替わりが多い施設を中心に目標値（80%）を下回る施設が複数あり、研修開催機会の確保および未受講者への計画的な受講推奨体制を一層強化することが望まれる。総じて、数年を経て緩和ケア活動全体が回復・改善傾向にあることが示された。
- ④ 患者相談 宮城県がん診療連携推進病院 6 病院が新たに患者相談部会に加わり、宮城県内のがん相談件数のほぼ 90%以上をカバーできる体制が整った。実務者会議は令和 8 年度より休止予定とし、参加病院への研修・フォーラムへの声掛けは継続する。ま

た、これまで実務者会議に参加していた患者会ネットワーク等はオブザーバーとして相談部会に参加する形とした。ピアサポーター育成活動については、養成研修会・フォローアップ研修会の共催に加え、本年度から研修終了後の病院実習も開始され、活動が順調に軌道に乗ってきている。PDCA チェックリストによる自己評価では、国立がん研究センター推奨のチェックリストを使用した。拠点病院 8 施設については全国評価に提出した結果、全 16 項目の平均点が 2.61 で全国 2 位、評価項目 9 においては全国 1 位という良好な結果を収めた。一方、「病院管理者ががん相談支援センターの支援に対するフィードバックを得る体制の整備」（項目 14）が平均点 2.25 と最も低く、がん相談支援センターの活動内容や課題について病院管理者へ定期的にフィードバックし、組織的な支援・評価を得るための体制を整備・強化することが望まれる。推進病院 6 施設については初年度ということもあり、平均点 1.92 と低い水準にあり、今後は相談部会での情報共有を通じた底上げが課題である。

- ⑤ がん登録 研修会の開催については、令和元年度より東北大学の次世代がんプロとタイアップし、年 6 回開催している。第一部は東北大学の先生方による講義、第二部は各拠点病院持ち回りによる演習・情報交換という構成で、累計参加者は 773 名に達しており、全国からの参加も多く年々増加傾向にある。相互評価の実施については、令和 3 年度より各施設を対象とした現況調査を毎年実施している。実務者の確保状況や 1 人当たりの登録件数（1,000 件超は負担増の目安）、各施設の課題・目標・達成状況を共有し、改善を促している。令和 7 年度からは推進病院も加わり、同様の現況調査を開始した。都道府県内での共通目標設定については、2 年間にわたり協議を行ったが、部会としての共通目標の設定には至らなかった。院内がん登録の精度維持および業務過多防止のため、実務者の複数配置に向けた計画的な人材育成と、資格（中級・初級認定）取得・更新に対する支援体制を強化することが望まれる。また、宮城県内各施設の比較データは協議会ホームページで公表しているが、部会事務局でも集計・共有しており、各部会や各施設からの集計依頼にも対応可能である。
- ⑥ 地域医療連携 がん診療連携拠点病院等の整備指針に基づき、地域医療の推進体制において求められる 11 項目（12 分割）について、各施設の自己評価を行った。拠点病院 8 施設の評価結果では A 評価項目の割合は 96%で、1 施設において未達成項目が残っており、引き続き対応が望まれる。また、各施設で個別の改善計画（PDCA）を策定し実行に移すことが望まれる。
- ⑦ 口腔ケア これまでの拠点病院に加え、推進病院にも実態調査を依頼し、データの収集・分析を行った。周術期等口腔機能管理の実施状況について正確なデータ把握を行える集計体制を整えるとともに、手術患者のみならず薬物療法・放射線療法受療患者への介入拡大および地域歯科医院への逆紹介推進を図ることが望まれる。普及啓発活動としては、既作成ポスターの病院内掲示状況の確認や歯科医師会と協力した DVD 講習会を実施したほか、がん研究振興財団の助成金を活用して「骨修復薬を用いる患者さんへのお口の連携手帳」を開発・完成させた。本年度中に普及に向けた仕様の検

討を進める予定である。また、宮城県公衆衛生研究振興基金の助成を新たに獲得し、周術期の口腔管理に関するより詳細な実態調査を実施する予定である。研修については次世代がんプロの講習会をオンラインで開催した。

- ⑧ 看護 アピアランスケアの活動状況調査およびがん看護関連の専門看護師・認定看護師の配置調査を実施した。アピアランスケアについては、10月・11月に基礎編・応用編の研修を企画・実施し、15施設から参加があった。参加者は経験年数21年以上のベテラン看護師が多数を占めており、関心の高まりが確認された。国立がん研究センターの研修受講状況では、拠点病院8施設で基礎編114名・応用編28名、推進病院6施設では基礎編8名・応用編2名の修了者にとどまっており、施設間の取り組みに差がある状況である。アピアランスケア研修修了者の専門性を活かすため、院内における共通の相談・連携フローを構築するとともに、苦痛スクリーニング等を用いた潜在的ニーズの早期掘り起こし体制を整備することが望まれる。専門看護師・認定看護師の配置調査では、令和7年10月現在54名と前年度比1名増であった。

- ⑨ 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

宮城県健康推進課より情報提供があった。2040年頃には消化器外科医が現在の約60%程度まで減少するという深刻な人材不足の問題を背景として、国の第4期がん対策基本計画において、持続可能ながん医療の提供に向けた集約化の推進が求められている。これを受けて国は都道府県に対し、手術・放射線・薬物の3大療法を中心にがん医療の需給予測と一定の集約化の検討を求めており、特にがんの部位ごとの医療機関の役割分担の整理・明確化と、高額な放射線治療装置の計画的な導入・更新に関する議論が重点事項とされている。宮城県では「宮城県がん診療連携協議会」の組織改編を行い、既存の化学療法部会・放射線治療部会に加え、これまで議論の場がなかった手術療法を検討する「手術療法部会」を協議会内に新設し、消化器・呼吸器・乳がん・婦人科・泌尿器の5つの分科会を設置し、総会への患者代表者の参画や顧問の設置、県の関与強化も行うことが計画されている。また、地域医療連携部会は役割を終え廃止となる。総会での承認後、各分科会を順次開催し、集約化に関する協議を開始する予定である。