

2024 年(令和 6 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 下平 秀樹
(東北医科薬科大学医学部・腫瘍内科学教室)

緒言

本文書は宮城県の県がん診療連携拠点病院(2)・地域がん診療連携拠点病院(6)・の計 8 病院で構成される宮城県がん診療連携協議会での令和 6 年度(2024 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おり、令和 6 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 制吐対策に関して「制吐薬適正使用ガイドライン 第3版」はほぼ全員に認知されており、院内で決められた独自の制吐薬選択基準に改訂内容が反映されていた。高度催吐リスクのがん薬物療法時のオランザピン導入率、カルボプラチンを含むがん薬物療法時の抗NK1受容体使用率は高かった。血管外漏出に関して「がん薬物療法に伴う血管外漏出に関するガイドライン 2023年版」の認知度は高く、院内独自のマニュアルに反映されていた。中等症以上の皮膚障害に対して皮膚科医による即時診察を受ける体制が構築されていた。就労支援に関してハローワークによる出張相談会、社会保険労務士による相談会を開催し、問診票による就労や経済的な問題のスクリーニングを行っていた。バイオ製剤加算の算定率は高かった。
- ② 放射線治療 放射線治療件数は県内で最も多く、高精度放射線治療（IMRT）および定位放射線治療（SRT）の施行率は62%である。MRリニアックが導入され世界的にも先進的な放射線治療が実践されている。RALSも更新され、小線源治療は日本で最も実施件数が多くなっている。また県内唯一の隔離病棟によるRI治療を行っている。入院核医学治療の待機期間が長くなっているが、本年度に隔離室の遮蔽計算をやり直してLu-177やI-131の使用量を増やすことができ、待機期間はおおよそ半分となった。
- ③ 緩和ケア 苦痛のスクリーニングは入院・外来とも昨年度と同程度の実施件数で、STAS高得点患者の苦痛は100%拾い上げられていた。「がん看護外来」への新規依頼は188件と昨年（144件）から増加し、指導管理料の算定件数も増加した。緩和ケア研修会受講率は79%と昨年（72%）から増加傾向であった。オンラインの地域連携カンファレンスは年5回開催した。地域連携センターとの定期的ミーティングにより、円滑な転院調整に努め、緊急緩和ケア病床の利用数は増加した。
- ④ 患者相談 今年度は、これまでできていなかった、がん相談対応評価表を用いての相談対応モニタリングを実施することができた。AYAがん相談窓口に関しては相談フローを各診療科の外来に配布し、相談につなげていただくよう工夫を図った。また、ピアサポーターの実習受け入れも初の試みとして実施した。
- ⑤ がん登録 中級認定者の増員による高いデータ精度の維持している。院内のPDCAサイクルを回すため、継続的にQI研究へ参加し未実施調査を実施した。DPC調査様式1のTNMの確認を院内がん登録実務者が担当するなど役割の見直しをした。
- ⑥ 地域医療連携 がん診療連携拠点病院等の整備指針(2022年8月)中の④地域連携の推進体制において整備等が求められている下記11の項目(12に分割)について、全てできているという自己評価であった。
- ⑦ 口腔ケア 周術期口腔機能管理計画策定料を算定した患者数は最も多い。そのうち悪性腫瘍患者数84%、その中で逆紹介患者数は43%であり、がん患者の歯科受診および

その後の地域連携が円滑に行われていることが示唆された。入退院センター配属の衛生士から歯科受診を勧めることで地域歯科との連携を推進している。

- ⑧ 看護 がん看護専門看護師、がん関連認定看護師が中心となり、がん看護委員会、緩和ケアリンクナース会等でアピアランスケアに取り組んでいる。外来化学療法センターの看護師が積極的に国立がんセンターの研修を受講し、治療中の患者ケアに活用している。

【改善・充実が求められる点】

- ① 化学療法 制吐対策において、内服薬では患者ごとの対応のため医師と薬剤師のダブルチェックが必要になっているが、注射薬のような統一した対応ができないか検討が望ましい。血管外漏出に関して、ガイドラインの認知度は高いがさらに周知が望ましい。連携充実加算、がん薬物療法体制充実加算の算定率向上が望ましい。薬業連携の質向上に対する対策はすでにとられている。
- ② 放射線治療（他院の対応も含めて） 2025 年度には新しい核医学治療薬が保険診療となる見込みであり隔離入院が必要であることから、病床がひっ迫することが懸念される。他の診療連携拠点病院が特別措置室を設置し自施設で実施できるよう体制整備を検討する必要がある。RALS 治療依頼が集中しすぎており、看護師マンパワー不足のために対応が難しくなっている。紹介施設は紹介前に待機状況を確認し、宮城県立がんセンターへの振り分けなど検討する必要がある。
- ③ 緩和ケア 緩和医療科スタッフ数の減少により医師による外来と緩和ケアチームの活動が制限される中で、専門的緩和ケアの質を維持すること、緩和ケア研修会受講率の向上が課題として挙げられている。
- ④ 患者相談 がん患者・家族等に対して診断の初期段階から主治医等よりがん相談支援センターが案内される院内体制のさらなる整備が望ましい。
- ⑤ がん登録 院内がん登録データ利用について院内へ周知と推進、院内にいる初級認定者と中級認定者の資格維持のための更新試験受験準備のサポート、中級認定者増員にむけての人材育成などが課題として挙げられており、対策が望まれる。
- ⑥ 地域医療連携 評価票上は問題がないが、自施設で抽出した課題の改善が望まれる。
- ⑦ 口腔ケア 周術期口腔機能管理計画策定料を算定した悪性腫瘍患者のうちで、周術期口腔機能管理料 III 算定率が 10%とやや低めである。保険の算定項目に伴うためと思われるので、現状にあった評価が必要である。
- ⑧ 看護 アピアランスケアが病院全体の取り組みになっておらず、医師やコメディカルが参加する体制づくりが課題である。

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 制吐対策に関して「制吐薬適正使用ガイドライン 第3版」はほぼ全員に認知されており、院内で決められた独自の制吐薬選択基準に改訂内容が反映されていた。カルボプラチンを含むがん薬物療法時の抗NK1受容体使用率は高かった。血管外漏出に関して「がん薬物療法に伴う血管外漏出に関するガイドライン 2023年版」の認知度は高く、院内独自の基本的対策フローに反映されていた。就労支援に関してハローワークによる出張相談会を開催し、看護外来などでの問診、聞き取りによる就労や経済的な問題のスクリーニングを行っていた。また、毎週金曜日の夜間外来化学療法を実施し、治療と就労の両立を支援する独自の取り組みを行っている。連携充実加算、バイオ製剤加算の算定率はいずれも高かった。
- ② 放射線治療 治療症例数は宮城県内で2番目に多くIMRT/SRTの施行率は50%である。CT装置と連動したトモセラピー装置を導入しIMRT治療を行っている。リニアックを更新し、RALSを移設した。
- ③ 緩和ケア 苦痛のスクリーニングは入院・外来とも高率に実施されている。緩和ケア診療加算算定数も増加している。各種カンファレンスに積極的に緩和ケアチームが参加し適時に情報共有・相談する体制が整備されている。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開催した。
- ④ 患者相談 2024年度から『がん相談支援センターWeek』として院内イベントを開催し、がん相談支援センターの活動内容や認知度調査に関する展示、ハンドマッサージコーナーなどの企画を行い好評であった。地域ラジオ出演や『出張がん相談会』を開催し、市民向けの企画も行った。患者会を定期的に開催し、養成研修を修了したがんピアサポーターが参加した。
- ⑤ がん登録 年間集計や生存率集計の継続的な実施、がん登録データの院内利用推進、当院独自の実務者育成支援事業によるオンザジョブトレーニング、県拠点としての活動、診療録管理室として中級認定者の継続的な輩出を行った。
- ⑥ 地域医療連携 がん診療連携拠点病院等の整備指針(2022年8月)中の地域連携の推進体制において整備等が求められている11の項目(12に分割)について、12の分割項目中11項目でできているという自己評価であった。
- ⑦ 口腔ケア 周術期口腔機能管理計画策定料を算定した患者数は2番目に多い。そのうち、当然ではあるが悪性腫瘍患者が94%であり最も高かった。その中で逆紹介患者数は31%であり比較的高かった。
- ⑧ 看護 専門・定看護師の育成は計画的に行われている。看護師の教育に関しては、専門・認定看護師が各専門分野を担当し育成に関して率先して取り組んでいる。外部に

向けての情報発信も積極的に行っている。アピアランスケアに関して、今年度厚生労働省によるアピアランス支援モデル事業に採択され、がんの治療に伴う外観の変化に関する支援体制がより強化された。ソシオエステティシヤンの退職により看護部主体でのアピアランス外来が開始され、順調に運用されている。外部への情報発信も積極的に行えた。

【改善・充実が求められる点】

- ① 化学療法 血管外漏出時に即日皮膚科受診が可能な体制整備が望ましい。
- ② 放射線治療 病院再編および移転予定であり、今後の設備更新など不明。
特別措置室を利用した RI 治療の開始を期待する。
- ③ 緩和ケア 専門的緩和ケア提供の継続、がん看護外来の充実、病院と緩和ケア地域連携の強化と充実、ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラムの継続開催などが課題として挙げられている
- ④ 患者相談 評価項目はほとんどで高く改善点は少ないが、院内スタッフ向けのがんに関する研修の充実が望まれる。
- ⑤ がん登録 がん登録実務中級者を輩出できるようがん登録研修の継続が望まれる。
- ⑥ 地域医療連携 地域の医療機関の医師と診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制を整備するための対策が望まれる。
- ⑦ 口腔ケア 周術期口腔機能管理計画策定料を算定した悪性腫瘍患者のうちで、周術期口腔機能管理料 III 算定率が 8%とやや低めであり、手術患者に比して、薬物療法、放射線療法、緩和ケア患者の歯科紹介率が低くないか、もしくは保険の算定評価が現状に合っているかの検討が望ましい。
- ⑧ 看護 地域へ向けての専門・認定看護師の活動が積極的に行われていない。次世代を担う、専門・認定看護師の育成が課題である。アピアランス支援に対しての体制は整ったが、相談件数が少なく、各診療科と連携強化と 患者家族への情報発信が課題である。

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 血管外漏出に関して「がん薬物療法に伴う血管外漏出に関するガイドライン 2023 年版」の改訂内容は、院内独自のマニュアルに反映されていた。中等症以上の皮膚障害に対して皮膚科医による即時診察を受ける体制が構築されていた。就労支援に関して、がんと診断された患者に冊子「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」を配布し、就労に関する相談窓口について情報提供をするとともに、定期的に社会労務士による就労相談を開催していた。3 カ月ごとに行う苦痛のスクリーニング時に就労や経済的な問題のスクリーニングを行っていた。バイオ製剤加算の算定率は高かった。
- ② 放射線治療 限局性のがんに対する IMRT が開始され前立腺がんを中心に治療件数が増加している。RI 治療については東北大学病院と連携を構築している。
- ③ 緩和ケア 外来の意思決定支援のために診察同席を開始し、がん看護相談外来では外来化学療法開始時の心身のサポートを開始した。診察同席依頼とがん看護相談件数は昨年度と比べ約 2 倍に増えた。
- ④ 患者相談 必ず一度はがん相談支援センターを案内する院内の体制整備として、各診療科へ冊子やリーフレットの配布協力を依頼している。相談者からのフィードバック体制について前年度よりカルテや記録に相談者の反応や言葉を記載することは継続して実施できている。
- ⑤ がん登録 院内がん登録実務養成コース等の研修会による人材育成や教育支援を行っている。登録漏れを防ぐために対象範囲を広げ、ケースファインディングを行っている。
- ⑥ 地域医療連携 がん診療連携拠点病院等の整備指針(2022 年 8 月)中の地域連携の推進体制において整備等が求められている 11 の項目(12 に分割)について、全てできているという自己評価であった。
- ⑦ 口腔ケア 周術期口腔機能管理計画策定料を算定した患者のうち悪性腫瘍患者は 79%、その中で周術期口腔機能管理料 III 算定率が 27%と比較的高かった。
- ⑧ 看護 がんサロンにおいて、看護師がソシオエステティシャンと直接連絡を取り合い、患者の情報の共有やスムーズな紹介で、患者が困らないよう工夫している。また、緩和ケアチームにもソシオエステティシャンに入ってもらうことで、アピアランスケアだけでなく、リラクセーションとしても、患者にケアを提供できるようにしている。

【改善・充実が求められる点】

- ① 化学療法 「制吐薬適正使用ガイドライン 第3版」の認知度の向上が望ましい。高度催吐リスクのがん薬物療法時のオランザピン導入率、カルボプラチンを含むがん薬物療法時の抗NK1受容体使用率が低く、院内独自の制吐薬選択基準を設定するなど制吐対策の啓発および標準化が望ましい。血管外漏出に関するガイドラインの認知度向上が望まれる。連携充実加算、がん薬物療法体制充実加算の算定率向上が望ましい。
- ② 放射線治療 リニアック1台で治療を行っている為、高精度放射線治療を行う余裕があまりない。またこれまでいた専従の医学物理士が辞職されたため、診療放射線技師との兼任の医学物理士となっているので専従での配置を期待したい。夜分遅くまでの治療が必要となっており施設・システムの改善が急務である。リニアックの更新を検討中である。
- ③ 緩和ケア 早期から緩和ケア介入の検討、がん看護相談外来の充実、オピオイド選択フローの作成が課題として挙げられており、対策が望まれる。
- ④ 患者相談 がん相談支援センターを案内するための冊子、リーフレット配布において診療科による対応の格差を是正することが望ましい。相談対応評価については年度末の実施に留まっているため定期的なモニタリングの実施が望ましい。
- ⑤ がん登録 昨年度は3名体制となっていたが、初級認定者退職に伴い今年度は中級認定者2名体制となった。現在、初級認定を持っているものが不在のため、人員の確保と教育体制が課題として挙げられ対策が望ましい。
- ⑥ 地域医療連携 評価票上は問題がないが、自施設で抽出した課題の改善が望まれる。
- ⑦ 口腔ケア 歯科レセプト情報を検討の上、さらなる課題の抽出および改善が望まれる。
- ⑧ 看護 施設内での看護師へのアピアランスケアの必要性の周知や、知識・技術の伝達場を作ることが課題となっている。

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 制吐対策に関して「制吐薬適正使用ガイドライン 第3版」の認知度は高く、院内で決められた独自の制吐薬選択基準に改訂内容が反映されていた。カルボプラチンを含むがん薬物療法時の抗NK1受容体使用率は高かった。血管外漏出に関して「がん薬物療法に伴う血管外漏出に関するガイドライン 2023年版」の認知度は不十分であるが、院内独自のマニュアルに反映されていた。中等症以上の皮膚障害に対して皮膚科医による即時診察を受ける体制が構築されていた。就労支援に関してハローワーク、産業保健センターとの連携し出張窓口を開設するとともに、勤務情報を収集して療養上の指導を行うフローを整備している。問診票による就労や経済的な問題のスクリーニングを行っている。
- ② 放射線治療 放射線治療患者数は昨年度と比べると横ばいであるが、県北部の放射線治療中核病院でありIMRT/SRT施行率は37%である。リニアックが更新された。
- ③ 緩和ケア 実践者からの意見をもとにスクリーニングの帳票を2024年7月に改訂し、がん看護リンクナース会が中心となり院内に改訂を周知した。AYA支援に向けた相談窓口のリーフレットを改定した。
- ④ 患者相談 がんサロンの開催日は限られていたが来室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ト講習会の開催、患者のニーズに合わせた情報の更新を行なうなど内容の充実に力を入れた。また、宮城県がん総合支援センターと協働し、今年度初めてピアサポーター養成講座修了後の実習受入れを行なった。がん相談員としての質の担保の面では、対応評価表を用いた振り返りを行なった。がん相談支援センターの周知に関して、各診療科外来にて告知後の患者へ「がんと診断されたあなたへ知って欲しいこと」の冊子と、がん相談支援センターのパンフを配付する体制を整備した。
- ⑤ がん登録 四国がんセンター方式での集計を施行し比較検討した。継続的な認定実務者の育成研修会参加の支援を行っている。
- ⑥ 地域医療連携 がん診療連携拠点病院等の整備指針(2022年8月)中の地域連携の推進体制において整備等が求められている11の項目(12に分割)について、12の分割項目中10項目でできているという自己評価であった。
- ⑦ 口腔ケア 医科から地域歯科への直接紹介を施行するシステムを構築している。周術期口腔機能管理計画策定料を算定した患者のうち悪性腫瘍患者は81%、その中で周術期口腔機能管理料III算定率が25%と比較的高かった。
- ⑧ 看護 アピアランスケア研修修了者が2名増え部署の看護師へ研修会を行うなど教育的活動を行っている。また、チームカンファレンスによる情報共有が充実し月45件の患者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 可能であれば制吐療法に関する啓発・周知の機会を持つことが望ましい。
血管外漏出に関するガイドラインの認知度向上が望まれる。連携充実加算、がん薬物療法体制充実加算、バイオ製剤加算の算定率の向上が望まれる。
- ② 放射線治療 有資格者の確保が難しい所ではあるが、がん放射線治療看護認定看護師の確保または育成が望まれる。
- ③ 緩和ケア 外来におけるオピオイド導入の運用フロー改訂、苦痛のスクリーニングの聴取・対応の周知及びスタッフ支援、AYA 支援体制の見直し、地域連携のための研修会の開催などが課題として挙げられている。
- ④ 患者相談 がん相談員の質の担保目的に行った対応評価表を用いた振り返りは自己評価に留まっていたことが課題の一つであり、グループでの評価検討まで実施できるよう取り組みを検討している。冊子とパンフレットの配付体制を整備したが、配付数の減少や診療科間の格差が課題とのことで各部署に配布を呼びかけるなど対策を検討している。がん相談支援センターの周知を継続することが望まれる。
- ⑤ がん登録 継続的な認定実務者の育成研修会参加の支援として初級認定者の取得は進んでいるものの、人事異動や体制の問題があり実務ができていない。中級試験の受験資格の要件を満たすためには、継続的な実務が必須であるため体制構築が望まれる。
- ⑥ 地域医療連携 地域の医療機関の医師と診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制を整備するための対策が望まれる。緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行うための対策が望まれる。
- ⑦ 口腔ケア 歯科レセプト情報を検討の上、さらなる課題の抽出および改善が望まれる。
- ⑧ 看護 一般看護師対象とした研修会の開催とホームページやリーフレットなどを使用しアピアランスケアに関する情報提供が課題である。

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 制吐対策に関して「制吐薬適正使用ガイドライン 第3版」はほぼ全員に認知されており、院内で決められた独自の制吐薬選択基準に改訂内容が反映されていた。高度催吐リスクのがん薬物療法時のオランザピン導入率、カルボプラチンを含むがん薬物療法時の抗NK1受容体使用率は高かった。血管外漏出に関しては「がん薬物療法に伴う血管外漏出に関するガイドライン 2023年版」の認知度は高く、院内独自のマニュアルに反映されていた。就労支援に関しては相談支援センターで対応し、ハローワークや産業保健センターに連携していた。苦痛のスクリーニング時に就労や経済的な問題のスクリーニングも行っていた。連携充実加算、がん薬物療法体制充実加算、バイオ製剤加算を算定できる体制を整えている。
- ② 放射線治療 IMRT/SRT 施行率は37%である。患者数は増加傾向である。
- ③ 緩和ケア 医療用麻薬適正使用に係る院内勉強会、アドバンスケア・プランニング勉強会を開催した。緩和ケアチーム活動をさらに推進し、緩和ケア診療加算、終末期心不全緩和ケア診療加算は顕著に増加した。ペインクリニック診療体制を充実し、神経ブロック件数は著明に増加した。
- ④ 患者相談 苦痛スクリーニングを全診療科に展開したことにより、スクリーニング数が年々増加している。苦痛スクリーニングの項目の中に、希少がん、がんゲノム、重粒子線なども入れ、それに基づいた情報提供を実施した。新たに相談支援シートを導入し、相談支援センターへのつながりが改善した。がん患者支援カンファレンスを定期的に開催し、多職種であらゆる問題に対応している。
- ⑤ がん登録 情報管理室内の他業務担当者間で業務調整を行い、がん登録実務を兼務できるよう2名配置した。
- ⑥ 地域医療連携 がん診療連携拠点病院等の整備指針(2022年8月)中の地域連携の推進体制において整備等が求められている11の項目(12に分割)について、12の分割項目中11項目でできているという自己評価であった。
- ⑦ 口腔ケア 周術期口腔機能管理計画策定料を算定した患者のうち悪性腫瘍患者は72%、その中で逆紹介患者数は31%であった。周術期口腔機能管理料Ⅲ算定率が29%と最も高かった。
- ⑧ 看護 がん化学療法認定看護師4名が中心となり「県内の病院で化学療法に携わっている看護師」を対象に「多施設合同がん化学療法看護研修」を開催した。2024年度の参加施設は32施設で、アピアランスケアも含まれた研修となっている。苦痛スクリーニングシートの項目に「外見の変化によるきがかかり」を追加し2025年度から改訂版の運用を開始する。がんに関わる専門看護師1名、認定看護師が7名在籍しており特に化学療法の看護体制は充実している。

【改善・充実が求められる点】

- ① 化学療法 制吐対策に関する院内の取り決めに周知することが望まれる。血管外漏出
高リスク患者へ中心静脈カテーテルポート造設を勧めるタイミングなどに関して施設
内での検討が望ましい。
- ② 放射線治療 有資格者の確保が難しい所ではあるが、がん放射線治療看護認定看護師
の確保または育成が望まれる。リニアック 1 台が老朽化してきているので早めの更新
を期待したい。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 医療用麻薬の安全使用の院内への継続的な啓蒙、アドバンスケア・プラン
ニングの普及を推進、身体抑制や意思決定における倫理的問題に関する啓発が課題と
して挙げられている。
- ④ 患者相談 オンライン相談のシステムを整備したが十分に機能していないとのことで
広報の強化が望まれる。
- ⑤ がん登録 がん登録実務兼務者 2 名（1 名は初級認定者で過去にがん登録実務経験あ
り。1 名はがん登録実務経験なし。）に対して、中級認定者を目指し継続的にがん登録
研修を行うことが望まれる。他業務と兼務でありがん登録に携わる時間の確保が困難
な状況ではあるが、更なる調整と効果的な研修が望まれる。
- ⑥ 地域医療連携 介護施設に入居する高齢者ががんと診断された場合に、介護施設等と
治療・緩和ケア・看取り等において連携する体制を整備するための対策が望まれる。
- ⑦ 口腔ケア 歯科レセプト情報を検討の上、さらなる課題の抽出および改善が望まれ
る。
- ⑧ 看護 全看護職員へのアピアランスケアの普及。

東北医科薬科大学附属病院

【優れた取り組みとして評価される点】

- ① 化学療法 制吐対策に関して「制吐薬適正使用ガイドライン 第3版」の認知度は高く、カルボプラチンを含むがん薬物療法時の抗NK1受容体使用率は高かった。血管外漏出に関して「がん薬物療法に伴う血管外漏出に関するガイドライン 2023年版」の認知度は不十分であるが、院内独自のマニュアルに反映されていた。就労支援に関しては相談支援センターが介入して行われていた。連携充実加算の算定率は高かった。
- ② 放射線治療 2年前よりIMRTが開始され、2024年度のIMRT/SRT施行率は36%である。リニアック造設検討中。
- ③ 緩和ケア 緩和ケアチームへの介入依頼はほぼ全科から来るようになった。スキルアップセミナーでの講演や緩和ケア研修会開催を継続的に行ってきた。退院前カンファレンスの件数が増え、地域連携の体制整備が進んでいる。
- ④ 患者相談 がん相談支援センターの院内・院外への周知は、病院作成の広報誌や研修会等により実施した。がんサロンはピアサポーターとの協働で開催した。
- ⑤ がん登録 Hos-Canの自動取り込み項目を増やすなど、登録情報の入力作業効率化を推進した。
- ⑥ 地域医療連携 がん診療連携拠点病院等の整備指針(2022年8月)中の地域連携の推進体制において整備等が求められている11の項目(12に分割)について、全てできているという自己評価であった。
- ⑦ 口腔ケア 周術期口腔機能管理計画策定料を算定した患者のうち悪性腫瘍患者は51%と低かったが、その中で周術期口腔機能管理料III算定率が20%と比較的高かった。
- ⑧ 看護 アピアランスケアは外来化学療法室が中心となり、看護師、薬剤師が相談対応している。がん看護関連の認定看護師の活動時間を活用して、アピアランスケア相談会の場を設け、定期的に開催継続している。がんゲノム外来のコーディネーターを担えるようにがん看護関連の認定看護師が研修を修了した。

【改善・充実が求められる点】

- ① 化学療法 院内独自の制吐薬選択基準を定めるなどの標準化が望ましい。看護師・薬剤師からの悪心嘔吐の情報フィードバックが円滑に行える工夫が望まれる。血管外漏出に関するガイドラインの認知度向上および血管外漏出時の院内相談をマニュアル化するなど体制整備が望まれる。がん治療中の患者の就労や経済的な問題のスクリーニングをルーチン化することが望まれる。がん薬物療法体制充実加算、バイオ製剤加算の算定率向上が望ましい。
- ② 放射線治療 2023年の放射線治療患者数は若干減少した。リニアックは1台であり、

これ以上の治療患者増加は難しい。大学病院であるが小線源治療や RI 治療をできていない。またがん放射線治療看護認定看護師をはじめ人員の育成が喫緊の課題である。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・指導を期待したい。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のフローチャートを作成し、院内の実施診療科の拡大を試みたが、件数は昨年と同等であった。引き続き苦痛のスクリーニングの改善、緩和ケアの質の向上、緩和ケア研修会の受講率の向上、地域連携の強化などの推進が課題として挙げられている
- 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に開催することが望ましい。
- ⑤ がん登録 現在担当者 1 名のため、ダブルチェック未施行の状態であり、がん登録実務者（特に中級認定者）の増員が望まれる。電子カルテから出力した情報と Hos-Can に登録された情報を突き合わせることで、内容に誤りがないか確認しているが、より細やかな確認作業を行える手段の構築が望まれる。
- ⑥ 地域医療連携 評価票上は問題がないが、自施設で抽出した課題の改善が望まれる。
- ⑦ 口腔ケア 周術期口腔機能管理計画策定料を算定した患者のうち悪性腫瘍患者は 51%、その中で逆紹介患者数は 8%といずれも低かった。がん患者の歯科紹介推進および地域歯科との連携の推進が望ましい。
- ⑧ 看護 院内外のアピアランスケアの研修を実施したが参加人数が少なかったため、研修会の開催方法について検討が必要。アピアランスケアの相談件数が少なめであり、患者・家族・スタッフへの周知に課題がある。

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 制吐対策に関して「制吐薬適正使用ガイドライン 第3版」の改訂内容が、院内で決められた独自の制吐薬選択基準に反映されていた。カルボプラチンを含むがん薬物療法時の抗NK1受容体使用率は高かったが、高度催吐リスクのがん薬物療法時のオランザピン導入は診療科毎に進められている。血管外漏出に関して「がん薬物療法に伴う血管外漏出に関するガイドライン 2023年版」の認知度は高く、院内独自のマニュアルに反映されていた。中等症以上の皮膚障害に対して皮膚科医による即時診察を受ける体制が構築されていた。就労支援に関して治療就労両立支援センターがあり「職場へ疾患や治療の伝え方、休みの取り方の提案」「勤務内容と病状を踏まえた診断書の作成の相談」「患者・職場・病院で情報共有し復職に向けた働き方の工夫の提案」「生活費や医療費減免など各種制度の利用に関する相談」「仕事に対する希望や思いを整理する場を提供」などの支援を行っていた。問診票による就労や経済的な問題のスクリーニングを行っていた。連携充実加算の算定率は100%であり、がん薬物療法体制充実加算、バイオ製剤加算の算定率も高かった。本年度行われた現地調査において各部署や調剤薬局で活発に情報共有や意見交換が行われている業務環境、両立支援センターやがんリハビリなどの独自の支援が評価された。
- 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 外来の苦痛のスクリーニングに関しては5科で85%以上の実施率と増加し、がん患者指導管理料算定件数およびがん看護外来件数も大きく増加した。非がん・心不全患者を対象とした緩和ケアチームの介入をした。乳腺外科、腫瘍内科の入院患者においては、がん患者のトータルケアとして入院時から早期に緩和ケアチームが介入し、緩和ケアチーム主導で緩和医療への移行ができた。緩和ケアリンクスタッフ会においてアピアランスケアの普及活動を行った。
- ④ 患者相談 2024年10月から地域医療連携センター、医療福祉相談室、がん相談支援センター、入退院支援センター、入院前支援センターが集約され「総合患者サポートセンター」となった。患者サロンに参加しているピアサポーター2名が研修を修了した。サロンと患者会共同で行なったイベントもあり、双方の参加者の交流が図れたことは良かった。宮城県がん総合支援センターと協働し、今年度初めてピアサポーター養成講座修了後の実習受入れを行なった。
- ⑤ がん登録 定期的な治療成績の集計、院内における情報共有と公開を継続して実施した。診療情報を多角的に利活用しケースファインディング精度の向上に取り組んだ。
- ⑥ 地域医療連携 がん診療連携拠点病院等の整備指針(2022年8月)中の地域連携の推進体制において整備等が求められている11の項目(12に分割)について、全てできている

という自己評価であった。

- ⑦ 口腔ケア 歯科レセプト情報の提出がなく評価不能
- ⑧ 看護 がん患者サロンの場所を新設し、落ち着いた空間でアピアランスケアを受けていただける環境を整備した。また、緩和ケアリンクナース会において事例紹介を通しアピアランスケアの実践につなげている。

【改善・充実が求められる点】

- ① 化学療法 「制吐薬適正使用ガイドライン 第3版」の認知度向上が望ましい。高度催吐リスクのがん薬物療法時のオランザピン導入の診療間格差の是正が望まれる。本年度行われた現地調査では、システムの構築が不十分で一部で個人に業務が集中している面も見受けられたため、個人の負担が大きくならないようなシステム構築が望ましいという指摘があった。
- 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。リニアックが老朽化してきているが、病院再編の見通しが不透明であり次期の機器更新の見通しがたっていない。がん放射線治療看護認定看護師の育成も必要である。常勤の医学物理士が配置されている。
- ③ 緩和ケア 外来苦痛スクリーニングの医師への周知。アピアランスケア外来の体制整備、ACP シートの改訂、がん患者のトータルケアの拡充、緩和ケア病床看護師への緩和ケア教育・家族教室の再開が課題として挙げられている。
- ④ 患者相談 患者サロンに参加するメンバーがピアサポーターだけの場合も多いため、サロンや患者会の更なる周知活動が望ましい。
- ⑤ がん登録 院内がん登録実務者育成が課題であり、その解決のために、専門知識・スキルの習得のための実務経験時間確保、人的リソース不足対策（担当者の離職・異動による知識断絶、データクオリティ低下の回避）、IT スキルやデータマネジメント能力向上対策（登録ソフトやデータベース操作など IT リテラシーを学ぶ機会確保）が検討されている。
- ⑥ 地域医療連携 評価票上は問題がないが、自施設で抽出した課題の改善が望まれる。
- ⑦ 口腔ケア 今年度は、歯科レセプト情報の提出がなく評価不能
- ⑧ 看護 がん相談支援センター・放射線治療室における専門資格を有する看護師の配置が望ましい。

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 制吐対策に関して「制吐薬適正使用ガイドライン 第3版」の認知度は高く、高度催吐リスクのがん薬物療法時のオランザピン導入率、カルボプラチを含むがん薬物療法時の抗NK1受容体使用率は高かった。血管外漏出に関して「がん薬物療法に伴う血管外漏出に関するガイドライン2023年版」の認知度は高く、院内独自のマニュアルに反映されていた。中等症以上の皮膚障害に対して皮膚科医による即時診察を受ける体制が構築されていた。就労支援に関してがん相談支援センターに介入を依頼しており、苦痛のスクリーニング時あるいは聞き取りによる就労や経済的な問題のスクリーニングを行っていた。連携充実加算、がん薬物療法体制充実加算、バイオ製剤加算のいずれも算定率は高かった。本年度行われた現地調査では、各部門が積極的に業務に取り組み、地域特性に配慮した工夫をしていること、公認心理士、MSWなどの多職種がかかわり包括的に患者支援を行っていることが評価された。
- ② 放射線治療 放射線治療患者数は年々増加している。リニアックの更新が行われた。
- ③ 緩和ケア 早期からの緩和ケアの提供として、「がん」の告知時は可能な限り認定看護師が医師の診察に同席し意思決定支援を行った。必要に応じてMSWが同席し入退院支援スクリーニングシステムを活用した切れ目のない介入を行った。苦痛のスクリーニング（非がんも含む）は全患者に実施し、その他に「生活のしやすさ質問票」によるスクリーニングを拡大し、合計件数（非がん含む）は3,828件に達した。ACPのあり方についてがん領域の認定看護師を中心に明文化し、職員及び病院ホームページに掲載し患者・家族も閲覧できる体制を構築した。院内看護部研修や認定看護師の地域公開講座でACPの必要性について講義あるいは研修会を行った。緩和ケア研修会を10月に、ELNEC-J看護師教育プログラムは12月に実施。
- ④ 患者相談 「がんと診断された時からの緩和ケア」の提供として、告知時に可能な限りがん関連認定看護師、MSWや公認心理師が同席し、問題点の吸い上げと適切で速やかな対応を行う体制を構築している。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適時に多職種で対応する体制を整備し、診断時や治療方針変更時などの意思決定支援を強化している。
- ⑤ がん登録 ケースファインディングにおいて対象病名を広げ登録漏れを最小限にするとともに、方法の修正により確認件数の2割削減、確認作業時間を半分に効率化した。初回治療後の治療や再発情報を追記することで、後々の多重判定時の調査負担軽減を図っている。
- ⑥ 地域医療連携 がん診療連携拠点病院等の整備指針(2022年8月)中の地域連携の推進体制において整備等が求められている11の項目(12に分割)について、12の分割項目中11項目でできているという自己評価であった。

- ⑦ 口腔ケア 周術期口腔機能管理計画策定料を算定した患者のうち悪性腫瘍患者は 73% その中で逆紹介患者数は 48%と高かった。
- ⑧ 看護 外来でがん治療（化学療法、放射線治療）や緩和治療を受ける患者のうち、アピアランスケアのニーズがある場合は、殆どの患者に情報提供やケアが提供できている。また、乳腺外科術後の補正下着の勉強会を実施し、患者からの相談や指導に活かしている。

【改善・充実が求められる点】

- ① 化学療法 カルボプラチを含むがん薬物療法時の抗 NK1 受容体使用率は低かった。ゾルベツキシマブの投与時の制吐対策に関して、マニュアルを作成するなど標準化が望ましい。現地調査において、診療科によって化学療法同意書や化学療法室の利用方法が統一おらず、診療科間の共通認識が得られると化学療法室の体制のさらなる改善が期待できるという指摘があった。
- ② 放射線治療 常勤医学物理士が不在であり、および専従の看護師の配属または養成が望まれる。さらにはがん放射線治療看護認定看護師の確保も期待したい。増加傾向にはあるが、他の拠点病院と比較して放射線治療件数が少なく、積極的な利用が望まれる。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 緩和ケアに関する研修会や連携会議の実施、緩和ケア研修会の受講率アップ、ELNEC-J 研修会開催継続と仙南医療圏受講者の受講率アップを課題として挙げている。
- ④ 患者相談 ピアサポートの場づくりへの支援や養成への協力、ピアサポートについて情報提供できる体制の整備などは不十分であり、対策の検討が望ましい。
- ⑤ がん登録 がん登録実務者（特に中級認定者）の増員。がん登録実務者の有資格者はいるが、常時がん登録業務を行っている人員が一人しかいないことが課題である。
- ⑥ 地域医療連携 都道府県や地域の患者会等と連携を図り、患者会等の求めに応じてピアサポートの質の向上に対する支援等に取り組むこと。
- ⑦ 口腔ケア 歯科レセプト情報を検討の上、さらなる課題の抽出および改善が望まれる。
- ⑧ 看護 国立がんセンター主催のアピアランスケア研修修了者が 1 名のみであり、受講者を増やしてケアの底上げをする事が必要である。また、アピアランスケアを管轄する部署が明確でないため、がん相談支援センターと腫瘍センターのどちらにも相談があり、統一した情報提供やケアが行われていない。

各部会の総括と今後の課題

- ① 化学療法 制吐対策の院内体制については、全ての病院で構築されていた。ただし、最新のガイドラインに準拠した制吐薬使用の推進は課題である。血管外漏出に関しては、院内マニュアルの整備やデクスラゾキサン投与可能な体制など基本的な対策は全ての病院で行われていた。制吐対策と血管外漏出対策ではともに院内の周知・教育、チーム医療強化が課題である。全ての施設で就労支援が行われていたが、支援内容や患者への周知方法、患者の抱える問題のスクリーニング方法は施設間で異なっていた。がん治療中の患者が治療就労両立支援の情報をうまく活用し、適切な支援が受けられるためには、医療機関と職場や関係機関との連携の強化が課題である。連携充実加算、がん薬物療法体制充実加算、バイオ製剤加算など新規加算算定に関しては施設間の格差が大きかった。算定率の低い原因として、マンパワー不足、業務実施エリアの確保、薬剤師資格問題等ハード、ソフト両面での解決すべき問題が報告された。
- ② 放射線治療 IMRT/SRT の実施状況について各病院で増加傾向にある。人口 10 万人あたりの IMRT 実施率は、宮城県で近年大幅に増加し、全国でもトップクラスとなっている。また、リニアック 1 台あたりの収支比率も全国で最も効率的であった。しかし、東北大学病院にしか隔離病棟がないため、核医学治療の待機期間の延長が深刻化している。東北大学病院では Lu-177 や I-131 の使用量増量が可能となり、待機期間は約半分となったが、依然としてペプチド受容体核医学内用療法（PRRT）では 6 か月程度の待機が必要である。前立腺がんの核医学治療（PSMA）が保険診療となるため、さらなる需要増加が見込まれる。各がん診療連携拠点病院で、特別措置室を整備し実施施設を増やすことが強く望まれる。
- ③ 緩和ケア 苦痛のスクリーニングは、実施率が上昇している施設が多い。緩和ケアチームは各病院で活発だが、マンパワー不足で介入件数が減少した施設もある。がん看護外来は、設置された施設では患者数が増加しがん患者指導管理料の算定率も上昇しているが、未設置の施設もあった。緩和ケア病棟では、COVID-19 の影響がなくなり、入棟患者数を伸ばしている。在宅緩和ケアについては、地域連携カンファレンスの開催数も増加している。緩和ケア研修会の受講率は、6 施設で 80%を下回っており、医師の異動が多い中でいかに受講率を維持するかが課題である。
- ④ 患者相談 相談支援の質の担保については、患者相談部会や実務者会議の開催、相談員研修実施、地域フォーラムへの参加しレベルアップを図っている。また、PDCA の実施チェックリストを用いた各施設の自己評価も実施している。広報活動の強化については、拠点病院指定要件の変更により、外来初診時から治療開始までに患者が必ず一度はがん相談支援センターを訪問できる体制整備が求められており、各病院でパンフレットやリーフレットを積極的に配布しているが、全がん患者へ広報することは難しく検討課題である。ピアサポーター育成活動支援については、養成研修を修了したピアサポーターの活動の場を広げることが課題であったが、今年度より 6 施設でピア

サポーターの現地実習が開始される等、順調に進んでいる。

- ⑤ がん登録 研修会は東北大学病院の次世代がんプロとタイアップして定期的に開催している。5年で全部位を網羅することを目標とし、現在は2巡目に入っている。第1部は専門分野の先生の講義、第2部は宮城県の部会の活動として各病院持ち回りで演習問題や情報交換を行っており、参加者数は年々増加している。拠点病院の指定要件である中級認定を受けた実務者の配置については、複数配置することが望ましいことから共通の課題となっている。一人当たり年間1,000件を超えると業務負担が大きくなるため、複数名配置した場合の業務分担方法が新たな課題となっている。
- 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。2023年度と比較して「できている」とされた項目が85%から95%に増加した。「あまりできていない」とされた項目はなかった。多くの施設に共通する課題は見られなかったが、施設別に見ると課題となる項目が散見された。各施設で個別の課題について整備を進めることが望まれる。
- ⑦ 口腔ケア 周術期等口腔機能管理計画書策定料および周術期等口腔機能管理料の数、がん病名の患者に対する地域への逆紹介状況などを調査した。概ね算定率は増加しており、多くの施設で逆紹介患者数は増加しているが、保険診療の点数改定により周術期口腔機能管理の区分が変更となり、来年度からは数値が変わる可能性がある。口腔ケアの重要性の認知度向上のため、ポスターを作成して各病院に配布している。カンファレンスやセミナーは、特定の病院の特定のスタッフだけが受講しているため、歯科医師会と連携し、東北大学がんプロの授業等を歯科医師会会員に案内した。
- ⑧ 看護 専門認定看護師は令和6年度10月現在で53名であり、昨年度より4名減少したが、退職によるものである。国立がん研究センターのアピアランスケア研修受講者は、拠点病院では基礎編36名、応用編25名、拠点病院以外では基礎編2名のみであった。受講枠が限られているため、今後は全国7ブロックで研修が実施される。アピアランスケアは、主に外来化学療法室や看護外来で実施されるが相談フローの整備は不十分であり、スクリーニングなど潜在的ニーズの把握がきっかけとなるのは約半数と少ない。拠点病院では院内医療者への勉強会が増えているが、拠点病院以外ではほとんど開催されていない。アピアランスケア外来は看護職員と専門認定看護師との連携強化が必要だが、現状では診療報酬が算定されず無料サービスとなる。
- ⑨ がん診療提供体制検討委員会 山田副会長より、宮城県立がんセンターと仙台赤十字病院の統合について、発言があった。宮城県のがん診療のレベルを落とさないような統合を希望する内容を議事録に残し、協議会として声を上げてほしいとの要望があった。これに対し、各部会からも統合による影響や懸念事項を出すことが提案され、次の総会で議論することとなった。