

## 2021年(令和3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 鈴木 貴夫  
(国立病院機構・仙台医療センター・腫瘍内科)

### 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(5)・地域がん診療病院(1)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3年度(2021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となります。

宮城県がん診療連携協議会の活動は他県との客観的な比較は難しいですが、本委員会を含む全部で9分野の各部会の連携協力体制は比較的良好と考えられ、各部会開催による意見交換はもちろんのこと、書面による現況調査・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活発に活動してきました。しかしながら2020年1月からのCovid 19の感染拡大に伴い対面で行う患者さんのためのピアサポートや相互訪問等の活動がかなり制限を受けたため、現在多くの施設でWEBでのオンラインあるいは、オンライン開催・配信、パンフレットの作製など試行錯誤が続けられています。

令和4年8月1日に厚生労働省から「がん診療連携拠点病院等の整備について」の通知があり我が国の今後進めていくべきがん診療体制整備の目標が示されました。その内容から本協議会の今後進むべき方向性としては各医療機関の機能分担、がん診療に関わるデータ解析によるがん医療の質の向上、患者サポートの共有化と広報、災害や感染蔓延等における継続的な医療体制の構築、がんゲノム医療の推進など設定されています。宮城県における本協議会の活動を拡大・向上させて、更に一層のがん診療の充実を目指す事が必要と考えられます。

## 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 Covid 19 対策として携帯電話連絡等による治療開始時間の短縮と患者過密の緩和および、外来化学療法センターのゾーニングも含めた2チーム化の機能維持。がんゲノムパネル検査は実施件数が圧倒的に多くがんゲノムの中核病院としての牽引的役割を果たしている。外来がん化学療法の質の指標となる連携充実加算が多く算定されている。宮城県で最も外来化学療法の件数の多い病院であるが化学療法患者の優先採血や治療後の現場会計の導入等、組織的な改革で患者負担が軽減された点が優れている。
- ② 放射線治療 放射線治療件数は県内で最も多く、積極的にIMRTを行っている。隔離病床を有し、密封小線源治療・アイソトープ内用療法に対応している。また本年度からLu77-DOTATATEによる最新の核医学治療・東北初のMRI-一体型放射線治療装置の稼働により高精度で患者負担の少ない治療が可能となっている。
- ③ 緩和ケア 苦痛のスクリーニングに関しては入院・外来とも増加し院内での関連した部署への連携も良好であり多職種介入も増加している。また入院中の緩和ケアチームの介入から退院後の緩和ケア外来の主科との併診が増加しており切れ目ない緩和治療が実現されている。地域連携カンファレンスはWEB開催で持続可能であった。
- ④ 患者相談 全国的な視点から求められている県拠点病院のレベルを維持している。評価基準として使用した「PDCA サイクル実施状況」の評価項目31項目のうち24項目で評価3であり評価1の項目は認めなかった。広報活動として近隣薬局との連携は優れている。
- ⑤ がん登録 共に県がん診療連携拠点病院である宮城県立がんセンターと協力して、実務者育成支援事業に取り組んでいる。院内のAYA世代に関する新規ワーキンググループへのデータ提供を行い職種横断的な活動の推進を進めている。
- ⑥ 地域医療連携 入退院支援の加算状況で地域連携を評価したが入院支援・退院支援とも県内でもっとも多く算定されている。
- ⑦ 口腔ケア 入退院センターや化学療法センターにて口腔ケアのパフレットを用いて説明し、スムーズな歯科部門への紹介を行っており、最も多くの件数の周術期口腔支援を行っている。口腔ケアに関する教育活動を定期的に行っている。
- ⑧ 看護 すべてのがんに関わる専門・認定看護師の在籍が多く質の高いがん看護提供体制が確保されている。

【改善・充実が求められる点】

- ① 化学療法 化学療法に関するスタッフ研修は十分に行われているが院内向けの研修や院内での IV ナース等の認定制度等の導入が望ましい。
- ② 放射線治療 人的資源・高度な医療施設が充足し積極的に良質な医療に取り組んでおり、現時点で特に改善すべき点は指摘されなかった。
- ③ 緩和ケア 緩和ケア研修会受講対象者数・異動者が多いため受講率の向上はなかなか困難が予想されるが、より一層の受講率の向上が望ましい。
- ④ 患者相談 優先的に取り組む課題で、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整備および、相談対応した際の記録を定期的にもモニタリングしてがん相談対応評価を行っているが不十分であった。
- ⑤ がん登録 がん登録実務者（特に中級認定者）の増員
- ⑥ 地域医療連携 がんの入院延べ患者数に対する退院困難な要因を有している人数の抽出が現時点では難しく改善が求められる。
- ⑦ 口腔ケア 全てのがん患者の口腔ケアを行うためのシステム作りが、まだ整っていない。かかりつけ歯科との更なる推進が必要である。
- ⑧ 看護 専門資格に対する待遇の向上が望まれる。

## 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 Covid19 対策として治療スケジュール変更による患者外来受診帯の分散や受診回数の削減および電話外来の設置、ホームページでの広報等。がんゲノムの連携病院としてがんゲノムパネル検査の件数は増加している。全診療科で外来化学療法の指標となる連携充実加算の算定を行っており優れていると評価できる。
- ② 放射線治療 治療症例数は宮城県内で2番目に多い。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。密封線源を利用した組織内照射(ラルス)治療を子宮頸がんで行っている。
- 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。また公認心理師の協力を得て心理アセスメントによるケア体制が出来ている。緩和ケア地域カンファレンスはWEB開催で行い質を担保した。
- ④ 患者相談 全国的な視点から求められている県拠点病院のレベルを維持している。評価基準として使用した「PDCA サイクル実施状況」の評価項目31項目のうち28項目で評価3であり評価1の項目は認めなかった。地域での広報活動として名取図書館との連携は優れている。
- ⑤ がん登録 オンジョブ方式の実務者育成支援事業に取り組んでいる。がん登録データの院内利用が多い。10年生存率の集計を行った。
- ⑥ 地域医療連携 入退院支援の加算状況で地域連携を評価したが入院支援・退院支援とも県内で2番目に多く算定されている。また退院困難な患者の抽出および支援計画の策定等、入退院とも漏れなく行われている。
- ⑦ 口腔ケア 口腔ケアのパンフレットを患者説明に用いており、最も高い周術期口腔管理の受診率である。特に手術患者に対しては、ほぼ全例の周術期口腔管理を行っている。
- ⑧ 看護 がんの特化した病院であり、がんに関わる専門・認定看護師の在籍が多く質の高いがん看護提供体制が確保されている。

【改善・充実が求められる点】

- ① 化学療法 全体的なバランスは取れているが、がんに特化した専門病院であることから、更なる病診連携・病薬連携の充実が望まれる。
- ② 放射線治療 病院再編の見通しが不透明な現状ではあるが、次期の機器更新を計画的に進めることが望まれる。
- ③ 緩和ケア 再来での外来苦痛のスクリーニングや院内緩和ケア研修会の開催を継続しさらに充実していくことが望まれる。
- ④ 患者相談 優先的に取り組む課題で、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整備および、相談対応した際の記録を定期的にもモニタリングしてがん相談対応評価を行っているが不十分であった。相談室利用者からのフィードバック、ピアサポーターの活用の点の改善が望まれる。
- ⑤ がん登録 がん登録実務者（特に中級認定者）の増員が望まれる。
- ⑥ 地域医療連携 PDCA サイクル上は目標達成されており特に改善課題は指摘できない。
- ⑦ 口腔ケア より充実した口腔管理をおこなうためには、スタッフ数の増加が必要である。
- ⑧ 看護 がん診療に関わる認定看護師のさらなる育成が必要である。

## 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 保険薬局との研修会の開催の実施回数が多く優れている。本年度は市民公開講座を主催し Covid19 流行を考慮し WEB 配信・オンデマンド配信を行った。(気  
(期間限定で [http://www.youtube.com/channel/UCIuAocPIZjFk\\_S86oO6i6Yg](http://www.youtube.com/channel/UCIuAocPIZjFk_S86oO6i6Yg) で閲覧可能)
- ② 放射線治療 IMRT が行われている。患者数は増加傾向である。
- ③ 緩和ケア 入院患者での苦痛にスクリーニングは十分に行われており、今年度から外来での苦痛のスクリーニングが本格的に開始された。緩和ケア勉強・地域との研修会はオンライン開催で試行、また神経ブロック外来を開始した。
- ④ 患者相談 全国的な視点から求められている県拠点病院のレベルを維持している。評価基準として使用した「PDCA サイクル実施状況」の評価項目 31 項目のうち 15 項目で評価 3 であり評価 1 の項目は認めなかった。
- ⑤ がん登録 相互訪問で 1.規定の組織的な運営 2. 高度のセキュリティ対策 3. 個人情報保護に関する教育・研修の充実 4. 実務者の登録環境の充実 5. 研修参加のサポート体制が優れていると評価された。
- ⑥ 地域医療連携 のべ入院患者数に対する退院支援加算数は 47.3%と平均的で県拠点病院のレベルを維持できている。
- ⑦ 口腔ケア 医科から歯科への紹介件数が伸びており、周術期の口腔ケアを行っている患者数が増加している。特に全身麻酔を行う患者については、可能な限り口腔ケアを行う方向で進んでいる。
- ⑧ 看護 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 インフュージョンリアクションのマニュアルの整備が求められる。がんゲノムパネル検査実施の負担の軽減のためゲノムの連携病院の取得が望まれる。
- 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 患者のピアサポートに関して開催形式を考慮して実施する必要がある。アドバンストケアプランニング(ACP)に関して院内での周知、普及が不十分であり今後の発展が期待される。
- ④ 患者相談 優先的に取り組む課題で、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整備および、相談対応した際の記録を定期的にもモニタリングしてがん相談対応評価を行っているが不十分であった。ピアサポートの場の提供・相談内容の分析と改善課題の検討・相談支援センター内で活用する提供情報の定期的な検証が不足しており改善が望まれる。
- ⑤ がん登録 がん登録実務者（特に中級認定者）の増員、相互訪問で 1. 病理診断情報などを活用したケース・ファインディング 2. ダブルチェック体制の導入 3. 院内がん登録の活用推進のための情報提供 4. 実務の継続性を可能とするための体制作り が改善課題としてアドバイスを受けた。
- ⑥ 地域医療連携 がんの入院延べ患者数に対する退院困難な要因を有している人数の抽出が現時点では難しく改善が求められる。
- ⑦ 口腔ケア かかりつけ歯科への紹介に関して、周術期口腔管理関連の内容であるのかそれ以外かの区別がつかず、周術期口腔管理のかかりつけ歯科との連携状況を把握することが困難である。
- ⑧ 看護 緩和ケア・放射線治療室における認定資格を有する看護師の配置が望ましい。

## 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 2022年度より新規認定された拠点病院であり外来化学療法の件数は増加傾向にある。また全診療科で外来がん化学療法の質の指標となる連携充実加算の算定が増加している。
- ② 放射線治療 放射線治療の件数は増加傾向にある。乳がんの皮膚マーカース治療が開始されている。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 2021年に新たに指定された拠点病院であるが緩和ケア診療加算の体制、入院・外来からの在宅緩和ケアの連携体制は整いつつある。
- ④ 患者相談 全国的な視点から求められている県拠点病院のレベルを維持している。評価基準として使用した「PDCA サイクル実施状況」の評価項目31項目のうち23項目で評価3であり評価1の項目は認めなかった。
- ⑤ がん登録 2021年からの参画であり確実なデータ登録を進めている。
- ⑥ 地域医療連携 がんののべ入院患者数に対する退院支援の加算数は55.1%と平均的でがん拠点病院の水準を維持している。
- ⑦ 口腔ケア 医学部が創設されてから口腔ケア依頼の院内紹介患者は増加している。外来術前クリニカルパスにより、麻酔手術患者への歯科受診を勧めている。最近放射線・化学療法患者に対する周術期口腔機能管理Ⅲの対象患者数も増加してきている。
- ⑧ 看護 がんに関わる認定看護師が5名在籍しており緩和ケア・化学療法の看護が充実している、



【改善・充実が求められる点】

- ① 化学療法 インフュージョンリアクションのマニュアルの整備が求められる。がんゲノムパネル検査実施の負担の軽減のためゲノムの連携病院の取得が望まれる。がん化学療法に関する形式を工夫しての研修会開催の増加が望まれる。
- ② 放射線治療 IMRT の施設基準は満たしたことから早期の治療・算定の開始が望まれる。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を期待したい。
- ③ 緩和ケア 苦痛のスクリーニングはまだ一部の診療科での施行に留まっていることから早急な運用の開始が望まれる。地域との連携強化・院内全体の緩和ケアの更なる質の向上も今後の検討課題である。
- ④ 患者相談 優先的に取り組む課題で、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整備および、相談対応した際の記録を定期的にもモニタリングしてがん相談対応評価を行っているが不十分であった。がん相談支援センターの役割に関する職員へのオリエンテーションが不十分であり改善が望まれる。
- ⑤ がん登録 がん登録実務者（特に中級認定者）の増員
- ⑥ 地域医療連携 がんの延べ入院患者数に対する入院時支援加算の数は極端に少なく加算開始時期の問題が考えられ次年度の増加が期待される。
- ⑦ 口腔ケア まだ、がん患者に対する口腔ケアの件数が少なめである。
- ⑧ 看護 外来でのがん診療の質の向上を目指したがん患者指導管理料(口)の算定、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。緩和ケアリンクナース会の開催が望まれる。

## 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 血管外漏出やインフュージョンリアクションのマニュアルの年1回の改訂、化学療法に関するスタッフ教育のWEB開催の早期導入と多くの研修が行われている点で優れている。全診療科でがん化学療法の質の指標となる連携充実加算が多く行われている。irAE対策チームが有用に機能している。抗がん剤の調整時にCSTDが全例に使用されており高い暴露対策が講じられている点が評価できる。
- ② 放射線治療 超音波ガイドの画像誘導放射線治療が可能。
- ③ 緩和ケア 入院患者の苦痛のスクリーニングは極めて良好で外来も目標を達成しつつある。Covid 19下での面会体制は個室対応・抗原検査・タブレット端末などを活用して柔軟に対応された。
- ④ 患者相談 全国的な視点から求められている県拠点病院のレベルを維持している。評価基準として使用した「PDCAサイクル実施状況」の評価項目31項目のうち22項目で評価3であり評価1の項目は認めなかった。病院全体で患者の就労支援に取り組んでおり、相談支援センターも積極的に関与している点が優れている。
- ⑤ がん登録 院内がん登録実務者養成コース参加スタッフの増員、人材育成、教育を進めた。
- ⑥ 地域医療連携 退院困難な要因を有していた人数に対する退院支援計画書の作成は100%であり評価できる。
- ⑦ 口腔ケア 医科から歯科への紹介件数が伸びており、周術期の口腔ケアを行っている患者数が増加している。特に肺癌、膀胱癌症例が多く、ほぼ全例紹介を受けている。
- ⑧ 看護 がん看護に関わる認定看護師が6名在籍しており、放射線を除くがん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 がんゲノムパネル検査実施の負担の軽減のためゲノムの連携病院の取得が望まれる。
- ② 放射線治療 長年の指摘されている事項であるが、医学物理士の配属あるいは養成が望まれる。病院再編の見通しが立っておらず次期の機器更新の計画が難しい状態である。
- ③ 緩和ケア 入院患者の緩和ケアの依頼件数の更なる増加を目指した院内教育およびリクスタッフの育成、独居患者が増える中での ACP の実践が目標。
- ④ 患者相談 優先的に取り組む課題で、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整備および、相談対応した際の記録を定期的にもモニタリングしてがん相談対応評価を行っているが不十分であった。相談支援センターに新たに求められているゲノム、希少がん、AYA 世代に関する相談員の研修が不足しており充足が望まれる。
- ⑤ がん登録 がん登録実務者（特に中級認定者）の増員
- ⑥ 地域医療連携 入退院支援とも平均以上の加算算定がされており PDCA はおおむね達成された。
- ⑦ 口腔ケア かかりつけ歯科への紹介に関して、周術期口腔管理関連の内容であるのかそれ以外かの区別がつかず、周術期口腔管理のかかりつけ歯科との連携状況を把握することが困難である。
- 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。

## 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 Covid 19 対策としては治療室への患者のみ入室を原則とし治療中もマスクを着用してもらう等の工夫がされた。化学療法 がんゲノムパネル検査の提出は多く先進医療への取り組みが評価できる。
- ② 放射線治療 地域の放射線治療中核病院であり IMRT が行われている。外来投与のみであるが、ヨード・ラジウムの RI 内用療法が可能である。隔離が必要な RI 治療については東北大学病院と連携を構築している。海馬線量低減の全脳照射を開始している。
- ③ 緩和ケア 入院・外来患者の苦痛のスクリーニング件数は増加している。がん患者の診療の質の指標となる緩和ケア診療加算・外来緩和ケア管理料が増加している。AYA 世代への支援体制を紹介するリーフレットを作成しており積極的な取り組みが評価できる。ELNEC-J 研修のオンライン研修に切り替え実施できた。
- ④ 患者相談 全国的な視点から求められている県拠点病院のレベルを維持している。評価基準として使用した「PDCA サイクル実施状況」の評価項目 31 項目のうち 16 項目で評価 3 であり評価 1 の項目は認めなかった。Covid 19 下であるにもかかわらず感染対策に配慮しながらがんサロンに常時 2 名のスタッフ（ピアサポーター）で継続可能であったことは優れている。
- 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。
- ⑥ 地域医療連携 入院支援は対象患者に対して作成率 87%、入院時支援は 100%でありきめの細かい対応が評価できる。
- ⑦ 口腔ケア 院内医科からの紹介により、院内歯科および地域の連携歯科医療機関で分担し、必要な口腔ケアを実施するシステムを構築している。地域歯科の協力により、手術患者については、ほぼ全例の術前口腔ケアを実施しており、術後の口腔管理への移行もスムーズである。
- ⑧ 看護 がんに関わる専門・認定看護師の在籍が多く質の高いがん看護提供体制が確保されている。

【改善・充実が求められる点】

- ① 化学療法 負担の軽減のためゲノムの連携病院の取得が望まれる。パネル検査の患者説明資料の病院内での共有化が望まれる。質の高い外来がん化学療法の指標となる連携充実加算の算定件数の増加が望まれる。
- 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 Covid 19 で中止となった緩和ケア研修会の再開と医師受講率の向上が望ましい。外来から在宅への緩和ケア連携体制を準備中であり、その運用状況の評価と改善課題の抽出を検討する。
- ④ 患者相談 優先的に取り組む課題で、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整備および、相談対応した際の記録を定期的にもモニタリングしてがん相談対応評価を行っているが不十分であった。がん相談支援センターの相談員をバックアップする多職種連携整備体制が不十分であり充足が望まれる。
- ⑤ がん登録 がん登録実務者（特に中級認定者）の増員、5大癌以外の部位別集計
- ⑥ 地域医療連携 PCDA の目標は達成されており特に問題点は指摘されない。
- ⑦ 口腔ケア 化学療法や緩和ケアの患者については、まだ十分な口腔管理・ケアが実施できているとはいえない。さらなる医科歯科連携、病診連携の充実が望まれる。
- ⑧ 看護 がん相談支援センターへの専門資格を有する看護師の配置が望ましい。

## 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・インフュージョンリアクションのマニュアルが整備されている。がん遺伝子パネル検査の提出は多く先進医療への取り組みが評価できる。
- 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 マンパワーの不足（特に看護師）が在ったが外来での苦痛のスクリーニングは維持できている。外来通院患者のオンライン診療の積極的な導入を行い適切なタイミングでの入院が可能である。
- ④ 患者相談 全国的な視点から求められている県拠点病院のレベルを維持している。評価基準として使用した「PDCA サイクル実施状況」の評価項目 31 項目のうち 17 項目で評価 3 であり評価 1 の項目は認めなかった。
- ⑤ がん登録 ケースファインディング・Hoscan 登録までの作業効率を改善した。
- ⑥ 地域医療連携 報告書未提出のため評価不能
- ⑦ 口腔ケア コロナ下にもかかわらず、口腔ケアの受診者数は減少していない。
- ⑧ 看護 がん看護に関係する専門看護師 1 名、認定看護師 4 名在籍しており、放射線を除くがん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 がんゲノムパネル検査実施の負担の軽減のためゲノムの連携病院の取得が望まれる。インフュージョンリアクションのマニュアルの概ね2年1回程度の見直しを勧める。
- ② 放射線治療 リニアック1台で治療を行っている為、人的資源は確保されているものの実務が長時間になっており施設・システムの改善が急務である。
- ③ 緩和ケア がん看護相談外来、外来での苦痛のスクリーニングが不足しており体制も含めて充実させることが必要である。Covid 19下ではあるが医師の緩和ケア研修の受講率の向上が望ましい。
- ④ 患者相談 優先的に取り組む課題で、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整備および、相談対応した際の記録を定期的にもモニタリングして癌相談対応評価を行っているが不十分であった。また相談支援センターの役割に関する病院職員へのオリエンテーションが不十分であり改善が望まれる。相談支援センターに新たに求められているゲノム、希少がん、AYA世代に関する相談員の研修が不足しており充足が望まれる。
- ⑤ がん登録 がん登録実務者（特に中級認定者）の増員
- ⑥ 地域医療連携 報告書未提出のため評価不能
- ⑦ 口腔ケア かかりつけ歯科への紹介に関して、周術期口腔管理関連の内容であるのかそれ以外かの区別がつかず、周術期口腔管理のかかりつけ歯科との連携状況を把握することが困難である。
- ⑧ 看護 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 血管外漏出・インフュージョンリアクションのマニュアルが整備されている。
- ② 放射線治療 2022年より常勤医師が確保された。治療計画 CT 装置の更新があり、より高精度の放射線治療が可能となっている。
- ③ 緩和ケア Covid 19 下であったが緩和ケア病床の利用は増加していた。またがん患者指導管理料イの算定も多く良質な緩和治療が提供されている。
- ④ 患者相談 全国的な視点から求められている県拠点病院に劣らないレベルを維持している。評価基準として使用した「PDCA サイクル実施状況」の評価項目 31 項目のうち 11 項目で評価 3 であり評価 1 の項目は認めなかった。
- ⑤ がん登録 初級認定者の複数配置を達成した。
- ⑥ 地域医療連携 がんの延べ入院患者数に対して十分な入退院支援加算が算定されておりきめの細かい患者対応がされている。
- ⑦ 口腔ケア 口腔ケアに関するパンフレットを外来におき、患者がいつでも見ることが出来るようにしている。口腔ケアの患者数が増加している。
- ⑧ 看護 がんに関係する認定看護師が 2 名在籍しており、緩和ケア、化学療法に関するがん看護が充実している。



【改善・充実が求められる点】

- ① 化学療法 がん遺伝子パネル検査の患者への情報提供、検査実施機関への依頼手順の整備が望まれる。がん化学療法に関する研修はWEB開催等の工夫が望まれる。
- ② 放射線治療 医学物理士および専従の看護師の配属または養成が望まれる。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。
- ③ 緩和ケア 外来での苦痛のスクリーニング件数増加のため自己評価によるスクリーニングを検討している。
- ④ 患者相談 優先的に取り組む課題で、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整備および、相談対応した際の記録を定期的にもモニタリングして癌相談対応評価を行っているが不十分であった。評価項目のうち昨年より低下したものがあり改善が望まれる。(地域へのがん相談支援センター活動の啓蒙・病院職員への相談支援センターの役割のオリエンテーション・相談員の研修活動)
- ⑤ がん登録 がん登録実務者(特に中級認定者)の増員
- ⑥ 地域医療連携 がんの入院延べ患者数に対する退院困難な要因を有している人数の抽出が現時点では難しく改善が求められる。
- ⑦ 口腔ケア レセプト等を使っての口腔ケアの件数を把握できず、現状の把握が困難である。かかりつけ歯科への紹介に関して、周術期口腔管理関連の内容であるのかそれ以外かの区別がつかず、周術期口腔管理のかかりつけ歯科との連携状況を把握することが困難である。
- ⑧ 看護 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。

## 各部会の総括と今後の課題

- ① 化学療法 Covid19 対策については各病院ともベストと思われる感染対策を実施して、がん患者の診療に大幅な制限を課すことなく継続できた。抗がん剤の血管が漏出対策マニュアルやインフュージョンリアクションのマニュアルの拠点病院での共通化を進める。東北大学病院・宮城県立がんセンターへ偏重したがんゲノムパネル検査実施負担の軽減のため各がん診療連携拠点病院のがんゲノム連携病院の早期認定が必要と考えられる。
- ② 放射線治療 Covid 19 対策のため積極的に寡分割照射を取り入れる施設が増加している。また Covid 19 のクラスター発生の際には連携拠点病院内での患者紹介が円滑に行われた。県全体での放射線治療の件数は増加傾向であり IMRT も可能な施設が増えてきている。しかしながら機器の更新に関して病院の再編計画の見通しが立たないと次期の機器更新の計画が出来ず、保守契約などに関する問題を抱えている。
- ③ 緩和ケア 県全体としては特に大きな改善が必要な施設はなかった。Covid 19 の影響は昨年度より小さくなり活動は活発化した。入院患者の苦痛のスクリーニングは各施設で充足してきているが外来はまだ病院間の格差が認められている。継続的に PDCA サイクルを回して診療の質的向上に努めていく。
- ④ 患者相談 すべての病院で全国レベルでのがん相談支援センターの PDCA チェックリストの基準は満たしていた。一方、すべての病院で優先的に取り組む課題としてがん患者・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整備および、相談対応した際の記録を定期的にもモニタリングしてがん相談対応評価を行っているが不十分であり改善が必要であると考えられる。
- ⑤ がん登録 各がん診療連携拠点病院の PDCA サイクルの課題の抽出・目標設定・活動計画・評価・計画の見直しが行われているが部会での目標設定は難しい。その中で実務者養成、研修、相互訪問活動を行っている。また四国がんセンターの統一的な集計方法を一部の拠点病院で導入し集計表比較を行った。課題としては各病院でがん登録の中級認定者 1-2 名に留まっており、業務量が非常に多いことから中級認定者の人材確保・育成が必要である。
- ⑥ 地域医療連携 各施設の地域医療連携業務の円滑さの指標として、退院支援と入院支援について集計・検討を行ったが特に支援が必要な患者の集計が困難な患者数の母数の抽出に施設間のばらつきが多かった。また支援が必要と判断された患者に対する支援計画書の作成率、加算の算定件数は充足していた。患者の抽出に関して評価の基準標準化することは困難が予想される。
- ⑦ 口腔ケア がん患者に対する各施設の口腔ケアの実施状況を把握するために、周術期口腔管理計画を算定した患者のなかで悪性腫瘍の病名のあるものの数を調査している。現在、大多数の病院で口腔ケアの件数は増加している。現在の各病院の歯科スタ

ップ数を考えると、すべてのがん患者を病院歯科で受け入れることは困難であり、かかりつけ歯科との連携が大切である。しかしながら、全ての病院で画一的な連携システムを構築することは困難である。現在、各施設や歯科医師会で口腔ケアに関する勉強会を行っているが、受講率が伸びているとは言えない。今後は、講習会などの広報活動の方法を検討する必要がある。

- ⑧ 看護 がん看護に特化した専門・認定看護の適材配置で、より専門性の高いがん看護が行われている。反面、施設間においてばらつきがみられている。がん看護提供における施設の課題を診療連携病院で共有しがん看護の質の向上に努めていく。
- ⑨ がん診療提供体制検討委員会 各部会（また更に広範な職種）横断的な課題の解決として機能する必要性が出てきている。AYA 世代支援チームの設置、医療機関としてのBCPの策定、リハビリテーション部会の設置、高齢者のがん診療体制等。認定・専門職・遺伝カウンセラーの育成等