

がん診療連携拠点病院におけるPDCAの確保

宮城県の取り組みについて

宮城県がん診療体制検討委員会

大崎市民病院 がんセンター・腫瘍内科

蒲生真紀夫

医療圏について

概要

○都道府県は、医療計画の中で、病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する医療圏を定めることとされている。

三次医療圏

52医療圏(平成22年4月1日現在)

※都道府県ごとに1つ
北海道のみ6医療圏

【医療圏設定の考え方】

都道府県の区域を単位として設定
ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、複数の区域又は都道府県をまたがる区域を設定することができる。

↓
特殊な医療を提供

二次医療圏

349医療圏(平成23年4月1日現在)

【医療圏設定の考え方】

一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮する。

- ・地理的条件等の自然的条件
- ・日常生活の需要の充足状況
- ・交通事情 等

↓
一般の入院に係る医療を提供

特殊な医療とは・・・

(例)

- ① 臓器移植等の先進的技術を必要とする医療
- ② 高圧酸素療法等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ③ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
- ④ 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療 等

2013年
宮城県第6次
医療計画
二次医療圏
統合

宮城県の二次医療圏の再編



- 宮城県 人口:230万人(仙台医療圏:148万人)
- 7医療圏→4医療圏へ統合
- 目的:二次医療圏において高度の診療機能(医療設備・専門的医療者配置)を維持するため



● 都道府県拠点病院
 東北大学病院
 宮城県がんセンター

● 地域がん診療連携拠点病院
 仙台医療センター
 東北労災病院
 大崎市民病院
 石巻赤十字病院
 みやぎ県南中核病院

二次医療圏	面積 (km ²)	人口	人口割合 (%)	人口密度	病院数	拠点病院数
仙南	1,551.44	180,912	7.8%	116.6	13	—
仙台	1,648.51	1,499,891	64.5%	909.8	82	5
大崎・栗原	2,328.88	281,948	12.1%	121.1	26	1
石巻・登米・気仙沼	1,756.94	362,656	15.6%	206.4	24	1
計	7,285.77	2,325,407	100.0%	319.2	145	7

(表の数値は平成24年10月現在)

がん診療拠点病院の指定要件

2014.1.10 厚生労働省健康保険局長通知

1. 診療体制

カンサーボード、専門医や専門医療職の配置、緩和ケア提供体制、医療設備、医療連携構築

2. 診療実績

手術件数、放射線治療件数、化学療法施行件数

3. 研修の実施体制

4. 情報の提供体制 相談支援センター、広報、情報公開

5. 臨床研究 組織的な整備

6. PDCAサイクル確保 施設内、都道府県単位

PDCAサイクルの確保

がん診療連携拠点病院指定要件(2014.1.10)から

6. PDCAサイクルの確保

(1) 自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。

(2) これらの実施状況につき都道府県拠点病院を中心に都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院において、情報共有と相互評価を行うとともに、地域に対してわかりやすく広報すること。

都道府県単位のがん診療PDCA 宮城県がん診療連携協議会の設置と運営

- 2006年12月発足・総会
- 都道府県がん診療連携拠点＋地域がん診療連携拠点の7拠点病院の病院長と事務局による発足
- 宮城県健康福祉課：オブザーバーとしての参加
- 2006－2008年度は総会における情報交換
- 2009年度に6つの専門部会を設置

宮城県がん診療連携協議会 専門診療部会

- 2009年7月 各種部会発足・部会長会議
 - 1) 化学療法部会
 - 2) 放射線治療部会
 - 3) 緩和ケア部会
 - 4) がん登録部会
 - 5) 地域連携クリティカルパス部会
 - 6) 患者相談部会

 - 7) 口腔ケア部会 2011年～
 - 8) 看護部会 2015年～
 - 9) がん診療体制検討委員会 2014年～



宮城県がん診療連携協議会



 [印刷用ページを表示する](#) 掲載日：2018年1月30日更新

宮城県がん診療連携協議会とは

宮城県がん診療連携協議会は、県内におけるがん診療連携の円滑な実施を図るとともに、質の高いがん医療の提供体制を確立することを目的として、[厚生労働省の「がん診療連携拠点病院」の指定](#)を受けた[県内病院](#)により組織された協議会です。

宮城県がん診療連携協議会各部会等の活動について

宮城県がん診療連携協議会では、各分野の課題の検討や情報交換等を行うために、9つの部会及び委員会を設置して活動しています。

1. 化学療法部会
2. 放射線治療部会
3. 緩和ケア部会
4. [がん登録部会](#)
5. 地域連携パス部会
6. [患者相談部会](#)
7. 口腔ケア部会
8. 看護部会
9. [がん診療提供体制検討委員会](#)

各部会の構成員と活動概要 2009-2013

化学療法部会

化学療法担当医師・認定看護師・薬剤師
市民公開講座開催・年1回・7拠点持ち回り

放射線治療部会

放射線治療担当医師・放射線技師
医療者向け講習会・年1回

緩和ケア部会

緩和ケア担当医師・認定看護師
緩和ケア講習会・各拠点で年1回
緩和ケアリンクナース養成研修 1/年（東北大）

患者相談部会

がん相談支援センター担当MSW
医療者向け講習会・年1回

がん登録部会

部会長医師、各拠点のがん登録実務者
がん登録研修会・年1回

連携パス部会

部会長医師、各拠点の連携担当実務者
地域連携クリティカルパスコーディネータ担当者
会議・各拠点持ち回り 3回/年

各部会PDCA活動概要 2014年～

化学療法部会

化学療法担当医師・認定看護師・薬剤師
市民公開講座開催・年1回・7拠点持ち回り

拠点病院の現況
調査に基づく相互
書面評価

放射線治療部会

放射線治療担当医師・放射線技師
医療者向け講習会・年1回

相互訪問による
現地調査と評価

緩和ケア部会

緩和ケア担当医師・認定看護師
緩和ケア講習会・各拠点で年1回
緩和ケアリンクナース養成研修 1/年（東北大）

専門相談員講習
会の強化

患者相談部会

がん相談支援センター担当MSW
医療者向け講習会・年1回

がん登録の標準
化と相互評価

がん登録部会

部会長医師、各拠点のがん登録実務者
がん登録研修会・年1回

連携パス部会

部会長医師、各拠点の連携担当実務者
地域連携クリティカルパスコーディネータ担当者
会議・各拠点持ち回り 3回/年

口腔ケア部会

各拠点歯科医師・頭頸部内科医 口腔ケア医科歯科連携

看護部会

各拠点看護部管理者 がん専門・認定看護師の位置づけ

がん診療体制検討委員会

各拠点のがん診療統括医師・各専門部会の部会長
拠点病院と部会のPDCA進捗管理・報告・公表

宮城県がん診療体制検討委員会の設置 2014/2/10

宮城県がん診療提供体制検討委員会内規 制定平成26年2月10日

(設置)

第1条宮城県がん診療連携協議会(以下「協議会」という。)に、宮城県がん診療提供体制検討委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(目的)

第2条委員会は、宮城県におけるがん診療の質の向上及びがん診療連携協力体制の構築、PDCAサイクルの確保などを目的とし、必要な事項の審議を行ない協議会に提案する。

(組織)

第3条委員会は、次の各号に掲げる委員で組織する。

(1)会員病院の院長等が指名する者(各施設1名ずつ)

(2)その他委員会が必要と認めた者

(以下略)

宮城県におけるがん診療の質の向上及びがん診療連携協力体制の構築、PDCAサイクルの確保

各専門部会と連携し、横断的・総括的PDCAを遂行する実務委員会

PDCA評価・初年度(2014年)

専門部会(化学療法、放射線療法、緩和、相談支援、がん登録、パス、口腔ケア)に項目を振り分け、各項目ごとにA/B/C評価
 検討委員会が総合評価報告書を作成、がん診療連携協議会に提出

がん診療連携拠点病院等の区分	該当指定要件
地域がん診療連携拠点病院	I, II
特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合	I, II, III
都道府県がん診療連携拠点病院	I, II, IV
特定機能病院を都道府県がん診療連携拠点病院として指定する場合	I, II, III, IV(3の1)および(2)を除く
国立がん研究センター中央病院および東病院	I, II, III, V
特定領域がん診療連携拠点病院	I, II, VI
地域がん診療病院	I, VII

指定要件での扱い
A: 実行要件で必須
B: 実行要件で原則必須
C: 実行要件で対応することが望ましい
D: 新要件では必須
E: 新要件では原則必須
F: 新要件では望ましい
G: 地域がん診療病院に必須
H: 地域がん診療病院では連携により確保
I: 地域がん診療病院では望ましい
「-」: 要件に該当なし

がん診療連携拠点病院等の指定について	対応部会・委員会							宮城県立がんセンター	東北大学病院	仙台医療センター	東北労災病院	東北医科大学	大崎市民病院	石巻赤十字病院
	検討委	放射線	化学療法	緩和	相談	パス	登録							
1 (1) 厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院については、院内の見やすい場所に指定を受けている旨の掲示をす等、がん患者に対し必要な情報提供を行っている。	A, G	○						○	○	○	○	○	○	○
(2) がん診療連携拠点病院である旨の広報状況(院内掲示)について別紙5(別ファイル)に記載すること。	-	○						別紙5(任意様式)	別紙5(任意様式)	別紙5(任意様式)	別紙5(任意様式)	別紙5(任意様式)	別紙5(任意様式)	別紙5(任意様式)
II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について														
地域がん診療連携拠点病院は、IおよびIIの要件を満たすこと。														
1 診療体制														
(1) 診療機能														
① 集学的治療等の提供体制および標準的治療等の提供														
ア 我が国に多いがん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がんおよび乳がんをいう。以下同じ。)およびその他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線治療および化学療法を効果的に組み合わせ集学的治療および緩和ケア(以下「集学的治療等」という。)を提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療(以下「標準的治療」という。)等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供している。	A	○						○	○	○	○	○	○	○
イ グループ指定を受ける。グループ指定を受ける場合、その状況について別紙6に記載すること。	-							x	x	x	x	x	x	x
我が国に多いがんおよびその他の各医療機関が専門とするがんについて、別紙7に記載すること。	-							別紙6	別紙6	別紙6	別紙6	別紙6	別紙6	別紙6
我が国に多いがんへの対応状況について別紙8に記載すること。グループ指定を受ける施設との連携にて対応している場合にはその連携状況についても記載すること。	-							別紙7	別紙7	別紙7	別紙7	別紙7	別紙7	別紙7
我が国に多いがん以外の各医療機関が専門とするがんへの対応状況について別紙9に記載すること。グループ指定を受ける施設との連携にて対応している場合にはその連携状況についても記載すること。	-							別紙8	別紙8	別紙8	別紙8	別紙8	別紙8	別紙8
我が国に多いがんについて、クリティカルパス(検査および治療等を含めた詳細な診療計画表をいう。以下同じ。)を整備している。	A	○				○		○	○	○	○	○	○	○
我が国に多いがんについて、クリティカルパスの活用状況を把握している。	D	○						○	○	○	○	○	○	○
がん疼痛や呼吸困難などに対する症状緩和や医療用麻薬の適正使用を目的とした院内マニュアルを整備すると共に、これに準じた院内クリティカルパスを整備し活用状況を把握する等、実効性のある診療体制を整備している。	D	○						○	○	○	x	○	○	○
我が国に多いがんおよび我が国に多いがん以外の各医療機関が専門とするがんの治療や、症状緩和や医療用麻薬の適正使用を目的とした、クリティカルパスを整備状況と活用状況について別紙10に記載すること。	-					○		別紙10	別紙10	別紙10	別紙10	別紙10	別紙10	別紙10
がん患者の病態に応じた、より適切ながん医療を提供できるよう、キャンサーボードを設置し、定期的に開催している。	A	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○
がん患者の病態に応じた、より適切ながん医療を提供できるよう、キャンサーボード(手術療法、放射線診断、放射線治療、化学療法、病理診断および緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する医師その他の専門員に医師等によるがん患者の症状、状態および治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。以下同じ。)を設置し、定期的に開催している。	D	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○
ii キャンサーボードの実施主体を明らかにした上で、月1回以上開催している。	D	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○

各部会PDCA活動 実例 化学療法部会

基礎検討資料:2014/3月 指定更新推薦書・現況報告書

化学療法担当医師・認定看護師・認定薬剤師
3人x7拠点 21人で構成される部会による相互評価WG



各部会PDCA活動 実例 化学療法部会

基礎検討資料:2014/3月 指定更新推薦書・現況報告書

部会委員で、各項目ごとにA/B/C相互評価

(別紙)

4. がん診療連携拠点病院等の指定要件等について



がん診療連携拠点病院等の区分	該当指定要件
地域がん診療連携拠点病院	I, II
特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合	I, II, III
都道府県がん診療連携拠点病院	I, II, IV
特定機能病院を都道府県がん診療連携拠点病院として指定する場合	I, II, III, IV(3の(1)および(2)を除く)
国立がん研究センター中央病院および東病院	I, II, III, V
特定領域がん診療連携拠点病院	I, II, VI
地域がん診療病院	I, VII

指定要件での扱い

- A: 実行要件で必須
- B: 実行要件で原則必須
- C: 実行要件で対応することが望ましい
- D: 新要件では必須
- E: 新要件では原則必須
- F: 新要件では望ましい

- G: 地域がん診療病院に必須
- H: 地域がん診療病院では連携により確保
- I: 地域がん診療病院では望ましい
- J: 要件に該当なし

対応部会・委員会	化学療法部会									
	宮城県立がんセンター	東北大学病院	仙台医療センター	東北労災病院	東北薬科大学	大崎市民病院	石巻赤十字病院			
I がん診療連携拠点病院等の指定について	1 (1) 厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院については、院内の見やすい場所に指定を受けている旨の掲示をする等、がん患者に対し必要な情報提供を行っている。	A, G	○	○	○	○	○	○	○	
	(2) がん診療連携拠点病院である旨の広報状況(院内掲示)について別紙5(別添)に記載すること。	-	別紙5 (任意様式)							
II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について										
地域がん診療連携拠点病院は、およびIIの要件を満たすこと。										
I 診療体制	(1) 診療機能									
	① 集学的治療等の提供体制および標準的治療等の提供									
	オ がん患者の病態に応じた、より適切ながん医療を提供できるよう、カンサーボードを設置し、定期的に開催している。	A	○	○B	○B	○B	○B	○B	○B	○B
	イ がん患者の病態に応じた、より適切ながん医療を提供できるよう、カンサーボード(手術療法、放射線診断、放射線治療、化学療法、病理診断および緩和ケア)に携わる専門的な知識および技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態および治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスを(以下同じ。)を設置し、定期的に開催している。	D	○	○C	○C	○C	○C	○C	○C	○C
ii カンサーボードの実施主体を明らかにした上で、月1回以上開催している。カンサーボードの活動状況について、別紙11に記載すること。	D	○	○C							
② がん診療連携・病診連携の協力体制										
エ 病理診断または画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、化学療法または緩和ケアの提供に関する相談など、地域の医療機関の医師と相互に診断および治療に関する連携協力体制を整備している。	A	○	○B							
③ セカンドオピニオンの提示体制										
ア 我が国に多いがんその他当該施設で対応可能ながんについて、手術療法、放射線治療、化学療法または緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する医師によるセカンドオピニオン(診断および治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。以下同じ。)を提示する体制を整備している。	A	○	○A	○A	○B	○B	○B	○B	○B	

宮城県がん診療体制検討委員会 2014年度評価報告書

・ 結果

各施設の長所、要改善項目が可視化された

専門医、医師以外の医療者の充足状況

カンサーボードの運営

診療実績

研修教育体制、臨床研究推進体制の整備状況

・ 問題点

現況報告書の項目や記載様式に施設ごとの解釈の違いが存在する

例

カンサーボードの定義の違い

診療実績:手術>400例、放射線治療>200例、化学療法>1000例

化学療法件数のカウント方法の差異(症例数、サイクル数、内服レジメン)

→2015年度以降の現況報告書の記載内容チェックなどに反映

PDCA 現地訪問調査

- 2014年から各専門部会で順次実施
 - 化学療法部会
 - 放射線治療部会
 - がん登録部会
 - 相談支援部会

化学療法専門部会 PDCA 現地調査

■調査日：2016年12月19日(月)

調査施設・

- ① 大崎市民病院 9時30分～11時30分
- ② 東北労災病院 14時～16時

調査員(各施設持ち回り担当)
医師・看護師・薬剤師
2病院/年で計画的に巡回

■調査担当者(2016年度宮城県がん診療連携協議会化学療法部会PDCA サイクル現地調査委員)

東北大学病院 石岡千加史(医師)

宮城県立がんセンター 高子利美(看護師)

みやぎ県南中核病院 田中 敏(薬剤師)

■被調査者

大崎市民病院 蒲生真紀夫(医師)森屋智美(看護師)大場 憲(薬剤師)

東北労災病院 丹田 滋(医師)片谷憲子(看護師)熊谷史由(薬剤師)

総括

2015年1月6日付けで宮城県がん診療連携拠点病院化学療法部会が策定した(1)宮城県がん診療連携拠点病院

化学療法部会PDCA サイクル現地調査申し合わせ事項、(2)宮城県がん診療連携拠点病院化学療法部会PDCA サ

イクル現地調査業務手順書、(3)個別項目・評価表に従って、事前に化学療法部会で調査対象病院と決定した上記2病院(大崎市民病院と東北労災病院)で、聞き取りおよび施設の立ち入り調査により実地調査を実施した。大崎市民病院は比較的大規模な地域がん診療連携拠点病院であり、宮城県北における化学療法の中心拠点であるため年間の化学療法実施件数が6,000件を上回る。

(以下略)

化学療法部会 現地訪問調査

個別項目・評価表

《外来化学療法室 体制》

病院		大崎市民病院	東北労災病院
スタッフ	看護師	専任登録8名	専任登録5名(兼務もあり3名になる日もあり)
	有資格者 (がん化学療法看護認定看護師)	1名	1名
	薬剤師(ミキシング担当)	5名(うち1名認定薬剤師)	3~4名(うち1名認定薬剤師)
	がん薬物療法認定薬剤師	1名	1名
	がん専門薬剤師	0名	0名
設備	ベッド	17床	11床
	リクライニングシート	6床	3床
	その他	外来化学療法件数 30人/日	外来化学療法件数 20人/日
	化学療法室運営マニュアル	あり	あり
	血管外漏出マニュアル	あり	あり
	血管外漏出キット	あり	あり
	救急カート	あり(隣接する処置室と兼用)	あり(隣接する透析室と兼用)
	急変対応マニュアル	あり	あり
情報システム	電子カルテ	紙カルテ(2年後電子化予定)	
投与	プレ Medikation 調製	薬剤部	看護部
	プライミング	主に看護部 フィルター付が必要な場合は薬剤部	看護部 閉鎖式回路使用薬剤については薬剤師

一定の評価表を用いて、各拠点の設備、人員、運営体制などを現地で評価し、互いに改善点について話し合う

がん診療体制検討委員会による
PDCAサイクル活動
(2015-2017年度)

がん診療体制検討委員会によるPDCAサイクル活動 改善点(2015-2017年度)

- 基礎資料(拠点病院の現況報告書)に沿った書面調査だけでは評価が表層的
- 各専門部会が年度ごとに重点事項(アウトカム)を定め、それに沿った相互評価とPDCAサイクル報告書を作成
- 部会報告の他に部会横断的事項に関しては体制検討委員会が別途調査報告

例1 化学療法部会PDCA報告書抜粋 2018/4

重点調査 4項目

1) 副作用問診実施体制

	当日問診票の使用	副作用手帳の使用	副作用評価を行う抗がん剤			
			注射薬のみ	主に評価を行う職種	注射・内服	主に評価を行う職種
東北大学病院	なし	全例	全例	医師	全例	医師
宮城県立がんセンター	全例	一部	全例	医師	全例	医師
大崎市民病院	全例	全例	全例	看護師	全例	看護師
東北労災病院	全例	一部	全例	医師	全例	医師
石巻赤十字病院	一部	一部	全例	医師	全例	医師
仙台医療センター	なし	一部	全例	医師	全例	医師
みやぎ県南中核病院	なし	全例	全例	看護師	全例	薬剤師

2) 抗がん剤暴露対策

	閉鎖式調製器具			閉鎖式投与器具			環境汚染調査		曝露対策に関する教育
	使用の有無	メーカー	対象薬	使用の有無	メーカー	対象薬	実施の有無	頻度	
東北大学病院	なし	選択してください	選択してください	あり	BD、テルモ	揮発3薬剤のみ	あり	環境年1回、調整者尿月1回	あり
宮城県立がんセンター	あり	BD	全て	あり	テルモ	揮発3薬剤のみ	あり	環境年1回	あり
大崎市民病院	あり	BD	揮発3薬剤のみ	あり	ケモクレーブ	揮発3薬剤のみ	なし		あり
東北労災病院	あり	BD	全て	あり	その他	全て	なし		あり
石巻赤十字病院	あり	BD	揮発3薬剤のみ	あり	BD	全て	なし		あり
仙台医療センター	あり	BD	その他	あり	BD	その他	あり	薬剤部のみ製剤室内の調査実施年1回	あり
みやぎ県南中核病院	あり	ケモクレーブ	揮発3薬剤のみ	あり	ケモクレーブ	揮発3薬剤のみ	なし		あり

3) がん患者指導管理料

	がん患者指導管理料の算定状況(2017年4月～9月)		
	管理料1	管理料2	管理料3
東北大学病院	33件	151件	0件
宮城県立がんセンター	4件	30件	75件
大崎市民病院	19件	49件	322件
東北労災病院	22件	0件	54件
石巻赤十字病院	67件	41件	0件
仙台医療センター	9件	47件	0件
みやぎ県南中核病院	50件	0件	0件

4) 遺伝外来 カウンセリング

遺伝外来カウンセリング体制	
実施の有無	件数
あり	10
あり	3
あり	5
なし	0
あり	4
あり	1-3
なし	0

例2 緩和ケア部会 PDCA報告書 2018/4/27

I. 宮城県の緩和ケアの現状の総括

平成28年度から継続してPDCAワーキンググループにより客観的な評価指標を用いて昨年度からの推移等について相互評価を行っている。

評価項目

「苦痛のスクリーニングと苦痛の緩和」

「専門的な緩和ケアのアクセスの改善および緩和ケアチーム・緩和ケア外来」

「在宅緩和ケア」

「医師・医師以外の医療従事者に対する基本的な緩和ケア研修」

「普及啓発」の5分野とした。

平成30年2月23日(金)に第2回宮城県がん宮城県がん診療連絡協議会緩和ケア部会を開催し、各病院が緩和ケアの客観的な評価指標となるデータを提出し、相互評価および県内の緩和ケアの充足度について議論を行った。

(後略)

例3 相談支援部会 PDCAチェックリスト 2016/9

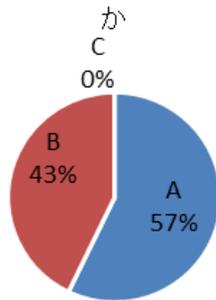
宮城県 がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト:がん相談支援センタープロセス指標(自施設評価結果)				H28年9月実施状況							資料①				
アウトカム			プロセス												
患者や家族および市民			がん相談支援センター												
最終目標	準最終目標	必要な条件	必要な条件・状態	実施状況の例示											
		相談の場があると感じる人が増える	その人にとってアクセスしやすい相談場所・相談の入り口がある	1-1-1	がん相談支援センターの窓口をわかりやすく提示している	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		相談支援センターの役割を知っている人が増える	多様な相談先がある 複数の相談場所がある	1-1-2	がん相談支援センターのポスターを見やすいところに掲示をしている	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
				1-1-3	自施設のホームページで相談支援センターの案内をしている	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
				1-1-4	宮城県版サポートハンドブックを更新し、必要時配布している	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		患者が孤立しない	情報や助けを求めている人に気づく人が増える	1-1-5	がん相談支援センターの案内を個別に配布している(カード、ちらし、等々)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
				1-1-6	電子掲示板、TVモニターを活用している	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
			適切な相談窓口につながる人が増える	1-1-7	院内の他部署でPRを行なっている	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		・頼りにできる	院内・外へセンターの周知が行われる ・医療従事者(院内・外)が相談支援セン	1-1-8	院内医療従事者などに相談支援センターの役割、活動内容を知らせている(お便り等の作成など)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

例4 がん登録部会 PDCAチェックリスト 2018/4

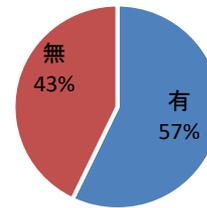
H28.9.1時点		宮城県立がんセンター	東北大学病院	仙台医療センター	東北労災病院	大崎市民病院	石巻赤十字病院	みやぎ県南中核病院
II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について								
4 情報の収集提供体制								
(2) 院内がん登録								
①	健康局総務課長が定める「標準登録様式」に基づく院内がん登録を実施している。なお、がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号)施行後は同法に基づく院内がん登録を実施すること。	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい
ア	院内がん登録の登録項目数	76	56	75	61	56	61	61
i	2016年症例の登録について「2016年版標準登録様式(新様式)暫定版」が公表されている。実施している登録の方法を選択すること。 1. 2016年版(新様式)暫定版に従って、新様式での登録を実施している。 2. 2006年修正版(旧様式)で登録した上で、新様式に変換できるように準備している。 3. 2006年修正版で登録しており、新様式への変換は考えていない。 4. 上記以外の方法で登録している。	2. 2006年修正版(旧様式)で登録している	4. 上記以外の方法で登録している	1. 2016年版(新様式)暫定版に従って、新様式での登録を実施している	1. 2016年版(新様式)暫定版に従って、新様式での登録を実施している	1. 2016年版(新様式)暫定版に従って、新様式での登録を実施している	1. 2016年版(新様式)暫定版に従って、新様式での登録を実施している	2. 2006年修正版(旧様式)で登録した上で、新様式に変換できるように準備している
ii	その他の場合記載すること。		2016年度版(新様式)で登録するよう準備中である。					
②	院内がん登録実務者の配置							
ア	国立がん研究センターによる研修を修了した専従の院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置している。	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい
	院内がん登録の実務を担う者の専従の人数	1	2	1	1	1	2	1
イ	当該実務者は診療ガイドラインの改定等を踏まえ必要に応じて再度研修を受講している。	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい
	院内がん登録実務者の体制について別紙42に記載すること。							
	内訳①診療情報管理士	2	3	3	5	2	2	5

臨床研究実施体制 PDCA 2018/4 抜粋

政策的公衆衛生的に必要性の高い
調査研究への協力体制ができている

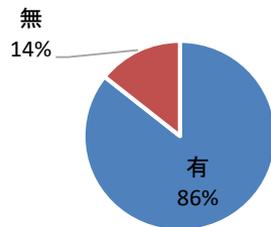


臨床研究コーディネーターの配置状況



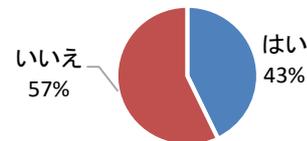
■ 有 ■ 無

臨床研究・治験を統括する管理部門の有無



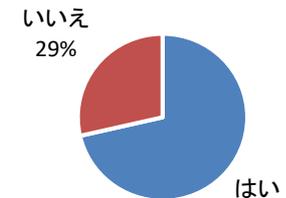
■ 有 ■ 無

臨床研究にかかわる院内の職員に対して臨床研究法についての勉強会・講習会などを開催している



■ はい ■ いいえ

臨床研究にかかわる職員の利益相反を組織として把握・管理している



■ はい ■ いいえ

各拠点のPDCA確保体制の評価 2018/4

自院のがん診療体制を病院全体で検討する会議体と運営体制

- ・東北大学病院:腫瘍評議会(2ヶ月に1回)
- ・宮城県立がんセンター:幹部会、センター運営会議、診療科長会議、センター連絡会議(週1~月1回)
- ・仙台医療センター:がん診療連携室(月1回のがん診療連携室会議)
- ・東北労災病院:がんセンター委員会(月1回)
- ・大崎市民病院:地域がん診療連携拠点病院運営委員会(全体会議は年2回、各種部会は月1-4回)
- ・石巻赤十字病院:がん診療連携拠点病院運営委員会(年2回)
- ・みやぎ県南中核病院:がん診療運営委員会(年2-3回)

東北大	月2回開催の腫瘍評議会では組織横断的な検討が継続的に行われている他、医療安全推進室手動で毎月、安全推進会議やリスクマネージャー会議が開催されその内容を各診療科に周知している。
宮城県がんセ	月1-4回の頻度で開催される幹部会、センター運営会議・連絡会議等で方針が検討、通知されている
仙台医療セ	品質マネジメントシステムISO 90001:2015を取得しており、すべての診療科・部門で毎年PDCAサイクル実施している。がん医療に関しては月1回のがん診療連携室会議を実施している。
東北労災	がんセンター委員会(院長も委員として参加)が月1回開催され、決定事項は定例の病院幹部会、病院運営委員会に報告されている。
大崎市民	地域がん拠点病院運営委員会が年2回開催されて院内全体のがん診療に関するPDCAサイクルをチェックしている。各種部会は月1-2回のミーティングを行っている。決定事項は定例の病院経営会議に報告されている。
石巻赤十字	地域がん拠点病院運営委員会が年2回開催されて院内全体のがん診療に関するPDCAサイクルをチェックしている。
みやぎ県南	がん診療運営委員会が年2回開催されて院内全体のがん診療に関するPDCAサイクルを実施している。



[暮らし・環境](#)

[防災・安全](#)

[震災・復興](#)

[観光・文化](#)

[まちづくり・地域振興](#)

[健康・福祉](#)

[子育て・教育](#)

[しごと・産業](#)

[県政・地域情報](#)

現在地 [トップページ](#) > [組織でさがす](#) > [健康推進課](#) > [がん診療提供体制検討委員会](#)

 [読み上げる](#)

がん診療提供体制検討委員会

 [印刷用ページを表示する](#) 掲載日：2018年11月1日更新

がん診療提供体制検討委員会の活動について

宮城県がん診療連携協議会では、県内におけるがん診療連携拠点病院の組織・人員体制、運営実態、診療実績等についての評価、分析を行い、県のがん診療全体の改善を行うため、平成26年度に「がん診療提供体制検討委員会」を設置し、相互評価を実施しています。

-  [宮城県がん診療連携協議会PDCAサイクル評価（平成29年度）](#) [PDFファイル/140KB]

**専門部会PDCA報告と検討委員会評価事項を各拠点施設単
位にbreak downし、それぞれの病院長宛に報告**

宮城県健康推進課HPに公開

がん診療体制検討委員会・拠点病院個別 PDCA総括評価

2017年度 PDCA サイクル評価総評

宮城県立がんセンター

- 1) 化学療法実施体制（曝露対策・副作用評価・患者指導・遺伝子カウンセリング）
(ア) 抗がん剤曝露対策

調剤に関してはすべての抗がん剤に対して閉鎖式調整器具を用いており、先進的な取組。投与に際しては、揮発性3薬剤について閉鎖式投与ラインを用いている。環境汚染を行っている。

(イ) 外来化学療法副作用評価

副作用の問診は当日の問診票を用いて行われ、医師が評価している。一部の患者に自記載してもらっている。看護師や薬剤師もそれぞれの立場で副作用の評価を行っている

(ウ) がん患者指導（管理料算定）

がん指導管理料1、2、3ともが算定されており、認定看護師などと共同した方針説明軽減への取り組みが行われている。管理料3の算定に関しては認定薬剤師が尽力している

(エ) 遺伝カウンセリング体制

遺伝カウンセラーは常勤が不在であるが、非常勤スタッフで行っている。遺伝外来カ

資格を持つ医師の配置が課題である。

- 2) 放射線治療実施体制：放射線治療の実績、スタッフ数ともに充足している。外部品質管理委員会が実施されている。

3) 緩和ケア実施体制

緩和ケアからの苦痛スクリーニング実施は86%で実施され、定着した。ハイリスク、介入方法には検討が必要である。がん看護外来に11科186件の依頼があった。緩和ケアを6回施行し、院外医療者を含め述べ168名が参加した。緩和ケア研

5%を超え、目標を達成した。

4) 相談支援センターの体制

宮城県の作成したがん相談支援センターPDCA 実施状況チェックリスト（施設評価）目において目標を達成しており、充実した体制が取られている。

5) 診療連携（連携バス含む）

がん地域連携クリティカルバスの算定は胃がんを中心に使用されている。

6) 院内がん登録

院内がん登録情報においては指定要件を概ねクリアした体制が取られている。

7) 院内での PDCA サイクルの確保体制

月1-4回の頻度で開催される幹部会、センター運営会議・連絡会議等で方針が検討

8) 臨床研究推進の体制

臨床研究を推進する部門として治験・臨床研究室が置かれ、CRC3人が配置され治験に対する広報も充実しており、臨床研究法に対する講習会なども行われている。

2017年度 PDCA サイクル評価総評

東北大学病院

- 1) 化学療法実施体制（曝露対策・副作用評価・患者指導・遺伝子カウンセリング）

(ア) 抗がん剤曝露対策

揮発性抗がん剤3剤に関しては閉鎖式投与ラインを用いている。調剤に関しては閉鎖式調整器具を用いていないが、調整者の尿検査を月1回行うなどのモニタリングを行っており、大学病院ならではの先進的な取り組みを実施している。また、環境汚染調査は年に1回実施している。

(イ) 外来化学療法副作用評価

副作用の問診と記録は主治医によって行われている。患者に自記式の治療日誌を記載してもらい取り組みが徹底している。看護師や薬剤師もそれぞれの立場で副作用の評価を行っている

(ウ) がん患者指導（管理料算定）

がん指導管理料1、2が算定されており、認定看護師などと共同した方針説明や心理的不安の軽減への取り組みが行われている。医師による治療レジメンの文書による説明も十分に行われているものと考えられるが管理料3の算定には至っておらず、指導業務を可視化する意味でも組織的な取り組みの強化の余地がある。

(エ) 遺伝カウンセリング体制

家族性腫瘍に対するスクリーニング、遺伝子検査、遺伝カウンセリングの体制は専門部門の充実が図られ、充実している。大学病院ならではの優れた体制整備と評価される。

- 2) 放射線治療実施体制：放射線治療の実績、スタッフ数ともに充足している。外部委員会を含む放射線品質管理委員会が実施されている。

3) 緩和ケア実施体制

緩和ケアチームの新規患者数、診療加算算定数、病棟での診断時からの苦痛スクリーニング実施、ハイリスク患者へのアプローチ率など目標を達成している。地域カンファレンス、地域医療センターとの連携は目標を達成している。がん看護外来は腫瘍内科・乳癌外科以外の診療科との連携が今後の課題である。緩和ケア研修修了率は81%であり、前年度比改善した。院内緩和ケアマニュアルが完成した。

4) 相談支援センターの体制

宮城県の作成したがん相談支援センターPDCA 実施状況チェックリスト（施設評価）ではすべての項目において目標を達成しており、充実した体制が取られている。

5) 診療連携（連携バス含む）

がん地域連携クリティカルバスの算定は全体として十分とは言えないが、前立腺がんでも普及している。MMWINを用いた地域連携の活用を開始している。

年度 PDCA サイクル評価総評

大崎市民病院

化学療法実施体制（曝露対策・副作用評価・患者指導・遺伝子カウンセリング）

抗がん剤曝露対策

に関しては揮発性3剤に対して閉鎖式調整器具を用いており、投与に際しては、揮発性3薬剤に付閉鎖式投与ラインを用いている。環境汚染調査は今後予定している。

外来化学療法副作用評価

の間診票と自記式日誌を用いて、医師の診察前に化学療法室の看護師が副作用を評価している。医師の診察時に問診票と看護師の評価を確認しながら副作用の評価を行っている。

がん患者指導（管理料算定）

指導管理料1、2、3、が算定されている。管理料3に関しては医師が文書を用いてレジメンを説明者の理解を得て算定している。

遺伝カウンセリング体制

乳癌外科の患者を対象に、非常勤の遺伝カウンセラーが月2回のカウンセリングを行っている
放射線治療実施体制：放射線治療の実績、スタッフ数ともに充足している。外部委員会を含む放射線管理委員会が設置されていない点は改善の余地がある。

緩和ケア実施体制

のスクリーニングの実施数は各科の協力の下に増加しているが、ハイリスク患者への支援体制に課ある。院外の医療者を対象とした看護師向け緩和ケア研修会を開催し、参加者から高い評価を得た。ピスマ音楽療法士や臨床宗教者を講師とした講演会を開催し、緩和ケアへの関心の向上につながった。

相談支援センターの体制

県の作成したがん相談支援センターPDCA 実施状況チェックリスト（施設評価）によると指導者終了相談員とがん認定相談員が不足している。

診療連携（連携バス含む）

地域連携クリティカルバスの算定件数が少なく、改善の余地がある。

院内がん登録

がん登録情報においては指定要件を概ねクリアした体制が取られている。

院内での PDCA サイクルの確保体制

がん拠点病院運営委員会が年2回開催されて院内全体のがん診療に関するPDCAサイクルをチェックしている。各種部会は月1-2回のミーティングを行っている。決定事項は定例の病院経営会議に報告される。

臨床研究推進の体制

を推進する部門として学術臨床研究室が、審査委員会として学術臨床研究委員会が設置されている。のCRCが配置されていない点は改善の余地がある。臨床試験・治験に対する広報等はHPを用いている。利益相反に関しては適宜適宜倫理委員会が審査されている。臨床研究法に対する講習会はま

...わられていない。

2017年度PDCAサイクル評価総評 例：大崎市民病院

1) 化学療法実施体制(曝露対策・副作用評価・患者指導・遺伝子カウンセリング)

(ア) 抗がん剤曝露対策

調剤に関しては揮発性3剤に対して閉鎖式調整器具を用いており、投与に際しては、揮発性3薬剤について閉鎖式投与ラインを用いている。環境汚染調査は今後予定している。

(イ) 外来化学療法副作用評価

当日の問診票と自記式日誌を用いて、医師の診察前に化学療法室の看護師が副作用を評価している。医師は診察時に問診票と看護師の評価を確認しながら副作用の評価を行っている。

(ウ) がん患者指導(管理料算定)

がん指導管理料1、2、3、が算定されている。管理料3に関しては医師が文書を用いてレジメンを説明し患者の理解を得て算定している。

(エ) 遺伝カウンセリング体制

主に乳腺外科の患者を対象に、非常勤の遺伝カウンセラーが月2回のカウンセリングを行っている

2) 放射線治療実施体制: 放射線治療の実績、スタッフ数ともに充足している。外部委員を含む放射線品質管理委員会が設置されていない点は改善の余地がある。

3) 緩和ケア実施体制

苦痛のスクリーニングの実施数は各科の協力の下に増加しているが、**ハイリスク患者への支援体制に課題がある**。院外の医療者を対象とした看護師向け緩和ケア研修会を開催し、参加者から高い評価を得た。ホスピス音楽療養士や臨床宗教師を講師とした講演会を開催し、緩和ケアへの関心の向上につながった。

2017年度PDCAサイクル評価総評 例:大崎市民病院

5) 診療連携(連携パス含む)

がん地域連携クリティカルパスの算定件数が少なく、改善の余地がある。

6) 院内がん登録

院内がん登録情報においては指定要件を概ねクリアした体制が取られている

7) 院内でのPDCAサイクルの確保体制

地域がん拠点病院運営委員会が年2回開催されて院内全体のがん診療に関するPDCAサイクルをチェックしている。各種部会は月1-2回のミーティングを行っている。決定事項は定例の病院経営会議に報告されている。

8) 臨床研究推進の体制

治験を推進する部門として学術臨床研究室が、審査委員会として学術臨床研究委員会が設置されている。専任のCRCが配置されていない点は改善の余地がある。臨床試験・治験に対する広報等はHPを用いて行っている。利益相反に関しては適宜適宜倫理委員会で審査されている。臨床研究法に対する講習会はまだ行われていない。

宮城県のがん診療PDCA 到達点と課題

• 良かったこと

- 各部会員の顔の見える交流
- 各施設での部会構成の共通化
- メーリングリストなどの情報共有基盤の構築
- 自施設や他施設の長所や弱点の可視化
- 部会長の交流により互いの部会の長所を取り入れ改善に活かせる
- 目標管理の共有化

• 課題

- 部会構成員・検討委員会委員の負担
- 施設ごとの人的資源や予算の制約
- 医療圏ごとの特徴を活かしたPDCA活動の確保と継続

がん診療連携拠点病院機能整備の課題と PDCAサイクル

均てん化
(受療機会の保証)



機能集約化
(がん診療の質保証)

- 外部要因
 - 二次医療圏の規模のばらつき
 - 人口5万人～250万人
 - 圏域ごとの医療連携モデル構築の必要性
 - 圏域横断的ながん診療体制の質の向上と維持
(都道府県がん診療連携拠点病院・がん診療連携協議会)
- 内部要因
 - 多くの地域がん拠点病院は総合病院
 - 救急医療、脳卒中、心疾患、周産母子医療、生活習慣病、がん
 - がん医療: 横断的ながん診療管理部門の必要性