

【鳥取県の全体目標】 がんによる死亡者の減少 75歳未満がん年齢調整死亡率(人口10万対)を**61.0未満**とする
(令和10年度まで) (男女別の目標値 男性：74.0未満 女性：46.0未満)

【中期目標】 **多職種連携が機能した安全な外来腫瘍化学療法体制を整備する。**

前年度の目標	①多職種連携が機能した外来腫瘍化学療法体制を整備する。②irAE対策や緊急事態対応など安全性を確立する。③県域での集約化について検討する。	
	前年度Plan	前年度Act
(鳥取大学医学部附属病院)	①各施設ごとの外来化学療法のべ件数、新規ICI導入件数の把握。連携充実加算・体制充実加算算定要件の充足。②irAE対策、外来化学療法における安全性対策の強化。③希少がん診療、がんゲノム医療の現状の把握、拠点病院への集約化について検討。	(鳥取大学医学部附属病院) ①外来腫瘍化学療法管理料算定要件を周知する。②irAEチームによる有害事象管理の更なる向上を図り、情報発信に努める。③希少がん、がんゲノム医療に関する連携を強化する。

(鳥取大学医学部附属病院)

今年度の目標	①多職種連携が機能した外来腫瘍化学療法体制を整備する。②irAE対策や緊急事態対応など安全性を確立する。③県域での集約化について検討する。		
Plan(計画)	Do(実施)	Check(点検・評価)	Act(処置・改善)
①多職種連携が機能した外来腫瘍化学療法体制を整備する。 1)各施設ごとの外来化学療法のべ件数、新規ICI導入件数を把握する。 2)外来腫瘍化学療法診療料算定要件の充足。 3)連携充実加算、体制充実加算算定要件の充足。	① 1)前年度と同様に外来化学療法のべ件数、新規ICI導入件数について各施設へのアンケート調査を実施。 2)各施設ごとに外来化学療法室における急変時対応の指針が作成され、24時間相談対応できる体制を確保されているかアンケート調査にて確認。 3)薬業連携、薬剤師外来をテーマとした研修会や講演会の企画立案。	① 1)各施設へのアンケート調査を実施し、外来化学療法のべ件数、新規ICI導入件数等、春の研修会で公表した。 2)24時間相談対応できる体制をすべての病院で確保されていることを確認した。また急変時対応の指針作成ができていない病院については作成を指示した。 3)医療連携をテーマにした「鳥取県西部地区がん地域連携バス研修会」を1/28 西部医師会主催で開催予定。	① 1)次年度も外来化学療法件数等確認する。 2)各施設における急変時対応の指針の作成・掲示状況を再度確認し、外来腫瘍化学療法管理料算定要件を遵守するよう指導する。次年度診療報酬改定への対応について検討する必要がある。 3)次年度も薬剤師外来や薬業連携の充実に目指す。
②irAE対策や緊急事態対応など安全性を確立する。 1)irAE対策 2)外来化学療法における安全性対策の強化	② 1)多職種で構成されたirAE対策チームのカンファレンス・症例検討の継続。 1)irAE対策マニュアルの見直し、年次改訂の実施。 1)レジストリ研究の継続。 1)irAE対策に資する講演会(がん薬物療法連携フォーラム、鳥取県がんフォーラムなど)の企画立案。 1)薬剤師会、医師会と連携し、ICIシールを配布。 2)インフュージョン・リアクション、CRSに対するマニュアル点検、模擬訓練の実施。	② 1)irAE対策チームカンファレンスを月2回実施し、症例検討を継続して行うことが出来た。 1)マニュアルの見直し中であり、今後年次改訂を予定。 1)レジストリ研究を継続し、JSMO等の学会発表、論文投稿を行った。 1)10/9「がん薬物療法連携フォーラム」を開催し、合計81名の参加が得られた。 1)薬剤師会、医師会と連携し、ICIシールを配布した。 2)マニュアル点検を実施したが模擬訓練は未実施。	② 1)次年度もirAEカンファでの検討を継続する。 1)irAE対策マニュアルの年次改訂を実施し、改訂版はすでに配布済。次年度も改訂を予定する。 1)レジストリ研究を活用し今後も学会・論文発表を積極的に行う。 1)次年度も化学療法部会主催「がん薬物療法連携フォーラム」を開催する。 1)ICIシールの活用状況を確認する。とりがネット内にICIシールにリンクした情報を公開する。 2)マニュアル点検を継続して実施する。

<p>③県域での集約化について検討する。</p> <p>1)難治がん・希少がん診療の集約化について検討する。</p> <p>2)がんゲノム医療の現状を把握しがんゲノム連携病院への集約化について検討する。</p>	<p>③</p> <p>1)県内のがん診療連携拠点病院へ集約化すべき難治がん・希少がん、集約すべき治療法（PRRT、CAR-Tなど）に関するがんセミナーの企画立案。</p> <p>2)がんゲノム医療連携病院のCGP検査の現状について、山陰がんゲノム医療研究会等で情報共有する。</p> <p>2)がんゲノム連携病院におけるエキスパートパネル開催要件の充足を目指す。</p>	<p>③</p> <p>1)集約化すべき治療法である、CAR-T、BiTEに関する「がんセミナー」を1/28開催予定。希少がんに関しては、中四国希少がんネットワークへの参加・情報共有を開始した。</p> <p>2)CGP検査の現状について、山陰がんゲノム医療研究会等で情報共有した。</p> <p>2)がんゲノム連携病院におけるエキスパートパネル開催要件の充足を目指し、院内で実務者会議を立ち上げ体制整備を実施した。</p>	<p>③</p> <p>1)難治がん・希少がんに関する連携を今後も強化する。</p> <p>2)次年度、がんセンター内にごんゲノム医療部門を新設（がんゲノム医療センターを統合）し、CGP検査件数およびエキスパートパネル推奨治療への到達数を増やすための施策を講じ、がんゲノム連携病院におけるエキスパートパネル（EP）開催要件はギリギリ充足したが、まだまだ検査件数が少ない。次年度EP開催の申請をするかどうか院内の実務者会議で再度議論する。</p>
---	--	--	--

(鳥取県立中央病院)

前年度Plan		前年度Act	
<p>P1. 多職種連携</p> <p>P2. irAE対策</p> <p>P3. 集約化についての検討</p>		<p>A1.連携充実加算の準備ができ、薬薬連携がすすみつつある。</p> <p>A2.irAE対策チームの定期カンファレンスが行われている。</p> <p>A3.引き続き県内での連携・情報共有をすすめる必要がある。</p>	
Plan(計画)	Do(実施)	Check (点検・評価)	Act (処置・改善)
<p>P1. 多職種連携</p> <p>1)院外薬局との連携</p> <p>2)外来と治療室の連携</p> <p>P2. 安全性の確立</p> <p>1)irAEの情報共有</p> <p>2)暴露対策</p> <p>P3. 集約化についての検討</p>	<p>D1.</p> <p>1)</p> <p>①お薬手帳を用いた、有害事象の共有を引き続き行っていく。症例数の増加を目指す。</p> <p>②昨年度、行えていなかった症例検討を行う。</p> <p>2)</p> <p>スムーズな外来化学療法を行えるように外来と治療室でカンファレンスを行っていく。</p> <p>D2.</p> <p>1)引き続きirAE対策チームでの情報のすくい上げ、共有を行っていく。</p> <p>2)医療者への暴露対策を強化する。</p> <p>D3.</p> <p>集約化については県内の情報共有をもとに、当院</p>	<p>C1.</p> <p>1)</p> <p>①症例数が増えている。15-20症例/月程度</p> <p>②未到達</p> <p>2)</p> <p>年3回の頻度で開催中</p> <p>C2.</p> <p>1)2か月に1回、irAE報告を行なっている。</p> <p>2)内服抗癌薬のパンフレット・動画を作成し、スタッフに情報提供を行なっている。</p> <p>C3.</p> <p>継続中</p>	<p>A1.</p> <p>1)</p> <p>①引き続き院外薬局との連携をすすめていき、問題点を抽出する。</p> <p>②症例検討を行っていく。</p> <p>2)</p> <p>多職種での参加を目指す。</p> <p>A2.</p> <p>1)irAE症例の共有を広めていく。</p> <p>2)パンフレットの周知徹底を行う。</p> <p>A3.</p>

(鳥取県立厚生病院)

前年度Plan		前年度Act	
<p>①多職種連携が機能した外来腫瘍化学療法体制を整備する。 ②irAE対策や緊急事態対応など安全性を確立する。 ③県域での集約化について検討する。</p>		<p>①栄養指導、薬剤指導、電話フォローアップ、外来看護師との連携、関係部署とのカンファレンス ②マニュアルの周知、適応外使用薬剤の整備、がん化学療法委員会での情報共有 ③ー</p>	
Plan(計画)	Do(実施)	Check(点検・評価)	Act(処置・改善)
<p>①多職種連携が機能した外来腫瘍化学療法体制を整備する。</p>	<p>栄養指導 薬剤指導 電話フォローアップ 外来看護師との連携 関係部署とのカンファレンス</p>	<p>必要に応じて栄養指導をしている。 外来で初回治療を実施時、薬剤指導をしている。 ページニオ処方時、診療科の看護師が電話でフォローアップをしている。 レジメン変更時、薬剤の量の変更時、新規薬剤導入時に、外来看護師と薬剤師が連携し安全な治療提供に努めている。 多職種カンファレンスは「乳腺カンファレンス」は定期開催している。その他は必要時に関連部署と実施。</p>	<p>栄養指導、薬剤指導、電話フォロー等の取り組みを継続する。 ハイリスク患者(独居、認知症)へのフォローアップが必要。 多職種カンファレンスの定期開催を継続する。</p>
<p>②irAE対策や緊急事態対応など安全性を確立する。</p>	<p>irAE対策マニュアルの周知 サイトカイン放出症候群対策(特に二重特異性T細胞誘導分子抗体製剤の使用を予定しているため) 適応外使用の薬剤の整備 がん化学療法委員会での情報共有</p>	<p>irAE対策マニュアルは、他院のマニュアルを参考に薬剤師が修正中。 イムデトラ使用にあたりCRS、ICANSについてフローチャートを作成。病棟への周知を行った。 適応外使用の薬剤を使用できるようにしてほしいと、医師からの要望があり、整備を検討中。 新規レジメンと副作用について、がん化学療法委員会での情報共有をしている。</p>	<p>irAE対策マニュアルの整備:修正中。各診療科との調整、周知を目指す。 院内で発生したirAEを把握し、共有する CRSやICANSなど緊急時フローを実際に使用してみて、修正していく。 適応外使用の薬剤使用時にスムーズに対応できるように体制を整備する。</p>

(米子医療センター)

前年度Plan		前年度Act	
<p>①多職種連携が機能した外来腫瘍化学療法体制を整備する。</p> <p>②irAE対策や緊急事態対応など安全性を確立する。</p> <p>③当院で対応困難なirAE症例については多施設へ紹介する。</p>		<p>①薬剤師の減少に伴い、薬剤師外来継続が困難となった。多職種の介入は、個々の症例で必要性に応じて行われている。がん種ごとの主な診療科が主体となり、定期的にチームカンファレンスを継続できている。</p> <p>②鳥取大学病院のマニュアルを当院用に編集して、日常臨床で運用している。</p> <p>③皮膚科は近医皮膚科へ紹介している。</p>	
Plan(計画)	Do(実施)	Check(点検・評価)	Act(処置・改善)
<p>①多職種連携が機能した外来腫瘍化学療法体制を整備する。</p> <p>1)薬剤師外来継続が困難となり、代替策の検討が必要。</p> <p>2)引き続き、栄養士、理学療法士、ソーシャルワーカーの介入が必要な症例を検討し、速やかに介入できるようにしていく。</p> <p>3)多職種が参加するチームカンファレンスを継続する。</p>	<p>①</p> <p>1)看護師が医師の診察前に問診を取り、問題点を主治医へ事前に報告する。患者の要望を拾い上げる。</p> <p>2)多職種で患者の問題点を改善していく。</p> <p>3)がん腫ごとにチームカンファレンスを行い、看護師、薬剤師など多職種が参加できるようにしている。</p>	<p>①</p> <p>1)化学療法を行っている患者について介入できている。</p> <p>2)症例毎に各自で多職種に相談している。</p> <p>3)各種がん種によってカンファレンスは月1-2回定期的に開催出来ている。開催時間の関係で、参加できる職種が限られることが問題。</p>	<p>①</p> <p>1)1年通して介入できた。</p> <p>2)症例毎で主治医が必要に応じて介入を依頼している。入院中は看護師からリハビリを勧められたり、栄養士に食事内容を提案してもらっている。</p> <p>3)例年通り各種カンファレンスを継続した。</p>
<p>②irAE対策や緊急事態対応など安全性を確立する。</p> <p>1)irAE対策マニュアルを用いて、医療者間で対応策の質の差をなくすように努める。</p> <p>2)緊急時対応について検討する。</p>	<p>②</p> <p>1)電子カルテでirAE対策マニュアルを参照できるようにしている。マニュアルを周知し、運用状況を確認する。</p> <p>2)新薬の有害事象として、インフュージョンリアクションやCRS対策が必要。病棟・外来看護師と連携し、勉強会を行い、対応策を検討している。</p>	<p>②</p> <p>1)運用状況の確認はできていないが、マニュアルの存在は周知している。毎週、薬剤師と化学療法認定看護師、呼吸器内科医師でICI投与中のすべての患者についてirAEが起きているかどうか情報交換を行い対応策を検討している。</p> <p>2)知識の定着化、シームレスな看護の実施のために適宜、勉強会を実施できている。カンファレンス等を通じて症例についての対応策の検討もできている。</p>	<p>②</p> <p>1) irAE対策チームへの相談件数の増加やICI投与時の検査セットの運用状況は増えている。</p> <p>2)新薬毎の有害事象やその対策マニュアルについて勉強会を行い、インフュージョンリアクションやCRS対策を実施した。</p>
<p>③県域での集約化について検討する。</p> <p>当院で対応困難な症例については多施設へ紹介する。</p>	<p>③</p> <p>引き続き、各科と相談して当院で対応困難な症例について検討する。</p>	<p>③</p> <p>特に問題となっていることはない。</p>	<p>③</p> <p>特殊ながん種に対しては当院では治療を行わず、鳥取大学病院へ相談する方針と考えているが、病院として症例を把握はできていない。各科の対応による。</p>

(鳥取赤十字病院病院)

前年度Plan		前年度Act	
①②irAE対策をチームで実施して有害事象の軽減を図る		研修会や定期的な検討の場を設けることができなかった irAEのフローチャート見直しを行い、irAEの把握をしていく	
Plan(計画)	Do(実施)	Check(点検・評価)	Act(処置・改善)
①多職種が機能した外来腫瘍化学療法体制を整備する	○irAE対策を具体的に話す場を定期的に設ける ○緊急時対応の指針作成に着手する	○irAE対策⇒未実施 ○作成着手中で今年度中に完成はできそう	○2か月に1回定期の化学療法委員会の場でirAEの発生状況を共有することができた。 ○緊急時対応指針の作成を2026年2月に協議し、5月に実装できた。
②irAE対策や緊急事態対応など安全性を確立する。	○現在あるirAEのフローチャートの見直しを行う ○定期的にirAEの発現状況を院内スタッフへフィードバックする ○院内でirAEに関する研修会の実施	○見直しの項目を選定中 ○irAEの発現状況をチェック中 ○研修会未実施⇒研修会計画を行う	○フローチャートは次年度へ修正を行う ○薬剤部でirAEの把握を実施中 ○2026年2月に研修会を実施(免疫チェックポイント阻害剤の基礎知識)
③県域での集約化について検討	○医師からの意見の集約。(ルタテラ適応対象患者の場合の連携を考える機会を設ける)	○次回の委員会で意見集約を行う。	○次年度の検討課題にする

(鳥取生協病院)

前年度Plan		前年度Act	
がん化学療法委員会のメンバーを中心にirAE対策チームを院内に立ち上げ、有害事象管理の向上を図る		立ち上げについて検討をおこなった	
Plan(計画)	Do(実施)	Check(点検・評価)	Act(処置・改善)
抗がん剤にかかる副作用報告を院内で集約する	委員会等で集約した副作用を多職種で共有する	化学療法委員会の開催が少なかったため、そこま でいかず。	化学療法委員会を整備する

(鳥取市立病院)

前年度Plan		前年度Act	
外来がん化学療法におけるタスク・シェアリングを推進する がん化学療法における重篤な副作用に対し、速やかに対応する		外来化学療養室スタッフと他部署間でミーティング等を行い、適切な部署で対応できるよう工夫した。 副作用チェックシートの活用を継続し、副作用の対応に努めた	
Plan(計画)	Do(実施)	Check(点検・評価)	Act(処置・改善)
外来がん化学療法におけるタスク・シェアリングを推進する	外来-化学療法室で定期的なミーティングを行い、情報共有を行う(看護師) 外来化学療法室内で定期的なミーティングを行う(看護師-薬剤師) 連携充実加算の算定を継続する(薬剤師) 栄養士、がん相談支援センターとの連携を強化する(医師、看護師) がん薬物療法体制充実加算の算定を目指す(薬剤師)	必要に応じて、各部署間の連携を行っている(看護師) 必要に応じて、各職種間の連携を行っている(看護師-薬剤師) 人員変更あり、連携充実加算の算定については準備中である(薬剤師)	各部署間で継続して連携を図る 各職種間で継続して連携を図る
がん化学療法における重篤な副作用に対し、速やかに対応する	アナフィラキシー時の対応を確認する 副作用チェックシートの運用を継続する	アナフィラキシー時の対応についてのマニュアル変更あり、確認した。 副作用チェックシートの運用は継続している。	アレルギー症状出現時はアナフィラキシー対応マニュアルに沿って行動する 引き続き副作用チェックシートを活用する

(野島病院)

前年度Plan		前年度Act	
多職種連携が機能し、外来腫瘍化学療法体制を整備する。		他職種が連携し、irAE対策マニュアルを参考に有害事象の軽減を図った。	
Plan(計画)	Do(実施)	Check(点検・評価)	Act(処置・改善)
①日本癌治療学会が作成している化学療法マニュアルを参考にして対応する。 ②がん薬物療法時に他の職種と連携し副作用の管理や指導などの対応をする。	①マニュアル通りにおこなった。 ②薬剤師・看護師等と連携し患者さんに副作用を説明した。副作用は看護師等から報告を受けた。	治療中患者さんの状態について適時医師に報告、副作用に対して適切な処置を行い、その結果を評価する。	特別な処置が必要な患者さんはなかったが、今後もマニュアルを参考に対応する

(山陰労災病院)

前年度Plan		前年度Act	
①多職種と連携をし、異常の早期発見を行う②免疫チェックポイント阻害薬によるirAEの早期発見ができる。対応方法の周知ができる。		②医師、看護師、薬剤師などで聞き取り、検査データの確認を行い早期発見につとめる。患者指導の強化を今後図っていく。②研修会を行いirAEについて周知を図った。	
Plan(計画)	Do(実施)	Check (点検・評価)	Act (処置・改善)
①多職種連携が機能した外来腫瘍化学療法体制を整備する	・化学療法時に、医師、外来看護師、治療室看護師、薬剤師と連携し副作用のチェックを行う。導入時と副作用出現時など、患者指導が適切なタイミングで行うことができる	多職種で副作用のチェックを行っている。介入が必要と判断した場合には、栄養士、MSWなど他の職種にも介入依頼を行い連携を図っている。	医師、看護師、薬剤師で副作用の説明やチェック、採血データの確認など連携し行った。その他、栄養士や医事課、MSW、検査技師など患者の問題点に合わせて、必要な職種に介入を依頼した。
②免疫チェックポイント阻害薬使用によるirAEの早期発見ができる。対応方法の周知が出来る	・irAEについてマニュアルの見直しを行う。化学療法室に認定看護師がいなくなったため経験の少ない看護師が介入を行うことが多くなり、再度irAEの研修会の実施や周知を行う	マニュアルの見直しを行い、修正・追加を行った。研修会は12月に実施予定	免疫関連有害事象対応フローチャートの改訂を行った。院内のスタッフに向けて研修会を行い、85名の参加があった。irAEチェックシートを活用し異常の早期発見につとめた。

(博愛病院)

前年度Plan		前年度Act	
「irAE対策マニュアル」について院内での周知を図り、有害事象管理の向上を図る。		周知はできた。今後は必要に応じて患者対応強化を図れるような勉強会を検討していく。	
Plan(計画)	Do(実施)	Check (点検・評価)	Act (処置・改善)
①多職種連携が機能した外来腫瘍化学療法体制を整備する。 1) 院内の化学療法委員会に検査部からも委員を選出し、多職種連携を図る。	① 1) 主治医ごとで検査内容が大きく異なることがないよう、化学療法委員会で可視化方法について検討する。	① 1) 可視化できる方法についての検討はできていない。有害事象早期発見のために重要なこともあり、今年度中には各レジメンごとに決められた検査項目が落ちることがないように検討したい。	① 1) 化学療法予定日直前の平日に予定患者のカンファレンスを行っており、検査予定等を確認する習慣はできているが可視化には至っていない。薬剤部から検査項目の指摘があることもあり、連携はとれている。
②irAE対策や緊急事態対応など安全性を確立する。 1) irAE対策を図る。	② 1) 前日のカンファレンスにてirAE対策について確認する。 2) irAE出現時は委員会内で情報共有を図り、フォローアップを行う。	② 1) 施行科によって前日のカンファレンスの実施に差があり、事前に確認内容を周知できていないこともある。もともとICI投与数が少なく、意識が薄れることも問題ではある。カルテ記載を行い、主治医および担当科看護師に確認の徹底を依頼していく。	② 1) ICI投与数は変わらず少ない。定期的に勉強会や情報共有を行い、観察や確認行動の意識づけを図っていく。

(済生会境港病院)

前年度Plan		前年度Act	
Plan(計画)	Do(実施)	Check(点検・評価)	Act(処置・改善)
医療者間でのirAEの対応方法を確認する	irAEのマニュアル作成 認定看護師からの患者への周知徹底を行う(資料の配布等)	現時点で未作成 認定看護師からの患者への説明は随時施行できている	化学療法を施行している担当医が少人数であり、個人で大学病院より配布されたマニュアルを参考に診療している。
多職種チームの作成	多職種チームを作成し、定期カンファレンスを実施する(医師、看護師、薬剤師、栄養士、リハビリ、ソーシャルワーカー)	2025年12月に初回のカンファレンスを開始する予定	現在は医師、薬剤師、看護師での定期カンファレンスを行っている。今後、準備段階である多職種チームでのカンファレンスを行う。