

*本資料には、PDCA サイクルフォーラム事前アンケートで、自由記載部分にご記載いただいたご回答を抜粋させていただいております。**太字網掛け**は事務局で記載した見出しとなります

1. がん医療の質向上のための取り組み

<都道府県がん診療連携拠点病院への質問>

問 1-1.

都道府県内での「医療の質向上」に向けた取り組みについて、行っていることがあればご回答ください

部会の設置

評価・改善部会、がん登録部会、相談支援部会、緩和ケア部会、教育研修部会、地域連携部会、医科歯科連携部会、がん薬物療法部会、AYA 世代がん医療部会、がんゲノム医療部会、放射線療法部会 など

連携強化・情報共有

- ・ メーリングリストによって、情報や課題等を共有している
- ・ セミナーに講師や司会を派遣して地域のがん薬物療法の改善に貢献している
- ・ 毎回テーマを決め、各施設でディスカッションを行っている
- ・ 「がん診療連携拠点病院等現況報告書」を持ち寄り、他施設と比較することで強化できている部分と足りない部分を議論している

調査・研究の実施・参加

- ・ 毎年テーマを決めて書面調査を行っている
- ・ 病院を対象に現地調査を実施している
- ・ がん登録データの質の向上に資するため、対象部位すべてを網羅できるように研修会を企画、実施している
- ・ 地域がん診療連携拠点病院とがん相談窓口を有する施設が自己評価し、評価内容を部会や実務者会議で検討、フィードバックし、相談窓口の質の維持・向上に努めている
- ・ 各施設における PDCA 事例のとりまとめ、発表と検証を行っている
- ・ 充実した治療を提供できる疾患及びその病院でしか対応できない疾患についてアンケート調査を実施している

- ・ 患者体験調査、がん登録部会 QI 研究、がん診療体制の質評価調査、相互訪問調査 (WEB 監査)、等への参加

質問 1-2.

「都道府県がん診療連携協議会」における都道府県がん診療連携拠点病院としての活動について、他都道府県へ紹介したい事項があればご回答ください

- ・ がんピア・サポーター養成研修会には相談部会員がファシリテーターとして協力している。また、養成研修会を修了したピア・サポーターのフォローアップのため、県と協働し院内患者会への受け入れやスキルアップ研修への協力などを行っている
- ・ 相談部会として、日々使用しているがん相談記入シートをフィードバックの材料に振り返りを行うこととし、施設毎に取り組み、会議の場で情報交換を行っている
- ・ irAE 対策チームを院内に発足し、県内施設における有害事象への対応連携を実施している
- ・ ロジックモデルを用いて計画の策定前に、協議会としてがん計画を作り、知事に提案している

<全拠点病院への質問>

質問 1-3.

医療の質向上に向けた取り組みについて、自施設や地域で行っていることがあればご回答ください

組織作り

- ・ 地域がん診療連携拠点病院として AYA 世代のがん診療にかかるチーム会を立ち上げ、活動を開始した
- ・ 医療の質・安全管理センターのもと、医療安全チームなど 15 のチームにより活動している
- ・ 医療の質管理を病院長のリーダーシップのもと、一元的に収集、評価、改善を実施する体制を作っている
- ・ 診断時からの緩和ケアを治療科の医師と共に提供しつつ、終末期（緩和ケア病棟）までを通してシームレスに緩和ケアを提供できるような体制を整えている

- ・ クオリティマネジメント委員会を設置し、各部署からの報告会を毎年実施している

優先課題の選定

- ・ 患者の相談支援とアピアランスケアに注力している
- ・ DPC データを用いて分析を実施。課題点を抽出、経時的にモニタリングしている
- ・ 各部門や診療科において優先改善課題を設定し、改善に取り組んでいる
- ・ QI に関する重点項目を定め、経年的に把握して改善に活用している
- ・ 年度初めに院内での部署別目標発表会において「がん診療センター」としての目標を掲げ、がん診療従事者間で共有し、業務遂行している
- ・ 県のがん診療連携拠点病院協議会にて県共通目標を定め、各専門部会で取り組みを実施している

情報共有、カンファレンス、研修会などの開催

- ・ がんに関連する診療科長が集まり、年4回定期的に腫瘍評議会を開催している
- ・ 毎月定期的に各診療科持ち回りでがんセミナーを開催し、各分野の第一人者による講演を行っている
- ・ 県内の全てのがん診療連携拠点病院、県がん診療指定病院、行政が参加するメーリングリストにて情報や課題の共有を行っている
- ・ がんに対するチーム医療を重要視、臓器別カンファレンス、骨転移カンファレンスのような臓器横断的かつ多診療科・多職種カンファレンスを積極的に実施している
- ・ がん診療に関わる市民講座を定期的に開催している
- ・ 院内およびグループ内で QI 大会を開催している
- ・ アピアランスサポートに係る医療者教育、暴露対策や薬物投与時反应对策の施設内外の均てん化に関する教育を行っている
- ・ 地方のがん診療の人材不足の問題を解消するため、県内拠点病院が連携して診療、特に希少がんの症例カンファレンスを拠点病院間で開始した
- ・ 7 病院からなる「がん診療・緩和ケアネットワーク」を設置し、定期的に情報交換を実施。また、当ネットワーク主催による緩和ケア事例検討会を開催している
- ・ 拡大キャンサーボードや緩和ケア地域連携カンファレンスなど他施設の医師、看護師、薬剤師等を迎えて意見交換を行っている

- ・ 多職種連携で、がんゲノム医療・遺伝医療・新規治療に取り組んでいる
- ・ 地域の公民館での出前講座など地域住民への啓発活動を行っている
- ・ 緩和ケア部会で、県緩和ケアに関する地域医療連携カンファレンスの体制を再整備、WEB を活用し県内であれば地域や職種を問わず参加可能としている
- ・ 緩和ケアカンファレンスは、他施設（緩和ケア病棟を有する病院や訪問診療・訪問看護の方）と一緒に実施している

評価法

- ・ 病院機能指標として、国立大学病院長会議常置委員会で毎年公表している指標に準拠してデータを集計している
- ・ Balanced Score Card を活用している
- ・ PDCA シート等を用いて改善策、改善状況を可視化して目標達成を目指す
- ・ リスク管理表に基づき PDCA の計画を立案、実行、評価している
- ・ 基本理念に基づいた品質方針を定め、ISO9001：2015 の要求事項に合致した品質マネジメントシステムを確立し、内部監査等も実施しながら継続的改善を図っている
- ・ 日本医療機能評価機構の「2023 年度 医療の質可視化プロジェクト」へ参画している
- ・ 医療の質改善活動（TQM）を実施している
- ・ 全国自治体病院協議会による医療の質・公表等推進事業に参加し、フィードバックデータに基づき各指標の向上に取り組んでいる
- ・ 国立病院機構臨床評価指標を活用した PDCA 活動・医療の質可視化プロジェクト・診療のためのガイドライン一覧を提示している
- ・ 国立がん研究センター主催の QI 研究に参加、また、施設独自の QI を運用している
- ・ QI などでは他施設より低いものについては、原因分析を行い、改善できる点があれば改善活動を実施している
- ・ 委員会を設置し、臨床指標の設定、評価を行い、医療の質の継続的改善を図っている
- ・ 標準治療実施率の向上のため、DPC QI の結果を各診療科にフィードバックしている

その他

- ・ 「がん相談支援センター」について主治医から患者に「案内カード」を手渡して案内するよう変更した。この取り組みの結果、「がん相談支援センター」を訪問する患者数が増加した
- ・ 説明と同意について、判り易く患者の意思を尊重できるような工夫改善に取り組んでいる。①平易な言葉を使うこと、②同席者を置くこと、③患者理解度の評価をすること、④不安や質問に対応できる工夫、⑤熟考できる時間を取ること、⑥説明と同意に対する患者や家族の反応を記録すること、など
- ・ カルテ記載を工夫している（診断時・治療・手術・合併症などの際、説明と患者反応などの記載）
- ・ 口腔ケアチームが機能し始めた。高齢者支援において 65 歳以上の新患に G8、VES-13 のスケールを基に支援している

質問 1-4.

新「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」について、困っていることや課題がありましたらご回答ください

課題・困りごと

- ・ 小児・AYA 世代の妊孕性温存に関するチームを立ち上げるには症例数も多くなく、困難があると思う。他院のメンバー編成と活動内容が知りたい
- ・ 希少がんについては集約化が言われているが地方での実施は簡単ではない
- ・ 新たに発生するであろう希少がんに対してどこまで体制を整備しておけばいいのかわかりにくい。また、希少がんの定義もどこまでを指すのかわかりづらい
- ・ 神経ブロックによる疼痛緩和の適応は少ない。したがって、本項目を放射線治療や薬物療法と並列に必要な要件に組み込む必然性が少ないと思われる
- ・ 「オンラインでの相談を受け付ける体制」について実際に行っている病院の体制・運用が知りたい
- ・ オンラインでは画像の説明などしがたい
- ・ がん相談支援センターについて体制整備が課題である
- ・ 「外来初診時から治療開始を目処に場所等の確認も含み、がん相談支援センターを

訪問すること」となっているが、何をもって確認するのかの評価方法が課題

- ・ 病院全体での定期的な倫理カンファランスとは、どのようなものを想定されているのか
- ・ 倫理カンファレンスの実施回数を決められる（定期開催を求められる）など臨床の実際と合わないことが唐突に求められる対応に苦慮した
- ・ カンファレンスの分類が詳細になったため、分類ごとの実施記録のとりまとめに苦慮している
- ・ 「患者からの PRO（患者報告アウトカム）の実施」、「高齢のがん患者に対する高齢者総合機能評価の実施」について、方法やタイミングなどをどのようにされているのか
- ・ （医療の質を向上させるための）活動において地域の医療機関との温度差を感じる部分がある
- ・ 県内の役割分担についてどのようにまとめているか教えていただきたい
- ・ 「当該がん医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること」について、二次医療圏が実際の医療圏と合致していない
- ・ 放射線治療装置やその維持費が高額であるため均てん化が難しく、所謂センター化が必要であるが、高齢化や核家族化のため二次医療圏を超えた移動が困難なために医療の地域格差が今後広がっていくのではないかと懸念している。この件は、放射線治療だけでなく高度化するがん診療全体で問題となると考える
- ・ 新しい要件を満たすための人員が足りず職員の負担が大きい
- ・ 年度毎に人の入れ替わりが多く、年度初めは混乱がある
- ・ 医師の働き方改革が2024年度から施行され、タスクシフト・シェア化が進んできている。このような環境の変化の中で薬物療法に携わる医師が専従である必要性について確認したい。専任の薬剤師・看護師を配置しており、配置する医師についても業務量から考えて専任で可能と思われるが国の考え方をお聞きしたい
- ・ QI（指標）を作成し他施設との比較するデータが得られても、継続的に誰がどのように評価、改善案を示していくのが課題
- ・ 薬物療法のべ患者数が自己申告制となっており、施設毎にカウント基準が異なって

いることが危惧される。より客観的な指標にすべきと考える

- ・ 整備指針の各項目の定義が曖昧であり具体的にどんなことを充足していればよいか
が分かりにくい
- ・ 新しい要件が追加されたときに、現在統計等を取っていないものだった場合に、集
計に時間がかかってしまうことがある
- ・ 都道府県のがん診療連携拠点病院などと連携してゲノムなどスムーズに繋げられる
ようにシステム化することの困難さを感じている
- ・ BCP について、各都道府県の策定スケジュールおよびどの程度詳細に定めているか
教えていただきたい
- ・ 患者・家族の参画の在り方の検討は今後の課題

工夫していること

- ・ AE の専門診療科へのコンサルト基準が不明解で依頼する診療科先が不明だったた
め、炎症性関節炎→整形外科、肝障害/大腸炎→消化器内科、間質性肺炎→呼吸器内
科、筋炎/重症筋無力症→神経内科、心筋炎→循環器内科、腎障害→腎臓内科、内分
泌疾患（副腎不全/1 型糖尿病/甲状腺機能障害）→内分泌糖尿病内科、皮膚障害→皮
膚科と相談依頼先を明確にし、各疾患の Grade を分類し、その対処法と介入基準を
設定し、2022 年 10 月より電子カルテ内に「症状逆引きマニュアル」を作成した
- ・ 自施設においては、腫瘍センターセミナーを年間 10 回行い、教育体制をとっている
2) シミュレーションセンター、カダバー・トレーニングセンターを用い、シミュ
レーショントレーニングを積極的に行っている。 3) 当院でのがん治療の実際を含
め、年 2 回市民公開講座を行い、市民への啓発活動を行っている。 4) 学校でのが
ん教育の実践に当院の医師が協力する体制をとっている
- ・ がんを担う全ての医師に PEACE 研修を受けてもらい、亡くなるまで主治医の変更を
行わない体制、患者に苦痛がある場合などは職種を問わず緩和ケアチームにつなが
る仕組み、がん看護 CNS や緩和ケア認定 NS が介入するような仕組みを取ってい
る。この事より、最期まで主治医との関係性が良好なまま苦痛が軽減された状態で
人生の最終段階を迎えられていると考える

2. 「PDCA サイクル確保」に向けた取り組みについて

<都道府県がん診療連携拠点病院への質問>

質問 2-1.

都道府県レベルでの PDCA サイクル確保に関する取り組みについて、「工夫していること」または「問題点」等についてご回答ください

- ・ 部会ごとに PDCA の目標を定めているが、明確にしがたい分野もあり、目標設定に苦慮している部会もある
- ・ 県内病院の多くがそこまで手が回っていない
- ・ 各施設での取り組みが診療分野ごとに異なり、差が大きい
- ・ がん診療に関する課題の内容が多岐にわたるため、都道府県レベルでの PDCA サイクル確保の取り組み に落とし込むことが難しい
- ・ 各がん診療連携拠点病院が、がん診療連携協議会に属し、PDCA サイクルの確保に努めているが、肺がんや乳がんでも最も県内症例数の多い医療機関（拠点医療機関以外）が、がん診療連携協議会に参加していないため今後の PDCA サイクル確保等のための加入検討をしている。
- ・ 患者側からの意見による評価の仕組みづくりが必要
- ・ 県レベルで PDCA サイクルを議論する場が年に数回しかなく、各施設の現状や反省を共有する機会が少ない。そのため、県全体の方向性や目標等の策定が難しい

<全拠点病院への質問>

質問 2-2.

施設内・地域レベルでの PDCA サイクル確保に関する取り組みに関して、「工夫していること」または「問題点」等について教えてください

工夫していること

- ・ 病院長・病院幹部と直接ヒアリングを行い、課題の検討・検証を双方で行っている
- ・ 中央診療部門に医療の質管理を担う部署（クオリティ・マネジメント・センター）を設置し、診療科・部署横断的に医療の質を可視化、分析し改善につなげる活動を実践

している

- ・ クオリティマネジメント委員会において医療の改善を常に行っている
- ・ 全体の会議体の下部組織に必要な応じてワーキンググループを設置（例えば妊孕性ワーキンググループなど）して PDCA サイクル確保に努めている
- ・ QI に関する重点項目を病院全体で定め、経年的に把握して改善に活用している
- ・ QI 研究の分析では、診療科を超えて情報共有を行う取り組みを行っている
- ・ 県の専門部会で運用中の PDCA サイクルの目標を当院の PDCA に落とし込み PDCA サイクルを回すことで方向性を明確にできるように努めている
- ・ PDCA サイクルを 9 部門 10 チームで回しており、各チームが年度目標を定め取り組み、四半期に一度経過報告をしている
- ・ 医学教育の分野別評価や全学の教学 PDCA サイクルと連動することで、課題および改善事項を共有している
- ・ 各部署において PDCA サイクル実施計画書を作成し、進捗状況については、がん診療対策委員会で確認している。また、PDCA サイクル実施計画書はホームページで公開している。
- ・ 日本病院機能評価機構の可視化プロジェクトに参画している
- ・ がん診療の調査票についてかなり早期から参加し、経年的な推移を評価している
- ・ 内部監査で院内の問題を抽出し、不適合があれば改善を行っている

問題点

- ・ 院内での PDCA の認知度が低い
- ・ 年に 1, 2 回の会議を開くだけではその実効性に疑問がある
- ・ 共通目標が不明である
- ・ PDCA サイクルを回すだけでは課題の解決に至らない場合の継続が困難
- ・ 患者側からの意見による評価の仕組みづくりが必要。
- ・ 公的な調査ではないのでモチベーションが上がらず、改善に積極的でない科もある
- ・ 地域がん診療連携拠点病院と地域がん診療病院からの回答に温度差があり、同じ課題として共感できないことがある

3. PDCA サイクルフォーラム（国立がん研究センター）に対するご意見・ご要望

＜全回答者への質問＞

- ・ 課題や困難と感じている部分を共有したり、拠点病院の底上げにつながる働きかけ（人材確保の施策に向けた提言）をご検討いただきたい
- ・ PDCA 好事例の発表会、がん相談支援フォーラムのように都道府県間で事例発表会などを行ってみてはどうか
- ・ 病院規模や対象患者が異なる中で他院と比較するのが非常に難しい
- ・ PDCA サイクルを最初に実際動かすために必要な具体的な方法をわかりやすく、解説してほしい。
- ・ 院内でも取り組みが可能な PDCA の参考例についてもご教示願いたい
- ・ がん患者の運動機能改善を目的にした支持療法の取り組みをテーマとしてほしい
- ・ BCP、患者参画に係るテーマを扱っていただきたい
- ・ がんゲノム医療に関するテーマを取り上げていただきたい
- ・ がん登録データの活用及び効果的がん検診率に関する助言がほしい
- ・ 常に数年先の改善計画であり、いわゆる DX も求められる今日、ずっと PDCA サイクルを確保するというのではなく、変革の微しい時代に沿ったものもあるのではないか。PDCA が最適な思考過程なのか疑問がある
- ・ 人口減少、医療人材不足の中、高度ながん診療を継続するためには医療 DX を利用した D to D のシステムを構築する必要があると感じている。しかし、現行の保険制度診療報酬には相いれない面もあり、これらを乗り越えるべく、制度の改革を進めていただきたい
- ・ がん診療の質調査が公的に義務づけられないと PDCA サイクルを回すモチベーションがなかなか上がらないように思う