がん診療連携拠点病院における診療体制の質評価

第2回診療体制調査（2014年1月） 速報

平成22-25年度厚生労働科学研究費補助金　第3次対がん総合戦略研究事業

国民に役立つ情報提供のためのがん情報データベースや医療機関データベースの質の向上に関する研究

主任研究者　若尾文彦　（国立がん研究センター　がん対策情報センター　センター長）

分担研究者　水流聡子　（東京大学　医療社会システム工学寄付講座　特任教授）

【研究組織】
（PCAPS研究会　がん領域班）

水流　聡子	東京大学	青儀 健二郎	四国がんセンター
飯塚　悦功	東京大学	名取　良弘	飯塚病院
若尾　文彦	国立がん研究センター がん対策情報センター	矢野　真	武蔵野赤十字病院
		羽藤　慎二	四国がんセンター
新海　哲	湘南東部総合病院	野崎　功雄	四国がんセンター
栗田　啓	四国がんセンター	小口　秀紀	トヨタ記念病院
蒲生 真紀夫	大崎市民病院	秋山　聖子	仙台医療センター
吉岡　慎一	兵庫県立西宮病院		
吉井　慎一	ひたちなか総合病院		

【研究事務局（がん領域担当）】
下野僚子・谷崎浩一・太田耕右（東京大学）

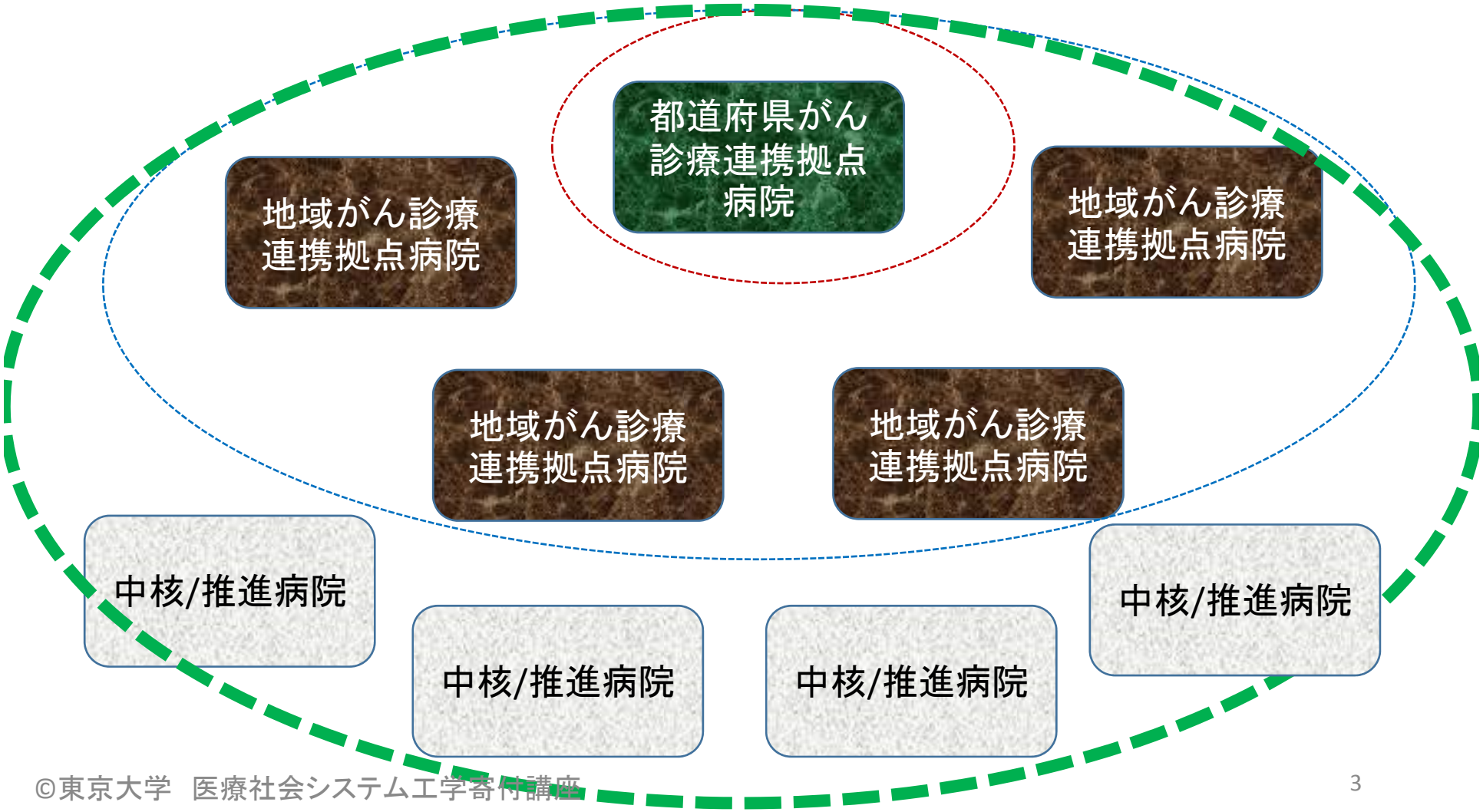
©東京大学　医療社会システム工学寄付講座

診療体制の質評価の観点

01　患者状態を認識する体制 （状態認識）	01-01　患者の希望・理解度・社会的状態を確認する体制
	01-02　患者の医学的状態、治療方針を確認する体制
02　患者状態に適応した介入を展開する体制 （介入展開）	02-01　最適な治療方針を実行するために必要な医療リソース
	02-02　標準的な診療方針を確認する指針
03　患者状態・介入内容を職種間・診療科間で意見交換し共通認識を持つ体制　（共通認識）	

©東京大学　医療社会システム工学寄付講座

第2回目調査(2014年1月)・・・・調査票の改善(PDCA)
病院間・地域間・病院属性間比較
都道府県内のPDCAサイクルの展開:試行地域　2地域(A/B)
質問票A(質問項目数:146)　or　質問票P(質問項目数:40)



©東京大学　医療社会システム工学寄付講座

調査回答病院数

	146項目	40項目	
	質問票A	質問票P	計
都道府県がん診療連携拠点病院	22	1	23
地域がん診療連携拠点病院+国立がんセンター	52	27	79
計	74	28	102

平均回答時間(分)

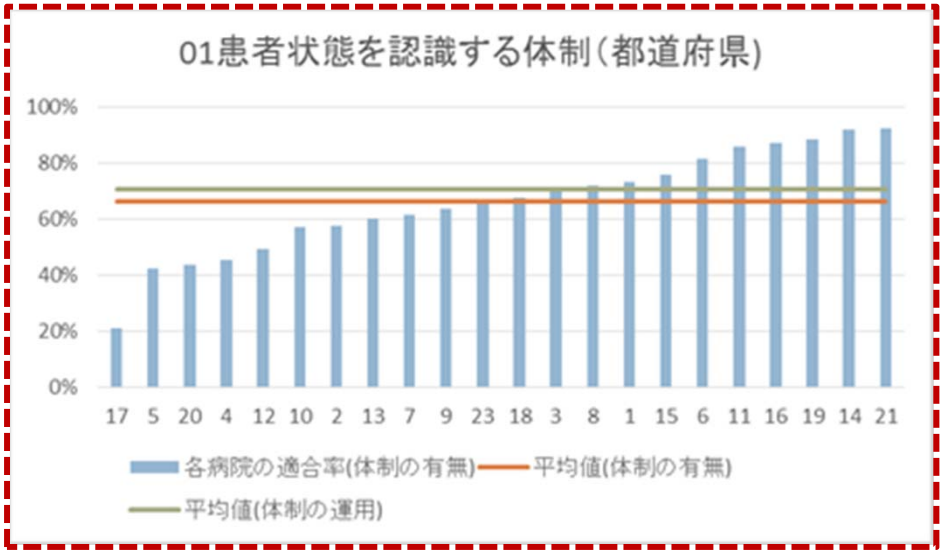
	質問票A	質問票P
都道府県がん診療連携拠点病院	149	60
地域がん診療連携拠点病院+国立がんセンター	143	63
全体	145	63

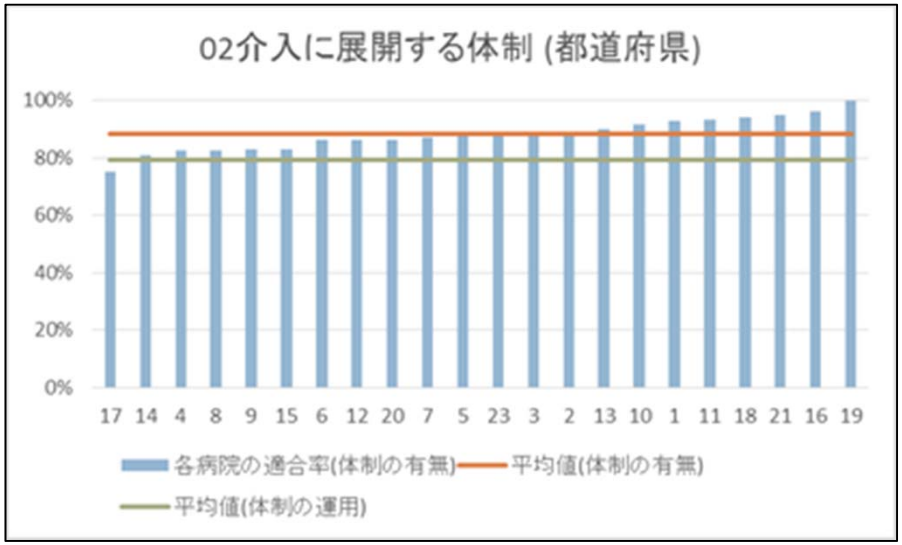
平均回答時間の標準偏差(分)

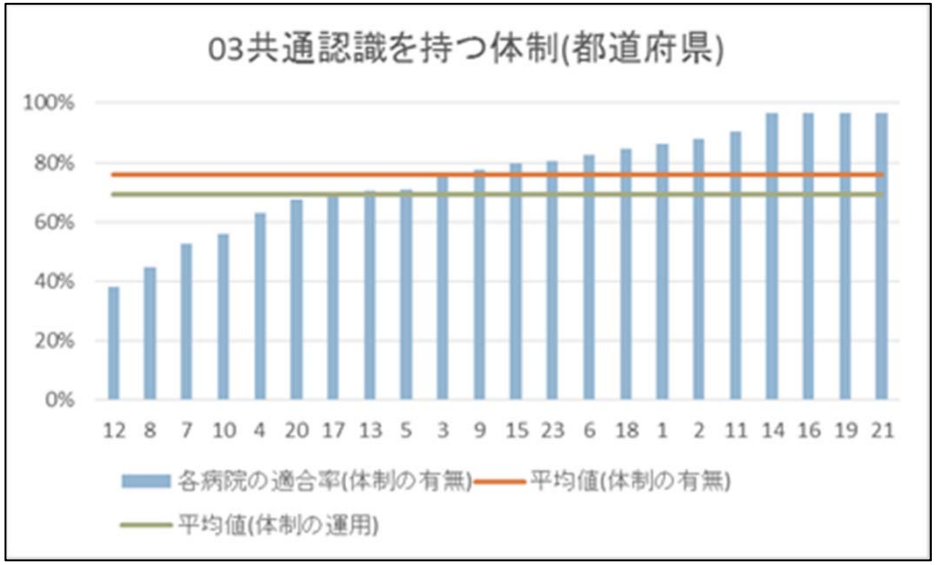
	質問票A	質問票P
都道府県がん診療連携拠点病院	54	0
地域がん診療連携拠点病院+国立がんセンター	74	35
全体	68	34

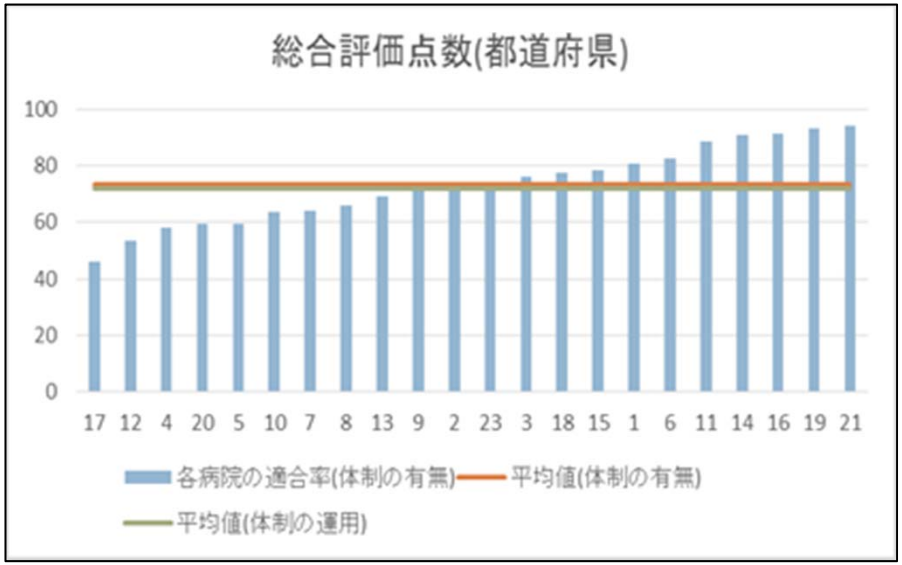
©東京大学　医療社会システム工学寄付講座

病院間比較(質問票A，都道府県拠点病院)



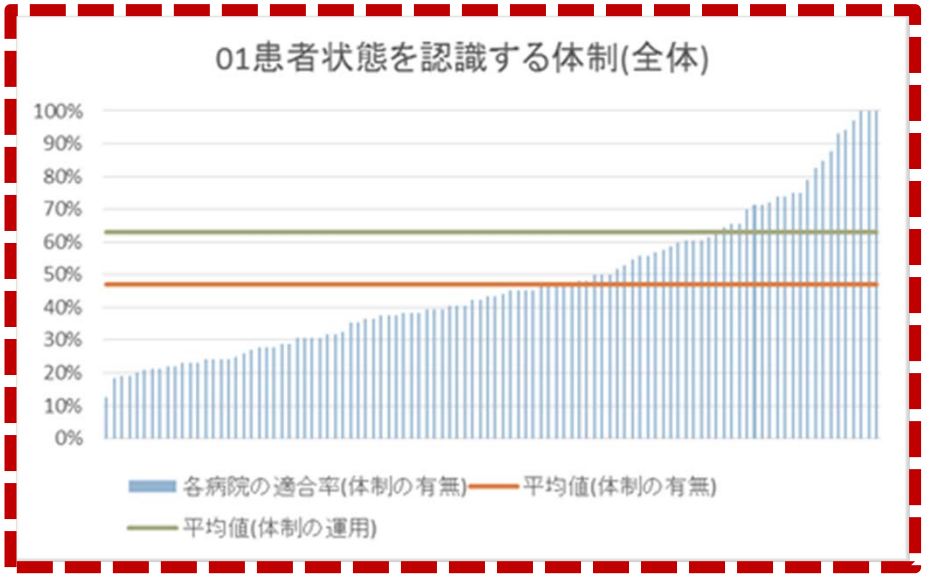


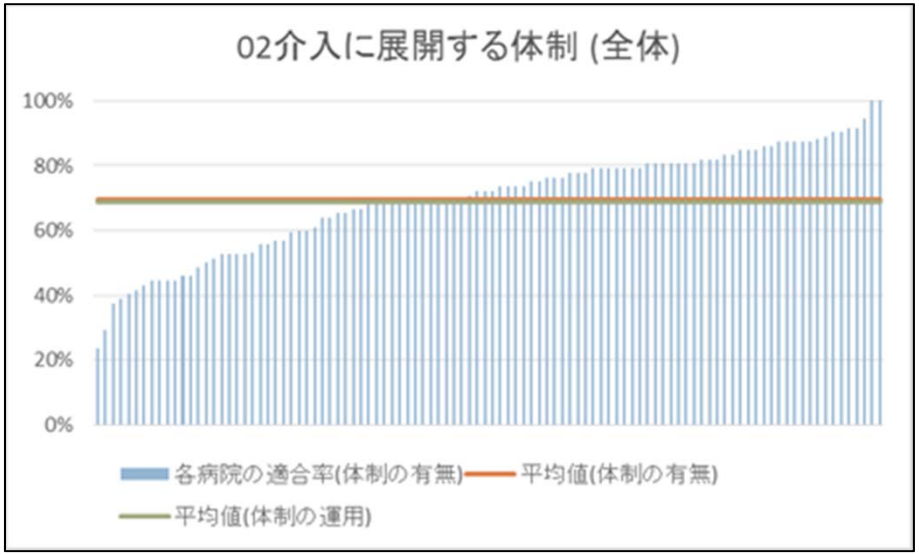


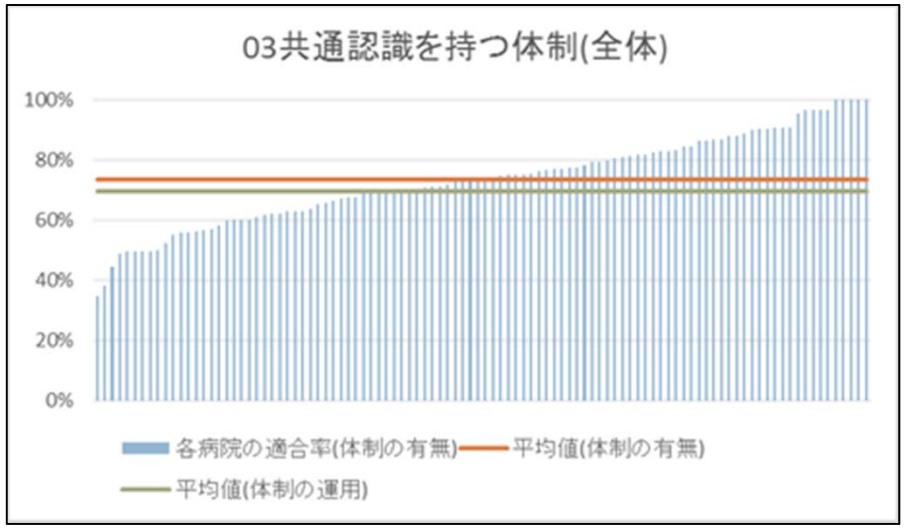


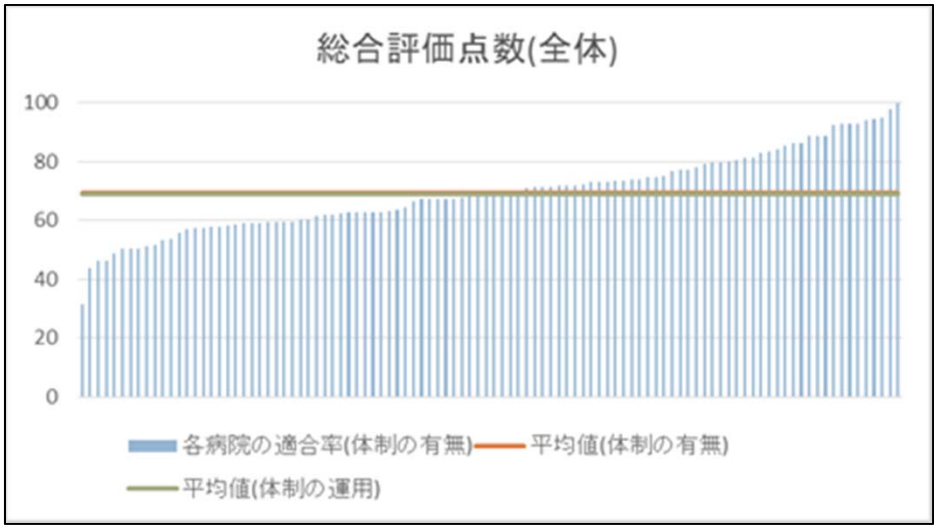
©東京大学　医療社会システム工学寄付講座

病院間比較(質問票Pに換算，調査対象病院全体)









©東京大学　医療社会システム工学寄付講座

A地域のPDCAを回すための検討(現状）

A地域は、拠点病院は適合率が高く中核病院の適合率が低い。
拠点病院が改善をすすめている

調査回答病院数

	質問票A	質問票P	計
都道府県がん診療連携拠点病院	1	0	1
地域がん診療連携拠点病院	2	2	4
がん治療中核病院	4	3	7
その他の病院	1	1	2
計	8	6	14

適合率概要(体制の有無、Pに換算)

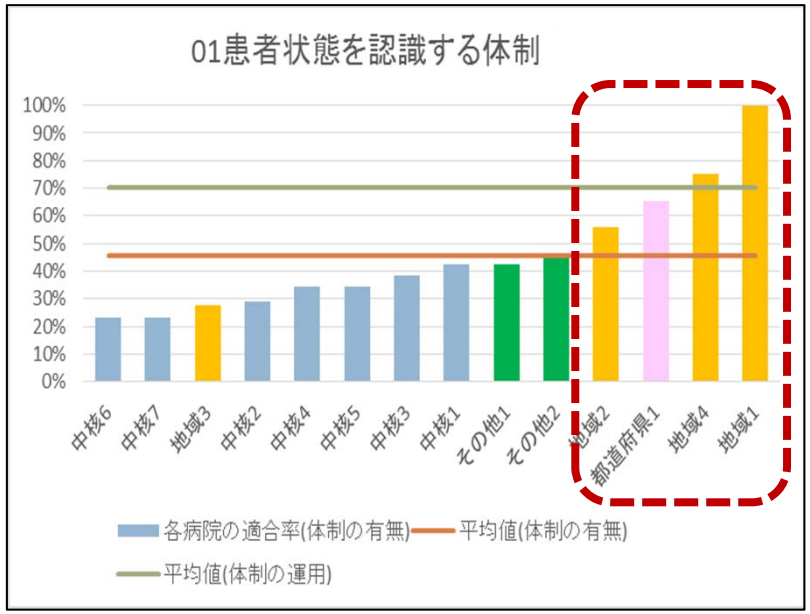
	適合率平均（状態認識）	適合率平均（介入）	適合率平均（共通認識）	総合
都道府県がん診療連携拠点病院	65.4%	65.3%	82.4%	77.0%
地域がん診療連携拠点病院	64.7%	74.2%	81.5%	78.0%
がん治療中核病院	32.1%	44.0%	38.5%	38.6%
その他の病院	44.2%	51.4%	74.2%	66.1%
全体	45.5%	55.2%	59.0%	51.6%

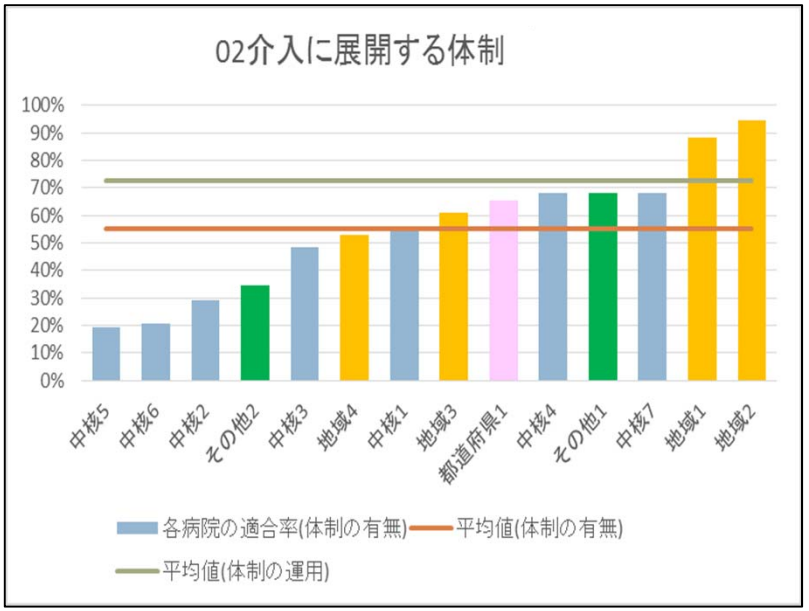
適合率概要(体制の運用、Pに換算)

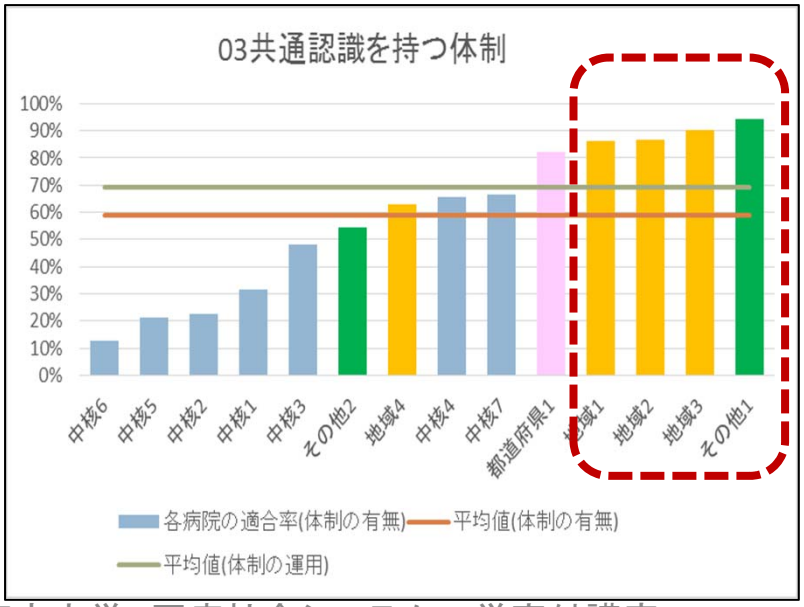
	適合率平均（状態認識）	適合率平均（介入）	適合率平均（共通認識）	総合
都道府県がん診療連携拠点病院	75.0%	46.2%	91.2%	80.9%
地域がん診療連携拠点病院	75.3%	81.8%	88.9%	85.9%
がん治療中核病院	63.7%	70.5%	55.0%	57.4%
その他の病院	84.6%	80.6%	72.1%	75.3%
全体	70.3%	72.4%	69.4%	69.5%

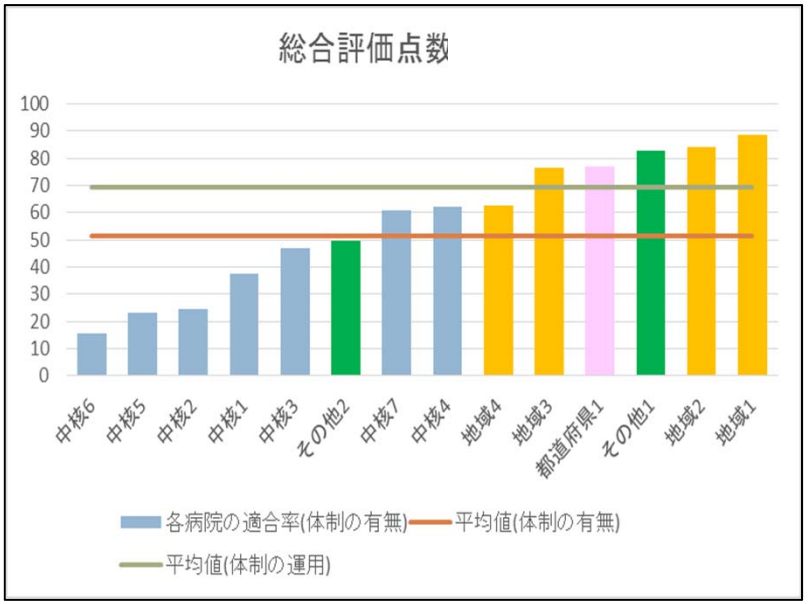
©東京大学　医療社会システム工学寄付講座

A地域のPDCAを回すための検討(現状）









©東京大学　医療社会システム工学寄付講座

B地域のPDCAを回すための検討(現状）

B地域は、拠点病院も推進病院も適合率は同じくらいで低め

調査回答病院数

	質問票A	質問票P	計
都道府県がん診療連携拠点病院	1	0	1
地域がん診療連携拠点病院	4	3	7
がん診療連携推進病院	5	0	5
計	10	3	13

適合率概要(体制の有無、Pに換算)

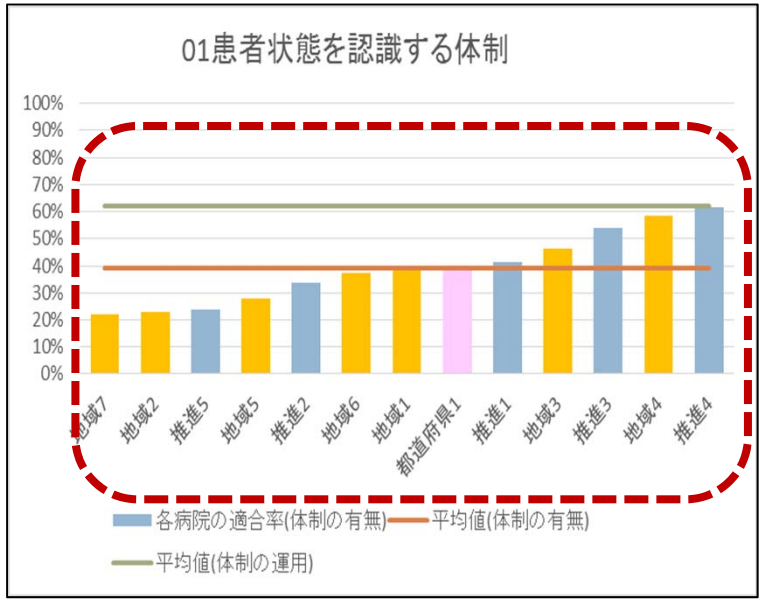
	適合率平均（状態認識）	適合率平均（介入）	適合率平均（共通認識）	総合
都道府県がん診療連携拠点病院	39.6%	79.2%	52.4%	55.7%
地域がん診療連携拠点病院	36.3%	59.1%	59.2%	56.2%
がん診療連携推進病院	42.9%	55.6%	65.2%	60.5%
全体	39.1%	59.3%	61.0%	57.8%

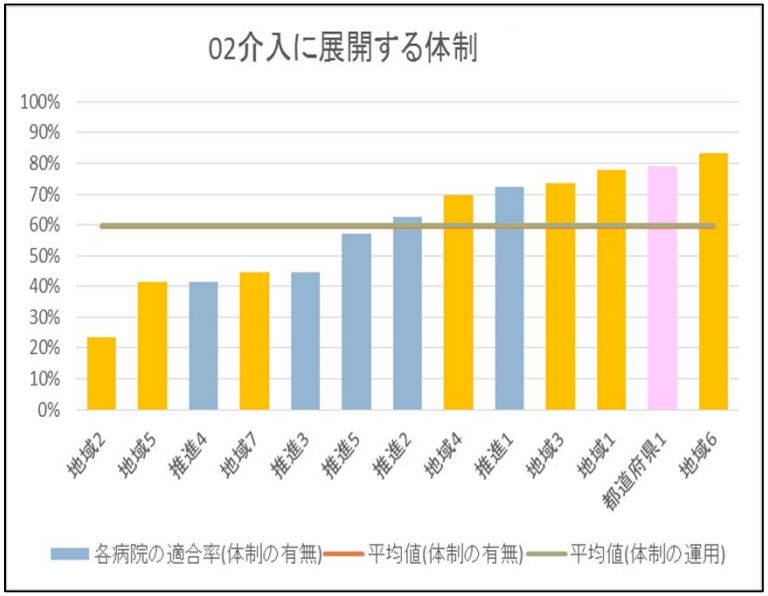
適合率概要(体制の運用、Pに換算)

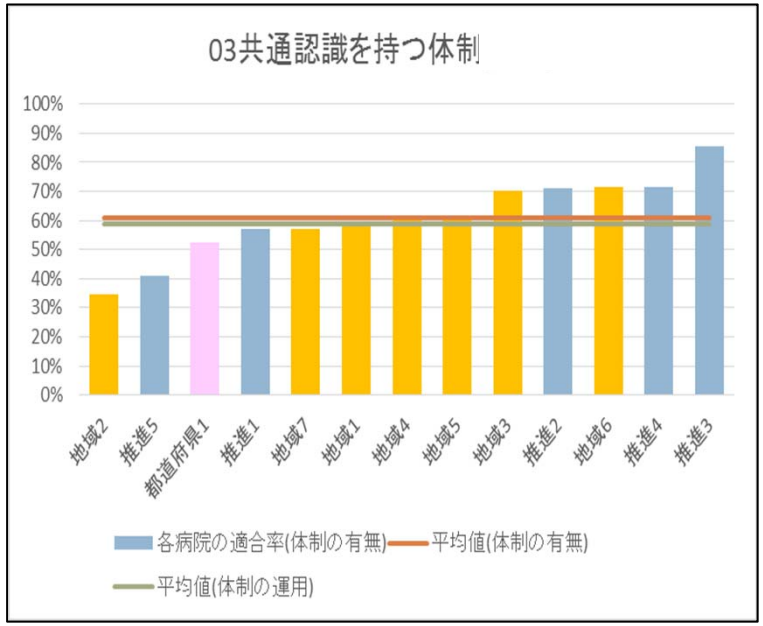
	適合率平均（状態認識）	適合率平均（介入）	適合率平均（共通認識）	総合
都道府県がん診療連携拠点病院	65.0%	69.2%	44.7%	50.6%
地域がん診療連携拠点病院	54.0%	64.6%	63.0%	61.9%
がん診療連携推進病院	70.7%	52.1%	56.5%	58.1%
全体	61.9%	59.8%	58.8%	59.4%

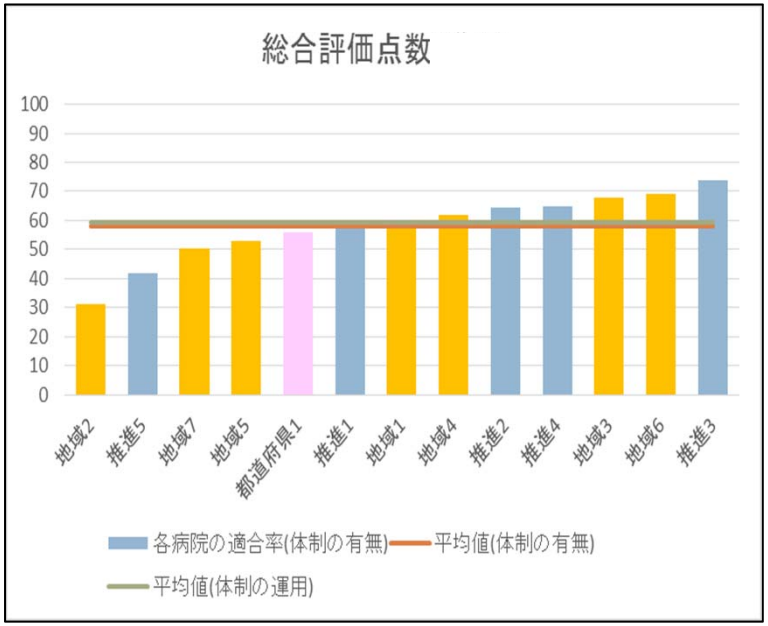
©東京大学　医療社会システム工学寄付講座

B地域のPDCAを回すための検討(現状）









©東京大学　医療社会システム工学寄付講座

実現形態ごとの適合率(質評価の観点03，質問票A)

質評価の観点	03患者状態・介入内容を職種間・診療科間・診療科内で意見交換し、共通認識を持つ体制			
適合率	74.0%			
実現形態	術前カンファレンス	術後カンファレンス	キャンサーボード	有害事象への対応手順の共有
全体	85%	57%	73%	59%
都道府県	89%	63%	66%	65%
地域	84%	55%	76%	56%
がんセンター・成人病センター	85%	58%	75%	60%
大学病院	84%	63%	62%	66%
その他総合病院	86%	55%	76%	55%

©東京大学　医療社会システム工学寄付講座

個々の質問の回答状況(術前カンファレンス，質問票A)

質問128　回答は右の選択肢からお選び下さい。		1=はい	2=症例もしくは必要に応じて行う	3=いいえ	4=その他（記述）	5=不明（理由を記述）	6=当該病院では非該当（理由を記述）
質問128	術前カンファレンスの記録をとる体制があるか	80%	17%	1%	1%	0%	0%
質問129　回答は右の選択肢からお選び下さい。		1=記録するように決められている	2=一部の症例、あるいは医師によってはカルテに記録する	3=記録する体制は無し	4=その他（記述）	5=不明（理由を記述）	6=当該病院では非該当（理由を記述）
質問129	術前カンファレンスにおいて術式の変更があった場合、確定した術式と変更理由を記録しているか	56%	44%	0%	0%	0%	0%
質問130　回答は右の選択肢からお選び下さい。		1=はい	2=一部の参加者、もしくは一部の記録のみ参照できるようになっている	3=いいえ	4=その他（記述）	5=不明（理由を記述）	6=当該病院では非該当（理由を記述）
質問130	外科医・麻酔医・病理医・看護師・ME・薬剤師等手術関係者が術前カンファレンスに関する記録を参照できるようになっているか	73%	20%	4%	3%	0%	0%
質問131　回答は右の選択肢からお選び下さい。		1=必ず反映させるように決められている	2=反映させるかどうかは医師の判断による	3=反映させる体制は無し	4=その他（記述）	5=不明（理由を記述）	6=当該病院では非該当（理由を記述）
質問131	術前カンファレンスでの検討結果をどの程度手術に反映させているか	83%	17%	0%	0%	0%	0%

©東京大学　医療社会システム工学寄付講座

個々の質問の回答状況(キャンサーボード，質問票A)

キャンサーボードついて問135にお答えください。 回答は右の選択肢からお選び下さい。		1=キャンサーボードと名のつく会議体ををを行う体制がある	2=「キャンサーボード」と名のつくものはないが、類似したものを行う体制がある	3=いいえ	4=その他（記述）	5=不明（理由を記述）	6=当該病院では非該当（理由を記述）
質問135	「キャンサーボード」と病院内で正式に命名された会議体があるか なおキャンサーボードは、「がん手術に携わる専門的な知識及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、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認するためのカンファレンス」と定義されている。	83%	17%	0%	0%	0%	0%
質問136　問135で1または2を選択した方のみ、キャンサーボードに関する以下の問126～140にお答えください。 回答は右の選択肢からお選び下さい。		1=医師だけでなく、看護師・薬剤師も参加するように決められている	2=医師のみが参加するように決められている	3=特に決められていない	4=その他（記述）	5=不明（理由を記述）	6=当該病院では非該当（理由を記述）
質問136	キャンサーボードの参加医療者はだれか	61%	15%	23%	1%	0%	0%
質問137　回答は右の選択肢からお選び下さい。		1=外科医・内科医・放射線治療医の三者が最低限参加するよう決められている	2=外科医・内科医の二者が最低限参加するよう決められている	3=内科医・放射線治療医の二者が最低限参加するように決められている	4=外科医のみが最低限参加するように決められている	5=その他（記述）	6=不明（理由を記述）
質問137	キャンサーボードの参加医師はだれか	68%	19%	0%	5%	8%	0%

©東京大学　医療社会システム工学寄付講座

個々の質問の回答状況(キャンサーボード，質問票A)

質問138　回答は右の選択肢からお選び下さい。		1=はい	=症例もしは必要に応じて行う	3=いいえ	4=その他（記述）	5=不明（理由を記述）	6=当該病院では非該当（理由を記述）
質問138	キャンサーボードの記録をとる体制があるか	77%	16%	5%	1%	0%	0%
質問139　回答は右の選択肢からお選び下さい。		1=はい	2＝一部の参加者、もしくは一部の記録のみ参照できるようになっている	3=いいえ	4=その他（記述）	5=不明（理由を記述）	6=当該病院では非該当（理由を記述）
質問139	その記録は、少なくともキャンサーボードの参加者が参照できるようになっているか	87%	0%	10%	1%	0%	1%
質問140　回答は右の選択肢からお選び下さい。		1=手術実行計画として採用するよう決められている	=手術実行計画に対するアドバイスとして扱い、採用するかどうかは医師の判断による	3=症例の紹介にとどまり、拘束力はなし	4=その他（記述）	5=不明（理由を記述）	6=当該病院では非該当（理由を記述）
質問140	キャンサーボードでの検討結果をどの程度手術実行計画に反映させているか	40%	51%	7%	1%	0%	1%

©東京大学　医療社会システム工学寄付講座