

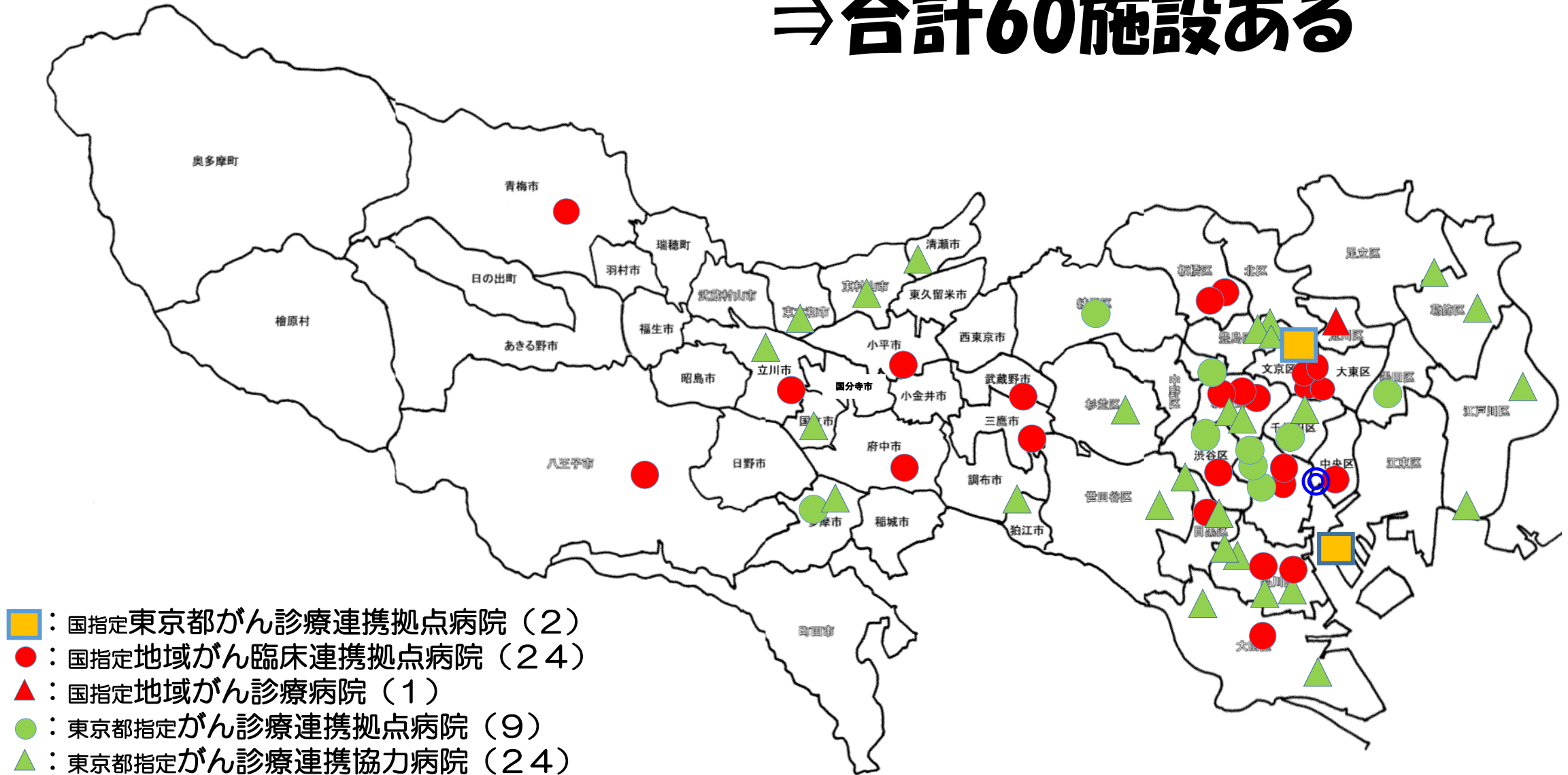
厚生労働省委託事業 がん診療連携拠点病院PDCAサイクル体制強化事業
2016年2月13日 於：国立がん研究センター

**平成27年度 都道府県がん診療連携拠点病院
PDCAサイクルフォーラム**

東京都の取組

がん・感染症センター 都立駒込病院 鳶巢賢一

東京都内にある国指定・都指定のがん診療病院 ⇒ 合計60施設ある



20140110 新指針より

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

6 PDCAサイクル

- (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**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。

Ⅲ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

都道府県拠点病院は、当該都道府県におけるがん医療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の構築、**PDCAサイクルの確保に関し中心的な役割を担い、……**

1 都道府県における診療機能強化に向けた要件

- (3) **地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院**に対し、**診療機能や診療実績等の情報提供を求め、必要に応じ、実地調査を行うこと等**により、当該都道府県内の**がん診療等の状況**に関する情報を収集、分析、評価し、改善を図ること。

5 PDCAサイクル確保

Ⅱの6の(2)に規定する、**都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定療育拠点病院、地域がん診療病院**における**PDCAサイクル確保**について、**中心となって情報共有と相互評価を行い、地域**に対してわかりやすく**広報**すること

20150331 東京都がん診療連携拠点(協力)病院設置要綱から

東京都がん診療連携拠点病院の指定要件について

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、都道府県がん診療連携拠点病院(国拠点病院のうち、当該都道府県におけるがん診療の質向上等に関する中心的な役割を担う病院)を中心に都内の国拠点病院や都拠点病院との間において、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。

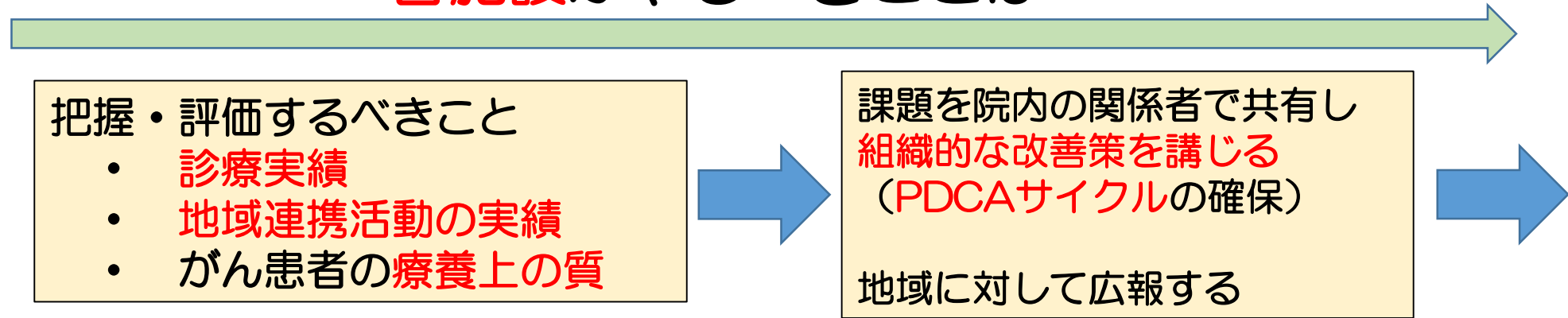
東京都がん診療連協力病院の指定要件について

5 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がん診療連携拠点病院を中心に都内の拠点病院等との間において、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が望ましい。

要するに、求められていることは・・・

各施設がやるべきことは・・・

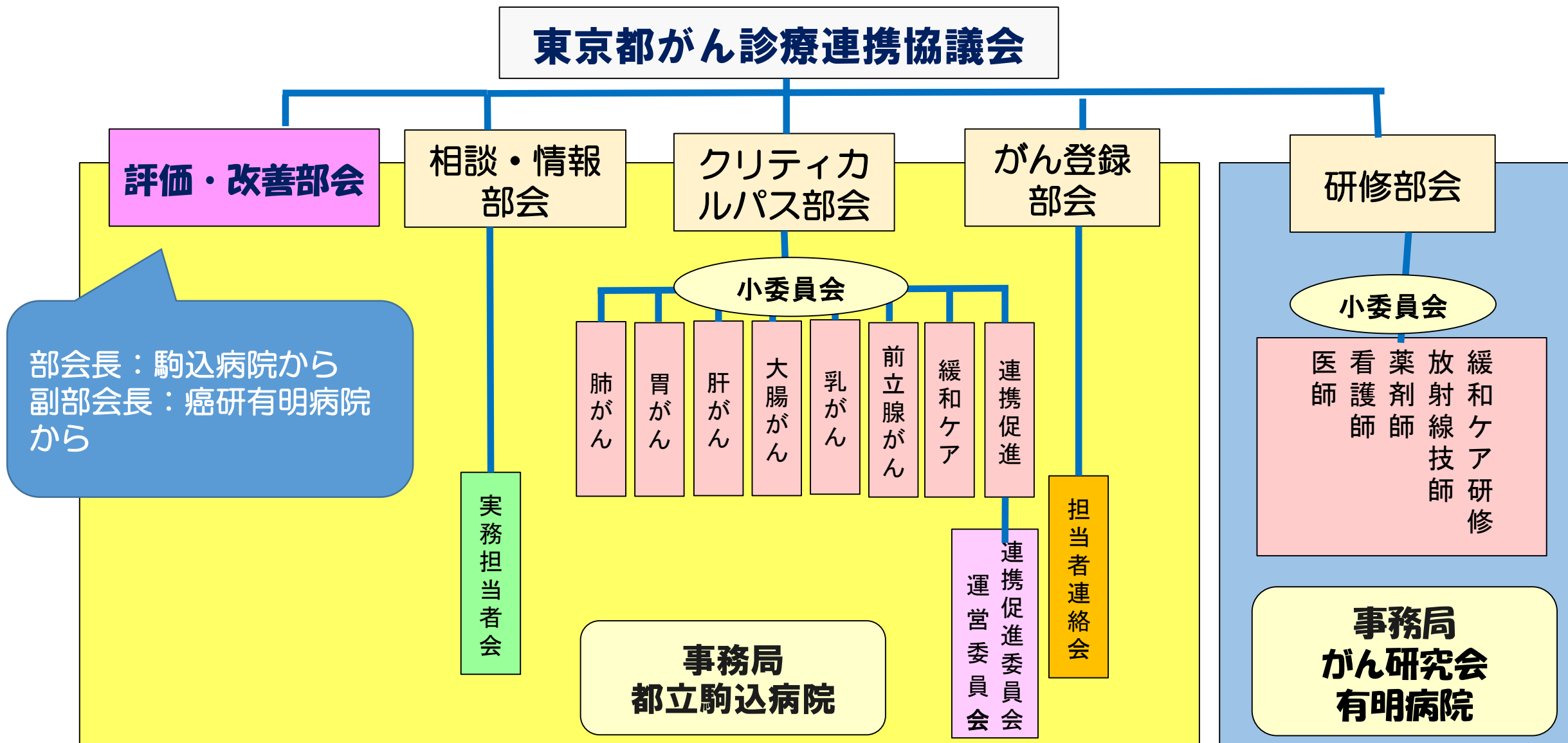


東京都全体として、施設を超えてやるべきことは・・・

情報共有と相互評価（必要に応じて実地調査）を行う
地域に対して広報する

⇒「PDCAサイクル」はツールであり、目標そのものではない
そこで、指針に求められた要件を中心に目標(指標)と定め、PDCAサイクル
の手法で改善活動をすすめることを提案した

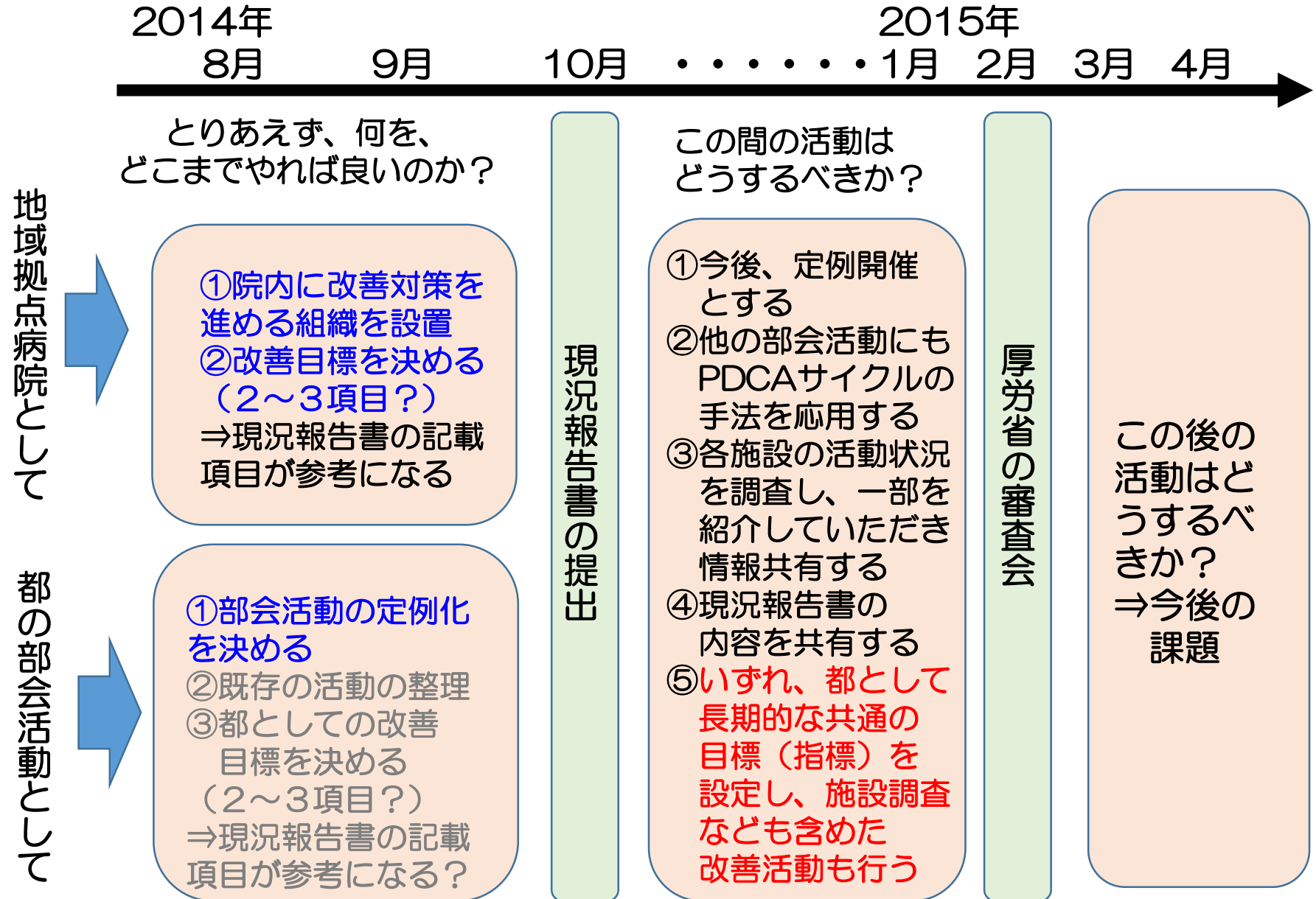
まずは、活動を取りまとめる組織作りから



東京都がん診療連携協議会の構成図 2014年5月

- 部会の活動目標の確認
- 国・厚労省からの情報を説明
⇒「各施設でやるべきこと」「都全体でやるべきこと」
について、他地域での事例報告を紹介
- 直近（9月末まで）の必須作業の確認
⇒とりあえず10月までに実績を上げる！！
- 今後の本部会の活動方針の決定とスケジュール
の確認
⇒国が求めている活動について意見交換
「相互評価」についてはイメージができない！！

第1回評価・改善部会の検討内容



A.医療分野

1. 放射線、化学療法、手術療法のさらなる充実

放射線治療設備の整備、化学療法実施体制、レジメン公開、ジェネリック使用の説明、標準治療実施割合、診療ガイドライン整備、医療安全管理、手術・化療のバリエーション分析実施状況、術後30日以内の死亡割合、5年生存率、診断から治療開始までの日数、自圏域内受療率

2. チーム医療推進、がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

患者の納得度、ICに医師以外が参加する割合、医療者へのICに関する研修実施割合、妊孕性温存割合、セカンドオピニオン（SO）説明実施割合、SO実施実績、薬剤師による抗がん剤ミキシング実施状況、腫瘍内科医が化療を担当している割合、カンサーボード・合同カンファの実施状況、サポートチーム整備状況、臓器横断的教育体制、腫瘍センターの有無、がん認定看護師、薬剤師の配置、放治専門看護師・専門医の配置、薬物療法専門医・リハビリ専門医の配置、病棟薬剤師配置、口腔ケアプロトコール整備、未承認薬・適応外薬の使用に関して審査する場を整備しているか？

3. 地域の医療介護サービス提供体制の構築

地域医療機関への紹介実績、連携室への配置人員数、地域との合同カンファ実施割合、地域での講演会、在宅療養者から緊急時に医療者へ連絡できる体制、在宅患者の介護および医療に対するサービス満足度

4. 小児がん、稀少がん、病理診断、リハビリテーションのさらなる充実

診断から治療開始までの日数、ガイドラインがあるか？院内学級制度、家族宿泊施設、初回治療集積割合、外来化療件数、カンサーボード実績、長期フォロー外来、病理医の確保、リハビリ体制、リンパ浮腫ケア

緩和ケア講習会
の受講率向上

B.研究技術開発分野

1. 医薬品、医療機器の早期開発・承認に向けた取組の強化

ドラッグラグ、デバイスラグ、アンメットメディカルニーズの数（対PMDAの調査）
開発着手ラグ、未承認・適応外薬の申請数、稀少がんに対する医薬品の開発状況、先進医療技術開始数

2. がん研究の推進

第I相、Ⅲ相試験の実施数、審査された臨床試験数、バイオバンク活動、医師主導治験数、
ガイドライン改定

C.社会分野

1. がんに関する相談支援と情報提供のさらなる充実

相談支援センター設置、専従職員数、MSW・看護師配置数、情報提供している項目数、
情報提供している稀少がん数、利用者満足度、ピアサポーターの配置、
初診例で必要な情報が得られた割合、患者・家族への学習会等を実施

2. がんの教育・普及啓発活動の推進

小中学校での教育実施率、治療中社会からの偏見を感じた割合、がん患者の臨床試験認知度、
小学6年で、「早期発見・治療で治るがんがある」と回答した割合、
がんについて過程で話し合ったことがある小学6年生の割合

3. がん患者の就労を含めた社会的な問題の軽減

休職後の復帰率、退職後の新規就労率、治療費負担のため治療変更・断念した割合、
がん治療と就労を両立している中小企業の割合、両立のために勤務先から支援を受けた割合

- ここに例示された指標は、国ががん対策の進捗状況を評価し、改善策を検討するときのもの？
- 地域・都道府県拠点病院では、これを参考にして、改善対象とする項目を 選定すればよい？

- PDCAサイクルに関する国・厚労の研究に関する紹介
⇒若尾先生のアンケート調査、水流先生の研究を紹介

- 各施設が選んだ目標（指標）の内容を紹介（国指定の施設のみ）

緩和スクリーニング（13）

化学療法に係ること（9）

緩和関連（8）

がん登録関連（8）

相談支援関連（6）

連携手帳関連（5）

歯科口腔ケア（4）

広報に関すること（3）

患者QOLに関すること（2）

- 医科歯科大学、日大板橋病院からの活動を紹介

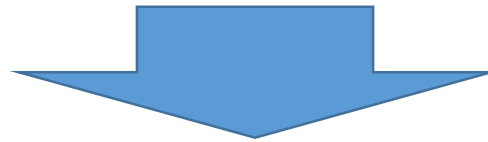
⇒具体的な数値目標とタイムスケジュールが必須と確認

エクセルチャートで進捗管理することを提案

- 次回の予定として

1. 東京都としての目標設定について、事前アンケートの結果をまとめ、検討する
2. 引き続き、施設における典型例、模範例をデモしていただいて、方法論を学ぶ

- がん研有明病院と駒込病院における事例報告、検討
- 都全体で推進する目標（相互評価の対象とする）について次の二つを提案し、検討
 - ① 周術期口腔ケアの実施件数の増加
 - ② 緩和ケアスクリーニング体制の整備



**全ての施設で歩調を合わせることが困難、
新たな課題を模索するしかない、
という結論に**

結果1:「周術期口腔ケア実施件数の増加」について

- アンケートの結果：可能：24施設 難しい：3施設
- コメント：
 - ① 対応できる人員数を増やすのは難しいのでは？
 - ② 実施件数を把握できていないため
 - ③ 周術期となると、がん患者以外にも関わるため取組が難しい

<その他、肯定的には>

- すでに準備中。研修を受けた歯科医師へ紹介する体制構築中
- 周術期口腔機能管理後手術加算の算定漏れを減らす、という意味合いになるかも知れない
- 取り組みを開始したところなので、ちょうど良い提案です
- 口腔ケアは、周術期だけではなく、化学療法・放射線治療開始時や終末期にも導入すべき

結果2： 緩和ケアスクリーニング体制の充実

- アンケートの結果：可能：25施設 難しい：1施設
どちらとも言えない：1施設
- コメント：
 - ① 現状の人員では限界がある。人員増が難しい。現状維持がやっと。
 - ② 効果の検証ができていない。
 - ③ 「充実」の基準は？具体的な指標の設定が必要

<その他、肯定的には>

- ・ 入院患者のみだが、PDCA手法で取り組む予定
- ・ すでにやっている。
- ・ 指標によっては電カル集計が困難になるかも
- ・ 外来から開始して、入院患者へ広げる予定
- ・ 他施設からの情報に期待する

新たな提案として出た意見・項目は??

- ① 全体としての目標設定は難しい
- ② 新たな候補としては？
 - 医師の緩和ケア研修受講者の増加
 - 緩和ケア介入患者の内「診断・治療期からの緩和ケアチーム介入割合」
 - 「がんリハ」、「嚥下障害がん患者のリハ」の介入件数
 - 「がん化学療法アセスメントシートの普及」について評価
 - 「外来化学療法の実施体制」「がん相談・情報提供実施体制の充実」
 - 「化学療法におけるB型肝炎再活性化予防のためのスクリーニング」
 - 「カンサーボード開催体制の充実（開催方式、記録様式、要項等）」

**結局、結論は得られず 今後、検討を継続することに
いずれ、患者さんからの評価項目を考える必要がある？**

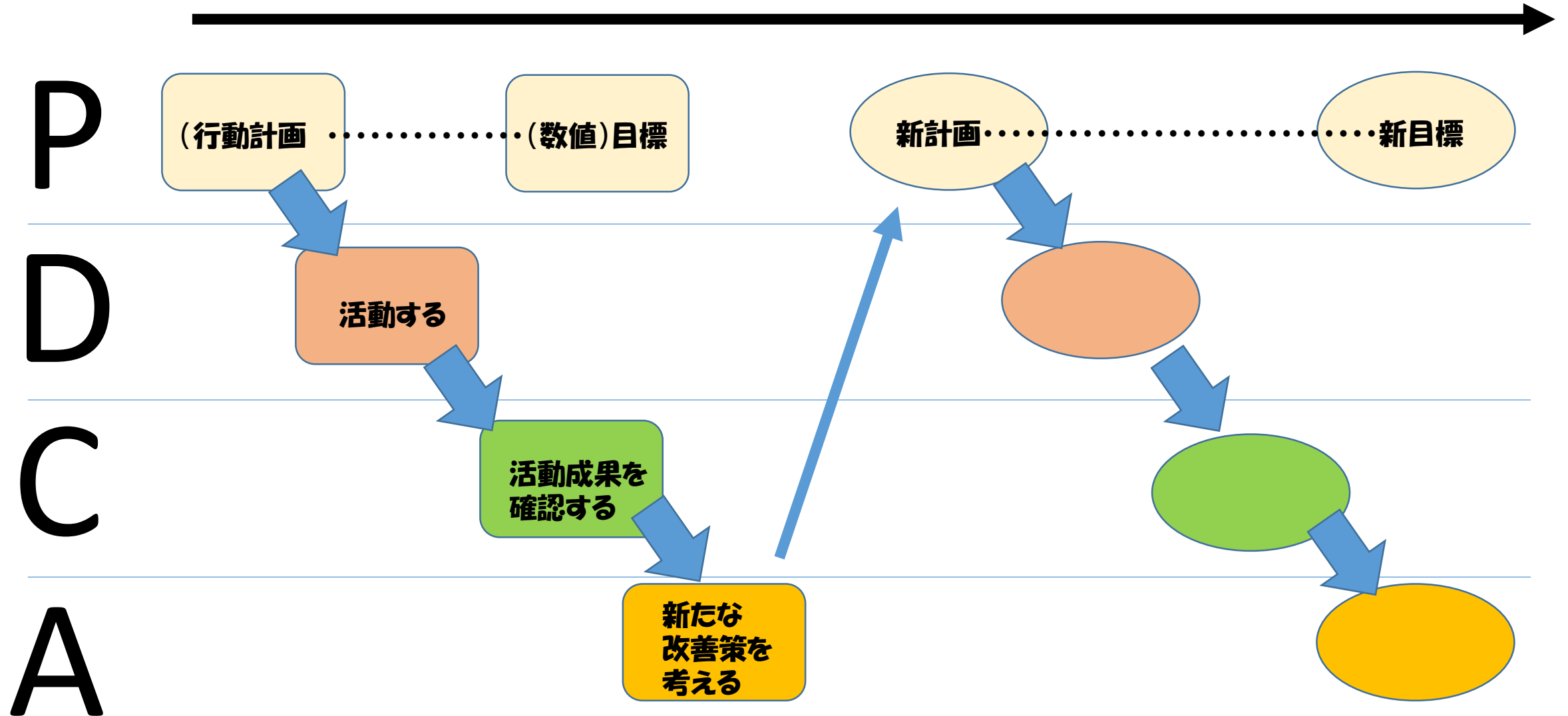
第4回 東京都がん診療連携協議会 評価・改善部会
2015年9月4日

- ① 第8回（20150708）都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会における資料から抜粋して説明
 - ⇒都道府県としてのPDCAサイクル確保に関連する情報抜粋
 - ・ 全国アンケートの集計より
 - ・ 愛媛県の活動報告より
 - ⇒国がん（国）レベルでの活動情報（本フォーラムの開催案など）
- ② 東京医療センター、多摩総合医療センター、東京医大からの活動報告
- ③ 他部会におけるPDCAサイクル手法を活用した活動の紹介
 - ・ がん登録部会：がん登録に関するHPでの広報を充実
 - ・ 相談・情報部会：相談・支援センターに求められる機能の自己評価
 - ・ クリティカルパス部会：連携パスの発行数の増加

⇒ **PDCA手法の活用状況がよくわかる進捗管理票が定着してきた印象**

各施設の進捗管理がわかりやすくなってきた

時系列を表示



第4回目の部会のまとめ：今後の部会活動の方向性

① 都としての共通目標について

- 「全施設共通とすることは難しい」という認識
- 国が提案しているQI指標確立に関する研究に参画していくのも一案
がん登録部会QI研究として検討している指標を参考にする？
若尾（水流）班が行っている「がん診療体制の質評価に関する研究に参加する？」
- 下記の「（仮）PDCAサイクル確立に関する意見交換会」の結果を踏まえて結論を出す

② 「意見交換会」の実施に向けて

- まずは、がん研有明、駒込、福保（東京都）のスタッフが施設訪問する
- 現在のPDCAサイクル確保に向けた活動実態と、現況報告書の実情把握を基本に意見交換する
- その際、訪問先は「お手上げ制度」にする
- 各施設の希望を聞くと・・・

国指定27施設中 ⇒希望する 2、どちらでも良い 7、希望しない 6、回答無し 12

都指定33施設中 ⇒希望する 4、どちらでも良い 9、希望しない 15、回答無し 5

施設訪問意見交換会の結果

- 訪問施設：東京医科歯科大学、東京医大、日赤広尾病院
- 確認事項：PDCAサイクル確保に向けた組織体制、施設（見学）、実際の成果、運用上の課題などについて質問し、意見交換
- 結果：
 - おおむね、施設単位でのPDCAサイクルの確保に向けた取組が実施され、成果をあげている
 - 施設が選んだ目標実現に際して、マンパワーの不足だけでなく、そもそも、簡単には実行が難しい課題もある
 - 例) 外来初診時からの「緩和スクリーニング」
 - 「多職種が参加するカンサーボード」
 - 「地域連携クリティカルパスの運用」
- 参考：出された意見の事例
 - やはり、東京都全体の共通の目標設定は難しい
 - 「がんサロン」の定義は？
 - 「相談支援センターの質の評価」については国の動向を見守りたい

まとめ 1：東京都での経験から（感想も含めて）

- ① 各施設における活動は、決して十分とは言えないが、それなりに進められている
- ② 都全体としての情報共有、改善に向けたノウハウの蓄積はゆっくりと進みつつある
- ③ 他方、都全体としての共通目標は見いだしにくい
- ④ 「相互評価」が意味する内容が分からない
- ④ 新指針の記載内容が具体的でないため、理想像が掴みにくい
 - ⇒めざす理念は理解できるが、具体的なイメージや実現可能性について詰めが必要である
 - ⇒そのための人材確保、設備・システムの整備に要するコストも全く配慮されていない？

まとめ 2：東京都での経験から（感想も含めて）

- ④ 手法自体は有効であり、今後も、がん医療の向上に向けた努力を支えるツールになることは間違いない
- ⇒各施設の努力を継続し、互いに情報交換して磨きをかけることは有意義である
 - ⇒しかし、訪問による“相互評価“の目的、方法については検討の余地がある
- ⑤ 「互いに顔の見える関係作り」の基礎となるので、拠点病院間の「連携」を進めるためには有意義であると言えそう
- ⇒やはり、“PDCA“は、あくまでもツールであり、それを使って、どのような成果が実現されるのかが問われるだけでは？
 - つまり、認定基準になるのはツールではなく、アウトカムでは？

