

がん診療連携拠点病院の 緩和ケアのピアレビュー

国立がん研究センターがん対策情報センター
がん医療支援部 加藤雅志

指定要件：PDCAサイクルの確保

① 拠点病院レベル

- 自施設の診療機能や診療体制、診療実績、地域連携に関する実績や活動状況、患者QOLについての把握、評価、共有、広報を行う

② 都道府県レベル

- 都道府県拠点病院が中心となり、都道府県協議会を設置、以下を協議
 - 各都道府県における地域拠点病院等のPDCAサイクル確保体制とその実績
 - 各都道府県における地域拠点病院等の診療機能や診療体制、診療実績、地域連携に関する実績や活動状況
 - 都道府県を越えた希少がんに対する診療体制等、臨床試験の実施状況

③ 国レベル

- 国立がんセンターが中心となり、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（国協議会）を設置、以下を協議
 - 都道府県拠点病院のPDCA確保に関する取り組み状況の把握
 - 都道府県拠点病院を介した全国の拠点病院等の診療機能や診療実績等の情報収集

PDCAサイクルの確保 イメージ

ピアレビューで支援

4.改善

評価に基づく改善

- 計画をさらに進めていく上での課題の明確化
- 課題解決の方向性を検討

ACT

PLAN

3.評価

目標の達成状況の確認

- 実施内容の整理
- 評価指標の情報収集
- 評価結果の確認・認識
- 関係者間で情報共有

CHECK

DO

1.計画

がん医療提供体制の整備のための計画立案

- 目標の設定
- 具体的な実施計画
- 評価指標（診療機能・診療実績等）の設定

2.実行

計画に基づくがん医療提供体制の整備

- 計画の実施

参考 感染防止対策地域連携加算の施設基準

- 感染対策防止対策加算1に係る届出を行っていること。
- 他の感染防止対策加算1に係る届出を行っている保険医療機関と連携し、少なくとも年1回程度、当該加算に関して連携しているいずれかの保険医療機関に相互に赴いて別添6の別紙24又はこれに準じた様式に基づく感染防止対策に関する評価を行い、当該保険医療機関にその内容を報告する。また、少なくとも年1回程度、当該加算に関して連携しているいずれかの保険医療機関より評価を受けていること。

参考 国立大学附属病院感染対策協議会の活動

1. 感染対策相互チェック

- 各施設の対策評価
- 全体の標準化

2. サイトビジット

- 感染対策上の重要課題を抱えた施設から依頼
- 複数施設からICD/ICNを派遣
- 特定テーマのディスカッションと現場ラウンド

3. 改善支援調査

- アウトブレイク発生施設から依頼
- 複数の施設からICD/ICNを派遣
- 要因分析・感染経路特定のサポート

がん診療連携拠点病院の緩和ケアの ピアレビュー方法の開発に関する研究

【背景】

- 拠点病院の緩和ケアに関する診療実態は十分ではなく、ケアの質的な面を継続的に評価し、評価結果を還元できる体制の整備が課題
- 医療の質を評価する方法の一つとして、外部の専門家が診療内容を評価するピアレビューがある
- ピアレビューでは、第三者の視点で診療内容を体系的に評価することで改善すべき問題点が具体的に示され、自己評価だけでは認識することが難しい現状を客観的に把握でき、医療の質の向上療サービスの改善が可能

緩和ケアのピアレビュー方法の開発に関する研究

目的：PDCAサイクルを確保するための一つの方法として緩和ケア領域をモデルとして、がん診療連携拠点病院の緩和ケアの質を向上するためのピアレビューの実施方法を開発する。

Step1: 研究班は、**外部の専門家メンバー**として施設を訪問してレビュー（H24年度）
＜目的＞ 訪問者の評価の視点を明確化



Step2: 施設の緩和チームメンバーによる相互施設訪問でピアレビュー実施
研究班は、その**事務局**として関係者の調整、実施方法や評価項目の提示（H25年度）
＜目的＞ ピアレビューの事務局機能を明確化



Step3: 県の拠点病院協議会 緩和ケア部会メンバーが施設訪問でピアレビュー実施
研究班は、**県の事務局の支援**として実施ガイド、マニュアルの提示（H26年度）
＜目的＞ 事務局を支援するための国立がん研究センターに必要な機能を明確化

PDCAサイクルの確保

【A病院ピアレビュー レビューアーの感想】

- 有益だと思った、数字だけでは見えない病院の状況が見える
(医師・看護師、外部オブザーバー)
- その場でのやり取りで改善につながる (看護師)
- うまくいっていない施設の場合は、指摘の方法が難しい
(医師・看護師、外部オブザーバー)
- レビューを通して病院管理職、事務系の人に緩和ケア整備の重要性に着目してもらえるといい (医師、外部オブザーバー)
- 自分の施設でするとしたら、理解や協力が得られるか不安
(医師、看護師)
- 県として外部のオブザーバーからの評価を得て県内での整備の遅れている点が認識できた (県庁)

PDCAサイクルの確保

【A病院ピアレビュー 対象施設の感想】

● 緩和ケアチーム

- 緩和ケアチームの日々のもよもやが可視化され、現場での声や問題点が病院幹部をはじめ病院全体で共有された
- 強みと弱点両方わかることも良かった
- それなりに準備に労力がかかる為 1 - 2 か月前から取り組めるといい

● 病院スタッフ

- レビューアーからの質問に答えにくいことがあった、自分たちが出来ていないと責められているように感じることもあった
- 「調査」ではなく「指導」と感じた点があった
- レビューアーの計らいで雰囲気よく意見交換できた
- 今後の対策についてディスカッションする時間があるとよかった

PDCAサイクルの確保

【B病院のピアレビュー後の変化】

【結果4】

結果のフィードバック

①院内スタッフの医療用麻薬の処方状況などを積極的に分析して問題や課題の抽出を提案。

②緩和ケア外来での専門的症状管理に迅速に対応できる体制や、外部からの患者アクセスの自由度を高めるために、内外からわかりやすい形で緩和ケア外来の整備を進めることを提案。

改善計画立案

①1か月ごとにオピオイド使用患者を抽出し、緩和ケアチーム未介入患者の適正使用の評価を実施する。

②緩和ケア外来を整備する。院内広報誌、医療機関向け病院案内などで周知する。

1年後の変化

①オピオイドの適正使用の評価を実施し、結果を緩和ケアチームミーティングで共有、不適正使用と思われる患者をピックアップし主治医と検討。

②緩和ケア外来を整備。院内外広報誌で周知。年間のべ約300名の外来患者を診察できる体制になった。

ピアレビューの利点と課題

【ピアレビューの利点】

- 外部レビューアーの評価により、対象施設の緩和ケア担当者が漠然と感じている問題が可視化できる
- レビューアーと対象施設の担当者による現場でのディスカッションを通して、施設の状況に応じた実現可能な目標設定と解決策を検討することができる
- 病院幹部が参加することで、問題点を施設全体で共有でき、改善に繋がる
- 訪問施設側にとっても、他施設の状況を確認でき、自施設の取り組みを振り返る機会となる

【ピアレビューの課題】

- ピアレビューの質を担保するためにレビューアーを養成するシステム等の構築が必要
- 事前の担当者間の調整や、実施後の報告書のまとめや実施後のモニタリング等事務局担当者の作業負担が大きい

都道府県レベルのPDCAサイクル ピアレビュー イメージ

● ピアレビューを実施するために必要となる体制

- 都道府県内の関係者の調整、情報収集・分析・評価・改善等を管理する事務局機能
- 都道府県内で情報共有と相互評価のための評価指標（現況報告などの既存データの活用も含む）の統一
- 都道府県内の実地調査方法等の統一

方法① 複数施設の相互訪問による実地調査

方法② 都道府県内の中心的メンバーが調査委員となり実地調査

都道府県拠点 または 都道府県がん診療連携協議会

方法①

事務局

方法②

地域拠点

地域拠点

地域拠点

特定領域拠点

地域がん診療

ピアレビュー：事務局機能

- 評価方法（評価指標や実地調査等）の決定
- 評価指標に関する都道府県内の情報収集
- 実地調査対象施設の選定や相互訪問施設のマッチング
- 実地調査のスケジュール調整
- 実地調査の手順に関する情報提供（調査方法の指導）
- 都道府県内での調査結果を踏まえた改善策の検討、計画作成のための協議の場の設定
- 実地調査結果等、継続的に都道府県内の情報収集、分析・評価・改善等の実施の管理、情報の公開

ピアレビューを行う際の留意点

計画するうえで

- 実地調査の質を担保するため、オブザーバーやアドバイザーとして**地域外の専門家の参加**を検討する
- 改善への理解を促すため、当該施設の**病院幹部に参加**を求める
- 評価指標等の施設データだけでは見えない、具体的なケアの提供方法などの**質を評価することを目標**とする
- 問題点が指摘しやすいように、**チェックリストや数値などを用いた評価を併用**したり、**統一した調査の視点や質問項目**を設定する
- 当該施設の課題を抽出し、施設の状況に応じた**具体的な改善策を見出すことを目標**とする

ピアレビューを行う際の留意点

実施するうえで

- 事前に、実地調査メンバー間で評価指標データ等含む**施設情報を共有**する
- 評価指標データだけでは把握できないケアプロセスを評価するため、医療スタッフの**個別ヒアリング**を取り入れる（1・2名対1・2名程度が望ましい）
- ヒアリングでは、要件に関する問題点や困りごと、バリア等を聴取するために具体的な**質問項目を事前に決めておく**
- 調査結果のフィードバックでは、問題点や課題を指摘するだけでなく、その**具体的な改善策を提案**する
- フィードバックには良い取り組みに対する**ポジティブフィードバックを含める**
- 個人評価ではなく施設全体を評価し、改善のためにどのような解決方法があるか、**自由に意見が言える雰囲気作り**に努める

厚生労働省 緩和ケア推進検討会

「拠点病院の緩和ケア提供体制における実地調査に関するワーキンググループ報告書」 平成26年3月

- 緩和ケアを推進していくためには、各施策の医療現場での推進状況を把握するとともにその実効性について評価し、残された課題を抽出することが求められている。このため、厚生労働省は拠点病院の実地調査を行った。
- 実地調査においては現場の状況を把握し課題整理を行うことを当初の目的としていたが、個々の施設の立場からも緊張感を持って自施設の緩和ケア提供体制を見直し、組織管理者と現場の実務者が同じ場所で意見交換をすることにより、取組が改善されるといった好循環を生むケースがあった。

厚生労働省 緩和ケア推進検討会

「拠点病院の緩和ケア提供体制における実地調査に関するワーキンググループ報告書」 平成26年3月

- 緩和ケアに関する各施設の取組を改善させ維持していくためには、今回の実地調査のように、がん患者をはじめとする国民を含む外部の視点を組み込んだ評価体制を確立することが有効であり、**毎年の拠点病院現況報告による自己評価のみならず、国民や都道府県内外の専門家による外部評価を組み込んだPDCAサイクルを構築することが求められていると考えられた。**

緩和ケアに関するピアレビュー実施支援事業 (平成27年度開始)

都道府県内の緩和ケアの医療水準の向上を目指した 施設訪問によるピアレビュー

【目的】

- 都道府県全体で、医療水準を向上させていくためのPDCAサイクル確保の標準的方法は未整備である。
- 特に、緩和ケアに関しては、画一的な書面のみで評価することは困難である。
- 本事業では、拠点病院の緩和ケアの向上を目指し、**同じ都道府県内の他の拠点病院や外部の専門家等が施設訪問を行う**。そして、**現場で困っていることを中心とした課題の解決に向けた話し合いを行い、具体的な臨床活動の改善を目指す**。
- 国立がん研究センターは、緩和ケアの質の向上を目指したPDCAサイクル確保に向けた一つの方法として、全国の都道府県が参考にできるよう、本年度の取り組みを整理しモデルとして提示していく。

緩和ケアに関するピアレビュー実施支援事業

(国立がん研究センターによる都道府県がん拠点病院への支援)

【スケジュール例】 180'

概要

事前		<ul style="list-style-type: none">現況報告等を用いた施設の情報共有
I. 導入	20'	<ul style="list-style-type: none">スケジュール概要とレビュー方法の確認
II. 緩和ケア提供体制の紹介	30'	<ul style="list-style-type: none">紹介フォームを用いて課題・問題を含む施設の紹介
III. ヒアリング	50'	<ul style="list-style-type: none">緩和ケアチーム・一般医師・一般看護師を対象に施設の問題に関する状況の確認
IV. レビューアー会議	30'	<ul style="list-style-type: none">レビューアーの意見集約
IV. 質疑応答 意見交換	45'	<ul style="list-style-type: none">問題点・課題, 良い取り組みのフィードバック対象施設の課題に関する改善策の検討
V. まとめ	5'	<ul style="list-style-type: none">まとめ
事後		<ul style="list-style-type: none">ピアレビュー結果の報告と共有