

関東／甲信越

神奈川県

---

都道府県のPDCAサイクル確保に向けた活動の関連資料

## 神奈川県がん診療連携協議会緩和ケア部会 緩和ケア提供体制のピアレビュー

### ■ 目的と背景

本マニュアルは、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研究部で作成された資料を基に、神奈川県の緩和ケア部会でピアレビューを実施するための参考マニュアルとして作成したものである。各ワーキンググループ（以下 WG）で検討されているテーマを中心に、個々の施設の実情を考慮しながら施設間の相互評価を行うことによって、よりよい緩和ケアを提供するための一助にすることがピアレビューの目的である。

また、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（平成 26 年 1 月 10 日付け健発 0110 第 7 号厚生労働省健康局長通知）の中で、各施設における「PDCA サイクルの確保」として、下記の項目が定められたことが背景にあることをご理解いただきたい。

（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、特定領域拠点病院、地域がん診療病院において、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。

### ■ 確認事項

1. ピアレビューは神奈川県がん診療連携協議会緩和ケア部会（太田部会長）が実施主体となっており、拠点病院 18 施設および指定病院 11 施設が参加する。
2. 事務局は神奈川県立がんセンター（企画情報部・企画調査室、担当：大川）が行う。事務局は各 WG の代表者および県関係者と連絡をとりながら、計画・実施状況を把握する。また、実施調査に必要な施設管理者への依頼状を作成する。
3. 日程調整、ピアレビューを受ける施設の担当者、調査担当者の確認、スケジュール表、レビューシート等の作成は各 WG 内で行うことを基本とするが、事務局は適宜サポートを行う。
4. 実地調査を受ける施設（対象施設）と調査を行う施設（実施施設）の組み合わせは、各 WG の方針に従う。
5. 今回は県内統一チェックリストを用いず、各 WG 内で決定されたテーマを中心としたピアレビューを行う。
6. 次回の緩和ケア部会までにピアレビューを実施し、部会で報告を行う。
7. 今回のピアレビューによって、今後の PDCA サイクル確保のスタート地点が明確になる。
8. 前年度の指摘された点についても、どう改善させたか等の実施状況を実地調査の中で確認する。
9. 実地調査の質を担保する目的で県外の専門家が同席することが推奨されているが、今回は見送る予定。

### ■ 各 WG の構成施設

WG1：神奈川県立がんセンター、けいゆう病院、横浜市立市民病院、横浜医療センター、横浜市立大学附属市民総合医療センター、横浜市立みなと赤十字病院

WG2：横浜市立大学附属病院、横浜南共済病院、済生会横浜市南部病院、横須賀共済病院、藤沢市民病院、湘南鎌倉総合病院

WG3：聖マリアンナ医科大学病院、新百合ヶ丘総合病院、関東労災病院、川崎市立井田病院、川崎市立川崎病院

WG4：昭和大学横浜市北部病院、済生会横浜市東部病院、横浜労災病院、昭和大学藤が丘病院

WG5：北里大学病院、相模原病院、相模原協同病院、大和市立病院

WG6：東海大学医学部付属病院、小田原市立病院、平塚市民病院、平塚共済病院

## ■ 各 WG で実地調査の準備を行う

1. 国立がん研究センターの実施マニュアルでは 13:00~17:25 となっているが、3 時間程度に収まるようなスケジュールが実際的と思われる（スケジュール表の作成・・・資料 1）。
2. 各 WG で検討されたテーマについて、これまでの議論の経過を踏まえ、実施調査を行う際の確認項目を列挙する（レビューシートの作成・・・資料 2）。
3. 対象施設と実施施設の組み合わせを決める（資料 3）。
4. ピアレビューの日程、施設の組み合わせ等について事務局に連絡する。事務局は対象施設の施設長あてに、緩和ケア部会長及び実施施設の責任者名の「部会・WG からの依頼状」を作成して、送付する。

## ■ ピアレビュー対象施設と実施施設間で日程を調整する

担当者間（WG メンバーが主となると思われる）で実地調査日の 1 ヶ月前までに実施日時・スケジュールを決定する。対象施設の事情をよく考慮したうえで、必要に応じてスケジュール表を変更する。

## ■ ピアレビュー対象施設で事前に準備すること

### 1. 施設長の承認

対象施設の緩和ケア担当者が、事務局が作成した「実地調査の実施通知」を用いて、施設長に説明をした上で、施設内の関係者に周知する。調査結果に基づく施設全体の改善への理解を促すために、施設管理者（病院長・看護部長など）の実地調査への参加をお願いする。

### 2. 実施調査スケジュールの確認・周知

スケジュールが確定次第、対象施設内の参加者や関係者に周知する。

### 3. 打合せ会場と施設内見学の場所を確保

調査員の事前打合せや実地調査で参加者が意見交換を行える場所を対象施設内に確保する。施設内の見学を計画する場合は、関係部署へ事前に協力をお願いしておく。

### 4. 個別ヒアリングに対応する対象施設の医療スタッフを確保

スタッフの個別ヒアリングが調査項目に入っている場合には、事前に関係者に声掛けをしておく。

### 5. ヒアリングの際に、電子カルテで閲覧可能な症例を 1-2 例準備

ケアプロセスの実際等が調査項目にある場合には、ヒアリングの際に電子カルテを閲覧できるように準備しておく。

### 6. 事前セルフチェックの準備

調査項目について事前に資料等を準備しておくことヒアリングがスムーズに行える。

## ■ 運営・実施の際のポイント

- 実地調査では、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心がけます。
- 施設内見学をする場合は、多人数での移動は診療の妨げになるため、4名程度（対象施設1～2名、調査員2名）の小人数で移動することが望ましいです。
- 施設見学は初回訪問時などの場合に行い、状況に応じて省略しても良いでしょう。
- 個別ヒアリングは、調査員1～2名に対して施設スタッフ1～2名程度で行い、話しやすい環境を整えます。
- 調査結果のフィードバックでは、問題点や課題の指摘だけではなく、具体的な改善策を提案し、良い取り組みに対するポジティブフィードバックを行い、対象施設の励みとなるようにします。

## ■ ピアレビューの実施後

### 1. 実地調査結果の報告書の作成（CHECK）

ピアレビューシートの結果をまとめて対象施設へフィードバック（部会での報告）。報告書には改善点だけでなく、良い取り組みについても記載する。

### 2. 対象施設の改善策の立案・実行（ACT/PLAN/DO）

対象施設は、結果報告書の受け取り後、結果に基づく改善策を立案し、事務局に提出する。改善策は、具体的な行動計画を作成し、「いつまでに何をどのように行うか」明確にすることで、PDCAサイクルを促す。

### 3. 1年後に対象施設の改善状況を確認する（CHECK）

調査実施後、1年度を目途に対象施設の状況について、チェックリストと改善策の実施状況を確認する。

### 4. 都道府県内で情報共有する

緩和ケア部会で、実地調査結果報告書や改善状況について情報共有する。

### 5. 都道府県のがん対策担当者に報告する

実施調査の実施状況を都道府県のがん対策担当者に報告することで、各拠点病院の取り組みに関する理解を促す。

## 資料 1 スケジュール表 (サンプル)

時間	スケジュール	概要
<b>事前</b>	対象施設長への依頼	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 実地調査の実施概要を施設長に通知</li> </ul>
1 か月前	事前セルフチェック依頼	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 対象施設が「拠点病院の指定要件」で困っていることや WG の課題を事前セルフチェック</li> </ul>
1 週間前	セルフチェック結果共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 調査スケジュールと事前チェック結果を、電子メール等で対象施設・調査施設参加者間で情報共有</li> </ul>
調査直前	事前打合せ (メール等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 事前にセルフチェックをもとに、実際に確認することを参加者間で情報共有</li> <li>• ヒアリングの担当やヒアリングで質問する項目の打合せ</li> </ul>
<b>当日</b>	導入	<ul style="list-style-type: none"> <li>• スケジュール概要とレビュー方法について情報共有</li> </ul>
15 分	参加者自己紹介	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 参加者自己紹介, 施設長挨拶</li> </ul>
20 分	緩和ケア提供体制の紹介	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 対象施設の緩和ケア担当者が、施設内の緩和ケア提供体制についてパワーポイント等を用いて説明</li> <li>• セルフチェック結果をもとに、対象施設が感じている困難や課題について説明</li> <li>• 質疑応答</li> </ul>
(30 分)	施設内見学 (必要に応じて)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 一般病棟・外来, 緩和ケア外来・病棟、相談支援センター等の見学</li> </ul>
60 分	ヒアリング 電子カルテの閲覧	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 各 WG で検討されたテーマについて課題別に聞き取り調査と質疑応答</li> </ul>
10 分	休憩	
40 分	質疑応答・意見交換	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 調査員からみた問題・課題のフィードバック</li> <li>• 調査員からみた対象施設の良い取り組みのフィードバック</li> <li>• 対象施設の課題に対する具体的な改善策について検討</li> </ul>
5 分	まとめ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 実地調査のまとめ</li> <li>• 今後の流れについて説明</li> </ul>
<b>事後</b>	実地調査結果の報告	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 調査結果を事務局に報告する (2 週間以内)</li> <li>• 緩和ケア部会で調査結果を報告する</li> </ul>
	改善策の立案	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 調査結果を受けて対象施設は改善点に関する行動計画を作成</li> </ul>
1 年後	1 年後の評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 行動計画の達成状況を確認と都道府県内で情報共有</li> </ul>

## 資料2 レビューシート（サンプル）

レビュー対象 施設名	WG1 記載者氏名
<b>1. クリティカルパスの実施体制（例）</b> 施設内での位置づけ、開催頻度、参加者数、テーマ、緩和ケア医の参加状況など	
① 事前チェックの結果概要	
② 優れている点・参考にしたい点	
③ 改善が必要な点	

## 2. 地域連携のためのカンファランス（例）

実施状況、二次医療圏内における地域連携としての位置づけ、緩和ケア医の参加

### ① 事前チェックの結果概要

### ② 優れている点・参考にしたい点

### ③ 改善が必要な点

### 3. キャンサーボード（例）

実施状況、緩和ケア医の参加状況、テーマ、問題点など

#### ① 事前チェックの結果概要

#### ② 優れている点・参考にしたい点

#### ③ 改善が必要な点

#### 4. 昨年度のピアレビューで指摘された内容とその改善への取り組み状況

進捗状況、改善の際にバリアーになったこと、新たな問題点など

① 昨年度の指摘された内容とその改善への取り組み状況（レビューされる施設が自己申告）

② 改善への取り組み状況をレビューして気づいた点、参考としたい点等の評価（レビューする側の意見）

## 5. 総評

### 資料3 施設の組み合わせ、部会・WGからの依頼状（サンプル）

平成〇年〇月〇日

〇〇〇〇病院  
院長 〇〇 〇〇 様

神奈川県都道府県がん診療連携協議会  
緩和ケア部会長 太田 周平  
〇〇〇〇病院  
緩和医療科長 〇〇 〇〇

#### がん診療連携拠点病院の緩和ケア提供体制に関する実地調査について（通知）

拝啓 時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

この度、神奈川県がん診療連携協議会 緩和ケア部会では、県内の拠点病院および指定病院の緩和ケアに関するPDCAサイクルを構築するため、実地調査を実施することとなりました。

つきましては、別紙の実施概要をご一読いただきまして本趣旨についてご理解をお願いするとともに、下記の要領にて貴施設の職員の方々にご協力をお願い申し上げます。

敬具

#### 記

1. 調査日時 平成〇年〇月〇日（〇）〇：〇 ～ 〇：〇
2. 調査者 〇〇病院 〇〇科 〇〇 〇〇  
〇〇病院 〇〇科 〇〇 〇〇  
〇〇病院 〇〇科 〇〇 〇〇
3. ご協力をお願いする 〇〇科 〇〇 〇〇  
貴施設職員 〇〇科 〇〇 〇〇  
〇〇科 〇〇 〇〇
4. 問い合わせ先 神奈川県がん診療連携協議会  
緩和ケア部会 実地調査事務局  
神奈川県立がんセンター 企画調査室  
TEL: 045-520-2267、FAX : 045-520-2209  
担当 大川真美  
E-mail: [okawa.12005@kanagawa-pho.jp](mailto:okawa.12005@kanagawa-pho.jp)

## 資料4 協議会からの依頼状（サンプル）

平成〇年〇月〇日

〇〇〇〇病院  
院長 〇〇 〇〇 様

神奈川県がん診療連携拠点病院・指定病院における  
緩和ケア提供体制に関する実地調査の概要

神奈川県がん診療連携協議会  
会長 金森 平和  
(神奈川県立がんセンター)

拝啓

時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より神奈川県がん診療連携協議会にご協力をいただき誠に有難うございます。

現在、当協議会は都道府県がん診療連携拠点病院 1 病院、地域がん診療連携拠点病院 17 病院、神奈川県がん診療連携指定病院 11 病院を含む 29 病院からなり、4 つの部会（緩和ケア部会、相談支援部会、がん連携クリティカル部会、がん登録部会）を中心に、それぞれの施設が各地域でがん診療に積極的に取り組んでいるところであります。

さて、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（平成 26 年 1 月 10 日付け健発 0110 第 7 号厚生労働省健康局長通知）では、各施設における『PDCA サイクルの確保』として、「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」、「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、特定領域拠点病院、地域がん診療病院において、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」が定められています。この指針に関連しまして、本年度から当部会では、緩和ケア提供体制に関する施設間の相互評価としてピアレビューを計画し、部会では 6 つのワーキンググループを中心に、様々なテーマで実地調査を予定しています。

つきましては、緩和ケア提供に係るスタッフの活動にご理解・ご協力をお願い申し上げますと共に、貴施設の実地調査にご配慮をいただければ幸いに存じます。

敬具