

国立がん研究センターによる ピアレビュー実施の支援

国立がん研究センターがん対策情報センター

加藤雅志

平成30年7月31日 厚生労働省健康局長通知
がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

病院レベルでのP D C Aサイクルの確保

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

6 P D C A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。なお、その際には、Quality Indicator(以下「Q I」という。)の利用や、**第三者による評価、拠点病院間の実地調査等**を用いる等、工夫をすること。
- (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。

都道府県レベルでのP D C Aサイクルの確保

IV 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

5 P D C Aサイクルの確保

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、特定領域拠点病院、地域がん診療病院におけるP D C Aサイクルの確保について、**当該都道府県内の取組**について情報の取りまとめを行う等、**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。

都道府県レベルのがん診療の質向上のための PDCAサイクル確保の取り組み【事前アンケート】

第11回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（2018年7月9日開催）資料
https://ganjoho.jp/med_pro/liaison_council/lc01/20180709.html

	N=45	
	n	%
● 拠点病院のがん診療の質の向上を目指したPDCAサイクル確保で活用している方法		
現況報告書を用いて拠点病院間の情報を共有	22	48.9
院内がん登録データを用いて情報共有	22	48.9
がん診療評価指標（Quality Indicator）の研究に参加	20	44.4
がん診療連携病院における診療体制に関する調査に参加	10	22.2
都道府県内共通のフォーマットを用いたPDCA活動の情報共有	21	46.7
特定のメンバーが訪問する実地調査	6	13.3
病院間の相互訪問による実地調査	14	31.1
その他	10	22.2

ピアレビュー実施支援事業

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】

- 厚生労働省からの委託事業に基づき、拠点病院の緩和ケア等のがん医療の質の向上を目指し、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による実地調査を行うことを支援する。
そして、都道府県内で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に取り組み体制構築の支援を行う。

平成27年度 福岡県、北海道

平成28年度 三重県

平成29年度 鹿児島県

平成30年度 和歌山県、山口県、秋田県、愛知県

(薬物療法に関して) 神奈川県

都道府県内で実施するまでのステップ例

1. 県内関係者へのピアレビューの説明（講義）

実施方法や成果のイメージ化

2. 県内関係者間の意見交換

- ①ピアレビューの疑問や不安、困りごとの共有
- ②県内で実施可能な方法具体的なアイデア出し

3. 県内のコアメンバーと、実施スケジュールの確定

- ①レビューを担当する県内コアメンバーの決定
- ②各施設での実施スケジュールの調整と確定

スケジュール例

スケジュール total 180'	概要
事前	<ul style="list-style-type: none">当該施設の状況に関する情報共有
I. 導入 15'	<ul style="list-style-type: none">スケジュール概要と実施方法の確認
II. 緩和ケア提供体制の紹介 35'	<ul style="list-style-type: none">施設紹介フォームを用いた課題・問題を含む施設紹介 <p>組織の中で、緩和ケアチーム活動と現在の困りごとを管理者にも理解を促す</p>
III. 施設内見学ヒアリング 40'	<ul style="list-style-type: none">一般医師・看護師・緩和ケアチーム担当者へのヒアリング <p>全体では言い難いことを語ってもらう 個別の気懸りに応える 対象側が考えるチーム活動が見える</p>
IV. レビューアー会議 40'	<ul style="list-style-type: none">レビューアーの意見集約 <p>現状と課題の明確化</p>
V. 質疑応答意見交換 50'	<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課題に関する具体的改善策の提案と議論 <p>現状と課題の共有 管理者の現状理解と体制整備の必要性理解を促す</p>
事後	<ul style="list-style-type: none">ピアレビュー結果の報告と共有

緩和ケアに関して今回のピアレビューで検討したいこと

本フォームをコピーして困りごとを2～3点、簡単にご記入ください（記載例を示しています）。

★ 困りごと，または検討したいこと

例) 緩和ケアチームへの相談依頼件数が少ない。

その背景

例) 緩和ケアチームの役割が院内に周知されていないことや、緩和ケアチームへの依頼方法に関する基準や手順が整備されていないことが影響している可能性がある。

その現状

例) 年間の新規診療依頼件数は30件未満である。

実地訪問によるピアレビューの実施に向けて

実施するからには、「やってよかった！」と
思えるものでなければ継続は不可能

- 訪問を受ける側にとって「来てもらって良かった！」と思うだけでなく、訪問する側も「勉強になった！」と思えるようなピアレビューの実施を目指す
- 各都道府県内でどのようなピアレビューを目指すのか、よく話し合い、関係者が納得した形で進めていくことが重要
- 現場レベルのピアレビューであれば、監査的なものではなく、困りごとの解決を目指したものにすることが効果的な場合が多い

- 実地訪問を受けて改善策を実現していくためには、病院長等の幹部の理解は必須であるため、病院長の出席を原則とするのが良い
- 準備で最も大変なのは、幹部が出席できるようにするためのスケジュール調整だったという施設が多い
- 実地訪問が単なる「見学会」にならないように、レビュアーの中に必ずその領域の専門家を含まなければならない
- 自県以外の外部レビュアーを含む方が、適度な緊張感が生まれるとともに、アドバイスの視点も広がる
- 県内で共通のチェック項目を定めることも有効。ただし、チェックが中心になり、訪問先の病院にあら探しのツールにならないように注意すること。その際は、指定要件を満たしているかという項目ではなく、県内の関係者が関心ある事（他の病院がどうしているか知りたい）について尋ねるものが有用。項目が増えると事前準備の負担になるので、必要最低限にするのが良い。

継続していくことを目指して、できる施設から始めていくのが重要