

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
2017年 2月 3日 於：国立がん研究センター

**平成28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**

東京都の取り組み

がん・感染症センター 都立駒込病院

鳶巣賢一

2014年1月の指針に記載された文言は・・・

各施設がやるべきこととして・・・

把握・評価すべきこと

- ・ 診療実績
- ・ 地域連携活動の実績
- ・ がん患者の療養上の質

課題を院内の関係者で共有し
組織的な改善策を講じる
(PDCAサイクルの確保)

地域に対して広報する

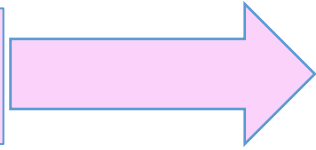
東京都全体として、施設を超えてやるべきこととして・・・

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

“都道府県内のがん診療連携拠点病院のPDCAサイクル確保” は何をめざしたのか？

指針の記載内容



? 本当の理想像?

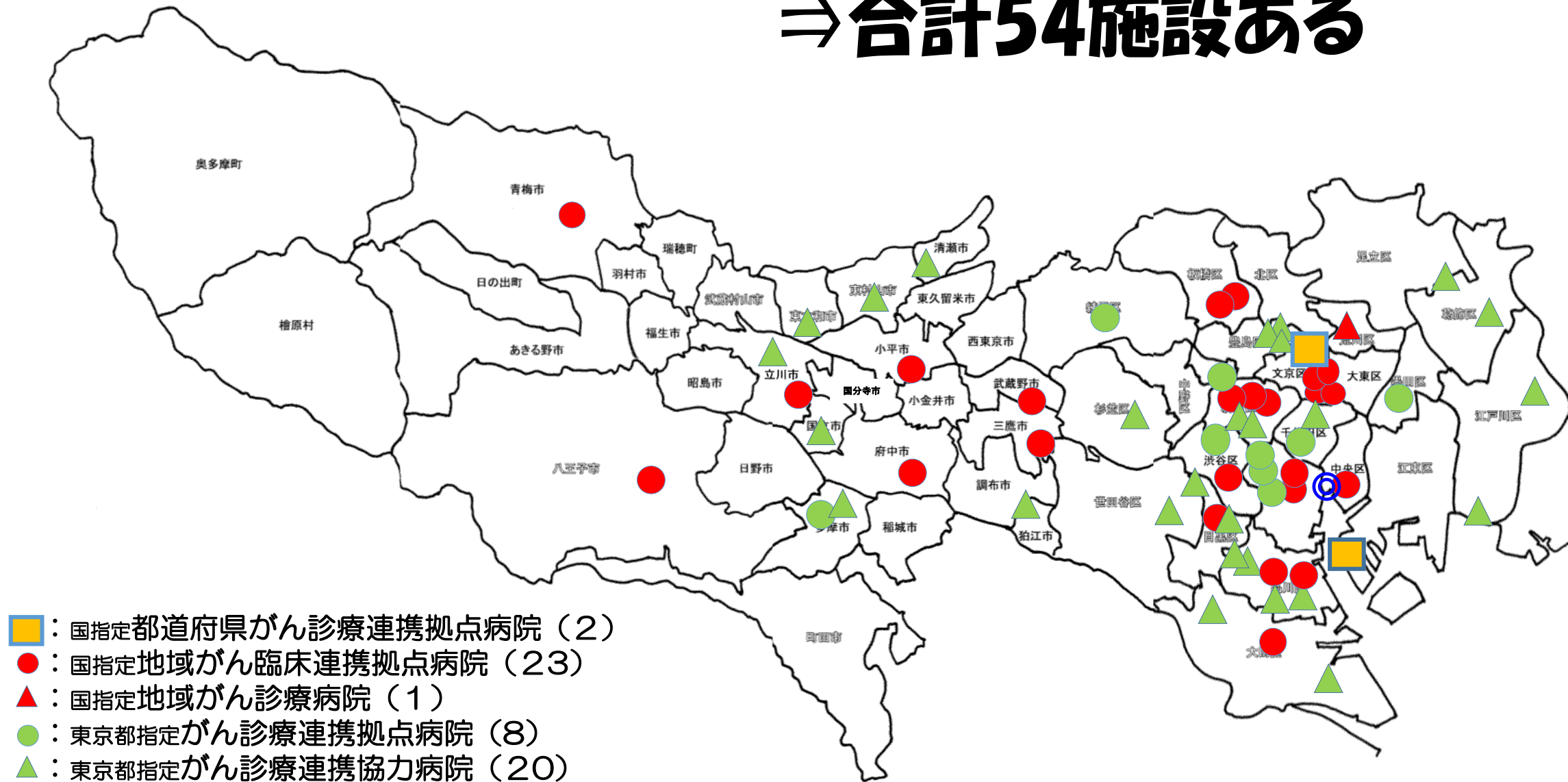
想定される理想像

目的: このギャップをPDCAサイクル
の手法を使って埋めること

拠点病院間には格差がある
決して機能上、十分とは言えない

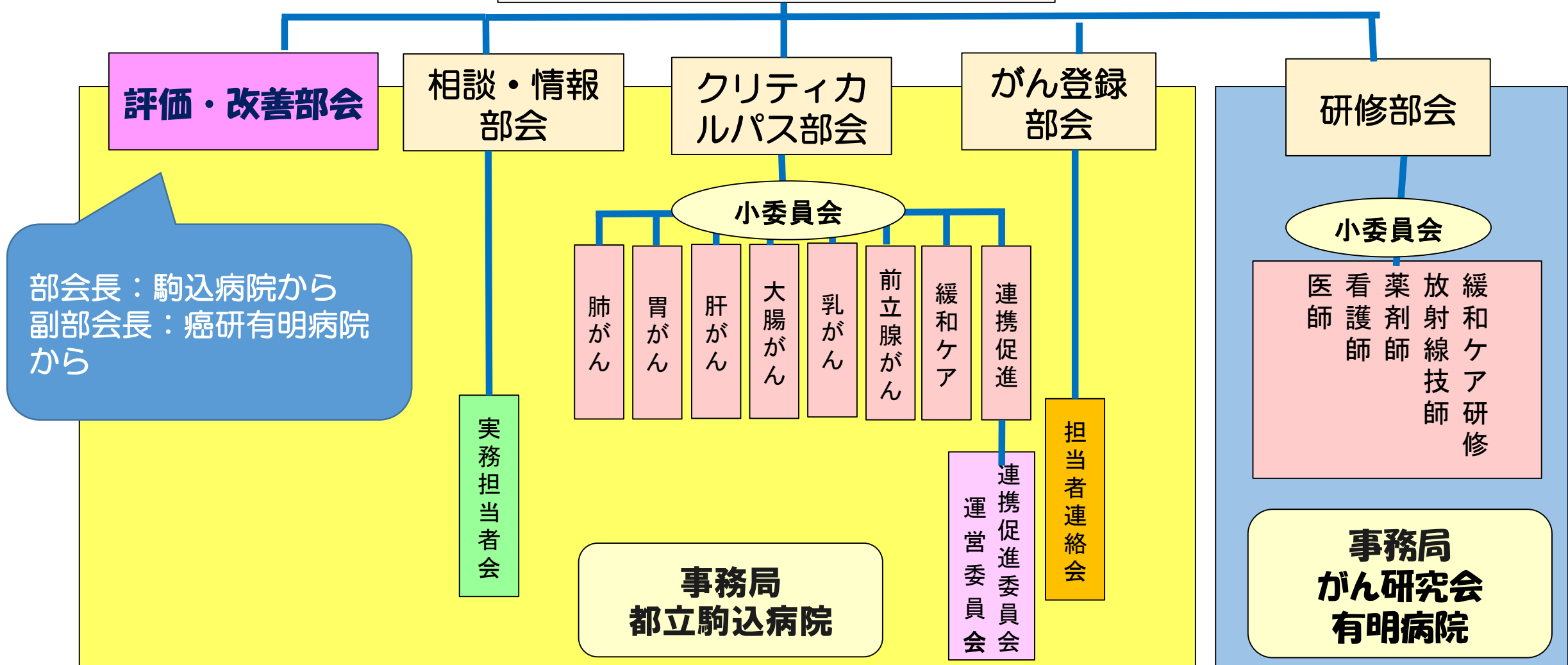
それぞれのがん診療連携拠点病院

東京都内にある国指定・都指定のがん診療病院 ⇒ 合計54施設ある



まずは、活動をとまとめる組織作りから

東京都がん診療連携協議会



東京都がん診療連携協議会の構成図 2014年5月

2014年～2016年までの活動内容の概要

- ① **といたえず各拠点病院における実績を作る**
 - ・ 実現可能性が高く、指針の精神に沿った目標選定
 - ・ 経済的な負担が増えることばかりを選ばない
- ② **PDCAサイクルの手法について学ぶ**
 - ・ 具体的に分かりやすい数値目標がよい
 - ・ タイムスケジュールと責任者を明確にする
- ③ **部会において各施設からの進捗状況報告、意見交換を行う**
 - ・ 全ての施設からの報告をめざす
- ④ **施設訪問を試行し、当該施設の現状と課題について意見交換**
 - ・ 運営上の組織作り
 - ・ 設定目標とその進捗状況
 - ・ 課題解決に向けた工夫について

主な目標課題

- ・ 苦痛のスクリーニング実施数、その後の対応数
- ・ 除痛率の改善
- ・ 緩和ケアチームへの依頼件数
- ・ 緩和ケア研修会受講率の向上
- ・ 緩和ケアの地域との連携
- ・ キャンサーボード、合同カンファの充実
- ・ 外来化学療法の実績向上
- ・ アクシデント減少
- ・ 円滑かつ安全なレジメン運用
- ・ レジメン適応の確認
- ・ がん患者サロンの運用実績の向上
- ・ 患者家族会の開催頻度
- ・ B型肝炎再活性化への対策
- ・ CPC開催頻度
- ・ がん患者相談件数
- ・ 地域連携クリティカルパスの実績向上
- ・ 緩和ケアパスの運用
- ・ 地域医療連携
- ・ 腫瘍内科の改変
- ・ レジメンの整備
- ・ 周術期口腔ケアの実施数
- ・ 医科歯科連携の強化
- ・ がん患者指導管理料算定数
- ・ リハビリテーションの推進
- ・ 院内がん登録のHP公表
- ・ 広報活動の強化
- ・ 院内がん登録の精度向上
- ・ 患者満足度
- ・ 患者QOL
- ・ 患者療養生活の向上
- ・ 就労支援の強化

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だしにくい
- ④ 「相互評価」が意味する内容が分からない
- ⑤ 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)

- ⑥ 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
- ⑦ 「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？

まとめ 3 (フォーラム後の感想)

新指針にある「PDCAサイクル確立」の下りで、国が期待したことは、次のような点であると理解した

- ⑧ 各施設内で、そして各都道府県単位で、相互評価・改善活動を自主的に推進すること
- ⑨ といわけ都道府県拠点病院が、その主役を担い、地域拠点病院を支援すること
- ⑩ 現時点では、相互調査(実地調査)や支援を行うための権限付与や人件費などの予算措置は不十分。結局、その地域環境の中でできる範囲で、できることを工夫するしかない
⇒長野県、奈良県のような対処は、施設数が多い東京都では難しい

その後の部会活動の展開

- 従来からの活動は継続する
 - ・ 国の動きに関する情報を伝える
 - ・ 現況報告書の共有
 - ・ 各施設におけるPDCAサイクルによる活動目標の調査
 - ・ 毎回の部会における施設発表と意見交換

さらに2016年度から

- サブ・グループに分けて、毎回、テーマを提示し、意見交換し、代表者が検討内容を発表する
 - ・ 互いに顔の見える関係を醸成する
 - ・ グループ内、および参加施設間での情報共有の場とする

サブグループに分けてみた

A グループ
区中部

B グループ
区東北部 東部

C グループ
区南部・西南部



グループ・ワークの内容

テーマ: 実地調査(施設訪問意見交換会)について
⇒事前に連絡しておく

目的: 今後のあり方について考える
⇒都全体での活動として、何ができるか?
地域ブロックに分けて何ができるか?
⇒この意見交換をもって、各拠点病院の今年度の実績とする

方法: 仮設定したグループ単位で意見交換し、
あとで5分程度で発表していただく
司会者、記録者、発表者を最初に決めてください

参考: 先進事例として紹介されたものを説明
長野県、沖縄県、奈良県、鹿児島県、など

今後のPDCAサイクル確立に向けた活動の方向性として、参考になるのは…

「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」における議論の整理 平成28年10月 (現状と課題)

- がん医療の均てん化については一定の成果が得られている
- 相談支援センターの対応、緩和ケアの提供体制、セカンドオピニオンへの対応等では拠点病院間で格差がある
- 地域連携パスの運用状況にも格差
- がん医療の専門化にあわせて「集約化」も必要
- 高齢がん患者が増加したが、併存疾患の取り扱いに関する議論が不十分
- 外来でのがん治療が増えてきたが、説明・苦痛のスクリーニング等に従事するスタッフや、後方支援施設や保健薬局においてがん医療に従事する者が不足
- 外来での高齢患者に対する薬剤師による抗がん剤の薬剤管理、副作用対策が重要になる
居宅での緩和ケアも含めた対応が必要

「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」における議論の整理 平成28年10月 (今後の方向性)

- 標準治療の提供、がん相談支援センター、緩和ケア、院内がん登録、カンサーボードの実施等を引き続き維持する
- 拠点病院間の格差を解消し、医療の質を担保するため、相談支援や緩和ケアの診療実績の実数を用いた拠点病院間の評価や、第三者による医療機関の評価を行うこと、定期的な実地調査を行うための方策等について検討することが必要
- 拠点病院間の取組に格差が生じないように、指針上重要な取組については、具体的な内容を示すと共に、拠点病院等において実施されている医療の質の評価が可能な指標を作成すべき
- ゲノム医療、医療安全、支持療法等、新たに盛り込むべき項目について検討すると共に、ゲノム医療、一部の放射線治療や、重要な課題である稀少がん、小児がん、難治性がん等のがん種については、一定の集約化について検討することが必要
- がん以外の併存疾患にも適切に対応できる体制の整備
- がん医療を外来で継続するため、外来診療の体制、拠点病院以外の病院、後方支援施設、在宅療養を含めたがん診療提供体制の整備に関する検討が必要
- 外来化学療法の実施体制については、かかりつけ薬剤師・薬局等も含めた連携や、外来患者に対する適切な管理・支援が必要

グループ・ワークの内容

キーワードは、

- ① 外来がん治療、 ② 高齢者への配慮、 ③ 院外医療者との連携

● 外来でのがん治療の工夫、院外医療者との連携に焦点を絞って

- ・ 高齢者への説明、副作用対策、相談支援の工夫
- ・ 院外施設(院外薬局、クリニック等)との連携で外来治療を継続、あるいは経過観察する工夫

について、自院の取組を紹介し、意見交換していただく

⇒具体的な目標設定ができるとありがたい

● 考慮すべき背景としては

- ・ 経口抗がん剤、外来薬物療法が普及
⇒コンプライアンス維持、副作用対策は在宅での管理になる
- ・ 高齢者が増えて、理解・判断に時間がかかる傾向がある
- ・ 厚労省は「がん対策加速化プラン」で「がんとの共生」という方針を打ち出している

今後の部会活動の展開(構想)

- 地域のブロック別活動を拠点病院間のみならず、地域を巻き込んだ連携の輪作りに生かしていけたらと思う


⇒グループ別の独立した会議を開催し、
この会議に、その地域の医療関係者が参加することを期待したい



- これは、“地域医療構想”策定のプロセスと同じ
病床配分を決めるだけではなく、まずは地域の機能を把握し、
互いに機能分担し、互いの機能を生かし、
それぞれの立場の人・施設が、生き残ることができるような
ネットワークが構築できたらと願っている

めざすべき方向は？

- 各施設内においてPDCA手法を使い、職種を超えて改善活動を継続していく組織文化を醸成する
 - それぞれの地域で、大規模施設間の連携を進める基礎とする
 - 拠点病院以外の施設も含めて、職種を超えた地域連携ネットワークを確立する
- ⇒各がん診療連携拠点病院は、この活動の仕掛け人になる
⇒地域医療構想、地域保険医療計画との整合性も意識する

- 
- がんになっても、自分の住み慣れた地域で、在宅あるいは施設内で、精一杯、元気に、安心して過ごせるような支援体制を構築する
 - それぞれの地域で、期待されたレベルのがん医療を受けることができる
また、その後のケアを受けることができる
 - 各施設、各医療関係者が、その地域で経済的にも、医療・介護活動が維持できるように配慮する

医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめ

平成 28 年 12 月 26 日

医療計画の見直し等に関する検討会

1 5 疾病について

(1) がんに関する医療提供体制について

① 見直しの方向性

- がん医療提供体制の構築に当たっては、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成 26 年 1 月 10 日健康局長通知）などの各指針等を踏まえて取り組むことを基本とする。
- これまでの治療を主とする医療に加え、予防や社会復帰、治療と職業生活の両立に向けた支援に取り組む。
- 指標は、関連する各指針等を踏まえつつ、「指標に見るわが国のがん対策」（平成 27 年 12 月、国立がん研究センターがん対策情報センター）を参考に見直す。

「地域医療構想の策定後の実現に向けた取組」における 地域医療構想調整会議での議論の進め方について

1. 基本的な考え方

地域医療構想の策定において、都道府県は、一般病床及び療養病床に係る高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の将来における必要病床数（病床の必要量）の推計だけでなく、地域における各医療機関の機能や人員体制等を踏まえた課題の抽出とともに、あるべき医療提供体制の実現に向けた施策について、住民を含めた幅広い関係者で検討し合意形成を行うことが重要である。

また、策定後においては、地域医療全体を俯瞰した形で実現に向けた取組を進めていくことが基本となる。さらに、より実効性を高めるためには、取組の進捗を定期的に評価し、必要に応じて取組の見直しを図るなど、P D C A サイクルを効果的に機能させることが必要となる。

乗り越えるべき課題

- **活動を推進する指揮命令系統が不明瞭である**
⇒東京都都がん対策推進協議会、東京都がん診療連携協議会、各地域拠点病院、東京都福祉保健局等との権限・義務の整理が必要
- **東京都、東京都がん診療連携拠点病院における担当者の配備、予算上の措置も不十分である。都としてのがん対策に臨む方針を明確にするべき**
- **東京都福祉保健局が、がん対策と地域医療構想策定、保健医療計画策定を担当している。関係者が協働して、これらの活動の整合性を確保する必要がある**