

令和元年度 都道府県がん診療連携拠点病院 PDCA サイクルフォーラム
2020年2月8 日(土)

千葉県の取り組み

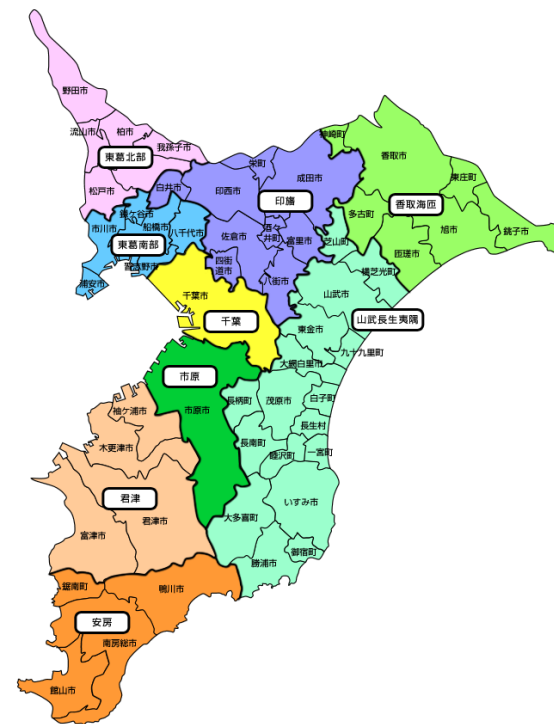
千葉県がんセンター 緩和ケアセンター
ジェネラルマネジャー
丹内智美

千葉県概要

- 人口:627.8万人(H31)
 - 高齢化率:26.8%(H31) (19.9%:H21)
 - 全死亡者数に占めるがんによる死亡者の割合:29.8%(H28)
 - 二次保健医療圏数:9
- 



- がん診療連携拠点病院等数：15
 - 都道府県がん診療連携拠点病院：1
 - 地域がん診療連携拠点病院：12
 - 地域がん診療病院：1
 - 国指定がん診療連携拠点病院：1
- 千葉県がん診療連携協力病院数：17



第3期 千葉県がん対策推進計画

●全体目標

1. がんによる死亡率を減らしていきます
2. がん患者とその家族が、がんと向き合いながら、生活の質を維持向上させ、安心して暮らせる社会を目指します。

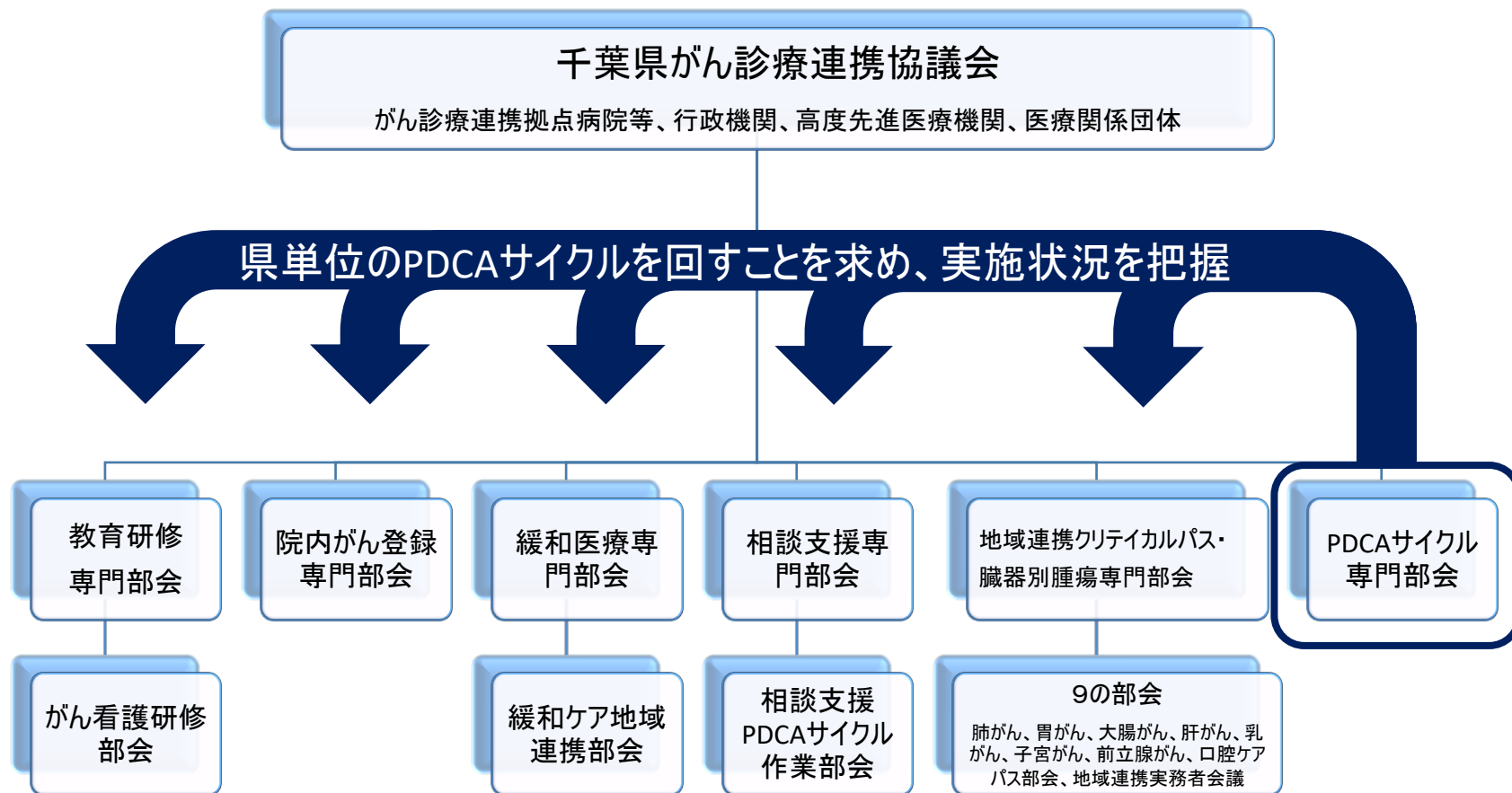
●施策の体系

- 予防・早期発見
- 医療
- がんとの共生
 - ① 緩和ケアの推進
 - ◆ がんと診断されたときからの緩和ケア
 - ◆ 地域緩和ケアの推進
 - ② 相談・情報提供・患者の生活支援
 - ③ がん教育
 - ④ 子ども・AYA世代に応じたがん対策
- 研究等

→医療、緩和ケアの計画案を千葉県がん診療連携協議会で作成

千葉県がん診療連携協議会における PDCAサイクルを活用した改善活動

県単位のPDCAサイクル



PDCAサイクルの分類

分類		定義	県協議会の改善活動	各施設の改善活動
①	県単位 (施設目標なし)	県単位で取り組む課題に対し、各施設が協力して改善活動を行うもの	専門部会で取り組む課題と目標を決め、PDCAサイクルを実施	—
②	県単位 (施設目標あり)	県単位で取り組む課題に対して共通目標を定め、その達成に向け、各施設がそれぞれ改善活動を行うもの	専門部会で取り組む課題と共通目標を決め、各施設における改善活動の結果を踏まえ、PDCAサイクルの実施状況を総括	共通目標の達成に向け、各施設がPDCAサイクルを実施
③	施設単位	各施設独自の課題に対し、施設単位で改善活動を行うもの	—	各施設が施設単位で独自に課題と目標を決め、PDCAサイクルを実施

PDCAサイクル実施状況報告書

②県単位（施設目標あり）

PDCAサイクル実施状況【2019年】

分類：② 県単位（施設目標あり）

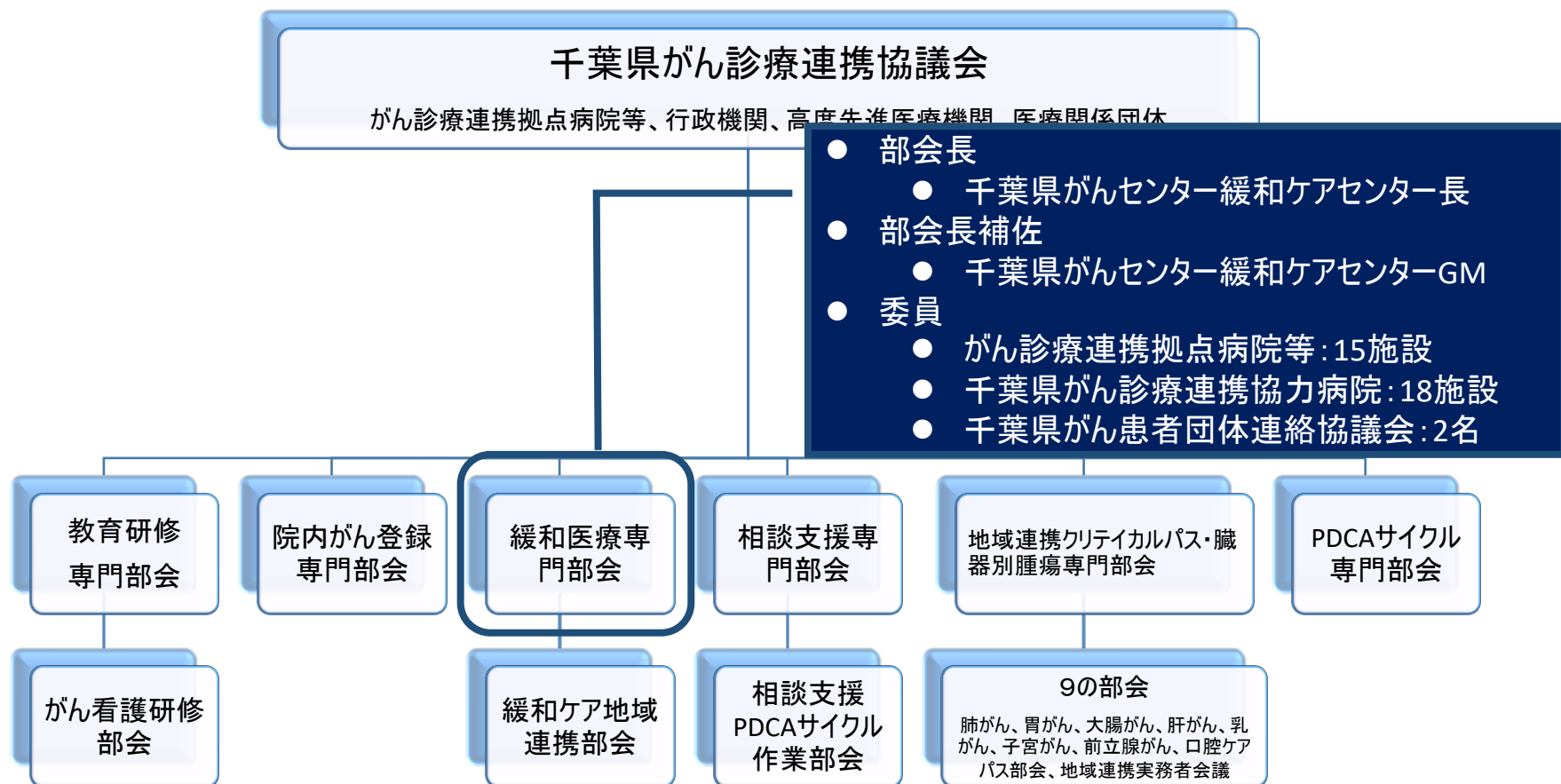
単位で取り組む課題に対して共通目標を定め、その達成に向け、各施設がそれぞれ改善活動を行うもの。

	分野	課題の内容	目標	目標達成の 検証方法	Plan(計画)	Do(実行)	Check (評価)	Act(改善)
県単位	①専門部会長は、 専門部会で取り組む課題と共通目標、目標 達成の検証方法、Plan(計画)記入				③専門部会長は、 各施設における改善活 動の結果を踏まえ、県単 位での総括を記入			

施設名	分野	課題の内容	目標	目標達成の 検証方法	Plan(計画)	Do(実行)	Check (評価)	Act(改善)
千葉県がんセンター	<県単位共通> (策定日・確認日)	<県単位共通>	<県単位共通>	<県単位共通>	②専門部会委員（各施設）は、 共通目標の達成に向けた、自施設 におけるPDCAサイクルの実施状況 を記入			
国立がん研究センター東病院	<県単位共通> (策定日・確認日)	<県単位共通>	<県単位共通>	<県単位共通>				

緩和医療専門部会における PDCAサイクルを活用した改善活動

緩和医療専門部会



第3期 千葉県がん対策推進計画

●全体目標

1. がんによる死亡率を減らしていきます
2. がん患者とその家族が、がんと向き合いながら、生活の質を維持向上させ、安心して暮らせる社会を目指します。

●施策の体系

- 予防・早期発見
- 医療
- がんとの共生
 - ① 緩和ケアの推進
 - ◆ がんと診断されたときからの緩和ケア
 - ◆ 地域緩和ケアの推進
 - ② 相談・情報提供・患者の生活支援
 - ③ がん教育
 - ④ 子ども・AYA世代に応じたがん対策
- 研究等

【目標】

- ◆ がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修を修了した医師数が増加する
- ◆ 緩和ケアチームへの年間依頼件数が増加する

→医療、緩和ケアの計画案を千葉県がん診療連携協議会で作成

緩和医療専門部会における県単位の目標

- ① 「がん診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」受講率を上げる
- ② 緩和ケアチーム活動の質を向上する

緩和医療専門部会による緩和ケアに関する調査 (目標達成の検証のためのデータ源)

1. 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」
受講状況調査
2. 緩和ケアの提供体制調査
3. 緩和ケアチーム活動の質の向上のための取り組み調査

県単位(施設目標あり)PDCAサイクル

①緩和ケア研修

課題の内容	目標	目標達成の 検証方法	計画 (Plan)	実施 (Do)	評価 (Check)	改善 (Act)
がん診療連携拠点病院等において、基本的な緩和ケアを実践できる人材の育成が必要である。	「がん診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」受講率を上げる。 ①1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師: 90%以上の受講 ②自施設に所属する2年目の臨床研修医: 100%の受講	【施設ごとの検証方法】 受講率達成状況調査(R2年3月31日) 【県単位の検証方法】 目標①②の達成施設の割合(R2年3月31日)	1 各病院が共通目標達成に向けた取組を行う。 2 拠点病院等、協力病院における受講率状況調査の実施および、各施設の取り組みをPDCAサイクル表にまとめ、共有する。 3 県内における当該研修開催予定を取りまとめ、提示する			

県単位(施設目標あり)PDCAサイクル

①緩和ケア研修

	課題の内容	目標	目標達成の 検証方法	Plan	DO	Check	Act
県単位の改善活動	がん診療連携拠点病院等において、基本的な緩和ケアを実践できる人材の育成が必要である。	「がん診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」受講率を上げる。 ①1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師:90%以上の受講 ②自施設に所属する2年目の臨床研修医:100%の受講	【施設ごとの検証方法】 受講率達成状況調査(R2年3月31日) 【県単位の検証方法】 目標①②の達成施設の割合(R2年3月31日)	1 各病院が共通目標達成に向けた取組を行う。 2 拠点病院等、協力病院における受講率状況調査の実施および、各施設の取り組みをPDCAサイクル表にまとめ、共有する。 3 県内における当該研修開催予定を取りまとめ、提示する			
施設単位の改善活動	<県単位共通>	<県単位共通>	<県単位共通>	各施設は、共通目標の達成に向けた、自施設におけるPDCAサイクルの実施状況を記入			

県単位(施設目標あり)PDCAサイクル

①緩和ケア研修:施設における改善活動の例

課題の内容	目標	目標達成の 検証方法	(計画) (Plan)	(実行) (Do)	(評価) (Check)	(改善) (Act)
県単位共通	県単位共通	県単位共通	・R元年5月18日に集合研修を開催する。 ・該当する全ての未受講者へ受講案内と直接の電話で受講を促す。 ・初期研修医は1年目での受講を義務化する。 ・各診療部長宛に未受講者リストを配布し、診療部長からも受講を促す。	新卒の研修医の多くにおいて医籍登録番号が届いていなかったため、締め切りを延長しが、1名の医籍登録番号が届かず欠席となった。 ・医師31名(院内3年目以上6名、1年目初期研修医23名、院外医師2名)、院内管理栄養士1名が研修を修了した。	・今年度2回目の集合研修を行うか否かについては、今後の移入者の受講状況をみて検討する。 ・初期研修医の受講を促進しやすい春に集合研修を行ったが、医籍登録番号が判明しない者がいる、新卒ではe-learningの理解が難しい状況が明らかとなった。	・人事異動に伴い、がん患者の診療に関わる医師の緩和ケア研修会受講率が77%に低下したことが判明した。 このため2020年3月に本年度2回目の緩和ケア研修会を開催することとし、対象の医師に院長名で参加を促す。

県単位(施設目標あり)PDCAサイクル

②緩和ケアチーム

課題の内容	目標	目標達成の 検証方法	計画 (Plan)	実施 (Do)	評価 (Check)	改善 (Act)
県内病院の緩和ケアチームのチーム活動の質について、施設間で差がある。	緩和ケアチーム活動の質を向上する	【施設ごとの検証方法】 緩和ケアチームの実態調査 ① 緩和ケアチーム登録(2019年度実績) ② 緩和ケアの提供体制に関する調査(2019年度実績) 【県単位の検証方法】 緩和ケアチームへの依頼件数の平均(2019年度実績)	1 各病院が共通目標達成に向けた取組を行う。 2 緩和ケアチーム研修会を継続的に開催する。 3 がん診療連携協力病院に対し緩和ケアチーム実地研修、および緩和ケアチーム研修会への参加を奨励する。 4 ピアレビューの具体的方法を検討し、ピアレビューを実施する。			

県単位(施設目標あり)PDCAサイクル

②緩和ケアチーム

課題の内容	目標	目標達成の 検証方法	計画 (Plan)	実施 (Do)	評価 (Check)	改善 (Act)
県内病院の緩和ケアチームのチーム活動の質について、施設間で差がある。	緩和ケアチーム活動の質を向上する	【施設ごとの検証方法】 緩和ケアチームの実態調査 ① 緩和ケアチーム登録(2019年度実績) ② 緩和ケアの提供体制に関する調査(2019年度実績) 【県単位の検証方法】 緩和ケアチームへの依頼件数の平均(2019年度実績)	1 各病院が共通目標達成に向けた取組を行う。 2 緩和ケアチーム研修会を継続的に開催する。 3 がん診療連携協力病院に対し緩和ケアチーム実地研修、緩和ケアチーム研修を奨励する。 4 ピアレビューの方法を検証し、ピアレビューを実施する。			

2 緩和ケアチーム研修会を継続的に開催する

千葉県緩和ケアチーム研修会

緩和ケアセルフチェックプログラムを用いたチーム研修

平成30年度 千葉県緩和ケアチーム研修会

●開催日時

- 2018年10月27日(土)
- 9時30分～16時30分

●会場: 千葉県がんセンター 大会議室

●研修内容

●目的

1. 緩和ケアチーム活動の質向上を図る。
2. 自施設の緩和ケアチームの活動を改善するためのPDCAサイクルを確保する

●目標

1. 自施設での活動の評価ができる。
2. チーム内での話し合いを通じ課題を明確化できる。
3. 達成可能な目標を立案、実施することが出来る。

●プログラム

◆事前課題

- ① 研修に参加する個々が緩和ケアセルフチェックシートを記載して研修当日持参する

◆研修当日

1. 講義

- ① 緩和ケアチームの役割
- ② 各職種の役割
- ③ コンサルテーション

2. グループワーク

- ① 個人が実施した緩和ケアチームセルフチェック内容をチーム全体で共有する
- ② チームメンバー個々が課題と考えることを発表する
- ③ チーム内での話し合い、課題を明確にする
- ④ ③で明らかとなった課題に対し、達成可能な目標を設定する
＊計画は、研修後3ヶ月で達成可能な目標とする
- ⑤ 目標を達成に向けた具体策を立案する
- ⑥ 実践に向けた準備を行う

3. 3か月後実地フォローアップ

- ① ファシリテーターが研修者施設を訪問する
- ② 課題の達成状況、実際の活動状況からファシリテーターと意見交換を行う

セルフチェックシート

Act/Planシート

緩和ケアセルフチェックシート

- 研修に参加する方おひとりずつチェックシートを記載してください。
- 各項目について、ご自身ではなく、緩和ケアチームとしての状況について、該当する番号に○を付けてください。
- 回答が難しい場合は「判断できない」を選び、その理由を自由回答欄に記載してください。
- Check シートの回答時間にはおよそ15 分程度要します。

		い で き て	あ ま り で き て い る	お お む ね で き て い る	で き て い る	判 断 で き な い
緩和ケアチームへの 介入依頼	1-① 緩和ケアチームの体制（病院内での位置づけ、構成要員、活動時間、活動内容など）について、医療福祉従事者および患者・家族に周知している。	1	2	3	4	9
	1-② 緩和ケアチームへの依頼方法（依頼できる職種、手段など）について周知している。	1	2	3	4	9
	1-③ 医師のみならず、多職種の医療福祉従事者からコンサルテーションを受けられている。	1	2	3	4	9
	1-④ 外来で専門的な緩和ケアが提供できるよう、緩和ケア外来を整備し、患者・家族・医療福祉従事者に周知している。	1	2	3	4	9
	1-⑤ 平日は毎日、入院患者の新規依頼を受けコンサルテーション活動を実施できている。	1	2	3	4	9
介入前の 情報収集	2-① 依頼内容を把握するとともに、緩和ケアチームに対する依頼者のニーズを把握している。	1	2	3	4	9
	2-② 依頼元の医療福祉従事者の考えている治療計画や療養の方向性を確認している。	1	2	3	4	9
	2-③ 依頼元の医療福祉従事者が抱えていることに焦点をあてるとともに、他に問題がないかの確認をしている。	1	2	3	4	9
	2-④ 情報収集するだけでなく、依頼元の医療福祉従事者の気持ちや感情に気づき、支持的な態度で接している。	1	2	3	4	9
	2-⑤ 依頼元の医療福祉従事者および担当部署の緩和ケアの経験や事情に合わせた情報収集を行っている。（例、経験の少ないスタッフには教育的にかかわりながら情報収集する）	1	2	3	4	9
アセスメントの 結果	3-① 臨床経過と症状を把握し、現在の症状を説明できる病態を問診・診察（必要に応じて画像診断や血液検査も追加）により診断または推定している。	1	2	3	4	9
	3-② 症状の原因を探索する際には、患者・家族だけでなく、依頼元や他部署の医療福祉従事者、チームメンバーからの情報も活用している。	1	2	3	4	9
	3-③ 症状の原因として、薬物による副作用（例、化学療法による末梢神経障害など）の可能性についてアセスメントし、必要に応じて診療科などに転介している。	1	2	3	4	9
	3-④ 患者の症状や治療計画は、患者の臓器機能、薬物の体内動態、薬理学的特徴、相互作用、配合変化、薬害などからアセスメントし立案している。	1	2	3	4	9
目標設定	4-① 症状の緩和の程度と目標について患者・家族と相談している。（例、家に帰ることができるADRの獲得、座って食事ができる、自分で排泄、レスキューを要するようになる）	1	2	3	4	9
	4-② 症状の緩和の程度と到達時期の目標を決めている。（例、短期目標と中期目標に分けて考える。痛みなど3日以内に眠れるようにする、1ヶ月以内に自宅に眠れるように現度を整える、など）	1	2	3	4	9
	4-③ 症状の緩和の程度と到達時期について依頼元の医療福祉従事者とチームメンバーで共有するように努力している。	1	2	3	4	9

日本緩和医療学会 緩和ケアチームセルフチェックプログラム

緩和ケアチームセルフチェックプログラム Act・Planシート

施設名	記入者		
チームメンバー構成（セルフチェックシート回答者）			
職種	人数	職種	人数
身体症状担当医師		医療ソーシャルワーカー	
精神症状担当医師		医療心理に携わる者	
専従看護師		管理栄養士	
専従以外の看護師		その他	
薬剤師		合計	人
Act: カンファレンスによって抽出されたチームの課題・問題点			
1			
2			
3			
Plan: 改善計画（上記の課題・問題点について目標と具体的な改善計画を記載する）			
1	目標		
	計画		
2	目標		
	計画		
3	目標		
	計画		

参加チームの概要

4チーム 19名が参加

		Aチーム	Bチーム	Cチーム	Dチーム
研修会参加		5名 医師、看護師、リハビリ、MSW、栄養士	5名 医師、看護師、薬剤師、栄養士、心理士	3名 医師、看護師、薬剤師	6名 医師、看護師、薬剤師、MSW、リハビリ2名
がん診療連携拠点病院等の種類		地域がん診療連携拠点病院	千葉県がん診療連携協力病院	千葉県がん診療連携協力病院	千葉県がん診療連携協力病院
病床数		661 床	716床	241床	307床
新入院がん患者数/年		1141人	3100人	104人	593人
院内がん死亡患者数/年		389人	327人	76人	43人
平均在院日数		12.7日	13.2日	19.7日	18日
緩和ケアチーム発足		平成20年	平成18年	平成25年	平成29年
緩和ケアチーム新規診療症例数		130人	34人	0人	21人
チームの構成員	身体担当医師	3	3	1	1
	精神担当医師	1	1	0	0
	看護師	1	0	0	0
	専従以外の看護師	5	1	1	1
	薬剤師	1	1	3	4
	その他	6	3	4	6

研修の様子



アンケート結果（研修について）

	そう 思わ ない	あ ま り そ う 思 わ ない	ま あ そ う 思 う	そ う 思 う	平均 (4 = 思う)
1 セルフチェックプログラムを用いた研修はチームの改善に有用だと思うか	0	0	5	14	3.74
2 チームの役割を理解できたか	0	0	6	13	3.68
3 チームの役割をチーム内で共通認識できたか	0	0	8	11	3.58
4 チームの各職種の役割を理解できたか	0	0	11	8	3.42
5 チームの各職種の役割をチーム内で共通認識できたか	0	0	13	6	3.32
6 コンサルテーションについて理解できたか	0	0	13	6	3.32
7 コンサルテーションについてチーム内で共通認識できたか	0	0	14	5	3.26
8 GWでは課題の明確化の話し合いができたか	0	0	4	15	3.79
9 GWでは目標設定の話し合いができたか	0	0	5	15	3.74
10 GWでは具体策の立案の話し合いができたか	0	0	5	14	3.74

アンケート結果（意見、感想）

チームの課題、目標、改善策の明確化

- ・ チームの課題をしっかりと意識し、改善していくことにつながった
- ・ チーム活動がうまくいかない理由が漠然としていたが、今回の研修で問題点が明確になった。
- ・ 緩和ケアチーム育成にあたり、自己チェック表でどのステージに位置するかが判明すると、目標が立てやすい。
- ・ 今までできていなかったことが明確になり、目標、具体策が立てられた。
- ・ 自部署の改善について考えることができた。

チーム内の交流、課題等の共有

- ・ チームの活動について他職種で話し合う機会を持ててよかった。
- ・ 自施設についての理解向上、チーム内の交流にも役立った。
- ・ GWを通じてチーム内のコミュニケーションが図れた。
- ・ 同施設の職員だが、じっくりと話したことで、みんなの考えや役割、今後の目標が明確になった。
- ・ チームメンバーと課題や目標、将来のイメージを共有できた。
- ・ 普段のカンファレンスで話し合えないことが具体的に話し合える機会となった。

自身の役割の明確化

- ・ チーム内でおまけ的な意識でいたので、深いところまでよくわかってよかった。
- ・ 緩和ケアチームの役割を学び、何をしたらよいかわからずチームメンバーとして参加していたことに気付いた。
- ・ 自分自身がどう行動したらいいか、参考になった。

その他

- ・ 他施設での取り組みを聞くことができ、参考になった。

3か月後実地フォローアップ

- ファシリテーターが研修者施設を訪問する。
- 課題の達成状況、実際の活動状況からファシリテーターと1時間程度、意見交換を行う。
- 実施日
 - Aチーム：2019年2月21日
 - Bチーム：2019年2月13日
 - Cチーム：2019年2月13日
 - Dチーム：2019年2月20日

3か月後実地フォローアップ時の状況（抜粋）

- A) 研修に参加したことで、PCT内の団結が強くなった。時間確保が難しくカンファレンス参加ができていない職種が、各自の意識変化により参加が進んだ。
- B) 研修参加により、各メンバーの意識変化があり、活動のための時間確保ができるようになった。
- C) 介入時の問題整理と課題が明確になるように、フォーマットを作成した。重要項目は色を変えるなど、病棟に伝わるように工夫をしている。
- D) 病院全体として、緩和ケアにおける知識やスキルが不十分な状況だったため、医療用麻薬の使用方法的教育的支援を開始した。

実地フォローアップは研修後の活動の評価および、さらなる改善策の検討に繋がっていた。

平成30年度緩和ケアチーム研修会参加施設チーム新規依頼件数

	Aチーム	Bチーム	Cチーム	Dチーム
平成30年度	130	34	0	21
令和元年度	206	70	21	48

緩和ケアチーム研修会に参加した施設では
チームへの新規依頼件数が増加した

千葉県緩和ケアチーム研修会：まとめ

- セルフチェックプログラムを用いた研修は緩和ケアチームの課題を見出し、改善に繋げるために有用であった。
- ファシリテーターが加わることで、客観的視点から各施設における課題が明確となり、自施設の質の向上に向けた活動の検討が行えた。
- チーム内の交流を深める場となり、課題等を共有することができた。
- チーム員として自身の役割が明確化された。
- 他施設との情報交換の場となった。
- 実地フォローアップは研修後の活動の評価および、さらなる改善策の検討に繋がった。
- 緩和ケアチーム研修会は、緩和ケアチーム活動の質を向上に繋がった。

新病院建築中

令和2年秋 完成予定



- 450床（令和4年度フルオープン）
- 地上9階 地下1階建て
- 一般病棟 9病棟
- 緩和病棟 2病棟（新棟1:28床、別棟1:25床）
- HCU 16床 通院化学療法室52床 内視鏡室6室+透視室2室