

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
2018年 2月 3日 於：国立がん研究センター

**平成29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

鳶巢賢一

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**

東京都における現状(感想も含めて)

- ① 各施設においてPDCA手法が、それなりに定着してきた
- ② 他方、都全体としての共通目標は見いだしにくい
- ③ 「相互訪問・相互評価」の方法が確立しない

他方、2016年2月のPDCAサイクルフォーラムで実感したことは

- ④ 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
- ⑤ 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

⇒ しかし、長野県、奈良県のような対応は、施設数が多い東京都では足並みを揃えることは非常に難しい？

2016年の部会活動の展開

● 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

● 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・ワークの検討課題

- ① 実地調査(施設訪問意見交換会)について
- ② 外来がん治療について
- ③ 高齢者への配慮について
- ④ 院外医療者との連携 について
- ⑤ 一定の集約化が実現しそうな分野について

2017年2月のPDCAサイクルフォーラムで
広島県から「わらしべ長者方式」の発表を聞いて

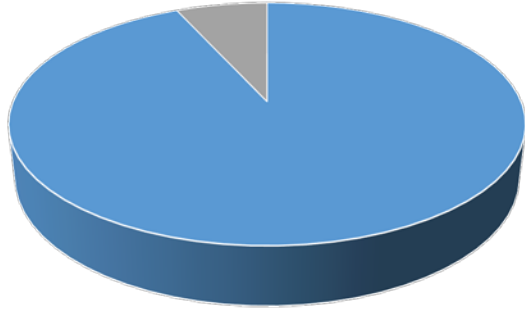


2017年3月の評価改善部会において説明し、その実行について相談を開始



6グループ(多摩地区は2グループ)に分けて、それぞれのグループで実現可能性について意見交換
その後にアンケート調査を実施した ⇒ 59施設中44施設(74.6%)から回答

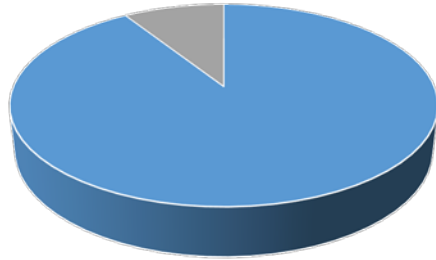
ブロック分けについて



■ ①賛成 ■ ②反対 ■ ③その他

- A・C・Dブロックの施設数が、比較して多いのが気になりました。
 - 協力病院を含めるか、含めないかで意見が異なってきます。まず含めない場合は、お示しいただいたブロック分けで5病院と、ちょうど良い数と思います。しかし、今までに開催された評価・改善部会では、既に北多摩西部の4病院で交流が行われているように感じています。
 - 北多摩西部の協力病院3施設を外すことは、現状に合わない印象です。また、当センターも南多摩の他の医療機関とは既に緩和を中心に交流が始まっており、そこから北多摩西部へは、違和感があると思います。後の設問でも、北多摩西部は、現状に合わない印象です。特に、北多摩西部は、非常にスムーズな様子が伺えます。青梅市立病院には、どちらのブロックでもいいか選んでもらってはいかがでしょうか。浅はかな考えとは存知ますが、ご検討いただけますと幸いです。
 - 近隣の病院は知っているので、他ブロックでもいいかと思う
 - 区西部内での完結をしてほしい
- ブロック分けには、基本的に賛成
- 組み合わせについては手直しが必要
⇒なるべく地域で完結したい？
- 協力病院の参加については賛否両論

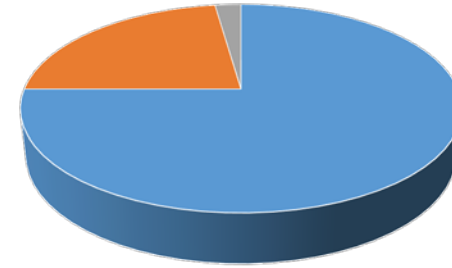
わらしべ長者方式での施設訪問について



■ ①賛成 ■ ②反対 ■ ③その他

- 東京都がん診療連携協議会及び事務局の決定に従う
 - 当院は、今回東京府指定施設に指定されたばかり
 - 必要と思
 - 第三者的
 - もちろん
- 原則賛成
- しかし負担が心配
- 非常に多く相談させてほしい。しかし、少数人数で対応しているため、日中の相談業務も緩和ケアラウンドも止まってしまう。あまりに時間外だとそれも超過勤務となり問題になってしまうかもしれないが

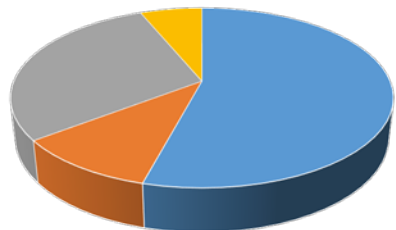
当座の訪問時のテーマを決めた方が良かったかについて



■ ①決めた方がいい ■ ②決めなくてもよい ■ ③その他

- 各圏域の訪問活動
 - 年ごとの
 - 西多摩
 - 時間
 - 項目
 - 姿勢が
 - 指示に従う
- 事前にテーマを決める方が良いのだが・・・
- ⇒しかし選定は慎重に
- 慎重な

各ブロックの長の指名について

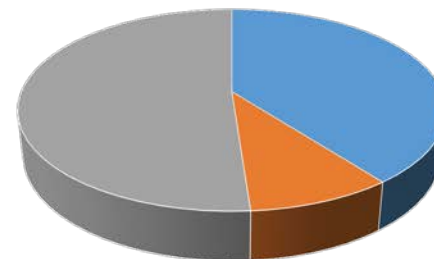


- ①指名
- ②ブロック内で互選
- ③当番制 (1~2年)
- ④その他

- 当院は、今回東京都がん診療連携協力病院に指定された
- 担当
- 協力
- がん診療

● 協力病院は除く？

協力病院を相互訪問の対象にするか？



- ①相互訪問の対象に含める
- ②相互訪問の対象に含めない
- ③希望する協力病院は含める
- ④その他

- 当面相互訪問の対象に含めない。システムが整備されうまく回るといい評価、
- 同じ医療
- 交流
- 現在
- する
- に履行
- 恐らく全て参加してパワー的に苦しいところは負担が大きいです

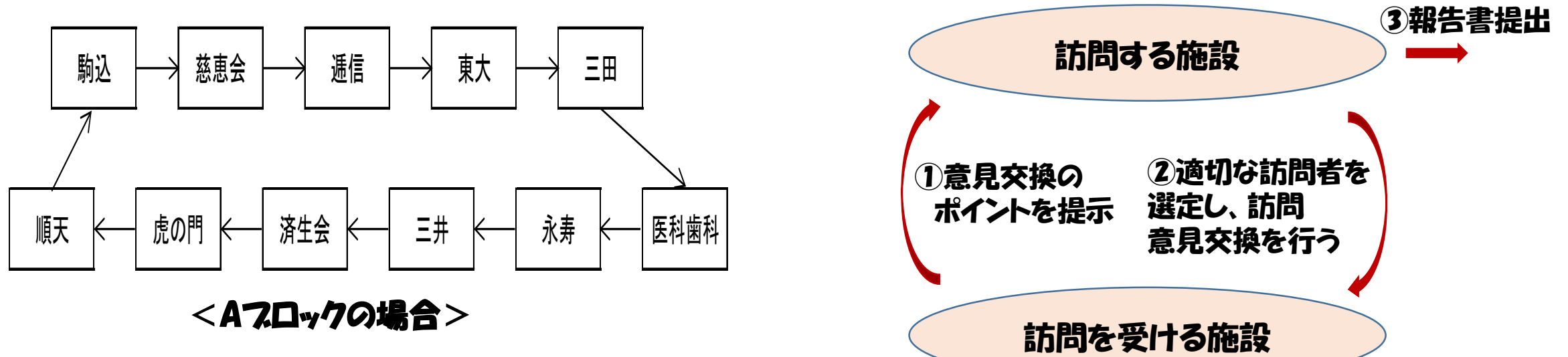
● 賛否両論あり
負担への危惧がある

結論

- 各グループで病院数の多いところ等、グループ内を2つに分ける等については、各グループにおまかせする
- ブロック長はまずは、国拠点の病院が担当する。(指名＜合議で)
- 協力病院が参加するかどうかについては、それぞれの協力病院におまかせする。(希望があるところは参加していただく。)
- 訪問時間は2時間程度をめに
- テーマは、今年度は自由設定として、意見交換の場とする
広島県を参考にすれば、部会があるもの
連携手帳、がん登録、相談支援センター、緩和ケアあたいで

例えば・・・

今年度の相互訪問概要：“わらしべ長者方式”

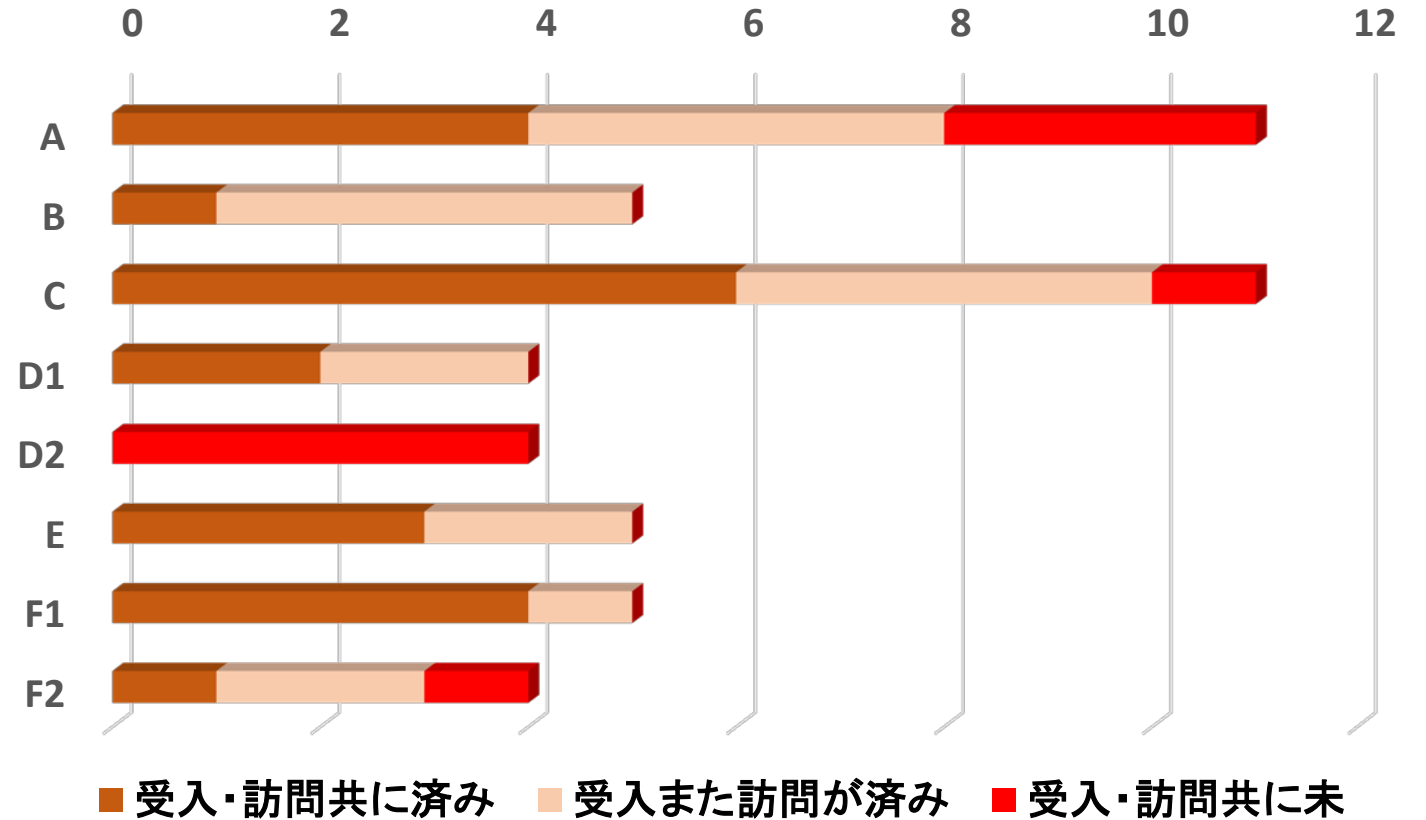


既に病院相互訪問が終わった病院に質問です

- 有益であった点、困ったこと
- 改善した方が良いと思われる点
- テーマをどのように決めるべきか？
⇒チェックリストがあったほうが、訪問しやすい？
など、ご意見を出し合ってください。

平成29年度ブロック毎の進捗状況(12月8日時点)

ブロック	受入・訪問共に済み	受入また訪問が済み	受入・訪問共に未	訪問のみ	不参加
A	4	4	3	0	0
B	1	4	0	1	2
C	6	4	1	0	0
D1	2	2	0	0	1
D2	0	0	4	1	1
E	3	2	0	3	0
F1	4	1	0	0	0
F2	1	2	1	0	0



平成29年度 病院相互訪問 実施状況調査票

訪問日	平成30年1月19日（金曜日）（午後 4時00分～午後 5時15分）				
訪問受入機関名	◆◆病院		⇄	訪問実施機関名	●●病院
訪問受入機関から訪問実施機関へのメッセージ （特に力をいれているところ、見てほしいところ、悩んでいること課題などを自由記載）			訪問実施機関の総括 （良かった点・工夫していた点・訪問調査を行って初めての感想など自由記載）写真など添付		
《見てほしいところ》 <ul style="list-style-type: none"> ・腫瘍センターサロン ・緩和ケア外来 ・カンファレンスルーム 			《スクリーニング》 <ul style="list-style-type: none"> ・外来のスクリーニングについては、がんと診断されたときに渡すよう取り組まれているそうだが、なかなか難しいということだった。例えば、外来療法室から渡すとか、がんの患者が多い診療科から着実に取り組まれるのがいいのではないかな。 ・入院のスクリーニングについては、入院時にお渡ししているが、患者すべてにいきわたらない現状があるとのことだった。がんの病名の人に渡すことで地道に取り組まれていけばいいのではないかな。 ・スクリーニングシートでトリアージしてもチームに紹されないときの理由を書いてもらっているようなので、それを分析して、緩和ケアチームにつなげていくにはどうしたらいいかを考えてもいいのではないかな。 		
《特に力を入れているところ》 <ul style="list-style-type: none"> ・スクリーニングについて ・医療連携に関するデータベースの作成について 			《緩和ケアチームについて》 <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアチームが多職種で活動されており、カンファレンスも多職種でのされていることがよくわかった。 ・大人数での回診についてご意見をいただいたとのことだったが、それは患者にも主治医となる医師をはじめ院内の職員に対しても今まで以上に周知をするきっかけづくりに利用されたいのではないかな。 ・連携先の病院の医師を非常勤診療医長として採用されているのがいいと思った。 		
《意見交換したいこと》 <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア研修会の受講率について 			《医療連携》 <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ上に連携病院を羅列してあること、連携される側の病院のURLが記載されていることは効果的で、お互いがWin-Winで患者の安心感につながると感じた。 ・データベース作成を試みていることは評価されるが、誰でもがアクセスでき利用できるようなことが望まれる。 		
			《緩和ケア研修会の受講率》 <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア研修を受講すると、個人のライセンスになること、診療報酬で点数がつくこと等をアピールする。口コミで「この研修は楽しい」、「ためになる」ことを伝えてもらう。 ・緩和ケア研修会は、病院全体で取り組まないとなかなか受講率を上げるのが難しい。特に大学病院は医師の人数も多いためとてもご苦労されていることが伝わってきた。研修医が受講できる企画されているということなので、今後に期待したい。 		
			《緩和ケア外来見学の感想》 <ul style="list-style-type: none"> ・痛みのある患者が行く外来としては、導線が長すぎる、遠すぎる。 ・場所の問題は仕方がないのかもしれないが、地下だと少し気が滅入るのではないかと感じた。ただ、患者さんが描かれた絵や書、花瓶に花を飾り、からくり時計もありと、患者さんのためにいろいろと気配りをされており、心が温かくなった。 		
			《その他改善したほうがいいと思ったこと》 <ul style="list-style-type: none"> ・院内・ホームページ等での啓発告知、導線案内 例えば、ホームページから外来棟フロアマップを印刷したところ、緩和外来が載っていなかった。 		
訪問受入機関 対応者	医師・看護師・薬剤師・事務員		訪問実施機関 訪問者	医師・看護師・事務員	

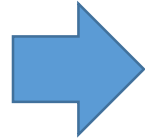
2017年12月の評価改善部会では、実施済みの施設からの意見を伺う

- 行くと病院の状況がわかり、有意義だったが、次に向けて数値化してどのように改善していくかグループ全体のレベルアップ、検討していくとなると、1対1ではバラバラで、むしろ全体で集まって、データを集めて、情報共有するほうが良いのでは
- 病院相互訪問はそれぞれで、毎年繰り返しても良いのでは
- 良かった点は、顔が見え、よかったのではないかと、困っている点は同じで、異なる視点に気付けたこと、良かった点は、日程調整が難しかった
- 検討したほうが良いことは、拠点、協力を混在しており、いいこともあるが、要件が異なるので、病院相互訪問の意義を検討したほうが良いのではないかと

- 既に、武蔵野赤十字病院、杏林大学病院、藤恵第三病院で年2回、昭和病院、東京病院、などに参加して、相互理解が深まっているので、相互理解の意義を定期的に検討するのではなく、現場にジェスチョンいただけるといいのでは
- 既に、武蔵野赤十字病院、杏林大学病院、藤恵第三病院で年2回、昭和病院、東京病院、などに参加して、相互理解が深まっているので、相互理解の意義を定期的に検討するのではなく、現場にジェスチョンいただけるといいのでは
- おおむね肯定的評価（相互理解）
- 課題もある
 - ・ グループ全体のレベルアップをめざすには効率が悪い？
 - ・ 毎年、同じやり方では意味が無い？
 - ・ 今回のやり方ではアウトカムが見えない
 - ・ 相互訪問の意義を検討した方が良い
 - ・ 日程調整が難しかった

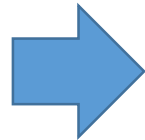
チェックリストを作るとしたら？ グループ単位でご意見を出し合ってください

a 現況報告書に準じる
≒長野県方式？



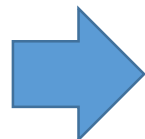
- 新たなチェックリストの作成が不要
- 全てを網羅できるか？ ⇒ 参加メンバーの選定が難しい？
- 選択するとしたら、どういう基準で？
- 項目が多いと審査のみとなり、互いの改善活動に生かせないのでは？

b テーマを絞って作成
≒広島県方式？



- 訪問メンバーをしぼりやすい
- テーマ別に意見交換できる
- チェックリストを作成する必要
- テーマ選定をどういう風に？
東京都独自のテーマが出てくる可能性も？

c テーマは施設任せ
PDCA評価シート作成
≒奈良県方式？



- すでに各施設でテーマ選定はできている
- テーマ別に意見交換できる
- 統一様式でPDCAシート作成するか？
- 国がチェックリストを提案してきたときにはリセットされる？

② / ③ を選択する意見

- 監査みたいなものではなく、PDCAを評価しあうのがいいのではなか。
- テーマを決めて、②のほうが相互討論やディスカッションに力を入れたい。

- とっかかりやすいのは、テーマ自由選択しかし、得意・不得意が出てしまう
- 共通テーマにすると監査みたいになる？
- 右肩上がりだけをめざさないで、PDCAサイクル手法の変化も評価すべき

- 精一杯やっても、回っていても精一杯だったものが、他の施設から意見をもらって、PDCAサイクルそのものがよくなったことを評価していただきたい。
- 右肩あがりになりそうなPDCAサイクルだけを出しあうのでは意味がないのではないかな。
- いろいろな視点からの評価を含めていただければと思っている

② < ③ を選択する意見

- 各施設が自分が必要テーマでいいので、アウトカムを見せれるようにテーマを決めて病院相互訪問するのがいいのではなか。
- 解決すべき課題が違っていたら

- 得意なテーマで良いのでは？
- 解決すべき課題が違うので、自由選択を基本として、一部共通にしては？
- 共有テーマは、あらかじめ設定しておき時間をかけて活動する方が良い
- 病院の特徴が違うので、共通テーマはむづかしいのでは？

- 共通テーマは、共通の課題を解決するために、共通のテーマを設定して活動する方が、率の面から見て、効果的ではないか。
- 病院の特徴が違うので、共通のテーマは難しいのではないかな。

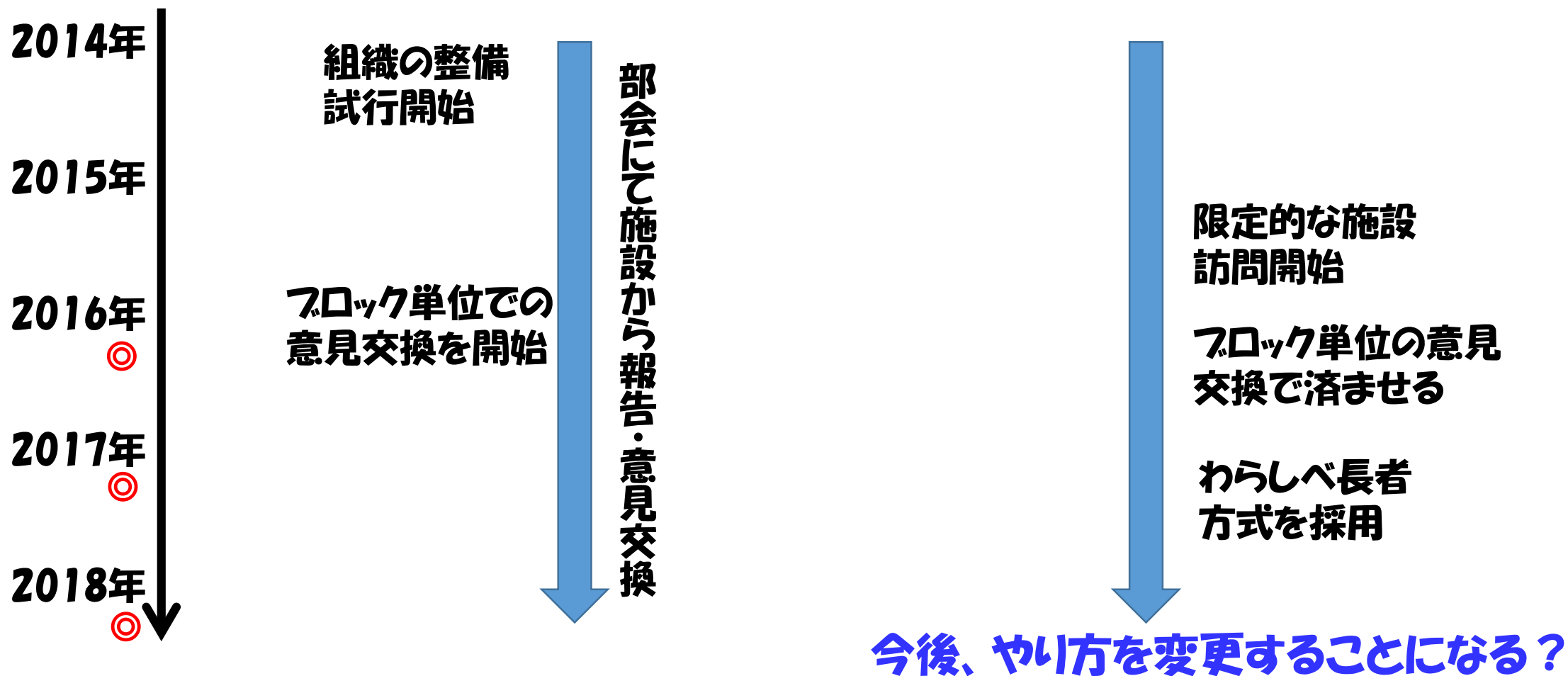
訪問施設からの報告書も見て:今後の方向性について

- **ブロック別の活動と、部会としての全体会議を組み合わせしていく**
- **相互訪問・評価については、当座「わらしべ長者方式」でよいが、単なる意見交換から、改善活動が評価できる段階へ進める必要
⇒結局、②/③の組み合わせでやることになる
また、1:1の相互訪問以外にブロック会義で共有することも必要？**
- **改善状況を評価できるツールについては、次年度から模索する**
- **右肩上がりの数値目標管理以外の評価法(数値改善の基礎となる体制整備の評価等)の検討も必要**
- **東京都としての全体目標は、都のがん対策推進計画に記載された項目に従う予定**

まとめ:PDCAサイクル確立に向けた活動の過去と近未来

各施設のPDCAサイクル確立に向けた活動に関する情報共有と支援

相互訪問・評価の方法を模索



今後のがん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループの主な論点

- 第3期がん対策推進基本計画を念頭に、拠点病院の指定要件を検討すべきである
- 以下に挙げる論点の検討においては、地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携病院、及び地域がん診療病院のそれぞれにおいて求められる要件を検討すべきではないか？

① 以下の項目を新たに追加してはどうか。

- 医療安全について
- 支持療法について
- チーム医療について
- 第三者による医療機関の評価や拠点病院間の定期的な実地調査(質の格差の解消)について
- 指定要件を満たしていない可能性のある拠点病院等に対する指導方針について
- 保険適応外の免疫療法等の取り扱いについて

国の指定要件に関する記載の方が、東京都の現状を追い越してしまうかも知れない？