

## 2019年度広島県がん診療連携協議会緩和ケア部会 PDCA サイクル実施報告

### 1. 目的

「がん診療連携拠点病院等の整備について(健発 0731 第 1 号平成 30 年 7 月 31 日付厚生労働省健康局長通知)」におけるがん診療連携拠点病院の指定要件「PDCA サイクルの確保」に関連して、広島県内の各がん診療連携拠点病院(国及び県指定)の緩和ケア診療に関する PDCA を実施し質の向上を目的とする。

### 2. 調査方法

15 拠点病院による相互訪問もしくはメール調査とし、調査方法はグループ間で決定した。1つのグループのみが施設訪問を実施し、他のグループはメール調査を実施した。第 1 次評価は 11 月末まで、第 2 次評価は 2 月末日までに実施し、評価施設は被評価施設と事務局に結果を報告した。事務局はそれらをまとめ、全施設に配信し、各施設の取り組みを共有した。

### 3. 実施内容

- 1) 事務局が評価シートを各施設に配信
- 2) 15 拠点病院それぞれが、広島県の分野別行動計画の中から、取り組みたい(取り組んでいる)項目記号を1つ選択し、計画を立案した。
- 3) 第 1 回緩和ケア部会にて、相互評価マッチング施設グループで各施設の PDCA について情報交換と進捗状況、課題の検討を行った。グループで一次評価の調査方法を検討した。
- 4) 第 3 者評価シートに沿って、自己評価、他者評価を行い、被評価施設と事務局に報告した。
- 5) 第 2 回緩和ケア部会で今年度の取り組みや成果を共有する予定であったが、参集が出来なかったためメール会議とし書面で報告した。

### 4. 評価

各施設の設定した、事業内容や計画はその施設の特徴にあったもので、それぞれの取り組みが具体的であった。中間評価の他者コメントは具体的な内容が含まれ、全体コメントでも、改善につながる内容が書かれていた。最終的な計画実施の参考になるコメントや、反対に評価先の計画を参考にしたいというようなコメントも見受けられた。

相互訪問した施設からは、「実際に訪問することでその病院の地域性が理解でき、文脈では読み取れない障壁や細やかな事情、共通する悩みなどが共有出来た。顔が見える関係を作ることができた。」などと好評価だった。

施設間の評価結果は自己評価平均 3.2 点、他者評価平均 3.6 点と他者評価が若干高い傾向にあった。ほぼすべての施設が「できている」、「大体できている」という評価であり、今年度事業計画は実施できた。

広島県がん診療連携協議会緩和ケア部会

部会長 岡本 泰昌

広島大学病院緩和ケアセンター

副センター長 倉田 明子

GM 中山 満誉