

令和3年度 PDCA部会 前期第2回専門部会 議事録

日 時：令和3年7月29日(木) 18:00~19:00
開催形式：オンライン(WebEX)

参加施設：愛媛県立中央病院、愛媛大学医学部附属病院、済生会今治病院、
市立宇和島病院、住友別子病院、松山市民病院、済生会松山病院、
市立八幡浜総合病院、四国がんセンター

資 料 等：

- 資料① 東班QI研究データスケジュール
- 資料② 東班QI研究の利用項目候補一覧

議 事：

QI 研究の指標について

東班QI研究データスケジュール(資料①)、東班QI研究の利用項目候補一覧(資料②)をもとに、報告および検討を行った。

<東班QI研究の利点と欠点>

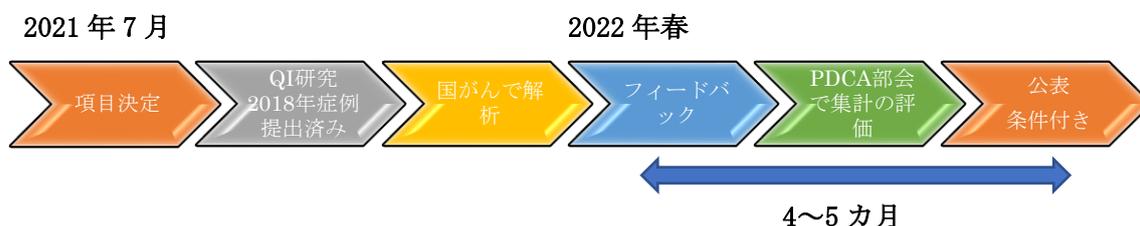
利点

- ・DPCデータと院内がん登録集計を合わせることによって、保険病名に左右されない基盤のあるデータになる。
- ・がん情報(ステージ・部位・組織型・罹患年)込みでDPCデータを解析できる。

欠点

- ・前々年の院内がん登録が台帳であるため、データが古い。
- ・他院(前医)の治療データが分からない。

1)スケジュールについて



2) 利用項目候補について

候補として8項目を事前に抽出した。この中からQI項目の妥当性、改善の余地、参加施設数を考慮して指標とする。

QI研究の側面として、たとえ改善の余地が低くても、愛媛県のがん診療の現状を県民に示すことができるという利点がある。

<決定事項>

以下の5項目をPDCA部会の指標とすることが承認された。

- ①大腸がん継続（2017） 大腸癌への術後化学療法
- ④全がん 継続（2017） 嘔吐高リスクの抗がん剤へ制吐剤
- ⑤全がん 継続（2017） 外来麻薬開始時の緩下剤処方
- ⑦胃がん 継続（2017） 切除不能Ⅳ期胃がんへの化学療法前HER2検査
- ⑧胃がん 継続（2017） 化学療法前の血液検査

>市立宇和島病院から出た意見：

診療体制の質に関する調査(水流班)と比較すると、DPCデータの吸い上げとフィードバックでPDCAサイクルをまわせるので、手間がかからなくてよい。フィードバックすることにより、自施設の診療状況が把握でき、職員の意識改革にも繋がると考える。

PDCA 活動の具体例

1)算定活動について

四国がんセンターより以下のとおり報告された。

経緯

入退院支援加算状況が退院患者の約7%(全国平均55.6%)の算定しかなかったため、改善に向けた試みを行った。

Plan

- ・改善に向けてWGを立ち上げた。(WGメンバー：医師、診療情報管理士、事務職等で7～8名)

Do

- ・入院決定後1回だけの介入だったが、治療方針が決まりかけた段階で入退院サポート室を通じて早期介入を開始した。また、外来通院で2回以上の介入を行った。
- ・呼吸器外科、泌尿器科から開始し、乳腺科や消化器科、婦人科と徐々に対象を拡大した。

Check & Action

- ・月1回ミーティングを開催し、Check & Actionを繰り返した。

結果

算定率50%まで改善がみられた。

今後の課題

マンパワーの補充と対象患者の拡大を目指す。

2)PDCAを利用したクリニカルパス改正について

松山市民病院より以下のとおり報告された。

経緯

クリニカルパス改正がなかなか進まない現状があり、その改正に向けて取り組んだ。

Plan

- ・クリニカルパスは多くの病院が使用している→医学的に妥当で収益性のあるパスに改正する。

Do

- ・大腸ポリペクトミーのクリニカルパスを検討パスとした。
- ・DPC委員会で全国のベンチマーク分析を行い、当院の問題点を精査した。
(補足)
来院日数・症例数が当院と同じくらいで、DPCが出来高より増収している施設のパスと比較検証を行った。

Check

- ・他施設との比較により、当院のパスが患者の利便性と収益性の点から問題であることを把握した。
(補足)
輸液の量が多く、薬価の高い輸液が使用されていた。また、他施設ではポリペク翌日の血液検査は実施していなかった。

Action

- ・DPC委員会の結果をもとに、クリニカルパス委員会で担当医師にパス改正の妥当性を説明し、医師の間で意見交換をして、パスの改正を行った。
(補足)
輸液を変更し、ポリペク翌日の血液検査を削除した。

結果

不要な血液検査を実施しない症例が増加した。

今後の課題

他施設との比較で医師に検討を依頼し、承諾を得てパスを変更していく。
胃癌や大腸がんにも対象を拡大し、がん診療の標準化を目標とする。

>市立宇和島病院から出た意見：

まずは医師がパスを使用してくれるかが問題である。また、パス使用開始のタイミングも重要(入院直後に使用を開始できれば、看護師にとって有用)である。

水流班の出来栄えファイルについて

第9回がん診療体制の質に関する調査結果について報告された。

- ・診療科ごとに全国的な傾向や問題点が詳細に記載されているため、自施設の立ち位置を確認し、医療の質の改善に繋げることが理想である。
- ・大腸がん、胃がんの改善管理ツールの活用を推進する。
- ・調査票の回答に多大な労力と時間を要することは重々承知している。その負担を減らすべく、調査票の単純化を検討中である。
- ・調査報告書の差し替え(v1.1→1.2)について報告された。

その他

1)患者体験調査

- ・がんサポートサイトえひめに掲載する愛媛県全体のデータを作成中である。

- 本調査は東班QI研究と同様に長い時間を要するが、患者の体験から病院の体制を見直すことができる重要な調査である。

2)ピアレビュー(相互訪問調査)

- 実地調査は負担が大きいため、Web調査を検討している。

以上

議事録作成：四国がんセンター 濱田