

# PDCAサイクルとは

国立がん研究センターがん対策情報センター

加藤雅志

昭和大学大学院 保健医療学研究科

的場匡亮

# 新たながん拠点病院制度に定められた PDCAサイクルの確保

## がん診療連携拠点病院

### 各施設レベルでのPDCAサイクルの確保

- (1) 自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。
- (2) これらの実施状況につき都道府県拠点病院を中心に都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院において、情報共有と相互評価を行うとともに、地域に対してわかりやすく広報すること。

## 都道府県がん診療連携拠点病院

### 都道府県レベルでのPDCAサイクルの確保

都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院におけるPDCAサイクルの確保について、中心となって情報共有と相互評価を行い、地域に対してわかりやすく広報すること。

# 今後のPDCAサイクルの確保の体制

## ① 拠点病院レベル

- 自施設の診療機能や診療体制、診療実績、地域連携に関する実績や活動状況、患者QOLについての把握、評価、共有、広報を行うことが求められる。

## ② 都道府県レベル

- 都道府県拠点病院が中心となり、都道府県協議会を設置、以下を協議
  - ・各都道府県における地域拠点病院等のPDCAサイクル確保体制とその実績
  - ・各都道府県における地域拠点病院等の診療機能や診療体制、診療実績、地域連携に関する実績や活動状況
  - ・都道府県を越えた希少がんに対する診療体制等、臨床試験の実施状況

## ③ 全国レベル

- 国立がん研究センターが中心となり、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（国協議会）を設置、以下を協議
  - ・都道府県拠点病院のPDCA確保に関する取り組み状況の把握
  - ・都道府県拠点病院を介した全国の拠点病院等の診療機能や診療実績等の情報収集

# PDCAサイクルの確保 イメージ

## 4.改善

評価に基づく改善

- 評価結果の解釈
- 新たな課題を整理し、今後の方向性についての検討

ACT

PLAN

## 1.計画

がん医療提供体制の整備のための計画立案

- 目標の設定と計画の策定
- 評価指標（診療機能・診療実績等）の設定

## 3.評価

目標の達成状況の確認

- 計画の実施状況の評価
- 評価指標の情報収集

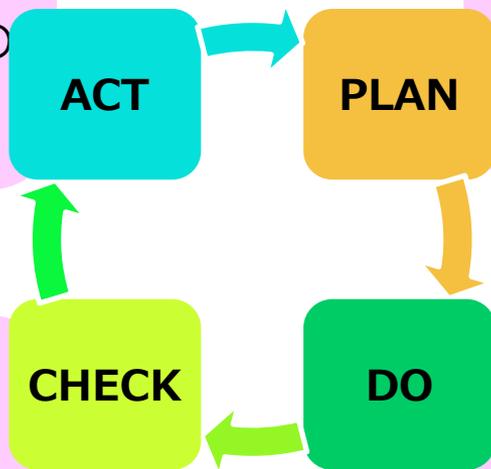
CHECK

DO

## 2.実行

計画に基づくがん医療提供体制の整備

- 計画の実施



# 都道府県のPDCAサイクルに関する体制

【都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会アンケート結果 2015.7】

**拠点病院連絡協議会の組織として、PDCAサイクルに関する部会を設置している**

## 5 都道府県

千葉, 東京, 愛知, 三重, 大分

**都道府県としてPDCAサイクルに関する会議開催を予定している（上記以外）**

## 12 都道府県

岩手, 宮城, 福島, 群馬, 滋賀, 島根, 岡山,  
広島, 愛媛, 高知, 福岡, 長崎

# 都道府県のPDCAサイクル確保

【都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会アンケート結果 2015.7】

## 取り組み内容

### 協議会・部会での検討

- PDCAの実施方法について、部会を設置し検討（複数施設）
- 診療状況や問題点、改善点等についてヒアリングを行い、協議会へ報告、支援の可能性を検討（岩手）

### 実地調査の実施

- 一部の部会において、指定項目の評価を目的に病院訪問を実施（宮城）
- 前年度に実地調査を受けた病院によるその後の取り組み状況に関する報告（長野）
- 県庁職員と共に拠点病院を訪問し、要件の充足上乗、診療機能・実績に係る情報を収集、取り組み状況を確認（静岡）
- PDCAサイクル評価委員を選出し、委員による実地調査を実施（奈良）
- 県拠点病院から県内の拠点病院に担当者を派遣し実地調査を実施、県拠点病院は他の拠点の実地調査を受け入れ（広島）
- 県拠点と地域拠点が担当者を出し、実地調査を実施（愛媛）

# 都道府県のPDCAサイクル確保

【都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会アンケート結果 2015.7】

## 取り組み内容

### 実地調査以外の相互評価

- 拠点病院をグループに分け、グループ内での相互評価を実施、情報を共有（徳島）
- 県内の拠点病院で共通の評価項目を策定、共通項目について拠点病院間で相互評価を行い、県協議会へ報告（熊本）

### 調査の実施・参加

- 拠点病院を対象にアンケートを実施し、情報を収集（複数施設）
- 「がん診療体制の質評価調査」に参加（複数施設）
- 「Quality Indicator研究」に参加（香川）

# 都道府県のPDCAサイクル確保

【都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会アンケート結果 2015.7】

## 課題

### 実地調査が困難

- 権限を持たない都道府県拠点病院にとって実地調査は困難
- マンパワーの問題から、実地調査は困難

### 共通指標の策定が困難

- 施設による特色、地域差があり、共通指標によるPDCAサイクルの確保が困難

# 本フォーラムの目的

各都道府県内の「がん医療の質の向上を目指したPDCAサイクル確保」に資する関連する情報を共有する。

具体的には、

- 都道府県レベルで確保すべきPDCAサイクルとは何かを理解する
- 先行して取り組んでいる都道府県の取り組みの内容等を共有する
- 緩和ケアや相談支援における取り組みを共有する
- がん診療体制について評価していくうえで活用が可能な研究を共有する

# PDCA普及の歴史

- 1950年代に品質管理を構築したウォルター・シューハート、エドワーズ・デミングらが基本的な考え方を提唱し、日本の製造業を中心に普及した。
- その後、ISO(国際標準化機構)が、品質マネジメントシステム (ISO9000シリーズ)、環境マネジメントシステム (ISO14000シリーズ) 等でPDCAの基本的な考え方を採用し、企業、行政組織、医療機関などにも普及した。
- 現在では、JCI (Joint Commission International)の審査でも、部門ごとの目標に対してPDCAサイクルを回すことを要求されている。

# PDCAサイクルでよく生じる課題

評価の結果を**誰が、どの場で  
検討するの**か定めていたのか？

課題を抽出し改善計画を立案するのに  
**必要な情報を収集**していたか？



事前に**評価の指標や方法、  
タイミング**を定めていたか？

**何を、どのように**実施するのか  
具体的な計画を定めていたか？

# 評価可能な目標を設定する

- 「Plan」の段階で、事前に評価指標を決めることで、「Check」の際に、到達状況を把握しやすくなる。到達状況をふまえて、課題と解決策を検討でき、「Act」につなげやすくなる。

- **KGI (Key Goal Indicator)**

- **: 重要目標達成指標**

- KGIとは、目標を実現するうえで、何を持って成果とするかを定量的に定めたもの
    - KGIの候補：例 がん対策進捗管理指標



- **KPI (Key Performance Indicator) プロセス指標**

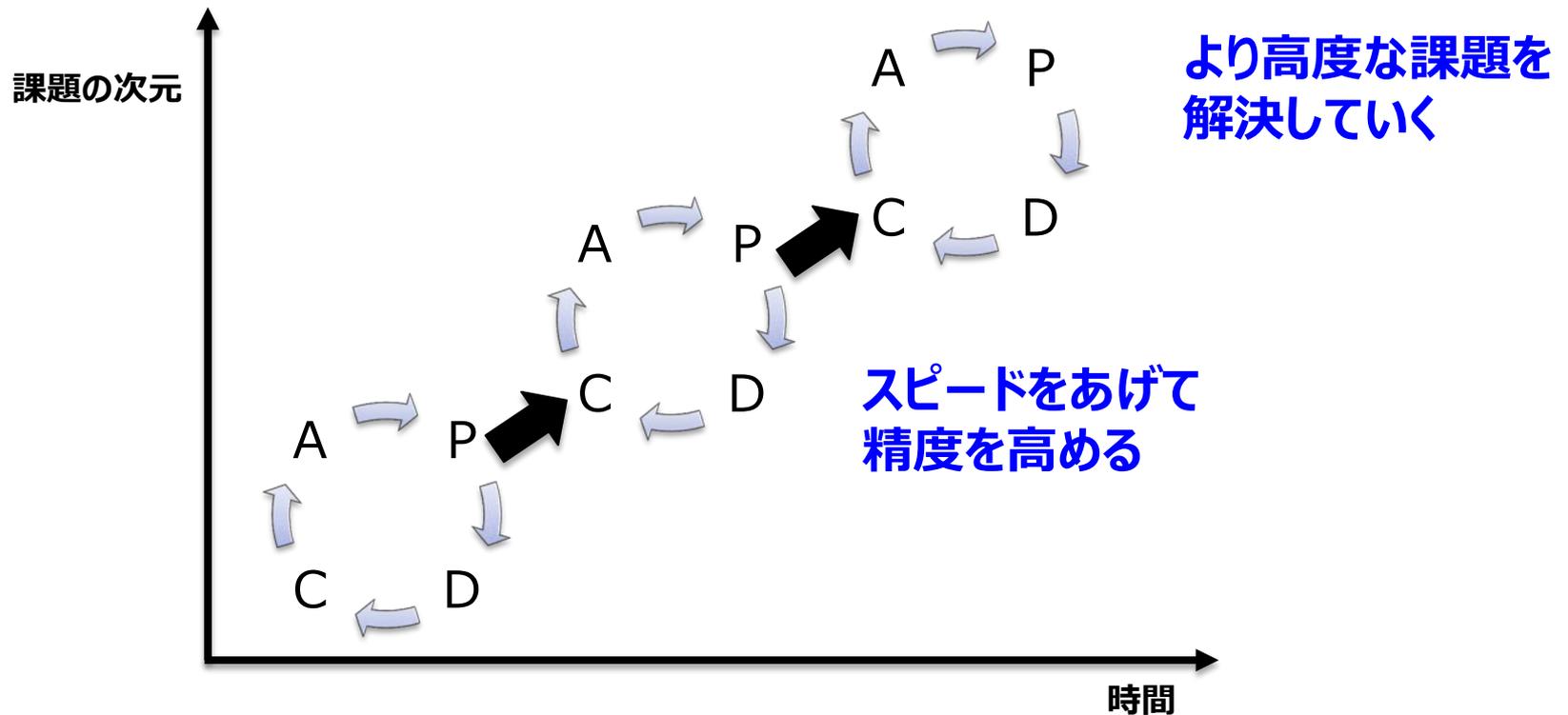
- **: 重要業績指標**

- KPIとは、目標 (KGI) に到達するために重要となる、具体的な業務プロセスをモニタリングするために設定される指標

**成果指標**

# PDCAサイクルの発展のイメージ

小さな仮説→検証→確認→実行を積み重ねる

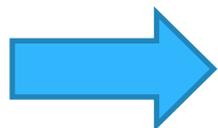


# 問題の種類

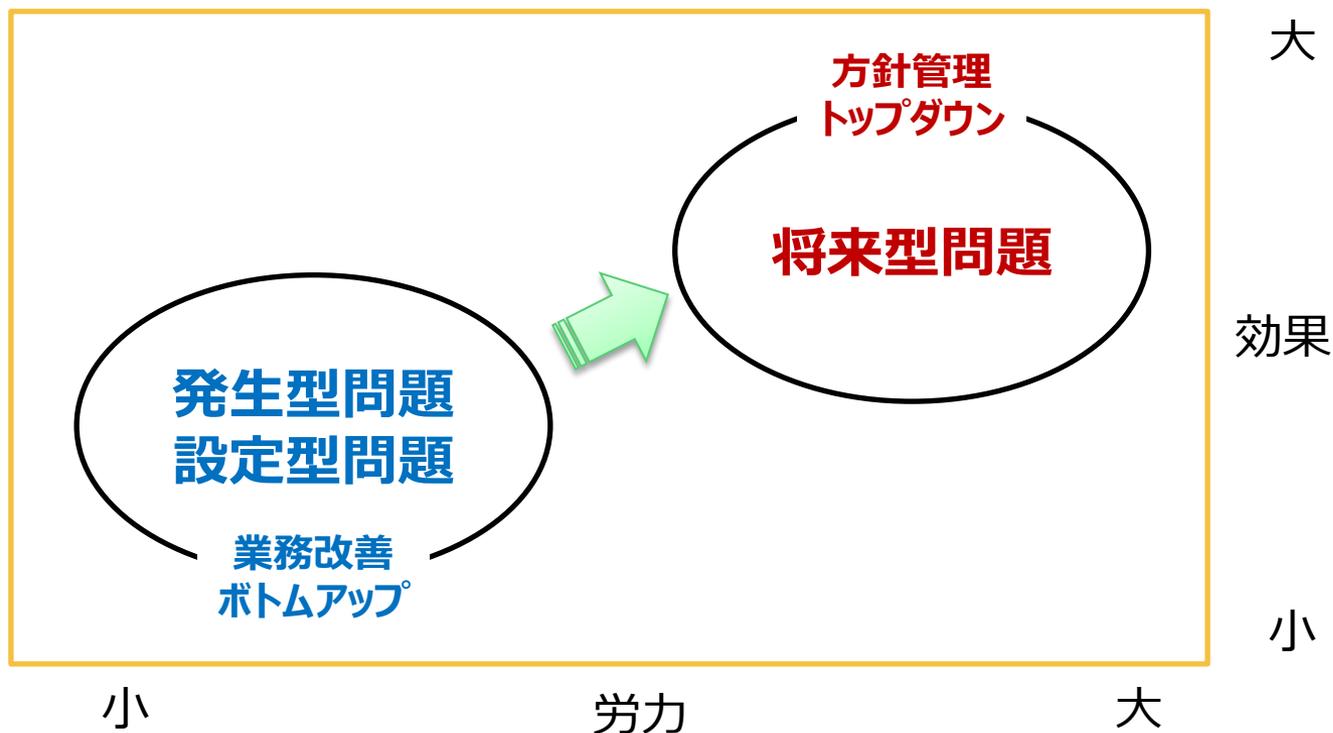
	問題の時間軸	問題解決の姿勢	問題解決の目標
発生型問題	発生済み問題	受動的 (向こうから来た問題)	原状復帰 (異常解消)
設定型問題	現在の問題	積極的 (自分で設定した問題)	現状の改善・改革
将来型問題	将来の問題		現状の転換

- 発生型問題
  - 顕在化して発見された問題で、日常最も多く発生する問題。目標と現状とのギャップ、何かの異常など。
- 設定型問題
  - 新たな目標を設定することで、現状とのギャップが生じた問題。
- 将来型問題
  - これからどこに向かうか、といった現状からの転換をはかる将来課題。

# 改善経験の蓄積による問題解決力の向上

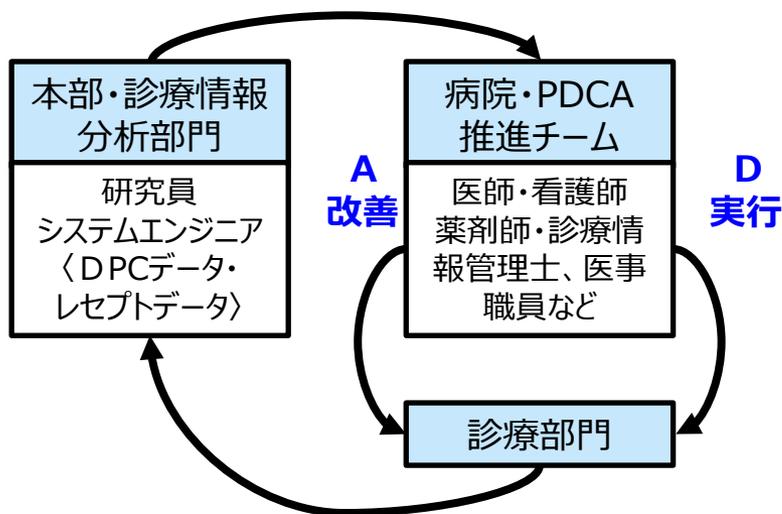


## 「将来型問題」の解決への活用



# 国立病院機構のPDCA推進体制の例

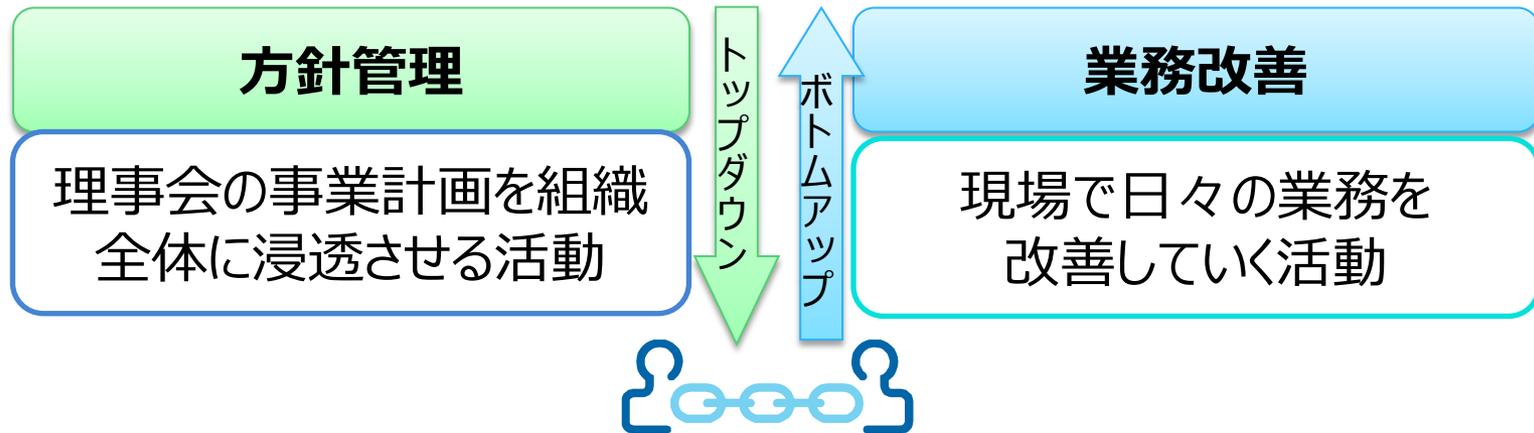
## P 分析部門と共同で計画立案



## C 分析部門が評価

- 平成22（2010）年に総合研究センターを設立し、質指標の開発、計測、公表を開始。
- 一部指標に改善がみられるものの（いわゆるレポーティング効果と推測）、横ばい、悪化の指標も散見。
- 平成25年より、PDCAサイクルに基づく医療の質改善プロジェクトを立ち上げ、パイロット病院→全病院へと展開。

# 医療法人の事例



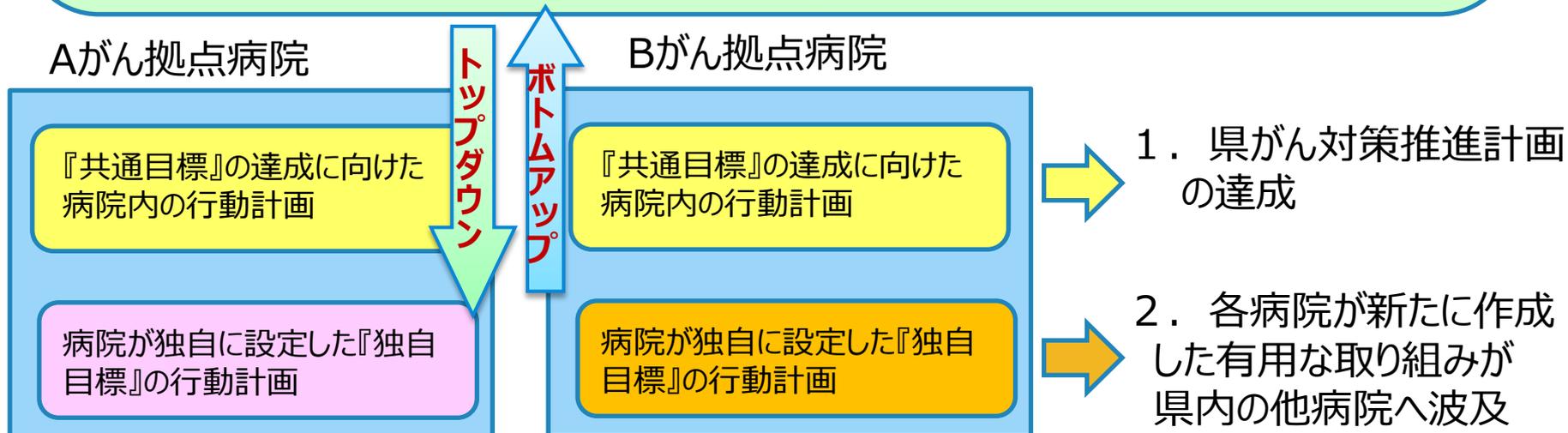
## 両者をつなぐ人材の育成

- トップダウンとボトムアップの間をつなぎ、現場の改善活動の中核となる人材
- マンネリ化しがちな業務改善活動。現場に適切なアドバイス、マネジメント側と意思疎通を図る人材

# 今後の都道府県レベルでの PDCAサイクル確保のモデル体制の例

## 各都道府県がん診療連携拠点病院が開催する「県がん診療連携協議会」等

1. 「県がん対策推進計画」の達成を目指した目標の設定、指標の決定、評価の時期や方法を含めた実行計画の作成  
⇒ **県内のがん拠点病院の『共通目標』の設定**  
**『がん対策進捗管理指標』の活用**
2. 各がん拠点病院が、医療の質を向上させていくために独自に設定した目標、その達成に向けた計画、その結果等について共有し、有用な取り組みについて他のがん拠点病院も積極的に取り入れていく。  
⇒ **各がん拠点病院が設定する『独自目標』を、他のがん拠点病院と共有**



# 都道府県内の他の拠点病院を PDCAサイクルに巻き込むには

協働が困難な主な原因 (原因の大きさ① > ② > ③)

## ① 価値観に起因

目標の不在  
責任者の不在

当事者間の優先順  
位のずれ

## ② 事実認識に起因

問題状況の理解不  
足や事実誤認

事実認識の重要性  
を軽視

## ③ 手段に起因

解決手順の不在  
アイデアの欠如

問題と解決手法のミ  
スマッチ

今後、国立がん研究センターがん対策情報センターでは、各都道府県がん診療連携拠点病院が取り組む都道府県レベルでのPDCAサイクルの確保の支援に取り組んでいきます。

私たちにとっても初めての取り組みであるため、ともに意見交換を行いながらより良い方法を検討していきたいと考えています。

また、都道府県がん診療連携拠点病院が、自都道府県の課題を把握し、計画を作成し、その進捗管理を行っていく取り組みを、私たちが直接支援させていただける地域があれば、ぜひご連絡ください。