

がん診療連携拠点病院等に 求められるPDCAサイクル

国立がん研究センターがん対策情報センター

加藤雅志

第3期がん対策推進基本計画の全体目標

(平成30年3月閣議決定)

- (1) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
～がんを知り、がんを予防する～
- (2) 患者本位のがん医療の実現
～適切な医療を受けられる体制を充実させる～
- (3) 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
～がんになっても自分らしく生きることのできる
地域共生社会を実現する～

第3期がん対策推進基本計画

第2 分野別施策と個別目標

2. 患者本位のがん医療の実現

～適切な医療を受けられる体制を充実させる～

(2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実

- ① がん医療提供体制について（医療提供体制の均てん化・集約化、医療安全、制度の持続可能性等）

（取り組むべき施策）

国は、拠点病院等における質の格差を解消するため、診療実績数等を用いた他の医療機関との比較、第三者による医療機関の評価、医療機関間での定期的な実地調査等の方策について検討する。

平成30年7月31日 厚生労働省健康局長通知
がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

求められている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

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

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

病院のがん診療の質を改善していく取り組み

1 がん診療評価指標（Quality Indicator）

国立がん研究センターがん対策情報センターがん臨床情報部

2 がん診療体制の質に関する調査

東京大学大学院 PCAPSがん質評価班

3 がん相談支援のPDCAサイクル確保の取り組み

国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部

4 緩和ケアチームセルフチェックプログラム

日本緩和医療学会

5 相互評価（ピアレビュー）

など

都道府県レベルのがん診療の質向上のための PDCAサイクル確保の取り組み【事前アンケート】

第11回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（2018年7月9日開催）資料
https://ganjoho.jp/med_pro/liaison_council/lc01/20180709.html

	N=45	
	n	%
● 拠点病院のがん診療の質の向上を目指したPDCAサイクル確保で活用している方法		
現況報告書を用いて拠点病院間の情報を共有	22	48.9
院内がん登録データを用いて情報共有	22	48.9
がん診療評価指標（Quality Indicator）の研究に参加	20	44.4
がん診療連携病院における診療体制に関する調査に参加	10	22.2
都道府県内共通のフォーマットを用いたPDCA活動の情報共有	21	46.7
特定のメンバーが訪問する実地調査	6	13.3
病院間の相互訪問による実地調査	14	31.1
その他	10	22.2

病院のがん診療の質を改善していく取り組み

1 がん診療評価指標（Quality Indicator）

国立がん研究センターがん対策情報センターがん臨床情報部

2 がん診療体制の質に関する調査

東京大学大学院 PCAPSがん質評価班

3 がん相談支援のPDCAサイクル確保の取り組み

国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部

4 緩和ケアチームセルフチェックプログラム

日本緩和医療学会

5 相互評価（ピアレビュー）

など

病院レベルでのPDCAサイクルの確保と 相互評価による効果

都道府県内の
相互評価で支援

4.改善

評価に基づく改善

- 計画をさらに進めていく上での課題の明確化
- 課題解決の方向性を検討

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
- 具体的な実施計画
- 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

- 実施内容の整理
- 評価指標の情報収集
- 評価結果の確認・整理
- 関係者間で情報共有

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

求められている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

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

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

都道府県レベルで がん診療の質の向上を目指す取り組み

1 研修会の開催

2 相互評価の実施

2-1 会議や研修会での相互評価

2-2 実地訪問による相互評価

3 都道府県内で共通目標を設定した改善活動の実施

都道府県内の緩和ケアチームに関する研修 【第11回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会アンケート】

	N=45	
	n	%
● 都道府県内の緩和ケアチーム研修について検討の場がある	32	71
● 都道府県内の緩和ケアチームを対象とした研修等の実施状況（H29年度）		
実施した	25	56
過去に実施したが、H29年度は未実施	2	4
未実施	17	38
● H29に緩和ケアチームの研修を実施しなかった都道府県の理由（複数回答可）		
時間がない	8	18
研修実施方法が不明	7	16
予算がない	5	11
話し合いの機会がない	4	9
担当者がいない	3	7
● H30年度に緩和ケアチームの研修実施予定	29	64

都道府県内のがん薬物療法に関する研修

【第11回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会アンケート】

	N=45	
都道府県内の施設に向けた、がん薬物療法に関する研修等の実施について	n	%
実施した	30	66.7
過去に実施したが・H29年度は実施せず	3	6.7
実施したことがない	12	26.6

	n=12	
H29に研修を実施しなかった理由（複数回答可）	n	%
時間的に余裕が無かったから	6	50
都道府県内で研修実施について話し合う機会がないから	5	41.7
どのように研修実施を実現すればよいかわからないから	3	25
予算が確保できなかったから	3	25
担当者がいなかったから	2	16.7
必要性を感じていないから	1	2.2

都道府県内で研修会を開催する際の**困りごと**

【第11回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会アンケート】

【研修会の企画について】

- 研修ニーズやレディネスの把握が困難
- 研修会の内容がニーズにあっているか不安
- 研修に対する意識や、取り組み状況に施設間格差がある。
- 他の団体が行っている研修を十分に把握できていない
- 恒常的な研修会システム構築に困難さを感じる
- 受講後のフォローアップをどうしたらよいかわからない
- 研修受講、提供に対するインセンティブがない
- 外部に向けたe-ラーニングのメンテナンスができていない

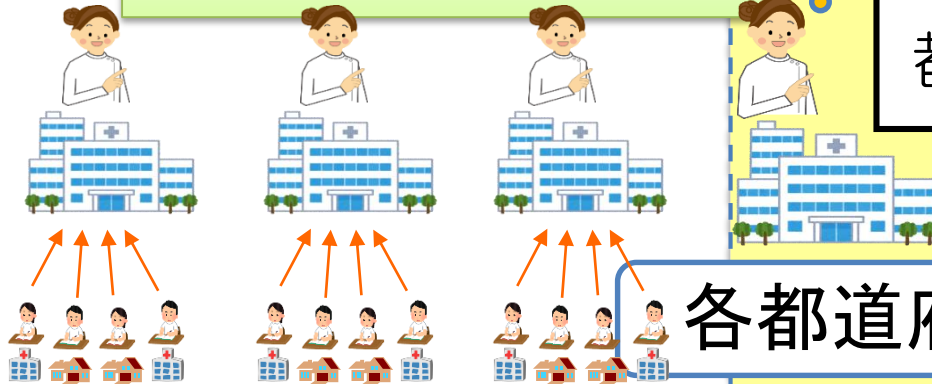
国立がん研究センター 都道府県指導者養成研修



各都道府県におけるがん医療を向上するために
各都道府県で効果的な研修を企画・運営する指導者を育成する

国立がん研究センターの
研修に参加

都道府県がん診療連携拠点病院
の都道府県の指導者

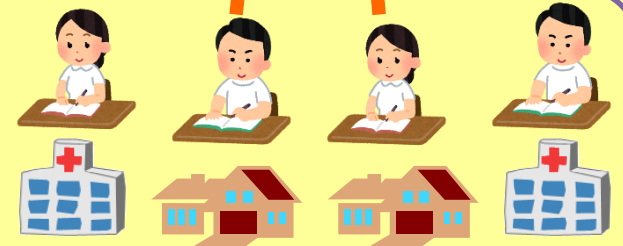


各都道府県

自分の県全体の緩和ケアの
課題を整理し、解決するた
めの研修などを企画する

都道府県内で研修を開催

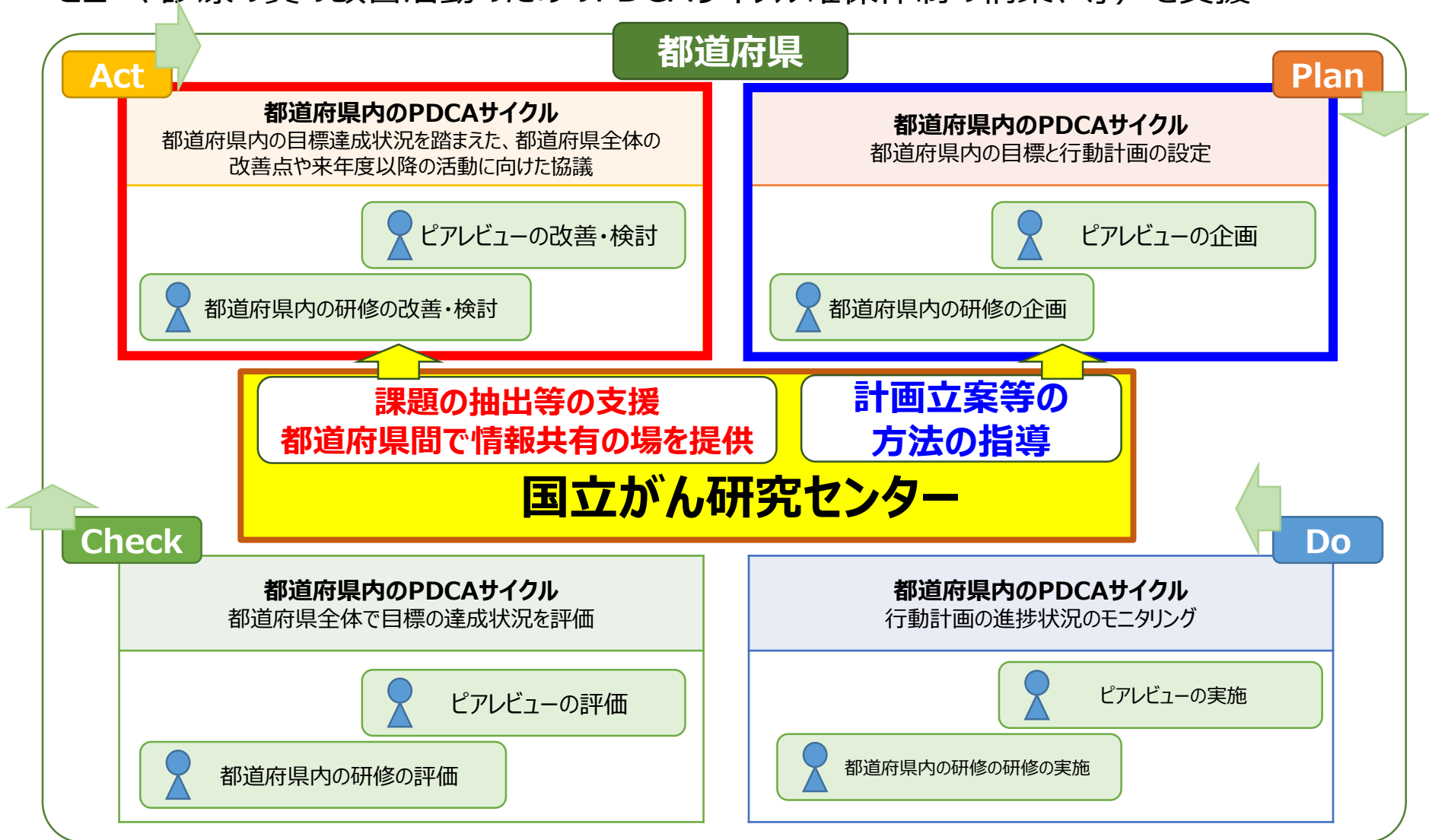
研修会に参加



地域がん診療連携拠点病院等

都道府県内のがん対策を推進していくための支援の実施

全国の都道府県の指導者が、都道府県内の課題解決に向けた活動（研修開催、ピアレビュー、診療の質の改善活動のためのPDCAサイクル確保体制の構築、等）を支援



都道府県レベルで がん診療の質の向上を目指す取り組み

1 研修会の開催

2 相互評価の実施

2-1 会議や研修会での相互評価

2-2 実地訪問による相互評価

3 都道府県内で共通目標を設定した改善活動の実施

都道府県レベルでがん診療の質の向上を目指す 会議や研修会での相互評価

都道府県内の専門領域の関係者が会議室等を集まり、
各施設が診療状況や改善活動の取り組みについて報告し、
相互に評価し更なる改善について意見交換していくことで、
診療の質の改善を目指す

都道府県内で、**共通の方法**で、各病院が診療状況や改善の
取り組み状況を報告することで、病院間比較や相互評価がし
やすくなる

「がん診療評価指標（QI）」、「がん診療体制の質に関する
調査」、「緩和ケアチームセルフチェックプログラム」やチェックリスト
等を用いるのも有用

都道府県レベルで がん診療の質の向上を目指す取り組み

1 研修会の開催

2 相互評価の実施

2-1 会議や研修会での相互評価

2-2 実地訪問による相互評価

3 都道府県内で共通目標を設定した改善活動の実施

都道府県レベルのがん診療の質向上のための PDCAサイクル確保の取り組み【事前アンケート】

第11回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（2018年7月9日開催）資料
https://ganjoho.jp/med_pro/liaison_council/lc01/20180709.html

N=45

n %

●都道府県レベルでのPDCAサイクルの確保に関する取り組み状況

都道府県内のPDCAサイクルの確保に関する責任者を決めている	28	62.2
都道府県内のPDCAサイクルの確保に関する実務担当者を決めている	27	60.0
都道府県レベルでPDCA確保の取り組みを開始している	35	77.8
都道府県内のPDCAサイクル部会・委員会等で、問題や課題を整理している	28	62.2
都道府県内で達成すべき共通の目標を設定している	25	55.6
都道府県内の共通目標は「都道府県がん対策推進基本計画」に基づいている	25	55.6
共通の目標達成のために、各がん診療連携拠点病院が行動計画を立案している	18	40.0
各がん診療連携拠点病院が立案した行動計画の進捗状況について、都道府県内のPDCAサイクル部会・委員会等で確認している	19	42.2
都道府県内で設定した目標達成状況について、PDCAサイクル部会・委員会等で評価している	18	40.0

都道府県レベルでがん拠点病院が取り組む PDCAサイクル確保モデルの一例

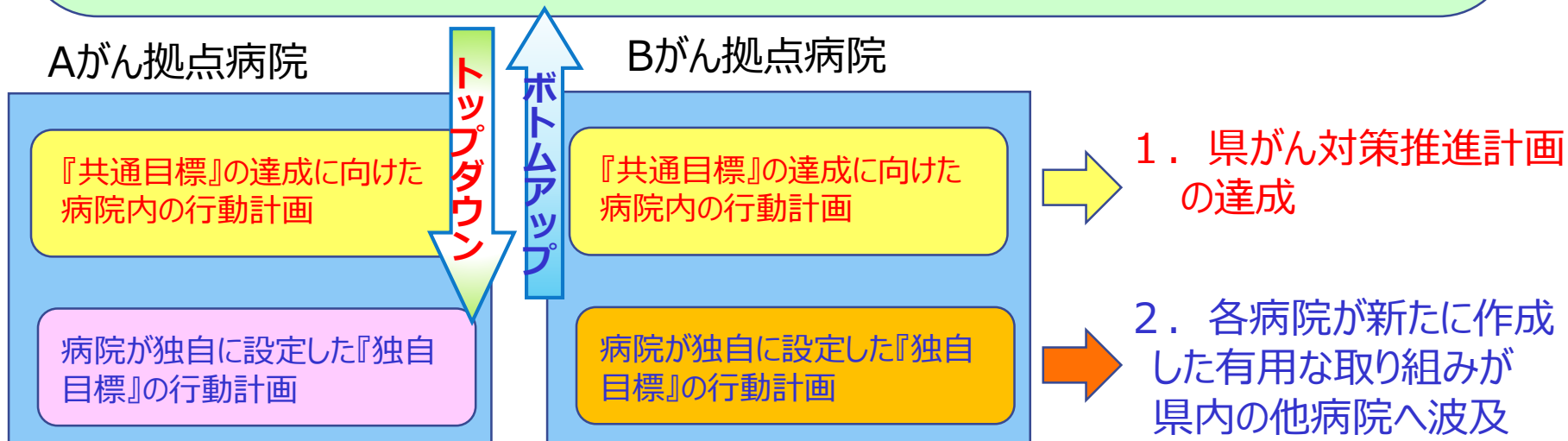
各都道府県がん診療連携拠点病院が開催する「県がん診療連携協議会」等

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**

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**



都道府県レベルでのがん診療の質を 向上させていくための取り組み 都道府県計画に基づく共通目標の設定

各都道府県の「がん対策推進計画」に基づいて
都道府県内の各病院が共通で目指す
「共通目標」を設定する。

「共通目標」を達成するために、
各病院が「施設目標」を定め、
「施設計画」を立案する。

全国の都道府県で 多彩なPDCAサイクルの確保のための 取り組みが開始されている

全国のPDCAサイクル確保の取り組みを共有

「PDCAサイクルフォーラム」

https://ganjoho.jp/med_pro/training_seminar/pdca/forum/

「都道府県単位の医療の質の向上」の取り組みインタビュー

https://ganjoho.jp/med_pro/med_info/quality/

「都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会」

https://ganjoho.jp/med_pro/liaison_council/