

# 都道府県内のがん診療連携拠点病院の PDCAサイクルについて

国立がん研究センターがん対策情報センター  
がん医療支援部 加藤雅志

# がん対策を進めていくための体制

がん対策基本法の施行



がん対策推進基本計画の策定



都道府県がん対策推進計画の策定

- ・都道府県の状況に応じたがん対策の推進
- ・がん医療については「都道府県がん診療連携拠点病院」が中心的な役割を担うことが期待されている

# がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針が示す 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

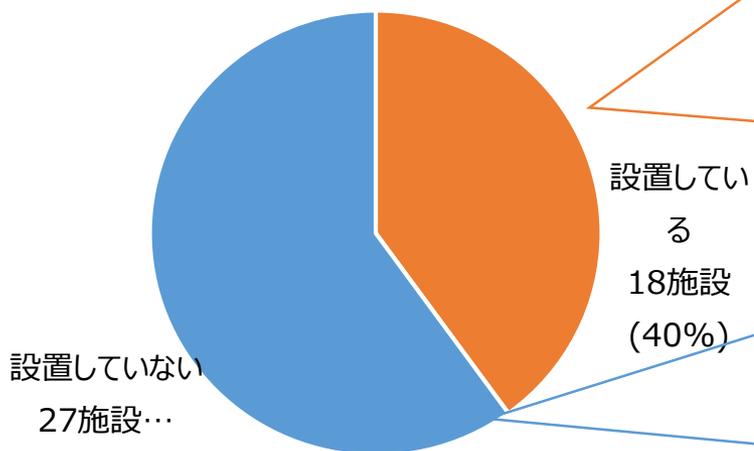
- 国立がん研究センターが中心となり、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会(国協議会)を設置、以下を協議
  - ・都道府県拠点病院のPDCA確保に関する取り組み状況の把握
  - ・都道府県拠点病院を介した全国の拠点病院等の診療機能や診療実績等の情報収集

# 都道府県内のがん診療連携拠点病院の PDCAサイクルに関する調査 概要

<b>目的</b>	都道府県内のPDCAサイクルの確保に向けた取り組み状況を把握する
<b>調査方法 期間</b>	アンケート調査（平成28年8月実施）
<b>対象者</b>	各都道府県のがん診療連携拠点病院のPDCAサイクルの確保に関する担当者、またはそれに準ずる方
<b>回答数</b>	45都道府県

# アンケート結果

## 都道府県内のPDCAサイクル に関する会議体の設置



	n(%)
<b>● 会議体を設置している都道府県の会議開催回数/年</b>	
1回	4(22)
2～3回	12(67)
4回～	2(11)
<b>● 会議体の構成人数</b>	
～10名	5(28)
10～20名	3(17)
21名～	10(56)

	n(%)
<b>● 会議体がない都道府県の検討の場</b>	
検討していない	1(4)
都道府県がん拠点の担当者間	1(4)
都道府県のがん診療連携協議会	9(33)
がん診療連携協議会の各領域の専門部会	14(52)
その他	2(7)

# アンケート結果

PDCAサイクルの確保で活用している方法	n(%)
現況報告書を用いて拠点病院間の情報を共有	26(58)
拠点病院の実地調査を実施	14(31)
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	16(36)
がん診療評価指標（Quality Indicator）の研究に参加	26(58)

# アンケート結果

都道府県内のPDCAサイクルの確保に関する取り組み状況	n (%)
都道府県内で責任者を決めている	24(53)
都道府県内で実務担当者を決めている	27(60)
都道府県のPDCAサイクル部会・委員会等で、 問題や課題を整理している	26(58)
都道府県内で達成すべき共通の目標を設定している	22(49)
共通目標達成のために、各拠点病院の行動計画を 立案している	16(36)
各拠点病院が立案した行動計画の進捗状況について、 都道府県のPDCAサイクル部会・委員会等で確認している	12(27)
共通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	13(29)

# アンケート結果

## 都道府県内のPDCAサイクルの確保に関する工夫

- 都道府県拠点病院の幹部が、県庁担当者とともに県内の拠点病院を回り、現状を確認し、指示・指導を行ったことで、各病院のレベル向上が図られた（静岡）。
- 緩和ケア提供体制は実績数などでの評価が難しく、実地調査を採用することにしたが、県内でコンセンサスが得られず、緩和ケア部会でのグループワークを通して、実施にあたる困難や気がかりを解決・工夫を検討する機会を設けた（三重）。
- 各施設からPDCAサイクル評価委員を選出し、訪問評価を実施している。また、県庁や県のがん対策推進協議会との協力体制をとっている（奈良）。
- 県内で「取り組むべき共通項目」を設定し、各施設で評価後に2施設1組の相互評価を実施している。共通項目に関する具体的な計画は各施設で設定し、高評価の取り組みについてワーキンググループ内で情報共有している（熊本）。
- 県のがん対策推進計画の中間評価を県拠点病院が業務委託で実施した。その結果に基づき、ロジックモデルを構築し、アウトカム指標を設定して評価をした。評価結果は各専門部会にフィードバックし、その結果を踏まえて各部会で年間計画をまとめ、県のがん診療連携協議会で協議した（沖縄）。

# アンケート結果

## 都道府県内のPDCAサイクルの確保に関する問題点

- 都道府県拠点病院には県内の各病院を指導できる権限がないため、PDCAサイクルの確保に中心的役割を担うことが難しい。
- 施設間の相互評価では、例えば相談支援事業やがん登録事業の体制の整備や運用形態を評価するべきであり、その手法は各県に委ねるのではなく、国全体での方向付けが必要である。
- 施設間で診療格差やPDCAサイクル確保に対する認識の格差があり、共通課題の抽出や、共通目標・評価指標の設定が難しい。
- 担当者の業務負担を避けるため、全国で用いることができる、簡素な手段（評価項目を絞る等）が必要である。
- 県協議会事務局で県内の課題を分析したり、情報の収集や分析を担う人材が不足していることや、外部への業務委託ができる予算がない。

# 今後の都道府県レベルでの PDCAサイクル確保モデルの一例

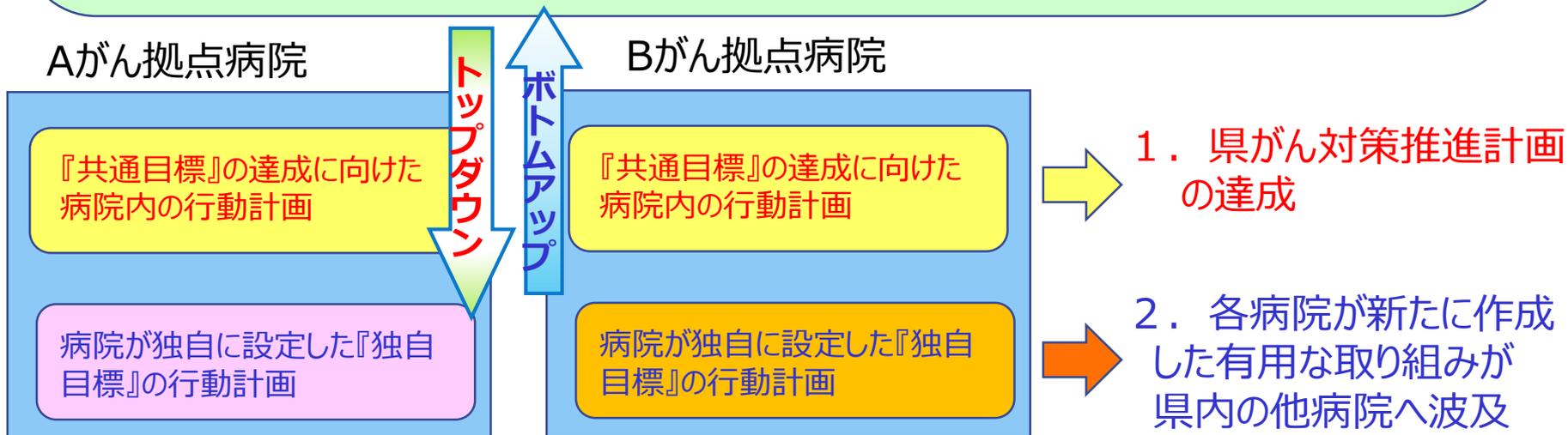
各都道府県がん診療連携拠点病院が開催する「県がん診療連携協議会」等

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**



# トップダウン方式による 都道府県内のPDCAサイクル確保例

Plan

都道府県全体

都道府県のPDCAに関する会議体の設置（例：PDCAサイクル部会など）

各領域の作業担当者と事務局の決定  
（例：がん診療連携協議会の下部組織ごとに作業担当者の選定）

PDCAに関する会議開催（各領域）

- 重点的に検討する「問題（事象）」の選定
- 事象に関する県内全体の現状把握
- 問題解決に向けた具体的な「課題」の選定
- 「目標」と「評価指標」の設定
- 目標達成のための対策の方向性の決定

事務局：

- 各領域の具体的な行動計画や評価指標の作成
- 各領域部会での承認と都道府県内周知

依頼

各病院

都道府県内で設定した「目標」を達成するための

- 自施設の現状把握
- 目標設定
- 評価指標の設定
- 具体的な行動計画の作成

Do

各病院の行動計画の進捗状況の把握

各病院で行動計画の実施

Check

各病院の評価結果を踏まえて  
都道府県としての評価指標を用いた目標達成状況の評価

報告

各病院で評価

Act

都道府県として、評価結果に基づき次のサイクルに向けて  
行動計画の改善すべき点と継続すべき点について関係者間で検討

フィード  
バック

各病院で計画の改善点・  
継続する点等の検討

# 2016年の都道府県がん診療連携拠点病院 PDCAサイクルフォーラム

**【目的】**都道府県レベルのPDCAサイクルの取り組みを全国で情報共有する

**【開催日】**2016年2月13日（土）

- PDCAサイクル確保に向けて先行する都道府県の取り組み紹介
- 各専門領域での取り組み紹介



[http://ganjoho.jp/med\\_pro/training\\_seminar/pdca/forum/](http://ganjoho.jp/med_pro/training_seminar/pdca/forum/)

# 今後の予定

全国の都道府県で、がん診療の質の向上を目指したPDCAサイクル確保の取り組みが開始され継続されるよう、国立がん研究センターでは以下について取り組んでいく。

- 都道府県レベルのPDCAサイクル確保に積極的に取り組んでいる都道府県の事例を、ホームページを通じて情報発信していく。
- 平成29年度は、都道府県レベルのPDCAサイクル確保に困難を感じている都道府県がん拠点病院を募り、がん対策情報センターが地域の状況を踏まえながら個別に支援を行っていくことを予定している。

【問い合わせ先】

国立がん研究センターがん対策情報センター がん医療支援部内  
都道府県PDCAサイクル確保支援 事務局

[pcc-office@ml.res.ncc.go.jp](mailto:pcc-office@ml.res.ncc.go.jp)