

がん診療連携拠点病院における 診療体制に関する調査

病院および地域で
組織的に改善のPDCAサイクルを回す
「診療体制の質評価指標開発」と「しくみづくり」

水流聡子 *Satoko Tsuru*

tsuru@tqm.t.u-tokyo.ac.jp

東京大学 大学院工学系研究科
医療社会システム工学寄付講座 特任教授

PDCA: マネジメントサイクル

スタートポイントをどこにおくかを考える

➡ Plan ……ここから開始するときは新たな設計レベル

P1: 目的, 目標, ねらいの明確化

P2: 目的達成のための手段・方法の決定

Do

D1: 実施準備・整備

D2: (計画, 指定, 標準通りの)実施

➡ Check ……ここから開始するときは調査分析レベル

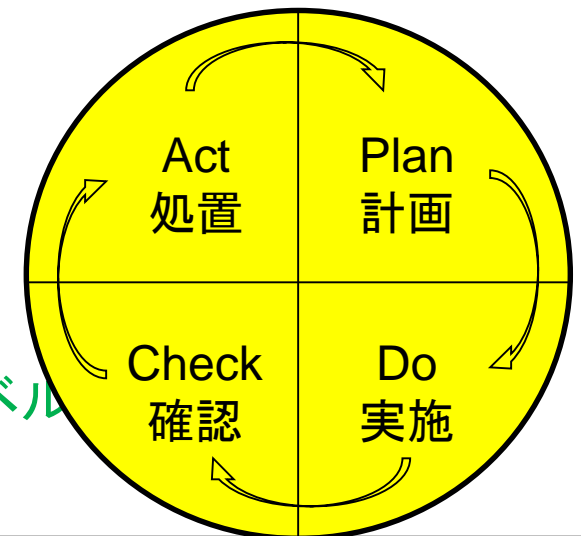
C1: 目標達成に関わる進捗確認, 処置

C2: 副作用の確認, 対応

Act

A1: 応急処置, 影響拡大防止

A2: 再発防止, 未然防止



主任研究者:若尾文彦 分担研究者:水流聡子

主任研究者:加藤雅志 分担研究者:水流聡子

【研究組織】 PCAPS研究会 がん診療質評価班

水流 聡子	東京大学	矢野 真	日本赤十字社
若尾 文彦	国立がん研究センター がん対策情報センター	羽藤 慎二	四国がんセンター
加藤 雅志	国立がん研究センター がん対策情報センター	野崎 功雄	四国がんセンター
飯塚 悦功	東京大学	小口 秀紀	トヨタ記念病院
新海 哲	湘南東部総合病院	秋山 聖子	仙台医療センター
栗田 啓	四国がんセンター	乾 由明	兵庫県立西宮病院
谷水 正人	四国がんセンター	清水 秀昭	栃木県立がんセンター
蒲生 真紀夫	大崎市民病院	尾澤 巖	栃木県立がんセンター
吉岡 慎一	兵庫県立西宮病院	塚本 憲史	群馬大学医学部附属病院
吉井 慎一	ひたちなか総合病院	尾嶋 仁	群馬県立がんセンター
青儀 健二郎	四国がんセンター	嘉和知 靖之	武蔵野赤十字病院
名取 良弘	飯塚病院	中瀬 一則	三重大学医学部附属病院
		近藤 啓史	北海道がんセンター

【研究事務局(がん診療質評価班)】(東京大学)
谷崎浩一・仮屋崎真希・岡本恵美・佐野けさ美・佐藤千恵子

がん診療プロセスの質評価 (複雑性の認識)

アウトカム(便益遅延)

患者の希望, QOL, 生存期間

アウトカム(直後)

患者の希望, QOL, 合併症

各患者の体験

患者状態推移:臨床プロセス

对患者に提供される診療プロセス

各担当医の診療方針・やり方

各診療グループの診療方針・体制

病院標準がないことが非効率性を生む

診療体制
モデル

(基盤)病院の診療体制 設計・運用

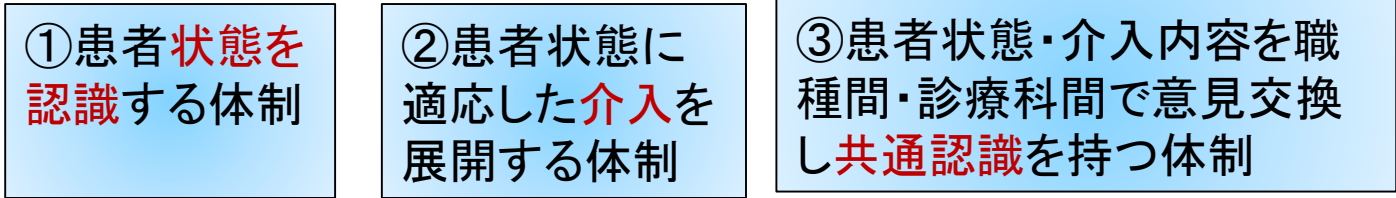
現実の病院
の体制

ギャップ(差異)

がん診療体制の質評価の観点

診療体制の 質評価の観点	構成要素
1 患者状態を認識する体制	1-1 患者の希望・理解度・社会的状態を確認する体制
	1-2 患者の医学的状态、治療方針を確認する体制
2 患者状態に適応した介入を展開する体制	2-1 最適な治療方針を実行するために必要な医療リソース
	2-2 標準的な診療方針を確認する指針
3 患者状態・介入内容を職種間・診療科間で意見交換し共通認識を持つ体制	治療前の患者の状態、治療方針等を治療に関わる医療従事者間(職種間・診療科間)で意見交換、共有、検討、確認する組織体制

構造化された「診療体制の質評価項目」から 導出される質評価指標である「適合率」 6つの診療フェーズ × 3つ(5つ)の質評価の観点



患者の希望・医学的状态 リソース・指針 共通認識

- ①がん診断
- ②治療前診断
- ③治療計画立案
- ④治療介入
- ⑤腫瘍評価
- ⑥経過観察

評価の観点 診療フェーズ	01 患者状態を認識する体制	02 患者状態に適応した介入を展開する体制	03 患者状態・介入内容を職種間・診療科間で意見交換し共通認識をもつ体制
01がん診断	01-01-01 患者の希望・理解度・社会的状態を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(問診票、説明同意書、患者の希望等記載用紙) 01-01-02 患者の医学的状态、治療方針を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(問診票、カルテ、診療計画書)	01-02-01 最適な治療方針を実行するために必要な医療リソースがあり、そのリソースを運用しているか(検査機器、薬剤、実施者) 01-02-02 標準的な診療の在り方を確認する指針があり、その指針を運用しているか(診断ガイドライン)	01-03-01 患者の状態・治療方針等を、診療に関する医療従事者間・診療科間・診療科内で検討し、合意をとり、情報共有する組織体制があり、その組織体制を運用しているか(診断・判断・統括・アセスメント等にかかるカンファレンス、カンサーボード)
02治療前診断	02-01-01 患者の希望・理解度・社会的状態を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(問診票、説明同意書、患者の希望等記載用紙) 02-01-02 患者の医学的状态、治療方針を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(問診票、カルテ、診療計画書)	02-02-01 最適な治療方針を実行するために必要な医療リソースがあり、そのリソースを運用しているか(検査機器、薬剤、実施者) 02-02-02 標準的な診療の在り方を確認する指針があり、その指針を運用しているか(診断ガイドライン)	02-03-01 患者の状態・治療方針等を、診療に関する医療従事者間・診療科間・診療科内で検討し、合意をとり、情報共有する組織体制があり、その組織体制を運用しているか(診断・判断・統括・アセスメント等にかかるカンファレンス、カンサーボード)
03治療計画立案	03-01-01 患者の希望・理解度・社会的状態を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(説明同意書・患者の希望等記載用紙) 03-01-02 患者の医学的状态、治療方針を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(カルテ、診療計画書)	03-02-01 最適な治療方針を実行するために必要な医療リソースがあり、そのリソースを運用しているか(各種医療機器、薬剤、実施者、術中迅速検査体制) 03-02-02 必要な医療リソースを調達する体制があり、運用しているか(外部リソースを調達する体制) 03-02-03 標準的な診療の在り方を確認する指針があり、その指針を運用しているか(治療計画書、麻酔計画書、手術計画書、治療ガイドライン)	03-03-01 患者の状態・治療方針等を、診療に関する医療従事者間・診療科間・診療科内で検討し、合意をとり、情報共有する組織体制があり、その組織体制を運用しているか(治療前カンファレンス、カンサーボード)
04治療介入	04-01-01 患者の希望・理解度・社会的状態を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(説明同意書・患者の希望等記載用紙) 04-01-02 患者の医学的状态、治療方針を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(カルテ、診療計画書、麻酔記録、手術記録、追院時要約)	04-02-01 最適な治療方針を実行するために必要な医療リソースがあり、そのリソースを運用しているか(各種医療機器、薬剤、実施者、術中迅速検査体制) 04-02-02 介入中に発生する緊急事態に対応する体制があり、運用しているか 04-02-03 標準的な診療の在り方を確認する指針があり、その指針を運用しているか(治療計画書、麻酔計画書、手術計画書、治療ガイドライン)	04-03-01 患者の状態・治療方針等を、診療に関する医療従事者間・診療科間・診療科内で検討し、合意をとり、情報共有する組織体制があり、その組織体制を運用しているか(治療後カンファレンス、カンサーボード)
05腫瘍評価	05-01-01 患者の希望・理解度・社会的状態を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(説明同意書・患者の希望等記載用紙) 05-01-02 患者の医学的状态、治療方針を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(カルテ、診療計画書、病理診断報告書)	05-02-01 最適な治療方針を実行するために必要な医療リソースがあり、そのリソースを運用しているか(検査機器、薬剤、実施者) 05-02-02 標準的な診療の在り方を確認する指針があり、その指針を運用しているか(腫瘍評価ガイドライン)	05-03-01 患者の状態・治療方針等を、診療に関する医療従事者間・診療科間・診療科内で検討し、合意をとり、情報共有する組織体制があり、その組織体制を運用しているか(治療後カンファレンス、カンサーボード)
06経過観察	06-01-01 患者の希望・理解度・社会的状態を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(説明同意書・患者の希望等記載用紙) 06-01-02 患者の医学的状态、治療方針を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(カルテ、診療計画書)	06-02-01 最適な治療方針を実行するために必要な医療リソースがあり、そのリソースを運用しているか(検査機器、薬剤、実施者) 06-02-02 標準的な診療の在り方を確認する指針があり、その指針を運用しているか(経過観察ガイドライン) 06-02-03 標準的な地域連携の在り方を確認する指針があり、その指針を運用しているか(がん地域連携バス) 06-02-04 標準的な患者のQOL評価方法を確認する指針があり、その指針を運用しているか(QOL評価票)	06-03-01 患者の状態・治療方針等を、診療に関する医療従事者間・診療科間・診療科内で検討し、合意をとり、情報共有する組織体制があり、その組織体制を運用しているか(経過観察の履歴を共有する体制…例)レポートシステム・経過観察の指示板等)

がん診療体制の質評価調査の歴史

- パイロットスタディ（2012年 5月～9月）4
 - 195項目調査
 - 大腸がん(手術): 試行版
- 第1回 調査（2013年1月調査） 79 (1, 12, 66) A: 12
 - 135項目調査 29項目調査
 - 大腸がん(手術): 試行版
- 第2回 調査（2014年1月調査） 102 (1, 23, 78) A: 74
 - Aファイル: 146項目 Pファイル: 40項目
 - 大腸がん(手術): 完成版
 - 1地域の調査参画(栃木県がん診療連携協議会)
- 第3回 調査（2014年10月調査） 101 (1, 18, 82) A: 64
 - Aファイル: 146項目 Pファイル: 40項目
 - 大腸がん(手術) + 7がん種別(手術) + がん薬物療法(試行版)
 - 3地域の調査参画(栃木県・Z1県・愛媛県) ※2015年5月の報告会后三重県参画
- 第4回 調査（2015年11月調査）
 - Aファイル: 146項目 Pファイル: 40項目
 - 大腸がん(手術) + 7がん種別(手術) + がん薬物療法(完成版)
 - 4地域の調査参画(栃木県・Z1県・愛媛県), 三重県参画
- 第5回 調査（2016年11月調査）
 - Aファイル: 146項目 Pファイル: 40項目
 - 大腸がん(手術) + 7がん種別(手術) + がん薬物療法(完成版)
 - 7地域の調査参画(栃木県・Z1県・愛媛県・三重県), 北海道・鳥取県・埼玉県

第5回 調査 (2016年11月調査 参画状況)

大腸がん調査参加状況	
A	78
P	21

	胃がん	乳がん	肺がん	前立腺がん	脳腫瘍	婦人科がん	薬物療法
A	36	29	27	22	13	22	32
P	8	6	8	6	5	7	
計	44	35	35	28	18	29	32

都道府県A	13
都道府県P	0
地域A	42
地域P	20
その他病院A	23
その他病院P	1
計	99

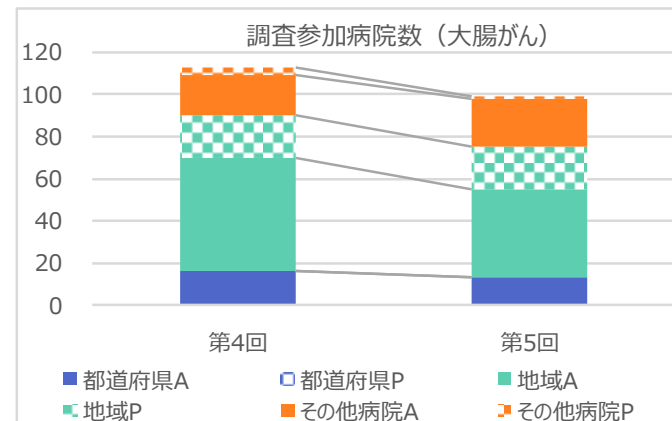
地域調査：栃木・愛媛・群馬……2014年度までに参画
 三重 ……………2015年度新規参画
 北海道・埼玉・鳥取……2016年度新規参画

(拠点病院75, 拠点病院以外24)

	改善プロジェクト	改善管理ツール	セミナー
希望する	28	39	—
希望しない	30	35	—

※一部未回答, 検討中病院あり

第4回調査 2015年11月調査 回答状況



大腸がん調査参加参加状況	
A	89
P	24

	胃がん	乳がん	肺がん	前立腺がん	脳腫瘍	婦人科がん	薬物療法
A	29	23	23	19	10	20	36
P	13	9	12	8	6	8	
計	42	32	35	27	16	28	36

都道府県A	16
都道府県P	0
地域A	54
地域P	20
その他病院A	19
その他病院P	4
計	113

(拠点病院90, 拠点病院以外26)

参加表明

がん診療連携拠点病院: 103病院

がん診療連携拠点病院以外の病院: 48病院に急増

地域協議会としての参画は7地域となり、倍増

	改善プロジェクト	改善管理ツール	セミナー
希望する	36	33	27
希望しない	43	50	55

※一部未回答病院あり

調査回答病院数・平均回答時間

**前回調査結果
(今回は集計中)**

調査回答病院数(大腸がん)

平均回答時間(分)

	146項目 質問票A	40項目 質問票P	計
都道府県がん診療連携拠点病院	16	0	16
地域がん診療連携拠点病院+国立がんセンター	54	20	74
計	70	20	90

	質問票A	質問票P
都道府県がん診療連携拠点病院	114	-
地域がん診療連携拠点病院+国立がんセンター	130	57
全体	126	57

調査回答病院数(胃・乳・肺・前立腺・脳腫瘍・婦人科・薬物療法)

		胃がん	乳がん	肺がん	前立腺がん	脳腫瘍	婦人科がん	薬物療法
第3回	A	28	26	24	18	16	19	35
	P	19	17	13	12	5	10	
	計	47	43	37	30	21	29	35
第4回	A	26	21	21	18	10	19	32
	P	8	6	10	6	4	6	
	計	34	27	31	24	14	25	32

<体制の有無> Pに換算して集計

【診療フェーズ

前回調査結果
(今回は集計中)

がん種	01大腸がん	02胃がん	03乳がん	04肺がん	05前立腺			
01がん診断	69%	71%	70%	67%	69%	44%	58%	79%
02治療前診断	66%	68%	68%	63%	66%	43%	57%	78%
03治療計画立案	77%	76%	76%	73%	75%	57%	69%	73%
04治療介入	76%	76%	77%	71%	71%	64%	68%	79%
05腫瘍評価	64%	68%	67%	60%	63%	55%	57%	65%
06経過観察	65%	66%	64%	60%	58%	51%	53%	36%
一般評価項目の計測項目合計	70%	72%	71%	67%	68%	54%	62%	74%

<体制の運用> Pに換算して集計

がん種	01大腸がん	02胃がん	03乳がん	04肺がん	05前立腺がん	06脳腫瘍	07婦人科がん	08薬物療法
01がん診断	73%	73%	74%	71%	70%	52%	55%	73%
02治療前診断	69%	70%	71%	66%	67%	45%	54%	78%
03治療計画立案	79%	75%	84%	77%	73%	67%	64%	78%
04治療介入	81%	78%	86%	79%	74%	74%	70%	85%
05腫瘍評価	73%	71%	75%	70%	66%	67%	63%	83%
06経過観察	71%	65%	69%	66%	59%	67%	60%	45%
一般評価項目の計測項目合計	75%	73%	78%	72%	69%	65%	63%	79%

凡例	条件
80%	80%以上
70%	70%以上
50%	50%以上
0%	50%未満

<体制の有無> Pに換算して集計

がん種		01大腸がん	02胃がん	03乳がん	04肺がん	05前立腺			
01患者状態を認識する体制	01-01患者の希望・理解度・社会的状態を確認する体制	41%	37%	34%	33%	37%			
	01-02患者の医学的状態、治療方針を確認する体制	63%	62%	61%	55%	63%	51%	63%	71%
02患者状態に適応した介入を展開する体制	02-01最適な治療方針を実施するために必要な医療リソース	82%	84%	88%	84%	100%	93%	87%	79%
	02-02標準的な診療方針を確認する指針	59%	63%	61%	47%	47%	26%	34%	54%
03患者状態・介入内容を職種間・診療科間、診療科内で意見交換し、共通認識をもつ体制	03治療前の患者の状態、治療方針等を治療に関わる医療従事者間(職種間・診療科間)で意見交換、共有、検討、確認する組織体制	77%	78%	78%	75%	73%	57%	70%	81%

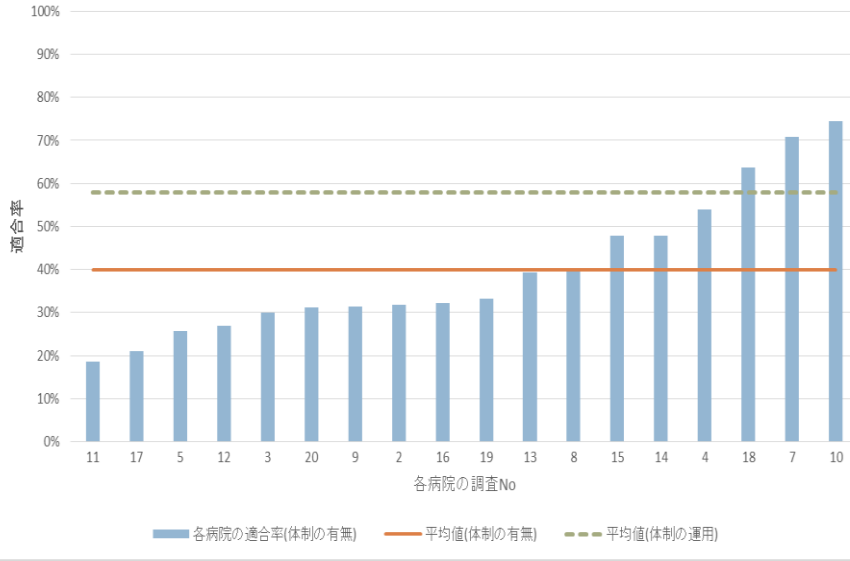
<体制の運用> Pに換算して集計

がん種		01大腸がん	02胃がん	03乳がん	04肺がん	05前立腺がん	06脳腫瘍	07婦人科がん	08薬物療法
01患者状態を認識する体制	01-01患者の希望・理解度・社会的状態を確認する体制	64%	58%	59%	59%	64%	52%	45%	79%
	01-02患者の医学的状態、治療方針を確認する体制	85%	80%	86%	88%	84%	84%	78%	89%
02患者状態に適応した介入を展開する体制	02-01最適な治療方針を実施するために必要な医療リソース	60%	58%	71%	74%	93%	64%	61%	80%
	02-02標準的な診療方針を確認する指針	77%	72%	83%	79%	72%	36%	67%	68%
03患者状態・介入内容を職種間・診療科間、診療科内で意見交換し、共通認識をもつ体制	03治療前の患者の状態、治療方針等を治療に関わる医療従事者間(職種間・診療科間)で意見交換、共有、検討、確認する組織体制	77%	76%	82%	72%	66%	66%	65%	77%

凡例	条件
80%	80%以上
70%	70%以上
50%	50%以上
0%	50%未満

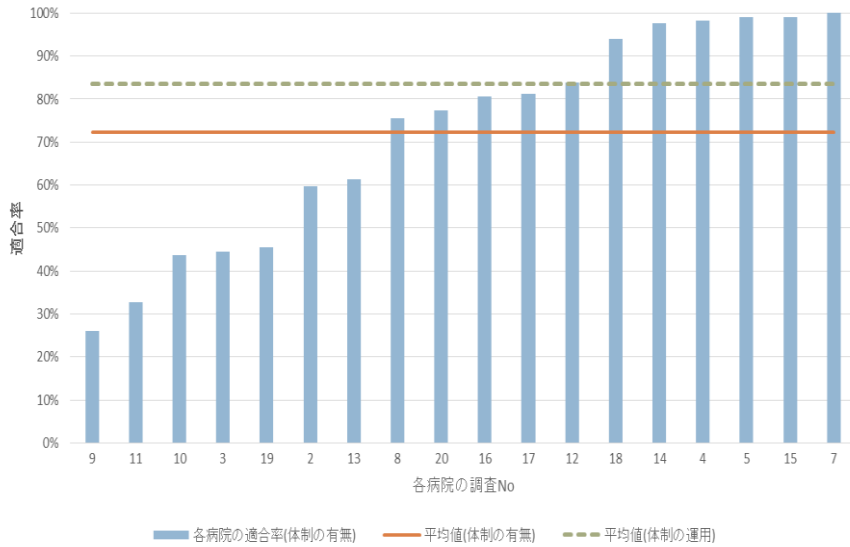
前回調査結果
(今回は集計中)

01-01希望・理解度・社会的状態(質問票A・都道府県)



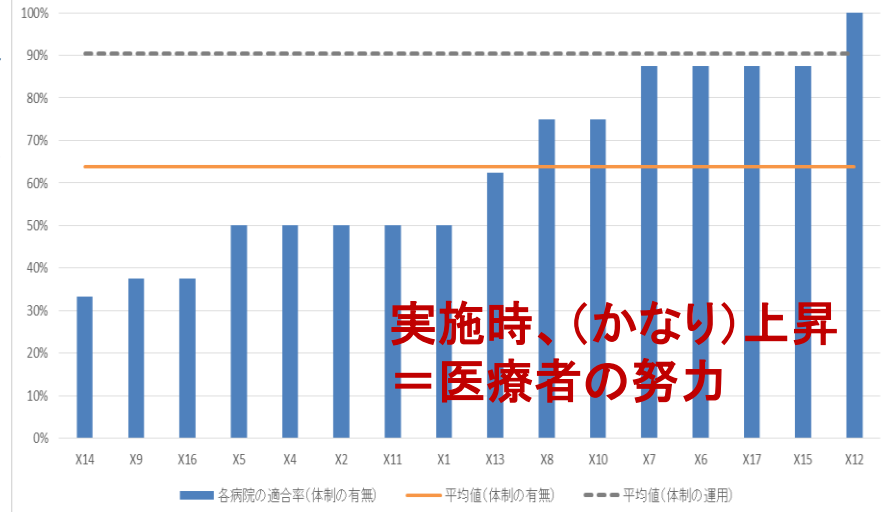
第3回調査

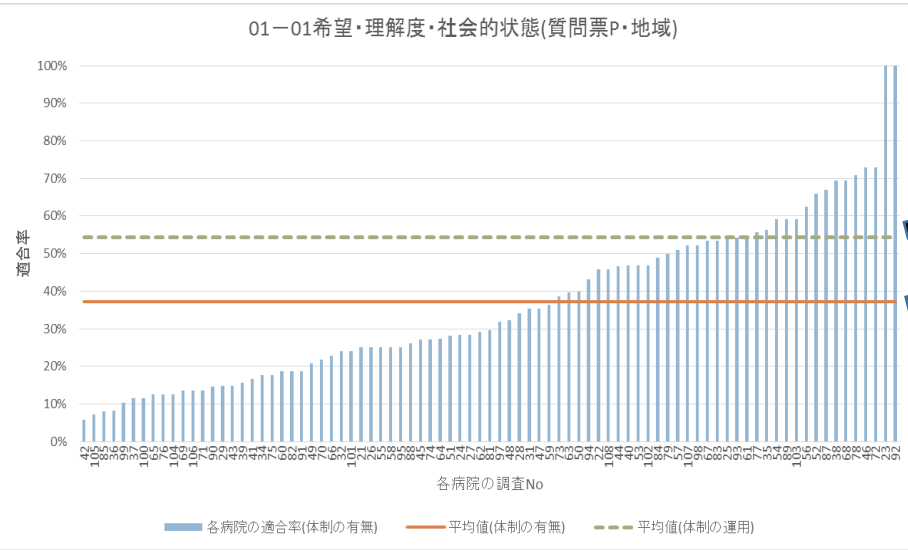
01-02医学的状態・治療方針(質問票A・都道府県)



第4回調査

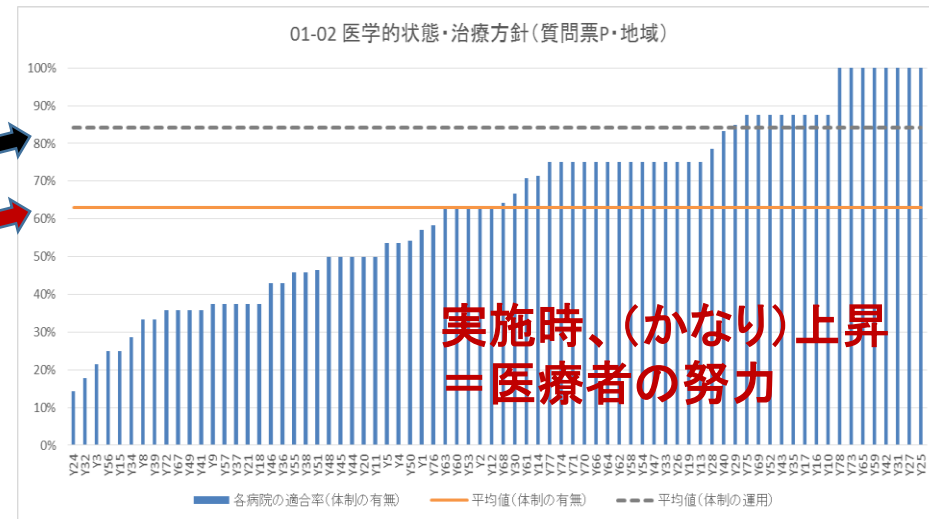
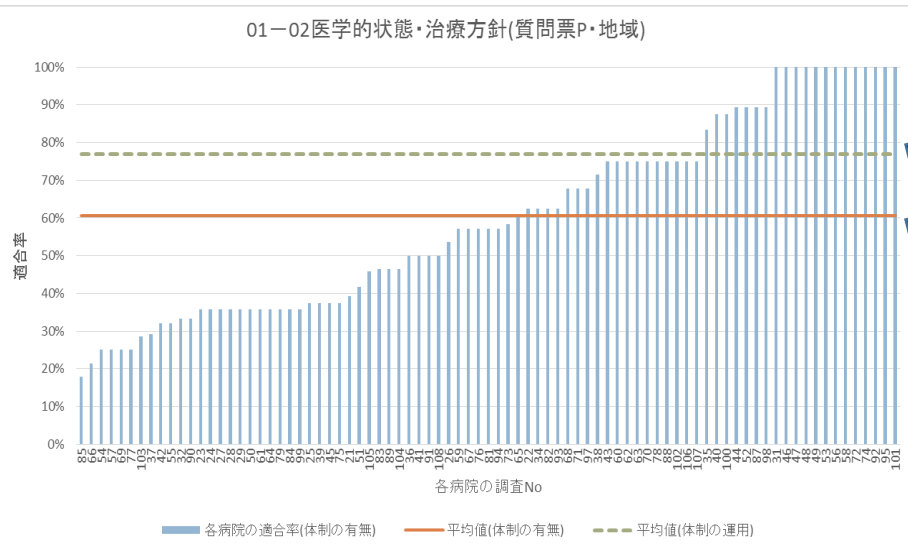
01-02 医学的状態・治療方針(質問票A・都道府県)





第3回調査

第4回調査



質評価の観点別比較 (質問票A)

	01状態認識		02介入		03共通認識
	01-01希望・理解度・社会的状態	01-02医学的状態・治療方針	02-01医療リソース	02-02診療指針	03-01状態・介入の共有
第3回調査結果	40%	82%	91%	66%	78%
第4回調査結果	49%	79%	92%	68%	80%



適合率の低かった観点に対して改善が試みられている可能性が示唆される

①調査票

がん診療体制の質評価調査ツール

※調査報告会(2016年5月)・調査報告書ダウンロード(2016年6月)

②改善管理ツール

調査結果(事実)にもとづく改善活動を支援するツール

改善プロセスを管理していくツール

※セミナー(2016年3月)・操作法eラーニング(2016年9月YouTubeにアップ)

+αとして、**病院全体の出来栄えファイル**

全がん種を串刺しにした適合率一覧

当該がん種を取り扱っている診療科の診療体制状況の分析

③(病院の)改善プロジェクト

3年以内に、5つの質評価観点を70%以上の適合率を目指す

すでに達成している病院は、90%以上の適合率を目指す

改善プロジェクト会議(2016年8月に実施)

④地域のPDCAサイクル構築支援

都道府県がん診療連携拠点病院がリーダーシップをとって調査

※調査ツールの配布・回収, 結果のフィードバック

昨年度4地域から, 今年度は7地域へ展開

「大腸がん」の調査結果のみ, 各病院に**改善管理ツール**配布可能とした

※他のがん種も希望がでている……対応検討

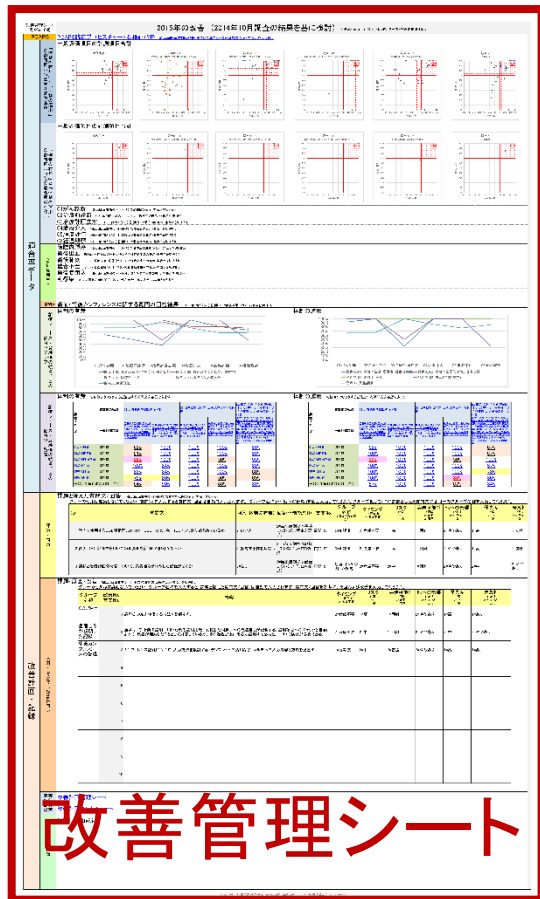
構造化された質問票（調査票）

Excelファイルの全回答を入力すると ⇒ 適合率が出力される

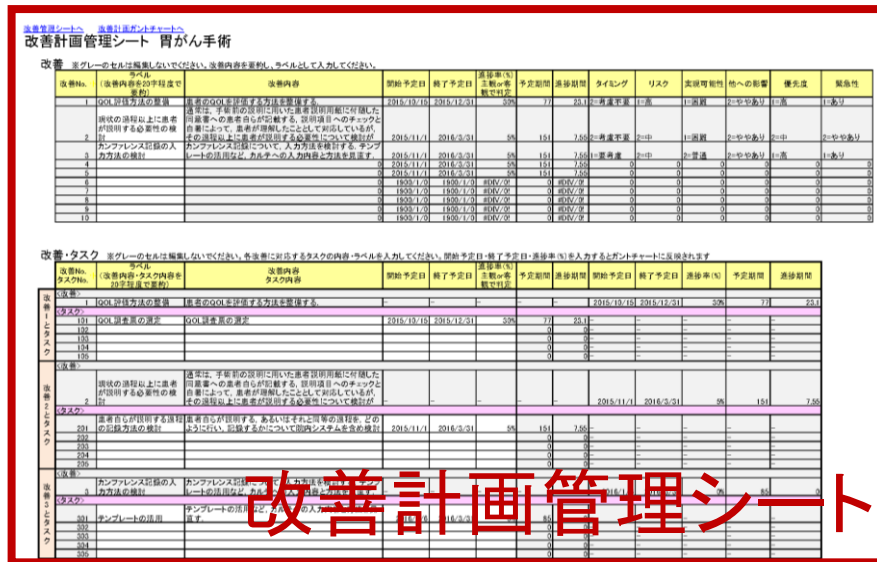
診療体制に関する質問		診療体制の有無に関する回答欄
		選択肢
<p>説明と同意や、患者の希望・理解度に関する記録について問1～29の質問にお答えください。 回答は右の選択肢からお選び下さい。</p>		<p>回答選択肢 1=病院・診療科の定型の文書（病院全体の決まりとして成立している文書）に記録するように決められており、同一のものを患者と病院の双方で持っている 2=病院・診療科の定型の文書に記録するように決められているが、患者に渡すかどうかは医師の判断に任されている 3=病院・診療科の定型の文書に記録するように決められているが、患者には渡していない 4=医師によっては医師個人で作った文書もしくはカルテの自由記載に記録し、患者に渡すようになっている 5=医師によっては医師個人で作った文書もしくはカルテの自由記載に記録するようになっているが、患者に渡していない 6=なし 7=その他（記述） 8=不明（理由を記述） 9=当該病院では非該当（理由を記述）</p>
質問1-1	がん診断について患者に説明した記録があるか	1=病院・診療科の定型の文書（病院全体の決まりとして成立している文書）に記録するように決められており、同一のものを患者と病院の双方で持っている
質問1-2	その際に自分の病状を知りたいか患者の希望を確認した記録があるか	1=病院・診療科の定型の文書（病院全体の決まりとして成立している文書）に記録するように決められており、同一のものを患者と病院の双方で持っている
質問2	患者のセカンドオピニオンの希望の有無を確認した記録があるか	5=医師によっては医師個人で作った文書もしくはカルテの自由記載に記録するようになっているが、患者に渡していない
質問3-1	患者のセカンドオピニオン希望があった場合、具体的なセカンドオピニオン対応内容を説明した記録があるか	5=医師によっては医師個人で作った文書もしくはカルテの自由記載に記録するようになっているが、患者に渡していない
質問3-2	その際にセカンドオピニオン対応内容について患者の希望を確認した記録があるか	5=医師によっては医師個人で作った文書もしくはカルテの自由記載に記録するようになっているが、患者に渡していない
質問4	がん診断の患者の同意を確認した記録があるか	4=医師によっては医師個人で作った文書もしくはカルテの自由記載に記録し、患者に渡すようになっている
質問5	上部消化管透視検査を行う場合、上部消化管造影検査の同意を確認した記録があるか	4=医師によっては医師個人で作った文書もしくはカルテの自由記載に記録し、患者に渡すようになっている

改善管理ツール

- 調査結果(質問への回答・適合率)に基づいて、診療体制の改善を促すExcelツール



改善管理シート



改善計画管理シート



改善計画ガントチャート

改善管理ツール

～改善を検討する流れをナビゲート～

課題・問題の設定

適合率を見て、値が低い部分を探す

値が低い部分について、質問文に戻って、何が原因で値が低いのかを調べる

値が低い質問文・回答を課題として抽出・リスト化し、対応の緊急性などを検討する

原因の分析
改善案の検討

何個かの質問文をグループ化し、グループとしての根本原因・改善案を検討する

実行計画の立案
実行結果の記録

各改善案について、実行計画を立てる

実行計画に対して、実行記録を付け、進捗管理する

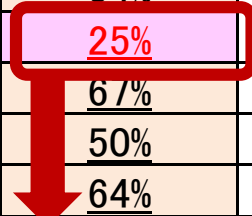
結果の評価

次年度の調査結果を見て、改善結果の評価を行う

評価・分析支援

(適合率に対応する, 調査票の質問文と回答結果, のリンク)

フェーズ	一般評価項目	患者の希望・理解度・社会的状態を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(問診票、説明同意書、患者の希望等記載用紙)	患者の医学的状態、治療方針を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(問診票、カルテ、診療計画書)	最適な治療方針を実行するために必要な医療リソースがあり、そのリソースを運用しているか(検査機器、薬剤、実施者)	標準的な診療の在り方を確認する指針があり、その指針を運用しているか(ガイドライン、がん地域連携パス、QOL評価票)	患者の状態・治療方針等を、診療に関わる医療従事者間・診療科間・診療科内で検討し、合意をとり、情報共有する組織体制があり、その組織体制を運用しているか(診断・判断・読影・治療・アセスメント等にかかるカンファレンス、カンサーボード、経過観察の履歴を共有する体制…例)レポートシステム・経過観察の掲示板等)
01がん診断	適合率	79%	96%	100%	100%	78%
02治療前診断	適合率	59%	93%	100%	100%	78%
03治療計画立案	適合率	54%	81%	100%	75%	100%
04治療介入	適合率	25%	95%	100%	100%	89%
05腫瘍評価	適合率	67%	100%	100%	100%	82%
06経過観察	適合率	50%	86%	100%	50%	100%
一般評価項目の計測項目合計		64%	94%	100%	75%	89%



質問1-1	がん診断について患者に説明した記録があるか
質問1-2	その際に自分の病状を知りたいか患者の希望を確認した記録があるか
質問2	患者のセカンドオピニオンの希望の有無を確認した記録があるか
質問3-1	患者のセカンドオピニオン希望があった場合、具体的なセカンドオピニオン対応内容を説明した記録があるか

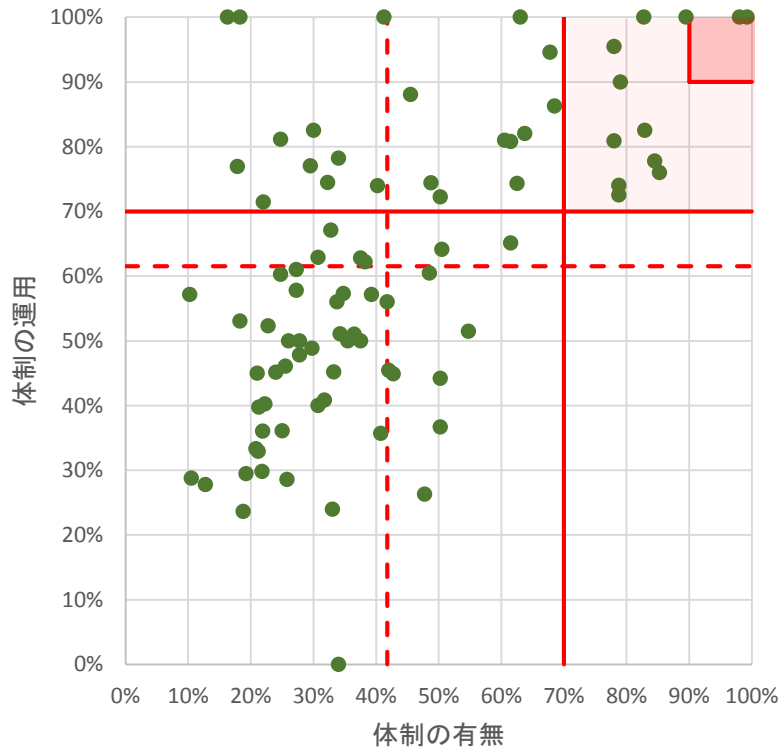
1=病院・診療科の定型の文書(病院全体の決まりとして成立している文書)に記録するように決められており、同一のものを患者と病院の双方で持っている	当該症例では記録し、患者と共有している
1=病院・診療科の定型の文書(病院全体の決まりとして成立している文書)に記録するように決められており、同一のものを患者と病院の双方で持っている	1=当該症例では記録し、患者と共有している
5=医師によっては医師個人で作った文書もしくはカルテの自由記載に記録するようになっているが、患者に渡していない	6=当該症例では非該当(理由を記述)
5=医師によっては医師個人で作った文書もしくはカルテの自由記載に記録するようになっているが、患者に渡していない	6=当該症例では非該当(理由を記述)

評価・分析支援

(体制の有無と運用の適合率: 全参加病院・自院)

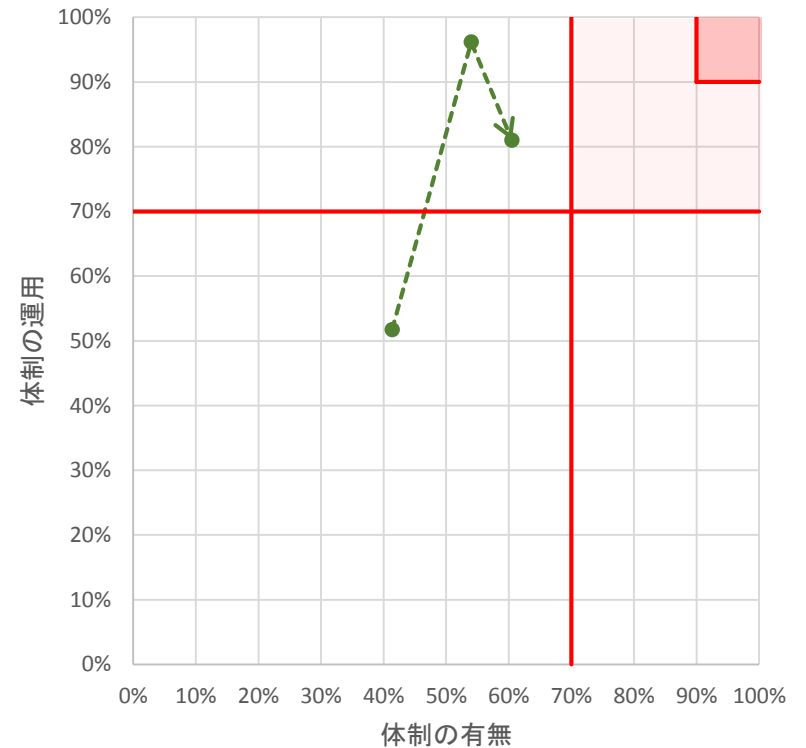
観点01-01

患者の希望・理解度・社会的状態を確認する体制



観点01-01

患者の希望・理解度・社会的状態を確認する体制



がん種を串刺しにした「病院全体の出来栄えファイル」

※当該がん種を取り扱っている診療科の診療体制状況の分析

体制の有無

【診療フェーズ×がん種】

がん種	01大腸がん	02胃がん	03乳がん	04肺がん	05前立腺がん	06脳腫瘍	07婦人科がん	08薬物療法
01がん診断	70%	70%	70%	69%	71%	58%	65%	80%
02治療前診断	66%	67%	67%	65%	69%	59%	61%	77%
03治療計画立案	71%	70%	70%	69%	74%	53%	64%	73%
04治療介入	79%	75%	77%	72%	76%	58%	76%	79%
05腫瘍評価	69%	69%	71%	66%	70%	58%	66%	66%
06経過観察	65%	62%	63%	58%	61%	45%	58%	36%
一般評価項目の計測項目合計	71%	69%	70%	67%	71%	56%	66%	74%

【質評価の観点×がん種】

がん種	01大腸がん	02胃がん	03乳がん	04肺がん	05前立腺がん	06脳腫瘍	07婦人科がん	08薬物療法	
01患者状態を認識する体制	01-01患者の希望・理解度・社会的状態を確認する体制	41%	40%	38%	40%	44%	33%	32%	60%
	01-02患者の医学的状態・治療方針を確認する体制	78%	70%	73%	66%	72%	56%	76%	71%
02患者状態に適応した介入を展開する体制	02-01最適な治療方針を実行するために必要な医療リソース	90%	96%	96%	97%	98%	98%	95%	79%
	02-02標準的な診療方針を確認する指針	63%	64%	63%	54%	53%	24%	35%	54%
03患者状態・介入内容を職種間・診療科間、診療科内で意見交換し、共通認識をもつ体制	74%	76%	77%	76%	77%	52%	67%	81%	

地域全体の出来映え (参画状況)

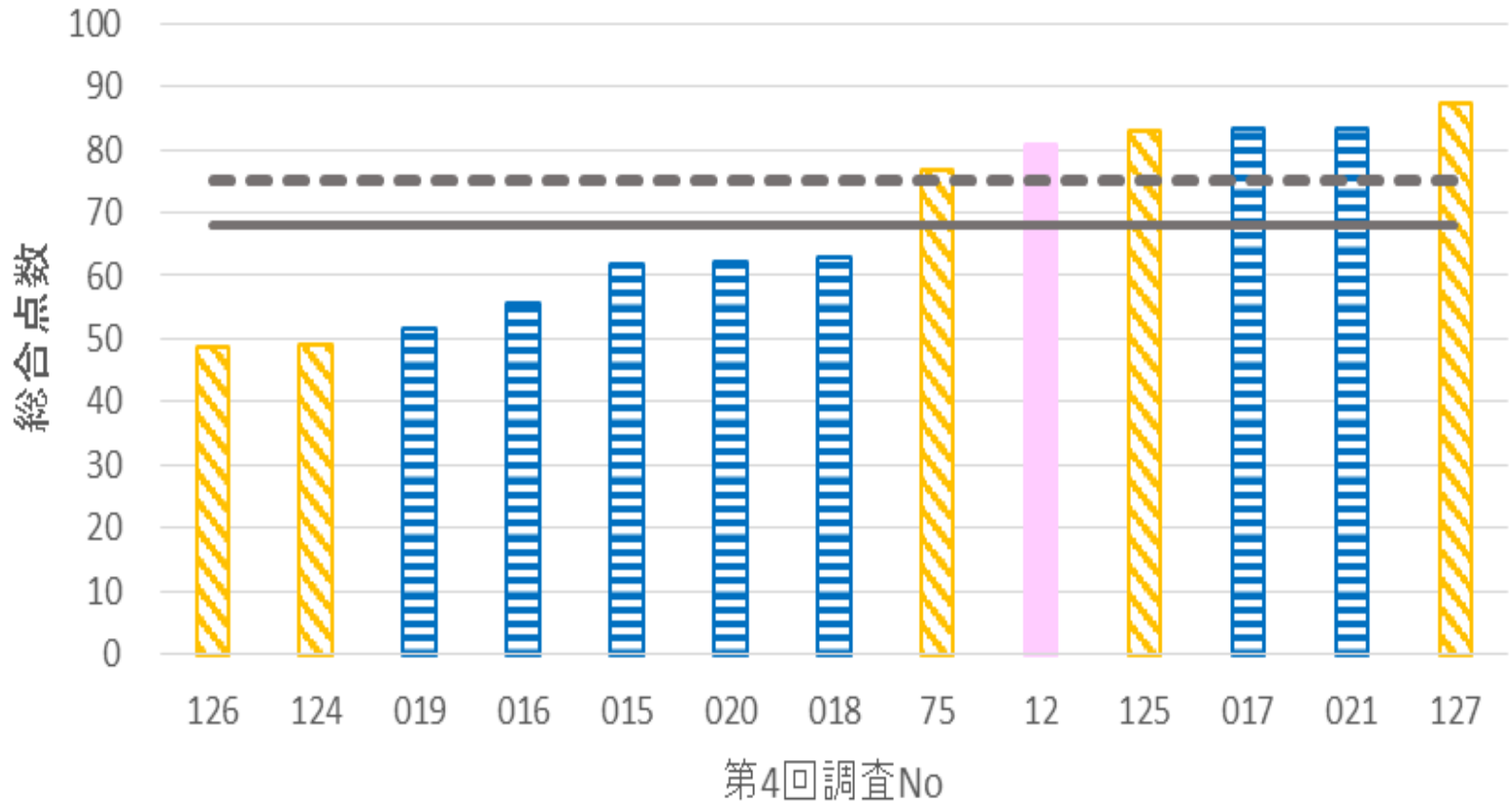
地域

	調査No	大腸がん	胃がん	乳がん	肺がん	前立腺がん	脳腫瘍	婦人科がん	薬物療法
都道府県 がん診療連携拠点病院	12	A	A	A	A	A	A	A	A
地域 がん診療連携拠点病院	75	A	A	A	A	A	A	A	A
	124	P	P	P	P	P	P	P	P
	125	P	P	P	P			P	
	126	P	P	P	P	P	P	P	P
	127	P							P
その他の病院	015	P	P						
	016	P	P	P	P	P		P	P
	017	P	P	P	P	P	P		
	018	P							
	019	P	P						P
	020	P	P	P	P		P		P
	021	P	P	P	P				
合計	13	13	11	9	9	6	6	6	8

地域全体の出来映え

地域

総合点数(大腸がん・質問票P)



各病院の総合点数(体制の有無)

- 都道府県拠点病院
- 地域拠点病院
- その他の病院
- 平均値(体制の有無)
- 平均値(体制の運用)

地域全体の出来映え（病院群別比較）

地域

体制の有無

	01状態認識		02介入		03共通認識	総合点数
	01-01 希望・理解度・社会的状態	01-02 医学的状態・治療方針	02-01 医療リソース	02-02 診療指針	03-01 状態・介入の共有	
都道府県がん診療連携拠点病院	15%	75%	100%	80%	90%	81
地域がん診療連携拠点病院	35%	50%	81%	55%	78%	69
その他の病院	44%	48%	91%	34%	74%	66
全体	38%	51%	88%	46%	76%	68

体制の運用

都道府県がん診療連携拠点病院	63%	100%	100%	100%	86%	86
地域がん診療連携拠点病院	72%	90%	67%	87%	82%	82
その他の病院	67%	62%	60%	51%	73%	69
全体	68%	76%	66%	69%	77%	75

地域全体の出来映え

地域

第4回調査参加施設間の適合率比較(大腸がん)

質評価の観点	一般評価項目	診療フェーズ	X7	Y13	Y17	Y18	Y19	Y20	Y16				Z12	
01 患者状態を認識する体制	患者の希望・理解度・社会的状態を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(問診票、説明同意書、患者の希望等記載用紙)	01がん診断	77%	48%	23%	44%	56%	43%	52%	44%	40%	33%	56%	38%
		02治療前診断	66%	26%	13%	19%	48%	22%	44%	30%	17%	15%	20%	26%
		03治療計画立案	83%	19%	13%	8%	48%	8%	42%	21%	33%	38%	8%	42%
		04治療介入	75%	6%	13%	25%	81%	13%	25%	25%	25%	13%	13%	100%
		05腫瘍評価	86%	17%	14%	14%	50%	14%	72%	32%	33%	11%	14%	11%
		06経過観察	92%	35%	13%	21%	69%	13%	42%	25%	13%	13%	10%	23%
		一般評価項目の計測項目合計	79%	31%	16%	25%	55%	24%	50%	33%	30%	22%	28%	32%
	患者の医学的状態、治療方針を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(問診票、カルテ、診療計画書)	01がん診断	93%	67%	93%	68%	100%	75%	60%	96%	100%	54%	100%	46%
		02治療前診断	93%	85%	100%	55%	100%	63%	78%	93%	100%	100%	100%	55%
		03治療計画立案	100%	56%	100%	81%	81%	81%	100%	100%	100%	81%	100%	63%
		04治療介入	100%	67%	100%	83%	100%	89%	92%	92%	100%	84%	96%	57%
		05腫瘍評価	100%	79%	100%	100%	95%	68%	95%	100%	100%	71%	100%	73%
		06経過観察	100%	93%	100%	86%	86%	80%	100%	73%	100%	73%	77%	73%
		一般評価項目の計測項目合計	97%	74%	98%	79%	97%	78%	84%	92%	100%	75%	96%	59%
02 患者状態に適応した介入を展開する体制	最適な治療方針を実行するために必要な医療リソースがあり、そのリソースを運用しているか(検査機器、薬剤、実施者)	01がん診断	92%	92%	92%	64%	92%	100%	92%	75%	83%	83%	78%	75%
		02治療前診断	92%	92%	92%	64%	92%	100%	92%	75%	83%	83%	78%	75%
		03治療計画立案	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		04治療介入	67%	100%	100%	67%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	67%	75%
		05腫瘍評価	83%	93%	93%	68%	93%	100%	93%	78%	85%	85%	80%	78%
		06経過観察	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		一般評価項目の計測項目合計	88%	94%	94%	69%	94%	100%	94%	81%	87%	87%	80%	79%
	標準的な診療の在り方を確認する指針があり、その指針を運用しているか(ガイドライン、がん地域連携バス、QOL評価票)	01がん診断	100%	100%	25%	100%	100%	25%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		02治療前診断	100%	100%	25%	100%	100%	25%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		03治療計画立案	50%	42%	50%	50%	50%	25%	50%	42%	100%	42%	50%	50%
		04治療介入	100%	100%	25%	100%	100%	25%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		05腫瘍評価	100%	100%	25%	100%	100%	25%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		06経過観察	50%	50%	81%	56%	50%	81%	50%	50%	100%	50%	81%	25%
		一般評価項目の計測項目合計	68%	66%	52%	70%	68%	45%	68%	66%	100%	66%	80%	59%
03 患者状態・介入内容を職種間・診療科間を職種間・診療科間、診療科内で意見交換し、共通認識をもつ体制	患者の状態・治療方針等を、診療に関わる医療従事者間・診療科間・診療科内で検討し、合意をとり、情報共有する組織体制があり、その組織体制を運用しているか(診断・判断・読影・治療・アセスメント等にかかるカンファレンス、カンサーボード、経過観察の履歴を共有する体制…例)レポートシステム・経過観察の掲示板等)	01がん診断	67%	44%	89%	81%	69%	81%	53%	53%	100%	0%	69%	42%
		02治療前診断	67%	44%	89%	81%	69%	81%	53%	53%	100%	0%	69%	42%
		03治療計画立案	83%	40%	100%	95%	89%	95%	80%	75%	100%	50%	86%	56%
		04治療介入	68%	47%	90%	68%	86%	96%	61%	82%	100%	56%	81%	51%
		05腫瘍評価	47%	64%	80%	43%	73%	76%	32%	77%	100%	18%	74%	50%
		06経過観察	63%	88%	91%	41%	81%	91%	25%	81%	100%	25%	100%	63%
		一般評価項目の計測項目合計	67%	52%	90%	70%	80%	87%	55%	72%	100%	31%	80%	51%

「PDCA改善活動の進捗状況」 地域間の比較

地域

U1県の調査病院一覧

病院種別	調査ファイル								改善管理プロジェクト		
	大腸がん	胃がん	乳がん	肺がん	前立腺がん	脳腫瘍	婦人科がん	薬物療法	改善管理プロジェクト参加希望	改善管理ツール利用希望	2016/3/12(土)セミナー参加希望
都道府県がん診療連携拠点病院	A	A	A	A	A	A	A	A	検討中	検討中	検討中
地域がん診療連携拠点病院	A	A	A	A	A		A	A	検討中	検討中	検討中
がん診療連携拠点病院	P			P	P				希望しない	希望しない	希望しない
	P								検討中	検討中	検討中
	A								検討中	検討中	検討中
	A	P	P	P	P	P	P	A	希望する	検討中	検討中
	A								希望しない	希望しない	希望しない
	A	A	A	A	A	P	A	A			
	A	A	A	A	A	A	A	A			
その他の病院	A								検討中	検討中	検討中
	A								検討中	検討中	検討中
	A								希望しない	希望しない	希望しない
	A								希望する	希望しない	希望しない
	A		A		A			A			
	P										
	A										
合計	16	5	6	6	7	4	5	6	2	0	0

C1県の調査病院一覧

病院種別	調査ファイル								改善管理プロジェクト			
	大腸がん	胃がん	乳がん	肺がん	前立腺がん	脳腫瘍	婦人科がん	薬物療法	改善管理プロジェクト参加希望	改善管理ツール利用希望	2016/3/12(土)セミナー参加希望	
都道府県がん診療連携拠点病院	A	A	A	A	A			A	A	検討中	検討中	検討中
地域がん診療連携拠点病院	A	A	A	A	A					検討中	検討中	検討中
がん診療連携拠点病院	A	A	A	A	A			A	A	検討中	検討中	検討中
	A									希望しない	希望しない	希望しない
	A									希望しない	希望しない	希望しない
	A											
	A											
その他の病院	A								検討中	検討中	検討中	
	A								検討中	検討中	希望しない	
	A								希望する	検討中	検討中	
	A											
	A								検討中	検討中	希望しない	
	A											
	A											
合計	16	3	3	3	2	0	2	2	1	0	0	

U2県の調査病院一覧

病院種別	調査ファイル								改善管理プロジェクト		
	大腸がん	胃がん	乳がん	肺がん	前立腺がん	脳腫瘍	婦人科がん	薬物療法	改善管理プロジェクト参加希望	改善管理ツール利用希望	2016/3/12(土)セミナー参加希望
都道府県がん診療連携拠点病院	A	A	A	A	A	A	A	A	希望する	希望する	希望する
地域がん診療連携拠点病院	A	A	A	A	A	A	A	A	希望する	希望する	希望する
がん診療連携拠点病院	A							A	希望する	希望する	希望しない
	A								検討中	希望しない	希望しない
	P	P	P	P	P	P	P	A	希望しない	希望しない	希望しない
その他の病院	P	P							希望しない	希望しない	希望しない
	P	P	P	P			P		検討中	検討中	検討中
	P	P			P	P	P		検討中	検討中	検討中
	P	P	P	P		P		A	希望する	希望する	希望する
	A								希望する	希望する	希望する
	A	A						A	希望する	希望する	検討中
	P	P	P						検討中	検討中	希望しない
	A	A		A				A	希望する	希望する	希望する
	P	P	P	P	P						
	P	P	P						希望しない	希望しない	希望しない
合計	15	12	8	7	5	6	5	7	7	6	4

C2県の調査病院一覧

病院種別	調査ファイル								改善管理プロジェクト			
	大腸がん	胃がん	乳がん	肺がん	前立腺がん	脳腫瘍	婦人科がん	薬物療法	改善管理プロジェクト参加希望	改善管理ツール利用希望	2016/3/12(土)セミナー参加希望	
都道府県がん診療連携拠点病院	A	A	A	A	A			A	A	希望する	希望する	希望する
地域がん診療連携拠点病院	A	A	A	A	A			A				
がん診療連携拠点病院	A	P	P	P	P	P	P	A	検討中	検討中	希望しない	
	A								希望する	希望する	検討中	
	A								希望する	希望する	検討中	
	A							A	希望する	検討中	検討中	
その他の病院	A							A	希望しない	希望しない	希望しない	
	A	A	A	A				A	A	検討中	検討中	希望しない
	A								検討中	希望する	検討中	
	A								希望する	検討中	検討中	
合計	11	4	4	4	3	1	3	6	5	4	1	

【調査ファイル凡例】

- … 提出済
- … 提出したが、不備あり
- … 調査辞退

【改善管理プロジェクト凡例】

- … 希望する
- … 希望しない

どのような組織が必要か (改善プロジェクト会議を通して)

※PDCAを回しつつある組織に共通する事項を整理してみた。

【概念モデル】 当該組織のトップマネジメントが運営する組織

【実現形態】 院長(がんセンター長)直下に置く(既存・新設の)院内組織(委員会or室等)

- 院長をトップとする組織
- 院長あるいは、権限移譲された「リーダー(副院長・院長補佐)」が統括
- リーダーのもとに、診療科の部長クラスの管理者が、各がん種の責任者となるチームを構成する。その他、本件に有用な医師・他を入れる。
- 事務局を置き、専任を最低1名おく。

がん診療にかかる「**病院標準**」を構築することになるが、ここからすべての診療にかかる病院全体の診療体制標準を構築するきっかけとなる。共通のもの、少し改変すれば適用可能なものも多い。全体としては共通の構造で、整備されていくため、再利用性が高まり、思考プロセスや業務プロセスが整理される。すなわち、診療体制全般の標準構築にもつながり、業務効率が上がり、より良い診療を提供するための時間が生まれる。コメディカルは、各診療科や各医師のやり方に合わせる必要がなくなり、病院としての標準で業務をできるようになるため時間が生まれ、医師が考える本質的診療を支援できるようになる。

■ 組織の機能

- 統括
- 小組織間の調整
- 改善(・変革)
 - 問題特定
 - 原因分析
 - 対策立案
 - 目標と改善計画設計
 - 推進
- 病院経営会議とのリンク
- 事務局 注)事務という意味ではない
 - 標準の管理(追加・削除・変更と, それらの履歴)
 - データ化
 - 指標化
 - 資料作成
 - 会議開催
 - 会議記録
 - 窓口(内外の連絡調整)

■ 組織化にかかる現状分析と組織化のためのステップ

- **院長**の認識(がん診療体制の整備必要性)
 - ①強く認識している
 - ②ある程度認識している
 - ③あまり認識していない
- **院長**の認識(活動の組織化)
 - ①強く認識している
 - ②ある程度認識している
 - ③あまり認識していない

- **組織**の存在
 - ①ある程度の機能を有する組織があり, その中で活動している
 - ②機能は低い, いちおう組織があり, その中で活動している
 - ③組織として存在(宣言)していないが, 院長自ら動いている
 - ④組織として存在していない

(調査は実施できたが, 調査結果に基づく改善がむずかしい)

- **事務局**機能を果たす「ヒト」
 - ①専任者がいる
 - ②兼任だがいる
 - ③いない
- PDCAを回す改善活動のための**チーム人財**育成
 - ①リーダー(統括)
 - ②サブリーダー(各がん種の責任者)
 - ③改善活動にとって, 有用な医師
 - ④改善活動にとって, 有用な他職員

改善管理パッケージ俯瞰図(進化・深化)

