

# 令和2年度 第1回PDCA部会 Web会議 議事録

日 時：令和2年6月26日（金）18:30～19:30

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、松山赤十字病院、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 以上、10施設

## 1. 開会挨拶

PDCA部会長 四国がんセンター 山下素弘

愛媛県がん診療連携協議会令和2年度第1回PDCA部会をWeb会議で開催します。不慣れな点が多いですが、よろしくお願いします。

## 2. 水流班「2019年度版 がん診療体制の質に関する調査」の概要

PDCA副部会長 四国がんセンター 青儀健二郎

### PDCA活動について

がん診療体制を改善していく環境を整えることは、がん専門病院としての義務である。PDCA(Plan→Do→Check→Act)活動を推進することにより診療体制の充実を図り、県全体の医療提供体制のレベルアップにコミットし、最終的には県内がん患者の予後改善に資することを目指す。

#### 1) 具体的な臨床指標を共有し、各施設における診療体制の充実を目指す。

- ・臨床指標：東京大学水流研究室で行っているがん診療体制における質評価指標、国立がんセンター東研究室：がん登録を用いる質評価指標、NHO臨床指標、等
  - ・県独自／施設独自の臨床指標の設定も目指す。
- 院内において定期的に確認、情報共有する。

#### 2) 3年に1度、連携病院間における診療体制の相互訪問調査を実施する。

PDCA活動とは「Plan→Do→Check→Act」であり、病院の診療体制の充実を図り、レベルアップに繋げることを目指す。

具体的には、いくつかある臨床指標を用いて活動する。

- ・東京大学水流教授「がん診療体制における質評価指標」
- ・国立がん研究センター東先生「がん登録を用いる質評価指標」
- ・NHOでも臨床指標の開発

愛媛県独自の臨床指標の設定を目指し、病院の診療体制の充実を図っていきたいと考

えている。さらに、各施設独自の診療指標の設定を目指し、そのような情報を各施設で共有し、PDCA部会の活動と並行したかたちで診療体制の充実を図っていければと思う。

また、連携病院における相互訪問調査（ピアレビュー）の実施も検討したい。

案1) 4～5年前に実施した相互訪問調査の内容をブラッシュアップし実施する。

案2) 相互訪問調査をWebで実施する。

今後、具体的なかたちを提示する。

PDCA部会の役割として、先ずは各施設の診療体制の充実を図り、それを愛媛県全体で共有し、愛媛県の診療体制が全国に誇れるような体制作りをしたいと考えている。

### 3. 今年度のPDCA活動の活動について

PDCA副部長 四国がんセンター 青儀健二郎

2019年(R1年)11月愛媛県調査結果

病期D	病期No	病期名	大腸がん		胃癌		乳がん		肺がん		前立腺がん		脳腫瘍		婦人科がん		その他		
			調査率	改善率	調査率	改善率	調査率	改善率	調査率	改善率	調査率	改善率	調査率	改善率	調査率	改善率	調査率	改善率	
141	X11	四国がんセンター	A	1	A	1	A	1	A	1	A	1	A	1	A	1	A	1	A
290	Y46	住友親子病院	A	1															
291	Y47	市立宇和島病院	A	1	A	1													
292	Y48	愛媛大学医学部附属病院	A	1	A	1	A	1	A	1	A	1	A	1	A	1	A	1	A
293	Y49	愛媛県立中央病院	A	1	A	1	A	1	A	1	A	1	A	1	A	1	A	1	A
294	Y50	済生会今治病院	A	1	A	1													
295	Y51	松山赤十字病院	A	1															
愛媛1	a1	石川記念会 HI TO 病院	A	1															
愛媛4	a2	松山市民病院	A	1															
愛媛5	a3	八幡浜総合病院	A	1															
愛媛6	a4	済生会松山病院	A	1															
愛媛県平均																			

病院ID	調査No	病院名	体制の有無					総合	体制の運用					
			01_01	01_02	02_01	02_02	03		01_01	01_02	02_01	02_02	03	総合
T41	X11	四国がんセンター	0.65625	0.87349398	1	0.5	0.71408046	78.6794355	0.66521739	0.9	1	0.83333333	0.58730159	75.5681818
290	Y46	住友親子病院	0.7421875	0.95535714	1	0.73076923	0.90517241	90.4618474	0.70689655	1	0.96989697	0.66666667	0.75	84.2723009
291	Y47	市立宇和島病院	0.76209677	0.875	0.82575758	0.73076923	0.87931034	84.828629	0.83333333	0.37674419	1	0.72727273	0.95238095	93.452381
292	Y48	愛媛大学医学部附属病院	0.50390625	0.66369048	1	0.65384615	0.82758621	74.4477912	0.90625	0.95180723	1	0.84615385	1	95.9641256
293	Y49	愛媛県立中央病院	0.7734375	0.82440476	0.81818182	0.88461538	0.86206897	83.33333333	0.72727273	0.88888889	0.80645161	0.66666667	0.675	75.4658385
294	Y50	済生会今治病院	0.47265625	0.7202381	0.89393939	0.73076923	0.62787356	67.9718876	0.3125	0.82857143	0.88888889	0.81818182	0.71428571	71.5625
295	Y51	松山赤十字病院	0.40625	0.64285714	0.87878788	0.34615385	0.70545977	65.0100402	0.52272727	0.8974359	1	0.63636364	0.46376812	66.3636364
愛媛1	a1	石川記念会 HI TO 病院	0.42578125	0.50744048	0.75	0.30769231	0.86494253	64.3574297	0.65	0.85416667	0.80645161	1	0.90178571	85.2094241
愛媛4	a2	松山市民病院	0.40234375	0.48511905	0.90909091	0.65384615	0.65086207	59.7389558	0.71666667	0.640625	0.96	0.53846154	0.47183099	62.5615764
愛媛5	a3	八幡浜総合病院	0.35080645	0.71428571	0.6969697	0.63461538	0.53472222	60.3540773	0.375	0.95833333	0.94736842	0.72727273	0.825	80.5565556
愛媛6	a4	済生会松山病院	0.5484375	0.91369048	0.82575758	0.48076923	0.8110119	80.945122	0.86666667	0.89041096	1	0.92307692	0.81470588	87.5
愛媛県平均			0.5585938	0.7432343	0.87258953	0.6048951	0.76209913	73.6480499	0.65295733	0.88972578	0.9435325	0.76213181	0.7414599	79.8614109
全国平均			0.62407871	0.818171503	0.89323911	0.62973901	0.81442985	79.2397333	0.6977821	0.92493304	0.92816447	0.79993829	0.82157866	84.6540697

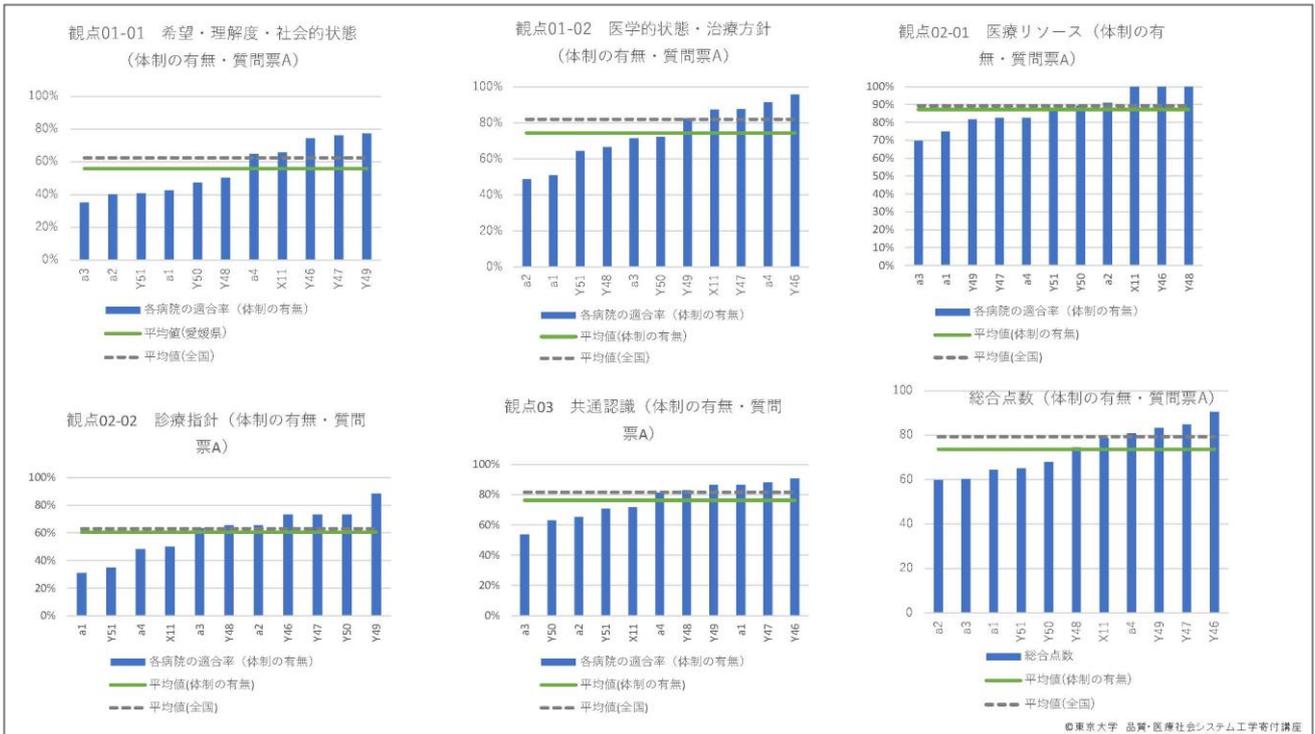
管理ツール取扱いサイト：<https://youtu.be/kT8Gc0QKY90>

2019年11月「がん診療体制における質評価指標」では、地域調査「大腸がん」に全施設が参加した。

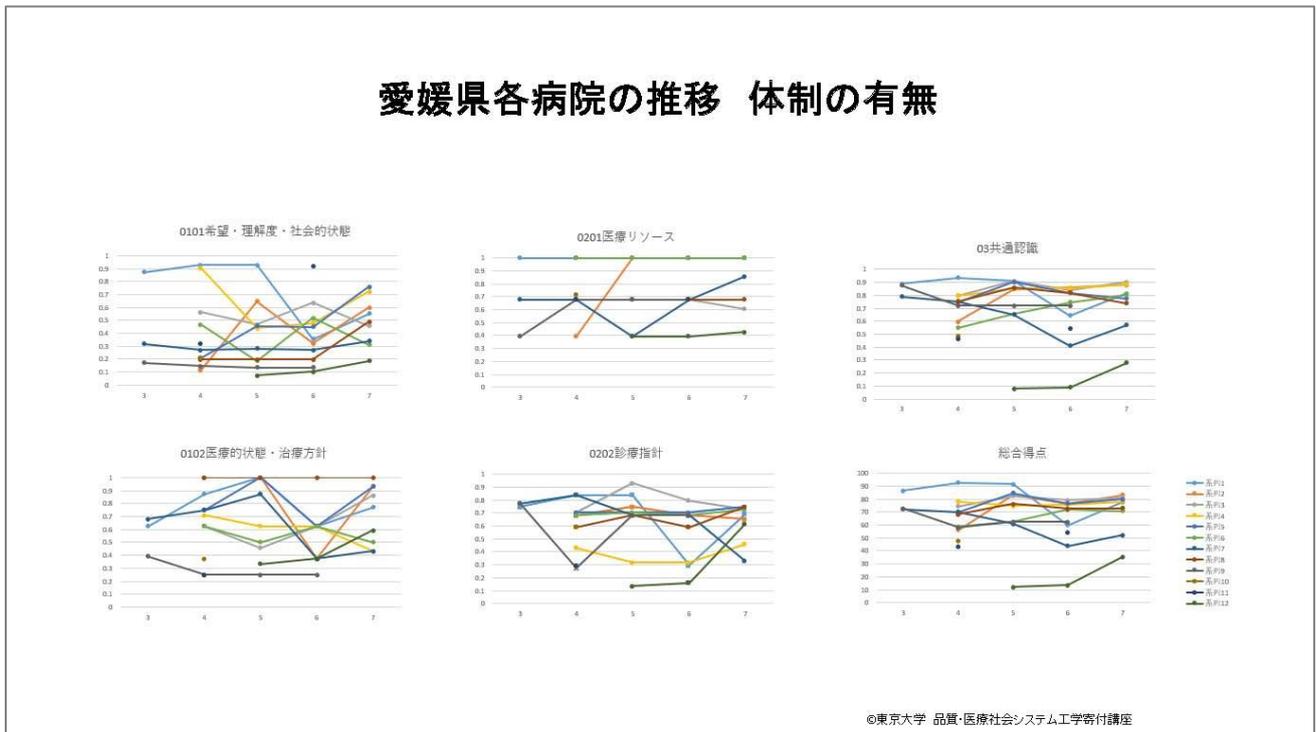
診療体制をフェーズに分け、それぞれに対して色々な観点から診療の充実度を見ていく。基本的には、適合率（理想とする体制）に対して、どれくらいカバーしているかを各施設に確認いただくという調査である。

大腸がん以外に、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、血液がんの調査がある。

各フェーズにおいて、愛媛県内の「大腸がん」の調査に参加した施設の指標を提示。



大腸がんの診療体制をがんの診療体制の一つと考え、大腸がんの充実を図っていく。問題点を明らかにすることが必要である。



各施設で診療体制の確認をし、充実を図り、少しずつ改善していこうというのが、この調査の目的となる。

四国がんセンターの大腸がんの調査結果を提示し、適合率に関して具体的に説明。  
四国がんセンターが大腸がんの改善管理シートを用いて診療体制の改善を行った具体例を紹介。

- 手術の説明と同意文書の改善
- QOL評価表を電子カルテに作成
- 放射線診断レポートのシステムの改善

## 今年度PDCA活動のタイムテーブル

- 2020/4/23：幹事会 臨床評価指標調査結果の配布
- 2020/6/26 部会による今年度臨床評価指標調査結果、改善活動の検討会（ウェブ会議）

～改善活動開始@各施設～

### 課題

- 同意文書の改善
- 診療ガイドラインの閲覧
- 外来での患者の情報共有の改善
- 自由課題

・改善ツールの使用（胃癌、大腸癌）

・管理ツール取扱いサイト：  
<https://youtu.be/kT8Gc0QKY90>

・「改善管理ルーツ」の演習ビデオ

- 2020/10：中間報告会？（ウェブ会議？）
- 2020/12：専門部会、報告会 専門部会と併せてPDCA活動報告（ウェブ会議？）

PDCA活動の第一歩は現状把握であり、そこに問題意識を持つことが必要。

### 1) 課題

- 同意文書の改善  
→例) 院内の同意文書の取得方法の統一  
書式の統一
- 診療ガイドラインの閲覧  
→各学会のガイドラインが常に院内で閲覧できる状態が理想であり、閲覧しながら診療が行えるというのは非常に心強いと思う。  
例) 電子カルテ内にガイドラインのPDFを取り込む。  
ガイドラインを購入し、外来や病棟に配架する。
- 外来での患者の情報共有の改善  
→例) 術前サマリの書式の統一  
他科との術前診断の情報共有
- 自由課題  
→各施設での独自の取り組み

### 2) PDCA部会の中間報告会について

目的：課題の進捗状況の報告

日程：10月頃

Q.課題の中から選んで評価・改善していくということか？

A.全施設で共通の課題を「改善の課題」として取り組めば、県全体の取り組みが見えるのではないかと。そのため、3つの課題を掲げた。できれば、全ての課題に対し、評価・改善を行って欲しい。

Q.3つの課題にプラス、自由課題で自分たちの病院の改善を見つけるということでもいいか？

A.それぞれの施設に合わせた課題があると思うので、3つの課題とは別に自由課題の評価・改善を行って欲しい。

各施設で前向きに行える課題があれば、実際に検討し、PDCA部会でも検討し、これを愛媛県全体でやってみようという話になれば、共通課題ともなる。今後も愛媛県全体でPDCA活動を続けていくので、自由な発想に基づいた課題があれば是非取り組んで欲しい。

### 3) 水流班「改善管理ルーツ」の演習ビデオの配布について

現在、胃癌と大腸癌の改善管理ツールは各施設で、無料で使用できるように四国がんセンターで準備している。

改善管理ツールの取り扱いについては、YouTubeで詳細に説明しているものがあるが、四国がんセンターで演習ビデオを作成し、各施設への配布を予定している。

案) 特定の課題について実際に改善管理ツールを動かしている動画を撮影し、同じことを同じようにできる見本を作りたい。今後、作成予定。

## 4. 各部会のPDCA活動について

PDCA副部長 四国がんセンター 寺本典弘

協議会の各部会でもそれぞれPDCA活動を行うことになった。PDCA部会活動の一部として、詳しくはこの各部会や報告会で成果を報告することになる。その一部をここで示してもらう。

### 1) がん相談支援専門部会 部会長 灘野成人

がん相談支援専門部会は、4年ほど前からチェックリストを用いてPDCAサイクルを回している。これは、がん相談支援の機能強化としての向上を目指している。チェックリストには34項目あり、それに対して各病院の相談支援センターが「1.取り組んでいる」「2.検討中」「3.取り組んでいない」で評価している。それを年に1回（11月末頃）結果を回収し、1月にまとめ、3月に課題の抽出を行っている。結果は愛媛県がん診療連携協議会がん相談支援専門部会のホームページに掲載している。チェックリストで見つけた課題を、今後の専門部会での取り組みや見直しなどに活用していく。チェックリストも毎年、項目の追加・変更・見直しを行っており、年1回このチェックリストで各相談支援センターが活動できているか評価し、PDCAを回している。

## 2) がん登録専門部会 部会長 寺本典弘

愛媛県のがん登録の実務レベルはPDCAの題材として第一に取り上げるのがふさわしくない程度には良好である。がん登録等の推進に関する法律が施行され、院内がん登録委員会の設置が法律で規制された。全国で同様の状況であると思われるが、愛媛県内の施設でも規程の作成が遅れている。そのため、がん登録専門部会として作成することにした。各病院の規程を集めたところ、規程がある病院とない病院、あっても不十分な病院があった。規程がない病院へはサンプルとなる文書を送り、今年中に規程を作成することとした。がん登録専門部会としては、規程があれば、各拠点病院の院内がん登録実務者に役立つということで、これをPDCA活動としている。今秋には完成予定。

## 3) がんの集学的治療専門部会 部会長 青儀健二郎

PDCAサイクル維持への取り組み

- ・曝露対策チェックリストによる継続的なチェックを提案
- ・PDCAサイクル維持のための指標は検討続行

チェックリストによる改善の評価をし、安全対策の進行度を点数化して見えるようにする。

数年前から各施設の医療従事者の薬剤曝露を検討しており、スコアリングで具体的な数字がでるので、各施設の対応を数値化して、現状を共有することで、各施設のスタッフにも十分に重要性が伝わるのではないかと思います、このようなかたちで行っている。

また、今秋も調査も行う予定。現在、曝露を軽減するような薬剤が手に入っており、集学的治療専門部会の中で検討している。今後も進めながら、年1回はこのような曝露調査を実施し、各施設の現状を認識したい。

## 6. 閉会挨拶

PDCA部会長 四国がんセンター 山下素弘

週末の大変お忙しい中、このWeb会議にご参集いただき、ありがとうございます。まだ慣れないWeb会議で不手際も多かったと思いますが、今回はこのようなかたちで開催できたことを嬉しく思っております。また次回もこのようなかたちで、より具体的に開催できるよう心がけていきたいと思っております。それでは、このWeb会議を終了します。ありがとうございました。