

平成26年度 医療計画PDCA研修(後期)

場所: 国立保健医療科学院 4-2講義室(4階)、情報統計解析室(3階)、グループ研究室(3階)

後期: 平成26年9月1日(月)～9月3日(水)

日	時間	テーマ	講師名	場所
9月1日 (月)	10:00-10:15	後期のオリエンテーション	研修主任・副主任・研修担当者	4-2講義室
	10:15-11:45	問題解決手法総論	熊川寿郎	4-2講義室
	11:45-13:00	昼食・休憩		
	13:00-14:30	課題報告①: データブックを利用した分析	研修主任・副主任	4-2講義室
	14:40-16:10	課題報告②: データブックを利用した分析	研修主任・副主任	4-2講義室
	16:20-17:20	課題報告総括	熊川寿郎	4-2講義室
9月2日 (火)	9:00-10:00	データ分析結果を活用した地域の問題解決手法① (講義)	熊川寿郎	4-2講義室
	10:00-11:30	データ分析結果を活用した地域の問題解決手法② (グループワーク)	研修主任・副主任	グループ研究室他
	11:30-12:15	データ分析結果を活用した地域の問題解決手法③ (発表)	研修主任・副主任	4-2講義室
	12:15-13:15	昼食・休憩		
	13:15-14:15	データ分析結果を活用した地域の問題解決手法④ (講義)	熊川寿郎	4-2講義室
	14:15-15:45	データ分析結果を活用した地域の問題解決手法⑤ (グループワーク)	研修主任・副主任	グループ研究室他
	15:45-16:30	データ分析結果を活用した地域の問題解決手法⑥ (発表)	研修主任・副主任	4-2講義室
9月3日 (水)	9:00-12:00	地域における合意形成	松浦 正浩 (東京大学公共政策大学院)	4-2講義室
	12:00-13:00	昼食・休憩		
	13:00-13:15	地域医療構想(ビジョン)の策定を見据えて	佐々木 昌弘 (厚生労働省医政局 地域医療計画課)	4-2講義室
	13:15-14:30	地域医療構想(ビジョン)の策定を見据えて、 今後の医療計画に求められること (グループワーク)	研修主任・副主任	グループ研究室他
	14:30-15:30	地域医療構想(ビジョン)の策定を見据えて、 今後の医療計画に求められること (発表)	研修主任・副主任・厚生労働省	4-2講義室
	15:30-15:40	修了式	研修主任・副主任	4-2講義室

※一部内容については変更の可能性があります。

Appendix

資料 4 数値記入シート

資料4 数値記入シート（人口特性）

	あなたの県 の現状	最小値	最大値	全国平均 (県の平均)
1-1-1-1 総人口【都道府県】	()			()
1-1-1-2 総人口【二次医療圏】		()	()	
1-2-1-1 一般診療所数【都道府県】	()			()
1-2-1-2 一般診療所数【二次医療圏】		()	()	
1-2-1-3 病院数【都道府県】	()			()
1-2-1-4 病院数【二次医療圏】		()	()	

まとめと課題点

資料4 数値記入シート（救急医療）

		あなたの 県 の現状	最小値	最大値	全国平均 (県の平 均)	評価 (5段階)
2-2-1-1	救急救命士の数【都道府県】	()			() ()	
2-2-1-2	住民の救急蘇生法講習の受講率【都道府県】	()			() ()	
2-2-1-3	救急車の稼働台数【都道府県】	()			() ()	
2-2-1-4	救急救命士が同乗している救急車の割合【都道府県】	()			() ()	
2-2-1-5	救急患者搬送数【都道府県】	()			() ()	
2-2-1-6	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数【都道府県】	()			() ()	
2-2-1-7	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間【都道府県】	()			() ()	
2-2-1-8	救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上である件数【都道府県】	()			() ()	
2-2-1-9	救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上である全搬送件数に占める割合【都道府県】	()			() ()	
2-2-1-10	救急車で搬送する病院が決定するまでに、4医療機関以上に要請を行った件数【都道府県】	()			() ()	
2-2-1-11	救急車で搬送する病院が決定するまでに、4医療機関以上に要請を行った全搬送件数に占める割合【都道府県】	()			() ()	
2-2-1-12	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率【都道府県】	()			() ()	

2-2-1-13	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後社会復帰率【都道府県】	()	()	()
2-2-1-14	救命救急センターの数【二次医療圏】	()	()	()

2-2-1-15	救命救急センターの数【都道府県】	()	()	()
2-2-1-16	特定集中治療室のある病院数【二次医療圏】	()	()	()

2-2-1-17	特定集中治療室のある病院の病床数【二次医療圏】	()	()	()

2-2-1-18	都道府県の救命救急センターの充実度評価Aの割合【都道府県】	()	()	()
2-2-1-19	2次救急医療機関の数【都道府県】	()	()	()
2-2-1-20	初期救急医療施設の数【二次医療圏】	()	()	()

2-2-1-21	一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合【二次医療圏】	()	()	()

2-2-1-22	救急医療に携わる医師数、看護師数、薬剤師数、放射線技師数【二次医療圏】	()	()	()

評価(平均)

評価(ばらつき)

1 平均よりかなり劣る値である

1 ばらつきが大変大きい

2 平均よりやや劣る値である

2 ばらつきが大きい

3 平均的な値である

3 ややばらついている

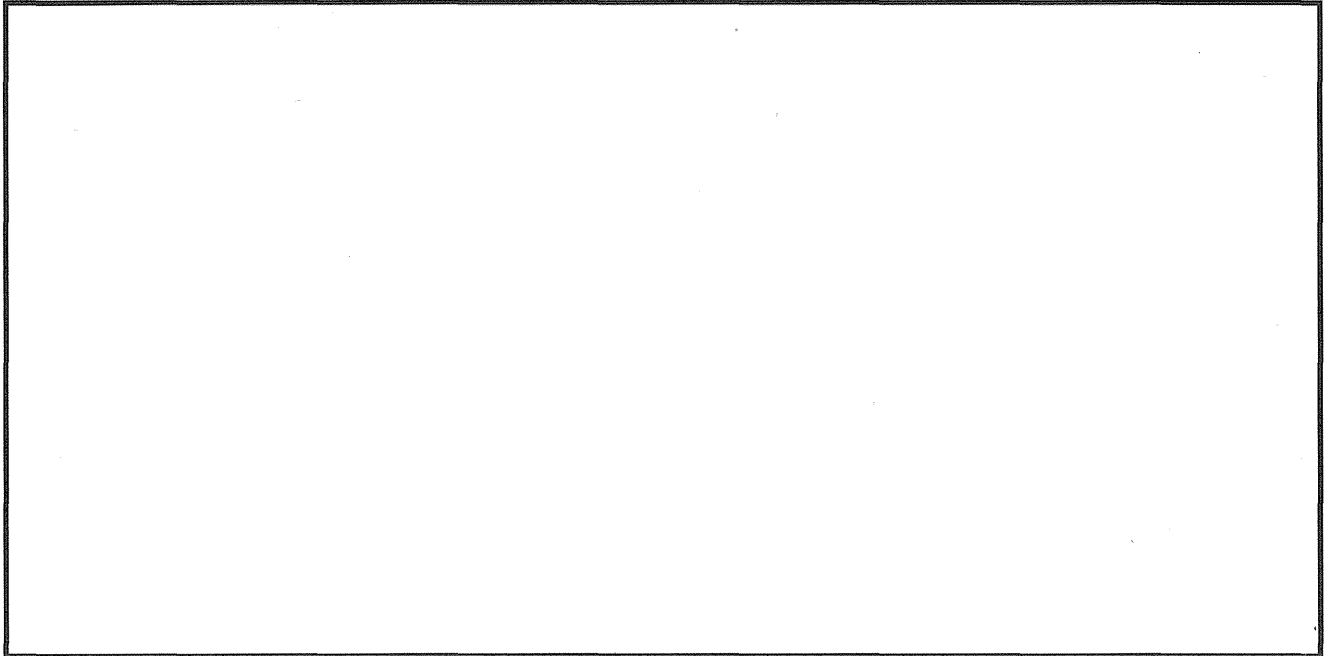
4 平均より優れた値である

4 ばらつきが少ない

5 平均よりかなり優れた値である

5 ばらつきがない

まとめと課題点



資料4 数値記入シート（小児医療）

	あなたの 県の 現状	最小値	最大値	全国平均 (県の平均)	評価 (5段階)
2-2-5-1 小児人口【都道府県】	()			()	()
2-2-5-2 出生率【都道府県】	()			()	()
2-2-5-3 乳児死亡率【都道府県】	()			()	()
2-2-5-4 幼児死亡率【都道府県】	()			()	()
2-2-5-5 小児(15才未満)の死亡率【都道府県】	()			()	()
2-2-5-6 一般小児医療を担う一般診療所数【都道府県】	()			()	()
2-2-5-7 一般小児医療を担う一般診療所数【二次医療圏】		()	()	()	()

2-2-5-8 一般小児医療を担う病院数【都道府県】	()			()	()
2-2-5-9 一般小児医療を担う病院数【二次医療圏】		()	()	()	()

2-2-5-10 小児歯科を標榜する歯科診療所数【都道府県】	()			()	()
2-2-5-11 小児医療に係る病院勤務医数【二次医療圏】		()	()	()	()

2-2-5-12 小児入院医療管理料1届出施設数【二次医療圏】		()	()	()	()

2-2-5-13 小児入院医療管理料2届出施設数【二次医療圏】		()	()	()	()

2-2-5-14 小児入院医療管理料3届出施設数【二次医療圏】		()	()	()	()

2-2-5-15 小児入院医療管理料4届出施設数【二次医療圏】		()	()	()	()

2-2-5-16 小児入院医療管理料5届出施設数【二次医療圏】		()	()	()	()

2-2-5-17	小児入院医療管理料1算定病床数【二次医療圏】	()	()	()	()
2-2-5-18	小児入院医療管理料2算定病床数【二次医療圏】	()	()	()	()
2-2-5-19	小児入院医療管理料3算定病床数【二次医療圏】	()	()	()	()
2-2-5-20	小児入院医療管理料4算定病床数【二次医療圏】	()	()	()	()
2-2-5-21	小児入院医療管理料5算定病床数【二次医療圏】	()	()	()	()
2-2-5-22	特別児童扶養手当数【都道府県】	()	()	()	()
2-2-5-23	障害児福祉手当交付数【都道府県】	()	()	()	()
2-2-5-24	身体障害者手帳交付数(18歳未満)【都道府県】	()	()	()	()
2-2-5-25	NICUを有する病院数【二次医療圏】	()	()	()	()
2-2-5-26	NICUを有する病院数の病床数【二次医療圏】	()	()	()	()
2-2-5-27	PICUを有する病院数【二次医療圏】	()	()	()	()
2-2-5-28	PICUを有する病院数の病床数【二次医療圏】	()	()	()	()
2-2-5-29	小児科標榜診療所勤務医師数【二次医療圏】	()	()	()	()
2-2-5-30	院内保育士数【二次医療圏】	()	()	()	()

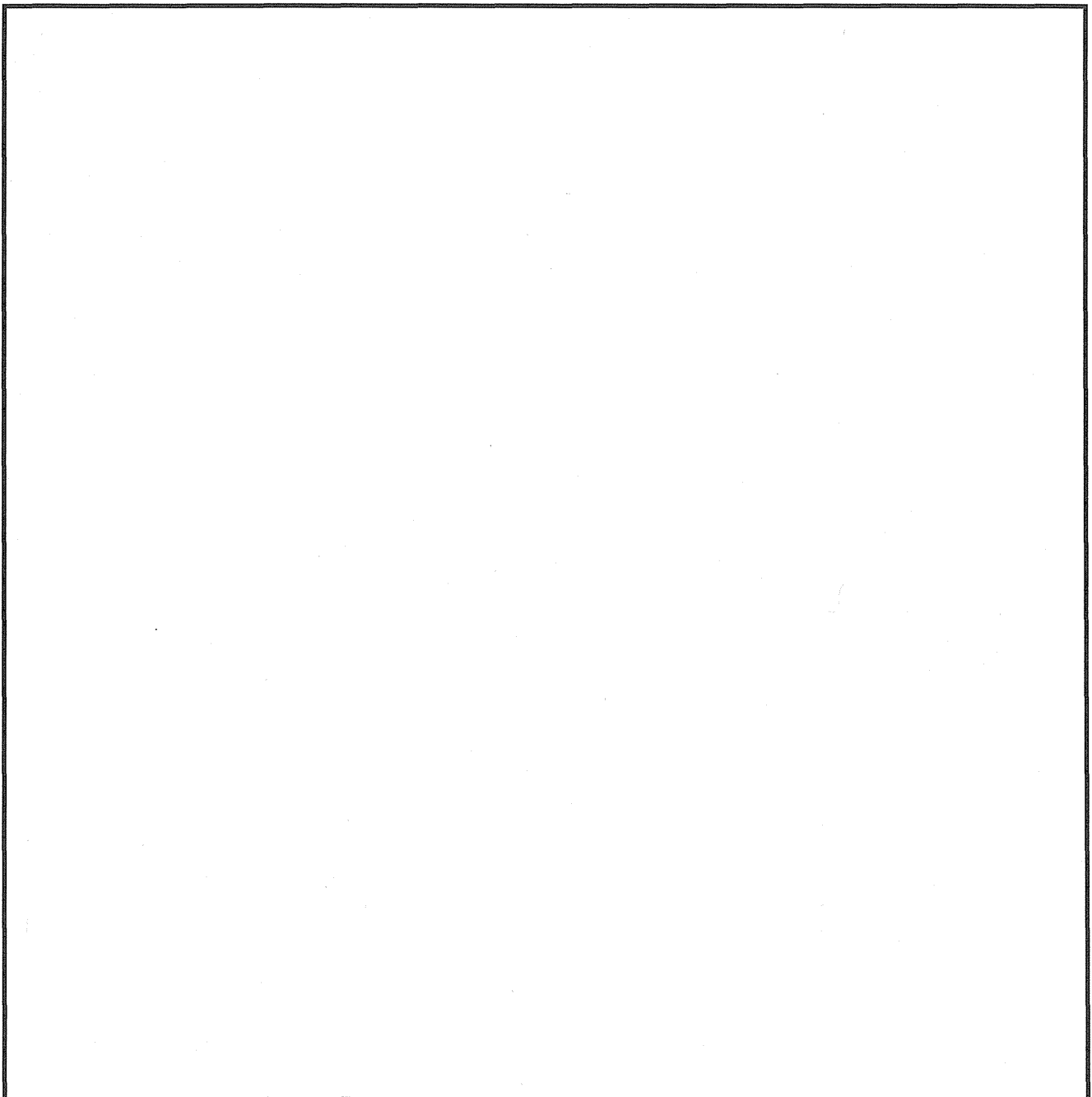
評価(平均)

- 1 平均よりかなり劣る値である
- 2 平均よりやや劣る値である
- 3 平均的な値である
- 4 平均より優れた値である
- 5 平均よりかなり優れた値である

評価(ばらつき)

- 1 ばらつきが大変大きい
- 2 ばらつきが大きい
- 3 ややばらついている
- 4 ばらつきが少ない
- 5 ばらつきがない

まとめと課題点



資料4 数値記入シート（糖尿病）

	あなた の県 の現状	最小値	最大値	全国平均 (県の平 均)	評価 (5段階)
2-1-4-1	糖尿病内科(代謝内科)の医師数【二次医療圏】	()	()	()	()

2-1-4-2	糖尿病内科(代謝内科)を標榜する一般診療所数【都道府県】	()		()	()
2-1-4-3	糖尿病内科(代謝内科)を標榜する一般診療所数【二次医療圏】	()	()	()	()

2-1-4-4	糖尿病内科(代謝内科)を標榜する病院数【都道府県】	()		()	()
2-1-4-5	糖尿病内科(代謝内科)を標榜する病院数【二次医療圏】	()	()	()	()

2-1-4-6	健康診断・健康検査の受診率【都道府県】	()		()	()
2-1-4-7	糖尿病疾患患者の年齢調整外来受療率【都道府県】	()		()	()
2-1-4-8	糖尿病による年齢調整死亡率(男性)【都道府県】	()		()	()
2-1-4-9	糖尿病による年齢調整死亡率(女性)【都道府県】	()		()	()
2-1-4-10	糖尿病退院患者平均在院日数【二次医療圏】	()	()	()	()

2-1-4-11	糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数【二次医療圏】	()	()	()	()

2-1-4-12	教育入院を行う医療機関数【都道府県】	()		()	()
2-1-4-13	糖尿病専門医数【都道府県】	()		()	()
2-1-4-14	糖尿病指導士数【都道府県】	()		()	()
2-1-4-15	糖尿病看護師数【都道府県】	()		()	()

2-1-4-16 歯周病専門医の在籍する歯科医療機関数 () () ()
【都道府県】

特定健診
等その他の
指標 () () () () ()

() () () () ()

() () () () ()

() () () () ()

() () () () ()

() () () () ()

評価(平均)

評価(ばらつき)

1 平均よりかなり劣る値である

1 ばらつきが大変大きい

2 平均よりやや劣る値である

2 ばらつきが大きい

3 平均的な値である

3 ややばらついている

4 平均より優れた値である

4 ばらつきが少ない

5 平均よりかなり優れた値である

5 ばらつきがない

まとめと課題点

数値記入シート（糖尿病）

	県1	県2	県3	県4	県5	県6	県7	県8	圏の平均	最小値	最大値	全国平均	平均評価 (5段階)	ばらつき評 価(5段階)
2-2-5-1	小児人口【都道府県】								#DIV/0!	()	()	(356.993)	()	()
2-2-5-2	出生率【都道府県】								#DIV/0!	()	()	(8.1)	()	()
2-2-5-3	乳児死亡率【都道府県】								#DIV/0!	()	()	(2.3)	()	()
2-2-5-4	幼児死亡率【都道府県】								#DIV/0!	()	()	(0.6)	()	()
2-2-5-5	小児(15才未満)の死亡率【都道府県】								#DIV/0!	()	()	(25.2)	()	()
2-2-5-6	一般小児医療を担う一般診療所数【都道府県】								#DIV/0!	()	()	(4.2)	()	()
2-2-5-8	一般小児医療を担う病院数【都道府県】								#DIV/0!	()	()	(2.7)	()	()
2-2-5-10	小児歯科を標榜する歯科診療所数【都道府県】								#DIV/0!	()	()	(1.8)	()	()
2-2-5-11	小児医療に係る病院勤務医数【二次医療圏】								#DIV/0!	()	()			()
2-2-5-12	小児入院医療管理料1届出施設数【二次医療圏】								#DIV/0!	()	()			()
2-2-5-13	小児入院医療管理料2届出施設数【二次医療圏】								#DIV/0!	()	()			()
2-2-5-14	小児入院医療管理料3届出施設数【二次医療圏】								#DIV/0!	()	()			()
2-2-5-15	小児入院医療管理料4届出施設数【二次医療圏】								#DIV/0!	()	()			()
2-2-5-16	小児入院医療管理料5届出施設数【二次医療圏】								#DIV/0!	()	()			()
2-2-5-17	小児入院医療管理料1算定病床数【二次医療圏】								#DIV/0!	()	()			()
2-2-5-18	小児入院医療管理料2算定病床数【二次医療圏】								#DIV/0!	()	()			()
2-2-5-19	小児入院医療管理料3算定病床数【二次医療圏】								#DIV/0!	()	()			()
2-2-5-20	小児入院医療管理料4算定病床数【二次医療圏】								#DIV/0!	()	()			()
2-2-5-21	小児入院医療管理料5算定病床数【二次医療圏】								#DIV/0!	()	()			()
2-2-5-22	特別児童扶養手当数【都道府県】								#DIV/0!	()	()	(4.406)	()	()
2-2-5-23	障害児福祉手当交付数【都道府県】								#DIV/0!	()	()	(1.411)	()	()
2-2-5-24	身体障害者手帳交付数(18歳未満)【都道府県】								#DIV/0!	()	()	(1.581)	()	()
2-2-5-25	NICUを有する病院数【二次医療圏】								#DIV/0!	()	()			()
2-2-5-26	NICUを有する病院数の病床数【二次医療圏】								#DIV/0!	()	()			()
2-2-5-27	PICUを有する病院数【二次医療圏】								#DIV/0!	()	()			()
2-2-5-28	PICUを有する病院数の病床数【二次医療圏】								#DIV/0!	()	()			()
2-2-5-29	小児科標榜診療所勤務医師数【二次医療圏】								#DIV/0!	()	()			()
2-2-5-30	院内保育士数【二次医療圏】								#DIV/0!	()	()			()

評価(平均)

- 1 平均よりかなり劣る値である
- 2 平均よりやや劣る値である
- 3 平均的な値である
- 4 平均より優れた値である
- 5 平均よりかなり優れた値である

評価(ばらつき)

- 1 ばらつきが大変大きい
- 2 ばらつきが大きい
- 3 ややばらついている
- 4 ばらつきが少ない
- 5 ばらつきがない

ここでの圏の平均は人口による重み付けをしていないので真の平均値とは異なります

Appendix

資料5 グループワークテンプレート

グループワーク

- 8地域それぞれを、1つの「圏」として(県が二次医療圏に相当するという意識で)、グループ皆が「圏」の職員になったつもりで検討を行う。

国立保健医療科学院 平塚聡典・玉置洋

1

検討の内容

- 1. 現状の把握と問題の同定
- 2. 解決策の検討
- 3. 優先順位の決定

平成26年度
医療連携PDCA研修
グループワークシート

テーマ: 小児医療
グループ名:
メンバー名:

GWに対する基本的心構え

- 本グループワークの目的は「一連の手順の練習」。
- 「流れ」を学ぶということ。
- 本当の解決策を見つけ出すというものではない。
- 一連の手順を理解し、実践できるようになればOK。

組織プロフィール

県名	総人口	病院数	一般診療所数

これは例です。各グループ自由に構成して下さい。

組織プロフィール(追加情報)

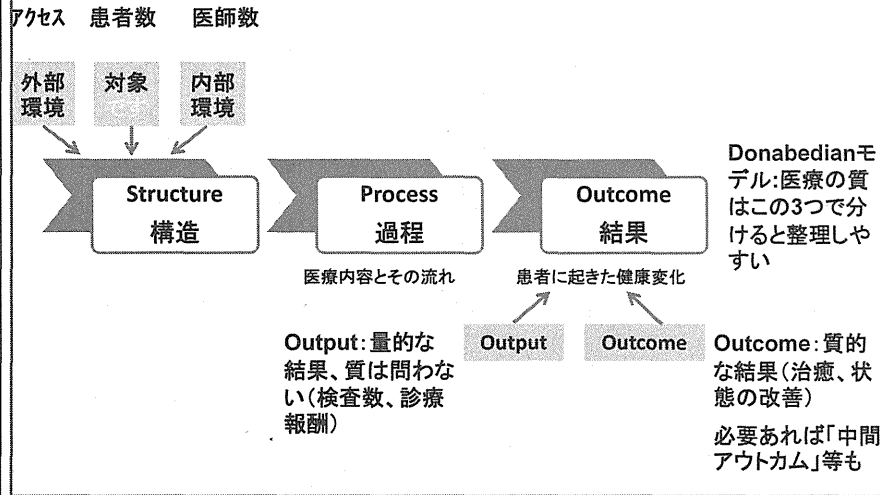
ステップ1:現状の把握と問題の 同定

行うこと

1. グループワークフォルダ>数値記入シート (>グループワーク用)に各県ごとの値を入力する。
2. 3SPOOフレームワークを使用して、現状を整理する。
3. 重要性・緊急性マトリックスで、最重要問題を同定する。

地域医療提供の枠組み

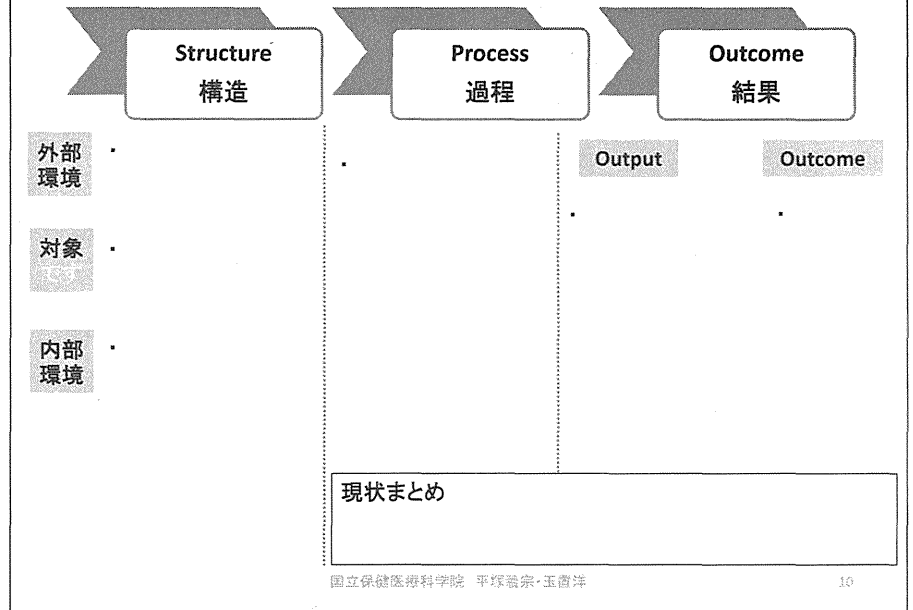
(3SPOOフレームワーク)



国立保健医療科学院 平塚義宗・玉置洋

9

小児医療の現状



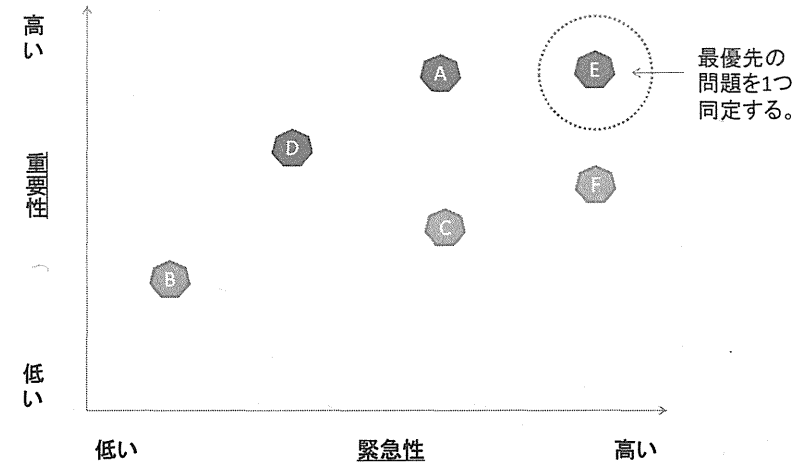
国立保健医療科学院 平塚義宗・玉置洋

10

問題の同定

テーマ	目標(問題の裏返し)	評価指標(尺度)	現状値	目標値	優先順位
小児医療					
*					
*					
*					
*					

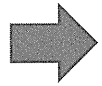
重要性/緊急性マトリックス



国立保健医療科学院 平塚義宗・玉置洋

12

ステップ2: 解決策の検討



責任者が管理する
実行されるアクション

行うこと

- 1. 同定された、最重要問題に対する解決策を検討しリストアップする

同定された問題に対する解決策案

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.

良い解決策とは

- ①スピーディー
- ②具体的
- ③筋道がある(実行により問題が解決するという)
- ④最善である

ステップ3: 優先順位の決定

行うこと

- 格子解析法を利用して、解決策に優先順位をつける

格子分析法

1=非常に悪い, 2=悪い, 3=良い, 4=非常に良い

	実行可能性	目標達成の可能性	副産物	合計
ウェイト	5	3	2	
A				
B				
C				
D				

副産物: その解決策が実施されることで、他にも良い影響を及ぼすなど波及効果等。

解決策の優先順位

対象の問題

テーマ	目標(問題の裏返し)	評価指標(尺度)	現状値	目標値	優先順位
小児医療					1

優先順位

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

改善したい＝「PDCAを回す」しかない

- 使い古された考え方だが、意外にできていない。
 - Plan-DoまでかDo-Do-Do....が多い。
 - Checkがなされない。
 - CheckしてもAct(→次のPlan)に結びつかない。

➡ Checkには「評価指標」が必要

良い評価指標とは

SMART(スマート)である

スマートな指標：SMART indicators

S M A R T	:	Specific(特異的)
	:	Measurable(測定可能)
	:	Attainable(入手可能)
	:	Realistic(現実的)
	:	Time-bound(期限あり)

より下位(現場寄り)の構造

	目標	評価指標 (尺度)	現 状 値	目 標 値	具体的解決策 (責任者が管理する 現場で実行されるアクション)
最優先解決策 (小児医療 の.....)		SMART 指標			もっと具体 的な個別の アクション、 プロジェクト
*					
*					
*					

Appendix

資料6 前期グループワーク発表（小児医療）