

《PDCAサイクル実施計画・管理表》

平成28年6月7日 現在

病院名	実施予定				実施管理					
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期(予定)	P計画	D実行	C評価		A改善	
							区分	内容	区分	内容
近畿中央病院	がん地域連携クリティカルパスの普及	適応可能な患者に対し、がん地域連携クリティカルパスが使用できないことがある。	適応可能な患者はできるだけ使用し、地域連携を促進する。また連携医に対し、広報等を行うことでよりがん地域連携クリティカルパスの理解を深めていただき、施設基準の届出に繋がるように働きかける。	H28年度中	○					
	がん登録実務の精度向上	・実務者の技能向上と人材育成	・兵庫県がん登録実務者ミーティングを主として、がんに関する研修会を積極的に受講して情報収集を行い、2016年症例から適用されるがん登録ルールの変更点に対応しながら、技能向上に努める。 ・実務者同士のチェック体制を構築し、誤登録の防止に努める。	H28年度中	○					
		・がん登録実務者の認定更新試験が未受験	・平成30年度までに、がん登録実務者の認定者研修を受講し、更新試験を受験して認定を更新する。	H31.3						
	がん診療情報を収集・分析する体制整備	・タイムリーな情報収集と分析 ・院外への情報公開	がん登録に関する診療情報をタイムリーに行い、院内での活用をすすめると共に、必要に応じてホームページの内容を充実させ院外への情報発信に努める。	H28年度中	○					
	苦痛のスクリーニングの充実(緩和ケア)	H26年から「生活のしやすさに関する質問票」によるスクリーニングを行っているが、対象者に上がる患者数が少ない。	①現在入院患者は麻薬使用患者を必須としているが、それだけでなく対象者をがん患者全員に拡大する。 ②緩和ケアリンクナースを中心に、スクリーニング対象患者のピックアップを行う。	①② H29.3	○					
	がん相談支援員の質の向上	相談に対応する者のうち、基礎研修Ⅲが未受講の者がいる。	・相談員研修Ⅲに2名を当院から推薦。順次研修を受講し、来年度中にすべての相談員が相談員研修Ⅲまで受講完了を目指す。 ・兵庫県がん診療連携協議会 がん相談支援センター実務者ミーティングでの研修、事例検討などを通じ、相談支援としての対応力向上を目指す。	年度末	○					
	がん患者に対する就労支援	当院がん登録の状況からは、60歳未満の患者は2割程度、さらにそのうちの5割が50歳代という状況である。がん患者のうちでも少数派という状況であり、就労状況や就労支援に関するニーズの把握ができていない状況である。これに付随して、就労支援に関する相談支援としての相談実績が少ない現状もある。	・就労支援に関する研修会への参加を通じて、就労相談の対応能力向上を目指す。 ・就労支援に関する社会資源の開発を行う(がん相談支援センター実務者ミーティングとの協働による)。	年度末	○					
緩和ケアセンター開設／診療体制整備	・緩和ケアの各種の活動に対するマネジメントに不備がある。 ・緩和外来、緩和看護外来を行う専用の診察室がなく、臨機応変な対応ができない。 ・緊急受入の体制がソフト面で整っていない。	①緩和ケアセンター創設してスムーズなマネジメントに努める。 ②ブロック等の処置、緊急時の対応を可能とするべく専用の診察室を確保する。 ③スタッフ確保のための募集活動の強化。 ④緊急対応時等に備えたスタッフの増員。	H29.3							

《PDCAサイクル実施計画・管理表》

平成28年6月7日 現在

病院名	実施予定				実施管理					
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	P 計画	D 実行	C 評価		A 改善	
							区分	内容	区分	内容
関西労災病院	就労支援に関する具体的な活動	職場復帰、就労に関する具体的な相談については対応しているが、十分なノウハウが蓄積されておらず、現場では対応に苦慮している。	①専門家(社会保険労務士)による相談会の実施 ②ハローワークとの連携関係の構築	H29.3						
	緩和ケア研修会の受講率のアップ、麻薬使用に関する知識向上	・ベテラン医師の未受講が散見される。 ・受講率が90%を超えていない。 ・麻薬の使用についての知識が十分でない医療従事者が散見される実態。	①院長を含む上級医の緩和ケア研修会受講 ②緩和ケア研修会受講の有無の管理の徹底、あらゆる機会を通じて、未受講者へ受講を促していく。 ③緩和ケア研修会の医師以外への受講案内、ならびに緩和ケアセンター医師、認定看護師等による研修会の実施。	H29.10						
	患者さんへの情報提供の充実	・治療に関する案内冊子の不足。 ・専門医、専門看護師等の案内の不足 ・がん相談の広報と院内外での情報提供が不十分。	①各治療部門において案内冊子の作成を検討、必要に応じてこれを作成していく。 ②専門医師、看護師等が診療に当たっていることを患者さんに示すことにより安心して治療を受けていただけるようにする。(バッジ等の作成) ③患者さんに伝えるべき情報(がん相談、就労支援、臨床指標等)が伝えられているか全般的なチェックを行う。	H29.3						
	がん治療中のすべての患者さんに対する身体的・精神的痛みに対するスクリーニングを実施	・すべての患者さんに実施できていない。 ・ピックアップされたケースについて、身体的・精神的にすべて対応できる体制とはいえない。	①外来での試験的運用を開始。 ②外来での結果を検証し、病棟への拡大につなげる。 ③必要に応じて緩和ケアチーム、その他の職種、他部署との連携を確保する。	H29.3						
	集学的治療体制の維持、充実	がん治療に携わるスタッフの各がん種の治療に対する理解が不十分である。	化学療法、放射線治療、緩和ケア、地域連携といった分野の研修会を企画・開催していく。	H29.3						
緩和ケアチーム介入患者のつらさやニーズを経時的にアセスメントし、より質の高い緩和医療の提供を目指す。	(目標・課題) つらさのスクリーニングシートを使用し、週1回PCT介入患者のつらさのスクリーニングを行い、患者のつらさとニーズのアセスメントを行う。 (目的) ・症状の変化を経時的にみる ・見落としている症状のスクリーニング ・データを臨床研究に活用する	・アセスメントツール変更の検討 ESASからつらさのスクリーニングシート(生活のしやすさ) ・つらさのスクリーニングシートを使用し、週1回PCT介入患者のつらさのスクリーニング・アセスメントを行う。 -週1回実施する方法を検討する。 10月からスクリーニングシートを生活のしやすさへ変更。12月まで実施し、週1回実施する方法を検討。 -3月までに、スクリーニングを週1回実施している状態を目指す。	H29.3							

《PDCAサイクル実施計画・管理表》

平成28年6月7日 現在

病院名	実施予定				実施管理					
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	P 計画	D 実行	C 評価		A 改善	
							区分	内容	区分	内容
神戸大学医学部附属病院	がん相談支援の質の向上、活用の促進に努める。	(目標・課題) ・がん相談支援の質の向上に向けた振り返り・評価、情報の収集・整理等 ・より活用していただけるような取り組み、広報活動等	1)実践の振り返り、評価を行う。 ①毎週月曜日に相談員同士で、30～60分/回、介入した事例について共有・振り返りを行う。 ②相談員同士で月1回相互にスーパービジョンを行う。 2)既存情報の整理や新たな情報の収集を行う。 ①既存の情報を見直し(情報源にあたる・部署に確認)、必要時更新する。 ②就労支援に関する情報の収集を行う。 ③就労支援に関して、活用できるリソースを確認し、ネットワークを構築する。 ④就労支援の実績を残すデータベースを作成する。 ⑤毎週月曜日に各自参加した勉強会など、相談業務に有用な情報の共有を行う。 3)新たなリソースと協働する ①社会保険労務士の相談窓口を設置する。 ②ピアサポーターによるカウンセリングを導入する。 4)業務マニュアルの確認・整備を行う ①相談室業務マニュアルの見直し、改訂を行う。 ②院内の各部門との連携を整備する。 5)広報活動を強化し、相談件数を増やす。 ①目標年間のべ相談件数を800件とする。 ②院内における相談室周知のため、5-7月に各病棟・関連診療医局に相談室業務の案内を行う。 ③外来や病棟に掲示する相談室紹介のパンフレットやポスターの整備を週1回行う。	H29.3						
中央療養市セ戸民ン市立病院	緩和ケア研修会の受講率90%をめざす	平成29年6月末までに緩和ケア研修会の受講率を90%達成するには、これまでのような年1回の院内での研修会開催では、対応できない。	・他院での緩和ケア研修会への受講案内を行う。 ・対象診療科毎の受講率を、各診療科部長に報告を行い、未受講者に対する声かけを依頼する。 ・院長名での受講推奨文書を配布する。	H29.6						
姫路赤十字病院	姫路赤十字病院の冊子『がんと診断されたあなたへ』を作成	当院では、がんに関連した情報を各診療科、化学療法室、緩和ケア外来、相談支援センターなど院内の様々な部門で必要な患者に紹介している。しかし、患者によっては情報を見落としているケースもある。がんと診断された患者に必要な情報が確実に患者に伝わるような仕組みになっていない。	がんと診断された時から治療、緩和ケア、費用のことなど様々な場面において、患者家族が手元に置いて確認できる当院オリジナルの冊子を作成する。 内容としては以下の内容を検討 ・相談支援センター ・病気との付き合い方 ・医師とのコミュニケーション ・チーム医療 ・セカンドオピニオン ・急性期病院の役割 ・化学療法 ・緩和ケア ・医療費 ・二次発がん ・妊孕性 ・就労支援 ・若年者ターミナル支援 ・介護保険 ・代替医療 ・遺伝外来 ・がんサロン『相の会』	H28.12						

《PDCAサイクル実施計画・管理表》

平成28年6月7日 現在

病院名	実施予定				実施管理					
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	P 計画	D 実行	C 評価		A 改善	
							区分	内容	区分	内容
姫路医療センター	苦痛のスクリーニングを全病棟で実施する	医師や病棟からの依頼により、緩和ケアチームの介入を行っていますが、入院時に全ての患者に対し介入が実施出来ていない。	昨年度、院内の緩和医療チーム検討会にて、苦痛のスクリーニング運用規定及び実施手順を作成し、一部病棟からスクリーニングに運用を開始。今後順次対象病棟を拡大し、全ての病棟にて実施する。	H29.3						
	がん診療情報を収集・分析する体制整備	拠点病院の指定要件に院内がん登録のデータを活用し、登録数や各治療法をホームページにて広報することが挙げられているが、当センターは現在、がん登録数のみしか挙げられていない。	院内がん登録データを提供している全がん協およびQI研究の集計結果を活用し、標準的治療の実施率や生存確認調査の消息判明率など当センターの強みとなるデータを広報していく。	H29.3						
赤穂市民病院	がん診療体制の整備と機能強化	適切ながん診療を行うために、下記の委員会、チームの連携のさらなる強化が必要。 ①化学療法委員会 ②放射線治療委員会 ③緩和ケアチーム ④プレストケアチーム	各種委員会、チームで、定期的に会議やカンファレンスを開催し、多職種間の情報共有や最善の治療方法の検討に努める。西播磨地域のがん診療連携拠点病院として、がん診療における紹介率・逆紹介率等の向上を目指して、診療所やクリニック等と連携を密にとれるように顔の見える関係づくりに努める。	H29.3						
		症状スクリーニングを用いた医療チームの介入が不十分。	症状スクリーニングを用いて、患者・家族の苦痛を明らかにし、医療チームの介入を80%以上にする。	H29.3						
		医療従事者が知識、技術向上のために各種研修会への積極的な参加が必要。	がん医療従事者向けの研修会に各職種（医師、看護師、薬剤師、放射線技師、MSW等）が業務調整を行いながら、均等に受講し、自己研鑽に努める。	H29.3						
県立淡路医療センター	化学療法の安全性を高める	抗がん剤の処方是一般の電子カルテによる処方とは切り離されて、投与量、期間などは厳密に管理されている。しかし適切な患者に適切なレジメンを適応することは各主治医の判断に任せられている。	化学療法に関わる全ての医師に十分な腫瘍学の教育を施行する。また多職種チームで化学療法を行う事でリスクを低減する。	H29.3						
	急性緩和病棟の利用率を高める	平成28年4月1日より、急性緩和病棟を含む緩和ケアセンターを立ち上げたがこれを十分に利用する認識はこれからの課題である。	症状スクリーニングを行い、適応患者を適切に抽出する。また院内外に緩和ケアセンターの機能、役割を広報、啓発する。	H29.3						
	乳がんのがん診療連携クリティカルパスの件数増加	5大がんのうち、胃がん、大腸がん、肺がん、肝がんについてはパスの件数が増加しているが乳がんについては常勤医が不在のため件数が伸びていない。	乳がんを担当する非常勤医と常勤のクリパス部会長により、島内の医療機関により患者紹介を促し、相談支援センターが協力して適応患者全例のクリパス登録を目指す。	H29.3						

《PDCAサイクル実施計画・管理表》

平成28年6月7日 現在

病院名	実施予定				実施管理					
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	P 計画	D 実行	C 評価		A 改善	
							区分	内容	区分	内容
公立豊岡病院	がん診療連携拠点病院としてのPR	がん診療連携拠点病院であることの患者へのPRが不足している。	ホームページなどをいかし、情報発信をしていく。 また、受付にがん情報支援センターの案内パンフレットを置くなど、患者さんが相談しやすい環境作りに努める。	—						
兵庫医科大学病院	外来化学療法室の有効活用	曜日毎に稼働の差が存在しているため、より多くの患者さんに医療を提供すべく改善の余地がある。	曜日毎の稼働率を平準化するために、診療科毎の各曜日における稼働率を算出し、定期的に検討する場を設けることで、割り当て枠数の調整を行う。 また、働く世代をはじめとした多様なライフスタイルに対応すべく、土曜日の診療や、夕方の診療についても実施を検討する。	H29.3						
	緩和ケア研修会受講率の向上	平成29年6月までに達成すべき受講率に及ばない状況である。	現時点のマンパワーでは今(2回)以上に開催回数を増やすことは困難であるため、新たに修了した医師に協力を求めることで複数のグループで研修会を開催できる体制を整え、さらに開催回数を増やす等して、より一層の受講率向上を目指す。 また、若手医師の受講率は伸び悩んでいるので、新たな取り組みも検討し着手する。	H29.6						
	情報提供の充実	冊子等、院内及び圏域内の情報が反映されているものが少ない。	自院の情報はもちろんであるが、兵庫県内、特に2次医療圏内の情報を盛り込んだものを作成すべく、院内の複数職種により自身の専門分野における情報収集を行い、それを形にしてい く。 またホームページについても閲覧者に正しく分かりやすい情報を提供すべく年度内にリニューアルを行う。	H29.3						
西脇市立		回答なし								
	がん登録実務者の人材育成	現在、当院でがん登録登録業務に携わっている者のうち、認定試験合格者は1名のみである。 今後、登録件数が増加した場合や、急な人事異動等に十分な対応ができない。	実務者が研修受講を行なうことを積極的に支援し、登録技能向上に努めさせ、がん登録実務者認定試験を合格することにより、資格保持者の複数配置をはかる。 また、認定試験合格者においても引き続き各種研修を受講させ、初級者を育成できる能力を取得させる。	H29.3						

《PDCAサイクル実施計画・管理表》

平成28年6月7日 現在

病院名	実施予定				実施管理					
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	P 計画	D 実行	C 評価		A 改善	
							区分	内容	区分	内容
県立柏原病院	がん医療に携わる医療従事者の育成	①がん診療に携わる圏域内の医療従事者に院内主催のセミナーをアナウンスしているが、チーム医療に関わる多職種の参加者が少ないため、参加者の増加に向けた企画が必要である。 ②兵庫県内で開催されるセミナーやフォーラムへの参加者が少ない。	①・がんの早期診断と治療についてセミナー(平成28年7月内科医師) ・緩和ケア研修会(平成28年7月2・3日) ・緩和ケア指導者養成研修(平成28年8月) ・がん看護緩和ケア研修会(平成28年9月) ・放射線療法・化学療法についてセミナー(平成28年10月) ・合同カンファレンス(症例検討会)(平成29年3月) 従来行っていた上記研修に加え、さらに下記2つの研修を開始する ・緩和ケアに関する地域連携推進のための多職種連携カンファレンス(地域連携ミーティング) ・歯科医師連携による口腔ケア推進のためのがん患者口腔ケア研修 ②がん拠点病院主催のセミナーへの積極的な参加を呼びかける	H29.3						
	緩和ケアチームの依頼件数が増加する(前年度の2倍)	緩和ケアチーム依頼件数は40件/年(H27年)と少ない。チームメンバーが多忙で、毎日ラウンドができない。	①緩和ケアチームラウンドを毎日実施 ・新たなメンバーの加入 ②緩和ケアチームの依頼しやすいシステムづくり ・依頼オーダーシステムの改善 ・ESAS-r-Jの実施推進 ③斬新なポスターを作成し、周知を図る ④緩和ケア部会において報告し、活動内容を可視化	H28.5						
	がん相談支援センターの認知度の向上	周知活動は毎年計画にあげているが、患者からは「どこにあるか分からなかった。」「もっと他の人にも、こんな場所があることおしえてあげて。」と声をもらう事があり、認知度の低さを感じる。	PR方法の見直し 【患者・家族】 ①がん相談支援センターだよりの発刊(4回/年) ②病院ホームページの掲載 ③がん情報スペースでのPR～チラシ配付・DVDの放映 ④研修医地域懇談会でのチラシ配付と紹介 ⑤乳がん検診時、自己検診法の啓蒙とともに相談支援センターのPR行う 【院内医療者】 ①院内新任スタッフ・メディカルスタッフやDAにがん相談支援センターの役割について周知を図り、対象者へ早期にがん相談への紹介ができるようにする	H29.3						
西神戸医療センター	発熱性好中球減少症マニュアルの作成	① 左記を作成し入院、外来、特に救急外来において研修医の診療指針として活用してもらう。 ② 医師のみならず薬剤師、看護師、他のコ・メディカルスタッフにも実践的な知識、技術を共有してもらう。	① マニュアル作成、活用前後の重篤な感染症(敗血症、菌血症)の発症頻度の比較 ② 救急外来における研修医の利便性の確認(聞き取り調査とする) ③ 免疫血液内科スタッフで試案を作成。 ④ 化学療法委員会で検討、承認。 ⑤ 最終案決定は平成28年3月までに行う。 ⑥ 実際の使用(運用)開始は平成28年4月とする。	H29.3						

《PDCAサイクル実施計画・管理表》

平成28年6月7日 現在

病院名	実施予定				実施管理					
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期(予定)	P計画	D実行	C評価		A改善	
							区分	内容	区分	内容
センター	がんリハビリテーションを立ち上げ、軌道に乗せ発展させる	がんリハビリテーションの普及と充実	がんリハビリテーション施行件数を評価する。 がんリハビリテーションチームにより症例カンファレンスを行い、がんリハビリテーションの質を向上させる。 がんリハビリテーションチームによる病棟回診を行う。 外部講師による講演を開催し、がんリハビリテーションの啓蒙活動を行う。	H29.3						
県立こども病院	緩和ケア体制のさらなる充実にかけての取り組み	緩和ケアチームへの相談件数が少ない。また新病院に移転し、新たに緩和病床が設けられるなどハード面の整備は進んだが、それらを生かす人的ソフトの充実が望まれる。より具体的には、心理士や看護師等の専任化が進んでおらず、数も少ない。	緩和ケアチームの存在や取り組みについて院内各部署への周知・啓蒙に努め、相談実績の増加を図る。また、各種研修プログラム・セミナーへの参加を奨励し有資格者の増加を図る。	H28.11						
	病気療養児に対する教育の充実について	小児がん(腫瘍)を治療している病院には、入院して治療が必要な子どもの教育を継続して行う必要がある。旧病院では訪問教育で対応していたが、通常の学校とは異なる学習環境であった。	新病院に移転にあたり、子どもにとって当たり前の“学校に行く”という行為、その機会を奪うことなく、また、復学の際も元の学校にスムーズに溶け込めるよう小学・中学学生のために院内学級の併設をする計画をたてた。	H28.5						
	AYA(adolescent and young adult)世代のがん診療	AYA世代は小児に多い非上皮性腫瘍と成人の上皮性癌腫のはざまになり、頻度的には白血病・悪性リンパ腫等の造血器腫瘍と骨・軟部組織などの肉腫が多い。しかし特に肉腫に関しては、十分な化学療法が必ずしも行われていない。また造血器腫瘍も成人の血液内科と小児腫瘍医のどちらで診療するかは流動的である。	①新病院ではゆったりした個室等プライバシーが十分に確保できる環境を整備し、他の幼少児とは区別できるようにした。 ②小児専門施設ではあるが、血液・腫瘍内科に関しては新患の年齢制限を特に設けない。 ③高校生は院内学級の対象にはなっていない。したがって現状では院内での学習は自習に限られる。	①② H28.5 ③H29.4						
	がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成	①小児がん専門医育成のために平成19年度から兵庫県tumor boardを組織し、県内の小児がん診療病院と連携して放射線療法、化学療法、手術療法に携わる医療関係者の育成と、チーム医療の推進を図ってきた。 ②小児がん診療を支える若手医師の教育・育成、裾野の拡大が必要であり、若手医師が積極的に意見交換できる研究会などの機会が不足している。	①兵庫県内の小児がん拠点病院及び小児がん診療病院、ならびに小児研修施設に勤務する小児科医、小児外科医、放射線科医、病理医を対象とした「兵庫県tumor board」の開催 平成28年1月15日(土)神戸市内 ②兵庫、大阪、京都府内の小児がん拠点病院及び小児がん診療病院、ならびに小児研修施設に勤務する若手小児科医を対象とした研究会「近畿若手小児血液クラブ」の主催 平成28年2月12日 大阪市内	H28.1						

《PDCAサイクル実施計画・管理表》

平成28年6月7日 現在

病院名	実施予定				実施管理					
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期(予定)	P計画	D実行	C評価		A改善	
							区分	内容	区分	内容
	がん診療に携わる専門的な医療従事者の技術向上と学術活動の推進	小児がん専門医或いは専門医を目指す若手医師の診療技術の維持・向上を下支えする医学研究活動の基盤整備が求められてきた。	新病院移転後の地理的な利点を生かして神戸メディカル・クスターの枠組みで研究基盤や臨床研究の連携を図る。	H28.5						
	地域包括ケアへ向けた地域との連携の推進	・現行も地域包括ケアシステム構築へ向け、尽力しているが2025年へ向け、より強固な連携の推進が求められている。また、保険医療機関だけでなく、介護保険施設など医療介護連携の強化も図っていかねばならない。	・地域包括ケア推進のため、近隣の保健医療機関に計画的に訪問する。 ・ワーキング会議で作成した医療介護連携システムを活用する。	H29.3	○					
	がん地域連携パスの評価および内容の見直し	・がん診療連携協議会ががんパスワーキング部会にて各パスの見直しを行なっている。	・ワーキング部会でのパスの見直しが終わり、修正バージョンが完成したら、システムを含む関係部署へ働きかけ、修正バージョンが使えるようにする。	H29秋頃	○					
	幅広い就労ニーズにこたえるための就労支援の充実と周知	相談件数が少なく、就職に結びつく件数も少ない。	1)40件/年を目指す ・緩和ケアセンター事業のスクリーニングシートで抽出された事例に積極的に対応する。 ・ハローワークが主催している公正採用選考人人権啓発推進研修会への講演機会を増やして頂けるように労働局に働きかけ、各ハローワークへ周知を依頼する。 ・院内への周知活動の継続 -退院前患者配布用のリーフレットの作成 -学術講演会などで、就労支援をテーマに提案し、周知の機会を増やす 2)就労に関する専門職とのネットワークを強化する。	H29.3	○					
	初診時からの苦痛のスクリーニングシステムの充実	全診療科の初診患者に対して、苦痛のスクリーニングに関するシステム構築は出来た。今後は、その効果や運用における問題に対応し、内容の充実を図る必要がある。	・主に外来部門と協働し、運用上の疑問や問題に対する対応を行う。 ・スクリーニング陽性(3から4)、専門チーム介入希望の初診患者が漏れなく対応できているかの確認をする。 ・苦痛のスクリーニングを初診患者に適応することが、実際に早期の苦痛緩和につながっているのか評価をする。	H29.3	○					

《PDCAサイクル実施計画・管理表》

平成28年6月7日 現在

病院名	実施予定				実施管理					
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期(予定)	P計画	D実行	C評価		A改善	
							区分	内容	区分	内容
県立がんセンター	がん診療情報を収集・分析する体制整備(都道府県がん拠点病院の役割)	1.拠点病院の指定要件に院内がん登録のデータを活用し、登録数や各治療法をホームページにて広報することが挙げられているが、こども病院を除く国拠点14病院の1割強は登録数、6割弱は治療法が掲載されていない現状で、集計方法もさまざまである。 2.生存確認調査の消息判明率などのデータ広報ができていない。	1.都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件として、県内の院内がん登録に関する情報の収集を行っている事とあり、こども病院(小児拠点病院)を除く国指定のがん診療連携拠点14病院の院内がん登録情報を持ち寄り分析したデータをがん診療連携協議会のホームページにまとめて広報することなど検討する。 4月のがん診療連携協議会で承認を得る。(院内がん登録実務者ミーティングにおける事務局会議に国指定拠点病院の実務者に協力が得られるか確認する。) 2.全がん協のデータなども活用していき、患者さんに治療成績などわかりやすい情報提供ができる。また、生存確認調査の消息判明率など当センターの強みとなるデータを広報していく。	H29.3	○					
	がん登録実務の精度向上	昨年度から、がん登録実務者の認定および更新試験が実施され、国や患者が求めるがん登録実務者の技能が高くなっている。 また、平成28年からは、がん登録等の推進に関する法律が施行され、院内がん登録実務をめぐる制度変更の時期を迎えており、それに対応した実務者の確保が課題となっている。	今後は、法律の制定に伴い院内がん登録の運用マニュアルや新標準登録様式での登録が始まるため、その理解を深める研修に参加していく必要がある。 さらに初級者合格者は、中級者認定を目指し取り組んでいく。昨年度、初級合格者が1名退職したため今年度は、新規採用者が初級者認定試験合格を目指す。 また、登録データを集計・分析していく技能を高めるために、集計・分析や登録システムが理解できる実務研修に参加し技能を磨く。	H29.3	○					
	県内拠点病院のがん登録実務者の人材育成	現在、県内の拠点病院は、精度の高い登録と自施設データを分析し、特徴を広報することが求められているが、地域がん登録のみしか対応していない施設から自施設の登録データを解析できる施設まで実務者の技巧格差が大きい。 また、実務者の指導をする指導者研修終了者は初級者を育成する役割をになっているが、マンパワー不足により、初級者への研修の一部を国立がん研究センターの講師を招聘することで補っている。	今年度は、がん登録実務者ミーティングは、国拠点病院の持ち回り当番病院と連携して会の企画・運営を行っていく。 また、がん登録実務初級者研修会のうち、第1回目は、今年から採用される肝の規約、新標準登録様式と多重がんの変更点を県内の指導者2名では、その内容に関する講義が未熟なため、講師を招聘するよう計画した。第2・3回については、指導者が企画・運営・講師も行っていく予定。 (第1回 H28年5月11日 講師:当院消化器外科部長 国立がん研究センターより講師招聘) (第2回 H28年11月予定) (第3回 H29年2月予定)	H29.3	○					

《PDCAサイクル実施計画・管理表》

平成28年6月7日 現在

病院名	実施予定				実施管理					
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	P 計画	D 実行	C 評価		A 改善	
							区分	内容	区分	内容
県立 尼崎 総合 医療 セン ター	苦痛緩和に対する質の向上	診断時から外来、病棟まで院内で一貫したスクリーニングが十分行えていない。	入院がん患者に対してSTAS-JIによる苦痛のスクリーニングを行い、週1回の回診ごとに比較検証を継続していく。退院後、がん看護外来、ソーシャルワーカー、認定看護師がスクリーニングを継続して行っていく。	H28年度末						
	化学療法における安全性の向上	化学療法の副作用について、診療部と看護部で情報共有できていない場合がある。	副作用を報告し、月1回の化学療法委員会で検討する。	H28年度末						
	患者安全管理の向上	既往症や合併症の聴取が不十分なため、インシデントが発生する可能性がある。侵襲を伴う医療行為に対して同意書を取得できていない場合がある。	医療安全委員会と連携し、院内インシデント事例や死亡事例を月ごとに収集・分析し、各委員会で対策を検討する。	H28年度末						
県立 西宮 病院	がん診療連携拠点病院としての責務・役割を果たしていくための適正な業務運営をおこなう	1) がん診療には、各診療科において、手術療法、薬物療法、放射線療法の3本柱がある。それぞれの治療についての質の検討が不十分	1) 当院に設置した「がん診療運営委員会」にて各診療科から治療内容、治療成績についての報告を受け、検討する。	通年						
		2) がん登録業務の医師による確認 3) 地域住民への啓蒙	2) 登録前の見直し 3) 県民フォーラムの開催 2016/8/27 西宮フレンテホール(予定)、女性ががんについて(未定)	通年						
		4) がん相談支援業務の拡大 5) 癌術後地域連携バスの運用	4) 担当者育成のための研修、その増員 5) 連携バス説明要員の不足を補う	通年						
市立 伊丹 病院	患者満足度の向上	満足度が目標値の90%を維持する。	患者アンケートを年2回実施する。基準項目を設定し、継続的な評価を行う。評価から関係部署に落とし込み改善をはかる。	H29.3						
	治療効果判定	クリニカルインディケータを診療科別及び疾患別に設定する。	モデル診療科および疾患から始め、他の診療科および疾患へ設定する。	H29.3						
西宮市 立中央 病院	院内がん登録実務者の人材育成	がん登録に関わる実務者の不足	2016年診断症例登録を実務として、ドクタークラーク業務に取り込み、指導している。	未定						
	生存確認調査(5年予後調査)	院外情報を得るための条件がクリアできていない中での調査	2010年の診断で、地域がん登録への提出済症例を対象にして、院内情報のみを利用して予後調査を行い追加登録する。	年内						
	化学療法に携わるものの情報の共有	情報の共有が不十分	電子カルテ上に、化学療法有害事象シートを作成する。	年内						

《 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画 ・ 管 理 表 》

平成28年6月7日 現在

病院名	実 施 予 定				実 施 管 理					
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	P 計画	D 実行	C 評価		A 改善	
							区分	内 容	区分	内 容
県立加古川医療センター	がん相談支援の質の向上	がん相談員基礎研修の修了者が不足しており、またがん相談に対応するスタッフが流動的であることなどから、相談対応のスキル向上につながりにくい。	①がん相談員基礎研修の受講者を増やす。 ・がん相談員基礎研修3を1名受講する。 ・がん相談員基礎研修1・2の受講者を募集する。 ②がん相談員基礎研修受講者が、がん相談にフレキシブルに対応できる勤務体制を検討する。 ③患者相談支援センターカンファレンスを継続する。 ・相談内容を共有するとともに、対応を検証する。	H29.3						
	がん登録実務者の確保	兵庫県指定がん診療連携拠点病院に配置が義務づけられている、専従の院内がん登録実務者1名以上については、現在専従1名他で実施しているが、専従で行う担当者が不足している。	①院内がん登録初級実務者研修会へ参加し、個々の実務者の技能向上を図る。 ②がん登録実務者認定試験合格者を専従担当者として配置する。	H29.3						
	診断早期からのがん患者の苦痛のスクリーニングの実施	病棟や外来で苦痛の評価を行うためのスクリーニングが実施されているが、対象患者が限定されていることや、スクリーニング後のマネジメントについて監査が不十分である。	①スクリーニングが導入されていない2病棟については、8月末を目処に逐次導入を開始していく。 ②スクリーニングの実施状況については各部署のリンクナースがスクリーニングの結果を集計する。 ③緩和ケアチームが週1回各部署をラウンドして、スクリーニングの状況を把握するとともに、リンクナースから問題点を収集する。 ④スクリーニング後のマネジメントの適切性について、週1回検討会を行う。	H29.3						
	地域連携バスの推進	①バス適応患者のピックアップは、少数医師のみが行っている。 ②入院前は地域連携バスの説明が十分にされていない。	看護師並びに地域医療連携推進室に協力を依頼し、外来時点で適応患者をピックアップして情報を病棟へ伝達する。外来の時点で地域連携バスの説明を開始してもらうことで、スムーズなバスの適応を推進する。	H29.3						
神鋼記念病院	外来待ち時間の短縮	受付から診察までの待ち時間が長い	受付から診察までの待ち時間を1時間未満にする。 6か月おきに日を設定して患者アンケートを行う。 テレビや雑誌を設置し、待ち時間の有効活用に取り組む。 診察枠を拡大し患者分散を図る。	H29.3						
	緩和ケアの質の向上	がん診療に携わる医師の緩和ケア研修会受講率が低い	がん診療に携わる医師の緩和ケア研修会受講者を90%以上に上げる。 がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会修了者を確認し、未受講者に対し、当院および他院で開催する緩和ケア研修会受講参加をはたらきかける。	H29.3						

《PDCAサイクル実施計画・管理表》

平成28年6月7日 現在

病院名	実施予定				実施管理					
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	P 計画	D 実行	C 評価		A 改善	
							区分	内容	区分	内容
神戸医療センター	せん妄対策の推進	せん妄対策の更なる拡充、自立的な継続。自律的に継続する上でも、中止基準の策定	依頼病棟ごとの分析を行い、依頼が少ない病棟への働きかけを強化。依頼が少ない病棟については、依頼件数の増加。依頼が多い病棟については、単なるせん妄チームへの依頼ではなく、自律的に働くようしくみを検討していく。 依頼件数は平成26年度176件から27年度257件に増加しており、せん妄チームの認知・活動は順調に向上していると思われるが、この流れを順調に継続するため、依頼が少ない病棟からの依頼の増加。中止基準の策定が必要。	H29.3						
	がん患者指導管理料の算定	がん患者指導管理料の算定について運用マニュアルを作成し、実施につなげたが、内容の詳細な分析を行い、がん診療における当院での課題を見出す必要がある。 また、指導料2については、医師との連携を取りやすい枠組み作りをする必要がある。	・毎月算定件数を検証し、運用の不備面について検証する。	H29.3						
	がん相談支援室の周知	がん相談支援室(支援センター)の存在について、周知が不足しており、重要な意思決定場面や悪い知らせを受ける際に、患者・家族が孤立している可能性がある。	・医療従事者が相談支援センターの役割を知っている状態にする ・医療従事者から患者家族への相談支援室の利用提案が増えるための方策を検討する。	H29.3						
	がん登録実務の精度向上	・標準登録様式2016年版になり、項目数が増え、内容もより専門的なものになっている。 ・院内がん登録データの活用が今後の課題となっている。 ・がん登録データを集計・分析しホームページ上で広報することが要件として挙げられている。	・実務者が県内外の研修受講を積極的に行い、国立がん研究センターが行っているがん登録実務者認定者研修・更新試験を受け資格の取得を行う。 ・国立がん研究センターが実施するがん登録データ集計・活用研修を受講し、活用方法の知識を習得する。 ・院内がん登録データを利用した分析結果をホームページで公開する。	H29.3						
加古川西市	連携先病院の拡充	連携先医療機関との情報共有	定期的に情報共有や学習する場を設ける。 対象症例の把握、情報を共有することで、改善に対す提案や連携パスの種類を増やす。	H29.3						
	各種認定看護師の連携不足	がん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師、がん放射線治療看護認定看護師の情報共有が不十分であるために、患者相談支援に関する質の担保および向上	組織における位置づけを明確にする。 相談に関する事例報告会の開催(1回/月以上)。 院外での勉強会へ参加。その後情報共有を図る場を設ける。	H29.3						

《 P D C A サ イ ク ル 実 施 計 画 ・ 管 理 表 》

平成28年6月7日 現在

病院名	実 施 予 定				実 施 管 理					
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	P 計画	D 実行	C 評価		A 改善	
							区分	内 容	区分	内 容
民 病 院	がん登録の精度向上 ならびに人材育成	がん登録実務にたけた人材不足 国立がん研修センター主催 実務者認定合格後の技術向上	部会の勉強会に参加。 国立がん研修センター主催の実務者認定試験合格に必要な スキルを身につける。 がん登録部会メーリングリストの活用。	H29.3						
	緩和ケア介入対象患者 数の増加	フローや運用について、医師 への広報が十分でないため、 患者介入数が少ない	医師への広報 スクリーニングシートの内容拡充	H29.3						
製 鉄 記 念 広 畑 病 院	チーム介入患者の フォローアップ	1) 相談者やチームからの助 言、提案を活用し実践に対し、 実態把握の確認が出来できて いない。 2) 相談者にとって助言・提案が 実践可能な内容であったか、 検証があまり出来ていない。	1) チームコアメンバーは相談者からチームからの助言、提案を 活用し実践しているかを聞き取り、実施状況を数字(%)で表 す。 2) 相談者にとって助言・提案が実践可能な内容であったか、 困難事例に対しては、カンファレンスを開催してケアの見直し を行う。	H29.3	○					
	早期の相談できる体 制の構築	各部署で症状緩和が必要とア セスメントされた患者に対して 定期チーム回診を待たずに早 い段階で相談できる体制の整 備が必要である。	1) 内科外来に依頼して緩和ケア外来受診患者疾患月別デー ター収集を行い、チームとして院内メールで配信する。 2) 日勤帯で緩和薬物療法認定薬剤師・がんCNS・緩和ケアCN いずれか連絡先を決め、相談の状況把握を行う。3分野で連携 しケアを考え助言し回診へ移行。 3) 月別緊急相談依頼件数の集計を行う	H29.3	○					
	チームメンバーのアセ スメント力の向上	チームメンバーが痛みをはじめ とした、がん患者とその家族の 苦痛症状を理解して症状緩和 の知識を深め、自部署患者の アセスメント力を高める必要が ある。	1) チームリソースが講師となり、リンクナースに向けた症状マ ネジメント・コミュニケーション・地域連携の勉強会企画・開催 2) 患者の看護を通して勉強会で得た知識を活かしながら症状 をアセスメントし看護介入を考察する。年度末リンクナースに勉 強会の知識が活かしているかアンケート調査を実施し評価す る 3) PEACEプロジェクト聴講生セミナー紹介と参加を促進する。	H29.3	○					

《PDCAサイクル実施計画・管理表》

平成28年6月7日 現在

病院名	実施予定				実施管理					
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	P 計画	D 実行	C 評価		A 改善	
							区分	内容	区分	内容
神戸赤十字病院		回答なし								
神戸百年記念病院	がん連携パスの実施	今まで運用実績が無いため、院内の周知や患者側の理解が必要。	院内職員の周知・教育を実施。患者側に分かりやすい説明方法を模索。	H28年度内						
	緩和ケア研修会の参加	緩和ケア研修会に未参加の医師がいる。	研修会の日程表を提示し、医師が参加しやすい環境を整える。	H28年度内						
	手術室の効率的な利用	稼働率が低い。時間帯によって繁閑がある。	平準化を行い、稼働率を上げ効率的に手術室を利用する。	H28年度内						
姫路中央病院		回答なし								
公立八鹿病院	県統一版のがん地域連携パスの運用	パスの運用が進んでいない。	平成26年度から平成27年度にかけて院内の医師診療体制に大きな変更があったことなどから、パスの運用が進んでいないため、現状の体制において運用が開始できそうなパスから検討を始める。	H29.3						
三田市民病院	全国がん登録業務における運用の確立	現状は国立がん研究センターのHos-CanR Liteを使用しているが、電子カルテとの連動が出来ないため、ケースファインディングは手動で行っている。	病名に加えて病理や薬剤データといった各部門システムと情報を共有し、がん登録対象症例を漏れなく抽出する。また必要に応じてがん登録システムの導入も検討し、効率よく業務を行えるような体制を構築する。	H29.3						
	全国がん登録実務者の人材育成	複数の担当者での登録内容の精査や統計・データ分析が十分に行えないことから、それに対応したがん登録実務者の確保が課題となっている。	研修会等に積極的に参加し、国立がん研究センターが行っているがん登録実務者認定試験および更新試験の資格を取得することにより、精度の向上を図る。さらに、がん登録システムの構築により、登録データの共有化を進め、データ分析に繋げていく。	H29.3						
	がん地域連携パスの実施に向け協議を開始	5大がんいずれの地域連携パスも運用に至っていない。	症例数および症例ごとの逆紹介件数等の分析をした上で、兵庫県がん診療連携協議会及びがん診療連携拠点病院や地域医師会と連携の上、院内関係部署等との調整を踏まえ、5大がんいずれかのパスについて少なくとも1種類以上の統一版パスの運用を図りたい。	H29.3						

《PDCAサイクル実施計画・管理表》

平成28年6月7日 現在

病院名	実施予定				実施管理					
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	P 計画	D 実行	C 評価		A 改善	
							区分	内容	区分	内容
神戸中央病院		回答なし								
川崎病院	がん登録予後調査	院内がん登録開始後、数年が経過しているにもかかわらず、十分な予後調査ができていないため、生存率の統計も取れない。	登録不十分の理由は、人員不足が考えられるため、まずは人員を確保し、予後調査を進めて行き、将来的に統計等にも役立てて行けるよう取り組む。	H29.3						
	がん登録実務の向上	27年度初級認定者更新試験の修了者が2名いるが、5大がん以外の知識不足が否めず、登録内容の均一化がされていないと考えられる。	本年度より開始の中級者研修の聴講者制度枠を利用し、研修に参加することにより、知識を習得し更なる精度の向上をはかるとともに、参加者から非参加者への知識の伝達により登録者全体のレベルアップをはかる。	H29.3						
神戸市立医療センター 西市民病院	がん登録システムの更新	がん登録に使用しているソフトウェアが古く、全国がん登録に対応できない。	全国がん登録制度に対応した新規システムの導入を行い、業務の効率化と精度向上を図る。 全国がん登録の運用をスムーズに行えるように新規システムへの習熟及び研修等の取り組みを行う。	H28.6						
	全国がん登録院内規定の整備	全国がん登録実施にあたり、院内での規定が整備されていない。	拠点病院である神戸中央市民病院や西神戸医療センターと共同して内容の検討を進めるとともに、院内の既存のプライバシーポリシー等との整合性や内容について検討する。	H28.9						
	がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成(研修教育)	がん診療に専門化したセミナーは、開催されていない。	5大癌についてのセミナーを開催する。新規導入予定の放射線療法、手術療法、化学療法、内視鏡治療、緩和ケア、その他のセミナーを適時に開催する。医師、看護師、検査技師、薬剤師、放射線技師、理学療法士、経営統括部 等すべての職種を対象とする。 肺がん、胃がん、大腸癌、前立腺がん、乳癌の基本的な理解を深める。	H29.3						
	気軽にがん相談支援センターを利用することができる(情報連携)	・人員の確保が必要。 ・現在、相談員1名で対応しており、また相談に予約が必要のため敷居が高くなっている。 ・継続的な広報が必要。	・職員に相談員になるための研修を受けてもらい、相談員を増やす。 ・院内ポスター、市の広報誌、ラジオ等で広報が行なっており、しばらくは反応が見られ、周知されていないことがわかるため、継続できな広報活動を行なっていく必要がある。	H29.3						
	がん登録運用の見直し	全国がん登録の開始に伴い、登録時期と提出時期が定められた。	現在、診断日から6ヶ月を経過した症例を登録しているが、全国がん登録の開始に伴い、2016年の症例については2017年9月までにすべて提出することとなった。 については、がん登録対象者を抽出するケースファインディングの時期を6ヶ月から4ヶ月へ見直し、登録時期を早めることで期限までに提出することとする。	H29.3						

《PDCAサイクル実施計画・管理表》

平成28年6月7日 現在

病院名	実施予定				実施管理					
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期(予定)	P計画	D実行	C評価		A改善	
							区分	内容	区分	内容
宝塚市立病院	人材育成とがん登録精度の向上	診療情報管理室内の情報管理を携わるすべてのスタッフががん登録を行うことを目標としている。 また、全国がん登録の運用開始に伴い、登録様式の変更などを適宜把握し対応していく必要がある。	がん登録実務者の認定・更新試験の受験、実務者ミーティングなどに参加して、がん登録の精度向上を図るとともに、拠点病院から発信される情報収集に努める。	H29.3						
	苦痛スクリーニングの運用開始(緩和ケア)	患者の苦痛のスクリーニングが出来ていない	患者のつらさを把握して適切に対処することができるようにアンケートを実施してスタッフの介入状況を把握する。	H29.3						
	一般病棟の緩和ケアのボトムアップ	一般病棟の緩和ケアが不十分	緩和ケアチームによる出前講座を実施する。	H29.3						
	緩和ケアの地域連携推進	地域に看取りができる医師が少ないこと。	在宅医と緩和ケアカンファレンスを実施する。	H29.3						
	がんパス適応症例の確実な把握と実行	【病院の立場から】 診療科や担当医師による癌パス適応のばらつきが見られ、院内で十分に機能していない可能性がある。 しかし、実施率も実際に適応可能症例の実数の把握が困難であり、真の癌パス実施率の計算は極めて困難である。	① 実施率ではなく実施件数を目標値に設定する。昨年の1.5倍を目標にする。 ② 診療科別、医師別の癌パス実施件数を把握する。(担当症例による適応症例数のバラツキがあるので評価目的ではない) ③ 医師の人事異動や新入職医師にも早い時期にこのシステムを説明理解して頂くために説明会を開催する。 ④ 癌登録情報から当院での潜在的対象症例数を推計する試みを行う。	H29.3						
	患者の立場からのがんパスの評価	【患者の立場から】 二つの診療施設へ通う必要があり不便さやどっちつかずの医療になっているのかもしれない不安についての調査と対処。	① パス運用中の患者にアンケートあるいは聞き取り調査を行う。 ② 上記結果をもとに、その解決策を運用上の工夫による軽減策を考える。	H29.3						
かかりつけ医とのがんパス連携強化	【開業医の立場から】 2013年度から2015年度のパス導入患者は計162名であり、様式3によるかかりつけ医から当院への経過報告は計306通であった。 うち1度でも様式3でかかりつけ医より経過報告のあった患者は計53名の32.7%であり、かかりつけ医間で報告にバラツキを認めた。	様式3で当院へ報告頂くことで、診療情報提供の250点でなく、300点/月で算定可能である。 ① 様式3での報告率の維持または向上に努める。 ② 特に1度も様式3で経過報告の無かった開業医と連携をとるよう努め、その要因について調査する。	H29.3							

《PDCAサイクル実施計画・管理表》

平成28年6月7日 現在

病院名	実施予定				実施管理					
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	P 計画	D 実行	C 評価		A 改善	
							区分	内容	区分	内容
市立川西病院	がん診療情報とケースファインディング	当院でのケースファインディングについては、入院歴等での判断だけでなく、病理診断部門との協力体制を整えたが、外来において画像だけの診断で、他施設への紹介となってしまう患者等が、もれる可能性が残っている。	オーダリングシステムの更新に併せて、DWHなどを導入することにより、入院、外来を問わない病名からの検索力向上を図り、ケースファインディングの精度を上げていく。	H29.3						
	登録情報について	特定の部位で、累計生存率を算出してみるも、予後調査が不十分のため、データの信憑性が低くなってしまい、公開に耐えるデータとならなかった等、登録情報が上手く活用できていない。	登録情報を部位別とすると、罹患数が少ないため、個人が特定される恐れがあり、公開には注意が必要となっている。このため、5部位のみなど、伸数が多い部位のみの公開にするなど、データの作成、分析、公開方法について、もっと検討を進めていく。	H28.秋						
兵庫中央病院		回答なし								
明石医療センター	がんパスの実施	院内診療科医師にパスの存在は理解されているが、実際の運用までには至っていないが、乳がんパスは運用開始となった。さらに件数増加を目指す。	乳がんパスの適用患者を増やし、運用実績を積み上げる。	通年						
	研修会等の参加	研修会等の案内の周知	関係部署への周知を怠らない。	通年						
明石市立市民病院	院内外における緩和ケアの認知度の向上	院内外で緩和ケア認知度が低く、運営委員会及びPCTが組織横断的な活動が出来ていない。	PCTラウンド継続及び依頼者の思い及びそれに伴う目標を明確にしていく。また緩和ケア運営委員会を活用し、がん領域に関する院内外運営方法を話し合う(がんリハビリテーション・がん患者指導管理料・緩和ケアに関する既存地域組織へのアプローチなど)。	H29.3	○					
	緩和ケアリンクナースの育成	専門運営委員会や専門チームと病棟をつなぐリンクナースの役割が曖昧である。	カンファレンス時に緩和ケアに関する話し合いが出来るように促すシートを作成。シートとセットで緩和ケアチーム介入までの手順を作成し配布。リンクナースが積極的に、緩和ケアが必要な患者・家族を把握し、依頼や掲示板に入力。がん領域の院内学習会開催(4回/年以上)。	H29.3	○					

《PDCAサイクル実施計画・管理表》

平成28年6月7日 現在

病院名	実施予定				実施管理					
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	P 計画	D 実行	C 評価		A 改善	
							区分	内容	区分	内容
既	臨床現場の疑問や問題点に焦点を当てつつ、緩和ケアの知識・技術向上を目指した院内活動を行う。	現場でスタッフの多くが気になっているケアが、漠然と行われていることがある。	「臨死期におけるケア」について学習会を開催する。具体的には「これからの過ごし方」のパンフレットを使用し、看護スタッフに指導する。 年1回以上開催を目指す。(可能ならばエンゼルケアに関しても)。	H29.3	○					
明和病院	がん登録実務者育成計画	平成28年から全国がん登録が開始され、それに伴い『がん登録実務者認定研修事業』(国立がん研究センター主催)が一新される。過去の院内がん登録実務者から更新のため研修参加および認定試験更新が必要となる。	今年度中に『がん登録実務初級認定者研修』受講し、『がん登録実務初級者認定更新試験』合格する。	H29.3						
	がん連携パスの推進	がん地域連携パスが院内システムが構築できておらず進行していない。	各パスの担当者を決め、院内システムを構築する。連携登録診療所の情報整理を行い、今年度稼働できるよう整備する。	H28秋						
神戸海星病院		回答なし								
姫路聖マリア病院		回答なし								
高砂市民病院		回答なし								
	がんパス運用の増加	H26年度15件であったがH27度は、2件となり減少した。	入院中に対象疾患でかかりつけ医のある患者であればパスの適応になるか主治医に連絡する。	今年度						

《PDCAサイクル実施計画・管理表》

平成28年6月7日 現在

病院名	実施予定				実施管理					
	課題名	現状の問題点	改善のあり方	改善時期 (予定)	P 計画	D 実行	C 評価		A 改善	
							区分	内容	区分	内容
医療センター 北播磨総合		回答なし								
市立芦屋病院	緩和ケアの推進	体制の問題もあり、初診予約が少し先になってしまう。	・緩和ケアを必要としている方へフレキシブルに対応できるよう、院内連携を密にし、スムーズな緩和移行を目指す。 ・医師の確保	H28.9						
	がん地域連携パスの運用促進	・周知不足等もありパスの運用があまり進んでいない。	・大腸がんパス、胃がんパスの運用を目指して、院内医師への運用周知の実施。 ・連携医療機関や患者側への情報発信の強化	H28.9						
市立加西病院	PCTへコンサルトしやすい環境づくり	緩和ケア ・週一回のカンファレンスに主治医と担当看護師が参加困難なため、PCTとのズレが生じる。	・カンファレンスにPCTチームメンバーの参加徹底 ・主治医の参加調整を行う。 ・主治医、担当看護師が参加できない時は、電子カルテへの記載以外に直接フィードバックする(内容に応じてDr、Ns、薬剤師)	H29.3						
医療センター 神戸低侵襲がん		回答なし								
医療センター 県立粒子線	粒子線治療の保険適用拡大について	平成28年度の診療報酬改定において、一部のがんに対してではあるが、初めて粒子線治療が保険適用されることとなったが、他のがんに対しては、既存治療法を上回る有効性の証明が十分でないことを理由に適用が見送られた。	保険適応が見送られたがんについては、全国の粒子線治療施設において、より一層の連携を図り、今後の保険適用に向けた、有効性・安全性を示すデータの蓄積や分析を行う。	H29.3						